

新型コロナウイルス感染を止めるため PCR 検査拡大と保健所の体制強化を

「住民のいのちと暮らしを守り切る」ための提言（案）－保健所・公衆衛生版－

はじめに

今、新型コロナウイルス感染が全国に拡大し、終息の見通しがたたない状況にあります。この状況を一刻も早く止める対策を講じ、住民のいのちと暮らしを守りきらなければなりません。そのためには以下のことを早急に実現しなければなりません。

- (1) 住民のニーズや不安等に対応できる保健所の人員を含めた体制強化
- (2) PCR 検査を的確に実施できる体制づくり
- (3) 「積極的疫学調査」の実施のための体制の強化
- (4) 自宅療養者等へのフォロー
- (5) 住民への情報提供、正しい知識の発信により、感染拡大を防ぎ偏見差別をなくす

感染拡大を止めるには感染者を保護し、必要な医療提供を行うため、できるだけ多くの感染者を特定しなければなりません。医師が必要と判断した人、濃厚接触者、感染拡大地域、医療介護等直接処遇の職種や人と接する業種など、広くかつ的確に PCR 検査を実施することが必要です。

そして陽性者をフォローし積極的疫学調査等を担う保健所の人員の確保も含めた体制と「隔離・保護」し治療するための医療機関や療養施設の確保を、全国的に整備・強化することが急務であり、国が責任を持って確実に措置すべきです。

そして、この春の感染拡大ピーク時に、必要な人が PCR 検査を受けられなかったために医療につなげられず手遅れになるという状況を繰り返してはなりません。

そして、陽性が確定したら、すぐに保健所が入院調整や健康観察などのフォローができる体制が整っていないとできません。体制が不十分であれば、自宅待機時に家族などへの感染拡大や重症化の危険が高まり、さらに感染が拡大し、そして医療崩壊につながってしまいます。

保健所職員は行政改革の中で削減されつづけ、圧倒的人員不足の中で住民からの電話相談をはじめ、感染拡大防止のために休みもなく働き続けています。しかし、通常でも不足している人員体制のもとで、職員は疲弊し過労死ラインを越えて職務についている状況です。職員が倒れるようなことになればますます対応が滞り、住民のいのちを守りきるができなくなります。

この間、新自由主義を基本とする政策により「儲け」や「低コスト」に価値が置かれ、保健所をはじめ公務・公共サービスは非効率であり無駄が多いと攻撃されて人員の削減・非正規化、民間委託、統廃合等が強行されてきました。地方自治体の役割は住民の福祉の増進であり、「効率」や「儲け」を優先して公務・公共サービスを低下させてはならず、正規・直営を原則とすべきです。これまで、

保健所や地方衛生研究所など公衆衛生行政を軽視してきた結果が今の事態を招いています。

2009年から2010年にかけての「新型インフルエンザウイルス」流行時の教訓を、今後起こりうる再流行や新興感染症対策に役立てるべきと、「新型インフルエンザ対策総括会議」が2010年に報告書を出しています。今後の国の感染症対策の拡充の必要性が強調され、具体的に厚生労働省に提言しています。保健所や地方衛生研究所の組織人員体制の強化など、今まさに求められていることが提言されているにもかかわらず報告書を放置し、逆に公衆衛生行政を縮小してきた国の責任は重大であり許されません。

国が責任を持って自治体への財政保障等を行い、保健所・公衆衛生行政が本来の役割を果たせるよう、また、将来を見据えたあるべき姿を実現するため提言するものです。

1 公衆衛生行政・感染症対策を軽視し、保健所を減らし続けてきた国の責任

新型コロナウイルス感染拡大は、これまで感染症対策を軽視してきた方針が間違いであったことを鮮明にしました。

1994年度の地域保健法の成立により保健所の在り方が変質させられました。それまで保健所で行ってきた業務は、保健所と保健センターにわけられ、「保健所は広域的・専門的な保健サービス（第二次予防）を、市町村保健センターは直接住民に身近な保健サービス（第一次予防）」を実施することとされました。保健所は、都道府県、政令指定都市、中核市、特別区など、二次医療圏に概ね1カ所の設置とされました。さらに、地方自治体の人員削減や民間委託等を進める「地方行革」が、保健所削減に拍車をかけ、1992年には全国に852カ所あった保健所が、2020年には469カ所にまで減らされてきました。

政令指定都市の保健所数は地域保健法施行前の1995年には、東京特別区53カ所、横浜市18カ所、名古屋市16カ所、京都市11カ所、大阪市24カ所、広島市8カ所、北九州市7カ所であったものが、2020年には一つの市（特別区）に1カ所に減らされています。（表1参照）

また、1保健所当たりの人口でみると横浜市375万人、大阪市274万人、名古屋市233万人、京都市147万人、広島市120万人、北九州市94万人、東京特別区41万人となっており、各市（区）に1カ所にしたことで、人口が多い市ほど一カ所当たりの人口も多くなっています。

このように保健所はこの25年程で住民から遠い存在になり、住民の目から見えにくい感染症対応は優先順位が下げられてきました。行政改革により感染症対策を縮小してきたことが、感染拡大に歯止めがかからない今の状況を招いています。

これまでの方針を転換し、保健所や地方衛生研究所の機能・体制強化、保健師などの専門職員体制強化と人材育成など、住民のいのちを守りきるための公衆衛生行政を実現することが不可欠であり、住んでいる地域の違いが「いのちの格差」につながらないように国の責任で実施しなければなりません。

2 新型コロナウイルスに対応する保健所・保健所職員の置かれた状況について

公衆衛生を担う保健所が機能しなければ、感染拡大が防げず住民のいのちが危険にさらされることになります。

新型コロナウイルスに関する保健所の業務は、接触者・帰国者相談センターの電話相談、積極的疫学調査（感染経路の推定、濃厚接触者の割り出しなど）、PCR 検査対応、検体回収、結果連絡、入院・宿泊施設調整、陽性者の移送、帰国者や療養者・軽症者等のフォローアップ、濃厚接触者の健康観察、公費負担手続き、国、自治体への報告書作成など、多岐にわたります。

「新型コロナ危機」の中で保健所の職員は住民のいのちにかかわる待ったなしの対応に追われていますが、今の体制では住民対応が追いつきません。そして、保健所数も公衆衛生に携わる人員も減らされた状況で、職員は長時間過密労働が強いられています。

また、住民と接する保健所職員が、国の対応の不足や遅れへの苦情、検査や医療体制などへの不満・要望を真っ先に受け止めることとなります。さらに、陽性者への発症前からの行動調査や本人の基本情報等の聞き取りでは、時には他人には話したくないことまで聞かなくてはならない場合や、記憶が曖昧、体調が思わしくないなど難しい対応に追われています。

報道でも、「京都市保健所では感染が広がり始めた3月以降業務が急増し、5月までに延べ43人の残業が国の『過労死ライン（月100時間）』を上回り、うち10人は200時間を超えた。」「大阪市保健所で4月に新型コロナ対応に専従していた職員22人のうち7人の残業時間が100時間を超えていた。全体の平均73時間は一年前に比べて倍以上」などと報じられています。

自治労連が実施した保健所へのアンケートでは、4月の人員は「全く足りなかった」が6割を超え、「少し足りなかった」をあわせると8割を超えます。人員の不足を「他部署からの応援」57%と「非正規職員の採用」21%で補っても「応援が次々変わる」「ローテーションでは対応が難しい」などの実態が明らかになりました。また、これらの一時的な人員配置により「密」になった環境で働かざるを得ない状況も生じています。さらに、「早朝まで仕事を行い、数時間だけ帰宅した後に再度通常出勤するなど体力的・精神的にも厳しかった」「時間外でも職場の電話が鳴る」「毎日残業、土日出勤、代休すらとれない」「そもそも職場の感染対策が不十分で不安」「他部署から応援体制があっても残業が減らない」などの切実な声が寄せられています。

今保健所では職員の犠牲と努力が現場を支えています。保健所職員には身体的にも精神的にも大きなストレスがかかっており、終息の見通しが見えない状況で、このような状態が長期間に渡れば保健所は持ちこたえられません。保健所が本来の役割を果たせるよう、今すぐに抜本的な体制強化・人員確保が求められています。

「PCR 検査」だけを増やしてもその目的である抑え込みができなければ感染を広げてしまいます。現場はすでにパンク状態であり現場の努力で解決できる状況ではありません。国、自治体の責任で人員も含めた体制の強化が急務です。

3 保健所の体制拡充に向けた当面の提言

(1) 住民のニーズや不安等に対応できる保健所の人員を含めた体制強化

- ・住民が安心して相談でき、陽性が判明した際には遅滞なく隔離・保護でき、陽性者や濃厚接触者へのフォローが十分できるなど、保健所が余力をもって住民に寄り添った対応ができるよう、医師、保健師、検査技師などの専門職をはじめとした人員を増やし体制を整えること。

- ・特に、検査数の拡大が急がれる中、陽性者の拡大に対応できるだけの人員体制を拡充すること。

(2) PCR 検査を的確に実施できる体制づくり

- ・PCR 検査が必要な住民が遅滞なく検査を受けられる体制を国・自治体の責任で整備すること。
- ・医師が必要と認めた人や、症状が無くても感染が拡大している地域・業種、医療従事者や介護従事者など直接処遇のサービスに従事する職種などを対象とした PCR 検査ができる体制を早急に確立すること。また、その検査費用は無料とし自己負担無しに受けられるようにすること。
- ・保健所や地方衛生研究所での検査体制を拡充すること。
- ・さらに、地域医師会などと連携して PCR センターを設置するなど、検査が受けられる対象と人数を大幅に増やすこと。
- ・検査数を増やすために、国が責任を持って検査機器の購入や更新、場所の確保、専門職をはじめとした人員の確保に係る予算を措置すること。

(3) 「積極的疫学調査」の実施のための体制の強化

- ・PCR 検査数の増加に見合った「積極的疫学調査」の人員体制を早急に確保すること。
- ・陽性者から必要な情報を不安を取り除きながら正確に聞き取るため、知識と経験をもった専門職を十分に配置すること。
- ・疫学調査ができる職員を確保するため、研修体制を拡充すること。

(4) 自宅療養者等へのフォロー

- ・自宅療養者等の症状の変化にすぐに対応できるよう、健康観察、体調管理、相談・情報提供などが十分にできる人員を確保すること。
- ・食品や生活必需品の提供等、自宅療養者等が安心して療養できる環境を整えること。そのニーズに対応ができる人員体制やシステムを整備すること。

(5) 住民への情報提供、正しい知識の発信により、感染拡大を防ぎ偏見差別をなくす

- ・感染を予防し拡大をふせぐため、感染防止策の徹底や健康管理等につて、広く住民に周知すること、またそのための人員と体制を確保すること。
- ・感染者への偏見差別、誹謗中傷をなくすため、住民への遅滞ない情報提供、正しい知識を発信すること、そのために時間と人員を充てられるようにすること。

4 今後も必ず発生する「新たな感染症」に対応する保健所・公衆衛生行政の抜本的な対策強化について

今後も必ず発生する新たな感染症に対し、日頃から備えておかななくてはなりません。利益と効率を優先する新自由主義を基本とする行政から、住民のいのちを守ることを優先する保健所・公衆衛生行政に転換するために、以下のことが求められます。

(1) 「住民のいのちを守りきる」保健所・公衆衛生行政を実現する

- 1) 保健所の設置基準を 10 万人に 1 か所とし、当面 20 万人に 1 か所を早急に実現すること
- 2) 保健所体制の強化
 - ①公衆衛生過程を修めた医師を保健所長とすること、また、所長以外の医師を確保すること。
 - ②専門職員を含めた人員体制を拡充すること。
 - ③公衆衛生行政を担う人材育成を計画的に行うこと。
- 3) 地方衛生研究所など公衆衛生に関わる施設及び業務にあたる人員を確保すること。
- 4) 保健所・公衆衛生行政の強化にあたっては、外部委託や派遣などによらず、直営で実施すること。
- 5) 必要な予算の確保は、地方交付税の増額など国が責任を持ち、自治体によって格差が生じないようにすること。

(2) 感染症対策を強化する

1) 感染症危機管理にかかわる体制の強化

保健所や地方衛生研究所の組織や人員体制の大幅な強化、研修の徹底など、人材の育成を進めるとともに、関係機関のありかたや相互の役割分担、関係の明確化

- 2) 国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制の強化
- 3) 地方衛生研究所の PCR を含めた検査体制の強化、法的位置づけの検討
- 4) 保健所、市町村保健センター、本庁、医療機関が知識と理解を国民に伝える仕組みの検討
- 5) 各自治体に感染症担当医や公衆衛生知識を有する感染症疫学者など、感染症専門家の養成の推進

(表 1)

	保健所数		人口 (万人)	保健所当 たり人口	
	1995 年	2020年			
札幌市	9	1	197	197	
仙台市	5	1	109	109	
特別区（東京）	53	23（各区1）	949	41	
横浜市	18	1	375	375	1990年は16か所
川崎市	7	1	153	153	1990年は9か所
名古屋市	16	1	233	233	
京都市	11	1	147	147	
大阪市	24	1	274	274	
神戸市	9	1	152	152	
広島市	8	1	120	120	
福岡市	7	7	159	23	
北九州市	7	1	94	94	

(自治労連作成資料より)