

感染症が起きた際に、その防止や発生した際にもっとも重要な働きをしているのが地域の保健所である。公衆衛生の拠点であり、その働き次第で感染の広がりも死亡率も変わってくる。世界的に見ても公衆衛生への取り組みが軽視されているか、崩壊しているところは、今回のような新型コロナウイルスによる感染症が発生すると死亡率が高くなる。

日本の現場はどうか。実は崩壊寸前にあるといつてよい。爆発的な感染拡大が起きることが予想されるいま、もし起きたとしても抑えることができない状況にあり、最悪の事態を招くことも考えられる。原因は、国の政策で保健所が1990年代前半と比べ半減、保健師が大幅に削減され、役割も変更されてきたからである。日本においても公衆衛生は軽視されてきたのである。これ以上感染者が拡大すると、パンク状態になるのを目に見えている。

感染症から生活習慣病予防にシフト

国の医療や健康に関する政策が大きく転換したのは、1980年代である。それまで柱にしてきた感染症から生活習慣病へと重点が移った。経済的利益を生まない公衆衛生は軽視され、利益が大きな

国がつぶしてきた感染症対策 感染爆発に対応できない保健所の現状

新型コロナウイルスの感染拡大阻止の最前線である地域の保健所が、危機に瀕しています。今回の感染拡大は、公衆衛生を軽視してきたツケが回ってきたということです。



天笠 啓祐

がんや循環器病、糖尿病などへとシフトが変更された。公衆衛生のみならず、医療においても不採算部門は切り捨ての傾向が強まった。それは今回のベッド数不足が雄弁に物語っている。もはや病院での感染症対策も崩壊寸前の状態になっている。

保健所の数は減少の一途をたどった。1994年に保健所法が改悪され、法律の名称も「地域保健法」となった。これ以降、保健所が削減され、そのあり方も変更された。「公衆衛生にかかる費用は無駄なお金だとして削減を図るためです。それまで保健所には15〜20人くらいの保健師が配置されていましたが、いまは5〜6人程度になってしまいました」と指摘するのは、全国保健師活動研究会で長年、保健所や保健師の削減に反対して取り組んできた菊池頌子さんである。

この法律に基づいて、保健所の統廃合が進められたのである。平成の30年間で見ると、1989（平成元）年の保健所の数は848だった。それが2018（平成30）年になると469にまで減らされてきた。これが公衆衛生軽視の実態である。

がん至上主義

医療の中心もがん医療に置かれ

た。それはがんというものが、医薬品開発や医療機器開発にとどまらず、さまざまな業種にかかわる幅広い産業の裾野を持っているからである。医療機器、AI、新素材、医薬品、病院、バイオベンチャー、健康食品、オンライン医療、IT、ホテルなど多数の産業・企業がかわってくる。最近では教育現場でも、がん教育が推進されるまでになった。医療が人々を救うものから、経済効果をもたらすものへと変更されてきたのである。

厚生省（当時）が「対がん10か

日本の健康・医療行政の柱としての対がん国家戦略

1984年	対がん10か年総合戦略(厚生省)
1994年	がん克服新10か年戦略(文部省・科技技術庁が加わる)
2000年	健康日本21始まる(柱はがんと循環器病)
2002年	健康増進法公布
2004年	第3次対がん10か年総合戦略(厚生労働省・文部科学省)
2005年	がん対策推進本部 がん対策推進アクションプラン2005
2007年	がん対策基本法を施行 それに基づきがん対策推進基本計画策定(5年ごとの見直し)
2012年6月	第2期がん対策推進基本計画策定
2014年	がん研究10か年総合戦略(経済産業省加わる)
2016年	改正がん対策基本法を施行