

# 京都市保健所機構改革についての経過

（2月11日～3月19日）

## 資料1

■ 京都府保険医協会 2010年4月26日 ■

2010年3月19日に京都市会で可決した「京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について」（議第44号）は、i）新たに本庁（京都市役所）へ「京都市保健所」を設置する、ii）同時に、京都市内11カ所（各行政区）に設置する保健所を地域保健法上の支所化、その名称を「保健センター」とするもの。協会は、京都市が公衆衛生施策のビジョンも持たず、拙速に廃止や広域化を進めることは許されない。関係者・市民との十分な協議を行うべきとの立場で、取り組みを進めてきた。本資料は、今機構改革に関する経過を取りまとめたものである。

## ■京都市保健所機構改革の提案と議決結果

京都市は、今回、京都市内各行政区に設置された保健所を「京都市保健所」として統合し、従来の保健所を地域保健法上の「支所」とする提案について、その理由を次の2点とした。

- ① 感染症などの健康危機事案発生にあたっては、その影響が1行政区にとどまらず、また、保健衛生分野にもとどまらないため、正確な情報を全市一元的に集約し、「迅速かつ的確」に、「全市統一の対応を行う」必要がある。
- ② 各行政区において、これまでの対人サービスを行い、さらに一層の地域保健推進をはかるため、地域住民の健康に対する意識を高める。

また、京都市は、各保健所に設置されている公害・廃棄物及び地球温暖化対策に関する事業者対策機関を、新たに一元的に所管する組織として、環境政策局に「環境保全センター」を設置し、北部・南部2カ所に設置すると説明した。

既に旧保健所法が1994年に「地域保健法」に改められ、保健所の設置要件の緩和（人口10万人に一箇所から36万人に一カ所）や、対人サービスの市町村事業化が進められており、京都府内でも04年に12カ所の保健所が7カ所1支所に統廃合された経過がある。今回の京都市提案も基本的にはその流れの上にある「機構改革」であると考えられる。また、地方分権一括法・三位一体改革といった構造改革路線が市財政を圧迫したことも、京都市が今提案へ至った背景にあると見られる。

条例改正案は、自民、公明、民主・都みらいの賛成、共産党の反対で可決されたが、「公衆衛生行政の機能低下をもたらさず、充実・強化すること」「専門職の人材確保と育成、配置をこれまでどおり行うこ

と」「各行政区ごとの公衆衛生施策確立」「地域の医療・保健・福祉関係者との連携」等を盛り込んだ付帯決議を全会一致で確認。

協会は、京都市が公衆衛生施策のビジョンも持たず、拙速に廃止や広域化を進めることは許されない、関係者・市民との十分な協議を行うべきとの立場で、取り組みを進め、2次にわたる意見書や地区医師会長からの賛同署名提出、議員・当局への要請を進めてきた。

今回、提案を覆すことはできなかったが、付帯決議が可決されたことは、一定の到達と言える。

今後はこの付帯決議を足がかりに、4月からの京都市保健所新設と各区保健所「支所化」という新たな機構の下、市民の健康と生命を守る京都市の保健衛生推進に向けた、取り組みを進めていく。

なお、4月1日付で、京都市内11行政区の保健所は「保健センター」と改称され、地域保健法上の支所となった。また、従来の京都市役所内にある「京都市保健福祉局保健衛生推進室」の部屋入口に「京都市保健所」の札が追加された。また、4月1日付人事異動が行われ、その結果、北・上京・東山区・右京区では原則医師と説明されている「センター長」が「非医師」の状態ですべてスタートしている。

### 京都市保健所機構改革問題をめぐる協会の主な取り組み経過

- 2月10日(水) 市会議案発送
- 2月11日(祝) 保健所と京都市の公衆衛生行政を考える勉強会
- 2月18日(木) 「11保健所の支所化・京都市保健所の設置についての意見」提出にあ

- たつての賛同のお願いを京都市内全地区医師会に送付
- 2月25日(木) 京都市保健福祉局保健医療課、京都市会各会派へ意見書提出  
地区医師会の賛同署名第1次分（北、西陣、下京東部、山科）提出  
民主・都みらい京都市議員・鈴木マサホ氏、天方浩之氏と懇談
- 3月4日(木) 自由民主党京都市議員・津田大三氏と懇談  
地区医師会の賛同署名第2次分（左京）提出
- 3月7日(日) 京都新聞が協会の提言を紹介
- 3月8日(月) 地区医師会の賛同署名第3次分（下西）提出
- 3月10日(水) 医療制度検討委員会で保健所再編問題を通じた保健医療政策の在り方についての協議
- 3月15日(月) 京都市保健福祉局保健医療課、京都市会各会派へ第2次意見書提出
- 3月17日(水) 民主都みらい京都市議員・小林あきろう氏と懇談  
京都市保健福祉局保健衛生推進室松井室長、同高木部長との懇談
- 3月18日(木) 民主都みらい京都市議員・小林あきろう氏、鈴木マサホ氏と懇談
- 3月19日(金) 市会本会議で条例改正案可決

にとりこむ形で保健所ができた。これは戦争目的であったが、当時の「保健施設ノ拡充に關スル件」には、7カ年で700カ所の保健所創設が謳われ、以降10年間に全国で本所550カ所、支所1千100カ所を設置する計画となった。当時の活動はアクティビティが高く、各地で多数の講習会・講演会・座談会・展覧会の開催記録が残っている。また、当時、保健所にレントゲンが設置され、地域の開業医に活用を呼び掛ける等、活発で密度の濃い取り組みが進められていた。

戦中、全てが戦時体制に巻き込まれた。昭和16年「保健所ニオイテ調査スベキ事項」の冒頭には、「地域内町村別壮丁検査成績（既往10ケ年）」（徴兵検査の成績）とあり、保健所が徴兵成績を地域別に把握し、それを政府が分析する仕組みがあった。医療分野は「官製日本医師会長」に象徴されるように、戦争一色。青少年に体力管理手帳を交付し、管理する「国民体力管理医」制度もあった。こうした仕組みは「体力」を「健康」に置き換えると、現在に通ずる政策の原型と見ることもできる。「母子手帳」に影響を残す「妊産婦手帳」も発行された。当時の医師総数は4万人。うち2万5000人が軍に従事。戦力培養のための「国民皆保険」の声があがったのも当時である。

戦後、「新生保健所」時代は、使命感を持ち、保健所へ従事する人たちが増え、活気があった。一方、絶対的な占領軍の権限がある下で公衆衛生は展開された。昭和25年、結核が死因順位のトップの座から退く。この経過について、厚生省が歴史を書く際には、アメリカから「結核新薬」が届いたため死亡率が低下、となる。しかし、新薬が届いたことと、誰もがそれを入手できるかは別。新薬は「高貴薬」であり、保険が使えなかった。これを患者同盟などの運動が打開し、薬が国民に行き渡り、その結果死亡率を下げるのができたのが歴史の事実である。その後、結核罹患率が下がり始めた1952年頃になると「公衆衛生の黄昏」が言われるようになった。やがて、結核から「成人病」へシフトしていく。

80年代から逆風の時代が始まる。この頃から、医療費に対し、生産的評価をせず、『失費』と見る雰囲気掻き立てられた。85年の医療法改正は都道府県に「二次医療圏」の概念を持ち込んだ。これが地域保健法にもつながり、「保健所は二次医療圏に1カ所でも良いのではないか」となってきた。また、「二次医療圏」という「広域行政」は、住民に不満があっ

## ■保健所と京都市の公衆衛生行政を考える勉強会（2月11日）

勉強会は、京都市で保健所に従事する職員等と合同で企画し、理事者をはじめとした医師、歯科医師、保健師等31人が出席した。

講演は、「医療・公衆衛生・社会保障を一体的にとらえよう」とのタイトルで野村拓氏（国民医療研究所顧問）からいただいた。

野村氏は、社会福祉・社会保障・公衆衛生のいずれも危機にある今、憲法25条を再確認する時代だと述べ、「公衆衛生」を歴史的に俯瞰した。

戦前、関東大震災の救援活動・セツルメント活動、訪問看護活動など、ボトムアップ型の地域保健活動が、昭和10年に都市型保健館（京橋）、農村型保健館（所沢）等を生んだ。1937年春、陸軍主導の保健国策

でも、どこにそれを伝えて良いかわからない。下からの住民要求を遮断するのが広域化の特徴である。

最後に、野村氏は今回の問題を考える時、歴史的な力関係の蓄積を踏まえることが大切であり、医療や保健の今後を決するものは、国民のかしこさ。今回は間に合わなくても次には間に合うくらいの長い目で取り組むことが大切だと強調した。

続いて、勉強会では京都市で活動する保健師から、住民の健康を守るために奮闘しながらも、政府の政策に翻弄され続けてきた歴史が現場の視点から語られた。

意見交換では、機構改革反対だけではなく、市民に情報提供し、議論する土壌作りが必要ではないか。保健所の役割として、地区の医師との連携があり、ワクチン行政、僻地対策、マタニティ、母子保健の強化の必要性が高まっている。高齢化で困っている人が増えている。それを1つ1つ、見ていけば、保健所の仕事は増えているはずだ。「みんなで地域の健康を守ろう」とするのが公衆衛生の基本だ等、活発な意見交換がなされた。

勉強会を通じ、地域の医療者・保健師をはじめとした行政に従事する職員が、住民の生命や健康を守るために連携を強める必要性が高まっていること、その実現には、公衆衛生行政が成立していく歴史を踏まえ、よりよい未来に向け、現在地域で起こっていることを直視し、具体的な対応を行うことが重要であると強く認識しあうことができた。

## ■11保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見提出（2月25日）

部会・理事会での討議や2月11日の勉強会を踏まえ、「11保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見」をとりまとめ、京都市長に提出するとともに、京都市会全議員に届けた。同時に、京都市内の地区医師会長にも賛同依頼し、寄せられた4地区医師会（北、西陣、下京東部、山科）の賛同書も添付した。

○京都市長宛要請には、京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課の石田信幸課長、福元竜也担当係長が対応した。

意見書を受け、石田課長は次のように述べた。

・現在の保健所長11人。その権限は大きく本庁の指揮命令系統が及ばない。地域に根差した健康づくりは必要だが、現実的に支障があった。

・機構改革後は、新たな保健センターで日常業務を行う。

・関係団体との連携については、もともと「保健所運営協議会」があるが、形骸化している。これを保健センター運営協議会に改組して活性化したい。また同時に、各協議会代表による、保健所協議会も設置したい。ここで意見を吸い上げ、議論していきたい。

・指摘のとおり、福祉との連携は重要。地域における保健福祉の連携は課題である。本庁レベルでは、平成11年に保健福祉局に改組したが、現場ではそうっていない。

・他都市の状況で言うと、横浜市の保健福祉センターを視察した。確かに組織は一体だが、仕事はバラバラ。保健は「予防」であるのに対し、福祉は「もう起こってしまったこと」に対応するという関係性から、「文化が違う」と言われる。ここはどうするかというところ。

・一方で、子どもの虐待等の問題への対応は強化せねばならない。

○また、同日、京都市会の民主・都みらい市会議員団の鈴木マサホ議員と天方浩之議員との懇談も行った。

## ■自由民主党京都市会議員・津田大三氏との懇談（3月4日）

2月25日に協会が提出した意見書について、自由民主党京都市会議員の津田大三氏と懇談した。

垣田副理事長は、地域住民・医療者にとって、各区保健所が果たしてきた役割と、今後さらに重要となる意義を訴え、拙速な廃止・支所化は問題であると指摘した。津田議員は、関係者の心配が、各区の支所長が医師であることを担保する法的な裏付けを失うことにであると理解している。地域医療推進は重要であり、今日の要請も踏まえ、トータルに判断したいと述べた。

また、同日は、地区医師会長からの賛同書の第2次分（左京）を、3月8日には第3次分（下西）を京都市当局と市会各会派に届けた。

## ■意見（第2次）提出（3月15日）

第2次意見書を京都市当局並びに京都市会各会派に届けた。

## ■小林あきろう市議員、京都市保健福祉局・保健衛生推進室松井室長、同高木部長との懇談（3月17日）

協会提出の意見書への賛同が6地区医師会に広がり、なおかつ、3月15日に行われた市当局から市内地区医師会への説明機会においても、不安や反対の声が続出する状況の下、再度、京都市会各会派と当局に対して要請した。議員については、民主・都みらい市議員の小林あきろう氏と、当局は京都市保健福祉局保健衛生推進室室長・担当局長で松井医務

監と面談した。垣田副理事長から「これだけ不安や反対の声が広がっている中、説明不足、ビジョン不在のまま本当に採決して良いのか」と訴え、意見交換した。

## ■鈴木マサホ、小林あきろう市議員との懇談（3月18日）

条例改正案の採決が翌日に迫る中、民主・都みらい市議員の鈴木マサホ氏と小林あきろう氏と面談した。

資料1 議第44号 京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について

議第44号 (議第44号) 1

京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について

京都市保健所条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

平成22年2月17日提出 京都市長 門川 大作

京都市保健所条例の一部を改正する条例

京都市保健所条例の一部を次のように改正する。

第1条及び第2条を次のように改める。

(設置)

第1条 地域保健法第5条第1項の規定により、保健所を次のように設置する。

名 称 京都市保健所

位 置 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

2 京都市保健所（以下「保健所」という。）の所管区域は、本市の全域とする。

第2条 保健所に支所を置く。

2 支所の名称、位置及び担当区域は、別表のとおりとする。

3 支所は、その担当区域において、保健所の事業の執行の便を図るため市長が必要と認める事務を行う。

第3条第1項中「保健所」を「保健所の支所」に改める。

別表中「第1条関係」を「第2条関係」に、「所管区域」を「担当区域」

北 保 健 所	北 保 健 セ ン タ ー
上 京 保 健 所	上 京 保 健 セ ン タ ー
左 京 保 健 所	左 京 保 健 セ ン タ ー

2 (議第44号)

に、

中 京 保 健 所	中 京 保 健 セ ン タ ー
東 山 保 健 所	東 山 保 健 セ ン タ ー
山 科 保 健 所	山 科 保 健 セ ン タ ー
下 京 保 健 所	下 京 保 健 セ ン タ ー
南 保 健 所	南 保 健 セ ン タ ー
右 京 保 健 所	右 京 保 健 セ ン タ ー
西 京 保 健 所	西 京 保 健 セ ン タ ー
伏 見 保 健 所	伏 見 保 健 セ ン タ ー

を

に改める。

附 則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

提案理由

11行政区に設置している保健所に代えて、本市の全域を所管区域とする1の保健所を設置するとともに、11行政区にその支所を設置する必要があるの  
で提案する。

## 資料2 11保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見

## 11 保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見

2010年2月25日  
京都市保健医協会  
理事長 関 浩

京都市は、市会2月定例会に「京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について」提案した。

その内容は、現在市内11行政区それぞれに設置されている各区保健所を地域保健法上の支所に変更し、新たに全市1ヶ所の「京都市保健所」を本庁に設置するというものである。改めれば支所でもなく、保健所は地方自治体が市民の生命・健康を守る上で、もっとも基礎的な公衆衛生施策の拠点であり、京都市においても重要な役割を果たしてきた。

1994年に保健所法を地域保健法に改正したこと、介護保険制度や特定健康診査・特定保健指導が実施されたこと等を契機に、その役割、機能が一貫して後退させられてきたことは否めないが、地区医師会とも連携しつつ地域に根付いた行政サービスを提供してきた。

京都市においても、同居を含む高齢世帯の増加、様々な社会的要因を背景にした子育て環境の悪化による母子保健上の諸問題、自殺に繋がる精神疾患の増加、食の安全の揺らぎ、新興感染症の台頭等、市民の健康を守る上での阻害要因の増加が指摘され、保健衛生上、これまで以上にいっそうきめ細やかな施策が必要となっている。

今回の京都市提案の背景に、市財政の悪化があることは間違いなく、厳しい事情は十分に理解できる。

しかし、眼前の財政事情を優先する余り、将来に禍根を残してはならない。むしろ市民が健康に、安心して生活できる基盤を再構築することが、中長期的に見れば市の財政にも良い影響をもたらすのではないだろうか。

については、今回の京都市提案について、地域住民の医療を担う医師の立場から、次の諸点について、意見を述べる。

## 1. 医療、福祉関係者、市民との合意形成なしに進めてはならない

今回の京都市提案は、地区医師会をはじめ、地域の医療者や福祉関係者等に対し、事前に何の相談もなく唐突に市会に提案された。同時に、保健所の「持ち主」である京都市民に対しても、何ら理解や納得を得る働きかけがなされた形跡もない。

先に述べたとおり、地域住民の生活環境保全、防疫や安全、健康づくりに関し、京都市や保健所に求められる役割はかつてなく大きい。

京都市は、医療、福祉関係者、市民と協議する場（「京都市の医療・保健行政を考える円卓会議」のような場）を設け、公衆衛生施策についてのグラウンドピジョンを示すべきであ

る。その前提があつて初めて、保健所の機構改革を論じることが許されよう。京都市当局は、今回の保健所に関わる機構改革が、京都市民にとって重大な意味を持つ提案であることをあらためて認識し、前向きな議論を行っていただきたい。

## 2. 公衆衛生施策「拡充」「強化」の方向での検討を求める

京都市提案は、支所として各行政区に設置する「保健センター」で「一層の地域保健の推進」を図っていくと述べている。

私どもは、地域保健の推進のためには、地域の独自事情を踏まえ、「予防・医療・ケア」施策を一体的・包括的に担う体制の強化が必要であると考ええる。

健診事業・予防接種事業はもちろんで、母子保健事業、精神保健事業、難病支援事業も一層の拡充が必要である。機能訓練や障害のある人たちへのサポート、医療相談や健康相談、あるいは環境を含む生活相談といった役割が求められる。地域の高齢世帯や母子・父子家庭、また経済的に困難な家庭を一軒一軒訪問して実状を把握し、個別に支援制度利用へつなげたり、必要な施策の検討・実施を守る拠点となつたりといった仕事も求められる。

つまり、地域には市民の生命と健康を守る拠点が必要であり、市民側から見れば「ワンストップ」で自らの生活環境、健康課題の相談・手続き・制度利用の可能な窓口が必要である。その意味で地域の保健所（名称はどうか）の機能は、抜本的に拡充・強化されるべきと考ええる。

これは現状維持で事足りることでは断じてない。

京都市には、保健所行政の歴史に立ち返り、未来を見通して公衆衛生施策自体の意義を再認識し、その拡充・強化を目指す方向での検討を求めるものである。

## 3. 専門職配置の必要性と地域の医療者との連携が重要である

2に述べたような機能を、保健所が地域で果たすためには、医師・歯科医師・保健師・看護師・薬剤師・栄養士等の専門職の適正な配置が、必要不可欠なのから、現状の人員配置すら守られる保障はなく、市の様々な廃止方針には賛成できない。

行政と地域の医療者が密接に連携し地域住民の健康課題の解決にあたる必要性は、むしろ増しており、連携の要としての各区の保健所の役割を再構築することが重要である。

以上

資料3

11保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見(第2次)

2010年3月15日

11 保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見(第2次)

京都府保険医協会  
理事長 関 浩

京都府保険医協会では、標記問題につき、2月25日付けで意見書を提出したが、この間の京都市の対応や議会答弁を踏まえ、下記の意見をとりまとめ、第2次の意見書として提出する。

1. 京都市は、今回のような保健所機構改革ではなく、公衆衛生の実情や将来を読み誤った従来の国の政策に捉われない立場で、保健所のあり方や将来ビジョンも含めた市独自の地域保健政策の体系を整えるべきである。
2. 保健所には、地域で発生した様々な事象や要求に即応する地域密着・迅速対応型の機能が求められる。言いかえれば、即断即決の能力と権限を有する専門職(医師)の配置が不可欠である。京都市としての全市統一的対応は、この配置専門職(医師)との日常的な情報共有と意見交換をベースにした、統一的対応についての合意作り、ルールづくりなどによって進めるべきである。
3. 京都市は、保健所を地域密着・迅速対応型の地域保健のセンターとして維持するために、地域保健法施行令第5条に列記された専門職種(医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者)について、配置の考え方を明らかにし、配置を確保すべきである。
4. 保健所業務の遂行にあたっては、地区医師会の納得と協力が不可欠であるため、保健所に関与する専門職(団体)として、地区医師会代表を保健所顧問と位置付けるなど、連携協力の組織的な担保についても検討すべきである。

以上

資料4

保健所機構改革に関する京都市会審議から  
(2010年3月10日市長総活質疑)

民主・都みらい 鈴木マサホ議員

保健所を一元化していくことについて。市役所にある保健医兼推進室が保健所という本部的なものとなり、各行政区にある保健所は支所・センターという扱いになるということだが、それで大丈夫か。本当にこれで成り立っているのか。

門川市長

様々な問題が発生した時、支所の元へ入ってきた問題を保健所長、保健福祉局が調整するというような形成でしか危機管理はできないと考えている。

それぞれの施策を語る一元的な保健管理体制が必要だと考える。  
今ある保健所は市民の保健センターとしての役割をきっちり果たし、市民の健康相談や指導等といったものに対応していくような体制を作る。各保健所でやっていることを可能な限り保健センターに移行し、地域の福祉や医師の関係者とも連携していくことを理解していただきたい。

鈴木マサホ議員

保健センターと名前が変わることで、大事なことは機能が低下しないこと。公害の処理は、今までどおり保健所が窓口になり、これからは2カ所の環境共生センターで対応していくことだが、色々問題があるとのこと。今回の保健所統廃合で機能が充実していくかどうかは見守っていきたいと思う。

そして、福祉と保健の連携もそれぞれの総合庁舎の中できっちり進めていただく必要がある。

しっかりとやっていただきたい。

共産党 玉本なるみ議員

各行政区の保健センター長は原則医師という説明をされているが、現在でも2保健所が兼職。来年度は退職の方もおられ、3人は次員となると局別質疑での答弁だった。出発点から原則が崩れる。各保健所の公害部門は4月から環境共生センター北部南部の2カ所に統合される。市民が相談に行っても「公害部門は別の場所になりました」と説明することになるのに、何も変わらないと言えるのか。

京都市 星川副市長

部長級の公衆衛生担当医師が確保できないのは全国的傾向。今後も厳しいが確保は必要。11保健所に28名の医師がおり、トップに医師がいなくても仕事はできる。環境は直接保健所との関係はない。突発的なことがあれば従来の2名で対応しきれない。事業所との関係が大きい。迅速な対応のため、2カ所に集める。

共産党 玉本なるみ議員

結局効率化だ。市民目線ではない。支所化され、医師がセンター長でなくて良くて良いという事態をつくることに対して、問題ないということ自体が大きな問題である。今後、

資料5

議第44号 京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について(付帯決議)

昨年のインフルエンザのように突如新たな感染症が出てきた時に、各行政区の支所に医師がいないければ、いちいち本庁保健所に問い合わせをし、指示待ちをしなければ、動けないということになってはパニックが起る。精神保健においてもこれから、入院から地域へとという精神科医療政策が進められることになるが、保健所の役割が大いに期待されるのに、医師がいないということになると医療機関などの連携などに支障をきたす。センターによる支所化ではなく、保健所は今以上に体制を強化し、もっと頑張ってほしいという意見が多い。こういうった声に応えられるのか。

京都市 星川副市長

現場、本庁の経験から、本庁の医師増員をはかったが、11区全体がどう動くかが大切。行政区保健所は名古屋と京都だけ。府医師会や保健協議会などの意見も聴いてい。もたもたするというのは見解の相違。よりよくなる。

※ 以上の質疑答弁は、3月10日の市長総括質疑時のものであり、ご協力を頂けた市会各党派からの提供による。

議第44号 京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について

(22年3月19日付帯決議)

- 1 市民の健康づくりや食の安全と安心にかかわる公衆衛生行政の機能低下をもたらすことなく、充実・強化を図ること。
- 2 新型インフルエンザ対策などの経験を踏まえて、市民の命を守るために危機管理体制を構築すること。
- 3 専門職の人材確保と育成及び保健センターへの配置をこれまでどおり行うこと。
- 4 市民の命と健康を守る各行政区ごとの施策の充実や公衆衛生施策を確立し、福祉・保健の連携を強めること。
- 5 公害対策については、環境共生センターに移転されることになるが、市民への広報を図り円滑に対処すること。
- 6 地域保健の推進と充実のために地域の医療、保健、福祉関係者などとの連携を強めること。

(賛成会派)

- 1, 2, 4, 全党派
- 3, 5 自由民主党京都市議員団、民主・都みらい京都市議員団、公明党京都市議員団