

令和2年度
地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業

中核市保健所の課題と可能性についての研究 報告書

令和3年（2021年）3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 松岡 太郎
（豊中市保健所）

分担事業者 松岡太郎 豊中市保健所 所長

協力事業者 野村由美子 青森市保健所 所長

岡本浩二 川口市保健所 所長

筒井 勝 船橋市保健所 所長

越田理恵 金沢市保健局 担当局長

古屋好美 甲府市保健所 所長

小林良清 長野市保健所 所長

高山佳洋 八尾市保健所 所長

近藤弘一 松山市保健所 所長

目次

1. はじめに	1
2. 目的	2
3. 方法	2
4. 結果	
①保健所について	3
②保健所長について	4
③保健センターとの関係性と市町村業務への関りについて	6
④中核市組織内における他部署との関係性と連携の仕組みについて	9
⑤都道府県（保健所）との関係性と連携の仕組みについて	12
⑥新型コロナウイルス感染症対応について	16
⑦地方衛生研究所と保健所内「検査室」の設置状況について	22
⑧周辺市町村との連携について	22
⑨人材の確保と育成について	23
⑩中核市（保健所）間の連携について	26
⑪その他	28
5. 考察	
《総論》	30
《各論》	
②保健所長について	31
③保健センターとの関係性と市町村業務への関りについて	31
④中核市組織内における他部署との関係性と連携の仕組みについて	32
⑤都道府県（保健所）との関係性と連携の仕組みについて	33
⑥新型コロナウイルス感染症対応について	35
⑧周辺市町村との連携について	36
⑨人材の確保と育成について	37
⑩中核市（保健所）間の連携について	38
6. 結語	39
7. 謝辞	39
資料1. 調査票	40
資料2. 回答集計結果	67

1. はじめに

令和2年(2020年)4月1日現在、全国では60の中核市が指定され、それぞれが保健所を設置している。この60市のうち、20年前の平成12年(2000年)4月1日の時点と10年前の平成22年(2010年)4月1日の二つの時点で既に中核市であったのは、それぞれ20市と39市である。この20年間で中核市の数は、ほぼ直線的に、丁度3倍にまで増加したことになる。令和2年(2020年)4月1日の時点で全国の保健所数は469であり、中核市保健所の60は、保健所数ではその13%を占めるに過ぎない。しかし、その管轄する人口ベースでは、中核市保健所は全国の18%の住民の健康を守るために業務を行っていることになる。今後も中核市保健所の重要性は増すことはあっても減ることはない。

地域保健法では単に「中核市は保健所を設置する」と規定され、また中核市はそれぞれの条例で保健所の設置を謳ってはいるが、では実際に、都道府県から権限を委譲され中核市になるタイミングで、あるいはその後の経過で、それまでの都道府県保健所を如何にその市の機構に組み入れていくのか、についての指針等はない。中核市移行前から設置している市保健センターと保健所との関係性は？中核市組織内における保健所と他部署との連携は？都道府県の本庁や他の都道府県保健所との関係性は？中核市保健所と周辺市町村との連携は？中核市保健所の人材確保と育成は？保健衛生の実務を進めて行く上でも重要な様々なテーマが考えられるが、いずれも、それぞれの中核市がそれぞれの移行に至る経緯や中核市移行後のそれぞれの置かれている条件や環境などを考慮して、試行錯誤しながら、最善の選択をしているものと考えられる。中核市の市民にとって「中核市になり、自前の保健所を持つことによるメリット」を享受することが最大の目的であり、例えば財政的な負担だけを強いらられるようなことがあってはならない。

これまで、平成28年度の地域保健総合推進事業に「市区型保健所機能の現状と課題に関する調査研究」(分担研究者 中川昭生・島根県益田保健所長)があったが、これは調査対象として全国の中核市に留まらず、政令指定都市や特別区も含んでいた。同じ市区型保健所ではあっても、中核市、政令指定都市と特別区ではそれぞれの置かれている条件や環境が大きく異なり、この調査研究でも、設問によっては得られた回答の傾向がこの3群間で分かれることが散見された。中核市保健所の課題と可能性を踏まえ、その特徴と考えられる項目につき、中核市を対象とした全国調査が必要と考えられてきた。

2. 目的

中核市保健所の特徴と考えられる項目、すなわち

1. 保健所について
2. 保健所長について
3. 保健センターとの関係性と市町村業務への関りについて
4. 中核市組織内における他部署との関係性と連携の仕組みについて
5. 都道府県(保健所)との関係性と連携の仕組みについて
6. 新型コロナウイルス感染症対応について
7. 地方衛生研究所と保健所内「検査室」の設置状況について
8. 周辺市町村との連携について
9. 人材の確保と育成について
10. 中核市(保健所)間の連携について
11. その他

の11項目について、全国の中核市を対象にその現状を調査する。結果を踏まえて、中核市保健所が現在抱える課題を克服すると共に、中核市保健所ならではの利点を伸ばし、さらなる充実を図るための方策を検討する。

3. 方法

全国60の中核市を対象にアンケート調査を実施した。アンケートは上記の11の項目に関して全55問(問1から問6までは、推計人口、面積や中核市移行年度など、中核市の属性についての設問)から構成した。調査票の送付は、令和2年(2020年)12月18日に、全国保健所長会政令市部会の事務連絡網を用いて、電子メールにて行った。回答は令和3年(2021年)2月9日を最終的な締め切りとして、電子メールにて回収した。

4. 結果

全国の52の中核市から回答を得た。回収率は87%であった。

【① 保健所について】

《市の機構》

87%(45/52)の中核市が『保健所は「衛生部局」に属する』と答えた。「衛生部局」の業務に含まれるもの(複数回答)としては、『介護予防や医介連携』が24市、『地域包括ケアシステムや地域共生』が22市、『国民健康保険』が20市、『障害福祉』と『生活保護(福祉事務所)』がそれぞれ19市であった(問7)。

《職員数》

保健所の正職員数は平均109人(最小44人、最大218人)、そのうち事務職員(正職員)は平均29人(最小8人、最大92人)であった(問8)。

《デジタル対応》

令和2年(2020年)12月1日現在、保健所においてオンラインで会議や症例検討が可能な中核市は96%(50/52)であった。課題としては、『ウェブ会議に対応できるパソコンの数に限りがある』などが挙げられた(問9)。

【② 保健所長について】

《保健所長の職階》

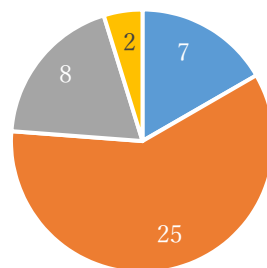
市の人事制度上、64%(33/52)の中核市で保健所長の職階は部長級、23%(12/52)で次長級であった(問10)。

《保健所長の市政への関与》

令和2年度において、19%(10/52)の中核市が、保健所長と「衛生部局長」とは『同じ職員である(=兼務している)』と答えた。

保健所長と「衛生部局長」とが『別の職員である(=兼任していない)』と答えた42市では、その79%の保健所長が市議会本会議への出席は求められず(図1)、57%が部長会には参加せず(図2)、24%が市の災害(新型コロナウイルス感染症を含む)対策会議に『参加していない』あるいは『案件によっては参加を求められる』であった(図3、問11)。

図1. (保健所長と「衛生部局長」とが別の職員である42市の)
保健所長の市議会への出席



- 本会議も委員会も出席を求められる
- 本会議は出席を求められないが、委員会は出席を求められる
- いずれも出席を求められない
- その他

図2. (保健所長と「衛生部局長」が別の職員である市の)
保健所長の市の部長会議への参加

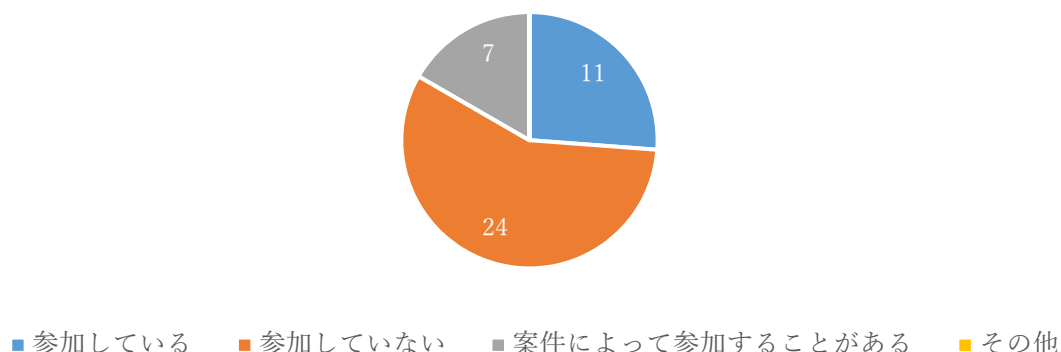
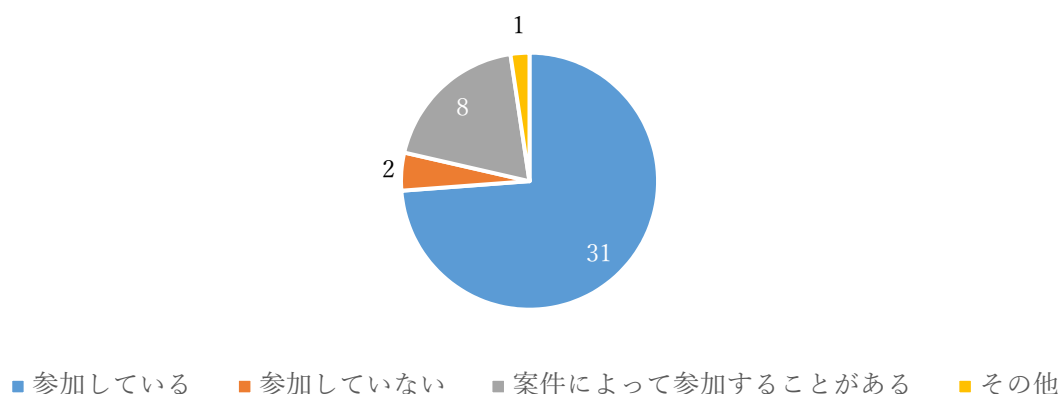


図3. (保健所長と「衛生部局長」とが別の職員である42市の)
保健所長の災害対策本部会議への参加



《市の正職員としての医師》

保健所長以外で正職員としての医師が『保健所に在籍している』が52% (27/52) で、その平均は約1.5人(最大4人)であった。その他、『保健所外の「衛生部局」に在籍している』が14% (7/52)、『「衛生部局」外に在籍している』が15% (8/52) である一方、『保健所長以外、医師は在籍していない』が33% (17/52) であった(問12)。

《保健所長に対する事務委任》

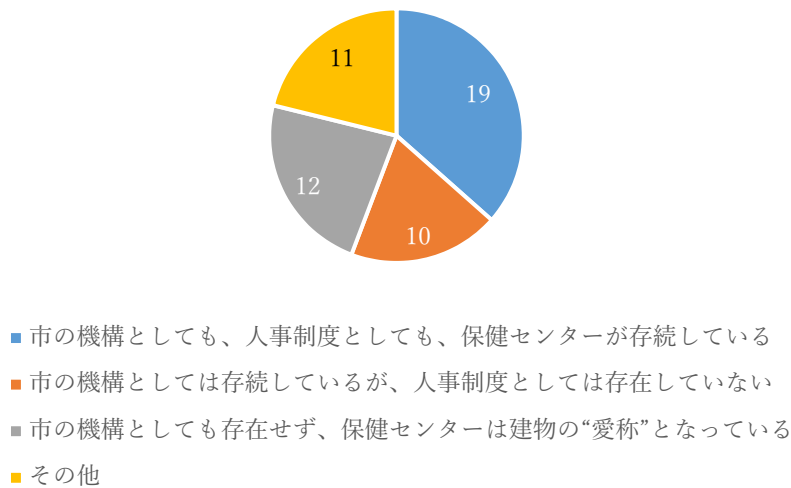
79% (41/52) の中核市で、事務委任規則等を設けて、市長権限の保健所長に対する事務委任がなされていた(問13)。

【③ 保健センターとの関係性と保健所長の市町村業務への関りについて】

《保健センター》

『市の機構としても、人事制度としても、保健センターが存続している(保健センター在勤の職員は保健センターに配属される)』中核市が37%(19/52)であった。『市の機構としては存続しているが、人事制度としては存続していない(保健センター在勤の職員は保健所の一課に配属される)』が19%(10/52)、『市の機構としても存続せず(保健センター条例は廃止していても良い)、保健センターは建物(あるいはその一角)の“愛称”となっている』が23%(12/52)、『その他』が21%(11/52)であった(図4、問14)。

図4. 保健センターの扱い

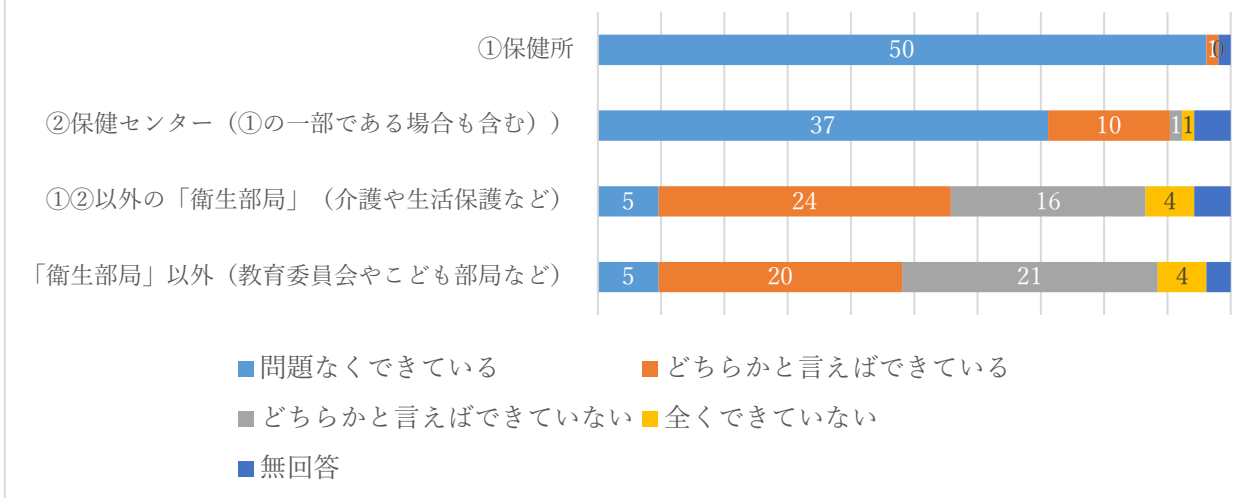


従来からの市の保健センター(とその業務)が『保健所の一部(保健所長の管轄である)となっている』が60%(31/52)である一方、『保健所外の組織(保健所長の管轄ではない)となっている』が31%(16/52)であった(問15)。

《保健師に対する保健所長からの指示や助言》

保健師助産師看護師法の第36条「保健師は、その業務に関して就業地の保健所の長の指示を受けたときは、これに従わなければならない」の意味で、保健所長が市の各部署に所属する保健師に対して指示や助言をスムーズに行使できているか、についてを図5に示す(問16)。

図5. 市の他部署の保健師に対する保健所長からの指示や助言



「従来からの市の保健センター業務に対する医師としての保健所長の関与」や「従来からの市の保健センター業務と従来からの都道府県の保健所業務との連携」に関する課題やその解決策があれば自由記載を求めたところ、

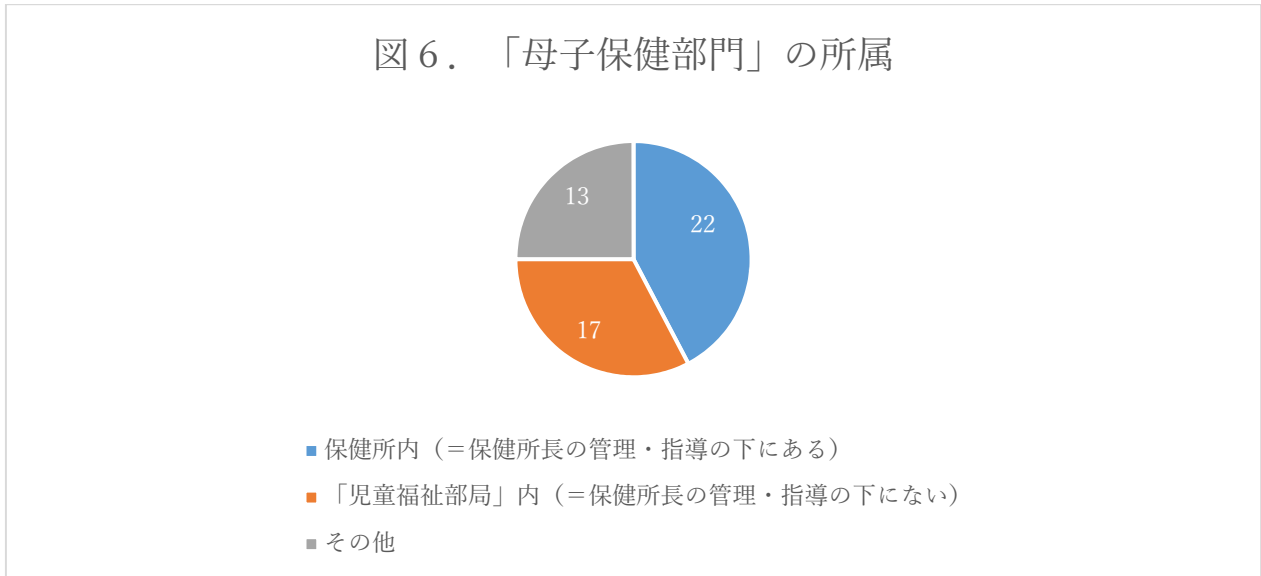
- ・ 保健センターと保健所が別組織になっているため、従来からの市と都道府県保健所の関係に近い。ただ医師が所長1人のため、十分な助言協力できていない。
- ・ 例えば、母子保健における特定妊婦に精神疾患合併例が多いこと、などから、中核市は、従来からの市の保健センター業務と従来からの都道府県の保健所業務とを一体的に取り組むべき、あるいは取り組むことの出来る自治体であり、その利点を保健所長の関与のもと、フルに発揮すべきだと思います。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応には、保健センターの保健師も対応している。保健所の組織が大きくなっているため、人員を多く費やすことができるが、従来の母子保健活動や健康づくり事業などにしわ寄せがきており、きめの細かいサービスを展開することが難しくなっている。

などの記載があった（問17）。

《「母子保健部門」》

「母子保健部門」の所属について、42% (22/52) の中核市が『保健所内 (= 保健所長の管理・指導の下にある)』と答えた一方で、33% (17/52) が『「児童福祉部局」内 (= 保健所長の管理・指導の下にない)』、さらに25% (13/52) が『その他』と答えた(図6)。

図 6. 「母子保健部門」の所属



「母子保健部門」が「児童福祉部局」内の所属になった理由としては、94% (16/17) が『児童に関する案件は「児童福祉部局」が一括して扱う、との市の方針のため』であった。この17市に医療的ケア児や児童虐待への対応に関する課題や解決策を自由記載で求めたところ、

- ・ 医療的ケア児の対応は都道府県保健所の業務として引き続き保健所が、児童虐待は従来どおり市の母子、福祉部門が所掌している。今のところその役割分担で特に問題はない。
- ・ 医療的ケア児は「衛生部局」、児童虐待は「児童福祉部局」がそれぞれ所管している。連携を図ることが本市でも課題となっている。

などの記載があった(問18)。

《ビッグデータ》

保健センター業務における KDB や介護保険等のビッグデータの利活用に関する課題や解決策を自由記載で求めたところ、

- ・ KDBや介護保険データなどを活用できる職員が少ない。
- ・ 従来からの市の保健センター業務に従事する専門職は、従来からの都道府県の保健所業務に従事する専門職に比べて、業務の継続性などが関与しているのか、どちらかと言えば「ケースワーク」を重視する傾向があり、ビッグデータの利活用などは不得意で消極的ではないか、と見受けられます。保健所長の強力な指導のもと、この点は解決していく必要があると感じています。

などの記載があった(問19)。

【④ 中核市組織内における他部署との関係性と連携の仕組みについて】

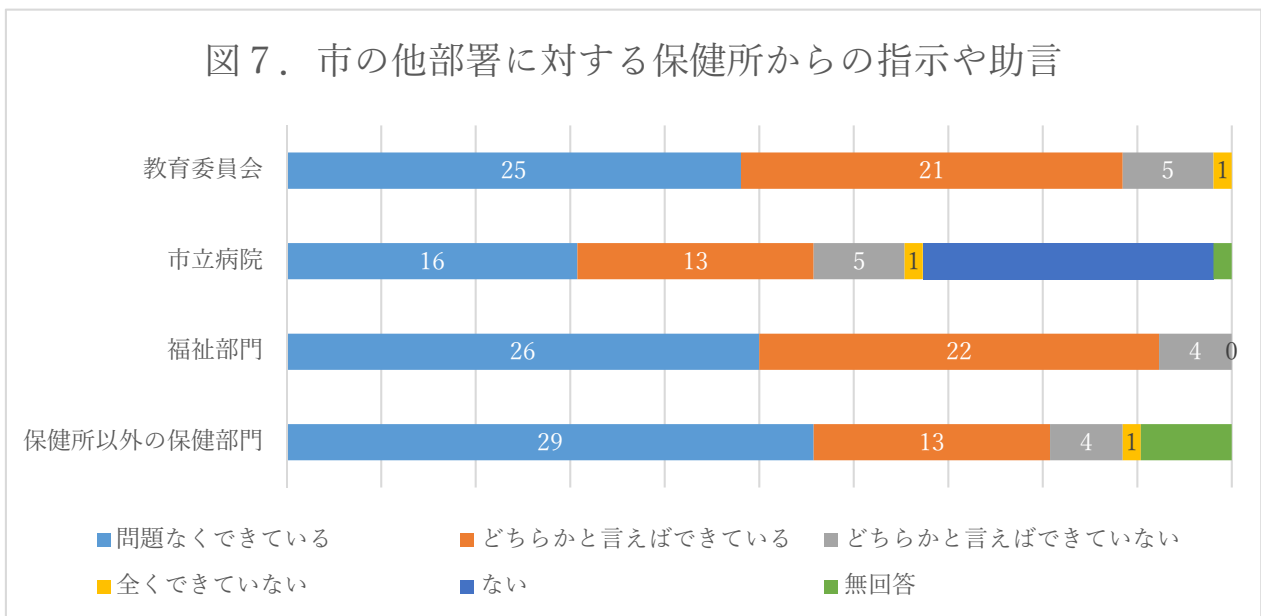
《市の機構》

中核市の機構で、『福祉部局と保健部局は分けられている』が60% (31/52)、『福祉部局と保健部局は一体である』が40% (21/52)であった(問20)。

中核市の機構で、『保健部局は保健所のみである』が35% (18/52)、『保健部局には保健所以外の保健部門が存在する』が64% (33/52)であった。(問21)。

《市の他部署に対する保健所の関与》

中核市保健所は同じ市の他部署に対して、保健衛生上の指導や助言をスムーズに行役することができるか、についてを図7に示す(問22)。



《各事業の担当》

地域包括ケアシステム、医療・介護連携事業、介護予防事業全般、認知症、高齢者健康づくり事業(栄養)、高齢者健康づくり事業(歯科)、フレイル予防の各事業につき、主担当と副担当をしている中核市の部局を、それぞれ図8-1と図8-2に示す(問23)。

図8-1. 各事業の主担当

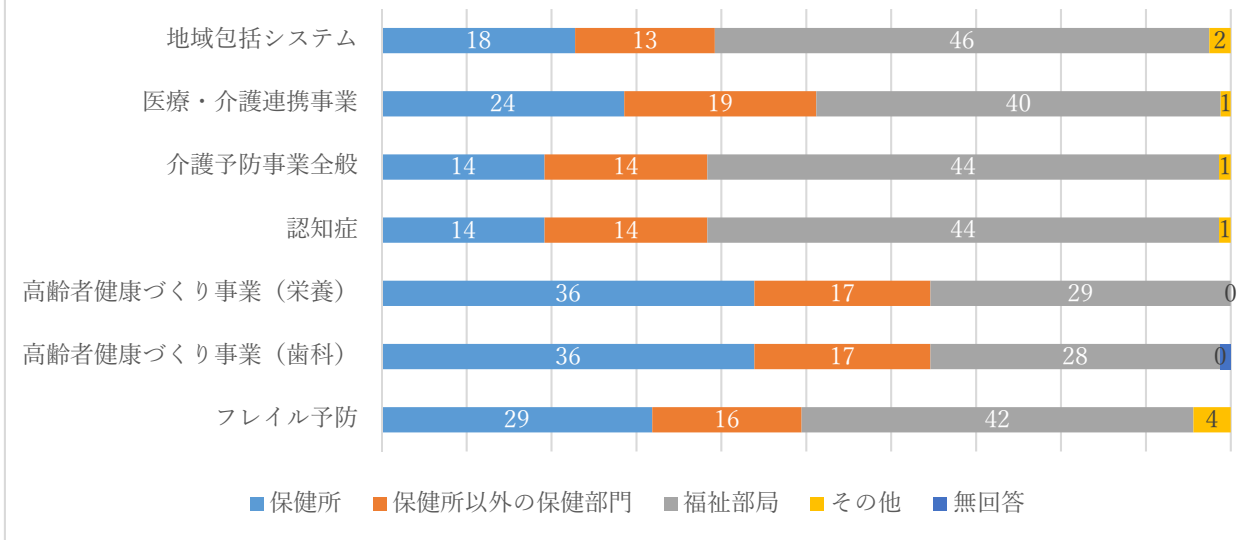
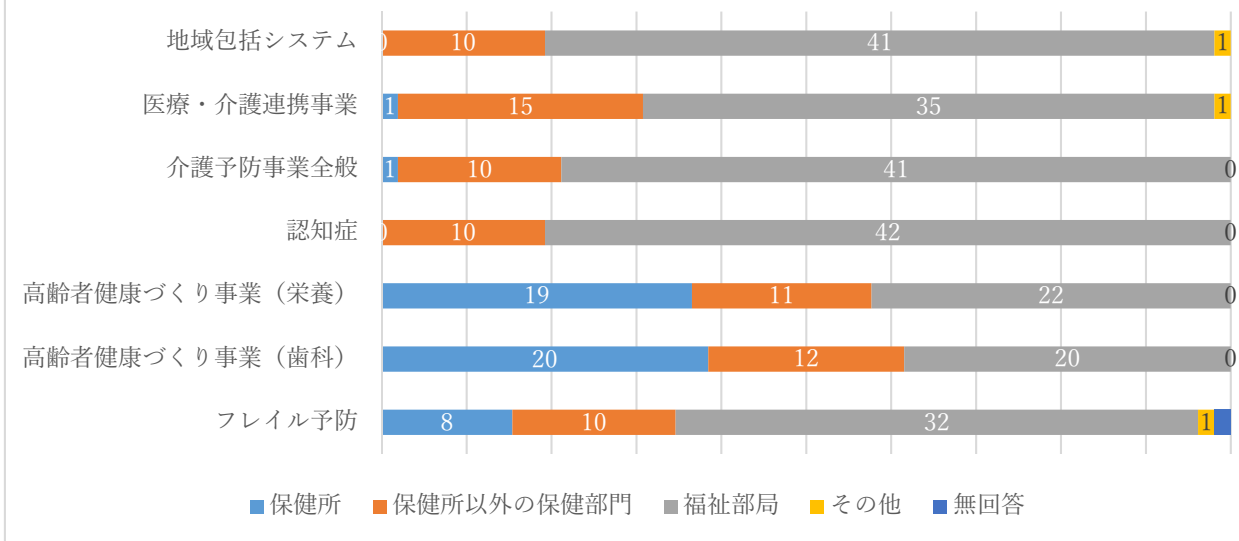


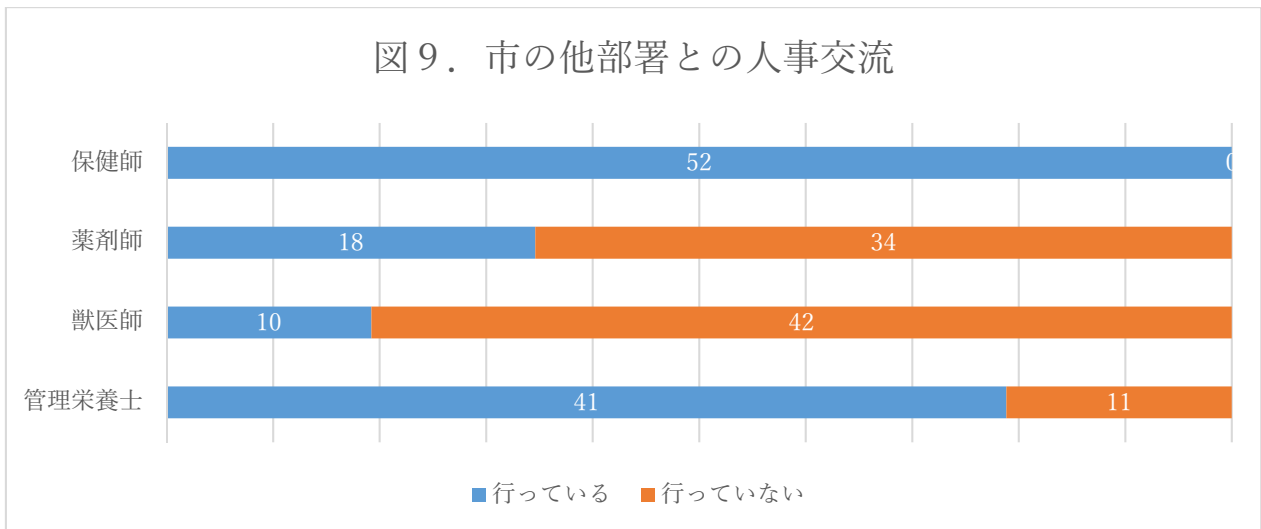
図8-2. 各事業の副担当



《同じ市の他部署との人事交流》

保健部局の専門職の同じ市の他部署との人事交流(保健部局の専門職の他部署への異動)に関しては、保健師については100%(52/52)、薬剤師は35%(18/52)、獣医師は19%(10/52)、管理栄養士は79%(41/52)の中核市が行っていた(図9)。

図9. 市の他部署との人事交流



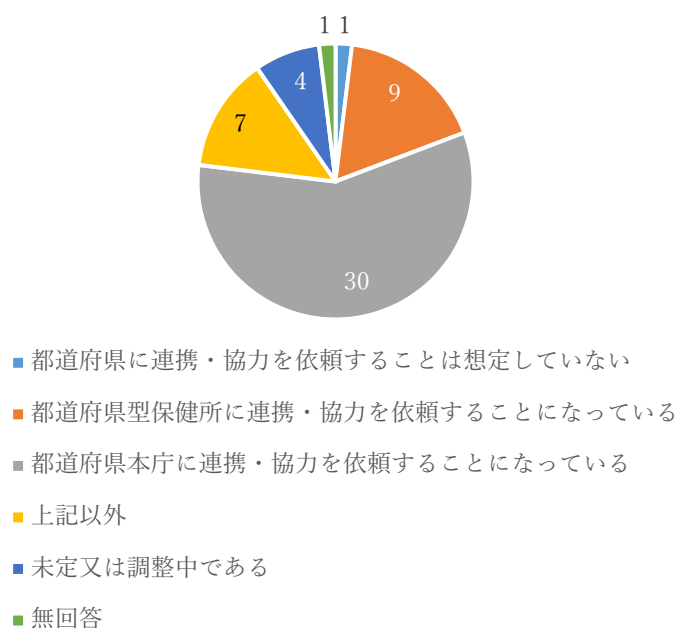
特に管理栄養士の異動先(複数回答)としては、88%(36/41)で教育委員会、34%(14/41)で市立病院、51%(21/41)で保育幼稚園、2%(1/41)で農林部局、などが挙げられた(問24)。

【⑤ 都道府県(保健所)との関係性と連携の仕組みについて】

《大規模災害等の健康危機管理事案における都道府県との連携》

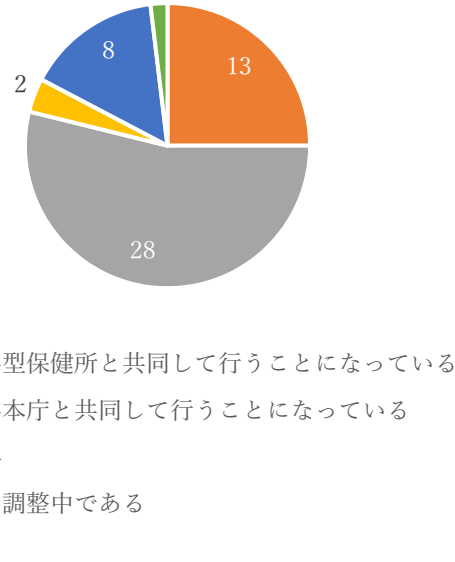
自市のみで対応困難な健康危機管理事案が発生した場合、『都道府県保健所や都道府県本庁に連携・協力を依頼することを想定していない』中核市は2%(1/52)であり、58%(30/52)は『都道府県本庁に』、17%(9/52)は『都道府県保健所に』、それぞれ連携・協力を依頼することになっていた。一方、8%(4/52)の中核市は『未定又は調整中である』と答えた(図10、問25)。

図10. 市だけでは対応困難な健康危機管理事案への対応



大規模災害時に都道府県保健医療調整本部から派遣された保健医療活動チーム等に関する派遣調整について、54%(28/52)の中核市は『都道府県本庁と』、25%(13/52)は『都道府県保健所と』、それぞれ共同して行うことになっていた。一方、15%(8/52)の中核市は『未定又は調整中である』と答えた(図11、問26)。

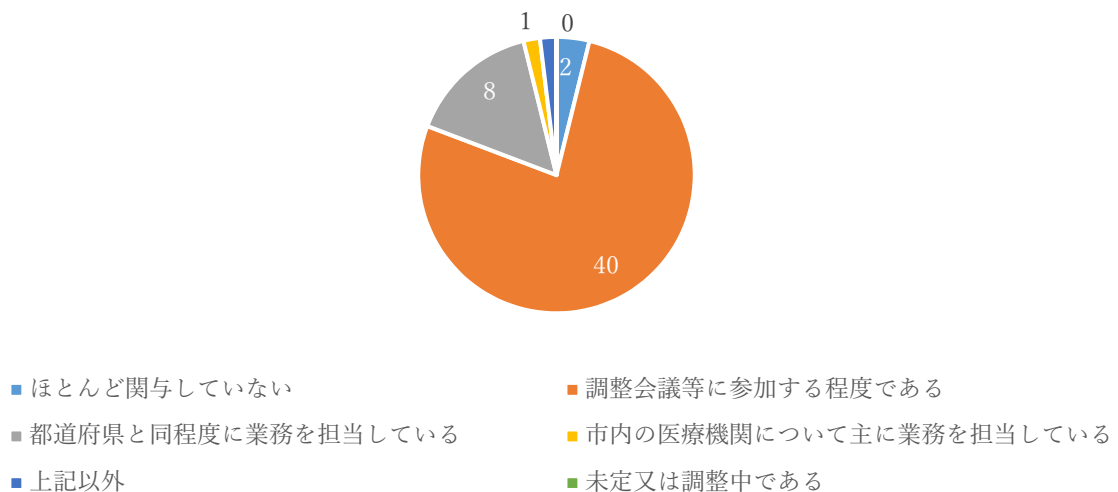
図 1 1. 保健医療活動チーム等に関する
派遣調整等への対応



《地域医療構想の推進への関わり》

地域医療構想の推進について、77% (40/52) の中核市は『都道府県保健所または都道府県本庁が主に業務を担当しており、地域医療構想調整会議に参加する程度である』、15% (8/52) は『都道府県保健所または都道府県本庁と同程度に業務を担当している』と答えた。なお、2% (1/52) の中核市は『市内の医療機関について主に業務を担当している』と答えた(図12)。

図 1 2. 地域医療構想の推進についての都道府県との連携



都道府県と同程度の業務を実施している場合の中核市の主な業務としては、「市内公立・私立病院の実態等の検討」、「圏域の地域医療構想の懇話会を分担して運営し、病床機能、外来医療計画等の調査・調整に関与」、「複数の懇話会の事務局を都道府県保健所と同等に担当」、「圏域の地域医療構想調整会議の運営・実施を都道府県から受託」、「都道府県保健所と共同設置されており中核市保健所が中心に担当」などが挙げられた(問27)。

《精神保健福祉法に基づく警察官通報への関わり》

精神保健福祉法第23条の警察官通報について、『市保健所で受理を行っている』は75%(39/52)の中核市であり、『市保健所では受理を行っていない』は25%(13/52)であった。

同法27条第1項の調査について、『市(市保健所以外の部局)及び市保健所では行っていない』は62%(32/52)の中核市であり、『市保健所で行っている』は37%(19/52)、『保健所以外の保健センターが調査を行っている』は2%(1/52)であった。

同法27条第1項の調査を行っていない32市のうち、59%(19/32)の中核市は『都道府県保健所の調査に同行はしていないが、情報提供等の協力を行っている』、22%(7/32)は『都道府県保健所の調査に常に同行している』、13%(4/32)は『都道府県保健所の調査に時々同行している』であり、『都道府県保健所の調査への同行も情報提供等の協力も行っていない』と答えた中核市はなかった。

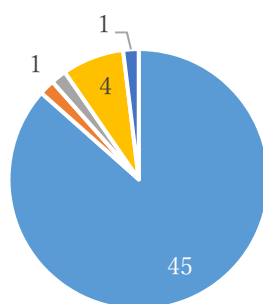
同法27条第1項の調査を行っている20市のうち、70%(14/20)の中核市は『都道府県の条例で市へ移譲されている』、5%(1/20)は『都道府県から市へ委託されている』をそれぞれその根拠としていた。残りの5の中核市は「都道府県からの事務委任」、「都道府県との協定」、「同法47条による相談等として対応」、「都道府県保健所と協定を締結している事務処理指針」、「県職員に併任発令」をそれぞれの根拠としていた。

同法27条第1項の調査を行っている20の中核市のうち『都道府県保健所が中核市の調査に同行することはない』は65%(13/20)であり、『常に同行している』あるいは『時々同行している』は10%(2/20市)であった(問28)。

《都道府県保健所長会への参画》

都道府県保健所長会について、『会員になっており、都道府県保健所長と同程度に参画をしている』が87%(45/52)の中核市であり、『会員ではないが、会議等には都道府県保健所長と同程度に参加している』と『会員ではなく、会議等にも都道府県保健所長と同程度までは参加していない』は共に2%(1/52)であった。一方、8%(4/52)の中核市は『会員になっておらず、会議等にも参加していない』と答えた(図13)。

図13. 都道府県保健所長会への参画



- 会員になっており、同程度の参画をしている
- 会員ではないが、会議等には同程度に参加している
- 会員ではなく、会議等にも同程度には参加していない
- 会員になっておらず、会議等にも参加していない
- その他

都道府県保健所長会への参画頻度(一年間)について、都道府県保健所長会に参画している47市のうち、30%(14/47)の中核市は12回、6%(3/47)は7回または9回、6%(3/47)は5~6回、19%(9/47)は3~4回、11%(5/47)は1~2回であった(問29)。

【⑥ 新型コロナウイルス感染症対応について】

《都道府県との連携及び危機管理体制》

各項目に関して第1波、第2波における都道府県(都道府県保健所を含む)との連携状況は、以下のとおりであった。なお、第1波としては感染拡大初期から4月第1週あたりをピークとしていったん小康状態となった期間、第2波としては小康状態から再び感染拡大し8月第1週あたりをピークとして10月末までの期間、とした。また、回答した保健所数は52だが、⑥-⑨設問に1～3か所の保健所が複数回答したため合計53～55となった(表1)。

表1. 第1波と第2波における都道府県(保健所)との連携状況

項目	時期	市独自で	都道府県 ※と共同	都道府県 ※が主体	その他	設定なし
①帰国者・接触者相談センター業務	第1波	39(75%)	9(17%)	2(4%)	2(4%)	0(0%)
	第2波	34(65%)	12(23%)	4(8%)	2(4%)	0(0%)
②帰国者・接触者外来の設置	第1波	20(39%)	9(17%)	18(35%)	4(8%)	1(2%)
	第2波	20(39%)	10(19%)	16(31%)	5(10%)	1(2%)
③PCR検査の実施	第1波	21(40%)	10(19%)	11(21%)	9(17%)	1(2%)
	第2波	29(56%)	9(17%)	6(12%)	7(14%)	1(2%)
④PCR検査センター	第1波	20(39%)	5(10%)	3(6%)	7(14%)	17(33%)
	第2波	21(40%)	11(21%)	5(10%)	8(15%)	7(14%)
⑤報道機関への事例の公表	第1波	27(52%)	13(25%)	6(12%)	5(10%)	1(2%)
	第2波	25(48%)	12(23%)	9(17%)	6(12%)	0(0%)
⑥入院医療機関の確保	第1波	9(17%)	9(17%)	35(67%)	1(2%)	0(0%)
	第2波	7(14%)	11(21%)	37(71%)	0(0%)	0(0%)
⑦入院医療機関の実際の運用・調整	第1波	10(19%)	16(31%)	27(52%)	2(4%)	0(0%)
	第2波	8(15%)	18(35%)	27(52%)	2(4%)	0(0%)
⑧宿泊療養施設の確保	第1波	1(2%)	3(6%)	36(69%)	1(2%)	12(23%)
	第2波	1(2%)	3(6%)	45(87%)	0(0%)	4(8%)
⑨宿泊療養施設の実際の運用・調整	第1波	1(2%)	6(12%)	33(64%)	2(4%)	11(21%)
	第2波	1(2%)	6(12%)	41(79%)	1(2%)	4(8%)

※都道府県保健所を含む

第1波における都道府県との連携に関する質問では、回答した52市中、『市独自で実施』は多い順に、「帰国者・接触者相談センター業務」が75%、「報道機関への事例の公表」が52%、

「PCR 検査の実施」が40%、「帰国者・接触者外来の設置」が39%、「PCR 検査センターの設置」が39%であった。「入院医療機関の確保」が17%、「宿泊療養施設の確保」が2%であり、「入院医療機関の実際の運用・調整」が19%、「宿泊療養施設の実際の運用・調整」が2%であった。『その他』では、数は少ないが、「帰国者・接触者相談センター業務が昼夜で異なる対応」、「帰国者・接触者外来設置は共同であるが市が大きく関与」、「PCR 検査は県及び民間委託」、「PCR 検査センターは市医師会と共同または委託」、「報道対応では第1報を県・第2報以降を市が実施」、「初めは共同で後に調整して実施」、「入院医療機関確保は県・協議や調整は市が実施」、「宿泊療養施設の確保・運用については県・市それぞれあったところがあたる」などの記載があった。

第2波における都道府県との連携に関する質問では、回答した52市中、『市独自で実施』は多い順に、「帰国者・接触者相談センター業務」が65%、「PCR 検査の実施」が56%、「報道機関への事例の公表」が48%、「PCR 検査センターの設置」が40%、「帰国者・接触者外来の設置」が39%であり、「入院医療機関の確保」は14%であった。「宿泊療養施設の確保」と「宿泊療養施設の実際の運用・調整」は共に2%と少なかった。第1波と比べて、『市独自で実施』は、「帰国者・接触者相談センター」がやや減少し、「PCR 検査」がやや増加した。一方、『都道府県が主体』が増加したのは、「宿泊療養施設の実際の確保と運用」と「入院医療機関の実際の確保と運用」であった。『その他』では、「夜間・休日の帰国者・接触者相談センター業務を都道府県と共同実施した」の記載があった。第1波と比べて、都道府県による「宿泊療養施設の実際の確保と運用」が進んだことがわかる。

全体としての都道府県(都道府県保健所を含む)との連携状況は、以下のとおりであった(表2)。

表2. 全体としての都道府県(保健所)との連携状況

項目	うまくいった	どちらかと言えば うまくいった	どちらかと言えばうま くいかなかった	うまくい かなかった	無回答
①帰国者・接触者 相談センター	16 (31%)	27 (52%)	2 (4%)	0 (0%)	7 (14%)
②帰国者・接触者 外来の設置	19 (37%)	25 (48%)	2 (4%)	0 (0%)	6 (12%)
③PCR 検査の実施	15 (29%)	21 (40%)	5 (10%)	1 (2%)	10 (19%)
④PCR 検査センタ ー	10 (19%)	33 (64%)	4 (8%)	0 (0%)	5 (10%)
⑤報道機関への事 例の公表	15 (29%)	31 (60%)	2 (4%)	0 (0%)	4 (8%)
⑥入院医療機関の 確保	14 (27%)	32 (62%)	3 (6%)	0 (0%)	3 (6%)
⑦入院医療機関の 実際の運用・調整	18 (35%)	24 (46%)	4 (8%)	0 (0%)	6 (12%)
⑧宿泊療養施設の 確保	16 (31%)	27 (52%)	3 (6%)	0 (0%)	6 (12%)
⑨宿泊療養施設の 実際の運用・調整	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	52 (100%)

全体としては、『どちらかと言えば』を含めて連携が『うまくいった』は「PCR 検査の実施」以外の設
問で8割を超えた。「PCR 検査の実施」では、『どちらかと言えば』を含めて連携が『うまくいかなか
った』のは12%近くあった。

各項目における特記事項(課題や改善への展望)として自由記載を求めたところ、

- ・ 相談センターについて、都道府県・市間の対応に差。委託先の対応の質とそのバラつき
- ・ 2009年の新型インフルエンザの教訓が活かされなかった
- ・ 医師会・病院との日頃からのコミュニケーションの重要性
- ・ PCR 検査では民間検査会社契約で柔軟な対応可能
- ・ PCR 検査実施範囲について、地域まん延度に応じて陽性的中率を考慮すべき
- ・ 検査件数増大による人員、検査機器、物品、予算確保の難しさ
- ・ 入院医療機関・宿泊療養施設の確保と調整の困難さ

などが挙げられた(問30)。

《中核市の保健所として現時点で顧みて、良かったこと、悪かったこと、困ったことなど》

保健所の新型コロナウイルス感染症対応を「中核市保健所」として現時点で顧みて、良かったこと、悪かったこと、困ったこと、などの自由記載を求めたところ、

●良かったこと:

1) 地区医師会や組織・団体との連携について

- ・ 地域医師会や消防・他の組織・団体との意思疎通、一市一保健所で病院・医師会との協力体制もきめ細やかで迅速にできたこと

2) 市の組織内における連携について

- ・ 市各部署の役割分担と自律性を意識付けたこと、福祉部門や教育委員会などとの連携が取りやすいこと、特にクラスター対応として教育委員会や、福祉部局とのリアルタイムの情報共有ができたこと、保健所の技術面での指導助言が全面的に信頼され受け入れられたこと

3) 保健所と市本庁組織体制について

- ・ 保健所と市本庁との連携が取りやすいこと、一連の業務の優先順位を付け柔軟に対応できること、管内の状況を常に俯瞰して臨むことができたこと、保健所の把握する感染情報を即時に庁内で共有する仕組み(市役所危機管理課に情報を集約し、首長まで情報が上がる)、市長・副市長・危機管理部門と円滑に情報共有でき、業務サーージへの全市的支援が速やかにされたこと、市部局からの応援職員の追加など、人員体制で柔軟な運用を行うことができたこと、サーージ時の応援について市は臨機応変に対応したこと、危機管理調整の仕組みを当初から活用して対応したこと

4) 市民へ伝えられたこと

- ・ 保健所業務を市民に伝えたこと

5) 介護分野への取り組みについて

- ・ 介護分野への取組を開始

6) 都道府県との連携について

- ・ 報道対応、入院調整、宿泊施設移行、県独自のクラスター対策班の派遣等において都道府県庁との連携が良好であったこと、宿泊所の選定・依頼・運営等を県が一括して実施、疫学調査において指揮調整下で保健師が情報を共有するシステム

7) 自前の検査体制について

- ・ 自前の PCR 検査機器を追加購入することで検体採取から結果までの一連を短縮し、学校や施設等で陽性者が出た際などに積極的、広範囲な検査を実施

8) 保健所内の学びについて

- ・ 開所から間もない保健所で感染症対応の経験をしながら職員全体で学びあうことができたこと

●悪かったこと:

- ・ 感染症担当課ですべてを行わなければならない業務に追われ辛かったこと

- ・ 医療の調整で権限と責任があいまいなため、要請の効力に乏しかったこと

● 困ったこと:

1) 保健所内組織体制について

- ・ 情報共有を保健所全体でできるシステムが未整備で業務に支障があったこと、本部としての市役所と職員の協力体制において当初は内部で温度差があり、理解を得るのに時間がかかったこと、感染症に対応出来る保健師の不足によって担当者が大変な過重労働となったこと、感染拡大時に各職員がプレーヤーにならざるを得ない状況等があり、その結果、俯瞰的に全体を統括し、先行的な人員配置等を行うことができず、保健所職員(特に専門職(保健師))へ過度な勤務超過が発生する事態が生じたこと

2) 都道府県との連携について

- ・ 人的・物質資源が不足、市を医療圏として管轄する都道府県保健所との連携、市の権限で国の補助制度の活用ができないこと、都道府県下で統一した方が良いのではと思うものも多いがそこは受け入れてもらえないこと、中核市として多くの点で先行し問題解決を図ったあとに都道府県から新たな施策について提案があり身動きが取れなくなったことも多く、中核市のアイデンティティが問われ続けた一年であったこと、非常事態に対して人員も物資も含めた体制作りができていなかったため都道府県の応援を求めることが多かったこと、退院後の方針と公表について都道府県と市の方針が合わず対応に苦慮したこと、都道府県からの情報提供依頼による業務負担の増加があったこと、クラスター発生時には都道府県知事と市長との考え方が異なりマスコミから市と都道府県の連携不足と書かれたこと、大規模な医療機関を抱える政令指定都市や中核市の保健所は、届け出の受理や疫学調査など市外の患者についても実施する必要があるが都道府県内の運用として基本的には居住地の管轄の保健所で対応している。一本化や効率化を図ることができる業務の検討を県にしてほしいこと、公表を中核市保健所ですのではなく都道府県でとりまとめてほしいこと

などの記載があった(問31)。

《新感染症において急速な業務拡大に伴う限界を超える事態(サージ)における対策・対応》

限界を超える事態(サージ)における保健所の対策・対応については、『他部署の応援を得て、サージに必要な人員を配置する』が94%と最も多く、『全体を俯瞰する役割や情報集約と分析・実働・ロジ・総務等の班編成など業務分担を徹底する』が50%、『研修会を実施している』が29%、『初動・初期評価(反動的に対応)からサージに対応できる計画・実行・評価(目的を持った対応)を意識した組織運営を実行している』が19%と続き、『サージを経験したことがない』や『サージへの対策・対応は必要ない』の回答はいずれもなかった(表3)。

表3. サージにおける対策・対応

	カテゴリー名	n	%
1)	アクション・カードを活用する	3	6
2)	他部署の応援を得て、サージに必要な人員を配置する	49	94
3)	全体を俯瞰する役割や情報集約と分析・実働・ロジ・総務等の班編成など業務分担を徹底する	26	50
4)	初動・初期評価(反応的に対応)からサージに対応できる計画・実行・評価(目的を持った対応)を意識した組織運営を実行している	10	19
5)	危機管理調整システムを組織として実行している	7	14
6)	シミュレーション訓練を実施している	8	15
7)	研修会を実施している	15	29
8)	サージを経験したことがない	0	0
9)	サージへの対策・対応は必要ない	0	0
10)	その他	6	12
	無回答	1	2
	全体	52	100

『その他』には、

- ・ 感染症対策室の設置により、事務職を以前より多く配置した。保健師を介護関係部局等から転属
- ・ 必要な知識、技術を得るための支援を受け、それをカスタマイズ、ローカライズして、システムを作り上げる(進化する)
- ・ 業務に優先順位を付け、既存業務について必要時見直し、全庁的な応援体制
- ・ 保健所内外にサージ対策・対応の具体的な方策を示して、当初からのサージに迅速に対応した
- ・ 保健所3課で役割分担の再考、再配分を行い、3課の連携強化を図る
- ・ BCP をふまえた全職員による ICS 体制をとっている。事案処理部門、情報企画部門、総務部門にそれぞれ複数の班を設け、交代して休める(通常業務を行う)体制をとっている

の記載があった(問32)。

【⑦ 地方衛生研究所と保健所内「検査室」の設置状況について】

15%(8/52)の中核市が地方衛生研究所を設置し、「地方衛生研究所全国協議会」に所属していた。地方衛生研究所を設置している8市で、研究所所属の職員数は平均約13人(最小7人、最大22人)であった(問33)。

地方衛生研究所を設置していない44市のうち回答のあった32市で、その保健所内に設置している「検査室」等の職員数は平均約7.3人(最小0人、最大33人)であった(問34)。

【⑧ 周辺市町村との連携について】

48%(25/52)で周辺市町村と連携した事業を実施していた。実施している25市では39の事業が行われており、その主な内容は「救急」に関するものが12と最も多く、ついで健康づくりや食などの「一次予防」に関するものが7、次いで地域の「医療従事者確保」と「予防接種」に関するものがそれぞれ4であった。

39事業の連携範囲は、『隣接市町村』が15%(6/39事業)、『二次医療圏』が38%(15/39事業)、「隣接と二次医療圏」が13%(5/39事業)、「連携中枢都市圏」が26%(10/39事業)、「県全体」が8%(3/39事業)であった(表4、問36)。

表4. 周辺市町村との連携内容と連携範囲

連携範囲 内容	隣接 市町村	二次 医療圏	隣接と 二次医療圏	連携中枢 都市圏	県全体	総計
救急	1	8	2	1		12
一次予防	1	1	1	4		7
医療従事者確保		1		2	1	4
予防接種	1	2			1	4
二次予防	1			1	1	3
周産期母子保健医療	1		1	1		3
医療・介護の連携		2				2
自殺対策		1		1		2
災害医療			1			1
職員のスキル向上	1					1
計	6	15	5	10	3	39

今後、周辺市町村と連携すべきものとして「医療計画」、「特定健診」、「がん検診」、「自殺対策」、「母子の家庭訪問」、「地域・職域連携」の6事業が挙げられた。(問37)。

【⑨ 人材の確保と育成について】

《専門職の人事交流》

専門職の人事交流に関して、42% (22/52) の中核市で『都道府県と』、4% (2/52市) で『中核市と』それぞれ交流が行なわれていた。『その他』としては、「厚生労働省」が1市、「共同設置保健所間」が1市、「県と交流制度はあるが未活用」が1市であった(問38)。

都道府県と交流している22市のうち55% (12/22) は『相互交流が行われている』であり、45% (10/22市) は『都道府県から市への片方派遣が行われている』であった。この他に1市で、「市から都道府県への短期の片方派遣」があった。都道府県と中核市との相互交流の内容は以下のとおりである(表5-1、表5-2、問39)。

表5-1. 都道府県から中核市への派遣

職種	該当する市の数	該当する職員の数	該当する職員の職階
医師	6	8	所長6、課長以下2
保健師	14	21	課長6、課長補佐4、係長3、主査以下8
薬剤師	16	28	課長10、課長補佐7、係長6、主査以下5
獣医師	15	20	課長9、課長補佐4、係長4、主査以下3
その他	26	11	課長4、課長補佐2、係長1、主査以下4

表5-2. 中核市から都道府県への派遣

職種	該当する市の数	該当する職員の数	該当する職員の職階
医師	0	0	
保健師	5	5	全員係長クラス以下
薬剤師	7	7	全員係長クラス以下
獣医師	5	5	全員係長クラス以下
その他	3	3	全員係長クラス以下

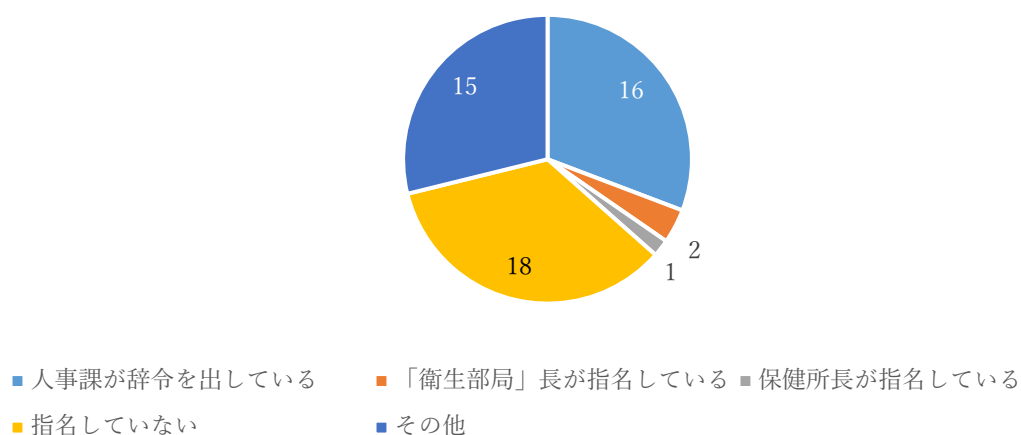
《人材育成計画》

人事課公認の専門職の人材育成計画は、保健師について40% (21/52) で策定されていた。その他の専門職については8% (4/52) で策定され、その内訳として、「薬剤師について」が2市、「管理栄養士について」、「衛生監視員について」がそれぞれ1市であった。『その他』の中には、保健師職の他に「社会福祉職員」、「精神保健相談員」の記載がそれぞれ1市あった(問40)。

《統括保健師》

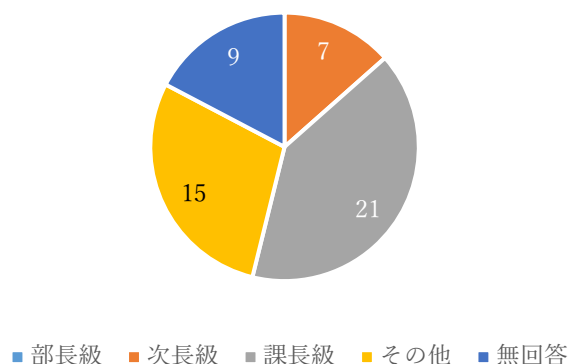
統括保健師については、『指名していない』が39% (18/52)、『人事課が辞令を出している(名刺に刷ることができる)』が26% (16/52)、『「衛生部局長」が指名している』が4% (2/52)、『保健所長が指名している』が2% (1/52) であった。『その他』と回答し内容が記載された市が30% (15/52) あり、「保健師の多い部局のリーダー」、「地域保健や保健事業部局のリーダー」、「総務課長」、「上席の保健師」等が統括保健師に位置付けられていた。(図14、問41)。

図 1 4 . 統括補保健師の指名



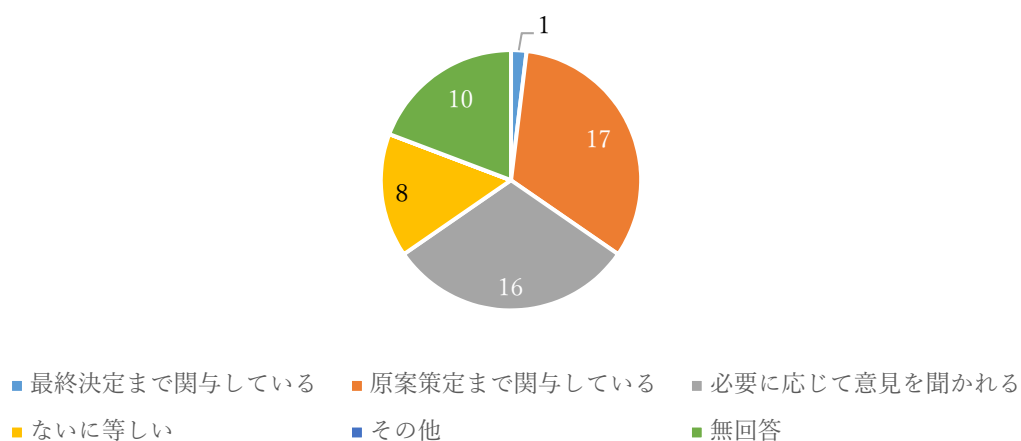
統括保健師ないしはそれに準じた位置づけの保健師の職階について回答のあった中核市43市のうち、7市が『次長級』、21市が『課長級』、15市が『その他』と答えた(図15、問42)。

図 1 5 . 統括保健師の職階



また統括保健師が『ライン職』は58% (23/40)、『スタッフ職』は43% (17/40)であった。統括保健師の保健師人事への関与は、『最終決定まで関与』が2% (1/52)、『原案作成まで関与』が33% (17/52)、『必要に応じて意見を聞かれる』が31% (16/52)、『ないに等しい』が15% (8/52)であった。(図16、問43)。

図16. 統括保健師の保健師人事への関与



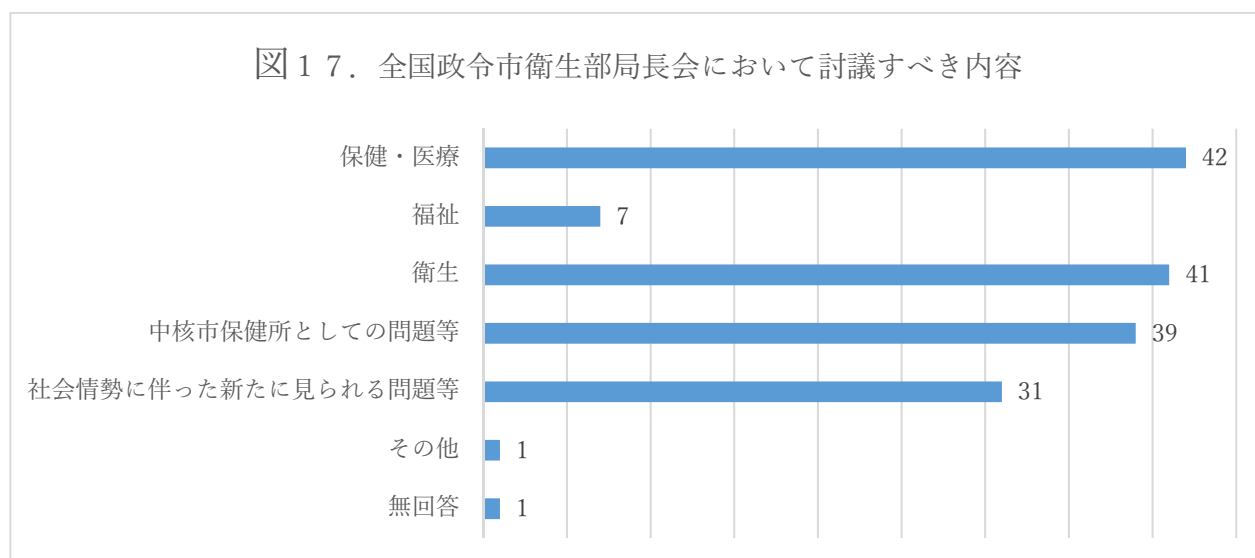
《FETP》

FETP(国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース)への職員派遣についての考えは、『国が育成配置すべき』が52%(27/52)、『都道府県が育成配置すべき』が35%(18/52)、『中核市で育成配置すべき』が2%(1/52)、『その他』(全て具体的な記述無し)が6%(3/52)であった(問44)。FETPへの職員派遣についての実績は、『派遣予定なし』が83%(43/52)、『派遣検討中』が8%(4/52)、『派遣中』が4%(2/52)であった。(問45)。

【⑩ 中核市(保健所)間の連携について】

《全国政令市衛生部局長会》

81%(42/52)の中核市が、全国政令市衛生部局長会において討議すべき内容(複数回答)として、『保健・医療』を1位に挙げた。2位は『衛生』、3位は『中核市保健所としての問題等』であった(図17、問47)。

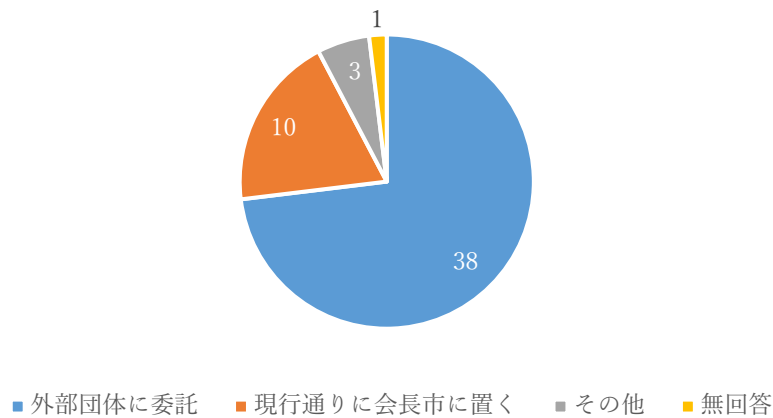


全国政令市衛生部局長会の会員として位置づけられている役職は、52%(27/52)の中核市では『「衛生部局」長』であり、48%(25/52)が『保健所長』であった(問48)。

全国政令市衛生部局長会のブロック会議に出席するのは、54%(28/52)の中核市で『保健所長』であり、40%(21/52)が『「衛生部局」長』であった(問49)。また全国政令市衛生部局長会の秋の総会に出席するのは、62%(32/52)の中核市で『保健所長』であり、35%(18/52)が『「衛生部局」長』であった(問50)。

中核市保健所は今後も増加することが予測されるのに伴い、全国政令市衛生部局長会事務局機能の強化が不可欠であると考えられる。そのための方策として適切と考えられるものとして、73%(38/52)の中核市は『事務局を外部団体に委託して事務的機能の向上を図る』、19%(10/52)が『事務局を現行通りに、会長市に置く』、6%(3/52)が『その他』を挙げた。その他の具体的な意見としては、「事業内容の見直しをして体制強化を図る」、「全国保健所長会との連携強化をする」があった(図18、問51)。

図18. 事務局機能の強化のために

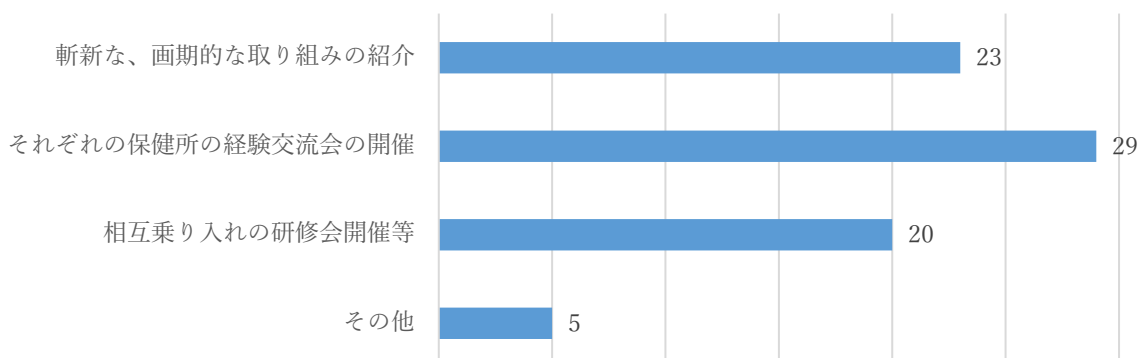


全国政令市衛生部局長会で審議された要望等を厚労省の施策に反映させるための有効な方法を自由記載にて尋ねたところ、「全国衛生部局長会に対し、中核市メンバーを正式に加えていただく。そのためにお互いの組織の意見交換をする場を作り、中核市からの意見の反映を図る」が4市から、また「全国衛生部局長会総会に厚労省の担当課長等に来ていただき中核市の抱える問題などの意見交換をする」、「全国保健所長会と異なる視点を持ち、厚労省へ具体的な要望書を提出する。また更に所長会の要望書を補完する内容も重要である」、「中核市同志の連携を強化し、背景にある多くの市民の要望を厚労省へ伝える。要望提出にあたって、関係する他組織と十分に協議をして連名で提出する」がそれぞれ2市から指摘された(問52)。

《中核市保健所間の連携強化のために》

中核市保健所間の連携強化を図る方法として考えられること(複数回答)を尋ねたところ、56%(29/52)の中核市が『それぞれの保健所の経験交流会の開催』、44%(23/52)が『斬新で、画期的な取り組みの紹介』であった。自由記載では、「中核市間での人事育成の交流」や、「複数の中核市保健所の合同企画で地域に対しての研修企画」が紹介されていた(図19、問53)。

図19. 中核市保健所間の連携強化を図るために



【⑪ その他】

『中核市ならではの特徴的と思われる取組や実践』を自由記載で求めたところ、

- ・ 「健康づくり」を推進する市民の育成。その方達(健康づくりリーダー、サポーター)の活躍。また学校教育の実践場面にも、担任教諭や食育担当教諭の授業に生かしている。
- ・ ①猫の不妊・去勢手術のためのクラウド・ファンディング、②食品リスク・コミュニケーター養成事業、③健康都市宣言、地区保健師、マイ保健師の健康施策への関与、④危機管理調整システムの現場への導入
- ・ 福祉部局や教育委員会との連携が容易であるため、情報の共有が可能。市立学校、高齢者施設や保育所の感染対策等が速やかにできる。
- ・ 児童相談所を独自に設置しているので母子保健事業における連携がスムーズ。
- ・ 1)「予防接種担当」を、従来からの市の保健センターに配置していましたが、新たに従来からの保健所の感染症予防係の隣に移しました(同じ課にすると同時に、保健所長の身近に置きました)。感染症(特に新型コロナ)への保健所としての対応に一貫性が確保されたと共に、予防接種に関する医師会への働きかけなど(特に誤接種への対応など)が改善しました。2)薬剤師を、薬事などの監視員としてだけでなく、健康危機管理、医療体制や健康づくりに関与できるように配置や役割の変更を進めています。将来的には、獣医師の職域拡大も考えたいと思います。

などの記載があった(問54)。

『中核市保健所が伸ばすべき利点と克服すべき課題』について自由記載を求めたところ、

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応などの健康危機管理体制では多くの保健所職員を投入するため、母子保健や健康増進事業などの事業を停止または休止せざるを得ない状況が生じる。
- ・ 保健所業務とセンター業務を明確にし、都道府県との連携を密にすること。
- ・ 予算・人事・広報と実際の活動が結びつくため、本来であれば住民により近い保健所として都道府県保健所よりも活動自体の制約は少ないはず。ただし現状としては市町村保健センターの延長線にあたり比較的独立した各課に医師(所長)が添えられている実態だったりの中核市保健所もあり十分発揮できていない。中核市保健所のあるべきミッションや組織体制、必要な職種とその人員、そして人材育成の考え方について設置市に参考になる指針のようなもの

のがあるといふ。中核市保健所によっても違いはあるものの、保健所機能以外にも保健センター機能や本庁機能も担っていることが設置市内においても十分に理解されていない。

- 基礎自治体の保健所として、市役所との緊密な関係のもと、ある程度自律的に業務を進めることの出来ることが中核市保健所の魅力であり、伸ばすべき利点であると考えます。この点は、特に今回の新型コロナ対応で、改めて実感することが出来たと思います。克服すべき点としては、あるとしたら、専門性と広域性に弱さを抱えていることだと思ひます。特に後者は、都道府県との連携を切らすわけにはいかず、「程よい距離でのお付き合い」を続けるしかない、と考えています。専門性の強化は、個人として、あるいは組織としての研修などで対応することになりますが、やはり、専門職としての所長のリーダーシップが肝要だと思ひます。突き詰めれば、中核市保健所が様々な課題を克服するためには、結局は市長と所長の「覚悟」だ(両方必要です)、と思ひます。

などの記載があつた(問55)。

5. 考察

《総論》

これまで、平成28年度の地域保健総合推進事業に「市区型保健所機能の現状と課題に関する調査研究」(分担研究者 中川昭生・島根県益田保健所長)があったが、これは調査対象として全国の政令指定都市、中核・政令市や特別区も含んでいた。中核市保健所の課題と可能性を踏まえ、その特徴と考えられる項目につき、中核市のみを対象とした全国調査は今回が初めてであると考えられる。

アンケートは11の項目に関して全55問とボリュームがあり、回答に時間を要するものが多かったが、87%の回答率を得た。このような調査研究に対して、全国の中核市保健所が必要性を感じており、賛同が得られたものを解釈している。今回のアンケートで調査出来なかった項目としては、①新型コロナワクチンの接種体制の構築における中核市保健所の関与(感染対策業務とワクチン業務とのバランスのとり方)、②中核市保健所長の経歴(県型保健所長の経験など)、③地域の高齢化あるいは人口減少を踏まえた在宅医療体制構築のための中核市保健所の関与、などの項目が挙げられる。機会があれば、再度、調査を行いたい。

今回の調査で、同じ中核市保健所でも、機構のあり方、事業運営の仕方や都道府県(保健所)との関係性などにバラつきが認められた。いずれの中核市も、それぞれの移行に至る経緯や中核市移行後のそれぞれの置かれている条件や環境などを最大限考慮し、試行錯誤しながら、最善の選択をしているものと考えられる。中核市の市民にとって「中核市になり、自前の保健所を持つことによるメリット」を享受することが最大の目的であり、例えば財政的な負担だけを強いられるようなことがあってはならない。今後はこのバラつきの背景を精査すると共に、個々の中核市が行う好事例の共有を図り、全国の中核市保健所業務のある程度の平準化のための方策を模索したい。

《各論》

【② 保健所長について】

中核市の保健所長のうち、「衛生部局」長を兼任しているのは19%に留まった。結果として、保健所長が市議会や部長会に参加していないことは想定されたが、新型コロナウイルス感染症を含む市の災害対策本部会議にも参加していない中核市が少数ながら存在した。少なくとも感染症など健康危機管理に関する市の施策については、保健所長の強力な関与が望まれる。医師を「衛生部局」長に充てにくい中核市においても、市の管理部門は保健所長の市政への関与を歓迎し推進すべきであるし、保健所長からもそのような「アピール」があってしかるべきであろう。

【③ 保健センターとの関係性と市町村業務への関りについて】

従来からの市の保健センター業務と従来からの都道府県の保健所業務とを、移行後も切り離して扱っている中核市が31%あった。保健センター業務における医師の関与が得られるのが中核市の大きなメリットの一つであると考えられる。保健所長はその強力なリーダーシップを発揮して保健センター業務にも管理や指導を行うべきである。特に母子保健部門が「児童福祉部局」に属している中核市が33%あったが、児童虐待への医学的かつ予防的な対応のためには、保健所長の管轄におくべきではないかと意見したい。

【④ 中核市組織内における他部署との関係性と連携の仕組みについて】

回答のあった中核市のうち約4割が福祉と保健部局が一体であった。住民に最も近い基礎自治体においては、地域包括ケアシステム、在宅医療介護連携、高齢者の健康増進事業&介護保険/日常生活支援総合事業の連携など、福祉と保健部局が一体となった事業展開が求められる。加えて、中核市は介護保険と国民健康保険の保険者であるため、特に高齢者を対象とした事業展開の財源が特別会計から拠出されることから両部局の一体化のメリットは大きいと思われる。

また「地域包括ケアシステム」は、市町村単位の政策展開となるため、基礎自治体における医療と福祉の連携がポイントである。中核市は保健所が設置されているので、医療職による専門的見地からの助言、医師会等の外部団体との橋渡し等は、地域包括ケアシステムの構築に大きく寄与すると思われ、特に高齢者施策の展開のためには、福祉部局と保健部局の機構が一体化ないしは十分な連携がとられていることが肝要である。

次に、保健所が機構上独立している場合は、保健所は市町村事業(母子保健、国保の特定保健指導、予防接種、等)を含めた保健事業全てを担うことが多いと推察され、保健所長は保健事業全体の司令塔となる。一方、保健所が保健部局の一つの組織として位置づけられている場合は、県型保健所の機能のみを所管することが多いと推察される。また、保健所が同一市の他部局やその関係施設に対し、保健衛生上の指導・助言を必ずしもスムーズに行使できていない自治体もあり、特に教育委員会や市立病院に対しては、その傾向が強い。その背景として保健所の立ち位置が発言力の強さに影響している可能性がある。「全国政令市衛生部局長会」が全国の保健所設置市の衛生部局長で構成されていることに視点を向けると、保健所長の所管する事業の守備範囲が異なる(県型保健所機能のみ vs 市町村保健事業にも関与)こと、衛生部局長が福祉部局も包括的に所管しているか否かを検証し、今後は中核市が所管する介護分野の事業への保健所機能の活かし方(関わり方)についての情報交換、及び戦略的提言が求められる。

保健所は組織としては、専門職集団という特性上、医療職個々人の異動先は極端に少ない。今回の結果でも、保健師や管理栄養士については健康関連部局内で一定の異動先があったのに対し、薬剤師や獣医師は異動先が少ない。また、専門性を活かした政策提言を行い、予算を確保して具現化するという手腕を養う機会がないまま、限られた組織内での移動をくりかえしていることも多いのではないかとと思われる。行政組織の中での発言力を高めるためには、本庁舎での勤務経験(保健師・管理栄養士なら福祉部局や教育委員会、獣医師なら農林畜産や環境部局、薬剤師なら上下水道部局や環境部局、或いは職種にとらわれることなく市の企画や財政部局への異動)があることが望ましい。さらに自治体間での人事交流等も含めてより幅の広い勤務経験ができるよう工夫する必要があると考える。

また、介護保険法に基づく各種事業についても保健所の役割が期待されているが、中核市として保健所を有しながら、介護保険分野の事業へ保健所の機能を活かし切れていない自治体が数多くあり、これらの自治体では保健所の機能(人的資源も含め)を旧来の保健衛生分野に留めてしまっているのではないかとと思われる。超高齢化社会を迎えるにあたり、理学/作業療法士や介護福祉士、ケアマネージャー等が関わる事業やその評価に対しても、保健所の医師や保健師が積極的参画し早急に調査研究していく必要があると考えられる。

【⑤ 都道府県(保健所)との関係性と連携の仕組みについて】

《大規模災害等の健康危機管理事案における都道府県との連携》

自市のみで対応困難な健康危機管理事案が発生した場合、ほとんどの中核市は、都道府県本庁または都道府県型保健所に連携・協力を依頼することになっており、連携協力体制としては、ある程度構築が進んでいるものと推測される。ただ、都道府県本庁と都道府県型保健所とではその組織や役割が異なっていること、法律上、中核市は都道府県と同等の権限を有するものの、保健所の実際の業務としては都道府県型保健所のそれとはやや異なること等を踏まえ、中核市が連携・協力を依頼する相手方としてそれぞれどのような利点や課題があるのかを明らかにして、より中核市と都道府県との望ましい関係づくりに役立てることも必要と考えられる。

一方、未定又は調整中としている中核市もあることから、こうした中核市においては、早急に都道府県との連携・協力のあり方を検討、調整し、早期にその体制を明確にしておくことが望まれる。

大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整についても同様にほとんどの中核市において、都道府県本庁または都道府県型保健所と共同して行うこととしているが、その相手方としてどちらが望ましいかを検討する必要があると考えられる。その際、災害の内容、規模等にもよるが、基本的には都道府県が災害救助法に基づく対応を行うとともに、都道府県保健医療調整本部が設置されることから、中核市保健所としては都道府県型保健所との連携体制を構築しておく、被災現場における役割分担や活動内容が整理しやすいものと考えられる。

《地域医療構想の推進への関わり》

ほとんどの中核市が地域医療構想調整会議に参加する程度の関与となっているが、これは、医療法上、地域医療構想の推進や病床配分等が都道府県知事の事務となっていること、中核市単独で二次医療圏を構成しているところがほとんどないことなどがその理由として考えられる。

一方、都道府県型保健所または都道府県本庁と同等の業務を実施している中核市もあり、調整会議の運営だけでなく、医療機能に関する調査・調整等の具体的な業務を実施している。中核市は、当該圏域の中で医療機関等の医療資源が集中していることが多く、日頃からこうした医療関係者との連携や調整に当たることも多いことから、都道府県から委託を受けるかどうかにかかわらず、地域医療構想をはじめ医療体制の構築、推進に当たって中核市としての関与をさらに高めることが中核市にとっても利点になるものと考えられ、中核市側から都道府県に対して積極的な関わりを申し入れることも検討する必要があると考えられる。

《精神保健福祉法に基づく警察官通報への関わり》

精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報については、「最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報」と規定されており、文字どおりの対応としては、中核市内の事案について中核市の保健所がその通報を受けることになるが、同法第27条に基づく調査や指定医による診察等の事務が都道府県知事に位置付けられていることから、実際には中核市の事案であっても中核市の保健所が通報そのものを受けないか、受けていても「受理」として扱っていないところがあるのではないかと考えられた。

こうした中、今回の調査において、75%の中核市において警察官通報を受理していることが明らかになり、今後、通報を受理していない中核市において、その対応を検討する材料になるものと

考えられる。なお、同法第27条第1項に基づく調査まで行っている中核市は37%にとどまっていることから、中核市保健所が警察官通報を受理しても、実質的には都道府県が調査等の事務を実施しているところが多く、通報受理のあり方そのものも検討する必要があると考えられる。

同法第27条第1項に基づく調査を行っていない中核市のいずれも、都道府県型保健所が行う調査に関して情報提供、調査への同行等の何らかの協力を行っており、都道府県との連携が図られていることが明らかになった。

同調査を行っている中核市においては、その根拠として都道府県条例による市への移譲、都道府県からの委託を挙げたところが多く、その他に都道府県型保健所と協定を締結している事務処理指針、県職員に併任発令が挙げられており、統一的な方法が取られているわけではないが、法に規定されていない事務を中核市が取り扱う場合の明確な根拠を作成していることが明らかになった。今後、同調査の実施を開始する中核市において参考になるものと考えられる。

また、同調査を行っている中核市においては、単独で行っているところが多く、都道府県型保健所が同行しているところはわずかだったが、これは、上記のとおり、中核市の役割に関して明確な根拠を作成していることに依るものと推測される。

平成30年3月、厚生労働省から「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出され、精神保健福祉法に基づく措置入院患者を対象に保健所が退院後の支援を行う取組が各地で始まっている。このガイドラインでは、中核市の保健所もその実施主体に位置付けられていることから、措置入院患者の最初の関わりの一つである精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報の受理をはじめ、同法第27条に基づく調査においても、中核市との関わりが重要となると考えられるため、これらの事務に関する都道府県との役割分担について、自治体間で差異が生じないように、統一的な方向性について国が示すことも含めて、改めて見直すことが必要と考えられる。

《都道府県保健所長会への参画》

9割近い中核市の保健所長が都道府県保健所会に都道府県型保健所長と同程度に参画しており、会議が年6回以上開催されているところが半数近くあったことから、ほとんどの中核市保健所長と都道府県型保健所長の間に関係の見える関係を築くことができていると考えられ、都道府県型保健所長との意思疎通がスムーズに行われている可能性が読み取れる。

しかし、保健所長個人の関係と都道府県・中核市との関係は別物であり、事業や業務が円滑に行われることに必ずしもつながっていない可能性もあり、今後、都道府県保健所長会への参画が中核市や中核市保健所の業務にどのように活かされているか明らかにすることも意義があるものと考えられる。

一方、都道府県保健所長会との関係がないか、希薄な中核市が若干あり、その理由や経緯までは確認していないものの、都道府県保健所長会への参画について検討していただくことも意義があるものと考えられる。

【⑥ 新型コロナウイルス感染症対応について】

中核市の人口は全国の人口のうち約18%を占め、各中核市は都道府県内にあって、人口・拠点病院や施設等が集中している地域であり、高度の自立性を持って今回の危機管理対応に臨んだことがわかる。一方で、その対応内容は自治体によって大きな差異があったこともわかる。それぞれの状況によって対応の差があったが、入院医療機関確保と運用及び宿泊療養施設確保医と運用は都道府県が担ったところが多く、帰国者・接触者相談センター及び外来、PCR 検査、報道対応は中核市が担ったところが多い。

全体として「どちらかと言えば」を含めて都道府県との連携が「うまくいった」は「PCR 検査実施」以外の設問では8割を超え、概ね中核市一都道府県間連携は良好であったと考えられる。一方で、「うまくいかなかった」点を分析し、次の健康危機に備えることが重要であり、もし構造的な課題があるならば、これを抽出して組織的に解消する必要がある。特に、PCR 検査の実施では、「どちらかと言えば」を含めて連携が「うまくいかなかった」のは12%近くあった。PCR 検査は当初から保健所の業務逼迫の大きな原因とされており、国の検査体制に関する施策とも関連し、次の感染症健康危機に備えた検討が是非必要である。

想定した対応への備え(人・もの・ノウハウ)の不足が明らかとなったサージ対応を各中核市が単独で担うのは過大な負担である。中核市は都道府県内において、中核となる位置を占めるのであるから、サージに備えた平時からの対策及びサージ時の柔軟な対応が可能となるように、中核市一都道府県一国のレベルで連携が求められる。

自由記載では、中核市保健所において良かった点を挙げたところが多かった。その内容は、地区医師会や組織・団体との連携、市の組織内における連携と組織体制、市民の理解促進、介護分野への取り組み、県との積極的な連携、自前の検査体制、保健所内部の学び等、前向きな記載が多数見られた。

一方、悪かった点としては、担当課への過重な負担、県医療圏の中において中核市の権限と責任があいまいなため要請の効力に乏しかったことが挙げられた。困った点としては、都道府県との連携の困難さを挙げたものが多く、今後新型コロナウイルス感染症対策・対応を検証する場合に、中核市保健所一県型保健所及び中核市一都道府県の連携について検討すべき内容を含んでいると考える。同時に、危機管理体制のあり方について、中核市のみで独立して危機管理にあたらなくてはならないかどうか、サージへの対応と併せて検討すべきと考える。

サージ経験なし・対応必要なしの回答はいずれもなく、危機管理におけるサージへの考え方が定着してきていると考える。一方で、全体を俯瞰する役割や情報集約と分析・実働・ロジ・総務等の班編成など業務分担を徹底したのは50%、サージ対応を意識した組織運営を実施したのは19%にとどまり、都道府県との連携状況と併せると、保健所内、市組織内部、市と県との調整等、危機管理調整を十分に実施できなかったところがあるかもしれないと考える。大規模自然災害時健康危機管理体制と同様に感染症におけるサージ対策・対応にも危機管理調整の仕組みを応用できることを再確認したい。

大規模自然災害時健康危機管理においては、都道府県内外の支援チーム派遣が想定されるが、感染症サージにおいてはどの地域でも対応しなくてはならないことから、都道府県を越える支援は特別な場合に限られる。中核市は職員数その他の資源においても制約が多いため、市組織内は基より、都道府県・中核市間・国等、平時から十分な連携方策の検討が必要と考える。

【⑧ 周辺市町村との連携について】

中核市の約半数が周辺市町村と連携する事業を実施していた。

その内容でもっとも多かったものは「救急」に関するものであり、そのほとんどが連携対象に二次医療圏を含んでいた。これは「救急」では、中核市に医療機関が集中し、周辺市町村がそれに依存するかたちで二次医療圏が構成されていることが考えられる。

次に多かったものは、「一次予防」に関する事業であり連携中枢都市圏を対象範囲とするものが多かった。これは一次予防については、近年の連携中枢都市構想の中で中核市が連携の核とし事業展開されていることが考えられる。

「医療従事者確保」や「予防接種」では、広域の二次医療圏または全県を連携範囲としていることが分かった。

そのほか、「自殺対策」や「医療・介護の連携」についても一部の自治体では広域で取り組まれており、今後の他の中核市の参考になると思われる。

【⑨ 人材の確保と育成について】

中核市保健所の最も大きな課題である専門職の確保、育成については、保健師、薬剤師、獣医師、医師について、相当な規模で、都道府県の協力を仰がざるを得ない。この傾向は、特に中核市移行時期の新しい市に多く見られたが、所長や課長など医師、保健師、獣医師などのライン職階については、短期間の養成には無理があるため、支援や交流の期限延長については、都道府県と調整の余地を残している市が、一定見られた。しかしながら、都道府県の側でも、人材育成の課題から、キャリア豊富な職員の一方向的な支援の継続は、近年困難になっており期間限定の流れが見られる。中核市保健所の機能を大きく左右する専門職の確保、育成のあり方は、今後、職種、職階毎に検討し、一部に試みられている中核市間の人事交流も含め、組織的系統的に拡大する必要があると考えられる。

地域保健・福祉の業務が市レベルで拡充される中で、保健師の人員増と、広い範囲の部局への配置が、制度上の必要性に応じてなされてきた結果、中核市の専門職のうちでも、最も多数を占めるに至った保健師の育成は最重要の課題であるといっても過言でない。しかしながら、統括保健師ないしはそれに準じたリーダーの指定や位置付けにはバラつきが見られ、苦慮していることが示唆された。保健師の専門性を、全市的に共有した育成と人事配置の試みは、育成計画や人事への保健師の関与が未だ少ないことから、今後さらに経験を積み重ね、好事例が共有されるべきであると考えられる。専門性の高い職員養成である、FETPへの職員派遣については、国ないしは府によるべきとする考えが殆どであり、中核市レベルで要請されるべき専門職については、一定の線引きが必要と考えられる。

【⑩ 中核市(保健所)間の連携について】

中核市保健所間の連携を考えるにあたり、その根幹としての全国政令市衛生部局長会の活動が重要である。全国の中核市保健所が直面する様々な課題を速やかに、適切に、そして連携を図りながら解決して行くためには、全国政令市衛生部局長会は重要な役割をはたさなければならない。今回の調査結果、同会で討議されるべき議題として「保健・医療・衛生」は当然であるが、次に「中核市保健所としての市民生活に関係する課題」も積極的に取り組み、また「社会情勢に伴う新たな問題も取りあげるべき」と言う意見が多かった。これは中核市保健所の課題は多岐に渡り、かつ今日の問題が市民生活に直結するという中核市としての特徴が見られた。

全国政令市衛生部局長会の会員としては、どの職務者を選ぶかは、夫々の市の機構にも関係するところではあるが、今回の調査の結果では、やや保健所長の割合が多かったが、行政的課題に重きを持つ考えに立つ場合であれば、会員としては「衛生部局」長であり、一方保健所の果たす医療・保健・衛生・福祉等を主体とした、より実務的に近い議題の審議や、意見を出す場とするのであれば、保健所長を会員とするのかとも考えられる。今後の全国政令市部局長会での討議に注目したい。ブロック会議への出席者は保健所長がやや多く、総会出席では更に保健所長が多かった。どちらであったとしても、会議へ臨む際には、予め中核市としての意見調整を持って臨む事が重要であろう。

中核市保健所は今後も増える事が予想されるに伴い、全国政令市衛生部局長会議が一層、多彩な活動を要求され、事務機能の強化が不可欠であると考えられる。73%(38/52市)の中核市が「事務局機能強化を図るため事務局を外部団体に委託し、運営機能の向上を図る」を示した。この事は重要であり、本調査研究結果を元に今後“全国政令市衛生部長会あり方検討委員会(2019年で再度新たに設置)”を中心とした討論に委ねることとする。今回の調査研究では、組織運営のあり方にまでの踏み込んだ調査はでき得無かった点と、また73%の中核市が外部委託への賛成を示したが、そもそも運営をどう改革したいのかの意見が自由意見として十分出揃わなかったという事から、今回の調査研究の成果は、それへの第一歩としたい。

全国政令市衛生部局長会で審議された要望等を厚労省の施策に反映させるための有効な方法かつ同会をより強力にするため、今後のあり方、方向性について自由記載で尋ねた。11中核市から様々な提言があり、それをまとめた形で記載した。その中で「全国衛生部局長会総会に厚労省の担当課長等に来ていただき中核市の抱える問題などの意見交換をする。」等、より積極的なアプローチが出された。これらを更に討議してどのようなステップで、実現化へ向けて行くかを検討して行きたい。このような意見さえ、今まで尋ねることも無かった、という事から、“第1歩を踏み出した”状態ではある、しかし、更に多くの中核市保健所からの意見が必要と思われる。会員市自身が全国衛生部局長会の機能向上をどのように考えているか、多くの意見をいただく機会を持つことも一方法であろう。そのことに関しては今後の「全国政令市衛生部局長会議あり方委員会」の活動となると考える。

中核市保健所間の連携強化では「保健所間の経験交流会の開催」が半数以上の賛同があり、「画期的取り組みの紹介」への支持の意見も多かった。今後の多彩な連携活動が期待される。

6. 結語

中核市保健所の特徴と考えられる項目について、全国の中核市を対象にアンケート調査を行った。同じ中核市保健所でも、機構のあり方、事業運営の仕方や都道府県(保健所)との関係性にバラつきが見られた。今後は、この調査結果を全国の中核市で共有し、中核市保健所が現在抱える課題を克服すると共に、中核市保健所ならではの利点を伸ばし、さらなる充実を図るための方策を検討したい。





7. 謝辞

最後になりましたが、新型コロナウイルス感染症への対応やコロナワクチンの接種体制構築などで何かとお忙しい中、アンケート調査にご協力をいただきました全国の中核市保健所の保健所長と保健所職員の皆さま、そして何かとお世話いただきました日本公衆衛生協会事務局の皆さまに厚く御礼申し上げます。有難うございました。

令和2年度地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
「中核市保健所の課題と可能性についての研究」
アンケート調査

【回答にあたってのお願い】

●回答のしかた

-  数字を記載して下さい。
-  あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を記載して下さい。
-  複数回答です、あてはまる選択肢の○をプルダウンして下さい。
-  文字を記載。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。

●回答締切日：**令和3年1月15日（金）まで**

●問合せ先：豊中市保健所長 松岡 太郎

E-mail taro.matsuoka@city.toyonaka.lg.jp

●回答ファイルの送信先：(株) コモン計画研究所 (東京都杉並区成田東5-35-15 2階)

E-mail cyukakusi@comon.jp 受信完了メールはしておりません。ご理解のほどをお願いいたします。

A 属性について

問1-1 中核市名	<input type="text"/>											
問1-2 保健所名	<input type="text"/>											
問2-1 回答者氏名	<input type="text"/>											
問2-2 回答者職名	<input type="text"/>											
問3 所属都道府県名	<input type="text"/>											
問4 推計人口(人)	<input type="text"/> ※令和2年4月1日現在											
問5 面積 (km2)	<input type="text"/> ※令和2年4月1日現在											
問6 中核市移行年度	<table border="0"> <tr> <td>平成</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> <td><input type="text"/></td> <td>月</td> <td rowspan="2">← 平成・令和の いずれかに記載</td> </tr> <tr> <td>令和</td> <td><input type="text"/></td> <td>年</td> <td><input type="text"/></td> <td>月</td> </tr> </table>	平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	← 平成・令和の いずれかに記載	令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月
平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	← 平成・令和の いずれかに記載							
令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月								

B 保健所について

問7 市の機構上、貴保健所は何処に位置しますか？

番号を1つ選択↓

1. 市長—担当副市長—「衛生部局」—保健所 → 問7-1～2へ
2. 市長—担当副市長—保健所
3. その他→具体的に

→問7-1 「衛生部局」の正式な部局名をお書き下さい。

→問7-2 「衛生部局」の業務に含まれるものは下記のいずれですか？

あてはまるものに○↓

1. 国民健康保険
2. 介護予防や医介連携
3. 地域包括ケアシステムや地域共生
4. 障害福祉
5. 生活保護(福祉事務所)
6. 国民年金
7. その他→具体的に

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

問8 貴市の保健所職員（正職員）は何名ですか？（令和2年4月現在）

名 → うち、事務職員（正職員）

名

問9 貴保健所において、令和2年12月1日現在、オンラインで会議や事例検討は可能ですか？

番号を1つ選択↓

1. 可能である(参加者や案件に制限がありましたら、お書き下さい)
2. 準備中である
3. 予定がない(課題がありましたら、お書き下さい)

C 保健所長について

問10 貴市の人事制度上、保健所長の職階は何ですか？

1. 部長級
2. 次長級
3. 課長級
4. その他→具体的に

番号を1つ選択↓

問11 令和2年度において、貴市の保健所長と「衛生部局長」は下記のいずれですか？

1. 同じ職員である（＝兼務している）
2. 別の職員である（＝兼務していない）

番号を1つ選択↓

→ 問11-1～3へ

→問11-1 貴市の保健所長の理事者としての市議会への出席は下記のいずれですか？

1. 本会議も委員会も出席を求められる
2. 本会議は出席を求められないが、委員会は出席を求められる
3. いずれも出席を求められない
4. その他→具体的に

番号を1つ選択↓

→問11-2 貴市の保健所長は市の部長会議に参加していますか？

番号を1つ選択↓

1. 参加している
2. 参加していない
3. 案件によって参加することがある
4. その他→具体的に

→問11-3 貴市の保健所長は市の災害（新型コロナウイルス感染症を含む）対策本部会議に参加していますか？

1. 参加している
2. 参加していない
3. 案件によって参加することがある
4. その他→具体的に

番号を1つ選択↓

問12 保健所長以外に貴市の正職員として医師は在籍していますか？

あてはまるものに○↓

1. 保健所に在籍している → 名
2. 保健所外の「衛生部局」に在籍している → 名
3. 「衛生部局」外に在籍している → 名
4. 保健所長以外、医師は在籍していない

問13 貴市では事務委任規則等を設けて、保健所長に対して市長権限の事務委任がなされていますか？

1. なされていない 番号を1つ選択↓
2. なされている

食品衛生や生活衛生など「衛生管理課」の所掌事務以外にありましたら、その具体的な範囲[法令等]をお書き下さい

D 保健センターとの関係性と市町村業務への関わりについて

問14 現在、貴市の保健センターはどのように扱われていますか？

番号を1つ選択↓

1. 市の機構としても、人事制度としても、保健センターが存続している
(保健センター在勤の職員は保健センターに配属される)
2. 市の機構としては存続しているが、人事制度としては存続していない
(保健センター在勤の職員は保健所の一課に配属される)
3. 市の機構としても存続せず (保健センター条例は廃止していても良い)、保健センターは建物 (あるいはその一角) の“愛称”となっている
4. その他→具体的に

問15 貴市において従来からの市の保健センター (とその業務) は下記のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 保健所の一部(保健所長の管轄である)となっている
2. 保健所外の組織(保健所長の管轄ではない)となっている
3. その他→具体的に

問16 保健師助産師看護師法の第36条には、「保健師は、その業務に関して就業地の保健所の長の指示を受けたときは、これに従わなければならない」と記載されています。この意味で、以下①～④所属の保健師に対して、貴市の保健所長の指示や助言をスムーズに行使することができますか？

1 問題なく できている	2 どちらかと 言えばできて いる	3 どちらかと 言えばできて いない	4 全くできて いない
--------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------

- ①. 保健所
- ②. 保健センター（①の一部である場合も含む）
- ③. ①②以外の「衛生部局」（介護や生活保護など）
- ④. 「衛生部局」以外（教育委員会やこども部局など）

↓

問17 「従来からの市の保健センター業務に対する医師としての保健所長の関与」や「従来からの市の保健センター業務と従来からの都道府県の保健所業務との連携」について、課題やその解決策があれば、自由に記載して下さい。

問18 貴市において、「母子保健部門」の所属は次のうちいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 保健所内(=保健所長の管理・指導の下にある)

2. 「児童福祉部局」内(=保健所長の管理・指導の下にない) → 問18-1～2へ

3. その他→具体的に

→問18-1 「母子保健部門」が「児童福祉部局」内の所属になったのは？

番号を1つ選択↓

1. 児童に関する案件は「児童福祉部局」が一括して扱う、との市の方針のため

2. その他→具体的に

→問18-2 医療的ケア児や児童虐待への対応に関する課題やその解決策があれば、自由に記載して下さい。

問19 保健センター業務におけるKDBや介護保険等のビッグデータの利活用について、貴市の課題やその解決策があれば、自由に記載して下さい。

E 中核市組織内における他部署との関係性と連携の仕組みについて

問20 貴市の機構で、福祉部局と保健部局の関係は下記のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 福祉部局と保健部局は分けられている
2. 福祉部局と保健部局は一体である
3. その他→具体的に

問21 貴市の機構で、保健部局については下記のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 保健部局は保健所のみである
2. 保健部局には保健所以外の保健部門が存在する

└─┬─> 具体的に

3. その他→具体的に

問22 貴保健所は以下の市の部署に対して、保健衛生上の指導や助言をスムーズに行使することができますか？

1 問題なく できている	2 どちらかと 言えばできて いる	3 どちらかと 言えばできて いない	4 全くできて いない
--------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------

- ①. 教育委員会
- ②. 市立病院（ない場合は5）
- ③. 福祉部門
- ④. 保健所以外の保健部門

問23 以下①～⑦の事業を主に所管している貴市の部局に◎、○をプルダウンして下さい。主は◎（①～⑦それぞれにおいて1つのみ）、副は○（複数○があっても可）として下さい。

	保健部局			
	保健所	保健所以外	福祉部局	その他
①. 地域包括ケアシステム				
②. 医療・介護連携事業				
③. 介護予防事業全般				
④. 認知症				
⑤. 高齢者健康づくり事業（栄養）				
⑥. 高齢者健康づくり事業（歯科）				
⑦. フレイル予防				

問24 保健部局の次①～⑤の専門職において、貴市の他部署との人事交流（保健部局の専門職の他部署への異動）は行っていますか？

①. 保健師	1. 行っている→どの部署に？ 2. 行っていない	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; background-color: #d4edda; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; background-color: #fff3cd; margin-bottom: 5px;"></div>	番号を1つ選択↓
②. 薬剤師	1. 行っている→どの部署に？ 2. 行っていない	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; background-color: #d4edda; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; background-color: #fff3cd; margin-bottom: 5px;"></div>	番号を1つ選択↓
③. 獣医師	1. 行っている→どの部署に？ 2. 行っていない	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; background-color: #d4edda; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; background-color: #fff3cd; margin-bottom: 5px;"></div>	番号を1つ選択↓
④. 管理栄養士	1. 行っている 2. 行っていない	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; background-color: #fff3cd; margin-bottom: 5px;"></div>	番号を1つ選択↓
	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div>	あてはまるものに○↓	
	1. 教育委員会 2. 市立病院 3. 保育幼稚園 4. 農林部局 5. その他		

⑤. その他

1. 行っている

└─┬─> どの職種をどの部署に？

番号を1つ選択↓

2. 行っていない

F 都道府県（保健所）との関係性と連携の仕組みについて

問25 貴市のみでは対応が困難な健康危機管理事案が発生した場合、貴市が所在する地域を所管する都道府県型保健所または都道府県とどのように連携することになっていますか？

番号を1つ選択↓

1. 都道府県型保健所や都道府県本庁に連携・協力を依頼することは想定していない

2. 都道府県型保健所に連携・協力を依頼することになっている

3. 都道府県本庁に連携・協力を依頼することになっている

4. 上記以外 →具体的に

5. 未定又は調整中である

体制、役割分担等を具体的に
お書き下さい

問26 平成29年7月5日厚生労働省5局長等通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」において、「保健所は、都道府県保健医療調整本部から派遣された保健医療活動チーム等に関する派遣調整等を行うこと」等が規定されていますが、これらの調整活動について、貴市が所在する地域を所管する県型保健所または都道府県とどのように連携することになっていますか？

番号を1つ選択↓

1. 都道府県型保健所と別に行うことになっている

2. 都道府県型保健所と共同して行うことになっている

3. 都道府県本庁と共同して行うことになっている

4. 上記以外 →具体的に

5. 未定又は調整中である

体制、役割分担等を具体的に
お書き下さい

問27 地域医療構想の推進について、貴市が所在する地域を所管する都道府県型保健所または都道府県とどのように連携していますか？

番号を1つ選択↓

1. 地域医療構想にはほとんど関与していない [黄色いボックス]
2. 都道府県型保健所または都道府県本庁が主に業務を担当しており、地域医療構想調整会議等に参加する程度である
3. 都道府県型保健所または都道府県本庁と同程度に業務を担当している
4. 市内の医療機関について主に業務を担当している

5. 上記以外 →具体的に

6. 未定又は調整中である

→ 主な業務をお書き下さい

問28 貴市の住民に関する精神保健福祉法第23条の警察官通報及び同法第27条1項の調査についてお聞きます。

(1) 警察官通報の受理を行っていますか？

番号を1つ選択↓

1. 市保健所で受理を行っている [黄色いボックス]
2. 市保健所では受理を行っていない

(2) 調査を行っていますか？

番号を1つ選択↓

1. 市(市保健所以外の部局)及び市保健所では行っていない → (3) ^ [黄色いボックス]
2. 市(市保健所以外の部局)で行っている → (4) (5) (6) ^
3. 市保健所で行っている → (5) (6) ^

(3) 市保健所は、都道府県の保健所の調査にどのように関与していますか？

番号を1つ選択↓

1. 常に同行している [黄色いボックス]
2. 時々同行している
3. 同行はしていないが、情報提供等の協力を行っている
4. 同行も情報提供等の協力も行っていない
5. その他→具体的に

(4) 調査を行っている市保健所以外の部局はどこですか？

番号を1つ選択↓

1. 保健センター(市町村業務を担う部署) [黄色いボックス]
2. 障害福祉部署(精神保健業務を担う部署)
3. その他→具体的に

(5) 調査を市または市保健所が行っている根拠は、何ですか？

番号を1つ選択↓

1. 都道府県の条例で市へ移譲されている
2. 都道府県から市へ委託されている
3. その他→具体的に

(6) 都道府県の保健所は、市または市保健所が行っている調査にどのように関与していますか？

1. 常に同行している
2. 時々同行している
3. 同行することはない
4. その他→具体的に

番号を1つ選択↓

問29 貴市の保健所長は都道府県保健所長会に参画していますか？

番号を1つ選択↓

1. 会員になっており、都道府県型保健所長と同程度の参画をしている
2. 会員ではないが、会議等には都道府県型保健所長と同程度に参加している
3. 会員ではなく、会議等にも都道府県型保健所長と同程度までは参加していない
4. 会員になっておらず、会議等にも参加していない
5. その他→具体的に

定期的な会議や情報交換会等の開催状況をお書き下さい
(できれば、2019年12月までの状況)

会議や情報交換会等の参加状況をお書き下さい(できれば、2019年12月までの状況)

G 新型コロナウイルス感染症対応について

問30 貴保健所の新型コロナウイルス感染症の業務における都道府県との連携についてお訊ねします。下記表の①～⑨の各項目について、第1波、第2波それぞれにおける貴保健所の都道府県との連携の状況、全体としての連携状況（保健所長の視点による状況）に関してご回答下さい。

(1) 第1波

※第1波とは感染拡大初期から4月第1週あたりをピークとしていったん小康状態となった期間

①. 帰国者・接触者相談センター業務【第1波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

②. 帰国者・接触者外来の設置【第1波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

③. PCR検査の実施【第1波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

④. PCR検査センター（帰国者・接触者外来以外で検体採取を専門に行う場所）の設置【第1波】 番号を1つ選択↓

- 1. 市独自で実施
- 2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
- 3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
- 4. その他→具体的に
- 5. 設置なし

⑤. 報道機関への事例の公表【第1波】 番号を1つ選択↓

- 1. 市独自で実施
- 2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
- 3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
- 4. その他→具体的に
- 5. 設置なし

⑥. 入院医療機関の確保【第1波】 あてはまるものに○↓

- 1. 市独自で実施
- 2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
- 3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
- 4. その他→具体的に
- 5. 設置なし

⑦. 入院医療機関の実際の運用・調整【第1波】 あてはまるものに○↓

- 1. 市独自で実施
- 2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
- 3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
- 4. その他→具体的に
- 5. 設置なし

⑧. 宿泊療養施設の確保【第1波】

あてはまるものに○↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

⑨. 宿泊療養施設の実際の運用・調整【第1波】

あてはまるものに○↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(2) 第2波

※第2波とは小康状態から再び感染拡大し、8月第1週あたりをピークとして10月末までの期間

①. 帰国者・接触者相談センター業務【第2波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

<input type="checkbox"/>

②. 帰国者・接触者外来の設置【第2波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

<input type="checkbox"/>

③. PCR検査の実施【第2波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

④. PCR検査センター（帰国者・接触者外来以外で検体採取を専門に行う場所）の設置【第2波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

⑤. 報道機関への事例の公表【第2波】

番号を1つ選択↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

⑥. 入院医療機関の確保【第2波】

あてはまるものに○↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

⑦. 入院医療機関の実際の運用・調整【第2波】

あてはまるものに○↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

⑧. 宿泊療養施設の確保【第2波】

あてはまるものに○↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

⑨. 宿泊療養施設の実際の運用・調整【第2波】

あてはまるものに○↓

1. 市独自で実施
2. 都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施
3. 都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施
4. その他→具体的に
5. 設置なし

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(3) 全体として、都道府県との連携

1 うまくいった	2 どちらかと 言えばうまく いった	3 どちらかと 言えばうまく いかなかった	4 うまくいかな かった
-------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------

- ①. 帰国者・接触者相談センター業務
- ②. 帰国者・接触者外来の設置
- ③. PCR検査の実施
- ④. PCR検査センター（帰国者・接触者外来以外で検体採取を専門に行う場所）の設置
- ⑤. 報道機関への事例の公表
- ⑥. 入院医療機関の確保
- ⑦. 入院医療機関の実際の運用・調整
- ⑧. 宿泊療養施設の確保
- ⑨. 宿泊療養施設の実際の運用・調整

(4) その他、特記事項（課題や改善への展望など自由記載）

- ①. 帰国者・接触者相談センター業務

- ②. 帰国者・接触者外来の設置

- ③. PCR検査の実施

④. PCR検査センター（帰国者・接触者外来以外で検体採取を専門に行う場所）の設置

⑤. 報道機関への事例の公表

⑥. 入院医療機関の確保

⑦. 入院医療機関の実際の運用・調整

⑧. 宿泊療養施設の確保

⑨. 宿泊療養施設の実際の運用・調整

問31 貴保健所の新型コロナウイルス感染症対応を「中核市保健所」として現時点で顧みて、良かったこと、悪かったこと、困ったことなど、自由に記載して下さい。

問32 今回のような新感染症において急速な業務拡大に伴う限界を超える事態（サージ）において、貴保健所ではどのような対策・対応をとっていますか？

あてはまるものに○↓

1. アクション・カードを活用する
2. 他部署の応援を得て、サージに必要な人員を配置する
3. 全体を俯瞰する役割や情報集約と分析・実働・ロジ・総務等の班編成など業務分担を徹底する
4. 初動・初期評価（反応的に対応）からサージに対応できる計画・実行・評価（目的を持った対応）を意識した組織運営を実行している
5. 危機管理調整システムを組織として実行している
6. シミュレーション訓練を実施している
7. 研修会を実施している
8. サージを経験したことがない
9. サージへの対策・対応は必要ない
10. その他→具体的に

--

H 地方衛生研究所と保健所内「検査室」の設置状況について

問33 貴市は地方衛生研究所を設置し、「地方衛生研究所全国協議会」に所属していますか？

1. している → **問33-1へ**
2. していない

番号を1つ選択↓

--

問33-1 している場合、以下について記載して下さい。

①研究所所属の職員数

	名
--	---

②実施可能な検査の種類

--

③令和2年度における予算

--

④自営の利点や課題

--

問34 貴保健所内の「検査室」について、以下に記載して下さい。

①「検査室」等の職員数	<input type="text"/>	名
②実施可能な検査の種類	<input type="text"/>	
③令和2年度における予算	<input type="text"/>	
④「検査室」を所内に持つことの利点や課題	<input type="text"/>	

問35 貴市における地方衛生研究所や保健所内の「検査室」の長（＝「検査部門」の責任者）の令和2年度における職階と職種を記載して下さい。

I 周辺市町村との連携について

問36 市町村の保健事業のうち、貴保健所（貴市）が周辺市町と連携している事業はありますか？

1. ある → **問36-1** 番号を1つ選択↓

2. ない

→ **問36-1**

「ある」と回答した場合、その事業を具体的に（1）（2）（3）記入して下さい。

(1) 事業名

事業内容

あてはまるものに○↓

連携範囲

1. 隣接市町村	<input type="checkbox"/>
2. 二次医療圏	<input type="checkbox"/>
3. その他→具体的に	<input type="checkbox"/>

(2) 事業名
事業内容

あてはまるものに○↓

連携範囲 1. 隣接市町村
2. 二次医療圏
3. その他→具体的に

--

(3) 事業名
事業内容

あてはまるものに○↓

連携範囲 1. 隣接市町村
2. 二次医療圏
3. その他→具体的に

--

問37 市町村の保健事業のうち、今後、貴市が周辺市町村と連携して実施すべき事業はありますか？

- 1. ある → 問37-1へ
- 2. ない

番号を1つ選択↓

--

問37-1 「ある」と回答した場合、連携する範囲（市町村）とその事業内容を記入して下さい。

--

J 人材の確保と育成について

問38 貴市は専門職の人事交流を以下と行っていますか？

番号を1つ選択↓

1. 都道府県と
2. 中核市と
3. 一般市町村と
4. その他→具体的に
5. 行っていない

問39 貴市と都道府県との人事交流についてお訊ねします。

(1) 都道府県との人事交流が行われていますか？

番号を1つ選択↓

1. 相互交流が行われている→(2)と(3)にもお答え下さい
2. 都道府県から市へ片方派遣が行われている→(2)にもお答え下さい
3. 市から都道府県への片方派遣が行われている→(3)にもお答え下さい
4. 行われていない

★ (2) (3) の記載例

役職	ポスト	人数	名	終了予定
医師	所長	1	名	10年目(令和5年度)で終了予定
所長以外の医師	課長	1	名	〇〇年目(令和3年度)で終了
			名	
保健師	課長クラス	1	名	未定
	係長クラス	2	名	未定
	係員クラス	3	名	未定
薬剤師	係長	1	名	未定
			名	
			名	
獣医師	課長クラス	1	名	未定
	係長クラス	2	名	未定
	係長クラス	1	名	未定
その他			名	
			名	
			名	
			名	

(2) 令和2年度、都道府県から貴市に派遣されている職種・人数についてお答え下さい。

回答欄（★記載例を参考に記入して下さい）

役職	ポスト	人数	終了予定
医師		名	
所長以外の 医師		名	
		名	
保健師		名	
		名	
		名	
薬剤師		名	
		名	
		名	
獣医師		名	
		名	
		名	
その他		名	
		名	
		名	
		名	

(3) 令和2年度、貴市から都道府県に派遣されている職種・人数についてお答え下さい。

回答欄 (★記載例を参考に記入して下さい)

役職	ポスト	人数	終了予定
医師		名	
		名	
保健師		名	
		名	
		名	
薬剤師		名	
		名	
		名	
獣医師		名	
		名	
		名	
その他		名	
		名	
		名	
		名	

問40 貴市は、(人事課が公認している) 専門職の人材育成計画を策定していますか？

あてはまるものに○↓

1. 保健師について策定している

2. その他の専門職について策定している

└─┬─> 具体的に

3. 策定していない

4. その他→具体的に

問41 貴市の「統括保健師」は、以下のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 人事課が辞令を出している（名刺に刷ることができる）
2. 「衛生部局長」が指名している
3. 保健所長が指名している
4. 指名していない
5. その他→具体的に

問42 貴市の「統括保健師」の職階は何ですか？

番号を1つ選択↓

1. 部長級
2. 次長級
3. 課長級
4. その他→具体的に

問43-1 ライン職かスタッフ職かの別をご回答下さい。

番号を1つ選択↓

1. ライン職
2. スタッフ職

問43 貴市の「統括保健師」の、保健師の人事への関与は以下のどれですか？

番号を1つ選択↓

1. 最終決定まで関与している
2. 原案作成まで関与している
3. 必要に応じて、意見を聞かれる
4. ないに等しい
5. その他→具体的に

問44 国立感染症研究所の实地疫学専門家養成コース（FETP）への職員派遣による専門職の育成配置について、貴市はどう考えますか？

番号を1つ選択↓

1. 国が育成配置すべき
2. 都道府県が育成配置すべき
3. 政令指定都市が育成配置すべき
4. 中核市が育成配置すべき
5. その他→具体的に

問45 国立感染症研究所の实地疫学専門家養成コース（FETP）への職員派遣について、貴市の実績も〇をご記入下さい。

番号を1つ選択↓

1. 計画的に派遣
2. 断続的に派遣
3. 派遣検討中
4. 派遣予定なし
5. その他→具体的に

問46 専門職の確保と育成について、独自の取り組みがありましたら記載して下さい。

K 中核市（保健所）間の連携について

問47 全国政令市衛生部局長会議において討議すべき内容は、下記のいずれですか？

あてはまるものに〇↓

1. 保健・医療
2. 福祉
3. 衛生
4. 中核市保健所としての問題等
5. 社会情勢に伴った新たに見られる問題等
6. その他→具体的に

問48 貴市において、全国政令市衛生部局長会の会員として位置づけられている役職は下記のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 「衛生部局」長

2. 保健所長

3. その他→具体的に

問49 全国政令市衛生部局長会のブロック会議に出席されるのは下記のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 「衛生部局」長

2. 保健所長

3. その他→具体的に

問50 全国政令市衛生部局長会の秋の総会に出席されるのは下記のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 「衛生部局」長

2. 保健所長

3. その他→具体的に

問51 中核市保健所は今後も増えることが予想されるに伴い、全国政令市衛生部局長会の事務局機能の強化が不可欠であると考えます。そのための方策として適切と考えられるのは下記のいずれですか？

番号を1つ選択↓

1. 事務局を外部団体に委託して事務的機能の向上を図る

2. 事務局を現行通りに、会長市に置く

3. その他→具体的に

問52 衛生部局長会で審議された要望等を厚生労働省の施策に反映させるための有効な方法を自由に記載して下さい。

問53 中核市保健所間の連携強化を図るための方法として考えられることは、下記のいずれですか？

あてはまるものに○↓

1. 斬新な、画期的な取り組みの紹介
2. それぞれの保健所の経験交流会の開催
3. 相互乗り入れの研修会開催等
4. その他→具体的に

L その他

問54 貴市において、中核市保健所ならではの特徴的と思われる取組や実践がありましたら、具体的に挙げて下さい。

問55 中核市保健所が伸ばすべき利点と克服すべき課題について、自由に記載して下さい。

ご協力をありがとうございました。

任意のフォルダ等にファイルを一度保存し、添付ファイルとして送信をお願いいたします。

cyukakusi@comon.jp

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問7 市の機構上、貴保健所は何処に位置しますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	市長—担当副市長—「衛生部局」—保健所	44	84.6
2	市長—担当副市長—保健所	5	9.6
3	その他	3	5.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問7-2 「衛生部局」の業務に含まれるものは下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	国民健康保険	20	45.5
2	介護予防や医介連携	24	54.5
3	地域包括ケアシステムや地域共生	22	50.0
4	障害福祉	19	43.2
5	生活保護（福祉事務所）	19	43.2
6	国民年金	11	25.0
7	その他	18	40.9
	無回答	4	9.1
	非該当	8	
	全体	44	100.0

問8正職員数

合計	5658.00
平均	108.81
分散(n-1)	1525.18
標準偏差	39.05
最大値	218.00
最小値	44.00
無回答	0
全体	52

問8うち事務職員数

合計	1506.00
平均	28.96
分散(n-1)	283.10
標準偏差	16.83
最大値	92.00
最小値	8.00
無回答	0
全体	52

問9 貴保健所において、令和2年12月1日現在、オンラインで会議や事例検討は可能ですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	可能である	50	96.2
2	準備中である	1	1.9
3	予定がない	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問10 貴市の人事制度上、保健所長の職階は何ですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	部長級	33	63.5
2	次長級	12	23.1
3	課長級	1	1.9
4	その他	6	11.5
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問11 令和2年度において、貴市の保健所長と「衛生部局長」は下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	同じ職員である (=兼務している)	10	19.2
2	別の職員である (=兼務していない)	42	80.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問11-1 貴市の保健所長の理事者としての市議会への出席は下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	本会議も委員会も出席を求められる	7	16.7
2	本会議は出席を求められないが、委員会は出席を求められる	25	59.5
3	いずれも出席を求められない	8	19.0
4	その他	2	4.8
	無回答	0	0.0
	非該当	10	
	全体	42	100.0

問11-2 貴市の保健所長は市の部長会議に参加していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	参加している	11	26.2
2	参加していない	24	57.1
3	案件によって参加することがある	7	16.7
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	非該当	10	
	全体	42	100.0

問11-3 貴市の保健所長は市の災害（新型コロナウイルス感染症を含む）対策本部会議に参加していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	参加している	31	73.8
2	参加していない	2	4.8
3	案件によって参加することがある	8	19.0
4	その他	1	2.4
	無回答	0	0.0
	非該当	10	
	全体	42	100.0

問12 保健所長以外に貴市の正職員として医師は在籍していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所に在籍している	27	51.9
2	保健所外の「衛生部局」に在籍している	7	13.5
3	「衛生部局」外に在籍している	8	15.4
4	保健所長以外、医師は在籍していない	17	32.7
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問12所長以外の正職員医師_保健所

合計	40.00
平均	1.48
分散(n-1)	0.57
標準偏差	0.75
最大値	4.00
最小値	1.00
無回答	0
全体	27

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問12所長以外の正職員医師__保健所外の「衛生部局」

合計	11.00
平均	1.57
分散(n-1)	0.62
標準偏差	0.79
最大値	3.00
最小値	1.00
無回答	0
全体	7

問12所長以外の正職員医師__「衛生部局」外

合計	156.00
平均	19.50
分散(n-1)	1762.86
標準偏差	41.99
最大値	121.00
最小値	1.00
無回答	0
全体	8

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問13 貴市では事務委任規則等を設けて、保健所長に対して市長権限の事務委任がなされていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	なされていない	11	21.2
2	なされている	41	78.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問14 現在、貴市の保健センターはどのように扱われていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	市の機構としても、人事制度としても、保健センターが存続している（保健センター在勤の職員は保健センターに配属される）	19	36.5
2	市の機構としては存続しているが、人事制度としては存続していない（保健センター在勤の職員は保健所の一課に配属される）	10	19.2
3	市の機構としても存続せず（保健センター条例は廃止していなくても良い）、保健センターは建物（あるいはその一角）の“愛称”となっている	12	23.1
4	その他	11	21.2
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問15 貴市において従来からの市の保健センター（とその業務）は下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所の一部（保健所長の管轄である）となっている	31	59.6
2	保健所外の組織（保健所長の管轄ではない）となっている	16	30.8
3	その他	4	7.7
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問16①保健所

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	50	96.2
2	どちらかと言えばできている	1	1.9
3	どちらかと言えばできていない	0	0.0
4	全くできていない	0	0.0
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問16②保健センター（①の一部である場合も含む）

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	37	71.2
2	どちらかと言えばできている	10	19.2
3	どちらかと言えばできていない	1	1.9
4	全くできていない	1	1.9
	無回答	3	5.8
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問16③①②以外の「衛生部局」(介護や生活保護など)

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	5	9.6
2	どちらかと言えはできている	24	46.2
3	どちらかと言えはできていない	16	30.8
4	全くできていない	4	7.7
	無回答	3	5.8
	全体	52	100.0

問16④「衛生部局」以外(教育委員会やこども部局など)

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	5	9.6
2	どちらかと言えはできている	20	38.5
3	どちらかと言えはできていない	21	40.4
4	全くできていない	4	7.7
	無回答	2	3.8
	全体	52	100.0

問18 貴市において、「母子保健部門」の所属は次のうちいずれですか?

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所内(=保健所長の管理・指導の下にある)	22	42.3
2	「児童福祉部局」内(=保健所長の管理・指導の下にな い)	17	32.7
3	その他	13	25.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問18-1 「母子保健部門」が「児童福祉部局」内の所属になったのは？

No.	カテゴリー名	n	%
1	児童に関する案件は「児童福祉部局」が一括して扱う、との市の方針のため	16	94.1
2	その他	1	5.9
	無回答	0	0.0
	非該当	35	
	全体	17	100.0

問20 貴市の機構で、福祉部局と保健部局の関係は下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	福祉部局と保健部局は分けられている	31	59.6
2	福祉部局と保健部局は一体である	21	40.4
3	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問21 貴市の機構で、保健部局については下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健部局は保健所のみである	18	34.6
2	保健部局には保健所以外の保健部門が存在する	33	63.5
3	その他	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問22①教育委員会

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	25	48.1
2	どちらかと言えばできている	21	40.4
3	どちらかと言えばできていない	5	9.6
4	全くできていない	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問22②市立病院

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	16	30.8
2	どちらかと言えばできている	13	25.0
3	どちらかと言えばできていない	5	9.6
4	全くできていない	1	1.9
5	ない	16	30.8
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問22③福祉部門

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	26	50.0
2	どちらかと言えばできている	22	42.3
3	どちらかと言えばできていない	4	7.7
4	全くできていない	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問22④保健所以外の保健部門

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題なくできている	29	55.8
2	どちらかと言えはできている	13	25.0
3	どちらかと言えはできていない	4	7.7
4	全くできていない	1	1.9
	無回答	5	9.6
	全体	52	100.0

問23-1〇地域包括ケアシステム

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	18	34.6
2	保健所以外	13	25.0
3	福祉部局	46	88.5
4	その他	2	3.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問23-2○医療・介護連携事業

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	24	46.2
2	保健所以外	19	36.5
3	福祉部局	40	76.9
4	その他	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-3○介護予防事業全般

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	14	26.9
2	保健所以外	14	26.9
3	福祉部局	44	84.6
4	その他	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-4○認知症

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	14	26.9
2	保健所以外	14	26.9
3	福祉部局	44	84.6
4	その他	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-5○高齢者健康づくり事業（栄養）

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	36	69.2
2	保健所以外	17	32.7
3	福祉部局	29	55.8
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-6○高齢者健康づくり（歯科）

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	36	69.2
2	保健所以外	17	32.7
3	福祉部局	28	53.8
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-7○フレイル予防

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	29	55.8
2	保健所以外	16	30.8
3	福祉部局	42	80.8
4	その他	4	7.7
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問23-1◎地域包括ケアシステム

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	0	0.0
2	保健所以外	10	19.2
3	福祉部局	41	78.8
4	その他	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-2◎医療・介護連携事業

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	1	1.9
2	保健所以外	15	28.8
3	福祉部局	35	67.3
4	その他	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問23-3◎介護予防事業全般

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	1	1.9
2	保健所以外	10	19.2
3	福祉部局	41	78.8
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-4◎認知症

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	0	0.0
2	保健所以外	10	19.2
3	福祉部局	42	80.8
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-5◎高齢者健康づくり事業（栄養）

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	19	36.5
2	保健所以外	11	21.2
3	福祉部局	22	42.3
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-6◎高齢者健康づくり（歯科）

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	20	38.5
2	保健所以外	12	23.1
3	福祉部局	20	38.5
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問23-7◎フレイル予防

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所	8	15.4
2	保健所以外	10	19.2
3	福祉部局	32	61.5
4	その他	1	1.9
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問24人事交流①保健師

No.	カテゴリー名	n	%
1	行っている	52	100.0
2	行っていない	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問24人事交流②薬剤師

No.	カテゴリー名	n	%
1	行っている	18	34.6
2	行っていない	34	65.4
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問24人事交流③獣医師

No.	カテゴリー名	n	%
1	行っている	10	19.2
2	行っていない	42	80.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問24人事交流④管理栄養士

No.	カテゴリー名	n	%
1	行っている	41	78.8
2	行っていない	11	21.2
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問24人事交流④管理栄養士

No.	カテゴリー名	n	%
1	教育委員会	36	87.8
2	市立病院	14	34.1
3	保育幼稚園	21	51.2
4	農林部局	1	2.4
5	その他	19	46.3
	無回答	0	0.0
	非該当	11	
	全体	41	100.0

問24人事交流⑤その他

No.	カテゴリー名	n	%
1	行っている	9	17.3
2	行っていない	33	63.5
	無回答	10	19.2
	全体	52	100.0

問24 貴市のみでは対応が困難な健康危機管理事案が発生した場合、貴市が所在する地域を所管する都道府県型保健所または都道府県とどのように連携することになっていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県型保健所や都道府県本庁に連携・協力を依頼することは想定していない	1	1.9
2	都道府県型保健所に連携・協力を依頼することになっている	9	17.3
3	都道府県本庁に連携・協力を依頼することになっている	30	57.7
4	上記以外	7	13.5
5	未定又は調整中である	4	7.7
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問26 平成29年7月5日厚生労働省5局長等通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」において、「保健所は、都道府県保健医療調整本部から派遣された保健医療活動チーム等に関する派遣調整等を行うこと」等が規定されていますが、これらの調整活動について、貴市が所在する地域を所管する県型保健所または都道府県とどのように連携することになっていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県型保健所と別に行うことになっている	1	1.9
2	都道府県型保健所と共同して行うことになっている	13	25.0
3	都道府県本庁と共同して行うことになっている	28	53.8
4	上記以外	2	3.8
5	未定又は調整中である	7	13.5
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問27 地域医療構想の推進について、貴市が所在する地域を所管する都道府県型保健所または都道府県とどのように連携していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療構想にはほとんど関与していない	2	3.8
2	都道府県型保健所または都道府県本庁が主に業務を担当しており、地域医療構想調整会議等に参加する程度である	40	76.9
3	都道府県型保健所または都道府県本庁と同程度に業務を担当している	8	15.4
4	市内の医療機関について主に業務を担当している	1	1.9
5	上記以外	1	1.9
6	未定又は調整中である	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問28 貴市の住民に関する精神保健福祉法第23条の警察官通報及び同法第27条1項の調査についてお聞きします。(1) 警察官通報の受理を行っていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	市保健所で受理を行っている	39	75.0
2	市保健所では受理を行っていない	13	25.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問28 貴市の住民に関する精神保健福祉法第23条の警察官通報及び同法第27条1項の調査についてお聞きします。(2) 調査を行っていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	市（市保健所以外の部局）及び市保健所では行っていない	32	61.5
2	市（市保健所以外の部局）で行っている	1	1.9
3	市保健所で行っている	19	36.5
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問28 貴市の住民に関する精神保健福祉法第23条の警察官通報及び同法第27条1項の調査についてお聞きします。(3) 市保健所は、都道府県の保健所の調査にどのように関与していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	常に同行している	7	21.9
2	時々同行している	4	12.5
3	同行はしていないが、情報提供等の協力を行っている	19	59.4
4	同行も情報提供等の協力も行っていない	0	0.0
5	その他	2	6.3
	無回答	0	0.0
	非該当	20	
	全体	32	100.0

問28 貴市の住民に関する精神保健福祉法第23条の警察官通報及び同法第27条1項の調査についてお聞きします。(4) 調査を行っている市保健所以外の部局はどこですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健センター(市町村業務を担う部署)	1	100.0
2	障害福祉部署(精神保健業務を担う部署)	0	0.0
3	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	非該当	51	
	全体	1	100.0

問28 貴市の住民に関する精神保健福祉法第23条の警察官通報及び同法第27条1項の調査についてお聞きします。(5) 調査を市または市保健所が行っている根拠は、何ですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県の条例で市へ移譲されている	14	70.0
2	都道府県から市へ委託されている	1	5.0
3	その他	5	25.0
	無回答	0	0.0
	非該当	32	
	全体	20	100.0

問28 貴市の住民に関する精神保健福祉法第23条の警察官通報及び同法第27条1項の調査についてお聞きします。(6) 都道府県の保健所は、市または市保健所が行っている調査にどのように関与していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	常に同行している	1	5.0
2	時々同行している	1	5.0
3	同行することはない	13	65.0
4	その他	5	25.0
	無回答	0	0.0
	非該当	32	
	全体	20	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問29 貴市の保健所長は都道府県保健所長会に参画していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	会員になっており、都道府県型保健所長と同程度の参画をしている	45	86.5
2	会員ではないが、会議等には都道府県型保健所長と同程度に参加している	1	1.9
3	会員ではなく、会議等にも都道府県型保健所長と同程度までは参加していない	1	1.9
4	会員になっておらず、会議等にも参加していない	4	7.7
5	その他	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (1) ①帰国者・接触者相談センター業務

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	39	75.0
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	9	17.3
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	2	3.8
4	その他	2	3.8
5	設置なし	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問30 (1) ②帰国者・接触者外来の設置

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	20	38.5
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	9	17.3
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	18	34.6
4	その他	4	7.7
5	設置なし	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (1) ③PCR検査の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	21	40.4
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	10	19.2
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	11	21.2
4	その他	9	17.3
5	設置なし	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (1) ④PCR検査センターの設置

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	20	38.5
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	5	9.6
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	3	5.8
4	その他	7	13.5
5	設置なし	17	32.7
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (1) ⑤報道機関への事例の公表

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	27	51.9
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	13	25.0
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	6	11.5
4	その他	5	9.6
5	設置なし	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (1) ⑥入院医療機関の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	9	17.3
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	9	17.3
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	35	67.3
4	その他	1	1.9
5	設置なし	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問30 (1) ⑦入院医療機関の実際の運用・調整

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	10	19.2
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	16	30.8
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	27	51.9
4	その他	2	3.8
5	設置なし	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (1) ⑧宿泊療養施設の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	1	1.9
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	3	5.8
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	36	69.2
4	その他	1	1.9
5	設置なし	12	23.1
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問30 (1) ⑨宿泊療養施設の実際の運用・調整

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	1	1.9
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	6	11.5
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	33	63.5
4	その他	2	3.8
5	設置なし	11	21.2
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (2) ①帰国者・接触者相談センター業務

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	34	65.4
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	12	23.1
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	4	7.7
4	その他	2	3.8
5	設置なし	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (2) ②帰国者・接触者外来の設置

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	20	38.5
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	10	19.2
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	16	30.8
4	その他	5	9.6
5	設置なし	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (2) ③PCR検査の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	29	55.8
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	9	17.3
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	6	11.5
4	その他	7	13.5
5	設置なし	1	1.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (2) ④PCR検査センターの設置

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	21	40.4
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	11	21.2
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	5	9.6
4	その他	8	15.4
5	設置なし	7	13.5
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問30 (2) ⑤報道機関への事例の公表

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	25	48.1
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	12	23.1
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	9	17.3
4	その他	6	11.5
5	設置なし	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (2) ⑥入院医療機関の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	7	13.5
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	11	21.2
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	37	71.2
4	その他	0	0.0
5	設置なし	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問30 (2) ⑦入院医療機関の実際の運用・調整

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	8	15.4
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	18	34.6
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	27	51.9
4	その他	2	3.8
5	設置なし	0	0.0
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問30 (2) ⑧宿泊療養施設の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	1	1.9
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	3	5.8
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	45	86.5
4	その他	0	0.0
5	設置なし	4	7.7
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (2) ⑨宿泊療養施設の実際の運用・調整

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自で実施	1	1.9
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	6	11.5
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	41	78.8
4	その他	1	1.9
5	設置なし	4	7.7
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問30 (3) ①帰国者・接触者相談センター業務

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	16	30.8
2	どちらかと言えばうまくいった	27	51.9
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	2	3.8
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	7	13.5
	全体	52	100.0

問30 (3) ②帰国者・接触者外来の設置

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	19	36.5
2	どちらかと言えばうまくいった	25	48.1
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	2	3.8
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	6	11.5
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問30 (3) ③PCR検査の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	15	28.8
2	どちらかと言えばうまくいった	21	40.4
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	5	9.6
4	うまくいかなかった	1	1.9
	無回答	10	19.2
	全体	52	100.0

問30 (3) ④PCR検査センターの設置

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	10	19.2
2	どちらかと言えばうまくいった	33	63.5
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	4	7.7
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	5	9.6
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問30 (3) ⑤報道機関への事例の公表

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	15	28.8
2	どちらかと言えばうまくいった	31	59.6
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	2	3.8
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	4	7.7
	全体	52	100.0

問30 (3) ⑥入院医療機関の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	14	26.9
2	どちらかと言えばうまくいった	32	61.5
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	3	5.8
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	3	5.8
	全体	52	100.0

問30 (3) ⑦入院医療機関の実際の運用・調整

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	18	34.6
2	どちらかと言えばうまくいった	24	46.2
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	4	7.7
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	6	11.5
	全体	52	100.0

問30 (3) ⑧宿泊療養施設の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	16	30.8
2	どちらかと言えばうまくいった	27	51.9
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	3	5.8
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	6	11.5
	全体	52	100.0

問30 (3) ⑨宿泊療養施設の実際の運用・調整

No.	カテゴリー名	n	%
1	うまくいった	0	0.0
2	どちらかと言えばうまくいった	0	0.0
3	どちらかと言えばうまくいかなかった	0	0.0
4	うまくいかなかった	0	0.0
	無回答	52	100.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問32 今回のような新感染症において急速な業務拡大に伴う限界を超える事態（サージ）において、貴保健所ではどのような対策・対応をとっていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	アクション・カードを活用する	3	5.8
2	他部署の応援を得て、サージに必要な人員を配置する	49	94.2
3	全体を俯瞰する役割や情報集約と分析・実働・ロジ・総務等の班編成など業務分担を徹底する	26	50.0
4	初動・初期評価（反動的に対応）からサージに対応できる計画・実行・評価（目的を持った対応）を意識した組織運営を実行している	10	19.2
5	危機管理調整システムを組織として実行している	7	13.5
6	シミュレーション訓練を実施している	8	15.4
7	研修会を実施している	15	28.8
8	サージを経験したことがない	0	0.0
9	サージへの対策・対応は必要ない	0	0.0
10	その他	6	11.5
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問33 貴市は地方衛生研究所を設置し、「地方衛生研究所全国協議会」に所属していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	している	8	15.4
2	していない	44	84.6
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問33-1①研究所所属の職員数

合計	104.00
平均	13.00
分散(n-1)	27.43
標準偏差	5.24
最大値	22.00
最小値	7.00
無回答	0
非該当	44
全体	8

問34①「検査係」等の職員数

合計	307.00
平均	7.31
分散(n-1)	30.85
標準偏差	5.55
最大値	33.00
最小値	0.00
無回答	10
全体	42

問36 市町村の保健事業のうち、貴保健所（貴市）が周辺市町と連携している事業はありますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	25	48.1
2	ない	27	51.9
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問36-1（1）連携範囲

No.	カテゴリー名	n	%
1	隣接市町村	8	32.0
2	二次医療圏	14	56.0
3	その他	7	28.0
	無回答	0	0.0
	非該当	27	
	全体	25	100.0

問36-1（2）連携範囲

No.	カテゴリー名	n	%
1	隣接市町村	3	12.0
2	二次医療圏	5	20.0
3	その他	4	16.0
	無回答	14	56.0
	非該当	27	
	全体	25	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問36-1 (3) 連携範囲

No.	カテゴリー名	n	%
1	隣接市町村	0	0.0
2	二次医療圏	1	4.0
3	その他	2	8.0
	無回答	22	88.0
	非該当	27	
	全体	25	100.0

問37 市町村の保健事業のうち、今後、貴市が周辺市町村と連携して実施すべき事業はありますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	7	13.5
2	ない	43	82.7
	無回答	2	3.8
	全体	52	100.0

問38 貴市は専門職の人事交流を以下と行っていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県と	22	42.3
2	中核市と	2	3.8
3	一般市町村と	0	0.0
4	その他	3	5.8
5	行っていない	25	48.1
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問39 貴市と都道府県との人事交流についてお訊ねします。(1) 都道府県との人事交流が行われていますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	相互交流が行われている	12	23.1
2	都道府県から市へ片方派遣が行われている	10	19.2
3	市から都道府県への片方派遣が行われている	1	1.9
4	行われていない	29	55.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問40 貴市は、(人事課が公認している) 専門職の人材育成計画を策定していますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健師について策定している	21	40.4
2	その他の専門職について策定している	4	7.7
3	策定していない	25	48.1
4	その他	9	17.3
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問41 貴市の「統括保健師」は、以下のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	人事課が辞令を出している(名刺に刷ることができる)	16	30.8
2	「衛生部局長」が指名している	2	3.8
3	保健所長が指名している	1	1.9
4	指名していない	18	34.6
5	その他	15	28.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問42 貴市の「統括保健師」の職階は何ですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	部長級	0	0.0
2	次長級	7	13.5
3	課長級	21	40.4
4	その他	15	28.8
	無回答	9	17.3
	全体	52	100.0

問42-1 ラインかスタッフ

No.	カテゴリー名	n	%
1	ライン職	23	53.5
2	スタッフ職	17	39.5
	無回答	3	7.0
	非該当	9	
	全体	43	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問43 貴市の「統括保健師」の、保健師の人事への関与は以下のどれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	最終決定まで関与している	1	1.9
2	原案作成まで関与している	17	32.7
3	必要に応じて、意見を聞かれる	16	30.8
4	ないに等しい	8	15.4
5	その他	0	0.0
	無回答	10	19.2
	全体	52	100.0

問44 国立感染症研究所の实地疫学専門家養成コース（FETP）への職員派遣による専門職の育成配置について、貴市はどう考えますか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	国が育成配置すべき	27	51.9
2	都道府県が育成配置すべき	18	34.6
3	政令指定都市が育成配置すべき	0	0.0
4	中核市が育成配置すべき	1	1.9
5	その他	3	5.8
	無回答	3	5.8
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問45 国立感染症研究所の实地疫学専門家養成コース（FETP）への職員派遣について、貴市の実績も○をご記入下さい。

No.	カテゴリー名	n	%
1	計画的に派遣	0	0.0
2	断続的に派遣	0	0.0
3	派遣検討中	4	7.7
4	派遣予定なし	43	82.7
5	その他	2	3.8
	無回答	3	5.8
	全体	52	100.0

問47 全国政令市衛生部局長会議において討議すべき内容は、下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健・医療	42	80.8
2	福祉	7	13.5
3	衛生	41	78.8
4	中核市保健所としての問題等	39	75.0
5	社会情勢に伴った新たに見られる問題等	31	59.6
6	その他	1	1.9
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問48 貴市において、全国政令市衛生部局長会の会員として位置づけられている役職は下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	「衛生部局」長	27	51.9
2	保健所長	25	48.1
3	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

問49 全国政令市衛生部局長会のブロック会議に出席されるのは下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	「衛生部局」長	21	40.4
2	保健所長	28	53.8
3	その他	2	3.8
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問50 全国政令市衛生部局長会の秋の総会に出席されるのは下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	「衛生部局」長	18	34.6
2	保健所長	32	61.5
3	その他	2	3.8
	無回答	0	0.0
	全体	52	100.0

調査名 [中核市保健所の課題と可能性についての研究]

問51 中核市保健所は今後も増えることが予想されるに伴い、全国政令市衛生部局長会の事務局機能の強化が不可欠であると考えます。そのための方策として適切と考えられるのは下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	事務局を外部団体に委託して事務的機能の向上を図る	38	73.1
2	事務局を現行通りに、会長市に置く	10	19.2
3	その他	3	5.8
	無回答	1	1.9
	全体	52	100.0

問53 中核市保健所間の連携強化を図るための方法として考えられることは、下記のいずれですか？

No.	カテゴリー名	n	%
1	斬新な、画期的な取り組みの紹介	23	44.2
2	それぞれの保健所の経験交流会の開催	29	55.8
3	相互乗り入れの研修会開催等	20	38.5
4	その他	5	9.6
	無回答	7	13.5
	全体	52	100.0

令和2年度地域保健総合推進事業
「中核市保健所の課題と可能性についての研究」
報告書

発行日 令和3年3月
編集・発行 日本公衆衛生協会
分担事業者 松岡 太郎（豊中市保健所）
〒561-0881 大阪府豊中市中桜塚 4-11-1
TEL 06-6152-7307
FAX 06-6152-7328

