

令和3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4年（2022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）

目次

I. はじめに	1
II. 組織	2
III. 令和3年度の事業	2
IV. 考察と今後の方向性	2
1. 班会議	4
2. 現地視察	6
3. アンケート調査	8
資料1. 調査票	25
資料2. 回答集計結果	34

I. はじめに

「地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業」に、令和2年度から新たに「中核市保健所の課題と可能性についての研究」事業班(分担研究者 松岡太郎・豊中市保健所長)(以下、本事業班)が加えられた。平成28年度に「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、この事業班の研究対象は全国の中核市保健所の他に指定都市や特別区を含んでいた。「県型保健所」に対する概念としては同じ「市区型保健所」ではあっても、中核市、指定都市と特別区では、それぞれの規模などの環境や設置に至る経緯などが異なっており、この事業班の調査結果でも、この3群間では回答の傾向が分かれることが散見されていた。令和2年度に発足した本事業班は、研究対象を全国の中核市保健所に限定した初めての事業班であった。

本事業班は、初年度である令和2年度に、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、全国の中核市を対象とした調査を行った。全国60の中核市のうち52市から回答を得た(回収率は87%であった)。その結果、同じ中核市でも、その機構のあり方、運営の仕方や都道府県(保健所)との関係性にバラつきを確認することが出来た。ただ、本事業班の開始時期である令和2年の春から新型コロナウイルス感染症が全国的に蔓延し、いくつかの流行の“波”を繰り返した。この中で、保健所業務としてその対応に翻弄され、またコロナ禍で人の往来に大きな制約を受け、分担事業者と協力事業者(以下、班員)とが対面での会議を開けることは一度もなかった。令和2年度にはオンライン形式での会議は複数回実施したが、班員間での十分な議論や意思の疎通を行い、中核市保健所の課題を共有することが出来たかどうか、甚だ疑問が残った。

本事業班として二年度目の令和3年度も、新型コロナウイルス感染症はその流行の“波”を繰り返し、保健所は膨大な数の陽性者への対応に忙殺された。コロナ禍も継続し、本事業班として初めての対面での班会議を行えたのは、年度も後半に入った11月(事業班発足後1年7カ月)のことであった。ただ、新型コロナウイルス感染症への対応で厳しい状況の中でも、あるいはむしろ厳しい状況の中だからこそ、より明確となったことがあることで班員の考えは一致した。すなわち、一方で新型コロナウイルス感染症への対応において、例えばPCR検査の実施、宿泊療養施設や入院医療機関の確保と個々の陽性者の誘導、あるいは感染事例の報道提供などにおける中核市と都道府県(保健所)との関係性、他方では(おそらく都道府県の保健所長は関与しないであろう)新型コロナウイルスワクチン接種業務において、中核市保健所長の果たすべき役割など、を強く意識することが出来た。このコロナ禍を経験したからこそ、中核市保健所の課題や可能性を、そのアイデンティティや存在意義にまで遡ってより深く考えることが出来たのである。

Ⅱ. 組織

分担事業者	松岡太郎	豊中市保健所 所長
協力事業者	越田理恵	金沢市保健局 所長
	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
	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

Ⅲ. 令和3年度の事業 (それぞれのページ以降に詳述する)

1. 班会議(p4～)
2. 現地視察(p6～)
3. アンケート調査(p8～)

Ⅳ. 考察と今後の方向性

令和3年(2021年)4月1日現在、全国の中核市保健所数は62となった。令和2年度から1年間では2、平成26年度から8年間では19、それぞれ増加したことになる。中核市保健所は、保健所数では全国(466保健所)の13%を占め、その管轄する人口では全国の18%の住民の健康を守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。

アンケート調査では、「新型コロナウイルス感染症への対応」で『市独自に実施』しているのは、「宿泊療養施設の確保」業務を行っているのは1市(3%)であったが、「個々の感染事例に関する報道機関への情報提供」業務を行っているのは21市(68)であるなど、その業務により大きなバラつきを認めた。一般に感染症対応は都道府県(保健所)と協働し歩調を合わせる必要があるが、保健所設置市として厚生労働省から直接通知等を受ける立場にもあること、また住民(市民)の身近なところで業務を行いそのニーズを直接受けて止めていること、などから、中核市(保健所)としての存在意義を問われる局面もあると考えられ、それがこの数値のバラつきにも反映していると思われる。

一方で、「新型コロナウイルスワクチン接種業務」では、61%の市が『保健所が所内の職員に所外の市職員の応援を得て主体的に実施している』と答えた。また、保健所長の担っている役割として(複数回答)、『専門的なアドバイス』を96%の市が、『事業実施に関する決裁』を63%の市が、

『医師会との交渉』を59%の市が、それぞれ挙げた。中核市が自前の保健所を持ち、医師を正職員等として雇用しているメリットが示されたと考えられる。

班員からは、この二年間に改めて気付かされた事項として、

1) 中核市保健所は、首長や市役所他部局、議会との連携が取りやすく、健康危機管理を一体的に進めるには、県型保健所より好都合ではないか？但し、人口規模については、指定都市のように過大になると、陽性者急増時に機能不全に早く陥り、疫学調査やファーストタッチの遅れから、感染拡大防止機能は早くに低下する。どのくらいの人口規模までが適正か、検証できれば面白い。人口規模に対する対応職員数と疫学調査等対応限界に関する調査が必要である。

2) 中核市保健所の大きな課題である(公衆衛生医師を含む)専門職の確保、育成には、都道府県の協力が限られている。中核市では特に専門職の異動先が限られているため、都道府県や近隣の中核市同士の人事交流の強化の議論が必要ではないか？基礎自治体から中核市移行への覚悟は、組織全体として課題のあるところである。都道府県との人事交流は基礎的な技術を学ぶには良いが、地方自治を含めて学ぶには政令市などに学ぶのが良いのではないか？

3) 地域医療の確保、調整は都道府県の責務となっているが、医療行政についても、中核市の関与の法制度上の位置づけが必要ではないか？主要な医療機関は中核市に多く存在し、新型コロナウイルス感染症の専門医療機関の確保や入院調整、MC協議会での検証への関与を明確化した方が、システム議論が進展しやすいのではないか？

4) 中核市保健所の精神保健に関する立ち位置を標準化する必要がある。都道府県(保健所)との業務のすみ分けや権限移譲など、しっかりと議論する必要がある。

などの指摘があった。今後の研究課題としたい。また、多くの課題は、他の事業班の研究課題と重なる点がある。今後は、他の事業班との連携もより一層必要であると考えられた。

1. 班會議

(1) 第1回班会議

形式:ハイブリッド形式

日時:11月6日(土) 13:30から17:30

場所:AP 日本橋

班員の出席状況:全員が現地参加

議題:中核市保健所における新型コロナウイルス感染症への対応について

(2) 第2回班会議

形式:オンライン形式

日時:11月30日(火) 10:00から12:00

班員の出席状況:全員が出席

議題:今年度の事業について

(3) 第3回班会議

形式:対面形式

日時:12月14日(火) 18:00から20:00

場所:AP 日本橋

班員の出席状況:2名が欠席

議題:今年度の事業について(特にアンケート調査票について)

2. 現地視察

(1) 視察した日時

令和3年(2021年)11月15日(月)午前9時から同月16日(火)午後2時まで

(2) 視察した場所

青森市保健所(野村由美子所長、協力事業者)
〒030-0962 青森市佃二丁目 19-13

(3) 視察した者

豊中市保健所 所長 松岡太郎 (分担事業者)

(4) 視察した目的

令和2年度に上記「中核市保健所の課題と可能性についての研究」が実施したアンケート調査で、同じ中核市保健所であっても、その組織機構や運営方法は様々であることが判明した。今回、特に都市部と地方の中核市保健所の違いにつき、その要因や課題を現地調査することを目的に、青森市保健所長や青森市保健所職員に聞き取りを行い、また青森市保健所の実施する会議などに参加させていただくために訪問した。

(5) 視察した内容

[一日目]

(午前)感染症対策課のミーティングに参加

野村所長から所内の案内

(午後)感染症対策課の職員と意見交換

子育て親子支援チームの職員と意見交換

松岡から「ある小児科医がみた児童虐待」の講演

[二日目]

(午前)感染症対策課のミーティングに参加

母子保健チームの職員と意見交換

生活環境衛生チームの職員と意見交換

(午後)野村所長と意見交換

(6) 視察した感想

同じ中核市保健所でありながら、その設置まで、あるいはその後の経緯など、それぞれの中核市の個別の事情から、その組織や人員配置などは様々であることを再認識した。そこには、その住民(市民)の意識やニーズ、その反映としての首長の考え方、保健衛生行政の重要性を市役所内に留まらず市内の関係団体に認めさせる保健所長の熱意など、が大なり小なり関与していると思われる。これまでは、全国の中核市保健所の標準化をすべきと考えており、今回の視察でその考え方の基本は変化するものではないが、やはりそれぞれの地域や自治体の個別の事情への配慮も忘れてはいけない、と感じた。

この視察を、班の事業に生かしたいと思う。

3. アンケート調査

(1) 目的

全国の中核市保健所の特徴と考えられる項目、特に令和3年度は、「新型コロナウイルス感染症への対応」と「新型コロナウイルスワクチン接種業務」を重視し、

1. 保健所について
2. 保健所長について
3. 令和3年度の新型コロナウイルス感染症への対応について
4. 新型コロナウイルスワクチン接種業務について
5. 中核市の課題や国への提言について

の5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。

(2) 方法

全国62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5項目に関して全41問(問1から問5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である)から構成した。調査票の送付は、2022年(令和4年)1月12日に、全国政令市衛生部局長会と全国保健所長会の事務連絡網を用いて、電子メールにて行った。回答は2022年(令和4年)1月31日を締め切りとして、電子メールにて回収した。

(3) 結果

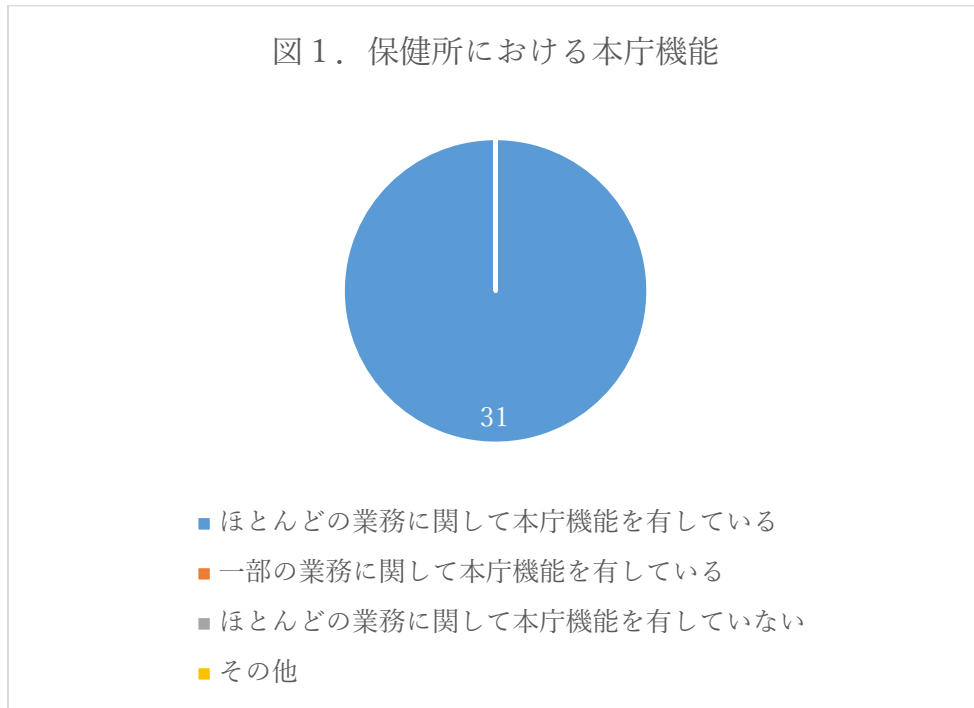
全国の31の中核市から回答を得た。回収率は50%であった。

【① 保健所について】

《保健所における本庁機能》

全ての中核市が、「保健所は、担当している『ほとんどの業務に関して本庁機能(事業の企画立案、予算計上、庁内・議会説明等)を有している』」と答えた(問1(6)、図1)。

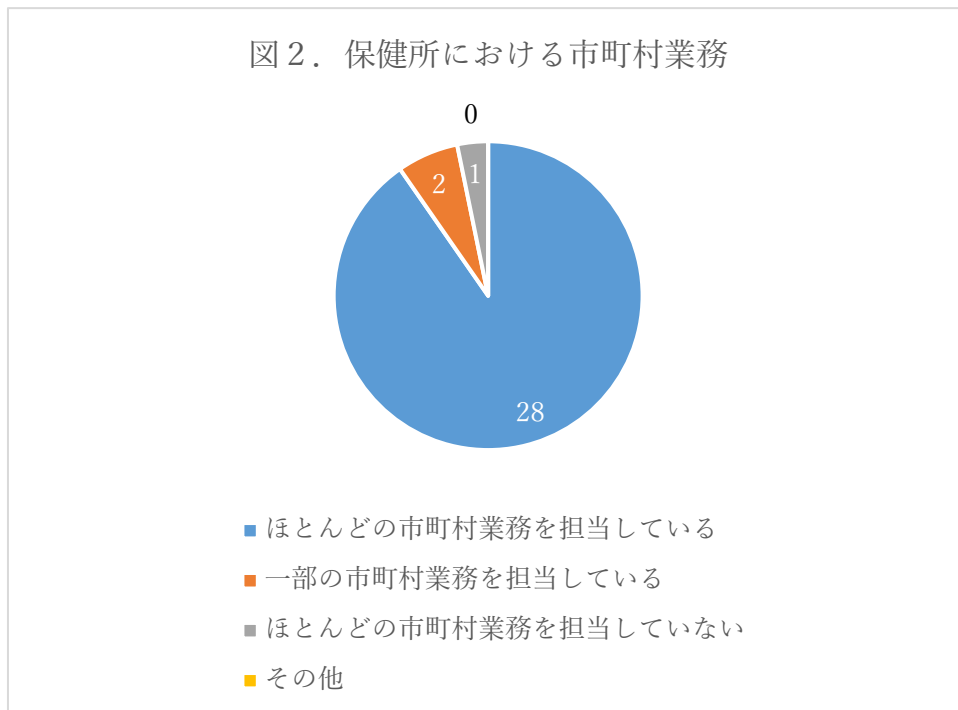
図1. 保健所における本庁機能



《保健所における市町村業務》

保健所の「市町村業務(一般的な相談・指導、健康診査、予防接種)」への関与は、28の中核市が『ほとんどの市町村業務を担当している』、2市が『一部の市町村業務を担当している』、1市が『ほとんどの市町村業務を担当していない』と答えた(問1(7)、図2)。

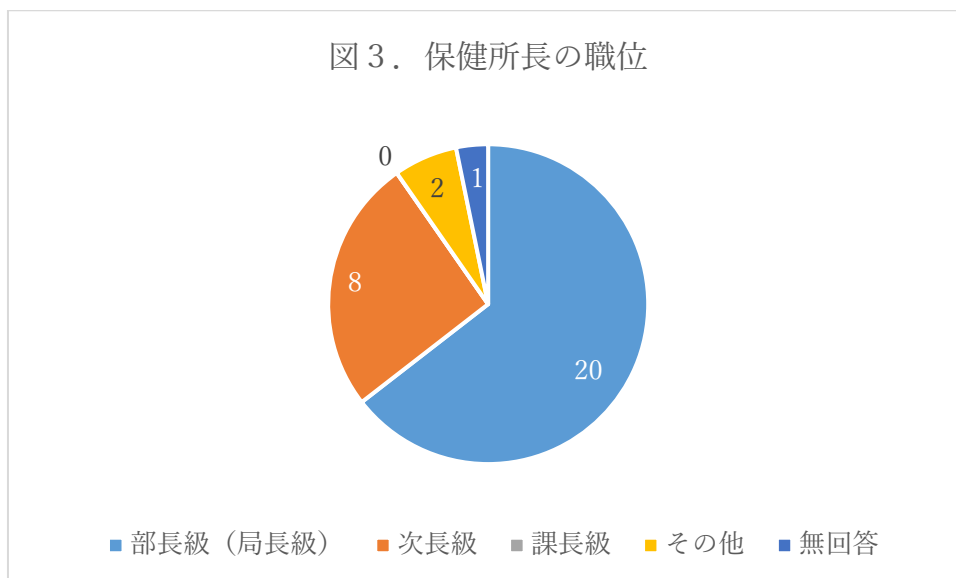
図2. 保健所における市町村業務



【② 保健所長について】

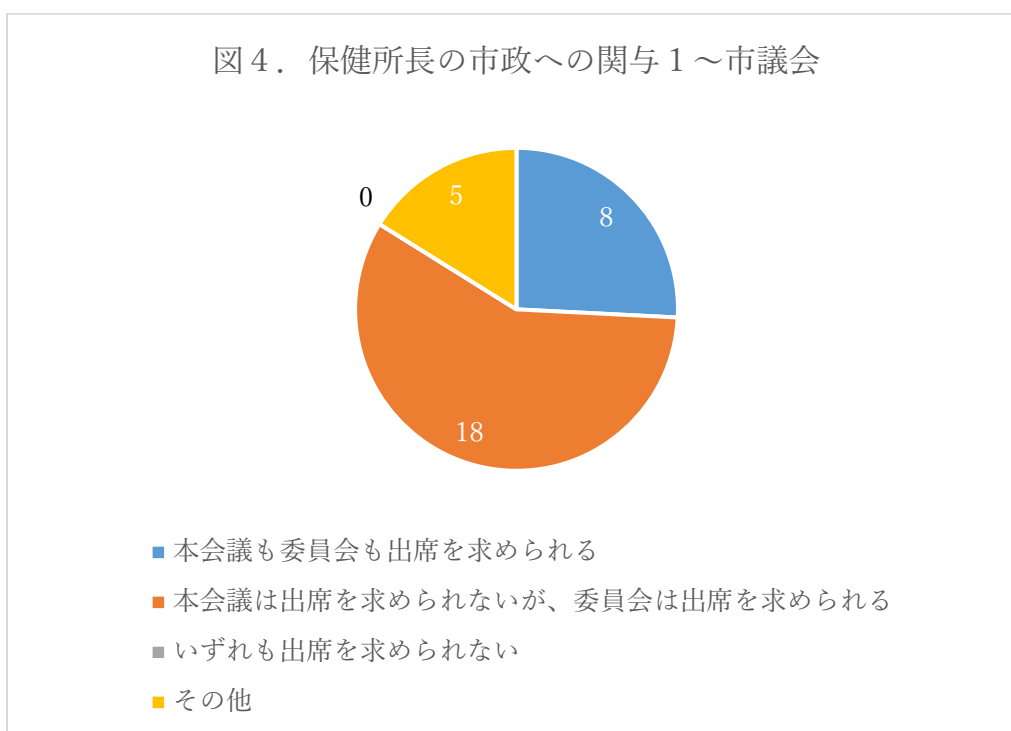
《保健所長の職位》

市の人事制度上、保健所長の職位は、20の中核市で『部長級(局長級)』、8市で『次長級』、2市で『その他』であった(『課長級』は0市であった)(問1(8)、図3)。

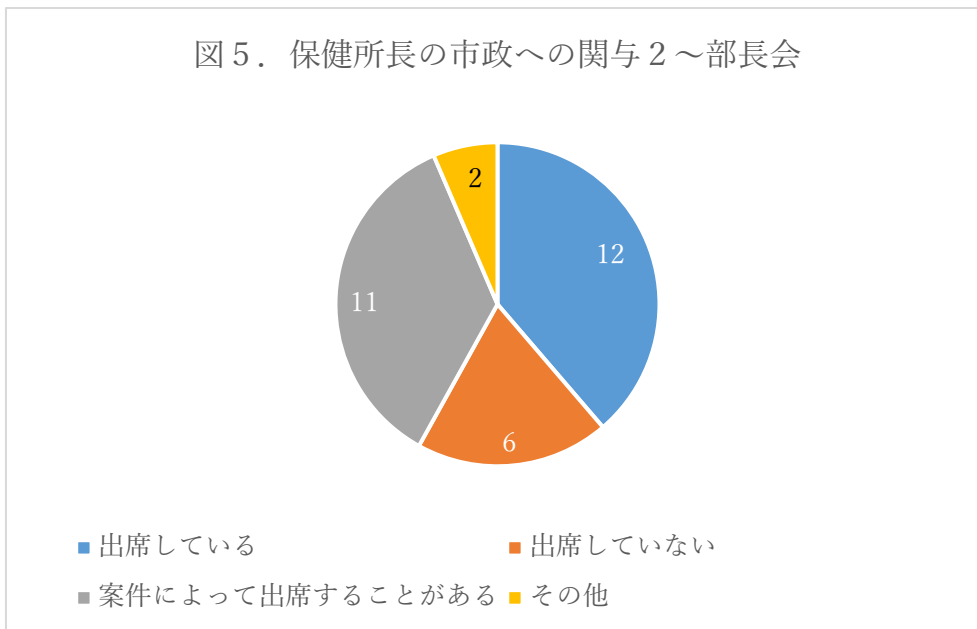


《保健所長の市政への関与》

市議会への保健所長の出席について、最も近いもの1つとして、『本会議や出席を求められないが、委員会は出席を求められる』を18の中核市が、『本会議も委員会も出席を求められる』を8市が、『その他』を5市が、それぞれ挙げた(『いずれも出席を求められない』は0市であった)(問1(9)、図4)。

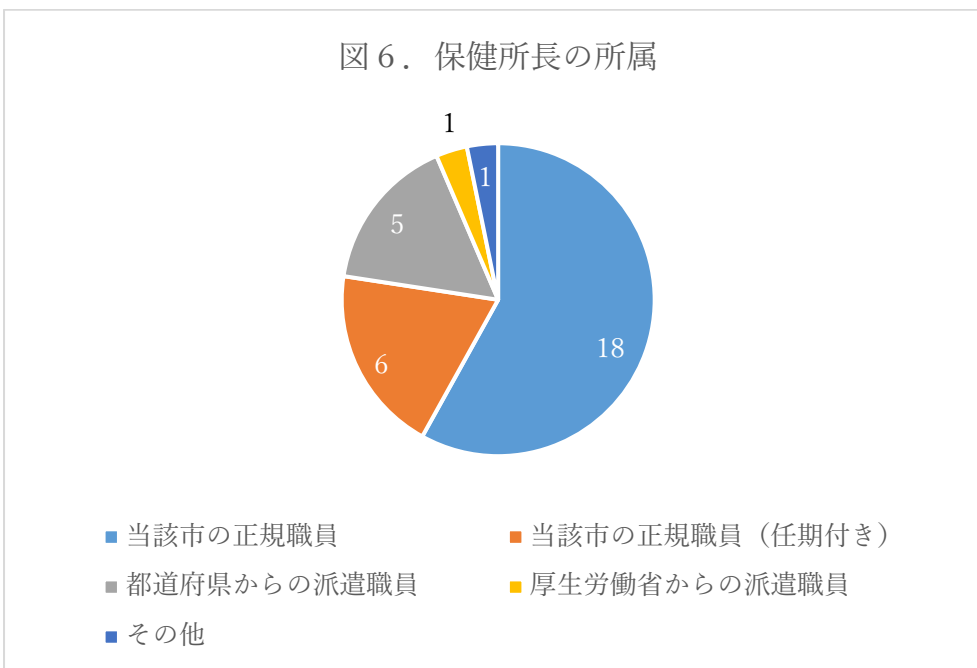


市の部長会への保健所長の出席について、最も近いもの1つとして、『出席している』を12の中核市が、『案件によって出席することがある』を11市が、『出席していない』を6市が、それぞれ挙げた(問1(10)、図5)。



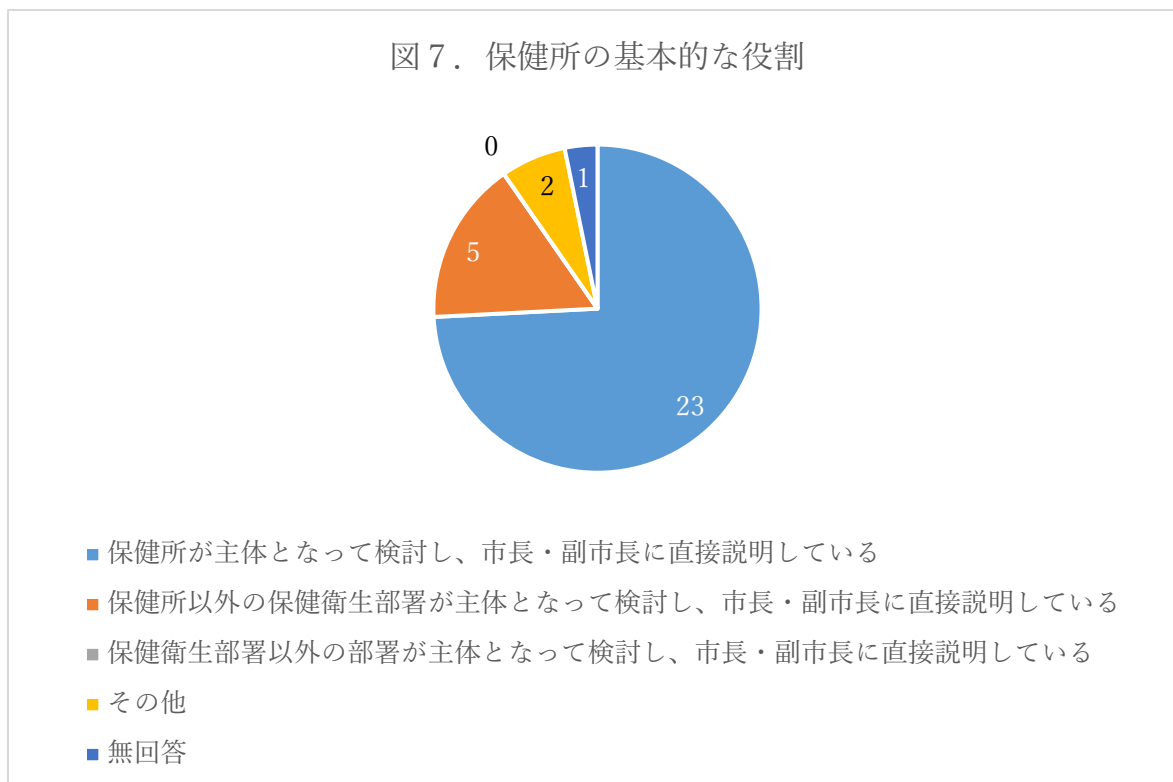
《保健所長の所属》

現在の保健所長の所属は、18の中核市で『当該市の正規職員』、6市で『当該市の正規職員(任期付き)』、5市で『都道府県からの派遣職員』、1市で『厚生労働省からの派遣』であった(問1(11)、図6)。



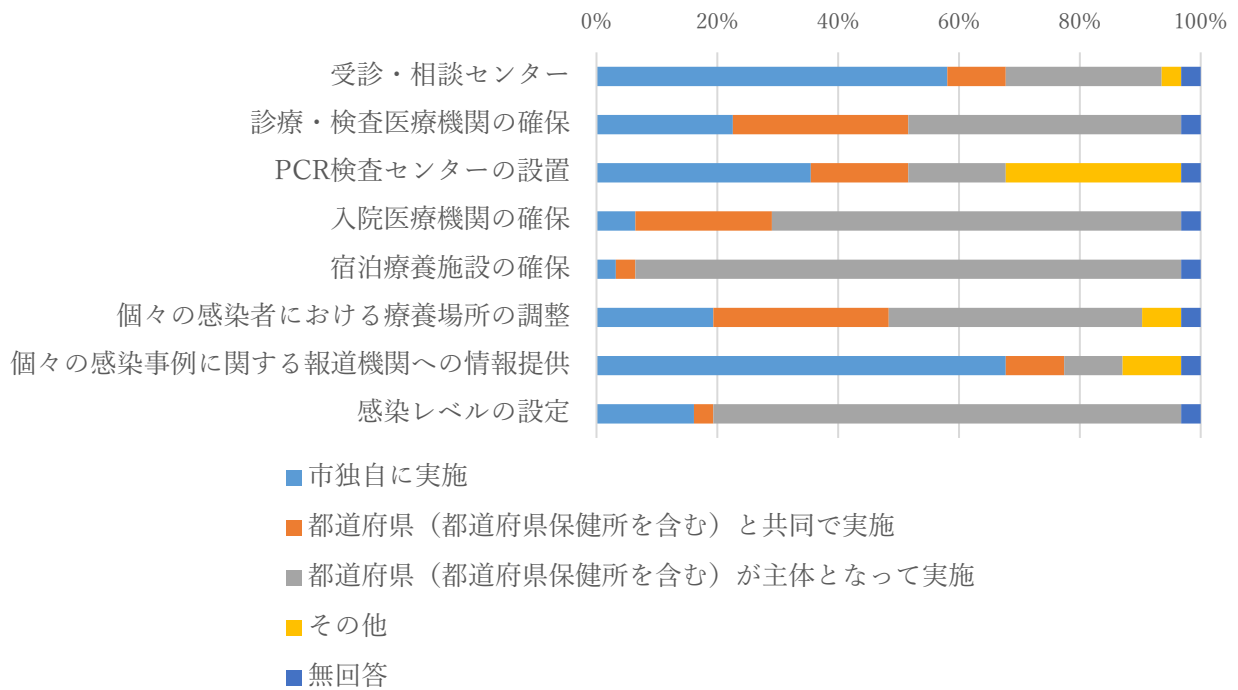
【③ 令和3年度の新型コロナウイルス感染症への対応について】

令和3年度における新型コロナウイルス感染症への市(保健所を含む)の対応で、保健衛生分野における市の対応方針を決定する際の保健所の基本的な役割として最も近いものとして、23市が『保健所が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している』、5市が『保健所以外の保健衛生部署が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している』、2市が『その他』を挙げた。『その他』には、具体的に『案件により保健所が主体となって理事者に直接説明あり』の記載があった(問2(1)、図7)。



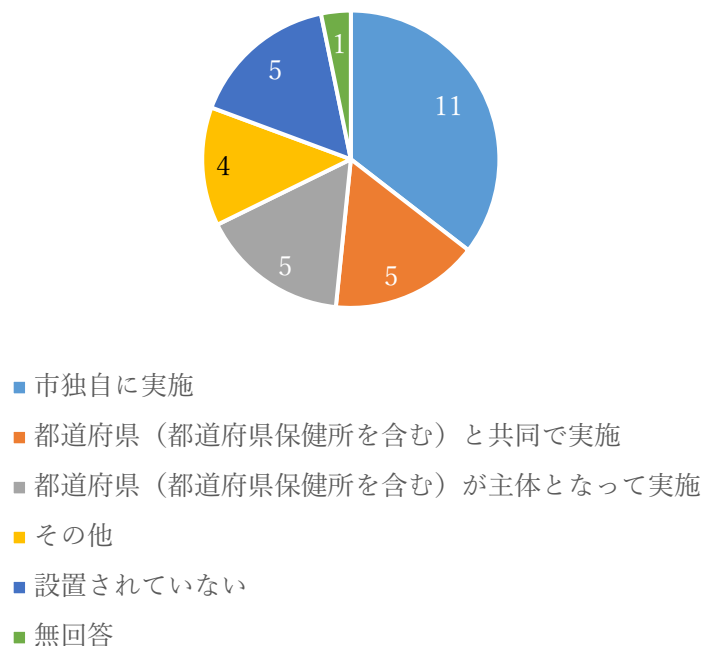
令和3年度における新型コロナウイルス感染症への市(保健所を含む)の対応で、「受診・相談センター(受診する医療機関が見つからない有症状者のための相談電話)」、「診療・検査医療機関の確保」、「PCR検査センター(診療・検査医療機関以外で検体採取を専門に行う場所)の設置」、「入院医療機関の確保」、「宿泊療養施設の確保」、「個々の感染者における療養場所(医療機関、宿泊療養施設)の調整」、「個々の感染事例に関する報道機関への情報提供」、「感染レベルの設定」の各項目について、最も近いものとして挙げられたのは図8のとおりであった(問2(2)～(4)、問2(6)～(10))。

図8. 新型コロナウイルス感染症への市の対応



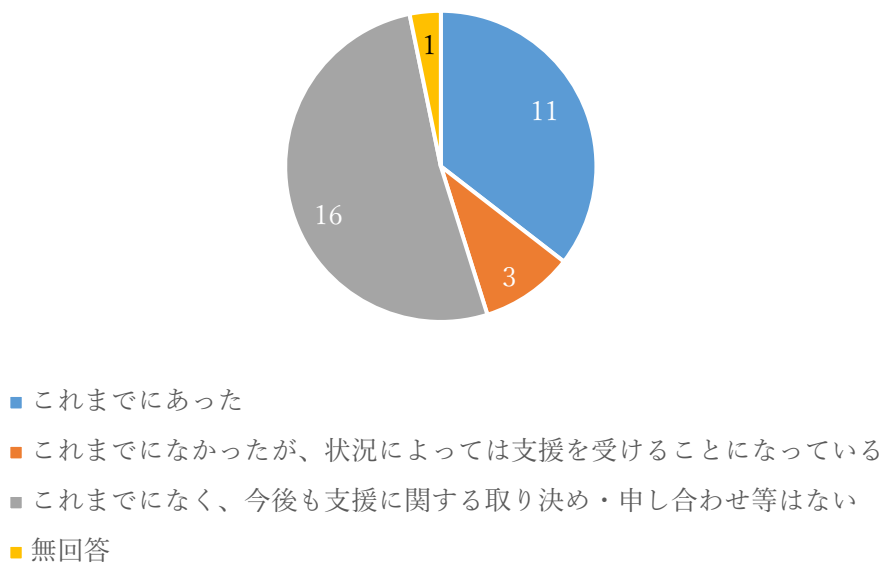
令和3年度における新型コロナウイルス感染症への市(保健所を含む)の対応で、「PCR 検査(採取された検体と処理して検査機器にかけ、陽性・陰性を判定する過程)」について、最も近いものとして挙げられたのは図9のとおりであった。『その他』には、具体的に『保健所内に設置していたが、医療機関で検査可能となり廃止した』、『基本的に県が実施。(案件により、市保健所で実施)』、『医療機関に委託しているが、検体数が多い時は臨時に市が設置』、『県も市も並列的に実施(県:無料 PCR 検査センター、市:濃厚接触者に対するドライブスルー検査等)』の記載があった(問2(5))。

図9. PCR検査

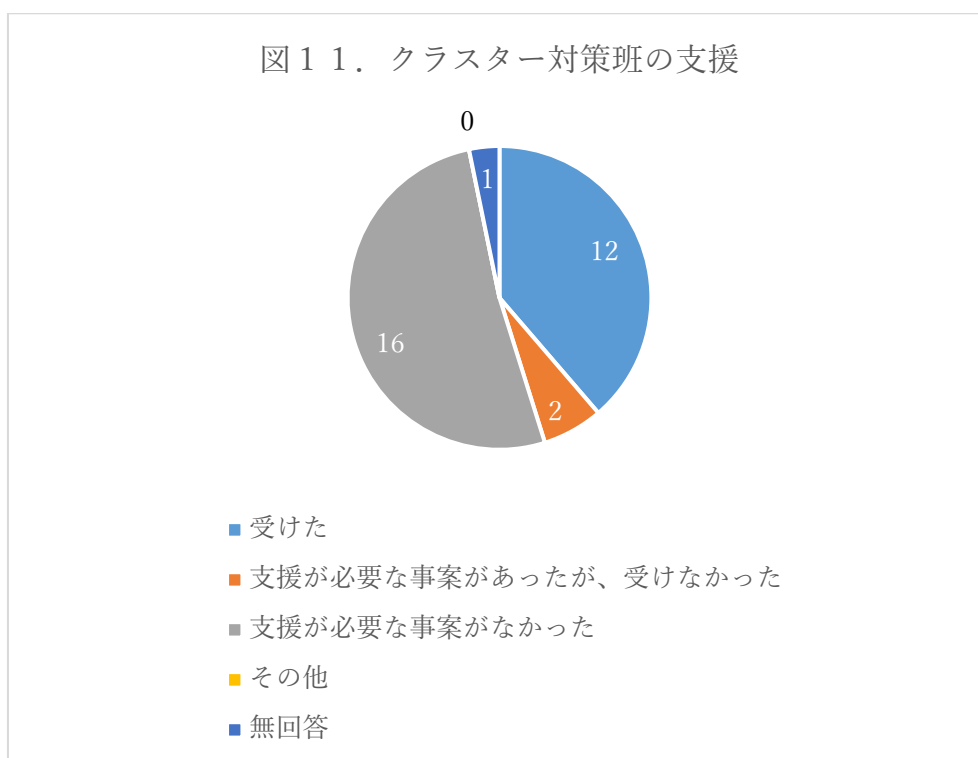


令和3年度における新型コロナウイルス感染症への市(保健所を含む)の対応で、「都道府県か(都道府県保健所を含む)からの人的支援」について、最も近いものとして挙げられたのは図10のとおりであった(問2(11))。

図10. 都道府県からの人的支援

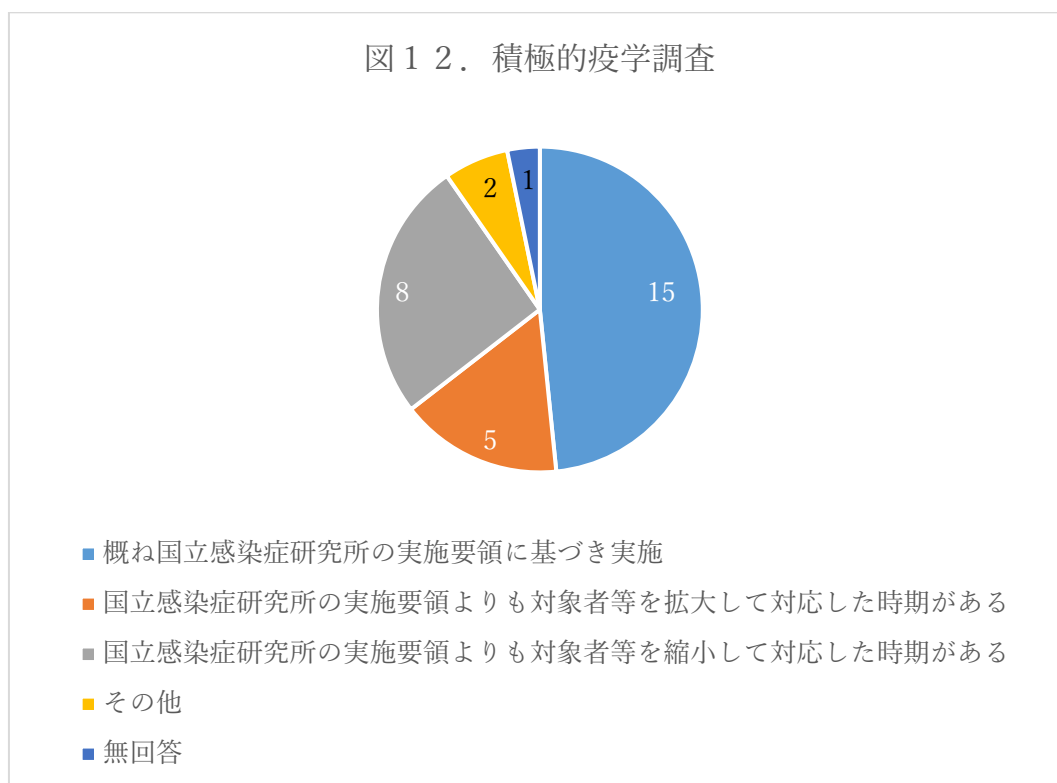


令和3年度における新型コロナウイルス感染症への市(保健所を含む)の対応で、「発生事案に関する国立感染症研究所(または厚生労働省)クラスター対策班の支援」について、最も近いものとして挙げられたのは図11のとおりであった(問2(12))。



令和3年度における新型コロナウイルス感染症への市(保健所を含む)の対応で、「積極的疫学調査」について、最も近いものとして挙げられたのは図12のとおりであった。『その他』には、具体的に『第5波までは「概ね国立の実施要領に基づき実施」に該当、第6波では濃厚接触者は限定』、『一貫して、独自に縮小の判断を行った』の記載があった(問2(12))。

図12. 積極的疫学調査



新型コロナウイルス感染症への保健所の対応について、「庁内他部署の応援」、「アクションカードの活用、研修、シミュレーション等、職員の対応力向上」、「業務分担(全体統括・情報収集分析・総務・ロジ・相談や健康観察等の実働)の実施」、「職員の過重労働による健康被害防止・離職防止の対策」、「保健所業務が急増した時の緊急対応(サージ対応)への切り替え(BCP 発動等)」、「保健所長による健康危機管理のリーダーシップ」、「保健所業務に対する市長の理解」、「庁内危機管理部署との連携」、「庁内他部署(危機管理部署を除く)との連携」、「所在する都道府県との連携」、「感染者数や療養者数が保健・医療体制の計画を超える事態まで意識した組織管理・運営」の各項目において最も近いものを1つ挙げると、図13と図14のとおりであった(問3(1)～(11))。

図13. 新型コロナウイルス感染症への保健所の対応1

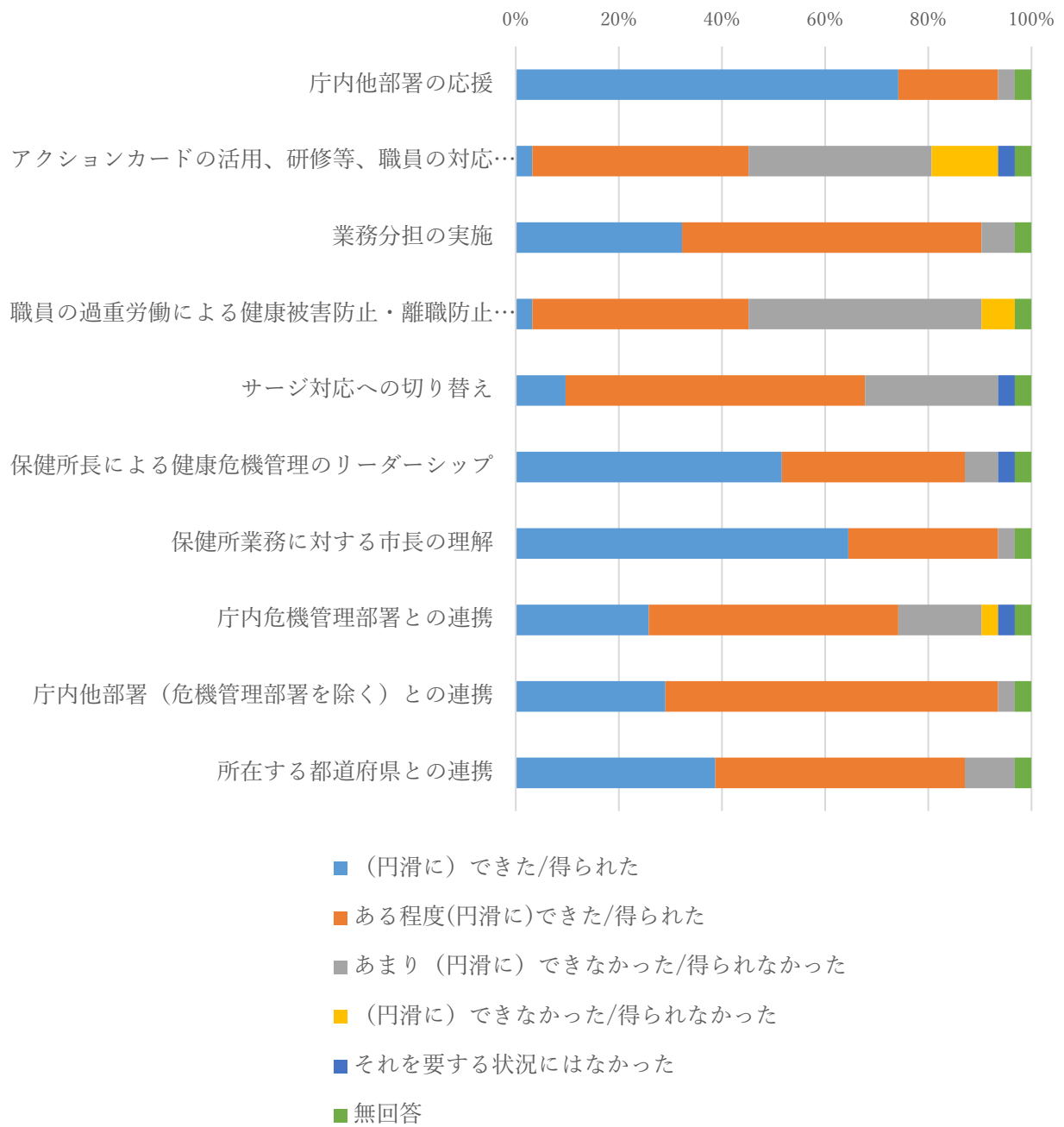
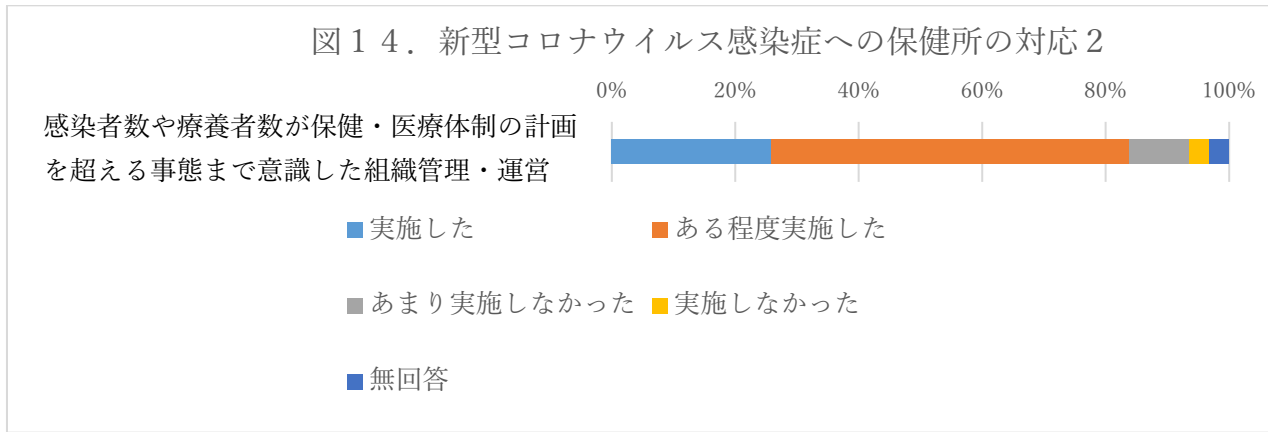


図14. 新型コロナウイルス感染症への保健所の対応2



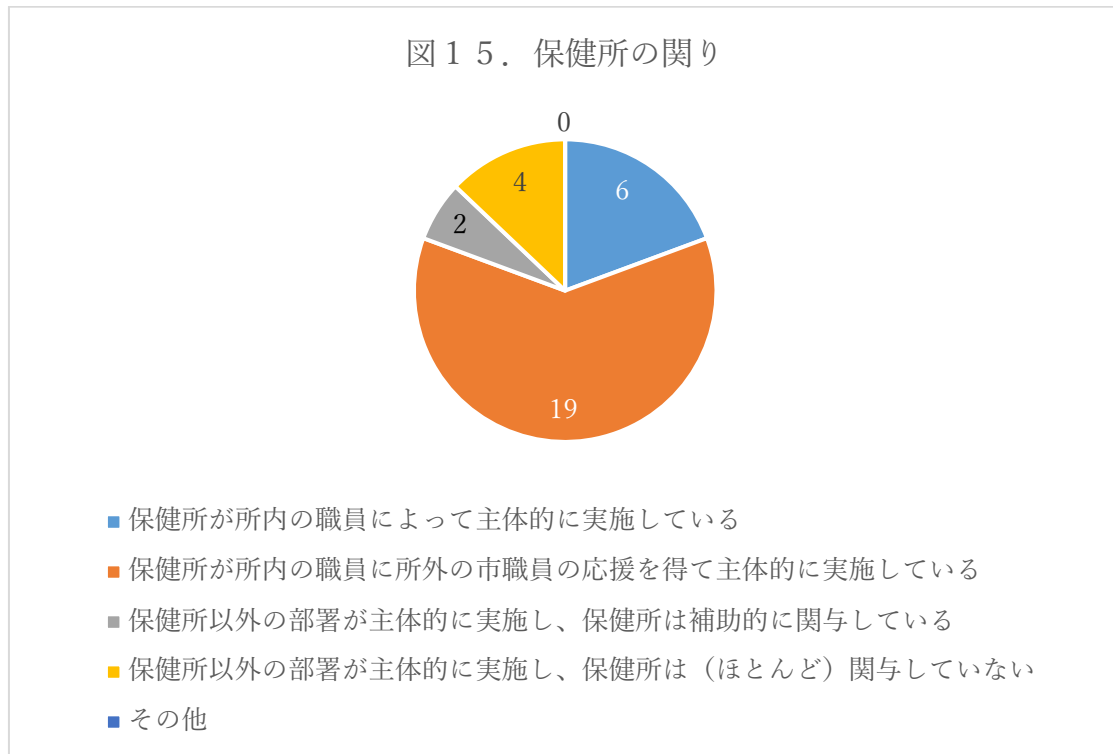
保健所における特徴的な取組について、自由記載を求めたところ、以下が挙げられた(問3(12))。

- ・重点医療機関と保健所、重点医療機関同士の連携として、各病院のベッド使用状況、治療内容を相互に知ることができるようにした。
- ・新型コロナウイルス感染症に係る業務について、県が担う業務も含め、新型コロナウイルス感染症対策保健所本部を設置し対応している。
- ・第5波の振り返りから、第6波においてはダブルシフトを組む予定。
- ・健康観察業務の一部を訪問看護事業所へ委託。民間人材会社より、本市会計年度任用職員として任用する看護師及び保健師を仲介。積極的疫学調査に関する、本市電子申請システムを活用した市民入力用専用フォームの構築及び運用。
- ・ノーリスクやローリスクの陽性者に対する本庁事務職によるファーストタッチ。疫学調査の電子申し込み。医師会の会員によるファーストタッチ（療養方針の決定）。
- ・保健師による在宅療養者への訪問指導・訪問看護。保健所での外来、往診、オンライン診療。独自開設したコロナ専用病棟での診療支援。
- ・学校や施設等で陽性者が出た場合、クラスター対策のため、接触者の範囲も幅広く設定し、検査を実施。

【④ 新型コロナウイルスワクチン接種業務について】

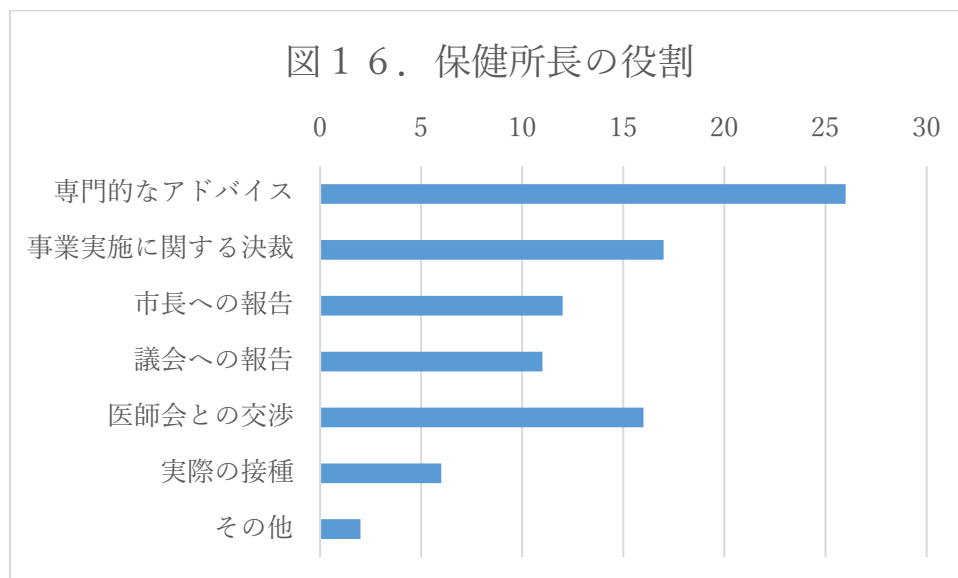
《保健所の関り》

住民に対する新型コロナウイルスワクチン接種業務への保健所の関りで最も近いもの1つとして、『保健所が所内の職員に所外の市職員の応援を得て主体的に実施している』を19の中核市が、『保健所が所内の職員によって主体的に実施している』を6市が、『保健所以外の部署が主体的に実施し、保健所は(ほとんど)関与していない』を4市が、『保健所以外の部署が主体的に実施し、保健所は補助的に関与している』を2市が、それぞれ挙げた(問4(1)、図15)。



《保健所長の役割》

保健所が何らかの関りを持っている27の中核市が挙げた、保健所長が担っている役割すべて(複数回答)は図16のとおりであった。上位から順に、『専門的なアドバイス』が26市、『事業実施に関する決裁』が17市、『医師会との交渉』が16市、などであった。『その他』の具体的内容は、『接種開始時に、技術的、また急変時の対応に関しての講習を行った』と『広報のための動画出演』であった(問4(2)、図16)。



《中核市としての利点》

一般の市町村にはない、中核市としての利点を感じることにについて、自由記載を求めたところ、以下が挙げられた(問4(3))。

- ・スケジュールの前倒し等、急な変更にも速やかに対応可能。より推進をするために集団接種を可能な限り実行するために大会場確保等を臨機応変に確保できる。
- ・国からの情報を、県を経由せず市が直接収集することにより、迅速な対応をすることができる。市内の新型コロナ感染状況をリアルタイムで把握しているため、感染状況に応じて、優先的に接種すべき対象者に対し先行接種を行うなど、感染対策に即した対応が可能である。
- ・保健所長(医師)や保健師、薬剤師などの専門職が配置されており、事業推進にあたり、一定の専門性が確保できること。
- ・市民の感染状況をリアルタイムで把握できること。学校関係とも直接相談できること。
- ・県を通さず直接厚生労働省から情報を得られる。
- ・集団接種等の実施に伴う医療法上の手続(診療所の開設届など)が迅速に行うことができる。
- ・感染症の知識や経験のある医師・保健師などが接種体制の構築や相談対応等にあたるこ

とができ、一体的な業務の推進が可能。

- ・コロナ感染症の動向を踏まえた対応ができる（新規陽性者が増えてきたからワクチンの需要が増すだろう、あるいはその逆、などの予想ができる）。
- ・コロナ対策を一元的に管理できる。
- ・保健所活動として市医師会と情報共有や連携の機会がふだんからあり、それをベースに予防接種の協力依頼を行うことができた。

【⑤ 中核市としての課題や国への提言について】

《中核市としての課題や国への提言》

新型コロナウイルス感染症への対応とワクチン接種に関して、中核市としての課題や国への提言について、自由記載を求めたところ、以下が挙げられた(問5(1))。

- ・県本部は全県を見ているために、中核市の状況：検査や自宅療養者の健康観察等においての問題への瞬時の解決が遅い、市独自の判断で遂行する場面
- ・状況に応じた疫学調査の対応等を柔軟に運用してもらいたい。
- ・ワクチン供給スケジュールの早期明示。
- ・感染症法に基づき、保健所設置市は都道府県と独立して専任を有して感染対策を担う義務があるものの、特措法に基づく財源措置は都道府県のみを対象としているため、国から直接の財政支援が必要と考える。予防接種法においても保健所設置市を都道府県と同等に位置付け、国は、ワクチン配分を含めたワクチン接種に関する事項を都道府県を介さず保健所設置市へ直接通知していただきたい。
- ・ワクチンの供給計画にあった接種計画を作成してほしい。
- ・新型コロナワクチンについて供給量や供給スケジュールを早期に示すとともに、希望する量を供給していただきたい。
- ・感染症法上の位置付けの見直しを十分なリスクコミュニケーションのもと実行すること。

接種体制と供給の安定のもと、最速な実施を行うこと。

- ・ワクチンの配分に遅れがないようお願いしたい（接種の前倒し措置に対して、ワクチンの不足が懸念される）。

- ・保健所設置市として、県との役割分担の不明瞭さや連携の難しさが課題である。国に対しては通知や事務連絡による法の解釈での運用ではなく、法的な位置付けを適切に行ったうえで対応方針を決定していくように求める。接種計画の見通しを立てるために、ワクチン供給計画の早期提示。

- ・保健所設置市ではあるが、都道府県との関係もあり、中核市の立場は不明瞭。国は、中核市の存在をしっかりと意識し、目配りをしてほしい。

- ・エビデンスではなく、選挙目当てで対策を考えるのはいかがなものか。

- ・感染症法第16条の2の権限移譲。

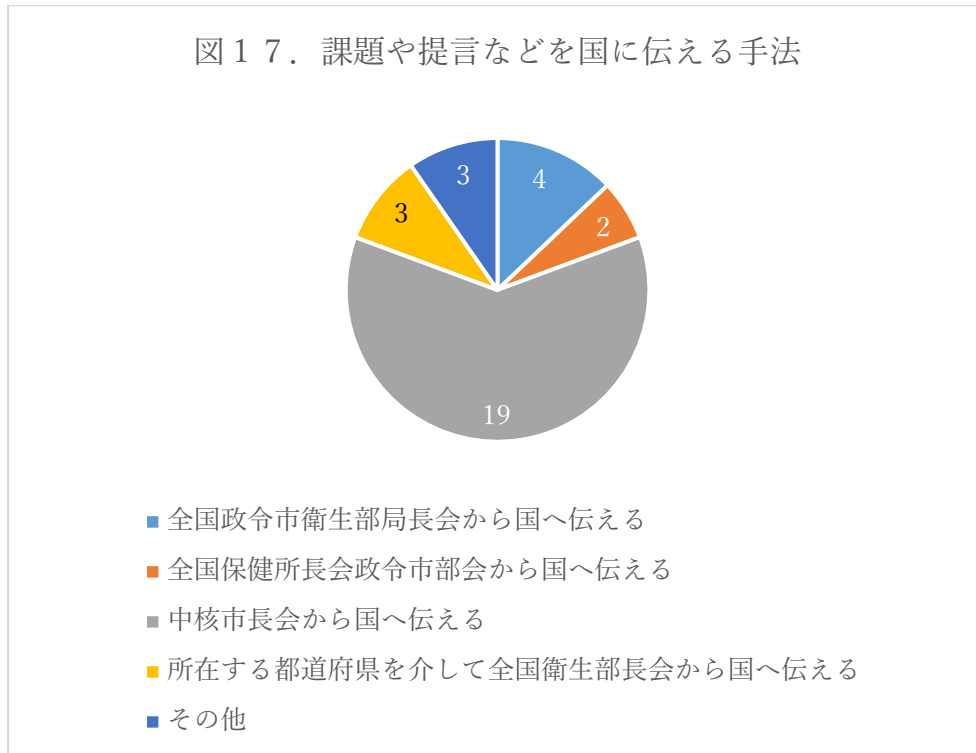
- ・迅速な情報提供をお願いしたい。（ワクチン接種）。

- ・ワクチンの供給に関する事項。

《課題や提言などを国に伝える手法》

新型コロナウイルス感染症への対応とワクチン接種に関して、中核市としての課題や提言などを国へ伝える手法として最もふさわしいと思うものは、『中核市長会から国へ伝える』を19の中核市が、『全国政令市衛生部局長会から国へ伝える』を4市が、『所在する都道府県を介して全国衛生部長会から国へ伝える』と『その他』を3市が、それぞれ挙げた(図17)。『その他』の具体的内容は、『コロナ疫学関係については全国保健所長会政令市部会より、コロナワクチンについては中核市長会より国へ伝える』、『地元選出の国会議員に相談する』、『とりあえず聞いてもらえるように直接伝える』であった(問5(2))。

図17. 課題や提言などを国に伝える手法



(4) 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に厚く御礼申し上げます。有難うございました。

資料1

調査票

令和3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

- 数字を記載してください。
- 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ください。
- 複数回答です。あてはまる選択肢の○をプルダウンしてください。
- 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4年1月28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。

Q1 貴市及び貴市保健所についてお答えください。

- (1) 中核市名……………
- (2) 保健所名……………
- (3) 所在都道府県……………
- (4) 令和3年4月1日推計人口…………… 万人
- (5) 中核市移行年度…………… 西暦 年

(6) 保健所は、担当している業務に関して本庁機能（事業の企画立案、予算計上、庁内・議会説明等）を有していますか。最も近いものを1つお答えください。（番号1つを選択）

- 1. ほとんどの業務に関して本庁機能を有している
- 2. 一部の業務に関して本庁機能を有している
- 3. ほとんどの業務に関して本庁機能を有していない
- 4. その他 → 具体的に

(7) 保健所は、市町村業務（一般的な相談・指導、健康診査、予防接種）を担当していますか。最も近いものを1つお答えください。保健所組織に保健センターなどの地域機関が含まれている場合には、それらも含めてお答えください。（番号1つを選択）

- 1. ほとんどの市町村業務を担当している
- 2. 一部の市町村業務を担当している
- 3. ほとんどの市町村業務を担当していない
- 4. その他 → 具体的に

(8) 保健所長の人事制度上の職位を1つお答えください。（番号1つを選択）

- 1. 部長級（局長級）
- 2. 次長級
- 3. 課長級
- 4. その他 → 具体的に

(9) 市議会への保健所長の出席について、最も近いものを1つお答えください。（番号1つを選択）

- 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

(10) 市の部長会議への保健所長の出席について、最も近いものを1つお答えください。（番号1つを選択）

- 1. 出席している
- 2. 出席していない
- 3. 案件によって出席することがある
- 4. その他 → 具体的に

(11) 現在の保健所長の所属について1つお答えください。（番号1つを選択）

- 1. 当該市の正規職員
- 2. 当該市の正規職員（任期付き） → 任期 年中 年目
- 3. 都道府県からの派遣職員 → 派遣期間 年中 年目
- 4. 厚生労働省からの派遣職員 → 派遣期間 年中 年目
- 5. その他 → 具体的に

**Q2 令和3年度における新型コロナウイルス感染症への貴市（保健所を含む）
対応について、最も近いものを1つお答えください。**

（番号1つを選択）

（注意）ここでは事業に必要な予算の財源以外の観点からお答えください。

（1）保健衛生分野における市の対応方針を決定する際の保健所の基本的な役割

- 1. 保健所が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している
- 2. 保健所以外の保健衛生部署が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している
- 3. 保健衛生部署以外の部署が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している
- 4. その他 → 具体的に

（2）受診・相談センター（受診する医療機関が見つからない有症状者のための相談電話）

※地域によって名称が異なる場合があります。

- 1. 市独自に実施
- 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

（3）診療・検査医療機関の確保

- 1. 市独自に実施
- 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

（4）PCR検査センター（診療・検査医療機関以外で検体採取を専門に行う場所）の設置

- 1. 市独自に実施
- 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. 設置されていない

(5) PCR検査（採取された検体を処理して検査機器にかけ、陽性・陰性を判定する過程）

1. 所内に設置されている検査部門で実施
2. 所外に設置されている市の検査部門で実施
3. 所在する都道府県（都道府県保健所を含む）に委託
4. 民間検査機関に委託
5. その他 → 具体的に
6. 実施していない

(6) 入院医療機関の確保

1. 市独自に実施
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

(7) 宿泊療養施設の確保

1. 市独自に実施
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

(8) 個々の感染者における療養場所（医療機関、宿泊療養施設）の調整

1. 市独自に実施
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

(9) 個々の感染事例に関する報道機関への情報提供

1. 市独自に実施
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

(10) 感染レベルの設定

1. 市独自に実施
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. 設定されていない

(11) 都道府県（都道府県保健所を含む）からの人的支援

1. これまでにあった → 令和3年度中の延べ人日（人数×日数）
2. これまでになかったが、状況によっては支援を受けることになっている
3. これまでになく、今後も支援に関する取り決め・申し合わせ等はない

(12) 発生事案に関する国立感染症研究所（または厚生労働省）クラスター対策班の支援

1. 受けた
2. 支援が必要な事案があったが、受けなかった
3. 支援が必要な事案がなかった
4. その他 → 具体的に

(13) 積極的疫学調査

1. 概ね国立感染症研究所の実施要領に基づき実施
2. 国立感染症研究所の実施要領よりも対象者等を拡大して対応した時期がある
3. 国立感染症研究所の実施要領よりも対象者等を縮小して対応した時期がある
4. その他 → 具体的に

**Q3 令和3年度における新型コロナウイルス感染症への貴保健所の対応について、最も近いものを1つお選びください。（番号1つを選択）
また、（12）については、自由記載をお願いします。**

(1) 庁内他部署の応援

1. 得られた
2. ある程度得られた
3. あまり得られなかった
4. 得られなかった
5. 応援を要する状況にはなかった

(2) アクションカードの活用、研修、シミュレーション等、職員の対応力向上

1. できた
2. ある程度できた
3. あまりできなかった
4. できなかった
5. 対応力向上を要する状況にはなかった

(3) 業務分担（全体統括・情報収集分析・総務・ロジ・相談や健康観察等の実働）の実施

1. できた
2. ある程度できた
3. あまりできなかった
4. できなかった
5. 業務分担を要する状況にはなかった

(4) 職員の過重労働による健康被害防止・離職防止の対策

1. できた
2. ある程度できた
3. あまりできなかった
4. できなかった
5. 健康被害防止・離職防止の対策を要する状況にはなかった

(5) 保健所業務が急増した時の緊急対応（サージ対応）への切り替え（BCP発動等）

1. 円滑にできた
2. ある程度円滑にできた
3. あまり円滑にできなかった
4. 円滑にできなかった
5. 切り替えを要する状況にはなかった

(6) 保健所長による健康危機管理のリーダーシップ

1. 発揮できた
2. ある程度発揮できた
3. あまり発揮できなかった
4. 発揮できなかった
5. 保健所長のリーダーシップを要する状況にはなかった

(7) 保健所業務に対する市長の理解

1. 理解してもらえた
2. ある程度理解してもらえた
3. あまり理解してもらえなかった
4. 理解してもらえなかった
5. 市長の理解を要する状況にはなかった

(8) 市内危機管理部署との連携

1. 連携できた
2. ある程度連携できた
3. あまり連携できなかった
4. 連携できなかった
5. 連携を要する状況にはなかった

(9) 市内他部署（危機管理部署を除く）との連携

1. 連携できた
2. ある程度連携できた
3. あまり連携できなかった
4. 連携できなかった
5. 連携を要する状況にはなかった

(10) 所在する都道府県との連携

1. 連携できた
2. ある程度連携できた
3. あまり連携できなかった
4. 連携できなかった
5. 連携を要する状況にはなかった

(11) 感染者数や療養者数が保健・医療体制の計画を超える事態まで意識した組織管理・運営

1. 実施した
2. ある程度実施した
3. あまり実施しなかった
4. 実施しなかった

(12) 貴保健所における特徴的な取組がありましたら、自由に記載をお願いします。

Q4 住民に対する新型コロナウイルスワクチン接種業務についてお答えください。

(1) 保健所の関わりとして最も近いものを1つお答えください。(番号1つを選択)

- 1. 保健所が所内の職員によって主体的に実施している
- 2. 保健所が所内の職員に所外の市職員の応援を得て主体的に実施している
- 3. 保健所以外の部署が主体的に実施し、保健所は補助的に関与している
- 4. 保健所以外の部署が主体的に実施し、保健所は(ほとんど)関与していない
- 5. その他 → 具体的に

Q4 (1) で1～3のいずれかを選んだ方にお伺いします。

(2) 保健所が何らかの関わりを持っている場合、保健所長が担っている役割すべてをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 専門的なアドバイス
- 2. 事業実施に関する決裁
- 3. 市長への報告
- 4. 議会への報告
- 5. 医師会との交渉
- 6. 実際の接種
- 7. その他 → 具体的に

(3) 一般の市町村にはない、中核市としての利点を感じることがあれば記載してください。

Q5 新型コロナウイルス感染症への対応とワクチン接種に関して、中核市としての課題、国への提言についてお答えください。

(1) 中核市としての課題、国への提言などがあれば、記載してください。

(2) 中核市としての課題や提言などを国に伝える手法として最もふさわしいと思うものを1つお答えください。(番号1つを選択)

- 1. 全国政令市衛生部局長会から国へ伝える
- 2. 全国保健所長会政令市部会から国へ伝える
- 3. 中核市長会から国へ伝える
- 4. 所在する都道府県を介して全国衛生部長会から国へ伝える
- 5. その他 → 具体的に

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

資料2

回答集計結果

調査名 [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]

Q1(4) 令和3年4月1日推計人口

合計	1154.48
平均	37.24
分散(n-1)	167.96
標準偏差	12.96
最大値	64.00
最小値	18.00
無回答	0
全体	31

Q1(5) 中核市移行年度

合計	62274.00
平均	2008.84
分散(n-1)	80.87
標準偏差	8.99
最大値	2021.00
最小値	1996.00
無回答	0
全体	31

Q1(6) 保健所は、担当している業務に関して本庁機能（事業の企画立案、予算計上、市内・議会説明等）を有していますか。最も近いものを1つお答えください。
（番号1つを選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	ほとんどの業務に関して本庁機能を有している	31	100.0
2	一部の業務に関して本庁機能を有している	0	0.0
3	ほとんどの業務に関して本庁機能を有していない	0	0.0
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	31	100.0

Q1(7) 保健所は、市町村業務（一般的な相談・指導、健康診査、予防接種）を担当していますか。最も近いものを1つお答えください。保健所組織に保健センターなどの地域機関が含まれている場合には、それらも含めてお答えください。（番号1つを選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	ほとんどの市町村業務を担当している	28	90.3
2	一部の市町村業務を担当している	2	6.5
3	ほとんどの市町村業務を担当していない	1	3.2
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	31	100.0

Q1(8) 保健所長の人事制度上の職位を1つお答えください。（番号1つを選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	部長級（局長級）	20	64.5
2	次長級	8	25.8
3	課長級	0	0.0
4	その他	2	6.5
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q1(9) 市議会への保健所長の出席について、最も近いものを1つお答えください。
（番号1つを選択）

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	8	25.8
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	18	58.1
3	いずれも出席を求められない	0	0.0
4	その他	5	16.1
	無回答	0	0.0
	全体	31	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アンケート調査]

Q1 (10)市の部長会議への保健所長の出席について、最も近いものを1つお答えください。
(番号1つを選択)

No.	カテゴリー名	n	%
1	出席している	12	38.7
2	出席していない	6	19.4
3	案件によって出席することがある	11	35.5
4	その他	2	6.5
	無回答	0	0.0
	全体	31	100.0

Q1 (11)現在の保健所長の所属について1つお答えください。(番号1つを選択)

No.	カテゴリー名	n	%
1	当該市の正規職員	18	58.1
2	当該市の正規職員(任期付き)	6	19.4
3	都道府県からの派遣職員	5	16.1
4	厚生労働省からの派遣職員	1	3.2
5	その他	1	3.2
	無回答	0	0.0
	全体	31	100.0

Q1 (11)2. 任期年中

合計	20.00
平均	4.00
分散(n-1)	2.00
標準偏差	1.41
最大値	5.00
最小値	2.00
無回答	1
非該当	25
全体	5

Q1 (11)2. 年目

合計	21.00
平均	3.50
分散(n-1)	8.30
標準偏差	2.88
最大値	8.00
最小値	1.00
無回答	0
非該当	25
全体	6

Q1 (11)3. 派遣期間年中

合計	2.00
平均	2.00
分散(n-1)	
標準偏差	
最大値	2.00
最小値	2.00
無回答	4
非該当	26
全体	1

Q1 (11)3. 年目

合計	16.00
平均	3.20
分散(n-1)	0.70
標準偏差	0.84
最大値	4.00
最小値	2.00
無回答	0
非該当	26
全体	5

調査名 [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]

Q1 (11)4. 派遣期間年中

合計	0.00
平均	
分散(n-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	1
非該当	30
全体	0

Q1 (11)4. 年目

合計	1.00
平均	1.00
分散(n-1)	
標準偏差	
最大値	1.00
最小値	1.00
無回答	0
非該当	30
全体	1

Q2 令和3年度における新型コロナウイルス感染症への貴市（保健所を含む）対応について、最も近いものを1つお答えください。（番号1つを選択）

(1) 保健衛生分野における市の対応方針を決定する際の保健所の基本的な役割

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している	23	74.2
2	保健所以外の保健衛生部署が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している	5	16.1
3	保健衛生部署以外の部署が主体となって検討し、市長・副市長に直接説明している	0	0.0
4	その他	2	6.5
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2 (2) 受診・相談センター（受診する医療機関が見つからない有症状者のための相談電話）

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	18	58.1
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	3	9.7
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	8	25.8
4	その他	1	3.2
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2 (3) 診療・検査医療機関の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	7	22.6
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	9	29.0
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	14	45.2
4	その他	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2 (4) PCR検査センター（診療・検査医療機関以外で検体採取を専門に行う場所）の設置

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	11	35.5
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	5	16.1
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	5	16.1
4	その他	4	12.9
5	設置されていない	5	16.1
	無回答	1	3.2
	全体	31	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アンケート調査]

Q2(5)PCR検査（採取された検体を処理して検査機器にかけ、陽性・陰性を判定する過程）

No.	カテゴリー名	n	%
1	所内に設置されている検査部門で実施	11	35.5
2	所外に設置されている市の検査部門で実施	2	6.5
3	所在する都道府県（都道府県保健所を含む）に委託	2	6.5
4	民間検査機関に委託	6	19.4
5	その他	9	29.0
6	実施していない	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2(6)入院医療機関の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	2	6.5
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	7	22.6
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	21	67.7
4	その他	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2(7)宿泊療養施設の確保

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	1	3.2
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	1	3.2
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	28	90.3
4	その他	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2(8)個々の感染者における療養場所（医療機関、宿泊療養施設）の調整

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	6	19.4
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	9	29.0
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	13	41.9
4	その他	2	6.5
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2(9)個々の感染事例に関する報道機関への情報提供

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	21	67.7
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	3	9.7
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	9.7
4	その他	3	9.7
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2(10)感染レベルの設定

No.	カテゴリー名	n	%
1	市独自に実施	5	16.1
2	都道府県（都道府県保健所を含む）と共同で実施	1	3.2
3	都道府県（都道府県保健所を含む）が主体となって実施	24	77.4
4	その他	0	0.0
5	設置されていない	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2(11)都道府県（都道府県保健所を含む）からの人的支援

No.	カテゴリー名	n	%
1	これまでにあった	11	35.5
2	これまでになかったが、状況によっては支援を受けることになっている	3	9.7
3	これまでになく、今後も支援に関する取り決め・申し合わせ等はない	16	51.6
	無回答	1	3.2
	全体	31	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アンケート調査]

Q2 (11) 1. 令和3年度中の延べ人・日

合計	1660.00
平均	207.50
分散(n-1)	103213.71
標準偏差	321.27
最大値	730.00
最小値	5.00
無回答	3
非該当	20
全体	8

Q2 (12) 発生事案に関する国立感染症研究所（または厚生労働省）クラスター対策班の支援

No.	カテゴリー名	n	%
1	受けた	12	38.7
2	支援が必要な事案があったが、受けなかった	2	6.5
3	支援が必要な事案がなかった	16	51.6
4	その他	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q2 (13) 積極的疫学調査

No.	カテゴリー名	n	%
1	概ね国立感染症研究所の実施要領に基づき実施	15	48.4
2	国立感染症研究所の実施要領よりも対象者等を拡大して対応した時期がある	5	16.1
3	国立感染症研究所の実施要領よりも対象者等を縮小して対応した時期がある	8	25.8
4	その他	2	6.5
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3 令和3年度における新型コロナウイルス感染症への貴保健所の対応について、最も近いものを1つお選びください。（番号1つを選択）

また、(12)については、自由記載をお願いします。

(1) 庁内他部署の応援

No.	カテゴリー名	n	%
1	得られた	23	74.2
2	ある程度得られた	6	19.4
3	あまり得られなかった	1	3.2
4	得られなかった	0	0.0
5	応援を要する状況にはなかった	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3 (2) アクションカードの活用、研修、シミュレーション等、職員の対応力向上

No.	カテゴリー名	n	%
1	できた	1	3.2
2	ある程度できた	13	41.9
3	あまりできなかった	11	35.5
4	できなかった	4	12.9
5	対応力向上を要する状況にはなかった	1	3.2
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3 (3) 業務分担（全体統括・情報収集分析・総務・ロジ・相談や健康観察等の実働）の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	できた	10	32.3
2	ある程度できた	18	58.1
3	あまりできなかった	2	6.5
4	できなかった	0	0.0
5	業務分担を要する状況にはなかった	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	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アンケート調査]

Q3(4) 職員の過重労働による健康被害防止・離職防止の対策

No.	カテゴリー名	n	%
1	できた	1	3.2
2	ある程度できた	13	41.9
3	あまりできなかった	14	45.2
4	できなかった	2	6.5
5	健康被害防止・離職防止の対策を要する状況にはなかった	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3(5) 保健所業務が急増した時の緊急対応（サージ対応）への切り替え（BCP発動等）

No.	カテゴリー名	n	%
1	円滑にできた	3	9.7
2	ある程度円滑にできた	18	58.1
3	あまり円滑にできなかった	8	25.8
4	円滑にできなかった	0	0.0
5	切り替えを要する状況にはなかった	1	3.2
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3(6) 保健所長による健康危機管理のリーダーシップ

No.	カテゴリー名	n	%
1	発揮できた	16	51.6
2	ある程度発揮できた	11	35.5
3	あまり発揮できなかった	2	6.5
4	発揮できなかった	0	0.0
5	保健所長のリーダーシップを要する状況にはなかった	1	3.2
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3(7) 保健所業務に対する市長の理解

No.	カテゴリー名	n	%
1	理解してもらえた	20	64.5
2	ある程度理解してもらえた	9	29.0
3	あまり理解してもらえなかった	1	3.2
4	理解してもらえなかった	0	0.0
5	市長の理解を要する状況にはなかった	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3(8) 庁内危機管理部署との連携

No.	カテゴリー名	n	%
1	連携できた	8	25.8
2	ある程度連携できた	15	48.4
3	あまり連携できなかった	5	16.1
4	連携できなかった	1	3.2
5	連携を要する状況にはなかった	1	3.2
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3(9) 庁内他部署（危機管理部署を除く）との連携

No.	カテゴリー名	n	%
1	連携できた	9	29.0
2	ある程度連携できた	20	64.5
3	あまり連携できなかった	1	3.2
4	連携できなかった	0	0.0
5	連携を要する状況にはなかった	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	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アンケート調査]

Q3 (10) 所在する都道府県との連携

No.	カテゴリー名	n	%
1	連携できた	12	38.7
2	ある程度連携できた	15	48.4
3	あまり連携できなかった	3	9.7
4	連携できなかった	0	0.0
5	連携を要する状況にはなかった	0	0.0
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q3 (11) 感染者数や療養者数が保健・医療体制の計画を超える事態まで意識した組織管理・運営

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施した	8	25.8
2	ある程度実施した	18	58.1
3	あまり実施しなかった	3	9.7
4	実施しなかった	1	3.2
	無回答	1	3.2
	全体	31	100.0

Q4 住民に対する新型コロナウイルスワクチン接種業務についてお答えください。

(1) 保健所の関わりとして最も近いものを1つお答えください。(番号1つを選択)

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健所が所内の職員によって主体的に実施している	6	19.4
2	保健所が所内の職員に所外の市職員の応援を得て主体的に実施している	19	61.3
3	保健所以外の部署が主体的に実施し、保健所は補助的に関与している	2	6.5
4	保健所以外の部署が主体的に実施し、保健所は(ほとんど)関与していない	4	12.9
5	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	31	100.0

Q4 (1) で1～3のいずれかを選んだ方にお伺いします。

Q4 (2) 保健所が何らかの関わりを持っている場合、保健所長が担っている役割すべてをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

No.	カテゴリー名	n	%
1	専門的なアドバイス	26	96.3
2	事業実施に関する決裁	17	63.0
3	市長への報告	12	44.4
4	議会への報告	11	40.7
5	医師会との交渉	16	59.3
6	実際の接種	6	22.2
7	その他	2	7.4
	無回答	0	0.0
	非該当	4	
	全体	27	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	90		333.3

Q5 (2) 中核市としての課題や提言などを国に伝える手法として最もふさわしいと思うものを1つお答えください。(番号1つを選択)

No.	カテゴリー名	n	%
1	全国政令市衛生部局長会から国へ伝える	4	12.9
2	全国保健所長会政令市部会から国へ伝える	2	6.5
3	中核市長会から国へ伝える	19	61.3
4	所在する都道府県を介して全国衛生部長会から国へ伝える	3	9.7
5	その他	3	9.7
	無回答	0	0.0
	全体	31	100.0

令和3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4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