

平成 30 年 3 月

市区型保健所の在り方について

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会

指定都市、特別区、中核市、保健所政令市(狭義)の保健所(以後、市区型保健所と表現)数は、全保健所の 1/4 に上っている。さらに、平成 26 年の地方自治法改正により特例市制度が廃止されて中核市に統合され、中核市の指定要件が保健所を設置する「人口 20 万人以上の市」に変更されたことにより、今後も中核市保健所が増えることが予想される。

市区型保健所は、昭和 23 年の保健所法改正以降、地域保健法(旧保健所法)、地方自治法の改正とともに変動してきており、設置主体、行政機構上の組織形態、人口規模等が市区によって大きく異なっている。

また、所掌している業務も、法令に基づくもの、知事から市区長へ移譲されたもの(指定都市・特別区と中核市等で異なる)のうちで市区長判断によって保健所長に委任されるもの、条例によって任意に移譲されるものがあり、市区によって様々である。

さらに、従来の市町村の保健業務(健康づくり、成人・母子保健等)への関与の在り方によっても異なってくる。加えて、本庁機能としての企画・政策立案業務を、保健所として担っているか否かが大きく関係してくる。

この市区型保健所の多様性の中で、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に示されている健康なまちづくりをめざした保健所の機能や役割を果たすために、「指定都市・特別区」と「中核市等(その他政令市含む)」に分けて検討を行った。

<指定都市、特別区について>

指定都市、特別区には、都道府県とほぼ同等の事務が移譲され権限が付与されている。また、指定都市には人口 100 万人を超す巨大都市があるにも関わらず、保健所が 1 か所しか設置されていないところがほとんどである。

特別区の保健所は昭和 50 年に東京都より特別区に移管されており、保健所の管轄人口の増加等で必要に応じ、保健所の対人保健サービスのブランチとして保健相

談所等が設置された。また地域保健法により、各特別区は複数の保健所を1つの保健所に統合し、組織改正を行った。地域分権の流れの中、それぞれの特別区の組織改正の結果、保健所組織とその所掌事務、本庁のなかでの位置づけ等は各区により異なる。また人口や面積が小さく、保健相談所等をもたない特別区もある。

こうした状況を踏まえて、効果的な業務遂行のための行政機構上でのあり方や保健センター等との関係について、指定都市と特別区を分けて検討を行った。

I. 区(特別区では保健相談所等)単位で保健所機能を果たす部署の必要性やそのあり方について

1. 保健所の体制と保健所本所以外で保健所業務を担っている部署の状況

指定都市

- ① 殆どの都市が一保健所制であり、本所以外には、保健所支所や保健(福祉)センター、生活衛生監視所、あるいは区役所組織として編制された保健福祉担当部署がある。
- ② 行政区毎に保健所支所が設置されている都市は、以前は行政区毎に保健所が設置されており、一保健所制へ移行した際に、区毎の保健所機能を大きく改変することなく、保健所支所としたところが多いと思われる。
- ③ 一方、大区長制をとり区役所には保健所長委任規則に規定された比較的狭い範囲の保健所機能のみを残していたが、平成29年度より委任規則での規定はないが保健所・保健センターの所掌事務を拡大し、地域包括ケアや介護予防に拡大していく方向を持つ指定都市もある。
- ④ 一保健所制への移行理由は、市全体の行財政計画の方針や医師の確保が困難であることが関係しており、医師以外の保健所支所長も徐々に多くなっている。
- ⑤ 保健所支所長以外の医師については、行政区毎に配置する人員が不足しており、本庁所属で行政区を兼務し、あるいは担当行政区を割り当てられ、事業の実施に合わせて行政区の事業に出務しているところも多い。
- ⑥ 一保健所制に移行した当初から、保健所機能を一か所に集約し、医師を含む職員を集中的に配置した都市もあり、対物業務に対しては行政区より広い地域を管轄する複数の生活衛生監視所を併設している。平成29年度より生活衛生や健康危機管理の機能を一か所に集約し、本庁へ医師を配置する組織改正を行った都市もある。

- ⑦ 集約化した都市は、感染症・結核対策や医療安全を含む対物業務に関しては全市一律の基準で事業を行うことができること、さらに、危機管理事例等において指揮命令系統が一本化するという利点を挙げている。
- ⑧ 人口が少ない(概ね 100 万人以下)都市は、保健所支所を設置していないか、設置していても行政区単位ではなく(3 つや 7 つの行政区に対して、本所と支所 1 か所等)であり、行政区への医師の配置はないところが多い。
- ⑨ 保健所の所掌事業は、食品衛生・環境衛生、医務・薬務、感染症のみである都市から、健康づくり・健康教育、精神保健福祉(うち通報・措置診察関係)、母子保健、難病、地域包括ケア、自然災害、事故等の地域における健康危機管理を所管している都市まで幅がある。
- ⑩ 指定都市の半数は、保健所の事業の全市的な企画調整事項については、本庁事業課が所管する場合や、保健所と当該事業課と協働で実施している場合を含め、保健所の事業を何らかの形で本庁事業課の事業と統合している。

特別区

- ① 特別区の保健所は各区 1 か所で、名称もすべて〇〇(区)保健所となっている。医療安全を含む対物業務や感染症等業務は効率性などの点から集中化されている。また本庁機能を保健所の中に取り込んでいる場合(健康部＝保健所のイメージ)と、福祉保健部の中で保健衛生担当部長＝保健所長のところがある。
- ② 保健相談所等は市町村保健センターの位置づけではないが、特別区の地域をいくつかの所管区域に分け、健康づくり、母子、成人、精神等対人保健サービスなどの地域保健に関する事業を実施(区全体の企画・立案を除く)している。
- ③ 保健相談所等は組織的に保健所もしくは健康部(福祉保健部)の一部に位置付けられており、保健相談所等の管理職(一部の特別区で係長級職場あり)は医師もしくは事務職(公衆衛生医師の不足に伴い)の課長級が多く、福祉保健部長か保健所長のどちらかの指揮命令下となっている。

2. 保健所と保健センター等(特別区では保健相談所等)との関係(行政機構上の関係、業務分担・連携)をどのように考えるか

注； 保健所は、地域保健法にて設置が義務付けられた公的機関であり、市町村保健センターは市町村が設置することができる施設である。しかし、市町村によっては、市町村保健センター内に「保健センター(保健福祉センター)」という名称の部署(組織)を配置しているところがある。本文では、単に「保健センター」と表現する場合は、施設ではなく市町村内の部署(組織)を指すこととする。

指定都市

- ① 地域保健対策の推進に関する基本的な指針では、身近で利用頻度の高い保健サービスが市町村において一元的に提供されることを踏まえて、市町村保健センターには、地域包括支援センターを始めとする社会福祉施設等との連携及び協力体制の確立、保健と福祉の総合的な機能を備えることとなっている。

上記 1.⑨の保健所の所掌事業の対人業務のうち、いわゆる市町村保健業務(健康づくり・健康教育、がん・生活習慣病予防、母子保健等)や域包括ケア、さらに精神障害者や難病患者に対する障害者総合支援法に係わる事務等は、今後の重要施策である地域共生社会の実現に向けての包括的支援体制の構築と関係が深いため、保健センター等が、福祉部門と連携しながら、あるいは福祉機能を包含し、区の業務として推進することが望ましいと考えられる。

- ② 精神保健福祉や難病対策については、精神保健福祉法(特に通報・措置診察、実地指導関係)や難病法(特に特定医療費の認定・支給)で規定される業務に関しては、広域的、専門的かつ技術的な対応が求められることから、精神保健福祉センター、難病相談支援センターとの連携、役割分担の元、保健所が実施し、併せて保健センター等の業務を支援することが望ましい。区役所において、障害者総合支援法と精神保健福祉法、難病法の担当課・係が分かれて対応している場合は、両部署の連携・情報共有を図る形が望ましい。
- ③ 感染症対策については、広域的、専門的かつ技術的な対応が求められることから、原則、保健所に感染症対策部署を設置し、一元的に対応することが望ましい。保健所と保健センター等の両者で対応する場合は、感染症類型などに応じて、専決規定により責任部署を明確にしておくことが必要である。
- ④ 権限や専門性を伴う業務は、医師の確保が難しい現状と、政策(パッケージ)を推進していく上でも、保健所が本庁事業課と統合して一括して所管することが望ましい。上記のように対人業務では感染症、精神保健福祉(通報・措置診察、実地指導関係等)、難病(特定医療費の認定・支給等)が該当する。圏域の医

療体制構築に関する業務，健康危機管理体制の構築に関する業務も，同様の観点から保健所が所管することが望ましい。

- ⑤ 対物業務は，食品衛生，環境衛生，医務・薬務等の全てについて保健所が本庁事業課と統合して一括して所管することが望ましい。ただし保健所本所あるいは本庁事業課1か所の拠点で管理する場合は，全体の統括は保健所等であるものの，行政区に相談や届出のための受付窓口を残している都市が多いことから，相談，届出，許認可，監視指導を一元的に管理するためには，人口50万人当たり1か所程度の対物業務に関する保健所機能を有する拠点を，対象施設数や管轄面積なども考慮して設置することが望ましいと考えられる。

特別区

- ① 管轄人口や面積の大きい，保健相談所等をもつ特別区では，健康づくり，母子保健，成人，精神保健等対人保健サービスは，保健相談所等で実施することが望ましい。
- ② 精神，難病に対する障害者総合支援法等の福祉関係業務は福祉部で所管している特別区が多い。精神保健福祉法，難病法で規制される業務については，保健所・保健相談所で役割分担し，実施している。障害者総合支援法と精神保健福祉法，難病法の担当部署が分かれて対応している場合は，両部署の連携・情報共有を図る形が望ましい。
- ③ 感染症対策については，専門的かつ技術的な対応が求められることや，その効率性から保健所に対応することが望ましく，ほとんどの特別区がその形の組織となっている。
- ④ 権限や専門性を伴う業務は，医師の確保が難しい現状と，政策(パッケージ)を推進していく上でも，保健所が本庁事業課と統合して一括して所管することが望ましい。圏域の医療体制構築に関する業務，健康危機管理体制の構築に関する業務も，同様の観点から保健所が所管することが望ましい。
- ⑤ 対物業務は，食品衛生，環境衛生，医務薬務等のすべてについて，保健所で一括して所管している。保健相談所等で実施することは，効率性や特別区の面積，交通の利便から考えて必要ない。

3. 区長と保健所長への委任事務，区業務と保健所業務の決裁や指揮命令系統について(指定都市のみ)

指定都市

- ① 保健所機能の発揮，基本指針に記された役割を果たす上で，市長からの保健所長委任事務とそれらのうち区保健センター長（保健所支所長）等に専決されている事務については，規定上，指揮命令系統や役割分担は明確になっていると考えてよい。
- ② 例えば感染症対策について，保健所，保健センターの両方で対応する場合は，保健所長委任規則，同委任規則のうち保健センター長などへ専決規定でおろしている事項（感染症類型で三類以下，結核など）は明確になっていると思われる。
- ③ また衛生監視事務所を設置している場合，食品および環境に関する対物業務を担っている衛生監視事務所長に，多くの事項を専決規定によりおろしている。専決事項が明確でない場合は，規定を見直し，指揮命令系統を担保する必要がある。
- ④ 区役所に保健センターが設置されている場合，職員が区に属する（市町村保健センターとしての位置づけ）か，保健所に属する（保健所支所的な位置づけ）かは，自治体によって異なっている。保健所長委任規則や専決規定で規定されていない事務については，市町村保健センターとしての位置づけの場合は，区長権限（区業務として区長の指揮命令下）で実施している場合が多いと思われる。
- ⑤ 通常，指定都市では，保健業務について，保健所が保健センターのとりまとめとなっている。しかしながら，例えば，介護予防や認知症対策等は介護保険担当課と保健所が担う部分が重なるが，本庁内で保健所と介護保険担当課の調整が十分なされないまま，現場の実施部門である保健センターに事業がおろしていくことがある。指揮命令の輻輳を避けるため，保健業務については，保健所と本庁企画調整事業課との連携調整のもと，保健所の指揮下で保健センターが保健業務を担うのが望ましい。

II. 医療政策への関わりについて

ここでは，地域医療計画や地域医療構想への関わり，初期救急医療や在宅医療への関わりを念頭に整理する。市立病院の運営等についての関わりは対象としない。

1. 医療政策はどこが担当しているか

指定都市

医療政策の県と市、市における所管状況について、全国保健所長会指定都市部会を通して調査を実施し、20 都市中、18 都市より回答があった。以下はその調査結果に基づいている。

- ① 救急医療については、すべての都市が所管しており、一・二次救急は市、三次救急は県の所管となっている都市が多い。基本的に市が所管し、周産期、精神科は県の所管となっている都市もある。
- ② 構想区域における地域医療構想については、県が所管しているが、調整会議の運営を県から委任されている都市もある。県と市の連携として、県の開催する地域医療構想調整会議に委員として参加している都市がある。
- ③ 救急医療、市立病院の運営以外の医療計画全般については、地域医療構想と同様に、県が所管または県と市が分担・連携している都市がほとんどである。医療法に規定される県の医療計画とは別に、独自の医療計画を策定している都市もある。
- ④ 病院・診療所の許可が保健所の所管となっている都市はあるが、医療計画全般に関しては、保健所以外の部署が所管、もしくは保健所と連携して所管している都市がほとんどであった。

特別区

- ① 医療政策全般は都(医療政策部)、初期救急医療体制の整備および在宅医療の推進が特別区の役割と役割分担は明確である。
- ② 新型インフルエンザや災害医療については、都や二次医療圏の検討を踏まえ、区内の具体的な医療体制に関し、区内の病院や医師会と協議を行っている。
- ③ 区内の病院(区立や区が設置に関与しているもの)や病院誘致に関与している特別区もある。

2. 医療政策への保健所の関わりについて

指定都市

- ① 市内の救急医療体制の維持、医療計画・地域医療構想等の医療行政の所管部署に関しては、地域資源の大きさにより保健所あるいは本庁事業部門のいずれかになると考える。地域資源が多い指定都市では保健所とは別の組織が所

管する方が事業運営を円滑に行うことができると考える。ただし、この場合、本庁の事業所管部署と保健所との連携は必須である。

特別区

- ① 保健所長は管内の病院の運営委員会への出席等、病院長とも顔をあわせる機会があり、特別区の保健所では区市町村業務をあわせて行っている所が多いため、医師会についても、健診や予防接種の委託等で日頃よりつながりも強い。医療政策担当部署が保健所のほかにある場合でも、保健所は在宅医療の推進等の企画や会議体の委員に参加するなど、積極的に関与すべきと考える。

<中核市等について>

都道府県型保健所に比べた中核市保健所(その他政令市含む)の強みやメリットを活かし、弱みや課題への対応を行うための参考に資するために検討を行った。

なお中核市等では、保健所と保健センターは一緒になっているところが多いと推察されるため、両者の関係について改めて検討は行っていない。別組織となっているところでは、指定都市の項で記載した考え方が参考になると思われるが、中核市保健所等のメリットを生かすためにも今後統合や運営の一体化等が望まれる。

I. 中核市等の保健所のメリットを活かし、課題を克服するために

1. 中核市等保健所の強みを生かすために

中核市等保健所では本課機能を併せ持つ場合が多く、現場の声を反映して施策づくりを行うことができ、いわゆる二重行政が解消されより効率的な行政運営が行える。ただし、都道府県に較べて担当者は少なく入手できる情報も少ないので、アンテナを高く張り国や都道府県の動向に注意して施策立案を進めなければならない。そのためには各都道府県の保健所長会への参加や、都道府県単位の委員会や協議会等の委員を積極的に担うことも有用である。

福祉・介護分野をはじめ教育委員会、消防局、水道局等の他分野とも同じ自治体内であるため連携が取りやすい。特に健康危機時には密接な連携が必要であり普段から情報共有できる体制づくりが必要となる。

2. 弱みを克服するために

中核市等保健所では多くの場合衛生研究所、精神保健福祉センター、児童相談所等の専門機関を持たないために都道府県の機関との連携が重要である。

また、都道府県型保健所と異なり健康危機時に他の保健所からの応援が望めないため、都道府県や近隣の中核市等と相互応援協定の締結等を行っておく必要がある。

さらに、中核市等保健所では都道府県等であれば本課で対応する議会对応やマスコミ対応も日常業務と平行して行わなければならない。議会对応、健康危機時のマスコミ対応等を考えると医師の複数配置が望ましい。

3. 中核市等保健所の課題について

保健師以外の技術職は人数も少なく、異動場所も限られるので、都道府県や近隣の中核市等との人事交流を積極的に行う必要がある。また、今後の公衆衛生医師確保には社会医学系専門医の取得ができることが重要であり、都道府県と共同して研修プログラムを作成する必要がある。

最近中核市等では子ども部、子ども未来部等子どもに関わる業務を1つの部局にまとめる動きが出てきており、その際半数ぐらいの中核市等では母子保健が保健所機能から外れている。地方創生総合戦略の中で挙げられている「結婚・妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援」の包括的支援体制を整備する方向性の中で、保健所長および保健所の役割を再考する必要がある。

また、最近特例市が中核市に移行して保健所を設置するにあたり周辺市町村に関する業務を県から委託されたり、県と共同設置する事例が出てきている。今後保健所業務がスムーズに遂行できるか注視する必要がある。

中核市等の組織体制や所掌業務等がそれぞれ異なっており、保健・衛生・医療に係る施策や事業であっても、同じ部局内に部長等がいる場合には、全ての決裁権者とならない事業等もある。

保健センターとの関係について、市町村合併等の影響で保健センターが他の部署(地域関係部署等)に所属している場合、保健所と指揮命令系統が異なり、災害対応等で保健師が現場対応(避難所運営等)の人員として計上され、保健師活動のための

人員確保が困難になる場合が想定されるため、危機管理部局等との調整が必要である。

II. 医療政策への関わりについて

1. 市立医療機関、初期救急医療確保、二次救急医療輪番制

中核市等では医療政策を担当するのは保健所の場合と他の部署(部局総務課等)の場合とがあるが、いずれにしてもその範囲はこれまでは①市立の医療機関に関する事、②休日夜間の初期救急医療に関する事(多くの市が急患センターを設置している)、③救急の二次輪番に関する事の3つがほとんどであった。

保健所と同じ部局に病院部門がある場合、病院の経営改善や医師確保等にも取り組む必要がある。また、初期救急医療の確保に医師会等との調整が必要であり、その際に医師である保健所長が調整役となる場合もある。

2. 医療介護連携

平成26年の介護保険法の改正で在宅医療・介護連携を市区町村が推進することになった。介護保険所管部局が主管するケースが多いが、事業の推進には医師会をはじめとした医療関係団体との連携が不可欠であり保健所が積極的に役割を果たしていくべきと考えられる。

3. 地域医療計画、地域医療構想への関わり

例外的に市域が1つの2次医療圏で県からの委託を受けて2次医療圏の地域医療構想を策定した市があるが、ほとんどの中核市等は調整会議への参加程度に関わりである。

今後は、県や県型保健所が、中核市等に対してどの程度の役割や業務分担を期待するのかによるが、地域の医療課題を分析して必要に応じて調整会議等を通じて地域医療計画、地域医療構想へ反映させていく必要がある。