

令和5年度 地域保健総合推進事業

**中核市等保健所の特徴を活かした
地域保健事業の推進についての研究
報告書**

令和6年3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 越田 理恵
(金沢市保健所)

目 次

はじめに	1
I 目的	3
II 研究方法	5
II-1 研究組織	6
II-2 研究事業実施内容	7
(1) 研究班会議の開催	8
(2) 研究課題と概要	9
III 研究結果	11
【1】中核市等保健所の全国組織	12
【2】中核市等保健所長のメーリングリストの開設	17
【3】地域保健法に係る中核市等保健所等の現状と課題	27
【4】これまでの調査研究の検証	31
IV 地域保健総合推進事業発表会資料	49
(1) 抄録	50
(2) 発表スライド	52
おわりに	68

はじめに

中核市等保健所は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの中で、1市1保健所の基礎自治体として、諸事錯綜の極みであった保健所業務を経験してきた。保健所は保健医療専門職を含む多職種組織として、自治体内部に向けて、リアルタイムの感染状況を示すとともに、できる限り最善の政策提言を行ってきた。また、地域の医療関係者、福祉施設関係者と手を結びながら、お手本のないパンデミック対策に対して、時には厳しい判断に迫られながらも、何とか駒を進めてきた。一方、感染対策の最小ユニットであり、都道府県を構成する一つの自治体として、後ろ盾となる都道府県とは、常に良好な関係を維持することにも心がけてきた。

本研究班は、偶然にもちょうどこの約3年半のコロナ禍とタイミングを同じくして行われた「地域保健総合推進事業/中核市保健所の課題と可能性の研究」の流れを汲み、得られた知見と課題を踏まえて、中核市等保健所の課題の整理とメリットを活かす方策に向けての具現化を図っている。地方分権が進む中、中核市等保健所がなしうる事業展開とその方向性が、住民にとっても、当該市や都道府県の行政組織にとっても、また地域の関係諸機関にとっても有益となる様な提言に繋がりたい。しかしながら、現時点で67市の中核市等保健所は、そのバックグラウンドや行政組織の中での位置づけ、保健所長をはじめとする職員の経験値や構成人数などはまちまちであり、画一的な“指針”や“あるべき姿”の提示は難しい。我々の研究班の成果によって、それぞれの自治体が実情に応じたオーダーメイドの事業展開を進めることができることを期待したい。

また、中核市等保健所が担う業務は、感染症をはじめとする健康危機管理や監視指導業務のみならず、いわゆる市町村事業(母子保健、予防接種、歯科保健、健康増進事業等)への専門的

視点からの関与も期待されている。これらの観点から、今後も本事業班の研究を継続していきたい。

最後に、本研究の実施、報告書のとりまとめにあたり、多くのご協力を頂きました日本公衆衛生協会、全国保健所長会、都道府県および保健所設置市の関係部署の皆様、心からお礼を申し上げます。また、本事業協力者、アドバイザーの先生方には、惜しみないご尽力を賜り、改めて感謝申し上げます。

令和6年3月

令和5年度 地域保健総合推進事業

「中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究」

分担研究者 越田 理恵（金沢市福祉健康局 担当局長 兼 金沢市保健所長）

I 目 的

I 目的

政令指定都市と東京 23 区を除く保健所設置市(中核市及び地域保健法政令市。以下「中核市等」という。)は、平成6年 15 市、平成8年以降は中核市が順次増加、令和5年度は 67 市となり、管轄内人口は計 2,400 万人、日本の人口の約 20%である。

令和2～4年度の「中核市保健所の課題と可能性についての研究」により得られた中核市等の公衆衛生事業遂行にあたっての課題を踏まえ、以下の2点を主な事業目的とした。

- (1) 中核市移行を検討中の市、新規に保健所を設置した市、及び既存の保健所設置市間で、
情報交換/共有ができる仕組みの構築
- (2) 首長や住民との距離が近く、専門職のキャリアパスが限られるなどの中核市等保健所の特性と課題を踏まえた保健所機能強化への提言

Ⅱ 研究方法

Ⅱ—1 研究組織

II 研究方法

II— 1 研究組織

役割	氏名	所属
分担事業者	越田 理恵	金沢市保健所 所長 金沢市福祉健康局担当局長
事業協力者	伊藤 善信	秋田市保健所 所長 (政令市保健所長連絡協議会 会長)
	染谷 意 (R5.10~)	福島市保健所 所長 福島市医療政策監
	岡本 浩二	川口市保健所 所長 川口市保健部理事
	筒井 勝	船橋市保健所 所長
	折坂 聡美	金沢市保健所 医長
	小林 良清	長野市保健所 所長
	松林 恵介	吹田市保健所 総括参事 地域保健課長事務取扱
	松本 小百合	東大阪市保健所 所長 (政令市衛生部局長会 会長市)
	石丸 文至 (~R5.7.31)	下関市保健所 所長 下関市保健部部長
	本村 克明	長崎市保健所 所長 長崎市市民健康部 理事
アドバイザー	白井 千香	枚方市保健所 所長 (全国保健所長会 副会長)
	則安 俊昭	備中保健所 所長 岡山県保健医療部 保健医療統括監

Ⅱ 研究方法

Ⅱ—2 研究事業実施内容

- (1) 研究班会議の開催
- (2) 研究課題と概要

Ⅱ— 2 研究事業実施内容

(1) 研究班会議の開催

これまで積みあげてきた(松岡班 令和2～4年度)調査結果を踏まえ事業展開を図り、以下 6 回の班会議を開催した。この他、発表会の準備、報告書作成に関してはメール等により、意見交換を行ってきた。

第1回研究班会議	令和5年5月8日(月)	リモート
第2回研究班会議	令和5年6月9日(金)	リモート
第3回研究班会議	令和5年7月12日(水)	リモート
第4回研究班会議	令和5年8月19日(土)	都市センターホテル、ハイブリッド
第5回研究班会議	令和5年10月31日(火)	つくば研究支援センター、ハイブリッド
第6回研究班会議	令和6年1月13日(土)	AP 東京丸の内、ハイブリッド

(2) 研究課題と概要

【1】 中核市等保健所の全国組織

既存の「全国政令市衛生部局長会」、「政令市保健所長連絡協議会」、「全国保健所長会 政令市部会」の設置根拠、組織の構成員、目的と実態を整理し、それぞれの組織の役割とすみ分けをわかりやすい形で提示する。

【2】 中核市等保健所長メーリングリストの開設

中核市等保健所の事業に関する情報共有や示唆等の相互支援を通じて、中核市等保健所全体の活動強化を図る中核市等保健所長で構成するメーリングリストを立ち上げ、先進的な事業等に関する情報提供、事業実施に当たっての示唆等を行う。また、中核市等保健所のメリット・好事例、課題とその対応策を取りまとめ、中核市等保健所の活動強化を図る。

【3】 地域保健法に係る中核市等保健所の現状と課題

地域保健法第6条の14項目について、実施にあたっての権限や整理が都道府県型保健所と異なることを理解した上で、中核市等保健所の市町村事業への関与において、自治体のバックグラウンドの違いを鑑みて、有効な保健事業展開へと繋げる。

【4】 これまでの調査研究の検証

過去3年間の松岡班による調査から抽出された中核市等保健所のメリット、課題とその対応策の取りまとめを行い、医療職(特に医師)の確保、精神保健事業の遂行、福祉施設や郡市医師会

と連携した地域包括ケアの推進、災害等の都道府県と連携した事業等を検証する。

Ⅲ 研究結果

【1】中核市等保健所の全国組織

Ⅲ 研究結果

【1】中核市等保健所の全国組織

中核市等保健所に関連する「全国政令市衛生部局長会」、「政令市保健所長連絡協議会」と「全国保健所長会政令市部会」の3組織について、設置根拠、構成員、目的等の概要について、表1-1、表1-2に取りまとめた。また、令和6年3月5日までに全国保健所長会特別区部会長と全国保健所長会指定都市部会長経由で入手できた資料により、この3組織の今後の在り方について考えるうえで参考になるとと思われる「特別区保健衛生主管部長会」、「特別区保健所長会」、「指定都市部会保健所長会」、「全国保健所長会特別区部会」と「全国保健所長会指定都市部会」の概要についても、表2と表3にとりまとめた。

これらを確認すると、政令市関連の組織では、「全国政令市衛生部局長会」の役割として特筆するとすれば、職員の会長表彰があげられる。「特別区保健衛生主管部長会」は、部長ではない保健所長も含めて全ての特別区保健所長が部長級であるため会員であり、「特別区保健衛生主管部長会」の定例会の開催後に、保健所長が残って「特別区保健所長会」が開催されている。「全国保健所長会特別区部会」と「全国保健所長会指定都市部会」について、「全国保健所長会の運営に関する規程」以外に明確に規定したものが確認できないが、「特別区保健所長会」と「指定都市部会保健所長会」は、全国保健所長会の部会として機能していると思われる。

中核市等保健所関連の組織を考えると常に話題となる「全国政令市衛生部局長会」については、総会の開催日が「政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部

会」の総会と同じ日であり、また、日本公衆衛生学会に合わせて開催される「全国保健所長会総会」の前日であるために、衛生部局長ではない保健所長の代理出席が多く、「政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会」総会と参加者の大部分が重なっており、さらに議題も似たようなものが多くなっているため、2つの会議体の位置づけや役割が分かりにくくなっている。

今後は、政令市に係る3つの組織について、特別区と指定都市の組織を参考にして、将来に向けて提案を行うこととしたい。

[表1-1] 全国政令市衛生部局長会・政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会の概要

	全国政令市衛生部局長会(昭和??年～)	政令市保健所長連絡協議会(昭和48年10月1日～)	全国保健所長会 政令市部会(昭和29年～)
設置根拠	全国政令市衛生部局長会規約 (ただし、政令市の定義はない)	全国政令市保健所長連絡協議会会則	全国保健所長会会則第7条 (別に定める規程により、部会を置く。) 運営に関する規程の第2条に政令市部会とあり、同条第2項に政令市の定義がおかれている。
構成員	政令市の 衛生主管者 (第4条)	政令市の 保健所長 の職にあるもの(第5条)	保健所長 の職にあるもの(会則第5条)
目的	政令市衛生主管者の連携を密にし、政令市として特質のある衛生行政の調査、研究を推進し、その諸問題の解決を図り、公衆衛生の発展に寄与すること(第2条)	政令市(中核市含む)の保健所長間の相互の情報交換及び意見交換を図るとともに、公衆衛生に係る政令市保健所特有の問題等を調査・研究し、もって政令市の公衆衛生の向上を図ること(第3条)	保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする(第3条)

[表1-2] 全国政令市衛生部局長会・政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会の概要

	全国政令市衛生部局長会(昭和??年～)	政令市保健所長連絡協議会(昭和48年10月1日～)	全国保健所長会 政令市部会(昭和29年～)
その他	<p>全国政令市衛生部局長会会長表彰</p> <p>理事会:年1回 東・西ブロック会議:年1回 総会:年1回</p> <p>国に対する要望活動</p> <p>負担金は人口10万人毎に年額8,000円</p> <p>会議費開催経費は、出席すべき会員市の数につき1万円を乗じた額を会長市が交付</p> <p>事務局:会長市(2年交代)</p>	<p>協議会は、全国保健所長会の政令市部会を兼ねることができる。(第2条)</p> <p>全国保健所長会会則等に規定する地域ブロックに準じて組織する。会長は全国保健所長会会則に規定する各都道府県の「代表者」の中から総会において選出(第9条)全国保健所長会理事は互選で選出、ただし理事の1名は会長(第12条)</p> <p>経費は全国保健所長会からの負担金(2万円)の他、全国政令市衛生部局長会からの助成金(10万円)、およびその他の収入(総会出席者負担金 2千円/人)(第16条)活動報告については、全国保健所長会関係と総会関係と保健所間調査に関するもの</p> <p>総会は、年1回で全国保健所長会政令市部会総会を兼ねている。</p> <p>事務局:会長市保健所</p>	<p>中核市、政令市は、それぞれの都道府県の所長会に属する(会則第5条)</p> <p>「代表者」については、規程の第3条第4号に、都道府県の区域内に、政令市がある場合には、政令市の会員の中から1人を加えている。(代表者は、政令市部会に枠としては割り当てられていない。)</p> <p>全国保健所長会の理事については、規程の第6条に、政令市2名となっている。</p> <p>総会資料では、令和4年度の活動報告には、令和3年度決算・事業報告及び令和4年度予算・事業計画の承認と政令市保健所間における調査の等の実施</p> <p>総会は、年1回で全国政令市保健所長連絡協議会総会を兼ねている。</p>

[表2] 特別区 保健衛生主管部長会・特別区 保健所長会・指定都市部会 保健所長会の概要

	特別区 保健衛生主管部長会 (昭和50年4月1日～)	特別区 保健所長会 (平成3年4月1日～)	指定都市部会 保健所長会 (平成12年8月7日～)
設置根拠	特別区保健衛生主管部長会会則	特別区保健所長会会則	指定都市部会保健所長会会則
構成員	特別区の 保健衛生を主管する部長級の職 にある者(第2条) (特別区の保健所長は部長級のため会員)	特別区の 保健所長 (第2条)	指定都市の 保健所の長 (第2条) (20都市26保健所)
目的	保健衛生事業に必要な行政の研究と相互の連絡調整を図り、もって、公衆衛生の向上及び増進に寄与すること(第3条)	保健所業務の推進および学術上の研究に努め、会員相互の情報交換および連絡調整を図り、もって公衆衛生の向上に寄与すること(第3条)	指定都市の保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与すること(第1条)
その他	総会はなし 定例会:毎月開催 ブロック幹事:5名	全国保健所長会特別区部会との関係については、特に定められていない模様。 特別区保健衛生主管部長会と密接な連携をとる(第13条) 総会:年1回 定例会:特別区保健衛生主管部長会議の後に毎月開催 特別区長会が定めるブロックから幹事を1名ずつ選出する。(5人)	全国保健所長会指定都市部会との関係については、特に定められていない模様。 総会:年1回の持ち回り開催 指定都市部会と全国衛生部長会の関係は、特にない模様。

[表3] 全国保健所長会 特別区部会・全国保健所長会 指定都市部会の概要

	全国保健所長会 特別区部会(??年～)	全国保健所長会 指定都市部会(??年～)
設置根拠	全国保健所長会会則第7条 (別に定める規程により、部会を置く。) 運営に関する規程の第2条に特別区部会とあり、同条第2項に特別区の定義がおかれている。	全国保健所長会会則第7条 (別に定める規程により、部会を置く。) 運営に関する規程の第2条に指定都市部会とあり、同条第2項に指定都市の定義がおかれている。
構成員	保健所長の職 にあるもの(会則第5条)	保健所長の職 にあるもの(会則第5条)
目的	保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする(会則第3条)	保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする(会則第3条)
その他	「代表者」については、規程の第3条に、特別区の保健所長会に割り当てられている。(会員が5人を超える場合は、5人又はその端数を増すごとに1人を加える。) 規程の第4条に、代表者の選出は特別区の保健所長会を構成する会員の互選によるとなっている。 全国保健所長会の理事 については、規程の第6条に、 特別区1名 となっている。	「代表者」については、規程の第3条に、指定都市(2以上の保健所を設置する指定都市に限る。)の保健所長会ごとに割り当てられている。(会員が5人を超える場合は、5人又はその端数を増すごとに1人を加える。) 規程の第4条に、代表者の選出は指定都市(2以上の保健所を設置する指定都市に限る。)の保健所長会を構成する会員の互選によるとなっている。 都道府県の区域内に、指定都市(2以上の保健所を設置する指定都市を除く。)がある場合には、指定都市の会員を代表者とする。 全国保健所長会の理事 については、規程の第6条に、 指定都市2名 となっている。

Ⅲ 研究結果

【2】 中核市等保健所長のメーリングリストの開設

Ⅲ 研究結果

【2】中核市等保健所長メーリングリストの開設

1 目的

令和4年度時点で中核市数は62、約2,300万人の人口があり、さらに10か所以上の自治体の中核市への移行を検討しているなど、今後も国内の保健所業務における中核市保健所の重要性はますます高まっていくものと考えられる。

都道府県型保健所と中核市のような保健所設置市の保健所とは、保健所業務を調整する組織構造に大きな相違がある。都道府県型保健所は都道府県本庁を中心として保健所業務を調整する組織構造となっている。一方で、保健所設置市の保健所は自ら保健所業務を企画する必要もあり、その業務実施体制と企画能力の両方が求められる。

中核市の公衆衛生事業遂行にあたっての特徴や課題として、令和2～4年度の「中核市保健所の課題と可能性についての研究(松岡班)」によると、中核市保健所のあり方についての指針はなく市の機構や都道府県との関係性に多様性があること、中核市間の連携が進んでおらず中核市としての経験が共有されていないこと、中核市特有の課題について保健所長の相談先がなく孤立している可能性が示唆された。そのため、新規に中核市となり保健所を設置した市だけでなく、中核市になって一定期間経過している市においても、中核市間で気軽に情報を交換できるプラットフォームが求められている。

そこで、中核市保健所の事業に関する情報共有や示唆等の相互支援を通じて、まずは中核市保健所全体の活動強化を図ることを目的とし、中核市等保健所(中核市及び地域保健法施行令第一条第三号で規定される市に設置される保健所)の保健所長で構成するメーリングリストを立ち上げることにした。

2 方法

1)メーリングリスト規約の作成

保健所長支援メーリングリストを運営している全国保健所長会健康危機管理に関する委員会に中核市用のメーリングリスト枠の使用を依頼し、使用させていただけることとなった。

メーリングリスト開設にあたり、事業班において全国保健所長会の保健所長支援メーリングリストの規約を参考に規約を検討した。主な検討事項は、メーリングリスト登録者の対象、登録メールアドレス数と私的メールアドレス登録の可否、参加資格の確認方法や頻度、受信したメール共有の可否等とした。

2)保健所長のメールアドレスの登録

全国保健所長会政令市部会名簿を用い、事業班班長からメーリングリストの登録について各保健所長へメールで依頼した。なお、依頼にはメーリングリスト作成目的と規約を添付し、規約への同意を兼ねて参加希望のある保健所長を確認した。回答は日本公衆衛生協

会のフォームメーカーを用い、全ての保健所から回答が得られるよう、個別に回答を依頼した。

3)メーリングリストを活用した情報共有と相互支援

メーリングリスト規約をもとに、保健所長間で相談したい事項や他の保健所での取り組み状況等について、情報共有と相互支援を行った。

3 結果

1)メーリングリスト規約の作成

保健所長支援メーリングリストの規約を参考に、規約について事業班で議論した。対象の保健所については、中核市に限定せず、中核市及び地域保健法施行令第一条第三号で規定される市に設置される保健所(中核市等保健所)とした。

メーリングリストの運営が安定するまではトラブルを最小限とすることを考慮した規約とすることとした。登録者については、原則として中核市等保健所長と事業班の関係者とし、登録メールアドレスは原則保健所長の公用アドレス1個とした。異動等によりメーリングリストの対象者から外れた場合は、速やかに退会していただく、また、新たに所長となった方には参加を促すこととした。メールの転送については原則として禁止とした(資料1)。

2)保健所長メールアドレスの登録

対象となる 67 の中核市等保健所のうち、最終的に 65 名の保健所長が登録を希望した。メーリングリストの登録に当たり、LGWAN(総合行政ネットワーク)で使用される lg.jp ドメインのメールの設定が自治体により異なっており、一部の保健所長においてメーリングリストへメールを送受診できないという支障があったものの、登録する公用メールアドレスを変更することで解決することができた。また、中核市等保健所長以外に5名の事業班関係者を登録した。

3)メーリングリストを活用した情報共有と相互支援

メーリングリストは令和 5 年 9 月 19 日に開始した。メーリングリストには、9 月は 42 件、10 月は 22 件、11 月は 41 件、12 月は 46 件と、令和 5 年 12 月末までに 151 件の投稿があった。

相互支援に関する主な投稿内容としては、BCG 接種後の擦過傷対応、保健所職員の学会参加旅費、HIV 検査事業への医師としての従事状況、中核市保健所長の日々の業務、精神保健福祉法改正に伴う入院者訪問支援事業、感染症診査協議会委員の構成、結核患者の就業制限、職員に対する破傷風トキソイド接種等であった。

4 考察

多様性のある中核市等保健所の経験共有、中核市等保健所間の連携促進、中核市等保健所特有の課題についての相談先確保への対策として、中核市等保健所間で気軽に情

報を交換できるプラットフォームの作成を目指し、中核市等保健所長メーリングリストを運営開始することができた。

メーリングリスト開始後の投稿内容には都道府県型保健所業務だけでなく、いわゆる本庁業務や予防接種等の市町村業務に関連のある業務といった中核市等保健所に特徴的な内容も多く、中核市等保健所長間での相談先確保の必要性が示唆された。メーリングリストの投稿内容からは、前例踏襲的な運用がそのまま残っていることが判明することもあり、メーリングリストが業務改善に向けての契機となることがあった。

近隣に中核市がない中核市はさらに孤立しがちであること、また市の機構により保健所長の役割・立ち位置が異なっていることも認識された。中核市等保健所長のキャリアには、この道 30 年という保健所業務経験が豊富な保健所長もいれば、行政よりも臨床の経験が長い保健所長もあり、その得意とする分野には大きな差がある。しかし、多くの中核市等保健所における医師数は1～2名であり、保健所長業務に必要な分野全てについて一定レベル以上の能力を持つことは簡単ではない。また、孤立しがちなのは保健所長だけではなく、他の保健所職員も同様に相談先がなくて困っていると考えられ、他の職員間のネットワークを強化する必要性も高いことが推測される。

本メーリングリスト以外にも中核市等保健所の情報交換のツールとして、政令市保健所長連絡協議会の調査がある。政令市保健所長連絡協議会の調査は時間を要するものの正確な調査結果を文書で得ることができる一方、中核市等保健所長メーリングリストは迅速性が高く市町村事業に関する話題提供が可能という特徴がある。その目的に応じて使い分ける

ことができることとなった。

今後は中核市への移行を検討している市にも役立つ情報交換ができる仕組みに発展させることを見据えている。一方で、今回、事業班によりメーリングリストを立ち上げたが、事業班終了後にどの組織がメーリングリストを運営するかという課題を解決しなくてはならない。

5 結語

中核市等保健所の事業に関する情報共有や示唆等の相互支援を目的とした中核市等保健所長メーリングリストの運営を開始することができた。今後はメーリングリストの活性化とあわせて持続可能な運営体制の構築を図っていく必要がある。

6 謝辞

本メーリングリスト稼働にあたり、メーリングリストの作成とメールアドレスの登録にご尽力下さった伊東則彦先生(全国保健所長会健康危機管理に関する委員会)に深く感謝申し上げます。

中核市等保健所長支援メーリングリスト規約

（目的）

第1条 本規約は、中核市等保健所長支援メーリングリストに関し、利用に当たって遵守すべき事項等、必要事項を定めるものである。

（名称）

第2条 このメーリングリストの名称は、「中核市等保健所長支援メーリングリスト」（以下「当ML」という。）とする。

（中核市等保健所）

第2条 中核市等保健所とは、中核市及び地域保健法施行令第一条第三号で規定される市に設置される保健所のことをいう。

（利用目的）

第3条 当MLは、全国の中核市等保健所長間において、中核市等保健所の業務に関連する情報や示唆の提供や共有を図り、中核市等保健所長の対応を支援することを目的とする。

2 当MLは、これを営利目的で利用してはならない。

（運営）

第4条 当MLは、全国保健所長会及び日本公衆衛生協会の協力の下、中核市保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究班（以下「事業班」という。）が活動する期間内で事業班が運営する。

2 当MLに必要なシステムの運用は、全国保健所長会健康危機管理に関する委員会（以下「健康危機管理委員会」という。）に依頼して行う。

（登録資格）

第5条 当MLに登録できる者は、原則として中核市等保健所の所長で全国保健所長会政令市部会員である者及び事業班の関係者とし、かつ当ML登録に同意している者（以下「当ML登録者」という。）とする。

2 事業班は、新たに登録資格を有することになった者を把握した場合は、当MLの周知に努める。

3 登録メールアドレスは原則公用アドレス1箇所とする。

（登録資格の取消）



第6条 事業班は、当ML登録者が第5条第1項の登録資格を失った場合及び当ML登録者が当ML登録の取消を希望した場合、その登録資格の取消を速やかに行わなければならない。

2 事業班は、当ML登録者が当ML本規約を遵守せず、注意、警告を行った上で改善がない場合にはその登録資格の取消を行うことができる。

(登録メールアドレス情報管理)

第7条 当ML登録者の登録メールアドレスの情報については、事業班及び健康危機管理委員会が厳重に管理を行う。事業班及び健康危機管理委員会は、当ML登録者の許可なく、そのメールアドレス情報を第三者へ提供してはならない。

(利用者の範囲)

第8条 当MLを利用できる者は、当MLの登録者に限定し、投稿者の同意がある場合又は事業班が特に許可した場合を除き、当ML登録者から受信したメールを転送することは、原則として禁止する。

(運営への協力等)

第9条 当ML登録者は、当MLの利用に当たり、本規約その他事業班又は健康危機管理委員会が決定した事項を遵守するとともに、閲覧パソコンには最新のウイルス対策データをインストールする、配信メールがフィルタリングによる排除を受けないように設定する、登録メールアドレスの変更があれば速やかに事業班に通知する、などにより当MLの円滑な運営に協力することとする。

2 当ML登録者は、コンピュータネットワーク上のエチケット(ネチケット)を十分理解した上で、当MLを利用しなければならない。規約に規定されていないネチケットについては、事業班による検討の上、定期的に注意喚起メールを当MLに配信することにより啓発を行うものとする。

(運営の中断)

第10条 事業班は、運営を妨害する行為を受けた場合、あるいはウイルスメールの影響拡大防止など緊急を要する場合には、当MLの運営を予告なく一時中断することができる。

(メーリングリストの利用方法)

第11条 当MLは、利用目的の範囲内でメーリングリストに登録されている者全員に電子メールを配送したい場合に、当MLのメールアドレス(chukaku@support-hc.com)に電子メールを送信することにより利用する。このとき、送信する電子メールには、受信者が内容を把握できる簡潔な題名(Subject)が与えられているものとする。

2

2 当MLで配信する情報は、第3条の利用目的に沿っているものとする。

(禁止事項)

第12条 当MLの利用に当たっては、以下の行為を禁止する。

- (1) 国、自治体等における機密性の高い情報及び不必要な個人情報の提供
- (2) 公序良俗、法令に違反する行為を目的とした利用。
- (3) 犯罪的行為に結びつく行為。
- (4) 当ML登録者や第三者の著作権を侵害する行為。
- (5) 当ML登録者や第三者の財産、プライバシーを侵害する行為。
- (6) 当ML登録者や第三者に不利益を与える行為。
- (7) 当ML登録者や第三者を誹謗中傷する行為。

(規約の変更)

第13条 事業班は、本規約の改定の必要を生じた場合には、登録者に当MLにより通知の上、規約を改定することができる。

附則

この規約は、令和5年9月15日から施行する。

Ⅲ 研究結果

【3】 地域保健法に係る中核市等保健所の現状と課題

Ⅲ 研究結果

【3】地域保健法に係る中核市等保健所の現状と課題

保健所の所掌事務については、地域保健法第六条の14分野(図1)につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うことが必須事項として定められている。14分野のうち、少なくとも、第三号(栄養の改善)、第八号(いわゆる母子保健等)、第九号(歯科保健)、第十四号(地域住民の健康の保持及び増進)については、市町村が一般住民を対象に広く実施している分野でもある。

都道府県型保健所の場合、同法第六条で定める事務のほか、同法第八条に基づき、管内市町村からの求めに応じ、管内市町村の保健事業に関し技術的助言や研修その他必要な援助を行うことができることされている。

一方、中核市等の場合は、保健所が同法第六条で定める分野のほぼ全ての事務を所掌する自治体もあれば、保健所以外の保健衛生部門が市町村保健事業を所掌する自治体もある。後者の場合、当該自治体において保健所と保健衛生部門に縦割り行政の壁があると、保健所が有する専門的な知見や経験を市町村保健事業に反映しづらく、中核市のメリットである保健所の専門性を活かすことができなくなることが危惧される。むしろ、中核市になったことに伴い、都道府県型保健所の管轄からも外れることにより、保健所が有する専門的な知見等が活かされない中で保健衛生行政が行われることも懸念される。

また、自治体内の縦割り行政の構造に伴い、保健所の体制や機能が平時から脆弱であると、大規模な感染症や災害等による重大な健康危機発生時において、保健所が自治体の中心となって対策を講じる上でも相当の支障が生じてしまうのではないかと考えられる。さらに、これらの大規模又は重大な健康危機対応においては中核市等が所在する都道府県との密な連携が求められることから、中核市等における保健所の体制や機能については都道府県と平時より情報共有すると

もに都道府県との機能の違いや役割分担等について相互理解を図っておくことが大切である。

将来的に発生するであろう重大な健康危機事案への対策をあらかじめ強化していく上でも、引き続き平常時から保健所の体制や機能を高めておくことが肝要であると思われる。このため、これらの状況を鑑み、令和6年度においては中核市等の保健所の所掌事務の現状及び課題等について調査研究を行い、得られた結果を踏まえて課題解決に繋げていきたい。

[図1] 地域保健法 第6条

保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導、これらに必要な事業を行う。

1. 地域保健に関する思想、及び向上
2. 人口動態統計、その他地域保健に係る統計
3. 栄養の改善、及び食品衛生
4. 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃、他の環境の衛生
5. 医事、及び薬事
6. 保健師
7. 公共医療事業の向上、及び増進
8. 母性及び乳幼児、並びに老人の保健
9. 歯科保健
10. 精神保健(自殺対策、心の健康)
11. 治療方法が未確立の疾病等で、長期療養を必要とする者の保健
12. 感染症、その他の疾病の予防
13. 衛生上の試験、及び検査
14. その他、地域住民の健康の保持及び増進

Ⅲ 研究結果

【4】これまでの調査研究の検証

Ⅲ 研究結果

【4】これまでの調査研究の検証

中核市等保健所の課題と可能性について、令和2～4年の3年間にわたり調査研究を実施してきた。この間、3回のアンケート調査および1回の現地視察を実施したが、本研究期間は新型コロナウイルス感染症流行時期と重なっていたため、いずれの保健所も感染症対応に追われており、十分な研究時間を確保することが困難であった。しかし一方で、新型コロナウイルスによるパンデミックに対峙する中で、中核市保健所は保健所を設置する基礎自治体として、都道府県との関係、地域の医師会はじめ医療機関との協力体制、そして保健所を身近な相談窓口として頼りにしている市民への対応など、多くの示唆を得た。

【調査結果を踏まえた、今後に向けての論点のまとめ】

1. **【中核市保健所間の差異】** 中核市保健所の機構、運営、都道府県(の保健所)との関係性に小さいとはいえない“バラつき”が確認された。地域特性や自治体の独自性に配慮しつつも、一定の指標・指針等による標準化が必要である。
2. **【人材確保と育成】** 中核市等保健所の専門職は所属先が限定されており、人事異動が難しい。そのため、キャリアパス形成や研修体制の構築が課題である。行政組織内での専門性を活かした政策提言と、実現のための予算確保の能力を育成するためにも、職域を超えた人事異動や他自治体との人事交流が求められる。また、

採用に関しても独自採用には限界があり、都道府県や国等、広域的な採用枠を検討する必要があるかもしれない。

3. [市町村事業への関与] 基礎自治体としての市町村事業を担う保健センターと保健所が同一自治体に存在するというメリットを活かし、連携して専門性の高い保健サービスを提供できることを期待する。(予防接種、母子保健、精神保健、健康増進、栄養関係事業、歯科保健、住民健康診査等)

4. [地域医療構想と地域包括ケアシステム] 地域医療構想は都道府県が主導して推進されている。中核市単独で二次医療圏を構成している市は少ないものの、中核市としても積極的な関与が必要である。一方、地域包括ケアシステムについては、在宅医療介護連携、高齢者の健康増進事業、および介護保険/日常生活支援総合事業の連携等、福祉部局と保健部局の一体的な事業展開が求められる。中核市保健所は地域包括ケアシステムについても積極的な関与が望まれる。

5. [中核市保健所の全国組織] 全国保健所長会政令市部会の機能・体制強化を図ると同時に、中核市特有の課題への対応体制の強化も必要である。中核市保健所のミッションの明確化とそれを実現する組織体制の標準化を検討する必要があり、そのためには構成する専門職に関する情報交換ツールの整備、対面での定期的な情報交換会の開催が望まれる。

【調査の概要】

《令和2年度の調査項目》…… 53 市から回答(回収率 87%)

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

《令和3年度の調査項目》…… 31 市から回答(回収率 50%)

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

※ 調査期間が新型コロナ対応のピークと重なったため、新型コロナ対策以外の中核市の課題と可能性について十分に検討することが困難であり、新型コロナ対策を通じて中核市業務を評価することとなった。

《令和4年度の調査項目》…… 53市から回答(回収率 85%)

1. 市の機構—設置条例、組織、保健所長への委嘱

2. 人材の確保と育成—保健所長など専門職の確保、人材育成計画

3. 保健センターとの関係性や市町村業務への関与—母子保健、ワクチン

4. 福祉・教育・こども福祉部局など市組織内における他部署との連携の仕組み—地域
包括ケアシステム

5. 新型コロナウイルス感染症対応—「感染症対応」と「ワクチン接種体制の構築」とのバ
ランス、中核市として対応することのメリット

6. 中核市保健所間の関係性と連携の仕組み—人事交流の可能性、情報交換の機会
の確保

7. 都道府県(本庁と保健所)との関係性と連携の仕組み—精神保健に関する事項、地
域医療構想への関与

8. 国(厚生労働省)との関係性と連携の仕組み—中核市としての国への提言

【参考:アンケート調査結果と結果から見えてきた課題】

調査結果の検証のために、以下の5項目にテーマを絞って整理をした。いずれも、都道府県や厚生労働省との良好な双方向の関係性、柔軟かつ相互理解に基づく連携が欠かされていない。全国の中核市等保健所を対象としたアンケート調査結果と、これらの結果から見えてきた課題を取りまとめた。

1. 中核市保健所としての新型コロナウイルス対応
2. 人材の確保と育成
3. 地域保健法に係る中核市等保健所の立ち位置
4. 地域包括ケアや地域医療構想への関与
5. 中核市等保健所の全国組織

= 1. 中核市保健所としての新型コロナウイルス対応 =

- 都道府県型保健所に比べて首長との距離が近いこと、意思決定が早く、機動性も高かったと考えられる(保健所業務のひっ迫等に対する市役所内からの人的支援、人材派遣や業務委託等を活用した支援策の迅速性)。
- 地域の医師会や消防、他の組織・団体との意思疎通は平時から良好な関係を築いており、一市一保健所体制として、病院や医師会との協力体制もきめ細やかで迅速に構築することができた。

- 新型コロナウイルス感染症対応に關しての都道府県との連携については、『どちらかといえば上手かった』及び『上手かった』は併せて約 80%であった。
- 中核市における新型コロナワクチン接種体制に対する保健所の関与は様々であった。保健所がワクチン業務を担う場合は、本来業務である感染症対策業務とのバランスが必要となる。
- 市の組織内における連携については、市の各部局の役割分担と自律性を意識付けし、福祉部門や教育委員会等との連携が取りやすかった。特にクラスター対応においては、教育委員会や福祉部局(保育施設や高齢者施設)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庁的に信頼されて受け入れられたことは、大きなメリットであった。
- 保健所と市本庁組織体制については、同じ自治体であることから、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ること等、保健所設置市としてのメリットを感じた。
- 保健所が把握する感染状況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)を構築し、市長・副市長・危機管理部門と円滑に情報共有できた。その結果、業務量の急増に対する全市的支援が速やかに実施され、市の各部局から保健所への応援職員の増強など、人員体制で柔軟な運用を行うことができた。
- 市役所内で職員の応援体制が完結するため、体制の縮小が必要な場合でも効率的な

人員配置ができた。

- 約 15%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。協議会への参画により、県や国からの検査に関する助言指導を直接受け、検査体制強化に繋がった。
- 新型コロナウイルス感染症に対する保健衛生分野における市の対応方針を決定において、約 70%以上の市が『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』と回答した。
- 新型コロナワクチン接種業務では、約 60%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』と回答した。また、保健所長の担っている役割としては、『専門的なアドバイス』(約 95%)、『事業実施に関する決裁』(約 65%)、『医師会との交渉』(約 60%)が挙げられた。
- 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陽性者への案内、感染事例の報道への情報提供等における中核市と都道府県(保健所)との連携に加えて、市町村業務である新型コロナワクチン接種事業において、中核市保健所長の果たすべき役割等を強く意識することが出来た。すなわち、保健所が行う感染症対策と市町村業務であるワクチン接種双方に関与することによって、保健所設置市としてのメリットを發揮できた。
- 中核市保健所の場合、所在する都道府県や、同一都道府県内の他の保健所設置市との連携も課題であった。

- 住民に対する新型コロナワクチン接種業務への保健所の関り方については、『保健所が所内の職員に市職員の応援を得て主体的に実施している』(約 35%)、『保健所が所内の職員によって主体的に実施している』(約 10%)、『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』(約7%)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』(約4%)と大きく4つのパターンに分けられた。
- 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った。
- 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上で対応方針を決定していくように求めたい。また、ワクチン接種計画の見通しを立てるために、ワクチンの供給計画を早期に提示することも求めたい。
- 保健所設置市は、集団接種等の実施に伴う医療法上の手続き(診療所の開設届など)を迅速に行うことができる。また、平時から市医師会と情報共有や連携の機会があるため、それらをベースに予防接種への協力についてスムーズに依頼することができた。
- 保健所では、市内の新型コロナ感染状況をリアルタイムで把握できる。そのため、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、感染状況に即した対応が可能である。
- 新型コロナ対策において、都道府県との連携は欠かせず、平時からの良好な関係構築が重要であることが認識できた。

= 2. 人材の確保と育成 =

- 保健所の職員は、多くの専門職によって構成されている。都道府県や国との人事交流を活用するなど、専門職員の確保が必要と考えられる。多くの自治体が、情報交換の機会確保に努めている。
- 中核市保健所長の経歴(都道府県型保健所長の経験など)は様々だが、互いの情報交換によって、組織運営と業務遂行を柔軟に行うことが可能となる。
- 保健所長を含む中核市保健所における専門職確保は、中核市保健所の存在意義に関わる大きな課題である。
- 今回の調査から、多くの市で保健所長の確保に相当の困難がうかがえた。人事異動の難しさ、キャリアパス形成、研修体制の確保等が課題となっている。
- 中核市保健所における(公衆衛生医師を含む)専門職の確保や育成に対しては、都道府県の協力が限定的である。中核市保健所では特に専門職の異動先が限られているため、都道府県や近隣中核市間の人事交流の議論が必要ではないか。
- 人事課公認の専門職の人材育成計画として、保健師については約40%の市で策定されていた。
- 保健師の人員増と、広い範囲の部局への配置(配置先の多様化)は、制度上の必要性に応じて実施されてきた。
- 統括保健師を指名していない中核市は、約40%であった。
- 中核市の専門職のうち、最も多数を占める保健師の育成は、最重要課題である。保健

師の専門性を全市的に共通理解した上での育成と人事配置については、育成計画や人事への保健師自体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、統括保健師の設置とその職務内容も含めて、好事例を共有していく必要がある。

- 保健師や管理栄養士は健康部局内で一定の異動先がある一方、薬剤師や獣医師は異動先がある程度限定されている。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異動を繰り返していることも多い。行政組織の中での発言力、発信力を高めるためには、本庁での勤務経験を積むことが望ましい。例えば、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部局や財政部局への斬新的な異動の提案もあって然るべきと思われる。さらに自治体間、都道府県や中央省庁との人事交流等も含めて、より幅広い勤務経験ができるよう工夫する必要がある。
- 公衆衛生医師の確保は中核市単独では困難であり、国や県等広域での取り組みを考えていく必要がある。
- 市民病院を有する中核市においては、保健所と病院の間で医師の人事交流を積極的に進めるべきではないか。
- 専門職の異動先が限られていることは、中核市保健所が共通して抱えている課題である。定型の人事異動のみではモチベーション維持が困難である専門職の人事について、県との人事交流が一つの解決策になると考えられる。

＝ 3. 地域保健法に係る中核市等保健所の立ち位置 ＝

- 中核市に設置されている保健センターは、市民に最も近い立ち位置であり、市町村事業に直接関与することで、母子保健、ワクチン接種事業、特定保健指導、健康増進事業等の政策決定において各市の特性が発揮できている。
- 中核市における保健センターの形態は、約40%が『市の機構、人事制度として、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)』、約60%が『市の保健センターが保健所の組織の一部(保健所長の管轄である)となっている』であった。
- 保健所設置市は、保健センターが担う市町村業務と、健康危機管理を含めた都道府県型の保健所機能を一体的に取り組むことができる自治体である。保健所長の関与の下、この利点を最大限に発揮すべきである。また、新型コロナウイルス感染症の対応等の際には、保健センターの保健師も参加して対応することができる。保健事業を行う組織(保健所と保健センター)が大きいため、必要時には多くの人員を投入することができる(スケールメリット)。
- 「母子保健事業」については、約40%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、約30%は『「児童福祉部局」内(=保健所長の管理・指導の下にない)』と回答した。
- 母子保健部門に直接、保健所長が関与しているか否かは、市によって様々(指揮下にある～一切関わりなし)であった。

- 精神保健福祉法第 23 条の警察官通報について、75%が『市保健所で受理を行っている』、25%が『市保健所では受理を行っていない』であった。
- 精神保健福祉法に基づく警察官通報への関わりについては、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、中核市の関与が重要と考えられる。精神保健に関する事務の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、国が統一的な方向性を示すことも含めて、見直すことが必要と考えられる。
- 中核市保健所の精神保健に関する立ち位置をある程度標準化する必要があると考えられる。
- 精神保健福祉法第 23 条に基づく警察官通報については、条例等で市に移譲されて中核市ですべての業務を担当しているところがある。
- 中核市保健所によって違いはあるものの、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保健所があることが、国に十分に理解されていない。
- 定期予防接種は保健所以外で所管している市が約 20%、保健所が所管している市が約 80%であった。中核市保健所が都道府県保健所と大きく異なる点としては、予防接種をはじめとする市町村業務への関与や、保健部署以外の庁内の担当部署や地域医師会との連携を活かした事業展開ができる点である。庁内外の組織と様々な情報を共有することによって、柔軟かつスピーディな対応も可能である。議員や市民に直接事業の説明を行うことによって、市独自の施策を展開することができ、協力を理解を求めるこ

とができる。

- 地域保健法では、市町村による地域保健事業を行う組織として「市町村保健センター」を定めている(任意設置)。同じ名称を用いている、自治体により業務内容や事業展開の手法が異なっている。

= 4. 地域包括ケアや地域医療構想への関与 =

- 中核市保健所は、地域医療構想の推進に積極的に関与していくべきと考える。
- 中核市組織内においては、福祉部局と保健部局が一体となって、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、および介護保険/日常生活支援総合事業等を展開していくことが求められている。
- 中核市は介護保険と国民健康保険の保険者であり、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。
- 中核市単独で二次医療圏を構成しているところが少ないとはいえ、中核市は、地域医療構想をはじめ都道府県の医療体制の構築、推進に積極的に関与することで、中核市にとっても何らかの利点に繋がるものと考えられる。
- 高齢化や人口減少等の地域の課題を踏まえ、中核市保健所が在宅医療体制の構築に何らかの関与をしていく必要があるかと思われる。

= 5. 中核市保健所の全国組織 =

- 中核市保健所の全国組織の位置づけを確かなものとするために、全国保健所長会政令市部会の機能・体制の強化を検討するべきではないか。
- 調査では、90%以上が全国保健所長会政令市部会の機能・体制強化を検討すべきと回答した。
- 全国保健所長会においては、中核市独自の課題等に対応する体制を強化するとともに、政令市型保健所のための課題となる事項は、全国保健所長会政令市部会独自で提言(全国政令市衛生部局長会との連名の提言を含む)できる仕組みが必要と考えられる。
- 中核市保健所間の連携強化を図る方法としては、『それぞれの保健所の経験交流会の開催』(約 60%)、『斬新で、画期的な取り組みの紹介』(約 40%)などが挙げられた。
- 中核市保健所間で連携することを希望する事項は、職種間の情報交換グループ(約 70%)、研修・勉強会の共同開催(約 60%)などが多い。
- 中核市保健所のミッション、組織体制、必要な職種とその人員数、人材育成の考え方について、保健所設置市(特に新たに保健所を設置する市)の参考になる指針のようなものがあるとよい。
- 隣接する中核市間での研修・勉強会の共同開催が望ましいと思われる。

[図2] 過去3年間の調査結果の検証

令和2年度

【1】 アンケート 53市から回答（回収率87%）

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

[図3] 過去3年間の調査結果の検証

令和3年度

【1】 アンケート 31市から回答（回収率50%）

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

【2】 現地視察

(1) 日時、場所: 令和3年11月15日 青森市保健所

(2) 目的: 都市部と地方の中核市保健所の相違点につき、その要因や課題を現地調査することを目的とした。

青森市保健所長や職員に聞き取りを行い、また保健所が実施する会議などにも参加し、保健所設置自治体の地域性の関与を検証。

(3) 視察結果

全国の中核市等保健所の業務は、ある程度の指標ないしは標準化は必要かと思われるが、それぞれの地域や自治体の思い、個別事情への配慮は必要である。

地域特性を踏まえた、独自の保健所業務運営を尊重しつつ、一定の指標も必要と思われた。

[図4] 過去3年間の調査結果の検証

令和4年度

【1】 アンケート 53市から回答（回収率85%）

1. 市の機構-設置条例、組織、保健所長への委嘱
2. 人材の確保と育成-保健所長など専門職の確保、人材育成計画
3. 保健センターとの関係性や市町村業務への関与-母子保健、ワクチン
4. 福祉・教育・子ども福祉部局など市組織内における他部署との連携の仕組み-地域包括ケアシステム
5. 新型コロナウイルス感染症対応-「感染症対応」と「ワクチン接種体制の構築」とのバランス、中核市として対応することのメリット
6. 中核市保健所間の関係性と連携の仕組み-人事交流の可能性、情報交換の機会の確保
7. 都道府県(本庁と保健所)との関係性と連携の仕組み-精神保健に関する事項、地域医療構想への関与
8. 国(厚生労働省)との関係性と連携の仕組み-中核市としての国への提言

[表4] 過去3年間の調査結果の検証

令和2年度	令和3年度	令和4年度
<p>アンケートからの課題</p> <p>調査期間がコロナ禍のピークに重なったため、コロナ対策以外の中核市の課題と可能性についての検討が十分とはいえなかった。</p> <p>①新型コロナウイルス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とり方)</p> <p>②中核市保健所長の経歴(都道府県型保健所長の経歴など)の違い</p> <p>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た。</p>	<p>アンケートからの課題</p> <p>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、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。</p> <p>視察からの課題</p> <p>全国の中核市等保健所の標準化が必要と考えられたが、視察によって、それぞれの地域や自治体の個別事情への配慮も忘れてはいけない、と感じた。</p>	<p>アンケートからの課題</p> <p>公衆衛生医師の確保については中核市のみで行うのは困難であるため、国、県等広域で考えていく必要がある。</p> <p>全国保健所長会政令市部会の機能・体制の強化を検討すべきという意見が大多数を占めた。</p> <p>中核市間の連携希望について、職種間の情報交換グループの構築が68%、研修・勉強会の共同開催が60%であった。</p>



IV 地域保健総合推進事業発表会 資料

(1) 抄録

(2) 発表スライド

中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究

分担事業者	越田理恵	(金沢市福祉健康局 金沢市保健所)	
協力事業者	伊藤善信	(秋田市保健所)	染谷 意 (福島市保健所)
	筒井 勝	(船橋市保健所)	岡本浩二 (川口市保健所)
	小林良清	(長野市保健所)	松林恵介 (吹田市保健所)
	松本小百合	(東大阪市保健所)	本村克明 (長崎市保健所)
助言者	白井千香	(枚方市保健所)	
	則安俊昭	(岡山県保健医療統括監、備中保健所)	

要旨：保健所を設置する基礎自治体の中でも、特に中核市等は自治体の中での保健所の位置づけが様々で、市町村事業への専門性を活かした関与や、都道府県との良好な関係の維持など、共通の課題がある。中核市等の保健所設置市の横の連携と相互理解のために立ち上げたメーリングリストを起点に、柔軟な視点で、保健所の機能強化の課題に今後も取り組んでいく。

【A. 目的】

政令指定都市と東京 23 区を除く保健所設置市は、平成6年 15 市、平成8年以降は中核市が順次増加、令和5年度は 67 市となり、管轄内人口は計 2,400 万人、日本の人口の約 20%である。

令和2～4年度の「中核市保健所の課題と可能性についての研究」により得られた中核市等の公衆衛生事業遂行にあたっての課題とを踏まえ、以下の2点を主な事業目的とする。

- (1) 中核市移行を検討中の市、新規に保健所を設置した市、及び既存の保健所設置市間で、情報交換/共有ができる仕組みの構築
- (2) 首長や住民との距離が近く、専門職のキャリアパスが限られるなどの中核市等保健所の特性と課題を踏まえた保健所機能強化への提言

【B. 方法(検討事項)】

以下の4点を取りまとめて、次年度に繋げる。

1. これまでの調査研究のレビュー
2. 中核市等の保健所長メーリングリストの立ち上げ
3. 地域保健法第六条に基づく中核市等保健所の役割の検証
4. 中核市等保健所の全国組織の整理

【C. 結果】

1. これまでの調査の総括

令和2～4年度に行った「中核市保健所の課題と可能性についての研究」の3回のアンケート調査、視察等により、各市の福祉部局や中核市同士の連携、都道府県や国との関係について整理がなされた。これまでの整理をもとに、今後、市の機構や保健センターの位置づけを踏まえて、中核市の機能強化に向けて提言を行っていきたい。

2. メーリングリストの立ち上げ

中核市保健所の事業に関する情報共有や助言等の相互支援を通じて、中核市保健所全体の充実した活動を促すことを目的とし、中核市等保健所(中核市及び地域保健法施行令第一条第三号で規定される市に設置される保健所)の保健所長で構成するメーリングリストを立ち上げた。対象となる67の中核市等保健所のうち、最終的に65名の保健所長が登録を希望した。メーリングリストは令和5年9月19日に利用を開始し、9月は42件、10月は22件、11月は41件、12月は46件と、令和5年12月末までに151件の投稿があった。投稿内容には保健所業務だけでなく、いわゆる本庁業務や予防接種等の市町村業務に関連のある業務といった中核市等保健所に特徴的な内容も多く、中核市等保健所長間での相談先確保の必要性が示唆された。

3. 地域保健法に係る中核市等保健所の現状と課題

保健所の所掌事務については、地域保健法第

六条の 14 分野につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うことが必須事項として定められている。14 分野のうち、少なくとも、第三号（栄養の改善）、第八号（いわゆる母子保健等）、第九号（歯科保健）、第十四号（地域住民の健康の保持及び増進）については市町村が一般住民を対象に広く実施している分野でもある。

都道府県型保健所の場合、同法第六条で定める事務のほか、同法第八条に基づき、管内市町村からの求めに応じ、管内市町村の保健事業に関し技術的助言や研修その他必要な援助を行うことができることとされている。

一方、中核市等の場合は、保健所が同法第六条で定める分野のほぼ全ての事務を所掌する自治体もあれば、保健所以外の保健衛生部門が市町村保健事業を所掌する自治体もある。後者の場合、当該自治体において保健所と保健衛生部門に縦割り行政の壁があると、保健所が有する専門的な知見や経験を市町村保健事業に反映しづらく、中核市のメリットである保健所の専門性を活かすことができなくなることが危惧される。むしろ、中核市になったことに伴い、都道府県型保健所の管轄からも外れることにより、保健所が有する専門的な知見等が活かされない中で保健衛生行政が行われることも懸念される。

また、自治体内の縦割り行政の構造に伴い、保健所の体制や機能が平時から脆弱であると、大規模な感染症や災害等による重大な健康危機発生時において保健所が自治体の中心となって対策を講じる上でも相当の支障が生じてしまうのではないかと考えられる。

将来的に発生するであろう重大な健康危機事案への対策を予め強化していく上でも、引き続き平常時から保健所の体制や機能を高めておくことが肝要であると思われる。このため、これらの状況を鑑み、令和 6 年度においては中核市等の保健所の所掌事務の現状及び課題等について調査研究を行う必要があると考える。

4. 中核市等保健所に係る全国組織

中核市保健所（政令市保健所を含む）に係る全国組織は、①全国保健所長会政令市部会、

②全国政令市保健所長連絡協議会、③全国政令市衛生部局長会の 3 組織が存在している。この 3 組織について設置根拠、構成員、目的等について、会則等により整理を行った。今後、全国保健所長会の指定都市部会と特別区部会の状況と比較するなどして、中核市保健所（長）の全国組織として望ましい組織の姿の提案につなげたい。

【D. 考察】

地方自治行政が徐々に、基礎自治体に移管していく中で、住民の健康を多角的に保障する役割を担う「市型保健所」の役割は大きくなってきている。しかしながら、中核市等の保健所は自治体組織の中での立ち位置が様々である。また保健所設置が必要条件となる中核市への移行を検討している自治体もいくつかある。このような状況を鑑みるに、中核市等保健所間の密な連携や情報交換が求められており、メーリングリストは一定のマナーを順守することにより、タイムリーかつ率直で手軽な意見交換の重要なツールになることが明らかになった。

また、市町村保健事業への中核市等保健所の関与の状況については、各中核市等における経緯等を考慮しつつも、地域保健法の理念を踏まえた公衆衛生行政が各中核市等で展開される方向性を探求したい。

更に、中核市等の保健所の全国組織を整理することによって、それぞれの意義と役割を踏まえた有機的な組織のあり方の提言に繋げたい。

【E. 結論】

3 年間積み上げてきた中核市保健所の課題と今後のあり方への示唆を基に、検討を深め次年度に繋ぐ。

【F. 今後の計画】

令和 6 年度も引き続き、調査・検証を進め、さらにメーリングリストの有効な活用を検討する。

【G. 発表】

論文発表、および、学会発表はなし。

令和5年度 地域保健総合推進事業

中核市等保健所の特徴を活かした
地域保健事業の推進についての研究



分担事業者
金沢市保健所 所長 越田 理恵

1

事業組織（構成メンバー）

分担事業者		
金沢市保健所	所長	越田 理恵
協力事業者		
秋田市保健所	所長（政令市保健所長連絡協議会 会長）	伊藤 善信
福島市保健所	所長	染谷 意
川口市保健所	所長	岡本 浩二
船橋市保健所	所長	筒井 勝
長野市保健所	所長	小林 良清
金沢市保健所	医長	折坂 聡美
吹田市保健所	総括参事	松林 恵介
東大阪市保健所	所長（政令市衛生部局長会 会長市）	松本 小百合
長崎市保健所	所長	本村 克明
助言者		
枚方市保健所	所長（保健所長会 副会長）	白井 千香
岡山県備中保健所	所長（岡山県保健医療統括監）	則安 俊昭

2

事業実施目的

- 政令指定都市と東京23区を除く保健所設置市は、平成6年は15市、平成8年(中核市制度施行時は12市)以降、中核市は順次増加。令和5年度は67市(中核市:62市、保健所政令市:5市)となり、管轄内の人口は計2,400万人、日本の人口の約20%。
- 令和2~4年度の「中核市保健所の課題と可能性についての研究」により得られた 中核市等の公衆衛生事業遂行にあたっての課題を踏まえ、以下の2点を主な事業目的とする。

1. 中核市移行を検討中の市、新規に保健所を設置した市、既存の保健所設置市間で、情報交換/共有ができる仕組みの構築
2. 首長や住民との距離が近い、専門職のキャリアパスが限られるなどの中核市等保健所の特性を分析し、それらを活かした地域保健や保健所機能強化を図る

3

論点整理

1. 中核市・中核市等保健所の全国組織
2. メーリングリストの立ち上げ
3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行
4. これまでの調査研究の検証



4

1. 中核市・中核市等保健所の全国組織
2. メーリングリストの立ち上げ
3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行
4. これまでの調査研究の検証



5

1. 全国政令市衛生部局長会・政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会の概要 ①

中核市・中核市等保健所の全国組織を理解した上での活動が必要



中核市等保健所の全国組織のあり方の整理

[目的]

中核市等保健所の事業に関する情報共有や示唆等の相互支援を通じて、中核市等保健所全体の活動強化を図る

[内容]

「全国保健所長会政令市部会」、「全国保健所長連絡協議会」、「全国政令市衛生部局長会」の構成、役割等を踏まえて、その課題等を整理



全国政令市衛生部局長会・政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会の概要 ①

	全国政令市衛生部局長会(昭和??年～)	政令市保健所長連絡協議会(昭和48年10月1日～)	全国保健所長会 政令市部会(昭和29年～)
設置根拠	全国政令市衛生部局長会規約 (ただし、政令市の定義はない)	全国政令市保健所長連絡協議会会則	全国保健所長会会則第7条 (別に定める規程により、部会を置く。) 運営に関する規程の第2条に政令市部会とあり、同条第2項に政令市の定義がおかれている。
構成員	政令市の 衛生主管者 (第4条)	政令市の 保健所長 の職にあるもの(第5条)	保健所長 の職にあるもの(会則第5条)
目的	政令市衛生主管者の連携を密にし、政令市として特質のある衛生行政の調査、研究を推進し、その諸問題の解決を図り、公衆衛生の発展に寄与すること(第2条)	政令市(中核市含む)の保健所長間の相互の情報交換及び意見交換を図るとともに、公衆衛生に係る政令市保健所特有の問題等を調査・研究し、もって政令市の公衆衛生の向上を図ること(第3条)	保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする(第3条)

全国政令市衛生部局長会・政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会の概要 ②

	全国政令市衛生部局長会(昭和??年～)	政令市保健所長連絡協議会(昭和48年10月1日～)	全国保健所長会 政令市部会(昭和29年～)
その他	<p>全国政令市衛生部局長会会長表彰</p> <p>理事会:年1回 東・西ブロック会議:年1回 総会:年1回</p> <p>国に対する要望活動</p> <p>負担金は人口10万人毎に年額8,000円</p> <p>会議費開催経費は、出席すべき会員市の数につき1万円を乗じた額を会長市が交付</p> <p>事務局:会長市(2年交代)</p>	<p>協議会は、全国保健所長会の政令市部会を兼ねることができる。(第2条)</p> <p>全国保健所長会会則等に規定する地域ブロックに準じて組織する。会長は全国保健所長会会則に規定する各都道府県の「代表者」の中から総会において選出(第9条) 全国保健所長会理事は互選で選出、ただし理事の1名は会長(第12条)</p> <p>経費は全国保健所長会からの負担金(2万円)の他、全国政令市衛生部局長会からの助成金(10万円)、およびその他の収入(総会出席者負担金 2千円/人)(第16条) 活動報告については、全国保健所長会関係と総会関係と保健所間調査に関するもの</p> <p>総会は、年1回で全国保健所長会政令市部会総会を兼ねている。</p> <p>事務局:会長市保健所</p>	<p>中核市、政令市は、それぞれの都道府県の所長会に属する(会則第5条)</p> <p>「代表者」については、規程の第3条第4号に、都道府県の区域内に、政令市がある場合には、政令市の会員の中から1人を加えるとなっている。(代表者は、政令市部会に枠としては割り当てられていない。)</p> <p>全国保健所長会の理事については、規程の第6条に、政令市2名となっている。</p> <p>総会資料では、令和4年度の活動報告には、令和3年度決算・事業報告及び令和4年度予算・事業計画の承認と政令市保健所間における調査の等の実施</p> <p>総会は、年1回で全国政令市保健所長連絡協議会総会を兼ねている。</p>

特別区 保健衛生主管部長会・特別区 保健所長会・指定都市部会 保健所長会の概要

	特別区 保健衛生主管部長会 (昭和50年4月1日～)	特別区 保健所長会 (平成3年4月1日～)	指定都市部会 保健所長会 (平成12年8月7日～)
設置根拠	特別区保健衛生主管部長会会則	特別区保健所長会会則	指定都市部会保健所長会会則
構成員	特別区の 保健衛生を主管する部長級の職 にある者(第2条) (特別区の保健所長は部長級のため会員)	特別区の 保健所長 (第2条)	指定都市の 保健所の長 (第2条) (20都市26保健所)
目的	保健衛生事業に必要な行政の研究と相互の連絡調整を図り、もって、公衆衛生の向上及び増進に寄与すること(第3条)	保健所業務の推進および学術上の研究に努め、会員相互の情報交換および連絡調整を図り、もって公衆衛生の向上に寄与すること(第3条)	指定都市の保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与すること(第1条)
その他	総会はなし 定例会:毎月開催 ブロック幹事:5名	全国保健所長会特別区部会との関係については、特に定められていない模様。 特別区保健衛生主管部長会と密接な連携をとる(第13条) 総会:年1回 定例会:特別区保健衛生主管部長会議の後に毎月開催 特別区長会が定めるブロックから幹事を1名ずつ選出する。(5人)	全国保健所長会指定都市部会との関係については、特に定められていない模様。 総会:年1回の持ち回り開催 指定都市部会と全国衛生部長会の関係は、特にない模様。

全国保健所長会 特別区部会・全国保健所長会 指定都市部会の概要

	全国保健所長会 特別区部会(??年～)	全国保健所長会 指定都市部会(??年～)
設置根拠	全国保健所長会会則第7条 (別に定める規程により、部会を置く。) 運営に関する規程の第2条に特別区部会とあり、同条第2項に特別区の定義がおかれている。	全国保健所長会会則第7条 (別に定める規程により、部会を置く。) 運営に関する規程の第2条に指定都市部会とあり、同条第2項に指定都市の定義がおかれている。
構成員	保健所長 の職にあるもの(会則第5条)	保健所長 の職にあるもの(会則第5条)
目的	保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする(会則第3条)	保健所活動の進展と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする(会則第3条)
その他	「代表者」については、規程の第3条に、特別区の保健所長会に割り当てられている。(会員が5人を超える場合は、5人又はその端数を増すごとに1人を加える。) 規程の第4条に、代表者の選出は特別区の保健所長会を構成する会員の互選によるとなっている。 全国保健所長会の理事 については、規程の第6条に、 特別区1名 となっている。	「代表者」については、規程の第3条に、指定都市(2以上の保健所を設置する指定都市に限る。)の保健所長会ごとに割り当てられている。(会員が5人を超える場合は、5人又はその端数を増すごとに1人を加える。) 規程の第4条に、代表者の選出は指定都市(2以上の保健所を設置する指定都市に限る。)の保健所長会を構成する会員の互選によるとなっている。 都道府県の区域内に、指定都市(2以上の保健所を設置する指定都市を除く。)がある場合には、指定都市の会員を代表者とする。 全国保健所長会の理事 については、規程の第6条に、 指定都市2名 となっている。

1. 中核市・中核市等保健所の全国組織
2. **メーリングリストの立ち上げ**
3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行
4. これまでの調査研究の検証



11

2. メーリングリストの立ち上げ①

中核市移行への検討市、新規に保健所設置した市、既存の保健所設置市、
共々の情報交換/共有ができる仕組みが必要



中核市等保健所間の情報共有・相互支援ネットワークの構築と運用

[目的]

中核市等保健所の事業に関する情報共有や示唆等の相互支援を通じて、中核市等保健所全体の活動強化を図る

[内容]

- (1) 中核市等の保健所長で構成するメーリングリストの立ち上げ(令和5年度)
- (2) 中核市等保健所における先進的事業等に関する情報提供、事業実施に当たっての示唆等の相互支援。また中核市移行を検討している市に対しては、視察の受け入れ等がスムーズに運ぶ様な共通認識(令和5・6年度)

12

2. メーリングリストの立ち上げ②

メーリングリストの立ち上げ

運営開始日 2023年9月19日

参加者数 65市/67市 + 事業班関係者5名

規約 所長公用メールアドレスのみ

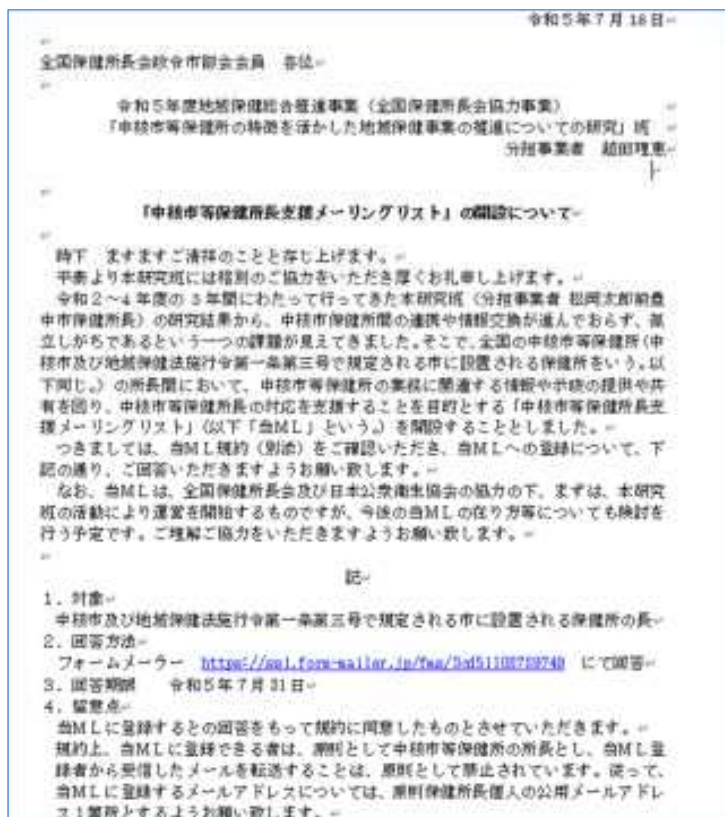
保健所長会ML規約を準用、メール転送原則禁止

投稿数 9月 42件、10月 22件、11月 41件、12月 46件

投稿内容 BCG接種後の擦過傷対応、HIV検査事業への医師従事、
中核市保健所長の日々の業務、感染症診査協議会委員構成、
結核患者就業制限、職員に対する破傷風トキソイド接種 等

13

2. メーリングリストの立ち上げ③



- ☺ 保健所長の個人アドレスがない
- ☺ 保健所長あてのメールは全て事務方と共有
- ☺ 事務方や副所長がMLに参加させてほしい
- ☺ MLの内容を所内で共有させてほしい



2. メーリングリストの立ち上げ④

中核市等保健所長支援メーリングリスト規約

〔目的〕

第1条 本規約は、中核市等保健所長支援メーリングリストに関し、利用に当たって遵守すべき事項等、必要事項を定めるものである。

〔名称〕

第2条 このメーリングリストの名称は、「中核市等保健所長支援メーリングリスト」(以下「当M.L」という。)とする。

〔中核市等保健所〕

第3条 中核市等保健所とは、中核市及び地域保健法施行令第1条第3号で指定される市に設置される保健所のこととする。

〔利用目的〕

第4条 当M.Lは、全国の中核市等保健所長において、中核市等保健所の業務に関連する情報や知見の提供や共有を図り、中核市等保健所長の対応を支援することを目的とする。

2 当M.Lは、これを営利目的で利用してはならない。

〔運営〕

第5条 当M.Lは、全国保健所長会及び日本公衆衛生協会との協力の下、中核市等保健所の特色を活かした地域保健事業の推進についての研究会(以下「事業組」という。)が活動する期間内で事業組が運営する。

2 当M.Lに必要なシステムの運用は、全国保健所長会保健危機管理に関する委員会(以下「保健危機管理委員会」という。)に依頼して行う。

〔登録資格〕

第6条 当M.Lに登録できる者は、原則として中核市等保健所の所長で全国保健所長会の中核市等保健所長会委員である者及び事業組の関係者とし、かつ当M.L登録に同意している者(以下「当M.L登録者」という。)とする。

2 事業組は、新たに登録資格を有することになった者を把握した場合は、当M.Lの開始に努める。

3 登録メールアドレスは原則は用アドレス1箇所とする。

〔運営への協力等〕

第7条 当M.L登録者は、当M.Lの利用に当たり、本規約その他事業組又は保健危機管理委員会が決定した事項を遵守するとともに、閲覧パソコンには最新のウイルス対策データをインストールする。配信メールがフィルタリングによる検閲を受けないように設定する。登録メールアドレスの変更があれば速やかに事業組に通知する。などにより当M.Lの円滑な運営に協力することとする。

2 当M.L登録者は、コンピュータネットワーク上のエチケット(ホテケット)を十分理解した上で、当M.Lを利用しなければならない。規約に規定されていないホテケットについては、事業組による検討の上、定期的に注意喚起メールを当M.Lに配信することにより啓蒙を行うものとする。



2. メーリングリストの立ち上げ⑤

メーリングリストの有用性

- 投稿内容は、都道府県型保健所業務だけでなく、いわゆる本庁業務や予防接種等の市長村業務に関連のある業務も多かった。
- 中核市等保健所長は孤立しがち。
- 中核市等保健所における医師数は1～2名。
- 業務に必要な分野全てについて一定レベル以上の能力を持つことは簡単ではない。

→ 気軽に相談できるツールの有用性は高い

今後に向けて

- 保健所長以外の保健所職員も同様に相談先がなくて困っていると考えられ、他の職員間のネットワークを強化する必要性
- 中核市への移行を検討している市にも役立つ情報交換ができる仕組みへの発展
- 事業班終了後にどの組織がメーリングリストを運営するかという課題

17

論点整理

1. 中核市・中核市等保健所の全国組織
2. メーリングリストの立ち上げ
3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行
4. これまでの調査研究の検証



18

3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行①

地域保健法の遂行については、都道府県型保健所は管内市町村に必要時に介入できるが、保健所設置市の場合、いわゆる市町村事業への保健所の関わり方が様々。

特に

1) 健康増進法関係事業(健診・がん検診、受動喫煙)、自殺対策

2) 予防接種法関係事業

3) 母子保健法関係事業

4) 歯科保健関係事業

は、縦割り行政のため、様々な医療職が配置されている保健所が関与していない(できない)現実があり、外部関与できる県保健所に比べ、中核市等保健所の関与ができない状況は問題である。

地域保健法の趣旨を踏まえて、基礎自治体に保健所を設置したメリットを活かすためにも、現状把握、問題意識の共有、提言を行う。

3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行②

中核市等の保健所の所掌事務の現状及び課題等について
(令和6年度への研究継続事案)

1) 保健所の所掌事務に係る根拠法令

- 地域保健法第六条
- 地域保健対策の推進に関する基本的指針(厚労省告示)

2) 現状

- 中核市等の事情により、同法第六条で定める14事項のうち、保健所が市町村事務(第三、八、九号等)を所掌していない場合、当該事務を所掌する本庁保健衛生部門に対する保健所の関与がない、又は薄い可能性がある。

⇒ そもそも、上記関与が保健所の所掌事務に定められていないのではないかと保健所の組織に当該担当が配置されていないのではないかと

⇒ 保健所の関与があるとしても、保健所長が属人的に関与するだけの仕組みとなっていないかと

3) 課題の着眼点

- 都道府県型保健所では、法令上、管内市町村事務に必要な関与ができる仕組みであるが、中核市等保健所の場合、保健所と本庁保健衛生部門との縦割り行政の弊害(保健所等が有する専門的知見及び経験を反映しづらい等々)が生じていないか?
- 平常時の情報収集や機動力の脆弱性に伴い、特に健康危機管理体制の構築及び運営にあたって縦割り行政の弊害が生じていないか?

⇒ 保健所又は保健所長が有する専門的知見及び経験を反映しづらくはないかと

⇒ 健康危機発生時における対策の迅速性において支障が生じていないかと

地域保健法 第6条

参考

保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導、これらに必要な事業を行う。

1. 地域保健に関する思想、及び向上
2. 人口動態統計、その他地域保健に係る統計
3. 栄養の改善、及び食品衛生
4. 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃、他の環境の衛生
5. 医事、及び薬事
6. 保健師
7. 公共医療事業の向上、及び増進
8. 母性及び乳幼児、並びに老人の保健
9. 歯科保健
10. 精神保健(自殺対策、心の健康)
11. 治療方法が未確立の疾病等で、長期療養を必要とする者の保健
12. 感染症、その他の疾病の予防
13. 衛生上の試験、及び検査
14. その他、地域住民の健康の保持及び増進

3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行 ③

- (1) 過去3年間の調査から抽出された中核市等保健所のメリット、課題とその対応策の取りまとめ(令和5、6年度)
- (2) 医療職の確保、精神保健事業の遂行、福祉施設や医師会と連携した地域包括ケアの推進、災害等の都道府県と連携した事業、等、中核市等保健所各論的事業の検討(令和6年度)
- (3) 地域保健法第6条の14項目について、実施にあたっての権限や整理が、都道府県型保健所と異なる。中核市等保健所が、市町村事業を所管している部署に対して、忌憚なく技術的助言ができるよう保健所長の組織内での役割を検討(令和6年度)

論点整理

1. 中核市・中核市等保健所の全国組織
2. メーリングリストの立ち上げ
3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行
4. これまでの調査研究の検証



23

4. 過去3年間の調査結果の検証 ① a

令和2年度

【1】アンケート 53市から回答（回収率87%）

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

4. 過去3年間の調査結果の検証 ① b

令和3年度

【1】 アンケート 31市から回答（回収率50%）

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

【2】 現地視察

(1) 日時、場所: 令和3年11月15日 青森市保健所

(2) 目的: 都市部と地方の中核市保健所の相違点につき、その要因や課題を現地調査することを目的とした。

青森市保健所長や職員に聞き取りを行い、また保健所が実施する会議などにも参加し、保健所設置自治体の地域性の関与を検証。

(3) 視察結果

全国の中核市等保健所の業務は、ある程度の指標ないしは標準化は必要かと思われるが、それぞれの地域や自治体の思い、個別事情への配慮は必要である。

地域特性を踏まえた、独自の保健所業務運営を尊重しつつ、一定の指標も必要と思われた。


4. 過去3年間の調査結果の検証 ① c

令和4年度

【1】 アンケート 53市から回答（回収率85%）

1. 市の機構-設置条例、組織、保健所長への委嘱
2. 人材の確保と育成-保健所長など専門職の確保、人材育成計画
3. 保健センターとの関係性や市町村業務への関与-母子保健、ワクチン
4. 福祉・教育・こども福祉部局など市組織内における他部署との連携の仕組み-地域包括ケアシステム
5. 新型コロナウイルス感染症対応-「感染症対応」と「ワクチン接種体制の構築」とのバランス、中核市として対応することのメリット
6. 中核市保健所間の関係性と連携の仕組み-人事交流の可能性、情報交換の機会の確保
7. 都道府県(本庁と保健所)との関係性と連携の仕組み-精神保健に関する事項、地域医療構想への関与
8. 国(厚生労働省)との関係性と連携の仕組み-中核市としての国への提言

1. 過去3年間の調査結果の検証 ② d

令和2年度	令和3年度	令和4年度
<p>アンケートからの課題</p> <p>調査期間がコロナ禍のピークに重なったため、コロナ対策以外の中核市の課題と可能性についての検討が十分とはいえなかった。</p> <p>①新型コロナウイルス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）</p> <p>②中核市保健所長の経歴（都道府県型保健所長の経験など）の違い</p> <p>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た。</p>	<p>アンケートからの課題</p> <p>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、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。</p> <p>視察からの課題</p> <p>全国の中核市等保健所の標準化が必要と考えられたが、視察によって、それぞれの地域や自治体の個別事情への配慮も忘れてはいけない、と感じた。</p>	<p>アンケートからの課題</p> <p>公衆衛生医師の確保については中核市のみで行うのは困難であるため、国、県等広域で考えていく必要がある。</p> <p>全国保健所長会政令市部会の機能・体制の強化を検討すべきという意見が大多数を占めた。</p> <p>中核市間の連携希望について、職種間の情報交換グループの構築が68%、研修・勉強会の共同開催が60%であった。</p> 

まとめ 令和6年に向けて

中核市等保健所の……

1. 保健所長のためのメーリングリスト

- ・ 運用に至るまでに様々な課題が浮き彫りとなった
- ・ 今後、更に効果的な運用に向けて検討



2. 機能強化

- ・ 都道府県との良好な関係に基づく事業展開
- ・ 地域保健法の原点に立ち返り、保健所の役割を検討
→ 市町村事業への保健所（職員）の関与に関する調査分析

3. 全国組織の理解と整理

引き続き、中核市等保健所の特性を活かした
地域保健活動 や 保健所機能強化 に関する提言を行う

論点整理

1. 中核市・中核市等保健所の全国組織
2. メーリングリストの立ち上げ
3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行
4. これまでの調査研究の検証



番外！ 大規模災害時の中核市の立ち位置

29

【能登半島地震から2か月】

死者241人、安否不明7人
避難生活は1万人以上
住宅被害は7万5000棟以上
約19,000世帯で断水

【R6.2.28 現在】

DMAT	1,132 チーム
JMAT	616 チーム
DPAT	176 チーム
JLAT	475 チーム
JDAT	161 チーム
保健師	6,939 名
災害支援ナース	2,912 名
看護師	2,257 名

多くの自治体からDHEATの派遣



- 被災県でありながら、人的、建物やインフラの被害は殆どなし
- 市内の医療機関、介護施設への要医療者、要介護者の搬送
- 避難所(集団:6か所、2次:180か所)に多くの被災者の受け入れ

県庁所在地の中核市保健所としての立ち位置の難しさを実感

- ⊗ 全国からの“受援”と被災者“支援”の調整
- ⊗ 県庁(対策本部)との関係



おわりに

2024年1月1日16時10分、私は観光客や帰省客でごった返していた金沢駅のコンコースにいました。華やかな正月の賑わいの中、突然、携帯アラームが一斉に鳴り、ほぼ同時にこれまで経験したことのない大きな揺れが襲ってきました。程なくして我に返り、災害時の一次救護所になっている保健所に向かいました。気づいたらこの日(元旦)から丸2か月間、1日も休むことなく働き続けていました。

今回の地震は同心円状に被害が広がる自然災害とは異なり、能登半島の先端が震源地で、その付け根っこの金沢市は殆ど被害がないながらも、多くの避難者を受け入れ、受援と支援を同時に進めながら「避難された方々の命を守る」という難しい役割を担うことになりました。加えて、県庁所在地の中核市という立ち位置は難しさがありましたが、全国からDHEATをはじめ多くの支援を受けて(受援)、能登からの避難者を支援する側の保健所長(指揮官)として、県庁とは「付かず離れず」ではなく、「付いて離れない」様にしないと、状況が見えなくなると考え、リエゾンの保健所の医師1名を石川県DHEATの一員として県庁に派遣し、私自身も可能な限り毎日県庁で開催されていた保健医療福祉調整本部会議に足を運びました。災害時には、“上等なお節介心”と“お邪魔にならない程度の野次馬根性”で、個人的にも、組織間でも、県庁との関わりを途絶えさせてはならないと改めて認識しました。また、発災地が中核市であった場合は更に複雑かと思われます。日頃からの初動のシミュレーションと県庁担当部署との顔の見える関係の構築を大切にしたいと考えています。

全国各地で広域かつ規模の大きな自然災害が起こっています。今後、大規模災害時の保健医療対策にプラットフォームとなる中核市等の保健所の役割について、考えていきたいと思えます。

(分担事業者 越田 理恵)

令和5年度 地域保健総合推進事業
「中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究」
報告書

発行日 令和6年3月
編集・発行 日本公衆衛生協会
分担事業者 越田 理恵(金沢市保健所)
〒920-8533 石川県金沢市西念3-4-25
TEL 076-234-5102
FAX 076-234-5104