

令和6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7年（2025年）3月

一般財団法人 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
第1章 研究の概要	
I 研究目的	2
II 研究組織と研究実施内容	3
第2章	
I メーリングリストの活用と解析	
(1) 目的	4
(2) 方法	4
(3) 結果	5
(4) 考察	11
(5) 結論	12
(6) 謝辞	12
II 保健所長へのアンケート調査	
(1) 背景	13
(2) 目的	13
(3) 方法	13
(4) 結果と考察	14
① 市町村業務への保健所の関与	14
② 保健所長の本庁機能（議会、予算、人事等）への関与	18
③ 中核市等保健所間の連携	21
④ 都道府県／都道府県型保健所との連携	25
第3章 研究の総括	29
第4章 資料	
I 中間報告会資料（全国保健所長会政令市部会総会 2024. 10. 27 小樽市） 発表スライド	30
II 地域保健総合推進事業発表会資料（2025. 2. 18）	
(1) 抄録	35
(2) 発表スライド	38

はじめに

地方自治行政の主導権が徐々に、基礎自治体に移管していく中、住民の健康を多角的に担保する「市型保健所」の担う役割は大きくなってきている。一方、中核市等保健所は、設置背景が多様で、明文化された手引き等もないので、健康危機管理、健康増進事業のいずれの面でも、ある程度、保健所および保健所長に裁量権があり、工夫次第では、オーダーメイドの健康施策の展開が可能である。

市役所という行政組織の中で、医療・保健サイドからの政策の提言や、予算要求の中で財政当局や市の上層部に事業への理解を求めていく過程で、同じ保健所設置市の保健所長が、同志に気軽に相談できるよう本研究班で立ち上げた「中核市保健所長等メーリングリスト（以下、ML）」の役割は大きい。特に新たに市型保健所を立ち上げた自治体、そして保健所長にとっては、MLに投げかけられる投稿は身近な話題が多く、各保健所長からの回答も即実践的であるので、職務の後盾のようなものを感じている保健所長も多いのではないかとと思われる。

今後はこのMLを最大限に利用した意見交換とその分析を進め、新たに中核市移行を検討している市や、移行して日の浅い市にこれらの情報を共有するとともに、既に保健所を設置している市にとっても新たな気づきのために、速やかな配信を促して参りたい。更には事例集を作成するなど、より効果的な運用に努めて参りたい。

一方、ここ数年の間には、コロナ禍や何件かの大規模自然災害を経験し、基礎自治体としての感染症パンデミックや広域災害等の健康危機管理の際の、中核市等間の連携支援の強化、都道府県との速やかな連携は、平時からのシミュレーションと顔の見える信頼関係が大切であると認識した。中核市等の特徴を活かした健康危機管理への提言も行って参りたい。

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各位に、心からお礼申し上げます。特にML立ち上げに際しては、全国保健所長会から多大なご配慮と技術支援を賜り、感謝に堪えません。

また、本研究班の事業協力者、アドバイザーの先生方からは、研究の遂行、報告書の作成に際して、惜しみないご尽力を賜り、感謝申し上げます。

令和7年3月

令和6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）

第1章 研究の概要

I 研究目的

保健所設置自治体における首長や住民との距離が近いこと、専門職のキャリアパスが限られていることなどの中核市等保健所の特性を踏まえ、次の3つの視点から中核市等保健所のあり方を提言することを目的にする。

1. 中核市等内における保健所の役割
2. 中核市等保健所の間の連携
3. 中核市等保健所と都道府県・都道府県保健所との連携

（参考）政令指定都市と特別区を除く保健所設置市（中核市等）は、平成6年15市だったが、平成8年以降増加し、令和5年度は67市となり、管轄内人口計2,400万人で、日本の人口の約20%を占める。

Ⅱ 研究組織と研究実施内容

役割	氏名	所属
分担事業者	越田 理恵	金沢市福祉健康局担当局長（兼）金沢市保健所長
事業協力者	郡司 真理子	郡山市保健所長（全国政令市衛生部局長会 会長市）
	染谷 意	福島市医療政策監兼保健所長
	筒井 勝	船橋市保健所長
	岡本 浩二	川口市保健部理事 川口市保健所長
	折坂 聡美	金沢市福祉健康局 金沢市保健所 医長
	松林 恵介	吹田市保健所総括参事 地域保健課長事務取扱
	本村 克明	長崎市保健所長 長崎市市民健康部理事
	新小田 雄一	鹿児島市保健所長（全国保健所長会政令市部会会長）
アドバイザー	白井 千香	枚方市保健所長
	小林 良清	長野県佐久保健所長 長野県佐久保健福祉事務所 所長

第1回研究班会議	令和6年4月23日（火）	オンライン会議
第2回研究班会議	令和6年5月28日（火）	オンライン会議
第3回研究班会議	令和6年6月13日（木）	オンライン会議
第4回研究班会議	令和6年7月27日（火）	AP 日本橋、ハイブリット会議
第5回研究班会議	令和6年10月30日（火）	札幌市産業振興センター、ハイブリット会議
第6回研究班会議	令和6年12月26日（木）	オンライン会議
第7回研究班会議	令和7年1月11日（土）	AP 東京八重洲、ハイブリット会議

第2章

I メーリングリストの活用と解析

(1) 目的

中核市保健所の数が増加するにつれ、全国の保健所業務における中核市の重要性は今後ますます増加すると予想される。しかしながら、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）」において、中核市保健所のあり方に関する明確な指針は存在せず、市の機構や都道府県との関係性に多様性が見られることが明らかとなった。さらに、中核市間の連携が十分に進んでおらず、中核市としての経験が共有されていないこと、また中核市特有の課題について保健所長の相談先が不足し、孤立している可能性が示唆された。

これらの課題に対応するため、中核市保健所間で容易に情報交換や相互支援を行うことができるよう、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）の保健所長で構成されるメーリングリストを立ち上げた。このメーリングリストは令和5年9月19日に運用を開始し、投稿内容は保健所業務に限らず、いわゆる本庁業務や予防接種等の市町村保健業務といった中核市等保健所に特徴的な内容も多く見られた。

令和6年度の活動としては、引き続きメーリングリストを活用しつつ、その活用状況を分析し、全国保健所長会メーリングリストとの使い分けや中核市等保健所として実施する意義等を検討すること、また、メーリングリストで取り上げられた事例についての整理を行うとともに、令和7年度以降のメーリングリストのあり方について提言をまとめることとした。

(2) 方法

①メーリングリストの活用状況

本研究では、令和5年9月19日から令和6年11月30日までの期間に投稿された576件のメーリングリスト内容を分析対象とした。メーリングリストには、67の中核市等保健所のうち、参加を希望した65名の保健所長と事業班関係者が登録された。保健所長の人事異動に際しては、再度登録の希望を確認し、参加者リストを適宜更新した。

中核市等保健所の特徴を表す変数として、以下を用いた。

- ・人口区分（25万人以下、25～40万人、40万人以上）
- ・都道府県内の保健所設置市数（1市、2市、3市以上）
- ・保健所設置からの年数（10年以下、11～20年、21年以上）

メーリングリストに投稿された質問について、以下の項目を分析した。

- ・質問の種類（保健所業務、市町村保健業務、所属長業務・マネジメント等）
- ・投稿から初回回答までの日数
- ・投稿に対する返信総数（1～9、10～19、20以上、なし）

②メーリングリストの事例

質問の種類（保健所業務、市町村保健業務、所属長業務・マネジメント等）別に、メーリングリ

ストが有効活用されたと考えられる代表的事例を選定し、紹介する。

③メーリングリスト運営上の課題

事業班によりメーリングリストを立ち上げ、全国保健所長会健康危機管理に関する委員会の協力を得て運営を行ってきた。今後の運営方法については、事業班会議において議論し、課題の抽出と方針の検討を行った。

(3)結果

①メーリングリストの活用状況

中核市等の人口区分別の1市当たりの投稿数は、人口25万人以下で8.1、人口25万～40万人で7.7、人口40万人以上で10.7であった。都道府県内の保健所設置市数別（指定都市を除く）の1市当たりの投稿数は、1市で9.5、2市で8.9、3市以上で7.9と大きな差は認められなかった。保健所設置年数別の1市当たりの投稿数においても、同様の結果であった。

表1 メーリングリストに参加している中核市等の特徴と投稿数

	市 (n=65)	%	投稿数 (n=576)	市平均投稿数
人口区分				
25 万以下	13	20.0	105	8.1
25 万～40 万	30	46.2	231	7.7
40 万以上	22	33.8	235	10.7
事業班	－	－	5	－
中核市等				
1 市	26	40.0	248	9.5
2 市	14	21.5	125	8.9
3 市以上	25	38.5	198	7.9
事業班	－	－	5	－
保健所設置年数				
10 年以下	16	24.6	121	7.6
11 年～20 年	13	20.0	124	9.5
21 年以上	36	55.4	326	9.1
事業班	－	－	5	－

メーリングリストに質問を投稿してから初回の回答が投稿されるまでの日数は、0 日が 53.3%、1 日が 33.3%であり、投稿 1 日以内の初回回答が 85%以上を占めた。投稿された質問に対する回答数については、9 通以下が約 4 割を占めたものの、20 通以上も 26.7%あった。質問の種類については、保健所業務が 40%、市町村保健業務が 30%、所属長業務やマネジメント等が 30%であった。

表 2 質問の状況 (n=30)

	質問数	%
投稿から初回回答日までの日数		
0 日	16	53.3
1 日	10	33.3
2 日	1	3.3
3 日	1	3.3
4 日	1	3.3
無回答	1	3.3
投稿に対する返信総数		
1～9	13	43.3
10～19	8	26.7
20 以上	8	26.7
なし	1	3.3
質問の種類		
保健所業務	12	40.0
市町村保健業務	9	30.0
所属長業務・マネジメント等	9	30.0

質問を投稿した中核市等保健所の特性については、人口 40 万人以上、都道府県内の保健所設置市数（指定都市を除く）が 1 市、保健所設置年数が 21 年以上の市からの質問が多かった。

表 3 質問市の特徴 (n=30)

	保健所設置市数	1 市当たりの質問数
人口区分		
25 万以下 (n=13)	7	0.5
25 万～40 万 (n=30)	8	0.3
40 万以上 (n=22)	15	0.7
都道府県内の保健所設置市数 (指定都市を除く)		
1 市 (n=26)	18	0.7
2 市 (n=14)	3	0.2
3 市以上 (n=25)	9	0.4
保健所設置年数		
10 年以下 (n=16)	4	0.3
11 年～20 年 (n=13)	1	0.1
21 年以上 (n=36)	25	0.7

図1 業務別、保健所設置年数別の質問数

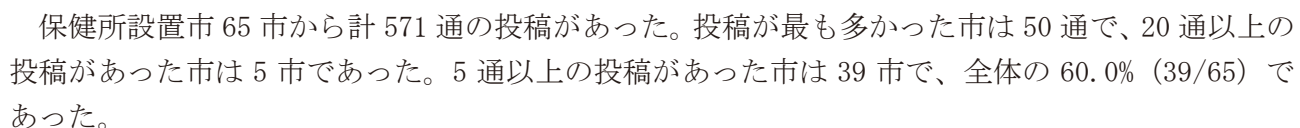


図2 中核市等保健所別のメーリングリスト投稿数



② メーリングリストにおける相談事例

事例 1 食中毒疑い発生の際の調査（保健所業務）

＜質問内容＞

腸管出血性大腸菌の集団食中毒への対応について、本市保健所では、通常の食中毒調査に加えて以下の対策を行いました。

- A. 飲食店から患者が利用した日の予約者リストを入手し、発症の有無を確認
- B. 電話で連絡がつかない場合、ショートメッセージサービス（SMS）で保健所からの調査協力依頼を送信

本市保健所は他の保健所と比較して厳しい対応をしているのではないかという懸念があります。他の保健所での実施状況について教えていただけますとありがたいです。

＜初回回答までの日数と返信数＞

質問当日、返信数 38

＜返信内容の例＞

- A. 飲食店から患者が利用した日の予約者リストを入手し、発症の有無を確認
 - ・ 予約客の有無を確認し、リストをもとに飲食店または保健所が調査を行う。飲食店が確認できない場合は保健所が直接電話調査を実施。
 - ・ 飲食店を通じて予約者への連絡と調査協力依頼を依頼する。
 - ・ 飲食店に客との連絡を依頼し、保健所への情報提供の同意を得る。
 - ・ グループ代表者に連絡し、メンバー情報を収集することが多い。
 - ・ 飲食店が症状確認を行った場合、保健所からの確認を省略することもある。
 - ・ 大規模な食中毒の場合は実施するが、保健所が直接リストを入手することはない。
 - ・ 複数例や集団食中毒の可能性が高い場合に実施することが多い。
 - ・ 保健所からの直接連絡か、利用者からの連絡かはケースによって異なる。
- B. 電話で連絡がつかない場合、ショートメッセージサービス（SMS）で保健所からの調査協力依頼を送信
 - ・ 電話、メール、SMS など、可能な手段を活用して状況把握に努める
 - ・ 明らかな食中毒事案では SMS を活用する可能性がある
 - ・ 留守番電話がない場合は SMS を利用する場合もある
 - ・ 飲食店を通じて利用者の協力が得られる場合、SMS を利用することもある
 - ・ 連絡が取れない場合は SMS を活用することもある
 - ・ SMS は使用しない
 - ・ 連絡方法は主に電話を使用
 - ・ 公用スマートフォンの配置ができておらず、SMS の活用に着手できていない

事例 2 BCG 接種時の擦過傷への対応（市町村保健業務）

＜質問内容＞

生後 9 か月の児への BCG 接種痕についての質問です。接種時の固定が不十分で、擦過したような状況になってしまったようです。ご経験がある先生がおられましたら、この後の経過について（跡などなく治癒されたか）教えていただければ幸いです。

＜初回回答までの日数と返信数＞

質問当日、返信数 6

<返信内容の例>

- ・個別接種移行時は、大なり小なり、様々な問題が噴出することがあります。保健所が多少のことで動揺しないこと。
- ・保護者の不安に寄り添うこと。まずは、保護者との信頼関係醸成に努めること。
- ・個別事例への経験が豊富なのは、結核研究所の森亨先生。結核研究所への相談。
- ・ご自宅に謝罪に行き、その後は経時的にご自宅をお訪ねして経過を見て2年程度フォローしたことがあります。
- ・医療機関が保護者に説明と謝罪し、経過観察としたことがあります。

<その他>

質問者と回答者が電話で相談。

事例3 保健所長の仕事・マネジメント（所属長業務・マネジメント等）

<質問内容>

中核市保健所では、本庁・保健所・市町村保健センター機能を一体的に担う利点がある一方、業務の多忙さに悩んでいます。日中は事業実施、予算策定、人事評価、議員対応等に追われ、夜間も外部会議や懇親会が多く、その後も保健所に戻って事務作業をこなしています。組織構造や人員配置、事務分掌は自治体ごとに異なりますが、皆様のマネジメント方法に関心があります。

<初回回答までの日数と返信数>

質問翌日、返信数6

<返信内容の例>

- ・保健所業務の効率化と分担を提案（医師業務の外部委託、他職種への業務分担、権限委譲など）
- ・保健所設置市として同様の業務を遂行しているが、市役所内に複数名医師がおり、サポートを得ている。

<その後>

現在の働き方が異常であることを認識し、早速、打ち合わせ時間の短縮など効率化するよう見直すこととした。

③メーリングリスト運営上の課題と方向性

令和5年度の報告書では、中核市等保健所の情報交換ツールについて分析を行った。中核市等保健所長メーリングリストは迅速性が高いという特徴がある一方、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、文書で正確な調査結果を得られるという特徴があることが明らかになった。これらのツールは、その目的に応じて使い分けが可能であることが示唆された。また、事業班終了後のメーリングリスト運営主体が課題として浮上した。

そこで、令和6年度の班会議では、今後のメーリングリスト運営の方向性について検討を行った。検討された選択肢は以下の3つである。

- 1 現状維持での継続
- 2 保健所長会支援メーリングリスト（supportML）との統合
- 3 終了

1の継続案について、このメーリングリストが保健所長（医師）専用という点を考慮すると、保健所長（医師）による管理が適切であると考えられた。ただし、事業班以外に適切な運営主体が見当たらないという課題が指摘された。

2の保健所長会支援メーリングリスト（supportML）との統合案に関しては、個別のメーリングリスト管理業務が不要となるというメリットが挙げられた。また、メーリングリスト投稿時に「中核市に伺いたい」と記載することで、中核市特有の情報交換が保健所長会支援メーリングリストにおいても可能になるのではないかという意見があった。一方で、気軽に情報を交換できるプラットフォームとして機能するかどうかという懸念（県型保健所長の立場からは一部の照会が直接的に関連しないと感じられることがあり中核市等保健所長が投稿をためらうかもしれない、中核市等保健所長以外の所長からの反応も様々で必ずしも肯定的なものばかりではない等）も提起された。

最終的に、現時点においては事業班の継続・終了がメーリングリストの存続を大きく左右するという結論に至った。具体的には、事業班が継続される場合はメーリングリストも継続し、事業班が終了する場合は、運営主体を見つけられない限り、メーリングリストの終了を検討せざるを得ないという方向性が示された。

(4) 考察

中核市等保健所長メーリングリストは2023年9月19日から運営を開始し、ほぼ全ての中核市等保健所が参加した。開始から約1年2か月の期間に30件の質問が投稿され、質問内容としては保健所業務に限らず中核市特有の問題も多く含まれており、これらの質問に対して迅速な返信を得ることができた。

メーリングリストにおける投稿内容では、保健所業務が約4割を占め、その他はいわゆる本庁業務や予防接種等の市町村業務であった。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を確保する必要性が示唆された。メーリングリストを通じて、中核市等に時代遅れの運用がそのまま残っていたことが判明することもあり、メーリングリストが改善のきっかけとなる事例も見られた。また、市町村保健業務である予防接種業務の質問も多かった。中核市等と異なり、職場内に医師が配置されていない市町村においては、医師への相談先が限定される中で悩みながら業務を実施している可能性があり、保健所設置市以外の市町村における都道府県（保健所）による予防接種業務についての技術的支援の必要性が示唆された。

メーリングリストの投稿を通じて、近隣に中核市がない場合はさらに孤立しがちであること、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名と身近に医師の相談相手はおらず、また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とはいえない。また、同様に、孤立しがちなのは保健所長だけではなく、中核市等保健所においては他の専門職も相談先がなく困っている可能性が高く、市組織での人事異動も限られているため他の職種間のネットワークを強化する必要性も高いと推測された。

メーリングリストに参加している保健所長からは、中核市特有の問題について相談できる点、相談の気軽さ、迅速な意見交換が可能な点が評価された。また、学会後の情報交換に似た学習機会が得られること、参加者間の顔の見える関係性により信頼感が醸成され、安心して相談できる環境が整っていることも好評であった。実際、多くの保健所長が投稿できていたことは、参加者間の心理的安全性の高さを示していると思われる。自身は投稿していない保健所長からも、投稿の内容はとても参考になるといった意見もあった。一方で、質問があいまいさ、一部の質問に対する回答数の多さからメール配信が多すぎてしまう、回答のまとめがないなどの改善点の指摘もあった。気軽に

投稿できるという利点を保ちつつ、質問時のルール設定など、運営方法の微調整が今後の課題として挙げられる。

(5)結論

中核市等保健所メーリングリストは、孤立しがちな中核市等保健所長が気軽に相談できるツールとして活用することができ、各地の公衆衛生業務の改善に一定の役割を果たすことができている。一方で、今後の運営が課題である。

(6)謝辞

本メーリングリスト運営にあたり、メールアドレスの登録作業に引き続き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。

Ⅱ 保健所長へのアンケート調査

(1) 背景

中核市 62 市および保健所政令市 5 市に設置されている保健所は、県型保健所とは異なり、市民に近い基礎自治体としての立場で保健事業を行っている。同じ保健所設置市であっても、保健所の機構的な位置づけ、設立経緯、地域性など様々で、事業遂行にあたっては、夫々独自のスタイルで行われている。

(2) 目的

中核市等保健所の現状を調査し、今後、新たに保健所を設置する基礎自治体が見込まれる中で、何らかの提言を行うための基礎資料とすることを目的にする。

(3) 方法

令和 6 年 8 月 23 日から 9 月 24 日を調査期間とし、会員市 67 保健所に電子メールを用いたアンケート調査を行った。

調査項目

問 1：保健所名、問 2：回答者職名、問 3：保健衛生事業との関係、問 4：本庁機能、
問 5：中核市等保健所間の連携、問 6：都道府県・県型保健所との連携

回答率：100%

(4) 結果と考察

※上段:n 下段:%

※都道府県保健所設置市数は指定都市を除く

① 市町村業務への保健所の関与

		合計	問3市町村保健衛生事業との関係について、該当するものを選択してください。 (1)保健所が庁内で所管している(保健所が庁内で主担当になっている)業務を全て選んで○をしてください。(複数回答)							
			以下2～7のいずれも所管していない	母子保健	予防接種	健康づくり	歯科保健	一次救急医療	在宅医療	無回答
全体		67 100.0	9 13.4	29 43.3	53 79.1	51 76.1	47 70.1	39 58.2	25 37.3	0 0.0
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	3 12.5	11 45.8	18 75.0	18 75.0	16 66.7	13 54.2	9 37.5	0 0.0
	16年～30年	29 100.0	4 13.8	9 31.0	23 79.3	23 79.3	21 72.4	18 62.1	12 41.4	0 0.0
	31年以上	14 100.0	2 14.3	9 64.3	12 85.7	10 71.4	10 71.4	8 57.1	4 28.6	0 0.0
	30万以下	20 100.0	2 10.0	8 40.0	16 80.0	16 80.0	13 65.0	14 70.0	10 50.0	0 0.0
	30万～40万	25 100.0	3 12.0	9 36.0	19 76.0	17 68.0	17 68.0	14 56.0	7 28.0	0 0.0
人口 区分	40万以上	22 100.0	4 18.2	12 54.5	18 81.8	18 81.8	17 77.3	11 50.0	8 36.4	0 0.0
	北海道・東北	11 100.0	0 0.0	3 27.3	11 100.0	9 81.8	9 81.8	10 90.9	6 54.5	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	4 23.5	6 35.3	13 76.5	12 70.6	10 58.8	6 35.3	3 17.6	0 0.0
地域	北陸東海・近畿	23 100.0	3 13.0	11 47.8	15 65.2	16 69.6	14 60.9	13 56.5	9 39.1	0 0.0
	中国・四国・九州	16 100.0	2 12.5	9 56.3	14 87.5	14 87.5	14 87.5	10 62.5	7 43.8	0 0.0
	設置 市 数 分 保健 所	1	26 100.0	4 15.4	12 46.2	21 80.8	21 80.8	19 73.1	17 65.4	11 42.3
設置 市 数 分 保健 所	2	14 100.0	3 21.4	9 64.3	11 78.6	11 78.6	10 71.4	7 50.0	2 14.3	0 0.0
	3以上	27 100.0	2 7.4	8 29.6	21 77.8	19 70.4	18 66.7	15 55.6	12 44.4	0 0.0

		合計	問3(2)(1)で選択肢1を選んだ自治体(1)の選択肢2～7までの業務について主担当部署と保健所の関わりとして該当するものを全て選んでください。(複数回答)					無回答
			相談に乗ったり助言したりしている	保健所が状況等を確認している	医師会、医療機関等の医療関係者との交渉や調整を保健所が主担当として行っている	主担当部署とのやりとりは、ほとんどない	その他	
数保 区健 分所 設置 年	全体	9 100.0	5 55.6	4 44.4	3 33.3	3 33.3	5 55.6	0 0.0
	15年以下	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	2 66.7	1 33.3	0 0.0
	16年～30年	4 100.0	2 50.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0
	31年以上	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
人口 区分	30万以下	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	30万～40万	3 100.0	2 66.7	1 33.3	1 33.3	1 33.3	2 66.7	0 0.0
	40万以上	4 100.0	2 50.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0
地域	北海道・東北	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	関東甲信越	4 100.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0
	北陸東海・近畿	3 100.0	2 66.7	2 66.7	2 66.7	1 33.3	1 33.3	0 0.0
	中国・四国・九州	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
設置 市 数 分 保健 所	1	4 100.0	3 75.0	3 75.0	3 75.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0
	2	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0
	3以上	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0

		合計	問3(3)(1)で選択肢1を選んだ自治体(1)の選択肢2～7までの業務に対する保健所の関わりとして最も近い考え方を1つ選んでください。						
			保健所が主担当となつて業務を行う方がよい	主担当は現状のままでよいが、保健所の関わりを増やす方がよい	主担当を現状のままとし、保健所の関わりもそのままでよい	主担当を現状のままとし、保健所の関わりを減らす方がよい	その他	無回答	
全体		9	1	2	5	0	1	0	
		100.0	11.1	22.2	55.6	0.0	11.1	0.0	
数保健所設置年	15年以下	3	0	0	2	0	1	0	
		100.0	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0	
	16年～30年	4	1	1	2	0	0	0	
		100.0	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	31年以上	2	0	1	1	0	0	0	
		100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
人口区分	30万以下	2	0	0	1	0	1	0	
		100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	
	30万～40万	3	0	1	2	0	0	0	
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	
	40万以上	4	1	1	2	0	0	0	
		100.0	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	地域	北海道・東北	0	0	0	0	0	0	0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
関東甲信越		4	1	1	2	0	0	0	
		100.0	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
北陸東海・近畿		3	0	0	3	0	0	0	
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	中国・四国・九州	2	0	1	0	0	1	0	
		100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
設置都市数保健所	1	4	0	0	3	0	1	0	
		100.0	0.0	0.0	75.0	0.0	25.0	0.0	
	2	3	1	1	1	0	0	0	
		100.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	
	3以上	2	0	1	1	0	0	0	
		100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	

		合計	問3(4)(1)で選択肢2～7を選んだ自治体(1)の選択肢2～7までの業務を保健所が主担当としている意義等として該当するものを全て選んでください。(複数回答)					
			保健所としての専門性、技術力を直接、発揮しやすい	状況等を直接、確認しやすい	医師会、医療機関等の医療関係者との交渉や調整がしやすい	意義等は、ほとんどない	その他	無回答
全体		58	50	44	49	0	10	1
		100.0	86.2	75.9	84.5	0.0	17.2	1.7
数保健所設置年	15年以下	21	17	15	17	0	2	0
		100.0	81.0	71.4	81.0	0.0	9.5	0.0
	16年～30年	25	23	21	21	0	6	0
		100.0	92.0	84.0	84.0	0.0	24.0	0.0
人口区分	31年以上	12	10	8	11	0	2	1
		100.0	83.3	66.7	91.7	0.0	16.7	8.3
	30万以下	18	17	15	17	0	2	0
		100.0	94.4	83.3	94.4	0.0	11.1	0.0
	30万～40万	22	17	14	15	0	4	0
		100.0	77.3	63.6	68.2	0.0	18.2	0.0
	40万以上	18	16	15	17	0	4	1
		100.0	88.9	83.3	94.4	0.0	22.2	5.6
地域	北海道・東北	11	10	8	9	0	3	0
		100.0	90.9	72.7	81.8	0.0	27.3	0.0
	関東甲信越	13	12	9	12	0	1	0
		100.0	92.3	69.2	92.3	0.0	7.7	0.0
	北陸東海・近畿	20	14	14	14	0	5	1
		100.0	70.0	70.0	70.0	0.0	25.0	5.0
	中国・四国・九州	14	14	13	14	0	1	0
		100.0	100.0	92.9	100.0	0.0	7.1	0.0
設置都市数保健所	1	22	20	19	22	0	2	0
		100.0	90.9	86.4	100.0	0.0	9.1	0.0
	2	11	11	10	11	0	2	0
		100.0	100.0	90.9	100.0	0.0	18.2	0.0
	3以上	25	19	15	16	0	6	1
		100.0	76.0	60.0	64.0	0.0	24.0	4.0

		合計	問3(5)(1)で選択肢2～7を選んだ自治体(1)の選択肢2～7までの業務を保健所が主担当としていることについて最も近い考え方を1つ選んでください。				
			保健所が主担当となる業務を増やす方がよい	現状のままでよい	保健所が主担当となる業務を減らす方がよい	その他	無回答
全体		58	8	37	4	8	
		100.0	13.8	63.8	6.9	13.8	1.7
保健所設置年	15年以下	21	1	16	0	4	0
		100.0	4.8	76.2	0.0	19.0	0.0
	16年～30年	25	5	15	3	2	0
		100.0	20.0	60.0	12.0	8.0	0.0
	31年以上	12	2	6	1	2	1
		100.0	16.7	50.0	8.3	16.7	8.3
人口区分	30万以下	18	3	12	1	2	0
		100.0	16.7	66.7	5.6	11.1	0.0
	30万～40万	22	1	16	2	3	0
		100.0	4.5	72.7	9.1	13.6	0.0
	40万以上	18	4	9	1	3	1
		100.0	22.2	50.0	5.6	16.7	5.6
地域	北海道・東北	11	2	7	1	1	0
		100.0	18.2	63.6	9.1	9.1	0.0
	関東甲信越	13	1	9	1	2	0
		100.0	7.7	69.2	7.7	15.4	0.0
	北陸東海・近畿	20	2	11	2	4	1
		100.0	10.0	55.0	10.0	20.0	5.0
	中国・四国・九州	14	3	10	0	1	0
		100.0	21.4	71.4	0.0	7.1	0.0
設置市数区分保健所	1	22	4	15	1	2	0
		100.0	18.2	68.2	4.5	9.1	0.0
	2	11	2	6	1	2	0
		100.0	18.2	54.5	9.1	18.2	0.0
	3以上	25	2	16	2	4	1
	100.0	8.0	64.0	8.0	16.0	4.0	

<結果>

市町村業務とされる母子保健、予防接種、健康づくり、歯科保健、一次救急医療、在宅医療について各市の保健所の所管（主担当であるを含む）状況は、全 67 市のうち、高い業務を順に記すと、予防接種が 53 市（79.1%）、健康づくりが 76.1%、歯科保健が 47 市（70.1%）、一次救急医療が 39 市（58.2%）、母子保健が 29 市（43.3%）、在宅医療が 25 市（37.3%）であり、保健所を設置する中核市等の場合、市町村業務についても保健所が直接所管している傾向を認めた。その一方で、いずれの市町村業務も所管していない市が 9 市（13.4%）あることが判明した。なお、市町村業務への保健所の関与の状況に関し、今回の調査結果では、「保健所設置経過年数」や「人口規模」との関係性は認められなかった。

市町村業務を所管していない 9 市における当該業務を所管する部局への保健所の関与の状況は、多い順に、「相談や助言」5 市（55.6%）、「保健所が状況等を確認」4 市（44.4%）、「医療関係者との交渉や調整」3 市（33.3%）、「その他」5 市（55.6%）であり、ほとんど関与していないのが 3 市（33.3%）あった。また、この 9 市における当該業務を所管する部局への保健所の関与のあり方としては、多い順に「所管状況も関与も現状のまま」5 市（55.6%）、「所管は変えずに保健所の関与増」2 市（22.2%）、「保健所が所管」1 市（11.1%）、「その他」1 市（11.1%）であった。

一方で、いずれかの市町村業務を所管する 58 市（86.6%）における保健所所管の意義としては、多い順に、「保健所の専門性、技術力を直接に発揮しやすい」50 市（86.2%）、「医療関係者との交渉や調整がしやすい」49 市（84.5%）、「状況等を直接、確認しやすい」44 市（75.9%）、「その他」10 市（17.2%）、「無回答」1 市（1.7%）であり、逆に「意義等はほとんどない」は 0%であった。また、これら 58 市における当該業務の所管のあり方としては、多い順に、「保健所所管のままでよい」37 市（63.8%）、「保健所の所管増がよい」、「その他」ともに 8 市（13.8%）、「保健所の所管減がよい」4 市（6.9%）、「無回答」1 市（1.7%）であった。市町村業務を保健所が所管する市の多くは、保健所が所管する意義を感じており、今後においても保健所が所管すべきと考えている傾向が

あった。

＜考察＞

市町村業務のうち、従来からの地域保健や予防対策については、母子保健を除き、4分の3の市で保健所が業務を所管していることが確認できた。ただし、母子保健については、保健所が所管している市は現在、半数を下回っており、このことは児童福祉分野が厚生労働省からこども家庭庁へ移管された影響も大きいと思われる。今後、ますます、母子保健分野において保健衛生的な観点が薄らぐことが懸念されるため、厚生労働省が保健医療分野の専門団体等と協力し必要な対策を講じることが望まれる。

また、在宅医療の分野については、保健所が所管する市は4割弱と最も低かった。地域包括ケアの事業が厚生労働省の老健局で立ち上げられ、市町村事業枠で在宅医療が推進されているため、一般市町村と同様に、中核市等においても介護担当部局が在宅医療を手掛けている状況となっている。また、医療計画においても在宅医療が推進されているが、医療計画は制度的に都道府県が所管しているため、都道府県の保健所と立場が異なる中核市等の保健所が管内の在宅医療事業を率先して推進するのは難しい状況にある。在宅医療の推進にあたって中核市等の保健所の関わり方についても厚生労働省（特に医政局）での検証が望まれる。

市町村業務については、全67市のうち、保健所ではいずれの業務も所管していないのが9市（13.4%）あり、そのうち、保健所として何らかの関与をしているのが6市（9.0%）、関与もほとんどないのが3市（4.5%）であった。保健所が関与している6市の場合であっても、決済権を有しない立場では、保健所の専門的観点を反映できる担保はない。また、ほとんど関与のない3市の場合、その背景として前述の担保がないことがその原因である可能性も考えられる。

一方で、保健所がいずれかの市町村業務を所管している58市（86.6%）の場合、保健所が当該業務を所管する理由として、「保健所が有する専門性や技術力」50市（86.2%）あるいはこれらを背景とした「医師会や医療機関等の医療関係者との交渉や調整が期待できること」49市（84.5%）が挙げられ、かなり高い割合であった。このため、これらの市においては、保健所での業務負荷の過大への懸念が一部の市では伺われつつも、今後においても保健所がその専門性等を活かして市町村業務についても牽引していくべきであると考える市が過半数であった。

保健所が担う業務については、その根拠として地域保健法第六条に基づく14項目の事業と第7条に基づく4項目の事業が規定されている。都道府県設置の保健所においては各地域において歴史的にもその役割が果たされてきた経緯もあることから当該保健所の機能が定番化されているが、中核市等においては、保健所は都道府県から移管新設された歴史のより浅い機関であるため、各中核市等における保健所の位置付けや機能が多様であり、今回の調査でも明らかになったように一部の市中核市等においては保健所の機能が十分に発揮されていない状況にあることが伺われた。各中核市等においては、地域保健法に則り、一般市町村が有しない保健所の専門性や技術力あるいはこれらを踏まえた交渉力や調整力が各中核市等の公衆衛生行政で十分に発揮できるよう、改めて保健所機能の向上に取り組む努力が望まれる。

② 保健所長の本庁機能(議会、予算、人事等)への関与

		合計	問4本庁機能について、該当するものを1つ選択してください。(1)市議会本会議への保健所長の出席、答弁について該当するものを1つ選んでください。			
			答弁の有無にかかわらず常に出席(本会議のレギュラーメンバー)	質問等に応じて出席し、答弁	出席しない、または、出席しても答弁しない	無回答
全体		67 100.0	15 22.4	12 17.9	40 59.7	0 0.0
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	6 25.0	5 20.8	13 54.2	0 0.0
	16年～30年	29 100.0	7 24.1	5 17.2	17 58.6	0 0.0
	31年以上	14 100.0	2 14.3	2 14.3	10 71.4	0 0.0
人口 区分	30万以下	20 100.0	4 20.0	5 25.0	11 55.0	0 0.0
	30万～40万	25 100.0	4 16.0	5 20.0	16 64.0	0 0.0
	40万以上	22 100.0	7 31.8	2 9.1	13 59.1	0 0.0
地域	北海道・東北	11 100.0	2 18.2	3 27.3	6 54.5	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	4 23.5	4 23.5	9 52.9	0 0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	7 30.4	3 13.0	13 56.5	0 0.0
	中国・四国・九州	16 100.0	2 12.5	2 12.5	12 75.0	0 0.0
設置 都市 数 府県 区分 保健 所	1	26 100.0	3 11.5	4 15.4	19 73.1	0 0.0
	2	14 100.0	4 28.6	4 28.6	6 42.9	0 0.0
	3以上	27 100.0	8 29.6	4 14.8	15 55.6	0 0.0

		合計	問4(2)市部(局)長会議への保健所長の出席、発言について該当するものを1つ選んでください。			
			常に出席するレギュラーメンバーになっており、発言	レギュラーメンバーではないが議事等に応じて出席し、発言	出席しない、または、出席しても発言しない	無回答
全体		67 100.0	30 44.8	18 26.9	19 28.4	0 0.0
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	11 45.8	10 41.7	3 12.5	0 0.0
	16年～30年	29 100.0	13 44.8	6 20.7	10 34.5	0 0.0
	31年以上	14 100.0	6 42.9	2 14.3	6 42.9	0 0.0
人口 区分	30万以下	20 100.0	10 50.0	8 40.0	2 10.0	0 0.0
	30万～40万	25 100.0	13 52.0	4 16.0	8 32.0	0 0.0
	40万以上	22 100.0	7 31.8	6 27.3	9 40.9	0 0.0
地域	北海道・東北	11 100.0	7 63.6	3 27.3	1 9.1	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	7 41.2	4 23.5	6 35.3	0 0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	12 52.2	5 21.7	6 26.1	0 0.0
	中国・四国・九州	16 100.0	4 25.0	6 37.5	6 37.5	0 0.0
設置 都市 数 府県 区分 保健 所	1	26 100.0	8 30.8	11 42.3	7 26.9	0 0.0
	2	14 100.0	4 28.6	5 35.7	5 35.7	0 0.0
	3以上	27 100.0	18 66.7	2 7.4	7 25.9	0 0.0

		合計	問4(3)保健所事業に関する予算要求への保健所長の関与(予算要求に意見を反映させ、その実現のために説明等を行うこと)について該当するものを1つ選んでください。(予算の内容によって回答が異なる場合は、数字の最も小さい項目を選択してください)					
			市長または副市長査定まで関与	財政部(局)査定まで関与	部(局)内要求まで関与	所内要求まで関与	関与していない	無回答
保健所設置年	全体	67 100.0	26 38.8	2 3.0	22 32.8	9 13.4	7 10.4	1.5
	15年以下	24 100.0	6 25.0	1 4.2	9 37.5	4 16.7	4 16.7	0.0
	16年～30年	29 100.0	15 51.7	1 3.4	9 31.0	3 10.3	1 3.4	0.0
	31年以上	14 100.0	5 35.7	0 0.0	4 28.6	2 14.3	2 14.3	7.1
人口区分	30万以下	20 100.0	4 20.0	2 10.0	8 40.0	5 25.0	1 5.0	0.0
	30万～40万	25 100.0	11 44.0	0 0.0	6 24.0	2 8.0	6 24.0	0.0
	40万以上	22 100.0	11 50.0	0 0.0	8 36.4	2 9.1	0 0.0	1 4.5
地域	北海道・東北	11 100.0	5 45.5	1 9.1	4 36.4	0 0.0	1 9.1	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	6 35.3	1 5.9	6 35.3	2 11.8	2 11.8	0 0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	10 43.5	0 0.0	8 34.8	2 8.7	2 8.7	1 4.3
	中国・四国・九州	16 100.0	5 31.3	0 0.0	4 25.0	5 31.3	2 12.5	0 0.0
設置都市数区分保健所	1	26 100.0	7 26.9	2 7.7	10 38.5	5 19.2	2 7.7	0 0.0
	2	14 100.0	6 42.9	0 0.0	3 21.4	2 14.3	3 21.4	0 0.0
	3以上	27 100.0	13 48.1	0 0.0	9 33.3	2 7.4	2 7.4	1 3.7

		合計	問4(4)保健所職員の人事への保健所長の関与(人事案作成に意見を反映させ、その実現のために説明等を行うこと)について該当するものを1つ選んでください。(職員の職位によって回答が異なる場合は、数字の最も小さい項目を選択してください)					
			市長または副市長要望まで関与	人事部(局)要望まで関与	部(局)内要望まで関与	所内要望まで関与	関与していない	無回答
全体		67 100.0	13 19.4	18 26.9	16 23.9	5 7.5	14 20.9	1.5
保健所設置年	15年以下	24 100.0	4 16.7	9 37.5	3 12.5	2 8.3	6 25.0	0.0
	16年～30年	29 100.0	5 17.2	7 24.1	10 34.5	2 6.9	5 17.2	0.0
	31年以上	14 100.0	4 28.6	2 14.3	3 21.4	1 7.1	3 21.4	1.7
人口区分	30万以下	20 100.0	2 10.0	7 35.0	3 15.0	3 15.0	5 25.0	0.0
	30万～40万	25 100.0	6 24.0	6 24.0	5 20.0	1 4.0	7 28.0	0.0
	40万以上	22 100.0	5 22.7	5 22.7	8 36.4	1 4.5	2 9.1	1.5
地域	北海道・東北	11 100.0	2 18.2	4 36.4	4 36.4	0 0.0	1 9.1	0.0
	関東甲信越	17 100.0	1 5.9	6 35.3	4 23.5	2 11.8	4 23.5	0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	7 30.4	5 21.7	6 26.1	0 0.0	4 17.4	1.3
	中国・四国・九州	16 100.0	3 18.8	3 18.8	2 12.5	3 18.8	5 31.3	0.0
設置都市数区分保健所	1	26 100.0	5 19.2	6 23.1	6 23.1	3 11.5	6 23.1	0.0
	2	14 100.0	1 7.1	6 42.9	1 7.1	1 7.1	5 35.7	0.0
	3以上	27 100.0	7 25.9	6 22.2	9 33.3	1 3.7	3 11.1	1.3

<結果>

保健所長の議会出席状況については、67 市中 40 市(59.7%)は「出席しない、または、出席しても答弁しない」(以下「出席しない」と回答していた。地域性では、中四国/九州の 16 市中 12 市(75.0%)、

設置年数では31年以上の14市中10市(71.4%)が「出席しない」と回答していた。「出席しない」は、設置年数15年以下の24市では3市(12.5%)のみだったのに対し、16-30年の29市では10市(34.5%)、31年以上14市では6市(42.9%)と、設置年数が長い自治体ほど割合が増えているようにみえた。

予算要求については、約9割(60市)が何らかの形で保健所長が関わっておられ、「関与していない」との回答は10.4%(7市)にとどまった。「財政部(局)査定まで関与」と回答した市は2市(いずれも人口30万人以下)のみであった。

人事に関しては、52市(77.6%)で保健所長が何らかの形で関与していると回答した一方で、14市(20.9%)では「関与していない」と回答していた。「関与していない」との回答は、40万人未満自治体が25~28%であったのに対し、40万以上の市では9.1%と少なく、人口の多い市は保健所長が人事に関与する割合が高い傾向がみられた。

<考察>

議会本会議への保健所長の出席は、設置年数が長い自治体ほど割合が低くみえたが、これは設置当初から出席していないのか、過去は出席していたが出席しなくなったのか等について検証の余地があると思われた。地域性では中四国/九州の出席割合が低かったが、設置年数が長い自治体が多い印象もあり、背景整理が必要と考えられた。

なお「保健所長」と「衛生部局長」を兼務する場合は本会議出席が必然となるが、今回の調査ではいずれの立場での出席か等の情報は得られておらず、あらためての整理が必要と感じられた。また、福祉部局と保健部局を一体化させている自治体では、部長(一般職)が福祉、保健所長(医療職)が保健衛生を所管して各々議会に出席する等のケースがある一方で、福祉と保健衛生が各々独立して部局を持つ場合は、保健衛生の部局管理者として配置された部長が市議会本会議や部局長会議に出席し、出先機関の長である保健所長には出席を求めないケースも考えうる。アンケート回収後の振り返り検討のやり取りでは、都道府県等からの派遣による保健所長配置について、派遣元での議会答弁や予算編成等の経験がない場合もある等、様々な背景への配慮から保健所長が議会答弁等に関与しない形式が選択され、その後も仕組みが引き継がれている可能性等も論じられた。

予算編成への関与については、算定根拠の論理性を担当者が財政部局へ説明するプロセスにおいて、医療専門職である保健所長が関わる場面は少なくない一方、事務管理職に比べ長期間在職する場合もある保健所長が、特定の事業等に独占的・寡占的に影響を与える場合のリスク回避を目的として、あえて保健所長が予算に直接的な関与をせず、助言等に留める場合もあると考えられる。

人事への関与については、人口が多い市の方がより関与度が高い傾向がみられた。保健所長は地方公務員法第6条に定める任命権原者ではなく、人事に関する権限委任を受けることも稀と思われることから、任命権、人事権等への関与は、決裁権と同様に、権原者ないしは権限事務を委任された権限者への助言等にとどまることが推定される。

予算編成や人事等における「助言等」について、今回のアンケートで用いられた「関与」と同義と解釈するか否かについては、回答者間でも個人差があるものと推測されたことから、個々の実態については聞き取りなどを介して検証する価値があると思われた。

いずれにしても自治体によって置かれた状況は様々に異なっており、中核市等市の保健所長が本庁機能へどのように関与すべきかの「あるべき形」を示すためには、更なる情報の収集と分析が必要と考えられた。

③ 中核市等保健所間の連携

		合計	問5中核市等保健所間で連携して実施しているものを選択してください。また、ありましたら、自由記載欄に簡単に内容を記載してください。(1)研修・勉強会の共同開催は行われていますか。(複数回答)				
			県内の中核市等保健所との連携	県外・地域ブロック間の中核市等保健所との連携	1・2以外の中核市等保健所との連携	行っていない	無回答
全体		67	20	7	2	41	1
		100.0	29.9	10.4	3.0	61.2	1.5
数保健所設置年	15年以下	24	11	2	1	12	0
		100.0	45.8	8.3	4.2	50.0	0.0
	16年～30年	29	7	2	1	19	0
		100.0	24.1	6.9	3.4	65.5	0.0
	31年以上	14	2	3	0	10	1
		100.0	14.3	21.4	0.0	71.4	7.1
人口区分	30万以下	20	5	3	1	13	0
		100.0	25.0	15.0	5.0	65.0	0.0
	30万～40万	25	9	2	1	14	0
		100.0	36.0	8.0	4.0	56.0	0.0
	40万以上	22	6	2	0	14	1
		100.0	27.3	9.1	0.0	63.6	4.5
地域	北海道・東北	11	1	2	1	8	0
		100.0	9.1	18.2	9.1	72.7	0.0
	関東甲信越	17	8	0	0	9	0
		100.0	47.1	0.0	0.0	52.9	0.0
	北陸東海・近畿	23	9	4	1	10	1
		100.0	39.1	17.4	4.3	43.5	4.3
	中国・四国・九州	16	2	1	0	14	0
		100.0	12.5	6.3	0.0	87.5	0.0
設置都市数保健所	1	26	1	3	1	22	0
		100.0	3.8	11.5	3.8	84.6	0.0
	2	14	5	2	0	8	0
		100.0	35.7	14.3	0.0	57.1	0.0
	3以上	27	14	2	1	11	1
		100.0	51.9	7.4	3.7	40.7	3.7

		合計	問5(2)保健所事業(広報活動やイベント等)の共同実施は行われていますか。(複数回答)				
			県内の中核市等保健所との連携	県外・地域ブロック間の中核市等保健所との連携	1・2以外の中核市等保健所との連携	行っていない	無回答
全体		67	5	2	0	58	3
		100.0	7.5	3.0	0.0	86.6	4.5
数保健所設置年	15年以下	24	3	1	0	21	0
		100.0	12.5	4.2	0.0	87.5	0.0
	16年～30年	29	1	1	0	26	1
		100.0	3.4	3.4	0.0	89.7	3.4
	31年以上	14	1	0	0	11	2
		100.0	7.1	0.0	0.0	78.6	14.3
人口区分	30万以下	20	0	1	0	19	0
		100.0	0.0	5.0	0.0	95.0	0.0
	30万～40万	25	2	0	0	22	1
		100.0	8.0	0.0	0.0	88.0	4.0
	40万以上	22	3	1	0	17	2
		100.0	13.6	4.5	0.0	77.3	9.1
地域	北海道・東北	11	0	1	0	10	0
		100.0	0.0	9.1	0.0	90.9	0.0
	関東甲信越	17	1	0	0	16	0
		100.0	5.9	0.0	0.0	94.1	0.0
	北陸東海・近畿	23	3	1	0	17	3
		100.0	13.0	4.3	0.0	73.9	13.0
	中国・四国・九州	16	1	0	0	15	0
		100.0	6.3	0.0	0.0	93.8	0.0
設置都市数保健所	1	26	1	0	0	24	1
		100.0	3.8	0.0	0.0	92.3	3.8
	2	14	1	1	0	12	0
		100.0	7.1	7.1	0.0	85.7	0.0
	3以上	27	3	1	0	22	2
		100.0	11.1	3.7	0.0	81.5	7.4

		合計	問5(3)職種間(専門職等)の情報交換グループはありますか。(複数回答)				
			県内の中核市等 保健所との連携	県外・地域ブロッ ク間の中核市等 保健所との連携	1・2以外の中核 市等保健所との 連携	行っていない	無回答
全体		67 100.0	18 26.9	7 10.4	5 7.5	43 64.2	1 1.5
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	8 33.3	2 8.3	3 12.5	15 62.5	0 0.0
	16年～30年	29 100.0	7 24.1	3 10.3	1 3.4	20 69.0	0 0.0
	31年以上	14 100.0	3 21.4	2 14.3	1 7.1	8 57.1	1 7.1
人口 区分	30万以下	20 100.0	7 35.0	1 5.0	1 5.0	12 60.0	0 0.0
	30万～40万	25 100.0	5 20.0	1 4.0	0 0.0	20 80.0	0 0.0
	40万以上	22 100.0	6 27.3	5 22.7	4 18.2	11 50.0	1 4.5
地域	北海道・東北	11 100.0	3 27.3	1 9.1	0 0.0	7 63.6	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	5 29.4	0 0.0	2 11.8	11 64.7	0 0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	8 34.8	3 13.0	1 4.3	14 60.9	1 4.3
	中国・四国・九州	16 100.0	2 12.5	3 18.8	2 12.5	11 68.8	0 0.0
設置 道府 数県 区分 保健 所	1	26 100.0	3 11.5	2 7.7	2 7.7	21 80.8	0 0.0
	2	14 100.0	3 21.4	1 7.1	1 7.1	9 64.3	0 0.0
	3以上	27 100.0	12 44.4	4 14.8	2 7.4	13 48.1	1 3.7

		合計	問5(4)保健所長以外の管理職(部長、次長、課長等)の情報交換グループはありますか。(複数回答)				
			県内の中核市等 保健所との連携	県外・地域ブロッ ク間の中核市等 保健所との連携	1・2以外の中核 市等保健所との 連携	行っていない	無回答
全体		67 100.0	10 14.9	6 9.0	1 1.5	52 77.6	1 1.5
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	3 12.5	3 12.5	0 0.0	18 75.0	0 0.0
	16年～30年	29 100.0	5 17.2	2 6.9	1 3.4	23 79.3	0 0.0
	31年以上	14 100.0	2 14.3	1 7.1	0 0.0	11 78.6	1 7.1
人口 区分	30万以下	20 100.0	3 15.0	3 15.0	0 0.0	15 75.0	0 0.0
	30万～40万	25 100.0	4 16.0	1 4.0	0 0.0	20 80.0	0 0.0
	40万以上	22 100.0	3 13.6	2 9.1	1 4.5	17 77.3	1 4.5
地域	北海道・東北	11 100.0	3 27.3	2 18.2	0 0.0	7 63.6	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	3 17.6	1 5.9	0 0.0	13 76.5	0 0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	4 17.4	2 8.7	0 0.0	18 78.3	1 4.3
	中国・四国・九州	16 100.0	0 0.0	1 6.3	1 6.3	14 87.5	0 0.0
設置 道府 数県 区分 保健 所	1	26 100.0	0 0.0	2 7.7	0 0.0	24 92.3	0 0.0
	2	14 100.0	3 21.4	2 14.3	1 7.1	9 64.3	0 0.0
	3以上	27 100.0	7 25.9	2 7.4	0 0.0	19 70.4	1 3.7

		問5(5)専門職等の人事交流はありますか。(複数回答)				
		合計	県内の中核市等 保健所との連携	県外・地域ブロッ クの中核市等 保健所との連携	1・2以外の中核 市等保健所との 連携	行っていない 無回答
全体		67 100.0	8 11.9	1 1.5	0 0.0	57 85.1
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	4 16.7	0 0.0	0 0.0	20 83.3
	16年～30年	29 100.0	4 13.8	0 0.0	0 0.0	25 86.2
	31年以上	14 100.0	0 0.0	1 7.1	0 0.0	12 85.7
人口 区分	30万以下	20 100.0	3 15.0	0 0.0	0 0.0	17 85.0
	30万～40万	25 100.0	2 8.0	0 0.0	0 0.0	23 92.0
	40万以上	22 100.0	3 13.6	1 4.5	0 0.0	17 77.3
地域	北海道・東北	11 100.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	10 90.9
	関東甲信越	17 100.0	5 29.4	0 0.0	0 0.0	12 70.6
	北陸東海・近畿	23 100.0	2 8.7	1 4.3	0 0.0	19 82.6
	中国・四国・九州	16 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	16 100.0
設置 都道府 市県 数保健 分所	1	26 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	26 100.0
	2	14 100.0	5 35.7	0 0.0	0 0.0	9 64.3
	3以上	27 100.0	3 11.1	1 3.7	0 0.0	22 81.5

<結果>

中核市等保健所間での連携の状況について尋ねているアンケート調査の問5の結果は以下のとおり。(67市のうち同一の都道府県内に一つしか中核市がない市が26市、二つの中核市がある市が14市、3つ以上ある市が27である。)

- (1) 研修・勉強会の共同実施については、20市が県内の、7市が県外または地域ブロックの中核市等保健所と連携していると回答している。その内訳をみると、食品衛生、感染症、保健師に関連する研修が主なものである。
- (2) 保健所の事業の共同実施については、58市が行っていないと回答している。実施されている内容は、HIV関連のイベントなどの感染症関係が多い。特記すべきものに、隣接する中核市NATS(西宮市、尼崎市、豊中市、吹田市)による歯科保健に関する広域化キャンペーンがある。
- (3) 職種間(専門職等)の情報交換グループについては、18市が県内の、7市が県外または地域ブロックの中核市等保健所と連携していると回答している。職種としては、保健師、薬事監視員、管理栄養士、歯科衛生士、動物愛護担当、検査担当など種々の職種間で情報交換が行われている。
- (4) 管理職(部長、次長、課長等)の情報交換グループについては、52市が行っていないと回答している。実施している市も県内の中核市等保健所との連携が主である。
- (5) 人事交流については、57市が行っていないと回答している。行っているところも中核市等保健所間ではなく、都道府県との人事交流が大多数である。
- (6) (1)から(5)までの質問について、市保健所の設置年数、人口規模、地域の違いによる傾向は、認められなかった。

＜考察＞

調査結果から分かるように、中核市等保健所間で連携に取り組んでいる事例は数少ないことが明らかになった。孤立しがちと言われている中核市等保健所（長）が連携を図ることは重要と思われるので、個別の回答の中から中核市等保健所の連携で特に保健所（長）の連携に有効と思われる連携の事例を２つ紹介する。

一つ目は、近畿政令市保健所長会の事例である。滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県内の１４中核市等保健所で構成されている。全国保健所長会政令市部会と同様に持ち回りで開催され、提案議題に対して会員市が事前回答を作成し、それに基づき議論・情報交換をする形である。それに加えて、先進的な取組事業・研究の紹介なども議事となっている。

二つ目は、東海ブロック中核市政令市衛生担当部連絡会の事例である。愛知県、岐阜県、三重県の中核市と保健所政令市の６市で構成されている。こちらも持ち回り開催であり、提案議題について、事前回答をもとに意見交換・情報交換を行う同様の形式である。その後、開催市の施設の視察が行われている。この会は衛生担当部職員が会員であり、部局長会議のほかに、担当課長会議、担当者会議などが必要に応じて開催できるようになっている。実際の会議には、ほぼ保健所長が参加しているとのことであった。

両者とも、特に会の開催に関する予算計上については、開催市は会議開催に係る予算を計上しているが、その他の市は特別な予算計上ではなく通常の旅費で手当てされているようである。

それぞれのブロック１名の保健所長から意見を聴取したところ、全国保健所長会政令市部会と議題が重複することもあるが、ブロック単位で議論するメリットとしては、生活圏や文化圏が近く、事業を進める際には参考にしやすいこと、また、参加人数が少ないので議論を深めやすいことと顔の見える関係を築きやすいことなどがあると回答があった。

全国保健所長会政令市部会のような全国組織を通じた連携も重要であるが、顔の見える関係が構築しやすく、議論を深めやすく、また、共通点も多いブロック単位程度の保健所長の集まりは、孤立しがちな中核市等保健所長の支援や中核市等保健所の底上げ等につながると考えられることから、ブロック単位の所長会の開催も検討する価値があると考えられる。

④ 都道府県／都道府県型保健所との連携

		合計	問6都道府県、都道府県保健所との連携についてお尋ねします。(1)都道府県・都道府県保健所の部課長・所長と中核市等保健所の所長が定期的に顔を合わせて意見交換できる機会(オンライン含む)として該当するものを全て選んでください。(複数回答)				
			保健所長が参集する会議	保健所長が参集する会議以外の会議	その他	ない	無回答
全体		67 100.0	64 95.5	22 32.8	6 9.0	3 4.5	0 0.0
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	24 100.0	6 25.0	2 8.3	0 0.0	0 0.0
	16年～30年	29 100.0	27 93.1	12 41.4	3 10.3	2 6.9	0 0.0
	31年以上	14 100.0	13 92.9	4 28.6	1 7.1	1 7.1	0 0.0
人口 区分	30万以下	20 100.0	19 95.0	5 25.0	2 10.0	1 5.0	0 0.0
	30万～40万	25 100.0	24 96.0	9 36.0	1 4.0	1 4.0	0 0.0
	40万以上	22 100.0	21 95.5	8 36.4	3 13.6	1 4.5	0 0.0
地域	北海道・東北	11 100.0	10 90.9	5 45.5	1 9.1	1 9.1	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	16 94.1	3 17.6	2 11.8	1 5.9	0 0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	23 100.0	11 47.8	3 13.0	0 0.0	0 0.0
	中国・四国・九州	16 100.0	15 93.8	3 18.8	0 0.0	1 6.3	0 0.0
設置 道府 市数 保健 区分 保健 所	1	26 100.0	26 100.0	8 30.8	3 11.5	0 0.0	0 0.0
	2	14 100.0	12 85.7	2 14.3	0 0.0	2 14.3	0 0.0
	3以上	27 100.0	26 96.3	12 44.4	3 11.1	1 3.7	0 0.0

		問6(2)災害時のDHEATの派遣体制として最も近いものを1つ選んでください。						
		合計	都道府県・都道府県保健所のDHEATに一員として参加することが決まっている	市単独でDHEATを構成し、県のチームの一班として参加することが決まっている	都道府県・都道府県保健所と体制を協議している	市内部で体制を検討している	いずれでもない	無回答
全体		67 100.0	26 38.8	2 3.0	17 25.4	3 4.5	18 26.9	1 1.5
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24 100.0	12 50.0	0 0.0	6 25.0	0 0.0	6 25.0	0 0.0
	16年～30年	29 100.0	12 41.4	1 3.4	8 27.6	1 3.4	7 24.1	0 0.0
	31年以上	14 100.0	2 14.3	1 7.1	3 21.4	2 14.3	5 35.7	1 7.1
人口 区分	30万以下	20 100.0	9 45.0	1 5.0	6 30.0	1 5.0	3 15.0	0 0.0
	30万～40万	25 100.0	10 40.0	0 0.0	7 28.0	1 4.0	7 28.0	0 0.0
	40万以上	22 100.0	7 31.8	1 4.5	4 18.2	1 4.5	8 36.4	1 4.5
地域	北海道・東北	11 100.0	4 36.4	1 9.1	5 45.5	1 9.1	0 0.0	0 0.0
	関東甲信越	17 100.0	5 29.4	0 0.0	3 17.6	1 5.9	8 47.1	0 0.0
	北陸東海・近畿	23 100.0	13 56.5	1 4.3	4 17.4	0 0.0	4 17.4	1 4.3
	中国・四国・九州	16 100.0	4 25.0	0 0.0	5 31.3	1 6.3	6 37.5	0 0.0
設置 道府 市数 保健 区分 保健 所	1	26 100.0	7 26.9	1 3.8	11 42.3	0 0.0	7 26.9	0 0.0
	2	14 100.0	3 21.4	0 0.0	2 14.3	2 14.3	7 50.0	0 0.0
	3以上	27 100.0	16 59.3	1 3.7	4 14.8	1 3.7	4 14.8	1 3.7

		合計	問6(3)災害時の他自治体からのDHEATや応援保健師チーム等の受入れ体制として最も近いものを1つ選んでください。					
			都道府県・都道府県保健所と共同で受入れを行うことが決まっている	市単独で受入れを行うことが決まっている	都道府県・都道府県保健所と受入れ体制を協議している	市内部で受入れ体制を検討している	いずれでもない	無回答
数保 区健 分所 設置 年	全体	67	21	2	19	16	8	1
		100.0	31.3	3.0	28.4	23.9	11.9	1.5
	15年以下	24	5	2	8	6	3	0
		100.0	20.8	8.3	33.3	25.0	12.5	0.0
	16年～30年	29	12	0	9	5	3	0
人口 区分		100.0	41.4	0.0	31.0	17.2	10.3	0.0
	31年以上	14	4	0	2	5	2	1
		100.0	28.6	0.0	14.3	35.7	14.3	7.1
	30万以下	20	6	0	9	4	1	0
		100.0	30.0	0.0	45.0	20.0	5.0	0.0
地域	30万～40万	25	7	1	6	7	4	0
		100.0	28.0	4.0	24.0	28.0	16.0	0.0
	40万以上	22	8	1	4	5	3	1
		100.0	36.4	4.5	18.2	22.7	13.6	4.5
	北海道・東北	11	3	0	5	3	0	0
設置 都市 数保 区分 保健 所		100.0	27.3	0.0	45.5	27.3	0.0	0.0
	関東甲信越	17	4	0	4	6	3	0
		100.0	23.5	0.0	23.5	35.3	17.6	0.0
	北陸東海・近畿	23	7	2	5	4	4	1
		100.0	30.4	8.7	21.7	17.4	17.4	4.3
設置 都市 数保 区分 保健 所	中国・四国・九州	16	7	0	5	3	1	0
		100.0	43.8	0.0	31.3	18.8	6.3	0.0
	1	26	9	0	10	4	3	0
		100.0	34.6	0.0	38.5	15.4	11.5	0.0
	2	14	4	0	3	6	1	0
設置 都市 数保 区分 保健 所		100.0	28.6	0.0	21.4	42.9	7.1	0.0
	3以上	27	8	2	6	6	4	1
		100.0	29.6	7.4	22.2	22.2	14.8	3.7

		合計	問6(4)災害時の都道府県保健医療福祉調整本部へのリエゾン派遣として最も近いものを1つ選んでください。					
			リエゾン派遣することが都道府県・都道府県保健所との間で決まっている	リエゾン派遣する計画があり、都道府県・都道府県保健所と協議している	リエゾン派遣する計画があるが、都道府県・都道府県保健所と協議していない	リエゾン派遣するかどうか、市内部で検討している	いずれでもない	無回答
全体		67	5	8	3	16	32	3
		100.0	7.5	11.9	4.5	23.9	47.8	4.5
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24	1	2	0	5	15	1
		100.0	4.2	8.3	0.0	20.8	62.5	4.2
	16年～30年	29	3	5	3	8	10	0
		100.0	10.3	17.2	10.3	27.6	34.5	0.0
	31年以上	14	1	1	0	3	7	2
		100.0	7.1	7.1	0.0	21.4	50.0	14.3
人口 区分	30万以下	20	0	2	0	6	11	1
		100.0	0.0	10.0	0.0	30.0	55.0	5.0
	30万～40万	25	3	4	2	3	13	0
		100.0	12.0	16.0	8.0	12.0	52.0	0.0
40万以上		22	2	2	1	7	8	2
		100.0	9.1	9.1	4.5	31.8	36.4	9.1
地域	北海道・東北	11	0	2	1	4	3	1
		100.0	0.0	18.2	9.1	36.4	27.3	9.1
	関東甲信越	17	2	2	0	4	8	1
		100.0	11.8	11.8	0.0	23.5	47.1	5.9
	北陸東海・近畿	23	2	3	0	4	13	1
		100.0	8.7	13.0	0.0	17.4	56.5	4.3
	中国・四国・九州	16	1	1	2	4	8	0
		100.0	6.3	6.3	12.5	25.0	50.0	0.0
都道 府市 数保 区分 保健 所	1	26	3	4	2	5	12	0
		100.0	11.5	15.4	7.7	19.2	46.2	0.0
	2	14	1	2	0	4	6	1
		100.0	7.1	14.3	0.0	28.6	42.9	7.1
	3以上	27	1	2	1	7	14	2
		100.0	3.7	7.4	3.7	25.9	51.9	7.4

		合計	問6(5)感染症のパンデミック時の医療(入院等)調整の基本は、都道府県(都道府県庁)が行うことになっていますか。(医療計画や感染症予防計画の記載状況等)				
			都道府県が一元化して調整する	医療圏域単位で調整する	保健所単位で調整する	決まっていない	無回答
全体		67	36	8	17	6	0
		100.0	53.7	11.9	25.4	9.0	0.0
数保 区健 分所 設置 年	15年以下	24	15	3	5	1	0
		100.0	62.5	12.5	20.8	4.2	0.0
	16年～30年	29	15	2	8	4	0
		100.0	51.7	6.9	27.6	13.8	0.0
	31年以上	14	6	3	4	1	0
		100.0	42.9	21.4	28.6	7.1	0.0
人口 区分	30万以下	20	9	4	5	2	0
		100.0	45.0	20.0	25.0	10.0	0.0
	30万～40万	25	15	0	8	2	0
		100.0	60.0	0.0	32.0	8.0	0.0
	40万以上	22	12	4	4	2	0
		100.0	54.5	18.2	18.2	9.1	0.0
地域	北海道・東北	11	3	1	5	2	0
		100.0	27.3	9.1	45.5	18.2	0.0
	関東甲信越	17	10	3	2	2	0
		100.0	58.8	17.6	11.8	11.8	0.0
	北陸東海・近畿	23	16	1	6	0	0
		100.0	69.6	4.3	26.1	0.0	0.0
	中国・四国・九州	16	7	3	4	2	0
		100.0	43.8	18.8	25.0	12.5	0.0
設都 置道 市府 数県 区分 保健 所	1	26	14	4	6	2	0
		100.0	53.8	15.4	23.1	7.7	0.0
	2	14	6	3	1	4	0
		100.0	42.9	21.4	7.1	28.6	0.0
	3以上	27	16	1	10	0	0
		100.0	59.3	3.7	37.0	0.0	0.0

＜結果＞

64 市（95.5%）で都道府県・都道府県型保健所と定期的な意見交換を行っている」と回答した。「ない」との回答した 3 市（4.5%）はいずれも設置年数が 16 年以上と長く、同一都道府県内に複数の保健所設置市があるという背景が見られた。

DHEAT の派遣体制が決まっているのは約 4 割であった。DHEAT の派遣体制がまだ決まっていない市の中でも、設置年数が長い、人口規模が大きい、同一都道府県内に複数の保健所設置市がある市において、「都道府県・都道府県保健所と体制を協議している」と回答した割合が低い傾向が見られた。また北海道・東北や中国・四国・九州は他の地域と比較して「都道府県と体制を協議している」と回答した市の割合が高く、地域差が見られた。

災害時の他自治体からの DHEAT や応援保健師チーム等の受入れ体制が決まっているのは、合わせて約 3 割強であった。受入れ体制が決まっているか決まっていないかについて、保健所設置年数、人口規模、同一都道府県内の保健所設置市数による違いは明らかではなかった。一方、受入れ体制がまだ決まっていない市の中でも、北海道・東北や中国・四国・九州は他の地域と比較して「都道府県と協議している」と回答した市の割合が高く、DHEAT 派遣体制と同様であった。

災害時の都道府県保健医療福祉調整本部へのリエゾン派遣体制が決まっているのは、合わせて約 2 割であり、約 8 割がまだ決まっていなかった。保健所設置年数や人口規模、同一都道府県内の保健所設置市数による違いは明らかではなかった。

パンデミック時の医療調整について「都道府県が一元化して調整する」と回答した市が 36 市（53.7%）で最も多く、次いで保健所単位で調整する」と回答した 17 市（25.4%）であった。

＜考察＞

都道府県・都道府県保健所と定期的に意見交換する機会が「ない」との回答した 3 市は、設置年

数が長く、同一都道府県内に複数の保健所設置市があることから、これまで慣習的に都道府県と意見交換する体制がなかったことが考えられる。全ての市において、都道府県・都道府県保健所と定期的な意見交換を行う機会をもつことが望まれる。

DHEAT の派遣体制が決まっている市は約 4 割と全国的に DHEAT の派遣体制はまだ整備中又は未整備であることが明らかとなり、今後整備の進展が望まれる。DHEAT の派遣体制が決まっている市において、「都道府県の DHEAT に一員として参加することが決まっている」市がほとんどで、「市単独で DHEAT を構成し、県のチームの一斑として参加することが決まっている」市は一部であり、後者は、保健所設置年数が長く、また同一都道府県内に複数の保健所設置市があるため、都道府県と共同しなくても派遣体制ができることが推測された。DHEAT の派遣体制がまだ決まっていない市の中でも、設置年数が長い、人口規模が大きい、同一都道府県内に複数の保健所設置市がある等の背景がある市は、DHEAT 派遣について都道府県との協議等の準備状況が遅れていると推測された。また北海道・東北や中国・四国・九州において、体制は決まっていなくとも都道府県と体制を協議している市が多く、大規模な災害の経験のある地域が他の地域より準備状況が進んでいる可能性が推測された。

DHEAT や応援保健師チーム等の受入れ体制について決まっている市はまだ約 3 割強であり、全国的に DHEAT や応援保健師チーム等の受入れ体制は整備中又は未整備であることが明らかとなり、今後整備の進展が望まれる。DHEAT や応援保健師チーム等の受入れ体制が決まっている市において、「都道府県・都道府県保健所と共同で行うことが決まっている」市がほとんどで、「市単独で受入れを行うことが決まっている」市は一部であり、後者は、人口規模が大きい、同一都道府県内に複数の保健所設置市がある等の背景がみられ、都道府県と共同しなくても受入れを行うことができると推測された。

リエゾン派遣体制について決まっているのはまだ約 2 割と全国的にリエゾン派遣体制は整備中又は未整備であることが明らかとなり、今後整備の進展が望まれる。まだ決まっていない中でも、「いずれでもない」と回答した市が最も多く、約半数の市でまだ都道府県との間でリエゾン派遣の計画や協議ができていないと推測された。

半数以上の市で都道府県が一元化して医療調整を行っている体制であることがわかった。「保健所単位で調整する」と回答した市が約 25% あったが、保健所設置年数や人口規模、同一都道府県内の保健所設置市数による違いは明らかでなく、背景は様々と考えられた。

第3章 研究の総括

令和6年4月1日現在、全国の保健所の総数は486。このうち都道府県型保健所352、政令指定都市保健所26、中核市保健所62、保健所設置市保健所5、特別区保健所23。全国の保健所の集約化が進む一方で、中核市等保健所（中核市保健所および保健所設置市保健所）は増加し続け、管内所管人口は合計約2,400万人、日本の総人口の約20%を占めている。

令和2～4年度の3年間継続した「中核市保健所の課題と可能性についての研究」によって得られた中核市等の公衆衛生事業の遂行にあたっての様々な課題と優位性を踏まえて、以下の3点を目的に、令和5～6年度は本事業班「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」が引き継ぐこととなった。

（1）中核市等保健所、今後中核市移行を検討している市、双方に役立つ情報交換/共有ができる仕組みの具現化

（2）個々の中核市等保健所の立ち位置を踏まえ、帰属する都道府県との良好な関係の構築

（3）すべての中核市等保健所間で全国の好事例や先進的な施策を共有し、中核市等保健所の利点を活かした保健事業の展開

令和5年度は、中核市等保健所の全国組織の理解の一環として、中核市等保健所に関する全国組織として「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3組織の設立経緯を踏まえて整理し、中核市等保健所長によるメーリングリストを開設した。

令和6年度は更に、メーリングリストの活用状況の検証、事案の総括を行うとともに、中核市等の保健所長に対してのアンケート調査を行った。保健所は、多くの時間と労力をかけて新型コロナウイルス感染症のパンデミックに対峙してきたが、感染症法上の5類移行後、本来の地域保健事業、感染症以外の健康危機管理への対応、ヘルスプロモーション事業等にも目が向けられてきているタイミングでの調査となり、保健所長の関心も高く100%の回収率が得られたことは、中核市保健所間の認識の強さを感じた。

本年度の調査においても中核市等保健所は、業務の範囲や保健所長の権限の範囲等が非常に多様であることが再確認された。従来から指摘されているとおり中核市等保健所は母子・学校・救急・福祉・介護・防災等の市町村業務と連携しやすいなどの利点がある一方で、専門職の確保が困難、都道府県本庁、都道府県保健所との間や中核市等保健所間の連携が困難であるなどの課題を有している。これらの特徴と課題を踏まえ、中核市等保健所のさらなる機能強化を図るために、以下について検討を引き続き行っていきたい。

- 1 本年度の調査で有用性が明らかになった令和5年度から利用している中核市等保健所長メーリングリストの利点をさらに伸ばし、中核市等保健所（長）間の相談先の確保策としてメーリングリストの活用についての検討を行う。
- 2 多様性に富んでいる中核市等保健所に対して業務のモデルとなる好事例の収集を行い、全国展開して中核市等保健所の底上げにつなげる。
- 3 中核市等保健所の利点や課題について、保健所長の認識などは今までの調査からある程度明らかになっているが、保健所（長）外からの評価については、明らかではない。そのため、市長部局や都道府県庁からどのように中核市等保健所が認識されているかについて、インタビュー調査等を行い、中核市等保健所の運営の参考とする。
- 4 中核市等保健所の全国組織について、今後わかりやすい組織の提案を行う。

第4章 資料

I 中間報告会資料

発表スライド

令和6年度地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業中間報告会

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
(中間報告)

令和6年度「地域保健総合推進事業」：越田 班

令和6年10月27日 @ グランドパーク小樽 5階 樹海

1

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

背景：中核市等保健所（県型保健所とは異なる点が多い）
・市民に近い基礎自治体として立場で保健事業を行っている
・保健所の 機能的な位置づけ、設立経緯、地域性 等は様々

目的：中核市等保健所の 現状を調査、提言を行う基礎資料とする

方法：会員市67保健所に電子メールを用いたアンケート調査
(調査期間 令和6年8月23日～9月24日：回収率 100%)
ご協力ありがとうございました

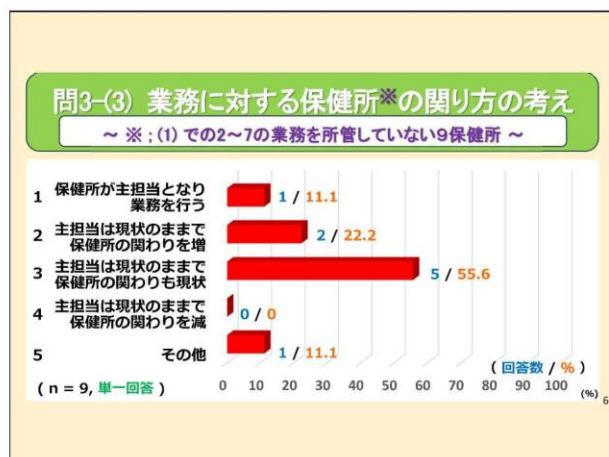
調査項目：

問1 保健所名	問4 本庁機能
問2 回答者職名	問5 中核市等保健所間の連携
問3 保健衛生事業との関係	問6 都道府県・県型保健所との連携

2

問3
市町村保健衛生事業
との関係について

3



問3-(4) 業務を保健所が主担当としている意義

～ # ; (1) での2～7いずれかの業務を所管している58保健所 ～



問3-(5) 保健所が主担当の業務に関する考え方

～ # ; (1) での2～7いずれかの業務を所管している58保健所 ～

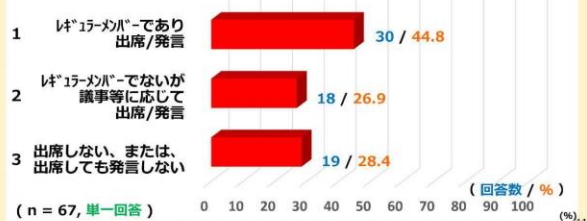


問4 本庁機能について

問4-(1) 市議会本会議への保健所長の出席、答弁について



問4-(2) 市部(局)長会議への保健所長の出席、発言について



問4-(3) 保健所事業に関する予算要求への保健所長の関与



問4-(4) 保健所職員に関する人事への 保健所長の関与



問5 中核市等保健所間 での連携について

問5-(1) 研修・勉強会の共同開催



問5-(2) 保健所事業の共同実施 (広報活動・イベント等)



問5-(3) 職種間の情報交換グループ (専門職等)



問5-(4) 管理職の情報交換グループ (保健所長以外の部/次/課長等)



問5-(5) 専門職等の人事交流



問6 都道府県/県型保健所 との連携について

問6-(1) 都道府県/県型保健所の部課長/所長と 中核市等保健所長との定期的な意見交換



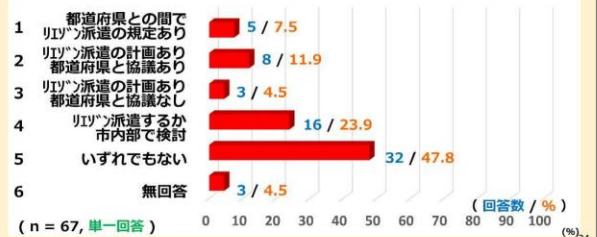
問6-(2) 災害時のDHEAT派遣体制



問6-(3) 災害時の他自治体からのDHEATや 応援保健師チーム等の受入れ体制



問6-(4) 災害時の都道府県保健医療福祉 調整本部へのリエゾン派遣



問6-(5) 感染症パンデミック時の 医療調整の基本体制(入院等)



Ⅱ 地域保健総合推進事業発表会資料

(1)抄録

令和 6 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 越田理恵(金沢市福祉健康局 金沢市保健所)
協力事業者 郡司真理子(郡山市保健所)、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)、折坂聡美(金沢市保健所)、松林恵介(吹田市保健所)
本村克明(長崎市保健所)、新小田雄一(鹿児島市保健所)
助言者 白井千香(枚方市保健所)、小林良清(長野県佐久保健所)

要旨： 保健所設置市間での情報共有によって、新たな気づきと施策の展開に繋げるために立ち上げた保健所長メーリングリストの評価を行った。また市町村事業への関与や組織内での保健所長の立ち位置、保健所間及び都道府県との連携についての調査を行い、中核市等保健所長が専門職の視点で保健医療分野における市政への提言を行うことができるよう、相互支援に繋げる。

【A. 目的】

政令指定都市と東京 23 区を除く保健所設置市は、令和 6 年度 67 市、管轄内人口計約 2,400 万人、日本の総人口の約 20%である中核市等保健所の特性を踏まえ、中核市等保健所の特質、優位性を活かした保健所運営を提言する。

【B. 方法(検討事項)】

(1)メーリングリスト

令和 5 年度に開始した中核市等保健所長メーリングリスト(以下 ML)に参加している 65 市の活用状況から今後のあり方を考察する。

(2)保健所長へのアンケート調査

対象:中核市等 67 市の保健所長

調査時期:令和 6 年 8 月 23 日から 9 月 24 日

調査方法:電子メール利用、回収率:100%

調査項目:①保健所の市町村事業への関与、②保健所長の本庁機能への関与、③中核市等保健所間の連携、④都道府県型保健所との連携

【C. 結果】

(1)ML の活用と今後のあり方

開始から約 1 年 2 か月で投稿数計 571 通うち質問は 30 件。質問の内容は、保健所業務 40%、市町村保健業務 30%、所属長業務やマネジメント等 30%であった。投稿数については、5 通以上の投稿があった市は 39 市で、全体の 60%(39/65

であったが、投稿者の偏りはなかった。

メーリングリスト運営の課題と方向性については i 現状維持で継続、ii 全国の保健所長会支援メーリングリス(supportML)に統合、iii 一旦終了の 3 つの選択肢が検討された。現時点においては事業班の継続・終了がメーリングリストの存続を大きく左右するという結論に至った。

(2)保健所長へのアンケート調査結果

①市町村業務への保健所の関与

母子保健や予防接種等の市町村業務 6 分野への保健所の関与では、58 市(86.6%)の保健所が何らかの分野の業務を所管していた。保健所が市町村業務を所管する意義としては、多くの市が保健所の専門性・技術力への期待(50 市、86.2%)や地域の医療関係者との交渉や調整力の優位性(49 市、84.5%)を挙げていた。

②保健所長の本庁機能(議会、予算、人事等)への関与

保健所長の議会出席は、67 市中 40 市(59.7%)は出席しないと回答し、設置年数が長い自治体ほどその割合が増えていた。予算要求については、約 9 割(60 市)が何らかの形で保健所長が関わり、「関与していない」は 10.4%(7 市)にとどまった。人事に関しては、52 市(77.6%)で保健所長が何らかの形で関与しているとした一方、14 市(20.9%)で

は「関与していない」と回答し、人口の多い市は保健所長が人事に関与する割合が高い傾向がみられた。

③中核市等保健所間の連携

アンケートにより、近畿ブロックと東海ブロックの2ブロックでは、中核市等保健所の所長会が定期的に行われていることが明らかになった。その開催の状況を確認したところ、全国保健所長会・政令市部会総会と同様に幹事を持ち回りで担当し、その都度、議題を集め、それをもとに情報交換や意見交換を行う形式であった。

④都道府県/都道府県型保健所との連携

64市(95.5%)で都道府県・都道府県型保健所と定期的な意見交換を行っていた。災害時に、DHEATの派遣体制が決まっている保健所は約4割で他自治体からのDHEATや応援保健師チーム等の受入れ体制が決まっているのは約3割強であった。災害時の都道府県保健医療福祉調整本部へのリエゾン派遣体制が決まっているのは約2割で、約8割がまだ決まっていなかった。パンデミック時の医療調整について「都道府県が一元化して調整する」と回答した自治体は36市(53.7%)で最も多く、次いで保健所単位で調整する」との回答が17市(25.4%)であった。

【D. 考察】

(1) MLの活用と今後のあり方

MLに参加している保健所長からは、中核市特有の問題について相談できる点、相談の気軽さ、迅速な意見交換が可能な点が評価された。参加者間の顔の見える関係性により信頼感が醸成され、安心して相談できる環境が整っていることも好評であった。

(2) アンケート調査を踏まえた今後の事業展開

① 市町村事業への保健所の関与

中核市等における保健所の位置付けや機能は各市多様であり、多くの市で保健所が市町村業務に関与していたが、保健所の関与がほとんどない市も一部で認めた。地域保健法に則り、一般市町村が有しない保健所の専門性や技術力

あるいはこれらを踏まえた交渉力や調整力が各市で十分に発揮できるよう、各市においては改めて保健所機能の向上に取り組む努力が望まれる。

② 保健所長の本庁機能への関与

「保健所長」と「衛生部局長」を兼務する場合は本会議出席は必然となるが、今回の調査ではいずれの立場での出席か等の情報は得られていない。予算編成への関与については、医療専門職である保健所長が関わる場面は少なくない一方、保健所長が関与をせず、助言等に留める場合もあると考えられる。人事への関与については、保健所長は地方公務員法第6条に定める任命権限者ではなく、助言等にとどまることが推定される。

③ 中核市等保健所間の連携

2か所のブロック会議は、全国組織の会議に比べて小人数の集まりであるため他市の状況を参考にして施策に結びつけやすく、ブロック内の他市の詳細な状況を共有できるブロック会議が重要視されている。ブロック会議の連携事例を参考にすることで、今後の中核市等保健所間の連携をより一層推進していく一助になると考えられる。

④ 都道府県/都道府県型保健所との連携

全ての市において、都道府県・都道府県保健所と定期的な意見交換を行う機会をもつことが望まれる。全国的にDHEATの派遣体制はまだ整備中又は未整備であることが明らかとなり、今後整備の進展が望まれる。なお、北海道・東北や中国・四国・九州において、体制は決まっていなくとも都道府県と体制を協議している市が多く、大規模な災害の経験のある地域が他の地域より準備状況が進んでいる可能性が推測された。

パンデミック時の都道府県の一元化した医療調整についても、保健所設置年数や人口規模、同一都道府県内の保健所設置市数による違いは明らかでなく、背景は様々と考えられた。

【E. 結論】

中核市等保健所長間での相談先を確保するためのMLの必要性が示唆された。市町村業務や本庁機能への保健所の関わり方は、自治体によ

って状況は様々であり、中核市等保健所間や都道府県との連携においても同様な状況であった。中核市等保健所が孤立せず、特徴を活かした保健所機能の向上を図るため、連携協力の好事例等を挙げて提言につなげるのは効果的と考えられた。また、中核市等保健所の全国組織については、今後わかりやすい組織の提案を行う。

【F. 今後の計画】

MLの継続及び中核市等の横連携と設置市と都道府県との具体的かつ有機的な連携を図る。

【G. 発表】

論文発表、および、学会発表はなし

(2)発表スライド

**令和6年度
地域保健総合推進事業発表会**

**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**

令和2～4年：中核市保健所の課題と可能性について

【地域保健法 第五条】
保健所は、都道府県、地方自治法の指定都市、中核市、その他の政令で定める市又は特別区が設置する。

【地域保健法施行令 第一条(保健所を設置する市)】

- 一 (一号市) 地方自治法の指定都市
- 二 (二号市) 地方自治法の中核市
- 三 (三号市) 小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市及び四日市市

67市

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

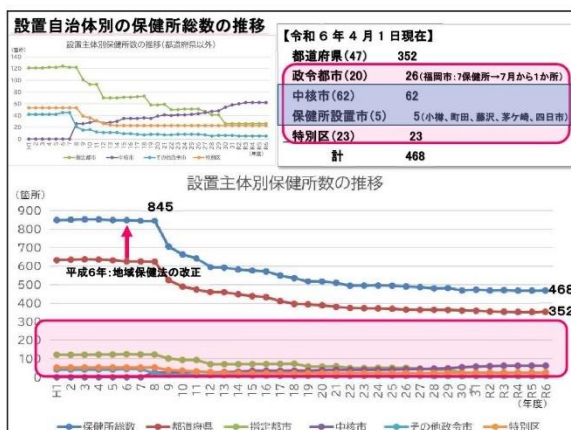
中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

中核市等保健所の設置可能性について(自治体別)

約3年半のコロナ禍と研究期間がほぼ一致していた「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」によって得られた知見と課題を汲み、令和5～6年度は、中核市等保健所のメリットを活かす方策を検討した。地方分権が進む中、中核市等保健所がなす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、有益となる様な提言に繋げることを試みてきた。しかし、67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を支援するために、本年度の研究事業を継続した。



分担事業者			
金沢市保健所	所 長		越田 理恵
協力事業者			
郡山市保健所	所 長（全国政令市衛生部局長会 会長市）		郡司 真理子
福島市保健所	所 長		染谷 意
船橋市保健所	所 長		筒井 勝
川口市保健所	所 長		岡本 浩二
金沢市保健所	医 長（事業担当者）		折坂 聡美
吹田市保健所	総括 参 事		松林 恵介
長崎市保健所	所 長		本村 克明
鹿児島市保健所	所 長（全国保健所長会政令市部会 会長）		新小田 雄一
助 言 者			
全国保健所長会	副会長	枚方市保健所 所長	白井 千香
県型保健所		長野県佐久保健所 所長	小林 良清

事業目的

保健所設置自治体においては、**首長や住民との距離が近いこと、専門職のキャリアパスが限られていること、議会や報道対応、予算執行などは保健所の独自対応**であることなど、中核市等保健所の特性を活かした上で、次の4つの視点から中核市等保健所のあり方を提言する。

1. 中核市等内における保健所の役割
2. 中核市等保健所間の連携
3. 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所の連携
4. 研究活動を紹介し、広く意見を聴取する

＝令和6年度現在＝

- # 保健所設置市数: 67(中核市: 62、その他: 5) ※平成6年 保健所設置市: 15
- # 住民人口: 計 約 2,400 万人(日本の人口の概ね 20%)
- # 現時点で中核市移行を検討している自治体数: 12

事業計画 1

1. 中核市等内における保健所の役割

それぞれの市が実施している市町村事業への保健所の関与についてアンケート調査を行い、都道府県型保健所による所管の市町村への事業のかかりとの比較を通じて、中核市等内における保健所の立ち位置と、役割について検討する。

- ・市町村事業(母子保健、他)
- ・本庁機能(議会対応、予算、人事権、他)
- ・中核市保健所間の連携
- ・保健師等への研修企画
- ・都道府県庁、県型保健所との連携

事業目的

保健所設置自治体においては、**首長や住民との距離が近いこと、専門職のキャリアパスが限られていること、議会や報道対応、予算執行などは保健所の独自対応**であることなど、中核市等保健所の特性を活かした上で、次の4つの視点から中核市等保健所のあり方を提言する。

1. 中核市等内における保健所の役割
2. 中核市等保健所間の連携
3. 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所の連携
4. 研究活動を紹介し、広く意見を聴取する



= 令和6年度現在 =

保健所設置市数: 67 (中核市: 62、その他: 5) ※平成6年 保健所設置市: 15
住民人口: 計 約 2,400 万人 (日本の人口の概ね 20%)
現時点で中核市移行を検討している自治体数: 12

事業計画 2

2. 中核市等保健所間の連携

- (1) 令和5年度に立ち上げた中核市等保健所メーリングリストを継続し、全国保健所長会メーリングリストとの使い分けや中核市等保健所として実施する意義等を検討し、令和7年度以降の対応について検討する。
- (2) 都道府県内に複数の中核市等保健所がある場合の連携（研修、人材確保、手順書作成の共同実施等）について「聞き取り等の調査」を行い、都道府県内の中核市等保健所間の連携のあるべき姿を検討する。
- (3) 中核市等保健所が関係する3つの全国組織

- ① 全国政令市衛生部局長会
- ② 政令市保健所長連絡協議会
- ③ 全国保健所長会政令市部会



の現状を資料等から整理し、そのあるべき姿を検討する。

	全国政令市衛生部局長会 (昭和7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	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
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)
その他	会長表彰 総会、理事会・各年1回 東・西ブロック会議・年1回 国に対する要望活動 負担金: 年8000円/人口10万 事務局: 会長市(2年交代)	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。 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。 全国保健所長会から負担金(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)	総会は、年1回で政令市保健所長連絡協議会総会を兼ねている。 政令市保健所間における調査の実施、予算・事業計画の承認。 事務局: 会長市保健所

特別区保健衛生主管部会長・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会長 (昭和15年4月1日～)	特別区保健所長会 (平成2年4月1日～)	指定都市部会保健所長会 (平成2年3月1日～)
設置根拠	特別区保健衛生主管部会長会則	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 の職にある者(第2条) (特別区の保健所長は部長職のため会員)	特別区の保健所長(第2条)	指定都市の保健所長(第2条) (以都庁の保健所)
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地域に寄与すること(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及び連絡調整を図り、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: 年1回 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。 特別区保健衛生主管部会長と密接な連携を図る(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樹・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。 総会: 年1回の持ち回り開催 指定都市部会と全国衛生部局長会の関係は、特に定められていない。

事業目的

保健所設置自治体においては、**首長や住民との距離が近いこと、専門職のキャリアパスが限られていること、議会や報道対応、予算執行などは保健所の独自対応**であることなど、中核市等保健所の特性を活かした上で、次の4つの視点から中核市等保健所のあり方を提言する。

1. 中核市等内における保健所の役割
2. 中核市等保健所間の連携
3. 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所の連携
4. 研究活動を紹介し、広く意見を聴取する



= 令和6年度現在 =

保健所設置市数: 67 (中核市: 62、その他: 5) ※平成6年 保健所設置市: 15
住民人口: 計 約 2,400 万人 (日本の人口の概ね 20%)
現時点で中核市移行を検討している自治体数: 12

事業計画 3

3. 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所の連携

感染症流行 や 大規模災害 等の特に健康危機管理における
中核市等保健所と 都道府県/都道府県保健所との役割分担や、連携・協力等について、**アンケート調査 及び 視察(連携良好自治体、複数の保健所設置市を抱える都道府県)**を行い、そのあるべき姿を検討する。



事業目的

保健所設置自治体においては、**首長や住民との距離が近いこと、専門職のキャリアパスが限られていること、議会や報道対応、予算執行などは保健所の独自対応**であることなど、中核市等保健所の特性を活かした上で、次の4つの視点から中核市等保健所のあり方を提言する。

1. 中核市等市内における保健所の役割
2. 中核市等保健所間の連携
3. 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所の連携
4. 研究活動を紹介し、広く意見を聴取する



＝令和6年度現在＝

保健所設置市数: 67(中核市: 62、その他: 5) ※平成6年 保健所設置市: 15
住民人口: 計 約 2,400 万人(日本の人口の概ね 20%)
現時点で中核市移行を検討している自治体数: 12

事業計画 4

4. 研究活動を紹介し、広く意見を聴取する

全国保健所長会政令市部会(R6.10.27)で、**中間報告**を行い、参加者から意見を聞き、**地域保健総合推進事業発表会**や**事業報告書**に繋げる一方、これらの機会を活用して**研究班活動**を紹介し、中核市等保健所や都道府県保健所等から**広く意見を聴取**して中核市等保健所のあり方の検討を深化させる。



中核市等保健所の特性を活かした地域保健事業の推進についての研究 (1. メーリングリストの活用状況と今後の在り方)

背景・目的: 中核市等保健所長メーリングリスト(ML)

- ・開始 **令和5年度**、参加 65市
- ・活用状況から今後のありかたを考察



活用状況: 投稿数 計571件 うち 質問 30件(開始から1年2か月)

- ・質問種類 保健所業務 40%, 市町村保健業務 30%, 所属所業務/マネジメント等 30%
- ・5通以上の投稿があった市 39市(60%)

考察: 中核市特有の問題点が相談できる、相談の気軽さ、迅速な意見交換ができる、信頼関係が醸成 → **高評価**

結論: 中核市等保健所長感での相談手段確保は必要
本研究班の継続・終了が**MLの存続に大きく左右する**

これまでのメーリングリスト事例の一部

事例	区分	内容
事例1	市町村保健業務	BOG 接種時の搬送への対応
事例2	所長業務・マネジメント・他	保健所職員の日本公衆衛生学会総会への参加
事例3	保健所業務	性感染症検査事業への保健所医師の関与
事例4	所長業務・マネジメント・他	保健所長の仕事・マネジメント
事例5	保健所業務	精神保健の、入院者訪問支援事業における県と
事例6	所長業務・マネジメント・他	保健所長の全国保健所長会研修の予算措置
事例7	保健所業務	結核治療中断患者の管理期間
事例8	保健所業務	感染症診療協議会の委員構成
事例9	保健所業務	結核患者の就業制限通知書の記載内容
事例10	所長業務・マネジメント・他	職員に対する予防接種の予算措置と実施方法
事例11	所長業務・マネジメント・他	保健所医師の兼業
事例12	市町村保健業務	新規導入の5種混合ワクチン開始時の対応
事例13	市町村保健業務	定期予防接種における市外接種時の対応
事例14	所長業務・マネジメント・他	保健所職員のマスク着用状況
事例15	所長業務・マネジメント・他	保健所職員に必要な感染症検査
事例16	市町村保健業務	5歳児健診の実施状況
事例17	保健所業務	侵襲性インフルエンザ菌感染症発生時の対応
事例18	市町村保健業務	高齢者肺炎球菌ワクチンの制度変更
事例19	保健所業務	保健所運営協議会の設置状況
事例20	所長業務・マネジメント・他	オンライン会議の保健所内設備環境

中核市等保健所の特性を活かした地域保健事業の推進についての研究 (2. 保健所長へのアンケート調査)

背景: 中核市等保健所(県型保健所とは異なる点が多い)
・市民に近い**基礎自治体**として立場で保健事業を行っている
・保健所の**機能的な位置づけ、設立経緯、地域性**等は様々

目的: 中核市等保健所の**現状を調査**、提言を行う基礎資料とする

方法: **会員市67保健所**に電子メールを用いたアンケート調査
(調査期間 令和6年8月23日～9月24日: **回収率 100%**)

調査項目:

- | | |
|---------------|-------------------|
| 問1 保健所名 | 問4 本庁機能 |
| 問2 回答者職名 | 問5 中核市等保健所間の連携 |
| 問3 保健衛生事業との関係 | 問6 都道府県・県型保健所との連携 |

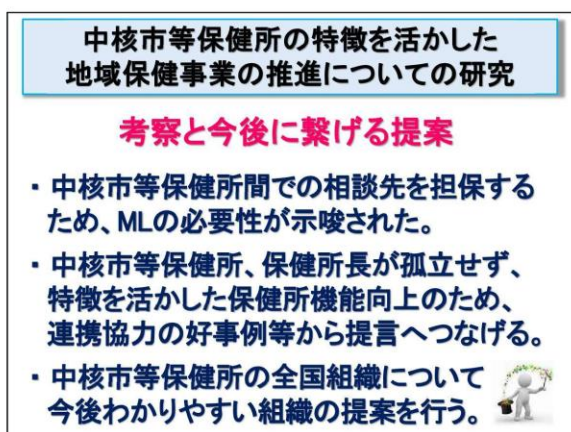
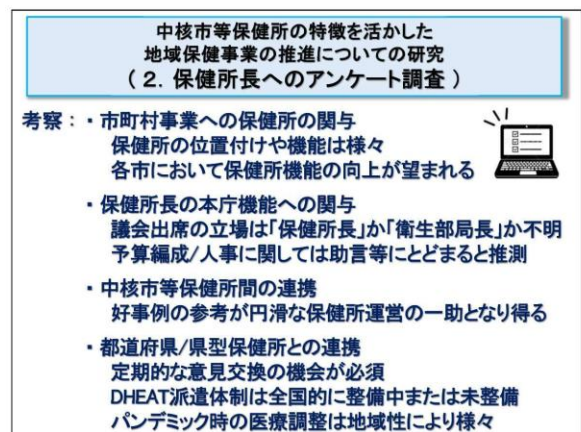
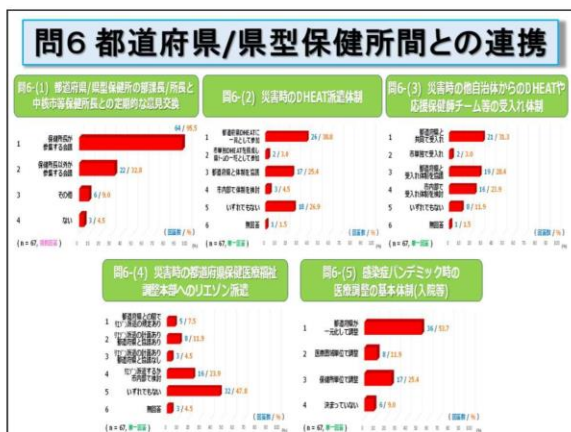
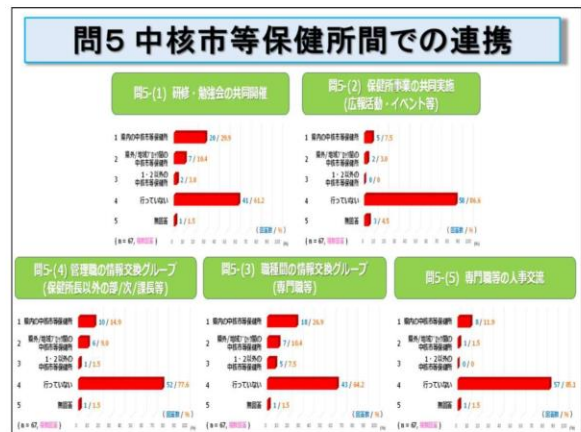
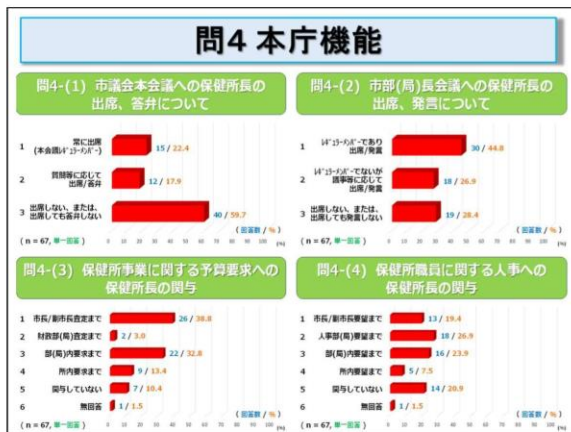
問3 市町村保健衛生事業との関係

問3-(1) 保健所が市内で所管している業務



問3-(2) 業務を担当部署と保健所の関り





令和6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7年3月
編集・発行	一般財団法人 日本公衆衛生協会
	分担事業者 越田 理恵(石川県 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

