

組織構造（局・区→部→課）において、保健所や市町村保健センターがどのように位置づけられているのかを考察する。

57%の政令市は、保健所が部として明確に位置づけられておらず、保健福祉関連部内のいくつかの課を保健所とみなしており、保健所が「課以上部未満」の不明確な位置づけになっていることが示された。また保健所が部として明確に位置づけられている政令市でも、その半数以上は、保健所が財政部局、市民部局、都市開発部局、土木部局、環境部局などと同列ではなく、保健福祉部局の一部門となっており、保健所の権限は大きくない可能性がある。また保健所長の位置づけに関しては、保健所が部である場合は部長が保健所長、つまり医師であると考えられるが、いくつかの課を保健所とみなしている場合は、部長は必ずしも医師ではない可能性がある。事実、いくつかの政令市では、保健所長が保健福祉関連部の次長に位置づけられていた。これは、都道府県における保健所の統合組織の長が医師でないことと同様の状況であり、政令市においても事実上、保健所業務の担当部門の長が医師でないことが多いことが示された。

保健所と福祉事務所（福祉部門）との統合の程度に関しては、約9割の政令市は、保健所業務を担当する部・課と福祉事務所業務を担当する部・課が明確に分離しており、実務レベルでの保健と福祉の「統合」は都道府県以上に推進されていないことが示された。

市町村保健センターの位置づけに関しては、63%の政令市は、保健センターが保健所の一部門に属していた。一方、保健センターが保健業務と福祉業務を実施する保健福祉センターとして位置づけられていることなどにより、保健センターと保健所が同一部局内に並列している構造や、保健センターが市ではなく区に属していること、保健センターが市内の総合出先機関に属していることなどにより、保健センターと保健所が異なる部局に設置され

る構造などもみられた。市町村保健センターに関しても、保健所と同様に、福祉事務所、総合出先機関などの他の組織との統合が進行しており、保健センターの組織構造と機能のあり方についても検討していく必要がある。

#### 4. 保健所長の資格要件

現在の保健所長がはじめて所長に就任した時の該当資格要件に関しては、54%の自治体では、全ての保健所長が第1号のみ、つまり実務経験年数のみで所長に就任しており、政令市の方がその割合が大きかった。しかし保健所長の適性を考えると、実務経験を積むだけでなく、公衆衛生に関する専門的な知識や技術を習得することが望ましい。しかし国立保健医療科学院の養成訓練を受けた者を保健所長に就任させている自治体は29%と少なく、特に政令市では21%に過ぎなかった。保健所長の資質向上のためには、都道府県や政令市は所長候補者を国立保健医療科学院の養成訓練に積極的に派遣すること、そして国立保健医療科学院は都道府県や政令市からの派遣を促進するための方策（例えば、研修期間の短縮、ニーズに適合したプログラム内容など）を実施することが必要である。

独自の資格要件をもつ自治体は、都道府県で26%、政令市で11%と少数であり、その内容の多くは、医師経験年数、年齢、行政経験年数などの「年功序列」的な要件がほとんどであった。一方、過去の職歴、実績、研修の受講歴、人物といった「能力主義的」な要件をもつ自治体は非常に少数であった。今後は、保健所長に必要な資質・技術のあり方を十分に検討した上で、その評価指標を開発し、能力主義的な資格要件に基づいた所長選考を行う必要がある。

結果には示していないが、保健所医師の確保状況に関する自由回答が得られた。その中で、32政令市が保健所長を都道府県からの派遣に依存していることが示された。これらの

政令市には、特別区や最近政令市に移行した市が含まれており、政令市に移行しても自市で医師を確保するのが困難な状況にあることが示された。また都道府県や他の政令市でも、保健所医師を確保するのが困難である、という回答が多くみられたことから、保健所医師の確保対策は、自治体レベルではなく、国レベルで実施される必要がある。

#### 5. 保健所の組織構造のあり方

上述したように、保健所の組織構造に関しては、都道府県では福祉事務所との統合とそれに続く総合出先機関との統合、政令市では福祉部門との統合とそれに続く部局内の保健所の位置づけの不明確化が着実に進行しており、現状の組織構造は自治体間でばらつきがあり、また同じ自治体内でも多様な組織構造が存在していた。また保健所に関連する組織である、都道府県における保健所支所、政令市における市町村保健センターに関しても、保健所機能の一部を担う組織もあれば、福祉業務を実施する組織もあり、やはり多様な組織構造になっていた。そしてこのような多様な組織構造によって、自治体における保健所の位置づけも多様になっている。

このように、保健所の位置づけが多様でありまいになっていることの原因の一つとして、地域保健システムを規定する法体系が現状に適合していないことが挙げられる。つまり現場レベルでは保健（保健所）と福祉（福祉事務所）との統合が十数年来の趨勢であるにも関わらず、法体系上は保健と福祉が分離したままであるため、自治体は名目上だけでも保健所という組織を存続させなければならず、いくつかの課を保健所とみなすというような「窮屈」な組織構造を構築せざるを得ない状況にあると考えられる。

この問題を解決するためには2つの方策が考えられる。一つは、保健所を規定する法律（地域保健法）と福祉事務所を規定する法律

（福祉関連法）を統合して、「保健福祉統合組織」を規定する法律を制定することが考えられる。しかしこの方策は、福祉と統合する必要のない部門にとって必ずしも望ましいわけではない。例えば、健康危機管理は地域住民の安全を確保するための行政部局である警察や消防との統合の方が効果的である。また食品衛生や環境衛生は廃棄物処理や環境保全と密接に関係しており、事実、保健と福祉が「実務レベル」で統合している保健所においても、独立した課が担当していることが多い。これらの部門にとっては、福祉との統合に何のメリットもなく、「保健福祉統合組織」として規定されることによって現在の同様の問題を繰り返す可能性もある。

もう一つの方策として、地域保健法において、保健所を規定するのではなく、「保健所機能」を規定することが挙げられる。つまり「保健所は〇〇の機能を実施すること」という規定ではなく、「〇〇の機能を実施する部門を設置すること」と規定するのである。本研究では十分に把握できなかったが、保健所の組織構造は多様であるにも関わらず、保健所の課レベルでは、感染症対策担当課、食品・環境衛生担当課、試験検査担当課など、全ての自治体に共通して設置されている課が多かった。このような担当課が規定されることによって、例えば難病担当課と福祉部門、健康危機管理担当課と警察・消防、食品・環境衛生担当課と環境保全部門、というように、各自治体は実状に応じた柔軟な組織構造を構築することが可能になる。

またこのような規定によって、課長をはじめとする各課のスタッフの適性もおのずと規定される。例えば、感染症対策担当課には感染症を専門とする医師や看護師を配置すること、母子保健担当課には母子保健を専門とする保健師を配置すること、などのように、スタッフの適正配置やそのための人材養成システムの構築も可能になると考えられる。これ

によって保健所長の資格要件に関する議論は無意味になり、各保健所機能を有する組織にはどのような資質の人材が必要となるか、が重要になる。

地域保健法によって「保健所機能」を規定する方策にも様々な問題が考えられる。まず、地域住民にとって真に必要な保健所機能と、その機能を遂行するために必要な人材を明確に規定しなければならない。そして最も重要な問題は、保健所機能担当課が属する部局内の命令系統や、保健所機能担当課の権限や責任の所在などが不明確になることである。そして保健所機能の規定の仕方によっては、縦割り行政を助長する危険性もある。今後は、現状の保健所の多様な組織構造における命令系統や責任の所在などについて詳細に把握し、その長所と短所を明らかにした上で、保健所機能、その担当部門やスタッフのあり方を検討する必要がある。

## E. 結論

全国の保健所を設置する123自治体を対象に保健所の組織構造や他の組織との統合状況などを調査した結果、以下のことが明らかとなった。

- ・全ての保健所が福祉事務所と統合している都道府県は40%、総合出先機関と統合している都道府県は23%、何らかの組織と統合している都道府県は53%であり、保健所と他の組織との統合が進行していた。また統合組織の長は医師と事務職がそれぞれ半数であり、統合組織の長が医師ではない保健所がすでに多く存在していた。
- ・57%の政令市は保健福祉関連部内のいくつかの課を保健所とみなしており、保健所が「課以上部未満」の不明確な位置づけとなっていた。またこの場合、部長は必ずしも保健所長（医師）ではなく、政令市におい

ても保健所業務の担当部門の長が医師ではないことが多かった。

- ・このような保健所の組織構造の多様化と位置づけの不明確化という現状において、各自治体が保健所機能のパフォーマンスを最大限に発揮できるように、現状を是認する方向と地域保健法を改正する方向の両面からの対策を検討する必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 都道府県の保健所数の分布

	自治体数	割合
4カ所	5	11%
5カ所	3	6%
6カ所	5	11%
7カ所	6	13%
8カ所	5	11%
9カ所	5	11%
10カ所	4	9%
11カ所	2	4%
12カ所	2	4%
13カ所	3	6%
14カ所	1	2%
15カ所	3	6%
21カ所	1	2%
25カ所	1	2%
26カ所	1	2%

表2. 都道府県の保健所支所数の分布

	自治体数	割合
0カ所	19	40%
1カ所	6	13%
2カ所	5	11%
3カ所	4	9%
4カ所	4	9%
5カ所	2	4%
6カ所	4	9%
9カ所	1	2%
14カ所	2	4%

表3-1. 保健所支所長の職種別にみた都道府県数と割合（支所をもつ都道府県について）

	医師		事務職		獣医師		保健師	
	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合
なし	16	64%	15	60%	17	68%	22	88%
一部の支所長	2	8%	3	12%	7	28%	2	8%
全部の支所長	7	28%	7	28%	1	4%	1	4%

表3-2. 保健所支所長の職種別にみた都道府県数と割合（支所をもつ都道府県について）

	薬剤師		環境衛生監視員		栄養士		臨床検査技師	
	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合
なし	20	80%	22	88%	23	92%	24	96%
一部の支所長	5	20%	3	12%	2	8%	1	4%

表4. 保健所が何らかの組織と統合している都道府県数と割合

	自治体数	割合
統合していない	17	36%
一部が統合している	5	11%
全部が統合している	25	53%

表5. 統合組織の長の職種別にみた都道府県数と割合（統合組織がある都道府県について）

	自治体数	割合
全てが医師である	7	26%
医師と事務職の両方	14	52%
全てが事務職である	6	22%

表6. 保健所と統合している組織別にみた都道府県数と割合

	福祉事務所		総合出先機関		児童相談所		身体・知的障害者更正相談所	
	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合
統合していない	18	38%	31	66%	42	89%	45	96%
一部が統合している	10	21%	5	11%	4	9%	2	4%
全部が統合している	19	40%	11	23%	1	2%	0	0%

表7. 総合出先機関との統合状況別にみた福祉事務所との統合状況（都道府県）

	総合出先機関との統合状況							
	統合していない		一部が統合		全部が統合		全体	
	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合
福祉事務所との統合状況								
統合していない	17	55%	0	0%	1	9%	18	38%
一部が統合している	5	16%	2	40%	3	27%	10	21%
全部が統合している	9	29%	3	60%	7	64%	19	40%

表8. 福祉事務所との統合の程度別にみた都道府県数と割合

	自治体数	割合
統合していない	18	38%
総務部門のみを統合している	16	34%
実務部門を統合している	13	28%

表9. 政令市の保健所数の分布

	自治体数	割合
1カ所	70	92%
5カ所	1	1%
7カ所	2	3%
11カ所	1	1%
16カ所	1	1%
18カ所	1	1%

表10. 政令市の市町村保健センター数の分布

	自治体数	割合
0カ所	16	21%
1カ所	13	17%
2カ所	9	12%
3カ所	10	13%
4カ所	6	8%
5カ所	5	7%
6カ所	6	8%
7カ所	5	7%
8カ所	1	1%
9カ所	3	4%
10カ所	1	1%
24カ所	1	1%

表11. 市町村保健センター長の職種別にみた政令市数と割合（センターをもつ政令市について）

	医師		事務職		保健師		その他の技術職	
	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合
なし	26	45%	38	66%	47	81%	54	93%
一部のセンター長	6	10%	5	9%	2	3%	4	7%
全部のセンター長	26	45%	15	26%	9	16%	0	0%

表12. 政令市の組織構造における保健所の位置づけ別にみた政令市数と割合

	自治体数	割合
保健所が部として明確に位置づけられている	33	43%
部内のいくつかの課を保健所とみなしている	43	57%

表13. 政令市の組織構造における保健所の部局レベル別にみた政令市数と割合

	自治体数	割合
保健所は一番目のレベル	16	21%
保健所は二番目のレベル	55	72%
保健所は三番目のレベル	5	7%

表14. 福祉事務所（福祉部門）との統合の程度別にみた政令市数と割合

	自治体数	割合
総務部門のみを統合している	69	91%
実務部門を統合している	7	9%

表15. 保健所と市町村保健センターとの関係別にみた政令市数と割合

	自治体数	割合
保健センターは保健所の一部門に属する	38	63%
保健センターは保健所と同一の部局内の異なる部門に属する	13	22%
保健センターは保健所と異なる部局または区に属する	9	15%

表16. 保健所長就任時の該当資格要件（地域保健法施行令第4条）別にみた自治体数と割合

	全体		都道府県		政令市	
	自治体数	割合	自治体数	割合	自治体数	割合
第1号のみ	64	54%	13	30%	51	67%
第2号のみ	13	11%	3	7%	10	13%
第3号のみ	8	7%	1	2%	7	9%
第1号と第2号	17	14%	12	28%	5	7%
第1号と第3号	12	10%	10	23%	2	3%
第1～3号	5	4%	4	9%	1	1%

表17. 地域保健法施行令以外に自治体独自で設定している保健所長の資格要件の有無と内容

	都道府県		政令市	
	自治体数	割合	自治体数	割合
独自の資格要件がある	11	26%	8	11%
資格要件の内容（複数回答）				
年齢を満たす	3	27%	0	0%
医師経験年数（卒後、医師免許取得後など）を満たす	6	55%	5	63%
行政経験年数（部長・課長等の経験など）を満たす	2	18%	2	25%
職位（部長級、課長級など）を満たす	2	18%	1	13%
過去の職歴を評価する	2	18%	0	0%
実績を評価する	1	9%	3	38%
研修の受講歴を評価する	1	9%	0	0%
人物を評価する	0	0%	1	13%