

平成14年度厚生労働科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

地方保健医療行政機関における
健康危機管理の在り方についての
実証的研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 藤本 眞一
(県立広島女子大学生活科学部)

平成15年3月

厚生労働科学研究費補助金研究報告書
地方保健医療行政における健康危機管理の在り方についての実証的研究

目 次

I. 総括研究報告

藤本 眞一（県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科） 1

II. 分担研究報告

1. 我が国の保健所の組織および事務権限に関する一考察 7
藤本 眞一（県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科）

[研究協力者特別報告] 35
我が国行政における「委任」「専決」等の制度と
専門技術分野の実務行政組織
－地域健康危機管理担当行政機関の在り方を中心として－
八木 俊道（日本大学法学部）

2. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み 95
小窪 和博（岐阜県東濃地域保健所）

3. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究 113
織田 肇（大阪府立公衆衛生研究所）

地方保健医療行政機関における
健康危機管理の在り方についての実践的研究

主任研究者 藤本 眞一

総括研究報告書

地方保健医療行政機関における
健康危機管理の在り方についての実証的研究

主任研究者 藤本 眞一 県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科

研究要旨 昨年度に引き続き、それぞれの研究分担により地方保健医療行政機関においての健康危機管理のあり方について、研究を継続・推進した。具体的には、健康危機管理の拠点である保健所の位置付けと権限のあり方等について一定の情報を集積し、行政における組織のあり方、権限付与のあり方について詳細に考察した。また、実務レベルでは、ボツリヌス菌の検出法、アンモニアおよび揮発性有機化合物類（SVOCs：殺虫・防虫剤、殺菌・抗菌剤、可塑剤、難燃剤等）の分析法、尿中砒素、血中シアン、尿中水銀、血中有機溶剤等の検査マニュアルを作成し、あるいは保健所で使用すべき健康危機管理チェックリストや健康被害危機事例に対応した疫学調査マニュアルを完成させた。また、イントラネット上で稼働する相談・問合せデータベース・システムを構築した。これらの研究を総合的に活用することにより、保健所や地方衛生研究所、あるいは地方自治体本庁等、地方保健医療行政機関における健康危機に対応するために有用な情報提供ができた。健康危機管理の基本は、「備えあれば憂いなし」が基本であり、当該研究成果が、住民のために積極的に活用されることを期待したい。

分担研究者

小窪 和博 岐阜県東濃地域保健所長
織田 肇 大阪府立公衆衛生研究所
副所長

A. 研究目的

健康危機管理に関しては、我が国に限っても、阪神淡路大震災以来、化学物質による無差別殺傷事件、腸管出血性大腸菌感染症の集団発生、集団への毒物混入事件、最近では乳製品への黄色ブドウ球菌混入事件、火山活動による避難、殺意を持って小学校に進入し、教員・生徒を殺傷する事件の PTSD 対策やアメリカ合衆国同

時多発テロ後の炭疽菌騒動など、厚生行政に分類されるか否かにかかわらず、国民生活に直接影響を与える事件・事故がここ数年多発している。地方保健医療行政機関も、その本来の所管業務にかかわるものだけでなく、所管にとらわれず、あらゆる健康危機に的確に何らかの形で対応していく能力が国民から期待されている。そこで都道府県・指定都市・保健所設置市の本庁や、その出先機関である保健所を主体とした健康危機管理対応の在り方について研究することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

今年度は最終年度でのあるので、(1) 我が国の保健所の組織および事務権限に関して、総合的に考察した。また、健康危機管理に関する権限等を明確に探求するため、(2) 法理論面から、地域健康危機管理担当行政機構の在り方を、我が国行政の「委任」・「専決」等の制度、専門技術分野の実務行政組織に関して研究した。

次に、(3) 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試みとして、昨年度作成した「保健所で使用するチェックリスト」を見直し、完成させた。

また、(4) 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究として、昨年度の研究をさらに発展させた。

以下、それぞれについて述べる。

1. 我が国の保健所の組織および事務権限に関する一考察

保健所は、戦後の我が国にあって公衆衛生の第一線機関として改革強化が図られてきたが、地域保健法施行により、出先機関としての保健所の役割が変化しつつある現状にある。そこでこの研究では、全国の保健所及びその統合組織の実態を把握し、保健所の重要な任務である健康危機管理の体制を今後とも推進するためのより良い組織及び権限付与のあり方を提言していくことを目的として、全国123の保健所設置都道府県市区に郵送による自記式調査を実施した。

2. 我が国行政における「委任」「専決」等の制度と専門技術分野の実務行政組織—地域健康危機管理担当行政機構の在り方を中心として—

本報告は、市民生活の安心と安全の確保に重い責任を持つ地域健康危機管理等の公衆衛生行政の在り方を中心に、行政における権限と責任の構造を解明し、今後における関係行政の改善に資することを目的とし、文献学的な考察を

企図し、研究を実施した。

3. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み

地域における健康危機管理のあり方検討会のとりまとめた「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」の現実的な使用を視野に入れて、その各論の内容を「危機発生時」と「平常時」に区分してチェックリストとして作成することを試みた。今年度は、昨年度試作したチェックリストを、多くの保健所長により内容を精査した。

4. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究

地域の健康危機管理において地方衛生研究所の最も大きな役割は原因の究明である。平常時から原因物質検索のマニュアルを整備し、非常時に備えて普段あまり実施しない測定についても訓練・検討しておく必要がある。本研究においては、平成12年度のエントロトキシンの検出法検討および各種有害化学物質の検索法の概要に引き続いて、平成13年度にはそれまでマニュアルなどが未整備であった有害物質について、測定法の検討とマニュアル化を進めた。しかしながら想定される化学物質や細菌などは多岐にわたる。今年度は、様々な内容について、昨年度と同様の研究を行った。

C. 研究結果

1. 我が国の保健所の組織および事務権限に関する一考察

保健所を設置する全国123県市区のうち、112県市区から回答(回収率91.0%)があった。結果は以下に述べるとおりである。

(1) 統合組織の実態 都道府県では、47都道府県のうち31府県の保健所が他の出先機関と統合されていた。その組織名称は、健康福祉センターや保健福祉事務所、福祉保健総合センタ

一など様々であった。なお富山県は保健所そのものの名称として「保健所」の名称は使用せず、統合組織名である「厚生センター」を使用していた。同様に横浜市では「福祉保健センター」を使用していた。一方、市・区では、回答のあった48市17区のうち、7市1区の保健所しか統合されていなかった。都道府県型の統合組織での統合組織の長は、医師82人、事務吏員150人、技術吏員4人であった。市の統合組織の長は、保健所長である医師が2人、保健所長以外の医師が1人、事務吏員が46人、医師以外の技術吏員が1人（土木）であり、ほとんどが政令指定都市の区長であった。統合組織のあるところの「電話での問い合わせ時の対応」と「対外的な文章を発送するときの名称」は、電話での対応には統合組織名を使用し、文章を発送するときは、特には指定していないのがほとんどであった。統合組織の長と保健所長の間で、どのような情報を保健所長が上げるかをルール化していたところは皆無であった。

(2) 首長事務の委任状況

県市区別に委任状況を見ると、ほとんどの県市区では保健所長への委任が多く、統合組織のある県市区（31都道府県、7市1区）の環境保全関係以外の条項についての統合組織の長への事務委任は、4県2市でみられ、一部の権限で2県でみられた。青森県、富山県、兵庫県、福岡県、横浜市及び横須賀市では、保健所長への委任が全くなかった。また、山梨県では環境保全関係以外の権限、相模原市及び港区ではすべての権限が首長にあり、他への委任はなかった。専決については、各県市区で異なるが、2県9市8区は全く専決をしていなかった。山梨県ではほとんどの権限が専決されており、相模原市では全ての権限が専決されていた。一方、法規を各条項別に見ると、「権限を首長のまま」にしている権限や「保健所長・統合組織の長委任」にしている権限は、法令の種類により様々であった。

2. 我が国行政における「委任」「専決」等の制度と専門技術分野の実務行政組織—地域健康危機管理担当行政機構の在り方を中心として—

現代の行政は、国民主権と法の支配の理念下において展開されている権限と責任の体系である。その実体は、戦前期からの独仏型行政官庁理論の下においては、各行政官庁が上下一体となった権限の枠組みを持ち、天皇の官吏が無定量の義務をもってこれを支える関係にあった。戦後、現行憲法の体制下において、新行政組織制度、新公務員制度の枠組みにより、英米型の行政機関理論の影響が増大し、単位組織を担う各職位、職級の官職の実務権限と責任を明確化する方向が提起されたが、その実務への移入は十分ではなかった。

現代の行政は、時代の変化に即応して、第一に総合性と整合性、第二に合理性、効率性と高いレベルの専門技術性、第三に明確な責任性を付与されなければならない。

とりわけ、地域公衆衛生行政は優れて現場的な守備範囲と職能を持ち、また、科学技術の進歩が早く、専門技術的に高度なレベルの行政の対応が求められる典型的な分野の一つである。その実務体制整備の必要性は、わが国社会におけるグローバル化、地域社会における広域化、市民のライフスタイルの多様化等により、今日、一層高まっている。

従って、その今後に関しては、権限の十分実質的な移譲と人的物的な体制整備及びこれを前提とした適切な権限と責任の体制を確立することが必要である。

3. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み

今年度は、昨年度試作したチェックリストを、多くの保健所長に内容を精査してもらった。その結果、様々な問題点が指摘された。それらの指摘に基づき、昨年度のチェックリストを修正し、改良を重ね、完成版を作成した。

4. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究

今年度は、生物毒についてはボツリヌス菌の検出法、有害化学物質については気中のアンモニアおよび準揮発性有機化合物類（SVOCs：殺虫・防虫剤、殺菌・抗菌剤、可塑剤、難燃剤等）の分析法、生体資料中の有害物質については、尿中砒素、血中シアン、尿中水銀、血中有機溶剤（トルエン、キシレン、トリクロロエチレン、ジクロロメタン）、有機溶剤の尿中代謝物（場尿酸、メチル馬尿酸、マンデル酸、トリクロロ酢酸とトリクロロエタノール）の分析法、曝露時の生体影響指標としては、赤血球中のコリンエステラーゼ活性および遺伝子損傷量の指標としての 8-ohdG の分析法の検討を行い、各分析法のマニュアル化を図った。

また、健康被害発生時に原因究明において重要な役割を果たす疫学解析についてマニュアル化を図ると同時にリスク要因に関する質問票を作成した。さらにまた、健康被害に関連して、住民・事業所・行政機関などが地方衛生研究所に持ち込む相談や問い合わせの事例を収集・データベース化して、潜在的な問題の発掘、対応の必要性の検討、情報発信への必要性の検討に役立てようと、相談・問合せデータベースの構築を試みた。

D. 考察

1. 我が国の保健所の組織および事務権限に関する一考察

保健所と福祉事務所の組織統合については、市区ではあまり進んでいなかったが、都道府県では 31 府県で、組織統合があり、約 7 割を占めている。これは今後、保健所を単独の組織として考えることにあまり意味がないことを意味する。統合形態としては、「ミニ県庁型」の組織統合が流行するものと予想される。また、統合組織の長から見た保健所長の位置付けか

ら、健康危機発生時に、敏速な対応ができるのか疑問が残る。さらに、「〇〇保健所」と名乗らない「保健所」もあり、重大な問題があると考える。次に首長事務の委任状況についてであるが、交通遮断のような健康危機管理において社会生活全般に影響を及ぼす、特に重大な権限と考えられるものは、ほとんどの県市区において「権限が首長のまま」であり、首長が総合的に判断を下すべきである。一方、食品衛生法の営業の許可などの現場で処理した方が実際に迅速機敏に対処できる権限は、出先機関（保健所又は統合組織）で対応すべきであると考えられる。また、統合組織を作ってしまったならば、各県市区において、出先機関に委任し直すべき権限は、基本的には統合組織の長へ委任し直すべきである。

2. 我が国行政における「委任」「専決」等の制度と専門技術分野の実務行政組織—地域健康危機管理担当行政機構の在り方を中心として—

このところの現場機関における統合機関化の動向については、行政運営における総合化、効率化の一つの傾向としては理解できないではないが、一般に、県レベルのような広域統括機関においては総合的視点に立った指導調整が、また、保健所レベルのような現場責任機関においては機能の専門的な質とその機敏な即応性の発揮が重視される。

従って、統合機関化の具体的な実施に関しては、再編後の現場責任機関においても職能の高度な専門技術的レベルを維持し、且つ、即時即応型の権限と責任の体制を引き続き明確にすることが不可欠の前提条件とされるべきである。

3. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み

保健所から報告した意見を集約し、可能な範囲で修正を加え、特に A4 判一枚を断念し、A3 判一枚としたことにより多くの必要事項を盛

り込み、「保健所が使用すべき健康危機管理チェックリスト」を完成させた。

4. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究

(1) 検査マニュアルの検討・整備

今年度は、新たに以下について検討した結果を報告した。いずれも、健康危機管理上、重要な検査方法であり、マニュアル化することは有意義と考える。

①生物毒としては、ボツリヌス菌の検出法、

②気中有害化学物質については、アンモニアおよび準揮発性有機化合物類（SVOCs：殺虫・防虫剤、殺菌・抗菌剤、可塑剤、難燃剤等）の分析法

③生体資料中の有害物質については、尿中砒素、血中シアン、尿中水銀、血中有機溶剤（トルエン、キシレン、トリクロロエチレン、ジクロロメタン）、および、有機溶剤の尿中代謝物（トルエン代謝物の馬尿酸、キシレン代謝物のメチル馬尿酸、スチレン代謝物のマンデル酸、トリクロロエチレン代謝物のトリクロロ酢酸とトリクロロエタノール）の分析法

④曝露時の生体影響指標として、赤血球中のコリンエステラーゼ活性および遺伝子損傷量の指標としての 8-ohdG の測定法

(2) 健康被害危機事例に対応した疫学調査マニュアルの作成

感染症や食中毒、有害物質汚染、毒・劇物中毒、医療関連事故、自然災害、精神科関連など多くの分野で、疫学は重要な位置を占める。健康被害危機発生時に、発生の確認（本当に起きているか）、発生状況の全体像把握（時系列、地理的分布、性・年齢・職業分布など）、および、原因・経路についての検証などの役割を疫学が担う。また、潜在している集団発生の早期発見には、広域的なサーベイランスの継続が重要な役割を果たす。早期に発見でき適切な措置がとられれば、その後の多くの発生を予防できる。今年度は、平成 12 年度の、主要国における疫

学解析事例を収集・分類・検討、平成 13 年度の米国とわが国の疫学的研究の相違とわが国における研究の問題点についての考察をふまえ、わが国における事例発生を想定して、ケースコントロールスタディの実証が可能となるような疫学調査マニュアルの作成とリスク要因に関する質問票の作成を試みた。今後の健康危機管理活動に有用な資料となると思われる。

(3) 健康被害などに関する「相談・問合せデータベース・システム」の構築

健康被害に関連して、住民・事業所・行政機関などから多くの相談や問合せが地方衛生研究所に持ち込まれる。それら相談や問合せは専門としている職員に回され、当該職員が回答して、それで終わりということも多い。それら相談や問い合わせの事例を記録・収集・データベース化すれば、情報の共有化が可能になり、また、潜在している問題の発掘、対応の必要性の検討、情報発信への必要性の検討などに役立てうる。イントラネット上で稼働する相談・問合せデータベース・システムの構築を試みた。

E. 結論

主任研究者の他、ふたりの分担研究者及び研究協力者により、様々な分野で、健康危機管理に関する知見が集積された。健康危機管理の拠点である保健所の位置付けと権限のあり方等について一定の情報を集積し、行政における組織のあり方、権限付与のあり方について詳細に考察した。また、実務レベルでは、ボツリヌス菌の検出法、アンモニアおよび準揮発性有機化合物類（SVOCs：殺虫・防虫剤、殺菌・抗菌剤、可塑剤、難燃剤等）の分析法、尿中砒素、血中シアン、尿中水銀、血中有機溶剤等の検査マニュアルを作成し、あるいは保健所で使用すべき健康危機管理チェックリストや健康被害危機事例に対応した疫学調査マニュアルを完成させた。また、イントラネット上で稼働する相談・問合せデータベース・システムを構築した。これらの研究を総合的に活用することにより、

保健所や地方衛生研究所,あるいは地方自治体本庁等,地方保健医療行政機関における健康危機に対応するために有用な情報提供ができた.健康危機管理の基本は,「備えあれば憂いなし」が基本であり,当該研究成果が,住民のために積極的に活用されることを期待したい.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・藤本 眞一, 上窪 聡子:「保健所の再編の現状と今後の組織・再編のあり方に関する報告書」(抜粋)を拝読して. 日本公衆衛生雑誌 49(10), 1128-1129, 2002

・藤本 眞一, 小窪 和博:保健所長は本当に医師でなくて良いか?—地方分権改革推進会議の中間報告を拝読して—日本公衆衛生雑誌 50(1), 11-14, 2003

・藤本 眞一, 角 有布子, 小窪 和博:保健所における健康危機管理のあり方について. 公衆衛生 67(2), 788-791, 2003

・吉田俊明, 松永一朗:準揮発性有機化合物による住宅内空気汚染—有機リン系化合物を中心に—. 大阪府立公衆衛生研究所研究報告,

39, 49-55, 2001

・吉田俊明:室内空气中揮発性有機化合物の分析法の検討. 大阪府立公衆衛生研究所研究報告, 40, 141-151, 2002

・Asao, T., Kumeda Y., Kawai, T., Shibata, T., Oda, H., Haruki, K., Nakazawa, H. and Kozaki, S. : An extensive outbreak of staphylococcal food poisoning due to low-fat milk in Japan: estimation of enterotoxin A in the incriminated milk and powdered skim milk. *Epidemiol. Infect.* 130, 33-40, 2003.

2. 学会発表

・上窪 聡子, 藤本 眞一:地方保健医療行政機関における一類感染症及び新感染症への対応実態とその権限についての研究. 第61回日本公衆衛生学会(さいたま)

・小林一寛:炭疽菌テロ事件への検査対応と問題点. 第16回公衆衛生情報研究協議会研究会抄録集, 28-29, 2003.1.31(横浜)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

我が国の保健所の組織および事務権限に関する一考察

分担(主任)研究者 藤本 眞一

平成 14 年度 厚生労働科学研究補助金 健康科学総合研究事業
「地方保健医療行政機関における健康危機管理の在り方についての実証的研究」
(主任研究者：藤本眞一)

分担研究報告書

我が国の保健所の組織および事務権限に関する一考察

分担（主任）研究者 藤本 眞一 県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科

〔研究要旨〕 保健所は、戦後の我が国にあって公衆衛生の第一線機関として改革強化が図られてきたが、地域保健法施行により、出先機関としての保健所の役割が変化しつつある現状にある。そこでこの研究では、全国の保健所及びその統合組織の実態を把握し、保健所の重要な任務である健康危機管理の体制を今後とも推進するためのより良い組織及び権限付与のあり方を提言していくことを目的として、全国 123 の保健所設置都道府県市区に郵送による自記式調査を実施した。その結果、112 県市区から回答（回収率 91.0%）があり、下記の内容が把握された。まず、保健所と福祉事務所の組織統合については、市区ではあまり進んでいなかったが、都道府県では 31 府県で、組織統合があり、約 7 割を占めている。これは今後、保健所を単独の組織として考えることにあまり意味がないことを意味する。統合形態としては、「ミニ県庁型」の組織統合が流行するものと予想される。また、統合組織の長から見た保健所長の位置付けから、健康危機発生時に、敏速な対応ができるのか疑問が残る。さらに、「〇〇保健所」と名乗らない「保健所」もあり、重大な問題があると考え。次に首長事務の委任状況についてであるが、交通遮断のような健康危機管理において社会生活全般に影響を及ぼす、特に重大な権限と考えられるものは、ほとんどの県市区において「権限が首長のまま」であり、首長が総合的に判断を下すべきである。一方、食品衛生法の営業の許可などの現場で処理した方が実際に迅速機敏に対処できる権限は、出先機関（保健所又は統合組織）で対応すべきであると考え。また、統合組織を作ってしまったならば、各県市区において、出先機関に委任し直すべき権限は、基本的には統合組織の長へ委任し直すべきである。

A. 研究目的

保健所は、第 2 次世界大戦後のわが国にあって健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能をあわせもった、公衆衛生の第一線機関として改革強化が図られてきた¹⁾。ところが平成 9 年、地域保健法の施行により、都道府県と市町村の役割分担が見直され¹⁾、わが国の地域保健行政の位置付けに大変革が起こり、主として都道府県の出先機関としての保健所の役割が変化しつつある現状にある。また、

国家と地方の権限のあり方が地方分権の観点から議論され、地方分権推進会議²⁾や、地方分権改革推進会議³⁾による報告を受けて、保健所のあり方や、保健所の所長が医師であると規定されていることに関する批判等が問題として提起されている。さらに平成 5 年、全国で初めて広島県で保健所と福祉事務所が統合されたことを契機として、全国各地で保健所と福祉事務所などの統合化⁴⁻⁷⁾が進み、それらの統合組織（以下、単に「統合組織」という）が構築された。また、都道府県

によっては、地方分権の一形態として県内の地域に「ミニ県庁型」組織⁹⁾が構築され、その中の保健・福祉部門として保健所が位置付けられる都道府県も見られるようになり、保健所という組織形態が、全国的にも様々な形態になっていることが既に指摘されている⁹⁾。

そこでこの研究では、全国の保健所及びその統合組織の実態を把握し、地域保健法上の基本指針で明確に規定¹⁰⁾されている保健所の重要な任務である健康危機管理の体制を、今後とも推進するためのより良い組織及び権限付与のあり方を提言していくことを目的とした。

B. 研究方法

全国の保健所設置主体[47都道府県及び12政令指定都市、保健所設置市[区(中核市を含む)]及び東京都23区の衛生主管部局、合計123都道府県市区(以下、「県市区」という。)]¹¹⁾に郵送による自記式調査を実施し、平成14年10月現在の、各地方自治体の保健所と福祉事務所等の統合組織(以下、「統合」という。)の実態、及び名称等について情報を得た。また、健康危機に関して定められている法律として、先行研究¹²⁾により抽出された229の条項文(以下、「条項」という)について、各県市区の首長(知事、市長、区長)が保健所などの出先機関の長に条項の権限を「事務委任」、また、その権限を首長のまま、判断のみを出先機関の長などに任せる、「専決」させているかを、把握した。また、もともと保健所長固有の権限についても確認した(参考資料)。それらの調査資料をもとに、各県市区の健康危機管理対応のあり方を考察することとした。

C. 結果

アンケートを実施した123県市区のうち112県市区(全都道府県、48市、17区)から回答があった。回収率は、91.0%であった。

(1) 統合組織の実態

① 県市区における統合組織の形態

都道府県では、47都道府県のうち31府県の保健所が他の出先機関と統合されていた。その組織名称は、健康福祉センターや保健福祉事務所、福祉保健総合センターなど様々であった。統合化されている他の組織は福祉事務所が多かったが、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、女性相談所、児童相談所など複数の福祉関係組織と統合されているところもあった。なお、富山県は保健所そのものの名称として「保健所」の名称は使用せず、統合組織名である「厚生センター」を使用していた。同様に横浜市では「福祉保健センター」を使用していた(表1)。

統合組織のある形態は、31府県のうち9府県では、地方振興局のような保健福祉担当事務所以外を含めて総合的に統合された、いわゆる「ミニ県庁型」¹³⁾の組織であった(表1の統合形態「A」以下同様)。また、同じ二次医療圏内にある福祉事務所との「単純統合」¹³⁾と、「ミニ県庁型」との複合的な統合組織は8県あった(「A'」、「B'」)。滋賀県の場合は、ほとんどが「ミニ県庁型」であったが、県庁所在地の天津保健所管内のみが「単純統合」であった。しかしその他の7県は基本が「単純統合」で、一部「ミニ県庁型」のところであり(「B'」)、新潟県の佐渡保健所、福井県若狭保健所、島根県隠岐保健所など、離島や、交通が比較的不便なところが多かった。

愛知県や愛媛県のように、「ミニ県庁型」の統合組織であるが、保健所と福祉事務所を敢えて統合しないところ(「C」)や、香川県のように、一部地域のみ統合のないところもあった。以上のように、「ミニ県庁型」の組織が存在するところは、13府県に及んだ(「A」、「A'」、「C」)。「単純統合」のみのところは、残りの12県であった(「B」)。

市・区では、回答のあった48市17区のうち、7市1区の保健所が統合されていた。市・区での

統合組織は、保健所が、「市・区の本庁」または、「福祉事務所」と組織上統合されているものとした(表2)。政令指定都市4市はすべて、都道府県という「ミニ県庁型」の組織統合を、「区」単位で実施していたので、統合組織は「区役所」になる。横須賀市と旭川市では、本庁に福祉事務所が含まれており、その下部に保健所があった。中央区は、本庁と統合されていた。

② 統合組織の長の職種と人数

都道府県型の統合組織での統合組織の長は、医師82人、事務吏員150人、技術吏員4人であった。市の統合組織の長は、保健所長である医師が2人、保健所長以外の医師が1人、事務吏員が46人、医師以外の技術吏員が1人(土木)であり、ほとんどが政令指定都市の区長であった。都道府県において、「ミニ県庁型」の長は、事務吏員100人、医師以外の技術吏員3人(林業、土木、農業)であり、医師は皆無であった。しかし「単純統合型」の統合組織では、医師82人、事務吏員50人、医師以外の技術吏員1人(福祉職)であり、保健所長である医師が過半数を占めていた。

③ 外部からの電話対応や文書発送時の組織名称

統合組織のある、31府県7市1区に「電話での問い合わせ時の対応」(表3)と「対外的な文章を発送するときの名称」(表4)について調査した結果、宮城県、秋田県、神奈川県、富山県、石川県、三重県、仙台市及び横浜市では、電話と文章の両方とも統合組織の名称を使用しており、逆に、埼玉県、愛知県、広島県、名古屋市、旭川市、横須賀市及び中央区では両方とも従来通り保健所の名称を使用していた。ほとんどの県市区では、電話での対応には統合組織名を使用し、文章を発送するときは、特には指定しておらず、場合により使い分けていた。

④ 統合組織の長と保健所長との間の情報提供のルール

統合組織を有する22府県3市に、保健所長が、統合組織の長の権限外の情報を、統合組織の長に提供するのはどのような場合かを尋ねた。「事前にルール等を作っておき提供する」ところは無く、「すべての保健所の情報を提供する」と回答したところは、4県で、「状況により保健所長が判断し提供する」と回答したところは、18県3市だった。

(2) 首長事務の委任状況

① 県市区別の状況

県市区別に委任状況を見ると、ほとんどの県市区では保健所長への委任が多く、統合組織のある県市区(31都道府県、7市1区)のうち大気汚染防止法、水質汚濁防止法などの環境保全関係以外の条項についての統合組織の長への事務委任は、青森県、富山県、兵庫県、福岡県、横浜市及び横須賀市でみられ、一部の権限で群馬県、神奈川県でみられた。青森県、富山県、兵庫県、福岡県、横浜市及び横須賀市では、保健所長への委任が全くなかった。また、山梨県では環境保全関係以外の権限、相模原市及び港区ではすべての権限が首長にあり、他への委任はなかった。

地方自治法第252条の17の2第1項によって、都道府県の権限を市区に委任することができるが、当調査では、都道府県から市区への権限の「委託」として把握した。10以上の権限を委託されている市区は、札幌市、いわき市、相模原市、横須賀市、静岡市、浜松市及び豊島区であった。委託された権限を、さらに保健所長に委任しているところが見られた。例えば札幌市においては、医療法の病院関係の多くの権限を北海道から委託され、さらに、札幌市保健所長に委任していた。しかし、全国的にみても保健所以外の統合組織や、他の出先機関への委任は皆無であった。

専決については、各県市区で異なるが、奈良県、

長崎県、横浜市、川崎市、函館市、岐阜市、豊田市、姫路市、西宮市、下関市、佐世保市、鹿児島市、千代田区、新宿区、江東区、品川区、渋谷区、豊島区、北区、及び足立区は全く専決をしていなかった。山梨県ではほとんどの権限が専決されており、相模原市では全ての権限が専決されていた。

また、ほとんどの県市区が「権限を首長のまま」にしている条項のうち、他への専決がある場合、本庁内での専決がほとんどで、「保健所長・統合組織の長の専決」はそれぞれ 10 県市区前後とあまりみられなかった。

②条項別の状況

健康危機管理に関する法規を各条項別に見ると、大半の県市区（70%以上）が「権限を首長のまま」にしているものは、と畜場法第 3 条第 1 項、建築物・衛生的環境法第 12 条の 4、麻薬及び向精神薬取締法第 3 条第 1 項、第 29 条、第 50 条第 1 項、第 50 条の 39~40、第 51 条の 41、第 51 条第 1 項・第 2 項・第 3 項、大麻取締法第 5 条第 1 項、覚せい剤取締法第 3 条第 1 項、第 8 条第 1 項、第 22 条の 2、第 30 条の 2、第 30 条の 3 第 1 項、第 30 条の 13、ほとんどの大気汚染防止法、水質汚濁法第 8 条の 2、第 13 条第 1 項・第 3 項、第 13 条の 2 第 1 項、第 13 条の 3、ほとんどの廃棄物処理・清掃法、毒物及び劇物取締法第 19 条第 2 項、採血及び供血あっせん取締法第 12 条第 1 項、温泉法第 26 条、狂犬病予防法第 13 条、第 15 条、第 17 条、予防接種法第 6 条第 1 項、精神保健福祉法第 38 条の 6 であった。また、かなりの県市区（60%~70%）が「権限を首長のまま」にしているものは、と畜場法第 14 条、クリーニング業法第 11 条、医療法第 29 条の 2、麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 38 第 1 項・第 2 項、大麻取締法第 18 条、第 21 条第 1 項、あへん法第 44 条第 2 項、大気汚染防止法第 9 条、第 14 条第 1 項、第 18 条の 16、第 26 条第 1 項、水質汚濁防止法第 8 条、第 22 条第 1 項、特定工場公害防止整備法第

11 条第 1 項、廃棄物の処理・清掃法第 19 条第 1 項、毒物及び劇物取締法第 19 条第 4 項、狂犬病予防法第 16 条、予防接種法第 3 条第 1 項、感染症法第 33 条、精神保健福祉法第 29 条第 1 項、第 29 条の 4 第 1 項であった。

また、「保健所長・統合組織の長委任」が大半を占める（70%以上）条項は、ほとんどの食品衛生法、ほとんどの理容師法・美容師法・興行場法・公衆浴場法・旅館業法・クリーニング法、建築物・衛生的環境法第 11 条第 1 項、第 12 条、水道法第 36 条第 3 項、第 39 条、医療法第 5 条第 2 項、第 12 条第 1 項・第 2 項、第 18 条、第 25 条第 1 項、第 27 条、柔道整復師法第 18 条第 1 項、第 21 条第 1 項、歯科技工士法第 27 条第 1 項、あん摩・はり・きゅう師等に関する法律第 10 条第 1 項、第 11 条第 2 項、化製場法第 2 条第 2 項、第 6 条第 1 項、第 6 条の 2、温泉法第 13 条第 1 項、第 30 条第 1 項、第 31 条第 1 項、有害物質規制法第 7 条第 1 項、結核予防法第 5 条、第 14 条、第 29 条第 1 項、第 30 条、第 31 条第 1 項、第 32 条第 1 項、ほとんどの感染症法であった。また、「保健所長・統合組織の長委任」がかなりを占める（60%~70%）条項は、食品衛生法第 15 条、食鳥法第 37 条第 1 項、第 38 条第 1 項、理容師法第 14 条、水道法第 36 条第 1 項・第 2 項、臨床検査技師、衛生検査技師法第 20 条の 5 第 1 項、柔道整復師法第 22 条、歯科技工師法第 24 条、死体解剖保存法第 19 条第 1 項、あん摩・はり・きゅう師法第 8 条、薬事法第 26 条第 1 項・第 3 項、化製場法第 9 条第 1 項、墓地・埋葬法第 19 条、毒物及び劇物取締法第 4 条第 1 項、結核予防法第 28 条であった。その他の条項別に見た委任状況はさまざまであった。

D. 考察

(1) 統合形態の複雑化

平成 14 年 10 月現在、約 7 割の府県で、従来の

保健所の枠を超えた多様な方法で、統合がなされていた。特に「ミニ県庁型」と「単純統合型」の混合形態が8県で確認できたことは特筆すべきことである。滋賀県の大津保健所は、県庁所在地でもある一方、大津市が中核市を目指していることなどにより、将来的に滋賀県立保健所区域でなくなる可能性が高いことを予想して、組織を「ミニ県庁型」に取って代わらなかったと思われる。逆に、基本が「単純統合」で、一部「ミニ県庁型」のところは、佐渡島や隠岐など、離島などの理由により県として特に重点的な地域振興対策が必要となる所に「ミニ県庁」を設置するという政策に該当しているところと推測される(表1)。これらのことにより、藤本が、すでに指摘しているように、今後地域保健行政を議論する際に保健所という組織を単独で考えることにあまり意味がない¹⁴⁾ことが確認できた。一方、市・区での組織統合はほとんど推進されておらず、7市1区のみであった。保健所と福祉事務所の統合は、住民に対する保健と福祉の一体的なサービス提供を表面的な目的としたものである¹⁵⁾にもかかわらず、対人保健・福祉サービスの主体とされている市・区での組織統合が、都道府県よりも進んでいなかったことには、矛盾があり、保健・福祉サービスの一体的提供という理由のみでは、統合組織を形成しなければならない理由にはならないものと考えられる。むしろ、保健所や福祉事務所の在り方の議論よりも、いわゆる「リストラ」の観点から、組織統合により、総務・庶務部門の人員削減が推進される自治体自らのメリットの方で説明した方が、合理的に理解可能である。

(2) 統合組織の長から見た保健所長の立場

「ミニ県庁型」の組織は、地域における総合行政組織のため、統合組織の長と、保健福祉権限との関係や保健所長の関係はかなり微妙なものと言えよう。「ミニ県庁型」組織の場合の「保健福祉の単純統合部門」のリーダーについて調査する

と、医師141人、事務吏員98人、医師以外の技術吏員3人(化学、福祉、心理)であり、保健福祉部門は、保健所長である医師にかなり依存している傾向が観察された。また、統合組織の長を「本人」として、その直属の部下を「子」、さらにその部下を「孫」に分けて観察すると、保健所長が「本人」であるのは82人、「子」であるのは109人、「孫」であるのは71人になった(表1)。

統合組織での保健所長の位置付けを考えると、保健所長は、保健管理部門の長としてのみ必要性があるようである¹⁶⁾。平成9年度の地域保健法施行以降は、母子保健サービス等、住民生活の直結する保健サービスの提供拠点としては、保健所ではなく、市町村保健センターが位置付けられたため、保健所における医師の主な役割は、単なる保健サービス提供ではない¹⁷⁾。従って保健管理部門における保健サービスを単に担う位置付けに留めておくことは、難しい。保健所は、集団食中毒やBSE問題等の健康危機発生時には、敏速な対応が必要であるが、保健所長が「子」や「孫」にあたる場所では、困難と思われる。

統合組織においては、事前に、情報提供のルール等をつくっているところは無く、ほとんどのところが、状況により、保健所長が案件毎に判断することになっていた。しかし、統合組織では、人事や予算などの組織マネジメントの権限は、一般的に統合組織の長にある¹⁷⁾。「子」や「孫」の立場である保健所長にとって、都合の悪い情報や、危機管理の失敗があった場合など、情報提供のルールが規定されていないために、危機管理情報としては重要な情報が統合組織の長に届かないことも起こりうるだろう。また、統合組織の長が情報を知りたい場合に、保健所長が情報を提供しないことによる、上司の不信感も増す恐れがある¹⁸⁾。たとえばテレビや新聞等のマスコミで報道されることが予想される内容について、「子」や「孫」の立場にある保健所長の多くは、権限付与に関係なく統合組織の長に情報提供すると推測される

ることが予想される内容について、「子」や「孫」の立場にある保健所長の多くは、権限付与に関係なく統合組織の長に情報提供すると推測されるが、やはり保健所長の判断によるというのは曖昧であり、問題が多い。

また、統合組織の長を保健所長が兼ねていない場合であっても、非常時には統合組織の長ではなく、保健所長が健康危機管理体制への移行の必要性を決定し、保健所職員に対する指揮及び命令を行うことを平時から明確化し、非常時における対応に遺漏や遅滞がないようにすることが必要であると指摘されている¹⁹⁾。藤本らも以前から指摘²⁰⁾しているように、やはり一定のルール化が必要と考える。平時から統合組織の長と、保健所長との間で、健康危機発生時の対応について協議しておき、その対応方法を文書化し、情報提供のルールを作っておき、指揮命令などの混乱を防止する平時の対策に配慮すべきである。

(3) 統合組織における保健所の名称

統合組織の名称は、電話での対応には統合組織名を使用し、文章を発送するときは、場合により使い分けていることが多かった。統合組織において、明示しない権利は一応、厚生省通知で許容されている²¹⁾。しかし、外部からの電話や文章での問い合わせ時、統合組織の名称のみで対応する場合、住民の混乱を招く可能性がある。住民にとって、統合組織のような曖昧な名称よりは、法律で定められた「〇〇保健所」という名称のイメージがまだ強いので、外部に対しては、看板や文書、電話対応まで「保健所」という名称を明示すべきだろう。ところが、富山県の「厚生センター」や横浜市の「福祉保健センター」のように、そもそも「〇〇保健所」と名乗らない「保健所」もあったことは驚くべきことであり、前述の厚生省通知²¹⁾の許容範囲を超えている。富山県や横浜市は、「〇〇保健所」と一般には明示しない組織（この場合、いずれも「単純統合型」）を、条例で「保

健所とみなす」ことにより、地域保健法第5条第1項による保健所必置義務¹⁰⁾を、法理論上回避している仕組みを採用した。そもそも「保健所」という用語については、法律で規定されていることは勿論のこと、中学校の保健体育の教科書に「地域保健の広域的、専門的、技術的拠点として、母子保健、感染症対策、エイズ・性感染症・結核の予防などを行っている」ことが記載²²⁾されているように、義務教育で教えるような基本的かつ重要な用語であるにも拘らず、敢えてその名の組織を「みなし規定」で全く規定しないことは、問題が多いと思われる。具体的には、エイズ予防のためのパンフレットに「全国の保健所や医療機関で検査を受けられます。」²³⁾と記述されているにも拘らず、富山県民、横浜市民が問題なく「厚生センター」や「福祉保健センター」に辿りつけるのであろうか疑問である。また、食中毒や感染症発症時の届出も法律で保健所長とされている²⁴⁻²⁵⁾のに、それが見えない形は本当に良いのか疑問に感じる。さらに地方分権推進会議の中間報告²⁶⁾でも、保健所などの機関を、法令により地方自治体に設置することを課すこと（必置規制）については、「強調しておきたいのは、当会議は、必置規制ないしは必置規制的なものによって措置されている職員や組織自体が不要であるとは言っていない点である。当会議の主張は、分権推進の観点から、それぞれの地域の実情を踏まえた地方の発意に基づく取組みを促すためには、少なくとも組織の設置や人員の配置等についてまで国は関与すべきでなく、地方の判断に委ねるべきであるというものである。」とされており、地方自治体が保健所を設置する義務の是非については言及しない、つまり逆に言えば「保健所が不要とは言っていない」以上、やはりこのように「みなし規定」による名称付与は、重大な問題を含んでいると、敢えて指摘しておきたい。

(4) 健康危機管理において重要な権限

長のまま」にしている権限は、麻薬及び向精神薬取締法の麻薬卸売業者の免許（第3条第1項）、大麻取締法の大麻取扱者の免許（第5条第1項）などのように社会に及ぼす影響が大きい恐れのある、健康危機管理において特に重要な権限であると言える。しかし、交通の遮断及び制限（感染症法第33条、狂犬病法第16条）のように、全国的に支障を及ぼす問題となる権限でも、37県市区が保健所長・統合組織の長へ委任しており、この事実は藤本らも指摘²⁷⁾しているとおおり、権限内容の重さを認識しているとは言い難い。このような社会生活に極めて重大な影響を及ぼす権限は、保健所長や統合組織の長が個別に判断するのではなく、県市区の最終責任者たる首長が総合的に判断を下すべきであると考えられる。

一方、食品衛生法の営業の許可（第21条）のように、現場で処理した方が柔軟に対応できるようなものは、出先機関（保健所又は統合組織）に委任すべきである。地域保健法第6条によると保健所で行う業務としては、①地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項（健康日本21）、②人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項、③栄養の改善及び食品衛生に関する事項、④住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項、⑤医事及び薬事に関する事項、⑥保健師に関する事項、⑦公共医療事業の向上及び増進に関する事項、⑧母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項、⑨歯科保健に関する事項、⑩精神保健に関する事項、⑪治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項、⑫エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項、⑬衛生上の試験及び検査に関する事項、⑭の他地域住民の健康保持及び増進に関する事項¹⁰⁾の14項目が掲げられているが、これらの項目のうち健康危機管理の事前管理に係る部分は現場で十分に対応可能と思われる。なお、昭和28年の厚生省の公衆衛生

局通知によると、保健所法第3条（現在の地域保健法第7条）の規定は「保健所長」に対して委任し得る規定と解する²⁸⁾とあるので、これは、現在、全国的に少しずつ展開されつつある保健所長から統合組織の長への委任し直しを行う際に、法理論上は支障をきたすことになる。よって、この通知は統合組織に権限を付与することを事実上認めている平成10年の厚生省通知²⁸⁾と矛盾するので、前者の通知を直ちに廃止すべきと考える。

(5) 統合組織の長への委任

次に、統合組織のある県市区で委任するとしたら、どの出先機関が適当か考察したい。平成14年10月現在、31府県7市1区が保健所と福祉事務所など他の組織と統合されていたが、平成12年10月に行われた先行研究では、大気汚染防止法などの環境保全関係以外の権限が統合組織の長へ委任し直されている県市区は群馬県だけであった²⁹⁾。今回の調査では8市区（青森県、群馬県、神奈川県、富山県、兵庫県、福岡県、横浜市及び横須賀市）と前回よりも委任し直している県市区が2年間で増えてきた。全体的に見ると、環境保全関係の権限などは、かなり統合組織の長に委任し直しが行われているが、食品衛生法などの健康危機管理に直接関係する保健所長にもともと委任されていた権限は、ほとんどの県市区では保健所長に委任されたままである。統合組織の長が保健所長以外の場合、健康危機発生時に保健所長だけが責任を負わされるリスクがあるなどのさまざまな問題が生じる可能性がある¹⁷⁾。さらに、統合組織では、前述の通り、人事や予算などの権限は、統合組織の長にあり、それらの制約を受ける恐れを保健所長に背負わせたまま健康危機の対応をさせることは無謀である¹⁷⁾との指摘がある。これらのことから考えると、健康危機管理の観点からは、保健と福祉の統合組織の必要はないと考えられる。しかしながら、現在、保健所が他の事務所と統合される事情は、必ずしも首長が健

健康危機管理の拠点のみを意識しているわけではないので、統合組織を作ってしまったのであれば、本来の組織権限のあり方から考えて、権限も統合組織の長へ委任し直すべきである¹²⁾と考える。特に、現在、岩手県や三重県など 13 県で形成されている、いわゆる「ミニ県庁型」の組織は、単に保健福祉サービスを一体的に提供するのではなく、地方分権の立場から形成される組織であり、言わば、その統合組織の長は「ミニ首長」に相当するとも考えられることから、権限の委任し直しは必須と考える。

(6) 出先機関での専決

今回の研究結果からは、ほとんどの県市区が「権限を首長のまま」にしている権限のうち、他への専決がある場合の「保健所長・統合組織の長の専決」はあまりみられなかった。そもそも「権限を首長のまま、保健所長・統合組織の長の専決」と「保健所長・統合組織の長委任」は事実上は変わらず、その権限行使を首長の名で行うか、保健所長の名で行うかに過ぎない。埼玉県某保健所で発生した腸管出血性大腸菌感染症 0157 のハムからの毒素検出ミス事件では、食品衛生法の廃棄処分（第 22 条）の権限は埼玉県知事のままであったが、保健所長に権限が専決されていたためか、停職 2 ヶ月の処分を受けたのは、保健所長だけであり、知事の責任は不問にされている³⁰⁾。そのことから考えると、出先機関での専決は曖昧であるため、全て「保健所長・統合組織の長委任」にすべきだと考える。

E. 結論

(1) 保健所と福祉事務所の組織統合について

① 保健所と福祉事務所の統合は、市区ではあまり進んでいなかった。しかし、都道府県では 31 府県で、組織統合があり、約 7 割を占めている。

これは今後、保健所を単独の組織として考えることにあまり意味がないことを示している。また、統合の形態は、単に保健所と福祉事務所を統合するという「単純統合型」よりも、いわゆる「リストラ」として行政にはメリットのある「ミニ県庁型」の組織統合が、流行するものと予想される。

② 統合組織の長から見た保健所長は、統合組織の長を「親」とした場合に、約 7 割が、「子」や「孫」に相当するものであった。保健所長が「子」や「孫」である組織では、健康危機発生時に、柔軟かつ敏速な対応ができるのか疑問が残る。

③ 統合組織の長が保健所長以外であるところについて、健康危機発生時の混乱を防ぐためにも、保健所長と統合組織の長との間で、情報提供の約束等を予め文書化しておくべきであると考えられる。

④ 外部からの電話や文書での問い合わせ時、統合組織名のような曖昧な名称よりも「保健所」という名称を明示すべきであると考えられる。また、「〇〇保健所」と名乗らない「保健所」もあったが、この名称付与は重大な問題があると考えられる。

(2) 首長事務の委任状況について

① 健康危機管理において社会生活全般に影響を及ぼす、特に重大な権限（例えば、感染症法や狂犬病予防法の交通遮断及び制限）と考えられるものは、ほとんどの県市区において「権限が首長のまま」であった。しかし、そのような権限にも拘わらず「出先機関（保健所又は統合組織）への委任」を行っている県市区もあり、権限内容の重さを認識しているとは言い難い。これらの権限は首長が総合的に判断を下すべきである。一方、柔軟に対応するためにも、現場で処理した方が実際に迅速機敏に対処できる権限（例えば、旅館業法の営業者に対する措置命令、クリーニング業法の

違反営業者に対する措置命令，食品衛生法の営業の許可などの多くの権限については，出先機関（保健所又は統合組織）で対応すべきであると考ええる。

② 保健所と福祉事務所等の統合組織がある県市区では，2年前より，統合組織への委任し直しが進んでいたが，依然として統合組織に委任し直していない県市区が多かった。統合組織を作ってしまったならば，各県市区において，出先機関に委任し直すべき権限は，基本的には統合組織の長へ委任し直すべきである。特に，ミニ県庁型組織では，より積極的に委任し直すべきである。

③ 今回の調査では「出先機関での専決」はあまりみられなかった。「出先機関での専決」は「出先機関への委任」と事実上の責任は変わらない。また，その意味が曖昧なため，特に重大な権限でなければ，出先機関での専決を「出先機関への委任」に改めるべきである。

参考文献

- 1) 財団法人 厚生統計協会. 国民衛生の動向 2002・厚生の指標 臨時増刊. 2002;49:14
- 2) 内閣. 地方分権推進計画. 東京:内閣, 1998;20-23
- 3) 内閣. 必置規制的なものの全般的, 経常的な検証と見直し. 地方分権改革推進会議. 東京;2002;11-14
- 4) 特集・保健所と福祉事務所の統合(1). 官庁速報 1994;9月6日 6-10
- 5) 特集・保健所と福祉事務所の統合(2). 官庁速報 1994;9月7日 13-15
- 6) 特集・保健所と福祉事務所の統合(3). 官庁速報 1994;9月8日 14-19
- 7) 特集・保健所と福祉事務所の統合(4・完). 官庁速報 1994;9月9日 5-9
- 8) 藤本眞一:健康危機管理機能を期待する 21 世

紀の保健所像. 日本公衆衛生雑誌 1999;46(9):751-755

9) 藤本眞一, 上窪聡子. 「保健所の再編の現状と今後の組織・再編のあり方に関する報告書」(抜粋)を拝読して. 日本公衆衛生雑誌 2002;49(10):1128-1129

10) 厚生省衛生法規研究会. 実務 衛生行政六法 平成 14 年度版. 新日本法規出版株式会社, 2001;416-417

11) 財団法人 日本公衆衛生協会内. 全国保健所長会会員名簿. 東京:全国保健所長会事務局, 2002;17-82

12) 藤本眞一. 健康危機管理に関わる地域保健関連法規・制度とその運用. 多田羅浩三, 高鳥毛敏雄, 近藤健文. 地域における健康危機管理の推進-テロ対策の具体化に向けて-. 東京:株式会社 新企画出版社, 2002;21-34

13) 阿彦忠之, 岡田尚久, 芝池伸彰, 他. 保健所の再編の現状と今後の組織・機能のあり方に関する報告書(抜粋). 日本公衆衛生雑誌 2002;49(5):474-477

14) 藤本眞一. 全国の保健所及びその統合組織の実態とその権限についての研究 厚生科学研究費補助金(特別研究事業)分担研究報告書 2002;5-10

15) 藤本眞一. 町村立福祉事務所における福祉と保健の一体的サービスのあり方について. 「保健所に期待される健康危機管理, 企画調整, 調査研究機能の将来的課題に関する広域的研究」報告書 2001;25-31

16) 藤本眞一. 健康危機管理機能を期待する 21 世紀の保健所長像. 日本公衆衛生雑誌 1999;46:751-755

17) 藤本眞一, 小窪和博. 保健所長は本当に医師でなくて良いか? 地方分権改革推進会議の中間報告を拝読して. 日本公衆衛生雑誌 2003;50(1):11-14

18) 西 正美:保健所概論ノート(第2版) 財

- 団法人日本公衆衛生協会 1986:73-74
- 19) 地域における健康危機管理のあり方検討会. 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～ 2001;26-31
- 20) 藤本眞一. 健康危機管理機能を期待する 21 世紀の保健所像. 日本公衆衛生雑誌 1999;46(9):754
- 21) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長. 地方分権推進計画における保健所に関する事項について(通知). 東京. 厚生省, 1998
- 22) 齋藤歎能, 高橋健夫, 池田熙, 他. 中学校保健体育科用 文部科学省検定済教科書. 新しい保健体育 たくましく, 生きてゆく, ちから. 東京: 東京書籍株式会社, 2002:120-121
- 23) エイズ予防財団. 守りたい…ひとりひとりがエイズを正しく理解して, 感染を予防しましょう. 東京. 厚健出版株式会社;19
- 24) 厚生省衛生法規研究会. 実務 衛生行政六法 平成 14 年度版. 新日本法規出版株式会社, 2001;1075
- 25) 厚生省衛生法規研究会. 実務 衛生行政六法 平成 14 年度版. 新日本法規出版株式会社, 2001;587
- 26) 地方分権改革推進会議. 事務・事業の在り方に関する中間報告-自主・自立の地域社会をめざして-. 西室泰三. 東京: 地方分権改革推進会議事務局, 2002;1-98.
- 27) 藤本眞一, 新村春香: 健康危機管理の観点からみた中国地方の保健所とその統合組織の分析. 日本公衆衛生雑誌 2001;65(6):472-475
- 28) 厚生省公衆衛生局長. 衛生事務に関する権限委任について(通知). 東京. 厚生省, 1953
- 29) 藤本眞一, 龍田葉子: 健康危機管理機能から観察した, 保健所組織・機能の実態. 県立広島女子大学生生活科学部紀要(7) 2001;111-140
- 30) 埼玉県総合政策部人事課: 職員の処分について, 記者発表資料 1, 2000. 7. 24