

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
地方衛生研究所のあり方および機能強化に関する研究

保健所からみた地方衛生研究所との連携と 今後の地方衛生研究所のあり方に関する調査

分担研究報告書

平成17(2005)年3月

分担研究者 金田麻里子
(東京都健康安全研究センター所長)

目次

1. 分担研究報告書	-----	1
研究要旨	-----	1
研究協力者	-----	1
A. 研究目的	-----	1
B. 研究方法	-----	1
C. 研究結果・考察	-----	2
D. 結語	-----	7
2. 表	-----	9
表 1-1、表 1-2、表 1-3	-----	9
表 2	-----	10
表 3	-----	17
表 4-1、表 4-2、表 4-3	-----	25
表 5-1、表 5-2	-----	26
表 6、表 7、表 8	-----	27
表 9-1、表 9-2	-----	28
表 9-3	-----	29
表 9-4	-----	31
表 9-5	-----	33
表 9-6、表 9-7	-----	35
表 10、表 11	-----	36
表 12-1、表 12-2	-----	37
表 13-1、表 13-2	-----	40
表 14-1	-----	41
表 14-2	-----	42
表 15-1、表 15-2、表 15-3	-----	46
表 15-4	-----	47
表 15-5	-----	51
表 15-6	-----	52
表 16	-----	54
表 17-1、表 17-2	-----	55
表 18	-----	56
表 19	-----	61
3. 別紙（アンケート調査票）	-----	67

分担研究報告書

保健所からみた地方衛生研究所との連携と 今後の地方衛生研究所のあり方に関する調査

分担研究者 金田 麻里子 東京都健康安全研究センター所長

研究要旨：地域保健行政において最も緊密な関係にあるべき、保健所と地方衛生研究所の連携強化を目的として本研究を行った。方法は、全国127保健所に対するアンケート調査によった。内容は、地方衛生研究所設置要綱で、地方衛生研究所が求められている「調査研究」、「試験検査」、「研修指導」及び「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」のいわゆる4本柱に加え、「人事交流」、「連携」、「地方衛生研究所に対する認識、意見」に対して、保健所の立場からみた実態、要望、あるべき姿について回答を求めるものである。結果は、保健所から地方衛生研究所に対する直接的な意見を反映しており、今後の両者の連携強化に大きく資するものである。

研究協力者

丹野 瑳喜子	埼玉県衛生研究所所長
岸本 剛	埼玉県衛生研究所
大道 正義	千葉市環境保健研究所所長
今井 俊介	奈良県保健環境研究センター所長
大前 利市	奈良県保健環境研究センター
早坂 晃一	山形県衛生研究所所長
辻 元宏	滋賀県立衛生環境センター所長
澤田 勉	鳥取県衛生環境研究所所長
川島 ひろ子	石川県石川中央保健所所長
佐藤 牧人	仙台市青葉区保健福祉センター所長
高岡 道雄	尼崎市保健所所長
岡 紳爾	山口県周南環境保健所所長
上原 眞一	東京都健康安全研究センター
広門 雅子	東京都健康安全研究センター
神谷 信行	東京都健康安全研究センター
池田 一夫	東京都健康安全研究センター
灘岡 陽子	東京都健康安全研究センター

A. 研究目的

地方衛生研究所（以下地研と略）は、地方衛生研究所設置要綱で、「調査研究」、「試験検査」、「研修指導」及び「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」のいわゆる4本柱を中心に、地域保健対策を推進することが求められている。この中で、保健所との緊

密な連携は、重点項目の一つとなっている。さらに、近年のBSE、SARS、鳥インフルエンザなど「健康危機」に対する国民の関心は高まり、その最前線にあり、地方衛生行政の要でもある、保健所と地研との連携の強化は従前にも増して求められている。そこで、保健所の立場からみた地研の実態、また要望、あるべき姿について生の声をアンケート調査により収集し、今後の地域保健対策に対する提言へ反映させ、両者の連携強化に資することを目的として本研究を行った。

B. 研究方法

1. アンケート調査票の作成

「試験検査」、「調査研究」、「技術研修」、「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」の他、「人事交流」、「連携（危機管理を含む）」、「地研に対する認識、意見」について、保健所の立場からみた実態、要望、あるべき姿を基本として設問

（19問）を作成した。調査票は、筆記用具による記述式とした。アンケート調査票は別紙に示した。

2. 調査対象保健所

都道府県保健所47カ所、政令指定都市保健所13カ所、中核市保健所35カ所、特例市保健所5カ所、市保健所4カ所、及び東京都特別区保健所

23カ所、合計127カ所を調査対象保健所とした。
 なお、複数保健所が設置されている自治体では、所長が全国保健所所長会の各自治体会長を務めている保健所（平成16年度現在）を調査対象とした。

3. 調査方法及び期間

平成16年12月22日、「アンケート調査についての依頼文」、「アンケート調査票」及び「地方衛生研究所設置要綱（平成9年3月14日厚生事務次官通知「地方衛生研究所の機能強化について）」」各1通を調査対象保健所に郵送した（回答期限：平成17年1月21日）。回答は、郵送により回収した。回答期限後、未回収分については、FAXによる再依頼を行い、平成17年2月26日をもって回収終了日とした。

4. データの集計

保健所を、都道府県型（県型）、地研を設置している政令指定都市型（政令指定都市型）、地研を設置している市区型〔市区型（地研有）〕、地研を設置していない市区型〔市区型（地研無）〕に分類し、さらに回答者別（所長、所長以外）にデータを集計解析した。なお、記述式の回答については、適宜、文意が変わらない範囲で、文章の一部を省略する、固有名詞を一般的な名称にする、などの書き改めを行った。

C. 研究結果・考察

[回収率、保健所の形態、回答者]

保健所全体の回収率は86.6%（110/127）であり、保健所の型別では75.0～88.5%であった。回答者は所長17、所長以外93と後者が多数を占めた。なお、今回のアンケートでは、回答者によるデータの差異は特に認められなかった。さらに、保健所の形態についても回答を求めたが、「単独型」は70カ所、「他事業所との合併型」は33カ所で前者が多かった（無回答7）。

[アンケート回収率] 86.6%（110/127）

県型 : 41/47（87.2%）
 政令指定都市型 : 9/12（75.0%）
 市区型（地研有） : 14/16（87.5%）
 市区型（地研無） : 46/52（88.5%）

[アンケート回答者]

保健所区分	回答者	所長	所長以外
県型		9	32
政令指定都市型		3	6
市区型（地研有）		2	12
市区型（地研無）		3	43
合計		17	93

[保健所の形態]

保健所	単独型	他事業所との合併型	無回答
県型	17	22	2
政令指定都市型	6	2	1
市区型（地研有）	10	3	1
市区型（地研無）	37	6	3
合計	70	33	7

[試験検査]

1. 貴保健所の試験検査はどこで行っていますか。

（複数回答可）

保健所の試験検査のほとんどは、自保健所と地研で実施されており、その数は、「都道府県の保健所」では自保健所31、地研29、「市、区の保健所」では自保健所53、地研62（自自治体地研21、都道府県地研41）であった（表1-1、表1-2）。

次に、多くの保健所では検査を複数の機関で実施しているが、その組合せを整理すると18種に分類することができた（表1-3）。さらに、これらは、

- ①主として自保健所で実施する（Aタイプ）。
- ②主として自保健所と地研で実施する（Bタイプ）。
- ③主として地研が実施する（Cタイプ）。

の3タイプに大別することができた。保健所の型別でこれらの割合を比較すると、

県型は、B（49%）>A（27%）>C（24%）、
 政令指定都市型は、B（56%）>C（44%）>A（0%）、
 市区型（地研有）は、C（71%）>A（21%）>B（7%）、
 市区型（地研無）は、B（72%）>A（24%）>C（4%）
 であった。

以上の結果は、保健所の試験検査は、主として自保健所と地研で実施されるが、地研が関与している度合いは、Cタイプの多い政令指定都市型及び市区型（地研有）が、県型、市区型（地研無）に比較して大きいことを示唆している。

2. 地研ではどのような試験検査を行うべきとお考えですか。具体的にご記載下さい。

回答数は103であった。主なものは、高度な技術・機器を使用する試験検査に関するもので、「PCR法を用いた検査」、「GC/MS、LC/MS等の高度分析器を用いた理化学検査」、「保健所では検査できない特殊な病原体の検査」などであった。

その理由は、「高度な分析機器、マンパワー、標準品の整備等ランニングコスト面で集約化が必要。」など設備、人的な問題を挙げたものが多かった（表2）。

3. 地研の試験検査に何を期待しますか。具体的にご記載下さい。

回答数は106であった。地研に期待する事柄としては、「検査の迅速性・正確性・結果の解釈」、が最も多く、理由としては、「保健所としては行政処分をする以上検査結果に誤りは許されない。健康危機に対応するためには検査の迅速性、融通性、解釈の仕方なども重要である。」に代表される様に、当然のことながら、迅速で正確な検査が期待されていた。その他、主なものとしては「技術的な支援」、「共同検査体制の確立など」があった（表3）。

[地研との共同調査研究]

4. 平成13～15年度の貴保健所と地研との共同調査研究の実施状況についてお聞きします。

実施状況を保健所全体でみると、「実施しなかった」（70）は、「実施した」（37）のほぼ2倍で、実施しない所が大半を占めた（表4-1）。これを、保健所の型別で見ると、県型、市区型（地研無）では同様の傾向であり、特に後者の「実施しなかった」は、8/46と特に少なかった。一方、政令指定都市型、市区型（地研有）では「実施した」が「しなかった」を上回った。以上の結果は、政令指定都市型、市区型（地研有）のように、保健所と地研の行政的距離の小さい自治体では、調査研究の連携がとり易いことを示しているものと考えられる。

共同研究を「実施した」保健所にその実施部門を聞いたところ（複数回答可）、感染症関連が最も多く、食品関連、生活衛生関連がこれに続いた。保健所の型別で見ても、この傾向は市区型（地研有）の場合を除き同様である（表4-2）。

さらに、実施部門の組合せは13種あり、それぞ

れの数は前述の傾向を反映しているが、感染症関連のみとする保健所が最も多かった。なお、市区型（地研有）では食品、生活衛生関連が多数を占め、感染症関連は少なかった（表4-3）。

5. 今後の貴保健所と地研との共同調査研究のあり方についてお聞きします（複数回答可）。

共同調査研究のあり方を、保健所全体でみると、「3. 必要に応じて」（92）が過半数を大きく上回り、「2. 地研が企画する調査研究に保健所が参加」（33）、「1. 保健所が企画する調査研究に地研が参加」（22）がこれに続いた。「4. 共同研究は必要としない。」は5とわずかであった。「5. その他」では、「必要と思うが当分の間は対応困難」、「保健所レベルで協力できるものがあれば参加したい。」など共同調査研究に前向きな意見が見られた（表5-1）。また、「共同調査研究のあり方」の選択項目の組合せを見ると、「3. 必要に応じて」のみを選択した保健所が多かった（表5-2）。以上の結果と前項4の結果を考え合わせると、地研との共同研究は「必要に応じて実施する。」必要性は認めながらも、機会がないなどの理由により実行されていない現状が浮かび上がってくる。

6. 平成13～15年度の貴保健所と地研以外の機関との共同調査研究の実施状況についてお聞きします。

地研以外の機関との共同調査研究は、「2. 実施しなかった。」が94、「1. 実施した。」が14と実施状況は極めて低かった（表6）。

[職員の技術研修]

7. 平成13～15年度に地研が主催する研修に参加しましたか。

地研の主催する研修への参加状況は、「1. 参加した。」と回答した保健所数は91、「2. 参加していない。」は13で、大多数の保健所は参加した経験を持っていた（表7）。このことは、保健所の型別でも同様であった。

8. 平成13～15年度に地研から研修講師の派遣を受けましたか。

地研からの保健所への講師派遣は、「1. 受けた」（25）、「2. 受けていない。」（82）で、後

者が過半数を大きく上回った(表8)。この傾向は、保健所の型別でも同様であるが、政令指定都市型では「1. 受けた」割合は5/9と大きくなった。このことは、政令指定都市の保健所は地研との連携が他に比較して大きいことを示唆していると考えられる。

9. 地研では、どの分野の研修を行って欲しいと考えていますか。また、具体的な研修項目がありましたらご記載下さい(複数選択可)。

1) 希望研修分野

希望研修分野は、「1. 感染症関連」(80)が最も多く、次にほぼ同数で「2. 食品関連」(78)が続き、さらに「3. 生活衛生関連(環境衛生など)」(44)、「4. 公衆衛生関連(疫学・生活習慣病対策など)」(25)の順であった(表9-1)。また、希望研修分野を組み合わせで分類すると、19種の組合せができた。この内、「1」、「2」を中心として「3」を選択する組合せが多く、保健所の多くは、これら三分野の複数研修を望んでいることが分かった(表9-2)。

2) 具体的な希望研修項目

結果を表9-3~7に示す。

a) 感染症関連：主な希望研修項目の大多数は、「検査の手技、方法」と「データ解析、精度管理」であり、数的には前者が後者の約2倍であった。具体的内容として記載されたものは、パルスフィールド電気泳動、PCR法などの機器分析、ウイルス、細菌、新興・再興感染症の検査関連が多く見られた。また、「地研でどんな検査が可能か。各検査の意味、解釈」という地研の基本となるようなものもあった。

その他項目としては、「発生事件についての助言」、「最新情報の研修」、「検体の採取・搬送法」、「新興・再興感染症の事例研修」などがあつた(表9-3)。

b) 食品関連：希望研修項目のほとんどは、「検査の手技、方法」と「データ解析、精度管理」であり、数的には、前者は後者の約2倍であった。具体的な内容として記載されたものは、分析法、GLP関係の他、「異物検査」、「苦情検査への対処法」など、住民に直接接する保健所の業務実態を反映した項目も見られた(表9-4)。

c) 生活衛生(環境衛生など)関連：希望研修項目は、「検査の手技、方法」及び「データ解析、精度管理」で前者の数は後者を上回った。具体的内容として記載されたものは、レジオネラ、有害昆虫、

家庭用品、VOCなどのシックハウス関連等が見られた(表9-5)。

d) 公衆衛生(疫学・生活習慣病対策など)関連：「疫学・データ解析」が多く、「検査の手技、方法、精度管理」関係の希望件数は少ない。またその他としては、「県内感染症の発生動向、健康危機管理」、「衛生教育の方法(教材の作成を含む)」など公衆衛生に特有のものが見られた(表9-6)。

e) その他：「どういうことをしていて、何ができるのか知らせて欲しい。」、「医療機関立入検査担当者研修」などがあつた(表9-7)。

[公衆衛生関連情報]

10. 地研のホームページの閲覧状況についてお聞きします。

「1. よく見る。」を選択した回答は23、「2. ときどき見る。」は73、「見たことがない。」は6であった。「1. よく見る。」に「2. ときどき見る。」を加えると、地研のホームページは大多数の保健所で閲覧されており、情報源としての役割を果たしていると考えられる。しかし、「4. その他」欄で、「積極的に利用している。」という記載がある一方、「役に立つものがない。」という意見もあり、地研ホームページの充実には今後も力を注ぐ必要がある(表10)。

11. 貴保健所のホームページにおける地研へのリンク状況についてお聞きします。

ホームページのない保健所は9と少なく、大多数の保健所は開設していることがわかる。この内、地研と「1. リンクしている」は35で、「2. リンクしていない」65の約半数に留まった。この傾向は、いずれの型の保健所でも同様であった。この結果は、前項10で明らかとなった保健所の地研ホームページに対する高閲覧率と相反するとも考えることができ興味あるものである。将来、保健所と地研との連携の一つに、インターネットが重要な役割を果たすことを考えると、今後、ホームページのリンクについて組織的あるいは技術的な問題について調査する必要がある(表11)。

12. 地方感染症情報センターの感染症情報の活用状況についてお聞きします。

地方感染症情報の活用状況は、「1. 十分活用し

ている。」は19、「2. 活用している」は61で、両者合わせると、活用しているとの回答が多数を占めた。「3. ほとんど活用していない。」は25であった(表12-1)。また、活用の具体例を求めたところ、75の回答を得た(表12-2)。内容としては、「食中毒、感染症の届出に対して、市域の感染情報等を参考にして調査をしている。又、市民の啓発等に使用」、「県内の情報について、わかりやすく再処理(グラフ化)してくれているので、管内の関係機関に還元している。(感染症発生动向調査)」など、調査、情報提供に活用されているものが多く、有効に利用されていることがわかった。

現在、多くの地方感染症情報センターが地研に設置されていることを考えると、以上の結果は、良質な情報の提供により、保健所と地研は良好な連携を取りうることを示唆している。

13. 公衆衛生情報の入手先としての地研に望むことについてお聞きします(複数選択可)。

「1. 地研のホームページに掲載されている公衆衛生情報の充実」が87、「4. 学術文献、専門図書等を充実し、閲覧、コピー、ファックスでの情報提供」が75、「5. 直接相談(電話等も含む)による、地研職員からの情報入手」が83と、これら3者がほぼ同数で多かった。「2. インターネットを介した地研作成メールマガジンによる情報提供」、「3. 感染症や理化学関連のメーリングリストのシステム構築」は、それぞれ30、40と前3者の半数であった。また、「7. 特に望むことはない。」は皆無であった(表13-1)。さらに、希望項目の組合せを見ると、「1」、「4」、「5」を同時に選択するものが多かった。以上の結果から、保健所は、地研に情報提供者としての役割を期待しているが、その内容は、近年の重要な情報手段であるインターネット(ホームページによる情報提供)と共に、従来の「紙による情報提供」、「職員との直接対話による情報」も求めていることがわかる(表13-2)。

[人事交流]

14. 保健所と地研間の専門職職員の人事交流の必要性についてお聞きします。

「2. 必要時、人事交流が行えればよい。」が60と過半数を占め、「1. 定期的な人事交流が必要」が28、「4. その他」が17、「3. 人事交

流の必要性はない。」は5と少なかった(表14-1)。

その理由を表14-2に示した。

1) 定期的な人事交流が必要

「業務の相互理解を得る。」、「知識技術の向上のため。」、「人材の育成、活性化。」を理由に挙げる例が多かった。しかし、「定期的な人事交流は必要であるが、研究所の業務はより専門性と熟練性を必要とするので、短いサイクルでの交流には問題がある。」など専門性に配慮すべき意見も見られた。

2) 必要時、人事交流が行えればよい。

①「保健所、地研両者の知識、技術共有するためには、ある程度の交流は必要。」、②「地研の専門性を考えると、人事交流はなじまないが、組織の活性化(硬直化防止)のためには適当な人事交流が必要。」、③「専門性維持のため人事交流はなるべく避けるべきである。」の意見に代表されるように、理由は上記の3種類に大別できた。しかし、いずれも、地研の専門性を重視したもので、人事交流は必要時に限るべきであるというものであった。

3) 人事交流の必要性はない。

「地研は専門性が問われるため、異動の必要性はない。」、「保健所と地研は機能分担しているから異動の必要はない。」、「人事交流よりも研修の機会を多くしてほしい。」などの意見が寄せられた。

4) その他

「他自治体であるため、人事交流は困難であるが、あった方がよい。」、「自治体が異なるので困難である。研修として地研への受入れあるいは、地研研究員派遣による研修があればよい。」など、制度上、現実的には人事交流は困難であるが、研修などにより、保健所と地研の交流を望む意見が見られた。

[保健所と地研の連携]

15. 貴保健所と地研との連携についてお聞きします。

1) 貴保健所と地研との間に定期的な連絡会がありますか。

有は28、無は81と、定期的な連絡会を持たない所が大多数であった。しかし、保健所を型別に見ると、政令指定都市型、市区型(地研有)保健所では約半数ずつとなり有の割合が増加した(表15-1)。

2) 貴保健所の主催する会議(協議会など)に地研がメンバーになったことはありますか。

有は37、無は72であった。保健所の型別で見

ると、政令指定都市型、市区型（地研有）保健所では、有の割合は増え、過半数あるいは同数となる（表15-2）。

3) 地研の主催する会議（協議会など）に貴保健所がメンバーになったことはありますか。

有は29、無は80であった。保健所の型別で見ると、市区型（地研有）保健所で有の割合が多くなる（表15-3）。

以上1)～3)の結果は、保健所と地研では会議等による連携は少ないものの、行政的に距離が近い政令指定都市型、市区型（地研有）保健所になると、連携の割合は多くなることを示すものと考えられる。

4) 貴保健所と地研との連携が、うまくとれた事例がありましたらご下さい。

回答数は47であった（表15-4）。事例としては、「0-157、ノロウイルスなど細菌、ウイルスによる食中毒関係」が多く大半を占めた。次いで「感染症関係」が多く、その他、「レジオネラ、トリハロメタン、農薬・食品添加物等の食品検査、ふぐ毒などの食中毒、家庭用品、シックハウス、健康調査、検査情報の交換」などの事例が寄せられた。

5) 貴保健所と地研との連携がうまくとれなかった事例がありましたらご記載下さい。

回答数は9であった（表15-5）。事例としては、「検査結果の報告が遅い。」というものが多かった。その他、「行政的に連携が不十分」、「検体の運搬に関する連携の不備」、「高額な検査費用に関するもの」などがあつた。

6) その他、貴所と地研との連携についてご意見がありましたらご記載下さい。

回答数は23であった（表15-6）。いずれも、保健所と地研の連携は重要であるというものであるが、「研修による相互理解、連携構築」、「地研からの情報提供、地研の行政的な事柄に対する理解の促進」、「業務分担の確立」、「保健所は独自対応の方向を求められており、地研との連携が難しくなっている。」、「共同施策の展開」、「共同検査（調査）体制の確立」、などの意見が寄せられた。また、「連携はうまく行われている。」というものも複数見られたが、「連携というのは、相手に、こちらが欲しいものがあつて、はじめて成立する。こちらが欲しいものをもっていないところとは組まない。」という厳しいものもあつた。

[健康危機発生時における地研との連携]

16. 貴保健所の健康危機発生時におけるマニュアルに地研は組み込まれていますか。

「1. いる」は92、「2. いない」は12、「3. その他」は6で、ほとんどの保健所の健康危機マニュアルには地研が組み込まれていることがわかつた。しかし、少数ではあるが、組み込まれていない所もあり、その他欄に記載された「一応名前だけは挙がっているが、具体的なことはまだ。」という意見を考え合わせると、健康危機管理に対する、保健所と地研の連携についてさらに検討する必要がある（表16）。

[地研に対する認識、ご意見]

17. 貴保健所はこれまで、地研に対してどのような認識を持っていましたか（複数回答可）。

回答数は110であった。この内、「2. 試験検査を行う機関」は107と最も多く、「1. 調査研究を行う機関」（98）、「4. 公衆衛生情報等の収集・解析・提供する機関」（80）、「3. 研修指導を行う機関」（76）がこれに続いた（表17-1）。また、認識を組合せで整理すると、11通りに分類できた（表17-2）。この内、「1」、「2」、「3」、「4」の同時選択は63と最も多かつた。次は「1」、「2」、「4」の同時選択であつたが、その数は13と約1/5に減少した。以上の結果から、保健所は地研に対して、いわゆる「地研の四本柱」を反映した認識を持っているが、認識の大きさは、「試験検査機関」、「調査研究機関」、「公衆衛生情報機関」、「研修指導機関」の順であることが明らかになった。なお、「試験検査機関」のみを選択した所は9、「調査研究」のみを選択した所は1であつた。

18. 貴保健所にとって、地研はどのような存在ですか。なるべく具体的にご記載下さい。

回答数は102であった（表18）。

最も多かつた回答は、「公衆衛生のパートナー・スーパーバイザー」で過半数（約60%）に達した。さらに、「高度な技術（知識）を持った試験検査機関」が続いた。その他、「保健所の相談・バックアップ機関」、「情報機関」、「研究を行う機関」、「技術研修、業務指導を行う機関」、「緊急時の対応機関」、「行政上、科学的な根拠を示す唯一の行

政機関」などがあった。一方、「上位の検査機関という認識はあるが、当所の検査依頼に応じてくれることが少ない。」との回答もあった。

19. 貴保健所から見て、地研への期待、あるべき姿について、ご意見がありましたらご記載下さい。

回答数は74であった(表19)。

あるべき姿としては、「試験検査の迅速で正確な検査機関」、「保健所の指導・支援機関」としての充実を望む意見が多かった。

また、意見の具体例を挙げると

「各都道府県の特長(病気、産業など)に応じて、優れた得意分野を有する地研をめざしてもよいと思う。ウイルスなら〇〇県衛研!といった看板的なものを作るようだと機能強化されると思う。」

「①研究に値する仕事をしてほしい。②現場感覚がない。③技術屋集団(HCの大切なパートナー)として、本当は運命共同体である。」

「保健所の役割が重視される反面、一方では統廃合が進む中でその役割が問われています。保健所が本来機能を十分に果たすためにも基幹機関としての役割を十分に果たしてほしい。」

「同じ県の機関でありながら公衆衛生上の良きパートナーとはいえない。今後、専門性を活かし、地方拠点であり、情報の基地であるべきだ。」

など傾聴すべき意見も多く寄せられた。

D. 結語

保健所は地研を「試験検査」、「調査研究」、「研修指導」及び「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」機関として認識しており、特に高度な専門性を持った試験検査・調査研究機関として捉えていることが明らかになった。そして、地研は、これらの業務を通して、保健所のパートナーあるいはスーパーバイザー、さらに最新情報の伝達者としての役割を期待されていることがわかった。以上の結果は、地域保健の最前線にある保健所が、健康危機管理体制の構築に、地研に望むものは大きく、今後、両者の連携は益々重要なものになっていく(なるべき)ことを示している。一方、連携が円滑に行われている保健所がある反面、逆の場合も存在した。その要因としては、行政的な問題など制度上の障害も指摘されたが、保健所が地研に望むことの主なものに「迅速で正確な検査に対する事柄」が挙げられているように、相互の理解不足に起因する問題の存在が否定できないことも明らかになった。したがって、今後、保健所と地研の連携をより良好なものにするためには、両者の距離が密になり、円滑なコミュニケーションが行えるような体制を作ることが重要であると考えられる。このことは、地研が設置されている政令指定都市、市区のように、保健所と地研の行政的距離が近いところでは、相互の連携が密接になる傾向があることから裏付けられる。

表 1-1~表 1 9

表 1-1、表 1-2、表 1-3

[試験検査]

保健所における試験検査の実施機関（複数回答可）

表 1-1 都道府県の保健所

回答：41カ所

検査機関	回答数
自保健所	31
他保健所	9
地研	29
その他 ・民間検査機関（4件） ・一部民間委託（飲料水検査、梅毒等の血液検査及び生化学検査） ・食品安全検査センター、食肉衛生検査所	6

表 1-2 市区の保健所

回答：69カ所

保健所区分 検査機関	検査機関			合計
	政令指定都市	市区（地研有）	市区（地研無）	
自保健所	5	4	44	53
他保健所	1	0	0	1
自治体の地研	9	11	1	21
都道府県の地研	1	6	34	41
その他 （検査機関等）	3 ・保健所食品指導課市場 検査係試験室 ・中央卸売市場内検査所 ・民間委託	3 ・民間委託（B型・C 型肝炎検査） ・保健所の出先機関 （市場検査所） ・外部委託	11 ・民間委託（5） ・一部民間委託（2） ・環境部環境管理課試験 検査係 ・無回答（3）	17

表 1-3 試験検査実施機関の組合せとその保健所の数及び組合せタイプによる分類

試験検査機関	試験検査実施機関の組合せ（○印：実施）と組合せのタイプ																	合計	
	Aタイプ			Bタイプ						Cタイプ									
自保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○									41
都道府県地研				○	○	○					○	○	○	○	○				9
市区地研							○	○	○	○		○				○	○		14
その他		○			○			○	○				○	○			○	○	46
他保健所			○		○			○	○					○	○				110
保健所区分	組合せに対する保健所の数とタイプ別割合																	合計	
県型	10		1	15	2	3					3		1	2	3				1
	27%			49%						24%									
政令指定都市 型							1	2	1	1						4			9
	0%			56%						44%									
市区型 （地研有）	2	1						1				5				3	2		14
	21%			7%						71%									
市区型 （地研無）	10	1		24	9							1						1	46
	24%			72%						4%									
合計	22	2	1	39	11	3	1	3	1	1	3	6	1	2	3	7	2	2	110

表2 地研ではどのような試験検査を行うべきか。(回答：103カ所)

県型保健所

回答者：所長

意見	理由
ウイルス検査、病原微生物の遺伝子学的検査、農薬等の理化学検査、バイオセーフティレベルの高い検査。	高度な技術や設備を必要とするので。
保健所ではできないような高度な技術機器等を使用する検査。また、頻度の少ない複雑検査。	データの信頼性、経済性等を考慮すれば、集中的に管理する方が良い。
高度な技術及び高性能な分析機器並びに特殊な検査室での試験検査。高分解GC/MSによる分析、PCR法を用いた検査、PFGE法による遺伝子解析等。	技術面及び設備面とも、保健所では対応不可。
①感染症法に係わる病原体検査、喀痰検査。 ②PCRによるウイルス検査（HIVなど）。③NBCテロに関わる理化学、微生物の検査（サリン、タブン、ソマン等）。	③迅速な分析により原因物質と特定することは、多くの人命を救うことになる。警察の科学捜査研究所との役割分担はあるが、健康危機管理の最前線としての保健所の役割を果たすためには必要である。
①HCでできない、もしくは（しない方がよい、する必要のない）もの（器材、技術、効率等の理由から）。②リアルタイムで結果を得る必要のないもの。③PCRを用いた検査、残留農薬、ダイオキシン等。	検査は人やお金等がかなり必要なので、効率も含め役割分担をきめる必要がある。
ウイルス検査。	コスト的に民間で実施しにくいから。
健康危機に係わる行政検査全般（食肉検査を除く）（病原体の同定、病原物質の同定・定量、環境化学物質の同定、定量）。	本県では保健所の検査機能が衛生研究所（衛生環境研究所）に集約されている。
アレルギー物質、遺伝子組み換え食品、PCR法を用いた検査（DNA）等保健所の行政検査で即対応できないもの。保健所の試験検査に役立つ検査法の調査研究。	得た技術、知識を保健所担当者に伝授する。
PCR法を用いた検査（HIVやHCVなどのウイルス学的検査）。	本県の場合、保健所の検査部内の集約化が進み、高度な検査や血液の生化学的な検査も、最早出来なくなりました（機器はありますが）。
回答者：所長以外	
疫学調査に係る遺伝子解析。保健所で対応困難な検査。人体に危険を及ぼす検査（ダイオキシン、一類感染症等）。	食中毒や感染症の原因究明に必須。地域住民のニーズが多様化。バイオハザード等施設が整備されている。
現在、保健所で依頼する検査については全て対応されている（食品関係、検便、感染症ウイルス関係等）。	
専門的かつ高度な技術・設備を必要とする試験検査。迅速な検査。	費用・GLP・時間外の対応等の観点から。
①衛生検査全般。②RFLP検査等、集団感染対策上判断できる検査の実施。③その他健康危機関連の諸試験検査。	①当所に検査機能がなく、衛生研究所に集中化しているため。②集団発生事例及び個々に発生している場合、地域が隣接していたりした場合の原因究明を明らかに出来るような検査が実施していければ、より具体的な対応が可能と考えられる。
PCR法、PFGE法を用いた分子疫学的解析など専門性の高い検査。専門性の高いもののみでなく、食品添加物など保健所で実施している項目についても試験検査を行って欲しい。	疫学解析により感染症の県内での動向を把握し、情報提供を行ってほしい。簡易な検査でも疑問等の生じた時指導できる様にして欲しい。
PCR法を用いた新しい病原微生物検査の同定検査。微量有害物質の検査・疫学的検査・クロスチェック検査。	現在における保健所の検査体制では対応できない。

表2

①食中毒調査において、原因物質の特定、原因経路などの究明の科学的データとしてPCR法等による遺伝子解析。②食品中の残留汚染物質（農薬・重金属・カビ毒等）のモニタリング検査。③食品中のアレルギー物質の定性・定量試験。	これらの試験は保健所内の設備・機器等では出来ないこと。また、技術的にも専門的知識と経験が必要なので。
CRを用いた検査。水質全項目検査。レジオネラ属菌、クリプトスポリジウム、アメーバ菌の検査。	検査精度の充実及び機器整備の観点から。
①民間検査機関では対応できない疾患の検査対応。②食品の成分規定検査。	①採算ベースに乗らない分野に専門性を発揮してほしい。②残留農薬・動物用医薬品など、新たに追加されるものが多くなるが、迅速に対応できることが望ましい。
健康危機発生時における検査。ノロウイルスなど突発的に発生した年には予算・人材等の不足が考えられるが対応して欲しい。	早期の原因究明のため。二次感染予防のため集団発生時には連絡するよう指導しているため。
	本県は知事の意向により、研究に重点を置き、試験検査を行わない方向にある為
平成16年4月1日から適用されている県試験検査業務運営要領の試験検査業務標準的分担表に基づき、保健所、衛生研究所が分担して試験検査業務を実施し、業務が円滑かつ効率的に実施されていることから、現時点においては、特に具体的に記載すべき試験検査はないと思われる。	
飲料水の汚染（細菌・化学物質）に関する対応要請に迅速かつ的確に対応する。	本県においても、災害が発生し、県民生活等に対する重大な影響を与える事態に対して行われる被害の発生予防・社会不安の解消を行う業務と考える（災害時対応）。
ダイオキシン類分析。SARS等のウイルス検査。疫学調査等のための遺伝子レベルの検査（例RFLP等）。	保健所の検査部門では実施できない、高度かつ、新しい検査を行うべき。
PCR法を用いたウイルス検査等、現状でも実施していますが、今後さらに充実強化される必要があると考えます。	行政需要が高まることを見込まれます。
結核患者の接触者から結核発病者が出た時に備え、県内全結核患者の菌株保存とRFLP検査をお願いしたい。	医療機関での2年間に及ぶ菌株の保管は困難であることと、公衆衛生上行政が行うべき内容と思われるから。
行政的に必要とされているものすべて対応して欲しい。民間の検査センターで不可なもの。	調査を行うにおいて結果が遅れることにより対応が遅れる。結果として被害が広がることもある。
PCR法を用いた検査。細菌検査（赤痢、腸チフス、食中毒菌など）。ウイルス検査（ノロウイルス、インフルエンザウイルスなど）。食品添加物検査；残留農薬検査。毒劇物検査。温泉成分。	来年度より、各保健所には簡便な検査のみ残り、細菌の検査等も、県下2ヶ所に統一される。その2ヶ所の1ヶ所が衛生研究所となる。現場（保健所）で扱う事件等に対応する検査や、高度な熟練を必要とする検査、行政検査に対応するため。
電子顕微鏡等高度な技術機器を用いた検査、バイオハザード対策第P3実験室、放射線対応等の施設の構造設備を必要とする。	専門的な又は大型の機器は1ヶ所での使用が効率的である。バイオハザード等、検査員、研究員への健康被害の防止。
微量化学物質（環境ホルモン、ダイオキシン類）の分析。パルスフィールドゲル電気泳動法による遺伝子解析。	衛生研究所では専門的かつ高度な技術及び分析機器等を保有しているため。
ダイオキシン類分析など専門的かつ高度な技術や設備を必要とする試験検査。	保健所には上記試験検査を行う設備がないから。
一般の保健所で整備されていない機器を使用した検査（電子顕微鏡、リアルタイムPCR、ウイルス検査、パルスフィールド検査など）。	検査内容は目的別に分担すべきため。
特になし。	保健所と衛生研究所で検査を分担している。

表 2

微生物検査（真菌、ウイルス検査）。理化学検査（残留農薬等の微量成分検査）。	PCR法検査機器、GCMS、LCMS等検査に高価で高質な精密機器を保健所で整備するのは不可能。
ある程度の検査はHCに集中すべき。	研究所の使命は研究にある。
①PCR法を用いた病原体の検査 ②GC/MS、LC/MS等の高度分析機器を用いた理化学検査 ③保健所では検査できない特殊な病原体の検査 ④病原体の最終同定検査（クロスチェック）	①②③高度な分析機器、マンパワー及び標準品（標準株）の整備等ランニングコスト面で集約化が必要な試験検査であるため。 ④高度な検査機器によるクロスチェックを必要とする検査であるため。
①大気中のトルマリン等有害物質の分析。 ②PCR法を用いた検査。③RFLP分析。	①シックハウス対策として必要、②③結核感染対策として必要、②その他の感染症対策として必要
各種細菌、ウイルスのPCRを用いた検査、組織培養を用いたウイルスの検査など。	保健所での検査で、すべて行なう事が困難なため。
PCR法を用いた検査及びウイルス検査等、より専門性を有し設備投資を要するもの。RFLP検査。農薬、ダイオキシン類等高度な専門知識及び精密分析機器を用いた分析。	各保健所単独で分析機器を備えるより、1ヶ所で集中して分析したほうがよい。保健所における結核菌検出は少なくない。菌の同定に迅速性が必要。

政令指定都市型保健所

回答者：所長

細菌、ウイルス検査、PCR他遺伝子解析、大気分析（粉じんなども）、ダイオキシン他自治体として必要とされるもの。	市民の安全、安心にかかわる検査であると思われる。
水道法に基づく水質基準の検査。ガスマス等を利用した空気中の化学物質の検査。鼠属の同定及び薬剤感受性検査。家庭用品の試験検査。指定外添加物、新指定添加物、新たに規格基準が設定された農薬・動物性医薬品、有害有毒物質（カビ毒）などの検査。食中毒事件などの原因追及のための食中毒起因菌・ウイルスの同定。定量PCR法、質量分析法を用いた検査。	高い技術が要求される検査、あるいは保健所レベルでは不可能な検査を集中して実施すべき。また、集中実施により保健所への技術的アドバイスができる。
現在ほぼ集約できる検査は当市11保健所分、市衛生公害研究所でほとんど検査できるようになった（所長会「地域保険の強化に向けて」にそって）。	

回答者：所長以外

結核RFLP検査・ウイルス遺伝子検査・病原体PFGE。PCR法を用いた検査、ダイオキシン類検査、遺伝子組換え食品検査のほか、いわゆる健康食品の成分（基原種）分析、医薬品のホルモン分析などのより専門的、高度な試験調査。	感染症対策のバックデータとして遺伝子検査は重要である。健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応のため。
行政的に必要とされる、全ての試験検査に対応できるよう、量及び質の両面についての体制を充実してほしい。	保健所では、常に試験検査の結果に基づいて、行政指導や処分を行っているため。
新興感染症等、最新の検査も可能な限り行って欲しい。PCR法、LAMP法、遺伝子配列、各種ウイルスの抗体検査（中和抗体価も）。	鳥インフルエンザ等の発生が懸念され、危機管理上必要。
民間の試験検査機関では対応できない新興感染症対策をはじめ、様々な住民の健康危機事象に対し迅速かつ正確な試験検査を行う。	民間の試験検査機関で行える試験検査は効率性、経済性を考慮し、できるだけ民間に依頼すべきと考える。

表 2

規格等の基準が定められている全ての物質に加え、健康への影響が指摘される各種の物質の検査を行うべきである。	健康被害のおそれがある事案については、行政の対応が厳しく求められるため。
ウイルス検査、血清抗体検査（HIV等）、細菌検査（レジオネラ等）。遺伝子組換え食品などPCRを用いた検査。残留農薬・健康食品などGC-MS・LC-MSを用いた検査。	食品関係の簡易な試験検査は市場内検査所で行い、より高度な検査機器を用いて試験検査を行う衛生研究所との住み分けを図る。

市区型保健所（地研有）

回答者：所長

SARSコロナウイルス検査等。	保健所の検査施設ではできない検査をしてほしい。
食中毒検査・遺伝子組換え食品・ダイオキシン・カビ毒・異物の鑑別等、高度な専門的検査技術を必要とするもの。区の試験所ではできない検査で、行政として必要なもの。例えば、結核菌のRFLPや細菌・ウィルスのシーケンス。	検査項目が多岐にわたり、区のレベルでは非効率であり、検査精度などのレベル維持のための負担が大きい。特殊な技術、高額な検査機器を必要とする。感染の拡大防止には、どのように広がっていったのかを把握する必要がある。

回答者：所長以外

ウイルス検査。	
PCR法を用いた試験検査。	検査結果が出るまで時間がかかりすぎる。
結核菌の遺伝子同定。ガスマス・液マス等最新機器による精度の高い検査。	
法令に基づく検査（食品成分規格検査等）。感染症における病原体検索等（集団感染症を含む）。HIV、性感染症に関する検査。	市民生活の安全、安心を確保する上で必要な検査項目を中心にして実施しています。
健康危機発生時における各種試験検査。	
PCR法を用いた検査。PFGEを用いた検査。水道法水質管理目標、設定項目中の農薬類などが測定可能な精度の高い検査。	遺伝子などの高度な手技を要する検査が必要であるため。法改正に迅速に対応できる試験検査が必要であるため。
公衆衛生（公害を含む）における、微生物学、生物学、理化学的検査。	検査人員・検査機器等を集中配置することにより、技能を集約し、業務を効率的に実施することが可能。
	当保健所では試験検査を実施していません。試験検査についてはすべて衛生研究所で対応しています。
疫病予防。食品・農薬。健康増進。	危機管理に関して迅速に対応できる試験検査の確立をお願いしたい。
ウイルス分析の充実。遺伝子分析（菌、ウイルス、毒素）の充実。各種菌・ウイルスの抗体の測定。	感染症発生動向調査（病原体）の充実。新興、再興感染症の対応。
A. 市区レベルの地研：定性PCR、GCMS等財政的に購入しうる機器で分析可能な検査（病原菌、ウイルス、残留農薬、抗菌性物質等、従来の検査よりも少し高度化した内容）。 B. 都道府県レベル：遺伝子組換え食品、ダイオキシン類分析、PCR法を用いたウイルス・感染症等の確定等、さらに高度な分析。	予質、人員配置の面から、自区内で最大限できる試験検査を、市・区レベルの研究所（試験所）で行い、都道府県レベルの研究所では、さらに高度な精度が要求される検査や健康危機管理上まれで、市・区レベルでは対応が困難な検査を行うべきと考える。

市区型保健所（地研無）

回答者：所長

PFGE、ノロウイルスの確認試験。	当所単独では検査件数が少ない（費用対効果）。
遺伝子組換え食品検査、食物アレルギー物質検査、水質検査、ウイルス検査、レジオネラ属検査、クリプトスポリジウム検査、居住環境検査	行政対応に不可欠な検査で、保健所ごとの検査は経済効率が悪く、精度管理が困難なもの。
①毛髪などにPCR法の検査をしてほしい。 ②化学物質、細菌等を含む室内空気環境測定。	①苦情者と食品取扱者との関連で必要となる場合が予想されるので。 ②区検査係で対応できないが、今後必要とされる場合が予想されるので。

回答者：所長以外

保健所で行っていない行政試験、食品・水などの公定法（告示法）以外の試験のバリデーション。	保健所で実施することのできない試験（例：放射線等）。GLPにおける、バリデーションを実施する時間的制約や、試験法の開発などは困難である。
PCR検査、ウイルス分離検査、PFGEなどの解析による疫学調査が必要。	特別に培養系やコンタミネーションの予防が必要で小さなラボでは不十分。
PCR法を用いた検査等、比較的高度な設備を必要とする試験検査。	自保健所や医療機関では対応できないため。
PCR法を用いた検査、レベル3程度の菌の検査。	結核菌や外国由来の感染症病原菌やウイルスなどにすぐ対応出来る体制を整えてほしい。
①定量PCR法を用いた組換えDNA技術応用食品の検査。②感染症のアウトブレイク時の対応（全国、全県下に及ぶ大規模なもの）として、遺伝子解析までの検査。③混入異物の科学的分析	①加工食品についても検査が必要である。②広域的な検査が可能な機関である。③住民からの要望が多い。
高度な検査（ウイルス、細菌のPFGE、放射能、ダイオキシン、PCB等）、特殊技術を要する検査（原虫、寄生虫、昆虫、真菌等の同定）、検査法の開発に係わる検査（農薬、抗菌性物質、新興再興感染症等）	特殊な設備・器材あるいは、高度の知識・技術と経験が必要な検査については、市保健所における対応が困難であるため、県衛研に業務委託し、または、検査法の確立を待つて技術伝達を受けることが適当と考えられる。
PCR法を用いた検査；電子顕微鏡を用いた検査、農薬等の分析。	検査をするに当たって検査件数が少なく、費用のかかる検査は、衛生研究所で行って欲しい。
都道府県衛生研究所と区市町村衛生試験室とでは自ずと機能が異なる。都道府県型はPCR、最新の化学分析etcの機能を持つべき。また、24hrs対応も考慮すべき。	健康危機管理が今後公衆衛生の重要な柱となるから。区市レベルの衛生研究所では、上記機能に伴う精度管理が担保されない。
電子顕微鏡・組織培養・PCR法による微生物検査、ダイオキシン類の分析。	高度な設備や技術を要する検査を地方の拠点としてカバーできるようにするため。
遺伝子組み換え食品やアレルギー物質の確認検査（スクリーニング的な検査は保健所で）。シーケンス等。ダイオキシン類分析や化学物質の同定・確認検査。	高額な検査機器や試薬・標準品等の整備は保健所レベルでは難しい。広域的な対策が必要な場合の地域の科学的な中枢機関と考えるため。
容器包装・家庭用品に関する検査。PCB・ダイオキシン類分析。残留農薬。HIV-ウエスタンブロット法。梅毒-FTABS法。感染症関連ウイルスおよび結核検査。	検体数が少ない。設備および機器などの準備・維持に多額の費用を要する。検査職員の指導・育成が困難である。
外部からの汚染を防ぐクリーンルーム、外部にダイオキシン類などが漏洩しないよう対策が必要な検査。検査室の入室制限を行い、菌株などの管理が適切に行う必要がある検査。検査法の確立していない検査。高度な技術を必要とする検査。	衛生研究所の役割と考えるため。

表 2

①ダイオキシン類分析。②PCB分析。③遺伝子組み換え食品の検査。④アレルギー食品の検査。⑤残留農薬の詳細な分析と同定。⑥分析困難な化合物の分析及び同定。⑦動物を扱う検査（ボツリヌス等）。⑧RFLP等による府下全域に関わる疫学的調査。⑨稀なウイルス性疾患の検査、P3施設を必要とする病原体（一類感染症等）の検査。など	中核市保健所単独では、全ての検査に対応できるように必要な高額機器を設置するのは財政的に困難である。特に残留農薬のポジティブリスト制施行を考えると数百種類の農薬・動物用医薬品等の標準品の購入、保管は保健所レベルでは無理である。また、使用後の廃棄についても十分な管理の元に行われる必要がある。高度な且つ特殊な検査に対応できるだけの人員配置、技術保持、情報収集は保健所より衛生研究所でないとなし、頻度の少ない検査については、技術の維持、設備、試薬等の保持や管理、費用対効果などを考えると保健所では現実的に困難である。
ダイオキシン類。遺伝子組み換え食品等高度な技術。機器設備を必要とする試験検査。	政令市の保健所検査規模で整備するには、負担が大きく件数もないことから精度管理が難しく効率も悪いため。
原因究明の為のウイルス検査や、ボツリヌス等の細菌毒検査。	当保健所で検査出来ないより高度な技術、機器が必要な為。
感染症発生動向調査（インフルエンザ等のウイルス検査）。	インフルエンザの発生状況調査等は、広域的な情報が必要であり、又、迅速に対応すべき検査であるため。
原則として、所管の法令に基づく規格基準が定められている項目については、全て。また、衛生基準等に係る項目についても、状況に応じて行うべき。	試験検査に係る技術的指導を行うためには、原則として必要。
ウイルス検査。ダイオキシン類分析。遺伝子組み換え検査。アレルギー物質・フグ毒の検査。	高度な施設、機器が必要である。熟練を要する。
日常的な試験検査に加え、発生頻度の少ない、つつが虫病、ウェストナイルウイルス熱やNBCテロに使用される恐れのある項目の試験検査。	レファレンスセンターとしての役割を担うとともに、市保健所や付近の民間検査機関では試験検査不可能な項目についても実施すべきと考える。
ウイルスの検査、環境ホルモンの検査など。	高額な機器、設備、試薬を必要とする検査は、保健所検査室レベルでは予算措置が困難である。また、これらの検査は専門的知識、高度な技術が必要とされ、保健所の日常検査業務の中で、これらの習得は困難であるため。
市の保健所では出来ない高度な試験検査を行うべきである。遺伝子解析、ダイオキシン類、毒物の検査。	市の保健所では、予算設備等に限りがあるため、機器の導入を行なった場合、GLPで定める保守点検に要する費用が膨大となる。
遺伝子組換食品の検査。	高度な技術的判断が伴うため。
環境ホルモン分析。	保健所では困難な高度な機器整備が必要
遺伝子解析、ウイルス検査、パルスフィールド電気泳動	研究的な要素が高いので。
PCR法、パルスフィールド法など、高度な技術や設備を必要とし、市では人的にも財政的にも負担の大きい項目。	保健所の検査施設と地方衛生研究所のそれぞれ検査目的を考えた場合、保健所では公衆衛生上危害の生じる疑いのあるものを広くかつ迅速に選別する検査を実施する。さらにその選別したものの中から、衛生研究所がより高度な技術や設備を使用する精密な検査を実施し、それを最終的な検査結果とすることが、人的にも財政的にも効率的であると考えられるため。
遺伝子組換作物の検査。	高額機器を使用する検査。稀にしかしない検査（年間数検しか需要がない）。基準物質が入手困難な物。

表2

①カビ毒、残留農薬、食品のアレルギー物質、容器包装、遺伝子組換え食品。②PCR等、ダイオキシン類、SARS等同定検査（ウイルス検査を含む）、RFLP、クオンティフェロン検査。	検査単価が高いもの、区保健所の機器では検査できないもの、検査数があまり多くなく試薬購入をすると無駄が多くなるもの、高度な技術を要するもの、精度管理が困難なものなどについては研究所で実施した方が、検査の正確性・効率性などの面でより合理的である。
高度な技術を必要とする機器（LC-MS、GC-MS）等を用いた確認検査。単一の保健所区域で実施する程の検査件数がないもの。先行的な試験検査。	区単独では費用対効果の面から導入が困難であるため。
①一般的な検査。 ②高度な分析技術・高額な分析装置・特殊な実験室を要する検査。 ③先行検査。	①一般的な検査を行う中で保健所への情報提供が可能となる。 ②保健所では対応が困難。 ③健康被害を未然に防ぐ。
生態系の維持共存に関する調査研究。感染症発生予防に関する調査研究。	生態系のメカニズムに危機が叫ばれています。共生の実現には調査研究は不可欠です。急速な国際化に伴い感染症対策も従来法では限界があると思われます。
PFGE法等を用いた遺伝子型別検査。ウイルス検査（NoroVirus等）。農薬分析。	備品の整備、人員の確保が困難
PCR法を用いた検査、放射性物質検査、RNAの核酸増幅法を用いた検査、ダイオキシン類分析、輸入食品検査、遺伝子組換え検査、残留農薬、シックハウス症候群他化学物質過敏症に関する検査	区の試験所で対応困難な検査をお願いしたい。
残留農薬等。	保健所で、効率および精度から、対応不可能な検査について実施をお願いしたいので。
ダイオキシン類分析、農薬（大部分）、化粧品、医薬品、動物用医薬品（大部分）、ウイルス（分離試験、遺伝子検査）など。	件数の少ない検査、高額な機器を使用する検査を行う。食中毒検査については2次的なものについては保健所で実施している。（PCR法を用いた検査は、細菌検査の基礎的な部分になってきているので一部導入を考えていく必要があるのでは。）
アレルギー物質。遺伝子組換え食品。	消費者ニーズによる。
①食品衛生法の食品、添加物等の規格基準に記載してある検査。②水道法の水質基準項目のうち少なくとも50項目検査。③遺伝子組換え食品の検査。④ダイオキシン類分析。	①分析方法等が確立していない検査に対してよりよい方法を開発するのは地方衛生研究所の役割であると考え。②今まで通り、食品中の有害物質のチェック・表示違反の指導のために、試験検査を行うべきである。③都民の健康で快適な生活の向上に寄与してほしい。
PCR、GC-MSを使用して行う検査。	高額な検査機器の購入が難しくなっている。又、これらの機器を使用する検査は、件数が少ないので委託したいと考える。
アレルギー物質、遺伝子組換え食品、ダイオキシン類の分析、食中毒・感染症の原因物質、その他時の話題に相応しい検査。	住民に迅速で確実な情報を提供する必要であるため。
異物の鑑別・同定（毛髪など）。	違反・苦情の原因追及、消費者への説明等。
①微生物検査における遺伝子配列の解析等を用いた広域的な疫学調査。②理化学検査における高額な機器を使用する確認検査。	①広範囲な情報を整理し関連付けるためには、一保健所より都道府県レベル以上の試験検査機関で行うほうが効率的である。②保健所に全ての機器を整備し、稼働させるのは非効率だから。

表 3

表 3 地研の試験検査に何を期待するか。(回答：106カ所)

県型保健所

回答者：所長

意見	理由
感染症（原因不明）等の発生時に必要な検査項目や検体採取に関する助言を含めて、技術的な支援を期待している。検査については正確性、必要に応じて保健所検査のダブルチェック機能。	スーパーバイザー的機能を期待している。
迅速性、正確性、技術的な支援。	行政処分等を的確に行うときの科学的根拠とするために迅速かつ正確なデータが必要である。
検査の正確性・迅速性、技術的な支援。危機管理への対応能力。	技術・設備面で県下の最高機関。
①民間検査機関の精度管理。 ②検査の迅速性・正確性。	①民間の検査機関での結果が問題のある事例を経験した。②生活環境安全課が必要とする検査は規格基準等のチェックや食中毒等の原因調査に必要な時が主である。法の遵守、事件の拡大防止のためには迅速性、正確性が極めて重要。
質の担保（他で行った検査の確認）。技術的支援。	重要な検査はダブルチェックが必要である。
検査の迅速性と正確性。	行政検査として最低限求められる内容だから。
①正確性。②迅速性。③結果の解析。④他の地衛研や国立機関との共同検査体制。	①行政検査として正確性であることが求められる。 ②事件、事案への対応がスピードを求めている。 ③対応策を考える上で、様々な視点で解析をする必要がある。 ④レファレンス機能を含め、単独であらゆる機能を持つことは不可能。
例記に示されている事項に加え、保健所検査で不明確なことや判断に迷う等の事例に対する適切なバックアップ（本県では連携が非常に良いと考えている）。	検査の危機管理の上で重要なことである。
検査の迅速性、正確性、技術的な支援。	食中毒の時など、EBMに基づく早期対応が求められる為。

回答者：所長以外

検査の迅速性・正確性・結果の解釈。技術的な支援。共同検査体制の確立。	
迅速性・正確性。	健康被害の拡大防止や、行政処分に関わる場合もあることから迅速で正確な検査が必要と考える。
感染症に伴う検査の迅速性。試験検査に不可欠な標準株、標本等の提供などによる技術的な支援。	
検査の迅速性、正確性（精度管理）、結果の解釈、技術的支援、試験検査を通じた調査研究。	食中毒等の調査、収去、検査では、何よりも検査の正確性、迅速性が求められる。より専門的検査実施の結果の解釈については、具体的な指示を受けたい。積極的な疫学調査を実施する場合、必要に応じ、技術的支援体制の整備が必要である。