

厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業
研究課題番号：H16-健康-042

地域保健行政の再構築に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 谷 修 一

(国際医療福祉大学 学長)

平成17(2005)年3月

目次

ページ

I. 総括研究報告

- 地域保健行政の再構築に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
谷 修一（国際医療福祉大学）

II. 分担研究報告

1. 地域保健業務の決定主体に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）
玉川 淳（三重大学 人文科学部）
寺岡 加代（東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科
口腔健康教育学分野）
研究協力者
広瀬 省（株式会社ジョンソンメディカルカンパニー）
菅沼 成文（福井大学医学部国際社会医学講座環境保健学）
堀口 逸子（順天堂大学医学部 公衆衛生学教室）
2. わが国におけるヘルスケアプログラムの展開・・・・・・・・ 236
とその実施主体に関する研究
寺岡 加代（東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科
口腔健康教育学分野）
3. 地域保健業務の法的分析と健康危機管理対応・・・・・・・・ 263
玉川 淳（三重大学 人文学部）
4. 地域保健行政に必要とされる機能に関する研究・・・・・・・・ 268
曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部）

班員名簿

主任研究者

谷 修一 (国際医療福祉大学 学長)

分担研究者

河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授)

寺岡 加代 (東京医科歯科大学歯学部 口腔保健学科口腔健康教育学分野 教授)

玉川 淳 (三重大学 人文学部 助教授)

曾根 智史 (国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長)

研究協力者

広瀬 省 (株式会社ジョンソン・エンド・ジョンソンメディカルカンパニー 顧問)

菅沼 成文 (福井大学医学部国際社会医学講座環境保健学 講師)

堀口 逸子 (順天堂大学医学部 公衆衛生学教室 助手)

I . 總括研究報告

総括研究報告書

地域保健行政の再構築に関する研究

主任研究者 谷 修一（国際医療福祉大学 学長）

研究要旨

地域保健行政は住民の安全、安心の確保を基礎として、更なる住民の健康保持を目的として展開されている。以前は結核等の感染症や栄養改善、母子保健の推進がその中核をなしていたが、その後の急激な高齢化とも相俟って増大する生活習慣病対策のための予防活動にその主軸を移してきた。

しかし今日、世界的規模での SARS、ウエストナイル熱、高病原性トリインフルエンザ、ラッサ熱、そしてマラリア等の新興再興感染症の勃発、NBCテロ、急速にしかも広域に被害が拡大する食品摂取や薬剤服用に伴う健康被害が地域保健の課題となってきた。

従来の古典的な感染症対策や生活習慣病予防活動に加えて、保健所はこうした地域保健の対策の拠点として行政的には位置づけられているものの、必ずしも十分な機能が果たされていないとの指摘もある。

過去の健康増進政策の系譜を見ても、時代とともに地域保健や公衆衛生上の課題の変化と保健所のサービス提供内容や組織体制が連動して時宜を得た形で変化してきたとはいえない。

事実、保健所の組織体制を変革すべくさまざまな検討会や制度改正が試みられてきたにもかかわらず、そのほとんどは結実していない。

平成6年に旧保健所法が改められて地域保健法ができ、新たな地域保健提供の枠組みが整備された。しかし、その後も地域保健業務や提供体制のあり方を巡っては多くの検討会の中で議論されたり研究も行われている。

本研究は、こうした地域保健提供体制の根源的な問題や最近の健康危機管理等の新たな業務にいかにか有効に対処するかについて、保健所を中心として研究を行ってきた。

本年度は地域保健業務に関する文献的考察を行うとともに、全国の保健所に対してアンケート調査を実施し、個々の保健所業務の法律上の委任者と条例に基づく決裁権者、さらにこうした法的根拠とは別に実際の専決権者が誰であるかを同定し、効果的かつ迅速に地域保健サービスの提供のためには、実際の権限がどこにあるのが最も望ましいかを検討した。

法律上、都道府県知事に委任されている対人サービスに関する業務について、都道府県の委任条例によって保健所長に決裁権が付与されている事業分野は、感染症対策や医事で多く見られた。また、対物サービスについては、生活衛生関係の業務で決裁権が所長に付与されているケースが多かった。

一方、政令指定都市、中核市および保健所設置政令市については、全体では医事に関する業務で市長に法律上付与されている権限が保健所（長）に委任されていた。次いで感染症および結核予防業務で保健所（長）への委任が多く見られた。

対物サービスは、薬事や生活衛生関連業務で保健所（長）に条例で委任されている業務が多く、次いで食品保健業務等での委任が多く認められた。

保健所の新たな業務として、健康危機管理業務がある。これらは的確な科学的根拠に立脚した判断のもとで迅速性、機動性が求められる。

都道府県型や政令市型等の設置主体による保健所に違いがあるものの、健康危機管理に関連が深い感染症対策、生活衛生や食品保健業務、そして薬事については法律上の委任者である首長から条例により現場の保健所長が専決権者となっている業務が多かったが、全体的に見るとまだ不十分と言えよう。

健康危機管理が、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業

務であって、厚生労働省の所管に属するもの」であることから、これらの業務に該当すると思われるものは幅広く専決権者を第一線に立つ保健所長に付与しておくべきであろう。

今後、迅速な行政を展開するためのも法律に規定されている業務の詳細な検討を行い、保健所長に委ねる業務範囲を明確にする必要がある。

加えて健康危機管理体制強化の中心は、それを担う人材の育成であり、政策策定/分析、管理/交渉技能、経済学、コミュニケーション技能などを含む、多種多様な領域の能力の養成であろう。

A. 研究目的

本研究では、原子力災害や生物テロを含む健康危機管理機能が重視される中で、今後のわが国の地域保健行政システムの再構築に資することを目的として、地域における公衆衛生の機能のあり方について、地方自治体における地域保健業務の意思決定主体が、法律上、条例上ならびにそのほかにあらかじめ誰に先決権があるかについて自治体に対してアンケート調査を実施した。また、過去の地域保健業務の変遷や地域における公衆衛生の機能等について文献的に検討した。

言うまでもないが、法律の根拠にもとづき保健所業務は展開されているが、その権限を行使するにあたって各法律が業務決裁権者をあらかじめ規定している。しかし、都道府県によっては行政の迅速性を確保し、緊急時の対応を的確にするなどの理由により、委任条例により法律上の委任者と異なる場合がある。また、条例等に定められていない場合でもあらかじめ専決として決裁の権限が委ねられていることがある。

この調査研究は、地域保健の中核である保健所の業務権限等が各自自治体でどのような状況にあるかを把握し、都道府県および保健所政令市等の保健所行政での実際の決定権者を明らかにすることにより、健康危機管理業務等の保健所業務が円滑に展開できる方途を明確にする研究である。

B. 研究方法

わが国の公衆衛生の展開を歴史的に記述している厚生省五十年誌や公衆衛生の潮流・今後の方向性を検討した New Public Health に関する文献として、WHO. New challenges for public health. Report of an interregional meeting, Geneva, 27-30 Nov. 1995.

また、2001年の同時多発テロ以降の公衆衛生機能の変化に関する文献として、Board on Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine. The Future of the Public's Health in the 21st Century. 2002.、The Century Foundation. Progress and peril. Bioterrorism preparedness dollars and public health. 2003.の文献を中心に検証した。

現在、地域保健に関する業務として都道府県、市町村において実施されているものとして、健康増進法、保健師助産師、看護師法、栄養士法、調理師法、母子保健法、児童福祉法、老人保健法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、結核予防法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等に基づく業務があるが、その法的性格を再確認するとともに健康危機管理対策という観点から見た場合、各業務がその一部を構成するものであるか、また、構成する場合には、平時対応、有事対応、事後対応のいずれに該当するのか分析することにより、今後健康危機管理業務の強化を図る上で、どのような業務処理体制が最適なのかについての検討をおこなうことにより地域保健業務の基本的情報を得た。

さらに地域保健の実情について全国の保健所に対して各法律にもとづく業務決裁権者が、実際は委任条例等により誰に決裁権がゆだねられているかを調査するためのアンケート用紙を作成し、そ

れを実態面から考察した。

C. 結果

1. Traditional Public Health から New Public Health へ、そして健康危機管理へ

19 世紀の産業革命により始まった近代公衆衛生は、都市に集中した人々の環境衛生を通じた感染症対策であった。この段階の公衆衛生は、衛生設備、良好な水質の確保、都市清掃・浄化などをはじめとする、環境関係の問題や課題に直接的に関係するものであったが（「環境段階」）、1870 年代における細菌理論の発達、そして予防接種の導入によって公衆衛生はその第 2 段階（「個別対応段階」）へと移行することとなった。この時期には、公衆衛生の関心の対象が環境から集団へシフトするとともに、学校保健サービスや地域保健サービスが導入された。

第 3 段階は、1940 年代序盤におけるインシュリンや抗生物質などの各種の治療法の発見によって到来した「治療段階」であり大きな成功を収めた。しかしこの公衆衛生の成功が結果的に公衆衛生に対する大がかりな政府支援の必要性の根拠を弱めることとなった。併せてコミュニティ・ベースの環境指向型予防事業から病院ベースの治療型サービスへと種々の社会資源がシフトしていった。

しかしながらこのような個別型の医学的介入の費用は全世界で次第に増大してきているが、人々の健康状態には、この大きな支出に見合うだけの向上は見られていないと考えられた。

健康状態を向上させるための最良の方法となりうるのは行動の修正と環境の変更であるという研究が 1970 年代半ばに McKeown によって発表された。さらに、これとほぼ同じ時期に、「カナダ国内における早世および障害の中には、予防の可能なものかなり存在する」という考えを明確に主張する「カナダ国民の健康に対する新たな視点」という文書が、カナダの Marc Lalonde 保健大臣によって発表された。一部からは批判もあったが、この発表が、先進国における公衆衛生の再発見に向けた努力のターニング・ポイントとなり、公衆衛生が第 4 段階（すなわち New Public Health）へ移行する契機ともなった。New Public Health を正確に定義することは難しいが、少なくとも行動を重視しているであろう。

そうした中、米国における 2001 年 9 月 11 日の同時多発テロと同年の炭疽菌テロは、ある意味で、「公衆衛生」を大きく変える出来事であった。わが国においては、0157 集団発生などの大規模食中毒事象、和歌山カレー事件、サリン事件、あるいは、SARS や高病原性鳥インフルエンザなどの新たな健康に関する問題、いわゆる健康危機管理業務が出現したのである。

2. 地域保健業務の法的類型

都道府県、市町村において実施されている地域保健に関する業務について法的な性質に応じて区分を考慮した場合、行政機関が公権力の行使として、対外的に具体的な規律を加える法行為である行政行為に該当するものとしては、次のような分類をすることができる。

（1）下命・禁止（義務賦課行為）＝相手方に対する一定の作為・給付又は受忍の義務の発生を法効果とする行為、相手方に対する一定の不作为の義務の発生を法効果とする行為

定期報告の審査結果に基づく退院命令等（精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第 38 条の 3 第 4 項）、結核患者に対する従業禁止（結核予防法第 28 条第 1 項、第 67 条）、患者等に対する感染症の病原体に汚染された場所の消毒の命令（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 27 条第 1 項、第 64 条）、施設の人員の増員又は業務の停止命令（医療法第 23 条の 2）、食品等の検査命令（食品衛生法第 26 条第 1 項）、衛生管理責任者及び作業責任者の解任命令（と畜場法第 8 条、第 10 条）、水道事業者等に対する供給命令（水道法第 40 条第 1 項、第 48 条

の2)、閉鎖命令（理容師法第14条第1項、第17条）、廃棄等の措置命令（薬事法第70条第1項）等

（2）許可・免除（義務解除行為）＝法令による相対的禁止（不作為義務）を特定の場合に解除することを法効果とする行為、法令による作為・給付又は受忍の義務を特定の場合に解除することを法効果とする行為

病院等の開設許可等（医療法第7条第1項）、死体解剖の許可（死体解剖保存法第2条第1項）、営業の許可（食品衛生法第52条）、食鳥の事業の許可（食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第3条）、営業の許可（公衆浴場法第2条第1項）、埋葬、火葬又は改葬の許可（墓地、埋葬等に関する法律第5条第1項）、薬局開設の許可（薬事法第5条第1項）、特定毒物研究者の許可（毒物及び劇物取締法第4条第2項）等

（3）認可＝他の法主体の法行為の効力を補充してその効力を完成させる行為

医療法人の設立認可（医療法第44条第1項）、と畜場使用料及びとさつ解体処理料の認可（と畜場法第12条第1項）等

（4）確認＝特定の事実や法関係の存否を認定し、これを対外的に表示する行為で、法律上一定の法効果の発生と結び付けられているもの

の分野においても、行政の計画的遂行を可能にし、確保するという観点から、行政機関が行政活動について定める計画又はその定立行為である、行政計画の策定に関する規定も多く設けられている。

例えば、都道府県健康増進計画の策定（健康増進法第8条第1項及び第3項）、都道府県老人保健計画（老人保健法第46条の19第1項及び第5項）、予防計画の策定（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条）、医療計画の策定（医療法第30条の3第1項、第9項及び第11項から第13項まで）、都道府県食品衛生監視計画の策定・公表等（食品衛生法第24条第1項、第4項及び第5項）、広域的水道整備計画の策定（水道法第5条の2第2項）、都道府県献血推進計画の策定、公表（安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第10条第4項及び第5項）が、これに該当する。

平成13年に定められた「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされており、たとえ対策が国民の権利義務に大きな影響を与えるものであっても、その対処しようとする事案が、直ちに国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防等に係るものでなければ、健康危機管理業務とは言い難い。

他方「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～」においても指摘されているように、健康危機管理は狭義の「健康危機への対応」すなわち健康危機発生時（非常時）の対応に限定されるものではなく、「健康危機の発生の未然防止」、「健康危機発生時に備えた準備」、「健康危機による被害の回復」を含む概念となっている。

この関係をどのように理解するかであるというリスク管理手法に関する判断の結果、平時対応（日常業務）だけを規定した公衆衛生関連法規も存在する。（この場合、更に対応が必要となる場合には、関連法令による措置が講じられるなど当該法令単独での対処が想定されていない場合がある）。

3. 地域保健業務の決定主体

健康危機管理業務等の地域保健の中核である保健所の業務権限等が各自治体でどのような状況にあるかを把握し、都道府県および保健所政令市等の保健所行政での実際の決定権者を明確にするた

めに都道府県および保健所政令市等に対して実態調査を行った。

(1) 都道府県知事と都道府県型保健所

都道府県の回収率は、76.6% (36/47) であった。

36 都道府県から回収されたものの、対物（厚生労働省関係）サービスの記載があったのは 27 都道府県であったので対人サービスについては 36 都道府県（76.6%）のデータを分析し、対物（厚生労働省関係）サービスについては記述があった 27 都道府県 57.4%の分析をおこなった。

一方、保健所政令市等については、特別区を除く 57 市に対してアンケートを実施したところ、33 市から回答があった（政令指定都市 9 市、中核市 19 市、保健所政令市 5 市）。なお回収率は、57.9% (33/57) であった。

対人保健サービスについては委任条例により保健所長が決裁権者となっている件数の割合は、「健康増進」が1.9%、「母子保健」が18.2%、「老人保健」が0.6%、「精神保健福祉」が12.8%、「結核予防」が25.1%、「感染症対策」が33.2%、「医事」が25.0%、「その他」が5.4%となっていた。

知事に代わりあらかじめ保健所長が専決権者となっていたのは、「健康増進」が1.9%、「母子保健」が0.8%、「老人保健」が0.0%、「精神保健福祉」が1.8%、「結核予防」が3.2%、「感染症対策」が2.3%、「医事」が1.6%、「その他」が0.9%であった。

都道府県保健所における対物サービスの知事から保健所長への権限の委任状況であるが、法律上の権限を有している知事から、委任条例により決裁権者が保健所長になっている法律事項は、「食品保健等」が16.1%、「水道等」が16.0%、「生活衛生関係・営業」が44.9%、「その他の生活衛生」が33.3%、そして「薬事」が10.9%となっていた。

知事が法律上の委任者であるが、あらかじめ専決権者が保健所長である場合については、「食品保健等」が0.8%、「水道等」が0.4%、「生活衛生関係・営業」が0.4%、「その他の生活衛生」が0.9%、そして「薬事」が3.2%であった。

「生活衛生関係・営業」業務が条例によって権限が所長に下りている割合が最も多かった。

都道府県における対物サービスのうち、知事が法律上の委任者となっている法律事項が条例によって市町村（長）に委託されている法律事項は、「食品保健等」で3,078項目のうち8項目、「その他の生活衛生」で432項目のうちおなじく8項目であった。

(2) 保健所設置市（長）と政令指定都市、中核市および保健所政令市保健所

保健所設置市の対人サービスについてであるが、法律事項が法律上の委任者が市長であるにもかかわらず、条例により保健所長が決裁権者となっていたのは、「健康増進」が12.1%、「母子保健」が21.4%、「老人保健」が0.6%、「精神保健福祉」が12.1%、「結核予防」が33.9%、「感染症対策」が33.1%、「医事」が96.9%、「その他」が95.0%であった。

また保健所設置市の市長に代わりあらかじめ保健所長が専決権者となっていたのは、「健康増進」が3.4%、「母子保健」が7.1%、「老人保健」が0.3%、「精神保健福祉」が9.1%、「結核予防」が7.5%、「感染症対策」が5.9%、「医事」が7.1%、「その他」が0.0%であった。

保健所設置市における対物サービスの市長から保健所長への権限の委任状況であるが、法律上の権限を有している市長から、委任条例により決裁権者が保健所長になっている法律事項は、「食品保健等」が28.9%、「水道等」が44.8%、「生活衛生関係・営業」が70.0%、「その他の生活衛生」が36.8%、そして「薬事」が101.4%となっていた。

市長が法律上の委任者であるが、あらかじめ専決権者が保健所長である場合については、「食品保健等」が4.4%、「水道等」が3.6%、「生活衛生関係・営業」が6.2%、「その他の生活衛生」が2.9%、そして「薬事」が6.5%であった。

「薬事」、「生活衛生関係・営業」業務が条例によって権限が所長に下りている割合が最も多かった。なお、「薬事」で条例により決裁権が保健所長に付与されている法律事項が 502 件あり、法律上市長に委任されている 495 事項を上回っている。これは、薬事関係で市長以外に保健所に委任されている事項である“毒物及び劇物取締法第 16 条の 2”の「事故の際の届出の受理」を含んでいないためである。これを含めると、薬事については法律により市長または保健所に委任されている法律事項総数は、528 件となる。この数字を用いると条例により保健所長に決裁権が付与されている割合は、薬事に関しては 95.1% (502/528) となる。

いずれにしても「薬事」業務のほとんどが保健所長に決裁権が委ねられていた。

D. 考察

わが国の地域保健を含めた公衆衛生の発展経緯は、明治維新以来欧米の動きを後追いしてきた。その結果、徐々に追いつきその成果は平均寿命の延伸や乳児死亡率の低下などの各健康指標の改善となって現れてきた。結果として世界有数の健康大国となったが、生活習慣病対策とならび世界的規模での問題である健康危機管理が焦眉の課題となっている。

つまり、明治以来の“Traditional Public Health”から“New Public Health”へと移行してきたが、この New Public Health は、衛生、環境、健康増進、個人またはコミュニティに対する予防サービスに基づき、臨床医療、リハビリテーションや介護などの幅広いサービスと結びついて、個人や社会の健康水準を維持・改善するための包括的アプローチである。

そうした中、New Public Health は健康危機管理の問題にも対処する必要が生じたのである。米国における 2001 年 9 月 11 日の同時多発テロと同年の炭疽菌テロは、ある意味で、「公衆衛生」を大きく変える出来事であった。わが国においても、その前の 0157 集団発生などの大規模食中毒事象、和歌山カレー事件、サリン事件、あるいは、SARS や高病原性鳥インフルエンザなどの事象が重なり、国民の間に、突発的な健康危機に対する不安が広がった。

これら生物テロ対策を含む健康危機管理対策は、これまでの公衆衛生と別個のシステムではなく、これを強化する方向に向かうべきものであると考えられる。つまり、健康危機管理機能を強化することによって、公衆衛生システム全体が強化されなければ、真に国民の健康は保持・増進されないものと考えられる。今後、より具体的に地域保健体制の再構築プランを考えていくことになるであろうが、その際、単純に健康危機管理業務と他の業務のどちらを優先するか二分法で議論するのではなく、双方を連携強化していく方策を探るべきであろう。同時に従来業務に加え、新たな健康危機管理業務も担える人材育成が求められている。

具体的に地域保健業務のそれぞれの事実上の決定権者を見ていくと、健康危機管理的要素が強いものとそうでないものとを区分することが可能であるとともに、健康危機管理業務を改めて詳細に定義する際に有益な情報を与えてくれる。

「健康増進」、「母子保健」、および「老人保健」業務については、法律上主として直接的な対人サービスの提供が市町村の責務で行われることがほとんどであるため、知事に委ねられている直接的対人サービスが少ないために保健所長にも条例で委ねられることがほとんどないことが、今回の実態調査でも明らかになっている。また、これらは本来的にも健康危機管理業務に該当しにくいものである。

保健所設置主体別に見ていくと、都道府県型の保健所については、健康危機管理業務のひとつである「感染症対策」に関する決裁権が現場の保健所長に委ねられている比率は 33%であった。しかし、対物サービスとして展開される健康危機管理業務としての性格も有する「食品保健等」、「生

活衛生関係・営業」、「薬事」、及び「水道等」については、これらの業務の決裁権が現場の保健所長に委ねられている比率が低かった。

一方、保健所設置市では保健所長に決定権が付与されている比率が高いが、それは保健所設置市では本庁機能が都道府県庁に比して、脆弱なため現場の保健所長に権限が多く付与されているためであろう。

E. まとめ

都道府県における対物サービス全般に権限が所長にはあまり下りていなかった。特に危機管理業務が想定される「食品保健等」、「水道等」および「薬事」の権限の移行が低調であった。危機管理業務の中核となる「感染症対策」については、法律事項のうち約1/3が条例により保健所長に決裁権が委ねられていたが、危機管理という危急時の対応を考えたときにはもう一度委託されている、あるいは委託されていない法律事項を保健所長に決裁権を委託する妥当性を考えるなど、体制自体をもう一度見直して危機管理時に迅速な行動が採れる体制を確立していくことが重要である。

健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの」であるが、その構成要素としては、緊急行政介入の判断、連絡調整、原因究明、具体的対策といった有事対応（緊急時業務）のみにとどまらず、情報収集・分析、非常時に備えた体制整備、予防教育・指導・監督といった平時対応（日常業務）や事後対応を包含するものであるため、行政機関の行為の法的性質にかかわらず、幅広いものがこれに該当することとなり、具体的には地域保健関係業務のうち健康増進関係業務など対人保健業務のうちの一部を除いて健康危機管理対応という位置付けをすることができるものと考えられる。

健康危機に対して適切な対応を行っていくためには、単に個別の事案ごとの対策を構築するだけでなく、当該行政機関において必要な人材を保持し、総合的な判断の下に十分な専門性が発揮できるよう事務の配分に関しても最適なものとなるよう保健関係業務の中で横断的に見直しをしていく必要があるものと考えられる。特に、現在の事務遂行体制の検証を踏まえ、今後更に具体的な改善について検討をすべきものと考えられる。

今回の調査結果は、単に対人および対物サービスについて法律事項の権限が事実上どこに（誰に）あるのかを同定したのみである。

今後、特に健康危機管理業務に関わる法律事項に関し、健康危機管理を単に健康危機発生時（非常時）といった狭義の解釈に限定するのではなく、「健康危機の発生の未然防止」、「健康危機発生時に備えた準備」、「健康危機による被害の回復」等の観点からもさらに詳しい分析が必要である。

また、各条文に記された法律事項が下命・禁止なのか、許可・免除（義務解除行為）なのか、認可、確認なのかといったことなども考慮した分析も併せて行っていく必要がある。

加えて健康危機管理体制強化の中心は、それを担う人材の育成であり、政策策定/分析、管理/交渉技能、経済学、コミュニケーション技能などを含む、多種多様な領域の能力を養成すべきであり、今後何らかの資格認定制度の導入も視野に入れるべきである。

II. 分担研究報告

分担研究報告書

1. 地域保健業務の決定主体に関する研究

分担研究者

河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授）
玉川 淳（三重大学 人文学部 助教授）
寺岡 加代（東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科
口腔健康教育学分野 教授）

研究協力者

広瀬 省（株式会社ジョンソンメディカルカンパニー 顧問）
菅沼 成文（福井大学医学部医学科国際社会医学講座環境保健学 講師）
堀口 逸子（順天堂大学医学部 公衆衛生学教室 助手）

研究要旨

近年、保健所は健康危機管理業務を担う中核施設として位置づけられている。しかし、健康危機という有事が生じた場合の業務権限については法律上の規定はともかくとして、その実態は明確とはなっていない。

本研究では、地域保健の中核である保健所の業務権限等が各自治体でどのような状況にあるかを把握し、都道府県および保健所政令市等の保健所行政での実際の決定権者を明らかにすることにより、健康危機管理業務等の保健所業務が円滑に展開できる方途を考察した。

A. 研究目的

法律の根拠にもとづき保健所業務は展開されているが、その権限を行使するにあたって各法律が業務決裁権者をあらかじめ規定している。しかし、都道府県によっては行政の迅速性を確保し、緊急時の対応を的確にするなどの理由により、委任条例により法律上の委任者と異なる場合がある。また、条例等に定められていない場合でもあらかじめ専決として決裁の権限が委ねられていることがある。

この調査研究では、地域保健の中核である保健所の業務権限等が各自治体でどのような状況にあるかを把握し、都道府県および保健所政令市等の保健所行政での実際の決定権者を明らかにすることにより、健康危機管理業務等の保健所業務が円滑に展開できる方途を明確にする研究である。

B. 研究方法

全国の保健所に対して各法律にもとづく業務決裁権者が、実際は委任条例等により誰に決裁権がゆだねられているかを調査するためのアンケート用紙を作成し、全国保健所長会等を通じて保健所に配布し回収した。

C. 結果

健康危機管理業務等の地域保健の中核である保健所の業務権限等が各自治体でどのような状況にあるかを把握し、都道府県および保健所政令市等の保健所行政での実際の決定権者を明確にするために都道府県および保健所政令市等に対して実態調査を行った。

都道府県の回収率は、76.6% (36/47) であった。

36 都道府県から回収されたものの、対物（厚生労働省関係）サービスの記載があったのは 27 都道府県であったので対人サービスについては 36 都道府県（76.6%）のデータを分析し、対物（厚生労働省関係）サービスについては記述があった 27 都道府県 57.4%の分析をおこなった。

一方、保健所政令市等については、特別区を除く 57 市に対してアンケートを実施したところ、33 市から回答があった（政令指定都市 9 市、中核市 19 市、保健所政令市 5 市）。なお回収率は、57.9% (33/57) であった。

分析にあたり、「法律上の委任者」、「委任条例上の決裁権者」および「あらかじめ専決権者が決まっている場合」のそれぞれの関係者でケースを分けて分析し、それぞれのケースに応じて回答件数が最も多いものから並び替えた。

I. 都道府県保健所（対人保健サービス）

1. 法律上は知事が委任者になっているが、委任条例により保健所長が決裁権者になっている場合

下記の表のように保健所長に委任条例により決裁権が委ねられている業務としては、結核を含む「感染症対策」が最も多く、次いで「医事」に関する業務であった。一方、「健康増進」に関する業務については、所長が決裁権者となっている事項は無か非常に少なかった。

事業分野	事業内容	知事 (法律上)	保健所長 (条例上)	保健所長 (専決権者)	事務種別	根拠法令
6.感染症対策	・物件の消毒等の所持者等に対する命令	36	27	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 29条1項、64条
6.感染症対策	・管理者等に対するねずみ族、昆虫等の駆除に係る命令	36	27	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 28条1項、64条
6.感染症対策	・市町村に対する物件の消毒の指示等	36	26	2	自治	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 29条2項
6.感染症対策	・患者等に対する感染症の病原体に汚染された場所の消毒の命令	36	26	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 27条1項、64条
6.感染症対策	・入院患者の退院、退院請求の受理、入院対象者でないことの確認等	36	26	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 22条(26条において準用する場合を含む。)、64条
6.感染症対策	・入院患者の移送	36	26	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 21条(26条において準用する場合を含む。)、64条
6.感染症対策	・就業制限の通知、就業制限対象者でないことの確認等	36	26	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 18条1項、3項、4項、64条
6.感染症対策	・健康診断の勧告、措置、書面による通知、事後の書面の交付	36	26	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 17条、64条
5.結核予防	・結核患者がある家屋の消毒、結核患者の隔離等	36	26	1	1号受託	結核予防法 30条、67条
7.医事	・施術所休止、廃止届の受理	36	25	2	自治	柔道整復師法 19条2項

7.医事	・施術所休止、廃止、再開届の受理	36	25	2	自治	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 9条の2第2項
6.感染症対策	・死体の移動制限又は禁止、死体の埋葬に係る許可	36	25	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 30条1項、2項、64条
6.感染症対策	・市町村に対するねずみ族、昆虫等の駆除の命令等	36	25	2	自治	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 28条2項
6.感染症対策	・応急入院の勧告、措置	36	25	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 19条1項、2項、4項(26条において準用する場合を含む。)、64条
5.結核予防	・結核患者等がある場所等に対する立入、質問、調査等	36	25	1	1号受託	結核予防法 32条1項、67条
7.医事	・施術所の開設者に対する報告の求め及び立入検査	36	24	3	自治	柔道整復師法 21条1項
7.医事	・施術所開設届、届出事項変更届の受理	36	24	2	自治	柔道整復師法 19条1項
7.医事	・歯科技工所の休止、廃止、再開にかかる届出の受理	36	24	1	自治	歯科技工士法 21条2項
7.医事	・歯科技工所開設届、届出事項変更届の受理	36	24	1	自治	歯科技工士法 21条1項
7.医事	・病院、診療所、助産所開設者に対する報告の徴収命令、病院への立入検査	36	24	2	自治	医療法 25条1項
6.感染症対策	・対物措置に係る質問及び調査	36	24	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 35条1項、64条
6.感染症対策	・市町村に対する感染症の病原体に汚染された場所の消毒の命令等	36	24	2	自治	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 27条2項
6.感染症対策	・入院の勧告、措置、延長、感染症の診査に関する協議会への諮問	36	24	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 20条(26条において準用する場合を含む。)

						む。)、64条
5.結核予防	・結核患者が使用し、接触した衣類等物件の消毒・廃棄命令等	36	24	1	1号受託	結核予防法 31条1項、67条
5.結核予防	・定期外の予防接種の実施	36	24	1	1号受託	結核予防法 14条、67条
5.結核予防	・定期外健診の実施	36	24	1	1号受託	結核予防法 5条、67条
7.医事	・報告の要求、臨検、検査	36	23	2	自治	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 10条1項
7.医事	・施術所開設届、届出事項変更届の受理	36	23	2	自治	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 9条の2第1項
7.医事	・診療所等の開設の届出受理	36	23	1	自治	医療法 8条
5.結核予防	・結核患者に対する結核療養所への入所命令	36	23	4	1号受託	結核予防法 29条1項、67条
7.医事	・病院等の廃止等の届出の受理	36	22	1	自治	医療法 9条(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
7.医事	・出張専業従事にかかる届出の受理	36	21	1	自治	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 9条の3
7.医事	・歯科技工所への立入検査等	36	21	2	自治	歯科技工士法 27条1項
7.医事	・病院、有床診療所、入所施設を有する助産所の使用許可	36	21	1	自治	医療法 27条(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
7.医事	・診療用エックス線装置等の設置の届出の受理	36	21	0	自治	医療法 15条3項(診療所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
6.感染症対策	・感染症の発生の状況、動向及び原因の調査、厚生労働大臣への報告等	36	21	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 15条1項、5項、6項、64条
5.結核予防	・結核患者に対する従業禁止	36	21	2	1号受託	結核予防法 28条1項、67条
7.医事	・住所地区域外における業務従事の届出受理	36	20	1	自治	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 9条の4
7.医事	・業務に関する指示	36	19	2	自治	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 8条1項

7.医事	・病院等の休止・再開の届出の受理	36	19	1	自治	医療法 8条の2第2項(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
2.母子保健	・低体重児の届出の受理	36	19	1	自治	母子保健法 18条
7.医事	・業務に関する指示	36	18	2	自治	柔道整復師法 18条1項
7.医事	・開設者の兼任管理許可	36	18	0	自治	医療法 12条2項(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
7.医事	・往診医師等からの報告徴収等	36	18	1	自治	医療法 5条2項
6.感染症対策	・新感染症の所見がある者の退院、退院請求の受理等	36	18	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 48条、64条
6.感染症対策	・新感染症の所見がある者の移送	36	18	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 47条、64条
6.感染症対策	・新感染症に係る入院の勧告、措置、延長	36	18	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 46条、64条
6.感染症対策	・新感染症に係る健康診断の勧告、措置、書面による通知等	36	18	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 45条、64条
6.感染症対策	・汚染された生活用水の使用制限又は禁止、生活用水供給の指示	36	18	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 31条、64条
2.母子保健	・未熟児訪問指導及び通知	36	18	2	自治	母子保健法 19条
7.医事	・歯科技工所の開設者に対する改善命令	36	17	1	自治	歯科技工士法 24条
7.医事	・病院、診療所、助産所開設者に対する必要な書類、物件の提出命令	36	17	0	自治	医療法 25条2項
7.医事	・専属薬剤師の配置免除の許可	36	17	1	自治	医療法 18条(診療所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
7.医事	・開設者の管理の委託の許可	36	17	1	自治	医療法 12条1項(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
6.感染症対策	・対物措置に係る書面による通知、事後の書面による交付等	36	17	2	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 36条1項、2項及び3項(50条において準用する場合を含む。)、64条

6.感染症対策	・建物の立入制限又は禁止、封鎖 その他必要な措置	36	17	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 32条、64条
4.精神保健福祉	・申請等に基づく 指定医の診察等	36	17	2	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 27条
7.医事	・施術所の使用制限、使用禁止命令	36	16	1	自治	柔道整復師法 22条
4.精神保健福祉	・緊急の入院措置	36	16	4	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 29条の2
7.医事	・施術所の使用制限、禁止の命令	36	15	1	自治	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 11条2項
5.結核予防	・健康診断実施者の通報又は報告の受理	36	15	0	1号受託	結核予防法 11条1項(20条において準用する場合を含む。)定期外健診・予防接種のみ法定受託事務
4.精神保健福祉	・診察の通知	36	15	2	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 28条1項
7.医事	・病床の種別の変更の許可等	36	14	0	自治	医療法 7条2項、3項
7.医事	・病院等の開設許可等	36	14	1	自治	医療法 7条1項(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
6.感染症対策	・指定届出機関の届出の受理、厚生労働大臣への報告	36	14	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 14条2項、3項、64条
4.精神保健福祉	・費用の徴収	36	14	0	自治	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 31条
4.精神保健福祉	・入院措置に係る病院への移送	36	14	3	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 29条の2の2
4.精神保健福祉	・自傷他害のおそれがある精神障害者発見時の警察官からの通報の受理	36	14	2	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 24条
4.精神保健福祉	・精神障害者等の診察及び保護の申請の受理	36	14	2	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 23条1項
2.母子保健	・未熟児養育医療	36	14	0	自治	母子保健法 20条
7.医事	・歯科技工所の使用禁止	36	13	1	自治	歯科技工士法 25条
7.医事	・照射録の検査等	36	13	0	自治	診療放射線技師法 28条2項
7.医事	・病院等の宿直免除の許可	36	13	1	自治	医療法 16条

6.感染症対策	・新感染症に係る対物措置、書面による通知	36	13	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 50条1項、64条
4.精神保健福祉	・仮退院の許可	36	13	3	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 40条
8.その他	・被爆者の健康診断を行うこと	36	12	1	1号受託	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 7条
6.感染症対策	・生活用水の供給	1	12	0	自治	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 31条2項
4.精神保健福祉	・精神病院管理者からの措置入院要件該当者の退院申出の届出の受理	36	12	1	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 26条の2
7.医事	・死体の全部又は一部の保存の許可	36	11	0	自治	死体解剖保存法 19条1項
7.医事	・病院、診療所、助産所の管理者の変更命令	36	11	0	自治	医療法 28条(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
6.感染症対策	・交通の制限又は遮断(72時間以内)	36	11	1	1号受託	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 33条、64条
5.結核予防	・従業禁止、命令入所患者に対する医療費用負担	36	11	5	自治	結核予防法 35条1項、67条
4.精神保健福祉	・医療保護入院等のための移送	36	11	2	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 34条
8.その他	・健康診断を受けた者に対し必要な指導をすること	36	10	1	1号受託	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 9条
8.その他	・健康診断に関する記録の作成等	36	10	1	1号受託	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 8条
7.医事	・施設の使用制限命令	36	10	0	自治	医療法 24条1項(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)
4.精神保健福祉	・入院措置の解除	36	10	3	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 29条の4
4.精神保健福祉	・入院措置	36	10	4	1号受託	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 29条1項
2.母子保健	・療育の給付	36	10	0	自治	児童福祉法 21条の9(指定都市、中核市も含む)
7.医事	・衛生検査所への立入検査	36	9	2	自治	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律 20条の5第1項
7.医事	・弁明の機会の付与	36	9	1	自治	医療法 30条(診療所、助産所は、都道府県、保健所設置市、特別区)