

保健所等との検査の分担について

自治体名	内 容
北海道	食中毒等に関する細菌検査は主に21保健所で実施しているが、ウイルス検査は衛生研究所において全道分を実施している。 衛生研究所以外でも残留農薬・食品添加物検査やPCRによる細菌などの遺伝子診断検査のため分析機器を使用する検査は、機器整備を行っている10保健所で実施している。
青森県	保健所の試験検査課では、細菌性食中毒及び食品添加物の検査を行い、当センターではウイルス検査、分離食中毒菌の遺伝子解析及び保健所で検査対応ができない食品中の農薬、添加物、有害物質等の検査を行っている。
秋田県	微生物学検査：食中毒検査の細菌検査は保健所で、腸管出血性大腸菌を含む病原性大腸菌検査、及びノロウイルス等の感染性胃腸炎の病原体については衛研で実施している。理化学検査：食品添加物や排水検査等は保健所で、残留農薬等の高度な分析については衛研で実施している。
岩手県	検査項目を分担して実施中(高度検査機器が必要な特殊項目等について所で実施)。 確認検査は実施していない。
宮城県	保健所では検査業務は行わない。(保健環境センターへ集約)
山形県	通常の食品規格基準の検査、食中毒の検査等は基本的に保健所で行い、農薬等の高度な分析や遺伝子学的な検査、ウイルス検査は衛生研究所で行う。
福島県	検査は全て衛研で実施している
新潟県	ウイルス検査、PCR等の遺伝子検査を伴うものなど高度な検査技術を要するものは研究所で実施し、細菌及び食品添加物等は保健所で行っている。
茨城県	保健所で検査不可能な場合の例での最終的な確認試験
栃木県	試験検査の種類や保健所の対応能力に応じて、各分野ごとに分担範囲が異なり、一律でない。
群馬県	食中毒原因物質の特定、感染症の原因物質の確認検査を衛環研で実施。
埼玉県	平成13年度に、保健所検査室等が衛生研究所に統合されたため、保健所では検査を行っていない。
千葉県	検査運営要綱の別表で持分が分けられ、検査項目によりそれぞれ分担している。検査方法が定まっていない試験や難しい項目等を衛生研究所が担当しているし、保健所の確認試験も行っている。
東京都	食品・環境衛生関係のスクリーニング検査の一部を実施
神奈川県	平成15年6月に組織の再編が行われ、保健所の検査課は衛生研究所の組織に組み込まれた。
山梨県	保健所は簡易検査およびクリニック
長野県	高度な機器、あるいは施設を使用しなければ検査が実施できない項目を研究所で担当し、その他の項目を保健所で担当することとしているが、危機管理等で迅速な対応等が求められる場合には、研究所で対応することとなっている。
静岡県	検査頻度、高額機器、高度技術、器械の精度管理上(恒温、恒湿)、バイオセーフティレベル3
富山県	保健所の検査能力(装置、検査人数等)に応じて分担している。必要な場合、確認検査を行っている。
石川県	感染症及び食中毒発生時の病原菌の分離・同定は保健所で実施し、地研では分離株の検査(血清型別、毒素産性等)並びに遺伝子解析を行う、但し、一部の病原菌(ボツリヌス等)の分離同定は地研でのみ実施
福井県	食品収去検査は、本課で分担を決定する。 食中毒検査は、全て当センターで実施する。
愛知県	高度の技術及び高額・精密機器が必要とされる検査、それに、個別保健所で実施しては頻度の低い検査を衛研で実施。個別保健所で実施しても検査頻度が高く、かつ、マニュアル化された検査は保健所で実施。保健所と同項目の検査は、衛研が特定保健所の業務を代行しているもの以外では存在しない。確認検査はHIVIに関して実施。(検査分担の詳細については別添ファイル参照)

自治体名	内 容
岐阜県	設備・機器等の設置、検査技術研修後、保健所に検査を下す。確認試験は基本的に行っている。
三重県	微生物分野で、ポツリヌス以外の食中毒起因菌及びノロウイルス遺伝子検査は保健所で実施、保環研ではノロウイルス遺伝子の確認検査を実施。 食品の理化学分析の分野で、添加物(一部)は保健所、汚染物は当研究部で実施。
滋賀県	微生物検査については、保健所で細菌検査(コレラを除く)を実施し、地研で細菌および原虫・ウイルスを分担。PCRによる検査等は地研で実施する。臨床検査は風疹・日本脳炎・ポリオ抗体検査を地研で分担し、梅毒・HIVおよびB・C肝炎抗体検査のスクリーニング検査は地研・保健所の両機関で実施するが確認検査は地研で分担。食中毒菌の検査は保健所は細菌のみとし、地研は細菌およびその他の検査を実施。環境水中のレジオネラ菌の検査は両機関で実施。 理化学検査では食品の成分規格および食品添加物は保健所で実施し、残留農薬、食品添加物(特殊なもの)、アレルギー食品、遺伝子組換え食品、残留動物用医薬品、有害化学物質、化学性食中毒および自然毒は衛生環境センターで実施し、容器包装・家庭用品については項目によって分担。
京都府	微生物検査のうち、行政処分に必要な検査は拠点保健所で実施している。一方、研究所では危害発生の未然防止、再発防止の観点から、遺伝子解析等を中心の分析を行っている。
大阪府	比較的簡易な検査は保健所で、複雑で難易度の高い検査は衛研で行う形態となっている。感染症分野では、ウイルスは全て衛研で、細菌は通常保健所が検査を行い、その菌株の遺伝子診断や毒素検査等は衛研で行っている。食品衛生では衛研は規格検査や苦情・食中毒及び食中毒予防の為の検査を、保健所は主として製造管理指導の為の細菌検査を実施している。水道水、放流水等の依頼検査は保健所と衛研の両方で行っている。なお、保健所の検査で違反が出た場合は、必要に応じ衛研で確認検査を行ってから行政措置がとられる。
兵庫県	同じ項目：食品添加物の検査(輸入食品は研究センターで、県内産食品は保健所で実施)。 細菌検査は主に保健所で実施。高度分析機器を使用するものは研究センターで実施。 確認検査は必要なものについて研究センターで実施。
奈良県	高度な分析機器を必要とする検査、食中毒検査、ウイルス検査等は当所が行っている。
和歌山県	食中毒の場合、一部の菌検査(ブドウ球菌、腸炎ビブリオ、サルモネラ)については保健所で行い、それ以外のものについては当所で実施。なお、上記3菌種の最終確認は当所で実施する。
鳥取県	保健所では検査業務を行っていない。(研究所の新築移転に伴い、検査業務を集中化した。)
島根県	収去検査は保健所 残留農薬、重金属、動物用医薬品等高度な試験検査は保環研 確認検査なし
岡山県	行政検査は保健所等で行い、特殊なものは地研で行う。(ウイルス、医薬品、遺伝子組換え食品など) 確認検査は必要に応じ行う。
広島県	県で試験検査運営要領を作成し役割分担を全ての項目について定めている。行政検査は原則保健所。但し、1. 頻度がまれなもので高度の技術を要するもの。 2. 高度な施設・設備を要するもの。(ダイオキシン、ウイルス等) 3. 全県的に統一して実施する必要のあるもの。(カキの種類指定等) 4. 保健所で検査を行って疑義を生じたもの。等については、地研で実施する。
山口県	1. 食品衛生では、衛研は主として規格検査等の違反事例の確認や保健所では扱えない検査(設備や人材面で)を実施している。違反の確認も、全てと言うことではありません。具体的には、各種規格違反の確認検査、ふぐ毒検査、器具容器包装の理化学検査。保健所は主として営業者指導の為の理化学規格検査及び細菌規格検査を実施している。衛研が行う以外の微生物及び理化学検査。 2. 一般栄養成分理化学検査 3. 飲料水(水道水以外)の検査を実施。 4. その他については随時状況に応じて検査を実施する。

自治体名	内 容
香川県	保健所と当研究センターは、同じ項目については、原則、両者は同時に実施しない。当研究センターが行う検査項目は、保健所での機器の整備がないため、実施不可能な項目である。行政処分の関係で、保健所の実施分の一部について、確認検査を行うことがある。
徳島県	感染症及び食中毒関係は、分担を実施している。 保健所と所属部が異なるため、分担等の協議があまり行われていない。
愛媛県	検査の難易度、機器の整備状況等により、検査項目を分担している。一部の検査については確認試験を研究所で実施することもある。
高知県	食中毒菌の分離は各保健所で実施し、確認検査を衛研が実施している。
福岡県	保健所では次の業務を行っている。 ・食品添加物 ・赤痢 ・チフス ・O157 ・エイズのスクリーニング ・収去検査のうち簡易な項目(一般細菌 ・大腸菌 ・ブドウ球菌 等) ※ 赤痢の型別判定は地衛研、チフス・O157の型別判定は国立感染症研究所で行っている。
佐賀県	細菌検査→スクリーニング検査(黄ブ、腸ピ、サル、O157等)はHCで実施。確認検査(血清型別、毒素検査、遺伝子検査等)は衛研で実施。 ウイルス検査→HIV以外は全て衛研で実施。(HIVは確認検査のみ。) 理化学検査→食品添加物(保存料、亜硝酸、等)はHCで実施。残農、抗生物質等複雑・高度・特殊なものは衛研で実施。
長崎県	感染症 保健所:一次スクリーニング、 衛研:毒素遺伝子、生化学性状の確認 食中毒 保健所:嫌気性細菌・微好気性細菌を除く 理化学 行政処分の場合、保健所の検査で不合格の場合に一部衛研で確認検査を実施
大分県	微生物関係・・・食中毒や感染症発生時において、地研では迅速かつ正確に原因を究明するために原因菌の特定・確定の検査を行い、保健所では地研の検査結果と保健所で行う疫学調査の結果を元に、患者家族や接触者等の健康調査・原因施設のふき取り検査など被害拡大防止のための検査を行っている。 理化学関係・・・保健所では理化学検査なし
熊本県	保健所との検査の分担については、基本的には、スクリーニング試験、簡易な試験検査は保健所、確定試験および高度な技術を要する試験検査は地研が担当している。具体的には、食中毒は3保健所でスクリーニングを実施し、確定試験は地研が、感染症については10保健所全てでスクリーニングを実施し、確定試験は地研が担当している。ウイルス検査については基本的に全ての試験検査を地研で実施しているが、HIVのみ地 研と1保健所でスクリーニングを実施し、その後の確定検査は全て地研で実施している。また、理化学検査については2保健所で一部担当している。
宮崎県	細菌科では 基本的には、食中毒、感染症の原因細菌の同定までが保健所、病原因子検査、血清型別試験、遺伝子解析などは衛生環境研究所と分担している。ただし、同定については、当所で2重確認を行っている。
鹿児島県	保健所には高度な機器整備、施設設備がないので一次的な検査を、確認検査を地研で実施。
沖縄県	HIV、食中毒等の確認検査(保健所で疑陽性の場合)
札幌市	保健所の所管に市場検査があります。
仙台市	保健所が検体の採取を行い、地研が検査を実施するというシステムです。保健所は検査を行わないので、確認検査をする必要はありません。
千葉市	保健所には市場および食鳥処理場を対象とした検査機関として食品検査所があるが、他の検査はすべて千葉市環境保健研究所が保健所からの依頼を受けて行っている。
横浜市	地研と福祉保健センター(保健所)では同じ項目の検査を基本的に行っていない。
川崎市	現在は、7保健所検査室で、プール水、浴場水、検便などの簡易な検査項目のみ実施。

自治体名	内 容
名古屋市	検査はすべて名古屋市衛生研究所で実施
京都市	保健所では分析機器類が少ないため検査可能な項目のみに限定して行っている。
大阪市	保健衛生検査所で、性病関係、食品衛生、家庭用品、環境衛生の検査、中央市場検査所で、食品のPCB、農薬、その他食品衛生関係の検査、食肉検査所で、動物用医薬品、食品細菌等の検査、水道局試験所では、水道水の検査を実施している。保健衛生検査所では、検体数が多く、かつ簡易な方法で検査ができるものを中心に実施し、検出または、違反品の出された場合の確認検査(特にHIV)を研究所で行う。水道水の検査は水道局、ビル管関係は当所で検査している。
神戸市	保健所での検査は廃止した。
広島市	検査はすべて地研で行っている。
福岡市	全て保環研で検査は実施
北九州市	保健所等の検査で違反となった場合、当所において確認検査を行う。
函館市	函館市衛生研究所は保健所の中の課の1つであり保健所での検査は全て衛生研究所で実施している。
新潟市	試験・検査は衛生試験所が実施。保健所はほとんど行ってない。
宇都宮市	保健所に検査機能はない。
杉並区	保健所では簡易な検査しか行ってない。
足立区	当所は平成16年度より、保健所の組織に入った。(組織図参照)
横須賀市	保健所では検査していない。
相模原市	保健所における検査機関は当所のみであり、検査の分担は無い
静岡市	検査については、現場で行うべき検査以外はすべて衛生試験所が担当している。
浜松市	管轄する保健所、保健センターがない。
岐阜市	保健所では検査していない。
堺市	保健所では試験検査を実施していない。
姫路市	保健所の検査の殆どを地研で行なっている。
尼崎市	中央卸売市場内での収去検査の一部は保健所で、他は当所
和歌山市	保健所では検査を実施していない。
長崎市	当所で全ての検査を行っている。(当所は、保健所の検査課を兼ねている。)
熊本市	食品衛生関係は、全て研究所で実施。感染症関係は、いわゆる接触者検便のうち可能なものは保健所で実施し、遺伝子学的検査、薬剤感受性試験、ウイルス検査など保健所で実施困難なものについては研究所で実施。

地方衛生研究所が抱える問題点の解決方法等(自由記載)

1.【施設が狭く老朽化】

- ▼(財政状況が好転したなら、)施設を建て替える。
- ▼運営委員会から財政への施設補修に対しての必要性のバックアップ。
- ▼施設は昭和 46 年に建築されたものであり、当時と異なり検査に支障をきたす項目が多数存在している。それに対応可能な機能、構造を有した建物が必要である。
- ▼環境部門と健康部門の実験室配置に問題。
- ▼建築後 32 年を経過し老朽化しているだけでなく、耐震性が非常に低いことから、耐震補強または(移転)新築の早急な実施を本庁に対して要望している。
- ▼現在、施設整備検討委員会が発足し、建替えに向けた検討がされている。しかし、完成まで最短 5 年以上が必要であり、その間の維持管理が問題となる。
- ▼2 箇所に分かれている庁舎を統合して建て直す。
- ▼施設の建て替え。
- ▼施設が狭く老朽化しており新築移転が必要。
- ▼昭和 49 年建設で、老朽化している。新築の話もあったが、現在は白紙に戻っている。耐震診断を要求している。
- ▼財源不足により新たな建設が困難である。衛生研究所の法律的位置付けなど、健康危機管理体制の地域の中心機関としての認識や重要性を所外から高めることが大切。
- ▼本庁との協議を継続・推進し、問題点を相互に理解すれば、解決(予算確保)につながると考えている。
- ▼研究を主たる業務とする機関を一箇所に集約した大規模研究センター(仮称)を設置し、施設管理及び営繕の充実を図る。
- ▼新築移転予定。
- ▼担当業務と分析機器の共有化、設備配置の再検討が必要である。
- ▼衛生研究所の再整備や機能強化の意義についてさらに議論を深めていく。
- ▼現庁舎は、昭和 41 年に建築されたもので施設の老朽化が進んでいる。また狭隘である。
- ▼建物修繕費等の予算措置により、当面は支障なく経常業務を行うことができる。
- ▼建物全体の修理を計画的に行うとともに、建設当時の業務実態と現在では必要な設備が大きく異なっているので、業務実態に合った改修が必要である。
- ▼平成 17 年度秋、竣工用途に現在建設中。
- ▼築 40 年の建物で非常に老朽化している。新たな機器を購入したくても設置するスペースがない。

- ▼財源の確保。
 - ▼健康危機管理の役割を發揮するには、必要な機器の整備が不可欠であるが、検査室が狭隘で不可能な状態である。一方、老朽化に伴い耐震性も乏しい現施設の建替えにも、財政悪化の折り、新築に困難な状態が現実である。
 - ▼検査室の増設。
- 2.【先端的機器類が不足】
- ▼機器の更新時に確実に予算化する。
 - ▼国庫補助金による導入。
 - ▼防疫備品以外に国の補助枠の拡大。
 - ▼厳しい財政状況で、先端的な機器整備のみならず、現有機器の更新も思うようには進みにくい状況にある。
 - ▼県の組織体制が根本に有り、この点の変更されない限り、小手先の解決策しか得られないと思います。
 - ▼リース等の利用。
 - ▼残留農薬検査等新規検査については、担当課と連携し、当該必要機器の新規導入を図りたい。
 - ▼予算を組む、または県などから借用するルートを作る。
 - ▼危機的な財政状況からの脱却。
 - ▼現在の自治体の財政状態では、あまり無理が言えない。
 - ▼自治体での機器導入をしやすくするため、国においては国庫補助を積極的に進める。
 - ▼機器整備の年間実施計画を作成し、関係課と協議を行う。
 - ▼ほかの施設に導入されている常用機器を保有しておらず、検査の迅速性、精度に問題が生じ、国からの補助金等が必要である。
 - ▼TOFMS 及び NMR が整備されていないので整備が必要である。
 - ▼財政難のため予算削減で機器の更新も進まず、先端的機器類まで手が回らない。農薬のポジティブリスト法の改正等の対応策が必要。
 - ▼予算措置が困難であるため、先端の検査機器の導入が難しく、先端技術を用いた調査研究への取り組みができないが、国等先端機器保有機関等との共同研究、技術研修等により技術・知識の習得が可能になる。
 - ▼本庁との協議を継続・推進し、問題点を相互に理解すれば、解決(予算確保)につながると考えている。
 - ▼機器の再整備計画を立て最先端機器類が導入できるように予算の確保をする。
 - ▼厳しい財政状況であるので、新規導入や買い替えが、

困難である

▼先端的機器類の導入により、検査項目数、感度、精度、効率の向上が期待される。

▼新規・更新機器の年度別購入予定計画を作成し、予算要求を行う。

▼「施設が狭く老朽化」と連動する。

▼財源の確保

3.【人員不足】

▼試験検査業務の見直しが必要(効率化・重点化・外部委託等の検討)。

▼保健所検査業務の集中化(現在検討中)。

▼研究の重点化・集中化(プロジェクト化・共同研究の推進など)。

▼県内研究機関での人育確保ワーキングで検討中、地研間の協力、分担研究必要。

▼スタッフの増員により、危機発生時の適切な対応体制が必要である。

▼現人員で最大限の力が発揮できるよう、職員の資質向上に努めるしかない。

▼臨時職員の配置で対応。

▼現在の財政難では事務事業見直しが厳しく、民間との一層の役割分担が必要

▼人員増、ルーチンワークの整理縮小及び効率化を図る。

▼要望に応じた人員の補充が必要となっている。

▼計画的に人員増を行い、体制を整備することが必要である。

▼研究所業務は技術能力とともに経験が必要であることから、人事担当課の理解と配慮が求められる。

▼増員及び業務の再配分等を検討する。

▼モニタリング業務の一部外部委託等、業務の見直し。他機関で実施可能な業務は移管、委託する。限られた人員の有効配置(プロジェクトチーム結成など)。

▼危急時対応、ポジティブリスト化へ向けて。

▼県の組織体制が根本に有り、この点が変更されない限り、小手先の解決策しか得られないと思います。

▼技術継承のための若い人員の確保。

▼人員が不足しているが、増員は認めてもらえない。可能な範囲で協力体制(所内、保健所)を考えていかざるを得ない状況である。

▼衛生研究所の役割、機能の重要性を人事サイドに継続してアプローチし人員確保を認知させる。

▼人員要求は継続的にしているところであるが、ままならない現状では業務内容の精査も必要と考えている。

▼新卒者の確保

▼少人数での業務であり次世代への技術の伝達が困難を極めている。適正な人員配置が望まれる。

▼衛研の業務の特殊性(特殊技術の習得・維持の必要性)と県内の衛生検査における重要性を考慮し、本庁主務部内における画一的な人員削減対象から衛研を除外し、重点的な人員配置の実施を本庁に対し要望中。

▼人員の削減により人数は減ってきている。現時点での増員は難しいため、業務の見直しが必要。

▼人員の増加により、検査及び研究の業務実績の向上が期待される。

▼効率的な人員配置を考える。

▼総務、人事部門等の認識として試験検査を担当する人員しか考慮していないため(行革の絡み)、調査研究に取組める人員の必要性を粘り強く説得し人員の確保をしていかなければならない。

▼財源の確保

4.【優秀な人材確保が困難】

▼研究員が高齢化しているが、研究意欲に溢れた優秀な若い人材を確保することが困難であり、長期的展望に立った研究ができない。

▼安定して研究の出来る人事と組織体制の整備。

▼職員の定期異動や専門研修、職員の高齢化、勤務年数など環境面もあるが、最も重要なことは研究者としての資質である。県民のニーズに沿った幅広い視野と地域課題解決のための企画立案能力や研究能力を有する優秀な人材の確保が困難となっている。人材(単なる専門技術者)でなく人財(総合専門職)を求めている。

▼適材の配置と長期的な視野に立ったエキスパートの育成。

▼検査担当職員の頻繁な異動を抑えるために、職員給与表に研究職表を導入するなどの工夫および研究経験者の増員が必要である。

▼長期的展望に立った適切な人事異動が必要。

▼研究職制度等新たな人事採用制度の導入。

▼県の人事のローテーションの中で異動が行われている。研究への意欲、能力のある人材を処遇するシステムが必要。

▼新規採用数が少なく若手の研究者が育ちにくい現状に加え、近年予想されるベテラン職員の大量退職による技術力の低下を懸念せざるを得ない。

▼人材育成、研究職として新規採用。

▼研究所のPRを行い、研究所への異動希望者の増加を図る。

▼研究者採用区分がないため、優秀な人材確保が難しい。

ただし、一時的に公募により採用した。

▽異動者の補充の際、検査経験のある 30 ～ 40 代の職員を要望したい。

▽研究所業務は技術能力とともに経験が必要であることから、人事担当課の理解と配慮が求められる。

▽財政難に伴い当局は人員数の削減を考えている折り、特に若年層の人材確保には苦慮している。そのため、退職の後継者には知識が豊富で即実践力のある職員を強行に要求する。

▽現在の自治体の財政状態では、あまり無理が言えない。

▽研究機関においては、スペシャリストを育成することが最大の課題であり、これを基本とする人事異動を方針とすべきである。

▽人材の育成に努める。

▽構成人員の高齢化等人材確保が困難、研究員は他の行政職員とは別人材養成システムを考える必要がある。

▽研究職員の待遇改善、研修制度の充実を図る。研究予算の充実を図る。学位取得のための環境整備と昇給の処遇を図る。

▽他機関との人事交流が活発になれば、高い専門性を持つ職員が自治体全体に多くなり、また、資質を持った職員が衛生研究所に配置される可能性が高まる。

▽専門職だけに、積極的な選考職種の採用を実施する。

▽本庁部内での人の遣り繰りが苦しい中、衛研の業務の特殊性(検査業務の高度な精度管理、研究業務の遂行)を考慮し、県内検査体制の再構築の実施と若手職員の配置を強く要望している。

▽研究員の高齢化が進んでおり、新しい技術知識の習得が難しくなっている。若い研究員の採用を考えて欲しい。

5. 【研究に充てられる時間が少ない】

▽外部委託可能な行政検査について外部委託を進め、研究に充てる時間を確保する。

▽平成 14 年に機構改革と共に、定数の見直しが行われ研究員数が平成 20 年までに 24 %減員になる予定である。検査に関しても見直されたが、GLP 対応検査が今後も増える予定であり、行政・依頼検査に必要な時間が増加している。化学的分析など可能なものについては同時分析を行う手法を開発することや、前処理方法の簡素化を検討する。

▽ルーチン業務が多く研究に当てる時間が少ない。ルーチンを行っておればそれで良いという考えの職員も多い。

▽研究用務以外の試験検査の能率化を図り、研究時間を捻出している。

▽民間検査機関の活用を図るように、行政(本庁など)と

協議する

▽ルーチンワークに追われている。

▽要望に応じた人員の補充が必要となっている。

▽適切な人材により、検査業務の省略化を図ると共に検査業務自体を若干削減する。

▽検査体制が整備されると、日常的業務のみならず研究に充てる時間が持てるようになる。

▽業務内容の見直し及び検査業務の委託等の可能性を検討する。

▽業務量を減らす。他機関で実施可能な業務は移管、委託する。限られた予算の有効活用。

▽本庁との協議を継続・推進し、問題点を相互に理解すれば、解決(人員確保)につながると考えている。

▽行政からの検査・調査依頼が多い。

▽本所は庁内理解が研究所ではなく試験所として考えられていることから、庁内の理解としっかりとした法的位置付けが必要である

▽現状の人員では研究等については無理

▽試験検査業務の見直しが必要(効率化・重点化・外部委託等の検討)。

・保健所検査業務の集中化(現在検討中)。

・研究の重点化・集中化(プロジェクト化・共同研究の推進など)。

▽人員の削減と試験検査の増加により、研究に充てられる時間が少ないため、行政検査等の見直しと検査法の見直し等による時間短縮が必要。

▽検査手数料を特定財源化しているため、依頼検査数が多く、委託検査に要する時間が多い。

▽保健所検査室をレベルアップし、衛研の行政検査に係る時間を削減し調査研究業務の充実を図る。

▽「人員不足」とも連動するが、試験検査に対応する人員しか確保されていないため、調査研究に充てる時間が限られてしまう。来年度政令指定都市への移行に伴い、地方衛生研究所に格上げし機能強化する方針であり、調査研究を行える人員が必要とされる。

▽試験検査業務が主体となっている組織の見直しと研究職の導入。

6. 【全体に予算不足】

▽当区も例に漏れず財政的に逼迫している現状であるため、当所においても効率的業務運営を図っている。

▽本庁等と協議しながら分野横断的・学際的な共同プロジェクト事業(調査研究)の構築・予算化を図る

▽マイナスシーリングやアウトソーシングによる予算削減の中で、必要な活動を行うため、徹底した歳出削減への取

り組みを行う。

▼現人員で最大限の力が発揮できるよう、職員の資質向上に努めるしかない。

▼一斉分析法や公定法の見直しによる検査の効率化。

▼全体の予算額も不足しているが、予算項目や体系についても研究所の事業に合った工夫が必要だと考える。

▼危機的な財政状況からの脱却。

▼厳しい財政状況で、機器整備、調査研究、学会参加等の経費全体が大幅な縮減傾向にある。

▼県の組織体制が根本に有り、この点の変更されない限り、小手先の解決策しか得られないと思います。

▼予算の増額と外部資金の獲得。

▼毎年予算のマイナスシーリングで苦慮している。

▼財源不足という理由で、予算減少の方向にある。

▼新規研究事業の開発

▼現在の財政難では事務事業見直しが厳しく、民間との一層の役割分担が必要。

▼厳しい財政状況であり、年々予算の削減を余儀なくされている

▼外部研究費の利用。

▼適切な予算配分をして欲しい。

▼財政状況の悪化により、毎年、「消耗品費」が強制的に財政課の指導により減額されている。改善に向けて強行要求するが、確保に苦慮する。

▼現在の自治体の財政状態では、あまり無理が言えない。

▼運営委員会、評価委員会からの予算面に対してのバックアップの強化(権限の強化)。

▼本庁との協議を継続・推進し、問題点を相互に理解すれば、解決(予算確保)につながると考えている。また、外部資金の確保を更に推進することも必要と考えている。

▼所光熱費の慢性的な不足。

▼衛生研究所の予算が逼迫しているために国研等との共同研究などにより収入の確保を図る。

▼予算の増加により優れた機器類等を購入できる。

▼全庁的な予算削減の中、本庁との協議を通して衛研における業務内容の見直しによる予算の効率的運営を検討中。また、研究的予算に関しては、国などの調査研究事業への参加や財団等の研究助成金獲得により積極的に取り組んでいる。

▼財政難から毎年 10 %程度のシーリングであったが、平成 17 年度は 20 %シーリングでありセンターの維持費や委託料の捻出に苦慮しており、消耗品等の購入に工夫が必要。

▼財源の確保。

7.【研究予算が少ない】

▼外資導入による競争型研究への積極的参加。

▼予算の仕組みの抜本的な改革、外部研究助成金の導入。

▼研究に対する研究所内外の評価のずれがある。行政検査費として予算化され独自研究予算は認められにくくなっている。財政難もあり状況は厳しい。

▼研究に特化した費用が少ない。

▼研究の必要性や、期待される成果・効果をアピールして、政策的な予算を確保する。他機関との連携を図る。

▼文部科学省や厚生労働省の科学研究助成金を申請する。特に厚生労働省には地研向け通常研究ワクを新しく設けるよう地研協議会を通じて要求する。しかし、研究の時間を確保するなど、地研側の努力も必要と考えられる。

▼財政難のおり、研究予算が削られる傾向にあり、新規に研究予算を獲得することが困難である。

▼依頼課と連携し、市行政や市民に還元できるテーマを選び、これの実績を積み上げることで、予算面等を改善したい。

▼財政状況が改善されれば、研究的要素のある予算確保に取り組めるようになる。

▼危機的な財政状況からの脱却

▼外部資金との組み合わせで研究を進める。

▼自治体全体として厳しい財源難のなか、研究予算を増額するのは極めて難しい状況ではあるが、財政当局に対し研究の必要性を粘り強くアピールするとともに、研究成果等を積極的に公開して衛研の広報に努める。

▼県費以外の研究費の導入に努力している。

▼現在の財政難では事務事業見直しが厳しく、民間との一層の役割分担が必要。

▼適切な予算配分をして欲しい。

▼財政課の方針により、歳入の根拠がある試験検査には、満足とは言えがたいが予算の配分がある。歳入の伴わない調査研究には、微々たる予算(10%)しかつかず研究に苦慮している。本庁を通じて強行要求の支援に努力する。

▼運営委員会、評価委員会からの予算面に対してのバックアップの強化(権限の強化)。

▼各分野に研究費としての配当が必要である。

▼調査研究の内容、目的について平易な表現を用い、県民の健康危機管理の重要性について認識を深めるように努める。

▼人事、総務等の中枢部門の調査研究に対する理解度が低いこと。また、来年度地方衛生研究所になり、その機能を発揮できるような体制が必要であり、予算、人員面で充実していかなければならない。

8.【学会旅費、投稿料などの予算が少ない】

- ▼予算化する。
- ▼学会旅費(国際学会を含む)、学会参加費、雑誌投稿料あるいは別刷り費などが本庁の項目にないために予算措置が難しい。項目を新設する、あるいは既存の項目に加えるよう工夫する。
- ▼学会旅費は前年比で8割削減された。投稿料の予算は従来からない。
- ▼どうしようもない。
- ▼財源不足の解消が大前提となるが、財政担当課に対して研究所業務の理解を求める。
- ▼適切な予算配分をして欲しい。

9.【研究成果の地域還元が不十分】

- ▼地域への還元の実例等が示されれば参考にすることができる。
- ▼本庁との意見交換が重要。
- ▼地域の課題、特性、ニーズを踏まえた研究課題を設定するとともに、研究成果について積極的に公開、情報提供を行う。地域において産学官の連携をさらに進める。
- ▼中長期を展望し戦略的に保健所と協議して企画・立案し調査研究を行う。その研究成果を県民生活の向上、地域振興及び保健衛生行政に繋げることが重要である。これまで以上に保健所等と連携し学校や地域へ積極的に出向きわかりやすい情報提供に努めたい。
- ▼地域還元を考慮した研究課題の選択、研究課題評価委員会による課題決定方針の徹底
- ▼調査研究内容等について市民の声を聞く場及び発表する場を設ける。
- ▼ホームページ、保健所掲示板の活用。
- ▼研究目的の明確化、研究成果のレベルアップ。
- ▼研究報告書、学会への発表、市町村等への情報発信を行っていくなどの日常活動。
- ▼地域の研究機関として、その研究成果をより分かりやすく地域の皆様に還元する努力をしていかなければならない、との考えをもっている。ただ、製造分野ではないことから、その方法論については工夫をしていくことが必要と模索中。
- ▼研究成果を積極的に地域に還元する体制がづくりが必要である。
- ▼研究成果の地域還元を年間実施計画に盛り込み、実施する。

10.【研修や資格取得に必要な予算経費(時間も含む)がないか又は不足】

- ▼現在の自治体の財政状態では、あまり無理が言えない。
- ▼研修への積極的参加により知識、技術力の向上が期待される。
- ▼熟練錬磨の手段には、技能研修などの機会が最も不可欠で期待が大きい。そのため、本庁の理解を得て、予算要求に尽力を傾ける。

11.【検討協議会(地研、本庁、保健所等の三者会議)が未設置または検討内容不十分】

- ▼調査研究に関する議論等を三者間で定期的に行えば、お互いの理解が深まり、連携体制を組みやすくなって来る。
- ▼三者が出席した事例検討会(過去事例の検証等)の場を設ける。
- ▼必要が生じた場合や必要な事項については個別に協議を行っているが、事業全体について検討する場を設ける必要がある。
- ▼本庁が検討協議会の設置。
- ▼衛生研究所全体に関しての議論を行う場所がないため、本庁、保健所などの意思疎通がスムーズでない。
- ▼検査業務や調査研究内容等について、予算や人事異動も含めて検討する場が必要である。
- ▼検討協議会の設置要綱は出来ているが会議の調整が難しく実行できていない。保健所や本庁との連絡を密にすれば地域に必要な調査研究の発掘につながると考えられる。
- ▼関係部局、保健所、衛生研究所等の行政機関による検討協議会を設置することで、県・市民サービスの充実に必要な公衆衛生上の課題について、計画的に調査研究等を実施することができる。
- ▼現在の保健環境研究所運営連絡会議の内容を見直し他機関の参加を含めて実務的な内容に改めることも必要かと思われる。

12.【本庁との連携・意見交換などが十分でない】

- ▼本庁と定期的に予算及び人事面等について、意見交換を行うことにより、相互理解が深まり、今後の業務が円滑にいくものと考ええる。
- ▼地域課題に沿った研究課題は企画の段階から本庁各課、保健所、衛生研究所等が連携・連動・協働体制で行うことが重要である。課題解決のため企画・調査研究・評価・情報提供に向けより一層一体的に取り組んでいきたい。
- ▼特に本庁職員に専門性のある職種が配置されないことと、異動が多いことを改めるべきである。
- ▼県の組織体制が根本に有り、この点が変更されない限り、小手先の解決策しか得られないと思う。

▼主管課が業務ごとに異なるため、意見の調整が困難である。

▼本庁等と協議しながら分野横断的・学際的な共同プロジェクト事業(調査研究)の構築・予算化を図る。

▼定期的に打合せ会を開催する。地研での研究内容や成果情報の提供、現場や行政でのニーズの把握を行い予算に反映させる。

▼本庁からの研究テーマの提供はこれまで全くない。

▼現在、研究報告会など、本庁との情報交換を密にする取り組みを行っている。今後とも、本庁との情報交換を推進する取り組みを継続し、相互理解を深めることが必要と考えている。

▼連絡会議等を開催し、相互理解を深める。

▼積極的な交流を行う。

13.【保健所等との連携が十分でない】

▼三者が出席した事例検討会(過去事例の検証等)の場を設けることにより、改善が見込める。

▼身近な地域住民のニーズを重視し、保健所と協働のもとに新たな健康課題に対応できる機能強化が重要である。日頃から保健所に出向き情報交換を行い、地域住民のために、何を、いつまでに、どうしなければならぬかを把握する仕組みづくりに努めたい。

▼それぞれの機能と役割の見直しが必要である。

▼定期的な情報交換会を行なう必要。

14.【保健所等との役割分担が不明瞭】

▼ケースバイケースで対応している。統一的な分担の協議が十分でない。

15.【危機発生に際し地研の能力を十分に生かせる体制にない】

▼今後、FETP終了者(現在研修中)を核にした調査体制の構築を進める。

▼適材の配置と長期的な視野に立ったエキスパートの育成。

▼検査体制は確立している。予算確保面の充実が必要。

▼危機管理において地研のできることを明確にし、自治体の危機管理体制の中で位置づけ、訓練も含め、準備とその体制を検証することにより、危機管理発生時に迅速な対応が可能となる。

▼防災課、保健所等と情報交換・連携し、適切な検査体制を構築したい。

▼模擬訓練を行う。

▼危機発生時の検査態勢の充実を図り、県内関係機関及

び地研間の連携を強化する。

▼危機管理事例発生時に、原因や影響の調査方法を構築するにあたってセンターも意見を述べることは効果的な成果を得るには必要不可欠な要素である。

▼県の組織体制が根本に有り、この点の変更されない限り、小手先の解決策しか得られないと思う。

▼当研究部が所属しているのが衛生部局ではなく、科学技術振興センターであることが要因の一つとなっている。

▼原因究明のための検査機関としての役割が主となり、危機発生時の対応及び分析結果の評価方法など危機管理組織の一員としての認識が不十分である。

▼危機発生時に対応できる人員が恒常的に不足しているため補充が必要。

▼関係各課との平常時からの連携、情報交換が必要。

▼「検討協議会が未設置または検討内容不十分」、「本庁との連携・意見交換などが無い」も同じだが、本庁等との話し合う場を多く設け、マニュアル、シミュレーション等を常に更新するシステムを作る必要がある。

16.【大学や国研との共同研究を実施出来る体制や環境整備が不十分】

▼研究者の専門的知識・技術力の向上、研究実績の蓄積、研究者同士のネットワークづくりなどが必要である。

▼試験検査等の業務の見直し、研究内容のレベルアップ。

▼外部資金導入への弾力的運用(現在、正式には議会承認を要する。)

▼外部資金受入態勢の整備。

▼産官学間の人事交流と外部資金獲得の体制確立。

▼実施できる能力・技量を備えるよう努力する。

▼共同研究の位置づけ、知的財産管理、共同研究する場合の予算執行や研究体制などの整備を行うことにより、共同研究をスムーズに実施できる。

▼「優秀な人材確保が困難」、「研究に充てられる時間が少ない」、「研究成果の地域還元が不十分」、「検討協議会が未設置または検討内容不十分」を改善し、大学や国研との共同研究を実施できる体制を整備する。

問15③その他の問題点(自由記載)

▼当センターの主管課(公害関係)が環境生活部で、衛生関係(食品衛生、感染症)が健康福祉部となっており、施設や機器整備などの予算措置や人事面において円滑に行かないことがある。

▼法律によって本庁と保健所の位置づけはできているが、地研の位置づけがない。その他、人材確保について、採用試験の時期が毎回年度末となっているのを夏から秋ま

でに早める。保健所等との連携に関することでは、施策に反映できる研究テーマを選び、成果を保健所職員の研修会等で発表していけば相互の意見交換が進み、研究成果と現場業務を相互にフィードバックさせる等の、新たな体制を組むことが可能になる。

▼県立 8 研究機関が一元化され、同一指標での研究課題評価がされているが、産業振興に押されて安全・安心の為の調査研究に予算がつきにくい状況にある。

▼研究機関一元化により、保健所の所属する福祉保健部から政策企画局へ移管されたため、保健所との連携が憂慮される。

▼センターのあり方について、本庁との検討会で議論が続けられている。県の総合出先機関の再編やとくしま環境科学機構との役割分担等、不確定要素がある。平成 16 年度から、試験研究外部評価制度が実施された。

▼当所は試験研究機関でありながら、組織上は研究機関として位置づけられていない。したがってスタッフには約 3 年周期の人事異動があるため、調査研究や高度な専門性を要する業務に支障をきたしている。

▼厳しい財政事情で施設整備、機器整備計画が大幅に遅れている

▼本庁は衛生研究所の意義や役割を十分認識していない。特に機器整備等予算措置も十分されていない。

▼「研究、学会旅費、研修等の予算」は全体予算と同様厳しい財政状況であり、年々予算の削減を余儀なくされている

▼検討協議会が未設置であり、衛生研究所全体に関しての論議を行う場所がないため、本庁、保健所などの意思疎通がスムーズでない

▼当所もそうですが、大部分の地研は、環境部門を持ち、地方環境研究所としての役割を担っております。また、それぞれの業務を進めるにあたり、研究所としてはノウハウの共有や備品の共用を行い効率的な業務遂行を行っております。しかし、本庁や国の管轄省庁が異なるため事業の遂行を困難にしているところがあります。まず、地研についての検討が基礎になると思いますが、他の機能についての関わりをどのようにするかも含め検討できればより実態に合ったものとなると思います。

▼中核市における地方衛生研究所等の位置付けを明確にした法的根拠がないため、自治体の義務として、どこまで整備しなければならないかがあいまいである。

▼来年度衛生研究所になる場合、所内の職員の意識の向上も図るなど、組織、体制づくりが急務である。

▼8 年以内に半数以上の職員が退職する。技術能力を保持した若年層を均等に採用し、検査研究などに即実践力

が発揮できる後継者を育成する必要が生じている。

問16各機関に対する要望等(自由記載)

1.【保健所等への要望】

▼食中毒等の発生時、疫学調査への衛生研究所の参加を検討してほしい。

▼当所が保健所の検査課を兼ねている。

2.【自治体への要望】

▼定例検査業務のスリム化。

▼新規採用を含む人材の確保。

▼組織規定が研究職となっていないので、研究職への改正及び職員処遇の改善。

▼共同研究に伴う補助金などの費用が市の歳入で処理され、当所で活用できない。使用目的の明文化の確保への配慮。

3.【厚労省への要望】

▼大学等教育機関との連携強化のサポート。

問17地研のあり方(自由記載)

▼地方衛生研究所の設置に関する法的根拠、位置づけの確立。

▼独立行政法人化についての検討が各自治体で始まりつつある状況ですが、全地研が足並みを揃えられる様な法的位置付けが必要と考えます。

▼行政機関として必置することを法律上明確にする必要があると考えます。

▼検討協議会を設置し、定期的な意見交換会を通して、本庁、保健所、地研の相互理解を深める。

▼地方衛生研究所のあり方や必要性について法的な位置づけがほしい。

▼地方衛生研究所の役割は、健康危機の発生した場合に適格に対応した原因究明や拡大防止などを担い、市民の健康を守るのが使命と考えられます。そのため、地方衛生研究所間で不可能な検査の「業務分担」を行い、その検査の無料化を検討する必要がある。

平成16年度織田班研究組織

氏 名	研 究 所 名	職 名	研 究 内 容
鳥羽 和憲	横浜市衛生研究所	所 長	地研が抱える問題点と解決策、関係機関への要望、あり方に関する意見
池見 好昭	〃	課 長 補 佐	
永井 美之	富山県衛生研究所	所 長	危機管理、本庁・保健所、国研・地研との連携
今井 俊介	奈良県保健環境研究センター	所 長	理化学分野の検査実施状況
大前 利市	〃	主 幹	
田中 智之	堺市衛生研究所	所 長	微生物分野の検査実施状況
米坂 公延	〃	主 幹	
荻野 武雄	広島市衛生研究所	所 長	業務全般、試験検査、調査研究、研修指導、 公衆衛生情報の収集・解析・提供
尾川 健	〃	専 門 員	
織田 肇	大阪府立公衆衛生研究所	所 長	研究の総括
薬師寺 積	〃	生活環境部長	総括の補佐
奥野 良信	〃	感染症部長	総括の補佐
高橋 和郎	〃	総括研究員	総括の補佐
井上 清	〃	企画調整課長	事務局
長谷川隆之	〃	経理総括主査	経理担当
赤阪 進	〃	主任研究員	事務局
味村 真弓	〃	主任研究員	事務局
竹島 寛之	〃	主 査	事務局
瀬川 博美	〃	主 事	事務局

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る。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 瑛喜子	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」などがあった(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」などがあった(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。(感染症発生動向調査)」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って、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、認識を組合せて整理すると、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であった。

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」などがあつた。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。」との回答もあつた。

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であつた(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つた。

また、意見の具体例を挙げると

「各都道府県の特性(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つた。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ない保健所がある反面、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 1-2、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	政令指定都市	市区（地研有）	市区（地研無）	合計
自保健所	5	4	44	53
他保健所	1	0	0	1
自自治体の地研	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○															
都道府県地研				○	○	○					○	○	○	○	○										
市区地研							○	○	○	○		○				○	○								
その他		○			○			○	○				○	○			○	○							
他保健所			○			○			○	○				○	○										
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	41					
	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						