

Ⅱ.総合分担研究報告

平成16－18年度 厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
総合分担研究報告書

1. 保健所業務の権限の所在ならびに保健所間格差に関する研究

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

菅沼 成文（福井大学医学部 国際社会医学講座環境保健学 助教授）
堀口 逸子（順天堂大学医学部 公衆衛生学教室 助手）
赤穂 保（東京都多摩立川保健所 所長）
福田 英輝（長崎大学医歯薬学総合研究科 口腔保健学講座 助手）

研究要旨

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した。

そして保健所は健康危機管理の際の俊敏な行動が求められていることから平常からの業務決定権限を分析し、問題点を同定し、迅速な行動が取れる体制を整備することが重要である。

バイオテロ、原発事故などを想定したインパクトの大きな保健所の管轄地域を越えての広域な健康危機管理については、保健所は危機管理体制の一部としてしか機能し得ない場合もある。このような場合、都道府県において危機管理マニュアルが準備されていて責任部署も明確に定義されていることが多い。これに対して、結核の集団発生や養鶏場での鳥インフルエンザ集団発生などの比較的範囲の小さな健康危機管理については保健所自体が主体的に事態の正常化に寄与しなくてはならない。そうした場合、昨今保健所業務として重要視されてもいる危機管理業務を保健所が十分に果たす際には、権限の所在が保健所自体にあることが望ましい。

今回の研究により、政令市保健所業務全体のなかで健康危機管理関連業務、健康危機管理周辺業務、そしてその他の業務が占める割合を算定することができた。対物サービスの健康危機管理関連業務がやや過度に保健所長に権限が委任されているなどの特色が明らかとなったが、今後は対人、対物サービスとも健康危機管理関連業務、健康危機管理周辺業務、そしてその他の業務類型のどの部分の権限が保健所長に委ねられれば危急時に即応性に富んだ地域保健活動ができるかを考えていかねばならない。

それから、保健所は、都道府県ならびに所謂保健所政令市（以下、政令市）により設置されているが、近年、政令市型の保健所の増加が著しい。市町村は直接、住民にサービスを提供することから、政令市型保健所の業務も住民に対してこれら直接サービスを提供する形態が見ら

れ、都道府県型保健所と業務内容に差異が見られる。しかし、政令市型保健所の間でも、人口規模等の違いなどから住民に提供しているサービスの責任主体が違っている。それから、各保健所管内の地域指標も千差万別であり、保健所業務を一律に論じることができない。

本研究では、設置主体別に保健所の業務の違い、管轄区域の地域特性の違いを求めて、その地域特性を分析したものである。

研究成果は、今後の地域保健の再構築に寄与するものである。

A. 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した。

バイオテロ、原発事故などを想定したインパクトの大きな保健所の管轄地域を越えての広域な健康危機管理については、保健所は危機管理体制の一部としてしか機能し得ない場合もある。このような場合、都道府県において危機管理マニュアルが準備されていて責任部署も明確に定義されていることが多い。これに対して、結核の集団発生や養鶏場での鳥インフルエンザ集団発生などの比較的範囲の小さな健康危機管理については保健所自体が主体的に事態の正常化に寄与しなくてはならない。そうした場合、昨今保健所業務として重要視されてもいる危機管理業務を保健所が十分に果たす際には、権限の所在が保健所自体にあることが望ましい。

今回われわれは初年度に遂行された法令条文に基づく保健所業務を危機管理関連業務と危機管理周辺業務およびその他の業務とに分類し全国の県型保健所および政令市保健所についての権限委譲の状況との比較を試みた。

次に保健所間に存する格差について考察した。

現在、都道府県以外に保健所を設置することができる市は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19の規定に基づき政令で指定する市、いわゆる「政令指定都市」と人口30万人以上で面積100平方キロメートル以上という要件を満たし、政令で指定された市（地方自治法第252条の22、第252条の23）である「中核市」、加えて政令指定都市、中核市以外の市で地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条第3号に規定され、保健所を設置している市である、いわゆる「その他政令市」である。

しかし、これら法令上の区分を除けばどのような保健衛生指標の違いがあるのか明確には把握されてこなかった。

本研究では、設置主体別に全国の保健所の地域特性を分析し、今後の地域保健システムの新たな構築のための情報を得ること目的としたものである。

B. 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。

そしてその業務の決裁権者を分析するとともに保健所業務の法令条文に基づく業務内容の対人業務と対物業務のそれぞれについて2名ずつの研究者が、①危機管理関連業務、②危機管理周辺業務、③その他の業務に分類し、不一致例については協議の上で決定した。また、これらの3分類された保健所業務の権限の所在について、保健所長に委譲されているものの割合を検討した。保健所には都道府県型保健所と政令市保健所とがあるが、業務内容は政令市保健所が網羅されていると考え、政令市保健所の法令条文に基づく業務内容を検討の対象とした。

ここで①危機管理関連業務、②危機管理周辺業務、③その他の業務は「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づいてわれわれが決定したものである。この分類は概ね「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「健康危機発生時の対応」と「平常時のそなえ」を基本とし、保健所業務のなかでこれに当てはまらないものをその他としたと考えてよい。その決定に当たっては、2名ずつの研究者が独立して分類しその結果を照合した。

保健所間格差の研究については、平成18年10月1日時点で全国にある535保健所を調査対象とし、公表されている各種統計データをもとに保健所が所轄する地域間の格差を明らかにして、保健所を取り巻く環境を解明した。

(倫理面への配慮)

本研究は、地域保健行政システムのあり方に関する研究であるため、倫理面における特段の問題は生じない。

C. 結果

C-1.保健所業務の決裁権者

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。

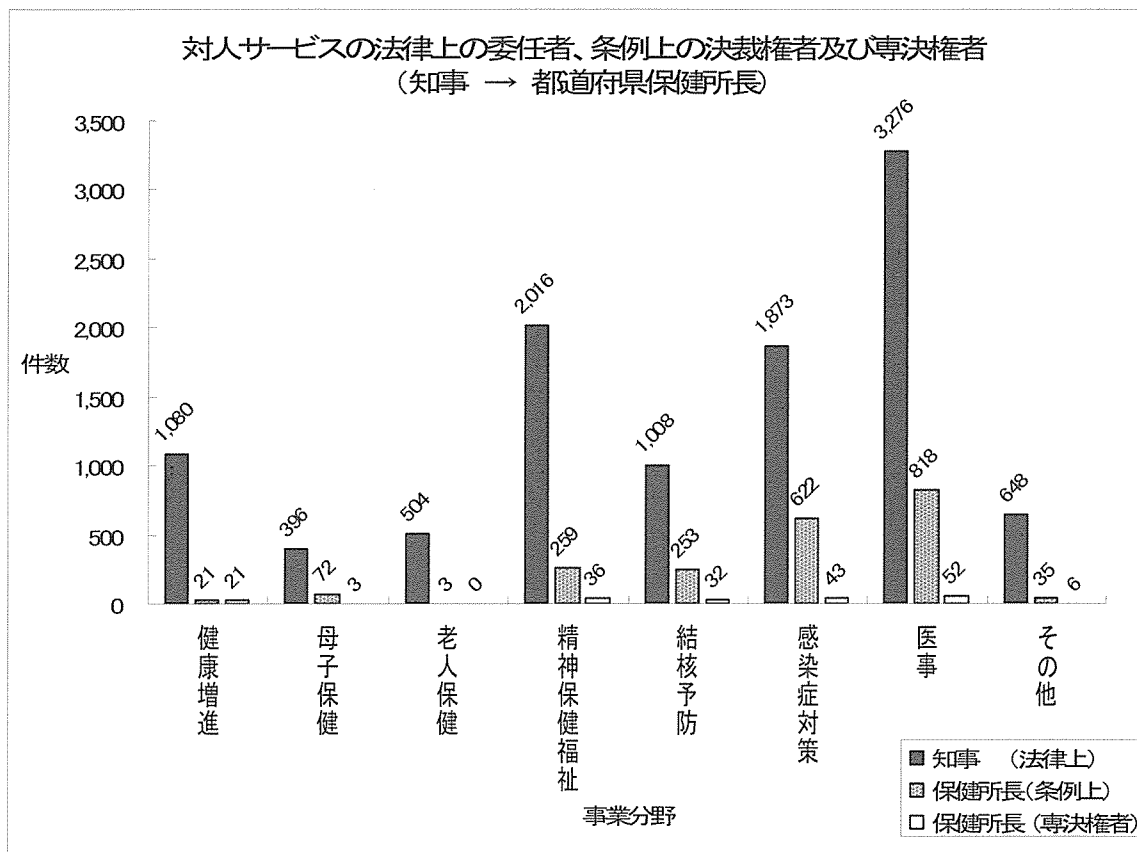
都道府県の回収率は、76.6% (36/47) であった。

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。

(1)都道府県と都道府県型保健所長、および市町村（長）の権限関係

図 1



すでに述べた結果を図1に示しているが、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。

図 2

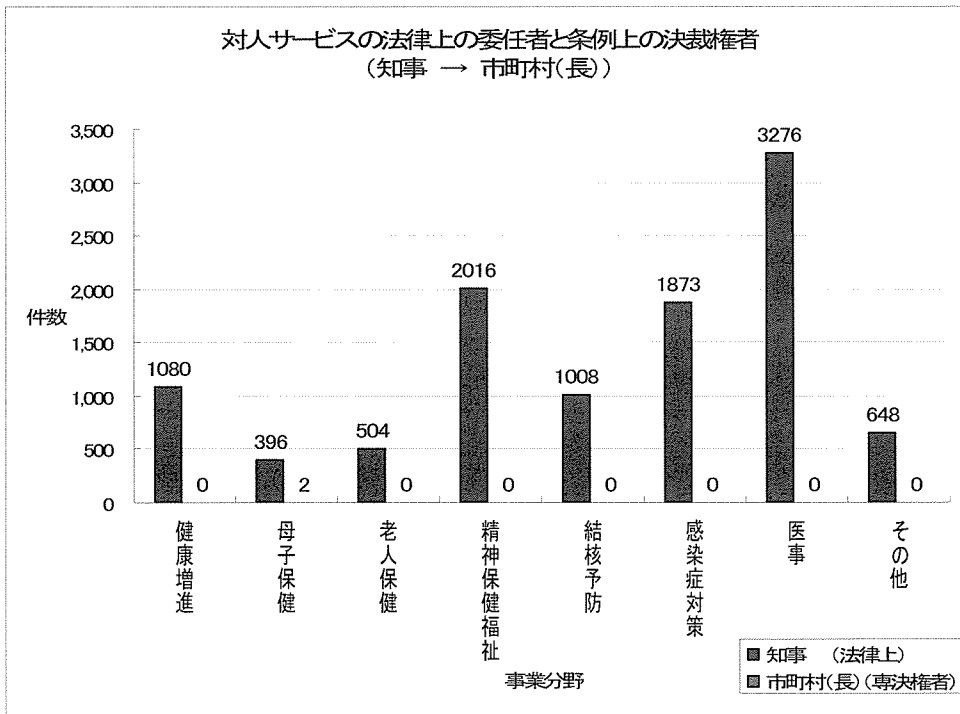
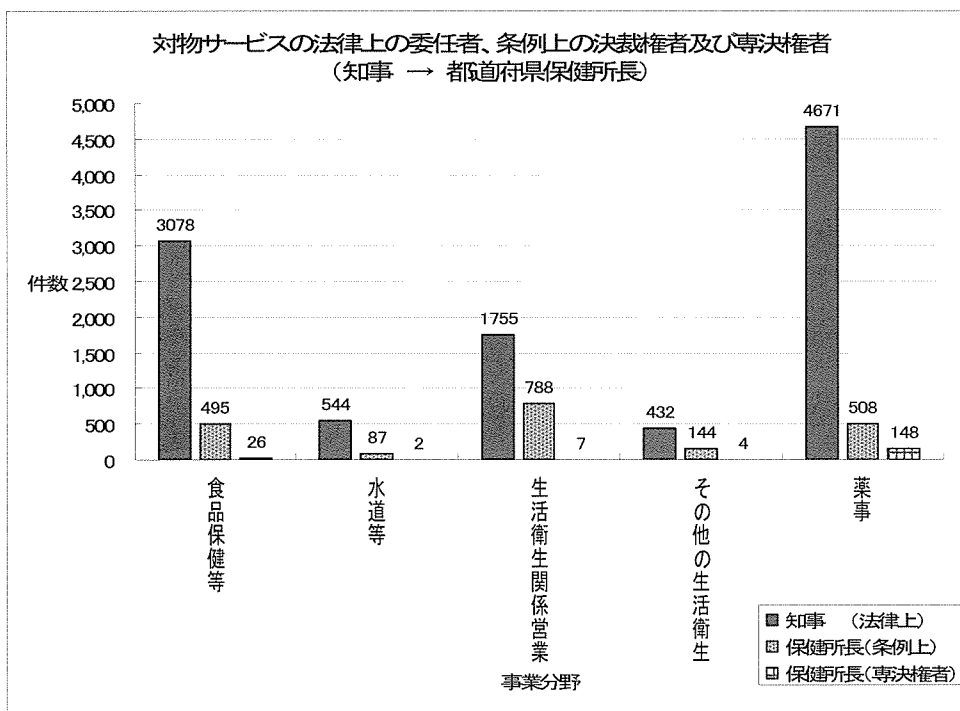


図 2 のように、知事から市町村長に条例上委ねられている事項は、母子保健の 2 項目を除き皆無であった。

図 3



上記図3のように、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事業であるが、「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。

図4

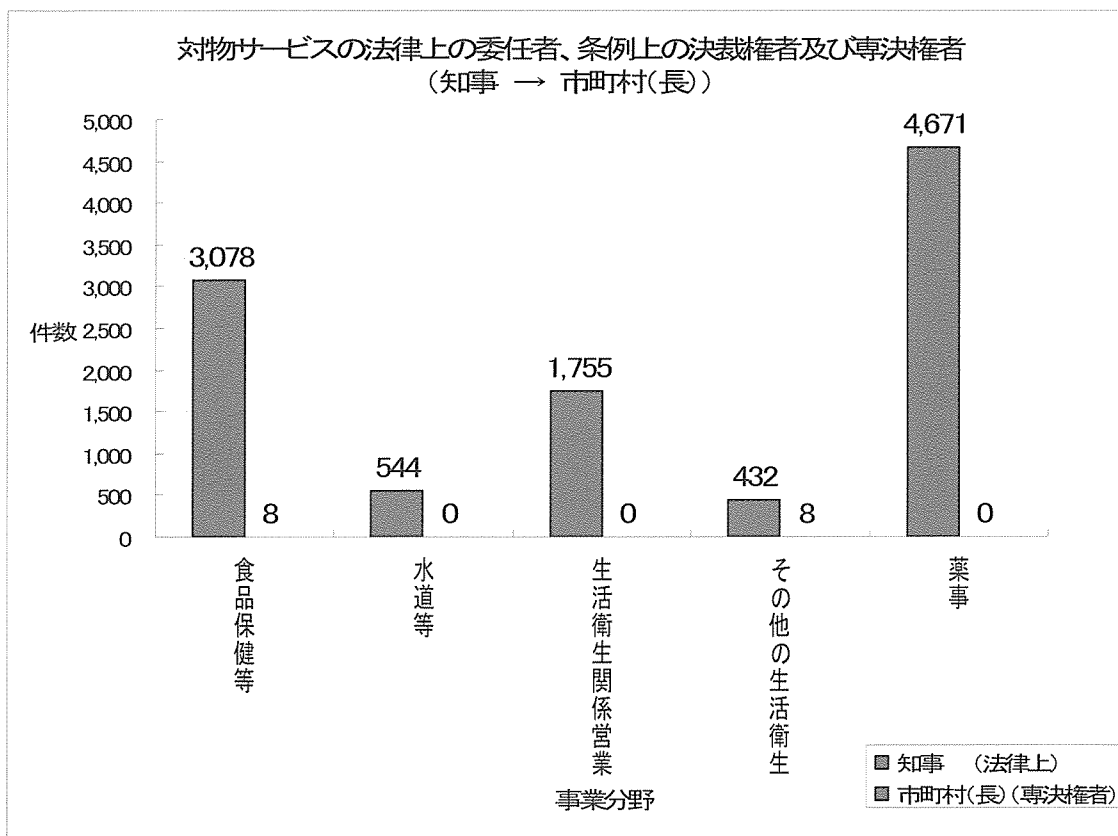
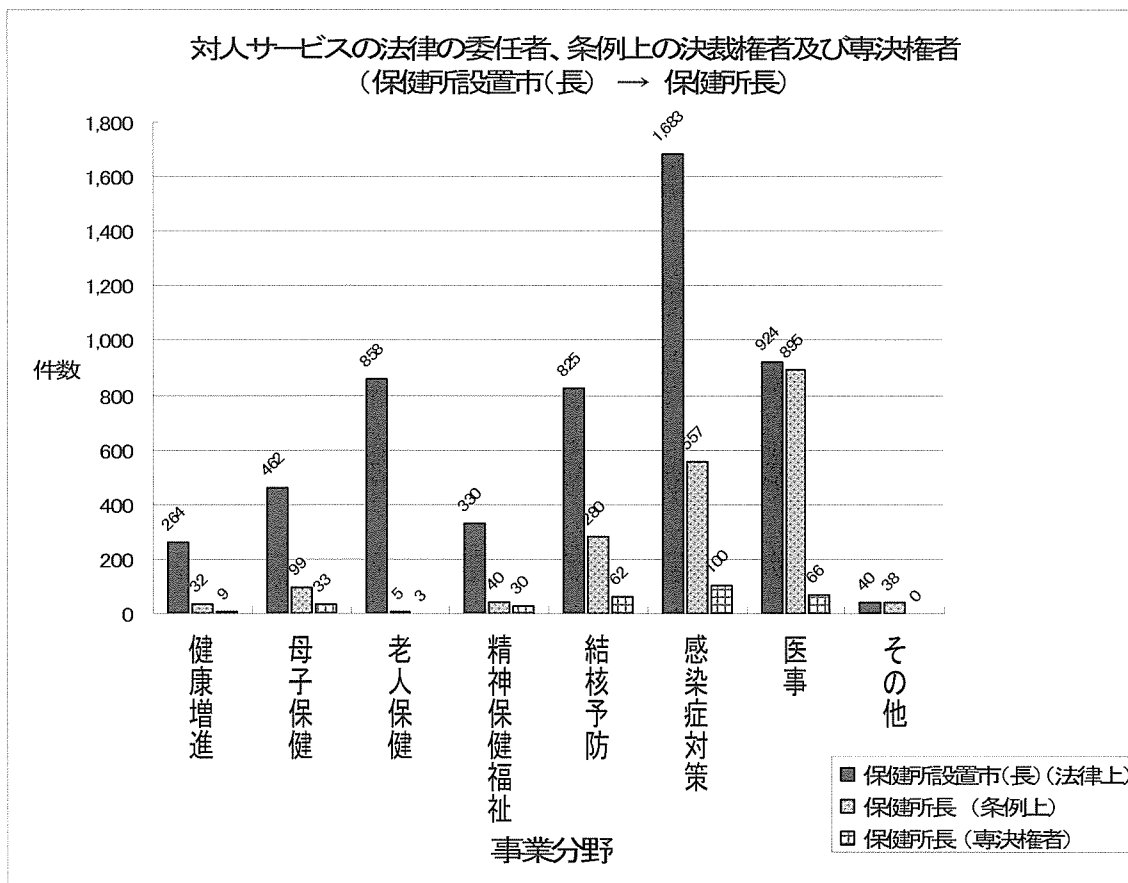


図4のように、都道府県における対物サービスのうち、知事が法律上の委任者となっている業務が条例によって市町村(長)に委託されている法律事項は、「食品保健等」で3,078項目のうち8項目、「その他の生活衛生」で432項目のうち、同じく8項目であった。

(2)政令指定都市、中核市および政令市保健所における市長と保健所（長）の権限関係

図 5



保健所設置市の対人サービスについてであるが、図 5 のように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。

図 6

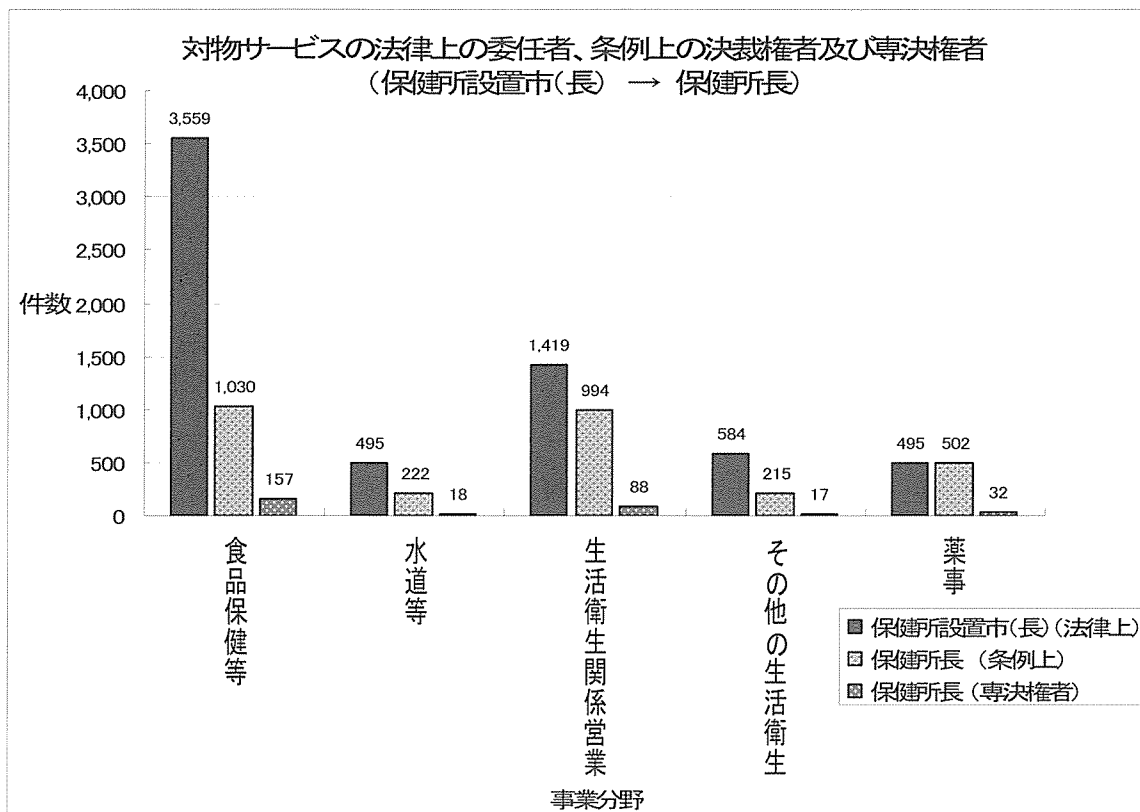


図 6 は保健所設置市における対物サービスの市長から保健所長への権限の委任状況であるが、法律上の権限を有している市長から、委任条例により決裁権者が保健所長になっている事業であるが、「食品保健等」が28.9%、「水道等」が44.8%、「生活衛生関係・営業」が70.0%、「その他の生活衛生」が36.8%、そして「薬事」が101.4%となっていた。

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。

C-2.健康危機管理に関する保健所業務の権限の所在

保健所業務の殆どが何らかの形で健康危機管理にかかわりのある業務であることが再認識された。その中で特に①健康危機管理関連業務とされたのは対物業務で全体の3割程度、②健康危機管理周辺業務が全体の7割程度、③その他が1割未満程度であった。対人業務においてはやや異なる傾向を見せ、①が2割、②が4割、③が4割程度であった。

対物業務については、法令によって政令市（長）に権限がある業務のうち8割程度が条例等により保健所長に権限委譲されていた（表5-3、表5-4）。これらの権限委譲されているもののうち、①健康危機管理関連業務に該当するものは3割程度であった。逆に①健康危機管理関連業務に該当する業務のうち、保健所長に権限が委譲されているものは、5割強であり、②健康危機管理周辺業務は3割5分程度であり、現場の即座の対応を要する健康危機管理関連業務についてはやや権限委譲されている割合が多かった（表6-1、表6-2）。

表1. 2名の研究者による対物業務の分類

N	H		Total
	1	2	
1	81	8	89
2	24	294	318
3	0	1	1
Total	105	303	408

1 危機管理関連業務、2 危機管理周辺業務、3 その他
その一致度

Agreement	Expected Agreement	Kappa	Std. Err.	Z	Prob>Z
91.91%	63.50%	0.7784	0.0490	15.89	0.0000

表2. それぞれの項目の頻度

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
-----+-----					
法での権限の所在元					
保健所長	4	1	0	1	1
保健所	3	1	0	1	1
統合施設	0				
統合施設長	0				
市長	199	1	0	1	1
区長	174	1	0	1	1
条例での権限委譲先					
保健所長	163	1	0	1	1
保健所	0				
統合施設	0				
旧保健所長	0				
市	0				
区	0				
あらかじめ決まっている専決権者が					
健所長	0				
保健所	0				
統合施設	0				
旧保健所長	0				
市	0				
区	0				
-----+-----					

なお、全体で408の業務あり

表 3 - 1. 法律で市（長）に権限ありと条例で保健所長に委譲の比較

市（長）に権限	条例で保健所長に委譲		Total
	0	1	
0	207	2	209
	84.49	1.23	51.23
1	38	161	199
	15.51	98.77	48.77
Total	245	163	408
	100.00	100.00	100.00

表 3 - 2. 法律で区（長）に権限ありと条例で保健所長に委譲の比較

区（長）に権限	条例で保健所長に委譲		Total
	0	1	
0	212	22	234
	86.53	13.50	57.35
1	33	141	174
	13.47	86.50	42.65
Total	245	163	408
	100.00	100.00	100.00

表 3 - 3. 法律で市（長）に権限ありと法律で区（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	区（長）に権限		Total
	0	1	
0	209	0	209
	89.32	0.00	51.23
1	25	174	199
	10.68	100.00	48.77
Total	234	174	408
	100.00	100.00	100.00

表 4 - 1. Hによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	H		Total
	1	2	
0	42	167	209
	40.00	55.12	51.23
1	63	136	199
	60.00	44.88	48.77
Total	105	303	408
	100.00	100.00	100.00

ただし、以下の表につき、危機管理業務分類の 1、2、3 はそれぞれ、危機管理関連業務、危機管理周辺業務、その他の業務を示す。

表 4 - 2. Nによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	N			Total
	1	2	3	
0	37	172	0	209
	41.57	54.09	0.00	51.23
1	52	146	1	199
	58.43	45.91	100.00	48.77
Total	89	318	1	408
	100.00	100.00	100.00	100.00

表 4 - 3. Hによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	H		Total
	1	2	
0	42	167	209
	20.10	79.90	100.00
1	63	136	199
	31.66	68.34	100.00
Total	105	303	408
	25.74	74.26	100.00

表 4 - 4. Nによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	N			Total
	1	2	3	
0	37	172	0	209
	17.70	82.30	0.00	100.00
1	52	146	1	199
	26.13	73.37	0.50	100.00
Total	89	318	1	408
	21.81	77.94	0.25	100.00

表5-1. 法律で市（長）に権限ありのなかでのHによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	H		Total
	1	2	
0	8	30	38
	21.05	78.95	100.00
1	55	106	161
	34.16	65.84	100.00
Total	63	136	199
	31.66	68.34	100.00

表5-2. 法律で市（長）に権限ありのなかでのNによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	5	33	0	38
	13.16	86.84	0.00	100.00
1	47	113	1	161
	29.19	70.19	0.62	100.00
Total	52	146	1	199
	26.13	73.37	0.50	100.00

表5-3. 法律で市（長）に権限ありのなかでのHによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	H		Total
	1	2	
0	8	30	38
	12.70	22.06	19.10
1	55	106	161
	87.30	77.94	80.90
Total	63	136	199
	100.00	100.00	100.00

表5-4. 法律で市（長）に権限ありのなかでのNによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	5	33	0	38
	9.62	22.60	0.00	19.10
1	47	113	1	161
	90.38	77.40	100.00	80.90
Total	52	146	1	199
	100.00	100.00	100.00	100.00

表 6 - 1. Hによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	H		Total
	1	2	
0	49	196	245
	46.67	64.69	60.05
1	56	107	163
	53.33	35.31	39.95
Total	105	303	408
	100.00	100.00	100.00

表 6 - 2. Nによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	42	203	0	245
	47.19	63.84	0.00	60.05
1	47	115	1	163
	52.81	36.16	100.00	39.95
Total	89	318	1	408
	100.00	100.00	100.00	100.00

表 6 - 3. Hによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	H		Total
	1	2	
0	49	196	245
	20.00	80.00	100.00
1	56	107	163
	34.36	65.64	100.00
Total	105	303	408
	25.74	74.26	100.00

表 6 - 4. Nによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	42	203	0	245
	17.14	82.86	0.00	100.00
1	47	115	1	163
	28.83	70.55	0.61	100.00
Total	89	318	1	408
	21.81	77.94	0.25	100.00

C-3.保健所間格差について

保健所は「都道府県」、「政令指定都市」、「中核市」、いわゆる「政令市」、そして「特別区」により設置されている。

各保健所種別の管轄人口、面積、高齢化率、保健衛生指標（死亡率、出生率等）をもとに、それぞれの平均的な姿を示した結果を以下に示す。

(1)三人口比率について

保健所設置主体別に「年少人口」、「生産年齢人口」、そして「高齢人口」の総人口に占める比率を表1に示している。「政令指定都市保健所」と「特別区保健所」で高齢化がやや低く、住民が比較的若いことがわかる。

表1 保健所設置主体別の三人口比率

	年少人口比率	生産年齢人口比率	高齢人口比率
都道府県保健所	14.0	64.6	21.2
政令指定都市保健所	13.6	68.1	18.3
政令市保健所	13.6	65.5	20.9
中核市保健所	14.3	66.2	19.5
特別区保健所	11.2	70.1	18.8
全保健所	13.8	65.8	20.3

また、表2では設置主体別に「年少人口比率」の”最小値”と”最大値”を示しているが、都市部に立地する「政令指定都市型保健所」と「特別区型保健所」では、年少人口比率が低いという結果であった。

表2 年少人口比率の最小値と最大値

	年少人口比率	
	最小値	最大値
都道府県保健所	9.7	19.4
政令指定都市保健所	7.9	19.9
政令市保健所	10.5	15.2
中核市保健所	11.6	15.8
特別区保健所	8.4	14.9
全保健所	7.9	19.9

表3では「生産年齢人口比率」の”最小値”と”最大値”を示しているが、都市部の保健所でこの人口層の比率が高いのが見て取れる。

表3 生産年齢人口比率の最小値と最大値

	生産年齢人口比率	
	最小値	最大値
都道府県保健所	50.0	72.7
政令指定都市保健所	62.1	74.0
政令市保健所	60.2	68.6
中核市保健所	61.9	70.4
特別区保健所	67.0	73.4
全保健所	50.0	74.0

表4では「高齢人口比率」の”最小値”と”最大値”を示している。都市部の保健所でこの人口層の比率が低い。

表4 高齢人口比率の最小値と最大値

	高齢人口比率	
	最小値	最大値
都道府県保健所	13.2	39.9
政令指定都市保健所	10.6	30.1
政令市保健所	17.1	27.6
中核市保健所	14.1	25.6
特別区保健所	15.9	23.3
全保健所	10.6	39.9

(2)管轄人口、面積および人口密度について

表5に示すように、中核市保健所が管轄人口を多く有し都道府県保健所が少なかった。管轄面積は、特別区保健所が最も狭く、都道府県型保健所が最も広がった。中核市保健所は、1市1保健所であるので、他の設置主体と比して管轄人口が多く、管轄面積も都道府県立を除くと一番広がっている。当然、人口密度は都道府県型保健所が最も低く、特別区保健所が最も高かった。

表5 保健所設置主体別の管轄人口、面積および人口密度

	管轄人口 (人)	管轄面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
都道府県保健所	196,050.3	862.5	227.3
政令指定都市保健所	296,519.3	109.6	2,706.1
政令市保健所	299,577.4	143.7	2,084.7
中核市保健所	450,206.0	452.1	995.9
特別区保健所	359,735.1	26.8	13,416.4
全保健所	235,727.8	686.1	2,391.8