

保健所の権限および組織からみた 健康危機管理にふさわしい組織のあり方に関する研究

フジモト シンイチ イシカワ キ ミ コ
藤本 真一* 1 石川 貴美子* 2

目的 「保健所」の様々な役割のうち、健康危機管理機能に着目して、地方自治体により福祉事務所との統合組織を構築されたことによる様々な形態となっている組織と、地方自治体の首長から委任されている権限を分析した。都道府県立保健所については、筆者らの先行研究があるので、今回は市・特別区立保健所について分析を行った。

方法 保健所設置市区の保健所を含む統合組織の実態と、健康危機管理を含む保健所等に委任された権限を平成18年11月現在で調査・分析した。統合組織の分析は各自治体のホーム・ページおよび全国所長会の名簿等を参考とした。また保健所に委任される権限は、衛生・環境に関する法令について、保健所、あるいは保健所を含んだ統合組織、保健所を含まないその他の組織への委任に分けて分析を行った。

結果 保健所組織については市区が設置するものは140カ所であったが、政令指定都市以外の設置する市区保健所は全て統合化されておらず、また全体としても単独設置が大半であった。また権限委任については、82市区中3市は委任が皆無であり、1市はほとんど委任されていなかった。他の78市区において、健康危機管理に関する権限の委任割合は都道府県よりも少なかった。委任の内容は自治体により様々であった。

結論 保健所組織、権限とも様々な形態が観察された。地方分権としての首長の自由裁量と、保健所の本来果たすべき役割の法的位置づけを、さらに整理して、法定化していく必要がある。

キーワード 保健所、健康危機管理、地方分権、統合組織、権限

はじめに

「保健所」には様々な役割がある。しかし、地方分権推進による市町村の役割強化、少子高齢社会の進展、疾病構造の変化などにより「保健所」に期待される役割は変化しつつある。保健所は都道府県、政令指定都市などの保健所設置義務のある市や東京都特別区により設置されているが、保健所に期待される役割の変化により、知事、市長や特別区長の自由な裁量により、保健所を単独で設置することなく、福祉事務所や他の地方機関との統合組織を構築して運用す

ることが近年推進されてきた。その一方で、平成17年春の厚生労働省地域保健対策検討会中間報告によれば、健康危機管理と地域保健計画に述べられているとおり、保健所を中心とした地域における健康危機管理体制構築として、初動時に原因の特定ができない健康危機の事例への対応、生物テロ等、児童虐待など12の新しい健康危機管理分野を保健所の役割として提起された。そこで「保健所」における平時の位置づけとして、健康危機管理に対峙する組織の構築と、保健所長への権限の付与のあり方について実態を踏まえて議論・提言することを目的とした。

* 1 埼玉県秩父保健所長 * 2 千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻

対象と方法

前述のように、保健所組織そのものが首長の自由裁量により他組織と統合されている現状から、組織そのものの形態を把握することが肝要である。筆者らは47都道府県について既に分析し報告¹⁾しているため、都道府県以外の保健所設置自治体59市23区の保健所組織の統合状況をこの研究の対象とした。また、保健所あるいは保健所を含む統合組織等において、もともと首長にあった衛生および環境に関する権限が、どのように付与されているかを、各自治体の事務委任規則により確認することとした。これらを、以下、「保健所の統合組織化に関する調査」「事務委任状況調査」として以下に言及した。

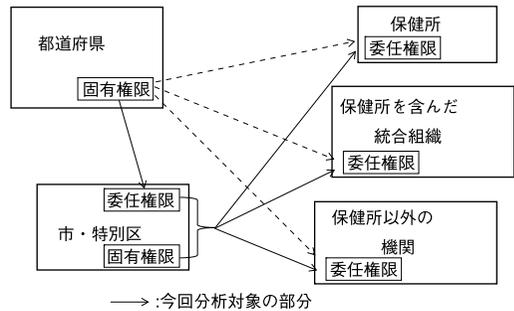
(1) 保健所の統合組織化に関する調査

平成5年度にわが国で初めて広島県において保健所と福祉事務所を統合した総合福祉保健センターが設置された以降、保健所と他の事務所（主として福祉事務所）との統合が推進され、自治体により様々な組織（以下、統合組織）が構築されてきた。都道府県が設置した統合組織の分析¹⁾に続き、政令指定都市、中核市、その他の保健所設置市および東京都特別区（以下、市区）が設置する保健所について、平成18年11月現在の統合組織の形態、名称や統合組織の長の身分等を調査した。調査の基礎資料は、全国保健所長会のホームページ²⁾や「全国保健所長会会員名簿」によったが、各市区保健所会長等に、必要に応じて情報の追加を求めた。

(2) 事務委任状況調査

保健所設置自治体の衛生・環境に係る事務権限は、地域保健法第6条各号で定められた14項目の概念提示以外には、国レベルの個別の法令（法律および関連する政令・府省令等を含む）により直接、保健所等の機関が実施することになっているものはほとんどなく、法令上は保健所設置自治体首長の権限となっているものが大半である³⁾。そこで、これらの事務を保健

図1 衛生・環境に関する地方自治体の権限の委任形態



所あるいは統合組織等の出先機関において実施するためには、自治体の規則により首長の権限を委任するか、自治体の規則により首長の権限を保健所等で判断可能にする（専決処分する）のいずれかとなる。後者の専決処分は、形式上、首長名で判断した形にはなるが、判断を行った責任の所在について、あいまいさが残る⁴⁾ことは既に指摘されているところである。一方、前者の事務委任に関しては、各自治体の規則により定められているので、各自治体により、法令権限を首長が個別に出先機関に委任するか否かは首長の自由裁量に委ねられるため、たとえばある自治体では保健所の権限であるのに対して、他の自治体では本庁で処理することなどが起こりえる。したがって保健所の権限を全国一律に議論することは不適當である¹⁾。しかしながら、保健所等の機関に権限があるかどうかは、自治体の事務委任規則を調査することにより把握できる。そこで、法令で決められた首長の事務が、保健所や統合組織等にどのように委任されているか、またそれらの委任事務が健康危機管理と関連があるか等の実態を把握するために、市区の保健所設置自治体の事務委任規則を集約し、都道府県の分析結果と比較して実態を評価した（図1）。具体的には、各市区のインターネット・ポータル・サイトからそれぞれの例規データベースにアクセスして関係する事務委任規則を取得した。なお、各法令が健康危機管理と関連があるかについては、筆者が先行研究¹⁾で抽出した229項目を利用した。具体的には、厚生労働省の検討会が作成した「地域健康危機管理ガイドライン」⁵⁾に分類された

事前管理（食品衛生に関する許可，監視，指導および検査等，医療監視等の項目）と事後管理（二次感染防止等，感染拡大防止のための対応等の項目）に相当する法令229項目を「健康危機管理の権限として時に注目すべき権限」として分類し，その権限委任の割合を自治体別に評価した。

結 果

(1) 保健所の統合組織化に関する調査

1) 組織の実態

平成18年11月1日現在の全国の保健所数は536カ所であり，そのうち市区が設置するものは140カ所であった。市区の設置する保健所について，統合組織の形態別にみると，保健所が単独で設置されているもの（以下，S型）は77自治体87カ所，福祉事務所と統合されているもの（以下，B型）は1自治体18カ所，B型組織形態そのものが地方自治法に規定されている政令指定都市の行政区ごとの組織（いわゆる「区役所」）の一部門として位置づけられている組織（都道府県では「ミニ県庁型」と言われている組織，以

下，A型）は2自治体3カ所，さらに前者の行政区ごとの組織に保健所のみが単独で一部門として位置づけられている組織（以下，C型）が1自治体16カ所あった。なお，政令指定都市以外の市区においては，統合組織は皆無であり，すべてS型であった。

一方，15政令指定都市では，1市1保健所という大規模な人口を有するものが9市存在した。残りの6市は，区ごとに保健所を設置していたが，横浜市は福祉との統合組織（福祉保健センター＝B型）として，名古屋市は各区役所の下に単独の保健所として（C型），京都市は保健所を市規模の単独組織（S型）としてそれぞれ位置づけていた。残りの3市（仙台市，川崎市および福岡市）は保健福祉の総合部門（名称はいずれも「保健福祉センター」）を政令指定市の直轄組織ではなく，行政区単位の区役所の組織の一部門として位置づけていた。なお，横浜市は，「横浜市福祉保健センター条例」第1条第1項により市役所直轄で福祉保健センターを規定し，同条第2号で福祉保健センターが保健所である旨を規定していた。つまり「保健所」という名称ではないが，法律上の保健所であった（表1）。

2) 組織の長と保健所長

保健所単独型（S型）にしる，様々な統合組織（A，B，C型）にしる，保健所長の資格を有する者が組織の長を担っているかどうかは重要な視点である。全国の市区の保健所およびその統合組織の所属長の資格をみると，105カ所（75.0%）が保健所長と同一人物（S型と，組織類型化記号の末尾数字が1であるものの合計）であった。その他はすべて統合組織としての政令指定都市の「区役所」が組織であり，保健所長が区長を務めている者は調査時点ではなかった。しかし，区役所の保健福祉部門として「保健福祉センター」の長を務めているところ（A型のうち，特にA13型）は11カ所，区長や保健福祉部門のトップを務めていないところ（同様にA19型）は8カ所であった。

表1 市・特別区保健所の類型

平成18年11月1日現在

類型	略号	保健所数	備考
総数		140	
保健所が単独で設置されているもの	S	87	
区役所の一部門として福祉事務所との統合部門が位置づけられているもの 保健所長が区長を兼務 保健所長が副区長を兼務 保健所長が統合部門の長を兼務	A11 A12 A13	11	仙台市(区役所保健福祉センター)， 川崎市(区役所保健福祉センター)の一部 福岡市(区役所保健福祉センター)の一部 川崎市の一部， 福岡市の一部
その他	A19	8	
福祉事務所との統合組織 保健所長が統合部門の長を兼務	B11	18	
その他	B19	—	
福祉事務所とは別に区役所の一部門として保健所が位置づけられているもの 保健所長が区長を兼務 保健所長が副区長を兼務 その他	C11 C12 C19	16	名古屋市(区役所保健所)

表2 市・特別区立保健所等衛生・環境に関係のある事務所の事務委任規則の形態

平成18年11月1日現在

	事務委任規則名	事務委任の分類
政令指定都市		
札幌市	札幌市保健所長事務委任規則	a
仙台市	仙台市保健所長委任規則	a
さいたま市	さいたま市保健所長事務委任規則	a
千葉市	千葉市保健所長委任規則	a
横浜市	横浜市食肉衛生検査所長委任規則 横浜市福祉保健センター長委任規則	a
川崎市	川崎市保健所長委任規則	a
静岡市	静岡市長の権限の一部の事務の委任及び補助執行に関する規則	b
名古屋市	名古屋市長の権限に属する衛生事務委任規則	a
京都市	京都市長の権限に属する衛生事務委任規則	b'
大阪市	食品衛生法施行細則、興業場法施行細則、旅館業法施行細則、公衆浴場法施行細則 食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則、化製場等に関する法律施行細則 墓地・埋葬等に関する施行細則、浄化槽法施行細則、健康増進法施行細則	c
堺市	堺市保健所長に権限を委任する規則	a
神戸市	神戸市保健所長委任規則	a
広島市	広島市衛生事務委任に関する規則	b'
北九州市	北九州市保健所長事務委任規則	a
福岡市	福岡市保健所長事務委任規則	a
中核市		
旭川市	旭川市保健所長及び旭川市食肉衛生検査所長に対する事務委任規則	a
函館市	市立函館保健所長事務委任規則	a
青森市	青森市保健所長事務委任規則	a
秋田市	秋田市保健所長に対する事務委任に関する規則	a
郡山市	郡山市長事務委任規則	b
いわき市	いわき市保健所長委任規則	a
宇都宮市	宇都宮市保健所長事務委任規則 市長の権限に属する事務の委任等及び委員会等との間における事務の補助執行に関する規則 市長の権限に関する事務の一部を川越市保健所長に委任する規則	a
川越市		a
船橋市	-	-
横須賀市	-	-
相模原市		
新潟市	新潟市事務委任規則	b
富山市	富山市保健所長に対する事務の委任に関する規則	a
金沢市	金沢市衛生事務委任に関する規則	b'
長野市	長野市保健所長に対する事務委任に関する規則	a
岐阜市	岐阜市保健所長事務委任規則	a
浜松市	浜松市保健所長に対する事務の委任に関する規則	a
豊田市	豊田市保健所長事務委任規則	a
岡崎市	岡崎市事務委任規則(第25号)	b
豊橋市	豊橋市保健所長事務委任規則	a
高槻市	高槻市保健所長に対する事務委任規則	a
東大阪市	東大阪市保健所長委任規則	a
姫路市	姫路市保健所長に権限を委任する規則	a
奈良市	奈良市保健所長委任規則	a
和歌山市	和歌山市保健所長に対する事務委任規則	a
岡山市	岡山市衛生事務委任規則	b'
倉敷市	倉敷市保健所長事務委任規則	a
福山市	福山市保健所長に対する事務委任規則	a
下関市	下関市衛生関係事務委任規則	b'
高松市	高松市保健所長委任規則	a
松山市	松山市保健所長事務委任規則	a
高知市	高知市保健所長等に対する事務委任規則	a
長崎市	長崎市保健所長委任規則	a
熊本市	熊本市保健衛生事務に関する権限委任規則	b'
大分市	大分市保健所長事務委任規則	a
宮崎市	宮崎市保健所長事務委任規則	a
鹿児島市	鹿児島市事務委任規則	b

(次頁につづく)

(2) 事務委任状況調査

1) 事務委任の形態とその類型化

82市区の事務委任状況をみると、中核市である船橋市、横須賀市および相模原市の3市以外の79市区で、衛生・環境に関する権限の事務委

任が行われていた。ただし、大阪市は委任されているものの、他市区に比較して著しく少なかった。79市区のうち、事務権限の受け皿となる組織(「保健所」「統合組織」や「その他の(今回の研究対象外の)組織)」について、当

(前頁からのつづき)

	事務委任規則名	事務委任の分類
保健所設置市		
小樽市	小樽市事務委任規則	b
藤沢市	藤沢市保健所長に対する事務の委任に関する規則	a
尼崎市	尼崎市保健所長委任規則	a
西宮市	西宮市保健所長及び食肉衛生検査所長に権限を委任する規則	a
呉市	呉市衛生事務の権限委任に関する規則	b'
大牟田市	大牟田市保健衛生事務委任規則	b'
佐世保市	佐世保市事務処理規程	b'
東京都特別区		
千代田区	千代田区保健所長委任規則	a
中央区	中央区保健所長委任規則	a
港区	港区保健所長委任規則	a
新宿区	新宿区保健所長委任規則	a
文京区	文京区保健所長委任規則	a
台東区	台東区保健所長委任規則	a
墨田区	墨田区保健所長委任規則	a
江東区	江東区保健所長委任規則	a
品川区	品川区保健所長委任規則	a
目黒区	目黒区保健所長委任規則	a
大田区	大田区保健所長委任規則	a
世田谷区	世田谷区保健所長委任規則	a
渋谷区	渋谷区保健所長委任規則	a
中野区	中野区保健所長委任規則	a
杉並区	杉並区保健所長委任規則	a
豊島区	豊島区保健所長委任規則	a
北区	北区保健所長委任規則	a
荒川区	荒川区保健所長委任規則	a
板橋区	板橋区保健所長委任規則	a
練馬区	練馬区保健所長委任規則	a
足立区	足立区保健所長委任規則	a
葛飾区	葛飾区保健所長委任規則	a
江戸川区	江戸川区保健所長委任規則	a
a	保健所や統合組織など、組織ごとに固有の委任規則を制定	64
b	保健所、統合組織や他の組織等、各種出先機関に委任する権限を集約記載して委任規則を制定	15
b'	上記のうち衛生事務のみに特化して委任規則を制定(再掲)	9
c	委任する法令ごとに施行細則を制定し、その中でそれぞれ委任する規定を制定	1
	委任なし	3

該組織ごとに固有の事務委任規則を制定しているもの(以下、委任形態 a)は64自治体(ただし、宇都宮市は食肉衛生検査所のみ後述する委任形態 b であるが、a として計上)、事務権限の受け皿となる組織等に委任する権限を一括記載して制定しているもの(以下、委任形態 b)は15自治体(このうち、衛生事務のみに特化して委任規則を制定しているもの(以下、委任形態 b')は9市)、委任する法令ごとに施行細則を制定しているもの(以下、委任形態 c)は大阪市の1自治体であった(表2)。

2) 事務委任の内容

各市区の事務委任規則に記載された単位(多くは事務委任規則の条・項における「号」の単位。表形式で事務委任内容が規定されている規則の場合は、表に記載された1セルの単位)で件数を見ると、保健所等への機関へ市区の権限

を委任している保健所設置79市区の事務委任総数は32,075件であった。これを被委任機関の長の種類別に観察すると、「保健所長」が31,532件(98.3%)、「保健所を含む統合組織の長」が251件(0.8%)、「保健所を含まない組織の長」が292件(0.9%)であった。

また、事務委任総数32,075件のうち、健康危機管理の権限として時に注目すべき権限229条項の委任は、8,219件(25.6%)、健康危機管理以外の法律の委任10,486件(32.7%)、法律以外の国の法令の委任が6,991件(21.8%)、都道府県の条例・規則の委任が4,716件(5.2%)であった(表3)。

3) 自治体の種類別の事務委任状況

① 政令指定都市

政令指定都市15市の事務委任件数は3,906件であり、委任が行われている1市当たり260.4

表3 衛生・環境に関する事務委任状況（委任規則の号単位）

平成18年11月1日現在

	総数						保健所長へ委任（再掲）					保健所を含む 組織の長へ 委任（再掲）	保健所以外の 組織の長へ 委任（再掲）
	総数	健康危機 管理229 条項	その他の 国の法律	国の 他法令	都道府県 の条例・ 規則	当該市区 の条例・ 規則	総数	健康危機 管理229 条項	その他の 国の法律	国の 他法令	都道府県 の条例・ 規則		
総数	32 075	8 219	10 486	6 991	4 716	1 663	31 532	8 059	10 236	6 934	4 677	251	292
政令指定都市	3 906	1 234	1 517	628	308	219	3 585	1 136	1 400	590	270	251	70
札幌市	332	83	129	81	31	8	332	83	129	81	31	—	—
仙台市	293	97	109	63	14	10	293	97	109	63	14	—	—
さいたま市	413	112	181	85	35	—	413	112	181	85	35	—	—
千葉市	445	88	171	161	12	13	445	88	171	161	12	—	—
横浜市	274	78	95	36	35	30	—	—	—	—	—	251	23
川崎市	268	70	95	3	28	72	268	70	95	3	28	—	—
静岡市	369	126	159	52	25	7	369	126	159	52	25	—	—
名古屋市	250	61	109	9	32	39	250	61	109	9	32	—	—
京都市	119	66	31	3	19	—	89	46	26	1	16	—	30
大阪市	52	18	25	2	—	7	52	18	25	2	—	—	—
堺市	266	100	96	26	15	29	266	100	96	26	15	—	—
神戸市	253	106	88	23	35	1	253	106	88	23	35	—	—
広島市	270	99	110	37	24	—	253	99	93	37	24	—	17
北九州市	132	72	42	13	2	3	132	72	42	13	2	—	—
福岡市	170	58	77	34	1	—	170	58	77	34	1	—	—
中核市	11 503	3 878	4 435	1 915	741	534	11 313	3 826	4 321	1 897	741	—	190
旭川市	363	128	108	71	25	31	337	120	98	67	25	—	26
函館市	300	56	129	73	18	24	300	56	129	73	18	—	—
青森市	259	109	112	30	8	—	259	109	112	30	8	—	—
秋田市	247	97	103	21	15	11	247	97	103	21	15	—	—
郡山市	350	106	160	38	15	31	316	103	131	36	15	—	34
いわき市	365	138	135	25	—	67	365	138	135	25	—	—	—
宇都宮市	335	123	121	55	19	17	309	114	109	52	19	—	26
川崎市	269	123	51	42	46	7	269	123	51	42	46	—	—
船橋市	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
横須賀市	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
相模原市	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
新潟市	431	138	182	37	61	13	419	134	174	37	61	—	12
富山市	320	123	139	26	22	10	320	123	139	26	22	—	—
金沢市	224	88	98	21	8	9	209	83	91	18	8	—	15
長野市	308	105	140	22	26	15	308	105	140	22	26	—	—
岐阜市	363	136	158	36	24	9	363	136	158	36	24	—	—
浜松市	299	118	124	36	15	6	299	118	124	36	15	—	—
豊田市	287	113	114	47	13	—	287	113	114	47	13	—	—
岡崎市	386	126	166	62	17	15	386	126	166	62	17	—	—
豊橋市	304	120	113	34	14	23	304	120	113	34	14	—	—
高槻市	242	94	96	23	14	15	242	94	96	23	14	—	—
東大阪市	263	96	102	22	19	24	263	96	102	22	19	—	—
姫路市	279	124	125	21	9	—	279	124	125	21	9	—	—
奈良市	511	124	124	197	43	23	511	124	124	197	43	—	—
和歌山市	345	107	138	54	22	24	345	107	138	54	22	—	—
岡山市	370	119	157	55	20	19	332	112	130	51	20	—	38
倉敷市	472	118	178	102	26	48	472	118	178	102	26	—	—
福山市	304	121	98	40	32	13	304	121	98	40	32	—	—
下関市	191	98	71	20	2	—	191	98	71	20	2	—	—
高松市	334	125	143	25	37	4	334	125	143	25	37	—	—
松山市	852	150	365	282	22	33	852	150	365	282	22	—	—
高知市	414	117	120	122	39	16	386	108	103	120	39	—	28
長崎市	287	90	93	80	24	—	287	90	93	80	24	—	—
熊本市	198	104	69	16	8	1	187	97	65	16	8	—	11
大分市	351	111	147	33	40	20	351	111	147	33	40	—	—
宮崎市	295	118	121	35	21	—	295	118	121	35	21	—	—
鹿児島市	385	115	135	112	17	6	385	115	135	112	17	—	—

（次頁につづく）

件の委任があった。その内訳は、健康危機管理229項目の委任が1,234件（31.6%）、健康危機管理以外の法律の委任が1,517件（38.8%）、法律以外の国の法令の委任が628件（16.1%）、都

道府県の条例・規則の委任が308件（7.9%）、当該自治体の条例・規則の委任が219件（5.6%）であった。

(前頁からのつづき)

	総数						保健所長へ委任(再掲)					保健所を含む 組織の長へ 委任(再掲)	保健所以外 の組織の長へ 委任(再掲)
	総数	健康危機 管理229 条項	その他の 国の法律	国の 他法令	都道府県 の条例・ 規則	当該市区 の条例・ 規則	総数	健康危機 管理229 条項	その他の 国の法律	国の 他法令	都道府県 の条例・ 規則		
保健所設置市	2 785	776	1 044	482	348	135	2 753	766	1 025	481	347	—	32
小樽市	411	49	131	132	38	61	411	49	131	132	38	—	—
藤沢市	598	159	228	98	86	27	598	159	228	98	86	—	—
尼崎市	311	112	103	17	58	21	311	112	103	17	58	—	—
西宮市	305	101	96	30	58	20	273	91	77	29	57	—	32
呉市	621	132	258	183	48	—	621	132	258	183	48	—	—
大牟田市	283	105	127	3	46	2	283	105	127	3	46	—	—
佐世保市	256	118	101	19	14	4	256	118	101	19	14	—	—
東京都特別区	13 881	2 331	3 490	3 966	3 319	775	13 881	2 331	3 490	3 966	3 319	—	—
千代田区	638	101	153	178	158	48	638	101	153	178	158	—	—
中央区	583	116	156	176	105	30	583	116	156	176	105	—	—
港区	635	109	166	188	134	38	635	109	166	188	134	—	—
新宿区	572	95	142	167	122	46	572	95	142	167	122	—	—
文京区	640	112	169	166	170	23	640	112	169	166	170	—	—
台東区	729	111	191	210	173	44	729	111	191	210	173	—	—
墨田区	609	109	160	169	145	26	609	109	160	169	145	—	—
江東区	615	97	140	173	170	35	615	97	140	173	170	—	—
品川区	638	112	158	176	163	29	638	112	158	176	163	—	—
目黒区	552	85	150	152	141	24	552	85	150	152	141	—	—
大田区	425	74	135	139	61	16	425	74	135	139	61	—	—
世田谷区	549	101	140	156	111	41	549	101	140	156	111	—	—
渋谷区	654	97	164	181	166	46	654	97	164	181	166	—	—
中野区	603	116	122	185	156	24	603	116	122	185	156	—	—
杉並区	672	110	158	181	184	39	672	110	158	181	184	—	—
豊島区	662	94	158	201	181	28	662	94	158	201	181	—	—
北区	578	104	158	148	130	38	578	104	158	148	130	—	—
荒川区	542	93	154	163	96	36	542	93	154	163	96	—	—
板橋区	576	86	122	163	158	47	576	86	122	163	158	—	—
練馬区	523	101	133	146	114	29	523	101	133	146	114	—	—
足立区	666	111	160	179	180	36	666	111	160	179	180	—	—
葛飾区	564	92	138	179	131	24	564	92	138	179	131	—	—
江戸川区	656	105	163	190	170	28	656	105	163	190	170	—	—

② 中核市

中核市37市の事務委任件数は11,503件であり、委任が行われている1市当たり338.3件の委任があった。その内訳は、健康危機管理229項目の委任が3,878件(33.7%)、健康危機管理以外の法律の委任が4,435件(38.6%)、法律以外の国の法令の委任が1,915件(16.6%)、都道府県の条例・規則の委任が741件(6.4%)、当該自治体の条例・規則の委任が534件(4.6%)であった。

③ その他保健所設置市

政令指定都市および中核市以外の保健所設置市7市の事務委任件数は2,785件であり、委任が行われている1市当たり397.9件の委任があった。その内訳は、健康危機管理229項目の委任が776件(27.9%)、健康危機管理以外の法律の委任が1,044件(37.5%)、法律以外の国の法令の委任が482件(17.3%)、都道府県の条例・規則の委任が348件(12.5%)、当該自治体

の条例・規則の委任が135件(4.8%)であった。

④ 東京都特別区

東京都特別区23区事務委任件数は13,881件であり、委任が行われている1区当たり603.5件の委任があった。その内訳は、健康危機管理229項目の委任が2,331件(16.8%)、健康危機管理以外の法律の委任が3,490件(25.1%)、法律以外の国の法令の委任が3,966件(28.6%)、東京都の条例・規則の委任が3,319件(23.9%)、当該特別区の条例・規則の委任が775件(5.6%)であった。

考 察

(1) 保健所の統合組織化に関する調査

1) 市区における統合組織の実態

先行研究¹⁾により、都道府県では47都府県中37都道府県が統合組織を構築していたが、82市区においては仙台市、横浜市、川崎市、名古屋

市および福岡市の政令指定都市のうち5市のみが統合組織を形成しており、さらにそのうち横浜市以外は区役所の一部分となっていたことが明らかとなった。つまり都道府県よりも住民サービスが身近な市区において、保健と福祉の組織統合については極めて消極的であった。この事実は、平成5年に広島県が統合組織を形成した際の理由のひとつである「保健サービスと福祉サービスの一体的提供」という説明に根拠がないことを意味していると考えられる。組織統合の本当の理由は、地方公務員の職員数が削減される傾向の中での総務事務部門の事務効率化と、現在は緩和されつつあるが保健所長医師資格規制への対抗として組織の長に医師以外の職員を務めさせるための方便でしかないと考えた方が適当であろう。都道府県の組織についても市町村合併の推進により町村部がなくなり、都道府県の福祉事務所の所管が少なくなっていく中で、島根県が平成17年度に福祉との統合組織を解消し、埼玉県も平成22年度に福祉との統合組織を解消（B型 S型）する予定⁶⁾であり、統合組織の福祉事務所との解体が進行している。一方で今まで保健所単独の組織であった長野県が、「保健分野と福祉分野の密接な連携」を名目として平成21年度に統合組織化⁷⁾（S型 B型）される等の組織統合の反省に逆行した動きも見られるが、市区においては、管轄の面積的な問題もあり、福祉事務所との統合が進む必要性に乏しく、むしろ後述のように1自治体1保健所の動向が今後も進んでいくと考えられる。

2) 市区保健所設置の単数化（巨大管轄人口を抱える保健所の出現）

次に、中核市、その他保健所設置市および特別区のすべてと、15政令指定都市のうち9市までが、1自治体1保健所（ただし、福祉その他の出先機関との統合もない）の組織を形成していた。都道府県においては、面積的な問題もあるためか、調査時点において1都道府県1保健所というところは存在しないが、大阪市など、管内人口が300万人を超えるような巨大自治体においても、保健所は1つだけで対応していることからみて、当該自治体が基礎自治体である

市町村としての基本的な保健サービス事業は保健所では実施せず、より広域的な、権限の行使等を行う役割のみが大きな保健所に残っていると考えてよい。すなわち、これらの市区においては、地域保健に関する住民サービスは保健所で提供するのではなく、保健センターで提供する形が基本になりつつあるということである。言い換えれば、都道府県における保健担当部局のように、本庁機能を有している組織と考えるのが妥当と言えよう。今後、保健福祉部門を統括している形の4市においても、保健所単数設置と、保健センター的機能の分離の流れが加速することが予測される。なお、横浜市については、当該調査後、平成19年度から1市1保健所（福祉事務所との統合組織は解消）となり、大阪市以上の大規模人口を管轄する市立保健所ができた⁸⁾。また、中核市等から政令指定都市になった保健所は、新たに行政区ができて、1市1保健所のまま移行している。

巨大管轄人口を抱える保健所の出現は、地方分権の観点からみて、保健所の必置規制や、「健康と安全」をキー・ワードとした組織等、抜本的な制度改革を喚起するであろう。地方分権の発想からすれば、地方分権改革推進法第5条第1項によれば、国際社会における国家としての存立にかかわる事務、すなわち外交や防衛等以外の事務は地方に委ねるべきであるが、健康危機管理においても、日本全体として最低限遵守すべき共通の素地は明確にすべきである。しかし現行の地域保健法は、基礎自治体である市町村の対人保健サービス提供方策への言及が主体となり、原則広域自治体が設立する保健所における健康危機管理についての明確な規定があまりなされていないために、極論すれば首長の思いつきとも言える統合組織構築がなされていることは重大な問題がある。都道府県において現時点で富山県は「厚生センター」、神奈川県は「保健福祉事務所」という名の、統合組織と一体化してしまった保健所であり、「保健所」と言う国民の大半が認知している呼称をあえて放棄している。たとえば警察署にしる、消防本部にしる、住民生活の安全に必要不可欠な

組織であることには誰も異論はないが、警察署と消防署の統合組織を勝手に作ったり、警察署を仮に「ポリス・ステーション」と別名を付け、「警察署」の名称を放棄することは誰も賛同しないであろうことを比較して考えれば、福祉事務所を中心とした保健所の組織統合の必要性に乏しいことは明らかであろう。2009年4月末からの新型インフルエンザ（H1N1）発熱相談センターの対応を国が「保健所」を基本としてターゲットにしたことに、その名を住民に隠した組織を構築することは、地方自治の名の元に自由な組織構築を乱用していると指摘せざるを得ない。わざわざ国民にわかりづらい組織を首長の考えで実施しているのであり、これは国民本意の地方自治とは異なると筆者は考える。少なくとも統合組織名と保健所名が併記できる組織が最低限必要と考える。

（2）事務委任状況調査

1) 事務委任の性格

法令を事務委任するための自治体の委任規則の形式は、大半が保健所長に委任すべき事務権限の内容を単独の規則として定めたものが多かった。一方、その他の形式の委任を行っている自治体もあるが、委任する実質的效果には何ら変わりがないものである。

どの組織に委任しているかについては、今回の市区の調査では、統合組織の存在が政令指定都市5市のみしかないので、本庁で処理せず委任している権限の大半（98.3%）は当然ながら保健所に委任されていた。

委任保健所等出先機関に委任される権限のうち、健康危機管理に関係する事務は全体の市区で25.6%であったが、都道府県調査の結果¹⁾では28.2%であり、都道府県よりもやや低い結果となった。一方で健康危機管理以外の法律が委任されているものが都道府県44.8%に比較して32.5%と大幅に低く、法律以外の国の政令が委任されているものが都道府県8.3%に対して22.0%と大幅に高い割合であった。これは市区の保健所が、地域法上担うべき本来の保健所としての役割の他、細かな届け出の受理等に関す

る内容が具体的に委任されていることを示している。また、都道府県や当該市・区の条例・規則が委任されているものはそれぞれ14.8%、5.2%であり、これらを合計したものは約2割となり、都道府県調査の結果とは大差がなかった。しかし、都道府県の条例・規則の委任にのみ着目すると、政令指定都市では7.9%、中核市では6.4%、その他保健所設置市では12.5%と、1割程度であったが、特別区は23.9%と突出して多い。これは東京都の条例・規則で「東京都食品安全条例」や「東京都在宅難病患者緊急一時入院事業の実施に関する規則」などの権限を特別区に委任し、それをさらに保健所に委任したものであると考えられるが、東京都特別区が東京市の行政区から発展した歴史的経緯もあり、注目に値するものである。

堀口らは、対物業務の法令に限って分析し、健康危機管理業務46法令、健康危機管理周辺業務114法令、その他業務1法令が保健所長へ委任されていると報告している⁹⁾が、集計対象や集計手法が異なり、また市区の委任規則の検討が行われていないので単純には比較できないものの、保健所長に委任されている割合が80.9%であり、対物業務の方がより保健所に委任されている可能性が示唆された。

地方分権推進に展開された自由裁量により、事務委任の形態も全国様々な形態である。本来は国会で審議されて完成された法令である「法律」の中に、保健所の権限として個別に明記しておくことが望ましい姿と言えよう。

2) 事務委任が行われていない自治体

都道府県調査において、保健所長に事務委任していない県は千葉県、山梨県、兵庫県、福岡県および佐賀県であることが既に指摘されている¹⁾が、市区調査では、船橋市、横須賀市および相模原市において事務委任が全く行われていなかった。また、政令指定都市の大阪市においては9つの法律に基づくわずか52件の委任しかなく、ほとんどすべての自治体で行われている食品衛生法第52条の飲食店営業許可の事務委任すらもなかった。これは、衛生・環境行政に関して、現場で解決・処理すべき些細な権限も保

保健所に付与しないことを意味するものであり、市長がどの程度、保健所長を信頼するかのバロメーターと解釈することもできる。また、保健所長の権限を増やすこと、即ち委任権限を増やすように首長に働きかけること自体を、多くの保健所長が個別には望んでいない実態を筆者はいくつかの自治体で経験している。具体的には「委任」されるより「専決」がベターで、あるいは「委任」も「専決」もされないのがベストという、言わば「自分の責任は最小限度にすべき」との主張のことである。保健所長に採用されるまでの経緯は、人物により様々であり、その経緯から、行政権限の行使に関して様々な印象を持ち、発言することはもちろん自由である。しかし、保健所は行政組織であり、行政の論理で考えれば、権限と責任、あるいは給与を含めた処遇も、権限と本来連動すべきである。やはり住民の健康安全維持のために必要な権限は、保健所長の立場としては積極的に権限を保有しておくべきであり、それにより保健所本来の役割を果たし、また業務の困難性に応じた処遇を維持することを地域住民が公正に評価するものとする。

ま と め

保健所設置市区の保健所組織においては、都道府県よりも福祉事務所などとの統合化は進んでいない一方で、巨大な人口を抱える保健所の出現が明らかとなった。また、保健所に委任されて付与される権限も都道府県と同様に自治体により様々であることが判明した。地方分権としての首長の自由裁量と、保健所の本来果たすべき役割の法的位置づけを、さらに整理する必要があると考える。

この研究は、平成18年度地域保健総合推進事業「保健所の権限及び組織からみた健康危機管理に相応しい組織のあり方に関する研究」にお

いて実施¹⁰⁾され、第67回日本公衆衛生学会総会にて発表した内容に加筆したものである。

文 献

- 1) 藤本眞一．組織と事務権限から観察した保健所機能．平成17年度地域保健総合特別推進事業「特徴的な健康被害の発生に備えた保健所の危機管理機能強化」事業報告書：101-18，2006．
- 2) 全国保健所長会．全国保健所一覧．全国保健所長会ホーム・ページ（<http://www.phcd.jp/HClst/HClst-top.html>）
- 3) 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．地域における健康危機管理の推進 - テロ対策の具体化へ向けて - ：21-34，2002．
- 4) 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活科学部紀要2001；7：111-40．
- 5) 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．
- 6) 埼玉県．埼玉県保健所の再編について～平成22年4月から保健所の担当区域が変わります～．埼玉県ホーム・ページ（<http://www.pref.saitama.lg.jp/A04/BA00/hokenjyo/hokenjo-saihen.html>）
- 7) 長野県．社会部・衛生部の現地機関の組織改正について．長野県ホーム・ページ（<http://www.pref.nagano.jp/eisei/imu/soshiki/hokenfukushi.htm>）
- 8) 横浜市．横浜市保健所について．横浜市役所ホーム・ページ（<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hokenjo/about/#HOKEN>）
- 9) 堀口逸子，菅沼成文，玉川淳，他．法令に基づく権限の所在からみた保健所の対物業務に関する研究．厚生」の指標2008；55(15)：29-31．
- 10) 藤本眞一，三輪真知子，小窪和博，他．保健所の権限及び組織からみた健康危機管理に相応しい組織のあり方に関する研究．平成18年度地域保健総合推進事業報告書，2007．