

健康危機に対応した保健所等組織統合のあり方についての研究

ヤマモト サトコ フジモト シンイチ カミオ ユカ
 山本 覚子* 藤本 眞一^{2*} 神尾 友佳*
 コクボ カズヒロ イナバ シズヨ フジワラ ナオコ
 小窪 和博^{3*} 稲葉 静代^{4*} 藤原奈緒子^{5*}

目的 全国の保健所およびその統合組織の実態を把握し、保健所の重要な任務である健康危機管理の体制を今後とも推進するためのより良い組織および権限付与のあり方を提言していくことを目的とした。

方法 全国の保健所設置主体、合計123都道府県市区（以下、「県市区」という。）に郵送による自記式調査を実施し、平成14年10月現在の、各地方自治体の保健所と福祉事務所等の統合組織（以下、「統合組織」という。）の実態、および名称等について情報を得た。それらの調査資料をもとに、各県市区の健康危機管理対応のあり方を考察した。

結果 112県市区（全都道府県、48市、17区）から回答（回収率91.0%）があった。統合組織は、市区では7市1区、都道府県では31府県存在していた。統合組織の長は、統合組織全体では医師34.7%、事務吏員63.5%、医師以外の技術吏員1.6%であった。統合組織の長と保健所長との間の情報提供のルールをあらかじめ作っているところはなかった。外部からの電話による問い合わせや、文書送付時の名称は、統合組織名を使用しているところが多かった。統合組織名は様々であったが、富山県や横浜市では、法律上の保健所の名称として「保健所」の名称は使用せず、それぞれ統合組織名である「厚生センター」、「福祉保健センター」を使用していた。

考察・結論 保健所と福祉事務所の組織統合については、市区ではあまり進んでいなかったが、都道府県では31府県で、組織統合があり、約7割を占めており、単独の組織として保健所を考へることはもはや無意味である。統合形態としては、今後「ミニ県庁型」の組織統合が流行するものと予想される。また、統合組織の長からみた保健所長の位置付けから、健康危機発生時に、敏速な対応ができるのか疑問が残る。さらに、「〇〇保健所」と名乗らない「保健所」もあり、重大な問題があると考えられる。

Key words : 健康危機管理, 保健所, 福祉事務所, 統合組織, 地方分権

1 はじめに

保健所は、第2次世界大戦後のわが国にあって健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能をあわせもった、公衆衛生の第一線機関として改革強化が図ら

れてきた¹⁾。ところが平成9年、地域保健法の施行により、都道府県と市町村の役割分担が見直され¹⁾、わが国の地域保健行政の位置付けに大変革が起り、主として都道府県の出先機関としての保健所の役割が変化しつつある現状にある。また、国家と地方の権限のあり方が地方分権の観点から議論され、地方分権推進会議²⁾や、地方分権改革推進会議³⁾による報告を受けて、保健所のあり方や、保健所の所長が医師であると規定されていることに関する批判等が問題として提起されている。さらに平成5年、全国で初めて広島県で保健所と福祉事務所が統合されたことを契機として、全国各地で保健所と福祉事務所などの統合

* 県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科

^{2*} 滋賀県草津保健所

^{3*} 岐阜県東濃地域保健所

^{4*} 名古屋市衛生研究所

^{5*} 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻
 連絡先：〒734-8558 広島県広島市南区宇品東1-1-71 県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科
 山本覚子

化⁴⁻⁷⁾が進み、それらの統合組織（以下、単に「統合組織」という）が構築された。また、都道府県によっては、地方分権の一形態として県内の地域に「ミニ県庁型」組織⁸⁾が構築され、そのなかの保健・福祉部門として保健所が位置付けられる都道府県もみられるようになり、保健所という組織形態が、全国的にも様々な形態になっていることが、すでに指摘されている⁹⁾。そこで、平成14年10月現在の、各地方自治体の保健所と福祉事務所等の統合の実態を把握し、地域保健法上の基本指針で明確に規定¹⁰⁾されている保健所の重要な任務である健康危機管理の体制を、今後とも推進するためのより良い組織のあり方を提言していくことを目的とした。

II 研究方法

全国47都道府県および12政令指定都市、中核市などの保健所設置市および東京都23区の衛生主管部局、合計123県市区¹¹⁾の保健所設置主体に郵送による自記式調査を実施した。調査項目は、保健所・福祉事務所・保健センターの数、保健所と福祉事務所等の「統合組織」の有無、統合組織の組織構成、統合組織の長の職種と人数、外部からの電話での問い合わせ時および対外的な文書発送時の「統合組織」の名称と保健所の名称、統合組織の長の権限外の情報を保健所長が統合組織の長に提供する場合のルールのうち7項目について調査した。

III 研究結果

アンケートを実施した123県市区のうち112県市区（全都道府県、48市、17区）から回答（回収率91.0%）があった。

1. 県市区における統合組織の形態

都道府県では、47都道府県のうち31府県の保健所が他の出先機関と統合されていた。統合形態は、地方振興局のような保健福祉担当事務所以外を含めて総合的に統合された「ミニ県庁型」¹²⁾の統合（9府県）、同じ二次医療圏内にある福祉事務所との「単純統合」¹²⁾（12県）、「単純統合＋ミニ県庁型」との混合型の統合（8県）であった。8県のうち、滋賀県では、基本が「ミニ県庁型」であったが、県庁所在地の天津保健所管内のみが「単純統合」であった。その他の7県は基本が

「単純統合」で、一部「ミニ県庁型」の組織であった。愛知県や愛媛県では「ミニ県庁型」の統合であるが、保健所と福祉事務所の統合は無く（2県）、香川県では「単純統合＋ミニ県庁型」の統合であるが、一部地域（中讃）のみ統合は無かった。このように、従来の保健所の枠を超えた多様な方法で統合がなされていた（表1）。

一方、市区での統合組織は、保健所が、「市・区の本庁」または、「福祉事務所」と組織上統合されているものとした。市・区ではあまり組織統合が進んでおらず、回答のあった48市17区のうち、7市1区のみであった。

2. 統合組織の長の職種と人数

都道府県型の統合組織での統合組織の長は、医師82人、事務吏員150人、技術吏員4人であった。市の統合組織の長は、保健所長である医師が2人、保健所長以外の医師が1人、事務吏員が46人、医師以外の技術吏員が1人（土木）であり、ほとんどが政令指定都市の区長であった。都道府県において統合形態別にみると、「ミニ県庁型」の組織の長は、事務吏員100人、医師以外の技術吏員3人（林業、土木、農業）であり、医師は皆無であった。一方「単純統合型」の組織の長は、医師82人、事務吏員50人、医師以外の技術吏員1人（福祉職）であり、保健所長である医師が過半数を占めていた（表2）。保健福祉の統合部門のリーダーは「ミニ県庁型」、「単純統合型」共に、医師が約6割、事務吏員が約4割であった（表3）。

3. 外部からの電話対応や文書発送時の組織名称

統合組織のある、31府県7市1区に「電話での問い合わせ時の対応」と「対外的な文章を発送するときの名称」について調査した結果、6県2市

表1 都道府県の統合形態

ミニ県庁型の統合	9
ミニ県庁型の統合（一部保健所と福祉事務所の単純統合）	1
保健所と福祉事務所の単純統合	12
保健所と福祉事務所の単純統合（一部ミニ県庁型の統合）	7
ミニ県庁型の統合だが保健所と福祉事務所の統合はなし	2

表2 統合組織の長の職種と人数

	医 師	事務吏員	医師以外の 技術吏員
統合組織全体	82人 (34.7%)	150人 (63.5%)	4人 (1.8%)
単純統合	82人 (61.7%)	50人 (37.6%)	1人 (0.7%)
ミニ県庁型	0人 (0%)	100人 (97.0%)	3人 (3.0%)

表3 保健所と福祉事務所の単純統合部門のリーダー

	医 師	事務吏員	医師以外の 技術吏員
統合組織全体	144人 (59.5%)	95人 (39.3%)	3人 (1.2%)
単純統合	82人 (61.7%)	50人 (37.6%)	1人 (0.7%)
ミニ県庁型	62人 (56.9%)	45人 (41.3%)	2人 (1.8%)

表4 電話での問い合わせ時の対応

統合組織の名称を使用	23
保健所の名称を使用	10
特には指定していない	4
その他	2

では、電話と文章の両方とも統合組織の名称を使用しており、逆に、3県3市1区では両方とも従来通り保健所の名称を使用していた。ほとんどの県市区では、電話での対応には統合組織名を使用し、文章を発送するときは、とくには指定しておらず、場合により使い分けていた(表4, 5)。

4. 統合組織の長と保健所長との間の 情報提供のルール

統合組織のある、31府県7市1区のうち、保健所長が統合組織の長になっていない組織がある23府県4市に、保健所長が、統合組織の長の権限外の情報を、統合組織の長に提供するのはどのような場合かを尋ねた。「事前にルール等を作っておき提供する」ところは無く、「すべての保健所の情報を提供する」と回答したところは、5県1市で、「状況により保健所長が判断し提供する」と

表5 対外的な文書を発送するときの名称

統合組織の名称を使用	11
保健所の名称を使用	11
場合により使い分けている	16
その他	1

表6 保健所長が統合組織の長の権限外の情報を提供する場合

全ての保健所の情報を提供	6
事前にルール等つくっておき提供	0
状況により保健所長が判断し提供	21
すべて未提供	0

回答したところは、18県3市だった(表6)。

IV 考 察

1. 統合形態の複雑化

平成14年10月現在、約7割の府県で、従来の保健所の枠を超えた多様な方法で、統合がなされていた。とくに「ミニ県庁型」と「単純統合型」の混合形態が8県で確認できたことは特筆すべきことである。基本が「ミニ県庁型」で、ひとつのみ「単純統合」であった滋賀県大津保健所は、県庁所在地でもある一方、大津市が中核市を目指していることなどにより、将来的に滋賀県立保健所区域でなくなる可能性が高いことを予想して、組織を「ミニ県庁型」に敢えてしなかったと思われる。その他の7県の統合組織は、基本が「単純統合」で、一部(佐渡、中能登、奥能登、若狭、二州、日野、隠岐、小豆、宮古、八重山)が「ミニ県庁型」であった。離島や僻地など、県としてとくに重点的な地域振興対策が必要なところに「ミニ県庁」を設置するという政策に該当しているところと推測される。このように統合組織の形態は全国様々であるため、今後地域保健行政を議論する際に保健所という組織を単独で考えることにあまり意味がない¹³⁾ことが改めて確認できた。

一方、市・区ではあまり組織統合が進んでおらず、回答のあった48市17区のうち、7市1区のみであった。保健所と福祉事務所の統合は、住民に対する保健と福祉の一体的なサービス提供を表面

的な目的としたものである¹⁴⁾にもかかわらず、対人保健・福祉サービスの主体とされている市・区での組織統合が、都道府県よりも進んでいなかったことには、矛盾があり、保健・福祉サービスの一体的提供という理由のみでは、統合組織を形成しなければならない理由にはならないものと考ええる。むしろ、保健所や福祉事務所の在り方の議論よりも、いわゆる「リストラ」の観点から、組織統合により、総務・庶務部門の人員削減が推進される自治体自らのメリットの方で説明した方が、合理的に理解できる。しかし、これらの組織統合について、公衆衛生・地域保健軽視の人員・予算配置や、集権的なマネジメントも横行し、果たしてこれが「地方分権」の成果と言えるのかどうか疑問であることも指摘¹⁵⁾されているように、組織統合の目的については、住民の立場にたって説明できるような組織構築が必要であろう。

2. 統合組織における保健所長の立場

ミニ県庁型の場合、統合組織の長ではない保健福祉の統合部門のリーダーは医師が約6割を占めているが、統合組織の長は事務吏員が約6割を占めている(表2, 3)。これらのことから、統合組織において保健所長は、保健福祉部門のリーダーとしてのみ必要性があるようである¹⁶⁾。しかし、平成9年度の地域保健法施行以降は、母子保健サービス等、住民生活の直結する保健サービスの提供拠点としては保健所ではなく、市町村(保健センター)が位置付けられたため、保健所における医師の主な役割は、単なる保健サービス提供のためのスタッフではない¹⁷⁾。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、いわゆる健康危機管理こそが保健所の担うべき最優先の任務と、筆者らは考える。したがって、集団食中毒やBSE問題などの健康危機発生時や、新型肺炎SARSの対応等、健康危機発生に準じた対応が必要な時には、敏速な対応が求められ、そのためには専門的知識を有し、迅速に判断できる技術者が重要である。しかし、とくに「ミニ県庁」型の組織においては、行政としての意思決定を保健所ではできず、地方振興局への説明が求められ、迅速な対応に齟齬をきたすこととなると指摘¹⁸⁾されているとおり、健康危機発生時に、保健所長が自ら

の判断を迅速に発揮しにくい組織となっている。

3. 保健所長と統合組織の長との間の情報提供のルール

統合組織においては、事前に、情報提供のルール等をつくっているところは無く、ほとんどのところが、状況により、保健所長が案件毎に判断することになっていた。しかし統合組織では、人事や予算などの組織マネジメントの権限は、一般的に統合組織の長にある¹⁷⁾。情報提供のルールが規定されていないために、保健所長にとって、都合の悪い情報や、危機管理の失敗があった場合など、危機管理情報としては重要な情報が統合組織の長に届かないことも起こりうるだろう。また、統合組織の長が情報を知りたい場合に、保健所長が情報を提供しないことによる、上司の不信感も増す恐れがある。たとえばテレビや新聞等のマスコミで報道されることが予想される内容については、権限付与に関係なく統合組織の長に情報提供すると推測されるが、やはり保健所長により個別案件を判断するというのは曖昧であり、問題が多い。

また、統合組織の長を保健所長が兼ねていない場合であっても、非常時には統合組織の長ではなく、保健所長が健康危機管理体制への移行の必要性を決定し、保健所職員に対する指揮および命令を行うことを平時から明確化し、非常時における対応に遺漏や遅滞がないようにすることが必要であると指摘されている¹⁹⁾。以前から指摘¹⁶⁾されているように、やはり一定のルール化が必要と考える。平時から統合組織の長と、保健所長との間で、健康危機発生時の対応について協議しておき、その対応方法を文書化し、情報提供のルールを作っておき、指揮命令などの混乱を防止する平時の対策に配慮すべきである。

4. 統合組織における保健所の名称

統合組織の名称は、電話での対応には統合組織名を使用し、文章を発送するときは、場合により使い分けていることが多かった。統合組織において、保健所名を明示しない権利は一応、厚生省通知で許容されている²⁰⁾。しかし、外部からの電話や文章での問い合わせ時、統合組織の名称のみで対応する場合、住民の混乱を招く可能性がある²¹⁾。住民にとって、統合組織のような曖昧な名称よりは、法律で定められた「〇〇保健所」とい

う名称のイメージがまだ強いいため、外部に対しては、看板や文書、電話対応まで「保健所」という名称を明示するべきだろう。多くの統合組織のある県市では、統合組織名と保健所名を、いわゆる「二枚看板」として表示している。

ところが、富山県と横浜市だけは、法律上の保健所の名称として、敢えて「保健所」の名称は使用せず、それぞれ統合組織名である「厚生センター」、「福祉保健センター」を使用していた。つまり地域保健法上、「〇〇保健所」と名乗らない「保健所」があったことは驚くべきことであり、前述の厚生省通知²⁰⁾の許容範囲を超えている。富山県や横浜市は、「〇〇保健所」と一般には明示しない組織（この場合、いずれも「単純統合型」）を、条例で「保健所とみなす」ことにより、地域保健法第5条第1項による保健所必置義務¹⁰⁾を、法理論上回避している仕組みを採用した。そもそも「保健所」という用語については、法律で規定されていることは勿論のこと、中学校の保健体育の教科書に「地域保健の広域的、専門的、技術的拠点として、母子保健、感染症対策、エイズ・性感染症・結核の予防などを行っている」ことが記載²²⁾されているように、義務教育で教えるような基本的かつ重要な用語であるにもかかわらず、敢えてその名の組織を「みなし規定」で全く規定しないことは、問題が多い。具体的には、エイズ予防のためのパンフレットに「全国の保健所や医療機関で検査を受けられます。」²³⁾と記述されているにもかかわらず、富山県民、横浜市民が問題なく「厚生センター」や「福祉保健センター」に辿りつけるのであろうか疑問である。また、新型肺炎SARSについて、感染地域からの帰国者に「症状が一つでもでたら、保健所に相談して下さい」と健康状態質問票を用いて全国の検疫所で指導²⁴⁾している以上、保健所という名称をつけなくても問題がない、とは言い切れないと考える。食中毒や感染症発症時の届出も法律で保健所長とされている^{25,26)}のに、それがみえない形は本当に良いのか疑問に感じる。さらに地方分権推進会議の中間報告²⁷⁾でも、保健所などの機関を、法令により地方自治体に設置することを課すこと（必置規制）については、「強調しておきたいのは、当会議は、必置規制ないしは必置規制的なものによって措置されている職員や組織自体が不要であるとは言っ

ていない点である。当会議の主張は、分権推進の観点から、それぞれの地域の実情を踏まえた地方の発意に基づく取組みを促すためには、少なくとも組織の設置や人員の配置等についてまで国は関与すべきでなく、地方の判断に委ねるべきであるというものである。」とされており、地方自治体が保健所を設置する義務の是非については言及しない。つまり逆に言えば「保健所が不要とは言っていない」以上、やはりこのように「みなし規定」による名称付与は、重大な問題を含んでいると、敢えて指摘しておきたい。

V 結 論

健康危機管理体制の観点から、全国の保健所およびその統合組織の実態を調査した。保健所と福祉事務所の組織統合については、市区ではあまり進んでいなかったが、都道府県では31府県で組織統合があり、約7割を占めており、保健所を単独の組織として考えることにあまり意味がない。組織統合形態としては、今後総合行政型、すなわちいわゆる「ミニ県庁型」が流行するものと予想される。保健所は不特定多数の国民に健康被害が発生または拡大する可能性がある場合には公衆衛生の確保という観点から対応が求められ、地域の健康危機管理の拠点と位置付けられるべきと考えるが、統合組織の長からみた保健所長の位置付けから、健康危機発生時に、敏速な対応ができるのか疑問が残る。さらに、「〇〇保健所」と名乗らない「保健所」もあり、重大な問題があると考えられる。

なお、本研究は、平成14年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「地方保健医療行政機関における健康危機管理の在り方についての実証的研究」の助成を受けて実施したものである。

(受付 2003. 7. 1)
(採用 2004. 3. 18)

文 献

- 1) 財団法人 厚生統計協会. 国民衛生の動向 2002・厚生の指標 臨時増刊. 2002; 49: 14.
- 2) 内閣. 地方分権推進計画. 東京: 内閣, 1998; 20-23.
- 3) 地方分権改革推進会議. 事務・事業の在り方に関する意見―自主・自立の地域社会をめざして―. 西室泰三. 東京: 地方分権改革推進会議事務局, 2002; 1-63.

- 4) 特集・保健所と福祉事務所の統合(1). 官庁速報 1994; 9月6日6-10.
- 5) 特集・保健所と福祉事務所の統合(2). 官庁速報 1994; 9月7日13-15.
- 6) 特集・保健所と福祉事務所の統合(3). 官庁速報 1994; 9月8日14-19.
- 7) 特集・保健所と福祉事務所の統合(4・完). 官庁速報 1994; 9月9日5-9.
- 8) 藤本眞一. 健康危機管理機能を期待する21世紀の保健所像. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(9): 751-755.
- 9) 藤本眞一, 上窪聡子. 「保健所の再編の現状と今後の組織・再編のあり方に関する報告書」(抜粋)を拝読して. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(10): 1128-1129.
- 10) 厚生省衛生法規研究会. 実務 衛生行政六法 平成14年度版. 新日本法規出版株式会社, 2001; 416-417.
- 11) 財団法人 日本公衆衛生協会内. 全国保健所長会 会員名簿. 東京: 全国保健所長会事務局, 2002; 17-82.
- 12) 阿彦忠之, 岡田尚久, 芝池伸彰, 他. 保健所の再編の現状と今後の組織・機能のあり方に関する報告書(抜粋). 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(5): 474-477.
- 13) 藤本眞一. 全国の保健所およびその統合組織の実態とその権限についての研究 厚生科学研究費補助金(特別研究事業)分担研究報告書 2002; 5-10.
- 14) 藤本眞一. 町村立福祉事務所における福祉と保健の一体的サービスのあり方について. 「保健所に期待される健康危機管理, 企画調整, 調査研究機能の将来的課題に関する広域的研究」報告書 2001; 25-31.
- 15) 佐甲 隆. 地方分権と保健所. 公衆衛生 2003; 67(5): 346-349.
- 16) 藤本眞一. 健康危機管理機能を期待する21世紀の保健所長像. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(9): 751-755.
- 17) 藤本眞一, 小窪和博. 保健所長は本当に医師でなくて良いか? 地方分権改革推進会議の中間報告を拝読して. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(1): 11-14.
- 18) 高岡道雄. 保健と福祉の統合についての検証. 公衆衛生 2003; 67(5): 362-364.
- 19) 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; 26-31.
- 20) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長. 地方分権推進計画における保健所に関する事項について(通知). 東京. 厚生省, 1998.
- 21) 阿彦忠之, 山口 亮, 桜山豊夫, 他. 保健所と保健所長. 公衆衛生 2003; 67(5): 338-345.
- 22) 齋藤歎能, 高橋健夫, 池田 熙, 他. 中学校保健体育科用 文部科学省検定済教科書. 新しい保健体育 たくましく, 生きてゆく, ちから. 東京: 東京書籍株式会社, 2002; 120-121.
- 23) エイズ予防財団. 守りたい…ひとりひとりがエイズを正しく理解して, 感染を予防しましょう. 東京. 厚健出版株式会社; 19.
- 24) 厚生省健康局結核感染症課長. 重症急性呼吸器症候群(SARS)に関する検疫所の対応について(通知). 東京. 厚生労働省, 2003.
- 25) 厚生省衛生法規研究会. 実務 衛生行政六法 平成14年度版. 新日本法規出版株式会社, 2001; 1075.
- 26) 厚生省衛生法規研究会. 実務 衛生行政六法 平成14年度版. 新日本法規出版株式会社, 2001; 587.
- 27) 地方分権改革推進会議. 事務・事業の在り方に関する中間報告—自主・自立の地域社会をめざして—. 西室泰三. 東京: 地方分権改革推進会議事務局, 2002; 1-98.