

保健所政令市への移行の検討について

令和5年1月 伊勢崎市

<目次>

1. 現状と課題の把握について	P. 1
(1) 保健所政令市移行を検討するに至った経緯	P. 1
(2) 国の動向	P. 1
(3) 県内の動向	P. 1
(4) 保健所を設置している自治体の状況	P. 2
(5) 他の保健所設置自治体との比較	P. 3
2. 保健所政令市の業務	P. 5
(1) 保健所政令市の業務内容	P. 5
(2) 組織体制	P. 7
3. 保健所の施設概要	P. 8
(1) 保健所の設置に必要な施設等	P. 8
(2) 保健所の設置場所等	P. 9
4. 保健所政令市移行に伴う職員体制	P. 10
(1) 保健所に必要な職種	P. 10
(2) 職員体制の整備	P. 14
5. 財政計画について	P. 15
(1) 歳入の見込み	P. 15
(2) 歳出の見込み	P. 16
(3) 差額	P. 17
6. 例規等の整備について	P. 17
(1) 保健所設置条例	P. 17
(2) 附属機関設置条例及び各附属機関の規則	P. 17
(3) 事務委任規則	P. 18
(4) 手数料条例及び手数料条例施行規則	P. 18
(5) その他の条例、規則等	P. 19
7. 県内保健所及び保健所政令市の状況について	P. 19
(1) 保健所設置市に移行するメリット・デメリット	P. 19
(2) 保健所政令市移行にあたっての課題について	P. 20
(3) 新型コロナウイルス感染症への対応を経て、保健所を所管することへの新たな認識（課題と対策等）について	P. 20
8. 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた国の動向	P. 21
9. 保健所政令市移行までのスケジュール	P. 21
10. まとめ	P. 22
11. 結論	P. 23

1. 現状と課題の把握について

(1) 保健所政令市移行を検討するに至った経緯

令和2年4月、本市で初めて高齢者施設において新型コロナウイルス感染症患者が確認され、同時に集団感染が発生しました。これ以降、健康づくり課を中心に、感染拡大を抑制するべく様々な対応を行ってきましたが、新型コロナウイルス感染症発生の初期段階においては、同感染症陽性者に関する情報の不足と伝達の遅れ、そしてそれに伴う当該陽性者への対処の遅れ、といった課題が指摘されるようになりました。具体的には、施設等で集団感染が発生した際に、情報伝達に時間がかかることにより、初動が遅れ、感染範囲の特定や接触者の追跡が困難となったケースや、外国籍市民など、生活習慣の違いや言葉の壁により、日本人と異なる対応が必要となる場所、対象者の把握に時間がかかり、対処が遅れが生じたケースなどが挙げられます。

そこで、令和2年5月には群馬県と「新型コロナウイルス感染症陽性者に関する個人情報提供及び保護に関する覚書」を締結し、円滑な情報提供を通じて適時的かつ柔軟な対応に努めましたが、結果的には情報連携には限界が見られました。

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大で明らかになったように、パンデミック発生などの緊急事態、特に、住民の生命に関わる場合には、確かな情報に基づき、迅速かつ適切な対応を行うことが感染拡大の防止に必要不可欠であり、保健所と地元自治体との連携が求められます。この連携のためには、情報の同時共有が必須条件と言えることから、前橋市や高崎市と同様に本市が保健所を所管することの必要性を感じるようになり、今回、保健所政令市への移行について検討を行うこととなりました。

(2) 国の動向

地域保健法では、地域保健対策基本指針を国が策定することになっており、その中で、保健所の整備及び運営に関する基本事項をはじめ、保健所設置の人口要件が定められています。

平成27年4月には、改正地方自治法が施行され、中核市の指定要件が、人口30万人以上から人口20万人以上に緩和されたことに伴い、保健所政令市の人口要件も見直されました。地域保健対策の推進に関する基本的な指針中の「保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項」として、「保健所の設置及び運営を円滑に遂行できる人口規模を備えた市が保健サービスを一元的に実施することは望ましい」とされていることから、保健所政令市の人口要件も「人口30万人以上」から「人口20万人以上」に緩和されました。

(3) 県内の動向

現在、群馬県内には、県が設置する保健福祉事務所が10か所あり、衛生、保健、医療、福祉サービスを総合的に支援しています。

また、中核市に移行したことに伴い保健所設置市となった、前橋市（平成21年に移行）及び高崎市（平成23年に移行）は、それぞれ単独で保健所を設置しています。

伊勢崎市は、玉村町とともに県の伊勢崎保健福祉事務所の所管になっていることから、本市が保健所政令市に移行する場合、玉村町の取り扱いによっては、人的また財政的に大きな影響を受けるため、この点についても十分な検討と調整が必要となります。

（４）保健所を設置している自治体の状況

令和4年4月1日現在、保健所を設置する自治体の内訳は以下のようになっています。

区分	自治体数	保健所数	備考
都道府県	47	352	
指定都市	20	26	福岡市のみ複数（7か所）設置
中核市	62	62	
23特別区	23	23	
保健所政令市	5	5	小樽市（昭和23年度） 藤沢市（平成18年度） 四日市市（平成20年度） 町田市（平成23年度） 茅ヶ崎市（平成29年度）
合計	157	468	

（全国保健所長会HP 保健所数の推移（平成元年～令和4年）より）

【参考】保健所の設置について

○地域保健法

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

○地域保健法施行令

第一条 地域保健法（以下「法」という。）第五条第一項の政令で定める市は、次のとおりとする。

- 一 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市
- 二 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市
- 三 小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市及び四日市市

地域保健法施行令第一条第三号については、かつては、工業都市などで公害や労働災害が深刻化し、よりきめ細やかな対応が必要となったために指定されるケースが主でしたが、近年では、人口増や住民サービス向上を理由として指定されるケースが主となっています。

なお、現在指定されている保健所政令市5市のうち小樽市保健所は、他4市と歴史的背景が異なり、第二次世界大戦後、GHQの「保健所の拡充強化に関する覚書」の趣旨に沿って行われた保健所法の全面的な改正に伴う施行令の改正によって、人口15万人以上の市を保健所政令市とした際に指定された市の1つであり、現在、人口20万人以下の市で保健所を持つ唯一の市となっています。

このことから、本市が保健所政令市への移行の是非を検討するにあたっては、指定時の人口要件が異なる小樽市を除く、保健所政令市4市（藤沢市、四日市市、町田市、茅ヶ崎市）及び県内中核市2市（前橋市、高崎市）を参考とすることとしました。

また、小樽市と同様に人口15万人以上の市として保健所政令市に指定された大牟田市が、将来的な市民の健康危機管理機能を担保するため、国に対し、市から県への保健所の設置主体の変更を申し入れ、令和元年度末で保健所政令市の指定が解除されたことから、大牟田市の状況についても参考とすることとしました。

(5) 他の保健所設置自治体との比較

① 人口規模

(単位：人)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年
伊勢崎市	208,814	211,850	209,680	208,461
藤沢市	423,894	436,905	441,131	444,068
四日市市	311,031	305,424	308,479	303,910
町田市	432,348	431,079	429,351	421,518
茅ヶ崎市	239,348	242,389	243,188	242,033
前橋市	336,154	332,149	推計なし	推計なし
高崎市	370,884	372,973	363,297	355,869

※平成27年(2015年)及び令和2年(2020年)は国勢調査人口。

※令和7年(2025年)及び令和12年(2030年)は推計人口。

【参考】

(単位：人)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年
小樽市	121,924	111,299	100,857	91,184
大牟田市	117,360	111,281	104,700	99,211

② 財政規模（予算規模、財政力指数、経常収支比率等）

	当初予算額（千円）	財政力指数	経常収支比率
伊勢崎市	77,770,000	0.84	87.8
藤沢市	161,366,000	1.06	92.7
四日市市	130,920,000	1.21	78.2
町田市	157,365,190	0.95	86.7
茅ヶ崎市	76,550,000	0.94	95.9
前橋市	153,026,442	0.80	89.3
高崎市	164,020,000	0.85	90.8

※当初予算額は、令和4年度一般会計当初予算額。

※財政力指数…地方交付税の規定により算定した基準財政収入額を基準財政需要額で除して得た数値の、過去3か年間の平均値をいい、地方公共団体の財政力を示す指数として用いられる。財政力指数が1を超える場合、その地方公共団体は普通交付税の不交付団体となり、標準的な水準を超えた行政を行うことが可能となる。普通交付税の交付団体でも、財政力指数が1に近い団体ほど、財源に余裕があるといえる。

※経常収支比率…人件費、扶助費、公債費等の義務的性格の経常経費に、地方税、普通交付税などの経常一般財源収入がどの程度充当されているかをみることにより、当該団体の財政構造の弾力性を測定する指標として使われる。比率が高いほど財政構造の硬直化が進んでいるといえる。

【参考】大牟田市の財政規模の推移

	当初予算額（千円）	財政力指数	経常収支比率
平成30年度	54,480,000	0.53	93.9
令和2年度	55,450,000	0.54	93.9
令和4年度	59,900,000	0.53	—

※平成30年度…「保健所の設置主体の変更等に係る基本方針」を策定した年度

※令和2年度…保健所政令市の指定が解除された年度（令和元年度）の翌年度

③ 組織規模（令和4年4月1日現在、一般行政部門に所属する職員数）

（単位：人）

	職員数	うち数		
		保健所	保健センター	計
伊勢崎市	904		56	56
藤沢市	1,933	88	59	147
四日市市	1,420	64	2	66
町田市	1,769	140	0	140
茅ヶ崎市	1,060	106	0	106
前橋市	1,541	117	0	117
高崎市	1,669	113	25	138

※一般行政部門とは、総務省「地方公共団体定員管理調査」第2表（部門別職員数）の議会、総務・企画、税務、民生、衛生、労働、農林水産、商工、土木に該当する部門とする。（別紙1参照）

【参考】伊勢崎市の一般行政部門に所属する職員の推移（定員管理調査より）

（単位：人）

年度	H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3
職員数	929	929	925	917	916

2. 保健所政令市の業務

(1) 保健所政令市の業務内容

保健所は、地域保健法第6条に基づき、統計、食品衛生、環境衛生、医事・薬事、感染症対策、難病対策、精神保健などに関して必要な事業を行うほか、同法第7条に基づき、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要な事業を行うことができるとされています。

【参考】地域保健法（抄）

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項

- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
 - 五 医事及び薬事に関する事項
 - 六 保健師に関する事項
 - 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
 - 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
 - 九 歯科保健に関する事項
 - 十 精神保健に関する事項
 - 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
 - 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
 - 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
 - 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項
- 第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
 - 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
 - 三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。
 - 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

なお、保健所政令市への移行に伴い、群馬県から移譲される事務等は、次の3つに分類されると考えられます。

○法令に基づき、保健所を設置する市または保健所を設置する市の市長に権限が移譲されるもの

例) と畜場の設置の許可等と畜場法に関する事務、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に関する事務、毒物及び劇物取締法に関する事務等

○法令に基づき、保健所または保健所長に権限が移譲されるもの

例) 老人福祉施設等に対する協力、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する事務等

○関係法令に基づく知事の権限に属する事務のうち、協議により伊勢崎市が処理することとなったもの（地方自治法第252条17の2の規定による。）

例) 市内における住宅宿泊事業等関係行政事務の処理、公共浄化槽の設置計画等に関する協議、浄化槽の法定検査等

(2) 組織体制

伊勢崎市が保健所政令市に移行する場合、伊勢崎保健福祉事務所が所管する事務及び、県庁健康福祉部の本課が所管する事務の一部が移管されることとなります。保健所内には、現在の伊勢崎保健福祉事務所の組織体制を参考に、総務部門、福祉部門、保健衛生部門、生活衛生部門、食品衛生部門を設置することが考えられます。

また、現行の健康づくり課および保健センターは保健所の組織に位置づけ、一体的な業務を行うほか、狂犬病予防法及び動物愛護に関する業務や墓地・埋葬法に関する業務、水道法及び小水道条例に関する業務等、生活衛生に関する業務の一部については環境部を再編することも考えられます。(別紙2参照)

<事務分掌の例>

部門	主な業務
総務	<ul style="list-style-type: none">・庶務、財務に関すること・保健所事業の総括・企画・調整に関すること・地域保健医療体制整備に関すること・病院・診療所・助産所・施術所の許可・登録に関すること・医療関係従事者等の免許に関すること・保健衛生統計に関すること・医療人材確保に関すること
福祉	<ul style="list-style-type: none">・障害福祉に関すること・介護保険・老人福祉に関すること・生活保護に関すること・母子及び寡婦福祉資金の貸付及び償還に関すること
保健衛生	<ul style="list-style-type: none">・結核、感染症、エイズ対策、肝炎治療に関すること・健康増進・栄養指導に関すること・各種がん検診・がん対策に関すること・特定健診、特定保健指導、後期高齢者健診に関すること・栄養士・調理師免許に関すること・母子保健事業に関すること・成人・老人保健事業に関すること・難病に関すること・精神保健に関すること・保健師・助産師・看護師等の業務指導、学生実習等に関すること・歯科保健に関すること

生活衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・食品衛生法・興行場法・旅館業法・公衆浴場法・理容師法・美容師法・クリーニング業法（許認可、衛生監視・調査等）に関すること ・薬事法・薬剤師法・毒物及び劇物取締法の施行に関すること ・建物における衛生的環境の確保に関する法律に関すること ・薬物乱用防止に関すること ・動物愛護・犬猫の保護・収容等に関すること ・産業廃棄物処理に関すること
食品衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・食品営業許可に関すること ・食品衛生監視指導に関すること ・食中毒・不良食品の調査・指導に関すること ・食品表示の調査・指導に関すること ・給食施設の管理・指導に関すること ・と畜場及び食鳥処理場の監視指導に関すること ・と畜場等の許認可に関すること ・と畜検査及び食鳥検査に関すること

さらに、現在計画が進んでいる（仮称）新保健センター・子育て世代包括支援センターは保健所機能を追加するには十分なスペースが確保できないことや、環境部が柴町のリサイクルセンター21にあることなど、「保健所」が複数の庁舎に分散することが考えられることから、市民にとって混乱が生じないよう、どの庁舎でどの業務を行うかの調整についても、十分な検証を行ったうえで組織体制を構築する必要があります。

3. 保健所の施設概要

(1) 保健所の設置に必要な施設等

地域保健法施行令において、保健所は、地方の実情に応じ、衛生上必要な試験及び検査の設備、エックス線装置その他保健所の業務を行うために必要な設備を備えなければならないこととなっています。

ア) 衛生検査業務を行う施設

食品衛生法に基づく食品衛生検査施設を設置するほか、食中毒、感染症の発生など緊急時への対応に備えた検査機器の整備が必要です。

また、各種検査は、設備及び検査を取り巻く環境面の精度管理及び職員の技術水準の確保が求められます。

イ) 犬の抑留等施設

狂犬病予防法により設置が義務付けられている、犬の収容施設及び、動物の愛護及び管理に関する法律に基づく、犬、猫、負傷動物の収容施設の設置が必要です。この収容施設は、鳴き声や臭気が周囲に影響を及ぼさないよう、防音や防臭の機能と、十分な広さを備える必要があります。

ウ) その他必要な設備

市民の利便性を考慮するとともに、保健所業務を効率的かつ円滑に遂行できるよう、事務室、会議室のほか、歯科指導や母子指導、健康指導といった様々な相談・指導を行うための複数の相談室、理化学検査や細菌検査等の各種検査室、分析室、薬品保管庫等が必要となります。

保健所の設置にあたっては、これらの設備を備えるのに必要な広さに加え、十分な駐車スペース等、保健所の業務を円滑に実施するためのスペースを確保する必要があることから、業務内容や来庁者数を精査し、必要な面積を算出していく必要もあります。

なお、高度で専門的な技術や機器を要する等の理由により、市での設備・業務体制の整備が難しい項目については、県等の適切な機関に業務委託する等の対応を検討する必要があります。他の保健所設置市においては、犬猫の収容や処分、食中毒や収去した食品等の検査・分析等を都道府県の機関や公益財団法人等に委託している例があります。(別紙3参照)

【参考】 他市の保健所の施設概要 (別紙4参照)

- ・ 事務室、会議室、応接室、更衣室、書庫、倉庫等
- ・ 予診室、測定室、診察室、エックス線撮影室、相談室 (歯科相談、栄養相談、母子相談、精神相談等)
- ・ 検査室 (理化学検査室、細菌検査室、病理検査室等)、検体保管室 (冷蔵・冷凍室)、洗浄滅菌室等
- ・ 動物収容施設

(2) 保健所の設置場所等

伊勢崎市が保健所を設置するとした場合、①現在の伊勢崎保健福祉事務所の土地・建物を、県から譲渡または借用する、②市の既存施設を改修する、③新たに建設する、等の方法が考えられます。

①の場合、②、③と比較して、保健所開設にあたっての初期投資は低く抑えられますが、現在の伊勢崎保健福祉事務所は昭和54年に建設され、築40年以上が経過していることから、建物、設備ともに老朽化が進んでおり、近い将来、庁舎の建て替えや設備の入れ替え等が必要となることが予想されます。また、大手町地内に建設予定の(仮称)

新保健センター・子育て世代包括支援センターとは離れた立地となるため、市民の利便性に欠けることがあります。

さらに、伊勢崎保健福祉事務所は、伊勢崎市のほかに玉村町も所管していることから、玉村町の保健福祉行政を、引き続き伊勢崎保健福祉事務所で所管する場合には、①はそもそも不可または県との共用という可能性もあります。

②、③の場合、(1)で検証した条件を満たす場所であることはもちろんですが、密接な連携が必要な(仮称)新保健センター・子育て世代包括支援センターとのアクセス状況が良いことも条件として挙げられます。また、市民の利便性の面から、公共交通機関による来所のしやすさや駐車場の確保台数、周辺の交通状況についても確認が必要です。さらに、保健所と(仮称)新保健センター・子育て世代包括支援センターとの機能分担についても検討していただく必要があります。

なお、いずれの方法を選択するにしても、初期費用として相当額の費用が予想されることから、国・県の補助金等が活用できるかどうか等、どう財源を確保するかの検討が必要です。(別紙5参照)

4. 保健所政令市移行に伴う職員体制

(1) 保健所に必要な職種

保健所長は、地域保健法施行令第4条の規定により、原則として医師であることとされています。

また、同施行令第5条の規定では、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者のうち、保健所を設置する地方公共団体の長が必要と認める職員を配置することとされています。

【参考】保健所の業務に必要な職種

○保健所長

- ・資格：医師で、次のいずれかに該当する職員
 - ・3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
 - ・国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者
 - ・厚生労働大臣が前2つと同等以上の技術又は経験を有すると認めた者。
ただし、医師を充てることが著しく困難な場合、一定の要件を満たす職員を充てることができる。(2年以内に限る。)
- ・主な業務：保健所管内の公衆衛生活動の基本方針の決定
- ・設置根拠：地域保健法第10条および同施行令第4条

○食品衛生監視員

- ・資格：
 - ・厚生労働大臣の登録を受けた養成施設で所定の課程を修了した者
 - ・医師、歯科医師、薬剤師又は獣医師
 - ・大学又は高等専門学校で医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、水産学又は農芸化学の課程を修めて卒業した者
 - ・栄養士で2年以上食品衛生行政に関する事務に従事した経験を有する者
- ・主な業務：栄養の改善及び食品衛生に関する事項
 - ・レストラン、スーパー、精肉店・鮮魚店などの食品関係施設の営業許可や衛生管理状況の監視指導
 - ・調理師、製菓衛生師免許申請の受付
 - ・食品に関する市民の方からの苦情、相談
 - ・抜き取り検査による違反食品の排除
 - ・営業者に対する衛生水準向上のための講習会
 - ・飲食に起因する危害の発生の防止
 - ・食中毒や食品による事故が発生した場合の、被害の拡大防止、原因調査、事故の再発防止
- ・設置根拠：食品衛生法第30条および同施行令第9条

○栄養指導員

- ・資格：医師又は管理栄養士
- ・主な業務：栄養の改善及び食品衛生に関する事項
 - ・特定給食施設の栄養管理の実施に係る指導・助言
 - ・施設の立入検査
 - ・専門的な知識及び技術を必要とする栄養指導
- ・設置根拠：健康増進法第19条

○狂犬病予防員

- ・資格：獣医師
- ・主な業務：犬の抑留、捕獲、処分及び隔離等
- ・設置根拠：狂犬病予防法第3条

○環境衛生監視員

- ・資格：
 - ・医師、歯科医師、薬剤師又は獣医師
 - ・大学又は高等専門学校で医学、歯学、薬学、獣医学、水産学、農学、工学、理学又は保健衛生学の課程を修めて卒業した者
 - ・国立保健医療科学院で環境衛生学科、衛生工学科、化学検査学科若しくは細菌検査学科又はこれらに相当する課程を修了した者
- ・主な業務：住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他環境衛生に関する事項
 - ・理容所、美容所、クリーニング所、興行場、旅館、公衆浴場、墓地の営業に関する許可申請、届出の受付・相談
 - ・施設の構造設備基準に基づく検査、確認や空気環境、水質その他の維持管理基準を満たすよう立入監視指導
- ・設置根拠：厚生省通知（S42.1.11 環衛第7003号）、理容師法、美容師法、興行場法、旅館業法、公衆浴場法、クリーニング業法、化製場等に関する法律、建築物における衛生的環境の確保に関する法律

○毒物劇物監視員

- ・資格：薬事監視員
- ・主な業務：医事及び薬事に関する事項
 - ・管内で製造、流通する毒物劇物の収去検査
 - ・毒物劇物関係事業者の営業の許認可、衛生監視及び指導
 - ・毒物劇物流出時の調査及び違反業者に対する行政処分
 - ・事業者や住民に対する毒物劇物に関する情報提供、教育、知識の普及
- ・設置根拠：毒物及び劇物取締法第17条

○薬事監視員

- ・資格：
 - ・薬剤師、医師、歯科医師又は獣医師
 - ・大学又は高等専門学校で薬学、医学、歯学、獣医学、理学又は工学に関する専門課程を修了し、薬事監視について十分な知識経験を有する者
 - ・1年以上薬事に関する行政事務に従事した者で、薬事監視について十分な知識経験を有する者
- ・主な業務：医事及び薬事に関する事項
 - ・管内で製造、流通する医薬品等の収去検査
 - ・医薬品等関係事業者の営業の許認可、衛生監視及び指導
 - ・事業者や住民に対する医薬品等に関する情報提供、教育、知識の普及
 - ・医薬品等に関する苦情対応及び調査
- ・設置根拠：薬事法第76条の3および同施行令第68条

○医療監視員

- ・資格：なし（医療に関する法規及び病院、診療所又は助産所の管理について相当の知識を有する者）
- ・主な業務：
 - ・保健師に関する事項
 - ・公共医療事業の向上及び増進に関する事項
 - ・母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
 - ・病院、診療所又は助産所の報告の徴収及び立入検査や指導
- ・設置根拠：医療法第26条および同施行規則第41条

○精神保健福祉相談員

- ・資格：
 - ・精神保健福祉士
 - ・大学で社会福祉に関する科目又は心理の課程を修めて卒業した者で、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識、経験を有する者
 - ・医師・厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師で、精神及び障害者の福祉に関する経験を有する者
 - ・上記に準ずる者で、必要な知識、経験を有する者
- ・主な業務：精神保健に関する事項
 - ・精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談
 - ・精神障害者及びその家族等の訪問指導
- ・設置根拠：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第48条および同法施行令第12条

○家庭用品衛生監視員

- ・資格：
 - ・食品衛生監視員
 - ・薬事監視員
 - ・医師、歯科医師、薬剤師又は獣医師
 - ・大学又は高等専門学校で医学、歯学、薬学、獣医学、農学、水産学、理学、工学、保健学、衛生学又は家政学の課程を修めて卒業をした者
 - ・厚生労働大臣の指定した家庭用品衛生監視員の養成施設で、所定の課程を修了した者
- ・主な業務：その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項
 - ・健康被害を生ずる恐れがあるとして法律で指定された物質を含む家庭用品についての試買検査、製造、販売業者への立入検査、相談業務
- ・設置根拠：有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律第7条および同施行規則第3条

(2) 職員体制の整備

①職員確保

保健所政令市への移行にあたっては、現在の伊勢崎保健福祉事務所で行っている保健所業務に加えて、県の本課で行っている業務の一部が移管されることになります。これらを行うための必要人員数について、総務省の定員管理調査に基づく診断表を用いて自治体規模等から標準的な人員数を算出すると、公衆衛生や環境衛生、医事・薬事等に関する事務を行う衛生一般部門に29人、保健所と保健センターの一体的な組織体制を想定して保健所に62人、食鳥検査等を行うと畜検査部門に8人の計99人となります。これを移行後の必要人員とすると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前の平成31年4月1日時点の本市の職員数が、衛生一般部門0人、保健センター等施設61人（会計年度任用職員含む。）、保健所0人、と畜検査部門0人の計61人であることから、計38人の増員が必要と見込まれます。

【参考】総務省定員管理調査記入要領より抜粋

衛生部門	衛生一般	公衆衛生、環境衛生、医事・薬事等に関するもので、他の衛生部門のいずれにも属さないもの、産業廃棄物に関するもの。
	市町村保健センター等施設	保健所以外の市町村保健センター・健康増進センター・農村健診センター等の健康増進・検診施設、精神保健福祉センター、精神障害者社会復帰施設（精神病院を除く。）に勤務する職員。
	保健所	保健所のうち、と畜検査、公害関係の課、係等に属する職員を除く職員。
	と畜検査	公営企業等会計に属するものを除き、保健所、食肉衛生検査所等に勤務すると畜検査員及びと畜場関係職員

なお、この増員人数はあくまで自治体規模等に基づく標準的な人員数から機械的に算出したものであり、実際の保健所業務の移管に当たっては、県や庁内での調整を進める中で詳細な検討を行い、現行の市の事務と重複するものの整理・統合等、事務事業の体系を整理したうえで、会計年度任用職員等の配置や市全体での人員調整を含め、必要な職員配置数を算定する必要があります。（別紙1、6参照）

また、現在、伊勢崎保健福祉事務所が所管している玉村町の事務も併せて移管を受ける場合には、玉村町内に食肉処理場があるため、と畜検査に係る獣医師や検査設備等の整備が必要となる他、玉村町管内の生活保護法に基づく事務の移管を受けることにより、事務の増加に伴うケースワーカーの増員等も必要となります。

②職員の研修

保健所政令市に移行すると、前述のとおり様々な職種の職員が必要となりますが、伊勢崎市の職員が経験のない業務も多いことから、保健所業務を担う職員の人材育成が必要となります。そのため、県や中核市への派遣研修等、保健所政令市移行前の短期・長期の職員研修について検討する必要があります。

さらに、医師をはじめとする専門職・技術職については、人事ローテーションの職場が少ないことから、人員の確保とともに、外部機関の専門的な研修の受講等、技術の継承方法についても工夫が必要です。実際に、保健所設置市に対して行ったアンケート調査では、専門職の人事異動の停滞や知識・技術の継承が課題として挙げられています。また、そもそも医師や獣医師といった専門職の確保が難しいという意見もありました。（別紙7参照）専門職の確保については、令和3年度に全国保健所長会と連携して実施された県型保健所に対する調査※においても、県型保健所の行政医師の離職率は59.1%と高い状況であること（平成29年における新規大卒就職者の離職率は32.8%）や、全体の8割以上の道府県が募集中の状況であることが報告されています。本調査では、医師の確保策についても報告されており、採用における工夫としては、大学等との連携や医師の交流会等への広報活動等、離職予防の工夫としては、個別の事情を配慮した人事・異動・処遇対応や職種としての孤立予防策、専門医資格の取得・維持への研修支援等が挙げられています。

※令和3年度地域保健総合協力推進事業 全国保健所長会協力事業「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業報告書」

日本公衆衛生協会 分担事業者 武智 浩之（群馬県利根沼田兼吾妻保健所）

5. 財政計画について

(1) 歳入の見込み

保健所政令市に移行した場合、新たな歳入として、下記のようなものが見込まれます。

(別紙8参照)

①手数料

環境衛生手数料や食品衛生業務手数料、免許交付手数料等の各種手数料収入が見込まれます。

②交付税措置

保健所運営費は、地方交付税にて措置されます。伊勢崎市において、保健所を設置した場合の普通交付税への影響額を、令和4年度の普通交付税の算定式を用いて試算※すると、普通交付税は、390,503千円増額になると見込まれます。

※令和4年度の基準財政需要額及び基準財政収入額が変動しないと仮定した場合による試算

③ 県事務処理交付金

地方自治法第252条の17の2第1項の規定に基づき、県の事務処理の特例に関する条例により知事の権限に属する事務の一部を伊勢崎市が処理する場合、市町村移譲事務交付金として県支出金を受けることが見込まれます。ただし、現在すでに特例として伊勢崎市が処理している事務の中には、保健所設置に伴い法定移譲事務に移行するものもあり、これらの事務は交付金の対象外となることから、交付金については減額分についても確認する必要があります。前橋市の事務処理件数等を参考に本市が移行した場合の県事務処理交付金を算出すると、390千円の減額が見込まれます。

保健所政令市に移行した場合の歳入を、感染症や公害等の発生に影響を及ぼすと考えられる環境的要因の近い、前橋市及び高崎市の歳入を参考に算出しました。新型コロナウイルス感染症の影響を除くため、感染拡大前の平成29年度から平成31年度の3か年平均を用いることとし、人口割による市民1人あたりの歳入額から、本市の保健所政令市移行後の歳入額を算出すると、手数料・国庫支出金等は、移行前が99,595千円、移行後は292,035千円となり、192,440千円の増額となります。ここに、普通交付税の増額見込み額390,503千円、県事務処理交付金の減額見込み額390千円を加えて、計582,553千円の増額が見込まれます。

(2) 歳出の見込み

保健所政令市に移行した場合、新たに下記のような歳出が見込まれます。(別紙8参照)

① 事業費

保健所政令市に移行することで、医事及び薬事に関する業務や難病等に関する業務、生活衛生や食品衛生等に関する業務等、新たな業務を行うこととなります。また、母子保健や成人保健等、これまで県と市それぞれで行っていた業務については、市で一括して行うことになるため、業務の増加が見込まれます。

② 人件費

「4. 保健所政令市移行に伴う職員体制」の(2)職員体制の整備で算出した通り、増員人数を38人とすると、増員分の人件費は293,394千円となります。

③ 施設等の維持管理費

現在計画が進んでいる新保健センターは、保健所機能を追加するには十分なスペースが確保できないことから、新保健センターとは別に保健所機能を担う施設が必要となります。そのため、新保健センターの維持に係る費用に加え、市保健所及び犬猫の抑留施設の清掃や警備、消防設備保守等の各種委託料のほか、消耗品や光熱水費、電話料といった施設の維持管理に係る費用が必要となります。また、保

健所業務を行うための各種検査機器は、厳密な精度管理が求められることから、機器保守等のメンテナンスに係る費用も必要です。

さらに、現在の伊勢崎保健福祉事務所の建物を県から有償で借り受けて利用すると仮定すると、土地・建物の賃料も必要となります。

人件費を除く事業費及び施設等の維持管理費について、保健所政令市に移行した場合の歳出を、歳入と同様に、前橋市及び高崎市の平成29年度から平成31年度の3か年平均における市民1人あたりの歳出を用いて算出すると、保健所政令市移行前の歳出合計は1,571,203千円、移行後の歳出は2,083,923千円となり、512,720千円の増額となります。ここに、人件費の増額見込み額293,394千円を加え、計806,114千円の増額が見込まれます。

(3) 差額

(1) 及び (2) から、歳入の増額見込み額は582,553千円なのに対し、歳出の増額見込み額は806,114千円となり、差額は△223,561千円となります。これは、あくまで他市の決算額等を参考にした試算ではありますが、実際に歳入・歳出に差額が生じた場合には、新たな歳入の確保や事業費の見直しといった、歳入・歳出両面における財源確保策に努める必要があります。

さらに、上記(2)で算出した経常経費とは別に、(仮称)新保健センター・子育て世代包括支援センターの整備に係る市債の償還費用がかかる他、「3. 保健所の施設概要」で挙げた衛生検査業務を行う施設や犬の抑留等施設、保健所本体の整備といった初期投資にも市債を活用した場合には、その償還費用も負担していくことになります。

6. 例規等の整備について

伊勢崎市の保健所政令市への移行に伴い、法律に基づき条例及び規則等の制定または改正を行う必要があります。(別紙9参照)

(1) 保健所設置条例

地域保健法第5条第1項及び地方自治法第156条の規定により、行政機関として、保健所の設置を条例で定めます。

(2) 附属機関設置条例及び各附属機関の規則

法律の規定により、附属機関の設置を条例で定める必要があることから、下記の附属機関を設置する条例を定めるとともに、各附属機関の所掌事項、組織及び運営に関し必要な事項を規則で定めることとなります。

①感染症審査協議会設置条例

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24条の規定により必置の附属機関です。

保健所設置市の市長の諮問に応じ、同法第18条第1項の規定による就業制限および第20条の規定による感染症指定医療機関への入院の勧告及び入院の期間の延長、第37条の2第1項の規定による結核患者等の医療費の申請に関する必要な事項を審議することとなります。委員3人以上で組織することとされ、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療費に関する学識経験を有する者、法律に関する学識経験を有する者並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者のうちから保健所設置市の市長が任命します。

②保健所運営協議会設置条例

地域保健法第11条に規定する保健所の所管区域内の地域保健及び保健所の運営に関する事項を審議するため、任意に設置できることとされています。

伊勢崎市が策定する様々な行政計画や各種施策との連携を図る観点から、設置について検討する必要があります。

③その他

上記以外に、現在、伊勢崎保健福祉事務所が所管している附属機関等として、以下の機関があります。これらの機関について、伊勢崎市が保健所設置者として主体を引き継ぐ場合には、条例・要綱等で設置を定める必要があります。

- ・伊勢崎地域保健医療対策協議会
- ・伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会
- ・伊勢崎地域メディカルコントロール協議会
- ・前橋・伊勢崎地域小児救急医療対策協議会
- ・伊勢崎地域災害医療対策会議
- ・伊勢崎地域災害医療対策会議災害訓練部会
- ・伊勢崎・玉村自殺対策連絡会議
- ・伊勢崎地区地域・職域連携推進協議会

(3) 事務委任規則

地域保健法第9条の規定により、保健所を設置する市の市長及び群馬県知事から保健所長への事務委任に関する規則を定めます。

(4) 手数料条例及び手数料条例施行規則

保健所が担う様々な許認可等の事務や登録等の事務の執行に対し、手数料を徴収することとなるため、地方自治法第227条及び第228条の規定により、伊勢崎市手数料条例および伊勢崎市手数料条例施行規則等の改正が必要となります。

(5) その他の条例、規則等

個別の法律により、保健所を設置する市または市長が定めることとされている基準等についてその施行に必要な条例、規則等を定めることとなります。

7. 県内保健所及び保健所政令市の状況について

昨年9月、保健所政令市及び県内の中核市である前橋市と高崎市に保健所設置に関するアンケート調査を実施しました。その結果を踏まえて以下の項目について、検討しました。

(別紙10参照)

(1) 保健所設置市に移行するメリット・デメリット

①メリット

○市民・事業者の視点から

- ・県と市でそれぞれ所管する事務に関する窓口が市に一本化され、わかりやすく質の高いサービスの提供が可能となる。
- ・許認可等の申請について市が受付から審査、決定までの事務を完結できることで時間の短縮が図れる。
- ・市が申請等の一元的な窓口になることで、市が所有する住民基本台帳、所得や税金等に関する情報との連携ができ、添付書類の省略が見込める。

○市の視点から

- ・市として保健衛生行政における拠点が整備され、行政機能を強化できる。
- ・県と市でそれぞれ所管する事務に関する窓口を市に一本化でき、的確な情報の把握と迅速な対応をはじめ、市民への説明など事務処理の効率化が可能となる。
- ・保健所運営に当たって市が一貫した組織及び職員の体制づくりを行い、総合的かつ効率的に事業展開できる。

②デメリット

○市民・事業者の視点から

- ・移行に伴い施設設備の整備といった初期的経費とともに、後年度にわたり人件費や事業費、施設の維持管理費が恒常的に必要となるため、間接的には他の市民サービスが低下するなどの影響が懸念される。

○市の視点から

- ・新たに医師や獣医師、薬剤師等の専門職員を採用する必要があるため、人材の確保と育成に課題を残す。
- ・現有の県の保健福祉事務所施設を引き継ぐ形と、市として新たな施設を建設する場合とで改修や整備に要する費用に差があるものの、初期的経費に伴う財政

負担の増加は免れない。

- ・人件費、事業費及び施設の維持管理費といった経常的経費は、将来に向けて恒常的に財政負担が増加する。

<参考>保健所政令市を解除した大牟田市の状況

令和2年度に保健所の設置主体を変更した大牟田市に対してもアンケート調査を行いました。大牟田市の場合、保健所の設置主体が市から県に変更となったことで、市内に保健所がなくなり、手続等のために近隣市の保健所まで行かなければならず、「今まで近くでできていたことができなくなった」ということへの不便さを感じる面がある一方、次のような回答から、設置主体変更の主な目的としていた、市民の健康危機管理機能の維持や市民サービスの拡充が行われたことが伺えます。

○県に保健所の設置主体が変更になったことによる変化

- ・市保健所のときよりも、食中毒の病因物質検査の検出項目数が増加し、原因不明となる事案が減少した。
- ・豪雨災害時に、被災直後から県保健所の応援を受けることができた。保健所政令市のままであれば、保健師の避難所や地域への訪問活動の開始に日数を要し、被災地域の全戸訪問等の保健活動実施は困難だったと思う。
- ・保健事業に関して、県保健所管内の近隣市町との研修会や連携会議等の機会が増え、情報共有がしやすくなった。
- ・県内の情報を受け取れるようになり、本市の様々な保健活動のデータ比較がしやすくなった。
- ・県保健所により、難病患者、肝炎患者、小慢患者への保健相談事業実施が可能となった。

(2) 保健所政令市移行にあたっての課題について

保健所政令市への移行にあたっては、法令の解釈の違いや、複数行政区に関わる業務における認識の違いといった、自治体間の認識の差異から問題が生じることが予想されます。これを防ぐためにも、共通認識の構築など調整を行い、市独自の特色を出す部分と、広域で統一的な対応を行う部分との区別をつける必要があります。特に、公衆衛生など広域で統一的な対応が必要となる部分については、県や近隣自治体と十分に情報を共有した上で事業を展開し、市民の混乱を招かないよう、日頃から連携体制を作ることが重要です。

(3) 新型コロナウイルス感染症への対応を経て、保健所を所管することへの新たな認識(課題と対策等)について

保健所設置市へのアンケート調査から、新型コロナウイルス感染症の発生により、大

規模な感染症の発生等の健康危機が生じた場合、都道府県や政令指定都市が保健所を有する場合と異なり、本庁機能と現場機能の双方を担わなければならない、職員の負担が大きいことや、健康危機に対応するための衛生行政に関わる専門的な知識・技術を持った人材の育成、人的・物的資源を調整・運用する体制づくり等が課題として見えてきたことがわかりました。

この解決策として、保健所内の組織改正により本庁機能と現場機能を行う部署を分ける案や、人員・施設ともに、平常時と非常時に分けて体制づくりを進める案が挙げられましたが、そもそも、獣医師や薬剤師等、保健所が有する専門職種の中には、業務が保健所に限定されてしまうものもあり、従前から挙げられていた、昇給や年齢構成の調整といった人事面での組織運営が大きな課題として残りました。

8. 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた国の動向

令和4年12月に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の一部改正が行われ、都道府県と市町村の間の情報共有、健康観察等に係る一般市町村の長の協力及び情報提供について、法律上明記されました。これにより、都道府県と市町村の間の情報共有では、都道府県知事は、感染症が発生した市町村長に対して、発生の状況、動向及び原因等、対策に必要な情報について、個人情報保護に配慮して提供することができるようになりました。また、健康観察等に係る一般市町村の長の協力及び情報提供では、都道府県知事は、市町村長に対して宿泊・自宅療養者等の健康観察等に関して協力を求めることができる一方、市町村長は、都道府県知事に対して当該患者情報等の提供を求めることができるようになりました。

さらに、総務省から、本改正等を踏まえて、保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師及び関係機関との調整や保健師等への業務支援を図るための保健所の事務職員等を増員することに対して、必要な地方財政措置を講じる旨が示されました。

加えて、厚労省からは、新型コロナウイルス感染症対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築に向け、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所それぞれの役割を明確にし、平時のうちから計画的に体制整備を図るため、令和5年度以降の体制強化策についても示されました。

9. 保健所政令市移行までのスケジュール

県内中核市である前橋市及び高崎市、最も新しい保健所政令市である茅ヶ崎市が、それぞれ中核市及び保健所政令市に移行した際のスケジュールを参考に、本年度、本市が保健所政令市への移行を目指すことを決定し、県に対して正式にその旨を表明した場合のスケジュー

ール案を作成すると、下記のとおりとなります。庁内のみならず、県や国との調整等も含め、3年程度の期間が必要と見込まれます。

＜保健所設置までの想定スケジュール案＞

- | | |
|--------|---|
| 令和5年3月 | 市として保健所政令市への移行を目指すことを決定し、公表
群馬県に対し、その旨、正式に表明 |
| 令和5年度 | 保健所政令市への移行に関する群馬県・伊勢崎市連絡調整会議（仮称）を
設置
市民説明会の開催・パブリックコメントの実施等、市民の声を聞く機会の
設定
伊勢崎市保健所政令市移行基本計画の策定 |
| 令和6年度 | 群馬県と「伊勢崎市の保健所政令市移行に関する覚書」を締結 |
| 令和7年度 | 厚生労働省に協議資料を提出
保健所政令市移行について閣議決定（政令改正） |
| 令和8年4月 | 保健所政令市に移行し、市保健所を開設 |

10. まとめ

ここまでの検証から、伊勢崎市が保健所政令市に移行した場合、メリットとして、母子保健、育児相談、虐待関係等福祉部門と精神保健部門との連携など、保健衛生業務と他部署との連携が容易になることや、市が一括して事業を行うことで、市民に分かりやすいサービスが可能になること、新型コロナウイルス感染症のような健康危機等の緊急事案が発生した際、専門技術職員が配置されていることから迅速な対応が可能になること等が挙げられます。

一方、デメリットとしては、医師、保健師、薬剤師、獣医師、臨床検査技師等の専門技術職員をはじめとした人材の確保や育成が困難なことや、業務が増加することに伴い財政負担が増加すること、新型コロナウイルス感染症等の緊急事案が発生した際、全庁的な対応が必要となることで、他部署も含め業務がひっ迫する可能性があること等が挙げられます。

このように、保健所政令市を目指すことについては、保健衛生分野の事業において、市民等の利便性の向上や市の裁量が増えるという利点がある一方、それに伴う人的・財政的負担を負うという課題もあり、その中でも、専門人材の確保と育成をどのように行うかは重要となります。

また、保健所政令市移行の検討に当たっては、メリット・デメリット以外にも、費用対効果に大きく影響すると考えられる、考慮すべき点があることが見えてきました。具体的には、県による玉村町の取扱い、国の法改正に伴う県による保健所機能強化への取組、保健所施設の在り方についてです。そのため、これらの点を県に確認し、本市への影響を十

分に検証する必要があると考えます。

さらに、上記の点を加味した上で、実際に移管される事務や、それに伴い必要となる職員数、事業費及び施設の維持管理などの経常経費に加え、施設・設備の整備の必要性や移行に伴う初期経費の算出も併せて行う必要があります。

1 1. 結論

保健所は、地域の公衆衛生の確保に関し中核的役割を果たす重要な機関であり、今回の新型コロナウイルス感染症対策のように、市の総力を挙げて対応しなければならない事態が生じた際には、できる限り情報と対応を一元化し、市民に対する保健サービスを一体的に提供できる体制が望ましいと言えます。

このことから、住民に最も身近な基礎自治体として、市が一元的に業務を行うことにより、市民に分かりやすい地域保健サービスを提供することの意義は大きいと考えられます。こうした見地から、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）においても、「保健所の設置及び運営を円滑に遂行できる人口規模を備えた市が保健サービスを一元的に実施することは望ましいことから、人口二十万以上の市は、保健所政令市への移行を検討すること」とされています。

一方で、本市においてはこれまで、県が所管する伊勢崎保健福祉事務所が、新型コロナウイルス感染症等の健康危機への対応はもとより、地域の公衆衛生の確保のために大きな役割を果たしており、県から市へ保健所機能を移行する場合には、現在、市民に提供されている保健サービスに影響が出ることがないように慎重に進める必要があります。

また、市への保健所機能の移行に当たっては、特に専門職の確保の点で、移行当初は多くの県職員の派遣をいただくなど、県から多大な支援、協力をいただくことが必要不可欠であることから、実際にどれだけの人材の派遣をいただけるかといった点や、現在、伊勢崎保健福祉事務所で所管している玉村町の事務の取り扱い、保健所施設の在り方等についても、県との十分な協議、調整が重要となります。

加えて、新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえた国主導の体制強化策が示されたことで、県がどのような保健所強化策を行うのか、また、本市が保健所政令市に移行することにより、地域医療にどのような影響を及ぼすか等、さらなる検証が必要と言えます。

したがって、結論として、今後は検討を一步進めて、市として保健所政令市への移行を目指す旨を表明し、県との具体的かつ詳細な調整を行い、移行に伴う課題について、さらに詳細な検証を進めるとともに、県との協議や国の動向等について調査・検討を深めていくことが適切であると考えます。

令和5年1月

保健所政令市移行の検討に係る政策会議作成資料