

平成18年度委員会活動
報告書

保健所組織の動向に関する調査
第2報

担当

東海林 文夫

吉村 伸子

永井 恵

19年3月

全国保健所長会
地域保健の充実強化に関する委員会

保健所組織の動向に関する調査(第2報)

—指定都市、中核市、政令市、特別区(平成18年度)について—

はじめに

平成9年4月の地域保健法全面施行後に保健所は住民ニーズに合った地域保健サービスや健康危機対策への強化が図られるとともに保健と福祉の統合や連携が進んだ。しかし「地方分権」が進む中で、自治体における保健、福祉行政の考え方が保健所の組織に大きく反映していると考えられる。そして保健所機能強化や福祉との連携を目指す一方で組織の効率化が図られ、様々な組織形態の保健所が作られた。

保健所の組織の実態把握は、保健所の地域保健に果たす役割を明らかにするとともに全国の保健所の動向を知る上でも大切と考えられる。平成17年度には都道府県保健所組織の動向に関する調査を行った。今回、政令指定都市、中核市、保健所政令市・特別区保健所の保健所組織の動向に関する調査を行い、市区の保健所の平成12年度以降の変遷と現状、福祉との統合・連携、保健所の課題などを把握することとした。

調査の目的

今回、保健所政令市・特別区保健所について保健所組織の動向に関する調査を行い、保健所の組織の現状と課題を把握・整理する。地方行政組織における保健所の現在の位置づけや業務の動向を明らかにする。保健所機能の充実強化のための活用できる資料としてまとめる。

調査の実施方法

- ① 調査主体:全国保健所長会(担当:地域保健の充実強化に関する委員会)
- ② 調査対象:政令指定都市(15)、中核市(37)・政令市(7)・特別区(23)の保健所、かつ複数保健所設置市では代表保健所を対象に、計82カ所の保健所を調査対象にした。()内の数字は自治体数。
- ③ 調査時期:平成18年12月～平成19年1月
- ④ 調査の概要:指定都市・中核市・政令市・特別区の保健所組織体制の変遷、保健所の行政組織の位置づけ、福祉分野との統合、ホームページによる情報提供動向、人事交流などの保健所記入式アンケート調査を行った。調査票1:平成12年度以降の組織体制の変遷、保健所数、調査票2:保健所に関する事項調査、調査票3:組織図と保健所長の位置づけを主な項目とした(資料 アンケート調査票)。
- ⑤ 報告、公表:調査結果は平成18年度委員会活動報告書を作成する。全国保健所長会ホームページ等を活用し公表する。

調査結果

平成19年1月中に回答のあった調査結果を分析した。82の対象自治体のうち58自治体の保健所から回答(回答率 70.7%)を得られた(資料 アンケート回答保健所一覧)。うち調査票1は54カ所(65.9%)、調査票2は57カ所(69.5%)、調査票3の組織図は58カ所(70.7%)であった。なお調査票1と調査票3については、転記や報告書作成の段階で一部改変したところもあるので当該保健所には了解して頂きたい。

1. 組織動向調査(アンケート調査票1)の結果

54カ所の保健所から回答があった。設置主体別では、指定都市12市、中核市21市、政令市3市、特別区18区であった(資料 調査票1回答)。全体の回答率は65.9%であった。

政令指定都市15のうち12市から回答があった。保健部門と福祉部門の統合のほか、複数あった保健所を1カ所に統合し、出先機関を設置する動きが進んでいる。大阪市、広島市などの1保健所の市では、保健所が本庁の局や部の組織に属し、各地区(行政区)の区役所において保健センター業務が行われている、仙台市、川崎市、福岡市、名古屋市、横浜市では複数の保健所があるが、それぞれの区役所に保健所・保健センターが設置され保健福祉センターなどの名称が用いられている。横浜市は平成19年度に保健所は1カ所に、各区の福祉保健センターは保健所支所になる予定である。仙台市、千葉市の例を示す(調査票1回答)

回答のあった全ての中核市・政令市では、保健所は1カ所となっており、保健所と保健センターの役割も明確にされていた。すでに地域保健法施行および介護保険制度実施を視野に入れた保健部門と福祉部門が統合された組織が作られて、また中核市や政令市に移行を期に保健所が設置された市では保健所が保健福祉部などの本庁機能を備える組織となっていた。食肉衛生検査所、衛生試験所も統合も行われていた。一方で奈良市、下関市では保健所を部として独立させていた。新潟市、松山市、宮崎市、小樽市の例を示す(調査票1回答)。

23特別区では、全区が保健所を統合・再編し1保健所であるが、回答した18区の組織変遷を見ると多くは保健と福祉を統合した部に組織統合が行われていた。また保健所が部として独立している区や健康福祉事業部制の区、保健衛生担当部と保健所が重複した組織の区、保健所長が保健部長兼務などの区など組織体制は様々である。このように保健所組織の動向は各区の保健福祉サービス提供のあり方を反映し、今後も組織改正が進むと思われる。千代田区、港区、渋谷区の例を示す(調査票1回答)。

平成9年4月の地域保健法全面施行以降、保健と福祉の連携・協働や住民サービス提供を強化する狙いから福祉部署と保健所の組織の統合や改正が図られた。その多くは福祉部門の中に保健所が組み入れられた組織であった。保健所側では住民の健康の保持増進を

目標にする保健と福祉は同列にあると考えるが、行政組織上では高齢者、障害者、生活保護、国民健康保険、介護保険など多くの住民サービスと制度を所管する福祉部門の1部署として保健所を設置した自治体が多い。

身近な住民サービスを提供するために出先機関である区役所などに保健センター機能を設置するとともに本庁機能の保健衛生部署を強化する傾向にある。また保健と福祉を統合し名称を保健福祉センターなどに改めたために、保健所の名称も役割も住民に見えにくくなることが懸念された。一方、中核市や政令市に移行した自治体では新たに保健所を設置し保健所機能強化を図っていた。保健所に関わるこれまでの組織の変遷を見ると今後も組織体制は変化すると思われる。

2. 保健所(18年度)についての調査(アンケート調査票2)の結果

57カ所の保健所から回答があった。設置主体別では、指定都市14市、中核市21市、政令市3市、特別区19区であった(資料 保健所調査票まとめ)。

平成18年12月に15指定都市、37中核市、7政令市、23特別区の保健所を対象にアンケート調査した。複数の保健所を設置している指定都市については代表の保健所1カ所にアンケート票をEメール送付した。57カ所の保健所から回答が得られ、回答率は69.5%であり、設置主体別の回答数と回答率は表1に示した。なお、そのほかに新潟市、浜松市が平成19年4月1日に指定都市になる予定である。

表1 対象自治体別の回答数および回答率

設置主体	市・区数	回答数	回答率%
1 指定都市	15	14	93.3
2 中核市	37	21	56.8
3 政令市	7	3	42.9
4 特別区	23	19	82.6
合計	82	57	69.5

(1) 保健所の設置主体(問2)

保健所設置主体と回答数、保健所数は表1のごとくであった。複数の保健所を設置している自治体は指定都市の仙台市、横浜市、川崎市、名古屋市、福岡市の5市であり、中核市、政令市、特別区では総て1カ所の保健所設置であった(表2)。保健所の再編、組織統合が全国的に図られてきた実態を反映していた。

表2 設置主体別保健所数と複数設置市および保健所数

設置主体	回答数/ 市・区数	保健所 数	複数保健所設置市 と保健所数				
			仙台5	横浜18	川崎7	名古屋16	福岡 7
1 指定都市	14/15	62					
2 中核市	21/37	21					
3 政令市	3/7	3					
4 特別区	19/23	19					
合計	57/82	105					

(2) 保健所の管轄について(問3)

保健所設置主体別の57自治体の合計人口は3867万人で、平均人口は678千人であった。1保健所あたりの管轄人口は、指定都市では最大は大阪市262万8千人、最小は名古屋市熱田区保健所6万3千人であった。政令市が3市であったので中核市21市に含めると平均41万8千人で最大81万3千人、最小14万3千人であった。特別区では平均38万5千人で最大73万2千人、最小4万4千人であった(表3)。

表3 57市区別の人口(人)

	合計人口	平均人口	最小	最大
1 指定都市	21,313,138	1,522,367	710,167	3,579,133
2 中核市・政令市	10,033,694	418,071	143,490	813,847
3 特別区	7,326,253	385,592	44,000	820,041
合計	38,673,085	678,475	44,000	3,579,133

複数の保健所を設置している5指定都市の保健所管轄人口は6万3千人～27万5千人であった(表4)。

表4

複数設置の指定都市の保健所管轄
人口

最小	最大
63,606	274,910

(人)

なお横浜市が18カ所と最多であるが、平成19年度は保健所1カ所に組織を改める予定であるので、管轄人口は358万人になる。

回答した57保健所設置自治体では、保健所1カ所が52自治体(91.2%)であった(表5)。

①保健所の出先機関として「支所あり」が11自治体、「保健センターあり」が30自治体であった(表6)。また「保健所組織でない」支所が7自治体、「保健所組織でない」保健センターが14自治体であった(表7)。

保健所を統合する一方で、地域保健サービスの拠点として実情に合わせて保健センターや支所を保健所組織として構築している自治体が半数あった。組織の効率化と必要なサービス提供が出来る体制が執られていると考えられた。

表5 設置保健所数と自治体数

保健所数	自治体数	複数設置市名	
1カ所	52		
2カ所			
3カ所			
4カ所			
5カ所	1	仙台市	
6カ所			
7カ所	2	川崎市	福岡市
8カ所			
9カ所			
10カ所			
16カ所	1	名古屋市	
18カ所	1	横浜市	

表6 保健所の出先事業所

①保健所出先

	支所	保健センター
0カ所	46	27
1カ所	6	5
2カ所	2	11
3カ所	1	
4カ所		4
5カ所		3

表7 保健所組織以外の事業所

②保健所組織以外

	支所	保健センター
0カ所	50	43
1カ所	1	2
2カ所		
3カ所	1	1
4カ所	1	1
5カ所	2	2

6カ所		1
7カ所	2	1
8カ所		2
9カ所		1
10カ所		2
13カ所		
21カ所		
24カ所		

6カ所	1	3
7カ所		1
8カ所		1
9カ所		
10カ所		1
13カ所	1	
21カ所		1
24カ所		1

(3)本庁における保健所の位置づけについて(問4)

行政組織図(調査票3)については58カ所の保健所から回答があった(資料 アンケート回答保健所一覧)。それぞれの自治体に相応しいかたちで保健所の位置づけられ、保健所業務が遂行される組織が構築されていることが推察できる。

(4)保健分野と福祉分野の統合について(問5)

22カ所の保健所(38.6%)が進んだと回答した。検討中は2カ所があった。4その他は統合したが、さらに組織再編や組織改正予測ありが含まれていた(表8)。統合は平成6年度から行われている(表9)。

表8 保健分野と福祉分野の統合

	保健所数
1進んだ	22
2検討している	2
3予定ない	27
4その他	6
合計	57

表9 統合が行われた年度と市区

平成・年度	市区名
6	北九州市
8	仙台市、神戸市
9	広島市、青森市、松山市、宮崎市
10	宇都宮市
11	豊田市、豊橋市
12	墨田区、目黒区、豊島区

13	福岡市、品川区、中野区、杉並区
14	横浜市、江東区、北区、
15	川崎市
18	長崎市、渋谷区、

保健分野と福祉分野の組織統合が行われた。新たな組織名称は保健、福祉、健康がキーワードになった。複数の保健所が設置されている市では保健福祉センターや福祉保健センターの組織名が用いられていた(表10)。住民に身近な組織として位置づけられた一方で、統合後は保健所という事業所名が住民の目に触れにくいようである。

表10 統合組織名

統合組織名	市区名
保健福祉センター	仙台市、川崎市、福岡市
福祉保健センター	横浜市
保健福祉局	神戸市
総合保健福祉センター	北九州市
社会局保健部	広島市
保健福祉部	青森市、宇都宮市、川越市、松山市 中野区、杉並区、豊島区、江東区
福祉保健部	豊田市、豊橋市、墨田区、渋谷区、長崎市
児童保健事業部	品川区
健康福祉部	目黒区、北区

(5) 保健所出先事業所での保健事業と福祉事業の業務を行っているかについて(問5-2)

「行っている」は31保健所中6カ所であった。また組織統合した市でも3市と少なく、組織統合による業務拡大は進まなかったようである(表11)。

表11 保健所出先事業所での福祉事業の業務について(問5-2)

	保健所数
行っている	6
いない	25
合計	31

(6) 統合した分野、メリットとデメリットについて(問 6)

(資料 統合 分野 メリットとデメリット)

メリット: 総合窓口による利用者負担軽減、福祉職との協力・協働、意思疎通、児童虐待プロジェクト組織、情報共有化、一体的サービス提供、職員の効果的な配置、保健師などの専門職種の活動の広がり、健康づくりから介護予防まで一貫したサービス提供、障害分野の統一。

デメリット: 保健専門職の分散、福祉分野業務増大による予防業務への影響、地域活動低下、市民からの本庁・保健所・保健センター組織が分かりにくい、医療関連事業の充実が図りにくい、組織の肥大化、保健所の位置づけ不明確、窓口業務の煩雑化、分野が多岐・把握難しい、人事面での権限不明確、所長の指揮命令の弱体化、保健師の配置と育成の問題、精神保健部門の位置づけ。

それぞれの保健所で統合のメリットを生かしているが、デメリットとしては組織の位置づけが不明確、業務が煩雑、人材育成などが課題であると思われる。

(7) 保健分野と福祉分野との連携について(問 7)

必要に応じて連携しているところが多い(表12)。大阪市の育児支援家庭訪問事業長崎市の介護予防事業、墨田区の精神障害者ホームヘルプ事業、住所不定者結核対策、児童虐待に関するネットワーク、高齢者施設等感染症対策、豊島区池袋保健所の路上生活者特別対策事業、江戸川区の児童虐待・発達障害に対してなど、保健所が積極的取り組んでいる例もある(資料 連携事業)。

表12 福祉分野との連携

連携	保健所数
1積極的	5
2必要時	30
3ほとんどなし	0
合計	35

(8) 保健所ホームページについて(問8)

ほとんどの保健所はホームページ持ち、情報提供している(表13)。しかし保健所単独で持っているところは7カ所と少なく本庁ホームページ内に保健所欄があるか、あるいは事業のみを掲載しているところが多い。その場合、健康や子育てなどの項目を開けて検索することになり保健所の全体像が見えない。実際、ホームページ上、保健所が見つからない市区もある。

表13 ホームページについて

	保健所数
1単独	7
2保健所が役所内	31
3事業のみ	17
4ない	1
5その他	1
合計	57

(9)保健所の一番の課題について(問9)

危機管理が63.4%、国保との連携27.2%で多くを占めている(表14)。新型インフルエンザ対策や医療制度改革における健診体制・保健指導への対応が各市区において喫緊の課題となっていると考えられた。

表14 保健所一番の課題

	保健所数
1福祉との連携	3
2国保との連携	15
3危機管理	35
4医療連携体制	0
5その他	2
合計	55

(10)都道府県と保健所の人事交流(異動)について(問10)

54.4%の自治体が「ある」と答えた。特別区では都区間人事を行っている。一方、指定都市では1市のみ、中核市・政令市では45.8%が「ある」であった(表15)。

表15 人事交流の有無

人事交流	保健所数	内訳		
		指定都市	中核・政令市	特別区
1ある	31	1	11	19
2ない	26	13	13	0
合計	57	14	24	19

3 組織図(アンケート調査票3)の結果

58カ所の保健所から回答が得られた。回答率は70.7%であった設置主体別では、指定都市14市、中核市22市、政令市3市、特別区18区であった(資料 アンケート回答保健所一覧)。組織は自治体の大きさ、事業の拡大、権限範囲、多岐に渡るサービス提供などにより異なり、保健衛生・福祉部局の組織は複雑である。特に指定都市では保健所が複数設置されている一方で区役所組織になっているところもある。中核市・政令市・特別区では保健福祉部などに位置づけられ保健所と本庁の関係、役割は指定都市に比べれば分かりやすい。組織図から保健所長の位置づけは、部長、保健福祉センター等の長、部局の次長級に分けられた。

アンケート調査票1回答とこれらの組織図を対比してみると、それぞれの市区の保健所の役割や公衆衛生行政のあり方を示していると考えられた。さらに今後の保健所と保健衛生行政の展開を考える上で、多様な組織図は示唆に富む資料である。参考として札幌市、川崎市、堺市、神戸市、北九州市、函館市、青森市、豊橋市、奈良市、倉敷市、大分市、藤沢市、墨田区、杉並区、豊島区、北区、葛飾区の組織図を示す(調査票3回答)

まとめ

今回の調査により、地域保健法、介護保険制度、自治体の行政組織の統合・再編の中で保健所数の減少だけでなく、その役割も大きく変化したことが分かった。特に58カ所の保健所からの回答では、保健所の位置づけが自治体により異なり、また保健所内の組織も地域の状況を反映したものとしてそれぞれ特徴を出していたと考えられた。福祉部門との統合により保健所における児童虐待や障害者対策などの取り組みが進むと思われるが、こうした中で精神保健や地域保健対策、医療制度改革への対応、新型インフルエンザや災害時の保健対策や危機管理への対応やマンパワー確保、保健師等の人材育成、組織運営ためのリーダーシップ発揮などの本来保健所や所長が担うべき役割をいかに強化するかという課題がある。さらに今回の調査結果が組織改正を行おうとする自治体、保健所への情報提供として検討・参考資料になると考えている。

最後に、全国保健所長会として保健所の役割を発揮できる組織構築のための情報提供、研修会・研究会などを積極的に行うなどが必要であることを強調したい。

58カ所の保健所からアンケート調査の回答を頂きましたが、紙面の都合で調査票1と調査票3の全ての回答を掲載できず多くを割愛しました。保健所の動向を知る上で、また多忙な業務を割いて作成されました大変に貴重な資料でありますので、電子ファイル化し本委員会において保管しております。

資 料

アンケート調査票(調査票1、調査票2、調査表3)

アンケート回答保健所一覧

調査票1 回答 (組織改正の経緯の例)

調査票2 まとめ(表)

問6 統合 分野 メリット デメリット 回答

問7 連携 事業 回答

調査票3 回答 (組織図例)

調査票 1

保健所（ ）

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組織体制	保健所数	関連事項
平成 年度			

調査票 2

保健所(平成18年度)についてのアンケート調査
貴保健所についてお伺いします。記入 あるいは 該当事項の番号を
「○」で囲んで下さい。

問1 保健所名: _____ 保健所
(_____)

回答者連絡先: 部署 _____

お名前 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

記入年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

問2 保健所の設置主体について

- 1 指定都市
- 2 中核市
- 3 政令市
- 4 特別区

問3 保健所の管轄について

管轄人口 (_____ 人) 平成17年10月1日現在
(市保健所複数の場合は市の人口)

* 市保健所が複数の場合: 保健所 (_____) カ所
それぞれの保健所所管人口を様式自由で追加してください。

①保健所の出先としての支所や保健センターはありますか。

支所 (_____) カ所

保健センター (_____) カ所

②貴市・区には①以外に地域保健対策事業を所管している支所や
保健センターがありますか。(保健所組織でない出先

支所 (_____) カ所

保健センター (_____) カ所

* ①②で該当しない場合は (0) カ所にしてください。

* 記載についての問い合わせは、葛飾区保健所 東海林へ。

問4 本庁における保健所の位置づけについて

行政組織：調査票3に組織図概略（指定都市では代表例で構いません）を

下記に留意して記入して下さい

- ・本庁（局、部）、区役所（特別区以外）と保健所の関連、保健所の課
- ・保健所組織としての支所・保健センター、食肉衛生検査所、衛生研究所など
- ・保健所組織ではないが、地域保健対策事業を所管している支所、保健センター
があれば組織図に入れてください。

問5 保健分野と福祉分野の統合について

- 1 統合が進んだ（平成_____年度に組織統合した）
組織統合後の組織名（_____）
→ 問5-2と問6へ
- 2 現在、統合を検討している → 問7へ
- 3 統合の予定はない → 問7へ
- 4 その他（_____）

問5-2 保健所の出先の事業所で保健事業と福祉事業の業務を行っていますか

- 5 行っている 事業（_____）
- 6 行っていない

問6 問5で、1の保健所はお答えください

保健分野と福祉分野の統合について（例えば高齢福祉、保育など）

- 統合した分野（_____）
現在の統合のメリット（_____）
デメリット（_____）

問7 問5で2または3の保健所はお答えください

日ごろの保健分野と福祉分野が連携について（いずれかにお答えください）

- 1 積極的連携している 事業（_____）
_____）
- 2 必要に応じて連携している 事業（_____）
_____）
- 3 ほとんど連携していない
理由（_____）

調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

_____ 保健所
()

調査票 1

仙 台 市 青 葉 区 保 健 所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組 織 体 制	保健所数	関 連 事 項
～平成7年度	衛生局青葉保健所 総務課, 衛生課, 予防課 青葉区福祉部(福祉事務所) 福祉課, 保護課, 保険年金課	5	
平成8年度	青葉区保健福祉センター 管理課(総務係, 地域健康係), 高齢保健福祉課(高齢福祉係, 成人保健係), 保健福祉課(障害福祉係, 児童福祉係, 予防係, 保健係) 保護課(保護第一係, 保護第二係, 保護第三係), 保険年金課(国民健康保険係, 国民年金係, 医療助成係), 衛生課(食品衛生係, 生活衛生係)	5	保健所と福祉事務所の統合
平成13年度	青葉区保健福祉センター 管理課(総務係, 企画係), 家庭健康課(こども家庭係, 母子保健係, 健康増進係), 障害高齢課(高齢者支援係, 障害者支援係, 介護保険係), 保護課(保護第一係, 保護第二係, 保護第三係), 保険年金課(国民健康保険係, 国民年金係, 医療助成係), 衛生課(食品衛生係, 生活衛生係)	5	

調査票 1

千葉市 保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組 織 体 制	保健所数	関 連 事 項
平成9年度	平成8年度までの環境衛生局(保健衛生部を含む)と福祉局の体制から保健福祉局として、保健衛生部と保健福祉推進部が置かれた	1	
平成11年度	保健福祉局、保健福祉総務部内に介護保険課が置かれた		
平成14年度	保健福祉局内に健康部、子ども家庭部、高齢障害部(介護保険課含む)が置かれた		
平成17年度	各区の保健センターのうち、若葉区について、福祉事務所と統合され、保健福祉センターとなった		
平成19年度	全区が保健福祉センターとなる予定 (保健所については福祉部局との統合はなかった)		

調査票 1

新潟市 保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組 織 体 制	保健所数	関 連 事 項
平成10年度	衛生部保健衛生課(保健所の対人部門の予算関係等を主管する課), 生活衛生課(保健所の対物部門の予算関係等を主管する課), 東保健所, 西保健所, 保健センター	2	
平成16年度	福祉部と衛生部を統合し保健福祉部に改称。東西保健所を1ヶ所に統合し, 新潟市保健所とする。保健所東分室, 西分室を開設。予算・議会関係等を保健所総務課で担当することとし, 現在の5課1所体制となる。 また保健センターを地域保健福祉センターに改名し, 保健と福祉の一体サービスを提供する施設に変更。管理を保健福祉総務課が行うこととなる。	1	
平成18年度	広域合併に伴い食品環境センターを旧市の3ヶ所に設置 精神保健福祉関係を障害福祉課に移行 食育・健康づくり関連について「食育・健康づくり推進室」に移行		

調査票 1

松山市 保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組織体制	保健所数	関連事項
平成9年4月1日	保健部と福祉部を統合し保健福祉部を設置。	0	
平成10年4月1日	松山市保健所(保健所政令市)を開設。 保健福祉部の所管で、 松山市保健所(保健総務課・健康増進課・保健指導課・衛生指導課)は4課体制	1	
平成12年4月1日	保健センターを保健所組織内に統合 松山市が中核市となり、松山市保健所も中核市保健所となる。 保健福祉部の所管で、 松山市保健所(保健総務課・地域保健課・衛生指導課・衛生検査センター)は4課体制	1	
平成16年4月1日	松山市保健所(医事薬事課・地域保健課・生活衛生課・衛生検査課)は課名を変更	1	
平成17年1月1日	旧北条市・中島町と合併。 北条・中島地区の既設保健センターを保健センター北条分室・中島分室として設置		

調査票 1

宮崎市 保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組 織 体 制	保健所数	関 連 事 項
平成10年4月	宮崎市保健所設置 3課6係1検査所 総務企画課:企画管理係、医務係 保健予防課:予防指導係、保健指導係 衛生環境課:環境指導係、衛生指導係 食肉検査所		中核市移行に伴い 健康福祉部内に保健所を設置、保健所長は部次長
平成12年4月	4課10係1検査所 健康増進課が加わる 保健総務課(名称変更) 保健予防課:疾病対策係、結核感染症係 衛生環境課(変更なし) 健康増進課:健康増進係、母子保健係、 地域保健第一係、第二係 食肉検査所(変更なし)		
平成15年4月	4課11係 衛生環境課:検査係を新設 食肉検査所を廃止		
平成17年4月	4課12係 健康増進課が係を再編 歯科栄養係、健康支援係、地域保健第一係、第二係、第三係の5係体制へ		
平成18年1月	4課15係 健康増進課の係増設 新たに地域保健第四係、第五係、第六係		市町村合併に伴うもの
平成18年4月	機構改革 健康管理部が新設 健康管理部—保健所4課、市立病院		

調査票 1

小樽市 保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組 織 体 制	保健所数	関 連 事 項
平成16年度	機構改革の実施 4課11係制から3課8グループ制へ 所長一次長 主幹(保健) 主幹(医療) 保健総務課長 庶務医薬グループ 保健管理グループ 健康増進課長 企画調整グループ 健康づくりグループ 臨床検査グループ 生活衛生課長 環境衛生グループ 食品衛生グループ 動物衛生グループ	1	

調査票 1

千代田区千代田 保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組 織 体 制	保健所数	関 連 事 項
平成6年度	保健衛生部管理課と神田保健所の組織を統合	2	
平成11年度	神田保健所と麴町保健所を統合	2 → 1	
平成14年度	組織改正により保健所4課から2課体制になる	1	
平成18年度	保健福祉部 高齢者福祉課 } 2課を1課に統合 介護保険課 } 高齢介護課になる		
	なお、高齢者福祉課高齢者施策推進主査所管事業のうち介護予防事業については保健所健康推進課在宅保健係の介護予防事業と統合し、在宅保健係の所管となった。		
平成19年度 (未定)	健康推進課在宅保健係についてはそのまま保健福祉部の現高齢介護課在宅支援係と統合の予定		

調査票 1

No.1

港区みなと保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組織体制	保健所数	関連事項
平成12年度	みなと保健所 生活衛生課(生活衛生センター) 保健サービス課(保健サービスセンター) 副参事(医務担当) 保健福祉部 保健福祉管理課、介護支援課 介護保険課、子育て推進課、保育課 生活福祉課、 障害保険福祉課(障害保険福祉センター)	1	
平成13年度	みなと保健所 生活衛生課(生活衛生センター) 保健予防課(保健サービスセンター) 健康推進課(保健サービスセンター) 保健福祉部 保健福祉管理課、介護支援課 介護保険課、子育て推進課、保育課 生活福祉課、 障害保健福祉課(障害保健福祉センター)	1	保健所 2課→3課
平成15年度	みなと保健所 生活衛生課(生活衛生センター) 保健予防課(保健サービスセンター) 健康推進課(保健サービスセンター) *17年度 副参事(再編整備担当) 保健福祉部 保健福祉管理課、高齢者支援課 介護保険担当、子育て推進課、保育課 生活福祉課、障害者福祉課 障害保健福祉センター担当	1	

次頁へ

調査票 1

No.2

港区みなと保健所 ()

年度	組織体制	保健所数	関連事項
平成18年度	みなと保健所 生活衛生課(生活衛生センター) 保健予防課(保健サービスセンター) 健康推進課(保健サービスセンター) 保健所再編整備担当 保健福祉支援部 保健福祉課、高齢者支援課、 介護保険担当、障害者福祉課 障害保健福祉センター担当 子ども支援部 子ども課	1	

調査票 1

渋谷区 保健所 ()

介護保険法施行後、平成12年度以降について（以前に大幅組織改正あれば、その年度から）。保健所を主に、部や福祉部署との統合などの関連も簡潔に記入してください。

年度	組 織 体 制	保健所数	関 連 事 項
平成 年度 ～17年度	保健衛生部＝保健所であり、保健衛生部長が保健所長兼務での単独組織。 管理課、生活衛生課、地域保健課の3課体制。2保健相談所。	1保健所	
平成18年度	保健衛生部と福祉部が統合され、福祉保健部となり、保健所長は福祉保健部参事となる。統合に伴い、保健所の管理課は福祉保健部の庶務担当の管理課に統合され、保健所は生活衛生課と地域保健課の2課制となる。2保健相談所は存続。	1保健所	

問6 統合 分野_メリット_デメリット (転記)

①指定都市

保健所名	仙台市青葉
分野	障害者福祉、高齢者福祉、児童福祉
メリット	総合窓口による利用者負担の軽減、説明遺漏の防止
デメリット	対象者ごとの組織体制による保健専門職員の分散

保健所名	横浜市
分野	福祉事務所業務と保健所業務全般
メリット	社会福祉職と保健師等専門職が協力して課題解決に取り組むことにより福祉保健サービスが一体的に提供されるようになったとの評価がある。
デメリット	福祉分野の業務増大で、保健など予防業務が後回しになりやすい。

保健所名	川崎市
分野	高齢者、児童、障害者
メリット	連携が蜜になり、意思疎通が速やかに成った
デメリット	セクトに分かれたため地域活動が低下した

保健所名	神戸市
分野	保健センターと福祉事務所(子育てなど)
メリット	児童虐待防止のためのプロジェクト組織など
デメリット	特になし

保健所名	広島市
分野	高齢福祉、児童福祉、障害福祉など
メリット	情報の共有化がスムーズに行われる
デメリット	保健所として保健事業をトータルで行っていたが分野別になったため

保健事業としての連携を保ちにくい

保健所名	北九州市
分野	現在は福祉事務所と保健センター(対人保健サービス)の統合
メリット	保健と福祉の一体的なサービス提供
デメリット	市民からは本庁－保健所－区(保健センター)の関係がわかりづらい

保健所名	福岡市東
分野	地域保健、福祉活動
メリット	事例について保健と福祉の合同検討会が気軽に開ける
デメリット	保健、医療関連の事業の充実が図りにくい

②中核市・政令市

保健所名	青森市
分野	高齢者福祉及び母子福祉と保健医療など
メリット	保健・福祉・医療などの連携が行われている
デメリット	組織の肥大化を招いている

保健所名	宇都宮市
分野	基本的には保健福祉部内で保健部門と福祉部門がわかれている
メリット	分野間の連携がとりやすい
デメリット	特になし

保健所名	豊田市
分野	全分野
メリット	職員の効果的配置
デメリット	保健所の位置付けが不明確となった

保健所名 豊橋市
分野 子育て支援、障害福祉、高齢福祉
メリット 各種事業の窓口一本化
デメリット 連携する窓口増による業務の煩雑化

保健所名 松山市
分野 保健部と福祉部を保健福祉部に

保健所名 長崎市
分野 部長が両分野を統括するようになっただけ
メリット 変化なし
デメリット 変化なし

③特別区

保健所名 墨田区
分野 障害福祉、高齢福祉、児童・子育て、生活保護など
メリット 統合して組織的には福祉保健部の傘下に入っているが、
実質は保健衛生担当は部としての仕事に責任を持っており、特に意思決定に関し福祉保健部長の意向に左右されることはない。以前に比べ福祉との連携はよくなっていると思うが、大きなメリットといえるほどでもない。
デメリット 特になし

保健所名 江東区
分野 特になし(組織上は統合したが、実務上(人事、予算、業務)は従来どおり)

保健所名	品川区
分野	児童、保健
メリット	児童センターなどの組織との連携が容易
デメリット	分野が多岐に渡り、全体把握するのが難しい
保健所名	目黒区
分野	高齢福祉、障害福祉、児童福祉
メリット	特段なし、統合しなくても変わらない
デメリット	人事面の権限不明確
保健所名	渋谷区
分野	管理部門
メリット	福祉部門との情報の共有、共同事業の企画等が推進された
デメリット	保健所長の指揮命令系統の弱体化
保健所名	中野区
分野	保健所の内部は統合されていないので不明
メリット	保健所の内部は統合されていないので不明
デメリット	保健所の内部は統合されていないので不明
保健所名	杉並区杉並
分野	高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉
メリット	保健師など専門職種の実活動の場が広がり、保健と福祉の連携が強化された
デメリット	保健師の配属と育成に問題が生じている

保健所名 豊島区池袋
分野 高齢福祉、障害福祉、介護保険、介護予防、生活福祉
メリット 健康づくりから介護予防まで一貫した対策が実施できる

保健所名 東京都北区
分野 障害分野(精神)、難病
メリット 「障害」分野で統一したこと
デメリット 1.精神保健部分が消滅しそうであること。
2保健師が健康、高齢、障害に分散、人手が3倍に増えていること。

問7 連携-事業

①指定都市

保健所名	積極的連携:事業	必要に応じて連携:事業	連携ほとんどなし:理由
札幌市		健康さっぽろ21の推進	
千葉市		介護予防事業	
さいたま市		精神保健福祉事業	
静岡市		特定疾患	
名古屋市		高齢者事業、子育て支援事	
大阪市	育児支援家庭訪問事業		

②中核市・政令市

保健所名	積極的連携:事業	必要に応じて連携:事業	連携ほとんどなし:理由
青森市		精神保健事業など	
郡山市		高齢者保健事業、精神保健	
新潟市		介護予防事業	
岡崎市		精神保健福祉事業・難病患	
奈良市		障害者自立支援などに伴う	
倉敷市		子育て支援事業、精神保健	
福山市		介護予防事業、生活保護精神障害者対応、自立支援法関連	
下関市		医事業務、精神保健福祉、老人保険、 難病患者在宅ケア、国民健康栄養調査業務	
大分市		介護保険・障がい福祉	
長崎市	介護予防事業		
宮崎市		児童虐待防止事業、介護保険、自立支援	
鹿児島市		介護予防、子どもすこやかネット	

小樽市	地域支援事業
藤沢市	歯科保健事業、介護保険事業
西宮市	児童虐待

③特別区

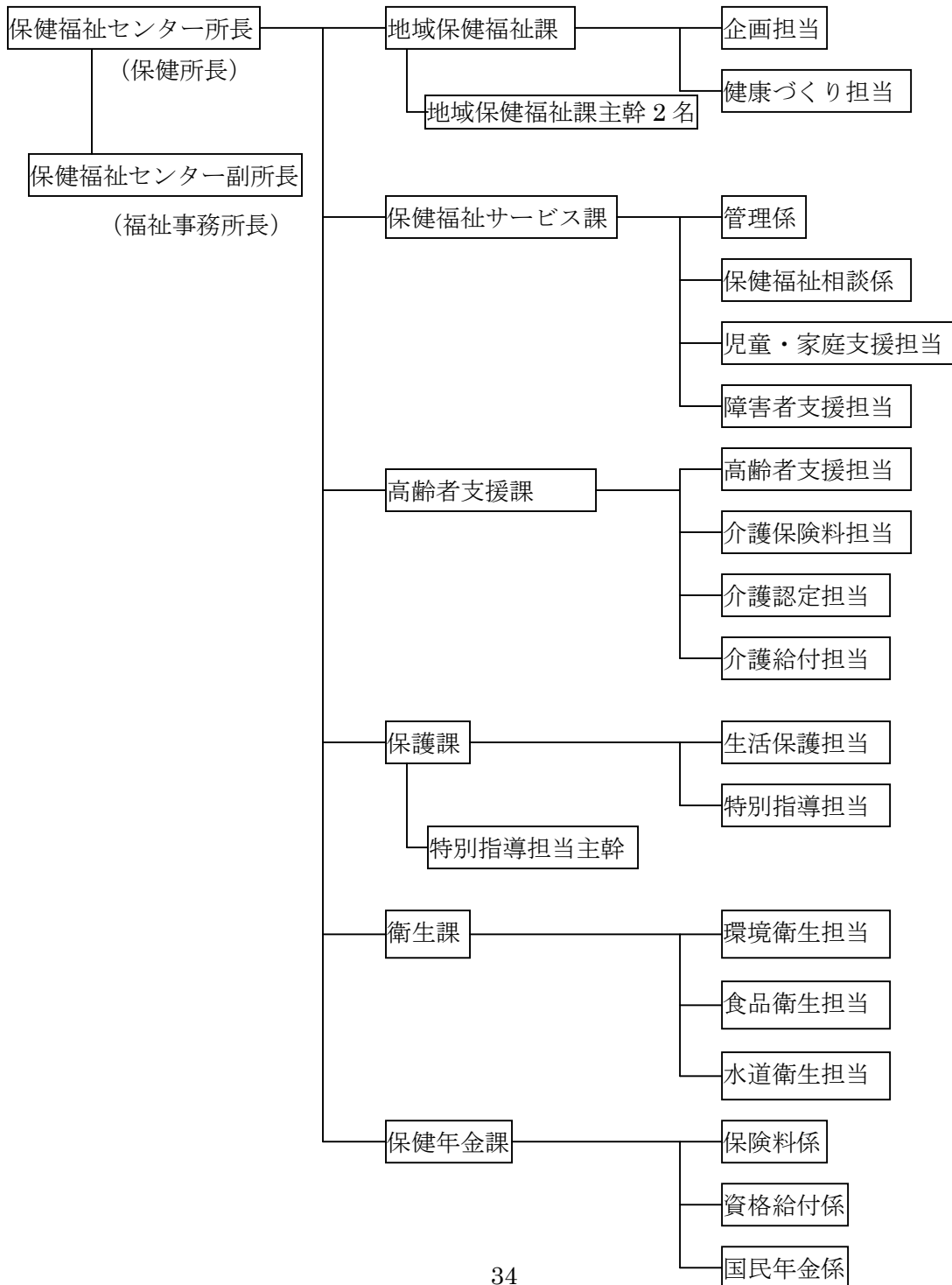
保健所名	積極的連携:事業	必要に応じて連携:事業	連携ほとんどなし:理由
千代田区千代田		介護予防事業	
墨田区	精神障害者ホームヘルプ事業、住所不定者結核対策、 児童虐待ネット、高齢者施設感染症対策		
江東区		介護予防、障害者自立支援(精神)	
大田区		介護予防・障害福祉	
世田谷		健(検)診事業	
豊島区池袋		路上生活者特別対策事業	精神障害者への対応
練馬区		精神障害者自立支援、介護予防事業など	
足立区		障害者自立支援法関連	
葛飾区		精神保健福祉相談、児童虐待防止	
江戸川	児童虐待・発達障害	介護予防事業	

調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図 _____ 保健所
(川崎市)

川崎市役所保健福祉センター組織図

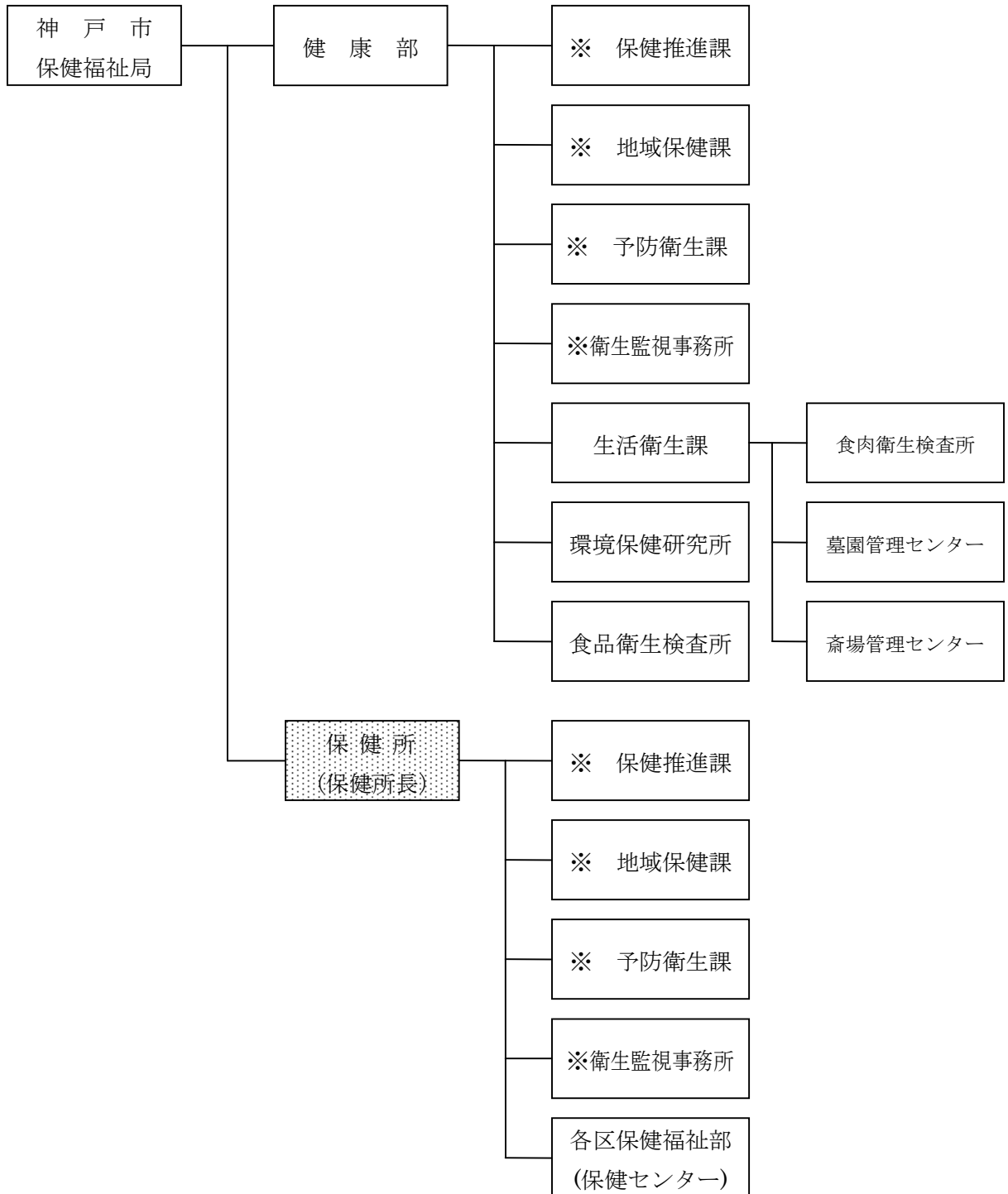


調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

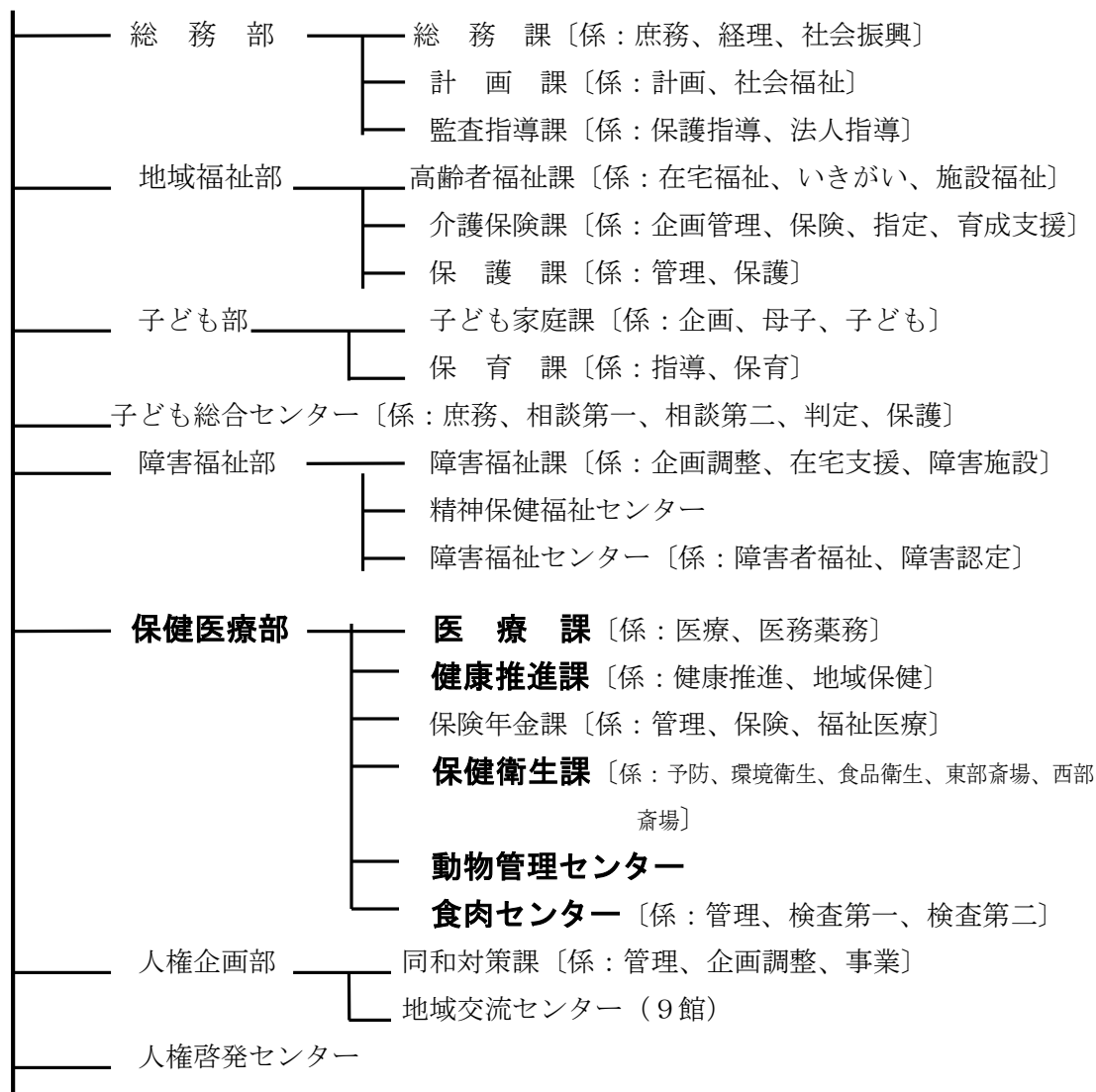
神戸市 保健所
()



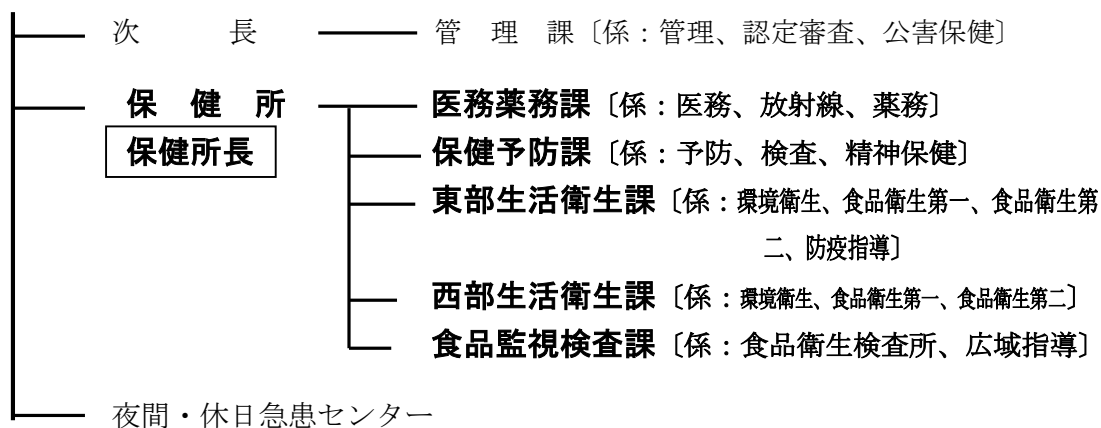
注) 健康部と保健所の※印の同一名は、同一組織。

調査票3 北九州市保健所

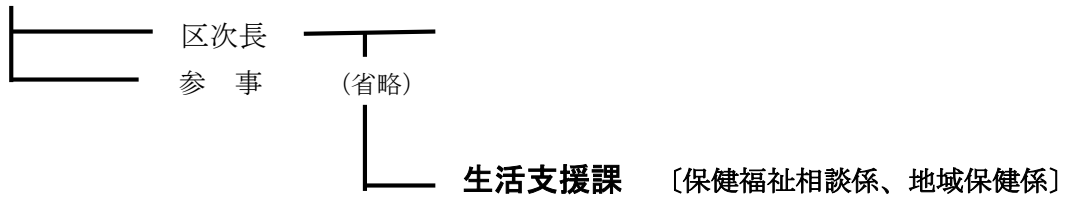
保健福祉局



保健福祉局 総合保健福祉センター



区 役 所



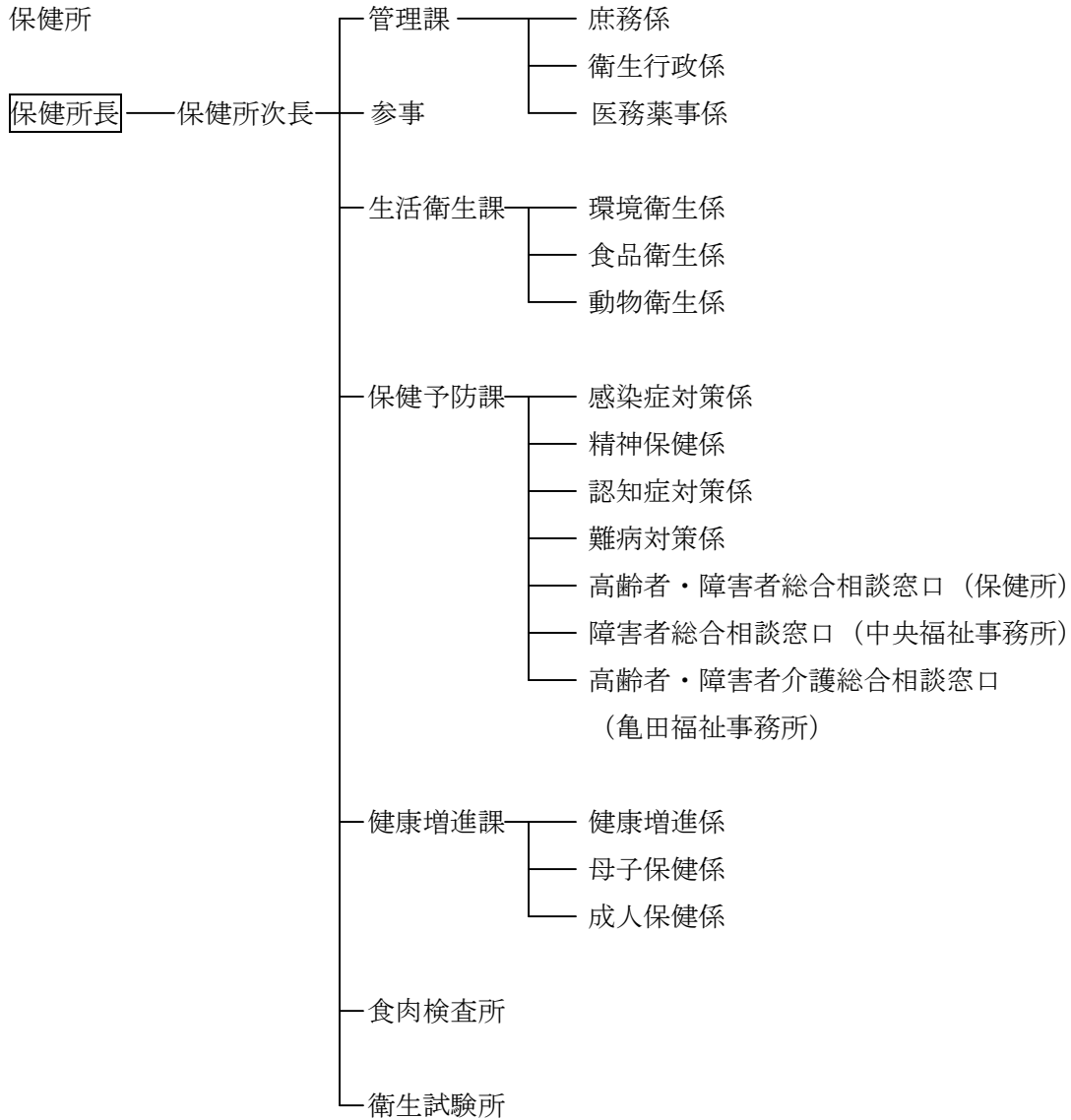
調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

市立函館保健所

()



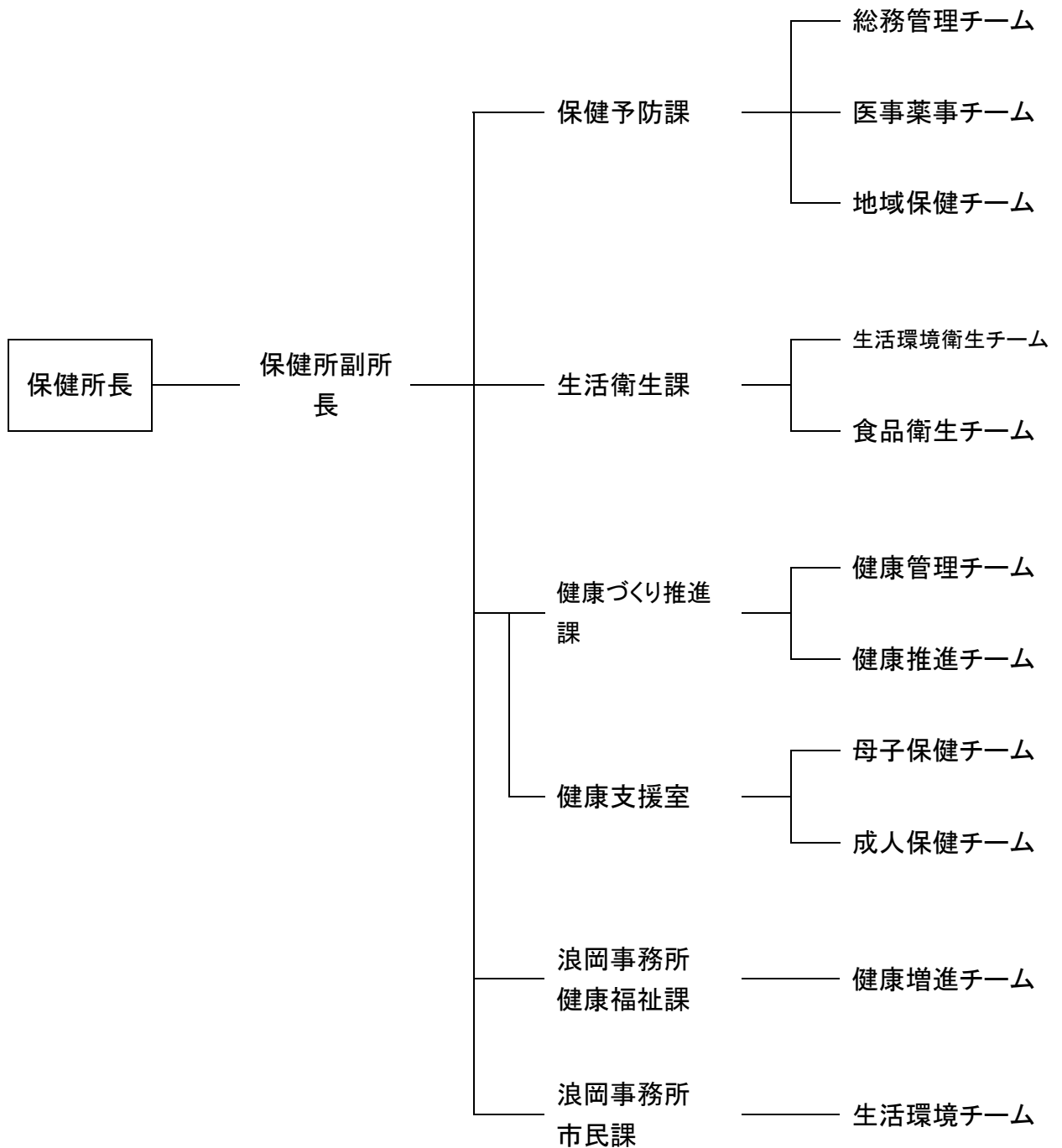
調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。

(FAXでも構いません。)

問4 組織図

青森市保健所
(青森市造道3丁目25番1号)



調査票 3

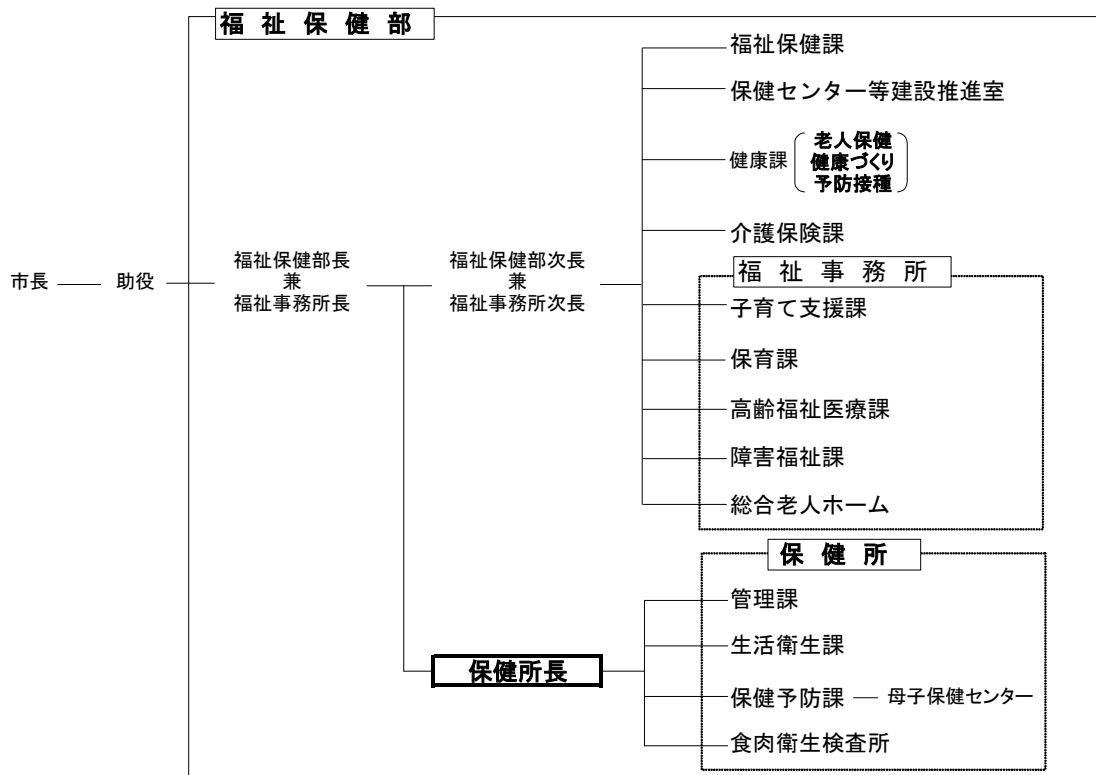
書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

豊橋市

保健所

()



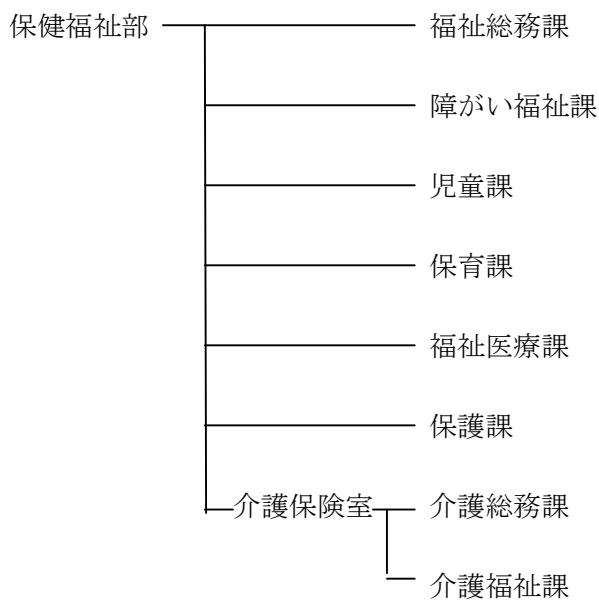
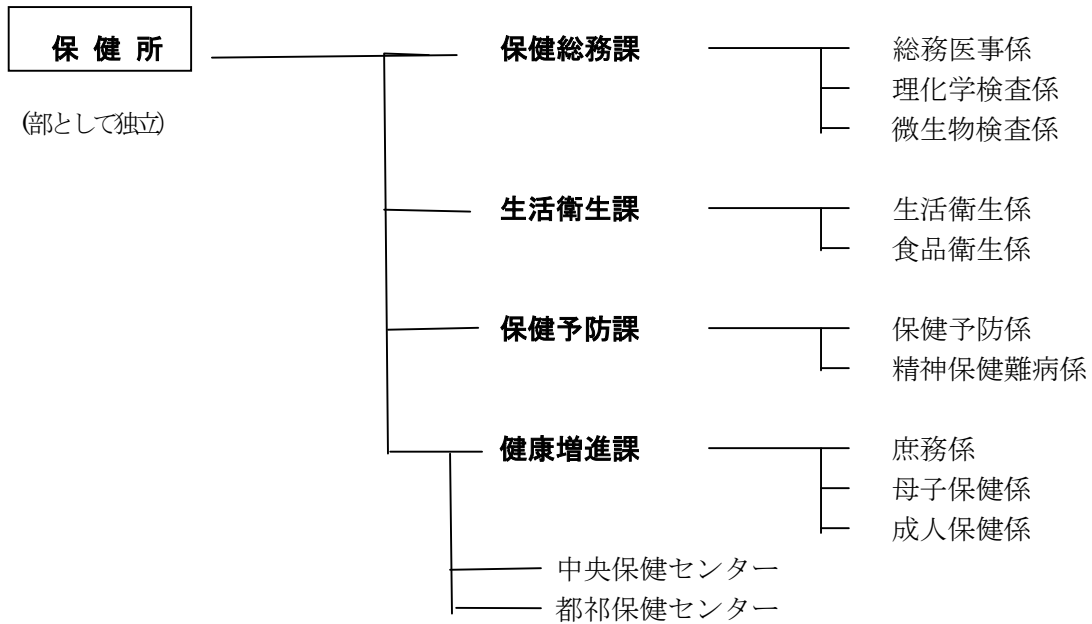
調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

奈良市 保健所
()

(平成18年7月1日現在)



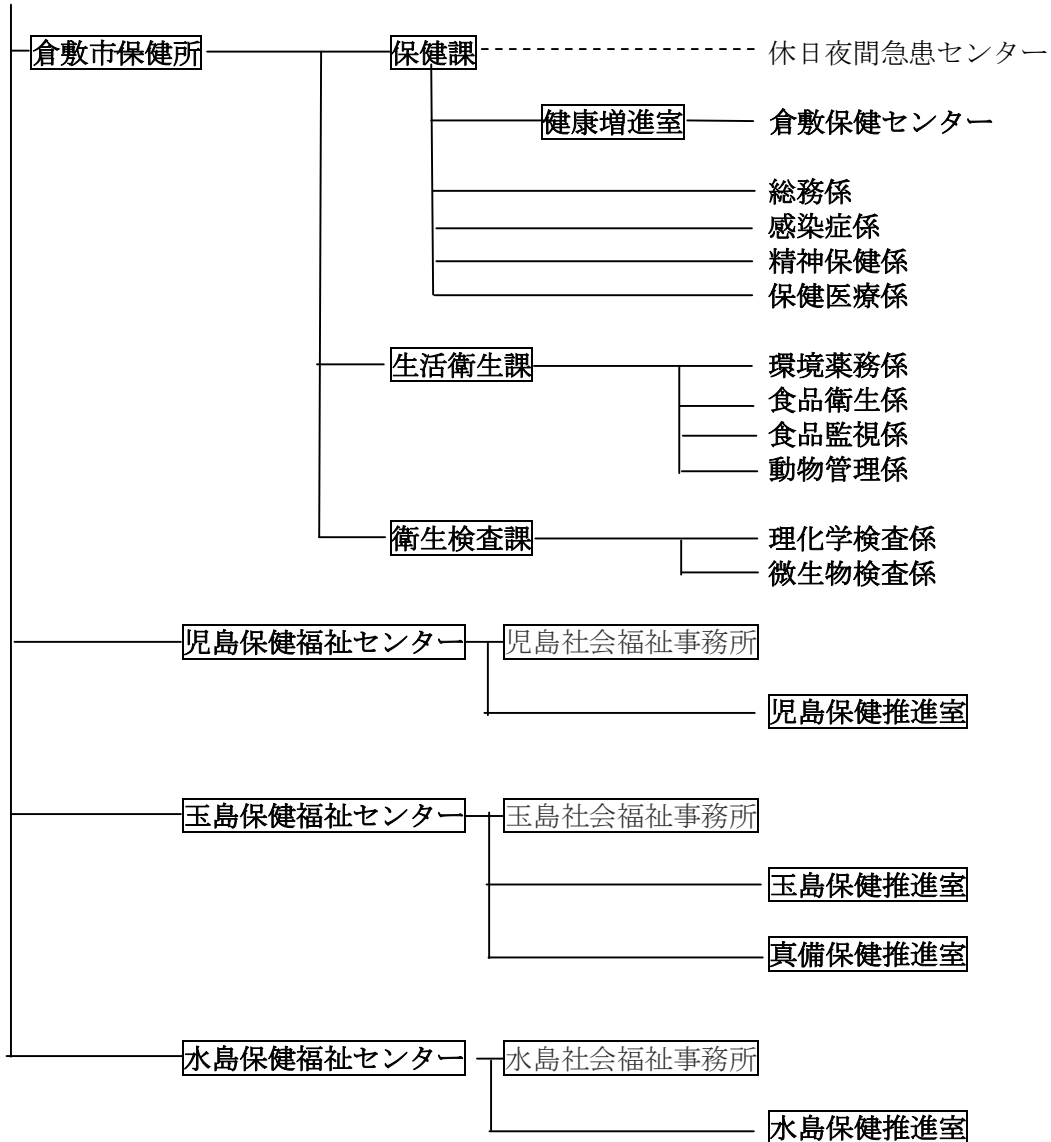
調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

倉敷市保健所
(倉敷市保健福祉局から関係部分を抜粋)

保健福祉局



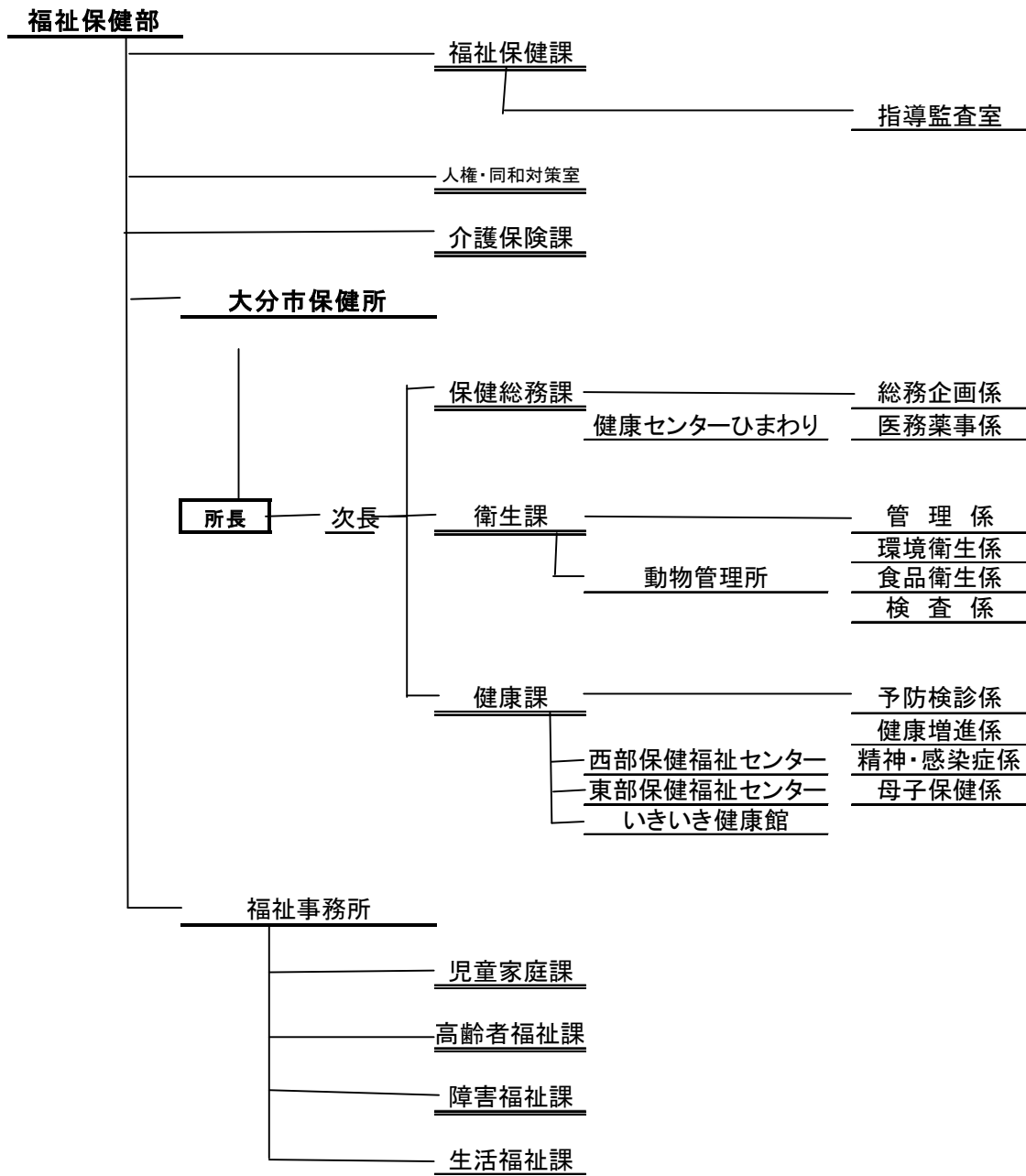
※ 太字が保健所業務執行部

調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

大分市 保健所
(福祉保健部 大分市保健所)

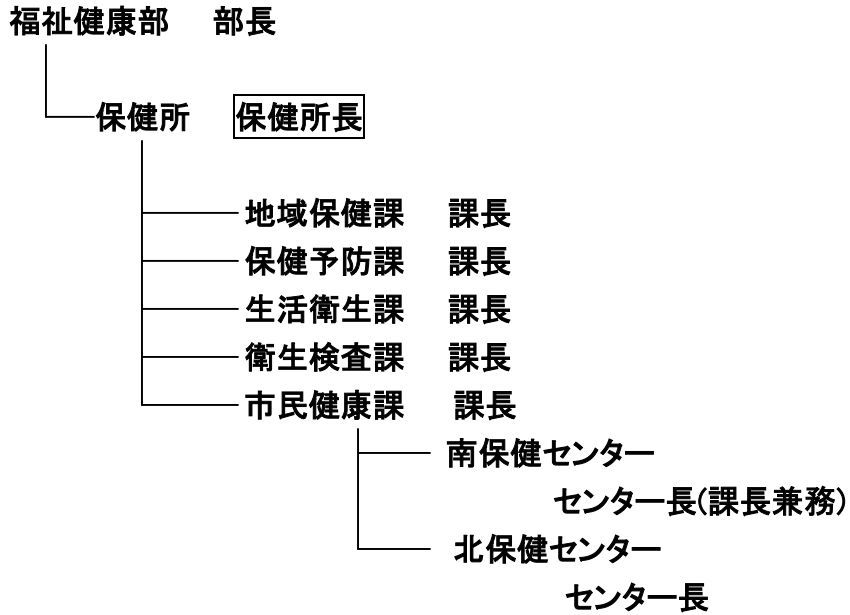


調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

藤沢市 保健所
()

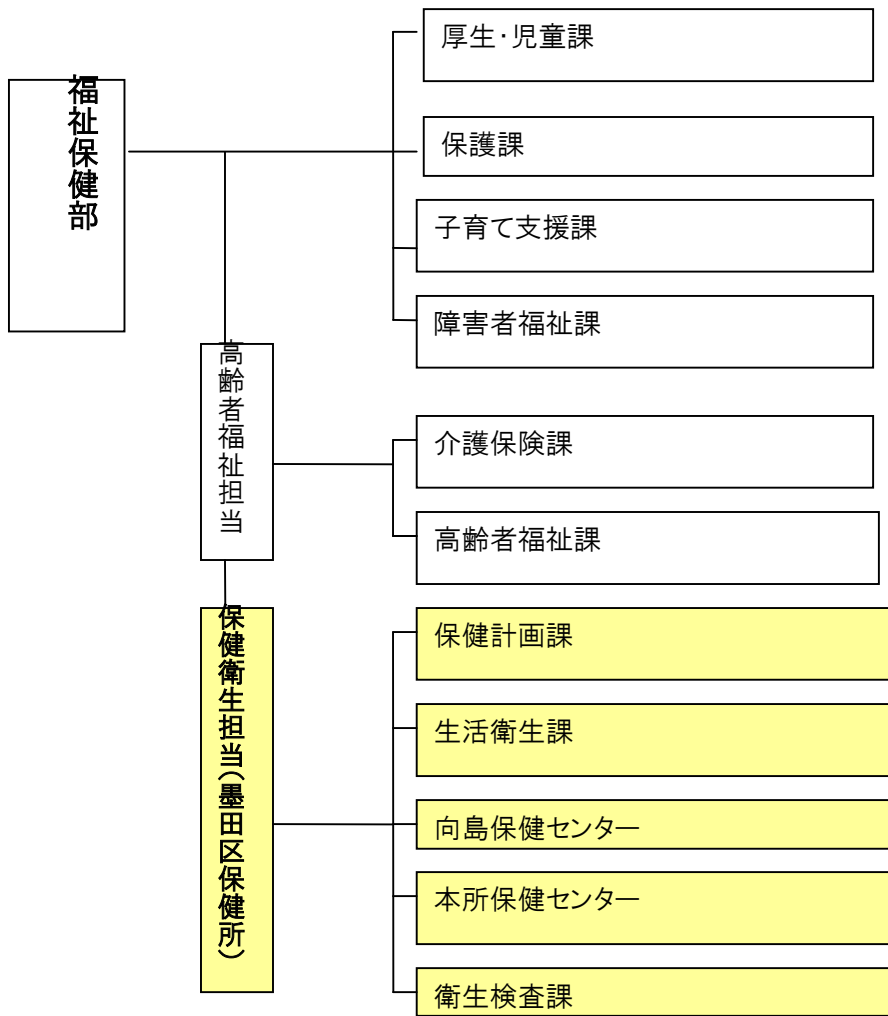


調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

墨田区 保健所
(墨田区福祉保健部保健衛生担当)



調査票 3

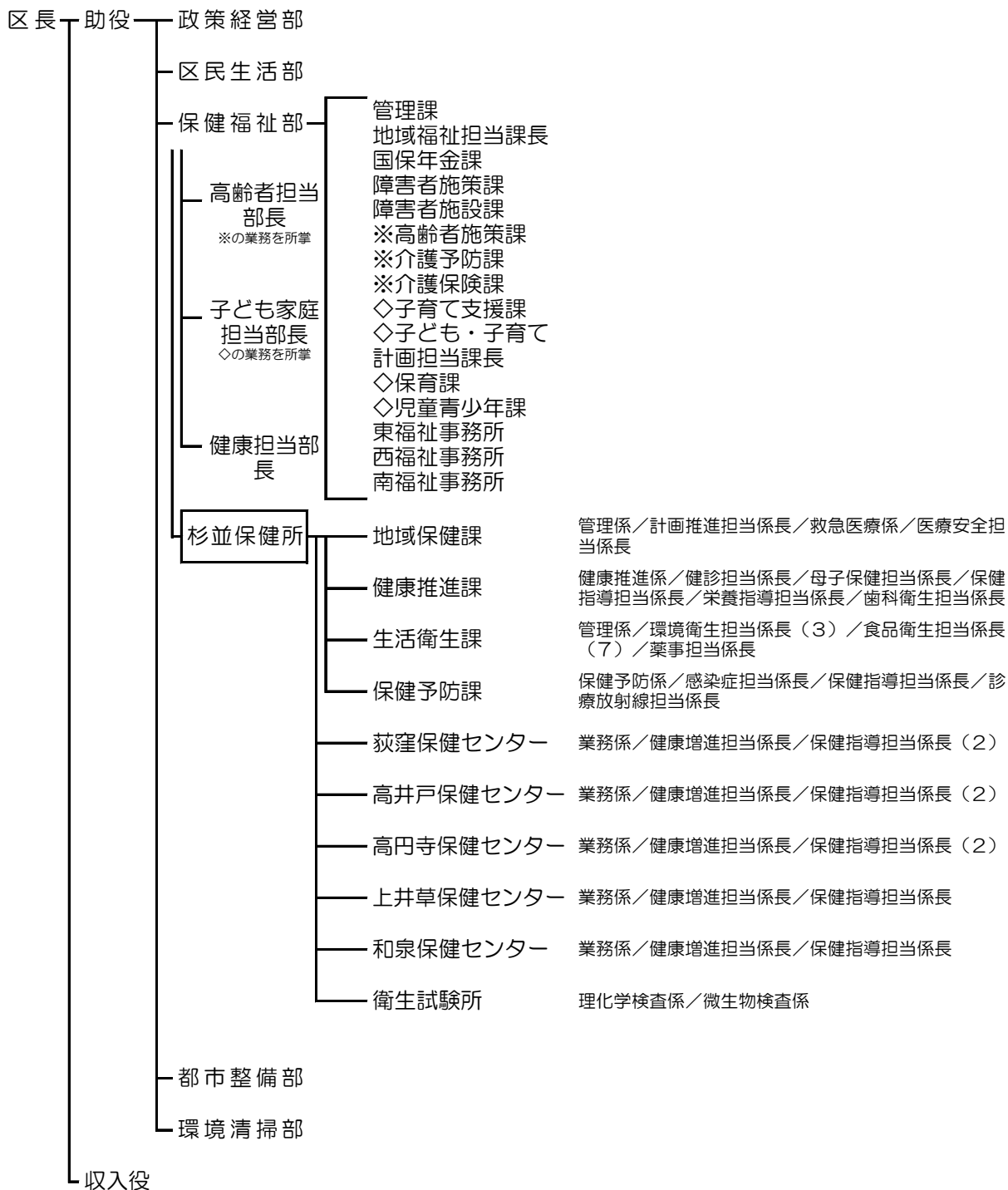
書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。

(FAXでも構いません。)

問4 組織図

杉並区杉並 保健所

()

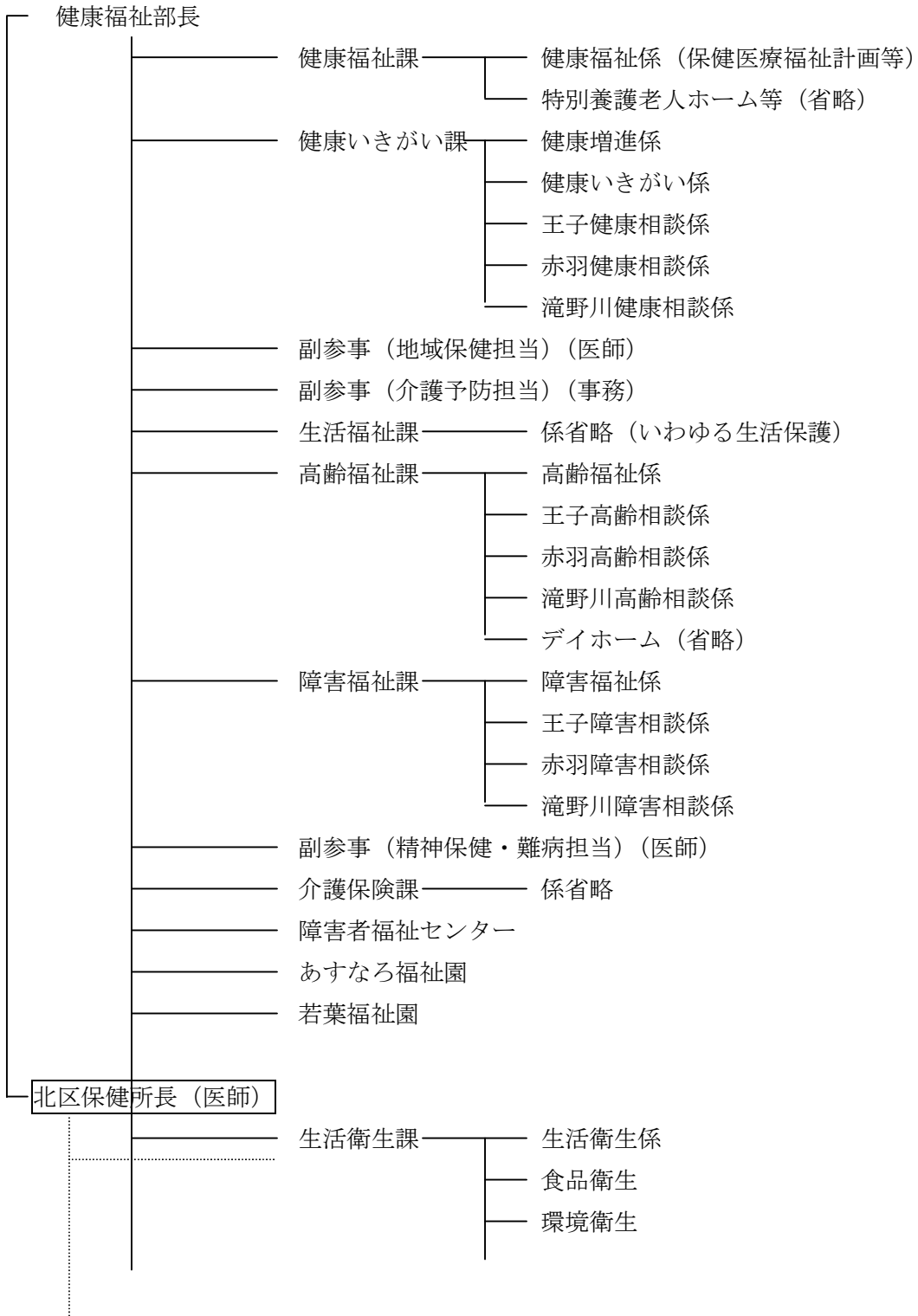


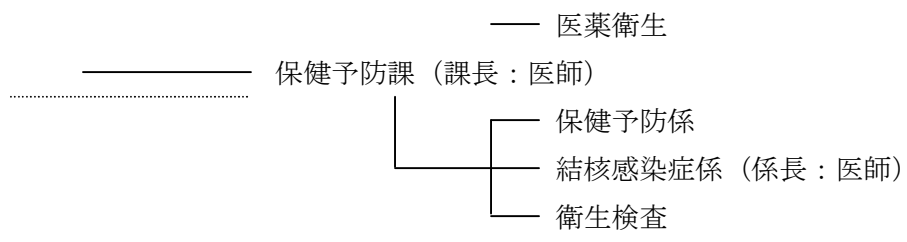
調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。

問4 組織図

東京都北区保健所 (東京都北区東十条2-7-3)



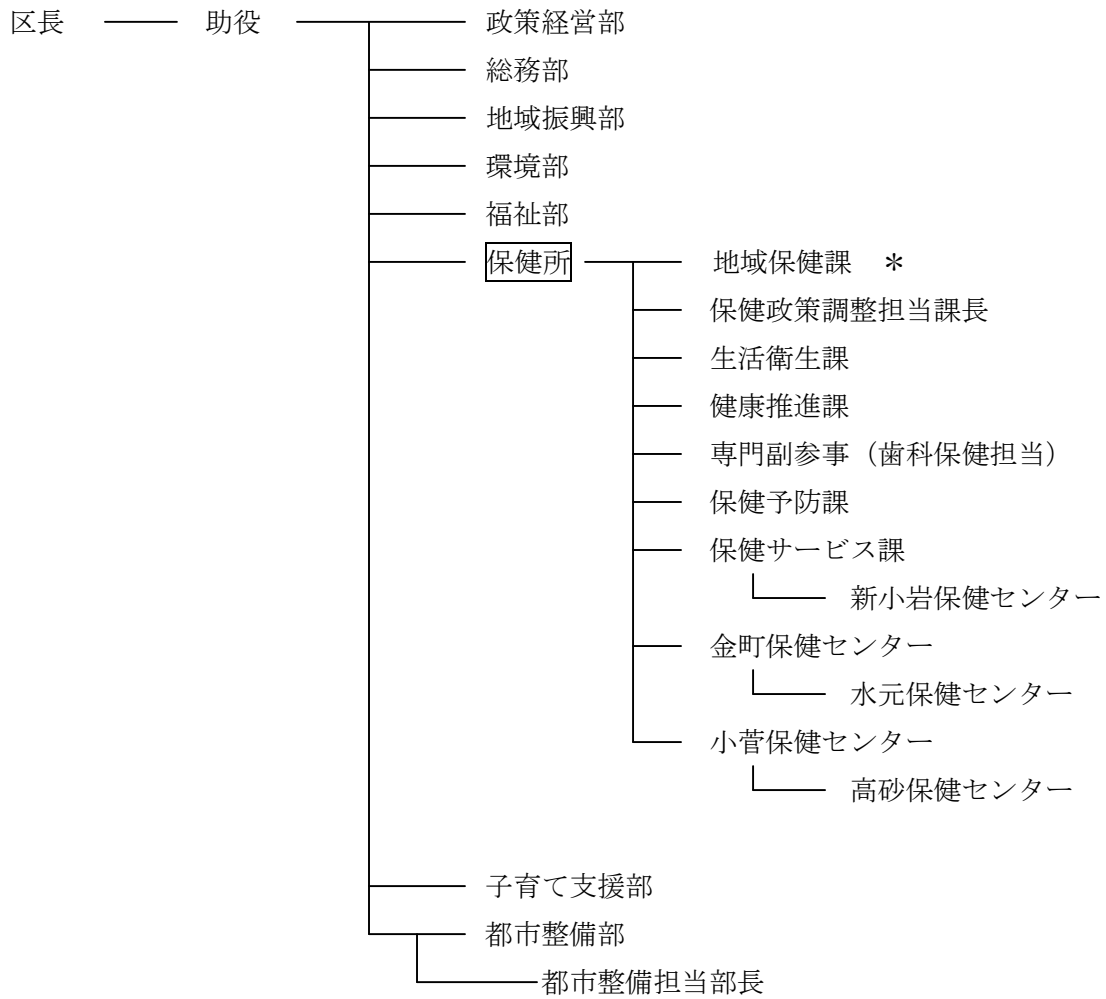


調査票 3

書式は自由ですが、1枚に記入してください。保健所長を □ で囲んでください。
(FAXでも構いません。)

問4 組織図

葛飾区 保健所
()



* 地域保健課に衛生検査担当係