

保健所政令市の視点から分権の効果と限界を考察する（下） ～衛生行政の統合と健康危機管理対応型基礎自治体のすすめ～

野 沢 秀 実

1. 保健所政令市とは何か
 - (1) 保健所政令市の歴史と背景
 - (2) 保健所政令市の現代的意義
2. 基礎自治体への権限移譲
 - (1) 大都市等の特例による事務移譲
 - (2) 個別法政令市への事務移譲
 - (3) 事務処理の特例による事務移譲
 - (4) 事務の共同処理
 - (5) 適用除外による実施主体の変更
 - (6) 職員の併任による事務の実施
3. 保健所政令市の実態
 - (1) 保健所政令市への移行 (以上前号)
 - (2) 対人保健分野の移譲事務 (以下本号)
 - (3) 対物保健分野の移譲事務
 - (4) 保健所政令市の組織運営
4. 衛生行政における分権の限界と可能性
 - (1) 保健所政令市制度の限界
 - (2) 地域主権と衛生行政の総合化
 - (3) 衛生行政の自立と政策開発
 - (4) 課題解決型基礎自治体への脱皮

【参考文献】

【参照ホームページ】

(2) 対人保健分野の移譲事務

保健所政令市への移譲業務には、未熟児、障害児、結核・感染症・難病など患者の医療費を支払い、患者へのケアを行う事務が多く含まれている。

法令等に基づく公費負担医療は、戦傷病者特別援護法（昭和38（1963）年、法律第168号）に基づく公務上の傷病給付・社会復帰のための障害者医療、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6（1994）年、法律第117号）に基づく原爆症及び一般疾病医療、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（平成10（1998）年、法律第114号）に基づく新感染症・指定感染症医療、結核予防法（昭和26（1951）年、法律第96号・平成19（2007）年3月31日廃止）に基づく命令入所及び一般患者対象医療、障害者自立支援法（平成17（2005）年、法律第123号）に基づく育成・更生・精神通院医療、特定疾患治療研究事業（昭和48（1973）年、衛発第242号）に基づく難病医療、精神保健および精神障害者福祉に関する法律（昭和25（1950）年、法律123号）に基づく措置入院医療、児童福祉法（昭和22（1947）年、法律164号）に基づく18歳未満の結核児童医療（療育医療）、母子保健法（昭和40（1965）年、法律141号）に基づく入院未熟児の養育医療、生活保護法（昭和25（1950）年、法律144号）に基づく医療扶助、身体障害者福祉法（昭和24（1949）年、法律283号）に基づく更生援護施設利用費、小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱（昭和49（1974）年5月14日発児第128号）に基づく特定難病医療、予防接種法に基づく健康被害者の救済措置、公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48（1973）年、法律第111号）に基づく指定疾病医療、乳幼児に関する医療の助成等がある。

このうち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基づく医療、結核予防法に基づく医療、児童福祉法に基づく結核児童医療、母子保健法に基づく養育医療、身体障害者福祉法に基づく更生援護施設利用費が保健所政令市事務であり、小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱に基づく特定難病医療は中核市事務である。

これに、一般市で所管していた他の医療費事務を含めると公費負担医療の多くが保健所政令市の事務となるが、中核市になっても、小児慢性特定疾患治療研究事業以外の特定疾患治療研究事業、原子爆弾被爆者に対する医療、精神通院医療事務等は都道府県の事務のままとなるものの、法令や条例による事務処理の特例により、患者の調査・対応や医療費申請等の保健所を経由する事務が移譲される。

この医療費支払い事務には、新たな保健所番号や公費負担医療費番号を取得し、診療報酬の審査支払いを国民健康保険連合会と社会保険診療報酬支払基金に委託する必

要があるが、一般市事務である医療費の審査支払いを含めて委託をすることになるので、その所管など既存組織の事務分掌の枠組みを見直す機会ともなる。

県保健所が実施していた単独事業は適用除外となることから、市民サービスの必要性を吟味し、直営での継続の可否を検討するとともに、医療関係外部団体、市立病院、女性センターなど関係機関・組織での連携を検討した。その結果、前述のように役割を終えつつあった健康診断業務は、時として健康危機管理時の障害になるとの考えから、また、胎児等への感染を防止するための妊婦H I V検査事業も莫大な公費負担に対して発見率が希少で効果が少ない事業であったことから、船橋市が移譲を受けた上で実施しないことを決定した⁽³⁹⁾。重度心身障害者医療と乳幼児医療については、他中核市に除外事例がないことから県による事業として継続されることになった。

前述したが、ドメスティック・バイオレンス相談は市の女性センターで統合実施し、女性専門外来は保健所と市立医療センターで実施し、女性センターとともに保健センターとも連携を図るものとした。また、県内でも数カ所しかなかった骨髄移植ドナー受付は継続した。

この結果は、保健所政令市移行をきっかけに、関連組織の連携による事業の質的向上を目指した保健政策見直しの結果であるが、小児慢性特定疾患治療研究事業の医療費給付対象については、患者へのサービス継続の観点から上乗せ・横出しをそのまま継承した。

こうした医療費の給付事務や患者ケアなど都道府県から市町村への対人保健分野の事務移譲は、一般的に法定事務、経由事務、上乗せ横出しも含めた都道府県単独事務の3種類に分類し、個別に対応を図ることが必要である。

保健所は、政策立案機能のある本庁相当組織として、健康危機管理への対応を優先に立ち上げたわけだが、早速、設置初年度に新型肺炎SARSが発生し、その機能を発揮する必要に迫られることになった。

対人保健サービスが揃うということは、市民が健康に関する問題を抱えた時には、何らかの行政的な支援を住所地で受けられるということであり、全人的対応が可能となるということである。地域保健法に基づく対人保健サービスの拠点は、保健所と保健センターであり、保健所政令市になることにより、その双方が揃いサービスがフル装備に近くなる。

(39) その後、両事業とも千葉県で廃止となった。

実際、船橋市においてもその政策メリットを生かして、児童関係の移譲事務である育成医療（自立支援医療）、療育医療及び養育医療を母子保健の窓口であった保健センターで、また、小児慢性特定疾患治療研究事業も母子保健担当部局で統合実施して市民サービスの地域実施とワンストップを図るとともに、未熟児を含めた新生児訪問対策の総合化による訪問実施率の格差解消など、既存類似事業の再編と連携による質的向上に努めた。

また、結核対策では、業務を開始した平成15（2003）年度から結核患者の服薬管理に力を入れ、国の補助制度を活用して非常勤の医療資格者によるDOTS支援を創設した。以後4年間、保健所で処理する結核患者医療費の決算額は、保健所設置初年度の78,680千円から平成18年度の29,341千円に漸減し⁽⁴⁰⁾、保健所設置後5年間、新規患者登録者数、登録患者数とも初年度のそれぞれ150人、291人を上回らなかった⁽⁴¹⁾。さらに、前述のSARSなど、感染症発生時の危機管理対策とともに予防医療の分野でも保健センターや市立の小・中・特別支援・高等学校等の連携によって、一層の効果が期待できる。

保健所設置早々に医療機関や教育機関といった地域資源との連携・協力による総合的保健対策が展開できれば、対人保健分野で市民にとって大きな利益となる。

（3） 対物保健分野の移譲事務

食品衛生、環境衛生、医事、薬事や狂犬病予防等動物の飼養に関する事務は、規制行政の色彩が強く、対人保健に対して対物保健分野とも呼ばれる。

歴史的に見ても保健所の機能として、後年に内務省や警察から移管されたもので、許可、届出義務、監視、停止命令や取消などその事務内容から見ても権力的で、一般の市町村としては経験の少ない分野となる。

食品関係団体、浴場など環境衛生団体、医療機関との関係は依存・協力から、監視する側へと換わることから、相互に自立した団体としての連携関係を基調として再構築しなければならない。

廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づく事務も変更が顕著である。一般市は同法上の一般廃棄物処理の責任者として実際に家庭ゴミ等の一般廃棄物の処理計画を都

(40) 船橋市決算書より

(41) 船橋市健康福祉局「保健福祉の概要 2006」平成18（2006）年、「保健福祉の概要 2007」平成19（2007）年、「保健福祉の概要 2008」平成20（2008）年より

道府県に提出し、清掃工場等の処理施設を建設して処理してきた。ところが中核市及び同法施行令による政令市となると、産業廃棄物に関する許可・監視業務が移譲される。平成17（2005）年10月の法改正で、個別法政令市制度となるまでは、保健所政令市の事務であった。それまでの都道府県の対応による廃棄物処理の実態は、残念ながら地域住民にとって必ずしも充分とは評価されないこともあり、産業廃棄物の放置など業者への苦情も引き継ぐことになる。

また、産業廃棄物処理には、巨額の費用も要することから、許可行為に関する暴力行為などトラブルも多く、多くの都道府県では現職の警察官を配置している。

多くの保健所政令市同様に、船橋市も千葉県警察に対し派遣を依頼して対応しているが、地域によって処理の困難性は大きく異なる。

すでに述べたところであるが、岐阜市の不法投棄事案を契機として、保健所政令市に係る事務の見直しを理由に法律が改正施行され、都道府県知事が処理する事務の一部を処理する市から小樽市が除外されたことは、困難さを物語る事例と言える。

ところで、指定都市と中核市には産業廃棄物の収集・処理に関する許可権限があることから、千葉県では、「千葉県廃棄物の処理の適正化等に関する条例」（平成14（2002）年3月26日条例第3号）と「千葉県硫酸ピッチの生成の禁止に関する条例」（平成19（2007）年7月10日条例第33号）から、千葉市、船橋市・柏市を除外している。

後者については、千葉県が不正軽油製造の副産物としてできる有害物質「硫酸ピッチ」の生成を禁止するものである⁽⁴²⁾が、船橋市は産業廃棄物の権限があることを理由に除外され独自の条例を作ることとなった⁽⁴³⁾。同県は硫酸ピッチの不法投棄先として全国一であることから、不正な利益（軽油引取税の脱税など）を図る目的での硫酸ピッチの生成を禁止する意図であるが、廃棄物及び清掃に関する法律に基づく政令市の不法投棄を監視・指導する権限に加え、税務等中核市にはない関係法令の権限を持つ県との連携・協力がなければ、目的を達成することは困難である。適用除外とさ

(42) 「同県は硫酸ピッチの不法投棄先として全国一であることから、大本から規制を強化する狙い。投棄や移動などは法で規制されているが、生成自体は禁止されておらず、京都府、石川県に次いで3件目。条例は、不正な利益（軽油引取税の脱税など）を図る目的での硫酸ピッチの生成を禁止。知事は、生成者に中止を命令でき、違反した場合は条例として最も厳しい2年以下の懲役または100万円以下の罰金が科せられる。廃棄物関係の権限をもつため、この条例の対象にならない政令指定都市の千葉市、中核市の船橋市にも同様の条例制定を働き掛けている。」（時事通信官庁速報 平成19（2007）年6月28日）

(43) 上記、京都府、石川県では、政令指定都市・中核市とも府県の条例から除外されていない。

れた市町村は、都道府県と同様の条例を遅滞なく成立させなければ、規制の空白を甘受しなければならないが、税務権限が不足していれば対応不能となってしまうことも考えられる。

公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律（昭和56（1981）年、法律第68号）は、移譲される法律として総務省の示す中核市事務や船橋市以前の保健所政令市への移譲事務にも含まれていない。公衆浴場の確保に関する法律では、「地方公共団体は、公衆浴場の確保に努めなければならない。」という都道府県・市町村に限らない努力義務が規定され、全国の市町村でも買入資金の利子補給や運営・改修への補助を行っているが、公衆浴場法（昭和23（1948）年、法律第139号）に基づく許可・衛生監視業務が保健所政令市への移譲事務であるという理由で、船橋市は千葉県が行っている高齢者の入浴券配布事業から適用除外となった。

食品衛生法に基づく衛生指導は、衛生設備の基準と製造手順を遵守することにより衛生を確保するものであるが、規格外営業である屋台等の営業を対象とするか否かは、全国的に取り扱いが異なるものの、許可行為を継承する必要から千葉県どおりとなった。

一般の飲食店や模擬店の調理担当者に対する検便の指導は、伝染病法から改正された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で禁止されている検索⁽⁴⁴⁾に該当するとの考え方もあることから、人道上の配慮から廃止している自治体があるが、保健所政令市として独自の対応を採ることにはならなかった。

狂犬病予防法、動物の愛護及び管理に関する法律に基づく事務も対物保健の規制行政と捉えられ、法的に設置すべき抑留保管処分施設に対して処理量が少ないことから、他の自治体との永続的な共同処理も検討したが、処理責任の問題から実現せず、施設を建設することとなった。

市への事務移譲の結果は、必ずしも「自己決定」、「自己責任」による都市の自立とは限らず、都道府県事務の効率化と執行力を維持するという側面も併せ持つ。

保健所に無関係の都道府県事業を適用除外とする提示がある場合や、反対に移譲事務の提示から漏れるものもあり、分権の効果と事務事業の効率化を実現するには、利害を調整する規制行政であるが故に、都道府県と市の双方が分権の理念を整理・共有して準備し、事後の検証によって見直すことが一層求められる。

(44) 感染症に罹患していると疑う合理的な理由がないにもかかわらず、検便を含む健康診断を行い病原体及び患者を捜すこと。人権上の配慮から法で禁止されているが、自主的なものなら該当しないとの考え方もある。

(4) 保健所政令市の組織運営

前述したように、船橋市が、平成15（2003）年4月に中核市となって保健所を設置するに当たり、平成14（2002）年2月に作成した構想では、保健所の設置を契機として健康に関する全人的対応を実現することを旨とし、保健所は組織上、部相当の事業所として既存の健康増進部門や保健センターを包含させるものとした。同時に、保健所の対人保健機能を地域に分化するとともに、保健と福祉の連携を強化するため、地域の保健センターを保健福祉センターに改組するというものであった。

この構想は、危機管理に備えて、保健所の専門職員が対策に専念できるよう、意思決定過程をできるだけ短くすることとともに、錯綜する市民の保健・福祉のケースに、地域で総合的に対応するという考え方に基づいたものである。

全国保健所長会による調査によると、保健所政令市⁽⁴⁵⁾の組織面から見た地域保健体制では、保健センターが保健所の下部組織に位置付けられている（直列組織）のは、平成10（1998）年度の段階で30市中21市と6割を超えており⁽⁴⁶⁾、行政組織の縦割りの組織形態を統合する取り組みがうかがえる。

平成11（1999）年度と同じ調査のアンケートでは、保健所と保健センターの組織形態による意思疎通について分析しているが、両方の施設を有する43の自治体を比較すると、意思疎通がよいと回答した直列組織の保健所の割合が、保健所と保健センターが別組織となっている並列組織の専門的対人サービスでは、2.17倍、一般的対人サービスで2.27倍、健康危機管理で1.92倍、情報関連で2.25倍、保健衛生全般では3.5倍となっている⁽⁴⁷⁾。

また、平成12（2000）年度のアンケート⁽⁴⁸⁾では、市の部局レベルでの保健と福祉の統合は38市中32市と2年間で10市増えたものの、保健所と福祉事務所の統合は4市（平成10（1998）年度には1市）に過ぎず、その困難さもうかがえる。

都道府県との関係では、都道府県と保健所政令市の管轄が含まれる二次医療圏にある28の保健所政令市で、医療計画等の事務局機能を分担しているのはわずかに5市で

(45) ここでは、引用する資料の都合から特別区保健所も保健所政令市と見なす。

(46) 事業者 河原啓二（姫路保健所）「平成10年度厚生省地域保健総合推進事業 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究 報告書」平成11（1999）年、p.7

(47) 事業者 河原啓二（姫路保健所）「平成11年度厚生省地域保健総合推進事業 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究 報告書」平成12（2000）年、pp.6-7

(48) 事業者 河原啓二（姫路保健所）「平成12年度厚生省地域保健総合推進事業 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究 報告書」平成13（2001）年、p.15

あり、22市は県保健所が担っている。このため、実態把握、情報共有、調整機能や独自性について懐疑的な意見が多く、都道府県医療計画における保健所政令市の役割や位置付けについては明確となっていない⁽⁴⁹⁾。

最近の動向については、全国保健所長会の平成18年度地域保健の充実強化に関する委員会活動報告書「保健所組織の動向に関する調査 第2報」⁽⁵⁰⁾に詳しい。回答のあった57保健所設置市では、保健所1カ所が52市（91.2%）であり、保健所数が最多なのは横浜市の18で、以下、名古屋市16、川崎市・福岡市各7、仙台市5と続く。その後横浜市は、平成19年に1保健所に統合した結果、358万人の人口を1保健所で管轄する。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自治体あり、「保健所組織でない」支所を持つ自治体が7、前述の船橋市のように「保健所組織でない」保健センターを持つ自治体が14で、保健所の組織上の位置付けが統一されていないが、事情があって統合が進まないのが実態と考えられる。

いずれにしても、保健所は保健センターあるいは保健所支所の整備と代替に集約化され、保健所数は漸減の傾向にあるものの、保健所が総合的な衛生行政の中核として位置付けられ、自治体地域に適合した拠点性を高めるには、政令市保健所は既存の保健福祉機関、組織及び機能を再編し、役割の重要性に対応した機能の一層の充実が必要である。

4. 衛生行政における分権の限界と可能性

(1) 保健所政令市制度の限界

大都市等の特例制度も含めて、市への権限移譲の制度には、共通した問題点が存在する。

前項のような地域と組織の不適合という都市内の処理体制の問題と同時に、そもそも不十分な制度であり、それが故に事務の移譲を承認し、実行する国・都道府県の方権に対する考え方に依存せざるを得ないということである。

(49) 前掲「平成11年度厚生省地域保健総合推進事業 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究 報告書」平成12（2000）年、pp. 8-9

(50) 全国保健所長会ホームページ <http://www.phcd.jp/katsudou/katsudou.html#iinkai> 平成21（2009）年1月5日

これまでの考察から明らかなように、保健所政令市は、地域保健法に基づき、都道府県に代わって保健所を設置し、知事に代わって市長が許認可及びその他の事務を行う制度であるが、その範囲は対人保健分野に止まらず、多くの衛生行政関係法に保健所、保健所設置市・市長、保健所長及びその職員の権限及び事務が存在する。

さらに、市が保健所を設置することは、都道府県から見れば「自立する力がある」と見なされるとともに、都道府県にとっては県民への保健福祉の窓口として、最も県民に身近な便利な機関を失うことである。

そこで、都道府県も事務を再編して処理体制を見直すことが必須である。船橋市が保健所を設置した際には、千葉県の保健所が船橋市とともに鎌ヶ谷市を管轄区域としていたことから、鎌ヶ谷市分は県の習志野保健所が所管することになり、交通の便が悪くなることから鎌ヶ谷市の保健センターにサテライトを設置した。柏市が保健所を設置する際も同様に、県立柏保健所が所管していた我孫子市分は同様にサテライトを設置して松戸保健所に移管した。

千葉県東葛飾地域にあって近接して人口も30万人以上の松戸市と市川市が保健所を設置したら、流山市、我孫子市や浦安市はどこが所管したらいいだろうか。届出や申請の処理はともかく、地域保健活動や医療・薬事・食品・環境衛生等、常時健康危機管理と隣り合わせの千葉県の監視活動が困難になる可能性がある。北海道では、旭川市保健所近くの旭川市内に近隣8町の住民を対象とした道立の上川保健所が設置されている。

とすると、保健所の設置者自治体がどこであろうと、面的にカバーする必要があり、そのためには一層の基礎自治体への分権あるいは事務移譲と、自治体としての広域・水平の連携、また垂直関係の協力も不可欠である。そうでなければ、市民が分権の効果を実感することは難しい。

地域保健法では保健所政令市であっても、地方自治法の大都市等の特例での指定都市と中核市、また地域保健法施行令で指定された市の3市の間に、処理できる衛生行政に関する事務の範囲に差がある。特に精神保健及び精神障害者福祉に関する事務、感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する事務、特定疾患医療に関する事務、食品衛生、動物愛護等の分野などにそれが顕著である。

大都市であるか否かは処理能力と無関係と思われるが、地方自治法の定義では指定都市には大都市等の特例が適用され、中核市は、地方自治法上は大都市等の特例の章には属するもののあくまでも中核市の特例である。もともと指定都市の要件は50万人

とされているのに、50万人以上であっても指定都市ではない中核市にはその能力がないということになるが、実態としてその保健所には、都道府県事務の一部である専門的な対応を要する患者への対応、各種申請の経由等、関連事務の処理を期待されている。

都道府県から事務の移譲を受ける際には、それまで都道府県が実施していた事務の枠組みを継承せざるを得ないことから、受任する基礎自治体とともに、都道府県の分権と権限移譲に対する理解や支援が重要である。

全国市長会の地方分権改革検討会議でも、分権のバロメーターとしている条例による事務処理の特例制度について、「同意の不存在」「担保されない財源」「主体性が確保されない」「権限のない受付業務の移譲」等の都道府県からの権限移譲の問題点について、基礎自治体の首長から指摘されている。

つまり、移譲事務を受ける市町村の側にもその事務に精通していないという弱点があることから、移譲する事務の種類やその処理方法をめぐり、既存の事例等を基にした都道府県の意見が支配的になることと、市町村側の費用負担になりやすいという移譲方法の偏りが存在する。

保健所政令市となっても法令で移譲される事務の関連事務が存在し、地域性や事務の連続性から必要となる権限がある。また、当該市域から都道府県の保健所がなくなることから、知事が保健所長に委任していた事務が宙に浮いてしまう。

その中には、永く保健所が都道府県内で最も細かく地域に整備された機関であったがために、直接衛生行政と無関係な事務や保健所政令市の権限を超える事務も存在し、都道府県は他の都道府県立保健所に担当させるか、何らかの方策により保健所政令市に委任することになる。

しかし委任される事務が、政策的なまとまりとは無関係な中途半端なものであったり、過大な事務であったりすると、すでに述べたように、コスト・権限・専門性の問題で実施困難な状況が生じる。

委任される事務に対し交付金が支払われることになるが、それも交渉によって定められているわけではないので、必ずしも十分な金額が保障されるとは限らない⁽⁵¹⁾。

また、保健所政令市の移行準備として市の職員を都道府県に派遣して実務を習得さ

(51) 千葉県の特例条例には、「第四条 知事は、交付対象市町村ごとに交付すべき交付金の額を、原則として毎年度十一月末日までに決定し、市町村に通知するものとする。」と書かれている。また、薬局の開設許可等には、手数料収入があるものの県からの交付金はない。

せ、同時に都道府県職員も市の準備に協力してもらう必要がある。これを若手職員を対象にした従来の研修の仕組みで行ったり、その給与負担も多くが市側の負担となるようでは、その困難性から保健所政令市になって、事務移譲を受けようという市が出にくくなる。これは、事務の移譲にあつて、ノウハウや資源の提供が、一時的にせよ都道府県にとって片務的であることもあつて、事務を移譲する側と移譲される側の双方に、分権に関する理解や考え方が共有化されていないことによる。分権を推進させるためには、新しい考えに立った支援の枠組みが望まれる。

千葉県では、昭和63年（1988年）保健所政令市となり、平成4年（1992年）に政令指定都市となった千葉市に続き保健所を設置したのは、15年後となる平成15年（2003年）に中核市になった船橋市、その5年後に合併後の結果として中核市となった柏市があるが、以前から松戸市も市川市も中核市の人口要件を満たしている。

また、中核市を目指していた八王子市は平成19（2007）年に、四日市市は平成20（2008）年に保健所政令市となったが、両市には地域的な困難性がある。八王子市には、東京都の単独事業の移譲問題があり⁽⁵²⁾、四日市市では産業廃棄物事務の困難性が原因⁽⁵³⁾とされている。

分権に関する国の理解はどうだろうか。地方分権改革推進委員会の丹羽宇一郎は、委員会が調査した国の出先機関の事務・権限の仕分けに関する各府省の見解に対して、「現状維持というものが大半を占めています。残念ですが予想された結果でもありません。」と述べている⁽⁵⁴⁾。厚生労働省の保健所政令市候補市へのヒアリングでは、中核市の制度が質問事項となっていた。温泉法とともに、動物の愛護及び管理に関する法律を所管する環境省では、同法第35条第6項と同法施行令第2条で犬と猫の収容、

(52) 八王子市のホームページでは、「平成11年度まで中核市への早期移行に向けた取り組みを続けてきましたが、都・市ともに厳しい財政状況のなか、円滑な移行のための重要課題である移譲事務に係る経費の財政負担について、主に都の固有事務分について都との協議が調わず、現在、都・市間の協議は中断しています。こうした財政問題や、移行についての市民合意が必ずしも十分とはいえない現状などを勘案し、市では中核市移行を当面凍結することとしました。」と説明している。（<http://www.city.hachioji.tokyo.jp/seisaku/keikaku/chukakushi/005372.html> 平成21（2009）年1月4日）

(53) 四日市市のホームページでは、「産業廃棄物不適正処理問題の推移を今しばらく見極める必要があると判断し、中核市移行へのステップとして、平成20年4月に『保健所政令市』へ移行することとなりました。」と説明している。（<http://www.city.yokkaichi.mie.jp/chukaku/index.html> 平成21（2009）年1月4日）

(54) 地方分権改革推進委員会 平成20（2008）年9月16日第57回議事録
<http://www.cao.go.jp/bunken-kaikaku/iinkai/kaisai-index.html> 平成21（2009）年9月24日

殺処分、又は焼却施設に国庫補助及び補助率が定められていながら、実際には前例がないとのことで、活用されていなかった。また、市町村が都市基盤整備等のまちづくりのために借金（起債）をする際には、依然として協議という関与が存在する。

平成20（2008）年の定額給付金の支給に当たっては、道路特定財源を使った国の現金給付施策の実施を市町村の役割である自治事務と位置付け、所得の上限を1,800万円と決めながら、総理大臣が、「地方分権なのだから、所得制限を設けるか否かは市町村が決定すればいい」と発言している⁽⁵⁵⁾。また、平成22（2010）年6月9日には、第80回全国市長会議の「子ども手当に関する決議」で、子ども手当は「国と地方の役割分担が明確にされていないなど、地域主権の理念が曖昧となっており、（以下省略）」と指摘されている⁽⁵⁶⁾。

このように、権限や事務の移譲という分権実現の困難性の背景には、基礎自治体側の準備不足とともに、国・広域自治体である都道府県の分権への理解不足が存在する。

従って、補完性の原理が徹底していないわが国の基礎自治体への分権の進展は、国、都道府県、市町村という三層の政府間関係に依存せざるを得ないので、支援ルールの不在あるいは不完全さを補完し、政府間の事務移譲にかかる諸問題を解決する手段（協議機関あるいは財源調整制度）が必要である。

平成12（2000）年の地方分権改革で、国・県の紛争を処理する機関として国地方係争処理委員会が設置され、横浜市の新税創設に関する係争が対象となったものの十分に活用されているとは言えない。また、都道府県と市町村の関係では、自治紛争処理委員⁽⁵⁷⁾の制度が創設されたもののまだ紹介できる事例はない。

日本都市センター（編）「国と地方の協議の場（協議機関）の国際動向」⁽⁵⁸⁾によると、ドイツでは、州の政策実施による費用負担責任と市町村の費用保障請求権を認め

(55) 毎日新聞ホームページ 平成20（2008）年11月15日付け記事 <http://search.mainichi.jp/> 平成21（2009）年1月4日

(56) 全国市長会ホームページ <http://www.mayors.or.jp/opinion/ketugi/220609keutgi03kodomo.htm> 平成22（2010）年7月4日

(57) 地方自治法第251条により、普通地方公共団体相互の間又は普通地方公共団体の機関相互の間の紛争の調停、国、都道府県の機関が行う関与に関する審査及び自治法の規定による審査請求、再審査請求、審査の申立て又は審決の申請に係る審理を処理する。有識者3人を事件ごとに、あらかじめ事務担当大臣又は都道府県の委員会若しくは委員に協議して、総務大臣又は都道府県知事がそれぞれ任命する。

(58) 日本都市センター「国と地方の協議の場（協議機関）の国際動向」平成20（2008）年、p. 19

る「牽連性⁽⁵⁹⁾原則」が導入された⁽⁶⁰⁾。フランスでは、1983年の「権限分配法」によって、地方行政に関わる事務の再配分が行われ、分野ごとに一括して権限を最もふさわしいレベルの地方自治単位に、税など財源の再配分とともに移譲されることにより、役割分担も明確になった地方団体が自由な行政を確保する一助となったと言われる⁽⁶¹⁾。国と地方の同数の委員による国の権限移譲に伴う財源補償のあり方と補償額を査定するシステム（負担評価諮問委員会）がある⁽⁶²⁾。

スウェーデンでは、1993年に財政調整制度を改革し、地方政府の裁量の拡大を財源面で保障して、いわゆる財源なき事務移譲を禁止することを原則としている⁽⁶³⁾。

ドイツの「財政計画委員会」、イギリスの「CLP (Central Local Partnership)」など、中央政府と地方政府の代表が予算政策について協議している場があり、政府間調整をする仕組みとして、日本にも常設の機関が必要ではないだろうか。

特に、国と市町村の中間にある自治体である都道府県から、基礎自治体として最先端の衛生行政を担う保健所政令市へという、2階から1階への事務移譲にあつては、力関係が影響することから、それを調整する地方政府間の制度が望まれる。

日本では、基礎自治体の総合行政主体としての適格性に対して、主として能力不足を理由に否定的な見解もあるが、そもそも市民に最も身近な政府として、立法、行政機能を有する市町村の関与なくして、47都道府県という広域自治体が行政権限の主体として、主権者である市民と接して活動することは、距離的な困難を伴う。従って、特例条例により市町村の窓口を経由する事務が多くなるのである。他方、市民にとって、基礎自治体である市町村は、何でも相談できる政府であることが望ましい。

主権者である市民に身近な政府がすべての権限を持ち、必要に応じて都道府県等広域自治体がそれを補う、前出の連邦・州・市町村の代表が予算政策について協議する

(59) 民法では、第295条により占有者に留置権が発生する構成要素となる他人の物と債権との関係性を指す。

(60) バイエルン州憲法には「第83条 市町村の固有権限範囲、市町村の予算案、市町村に対する州政府の監督 (3) 州政府が市町村に業務を移転する場合には、固有権限の範囲において業務が遂行できるように州政府は市町村に対し義務を負い、あるいは州政府が既存の業務または新規の業務の遂行に対して特別な要求を課す場合には、州政府は同時に費用の填補に関する規定を定めなければならない。かかる業務の引受けが市町村の過重負担を伴うものであれば、相応の財政的補償が実施されなければならない。」と規定している。日本都市センター 平成20(2008)年、p. 109

(61) 前掲日本都市センター 平成20(2008)年、p. 51

(62) 同上 平成20(2008)年、p. 65

(63) 同上 平成20(2008)年、pp. 87-89

機関のように補完性の原理に裏付けされた政府間の関係⁽⁶⁴⁾でなければならない。

(2) 地域主権と衛生行政の総合化

地方分権一括法による平成12(2000)年の分権改革は、国と地方自治体を対等の関係と考えることを基礎とした国から都道府県への権限移譲であった。これまでは、言わば市町村という1階部分の自治体の2階に都道府県が乗り、その上の最上階である3階に国が君臨する形であった。機関委任事務の廃止等により、3階から2階への権限移譲がされたことから、次の課題は2階から1階への分権だと言われている。

指定都市、中核市へ移行し、あるいは地域保健法施行令で定める市となることは、取りも直さず保健所政令市となって、衛生行政や保健政策に関する権限を有することであり、広域自治体である都道府県から基礎自治体である都市が、保健所業務を引き継ぐことから正しく2階から1階への権限移譲である。

新保健所法(昭和22(1947)年)で保健所は、「地域内における衛生行政機能が保健所長に任されたという点で」⁽⁶⁵⁾、相談・診療所機能にとどまり「保健所周辺の地域の衛生状態を何も知らなかった」⁽⁶⁶⁾旧保健所法(昭和12(1937)年)の保健所とは異なる主体的な分権的要素を獲得したが、「時間の経過とともに、社会における各種の機能が発展する中で、保健医療に関する病院や健康管理の機能も大きく発展し、保健所が直接手を出す場面は相対的に少なくなってきた」(いわゆる「たそがれ」論)⁽⁶⁷⁾。しかし、地域内における保健・医療・福祉の連携で、一体として健康福祉を向上させるには、地域内の市町村との役割分担を前提に、衛生行政を統括する存在としての保健所の機能は必須であり、地域保健法(平成6(1994)年)によって対物保健分野の機能も含めた衛生行政を担う高機能(あるいは守備範囲の広い)保健所となったもの

(64) これを松下圭一は、「都市型社会の理論構成は、<中略>市民を起点に市町村、県の自治体、ついで国、さらに国際機構へと、順次、政府課題を『補完』するとともに、市民が各政府レベルの政策・制度をみずから組織・制御する<<市民自治>>型に変わらざるを得ない。」(「市民文化の可能性と自治」『岩波講座 自治体の構想 第5巻 自治』平成14(2002)年 岩波書店、pp.4-5)とし、「自治体(市町村、県)、国、国際機構の関係は、すでにみた理由で都市型社会ではかならずそれぞれの政府が独自課題をもつ『政府間関係』へと転型する。」(同、p.17)と説明している。

(65) 北川定兼「1 地域保健法への歩み」『地域保健法による新しい地域保健事業の進め方 保健所と市町村の役割』日本公衆衛生協会 平成9(1997)年、p.3

(66) 同上、p.3

(67) 同上、p.3

の、保健センターの母子保健対策など、市町村の健康福祉活動との関係においては、主体的な役割は果たせないものとなってしまった。

地域保健法が意図するものは、専門的・技術的・広域的拠点としての保健所を中心に市町村の保健・医療・福祉機能との連携による地域保健衛生の確立である。集約が進む保健所と地域保健センターのタテ関係と、保健・医療・福祉分野のヨコ関係の連携・ネットワークにより、地域の住民の健康（公衆衛生）を担うものであるが、その実施主体となるのは、市町村の保健センターであったり、福祉事務所であったり、医療機関であったり、また、時には福祉施設であったりと錯綜している。いきおい地域でのネットワーク機能の確立が保健所の役割となるが、その柱となるのは、地域の衛生行政の一端を担う市町村との連携協力である。地域保健法で保健所を対人保健分野、対物保健分野の専門的・技術的・広域的拠点として企画及び調整機能を強化するために、優秀な職員による専門性の確保を志向しようとしているが、かつて市町村の保健師活動や保健センター整備で後退した対人保健機能が、都道府県による保健所施設と機能の集約によって、再度現場を失いつつある状況では困難な仕事である。その上、最近では防災拠点としての機能に加え、新型感染症、バイオ・ケミカルテロによる健康危機管理機能なども期待されている。

四方を海に囲まれて、グローバル化が進んでいる本国では、人の行き来も盛んである。かつて保健所政令市が、主な港を中心として設置され、現在も検疫所との連携を求められているのは、港湾関係労働者への感染症流行の経験から、近隣住民の健康や衛生環境を護るとともに、外国から流入する感染症まん延の予防が理由の一部である。とすると保健所政令市は、都市の人口にかかわらず地域の実状に応じて成立することが必要で、港、空港、大規模宿泊施設、鉄道等の大量輸送機関の結節点を有する自治体は、自らの政策として、保健所政令市の事務を中心に必要な権限（分権）を獲得していかなければならない。

保健所政令市は、地域保健法が意図する「保健医療と社会福祉に係る施策の有機的連携を図るとともに、保健所が当該圏域の医療福祉の中心的機関として機能を果たすために」⁽⁶⁸⁾、地域保健法の成立により、主として母子保健や栄養改善業務を移譲された市町村と、その実務を担う保健センター等の市町村保健業務との連携・融合により、有機的衛生行政を担うことを期待でき、総合性が発揮できる状況にあると言える。

(68) 田中喜代史「3 地域保健法の意義」『地域保健法による新しい地域保健事業の進め方 保健所と市町村の役割』日本公衆衛生協会 平成9（1997）年、p.11

地域保健法による保健所の設置は、保健所と保健センターなど設置主体の異なる衛生行政機関を再編し、地域を基礎とした総合的な衛生行政施策を展開することである。

保健所政令市に移行することにより、市町村の保健センターで行われてきた保健活動と保健所の機能が再統合され、市民は基礎自治体の地域において、ワンストップで全人的な保健サービスを受けることが可能となる。

船橋市でも保健所を設置するに当たり、保健所と保健センターの統合と福祉事務所との連携協力を提唱し、その当初の処理体制として、市町村の母子保健業務に保健所の未熟児⁽⁶⁹⁾、障害児、結核児童及び小児慢性特定疾患治療研究事業の医療費と保健活動を本庁の担当課で統合処理するものとしたものの、保健センターと保健所とのサービスと組織の統合は道半ばである⁽⁷⁰⁾。

しかし、組織を統合しての総合化とともに重要なのは、人材や保健センター等既存の行政資源をいかに活用して、保健福祉サービスを地域で総合的に展開するかということである。そうでなければ、市民にとって真に役に立つサービスをワンストップで提供することができない。与えられた権限が不活性化しないように、できるだけ市民に身近な場所で、意識的に総合的サービスを展開する仕組みとして、組織の統合とともに、組織内の分権を進め、「地域保健においても高度化する保健ニーズに対して、レベルの高い対応・サービスをより身近な場面で速やかに提供する」⁽⁷¹⁾ダウンサイジング⁽⁷²⁾が必要である。

多くの権限が移譲される保健所政令市の行政体制は、その総合的保健政策を実現するに適したものでなければ、その意義は半減する。

このように、高度化多様化する保健ニーズを背景に、地域内市民にとっても必要十分な権限が市民に最も身近な政府である市町村等の基礎自治体に与えられる必要がある。地域内の行政機関である保健所の管轄内で、たとえ専門的内容であってもサービスや相談がワンストップで完結することが望ましいが、一方で、犬の抑留・処分など、都市化と動物愛護の精神の涵養から、処理量が減少しつつある業務については、共同

(69) これにより、市による正常体重の新生児の実施率よりも低かった未熟児への訪問指導実施率の改善を図った。

(70) 保健所政令市移行前に保健所で行っていた業務は、保健センターでは処理できないものが多い状態となっている。

(71) 野田晴彦「2-3-4 調査および研究等の推進」『地域保健法による新しい地域保健事業の進め方 保健所と市町村の役割』日本公衆衛生協会 平成9（1997）年、p.93

(72) もとは高性能コンピュータの小型化により、小回りを利かして必要な業務を行うこと。

処理など効率的な対応が適切であり、感染症対応などは域内の対策では限界もあるので、広域的な取り組みが肝要であるが、その市民対応は保健所を中心とした域内に任せられるべきである。

市民にとって最も身近な自治体である基礎自治体が、頼るに足る保健所という行政機関を持つことは、健康面での域内完結が実現することであり、市民にとっても健康管理と危機管理面で重要である。保健所政令市は、このように法律あるいは政策単位での分権＝自治体の自立と自律が機能する制度として、かなり有効であると言える。

しかし、保健所政令市の条件は、人口30万人以上であり、中核市の条件と同じである。政令指定都市では移行の条件⁽⁷³⁾となっている行政区を設置し、区の事務を処理する体制（区役所）を質的に整える必要があることは条件となっていない。

実態として人口100万未満で20万人までの都市では、政令指定都市になれないことから、行政区を持つことはできないし、地方自治法第202条の4又は市町村の合併の特例等に関する法律（平成16（2004）年法律第59号）による地域自治区を設定する方法はあるものの、政令指定都市の行政区のように地域政策への市民参加のモデルもなく、合併や将来の政令指定都市移行への布石として活用される事例を除けば、有効なシステムとしては未成熟である。

地域自治区の制度を利用している自治体は少ないことから、市役所本庁舎だけで、市域全体の全市民に対してサービスを提供し行政運営していることになるが、市域へのガバナンスに問題が生じやすい以上に、住民からは距離的に遠くなる。法律で定められた人口要件を満たしながら政令指定都市となれない、人口50万人以上の都市ではより深刻である。

従って、保健福祉分野では、保健所と保健センターの統合と福祉事務所の連携のもと、組織内分権による市域内地域保健福祉センターの機能を活用することにより、市

(73) 東葛飾・葛南地域4市（市川市・船橋市・松戸市・鎌ヶ谷市）政令指定都市研究会報告書では、「政令市への移行の要件は、地方自治法第252条の19第1項の規定によれば、「政令で指定する人口50万人以上の市」と定められているが、一般には、①人口が100万人（指定弾力化措置(※)により70万人）以上であること、②人口密度が2,000人/km²以上であること、③第一次産業就業人口の比率が10%以下であること、④府県から移譲される事務を適切かつ能率的に処理できる能力など大都市の経営に対応できる行財政能力が備わっていること、⑤行政・経済・文化などの中枢都市機能が備わっていること（特別な行政需要があること）、⑥行政区を設置し、区の事務を処理する体制（区役所）が実質的に整っていること、⑦政令市移行について府県と市の意見が一致していること、の7つが要件とされている。」と説明している。（平成21（2009）年3月、p. 43）

民により身近な地域内総合サービスを実現することが重要である。

もともと当初、保健所は人口10万～15万人程度を目安に整備されたこと、また、政令指定都市の多くが人口10万人から20万人を行政区編成基準としていることから考えると、保健センターでの機能確保などの工夫がなく、保健所政令市移行の基準人口が30万人以上であるのに1保健所では対象となる人口が大きすぎる。

新潟市行政区画審議会の第2回資料8によると、指定都市各市の行政区編成基準では、中核市あるいは保健所政令市と同じ人口30万人の行政区を想定した都市はない⁽⁷⁴⁾。また、新潟市行政区画審議会答申書の行政区画編成基準の人口規模は、10万人程度が適当であると考えられる⁽⁷⁵⁾と結論付けている。

こうしたことから、人口30万以上の保健所政令市あるいは中核市が、各保健所1カ所で健康に関するサービスを必要としている市民の来訪を待っているような体制は避けなければならない。母子保健や介護予防を担う保健センターの保健師等と地域を共有しているわけであり、機能を総合化しなければ市民サービスにとって意味がない。従って住民に身近な基礎自治体である都市が事務権限を持たなければ、保健所政令市との比較においては、市民への行政サービスの公平を欠くということにもなる。

分権社会にふさわしい保健サービスは、地域での総合行政による健康危機管理と全人的対応が実現することである。永く保健所政令市であり平成18年に政令指定都市となった堺市は将来の区制をにらんで総合支所制度の中に保健衛生部門も連動させ、地域内分権と組織内分権を意図していた。また、平成20（2008）年に中核市となった柏市は、当初から保健所内に健康増進部門と保健センターを統合して業務を開始した。

保健所政令市の分権的要素はすでに考察してきたが、それが結実されるためには、関係機関及び関係者の意識的な営みが必要である。移譲事務と既存事務との統合による地域保健サービスの総合化と健康に関する危機管理の自立が、保健衛生行政における分権の課題でありメリットであり、それを支えるためのシステムとして、あらゆる権限移譲の手法を活用するとともに、保健関係行政機関・施策の統合と都市内の権限移譲が不可欠である。

(74) 新潟市ホームページ

http://www.city.niigata.jp/info/kikaku/seirei_shitei_toshi/singikai/siryou2/8senkouhenseikijun.pdf 平成21（2009）年1月4日

(75) 新潟市行政区画審議会答申書 平成17（2005）年8月30日、p.14 新潟市ホームページ
http://www.city.niigata.jp/info/kikaku/seirei_shitei_toshi/singikai/tousin/tousinnsyo.pdf

(3) 衛生行政の自立と政策開発

平成20（2008）年に中核市に移行し、保健所を設置した柏市では、中核市への移行で高まった行政機能を生かし、健診率向上や緩和ケア充実など住民サービスの質を高めるなどのがん対策を強化するため、地域病院と住民を保健所が橋渡しする政策を展開している。各種健診や研修活動を引き継ぐ市保健所を核に国立がんセンター東病院・千葉大学予防医学センター・東京慈恵会医科大学付属柏病院などの地域の病院・研究機関や住民組織（地域での相談機能を担う、民生委員や健康づくり推進員が所属している市内23地区のふるさと協議会）とのネットワークを構築し、病院・研究機関からのがん治療情報の提供、病院・研究機関と医師会との交流、住民向けセミナーなどを通じてがんへの関心を高めることとしている⁽⁷⁶⁾。同時に市立図書館でも、蔵書と新規購入書籍を合わせてがん緩和ケアを知る100冊の関連書籍コーナーを設置しており、柏・我孫子・流山の3市では、4月から、国立がんセンター東病院（柏市）と地域の医療機関が連携し「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」をスタートさせている⁽⁷⁷⁾。

また、全国4カ所のモデル地域の一つである「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」として、国立がんセンター東病院と柏市医師会が中心となって病院から独立した相談窓口「がん患者・家族総合支援センター」を全国で初めて設置した⁽⁷⁸⁾。がん対策を進める千葉県との、縦割りを横に結んだ政策総合の事例と見ることができる。

こうした柏市の政策は、保健所政令市移行を契機とした総合行政優先型とも言える。

一方、鉄道、港湾、道路等を利用して人が行き交う交流人口の多い船橋市は、未熟児関係を既存の母子保健組織に対応させ、感染症等ハイリスクを対象に専念できる本庁機能を持った保健所として小回りの利く体制を採用した。

SARS発生時における大型の陰圧式患者移送装置であったアイソレーターは、国際港、国際空港を有する千葉県がいち早く2台を装備したものの、高額である上に専用の車両を必要とすることから、船橋市では、国との直接交渉や他の保健所政令市との情報交換により、簡易型であるが全ての救急車のストレッチャー（担架）に装着可能な装備を千葉県購入品より廉価で2台購入した。また船橋市は、平成15（2003）年に保健所を設置するに当たり、千葉県の旧船橋保健所施設の貸与を受けたが、健康危

(76) 日本経済新聞 平成20（2008）年7月3日

(77) 東京新聞 平成20（2008）年7月3日

(78) 朝日新聞 平成20（2008）年8月2日

機管理体制を確保するため、職員不在の場合に緊急連絡先を通知していた留守電のシステムも24時間対応可能なように見直した。婚姻関係や死亡など戸籍の届出などで、守衛により市民対応業務が夜間・休日も行われている市役所の庁舎管理機能との連携により、保健所閉庁時刻には市役所本庁舎の守衛室に転送し、必要があれば保健所職員と連絡をとるものとした⁽⁷⁹⁾。また、市立医療センターは感染症指定病院ではないが、急きょ感染症外来棟を新設し、成田空港と東京の間に位置し沿岸部に港湾を抱える都市として、近隣地域以上の感染症対応能力の向上に努めた危機管理優先型であると言える。

ただし、感染症対策は自治体の管轄区域を越えることから、基礎自治体と広域自治体との連携も不可欠で、都道府県の果たす役割は依然として大きく、専門的な支援が期待される。

衛生行政は、主権者である市民の生活圏に根ざした基礎自治体と広域自治体の機能的な役割分担が必要であり、また分権が政策として結実する可能性が最も高い行政分野である。

この点、保健所政令市の事務は、もともと保健所単位で実施していた事務であることから、不十分ながらも政策的まとまりがあり、分権的性格が濃いと考えられる。

政府の地方分権改革推進委員会の第1次勧告では、「広域自治体と基礎自治体の役割分担において、基礎自治体に事務事業を優先的に配分する『補完性・近接性』の原理は、地方自治制度の基本原則（「基礎自治体優先の原則」）である。」「住民に身近な行政は、できる限り、より住民に身近な地方自治体たる市町村が担うことが望ましい。」とし、「基礎自治体が地域における総合行政を担うことができるよう、（中略）住民の日常生活に最も密接に関連する福祉・保健・医療及び教育に関する事務を中心に都道府県から市町村への法令による権限移譲を進めることとする。なお、（中略）市に優先的に移譲を進めることとする。」としている⁽⁸⁰⁾。

医療・保健・衛生分野での基礎自治体への権限移譲の方針としては、「条例による事務処理特例制度」により、保健所政令市で事務処理している事務について権限ごと移譲しようとするもので、薬事法の薬局開設許可、医薬品製造（製造販売）業の許可、

(79) 平成19（2007）年末には、保健所で電話通報が受けられないために、中国製の冷凍餃子の混入農薬による食中毒の通報が、約1ヶ月間放置される事件が発生した。

(80) 以上、地方分権改革推進委員会「第1次勧告～生活者の視点に立つ『地方政府』の確立～」平成20年（2008年）5月28日、p.9

立ち入り、改善命令、構造設備の使用禁止措置、感染症の予防及び感染に基づく、結核指定医療機関の指定及び立ち入り検査を保健所政令市へ移譲し、一般市には、未熟児の訪問指導と養育医療の給付、簡易水道と専用水道の監視業務を移譲するべきものとした⁽⁸¹⁾。

保健所は、衛生行政の拠点として、また、診療所不足を補う形で広域自治体である都道府県が整備し、必要な規制権限も付与されてきた歴史から、権力的な性質を帯びてきたものの、国民体力（健康）の増進という国家政策から生まれたことから、もともと市民の日常生活に密接な関連を有していることは明らかである。

これまで考察を進めてきたとおり、市民にとって最も身近な公衆衛生の施設である保健所施設が、多少事務権限の過不足がありながらも政策単位で事務を所管していることは当然であり、その機関機能と本庁機能1,500もの事務及び権限⁽⁸²⁾を基礎自治体に移譲し、地域の実情に応じた政策を展開させることは最も効果的な分権である。

政策の裏付けとして規制行政と指導行政を担い、住民の日常生活に最も密接に関連する保健サービスを展開する主体は、市民に最も身近な政府である基礎自治体こそふさわしい。

さらに、主権者である市民が政府に委任して行政事務を行っている民主主義の原点から考えれば⁽⁸³⁾、本来市民が必要とするサービスなり規制の権限は、基礎自治体が包括的に受任し、都道府県や国はそれを補完する立場（補完性の原理）であるべきである。現在の個別の事務移譲は、市民生活や基礎自治体から見た政策のパッケージ、すなわち分権に寄与しているとは言い難い。三層の政府間関係においては、権限の移譲やその条件、広域的事務の委託については、基礎自治体の意見が最重要でなければならない。

(81) 前掲、pp. 1-16

(82) 相模原市が平成22（2010）年4月に中核市から政令指定都市に移行するに当たり、神奈川県知事と市長が平成20（2008）年11月18日に締結した「相模原市の政令指定都市移行に係る事務移譲等に関する基本協定」では、移譲事務は1,084件であり、船橋市が中核市になった際の保健所関係1,550件よりもかなり少ない。（相模原市ホームページ http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kikaku/seirei/html_seirei/kihon_kyoutei.html 平成21（2009）年1月4日）

(83) 松下圭一は、自治体改革の3原則の一つとして直接民主主義の実現を挙げ、「巨大国家における『カシの木の下』の民主主義』すなわち小規模コミュニティの実現という民主主義の原始化機能の復活・再編」と説明し（松下圭一 昭和43（1968）年）、さらに、「〈前略〉市町村、県、国の『政治主体は私たち市民です。長・議会つまり各レベルの政府は政治主体たる市民によって選出される制度主体にとどまります。』」と説明している。（松下圭一 平成11（1999）年）

そして事務移譲にあつては、第一には都道府県と都市との政府間関係で政策ごとのパッケージで包括的に移譲されることが重要である。政策ごとであれば、財源の移譲も全費用の人口比率で必要予算が算定され、管理部門の間接経費を含めて包括的に実施することが容易である。

同時に内部的には、その権限を施策に生かすことができるよう、自治体内部で水平方向への域内分担と垂直方向への組織内権限移譲がなされる必要がある。また、市民の最も身近な政府として市民との接点であることを活用して、全人的保健サービスなど総合的な政策を企画・実行する力も必要である。

市民にとって分権の果実を得るためには、都道府県からの権限移譲も含めて、国・広域自治体・基礎自治体・保健施設という政府間から行政組織間までの一貫したタテ関係の分権と市域（自治体＝保健所管轄区域）内保健サービスの展開というヨコの分担体制の確立及び地域の特色に合致した衛生政策が展開される必要がある。

広域自治体と位置付けられる都道府県は、住民の日常生活に密接に関連するサービスを基礎自治体である自治体に円滑に移譲できるよう、人・もの・金・情報（ノウハウ）を基礎自治体に提供してバックアップする役割がある。

硫酸ピッチなど軽油引取税と不法投棄などを取り締まる法令と権限が錯綜し、その管理所管に疑義がある事務に関しては、権限を持つ広域自治体と基礎自治体が協議の上で条例を共有化することも考えられる。

なぜなら、都道府県は広域的事務を担うとともに、「基礎自治体優先の原則」から総合行政の担い手として期待される自治体を「補完性・近接性」原理から、支えていくことが、広域自治体である都道府県の存在意義であり、正統性を裏付けることとなるからである。

総務省では、事例が少ない機関の共同設置を拡大する方向にあるようで⁽⁸⁴⁾、保健所も都道府県と保健所政令市との共同設置となれば効率的なものとなるだろうし、飛び地の解消など保健所圏域の合理化にもつながる。また、平成21（2009）年6月16日に麻生首相に提出された第29次地方制度調査会の答申は、「合併しない小規模市町村については、『特に福祉・保健分野などの専門職員を配置した事務執行体制の整備が課題』との認識を示し⁽⁸⁵⁾ながら、必要なのは、「政府の自治体政策を合併優先の『単線』から、広域連携など多様な選択肢のある『複線』へと転換するよう促し」、さま

(84) 日本経済新聞 平成21（2009）年6月10日

(85) 『官庁速報』 平成21（2009）年5月18日 時事通信

ざまな地域の実情に対応できる多様な制度だと指摘した⁽⁸⁶⁾。

特に市民に最も身近な保健衛生に関する事務を行う保健所政令市にとっては、不足する権限あるいは事務があれば、第一次分権改革で成立した条例による事務処理の特例、委任及び機関の共同設置など、不十分ながら整備されてきた制度を活用して、市民の期待に応えるに必要な十分な権限を手に入れ、法務面からも政策的に総合行政を推進しなければならないということである。

(4) 課題解決型基礎自治体への脱皮

保健所政令市となる基礎自治体には、健康危機のエポックが連動している。堺市が平成8（1996）年に中核市になったときには、O-157による学校給食の集団食中毒事件があり、倉敷市が保健所政令市になった平成13年には、肉骨粉による牛海綿状脳症（狂牛病）事件があり、船橋市の中核市移行及び保健所設置初年度である平成15（2003）年には、新型肺炎であるSARS対策と天然痘等化学・生物兵器テロリズム対策の必要があった。平成19（2007）年に保健所政令市となった八王子市は、平成20（2008）年10月に殺虫剤混入冷凍インゲンによる健康被害の発生地となり⁽⁸⁷⁾、同年4月に中核市として保健所を開設した柏市でも対応に追われる⁽⁸⁸⁾とともに、ハム製造過程で使用する地下水のシアン化合物汚染問題では、工場の地元自治体として、水道事業者と食品衛生法所管機関双方の当事者となった⁽⁸⁹⁾。さらに平成21（2009）年には、新型（豚）インフルエンザが国内発生し、各地の保健所政令市（区）が大活躍することになった⁽⁹⁰⁾。

船橋市保健所の設置初年度に発生した新型肺炎SARSでは、その患者移送のため、

(86) 朝日新聞 平成21（2009）年6月17日

(87) 平成20（2008）年10月16日 朝日新聞他

(88) 男女2人が、同じ商品を食べ、柏市保健所に嘔吐などの体調不良を訴え、マスコミにも取り上げられて記者会見を開いたが、原因とされる殺虫剤ジクロロボスは検出されなかった。（平成20（2008）年10月17日 東京新聞他）

(89) 千葉県柏市にある伊藤ハム東京工場で、柏市に能力的に対応困難として上水道の利用を断られて製造に使用していた地下水から、基準の2～3倍のシアン化物イオンと塩化シアンが検出され、会社の発表が発生から1ヶ月以上の期間を要した。（平成20（2008）年10月26日 東京新聞）

(90) 保健所政令市である八王子市の新型（豚）インフルエンザ患者確定例の報告が、当該自治体でなく東京都が発表しているTV放映があったが、たとえ都の地方衛生研究所が確定検査したとしても、自治の考え方からは違和感があった。

感染防護物品、抗インフルエンザ薬の備蓄、陰圧装置、搬送車両、職員確保及び訓練が必要とされ、全国の保健所設置自治体は、その対応に追われた。

平成21（2009）年4月にメキシコなどで発生し、感染が世界中に拡大した新型インフルエンザは、5月には神戸市で国内発生し、国内にも感染患者発生地域が広がり、船橋市でも6月8日に感染者を確認した。

これに先立ち船橋市保健所には、発熱患者の相談に応じて患者のトリアージを行い、適切な診療を受けられるよう行動を誘導するために、4月26日に設置していた発熱相談センターを5月25日に24時間体制としていた。この時点で24時間体制をとっていたのは、千葉県内保健所で唯一であり、千葉県では、開庁時間外の窓口は、保健所ではなく県庁内のみでの対応であった。また、船橋市では、保健所以外の衛生部局の事務職員も交代で協力する体制とすることで保健所の患者移送も24時間対応可能とした。6月12日には医療機関の協力のもと、発熱外来を2カ所から5カ所に増設し、夜間休日急病診療所を発熱専門外来とした。また、保健所職員だけでは対応しきれない患者の移送は消防が協力するものとし、他部局の職員に兼務を発令して応援体制を組み、保健所設置自治体の持つ資源を最大に活用して臨んだ。

さらに基礎自治体には、広域自治体にはない地域に根ざした小・中学校、公民館⁽⁹¹⁾、集会所、保健センター等の施設や災害時備蓄があり、緊急時には活用ができる地域的優位性もある。

新型インフルエンザのまん延地域が世界中に拡大し、自治体が行ったマスクの配布がマスコミに取り上げられる⁽⁹²⁾状況の中、船橋市では不特定多数の市民に発生時対策に必要なマスクは配布せず、チラシ、ポスター、ホームページ等で市民に備蓄と注意を呼びかけ、6月17日には臨時の広報を発行して全世帯に対応を呼びかけた。

平成21（2009）年6月1日、千葉県知事に就任した森田健作知事を迎えて開催された市町村長会議では、新型インフルエンザ患者発生の連絡が一般市である地元自治体に3時間以上連絡がなかったことや、興行場法の適用を受けるレジャー施設や旅館業法の適用を受けるホテルを抱える市から保健所の人的強化を求める発言があった⁽⁹³⁾。

(91) 公民館の活用可能性については、拙稿「天然痘発生時における公民館施設の利用に関する考察」『月刊公民館 平成18（2006）年4月号』（社団法人全国公民館連合会）で述べた。

(92) 不特定多数の市民へのマスク配布は、周知への効果はあるものの、患者発生時には品薄となることが明らかなマスクの備蓄を罹患の蓋然性が少ない者への配布で減少させてしまうことから、危機管理の対応として疑問が生じる。

(93) 千葉日報 平成21（2009）年6月2日

また、厚生労働省、都道府県、保健所政令市の3層の政府間関係での情報共有⁽⁹⁴⁾に関する連携の悪さが指摘され、休校措置とする学校の範囲に見解の相違が生じた⁽⁹⁵⁾。

健康危機管理の対策は、最前線に対応する保健所の活動が円滑となるようにという視点から出発し、保健所だけでできないことは自治体の本庁や学校も含めた他部局のリソースを動員して総合的に対応し、保健所政令市でできないことは、広域自治体である都道府県又は国でという補完性の原理に基づいた役割分担が再構築されなければならない。しかし、保健所の機能がなければ直接的な情報が届きにくいことから、一般市と異なる保健所政令市の衛生行政の権限と能力を活用した健康危機管理と、その総合的対応の政策的価値が浮き彫りになったと言える。

現状では大都市の特例制度が都市への分権の中心とされているが、表1を見ればわかるとおり、政令指定都市の処理できる事務も限定的であり、最近市民に関心が高い自然保護、産業、労働、港湾、警察あるいは教育などを中心に、財源、施設や専門職員の配置など都道府県の権限には遠く及ばず、政策の根幹に関わる部分を都道府県に依存しなければならない場合も多い。政令指定都市自体が特別市制度を認めない妥協の産物であることから、わが国には厳密な意味での大都市制度は存在しない。このため、都道府県の関与から自立し、真の分権を実現するために新たな大都市制度が必要だとして、大阪市・名古屋市・横浜市の大規模政令指定都市3市は、平成20年（2008年）9月に大都市制度を考える研究会を設置し、国・地方の政府を3層から2層構造とする新制度をまとめ国に提言するとしている⁽⁹⁶⁾。

従って、現状の都市制度下では完全な自立性が得られない基礎自治体が、最も身近な地域に対応することが適切な、健康危機管理や健康に関する総合的サービスを担うことができる保健所政令市の制度は、主権者である市民にとって極めて有益である。八王子市や四日市市のように、中核市に移行せずに保健所政令市を目指す都市が、今後も増えることが予想される。

また、保健所政令市のように一定の政策パッケージでの自立的な政策展開が可能な権限を能力と必要に応じて取捨選択して、行政機能を高めていくことができれば、地

(94) 東京特別区の感染症関連危機管理情報の発信は、以前より東京都に一元化されているが、平成19（2007）年に保健所政令市になったばかりの八王子市の場合は、平成21（2009）年5月の新型インフルエンザ患者確認の情報では、都と市とで別々に発表されていた。

(95) 参考：時事通信 『官庁速報』平成21（2009）年6月4日

(96) 読売新聞 平成20（2008）年10月20日

域における総合的な課題解決の枠組みとして有効である。財源を確保しながら権限を獲得する手法として、個別法に基づく政令市制度がもっと拡充・活用されるべきであるし、大都市の制度も個別法政令市を集約したパッケージとして構想することができると考える。

(のざわ ひでみ 法政大学大学院比較行政文化研究所 特任研究員)

【参考文献】

- 伊藤祐一郎（編著）『新時代の地方自治 第1巻 新時代の地方行政システム』平成14（2002）年 ぎょうせい
- 今村都南雄・武藤博己・沼田良・佐藤克廣・前田成東『ホーンプブック 基礎行政学』平成18（2006）年 北樹出版
- 金井利之（著）『行政学叢書3 自治制度』平成19（2007）年 東京大学出版会
- 厚生省『厚生省 — 30年のあゆみ — 』昭和43（1968）年 厚生省
- 厚生省健康政策局計画課『保健所五十年史』昭和63（1988）年（財）日本公衆衛生協会
- 厚生省五十年史編集委員会『保健所五十年史（記述編、資料編）』昭和63（1988）年（財）厚生問題研究会
- 厚生省大臣官房企画室編『厚生白書 昭和31年度版 国民の生活と健康はいかに守られているか』昭和31（1956）年 東洋経済新報社
- 厚生省大臣官房企画室編『厚生白書 昭和33年度版 厚生省創立20周年記念号』昭和33（1958）年 大蔵省印刷局
- 厚生省健康政策局計画課監修『地域保健法による新しい地域保健事業の進め方 保健所と市町村の役割』平成9（1997）年（財）日本公衆衛生協会
- 自治大学校編『全訂 自治用語辞典』昭和53（1978）年 ぎょうせい
- 指定都市市長会企画・製作『大都市のあゆみ』平成18（2006）年（財）東京市政調査会
- 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究班「平成10年度 厚生省地域保健総合推進事業 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究報告書」平成11（1999）年 事業者 河原啓二（姫路市中央保健所）
- 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究班「平成11年度 厚生省地域保健総合推進事業 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究報告書」平成12（2000）年 事業者 河原啓二（姫路市保健所）
- 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究班「平成12年度 厚生省地域保健総合推進事業 政令市・特別区における地域保健体制に関する研究報告書」平成13（2001）年 事業者 河原啓二（姫路市保健所）
- 全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会「平成18年度地域保健の充実強化に関する委員会活動報告書 保健所組織の動向に関する調査 第2報」平成19（2007）年 全国保健所長会
- 武智秀之（編著）『都市政府とガバナンス 中央大学法学部政治学科50周年記念論集Ⅱ』昭和58（1983）年 中央大学出版部
- 千葉市企画調整局指定都市準備室・財団法人地方行政システム研究所「大都市における行政事務の

- 効率的運用のあり方に関する調査研究 — 政令指定都市における都道府県からの移譲事務とそれに伴い必要となる行政施設等を中心として —」昭和62（1987）年
- 地方行財政調査会「地方行財政調査資料＝都市版＝第6434号 市町村への事務移譲の実施状況調べ（H21.4.1現在）」社団法人 地方行財政調査会 平成21（2009）年6月24日
- 地方行財政調査会「地方行財政調査資料＝都市版＝第6426号 都市の自治体間の連携等に関する調べ（H21.2現在）」社団法人 地方行財政調査会 平成21（2009）年4月28日
- 地方分権改革推進委員会「第1次勧告～生活者の視点に立つ「地方政府」の確立～」平成20（2008）年5月28日
- 地方分権改革推進委員会「国の出先機関の見直しに関する中間報告」平成20（2008）年8月1日
- 地方分権改革推進委員会「第2次勧告～『地方政府』の確立に向けた地方の役割と自主性の拡大～」平成20（2008）年12月8日
- 中核市市長会「都市要覧」平成18（2006）年 中核市市長会
- 辻清明（監修）・高木鉦作（責任編集）『事例・地方自治 第3巻 大都市問題』昭和58（1983）年 ほるぷ出版
- 西尾勝『地方分権改革』平成19（2007）年 東京大学出版会
- 日本公衆衛生協会『健康危機管理のための保健所機能に関する調査報告書 主な健康危機管理を思わせる（に関する）事例』平成13（2001）年 日本公衆衛生協会
- 日本公衆衛生協会「健康危機管理のための保健所機能に関する調査報告書 — 座談会の記録（1） —」平成13（2001）年 日本公衆衛生協会
- 日本都市センター（編）「基礎自治体の果たすべき役割に関する調べ — 首長アンケート調査 —」平成20（2008）年 日本都市センター
- 日本都市センター（編）「国と地方の協議の場（協議機関）の国際動向」平成20（2008）年 日本都市センター
- 日本都市センター（編）「地方自治の将来展望に関する調査研究 報告書」平成20（2008）年 日本都市センター
- 初村尤而『政令指定都市・中核市と合併』平成15（2003）年 自治体研究社
- 東葛飾・葛南地域4市政令指定都市研究会「東葛飾・葛南地域4市政令指定都市研究会中間報告書」平成20（2008）年
- 船橋市健康福祉局「保健福祉の概要 2006～2008」平成18（2006）年～平成20（2008）年
- 松下圭一・西尾勝・新藤宗幸（編）『岩波講座 自治体の構想 第1巻 課題』平成14（2002）年 岩波書店
- 松下圭一・西尾勝・新藤宗幸（編）『岩波講座 自治体の構想 第2巻 制度』平成14（2002）年 岩波書店
- 松下圭一・西尾勝・新藤宗幸（編）『岩波講座 自治体の構想 第5巻 自治』平成14（2002）年 岩波書店
- 松下圭一『岩波新書 自治体は変わるか』平成11（1999）年 岩波書店
- 松下圭一『岩波新書 日本の自治・分権』平成8（1996）年 岩波書店
- 松下圭一『自治体再構築』平成17（2005）年 公人の友社
- 松下圭一『現代政治学』昭和43（1968）年 東京大学出版会
- 武藤博己（編著）『自治体改革 第2巻 自治体経営改革』平成16（2004）年 ぎょうせい

森田朗（編集代表）『シリーズ図説・地方分権と自治体改革 第1巻 分権改革と自治体』平成12（2000）年 東京法令出版

『シリーズ図説・地方分権と自治体改革 第3巻 分権改革とくらしづくり』平成12（2000）年 東京法令出版

『シリーズ図説・地方分権と自治体改革 第6巻 自治体組織と人事制度の改革』平成12（2000）年 東京法令出版

山崎重孝「これからの基礎自治体の事務処理における制度的な連携のあり方についての一考察」『月刊 地方自治』平成20（2008）年9月号（第730号） ぎょうせい

【参照ホームページ】

朝日新聞ホームページ <http://www.asahi.com/>

厚生労働省ホームページ <http://mhlw.go.jp/>

指定都市市長会ホームページ <http://www.siteitosi.jp/>

全国市長会ホームページ <http://www.mayors.or.jp/index.html>

全国特例市市長会 <http://www.city.yamato.lg.jp/web/bunken/tokureishirenkyou.html>

全国保健所長会ホームページ <http://www.phcd.jp/>

相模原市ホームページ <http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>

総務省ホームページ <http://www.soumu.go.jp/>

千葉県ホームページ <http://www.pref.chiba.lg.jp/>

千葉市ホームページ <http://www.city.chiba.jp/>

中核市市長会ホームページ <http://chuukakushi.gr.jp/>

電子政府の総合窓口 法令データ提供システム <http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

東京新聞ホームページ <http://www.tokyo-np.co.jp/>

内閣府ホームページ <http://www.cao.go.jp/>

新潟市ホームページ <http://www.city.niigata.jp/>

農林水産省ホームページ <http://www.maff.go.jp/>

八王子市ホームページ <http://www.city.hachioji.tokyo.jp/>

船橋市ホームページ <http://www.city.funabashi.chiba.jp/>

毎日新聞ホームページ <http://mainichi.jp/>

四日市市ホームページ <http://www.city.yokkaichi.mie.jp/>

読売新聞ホームページ <http://www.yomiuri.co.jp/>