

平成30年4月24日  
全員協議会資料  
資料①（保健福祉部・環境部）

**大牟田市保健所の設置主体の変更等に係る基本方針**

大 牟 田 市

## 目次

はじめに	1 P
<b>I. 本市の現状について</b>	
1. 人口の推移及び今後の推計	2 P
2. 本市財政の現状と課題	3 P
3. 職員配置の現状と課題	3 P
<b>II. 保健所政令指定の解除について</b>	
1. 保健所設置に至る経緯	4 P
2. 保健所機能及び設置要件の変遷	5 P
3. 本市保健所の現状と課題	7 P
(1) 保健所を取り巻く環境変化	7 P
(2) 保健所機能の変容	8 P
(3) 「基本指針」との関係	8 P
(4) 他の保健所設置市との都市規模・財政規模等の格差	9 P
(5) 交付税措置と保健所事業予算の現状と課題	9 P
(6) 保健所職員配置の現状と課題	10 P
(7) 人材確保の現状と課題	10 P
4. 市民等への影響について	11 P
5. 保健所の設置主体に関する基本方針について	13 P
<b>III. 市町村保健センターの設置について</b>	
1. 市町村保健センターとは	14 P
2. 市町村保健センターが位置づけられた経緯	14 P
3. 市町村保健センターの主な業務と体制	14 P
4. 市町村保健センターの設置状況	14 P
5. 市町村保健センターの設置に関する基本方針について	15 P
<b>IV. 廃棄物処理法等の政令市指定の解除について</b>	
1. 廃棄物処理法等の政令市指定に至る経緯	16 P
2. 政令市の業務について	17 P
3. 政令市業務の現状と課題	17 P
(1) 政令市を取り巻く環境変化	17 P
(2) 政令市指定事業予算等の現状と課題	18 P
(3) 政令市指定業務職員体制の現状と課題	19 P
(4) 人材確保の課題	19 P
(5) 産業廃棄物処理の広域化等への対処	19 P
(6) 保健所設置主体の変更	20 P
4. 事業者への影響について	20 P
5. 政令市の指定解除に関する基本方針について	21 P

## 【資料編】

○ 本市の人口及び職員削減数の推移	資料 1 P
○ 大牟田市一般会計決算の推移	資料 2 P
○ 大牟田市財政状況（類似団体比較）	資料 3～4 P
○ 大牟田市における行財政改革の実施状況	資料 5 P
○ 大牟田市まちづくり総合プラン（財政計画）	資料 6 P
○ 保健所設置認可申請（口語訳）	資料 7 P
○ 保健所機能の変遷と要件	資料 8 P
○ 保健所政令市について	資料 9 P
○ 大牟田市と他都市との比較（保健所設置市）	資料 10 P
○ 本市保健所の現状について（予算・人件費関係）	資料 11 P
○ 〃（職員体制・業務の種類）	資料 12 P
○ 福岡県所管の保健福祉環境事務所と有明医療圏について	資料 13 P
○ 福岡県保健所と大牟田市保健所について	資料 14 P
○ 保健所の事務（感染症対応）	資料 15 P
○ 感染症全数報告対象疾患における検査実施可能一覧	資料 16 P
○ 保健所窓口業務の実績と設置主体変更による影響	資料 17～18 P
○ 環境部窓口業務の実績と今後の影響	資料 19 P
○ 大牟田市で実施する事業と市町村保健センター	資料 20 P

## はじめに

大牟田市保健所は、昭和23年4月に県営の保健所として設置され、同年の保健所法施行令の改正により本市が保健所設置市に指定されたことから、翌24年4月に市に移管されました。

以来、70年の永きにわたり、地域における公衆衛生の専門機関として、健康相談や保健指導など様々な取り組みを行い、市民の皆様の健康増進や本市地域の公衆衛生の発展に寄与してきたところです。

また、従来、保健所設置市の業務とされていた廃棄物処理法に基づく許認可や事業者への監視・指導業務等についても、廃棄物処理法で定められた政令市として業務を行ってきました。

こうした中で、本市を取り巻く社会環境は大きく変貌し、近年は、人口減少に伴う都市機能の縮小や財政状況の悪化等から、医事・薬事や感染症対策などの業務を継続していくための人材や資機材の確保に苦慮しており、厳しい業務運営を余儀なくされているのが実状です。

今後も本市の人口減少が避けられない中、市民が安心して暮らし続けることができるまちづくりを継続して進めていくためには、これまで市が担ってきたサービスを見直し、基礎自治体としての役割をしっかりと果たしていくことが重要であると考えております。

このため、保健所政令市及び廃棄物処理法等に係る政令市の指定について、国へ指定解除をお願いし、広域自治体である福岡県へこれらの業務の実施主体を変更することで、市民の健康危機管理体制の強化を図るとともに、廃棄物対策についても、不法投棄など大規模な事案も含めて的確な対応が可能となるものと考えているところです。

また、保健所の設置主体が福岡県へ変更となる中であっても、市民の健康相談や健康診査、母子保健、予防接種等については、地域保健法に基づく「市町村保健センター」を本市に設置し、引き続き、本市が直接地域の特性や市民のニーズを把握しながら実施することで、市民サービスの向上に努めてまいりたいと考えております。

保健所の設置主体の変更等に伴い、市民の皆様、また事業者の皆様には、届出窓口の変更など、ご不便をかける部分もございますが、なお一層の行財政改革と市民サービスの維持・向上に努めてまいりますので、何卒、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成30年4月

大牟田市長 中 尾 昌 弘

# I. 本市の現状について

## 1. 人口の推移及び今後の推計

本市の人口は、115,803人（平成30年4月1日現在）で、昭和34年の約21万人をピークに減少の一途をたどり、平成22年4月には過疎地域に指定された。

さらに、今後の人口推移推計では、国立社会保障・人口問題研究所及び大牟田市人口ビジョンの推計値のいずれにおいても、2030年（平成42年）には人口10万人を下回ることが予測されている。

表 I-1 大牟田市の人口推移：ピーク時からの減少割合

区 分	人口（人）	備考
1959年（昭和34年）	208,887	人口ピーク時
2018年（平成30年）	115,803	【人口ピーク時との比較】 ▲93,084人（▲44.6%）

※1959年は推計人口、2018年は4月1日現在の住民基本台帳人口

表 I-2 大牟田市の人口推移（国勢調査人口）

区 分	人口（人）	人口増減（人）
1950年（昭和25年）	191,978	—
1970年（昭和45年）	175,143	△16,835
1990年（平成2年）	150,453	△24,690
2010年（平成22年）	123,638	△26,815
2015年（平成27年）	117,360	△6,278

表 I-3 大牟田市の人口推計

ア 国立社会保障・人口問題研究所推計（平成28年2月推計）

区 分	人口（人）	人口増減（人）
2020年（平成32年）	108,564	—
2025年（平成37年）	100,970	△7,594
2030年（平成42年）	93,438	△7,532

イ 大牟田市人口推移ビジョン

区 分	人口（人）	人口増減（人）
2020年（平成32年）	110,664	—
2025年（平成37年）	104,700	△5,964
2030年（平成42年）	99,211	△5,489

※将来展望：2025年合計特殊出生率1.8 ⇒2040年以降社会動態均衡

【資料1参照】

## 2. 本市財政の現状と課題

本市の財政状況は、基幹産業の斜陽化とその影響による人口流出等により、過去半世紀において約6割の年度で赤字決算となるなど、全国的にも類を見ないほど厳しい。また、予算規模（平成27年度決算）を比較してみても保健所設置市（政令指定都市を除く）平均の38.6%にすぎない。

本市ではこれまで、①職員数の計画的削減、②職員給与の減額、③市立病院の独立行政法人化、④使用料・手数料等の見直し、⑤公共施設の廃止・移譲、⑥外郭団体の廃止など、様々な行財政改革に取り組んできた。

しかしながら、今後においても人口減少が進むと見込まれる中、①市税及び地方交付税の減少、②高齢化の進展に伴う社会保障費の増大、③公共施設の維持・更新費用の確保、④人口減少抑制に向けたまちづくりに必要な財源の確保など、財政上の課題に適切に対処していかなければならない。

【資料2参照】

表 I - 4 類似団体との比較

区 分	類似団体平均	大牟田市	
	平成27年度	平成27年度	平成28年度
経常収支比率	91.3	94.9	99.2
財政力指数	0.77	0.49	0.50

※「経常収支比率」…扶助費などの経常的な経費に、税などの経常的な収入がどの程度充当されているかを示す指標で、比率が高いほど財政構造の硬直化が進んでいることを表す。

※「財政力指数」…地方公共団体の財政力を示す指標。基準財政収入額を基準財政需要額で除した指数で、高いほど財源に余裕があることを表す。

【資料3・4・6参照】

## 3. 職員配置の現状と課題

本市では、少子高齢化や生産年齢人口の減少により、市税収入の増加が見込めないことや、高い高齢化率を反映し、扶助費などの増大が避けられない状況にあり、財政構造の抜本的な改革の一つとして、数次にわたる「職員配置適正化方針」に基づき、計画的な職員削減に努めている。

全国的に人口減少社会を迎えた中、今後も本市の人口の減少は避けられないと考えられるため、人口規模に見合った職員数へと更なる見直しを進めることが必要となっている。

表 I - 5 職員数の推移

区 分	1959年(S34)	1981年(S56)	2016年(H28)	2035年(H47)
職員数	1,466人	2,112人	979人	731人(計画)

※消防部門及び公営企業等会計部門を含む

【資料1・5参照】

## II. 保健所政令指定の解除について

### 1. 保健所設置に至る経緯

区 分	摘 要
昭和 12 年	保健所は、結核予防対策を中心とする保健所法に基づき、地域住民の健康の保持、増進活動の中心となる公的機関として、都道府県及び大都市に設けられ、翌年、厚生省の設立とともにその所管となった。
昭和 18 年	福岡県知事は、厚生大臣（当時）から照会があった保健所設置割り当て 6 か所に関し、軍需工場、鉱山その他の産業が立地する地域、又は保健指導機関が希薄な地域を優先的に選定することとし、若松市（現北九州市若松区）、大牟田市、久留米市、築上郡八屋町（現豊前市）、糸島郡前原町（現糸島市）、京都郡行橋町（現行橋市）の 6 か所に設置したい旨回答した。 【資料 7 参照】
昭和 20 年	敗戦により日本全土が混乱し、国民のほとんどが栄養失調となり、それにより二次的な感染症（結核など）で命を落とす人が増加するなか、連合軍最高司令官総司令部（GHQ）により、「公衆衛生に関する件」（伝染病患者の把握、収容等）、「保健所機能拡充・強化に関する件」（保健所の仕事への指示）が相次いで出された。
昭和 21 年	日本国憲法公布（翌年、施行）。憲法の中に、「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」という条文が盛り込まれ、これを契機に、国民の生存権の確立などを中心に、公衆衛生は大きな展開を見せた。
昭和 22 年	GHQの「保健所の拡充強化に関する覚書」の趣旨に沿って大幅に改正された保健所法が制定され、保健所は健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生等、地方の公衆衛生の向上及び増進を図るための保健衛生機関と位置づけられた。
昭和 23 年	<p>1 月 1 日、改正保健所法が施行された。</p> <p>4 月 1 日、県営の保健所が本市に設置され、事業を開始した。</p> <p>4 月 2 日、改正保健所法の施行令が公布・施行され、「人口 15 万人以上の市」を指定して「保健所政令市」制度が誕生した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（指定された 30 市）</p> <p>札幌市、小樽市、函館市、仙台市、横浜市、川崎市、横須賀市、新潟市、金沢市、岐阜市、静岡市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、尼崎市、姫路市、和歌山市、広島市、呉市、下関市、福岡市、小倉市、八幡市、大牟田市（同年の推計人口 179,687 人）、長崎市、佐世保市、熊本市、鹿児島市</p> </div> <p>保健所の役割は、当初、衛生対策や感染症対策を中心としたものであったが、やがて成人病、公害や労働災害等の地域住民への直接的な健康被害に対する社会防衛的観点を中心とした保健所指導型の公衆衛生施策を主体としたものへと変容した。</p>

昭和 24 年	大牟田市保健所設置条例を制定し、保健所を県営から市営へ移管した。(同年の推計人口 186,077 人)
昭和 26 年	大牟田市保健所新築 (建設費用 5,440 千円)
昭和 52 年	大牟田市保健所改築 (建設費用 307,433 千円)

## 2. 保健所機能及び設置要件の変遷

区 分	摘 要
平成 6 年	<p>保健所法の大幅な改正が行われ、地域保健法として同年、一部施行され、厚生省（現厚生労働省）が策定した「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、「基本指針」という）」において、「人口 30 万人以上の市は、保健所政令市への移行を検討」とされた。</p> <p>○政令市及び特別区が設置する保健所（「基本指針」より抜粋）</p> <p>ア 政令指定都市は、都道府県の設置する保健所との均衡及び保健所政令市の人口要件を勘案し、住民が受けることができるサービスの公平性が確保されるように保健所を設置することが望ましい。</p> <p>イ 政令指定都市を除く政令市及び特別区は、都道府県の設置する保健所との均衡及び保健所政令市の人口要件を勘案し、地域の特性を踏まえつつ、保健所を設置することが望ましい。</p> <p>ウ 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 30 万以上の市は、保健所政令市への移行を検討すること。</p> <p>エ 人口 30 万人未満の現行の政令市は、引き続き、その業務の一層の推進を図ること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）抜粋 （保健所を設置する市）</p> <p>第 1 条 地域保健法（以下「法」という。）第 5 条第 1 項の政令で定める市は、次のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の指定都市</li> <li>2 地方自治法第 252 条の 22 第 1 項の中核市</li> <li>3 小樽市、町田市、藤沢市、四日市市及び大牟田市</li> </ol> </div>

平成 9 年	<p>平成 6 年に改正された地域保健法が全面施行になり、都道府県と市町村の役割が見直され、従来保健所で実施していた妊婦健診、3 歳児健診、訪問指導（妊産婦・新生児）は市町村に委譲となり、母子保健のサービスの一元化が図られた。</p> <p>保健所の主な業務は、より専門的・広域的な業務に特化した対人保健（住民に対するもの）と専門職による対物保健（地域に関するもの）に大きく区分される。</p> <p>(1) 対人保健</p> <p>一般に保健指導又は保健サービスと言われる分野で、母子保健や老人保健等があるが、多くは市町村の保健センターに任せ、保健所としては、健康危機管理体制の確保や災害医療、感染症、精神保健など、より専門的かつ広域的な業務に特化している場合が多い。</p> <p>(2) 対物保健</p> <p>一般に生活衛生と呼ばれ、食品衛生、獣医衛生、環境衛生及び医事・薬事衛生の 4 分野からなり、営業許可や立入検査、違反施設に対する営業停止等、いわゆる「権力行政」としての多くの権限を持っている。</p> <p>なお、従事する食品衛生監視員、狂犬病予防員、動物愛護担当職員、環境衛生監視員、医療監視員、薬事監視員等には、それぞれ対応する法律で資格制限が規定されている。</p>
平成 2 7 年	<p>地方自治法の改正により、中核市の指定要件が人口 3 0 万人から 2 0 万人以上に緩和されたことに伴い、「基本指針」で定める保健所政令市の人口要件は「人口 2 0 万人以上」に見直された。</p> <p>「基本指針」で示す人口要件はあくまでも目安であり、地域の自主性及び自立性を高める観点から、保健所業務を担えるかどうか判断基準となるとされている。</p>

【資料 8 参照】

◎保健所の業務について

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。そのほか、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。とされている。

表 II - 3 全国における設置主体別保健所数(4 8 1) (平成 29 年 4 月 1 日現在)

都道府県(47)	指定都市(20)	特別区(23)	中核市(48)	※政令市(6)
363	41	23	48	6

※政令市・・・小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市、四日市市、大牟田市

【資料 9 参照】



表Ⅱ－４ 保健所の業務等

<b>主な業務</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲食店等の営業許可、立入検査、食中毒の調査</li> <li>・ 旅館業、公衆浴場、理・美容所等の許可・届出、立入検査、温泉の利用許可</li> <li>・ 病院、診療所、助産所等の立入検査、診療所、助産所等の開設許可</li> <li>・ 薬局の開設許可、医薬品販売業の許可、立入検査</li> <li>・ 犬・猫の引取り等の動物愛護、狂犬病予防</li> <li>・ 感染症の発生予防、まん延防止のための措置</li> <li>・ 飲食店等が扱う食品や食中毒・感染症の理化学・微生物検査</li> <li>・ 精神保健に関する相談・訪問指導</li> <li>・ 特定給食施設の設置に関する届出、立入検査</li> </ul>
<b>保健所の職員</b>
<p>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置く。</p>

### 3. 本市保健所の現状と課題

「基本指針」で示す人口要件はあくまでも目安であり、地域の自主性及び自立性を高める観点から、保健所業務を担えるかどうか判断基準となるとされていることから、以下のとおり考察した。

#### (1) 保健所を取り巻く環境変化

本市の保健所は、本市が三池炭鉱を有し、石炭産業を中心とした石炭化学・非鉄金属製造工場が集積する工業都市であったことから、厚生大臣（当時）が福岡県に割り当てた保健所の一つとして、昭和23年4月に県営として設置されたものが始まりである。

同年（昭和23年）、保健所法が大幅に見直され、「人口15万人以上の市」を指定して「保健所政令市」制度が発足し、本市も指定を受けたことから、翌年（昭和24年）4月に大牟田市保健所設置条例を制定し、県営の大牟田市保健所が本市へ移管した。

しかしながら、この70年の間に本市保健所を取り巻く環境は変化し、平成9年3月には三池炭鉱が閉山し、今日では公害防止計画等の推進により、公害問題等も改善されている。

## (2) 保健所機能の変容

本市に保健所が設置された当時求められた保健所機能は、公衆衛生対策や公害対策等であったが、平成6年、保健所法が地域保健法に全面改正されたのを機に保健所の機能は大きく見直された。

平成9年に改正地域保健法が全面施行になり、都道府県と市町村の役割が見直され、従来保健所で実施していた妊婦健診、3歳児健診、訪問指導（妊産婦・新生児）は市町村に委譲となり、母子保健のサービスの一元化が図られた。

また、栄養相談業務や住民の栄養指導業務も市町村主体に行なわれるようになっており、すでに市町村が実施主体となっていた老人保健サービスと一体となった生涯を通じた健康づくりの整備が行なわれ、地方分権の推進が図られている。

現在の保健所は、①対人保健（健康危機管理体制の確保や災害医療、感染症、精神保健など、より専門的かつ広域的な業務）と②対物保健（食品衛生、獣医衛生、環境衛生及び医事・薬事衛生の4分野からなり、営業許可や立入検査、違反施設に対する営業停止等、いわゆる「権力行政」）としての広域的かつ高度な健康危機管理対応が求められている。

さらに、今後は精神保健の充実に加え、災害対応等のより広域的視点に立った健康危機管理対策が重要となっている。

## (3) 「基本指針」との関係

地域保健法では、保健所の整備及び運営に関する基本的事項を含めた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、指針には保健所設置の人口要件が定められている。

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、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」で定める保健所政令市の人口要件も、「人口20万人以上」に見直された。

本市に保健所が設置された昭和23年の人口は、当時の保健所設置の人口要件である「人口15万人」を超えていたが、現在は、上記の基本指針で見直された人口要件「人口20万人」を大幅に下回り、12万人を割り込む状況にある。

現在、福岡県内においては、政令指定都市の福岡市と北九州市、及び中核市の久留米市に直営の保健所が設置されているが、県保健所が管轄する飯塚市（平成27年国勢調査人口129,146人）よりも本市の人口は下回る現状に至っている。

表Ⅱ－5 大牟田市の人口推移：保健所設置年との比較

区分	人口（人）	備考
1948年（昭和23年）	179,687	保健所設置年
2018年（平成30年）	115,803	▲63,884人（▲35.6%）

※1948年は常住人口、2018年は4月1日現在の住民基本台帳人口

#### (4) 他の保健所設置市との都市規模・財政規模等の格差

表Ⅱ－6 保健所設置市の平均値（※1）との比較（平成27年度）

区 分	保健所設置市の 平均値	大牟田市
人口	380,500 人	117,360 人
予算規模	146,725,478 千円	56,581,864 千円
財政力指数	0.78	0.49
経常収支比率	90.2	94.9
職員数（※2）	2,349 人	867 人
うち保健所職員	84 人	36 人

※1 政令指定都市（20市）を除く

※2 公営企業等会計部門（112人）を除く（平成28年4月1日現在）

【資料10参照】

表Ⅱ－7 【参考】一般会計における扶助費の推移

決算年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
扶助費（億円）	132	136	152	158	162	162	168	172	183
H20年度との比較	—	1.03	1.15	1.19	1.22	1.23	1.27	1.30	1.38
扶助費/歳出（%）	25.8	25.7	27.8	29.8	30.6	29.9	30.2	30.9	32.8

#### (5) 交付税措置と保健所事業予算の現状と課題

人員、機材及び施設など保健所の運営に要する経費については、財源となる普通交付税措置額及び手数料・委託料等では賄えない状況であり、市税等の自主財源による費用捻出が大きな負担となっている（過去5年間の平均108,775千円/年）。

また、必要な人材の確保や資機材の整備・更新に苦慮するなど、厳しい保健所運営を余儀なくされており、さらに、老朽化が激しい動物管理センターの建て替えなどが困難な現状にある。

財源の多くを占める普通交付税措置額は年々減少傾向にあり、平成28年度は平成20年度決算と比較し76.1%と大きく落ち込んでいる。

さらに今後も、人口減少に伴い確実に減少していくことが予想され、保健所機能を維持していくためには、一般財源による更なる費用負担が必要であるが、その捻出は極めて困難であり、将来にわたる大きな課題となっている。

表Ⅱ－８ 保健所設置に伴う財政負担

(単位：千円)

区 分	歳入(a)		歳出(b)	超過負担額 (a)－(b)
	手数料等	交付税(推計)※	運営経費	
平成24年度	22,312	271,559	351,680	△57,809
平成25年度	32,143	244,339	415,893	△139,411
平成26年度	22,162	232,418	367,544	△112,964
平成27年度	25,972	225,624	362,002	△110,406
平成28年度	26,419	220,359	370,063	△123,285

※交付税(推計)は、普通交付税算定上の保健衛生費の基準財政需要額と保健所を設置していなかった場合の数値を用いて算出した推計値を表示

【資料11参照】

### (6) 保健所職員配置の現状と課題

保健所業務に従事する職員数(平成28年4月1日現在)を比較してみると、本市は保健所設置市(政令指定都市を除く)平均の約4割程度にすぎない。

しかしながら、更なる職員削減が求められる中で、職員配置の拡充は困難な状況である。

表Ⅱ－9 保健所設置市の平均値との比較(再掲)

区 分	保健所設置市の 平均値(a)※	大牟田市(b)	(b)/(a)
職員数※	2,349人	867人	36.9%
うち保健所職員	84人	36人	42.9%

※ 公営企業等会計部門(112人)を除く

### (7) 人材確保の現状と課題

地域保健法等では、精神保健、難病対策、感染症対策など地域保健の重要な業務を円滑に運営するため、当該業務を行うための職員、資格及び設備等について規定されている。

従って、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、歯科衛生士、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の配置とともに、専門職の複数体制、専門技術の継承及び専門的人材の育成が必要である。

本来、同じ保健所設置市である福岡市、北九州市、久留米市と同等の機能を求められるが、本市においては必要最小限の専門職体制による運営しかできていないのが現状で、今以上の機能の維持・拡充を図ることは難しい行財政状況にある。

このような中、医師をはじめとする専門職・技術職の確保、更には技術の継承ができず常に危機発生時のリスクを抱えているといわざるを得ない。

とりわけ、本市では公衆衛生医師の確保が困難を極めており、不在となった場

合の責任体制や危機管理体制が確保できていない現状にあり、さらに職員数を削減すれば、市民の危機管理レベルの低下は避けられない状況である。

表Ⅱ－１０ 職種別保健所職員数の比較 (平成29年4月1日現在)

区 分	大牟田市(a)	久留米市(b)	差(a)-(b)
	H27国調人口:117,360人	H27国調人口:304,552人	
医師	1	2	△1
獣医師	2	9	△7
薬剤師	6	9	△3
保健師・助産師	8	42	△34
診療放射線技師	2	2	0
臨床検査技師	2	0	2
管理栄養士	2	4	△2
精神保健福祉士	0	1	△1
化学職	0	2	△2
事務職	11	25	△14
労務職	2	2	0
計	36	98	△62

※久留米市は、平成20年4月に中核市(人口306,439人)に移行し、保健所業務を開始

【資料12参照】

○健康危機対応のリスク

近年、グローバル化に伴い新型インフルエンザ、デング熱等の感染症の脅威が高まり、保健所機能の更なる強化が求められているが、運営経費の財源となる普通交付税措置額で賄えず市税等の自主財源による費用捻出が大きな負担となる中、今以上の機能拡充が困難な状況にある。

○災害時等対応のリスク

近年、頻発する集中豪雨等の自然災害に対し、医師、保健師等による災害時支援チームの編成が困難な状況にあり、北部九州豪雨災害に際し、福岡県からの職員派遣要請に対し、最小限の対応しかできなかった。

本市で、迅速かつ広域的な処理が必要な大規模災害や集団感染症等が発生した場合は、保健所設置市として主体的な対応が求められるが、脆弱な体制と言わざるを得ない。

【資料13・14・15・16参照】

#### 4. 市民等への影響について

現在、保健所では、健康危機管理体制の確保や災害医療、感染症、精神保健など専門的かつ広域的な業務と食品衛生、獣医衛生、環境衛生及び医事・薬事衛生の分野である営業許可や立入検査、違反施設に対する営業停止等の業務を行っている。

保健所の設置主体の変更に伴い、福岡県の広域ネットワークを背景とした高度

で専門的かつ広域的な事業実施により、市民の健康危機管理体制の強化が図られる。

一方で、各種免許の更新等の際に、市民・事業者が県の保健所（柳川市又は八女市）まで行かなくてはならないことが、大きな影響として想定される。

そのため、各種申請等に伴う届出窓口の変更について、市民、事業者及び関係団体等に対し、事前、事後の周知を図り、ご理解とご協力を求めていく必要がある。

表Ⅱ－１１ 保健所設置市への届出・申請等の状況  
(平成２８年度実績：保健福祉部所管分)

区 分	根拠法令	件数	主な内容	関係者
医務・薬務	医療法、医師法、薬事法など	2,026	医療従事者免許申請、医薬販売許可、開設許可、病院報告受理等	医師、薬剤師、看護師、病院、診療所、助産所、歯科技工所開設者、衛生検査所開設者、あん摩・はり・きゅう事業所、医薬品販売業者、店舗販売業者、毒物・劇物販売業者等
衛生指導	食品衛生法、公衆浴場法、美容師法など	6,089	業務従事届、食品等営業許可、理・美容所許可、食品衛生監視等	食品関係営業者、ふぐ処理師、製菓衛生師、調理師、栄養士、クリーニング営業者、理容所・美容所開設者、公衆浴場営業者、旅館業営業者、興行場営業者、温泉利用事業者、医療機関等
感染症	感染症法など	1,102	感染症届出、HIV抗体検査、肝炎ウィルス検査等	一般市民、医療機関等
難病・特定疾患	難病法、被爆者援護法など	2,360	肝炎・指定難病等の公費助成申請等	市民（肝炎・指定難病患者、原爆被害者）
動物愛護	狂犬病予防法、動物愛護法など	35	動物取扱業の届出、所有者不明の犬、猫の引取り等	一般市民、動物取扱業者
特定給食施設等	健康増進法	257	特定給食施設栄養報告書等	給食施設管理者等
精神保健	精神保健福祉法	712	定期報告等	医療機関等
小児医療	児童福祉法、母子保健法	182	小児慢性特定疾病医療費助成申請等	市民（小児慢性特定疾病医療該当者等）
計		12,763		

表Ⅱ－１２ 保健所設置市への届出・申請等の状況  
(平成２８年度実績：環境部所管分)

区 分	根拠法令	件数	主な内容	関係者
廃棄物処理	自動車リサイクル法	27	自動車リサイクル法関連の登録、許可等	使用済自動車関連事業者
浄化槽	建築基準法	1,463	浄化槽設置等届出、保守点検業の登録等	浄化槽設置者、浄化槽保守点検業者、指定検査確認機関等
計		1,490		

【資料 17・18・19 参照】

## 5. 保健所の設置主体に関する基本方針について

今日の保健所には、災害医療や感染症などの健康危機管理をはじめ、専門的かつ高度な対応が求められているが、本市保健所は、人口減少による財政の悪化や人材確保の困難さ、更には都市規模に応じた職員の削減等により、保健所に求められる機能を維持することができなくなりつつある。

本市の人口は、保健所を設置するための一つの基準である「人口20万人以上」を大きく下回り、今後も減少が避けられない中、将来的にも市民の健康危機管理機能を担保するためには、広域自治体である県に保健所の設置主体を変更し、市民の健康危機管理体制の強化を図る必要があると考える。

そのため、国に対し、地域保健法施行令に基づく保健所政令市としての指定解除を求めることとする。

なお、保健所の設置主体が変更された場合、市民の利便性が低下する部分もあるが、基礎自治体として後述の「市町村保健センター」を設置し、市民の健康づくりや母子保健などの保健サービスを一層注力することで、市民の理解を求めていく。

### 基本方針：1

国へ地域保健法施行令に基づく保健所政令市の解除を求め、広域行政を実施する福岡県に保健所の設置主体を変更し、市民の健康危機管理体制の強化を図る。

### Ⅲ. 市町村保健センターの設置について

#### 1. 市町村保健センターとは

地域保健法第18条で「市町村は、市町村保健センターを設置することができる」と規定されており、同センターは「住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他、地域保健に関する必要な事業を行うことを目的とする施設」として位置づけられている。

基礎自治体である市町村が健康づくりを行う場として、母子保健や老人保健等の住民に身近な保健サービスを主な業務とし、センター長が医師である必要はない。

【資料 20 参照】

#### 2. 市町村保健センターが位置づけられた経緯

保健所法の地域保健法への改正（平成6年。同9年に全面施行）にあたり、保健所は「地域保健に関する広域的・専門的かつ技術的拠点」と位置づけられた。

同時に、「住民に身近で利用頻度の高い保健サービス及び福祉サービスは、最も基礎的な自治体である市町村が、地域の特性を十分に発揮しつつ、住民のニーズを踏まえて、一体的に実施できる体制を整備する」ことが求められ、その具体的な場として、地域保健法に「市町村保健センター」が位置づけられた。

#### 3. 市町村保健センターの主な業務と体制

主な業務	具体例
市民の健康づくり、健康診査、健康相談、健康教育、栄養指導、母子保健、予防接種、結核予防、歯科保健等	<ul style="list-style-type: none"><li>・健康づくり事業</li><li>・妊婦健診、乳幼児健診、訪問指導</li><li>・妊娠届の受付、母子健康手帳の交付</li><li>・心の健康相談</li><li>・かかりつけ医、かかりつけ薬局啓発事業</li><li>・予防接種に関する業務</li><li>・公害健康被害補償に関する業務</li><li>・犬の登録の鑑札の交付</li><li>・専用水道、簡易専用水道に関する業務 等</li></ul>
<b>職員体制</b>	
保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士等	

#### 4. 市町村保健センターの設置状況

平成29年4月1日現在、全国で2,456箇所が設置されており、複数設置しているものを含め、多くの自治体で設置されている実態がうかがえる。

ただし、市町村保健センターは必ずしも単独施設である必要は無いため、福祉関係や医療関係施設のほか、市町村の庁舎と複合的に設置される例も多い。



## 5. 市町村保健センターの設置に関する基本方針について

保健所設置主体の変更に当たっては、地域保健法の趣旨に鑑み、基礎自治体による保健事業を行う拠点として、新たに「(仮称)大牟田市保健センター」を設置する。

同センターにおいては、市民の健康相談や健康診査、妊婦健診、乳幼児健診等の対人保健サービスの総合的な実施により、市民サービスの向上に努めていく。

なお、施設については、現保健所の建物を活用することを基本としながら、市民の視点や動線を含め、総合的に検討する。

### 基本方針：2

(仮称)大牟田市保健センターを設置し、基礎自治体として市民の健康増進を図る。

#### IV. 廃棄物処理法等の政令市指定の解除について

##### 1. 廃棄物処理法等の政令市指定に至る経緯

大牟田市保健所は、昭和23年4月に県営保健所として設置され、同年の保健所法施行令の改正により本市が保健所設置市に指定されたことから、翌24年4月に市に移管された。このことにより、公衆衛生向上に係る事務について、都道府県等と同等の権限が与えられた。

昭和46年に廃棄物の処理及び清掃に関する法律（以下「廃棄物処理法」という。）が施行されたことにより、保健所の業務に「廃棄物の処理、清掃」が追加され、本市は保健所設置市として産業廃棄物の許認可等の業務を実施することとなった。

平成18年4月からは、保健所設置市に代わり廃棄物処理法施行令で定める市（以下「政令市」という。）が産業廃棄物の許認可等の業務を行うこととされ、本市は引き続き政令市として同業務を実施してきた。

表IV-1 政令市指定の経緯

区 分	摘 要
昭和23年	保健所法施行令が公布・施行され、本市が保健所設置市として指定される。結核対策等、特に公衆衛生の改善が必要な30の都市が保健所設置市として指定され、保健所の業務として「汚物掃除その他の環境の衛生に関する事項」が規定された。
昭和29年	汚物掃除法から清掃法へ全面改正。保健所設置市の業務が「汚物掃除」から「清掃」に改められる。
昭和46年	清掃法から全面改正された廃棄物処理法が公布・施行される。保健所設置市の業務が「清掃」から「廃棄物の処理、清掃」に改められ、本市は保健所設置市として産業廃棄物の許認可等の業務を実施することとなる。
平成16年	岐阜市で発生した大規模不法投棄事案を契機として、中核市や保健所設置市の業務の実施体制が問題となる。国において、保健所設置市の全てが自動的に産業廃棄物の許認可等の業務を行うこととなる制度の見直しについての検討が行われる。
平成17年	環境省が政令指定都市及び中核市以外の保健所設置市に意向調査。大牟田市、尼崎市、西宮市、呉市及び佐世保市は政令市に指定を要望。小樽市は政令市の指定を要望しなかった。
平成18年	改正廃棄物処理法が公布・施行され、保健所設置市に代わり、政令市が産業廃棄物の許認可等の業務を行うこととされる。本市は引き続き政令市として産業廃棄物の許認可等の業務を行うこととなる。 併せてPCB特別措置法と建設リサイクル法も同様の政令改正が行われ、廃棄物処理法の政令市が各法の業務を行うこととなる。

## 2. 政令市の業務について

環境部所管業務のうち、政令市及び保健所設置市の主な業務は、表IV-2の太枠で示す範囲のとおりである。

表IV-2 環境部が所管する対象法令の主な業務と分類

区分	法	主な業務	業務分類		
			政令市	保健所設置市	市町村
政令市	廃棄物処理法	<ul style="list-style-type: none"> <li>産業廃棄物処理業の許可</li> <li>産業廃棄物処理施設の許可</li> <li>一般廃棄物処理施設の許可</li> <li>産業廃棄物の不適正処理に関する監視・指導</li> </ul>	○		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>一般廃棄物処理業の許可</li> <li>一般廃棄物の不適正処理に関する監視・指導</li> </ul>			○
	PCB 特措法 <sup>※1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCB届の受付、適正処理指導</li> </ul>	○		
	建設リサイクル法 <sup>※2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>建設廃棄物再資源化の指導</li> </ul>	○		
保健所設置市	自動車リサイクル法 <sup>※3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自動車リサイクル業者の登録・許可</li> <li>自動車の不適正処理に関する監視・指導</li> </ul>		○	
	浄化槽法	<ul style="list-style-type: none"> <li>浄化槽設置届の受付</li> <li>浄化槽保守点検業者の登録</li> </ul>		○	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>浄化槽清掃業の許可</li> </ul>			○

※1 ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法

※2 建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律

※3 使用済自動車の再資源化等に関する法律

## 3. 政令市業務の現状と課題

### (1) 政令市を取り巻く環境変化

平成18年4月から、保健所設置市に代わり政令市が、廃棄物処理法、PCB特措法及び建設リサイクル法に係る業務（以下「産業廃棄物関係の業務」という。）を行うこととなった。その際、政令市に指定されたのは、政令指定都市、中核市、大牟田市、尼崎市、西宮市、呉市及び佐世保市であった。

その後、平成20年に西宮市、平成21年に尼崎市、平成28年に呉市及び佐世保市が中核市に移行したため、現在は本市だけが、政令指定都市及び中核市以外の政令市となっている。

表IV-3 産業廃棄物関係の業務を行っている自治体の種類別の数 (H29.4.1 現在)

都道府県	政令指定都市	中核市	政令指定都市・中核市以外の政令市	計
47	20	48	1	116

平成17年の廃棄物処理法施行令改正の際に、本市と同程度の人口規模である小樽市は政令市の指定を要望しなかった。そのため、現在の政令市の人口を比較すると本市が突出して少ない状況となっている。

本市では、急激な人口減少に伴い都市機能が縮小しており、今後も更なる人口減少が予測され、都市規模に応じた公共サービスの見直しや職員配置の適正化が喫緊の課題となっている。

表IV-4 政令市等の人口 (H29.4.1 現在)

政令市等	人口
尼崎市	462,520
西宮市	485,025
呉市	230,459
佐世保市	251,134
大牟田市	117,224
参考 小樽市*	120,037

※平成17年の政令改正により指定解除

(住民基本台帳人口)

## (2) 政令市指定事業予算等の現状と課題

政令市業務は、産業廃棄物等に関する許可申請手数料や、福岡県からの保健所設置市産業廃棄物対策交付金等を財源として実施しているが、超過分については一般財源から支出しており、大きな負担となっている。

保健所設置市産業廃棄物対策交付金は交付当初と比較すると大幅に減少しており、政令市としての業務の実施体制を維持していくためには、一般財源による更なる費用負担が必要であり、将来にわたる大きな課題となっている。

表IV-5 政令市業務に伴う財政負担

単位：千円

年度	歳入 (a)	歳出 (b)	超過額 (a-b)
	手数料等	事業費等	
平成26年度	9,656	48,549	△38,893
平成27年度	9,474	48,767	△39,293
平成28年度	8,428	41,431	△33,003

表IV－6 保健所設置市産業廃棄物対策交付金の額の推移

単位：千円

年度	交付額（千円）	年度	交付額（千円）
平成 18 年度	14,273	平成 24 年度	7,310
平成 19 年度	15,606	平成 25 年度	7,982
平成 20 年度	14,135	平成 26 年度	8,027
平成 21 年度	11,022	平成 27 年度	6,741
平成 22 年度	9,076	平成 28 年度	7,032
平成 23 年度	8,168	平成 29 年度	7,273

### (3) 政令市指定業務職員体制の現状と課題

現在、主な政令市業務である許認可・監視指導業務を1つの担当（許可担当）の4人（再任用1人含む）で行っている。本市と同様の体制で許認可・監視指導業務を行っている九州の中核市4市（長崎市、佐世保市、宮崎市及び鹿児島市）と本市の「担当職員1人当たりの産業廃棄物処分業者数」を比較すると、本市の値は2倍近くとなっている。

より厳しい体制の中で産業廃棄物処分業者の監視・指導を行っている状況であり、なおかつ、今後も計画的に職員削減を進めていく必要がある中であって、他の政令市等と同等に監視・指導体制を維持していくことは困難な状況となっている。

表IV－7 中核市4市との職員数等の比較

(平成 29 年度)

項 目	中核市 4 市平均	大牟田市
担 当 職 員 数	10 人	4 人(再任用含む)
産 業 廃 棄 物 処 分 業 者 数	66 業者	45 業者
担当 1 人当たりの処分業者数	6.6 業者/人	11.3 業者/人

### (4) 人材確保の課題

本市では、生産年齢人口の流出や高齢化に伴う税収減が財政に大きな影響を及ぼしていることから、数次にわたり「職員配置適正化方針」を策定し、計画的な職員削減に努めている。このような中、都道府県等と同等の権限が与えられており、高度で専門的な知識を必要とする政令市業務の機能を維持するための人材及び組織体制の確保が難しい状況となっている。さらに保健所の設置主体を変更した場合には、これまで以上に薬剤師、化学職等の専門職の確保が困難となる。

### (5) 産業廃棄物処理の広域化等への対処

産業廃棄物関係の事務は、昭和45年の廃棄物処理法制定以来、その性格を大きく変化させてきた。具体的には、経済活動の広域化等に伴い、産業廃棄物の処理も広域化が進み、また、不適正処理事案の組織化、悪質巧妙化等が顕著になった。これによって、大規模な不適正処理事案が発生して周辺的生活環境が脅かされるなど、産業廃棄物関係の業務は地域密着型の要素は薄まり、広域的な生活環

境保全行政の要素が強まっている。

このような変化に対応するには、組織、人員及び大規模不法投棄事案等の知見を有する専門的かつ広域的な事業実施が求められる。現時点で、本市において大規模な不適正処理事案が発生した場合は、政令市として主体的な対応が求められるが、突発的かつ難解な事案に十分対処できる人員、組織体制は整っていない状況である。

#### (6) 保健所設置主体の変更

産業廃棄物に関する業務は、廃棄物処理法の制定時から保健所設置市の業務として位置づけられている。よって本市が、保健所の設置主体を福岡県に変更することを検討している状況においては、廃棄物処理法等の政令市の指定解除についても同様に検討を進めていく必要がある。

### 4. 事業者への影響について

現在、本市では廃棄物処理法に基づく許認可、監視・指導、PCB 特措法に基づく届出の受理、建設リサイクル法に基づく建設廃棄物の再資源化に関する指導等の政令市業務や自動車リサイクル法に基づく許認可、監視指導、浄化槽法に基づく保守点検業者の登録等の保健所設置市業務を行っている。

政令市の指定が解除された場合は、政令市業務の窓口が、大牟田市から最寄りの福岡県南筑後保健福祉環境事務所分庁舎（八女市）及び福岡県庁に変わることが想定される。

また、本市の産業廃棄物収集運搬業者の件数は、平成23年度の廃棄物処理法改正による許可の合理化により大幅に減少している。さらに、廃棄物処理法等に基づく届出等については、一部を除き郵送や電子申請による手続きが可能である。

従って、廃棄物処理業者等に対する影響は限定されると思われるが、指定解除に当たっては、事業者及び関係団体等に対し、事前及び事後の周知を図り理解と協力を求めていく必要がある。

【資料 19 参照】

表IV-8 本市の許可業者数・本市への許可申請件数・頻度 (平成28年度)

区分	法	許可の種類	業者数 H29.3 現在	許可申請	
				件数	頻度
政令市	産業廃棄物処理法	産業廃棄物収集運搬業者	22	3	1回/5年※
		産業廃棄物処分業者	45	11	1回/5年※
		産業廃棄物処理施設設置業者	29	1	随時
		一般廃棄物処理施設設置業者	6	0	随時
保健所設置市	自動車リサイクル法	登録業者(引取・フロン回収業)	57	3	1回/5年
		許可業者(解体・破砕業)	8	0	1回/5年
	浄化槽法	浄化槽保守点検業者	5	1	1回/3年

※ 優良認定業者は1回/7年

表IV-9 本市への届出の件数・頻度

(平成 28 年度)

区分	法	届出内容	件数	頻度
政令市	廃棄物処理法	産業廃棄物処理業者変更・廃止届	61	随時
		廃棄物処理施設設置者変更・廃止届	32	随時
		産業廃棄物処分業者処理実績報告	44	1回/年
		最終処分場維持管理積立金に関する届	7	1回/年
		多量排出事業者届	79	1回/年
		管理票交付状況等届出	372	1回/年
		措置内容等報告	1	随時
PCB 特措法	保管・処分状況等届	41	1回/年	
建設リサイクル法	対象建設工事の届出・通知	314	随時	
保健所設置市	自動車リサイクル法	登録業者(引取・フロン回収業)変更・廃止届	24	随時
		許可業者(解体・破砕業)変更・廃止届	0	随時
	浄化槽法	浄化槽の設置等の届出	408	随時
		浄化槽の使用開始、管理者変更の届出	338	随時
		浄化槽の廃止(休止)の届出	344	随時
		浄化槽の工事完了届出	263	随時
		浄化槽の報告	73	随時
		保守点検業者登録事項変更届	9	随時
		浄化槽技術管理者変更届	2	随時
		指定検査確認機関通知書の受付(建築確認申請分)	25	随時

## 5. 政令市の指定解除に関する基本方針について

本市では、急激な人口の減少とそれに伴う財政悪化、更には計画的な職員の削減等により、産業廃棄物関係の事務を実施する組織体制や人材の確保が難しくなってきているところである。

また近年、産業廃棄物の処理の広域化に伴い、産業廃棄物関係の業務は、広域的な生活環境保全行政の要素が強まっていることから、同業務の実施主体を広域自治体である県に変更することで、大規模な不適正処理事案も含めて的確な対応が可能になると考えられる。

さらに、産業廃棄物関係の業務は、平成18年以降は政令市の業務とされているが、廃棄物処理法の制定当時から保健所設置市の業務として位置づけられていたものである。現在本市は、その保健所設置市の実施主体を県に変更することを基本方針としている状況にある。

このようなことから、限られた資源を基礎自治体としての業務に集中するため、国に対し、廃棄物処理法等に基づく政令市の指定解除を求めることとする。

基本方針：3

本市が保健所設置市であることから実施してきた廃棄物処理法等に係る現行の政令指定による業務について、関係法令の指定解除を国へ求める。



# 【 資 料 編 】