

35中核市における中核市移行に伴う保健・福祉業務の変化

ハラ クニオ ホシコ ミチコ イシタケ タツヤ
原 邦夫* 星子美智子^{2*} 石竹 達也^{2*}

- 目的** 本研究は、35中核市を対象に、中核市移行に伴う保健・福祉業務の変化の把握を目的とした。
- 方法** 本研究では、中核市移行に伴う県からの委譲業務の中で保健・福祉等の業務—(1)福祉行政、(2)保健衛生、(3)都市計画、(4)環境保全行政、(5)教育、および(6)市の活性化—に焦点を当てた。アンケート調査票は、中核市移行後のそれらの委譲業務の実施状況と、業務の変化による市行政の活性化および市民・市職員の健康への影響について、選択肢で質問する27の項目と12の自由記述項目で構成するものとした。2008年2月中旬に電子メールでアンケート調査票を担当課に送付し、回答を求めた。
- 結果** 2008年3月中旬に、35市中の合計で27市から得られた(回収率：77%)。回答した中核市は、障害児補装具の交付期間の短縮が進んでないこと、広域行政実施の困難さ、および教育センターの設立などのいくつかの課題はみられたが、ほとんどの委譲された業務をこなしていた。中核市として多くの業務が委譲されることで、自立的・自主的そして統一的に業務が実施できるようになっているとの回答が多かった。また、中核市移行に際して保健所が新設された市が27市中17市あり、保健所が新設された市では増員がなされ、市民と直接対応する組織の整備が進み市行政の効率化が進んだとする回答が多くみられた。
- 結論** 先行する35の中核市は、中核市移行に伴い大幅に委譲された保健・福祉業務をほぼ実施していた。中核市移行に伴って保健所を新設した中核市でも大幅に増員しつつ、業務変化に対応していた。

Key words : 健康影響評価, 中核市, 地方分権化, 地方行政, 保健, 福祉

1 緒 言

健康とは、WHOの定義によれば「完全な肉体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない¹⁾」とされているが、さらに近年、健康に影響を及ぼす社会的健康決定因子を幅広く捉え、健康維持・増進の対策を検討する考え方が広まっている²⁾。また、1990年代からEU諸国で実施されはじめた健康影響評価(Health Impact Assessment (HIA))³⁾では、健康に影響を及ぼす因子として、人の生物学的因子、生活スタイル因子、社会・コミュニティーの因子、生活条件・労働条件、そして社会経済的・文化的・環境の因子を取り上げ、健康を維持・増進するためにはそのような重層的因子を取り上げて対処していくことが求められている。この健康影響評価(HIA)とは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性

のある健康影響や健康事象に関連する要因の変化や、影響を受ける集団および集団の属性の違いによる影響の違いを事前に予測・評価することによって、健康影響に関する便益を促進し、かつ不便益を最小にするように、提案された政策、施策、事業を適正化していく一連の過程と方法論である^{3~8)}。

2000年代に入った日本では地方分権化が促進され、特に市町村の合併の特例等に関する法律により、1999年3月31日に存在した3,232市町村が2009年3月30日には1,779市町村になることとなっている⁹⁾。このような地方分権化の促進により、できる限り権限や財源が住民に身近な地方自治体に委譲され、その地方自治体は多様化する住民ニーズにきめ細かく対応する独自の行政を展開することが可能になり始めている。特に、人口が30万人以上の要件等を満たした「中核市」は、都道府県から約2,000(久留米市の場合)ともいわれる事務権限が委譲され、比較的独自の市政を行うことが可能となっている¹⁰⁾。一方で、中核市になると業務の増加も予想されながら、地方交付税の減額などで行政サービスの低下が危惧されてきた¹¹⁾。そして、「中核市」に移行する

* 帝京平成大学地域医療学部作業療法学科

^{2*} 久留米大学医学部環境医学講座

連絡先：〒290-0193 千葉県市原市うるいど南4-1
帝京平成大学地域医療学部作業療法学科 原 邦夫

際に議会の承認を経るといっても、市民に身近な市としての「中核市」移行に伴う市行政の効率化の変化あるいは市民・市職員などの健康面の影響について評価がなされてはいない。日本の地方分権化政策の一つである中核市移行に伴う委譲業務について、移行後の実施状況、市行政の効率化および市民・市職員の健康への影響について把握し評価しておくことは、今後の地方分権化を考える際に有効なことでありと考えられる。

本研究は、久留米市の中核市移行に伴う市民の健康面への影響を評価する健康影響評価（HIA）を適用する研究の一環として、健康に影響を及ぼす因子の影響の方向性および確からしさを明らかにするステップの「アセスメントの実施一定性・定量データの収集」³⁾の研究の一つとして行ったものである。本研究の目的は、2008年3月現在で中核市であった35中核市¹⁰⁾を対象にアンケート調査を行い、中核市移行に伴い委譲された業務の中でとくに保健・福祉業務の実施状況を把握し、保健・福祉業務の変化が市行政の効率化および市民・市職員の健康面にポジティブあるいはネガティブに影響したかどうかを推定することである。

II 方 法

アンケート調査票は、中核市市長会のホームページに掲載された権限委譲等の内容を踏まえ、中核市移行が2008年4月1日に決まっていた久留米市のホームページ¹²⁾に掲載されていた「中核市移行に伴う県からの委譲事務」の中で、保健・福祉等の業務の代表的な業務の内の約600項目の実施状況とその活性化への影響を中心に作成した。すなわち、アンケート調査票は、中核市移行に伴う委譲事務の内とくに保健・福祉等の業務の実施状況およびその影響について担当者がどう評価しているかを明らかにするため、(1)福祉行政、(2)保健衛生、(3)都市計画、(4)環境保全行政、(5)教育、および(6)市の活性化、に関して、二者択一の25質問、保健所業務についての19項目から3項目を選択する1質問、保健所の新規採用者の人数・職についての1質問および自由記述の12質問、以上合計39の質問で構成した。(2)保健衛生では、県から委譲される保健衛生業務の多くを占める保健所に関連した質問を含めた。選択回答は単純集計し、自由記述回答は記述中のキーワードをもとにいくつかのカテゴリーに分類した。統計的解析にはJMP (ver.6) を使用した (有意差, $P < 0.05$)。

アンケート調査票が出来るだけ直接に担当者に届くように、中核市に関する事項の担当課をインターネット上の各中核市のホームページから検索し、担

当課に電話連絡した。アンケート調査の趣旨を説明し、実際の市の担当者にアンケート調査の趣旨が伝わるようにした。アンケート調査票は電子ファイル化し電子メールで担当課に2008年2月中旬に送付し、2008年3月初旬を締め切りとし (約3週間)、2008年3月中旬で回収最終打ち切りとした。

本研究は、全体の「地域保健分野への健康影響評価 (HIA) の適用」の研究の中に含まれるものとして、久留米大学倫理委員会の承認を2008年6月13日に得た (研究番号08030)。

III 結 果

1. 回答中核市の概要

アンケートの回答は、北海道の1市 (2市中)、東北の3市 (4市中)、関東の3市 (5市中)、北陸の1市 (2市中)、中部の4市 (4市中)、関西の5市 (6市中)、中国の2市 (4市中)、四国の3市 (3市中)、および九州の5市 (5市中) からあり、35市中の合計で27市から得られた (回収率: 77%)。中核市担当課のみで回答したと思われる市の回答もあったが、多くの市は業務担当課に質問を回し最終的に中核市担当課がまとめて回答していた。27の中核市の人口は、 44.1 ± 9.9 万人であった (35市では 43.4 ± 10.4 万人)。また、中核市移行からの経過年数は、10年未満が14市、10年以上が13市であった。

2. 委譲された保健・福祉業務の実施状況

表1に、二者択一の25質問の回答結果を示す。ただし、福祉行政の質問の中で、屋外広告・景観対策は都市計画の欄に、廃棄物対策および公害対策は環境保全の欄に示すこととした。表2に、自由記述回答の12質問のカテゴリーごとの回答市数 (複数記述あり) を示す。

(1) 福祉行政では、委譲業務をほとんど実施できているとしているが、心身障害児の補装具の給付・貸与にかかる期間の短縮では改善されていないとする回答が比較的多かった。自由記述回答の中で、市への権限集中によって事務処理の迅速化が図られたとする回答が多かった。また、中核市に移行する以前から実施し中核市移行に伴って変化が生じなかったとする自由記述回答もあった。(2) 保健衛生では、1歳児・3歳児健診の受診率が低いことおよび感染症予防の実施のための入院勧告等の業務の未実施市がいくつかあったが、他の業務はほとんど実施されていた。自由記述回答の中で、組織整備の進展および直接の市民対応の拡大が大きな変化とする回答が多かった。(3) 都市計画では、屋外広告物についての独自の対応が可能となっているが、宅地開発が円滑に進まないとする回答が多く、宅地造成等規制法な

表1 二者択一の25質問の回答結果

	質 問	回答率 (%)		
		はい	いいえ	無回答
福祉行政	身体障害者手帳の交付にかかわる期間は中核市になる前と比較して短縮されましたか？	96	4	0
	心身障害児の補装具や日常生活具の給付・貸与にかかる期間は中核市となる前と比較して短縮されましたか？	44	48	7
	母子相談員は設置されていますか？	96	4	0
	母子・寡婦（未亡人）の福祉資金の貸付けは出来ていますか？	96	4	0
	民生委員の定数を決定し指導訓練などは出来ていますか？	96	4	0
	社会福祉施設（保育園・特別養護老人ホームなど）の設置許可及び指導監査は出来ていますか？	96	4	0
保健衛生	「中核市」となって保健所を新設されましたか？	67	33	0
	1歳児・3歳児健診の受診率は上昇していますか？	81	15	4
	未熟児への訪問指導や養育医療の給与ができていますか？	96	0	4
	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して、定期外健康診断の実施と結核患者に対する施設への入所命令はスムーズに行なえていますか？	100	0	0
	感染症予防（法定伝染病など）のための住民の入院勧告等などは行なえていますか？	85	15	0
	エイズに係わる報告・通報の受理は円滑に行なえていますか？	100	0	0
	動物に対する予防注射の実施、犬の抑留施設の設置を行なえていますか？	96	4	0
	飲食店・興行場・旅館・公衆浴場の営業許可、立入検査、営業停止命令（興行場法・旅館業法及び公衆浴場法）は必要に応じて行なえていますか？	100	0	0
	食中毒患者などの報告（食品衛生法）は受けていますか？	100	0	0
	墓地・納骨堂又は火葬場の営業の許可を出していますか？	100	0	0
都市計画	宅地造成の規制区域内における宅地造成工事の許可により宅地開発が円滑に進むようになりましたか？	48	37	15
	建設確認申請を伴う屋外広告物設置の場合、設置の許可を全て市で行ない、申請者の手数が軽減されるようになりましたか？	70	26	4
	屋外広告物の規制に関する事務が移譲されたことにより、きめ細かなパトロールを行なうことができ、撤去件数が大幅に増加し、景観保持に寄与することが可能となりましたか？	85	11	4
	都市計画に関する事務が移譲されたことにより、地域の実情に応じた独自のまちづくりを展開していくことが可能となりましたか？	67	30	4
環境保全行政	工場等に対する規制権限が一元化されることにより、今まで以上に独自性を持った総合的な環境行政の推進が図られるようになりましたか？	81	11	7
	騒音や悪臭や振動の規制地域の指定・規制基準の設定を行なっていますか？	93	4	4
	ばい煙発生施設・一般粉塵発生施設の届出をさせていますか？	96	0	4
	産業廃棄物の不法投棄対策に関して、不法投棄があった場合、より迅速に対応することは可能となりましたか？	89	7	4
教育	小・中・養護学校の教職員の研修に関して、新たに教育センターを設け教職員の人材育成を進めていますか？	41	52	7

どの規制を受けて広域開発に関しては中核市のみでは困難であることがうかがえた。自由記述回答の中でも、自主性確保による効率化およびきめ細かな対応が進んだことを上げる回答が多かった。(4)環境保全行政では、業務量が増加したとする一方で統一的

な行政が出来ている回答が多かった。また、自由記述回答の中で、廃棄物対策および公害対策での市の権限強化が有効であるとする回答が多くみられた。ただし、いくつかの市は中核市移行以前より県から事務が移管されていて、大きな変化が感じられなか

表2 自由記述回答のカテゴリごとの回答市数（複数回答あり）

	質 問	カテゴリ分類の キーワード	回答市数
福 祉 行 政	サービスの迅速化・効率化ははかられていますか？はかられている場合には、どういった点でそう思われますか？具体的な記載をお願いします。 きめ細かな行政サービスは提供できていますか？	市への権限集中による事務処理の迅速化	18
		特になし	1
		無回答	8
		保健・福祉の充実	6
		統一的な取組み化	6
		特になし	1
保 健 衛 生	「中核市」に移行したことで保健衛生の業務に何か変化がありましたか？	無回答	14
		組織整備の進展	6
		直接市民と対応	5
		業務の増大	4
		保健所が既設で変化が少ない	3
		他市との連携	2
		人員・財政の厳しさ	2
		特になし	2
都 市 計 画	「中核市」に移行したことで、都市計画に何か変化はありましたか？	無回答	12
		自主性確保で効率化	7
		きめ細かな対応へ	5
		業務量の増大	2
		担当者の課題	1
		屋外広告・景観対策	6
		特になし	5
環 境 保 全	「中核市」に移行したことで、環境保全行政に変化はありましたか？	無回答	9
		統一的対応が可能に	11
		業務量増大	5
		廃棄物対策	5
		公害対策	1
		変化はない	7
教 育	「中核市」に移行したことで、教育に変化はありましたか？	無回答	7
		研修制度の改善	20
		教育センターの充実	4
		教職員の人事権	1
		連絡網の充実	1
		特になし	1
無回答	5		

表2 自由記述回答の 카테고리ごとの回答市数 (複数回答あり) (つづき)

質 問	カテゴリー分類の キーワード	回答市数
「中核市」に移行したことにより、市としてステータスが向上したと実感できる具体的な事例を挙げてください。	国と直接やりとり可能	13
	知名度の向上	11
	自主性の向上	10
	保健所設置	2
	特になし	2
	無回答	3
「中核市」となって住民の意見はどの様にお聞きしていますか？	窓口の充実	12
	ネット利用	6
	従来どおり	8
	無回答	4
良い面ばかりではなく、中核都市になったことでのデメリット (または予想外であったこと) は何かありますか？	仕事上の負担増	11
	交付税カット	7
	新たな財政負担	3
	県・国との関係の未整備	2
	特になし	5
	無回答	5
「中核市」になって何が最も変わりましたか？	市への権限の一元化	11
	サービスの向上	9
	組織の充実	4
	都市機能の向上	3
	特になし	1
	無回答	5
「中核市」になっての市民の健康面への影響は何かありますか？	保健所の良い効果	9
	保健・福祉の充実	2
	健康診断の実施	1
	特になし	7
	無回答	8
「中核市」移行に伴い最も良い影響を受けた人や組織はありますか？	保健部門組織	4
	その他の組織	3
	市民	3
	職員	1
	特になし	7
	無回答	9

ったと回答していた。(5)教育では、教育センターの設立に至らなかったとする回答も多かったが、自由記述回答の中で中核市独自の研修が出来ていること

を好意的に受け止める回答が多かった。また、教職員の人事権が中核市に委譲されていないことが現在の課題とする回答もみられた。(6)市の活性化では、

表3 中核市移行時に保健所で大きく変化した業務として選択した割合（19項目から3項目を選択して回答。中核市移行時に保健所が既設（n=10）、新設（n=17）で分類）

（％）

移行時に大きく変化した保健所業務	保健所	
	既設	新設
1 地域保健に関する思想の普及と向上に関する事柄	0	18
2 人口動態統計学，その地域保健に係る統計に関する事柄	10	0
3 栄養の改善と食品衛生に関する事柄	10	29
4 住宅，水道，下水道，廃棄物の処理，清掃そのほかの環境の衛生に関する事柄	0	6
5 医事と薬事に関する事柄	30	18
6 保健師に関する事柄	10	18
7 公共医療事業の向上と推進の関する事柄	0	6
8 母性，乳幼児，老人の保健に関する事柄	20	6
9 歯科保健に関する事項	0	6
10 精神保健に関する事項	0	29
11 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な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柄	20	18
12 エイズ，結核，性病，伝染病その他の疾病の予防に関する事柄	50	53
13 衛生上の試験と検査に関する事柄	20	12
14 その他地域住民の健康の保持と増進に関する事柄	0	18
15 地域保健に関する情報を収集，整理，活用する	10	12
16 地域保健に関する調査と研究を行なう	0	0
17 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なう	0	0
18 試験・検査を行ない，また，医師等に試験・検査に関する施設を利用させる	0	0
19 市町村相互間の連絡調整を行い，市町村の求めに応じ技術的助言等の援助を行なう	0	0

「ステータスの向上を感じたこと」の質問で，国との直接的なやりとりが増えたこと，自主性の向上や知名度の向上をあげる回答が多くみられた。「デメリットについて」の質問で，仕事の負担が増加したこと，交付税がカットされたこと，および新たな財政的な負担が発生したことが主な回答であった。「最も変化したもの」の質問で，権限が集中して一元化できていること，サービスの向上，都市行政としての機能および行政組織の機能向上が主なものであった。「市民の健康面への影響」の質問で，保健所機能をうまく生かして充実したサービスを提供できていることが主な回答であった。「最も影響を受けた人・組織」の質問で，保健部門の組織，その他の部門の組織，市民，市職員が影響を受けた人・組織として上げられていた。

3. 中核市で保健所の新設・既設での差異

3分の2の17市が中核市移行に伴って保健所を新設したと回答した（10市が既設市）。保健所新設の

約60%は10年以上経過していた。表3に，保健所の業務の中で中核市移行で大いに変化した業務の上位3つを選択した割合を既設・新設に分けて結果を示す。19項目の中で新設・既設にかかわらず中核市移行に伴って影響を受けた保健所業務としては，疾病予防，医事・薬事，栄養改善・食品衛生，そして長期療養疾病が上位に上げられていた。また，保健所の新設に伴って，精神保健および地域保健（教育，実践）が，変化の大きな業務とする回答が多かった。

中核市移行時の増減員を保健所の新設・既設に分けてまとめると，以下のとおりであった。保健所が新設であった中核市（保健所新設市）のうち人員増減を記述した17市では平均で48.4±20.0人の増員があり，保健所が既設であった中核市（保健所既設市）のうち人員増減を記述した6市では平均で9.2±16.5人の増員であった。組織が新設されたこともあり保健所新設市の方が有意に増員が図られていた。また，事務職が多かったが，保健師，獣医師，薬剤

師などの専門職も多く採用されていた。職種別では、詳細な記載があった12市で多い順に、事務職：平均15.6人(0~36人)、保健師：10.3人(0~33人)、獣医師：8.9人(0~22人)、薬剤師：6.6人(0~11人)、化学職：3.4人(0~13人)、臨床検査技師：2.1人(0~6人)、管理栄養士：1.2人(0~4人)、医師：1.0人(0~2人)であった。

表2に示した自由記述回答について保健所の新設・既設で比較すると、とくに保健衛生および市の活性化に差が認められた。保健衛生では変化なしとする割合が保健所既設市の方が保健所新設市の約2倍あり、保健所新設市で市民と直接対応する組織の整備が進化したとする回答が多く、保健所既設市で業務量増大や他市との連携とする回答が多かった。市の活性化では、「中核市移行に伴うデメリット(または予想外であったこと)」については、デメリットはなしとする割合が保健所新設市の方が保健所既設市の約2倍であったが、両者ともデメリットとして新たな財政負担を最も多く上げ、次に仕事上の負担増を上げていた。「市民の健康面への影響」については、変化なしの割合が保健所既設市の方が保健所新設置市の約2倍であったが、両者ともに保健所の良い効果が最も多かったと回答した。

Ⅳ 考 察

保健・福祉業務は身近な市行政の中心的な業務であり、様々な業務が行われている。いくつかの中核市では、中核市移行に際してもすでに県から対象となるべき業務が委譲されており、通常の業務として実施していたものと推定された。本研究の結果からは、中核市はいくつかの課題はみられたがほとんどの委譲業務を実施していた。とくに、中核市移行に際して保健所を新設した市においては、多くの新たな業務が県から委譲されたこともあり、大幅な人員増で組織整備し新業務へ取り組んだ姿勢が今回のアンケート調査からみてとれた。すなわち、中核市に移行する際に新たに保健所を設置した市は(県の保健所を引き継いだ場合も含む)、中核市移行時に既に保健所が設置されていた市と比べ、保健・福祉の分野で大きな業務の変化を経験したことが明らかとなった。そして中核市移行後に県から委譲された業務を数年かけて安定的な業務とする中で、他市との連携も図れる充実した保健・福祉業務を目指したことが示唆される結果であった。

また、本研究は、久留米市の中核市移行に伴う市民の健康面への影響を評価する健康影響評価(HIA)を適用する研究の一環として、健康に影響を及ぼす因子の影響の方向性および確からしさを明らかにす

るステップの「アセスメントの実施一定性・定量データの収集」の研究の一つとして行ったものである。中核市移行に伴う業務変化を健康影響因子として再評価すると、社会・コミュニティの因子、生活条件・労働条件が、市民および市職員の健康へ潜在的に影響すると考えられた。定性データとして、アンケート調査のカテゴリ分類した自由記述回答の項目と二者択一質問の項目を対象とした。特徴的な市行政の業務内容の変化が市行政の効率化と市職員および市民の健康へポジティブあるいはネガティブに及ぼした影響を、著者らが定性的に考察した。その結果を表4に示す。

まず、市行政の効率化と市民の健康への影響についてのポジティブあるいはネガティブの方向性はほぼ連動していると考えられたが、市職員の健康への影響は不明な場合が多かった。

次に、個別項目では以下のようにまとめられた。すなわち、(1)福祉行政については、市への権限集中および保健・福祉の統一的対応が、市行政での事務能力の向上や縦割りの弊害を克服するきっかけになり効率化を促進することになりうるし、待ち時間の短縮化や窓口の一本化で市民の生活を改善し健康を増進させる可能性があった。両者ともポジティブに影響していると推定された。市職員の健康への影響については不明であると考えられた。手続きの遅延は、市行政の効率化および市民の健康へネガティブに影響していると考えられた。(2)保健衛生については、市民との直接接触の増加、組織の統一的対応化、および他市等からの情報収集が、市行政の窓口能力の向上、縦割り行政の克服、有効な情報の蓄積を促すことになり効率化を進めることとなりうるし、窓口での対応の改善やサービスの改善で市民の生活を改善し健康を増進させる可能性があった。両者ともポジティブな影響であると考えられた。市職員については、能力の向上を促すことが考えられるが、仕事の負担増を伴うことが推定され、ポジティブな影響もネガティブな影響も考えられた。人事・財政上の困難さや業務量の増大が、市行政の効率化、市民の健康への影響、および市職員の健康へネガティブに影響していると考えられた。(3)都市計画については、自主性の向上やきめ細かな対応が、市行政の自治能力を向上させて効率化を促すことになり、窓口対応の改善やサービス向上により市民の健康へポジティブな影響を及ぼすことが推定された。広域事業の展開の難しさが、市行政の効率を落とし、市民の広域的なアクセスのよさを阻害している可能性が考えられ、ネガティブな影響を及ぼしていると考えられた。市職員の健康への影響はいずれも

表4 市行政の活性化および市民・市職員の健康への影響の方向性（ポジティブ、ネガティブ）の推定結果

	業務変化の内容 (健康影響因子として)	影響の方向性					
		市行政の効率化への影響		市民の健康への影響		市職員の健康への影響	
		ポジティブ	ネガティブ	ポジティブ	ネガティブ	ポジティブ	ネガティブ
福祉行政	市への権限集中によって事務処理の迅速化	事務能力向上		待ち時間短縮			
	保健・福祉の連携および統一的な対応	縦割りの克服		窓口の一本化			
	いくつかの福祉行政上の手続きの遅延		手続きの遅延		手続きの遅延		
保健衛生	直接市民と接する業務の増加	窓口能力向上		窓口対応改善		能力向上	負担増
	市の行政組織の強化による一元的対応	縦割りの克服		窓口の一本化			
	他市等からの情報収集の容易化	有効情報蓄積		サービス改善			
	人員・財政上の厳しさ		財政の硬直化		サービス低下		労働条件低下
	業務量の増大		マンパワー不足		手続きの遅延		負担増
都市計画	自主性の向上による効率化	自治能力向上		窓口対応改善			
	きめ細かな対応能力の向上	自治能力向上		サービス改善			
	広域事業での県・国との関係の未整備		広域行政の課題		アクセス低下		
環境保全	委託された事務が多く一元的な対応の能力向上	自治能力向上		窓口の一本化			
	業務量の増大		マンパワー不足		手続きの遅延		負担増
教育	中核市独自の研修の実施	自治能力向上		サービス改善		能力向上	
	教職員の人事権の中核市に未委譲		人事権不足				
	教育センターの未設立		大型設備不足				
市の活性化	自主性の向上	自治能力向上		窓口対応改善			
	国との直接的なやりとりの増大	自治能力向上		窓口対応改善			
	交付金カット		財政の硬直化		サービス低下		労働条件低下
	新たな財政的な負担の発生		財政の硬直化		サービス低下		労働条件低下
	仕事の負担の増加		マンパワー不足		手続きの遅延		負担増

不明であると考えられた。(4)環境保全については、多くの事務が委譲され統一的な対応が可能となったことが、市行政の効率化へつながり、市民の生活の改善につながって市民の健康へポジティブな影響がありうると考えられた。業務量は前述と同様と考えられた。(5)教育については、研修を独自に行えるようになったことが、自治能力を高めることで市行政の効率化およびそのことによるサービスの改善で市民生活の改善が進み市民の健康へポジティブな影響がありうると考えられた。人事権の未確立や教育センターの未設置が、市行政の効率化にネガティブな影響を及ぼしていると考えられた。市民の健康および市職員の健康への影響は不明と考えられた。(6)市の活性化については、市行政の自主性の向上や国との直接やり取りが、市行政の自治能力を高め効率化を促し、そのことによる窓口対応の改善が進むこと

で市民の生活が改善され市民の健康へポジティブに影響していると考えられた。交付金カットに伴う財政負担増大および業務量増大は、前述のとおりと考えられた。

以上について、自由記述を踏まえてはいるが著者らの定性的な考察であるという限界があるが、以下のようにまとめられる。事務および権限の市への委譲による自治能力向上等は市行政の効率化および市民の健康へポジティブな影響を及ぼしている一方で、業務量および財政負担増は市行政の効率化および市民・市職員の健康へネガティブな影響を及ぼしていると考えられた。

このように、中核市移行という政策であり事業がたとえば保健所の設置を求めるものであり、市民の健康に大きな影響を及ぼすものであることを再確認することとなった。近年進展している健康影響評価

(HIA)は、健康に直接関係ない政策・施策・事業による健康影響を事前に評価しポジティブ面を促進しネガティブ面を低減させる提言をまとめる方法として使われるようになってきているが、今回の久留米市の中核市移行は既定の施策であり、本研究は必ずしも事前評価とはいえないものであり、財政上の厳しさや業務量増大などのネガティブ面を低減する提言の形にまとめ切れたとはいえないが、本研究の結果については35市および久留米市に対して示すことはできた。

また、アンケート調査の依頼を中核市の担当課とし、調査対象者を市職員としなかったため、市職員の健康への影響については能力向上および負担増等のポジティブ面とネガティブ面について十分に考察できなかった限界もある。そして、市民が中核市をどのように評価しているかについて、あるいは中核市移行に伴う具体的な市民の健康への影響については、今回の調査からは充分には明らかにできなかった。今後の中核市の変化に伴う市民の健康への影響を把握するためには、市民へのアンケート調査、保健師のインタビューの実施、あるいは比較としての政令指定都市や町村の担当者のヒアリングなどの実施が必要である。

V 結 語

先行する35の中核市は、いくつかの未実施業務も見られたが、中核市移行に伴い大幅に委譲された保健・福祉業務をほぼ実施していた。中核市移行に伴って保健所を新設した中核市でも大幅に増員しつつ、業務変化に対応していた。

また、本研究は市の担当者へのアンケート調査であり、中核市移行による具体的な市民への影響について必ずしも調査できたわけではないことおよび著者らによる定性的評価であることの限界はあるが、中核市移行という政策・事業が、保健・福祉業務という市民の健康に直接影響する業務およびそれに関わる市職員の健康に大きく影響することを本研究はあらためて検討できたと考える。すなわち、市行政の活性化および市民・市職員の健康に対して、ほとんどの中核市で、中核市移行に伴う財政および業務量の負担増加などのネガティブな影響があった一方で、自立的・自主的に運営できる領域が増え、窓口業務などが強化され、研修による市職員の能力向上

が果たされ、ひいては市職員としての誇りが高まり、よって市民サービスも充実するなどのポジティブな影響があったことが推定された。

(受付 2009. 1.30)
(採用 2010. 1. 5)

文 献

- 1) WHO. Bulletin of the World Health Organization. 1947-1948; 1 (1). [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1947-1948/Vol1-No1/bulletin_1947-48_1\(1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1947-1948/Vol1-No1/bulletin_1947-48_1(1).pdf) (2008年11月17日アクセス可能).
- 2) WHO. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=741> (2008年11月17日アクセス可能).
- 3) IMPACT. IMPACT. <http://www.ihia.org.uk/> (2007年7月25日アクセス可能).
- 4) WHO. Health Impact Assessment. <http://www.who.int/hia/en/> (2008年11月17日アクセス可能).
- 5) 藤野善久, 松田晋哉. Health Impact Assessmentの基本概念および日本での今後の取り組みに関する考察. 日本公衛誌 2007; 54(2): 73-80.
- 6) 藤野善久, 松田晋哉. 「新しい自律的な労働時間制度」に関する Health Impact Assessment. 産衛誌 2007; 49: 45-53.
- 7) International Health IMPACT Assessment Consortium. European Policy Health Impact Assessment-A GUIDE (EPHIA). 2004. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitorinm_2001_a6_frep_11_en.pdf (2010年3月31日アクセス可能).
- 8) Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Liverpool. Merseyside Health Impact Assessment Steering Group. 2001. <http://www.ihia.org.uk> (2007年10月25日アクセス可能).
- 9) 総務省. 合併相談コーナー. <http://www.soumu.go.jp/gapei/> (2008年11月17日アクセス可能).
- 10) 中核市市長会. 中核市市長会ホームページ. <http://www.chuukakushi.gr.jp/> (2008年11月17日アクセス可能).
- 11) 市町村合併における保健活動の推進に関する検討会. 市町村合併における保健活動. 東京: 財団法人日本公衆衛生協会, 2005.
- 12) 久留米市. 久留米市公式ホームページ. <http://www.city.kurume.fukuoka.jp/1080shisei/2040keikaku/3090chuukakushi/> (2007年12月5日アクセス可能).

Modifications in health and welfare jobs transferred to thirty-five participating “core cities”

Kunio HARA^{*}, Michiko HOSHIKO^{2*} and Tatsuya ISHITAKE^{2*}

Key words : health impact assessment, core city, decentralization, local administration, health, welfare

Purpose The aim of this study was to determine modifications in health and welfare jobs transferred to thirty-five participating “core cities.

Methods We focused on health and welfare jobs in the following sectors: (1) local welfare; (2) health care; (3) city planning; (4) environmental protection; (5) education; and (6) urban revitalization. We developed a self-report questionnaire regarding implementation of administrative jobs transferred from prefectures to the core cities with attention to affects of changes in the jobs on the city administrative efficiency and the health of both the citizens and the city officials. The questionnaire, consisting of 27 multiple-choice and 12 open-ended questions, was forwarded via e-mail to lead city officials of the thirty-five core cities in mid-February 2008.

Results Twenty-seven cities responded to the questionnaire in mid-March 2008 (collection rate: 77%). The core cities incorporated almost all the jobs transferred from the prefectures, in spite of some limitations regarding time taken for delivering assistive equipment to disabled children, implementing wider administrative plans and establishing educational centers. Almost all core cities answered that they implemented their jobs independently, autonomously and systematically. Seventeen out of 27 core cities established new health care centers during the transition period and increased their number of staff. The majority of these 17 answered that establishment of organizations directly providing services to citizens contributed to improvement in the efficiency of the administrative jobs.

Conclusions The core cities incorporated almost all the jobs transferred from the prefectures in spite of some limitations. The core cities which established their new health care centers during this transition period increased their number of staff to address modifications to the work load.

^{*} Teikyo Heisei University, Faculty of Regional Health Therapy, Department of Occupational Therapy

^{2*} Kurume University School of Medicine, Department of Environmental Medicine