資料４

保健所の所管について

2026年８月26日

大阪府健康医療部
大阪市健康局

目　　次

１　これまでの法定協等の議論経過

２　保健所設置の根拠法令（地域保健法・同法施行令・告示）

３　広域ではなく基礎がふさわしい理由・論点

①　保健所を設置することが望ましい人口規模と４特別区

②　保健所が基礎（特別区）にないとどうなるか（平時／災害時）

③　保健所・保健センターの関係の重要性と住民サービス（体制比較）

④　専門人材の確保

⑤　４特別区保健所施設の確保

⑥　感染症対策における司令塔機能

⑦　健康局事業の事務仕分け

４　大阪府健康医療部の保健所広域一元化への見解

５　保健所の所管（まとめ）

1　これまでの法定協等の議論経過

- ✓ **<u>保健所については、前回協定書において「基礎」と仕分け</u>**されていた
- ✓ また、**<u>東京都においては、</u>**特別区に保健所が設置されており、**<u>「基礎」と整理</u>**されている
- ✓ **<u>第４回法定協資料において、</u>**保健所については**<u>「広域」と仕分け</u>**されている

2　保健所設置の根拠法令（地域保健法・同法施行令・告示）

地域保健法（第３章 第５条、第４章 第18条）

- ✓ 保健所は、都道府県、指定都市、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。
- ✓ 市町村は、市町村保健センターを設置することができる。

地域保健法施行令（第１条）

- ✓ 保健所を設置する市について、以下の市が規定されている。

※　保健所設置市

政令指定都市、中核市、小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市及び四日市市

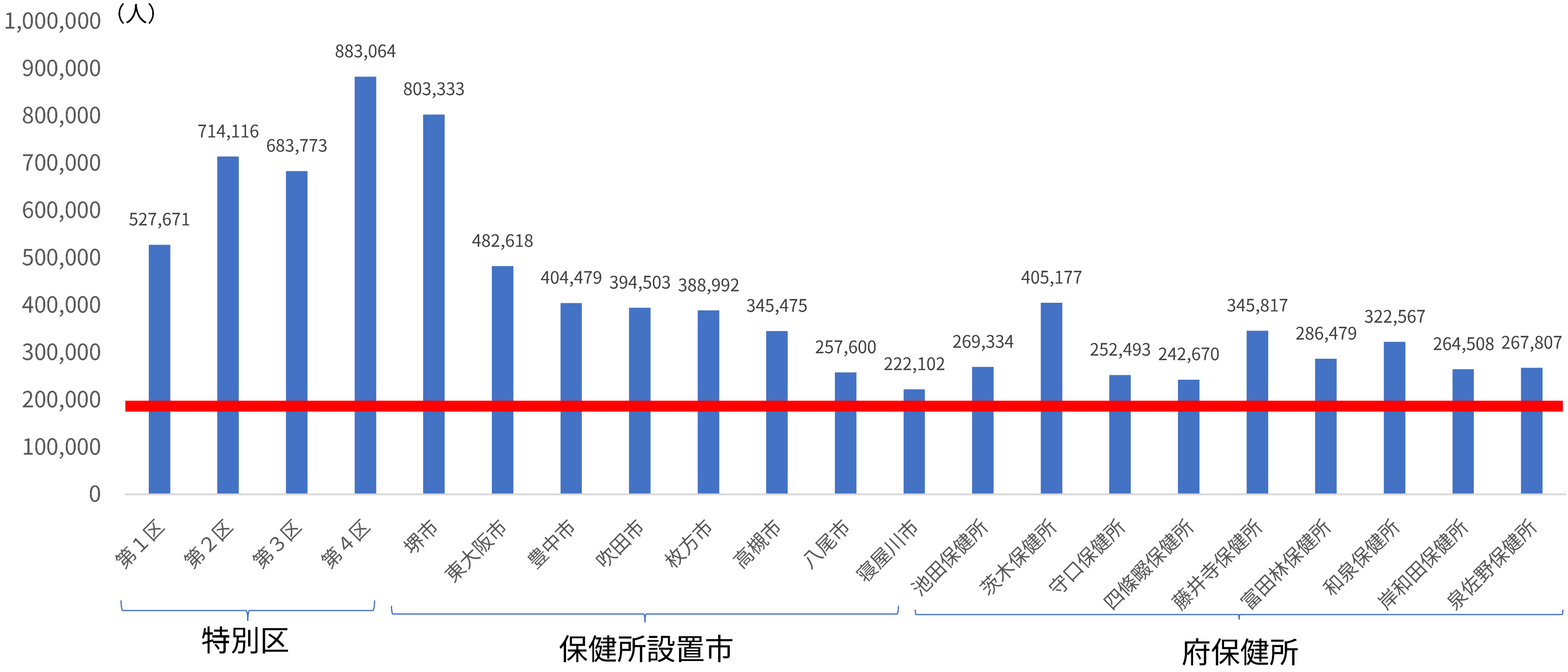
地域保健対策の推進に関する基本的な指針（厚労省告示）（抜粋）

- ✓ <u>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</u>。

3① 保健所を設置することが望ましい人口規模と４特別区

- ✓ **<u>保健所とは、地域住民の健康を支える中核となる施設で、</u>**疾病の予防、衛生の向上など、**<u>地域住民の健康の保持増進に関する業務を行っている</u>**
- ✓ **<u>国指針においては</u>**、**<u>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</u>**とされている
- ✓ **<u>府域内の政令市・中核市はすべて独自の保健所を有している</u>**

【参考】特別区・保健所設置市・府保健所所管区域　人口比較



※　総務省「令和７年国勢調査（人口速報集計）」より

3② 保健所が基礎（特別区）にないとどうなるか（平時：感染症（麻疹等）の例）

✓ 現在、**感染症業務は、区と緊密に情報連携し、市長の指示も仰ぎながら実施**している

✓ **特別区に保健所を設置しない場合、保健所と特別区の連携が分断されるほか**、保健所権限の判断は大阪府にあるため、**特別区長の意向の反映は難しくなる**

現行（保健所は大阪市所管/ 区は補助執行）

- 調査方針の決定、感染源追究、対策の策定・実施を同一自治体内で迅速に実行
- 区と日常的に情報連携（住民対応・関係機関調整が近い）
- 学校等で発生時、教育委員会事務局・福祉局等と連携し、休校措置等を含め総合対応

広域（保健所は府の所管）

- 特別区との関係が別自治体となり、調整・連絡経路が増加 → 初動遅れの可能性
- 特別区内の教育・福祉など日常的につながりのある関係機関との連携が断たれ、総合対応が困難
- 保健所権限の判断が府にある場合、特別区長の意向反映が難しい

想定される影響

・初動の遅れ（調査開始、対策判断、情報発信）

・二次感染の拡大リスク、住民不安の増大

・学校・福祉現場での対応の混乱（休校等の判断・調整が複雑化）

3② 保健所が基礎（特別区）にないとどうなるか（災害時）

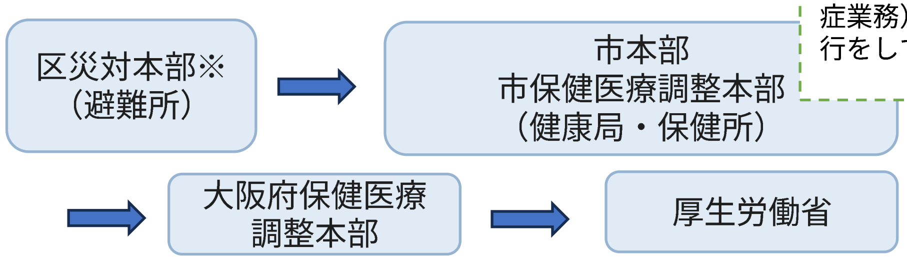
- ✓ **<u>避難所運営と一体の保健医療・感染症対応は、初動が重要</u>**でその後の対応にも多大な影響
- ✓ **<u>特別区に保健所機能・権限・人材が無い場合、現場判断が府待ち</u>**となり、**<u>対策の立ち上がりが遅れるリスクあり</u>**
- ✓ 特別区が避難所の責任を持つ以上、**<u>住民に近い単位で保健所機能・権限・指揮系統を確保することが、健康危機管理上必要不可欠</u>**

■ 制度設計上の主な課題

- 避難所の健康課題は運営と切り離せない（過密・衛生・要配慮者・服薬等）
- 感染症対応は現場初動が鍵となる
- 所管が分かれることで判断・調整が複雑化し、現場対応が遅れやすい
- 平時の実務・訓練の機会が減り、健康危機管理に即応できる人材が特別区で確保できない
- 特別区において対応できないことは、住民の方のリスク増につながる

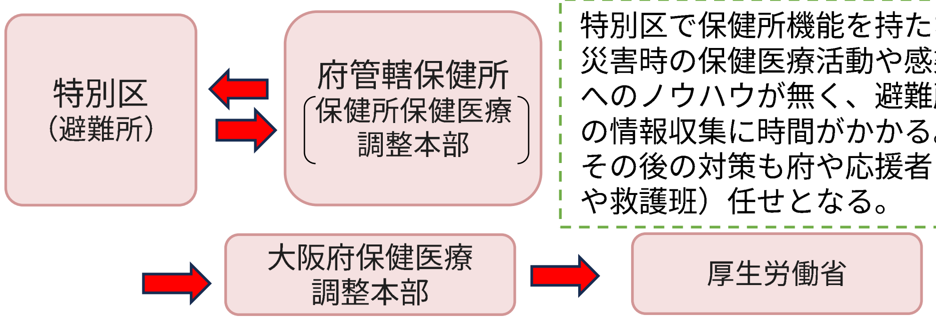
意思決定フロー比較（災害時の避難所での健康管理の事例）

政令市（保健所設置市）での保健師派遣要請の流れ



※大阪市の区（保健センター）は、保健所機能（感染症業務）を補助執行をしている。

保健所のない特別区での保健師派遣要請の流れ



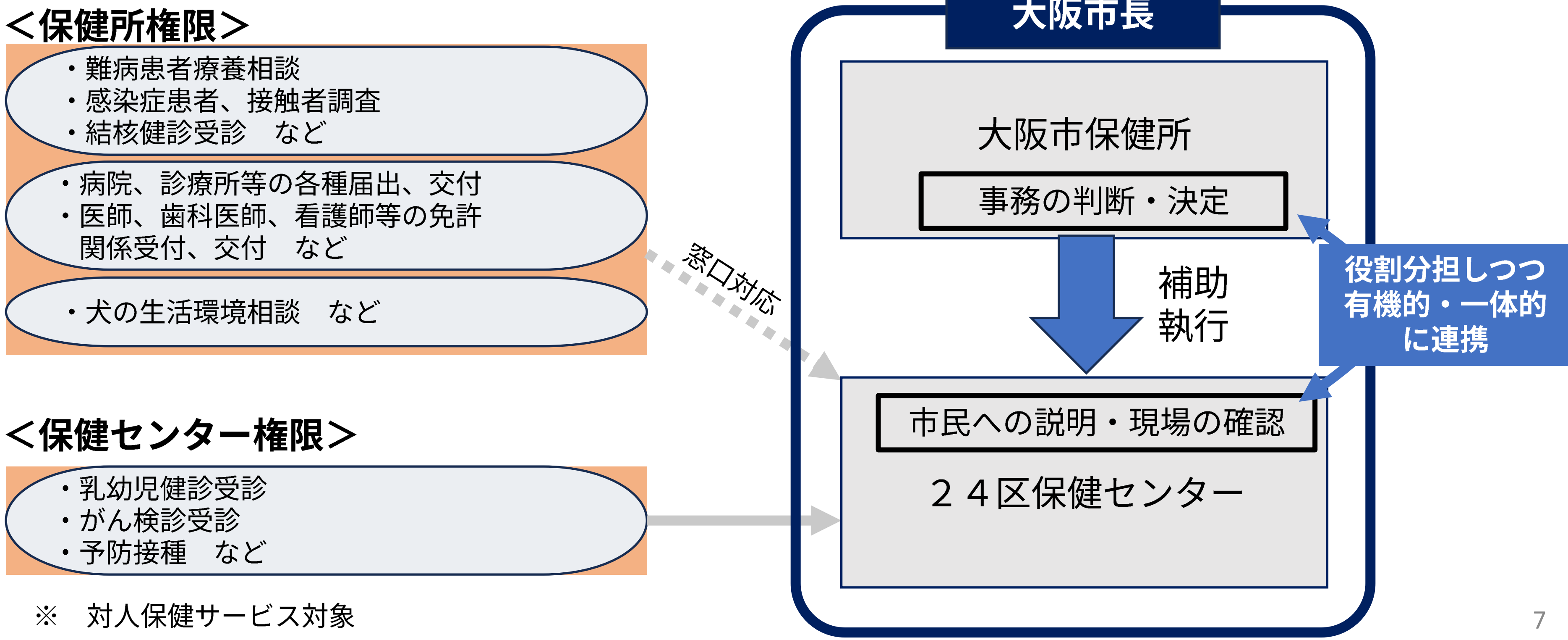
特別区で保健所機能を持たないと、災害時の保健医療活動や感染症対策へのノウハウが無く、避難所ニーズの情報収集に時間がかかる。また、その後の対策も府や応援者（他都市や救護班）任せとなる。

３③ａ　保健所・保健センターの関係の重要性と住民サービス（現行）

✓ 現在、大阪市では、
- 保健所では高度な専門性等を要する事務に対応し、
- **保健センター**では本来の権限による事務に加え、市民の利便性を確保するため、**保健所権限業務の窓口も対応し、補助執行の仕組みも活用して、府内の他の市町村保健センターよりも広範囲のサービスを担っている**

✓ 対人保健サービスについて、**住民から見た窓口は保健センターへ一本化**されており、大阪市長の責任のもと、すべて実施

【参考イメージ】



※　対人保健サービス対象

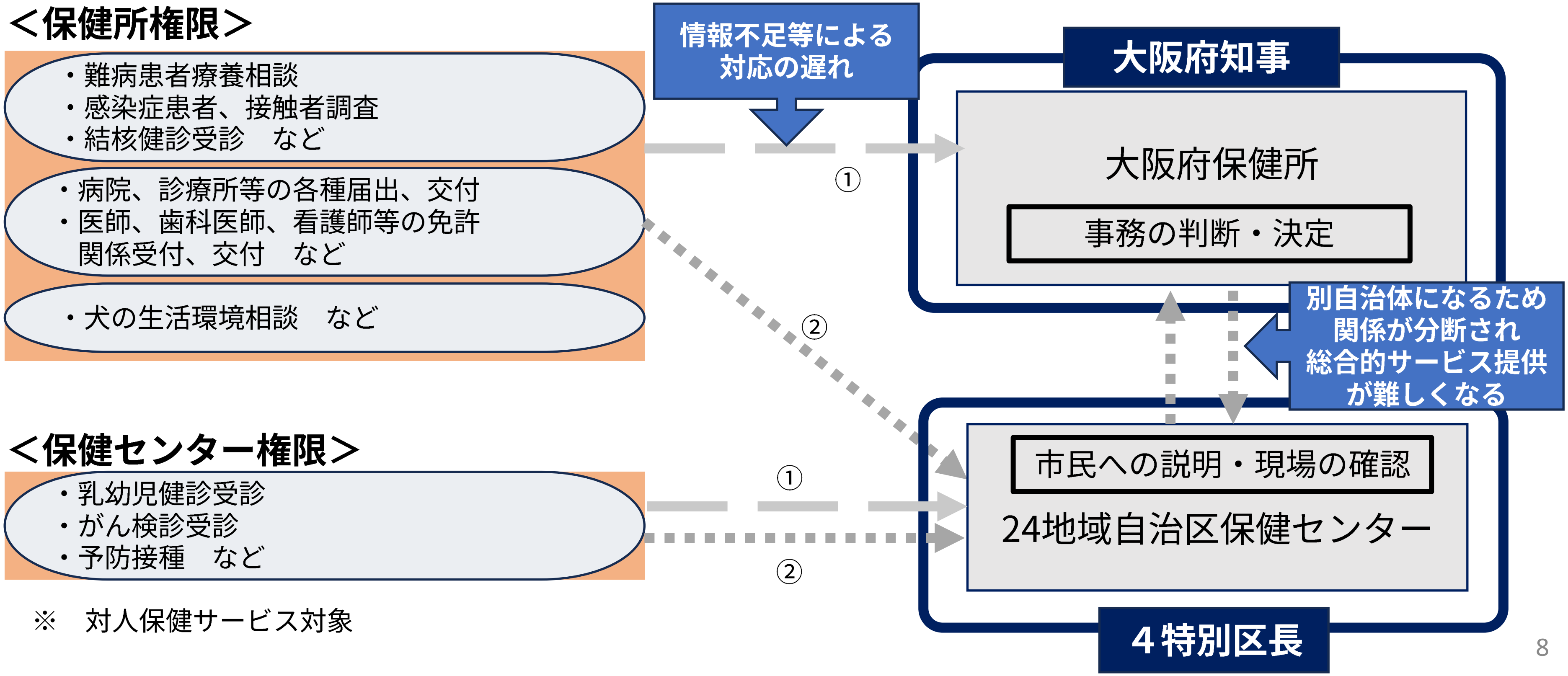
３③ｂ　保健所・保健センターの関係の重要性と住民サービス（広域）　府・市

✓ 保健所を広域に移管した場合、住民サービスに関して２つの大きな課題がある。

①　府保健所と市町村保健センターの関係をそのまま適用すると、**保健センターが担える範囲は狭く、市民からの距離が遠くなり、特別区内の住民情報、福祉、教育関係との連携が断たれ対応が遅れる可能性が高くなり、住民サービスが低下するおそれ**

②　地域自治区保健センターが窓口業務を担ったとしても、**保健所権限の判断は大阪府にあるため、保健所・保健センターの関係は分断され、特別区長の意向の反映は難しい。**

【参考イメージ】



※　対人保健サービス対象

３③c 保健所・保健センターの関係の重要性と住民サービス（特別区）　府・市

- ✓ 保健所を基礎（特別区）とした場合、
- ✓ 対人保健サービスについて、**住民から見た窓口は保健センターへ一本化**でき、**特別区長の責任のもと、これまで同様に実施可能**
- ✓ **府内の他の政令市・中核市と同様に、４特別区にも保健所を置くことで、より地域の実情に応じた対応が可能**

【参考イメージ】地域自治区保健センターが、現在の保健センター同様の権能とした場合

＜保健所権限＞

- 難病患者療養相談
- 感染症患者、接触者調査
- 結核健診受診　など

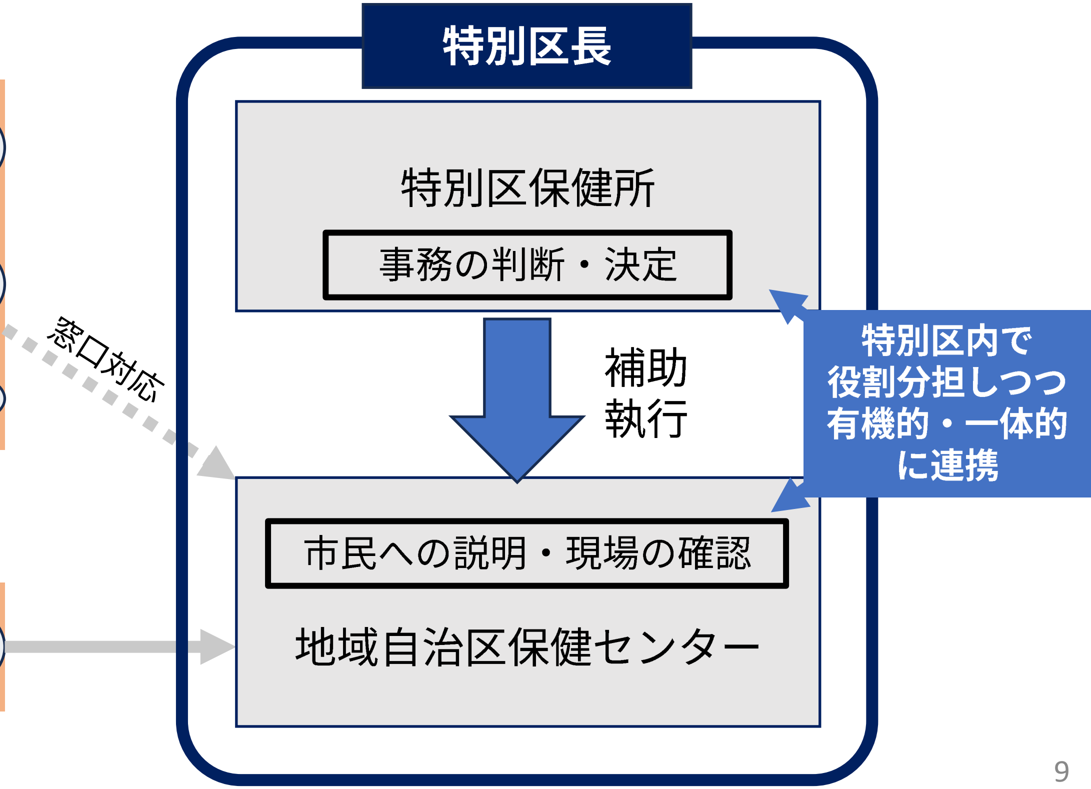
- 病院、診療所等の各種届出、交付
- 医師、歯科医師、看護師等の免許関係受付、交付　など

- 犬の生活環境相談　など

＜保健センター権限＞

- 乳幼児健診受診
- がん検診受診
- 予防接種　など

※　対人保健サービス対象



３④　専門人材の確保

府・市

- ✓ 現状、保健センターで検診など医師が必要な業務を行っているが、行政医師が不足する中、保健所・保健センター間等で兼務を活用して効率的に対応
- ✓ 広域へ一元化され別自治体となると、現状17名が対応している兼務ができず、人材が追加で必要になる

【参考】医師の保健所・保健センターの兼務状況

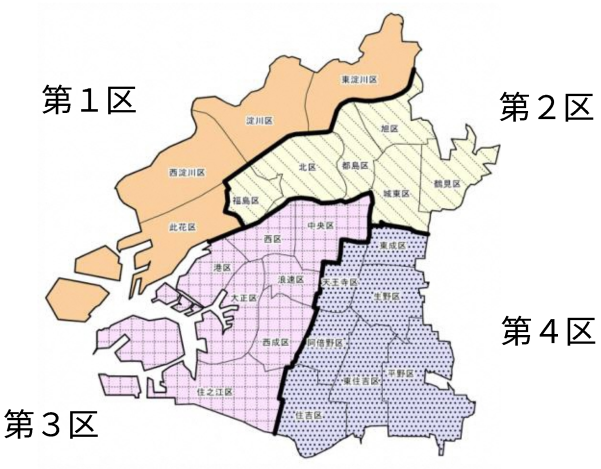
総数26名	9 その他	17 保健所・保健センター兼務

→ **広域へ一元化されると追加で確保が必要**

※人数は、健康局本務職員のみ
令和８年４月現在

３⑤　４特別区保健所施設の確保

- ✓ 第３区の保健所については、新保健所を活用
- ✓ 第１・２・４区の保健所については、区再編により生じる区役所の空きスペースや既存施設の用途変更を中心に検討

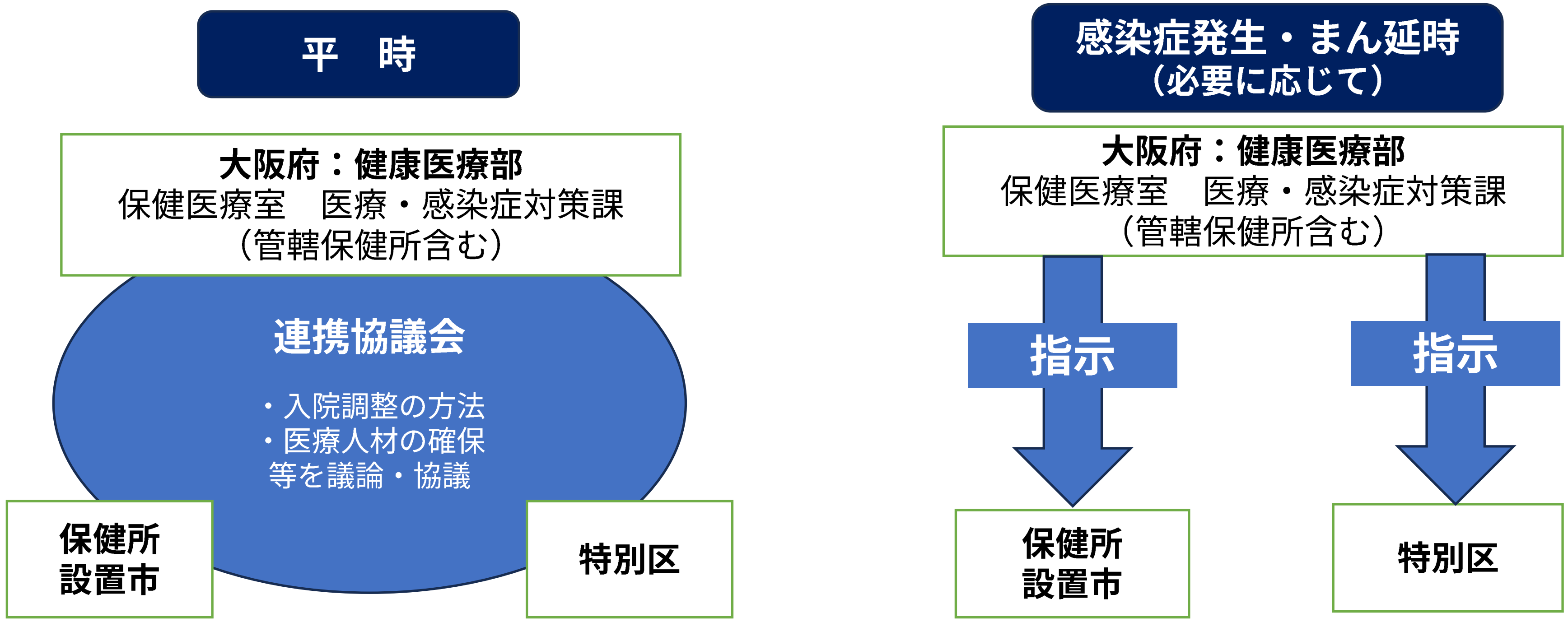


3⑥　感染症対策における司令塔機能

府・市

- ✓ コロナ対応を踏まえて、令和４年に感染症法が改正され、連携協議会のほか、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限が創設されており、**<u>保健所を広域に移管しなくとも既に司令塔機能が広域に存在</u>**
- ✓ **<u>特別区に保健所を設置することにより、大阪府は司令塔機能に専念しやすい</u>**

【参考イメージ】感染症法改正による措置（特別区設置後）



３⑦　健康局事業の事務仕分け

府・市

✓ 第４回法定協 事務局提出資料においては、**保健所設置市権限の事務が広域・基礎とバラバラに仕分けられているが、まとめて整理することが望ましい**と考える。

【参考】第４回法定協資料における健康局事業の事務仕分けについて

事 務	前回協定書	東京都ベースの仕分け	法定協資料における仕分け案 ４区	備 考
保健所	基礎	基礎	広域	保健所設置市権限
旅館業、特区民泊に関する事務	基礎	基礎	基礎	保健所設置市権限
診療所等の開設許可	基礎	基礎	広域	保健所設置市権限
診療所等の開設に関する開設届出など提出書類の受理	基礎	基礎	基礎	保健所設置市権限

４　大阪府健康医療部の保健所広域一元化への見解

３ ①～③関係

- ✓ ４区であれば、中核市以上の人口や財政力、ニア・イズ・ベター等の観点から保健所は基礎
- ✓ 保健所・保健センターの連携により、一気通貫した住民サービスが可能となっているが、これを広域一元化すると、今のような対応はできない
  →１保健所では対応困難となり、府保健所支所の設置が必要となる可能性大
- ✓ 福祉との連携も、今は保健福祉センター内でできるが、広域一元化すればできなくなる
- ✓ ４区であれば、今の１保健所よりもスピードが増すことはメリットになる

３ ④関係

- ✓ 府は現在も医師は欠員の状況であり、府で一括採用を行ったとしても、広範囲の異動となること等から、大阪市の現在の志望者数より減る可能性が高い

３ ⑥関係

- ✓ 感染症法の改正に基づき、自然災害時と同様に広域側に司令塔機能があるとの認識は同じ
- ✓ ４特別区が基礎自治体として保健所所管することで危機対応の迅速化につながる

３ ⑦関係

- ✓ 保健所設置市権限の事務については、まとめて整理することが望ましい

5　保健所の所管（まとめ）

保健所が広域へ一元化されると

① 政令市並みの人口の特別区が独自の保健所も持たず、**地域のニーズに即したサービスの提供が難しくなる**

② **住民に近い単位に保健所機能・権限・指揮系統がなくなり、健康危機管理上大きな課題**

③ **保健センターが担える範囲は狭く**、市民からの距離が遠くなり、**特別区内の住民情報、福祉、教育関係との連携が断たれ**対応が遅れる可能性が高くなり、また、**特別区長の意向の反映は難しく、住民サービスが低下するおそれ**

④ 医師の兼務ができないことから、**追加で医師確保が必要**

次の諸課題は、以下のとおり整理できる

⑤ 第３区の保健所は、新保健所を活用し、第１・２・４区の保健所は、区再編により生じる区役所の空きスペースや既存施設の用途変更を中心に検討

⑥ 保健所の移管先にかかわらず、感染症法改正により、感染症対策の**司令塔機能は既に府に存在し、特別区に保健所を設置することにより、大阪府は司令塔機能により専念しやすい**

加えて、

⑦ **保健所設置市権限を保健所の所管側でまとめて取り扱うことが望ましい**

保健所の業務は、住民に身近に接する業務であるため、
特別区で行うことが望ましいと考える。