

## <集約した保健所機能の評価項目>

### A. ハードの側面

#### (1) 所管区域及びその区域の状況

- ・管内の人口、面積、市町村数、支所数
- ・管内の最も遠いところまでの所要時間
- ・二次医療圏、老人保健福祉圏、障害保健福祉圏、地方行政区域、地区医師会の区域との整合性

#### (2) 設備

##### ①建物の規模、構造

- ・合築、改修の状況（単独か合同庁舎か、何と合同になっているか）
- ・面積（敷地、建物）  
→以前よりも広がったか
- ・部屋の形態（ワンフロアーか別室に分離しているか）
- ・部屋数（使用目的別）
- ・情報機能をもつ OA 機器の専用室、コーナーの有無
- ・グループワークや研修のできる会議室の有無
- ・展示コーナーの有無
- ・フリースペースの有無
- ・相談室のプライバシーは確保されているか
- ・障害者への対応（車椅子用スロープの有無、身障者用のトイレの有無等）

##### ②設備、備品

- ・情報機能のためのコンピューター、パソコン（インターネットとつながっているか）
- ・OA化、オンライン化の状況（施設内 LAN、外部データベース・インターネットとの接続の有無）
- ・文献情報システムの有無
- ・研修用の OHP、機器
- ・スライド作成機の有無
- ・衛生試験・検査のための設備、機器  
→新たに導入された設備、機器及びその目的、実施可能な試験検査

### (3) 組織

- ・機能強化に関する部、局、課、係（企画調整、情報収集・提供、研修、調査研究、市町村支援、専門業務（難病、エイズ、精神、結核））
  - 職員数、職種、管理者の職種、主な分掌（事務職・技術職の分担など）
  - 増員、減少した職種とその理由
- ・医師が複数配置されているか
- ・健康教育の専門家が配置されているか
- ・情報処理、インターネット、統計学の専門家が配置されているか
- ・教育研修の専門家が配置されているか
- ・所内の意志統一の場が設定されているか（目標の共有など）
- ・プロジェクトチームの状況
- ・市町村担当か業務担当か

### (4) マンパワー

#### ①医師、保健婦等専門技術職員の継続的な確保（都道府県）

- ・確保の実績
- ・確保計画、需給計画の有無、その裏づけ
- ・市町村への専門技術職員採用への援助
- ・特定の大学医局との関連（医師）

#### ②保健所職員に対する研修

- ・研修の実績（研修派遣人数、日数、回数、時間数）
  - 研修目的別（企画力、計画策定、研修企画、情報処理、調査研究、専門業務、地域管理など）
  - 実施主体別（国、県、所内）
  - 職種別（医師、保健婦、事務職等）
- ・OJTの実施状況
- ・研修計画の有無
  - 経験年数に応じた研修が行われているか
- ・県単位の研修が一元化されている、コーディネートする部門があるか
- ・事務職の公衆衛生行政研修の有無
- ・職種横断的研修を実施しているか
- ・研修指導者（講師）をどのように選択しているか（選択理由など）
- ・専門図書は整備されているか
- ・研修の評価がなされているか
- ・研修時に宿題や予習問題が課せられているか

③職員の意識の変化（組織構造改革の効果）

- ・ 職員の満足度
- ・ 専門家としての意識が強くなったか

（5）システム

①各種の会議（保健所運営協議会、地域保健医療計画推進協議会、精神、難病対策に関する委員会、結核診査協議会、企画調整に関する会議など）

- ・ 会議の有無、開催回数、専門部会の有無、委員数、委員の構成、内容
- ・ 住民代表が委員になっている、あるいは住民の声が反映される仕組みになっているか
- ・ 女性委員がいるか
- ・ 会議で検討されることが保健所の事業にどう反映されているか
- ・ 一般住民に対する情報の公開がされているか（傍聴制度など）
- ・ 保健所内での横断的な会議が設置されているか
- ・ 各種会議の体系化と再編整備がされているか

②関係団体（市町村を除く）との連携・統合・役割分担…連絡会議等

- ・ 医師会
- ・ 専門病院
- ・ 福祉部門
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 福祉事務所
- ・ 地方衛生研究所
- ・ 本庁
- ・ 学校保健
- ・ 職域保健
- ・ その他の関係団体

（6）予算

- ・ 事業別の予算の状況
- ・ 保健所が独自に使える予算の割合、額、所内予算調整の仕組み
- ・ 保健所の予算編成・決定に関与しているか
- ・ 技術職が予算執行に関与しているか

## B. ソフトの側面

- (1) 専門的かつ技術的業務の推進（難病、エイズ、精神、結核、専門的母子（未熟児）、専門的栄養、危機管理、食品衛生、環境衛生、医事、薬事など）

### ①共通項目

- ・サービス量…訪問件数、相談件数、診査件数、検査件数、内容（具体的事例）、関わった職種・職員数、事例検討会、実施形態（移動保健所など）
- ・患者会、家族会、ボランティア、グループ活動、患者支援ネットワーク等の状況
- ・事業実施における市町村の保健部門、福祉部門との連携
- ・新規事業の開発

### ②個別項目

- ・精神
  - 緊急対応、対応困難事例の対応件数
  - 対応体制、スーパービジョン体制
- ・エイズ→講演会等の啓発事業
- ・危機管理（食中毒、災害、急性感染症など）の体制→対策会議の設置や運営についてのガイドライン、保健活動マニュアルの有無、臨地訓練、実施状況
- ・食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視及び指導、検査業務等
  - 監査専門班の設置の有無、監査担当職員の職種
  - 保健所の集約化による食品・環境衛生関係事業者等へのサービス提供の工夫
  - 検体結果が依頼者に届くまでの時間（集約化の弊害があるか）

- (2) 情報の収集、整理及び活用の推進

### ①情報の収集、整理

- ・個々の職員の情報機能
  - パソコンを使える、業務にパソコンを利用する、WISH を利用する、インターネットを利用する
- ・専門書籍等の整備（種類、予算等）…専門雑誌、CD-ROM、ビデオ
- ・災害時情報システム
- ・情報管理システム
- ・管内の市町村のデータ（健康、住民・自主グループ活動等）の把握、整理、解析
- ・インターネット等による最新知見等の検案件数
- ・統計解析ソフトの利用状況
- ・情報整備に関する市町村、地域の医師会等との協力体制

## ②情報の活用

- ・市町村に還元・提供している情報の種類
- ・保健所年報、業務報告の作成を情報部門でしているか
- ・住民に対する情報提供
  - 総合相談窓口の設置、電話相談の有無、開設時間、相談件数
  - ホームページの開設
  - 広報誌、新聞の有無
  - 図書館の開放

## (3) 調査及び研究等の推進

### ①調査研究の実績

- ・調査研究の予算（県単、国補、厚生科研、大同生命などの研究費）
- ・調査研究の実施形態（保健所単独、大学等の研究機関との共同など）
- ・内容
  - 地域の抱える課題に即した、先駆的または模範的な調査研究
  - 地域のベースライン調査、モニタリング、ニーズ調査
  - 市町村の活動事例の分析、うまく行った事例の要因分析と普遍化の試み
- ・調査研究事業の数

### ②調査研究の活用

- ・保健所管内での研究発表会、学会での発表、雑誌への投稿等（論文数、発表数など）
- ・市町村に対する調査研究の指導・相談件数、指導者の紹介
- ・調査研究による施策提言の有無、実現化した施策の数
- ・研究結果の市町村、関係機関への情報提供件数

#### (4) 市町村に対する支援及び市町村相互間の連絡調整の推進

##### ①市町村への支援

- ・市町村からの相談、市町村への技術支援の回数、内容、期間、関わった職種及び職員数
- ・市町村との連携は以前と比べてうまくいっていると感じるか

##### a.企画

- ・保健計画、介護保険事業計画、老人保健福祉計画等の市町村計画の策定への参加と支援
- ・市町村の委員会、協議会等への参加（市町村高齢者調整チーム、市町村保健センター運営協議会、健康づくり推進協議会、介護認定委員会など）
- ・市町村への補助金についてのヒヤリング、査定権
- ・市町村の事業計画、予算編成、事業評価への関与、支援
- ・市町村との共同事業の有無と予算

##### b.事業実施

- ・マンパワーの支援…実人数、延べ人数、職種、期間
- ・人事交流の状況
- ・個別事業に対する支援の状況（老人保健、母子保健、栄養改善、介護保険モデル事業等）

##### ②市町村間の連絡調整

- ・市町村への文書発信回数
- ・特定自治体との打ち合わせの集中度
- ・市町村保健担当課長との連絡会議
- ・保健婦間の連絡会議

##### ③市町村に対する研修

- ・研修の実績（研修の参加人数、対象職種、日数、回数、時間数、内容、実施形態（共同研修、現任訓練））
- ・研修の獲得目標、能力別獲得目標が設定されているか
- ・研修計画の有無
- ・研修担当部局への支援体制（担当者1人に任されていないか）

(5) 企画及び調整の機能の強化

- ・保健所の目標、重点目標とその内容

①保健医療計画、老人保健福祉計画等の計画策定

- ・計画の中の目標が明確に示されているか
- ・評価計画（いつ頃、誰によって、どのような物差しで）が明確か

②各種事業の企画調整

→内容（在宅サービス等の保健医療福祉のシステムの構築、病院と診療所との連携、医業分業等医療供給体制の整備、食品衛生及び環境衛生に係るサービスの提供、ヘルスプロモーションの理念に沿った健康なまちづくり、生涯を通じた健康学習システムの構築等）

- ・新規事業の企画…立案数、実際に実施された事業数
- ・廃止した事業の状況…数とその理由
- ・地域保健サービスの専門的立場からの評価と将来の施策への反映

(6) 社会福祉との連携

- ・相談窓口の状況→一元化されているか
- ・保健婦とホームヘルパーに共通の活動拠点の設置
- ・関連施設の合築
- ・保健部局と福祉部局間の人事交流
- ・障害者福祉計画への参加、協力
- ・ホームヘルパー等に対する研修

(7) 啓発活動等を通じた地域保健活動に対する住民の理解及び参加の促進

- ・住民の自主参加事業
- ・住民モニターの有無
- ・住民向け講演会の数（新聞、雑誌等のマスコミに取り上げられた数）

(8) その他

- ・企画、情報、調査研究、連絡調整等の業務が、既存業務（縦割り業務）の中にどのように組み込まれたか
- ・医療行政機能の充実強化
- ・看護婦、医師などの実習（時間、関わった職種、職員数、対象数）
- ・顧客満足度の視点からの評価（住民、福祉事務所、市町村、医師会、その他）
- ・住民との距離についてどう感じているか

#### 4. 保健所機能の定義、評価の方法等の再検討

集約した評価項目に関してディスカッションを行った際に、委員の間で保健所機能の捉え方に格差が生じていること、実際に評価を行う場合に項目によって評価方法が異なること、などの問題点が指摘された。そこで、保健所機能の定義、評価の方法等に関して再検討を行い、委員全員のコンセンサスを得た。以下に問題点とその解決方法としての保健所機能評価の方向性を示した。

##### (1) 保健所の種類の違い

これは、保健所の中には、政令市型、県型、あるいは基幹保健所といった、機能の異なるものが混在しており、それを同じ枠組みで評価してよいのか、という問題である。

これに関しては、本研究では、地域保健法の基本指針に示された機能を網羅できる最低限の項目（ミニマム・スタンダード）とし、原則として保健所の種別に関わらず共通の評価項目を作成すること、そして保健所によって該当しない項目（例えば、政令市型における市町村の援助など）については「評価できない」と評価することとした。

またこれに関連して、保健所機能の評価するために保健所のみを把握すればよいのか、という問題が指摘された。これは市町村と保健所の機能分担が地域によって異なること、指定都市、中核市、政令市、特別区は市町村機能と保健所機能をあわせもつために両者の区別が明確でないことから派生している。例えば専門的・技術的業務である精神保健に関して、精神保健センターなどの独立した機関を有する政令市の場合では、保健所には精神保健の機能がない、と評価される可能性がある。

これを解決するためには、保健所を対象とした調査と都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区を対象とした調査の両方を実施し、保健所それ自体が有する保健所機能と、都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区が地域全体として有する保健所機能の両面を評価する必要がある。

##### (2) 保健所機能評価のレベル

これは、評価項目の中には、評価指標となっているものと機能の実態を示すにとどまっているものが混在している、という問題である。評価のレベルとして以下の3つが考えられた。

- ・システム…設備、マンパワーなどの、保健所機能の前提条件
- ・実績 …実施回数、事業内容などの、保健所事業の実施状況に関連するもの
- ・効果 …市町村の信頼、健康水準の向上などの、保健所の機能強化による便益

そして、実績、効果のレベルの評価は、地域保健法施行後ある程度の期間が経過しないと評価できない部分が多いため、本研究では「システム」の部分に重点を置くこととした。



### (3) 実際の評価方法

これは、評価項目を実際にどのように評価するか、という問題である。評価方法として以下の3つの方法が考えられた。

- ・絶対評価…特定の基準にしたがって評価する（学会発表が年に1回以上）。
- ・相対評価…他の保健所と比較して評価する（コンピューター数が全国平均よりも多い）。
- ・前後比較…地域保健法施行前後での変化を評価する（施行後にシステムが導入された）。

前後比較に関しては、保健所の統廃合などによって施行前のデータが得られない、地域保健法だけではなく介護保険などの他の状況の変化が非常に大きいため有用ではない、という意見が得られた。したがって絶対評価や相対評価などによって横断的に評価を行う方が適切であることが示された。また、絶対評価と相対評価の有用性は評価項目によって異なるため、各評価項目でより適切な方を選択する必要があること、本研究における保健所機能評価を「ベースライン」として位置づけ、今後さらなる変化が予想される地域保健の動向をモニタリングできるような評価項目を作成する必要があること、が示された。

## 5. 保健所機能評価マトリックスの構築

これまでの議論では、保健所機能の「ハード」の側面と「ソフト」の側面を独立として扱ってきた。しかし集約された評価項目を分析した結果、両者は互いに関連、あるいは重複することが明らかとなった。そこで、「ハード」の側面に関連する「システム」の系列と「ソフト」の側面に関連する「機能」の系列を組み合わせた評価項目を作成することが必要となった。

特に機能の系列に関しては、初期に示した評価の枠組みにおける機能（専門的・技術的業務、情報、調査研究、市町村援助、企画調整）の捉え方が委員間で異なっていたため、システムの系列、機能の系列を再構成するためのディスカッションを実施した。その結果を以下に示した。

- ・市町村に対する支援及び市町村相互間の連絡調整の推進は、これまでソフトの側面で捉えていたが、専門的・技術的業務、情報、調査研究、企画調整のそれぞれの機能に関して市町村支援を実施する必要があるため、「システムの系列」として捉えることとした。
- ・専門的・技術的業務（難病、エイズ、精神、結核、食品、生活衛生など）に関する保健所の役割として、市町村をスーパーバイズする役割と、実際にサービス供給する役割の2つの側面をもつと考えられる。したがってこの機能に関しては、市町村支援との関係から両面を評価する必要がある。
- ・災害、食中毒等の危機管理機能に関しては、現時点では十分に機能を果たしていないが、今後の保健所機能として重要な側面であるため、専門的・技術的業務から独立して、「機能の系列」の1つとして位置づけた。
- ・研修機能に関しては、これまで市町村支援として位置づけられていたが、保健所が行う研修は、市町村だけでなく民間や福祉部門をも対象としていることから、「機能の系列」の1つとして位置づけた。

以上の結果から、「保健所機能評価マトリックス」と「機能横断的評価項目」からなる評価体系を構築した。「保健所機能評価マトリックス」は「A. システムの系列」と「B. 機能の系列」の組み合わせで構成される。それぞれの系列は以下のように細分化された。

#### A. システムの系列

- A 1 設備（機能を果たすために必要な部屋など）
- A 2 マンパワー
  - A 2. 1 マンパワーの配置（機能を果たすために必要な専門職、担当職員の有無など）
  - A 2. 2 マンパワーの研修（実施主体別・職種別派遣人数、OJTの実施体制の有無など）
- A 3 所内システム（担当部局の有無、担当部局への支援体制の有無など）
- A 4 所外システム
  - A 4. 1 市町村支援（市町村からの相談、マンパワー・技術支援、共同事業の有無など）
  - A 4. 2 関係団体との連携（医師会、福祉部門などとの会議の有無など）
- A 5 実績

#### B. 機能の系列

- B 1 専門的・技術的サービスの供給機能
  - B 1. 1 対人サービス（難病、エイズ、精神、結核、母子（未熟児）、栄養など）
  - B 1. 2 対物サービス（感染症、食品衛生、環境衛生、医事、薬事など）
- B 2 情報機能
  - B 2. 1 情報の整備
  - B 2. 2 情報の活用
- B 3 調査研究機能
- B 4 研修機能
- B 5 企画調整機能
- B 6 危機管理機能（食中毒、災害、急性感染症など）

「機能横断的評価項目」は以下のように細分化された。

- C 1 所管区域及びその区域の状況
- C 2 設備
- C 3 予算
- C 4 その他

この評価体系を用いて集約された評価項目を再分類した。その結果を表1～5に示す。

表1. 保健所機能評価マトリックス（専門的・技術的サービスの供給機能（B1））

	B1. 1 対人サービス（難病、エイズ、精神、結核、専門的母子（未熟児）、専門的栄養）	B1. 2 対物サービス（感染症、食品衛生、環境衛生、医事、薬事）
A1 設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な部屋の確保（相談室、面接室、調理室、精神のデイケア室、受付など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な部屋の確保</li> <li>衛生試験・検査設備、機器（新規導入の有無・数・目的、実施可能な試験検査）</li> <li>検査の外注の状況</li> </ul>
A2 マンパワー		
A2.1 配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な専門家の有無</li> <li>担当職員の有無</li> <li>増加、減少した職種</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な専門家の有無（監査専門班の設置の有無、監査担当職員の職種）</li> <li>担当職員の有無</li> <li>増加、減少した職種</li> </ul>
A2.2 研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>派遣人数・日数・回数（実施主体別・職種別）</li> <li>OJTの実施体制、実施の有無</li> <li>経験年数に応じた派遣の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>派遣人数・日数・回数（実施主体別・職種別）</li> <li>OJTの実施体制、実施の有無</li> <li>経験年数に応じた派遣の有無</li> </ul>
A3 所内システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当部局の有無</li> <li>担当部局の職員数（複数か）</li> <li>担当部局への支援体制の有無</li> <li>市町村担当か業務担当か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当部局の有無</li> <li>担当部局の職員数（複数か）</li> <li>担当部局への支援体制の有無</li> </ul>
A4 所外システム		
A4.1 市町村支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談の有無、数、内容</li> <li>技術支援の有無、数、内容</li> <li>マンパワーの支援（人事交流を含む）の有無、人数</li> <li>共同事業の有無、数、内容</li> <li>スーパービジョン体制の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談の有無、数、内容</li> <li>技術支援の有無、数、内容</li> <li>マンパワーの支援（人事交流を含む）の有無、人数</li> <li>共同事業の有無、数、内容</li> </ul>
A4.2 関係団体との連携（医師会、専門病院、福祉部門、社会福祉協議会、福祉事務所、地方衛生研究所、本庁、学校、職域など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議の有無・回数、委員数・委員の構成、内容、住民の声を反映するシステムの有無（住民代表委員）、女性委員の有無、住民への情報公開の有無、主催者は保健所か</li> <li>患者会、家族会、ボランティア、グループ活動等の支援の有無</li> <li>緊急対応の体制の有無（精神等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議の有無・回数、委員数・委員の構成、内容、住民の声を反映するシステムの有無（住民代表委員）、女性委員の有無、住民への情報公開の有無、主催者は保健所か</li> <li>ボランティア、グループ活動等の支援の有無</li> <li>保健所の集約化による食品・環境衛生関係事業者等へのサービス提供の工夫の有無</li> <li>検体結果が依頼者に届くまでの時間（集約化の弊害の有無）</li> </ul>
A5 実績		
強化した領域と具体例		

表2. 保健所機能評価マトリックス (情報機能 (B2))

	B 2. 情報機能	B 2. 1 情報の整備	B 2. 2 情報の活用
A 1 設備	・機能のために必要な部屋の確保	・コンピューター、パソコンの有無・数 ・施設内LAN、外部データベース・インターネットとの接続の有無 ・統計解析ソフトの有無、利用状況 ・専門書籍等 (専門雑誌、CD-ROM、ビデオ) の有無	・総合相談窓口の設置、電話相談の有無 ・相談室のプライバシーの確保の有無 ・ホームページの開設の有無 ・展示コーナーの有無 ・広報誌、新聞の有無 ・図書館の開放の有無
A 2 マンパワー			
A 2. 1 配置	・機能のために必要な専門家の有無 (情報処理、インターネット、統計) ・担当職員の有無 ・増加、減少した職種 ・パソコンを使える、業務にパソコンを利用する、WISHを利用する、インターネットを利用する職員の有無、数		
A 2. 2 研修	・派遣人数・日数・回数 (実施主体別・職種別) ・OJTの実施体制、実施の有無 ・経験年数に応じた派遣の有無		
A 3 所内システム	・担当部局の有無 ・担当部局の職員数 (複数か) ・担当部局への支援体制の有無	・情報管理システムの有無→オンラインでの接続	
A 4 所外システム			
A 4. 1 市町村支援	・相談の有無、数、内容 ・技術支援の有無、数、内容 ・マンパワーの支援 (人事交流を含む) の有無、人数 ・共同事業の有無、内容	・市町村データ (健康、住民・自主グループ活動等) の把握、整理、解析	・市町村へ還元・提供している情報の有無・内容 ・市町村が要求する情報を即座に提供できる体制の有無
A 4. 2 関係団体との連携 (医師会、専門病院、福祉部門、社会福祉協議会、福祉事務所、地方衛生研究所、本庁、学校、職域など)	・会議の有無・回数、委員数・委員の構成、内容、住民の声を反映するシステムの有無 (住民代表委員)、女性委員の有無、住民への情報公開の有無、主催者は保健所か	・情報整備に関する関係団体 (特に衛生研究所) との協力体制の有無	
A 5 実績			・年報、業務報告の作成→次年度事業への反映
強化した領域と具体例			

表3. 保健所機能評価マトリックス（調査研究機能（B3）及び研修機能（B4））

	B3 調査研究機能	B4 研修機能
A1 設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な部屋の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な部屋の確保</li> <li>研修用のOHP、機器</li> <li>専門書籍等（専門雑誌、CD-ROM、ビデオ）の有無</li> </ul>
A2 マンパワー		
A2.1 配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な専門家の有無</li> <li>担当職員の有無</li> <li>増加、減少した職種</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能のために必要な専門家の有無</li> <li>担当職員の有無</li> <li>増加、減少した職種</li> </ul>
A2.2 研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>派遣人数・日数・回数（実施主体別・職種別）</li> <li>OJTの実施体制、実施の有無</li> <li>経験年数に応じた派遣の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>派遣人数・日数・回数（実施主体別・職種別）</li> <li>OJTの実施体制、実施の有無</li> <li>経験年数に応じた派遣の有無</li> </ul>
A3 所内システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当部局の有無</li> <li>担当部局の職員数（複数か）</li> <li>担当部局への支援体制の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当部局の有無</li> <li>担当部局の職員数（複数か）</li> <li>担当部局への支援体制の有無</li> <li>研修計画の有無</li> <li>研修の獲得目標、能力別獲得目標の有無</li> </ul>
A4 所外システム		
A4.1 市町村支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談の有無、数、内容</li> <li>技術支援の有無、数、内容</li> <li>マンパワーの支援（人事交流を含む）の有無、人数</li> <li>共同事業の有無、数、内容</li> <li>研究結果の提供の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワーの支援（人事交流を含む）の有無、人数</li> </ul>
A4.2 関係団体との連携（医師会、専門病院、福祉部門、社会福祉協議会、福祉事務所、地方衛生研究所、本庁、学校、職域など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議の有無・回数、委員数・委員の構成、内容、住民の声を反映するシステムの有無（住民代表委員）、女性委員の有無、住民への情報公開の有無、主催者は保健所か</li> <li>研究機関等（大学、研究所、衛生研究所など）との共同研究の有無</li> <li>研究結果の提供の有無</li> </ul>	
A5 実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査研究事業の有無、数（内容、主体（保健所か委託か）、動機、財源、研究メンバー（外部の参加））</li> <li>保健所管内での研究発表会、学会での発表、雑誌への投稿の有無、数、内容、発表者</li> <li>研究業績集の有無</li> <li>調査研究による施策提言の有無、実現化した施策の数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の参加人数、対象職種、日数、回数、時間数、内容、実施形態（共同研修、現任訓練）</li> </ul>
強化した領域と具体例		

表4. 保健所機能評価マトリックス（企画調整機能（B5）及び危機管理機能（B6））

	B5 企画調整機能	B6 危機管理機能（食中毒、災害、急性感染症など）
A1 設備	・機能のために必要な部屋の確保	・機能のために必要な部屋の確保
A2 マンパワー		
A2.1 配置	・機能のために必要な専門家の有無 ・担当職員の有無 ・増加、減少した職種	・機能のために必要な専門家の有無 ・担当職員の有無 ・増加、減少した職種
A2.2 研修	・派遣人数・日数・回数（実施主体別・職種別） ・OJTの実施体制、実施の有無 ・経験年数に応じた派遣の有無	・派遣人数・日数・回数（実施主体別・職種別） ・OJTの実施体制、実施の有無 ・経験年数に応じた派遣の有無
A3 所内システム	・担当部局の有無 ・担当部局の職員数（複数か） ・担当部局への支援体制の有無 ・所内会議の有無・回数、委員数・委員の構成、内容 ・所内での横断的な会議の有無 ・各種会議の体系化と再編整備の有無 ・プロジェクトチームの有無、数	・担当部局の有無 ・担当部局の職員数（複数か） ・担当部局への支援体制の有無 ・対策会議の有無 ・対策会議の運営についてのガイドラインの有無 ・保健活動マニュアルの有無 ・災害時情報システムの有無
A4 所外システム		
A4.1 市町村支援	・市町村との連絡会議の有無、回数 ・市町村計画（保健計画、介護保険事業計画、老人保健福祉計画等）の策定への参加、支援、相談、指導の有無、その体制の有無 ・市町村の委員会、協議会等（市町村高齢者調整チーム、市町村保健センター運営協議会、健康づくり推進協議会、介護認定委員会など）への参加の有無 ・市町村事業（予算、実績等）の査定、監査の権限の有無	・相談の有無、数、内容 ・技術支援の有無、数、内容 ・マンパワーの支援（人事交流を含む）の有無、人数
A4.2 関係団体との連携（医師会、専門病院、福祉部門、社会福祉協議会、福祉事務所、地方衛生研究所、本庁、学校、職域など）	・会議の有無・回数、委員数・委員の構成、内容、住民の声を反映するシステムの有無（住民代表委員）、女性委員の有無、住民への情報公開の有無、主催者は保健所か ・福祉との人事交流の有無、人数	・会議の有無・回数、委員数・委員の構成、内容、住民の声を反映するシステムの有無（住民代表委員）、女性委員の有無、住民への情報公開の有無、主催者は保健所か ・非常時に供給できるサービスを把握しているか
A5 実績	・新規事業の企画立案数、実際に実施された事業数、内容 ・廃止した事業の数とその理由	・実地訓練、シミュレーションの実施状況
強化した領域と具体例		

表5. 機能横断的評価項目

<p>C1 所管区域及びその区域の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の人口、面積、支所数</li> <li>・管内の市町村数、各市町村の職種別職員数</li> <li>・管内の最も遠いところまでの所要時間</li> <li>・二次医療圏、老人保健福祉圏、障害保健福祉圏、地方行政区域、地区医師会の区域との整合性</li> </ul>
<p>C2 設備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合築、改修の状況（単独か合同庁舎か、何と合同になっているか、保健と福祉の相談窓口は一元化されているか、保健と福祉の共通の活動拠点となっているか）</li> <li>・面積（敷地、建物）→以前よりも広がったか</li> <li>・部屋の形態（ワンフロアーか別室に分離しているか）</li> <li>・フリースペースの有無</li> <li>・利用者のアメニティ（案内板、授乳室など）の状況</li> <li>・障害者への対応はできているか（車椅子用スロープの有無、身障者用のトイレの有無等）</li> </ul>
<p>C3 予算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予算額</li> <li>・保健所の裁量で用いることのできる予算</li> <li>・保健所の予算編成・決定への関与の有無</li> <li>・所内の予算調整システムの有無</li> </ul>
<p>C4 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健と福祉が統合されているか（機能として）</li> </ul>

### 3. 保健所の運営に関する研究

分担研究者：曾根 智史（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部健康教育室長）

研究協力者：揚松 龍治（栃木県保健福祉部次長）

加藤 誠也（札幌市保健福祉局保健衛生部地域保健課  
保健指導担当課長）

栗田 孝子（岐阜県衛生環境部健康増進課保健指導監）

中山 治（三重県北勢県民局四日市保健福祉部部長）

#### 3. 1 はじめに

本研究は、地域保健法施行後の保健所機能の強化・推進の評価に関する研究の一環として、保健所機能評価マトリックスを補完する目的で、研究協力者より実際の現場での事例を収集し、分類した。今回の事例収集にあたって、研究協力者はケースメソッドの方式で事例を執筆した。ケースメソッドは 1900 年代にアメリカのビジネススクールで開発された教育方法で、実際の事例をデータとともに提示し、グループであるいはクラス全体でのディスカッションを通じて意思決定の過程を学ばせるものである。現在は、世界中の数多くの教育機関で重要な教育技法として採用されている。わが国の公衆衛生分野では、国立公衆衛生院のいくつかのコースで、ケースメソッドを使った授業が行われ、その成果が報告されている。公衆衛生従事者教育・研修では、これまでも事例検討という形で個々の事例が取り上げられることはあったが、それらの事例は状況的に特殊すぎたり、記述に客観性を欠いていたりして、その当事者以外の公衆衛生従事者がそれらから一般的な意思決定の方法を学ぶという形にはなりにくかった。今回の事例執筆では、この点に留意し、まず、大きく[問題編]と[考え方編]に分け、前者では事例の背景、主人公の立場、関係する人々、事例の発端、展開、決断を迫られた具体的事例をできるだけ客観的に、後者では論点、解決策、学んだ教訓などを執筆者の経験や考えをもとにまとめた。

#### 3. 2 保健所機能による事例の分類

4 名の研究協力者によって執筆された 8 事例は、保健所・保健センターや県庁と視点はいずれも異なるものの、いずれも保健所機能に関連するものであった。全 8 事例を保健所機能評価マトリックスの機能の系列に照らし合わせて分類すると、以下のようになった。



- I. 専門的・技術的サービスの供給機能（B 1）；対物サービス（B 1. 2）の事例
  - 事例 1：し尿運搬船のタンクに混じった漁港の清掃排水
- II. 研修機能（B 4）の事例
  - 事例 2：保健所保健婦の企画力の育成
  - 事例 3：県と市町村保健婦の相互・人事交流について
- III. 企画調整機能（B 5）の事例
  - 事例 4：病床過剰圏域における市立病院開設計画
  - 事例 5：保健所運営協議会に代わる会議の設置
- IV. 危機管理機能（B 6）の事例
  - 事例 6：腸管出血性大腸菌 O157 による食中毒
  - 事例 7：A 型肝炎の集団発生が疑われる保育園への対応
  - 事例 8：水害時の保健所の対応

### 3. 3 考察

上記は、当該事例において中心的話題と考えられる事項をもとに分類したものである。当然のことながら各事例には分類項目以外の様々な要素が含まれている。例えば、事例 1 は見方によっては危機管理機能の要素もふくんでおり、マトリックスのシステムの系列に注目すれば、市町村支援および関係団体との連携（A 4. 1、A 4. 2）が基本的要素である。事例 2 において解決の鍵となったのは、調査研究機能（B 3）であり、マトリックスのシステムの系列に注目すれば、関係団体との連携（A 4. 2）である。さらに、IV. 危機管理機能に分類された事例 6～8 はいずれも専門的・技術的サービスの供給機能（B 1）と情報機能（B 2）が問題解決の重要な要素であり、事例 6、8 は市町村支援および関係団体との連携（A 4. 1、A 4. 2）、事例 7 は関係団体との連携（A 4. 2）が基本的要素である。このように各事例を保健所機能評価マトリックスに基づいて詳細に検討することによって、マトリックスと現実との整合性が明らかになり、保健所機能の評価につながるものと考えられる。研究協力者全体での事例をもとにしたマトリックスに関する討議など、次年度以降の課題としたい。

[考え方編]の多くは、当事者が実際にとった行動である。結果的に成功した事例が多かったが、中には現在進行中で明確な解決策が示されていないものもある。一般にケースメソッドでは、実際にとられた解決策が唯一の解答ではなく、教官を含めた参加者全体のディスカッションでよりよい解決策を見出していくものとされている。今回の事例は、解決策も含め未だ素材の段階といえ、今後実際に授業で使用することにより、様々な解決案が提示され、保健所機能の観点からもより深い考察がなされるものと考えられる。また、実際には成功しなかった（うまくいかなかった）事例を検討することでも、別の角度から保健所機能強化の手がかりが得られることも期待される。これも次年度以降の課題としたい。

### 3. 4 事例紹介

以下に、分類に従って、今回収集した事例を紹介する。プライバシー保護の観点から、文中の固有名詞は全て架空のものであること、細かい事実関係は実際とは変えている箇所もあること、執筆者名を事例には一切記していないこと、冒頭の研究協力者の順序と各事例の順序は全く関係がないことをお断りしておく。また、全ての事例に関する責は全て分担研究者（曾根）にある。

#### I. 専門的・技術的サービスの供給機能（B1）；対物サービス（B1. 2）の事例

##### 事例1：し尿運搬船のタンクに混じった漁港の清掃排水

###### [問題編]

黒潮市は漁業、林業を主な産業とする背後を急峻な山々に囲まれた内海に面した人口3万弱の小さな市である。市のし尿処理は陸上での処理施設の計画が進まず、海洋投棄に頼っている。この海洋投棄は市内の二つの処理業者、菊水社とエルス社が受託を争っているが、ここ数年は菊水社が市から委託を受けて実施していた。

ある日、黒潮漁港の側溝を清掃していた市の清掃課の職員が、うっかりその排水の処理を菊水社の社員に頼んでしまった。社員としては市の職員から頼まれたことでもあり、また僅かな量でもあったのですぐに自社のバキュームカーで吸引していった。社員は、この排水はもともと海水と魚の内蔵を洗った水なので、海に帰しても差し支え無かろうと、海洋投棄するし尿の入った運搬船のタンクに移した。ところがこの事の始終が菊水社のライバル、エルス社の知るところとなり、一般廃棄物処理業の許可を持たない菊水社が一般廃棄物を扱ったのは法律違反と問題にした。この騒ぎはさらにし尿の海洋投棄を許可する権限を持つ海上保安庁の耳にも入ってしまった。海上保安庁は海洋投棄の許可はし尿にのみ与えており、許可にない一般廃棄物の混入した今回の運搬船のし尿を投棄することは認められないと海洋投棄に待ったをかけた。困った黒潮市は陸上処理をしている近隣の町村に処理を頼んでみたが、処理能力を超える等色良い返事は得られない。そうこうしている内に貯留槽も満杯に近づき、このままでは黒潮市にはし尿が溢れかねない事態にたちいたった。

黒潮市の最後の期待をかけられた黒潮保健所の小山所長と大川環境課長は黒潮市民が安心して用を足せるよう、いかにすべきか？

## 【考え方編】

### 【論点】

1. 長期的にはし尿を海洋投棄に頼るのではなく、処理施設を設置して陸上処理に移行して海洋に負荷をかけないようにすべきであり、市の施設整備を促進する必要がある。
2. しかし、さしあたっては運搬船に積み込まれている、漁港の排水の混入したし尿をどうするかである。
3. それには当初市が模索したように、処理施設を持つ市町村に依頼するのが望ましいが、受け入れ市町村としては混入した排水に有害物が含まれていないか確認する必要がある。さらに確認後受け入れるとしても、運搬船からし尿を抜き取って陸上輸送する作業等まだ時間を要するが、既に時間の猶予はない。
4. 海上保安庁の許可を得て海洋投棄できれば最も迅速に処理できるが、海上保安庁も投棄物に有害物が含まれていないことが確認、証明されなければ許可は出せない。
5. 菊水社のバキュームカーが漁港の排水だけを吸引したことは、目撃者や関係者が証言しており、また漁港の側溝には海水と魚を洗った水以外が流入する可能性はない。

### 【解決策】

1. 運搬船に積み込まれた漁港の排水が混入したし尿について、保健所でカドミウム、水銀等の有害物質が含まれていないか確認検査を実施し、含まれていないことを保健所が証明して海上保安庁から投棄の許可を得た。
2. 菊水社に対しては許可を受けていない廃棄物を扱ったことについて、始末書の提出を求めた。
3. この事件を契機として市に対し、し尿処理施設の早期建設を強く求めた。

### 【学んだ教訓】

1. 事業者のみならず市の清掃課職員さえも廃棄物処理法についての認識が不十分であり、関係者に法の理解を徹底させる必要がある。
2. し尿の海洋投棄はやはり適切な処理方法とは言えず、処理施設を建設して陸上処理に移行すべきである。（現在は処理施設も完成し陸上処理をしている。）
3. 保健所の業務には健康被害の可能性を指摘し対応するものが多いが、逆に健康被害の可能性を否定し、安全性を保証しなければならない場合もある。この例においても漁港の排水の混入したし尿に深刻な環境汚染を起こす可能性がないことは誰でも感じていたであろうが、積極的にそれを証明することを海上保安庁に求めるのは無理であろう。ここはやはり健康問題、環境保全の専門機関として信頼を得てきた保健所がその役割を果たすべきであったと考える。危険性があることを指摘するよりも、無いことを保証する方がはるかに難しいが、状況によってはその決断を迫られるときもあり、その場合は周囲に無用な不安を与えて混乱を大きくすることのないよう、専門家として毅然とした態度で臨むべきである。

## II. 研修機能（B4）の事例

### 事例2：保健所保健婦の企画力の育成

#### [問題編]

地域保健法制定により保健所の役割が明確になった。中でも保健婦は、行政機関に働く技術者として、住民の健康増進、健康の確保に対する企画力が要求されることとなった。P県では平成3年度から特定保健所（県立11保健所中5保健所）の企画係に保健婦が各1名配属され、6年度からは業務担当制となり、特に保健指導課は母子保健業務・老人保健業務の担当となった。従来の保健婦活動は地区担当として市町村と実践を共にする保健活動であったが、6年度からは行政事務を包含し広域的・専門的・技術的な保健活動へ変化し、いわゆる市町村をどの様に如何に支えるかが業務の使命となっている。

これらの業務を考えると、従来にもまして保健所管内の健康問題を分析し、保健所で又は市町村で健康問題解決のために事業化できるような企画力が求められることとなった。一方、保健婦の研修は国・県その他で様々な研修が企画され、P県でもそれぞれの必要性に応じて県庁の担当部署で、派遣または開催をしてきていた。（この対応として県及び市町村の保健婦としてのあるべき姿を示す保健婦研修指針を作成した。）

また、保健婦としては地区診断の必要性は学校教育の中で学んできたが、卒後のトレーニングがされてきたとは言い難く、必要性は理解していても、自分自身で科学的な根拠を持って地域の健康問題を明確にしていく作業を行うことは難しい現状である。

このP県の現状において企画力を持った保健婦を育成するにはどの様にしたらよいだろうか。

#### [考え方編]

##### [論点]

#### 1. 保健婦の研修計画の点検

企画力育成のための研修は何処でどの様になされているのか。日本公衆衛生協会主催「地域保健法関連研修」が実施されているが、考え方の整理にはなるものの実効性は伴いがたい。県主催の研修の体系を作成し点検したが、知識を付与するものや技術的な能力の付与に止まり、企画力を付けるための行動に結びつくものではなかった。OJTの必要性を感じた。

#### 2. 企画力とは何をどうすることか

保健所保健婦の配属されている現状を踏まえ、健康問題を科学的に明らかにでき、保健事業を政策的に提案したり、問題解決に向けて事業をおこし展開できることと考えた。

#### 3. どの様な研修なら企画力がつくのか

科学的に健康問題を明らかにする必要性は保健婦に了解されているし、その必要性も充分理解している。その方法・自らがどの様に行動するか、どの様に分析することが科学的になるかが解らないため、自信を持って他者に提案・説明ができないのではないかと考えた。そこで、一方的な講義ではなくて自分の担当している、又は自分が明らかにしたいと思っている課題を明らかにするプロセスをトレーニングすることが必要であると考えた。その結果、事業を提案し実施評価するなかで、より体験を根拠づけることが可能となり楽しい仕事になるのではないかと考えた。