

200/01/022A

厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

構造・過程・結果のアプローチからの
保健所機能の総合評価に関する研究

平成13年度 総括研究報告書

主任研究者 大井田 隆

平成14(2002)年 3月

目 次

I. 総括研究報告	1
構造・過程・結果のアプローチからの 保健所機能の総合評価に関する研究	
II. 研究報告集	29
1. 衛生行政と行政法	
－分権時代に求められる政策法務の観点と衛生行政－	
2. 地域保健法施行後の都道府県保健所の支援に対する市町村の評価	
－平成 11 年度～13 年度の変化－	
3. 市区町村、保健所における健康教育のネットワーク	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	74
IV. 研究成果の刊行物・別刷	74

1. 総括研究報告：構造・過程・結果のアプローチからの保健所機能の 総合評価に関する研究

主任研究者 大井田 隆（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部 部長）

研究協力者 杉浦 裕子（長寿科学振興財団平成13年度リサーチ・レジデント）
武村 真治（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部 研究員）
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）
田村 秀（新潟大学法学部法政コミュニケーション学科 助教授）
中原 俊隆（京都大学大学院医学研究科公衆衛生学分野 教授）
宮城島一明（京都大学大学院医学研究科公衆衛生学分野 助教授）
里村 一成（京都大学大学院医学研究科公衆衛生学分野 助手）
野網 恵（京都大学大学院医学研究科公衆衛生学分野）
岩永 俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部 公衆衛生行政室長）
Kamal A.M. Mostafa（長寿科学振興財団平成13年度リサーチ・レジデント）
武村 雪絵（東京大学大学院医学系研究科看護管理学分野 博士課程）

研究要旨

地域保健法において明示された保健所機能を、構造・過程・結果のアプローチから把握し、それらの関係性を包括的に分析し、保健所機能を総合的に評価するための方法論を開発することを目的とした。

今年度は、保健所機能の中でも特に強化が求められている健康危機管理機能に関する評価体系を構築し、保健所と市町村における健康危機管理機能の現状と問題点を把握するために、全国の592保健所と、指定都市、中核市、政令市を除く3,173市町村を対象に調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・保健所の健康危機管理機能に関しては、担当部門や職員の役割分担などの組織体制は整備されていたが、実際に健康危機が発生した場合の、避難住民に対する対人保健活動、避難所における衛生活動、情報システム、医薬品・資材・病床などは十分に整備されていなかった。
- ・健康危機に関する会議や実地訓練を実施している保健所は少なく、関係機関との連携が十分に整備されていなかった。
- ・健康危機発生時の保健活動マニュアルは、感染症・食中毒以外は十分に整備されておらず、また都道府県に準じて作成されているため、地域特性に応じた健康危機管理機能を十分に発揮できない可能性がある。
- ・市町村は保健所と比較して健康危機管理機能の整備が進んでおらず、また保健所との連携が十分にとれていないと認識しているため、保健所は健康危機管理に関する市町村への支援に積極的に取り組む必要がある。

A. 研究目的

平成9年4月より地域保健法が全面施行となり、市町村は身近で頻度の高い保健サービスを、保健所は広域的、専門的、技術的サービスを実施することとなった。平成6年に告示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（基本指針）」において、保健所に必要とされる機能として、専門的かつ技術的業務の推進、情報の収集、整理及び活用の推進、調査及び研究等の推進、市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進、企画及び調整の機能の強化が明示された。また平成12年の基本指針の改正で、健康危機管理機能の強化、健康日本21の推進が新たに加わり、保健所機能の強化・推進が一層求められるようになった。

地域保健システムの構築に不可欠であるこれらの保健所機能を効果的に強化・推進していくためには、保健所機能の質の側面である構造（structure）、過程（process）、結果（outcome）を総合的・包括的に把握し、それを評価・モニタリングするための方法論を開発する必要がある。保健所機能に関するこれまでの調査研究では、地域保健事業報告の中で、保健所のマンパワーなどの「構造」や、専門的かつ技術的業務（専門的母子保健、精神保健、難病、エイズ、結核、環境衛生、試験検査など）、連絡調整に関する会議、市町村職員に対する研修・指導、調査・研究、市町村への援助の実施件数などの実績が把握されているが、構造から実績に至る運営状況などの「過程」が把握されていない。また保健所機能の効果的な運営などの側面を検討した研究は多いが、精神保健、難病、エイズ、食品・環境衛生、情報機能などの個々の保健所機能に焦点を当てているため、保健所機能間の関係性や、構造・過程・結果の関係性を含めた保健所機能全体を総合的・包括的に評価した研究はない。さらに、市町村の保健サービスの充実や地域住民の健康水準の向上など

の保健所機能の「結果」は全く明らかにされていない。

本研究では、地域保健法において明示された保健所機能を、構造・過程・結果のアプローチから把握し、それらの関係性を包括的に分析し、保健所機能を総合的に評価するための方法論を開発することを目的とした。

B. 研究方法

今年度は、保健所機能の中でも特に強化が求められている健康危機管理機能に関する評価体系を構築し、保健所と市町村における健康危機管理機能の現状と問題点を把握した。

調査対象は、全国の592保健所と、指定都市、中核市、政令市を除く3,173市町村であった。

本研究では、健康危機の定義を「現行の法律に基づいた施策では十分に対応できない出来事（感染症・食中毒の集団発生、飲料水汚染、毒物による事件、原子力・化学物質などによる事故、自然災害など）」とした。そして健康危機管理の要素を、①健康危機発生前の機能（物（医薬品、病床など）と人（責任者、役割）の準備、情報収集（地域の情報、感染症発生動向調査などの専門的な情報）、情報発信（住民への啓発活動））、②健康危機発生後の機能（情報収集、避難、ケア）として、健康危機管理機能を総合的・包括的に把握する指標（調査項目）を作成した。

平成14年2～3月、調査対象に郵送により調査票を配布・回収した。回収率は保健所73.3%、市町村61.4%であった。

保健所の調査項目は、管内の人口、市区町村数、管内の最も遠い役所・役場・保健センターまで自動車にかかる所要時間、保健所機能（情報機能、研修機能、企画調整機能、健康危機管理機能）の担当部門の有無、過去5年間に管内で発生した健康危機の有無とその内容、管内で健康危機発生の可能性のある施

設・自然環境の有無とその内容、健康危機発生時の保健活動マニュアルの作成状況（感染症の集団発生、食中毒の集団発生、飲料水汚染など）、訓練・研修の状況（健康危機発生に対する実地訓練の実施状況、関係団体の主催した実地訓練への参加状況とその主催団体、保健所職員の健康危機管理に関する研修の受講の有無）、関係機関との連携（市町村との協力・連携体制の状況、健康危機管理に関する会議の開催の有無とその会議の出席者、他機関が主催する健康危機管理に関する会議への参加の有無と主催者）、国の統計調査以外で健康被害の発生動向を把握する体制の状況、地域住民への啓発活動の有無とその方法、医薬品などの確保・供給体制の状況（医薬品・資材などの備蓄体制、搬送体制、救援物資が届けられた場合の管理・搬送方法、病床確保体制）、健康危機発生時に確保できる連絡手段の状況、業務体制の状況（職員の役割分担の状況、責任者及び代理責任者の有無、24時間勤務体制、各職員への連絡、本庁からの応援体制）、被災住民への支援の状況（救護所の設置、住民への保健活動、衛生活動、被災住民への情報提供、住民からの問い合わせへの対応など）、マスコミ対応の状況、情報収集・分析体制の状況（病院へ搬送された患者に関する情報収集、情報の集約体制、被災住民の実態調査）、PTSDなどの被災者のメンタルヘルスに関する対策の整備状況であった。

市町村調査の調査項目は、人口、過去5年間に市町村内で発生した健康危機の有無とその内容、市町村内で健康危機発生の可能性のある施設・自然環境の有無とその内容、健康危機発生時の保健活動マニュアルの作成状況（感染症の集団発生、食中毒の集団発生、飲料水汚染など）、訓練の状況（市町村による実地訓練の実施の有無、保健所による実地訓練の実施の有無と実地訓練への市町村の参加状況）、関係機関との連携（保健所との連携状況、市町村が主催する健康危機に関する会議の有無、保健所が主催する健康危機管理に

関する会議の有無と市町村の参加状況）、地域住民への啓発活動の有無とその方法、健康危機発生時に確保できる連絡手段の状況、業務体制の状況（職員の役割分担の状況、責任者及び代理責任者の有無、24時間勤務体制、各職員への連絡）、被災住民への支援の状況（救護所の設置、住民への保健活動、衛生活動、被災住民への情報提供、住民からの問い合わせへの対応など）、マスコミ対応の状況、情報収集・分析体制の状況（病院へ搬送された患者に関する情報収集、情報の集約体制、被災住民の実態調査）であった。

（倫理面への配慮）

保健所、市町村などの公的機関を対象とした調査であるため、情報公開の視点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

C. 研究結果

1. 調査票の回収状況

表1-1、表1-2に各調査の対象数、回答数、回収率を示した。回収率は保健所調査73.3%、市町村調査61.6%であった。保健所調査では指定都市の回収率が若干低く、市町村調査で都道府県別の回収率に3~7割のばらつきがみられた。

2. 保健所調査

集計は都道府県の保健所（以下、県型保健所とする）、指定都市、政令市、中核市、特別区の保健所（以下、都市型保健所とする）に区分して行った。また、管内の最も遠い役所・役場、保健センターまでの自動車にかかる所要時間別の集計も行い、結果の一部を示した。

(1) 保健所管内の状況

管内人口の平均は22.2万人、管内平均面積は619.74km²であった。

(2) 保健所機能の担当部門

表 2-1、表 2-2 に保健所機能の担当部門の有無を示した。

表 2-1 に情報機能の担当部門の有無を示した。約 8 割の保健所で担当部門を有していた。県型保健所と都市型保健所で差は見られなかった。

表 2-1 に研修機能の担当部門の有無を示した。74%の保健所が部門を有していたのに比較すると都市型保健所は 56%と低かった。

表 2-2 に企画調整機能の担当部門の有無を示した。約 8 割の保健所で担当部門を有していた。都市型保健所は県型保健所に比較すると若干その割合が低かった。

表 2-2 に健康危機管理機能の担当部門の有無を示した。約 8 割の保健所が担当部門を有していた。県型保健所と都市型保健所で差は見られなかった。

ほとんどの保健所で情報機能、研修機能、健康危機管理機能、企画調整機能の担当部門を有していた。このうち企画調整機能の担当部門を有する保健所が 82%で他の 3 つの機能に比較して若干高かった。平成 10・11 年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業総合研究報告書(以下、平成 10・11 年総合研究報告書とする)の調査結果と比較すると、今回の調査ではこれらすべての機能において担当部門を有する保健所の割合が増加していた。健康危機管理機能は平成 10・11 年総合研究報告書では 56%、今回の調査では 79%と増加していた。これは昨今の社会状況、厚生労働省の健康危機管理に対する取り組みなどが影響していると考えられる。また、県型保健所と都市型保健所で違いが見られたのは研修機能だけであった。

(3) 管内における健康危機発生の可能性

表 3-1 に過去 5 年間に管内で発生した健康危機の有無を示した。71%の保健所管内で健康危機が発生していた。保健所種別では県型保

健所が都市型保健所より「発生した」と回答した割合が多かった。

表 3-2 に管内で発生した健康危機の内容を示した。感染症の集団発生が 35%、食中毒の集団発生が 58%であった。他の健康危機の発生は 2~8%と少なかった。県型保健所と都市型保健所を比較すると、食中毒の集団発生の割合が若干、県型のほうが高くなっているが他の項目で差は見られなかった。

表 4 に管内での健康危機発生が考えられる施設の有無を示した。約 6 割の保健所が管内に健康危機発生の可能性のある施設を有していた。県型保健所と都市型保健所で差は見られなかった。

表 5 に管内で健康危機発生が考えられる自然環境の有無を示した。約 6 割の保健所が健康危機発生の可能政のある自然環境を有していた。県型保健所と都市型保健所で差はみられなかった。

保健所の健康危機管理機能として健康危機発生の未然防止があげられる。未然防止のためには日常の業務の中で健康危機管理という面から管区内の施設や自然環境を観察する必要がある。このような視点で管内を再度観察すると、新たに健康危機が発生すると考えられるような施設や環境が見つかる可能性がある。

(4) 関係機関との連携

表 6-1 に健康危機発生時の市町村との協力連携体制の状況を示した。約 7 割の保健所でだいたい整えられていた。保健所種別では都市型保健所が 75%で「だいたい整っている」と回答したのに比較すると県型保健所が 65%とやや低かった。

表 6-2 に市町村との連携の状況を管内の最も遠い役所・役場・保健センターまでの所要時間別で示した。所要時間のより短い保健所になるほど市町村との連携が「整っている」と回答している傾向が見られた。これは移動に手間のかからない市町村との連携はとれて

いるが、アクセスの良くない市町村との連携・協力関係が弱い状態にあることを示唆している。健康危機発生時には早急な対応が保健所に求められる。発生場所と保健所とのアクセスの良し悪しに対応の遅れの一因にならないためにも、より遠くの市町村との連携体制を充分整えておく必要があると考えられる。

表 7-1 に平成 12 年度に保健所による健康危機管理に関する会議の開催の有無を示した。会議を開催した保健所は 33%であった。

表 7-2 に開催した会議に参加した関係団体を示した。開催された会議の約 60%に市区町村や医師会、医療機関、消防が参加していた。ボランティア団体、企業(工場・関連施設)、地域住民の参加は 10%未満であった。本庁の参加は県型保健所の 12%に比較すると都市型保健所は 66%とその割合が高くなった。逆に市区町村や医療機関の参加は県型保健所より都市型保健所が低くなっていた。ボランティア団体の参加は都市型保健所ではなかった。

表 8-1 に保健所の他の関係団体主催の会議への参加状況(平成 12 年度)を示した。約 6割の保健所が他関係団体主催の会議に参加していた。都市型保健所は県型保健所に比較すると参加した割合が低かった。

表 8-2 に参加した会議の主催者を示した。会議の主催者は本庁が 77%であった。その他市区町村や他都道府県が 10~20%、他は 10%以下であった。保健所種別では、県型保健所の参加した会議の主催者の 83%が本庁であったのに比較すると都市型保健所が 48%と低くなっていた。また、他都道府県主催の割合は県型保健所の 9%に比べると都市型は 26%と高かった。厚生労働省は健康危機は規模や原因によらず住民に対する健康被害がある場合をすべて含んでいると定義している。このような広範囲と思われる健康危機に対応していくためには他関係団体との連携は不可欠であり、さまざまな団体との連携を強化していく必要がある。

(5) 研修・訓練について

表 9 に実地訓練の実施の有無を示した。健康危機に対応するための実地訓練を行った保健所は 17%であった。実地訓練に関しては平成 10・11 年総合研究報告書で 18%の保健所が実施していたことから、実地訓練の実施状況は変化していないことがわかる。

表 10-1 に他関係団体が主催する健康危機に対応するための実地訓練への保健所の参加状況を示した。参加した保健所は 28%であった。県型保健所と都市型保健所で差は見られなかった。

表 10-2 に参加した実地訓練の主催者を示した。その実地訓練の主催者は本庁が 60%、市区町村が 30%であった。保健所種別では本庁主催の実地訓練の割合が県型保健所で 62%、都市型保健所が 48%、他都道府県主催の割合が県型保健所で 1%、都市型保健所で 13%であり、保健所種別で違いが見られた。

表 11 に平成 12 年度の保健所職員の健康危機管理に関連した研修への参加の有無を示した。約 5 割の保健所職員が健康危機管理に関する研修を受講していた。都市型保健所が県型保健所より受講した割合が高かった。

(6) 健康危機発生時の保健活動マニュアル

表 12 に健康危機別の保健活動マニュアルの作成状況と内容を示した。感染症の集団発生、食中毒の集団発生に対するマニュアルはほとんどの保健所で作成されていた。飲料水汚染に関しても 6 割以上の保健所がマニュアルを作成していた。飲食物や大気中への意図的な毒物(砒素・サリンなど)の混入・散布事件、自然災害に伴う健康被害に対する保健活動マニュアルは約 5 割の保健所が作成していた。爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故や廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染に対する保健活動マニュアルは約 4 割の保健所が作成していた。平成 10・11 年総合研究報告書では感染症と食中毒のマニュアルの作成がそれぞれ、65%、67%で

あり、この2項目でマニュアルの作成状況が向上していることがわかった。保健所種別ではすべての項目において独自のマニュアルを作成している割合が都市型保健所のほうが県型保健所より高かった。また、独自のマニュアルと都道府県に準じたマニュアルの作成比率が県型保健所ではおおよそ1対3であった。しかし、都市型保健所は食中毒の集団発生については独自のマニュアルを作成している保健所が52%であり、都道府県に準じたマニュアルの38%より高かった。また、他の項目でも独自のマニュアルの作成割合と都道府県に準じたマニュアルの作成の割合が県型保健所ほど差がなかった。爆発・火災・原子力などによる事故や自然災害に伴う健康被害に関するマニュアル作成に関しては、防災マニュアルや災害時マニュアルに含まれている可能性があることを考慮しなくてはならない。保健活動マニュアルは健康危機管理を実施していくための基本となるものである。都道府県に準じたマニュアルではそれぞれの保健所の実態に合わない内容になっていることが考えられる。この視点から、都市型保健所では県型に比較すると管内の状況にあったマニュアルが作成されていることがわかった。管内の健康危機について再確認し、管内の現状に合った保健所独自のマニュアルを作成することが健康危機管理の第一歩ではないかと思われる。

(7) 情報収集

表13に国の統計調査(感染症発生動向調査など)以外で健康被害の発生動向を把握する体制の状況を示した。あまり整っていない保健所が71%で、保健所種別で差は見られなかった。

(8) 啓発活動

表14に地域住民にへの健康危機に関する啓発活動の状況を示した。行っていない保健所が60%であった。都市型保健所で若干行っている割合が県型に比較すると高かった。

(9) 医薬品などの確保・供給

表15に健康危機発生時に必要な医薬品や資材などの備蓄体制を示した。備蓄体制がだいたい整っている保健所は57%であった。

表16に健康危機発生時の物資の搬送体制の状況を示した。搬送体制がだいたい整っている保健所は48%であった。

表17に救援物資が届けられた場合の管理・搬送体制の状況を示した。体制のあまり整っていない保健所が70%であった。

表18では健康危機発生時における病床確保体制の状況を示した。だいたい整っている保健所は42%であった。これらの項目では保健所種別の違いは見られなかった。医薬品など物資の備蓄は保健所だけではなく、他の関係団体も確保していると考えられる。保健所の役割としては、医薬品などの確保とともにいかに必要な物資を必要な場所に搬送するかなどの機能も必要となってくるのではないかと考えられる。

(10) 連絡手段

表19に健康危機発生時に確保できる連絡手段を示した。ほとんどの保健所で通常の電話回線、携帯電話、ファクシミリを確保していた。無線を確保している保健所が55%であり、非常時専用回線を確保している保健所は39%であった。その他衛生電話が16%であった。通常の電話回線、携帯電話、ファクシミリを除く手段の確保はあまり整っていない状況であった。保健所種別では衛生電話を確保している県型保健所が20%に比較すると都市型保健所が2%と違いが見られた。その他の項目で保健所種別による差は見られなかった。健康危機発生時には通常の連絡手段(電話回線、携帯電話、ファクシミリ)は使用が困難となることが予想されるので代替手段を確保しておくことが必要となる。

(11) 責任者と役割

表 20 に健康危機発生時における役割分担の状況を示した。ほとんどの保健所で役割分担が決められていた。

表 21 に健康危機発生時における役割の責任者の状況を示した。ほとんどの保健所で責任者が決められていた。

表 22 に健康危機発生時に責任者不在の場合の代理者の有無を示した。ほとんどの保健所で代理者は決まっていた。県型保健所の割合が都市型より若干高かった。これからの問題は分担された役割が実際に機能するか、責任者は的確な指示や判断ができるかどうかということになってくる。実際に機能するかどうかは実地訓練などを繰り返し実施し、各保健所独自の実情にあった体制を整えていく必要があると考えられる。

(12) 業務体制

表 23 に健康危機発生時の被害状況に応じた 24 時間勤務体制の状況を示した。約 6 割の保健所で健康危機発生に対応するための 24 時間勤務体制がだいたい整っていた。

表 24 に業務時間以外の各職員への連絡体制の状況を示した。ほとんどの保健所で連絡体制がだいたい整っていた。健康危機はその発生を予測することは難しいのでいつでも対応ができるように業務時間以外の職員への連絡体制は整えておかなければならない。保健所種別の差は見られなかった。

表 25 に健康危機発生時の本庁からの人的応援体制の状況を示した。約 6 割の保健所は人員不足が発生した場合に本庁からの応援を受ける体制がだいたい整えられていた。

(13) 被災住民への支援

表 26 に健康危機発生時の救護所設置体制の状況を示した。設置体制は 58%の保健所であまり整っていなかった。都市型保健所の 66%の保健所で「だいたい整っている」のに比較し、県型保健所は 34%と低かった。

表 27 に健康危機発生時の住民への保健活動の体制の状況を示した。避難住民に対する対人保健活動は 56%の保健所でだいたい整っていた。70%の都市型保健所で「だいたい整っている」のに対し、県型保健所は 52%であった。

表 28 に健康危機発生時の衛生活動体制の状況を示した。避難所の衛生活動の体制は 45%の保健所でだいたい整っていた。保健所種別では都市型保健所が 66%, 県型保健所が 38%であった。

表 29 に被災住民への情報提供体制を示した。情報提供の体制がだいたい整っている保健所は 42%であった。都市型保健所は 63%でだいたい整えられており、県型保健所では 36%であった。

表 30 に健康危機発生時の住民からの問い合わせに対する体制を示した。だいたい整っている保健所は 61%であった。保健所種別の違いは見られなかった。住民への被害の拡大を防ぐために住民への支援体制を整えることが重要である。

(14) マスコミ対応

表 31 に健康危機発生時における保健所のマスコミ対応の状況を示した。一本化の体制を整えている保健所が 85%であった。保健所種別の差は見られなかった。これは保健所がマスコミの社会への影響力を認識した結果であると考えられる。マスコミへの対応を誤ると住民の健康危機に対する不安を助長する可能政がある。保健所はマスコミをうまく利用し、正確な情報を住民へ提供するためのツールとして利用していくべきだと思われる。

(15) 情報収集と分析

表 32 に健康危機発生時に病院に搬送された患者の情報を収集するシステムの状況の有無を示した。複数の病院に患者が搬送された場合、患者についての情報収集システムを持っている保健所は約 3 割であった。

表 33 に健康危機発生時における情報の一元化の体制の状況を示した。約 6 割の保健所で体制がだいたい整えられていた。

表 34 に被災者の実態調査を実施する体制の状況を示した。だいたい整っている保健所は約 5 割であった。

これらの項目では保健所種別の差はほとんど見られなかった。健康危機管理において情報管理は的確な対策をとっていくために非常に重要な機能である。情報に惑わされないためにも情報を集約することが重要である。

(16) PTSD などのメンタルヘルス

表 35 に健康危機発生時の被災者のメンタルヘルスに関する対策の状況を示した。精神保健面の対策を整えている保健所は 30%であった。健康危機発生において精神衛生面のサポートの重要性が指摘されており、これからの保健所の健康危機管理機能の一面として強化していかなければならない分野であると考えられる。

3. 市町村調査

人口の規模を 4 ランクに区分し、集計を行った。

表 36-1 に過去 5 年間に市町村内で発生した健康危機の有無を示した。人口規模が大きくなるにしたがって、発生割合が増える傾向がみられた。保健所調査では保健所の 7 割に健康危機が発生していたのに比較し、市町村では 28%と少なかった。

表 36-2 に過去 5 年間に発生した健康危機の内容を示した。このうち食中毒の集団発生が 11%で、その他の健康危機はすべて 10%未満と少なかった。ほとんどの健康危機の項目で人口規模が大きくなるに従い、発生割合が高くなる傾向が見られた。

表 37 に健康危機発生の可能性があると考えられる施設の有無を示した。健康危機の発生の施設を有する市町村が 28%であった。保健所調査では 61%であり、危険の認識の割合

は市町村が低かった。人口規模別では 3 万人未満の市町村では 20~30%であったのに対し、3 万人以上では 40%と高くなっていた。

表 38 に健康危機発生の可能性のある自然環境の有無を示した。健康危機発生のある自然環境の有する市町村が 44%であった。保健所の 59%の割合に比較すると市町村は低くなっていた。人口規模別の違いはほとんど見られなかった。

(1) 保健活動マニュアル

表 39-1 に健康危機発生時の保健活動マニュアルの作成状況を示した。作成している市町村は 30%と少なかった。人口規模が 3 万人未満の市町村では 30%以下であり、3 万人を越えると 44%と割合が高くなっていた。

表 39-2 に作成しているマニュアルの内容を示した。感染症と食中毒の集団発生、自然災害に伴う健康被害についてのマニュアルが 10~20%であり、これらの項目では人口 3 万人未満と以上で違いが見られ、3 万人以上の市町村の作成している割合が高かった。他の健康危機に対するマニュアルを作成している市町村は 10%にみたなかった。全体的にマニュアルを作成している市町村は少なく、健康危機管理に対応できていないことがわかる。

(2) 研修・訓練

表 40 に市町村による健康危機のための実地訓練の実施の有無(平成 12 年度)を示した。ほとんどの市町村は実地訓練を行ってなかった。人口規模別では、人口が多くなるほど、実施している割合が高くなる傾向があった。

表 41-1 に保健所による健康危機に対する実地訓練の実施の有無(平成 12 年度)を示した。ほとんどの保健所は実地訓練を行っていないと市町村は判断していた。保健所調査では 17%の保健所が実地訓練を実施していると回答しているのに比較すると市町村の回答は 7%と低くなっていた。

表 41-2 に保健所による健康危機に対応するための実地訓練への市町村の参加状況を示した。参加している市町村は約 5 割であった。人口規模による影響はみられなかったが、38%~65%と少しばらついた。市町村は保健所が実地訓練を行えば半数は参加しており、機会があれば市町村は参加する意思があると考えられる。

(3) 関係機関との連携

表 42 に保健所との協力・連携体制の状況を示した。協力体制がだいたい整っている市町村は 34%であった。人口規模による違いは見られなかった。保健所調査では市町村との連携体制は 67%の保健所で「だいたい整っている」と回答していたことから、この項目でも市町村と保健所との結果に違いがみられた。

表 43 に市町村による健康危機管理に関する会議の開催の有無(平成 12 年度)を示した。ほとんどの市町村は会議を開催していなかった。人口規模別では 3 万人以上の市町村の 21%で開催しており、他の人口規模の市町村と比較すると高かった。

表 44-1 に平成 12 年度に管轄する保健所の健康危機管理の会議の開催の有無を示した。保健所が健康危機管理に関する会議を「開催した」と回答した市町村は 16%であった。保健所調査では 33%の保健所が会議を開催しており、この項目でも市町村と保健所の結果に差がみられた。

表 44-2 にその会議への市町村の参加状況を示した。開催した会議には 85%の市町村が参加していた。人口規模別では 1 万人以上の市町村の参加は 90%を超えていた。保健所調査では主催した会議の 67%に市町村が参加していると回答しており、保健所と市町村の回答に差がみられた。保健所と市町村の関係は保健所が協力関係が整っていると判断しているのに対し市町村は整っていると判断していないと思われる。また、会議開催と参加状況に関しては実地訓練と同様の傾向となってお

り、市町村は機会があれば参加し、協力・連携体制をとっていく意思があると考えられた。

(4) 啓発活動

表 45 に市町村による地域住民への啓発活動の有無を示した。啓発活動を行っている市町村は 25%であった。3 万人以上の市町村では 38%で若干他の市町村より高くなっていた。保健所の住民への啓発活動が 40%と比較すると少なかった。

(5) 連絡手段

表 46 に健康危機発生時に確保できる連絡手段の内容を示した。通常の電話回線が 83%であった。その他は無線 69%、ファクシミリ通信 65%、携帯電話が 60%であった。人口規模別では無線の確保状況は 3 万人以上の市町村で 58%と他の人口規模の市町村と比較すると低かった。その他の項目では人口による差はほとんどみられなかった。保健所調査と比較するとほとんどの項目で保健所の結果が若干高くなっていた。無線、衛生電話は市町村が若干高かった。

(6) 責任者と役割

表 47 に健康危機発生時における役割分担の状況を示した。役割分担のだいたい決まっている市町村が 50%であり、人口 3 万人以上の市町村の 60%が「だいたい決まっている」と回答した。

表 48 に健康危機発生時における役割の責任者の状況を示した。人口規模別で 3 万人以上の市町村の 63%で「だいたい決まっている」状態で、他の人口規模の市町村と比較すると若干高くなっていた。保健所と比較すると市町村は低い割合となっていた。

(7) 業務体制

表 49 に健康危機発生時の 24 時間勤務体制の状況を示した。体制のだいたい整っている

市町村は32%であった。保健所の58%と比較すると低い結果であった。

表50に健康危機発生時の各職員への連絡体制の状況を示した。ほとんどの市町村で各職員への連絡体制がだいたい整えられていた。業務体制に関しても保健所が市町村より整っている状態であった。

(8) 被災住民への支援

表51に被災住民への支援状況を示した。健康危機発生時の救護所の設置状況は48%の市町村でだいたい整えられていた。保健所の42%と比較するとほぼ同様の結果となった。しかし、3万人以上の市町村では「だいたい整っている」が57%で状態で保健所の平均より高かった。

表52に健康危機発生時の住民への保健活動体制の状況を示した。33%の市町村でだいたい体制が整えられていた。人口規模別で3万人以上の市町村が43%で他の市町村より若干体制が整っている状態だった。しかし、保健所の56%と比較すると市町村が低かった。

表53に避難住民への衛生活動の実施体制の状況を示した。衛生活動体制は市町村の39%がだいたい整えており、対人活動の状況とほぼ同様と考えられた。保健所平均の45%と比較すると若干市町村の平均が低くなった。しかし、3万人以上の市町村では55%で「だいたい整っている」と回答しており、保健所平均より高くなった。

表54に被災住民に対する情報提供の体制の状況を示した。だいたい整っていると回答した市町村は48%だった。保健所が42%であったことから、市町村と保健所が同様の状況と考えられた。人口による差は見られなかった。

表55に住民からの問い合わせに対応する体制の状況を示した。40%の市町村がだいたい整えている状態であった。保健所の61%と比較すると低かった。人口規模による差は見られなかった。

(9) マスコミ対応

表56に健康危機発生時のマスコミ対応の有無を示した。一本化している市町村は44%であった。保健所調査でほとんどの保健所が一本化していたことと比較するとかなり少なかった。3万人以上の市町村で一本化している割合は53%で他の人口規模の市町村より若干高かった。

(10) 情報収集と分析

表57に健康危機発生時に複数の病院に患者が搬送された場合、患者についての情報を収集するシステムの有無を示した。ほとんどの市町村でシステムはなかった。保健所調査でも低かったことから、複数の病院に搬送された患者の情報は市町村、保健所とも把握できないことになる。

表58に情報の一元化の状況を示した。だいたい整っている市町村は30%であった。人口3万人以上の市町村で39%と他の人口規模の市町村と比較すると若干高かった。しかし、保健所の61%と比較すると市町村は少ない状況であった。

表59に被災者の実態調査を実施する体制の状況を示した。体制がだいたい整っている市町村は27%であり、保健所の52%と比較すると低かった。人口規模による差は見られなかった。

D. 考察

保健所調査ではほとんどの保健所で健康危機管理の担当部門が設置されていた。その機能の状況は、健康危機に関する保健活動マニュアルが感染症・食中毒の集団感染に対して作成がほぼ完了しているだけであり、他の健康危機に対してはこれからの状態であった。健康危機発生時には迅速な対応が要求されるため、ほとんどの保健所では役割分担や責任者を決めている。しかし、実地訓練などがほ

とんどの保健所で実施されていないので、実際に決められ役割が果たせるか、責任者は的確な判断ができるかなどは不明である。また、健康危機発生時には他の関係団体との協力・連携が非常に重要になってくると考えられる。しかし、十分な連携がとれているとは言えず、特に市町村調査との比較では保健所と市町村との結果に違いが見られた。保健所が市町村との関係を良好と判断しているにもかかわらず、市町村の保健所との協力関係への評価は低い。同様の結果は、平成10・11年総合研究報告書に既に述べられており、市町村と保健所の関係は改善されていないことが示唆された。健康危機が発生した場合、市町村との連携がなければ、住民へのサービスにも影響があると考えられる。市町村を含めた関係団体との協力・連携関係を高める努力を保健所はしていかなければならない。さらにハード面も連絡手段が通常の回線に頼っている保健所が多く、非常時で確実に使用できる連絡手段を確保する必要が急務であると思われる。

市町村調査では、保健所に比較すると健康危機管理への取り組みが低い状態であった。健康危機発生時の保健活動マニュアルを作成している市町村が少なく、実地訓練も実施している市町村はほとんどなかった。保健所との協力・連携に関しては保健所が開催している会議への参加状況が良いことから、機会があれば協力していく意思があるように思われた。

昨今の社会状況を考えると、健康危機管理に積極的に取り組んでいかなければならないのは明らかである。保健所や市町村はこのような状況を健康危機管理を整備するよい機会と捕らえ、健康危機管理機能を強化していかななくてはならない。

E. 結論

保健所機能の中でも特に強化が求められている健康危機管理機能に関する評価体系を構築し、保健所と市町村における健康危機管理機能の現状と問題点を把握するために、全国の592保健所と、指定都市、中核市、政令市を除く3,173市町村を対象に調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・保健所の健康危機管理機能に関しては、担当部門や職員の役割分担などの組織体制は整備されていたが、実際に健康危機が発生した場合の、避難住民に対する対人保健活動、避難所における衛生活動、情報システム、医薬品・資材・病床などは十分に整備されていなかった。
- ・健康危機に関する会議や実地訓練を実施している保健所は少なく、関係機関との連携が十分に整備されていなかった。
- ・健康危機発生時の保健活動マニュアルは、感染症・食中毒以外は十分に整備されておらず、また都道府県に準じて作成されているため、地域特性に応じた健康危機管理機能を十分に発揮できない可能性がある。
- ・市町村は保健所と比較して健康危機管理機能の整備が進んでおらず、また保健所との連携が十分にとれていないと認識しているため、保健所は健康危機管理に関する市町村への支援に積極的に取り組む必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

武村真治, 大井田隆, 曾根智史, 石井敏弘, 藤崎清道. 全国都道府県保健所における地域保健法施行後の保健所機能強化の実態 —情報機能、調査研究機能を中心に—. 厚生指標. 2001; 48(6): 20-25.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1-1. 保健所調査の回収状況

	対象数	回答数	回収率
全体	592	436	73.6%
都道府県	460	335	72.8%
指定都市	70	48	68.6%
政令市	10	7	70.0%
中核市	28	25	89.3%
特別区	24	21	87.5%

表1-2. 市町村調査の回収状況

	対象数	回答数	回収率
全体	3173	1959	61.7%
北海道	208	128	61.5%
青森県	67	49	73.1%
岩手県	58	35	60.3%
宮城県	70	37	52.9%
秋田県	68	40	58.8%
山形県	44	27	61.4%
福島県	88	50	56.8%
茨城県	84	56	66.7%
栃木県	48	34	70.8%
群馬県	70	48	68.6%
埼玉県	90	51	56.7%
千葉県	79	57	72.2%
東京都	39	26	66.7%
神奈川県	33	24	72.7%
新潟県	110	80	72.7%
富山県	34	20	58.8%
石川県	40	24	60.0%
福井県	35	12	34.3%
山梨県	64	34	53.1%
長野県	119	66	55.5%
岐阜県	98	63	64.3%
静岡県	72	50	69.4%
愛知県	85	58	68.2%
三重県	69	36	52.2%
滋賀県	50	33	66.0%
京都府	43	26	60.5%
大阪府	41	30	73.2%
兵庫県	84	58	69.0%
奈良県	47	20	42.6%
和歌山県	49	31	63.3%
鳥取県	39	20	51.3%
島根県	59	39	66.1%
岡山県	77	54	70.1%
広島県	83	50	60.2%
山口県	55	35	63.6%
徳島県	50	17	34.0%
香川県	42	28	66.7%
愛媛県	69	51	73.9%
高知県	52	33	63.5%
福岡県	94	63	67.0%
佐賀県	49	31	63.3%
長崎県	77	42	54.5%
熊本県	93	53	57.0%
大分県	57	28	49.1%
宮崎県	43	28	65.1%
鹿児島県	95	52	54.7%
沖縄県	53	28	52.8%

表2-1. 保健所機能の担当部門の有無

	情報機能				研修機能			
	ある		ない		ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	324	78%	92	22%	292	70%	127	30%
県型保健所	251	79%	68	21%	237	74%	84	26%
都市型保健所	73	75%	24	25%	55	56%	43	44%

表2-2. 保健所機能の担当部門の有無

	企画調整機能				健康危機管理機能			
	ある		ない		ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	349	82%	75	18%	331	79%	87	21%
県型保健所	274	84%	53	16%	252	79%	69	22%
都市型保健所	75	77%	22	23%	79	81%	18	19%

表3-1. 管内の過去5年間の健康危機発生の有無

	発生した		発生しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	307	71%	128	29%
県型保健所	242	73%	92	28%
都市型保健所	65	64%	36	36%

表3-2. 管内で過去5年間に発生した健康危機の種類

	感染症の集団発生		食中毒の集団発生		飲料水汚染		意図的な毒物 などの散布	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	全体	152	35%	253	58%	31	7%	8
県型保健所	115	34%	200	60%	27	8%	5	2%
都市型保健所	37	37%	53	53%	4	4%	3	3%
	爆発・火災・原子力 ・化学物質など による事故		廃棄物・処理場 ・工場などからの 有害物質による汚染		自然災害に伴う 健康被害		その他	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	全体	20	5%	27	6%	33	8%	18
県型保健所	16	5%	23	7%	23	7%	17	5%
都市型保健所	4	4%	4	4%	10	10%	1	1%

表4. 管内での健康危機発生の可能性のある施設の有無

	ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	264	61%	168	39%
県型保健所	205	62%	128	38%
都市型保健所	59	60%	40	40%

表5. 管内で健康危機発生の可能性のある自然環境の有無

	ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	255	59%	177	41%
県型保健所	199	60%	133	40%
都市型保健所	56	56%	44	44%

表6-1. 健康危機発生時における市町村との協力・連携体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	25	6%	250	61%	125	30%	12	3%
県型保健所	13	4%	203	61%	109	33%	9	3%
都市型保健所	12	15%	47	60%	16	21%	3	4%

表6-2. 管内の最も遠い役所・役場・保健センターまでの所要時間別の健康危機発生時における市町村との協力・連携体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	23	6%	240	61%	118	30%	12	3%
0～20分未満	8	16%	27	54%	15	30%	0	0%
20～40分未満	6	5%	85	69%	29	23%	4	3%
40～60分未満	8	7%	58	52%	41	37%	5	4%
60分以上	1	1%	70	65%	33	31%	3	3%

表7-1. 平成12年度の保健所による健康危機管理に関する会議の開催の有無

	開催した		開催しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	142	33%	293	68%
県型保健所	113	34%	221	66%
都市型保健所	29	29%	72	71%

表7-2. 開催した会議に参加した関係者

	本庁		市区町村		他都道府県		医師会	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	32	23%	95	67%	4	3%	89	63%
県型保健所	13	12%	87	77%	1	1%	72	64%
都市型保健所	19	66%	8	28%	3	10%	17	59%
	医療機関		警察		消防		ボランティア団体	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	86	61%	67	47%	84	59%	3	2%
県型保健所	75	66%	52	46%	65	58%	3	3%
都市型保健所	11	38%	15	52%	19	66%	0	0%
	企業(工場・関連施設)		地域住民		その他			
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合		
全体	12	9%	12	9%	54	38%		
県型保健所	10	9%	12	11%	41	36%		
都市型保健所	2	7%	0	0%	13	45%		

表8-1. 平成12年度の関係団体主催の健康危機管理に関する会議への参加状況

	参加した		参加しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	274	63%	160	37%
県型保健所	224	67%	109	33%
都市型保健所	50	50%	51	50%

表8-2. 主催した団体

	本庁		市区町村		他都道府県		医師会	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	210	77%	47	17%	33	12%	13	5%
県型保健所	186	83%	37	17%	20	9%	9	4%
都市型保健所	24	48%	10	20%	13	26%	4	8%
	医療機関		警察		消防		ボランティア団体	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	13	5%	10	4%	16	6%	0	0%
県型保健所	11	5%	7	3%	12	5%	0	0%
都市型保健所	2	4%	3	6%	4	8%	0	0%
	企業(工場・関連施設)		その他					
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	4	2%			34	13%		
県型保健所	3	1%			20	9%		
都市型保健所	1	2%			14	28%		

表9. 平成12年度に保健所による健康危機発生に対する実地訓練の実施の有無

	実施した		実施しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	72	17%	363	83%
県型保健所	59	18%	275	82%
都市型保健所	13	13%	88	87%

表10-1. 平成12年度に関係団体の主催した実地訓練への保健所の参加状況

	参加した		参加しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	122	28%	313	72%
県型保健所	99	30%	235	70%
都市型保健所	23	23%	78	77%

表10-2. 主催した団体

	本庁		市区町村		他都道府県		医師会	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	72	60%	36	30%	4	3%	15	12%
県型保健所	61	62%	28	29%	1	1%	10	10%
都市型保健所	11	48%	8	35%	3	13%	5	22%
	医療機関		警察		消防		その他	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	16	13%	13	11%	21	17%	24	20%
県型保健所	13	13%	10	10%	17	17%	20	20%
都市型保健所	3	13%	3	13%	4	17%	4	17%

表11. 平成12年度の保健所職員の健康危機管理に関する研修の受講状況

	受講した		受講していない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	197	48%	210	52%
県型保健所	136	44%	173	56%
都市型保健所	61	62%	37	38%

表12. 健康危機に関するマニュアルの作成の有無

		保健所独自の マニュアルを作成		都道府県に準じた マニュアルを作成		作成していない	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		感染症の集団発生	全体	113	27%	235	56%
	県型保健所	80	25%	197	60%	50	15%
	都市型保健所	33	35%	38	41%	22	24%
食中毒の集団発生	全体	115	27%	248	59%	59	14%
	県型保健所	67	20%	213	65%	49	15%
	都市型保健所	48	52%	35	38%	10	11%
飲料水汚染	全体	67	16%	194	47%	156	37%
	県型保健所	40	12%	164	51%	120	37%
	都市型保健所	27	29%	30	32%	36	39%
意図的な毒物 などの散布	全体	64	15%	151	36%	201	48%
	県型保健所	39	12%	133	41%	152	47%
	都市型保健所	25	27%	18	20%	49	53%
爆発・火災・原子力 などによる事故	全体	38	9%	103	26%	263	65%
	県型保健所	26	8%	97	31%	188	61%
	都市型保健所	12	13%	6	6%	75	81%
廃棄物などからの 有害物質による汚染	全体	43	11%	103	26%	252	63%
	県型保健所	30	10%	95	31%	182	59%
	都市型保健所	13	14%	8	9%	70	77%
自然災害に伴う 健康被害	全体	74	18%	143	35%	187	46%
	県型保健所	52	17%	121	39%	141	45%
	都市型保健所	22	24%	22	24%	46	51%

表13. 国の統計調査以外で健康被害の発生動向を把握する体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	7	2%	119	28%	228	53%	77	18%
県型保健所	5	2%	87	26%	179	54%	61	18%
都市型保健所	2	2%	32	32%	49	49%	16	16%

表14. 地域住民への健康危機に関する啓発活動状況

	行っている		行っていない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	174	40%	257	60%
県型保健所	127	38%	205	62%
都市型保健所	47	47%	52	53%

表15. 医薬品・資材などの備蓄状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	21	5%	222	52%	146	34%	42	10%
県型保健所	16	5%	172	52%	106	32%	36	11%
都市型保健所	5	5%	50	50%	40	40%	6	6%

表16. 医薬品・資材などの搬送体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	16	4%	191	44%	172	40%	52	12%
県型保健所	11	3%	147	44%	130	39%	43	13%
都市型保健所	5	5%	44	44%	42	42%	9	9%

表17. 救援物資が届けられた場合の管理・搬送方法の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	11	3%	120	28%	203	47%	99	23%
県型保健所	7	2%	83	25%	157	47%	85	26%
都市型保健所	4	4%	37	37%	46	46%	14	14%

表18. 病床確保体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	7	2%	169	40%	191	45%	61	14%
県型保健所	5	2%	129	39%	149	45%	48	15%
都市型保健所	2	2%	40	41%	42	43%	13	13%

表19. 健康危機発生時に確保できる連絡手段

	通常の電話回線		非常時専用回線		携帯電話		無線	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	400	92%	170	39%	359	82%	241	55%
県型保健所	309	92%	132	39%	285	85%	173	52%
都市型保健所	91	90%	38	38%	74	73%	68	67%
	ファクシミリ通信		衛生電話		その他			
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	356	82%	70	16%	38	9%		
県型保健所	274	82%	68	20%	30	9%		
都市型保健所	82	81%	2	2%	8	8%		