

厚生労働科学研究費補助金  
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14年度 総括研究報告書

主任研究者 大井田 隆

平成15(2003)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 .....	77
1. 飲食店における分煙状況の実態調査 －地域での喫煙対策推進の観点から－	
2. 保健所における統計情報機能の強化の試み	
3. 保健所における健康教育のネットワーク について	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	125
IV. 研究成果の刊行物・別刷 .....	125

# 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（日本大学医学部公衆衛生学教室 教授）

研究協力者 武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）  
曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 地域保健システム室長）  
竹内 義広（三重県桑名保健福祉部・桑名保健所 所長）  
桐生 康生（山梨県甲府保健所 所長）  
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）  
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 研究生）  
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（情報機能、調査研究機能、研修機能、健康危機管理機能、健康日本 21 推進機能、企画調整機能）の整備・運営状況などの「構造」に関する全国調査、保健所機能の強化によって得られると予想される「結果」に関する全国調査、健康日本 21 地方計画の中間評価に関する全国調査、保健所機能の構造・過程・結果に関するモデル事業を実施した。

その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・保健所機能の「構造」に関しては、平成 11 年調査と比較して、保健所機能の担当部門の設置、コンピューターの台数、ホームページの開設、住民の生活習慣に関するデータの把握・整理・解析、調査研究による施策提言の取得、研修の目標設定と評価の実施、健康危機に対応するための実地訓練への参加が増加していた。しかし、展示コーナーの設置、広報誌・新聞の発行、統計解析ソフトの保有・利用、情報整備に関する地方衛生研究所との協力体制、年報・業務報告の次年度事業への反映、研修のための施設・設備、健康危機に対応するための実地訓練の主催、健康危機発生時の活動マニュアルの作成、健康危機発生時の業務体制の整備は変化していなかった。また調査研究の公表、二次医療圏の健康日本 21 地方計画の目標年度の設定、中間評価の目標値の設定・評価委員会の設置・住民調査の実施、保健所主催の会議への「公募」による一般住民の参加、警察・消防・教育委員会・学校・住民団体が主催する会議への保健所の参加が少なかった。

- ・保健所機能の「結果」に関しては、都道府県、政令市・特別区、県型保健所、都市型保健所、市町村は共通して、情報機能はほとんどの「結果」に対する効果が高く、調査研究機能はほとんどの「結果」に対する効果が低く、研修機能は「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」に対する効果が高く、健康危機管理機能は「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「快適で安心できる生活環境の確保」に対する効果が高く、健康日本 21 推進機能は「地域住民の健康水準の向上」に対する効果が高く、企画調整機能は「保健所の円滑な運営」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」に対する効果が高いと評価していた。また認識の違いとして、市町村は健康危機管理機能を除く全ての保健所機能の効果を低く評価し、都道府県は健康日本 21 推進機能の効果を高く評価していた。
- ・健康日本 21 地方計画の推進に関しては、ほとんどの都道府県は、計画策定・中間評価・最終評価の目標年度を設定し、策定委員会や作業部会を設置していたが、中間評価に関しては、目標値の設定、評価委員会の設置、住民調査の実施といった具体的な活動予定があるのは約半数であった。一方、県型保健所（二次医療圏）、市区町村では、策定年度の設定、策定委員会や作業部会の設置が約半数、中間評価年度の設定が 2～3 割、中間評価の具体的な活動予定があるのは 1～2 割と少なく、計画が推進されていなかった。

## 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。

本研究の結果、地域保健法の制定趣旨に沿った保健所の体制整備と事業運営を評価するための方法論が明らかになり、保健所機能のモニタリングを円滑に推進していくための有用な情報を得ることができる。そして本研究によって得られた保健所機能評価の手法を継続的に利用していくことによって、地域特性に適合した保健所機能の質の向上、市町村の保健サービスの充実、そして地域住民の健康水準の向上が可能になり、わが国の地域保健システム全体の発展に寄与すると考えられる。

## B. 研究方法

今年度は、「保健所機能の構造に関する全国調査」、「保健所機能の結果に関する全国調査」、「健康日本 21 地方計画の中間評価に関する全国調査」、「保健所機能の構造・過程・結果に関するモデル事業」の4つの研究を実施した。

### 1. 保健所機能の「構造」に関する全国調査

基本指針で明示された保健所機能のうち、①情報機能（情報の収集、整理及び活用）、②調査研究機能、③研修機能（市区町村職員などに研修を実施する機能）、④健康危機管理機能（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、自然災害などへの対応）、⑤健康日本 21 推進機能（健康日本 21 の地方計画の策定、市町村計画の策定の支援など）、⑥企画調整機能（地域の健康関連施策の企画及び調整）に関して、その「構造（整備・運営状況など）」の実態を把握し、保健所機能の「構造」の評価体系を構築することを目的とした。

調査対象は、全国の47都道府県、指定都市（札幌市、仙台市、横浜市、川崎市、千葉市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市）、中核市（旭川市、秋田市、郡山市、いわき市、宇都宮市、横須賀市、新潟市、富山市、金沢市、長野市、岐阜市、静岡市、浜松市、豊橋市、豊田市、堺市、姫路市、奈良市、和歌山市、岡山市、倉敷市、福山市、高松市、松山市、高知市、長崎市、熊本市、大分市、宮崎市、鹿児島市）、その他地域保健法で定める市（小樽市、函館市、さいたま市、相模原市、東大阪市、尼崎市、西宮市、呉市、下関市、大牟田市、佐世保市）、及び特別区が設置する591保健所とした。

平成14年11月、保健所の所長宛てに、郵送により自記式調査票を配布・回収した。

調査項目は、以下のとおりであった。

- ・保健所の基本特性…管内の人口、管内の面積、管内の市区町村数、管内の最も遠いところまでの所要時間
- ・保健所の組織の状況…職種別の常勤職員数（医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、管理栄養士、栄養士、その他）、都道府県保健所の保健師の活動体制（地区分担制、業務分担制、併用）、各保健所機能の担当部門の有無
- ・情報機能…コンピューターの台数、統計解析ソフト（SAS、SPSS等）の保有・利用状況、ホームページの開設の有無、展示コーナーの設置の有無、広報誌・新聞の発行の有無、住民の生活習慣に関するデータの把握・整理・解析状況、情報整備に関する地方衛生研究所との協力体制、年報・業務報告の次年度事業への反映状況
- ・調査研究機能（平成13年度実績）…実施・参加した調査研究の数、調査研究の公表の有無及びその公表方法（雑誌への投稿、学会・研究会での発表、関係機関・団体への公表、管内市町村への公表、他の都道府県や市区町村への公表、住民への公表、その他）、調査研究による施策提言の取得状況
- ・研修機能…研修のための施設・設備の充足状況（施設・会場、OHP・OHCなどのプレゼンテーション機器、CD-ROM・ビデオなどの教材、講師）、研修の目標設定の状況、研修の評価の実施状況
- ・健康危機管理機能…健康危機に対応するための実地訓練（平成13年度実績）の主催の

有無・実地訓練への参加の有無・及び参加した訓練の主催者（本庁、管内市町村、他の都道府県や市区町村、医師会、医療機関、警察、消防、その他）、健康危機発生時の活動マニュアルの作成の有無及びその内容（感染症の集団発生、食中毒の集団発生、飲料水汚染、飲食物や大気中への意図的な毒物など（ヒ素・サリンなど）の混入・散布事件、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（地震・火山噴火・風水害など）に伴う健康被害、その他）、健康危機発生時の業務体制の整備状況（被害状況に応じた職員の24時間勤務体制、情報の一元的な集約体制、被災住民への対人保健活動の実施体制、避難所の衛生活動（安全な飲料水の供給、し尿処理等）の実施体制、PTSDなどのメンタルヘルス対策の実施体制）

- ・健康日本21推進機能…二次医療圏の健康日本21地方計画の策定・中間評価・最終評価の目標年度の設定状況、中間評価の目標値の設定（予定）の有無、中間評価のための評価委員会の設置（予定）の有無、中間評価のための住民調査（アンケート、インタビュー、ヒアリングなど）の実施（予定）の有無、都道府県保健所の管内市町村の健康日本21地方計画の策定状況、管内市町村の計画策定への支援（予定）の有無及びその内容（健康日本21の理念に関する研修・学習会の開催、その他の研修・学習会の開催、関連行政部局や関係機関・団体との連絡調整の支援、市町村に対する相談・支援窓口の設置、モデル地域の設定、既存のデータや統計資料の提供、既存のデータや統計資料の分析、住民調査（ニーズ調査等）の実施、住民調査の実施の支援、目標値の設定、健康課題の優先順位の設定、策定会議への参加、計画に基づく市町村事業の見直し、その他）、管内市町村の中間評価へ

の支援（予定）の有無及びその内容（評価のための会議への参加、評価のための研修・学習会の開催、評価のためのデータ・統計資料の提供、評価のためのデータ・統計資料の分析、評価のための住民調査の実施、評価のための住民調査の実施の支援、目標値の見直し、健康課題の優先順位の見直し、評価に基づく市町村事業の見直し、都道府県・二次医療圏・市町村の広域的・重層的評価、その他）

- ・企画調整機能（平成13年度実績）…各種会議（保健所運営協議会、地域保健医療計画に関する会議、健康日本21地方計画策定に関する会議、健康危機管理に関する会議、その他の会議）の主催の有無及びその会議への参加機関・団体（管内市町村の保健衛生部局、福祉・介護部局、その他の部局、本庁の保健衛生部局、福祉・介護部局、その他の部局、地方衛生研究所、福祉事務所、児童相談所、警察、消防、ハローワーク、他の都道府県や市区町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉協議会、教育委員会、学校、保険者（健保組合など）、食品・環境衛生関係団体、食品・環境関係事業者、患者会・家族会、ボランティア団体、自治会・町内会、その他の住民団体、一般企業、マスメディア、議員、大学・研究所の研究者、一般住民（公募））、保健所が参加した会議の主催者（管内市町村の保健衛生部局、福祉・介護部局、その他の部局、本庁の保健衛生部局、福祉・介護部局、その他の部局、地方衛生研究所、福祉事務所、児童相談所、警察、消防、ハローワーク、他の都道府県や市区町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉協

議会、教育委員会、学校、保険者（健保組合など）、食品・環境衛生関係団体、食品・環境関係事業者、患者会・家族会、ボランティア団体、自治会・町内会、その他の住民団体、一般企業）

## 2. 保健所機能の「結果」に関する全国調査

基本指針で明示された保健所機能（情報機能、調査研究機能、研修機能、健康危機管理機能、健康日本21推進機能、企画調整機能）を強化することによって得られると予想される「効果」に対して、保健所を設置する自治体（都道府県、指定都市、中核市、その他地域保健法で定める市、特別区）、保健所の支援を受ける自治体（その他の市町村）、そして保健所がどのような認識をもっているのか、を把握し、三者の認識の違いを明らかにするとともに、保健所機能の「結果」の評価体系を構築することを目的とした。

調査対象は、全国の保健所を設置する123自治体（47都道府県、53政令市（12指定都市、30中核市、その他地域保健法で定める11市）、23特別区）、3,164市町村、及び591保健所とした。

平成14年11月、保健所を設置する自治体の保健・衛生主管部局長、市町村の保健・衛生主管部課長、及び保健所の所長宛てに、郵送により自記式調査票を配布・回収した。

調査項目の設定にあたって、基本指針における保健所機能の効果に関する文章を抽出・カテゴリー化し、効果のカテゴリーを以下のように設定した。なお（ ）には、設問の対象を示した。

- ・保健所の円滑な運営（保健所を設置する自治体、保健所）
- ・保健所が実施する地域保健サービスの質の向上（保健所を設置する自治体、保健所）

- ・政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上（政令市・特別区、政令市・特別区保健所）
- ・保健所の市町村支援の技術・能力の向上（都道府県、都道府県保健所、市町村）
- ・市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営（都道府県、都道府県保健所、市町村）
- ・市町村が実施する地域保健サービスの質の向上（都道府県、都道府県保健所、市町村）
- ・介護保険制度の円滑な実施のための取組
- ・関連行政部局、関係機関、関係団体との連携
- ・快適で安心できる生活環境の確保
- ・地域住民の健康水準の向上

これらの効果を調査票に提示し、各保健所機能（情報機能、調査研究機能、研修機能、健康危機管理機能、健康日本 21 推進機能、企画調整機能）を強化することによって、それぞれの効果がどの程度得られると予想されるかを、4段階評価（非常に効果がある、ある程度効果がある、あまり効果がない、ほとんど効果がない）で設問した。そして4段階評価にそれぞれ4～1点を配点し、効果の大きさを表す得点とした。

その他に、自治体・保健所の人口と面積を設問した。

### 3. 健康日本 21 地方計画の中間評価に関する全国調査

健康日本 21 地方計画の策定・評価の推進状況の実態を把握し、基本指針で明示された保健所機能の健康日本 21 推進機能の強化・推進状況を評価することを目的とした。

調査対象は、全国の 47 都道府県、456 都道府県保健所、3,240 市区町村とした。

平成 14 年 11 月、都道府県の保健・衛生主管部局長、保健所の所長、及び市区町村の保

健・衛生主管部課長宛てに、郵送により自記式調査票を配布・回収した。

調査項目は、人口、面積、地方計画の策定・中間評価・最終評価の目標年度の設定状況、策定委員会・作業部会の設置（予定）の有無及びその参加機関・団体（保健衛生部局、福祉・介護部局、その他の部局、都道府県、保健所、管内市町村、地方衛生研究所、福祉事務所、児童相談所、警察、消防、ハローワーク、他の都道府県や市区町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉協議会、教育委員会、学校、保険者（健保組合など）、食品・環境衛生関係団体、食品・環境関係事業者、患者会・家族会、ボランティア団体、自治会・町内会、その他の住民団体、一般企業、マスメディア、議員、大学・研究所の研究者、一般住民（公募））、地方計画の住民への公表（予定）の有無及びその公表方法（ダイジェスト版の配布、広報に掲載、ホームページに掲載、ポスターの掲示、計画周知を目的とした説明会の開催、マスコミへの発表、講演会などの機会を利用して公表、その他）、計画策定のためのニーズ調査（住民の健康状態などのアンケート、インタビュー、ヒアリングなど）の実施（予定）の有無、中間評価の目標値の設定（予定）の有無、中間評価のための評価委員会の設置（予定）の有無、中間評価のための住民調査（アンケート、インタビュー、ヒアリングなど）の実施（予定）の有無、都道府県及び都道府県保健所の管内市町村の計画策定状況、管内市町村の計画策定への支援（予定）の有無及びその内容（健康日本 21 の理念に関する研修・学習会の開催、策定会議への参加、既存のデータや統計資料の提供、既存のデータや統計資料の分析、住民調査（ニーズ調査等）の実施、住民調査の実施の支援、その他の研修・学習会の開催、市町村に対する相談・支援窓口の設置、関連行政部局や関係機関・団体と



の連絡調整の支援、目標値の設定、健康課題の優先順位の設定、計画に基づく市町村事業の見直し、モデル地域の設定、その他)、管内市町村の中間評価への支援(予定)の有無及びその内容(評価のための研修・学習会の開催、評価のための会議への参加、評価のためのデータ・統計資料の提供、評価のためのデータ・統計資料の分析、評価のための住民調査の実施、評価のための住民調査の実施の支援、健康課題の優先順位の見直し、評価に基づく市町村事業の見直し、都道府県・二次医療圏・市町村の広域的・重層的評価、目標値の見直し、その他)であった。

#### 4. 保健所機能の構造・過程・結果に関するモデル事業

保健所機能の構造・過程・結果の関係性を把握することを目的に、保健所においてモデル事業を実施した。

モデルの対象保健所は、三重県桑名保健福祉部と山梨県甲府保健所であった。モデル事業の実施にあたって、保健所機能の構造(組織体系、設備など)、過程(運営・実施状況など)、事業実施後の結果に関するデータを詳細に把握する体制を整備した。

モデル事業の経過に関しては、「Ⅱ. 研究報告集」で報告する。

#### 5. 調査票の回収状況

表1-1～表1-3に、都道府県・政令市・特別区、保健所、市町村の調査票の回収状況を示した。都道府県・政令市・特別区の回収率は74.0%で、都道府県の回収率が低く、中核市の回収率が高かった。保健所の回収率は69.4%で、指定都市の保健所の回収率が低く、中核市の保健所の回収率が高かった。また都道府県保健所では、京都府、和歌山県、東京

都で低く、福島県、栃木県、富山県、奈良県で高かった。市町村の回収率は46.2%で、都道府県別にみると、福井県、徳島県、京都府で低く、愛知県、千葉県、東京都で高かった。

#### (倫理面への配慮)

都道府県・政令市・特別区、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. 保健所機能の「構造」に関する全国調査

集計は、都道府県が設置する保健所（以下、県型保健所とする）、指定都市、中核市、その他地域保健法で定める市、及び特別区が設置する保健所（以下、都市型保健所とする）、都市型保健所のうち、1市（区）で保健所が1ヶ所である保健所（以下、1市1保健所とする）、都市型保健所のうち、1市（区）で保健所が2ヶ所以上ある保健所（以下、1市多保健所とする）に区分して行った。

#### （1）保健所の管内の状況

表2に保健所の管内人口、表3に保健所管内の状況を示した。人口の平均値は22.8万人、県型保健所で19.2万人、都市型保健所で34.5万人、1市1保健所で46.3万人、1市多保健所で16.5万人であった。県型保健所は10万人未満、10～20万人未満が多く、1市1保健所はほとんどが30万人以上、1市多保健所はほとんどが10～20万人であった。

管内市区町村数は、県型保健所で平均7.33市町村、都市型保健所で1.00市区であった。管轄地域の大きさに関しては、都市型保健所は県型保健所と比較して、面積が小さく、人口密度が大きく、管内の最も遠いところまでの所要時間が短かった。また人口規模の大きい保健所の方が人口密度が大きかった。

#### （2）保健所のマンパワー・組織の状況

表4-1～表4-4に保健所における各職種別の常勤職員数を示した。常勤職員の総数は54.0人、県型保健所で43.2人、1市1保健所で118.3人、1市多保健所で55.3人であった。職種別では、その他（事務職など）が23.4人で最も多く、次いで保健師12.9人、薬剤師4.7人、獣医師4.0人であった。医師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士は平均で1～2人であった。歯科医師、助産

師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、診療エックス線技師、衛生検査技師、栄養士が勤務していない保健所が多かった。総数でも職種別でも、都市型保健所、特に1市1保健所の職員数が多く、また人口規模の大きい保健所の方が職員数が多かった。

表5に、県型保健所について、保健所保健師の活動体制を示した。業務分担制が62%、地区分担と業務分担の併用が37%で、地区分担制のみの保健所はほとんどみられなかった。

表6-1、表6-2に保健所機能の担当部門がある保健所数と割合を示した。担当部門がある保健所の割合は、情報機能79%、調査研究機能58%、研修機能75%、企画調整機能83%、健康危機管理機能85%、健康日本21推進機能87%であった。県型保健所は都市型保健所と比較して、情報機能、調査研究機能、研修機能、健康日本21推進機能の担当部門を有する割合が大きかった。

#### （3）情報機能

表7に保健所における情報機能の状況を示した。保有するコンピューターの台数は平均37.5台で、1市1保健所、人口規模の大きい保健所の台数が多かった。ホームページを開設している保健所は65%、展示コーナーを設置している保健所は57%、広報誌・新聞を発行している保健所は40%であった。1市多保健所で広報誌・新聞を発行している割合が大きかった。

表8に保健所の統計解析ソフト（SAS、SPSS等）の保有・利用状況を示した。76%の保健所は保有しておらず、また保有している保健所もたまたましか利用していなかった。1市多保健所では保有していない割合が大きかった。また人口規模が30万人以上の保健所は、保有していない割合が小さい一方、保有していても利用していない割合が大きかった。

表9に保健所における住民の生活習慣に関するデータの把握・整理・解析状況を示した。

データの把握・整理・解析を「十分に」または「おおむね」している保健所は47%であった。1市1保健所で把握・整理・解析している割合が大きかった。

表10に保健所における情報整備に関する地方衛生研究所との協力体制を示した。「十分に」または「おおむね」整っている保健所は57%であった。1市多保健所で整っている割合が大きかった。

表11に保健所における年報・業務報告の次年度事業への反映状況を示した。十分に反映されている保健所は8%、ある程度反映されている保健所は74%であったが、19%の保健所では反映されていなかった。

#### (4) 調査研究機能

表12に保健所における調査研究の数(平成13年度実績)を示した。平成13年度に保健所が「実施」した調査研究数の平均値は2.38、保健所が「参加」した調査研究数の平均値は0.94、保健所が関与した調査研究数の平均値は3.32であった。1市1保健所で参加した調査研究数が多かった。

表13-1、表13-2に、保健所における調査研究の公表状況(平成13年度の実績)を示した。実施した調査研究を公表した保健所は71%で、県型保健所、人口規模の大きい保健所で公表している割合が大きく、1市多保健所で割合が小さかった。公表方法に関しては、学会・研究会での発表が58%で最も多く、次いで、県型保健所の管内市町村への公表が35%、関係機関・団体への公表が32%の順で、住民への公表は13%、雑誌への投稿は7%と少なかった。また県型保健所、人口規模の大きい保健所で学会・研究会で発表している割合が大きく、1市多保健所で割合が小さかった。

表14に、平成13年度に調査研究の実施・参加のあった保健所について、調査研究による施策提言の取得状況を示した。調査研究か

ら施策提言が「十分に」または「ある程度」得られた保健所は89%であった。

#### (5) 研修機能

表15～表18に、保健所における研修のための施設・設備等の充足状況を示した。施設・会場が「十分に」または「だいたい」充足している保健所は50%であった一方、非常に不足している保健所も19%と多かった。

OHP・OHCなどのプレゼンテーション機器が「十分に」または「だいたい」充足している保健所は56%で、県型保健所、人口規模の小さい保健所で不足している割合が大きかった。

CD-ROM・ビデオなどの教材が「十分に」または「だいたい」充足している保健所は43%で、県型保健所、人口20～30万人の保健所で不足している割合が大きかった。

研修の講師が「容易に」または「おおむね」確保できる保健所は63%であった。

表19に研修の目標設定の状況、表20に研修の評価の実施状況を示した。全ての研修で目標を設定していた保健所は56%、半分以上の研修で目標を設定していた保健所は81%で、都市型保健所で目標を設定していない割合が大きかった。全ての研修で評価を実施していた保健所は23%、半分以上の研修で評価を実施していた保健所は63%で、都市型保健所、特に1市多保健所で評価を実施していない割合が大きかった。

#### (6) 健康危機管理機能

表21-1、表21-2に保健所における健康危機に対応するための実地訓練の状況(平成13年度実績)を示した。平成13年度に実地訓練を主催した保健所は16%、実地訓練に参加した保健所は46%であった。人口規模が30万人以上の保健所で主催・参加している割合が大きかった。参加した訓練の主催団体に関しては、本庁が30%で最も多かったが、管内市町村(県型保健所のみ)、他の都道府県や市区町村、医師会、医療機関、警察、消防な

どは1割未満であった。1市多保健所で本庁の訓練に参加している割合が小さく、人口30万人以上の保健所で管内市町村、消防の訓練に参加している割合が大きく、都市型保健所、特に1市1保健所で医師会、消防の主催する訓練に参加している割合が大きかった。

表22-1、表22-2に保健所における健康危機発生時の活動マニュアルの作成状況を示した。マニュアルを作成している保健所は86%であった。マニュアルの内容に関しては、感染症の集団発生、食中毒の集団発生が80%で最も多く、次いで飲料水汚染が49%、飲食物や大気中への意図的な毒物など（ヒ素・サリンなど）の混入・散布事件が44%、自然災害（地震・火山噴火・風水害など）に伴う健康被害が38%、爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故が24%、廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染が21%、その他が14%であった。都市型保健所でマニュアルを作成している割合が小さかった。

表23～表27に保健所における健康危機発生時の体制整備の状況を示した。被害状況に応じた職員の24時間勤務体制が「十分に」または「おおむね」整っている保健所は54%、情報の一元的な集約体制が「十分に」または「おおむね」整っている保健所は73%、被災住民への対人保健活動の実施体制が「十分に」または「おおむね」整っている保健所は43%、避難所の衛生活動（安全な飲料水の供給、し尿処理等）の実施体制が「十分に」または「おおむね」整っている保健所は37%、PTSDなどのメンタルヘルス対策の実施体制が「十分に」または「おおむね」整っている保健所は32%であった。都市型保健所で、被災住民への対人保健活動の実施体制、避難所の衛生活動の実施体制が整っている割合が大きかった。

#### （7）健康日本21推進機能

表28に保健所における二次医療圏の健康日本21地方計画の目標年度の状況を示した。

策定年度が決まっている保健所は53%、中間評価年度が決まっている保健所は41%、最終評価年度が決まっている保健所は41%であった。都市型保健所で、策定・中間評価・最終評価の目標年度が決まっている割合が大きかった。

表29に保健所における二次医療圏の健康日本21地方計画の中間評価の予定・状況を示した。中間評価の目標値を設定する（予定がある）保健所は19%、中間評価のための評価委員会を設置する（予定がある）保健所は20%、中間評価のための住民調査（アンケート、インタビュー、ヒアリングなど）を実施する（予定がある）保健所は16%であった。都市型保健所で、中間評価の目標値の設定、評価委員会の設置、住民調査の実施を行う（予定の）割合が大きかった。

表30に県型保健所における二次医療圏の健康日本21地方計画の目標年度の状況を示した。策定年度が決まっている県型保健所は40%、中間評価年度が決まっている県型保健所は28%、最終評価年度が決まっている県型保健所は30%であった。人口規模で目標年度の設定の有無にばらつきがみられた。

表31に県型保健所における二次医療圏の健康日本21地方計画の中間評価の予定・状況を示した。中間評価の目標値を設定する（予定がある）県型保健所は16%、中間評価のための評価委員会を設置する（予定がある）県型保健所は13%、中間評価のための住民調査（アンケート、インタビュー、ヒアリングなど）を実施する（予定がある）県型保健所は10%であった。人口規模によって目標値の設定の有無にばらつきがみられた。

表32に県型保健所の管内市町村の健康日本21地方計画の策定（予定）年度の設定状況を示した。管内市町村の全てで計画策定（予定）年度が決まっている県型保健所は24%、半数以上で決まっている県型保健所は49%で、人口規模が30万人以上の県型保健所で決まっている割合が大きかった。

表 33-1～表 33-3 に、県型保健所の管内市町村の健康日本 21 地方計画の策定への支援予定・状況を示した。管内市町村の計画策定を支援している、あるいは支援する予定がある県型保健所は 95%であった。計画策定への支援内容に関しては、既存のデータや統計資料の提供が 82%で最も多く、次いで策定会議への参加が 77%、健康日本 21 の理念に関する研修・学習会の開催が 69%、既存のデータや統計資料の分析が 48%、市町村に対する相談・支援窓口の設置が 46%、その他の研修・学習会の開催が 44%、関連行政部局や関係機関・団体との連絡調整の支援、住民調査（ニーズ調査等）の実施の支援が 32%、健康課題の優先順位の設定、計画に基づく市町村事業の見直しが 24%、目標値の設定、住民調査の実施が約 2 割、モデル地域の設定が約 1 割、その他が 1 割未満であった。

表 34-1～表 34-3 に、県型保健所の管内市町村の健康日本 21 地方計画の中間評価への支援予定・状況を示した。管内市町村の計画の中間評価を支援している、あるいは支援する予定がある県型保健所は 58%であった。中間評価への支援内容に関しては、評価のための会議への参加が 50%で最も多く、次いで評価のためのデータ・統計資料の提供が 48%、評価のためのデータ・統計資料の分析が 35%、評価のための研修・学習会の開催が 32%、都道府県・二次医療圏・市町村の広域的・重層的評価、評価のための住民調査の実施の支援、評価に基づく市町村事業の見直し、健康課題の優先順位の見直し、目標値の見直しが約 2 割、評価のための住民調査の実施、その他が 1 割未満であった。

#### （8）企画調整機能

表 35 に保健所の各種会議の主催状況（平成 13 年度の実績）を示した。平成 13 年度に会議を主催した保健所の割合は、保健所運営協議会が 64%、地域保健医療計画に関する会議が 62%、健康日本 21 地方計画策定に関する

会議が 46%、健康危機管理に関する会議が 34%、その他の会議が 80%であった。

表 36-1～表 36-8 に、保健所主催の会議への参加機関・団体の状況（平成 13 年度の実績）を示した。保健所主催の会議に参加している機関・団体の割合は、管内市町村の保健衛生部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会が約 9 割、病院・診療所、社会福祉協議会、食品・環境衛生関係団体が約 8 割、管内市町村の福祉・介護部局、警察、消防、その他の住民団体が約 7 割、福祉事務所、教育委員会、学校、ボランティア団体が約 6 割、患者会・家族会が約 5 割、管内市町村のその他の部局、児童相談所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設、自治会・町内会、大学・研究所の研究者が約 4 割、本庁の保健衛生部局、在宅介護支援センター、介護老人保健施設、食品・環境関係事業者が約 3 割、本庁の福祉・介護部局、本庁のその他の部局、ハローワーク、薬局、一般企業、議員が約 2 割、地方衛生研究所、他の都道府県や市区町村、保険者（健保組合など）、マスメディア、一般住民（公募）が約 1 割であった。

都市型保健所で、福祉事務所、病院・診療所、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の割合が小さく、自治会・町内会、議員の割合が大きかった。1 市 1 保健所で、本庁の保健衛生部局、本庁の福祉・介護部局、本庁のその他の部局、保険者（健保組合など）、大学・研究所の研究者、一般住民（公募）の割合が大きかった。1 市多保健所で、児童相談所、ハローワーク、教育委員会、患者会・家族会、ボランティア団体の割合が小さく、警察、学校の割合が大きかった。

人口規模が大きい保健所で、食品・環境衛生関係団体、大学・研究所の研究者の割合が大きかった。人口 30 万人以上の保健所で、本庁の保健衛生部局、本庁の福祉・介護部局、本庁のその他の部局、地方衛生研究所の割合

が大きかった。また人口規模で教育委員会の割合にばらつきがみられた。

表 37-1～表 37-7 に、保健所が参加した会議の主催者の状況（平成 13 年度の実績）を示した。保健所が参加した会議を主催した機関・団体の割合は、管内市町村の保健衛生部局、本庁の保健衛生部局、食品・環境衛生関係団体が約 9 割、管内市町村の福祉・介護部局、本庁の福祉・介護部局、患者会・家族会が約 8 割、児童相談所が約 7 割、本庁のその他の部局、医師会が約 6 割、福祉事務所、警察、社会福祉協議会、ボランティア団体が約 5 割、管内市町村のその他の部局、地方衛生研究所、歯科医師会、在宅介護支援センター、教育委員会、学校、食品・環境関係事業者が約 4 割、ハローワーク、薬剤師会、病院・診療所、その他の住民団体が約 3 割、消防、他の都道府県や市区町村、訪問看護ステーション、自治会・町内会が約 2 割、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、保険者（健保組合など）、一般企業が約 1 割、薬局が 1 割未満であった。

都市型保健所で、地方衛生研究所、ハローワーク、薬剤師会、患者会・家族会の割合が小さく、自治会・町内会、その他の住民団体の割合が大きかった。1 市 1 保健所で、本庁の保健衛生部局の割合が小さく、本庁のその他の部局、他の都道府県や市区町村、医師会、歯科医師会、訪問看護ステーションの割合が大きかった。1 市多保健所で、本庁の福祉・介護部局、教育委員会の割合が小さく、社会福祉協議会の割合が大きかった。

人口規模が大きい保健所で、本庁の保健衛生部局の割合が小さく、医師会、社会福祉協議会、食品・環境衛生関係団体の割合が大きかった。また人口 20～30 万人の保健所で病院・診療所、ボランティア団体、一般企業の割合が、人口 30 万人以上の保健所で歯科医師会、教育委員会の割合が、それぞれ大きかった。

表 36 と表 37 を比較すると、本庁の保健衛生部局、本庁の福祉・介護部局、本庁のその他の部局、地方衛生研究所、児童相談所、他の都道府県や市区町村、患者会・家族会は、保健所主催の会議に参加してもらうよりも、保健所が会議に参加する割合が大きかった。逆に、警察、消防、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉協議会、教育委員会、学校、自治会・町内会、その他の住民団体、一般企業は、保健所が会議に参加するよりも、保健所主催の会議に参加してもらう割合が大きかった。

## 2. 保健所機能の「結果」に関する全国調査

集計は、都道府県、政令市・特別区（指定都市、中核市、その他地域保健法で定める市、特別区）、県型保健所（都道府県が設置する保健所）、都市型保健所（指定都市、中核市、その他地域保健法で定める市、特別区が設置する保健所）、市町村の別に行った。次に、保健所を設置する自治体（都道府県、指定都市、中核市、その他地域保健法で定める市、特別区、以下「県・政令市」とする）、保健所、保健所の支援を受ける市町村で、評価得点の比較を行った。また保健所を設置する自治体は、①都道府県、市・特別区、②都道府県、指定都市、その他の市、特別区、にさらに分類した。また保健所は、「1. 保健所機能の「構造」に関する全国調査」と同様に、県型保健所、都市型保健所、1 市 1 保健所、1 市多保健所に分類した。

### （1）都道府県からみた保健所機能の「結果」

表 38 に、都道府県が評価した、保健所機能の強化による効果の評価得点を示した。

各効果について機能の評価得点を比較すると、「保健所の円滑な運営」に関しては、情

報機能が3.56点で最も高く、次いで企画調整機能、健康日本21推進機能、健康危機管理機能、研修機能の順で、調査研究機能が3.19点で最も低かった。

「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、健康日本21推進機能が3.56点で最も高く、次いで情報機能、調査研究機能、企画調整機能、健康危機管理機能の順で、研修機能が3.19点で最も低かった。

「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」に関しては、健康日本21推進機能が3.63点で最も高く、次いで研修機能、情報機能、企画調整機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が3.19点で最も低かった。

「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」に関しては、健康日本21推進機能が3.41点で最も高く、次いで情報機能、研修機能、企画調整機能、健康危機管理機能の順で、調査研究機能が2.89点で最も低かった。

「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、健康日本21推進機能が3.56点で最も高く、次いで研修機能、情報機能、企画調整機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が2.78点で最も低かった。

「介護保険制度の円滑な実施のための取組」に関しては、研修機能、健康日本21推進機能、企画調整機能が3.19点で最も高く、次いで情報機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が2.26点で最も低かった。

「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」に関しては、企画調整機能が3.46点で最も高く、次いで健康危機管理機能、健康日本21推進機能、情報機能、調査研究機能の順で、研修機能が2.92点で最も低かった。

「快適で安心できる生活環境の確保」に関しては、健康危機管理機能が3.50点で最も高く、次いで情報機能、企画調整機能、健康日本21推進機能、研修機能の順で、調査研究機能が3.08点で最も低かった。

「地域住民の健康水準の向上」に関しては、健康日本21推進機能が3.65点で最も高く、

次いで調査研究機能、情報機能、研修機能、企画調整機能の順で、健康危機管理機能が2.85点で最も低かった。

各機能について効果の評価得点を比較すると、情報機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.56点で最も高く、次いで「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「地域住民の健康水準の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.15点で最も低かった。

調査研究機能に関しては「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」が3.37点で最も高く、次いで「地域住民の健康水準の向上」、「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「保健所の円滑な運営」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」の順で、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」が2.89点で最も低かった。

研修機能に関しては「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」が3.52点で最も高く、次いで「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「保健所の円滑な運営」、「地域住民の健康水準の向上」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」、「快適で安心できる生活環境の確保」の順で、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」が2.92点で最も低かった。

健康危機管理機能に関しては「快適で安心できる生活環境の確保」が3.50点で最も高く、次いで「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「保健所の円滑な運営」、「保

健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「地域住民の健康水準の向上」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.26点で最も低かった。

健康日本21推進機能に関しては「地域住民の健康水準の向上」が3.65点で最も高く、次いで「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「保健所の円滑な運営」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」の順で、「快適で安心できる生活環境の確保」が3.15点で最も低かった。

企画調整機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.52点で最も高く、次いで「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」、「快適で安心できる生活環境の確保」の順で、「地域住民の健康水準の向上」が3.15点で最も低かった。

## (2) 政令市・特別区からみた保健所機能の「結果」

表39に、政令市（指定都市、中核市、その他地域保健法で定める市）・特別区が評価した、保健所機能の強化による効果の評価得点を示した。

各効果について機能の評価得点を比較すると、「保健所の円滑な運営」に関しては、情報機能が3.56点で最も高く、次いで企画調整

機能、健康危機管理機能、調査研究機能、研修機能の順で、健康日本21推進機能が3.24点で最も低かった。

「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、研修機能が3.45点で最も高く、次いで情報機能、企画調整機能、健康日本21推進機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が3.21点で最も低かった。

「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、情報機能が3.45点で最も高く、次いで企画調整機能、研修機能、健康日本21推進機能、健康危機管理機能の順で、調査研究機能が3.31点で最も低かった。

「介護保険制度の円滑な実施のための取組」に関しては、健康日本21推進機能が3.24点で最も高く、次いで情報機能、企画調整機能、研修機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が2.52点で最も低かった。

「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」に関しては、情報機能、健康危機管理機能が3.45点で最も高く、次いで企画調整機能、健康日本21推進機能、調査研究機能の順で、研修機能が3.10点で最も低かった。

「快適で安心できる生活環境の確保」に関しては、情報機能が3.40点で最も高く、次いで健康危機管理機能、調査研究機能、企画調整機能、健康日本21推進機能の順で、研修機能が3.11点で最も低かった。

「地域住民の健康水準の向上」に関しては、健康日本21推進機能が3.50点で最も高く、次いで情報機能、調査研究機能、研修機能、企画調整機能の順で、健康危機管理機能が3.08点で最も低かった。

各機能について効果の評価得点を比較すると、情報機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.56点で最も高く、次いで「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「快適で安心でき



る生活環境の確保」、「地域住民の健康水準の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.18点で最も低かった。

調査研究機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.34点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.97点で最も低かった。

研修機能に関しては「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」が3.45点で最も高く、次いで「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の円滑な運営」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.03点で最も低かった。

健康危機管理機能に関しては「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」が3.45点で最も高く、次いで「保健所の円滑な運営」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「地域住民の健康水準の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.52点で最も低かった。

健康日本21推進機能に関しては「地域住民の健康水準の向上」が3.50点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の円滑な運営」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」の順で、「快適で安心できる生活環境の確保」が3.18点で最も低かった。

企画調整機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.45点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.05点で最も低かった。

### (3) 県型保健所からみた保健所機能の「結果」

表40に、県型保健所が評価した、保健所機能の強化による効果の評価得点を示した。各効果について機能の評価得点を比較すると、「保健所の円滑な運営」に関しては、情報機能が3.50点で最も高く、次いで健康危機管理機能、企画調整機能、研修機能、健康日本21推進機能の順で、調査研究機能が3.23点で最も低かった。

「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、情報機能が3.48点で最も高く、次いで研修機能、健康日本21推進機能、調査研究機能、健康危機管理機能の順で、企画調整機能が3.30点で最も低かった。

「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」に関しては、情報機能が3.52点で最も高く、次いで研修機能、健康日本21推進機能、調査研究機能、企画調整機能の順で、健康危機管理機能が3.23点で最も低かった。

「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」に関しては、情報機能が3.37点で最も高く、次いで研修機能、健康日本21推進機能、企画調整機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が3.13点で最も低かった。

「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、情報機能が3.41点で最も高く、次いで研修機能、健康日本21推進機能、調査研究機能、企画調整機能の順で、健康危機管理機能が3.07点で最も低かった。

「介護保険制度の円滑な実施のための取組」に関しては、研修機能が3.15点で最も高く、次いで情報機能、健康日本21推進機能、調査研究機能、企画調整機能の順で、健康危機管理機能が2.61点で最も低かった。

「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」に関しては、健康危機管理機能が3.45点で最も高く、次いで情報機能、企画調整機能、健康日本21推進機能、研修機能の順で、調査研究機能が3.09点で最も低かった。

「快適で安心できる生活環境の確保」に関しては、健康危機管理機能が3.41点で最も高く、次いで情報機能、健康日本21推進機能、調査研究機能、研修機能の順で、企画調整機能が3.07点で最も低かった。

「地域住民の健康水準の向上」に関しては、健康日本21推進機能が3.39点で最も高く、次いで情報機能、研修機能、健康危機管理機能、調査研究機能の順で、企画調整機能が3.08点で最も低かった。

各機能について効果の評価得点を比較すると、情報機能に関しては「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」が3.52点で最も高く、次いで「保健所の円滑な運営」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「地域住民の健康水準の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.14点で最も低かった。

調査研究機能に関しては「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」が3.35点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の円滑な運営」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「関連行政部局、関係機関、関係団体

との連携」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.97点で最も低かった。

研修機能に関しては「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」が3.50点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の円滑な運営」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「地域住民の健康水準の向上」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」の順で、「快適で安心できる生活環境の確保」が3.10点で最も低かった。

健康危機管理機能に関しては「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」が3.45点で最も高く、次いで「保健所の円滑な運営」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「地域住民の健康水準の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.61点で最も低かった。

健康日本21推進機能に関しては「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「地域住民の健康水準の向上」が3.39点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「保健所の円滑な運営」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「快適で安心できる生活環境の確保」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.06点で最も低かった。

企画調整機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.39点で最も高く、次いで「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」、「保

健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.94点で最も低かった。

#### (4) 都市型保健所からみた保健所機能の「結果」

表41に、都市型保健所が評価した、保健所機能の強化による効果の評価得点を示した。

各効果について機能の評価得点を比較すると、「保健所の円滑な運営」に関しては、情報機能が3.53点で最も高く、次いで企画調整機能、健康危機管理機能、研修機能、健康日本21推進機能の順で、調査研究機能が3.24点で最も低かった。

「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、情報機能が3.46点で最も高く、次いで健康日本21推進機能、企画調整機能、研修機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が3.19点で最も低かった。

「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、情報機能が3.47点で最も高く、次いで健康日本21推進機能、企画調整機能、研修機能の順で、調査研究機能、健康危機管理機能が3.27点で最も低かった。

「介護保険制度の円滑な実施のための取組」に関しては、健康日本21推進機能が3.24点で最も高く、次いで情報機能、企画調整機能、研修機能、調査研究機能の順で、健康危機管理機能が2.52点で最も低かった。

「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」に関しては、健康危機管理機能が3.45点で最も高く、次いで情報機能、企画調整機能、健康日本21推進機能の順で、調査研究機能、研修機能が3.04点で最も低かった。

「快適で安心できる生活環境の確保」に関しては、情報機能が3.41点で最も高く、次い

で健康危機管理機能、調査研究機能、健康日本21推進機能、企画調整機能の順で、研修機能が3.04点で最も低かった。

「地域住民の健康水準の向上」に関しては、健康日本21推進機能が3.46点で最も高く、次いで情報機能、調査研究機能、企画調整機能、研修機能の順で、健康危機管理機能が3.17点で最も低かった。

各機能について効果の評価得点を比較すると、情報機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.53点で最も高く、次いで「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「地域住民の健康水準の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.24点で最も低かった。

調査研究機能に関しては「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」が3.27点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の円滑な運営」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.01点で最も低かった。

研修機能に関しては「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」が3.35点で最も高く、次いで「保健所の円滑な運営」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「地域住民の健康水準の向上」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」の順で、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「快適で安心できる生活環境の確保」が3.04点で最も低かった。

健康危機管理機能に関しては「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」が3.45点で最も高く、次いで「保健所の円滑な運営」、「快適で安心できる生活環境の確保」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービ

スの質の向上」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「地域住民の健康水準の向上」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.62点で最も低かった。

健康日本21推進機能に関しては「地域住民の健康水準の向上」が3.46点で最も高く、次いで「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「保健所の円滑な運営」、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」の順で、「快適で安心できる生活環境の確保」が3.16点で最も低かった。

企画調整機能に関しては「保健所の円滑な運営」が3.44点で最も高く、次いで「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」、「政令市または特別区が実施する地域保健サービスの質の向上」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が3.07点で最も低かった。

#### (5) 市町村からみた保健所機能の「結果」

表42に、市町村が評価した、保健所機能の強化による効果の評価得点を示した。各効果について機能の評価得点を比較すると、「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」に関しては、情報機能が3.10点で最も高く、次いで研修機能、健康危機管理機能、調査研究機能、健康日本21推進機能の順で、企画調整機能が2.78点で最も低かった。

「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」に関しては、情報機能が3.05点で最も高く、次いで健康危機管理機能、研修機能、調査研究機能、健康日本21推進機能の順で、企画調整機能が2.78点で最も低かった。

「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」に関しては、情報機能が3.04点で最も高く、次いで研修機能、健康危機管理機能、調査研究機能、健康日本21推進機能の順で、企画調整機能が2.75点で最も低かった。

「介護保険制度の円滑な実施のための取組」に関しては、研修機能が2.69点で最も高く、次いで情報機能、調査研究機能、企画調整機能、健康日本21推進機能の順で、健康危機管理機能が2.45点で最も低かった。

「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」に関しては、情報機能が2.98点で最も高く、次いで健康危機管理機能、企画調整機能、研修機能、健康日本21推進機能の順で、調査研究機能が2.74点で最も低かった。

「快適で安心できる生活環境の確保」に関しては、健康危機管理機能が3.02点で最も高く、次いで情報機能、調査研究機能、研修機能、健康日本21推進機能の順で、企画調整機能が2.66点で最も低かった。

「地域住民の健康水準の向上」に関しては、健康危機管理機能が2.95点で最も高く、次いで情報機能、調査研究機能、健康日本21推進機能、研修機能の順で、企画調整機能が2.70点で最も低かった。

各機能について効果の評価得点を比較すると、情報機能に関しては「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」が3.10点で最も高く、次いで「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「関連行政部局、関係機関、関係団体との連携」、「地域住民の健康水準の向上」、「快適で安心できる生活環境の確保」の順で、「介護保険制度の円滑な実施のための取組」が2.65点で最も低かった。

調査研究機能に関しては「保健所の市町村支援の技術・能力の向上」が2.90点で最も高く、次いで「市町村の保健衛生部局や保健センターの円滑な運営」、「市町村が実施する地域保健サービスの質の向上」、「地域住民