

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」への効果の評価得点が高かった。

社会福祉協議会の会議に参加している保健所の方が、健康危機管理機能の「関連行政部局・関係機関・関係団体との連携」への効果の評価得点が高かった。

教育委員会の会議への参加の有無と、保健所機能の効果の評価得点との相関はみられなかった。

学校の会議に参加している保健所の方が、情報機能の「関連行政部局・関係機関・関係団体との連携」への効果、健康危機管理機能の「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」への効果、健康日本 21 推進機能の「保健所の円滑な運営」への効果の評価得点が低かった。

保険者（健保組合など）の会議に参加している保健所の方が、情報機能の「保健所の円滑な運営」、「快適で安心できる生活環境の確保」への効果、健康危機管理機能の「関連行政部局・関係機関・関係団体との連携」への効果、健康日本 21 推進機能の「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」、「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」、「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」、「地域住民の健康水準の向上」への効果、企画調整機能の「保健所の円滑な運営」への効果の評価得点が高かった。

食品・環境衛生関係団体、食品・環境関係事業者の会議への参加の有無と、保健所機能の効果の評価得点との相関はみられなかった。

患者会・家族会の会議に参加している保健所の方が、調査研究機能の「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」への効果、研修機能の「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」への効果の評価得点が高かった。

ボランティア団体の会議に参加している保健所の方が、情報機能の「地域住民の健康水準の向上」への効果、研修機能の「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」への効果、健康日本 21 推進機能の「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」への効果、企画調整機能の「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」への効果の評価得点が高かった。

自治会・町内会の会議に参加している保健所の方が、健康危機管理機能の「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」への効果の評価得点が低かった。

その他の住民団体の会議に参加している保健所の方が、情報機能の「保健所が実施する地域保健サービスの質の向上」への効果、企画調整機能の「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」、「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」への効果の評価得点が高かった。

3. 保健所における健康危機管理機能の平成13～15年度の推移

表17に、健康危機に対応するための実地訓練の主催・参加の変化を示した。実地訓練を主催した保健所の割合は、全体では、平成13・14年度で約2割であったが、平成15年度で37%に増加していた。県型保健所・都市型保健所ともに、同様の変化がみられた。

実地訓練に参加した保健所の割合は、全体では、平成13年度で28%、平成14年度で46%、平成15年度で56%と、年々増加していた。県型保健所・都市型保健所ともに、同様の変化がみられた。

表18-1～18-4に、健康危機発生時の活動マニュアルの作成状況の変化を示した。

「感染症の集団発生」の活動マニュアルを作成している保健所の割合については、全体では、平成13年度で27%であったが、平成14年度で80%に増加し、平成15年度で85%であった。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13年度で35%、平成14年度で69%、平成15年度で87%と、年々増加していた。

「食中毒の集団発生」については、全体では、平成13年度で27%であったが、平成14年度で80%に増加し、平成15年度で84%であった。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13年度で52%、平成14年度で69%、平成15年度で83%と、年々増加していた。

「飲料水汚染」については、全体では、平成13年度で16%であったが、平成14年度で49%に増加し、平成15年度で53%であった。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13年度で29%、平成14年度で34%、平成15年度で46%と、年々増加していた。

「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」については、全体では、平成13年度で15%で

あったが、平成14年度で44%に増加し、平成15年度で45%であった。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13年度で27%、平成14年度で33%、平成15年度で39%と、年々増加していた。

「爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故」については、全体では、平成13年度で9%であったが、平成14年度で24%に増加し、平成15年度で25%であった。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13～15年度で1～2割と、大きな変化はみられなかった。

「廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染」については、全体では、平成13年度で11%であったが、平成14年度で21%に増加し、平成15年度で26%であった。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13～15年度で約1割と、大きな変化はみられなかった。

「自然災害（地震・火山噴火・風水害など）に伴う健康被害」については、全体では、平成13年度で18%であったが、平成14年度で38%に増加し、平成15年度で39%であった。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13～15年度で2～3割と、大きな変化はみられなかった。

表19に、健康危機発生時の被害状況に応じた職員の24時間勤務体制の変化を示した。

「十分に」または「おおむね」整っている保健所の割合は、全体では、平成13～15年度で5～6割と、大きな変化はみられなかった。県型保健所でも同様であった。一方、都市型保健所では、平成13・14年度で5～6割であったが、平成15年度で75%に増加していた。

表20に、健康危機発生時の情報の一元的な集約体制の変化を示した。「十分に」または「おおむね」整っている保健所の割合は、全体では、平成13年度で61%、平成14年度で73%、平成15年度で86%と、年々増加していた。県型保健所でも同様の変化がみられた。一方、都市型保健所では、平成13・14年度で

約6割であったが、平成15年度で92%に増加していた。

表21に、健康危機発生時の被災住民への対人保健活動の実施体制の変化を示した。「十分に」または「おおむね」整っている保健所の割合は、全体では、平成13年度で56%で、平成14年度で43%に減少したが、平成15年度で69%に、再び増加していた。県型保健所・都市型保健所ともに、同様の変化がみられた。

表22に、健康危機発生時のPTSDなどのメンタルヘルス対策の実施体制の変化を示した。「十分に」または「おおむね」整っている保健所の割合は、全体では、平成13・14年度で約3割、平成15年度で41%に若干増加した。県型保健所でも同様であった。一方、都市型保健所では、平成13年度で32%、平成14年度で36%、平成15年度で44%と、年々若干の増加がみられた。

D. 考察

1. 保健所機能強化の因果モデルの構築

(1) 保健所機能の効果に関するシステムモデルの構築

保健所機能の効果を整理するための枠組みとして、行政レベルと地域住民レベルの効果を設定したが、分析の結果をみると、異なる類型を設定できることが明らかとなった。つまり、効果は「システムの構築」に関するものとシステムが産出する「アウトプットの向上」に関するものに分類できること、そして「システムの構築」は「アウトプットの向上」に影響を及ぼす、という因果関係が成立することである（注1：アウトプットはシステム外に作用するため逆は成立しない。またシステム外からのフィードバックがシステムに影響を及ぼすことがあるが、それはあくまでもアウトプットに対するフィードバックであり、アウトプット自体ではない）。例えば、保健所は公衆衛生・地域保健に関する事業・施策を地域住民に提供することを目的とした組織であり、「システムの構築」には「職員の資質の向上」、「行政組織の円滑な運営」などが、「アウトプットの向上」には「事業・施策の立案・実施・評価」、「地域保健サービスの質の向上」などが相当する。またこれは市町村においても同様である。

また「システム」は、その範囲を拡張することができる。保健所機能に関するシステムとして「保健所システム」を第一段階とすると、第二段階では「保健所システム」、市町村、他の行政部門で構成される「衛生行政システム」に拡張することができる（注2：他の行政部門は福祉、環境、都市開発、警察、消防などが含まれるが、ここでは地域住民の健康水準の向上に寄与する部門として衛生行政システムに含めた）。衛生行政システムは、保健所システムと同様に、公衆衛生・地域保健に関する事業・施策を地域住民に提供する

ことを目的としたシステムであり、「アウトプットの向上」には「事業・施策の立案・実施・評価」、「地域保健サービスの質の向上」などが相当する。そして「システムの構築」には「職員の資質の向上」、「行政組織の円滑な運営」に加えて、「市町村や他の行政部門との連携の強化」が含まれることになる。

ここで、「保健所システム」のアウトプットは「衛生行政システム」の構築に影響を及ぼす、つまり下位のシステムが産出する「アウトプットの向上」は上位の「システムの構築」に影響を及ぼす、という因果関係が成立する（注3：上位システムが下位システムに作用する場合、下位システムの構築に影響を及ぼすが、アウトプットそれ自体には直接影響を及ぼすことはない。これは注1と同様である）。例えば情報機能では、保健所システムのアウトプット（市町村への正確で迅速な情報提供）が衛生行政システムの構築（市町村との連携の強化）に寄与していた。また研修機能では、保健所システムのアウトプット（地域の課題・ニーズ・実情に即した研修内容の充実）が衛生行政システムの構築（市町村職員の資質の向上、市町村との連携の強化）に寄与していた。

システムの拡張の第三段階では、健康を志向する「衛生行政システム」と健康を志向する地域住民で構成される「健康志向システム」に拡張することができる。健康志向システムは地域住民の健康水準の向上を目的としたシステムであり、「システムの構築」には「地域住民と行政の間の円滑なコミュニケーション・情報の共有」、「地域住民の行政に対する認知・理解・信頼の向上」、「地域住民の参加意識の向上、住民参加・自主的活動の推進」、「地域住民と行政との一体化」、「地域住民との連携の強化・課題の共有」などが、「アウトプットの向上」には「地域住民の健康に関する知識の向上」、「地域住民の健康に対する意識の向上」、「地域住民のライフスタイルに関する自己決定・自己管理の促進」、

そして「地域住民の健康水準の向上」などが相当する。

第四段階では、「健康志向システム」を含む全てを包括する「社会システム」に拡張することができる。このシステムは健康のみを目的としていないため、アウトプットは明確ではないが、「システムの構築」には「地域全体の活性化、地域づくり」などが相当する。

以上の考察より、保健所機能の効果に関するシステムモデルは、①保健所システムの構築、②保健所システムのアウトプットの向上、③衛生行政システムの構築、④衛生行政システムのアウトプットの向上、⑤健康志向システムの構築、⑥健康志向システムのアウトプットの向上、⑦社会システムの構築、の段階で構成され、それぞれが原因と結果の連鎖構造をもつ因果モデルであることが明らかとなった（社会システムのアウトプットは明確ではないため省略した）。

（2）システムモデルにおける各保健所機能の効果

情報機能の効果は、①保健所システムの構築（費用の削減やペーパーレスなどの業務の効率化、職員の資質向上）、②保健所システムのアウトプットの向上（地域住民、市町村、関係機関への正確で迅速な情報提供、地域住民のニーズや地域特性の把握・明確化、事業・施策の立案・実施・評価、地域保健サービスの質の向上など）、③衛生行政システムの構築（保健所、市町村、関係機関の間の情報の共有・連携の強化）、④衛生行政システムのアウトプットの向上（②と同様）、⑤健康志向システムの構築（地域住民と行政の間の円滑なコミュニケーション・情報の共有、地域住民の行政に対する認知・理解・信頼の向上、地域住民の参加意識の向上、住民参加・自主的活動の推進、地域住民と行政との一体化）、⑥健康志向システムのアウトプットの向上

（地域住民の健康に関する知識の向上、地域住民の健康に対する意識の向上、地域住民の

ライフスタイルに関する自己決定・自己管理の促進、地域住民の健康水準の向上)に整理された。

調査研究機能の効果は、①保健所システムの構築(職員の意欲・資質の向上、問題意識の明確化)、②保健所システムのアウトプットの向上(地域住民のニーズや地域特性の把握・明確化、事業・施策の科学的根拠の確立、事業・施策の立案・実施・評価、地域保健サービスの質の向上)、③衛生行政システムの構築(保健所と市町村の間の課題の共有・連携の強化)、④衛生行政システムのアウトプットの向上(②と同様)、⑤健康志向システムの構築(地域住民や関係機関の行政に対する認知・理解・信頼の向上、地域住民や関係機関との連携の強化・課題の共有)に整理された。

研修機能の効果は、①保健所システムの構築(保健所職員の資質の向上)、②保健所システムのアウトプットの向上(地域の課題・ニーズ・実情に即した研修内容の充実)、③衛生行政システムの構築(市町村職員の意欲・資質の向上、保健所と市町村の間の連携の強化)、④衛生行政システムのアウトプットの向上(地域保健サービスの質の向上)に整理された。

健康危機管理機能の効果は、①保健所システムの構築(職員の意識の向上、命令システムの体系化)、②保健所システムのアウトプットの向上(健康危機情報の一元的な収集、正確で迅速な情報提供、健康危機の発生防止、健康危機への迅速・適切な初動対応、健康危機の被害の拡大防止、平常時の監査業務等の充実)、③衛生行政システムの構築(他の行政部門、市町村、警察、消防署、地方衛生研究所などとの連携の強化・役割分担の明確化)、④衛生行政システムのアウトプットの向上(②と同様)、⑥健康志向システムのアウトプットの向上(地域住民の健康危機に対する意識の向上、地域住民の健康危機に対する不安の解消・安心の提供)に整理された。

健康日本 21 推進機能の効果は、①保健所システムの構築(保健所職員の意欲・資質の向上)、②保健所システムのアウトプットの向上(健康日本 21 市町村計画への支援、管内の専門的・広域的な計画策定、地域住民のニーズや地域特性の把握・明確化、健康政策の目標・優先順位の設定、事業・施策の立案・実施・評価、地域保健サービスの質の向上)、③衛生行政システムの構築(保健所と市町村の間の連携・協働の強化・役割分担の明確化)、④衛生行政システムのアウトプットの向上

(②と同様)、⑤健康志向システムの構築(企業、学校、市民団体、自主グループ、地域住民などとの連携・協働の強化・役割分担の明確化、地域住民の参加意識の向上、住民参加・自主的活動の推進)、⑥健康志向システムのアウトプットの向上(地域住民の健康に対する意識の向上、地域住民のライフスタイルに関する自己決定・自己管理の促進、地域住民の健康水準の向上)、⑦社会システムの構築(地域全体の活性化、地域づくり)に整理された。

企画調整機能の効果は、①保健所システムの構築(職員の資質の向上、行政組織の円滑な運営)、②保健所システムのアウトプットの向上(保健所の市町村支援、地域住民のニーズや地域特性を反映した施策の立案・実施・評価、市町村単独ではできない広域的事業の企画・実施・評価、地域保健サービスの質の向上、健康政策全体の系統化・総合化、関連諸施策への波及)、③衛生行政システムの構築(保健所と市町村の間の課題の共有・連携の強化・役割分担の明確化)、④衛生行政システムのアウトプットの向上(②と同様)に整理された。

(3) 保健所機能強化の因果モデルの構築

保健所機能強化がシステムモデルに及ぼす効果に関していくつかの特徴がみられた。全ての保健所機能に共通する点として、保健所システム、衛生行政システム(保健所、市町

村、他の行政部門)の構築とアウトプットの向上まで効果が及んでいることが挙げられる。これは、保健所機能は、保健所内に留まらず、衛生行政システム全体に波及することを視野に入れて推進されていることを示している。

しかしその一方で、地域住民を含む上位システムに及ぼす効果は、各保健所機能で異なっていた。具体的には、研修機能と企画調整機能の効果は健康志向システムには及ばないこと、調査研究機能の効果は健康志向システムの構築に及ぶがアウトプットの向上には及ばないこと、健康危機管理機能の効果は健康志向システムの構築に及ばないにも関わらずアウトプットの向上に及ぶこと、情報機能の効果は健康志向システムの構築とアウトプットの向上の両方に及ぶこと、健康日本21推進機能の効果は健康志向システムより上位の社会システムの構築にまで及ぶこと、である。

保健所機能の効果に関するシステムモデルでは、①～⑦の各段階が原因と結果の連鎖になっており、各段階が順番に達成されていくことを想定しているが、健康危機管理機能の効果はこの枠組みから大きく外れていた。この原因の一つとして「システム」の違いが挙げられる。システムモデルにおける「システム」は、その構成員が互いに関係しあい、影響しあって構築されることを想定している。保健所システムは職員間のコミュニケーションや期待-役割関係などによって、衛生行政システムは保健所・市町村間の交渉や協力などによって構築される。そして健康志向システムは地域住民と行政との間の相互作用、例えば行政の働きかけや地域住民の行政への参加などによって構築される。しかし健康危機管理にはそのような相互作用は不要である。健康危機が発生した場合、行政は地域住民に対して、避難誘導、救急搬送、健康調査などを一方的に実施する。迅速に対応するためには地域住民の自発的な行動を促している時間はない。つまり健康危機管理における「システム」は「命令-服従」によって構築されて

いるため、相互作用に基づくシステムモデルでは説明できないと考えられる。

もう一つの原因として「アウトプット」の違いが挙げられる。健康危機管理機能では「地域住民の健康危機に対する意識の向上」、「地域住民の健康危機に対する不安の解消・安心の提供」を健康志向システムのアウトプットとして捉えたが、これらは情報機能や健康日本21推進機能におけるアウトプット(地域住民の健康に対する意識の向上、地域住民のライフスタイルに関する自己決定・自己管理の促進、地域住民の健康水準の向上)とは性質が異なると考えられる。つまり安心・安全は健康とは異なる性質をもつ概念(例えば、安心・安全は授与されるもの、健康は獲得するもの)であり、健康志向システムのアウトプットに位置づけるのは不適切である可能性がある。もしそうだとすれば、健康危機管理機能の効果は健康志向システムには及ばないことになり、システムモデルでの説明が可能になる。

最後に、保健所機能間の因果関係について考察する。情報機能が他の保健所機能に影響を及ぼすことは明らかであるが、調査研究機能、健康危機管理機能、企画調整機能に関しては、保健所のみでの認識に過ぎなかった。また情報機能が全ての保健所機能の基盤であることは明らかであるが、他の保健所機能については論理的にも説明が困難である。したがって本研究では、情報機能のみが他の保健所機能に影響を及ぼすと判断した。

図1に、保健所機能強化の因果モデルを示した。なお健康危機管理機能が健康志向システムのアウトプットに及ぼす効果は、上述の考察の通り、明らかではないため、点線で記述した。

2. 保健所機能の構造と結果の相関分析

保健所機能の「構造」が機能強化によって得られると予想される「効果」の程度に及ぼす影響を、県型保健所、都市型保健所の別に検討した。仮説として、保健所機能の構造が整備されている保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識している、と考えられたが、そのような関係が必ずしも成立しないことが明らかとなった。

以下では、個々の結果について考察する。

(1) 管内の状況・マンパワーの影響

保健所管内の状況に関しては、管内の市区町村数の多い県型保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していたが、人口、面積、管内の最も遠いところまでの所要時間の影響はみられなかった。

保健所の常勤職員数に関しては、歯科医師数、作業療法士数の少ない県型保健所、管理栄養士数の多い県型保健所、助産師数、理学療法士数、臨床検査技師数の多い都市型保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。また県型・都市型に共通して、保健師数の多い保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし全体として、職員数の影響は必ずしも大きくはなかった。

保健所の管内の状況やマンパワーで機能強化の効果に対する認識に大きな差はみられなかった。このことは、例えば「管轄地域が広いと機能強化による効果が発揮されない」、「マンパワーが充実しているので機能強化の効果が大きい」といった認識を保健所はもっていないことを示している。つまり管内の状況やマンパワーの状況に影響されることなく、保健所機能の強化によって効果が得られると認識していると考えられる。

(2) 情報機能の「構造」の影響

県型保健所では、住民の生活習慣に関するデータの把握・整理・解析を実施している保

健所、情報整備に関する地方衛生研究所との協力体制が整っている保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。また都市型保健所では、展示コーナーを設置している保健所、年報・業務報告を次年度事業に反映している保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし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、広報誌・新聞の発行の影響はみられなかった。

このことは、県型保健所、都市型保健所ともに、コンピューターやホームページの設置といった、ハード面の整備よりも、住民の生活習慣データの把握・整理・解析、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、といったソフト面の整備の方が、機能強化の効果につながると認識していることを示している。

(3) 調査研究機能の「構造」の影響

県型保健所では、実施した調査研究数の多い保健所、調査研究によって施策提言が得られた保健所、調査研究を何らかの形で公表した保健所、調査研究を学会・研究会で公表した保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし都市型保健所では、調査研究を関係機関や住民に公表した保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していたが、調査研究数や調査研究による施策提言の取得状況の影響はほとんどみられなかった。

県型保健所では、調査研究の実施・公表・施策への反映といった調査研究の実績の大きい保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。つまり県型保健所は、地域の健康課題の解決や新たな健康施策の展開に向けて積極的に調査研究を実施していくことが機能強化の効果につながると認識していると考えられる。

(4) 研修機能の「構造」の影響

県型保健所では、研修の目標を設定している保健所、研修の評価を実施している保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし、研修のための施設・会場、OHP・OHC等のプレゼンテーション機器、CD-ROM・ビデオ等の教材の充足状況の影響はみられなかった。また都市型保健所では、全ての研修機能の「構造」の影響はみられなかった。

このことは、県型保健所では、施設・会場、プレゼンテーション機器といった、ハード面の整備よりも、研修の目標設定・評価システムの構築といったソフト面の整備の方が、機能強化の効果につながると認識していることを示している。

(5) 健康危機管理機能の「構造」の影響

県型保健所では、管内市町村・医師会が主催した実地訓練に参加した保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。また都市型保健所では、本庁・他の都道府県や市区町村が主催した実地訓練に参加した保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし実地訓練の主催、健康危機発生時の活動マニュアルの作成状況、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）の影響はほとんどみられなかった。

県型保健所、都市型保健所ともに、健康危機管理機能の「構造」は機能強化の効果に対する認識にほとんど影響していなかった。健康危機管理機能は緊急時に発揮される機能であり、平常時にはその効果を認識することは困難であるため、健康危機管理機能の「構造」の整備が効果に結びつくかどうか不確実であるためと考えられる。

しかしこのことは逆に、機能強化の効果を十分に認識できないため、健康危機管理機能の「構造」を積極的に整備するインセンティブが弱くなる危険性があることを示唆している。したがって、都道府県や保健所が効果を目指して主体的に機能強化するだけでなく、整備目標を詳細に制定するなどの最低限の機能を保障するシステムを確立する必要がある。

(6) 健康日本21推進機能の「構造」の影響

県型保健所では、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）保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。また都市型保健所では、中間評価の目標値を設定する（予定がある）保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし健康日本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、中間評価のための評価委員会の設置（予定）の有無の影響はほとんどみられなかった。

県型保健所の管内市町村の計画策定・中間評価への支援（予定）の状況に関しては、計画策定への支援として、市町村に対する相談・支援窓口の設置、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、住民調査の実施の支援、健康課題の優先順位の設定、関連行政部局や関係機関・団体との連絡調整の支援、計画に基づく市町村事業の見直し、中間評価への支援として、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の支援、目標値の見直し、健康課題の優先順位の見直し、を実施する（予定がある）保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。このことは、県型保健所が、管内市町村の健康日本21地方計画に積極的に支援することが機能強化の効果につながると認識していることを示している。

(7) 企画調整機能の「構造」の影響

各種会議の主催状況に関しては、県型保健所では、保健所運営協議会、地域保健医療計画に関する会議を開催している保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。また都市型保健所では、健康日本21地方計画策定に関する会議を開催している保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし健康危機管理に関する会議の主催の影響はほとんどみられなかった。

保健所主催会議の参加者の状況に関しては、県型保健所では、管内市町村の福祉・介護部局、警察、消防、医師会、歯科医師会、薬剤師会、教育委員会、ボランティア団体、その他の住民団体が参加している保健所、福祉事務所が参加していない保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。また都市型保健所では、本庁の福祉・介護部局、薬剤師会、在宅介護支援センター、保険者（健保組合など）、食品・環境関係事業者、患者会・家族会、ボランティア団体、その他の住民団体が参加している保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし管内市町村・本庁の保健衛生部局やその他の部局、地方衛生研究所、児童相談所、ハローワーク、他の都道府県や市区町村、社会福祉協議会、学校、食品・環境衛生関係団体、自治会・町内会、一般住民の参加の影響はほとんどみられなかった。

保健所が参加した会議の主催者の状況に関しては、県型保健所では、管内市町村の保健衛生部局及び福祉・介護部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、在宅介護支援センター、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、ボランティア団体、その他の住民団体が主催する会議に参加している保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。また都市型保健所では、本庁の福祉・介護部局、児童相談所、医師会、在宅介護支援センター、学校、保険者（健保組合など）、ボランティア団体

が主催する会議に参加している保健所、地方衛生研究所が主催する会議に参加していない保健所の方が機能強化の効果が大きいと認識していた。しかし管内市町村・本庁のその他の部局、福祉事務所、警察、消防、ハローワーク、他の都道府県や市区町村、社会福祉協議会、教育委員会、患者会・家族会、自治会・町内会が主催する会議への参加の影響はほとんどみられなかった。

県型保健所、都市型保健所ともに、保健所主催の会議に幅広い分野の関係者が参加し、幅広い分野の関係者の会議に保健所が参加することが機能強化の効果につながると認識していることが示された。

しかしその一方で、自治会・町内会、一般住民の会議への参加は機能強化の効果に対する認識にほとんど影響していなかった。これは、住民参加が地域の健康づくりに不可欠な要素であるにも関わらず、保健所はそれが必ずしも機能強化の効果には結びつかないと認識していることを示している。この原因として、主体的な住民参加による健康づくり・地域づくりの活動は市町村の機能であり、保健所の機能との関連は小さいと認識していることが考えられる。

(8) 保健所機能の「構造」と「結果」の対応関係

保健所機能の「構造」のいくつかの変数は機能強化の効果に対する認識に影響を及ぼしていたが、ある保健所機能の「構造」がその機能自体の効果に影響を及ぼす、というような、「構造」と「結果」の対応関係はみられなかった。例えば、情報機能の「構造」の変数は、情報機能それ自体の効果よりも、調査研究機能や企画調整機能の効果に対する認識に及ぼす影響の方が大きかった。

この原因として、保健所機能の「構造」の変数が他の保健所機能の「構造」の変数に影響を及ぼし、それが効果に対する認識に影響を及ぼしていることが考えられる。昨年度の

研究において、情報機能が他の保健所機能に影響を及ぼすことが示唆されたが、個々の「構造」の変数についても同様の影響があると考えられる。今後は保健所機能の「構造」の個々の変数間の相関関係と、それが「結果」に及ぼす影響について検討する必要がある。

(9) 県型保健所と都市型保健所の違い

保健所機能の「構造」と「結果」の相関関係は、県型保健所と都市型保健所で大きく異なっていた。県型保健所では、調査研究機能（調査研究の実施・公表・施策への反映）、研修機能（研修の目標設定・評価システムの構築）、健康日本21推進機能（管内市町村の健康日本21地方計画の策定・中間評価への支援）の「構造」が「結果」に強く影響を及ぼしていた。しかし都市型保健所では、保健所機能の「構造」が効果に対する認識に及ぼす影響は必ずしも大きくなかった。

この原因の一つとして、都市型保健所が所管する業務のばらつきが考えられる。指定都市、中核市、政令市、特別区は保健所業務と市町村業務を実施しているが、保健所が所管する業務は市・区によって異なるため、保健所機能の「構造」と「結果」に対する認識が異なる可能性が考えられる。もう一つの原因として、都市型保健所の機能強化が十分に推進されていないことが考えられる。この数年で中核市が増加したが、これらの市では保健所が開設されて間もないため、保健所機能の「構造」が十分に整備されていなかったり、保健所が目指すべき「結果」の方向性が十分に定まっていない可能性が考えられる。

いずれにしても、県型保健所と都市型保健所では、目指すべき「結果」や整備すべき「構造」に対する認識が異なることから、保健所機能の構造・過程・結果の総合的な評価体系を構築する際には、両者を明確に区別する必要がある。

3. 保健所における健康危機管理機能の平成13～15年度の推移

健康危機に対応するための実地訓練を主催した保健所は、この3年間で、17%から37%に増加し、関係機関・団体の実地訓練に参加した保健所も、28%から56%に増加していた。実地訓練の主催は、健康危機に迅速に対応できる組織体制を整備するために、実地訓練への参加は、地域の関係機関・団体（管轄する市町村、近隣の都道府県や市町村、警察、消防、医師会、医療機関、ボランティア団体、企業（工場、原子力施設など）、自衛隊、報道機関など）との連携を強化するために、ともに不可欠であり、実施・参加割合の増加は望ましい傾向である。今後も、実地訓練の主催・参加を積極的に実施するとともに、その内容についても、より効果的なものを検討していく必要がある。

健康危機発生時の活動マニュアルを作成している保健所は、この3年間で顕著に増加し、「感染症の集団発生」、「食中毒の集団発生」が約8割、「飲料水汚染」、「飲食物や大気中への意図的な毒物などの混入・散布事件」が約5割、「自然災害に伴う健康被害」が約4割、「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」が約3割となった。しかし増加したものの、感染症・食中毒以外の内容のマニュアルを作成している保健所は半数以下で、十分に整備されているとは言い難い。特に県型保健所では、平成14年度に顕著に増加したが、平成15年度にはほとんど増加しなかったことから、今後のさらなる増加は期待できない。したがって、マニュアル作成を推進するための情報提供や教育研修などの方策を検討する必要がある。

都市型保健所では、感染症・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の混入・散布事件に関するマニュアルを作成している保健所は年々増加して

いた。中核市への移行による都市型保健所数の増加傾向は今後も続くと予想されるが、新たに設置された保健所においてもマニュアルの作成が推進されるように支援していく必要がある。

しかしその一方で、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に関するマニュアルを作成している都市型保健所は少なく、またこの3年間でほとんど増加していなかった。都市型保健所は、管轄地域に健康危機発生の可能性のある自然環境（火山、河川など）や施設（原子力発電所、工場、空港など）が少ないため、それらに対応するためのマニュアルを作成する必要はないと認識している可能性がある。しかし都市部にも、危険物を取り扱う施設は存在するし、火山や河川がなくても、阪神淡路大震災のような予想外の自然災害が発生する可能性がある。健康危機発生のリスクが0%でない以上、これらの危機に対応するためのマニュアルの整備は不可欠である。

健康危機発生時の被害状況に応じた職員の24時間勤務体制が整っている保健所は、都市型では平成15年度で75%に増加したが、全体では、この3年間で、5～6割と、大きな変化はみられなかった。24時間、365日の職員間の連絡体制と、状況に応じた24時間勤務体制は、健康危機への迅速な対応を可能にする組織体制であり、今後もさらなる整備が望まれる。

健康危機発生時の情報の一元的な集約体制が整っている保健所は、この3年間で、61%から86%に増加していた。健康危機発生時には、あらゆる情報源（医療機関、警察、消防、マスコミ、インターネットなど）から発生する、あらゆる情報（被害状況、原因関連情報、対応状況、医療提供状況など）を網羅的に収集し、一元的に管理し、地域住民、関係機関、マスコミなどへ迅速かつ適切に提供する必要

があるが、その体制整備が進展していることは望ましい傾向である。

健康危機発生時の被災住民への対人保健活動の実施体制が整っている保健所は、平成14年度に若干減少したが、この3年間で56%から69%に増加していた。しかし一方で、PTSDなどのメンタルヘルス対策の実施体制が整っている保健所は、この3年間で、29%から41%に増加したものの、半数以上の保健所では整備されていなかった。今後は、地域の精神科の医師や医療機関との連携を強化し、健康危機発生後のPTSDに対する専門的治療・相談を早期に実施できる体制を整備する必要がある。

E. 結論

今年度は、「保健所機能強化の因果モデルの構築」、「保健所機能の構造と結果の相関分析」、「保健所における健康危機管理機能の平成13～15年度の推移」の3つの研究を実施した。

1. 保健所機能強化の因果モデルの構築

保健所機能の構造・過程・結果の因果関係を解明し、保健所機能強化が結果（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など）に至るまでのモデルを構築した。

その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・保健所機能の効果に関するシステムモデルとして、①保健所システムの構築、②保健所システムのアウトプットの向上、③衛生行政システム（保健所、市町村、他の行政部門）の構築、④衛生行政システムのアウトプットの向上、⑤健康志向システム（衛生行政システム、地域住民）の構築、⑥健康志向システムのアウトプットの向上、⑦社会システムの構築、の段階で構成され、それぞれが原因と結果の連鎖構造をもつ因果モデルが構築された。
- ・全ての保健所機能の効果は、①保健所システムの構築、②保健所システムのアウトプットの向上、③衛生行政システムの構築、④衛生行政システムのアウトプットの向上、まで及んでいた。さらに、調査研究機能の効果は、⑤健康志向システムの構築まで、情報機能の効果は、⑥健康志向システムのアウトプットの向上まで、健康日本21推進機能の効果は、⑦社会システムの構築まで及んでいた。
- ・健康危機管理機能の効果は、⑤健康志向システムの構築に及ばないにも関わらず、⑥

健康志向システムのアウトプットの向上に及んでいた。

- ・情報機能は保健所機能の基盤であり、それを強化することによって他の保健所機能も強化され、それらを介した間接的な効果を及ぼしていた。

2. 保健所機能の構造と結果の相関分析

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）に関して、その「構造（整備・運営状況など）」の実態と、機能強化による「効果」に対する認識との関連を明らかにし、保健所が「効果」を目指して、どのような保健所機能に重点を置いて機能強化を進めているかを分析した。

その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・情報機能に関しては、ハード面よりも、ソフト面の整備（住民の生活習慣データの把握・整理・解析、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）の方が機能強化の効果につながると認識していた。
- ・企画調整機能に関しては、保健所主催の会議に幅広い分野の関係者が参加し、幅広い分野の関係者の会議に保健所が参加することが機能強化の効果につながると認識していた。しかしその一方で、一般住民の会議への参加は必ずしも機能強化の効果には結びつかないと認識していた。
- ・健康危機管理機能の「構造」は機能強化の効果に対する認識にほとんど影響していなかった。健康危機管理機能の効果を平常時に認識することは困難であるため、都道府県や保健所が効果を目指して主体的に機能強化するだけでなく、整備目標を詳細に制

定するなどの最低限の機能を保障するシステムを確立する必要がある。

- ・ 県型保健所では、調査研究機能（調査研究の実施・公表・施策への反映）、研修機能（研修の目標設定・評価システムの構築）、健康日本 21 推進機能（管内市町村の健康日本 21 地方計画の策定・評価への支援）を積極的に推進していくことが、機能強化の効果につながると認識していた。
- ・ 都市型保健所では、保健所機能の「構造」が効果に対する認識に及ぼす影響は必ずしも小さくなく、県型保健所と都市型保健所では、目指すべき「結果」や整備すべき「構造」に対する認識が異なっていた。したがって保健所機能の構造・過程・結果の総合的な評価体系を構築する際には、両者を明確に区別する必要がある。

3. 保健所における健康危機管理機能の平成 13～15 年度の推移

平成 13～15 年度の保健所における健康危機管理機能の整備状況の推移を時系列的に分析し、健康危機管理機能の推進・強化の問題点と今後の課題を明らかにした。

その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・ 健康危機に対応するための実地訓練の主催は 17% から 37% に、関係機関・団体の実地訓練への参加は 28% から 56% に、健康危機発生時の情報の一元的な集約体制の整備は 61% から 86% に、被災住民への対人保健活動の実施体制の整備は 56% から 69% に増加しており、体制整備が進展していた。
- ・ 健康危機発生時の活動マニュアルを作成している保健所は増加したが、感染症・食中毒の集団発生以外の内容は 3～5 割と半数以下であり、特に都市型保健所では、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は 1～3 割と少なく、今後はマニュアル作成を推進するための情報提供や教育研修などの方策を検討する必要がある。

- ・ 健康危機発生時の被害状況に応じた職員の 24 時間勤務体制の整備は 5～6 割で大きな変化はみられず、PTSD などのメンタルヘルス対策の実施体制の整備は 29% から 41% に増加したものの半数以下であり、今後のさらなる機能強化が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

杉浦裕子, 武村真治, 大井田隆, 岩永俊博. 全国の都道府県保健所・市町村における健康危機管理機能への対応状況とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌. 2004; 51(2): 109-116.

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. 保健所管内の状況と保健所機能の効果の評価得点との順位相関係数(県型)

		人口	管内の 市町村数	管内の面積	人口密度	管内の最遠地 までの 所要時間
情報	保健所の運営	-0.032	0.010	-0.046	0.007	-0.100
	保健所サービスの質	0.027	-0.070	-0.074	0.056	-0.129 *
	保健所の市町村支援	-0.021	0.002	-0.084	0.044	-0.025
	市町村の運営	0.067	0.015	-0.034	0.062	-0.108
	市町村サービスの質	0.004	-0.002	-0.051	0.039	-0.069
	介護保険制度の実施	-0.031	0.093	0.066	-0.061	0.032
	関係組織との連携	0.033	0.011	-0.041	0.063	-0.078
	快適・安心な生活環境	-0.001	-0.011	-0.023	0.019	-0.081
	地域住民の健康水準	0.083	0.015	0.003	0.036	-0.064
調査 研究	保健所の運営	-0.031	0.082	0.046	-0.063	0.034
	保健所サービスの質	0.070	0.078	-0.016	0.039	-0.006
	保健所の市町村支援	-0.034	0.093	0.006	-0.027	0.060
	市町村の運営	-0.058	0.039	0.002	-0.034	-0.006
	市町村サービスの質	0.012	0.031	0.004	0.008	-0.033
	介護保険制度の実施	0.010	0.117 *	0.102	-0.065	0.086
	関係組織との連携	-0.034	0.000	0.068	-0.052	-0.028
	快適・安心な生活環境	0.005	0.023	-0.020	0.029	-0.033
	地域住民の健康水準	-0.014	0.010	0.032	-0.029	-0.019
研修	保健所の運営	-0.087	0.075	0.041	-0.082	-0.015
	保健所サービスの質	-0.026	0.078	0.047	-0.043	-0.039
	保健所の市町村支援	-0.043	0.045	0.019	-0.052	0.001
	市町村の運営	-0.036	0.074	-0.006	-0.007	-0.062
	市町村サービスの質	0.010	0.114 *	0.039	-0.010	-0.092
	介護保険制度の実施	-0.012	0.135 *	0.158 **	-0.114 *	0.074
	関係組織との連携	-0.059	-0.013	0.046	-0.057	-0.061
	快適・安心な生活環境	-0.017	0.114 *	0.064	-0.046	-0.028
	地域住民の健康水準	-0.060	0.035	0.016	-0.041	-0.107
健康 危 機 管 理	保健所の運営	0.002	-0.033	-0.017	0.011	-0.129 *
	保健所サービスの質	0.045	-0.019	0.000	0.022	-0.052
	保健所の市町村支援	0.043	0.010	0.023	-0.018	-0.051
	市町村の運営	0.034	-0.038	0.069	-0.033	-0.058
	市町村サービスの質	0.062	0.027	0.063	0.001	-0.034
	介護保険制度の実施	0.145 *	0.074	0.102	0.013	0.029
	関係組織との連携	0.066	-0.033	-0.045	0.080	-0.185 **
	快適・安心な生活環境	0.064	0.050	0.031	0.015	-0.053
	地域住民の健康水準	0.102	0.050	0.043	0.035	-0.059
健康 日 本 21 推 進	保健所の運営	-0.042	0.100	0.059	-0.056	0.055
	保健所サービスの質	-0.022	0.103	0.058	-0.044	0.081
	保健所の市町村支援	-0.023	0.094	0.024	-0.025	0.037
	市町村の運営	-0.016	0.072	0.027	-0.021	-0.023
	市町村サービスの質	-0.007	0.092	0.030	-0.011	-0.045
	介護保険制度の実施	-0.043	0.112 *	0.149 **	-0.121 *	0.012
	関係組織との連携	0.005	0.032	0.034	-0.031	0.048
	快適・安心な生活環境	0.033	0.086	0.070	-0.022	0.022
	地域住民の健康水準	0.025	0.093	0.081	-0.035	-0.003
企 画 調 整	保健所の運営	-0.019	-0.014	-0.068	0.023	-0.107
	保健所サービスの質	0.040	0.057	-0.012	0.020	-0.069
	保健所の市町村支援	-0.019	0.056	0.030	-0.039	-0.009
	市町村の運営	0.023	0.061	0.004	0.010	-0.039
	市町村サービスの質	-0.056	0.051	0.014	-0.042	-0.054
	介護保険制度の実施	-0.052	0.133 *	0.143 *	-0.130 *	0.038
	関係組織との連携	0.047	-0.027	-0.065	0.073	-0.078
	快適・安心な生活環境	0.009	0.024	0.021	-0.015	-0.032
	地域住民の健康水準	-0.027	-0.001	0.055	-0.057	-0.040

(* p<0.05 ** p<0.01)

表1-2. 保健所管内の状況と保健所機能の効果の評価得点との順位相関係数(都市型)

		人口	管内の面積	人口密度	管内の最遠地 までの 所要時間
情報	保健所の運営	0.203	0.269 **	-0.208 *	0.122
	保健所サービスの質	0.047	0.035	-0.014	0.019
	市・区サービスの質	0.059	0.067	-0.056	0.065
	介護保険制度の実施	0.101	0.091	-0.019	0.097
	関係組織との連携	0.132	0.111	-0.053	0.023
	快適・安心な生活環境	0.077	0.117	-0.111	0.013
	地域住民の健康水準	0.192	0.191	-0.133	0.064
調査研究	保健所の運営	0.143	0.152	-0.133	0.048
	保健所サービスの質	0.154	0.135	-0.091	0.090
	市・区サービスの質	-0.006	0.003	-0.008	0.028
	介護保険制度の実施	0.016	-0.023	0.048	-0.017
	関係組織との連携	-0.017	0.034	-0.069	-0.047
	快適・安心な生活環境	0.070	0.054	-0.030	0.009
	地域住民の健康水準	0.073	0.023	0.022	-0.048
研修	保健所の運営	0.141	0.156	-0.090	0.008
	保健所サービスの質	0.238 *	0.228 *	-0.122	-0.026
	市・区サービスの質	0.195	0.199	-0.115	-0.045
	介護保険制度の実施	0.149	0.145	-0.055	0.122
	関係組織との連携	0.016	0.116	-0.154	0.111
	快適・安心な生活環境	0.029	0.085	-0.136	0.126
	地域住民の健康水準	0.157	0.177	-0.133	0.078
健康危機管理	保健所の運営	0.103	0.159	-0.127	0.092
	保健所サービスの質	-0.027	-0.001	0.018	0.040
	市・区サービスの質	-0.002	-0.019	0.067	0.021
	介護保険制度の実施	-0.075	-0.102	0.129	-0.012
	関係組織との連携	-0.091	-0.016	-0.027	0.044
	快適・安心な生活環境	-0.035	-0.029	0.034	0.004
	地域住民の健康水準	-0.029	-0.020	0.049	0.032
健康日本21推進	保健所の運営	0.018	0.036	-0.027	0.009
	保健所サービスの質	0.117	0.108	-0.019	0.050
	市・区サービスの質	-0.002	0.007	0.026	0.011
	介護保険制度の実施	0.172	0.066	0.024	0.092
	関係組織との連携	0.055	0.021	0.012	-0.008
	快適・安心な生活環境	0.031	0.006	-0.008	-0.013
	地域住民の健康水準	0.030	0.087	-0.082	0.022
企画調整	保健所の運営	0.104	0.169	-0.153	-0.074
	保健所サービスの質	0.096	0.102	-0.038	-0.117
	市・区サービスの質	0.033	0.050	-0.011	-0.154
	介護保険制度の実施	-0.036	-0.065	0.079	-0.022
	関係組織との連携	0.093	0.087	-0.020	-0.033
	快適・安心な生活環境	0.039	0.035	-0.015	-0.018
	地域住民の健康水準	0.075	0.123	-0.106	0.033

(* p<0.05 ** p<0.01)

表2-1. 職種別常勤職員数と保健所機能の効果の評価得点との順位相関係数(県型)

		医師	歯科医師	獣医師	薬剤師	保健師
情報	保健所の運営	-0.012	-0.048	-0.071	0.012	-0.015
	保健所サービスの質	-0.024	-0.058	-0.018	-0.047	0.006
	保健所の市町村支援	0.005	-0.036	-0.049	-0.059	0.025
	市町村の運営	-0.032	-0.049	-0.003	-0.001	0.047
	市町村サービスの質	-0.025	-0.017	-0.036	-0.042	0.032
	介護保険制度の実施	-0.094	-0.067	-0.023	-0.012	0.022
	関係組織との連携	-0.027	-0.073	0.036	0.028	0.022
	快適・安心な生活環境	-0.012	-0.071	0.002	-0.038	0.053
	地域住民の健康水準	0.107	0.025	0.056	0.018	0.123 *
調査研究	保健所の運営	-0.005	0.015	0.020	0.028	0.113 *
	保健所サービスの質	0.009	0.003	0.024	0.027	0.125 *
	保健所の市町村支援	-0.013	0.026	-0.004	-0.065	0.087
	市町村の運営	-0.023	-0.036	-0.031	-0.072	0.027
	市町村サービスの質	0.021	-0.020	0.023	-0.012	0.085
	介護保険制度の実施	0.024	-0.029	0.004	0.073	0.140 *
	関係組織との連携	-0.081	-0.098	0.040	0.012	0.009
	快適・安心な生活環境	-0.021	-0.015	0.038	-0.020	0.066
	地域住民の健康水準	0.022	-0.010	-0.023	-0.020	0.108
研修	保健所の運営	-0.045	0.021	0.005	0.019	0.051
	保健所サービスの質	-0.016	0.067	0.073	0.008	0.043
	保健所の市町村支援	-0.011	0.046	0.022	0.002	0.043
	市町村の運営	-0.025	-0.034	-0.005	0.005	0.017
	市町村サービスの質	-0.024	0.001	0.061	0.033	0.067
	介護保険制度の実施	-0.026	-0.073	0.008	0.046	0.097
	関係組織との連携	-0.028	-0.068	-0.005	-0.035	0.042
	快適・安心な生活環境	-0.038	-0.013	0.015	-0.044	0.100
	地域住民の健康水準	-0.040	-0.037	-0.013	-0.038	0.010
健康危機管理	保健所の運営	-0.033	-0.129 *	-0.015	-0.001	-0.014
	保健所サービスの質	0.063	-0.084	0.005	0.031	0.085
	保健所の市町村支援	0.051	-0.075	0.019	-0.011	0.066
	市町村の運営	-0.057	-0.139 *	0.011	-0.013	-0.020
	市町村サービスの質	0.022	-0.108	0.034	0.004	0.006
	介護保険制度の実施	0.037	-0.064	0.068	0.057	0.107
	関係組織との連携	0.058	-0.119 *	-0.027	0.068	0.019
	快適・安心な生活環境	0.009	-0.113 *	-0.040	0.086	0.067
	地域住民の健康水準	0.047	-0.064	0.063	-0.017	0.123 *
健康日本21推進	保健所の運営	0.014	-0.014	0.107	-0.009	0.098
	保健所サービスの質	-0.044	-0.120 *	0.029	-0.031	0.062
	保健所の市町村支援	0.000	-0.018	0.056	-0.013	0.069
	市町村の運営	-0.048	-0.112 *	-0.013	0.013	0.022
	市町村サービスの質	-0.024	-0.132 *	0.003	0.021	0.077
	介護保険制度の実施	-0.103	-0.107	-0.034	-0.016	-0.018
	関係組織との連携	-0.062	-0.098	0.031	-0.028	0.044
	快適・安心な生活環境	-0.097	-0.065	0.031	0.010	0.070
	地域住民の健康水準	-0.019	-0.068	0.046	0.036	0.055
企画調整	保健所の運営	0.084	-0.010	-0.026	-0.024	0.106
	保健所サービスの質	0.070	-0.005	-0.006	-0.028	0.129 *
	保健所の市町村支援	0.058	0.044	0.046	-0.037	0.110
	市町村の運営	0.009	-0.037	-0.002	-0.005	0.087
	市町村サービスの質	-0.032	-0.077	-0.048	-0.100	0.058
	介護保険制度の実施	-0.075	-0.077	-0.036	-0.054	0.017
	関係組織との連携	0.069	-0.072	-0.043	-0.007	0.033
	快適・安心な生活環境	0.000	-0.070	-0.043	-0.049	0.089
	地域住民の健康水準	-0.057	-0.048	-0.069	-0.097	0.053

(* p<0.05)

表2-2. 職種別常勤職員数と保健所機能の効果の評価得点との順位相関係数(県型)

		助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士
情報	保健所の運営	-0.022	-0.054	-0.002	-0.004	-0.057
	保健所サービスの質	-0.069	0.052	0.056	-0.028	-0.023
	保健所の市町村支援	-0.048	0.002	-0.009	-0.030	-0.105
	市町村の運営	-0.033	0.023	0.024	-0.021	-0.051
	市町村サービスの質	-0.078	0.076	0.016	0.043	-0.002
	介護保険制度の実施	0.010	0.123 *	-0.032	0.027	-0.020
	関係組織との連携	0.000	0.053	-0.033	-0.036	-0.099
	快適・安心な生活環境	-0.014	0.040	0.034	-0.013	-0.100
	地域住民の健康水準	-0.016	0.039	-0.021	-0.004	-0.078
調査研究	保健所の運営	-0.001	0.037	0.050	0.019	0.035
	保健所サービスの質	-0.096	0.009	0.035	-0.032	-0.027
	保健所の市町村支援	-0.065	0.032	0.029	-0.068	-0.021
	市町村の運営	0.010	0.069	0.070	-0.020	0.050
	市町村サービスの質	-0.041	0.048	0.056	0.015	-0.005
	介護保険制度の実施	0.033	0.088	0.003	-0.019	-0.013
	関係組織との連携	0.000	0.082	-0.016	-0.053	-0.041
	快適・安心な生活環境	-0.013	0.077	-0.021	-0.060	-0.027
	地域住民の健康水準	-0.072	0.039	-0.025	-0.069	-0.080
研修	保健所の運営	0.015	-0.017	0.038	-0.005	-0.002
	保健所サービスの質	0.000	0.021	0.022	-0.066	-0.039
	保健所の市町村支援	-0.024	-0.025	-0.005	-0.024	-0.072
	市町村の運営	-0.031	0.014	0.037	0.003	-0.020
	市町村サービスの質	-0.052	0.057	0.024	0.028	-0.033
	介護保険制度の実施	-0.046	0.064	0.015	-0.002	0.017
	関係組織との連携	0.035	0.093	-0.033	-0.042	-0.045
	快適・安心な生活環境	-0.004	0.054	-0.017	-0.009	-0.060
	地域住民の健康水準	-0.022	0.000	-0.029	-0.005	-0.084
健康危機管理	保健所の運営	-0.058	-0.021	-0.074	-0.131 *	-0.119 *
	保健所サービスの質	-0.041	0.000	-0.056	-0.094	-0.146 *
	保健所の市町村支援	0.022	-0.049	-0.039	-0.105	-0.142 *
	市町村の運営	-0.046	0.041	-0.023	-0.117 *	-0.120 *
	市町村サービスの質	-0.027	-0.029	-0.014	-0.051	-0.121 *
	介護保険制度の実施	0.042	0.103	-0.088	-0.013	-0.127 *
	関係組織との連携	-0.041	0.061	-0.046	-0.076	-0.158 **
	快適・安心な生活環境	-0.098	0.067	-0.040	-0.094	-0.074
	地域住民の健康水準	-0.003	0.083	-0.041	-0.082	-0.111
健康日本21推進	保健所の運営	0.001	-0.032	-0.010	0.004	-0.007
	保健所サービスの質	-0.100	0.028	-0.078	-0.031	-0.046
	保健所の市町村支援	-0.059	-0.019	-0.035	-0.074	-0.059
	市町村の運営	-0.037	0.020	-0.065	-0.062	-0.054
	市町村サービスの質	-0.058	-0.001	-0.079	-0.001	-0.014
	介護保険制度の実施	-0.020	0.064	-0.058	0.104	-0.025
	関係組織との連携	-0.019	0.067	-0.002	-0.051	-0.055
	快適・安心な生活環境	-0.024	0.037	-0.035	-0.003	-0.040
	地域住民の健康水準	-0.074	0.047	-0.066	0.001	-0.039
企画調整	保健所の運営	-0.058	0.018	-0.033	-0.019	-0.057
	保健所サービスの質	-0.043	0.016	-0.015	-0.064	-0.095
	保健所の市町村支援	-0.020	0.001	-0.058	-0.059	-0.110
	市町村の運営	0.017	0.072	-0.090	-0.028	-0.097
	市町村サービスの質	-0.008	0.050	-0.087	-0.025	-0.042
	介護保険制度の実施	-0.013	0.070	-0.033	-0.030	-0.078
	関係組織との連携	-0.023	0.063	-0.026	-0.023	-0.130 *
	快適・安心な生活環境	-0.022	0.066	-0.060	0.026	-0.092
	地域住民の健康水準	-0.056	0.056	-0.015	-0.006	-0.143 *

(* p<0.05 ** p<0.01)

表2-3. 職種別常勤職員数と保健所機能の効果の評価得点との順位相関係数(県型)

		診療放射線		診療エックス		臨床検査		衛生検査	
		歯科衛生士	技師	線技師	技師	技師	技師		
情報	保健所の運営	-0.020	-0.014	0.033	-0.053	-0.033			
	保健所サービスの質	-0.079	0.011	0.053	-0.049	0.066			
	保健所の市町村支援	-0.071	0.031	0.018	-0.046	-0.048			
	市町村の運営	-0.045	0.022	0.066	-0.012	0.013			
	市町村サービスの質	-0.019	-0.007	0.074	0.014	0.055			
	介護保険制度の実施	-0.009	-0.036	0.048	0.026	-0.008			
	関係組織との連携	-0.113 *	0.015	0.034	0.056	0.015			
	快適・安心な生活環境	-0.093	0.019	0.022	-0.002	-0.001			
	地域住民の健康水準	-0.019	0.040	0.088	0.053	0.038			
調査研究	保健所の運営	-0.029	-0.004	0.077	-0.047	0.071			
	保健所サービスの質	0.010	0.065	0.023	0.023	0.079			
	保健所の市町村支援	-0.036	-0.049	0.002	-0.043	-0.001			
	市町村の運営	-0.072	-0.003	-0.001	-0.018	-0.021			
	市町村サービスの質	0.004	0.008	0.092	0.047	0.033			
	介護保険制度の実施	-0.011	0.058	0.027	0.089	-0.006			
	関係組織との連携	-0.105	0.022	0.022	0.061	-0.075			
	快適・安心な生活環境	-0.043	-0.013	0.016	0.076	-0.010			
	地域住民の健康水準	-0.069	-0.059	0.101	0.005	0.035			
研修	保健所の運営	-0.040	-0.011	0.005	0.025	0.008			
	保健所サービスの質	-0.012	0.008	-0.014	0.023	0.010			
	保健所の市町村支援	-0.026	0.013	0.001	0.032	0.028			
	市町村の運営	0.013	-0.001	-0.028	0.021	-0.009			
	市町村サービスの質	0.060	0.007	0.016	0.085	0.094			
	介護保険制度の実施	0.071	-0.016	0.069	0.084	0.060			
	関係組織との連携	-0.068	0.000	0.030	0.078	-0.036			
	快適・安心な生活環境	-0.007	-0.003	0.006	0.043	-0.058			
	地域住民の健康水準	-0.067	-0.069	0.052	-0.031	-0.030			
健康危機管理	保健所の運営	-0.086	0.018	0.064	-0.072	0.002			
	保健所サービスの質	-0.062	0.063	0.081	0.042	0.045			
	保健所の市町村支援	-0.085	0.045	0.071	0.033	-0.003			
	市町村の運営	-0.080	-0.039	0.074	-0.001	0.014			
	市町村サービスの質	-0.049	0.042	0.030	0.066	-0.010			
	介護保険制度の実施	-0.007	0.012	0.037	0.031	0.003			
	関係組織との連携	-0.075	0.102	0.062	0.004	0.010			
	快適・安心な生活環境	-0.073	0.079	0.058	0.073	0.003			
	地域住民の健康水準	-0.089	0.033	0.168 **	0.000	0.017			
健康日本21推進	保健所の運営	0.034	-0.007	0.108	0.036	0.041			
	保健所サービスの質	-0.035	0.021	0.063	0.041	-0.028			
	保健所の市町村支援	-0.008	0.000	0.013	-0.015	-0.012			
	市町村の運営	-0.086	0.015	-0.030	0.034	-0.029			
	市町村サービスの質	-0.020	0.018	-0.014	0.026	-0.022			
	介護保険制度の実施	-0.031	-0.074	0.083	0.013	0.035			
	関係組織との連携	-0.045	0.044	0.037	0.028	0.007			
	快適・安心な生活環境	-0.022	-0.017	0.094	0.099	0.054			
	地域住民の健康水準	-0.037	0.030	0.039	0.041	-0.007			
企画調整	保健所の運営	0.019	0.034	0.043	-0.024	0.017			
	保健所サービスの質	-0.015	0.093	-0.012	0.068	0.019			
	保健所の市町村支援	-0.023	0.041	-0.012	0.021	-0.004			
	市町村の運営	-0.005	0.060	-0.028	0.076	0.023			
	市町村サービスの質	-0.033	-0.031	0.008	0.031	-0.032			
	介護保険制度の実施	-0.067	-0.029	0.021	0.037	0.020			
	関係組織との連携	-0.058	0.009	0.017	0.032	-0.068			
	快適・安心な生活環境	-0.063	-0.009	-0.001	0.111	-0.004			
	地域住民の健康水準	-0.086	-0.093	0.080	-0.002	-0.002			

(* p<0.05 ** p<0.01)

表2-4. 職種別常勤職員数と保健所機能の効果の評価得点との順位相関係数（県型）

		管理栄養士	栄養士	その他	総計
情報	保健所の運営	-0.019	0.065	0.048	0.020
	保健所サービスの質	0.046	-0.006	0.004	-0.004
	保健所の市町村支援	0.044	-0.017	-0.033	-0.027
	市町村の運営	0.065	-0.039	0.017	0.033
	市町村サービスの質	0.037	-0.004	0.031	0.025
	介護保険制度の実施	0.022	0.086	0.104	0.060
	関係組織との連携	0.050	-0.089	0.015	0.032
	快適・安心な生活環境	0.008	-0.056	0.033	0.037
	地域住民の健康水準	0.083	-0.004	0.080	0.111
調査研究	保健所の運営	0.068	0.006	0.067	0.083
	保健所サービスの質	0.133 *	-0.033	0.075	0.098
	保健所の市町村支援	0.153 **	-0.029	-0.011	0.019
	市町村の運営	0.074	-0.039	-0.053	-0.027
	市町村サービスの質	0.088	-0.014	0.064	0.079
	介護保険制度の実施	0.089	0.044	0.111 *	0.140 *
	関係組織との連携	0.053	-0.009	0.008	0.028
	快適・安心な生活環境	0.101	-0.072	0.042	0.063
	地域住民の健康水準	0.131 *	-0.090	0.053	0.067
研修	保健所の運営	0.090	-0.003	0.019	0.038
	保健所サービスの質	0.158 **	-0.035	0.093	0.080
	保健所の市町村支援	0.138 *	-0.030	0.021	0.040
	市町村の運営	0.111	-0.039	-0.017	0.003
	市町村サービスの質	0.150 **	-0.047	0.122 *	0.113 *
	介護保険制度の実施	0.067	0.000	0.086	0.094
	関係組織との連携	0.041	-0.016	0.025	0.038
	快適・安心な生活環境	0.075	-0.012	0.121 *	0.102
	地域住民の健康水準	0.087	-0.056	0.034	0.010
健康危機管理	保健所の運営	0.004	-0.014	0.009	-0.008
	保健所サービスの質	0.056	-0.041	0.042	0.063
	保健所の市町村支援	0.051	-0.075	-0.033	0.006
	市町村の運営	0.013	-0.119 *	-0.073	-0.052
	市町村サービスの質	0.033	-0.103	-0.025	0.006
	介護保険制度の実施	0.018	0.048	0.078	0.102
	関係組織との連携	0.047	-0.088	-0.022	-0.004
	快適・安心な生活環境	0.068	-0.091	-0.001	0.039
	地域住民の健康水準	0.093	-0.029	0.084	0.102
健康日本21推進	保健所の運営	0.057	-0.046	0.075	0.094
	保健所サービスの質	0.041	0.002	0.043	0.047
	保健所の市町村支援	0.086	-0.045	0.042	0.049
	市町村の運営	0.068	-0.058	-0.007	0.007
	市町村サービスの質	0.058	-0.027	0.028	0.043
	介護保険制度の実施	-0.050	0.026	0.082	0.039
	関係組織との連携	0.027	-0.055	-0.021	0.009
	快適・安心な生活環境	0.077	0.033	0.092	0.100
	地域住民の健康水準	0.087	-0.044	0.043	0.061
企画調整	保健所の運営	0.025	-0.025	0.065	0.072
	保健所サービスの質	0.088	-0.002	0.105	0.114 *
	保健所の市町村支援	0.117 *	-0.079	0.073	0.087
	市町村の運営	0.069	-0.046	0.015	0.048
	市町村サービスの質	0.077	-0.043	0.081	0.048
	介護保険制度の実施	0.017	0.032	0.098	0.049
	関係組織との連携	0.019	-0.088	0.040	0.028
	快適・安心な生活環境	0.108	-0.039	0.157 **	0.126 *
	地域住民の健康水準	0.049	-0.035	0.072	0.028

(* p<0.05 ** p<0.01)

表2-5. 職種別常勤職員数と保健所機能の効果の評価得点との順位相関係数(都市型)

		医師	歯科医師	獣医師	薬剤師	保健師
情報	保健所の運営	0.206	0.241 *	0.032	0.072	0.225 *
	保健所サービスの質	0.279 **	-0.022	-0.133	-0.172	0.118
	市・区サービスの質	0.263 *	-0.039	-0.113	-0.141	0.120
	介護保険制度の実施	0.188	-0.089	-0.151	-0.178	0.186
	関係組織との連携	0.216 *	-0.026	-0.118	-0.171	0.159
	快適・安心な生活環境	0.072	-0.115	-0.071	-0.071	0.135
	地域住民の健康水準	0.177	-0.075	0.018	-0.001	0.108
調査研究	保健所の運営	0.047	-0.019	0.054	0.139	0.049
	保健所サービスの質	0.169	0.028	-0.055	-0.016	0.246 *
	市・区サービスの質	0.160	-0.040	-0.158	-0.140	0.128
	介護保険制度の実施	0.088	-0.093	-0.107	-0.113	0.106
	関係組織との連携	-0.078	0.012	0.003	0.120	0.013
	快適・安心な生活環境	0.090	0.061	0.036	0.049	0.140
	地域住民の健康水準	0.168	0.040	-0.041	-0.036	0.163
研修	保健所の運営	0.149	-0.001	-0.006	0.059	0.190
	保健所サービスの質	0.191	0.049	0.044	0.046	0.308 **
	市・区サービスの質	0.179	0.061	0.016	-0.012	0.310 **
	介護保険制度の実施	0.202	0.062	-0.010	-0.106	0.207
	関係組織との連携	-0.041	-0.041	0.084	0.135	0.107
	快適・安心な生活環境	-0.115	-0.160	0.083	0.093	0.068
	地域住民の健康水準	0.119	0.004	0.070	0.071	0.303 **
健康危機管理	保健所の運営	0.192	-0.027	-0.092	-0.041	0.140
	保健所サービスの質	0.177	-0.146	-0.218 *	-0.154	0.101
	市・区サービスの質	0.256 *	-0.132	-0.246 *	-0.177	0.097
	介護保険制度の実施	0.127	-0.115	-0.191	-0.206	0.112
	関係組織との連携	0.073	-0.169	-0.167	-0.146	0.150
	快適・安心な生活環境	0.063	-0.205	-0.192	-0.118	0.070
	地域住民の健康水準	0.197	-0.080	-0.281 **	-0.187	0.123
健康日本21推進	保健所の運営	0.002	-0.055	-0.057	-0.041	0.109
	保健所サービスの質	0.058	-0.149	-0.167	-0.053	0.160
	市・区サービスの質	0.061	-0.196	-0.204	-0.112	0.045
	介護保険制度の実施	0.115	-0.094	-0.033	-0.029	0.144
	関係組織との連携	0.059	-0.033	-0.130	-0.061	0.166
	快適・安心な生活環境	-0.071	-0.165	-0.051	-0.003	0.027
	地域住民の健康水準	0.077	-0.166	-0.101	-0.056	0.064
企画調整	保健所の運営	0.137	0.017	-0.069	-0.101	0.132
	保健所サービスの質	0.171	0.060	-0.096	-0.108	0.150
	市・区サービスの質	0.148	0.016	-0.134	-0.134	0.127
	介護保険制度の実施	0.079	-0.112	-0.207	-0.184	0.044
	関係組織との連携	0.181	-0.009	-0.097	-0.119	0.071
	快適・安心な生活環境	0.108	0.092	-0.114	-0.109	0.080
	地域住民の健康水準	0.107	0.046	-0.044	-0.090	0.078

(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$)