

健所は、市町村、県型保健所と比較して、把握している傾向がみられた。また人口規模の小さい市町村の方が把握している傾向がみられた。

表9-3に健康関連情報（地域の保健医療資源（医療機関や福祉施設等の数や活動実績））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村89%、政令市・特別区97%、県型保健所94%、都市型保健所94%で、ほとんどの組織が把握していると評価していた。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、把握している傾向がみられた。また人口規模の小さい市町村の方が把握している傾向がみられた。

表9-4に健康関連情報（住民のQOL（生活満足度、生きがい等））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村50%、政令市・特別区65%、県型保健所31%、都市型保健所55%であった。県型保健所は、他の組織と比較して、把握していない傾向がみられた。また人口2~3万人の市町村は、他の人口規模と比較して、把握していない傾向がみられた。

表9-5に健康関連情報（住民の生活習慣（喫煙、飲酒、運動、睡眠、健診受診等））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村78%、政令市・特別区84%、県型保健所64%、都市型保健所79%であった。県型保健所は、他の組織と比較して、把握していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表9-6に健康関連情報（住民の保健サービスへのニーズ）の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村64%、政令市・特別区78%、県型保健所49%、都市型保健所74%であった。県型保健所は、他の組織と比較して、把握していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表9-7に健康関連情報（環境衛生の指標（空気、水質、土壌等））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村26%、政令市・特別区79%、県型保健所63%、都市型保健所72%であった。市町村は、他の組織と比較して、把握していない傾向がみられた。また人口1~2万人の市町村、人口2~3万人の市町村は、他の人口規模と比較して、把握していない傾向がみられた。

表9-8に健康関連情報（精神保健（精神障害者の数や生活実態等））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村66%、政令市・特別区85%、県型保健所90%、都市型保健所93%であった。市町村は、他の組織と比較して、把握していない傾向がみられた。また人口規模の小さい市町村の方が把握している傾向がみられた。

表9-9に健康関連情報（母子保健（出生数、乳児死亡率、健診受診率等））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村99%、政令市・特別区100%、県型保健所96%、都市型保健所100%で、ほとんどの組織が把握していると評価していた。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、把握している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表9-10に健康関連情報（死亡・傷病（死亡数、罹患率等））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村91%、政令市・特別区96%、県型保健所95%、都市型保健所97%で、ほとんどの組織が把握していると評

価していた。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、把握している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表9-11に健康関連情報（感染症（感染症・食中毒などの発生状況））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村76%、政令市・特別区99%、県型保健所99%、都市型保健所100%で、ほとんどの組織が把握していると評価していた。市町村は、他の組織と比較して、把握していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表9-12に健康関連情報（健康危険情報（災害、事件、事故などの発生状況））の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村53%、政令市・特別区85%、県型保健所79%、都市型保健所84%であった。市町村は、他の組織と比較して、把握していない傾向がみられた。また人口規模の小さい市町村の方が把握している傾向がみられた。

表9-13に健康関連情報（市区町村、保健所の組織の活動実績）の収集・把握状況を示した。「十分に把握している」または「まあまあ把握している」と評価した組織は、市町村91%、政令市・特別区96%、県型保健所95%、都市型保健所90%で、ほとんどの組織が把握していると評価していた。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、把握している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が把握している傾向がみられた。

表10に把握している情報の地域住民への公表（わかりやすく、利用しやすい形での）状況を示した。「十分に公表している」または「まあまあ公表している」と評価した組織は、市町村33%、政令市・特別区62%、県型保健所42%、都市型保健所55%であった。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、公表している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が公表している傾向がみられた。

表11に電子メールのアカウントを割り当てられている職員の割合を示した。職員の76～100%に割り当てられている組織は、市町村50%、政令市・特別区49%、県型保健所87%、都市型保健所40%で、それ以外の組織はほとんどの職員に割り当てられておらず、ほぼ全職員に割り当てる組織とほぼ全職員に割り当てない組織の両極端であった。県型保健所は、他の組織と比較して、割り当てられている職員の割合が大きい傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が割り当てられている職員の割合が小さい傾向がみられた。

表12に統計解析ソフト（SAS、SPSSなど）や表計算ソフト（MS Excelなど）の利用状況を示した。「十分に利用している」または「まあまあ利用している」と評価した組織は、市町村59%、政令市・特別区79%、県型保健所76%、都市型保健所73%であった。市町村は、他の組織と比較して、利用していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表13にホームページの開設、広報誌・新聞の発行の状況を示した。ホームページを開設している組織は、市町村61%、政令市・特別区93%、県型保健所78%、都市型保健所81%で、市町村は、他の組織と比較して、開設していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村、県型保健所の方が開設している傾向がみられた。

広報誌・新聞を発行している組織は、市町村88%、政令市・特別区65%、県型保健所33%、都市型保健所58%で、県型保健所は、他の組織と比較して、発行していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が開設している傾向がみられた。

表14に調査・分析・研究に関する活動実績を示した。平成14年度に調査研究を実施した組織は、市町村43%、政令市・特別区77%、県型保健所77%、都市型保健所74%で、市町村は、他

の組織と比較して、実施していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が実施している傾向がみられた。

平成14年度に、大学、研究所などの教育研究機関の調査研究に参加・協力した組織は、市町村33%、政令市・特別区56%、県型保健所44%、都市型保健所53%で、市町村は、他の組織と比較して、参加・協力していない傾向がみられた。また人口5～10万人の市町村、人口10万人以上の市町村は、他の人口規模と比較して、参加・協力している傾向がみられた。

過去3年間に、教育研究機関に調査研究課題を提案した組織は、市町村11%、政令市・特別区24%、県型保健所20%、都市型保健所19%で、市町村は、他の組織と比較して、提案していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が提案している傾向がみられた。

調査・分析・研究に関して、いつでも気軽に相談できる研究者がいる組織は、市町村21%、政令市・特別区56%、県型保健所60%、都市型保健所48%で、市町村は、他の組織と比較して、いない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方がいる傾向がみられた。

表15に、平成14年度に調査研究を実施した組織について、調査研究実施に当たっての教育研究機関の協力の有無及び内容を示した。教育研究機関の協力を得た組織は、市町村39%、政令市・特別区65%、県型保健所49%、都市型保健所54%で、市町村は、他の組織と比較して、協力を得ていない傾向がみられた。また人口5～10万人の市町村、人口10万人以上の市町村は、他の人口規模と比較して、協力を得ている傾向がみられた。

相談や助言を得た組織は、市町村27%、政令市・特別区48%、県型保健所37%、都市型保健所41%で、市町村は、他の組織と比較して、協力を得ていない傾向がみられた。また人口5～10万人の市町村、人口10万人以上の市町村は、他の人口規模と比較して、協力を得ている傾向がみられた。

技術的支援（統計解析など）を得た組織は、市町村19%、政令市・特別区40%、県型保健所19%、都市型保健所35%であった。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、協力を得ている傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

研究協力者としての正式な参加を得た組織は、市町村10%、政令市・特別区23%、県型保健所15%、都市型保健所20%であった。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、協力を得ている傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

共同研究としての正式な協力を得た組織は、市町村8%、政令市・特別区17%、県型保健所11%、都市型保健所13%であった。政令市・特別区は、他の組織と比較して、協力を得ている傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表16-1、16-2に、平成14年度に調査研究を実施した組織について、調査研究結果の公表の有無及び方法を示した。調査研究結果を公表した組織は、市町村81%、政令市・特別区89%、県型保健所93%、都市型保健所87%で、市町村は、他の組織と比較して、公表していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

学会・研究会で発表した組織は、市町村19%、政令市・特別区58%、県型保健所67%、都市型保健所63%で、市町村は、他の組織と比較して、発表していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

他の都道府県や市区町村に公表した組織は、市町村12%、政令市・特別区29%、県型保健所8%、都市型保健所21%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、公表している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

関係機関・団体に公表した組織は、市町村 41%、政令市・特別区 52%、県型保健所 48%、都市型保健所 44%であった。市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

広報等で住民に公表した組織は、市町村 52%、政令市・特別区 35%、県型保健所 20%、都市型保健所 31%で、市町村は公表しており、県型保健所は公表していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

雑誌に投稿した組織は、市町村 2%、政令市・特別区 15%、県型保健所 10%、都市型保健所 16%であった。管内市町村に公表した県型保健所は 52%、所管する都道府県・保健所に公表した市町村は 30%であった。

表 17 に、調査・分析・研究を実施するために使用できる予算の確保状況を示した。「十分に確保している」または「まあまあ確保している」と評価した組織は、市町村 11%、政令市・特別区 27%、県型保健所 24%、都市型保健所 21%で、市町村は、他の組織と比較して、確保していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 18 に、調査・分析・研究を実施するために使用できる時間の確保状況を示した。「十分に確保している」または「まあまあ確保している」と評価した組織は、市町村 12%、政令市・特別区 28%、県型保健所 30%、都市型保健所 26%で、市町村は、他の組織と比較して、確保していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

(4) 健康危機管理

表 19-1、19-2 に健康危機発生時の活動マニュアルの作成状況を示した。何らかのマニュアルを作成している組織は、市町村 29%、政令市・特別区 93%、県型保健所 91%、都市型保健所 93%で、市町村は、他の組織と比較して、作成していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が作成している傾向がみられた。

感染症の集団発生マニュアルを作成している組織は、市町村 15%、政令市・特別区 87%、県型保健所 86%、都市型保健所 87%で、市町村は、他の組織と比較して、作成していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が作成している傾向がみられた。

食中毒の集団発生マニュアルを作成している組織は、市町村 8%、政令市・特別区 88%、県型保健所 84%、都市型保健所 83%で、市町村は、他の組織と比較して、作成していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が作成している傾向がみられた。

自然災害（地震・火山噴火・風水害など）に伴う健康被害のマニュアルを作成している組織は、市町村 19%、政令市・特別区 27%、県型保健所 41%、都市型保健所 32%で、市町村は、他の組織と比較して、作成していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が作成している傾向がみられた。

爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故のマニュアルを作成している組織は、市町村 3%、政令市・特別区 15%、県型保健所 28%、都市型保健所 15%で、市町村は、他の組織と比較して、作成していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が作成している傾向がみられた。

飲料水汚染のマニュアルを作成している組織は、市町村 2%、政令市・特別区 51%、県型保健所 56%、都市型保健所 46%で、市町村は、他の組織と比較して、作成していない傾向がみられた。また人口 10～20 万人の県型保健所は、他の人口規模と比較して、作成している傾向がみられた。

意図的な毒物など（ヒ素・サリンなど）の混入・散布事件のマニュアルを作成している組織は、市町村 1%、政令市・特別区 46%、県型保健所 49%、都市型保健所 37%で、市町村は、他の組

織と比較して、作成していない傾向がみられた。また県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染のマニュアルを作成している組織は、市町村 2%、政令市・特別区 10%、県型保健所 30%、都市型保健所 13%で、県型保健所は、他の組織と比較して、作成している傾向がみられた。また県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

テロリズムによる健康被害のマニュアルを作成している組織は、市町村 1%、政令市・特別区 19%、県型保健所 29%、都市型保健所 20%で、市町村は、他の組織と比較して、作成していない傾向がみられた。また人口 10 万人未満の県型保健所は、他の人口規模と比較して、作成していない傾向がみられた。

その他のマニュアルを作成している組織は、市町村 0.2%、政令市・特別区 8%、県型保健所 9%、都市型保健所 6%であった。そのほとんどは、原因不明の健康危機に関するマニュアルであった。また県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 20 に健康危機発生時の被害状況に応じた職員の 24 時間勤務体制の整備状況を示した。「十分に整っている」または「まあまあ整っている」と評価した組織は、市町村 25%、政令市・特別区 64%、県型保健所 62%、都市型保健所 74%で、市町村は、他の組織と比較して、整っていない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 21 に健康危機発生時の情報の一元的な集約体制の整備状況を示した。「十分に整っている」または「まあまあ整っている」と評価した組織は、市町村 37%、政令市・特別区 93%、県型保健所 84%、都市型保健所 91%で、市町村は、他の組織と比較して、整っていない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が整っている傾向がみられた。

表 22 に健康危機発生時の被災住民に対する保健活動・衛生活動の実施体制の整備状況を示した。「十分に整っている」または「まあまあ整っている」と評価した組織は、市町村 28%、政令市・特別区 76%、県型保健所 67%、都市型保健所 73%で、市町村は、他の組織と比較して、整っていない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が整っている傾向がみられた。

表 23 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整備状況を示した。「十分に整っている」または「まあまあ整っている」と評価した組織は、市町村 5%、政令市・特別区 48%、県型保健所 39%、都市型保健所 43%で、市町村は、他の組織と比較して、整っていない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 24 に健康危機に対応するための実地訓練の状況を示した。平成 14 年度、実地訓練を主催した組織は、市町村 8%、政令市・特別区 40%、県型保健所 37%、都市型保健所 40%で、市町村は、他の組織と比較して、整っていない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が主催している傾向がみられた。

平成 14 年度、実地訓練に参加した組織は、市町村 25%、政令市・特別区 49%、県型保健所 56%、都市型保健所 54%で、市町村は、他の組織と比較して、整っていない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が参加している傾向がみられた。

(5) 健康政策開発

表 24 に、健康政策の優先順位の設定の状況を示した。健康問題、健康課題、その解決のための事業の優先順位を設定している組織は、市町村 43%、政令市・特別区 40%、県型保健所 55%、都市型保健所 43%で、県型保健所は、他の組織と比較して、設定している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 25 に各種保健事業のターゲット集団の設定の状況を示した。「ほとんどの事業」または「半分以上の事業」でターゲット集団を設定している組織は、市町村 62%、政令市・特別区 78%、県型保健所 74%、都市型保健所 77%で、市町村は、他の組織と比較して、設定していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 26 に保健事業の評価の実施状況（開催場所・開催日時・受診率などの保健事業へのアクセス）を示した。「十分に実施している」または「まあまあ実施している」と評価した組織は、市町村 81%、政令市・特別区 78%、県型保健所 71%、都市型保健所 81%で、県型保健所は、他の組織と比較して、設定していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 27 に保健事業の評価の実施状況（事業内容などの保健事業の質）を示した。「十分に実施している」または「まあまあ実施している」と評価した組織は、市町村 77%、政令市・特別区 81%、県型保健所 73%、都市型保健所 84%であった。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 28 に保健事業の評価の実施状況（行動変容・健康水準の向上などの保健事業の効果）を示した。「十分に実施している」または「まあまあ実施している」と評価した組織は、市町村 55%、政令市・特別区 63%、県型保健所 48%、都市型保健所 63%であった。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 29 に保健事業の評価の実施状況（保健事業に対する住民の満足度）を示した。「十分に実施している」または「まあまあ実施している」と評価した組織は、市町村 51%、政令市・特別区 60%、県型保健所 45%、都市型保健所 61%であった。政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

（6）健康日本 21 地方計画の策定・推進

表 30 に、健康日本 21 地方計画の策定状況を示した。市町村では、策定済みが 32%、策定予定が 43%、政令市・特別区では、策定済みが 82%、策定予定が 16%、県型保健所では、策定済みが 39%、策定予定が 4%、都市型保健所では、策定済みが 79%、策定予定が 12%であった。政令市・特別区、都市型保健所は計画策定がほぼ完了した段階、市町村では計画策定の予定はあるが未だ策定されていない段階、県型保健所では計画策定の予定がないところが多い状況にあることが示された。また人口規模の小さい市町村の方が計画策定の予定がない傾向がみられた。

表 31 に、健康日本 21 地方計画を策定した、または策定する予定のある組織について、地方計画の地域住民への公表状況を示した。市町村では、公表済みが 34%、公表予定が 59%、政令市・特別区では、公表済みが 82%、公表予定が 18%、県型保健所では、公表済みが 79%、公表予定が 13%、都市型保健所では、公表済みが 84%、公表予定が 16%であった。市町村は、他の組織と比較して、公表予定はあるが未だ公表していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方がすでに公表している傾向がみられた。

表 32 に、健康日本 21 地方計画を策定した、または策定する予定のある組織について、地方計画と都道府県計画との整合性の状況を示した。整合性が「十分にとれている」または「まあまあとれている」と評価した組織は、市町村 40%、政令市・特別区 68%、県型保健所 39%、都市型保健所 68%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施し

ている傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が整合性がとれている傾向がみられた。

表 33 に、健康日本 21 地方計画を策定した、または策定する予定のある組織について、計画に基づいた事業展開のための予算・マンパワーの整備状況を示した。「十分に整っている」または「まあまあ整っている」と評価した組織は、市町村 40%、政令市・特別区 68%、県型保健所 39%、都市型保健所 68%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、整っている傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 34 に、健康日本 21 地方計画の策定・推進・評価委員会の設置状況、及び、設置した、または設置する予定のある組織について、年間開催（予定）回数を示した。委員会の設置状況については、市町村では、設置済みが 33%、設置予定が 27%、政令市・特別区では、設置済みが 85%、設置予定が 6%、県型保健所では、設置済みが 30%、設置予定が 5%、都市型保健所では、設置済みが 77%、設置予定が 6%であった。政令市・特別区、都市型保健所は設置がほぼ完了した段階、市町村では設置する予定はあるが未だ設置していない段階、県型保健所では設置する予定がないところが多い状況にあることが示された。また人口規模の大きい市町村の方が委員会を設置している傾向がみられた。

委員会の年間開催（予定）回数の平均値は、市町村 4.0 回、政令市・特別区 4.9 回、県型保健所 2.7 回、都市型保健所 4.4 回で、県型保健所は、他の組織と比較して、回数が少ない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が回数が多い傾向がみられた。

表 35 に、健康日本 21 地方計画の策定・推進・評価委員会を設置した、または設置する予定のある組織について、委員会への関係機関・団体、一般住民の参加状況を示した。関係機関・団体、一般住民が「全て参加する」と評価した組織は、市町村 32%、政令市・特別区 53%、県型保健所 29%、都市型保健所 51%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、全て参加する傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が全て参加する傾向がみられた。

（7）関係機関・団体との連携

表 36 に、市町村、政令市・特別区について、同市区町村の福祉・介護関係部・課との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 93%、政令市・特別区 95%で、ほとんどの組織が連携したと評価していた。また人口規模の小さい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 37 に、市町村、政令市・特別区について、同市区町村のその他（教育、建設等）の部・課との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 69%、政令市・特別区 83%で、政令市・特別区の方が連携していた。また市町村の人口規模で差はみられなかった。

表 38 に、市町村、政令市・特別区について、都道府県の保健衛生部局との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 48%、政令市・特別区 81%で、政令市・特別区の方が連携していた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 39 に、市町村、政令市・特別区について、都道府県の福祉・介護関係部局との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 26%、政令市・特別区 40%で、政令市・特別区の方が連携していた。また市町村の人口規模で差はみられなかった。

表 40 に、市町村、政令市・特別区について、都道府県のその他（教育、建設等）の部局との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 9%、政令市・特別区 21%で、政令市・特別区の方が連携していた。また人口 5 千人未満の市町村、人口 10 万人以上の市町村は、他の人口規模と比較して、連携していない傾向がみられた。

表 41 に、市町村について、保健所との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した市町村は 80%であった。人口規模で差はみられなかった。

表 42 に、県型・都市型保健所について、本庁の保健衛生部局との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した保健所は、県型保健所 95%、都市型保健所 97%であった。県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 43 に、県型・都市型保健所について、本庁の福祉・介護関係部局との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した保健所は、県型保健所 80%、都市型保健所 88%であった。県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 44 に、県型・都市型保健所について、本庁のその他（教育、建設等）の部局との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した保健所は、県型保健所 35%、都市型保健所 66%で、都市型保健所の方が連携していた。また県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 45 に、県型保健所について、管内市町村の保健衛生部・課との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した県型保健所は 99%であった。人口規模で差はみられなかった。

表 46 に、県型保健所について、管内市町村の福祉・介護関連部・課との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した県型保健所は 87%であった。人口規模で差はみられなかった。

表 47 に、県型保健所について、管内市町村のその他（教育、建設等）の部・課との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した県型保健所は 47%であった。人口規模で差はみられなかった。

表 48 に他の都道府県や市区町村との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 38%、政令市・特別区 42%、県型保健所 16%、都市型保健所 45%で、県型保健所は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 49 に地方衛生研究所との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 4%、政令市・特別区 74%、県型保健所 80%、都市型保健所 76%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい県型保健所の方が連携している傾向がみられた。

表 50 に福祉事務所との連携状況を示した。なお福祉事務所と組織統合している保健所は分析から除外した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 49%、政令市・特別区 83%、県型保健所 78%、都市型保健所 87%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 51 に児童相談所との連携状況を示した。なお児童相談所と組織統合している保健所は分析から除外した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織

は、市町村 65%、政令市・特別区 85%、県型保健所 89%、都市型保健所 87%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 52 に精神保健福祉センターとの連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 31%、政令市・特別区 83%、県型保健所 94%、都市型保健所 84%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口 5 千人未満の市町村、人口 10 万人以上の市町村は、他の人口規模と比較して、連携していない傾向がみられた。

表 53 に警察との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 24%、政令市・特別区 74%、県型保健所 90%、都市型保健所 83%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 54 に消防との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 21%、政令市・特別区 69%、県型保健所 75%、都市型保健所 74%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 55 にハローワークとの連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 4%、政令市・特別区 38%、県型保健所 42%、都市型保健所 38%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 56 に医師会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 80%、政令市・特別区 100%、県型保健所 96%、都市型保健所 100%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 57 に歯科医師会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 75%、政令市・特別区 98%、県型保健所 94%、都市型保健所 95%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 58 に薬剤師会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 27%、政令市・特別区 89%、県型保健所 84%、都市型保健所 85%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村、県型保健所の方が連携している傾向がみられた。

表 59 に社会福祉協議会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 84%、政令市・特別区 80%、県型保健所 78%、都市型保健所 87%で、県型保健所は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の小さい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 60 にケアマネージャー連絡協議会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 33%、政令市・特別区 48%、県型保健所 58%、都市型保健所 52%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 61 に教育委員会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 76%、政令市・特別区 75%、県型保健所 77%、都市型保健所 63%であった。市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 62 に学校との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 75%、政令市・特別区 82%、県型保健所 83%、都市型保健所 82%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の小さい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 63 に保育所との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 85%、政令市・特別区 71%、県型保健所 70%、都市型保健所 77%で、県型保健所は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口 10 万人以上の市町村は、他の人口規模と比較して、連携していない傾向がみられた。

表 64 に患者会・家族会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 43%、政令市・特別区 83%、県型保健所 95%、都市型保健所 86%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口 5 千人未満の市町村は、他の人口規模と比較して、連携していない傾向がみられた。

表 65 にボランティア団体との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 50%、政令市・特別区 55%、県型保健所 67%、都市型保健所 65%で、市町村、政令市・特別区は、県型保健所、都市型保健所と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口 5 千人未満の市町村、人口 5 千～1 万人の市町村は、他の人口規模と比較して、連携していない傾向がみられた。

表 66 に NGO 団体との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 7%、政令市・特別区 35%、県型保健所 18%、都市型保健所 27%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、連携している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村、県型保健所の方が連携している傾向がみられた。

表 67 に自治会・町内会との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 64%、政令市・特別区 69%、県型保健所 24%、都市型保健所 79%で、県型保健所は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 68 にその他の住民団体（老人会、婦人会など）との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 78%、政令市・特別区 71%、県型保健所 45%、都市型保健所 79%で、県型保健所は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 69 に食品・環境衛生関係の団体・事業者との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 18%、政令市・特別区 91%、県型保健所 95%、都市型保健所 96%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口 5 千人未満の市町村は、他の人口規模と比較して、連携していない傾向がみられた。

表 70 に医療関連施設（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなど）との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 74%、政令市・特別区 85%、県型保健所 90%、都市型保健所 90%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。人口 3～5 万人の市町村は、他の人口規模と比較して、

連携していない傾向がみられた。また人口 20～30 万人の県型保健所は、他の人口規模と比較して、連携している傾向がみられた。

表 71 に福祉・介護関連施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、在宅介護支援センターなど）との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 69%、政令市・特別区 69%、県型保健所 78%、都市型保健所 80%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の小さい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 72 にマスメディアとの連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 14%、政令市・特別区 43%、県型保健所 35%、都市型保健所 37%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が連携している傾向がみられた。

表 73 にその他の一般企業との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 8%、政令市・特別区 20%、県型保健所 21%、都市型保健所 15%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口 10～20 万人の県型保健所は、他の人口規模と比較して、連携していない傾向がみられた。

表 74 に大学、研究所などの教育研究機関との連携状況を示した。平成 14 年度、「十分に連携した」または「まあまあ連携した」と評価した組織は、市町村 17%、政令市・特別区 46%、県型保健所 42%、都市型保健所 41%で、市町村は、他の組織と比較して、連携していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村、県型保健所の方が連携している傾向がみられた。

（8）関係機関・団体との連携状況の因子構造

関係機関・団体との連携状況に潜在する因子の構造、つまり、どのような意識に基づいて、どのような種類の関係機関・団体と連携しているか、を明らかにするために探索的因子分析を行った。各関係機関の連携の程度（十分に連携した、まあまあ連携した、あまり連携しなかった、ほとんど連携しなかった）に、それぞれ 4～1 点を配点し、連携の程度の得点とした。そして組織別（市町村、政令市・特別区、県型保健所、都市型保健所）に探索的因子分析を実施した。因子抽出法として主因子法、抽出の基準として固有値 1.0 以上、因子軸の回転法として Kaiser の正規化を伴わないバリマックス法（直交回転）を用いた。

表 75 に、市町村について、関係機関・団体との連携状況の因子分析を実施した結果を示した。7 つの因子が抽出され、累積寄与率は 42.8%であった。因子 1 は、マスメディア、その他の一般企業、大学・研究所などの教育研究機関、地方衛生研究所、消防、ハローワーク、NGO 団体、食品・環境衛生関係の団体・事業者の因子負荷量が大きく、「健康を目的としない関係機関・団体」を表す因子と解釈できる。因子 2 は、同市区町村の福祉・介護関係部・課、同市区町村のその他（教育、建設等）の部・課、教育委員会、学校、保育所の因子負荷量が大きく、「同じ自治体の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子 3 は、都道府県の保健衛生部局、都道府県の福祉・介護関係部局、都道府県のその他（教育、建設等）の部局、他の都道府県や市区町村、保健所の因子負荷量が大きく、「他の自治体の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子 4 は、医療関連施設（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなど）、福祉・介護関連施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、在宅介護支援センターなど）、社会福祉協議会、ケアマネジャー連絡協議会、自治会・町内会、その他の住民団体（老人会、婦人会など）の因子負荷量が大きく、「医療福祉サービス供給機関」を表す因子と解釈できる。因子 5 は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の因子負荷量が大きく、「健康関連の職能団体」を表す因子と解

積できる。因子6は、患者会・家族会、ボランティア団体、精神保健福祉センター、警察の因子負荷量が大きく、「特定の目的をもつアソシエーション的住民団体」を表す因子と解釈できる。因子7は、福祉事務所、児童相談所の因子負荷量が大きく、「福祉関連の行政機関」を表す因子と解釈できる。

表76に、政令市・特別区について、関係機関・団体との連携状況の因子分析を実施した結果を示した。9つの因子が抽出され、累積寄与率は63.6%であった。因子1は、福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター、他の都道府県や市区町村の因子負荷量が大きく、「福祉関連の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子2は、教育委員会、学校、消防の因子負荷量が大きく、「教育関連の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子3は、自治会・町内会、その他の住民団体（老人会、婦人会など）、ケアマネージャー連絡協議会、保育所、ハローワークの因子負荷量が大きく、「地域に根ざしたコミュニティ的住民団体」を表す因子と解釈できる。因子4は、医療関連施設（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなど）、福祉・介護関連施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、在宅介護支援センターなど）の因子負荷量が大きく、「医療福祉サービス供給機関」を表す因子と解釈できる。因子5は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の因子負荷量が大きく、「健康関連の職能団体」を表す因子と解釈できる。因子6は、同市区町村の福祉・介護関係部・課、同市区町村のその他（教育、建設等）の部・課、社会福祉協議会の因子負荷量が大きく、「同じ自治体の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子7は、患者会・家族会、ボランティア団体、警察の因子負荷量が大きく、「特定の目的をもつアソシエーション的住民団体」を表す因子と解釈できる。因子8は、NGO団体、マスメディア、その他の一般企業、大学・研究所などの教育研究機関の因子負荷量が大きく、「健康を目的としない関係機関・団体」を表す因子と解釈できる。因子9は、地方衛生研究所、食品・環境衛生関係の団体・事業者の因子負荷量が大きく、「環境衛生の関係機関・団体」を表す因子と解釈できる。

表77に、県型保健所について、関係機関・団体との連携状況の因子分析を実施した結果を示した。7つの因子が抽出され、累積寄与率は45.0%であった。因子1は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の因子負荷量が大きく、「健康関連の職能団体」を表す因子と解釈できる。因子2は、マスメディア、その他の一般企業、自治会・町内会、NGO団体、ボランティア団体、その他の住民団体（老人会、婦人会など）、大学・研究所などの教育研究機関の因子負荷量が大きく、「健康を目的としない関係機関・団体」を表す因子と解釈できる。因子3は、本庁の保健衛生部局、本庁の福祉・介護関係部局、管内市町村の保健衛生部・課、食品・環境衛生関係の団体・事業者、医療関連施設（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなど）、地方衛生研究所、患者会・家族会の因子負荷量が大きく、「本庁」を表す因子と解釈できる。因子4は、社会福祉協議会、ケアマネージャー連絡協議会、福祉・介護関連施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、在宅介護支援センターなど）の因子負荷量が大きく、「福祉サービス供給機関」を表す因子と解釈できる。因子5は、教育委員会、学校、保育所の因子負荷量が大きく、「教育関連の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子6は、警察、消防、精神保健福祉センター、ハローワークの因子負荷量が大きく、「安全関連の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子7は、本庁のその他（教育、建設等）の部局、管内市町村の福祉・介護関係部・課、管内市町村のその他（教育、建設等）の部・課、他の都道府県や市区町村の因子負荷量が大きく、「健康以外の行政機関」を表す因子と解釈できる。

表78に、都市型保健所について、関係機関・団体との連携状況の因子分析を実施した結果を示した。9つの因子が抽出され、累積寄与率は59.4%であった。因子1は、本庁のその他（教育、

建設等)の部局、教育委員会、学校、他の都道府県や市区町村の因子負荷量が大きく、「教育関連の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子2は、地方衛生研究所、児童相談所、精神保健福祉センター、警察、消防、食品・環境衛生関係の団体・事業者の因子負荷量が大きく、「その他の行政機関」を表す因子と解釈できる。因子3は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の因子負荷量が大きく、「健康関連の職能団体」を表す因子と解釈できる。因子4は、自治会・町内会、その他の住民団体(老人会、婦人会など)の因子負荷量が大きく、「地域に根ざしたコミュニティ的住民団体」を表す因子と解釈できる。因子5は、医療関連施設(病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなど)、福祉・介護関連施設(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、在宅介護支援センターなど)の因子負荷量が大きく、「医療福祉サービス供給機関」を表す因子と解釈できる。因子6は、本庁の福祉・介護関係部局、社会福祉協議会、ケアマネジャー連絡協議会の因子負荷量が大きく、「福祉・介護関連の機関」を表す因子と解釈できる。因子7は、NGO団体、マスメディア、その他の一般企業、大学・研究所などの教育研究機関の因子負荷量が大きく、「健康を目的としない関係機関・団体」を表す因子と解釈できる。因子8は、患者会・家族会、ボランティア団体、ハローワークの因子負荷量が大きく、「特定の目的をもつアソシエーションの住民団体」を表す因子と解釈できる。因子9は、保育所の因子負荷量が大きく、「保育関連の行政機関」を表す因子と解釈できる。

(9) Turock のパフォーマンスの 20 指標

表 79 に、地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築(地域住民の健康状態やニーズのデータを系統的に把握するシステムを構築しているか)の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 32%、政令市・特別区 51%、県型保健所 29%、都市型保健所 51%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、構築している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 80 に、生活習慣を把握するための住民調査の実施(過去3年間、喫煙、飲酒、運動、睡眠、健診受診などの生活習慣を把握するための住民調査を実施したか)の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 61%、政令市・特別区 88%、県型保健所 54%、都市型保健所 78%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 81 に、健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施(健康危機(感染症の集団発生など)の発生動向調査を、適時、継続的に実施しているか)の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 12%、政令市・特別区 88%、県型保健所 84%、都市型保健所 84%で、市町村は、他の組織と比較して、実施していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 82 に、衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性(健康危機の発生動向調査や定期的な衛生検査に必要な衛生検査サービスをいつでも利用できるか)の状況を示した。「十分にできる」または「まあまあできる」と評価した組織は、市町村 16%、政令市・特別区 91%、県型保健所 77%、都市型保健所 88%で、市町村は、他の組織と比較して、利用できない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 83 に、地域住民の健康やニーズに影響を与える要因、地域の保健医療資源の充足度、事業効果が最も高い人口集団などに関する分析(地域住民の健康状態やニーズに影響を与える要因、地域の保健医療資源(医療機関や福祉施設など)の充足度、事業効果が最も高い人口集団など

に関する分析を完了しているか)の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 13%、政令市・特別区 27%、県型保健所 25%、都市型保健所 30%で、市町村は、他の組織と比較して、分析していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 84 に、保健事業の年齢階級別の利用状況の分析(過去 3 年間、保健事業(健診、健康教育など)の年齢階級別の利用状況を分析したか)の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 61%、政令市・特別区 63%、県型保健所 33%、都市型保健所 64%で、県型保健所は、他の組織と比較して、分析していない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 85 に、関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築(関係機関・団体、メディア、地域住民との連携やコミュニケーションを推進するためのネットワークを構築しているか)の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 31%、政令市・特別区 61%、県型保健所 57%、都市型保健所 63%で、市町村は、他の組織と比較して、構築していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が構築している傾向がみられた。

表 86 に、施策が地域住民の健康に与える影響について、国、都道府県、市町村の議会の議員への正式な情報提供や説明の実施(これまで、国、都道府県、市町村の議会の議員に対して、施策が地域住民の健康に与える影響について、正式に情報提供や説明をしたことがあるか)の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 25%、政令市・特別区 66%、県型保健所 22%、都市型保健所 49%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が実施している傾向がみられた。

表 87 に、地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、健康課題の優先順位の設定(地域住民の健康状態やニーズのデータを用いて、健康課題の優先順位を設定しているか)の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 47%、政令市・特別区 66%、県型保健所 47%、都市型保健所 62%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、設定している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 88 に、健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施(過去 3 年間、健康課題の優先順位に基づいて、新規事業や新たな取り組みを実施したか)の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 63%、政令市・特別区 70%、県型保健所 66%、都市型保健所 71%であった。市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 89 に、関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定(関係機関・団体や地域住民の参加による地域保健計画を策定しているか)の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 46%、政令市・特別区 72%、県型保健所 63%、都市型保健所 61%で、市町村は、他の組織と比較して、策定していない傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が策定している傾向がみられた。

表 90 に、地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定(過去 3 年間、地域保健計画に基づいて、予算計画やマンパワー計画を策定したか)の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 34%、政令市・特別区 60%、県型保健所 27%、

都市型保健所 49%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、策定している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が策定している傾向がみられた。

表 91 に、健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保（健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーを確保しているか）の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 51%、政令市・特別区 67%、県型保健所 41%、都市型保健所 57%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、確保している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が確保している傾向がみられた。

表 92 に、組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施（過去 3 年間、組織体制や組織の活動実績に関する自己評価を実施したか）の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 32%、政令市・特別区 64%、県型保健所 46%、都市型保健所 61%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が実施している傾向がみられた。

表 93 に、各年齢階級に特有のニーズに対する、適切なサービスの提供や適切なサービスを提供する関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施（各年齢階級に特有のニーズに対して、適切なサービスの提供、あるいは適切なサービスを提供する関係機関・団体への橋渡しを効果的に実施しているか）の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 37%、政令市・特別区 58%、県型保健所 45%、都市型保健所 62%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が実施している傾向がみられた。

表 94 に、保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施（保健事業が地域住民の健康水準に及ぼす効果を定期的に評価しているか）の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 21%、政令市・特別区 40%、県型保健所 24%、都市型保健所 40%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 95 に、保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施（過去 3 年間、事業のモニタリングや予算・マンパワーの見直しのために、事業のプロセス評価やアウトカム評価を実施したか）の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 16%、政令市・特別区 52%、県型保健所 23%、都市型保健所 48%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が実施している傾向がみられた。

表 96 に、地域住民への定期的な情報提供（健康水準、ニーズ、健康課題、健康的な生活習慣など）の実施（地域住民の健康水準・ニーズ・健康課題や、健康的な生活習慣などに関する情報を、地域住民に定期的に提供しているか）の状況を示した。「十分にしている」または「まあまあしている」と評価した組織は、市町村 56%、政令市・特別区 73%、県型保健所 43%、都市型保健所 69%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また人口 10 万人未満の県型保健所、人口 30 万人以上の県型保健所は、他の人口規模と比較して、実施している傾向がみられた。

表 97 に、マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施（これまで、マスメディアに対して、定期的な広報や情報提供を実施したか）の状況を示した。「十分にした」または「まあまあした」と評価した組織は、市町村 25%、政令市・特別区 55%、県型保健所 33%、都市型保

健所 53%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、実施している傾向がみられた。また人口規模の大きい市町村の方が実施している傾向がみられた。

表 98 に、当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験（過去 3 年間、当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなったことがあるか）の状況を示した。「非常にあった」または「まあまああった」と評価した組織は、市町村 15%、政令市・特別区 13%、県型保健所 7%、都市型保健所 9%で、政令市・特別区、都市型保健所は、市町村、県型保健所と比較して、経験がない傾向がみられた。また市町村、県型保健所の人口規模で差はみられなかった。

表 99 に、市町村について、Turock のパフォーマンスの 20 指標を示した。全体的に自己評価は低く、多くの指標で「あまりしていない」と回答していた。特に Assessment の「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」は、半数以上が「ほとんどない」と回答していた。一方、Assessment の「生活習慣を把握するための住民調査の実施」、「保健事業の年齢階級別の利用状況の分析」、Policy Development の「健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施」の自己評価が相対的に高かったが、Assurance の指標は全般的に自己評価が低かった。

表 100 に、政令市・特別区について、Turock のパフォーマンスの 20 指標を示した。全体的に自己評価は高く、多くの指標で「まあまあしている」と回答していた。特に、Assessment の「生活習慣を把握するための住民調査の実施」、「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」の自己評価が相対的に高かった。一方、Assessment の「地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析」、Assurance の「保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施」の自己評価が相対的に低かった。なお Assurance の「当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験」については、半数以上が「ほとんどしていない」と評価していた。

表 101 に、県型保健所について、Turock のパフォーマンスの 20 指標を示した。指標によって自己評価にばらつきがみられるが、全体としては Assurance の指標の自己評価が若干低かった。Assessment の「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」、Policy Development の「健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施」、「関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定」の自己評価が相対的に高かった。一方、Assessment の「地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築」、「地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析」、「保健事業の年齢階級別の利用状況の分析」、Policy Development の「施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施」、「地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定」、Assurance の「保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施」、「保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施」、「マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施」の自己評価が相対的に低かった。なお Assurance の「当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験」については、約 9 割が「あまりしていない」、「ほとんどしていない」と評価していた。

表 102 に、都市型保健所について、Turock のパフォーマンスの 20 指標を示した。全体的に自己評価は高く、多くの指標で「まあまあしている」と回答していた。特に、Assessment の「生活習慣を把握するための住民調査の実施」、「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」の自己評価が相対的に高かった。

一方、Assessment の「地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析」の自己評価が相対的に低かった。また、Policy Development の「施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施」、「関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定」、「地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定」の自己評価は組織間のばらつきが大きかった。なお Assurance の「当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験」については、約 9 割が「あまりしていない」、「ほとんどしていない」と評価していた。

(10) Turock のパフォーマンスの 20 指標の信頼性

Assessment (6 指標)、Policy Development (6 指標)、Assurance (8 指標) の下位概念で構成される Turock のパフォーマンスの 20 指標の信頼性を検討した。各指標の 4 段階評価（十分にしている、まあまあしている、あまりしていない、ほとんどしていない）に、それぞれ 4～1 点を配点し、パフォーマンスの評価得点とした。そして、指標全体、及び各下位概念の内的整合性を確認するために、組織別（市町村、政令市・特別区、県型保健所、都市型保健所）に Cronbach の α 係数を算出した。

市町村における α 係数は、全体で 0.8889、Assessment で 0.7116、Policy Development で 0.7848、Assurance で 0.7606 であった。

政令市・特別区における α 係数は、全体で 0.8315、Assessment で 0.6423、Policy Development で 0.6751、Assurance で 0.6917 であった。

県型保健所における α 係数は、全体で 0.8563、Assessment で 0.6488、Policy Development で 0.7101、Assurance で 0.7409 であった。

都市型保健所における α 係数は、全体で 0.8728、Assessment で 0.7494、Policy Development で 0.7079、Assurance で 0.7298 であった。

潜在する因子の構造を明らかにするために因子分析を行った。因子抽出法は主因子法、抽出の基準は固有値が 1.0 以上、因子軸の回転法は Kaiser の正規化を伴わないバリマックス法（直交回転）を用いた。

(11) Turock のパフォーマンスの 20 指標の因子構造

パフォーマンスの 20 指標に潜在する因子の構造、つまり、どのような基準に基づいて、どのような種類のパフォーマンスを評価しているか、あるいはいくつかのパフォーマンス指標に共通する評価傾向を明らかにするために、探索的因子分析を行った。各指標の 4 段階評価（十分にしている、まあまあしている、あまりしていない、ほとんどしていない）に、それぞれ 4～1 点を配点し、パフォーマンスの評価得点とした。そして、そして組織別（市町村、政令市・特別区、県型保健所、都市型保健所）に探索的因子分析を実施した。因子抽出法として主因子法、抽出の基準として固有値 1.0 以上、因子軸の回転法として Kaiser の正規化を伴わないバリマックス法（直交回転）を用いた。

表 103 に、市町村について、Turock のパフォーマンスの 20 指標の因子分析を実施した結果を示した。4 つの因子が抽出され、累積寄与率は 40.9% であった。

因子 1 は、「健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保」、「組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施」、「適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施」、「保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施」、「保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施」、「地域住民への定期的な情

報提供の実施」、「マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施」、「保健事業の年齢階級別の利用状況の分析」、「施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施」の因子負荷量が大きかった。Assuranceの指標のほとんどが含まれていることから、

「Assurance」を表す因子と解釈できる。

因子2は、「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」、「地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析」、「地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築」、「関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築」の因子負荷量が大きかった。Assessmentの指標のほとんどが含まれていることから、「Assessment」を表す因子と解釈できる。

因子3は、「関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定」、「地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定」、「生活習慣を把握するための住民調査の実施」の因子負荷量が大きく、「計画策定プロセス」を表す因子と解釈できる。

因子4は、「地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、健康課題の優先順位の設定」、「健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施」の因子負荷量が大きく、「優先順位の設定と取り組みのプロセス」を表す因子と解釈できる。

表104に、政令市・特別区について、Turockのパフォーマンスの20指標の因子分析を実施した結果を示した。7つの因子が抽出され、累積寄与率は54.6%であった。

因子1は、「関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定」、「地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定」、「地域住民への定期的な情報提供の実施」の因子負荷量が大きく、「計画策定プロセス」を表す因子と解釈できる。

因子2は、「マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施」、「保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施」、「保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施」の因子負荷量が大きく、「組織活動の結果の保証」を表す因子と解釈できる。

因子3は、「保健事業の年齢階級別の利用状況の分析」、「生活習慣を把握するための住民調査の実施」、「関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築」、「施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施」の因子負荷量が大きく、「情報収集・分析の実践」を表す因子と解釈できる。

因子4は、「地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築」、「地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析」の因子負荷量が大きく、「情報収集・分析のシステム整備」を表す因子と解釈できる。

因子5は、「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」の因子負荷量が大きく、「健康危機管理」を表す因子と解釈できる。

因子6は、「地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、健康課題の優先順位の設定」、「健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施」の因子負荷量が大きく、「優先順位の設定と取り組みのプロセス」を表す因子と解釈できる。

因子7は、「健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保」、「組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施」、「適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施」の因子負荷量が大きく、「組織活動の構造・過程の保証」を表す因子と解釈できる。

表 105 に、県型保健所について、Turock のパフォーマンスの 20 指標の因子分析を実施した結果を示した。5 つの因子が抽出され、累積寄与率は 39.2%であった。

因子 1 は、「健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保」、「組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施」、「適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施」、「保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施」、「保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施」、「関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築」、「施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施」の因子負荷量が大きかった。Assurance の指標のほとんどが含まれていることから、「Assurance」を表す因子と解釈できる。

因子 2 は、「地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築」、「生活習慣を把握するための住民調査の実施」、「地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析」、「保健事業の年齢階級別の利用状況の分析」の因子負荷量が大きかった。健康危機管理を除く Assessment の指標のほとんどが含まれていることから、「情報収集・分析」を表す因子と解釈できる。

因子 3 は、「関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定」、「地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定」の因子負荷量が大きく、「計画策定プロセス」を表す因子と解釈できる。

因子 4 は、「地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、健康課題の優先順位の設定」、「健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施」、「地域住民への定期的な情報提供の実施」、「マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施」の因子負荷量が大きく、「優先順位の設定と取り組みのプロセス」を表す因子と解釈できる。

因子 5 は、「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」の因子負荷量が大きく、「健康危機管理」を表す因子と解釈できる。

表 106 に、都市型保健所について、Turock のパフォーマンスの 20 指標の因子分析を実施した結果を示した。6 つの因子が抽出され、累積寄与率は 52.1%であった。

因子 1 は、「保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施」、「保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施」、「地域住民への定期的な情報提供の実施」、「マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施」、「地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築」、「地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析」、「関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築」、「施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施」の因子負荷量が大きく、「地域・組織活動に関する情報の収集・分析・評価・公表のプロセス」を表す因子と解釈できる。

因子 2 は、「関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定」、「地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定」、「生活習慣を把握するための住民調査の実施」、「健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保」、「組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施」の因子負荷量が大きく、「計画策定プロセス」を表す因子と解釈できる。

因子 3 は、「地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、健康課題の優先順位の設定」、「健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施」の因子負荷量が大きく、「優先順位の設定と取り組みのプロセス」を表す因子と解釈できる。

因子4は、「健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」の因子負荷量が大きく、「健康危機管理」を表す因子と解釈できる。

因子5は、「適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施」、「衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性」、「当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験」の因子負荷量が大きかった。「当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験」の因子負荷量が負であることから、「サービス・事業の実施可能性(feasibility)」を表す因子と解釈できる。

因子6は、「保健事業の年齢階級別の利用状況の分析」、「生活習慣を把握するための住民調査の実施」の因子負荷量が大きく、「情報収集・分析の実践」を表す因子と解釈できる。

4. 考察

(1) マンパワーの整備

マンパワーの整備状況に関しては、ほとんどの政令市・特別区、県型保健所、都市型保健所で、医師、保健師、栄養士、事務職、薬剤師、獣医師、臨床検査技師、診療放射線技師といった多職種が配置されていた。しかし市町村では、人口規模の大きい市町村で栄養士が設置されているが、ほとんどは保健師と事務職が配置されているのみであった。また歯科医師、助産師、衛生検査技師、統計技術者、理学療法士、作業療法士を配置している組織は少数であった。

増員が必要であると考えられている職種は保健師が最も多く(市町村57%、政令市・特別区52%、県型保健所55%、都市型保健所59%)、いずれの組織も地域保健行政の中心的役割を果たす保健師が不足していることが示された。

市町村では、保健師以外に、栄養士(49%)、事務職(41%)が挙げられた。ほとんどの市町村では保健師と事務職が配置されているが、その人数は必ずしも十分ではないことが示された。また健康増進法の施行、健康日本21地方計画の推進にあたって栄養士の役割が重要になっている現状を踏まえて、保健師と事務職が充足された後に必要とされる職種は栄養士であると認識していることが示された。

政令市・特別区の39%、県型保健所の32%、都市型保健所の44%が医師の増員が必要であると考えていた。国では、公衆衛生医師の確保のための施策が推進されようとしているが、地域保健行政組織における医師不足は深刻な状況にあることから、医師確保対策の早急な整備が必要である。

職員への教育研修の状況については、ほとんどの組織(市町村90%、政令市・特別区97%、県型保健所99%、都市型保健所99%)で職員の資質向上のための何らかの方策を企画・実施しており、多くの組織で研修受講のための予算を確保していた(技術職の予算確保は、市町村82%、政令市・特別区97%、県型保健所69%、都市型保健所88%、事務職の予算確保は、市町村59%、政令市・特別区78%、県型保健所52%、都市型保健所64%)。

ほとんどの政令市・特別区、県型保健所、都市型保健所では、職員のマネジメント能力向上のための方策(政令市・特別区79%、県型保健所75%、都市型保健所76%)、国が実施する研修への派遣(政令市・特別区91%、県型保健所78%、都市型保健所85%)、都道府県が実施する研修への派遣(政令市・特別区82%、県型保健所96%、都市型保健所87%)、学会や学術研究会への参加(政令市・特別区84%、県型保健所87%、都市型保健所85%)、所内での研修・勉強会