

べき役割を独自に決定していく重要性を否定するものではない。しかしながら、国民一般から見て保健所というのはどのような機能を果たすべき機関であるか、現在よりも明瞭なビジョンを示し、コンセンサスを得ることができれば、これだけ人々の往來の激しい時代であることを考慮しても、公衆衛生の向上に大きく資するものと期待できる。

市町村の合併の特例等に関する法律（平成16年法律第59号）の下で積極的な市町村合併が行われ、分権型社会において包括的な役割を担うにふさわしい行財政基盤を有する基礎的自治体の形成を図ることとされており、今後も保健所を設置する市が増加していくものと予想されるが、保健所の果たすべき機能を整理するとともに、より一層求められる公衆衛生分野の専門的知見に関し如何にして質の確保を図っていくかが課題となるものと考えられる。

E. 結論

近年、保健所を設置する市は急速に増加しつつあるが、管轄する人口や面積のデータ、業務の決定主体のデータを検討したところ、その業務運営状況は極めて偏差が大きい。住民の理解を得ながら業務を遂行する上でも保健所が本来果たすべき機能について関係機関との役割分担も含め整理し、公表していく必要がある。

F. 健康危機管理情報

急迫した具体的なものは無い。

G. 研究発表

予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

参考文献：

市町村自治研究会編集『平成16年版 全国市町村要覧』、2004年
松本英昭『逐条地方自治法 第2次改訂版』、2004年

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業） 分担研究報告書

法令に基づく保健所業務は危機管理に関わるか否かにより権限 の所在が異なるか？

分担研究者

河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授）

玉川 淳 （三重大学人文学部 助教授）

寺岡 加代（東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔健康教育学分野 教授）

研究協力者

菅沼 成文（福井大学医学部国際社会医学講座環境保健学 助教授）

堀口 逸子（順天堂大学医学部 公衆衛生学教室 助手）

赤穂 保 （東京都多摩立川保健所 所長）

研究要旨

保健所は健康危機管理の際の俊敏な行動が求められていることから平常からの業務決定権限を分析し、問題点を同定し、迅速な行動が取れる体制を整備することが重要である。

本研究は、地域保健業務をより適切に処理するために必要な体制について、保健所政令市の業務について分析したものである。

バイオテロ、原発事故などを想定したインパクトの大きな保健所の管轄地域を越えての広域な健康危機管理については、保健所は危機管理体制の一部としてしか機能し得ない場合もある。このような場合、都道府県において危機管理マニュアルが準備されていて責任部署も明確に定義されていることが多い。これに対して、結核の集団発生や養鶏場での鳥インフルエンザ集団発生などの比較的範囲の小さな健康危機管理については保健所自体が主体的に事態の正常化に寄与しなくてはならない。そうした場合、昨今保健所業務として重要視されてもいる危機管理業務を保健所が十分に果たす際には、権限の所在が保健所自体にあることが望ましい。

今回の研究により、政令市保健所業務全体のなかで健康危機管理関連業務、健康危機管理周辺業務、そしてその他の業務が占める割合を算定することができた。対物サービスの健康危機関連業務がやや過度に保健所長に権限が委任されているなどの特色が明らかとなったが、今後は対人、対物サービスとも健康危機管理関連業務、健康危機管理周辺業務、そしてその他の業務類型のどの部分の権限が保健所長に委ねられれば危急時に即応性に富んだ地域保健活動ができるかを考えていかなければならない。

A. 目的

保健所業務は地域保健法をはじめとする種類の法令により業務の根拠が定められているが、それぞれの業務の権限の所在は、条文に書かれているままである場合と、条例等により権限の委譲がなされている場合とがある。

バイオテロ、原発事故などを想定したインパクトの大きな保健所の管轄地域を越えての広域な健康危機管理については、保健所は危機管理体制の一部としてしか機能し得ない場合もある。このような場合、都道府県において危機管理マニュアルが準備されていて責任部署も明確に定義されていることが多い。これに対して、結核の集団発生や養鶏場での鳥インフルエンザ集団発生などの比較的範囲の小さな健康危機管理については保健所自体が主体的に事態の正常化に寄与しなくてはならない。そうした場合、昨今保健所業務として重要視されてもいる危

機管理業務を保健所が十分に果たす際には、権限の所在が保健所自体にあることが望ましい。

今回われわれは初年度に遂行された法令条文に基づく保健所業務を危機管理関連業務と危機管理周辺業務およびその他の業務とに分類し全国の県型保健所および政令市保健所についての権限委譲の状況との比較を試みた。

B. 方法

初年度の保健所業務の法令条文に基づく業務内容の対人業務と対物業務のそれぞれについて2名ずつの研究者が、①危機管理関連業務、②危機管理周辺業務、③その他の業務に分類し、不一致例については協議した決定した。また、これらの3分類された保健所業務の権限の所在について、保健所長に委譲されているものの割合を検討した。保健所には都道府県型保健所と政令市保健所とがあるが、業務内容は政令市保健所が網羅されていると考え、政令市保健所の法令条文に基づく業務内容を検討の対象とした。

ここで①危機管理関連業務、②危機管理周辺業務、③その他の業務は「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づいてわれわれが決定したものである。この分類は概ね「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」の「健康危機発生時の対応」と「平常時のそなえ」を基本とし、保健所業務のなかでこれに当てはまらないものをその他としたと考えてよい。その決定に当たっては、2名ずつの研究者が独立して分類しその結果を照合した。

C. 結果

保健所業務の殆どが何らかの形で健康危機管理にかかわりのある業務であることが再認識された。その中で特に①健康危機管理関連業務とされたのは対物業務で全体の3割程度、②健康危機管理周辺業務が全体の7割程度、③その他が1割未満程度であった。対人業務においてはやや異なる傾向を見せ、①が2割、②が4割、③が4割程度であった。

対物業務については、法令によって政令市（長）に権限がある業務のうち8割程度が条例等により保健所長に権限委譲されていた（表5-3、表5-4）。これらの権限委譲されているもののうち、①健康危機管理関連業務に該当するものは3割程度であった。逆に①健康危機管理関連業務に該当する業務のうち、保健所長に権限が委譲されているものは、5割強であり、②健康危機管理周辺業務は3割5分程度であり、現場の即座の対応を要する健康危機管理関連業務についてはやや権限委譲されている割合が多かった（表6-1、表6-2）。

D. 考察

ただ、健康危機管理という場合の「危機」が何を指し示すかを整理しておく必要がある。「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、健康危機管理の概念については、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、防止拡大、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされている。また、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」によれば、これらの業務は「平常時の備え」と「健康危機発生時の対応」の2種類に分けて考えることができるとされている。

したがって、健康危機管理事務は、健康被害の発生予防、防止拡大、治療等に「直接」関わる事務であって、概ね地域健康危機管理ガイドラインが「健康危機発生時の対応」として整理している業務に相当するものである。

次に、健康危機関連事務とは、地方保健行政において緊急時に健康危機管理が適切に実施されるよう、平常時

から実施されているモニタリング等のリスク管理業務であって、概ね地域健康危機管理ガイドラインが「平常時の備え」と整理している業務に相当する。

最後に、その他の（上記以外の）事務は、地域保健行政の事務であって、上記のいずれにも該当しないものとなる。その一つは、母子保健や老人保健など健康増進に係る対人保健の事務が考えられる。これらの分野における健康リスクの顕在化は、超長期的な進行を迎えることが通常だからである。他には、費用負担関係の事務が挙げられる。地域保健に関連する費用負担が公費等で賄われることは、リスク管理の確実な実施につながるものではあるが、リスク対応そのものには該当せず、多くは事後的に決済すれば足りるからである。この他、精神保健福祉相談など地域保健業務全体から見れば、周辺（又は境界）領域の事務がある。各種の虐待など関連分野と連携して、地域保健行政が関与を求められる分野も拡大してきているが、例えば福祉との連携を直ちに健康危機管理と整理することは慎重さが求められるのではないか。

この考え方は、保健所業務の一部としてクライシスマネジメントがあり、そのクライシスとは主に、結核など人を宿主とした感染症の集団発生、人畜共通感染症のコントロール、児童虐待への対応、精神疾患に関わる危機管理などであると思われるが、保健所業務が地域住民をひとつの集団と考え、この集団に関係するハザード（危険源）を対物・対人の観点で特定し、それぞれによって起こりうる健康影響の程度、頻度などを検討した後、それによる健康被害の確率（リスク）を最小限にするための日常的な努力を行うことをリスクマネジメント（危機管理）とするのならば、保健所の業務全体は健康危機管理と何らかの関連を持っていると判断せざるを得ない。また、それ以外の業務は却って本務外と考えられ、保健所業務の再編成を促す必要も出てくる。

この日常的なリスクマネジメントの積み重ねが、クライシスの予防となるという体制作りは、個々の保健所業務の意義を各職員に理解させ、日常的な業務分析を行い、常に業務の改善を行っていくことで、よりリスクを低減させることにつながる。

一方、わが国における製造業が達成している品質管理や安全管理は、現場におけるチェック機能が働いていることに大きく依存しており、法体系による義務によってのみでは、品質の向上や安全の向上は一定水準以上には向上しない。そのため、品質、環境、安全衛生の各分野におけるマネジメントシステムによって各企業体が自ら目標を定めてそれを達成していくという形で進められている。

このような整理を前提とした上で、具体的に次のような場合の取扱いが問題となる。

多くの保健衛生規制は、従事者の免許制などの人的規制と、当該規制に応じた設備構造を備えるという場所ないし事業の規制という二重の規制により、当該事業の質の確保等を図っている。

ここで、特別な構造設備等を求める場所・事業の規制権限を行使し、許可の取消し等を行うことは、当該事業によって生ずるリスクの顕在化を止める最も直接的な手段の一つであり、多くが健康危機管理事務そのものと考えられるが、人的規制についてはいかがであろうか。

人的規制の多くは、医業（歯科医業）行為概念を中核として、その部分的解除といった構成により、多くのコ・メディカル職種に対する規制が実施されている。

医師免許のように、多くの保健衛生事業への関与が想定されるものもあるが、前述のように多くの保健衛生規制が人的規制と物的規制の二重規制から成り立っていることを考慮すると、直ちに人的規制のすべてをその他の事務とすることは適切ではない。

ただし、当該保健衛生規制が健康危機管理に係るものであるのか、すなわち急性的な進行を伴う健康リスクに対処するものであるのか否かを判断し、専ら健康増進に係るものである場合には、その他の事務として整理すべきである。また、当該事務が人的規制として、健康危機管理に繋がる余地があるか否かを事務ごとに精査することが必要であると考えられる。

なお、都道府県の事務とされている医療法人の設立認可等は、医療機関の継続的な運営に資するものであるが、

健康危機管理そのものとの関連性は低く、その他の事務と整理することが適当である。

尚、今後も引き続き議論が必要と考えられたものとして、以下の3点があがった。第一に、感染症に関して、ガイドラインは、緊急時の対応の例として感染症法の「医師からの届出の受理」を挙げているが、新感染症や1類感染症ならばともかく、4類感染症の届出の受理も含まれてしまうのか。4類感染症はサーベランスの指標として選ばれている感染症であるので、それを経時的にモニタリングすることは保健所のリスクマネジメントにおける中心的な業務である。第二に、立入検査について平常時の対応としているもの（医療法、食品衛生法等）と、緊急時の対応例としているもの（薬事対策、毒劇物対策等）があるが、事務の整理をどのように考えるか。同一条項を根拠として、定期的な立入検査のほか、事案発生時の立入検査も行われている。第三に、精神障害者の応急入院等も健康危機管理と整理することが適当かどうか、である。

E. まとめ

保健所業務を法令条文に基づき、①危機管理関連業務、②危機管理周辺業務、③その他の業務に分類したところ、保健所業務のほとんどが何らかの形で健康危機管理にかかわりのある業務であることが再認識された。その中で特に①健康危機管理関連業務とされたのは対物業務で全体の3割程度、②健康危機管理周辺業務が全体の6割程度、③その他が1割程度であった。対人業務においてはやや異なる傾向を見せ、①が2割、②が4割、③が4割程度であった。これらの業務の半数程度が保健所長に権限委譲されていた。対物業務については、法令によって政令市（長）に権限がある業務のうち8割程度が条例等により保健所長に権限委譲されていた。これらの権限委譲されているもののうち、①健康危機管理関連業務に該当するものは3割程度であった。逆に①健康危機管理関連業務に該当する業務のうち、保健所長に権限が委譲されているものは、5割強であり、②健康危機管理周辺業務は3割5分程度であり、即座に対応を要する現場の健康危機管理関連業務についてはやや権限委譲されている割合が多かった。保健所が責任を持つべき健康危機管理の概念は、ある程度絞るべきであるという考えに立てば、健康危機管理はクライスマネジメントと考えられるし、その周辺業務がリスクマネジメントと考えられる。保健所が地域住民を集団として捉え、それに関連するリスク要因の制御のための機関とすれば、保健所業務全体がリスクマネジメントに関わっているべきであり、それ以外の業務は本務ではないと結論付けられる。この場合、リスクマネジメントの破綻が顕在化したクライシスであるとも考えられる。これらの概念の整理の必要性が問題として浮かび上がった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

予定あり

2. 学会発表

予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

表 1. 2名の研究者による対物業務の分類

N	H		Total
	1	2	
1	81	8	89
2	24	294	318
3	0	1	1
Total	105	303	408

1 危機管理関連業務、2 危機管理周辺業務、3 その他
その一致度

Agreement	Expected Agreement	Kappa	Std. Err.	Z	Prob>Z
91.91%	63.50%	0.7784	0.0490	15.89	0.0000

表2. それぞれの項目の頻度

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
法での権限の所在元					
保健所長	4	1	0	1	1
保健所	3	1	0	1	1
統合施設	0				
統合施設長	0				
市長	199	1	0	1	1
区長	174	1	0	1	1
条例での権限委譲先					
保健所長	163	1	0	1	1
保健所	0				
統合施設	0				
旧保健所長	0				
市	0				
区	0				
あらかじめ決まっている専決権者が					
保健所長	0				
保健所	0				
統合施設	0				
旧保健所長	0				
市	0				
区	0				

なお、全体で408の業務あり

表3-1. 法律で市（長）に権限ありと条例で保健所長に委譲の比較

市（長）に権限	条例で保健所長に委譲		Total
	0	1	
0	207	2	209
	84.49	1.23	51.23
1	38	161	199
	15.51	98.77	48.77
Total	245	163	408
	100.00	100.00	100.00

表3-2. 法律で区（長）に権限ありと条例で保健所長に委譲の比較

区（長）に権限	条例で保健所長に委譲		Total
	0	1	
0	212	22	234
	86.53	13.50	57.35
1	33	141	174
	13.47	86.50	42.65
Total	245	163	408
	100.00	100.00	100.00

表3-3. 法律で市（長）に権限ありと法律で区（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	区（長）に権限		Total
	0	1	
0	209	0	209
	89.32	0.00	51.23
1	25	174	199
	10.68	100.00	48.77
Total	234	174	408
	100.00	100.00	100.00

表4-1. Hによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	H		Total
	1	2	
0	42	167	209
	40.00	55.12	51.23
1	63	136	199
	60.00	44.88	48.77
Total	105	303	408
	100.00	100.00	100.00

ただし、以下の表につき、危機管理業務分類の1、2、3はそれぞれ、危機管理関連業務、危機管理周辺業務、その他の業務を示す。

表4-2. Nによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	N			Total
	1	2	3	
0	37	172	0	209
	41.57	54.09	0.00	51.23
1	52	146	1	199
	58.43	45.91	100.00	48.77
Total	89	318	1	408
	100.00	100.00	100.00	100.00

表4-3. Hによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	H		Total
	1	2	
0	42	167	209
	20.10	79.90	100.00
1	63	136	199
	31.66	68.34	100.00
Total	105	303	408
	25.74	74.26	100.00

表4-4. Nによる危機管理業務分類と法律で市（長）に権限ありの比較

市（長）に権限	N			Total
	1	2	3	
0	37	172	0	209
	17.70	82.30	0.00	100.00
1	52	146	1	199
	26.13	73.37	0.50	100.00
Total	89	318	1	408
	21.81	77.94	0.25	100.00

表5-1. 法律で市（長）に権限ありのなかでのHによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長へ権限委譲	H		Total
	1	2	
0	8	30	38
	21.05	78.95	100.00
1	55	106	161
	34.16	65.84	100.00
Total	63	136	199
	31.66	68.34	100.00

表5-2. 法律で市（長）に権限ありのなかでのNによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	5	33	0	38
	13.16	86.84	0.00	100.00
1	47	113	1	161
	29.19	70.19	0.62	100.00
Total	52	146	1	199
	26.13	73.37	0.50	100.00

表5-3. 法律で市（長）に権限ありのなかでのHによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	H		Total
	1	2	
0	8	30	38
	12.70	22.06	19.10
1	55	106	161
	87.30	77.94	80.90
Total	63	136	199
	100.00	100.00	100.00

表5-4. 法律で市（長）に権限ありのなかでのNによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	5	33	0	38
	9.62	22.60	0.00	19.10
1	47	113	1	161
	90.38	77.40	100.00	80.90
Total	52	146	1	199
	100.00	100.00	100.00	100.00

表6-1. Hによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	H		Total
	1	2	
0	49	196	245
	46.67	64.69	60.05
1	56	107	163
	53.33	35.31	39.95
Total	105	303	408
	100.00	100.00	100.00

表6-2. Nによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	42	203	0	245
	47.19	63.84	0.00	60.05
1	47	115	1	163
	52.81	36.16	100.00	39.95
Total	89	318	1	408
	100.00	100.00	100.00	100.00

表 6 - 3. Hによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	H		Total
	1	2	
0	49	196	245
	20.00	80.00	100.00
1	56	107	163
	34.36	65.64	100.00
Total	105	303	408
	25.74	74.26	100.00

表 6 - 4. Nによる危機管理業務分類と条例による保健所長への権限委譲の比較

保健所長への権限委譲	N			Total
	1	2	3	
0	42	203	0	245
	17.14	82.86	0.00	100.00
1	47	115	1	163
	28.83	70.55	0.61	100.00
Total	89	318	1	408
	21.81	77.94	0.25	100.00

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

大規模災害時における歯科保健医療体制の実態調査

分担研究者

寺岡 加代（東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔健康教育学分野 教授）

河原 和夫（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 教授）

研究要旨

保健所の危機管理機能としての大規模災害時における歯科保健医療体制の整備に関する実態把握を目的とし、全国 549 保健所を対象にアンケート調査を実施し、282 保健所より回答を得た。（回収率 51.4%）その結果、整備されているとの回答は 26.2%であり、歯科保健医療体制は全国的に未整備である現状が露呈された。なかでも、政令都市・特別区をもたない都道府県に所在する保健所での遅れが目立ち、整備ありは 13.6%にとどまった。危機意識および緊急度の低さがその主たる理由である。保健所での歯科職の配置の有無による整備状況の比較では、配置ありの保健所で概ね整備が進んでおり、特に歯科衛生士の配置された保健所で顕著であった。

A. 研究目的

わが国では平成7年1月の阪神淡路大震災、16年10月の新潟県中越地震をはじめとする大規模な地震災害が繰り返され、そのたびに被災地住民は、長期間にわたり避難所や仮設住宅などで不自由な生活を強いられた。これらの経験から、大規模災害時の医療活動は、被災者を取り巻く環境の時系列的な変化に対応し、的確に展開する必要があることが改めて認識された¹⁾。

歯科においても、救急医療（顎骨の打撲、口腔内裂傷等の外科的歯科医療）の対応のみならず、被災者の義歯の紛失・破損による咀嚼障害、さらには長期の避難生活における口腔清掃不良による歯周病、口腔粘膜疾患の悪化に対し、歯科医療・保健面での幅広い対応が望まれる。未明に発生した阪神淡路大震災では、義歯を装着する間もなく避難を余儀なくされた高齢者の多くが、乾パンなどの救援食による食生活に大きな支障を来した。また、水や口腔ケア用品が不足する中、十分な口腔ケアが行われず歯科疾患を患う被災者が多発するなど、避難生活が長期化するにつれて直接の健康被害を及ぼした事例も多数報告^{2~5)}され、歯科保健医療の救急体制を確保することの必要性が強く示唆された。

本研究の目的は、大規模災害時の歯科保健医療体制の位置づけならびに整備状況の実態を把握することによって、地域住民の健康被害を最小限に抑えるための歯科保健医療体制の構築に向けての基礎資料を収集することである。

B. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

都道府県（411）、政令市（8）、指定都市（14）、特別区（23）、中核市（35）に設置されている計549ヶ所の保健所の保健所長宛に調査票を配信し、メールによる返信にて回答を得た。

2. 調査内容

調査票には以下の（1）～（4）に示す内容について、調査項目を設定した。

- (1) 保健所の概要（所在地、管轄市町村、管内人口、管内面積）
- (2) 保健所・管内の歯科医師・歯科衛生士の配置状況
- (3) 大規模災害時の歯科保健医療に関する救護体制の整備状況
 - ①地域防災計画における歯科保健医療の規定
 - ②歯科保健医療の救護体制整備
 - ③歯科保健医療の救護体制整備の指示系統
 - ④救護体制のマニュアル
 - ⑤歯科保健医療に関する研修
 - ⑥マンパワーの確保に関する規定
 - ⑦非被災地域との協定
 - ⑧歯科医療器材・医薬品等の供給システム
 - ⑨歯科医療ボランティアの受け入れ
 - ⑩災害対策訓練
 - ⑪身元確認システム
 - ⑫歯科医療関係機関との協議
- (4) 大規模災害に備えた歯科保健医療のあり方
 - ①歯科医療・衛生用品の備蓄
 - ②災害時の巡回体制・回復状況の把握
 - ③DNA 保管事業

3. 調査期間

平成17年12月25日～平成18年2月24日

4. 倫理面への配慮

本調査の目的および回答結果の取り扱いについて、調査の依頼文書に記載し、調査協力への同意を求めた。特に回答の取り扱いは、個別の回答が特定されるような公表はしないこと、また本調査以外の目的に調査結果を使用することのないことを約束した。

C. 調査結果

全国549保健所に対して当該アンケートを送付した結果、計282施設から回答が得られた（回答率51.4%）。回答に対して単純集計を実施し、また、クロス表を作成して項目間の関連性を検討した。先ず、単純集計についてはMicrosoft Excelを使用し、各項目の未回答例も集計表に含めて集計を実施した。次に、クロス表の件数と割合を計算し、Fisherの正確検定によって統計的有意性を検討した。また、保健所管轄人口の集計表についてはWilcoxonの順位和検定を用いて有意差の検討を実施した。順位和検定においては、有限修正を行わず、t分布に基づく近似によりp値を算出した。クロス表の作成、Fisherの正確検定、およびWilcoxonの順位和検定はSASシステム（Var.9.1.3、SASインスティテュート社）を用いて実施した。なお、クロス表の作成において、各項目の無回答例は集計から除外した。また、検定は両側とし、その有意水準は5%とした。

C-1 単純集計

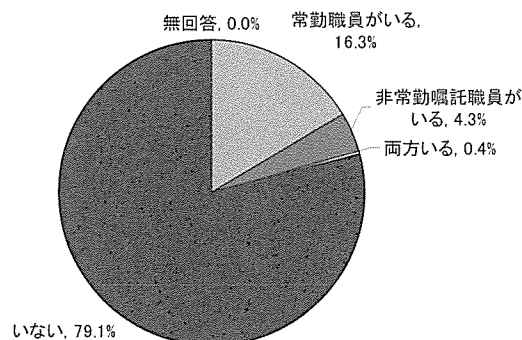
対象保健所人口規模別区分は下表の通りである。

	件	割合
75,000 人未満	42	14.9%
75,000 人以上～125,000 人未満	46	16.3%
125,000 人以上～175,000 人未満	31	11.0%
175,000 人以上～250,000 人未満	57	20.2%
250,000 人以上～500,000 人未満	78	27.7%
500,000 人以上	26	9.2%
無回答	2	0.7%
合計	282	100.0%

A. 貴保健所の歯科医師・歯科衛生士の配置状況についてお尋ねします。

問1 貴保健所に歯科医師はいますか。

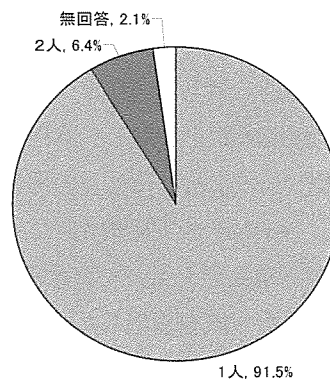
	件	割合
常勤職員がいる	46	16.3%
非常勤嘱託職員がいる	12	4.3%
両方いる	1	0.4%
いない	223	79.1%
無回答	0	0.0%
合計	282	100.0%



常勤、非常勤を問わず、歯科医師を有する保健所の割合は約20%であった。歯科医師の多くは常勤であり、非常勤嘱託職員の割合は少なかった。常勤および非常勤の歯科医師を共に有する保健所はわずか1施設であった。

問1-1 歯科医師の「常勤職員がいる」場合、何人ですか。

	件	割合
1人	43	91.5%
2人	3	6.4%
無回答	1	2.1%
合計	47	100.0%

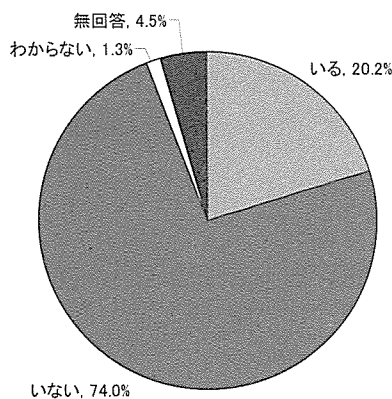


※問1「常勤職員がいる」と「両方いる」の合計47施設

常勤の歯科医師を有する保健所のうち、歯科医師の数が1名の施設は約9割であった。歯科医師が2人以上いる保健所はわずか3施設であった。

問1-2 「3. いない」場合、管内の行政機関（市町村庁、其他都道府県および市町村の出先機関など）にいますか。

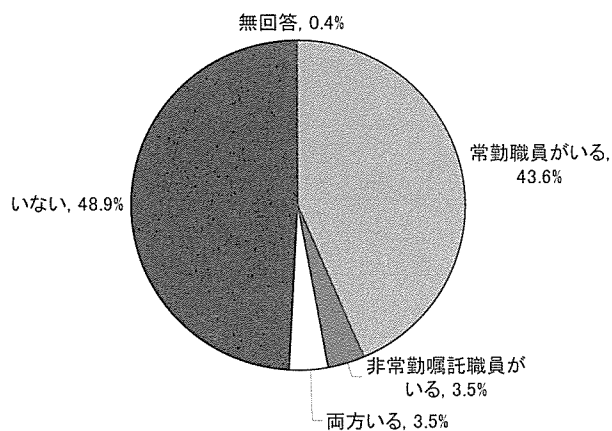
	件	割合
いる	45	20.2%
いない	165	74.0%
わからない	3	1.3%
無回答	10	4.5%
合計	223	100.0%



常勤または非常勤の歯科医師がいない保健所の7割強においては、管内の行政機関にも歯科医師を有していませんでした。

問2 貴保健所に歯科衛生士はいますか。

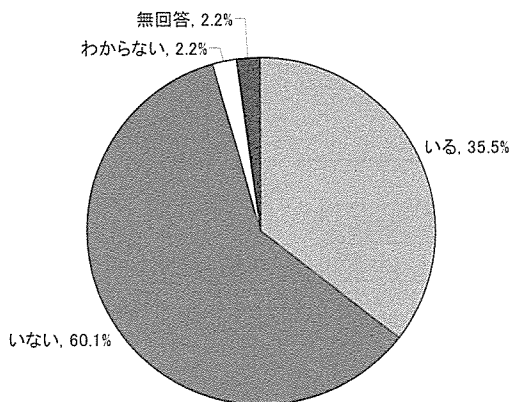
	件	割合
常勤職員がいる	123	43.6%
非常勤嘱託職員がいる	10	3.5%
両方いる	10	3.5%
いない	138	48.9%
無回答	1	0.4%
合計	282	100.0%



歯科衛生士の常勤職員を有する保健所は45%強であり、歯科医師に比べると人数は約3倍であった。非常勤職員を含めると、約50%の保健所で歯科衛生士を有していた。また、常勤と非常勤の歯科衛生士を共に有する保健所は10施設であった。

問2-1 「3. いない」場合、管内の行政機関（市町村庁、其他都道府県および市町村の出先機関など）にいますか。

	件	割合
いる	49	35.5%
いない	83	60.1%
わからない	3	2.2%
無回答	3	2.2%
合計	138	100.0%

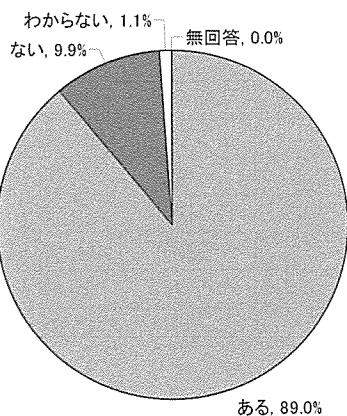


歯科衛生士を有しない保健所のうち、管内の行政機関に歯科衛生士を有する割合は約35%であった。

B. 大規模災害時における歯科保健医療に関する救護体制の整備状況についてお尋ねします。

問1 貴保健所が所属する都道府県もしくは政令指定都市の地域防災計画（災害対策計画）において、保健所が果たすべき役割に関する規定はありますか。

	件	割合
ある	251	89.0%
ない	28	9.9%
わからない	3	1.1%
無回答	0	0.0%
合計	282	100.0%



地域防災計画（災害対策計画）において、保健所が果たすべき役割に関する規定を有する保健所の割合は約90%であった。