

都道府県保健所の市町村支援機能 に対する市町村の評価の変化

タケムラ シンジ オオイダ タカシ スギウラ ヒロコ
武村 真治*¹ 大井田 隆*⁴ 杉浦 裕子*²
ソネ トモフミ イシイ トシヒロ
曾根 智史*³ 石井 敏弘*¹

目的 地域保健法施行後の、都道府県保健所の市町村支援機能に対する市町村の評価の変化を把握し、市町村支援の機能強化の推進状況と今後の課題を明らかにする。

方法 指定都市、中核市、政令市、特別区を除く全国の3,169市町村を対象に、平成11年度と平成13年度の2回の郵送調査を実施し、市町村会議における保健所職員の参加頻度・参加態度、市町村計画策定への参加・支援、市町村への情報提供、市町村が提供したデータの分析・活用に関して、4段階で評価してもらった。2回の調査から回答の得られた1,285市町村(回収率40.5%)を分析対象として、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて、平成11年度と平成13年度の評価の変化を検討した。

結果 市町村会議において、保健所職員がほとんど、またはおおむね参加していると評価した市町村は約7割で、年度間の差はみられなかった。一方、保健所職員の参加態度が積極的であると評価した市町村は、平成11年度では62.6%、平成13年度では68.4%で、平成13年度の方が評価が高かった。

保健所が市町村計画策定に参加・支援していると評価した市町村は、平成11年度では33.5%、平成13年度では43.5%で、平成13年度の方が評価が高かった。

保健所が情報提供していると評価した市町村は約6割、保健所が市町村の提供したデータを分析・活用していると評価した市町村は約5割、保健所にデータを提供していると「自己評価」した市町村は約8割で、いずれも年度間の差はみられなかった。

結論 保健所職員が市町村会議に積極的に参加するようになったことは保健所と市町村との共通理解のために望ましい傾向であること、市町村計画策定への参加・支援に対する評価は改善されていたものの、他の項目と比較して低いため、より積極的な参加・支援が必要であること、保健所から市町村への情報提供、市町村が提供したデータの分析・活用といった情報機能に対する評価は改善されていないため、保健所は情報機能の強化を最優先課題とする必要があることが示唆された。

キーワード 保健所機能、市町村支援、地域保健法、情報、保健計画

I はじめに

地域保健法に基づいて、全国の都道府県、市町村では保健サービス並びに福祉サービスの枠

組みの変更と体制の再構築が進められている。これによって、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。また地域保

* 1 国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官 * 2 同平成14年度専門課程

* 3 同公衆衛生政策部地域保健システム室長 * 4 日本大学医学部公衆衛生学教室教授

健対策の推進に関する基本的な指針¹⁾(以下「基本指針」)の中で、保健所の役割として「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」が明示され、保健所は市町村の求めに応じて、専門的かつ技術的な指導及び支援を積極的に行うことが必要とされるようになった。

都道府県保健所の市町村支援に関する調査研究としては、地域保健・老人保健事業報告²⁾が、市町村主催の会議への参加回数や職種別の市町村への援助延人員などの実績を把握している。また金子ら³⁾は、保健所・保健所保健婦が実施する町村支援の内容などの実態を調査している。一方、豊田ら⁴⁾や山田ら⁵⁾は、市町村が期待する保健所の役割を明らかにしている。しかし、これらの研究では保健所の支援が実際に市町村にとって有用であるかどうかは明らかにされておらず、保健所の市町村支援機能を評価するためには、市町村が保健所の支援内容をどのように評価しているのかを明らかにする必要がある。

筆者ら⁶⁾は、平成11年度、保健所の支援に対する全国市町村の評価の実態を調査し、市町村会議での保健所職員の積極性が低いこと、情報提供やデータの分析・活用に対する評価が低いことなどを明らかにした。その後、現在に至るまで保健所の機能強化は推進されていると考えられるが、市町村支援機能がどの程度充実されているかは明らかではない。

そこで本研究では、地域保健法施行後の、都道府県保健所の市町村支援機能に対する市町村の評価の変化を把握し、市町村支援の機能強化の推進状況と今後の課題を明らかにすることを目的とした。

II 方 法

(1) 調査対象と調査方法

調査対象は、指定都市、中核市、政令市、特別区を除く全国の市町村とした。指定都市、中核市、政令市、特別区は保健所を設置しており、都道府県保健所から支援を受けることはないため、対象から除外した。

調査は平成11年度と平成13年度に実施した。

平成11年度調査では、平成11年11～12月、対象の3,181市町村に、平成13年度調査では、平成14年2～3月、対象の3,173市町村に、それぞれ宛先を衛生主管部課長として、郵送により調査票を配布・回収した。なお、中核市への移行や他の市町村との合併及び編入などによって、対象となった市町村が2つの調査で異なることに注意する必要がある。本研究では、平成11年度調査と平成13年度調査の間に、中核市への移行や他の市町村との合併及び編入のなかった3,169市町村を対象とした。

調査項目は、平成11年度調査、平成13年度調査ともに、都道府県名、市町村名、人口、管轄する保健所の市町村支援機能に対する評価などであった。市町村支援機能には様々な側面があると考えられるが、本研究では基本指針に示された保健所機能の中から、以下に示した市町村支援機能に関連する評価項目を設定し、それぞれ4段階で評価してもらった。

- ・市町村が主催する会議（市町村保健センター運営協議会、健康づくり推進協議会など）における保健所職員の参加頻度に対する評価
- ・市町村が主催する会議における保健所職員の参加態度（積極性）に対する評価
- ・保健計画などの市町村計画策定への参加・支援に対する評価
- ・市町村が必要とする情報（健康に関するデータや調査研究結果など）の提供に対する評価
- ・市町村が提供したデータ（健康状態や事業実績など）の分析・活用に対する評価
- ・市町村から保健所へのデータ提供に対する「自己評価」

(2) 分析方法

集計・検定には統計解析ソフトSPSSを使用した。

分析対象は、平成11年度調査、平成13年度調査ともに回答の得られた市町村とした。2つの調査のデータを都道府県名と市町村名でマッチングし、1つのデータとした。評価項目の4段

階には、得点が高くなるほど評価が高くなるように0～3点を配点し、評価得点とした。

はじめに、平成11年度調査のみを回答した市町村と分析対象市町村、及び平成13年度調査のみを回答した市町村と分析対象市町村の間で、基本属性や評価得点を比較し、分析対象市町村の偏りを検討した。市・町村の分布の比較では χ^2 検定を、人口規模、評価得点の比較ではMann-Whitney検定を行った。

次に、分析対象市町村について、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて、平成11年度調査と平成13年度調査の評価得点の差の検定を行った。

いずれの検定についても有意水準を5%とした。

Ⅲ 結 果

(1) 調査票の回収状況

平成11年度調査では、3,181市町村のうち、

1,859市町村から回答が得られた(回収率58.4%)。平成13年度調査では、3,173市町村のうち、1,949市町村から回答が得られた(回収率61.4%)。対象の3,169市町村のうち、2つの調査ともに回答が得られたのは、1,285市町村で、回収率は40.5%であった。都道府県別回収率は、大阪府が61.0%で最も高く、徳島県が22.0%で最も低く、ばらつきがみられた。

(2) 市町村の基本属性

分析対象の1,285市町村のうち、市は327(25.4%)、町村は958(74.6%)であった。調査対象の3,169市町村のうち、市は618(19.5%)、町村は2,551(80.5%)で、分析対象の方が市の割合が大きかった。分析対象の人口規模(平成13年度)の分布は、1,000人未満が9(0.7%)、1,000～5,000人未満が229(17.8%)、5,000～10,000人未満が301(23.4%)、10,000～20,000人未満が287(22.3%)、20,000～30,000人未満が109(8.5%)、30,000～50,000人未満が128(10.0%)、50,000～100,000人未満が117(9.1%)、100,000～200,000人未満が68(5.3%)、200,000人以上が37(2.9%)であった。

分析対象の1,285市町村は、平成11年度調査のみを回答した574市町村と比較して、市の割合が大きく($\chi^2=4.48$, $P<0.05$)、人口規模が大きかった($Z=-3.25$, $P<0.01$)が、評価得点の差はみられなかった。また、平成13年度調査のみを回答した664市町村と比較しても、市の割合が大きく($\chi^2=28.46$, $P<0.01$)、人口規模が大きかった($Z=-5.45$, $P<0.01$)が、評価得点の差はみられなかった。

表1 市町村会議における保健所職員の参加頻度に対する評価

	全く参加していない		あまり参加していない		おおむね参加している		ほとんど参加している		Wilcoxonの符号付き順位検定	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	Z値	P値
総数										
平成11年度	110	9.2	195	16.4	506	42.4	381	32.0	-0.29	0.78
平成13年度	140	11.7	165	13.8	471	39.5	416	34.9		
市										
平成11年度	6	1.9	25	8.0	156	50.2	124	39.9	-1.28	0.20
平成13年度	9	2.9	28	9.0	123	39.5	151	48.6		
町村										
平成11年度	104	11.8	170	19.3	350	39.7	257	29.2	-0.31	0.76
平成13年度	131	14.9	137	15.6	348	39.5	265	30.1		

表2 市町村会議における保健所職員の参加態度に対する評価

	全く積極的でない		あまり積極的でない		積極的である		非常に積極的である		Wilcoxonの符号付き順位検定	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	Z値	P値
総数										
平成11年度	19	1.9	350	35.5	566	57.3	52	5.3	-3.68	0.00
平成13年度	18	1.8	294	29.8	594	60.2	81	8.2		
市										
平成11年度	2	0.7	120	41.2	157	54.0	12	4.1	-2.67	0.01
平成13年度	5	1.7	91	31.3	171	58.8	24	8.2		
町村										
平成11年度	17	2.4	230	33.0	409	58.8	40	5.7	-2.64	0.01
平成13年度	13	1.9	203	29.2	423	60.8	57	8.2		

(3) 市町村会議における保健所職員の参加頻度・参加態度に対する評価

表1に市町村会議における保健所職員の参加頻度に対する評価を示した。全体では、両年度ともに、約3割が「ほとんど参加している」、約4割が「おおむね参加している」と評価しており、年度間の差はみられなかった。市・町村別でも同様の傾向であった。

表2に市町村会議における保健所職員の参加

態度に対する評価を示した。全体で見ると、平成11年度では、約6割が「積極的である」、約4割が「あまり積極的でない」と評価していたのに対して、平成13年度では、約1割が「非常に積極的である」、約6割が「積極的である」、約3割が「あまり積極的でない」と評価しており、平成13年度の方が評価得点が高かった。市・町村別でも同様の傾向であった。

表3 市町村計画策定への参加・支援に対する評価

	全くしていない		あまりしていない		おおむねしている		積極的にしている		Wilcoxonの符号付き順位検定	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	Z値	P値
総数										
平成11年度	274	21.8	562	44.7	386	30.7	35	2.8	-7.56	0.00
平成13年度	180	14.3	530	42.2	476	37.9	71	5.6		
市										
平成11年度	70	22.0	136	42.8	106	33.3	6	1.9	-6.48	0.00
平成13年度	28	8.8	117	36.8	154	48.4	19	6.0		
町村										
平成11年度	204	21.7	426	45.4	280	29.8	29	3.1	-4.87	0.00
平成13年度	152	16.2	413	44.0	322	34.3	52	5.5		

表4 保健所から市町村への情報提供に対する評価

	全くしていない		あまりしていない		おおむねしている		十分にしている		Wilcoxonの符号付き順位検定	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	Z値	P値
総数										
平成11年度	26	2.1	489	38.9	707	56.2	35	2.8	-0.07	0.95
平成13年度	32	2.5	497	39.5	675	53.7	53	4.2		
市										
平成11年度	2	0.6	131	40.8	180	56.1	8	2.5	-0.32	0.75
平成13年度	6	1.9	132	41.1	170	53.0	13	4.0		
町村										
平成11年度	24	2.6	358	38.2	527	56.3	27	2.9	-0.10	0.92
平成13年度	26	2.8	365	39.0	505	54.0	40	4.3		

表5 市町村が提供したデータの分析・活用に対する評価

	全くしていない		あまりしていない		おおむねしている		十分にしている		Wilcoxonの符号付き順位検定	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	Z値	P値
総数										
平成11年度	65	5.5	538	45.4	557	47.0	26	2.2	-0.60	0.55
平成13年度	54	4.6	554	46.7	543	45.8	35	3.0		
市										
平成11年度	14	4.6	155	51.2	131	43.2	3	1.0	-0.69	0.49
平成13年度	10	3.3	158	52.1	128	42.2	7	2.3		
町村										
平成11年度	51	5.8	383	43.4	426	48.2	23	2.6	-0.28	0.78
平成13年度	44	5.0	396	44.8	415	47.0	28	3.2		

(4) 市町村計画策定への参加・支援に対する評価

表3に市町村計画策定への参加・支援に対する評価を示した。全体で見ると、平成11年度では、約3割が「おおむねしている」、約4割が「あまりしていない」、約2割が「全くしていない」と評価していたのに対して、平成13年度では、約4割が「おおむねしている」、約4割が「あまりしていない」、約1割が「全くしていない」と評価しており、平成13年度の方が評価得点が高かった。市・町村別でも同様の傾向であった。

(5) 情報機能に対する評価

表4に保健所から市町村への情報提供に対する評価を示した。全体では、両年度ともに、半数程度が「おおむねしている」、約4割が「あまりしていない」と評価しており、年度間の差はみられなかった。市・町村別でも同様の傾向であった。

表5に市町村が提供したデータの分析・活用に対する評価を示した。全体では、両年度ともに、約5割が「おおむねしている」、約5割が「あま

りしていない」と評価しており、年度間の差はみられなかった。市・町村別でも同様の傾向であった。

表6に市町村から保健所へのデータ提供に対する「自己評価」を示した。全体では両年度ともに、約1割が「十分にしている」、約7割が「おおむねしている」、約2割が「あまりしていない」と評価しており、年度間の差はみられなかった。市・町村別でも同様の傾向であった。

IV 考 察

市町村保健センター運営協議会、健康づくり推進協議会などの市町村が主催する会議における保健所職員に対する評価は、参加頻度に関しては変化していなかったが、参加態度(積極性)に関しては平成13年度に高くなっていた。保健所と市町村との交流の場の確保は重要であり⁹⁾、市町村会議はその機会の1つである。保健所職員がそのような場に、単に出席するだけでなく、積極的に参加するようになったことは、保健所と市町村との共通理解のために望ましい傾向であると考えられる。

市町村計画策定への参加・支援に対する評価は平成13年度に高くなっていた。保健所は平成11年度から13年度にかけて、介護保険事業計画や健康日本21などの市町村計画策定に関わる機会が多かったと考えられる。本研究の結果は、保健所がそのような機会に計画策定支援の機能を十分に発揮していたことを示している。なお、平成11年度と比較して改善されたとはいえ、他の項目と比較して評価が低いことは前回の調査⁶⁾と同様であった。保健所の市町村計画策定への参加・支援が効果的であったという事例⁷⁾⁸⁾も報告されており、今後もより積極的な参加・支援によって市町村計画策定に貢献していく必要がある。

保健所の情報提供やデータの分析・活用に対

表6 市町村から保健所へのデータ提供に対する自己評価

	全くしていない		あまりしていない		おおむねしている		十分にしている		Wilcoxonの符号付き順位検定	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	Z値	P値
総数										
平成11年度	14	1.1	222	17.5	855	67.5	175	13.8	-0.52	0.60
平成13年度	23	1.8	212	16.7	861	68.0	170	13.4		
市										
平成11年度	2	0.6	53	16.4	221	68.4	47	14.6	-0.21	0.84
平成13年度	4	1.2	47	14.6	225	69.7	47	14.6		
町村										
平成11年度	12	1.3	169	17.9	634	67.2	128	13.6	-0.73	0.47
平成13年度	19	2.0	165	17.5	636	67.4	123	13.0		

する評価は変化しておらず、保健所の情報機能がほとんど改善されていないことが示された。保健所ではコンピューターなどの基盤整備が進んでいる一方で、情報が十分に活用されていないことが報告されている⁹⁾が、本研究では、市町村からみて保健所の情報機能が十分に強化されていない状況にあることが示された。また前回の調査⁶⁾と同様に、保健所の情報提供やデータの分析・活用に対する評価は、市町村から保健所へのデータ提供に対する自己評価と比較して低かった。このような状況が長く続けば、保健所は情報機能に関する市町村の信頼を失い、市町村の協力を十分に得られなくなる危険性がある。健康に関する情報の多くは市町村を発生源としているため市町村の協力は不可欠であり、そのためには市町村にとって有用な情報の還元が必要である¹⁰⁾。したがって、保健所は情報機能の強化を最優先課題として、情報機能に対する市町村のニーズに十分にこたえていく必要がある。

本研究の問題点として、分析対象市町村が偏っていた点が挙げられる。つまり、調査票の回収率が40.5%と低く、都道府県間で回収率に差がみられたこと、そして市や人口規模の大きい市町村に偏っていたことである。平成11年度調査のみを回答した市町村や平成13年度調査のみを回答した市町村と分析対象市町村との間で評価得点に差がみられなかったことから、評価得点の違いによる回答の偏りは少なかったと考えられる。しかし、保健所の市町村支援機能を厳密に評価するためには、再度調査を実施して、保健所の支援をより必要としている町村や人口

規模の小さい市町村のデータを収集する必要がある。

本研究では、都道府県保健所の市町村支援機能として、市町村会議への参加、市町村計画策定への参加・支援、情報機能のみを取り上げたが、それ以外にも、市町村職員への研修などの様々な機能が考えられる。したがって、今後は、市町村支援機能を包括的に把握できる評価指標を開発する必要がある。

謝辞

本研究は、平成13年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「構造・過程・結果のアプローチからの保健所機能の総合評価に関する研究(主任研究者:大井田隆)」の一部である。また、調査にご協力いただきました全国の市町村の担当者の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生省告示第374号. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針. 1994.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成11年度地域保健・老人保健事業報告(地域保健編). 2001.
- 3) 金子仁子, 佐藤紀子, 佐藤由美, 他. 町村支援に関わる保健所・保健所保健婦の機能に関する研究(その1). 保健婦雑誌 1999; 55(3): 213-20.
- 4) 豊田誠, 安田誠史, 甲田茂樹, 他. 市町村の保健サービス遂行支援のための保健所機能—四国の市町村へのアンケート調査結果から—, 日本公衆衛生雑誌 1996; 43(4): 325-35.
- 5) 山田喜史, 山本勝, 永井昌寛. 地域保健対策推進体制に関する市町村の意識実態調査分析. 病院管理 1996; 33(1): 49-61.
- 6) 大井田隆, 武村真治, 丸山美知子, 他. 市町村から見た地域保健法施行後の保健所像. 保健婦雑誌 2000; 56(9): 764-8.
- 7) 石橋こずえ. 保健所の企画調整・計画策定機能の評価. 市町村の視点から. 公衆衛生 1999; 63(10): 726-9.
- 8) 小亀正昭, 鈴垣育子. 市町村保健計画と保健所活動—三田市保健計画の策定を通して—. 公衆衛生 1993; 57(7): 495-8.
- 9) 武村真治, 大井田隆, 曾根智史, 他. 全国都道府県保健所における地域保健法施行後の保健所機能強化の実態—情報機能, 調査研究機能を中心に—. 厚生指標 2001; 48(6): 20-5.
- 10) 重松峻夫. 保健所機能の今後の方向. 公衆衛生研究 1997; 46(3): 209-13.

厚生指標・特別編集号

- * '02年 交通事故死と家庭における不慮の事故死の年次推移 ……12月末刊行予定
- * '01年 患者調査の年次推移 ……本体1,048円
- * '00年 医療供給に関する統計の地域別年次推移 ……本体1,048円
- * '99年 世帯統計の歩み—国民生活基礎調査— ……本体1,000円
- * '98年 老人福祉施設の年次推移 ……本体1,000円

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361