

平成28年度 地域保健総合推進事業

市区型保健所機能の現状と課題 に関する調査研究 報告書



平成 29 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 中川 昭生 (島根県益田保健所)

目次

はじめに	
I 研究の概要	1
1. 市区型保健所の機能と役割	1
2. 主要業務に係る保健所の関わり方	2
3. 調査結果の検討	3
4. 今後の検討に向けて	6
5. まとめ	7
II アンケート調査	9
1. 調査項目	9
2. 調査方法	9
3. 調査結果	10
・ 1 回答保健所の概要	10
・ 2 医療計画策定・進行管理への関わり	12
・ 3 精神科実地指導への関わり	15
・ 4 健康危機管理への関わり	17
4. 考察	28
・ 1 医療計画について	28
・ 2 精神保健福祉について	28
・ 3 健康危機管理について	29
III 地域保健総合推進事業発表抄録と資料	31
IV 資料編	43
1. ウェブアンケート調査用紙	45
2. 調査結果集計データ	51
3. 精神科実地指導権限移譲に関する意見	79

はじめに

指定都市、特別区、中核市、保健所政令市（狭義）の保健所（以後、市区型保健所と表現）の数は、平成 28 年 4 月 1 日現在で 116 か所（全国保健所長会調査）であり、全国の保健所数 480 か所の 1/4 に上っている。さらに、平成 26 年の自治法改正により特例市制度が廃止されて中核市に統合され、中核市の指定要件が保健所を設置する「人口 20 万人以上の市」に変更されたことにより、今後も中核市保健所が増えることが予想される。

市区型保健所は、昭和 23 年の保健所法改正以降、地域保健法（旧保健所法）、地方自治法の改正とともに変動してきており、設置主体、行政機構上の組織形態、人口規模等が市区によって大きく異なっている。さらに、所掌している業務も、法令に基づくもの、知事から市区長へ移譲されたもの（指定都市・特別区と中核市等で異なる）のうちで市区長判断によって保健所長に委任されるもの、条例によって任意に移譲されるものがあり、市区によって様々である。

この市区型保健所の多様性の中で、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に示されている健康なまちづくりをめざした保健所の機能や役割を、十分に果たしていくために必要なことは何か、全国保健所長会として検討していくための基礎的な整理を行うために本研究を行った。

今後さらに増加が見込まれる中核市保健所の在り方にとっても、本研究が少しでも参考になれば幸いである。

調査にご協力いただいた全国の市区型保健所長、調査研究のために裏方となって尽力いただいた日本公衆衛生協会事務局の皆さんに厚くお礼を申し上げます。

分担事業者 中川昭生（島根県益田保健所長）

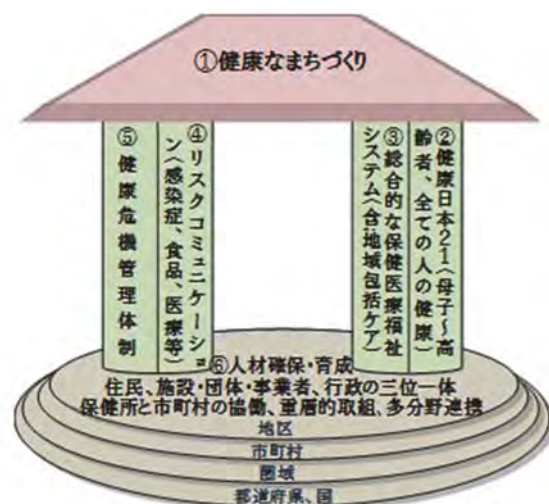
I 研究の概要

1. 市区型保健所の機能と役割

全国保健所長会は、地域保健充実強化委員会での2年間にわたる論議を踏まえ、平成21年3月に「基本指針見直しに関する提言」を取りまとめた。この中で、「2 保健所の機能強化と基本指針見直し検討の視点」として、以下の6点を掲げている。

- ① 公衆衛生（地域保健含む）を基本に、国民の視点で将来ビジョンを検討し提示する
- ② 市町村と連携協働した健康なまちづくりの推進
- ③ 市町村の求めに応じてではなく、市町村と保健所が重層的に連携協働し、圏域単位・市町村単位に、予防から治療、地域ケアまでの切れ目のない総合的な保健医療福祉システムを構築すること
- ④ 住民（消費者）とサービス提供者の間に立ち、医療や食品等の安全・安心をつくる役割
- ⑤ 健康危機管理の拠点としての一層の機能強化
- ⑥ 市町村と保健所の組織体制の急激な変化、公衆衛生の専門性を担う人材不足への対応

この提言を踏まえて取り組まれた総合推進事業「健康なまちづくりにおける保健所の機能と役割に関する研究」報告書（H23年3月）では、上記6点を「保健所長会の提言の構造」として図示している（図の番号は提言の番号と照合）。



図：地域保健の推進に関する基本的な指針見直しに関する所長会提言の構造

中川2010年に一部加筆

保健所長会の提言等を踏まえ、平成24年7月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（以降は基本指針と呼称）が改正され、新たに「保健と福祉の健康なまちづくり」とそれをめざした「ソーシャルキャピタルの醸成」が盛り込まれた。

改正基本指針では、都道府県型保健所に準じ、政令市及び特別区の設置する保健所は、市町村保健センター等の保健活動の拠点及び福祉部局との間の情報交換等による有機的な連携の下に、以下の6点の機能の強化に努めることとされている。

- (1) 健康なまちづくりの推進
- (2) 専門的かつ技術的業務の推進
- (3) 情報の収集、整理及び活用の推進
- (4) 調査及び研究等の推進
- (5) 健康危機管理機能の強化
- (6) 企画及び調整の機能の強化

市区型保健所が、この 6 つの機能を十分に発揮してその役割を果たしていくために必要なことや留意点等を整理するために、保健所の主要な役割として期待されている業務への関わり方について検討することとした。

2. 主要業務に係る保健所の関わり方

保健所長会の提言にある保健所の機能強化の方向性を踏まえ、基本指針に示されている市区型保健所の機能や役割の現状について検討するために、保健所の主要な役割として期待されている医療計画と健康危機管理、及び保健所の専門的・技術的業務の代表である精神保健福祉の 3 つの業務への関わり方を調査することとした。

1) 医療計画

- ・ 基本指針では、保健所の医療計画策定への関与、保健・医療・福祉のシステムの構築や医療機関の機能分担と連携などについての企画及び調整の推進が記載されている。
- ・ 市町村と保健所が重層的に保健と福祉の健康なまちづくりを推進していく上で、医療に係る企画・調整・連携は保健所の役割として大いに期待されている。
- ・ 一方で、これまで医療政策は都道府県が中心となって進められてきており、一般的に市区の関わりは薄い傾向にある。
- ・ こうした状況を踏まえ、市区型保健所における医療計画（地域医療構想含む）への関与状況について把握し、今後の在り方を検討する。

2) 精神保健福祉

- ・ 保健所が担っている精神、難病、結核等の専門的・技術的業務では、地域における患者中心の保健・医療・福祉の総合的なシステム構築が期待されている。その例として精神保健福祉を取り上げる。
- ・ 福祉・介護業務は市町村が担っていることから、市区型保健所は地域における保健・医療・福祉の総合的なシステムを構築しやすいメリットを有している。
- ・ そのメリットを生かす上で、保健所による精神科医療への対応は極めて重要だが、市区によって権限や関わり方は様々である。その現状や意向を把握し、今後の在り方を検討する。
- ・ ただし、行政権限を行使する措置対応については、相模原事件を契機として別途調査・検討が進められることから本調査からは除外し、精神科実地指導に絞って行うこととした。

3) 健康危機管理

- ・ 健康危機管理は、基本指針において保健所の大きな役割とされている。とりわけ大規模災害における対応は喫緊の課題であり、医療救護、被災者健康管理、避難所衛生管理等々において徐々に整備されてきている。
- ・ しかし、これまで災害時の医療救護への対応は都道府県が行っており、市区型保健所の地域医療（とりわけ救急医療）提供や関係機関・団体等との連携・調整への関与がどのような状況にあるのか十分に把握できていない。その状況を把握し、今後の在り方を検討する。

附) 市町村の固有業務について

市町村が実施している健康増進、がん・生活習慣病、母子保健などの業務を推進していく上で、保健所の機能や医療への近接性などの特性を効果的に活用することは保健所を有する市区の大きなメリットと考えられる。この現状を把握・整理し、今後の市区型保健所の役割に活かすことも重要な課題である。

このことは、研究班の第1回会議での母子保健に関する論議を通じて確認されたものの、今回の調査では保健所業務を中心に検討することとし、市町村業務への保健所機能・役割の活用については、今後の研究にゆだねることとした。

3. 調査結果の検討

市区型保健所の設置は、旧保健所法や地域保健法、地方自治法の改正とともに変動してきており、設置主体、行政機構上の組織形態、人口規模等が市区によって様々である。

保健所長の有する権限や業務も、法令に基づいて保健所が行うものと、知事から市区長へ移譲されたもののうちで市区長判断によって保健所長に委任されるものがある。しかも、知事から市区長へ移譲される事務の中には、法定のもの（政令指定都市・特別区と中核市等で異なる）の他に、双方の合意のもとに条例によって任意に移譲されるものがあり、後者は市区によって異なっている。

こうした事情から、市区型保健所の組織形態や業務への関わり方は個々に大きく異なっている。この多様性と保健所の機能や役割との間の関連を見るために、医療計画、精神保健福祉、健康危機管理の3つの業務への関わり方について、1) 市区型保健所に特徴的な状況（設置主体の違い、行政機構上の組織の在り方、管内人口規模等）、2) 市区型保健所のメリットの2つの観点から検討した。

1) 市区型保健所に特徴的な状況と業務の関係

① 設置主体による違いは

- ・ 健康危機管理では、政令指定都市では医療調整を担当する所が少ないなど設置主体により市町村業務と医療調整等の業務の両方への関わりが異なる傾向にある。ただし、同じ設置主体内でのバリエーションも大きい。
- ・ 医療計画の策定・進行管理への関りは、中核市・政令市では事務局や委員としての参加が多いが、医療政策を別の部署が担っている政令指定都市では、市区の担当部署からの相談・協議が多い。また、都が医療政策を主に担っている特別区では、都からの相談・協議が多い。

- ・ 医療計画や健康危機管理における保健所の役割は、設置主体によって異なっているが、その違いには医療政策を担当しているか否かが大きく関連していると推察される。
 - ・ 精神保健福祉の实地指導への関りでは設置主体による違いは認められず、権限の有無、保健所（長）の姿勢・考え方、業務量との関連が大きいと考えられる。
- ② 多様化している行政機構上の組織の在り方との関係
- ・ 本庁組織内の独立した部署である保健所は、医療政策担当である割合が高いが、医療計画の策定・進行管理への事務局としての関りの割合は本庁内の部署の一部である保健所と同じ程度である。委員としての参加は本庁内の部署の一部である方が多い。
 - ・ 一方で、医療政策を担当している保健所は、医療計画について事務局としての参加及び都道府県からの相談・協議が多い。
 - ・ 健康危機管理の急性期医療調整機能は様々であり、行政機構の相違では説明できない。
 - ・ 精神科病院の实地指導への関りについては違いが見られない。
 - ・ こうしたことから、行政機構における組織の在り方と業務への関わり方との間に一定の傾向は認められないと言える。
 - ・ 医療計画や健康危機管理への関わりは、医療政策担当の有無との関連の方が強いように感じられる。
 - ・ ただし、保健所組織としての姿が見えにくい組織形態もある。そのことが、基本指針に示されている保健所機能の発揮や保健所組織としての動きに関連しているか否かは未検討である。
- ③ 管内人口規模との関係
- ・ 医療計画の策定・進行管理への関りでは、管内人口が 50 万人以上の市区での関り方は分散しており、一定の傾向は見られない。
 - ・ 精神科病院の实地指導への関りでは、人口規模との関連は見られない。権限の有無と保健所（長）の姿勢・考え方、業務量や体制の問題が関連していると考えられる。
 - ・ 健康危機管理においては、全体では管内の人口規模との関連は見られないが、指定都市に限れば管内人口が少ない所は避難者健康管理等の市町村業務を担っている。
 - ・ 管内の人口規模と業務への関り方との間に明確な関連は見られない。
- ④ 政令指定都市で各地区に保健所を有する市と単一保健所の市での違い
- ・ 医療計画の策定・進行管理への関りでは、各地区に保健所が配置されている福岡、名古屋の保健所は、役割を担う必要はないとの回答が多い。
 - ・ 健康危機管理では、医療調整には違いがみられないが、福岡、名古屋では、救護所の開設・運営、被災者健康管理、避難所衛生管理等の市町村業務を保健所が担っている所が多い。
 - ・ 政令指定都市では、市内で単一の保健所である所は医療計画への関りを志向し、各地区に配置された保健所では担当部署に任せる傾向にある。

- ・ 逆に、健康危機管理における役割等から見れば、各地区配置の保健所では市町村業務との総合化、一体化が進んでいると推察される。
- ・ 精神科病院の实地指導への関りでは違いが見られない。精神・難病等の専門的業務や市町村の保健事業について、市区型保健所のメリットの一つと考えられる保健・医療・福祉の総合化・一体化への取り組みがどのような状況にあるのか、整理が必要と思われる。

これらを踏まえ、今後に向けての検討課題を以下のように整理した。

- 大都市では、地区単位に保健所の役割を果たす保健、環境、衛生のユニットとして機能する部署、今後の在宅医療介護連携をすすめていくための部署が必要ではないか。
- 指定都市をはじめとする大都市で単一保健所である所は、各地区に配置された保健センター等が保健所の業務の一部を担い、市町村業務と総合的、一体的に推進していると推察される。
- 大都市における保健所と保健センター等について、医師配置や多職種の総合力発揮も含めて、それぞれの機能と役割及び双方の関係をどのように考えるのかを整理する必要がある。その際、区長と保健所長の委任事務についても考慮する必要がある。

2) 市区型のメリットを生かした業務遂行のための課題や留意点

市区型のメリットと考えられる①保健所業務における保健・医療・福祉の総合化、②医療への近接性、③市町村業務の効果的な推進について、3つの業務への関りを通じて検討した。

① 保健所業務と市町村業務との総合化・一体化を図る

保健所業務である精神、難病等における保健・医療・福祉の総合化の取り組みを見るために、精神科实地指導への関わり状況を通じて検討した。

- ・ 精神保健福祉の総合化の必要性についての認識はある。
- ・ 業務量の負担が課題だが工夫、姿勢次第では取り組めるのではないか。
- ・ 保健所の役割として、精神医療へのより積極的な関りを明確化することが必要なのではないか。

② 保健所の強みである医療への近接性を生かす

- ・ 医療機関の立ち入りは実施している（特別区は診療所のみ）（既存調査より）
- ・ 医療計画への参画は少ない。業務としての位置づけがない。
- ・ 医療政策については、特別区では都が、指定都市では本庁の別部署が担っている所が多い。

ア. 医療体制整備

- ・ 市区型保健所の役割をどのように考えるか。
圏域に市区型保健所がある都道府県型保健所の意見把握が必要
- ・ 医療政策を担う部署が他にある市区では、保健所は連携協力している。
- ・ 医療政策を担当している保健所では、同じ医療圏の県型保健所との連携をいかに

すすめるのが課題。

イ. 医療・介護連携、地域包括ケアシステム推進

- ・ 市区の医療担当部署の違いによるかかわり方の違い、課題等の把握が必要ではないか。
- ・ 大都市で今後の在宅医療介護連携をすすめていくためには、区ごとにユニットとして高齢社会を考える部署が必要ではないか（再掲）。

ウ. 健康危機管理対応

- ・ 中核市・政令市では、救護所や避難所管理等の市町村業務と医療調整の両方に関わるところが多い。管理不全に陥らない方策が必要だと思われる。
- ・ 政令指定都市では、市町村業務と医療調整の担当は分散している所が多く、かつ医療調整は保健所以外が担当する所が多い（単一保健所の市は市町村業務も保健所以外が担当する所が多い）。指揮命令系統の整備が重要だと思われる。

③ 市町村業務の効果的推進（医療との連携、企画調整・調査研究・情報機能等の発揮）
未検討

以上のことから、今後検討が必要な課題を以下のように整理した。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ 市区型保健所のメリットを生かして、精神や難病等の保健所の専門的な業務における保健・医療・福祉の総合化をすすめるために必要なことを整理する。➤ 市区型保健所の医療政策や健康危機管理への関りを整理する必要がある。とりわけ、医療政策や災害時の保健医療救護対策を担う部署がほかにある場合、保健所の役割をどのように考えるか。➤ 保健所機能を活用し、政策立案も含めて市町村業務（母子、成人、健康増進等）を効果的に推進するために必要なことを整理する。 |
|--|

4. 今後の検討に向けて

市区型保健所の機能・役割は、設置主体の違いや都道府県型保健所が有している業務の所掌に加えて、従来の市町村業務（保健センター業務）への関与の在り方によっても異なってくる。さらに、本庁機能としての企画・政策立案業務を、保健所として担っているか否かが大きく関係してくる。

こうした状況を踏まえつつ、市区型保健所の機能・役割について検討が必要と思われる項目を設置者別に整理した。

1) 特別区

- ・ 区（保健センター）業務と保健所業務の二枚看板の運用をどのようにすすめるか。
- ・ 医療政策への関わりについて、都との関係をどのように考えるか。

2) 指定都市

- ・ 保健センターについて、果たしている役割・業務、保健所との関係等についてどのように考えるか。

単一保健所における保健センターと区毎の保健所の違いを含めて検討する。

- ・ 区長と保健所長への委任事務、区業務と保健所業務の関係をどのように考えるか。
- ・ 医療政策及び健康危機管理への関わりについてどのように考えるか。

③ 中核市

- ・ 保健所業務における保健・医療・福祉の総合化を進めるために。
- ・ 市町村保健事業への保健所機能・役割の活用について。
- ・ 行政機構内の位置を含めて、保健センターとの関係や連携について。

5. まとめ

今回の研究において、とりわけ指定都市の保健所は、大都市であるがゆえに課題も大きいと感じられた。一方、今後増加が予想される中核市保健所は、都道府県保健所の有する機能・役割や業務を引き継ぎつつ、従来からの市の保健業務と一体的に展開できるメリットを如何に生かしていけるかが課題であると感じられた。

保健所の業務としては、大きく分けて、精神・難病・感染症等の専門的業務、食の安全をはじめとする生活衛生業務、近年ますます重要性が増している医療政策への関わりがあげられる。また、企画調整をはじめとする保健所の基本的な機能は基本指針に明確に示されている。

市区型保健所に期待される機能・役割は、保健所業務に加えて、従来の市町村業務（保健センター業務）、本庁機能としての企画・政策立案業務にどのように関与しているのか等によって大きく異なってくる。

組織形態も業務も多様化している市区型保健所が、基本指針に示された機能を十分に発揮し、市民の健康を守る砦としての役割を果たしていくために、保健所として何を大切に、それぞれの業務にどのように関わっていくのか、また保健所の機能を如何なく発揮するために国・都道府県・市区に何を期待するのか、保健所長会として今後も検討が必要である。

Ⅱ アンケート調査について

1. 調査項目

①医療計画；

- ・ 都道府県（圏域）医療計画の策定・進行管理への協力
- ・ 地域医療構想（病床機能の分化・連携）への協力
- ・ 在宅医療・介護連携にて期待されている保健所機能の発揮
- ・ 市区の医療政策への関与

②精神保健福祉；

- ・ 実地指導への参加、活用
- ・ 措置権限についての調査は見送る（相模原事件に関連し、別途調査・検討が予定されているため）

③健康危機管理；

基本指針に示されている各機関等との連携確保について、市区型保健所の行いやすさを把握する

- ・ 地域医療とりわけ救急医療の量的及び質的な提供状況の把握と評価
 - ・ 地域の医師会及び消防機関等の救急医療にかかる関係機関との調整
 - ・ 保健衛生部門、警察等の関係機関を含む関係団体との調整
- また、都道府県との関係、市区の地域防災計画での記載状況を把握する

2. 調査方法

島根県ホームページ内にアンケート用のサイトを開設し、ウェブ調査を実施した。

調査対象；市区型保健所 116 か所

回答数 ； 67 保健所（回答率 57.8%）

3. 調査結果

1 回答保健所の概要

(1) 所属ブロック、設置形態

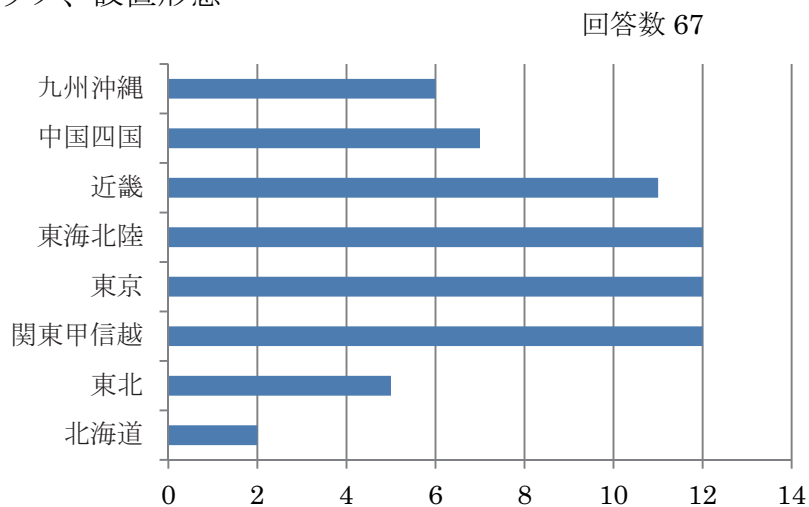


図 1-1 ; 所属ブロック

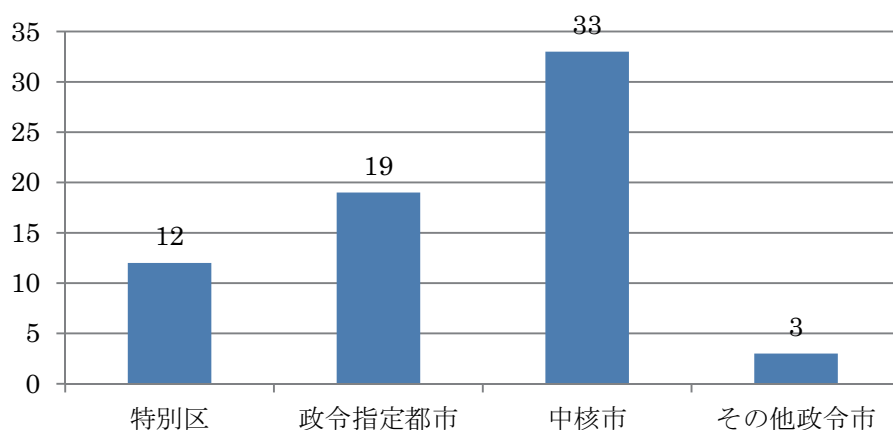


図 1-2 ; 回答保健所の設置形態

(2) 管内の人口規模

管内人口は、30～50 万人が最も多く、次いで 50～100 万人であった。

設置形態別にみると、特別区は様々な人口規模に分散していた。政令指定都市では、市内に複数の保健所を有する福岡市と名古屋市の保健所はすべて 30 万人以下であったが、それ以外の政令指定都市では 4 保健所が 50～100 万人、7 保健所が 100 万人以上であった。中核市とその他政令市（以後、中核市・政令市と表現）の多く（27/36）は 30～50 万人の規模であったが、50～100 万人も 5 か所あった。

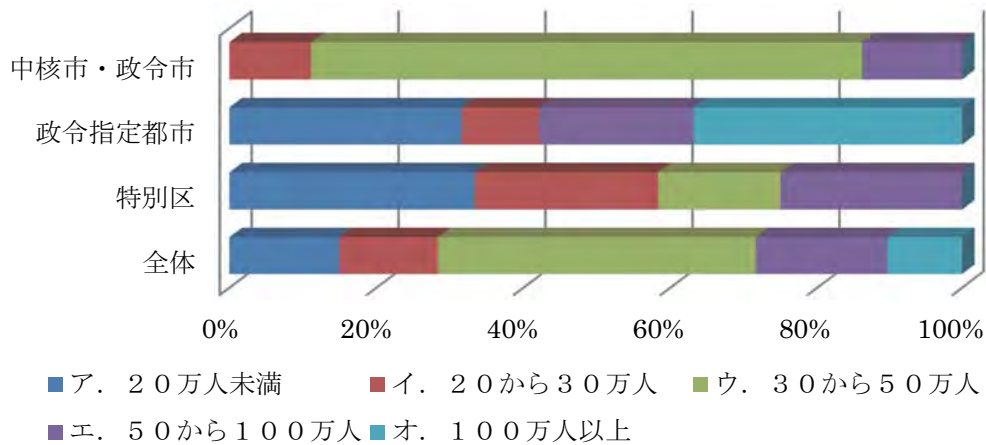


図 1-3 ; 設置形態別管内人口規模

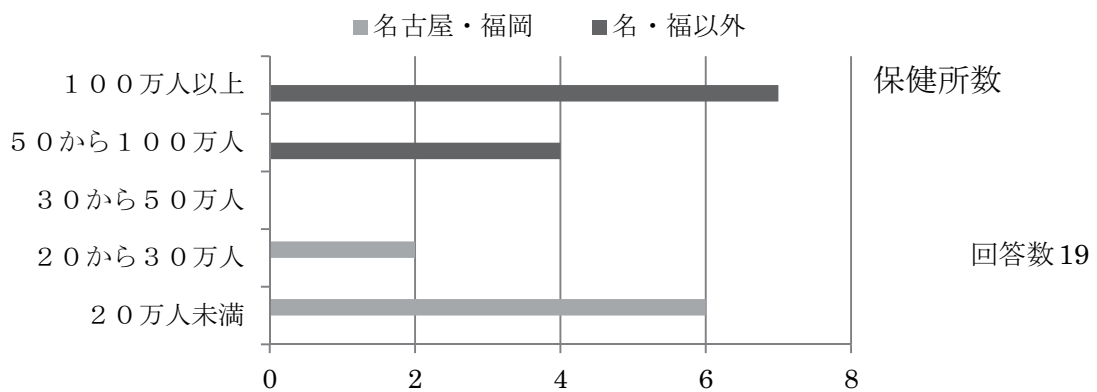


図 1-4 ; 名古屋・福岡とそれ以外政令指定都市の管内人口規模

(3) 行政機構における保健所組織の位置

半数 (36/67) が本庁組織内の部署の一部であり、2割 (15/67) が本庁組織内の独立した部署であった。都道府県型のような出先機関である所は少なかった。

特に中核市・政令市では8割 (25/31) が本庁組織内の部署の一部であったが、その具体的な状況は把握できていない。特別区では、本庁組織内の独立した部署と、本庁組織内の部署の一部とがそれぞれ5か所ずつであった。

ただし、選択肢に対する受け取り方が回答保健所によって異なっている可能性がある。

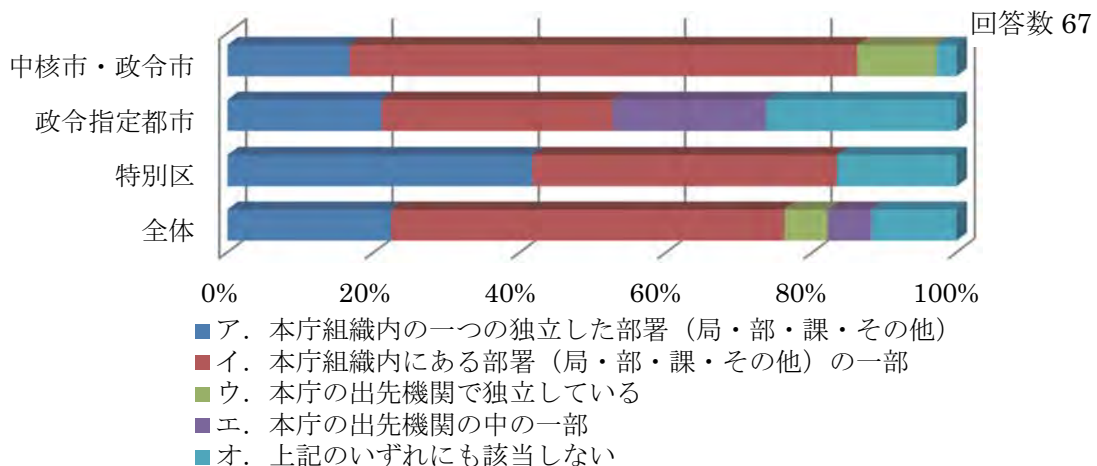


図 1-5 ; 行政機構上の組織形態

(4) 二次医療圏との関係

特別区は 23 区で 7 圏域に分かれているので、全てが圏域内に他の市区型保健所が存在していた。

政令指定都市の内、市内に複数の保健所を有する福岡市と名古屋市ではすべての保健所で他の市区型保健所があり、かつ 3/8 保健所では都道府県型保健所もあった。他の政令指定都市では、5/11 保健所が自保健所のみであった。

中核市・政令市の多くは、同じ二次医療圏内に都道府県型保健所があるが、自保健所のみも 7 保健所あった。

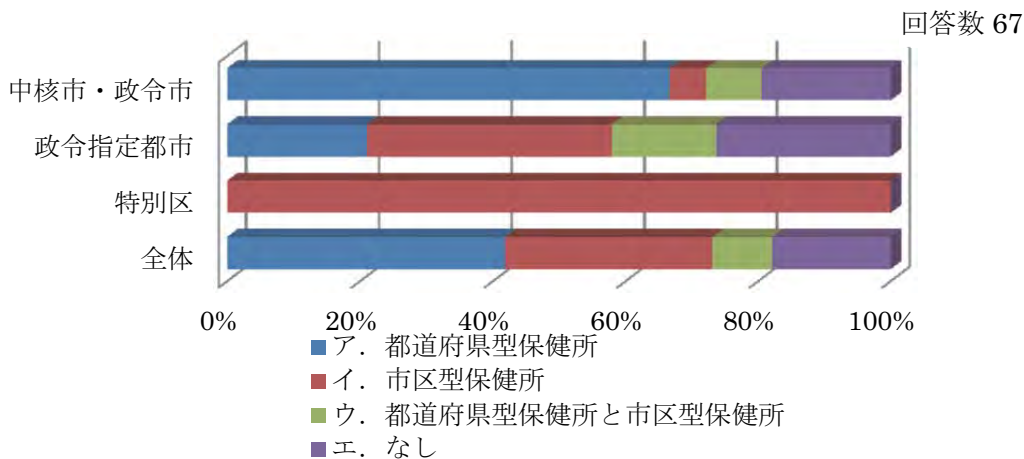


図 1-6 ; 医療圏内にある他の保健所

2 医療計画策定、進行管理への関わり

(1) 医療政策の担当部署

保健所が担当している所と、担当部署は他にあるが保健所も協力している所とがそれぞれ 4 割前後ずつを占めている。

政令指定都市では担当部署が他にあるところがほとんどであり (17/19)、関与しないところもある (5 保健所)。中核市・政令市では半分以上 (20/36) は保健所にあるが、担当部署そのものがないところもある (3 保健所)。

組織の在り方別では、本庁組織内の独立した部署である保健所では、担当部署である所が 9/15 と多い傾向にある。人口規模の大小による違いは見られない。

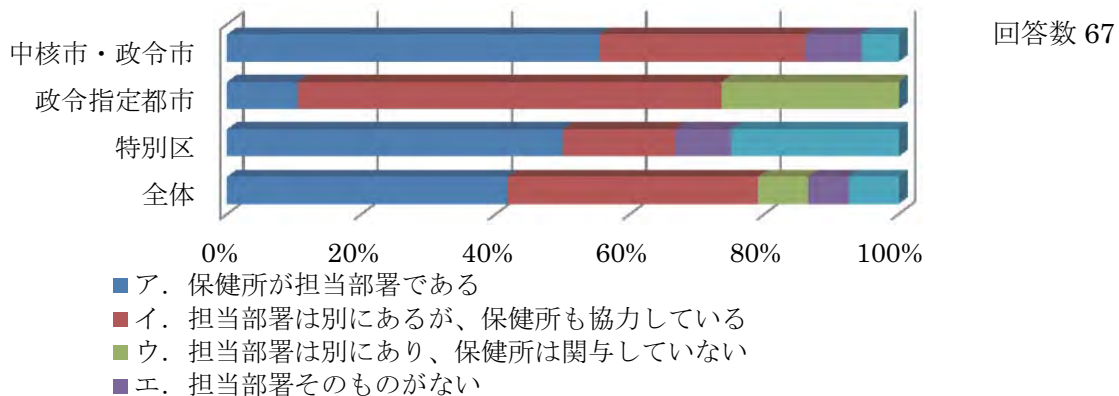


図 2-1 ; 医療政策担当部署

(2) 保健所の医療計画への関わり

事務局として参加しているところは少なく(13/67)、委員として参加しているところを加えても半数に満たない(27/67)。人口規模の大小による違いは見られない。

ただし、中核市・政令市では3分の1(11/36)が事務局として参加している。その内、医療圏域が自保健所だけである所は2か所のみである。

全く関わっていない保健所は5つであり、そのうちの3保健所は政令指定都市である。複数の保健所を有する福岡市、名古屋市では、関りが弱い傾向にある。

回答数 67

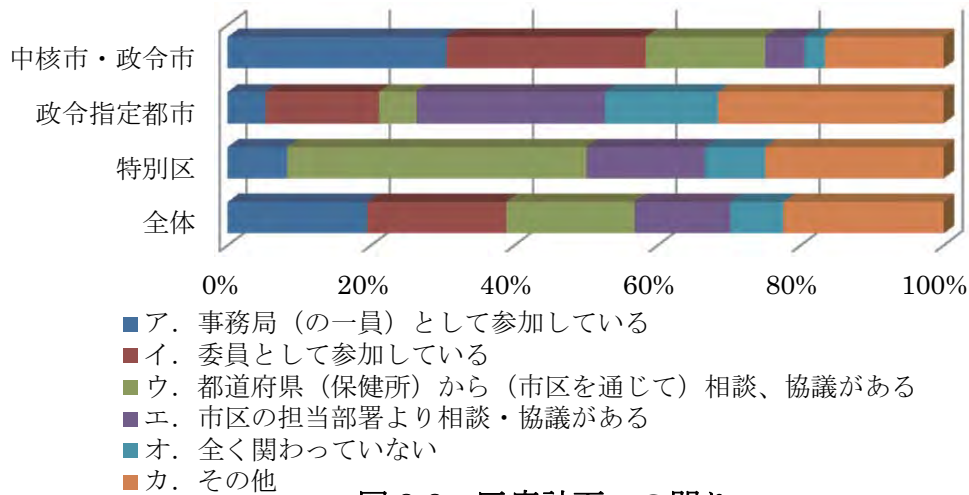


図 2-2 ; 医療計画への関り

(3) 医療構想と医療計画への関わりの違い

従来が好ましい状態かどうかの判断も難しいところではあるが、違いがあったのは18保健所である。ただし、従来の医療計画の策定・進行への関わりが少なかった特別区及び政令指定都市では3分の1が違いありと回答している。複数の保健所を有する市では、福岡市が違いあり、名古屋市は違いなしである。人口規模の大小による傾向は見られない。

違いの内容としては、医療計画に比べると関与の度合いが高くなったとの回答が多い。

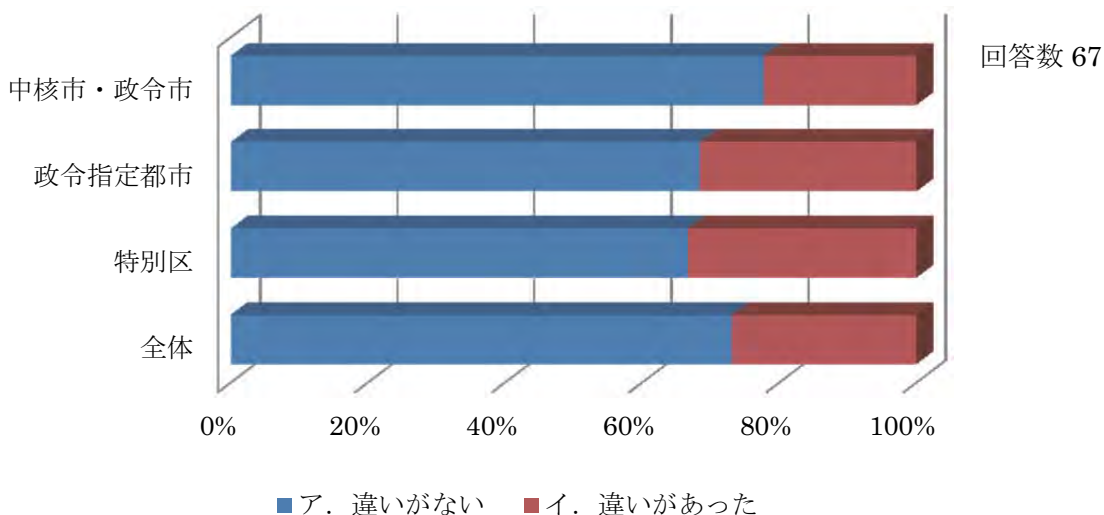


図 2-3 ; 医療構想と医療計画への関りの違い

(4) 医療計画において役割を担うために必要なこと (67 保健所)

医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携と、都道府県において役割を明確化する、の二つで約3分の2を占めている一方で、役割を担う必要はない、との回答が7保健所ある。

設置形態別では、特別区及び中核市・政令市では医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携を、政令指定都市では市区内での役割の明確化を指摘する所が多い。(また、政令指定都市では役割を担う必要がないとの回答が4保健所あり、他の設置形態に比べて割合が高いが、うち3か所は名古屋市の保健所である。)

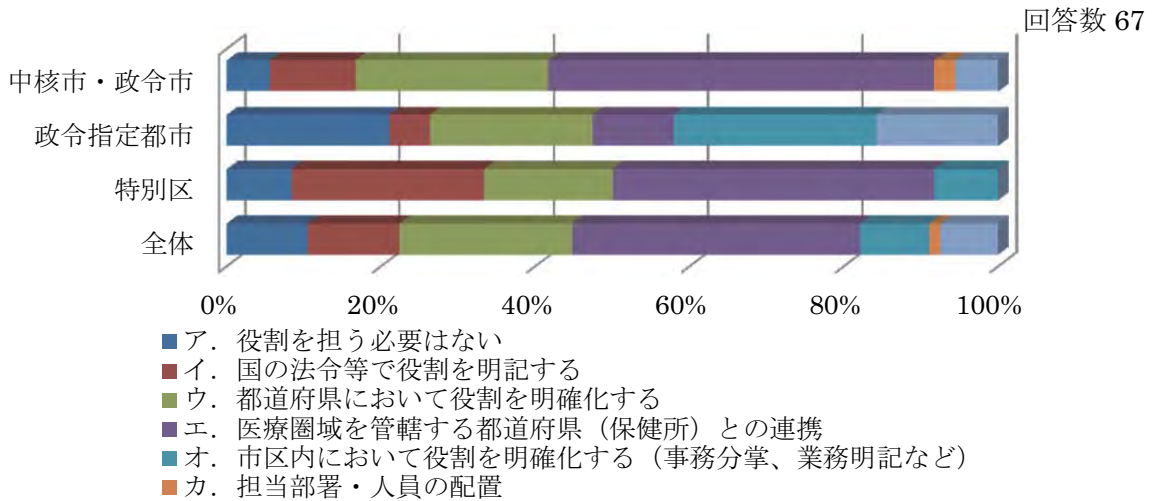


図 2-4 ; 医療計画における役割を担うため必要な事

(5) 医療・介護連携の推進に向け役割を担うために必要なこと (複数回答)

担当する部門(介護等)との連携が最も多く、次いで担当部署・人員の配置、保健所業務として明確化が挙がっている。連携は当然のことながら、市区内で業務として明確化し、担当部署の設置を求める声が多かった。

設置形態による差はあまり見られないが、政令指定都市では保健所長の指導力を指摘する割合が高い。そのほとんど(5/6)は複数の保健所を有する福岡市、名古屋市である。

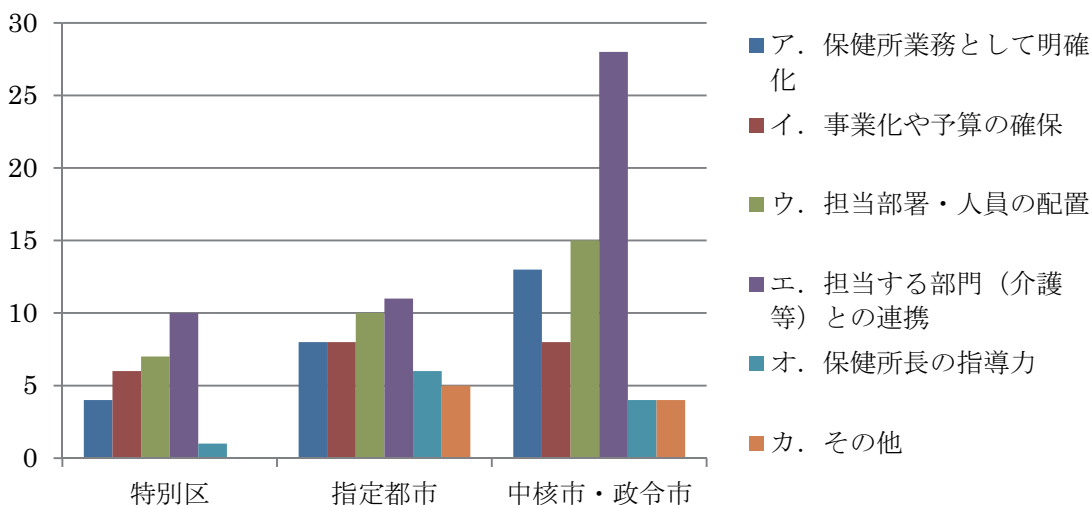


図 2-5 ; 医療・介護連携推進に必要な事

3 精神科病院実地指導への関わり

(1) 実地指導権限について

保健所に権限を移譲されているところは中核市 3 か所、政令指定都市 1 か所の計 4 か所であり、多くは都道府県が実施している。

市長権限となっている政令指定都市では、多く（14/19）が市本庁の精神部門が権限を持っており、2 市で精神保健センターに移譲されている。

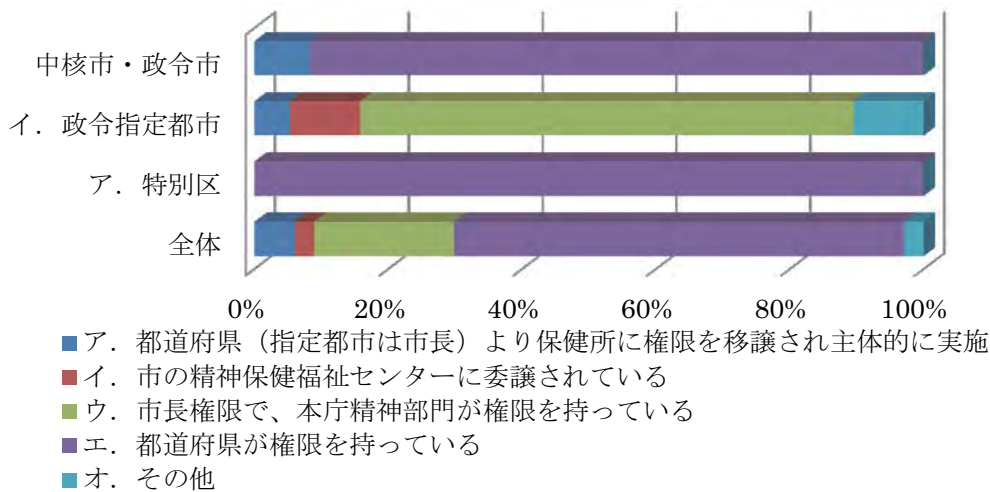


図 3-1 ; 精神科実地指導権限の所在

(2) 保健所職員の関わり

4 割の保健所（26/67）では、保健所職員が関わっており、特に権限がある中核市の 3 保健所では、保健所職員が中心で実施している。

特別区の全てと中核市・政令市の 4 割強（16/36）では、保健所職員は関わっていない。政令指定都市では、保健所職員が関わっているのは 7 か所（7/19）である。

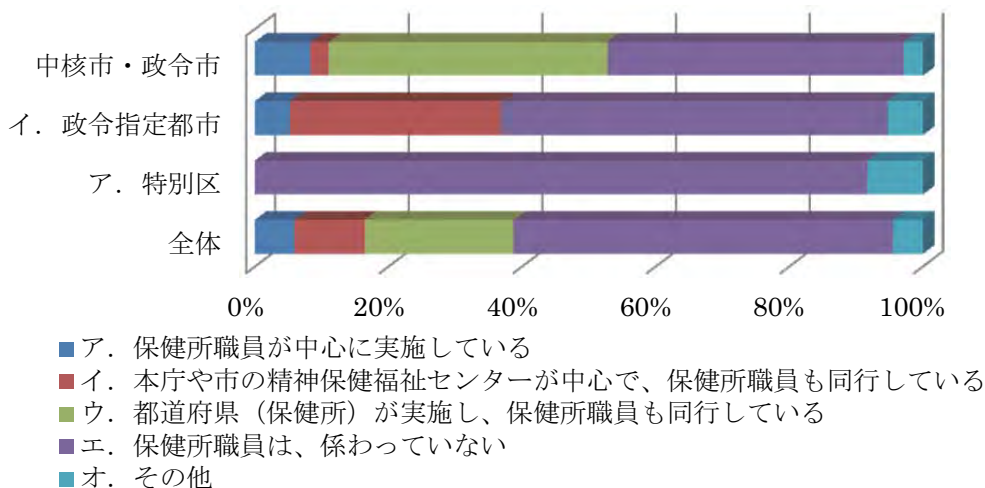


図 3-2 ; 精神科実地指導への保健所職員の関わり

(3) 権限移譲のメリットとデメリット（権限移譲されている保健所対象）

既に権限移譲されている保健所が感じているメリット、デメリットは以下の通りであった。

<メリット> ;

- ・ 病院のスタッフと顔の見える関係を築くことができ、日頃の連携をよりスムーズに行うことができる。(2)
- ・ 地域の精神科病院の現状について把握できる。(2)
- ・ 事業運営や取組みについて考える情報となる。

<デメリット>

- ・ 交付金によって手当されているが、業務量にやや見合っていない。
- ・ 業務量が多い。市職員には異動があるため経験値があがらない。管外医療機関の情報が入りにくい。デメリットについては、府が研修等を実施してくれ、フォローしてもらっている。

<ある中核市保健所からの報告>

精神保健チームの職員は5名（PSW、PHN）。都道府県型保健所時代も基本的に5名だったので、定数は増えていない。

精神科実地指導を市型保健所が行うメリットは、

- ①管内医療機関の状況を詳しく知ることができる
- ②今後の事業展開、事業運営や取組みについて、考えていく情報となる
- ③医療機関の職員と連携がさらに密になり、個別ケースの支援も相談しやすくなる など。業務量については、実地指導＋23条措置診察立会い業務分がもちろん増加にはなるが、職員一人役にももちろんならず、もともとの定数人員でなんとか回っている。

また、医療法の立ち入りと同時に平行して実施しており、最後の講評を保健所長が2つの法律の検査分を合わせておこなっている。これまで医療機関への指導等の業務がなかった市の職員にとっては、医療法の指導内容等も一緒に聞くことができ、人材育成という意味でもプラスだと感じている。精神保健の面からだけでなく、その病院の院内感染防止や医療安全への取り組み、個人情報の扱いなどを一緒に知ることができる。

デメリットとしては、業務量が増えるということくらいだが、それも、前述のようになんとかなる量である。

(4) 権限移譲への希望

多くは精神科実地指導の権限移譲を希望していない。すでに権限移譲をされている3つの中核市以外で権限移譲を望むのは、特別区2、指定都市1、中核市・その他政令市5の計8か所である。

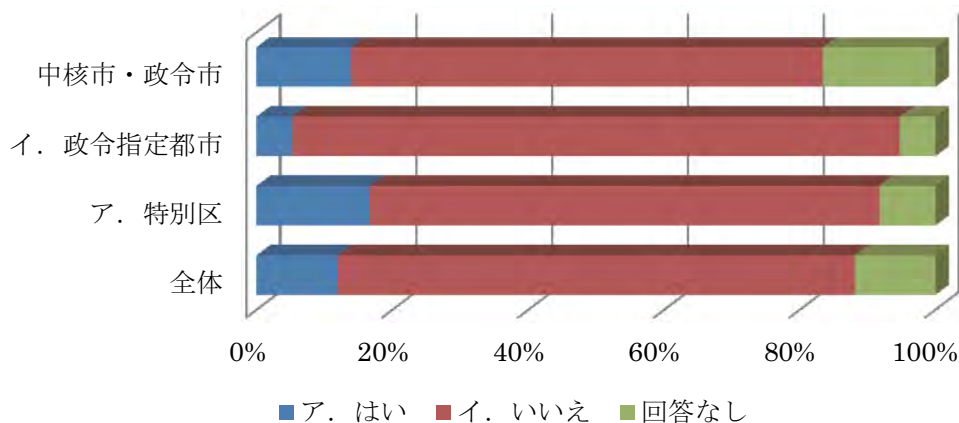


図 3-3 ; 実地指導権限の移譲希望の有無

(5) 権限移譲に関する意見（権限移譲をされていない保健所）

権限移譲を望む理由は、精神科病院との連携や精神医療の質の向上が図れるというものであった。望まない理由は、監視指導の統一や広域化のメリット、人員や業務体制、担当部署の存在等々、各市の状況の違いも含めて様々な意見があった。以下に主な項目を要約して示しておく（回答いただいた意見は、資料編に掲載）

<移譲を望む理由>

- ・ 保健、医療、社会復帰と一連の流れをフォローするのが保健所専門職の大事な役割。
- ・ 病院との対等の関係を構築できることで、地域精神保健医療の質の向上を図れる。

<移譲を望まない理由>

- ・ 精神科病院実地指導の権限を有する部門とは適宜必要な情報の共有を行っており、現状の体制で業務に支障はないため。(3)
- ・ 監視指導の統一化や精神保健指定医の確保を含め広域行政のメリットがある。
- ・ 人員や業務体制の課題がある
- ・ 精神科病院には、日頃から受療相談や地域移行及び社会復帰などに関する相談や協力を得ており、その連携体制に影響がある。
- ・ 精神科病院の地域偏在
- ・ 県庁や精神保健福祉センターの業務として体制が既にある
- ・ 業務多忙で手が回らない

4 健康危機管理への関わり

今回の調査では、大規模災害時における他機関との連携や、防災計画における役割、課題等を尋ねた。特別区や政令指定都市、中核・政令市の設置者毎の違いに一貫した傾向はなく、それぞれの設置者の中でも保健所の役割にはバリエーションがあった。

(1) 連携について

設置者の如何を問わず、救急医療機関との連携については、6割前後の保健所が行いやすいと答え、消防機関との連携については、7割以上の保健所特に、中核政令市では9割以上

が行いやすいと回答していた。一方、警察との連携は特別区で連携しやすいとの回答が7割を上回ったのに対して、政令指定都市や中核・政令市では、4割を下回った。

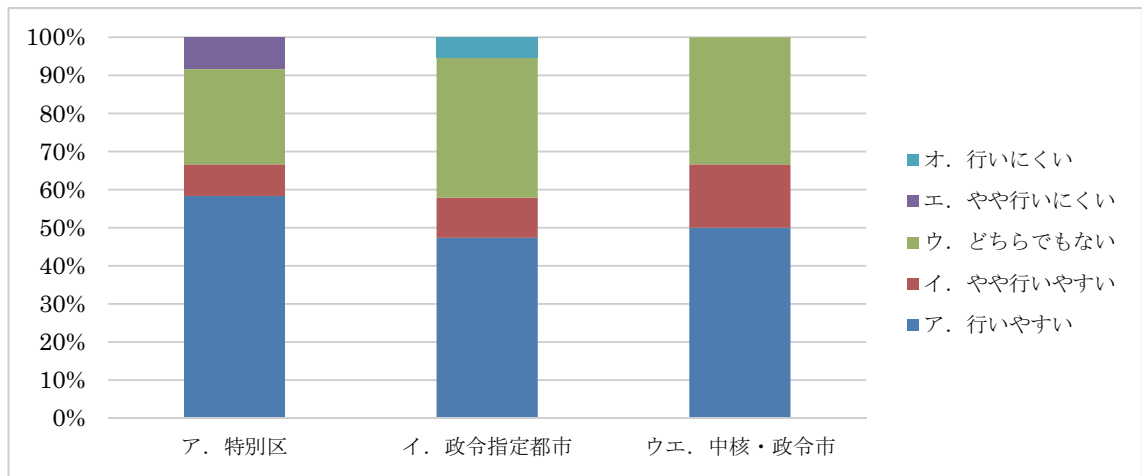


図 4-1 ; 地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携の行いやすさ

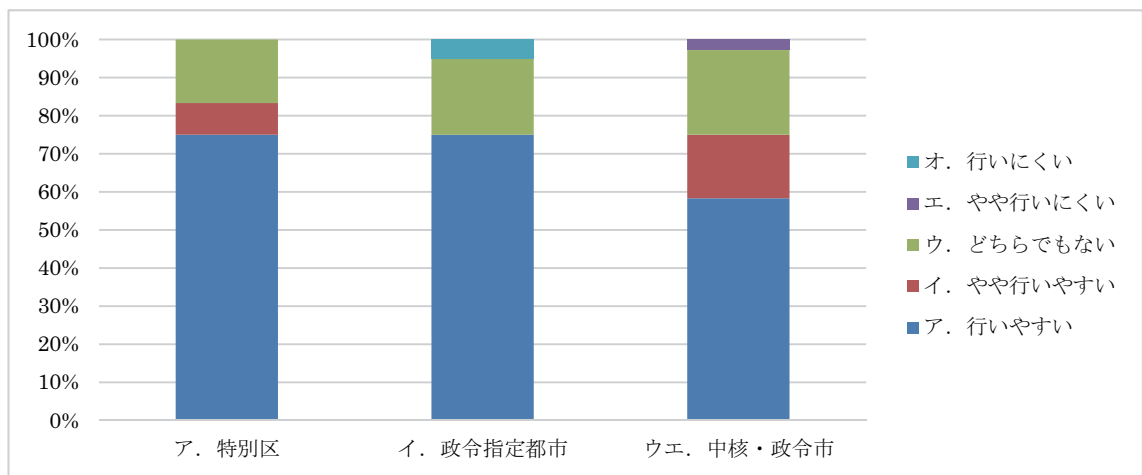


図 4-2 ; 医師会

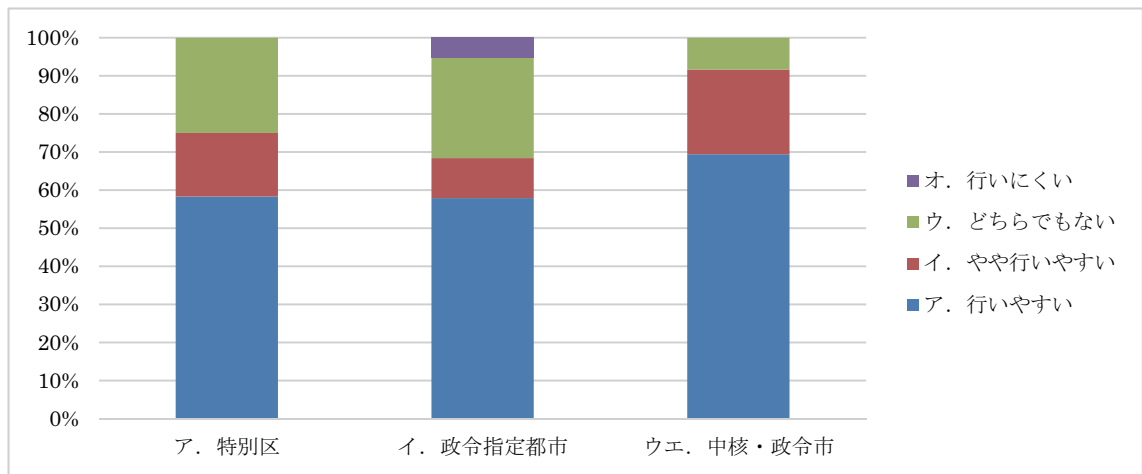


図 4-3 ; 消防

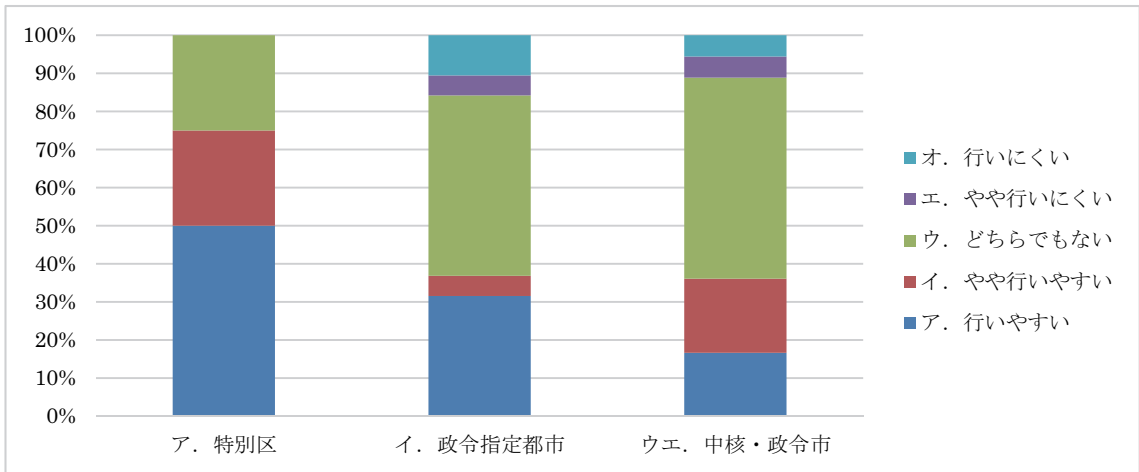


図 4-4 ; 警察

政令指定都市や中核・政令市では、基礎自治体として救急や消防が設置されていて、人事・機構上の連携を図りやすいのに対して、都道府県単位で設置されている警察との連携には、若干困難のあることがうかがえる。この警察との連携の如何と、人口規模、医療調整機能の所管等々の間に、一貫した関連は見られなかった。

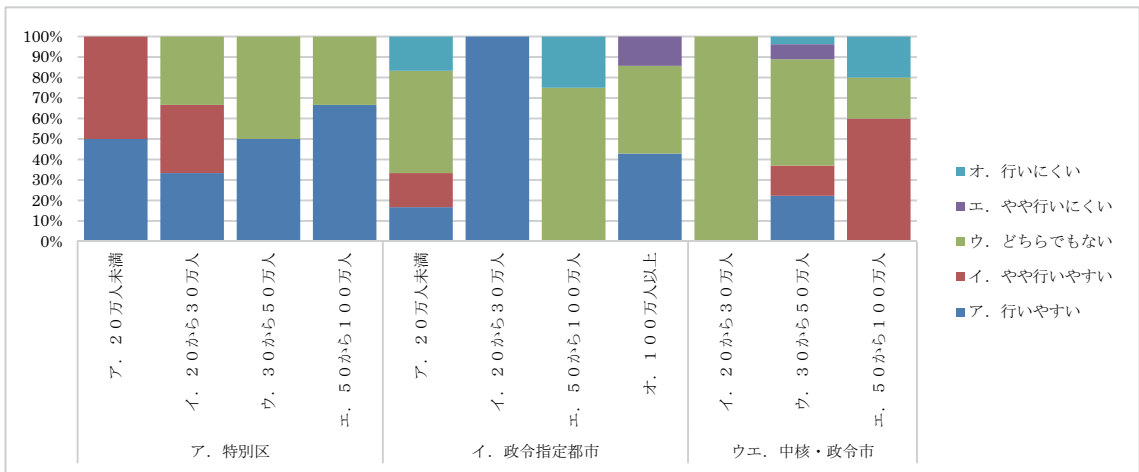


図 4-5 ; 人口規模と警察との連携

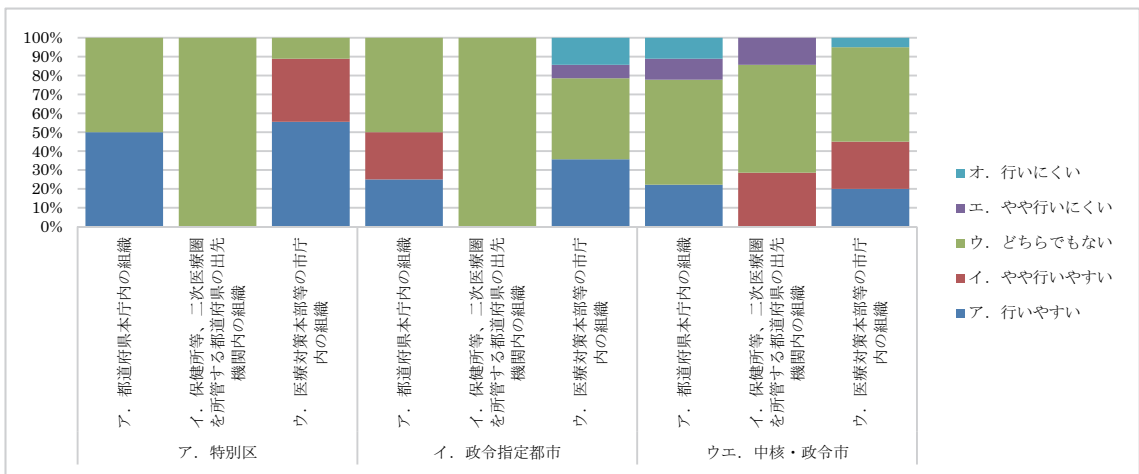


図 4-6 ; 急性期医療調整所管と警察との連携

(2) 防災計画上の役割

急性期医療調整等の医療救護に関しては、何れの設置者でも様々ながら、加えて設置者別で異なる傾向があった。本庁または2次医療圏の出先機関等の都道府県が急性期医療調整を行うとする自治体が、特別区や政令指定都市では3割未満であるのに対して、中核・政令市では、4割を超える。市区が医療調整にあたる場合では、それに保健所が当たる割合が、政令指定都市では1割程度であるのに対して、中核・政令市では3割以上に及ぶ。

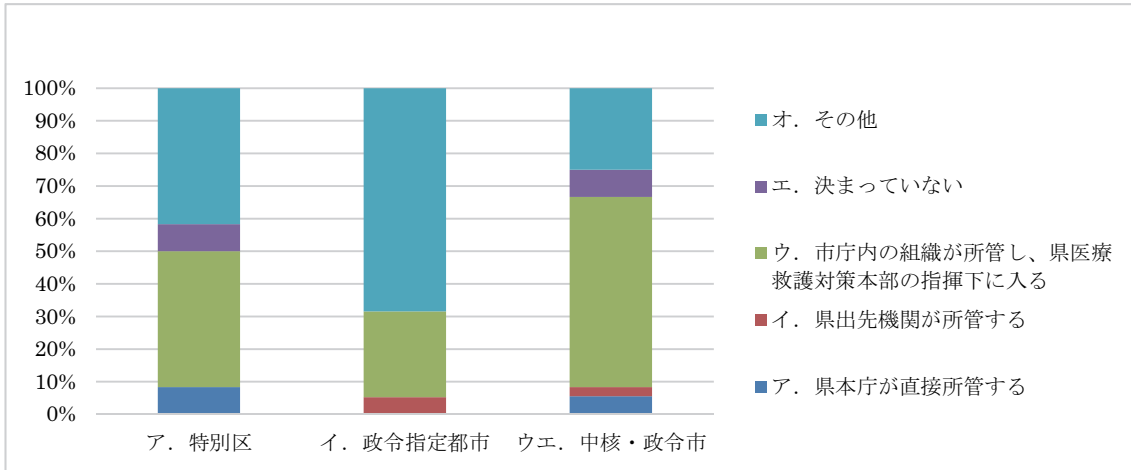


図 4-7 ; 市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか

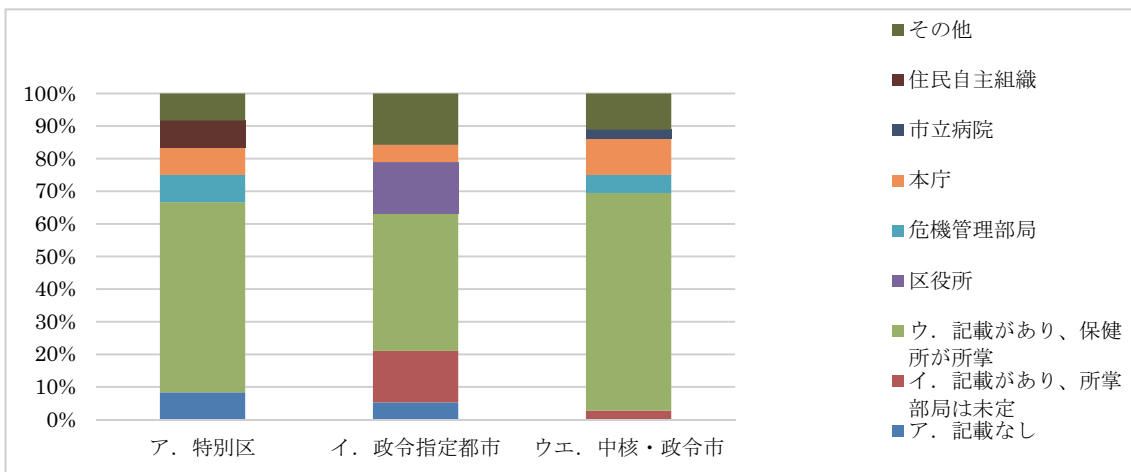


図 4-8 ; 救護所の開設・運営

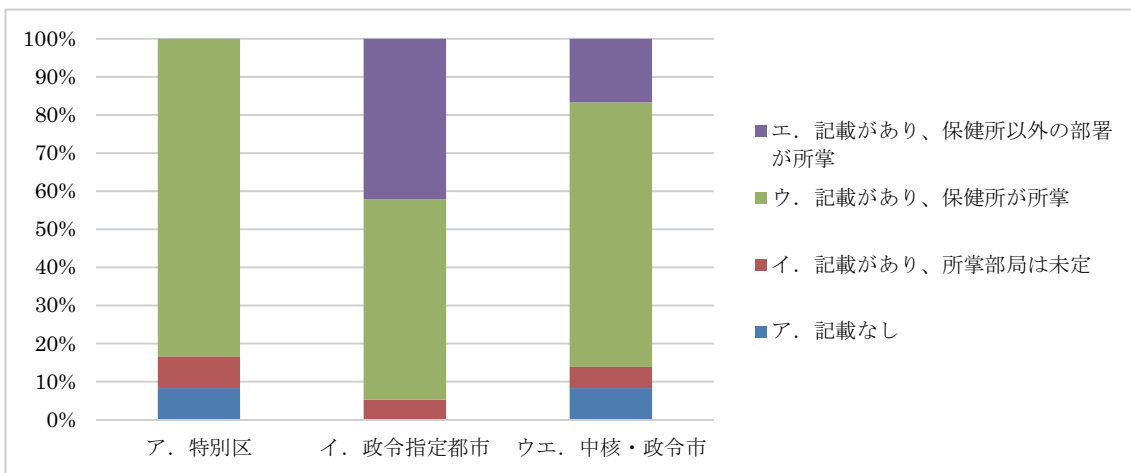


図 4-9 ; 被災者健康管理

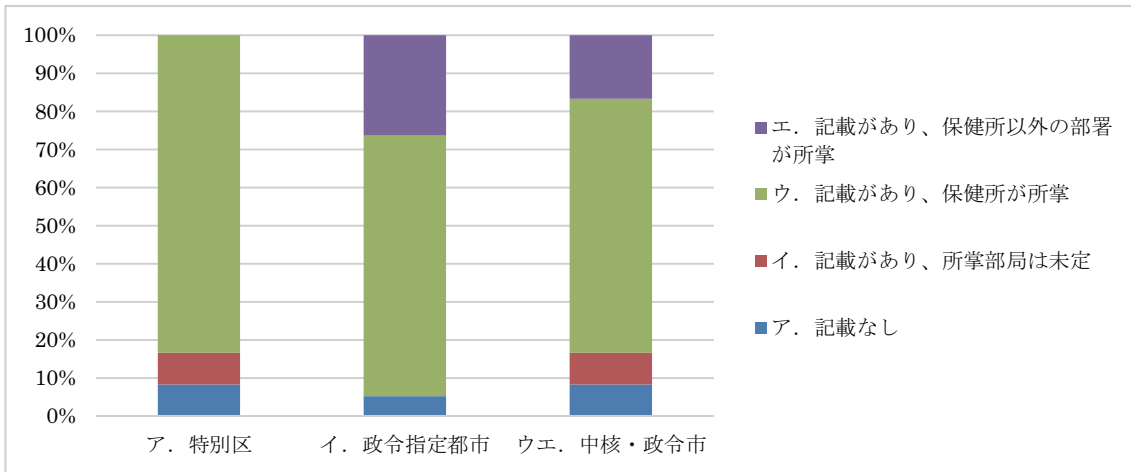


図 4-10 ; 避難所衛生管理

救護所の開設については、中核・政令市では、6割以上で保健所が所管しており、避難所衛生管理や被災者健康管理も同様に保健所が所管している場合が多かった。

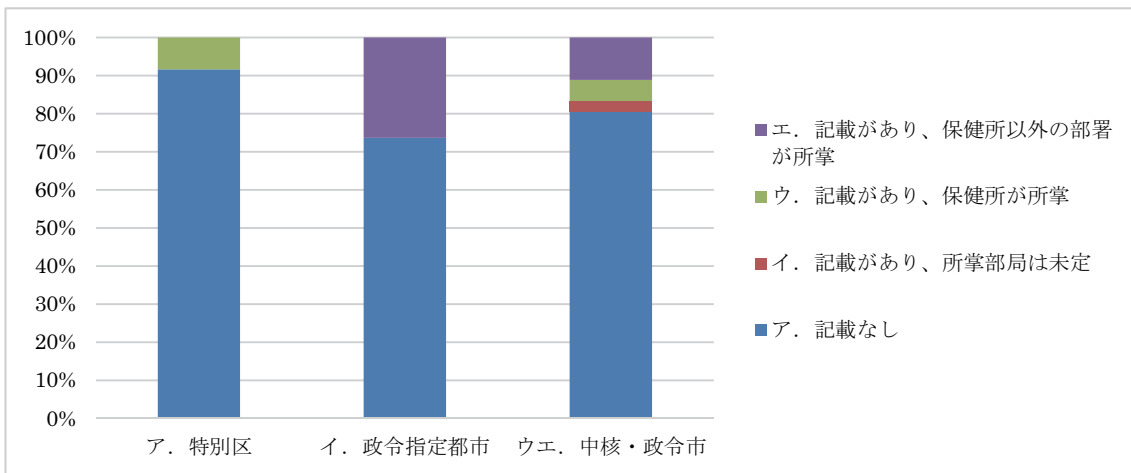


図 4-11 ; 医療救護に関する DMAT 撤退時の引き継ぎ調整

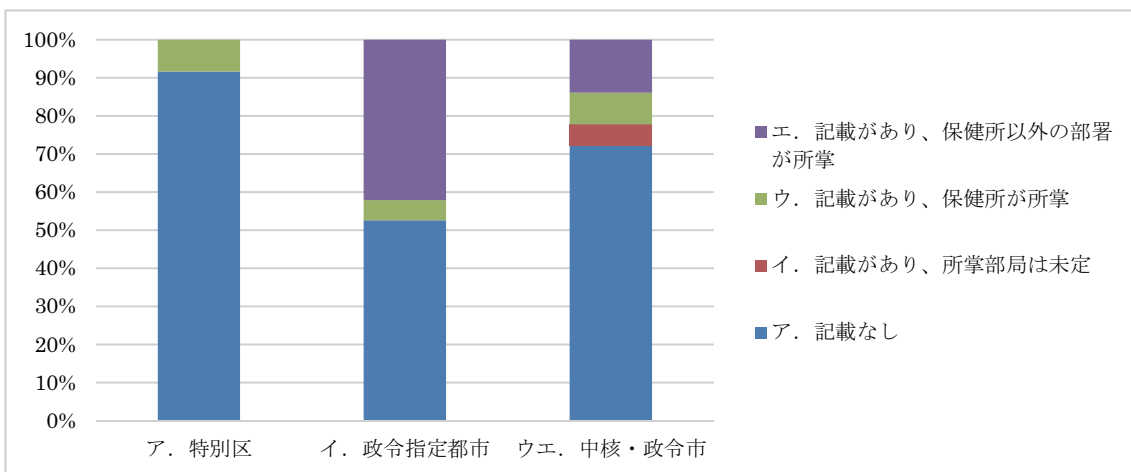


図 4-12 ; DMAT 及び DPAT 以外の医療救護支援チームの受援調整

一方、DMAT との引継ぎや DMAT 以外の医療救護支援の調整は依然記述していないと答える回答が多かった。

こうした防災計画上の役割の相違と、人口規模との間にも明らかな関連は見られなかった。

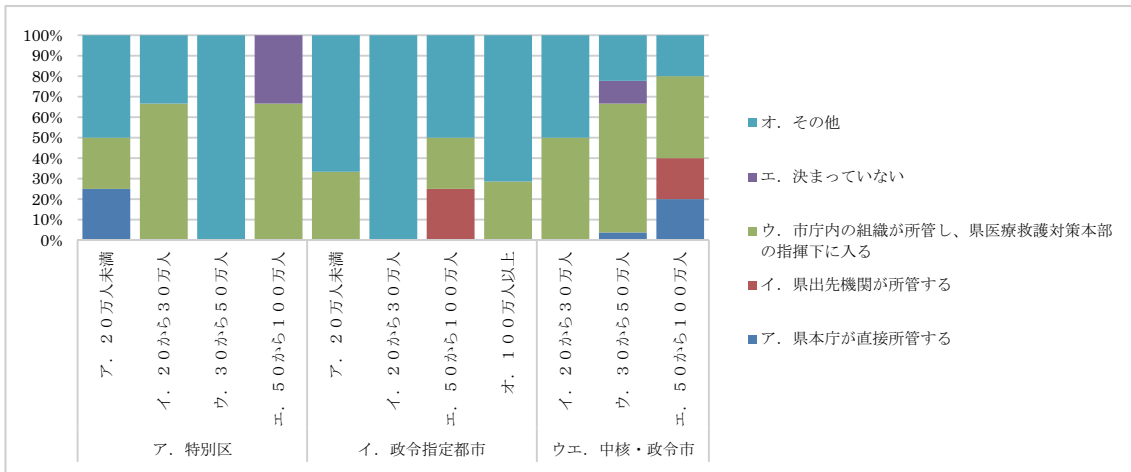


図 4-13 ; 人口規模と市域の災害時保健医療救護対策所管

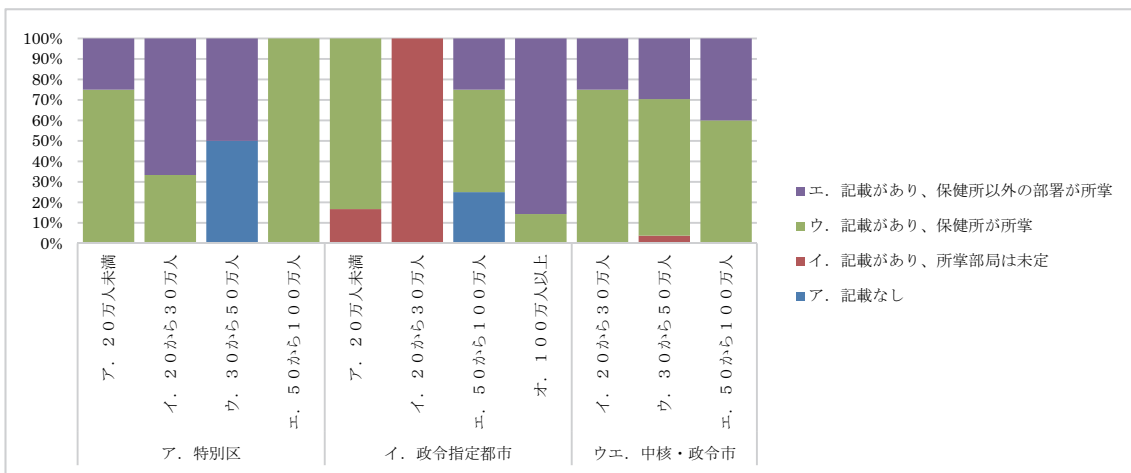


図 4-14 ; 人口規模と救護所の開設・運営所管

(3) 計画上の役割の重なり

救護所の設置や避難所衛生管理を保健所が所管する場合、被災者健康管理も保健所が所管していた。これら3業務のうち保健所が所管する業務数をみると、特別区や中核・政令市では、保健所が3業務をすべてになっている場合が多かった。一方、政令指定都市では、保健所以外の所掌が多かった。さらに、こうした市町村業務を保健所で所管することに加えて、急性期医療調整も保健所で担う場合が中核・政令市では約半数を占めた。

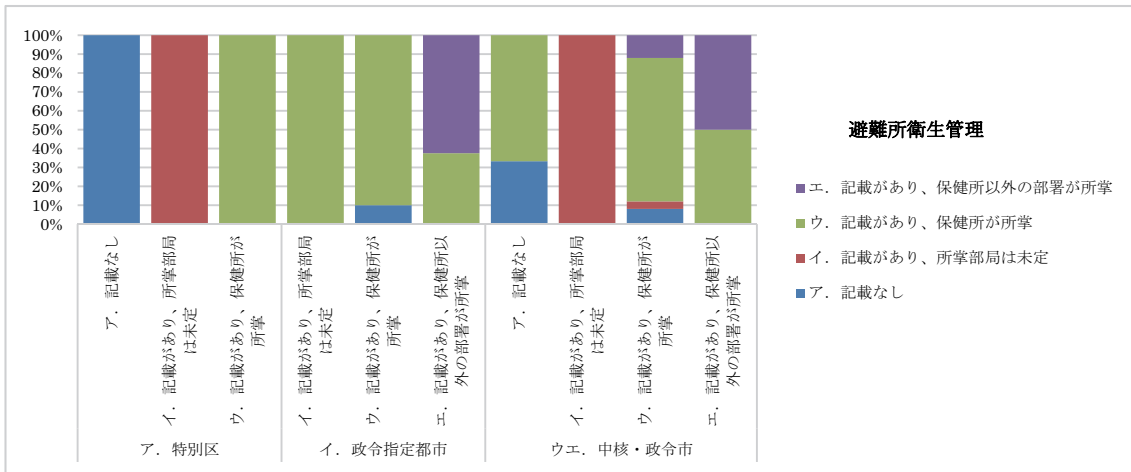


図 4-15 ; 被災者健康管理の所管と避難所衛生管理の所管

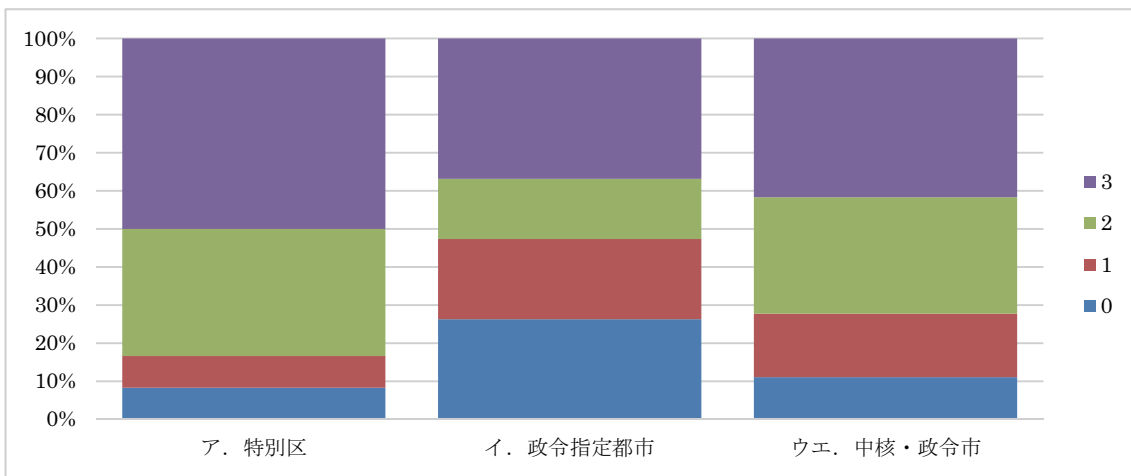


図 4-16 ; 避難所衛生管理/救護所設置/被災者健康管理のうち保健所が所管する業務数

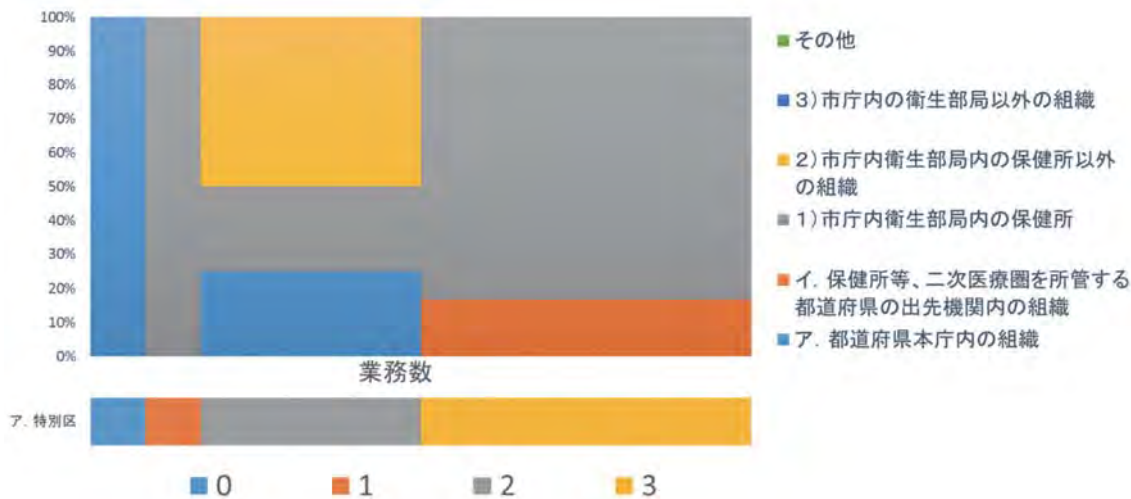


図 4-17 ; 特別区の 3 業務の分掌と急性期医療調整

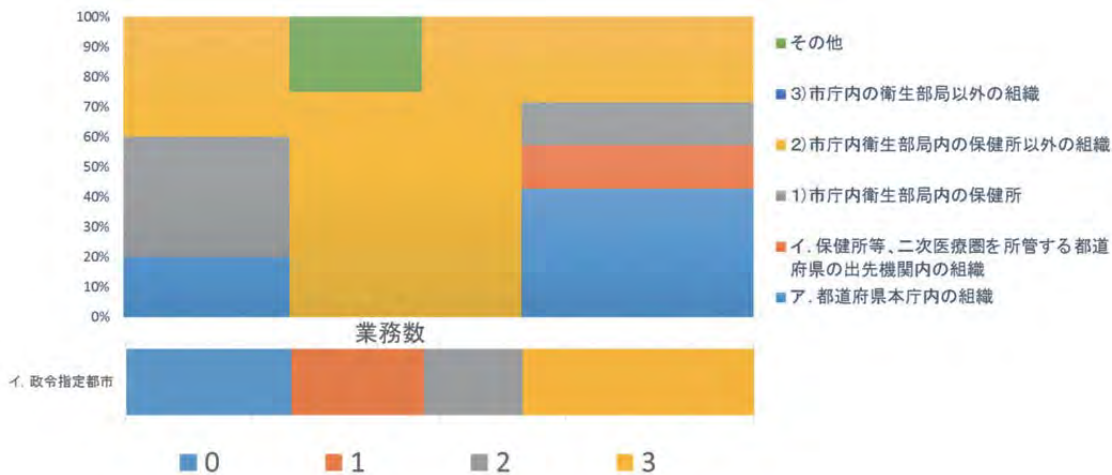


図 4-18 ; 政令指定都市の 3 業務の分掌と急性期医療調整

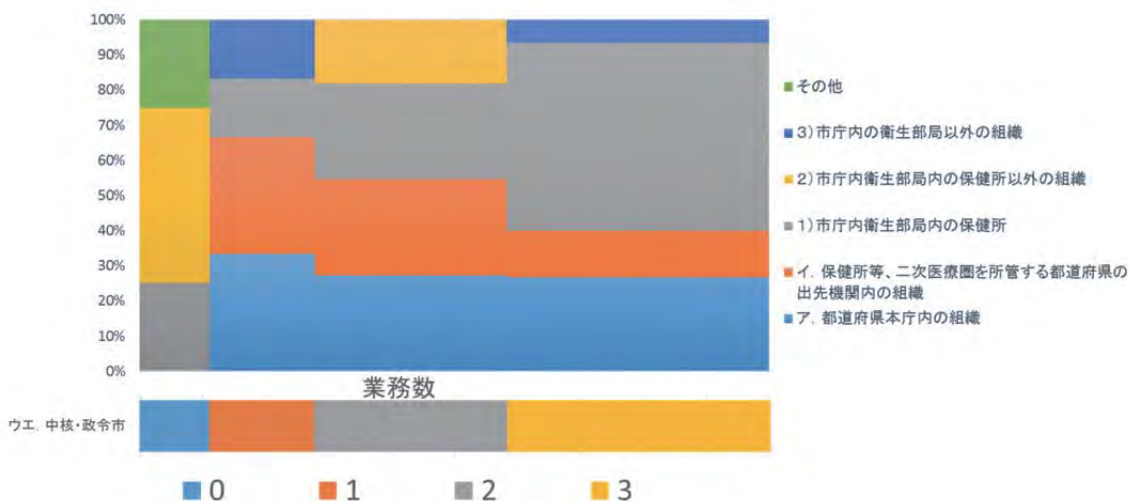


図 4-19 ; 中核・政令市の 3 業務の分掌と急性期医療調整

(4) 関係機関協議の場

災害医療にまつわる関係機関の協議の場を設置している自治体は、特別区では 9 割以上であるのに対して、政令指定都市や中核・政令市では 6 割程度にとどまる。さらに、その協議機関の設置主体は政令指定都市でも約 2 割は都道府県であり、さまざまであった。

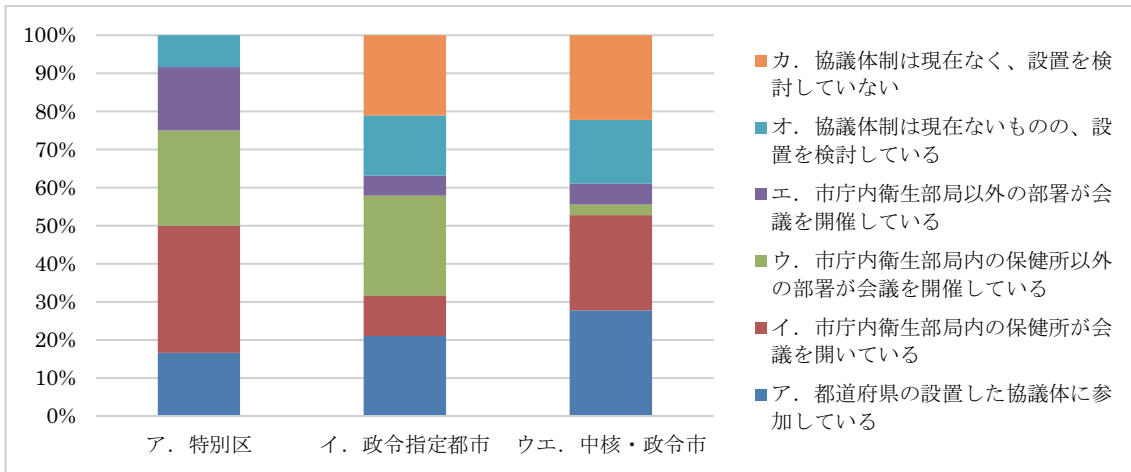


図 4-20 ; 震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制

(5) 当面の課題

今回問うた災害医療調整本部機能や、DMAT 受援調整、域外搬送、透析・周産期医療調整などの主として都道府県が担ってきた調整機能について、課題なしと答えた自治体の割合は、特別区が 2 割程度、政令指定都市が 5 割程度、中核・政令市が 4 割程度で、どの機能についてもほぼ同様の割合であった。そこで、4 機能とも課題なしと答えた自治体があり、政令指定都市では 4 割、中核・政令市では 3 割程度を数えた。

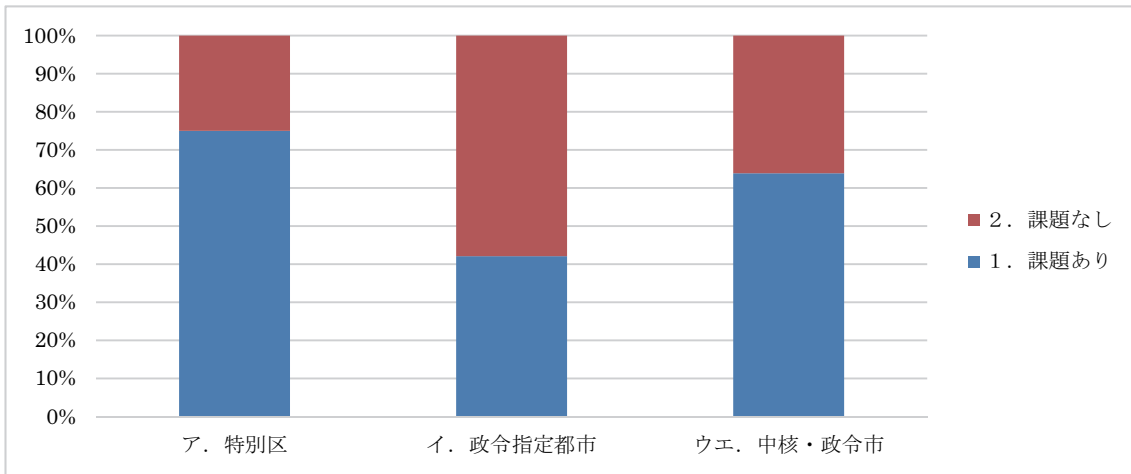


図 4-21 ; 災害医療調整に関する本部機能の役割分担

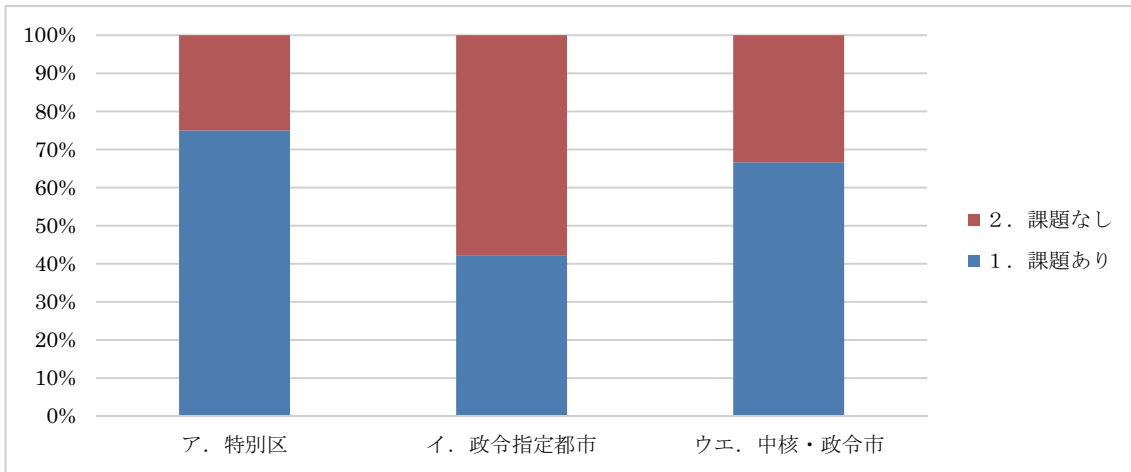


図 4-22 ; DMAT 受援調整に関する役割分担

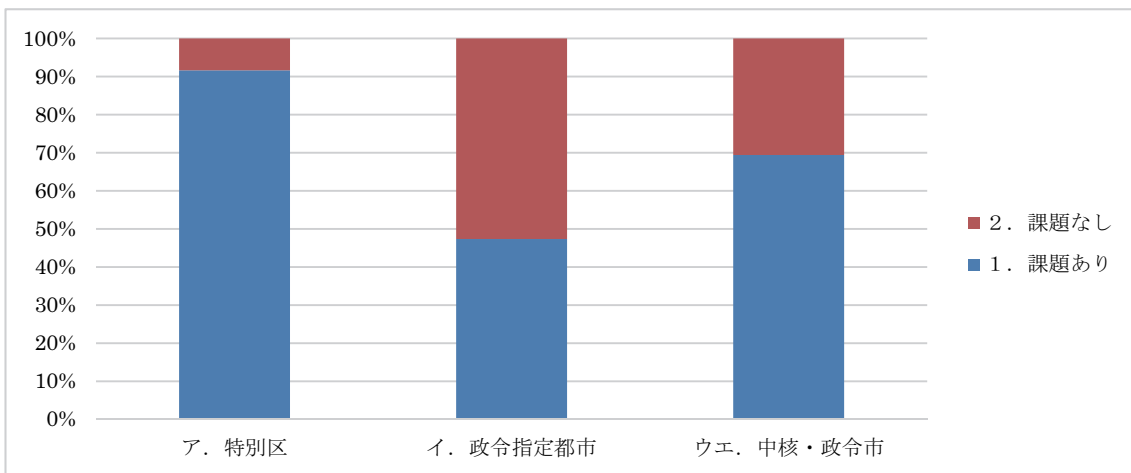


図 4-23 ; 域外搬送調整に関する役割分担

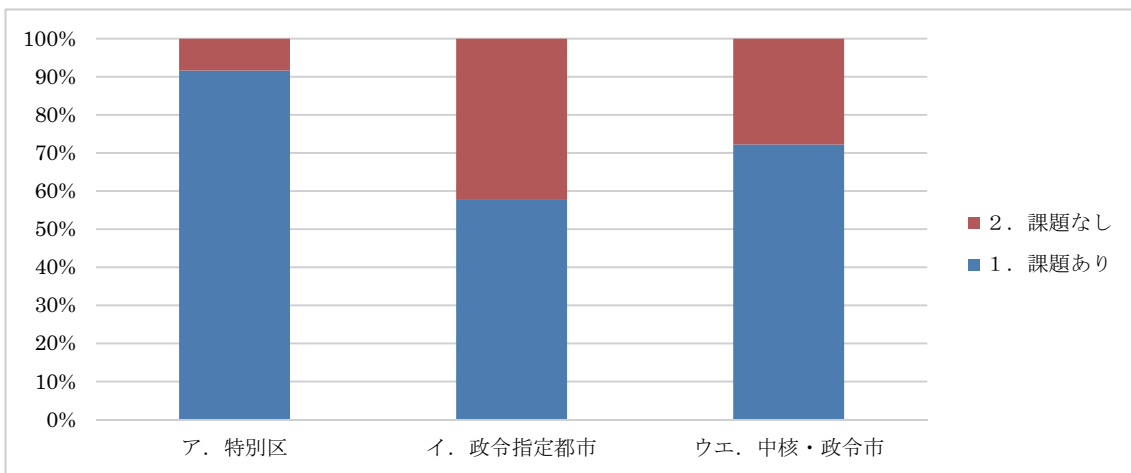


図 4-24 ; 透析や周産期医療調整に関する役割分担

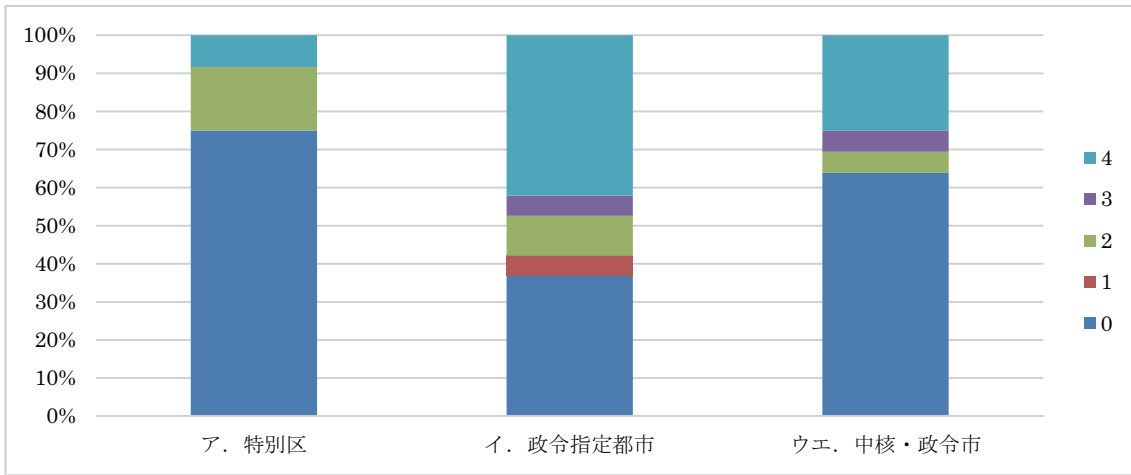


図 4- 25 ; 4 領域中の「課題なし」の数

4. 考察

1 医療計画について

○医療機能分化・連携、医療体制整備の取組

市内の医療機関の状況について、最も詳細を把握しているのは市型保健所であるから、本来であれば当該市内の医療機関の調整は市型保健所においてやってもらうのが望ましいが、都道府県業務とされているため、全ての市型保健所で対応するのは難しいのが現状である。

医療構想の圏域内に県型保健所と市型保健所がある場合、市型保健所にも事務局の一員として参画してもらうためには、市型保健所の役割を県レベル、あるいは圏域レベルで事前に協議しておく必要がある。そうした協議が不調に終わる場合もあるが、今後の医療計画策定においても、県側からは同様の働きかけを行う必要がある。

事務局としての参加が困難な場合でも、委員として入れるように努める必要があると考える。ただ、構想の会議では委員は市長になる場合も多く、会議を何階層か設置して、市型保健所長が委員として入れる場を作る必要があるかもしれない。

○地域包括ケアシステム、医療介護連携の取組

多くの場合、市区の介護部門がこれらの事業を所管していることから、市区型保健所の関わり方が問題となる。介護部門が実のある医療介護の連携を進めようと考えれば、市区医師会との調整について市区型保健所に支援を求めるのが一般的であるが、必ずしもこの部分の連携がうまく進められるとは限らない。また、市区型保健所に医療政策部門がない場合や医療介護連携を担当する部署がない場合もあり、そうした期待に応えられない場合もある。

必要に応じて、市区内に保健医療部門と介護部門とで新たな組織（地域包括ケアシステム室や医療介護連携室など）あるいはプロジェクトチームを設置する等の対応も考えられる。また、日頃より認知症患者への対応（初期集中支援チーム）等、より具体的な検討を行っている市区においては、こうした連携も進みやすいことから、隣接領域の検討を共同で行うことが必要である。

また、県型保健所としては、県の福祉部門と密接に連携して、県側からも市の保健医療福祉部門に対して4者あるいは5者による打ち合わせ会議（県型保健所、県福祉部門、市型保健所、市介護部門、さらに市医療政策部門）により働きかけを行う等、県としての総合力を発揮する必要がある。また、この場合も、単に「医療介護連携を進めてほしい」という総論にとどまらず、より具体的に市として取り組んでほしい事業や近隣市町村の期待や先進事例を提示する等の工夫が必要である。

2 精神保健福祉について（精神科実地指導を軸に）

精神科実地指導は、その他の精神保健業務との連携を考えると、一貫性をもって保健所がやるのが望ましいと考えられる。にもかかわらず多くの保健所が権限移譲を望まない理由は、実地指導の質的レベルと移譲後の年間業務量の関係を懸念するからだと推察される。

国は保健所職員の同行を実施指導の前提にしており、その様に通知も発出されている。しかし、国通知に従っているのは25/67と少なかった。国の通知を必ずしも守る必要はないも

の、通知の内容も知らない保健所も多いのではないかと危惧される。

実地指導を行うメリットを生かすために、権限は移譲されなくとも市区型保健所も積極的に実地指導に同行することが大切と考える。保健所長はその意義を明示して、職員、職員配置所管、組織計画所管にその旨を説明していくことが望まれる。

また、今後の精神科医療についての検討は、医療計画との関係や医療構想との整合性を考える必要があり、県単位だけではなく圏域単位で考えていくことが求められる。したがって、圏域＝市という地域では、市が精神科医療の実態を把握しておくことが、医療対策上必要なことである。

さらに、認知症の精神科病院への入院が行われている現状においては、地域における認知症対策を推進していくにあたり精神科病院の状況把握と連携は不可欠であると考えられる。

3 健康危機管理について

災害時の急性期医療調整を都道府県が所管する割合が、政令指定都市では中核・政令市に比して少ないことや、救護所や避難所管理等の市町村業務を保健所が所管する割合が、政令指定都市では中核・政令市に比して少ないことなどの傾向はあるものの、設置者毎でも保健所の所管する役割にはバリエーションがある。また、市区型保健所では福祉事務所との統合施設はほとんどなく、また、中核・政令市ではほとんどの市で本庁機能も保健所が有していたため、こうした機構の相違は、機能のバリエーションを説明できない。今回の調査で各市の市町村保健センターと保健所との関連は尋ねておらず、市町村業務に相当する救護所や避難所管理の保健所での所掌との間に関連のある可能性がある。

二次医療圏の範囲が市域を超える保健所はほとんどなかったため、二次医療圏を所管する都道府県型保健所の有無と、医療調整への市区庁の関与との関連は量的に評価しがたい。また、災害医療対策会議の設置状況は尋ねておらず、設置のレベルや、会議内での保健所の役割は今後の検討課題であろう。

政令指定都市では、市町村業務に相当する救護所や避難所管理等の業務と医療調整等の業務とが区役所-保健所-市本庁-都道府県との間で分散している場合が多い。このため、特に災害医療の市区本部として、都道府県本部に他の保健所・2次医療圏単位の本部と並んで指揮下に入る場合には、日常的な指揮命令系統とは異なることによる、支障が生じる危険があると考えられる。

一方、中核・政令市では、救護所や避難所管理等の業務と医療調整等の業務をすべて保健所で所掌する場合がある。この場合、一元的な指揮が可能であるものの、所管業務が多すぎることによる管理不全が生じる危険があると考えられる。

Ⅲ 地域保健総合推進事業発表抄録と資料

市区型保健所機能の現状と課題に関する調査研究

分担事業者：中川昭生（益田保健所長）

協力事業者：中原由美（糸島）城所敏英（島しょ）、高橋清美（盛岡市）、郷司純子（尼崎市）、堀川俊一（高知市）、雨宮文明（川崎区保福センター）、永井仁美（枚方市）、福内恵子（江東区）、伊地智昭浩（神戸市）、広松恭子（町田市）、中本 稔（県央）、荒田吉彦（岩見沢）、柳 尚夫（豊岡）、中里栄介（唐津）、松岡宏明（岡山市）

助言者：山中朋子（弘前）、内田勝彦（東部）、宇田英典（伊集院）、長谷川学（厚労省）

要旨：市区型保健所の機能や役割を検討するために、保健所の主要業務である医療計画策定・進行管理、健康危機管理、精神保健福祉への関与状況を調査した。設置者、行政機構上の組織体制、人口規模による違いも見られるが、医療政策担当の有無との関連がより大きいと思われた。また、保健センター等の機能や役割、保健所長への委任事務の状況との関連についての検討の必要性が示唆された。

A. 目的

市区型保健所の機能や役割の現状を把握し、市区型のメリットを生かした業務遂行に向けた検討を行う。

B. 方法

全国の市区型保健所 116 か所を対象にウェブ調査を実施した。

C. 結果

回答数 67（回答率 57.8%）であった。

1. 回答保健所の概要

ア. 管内の人口規模

特別区は様々な人口規模に分散。指定都市では、福岡市と名古屋市以外は全て 50 万人以上。中核市およびその他政令市（中核・政令市）は 30～50 万人が 27/36 であった。

イ. 行政機構内の組織形態

36/67 が本庁組織内の部署の一部、15 が本庁組織内の独立した部署、出先機関は 8。

中核・政令市は 25/36 が本庁組織内の部署の一部、特別区は本庁組織内の独立部署と本庁組織内の部署の一部とが 5/12 ずつ。

ウ. 二次医療圏との関係

特別区は全てが二次医療圏域内に他の市区型保健所が存在。指定都市は、福岡市と名古屋市以外では、5/11 が自保健所のみ。中核・政令市は、圏域内に都道府県型保健所ありが 27/36、自保健所のみは 7。

2. 医療計画策定、進行管理への関わり

ア. 医療政策の担当部署

保健所が担当 28/67、担当部署は他で保健所も協力が 25。特別区と中核・政令市は保健所が担当は多いが、指定都市は 2/19 のみで関与なしも 5/19 あった。

本庁組織内の独立した部署の所は医療政策担当が多い。人口規模との関係は認めない。

イ. 保健所の医療計画への関わり

「事務局として参加」「委員として参加」が 13/67 ずつ、全く関わっていないは 5。人口規模による違いは見られない。

ウ. 医療計画で役割を担う上で必要なこと

圏域を管轄する都道府県（保健所）との連携 25/67、都道府県において役割を明確化 15。指定都市では役割を担う必要ないが目立つ。

エ. 医療介護連携の推進に向け役割を担うために必要なこと（複数回答）

担当する部門（介護等）との連携、担当部署・人員の配置、保健所業務として明確化の順に多かった。市区内で業務として明確化し、担当部署の設置を求める声が多い。

3. 精神科病院実地指導への関わり

ア. 実地指導権限について

多くは都道府県が実施。市長権限となっている政令指定都市では、多く（14/19）が市本庁の精神部門が権限を持つ。

イ. 保健所職員の関わり

保健所職員の関与は 26/67。特別区の全部、

指定都市の6割、中核・政令市の5割は関わっていない。

ウ.権限移譲への希望

多くは権限移譲を希望していない。移譲を望むのは、特別区2、指定都市1、中核市・その他政令市5の計8か所のみ。

エ.権限移譲のメリットとデメリット

メリットは①管内医療機関の状況把握、②今後の事業展開に役立つ情報、③医療機関の職員との連携促進。デメリットは業務量。

4. 大規模災害時の健康危機管理

ア.連携について

救急医療機関や消防機関との連携は設置者の如何を問わず行いやすい。警察との連携が行いやすいは、特別区は7割以上だが指定都市や中核・政令市では4割以下。人口規模、医療調整機能の所管との関連は見られない。

イ.防災計画上の役割

急性期医療調整等の医療救護に関しては、特別区、中核・政令市では保健所が行う割合が指定都市に比して高く、救護所の開設、避難所衛生管理、被災者健康管理等の市町村業務を保健所が所管している場合が多い。

また、人口規模が大きいと市町村業務の所管は少ない傾向にある。

ウ.関係機関協議の場

災害医療に係る関係機関の協議の場を設置している自治体は、特別区では9割以上だが、政令指定都市や中核・政令市では6割程度。

D. 考察

1. 市区型の特徴(設置者、行政機構上の組織、人口規模)との関係

ア.設置者による違い

医療計画及び健康危機管理への関りは特別区及び中核・政令市で強く、指定都市では弱い傾向にある。設置者別に検討が必要。

イ.行政機構上の組織の在り方との関連

本庁組織内の独立した部署である所は医療政策担当が多い。また医療政策担当である所は医療計画や災害時医療調整を担う所が多い。

医療政策への関わり方別に検討が必要。

ウ.人口規模との関連は

健康危機管理では、人口規模が大きい所は被災者健康管理等の市町村業務及び急性期医療調整への関わりが弱い傾向だが、医療計画と精神保健業務では一定の関連は見られない。

指定都市等の人口規模が大きい市は、保健センター等が保健所業務の一部を担い、市町村業務と一体的に推進していると考えられる。保健センター等との関係について、保健所機能や役割の観点からの検討が必要と思われる。

また保健所の業務や役割にとって、医療政策担当部署か否かは大きな要素と思われる。

2. 市区型のメリットを生かした業務遂行

ア.市町村業務と総合的・一体的な推進

精神や難病等の保健所業務は、医療との関連が大きい一方で、市町村の保健・福祉・介護等との連携も不可欠である。医療へより積極的に関り、保健・医療・福祉の総合的展開を図る役割があることは認識されているが、人員や業務量が課題となっている。

イ.保健所の強み(医療との関り)を生かす

医療計画や医療・介護連携においては、都道府県(保健所)との連携及び市区内の医療政策担当部署との関係整理が必要。健康危機管理で医療調整と市町村業務の両方を担う所では管理不全にならない配慮、医療調整を別部署が担う所は医療救護における役割確認と指揮命令系統の効果的推進検討が必要。

総じて市区型保健所の役割を整理する上で、医療への関りについての論議が必要と考える。

ウ.保健所長への事務委任の在り方への検討

事務委任状況によって、保健所機能発揮や役割が大きく左右されていると推測される。

E. 結論

市区の医療政策、保健所長への委任事務、保健センター等との関連での検討が必要。

F. 今後の計画

市区型保健所の機能と役割を整理するためには、結論を踏まえたさらなる研究が必要

市区型保健所機能の現状と課題に関する 調査研究

分担事業者

中川昭生(益田保健所)

協力事業者

中原由美(糸島保健所)

高橋清美(盛岡市保健所)

堀川俊一(高知市保健所)

永井仁美(枚方市保健所)

伊地智昭浩(神戸市保健所)

中本 稔(県央保健所)

柳 尚夫(豊岡保健所)

松岡宏明(岡山市保健所)

城所敏英(島しょ保健所)

郷司純子(尼崎保健所)

雨宮文明(川崎区保福センター)

福内恵子(江東区保健所)

広松恭子(町田市保健所)

荒田吉彦(岩見沢保健所)

中里栄介(唐津保健所)

助言者

宇田英典(伊集院保健所) 山中朋子(弘前保健所)

内田勝彦(東部保健所) 長谷川学(厚労省健康局)

事業実施目的

- ① 保健所に期待される主要業務における市区型保健所の関与度合いを把握
- ② 市区型保健所の機能発揮に向けた課題整理

事業内容

【班会議】 3回(6月26日,10月26日,1月30日)

【調査】

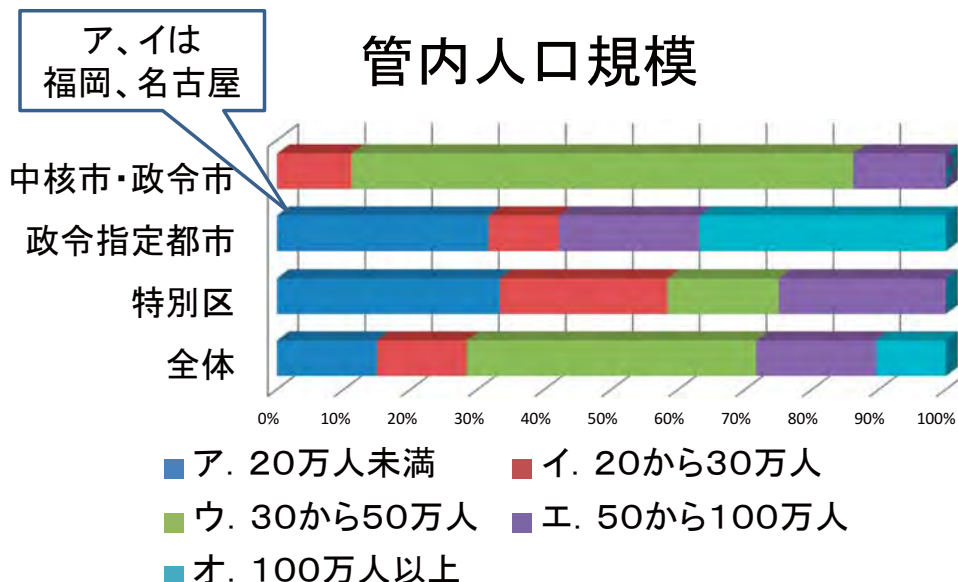
方法;市区型116か所対象にウェブ調査

内容;保健所に期待される医療計画と健康危機管理、
保健所の専門的業務である精神保健福祉

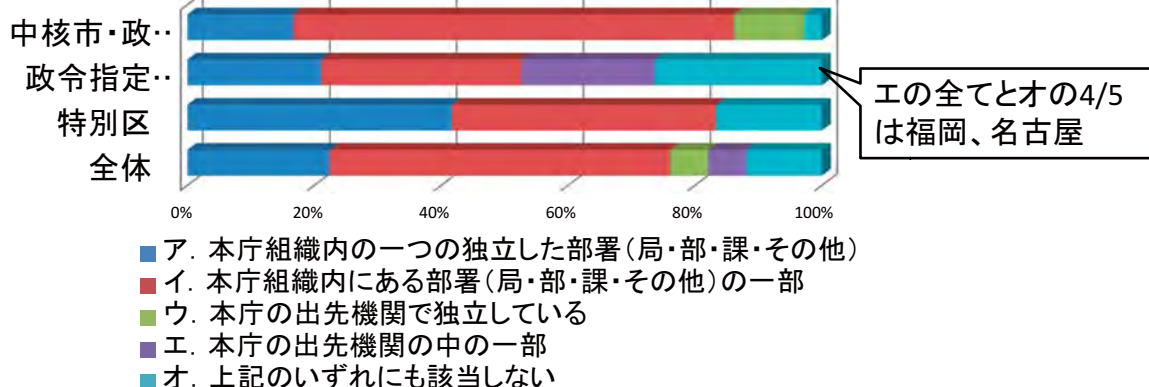
項目;属性 6,医療計画 5,精神保健 3,健康危機管理 13
回答数;67保健所(回収率57.8%)

調査回答保健所の属性

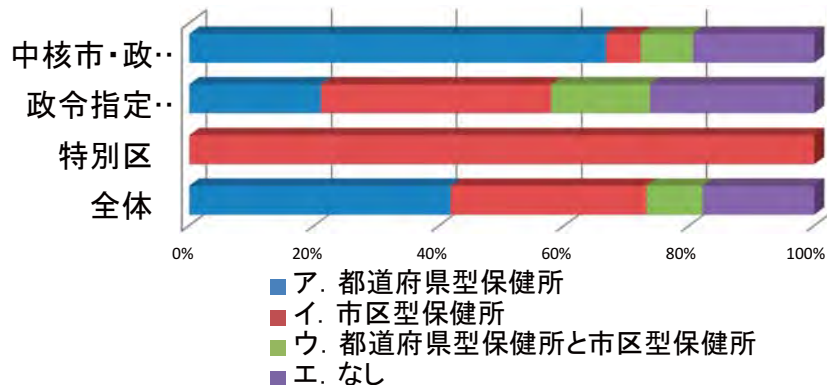
設置者区分	特別区	指定都市	中核市	政令市
回答数	12	19	33	3



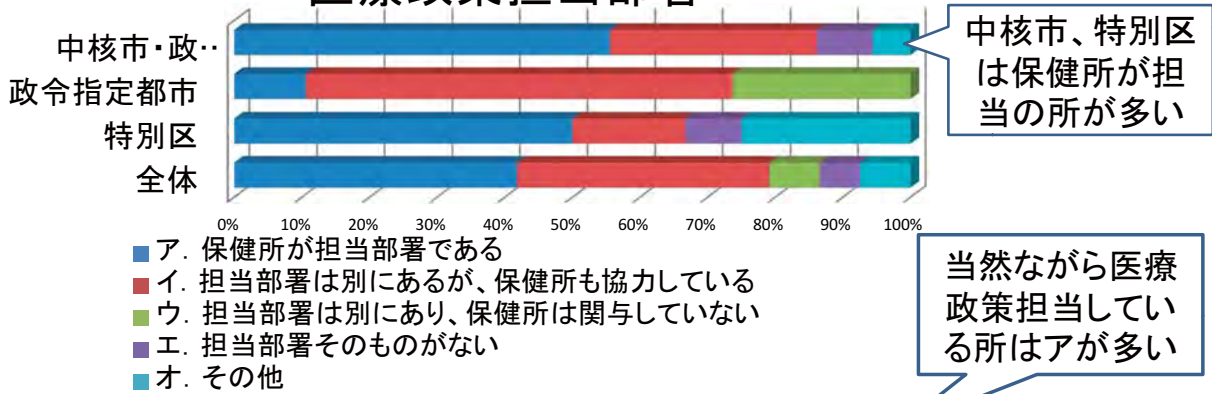
行政機構内での保健所の組織形態



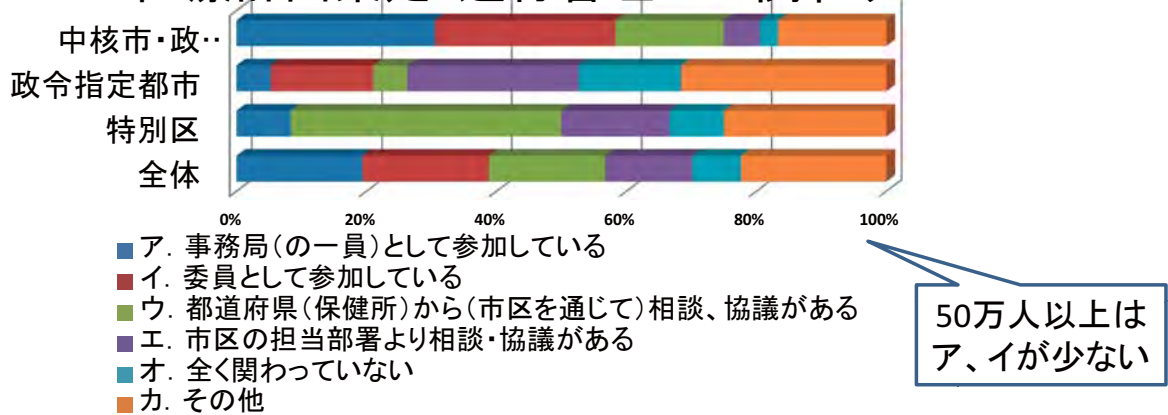
同じ二次医療圏内の保健所



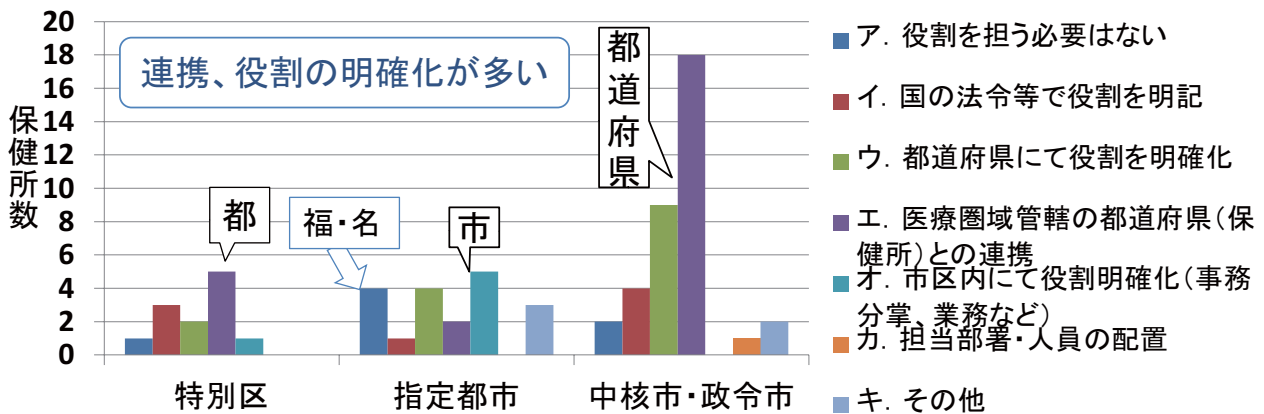
医療政策担当部署



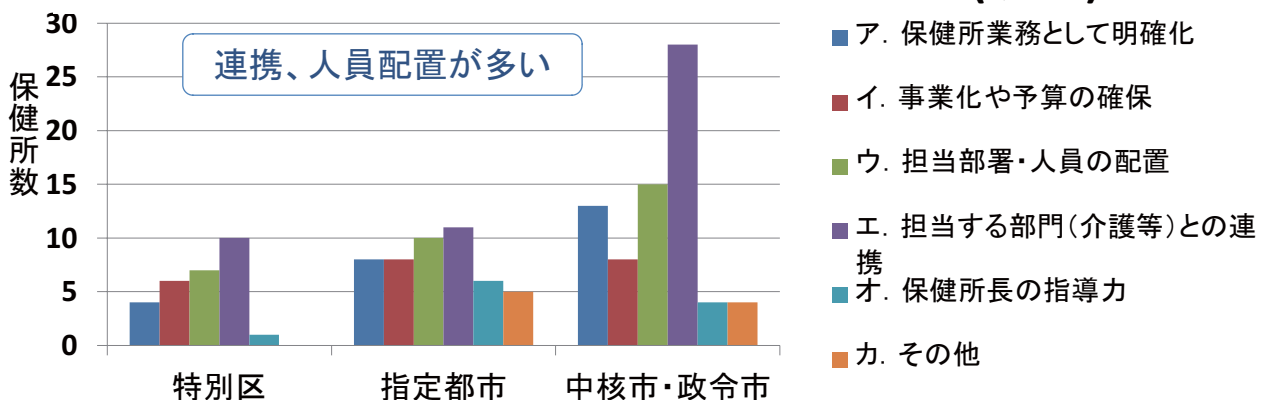
医療計画策定・進行管理への関わり



医療計画にて役割を担うために必要な事



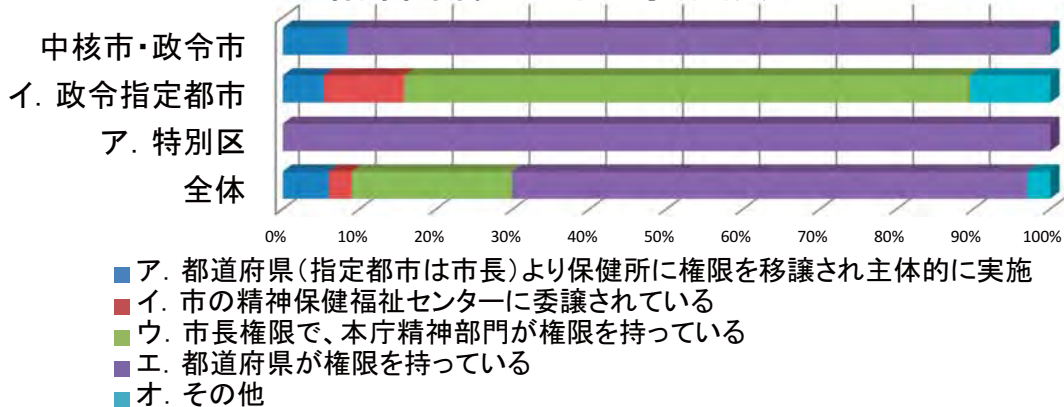
在宅医療・介護連携推進のために必要な事(複数)



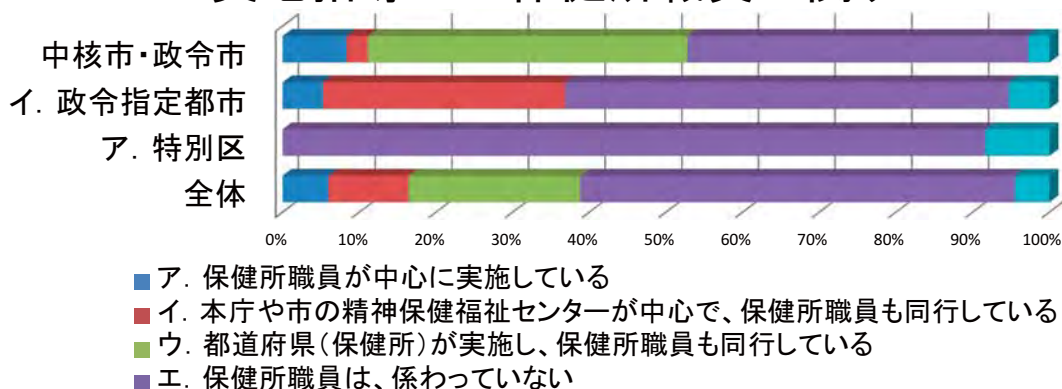
属性・医療計画で見えてきたこと

- ◆設置者によって事情(人口、所長委任事務、医療担当等)が異なる⇒ 設置者別に検討
- ◆行政機構上は本庁内組織が多い。保健所単独組織は少なく、部局内の一部が多い
⇒業務との関連は見られない。ただ、保健所組織が見えにくい所あり。保健所機能や組織的動きは未把握
- ◆中核・政令市は、医療政策を担当しており、医療計画に関する所が多い
- ◆指定都市では、医療政策担当は別の部署が多く、医療計画への関与も弱い傾向
⇒指定都市等では医療計画での役割をどう考えるか

精神科実地指導権限



実地指導への保健所職員の関り



保健所が実地指導を行う主なメリット、デメリット

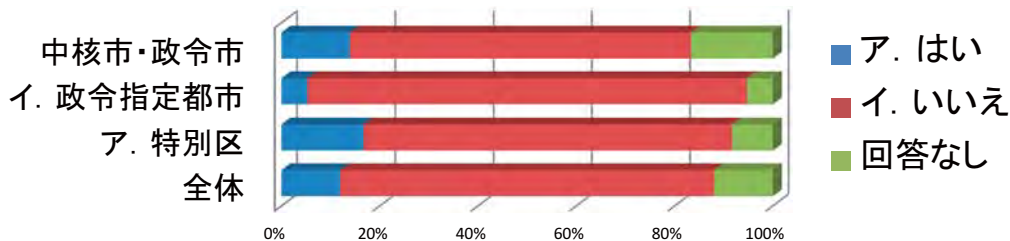
【メリット】

- ①管内医療機関の現状把握
- ②今後の事業展開に役立つ情報
- ③医療機関職員との顔の見える関係。
- ④職員のレベルアップになる

【デメリット】

- ①業務量
- ②実地指導の質低下

実地指導権限移譲の希望有無



★実地指導権限の移譲を望まない理由

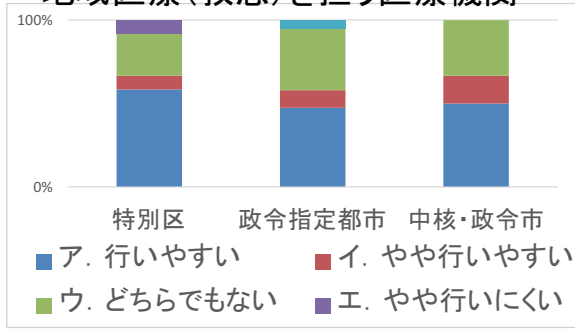
- ・ 人員や業務体制に課題あり
- ・ 監視指導の統一化、広域行政のメリットあり
- ・ 現状で支障なし、県や精神保健センターで既に体制あり
- ・ 医療機関との関係悪化懸念、地域偏在、措置権限なし

精神保健福祉で見えてきたこと

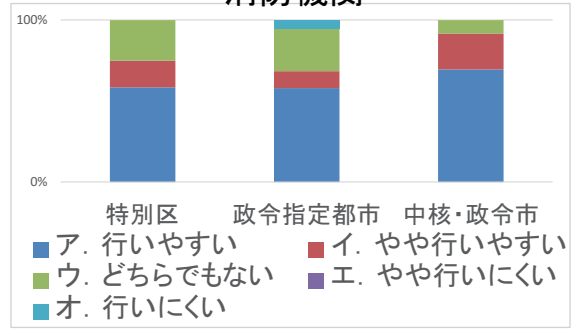
- ・ 設置者によって権限、委任事務が異なる
 - － 指定都市では、市内の別部署が担当
 - － 特別区、中核市は都道府県が実施(同行は可、移譲も可)
 - ・ 保健所が実地指導を行うメリットは理解しているものの、人員や業務量の課題がある
- ⇒市区への権限移譲、保健所長への事務委任状況が関連
- ・ 精神や難病等の専門的業務は、医療的側面が大きい。一方で、市町村の保健や福祉・介護との連携が不可欠

健康危機管理時の関係機関との連携のしやすさ

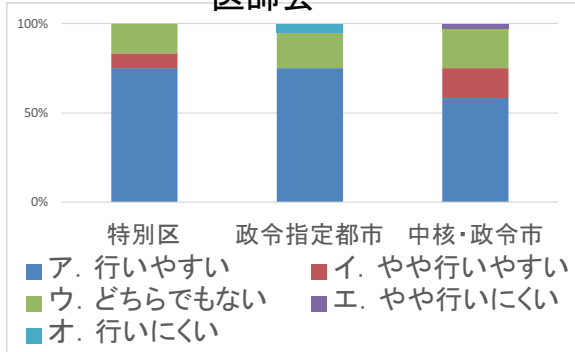
地域医療(救急)を担う医療機関



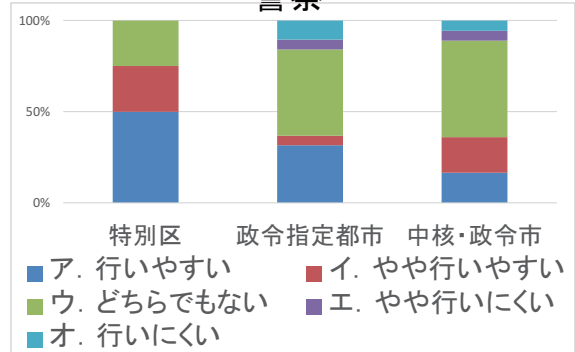
消防機関



医師会

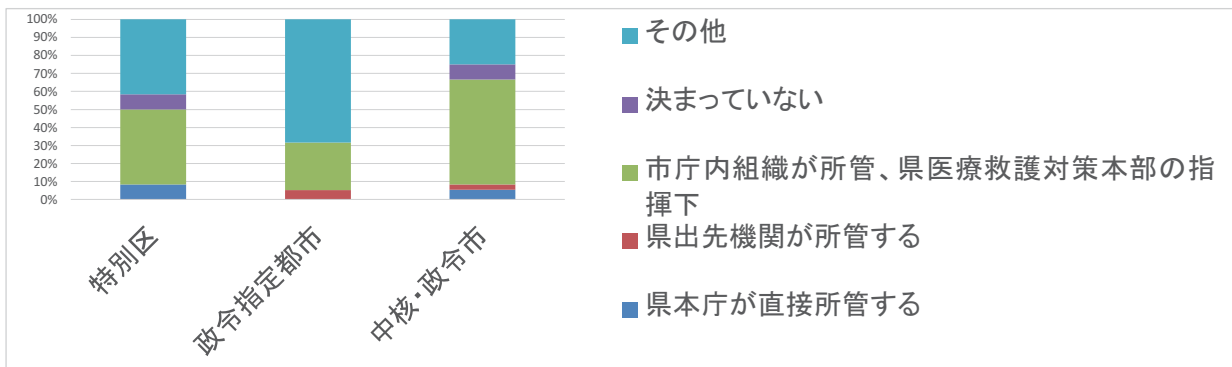


警察

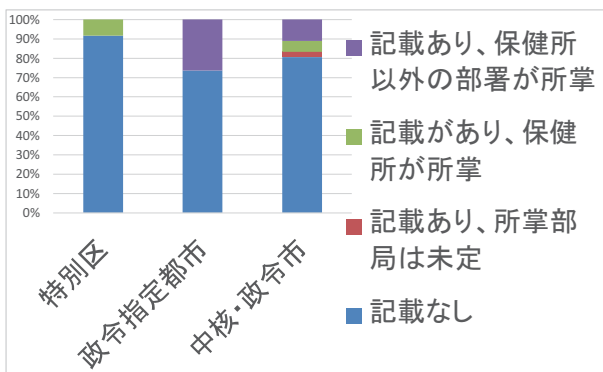


人口、医療調整機能所管との関連は見られない

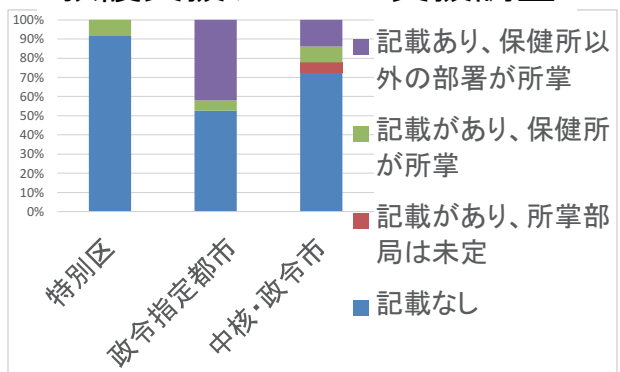
災害時保健医療救護対策の所管



DMAT撤退時の医療救護引継ぎ調整

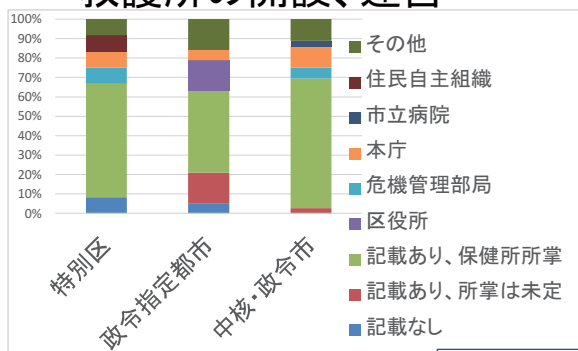


DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チームの受援調整

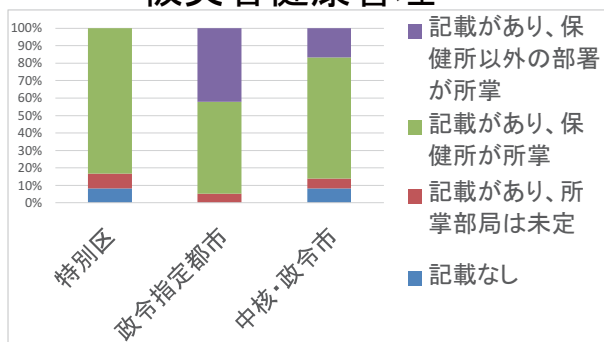


防災計画における役割

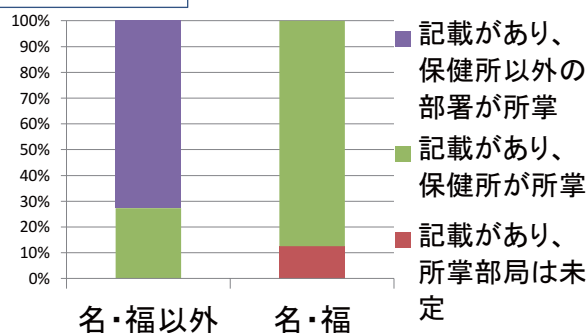
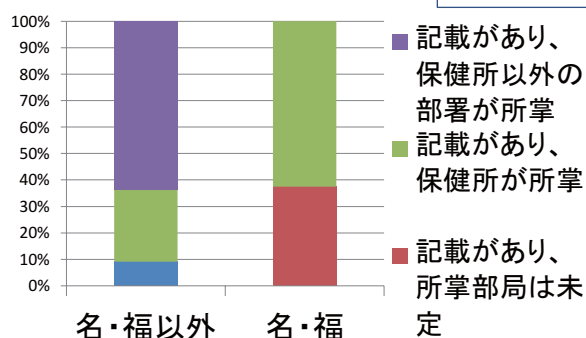
救護所の開設、運営



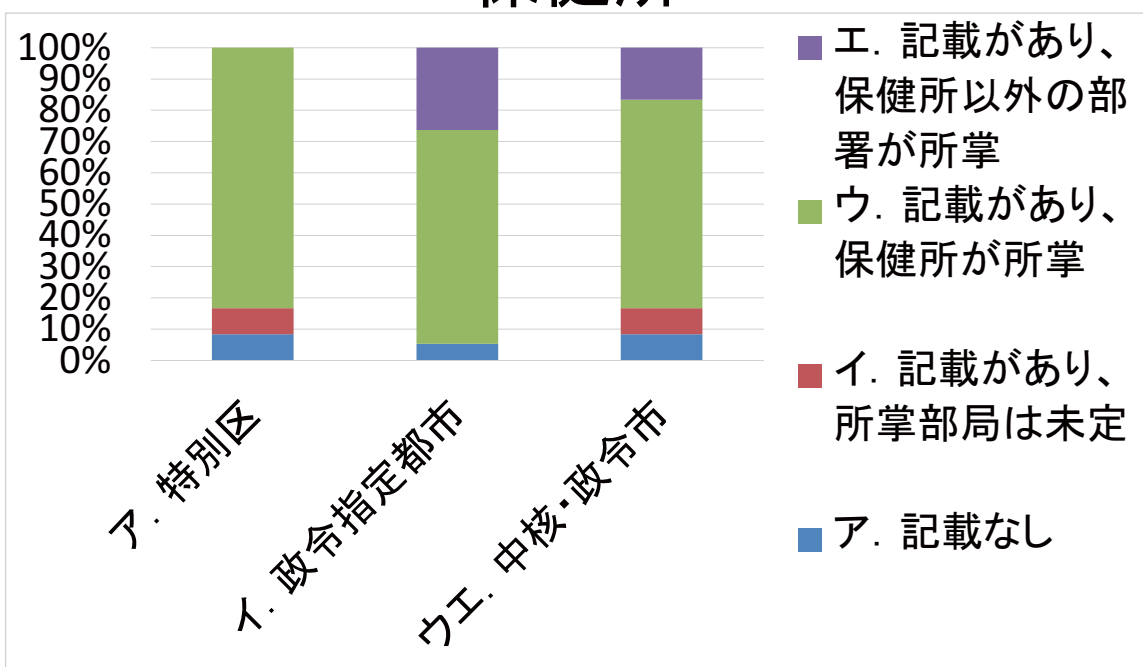
被災者健康管理



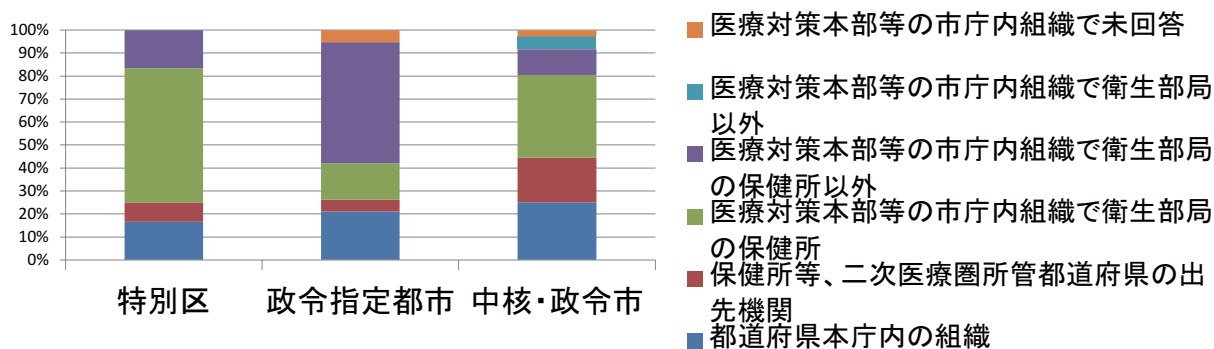
指定都市内の区分



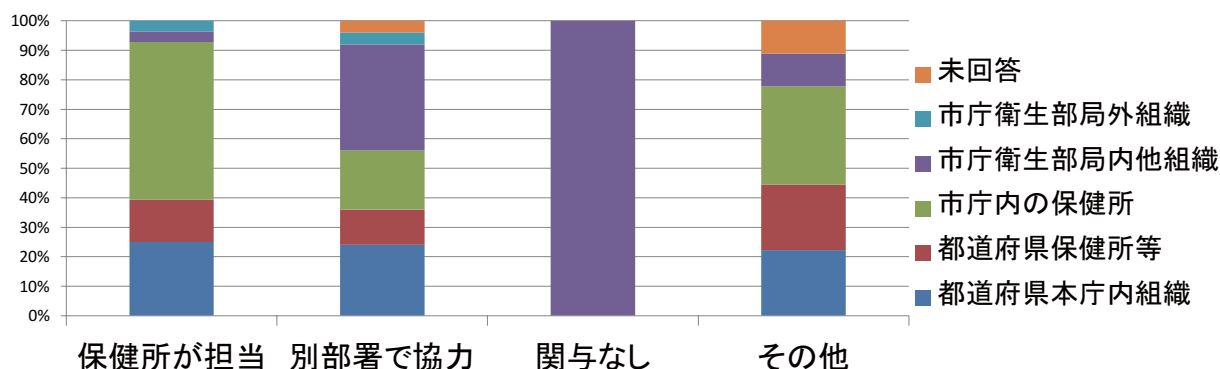
防災計画における避難所衛生管理は保健所



震災等の大規模災害時の急性期医療調整機関



同上（医療政策担当部署別）



健康危機管理で見えてきたこと

- ◆ 特別区や中核・政令市保健所は、救護所設置や被災者健康管理等の市町村業務を所掌している。
 - ◆ 指定都市保健所では、福岡、名古屋が市町村業務を所掌しているが、それ以外では少ない。
 - ⇒ 管内人口が大でない所（地域への近接性）は市町村業務を所掌。人口が大の所は保健センター等が担当？
 - ◆ 医療政策担当でない所は、大規模災害時の急性期医療調整を担う所が少ない。
 - ◆ 指定都市や50万人以上の都市では、急性期医療調整を担う所が少ない。
 - ⇒ 巨大都市は医療調整と市町村業務が分散。保健所は両方とも担わない傾向。指揮命令システムの整備が重要
- 巨大都市における保健所の危機管理機能・役割は？

検討1

市区型保健所に特有な状況との関係

① 設置主体の違い

⇒設置主体ごとの検討が必要

② 行政機構上の組織のあり方

⇒業務との関連はみられない。

保健所組織が見えない所あり。保健所機能の発揮や組織としての動きに関しては未検討

③ 指定都市で区域毎の保健所と単一の比較

⇒住民との近接性、市町村業務との一体化

④ 巨大な管内人口

⇒保健センター等の機能・役割検討が必要

検討2:市区型のメリットを生かすために

① 強みである医療への近接性を活かす

⇒大都市では、医療政策(医療介護連携、地域包括ケア推進含め)、健康危機管理における役割整理が必要

② 精神・難病等の専門的業務における保健・医療・福祉の総合化

⇒必要性は認識。業務量や体制が課題

③ 市町村業務(母子、健康増進等)の効果的推進(保健所機能・役割の活用)

⇒未検討

まとめ

- ◆医療計画や医療・介護連携で役割を果たすには
 - 都道府県(保健所)からの連携呼びかけ
 - 市区内での役割明確化、介護関係部署との連携
- ◆医療計画及び健康危機管理への関りは特別区及び中核・政令市で強く、指定都市では弱い傾向
- ⇒医療政策所掌、地域近接性との関係が大きいのでは
- ◆大都市で単一保健所の所では、保健センター等が保健所業務を担っていると推察
- ⇒保健所の機能や役割が、保健センター等でも必要になっているのではないか
- ◆保健所長への事務委任状況(区長との関係含む)が、保健所機能や役割に関連していると推察

今後に向けて～設置主体毎の検討～

【指定都市】

- ・保健センターの機能・役割、保健所との違い
- ・区長と保健所長への委任事務について
- ・医療政策、健康危機管理への関わり

【特別区】

- ・保健センター業務と保健所業務の兼ね合い

【中核市・その他政令市】

- ・保健所を有するメリットを活かすために
 - －保健所業務における保健・医療・福祉の総合化
 - －市町村保健事業への保健所機能・役割の活用
 - －市町村保健センターとの関係

IV 資 料 編

1. ウェブアンケート調査用紙

お問合せ [English](#) [Chinese](#) [Korean](#) [Russian](#)

背景色 白 黒 ページユ 文字サイズ 標準 拡大(150%) 拡大(200%)



島根県

Shimane Prefectural Government

サイト内検索

検索

広告

組織から探す

サイトマップ

カレンダー (外部サイト)

トップ

防災・安全

観光

子育て・教育

医療・福祉

くらし

しごと・産業

環境・県土づく
り

県政・統計

[トップ](#) > [益田保健所](#) > アンケート

市区型保健所機能の現状と課題に関するアンケート調査

本ページは市区型保健所機能の現状と課題に関する研究についてのアンケート調査のページです。

アンケート回答対象の方のみ以下の設問にお答えください。

アンケート回答対象外の方については[こちら](#)より益田保健所ホームページへ戻るすることができます。

1. 貴保健所について

1. 保健所名：[必須]

所属ブロック[必須]

- 1. 北海道
- 2. 東北
- 3. 関東甲信越
- 4. 東京
- 5. 東海北陸
- 6. 近畿
- 7. 中国四国
- 8. 九州沖縄

-

2. アンケート回答者（担当者）名：[必須]

-

3. 保健所の設置形態：[必須]

- ア. 特別区
- イ. 政令指定都市
- ウ. 中核市
- エ. 政令市

-

4. 管内人口規模：[必須]

- ア. 20万人未満
- イ. 20から30万人
- ウ. 30から50万人
- エ. 50から100万人
- オ. 100万人以上

-

5. 同一の二次医療圏にある保健所（自保健所を除く）数について

該当する項目にチェックを入れ、それぞれの設置数を記載してください（複数選択可能）

- ア. 都道府県立保健所
- イ. 市区型保健所
- ウ. なし

上記の回答でアを選択された場合は都道府県立保健所数を記載してください

上記の回答でイを選択された場合は市区型保健所数を記載してください

-

6. 行政機構における保健所組織の位置について、該当するものを選んでください[必須]

- ア. 本庁組織内の一つの独立した部署（局・部・課・その他）
- イ. 本庁組織内にある部署（局・部・課・その他）の一部
- ウ. 本庁の出身機関で独立している
- エ. 本庁の出身機関の中の一部
- オ. 上記のいずれにも該当しない

-

上記の回答でアまたはイと回答された方は組織を選択してください：

2. 医療計画（地域医療構想含む）に関して以下の質問にお答えください

7. 貴市区の医療政策担当部署はどこですか[必須]

- ア. 保健所が担当部署である
- イ. 担当部署は別にあるが、保健所も協力している
- ウ. 担当部署は別があり、保健所は関与していない
- エ. 担当部署そのものがない
- オ. その他

8. 貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか[必須]

- ア. 事務局（の一員）として参加している
- イ. 委員として参加している
- ウ. 都道府県（保健所）から（市区を通じて）相談、協議がある
- エ. 市区の担当部署より相談・協議がある
- オ. 全く関わっていない
- カ. その他

9. 今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか[必須]

- ア. 違いがない
- イ. 違いがあった（具体的に記載してください）

10. 市区型保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことはなんだと思いますか[必須]

- ア. 役割を担う必要はない
- イ. 国の法令等で役割を明記する
- ウ. 都道府県において役割を明確化する
- エ. 医療圏域を管轄する都道府県（保健所）との連携
- オ. 市区内において役割を明確化する（事務分掌、業務明記など）
- カ. 担当部署・人員の配置
- キ. その他

11. 在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所には医療との調整をはじめ様々な役割が期待されています。

市区型保健所が、期待されている役割を担うために必要と思われることを選んでください（複数回答可）[必須]

- ア. 保健所業務として明確化
- イ. 事業化や予算の確保
- ウ. 担当部署・人員の配置
- エ. 担当する部門（介護等）との連携
- オ. 保健所長の指導力
- カ. その他

3. 精神科病院実地指導に関して以下の質問にお答えください

12. 実地指導の権限は、どうなっていますか？[必須]

- ア. 都道府県（指定都市は市長）より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている
- イ. 市の精神保健福祉センターに委譲されている
- ウ. 市長権限で、本庁精神部門が権限を持っている
- エ. 都道府県が権限を持っている
- オ. その他

13. 保健所職員は係わっていますか？[必須]

- ア. 保健所職員が中心に実施している
- イ. 本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行している
- ウ. 都道府県（保健所）が実施し、保健所職員も同行している
- エ. 保健所職員は、係わっていない
- オ. その他

14. 実施指導権限についての意見

1) 現在権限が保健所にある保健所

権限があるメリットとデメリットについてお教えてください

2) 権限がない保健所

権限委譲を望まれますか? ここをクリックしてアまたはイのどちらかを選んでください▼

その理由

4. 健康危機管理（大規模災害、新型インフル対応等含む）に関して

15. 市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか：[必須]

- ア. 行いやすい
- イ. やや行いやすい
- ウ. どちらでもない
- エ. やや行いにくい
- オ. 行いにくい

16. 同様に、以下の各機関との連携は行いやすいですか。それぞれについてお答えください。

1) 医師会：[必須]

- ア. 行いやすい
- イ. やや行いやすい
- ウ. どちらでもない
- エ. やや行いにくい
- オ. 行いにくい

2) 消防機関：[必須]

- ア. 行いやすい
- イ. やや行いやすい
- ウ. どちらでもない
- エ. やや行いにくい
- オ. 行いにくい

3) 警察[必須]

- ア. 行いやすい
- イ. やや行いやすい
- ウ. どちらでもない
- エ. やや行いにくい
- オ. 行いにくい

17. 特に新型インフルエンザパンデミック対応のための民間の協力要請について伺います

市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか[必須]

- ア. メリットがある
- イ. 少しはメリットがある
- ウ. メリットもデメリットもない
- エ. 少しデメリットがある
- オ. デメリットがある

18. 上記の設問17において、特に「オ. デメリットがある」とお答えされた方にお尋ねします。

その主な理由はどのようなものでしょうか。

18. 回答：

19. 市区型保健所の中には、都道府県型保健所というところの保健所機能と

本庁機能（施策・事業化、財政課協議、国・県との連絡調整等）を併せ持つところがありますが、

上記関係機関との連携を行う際にその影響はありますか[必須]

- ア. 併せ持っていない
- イ. 併せ持っており、メリットが大きい
- ウ. 併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない
- エ. 併せ持っており、デメリットが大きい

20. 上記の設問19において、特に「エ. 併せ持っており、デメリットが大きい」とお答えされた方にお尋ねします。その主な理由はどのようなものでしょうか。以下にご記載ください。

20. 回答：

21. 市域を所管する県型保健所がありますか？[必須]

- ア. なし
- イ. 市内にある県型保健所の所管
- ウ. 市外にある県型保健所の所管

22. 市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか[必須]

- ア. 県本庁が直接所管する
- イ. 県出先機関が所管する
- ウ. 市内内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮下に入る
- エ. 決まっていない
- オ. その他

イと回答された方は具体的にどこが所管するかを記載してください

23. 貴市の地域防災計画では以下の役割について、どのように決まっていますか？

1) 救護所の開設・運営：[必須]

- ア. 記載なし
- イ. 記載があり、所掌部局は未定
- ウ. 記載があり、保健所が所掌
- エ. 記載があり、保健所以外の部署が所掌

1) エの場合の部署：

2) 医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整：[必須]

- ア. 記載なし
- イ. 記載があり、所掌部局は未定
- ウ. 記載があり、保健所が所掌
- エ. 記載があり、保健所以外の部署が所掌

2) エの場合の部署：

3) DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム（JMAT、DRAT等）の受援調整：[必須]

- ア. 記載なし
- イ. 記載があり、所掌部局は未定
- ウ. 記載があり、保健所が所掌
- エ. 記載があり、保健所以外の部署が所掌

3) エの場合の部署：

4) 医療用資器材の確保：[必須]

- ア. 記載なし
- イ. 記載があり、所掌部局は未定
- ウ. 記載があり、保健所が所掌
- エ. 記載があり、保健所以外の部署が所掌

4) エの場合の部署：

5) 被災者健康管理：[必須]

- ア. 記載なし
- イ. 記載があり、所掌部局は未定
- ウ. 記載があり、保健所が所掌
- エ. 記載があり、保健所以外の部署が所掌

5) エの場合の部署：

6) 避難所衛生管理：[必須]

- ア. 記載なし
- イ. 記載があり、所掌部局は未定
- ウ. 記載があり、保健所が所掌
- エ. 記載があり、保健所以外の部署が所掌

6) エの場合の部署：

24. 貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか？[必須]

- ア. 都道府県本庁内の組織
- イ. 保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機関内の組織
- ウ. 医療対策本部等の市庁内の組織

ウと回答された方は次の内から該当するものを選んでください (ここをクリックして1) から3) の中から選んでください ▼

25. 貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか？(アからエと回答した場合はその回数もお答えください)

- ア. 都道府県の設置した協議体に参加している
- イ. 市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている
- ウ. 市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催している
- エ. 市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している
- オ. 協議体制は現在ないものの、設置を検討している
- カ. 協議体制は現在なく、設置を検討していない

ア、イ、ウ、エと回答された方は協議回数についてお選びください (ここをクリックして1) から3) の中から選んでください ▼

26. 貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整に関する都道府県との役割分担について、

どのような課題がありますか？以下のそれぞれの項目について課題の有無をお答えください

- ア. 災害医療調整に関する本部機能の役割分担 1. 課題あり ▼
- イ. DMAT受援調整に関する役割分担 1. 課題あり ▼
- ウ. 域外搬送調整に関する役割分担 1. 課題あり ▼
- エ. 透析や周産期医療調整に関する役割分担 1. 課題あり ▼
- オ. その他の課題

27. 避難者の健康管理への受援体制（保健部門での調整機能）で、市型保健所ゆえに有する課題はありますか。

以下に記載ください。

27. 回答：

送信ボタンを押すと、入力内容の確認画面が表示されますので、入力内容をご確認後、

再度ページ最下段にある送信ボタンを押して入力を完了してください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

お問い合わせ先

益田保健所

〒698-0007 島根県益田市昭和町13-1
 TEL0856-31-9535（夜間・休日0856-31-9500）
 FAX0856-31-9568
 masuda-hc@pref.shimane.lg.jp

[ページの先頭へ戻る](#)

[個人情報取り扱い](#) [著作権・リンク等](#) [アクセシビリティ](#)
[ソーシャルメディア利用指針](#)

島根県庁

住所 〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 [\[県庁へのアクセス\]](#)

電話 0852-22-5111（代表） [\[県機関の電話番号案内\]](#) [\[メールでのお問合せ\]](#)



QRコード

携帯電話で島根県公式ホームページにアクセスできます。

Copyright (C) 2013 Shimane Prefectural Government. All Rights Reserved.

2. 市区型保健所調査結果

(保健所設置形態別)

	特別区	指定都市	中核市	政令市	全体
保健所の設置形態	12	19	33	3	67

所属ブロック					
北海道	0	1	1	0	2
東北	0	1	4	0	5
関東甲信越	1	4	5	2	12
東京	11	0	1	0	12
東海北陸	0	5	6	1	12
近畿	0	2	9	0	11
中国四国	0	2	5	0	7
九州沖縄	0	4	2	0	6

管内人口規模					
20万人未満	4	6	0	0	10
20から30万人	3	2	4	0	9
30から50万人	2	0	24	3	29
50から100万人	3	4	5	0	12
100万人以上	0	7	0	0	7

同一の二次医療圏にある保健所の種類					
都道府県立保健所	0	4	23	1	28
市区型保健所	12	7	1	1	21
都道府県立保健所、市区型保健所	0	3	2	1	6
なし	0	5	7	0	12

行政機構における保健所組織の位置					
本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その他)	5	4	5	1	15
本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部	5	6	23	2	36
本庁の出先機関で独立している	0	0	4	0	4
本庁出先機関の一部	0	4	0	0	4
いずれにも該当しない	2	5	1	0	8

医療計画に関して

医療政策担当部署					
保健所	6	2	19	1	28
担当部署は別にあるが、保健所も協力している	2	12	11	0	25
担当部署は別があり、保健所は関与していない	0	5	0	0	5
担当部署そのものがない	1	0	2	1	4
その他	3	0	1	1	5

貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか					
事務局(の一員)として参加している	1	1	10	1	13
委員として参加している	0	3	10	0	13
都道府県(保健所)から(市区を通じて)相談、協議がある	5	1	6	0	12
市区の担当部署より相談・協議がある	2	5	2	0	9
全く関わっていない	1	3	1	0	5
その他	3	6	4	2	15

今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか					
違いがない	8	13	26	2	49
違いがあった	4	6	7	1	18

→違いがある内容を抜き出す

保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことは?					
役割を担う必要はない	1	4	2	0	7
国の法令等で役割を明記する	3	1	4	0	8

都道府県において役割を明確化する	2	4	9	0	15
医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携	5	2	16	2	25
市区内において役割を明確化する(事務分掌、業務明記)	1	5	0	0	6
担当部署・人員の配置	0	0	1	0	1
その他	0	3	1	1	5

	特別区	指定都市	中核市	政令市	全体
在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所が期待されている役割を担うために必要と思われること(複数回答可)					
保健所業務として明確化	4	8	11	2	25
事業化や予算の確保	6	8	7	1	22
担当部署・人員の配置	7	10	13	2	32
担当する部門(介護等)との連携	10	11	27	1	49
保健所長の指導力	1	6	3	1	11
その他	0	5	3	1	9

148

精神科病院実地指導に関して

実地指導の権限は、どうなっていますか？					
都道府県(指定都市は市長)より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている	0	1	3	0	4
市の精神保健福祉センターに委譲されている	0	2	0	0	2
市庁権限で本庁精神部門が権限を持っている	0	14	0	0	14
都道府県が権限を持っている	12	0	30	3	45
その他	0	2	0	0	2

保健所職員は係わっていますか？					
保健所職員が中心に実施している	0	1	3	0	4
本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行している	0	6	1	0	7
都道府県(保健所)が実施し、保健所職員も同行している	0	0	13	2	15
保健所職員は、係わっていない	11	11	15	1	38
その他	1	1	1	0	3

→権限があるメリットとデメリットについて抜き出す

権限委譲を望まれますか？					
はい	2	1	4	1	8
いいえ	9	17	24	1	51
未回答	1	1	5	1	8

→その理由は別途抜き出す

健康危機管理に関して

市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか					
行いやすい	7	9	18	0	34
やや行いやすい	1	2	5	1	9
どちらでもない	3	7	10	2	22
やや行いにくい	1	0	0	0	1
行いにくい	0	1	0	0	1

各機関との連携					
医師会					
行いやすい	9	15	20	1	45
やや行いやすい	1	0	5	1	7
どちらでもない	2	4	7	1	14
やや行いにくい	0	0	1	0	1
行いにくい	0	0	0	0	0

消防機関					
行いやすい	7	11	22	3	43
やや行いやすい	2	2	8	0	12
どちらでもない	3	5	3	0	11

やや行にくい	0	0	0	0	0
行にくい	0	1	0	0	1

警察					
行いやすい	6	6	4	2	18
やや行いやすい	3	1	7	0	11
どちらでもない	3	9	18	1	31
やや行にくい	0	1	2	0	3
行にくい	0	2	2	0	4

	特別区	指定都市	中核市	政令市	全体
市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか					
メリットがある	4	3	11	0	18
少しはメリットがある	4	4	7	1	16
メリットもデメリットもない	2	11	14	2	29
少しデメリットがある	1	1	1	0	3
デメリットがある	1	0	0	0	1

→デメリット: 電気・ガス・交通機関等のライフラインを担う基幹産業に区市単位で交渉することは困難。

保健所機能と本庁機能を併せ持つ場合、関係機関との連携を行う際にその影響はありますか					
併せ持っていない	0	10	2	1	13
併せ持っており、メリットが大きい	9	6	17	1	33
併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない	3	2	10	1	16
併せ持っており、デメリットが大きい	0	1	4	0	5

→デメリット:

市域を所管する県型保健所がありますか					
なし	12	18	25	2	57
市内にある県型保健所の所管	0	1	4	0	5
市外にある県型保健所の所管	0	0	4	1	5

市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか					
県本庁が直接所管する	1	0	2	0	3
県出先機関が所管する	0	1	1	0	2
市庁内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮下	5	5	20	1	31
決まっていない	1	0	2	1	4
その他	5	13	8	1	27

防災計画での以下の役割					
救護所の開設・運営					
記載なし	1	1	0	0	2
記載があり、所掌部局は未定	0	3	1	0	4
記載があり、保健所が所掌	7	8	22	2	39
記載があり、保健所以外の部署が所掌	4	7	10	1	22

医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整					
記載なし	11	14	28	1	54
記載があり、所掌部局は未定	0	0	1	0	1
記載があり、保健所が所掌	1	0	1	1	3
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	5	3	1	9

DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム(JMAT、DRAT等)の受援調整					
記載なし	11	10	24	2	47
記載があり、所掌部局は未定	0	0	2	0	2
記載があり、保健所が所掌	1	1	2	1	5
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	8	5	0	13

医療用資器材の確保					
記載なし	3	0	3	0	6
記載があり、所掌部局は未定	0	0	3	0	3
記載があり、保健所が所掌	5	7	16	2	30
記載があり、保健所以外の部署が所掌	4	12	11	1	28

被災者健康管理					
記載なし	1	0	3	0	4
記載があり、所掌部局は未定	1	1	2	0	4
記載があり、保健所が所掌	10	10	22	3	45
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	8	6	0	14

避難所衛生管理					
記載なし	1	1	3	0	5
記載があり、所掌部局は未定	1	0	2	1	4
記載があり、保健所が所掌	10	13	22	2	47
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	5	6	0	11

	特別区	指定都市	中核市	政令市	全体
貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか					
都道府県本庁内の組織	2	4	8	1	15
保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機関	1	1	6	1	9
医療対策本部等の市庁内の組織	9	14	19	1	43
→市庁内衛生部局内の保健所	7	3	12	1	23
→市庁内衛生部局内の保健所以外の組織	2	10	4	0	16
→市庁内の衛生部局以外の組織	0	0	2	0	2
未回答	0	1	1	0	2

震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか					
都道府県の設置した協議体に参加している	2	4	9	1	16
市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている	4	2	7	2	15
市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催している	3	5	1	0	9
市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している	2	1	2	0	5
協議体制は現在ないものの、設置を検討している	1	3	6	0	10
協議体制は現在なく、設置を検討していない	0	4	8	0	12

災害医療調整に関する本部機能の役割分担					
課題あり	9	8	21	2	40
課題なし	3	11	12	1	27

DMAT受援調整に関する役割分担					
課題あり	9	8	22	2	41
課題なし	3	11	11	1	26

域外搬送調整に関する役割分担					
課題あり	11	9	23	2	45
課題なし	1	10	10	1	22

透析や周産期医療調整に関する役割分担					
課題あり	11	11	23	3	48
課題なし	1	8	10	0	19
→その他の課題記載内容を抜き出す					

避難者の健康管理への受援体制の課題					0
→記載内容を抜き出す					

(行政機構における保健所組織位置別)

ア、本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その他)
 イ、本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部
 ウ、本庁の出先機関で独立している
 エ、本庁出先機関の一部
 オ、いずれにも該当しない

	ア	イ	ウ	エ	オ	全体
保健所の設置形態	15	36	4	4	8	67

所属ブロック						
北海道	2	0	0	0	0	2
東北	1	4	0	0	0	5
関東甲信越	4	7	0	0	1	12
東京	5	5	0	0	2	12
東海北陸	0	5	2	1	4	12
近畿	0	9	2	0	0	11
中国四国	3	4	0	0	0	7
九州沖縄	0	2	0	3	1	6

67

管内人口規模						
20万人未満	1	2	0	2	5	10
20から30万人	2	4	0	2	1	9
30から50万人	5	21	3	0	0	29
50から100万人	3	7	1	0	1	12
100万人以上	4	2	0	0	1	7

67

同一の二次医療圏にある保健所の種類						
都道府県立保健所	6	18	3	0	1	28
市区型保健所	6	8	0	1	6	21
都道府県立保健所、市区型保健所	2	1	0	3	0	6
なし	1	9	1	0	1	12

67

行政機構における保健所組織の位置						
本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その他)	15	0	0	0	0	15
本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部	0	36	0	0	0	36
本庁の出先機関で独立している	0	0	4	0	0	4
本庁出先機関の一部	0	0	0	4	0	4
いずれにも該当しない	0	0	0	0	8	8

67

医療計画に関して

医療政策担当部署						
保健所	9	15	2	0	2	28
担当部署は別にあるが、保健所も協力している	3	14	2	3	3	25
担当部署は別にあり、保健所は関与していない	1	1	0	1	2	5
担当部署そのものがない	1	2	0	0	1	4
その他	1	4	0	0	0	5

67

貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか						
事務局(の一員)として参加している	3	8	1	0	1	13
委員として参加している	1	9	2	0	1	13
都道府県(保健所)から(市区を通じて)相談、協議がある	6	5	0	0	1	12
市区の担当部署より相談・協議がある	1	5	0	3	0	9
全く関わっていない	0	1	1	1	2	5
その他	4	8	0	0	3	15

67

今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか						
違いがない	11	27	4	1	6	49

違いがあった →違いがある内容を抜き出す	4	9	0	3	2	18	67
-------------------------	---	---	---	---	---	----	----

市区型保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことは？							
役割を担う必要はない	0	2	1	1	3	7	
国の法令等で役割を明記する	3	5	0	0	0	8	
都道府県において役割を明確化する	3	10	0	1	1	15	
医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携	7	13	3	0	2	25	
市区内において役割を明確化する(事務分掌、業務明記など)	0	4	0	2	0	6	
担当部署・人員の配置	0	1	0	0	0	1	
その他	2	1	0	0	2	5	67

	ア	イ	ウ	エ	オ	全体	
在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所が期待されている役割を担うために必要と思われること(複数回答可)							
保健所業務として明確化	3	14	1	3	4	25	
事業化や予算の確保	5	11	1	4	1	22	
担当部署・人員の配置	8	13	2	4	5	32	
担当する部門(介護等)との連携	11	25	4	4	5	49	
保健所長の指導力	1	4	0	3	3	11	
その他	2	6	0	0	1	9	148

精神科病院実地指導に関して

実地指導の権限は、どうなっていますか？							
都道府県(指定都市は市長)より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている	1	2	1	0	0	4	
市の精神保健福祉センターに委譲されている	0	1	0	0	1	2	
市庁権限で本庁精神部門が権限を持っている	4	2	0	4	4	14	
都道府県が権限を持っている	10	29	3	0	3	45	
その他	0	2	0	0	0	2	67

保健所職員は係わっていますか？							
保健所職員が中心に実施している	1	2	1	0	0	4	
本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行し	2	2	0	3	0	7	
都道府県(保健所)が実施し、保健所職員も同行している	1	13	1	0	0	15	
保健所職員は、係わっていない	11	17	1	1	8	38	
その他	0	2	1	0	0	3	67

→権限があるメリットとデメリットについて抜き出す

権限委譲を望まれますか？							
はい	3	5	0	0	0	8	
いいえ	11	27	2	4	7	51	
未回答	1	4	2	0	1	8	67

→その理由は別途抜き出す

健康危機管理に関して

市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか							
行いやすい	9	18	2	3	2	34	
やや行いやすい	2	4	2	0	1	9	
どちらでもない	3	13	0	1	5	22	
やや行いにくい	1	0	0	0	0	1	
行いにくい	0	1	0	0	0	1	67

各機関との連携							
医師会							
行いやすい	12	21	2	4	6	45	
やや行いやすい	0	5	2	0	0	7	
どちらでもない	3	9	0	0	2	14	
やや行いにくい	0	1	0	0	0	1	
行いにくい	0	0	0	0	0	0	67

消防機関						
行いやすい	12	23	2	1	5	43
やや行いやすい	1	7	2	1	1	12
どちらでもない	2	6	0	2	1	11
やや行いにくい	0	0	0	0	0	0
行いにくい	0	0	0	0	1	1

67

警察						
行いやすい	7	4	2	2	3	18
やや行いやすい	2	7	1	0	1	11
どちらでもない	6	19	1	2	3	31
やや行いにくい	0	3	0	0	0	3
行いにくい	0	3	0	0	1	4

67

	ア	イ	ウ	エ	オ	全体
市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか						
メリットがある	5	10	2	0	1	18
少しはメリットがある	3	10	1	1	1	16
メリットもデメリットもない	6	13	1	3	6	29
少しデメリットがある	0	3	0	0	0	3
デメリットがある	1	0	0	0	0	1

67

→デメリット: 電気・ガス・交通機関等のライフラインを担う基幹産業に区市単位で交渉することは困難。

保健所機能と本庁機能を併せ持つ場合、関係機関との連携を行う際にその影響はありますか						
併せ持っていない	0	5	0	4	4	13
併せ持っており、メリットが大きい	14	14	3	0	2	33
併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない	1	13	0	0	2	16
併せ持っており、デメリットが大きい	0	4	1	0	0	5

67

→デメリット:

市域を所管する県型保健所がありますか						
なし	12	30	3	4	8	57
市内にある県型保健所の所管	2	3	0	0	0	5
市外にある県型保健所の所管	1	3	1	0	0	5

67

市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか						
県本庁が直接所管する	0	3	0	0	0	3
県出先機関が所管する	0	2	0	0	0	2
市庁内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮下に入る	8	18	3	1	1	31
決まっていない	1	2	0	0	1	4
その他	6	11	1	3	6	27

67

防災計画での以下の役割						
救護所の開設・運営						
記載なし	0	2	0	0	0	2
記載があり、所掌部局は未定	1	0	0	3	0	4
記載があり、保健所が所掌	6	23	2	1	7	39
記載があり、保健所以外の部署が所掌	8	11	2	0	1	22

67

医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整						
記載なし	12	30	3	3	6	54
記載があり、所掌部局は未定	0	1	0	0	0	1
記載があり、保健所が所掌	2	1	0	0	0	3
記載があり、保健所以外の部署が所掌	1	4	1	1	2	9

67

DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム(JMAT、DRAT等)の受援調整						
記載なし	11	25	2	3	6	47

記載があり、所掌部局は未定	1	1	0	0	0	2	67
記載があり、保健所が所掌	2	3	0	0	0	5	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	1	7	2	1	2	13	

医療用資器材の確保							
記載なし	1	4	0	0	1	6	67
記載があり、所掌部局は未定	2	1	0	0	0	3	
記載があり、保健所が所掌	7	17	1	0	5	30	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	5	14	3	4	2	28	

被災者健康管理							
記載なし	0	4	0	0	0	4	67
記載があり、所掌部局は未定	1	2	0	1	0	4	
記載があり、保健所が所掌	11	22	2	3	7	45	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	3	8	2	0	1	14	

避難所衛生管理							
記載なし	0	3	0	1	1	5	67
記載があり、所掌部局は未定	1	3	0	0	0	4	
記載があり、保健所が所掌	12	23	3	3	6	47	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	2	7	1	0	1	11	

							全体
貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか							
都道府県本庁内の組織	1	9	1	0	4	15	67
保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機関内の組織	0	7	1	0	1	9	
医療対策本部等の市庁内の組織	14	20	2	4	3	43	
→市庁内衛生部局内の保健所	10	11	1	0	1	23	
→市庁内衛生部局内の保健所以外の組織	3	6	1	4	2	16	
→市庁内の衛生部局以外の組織	1	1				2	
→未回答		2				2	

震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか							
都道府県の設置した協議体に参加している	2	7	3	1	3	16	67
市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている	5	9	0	0	1	15	
市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催している	1	5	1	0	2	9	
市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している	3	0	0	0	2	5	
協議体制は現在ないものの、設置を検討している	3	6	0	1	0	10	
協議体制は現在なく、設置を検討していない	1	9	0	2	0	12	

災害医療調整に関する本部機能の役割分担							
課題あり	6	27	2	4	1	40	67
課題なし	9	9	2	0	7	27	

DMAT受援調整に関する役割分担							
課題あり	6	28	2	3	2	41	67
課題なし	9	8	2	1	6	26	

域外搬送調整に関する役割分担							
課題あり	9	29	2	3	2	45	67
課題なし	6	7	2	1	6	22	

透析や周産期医療調整に関する役割分担							
課題あり	11	29	2	4	2	48	67
課題なし	4	7	2	0	6	19	
→その他の課題記載内容を抜き出す							

避難者の健康管理への受援体制の課題						0	
→記載内容を抜き出す							

(全体人口別調査結果)

	20万人未満	20から30万人	30から50万人	50から100万人	100万人以上	全体
保健所の設置形態	10	9	29	12	7	67

所属ブロック						
北海道	0	0	1	0	1	2
東北	0	2	2	0	1	5
関東甲信越	0	0	6	4	2	12
東京	4	3	2	3	0	12
東海北陸	5	0	7	0	0	12
近畿	0	0	7	2	2	11
中国四国	0	1	3	2	1	7
九州沖縄	1	3	1	1	0	6

67

管内人口規模						
20万人未満	10					10
20から30万人		9				9
30から50万人			29			29
50から100万人				12		12
100万人以上					7	7

67

同一の二次医療圏にある保健所の種類						
都道府県立保健所	0	3	18	5	2	28
市区型保健所	9	3	4	4	1	21
都道府県立保健所、市区型保健所	1	2	2	1	0	6
なし	0	1	5	2	4	12

67

行政機構における保健所組織の位置						
本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その)	1	2	5	3	4	15
本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部	2	4	21	7	2	36
本庁の出先機関で独立している	0	0	3	1	0	4
本庁出先機関の一部	2	2	0	0	0	4
いずれにも該当しない	5	1	0	1	1	8

67

医療計画に関して

医療政策担当部署						
保健所	2	4	15	5	2	28
担当部署は別にあるが、保健所も協力している	6	4	7	5	3	25
担当部署は別にあり、保健所は関与していない	2	0	0	1	2	5
担当部署そのものがない	0	0	3	1	0	4
その他	0	1	4	0	0	5

67

貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか						
事務局(の一員)として参加している	0	3	8	1	1	13
委員として参加している	0	1	8	2	2	13
都道府県(保健所)から(市区を通じて)相談、協議がある	2	2	4	3	1	12
市区の担当部署より相談・協議がある	3	3	1	1	1	9
全く関わっていない	2	0	1	2	0	5
その他	3	0	7	3	2	15

67

今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか						
違いがない	9	5	23	6	6	49
違いがあった	1	4	6	6	1	18

67

→違いがある内容を抜き出す

市区型保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことは？						
役割を担う必要はない	3	0	2	2	0	7
国の法令等で役割を明記する	0	1	4	2	1	8

都道府県において役割を明確化する	1	3	6	2	3	15
医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携	3	4	14	4	0	25
市区内において役割を明確化する(事務分掌、業務明記など)	2	1	0	2	1	6
担当部署・人員の配置	0	0	1	0	0	1
その他	1	0	2	0	2	5

67

在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所が期待されている役割を担うために必要と思われること(複数回答可)						
保健所業務として明確化	5	6	11	2	1	25
事業化や予算の確保	4	3	8	5	2	22
担当部署・人員の配置	7	5	12	5	3	32
担当する部門(介護等)との連携	9	8	22	7	3	49
保健所長の指導力	4	2	4	1	0	11
その他	0	0	4	2	3	9

148

精神科病院実地指導に関して

実地指導の権限は、どうなっていますか？						
都道府県(指定都市は市長)より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている	0	0	3	1	0	4
市の精神保健福祉センターに委譲されている	0	0	0	0	2	2
市庁権限で本庁精神部門が権限を持っている	6	2	0	1	5	14
都道府県が権限を持っている	4	7	26	8	0	45
その他	0	0	0	2	0	2

67

保健所職員は係わっていますか？						
保健所職員が中心に実施している	0	0	3	1	0	4
本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行している	1	2	0	2	2	7
都道府県(保健所)が実施し、保健所職員も同行している	0	1	11	3	0	15
保健所職員は、係わっていない	9	6	13	5	5	38
その他	0	0	2	1	0	3

67

→権限があるメリットとデメリットについて抜き出す

権限委譲を望まれますか？						
はい	1	0	4	3	0	8
いいえ	8	8	19	9	7	51
未回答	1	1	6	0	0	8

67

→その理由は別途抜き出す

健康危機管理に関して

市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか						
行いやすい	3	7	13	6	5	34
やや行いやすい	2	0	4	2	1	9
どちらでもない	5	1	12	3	1	22
やや行いにくい	0	1	0	0	0	1
行いにくい	0	0	0	1	0	1

67

各機関との連携						
医師会						
行いやすい	7	9	14	9	6	45
やや行いやすい	0	0	6	1	0	7
どちらでもない	3	0	8	2	1	14
やや行いにくい	0	0	1	0	0	1
行いにくい	0	0	0	0	0	0

67

消防機関						
行いやすい	5	5	19	8	6	43
やや行いやすい	4	1	7	0	0	12
どちらでもない	0	3	3	4	1	11
やや行いにくい	0	0	0	0	0	0
行いにくい	1	0	0	0	0	1

67

警察						
行いやすい	3	3	7	2	3	18
やや行いやすい	3	1	4	3	0	11
どちらでもない	3	5	15	5	3	31
やや行いにくい	0	0	2	0	1	3
行いにくい	1	0	1	2	0	4

67

市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか						
メリットがある	1	2	9	3	3	18
少しはメリットがある	3	1	8	2	2	16
メリットもデメリットもない	6	5	10	6	2	29
少しデメリットがある	0	0	2	1	0	3
デメリットがある	0	1	0	0	0	1

67

保健所機能と本庁機能を併せ持つ場合、関係機関との連携を行う際にその影響はありますか						
併せ持っていない	6	3	2	2	0	13
併せ持っており、メリットが大きい	3	4	15	5	6	33
併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない	1	2	8	4	1	16
併せ持っており、デメリットが大きい	0	0	4	1	0	5

67

→デメリット:

市域を所管する県型保健所がありますか						
なし	10	8	22	10	7	57
市内にある県型保健所の所管	0	1	2	2	0	5
市外にある県型保健所の所管	0	0	5	0	0	5

67

市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか						
県本庁が直接所管する	1	0	1	1	0	3
県出先機関が所管する	0	0	0	2	0	2
市庁内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮下に入る	3	4	17	5	2	31
決まっていない	0	0	3	1	0	4
その他	6	5	8	3	5	27

67

防災計画での以下の役割						
救護所の開設・運営						
記載なし	0	0	1	1	0	2
記載があり、所掌部局は未定	1	2	1	0	0	4
記載があり、保健所が所掌	8	4	18	8	1	39
記載があり、保健所以外の部署が所掌	1	3	9	3	6	22

67

医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整						
記載なし	7	9	23	10	5	54
記載があり、所掌部局は未定	0	0	1	0	0	1
記載があり、保健所が所掌	1	0	2	0	0	3
記載があり、保健所以外の部署が所掌	2	0	3	2	2	9

67

DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム(JMAT、DRAT等)の受援調整						
記載なし	7	9	20	8	3	47
記載があり、所掌部局は未定	0	0	2	0	0	2
記載があり、保健所が所掌	1	0	3	1	0	5
記載があり、保健所以外の部署が所掌	2	0	4	3	4	13

67

医療用資器材の確保						
記載なし	0	0	4	2	0	6
記載があり、所掌部局は未定	0	0	3	0	0	3
記載があり、保健所が所掌	5	4	13	5	3	30
記載があり、保健所以外の部署が所掌	5	5	9	5	4	28

67

被災者健康管理						
記載なし	0	2	2	0	0	4
記載があり、所掌部局は未定	1	1	2	0	0	4
記載があり、保健所が所掌	9	5	22	7	2	45
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	1	3	5	5	14

67

避難所衛生管理						
記載なし	0	2	3	0	0	5
記載があり、所掌部局は未定	1	0	3	0	0	4
記載があり、保健所が所掌	9	6	20	10	2	47
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	1	3	2	5	11

67

貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか						
都道府県本庁内の組織	3	2	8	1	1	15
保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機関内の組織	0	1	3	5	0	9
医療対策本部等の市庁内の組織	7	6	18	6	6	43
→①市庁内衛生部局内の保健所	3	3	12	2	3	23
→②市庁内衛生部局内の保健所以外の組織	4	3	4	2	3	16
→市庁内の衛生部局以外の組織			1	1		2
→未回答			1	1		2

67

震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか						
都道府県の設置した協議体に参加している	4	1	7	4	0	16
市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている	2	1	8	2	2	15
市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催している	3	0	2	2	2	9
市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している	0	1	1	2	1	5
協議体制は現在ないものの、設置を検討している	0	3	5	1	1	10
協議体制は現在なく、設置を検討していない	1	3	6	1	1	12

67

災害医療調整に関する本部機能の役割分担						
課題あり	5	7	20	6	2	40
課題なし	5	2	9	6	5	27

67

DMAT受援調整に関する役割分担						
課題あり	4	7	21	6	3	41
課題なし	6	2	8	6	4	26

67

域外搬送調整に関する役割分担						
課題あり	4	8	21	9	3	45
課題なし	6	1	8	3	4	22

67

透析や周産期医療調整に関する役割分担						
課題あり	5	8	22	9	4	48
課題なし	5	1	7	3	3	19
→その他の課題記載内容を抜き出す						

67

避難者の健康管理への受援体制の課題						
→記載内容を抜き出す						0

(二次医療圏の回答別)

ア 都道府県別保健所 イ 市区型保健所 ウ なし

	ア	イ	ウ	ア+イ	全体
保健所の設置形態	28	21	12	6	67

所属ブロック					
北海道	1	1	0	0	2
東北	4	0	1	0	5
関東甲信越	4	2	5	1	12
東京	0	11	0	1	12
東海北陸	5	6	1	0	12
近畿	5	1	4	1	11
中国四国	6	0	1	0	7
九州沖縄	3	0	0	3	6

67

管内人口規模					
20万人未満	0	9	0	1	10
20から30万人	3	3	1	2	9
30から50万人	18	4	5	2	29
50から100万人	5	4	2	1	12
100万人以上	2	1	4	0	7

67

同一の二次医療圏にある保健所の種類					
都道府県立保健所	28				28
市区型保健所		21			21
都道府県立保健所、市区型保健所				6	6
なし			12		12

67

行政機構における保健所組織の位置					
本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その他)	6	6	1	2	15
本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部	18	8	9	1	36
本庁の出先機関で独立している	3	0	1	0	4
本庁出先機関の一部	0	1	0	3	4
いずれにも該当しない	1	6	1	0	8

67

医療計画に関して

医療政策担当部署					
保健所	15	7	4	2	28
担当部署は別にあるが、保健所も協力している	8	7	6	4	25
担当部署は別であり、保健所は関与していない	2	2	1	0	5
担当部署そのものがない	3	1	0	0	4
その他	0	4	1	0	5

67

貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか					
事務局(の一員)として参加している	8	1	3	1	13
委員として参加している	7	1	5	0	13
都道府県(保健所)から(市区を通じて)相談、協議がある	4	5	1	2	12
市区の担当部署より相談、協議がある	3	2	1	3	9
全く関わっていない	2	3	0	0	5
その他	4	9	2	0	15

67

今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか					
違いがない	21	14	11	3	49
違いがあった	7	7	1	3	18

67

→違いがある内容を抜き出す

市区型保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことは?					
役割を担う必要はない	3	4	0	0	7

国の法令等で役割を明記する	4	4	0	0	8
都道府県において役割を明確化する	7	2	3	3	15
医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携	13	8	4	0	25
市区内において役割を明確化する(事務分掌、業務明	1	2	1	2	6
担当部署・人員の配置	0	0	1	0	1
その他	0	1	3	1	5

67

	ア	イ	ウ	ア+イ	全体
在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所が期待されている役割を担うために必要と思われること(複数回答可)					
保健所業務として明確化	11	7	2	5	25
事業化や予算の確保	9	9	1	3	22
担当部署・人員の配置	13	13	1	5	32
担当する部門(介護等)との連携	19	16	8	6	49
保健所長の指導力	3	4	0	4	11
その他	3	1	4	1	9

148

精神科病院実地指導に関して

実地指導の権限は、どうなっていますか？					
都道府県(指定都市は市長)より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている	4	0	0	0	4
市の精神保健福祉センターに委譲されている	0	0	2	0	2
市庁権限で本庁精神部門が権限を持っている	2	7	2	3	14
都道府県が権限を持っている	21	14	7	3	45
その他	1	0	1	0	2

67

保健所職員は係わっていますか？					
保健所職員が中心に実施している	4	0	0	0	4
本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行している	3	0	1	3	7
都道府県(保健所)が実施し、保健所職員も同行している	8	2	4	1	15
保健所職員は、係わっていない	12	18	6	2	38
その他	1	1	1	0	3

67

→権限があるメリットとデメリットについて抜き出す

権限委譲を望まれますか？					
はい	1	4	0	3	8
いいえ	22	14	12	3	51
未回答	5	3	0	0	8

67

→その理由は別途抜き出す

健康危機管理に関して

市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか					
行いやすい	16	9	5	4	34
やや行いやすい	2	3	3	1	9
どちらでもない	10	7	4	1	22
やや行いにくい	0	1	0	0	1
行いにくい	0	1	0	0	1

67

各機関との連携					
医師会					
行いやすい	18	16	6	5	45
やや行いやすい	3	1	3	0	7
どちらでもない	6	4	3	1	14
やや行いにくい	1	0	0	0	1
行いにくい	0	0	0	0	0

67

消防機関					
行いやすい	20	13	8	2	43

やや行いやすい	6	3	2	1	12
どちらでもない	2	4	2	3	11
やや行いにくい	0	0	0	0	0
行いにくい	0	1	0	0	1

67

警察					
行いやすい	5	8	1	4	18
やや行いやすい	4	4	2	1	11
どちらでもない	17	6	7	1	31
やや行いにくい	1	1	1	0	3
行いにくい	1	2	1	0	4

67

	ア	イ	ウ	ア+イ	全体
市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか					
メリットがある	10	4	3	1	18
少しはメリットがある	7	6	2	1	16
メリットもデメリットもない	10	8	7	4	29
少しデメリットがある	1	2	0	0	3
デメリットがある	0	1	0	0	1

67

→デメリット: 電気・ガス・交通機関等のライフラインを担う基幹産業に区市単位で交渉することは困難。

保健所機能と本庁機能を併せ持つ場合、関係機関との連携を行う際にその影響はありますか					
併せ持っていない	3	7	0	3	13
併せ持っており、メリットが大きい	13	10	7	3	33
併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない	9	3	4	0	16
併せ持っており、デメリットが大きい	3	1	1	0	5

67

→デメリット:

市域を所管する県型保健所がありますか					
なし	21	20	11	5	57
市内にある県型保健所の所管	5	0	0	0	5
市外にある県型保健所の所管	2	1	1	1	5

67

市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか					
県本庁が直接所管する	1	1	1	0	3
県出先機関が所管する	2	0	0	0	2
市庁内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮	14	9	6	2	31
決まっていない	2	1	1	0	4
その他	9	10	4	4	27

67

防災計画での以下の役割					
救護所の開設・運営					
記載なし	1	1	0	0	2
記載があり、所掌部局は未定	1	0	0	3	4
記載があり、保健所が所掌	19	13	5	2	39
記載があり、保健所以外の部署が所掌	7	7	7	1	22

67

医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整					
記載なし	24	16	10	4	54
記載があり、所掌部局は未定	1	0	0	0	1
記載があり、保健所が所掌	0	1	0	2	3
記載があり、保健所以外の部署が所掌	3	4	2	0	9

67

DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム(JMAT、DRAT等)の受援調整					
記載なし	20	17	6	4	47
記載があり、所掌部局は未定	2	0	0	0	2
記載があり、保健所が所掌	1	1	2	1	5

記載があり、保健所以外の部署が所掌	5	3	4	1	13	67
医療用資器材の確保						
記載なし	1	3	2	0	6	
記載があり、所掌部局は未定	3	0	0	0	3	
記載があり、保健所が所掌	13	11	4	2	30	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	11	7	6	4	28	67
被災者健康管理						
記載なし	2	1	1	0	4	
記載があり、所掌部局は未定	2	1	0	1	4	
記載があり、保健所が所掌	19	17	5	4	45	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	5	2	6	1	14	67
避難所衛生管理						
記載なし	2	1	1	1	5	
記載があり、所掌部局は未定	3	1	0	0	4	
記載があり、保健所が所掌	19	18	5	5	47	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	4	1	6	0	11	67
		ア	イ	ウ	ア+イ	全体
貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか						
都道府県本庁内の組織	7	6	2	0	15	
保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機	5	2	2	0	9	
医療対策本部等の市庁内の組織	16	13	8	6	43	67
→市庁内衛生部局内の保健所	10	8	3	2	23	
→市庁内衛生部局内の保健所以外の組織	5	4	4	3	16	
→市庁内の衛生部局以外の組織	1	0	0	1	2	
未回答	0	1	1	0	2	
震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか						
都道府県の設置した協議体に参加している	8	6	1	1	16	
市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている	5	5	3	2	15	
市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催	2	5	2	0	9	
市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している	2	2	1	0	5	
協議体制は現在ないものの、設置を検討している	5	3	1	1	10	
協議体制は現在なく、設置を検討していない	6	0	4	2	12	67
災害医療調整に関する本部機能の役割分担						
課題あり	17	13	7	3	40	
課題なし	11	8	5	3	27	67
DMAT受援調整に関する役割分担						
課題あり	18	12	8	3	41	
課題なし	10	9	4	3	26	67
域外搬送調整に関する役割分担						
課題あり	17	14	10	4	45	
課題なし	11	7	2	2	22	67
透析や周産期医療調整に関する役割分担						
課題あり	17	16	10	5	48	
課題なし	11	5	2	1	19	67
→その他の課題記載内容を抜き出す						
避難者の健康管理への受援体制の課題						
→記載内容を抜き出す						
					0	

(医療政策担当部署別)

ア、保健所 イ、担当部署は別にあるが、保健所も協力している
ウ、担当部署は 別にあり、保健所は関与していない エ、担当部署そのものがない オ、その他

保健所の設置形態	ア	イ	ウ	エ	オ	全体
	28	25	5	4	5	67

所属ブロック						
北海道	2	0	0	0	0	2
東北	2	2	1	0	0	5
関東甲信越	5	5	1	1	0	12
東京	5	3	0	1	3	12
東海北陸	3	6	2	0	1	12
近畿	6	4	0	0	1	11
中国四国	3	2	0	2	0	7
九州沖縄	2	3	1	0	0	6

67

管内人口規模						
20万人未満	2	6	2	0	0	10
20から30万人	4	4	0	0	1	9
30から50万人	15	7	0	3	4	29
50から100万人	5	5	1	1	0	12
100万人以上	2	3	2	0	0	7

67

同一の二次医療圏にある保健所の種類						
都道府県立保健所	15	8	2	3	0	28
市区型保健所	7	7	2	1	4	21
都道府県立保健所、市区型保健所	2	4	0	0	0	6
なし	4	6	1	0	1	12

67

行政機構における保健所組織の位置						
本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その他)	9	3	1	1	1	15
本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部	15	14	1	2	4	36
本庁の出先機関で独立している	2	2	0	0	0	4
本庁出先機関の一部	0	3	1	0	0	4
いずれにも該当しない	2	3	2	1	0	8

67

医療計画に関して

医療政策担当部署						
保健所	28					28
担当部署は別にあるが、保健所も協力している		25				25
担当部署は別にあり、保健所は関与していない			5			5
担当部署そのものがない				4		4
その他					5	5

67

貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか						
事務局(の一員)として参加している	9	4	0	0	0	13
委員として参加している	5	5	1	1	1	13
都道府県(保健所)から(市区を通じて)相談、協議がある	8	1	1	1	1	12
市区の担当部署より相談・協議がある	0	9	0	0	0	9
全く関わっていない	0	1	3	1	0	5
その他	6	5	0	1	3	15

67

今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか						
違いがない	21	17	5	3	3	49
違いがあった	7	8	0	1	2	18

67

→違いがある内容を抜き出す

市区型保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことは?						
役割を担う必要はない	1	3	2	1	0	7

国の法令等で役割を明記する	3	2	0	1	2	8
都道府県において役割を明確化する	8	5	1	0	1	15
医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携	14	7	0	2	2	25
市区内において役割を明確化する(事務分掌、業務明記など)	0	6	0	0	0	6
担当部署・人員の配置	1	0	0	0	0	1
その他	1	2	2	0	0	5

67

	ア	イ	ウ	エ	オ	全体
在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所が期待されている役割を担うために必要と思われること(複数回答可)						
保健所業務として明確化	9	9	2	2	3	25
事業化や予算の確保	11	5	2	2	2	22
担当部署・人員の配置	14	9	3	3	3	32
担当する部門(介護等)との連携	25	18	2	1	3	49
保健所長の指導力	5	5	1	0	0	11
その他	3	4	2	0	0	9

##

精神科病院実地指導に関して

実地指導の権限は、どうなっていますか？						
都道府県(指定都市は市長)より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている	3	0	1	0	0	4
市の精神保健福祉センターに委譲されている	0	1	1	0	0	2
市庁権限で本庁精神部門が権限を持っている	2	9	3	0	0	14
都道府県が権限を持っている	23	13	0	4	5	45
その他	0	2	0	0	0	2

67

保健所職員は係わっていますか？						
保健所職員が中心に実施している	3	0	1	0	0	4
本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行している	1	5	1	0	0	7
都道府県(保健所)が実施し、保健所職員も同行している	6	7	0	1	1	15
保健所職員は、係わっていない	18	11	3	3	3	38
その他	0	2	0	0	1	3

67

→権限があるメリットとデメリットについて抜き出す

権限委譲を望まれますか？						
はい	4	4	0	0	0	8
いいえ	21	18	5	4	3	51
未回答	3	3	0	0	2	8

67

→その理由は別途抜き出す

健康危機管理に関して

市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか						
行いやすい	19	11	2	1	1	34
やや行いやすい	2	5	0	0	2	9
どちらでもない	7	8	3	3	1	22
やや行いにくい	0	0	0	0	1	1
行いにくい	0	1	0	0	0	1

67

各機関との連携						
医師会						
行いやすい	19	18	3	2	3	45
やや行いやすい	3	1	0	1	2	7
どちらでもない	6	5	2	1	0	14
やや行いにくい	0	1	0	0	0	1
行いにくい	0	0	0	0	0	0

67

消防機関						
行いやすい	22	14	3	2	2	43
やや行いやすい	4	6	0	1	1	12

どちらでもない	2	5	1	1	2	11
やや行にくい	0	0	0	0	0	0
行にくい	0	0	1	0	0	1

67

警察						
行いやすい	10	4	2	0	2	18
やや行いやすい	4	6	0	0	1	11
どちらでもない	13	10	2	4	2	31
やや行にくい	0	3	0	0	0	3
行にくい	1	2	1	0	0	4

67

	ア	イ	ウ	エ	オ	全体
市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか						
メリットがある	12	4	1	1	0	18
少しはメリットがある	5	7	1	0	3	16
メリットもデメリットもない	11	13	3	2	0	29
少しデメリットがある	0	1	0	1	1	3
デメリットがある	0	0	0	0	1	1

67

→デメリット: 電気・ガス・交通機関等のライフラインを担う
基幹産業に区市単位で交渉することは困難。

保健所機能と本庁機能を併せ持つ場合、関係機関との連携を行う際にその影響はありますか						
併せ持っていない	0	9	3	0	1	13
併せ持っており、メリットが大きい	18	9	2	1	3	33
併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない	8	4	0	3	1	16
併せ持っており、デメリットが大きい	2	3	0	0	0	5

67

→デメリット:

市域を所管する県型保健所がありますか						
なし	22	22	5	3	5	57
市内にある県型保健所の所管	3	1	0	1	0	5
市外にある県型保健所の所管	3	2	0	0	0	5

67

市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか						
県本庁が直接所管する	2	1	0	0	0	3
県出先機関が所管する	1	1	0	0	0	2
市庁内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮下に	15	12	2	1	1	31
決まっていない	0	0	0	3	1	4
その他	10	11	3	0	3	27

67

防災計画での以下の役割						
救護所の開設・運営						
記載なし	0	0	1	0	1	2
記載があり、所掌部局は未定	1	3	0	0	0	4
記載があり、保健所が所掌	20	13	2	4	0	39
記載があり、保健所以外の部署が所掌	7	9	2	0	4	22

67

医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整						
記載なし	22	22	2	3	5	54
記載があり、所掌部局は未定	1	0	0	0	0	1
記載があり、保健所が所掌	3	0	0	0	0	3
記載があり、保健所以外の部署が所掌	2	3	3	1	0	9

67

DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム(JMAT、DRAT等)の受援調整						
記載なし	19	19	1	3	5	47
記載があり、所掌部局は未定	2	0	0	0	0	2
記載があり、保健所が所掌	2	2	0	1	0	5
記載があり、保健所以外の部署が所掌	5	4	4	0	0	13

67

医療用資器材の確保						
記載なし	3	0	0	1	2	6
記載があり、所掌部局は未定	2	1	0	0	0	3
記載があり、保健所が所掌	17	10	0	2	1	30
記載があり、保健所以外の部署が所掌	6	14	5	1	2	28

67

被災者健康管理						
記載なし	1	1	0	0	2	4
記載があり、所掌部局は未定	2	2	0	0	0	4
記載があり、保健所が所掌	22	14	2	4	3	45
記載があり、保健所以外の部署が所掌	3	8	3	0	0	14

67

避難所衛生管理						
記載なし	2	1	0	0	2	5
記載があり、所掌部局は未定	2	1	0	1	0	4
記載があり、保健所が所掌	18	20	3	3	3	47
記載があり、保健所以外の部署が所掌	6	3	2	0	0	11

67

	ア	イ	ウ	エ	オ	全体
貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか						
都道府県本庁内の組織	7	6	0	0	2	15
保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機関内	4	3	0	2	0	9
医療対策本部等の市庁内の組織	17	16	5	2	3	43
→市庁内衛生部局内の保健所	15	5	0	2	1	23
→市庁内衛生部局内の保健所以外の組織	1	9	5	0	1	16
→市庁内の衛生部局以外の組織	1	1	0	0	0	2
未回答	0	1	0	0	1	2

67

震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか						
都道府県の設置した協議体に参加している	6	7	1	1	1	16
市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている	10	2	0	2	1	15
市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催して	1	4	3	0	1	9
市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している	2	2	0	1	0	5
協議体制は現在ないものの、設置を検討している	3	5	0	0	2	10
協議体制は現在なく、設置を検討していない	6	5	1	0	0	12

67

災害医療調整に関する本部機能の役割分担						
課題あり	15	17	1	3	4	40
課題なし	13	8	4	1	1	27

67

DMAT受援調整に関する役割分担						
課題あり	15	17	1	4	4	41
課題なし	13	8	4	0	1	26

67

域外搬送調整に関する役割分担						
課題あり	17	19	1	3	5	45
課題なし	11	6	4	1	0	22

67

透析や周産期医療調整に関する役割分担						
課題あり	19	19	2	3	5	48
課題なし	9	6	3	1	0	19

67

→その他の課題記載内容を抜き出す

避難者の健康管理への受援体制の課題						0
--------------------------	--	--	--	--	--	---

→記載内容を抜き出す

(保健所政令指定都市別)

	名・福以外	名・福	全体
保健所の設置形態	11	8	19

所属ブロック			
北海道	1	0	1
東北	1	0	1
関東甲信越	4	0	4
東京	0	0	0
東海北陸	0	5	5
近畿	2	0	2
中国四国	2	0	2
九州沖縄	1	3	4

管内人口規模			
20万人未満	0	6	6
20から30万人	0	2	2
30から50万人	0	0	0
50から100万人	4	0	4
100万人以上	7	0	7

同一の二次医療圏にある保健所の種類			
都道府県立保健所	4	0	4
市区型保健所	2	5	7
都道府県立保健所、市区型保健所	0	3	3
なし	5	0	5

行政機構における保健所組織の位置			
本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その他)	4	0	4
本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部	6	0	6
本庁の出先機関で独立している	0	0	0
本庁出先機関の一部	0	4	4
いずれにも該当しない	1	4	5

医療計画に関して

医療政策担当部署			
保健所	2	0	2
担当部署は別にあるが、保健所も協力している	6	6	12
担当部署は別にあり、保健所は関与していない	3	2	5
担当部署そのものがない	0	0	0
その他	0	0	0

貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか			
事務局(の一員)として参加している	1	0	1
委員として参加している	3	0	3
都道府県(保健所)から(市区を通じて)相談、協議がある	1	0	1
市区の担当部署より相談・協議がある	2	3	5
全く関わっていない	1	2	3
その他	3	3	6

今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか			
違いがない	8	5	13
違いがあった	3	3	6
→違いがある内容を抜き出す			

市区型保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことは？			
役割を担う必要はない	1	3	4

国の法令等で役割を明記する	1	0	1
都道府県において役割を明確化する	3	1	4
医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携	1	1	2
市区内において役割を明確化する(事務分掌、業務明記など)	3	2	5
担当部署・人員の配置	0	0	0
その他	2	1	3

在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所が期待されている役割を担うために必要と思われること(複数回答可)			
保健所業務として明確化	2	6	8
事業化や予算の確保	3	5	8
担当部署・人員の配置	3	7	10
担当する部門(介護等)との連携	4	7	11
保健所長の指導力	1	5	6
その他	5	0	5

精神科病院実地指導に関して

実地指導の権限は、どうなっていますか？			
都道府県(指定都市は市長)より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている	1	0	1
市の精神保健福祉センターに委譲されている	2	0	2
市庁権限で本庁精神部門が権限を持っている	6	8	14
都道府県が権限を持っている	0	0	0
その他	2	0	2

保健所職員は係わっていますか？			
保健所職員が中心に実施している	1	0	1
本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行	3	3	6
都道府県(保健所)が実施し、保健所職員も同行している	0	0	0
保健所職員は、係わっていない	6	5	11
その他	1	0	1

→権限があるメリットとデメリットについて抜き出す

権限委譲を望まれますか？			
はい	1	0	1
いいえ	10	7	17
未回答	0	1	1

→その理由は別途抜き出す

健康危機管理に関して

市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか			
行いやすい	6	3	9
やや行いやすい	1	1	2
どちらでもない	3	4	7
やや行いにくい	0	0	0
行いにくい	1	0	1

各機関との連携			
医師会			
行いやすい	8	7	15
やや行いやすい	0	0	0
どちらでもない	3	1	4
やや行いにくい	0	0	0
行いにくい	0	0	0

消防機関			
行いやすい	8	3	11
やや行いやすい	0	2	2

どちらでもない	3	2	5
やや行にくい	0	0	0
行にくい	0	1	1

警察			
行いやすい	3	3	6
やや行いやすい	0	1	1
どちらでもない	6	3	9
やや行にくい	1	0	1
行にくい	1	1	2

市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか			
メリットがある	3	0	3
少しはメリットがある	3	1	4
メリットもデメリットもない	4	7	11
少しデメリットがある	1	0	1
デメリットがある	0	0	0

→デメリット: 電気・ガス・交通機関等のライフラインを担う基幹産業に区市単位で交渉することは困難。

保健所機能と本庁機能を併せ持つ場合、関係機関との連携を行う際にその影響はありますか			
併せ持っていない	2	8	10
併せ持っており、メリットが大きい	6	0	6
併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない	2	0	2
併せ持っており、デメリットが大きい	1	0	1

→デメリット:

市域を所管する県型保健所がありますか			
なし	10	8	18
市内にある県型保健所の所管	1	0	1
市外にある県型保健所の所管	0	0	0

市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか			
県本庁が直接所管する	0	0	0
県出先機関が所管する	1	0	1
市庁内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮下に入る	3	2	5
決まっていない	0	0	0
その他	7	6	13

防災計画での以下の役割			
救護所の開設・運営			
記載なし	1	0	1
記載があり、所掌部局は未定	0	3	3
記載があり、保健所が所掌	3	5	8
記載があり、保健所以外の部署が所掌	7	0	7

医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整			
記載なし	8	6	14
記載があり、所掌部局は未定	0	0	0
記載があり、保健所が所掌	0	0	0
記載があり、保健所以外の部署が所掌	3	2	5

DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム(JMAT、DRAT等)の受援調整			
記載なし	4	6	10
記載があり、所掌部局は未定	0	0	0
記載があり、保健所が所掌	1	0	1
記載があり、保健所以外の部署が所掌	6	2	8

医療用資器材の確保			
記載なし	0	0	0
記載があり、所掌部局は未定	0	0	0
記載があり、保健所が所掌	4	3	7
記載があり、保健所以外の部署が所掌	7	5	12

被災者健康管理			
記載なし	0	0	0
記載があり、所掌部局は未定	0	1	1
記載があり、保健所が所掌	3	7	10
記載があり、保健所以外の部署が所掌	8	0	8

避難所衛生管理			
記載なし	0	1	1
記載があり、所掌部局は未定	0	0	0
記載があり、保健所が所掌	6	7	13
記載があり、保健所以外の部署が所掌	5	0	5

貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか			
都道府県本庁内の組織	1	3	4
保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機関内の組	1	0	1
医療対策本部等の市庁内の組織	9	5	14
→市庁内衛生部局内の保健所	3	0	3
→市庁内衛生部局内の保健所以外の組織	5	5	10
→未回答	1	0	1

震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか			
都道府県の設置した協議体に参加している	0	4	4
市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている	2	0	2
市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催している	4	1	5
市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している	1	0	1
協議体制は現在ないものの、設置を検討している	2	1	3
協議体制は現在なく、設置を検討していない	2	2	4

災害医療調整に関する本部機能の役割分担			
課題あり	4	4	8
課題なし	7	4	11

DMAT受援調整に関する役割分担			
課題あり	5	3	8
課題なし	6	5	11

域外搬送調整に関する役割分担			
課題あり	6	3	9
課題なし	5	5	10

透析や周産期医療調整に関する役割分担			
課題あり	7	4	11
課題なし	4	4	8
→その他の課題記載内容を抜き出す			

避難者の健康管理への受援体制の課題			0
→記載内容を抜き出す			

(中核市人口別調査結果)

	20から30万人	30から50万人	50から100万人	全体
保健所の設置形態	4	24	5	33

所属ブロック				
北海道	0	1	0	1
東北	2	2	0	4
関東甲信越	0	4	1	5
東京	0	0	1	1
東海北陸	0	6	0	6
近畿	0	7	2	9
中国四国	1	3	1	5
九州沖縄	1	1	0	2

33

管内人口規模				
20万人未満				0
20から30万人	4			4
30から50万人		24		24
50から100万人			5	5
100万人以上				0

33

同一の二次医療圏にある保健所の種類				
都道府県立保健所	3	17	3	23
市区型保健所	0	1	0	1
都道府県立保健所、市区型保健所	0	1	1	2
なし	1	5	1	7

33

行政機構における保健所組織の位置				
本庁組織内の一つの独立した部署(局・部・課・その)	0	4	1	5
本庁組織内にある部署(局・部・課・その他)の一部	3	17	3	23
本庁の出先機関で独立している	0	3	1	4
本庁出先機関の一部	0	0	0	0
いずれにも該当しない	1	0	0	1

33

医療計画に関して

医療政策担当部署				
保健所	2	14	3	19
担当部署は別にあるが、保健所も協力している	2	7	2	11
担当部署は別にあり、保健所は関与していない	0	0	0	0
担当部署そのものがない	0	2	0	2
その他	0	1	0	1

33

貴保健所は、医療計画の策定・進行管理にどのように関わっていますか				
事務局(の一員)として参加している	2	7	1	10
委員として参加している	1	8	1	10
都道府県(保健所)から(市区を通じて)相談、協議がある	0	4	2	6
市区の担当部署より相談・協議がある	1	1	0	2
全く関わっていない	0	1	0	1
その他	0	3	1	4

33

今回の地域医療構想策定における貴保健所の関わりは、従来の医療計画策定・進行管理への関わり方と違いがありましたか				
違いがない	2	20	4	26
違いがあった	2	4	1	7

33

→違いがある内容を抜き出す

市区型保健所が、医療計画において役割を担うために必要なことは?				
役割を担う必要はない	0	2	0	2

国の法令等で役割を明記する	0	3	1	4
都道府県において役割を明確化する	2	5	2	9
医療圏域を管轄する都道府県(保健所)との連携	2	12	2	16
市区内において役割を明確化する(事務分掌、業務明記など)	0	0	0	0
担当部署・人員の配置	0	1	0	1
その他	0	1	0	1

33

在宅医療・介護連携を推進するために、市区型保健所が期待されている役割を担うために必要と思われること(複数回答可)				
保健所業務として明確化	3	7	1	11
事業化や予算の確保	0	5	2	7
担当部署・人員の配置	1	9	3	13
担当する部門(介護等)との連携	4	19	4	27
保健所長の指導力	0	3	0	3
その他	0	3	0	3

64

精神科病院実地指導に関して

実地指導の権限は、どうなっていますか？				
都道府県(指定都市は市長)より権限を委譲されて、保健所が主体的に行っている	0	3	0	3
市の精神保健福祉センターに委譲されている	0	0	0	0
市庁権限で本庁精神部門が権限を持っている	0	0	0	0
都道府県が権限を持っている	4	21	5	30
その他	0	0	0	0

33

保健所職員は係わっていますか？				
保健所職員が中心に実施している	0	3	0	3
本庁や市の精神保健福祉センターが中心で、保健所職員も同行している	0	0	1	1
都道府県(保健所)が実施し、保健所職員も同行している	1	9	3	13
保健所職員は、係わっていない	3	11	1	15
その他	0	1	0	1

33

→権限があるメリットとデメリットについて抜き出す

権限委譲を望まれますか？				
はい	0	3	1	4
いいえ	3	17	4	24
未回答	1	4	0	5

33

→その理由は別途抜き出す

健康危機管理に関して

市区型保健所であることで、地域医療とりわけ救急医療を担う医療機関との連携は行いやすいですか				
行いやすい	3	12	3	18
やや行いやすい	0	3	2	5
どちらでもない	1	9	0	10
やや行いにくい	0	0	0	0
行いにくい	0	0	0	0

33

各機関との連携				
医師会				
行いやすい	4	12	4	20
やや行いやすい	0	4	1	5
どちらでもない	0	7	0	7
やや行いにくい	0	1	0	1
行いにくい	0	0	0	0

33

消防機関				
行いやすい	3	15	4	22
やや行いやすい	1	7	0	8

どちらでもない	0	2	1	3
やや行にくい	0	0	0	0
行にくい	0	0	0	0

33

警察				
行いやすい	0	4	0	4
やや行いやすい	0	4	3	7
どちらでもない	4	13	1	18
やや行にくい	0	2	0	2
行にくい	0	1	1	2

33

市区型保健所であることが、民間協力の要請しやすさに影響があると考えますか				
メリットがある	1	9	1	11
少しはメリットがある	0	6	1	7
メリットもデメリットもない	3	8	3	14
少しデメリットがある	0	1	0	1
デメリットがある	0	0	0	0

33

保健所機能と本庁機能を併せ持つ場合、関係機関との連携を行う際にその影響はありますか				
併せ持っていない	1	1	0	2
併せ持っており、メリットが大きい	1	13	3	17
併せ持っているが、あまりメリットもデメリットもない	2	6	2	10
併せ持っており、デメリットが大きい	0	4	0	4

→デメリット:

33

市域を所管する県型保健所がありますか				
なし	3	18	4	25
市内にある県型保健所の所管	1	2	1	4
市外にある県型保健所の所管	0	4	0	4

33

市域の災害時保健医療救護対策はどこが所管しますか				
県本庁が直接所管する	0	1	1	2
県出先機関が所管する	0	0	1	1
市庁内の組織が所管し、県医療救護対策本部の指揮下に入る	2	16	2	20
決まっていない	0	2	0	2
その他	2	5	1	8

33

防災計画での以下の役割				
救護所の開設・運営				
記載なし	0	0	0	0
記載があり、所掌部局は未定	0	1	0	1
記載があり、保健所が所掌	3	16	3	22
記載があり、保健所以外の部署が所掌	1	7	2	10

33

医療救護に関するDMAT撤退時の引き継ぎ調整				
記載なし	4	20	4	28
記載があり、所掌部局は未定	0	1	0	1
記載があり、保健所が所掌	0	1	0	1
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	2	1	3

33

DMAT及びDPAT以外の医療救護支援チーム(JMAT、DRAT等)の受援調整				
記載なし	4	16	4	24
記載があり、所掌部局は未定	0	2	0	2
記載があり、保健所が所掌	0	2	0	2
記載があり、保健所以外の部署が所掌	0	4	1	5

33

医療用資器材の確保				
記載なし	0	3	0	3
記載があり、所掌部局は未定	0	3	0	3

記載があり、保健所が所掌	2	11	3	16	33
記載があり、保健所以外の部署が所掌	2	7	2	11	
被災者健康管理					
記載なし	2	1	0	3	33
記載があり、所掌部局は未定	0	2	0	2	
記載があり、保健所が所掌	1	18	3	22	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	1	3	2	6	
避難所衛生管理					
記載なし	1	2	0	3	33
記載があり、所掌部局は未定	0	2	0	2	
記載があり、保健所が所掌	2	17	3	22	
記載があり、保健所以外の部署が所掌	1	3	2	6	
貴市では、震災等大規模災害時の急性期医療調整をどの機関が担いますか					
都道府県本庁内の組織	1	6	1	8	33
保健所等、二次医療圏を所管する都道府県の出先機関内の組織	1	2	3	6	
医療対策本部等の市庁内の組織	2	16	1	19	
→①市庁内衛生部局内の保健所	1	11		12	
→②市庁内衛生部局内の保健所以外の組織	1	3		4	
→市庁内の衛生部局以外の組織		1	1	2	
→未回答		1		1	
震災等大規模災害時の急性期医療調整に備えた関係機関の協議体制がありますか					
都道府県の設置した協議体に参加している	0	5	4	9	33
市庁内衛生部局内の保健所が会議を開いている	0	6	1	7	
市庁内衛生部局内の保健所以外の部署が会議を開催している	0	1	0	1	
市庁内衛生部局以外の部署が会議を開催している	1	1	0	2	
協議体制は現在ないものの、設置を検討している	1	5	0	6	
協議体制は現在なく、設置を検討していない	2	6	0	8	
災害医療調整に関する本部機能の役割分担					
課題あり	3	16	2	21	33
課題なし	1	8	3	12	
DMAT受援調整に関する役割分担					
課題あり	3	17	2	22	33
課題なし	1	7	3	11	
域外搬送調整に関する役割分担					
課題あり	3	17	3	23	33
課題なし	1	7	2	10	
透析や周産期医療調整に関する役割分担					
課題あり	3	17	3	23	33
課題なし	1	7	2	10	
→その他の課題記載内容を抜き出す					
避難者の健康管理への受援体制の課題					
→記載内容を抜き出す					
				0	

3. 精神科実地指導権限移譲について寄せられた意見

<移譲望む>

- 1) 今後、精神病院との連携の強化が必要であるため。
- 2) <市民にとってのメリット>
日常精神保健業務を通して把握した精神科病院の問題点について、的確に調査し必要な指導が出来ることから、市民にとっては、質の高い地域精神医療の提供が受けられる。
- <行政・保健所のメリット>
 - ① 職員の知識技術の向上（レベルアップ）
 - ② 病院との対等の関係を構築できることで、地域精神保健医療の質の向上
- 3) 地域連携上は、権限をもって仕事をしたほうがやりやすいから。
- 4) 平成25年度に中核市に移行し、法定業務に関する体制や業務の充実を図っている状況であり、段階的に検討していきたいと考えている。
- 5) 市内に精神科病院が17か所と数多くあり、精神保健施策についての連携を図るためにも、病院の実情を理解し協力関係を構築するため
- 6) 保健、医療、社会復帰と一連の流れをフォローするのが保健所専門職の大事な役割。必要に応じて、保健所内他部署とも連携は必要。
- 7) 東京都では精神病院を含めてすべての病院の監視は東京都が一括して所管している。このため、区職員に病院医療監視・実地指導のノウハウ及び担当部署がない。このため、直ちに権限移譲を行うことは困難である。
一方で、地域移行支援等で精神科病院と地域の連携強化の必要性が増す中で、単なる上下関係での監視ではなく相互の関係性の強化の観点から将来的には移譲は必要である。今後、区職員の実地指導への同行や実務研修を経て長期的なスパンで移譲を図ることが望ましい。
- 8) 権限を持つことで、病院の情報を収集することができ、患者の地域移行などの取り組みにつなげることができる。
ただし、東京都内は病院が偏在しており、区民である患者が遠方の病院に入院していることが多く、保健所も連携し、対応することが必要である。
- 9) これまで経験がないので、完全な権限移譲ではなく、都が行う実地指導への同行から始めたい。また、東京都の場合、精神科病院の地域的な偏在が著しい（多数の病院のある区市がある一方、一つもない区があるなど）ので、権限委譲となると多数の病院を抱える区市は人員や予算の課題が大きいと思われる。

<移譲を望まない理由>

A. 現状で支障がない

- 1) 精神科病院実地指導の権限を有する部門とは適宜必要な情報の共有を行っており、現状その体制で業務に支障はないため。
- 2) 現状で問題がないから
- 3) 現在の実施体制で支障がないため
- 4) 政令指定都市市長に権限があるが、実際に業務を行うのは保健所職員であり、現状、特に不都合はないため。

B. 監視指導の統一化が必要や広域行政のメリットがある（指定医の確保を含む）

- 1) 精神科病院に対する実地指導は地元保健所が行うより、精神保健指定医の確保など広域的な観点で実地指導できる都道府県が行う方が望ましい。
- 2) 調査・指導項目である、適正な医療の確保等について及び措置・医療保護入院等の入院制度等の適正な運用については、県下統一した視点で確認すべきと考えるため。（入院措置、指定病院の指定、精神医療審査会等は県が実施）
- 3) 市区型のデメリットとして規模が小さいため、技術蓄積がしにくく、効率が悪い。
- 4) 指導内容について、所在地が特別区か（23区各区がそれぞれ指導）市町村部か（都が指導）によってばらつきが生じる恐れがあることから、都が統一的に実施することが望ましい。
- 5) 精神保健指定医や担当職員等の新たな人員配置が必要となるほか、「病院間で指摘内容に格差が生じないように、実地指導要領等を作成して実施するよう努める（国の通知）」観点から、県が県内同一の実地指導要領等により実施することが望ましい。
- 6) 都道府県で一括した基準の下に指導が行われており、緊急入院についても一元的に都県が関わっているため、実態がわからない中での指導に限界がある。
- 7) 本庁精神部門が一括して行ったほうが効率的で、統一した基準で指導できる（名古屋市）。
- 8) 市内23か所（早良保健所管内1か所）の精神科病院の実地指導を、同行指定医を確保して効率よく実施するためには、本庁一括でないと調整が困難と思われる（福岡市3保健所）。
- 9) 病院の開設等の権限を有する東京都が実施指導も行うことが効率的である。
- 10) 実地指導の項目の中に、精神科医指定や措置・医療保護入院、自立支援医療など、県の業務が多いことから、県で実施するのが妥当と考える。また、県内の精神科病院に一律の指導がなされることが、より適正な運営につながると思われる。あわせて、移譲されることになると仕事量が増え、現在1名は同行しているが、日程によっては、同行できない場合もあり、現在のマン

パワーで対応が困難である。

11) 指導にあたる精神科医師の確保困難

C. 移譲には人員や業務体制の課題がある

- 1) 人員の確保が課題となる
- 2) 市町村業務としての精神保健に関する業務も担っていることから人員的に難しいため。
- 3) 人員配置がきびしいなか、移譲を受けるに相応のメリットが無いように思われる
- 4) 人員配置と予算措置が必要である。

D. 他の精神保健業務への影響

- 1) 地域の医療機関については、日頃から受療相談や地域移行及び社会復帰などに関する相談や協力で推進を図っているため、障がい福祉課では対応しにくい。
- 2) 市保健所においては、相談業務が主であり、地域の精神科病院と情報共有を図り、協力し実施している。市が実施指導権限を持つことは、その連携体制に影響があると考ええる。
- 3) 本来、措置入院等の権限委任を受けている保健所が同時に実地指導を行うのは不適切であると考ええる。

E. 精神科病院の地域偏在

- 1) 東京都と特別区の仕事（病院は都、診療所は特別区）の切り分けがあることと、実際特別区内に精神科病院は少なく東京都所管の三多摩地区に偏在している。

しかし区の職員が東京都の職員と同行することは良いと思う。

- 2) 精神科病院の偏在があるため

F. 権限や情報の不足

- 1) 23 条通報等に伴う指定医による措置診察に立ち会う権限もないので、実地指導権限だけ移譲されても中途半端である。
- 2) 本市には精神医療審査会が置かれていないため、実地指導の際、精神医療審査会に提出された定期病状報告と精神科病院の関係書類等の突合を行う等の確認ができない。

G. 県庁や精神保健福祉センターの業務として体制が既にある

- 1) 所管課の業務として明確化されているため。
- 2) 大阪市においては、「大阪市こころの健康センター」にて精神保健福祉業務を所管しているため
- 3) 東京都においては精神科病院の偏在があることおよび東京都の実地指導が都全体で効率的かつ効果的に行われているため。

H. 業務多忙で手が回らない

- 1) 現在、各所における多業務の急増が課題となっており、権限委譲した場合のさらなる負担増が困難であると考えられるため。
- 2) 精神保健福祉の業務量が多く、医療まで手が回らない

<分類不能>

- 1) 管轄の精神病床をもつ病院に対して、中途半端な対応になっていて、当該保健所からの指導等も充分徹底されていないように思う。
- 2) 管内に精神科病院がないため
- 3) どちらとも言えない。
- 4) 権限移譲について、県からの依頼はなく、具体的な協議がされていない。
- 5) 精神科医療の病院指定等との権限の整合性がないために、実施指導に実効性が感じられない
- 6) 質問の意味が不明です。実地指導を含め精神保健センターに独立して業務をやらせている自治体の保健所として、わざわざ権限移譲を望むか？の趣旨では矛盾しています。個人的には、精神保健を所管しないことは淋しい限りですが・・・。

市区型保健所機能の現状と課題に関する調査研究班員名簿

分担事業者	中川 昭生	島根県益田保健所 所長
協力事業者	中原 由美	福岡県糸島保健所 所長
同上	城所 敏英	東京都島しょ保健所 所長
同上	高橋 清美	盛岡市保健所 所長
同上	郷司 純子	尼崎市保健所 所長
同上	堀川 俊一	高知市保健所 所長
同上	雨宮 文明	川崎区役所保健福祉センター 所長
同上	永井 仁美	枚方市保健所 所長
同上	福内 恵子	江東区保健所 所長
同上	伊地智 昭浩	神戸市保健所 所長
同上	広松 恭子	町田市保健所 所長
同上	中本 稔	島根県県央保健所 所長
同上	荒田 吉彦	北海道岩見沢保健所 所長
同上	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所 所長
同上	中里 栄介	佐賀県唐津保健所 所長
同上	松岡 宏明	岡山市保健所 所長
助言者	山中 朋子	青森県弘前保健所 所長
助言者	内田 勝彦	高知県東部保健所 所長
助言者	宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所 所長
助言者	長谷川 学	厚労省健康局総務課 課長補佐

平成 28 年度 地域保健総合推進事業

「市区型保健所機能の現状と課題に関する調査研究」

報告書

発行日 平成 29 年 3 月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 中川 昭生（島根県益田保健所）

〒698-0007 島根県益田市昭和町 13-1

TEL 0856-31-9535

FAX 0856-31-9568

