特集：これからの公衆衛生看護

保健所の調整機能の評価の試み
―保健所保健福祉サービス調整推進会議を例として―

鳩野洋子[1)]，植田悠紀子[2)]，丸山美知子[3)]，石井享子[1)]，
山田和子[1)]，福島富士子[1)]

A Study on the evaluation of prefectual health centers' co-ordinate function

Yoko HATONO, Yukiko UEDA, Michiko MARUYAMA,
Yukiko ISHII, Kazuko YAMADA, Fujiko FUKUSHIMA

1．緒言

地域保健法が施行されてから5年がたち，その流れの中で保健所のあり方が模索されてきた．地域保健法の中では，保健所には企画・調整・連携・教育機能等を発揮することが求められている．

このうち保健所が調整機能を果たすための一つの場として会議の開催がある．その中で保健所保健福祉サービス調整推進会議（以下，推進会議と記述する）は，保健所活動強化対策の一つとして，高齢者等の在宅療養者サービスを担う保健・医療・福祉関係者の連携を図ることを目的として，昭和62年から国庫補助事業として設置されて実施されてきている．そして平成12年度からは広く普及がみられたことで一般財源化され自治体事業となり，各々の自治体のやり方で推進されることになった．

本学部はこの推進会議の効果について評価し，保健所の調整機能を示すための一つの試みを過去において実施している．当時に比較し保健所数等も変化しているものの，評価項目あるいはそれに影響している要因については現状においても適応できるものと考え，ここに紹介する．

2．方法

1）対象

平成9年11月時点において設置されていた保健所全数706ヶ所

2）方法

所長宛の郵送質問紙調査

3）調査内容

推進会議の実施状況，推進会議で得られた効果（以下，得られた効果と略す）（29項目），推進会議を通して果たせた保健所の機能・役割（以下，機能・役割と略す）（13項目），保健所の属性（管轄人口，管轄市町村数，スタッフ数，保健婦数）等．

4）調査期間

平成9年11月～12月

5）分析方法

保健所の設置主体別により，都道府県（以下，県型と略す），政令市，特別区に分けて回答の分布を集計した．また県型保健所について機能・役割と保健所の属性（管轄人口，管轄市町村数，保健婦の対住民数）との関連について検討した．管轄人口については5万未満，10万未満，30万未満，それ以上の4区分とした．管轄市町村数は1市町村，4市町村未満，7市町村未満，それ以上，に区分した．保健婦の対住民の数の区分は，1万未満，2万未満，3万未満，それ以上，で行った．

なお，本会議は本来，県型保健所の地域保健活動の強化対策として設けられた経緯があり，県型におけるその推進の意義は政令市，特別区の保健所とは自ずと異なる．そのため，一部を除いて，県型保健所の結果を中心に述べる．

3．結果

回収状況は表1に示すとおりである．都道府県型の保健所からは83.4％の回収が得られた．

1）推進会議の実施状況

推進会議，もしくはこれに類する連絡調整のための会議は，県型で100％，政令市で77.5％，特別区で84.0％の保健所が実施していた．

平成9年4月から10月末までの7ケ月間に推進会議を実施した保健所は，県型の93.6％，政令市の62.7％，特別区の44.0％であった．平均回数は県型が5.8回，政令市8.1回，特別区6.0回であり，最多は県型で79回開催した，と回答し

1）国立公衆衛生院公衆衛生看護学部
2）県立長崎シーボルト大学　　3）看護研修研究センター

た保健所があった．

県型においてトップレベルの会議は89.3％，トップレベルと実務者合同会議は92.2％，実務者のみの会議は98.2％で実施されていた．また7ヶ月間に実施した各々の会議の目的について聞いたところ，表2に示すとおり，最も多かったのは処遇検討であった．また「その他」は研究，モデル事業について等であった．

7ヶ月のうち1回でも参加した会議参加者は表3に示すとおりである．市職員，福祉施設，訪問看護ステーション職員等まで，広い範囲の職種が参加していた．「その他」は，関係病院の医療職やソーシャルワーカー，あるいは処遇検討の場合の当事者（母子保健における母親など）であった．

表1　調査対象数と回答状況

	対象数	回答数	回収率
総数	706	438	80.0%
道府県保健所	525	438	83.4%
政令市保健所	142	102	71.8%
特別区保健所	39	25	64.1%

表2　会議の内容（%）（複数回答）

処遇検討	67.4
基本的実施方針に関する事項1）	57.1
実施体制の確保に関する事項2）	48.6
サービス提供の指針に関する事項3）	39.3
事業評価に関する事項4）	22.4
その他	18.7

＊1）保健医療福祉事業の実施計画や基本的実施方針に関して
＊2）施設・設備の共用および人材の支援等
＊3）母子保健，老人保健等のサービスについての指針や個別マニュアルの作成について
＊4）個々の事業の実施・評価や管内保健，医療および福祉事業全体についての分析評価

表3　調整会議参加者（%）（複数回答）

保健所所長	56.8
所長以外の医師	43.8
保健所保健婦長	67.8
保健所企画担当部署職員	46.3
保健所保健婦	89.3
上記以外の保健所職員	55.3
区・市職員	24.7
市町村保健婦	84.7
市町村福祉担当職員	76.3
市町村事務職	42.5
訪問看護ステーション職員	39.0
福祉施設職員	56.8
その他	81.7

2）推進会議で得られた効果（表4）

推進会議もしくは類似の会議の効果として，今までに認められた項目は，「情報の交換（No.2）」，「参加者での問題の共通理解No.4）」「事例への関わりについての方針の統一（No.10）」，「関係機関間のスムースな連絡（No.19）」等であった．

一方県型において「効果あり」の回答が40％に満たないものをみると，「共同計画の策定（No.29）」，「多面的な事業評価（No.28）」，「行政施策への提言（No.26）」，「長期予測にたった長期目標をたてる（No.17）」等であった．

3）推進会議を通して果たせた保健所の機能・役割（表5）

県型保健所について，保健所の機能・役割を十分もしくはかなり果たせたと回答された項目をみると，割合の高かった順では「会議の構成員を広域的に検討して集める（No.1）」，「関係機関の役割を明確にして調整する（No.2）」，「専門的な資料提供・助言・指導により，会議の成果を高める（No.4）」であった．その一方，効果が果たせなかった，と回答している割合が高い項目は「保健所運営協議会と連動した運営をはかる（No.9）」「会議結果を生かし市町村の次の活動計画立案を支援する（No.7）」等であった．

4）保健所の属性と「機能・役割」との関連

機能・役割に関して，「必要がなかった」と回答したものを除いて保健所の属性との関係を検討した．その結果，明確に一定の傾向がみられたのは「必要な会議の構成員を広域的に検討して集める」についてで，管轄市町村数が多いほうが肯定的な回答が多かった．
（図1）

4．考察

1）会議の実施状況について

調査時点では，推進会議の名称で，様々なレベルの，様々な目的を持った，様々な参加者が集まる会議が回数多く実施されている状況であることが明らかとなった．

推進会議の最終目的である地域の体制づくりに寄与することを実現してゆくためには，様々な観点からの検討が行われる必要があるのは間違いない．本調査結果のような実施状況はその地域や保健所の実状に応じたものであると思われ，それ自体が良否を問われるものでない．しかし，このように一

表 4　保健所保健福祉サービス調整推進会議で得られた効果

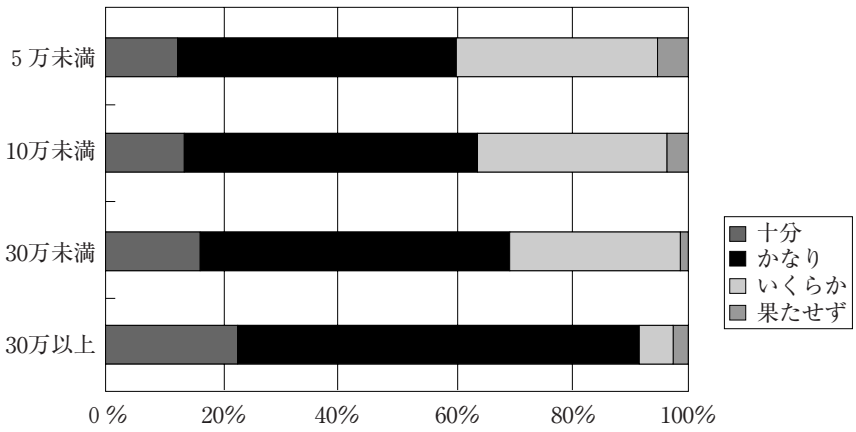
（Nに対する%）

今までに認められた推進会議の効果 ＼保健所の種別	総数 N=565	県型 N=438	政令市 N=102	特別区 N=25
1　事例の状況を正確に把握できた	67.4	75.1	43.1	32.0
2　参加者が属する各機関がもっている情報を交換することができた	86.5	94.3	63.7	44.0
3　各関係機関の機能等に関する情報を整理することができた	63.0	69.4	44.1	28.0
4　参加者間で問題の共通理解ができた	83.9	92.0	58.8	44.0
5　多方面からの理解を深めることで一面的な認識を改めることができた	61.2	68.7	40.2	16.0
6　問題解決のための社会資源を認識することができた	67.3	73.7	48.0	32.0
7　病気や障害をもつ人々も地域のメンバーであるという認識を養うことができた	39.1	44.1	24.5	12.0
8　家族や周辺を含めて事例のもつ問題を明らかにすることができた	71.7	80.1	47.1	24.0
9　地域の潜在したニーズを顕在化することができた	43.5	48.9	25.5	24.0
10　事例への関わりについて関係者間で方針の統一ができた	76.8	85.6	48.0	40.0
11　関わる機関や人が一貫性のある対応ができた	60.0	67.1	37.3	28.0
12　事例の個別性に応じたニーズに応えることができた	57.0	63.2	40.2	16.0
13　必要に応じた迅速な対応ができた	48.7	52.3	43.1	8.0
14　地域資源を有効に活用することができた	55.2	60.7	41.2	16.0
15　広域的な援助ができた	35.4	41.1	18.6	4.0
16　予想される問題への予防的な対策を考えることができた	44.6	50.5	26.5	16.0
17　長期予測にたった長期目標をたてることができた	31.7	35.2	22.5	8.0
18　各々の機関の責任と役割が明確にできた	63.5	70.1	44.1	28.0
19　関係機関間の連絡がスムーズにできた	77.3	84.0	57.8	40.0
20　各職種が共同で関わることで複雑な問題の解決を図ることができた	51.7	57.3	36.3	16.0
21　各機関が個々に行っていた支援を組織的に展開することができた	42.8	47.7	29.4	12.0
22　支援を提供するチームを具体的に組むことができた	44.1	48.9	31.4	12.0
23　関係者への情報伝達の時期・方法等を改善することができた	36.8	40.2	28.4	12.0
24　現行サービスの改善・強化につながった	44.1	48.6	30.4	20.0
25　地域の体制づくりを具体的に検討することができた	44.2	50.2	21.6	32.0
26　地域のニーズを行政施策に提言することができた	24.1	27.4	13.7	8.0
27　関係者の活動成果を互いに確認することができた	43.2	46.3	35.3	20.0
28　多面的な事業評価ができた	17.7	19.6	10.8	12.0
29　次に行う活動について共同計画の策定ができた	17.3	19.2	10.8	12.0

表５　保健所保健福祉サービス調整推進会議を通して果たした保健所の機能・役割(総数に対する%)

保健所の機能・役割	総数	十分	かなり	いくらか	果たせず	必要なし
1　必要な会議の構成員を広域的に検討して集める	430	16.0	53.3	27.0	2.8	0.9
2　各関係機関の役割を明確にして調整する	430	9.1	46.7	41.4	2.1	0.7
3　市町村や関係機関からの事例提供や問題提起を支援する	426	5.6	43.4	40.6	7.7	2.6
4　専門的な資料提供・助言・指導により会議の成果を高める	426	6.8	44.1	42.7	5.6	0.7
5　管内の現行のサービスの質と量を広域的に評価する	422	2.8	12.3	50.5	30.1	4.3
6　会議結果を生かし市町村の次の活動計画立案を支援する	419	1.7	11.5	47.3	32.0	7.6
7　会議の成果を他の事業や行政の施策に結びつける	415	2.2	17.6	58.1	18.6	3.6
8　地域特性に沿ったサービスのシステムを推進する	414	2.4	17.6	49.8	26.1	4.1
9　保健所運営協議会と連動した運営を図る	411	1.0	5.8	16.5	43.1	33.6
10　市町村高齢者サービス調整チームと連動した運営を図る	418	2.6	13.2	38.5	30.9	14.8
11　目的・対象が重なる他の会議・協議会との連携を配慮する	420	2.1	22.1	43.3	19.5	12.9
12　会議の内容を調査・研究に結びつける	420	3.3	14.8	28.8	42.9	10.2
13　会議の記録を整備・保管して活用する	422	10.2	38.2	42.9	6.9	1.9

図１　管轄人口別にみた，会議を通して果たした保健所の機能・役割
「構成員を広域的に検討して集める」



つの会議の名称で様々な目的を持った会議が設定されている場合，おのおのの会議の目的や位置づけが明確にされ，かつ互いの会議が有機的に連動していないと，推進会議の本来の機能自体が曖昧になることも考えられる．

本会議が各自治体での開催になった現在，本会議の名称で実施されている会議に関して地域の実情に応じた運営が必要と思われる．

２）推進会議の効果，保健所の機能・役割の達成状況について

今回の調査では，推進会議の効果として，情報の交換，問題意識の共有，方針に関する意思統一等，活動の基盤となる要件については，効果が認められていることが明らかになった．その一方で長期的視野にたった支援，行政施策への提言，計画策定，評価等に関する事項は今後の課題であると思われた．これらは単一の会議では達成できるものはなく，会議を重ねて構築してゆくべき内容であるといえるだろう．

保健所の機能・役割として果たせたと回答が多かった項目は，本会議に求められる機能のうちのサービス提供体制の調整の機能であった．会議の内容や結果を地域づくりや施策に結びつける，企画や評価の推進役としての保健所の調整機能は今後の課題であると思われた．

本調査の中で設定した保健所の属性の中で，機能・役割

と明確に関連がみられたのは１項目のみであった．この理由として，調整機能は保健所のみならずその管内の市町村をはじめとする関連機関等も含めたダイナミックスの中で効果が生じるものであること，地域の課題の状況によって機能の発揮のしやすさが大きく影響されることによるものであると考えられた．

３）今回の評価指標について

今回の評価指標は，本学部内での検討を経て作成したものであり，広く妥当性の検討を行っているものではない．またあくまでも主観的な評価であり，事実に即しているかは不明である．しかし，「調整機能」という抽象的な機能の具体的な内容について検討可能な素材を提供し，かつ現状の一端を把握するという観点からの意味はあったものと考えている．

保健所の組織再編がすすむ中で，本指標に関しても見直しが必要な点も生じている．この点も加味し，本指標が各地域に即した指標に改変され，活用されることがのぞまれる．

参考文献

1) 高橋誠：会議の進め方，日本経済新聞社,1987.
2) 岩崎ミツエ：保健所保健福祉サービス調整推進会議にかかわる保健婦の役割，保健婦雑誌，50(8),619-623,1994.
3) 国立公衆衛生院公衆衛生看護学部・厚生省健康政策局保健指導室編：在宅ケアシステム推進マニュアル,日本看護協会出版会,1996.