

# 保健所、市町村、都道府県の 現状と課題

# 保健所の業務

保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。

## 《対人保健分野》

### ＜感染症等対策＞

(感染症予防法)  
(伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法、結核予防法)  
健康診断、患者発生の報告等  
定期外健康診断、訪問指導、管理  
検診等

### ＜エイズ・難病対策＞

エイズ個別カウンセリング  
(無料匿名検査を含む)事業  
エイズ相談・教育事業等  
難病医療相談等

### ＜精神保健対策＞

(精神保健福祉法)  
(障害者基本法)  
医療・保健・福祉相談、等

### ＜その他＞

(母子保健法)  
(老人保健法)  
(健康増進法等)  
広域的又は専門的な知識及び  
技術を要する事業等

## 《対物保健分野》

### ＜食品衛生関係＞

(食品衛生法)  
営業の許可、営業  
施設等の監視、指導等

### ＜生活衛生関係＞

(生活衛生関係営業の運営の  
適正化に関する法律、興行場法、  
公衆浴場法、旅館業法、理容師  
法、美容師法、クリーニング業  
法)  
営業の許可、届出、立入検査等

保健所運営協議会  
保健所長(医師)

- 専門的・技術的業務の推進
- 健康危機管理
- 市町村への技術的援助・助言
- 市町村相互間の調整
- 地域保健医療計画の作成・推進
- 企画調整
- 調査・研究

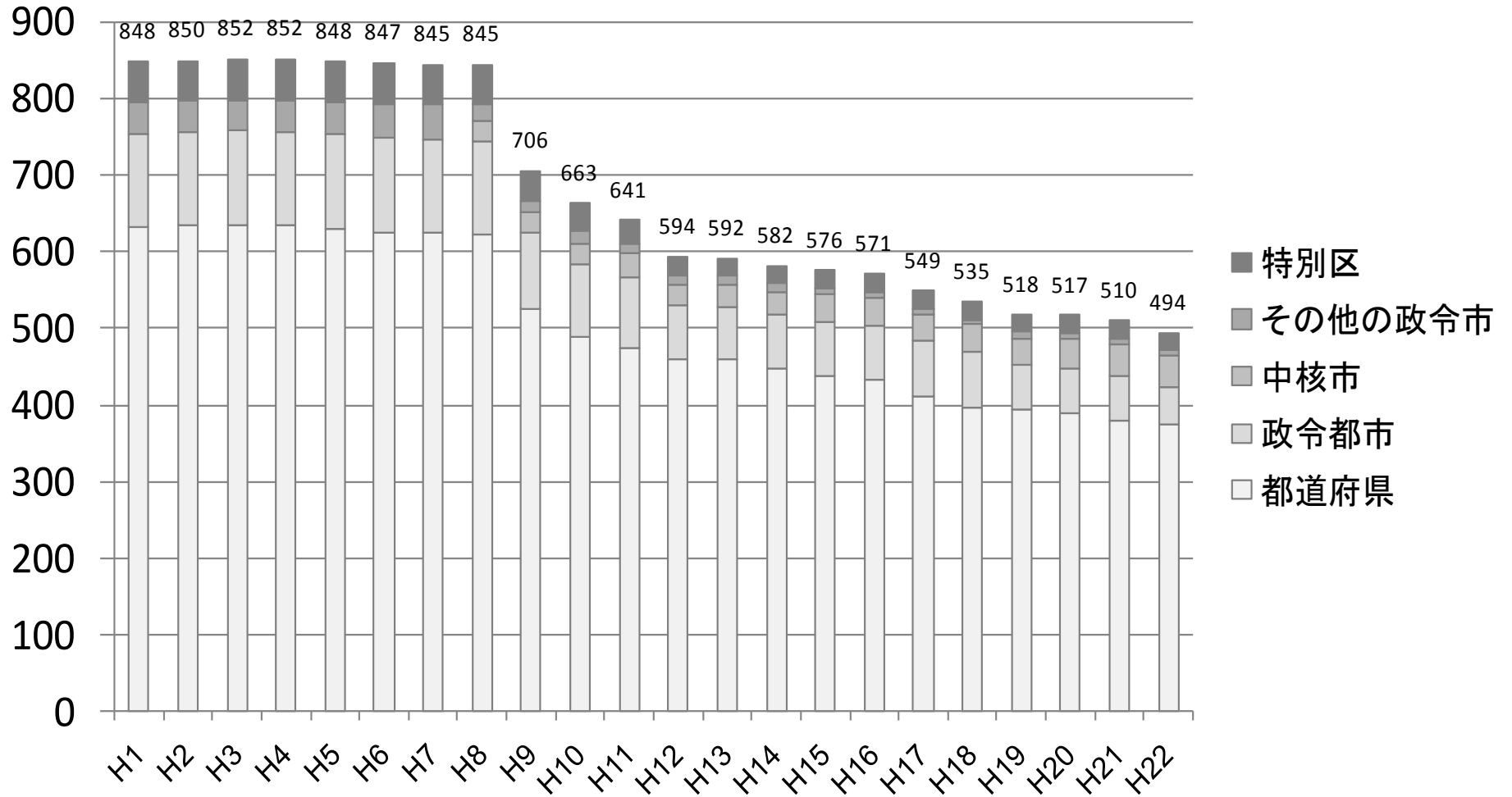
医師	臨床検査技師	医療社会事業員
歯科医師	管理栄養士	精神保健福祉相談員
薬剤師	栄養士	食品衛生監視員
獣医師	歯科衛生士	環境衛生監視員
保健師	理学療法士	と畜検査員等
診療放射線技師	作業療法士	

### ＜医療監視等関係＞

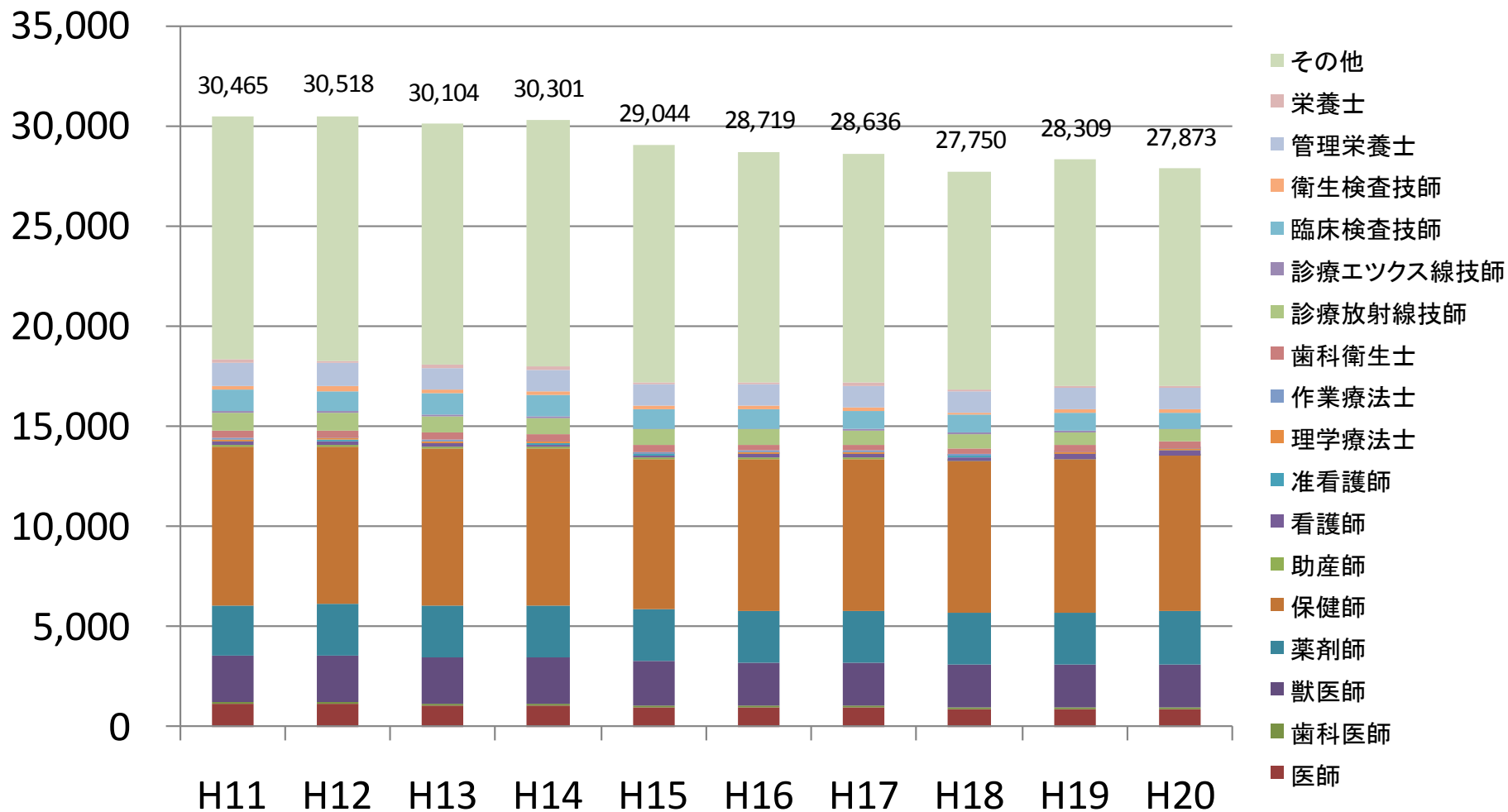
(医療法、歯科技工士法、臨床  
検査技師、衛生検査技師等に  
関する法律)  
病院等、医療法人、歯科技工所、  
衛生検査所等への立入検査等

なお、指定市等の設置する保健所については、老人保健法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等を、これらの業務に加え行っているところもある。

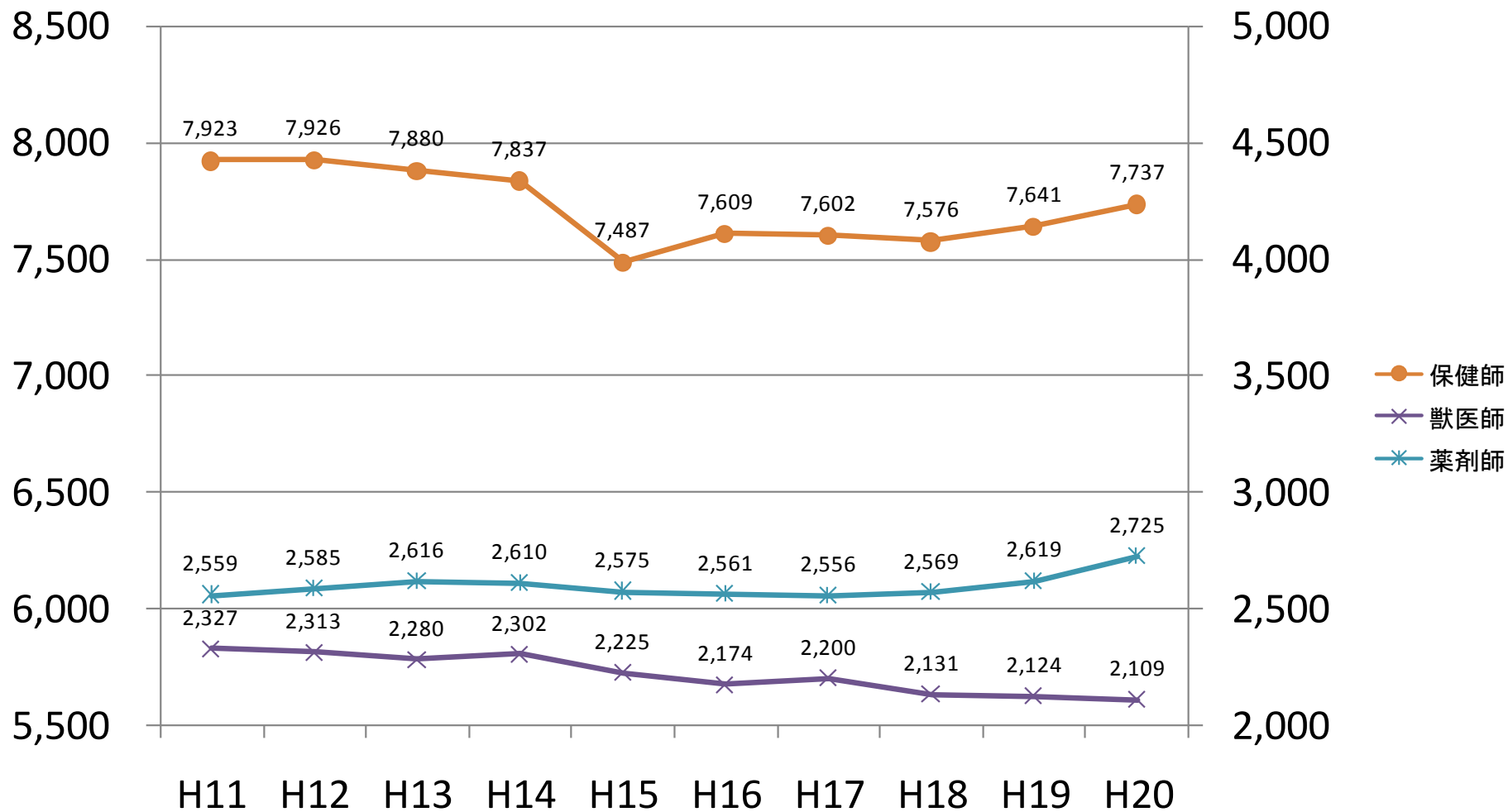
# 保健所数



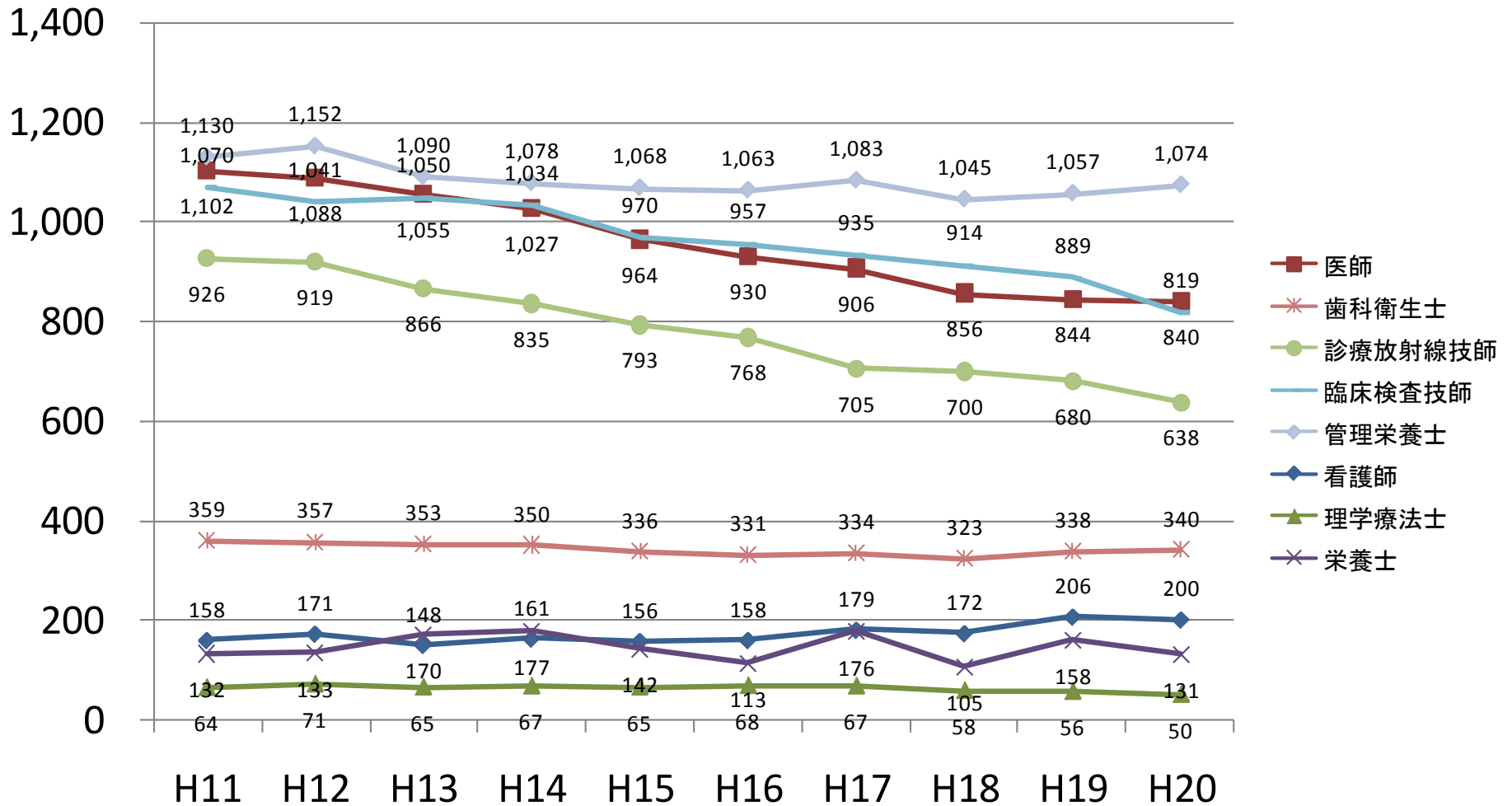
# 保健所の職員



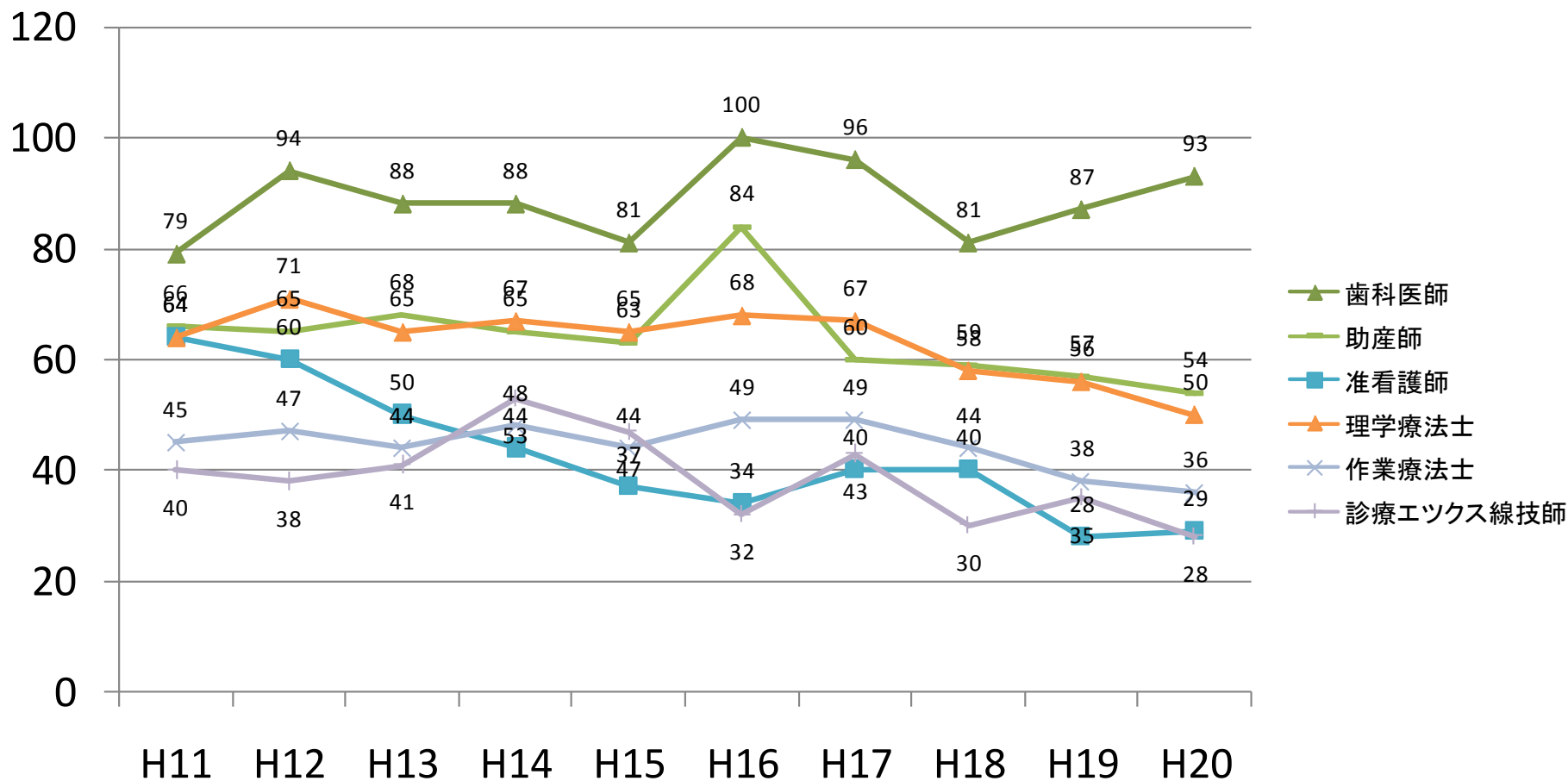
# 保健所の職員



# 保健所の職員



# 保健所の職員



# 保健所の職員

	都道府県	指定都市	中核市	その他政令市	東京都区部
総数	15,266	5,111	4,226	639	2,631

医師	481	155	80	19	105
歯科医師	53	19	11	2	8
小計	534	174	91	21	113

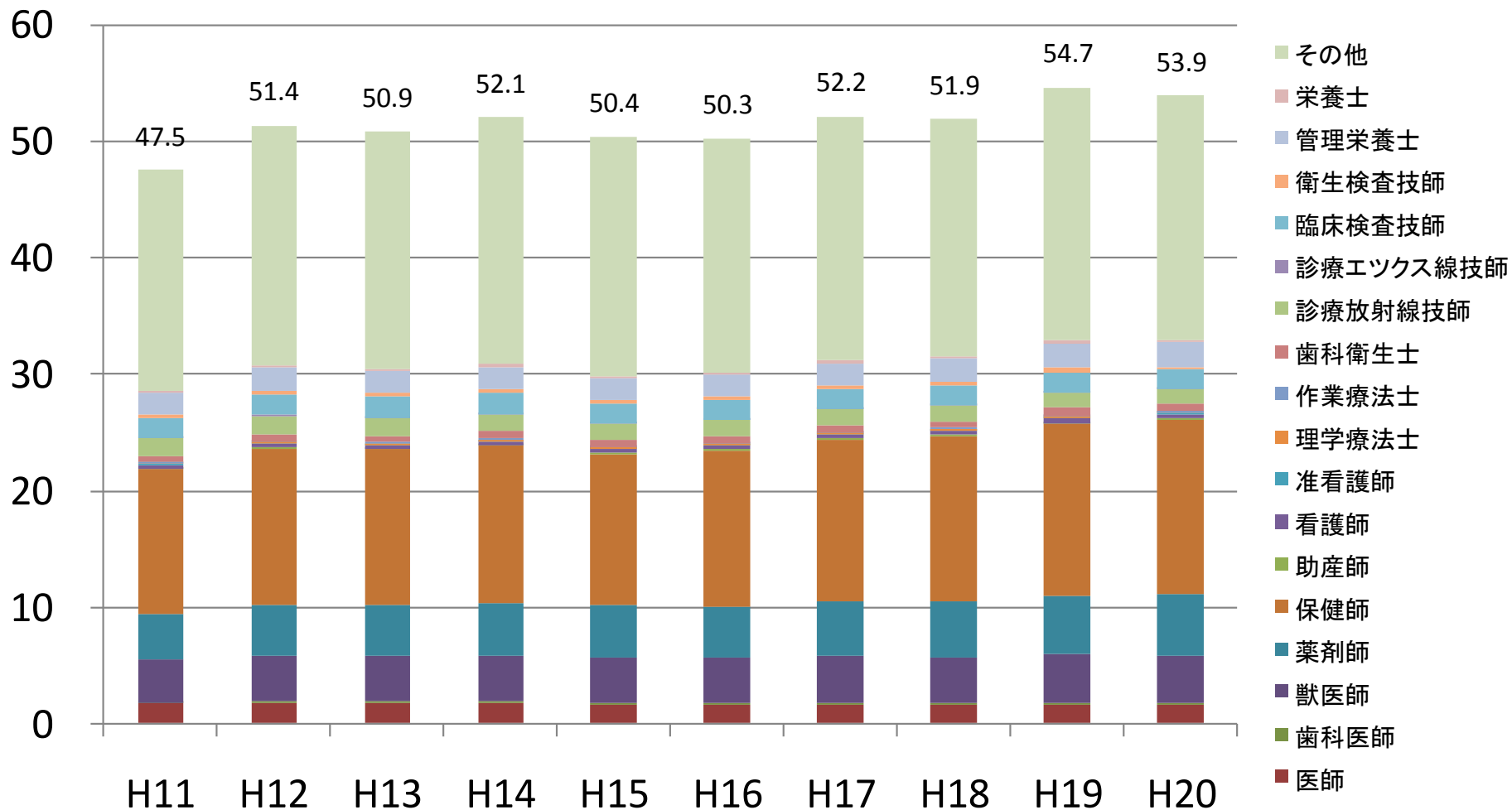
保健師	3,800	1,359	1,594	186	798
助産師	17	29	5	3	0
看護師	75	48	61	10	6
准看護師	6	13	6	4	0
小計	3,898	1,449	1,666	203	804

獣医師	1,360	294	406	31	18
薬剤師	1,767	462	345	51	100
理学療法士	18	4	18	5	5
作業療法士	26	1	4	3	2
歯科衛生士	116	71	53	14	86
診療放射線技師	387	105	61	15	70
診療エックス線技師	23	3	1	1	0
臨床検査技師	565	80	89	17	68
衛生検査技師	82	0	2	8	49
管理栄養士	634	125	170	32	113
栄養士	43	48	16	3	21
小計	5,021	1,193	1,165	180	532

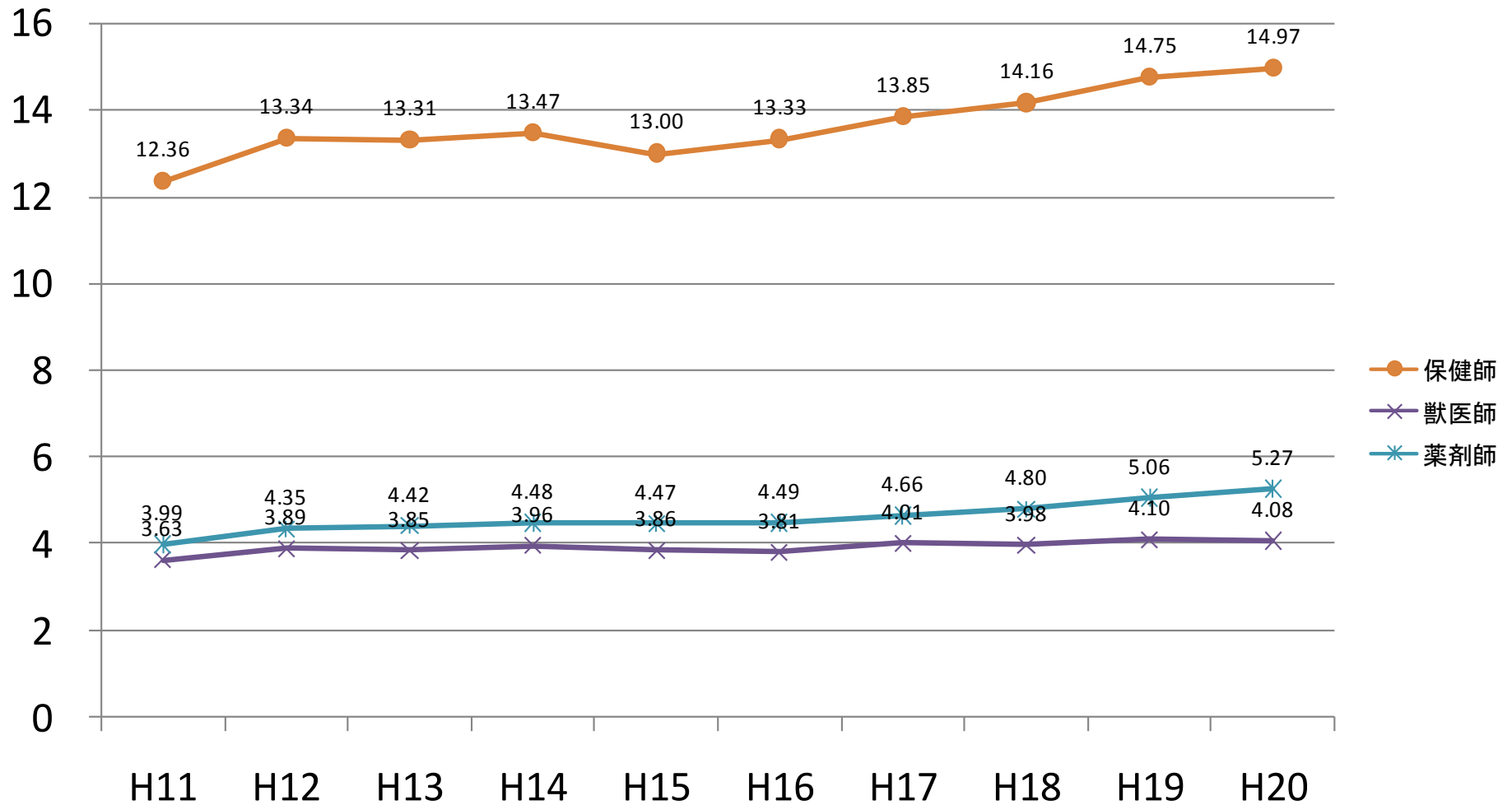
その他	5,813	2,295	1,304	235	1,182
-----	-------	-------	-------	-----	-------



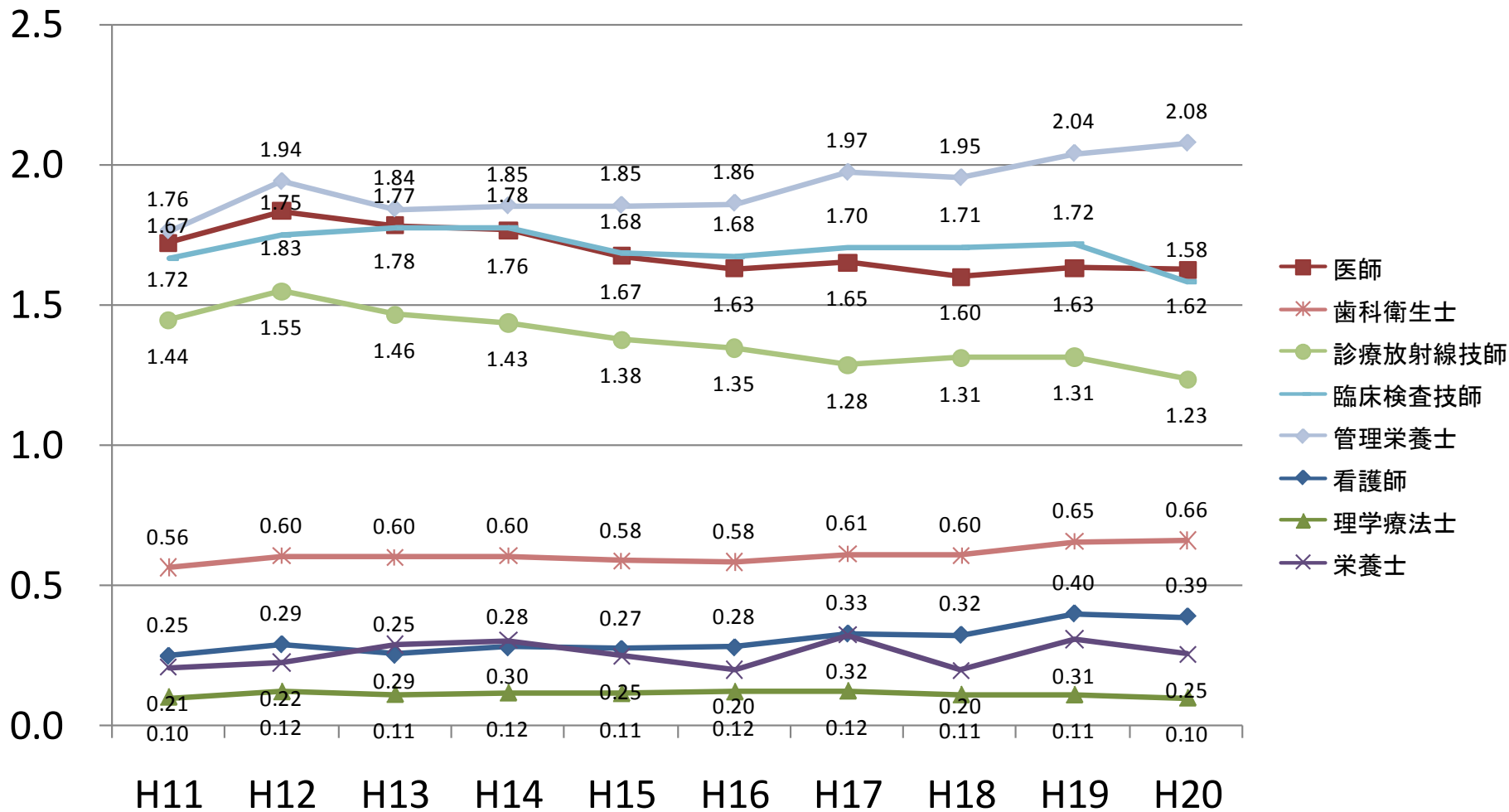
# 1保健所あたりの職員



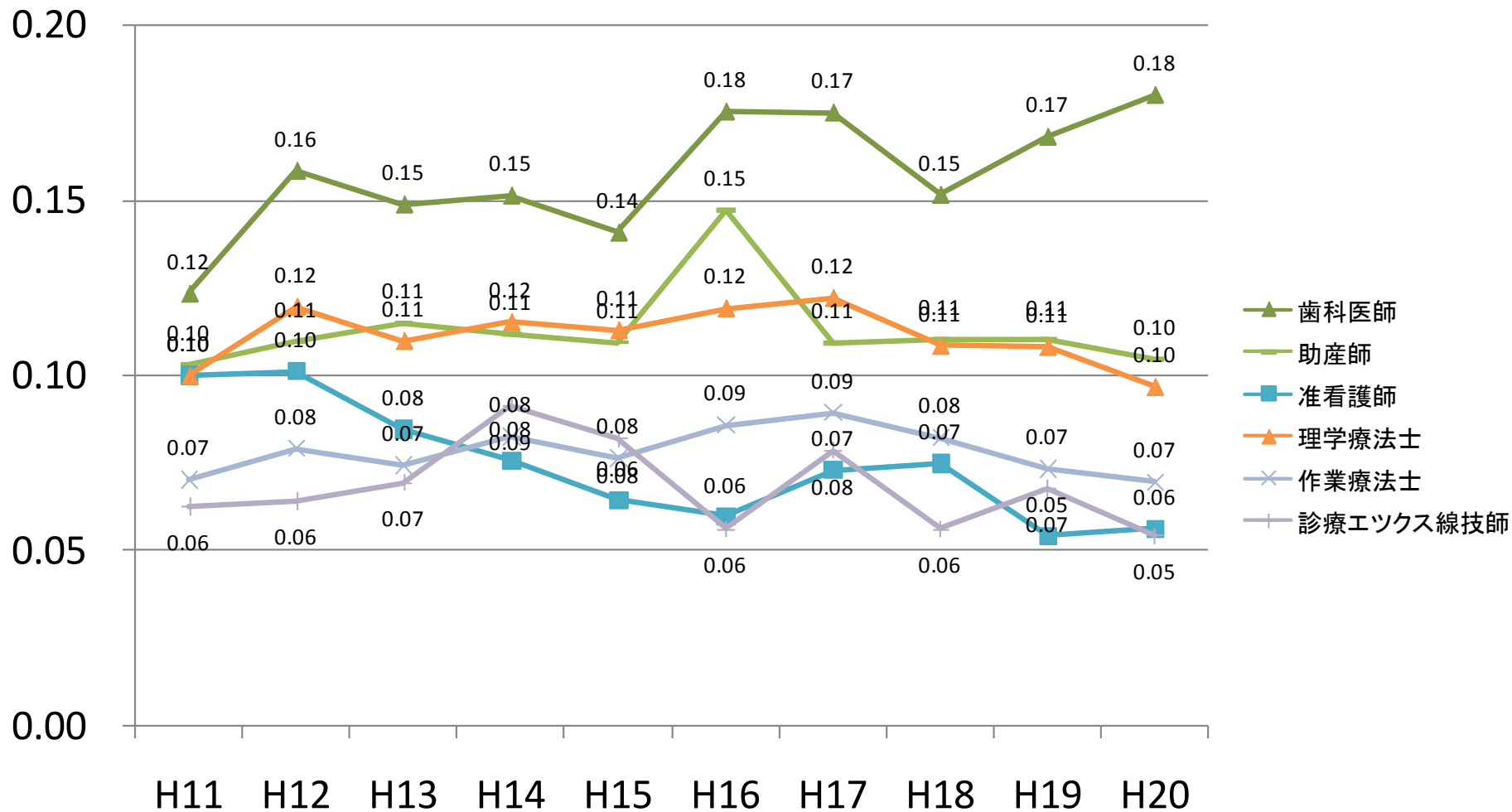
# 1保健所あたりの職員



# 1保健所あたりの職員



# 1保健所あたりの職員



# 保健所の財政

S39

保健所運営費補助金の創設

S59

保健所運営費補助金を保健所運営費交付金と保健所業務費補助金に再編

S61

保健所運営費交付金:約330億円

保健所業務費補助金:約13億円

S62

保健所運営費交付金のうち、  
一般事務相当分が一般財源化

H2

保健所運営費交付金のうち、  
医師等の人件費相当分が一般財源化

H3

保健所業務費補助金のうち、  
「結核健康診断直接撮影写真判定費」を保健  
所運営費交付金に統合

H5

保健所運営費交付金のうち、  
人件費相当分すべてが一般財源化

# 保健所の財政

H6

保健所運営費交付金すべてが一般財源化

H7

保健所業務費補助金のうち、「集団給食管理事業指導費」、「へき地保健栄養対策費及び「ディ・ケア事業費」が一般財源化

H8

保健所業務費補助金のうち、「結核関係事務費」及び「保健対策推進費」が一般財源化

H9

保健所業務費補助金のうち、「市町村保健事業推進調整費」が一般財源化

H17

地方分権に伴う改革に基づき、保健所の初度設備等に対する補助を廃止し、税源を国から地方に移す(三位一体 税源移譲)

H18

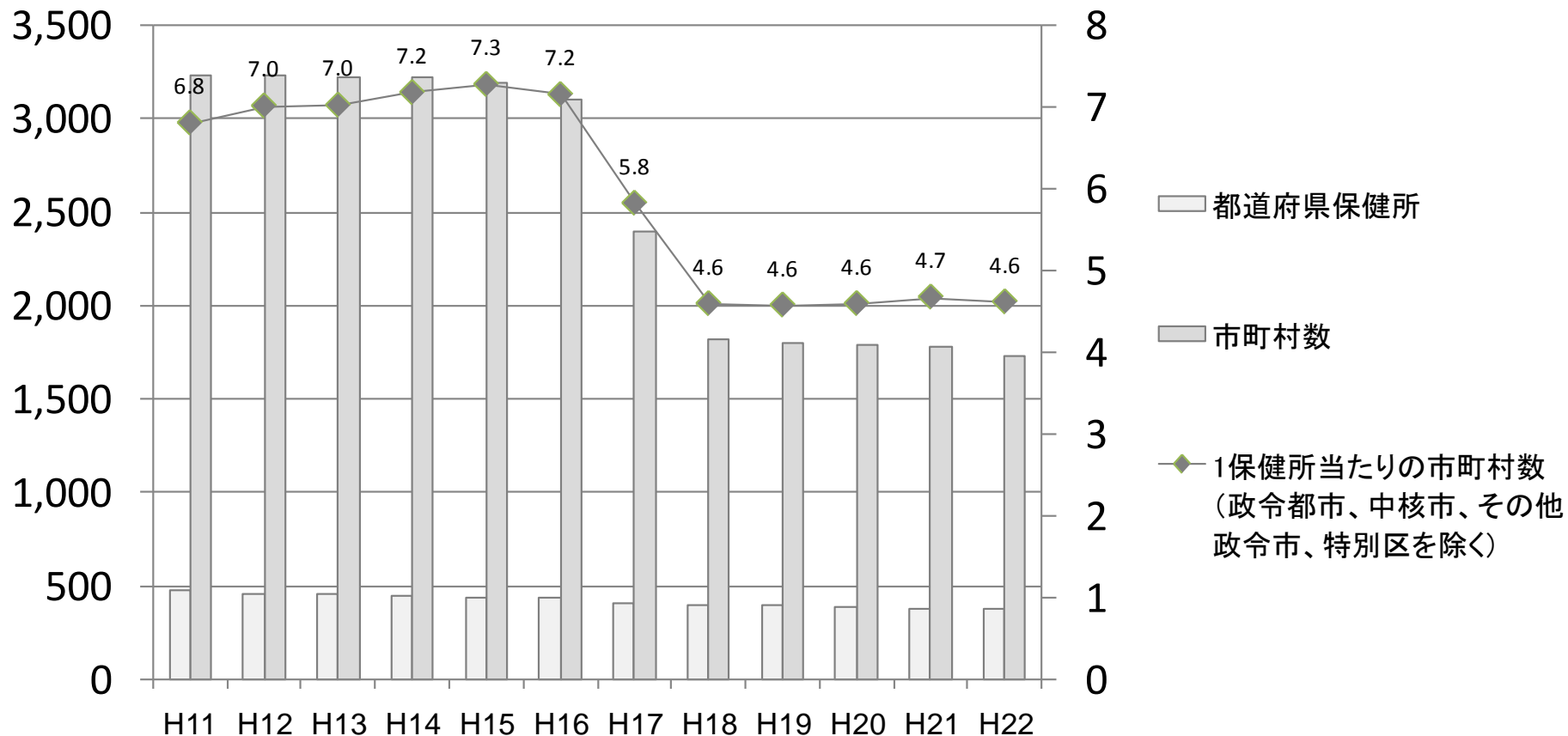
地方分権に伴う改革に基づき、保健所の施設設備に対する補助を廃止し、税源を国から地方に移す(三位一体 税源移譲)

H19

保健所業務費すべてが一般財源化

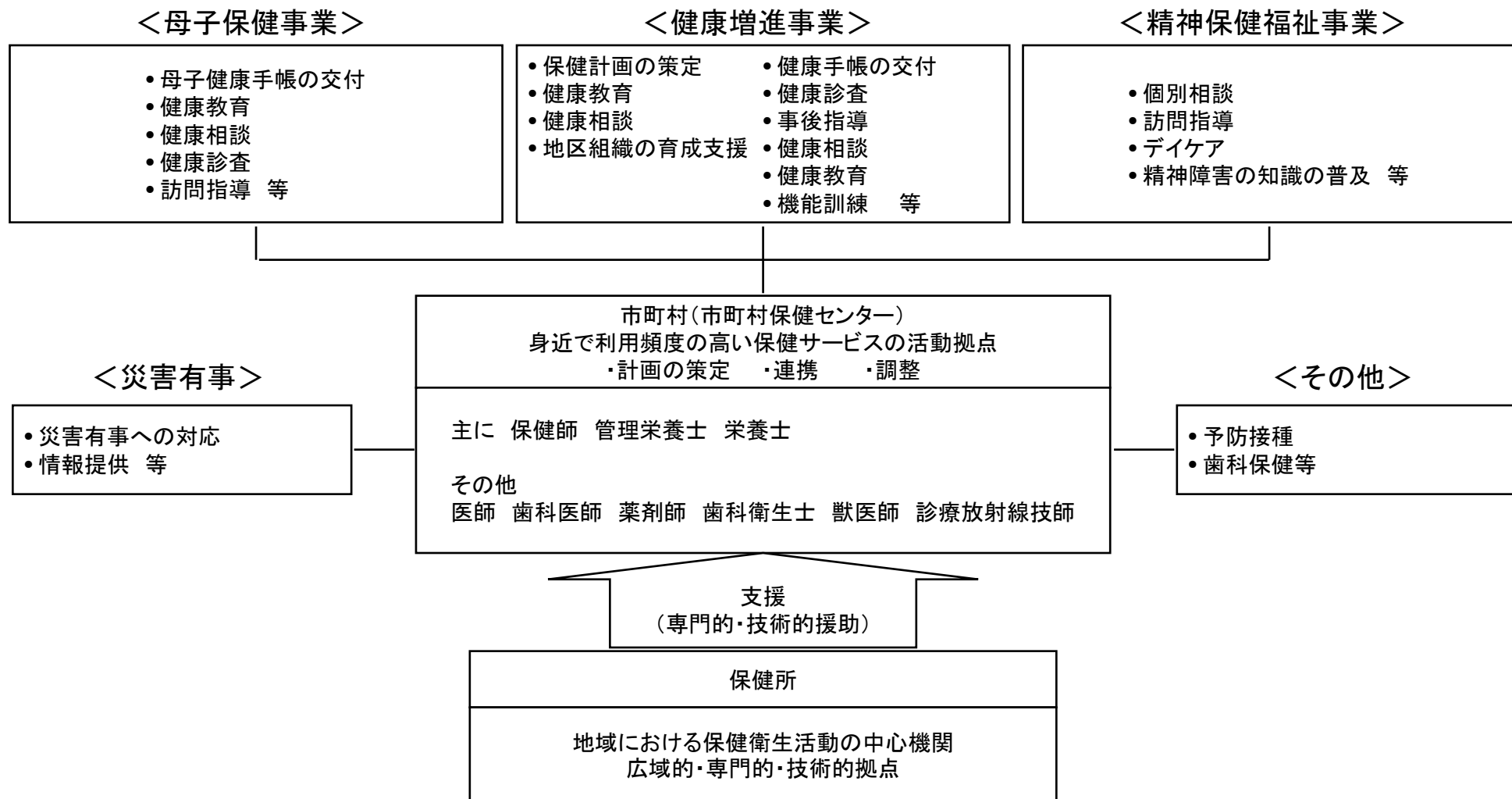
# 都道府県型1保健所当たりの市町村数

(指定都市、中核市、その他政令市、特別区を除く)



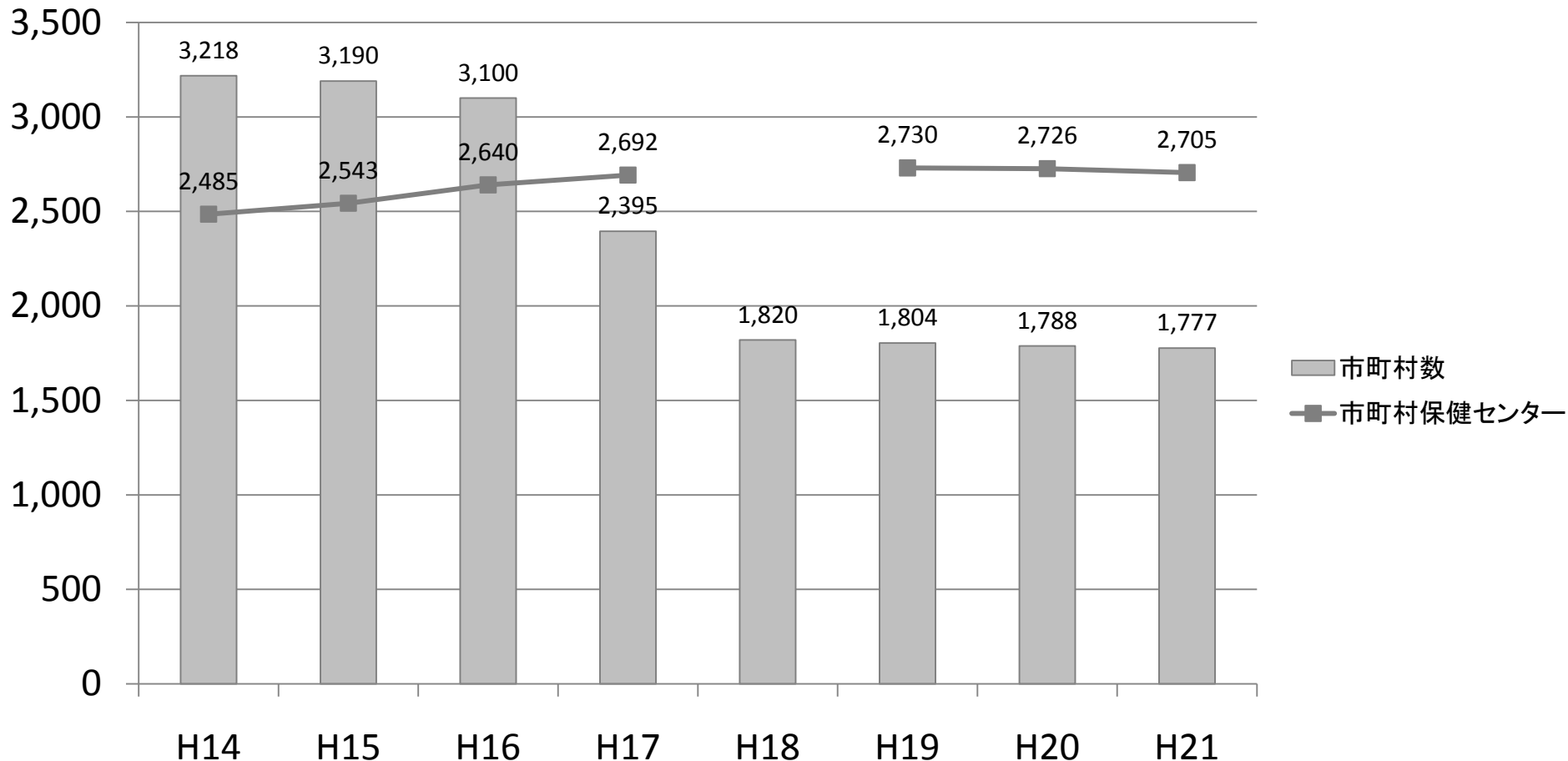
# 市町村(市町村保健センター)の業務

市町村は母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な対人保健サービスを実施することとされている。また、身近で利用頻度の高い保健サービスが一元的に提供されること踏まえ、保健活動の拠点として市町村保健センターが整備されている。





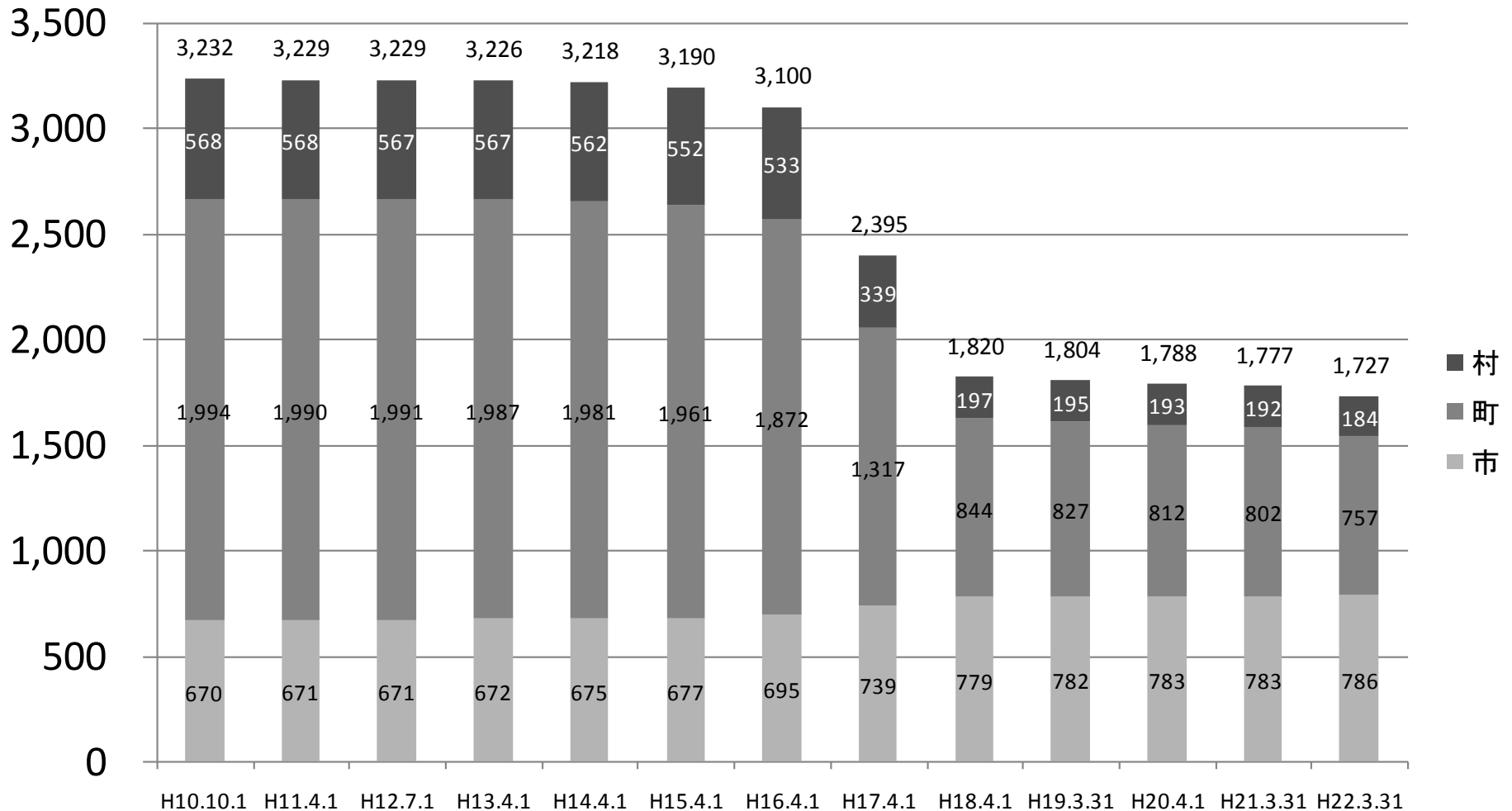
# 市町村保健センターの推移



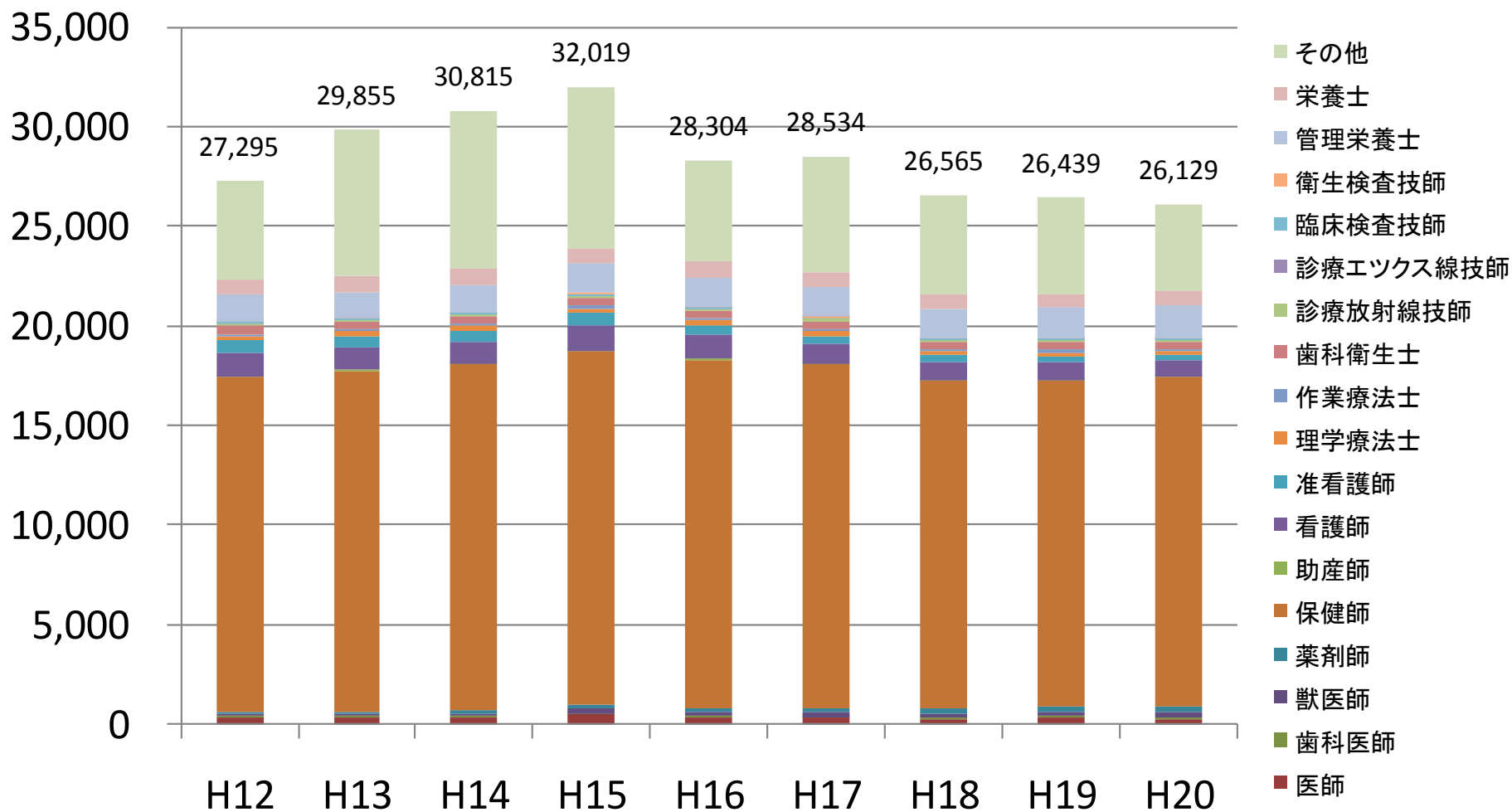
H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	調査日
H14.4.1	H15.4.1	H16.4.1	H17.4.1	H18.4.1	H19.3.31	H20.4.1	H20.3.31	市町村数
H14.3.31	H15.3.31	H16.4.1	H17.11.1 ※1	-	H19.3.31	H20.10.1 ※2	H21.12.1	市町村保健センター

市町村数：「総務省＞政策＞地方行財政＞地方自治制度＞広域行政・市町村合併＞市町村合併データ＞都道府県別市町村数の変遷」から  
 市町村保健センター数：（社）全国保健センター連合会調べ ※：全国市町村保健センター要覧 1：平成17年度版、2：平成20年度版

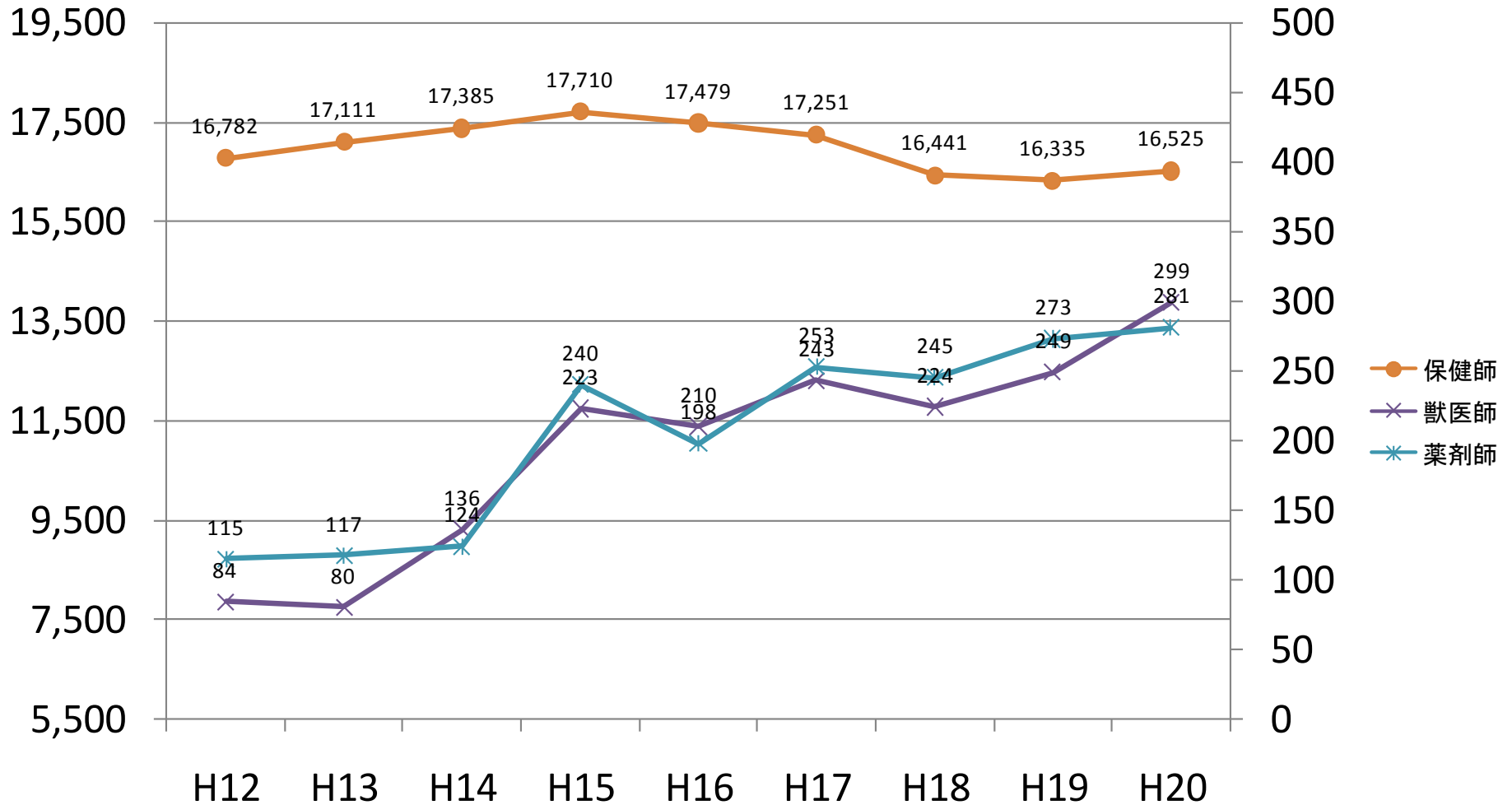
# 市町村数の推移



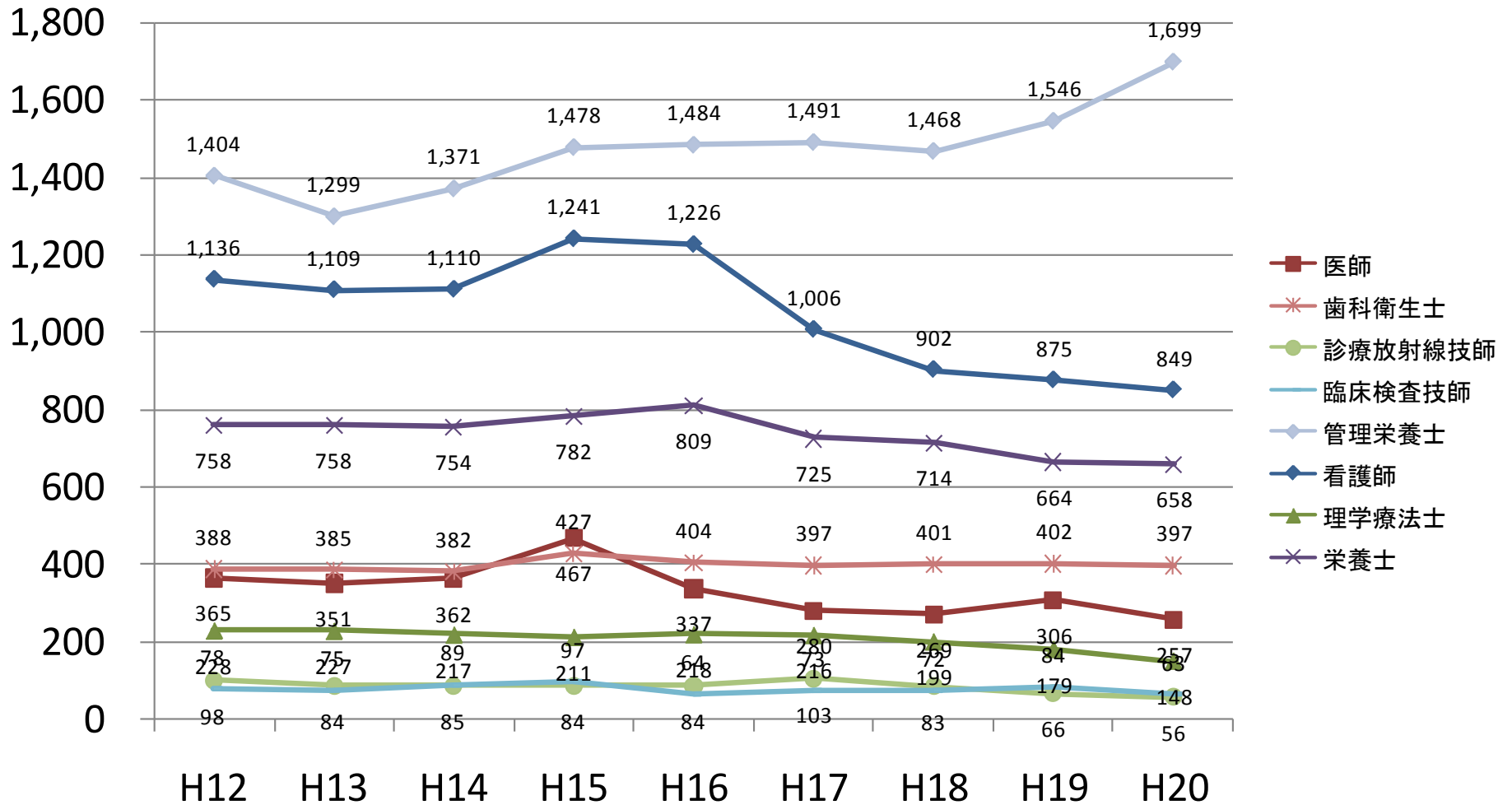
# 市町村の職員



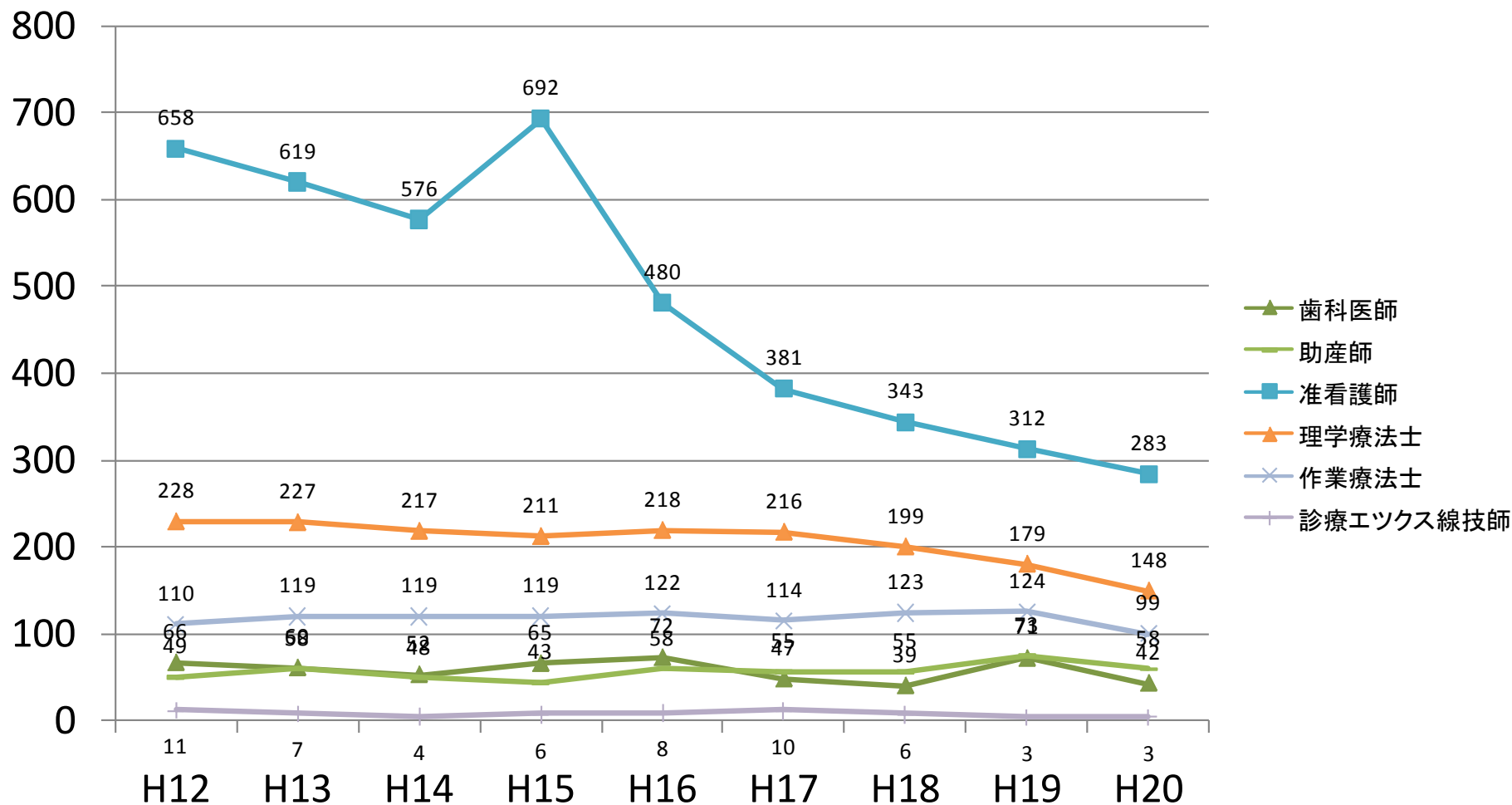
# 市町村の職員



# 市町村の職員



# 市町村の職員



# 「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」 調査概要と回答者の属性

○調査時期 平成22年1月

○調査方法 郵送法（回答は主として電子メールで返送）

○対象及び回収状況

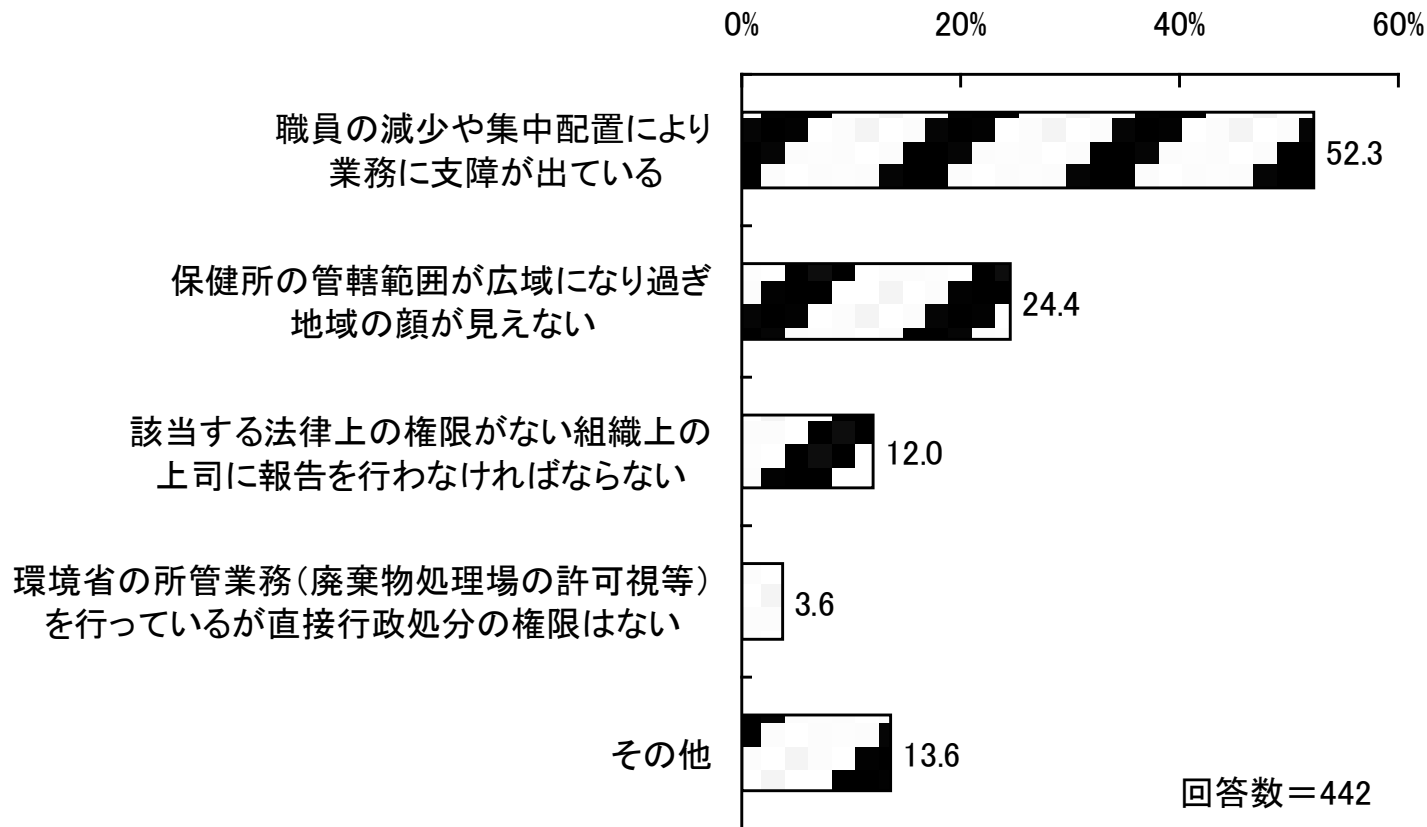
調査名	調査対象	送付件数	回収件数	回収率
保健所機能アンケート調査	保健所（全数）	510	442	86.7%
都道府県アンケート調査	都道府県（全数）	47	47	100.0%
地域保健に関する実態アンケート調査	市町村（抽出）	600	408	68.0%
保健所の精神保健業務に関する調査	保健所（全数）	510	412	80.8%

○調査内容

- ・保健所のタイプ、管内市町村の概況、保健所業務の位置づけ等
- ・都道府県の現状、職員数、公衆衛生に関する連携等
- ・保健師、協力連携体制、保健所との関係、業務の位置づけ等

# 保健所機能を発揮するにあたっての問題 (保健所の回答)

○「職員の減少や集中配置により業務に支障が出ている」保健所は52.3%で最も多く、次に「保健所の管轄範囲が広域になり過ぎ地域の顔が見えない」保健所が24.4%であった。





# 保健所機能を発揮するにあたっての問題 (保健所の回答)

○保健所のタイプ別の保健所機能を発揮するにあたっての問題については同じ傾向があり、「職員の減少や集中配置により業務に支障が出ている」が最も多い。

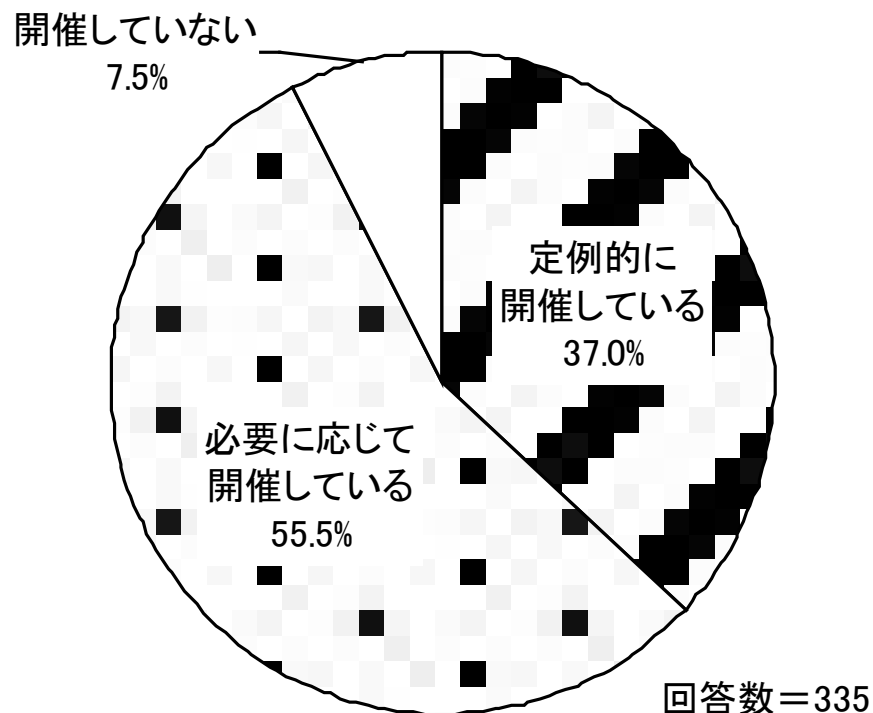
		合計	職員の減少や集中配置により業務に支障が出ている	保健所の管轄範囲が広域になり過ぎ地域の顔が見えない	該当する法律上の権限がない組織上の上司に報告を行わなければならない	環境省の所管業務(廃棄物処理場の許可、監視等)を行っているが直接行政処分の権限はない
全体		442 100.0	231 52.3	108 24.4	53 12.0	16 3.6
保健所のタイプ	都道府県型	340 100.0	198 58.2	90 26.5	41 12.1	12 3.5
	(市型) 指定都市	39 100.0	15 38.5	7 17.9	8 20.5	3 7.7
	(市型) 中核市等	45 100.0	12 26.7	9 20.0	3 6.7	1 2.2
	(市型) 特別区	18 100.0	6 33.3	2 11.1	1 5.6	0 0.0

※上段=回答数、下段=%

※「その他」は掲載を省略している

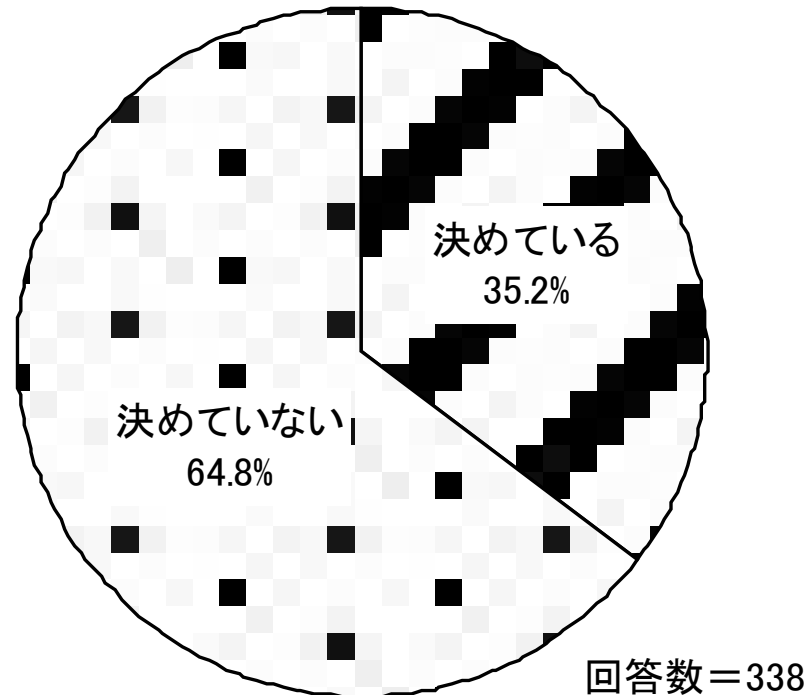
# 管内市町村担当部課長会議・担当者会議等の開催 (保健所の回答)

○管内市町村担当部課長会議・担当者会議を「定例的に開催している」保健所は37.0%、「必要に応じて開催している」保健所は55.5%であった。



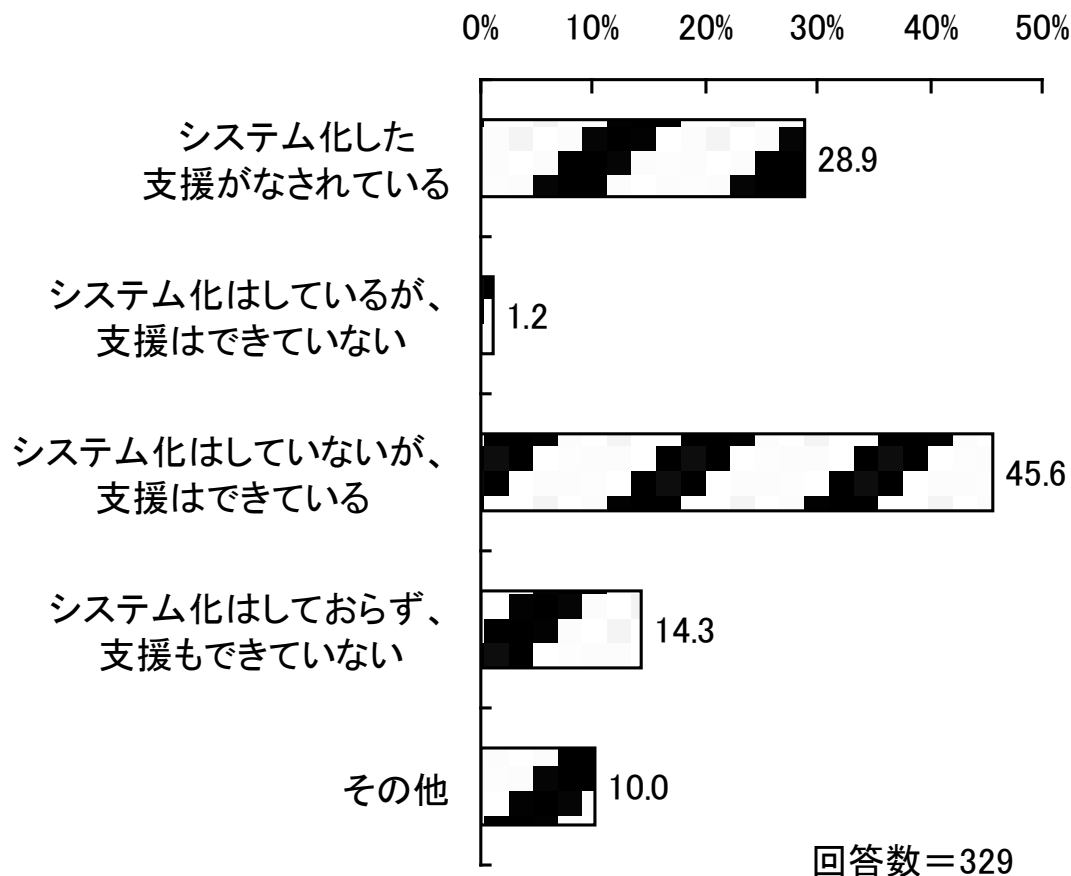
# 個別業務以外の市町村保健活動支援の担当者 (保健所の回答)

○個別業務以外の市町村保健活動支援の担当者を「決めている」保健所は35.2%であった。



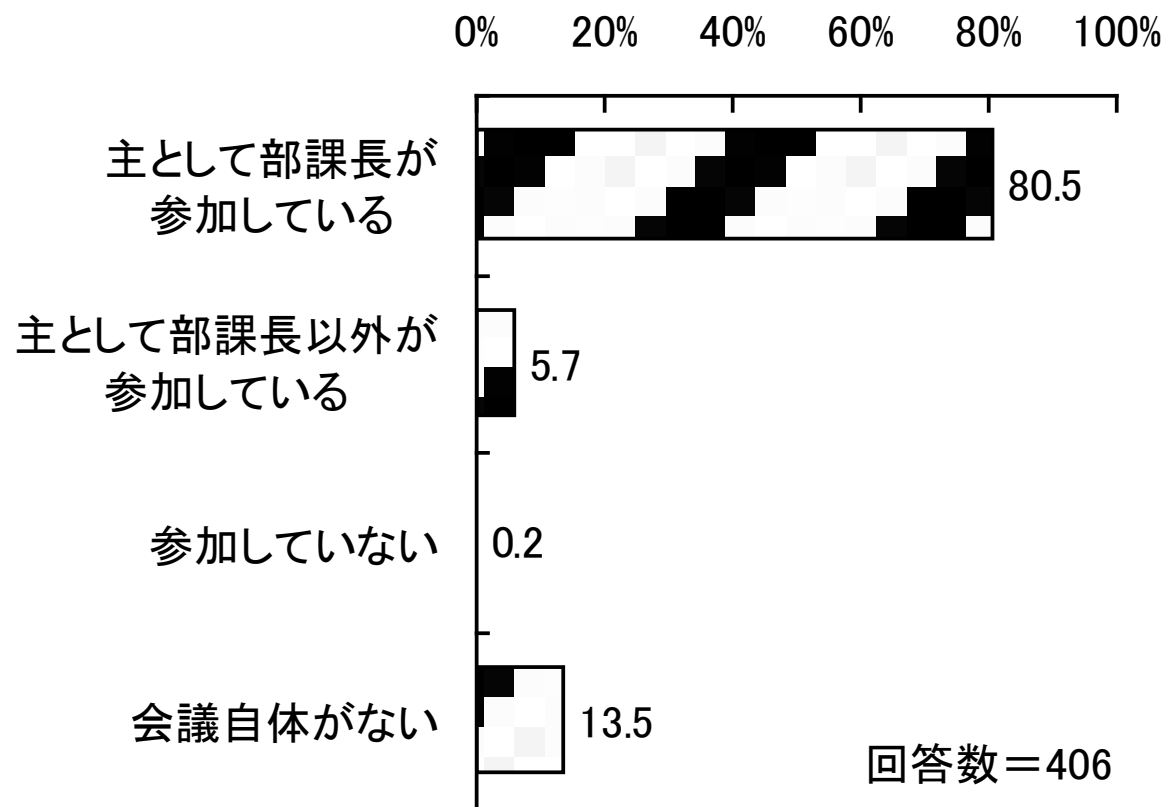
# 市町村の地域保健関係職員に対する現任教育の実施 (保健所の回答)

○市町村の地域保健関係職員に対する現任教育において、システム化した支援がなされている保健所は28.9%であった。



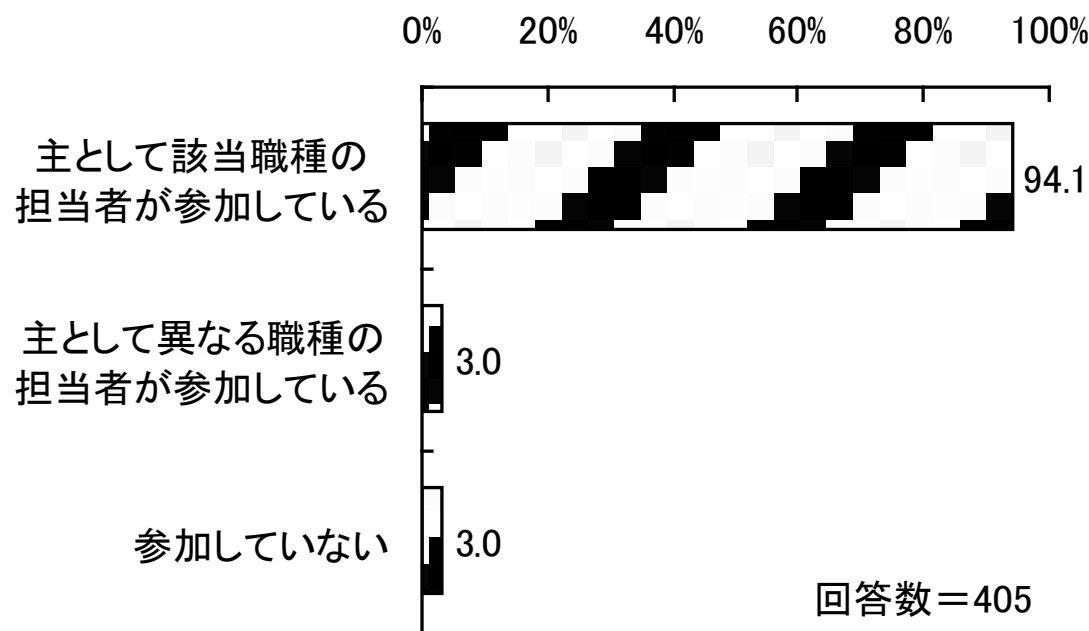
# 保健所が開催する市町村担当部課長会議への参加状況 (市町村の回答)

- 保健所が開催する市町村担当部課長会議へ主として部課長が参加している市町村は80.5%であった。
- 保健所が開催する市町村担当部課長会議自体がないと回答市町村は13.5%あった。



# 保健所が開催する市町村担当者会議への参加状況 (市町村の回答)

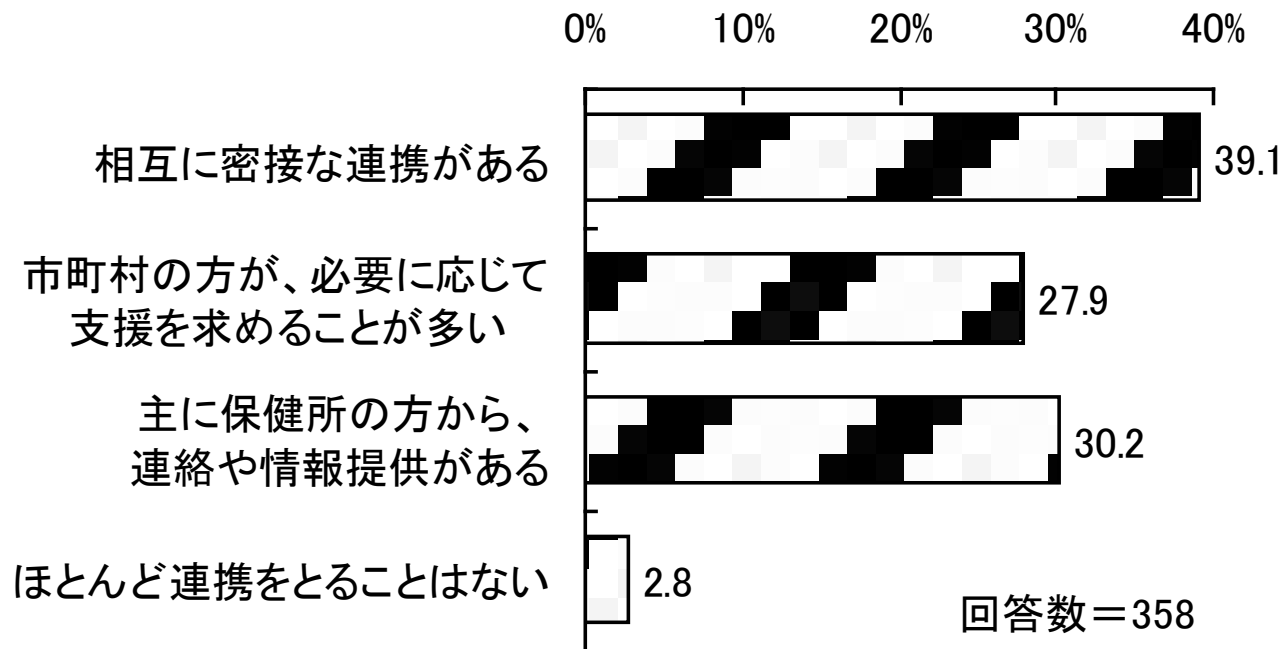
- 保健所が開催する市町村担当者会議へ主として該当職種の担当者が参加している市町村は94.1%であった。
- 保健所が開催する市町村担当部課長会議自体がないと回答市町村はなかった。



※回答0である「会議自体がない」は省略している

## 保健所との関係（市町村の回答）

○保健所との関係について「相互に密接な連携がある」と回答した市町村は39.1%、「市町村の方が、必要に応じて支援を求めることが多い」、「主として保健所の方から、連絡や情報提供がある」と回答した市町村はそれぞれ3割程度であった。



# 保健所との関係：人口規模・地域区分別（市町村の回答）

- 保健所との関係について「相互に密接な連携がある」と回答した人口規模が2万人以上3万人未満の市町村は17.9%であり、それ以外の規模の市町村は3割を超えていた。
- 地区区分別にみると、どの地域においても3割以上の市町村が「相互に密接な連携がある」と回答していた。

		合計	相互に密接な連携がある 多い	市町村の方が、必要に応じて支援を求めている	主に保健所の方から、連絡や情報提供がある	ほとんど連携をとることはない
全体		358 100.0	140 39.1	100 27.9	108 30.2	10 2.8
人口規模	5千人未満	35 100.0	19 54.3	6 17.1	8 22.9	2 5.7
	5千人以上	42 100.0	15 35.7	14 33.3	11 26.2	2 4.8
	1万人以上	64 100.0	21 32.8	21 32.8	21 32.8	1 1.6
	2万人以上	28 100.0	5 17.9	10 35.7	12 42.9	1 3.6
	3万人以上	58 100.0	21 36.2	13 22.4	22 37.9	2 3.4
	5万人以上	72 100.0	31 43.1	17 23.6	23 31.9	1 1.4
	10万人以上	59 100.0	28 47.5	19 32.2	11 18.6	1 1.7

		合計	相互に密接な連携がある	市町村の方が、必要に応じて支援を求めていることが多い	主に保健所の方から、連絡や情報提供がある	ほとんど連携をとることはない
全体		358 100.0	140 39.1	100 27.9	108 30.2	10 2.8
地域区分	北海道東北	80 100.0	34 42.5	18 22.5	28 35.0	0.0
	関東甲信越	75 100.0	30 40.0	18 24.0	26 34.7	1 1.3
	東海北陸	70 100.0	25 35.7	26 37.1	18 25.7	1 1.4
	近畿	33 100.0	12 36.4	12 36.4	8 24.2	1 3.0
	中国四国	45 100.0	22 48.9	13 28.9	8 17.8	2 4.4
	九州	55 100.0	17 30.9	13 23.6	20 36.4	5 9.1

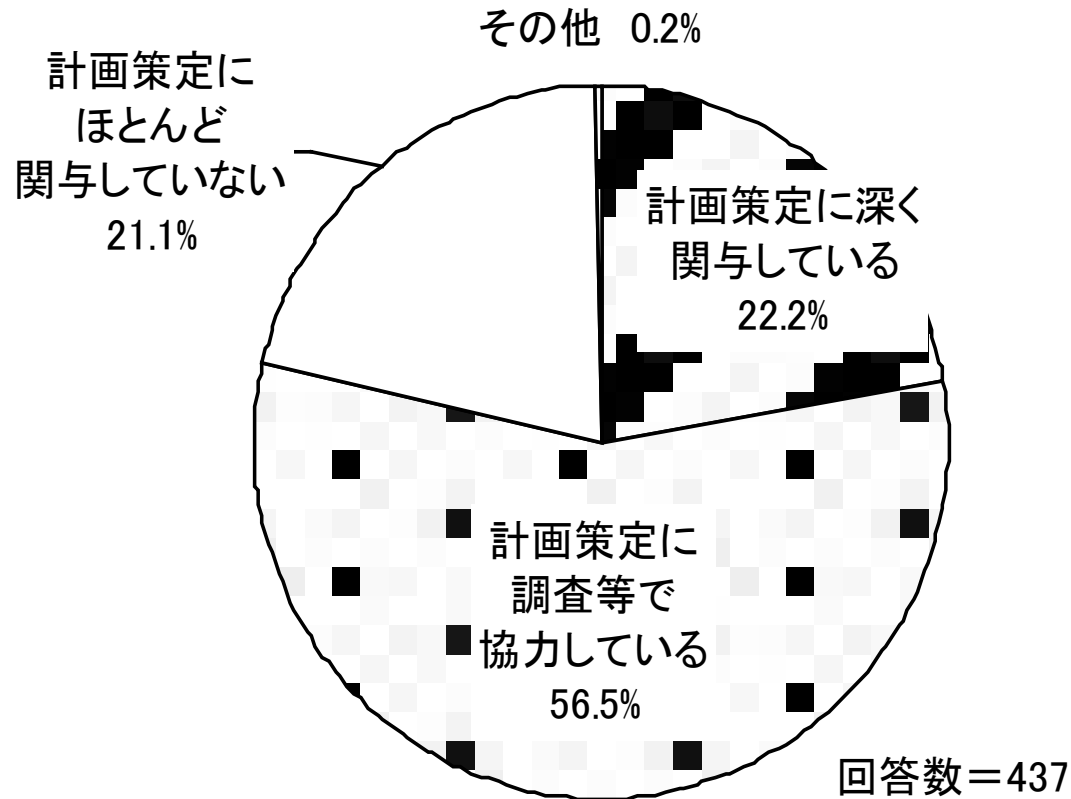
● ※上段＝回答数、下段＝%

● ※上段＝回答数、下段＝%



# 医療計画（都道府県版）の策定への関与 （保健所の回答）

- 都道府県の医療計画策定に「深く関与している」保健所は22.2%、「調査等で協力している」保健所は56.5%であった。
- 計画策定にほとんど関与していない保健所は21.1%であった。



# 医療計画（都道府県版）の策定への関与 （保健所の回答）

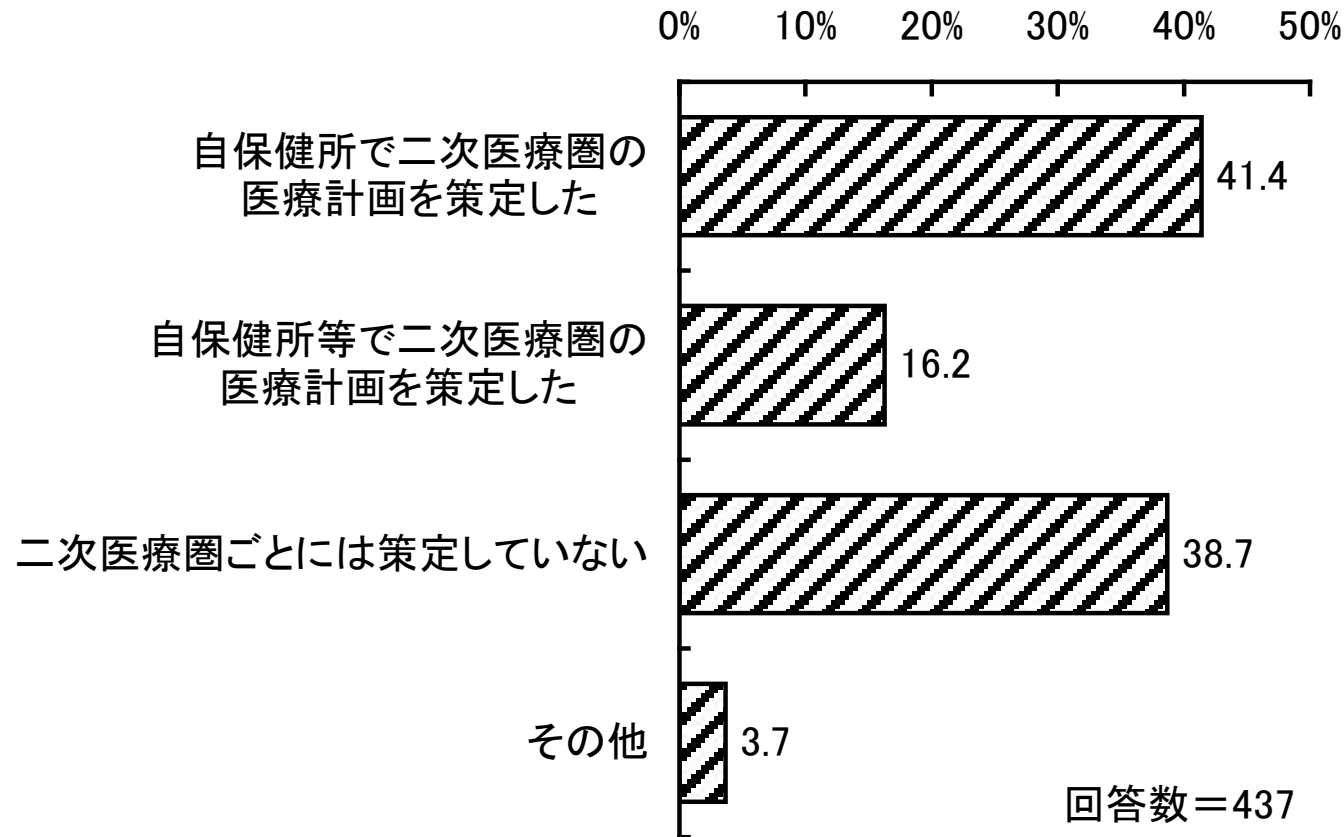
○市型保健所では5割以上が「調査等で協力している」と回答し、3割以上が「ほとんど関与していない」と回答していた。

		合計	計画策定に深く関与している	計画策定に調査等で協力している	計画策定にほとんど関与していない	その他
全体		437 100.0	97 22.2	247 56.5	92 21.1	1 0.2
保健所のタイプ	都道府県型	340 100.0	91 26.8	191 56.2	58 17.1	0 0.0
	(市型) 指定都市	36 100.0	2 5.6	25 69.4	9 25.0	0 0.0
	(市型) 中核市等	43 100.0	4 9.3	22 51.2	16 37.2	1 2.3
	(市型) 特別区	18 100.0	0 0.0	9 50.0	9 50.0	0 0.0

※上段＝回答数、下段＝%

# 医療計画（圏域版）の策定 （保健所の回答）

- 自保健所で二次医療圏の医療計画を策定した保健所は41.4%であった。
- 二次医療圏ごとには医療計画を策定していない保健所は38.7%であった。



# 医療計画（圏域版）の策定への関与 （保健所の回答）

- 自保健所で二次医療圏の医療計画を策定した県型保健所は51.5%であった。
- 二次医療圏ごとには策定していない県型保健所は34.6%、指定都市の保健所は69.4%、中核市等の保健所は33.3%であった。

		合 計	自 保 健 所 で 二 次 医 療 圏 の 医 療 計 画 を 策 定 し た	自 保 健 所 等 で 二 次 医 療 圏 の 医 療 計 画 を 策 定 し た	二 次 医 療 圏 ご と に は 策 定 し て い な い	そ の 他
全 体		437 100.0	181 41.4	71 16.2	169 38.7	16 3.7
保 健 所 の タ イ プ	都道府県型	338 100.0	174 51.5	40 11.8	117 34.6	7 2.1
	(市型) 指定都市	36 100.0	2 5.6	6 16.7	25 69.4	3 8.3
	(市型) 中核市等	45 100.0	5 11.1	23 51.1	15 33.3	2 4.4
	(市型) 特別区	18 100.0	0 0.0	2 11.1	12 66.7	4 22.2

# 地方衛生研究所との関係 (保健所の回答)

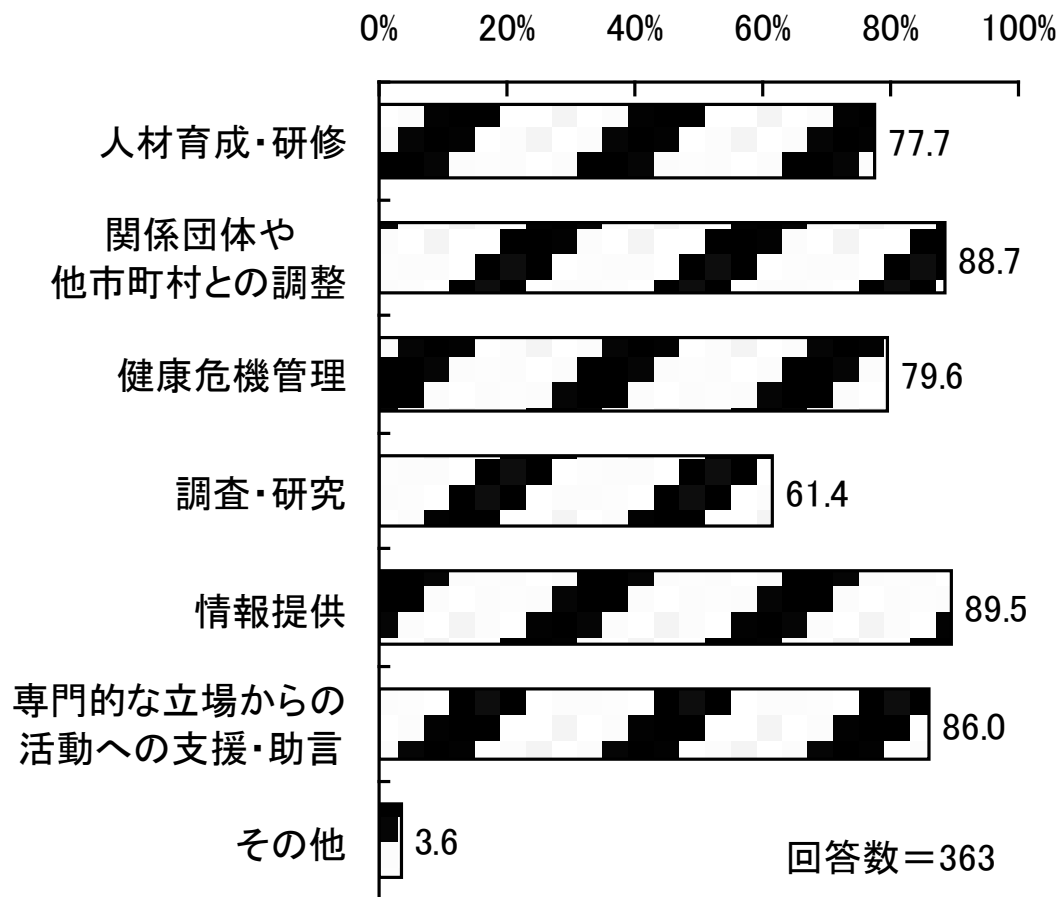
- 地方衛生研究所との関係において、「本庁を通さず直接意見交換が可能な保健所は71.7%であった。
- 「有事の際は、連携がとれる体制である」と回答した保健所は85.5%であった。

		合計	本庁を通さず直接意見交換が可能である	本庁を必ず通すことになっている	会議、打合せ、勉強会の機会がある	保健所が行う検査について指導・助言がある	有事の際は、連携がとれる体制である	職員の人事交流がある	定期的に交流がある	必要時のみ連絡をとる程度である	全く関連がない
全体		442 100.0	317 71.7	107 24.2	297 67.2	257 58.1	378 85.5	270 61.1	78 17.6	108 24.4	1 0.2
保健所のタイプ	都道府県型	340 100.0	248 72.9	92 27.1	225 66.2	189 55.6	292 85.9	237 69.7	55 16.2	92 27.1	0 0.0
	(市型) 指定都市	39 100.0	32 82.1	5 12.8	34 87.2	30 76.9	37 94.9	26 66.7	13 33.3	5 12.8	0 0.0
	(市型) 中核市等	45 100.0	30 66.7	7 15.6	29 64.4	28 62.2	37 82.2	6 13.3	8 17.8	7 15.6	0 0.0
	(市型) 特別区	18 100.0	7 38.9	3 16.7	9 50.0	10 55.6	12 66.7	1 5.6	2 11.1	4 22.2	1 5.6

※上段=回答数、下段=%

# 保健所の役割として期待するもの（市町村の回答）

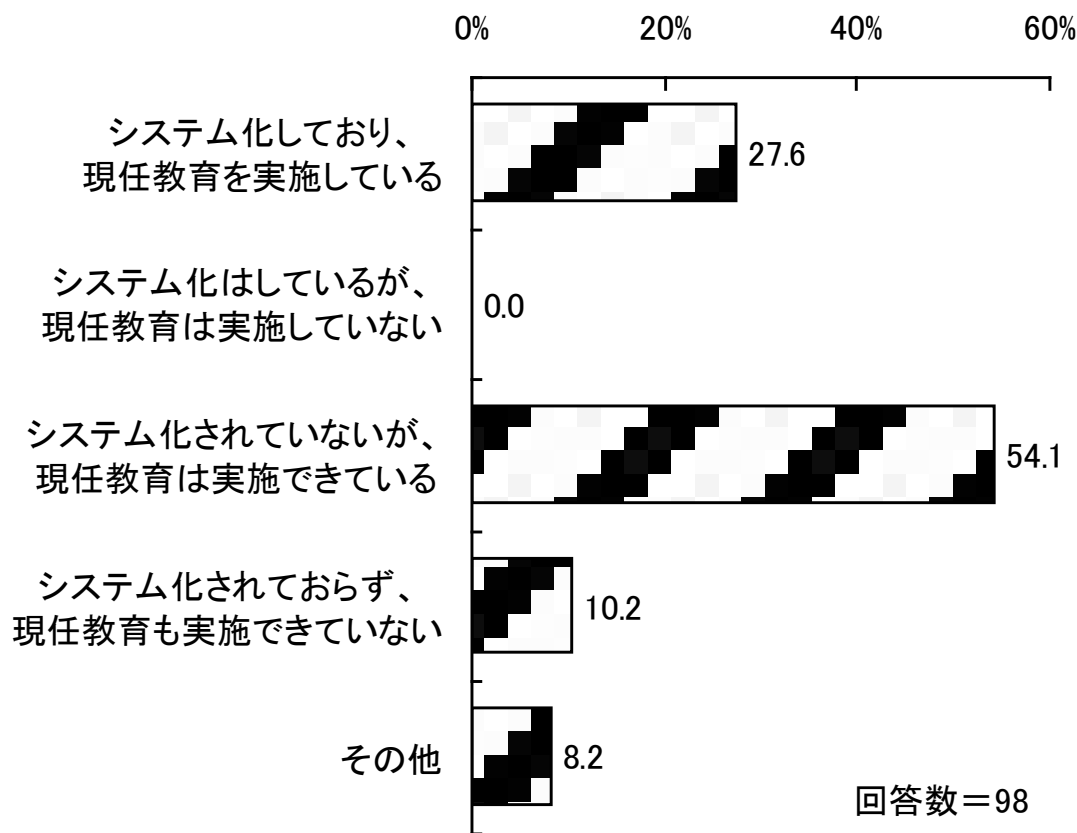
○市町村が保健所の役割として期待するものは「情報提供」（89.5%）、「関係団体や他市町村との調整」（88.7%）、「専門的な立場からの活動への支援・助言」（86.0%）の順に高い。



※回答0である「特になし」は省略している

# 市型保健所における所内保健師の現任教育のシステム化 (保健所の回答)

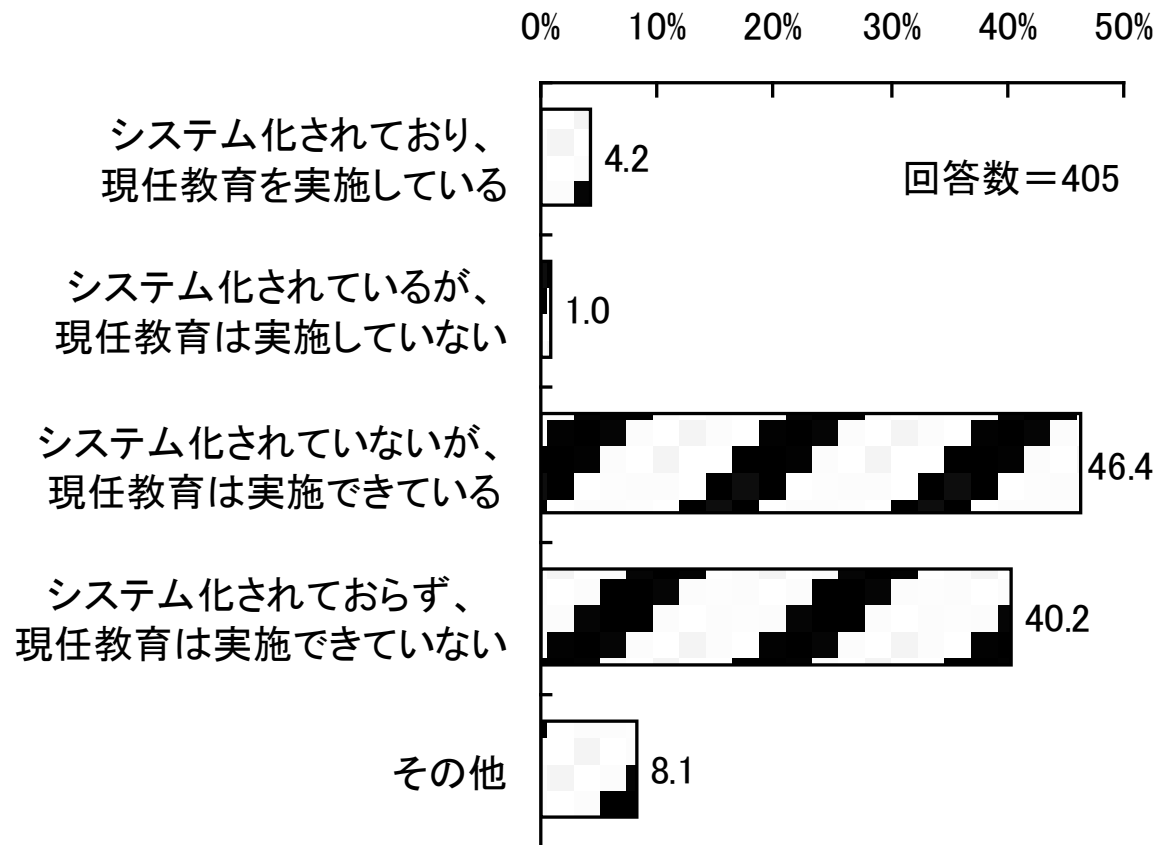
○保健所内の保健師に対する現任教育のうち、システム化された教育を実施している市型保健所は27.6%である。



※調査対象は全市型保健所(130保健所:指定都市、中核市、その他の政令市)

# 市町村（保健所設置市を除く）における 保健師に対する現任教育のシステム化 （市町村の回答）

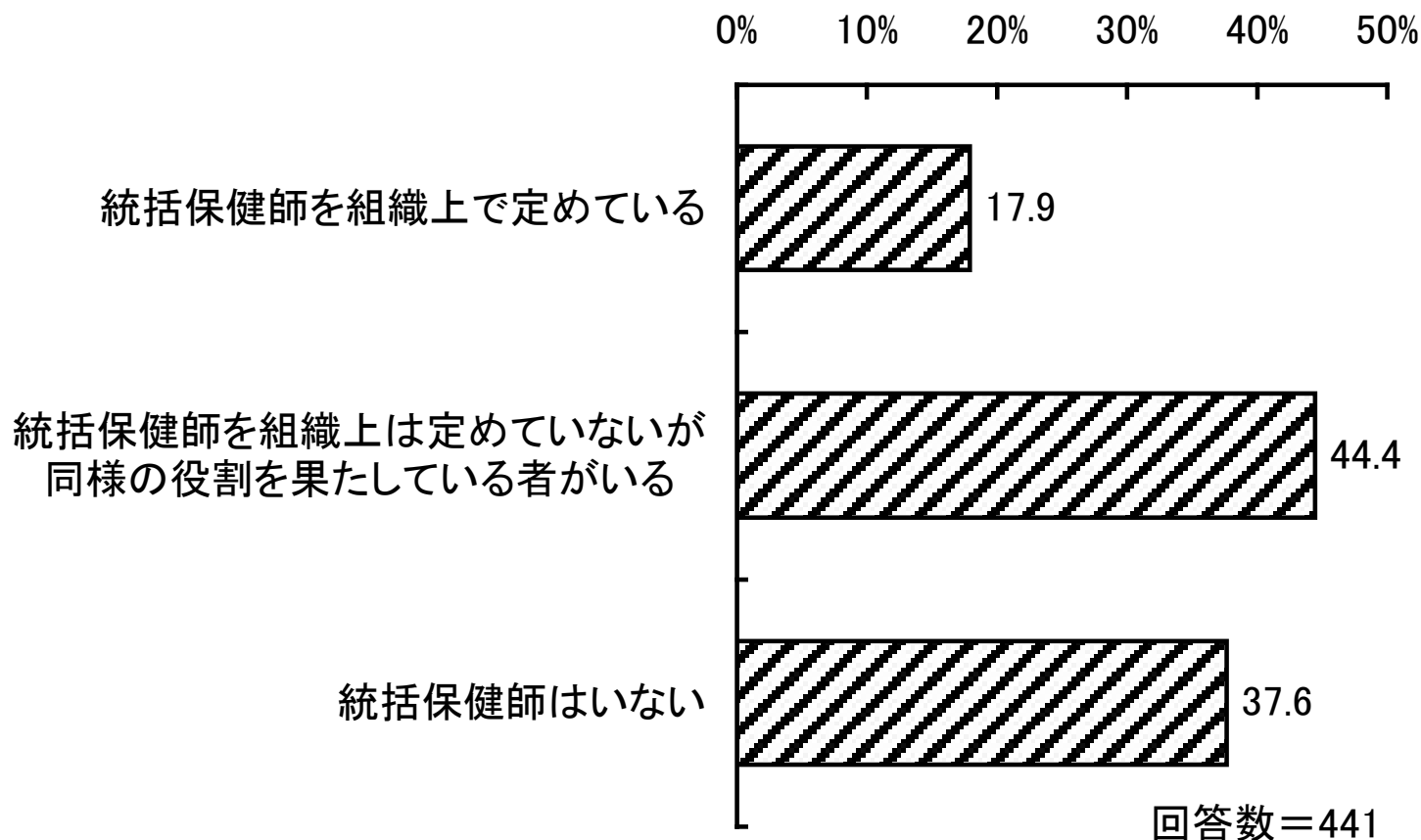
○市町村（保健所設置市を除く）の保健師に対する現任教育のうち、システム化された教育を実施している市町村は4.2%である。





# 統括保健師の配置 (保健所の回答)

○「統括保健師を組織上で定めている」保健所は17.9%であり、統括保健師がいない保健所は37.6%であった。



# 統括保健師の配置 (保健所の回答)

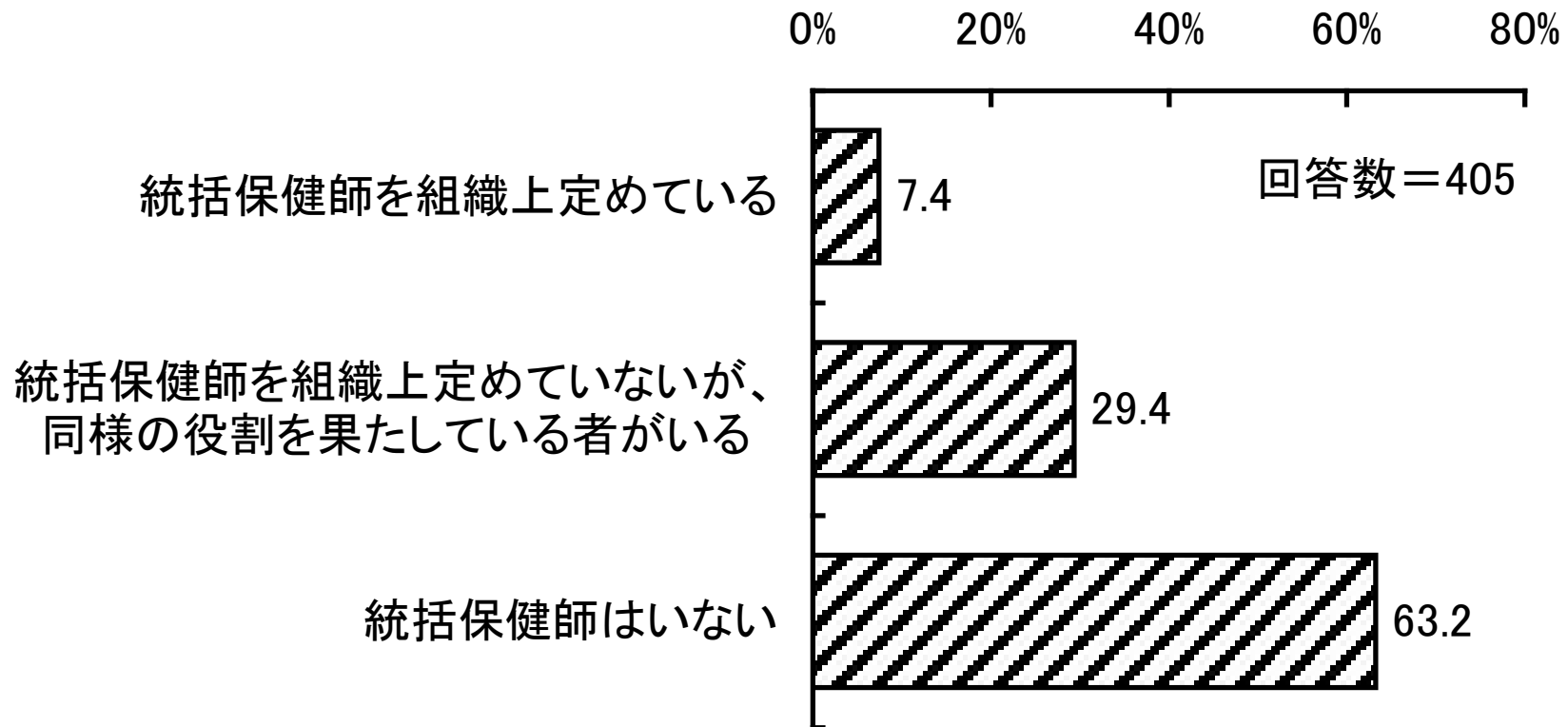
○「統括保健師を組織上定めている」保健所のタイプ別にみると、都道府県型19.8%、市型(指定都市)15.4%、市型(中核市等)11.1%、市型(特別区)5.6%であった。

		合 計	統 括 保 健 師 を 組 織 上 で 定 め て い る	統 括 保 健 師 を 組 織 上 は 定 め て い な い が 、 同 様 の 役 割 を 果 た し て い る 者 が い る	統 括 保 健 師 は い な い
全 体		441 100.0	79 17.9	196 44.4	166 37.6
保 健 所 の タ イ プ	都道府県型	339 100.0	67 19.8	147 43.4	125 36.9
	(市型) 指定都市	39 100.0	6 15.4	19 48.7	14 35.9
	(市型) 中核市等	45 100.0	5 11.1	21 46.7	19 42.2
	(市型)特別区	18 100.0	1 5.6	9 50.0	8 44.4

※上段=回答数、下段=%

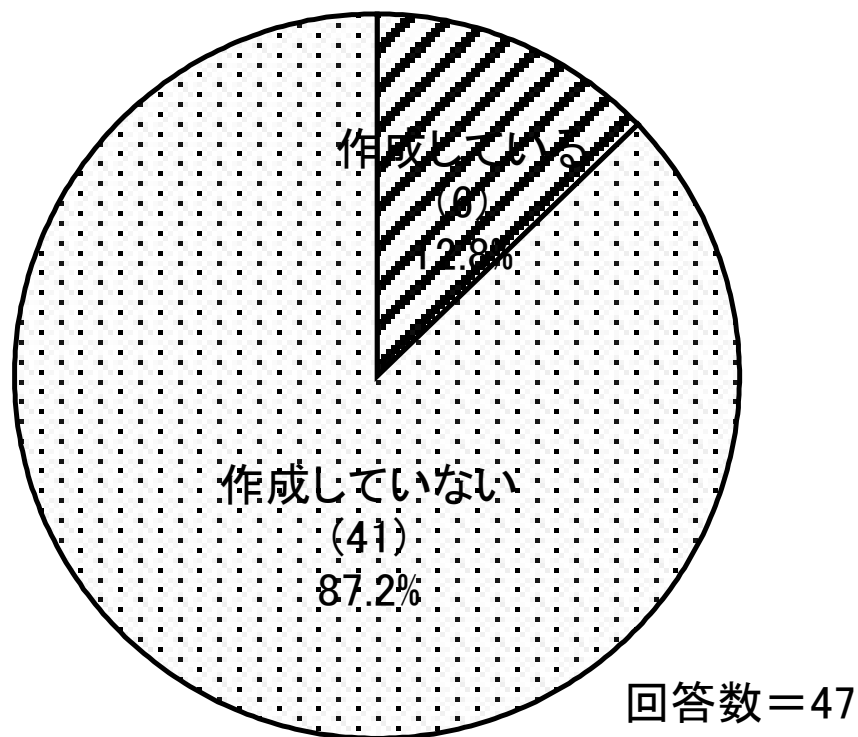
# 統括保健師の配置 (市町村の回答)

○「統括保健師を組織上で定めている」市町村(保健所設置市を除く)は7.4%であり、「統括保健師を組織上定めていないが、同様の役割を果たしている者がいる」市町村は29.4%、「統括保健師はいない市町村」は63.2%であった。



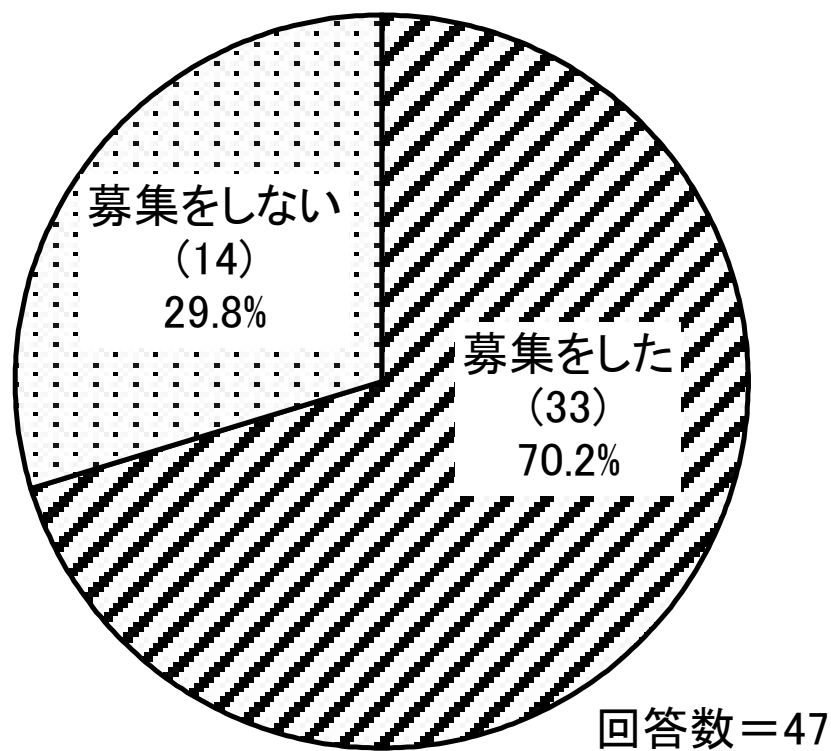
# 専門職の採用・確保計画の作成（都道府県の回答）

○専門職の採用・確保計画の作成している都道府県は、6都道府県（12.8%）であった。



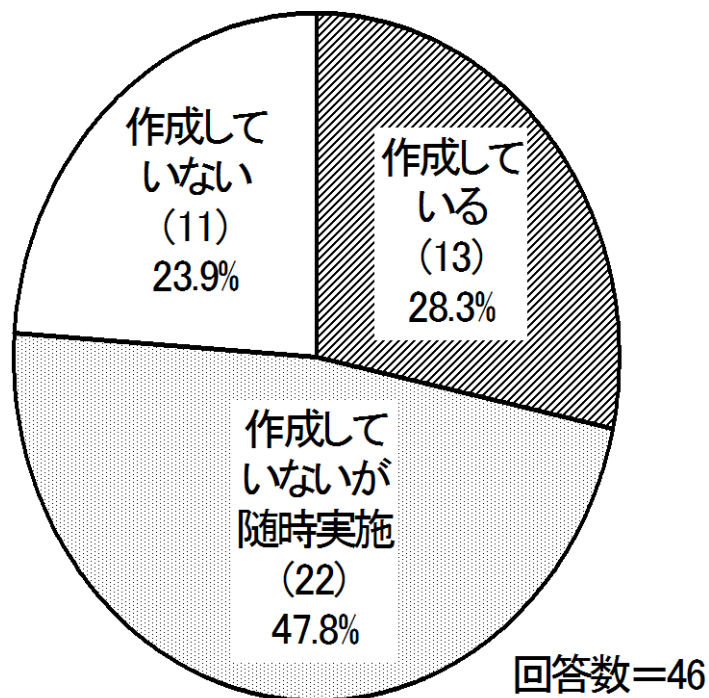
# 平成21年度の保健所医師の募集 (都道府県の回答)

○平成21年度に保健所医師の募集をした都道府県は、33都道府県 (70.2%)であった。



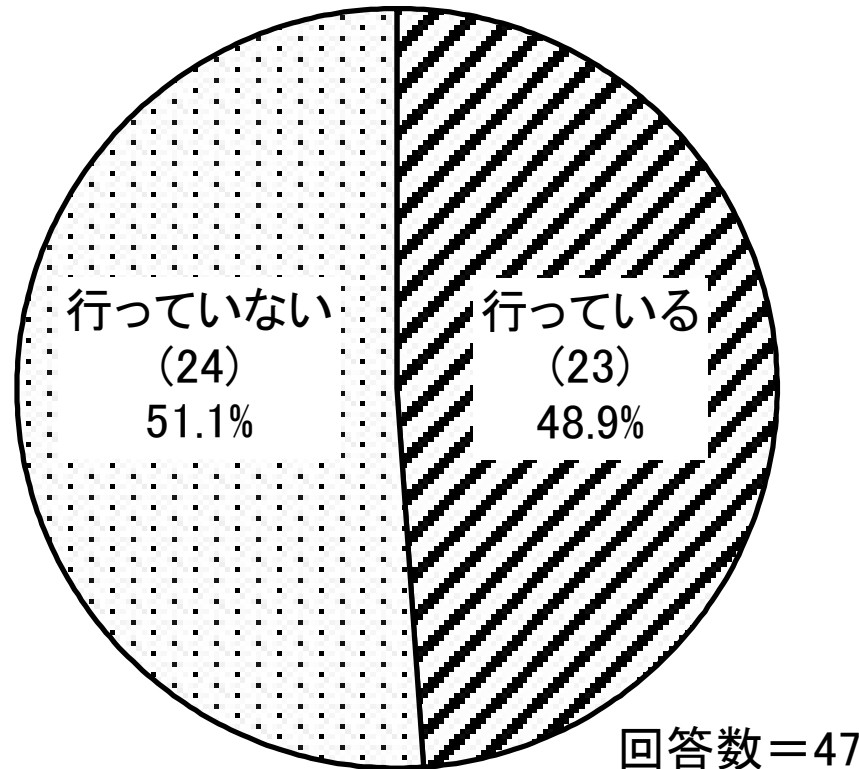
# 専門職採用後の研修計画の作成状況（都道府県の回答）

○専門職採用後の研修計画を「作成している」都道府県は、13都道府県（28.3%）、「作成していないが随時実施」22都道府県（47.8%）、「作成していない」11都道府県（23.9%）であった。



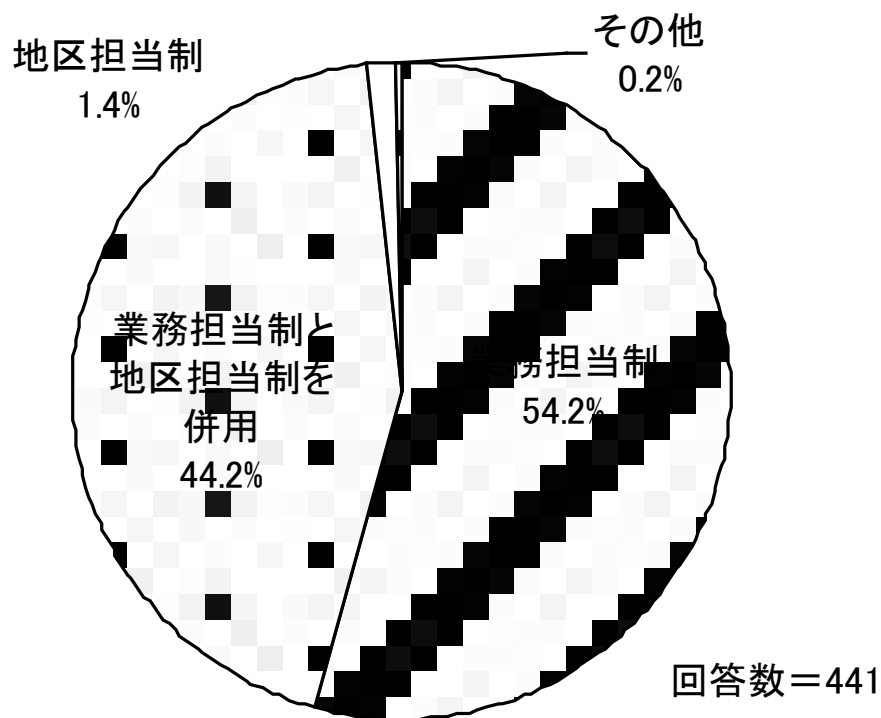
# 専門職についての人事交流 (都道府県の回答)

○専門職についての人事交流を「行っている」都道府県は、23都道府県(48.9%)、「行っていない」は24都道府県(51.1%)であった。



# 保健師の活動体制（保健所の回答）

- 保健所の保健師の活動体制は、「業務担当制」54.2%、「業務担当制と地区担当制を併用」44.3%、「地区担当制」1.4%であった。
- 保健所のタイプ別では、都道府県型は「業務担当制」が約7割、市型「業務担当制と地区担当制を併用」が約8割であった。



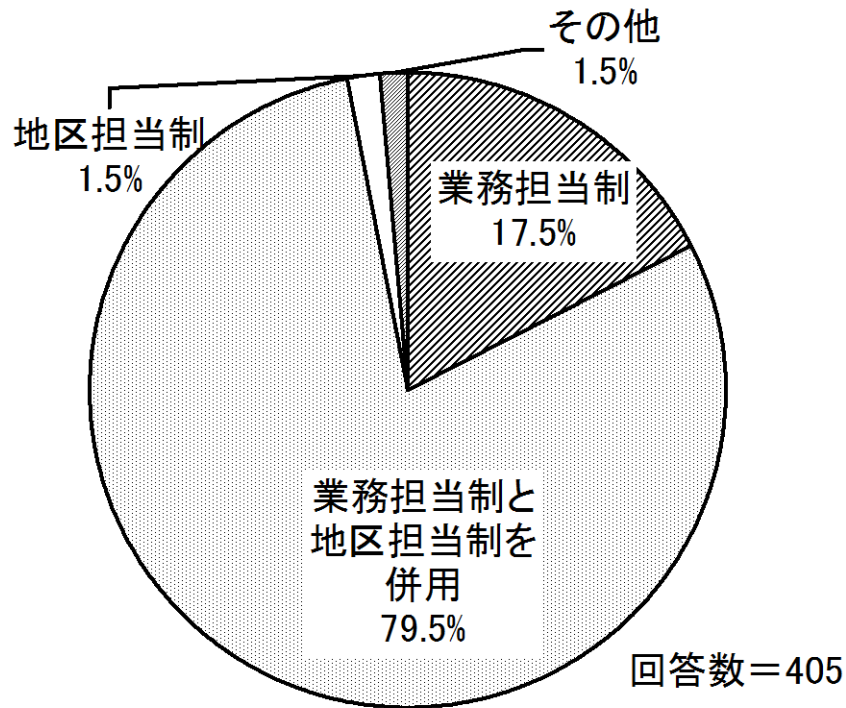
		合計	業務担当制	業務担当制と地区担当制を併用	地区担当制	その他
全体		441 100.0	239 54.2	195 44.2	6 1.4	1 0.2
保健所のタイプ	都道府県型	340 100.0	224 65.9	114 33.5	1 0.3	1 0.3
	(市型)	39 100.0	5 12.8	30 76.9	4 10.3	0 0.0
	(市型)	45 100.0	9 20.0	36 80.0	0 0.0	0 0.0
	(市型)特別区	17 100.0	1 5.9	15 88.2	1 5.9	0 0.0



# 保健師の業務形態（市町村の回答）

○市町村（保健所設置市を除く）の保健師の業務形態で最も多いのは「業務担当制と地区担当制を併用」で79.5%であった。

○人口規模が小さい市町村では「業務担当制」の業務形態をとっているところが約3割程度あった。



		合計	業務担当制	業務担当制と地区担当制を併用	地区担当制	その他
全 体		405 100.0	71 17.5	322 79.5	6 1.5	6 1.5
人口規模	5千人未満	38 100.0	14 36.8	21 55.3	0 0.0	3 7.9
	5千人以上	48 100.0	13 27.1	35 72.9	0 0.0	0 0.0
	1万人以上	74 100.0	19 25.7	54 73.0	0 0.0	1 1.4
	2万人以上	33 100.0	8 24.2	25 75.8	0 0.0	0 0.0
	3万人以上	65 100.0	6 9.2	58 89.2	1 1.5	0 0.0
	5万人以上	80 100.0	6 7.5	71 88.8	3 3.8	0 0.0
	10万人以上	67 100.0	5 7.5	58 86.6	2 3.0	2 3.0

# 現場からの意見

## （「市町村と保健所の連携について」に関連するもの①）

### 都道府県

- 市町村と保健所のコミュニケーション不足により、うまくいかない事例が出てきている。最近はそのような傾向がある。
- 福祉医療サービスは市町村が行っているが、県でも引き続き対応しているものの、県が関わりにくい。
- 「重層的連携」は、顔の見える直接的サービスにこだわった中で県の市町村に対する支援が如何にあるべきかという狭い捉え方となっている。本来の「重層的連携」は、一つの命題に対し、国がやるべきこと、県がやるべきこと、市町村がやるべきことをそれぞれの主体がスケールに応じて行うこととして捉えるべきである。
- 「重層的」という概念を理解されにくい状況にあり、「県の役割か、市町村の役割か」という二者択一的論点に陥ってしまうので、指針の中で「重層的」の概念を明確にすることが必要である。
- 保健所と市町村保健センターの機能は、次元の違うことを並列で記載している感があり、保健所と市町村の機能として記載するべきではないか。
- 県と中核市、県型保健所と市型保健所の連携・協働と役割分担に関して、踏み込んだ方向性を明記すべきである。
- 定期的に保健所で管内保健師の研修会の開催、ケース検討会を随時持つなどして、意思疎通を図りやすい環境を作り、市町村との業務の棲み分け、連携は上手くできている。

# 現場からの意見

## （「市町村と保健所の連携について」に関連するもの②）

### 都道府県

- 「市町村の求めに応じる」体力、余裕が保健所には無いのが実情である。行政改革で保健所の特に事務職が大幅に削られ、技術職が事務職の業務をしなければならない。保健所機能を発揮するためには、技術職の増員だけでは達成できず、同時に事務職の配置強化が重要ではないか。
- 良識ある者は特段に意識せず支援しているが、「法令(告示)に基づいて」、市町村からの要請があるまで待つべきだという意見もある。
- 市町村が力をつけ、県の役割が変化しているが、新たな課題も次々に現れているので、県の役割がなくなったという印象はない。
- 基本指針の改正においては、地方分権時代における自治体の保健所を国が再定義するにあたって、細かいところまでを規定することはできないと考える。
- 保健所設置市が多くなり、設置自治体の意向により多様な保健所が誕生し、保健所設置市の増加は望ましい姿と考える。

### 県型保健所

- 平成10年度から業務分担。市町を総合的にみて企画・評価する力が弱くなったと感じる。

# 現場からの意見

## （「市町村と保健所の連携について」に関連するもの③）

### 市町村

- 感染症分野では、保健所からもっと支援があってもよかったのではと思う。
- 全体として市町村の保健師と保健所の保健師との関係は希薄。
- 自殺対策等は県がリーダーシップをとりやってほしい。
- 統計データも求めに応じて提供してほしい。そして使いやすいものに処理して示してほしい。
- 県の保健師は何をすべきかわからなくなっているのではないか。
- 保健所職員は、市町村の業務経験者の減少により市町村業務についての照会に対応しきれない現状にある。
- 重層的な連携のためには、もっと保健所の専門職を増やす必要がある。
- 近隣に保健所があったときに比べると支援の回数は減ってきている。

# 現場からの意見

## （「地域における医療計画との関わりについて」に関連するもの①）

### 都道府県

- 在宅医療については、課題を感じているが、具体的なことができているわけではない。訪問看護ステーションの数も少ない現状である。県庁の担当課も複数にまたがり、どのようにまとめていくかも課題である。
- 4疾病5事業について指針に盛り込まれれば、動きやすくなる。
- 医療連携の強化について、具体的なことは指針に書かれていないので、それが入ると動きやすくなる。
- 精神疾患患者については福祉ホーム等と借り上げ支援している。措置権の問題があり、中核市管内での取扱いは難しい。
- 地域医療計画、5年前は二次医療圏ごとに策定していたが、H20年3月に策定してからは二次医療圏ごとには策定していない。
- 1医療圏に対して、保健所が2、3箇所存在しているため、連携がとれているとは言い難い面もある。医療圏を設定していながら、周囲の保健所設置市との課題や隣県との関係などの課題はある。
- 北部の地域は医療機関が少なく、南部は多く存在しており、医師確保が大きな課題である。
- 医療政策、医療連携を企画立案するスタッフが、保健所にはいない。所長一人であるのが現状である。しかし、保健所には連携の中心的役割を果たすことは期待されており、また地域の接着剤役が、案件によっては保健所しか出来ない場合もある。

# 現場からの意見

## (「地域における医療計画との関わりについて」に関連するもの②)

### 都道府県

- 所長(行政医師)と共に地域の医療政策、医療連携をデザインするスタッフ(保健師、事務職)が必要である。
- 福祉分野との連携を、より充実させるべきではないか。福祉の部分に保健衛生の視点が必要と感じる場合は多い。児童相談所、福祉事務所で扱う虐待、生活保護のケースは、保健衛生からの視点も、早期の問題解決のためには、必要である。
- 「地域診断」を、県型保健所に推奨したらどうか。県型保健所保健師は、地区分担制から業務分担性になってしまい、「地域を診る」視点が欠けているスタッフが多い。
- 県型保健師に関していえば、定期的に市町村との人事交流、市町村長期派遣や、外部での定期的な研修を促すのはどうか。市町村から県型保健師に地域の取りまとめ役を期待されているが、業務分担性になっていて地域のことを知らず、地域単位の視点でものごとを捉える機会がない。
- 在宅医療の推進、地域包括支援センターの支援、地域保健医療推進会議(地域医療再生計画の実施等含む)の運営など保健所が関係者のハブとして中心的な役割を果たす必要がある。
- 保健所の再定義は、①健康危機管理の拠点、②医療政策(特に、在宅医療を中心とした地域医療政策の推進)、③企画調査機能(市町村の求めがなくても実施できる)④県型保健所は市町村の補完的役割(求めに応じた人材育成等)と考える。

# 現場からの意見

## （「地域における医療計画との関わりについて」に関連するもの③）

### 都道府県

- 国と都道府県に医療政策は展開されていますが、健康づくりや福祉施策の大部分は市町村に権限移譲されています。在宅医療を進めざるを得ない現状では、医療と福祉のシームレスな連携がとれた地域ケア体制整備は市町村からも反論は出にくく保健所の役割はあると考える。
- 医療機関の数が限られており、特に専門の大病院が少ない地域においては、保健所管内（医療圏）だけでは事足りず、圏外との連携が必要となる。

### 市町村

- 医療連携、計画について県・保健所とのやり取りはない。
- 町立病院の医師が辞める時、医師確保について町立病院から保健所へ要望

# 現場からの意見

## （「地域における医療計画との関わりについて」に関連するもの④）

### 県型保健所

- 在宅医療については課題として考えている。
- 医療計画については、本庁主導で作成した（本庁主導が仕事がやりやすい）ので、問題無かった（保健所はメンバーの位置づけ）が、出来れば基幹保健所が主導で医療作成したい。
- 県の方針で全県統一の医療計画となり、二次医療圏計画はない。
- 医療体制は県型保健所に権限があるが、二次医療圏に県型と市型保健所が存在するため調整が難しい。
- 二次医療圏が2つの中核市と一致しているため、調整が大変である。

### 市型保健所

- 地域との医療連携はなかなかとれていない。
- 医療計画においては、中核市の役割について明確になれば取組やすい。
- 二次医療圏に市型と県型保健所があり、健康政策の整合性がとれない。
- パスはまだまだ難しい。
- 医療レベルの地域格差が大きい。
- 新型インフルが発生するまで、二次医療圏域の会議があったことすら知らなかった。
- 県にはリーダーシップを取ってもらいたい。新型インフルにおいて医療体制の確保をどうするかという時、県・保健所も消極的。
- 二次医療圏ごとに医療計画を作成しているが、保健所設置市は積極的に関与していない。



# 現場からの意見

## （「地域における健康危機管理の体制について」に関連するもの①）

### 都道府県

- 県庁内の他部との連携がスムーズでなかったことが課題としてあげられる。
- 部内の平時の対応は出来ているが、部を越えての平時対応が出来ていない。
- 各々の保健所で工夫し危機管理体制を組んでいるが、県庁としては統一した危機管理体制の方向性を提示したいと考えている。
- 保健所を健康危機管理の拠点として強調しすぎている。
- 公衆衛生学的視点を持ってヘルスプロモーションを進めていく中で、平時・危機発生時・危機終息に向けて、という危機管理の流れで位置付けられるべきである。
- 連携や専門性の発揮不足以前に、保健衛生部門は土木や農政とは真反対に、県組織の中では人を削られやすい。
- 職員数が業務に比してとにかく少ない。健康危機管理の拠点と更に強く位置付けるならば、本来は、消防や警察のような、事件、災害があろうとなかろうと24時間対応を取れるようなスタッフの配置が必要ではないか。
- 地方衛生研究所も他の機関（検査専門職がいる）からのサポートチームと併せて24時間態勢で、PCRを回すことができた。海外→他県→本県という順で、心の準備も含め保健所等が自分たちの役割を認識し、準備していたことが大きい。
- 健康危機管理では地域の医療機関、医師会等との調整が必須となるが、市町村では太刀打ちできず（医師会の単位が市町村を越えていることもあり）、保健所が日頃からのつきあいの中で、調整窓口として働いた。

# 現場からの意見

## （「地域における健康危機管理の体制について」に関連するもの②）

### 都道府県

- 県と保健所が一帯であることもあり現場の保健所から本庁へ情報も比較的スムーズに流れた。市町村は新型インフルは県の仕事という認識があったため、当初、県に任せてあったが、徐々に相談への対応さらにはワクチン接種の実施など自分たちの仕事はこなした。

### 県型保健所

- 新型インフルエンザ発生時は発熱外来となる医療機関が医療圏内になかったため、近隣の医療圏で受け入れてくれるところを探すのに苦慮した。
- 危惧していることは大量の患者発生時の対応で、検疫所のみでは対応できないと思われるため、平時からの地域医療との連携が必要である。
- 検疫所は地域の機関であるという認識があまりない。転勤も多いからか。
- 検疫所が地域医療との連携が図れていない。
- 本庁が間に入ることでトラブルになることがあった。保健所間で連携をとった。
- 保健所設置市との連携は難しい面もある。今回は県を通して中核市と連携をとることになっていた。保健所同士、相対でやるほうがうまくいく。
- 市型保健所への情報提供は県庁から直接。中核市の方針は県庁を經由して県型保健所に入るためタイムリーでなかった。
- 健康危機管理発生の際には、国→県→保健所という経路で情報が伝達されるが、指定市の場合、国から直接情報を得ることができるため、周囲の指定市に比べて情報を得るのが遅れてしまう問題がある。

# 現場からの意見

## （「地域における健康危機管理の体制について」に関連するもの③）

### 市型保健所

- 市内の他保健所との連携はあるが、他市町村との連携はない。
- 感染症の場合、患者の居住地、入院先住所、死亡場所によって対応する保健所が異なり対応しづらい。
- 県と直接連絡調整、意見交換する中で、スムーズに話が進まないことは多かった。
- 危機管理は都道府県に位置付けて、中核市はそれに従うべきということを明記すべき。
- 県保健所が主催した新型インフルエンザ対策会議にも声がかからなかった。

### 地方衛生研究所

- 中核市の対応が不十分なことがあった。
- 非常時の責任の所在があいまいなる（県と中核市は同等のため）