

### 3. 都道府県アンケート調査

※本節の図表における（ ）の数字は、実数をあらわしている

#### (1) 都道府県の現状(問1)

##### ①人口

図表3-1 人口

平均値	2,722,732
標準偏差	2,624,882
最小値	590,713
最大値	12,907,000
回答数	47

※単位は（人）

##### ②都道府県の市町村数

図表3-2 都道府県の市町村数

	市	町	村
平均値	16.5	17.4	4.3
標準偏差	8.6	19.0	6.5
最小値	4	3	0
最大値	40	129	35
無回答	-	-	2
回答数	47	47	47

※単位は（か所）

##### ③保健所数

図表3-3 保健所数

	県型	市型
平均値	8	2.4
標準偏差	3.9	3.5
最小値	4	0
最大値	26	19
無回答	-	9
回答数	47	47

※単位は（か所）

※市型保健所は、特別区保健所を除いて算出している

すべて県型保健所となっているのは、山形県、茨城県、福井県、山梨県、鳥取県、島根県、徳島県、佐賀県、沖縄県の9県であった。

#### ④二次保健医療圏数

図表3-4 二次保健医療圏数

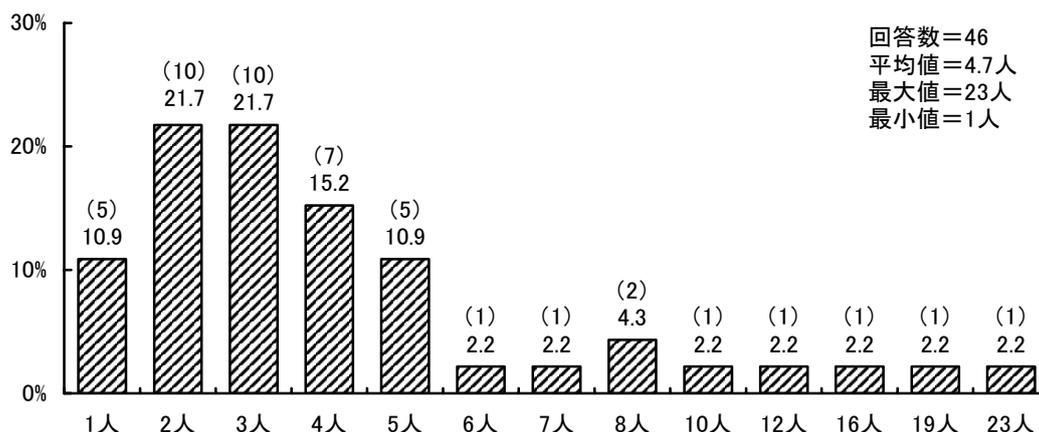
平均値	7.4
標準偏差	3.1
最小値	3
最大値	21
回答数	47

※単位は（か所）

二次保健医療圏は、346 か所であった。その数は保健所数より 120 か所少なかった。都道府県によっては保健所数が保健医療圏数より少ない宮城県が 1 県で、一致したのは 11 都県、残りの 35 道府県は保健医療圏より多かったがほとんど（25 県）は 1 から 3 か所多かった。

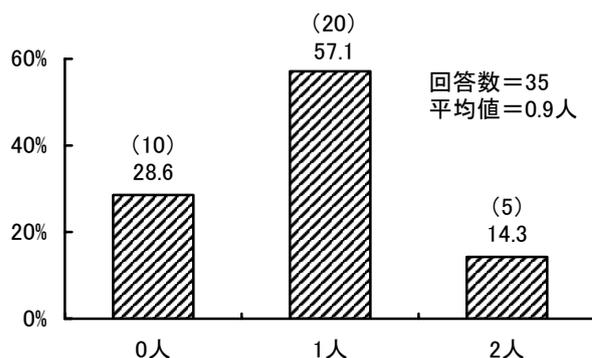
#### (2)職員数(問2)

図表3-5 医師の職員数(本庁)



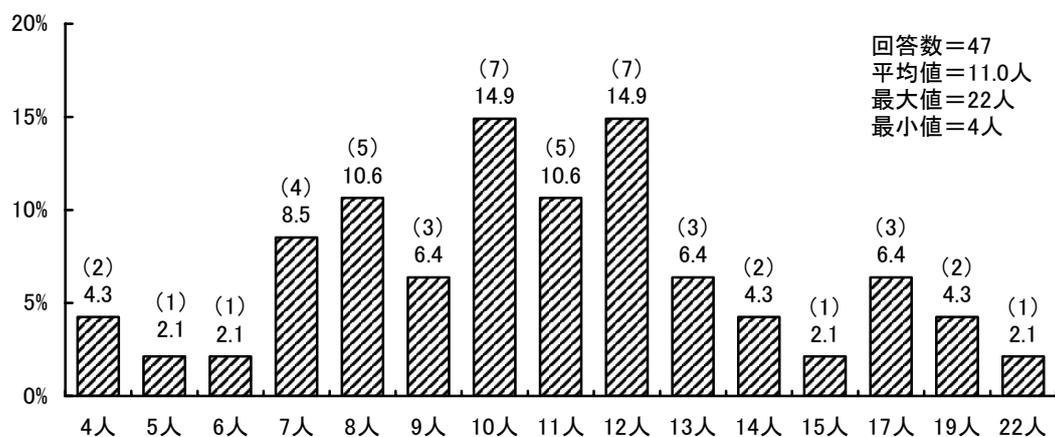
医師は 5 人以内がほとんどで、6 人以上の配置をしていた都府県は 9 であった。

図表3-6 歯科医師の職員数(本庁)



歯科医師を配置している都道府県は 25 でほとんどは 1 名配置であった。

図表3-7 保健師の職員数(本庁)



保健師の配置数は10名前後が最も多く、9人から13人に25府県があった。医師、歯科医師、保健師以外の職種の本庁における配置状況を以下の表に示す。

図表3-8 看護師・助産師の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	10
1人	14
2人	4
3人	5
4人	2
5人	1
6人以上	3
平均	2.2人
全体	39

看護師・助産師は、7割以上が配置していたが、1人が最も多かった。

図表3-9 管理栄養士・栄養士の職員数(本庁)

職員数	回答数
1人	13
2人	17
3人	10
4人	5
5人	2
平均	2.3人
全体	47

すべての都道府県で配置されており、3人以内がほとんどであった。

図表3-10 獣医師の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	3
1人	3
2人	3
3人	5
4人	3
5人	5
6人	4
7人	3
8人	2
9人	2
11人以上	13
平均	7.7人
全体	46

獣医師の配置のないところが3か所あった。

図表3-11 薬剤師の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	1
4人	1
5人	2
6人	1
7人	3
8人	1
9人	3
10人	3
11人	6
12人	2
13人	2
14人	5
15人	2
16人	1
17人	1
18人	3
19人以上	10
平均	14.8人
全体	47

薬剤師の配置のないところが1か所あった。そのほかは4人以上の配置があったが、おおむね、10～14人のところが多かった。

図表3-12 診療放射線技師の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	17
1人	10
2人	4
3人	3
4人	1
7人	1
平均	1.1人
全体	36

診療放射線技師は、ほぼ半数は、配置しておらず、1人の配置がほとんどであった。

図表3-13 臨床(衛生)検査技師の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	18
1人	16
2人	5
3人	1
4人	1
11人	1
平均	1.0人
全体	42

臨床(衛生)検査技師は、約4割が配置しておらず、1から2人の配置がほとんどであった。

図表3-14 理学療法士の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	24
1人	5
2人	1
平均	0.2人
全体	30

理学療法士は、8割が配置せず、すべて2人以下の配置であった。

図表3-15 作業療法士の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	26
1人	5
2人	1
平均	0.2人
全体	32

作業療法士は、8割が配置せず、すべて2人以下の配置であった。

図表3-16 精神保健福祉士の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	20
1人	3
2人	4
4人	1
5人	1
平均	0.6人
全体	29

精神保健福祉士は、7割が配置せず、ほとんど2人以下の配置であった。

図表3-17 社会福祉士の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	18
2人	2
3人	1
4人	2
5人	1
6人	2
17人	1
平均	0.3人
全体	27

社会福祉士は、7割が配置せず、ほとんど6人以下の配置であった。

図表3-18 臨床心理士の職員数(本庁)

職員数	回答数
0人	22
1人	1
2人	2
平均	0.3人
全体	29

臨床心理士は、8割が配置せず、すべて2人以下の配置であった。

図表3-19 その他の技術系職員の職員数(本庁)

職員数	回答数	職員数	回答数
0人	3	11人	1
1人	7	15人	1
2人	5	16人	1
3人	1	23人	1
4人	1	24人	1
5人	1	36人	1
6人	3	52人	1
7人	2	平均	7.7人
8人	2	全体	40
10人	4		

他の技術系職員は、10人以内がほとんどであったが、52人というところもあった。

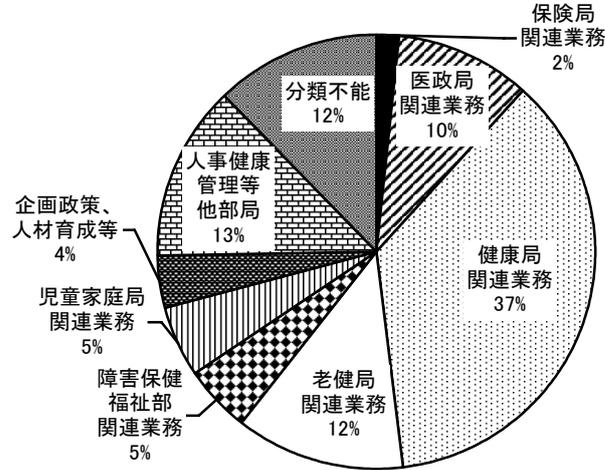
図表3-20 事務職員の職員数(本庁)

職員数	回答数	職員数	回答数	職員数	回答数
15人	1	138人	1	193人	1
26人	1	139人	2	201人	1
40人	1	141人	1	207人	1
64人	1	145人	1	216人	1
71人	1	147人	1	222人	1
78人	1	150人	1	226人	1
83人	1	156人	1	282人	1
120人	2	158人	2	285人	1
126人	1	174人	1	297人	1
127人	2	176人	1	332人	1
128人	2	177人	1	722人	1
130人	1	181人	1	平均	168.5人
131人	1	184人	2	全体	46
16人	1	185人	1		
134人	1	188人	1		

事務職員は、配置数の幅が広く、15人から722人となっていた。

### (3) 保健師の配置部署と配置人数(問3)

図表3-21 保健師の本庁における配置部署(配置数)



※回答のあった保健師の配置している課やグループ等の名称から、厚生労働省の健康局、医政局、老健局、児童家庭局、保険局、障害福祉部等が所管している業務ごとに分類し、保健師の配置状況を評価した。企画や人材育成も、一つの項目として分類した

※保健所を所管している部局以外、たとえば、職員の健康管理など人事部署などは教育庁、県警等は保健担当部以外としてまとめた

※課の名称が保健福祉課など、分類できないもの、複数の課の名称を記載し、保健師の総数をまとめて記載しているものなどは、分類不能とした

※配置状況の分類については以下のとおりである

- ・ 保険局：医療保険、国保、特定健診
- ・ 医政局関連業務：医療（政策）、看護、在宅医療
- ・ 健康局関連業務：地域保健、健康増進、生活習慣病（がん対策）、結核・感染症、難病、被爆者対策
- ・ 老健局関連業務：高齢者対策、介護保険、長寿社会、施設・在宅サービス
- ・ 社会援護局（障害保健福祉部）関連業務：精神保健、障害福祉、自殺対策
- ・ 児童家庭局関連業務：母子保健、子育て、少子化

調査の結果から、健康局所管の業務を担当しているのは、約4割であり、次いで、医政局所管の業務、老人保健局所管の業務、他の部局が1割程度ずつを占めていた。

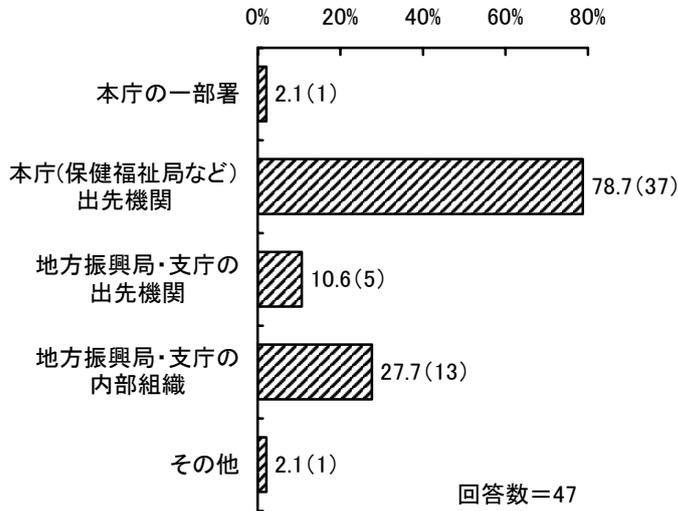
以下の表は、配置状況を分野ごとにまとめ、都道府県数を示したものである。

図表3-22 保健師の本庁における配置状況

業務内容		都道府県数 (か所)	総数(人)
医療政策	看護師等	22	51
	地域保健	19	
	医療保険	5	
	健康危機管理	3	
	産業保健、政策調整	2	
健康増進	健康づくり	20	42
	地域保健	7	
	がん、難病	8	
	健康増進栄養	2	
	健康づくり、母子保健、精神他	5	
高齢福祉	総合	9	39
	介護予防	9	
	介護保険	10	
	在宅福祉	11	
障害福祉	精神福祉	14	22
	総合・施設	6	
	自立支援	2	
職員厚生	人事・健康管理	20	
母子対策	母子保健	12	19
	子育て応援	4	
	子ども福祉	2	
	DV	1	
感染症対策	感染症予防・予防接種等	11	
その他	国民健康保険	各1	2
	児童家庭、障害福祉、保健指導、医療整備		2
	学校健康推進		1
	環境保健		1
	食の国あきた推進		1

#### (4) 保健所の位置づけ(問4)

図表3-23 保健所の位置づけ



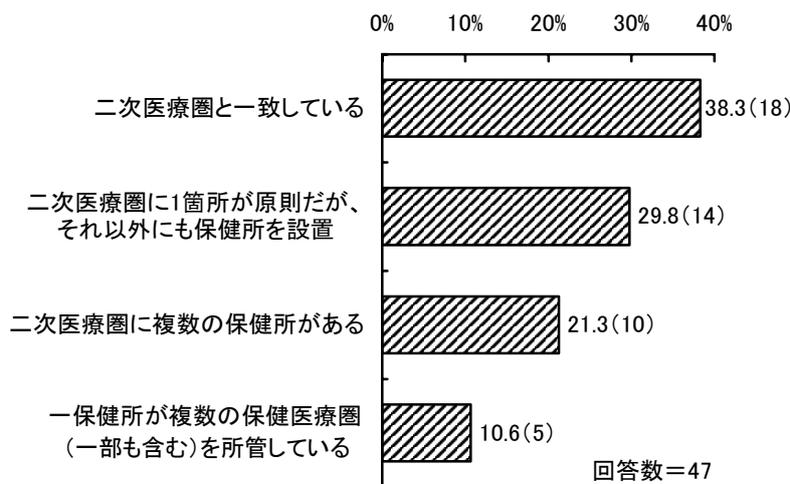
本庁の出先機関となっているのは約8割であった。複数回答しているところが、9県あるが、そのうち6県は、本庁の出先機関であり地方振興局・支庁の内部組織、2県は、地方振興局・支庁の出先機関であり内部組織、1県は、本庁の出先機関であり、地方振興局・支庁の出先機関であるとしていた。

なお、徳島県が本庁の保健福祉部門の一部局として直接本庁の組織となっていた。

また、新潟県では地域振興局の部門と本庁出先機関の併置となっており、今回はその他に分類した。

#### (5) 管轄と二次保健医療圏との関係(問5)

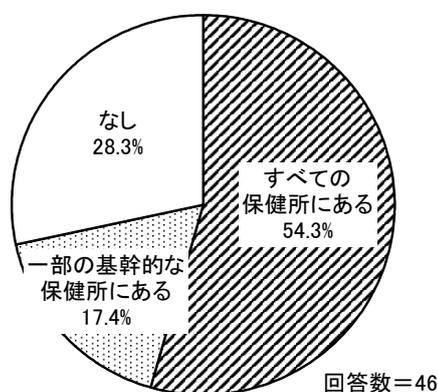
図表3-24 管轄と二次保健医療圏との関係



保健所の管轄区域と二次保健医療圏が一致しているのは約4割、二次保健医療圏に1か所が原則だがそれ以外にも保健所を設置しているのは3割となっていた。

## (6) 企画部門の有無と配置している職種(問6)

図表3-25 企画部門の有無



企画部門が「すべての保健所にある」、「一部の基幹的な保健所にある」を含めると7割以上を占めていた。

図表3-26 企画部門に配置している職種

事務職、保健師	11
事務職、保健師(一部のみ)	2
事務職、保健師、その他※1	12
保健師、その他※2	3
保健師	2
事務	1
一般行政、薬剤師、技術	1
主管・主査・主事	1
回答数	33

図表3-27 ※1 その他の内容について

薬剤師	1
栄養士、歯科医師	1
栄養士	1
福祉職	1
栄養士、社会福祉士、診療放射線技師、保健医師、薬剤師	1
管理栄養士、放射線技師	1
放射線技師等	1
歯科医師、薬剤師、食品衛生監視員	1
福祉職(一部保健所のみ)	1
薬剤師等	1
医師、薬剤師、検査技師、診療放射線技師	1
管理栄養士	1
回答数	12

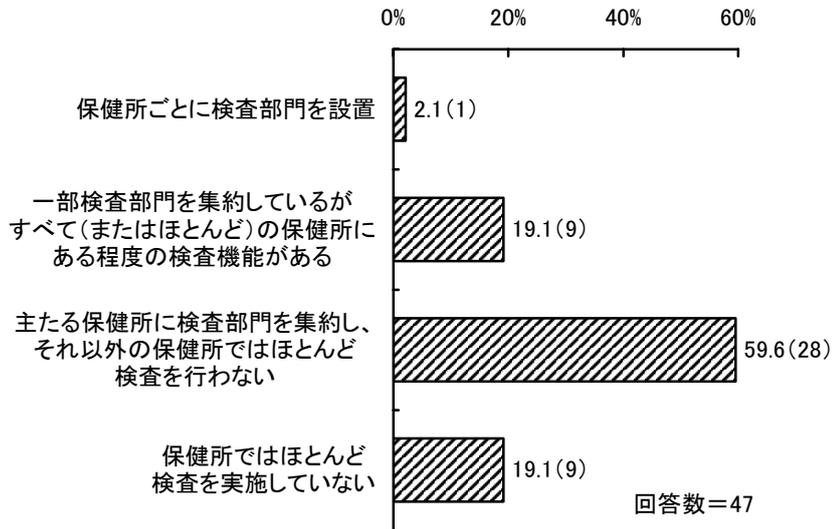
図表3-28 ※2 その他の内容について

管理栄養士	1
放射線技師	1
医師、薬剤師	1
回答数	3

配置状況としては、「事務職、保健師、その他の職種」が最も多く、次いで、「事務職と保健師」となっており、この2つの組み合わせが全体の7割を占めていた。

### (7) 試験検査部門の集約(問7)

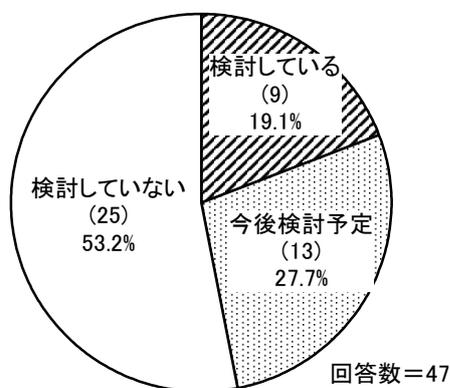
図表3-29 試験検査部門の集約



主たる保健所への集約や一部の検査部門を集約しているところが8割を占めていた。保健所ごとに検査部門を設置しているのは、富山県のみとなっていた。

## (8) 保健所組織の見直し検討の有無(問8)

図表3-30 保健所組織の見直し検討の有無



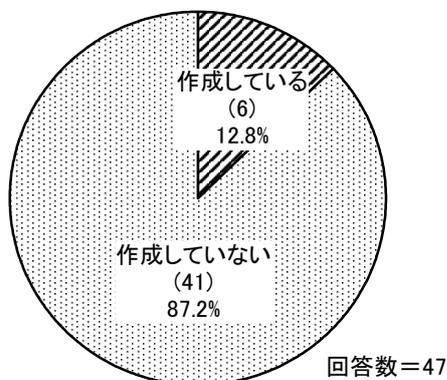
図表3-31 保健所組織の見直しを検討していると回答した場合の  
具体的な見直しの方向・方針について

都道府県名	見直しの方向・方針
青森県	県行政改革において地域県民局を6か所から概ね3か所に再編することになっているため、その内部組織である保健所についても、機能や組織を検討している。
岩手県	平成22年4月より保健所を10か所から9か所に再編
埼玉県	平成22年度に、11分室の廃止、一部保健所の担当区域変更・広域的、専門的な地域拠点となる拠点保健所を4つの保健所に設置
福井県	保健所機能強化の検討(企画部門と保健部門の統合)
山口県	保健所の統合(8か所→7か所)等
香川県	企画部門(健康危機管理を含む)を複数体制とし、本庁のサポートも強化する
福岡県	平成21年10月に実施済み(13保健所を9保健所)
長崎県	集約できる機能、今後必要とされる機能を検討し、組織を見直す
宮崎県	一部保健所の支所化を検討

見直し検討中及び見直し済みの9県の状況をみると、保健所統合等による保健所数の減少あるいは、機能の集約化が多い。

(9) 専門職の採用・確保計画の作成の有無(問9)

図表3-32 専門職の採用・確保計画の作成の有無



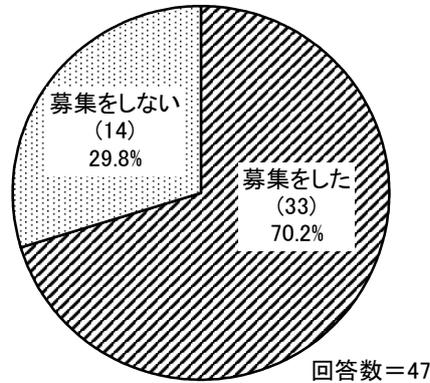
図表3-33 保健所組織の見直し検討の有無採用・確保計画ありとした職種(6県)

保健師、栄養士、社会福祉主事、獣医師、薬剤師
医師
医師、歯科医師を除く全ての職種
医師、獣医師、薬剤師、検査技師、放射線技師、保健師、栄養士、心理士、助産師、看護師
全職種
全職種

専門職の採用・確保計画を作成しているところは、1割程度しかなく、計画を策定しているところでも、全職種について作成しているところは、山口県と熊本県の2県のみであった。

(10)21年度の保健所医師の募集の有無(問10)

図表3-34 21年度の保健所医師の募集の有無



図表3-35 21年度、保健所医師を募集した都道府県の募集あるいは周知方法

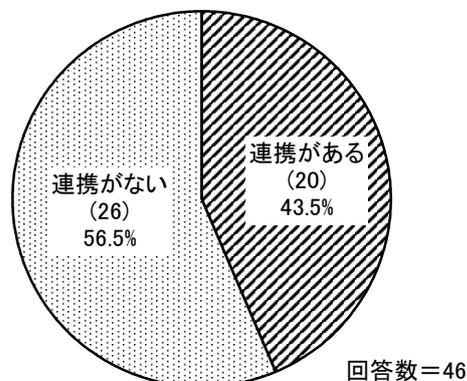
募集(周知)方法		件数
都道府県のホームページ等の 広報媒体の活用	ホームページ、医事新聞に募集掲載、医療系雑誌に掲載、テレビ、ラジオ、地方紙、県民だより	24
厚生労働省ホームページ		4
全国保健所長会ホームページ		1
県医師会への協力依頼	医師会報への掲載	3
大学医学部等への協力依頼	地元大学、全国の医師養成大学、医療関係大学	8
その他	女性医師バンクへの登録、保健所長による知人医師への 情報提供、公衆衛生学会でのブース出展、選考採用	4

募集・周知方法としては、圧倒的に都道府県のホームページが多く、そのほか、医療系の新聞雑誌への掲載となっていた。また、次に、大学医学部等への協力依頼が多いが、方法としては、依頼文の送付が最も多かったが、県の幹部が直接依頼するということもあった。

厚生労働省、全国保健所長会のホームページは、あまり活用されていなかった。

### (11) 専門職確保のための関係機関との連携(問11)

図表3-36 専門職確保のための関係機関との連携



「専門職確保のための関係機関との連携がある」のは、約4割であった。連携があると回答した中で、職種や連携先は以下の通りであった。

図表3-37 専門職確保のための関係機関との連携のある職種

医師のみ	11
医師と他の専門職※	5
保健師	2
獣医師	1
回答数	19

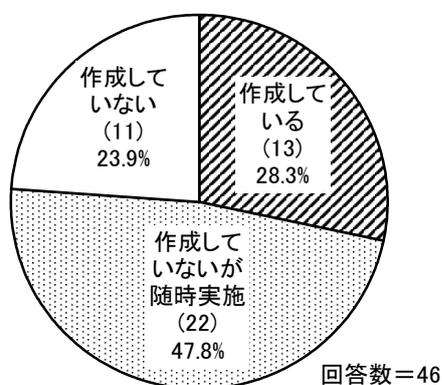
図表3-38 ※他の専門職

保健師、獣医師、PT、OT、薬剤師、歯科衛生師	1
歯科医師、福祉職、歯科衛生士	1
科学、獣医師	1
看護師	1
獣医師	1
回答数	5

職種としては、医師が圧倒的に多かった。次いで、保健師、獣医師となっていた。連携先としては、地元大学（医学部、保健学科等）がほとんどで、次いで医師会となっていた。

## (12)採用後の研修計画の作成状況(問12)

図表3-39 採用後の研修計画の作成状況



図表3-40 研修計画を作成していると回答した場合の職種について

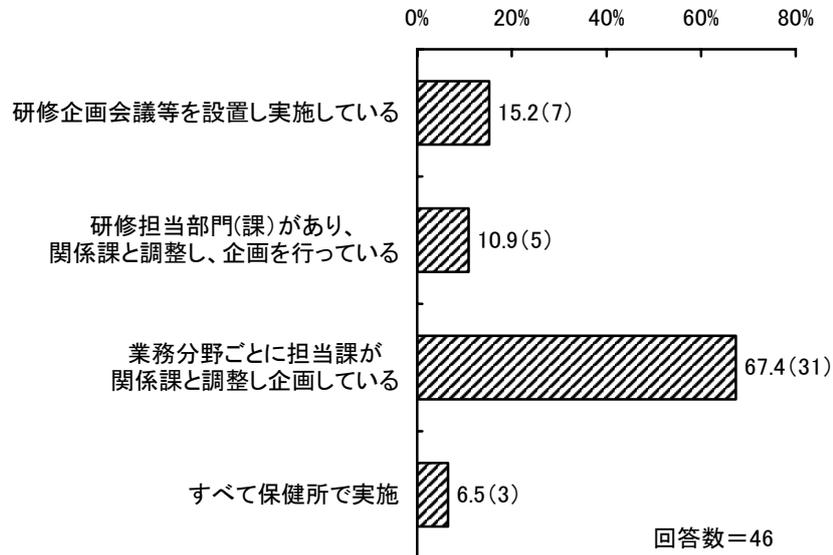
保健師	5
保健師等	1
薬剤師、保健師等	1
保健師、福祉専門職員(ケースワーカー)(他職種についても随時実施している)	1
保健師(栄養士、歯科衛生士も参加)	1
各職種	1
事務以外の専門職について「福祉保健部人事育成プログラム」により、随時研修を実施している	1
回答数	11

研修計画を作成しているのは約3割で、作成している職種としては、回答のあったすべてに保健師が入っていた。すべての専門職に研修プログラムを作っているのは、新潟県と大分県であった。

研修計画の内容は職種や都道府県によって様々であり、マニュアルとして細かな内容まで記載しているものから、指針の形で詳細な記載がなく研修の概要がまとめられているものまでであった。さらには同一県内でも統一性がなく、総論のみの計画から教務内容や目標まで具体的に記載されている計画が混在していた。

### (13) 地域保健関係者の研修の企画状況(問13)

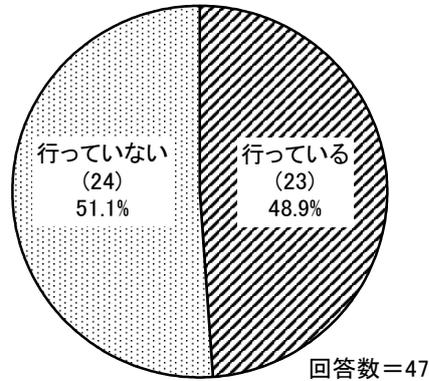
図表3-41 地域保健関係者の研修の企画状況



研修担当部門もしくは企画会議の設置等本庁主体で実施している都道府県は約 4 分の 1 であり 31 の府県では分野ごとの主管課が中心となって企画調整を行っている と答えた。また、研修の企画は保健所で行っていると答えた県が 3 県あった。

(14) 専門職についての人事交流の有無(問14)

図表3-42 専門職についての人事交流の有無



図表3-43 交流した人数

1人	11
2人	1
3人	6
4人	2
5人	1
6人	1
14人	1
平均	2.8人
回答数	23

図表3-44 交流した職種

保健師	12
保健師、その他※	7
獣医師	1
薬剤師、獣医師	1
医師	1
福祉職	1
回答数	23

図表3-45 ※その他の内容

栄養士	1
医師、獣医師	1
看護師、薬剤師(全員派遣)	1
獣医師	1
医師、獣医師、薬剤師、臨床検査技師	1
薬剤師、獣医師	1
衛生監視員(薬剤師)	1
回答数	7

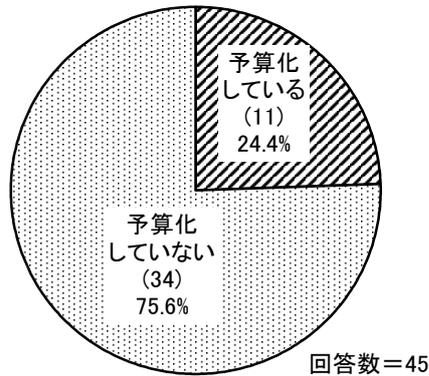
図表3-46 交流先

市町村のみ	20
関係団体のみ	2
民間のみ	0
市町村と関係団体	1
回答数	23

人事交流を実施しているのは、全体の約半分であり、交流人数は、1人が最も多く5割近くを占めていた。交流する職種は、保健師が最も多く、8割以上を占めていた。交流先は市町村と答えた府県が21と多数を占めた。医師の交流は2県あり、交流先は市町村であった。

### (15) 調査研究費の予算化(問15)

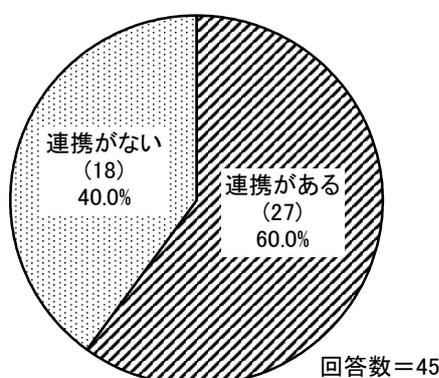
図表3-47 調査研究費の予算化



調査研究費を予算化しているところは11県と少なかった。本庁で予算化しているのは5県で、そのうち4県は100万円以下であった。また、保健所で予算化しているのは6県あり、100万円未満が3県、100万円以上が3県あった。

## (16) 地元の大学や研究機関との公衆衛生に関する連携(問16)

図表3-48 地元の大学や研究機関との公衆衛生に関する連携



6割の都道府県で地元の大学や研究機関との連携があった。連携内容としては、大別すると大学との連携では、事業への協力、会議等における専門的助言、人材育成のための研修等であり、地域における問題や課題について専門機関と連携をすることで解決を目指している内容が多かった。地方衛生研究所との連携では感染症等の疫学研究や研修であった。

具体的連携内容は以下の通りである。

図表3-49 具体的連携内容

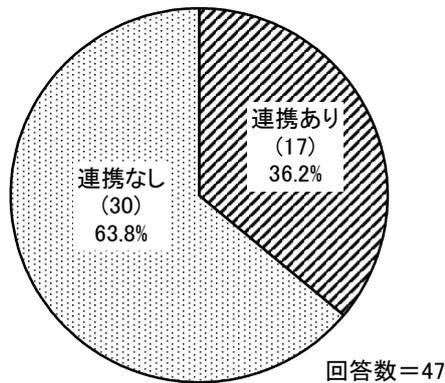
連携先	連携内容
東北大学、宮城大学、東北職業能力開発大学校など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各種事業の講師や委員会・審議会に就任</li> <li>● 地域医療システム学寄附講座、感染拡大防止協定、宮城県認定看護師スクール設置等、ALS患者のコミュニケーション支援機器開発</li> </ul>
山形県保健医療大学、山形大学 医学部	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定保健指導従事者向け研修プログラム作成</li> <li>● 保健師活動機能強化</li> <li>● 連携推進</li> </ul>
県内の医科大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「調査研究研修」として、市町村及び健康福祉センター(保健所)が実施する調査研究を行うに際し、県内にある医科大学の有識者(教授等)から専門的助言が得られる体制を整備している</li> </ul>
群馬大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公衆衛生や地域保健、疾病対策について幅広くご協力いただいている</li> </ul>
埼玉衛生研究所	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症や食中毒事案の疫学研究</li> </ul>
首都大学東京 健康福祉学部	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 西多摩圏域における地域診断、分析手法等について実施している</li> </ul>

連携先	連携内容
新潟大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科保健研究委託(要介護者等に対する口腔機能向上の取組推進を図るための研究)</li> <li>● エイズ対策の計画立案のための調査研究委託</li> </ul>
金沢医科大学など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公衆衛生に関する学会の開催など</li> </ul>
福井県衛生環境研究センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修(地域診断など統計情報の分析に関するもの)、保健情報等の活用委員会の開催</li> </ul>
山梨大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康、栄養、教育及び食育の推進に関する事項</li> </ul>
大学の看護系学部、名古屋大学、愛知学院大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修の企画・実施評価、人材育成に関するガイドライン作成と評価</li> <li>● 不妊相談事業</li> <li>● 高齢期特有の心身の変化に着目した健康増進の自助努力を有効に支援する手法の研究、生活習慣病対策に関する情報提供及び啓発事業</li> <li>● 大学生へのメタボリックシンドローム対策として生活習慣・食生活調査及び分析の実施等</li> </ul>
三重大学、看護大学等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域職域連携、自殺防止予防対策</li> </ul>
滋賀大学、龍谷大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 女性の健康づくりに関する調査研究</li> </ul>
在阪大学 10 校、在阪大学、府立大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 青年期健康支援事業(若年女性への食生活改善指導)</li> <li>● 人材の相互交流</li> <li>● 禁煙化事業(大学内禁煙化)など</li> </ul>
県立大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 共同研究、地域ケアの総合調整研修</li> </ul>
和歌山県立医科大学保健看護学部	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健師等実績発表</li> </ul>
岡山県立大学、岡山大学大学院 保健学科	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公衆衛生看護活動における研究地域実習における検討等</li> <li>● 在宅看護技術実務研修事業</li> </ul>
徳島大学、徳島文理大学、四国大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新型インフルエンザ、糖尿病対策等</li> </ul>
県内大学医学部	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症サーベイランスの分析</li> <li>● 糖尿病対策事業(大学、医師会、県の連携した取組)</li> <li>● 地域がん登録(委託事業)</li> </ul>
県立医療技術大学、愛媛大学、松山大学、松山東雲女子大学、聖カタリナ大学、今治明德短期大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 女性の健康支援</li> <li>● 食育に関する連携推進事業</li> <li>● 潜在的有資格者等養成支援事業</li> <li>● 保健師の卒後教育</li> </ul>
高知大学、高知女子大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 人材育成(保健師)や個別事業における支援</li> </ul>
佐賀大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症サポート総合事業(サポーター養成、軽度認知症機能低下の検出、福祉介護機器等の開発)</li> <li>● 高次脳機能障害支援普及事業(支援拠点医療機関の設置、支援推進員委員会、研修会)</li> </ul>

連携先	連携内容
長崎大学、長崎県立大学、長崎国際大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 離島・へき地医療学講座、地域の医師養成・派遣システム検討事業</li> <li>● 長崎薬学・看護学連合コンソーシアム、長崎保健・医療・福祉データ共同分析研究事業、支援推進委員会、研修会</li> </ul>
連携がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同大学付属病院に地域医療システム学寄附講座設置</li> <li>● 地域医師確保対策を連携して実施</li> <li>● 早産を減らすための体制整備、調査研究委託</li> <li>● 大学生による高校生のピアエデュケーター養成委託</li> </ul>
大分大学、大分県立看護科学大学	● うつ・自殺対策
鹿児島県大学大学院、医師学総合研究科	<ul style="list-style-type: none"> <li>● あまみ長寿・子宝プロジェクト</li> <li>● 奄美地域の健康課題に関する調査研究</li> </ul>

(17)隣接する都道府県との公衆衛生に関する連携(問17)

図表3-50 隣接する都道府県との公衆衛生に関する連携



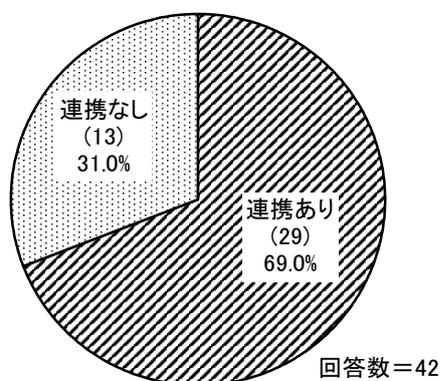
図表3-51 隣接する都道府県との公衆衛生(地域保健・医療、健康危機管理等)に関し連携している場合の連携内容

連携内容	件数
健康危機管理(結核対策、新型インフルエンザ対策等の感染症対策含む)	6
学会及び研修会(地方公衆衛生学会、看護行政研究会)	3
救急医療(ドクターヘリの運航等)	2
会議(エイズ拠点病院連絡協議会、地域保健行政担当者会議)	2
准看護師試験の問題作成	2
輸入食品に係る収去検査情報の共有化	1

連携があるのは4割弱であり、連携内容としては、新型インフルエンザ等の感染症対策が最も多く、そのほか、学会や研修会、ドクターヘリの共同運航などとなっていた。連携のない30都道府県の中で、今後の連携の必要性について問うたところ、8府県では必要はないと回答していた。

## (18) 保健所設置市内との公衆衛生に関する連携(問18)

図表3-52 保健所設置市内との公衆衛生に関する連携



図表3-53 都道府県にある保健所設置市との連携について

連携内容	件数
健康危機管理(新型インフルエンザ対策、感染症、食中毒業務含む)	12
会議(保健医療福祉推進会議、肝炎診療協議会、エイズ対策推進協議会、保健所長会議等の関係会議、救急医療・災害医療の会議、企画調整会議、結核対策推進会議)	7
研修会、検討会(働く人のメンタルヘルス研修会、引きこもり家族セミナー事業検討会、公衆衛生指導者研修、業績発表会)	7
調整(制度や運用が異なることがないように必要に応じて調整、保健師学生実習受け入れ調整)	4
情報の共有(個別事案、日頃からの連絡)	2
食品関係(輸入食品に係る収去検査情報の共有化)	2
その他(特定給食施設等指導マニュアルの作成、総合養育支援事業、医療法等事務、薬物乱用防止対策、研修計画の企画・連携、衛生検査所の精度管理、試験検査に関する協定、長崎被爆者医療国際協力事業、自殺対策、精神障害者の地域移行支援)	10(各1)
会議(保健医療福祉推進会議、肝炎診療協議会、エイズ対策推進協議会、保健所長会議等の関係会議、救急医療・災害医療の会議、企画調整会議、結核対策推進会議)	7

未回答の県は保健所設置していないためと考えられるが、保健所設置市との連携があるのは、7割であった。連携の内容として最も多かったのは、新型インフルエンザ対策等の健康危機管理、次いで、各種会議、研修会等の開催となっていた。

連携のない13の府県のうち、必要性なしと回答したのは5府県で、6県は必要性はあるが具体化困難との回答があった。

## (19) 都道府県調査のまとめ

- すべての都道府県から回答が得られた。
- 都道府県の調査では、専門職の配置状況、保健所組織に関すること、都道府県としての採用や人材の育成方針、都道府県内の保健所設置市との連携や隣接する都道府県との連携など広域連携に関する項目についてアンケートを実施した。
- 医師の配置は5人以内がほとんどであり、歯科医師は、11県で配置がなく、保健師は5都県を除き2人以上配置されていた。
- 本庁での保健師の配置状況は、健康増進・感染症・難病等に最も多く配置されており、次いで、高齢者対策や介護保険、母子保健、精神保健・障害者対策となっていた。健康福祉分野以外では、人事健康管理分野への配置が多かった。
- 医師、歯科医師、保健師を以外の専門職の配置では、理学療法士と作業療法士の配置が少なく、専門職としての臨床心理士や精神保健福祉の配置も少なかった。その他社会福祉士や臨床衛生検査技師や診療放射線技師等も配置されている都道府県は半数を超えた。なお、看護師・助産師、獣医師や薬剤師は、ほとんどの都道府県で配置されていた。
- 保健所組織の見直しを検討しているところが9県（1県実施済み）あったが、13道府県では、今後検討していると答えており、保健所数の減少や機能の減退と言う意味でその動向の注目する必要がある。
- 専門職の採用・確保計画や研修計画を作っているところは少なく、確保が困難な状況の中、都道府県としての方針を明確にしていく必要がある。また、実際に計画を作成している県の実績や進捗状況などの現状や研修内容を確認していく必要があると思われた。
- 医師の募集は、都道府県のHPを利用するなどがほとんどであったが、募集による結果等の事後評価も必要と思われた。
- 専門職確保のための大学等との連携は約半数で行われていたが、その多くは医師

確保のためであった。医師も含め専門職の確保のためには、積極的に大学や養成校との連携を進め、継続的な確保に努める必要がある。また、事業等をとおしての連携は6割で行われていたが、専門職の確保にもつながることから、さらに多くの自治体で連携が進むことを期待する。

- 調査研究費を予算化しているのは11県で、その内容と成果を分析することによって、グッドプラクティスの発掘や披露ができれば、他の自治体での予算確保につながる可能性があると考えられた。
- 隣県等との広域的連携は、健康危機管理や医療連携体制構築の上でも必要な連携と考えられた。連携があると回答したのは、近畿・四国・中国地方の府県が多かった。