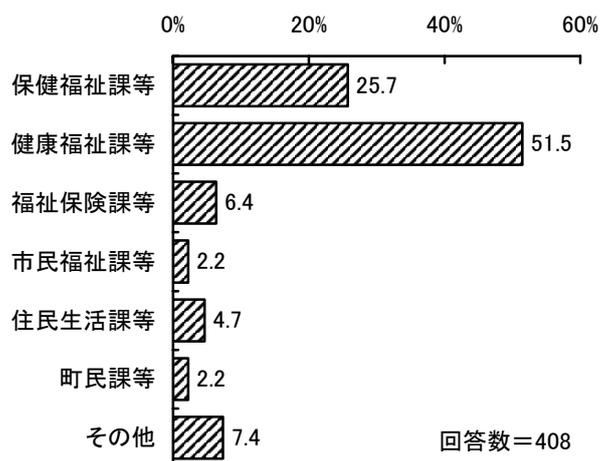


4. 地域保健に関する実態アンケート調査（市町村）

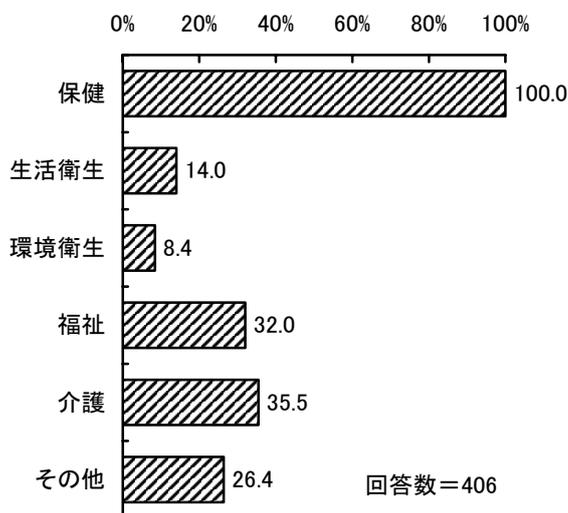
(1) 地域保健を所管する担当課名(問1)

図表4-1 地域保健を所管する担当課名



(2) 地域保健を所管する課の担当業務(問2)

図表4-2 地域保健を所管する課が担当する業務(人口規模別)／複数回答



地域保健を所管する課の担当業務は保健分野の他、介護分野（35.5%）、福祉分野（32.0%）が多かった。

(3) 地域保健を所管する課の職員数(問3)

図表4-3 地域保健を所管する課の職員(人口規模別)

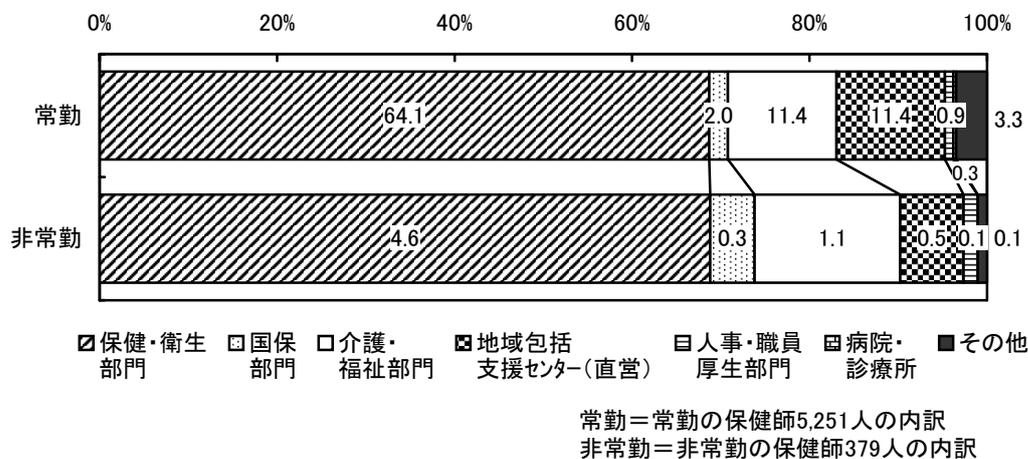
職 種 区 分	常 勤・ 非 常 勤	全 体		人 口 規 模			
				5 千 人 未 満		1 5 万 千 人 未 満	
		総 数	平 均	総 数	平 均	総 数	平 均
事務職員	常 勤	2,596	6.4	207	5.3	313	6.5
	非 常 勤	338	0.8	7	0.2	17	0.4
医師	常 勤	16	0.0	3	0.1	0	0.0
	非 常 勤	24	0.1	0	0.0	0	0.0
歯科医師	常 勤	3	0.0	0	0.0	3	0.1
	非 常 勤	19	0.0	0	0.0	0	0.0
保健師	常 勤	3,462	8.5	98	2.5	186	3.9
	非 常 勤	296	0.7	4	0.1	12	0.3
助産師	常 勤	20	0.0	0	0.0	0	0.0
	非 常 勤	83	0.2	0	0.0	2	0.0
看護師	常 勤	172	0.4	8	0.2	4	0.1
	非 常 勤	446	1.1	4	0.1	13	0.3
栄養士・管理栄養士	常 勤	479	1.2	18	0.5	34	0.7
	非 常 勤	197	0.5	5	0.1	7	0.1
歯科衛生士	常 勤	71	0.2	1	0.0	0	0.0
	非 常 勤	143	0.4	2	0.1	9	0.2
その他技術職	常 勤	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	非 常 勤	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	常 勤	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	非 常 勤	0	0.0	0	0.0	0	0.0
常 勤 合 計		6,819	16.7	335	8.6	540	11.3
非 常 勤 合 計		1,546	3.8	22	0.6	60	1.3
常 勤・非 常 勤 合 計		8,365	20.5	357	9.2	600	12.5

人口規模									
2 1 万人 未 満 以上		3 2 万人 未 満 以上		5 3 万人 未 満 以上		10 5 万人 未 満 以上		10 万人 以上	
総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均
508	6.9	254	7.5	403	6.2	360	4.4	551	8.2
32	0.4	25	0.7	55	0.8	73	0.9	129	1.9
11	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0
12	0.2	1	0.0	6	0.1	3	0.0	2	0.0
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	0.1	0	0.0	10	0.2	0	0.0	0	0.0
381	5.1	189	5.6	537	8.3	867	10.7	1,204	18.0
27	0.4	20	0.6	54	0.8	74	0.9	105	1.6
3	0.0	0	0.0	1	0.0	13	0.2	3	0.0
9	0.1	0	0.0	6	0.1	23	0.3	43	0.6
21	0.3	10	0.3	30	0.5	54	0.7	45	0.7
48	0.6	23	0.7	72	1.1	100	1.2	186	2.8
61	0.8	35	1.0	84	1.3	116	1.4	131	2.0
15	0.2	10	0.3	34	0.5	54	0.7	72	1.1
5	0.1	1	0.0	8	0.1	21	0.3	35	0.5
9	0.1	7	0.2	29	0.4	32	0.4	55	0.8
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
990	13.4	489	14.4	1,063	16.4	1,432	17.7	1,970	29.4
161	2.2	86	2.5	266	4.1	359	4.4	592	8.8
1,151	15.6	575	16.9	1,329	20.4	1,791	22.1	2,562	38.2

人口区分別の各市町村の常勤保健師の平均配置人数は5千人未満で2.5人、5千人以上1万人未満で3.9人、1万人以上2万人未満で5.1人、2万人以上3万人未満で5.6人、3万人以上5万人未満で8.3人、5万人以上10万人未満で10.7人、10万人以上で18.0人であった。

(4) 市町村における全保健師の配置場所(問4)

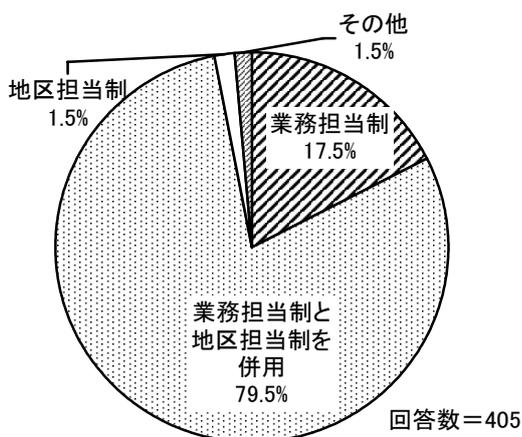
図表4-4 市町村における全保健師の配置場所



市町村における保健師の配置は、常勤では全保健師の64.1%が保健・衛生部門に配置され、次いで介護・福祉部門、地域包括支援センターがそれぞれ1割程度であった。

(5) 保健師の業務形態(問5)

図表4-5 保健師の業務形態



保健師の業務形態は全体的には約8割が業務担当制と地区担当制の併用であり、2割弱が業務担当制で地区担当制は1.5%のみであった。

図表4-6 保健師の業務形態(人口規模別)

		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 1万人未満	48 100.0	13 27.1	35 72.9	0 0.0	0 0.0
	1万人以上 2万人未満	74 100.0	19 25.7	54 73.0	0 0.0	1 1.4
	2万人以上 3万人未満	33 100.0	8 24.2	25 75.8	0 0.0	0 0.0
	3万人以上 5万人未満	65 100.0	6 9.2	58 89.2	1 1.5	0 0.0
	5万人以上 10万人未満	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

※上段=回答数、下段=%

各市町村の人口規模別では、業務担当制と地区担当制の併用が人口10万人以上の自治体では9割近く、5千人以上3万人未満の自治体では7割台、5千人未満では5割台であった。

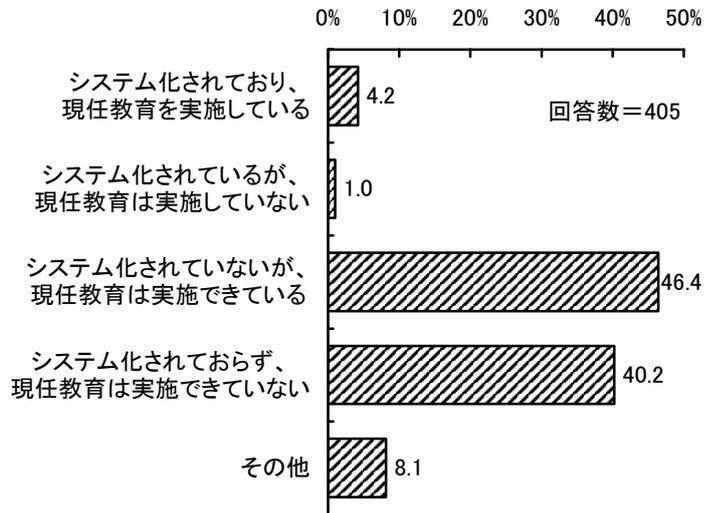
図表4-7 保健師の業務形態(市町村区分別)

		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
市 町 村 区 分	市	210 100.0	17 8.1	185 88.1	6 2.9	2 1.0
	町村	195 100.0	54 27.7	137 70.3	0 0.0	4 2.1

※上段=回答数、下段=%

(6) 保健師の現任教育のシステム化(問6)

図表4-8 保健師の現任教育のシステム化

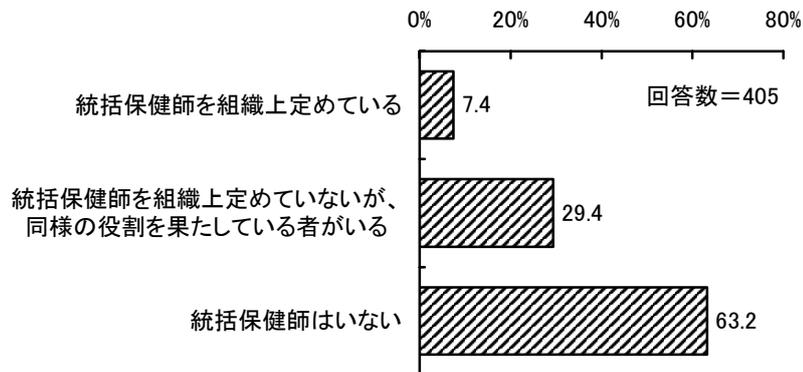


市町村において保健師の現任教育がシステム化されているのは4.2%であった。また、システム化されていないものを含めて現任教育がなされているのは約5割であった。

その他の自由記載についてまとめると、「都道府県、管轄保健所等の研修プログラムに参加している」がほとんどであった。

(7) 統括保健師の配置(問7)

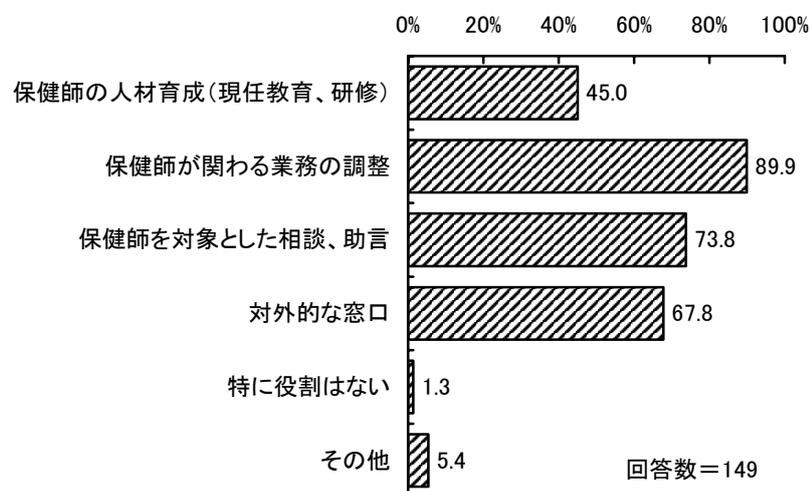
図表4-9 統括保健師の配置



市町村において統括保健師が組織上定められているのは7.4%であり、組織上定めてはいないが同様な役割を果たしているものを含めると約4割であった。

(8) 統括保健師の役割(問8)

図表4-10 統括保健師の役割／複数回答



「統括保健師が組織上定められている」、「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」と回答した149市町村で、統括保健師の役割が多かったのは「業務の調整」、「相談、助言」「対外的な窓口」であった。

その他の自由記載としては、「業務の調整」に含まれると思われるのが3件、「対外的な窓口」に含まれると思われるのが1件、「人事関係」が2件、他に「保健師業務のあり方の検討」、「保健衛生全般に係わる事務全般」などがあげられた。

(9) 市町村保健センターの有無(問9)

図表4-11 市町村保健センターの有無

		合 計	保 健 セ ン タ ー が あ る	保 健 セ ン タ ー が な い	保 健 セ ン タ ー 数 (か 所)
全 体		406 100.0	343 84.5	63 15.5	553
人 口 規 模	5千人未満	39 100.0	25 64.1	14 35.9	25
	5千人以上 1万人未満	48 100.0	34 70.8	14 29.2	34
	1万人以上 2万人未満	74 100.0	61 82.4	13 17.6	68
	2万人以上 3万人未満	33 100.0	32 97.0	1 3.0	38
	3万人以上 5万人未満	65 100.0	56 86.2	9 13.8	90
	5万人以上 10万人未満	81 100.0	76 93.8	5 6.2	158
	10万人以上	66 100.0	59 89.4	7 10.6	140

※上段=回答数、下段=%

全体では8割以上の市町村で保健センターが設置されていたが、人口規模の小さな市町村ほど設置される割合が低い傾向がみられた。

(10) 二次医療圏域連携推進会議への参加状況(問10)

図表4-12 二次医療圏域連携推進会議への参加状況(人口規模別)

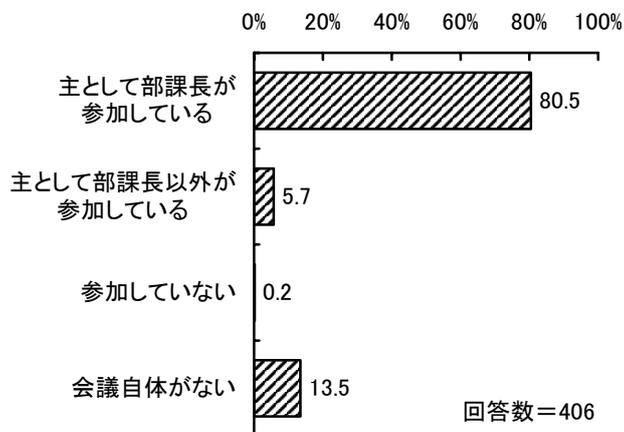
		合 計	参 加 し て い る	参 加 し て い ない	会 議 自 体 が な い
全 体		398 100.0	269 67.6	66 16.6	63 15.8
人口 規 模	5千人未満	37 100.0	19 51.4	11 29.7	7 18.9
	5千人以上 1万人未満	47 100.0	27 57.4	9 19.1	11 23.4
	1万人以上 2万人未満	73 100.0	48 65.8	13 17.8	12 16.4
	2万人以上 3万人未満	33 100.0	21 63.6	6 18.2	6 18.2
	3万人以上 5万人未満	65 100.0	46 70.8	7 10.8	12 18.5
	5万人以上 10万人未満	78 100.0	58 74.4	11 14.1	9 11.5
	10万人以上	65 100.0	50 76.9	9 13.8	6 9.2

※上段=回答数、下段=%

二次医療圏地域連携推進会議への参加状況では約7割の市町村が「参加している」と回答しているが、人口規模の小さな自治体ほど参加率が低い傾向がみられた。

(11)保健所が開催する市町村担当部課長会議への参加状況(問11)

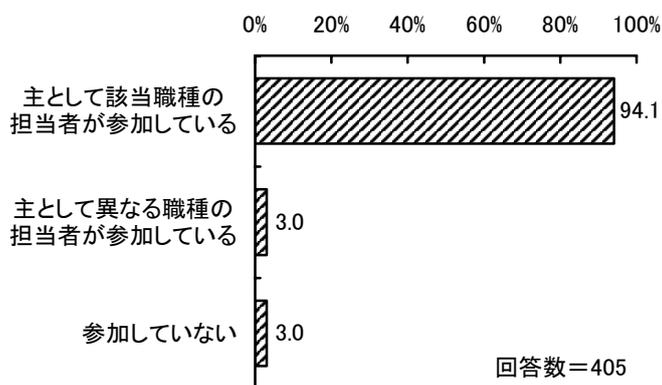
図表4-13 保健所が開催する市町村担当部課長会議への参加状況



保健所が開催する市町村担当部課長会議への参加状況では、「主として部課長が参加している」という回答が8割であった。

(12)保健所が開催する市町村担当者会議への参加状況(問12)

図表4-14 保健所が開催する市町村担当者会議への参加状況

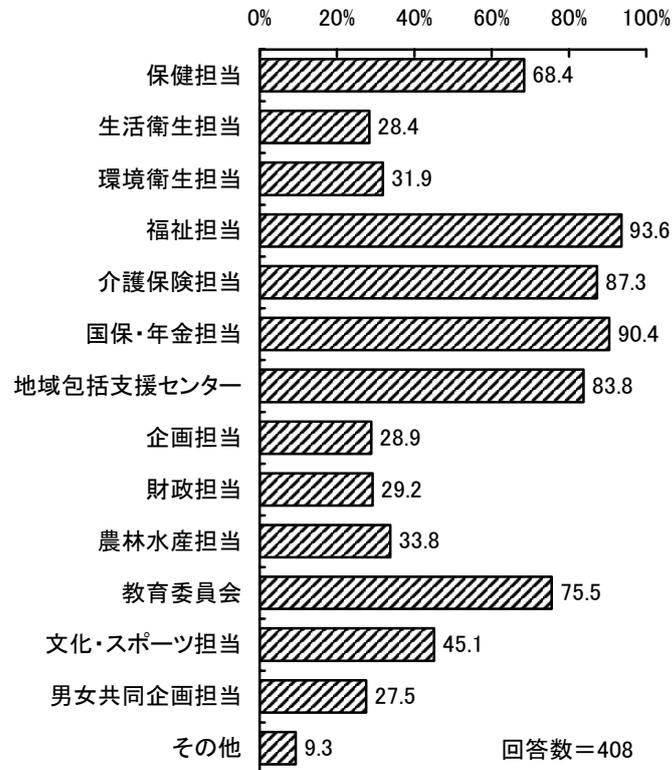


※回答0である「会議自体がない」は省略している

保健所が開催する市町村担当者会議への参加状況では、「主として該当職種の担当者が参加している」という回答が9割以上であった。

(13) 協力・連携体制のある内部部局(問13)

図表4-15 協力・連携体制のある内部部局／複数回答

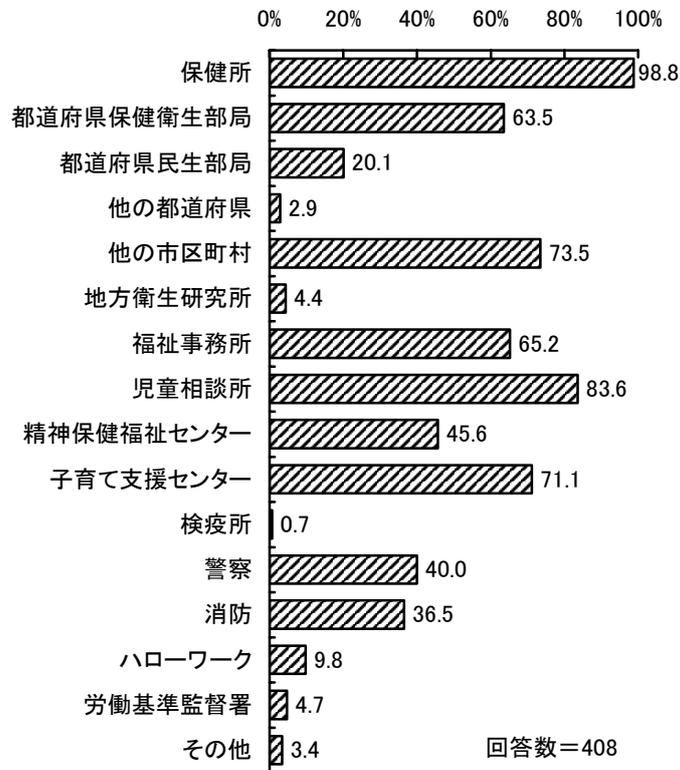


協力・連携体制のある内部部局では、福祉担当、国保・年金担当、介護保険担当、地域包括支援センターが多かった。

その他の自由記載としては、子育て（育児）支援担当が10件、危機管理担当が5件、建設住宅担当（公営住宅関係）が2件程度あった。

(14) 協力・連携体制のある関係機関(公的機関)(問14)

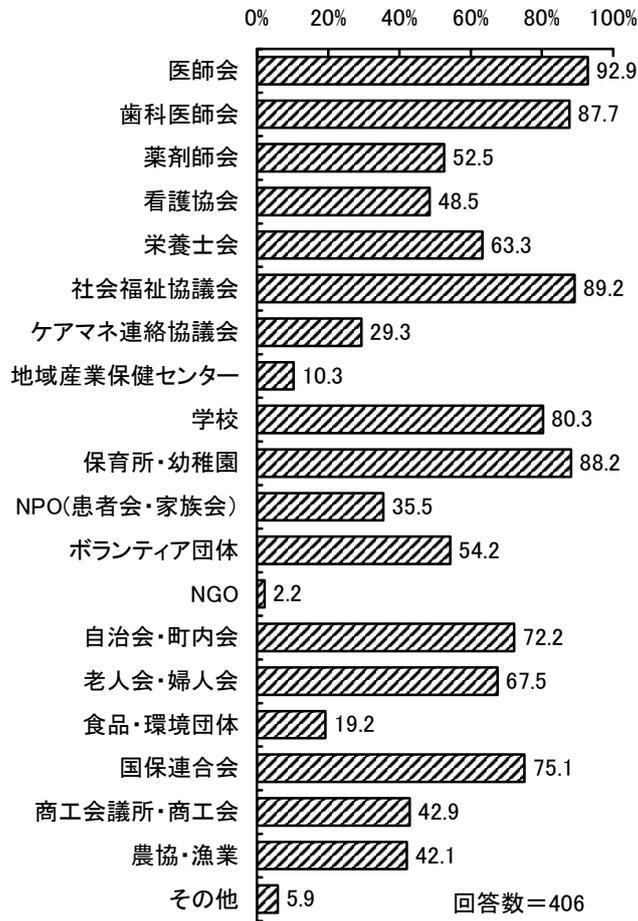
図表4-16 協力・連携体制のある関係機関(公的機関)／複数回答



協力・連携体制のある関係機関では保健所、児童相談所、他の市区町村、子育て支援センター、都道府県保健衛生部局、福祉事務所などが多かった。

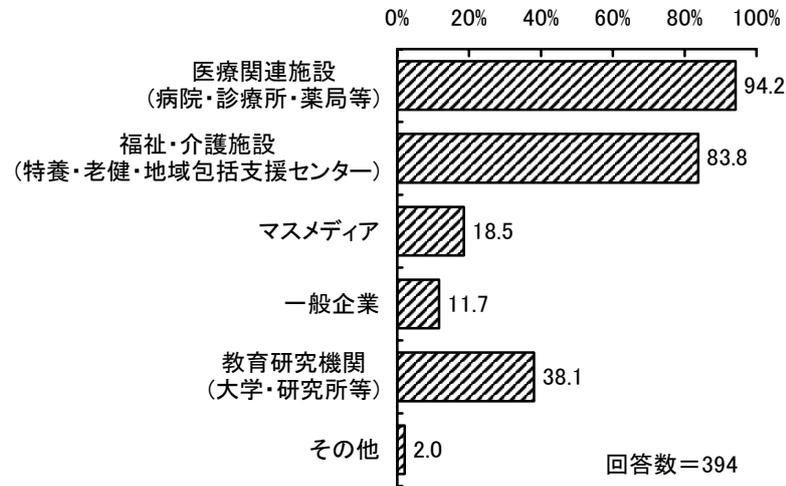
(15) 協力・連携体制のある関係機関(団体等)(問15)

図表4-17 協力・連携体制のある関係機関(団体等)／複数回答



(16) 協力・連携体制のある関係機関(その他)(問16)

図表4-18 協力・連携体制のある関係機関(その他)／複数回答



協力・連携体制のある関係機関では医療関連施設、福祉・介護施設の回答が多かった。

(17) 過去5年間における市町村合併(問17)

図表4-19 過去5年間における市町村合併(地域区分別)

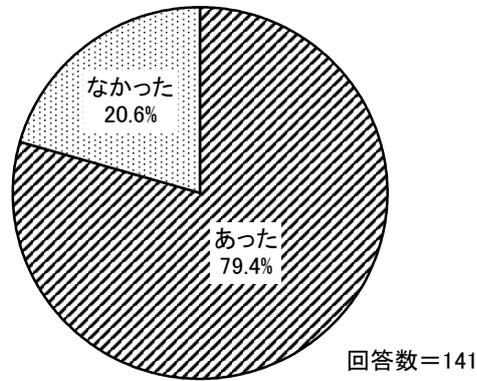
		合計	あった	なかった
全体		405	144	261
		100.0	35.6	64.4
地域区分	北海道東北	91	24	67
		100.0	26.4	73.6
	関東甲信越	85	19	66
		100.0	22.4	77.6
	東海北陸	77	29	48
		100.0	37.7	62.3
	近畿	40	14	26
	100.0	35.0	65.0	
中国四国	52	35	17	
	100.0	67.3	32.7	
九州	60	23	37	
	100.0	38.3	61.7	

全体の35.6%の市町村で「過去5年間で市町村合併があった」との回答であった。最も高かったのは中国四国の67.3%であり、最も低かったのは関東甲信越の22.4%であった。

※上段=回答数、下段=%

(18)市町村合併による地域保健部門にかかる組織改編(問18)

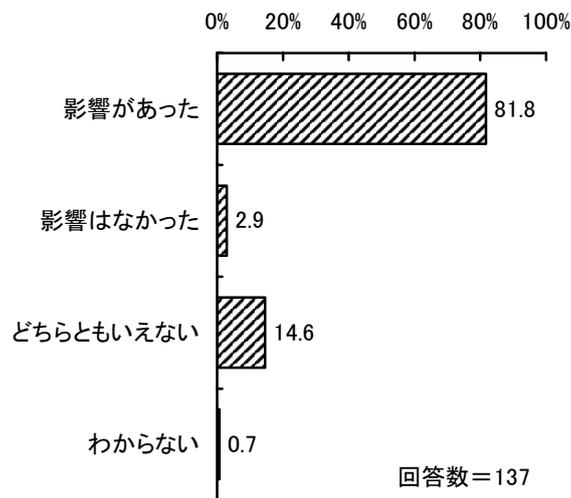
図表4-20 市町村合併による地域保健部門にかかる組織改編



市町村合併による地域保健部門にかかる組織改編が「あった」と回答したのは79.4%であった。

(19)市町村合併による業務への影響(問19)

図表4-21 市町村合併による業務への影響

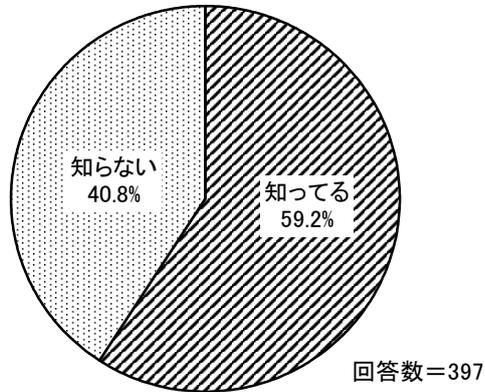


※回答が0である「その他」は省略している

市町村合併による業務への「影響があった」と回答したのは81.8%であった。

(20) 地域保健対策の推進に関する基本指針(問20)

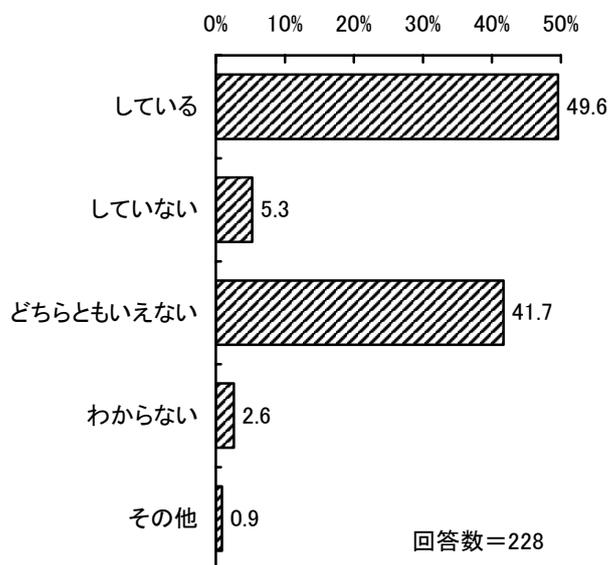
図表4-22 地域保健対策の推進に関する基本指針



地域保健対策の推進に関する基本指針について「知っている」と回答したのは約6割であった。人口3万人以上の市町村では7割が「知っている」と回答したのに対し、人口2万人未満の市町村では4割前後であった。

(21) 基本的指針に基づく業務実施(問21)

図表4-23 基本的指針に基づく業務実施



図表4-24 基本的指針に基づく業務実施(人口規模別)

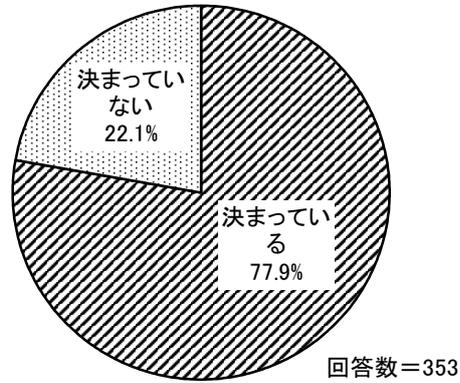
		合計	している	していない	どちらともいえない	わからない	その他
全 体		228 100.0	113 49.6	12 5.3	95 41.7	6 2.6	2 0.9
人口規模	5千人未満	17 100.0	7 41.2	1 5.9	9 52.9	0 0.0	0 0.0
	5千人以上 1万人未満	16 100.0	8 50.0	3 18.8	4 25.0	1 6.3	0 0.0
	1万人以上 2万人未満	35 100.0	10 28.6	2 5.7	20 57.1	1 2.9	2 5.7
	2万人以上 3万人未満	20 100.0	10 50.0	1 5.0	9 45.0	0 0.0	0 0.0
	3万人以上 5万人未満	43 100.0	21 48.8	2 4.7	17 39.5	3 7.0	0 0.0
	5万人以上 10万人未満	52 100.0	32 61.5	0 0.0	19 36.5	1 1.9	0 0.0
	10万人以上	45 100.0	25 55.6	3 6.7	17 37.8	0 0.0	0 0.0

※上段=回答数、下段=%

問20で「知っている」と回答した市町村の内、基本的な指針に基づく業務を実施「している」と回答したのは5割であった。

(22)地域保健に関する業務の担当窓口(問23)

図表4-25 地域保健に関する業務の担当窓口



図表4-26 地域保健に関する業務の担当窓口(人口規模別)

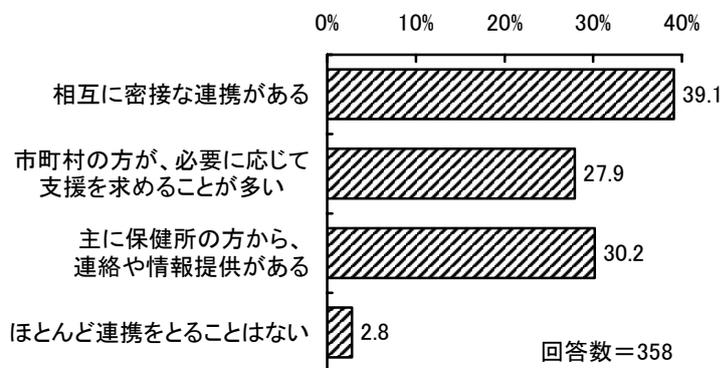
		合 計	決ま って い る	決ま って い ない
全 体		353 100.0	275 77.9	78 22.1
人口 規 模	5千人未満	33 100.0	27 81.8	6 18.2
	5千人以上 1万人未満	41 100.0	30 73.2	11 26.8
	1万人以上 2万人未満	64 100.0	54 84.4	10 15.6
	2万人以上 3万人未満	29 100.0	22 75.9	7 24.1
	3万人以上 5万人未満	55 100.0	40 72.7	15 27.3
	5万人以上 10万人未満	71 100.0	57 80.3	14 19.7
	10万人以上	60 100.0	45 75.0	15 25.0

※上段=回答数、下段=%

業務の担当窓口が「決まっている」と回答した市町村は8割弱であった。人口規模の違いによる傾向は認められない。

(23) 保健所との関係(問24)

図表4-27 保健所との関係



4割近くの市町村が「相互に密接な連携がある」と回答し、「市町村の方が、必要に応じて支援を求めることが多い」と「主に保健所の方から、連絡や情報提供がある」との回答が共に3割程度であった。「ほとんど連携をとることがない」との回答はごく少数にとどまった。

図表4-28 保健所との関係(人口規模別)

		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
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 1万人未満	42 100.0	15 35.7	14 33.3	11 26.2	2 4.8
	1万人以上 2万人未満	64 100.0	21 32.8	21 32.8	21 32.8	1 1.6
	2万人以上 3万人未満	28 100.0	5 17.9	10 35.7	12 42.9	1 3.6
	3万人以上 5万人未満	58 100.0	21 36.2	13 22.4	22 37.9	2 3.4
	5万人以上 10万人未満	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

※上段=回答数、下段=%

人口5千人未満の市町村では、「相互に密接な連携」が5割以上と多かった。人口5千～1万人では、「相互に密接な連携」とともに「市町村からの求め」が多く、2万人以上から10万人未満では「市町村からの求め」よりも「保健所の方からの提供」が多かった。人口10万人以上では、「相互に密接な連携」が多く、次いで「市町村からの求め」であり、「保健所の方からの提供」は少なかった。

図表4-29 保健所との関係(地域区分別)

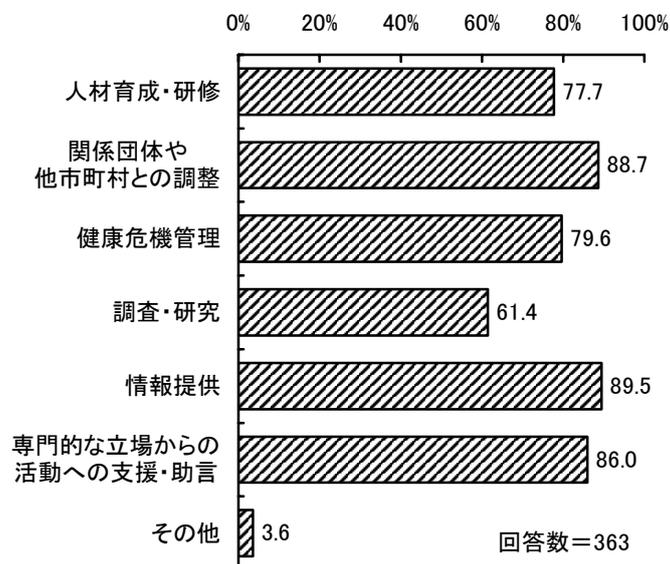
		合 計	相互に密接な連携がある	市町村の方が、必要に応じて支援を求めることが多い	主に保健所の方から、連絡や情報提供がある	ほとんど連携をとることはない
全 体		358 100.0	140 39.1	100 27.9	108 30.2	10 2.8
地域 区分	北海道東北	80 100.0	34 42.5	18 22.5	28 35.0	0.0
	関東甲信越	75 100.0	30 40.0	18 24.0	26 34.7	1 1.3
	東海北陸	70 100.0	25 35.7	26 37.1	18 25.7	1 1.4
	近畿	33 100.0	12 36.4	12 36.4	8 24.2	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=%

地域区分別では、「相互に密接な連携」は中国四国で5割近くにのぼり、北海道・東北及び関東・甲信越でも4割に達していた。東海・北陸と近畿では「市町村からの求め」が他の地域よりも多く、九州では「保健所の方からの提供」が多かった。

(24) 保健所の役割として期待するもの(問25)

図表4-30 保健所の役割として期待するもの／複数回答



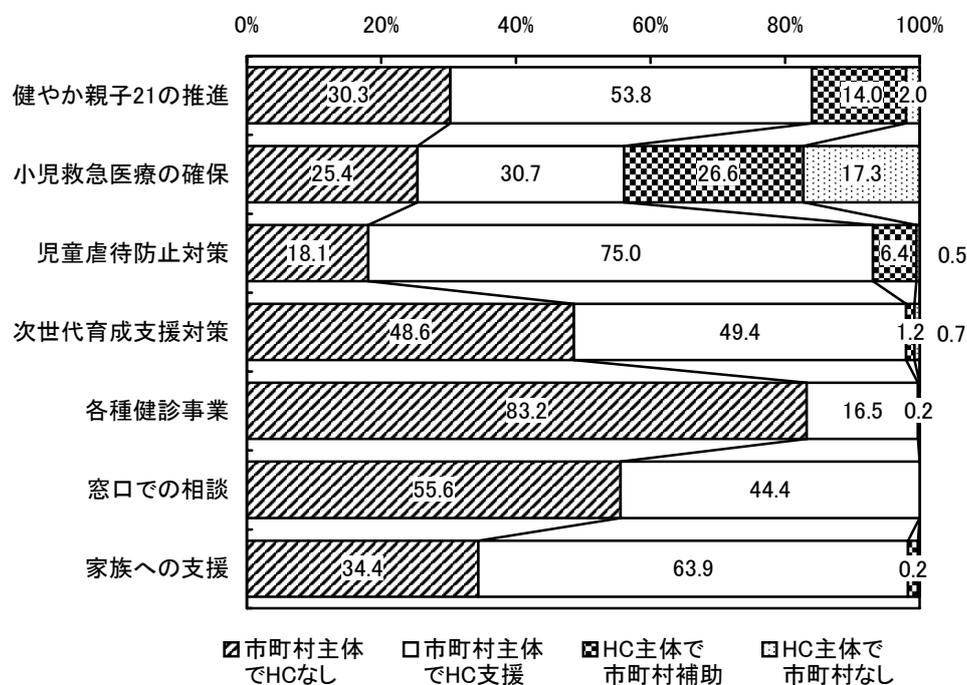
※回答0である「特になし」は省略している

「情報提供」及び「関係団体や多市町村との調整」が最も多かった。比較的少ない「調査・研究」でも市町村の6割（有効回答数363のうち223が選択）が期待していた。

人口規模別に大きな違いは認められないが、「健康危機管理」については1万人以上の市町村に高い傾向があった。図表には示していないが、地域別には近畿で「調査・研究」が高い以外は違いがあまり認められなかった。

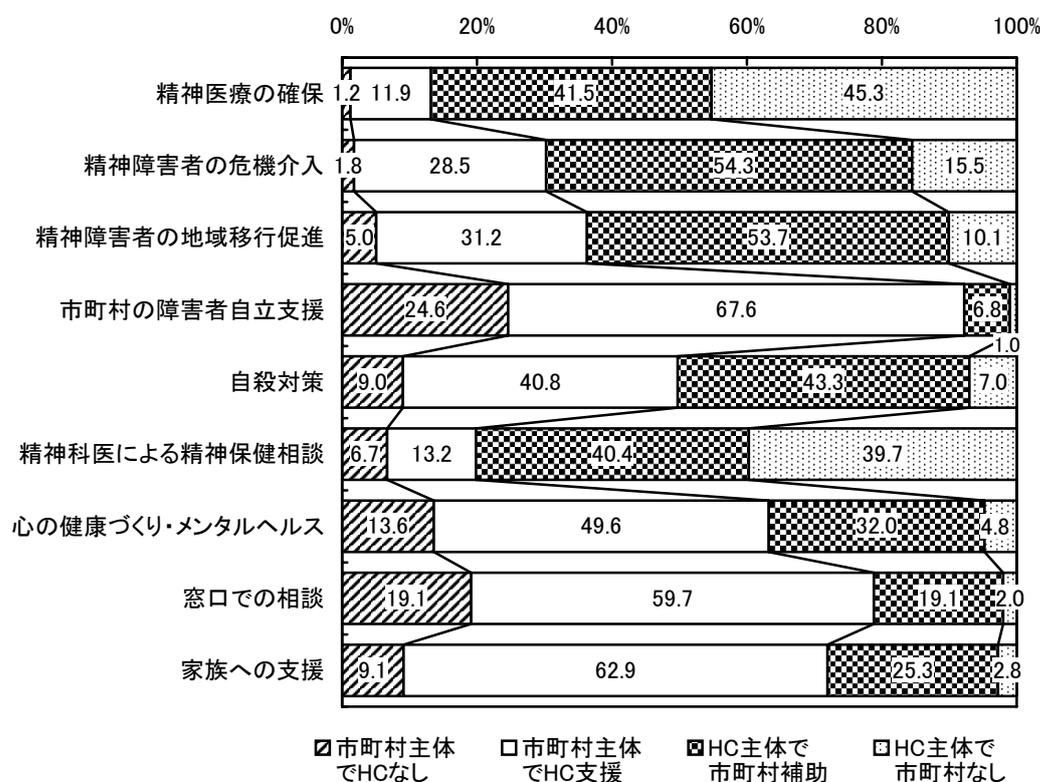
(25)業務の位置付け(問26)

図表4-31 母子保健



母子保健では、業務の多くが市町村主体であり、保健所が支援的にかかわっている比率は、児童虐待防止対策 75%、家族への支援 64%、健やか親子 21 の推進 54%、次世代育成支援対策 49%等であるが、各種健診事業では 17%にとどまっていた。一方、小児救急医療の確保については、市町村主体が 56%、保健所主体が 44%であり、人口 1 万人以上の市町村では人口規模が大きいほど市町村主体が多くなっていた。

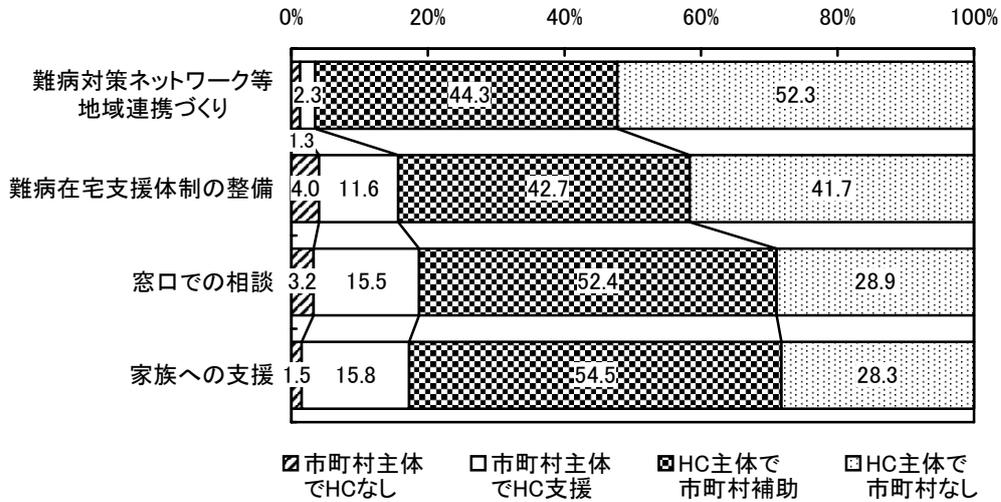
図表4-32 精神保健



精神保健では、精神医療の確保と精神科医による精神保健相談については保健所主体が8割を超しているが、精神障害者の危機介入及び地域移行促進支援については市町村主体が3割前後あり、人口規模が小さい所ほど市町村主体が多かった。心の健康づくり・メンタルヘルス、窓口での相談、家族への支援は市町村主体で保健所が支援的に関わっている所が多いが、心の健康づくり・メンタルヘルスでは保健所主体のところも37%あった。自殺対策は保健所主体と市町村主体が半々であるが、何れの場合にも他方が支援的に関わっていた。

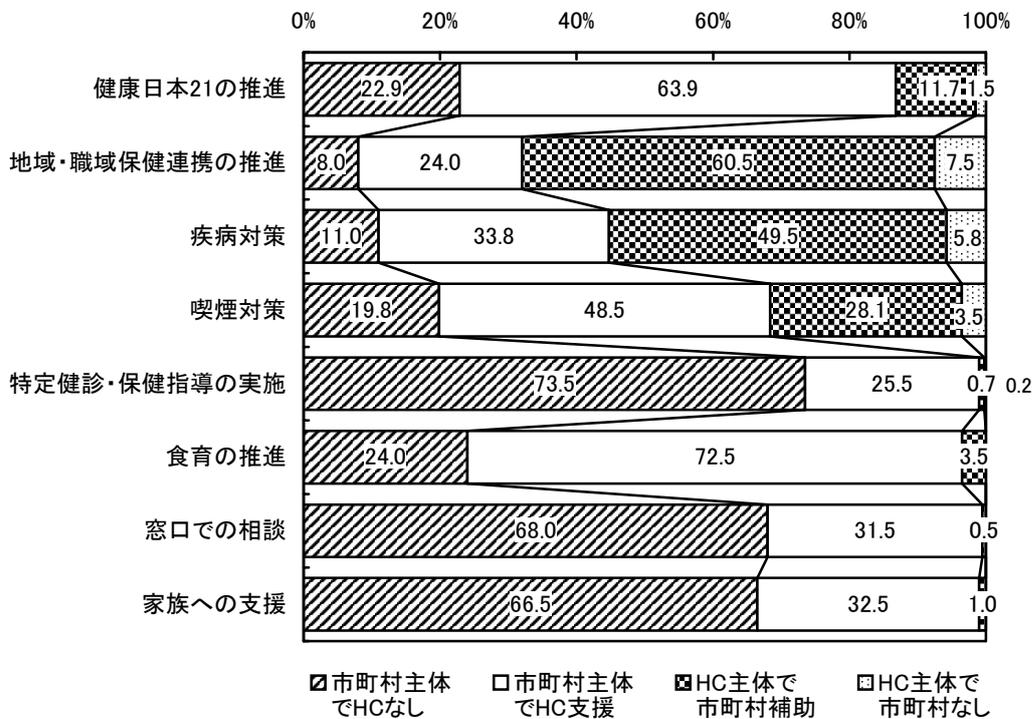
また、市町村の障害者自立支援対策を支援している保健所は少なかった。

図表4-33 難病



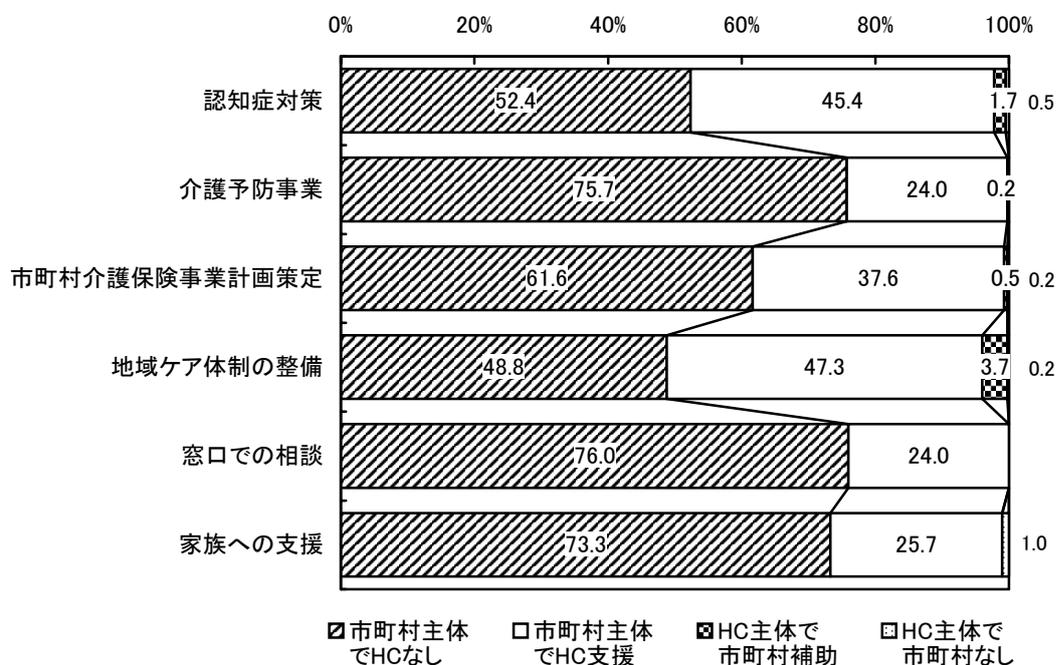
難病では、何れの事業も保健所主体が多く、しかも4～5割の市町村は補助的に関わっていた。ただし、窓口での相談、家族への支援については、人口規模が小さい市町村ほど主体的に関わっており、人口5千人未満の町村では4割前後にのぼっていた。

図表4-34 健康づくり・生活習慣病



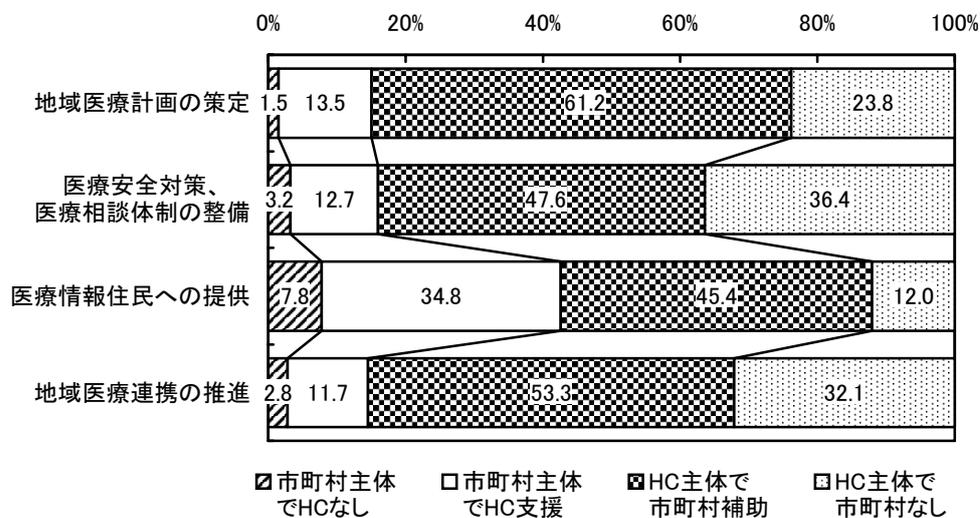
健康づくり・生活習慣病では、市町村主体で行われている業務が多かった。これらの業務の内、健康日本 21 の推進、食育の推進、喫煙対策では保健所が支援的に関わっている割合が高いが、特定健診・保健指導の実施、窓口での相談、家族への支援への関わりは低い。但し、特定健診・保健指導の実施は、人口が少ない市町村ほど保健所の支援が高い傾向にあり、人口 5 千人未満では 4 割以上で保健所が支援的に関わっていた。一方、保健所が主体である割合が高い業務として、地域・職域保健連携が 7 割近く、疾病対策が 5 割以上となっていた。

図表4-35 高齢者保健・介護予防



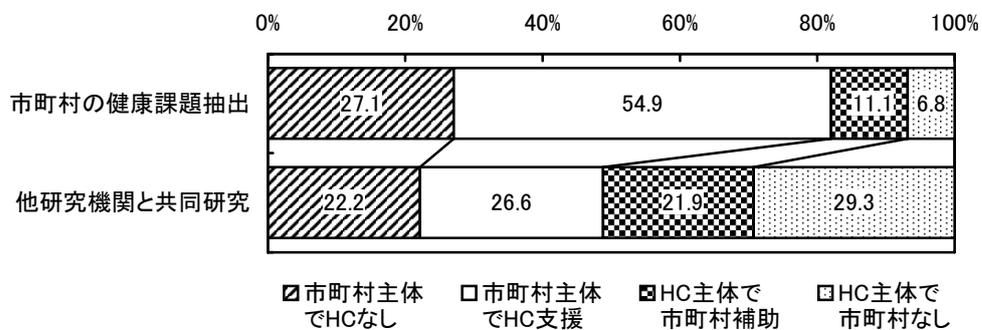
高齢者保健・介護予防では、すべての業務で市町村主体が圧倒的に多いが、保健所が支援的に関わっている割合が高い業務として、地域ケア体制の整備と認知症対策が半数弱、市町村介護保険事業計画策定が 4 割弱となっていた。

図表4-36 医療連携・医療安全



医療連携・医療安全では、何れの業務も保健所主体で行われ市町村は補助的に関わる所が多いが、医療情報の住民への提供だけは市町村主体が4割に達した。

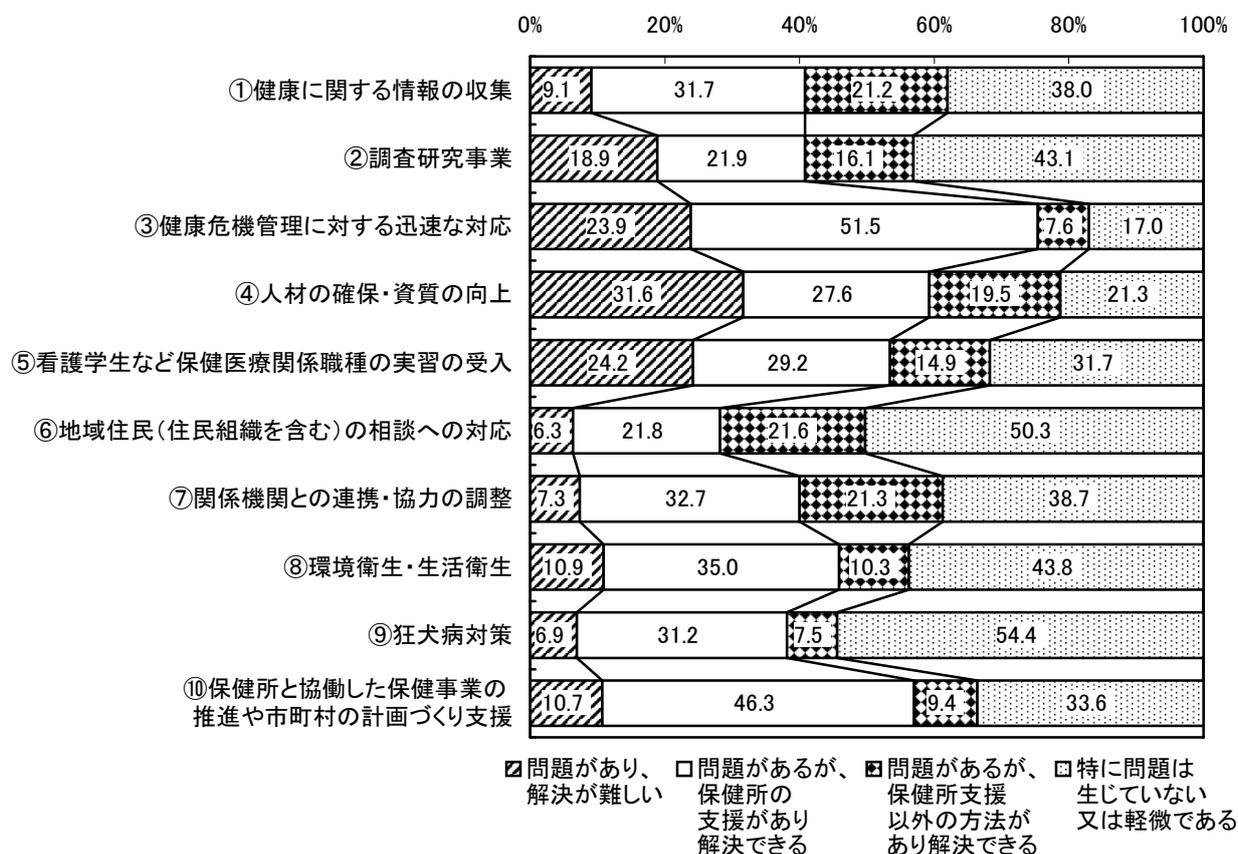
図表4-37 調査研究事業



調査研究事業では、市町村の健康課題の抽出については市町村が主体で保健所は支援的に関わっている所が半数以上であるものの、他機関と共同の調査研究については保健所主体と市町村主体に二分された。

(26) 権限委譲・保健所数の減少・組織改編による問題(問27)

図表4-38 権限委譲・保健所数の減少・組織改編による問題



特に問題は生じていない又は軽微との回答が多いのは、狂犬病対策及び地域住民の相談への対応、調査研究事業、環境衛生・生活衛生、健康に関する情報の収集、関係機関との連携・協力の調整であった。

健康危機管理に対する迅速な対応、保健所と協働した保健事業の推進や市町村の計画づくり支援では、問題があるが保健所の支援があり解決できるとの回答が半数前後にのぼっていた。

一方、問題があり解決が難しいとの回答が2割以上あるのは、人材の確保・資質の向上、看護学生など保健医療関係職種の実習の受け入れ、健康危機管理に対する迅速な対応であった。

(27) 管轄保健所との連携や役割分担による問題点(問28)

214 市町村から 250 項目にのぼる意見が寄せられた。

【保健所との関係、連携・支援関連】

- 保健所から市町村への権限委譲、保健所の組織再編や保健所機能の変化などにより保健所が遠くなった、距離感を感じる、関係が希薄になった等の意見が圧倒的に多く 44 市町村にのぼっていた。
- 類似意見として、保健所の業務担当制により地域で一緒に活動できなくなった、協働事業が減少したが 21 市町村、権限委譲や保健所と市町村の役割分担により保健所との連携が弱くなった旨が 13 市町村、地域のことを相談できなくなったが 10 市町村から出されていた。
- さらに、保健所が現場や市町村の状況を把握していない、地域の実情にあった支援が望めない旨が 14 市町村、職員減少や権限委譲等により保健所からの支援や助言が減少したが 13 市町村から出されていた。
- そのほか、市町村支援に積極的ではない、担当者の顔が見えず相談や支援が事務的になった、市町村のニーズとかみ合わない、保健所との実質的な関わり、連携はない、等の意見があがっていた。
- また、保健所の統廃合により物理的に距離が遠くなり連携や連絡が取りにくくなったとの意見が 14 市町村から寄せられていた。

【情報提供関連】

- 保健所での情報交換の場、会議や研修会が減少したことを惜しむ意見が 13 市町村、情報提供、健康課題整理、データの集積や分析等の充実を求める意見が 11 市町村、ケース、課題、情報等の共有ができなくなった旨が 5 市町村から出ている。
- 今の保健所であれば、直接県と連絡を取った方が良いが 9 市町村から、担当者の姿勢によって大きく左右されるのは困る旨が 7 市町村から出されていた。

【業務支援への期待】

- 保健所への具体的な業務に関する期待としては、精神保健の支援が 8 市町村、健康危機管理が 4 市町村、関係機関との調整が 3 市町村、難病支援、人材支援、医療体制、現任教育や保健計画策定への支援がそれぞれ 1 市町村からあがっていた。
- 期待の裏返しとして、健康危機管理以外あるいは精神や医療以外はなかなか支援してもらえないが 8 市町村、精神・難病・感染症での支援が中心で母子や成人へ

の協力はほとんどないが2市町村、保健サービス部門への支援がないが2市町村などの不満の声があった。

- そのほかには、精神やハイリスク母子等で市町村と保健所の役割分担が不明確（保健所にもっとやってもらいたいとの思い）が4市町村、法的問題とか町村業務だからと言って支援してもらえない、保健所長の指導が全くないなどの意見がみられた。

【医療圏域】

- 医療圏域との関係では、同一医療圏が複数保健所の管轄となり連携や情報交換が不便になった2市町村、医療圏の違う保健所の管轄となり、会議の議題がそぐわないとの問題があった。

(28) 地域における保健師の保健活動指針についての意見(問29)

指針の内容として分散配置や業務分担制への対応を求める意見が最も多く、9 市町村から出された。この中には、地域全体が見えにくくなった、統括的な保健師活動が取りにくくなった等の実情を訴えているものもあった。

組織統合や市町村合併により、これまで以上に事務職を含めた市町村内、圏域内の連携が重要になっており、それに対応した指針を求める意見が 3 市町村よりあった。

その他、国保分野での活動に対応するものを、介護分野では介護職としての役割が強調されるが予防の視点を大切にしようなものと言った意見があった。

指針を実行できない現状の厳しさを訴える意見も多く、人員不足、予算不足、時間不足などで資質の向上は難しいが 3 市町村、指針と現状とのギャップが大きいと言った意見が 3 市町村、保健師の配置基準の見直し(増員)を求める意見が 2 市町村からあり、そのほかに現場では指針通りできない、業務量増加で地区活動が出来ないなどが出された。

具体的な提案として、行政内で保健師の必要性を明確化するために指針の 2 の(1) 実態把握と(2) 計画策定及び施策化を市町村保健師の役割としてもっと強調して欲しいとの要望があった。また、通知を探したが見つからず、新人保健師も年々増える中、毎年発行してもらいたい、保健師教育の充実のために修士課程化をなどの要望もあった。

(29)その他の意見(問30)

【保健所への期待】

- 関係機関との調整、調整の場の確保をとの意見が 3 市町村からあった。その他、地区把握、調査等を担って欲しい、広域的な取組についてのリーダーシップを、救急医療や感染症対策などでの指導や取組体制の充実を等の期待が寄せられている。
- 任意の予防接種や健康増進法以外のがん検診に関する助言など、公衆衛生の第一線機関としての保健所の役割は市町村にとっては大きいとか、女性特有のがん検診推進事業などの新しい事業を円滑に実施するための助言指導を、等の要望もあった。
- 特定健診・保健指導、介護予防など、保健所は実際の業務がなくイメージもわからない中で市町村指導をせざるを得ないのは大変である、とか障害や介護予防部門も保健所の組織に加えて欲しい、等の意見があった。

【その他】

- 僻地や離島勤務の保健師を確保するために、自治医大と同じように就業の義務化を行う教育機関を、とか指針の事務連絡にあったように、厚労省から保健活動に関する通知を出して欲しいし、その際に自治体首長や総括部門への供覧を明記して欲しいなどの提案や要望があった。
- 退職者不補充のために保健師が 8 名(16.3%)減少、地域保健部門では 11 名減少したといった具体的な現状紹介をはじめ、多忙な現状の訴えが寄せられている。
- 人員不足で忙しい中だが、後継者養成のために看護師、管理栄養士、歯科衛生士などの学生実習を受け入れている。しかし、指導者の研修も受けておらず、これでよいだろうかと思う。県の方で予算を確保して、研修に行かせたり、指導の取組をすべきではないかとの意見もあった。
- 保健所に対しては、最近の保健所専門職は事務職化している、とか保健所の体制は地域によって様々だがこれでよいのか、との意見があった。また、県から保健所へきちんと情報が伝わっていないという意見が 2 つあった。