

第11章 保健・医療・福祉（介護）の総合的な取組の推進

第1節 保健・医療・福祉（介護）の連携

現状及び課題

- 保健・医療・福祉は、相互に密接に関わっており、医療連携体制の構築に当たっても、疾病の予防、特定健診・特定保健指導、各種の相談、治療、リハビリテーション、また介護サービス、保健福祉サービスが、切れ目なく連携して行われることが必要です。
- 県民がそれぞれの地域で生活していくためには、保健・医療・福祉（介護）サービスによる環境づくりを進め、地域社会で支える地域包括ケアシステムの推進が重要です。
- 本県においては、高齢者福祉計画、介護保険事業（支援）計画、医療費適正化計画、健康増進計画、がん対策推進計画、歯科口腔保健計画及び障がい福祉計画などの各種計画が策定されていますが、医療体制の整備に当たっては、これら関連計画と整合性を図りながら、総合的に推進する必要があります。

今後の施策

- 保健・医療・福祉（介護）サービスの一体的、効率的な提供を図るため、関係機関の連携を強化します。
- 健康づくりから医療の提供、介護保険サービスの提供まで、保健・医療・福祉（介護）サービスを切れ目なく提供できるよう、多職種連携による地域ケア会議や在宅医療連携拠点など関係機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの推進を図ります。
- 大分県健康増進計画「第三次生涯健康県おおいた21」等関連計画の推進と合わせ、一体となって医療連携体制の整備を推進します。

第2節 健康寿命を延ばす健康づくりの推進

現状及び課題

- すべての県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる社会の実現を目指し、大分県健康増進計画「第三次生涯健康県おおいた21」（令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）を策定しています。生活習慣病対策及び健康づくりを推進し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しています。
- がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる「三大生活習慣病」の年齢調整死亡率は、令和2年では男女ともに悪性新生物と心疾患は全国を下回っていますが、脳血管疾患は全国を上回っています。経年推移では、男女ともにすべて減少傾向にあります。

◇三大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万対）

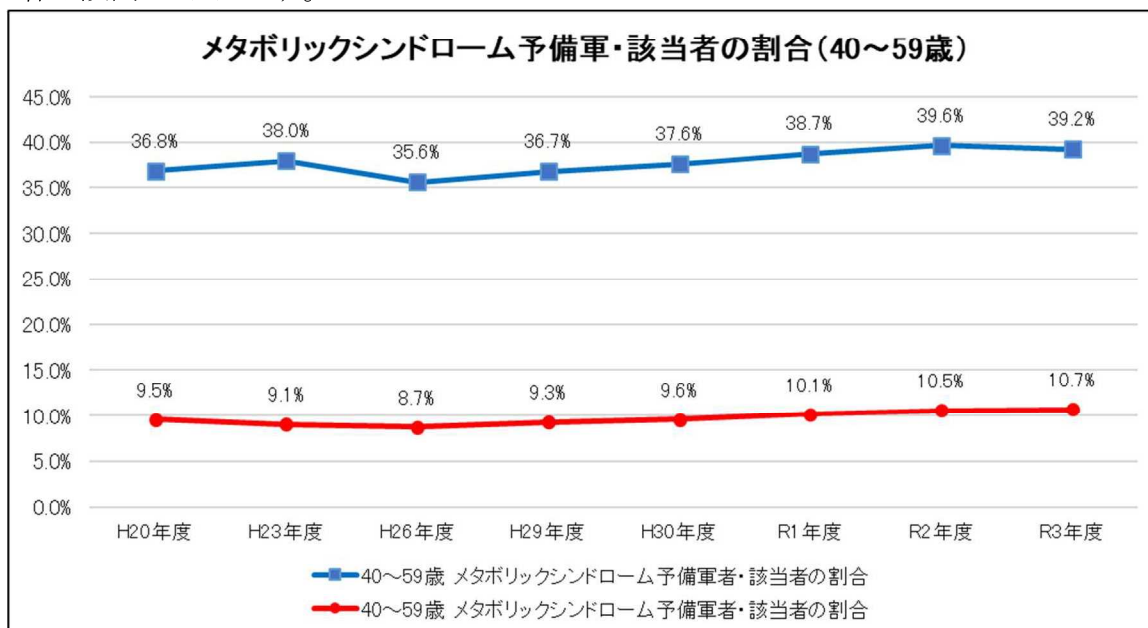
男性	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患		
	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位
H7年	537.7	500.6	35	308.4	308.4	22	327.4	320.9	25
H12年	519.3	504.5	30	258.3	272.8	13	236.1	257.3	14
H17年	494.4	447.0	45	249.2	252.1	22	194.3	185.2	28
H22年	469.4	443.6	38	228.9	192.5	45	153.7	147.8	28
H27年	433.0	397.3	44	203.6	184.5	39	116.0	109.2	32
R2年	394.7	365.8	43	190.1	182.8	29	93.8	100.7	16

女性	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患		
	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位
H7年	244.6	230.8	33	206.9	222.8	11	230.5	226.1	29
H12年	236.1	220.8	35	174.7	186.2	11	161.4	161.7	22
H17年	225.0	209.0	39	161.8	161.3	22	125.3	124.1	24
H22年	216.2	197.6	43	147.4	135.1	39	93.3	91.1	24
H27年	206.6	189.8	41	127.4	114.3	37	72.6	68.6	33
R2年	196.4	175.8	46	109.2	103.9	34	56.4	59.4	17

※都道府県の順位は高率順

（出典：厚生労働省 人口動態統計特殊報告）

- 40～59歳のメタボリックシンドローム予備軍者・該当者の割合は、男女ともに増加傾向にあります。



(出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ)

今後の施策

(1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底

- 生活習慣・社会環境に対応した対策に取り組み、生活習慣病の発症予防及び糖尿病・循環器疾患等の症状の進展や合併症の発症予防の対策を推進します。また、これらを推進する上で、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れた対策を検討します。

(2) 健康づくりのための県民運動の展開

- 健康づくりは、県民一人ひとりが主体的に健康的な生活習慣を継続することが重要となってきますが、個人のみでは限界があるため、民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等の多様な主体による健康づくりを推進します。

(3) 自然に健康になるための社会環境整備

- 健康無関心層を含む県民誰もが無理なく、自然に、楽しく、健康な行動を取ることができるように、事業所における健康経営の推進やICTを活用し、誰もがヘルスサービスへアクセスしやすい基盤の整備を行います。

(4) 健康づくり評価のための体制づくり

- 健康づくりを効果的に推進するために、具体的な評価指標と目標となる数値を設定し、計画の達成状況を定期的にモニタリングし評価します。また、市町村における健康づくりを評価するため、健康寿命の補助指標等の活用により、十分な情報収集・分析・助言ができる体制の整備を図ります。

第3節 高齢者保健福祉対策

現状及び課題

(1) 高齢社会

- 本県では、高齢者人口・高齢化率が増加・上昇する一方、生産年齢人口(支え手)が減少することが見込まれることから、その対策・取組が急務となっています。
- 高齢者人口、後期高齢者人口ともに増加することから、要介護(要支援)認定者に併せ、認知症を有するなど医療ニーズの高い高齢者の更なる増加も見込まれています。
- また、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、家族介護力の低下が懸念されます。
- こうしたことから、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域での支え合いや医療と介護の連携などサービス提供体制の充実が求められます。

◇ 高齢化等の現状及び推計

	令和4年	令和22(2040)年
高齢者数	375千人	360千人
75歳以上高齢者数	200千人	222千人
高齢化率	33.9%	38.4%
後期高齢化率	18.1%	23.8%
高齢者単独世帯数	70千世帯(令和2年)	80千世帯
認知症高齢者数	64千人(令和2年)	77千人

(2) 介護保険制度

- 介護保険制度は、高齢期の安心を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月に創設されたものです。高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう制度の周知を図るとともに、制度の定着による利用者の増加に対応するため、サービス基盤の一層の充実が求められる一方、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するための取組も必要です。
- そのため、在宅医療・介護連携の促進や保険者機能の強化による自立支援、重度化防止などの取組を推進することが重要です。

◇ 要介護認定者数等の推移

	平成12年	令和4年
要介護認定者数	38千人	71千人
認定率	14.2%	18.8%
介護給付費	459億円	1,141億円
1人当たり給付費	169千円	287千円
介護保険料(月額)	3,192円(平成12~14年)	5,956円(令和3~5年)

今後の施策

本県の高齢者福祉施策の基本指針である「おおいた高齢者いきいきプラン」に基づき、取組を進めていきます。

(1) 生涯にわたり生きがいを持って活躍できる社会づくり

①就労的活動の促進

- ・就労環境整備にむけた企業アプローチ
- ・シルバー人材センターの広報啓発活動や高齢者向け技能講習の推進等
- ・介護補助職へ高齢者参入促進

②地域活動への参加促進

- ・老人クラブ活動の会員増強運動、活動継続支援
- ・豊かな知識や経験などを生かした地域活動を担う高齢者の掘り起こし
- ・子育ての見守り活動や高齢者の見守り・声かけなどの地域活動への参加促進

③生涯学習やスポーツ等の推進

- ・生涯学習や生涯スポーツ活動への参加促進
- ・活動成果発表の場確保（豊の国ねんりんピック等）

(2) 健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり

①健康寿命を延ばす健康づくりの推進

- ・7つの分野（栄養・食生活、身体活動・運動分野、休養・こころの健康分野、喫煙分野、飲酒分野、歯・口腔の健康、健康指標）での施策の推進
- ・生活習慣病の早期発見・早期治療の推進
- ・生活習慣病の重症化予防に向けた個別支援の強化

②介護予防の推進

- ・介護予防に対する意識の普及
- ・就労的活動やボランティア活動など、地域の多様な介護予防活動の推進
- ・幅広い医療専門職や多様な主体と連携した住民主体の介護予防活動の推進
- ・市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

③自立支援・重度化防止の取組の推進

- ・医療専門職等の資質向上による適切な自立支援型サービスの提供体制の推進
- ・自立支援に資する適切なサービスの利用促進
- ・介護予防効果の高いサービス提供体制の整備
- ・生活機能の維持に向けた市町村の取組を推進

(3) 地域で安心して暮らせる基盤づくり

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援や介護サービスの充実、良質な高齢者向け住まいの確保、医療・介護連携の推進に取り組めます。

①地域共生社会の推進

- ・介護や障がい、子育て等の課題に対する包括的支援体制の整備

- ・ 社会福祉法人の地域貢献活動
- ・ 居住支援体制の構築と推進
- ②地域ケア会議の充実・強化
 - ・ 広域的な専門職派遣調整
 - ・ 地域をデザインする保険者機能の強化を支援
 - ・ 多様や職種や機関との連携協働によるネットワーク構築の支援
 - ・ 関係者の人材育成
- ③生活支援サービスの充実
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成、専従職員の配置等の推進
 - ・ 就労的活動支援コーディネーターの配置を推進
 - ・ 住民相互による活動の支援を推進
 - ・ 移動支援に関する市町村の取組を支援
 - ・ 地域ケア会議と生活支援体制整備事業の連動を推進
- ④良質な高齢者向け住まいの確保
 - ・ 高齢者向け住宅等の確保
 - ・ 住宅改造の支援
 - ・ 生活支援のための居住施設の整備
- ⑤医療・介護連携の推進
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業の充実
 - ・ 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発
 - ・ 外来医療の機能明確化とかかりつけ医機能の確保
- ⑥地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成等
 - ・ 地域ケア会議参集者の養成と質の向上
 - ・ 介護サービス事業所の質の向上
 - ・ 介護支援専門員の質の向上
 - ・ 認知症サポーターの養成、医療・介護従事者等の認知症対応力向上
- ⑦支援を要する高齢者を支える環境の整備

(4) 必要なときに安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

- ①介護サービスの充実
 - ・ 居宅サービスの充実
 - ・ 地域密着型サービスの充実
 - ・ 施設系サービスの充実
- ②介護人材の確保・育成
 - ・ 基盤整備
 - ・ 多様な人材の参入促進
 - ・ 離職防止・定着促進
 - ・ 現場革新（介護現場における生産性向上）
 - ・ 介護人材の育成
- ③介護サービスの質の確保・向上

- ④災害や感染症対策に係る体制整備
 - ・災害時の支援・防災対策
 - ・感染症対策の体制整備

(5) 認知症など支援が必要な人を支える地域づくり

県民が認知症について正しく理解するための普及啓発や地域で見守り支援する体制づくり、認知症を早期に発見し状況に応じた適切なケアが行える医療提供体制の整備など、認知症施策の充実を図ります。

①認知症施策の推進

- ・理解の増進と地域づくりの推進
- ・社会参加支援
- ・サービス提供体制の整備
- ・相談支援体制の整備
- ・認知症の備え、研究等の推進

②虐待防止対策の推進

- ・養護者等への権利擁護の普及啓発
- ・虐待防止及び再発防止に向けた関係者の人材育成
- ・困難事例等への対応に対する市町村支援

③権利擁護の推進

- ・判断能力が低下・喪失した方を支える成年後見制度の普及・利用促進
- ・高齢者の消費者被害の未然防止と相談支援体制の充実・強化

第4節 保健福祉施設の機能強化

1 保健所

現状及び課題

- 平成9年の地域保健法施行後、市町村は、母子保健をはじめ介護保険、健康増進事業など住民に身近な保健福祉サービスを提供しています。
県の保健所は、市町村に対する専門的・技術的な支援を行い、保健医療分野では市町村での対応が困難な難病や精神保健の業務を、食品、薬事、環境などについては許可や監視・指導等の業務を、健康危機管理の分野では感染症や食中毒の未然防止、発生した場合の拡大防止対策を担っています。
また、児童虐待防止や自殺防止対策などの課題への対応も求められています。
- さらに、保健所には、地域包括ケアシステムの推進における医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化など地域医療構想も踏まえた取組や、新型インフルエンザ等の健康危機管理体制の確保、さらには大規模災害時における情報収集、医療機関との連携等、地域保健活動の全体調整の取組も求められています。
- 県の保健所は6保健所3保健部（東部保健所（東部保健所国東保健部）、中部保健所（中部保健所由布保健部）、南部保健所、豊肥保健所、西部保健所、北部保健所（北部保健所豊後高田保健部））となっています。
なお、大分市は、中核市として大分市保健所を設置しています。

今後の施策

- 保健所は、地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務について機能を強化し、地域保健対策への地域住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村の地域保健対策を積極的に支援します。
- 保健所は、所管区域内における地域包括ケアシステムの推進のため、保健、医療、介護、福祉に関するサービスが一体的に提供されるよう市町村・関係機関等との重層的な連携の強化に取り組むとともに、地域の医師会等と協力の下、急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携の強化に取り組めます。
- 保健所は、所管区域内における在宅医療の推進をはじめ、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の6事業の対策の推進に努めます。
また、健康寿命延伸に向け、地域の健康課題に応じた対策の推進に取り組めます。
- 保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーションに努めるとともに、健康危機発生時においても地域住民に不可欠な保健施策を提供できるよう、平時から健康危機に備えた準備を計画的に行います。また、地域の保健医療の管理機関として、平時から法令に基づく監視業務等を行うことにより、健康危機の発生の防止に努めます。

2 地域包括支援センター

現状及び課題

- 地域包括支援センターは、介護保険制度や権利擁護等、各種相談を幅広く受けて支援につなげるほか、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの中核機関としての役割が期待されています。
- 多様な介護予防の場づくりとしてリハビリテーション専門職種の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援を行うことが求められています。
- 市町村及び地域包括支援センターが中心となって、在宅医療・介護連携の推進に取り組むことが求められています。
- 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりを行う必要があります。
- 高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実させる必要があります。

◇地域包括支援センターの設置状況 (単位：か所)

		平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 3 年度
合 計		55	59	59	61
内 訳	直 営	6	6	6	4
	委 託	49	53	53	57

今後の施策

- 高齢者の総合相談窓口として、虐待事案や高齢者本人・家族のメンタルヘルス等も含めた多様な相談に適切に対応し、関係機関と連携した支援を行うことができるよう、職員の資質向上を図ります。
- 地域ケア会議の開催等を通じて、他職種協働による自立支援型ケアマネジメントの推進と地域課題の解決による地域包括ケアシステムを推進します。
また、地域の介護予防を充実させるための人材育成や理学療法士・作業療法士等の地域包括支援センターへの配置など、リハビリテーション等専門職種を活用した自立支援、介護予防に資する取組を積極的に推進します。
- 地域の医師会等との連携により、在宅医療・介護サービスの一体的な提供体制の構築を推進します。
- 認知症の早期から家庭訪問を行い、アセスメントや支援を行う医師や保健師・看護師、社会福祉士・介護福祉士等から構成される「認知症初期集中支援チーム」や認知症地域支援推進員等との連携などにより、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図ります。
- 生活支援サービスの担い手の養成や地域ニーズとのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」等と連携し、生活支援サービスの充実や高齢者の社会参加を促進します。

3 精神保健福祉センター

現状及び課題

- 精神保健福祉センターは、精神保健福祉法に基づき、技術支援、教育研修、普及啓発、精神保健福祉相談、組織育成、精神科デイケア、精神医療審査会の審査に関する事務、自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定に関する事務などを行っており、地域精神保健福祉の総合的な専門中枢機関としての役割を担っています。

(1) 精神保健福祉相談

- 精神保健福祉相談は、精神保健に課題を抱えた方に対して、来所と電話による相談を実施しています。電話相談は「予約・相談電話」と、傾聴を主体とした「こころの電話相談」を行っており、来所相談では、成人のひきこもりや発達障がい相談、アルコールやギャンブル、薬物等の依存症に関する相談、自殺に関する相談や自死遺族への対応を行っています。

(2) 精神科デイケア

- 若年層を中心とした発達障がい圏、統合失調症圏、気分障がい圏等の精神障がい者を対象に、対人関係の改善、日常生活習慣の確立及び就労意欲の向上等を図り、再発予防と社会復帰を目指し通過型の大規模精神科デイケアによるリハビリテーションを実施しています。

また、ハローワークや大分県障害者職業センター等と連携して、個々の特性に応じた就労に向けた個別支援を行っています。

(3) 市町村・保健所等関係機関への技術支援

- 福祉や母子保健等のさまざまな支援の場で顕在化するメンタルヘルスのニーズに包括的・継続的に対応するため、市町村の精神保健相談体制の充実、及び精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村、相談支援事業所、保健所等の職員を対象に圏域での地域課題に応じた技術支援研修を出向いて行っています。

また、医療観察法による通院処遇事例や処遇困難事例に関わる機関に技術的助言を行っています。

(4) 教育研修

- 精神保健福祉業務に従事する市町村・相談支援機関の職員等を対象に、基礎的研修から複雑困難事例への助言等の教育研修を実施し、技術的水準の向上を図っています。特に、ひきこもりや依存症、発達障がい者支援、若者の自殺対策に重点をおいた研修や事例検討会を実施しています。

また、精神保健福祉の専門機関として実習生等を受入れ、人材の育成を行っています。

(5) 普及啓発

- 県民に精神保健福祉や精神障がいについて正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、障がいのある方や家族に対し、病気へ適切な対応ができるよう学習会を行っています。

(6) 緊急時の心理的援助に関する人材育成と体制整備

- 近年、県内外において大地震、風水害などの自然災害が多く発生しており、災害時の心理的支援体制の一層の構築が求められています。そのため、市町村、保健所等の対応力向上を目的として幅広い職種に対して実践的な研修を実施します。

また、災害派遣精神医療チーム（DPA T）の体制整備に関して専門的な助言を行っています。

- 学校での事故・事件により児童や生徒の心身に深刻な影響が起こることが懸念される場合、大分県こころの緊急支援チーム（C R T）を派遣することとしています。これまでと同様に出動できる隊員を確保し、実践的な演習に取り組み、いつでも出動可能な体制を整えます。

(7) 精神医療審査会事務、自立支援医療（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳の判定事務

- 精神医療審査会については、措置入院時の入院必要性に係る審査の導入や、医療保護入院の期間の法定化並びに更新制度への移行、及び医療保護入院における市町村長同意の要件などについて国で制度の見直しの検討が行われており、その動向に応じた体制整備が必要です。

自立支援医療（精神通院医療）の受給者や精神障害者保健福祉手帳の所持者は年々増加傾向にあります。

今後の施策

(1) センター機能の充実

- 精神保健福祉に係る諸問題の解決に向け、調査研究を行い情報提供するとともに、施策の企画立案、提言を行うなど専門中枢機関としての機能を強化します。
- 社会情勢の変化に伴う様々な精神保健福祉の課題に対応するため相談体制の充実を図ります。
- 関係機関への技術援助・技術指導および関係者への研修を積極的に行い、関係職員の資質の向上、精神保健福祉活動の推進を図ります。
- 精神障がい者の社会復帰・社会参加のため、関係機関と連携して生活支援、就労支援の充実を図ります。
- 精神障がいの理解を深める普及啓発を行います。
- 精神医療審査会の審査事務、自立支援医療（精神通院）・精神障害者保健福祉手帳判定事務の適正な運営を行います。
- こころの健康危機管理として、県の計画との連携、大分県の実情にあったこころのケア体制の整備・充実を図ります。

(2) 関係機関との連携強化

- 保健所、市町村、医療機関、障がい者の支援にかかる機関、教育機関等との相互連携体制を強化します。

4 衛生環境研究センター

現状及び課題

- 衛生環境研究センターは、保健衛生・環境の分野における中核的な試験研究機関として、試験検査や調査研究等の情報提供により、県民の健康被害の極小化と安全・安心な生活環境の確保に努めています。

試験検査は、行政がその目的達成のために行う行政検査、国等から業務委託される委託検査及び個人、法人等から依頼される依頼検査に区分されます。

◇機能別、部門別業務割合の現状

検査区分	令和3年度		令和4年度		備考
	成分数	%	成分数	%	
試験検査	180,750	93.8	83,038	95.0	
行政検査	177,371	92.0	80,110	91.7	
(化学担当)	(12,803)		(11,522)		食品衛生、自然毒、家庭用品等の検査
(微生物担当)	(117,303)		(22,798)		感染症、食中毒、食品衛生及び環境衛生の微生物学的検査
(大気・特定化学物質担当)	(33,134)		(31,902)		大気中の有害物質、PM2.5、放射能等の検査
(水質担当)	(14,131)		(13,888)		公共用水域及び地下水、工場・事業場、土壌・廃棄物等の検査
委託検査	2,823	1.5	2,821	3.2	国、県、大分市からの委託による検査
依頼検査	556	0.3	107	0.1	温泉等の検査
調査研究	11,973	6.2	4,369	5.0	センター独自の調査研究や他機関との共同研究
合計	192,723	100.0	87,407	100.0	

※ 試験検査欄の数値は、行政検査、委託検査及び依頼検査の合計を表す。

※ () 書きは、行政検査の内数を表す。

- 近年、発生しているSFTS、日本紅斑熱、エムポックスや原子力発電所事故に伴う放射性物質の拡散、公共用水域における有機フッ素化合物の汚染等による健康危機管理に対応するためには、国や近隣各県と情報共有や相互の連携、支援、応援体制の構築が求められています。

また、光化学オキシダントや酸性雨、PM2.5などの国境を越えた広域的な事象についても、国や九州各県等との共同研究をさらに推進する必要があります。

- 危機管理等の事案に迅速に対応するためには、技術レベルや分析精度などを向上させるとともに、検査の高度化・迅速化や行政ニーズに対応した調査研究をより充実させることが重要です。

今後の施策

(1) 試験検査の推進

- 試験検査技術の向上と信頼性を確保するため、精度管理の充実に努めます。
- 広域的な事象に対応するため、国や九州各県等で共同調査を継続して取り組みます。
- 危機管理の対応や行政検査の充実に図るために、検査機器を計画的に更新するとともに、高度な検査技術の確保に努めます。

(2) 調査研究の充実

- 残留農薬、食中毒細菌、ウイルス、大気汚染及び水質汚濁などのテーマについて、県民の安心、安全に関わる調査研究や他の試験研究機関との共同研究を進めます。
- 外部評価制度を活用し、行政ニーズ、県民ニーズを十分に把握し、効果的かつ効果的な調査研究を推進します。

(3) 広域連携の推進

- 近年の国際的な人とモノの交流増加による感染症や食中毒等のリスク増、PM2.5等大気への安全性への関心の高まり等に対応できるよう、検査技術の更なる向上はもとより、広域連携を進め、県民からの期待に応えられる危機管理体制を一層強化します。

(4) 情報提供・情報発信の推進

- 感染症の流行予想をはじめとした県民の健康・生命に関わる情報を収集、解析するとともに、県民への情報提供を推進します。
- センターだより、年報等の広報誌やのホームページを通じて、県民へのセンターの事業や調査研究の成果等の情報開示・情報発信を推進します。

(5) 環境教育及び研修の充実

- 衛生や環境に対する県民の意識を高揚するため、小学生等の学生や一般の体験学習を行うなど、環境教育を推進します。
- 県や市町村の保健衛生及び環境関係職員の人材育成及び資質の向上を図るための研修を行うとともに、高校生、大学生等を対象としたインターンシップ研修を受け入れます。

◇衛生環境研究センター(大分市高江)



◇試験検査の様子

