

平成20年度

地域保健対策の推進に関する基本的な指針  
の見直しに関する提言

平成21年3月

全国保健所長会

## 1 公衆衛生・地域保健を取り巻く環境の変化

平成 17 年度の地域保健対策検討会中間報告では、保健所の健康危機管理および地域保健計画のあり方が検討された。その後、SARS や新型インフルエンザ等の感染症対策、中国産冷凍餃子等の食品安全対策、院内感染や医療事故等の医療安全対策など、健康危機管理の拠点としての保健所の役割は一層大きくなっている。

一方、医療制度改革により、平成 20 年度から保険者責任で生活習慣病予防対策を行うパラダイムシフトがなされ、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの一体的な推進、地域・職域連携と保険者間の連携など、今まで以上に、広域的な関係機関の連携調整による総合的な健康づくりの推進が課題となっている。医療計画制度についても、従来とは大きく変わり、具体的な数値目標を掲げ PDCA サイクルで脳卒中や癌、糖尿病などの 4 疾病の地域連携パスを推進することや国民に分かり易い医療情報を提供することなどが求められている。こうした課題に対し、保健所には、圏域連携会議を設けるなど地域の実情に即した実効ある医療計画の推進役としての役割が期待されている。(H19.7 健康局総務課長通知) さらに、近年、医師不足問題が深刻化し医療不安が国民的な課題となっており、救急医療など地域医療の確保が喫緊の課題となっている。こうしたことを背景に、厚生労働省の安心と希望の医療確保ビジョン (H20.6) で、地域完結型医療・在宅医療等の「地域で支える医療の推進」と「医療従事者と患者・家族の協働の推進」等が提言されている。

また、福祉関連分野では、介護保険施設の重点化と地域密着型の推進、療養病床の再編縮小と地域ケア体制の整備、精神障害者の退院促進と自立支援法による障害者の地域移行・自立就労支援などが求められている。さらに、児童虐待、高齢者虐待、自殺の増加など、家族・地域社会の崩壊や経済不況などに伴う諸課題が深刻化の一途を辿っており、既存のセーフティネットだけでは対応困難な事例も急増している。このように身近な地域において医療と保健福祉の連携を要する健康福祉課題が急増しており、地域における保健医療福祉の包括的なシステム構築が緊急課題となっている。H20.11 の安心と希望の介護ビジョンでも、地域リハビリテーションの推進や医療と介護の連携強化が提言されており、市町村と連携協働し医療と保健福祉をつなぎシステム構築する保健所の役割強化が必要である。

以上のように、ここ数年で国民の健康福祉課題と厚生労働省の政策が大転換する一方で、公衆衛生、地域保健の基盤となる組織体制も大きく変容した。具体的には、地方分権と行財政改革・規制緩和の推進、市町村への一層の権限委譲、県型保健所と福祉事務所の統合、市町村合併の推進、市町村内の保健師の分散配置、市町村合併による県型福祉事務所の減少と保健所単独設置への回帰、市型保健所の業務範囲と組織体制の多様化など、めまぐるしく変化してきている。一方で、保健所医師をはじめとする公衆衛生行政を担う人材の確保と養成も緊急課題となっている。

ところが、基本指針は、平成 15 年の二次改訂から 5 年経過したが、こうした国民の健康福祉課題や地域保健体制の劇的な変化に十分に対応しきれていない。そこで、以下のような観点で基本指針の見直しを行うことを全国保健所長会として提言する。

## 2 保健所の機能強化と基本指針見直し検討の視点

(注) 詳細は、別添資料を参照

### ① 公衆衛生（地域保健を含む）を基本に、国民の視点で将来ビジョンを検討し提示する

・地域保健法及び基本指針は市町村との保健サービスの役割分担に主眼が置かれていた。今後は、公衆衛生を基本とする「健康なまちづくり」を上位概念に、医療や食品等の安全・安心の確保（健康危機管理を含む）と保健医療福祉の地域包括システムを柱に、国民の視点で将来ビジョンを明記する

### ② 市町村と連携協働した健康なまちづくりの推進

- ・健康をより幅広い概念でとらえ直し、ヘルスプロモーションを基本理念に、地域住民、施設・団体・事業者、行政が三位一体で健康なまちづくりを推進することの理念を規定する
- ・保健所は、健康増進計画を基本に、市町村より広域的な学校・職域の関係機関、団体や医師会その他の保健医療福祉関連機関、団体等の連携調整をするなど、圏域単位で「健康なまちづくり」を推進することを保健所の主体的な役割（責務）として明記し、市町村と連携協働して生活習慣病はもとより、食育、喫煙対策、自殺予防対策等、圏域単位の地域特性に即した健康なまちづくりを推進する

（「圏域」は、必ずしも二次医療圏と一致するものではなく、現実的には保健所の所管区域など柔軟に）

### ③ 市町村の求めに応じてではなく、市町村と保健所が重層的に連携協働し、圏域単位・市町村単位に、予防から治療、地域ケアまでの切れ目のない総合的な保健医療福祉システムを構築すること

- ・基本指針に記載されている保健所の専門性の誤解を解消し、疾病・年齢別の縦割り業務分担ではなく、重層的に連携協働する体制へ再構築する。例えば、生活習慣病は市町村と割り切るのではなく、特定健診の受け皿となる医療機関と保険者間の調整、脳卒中発症後の連携パスの推進、回復期から維持期への医療福祉連携、維持期における在宅医療と介護サービスの連携調整を保健所が担うなど、市町村（保険者）の保健福祉対策と連携協働することにより、国民（住民）の視点を重視した総合的で切れ目のないシステムを構築すること
- ・圏域単位に保健医療福祉に関する各種計画が策定されているが、計画間の調整は不十分である。PDCAサイクルで縦割り計画を総合的に調整・推進することを保健所の役割として明記する
- ・特に医療計画は、圏域単位の計画推進役（推進エンジン）として保健所の一層の機能強化（市型保健所も含む）を図るとともに、市町村（保険者）と医療機関、介護事業所と医療機関の連携調整などを保健所が担い、市町村の保健福祉対策と連携協働して推進する

### ④ 住民（消費者）とサービス提供者の間に立ち、医療や食品等の安全・安心をつくる役割

- ・規制監督行政に加え、住民（消費者）の視点で関心が高い医療や食品等に関する相談支援や相互のリスクコミュニケーションを行い、積極的に住民（消費者）の参加と協働による安全・安心をつくる役割を保健所が担う
- ・特に、医療では、医療法に基づく分かり易い医療情報の提供、医療安全支援センターとリスクコミュニケーションの推進、住民の参加と協働を促す普及啓発や住民と医療機関等との語らいの場づくりなどを保健所の重要な役割として明記する

**⑤ 健康危機管理の拠点としての一層の機能強化**

- ・基本指針に健康危機管理は明記されているが、近年、所管区域の過度の広域化や支所化が進み、新型インフルエンザ等、いざという時の健康危機管理の実効性が懸念される
- ・平時からの保健所の総合的な機能が基盤になることや、一定の地域密着性を有し、日常業務を通じて地域の実情把握と顔の見える関係性を確保することの重要性を強調する
- ・新型インフルエンザ発生時の健康危機管理など県型保健所と市型保健所の広域連携を推進すること

**⑥ 市町村と保健所の組織体制の急激な変化、公衆衛生の専門性を担う人材不足への対応**

- ・市町村合併により自治体規模の拡大や保健事業の見直し、また、制度改正により国保や介護等に保健業務が一部移行するなど、市町村内の横の連携が課題になっている。県型保健所が、中立的な立場で国保と保健の連携、介護と保健の連携調整役を担うなど、横断的な調整の仕組みについて検討すること
- ・圏域内の県型保健所と市型保健所の連携や、圏域を越えた保健所間の広域連携体制の整備を進めること
- ・今後、道州制の検討が進められる中で、県型保健所をより集約・広域化する議論が進むことが予想される。健康危機管理等の保健所の基本機能を維持確保するために必要な条件を検討準備すること
- ・公衆衛生医師確保をはじめ、公衆衛生を担う専門職の人材確保と育成が急務になっている。教育機関・本庁・地方衛生研究所・保健所は、市町村と連携して人材育成及び体系的な職員研修を進めること
- ・全国ネットでの人材育成や相互に相談支援する体制を整備するなど、公衆衛生の専門性を担う人材育成の仕組みを強化すること