

## 「地域保健法施行 10 年の軌跡とこれからの展望」～ 県型保健所の立場から～

富山県新川厚生センター 大江 浩

### 【10 年を振り返って】

「市町村の役割の重視」、「保健所の機能強化」、「保健所設置市に対する権限委譲」等に基づき、県型保健所の再編が進められてきたが、この 10 年間、保健・医療・福祉の新法制定や法改正が続き、各種制度がめまぐるしく変化している。また、市町村合併が進み、行財政改革によって人員・財政抑制、民間活用が図られるとともに、社会ニーズの高度化・多様化など、地域保健を取り巻く背景が大きく変化している。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針では、県型保健所の機能強化について、専門的・技術的業務、情報の収集・整理・活用、調査・研究、市町村支援・市町村相互間の連絡調整、地域健康危機管理拠点、企画・調整が掲げられている。今後もこの指針に基づくべきであるが、全国保健所長会の厚生労働省に対する要望にあるように、指針が最近の状況変化に的確に対応しているとはいえない面がある。

ここでは、市町村支援、健康危機管理、企画・調整（特に医療制度改革）の 3 点について論じる。

### 【市町村支援について】

市町村業務は、10 年前に比べ、専門技術的業務も担当（精神障害者や要保護児童対策等）民間活用の推進（健診、予防接種、介護保険、障害福祉等）保健と福祉のオーバーラップ（介護予防、ケース対応等）各種計画の策定・推進（健康増進計画、介護保険事業計画、障害福祉計画等）など、大きく変化してきている。また、市町村間の体制格差は市町村合併によって顕在化している。

市町村支援として、管内では、市町村職員対象の研修会、市町村審議会の参画、定例の連絡会の開催など様々あるが、市町村が県型保健所に求めている支援は、市町村内部組織との関係、他市町村との関係、医療機関との関係、福祉機関・団体との関係等における「情報」と「働きかけ」であると思える。その際、地域保健法第 8 条の「求めに応じ」の文言が誤解されてはならないであろう。条文では、「所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、」であり、県型保健所が市町村相互間の連絡調整を行うことによって、市町村からの求めがでてくると解釈したい。また、医師臨床研修での市町村事業の活用や福祉施設に対する指導、個別事例の対応等のように、市町村との協働対応も少なくない。県型保健所にとって、市町村は単に支援対象ではなく協働パートナーであろう。

### 【健康危機管理について】

一昨年の地域保健対策検討会中間報告において、保健所における 12 の健康危機対象分野が示されている。中でも「感染症」については、これまで、地域保健法施行で保健所統廃合論議の際には「O157」、地方分権改革推進会議で保健所長の医師資格要件廃止論議の際には「SARS」が保健所の在り方に少なからず影響を及ぼしたように思える。最近ではノロウイルスや麻しん対策等が話題になり、新型インフルエンザ等も懸念されているが、県型保健所には市町村をはじめ、関係機関に対する迅速かつ的確な指導力が求められる。また、人的、物

的移動の広域化によって、県型、市型にかかわらず、広域的対策としての保健所ネットワークの意義が高まっている。

そして、家庭力・地域力の低下等に伴い、精神疾患を有する者や児童虐待の対応など、処遇困難事例が増加しているが、県型保健所は「市町村が窓口」、「民間機関が対応」等というのではなく、「どのように関係機関と連携し、継続的に対応していくか」の視点での調整の役割が大きいと思う。これは一見「泥臭い仕事（一例でも時間と手間、目に見える成果がない、うまく行って当たり前）」かもしれない。県型保健所と福祉事務所の統合は市町村合併によって色褪せ、地域の実情にもよるが、処遇困難事例の対応は公的責任として、今後も県型保健所が果たすべき重要な役割であろう。

#### 【医療制度改革について】

昨年度の「地方分権と保健衛生行政に関する調査研究班」では、全国の保健所長を対象に、医療制度改革に関して7つの役割（医療機能情報の提供、医療機能分化・連携の推進、医師不足問題の対応、療養病床再編・在宅医療の推進、医療安全対策の推進、特定健診・保健指導の支援、健康増進計画の推進）について、それぞれ具体的な取り組みを列挙し、意向を調査した。その結果、各地の保健所において、これまでも様々な取り組みがなされているとともに、今後の積極的な取り組み意欲が明らかになった。この中で特に重要と思われる役割として、県型保健所は市型保健所に比べて「医療機能分化・連携の推進」を挙げる割合が高いことが注目される（県型 45.2%、市型 13.0%）。7月20日付で健康局総務課長通知「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」が出されているが、その内容は従来から地域保健の基本的指針に記載（医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携について企画及び調整を推進すること。）されており、各地の保健所の取り組みが通知を誘導したものと理解したい。

管内では、昨年度から地域リハビリテーション支援体制整備事業を活用して、地域連携クリティカルパスを推進している。県庁からの指示ではなく、患者側と医療側のニーズに基づくもので、この中で保健所の役割は、関係機関への働きかけと連絡調整、関係資料の収集・提供、研修機能等である。今年度は新たな医療計画の策定に際して、医療機能調査の回収・確認・取りまとめを行い、医療計画に係る勉強会を開催するとともに、医師会に委託された医療連携体制推進事業と協働のワーキング会議において、圏域の4疾病及び在宅医療の連携体制の協議を進めている。全国各地では、特に保健所の関与がなくても医療連携体制が構築されている地域がみられるが、保健所は、地域における医療・福祉・保健の関係機関及び行政・民間・住民をつなぐ中立・公正な専門機関として、医療機関相互の調整、連携医療機関の拡大、介護事業所の参画、地域住民の啓発や相談対応などの場面において積極的に関与すべきである。但し、それは通常業務の延長であり、face to face の関係の構築が必要である。また、「情報力」がカギであり、県庁各課との密接な連携が不可欠であるとともに、昨年度からの介護情報公表制度や今年度からの医療機能提供制度等が大きなチャンスとなるように思える。

#### 【終わりに】

行財政改革に伴い、今後も県型保健所の再編・統合が避けられないかもしれない。しかし、それは、実質的な機能強化策としてであるのはいうまでもなく、市町村や民間機関等の動向

にも関連する。機能強化のためには、人材の質的強化「能力（知識×技術×態度）×意欲」が一層図られる必要がある。産業界では、「三現主義」（現場に出て、現物のみて、現実接する）や「役割主義」（職位・職務上の責任・権限である職責に加えてチャレンジ度）等が唱えられているが、これは、最低基準遵守（監視指導等）だけではなく、非定型業務が増している保健所業務にもあてはまるように思える。県型保健所は、「行政機関」（市町村・県関係部局）、「民間機関」（保健・医療・福祉・その他）、「住民」（患者・家族、地域住民、地区組織等）の「自立と協働のトライアングル」の総合調整役を担っており、職員一人ひとりが主体的・肯定的な認識を持って、創意工夫しながらチーム力で取り組んでいけば、素晴らしい地域社会の実現に寄与することであろう。

---

## 御 略 歴

大江 浩（おおえ ひろし）

昭和60年 自治医科大学医学部卒業  
県立中央病院、城端厚生病院内科を経て、  
平成元年 富山県福野保健所医員  
平成5年 厚生部健康課がん成人病係長  
平成9年 厚生部医務課主幹  
平成10年 富山県新川保健所魚津支所長  
平成13年 富山県高岡保健所小杉支所長  
平成16年～ 富山県新川厚生センター所長  
現在に至る

### 【役職等】

平成10年～ 富山県総合衛生学院非常勤講師

### 【研究】

平成19年度 地域保健総合推進事業  
「地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する研究班」

---