

地域保健対策検討会報告書たたき台についての主なご意見

はじめに

- 「高齢者医療確保法」の制定は、「医療費適正化に視点をおいた」ではなく、「生活習慣病対策に視点をおいた」と記載するのが適切ではないか。
- 第5次医療法改正による医療計画の「4疾病5事業」についても触れるべきではないか。
- 新型インフルエンザと東日本大震災は分けて記載した方がよいのではないか。

I 地域保健活動を取り巻く社会環境の現状及び動向

- 生活保護受給世帯の増大とともに、格差の拡大に伴う社会保障制度の「綻び」についても触れるべきではないか。わが国の社会保障制度は、財政的に、非常に難しい時期に来ているという（危機）意識を明確にすべきではないか。
- 健康課題の中に「精神疾患（認知症を含む）」や「難病」を追加すべきではないか。
- 「非感染性疾患の拡大」が強調されているが、感染症による死亡が減ったとはいえ、公衆衛生活動、地域保健活動の中で感染症対策（特に結核、HIV など慢性感染症対策）は引き続き重要ではないか。
- 健康危機管理事案については「変容」と表現してはどうか。
- リスク・コミュニケーションは情報伝達だけでなく、これを含む相互のやりとりであることを踏まえた記載とすべきではないか。
- 社会保障・税一体改革において示されている 2025 年における医療・介護提供体制の将来像（改革シナリオ）のようなサービス提供体制に関する政府の長期ビジョンにも言及すべきではないか。
- 制度の見直しに、「医療計画（次期）」「医療費適正化計画（次期）」を追加すべきではないか。

II 地域保健及び関連する主な施策の動向

- 対人保健分野全般について、COPD、リウマチ・アレルギー等の疾患対策にも言及すべきではないか。
- 「生活習慣病対策」として、医療制度改革に伴う特定健診・特定保健指導の導入に触れるべきではないか。
- 「精神保健」として、「改革ビジョン」の中間評価にも言及すべきではないか。
- 特に、精神は地域保健において占める割合が高いため、精神保健医療福祉の改革ビジョンのトピックスである精神科救急や認知症にも触れるべきではないか。
- 「母子保健」として、児童虐待防止対策にも触れるべきではないか。

- 「生活衛生対策」として、レジオネラ対策等に触れるべきではないか。
- 「食品衛生対策」として、例示されている事例は広範な食品衛生対策のごく一部なので、「例えば」とするなど、書きぶりを若干修正した方がよいのではないか。
- 「対物保健分野」として、食品に関する放射性物質対策に触れられているが、現在、地方自治体では食品のみならず、空間放射線や水、土壌なども重要な課題となっており、その点にも触れるべきではないか。合わせて、今後も食品の放射線検査に対する国民のニーズは続くと思われるので、地方自治体の取組の強化に触れるべきではないか。
- 「医療分野における動向」として、在宅医療の現状と課題をきちんと記述すべきではないか。少なくとも、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの状況、次期医療計画における在宅医療の見直し等については触れるべきではないか。
- 「医療分野における動向」として、小児科や産科医師の不足、地域偏在、中核病院の医師不足、地方での看護職員不足に触れるべきではないか。
- 「住民ニーズを踏まえた医療連携」では、脳卒中や糖尿病などの医療連携体制の先進的事例に触れるべきではないか。
- 地域保健や医療分野における現状や問題については、対策ごとに具体的に捉えられている。
- 施策の動向を、ここまで網羅的に記載する必要があるかや疑問。重要なのは「地域保健基盤の動向」なので、ここを中心に据えるべきではないか。
- 「地域保健基盤の動向」の保健所としては、数の減少のみでなく、政令市型保健所がいろいろな機能を持っていること、また保健所の組織が変化している（福祉分野や県の組織との統合）ことが重要である。
- 中核市等保健所設置市の増加（人口カバー率も増加）により、県型保健所を中心としたこれまでの地域保健体制を中心に考えることが困難な状況になったことも付記すべきではないか。
- 保健、医療の動向だけではなく関連する福祉分野の動向を記載すべきではないか。

Ⅲ 住民ニーズの多様化・高度化に対応した地域保健対策の推進

- 超高齢化や生活環境の変化などにより、地縁等の住民のつながりが薄れていく状況に対し、地域や地域保健の活性を図るためにソーシャル・キャピタルの活用・醸成が今後一層必要である。検討会への参加を通じて改めてソーシャル・キャピタルの重要性を認識しており、この必要性は記載すべきである。（追加意見を別掲）
- 住民ニーズの多様化に対応するため、ソーシャル・キャピタル同士の横の連携の重要性を記載し、「人と人との絆づくり」を基盤とした地域コミュニティ活動の成功例を事例としてあげてはかがか。
- ソーシャル・キャピタルとの協働を進める方策としては、保健事業に従事する一人一人の専門職が現在まで構築してきた各個人のソーシャル・キャピタルがあるので、これらを保健センター単位で連動したソーシャル・キャピタルのネットワークの再構築を図

- り、より実効性のある住民協働の健康なまちづくりにつなげていくことも重要である。
- ソーシャル・キャピタルを通じた取組の推進が、これまでの地域保健活動、健康教育・健康学習、自主グループ支援などどこが異なるのか、明確にする必要あるのではないか。
 - 本報告書では、「今後は行政がすべてに対応するのではなく、住民の活動やソーシャル・キャピタル、企業などの民間活力を活用する」という方向性を示すものなのか。
 - 「学校や企業等の場の活用」について、地域・職域連携推進協議会を通じた、地域保健と職域保健の連携を記載すべきである。
 - ソーシャル・キャピタルを開発・活用していく体制づくりにおける国や都道府県の役割について触れた方がよいのではないか。
 - 健康なまちづくりの考え方は、WHO が近年進めている「すべての政策に健康の視点を（Health in All Policies）」の概念に沿うものであることも明記すべきではないか。
 - 「まちづくり」について、少子・高齢社会において重要性を増す「居住系サービス」との関わりをどう考えるかという視点に触れるべきではないか。昨年の高齢者住まい法の改正、「改革シナリオ」における居住系サービス倍増という見通しをこの「まちづくり」の中にどのように位置付けていくのかという視点が必要ではないか。全体として、「地域包括ケア」の確立という視点を、もう少し明示的に取り上げるべきではないか。

（別掲）

- 超高齢化や生活環境の変化などにより地縁等の住民のつながりが薄れていく状況に対し、地域保健や地域そのものの活性を図るために「ソーシャル・キャピタル」の活用そして醸成が必要であると考えます。これまでに誰も経験したことのない超高齢化社会といった大きな環境の変化、複雑化する感染症や非感染症などに対し、従来型の個人に働きかける予防施策（個人に責任を求める）には限界があり、影響を及ぼす環境などを変えることにより、地域に暮らす住民の行動が変わる、または変わりやすくなるのが、今後、一層地域に求められ、効果的な地域保健活動につながると考えます。

特に、都市部においては、超高齢化の影響から高齢化人口が急速に伸びる続ける中、健全な地域社会を構築するために住民同士はもちろん住民と行政など信頼や協調が求められる。そして地域保健においても同様にそうしたつながりが必要で、その信頼や協調の活用により、より効果的な保健活動や危機管理が構築されると考えられる。このようなことから、今まで以上に積極的にソーシャル・キャピタルの醸成を行う必要がある。また過疎部においては、減少する地域住民の土台において、地域存続のためにソーシャル・キャピタルが重要なものになると考えます。

既に公衆衛生において「ソーシャル・キャピタルの活用」が示されているようですが、現場（特に市町村）に十分に浸透されていないこともあり、今一度、ソーシャル・キャピタルの重要性と必要性、効果などを地域保健に示すことが必要かと思えます。また、ソーシャル・キャピタルの活用や醸成は、保健医療にとどまらず福祉やまちづくりなど地方行政の活性にもつながると考えられます。

IV 医療や介護福祉等の関連施策との連携の推進

- 医療連携における保健所の位置づけとして、「保健所は中立・公正な立場での・・・」とあるが、「中立（特定の立場意見に偏らない）」よりも「公平（偏ることなくすべてを同等に扱う）」の方が、適切ではないか。
- 医療連携の更なる推進について、保健所が調整して医療連携を推進していくことが「期待される」という内容にとどまっており、強い方向性を出す必要があるのではないか。
- 「可能な限りの情報を入手し綿密に分析し」とあるが、その具体的内容を盛り込むことが必要ではないか。①どこにどういう情報があるか、②どうやってその情報を入手するか、③入手した情報を誰がどのように分析するか、④特に、関連情報とのクロス分析をどのように行うか、⑤分析結果からどのような政策的含意を引き出すか、⑥分析結果、結論を誰に伝え、どのように活用するか、といった段階ごとに詰めた議論が必要ではないか。特に、レセプト電子化に伴うデータベースの構築、健診データ等とのクロス分析は大きな可能性を秘めていることに留意する必要があるのではないか。
- 医療連携における「圏域医療連携推進会議」を6割の保健所が設置しているが、市町村、医療機関や関係団体の連携をはかる、重要な役割があることを記載すべきではないか。

V 頻発する健康危機管理事案に備えた体制整備

- 生活衛生対策として、保健所の環境衛生監視や監視員に関し、地域保健活動の充実という観点から触れるべきではないか。
- 「生活衛生分野における現状と課題」の記載内容が、「V. 頻発する健康危機管理事案に備えた体制整備」に直接対応していないように読めるので、記載場所を変更してはどうか。
- 地方衛生研究所について、危機管理は感染症・食品だけではなく、化学物質など環境衛生も担当していることにも言及すべきではないか。
- 「輸入食品を取り巻く現状と課題の中」で、中国産冷凍餃子事件における自治体間の連携についても記載すべきではないか。
- リスク・コミュニケーションとして、放射線による健康影響に関する内容にも触れるべきではないか。
- 発災直後の DPAT または先遣隊の実現のためには、もう少し明確に目立つように書いた方がよいのではないか。
- 健康危機管理事案が発生時には、「地域保健基盤の動向」で記載されている保健所、地方衛生研究所などの専門機関の活躍に期待するところが大きいですが、集約化が進んでおり（人材の配置状況についても）体制について積極的な記載が必要ではないか。
- 「3. 広域かつ重大な災害に対する体制強化」で、主に東日本大震災に関する記載内容となっているが、この項目に該当するものとして、他にも感染症アウトブレイク（新型インフルエンザ等）、大規模/広域の食中毒事案や毒物混入事案（肉の生食等による腸管

出血性大腸菌食中毒、冷凍餃子事件等)、原因不明健康被害アウトブレイク(東北・北陸等での急性脳症多発事例等)などさまざまな事案が考えられる。こうした事案は保健所が最初に対応もしくは気付く部署となることも多く、初動の重要な一翼を担うことになる。東日本大震災への対応に関する記述は、広域かつ重大な災害への対応の1例として示す形がよいのではないか。

- 全体として現状の紹介が主になっているが、新型インフルエンザ等のこれまでの大規模/広域の事案発生時に、連携体制が不十分、関係機関間の連絡がうまく行われなかったなど、対応の上での反省点も少なからずあり、今後の課題として、(第3回検討会の資料1の論点案にもあるように)国と地方の連携、地方間の連携の重要性などを強調するとよいのではないか。

VI 政策評価・事業評価及び調査研究に基づく地域保健対策の推進

- 効率の良い政策や事業の実施は、PDCAサイクルの実践が不可欠であるが、結果の公表について周知徹底ができていない現状がある。住民と課題や目標を共有し、住民参画を求めするためには、実施後の結果評価の公表を住民への説明責任の必要性とともに記載した方がよいのではないか。
- 地域保健関連施策の政策評価・事業評価として、「医療計画」も入れるべきではないか。
- 地方衛生研究所について、検査・調査研究体制の充実が必要であるなど前向きな記載が必要ではないか。
- 地方自治体レベルでの調査研究に関する記述が新味に欠けており、たとえば、医療計画の推進といった現実の政策展開と、地域における調査研究を有機的に結び付けていくことが必要ではないか。
- 情報集積・分析の体制について、長期的で壮大な目標に対し、そこに至るまでの具体的なステップの記述も必要ではないか。情報関係の提案は、特に絵に描いた餅になりやすいので、現実性を持たせることが重要である。
- すぐにCDCやNIH、NLMのまねはできないので、独自の方法を提言するしかないのではないか。ただ、CDCの公衆衛生総監報告書のような、議論の多い政策課題については、小規模でもいいので国が出していくべきだと思う。厚生労働白書もあるが、中立的立場からもう少し科学的に堅固なものをまとめて作り出していく努力が必要であるし、それが国研の役割ではないか。
- 臨床系の情報集積ではあるが、米国のAHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)的なものが日本にもあると、国民に役立つのではないか。

VII 今後の地域保健を見据えた地域保健基盤のあり方

- 望ましい人材育成のあり方で、保健師の分散配置が進んでいるが、現任教育を充実させ、業務の中で、地域を見る力、企画力を育成する必要性を記載すべきではないか。

- 看護協会「市長村保健活動あり方検討会」の報告によると、人材育成、組織横断的な保健師業務量の調整、災害時の対応等を統括して行う統括保健師の設置が重要であることが示されており、統括保健師が必要ではないか。
- 保健所の役割として、「人材育成支援とその評価等の役割が期待される」とある部分を、「人材育成支援と評価を行う必要がある」ともっと明確に打ち出すべきではないか。
- 保健師における人材育成を図るためには、保健所、市長村に統括保健師を配置し、組織横断的に人材育成を図ることが必要ではないか。
- 地域保健人材養成が、保健衛生専門職有資格者の確保という structure 重視の記述となっているが、あわせて process、outcome についての記述を充実させるべきではないか。たとえば、研修体制の整備はそれ自体が目的ではなく、あくまでもそれによって一定の「成果」を生み出すことが目的である。人材育成のシステムについては、それが成果をもたらしているかどうか、常にチェックし、見直す必要があるのではないか（研修・人材育成事業における PDCA サイクルの確立）。
- 都道府県・保健所と市町村との重層的な連携強化のため、コミュニケーション促進の手段を具体的に明記してはどうか。地域保健関係者は具体的な方法の体制構築を求めているのではないか。
- 国、都道府県・保健所と市町村の分野横断的、重層的な連携強化については、地域の実情に応じた地域保健施策を講じるためにも、市町村の保健指標を共通項目で評価する評価指標の開発を進めると共に、市町村の保健政策の課題を精査するための市町村ヒアリングを定期的に行うなど、市町村が県及び保健所と連携して保健事業に対する支援が受けられる取り組みも必要ではないか。
- 地域保健に関わる人材の育成・確保、国・都道府県・保健所と市町村の分野横断的、重層的な連携強化について記載されていることは評価できる。
- 国、都道府県・保健所と市町村の連携強化の中で「市町村の求めに応じ」という言葉は削除していただきたい。「保健所は公衆衛生的の専門機関として常に管内の地域ニーズの把握に努めると共に、市町村と地域の健康課題を共有し、共に課題解決に向けて取り組むべきである」としてはどうか。

その他

- 全体として、地域における多様な既存の資源をうまく活用するという視点が重要。たとえば、大学（公衆衛生・看護系大学院等）との連携等について、もう少し踏み込んでみてもよいのではないか。
- 全体として、よく整理して書かれており、一つひとつはその通りと感じられる内容だが、全体としてのインパクトに欠ける。網羅的に書かれているため、何が重要で、何を提言したいのかを明確にすべきではないか。

例えば

- ・ 結論および提言を最後に箇条書きで明示してはどうか。

- ・ 各大項目の最初に提言を中心とした「概要」を枠で囲んで示してはどうか。
- また提言の中も、今すぐ実現すべきものと中長期的に検討すべきものに分かれるので、時間軸も含め優先順位を加味した示し方にすべきではないか。
- 「健康日本 21」の最終評価が取りまとめられているところから、地域保健を取り巻く社会的背景には、引用されている部分があるが、地方計画についても最終評価の時期を迎え、二次計画策定時期を迎えるため、策定の必要性について記載の必要性があるのではないか。
- 保健所をこれ以上集約化することがないよう、又市町村保健センターへの国、県の支援をもう少し具体的に明示することはできないか。
- なるべく外来語は日本語に置き換えてはどうか。