

地域保健対策検討会 中間報告

平成17年5月23日

地域保健対策検討会委員

(50音順、敬称略)

委員氏名	所属
稲葉 一人	科学技術文明研究所特別研究員
今村 知明	東京大学医学部附属病院企画経営部長
植村 尚史	早稲田大学人間科学部健康福祉科学科教授
岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医療政策学講座・政策科学分野教授
佐藤 敏信	岩手県保健福祉部長（平成17年3月31日まで）
曾根 智史	国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
玉川 淳	三重大学人文学部社会科学科助教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター 指導課長
中野 則子	兵庫県健康生活部健康増進課長
◎林 謙治	国立保健医療科学院次長
村田 昌子	茨城県保健福祉部子ども家庭課長
山本 都	国立医薬品食品衛生研究所 安全情報部第三室長

※ ◎は座長

地域保健対策検討会 中間報告 目次

<u>I</u> はじめに	3
<u>II</u> 基本的視点	5
<u>III</u> 地域における健康危機管理対策	5
1 地域における健康危機管理対策の現状	5
2 地域における新たな課題	7
3 健康危機管理への対応	13
<u>IV</u> 生活習慣病等その他の地域保健対策	19
1 地域における現状と課題	19
2 地域保健対策の最近の主な動向	21
<u>V</u> 地域保健計画のあり方	22
1 地域保健計画の性格	22
2 地域保健計画の策定方法	23
<u>VI</u> まとめ	25
1 国内外での地域保健に関する新たな潮流への対応	25
2 保健所を中心とした地域における健康危機管理体制の構築	26
3 今後の地域保健計画	26

1 はじめに

- 我が国の近年の地域保健対策は、平成6年の「地域保健法」及びこれに基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の定めるところにより、推進されてきた。また、地域保健に関する計画については、「医療法」に基づく医療計画の任意的記載事項として、二次医療圏ごとに地域保健医療計画等が作成されてきた。一方、人口の少子・高齢化、疾病構造の変化、地域住民ニーズの多様化等に加えて、阪神・淡路大震災、SARS等の新興感染症、テロ、化学物質による災害、放射能事故や医療事故等の健康危機への対応は多様化、高度化しており、さらには、民間保健医療サービスの発展、NPO法人、ボランティア等の非営利活動の活発化など、地域保健を取り巻く環境や社会的状況も大きく変化してきている。
- また、地方分権の動きは、平成12年に実施された「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」による機関委任事務の全面廃止と地方に対する国の関与の見直しに続き、平成16年には地方への財源と権限の移譲を目指した、いわゆる「三位一体改革」の議論の中で、地方団体より補助金廃止の改革案が提出されるとともに、市町村の合併が大きく進み、市町村数は約2,500（平成17年3月）へと減少している。このような状況の中で住民の健康を守るため、行うべき施策の重点化に向けて、都道府県、市町村ともに対応の変化が求められるようになってきている。
- 更に、世界における地域保健の新たな潮流として、世界公衆衛生研究所長会議（ヘルシンキ 2004）において、感染症対策等の健康危機管理対策及び生活習慣病対策が、また、The Future of the Public's Health in the 21st Century（米国 National Academy of Sciences 2002）において、テロ対策等の健康危機管理の必要性が、それぞれ提言されている。同時多発テロ、炭疽菌テロ等においては、従来 of 公衆衛生分野を横断する公衆衛生能力が必要となるばかりか、バイオテロに対しては、公衆衛生の専門家が現場の「最初の対処者」となることから、地域保健における健康危機管理の重要性は増してきている。
- また、個人や社会の健康の保持・増進のための包括的なアプローチとして Evidence-Based Health Policy を導入し、効果等に関する科学的根拠を

十分に尊重することで、最も優先順位の高い問題に対して、最適な対策を実施することが可能となると考えられており、健康的な食生活、身体活動・運動によって生活習慣病を減少させる施策を、重点政策として位置付ける国が増えている。また、2003年5月のWHO総会で「WHOたばこ規制枠組み条約」が採択され、我が国も2004年6月にこれを批准した。このようなことから、地域保健における生活習慣病対策は、喫煙問題も含め、その重要性が益々高くなってきている。

- これら国内外の地域保健の新たな潮流に即して、我が国の地域保健においても、その基盤を揺るぎないものとし、住民の健康と安全を確保するため、感染症対策等の健康危機管理対策及び生活習慣病対策を、それぞれ担えるだけの体制や制度の整備が必要となってきた。
- 地域における今後の健康危機管理のあり方として、地方公共団体は、専門技術職員の配置や職員の資質向上によって、多様化、高度化している健康危機の発生を未然に防ぎ、その拡大を早期に抑えることについて、適切に対応すべきである。そのため、地方公共団体は、医師会・医療機関等の協力を得て、保健所、地方衛生研究所等を中心として、平時には情報収集や分析、監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域における健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、また、健康危機の発生時にはその状況を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させることが期待されている。
- 今後の地域保健に関する計画のあり方を考えたとき、都道府県は、これまで以上に地域保健・医療における広域調整の役割及び責任を積極的に担うことが期待されており、限りある保健医療資源の中で必要な地域保健対策を着実に、かつ、効果的に進めるためには、都道府県地域保健計画の位置付けを明確にすることが必要となっている。また、地域の抱える健康課題を明確化するための方法論を確立し、それらの健康課題に即した調査及び研究の推進を図るとともに、科学的な根拠に基づいた地域保健対策を講じ、実効性のある事業展開を図ることが必要となっている。
- これらのことから、当検討会では、地域保健の向上に関する事項のうち、地域における健康危機管理のあり方及び今後の地域保健計画のあり方の2点について優先的に検討し、今回、ここに中間報告を取りまとめたところである。

- 現在、国においては、医療制度改革の一環として医療計画の見直し作業が行われており、医療だけでなく予防から介護に至るまでの連携を想定した計画策定に向けた検討が進められている。また、生活習慣病対策を進めて行く上で都道府県の役割が一層重要になることに照らした健康増進計画の見直しも、検討課題となっている。今回の中間報告に盛り込んだ内容は、こうした動向とも密接な関連を有するものであることから、今後、国には各方面の意見を聴きながら、総合的な視野から検討を進めることを期待したい。

II 基本的視点

- 「地域保健法」では、地域住民の健康の保持及び増進を目的とする国及び地方公共団体の施策は、保健医療を取り巻く環境の変化等に即応し、地域における公衆衛生の向上及び増進を図るとともに、多様化、高度化する保健、衛生、生活環境等に関する住民のニーズに的確に対応することができるように、地域の特性及び関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されるべきことが、基本理念として定められている。
- 国内外での地域保健に関する新たな潮流に即応して、食中毒・感染症に代表される健康危機管理対策に取り組むための体制や制度の整備充実を図るとともに、大きな健康課題としてクローズアップされてきている生活習慣病対策を堅固なものにすることが求められている。
- 地方自治の進展の中で、都道府県、市町村ともに、対応の変化が求められており、住民のニーズ及び地域特性に応じた健康課題を科学的根拠に基づいて抽出し、これに対応する施策の優先度を判定した上で、資源配分を決定する必要がある。このようにして重点的に取り組むべき施策を決定し、資源配分のあり方を明示することにより、必要な施策の履行を確保していくことが重要である。

III 地域における健康危機管理対策

1 地域における健康危機管理対策の現状

- 「健康危機管理」とは、感染症、医薬品、食中毒、飲料水汚染その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康危機の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことをいい、地域における健康危機には、関係各法及び「地域健康危機管理ガイドライン」に基づく対応が行われてきたところである。
- 健康危機管理対策の目的は、国民の健康危機の発生及び拡大の防止とともに、風評被害や精神的な不安による被害の拡大の防止にある。
- 都道府県知事等に権限のある健康危機管理に関する衛生業務は、「地域保健法」及び条例等に基づき、実際には首長から保健所長に職務が委任され、従来から保健所が行っているところである。
- 例えば、腸管出血性大腸菌 O-157 などによる食中毒、セラチア、ノロウイルス等が原因となる院内・施設内感染等、いわゆる通常見受けられる健康危機に関しても、初期対応を誤ると被害が拡大し、国民の不安を増大させるので、迅速な原因究明及び適切な対応が不可欠となっている。
- また、SARS や新型インフルエンザ等の海外から持ち込まれる感染症への対策、新興・再興感染症、自然災害、化学物質による災害、放射能事故、あるいは生物テロ等の健康危機を前にして、拡大しつつある国民の不安を解消し、鎮静化することは、現在の公衆衛生行政における健康危機管理業務の最も重要な課題である。
- 特に原因不明の事例については、急性に発症する疾患だけではなく、環境汚染や薬害等の慢性的な経過をたどる疾患についても把握しておくことが、極めて重要である。
- 更に、児童、高齢者等の虐待についても、公衆衛生領域として捉えて早期に対応できる体制を整備する必要性が指摘されている。
- 地方公共団体は、訓練された専門技術職員の配置や職員の対応能力の向上によって、未然にこうした健康危機の発生を防ぐことも、その拡大を早期に抑え込むことができることにも留意すべきであり、専門知識に基づいた確かな判断と決断という後ろ盾が必要となっている。

- しかし、一部の地方公共団体においては、公衆衛生医師等の専門技術職員の確保や職員の質の担保がおろそかになっており、また、必要な健康危機管理体制や制度の整備等が図られていないため、保健所業務として行うべき健康危機に対しても、十分に対応できていないのが現状である。

2 地域における新たな課題

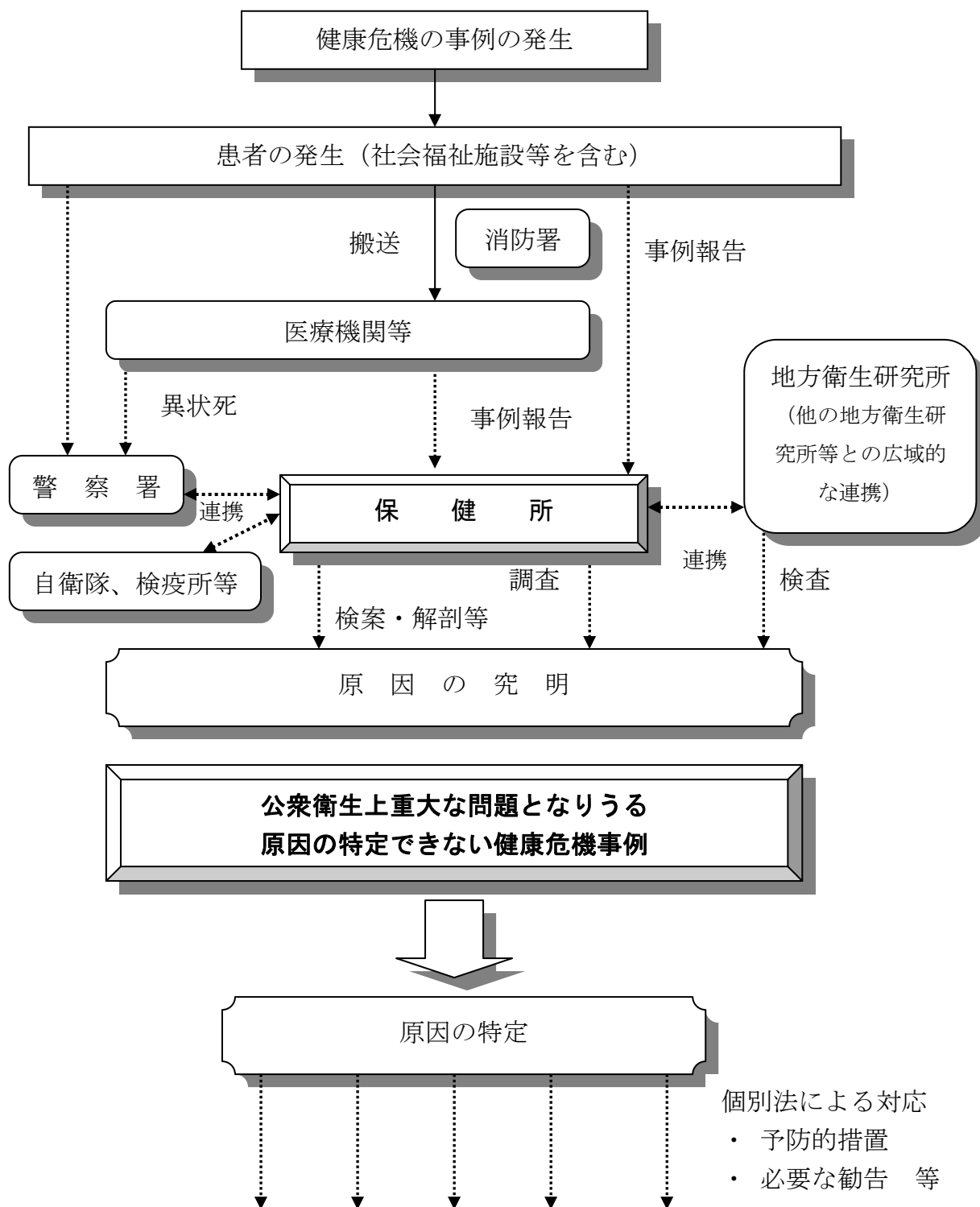
- 地域の健康危機管理については、現状の体制を強化するだけでは十分かつ適切な対応が困難であり、新たな仕組みの整備・確立や権限の付与、法的な位置付け等の検討が必要な課題として、以下に挙げる5つが、特に重要である。

1) 初動時に原因が特定できない健康危機の事例への対応

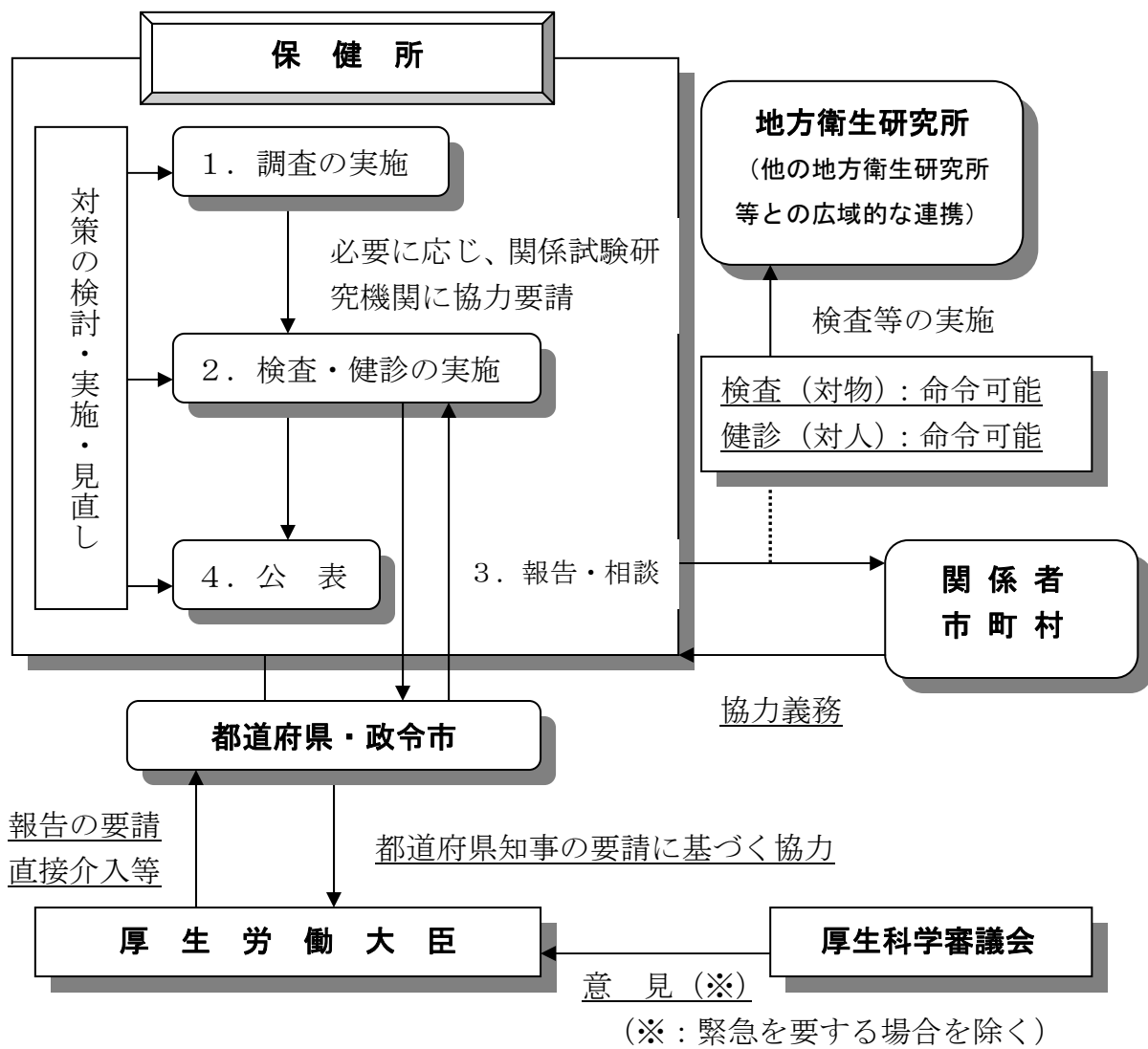
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」や「食品衛生法」など既存の制度に基づく対応は、健康危機を及ぼした原因が特定される、又は、相当の蓋然性を持つ場合に、可能である。
- スギヒラタケが原因である可能性が否定できない急性脳症が多発した事例では、その初動においては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」において急性脳症が唯一の症候サーベイランスとして位置付けられていることに基づき、迅速な対応を行ったところであり、このような対応が、いつでもどこでも行うことができるようにしなければならない。
- 原因の特定が困難である健康危機の事例については、迅速な対応と早急な原因の解明が必須であり、医学的知見を有し、かつ、地域の状況についての確かな判断ができる立場にある保健所が、積極的に健康危機の事例の調査（疫学調査、病理学的調査等）を行うべきである。
- その際、公衆衛生上重大な危害を及ぼす可能性がある認められる場合には、関係施設への立入、検査に必要な物品の収去、症状を有する者への健診、死亡者がある場合には検案・解剖など、必要な対応を迅速に行うことができるような制度を整備し、手続きの明確化等を図るべきである。
- また、広域に及ぶ可能性がある場合も含めて、関係機関が相互に情報を共有でき、速やかに連携のとれた対応が可能となるような健康危機管理支援情報システム等の充実・強化が必要である。

- 更に、原因が明らかでない健康危機の事例については、被害の拡大が懸念され、また、それぞれの都道府県域にとどまらない広域的で、かつ、統制のとれた連携による対応も必要となることから、その重大性を考慮し、国による積極的対応が必要となる。具体的には、政令市等を跨ぐ場合には都道府県に、都道府県を跨ぐ場合には国に、調整及び直接介入を行うことができるように仕組みを整備する必要がある。

初動時に原因が特定できない健康危機の事例への対応
(全体の流れのイメージ)



※ 手順が完了するまでの間、暫定措置を講じることが必要



下線部は、新たな対応が必要なもの

2) 生物テロ等への対応

- 生物テロ等に対しては、これまで「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」や「国内でのテロ事件発生に係る対応について」に関する通知等に基づく対応が図られてきたところである。
- 平成13年に内閣官房に設置された「NBCテロ対策会議」によって示された「NBCテロ対処現地関係連携モデル」には、警察、消防、海上保安庁、自衛隊、保健所、医療機関、都道府県、市町村などの連携について記載されており、地域においては、保健所を中心とした関係機関との連携関係を構築する等の取組が行われている。
- テロへの対策強化の一環として、特に生物テロに病原性微生物及び毒素が使用されるのを阻止する観点から、政府は「テロの未然防止に関する行動計画（平成16年12月 国際組織犯罪等・国際テロ対策推進本部）」において、テロに使用されるおそれのある病原性微生物及び毒素に対する管理を強化し、今後、病原性微生物及び毒素に対して適切な対策をとっていくため、平成18年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の改正を行う方針を公表している。
- 更に、「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」において、緊急処理事態に関する規定が設けられ、同法に基づく国民の保護に関する基本指針においては、保健所、地方衛生研究所などには、特に生物テロ等への対応が求められている。
- これらの観点から、生物テロ等への迅速かつ適切な対応を行うため、生物テロ対策等に必要な知見を有する者の育成・確保、高度な検査に対応できる施設の整備、防護が十分に施された設備・備品の確保、生物テロ等を迅速に察知するためのサーベイランス、生物テロ等が発生した場合における迅速な調査対応を可能とする制度の整備、未然に生物テロ等を予防するため生物テロ等に使用されるおそれのある病原性微生物等の管理体制の確立など、体制や制度の整備を行う必要がある。

3) 虐待への対応

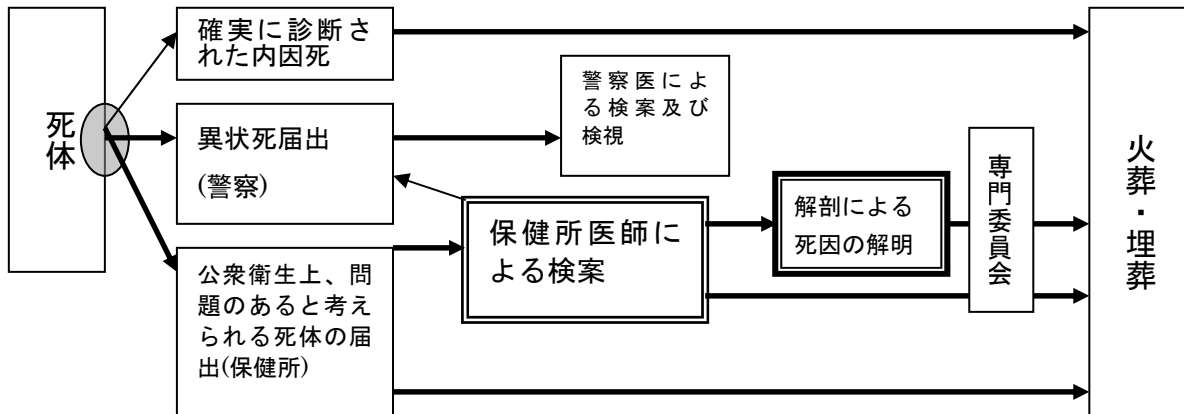
- 児童虐待への対応については、児童相談所が中心となって取り組んできたところであるが、市町村保健センターを中心とした母子保健活動においても、その早期発見・早期予防に取り組んでいる。

- 今般の「児童福祉法」の改正により、都道府県と市町村の適切な役割分担、要保護児童対策地域協議会の法定化、保健所と児童相談所の連携の強化等が図られたところであり、特に市町村には、母子保健サービスや一般の子育て支援サービス等を通じて、児童虐待の未然防止や早期発見を中心に、積極的な取組を行うことが期待されている。
- 一方、高齢者虐待等については、これまでその対応の必要性が十分に認識されてきていないため法的な位置付けがなく、これに対応する体制が十分に担保されていない現状にあり、国においては、平成17年度より高齢者虐待防止ネットワーク事業が予算化されるなど、具体的な取組が開始されたところである。虐待が重篤化した後ではなく、平時における保健活動において、発生の予防及び早期発見を行うことが重要であり、今後、更なる検討が必要である。

4) 公衆衛生上、問題のあると考えられる死体の死因調査

- 死因を公正かつ中立的・科学的に解明することは、公衆衛生上の危害の拡大防止のために極めて重要であり、同様の要因に基づく死亡の再発を防止することができる。現在は、「死体解剖保存法」により監察医を置く地域以外では、「食品衛生法」及び「検疫法」の定めを除き、行政が解剖を行う権限は規定されていないが、今後、行政によって、死因の不確定な要素を調査することが望ましい。
- 公衆衛生上、問題のあると考えられる死体として、既存の行政解剖に該当するもの以外には、死亡原因が明らかではない死体が該当する。
- 死亡という重篤な事象を正確に分析することは、公衆衛生的対応の「端緒」として重要である。この対応は、必要な行政的対応を行うことができる保健所において行うことが適当と考えられるが、届出の方式、専門的判断の仕組みなど、今後、関連制度の整備や人材の養成に関する具体的な検討が必要である。
- なお、公衆衛生上、問題の可能性のある死体として、診療行為に関連した死亡（医療関連死）があるが、これについては、平成17年度から国において、「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業」が、関連学会等の協力を得て実施されることとなっており、当該モデル事業の実施

状況やそこから得られる問題点の整理などを踏まえ、別途、検討が行われるべきである。



5) 災害時の対策

- 災害時には、多数の地域住民にさまざまな健康への影響が出ることから、保健所、市町村保健センター、地方公共団体、地元医師会等を中心として、救急医療、避難所を含む住民の健康管理等の保健医療上の対応や、食品衛生・環境衛生等の生活衛生対策などが必要となる。
- 近年では、特に、災害時の心のケア対策の重要性が指摘されており、平成15年1月に、地方自治体、保健所、精神保健福祉センター等の地域精神保健医療に従事する医師、保健師、精神保健福祉士、行政職員等に対する災害時地域精神保健医療活動についてのガイドラインが作成され、具体的な対応が示されている。

3 健康危機管理への対応

1) 国、都道府県、市町村の役割分担

- 国は、都道府県における健康危機に対するシステム構築を促すとともに、その支援等を行うことが望まれる。また、有事の場合には、都道府県から提供のあった健康危機に関する地域情報の集約及び分析を行い、その分析した情報を都道府県等へ還元し、健康危機の早期解決を促すとともに、必要に応じて直接介入を行い、事態の沈静化を積極的に図るべきであり、そのための体制や制度の整備を行うことが必要である。
- 都道府県は、専門技術職員の配置や職員の資質向上によって、多様化、高

度化している健康危機の発生を未然に防ぐとともに、その拡大を早期に抑えることについて、適切に対応することが重要となってきた。そのため、都道府県は、保健所を地域における健康危機管理の拠点として、健康危機管理体制の構築を図る必要がある。また、市町村から情報を収集・分析し、有事の場合には、地域の限られた保健医療資源を有効に活用し、所要の対応を行うための基盤整備が必要となる。

- 市町村は、対人保健活動を通じて、地域の健康危機に関する情報を入手しやすいことから、健康危害につながる恐れのある重要な情報や兆候を見逃すことなく、健康危機に関する情報を収集することが重要となる。また、平時から、保健所や都道府県庁等の関係機関との連携体制を確立し、収集した健康危機に関する情報をこれらに提供することが求められている。

2) 保健所を中心とした健康危機管理体制の構築

① 保健所

- 保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、管理栄養士等の専門技術職員が配置されており、また、健康危機管理業務は相互に関係が深く、健康危機が発生した場合には、地域保健の第一線機関である保健所が初動を担うことから、地域の現場において迅速な対応及び早急な原因の解明を行うには、最も適切な機関である。
- 保健所においては、あらかじめ設定された条件に当てはまる特異な症例情報等を医療機関等から得て、地域における健康危機管理情報の集約及び分析を行い、地域の疾病の発生状況を常時把握することにより、必要な行政対応を迅速に行うとともに、感染症のアウトブレイクや生物テロ等の発生等、重要情報の早期検知及び適切な広報を行うことが必要である。
- そのため、保健所は地域における健康危機管理の拠点であることを法律上も明確にし、健康危機管理機能のうち現場における対応を適切に行う上で必要な体制や制度の整備等を図るべきである。

② 地方衛生研究所

- 地方衛生研究所は、地域における健康危機管理に対応する機関として、保健所等の職員に対する専門研修の実施という重要な役割を再確認するとともに、従来 of 機能（試験検査、調査研究、研修指導等）に加え、新たに、地域及び広域における健康危機管理の科学的・技術的中核としての機能を

保持することが求められる。

- 設置機器による検査対応可能性だけでなく、職員の実践能力も含んだ能力に関しても、格差が生じないようにしなければならない。住民の安心・安全をどの地域でも均等に確保するためには、健康危機に対して地方衛生研究所が発揮すべき機能について明らかにし、検査・精度管理能力や疫学調査能力等の水準を確保する必要がある。
- また、広域の感染症や重大な健康危機の事例に対応するためには、都道府県及び指定都市において必要とされる機能を明確化し、近隣の都道府県を中心に地区ブロック内において、平時から連携体制の構築を図るとともに、調整の中核となる地方衛生研究所を定めておくことが必要である。
- 広域又は原因不明の感染症や新興再興感染症に起因する重大な健康危機の事例に対応するためには、地方感染症情報センターの機能強化・拡大を図る必要がある。
- これらに対応するため、生物テロ等を含めた健康危機管理対策として、都道府県及び指定都市が持つべき調査研究機能、試験検査機能、研修指導機能、情報収集・解析機能について、疫学調査の実施や分析等、必要な機能のレベルについて明確化する必要がある。

③ 市町村保健センター等

- 市町村保健センター等の健康危機管理体制には、地域格差、市町村間の格差が大きく、人的資源等十分な体制が整備されていないところも見られるが、自然災害発生時などでは、市町村保健師等の対応が不可欠となる。地域の保健医療資源を効果的・効率的に活用し、また、平時から保健所や都道府県庁等の関係機関との連携体制を確立しておくことが重要である。
- 市町村保健センター等では、慢性疾患や虐待など、地域の健康危機に関する情報が入手しやすく、特に家庭訪問等の保健活動の中で、健康危機につながる恐れのある重要な情報や兆候を見逃さずことなく、迅速に収集、分析し、提供することが重要である。そのためには、平時から、情報を正確に判断し分析する能力を、研鑽・向上させておく必要がある。
- 市町村保健センター等は、平時から保健所等と連携を図り、自然災害等の

健康危機の発生時には迅速に必要な対応ができるように、災害時要援護者（障害者、難病患者等を含む。）のリストを整備するとともに、情報伝達手段を確立しておくことが必要である。

3) 地域における健康危機管理への対応

① 健康危機管理体制の整備と連携

- 夜間・休日の電話窓口の設定や、全国統一の電話番号を用いる方法（又は3桁の緊急電話）等により、健康危機に関する情報に対して365日24時間の受け入れ体制を整備するとともに、情報を1か所に集約するシステムの構築を検討することが必要である。その下で、およその原因を想定し、保健所、警察、消防など関係機関に初動情報を伝達することが重要である。
- 平時及び有事のそれぞれにおいて、(1) 都道府県等の本庁（以下「本庁」という）内、(2) 現場内、(3) 本庁と現場間の指揮命令系統を確立しておくことが不可欠であり、有事に情報の集約及び指導権限を持つ組織体制の整備を図るため、健康危機管理に関する全ての情報を平時から集約・分析できる健康危機管理監（医師）等の本庁への設置や地方衛生研究所による専門的支援体制の構築などが必要である。
- 保健所の健康危機管理担当職員と本庁の健康危機管理担当部門との指揮命令系統を確立する際には、健康危機管理に対するレベルを分けて、あらかじめレベルごとに対応の体制や調整役を示しておくことが重要である。例えば、レベル1では保健所対応、レベル2では他の保健所からの応援を含め、本庁で保健所対応にするか本庁対応にするかを判断するなど、対応の目安を示すことや、それに応じて、医療機関等の関係機関と連携する際の指揮命令系統を示すことにより、迅速かつ適切な対応が可能になる。
- 保健所の専門技術職員により、専門分野の異なるメンバーから成るチーム（機動班）を編成し、健康危機が発生した場合に現場へ迅速に急行できる体制の整備を図ることは、有用である。

② 保健所職員等の人材確保及び資質の向上

- 地域における健康危機管理体制の充実等の観点から、都道府県等においては、保健所等における専門技術職員の計画的な確保に努めることが必要である。現状では、保健所等地方公共団体の職員に、平時から情報を評価及び分析する能力が十分に備わっていないため、適切な判断ができない可能

性がある。通常見受けられる健康危機にも対応できるよう、職員の対応能力を一定レベルに上げておく必要がある。

- 集約された健康危機に関する情報の確認、迅速かつ的確な分析等の専門性を高めるため、実地疫学について専門知識を持つ職員（実地疫学専門家養成コース修了者等）を地方公共団体に複数名、数か月間の疫学調査の訓練を受けた者を各保健所に1名以上、それぞれ配置する必要がある。
- 特に、原因不明の事例については、急性に発症する疾患はもちろんのこと、環境汚染や薬害等の慢性的な疾患状態を検知する能力とともに、誤った情報を精査する能力、更に、原因究明のために疫学調査を行う能力が不可欠である。そのため、国においては国立保健医療科学院及び国立感染症研究所等における研修及び講習の充実・強化を図るべきである。
- 有事に備えた平時からの訓練や演習の実施等を、予防活動として保健所の業務に明確に位置付け、組織面を含めた健康危機管理体制を整備することが必要である。効果的な訓練方法としては、図上演習（シミュレーション）や実地訓練（所内演習、他機関との合同演習）がある。国においては、具体的な教材等の開発を行うべきである。

③ 広域に及ぶ健康危機の事例に対する連携・応援体制の整備

- 地方公共団体内においては、平時から地域における連携体制を作っておくことが非常に重要であり、保健所を中心とした連携会議（健康危機管理協議会等）の開催により、本庁、地方機関、市町村、医師会、警察、消防、自衛隊、検疫所、ライフライン事業者等、健康危機に関する地域の関係者や専門家が瞬時に対応できる体制づくりを、平時から行っておくことが必要である。
- 同一の原因が疑われる健康危機の事例を有する地方公共団体間はもちろんのこと、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所、日本中毒情報センター等の関連機関との連携体制の確立が重要であり、有事には電話会議等を活用することについても検討が必要である。

④ 情報の収集、整理、活用及び発信

- 健康危機管理に関する情報は、まだ確認あるいは確定されていない段階での情報など、医療機関等の関係機関や専門家等からのインフォーマルな情

報についてもインターネット（メーリングリスト）等により広範に収集することが重要であり、保健所は、地域における健康情報等の集約化を行う窓口としての役割を担うべきである。

- 収集した情報には間違っただ情報が多く含まれるため、事実かどうかを確定する必要がある。その際には、対人・対物措置がとれるような権限が必要である。情報の確定は、現場対策本部で行うとともに、専門的な判断による検証が必要であり、誤った情報を精査する能力を育成して、情報を確定することが重要である。
- 健康危機に際し、被害者や周辺住民等に対して曖昧な情報を提供したり、そうした態度を示したりすることは、行政組織への信頼性を損なうばかりでなく、健康危機管理対策への住民の協力が得られず、被害の拡大を招く可能性もある。更に、新型インフルエンザなど、近い将来に発生が予想される感染症等では、事前に正しい知識や適切な対応等を啓発することにより、風評被害や精神的な不安による被害の抑制、パニックの軽減が期待できるため、平時から、マスメディア等を通じて、適切なタイミングで正しい情報を自ら発信していくことが重要である。
- 情報公開の責任は、事件処理権限の最小単位で持つことを原則とすべきである。また、人権が守られるべき基準の詳細（公表される情報の基準等）については、地域健康危機管理指針等に明記すべきである。
- 平成17年4月から「個人情報の保護に関する法律」が施行されたことに伴い、誤解や個人情報保護条例等により公衆衛生の確保に必要な情報のやりとり（公・民及び公・公）に支障を来す恐れがあることから、国において、公衆衛生の確保を目的とした利用に関する除外規定の周知徹底を図るとともに、必要に応じ制度面での対応を含めた検討を行うべきである。

4) 地域健康危機管理計画

- 地域住民の健康と安全を確保するため、国においては地域健康危機管理指針を策定し、都道府県においては地域保健計画の一部として地域健康危機管理計画を策定することについて、法制上も明確化すべきである。
- 地域健康危機管理計画では、基本的対処方針、想定される事案、保健所など地域における体制（施設・設備整備、マンパワーの確保、人材育成等）、

物資の備蓄、本庁や関係機関との連携等について定める必要がある。また、感染症や食中毒など個別分野のマニュアルや計画（感染症予防計画、食品衛生監視指導計画等）がある場合には、地域健康危機管理計画の一部として位置付け、平時から相互の連携を十分に図ることが重要である。

IV 生活習慣病等その他の地域保健対策

1 地域における現状と課題

- 健康課題の精査、原因究明が不十分である。
 - ・ 健康課題については、科学的根拠に基づき、原因究明につながる専門的な分析を行うことが必要である。
 - ・ 地域住民や地域の事情に精通した関係者の積極的な参加を図り、地域関連情報（地域環境、産業構造、生活習慣など）や、これまで実施してきた地域保健施策に関する情報を、総合的に分析する必要がある。
 - ・ さまざまな保健関係計画の健康課題があるが、それぞれが共通の手法で分析され、優先度を定めることができるようにする必要がある。
 - ・ 健康課題の分析を行うための標準的な手法を確立し、提示する必要がある。

- 健康課題解決のための具体的な方策の検討がなされていない。
 - ・ 明確になった健康課題を解決するための方策や到達目標について検討する際には、当該健康課題に精通した専門家を招へいし、助言を得るなどの仕組みを構築する必要がある。
 - ・ 健康課題を解決するための方策が、行政の枠組みの中での対策にとどまっており、具体的な目標設定のないことがあるので、地域の医療機関、教育機関、保健福祉機関、健康増進機関、地域住民の自治組織等と連携・協働した対策を講じるとともに、役割分担の明確化やその到達目標の具体的な設定を行う必要がある。
 - ・ 施策目標を設定している場合においても、適切な評価システムや進行管理が行われていないことが多いため、具体的な評価システムや政策評価手法を導入し、住民にもわかりやすい評価を実施する必要がある。また、評価による客観的な検証結果を活かせるシステムの構築も行う必要がある。
 - ・ 各保健関係計画について、実質的に総合的な検討を行い、実施するために、行政組織内に計画策定のための横断的な組織・プロジェクト等を立

ち上げ、併せて、効果的運用を可能とする事務局の運営形態や位置付けについてはっきりさせる必要がある。

- 専門的な人材の育成及び地域保健担当職員の資質向上が、十分図られていない。
 - ・ 地域保健に携わる専門技術職員の育成及び地域保健担当職員の資質向上を図るとともに、能力に応じた適正な配置を行う必要がある。
 - ・ 地域保健対策に保健所が積極的に関与していくためには、保健所の企画調整部門が政策立案できるようなトレーニングが必要である。

- 地域保健対策に住民の主体的な参加がなされておらず、拡がりがない。
 - ・ 民間保健医療サービスや、NPO法人、ボランティア等の非営利活動が活発化しているが、地域保健活動において、行政と民間双方の果たすべき役割に応じた適切な協働関係を構築するまでに至っていない。
 - ・ 民間が積極的に参加できる協働の仕組み作りが必要であるとともに、行政への要望や地域情報の提供といった、民間として果たすことができる役割について検討する必要がある。
 - ・ 住民が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、積極的に健康の増進に努めることができるよう、住民にとってわかりやすい情報公開のあり方や主体的な行動を促す環境を整備することが必要である。

- 地域住民等への説明や情報公開が、十分に行われていない。
 - ・ 地域保健計画を策定するに当たり、住民にとってわかりやすく、住民が判断できるような情報（健康指標や地域保健施策、検討資料など）を積極的に公開していないため、住民の改善意欲や危機感を引き出すに至っていない。住民が自らの健康課題に直面する機会（健康診査等）を積極的に活用するなど、主体的な行動を促す環境を整備することが必要である。

- 市町村への技術的支援の内容が変化している。
 - ・ 市町村において保健師等の専門技術職員の配置が進み、都道府県と市町村の業務分担が進んできている。都道府県に求める技術支援の内容は、より専門的かつ高度なものとなってきているため、都道府県では、技術的支援を担うことができる専門家の確保、育成及び配置のあり方について検討が必要である。

2 地域保健対策の最近の主な動向

1) 健康日本21

- 平成12年より、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が推進されている。これは、健康寿命の延伸等を実現するために、2010年度を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものである。
- 平成14年には「健康増進法」が公布され、「健康日本21」の法的根拠が整い、平成16年8月には「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」が施行され、現在は中間評価が行われているところである。

2) 健康フロンティア戦略

- 平成16年5月に与党幹事長・政調会長会議によってとりまとめられたものであり、政府において、重点的に施策を展開することが決定されている。
- 国民の健康寿命を2年程度伸ばすことを基本目標に置き、「働き盛り層」、「女性層」、「高齢者層」など国民各層を対象として生活習慣病対策と介護予防を進めるものであり、平成17年度からの10か年戦略である。

3) 医療計画の見直し

- 住民や患者の視点を尊重した分かりやすい保健医療提供体制の構築、質が高く効率的な保健医療提供体制の実現等を通じて、安心して日常生活をすごせるよう患者本位の医療サービスの基盤づくりを行うことが課題となっている。また、平成15年8月にまとめた「医療提供体制の改革のビジョン」等の状況を踏まえ、今後の医療計画制度は、患者の視pointsの尊重に重点を置き、安心、安全な医療の確保、患者に対する情報の提供と選択の支援等が新たな目的として期待されている。このような状況の中、国においては今後の医療計画制度のあり方について検討を行っているところである。

V 地域保健計画のあり方

- こうした地域保健対策の課題や動向を踏まえれば、限りある保健医療資源を有効に活用し、地域の抱える健康課題に即した、科学的根拠に基づく対策を着実かつ効果的に講じていく観点から、都道府県地域保健計画の位置付けをはじめ、地域保健計画の今後のあり方を明確にする必要がある。

1 地域保健計画の性格

1) 都道府県の役割

- これまで地域保健医療計画として位置付けられてきた保健と医療の一体的運用を継続する観点から、医療計画の見直しの動向を踏まえつつ地域保健計画の位置付けを考える必要があり、医療計画とは今後も一体的に策定すべきである。保健所を設置する政令市においても、都道府県の策定した医療計画及び地域保健計画を参考にするべきである。
- 都道府県策定の保健関係計画（健康増進計画等）及び市町村策定の保健関係計画（母子保健計画、市町村健康増進計画等）については、適切な方法に基づく健康課題の抽出、解決策の分析は共有すべきである。また、保健分野以外の連携を必要とする計画（地域福祉支援計画、障害者福祉計画、防災計画、国民保護計画等）については、地域保健計画の位置付けを明確化するにあたり、調整・整合性を図る必要がある。
- 都道府県が実施主体である地域保健施策については、都道府県が計画の策定、実施、評価を行わなければならない。また、市町村が実施主体である母子保健、老人保健等については、都道府県が広域調整や評価を行う必要がある分野として計画の中に位置付け、あらかじめ市町村の意見を聴いて、これを地域保健計画の中に反映させる必要がある。

2) 国の役割

- 都道府県に対し、「地域保健対策の推進に関する基本指針」を示すとともに、関係計画に共通する技術的な指針として、計画策定の参考となる健康指標（例：健康寿命など）及び分析手法（例：過剰死亡数の算定など）を明示する必要がある。その際、国は、データや判断基準を示し、この健康指標や分析手法を使うことによって地域において何がわかり、どんな課題が見えるのか等を明らかにした上で、どの健康指標や分析手法を採択するかは、都道府県の裁量とすることが適当であるが、全国的に対策が必要と

考える共通課題を明示することも必要である。

- 国は、計画策定に必要な既存のデータを一括して、インターネット等で提供すべきである。具体的には、以下のデータ等が考えられる。
 - ・厚生労働省、都道府県、市町村などによる行政調査結果
 - ・ライフステージごとに分類（性・年齢階級別）
 - ・年齢調整等による標準化 等
- その他、データの信頼度（算定根拠、対象者の範囲、各年齢階級の人数、基準など）の表示や、疾病登録の状況とのリンクなども行うべきである。また、将来、職域保健、地域保健のデータ等も参照できるようになることが望ましい。

2 地域保健計画の策定方法

- 地域保健計画は、国が定める「地域保健対策の推進に関する基本指針」の内容を踏まえて策定する。ただし、基本指針については、今回の中間報告を踏まえて、改正に関する検討を行うべきである。この場合、地域の健康危機管理に関する事項については、地域保健計画の重要な柱として位置付けるべきである。
- 計画策定のための組織体制
 - ・都道府県は、計画の策定が事務的な関与のみに終始することなく、実質的に総合的な検討や実施が行われるように、また、各分野に共通する基本的考え方や保健全体を包括する計画の考え方の整理ができるように、計画策定に当たっては、健康増進、感染症、精神保健、医事、薬事、食品等の関係部局に跨る横断的な組織・プロジェクト等を設置する必要がある。
- 健康課題の分析及び優先課題の選定に係る技術的指針
 - ・保健関係計画等を定める際には、健康課題を分析し、優先課題を明確にすることが、限りある保健医療資源を有効活用する上で不可欠であり、国においては保健分野に共通して使用する健康課題の分析及び優先課題の選定に係る技術的指針を策定し、その法的位置付けについても明確化する必要がある。
 - ・主要な健康課題としては、例えば、以下のものが考えられる。

- ① 死亡に関わる疾患：がん（部位別）、心・脳血管疾患、自殺、事故
- ② 要介護状態・障害に関わる疾患・状態：脳血管疾患、骨関節疾患、転倒・骨折、認知症、糖尿病合併症
- ③ 医療費等の経済負担の大きい疾患：糖尿病及びその合併症
- ④ 欠勤・自殺などによる社会的損失：うつ
- ⑤ 社会的関心の高い疾患（状態）：児童虐待、高齢者虐待
- ⑥ 地域特性に応じた健康課題上のリスク状態：肥満、喫煙、生活習慣病、生活機能（口腔機能を含む）低下
- ⑦ その他：環境要因の大きい疾患

・地域における健康課題を、過剰死亡、地域格差、健康弱者の問題など、通常把握している地域保健関連データから抽出するとともに、原因究明のための分析を行う。新たな分析方法として、例えば、千葉県で用いられているSALT法（Systematically Attainable Longevity Target）等が挙げられる。

・優先課題の抽出、その取組の優先度の判定を行うに当たり、考慮すべき観点としては、例えば以下の事項が考えられる。

- ① 疾病負荷の程度
- ② 改善可能性：到達目標の設定
- ③ 経済効率：利益と負担のバランス
- ④ 緊急性、必要性（過剰死亡等）
- ⑤ 対策可能性（予防効果）
- ⑥ 住民ニーズ 等

○ 具体的到達目標・施策・実施体制等の明示

- ・保健関係計画等の具体的な施策を踏まえ、抽出・分析された健康課題の到達目標を達成するための施策・実施体制・期限等を明示する。
- ・公的機関による取組だけでなく、民間を含めて記載をする。
- ・地域保健対策を進めていく上で、都道府県は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムに分けて分析を行い、それらの段階ごとに健康課題に対応する目標、施策等を明確に示すべきである。

○ 地域保健計画の実施状況の評価

- ・事業評価は毎年行うこととし、これにより得られた生活者個人の視点からの建設的な意見や客観的な検証結果を、実施施策の方法論、健康課題

の解決等に役立てるとともに、全体資源配分（提供体制）や次期計画の見直しに反映させる。

- ・ 具体的な評価方法や政策評価手法（ライフコースアプローチ等）に留意し、住民にもわかりやすい評価を実施する。
- ・ 市町村実施事業（例えば、母子保健、老人保健など）についても、そのデータ分析や問題点の抽出、モニタリング、評価等は、都道府県が行う。
- ・ 評価結果は、地域住民等にわかりやすく、かつ、積極的に公表する。
- ・ 都道府県が行った評価の結果については、これを国の施策に反映させるとともに、これをデータベース化する等により都道府県へ還元する。

○その他

- ・ 計画策定の過程において、データ収集、健康課題の精査、住民に対する情報公開とニーズの分析、具体的な施策、地域関係者の連携強化、外部機関の活用、保健サービス提供者の資質向上、評価等について検討し、記載する。都道府県は、住民が地域の健康課題を理解し、その解決に向けてなすべきことを共に考え、施策の必要性とあり方を共有できるよう、健康課題の原因究明等の段階において、インターネット等を活用し、計画策定の過程で住民の意見を反映させる。

VI まとめ

1 国内外での地域保健に関する新たな潮流への対応

- 国内外での地域保健に関する新たな潮流に即応するため、健康危機管理のあるべき姿とは、保健所を中心として、地方衛生研究所の技術的・専門的支援を得つつ、医師会・医療機関、警察、消防等の関係機関と連携して、平時には情報収集、分析、監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域における健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機の発生時にはその状況を把握し、地域に存在する保健医療福祉資源を調整して、関連機関を有機的に機能させることにより、地域住民の健康と安全を守るためのより積極的な公衆衛生活動を行うことである。
- 健康危機管理や生活習慣病対策等の地域保健対策と密接不可分である医療対策については都道府県が実施主体となっており、また、市町村が行う保健対策についても、都道府県が、圏域における広域の調整についてより

積極的な役割を果たすことが期待されていることなどから、地域特性に応じた対策の実施等を図り、健康危機管理や生活習慣病対策等の地域保健対策を効果的かつ効率的に推進するためには、都道府県が地域保健計画を策定することについて制度上の位置付けも明確にすべきである。

2 保健所を中心とした地域における健康危機管理体制の構築

- 健康危機に対しては、公衆衛生の専門家が、現場における「最初の対応者」となる。健康危機が発生した場合、その初動を担うのは、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、管理栄養士等の専門技術職員が配置されて、地域保健の第一線機関である保健所が最も適している。

- 保健所における健康危機管理の対象分野としては、従来から健康危機管理の対象としている感染症、医薬品、食中毒、飲料水汚染などに加え、重大健康危機や医療安全への対応の強化充実が望まれるとともに、今後新たに対応すべき課題としては、初動時に原因の特定ができない健康危機の事例への対応、生物テロ等、虐待、公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査、災害時の対策が挙げられる。

- また、従来から健康危機管理については、健康危機が発生した時の対応のみにその注目が集まりがちであるが、それぞれの事例に対して平時においては、サーベイランス等情報収集・分析、マニュアルの策定や訓練等の有事に備えた体制整備及び予防教育・指導・監督等健康危機の発生を予防し、その対応準備を行っていることが必要である。更に、事後においては、健康危機の追跡調査やPTSD対策、あるいは一連の対応の評価など継続した取組が重要である。そのため、保健所は地域における健康危機管理体制の拠点として、地方衛生研究所は技術的・専門的支援機関としての位置付けを明確にし、有事のみならず平時及び事後の対応を十分に行えるように機能の強化を図るとともに、今後は、これまで以上に健康危機管理を業務の核とするべきである。

- 国においては、そのために必要な法令や制度面での整備を進めるとともに、専門家の派遣、人材育成など地方公共団体への支援を積極的に行うべきである。

3 今後の地域保健計画

- 地域の限りある保健医療資源を調整して、必要な地域保健対策を着実に、

かつ、効果的に進めるため、都道府県は、地域保健計画を策定し、これまで以上に、広域調整及び責任を積極的に担うことが期待されている。

- 地域保健計画の策定に当たっては、「始めに予定事業ありき」といったプロジェクト・オリエンテッド（事業中心主義）ではなく、まずどうすれば地域の健康課題を解決できるかについて、プロブレム・オリエンテッド（課題中心主義）により検討し、その後、課題解決に必要な事業を検討すべきである。
- 地域保健対策は、複数の関係法律に基づく施策の集合体であることから、地域保健計画は、健康危機管理への対応や各種の健康課題への優先度を明確にしたあるべき方向性を総合的に記載し、法律上の位置付けも明確化された計画として策定することが必要であり、明示された優先度に応じて健康課題に対する資源配分の方針を示すのが地域保健計画の役割である。
- また、地域における健康危機管理体制の確保と、人材の確保及び資質の向上、保健所等の施設・設備の確保、調査及び研究等の推進といった地域保健に関する基盤整備について、公が担うべき公衆衛生上の役割を明らかにしつつ、記載すべきである。
- 以上を整理すると、地域保健計画の含むべき内容は、おおむね次のとおりである。
 - ① 地域健康危機管理計画
 - ② 生活習慣病対策その他の地域保健対策（関係計画に基づき記載）
 - ③ 地域における健康課題への資源配分の方針
 - ④ 基盤整備（人材の育成・確保、保健所等の施設・設備、調査・研究等）

保健所における健康危機への対応の概要

対象分野

○原因不明健康危機

○災害有事・重大健康危機

- ・ 生物テロ、SARS、新型インフルエンザ 等
- ・ 地震、台風、津波、火山噴火 等

○医療安全

- ・ 医療機関での有害事象の早期察知、判断等

○介護等安全

- ・ 施設内感染、高齢者虐待 等

○感染症

- ・ 感染症発生時の初動対応等、必要措置

○結核

- ・ 多剤耐性結核菌対応等

○精神保健医療

- ・ 措置入院に関する対応、心のケア等

○児童虐待

- ・ 身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等

○医薬品医療機器等安全

- ・ 副作用被害、毒物劇物被害等

○食品安全

- ・ 食中毒、医薬品（未承認薬も含む）成分を含むいわゆる健康食品等

○飲料水安全

- ・ 有機ヒ素化合物による汚染等

○生活環境安全

- ・ 原子力災害（臨界事故）、環境汚染等

○平時対応（日常業務）

- ①情報収集・分析：
 - ・ 感染症発生動向調査
 - ・ 健康危険情報の収集・整理・分析
 - ・ 過去の事例の集積
 - ・ 相談窓口（保健所通報電話の設置）
 - ・ 公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査
- ②非常時に備えた体制整備：
 - ・ 計画・対応マニュアルの整備
 - ・ 模擬的な訓練の実施
 - ・ 人材確保及び資質向上・機器等整備
 - ・ 関係機関とのネットワーク整備
- ③予防教育・指導・監督：
 - ・ 予防教育活動、監視、指導、監督

○有事対応（緊急時業務）

- ①緊急行政介入の判断
- ②連絡調整：
 - ・ 情報の一元管理・分析・提供
 - ・ 経過記録
 - ・ 専門相談窓口
- ③原因究明：
 - ・ 積極的疫学調査
 - ・ 情報の収集・分析・評価
- ④具体的対策：
 - ・ 被害拡大の防止
 - ・ 安全の確保
 - ・ 医療提供体制の確保（心のケアを含む）

○事後対応

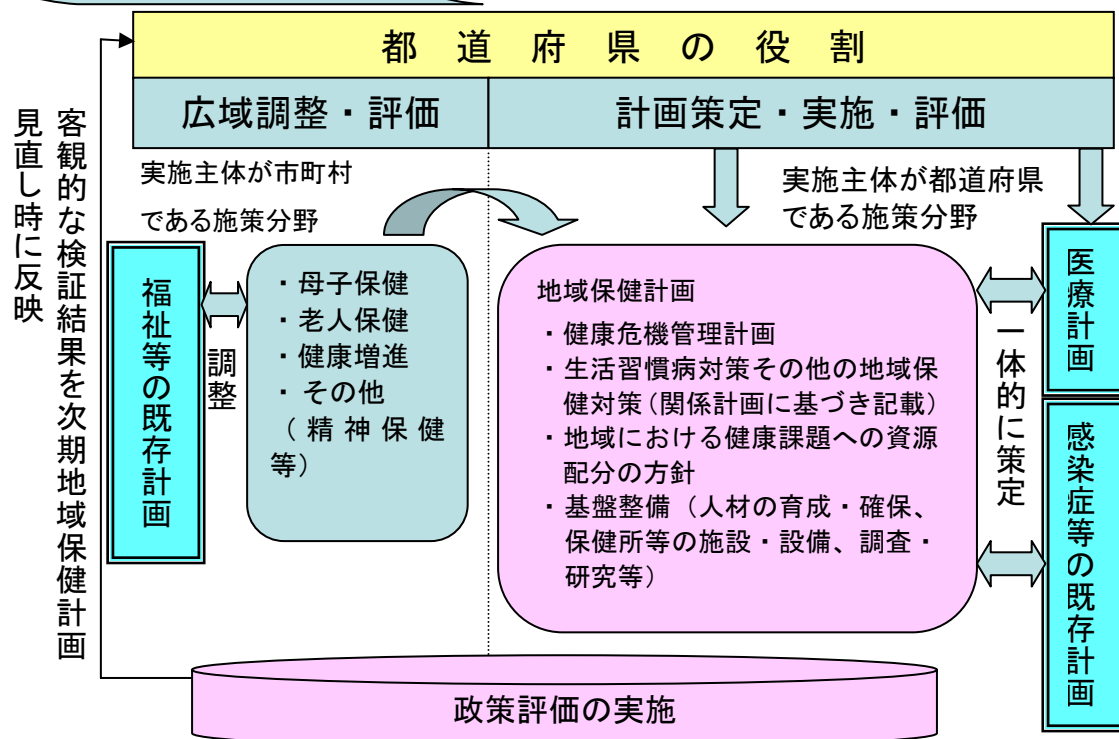
- ・ 事後対応の評価
- ・ 対応体制の再構築
- ・ 追跡調査
- ・ 健康相談窓口
- ・ PTSD対策

地域保健計画に関する概要

基本的な考え方

- ◇公衆衛生の新たな潮流に即した体制及び制度の整備
- ◇地域の自主性・裁量性の尊重（地域特性の反映）
- ◇到達目標と評価の導入による実効性のある事業展開

計画の位置付け



計画策定の枠組み

