

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域保健における保健所に求められる役割の 明確化に向けた研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 尾島 俊之

(浜松医科大学健康社会医学講座教授)

目 次

I. 総括研究報告書	1
地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）	
II. 分担研究報告書	
1. 総合的な保健医療福祉システム	5
大木元 繁（徳島県三好保健所）	
2. 健康危機管理	9
白井 千香（大阪市立大学・枚方市保健所）	
3. 食品衛生・環境衛生対策	13
内田 勝彦（大分県東部保健所） 佐伯 圭吾（奈良県立医科大学医学部疫学予防医学講座）	
4. 健康づくり、多様な住民の健康問題	19
福永 一郎（高知県安芸福祉事務所）	
5. 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営についての研究	27
永井 仁美（大阪府富田林保健所） 土屋 厚子（静岡県健康福祉部医療健康局）	
6. 地域保健人材の確保と育成	31
宮園 将哉（大阪府寝屋川市保健所）	
7. 地域保健に関する調査及び研究	35
福永 一郎（高知県安芸福祉事務所）	
III. 研究成果の刊行に関する一覧	39

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）

研究要旨

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」及び「地域健康危機管理ガイドライン」の改訂に向けての論点整理と提言を目的とした。方法は、種々の関係者等によるフォーカスグループディスカッション、訪問インタビュー調査、研究班内での検討を行った。その結果、以下の課題が挙げられた。①総合的な保健医療福祉システム（地域包括ケア、地域医療政策）：ソーシャルキャピタルへの取り組み、地域・職域連携、市町村支援、医療介護福祉連携、健康格差対策、地域共生社会の推進等、②健康危機管理：災害保健医療支援・受援体制、感染症対策等、③食品衛生・環境衛生対策：ネット活用等の新たな業態、住環境対策等、④健康づくり・多様な住民の健康問題：住民協働、市町村の取組格差等、⑤保健所及び市町村保健センターの整備及び運営：市保健所の役割や連携、広域意見交換等、⑥地域保健人材確保育成（人材の確保、資質の向上、人材確保支援計画の策定）：医師等の確保、1人配置職種の人材育成等、⑦地域保健に関する調査及び研究：人材配置、インフラ整備、倫理問題への対応、大学との連携等。これらのことから、保健所が持つべき役割の今後の重点として、地域格差等への支援（情報の解釈・活用、ソーシャルキャピタルの実効向上）、新たな業態・課題への対応（食品・環境衛生及び対人保健）、健康危機管理（風水害、地震、地球環境、感染症等）が整理された。

研究分担者・研究協力者

内田 勝彦（大分県東部保健所所長）
白井 千香（枚方市保健所所長）
大木元 繁（徳島県三好保健所所長）
福永 一郎（高知県安芸福祉保健所所長兼保健
監）
永井 仁美（大阪府富田林保健所所長）
宮園 将哉（寝屋川市保健所所長）
土屋 厚子（静岡県健康福祉部医療健康局技
監）
佐伯 圭吾（奈良県立医科大学医学部疫学予
防医学講座教授）
（フォーカスグループディスカッション招へ
い等の研究協力者は各分担研究報告書に記
載）

A. 研究目的

地域保健体制は住民に身近なサービスを提供する市町村と、多くの技術職種をもち専門的な保健医療ニーズや対物保健を行う保健所が、時代の変遷に応じたそれぞれの役割を担ってきた。昨今、従前保健所で行っていた検査業務は主に地方衛生研究所が担い、一方で民泊や受動喫煙対策等に関する役割が保健所に加わることで、災害時における保健所業務の明確化、広域・散発的な食中毒への対応など状況は大きく変化している。

その中で、「健康なまちづくり」の概念の下、健康づくり、多様な住民の健康問題、総合的な保健医療福祉システム、健康危機管理、リスクコミュニケーションといった課題について

て、その土台である人材確保や連携、課題解決の共通の方法論としての情報の収集及び活用を進化させた地域保健の展開が求められている。

現在、地域保健現場においては、健康危機管理（ことに感染症や災害保健医療）、健康格差の抑制、地域包括ケアシステムの整備、医療機能の分化連携の促進、国民健康保険の保険者機能強化、薬剤耐性（AMR）への地域対策など、新たな課題への対応が求められており、これらに対し、保健所を含む地域資源がどのような役割分担や体制で取り組むべきか検討する必要がある。

また、市町村との役割分担、医療計画や地域医療構想への関与、学校保健や産業保健への関わり、給食施設や飲食店と連携した健康づくりの推進、認知症や依存症への対応、アレルギー対策を含めた住宅環境衛生、環境保全、地球温暖化対策などは、保健所の組織、人員配置、地域性の違いなどから、保健所間の差が大きい取組と考えられ、オールジャパンにおける健康水準の確保向上のためには、一定の方向性を示す必要がある。

この方向性を具体的に示すものは地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」がある。さらに、「地域健康危機管理ガイドライン」は地域保健における健康危機管理の重要な指針となっている。本研究においては、保健所業務の現状を把握、分析、整理し、地域保健における新たな課題に十分に対応するために保健所に求められる役割について検討し、政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

今年度は論点を整理するため、7つの課題分野ごとに関係者等を招へいしてフォーカスグループディスカッション、訪問インタビュー調査等を行い地域保健の推進に係る課題を抽出した。

①総合的な保健医療福祉システム（地域包括ケア、地域医療政策）（7月7日）

②健康危機管理（7月14日）

③食品衛生・環境衛生対策（7月28日）

④健康づくり・多様な住民の健康問題（9月16日）

⑤保健所及び市町村保健センターの整備及び運営（8月13日、8月26日、8月30日に訪問インタビュー調査）

⑥地域保健人材確保育成（人材の確保、資質の向上、人材確保支援計画の策定）（9月16日）

⑦地域保健に関する調査及び研究（5月18日）

また、4月20日、5月18日、10月5日（Web会議）、11月4日に全体研究会議を行い、さらに頻繁にメールによる意見交換を行い、研究の進行管理及び研究成果のとりまとめを行った。さらに、地域健康危機管理ガイドラインに関する検討を行うこととなり、1月24日にフォーカスグループディスカッション、2月16日にフォーカスグループディスカッション及び研究会議、3月15日に研究会議（以上、Web参加を含む）を行った。地域健康危機管理ガイドラインに関する検討内容は次年度の検討とあわせて報告することとし、この報告書には掲載していない。

（倫理的配慮）

フォーカスグループディスカッションの招へい者等には研究の趣旨を説明し了承が得られた場合に参加していただき、地域保健のあり方等に関する意見交換を行った。

C. 研究結果と考察

(1) 総合的な保健医療福祉システム（地域包括ケア、地域医療政策）

ソーシャルキャピタルに関する取組、地域・職域連携の推進に関する保健所の取組、市町村へのコンサルティングや併走支援に関する県型保健所の取組、医療・介護・福祉との連

携強化における市型保健所の取組などが課題として挙げられた。

レセプトデータ等を活用した評価や健康格差をもたらす要因分析、調整機能を活用した地域共生社会の推進などが保健所の役割として期待される。

(2) 健康危機管理

感染症のアウトブレイク対応、結核の低蔓延化対策、医療感染症対策ネットワークの構築、AMRの住民への啓発、災害保健医療支援体制や支援・受援体制の確立、健康危機管理における市型保健所長の権限、健康危機管理の情報共有・情報交換手段、リスク評価、リスクコミュニケーション戦略などが課題として挙げられた。

ダイバーシティの視点に立った取組、健康危機管理の事前対応及びその地域調整、情報共有や情報交換の体制整備などが保健所の役割として期待される。

(3) 食品衛生・環境衛生対策

事業者自主管理の推進、広域・散発食中毒における情報共有、クックチルドなど新たな提供形態への対応、食品表示における連携、国外決済・未登録海外仲介業者など法が想定しない経営形態の宿泊事業への対応、アレルギーや化学物質過敏症も含めた住環境対策、熱中症や寒冷環境・ヒートショックなどの温度環境対策、現行法に規定のない新たな業態・サービス（ネット通販、ライブハウス、4Dシアター噴霧水、散骨葬など）の衛生面の対応、環境衛生監視指導率の格差、相談機能を担保する保健所からの相談先の確保などが課題として挙げられた。

事業者や業界団体の支援育成、地方衛生研究所・本庁・他自治体・国との情報共有による広域・散発食中毒への対応、住宅環境衛生、流通の広域化・国際化や業態の多様化への対応などが保健所の役割として期待される。

(4) 健康づくり・多様な住民の健康問題

ソーシャルキャピタルの醸成を土台とした地域健康づくり活動、地区活動にはきめ細やかな住民対応や住民の自助・互助力の醸成が必要であること、住民協働の活動で進める母子保健、難病対策における地域格差、障害者総合支援法に対する市町村の取組の地域格差などが課題として挙げられた。

自治体内での関連施策の連携のための国保部門・自治体幹部へのアプローチ、地区担当保健師制の推進、解釈付きの疫学統計情報の提供、母子保健活動の客観的評価と情報提供、生活支援の実施主体（福祉）と連携し患者の健康管理面・医療面を担当する難病対策、障害福祉における医療との連携や広域調整などが保健所の役割として期待される。

(5) 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営

中核市・政令指定都市等における市保健所と保健センターの位置づけ、保健師の分散配置が進む市町村での保健師の管理、統括保健師の配置促進、専門職の人材育成体制が未整備、地域包括ケア推進における他部門との連携や住民の力を活かす工夫、健康寿命延伸における全市民を意識した街づくり、医療や災害対応に対応する多様な市保健所の役割などが課題として挙げられた。

広域意見交換の場の提供や人材育成、計画策定での協働などが保健所の役割として期待される。

(6) 地域保健対策人材確保育成（人材の確保、資質の向上、人材確保支援計画の策定）

地方の自治体では希望者が少なく辞退者も出るため人材確保が容易でない、特に医師は確保が困難、所属に1人配置の職種では人材育成が難しく評価されにくく複数配置が進まないなどが課題として挙げられた。

(7) 地域保健に関する調査及び研究

調査研究に長けた人材配置、インフラ整備、倫理問題への対応、大学等との連携などが課題として挙げられた。

解釈付きのビッグデータの分析と提供、地域間比較、質的情報・事例の分析、大学等との共同研究などが保健所の役割として期待される。

D. 結論

今年度の研究成果の概要を図に示す。保健所が持つべき役割の今後の重点として、地域格差等への支援、新たな業態・課題への対応、健康危機管理が整理された。現行の基本指針に示された基本的な方向のうち、ソーシャルキャピタルについては、組織間のものなど実効向上の一層の推進が必要である。解釈付きの疫学統計情報の提供、レセプトデータ等を活用した評価や健康格差をもたらす要因分析などが保健所の役割として期待され、ハード面・ソフト面での整備が必要である。

保健所の難病対策や環境衛生監視指導率、障害者総合支援法に対する市町村の取組などの地域格差への対応が重要である。広域・散発食中毒における情報共有、クックチルドなど新たな提供形態への対応、法に規定のない新たな業態・サービスの衛生面の対応を進めて行く必要がある。健康危機管理については、感染症や災害等に的確に対応できる体制が必要である。また、組織体制の違いがあっても支援・受援が行われるような事前の調整の強化が必要である。

E. 研究発表

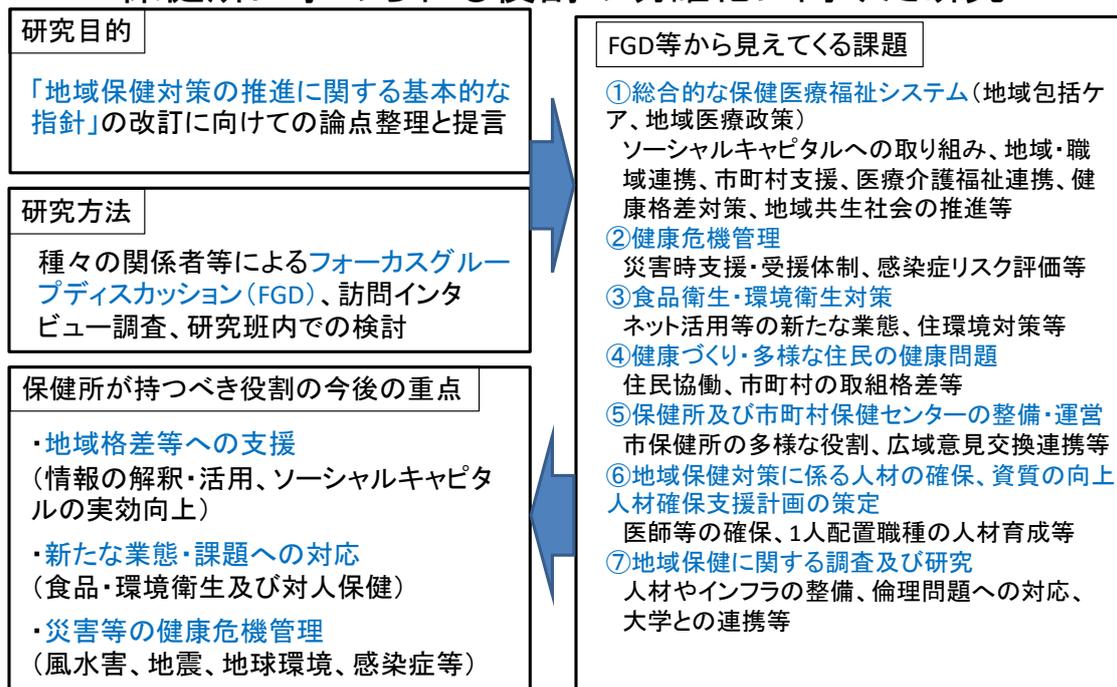
1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

地域保健における 保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

令和元(2019)年度



総合的な保健医療福祉システム

研究分担者	大木元 繁（徳島県三好保健所長）
研究協力者	近藤 克則（千葉大学予防医学センター教授）
研究協力者	巽 あさみ（人間環境大学大学院看護学研究科教授）
研究協力者	大江 浩（富山県新川厚生センター（保健所）所長）

研究要旨：

地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改定に向けての論点整理と提言を目的として、地域包括ケアシステムや地域医療政策等を含む総合的な地域医療福祉システムに関して、フォーカスグループディスカッション（FGD）を行い、課題を抽出、分析し、今後のあり方の方向性等についてまとめた。

平成 24 年の基本指針改定時に盛り込まれたソーシャルキャピタルに関する保健所の取組については実効性が見えないという意見があった。また、地域・職域連携の推進に関する保健所の取組や市町村へのコンサルティング、伴走支援に関する県型保健所の取組、医療・介護・福祉との連携強化における市型保健所の取組などが課題として挙げられた。

さらに、レセプトデータ等を活用した評価や健康格差をもたらす要因分析、調整機能を活用した地域共生社会の推進などが保健所の役割として期待された。

今後、ソーシャルキャピタルへの保健所の取組の評価や、自治体の種別ごとの地域医療政策等の取組状況を把握するための調査が必要である。

A. 研究目的

地域保健体制は住民に身近なサービスを提供する市町村と、多くの技術職種を持ち専門的な保健医療ニーズや対物保健を行う保健所が、時代の変遷に応じてそれぞれの役割を担ってきた。地域保健の方向性を具体的に示すものが地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針

（以下、基本指針）であるが、平成 24 年 7 月の大幅な改定以降、骨格は変わっていない。

本研究では、地域包括ケアシステムや地域医療政策等を含む総合的な保健医療福祉システムに関する現状の課題を明らかにし、今後のあり方を具体的に示すことで、新たな基本指針に反映できるよう政策的提言を行うことを目的とした。

B. 研究方法

2019 年 7 月 7 日に冒頭に記載の研究協力を招へいしてフォーカスグループディスカッション（以下「FGD」という）を行い、地域保健における総合的な保健医療福祉システムに関する課題と今後の方向性について抽出した。

C. 研究結果

FGDで議論した以下の 3 項目について、現状や課題等の意見の概要を示す。

1 保健所の視点から

1) 2018 年から、医療・介護・障害・福祉の諸計画が始まっているが、「健康日本 21（第 2 次）」と「健やか親子」の計画期間が異なっている。

2) レセプトデータについては 2020 年度から住所地が入って利用可能性が大

きくなる。保健所が活用できるようになるべきである。

- 3) 基本指針の保健所の医療・介護・福祉との連携強化というところで、具体的に保健所の役割が書かれている。ただ、都道府県が設置する県型保健所の役割と、市型と分けて考えられて示されており、市型の保健所の取り組みが検討課題である。
- 4) 地域共生社会ということで、全世代型、全対象型の社会保障の強化と言っているのも、まさにチャンスだと思われる。お互いのいろいろな所のいろいろな部署が、特徴を出しながら取り組んでいくのだけれども、それをどうオーバーラップさせられるかというのがポイントであり、保健所の役割があると考えられる。
- 5) 今の基本指針に盛り込まれた健康危機管理は実質的に推進されている一方で、ソーシャル・キャピタルは実効性が見えないという意見がある。

2 保健所に期待する機能 — 健康格差

の縮小に向けた伴走支援を中心に —

- 1) 市町村だとできないこと、国でもできないこと、都道府県レベルもしくはその機関である保健所のレベルがちょうどいい仕事ができる分野がある。
- 2) 保健所の専門職でないとできないことが二つはある。①保健医療知識や用語がわからないとできないこと。②保健医療専門職の価値やメンタリティを共有しないとできないこと。
- 3) 市町村へのコンサルティングや伴走支援が必要であり、それができるのは国ではないし、それを民間事業者に投げる場合もあるが、財政の弱い市町村は保健所を頼りにしている。保健所はその際、評価、見える化が期待される。

4) 県内格差をもたらす要因分析に関して、特に全国の中で下のほうにあるものについては、それはなぜかというような分析は、保健所がやるべきと考えられる。

5) 市町村間比較が重要であるが、既存調査がカバーしていない場合もあるので、各市町村でこういうのを調べてほしいという項目を指定したり、様式を指定したり、データの標準化等の技術的な支援を保健所がやるべきと考えられる。

6) 保健所が重点支援対象市町村を設定するということが必要である。市町村だけではなかなか、特に小さい町村になると、自力だけでは資源が足りないというのは明らかであるので、そういう所はどこかというのを、保健所の立場で見極めて、そこに対しては一定、厚めに資源を投入する必要がある。その結果、県内市町村間の健康格差の縮小が期待できる。

3 地域・職域連携の視点から

1) 協会けんぽに約 3,940 万人加入しており、この事業所の 8 割が 9 人以下の事業所である。健康づくりが進みにくい対象にフォーカスした働きかけが課題である。

2) 特定保健指導の対象とならない 40 歳未満、それから無関心層の健康づくりが課題になっている。

3) 今まで低調であった地域・職域連携推進協議会をこの度改定した「地域・職域連携推進ガイドライン」を活用して在住者や在勤者の違いによらず、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組を促進する必要がある。

4) 行政保健師と産業保健師の人材交流が必要。

D. 考察

F G Dで得られた現状や課題等を踏まえて、基本指針への提言に含めるべきと考えられる事項を以下に述べる。

- 1 2018年度を始期として医療・介護・障害・福祉などの諸計画が始まっているが、地域保健のベースである「健康日本21（第2次）」と「健やか親子」の計画期間が異なっている。総合的に保健医療福祉システムを推進するために目標年次を揃えることが望ましいのではないかと。
- 2 保健所がコンサルティング機能を発揮できるデータ環境の整備や「見える化」を進められる体制の整備をより進める必要がある。
 - 1) 健康課題を多く抱える市町村や中小企業は、高額の民間コンサルを使えない。そのことが市町村格差を拡大する恐れもある。
 - 2) 保健所が、コンサルティングや伴走支援機能を強化することで底上げと健康格差の縮小が期待できる。
 - 3) Evidence Based Policy Making (EBPM, 根拠に基づく政策形成) やコンサルティングのためにはデータが必要である。
 - 4) 現状では、市町村間比較できるデータが限られている。
 - 5) 市町村の「健康日本21」計画に向けた調査票のひな形を国が示すことで、比較可能性が大きく進む。
 - 6) 市町村間などの健康格差の「見える化」が進めば、関心や要因分析、さらには健康格差対策の推進に寄与すると考えられる。
 - 7) 「見える化」に必要なデータベース構築や要因分析などに使える予算の確保が必要である。

3 健康格差の根底にある社会的要因に保健所が多部門と連携した取り組みの強化を図るべきではないか。

- 1) 健康課題を多く抱えている層は、健康無関心層に多く、その多くは、貧困や低学歴、非正規労働など、生活に追われ、健康が後回しになっている層に多い。生活困窮者支援や子どもの貧困、教育政策、雇用政策などは、長期的・大局的にみると保健政策でもある。
 - 2) WHOの提唱する”Health in All Policies”を進めるため、保健部門だけでなく、課題を担当する部局と協働する取り組みを進めるべきである。保健部門は、協働した取り組みに、保健の視点から関与し、それらによる健康指標の改善の評価を行うべきである。
- 4 保健所が地域保健関連の場でリーダーシップをとる機関であることをさらに明確にするべきではないか。
- 1) 健康危機管理では「保健所長が中心になって」と明記されている。
 - 2) 保助看法では、第三十六条に「保健師は、その業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示を受けたときは、これに従わなければならない。」とある。
 - 3) 保健所長と統括保健師が協働して施策に取り組むなど、統括保健師を地域保健基本指針にも明記してはどうか。
 - 4) 従業者の8割が9人以下の事業所に勤めており、その被扶養者対策も含めて地域・職域連携を保健所と市町村が共催で取り組みを強化する必要がある。

E. 結論

ソーシャルキャピタルに関する取組、地域・職域連携の推進に関する保健所の取組、

市町村へのコンサルティングや伴走支援に関する県型保健所の取組、医療・介護・福祉との連携強化における市型保健所の取組などが課題として挙げられた。

レセプトデータ等を活用した評価や健康格差をもたらす要因分析、調整機能を活用した地域共生社会の推進などが保健所の役割として期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

健康危機管理

研究分担者	白井 千香（枚方市保健所長）
研究協力者	市川 学（芝浦工業大学准教授）
研究協力者	砂川 富正（国立感染症研究所感染症疫学研究センター第2室室長）
研究協力者	中里 栄介（佐賀県鳥栖保健所長）
研究協力者	山崎 初美（神戸市保健福祉局担当部長）
研究協力者	豊田 誠（高知市保健所長）
研究協力者	入江ふじこ（茨城県つくば保健所長）
研究協力者	高鳥毛敏雄（関西大学 社会安全学部・社会安全研究科教授）
研究協力者	齋藤 智也（国立保健医療科学院健康危機管理研究部部長）
研究協力者	服部希世子（熊本県天草保健所長）

研究要旨： 地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、本研究では、保健所業務のうち健康危機管理について、フォーカスグループディスカッションを行い、感染症・薬剤耐性（AMR）・災害保健医療等の例を挙げ、現状の把握から地域保健の推進に係る課題を抽出、分析した。それにより地域保健における新たな課題に十分に対するため保健所に求められる役割について、平時の事前対応から危機発生時の対応において指揮命令系統の明確化や、広域かつ専門的な情報共有やリスクコミュニケーションおよび応援・受援体制などの連携に必要な通信機器の整備や人材育成が急務である等、指針の改訂に際して、政策的提言に含めるべき事項について検討を行った。

A. 研究目的

健康危機は、保健所の業務として重要な部分であるが、設置主体の自治体の指揮命令系統によるところでもあり具体的な役割が全国的に統一されているとは限らない。多数を占める都道府県型の保健所だけではなく、政令指定都市および中核市における組織や機能は様々である。また、地域保健の推進において、市町村との連携を踏まえた健康危機管理の在り方を、具体的に検討し、新たな指針に反映するよう政策的提言を行うこと事を目的とした。

B. 研究方法

2019年7月14日に、冒頭に記載の研究協力者（市川氏、砂川氏、中里氏、山崎氏）を招へいしてフォーカスグループディスカッションを行い、災害対策や感染症対策を中心に、健康危機管理にかかわる地域保健の推進課題を抽出した。

さらに、地域健康危機管理ガイドラインに関するフォーカスグループディスカッションを、2020年1月27日（招へい者：豊田氏、入江氏、中里氏）、およ

び2020年2月16日(招へい者:高鳥毛氏、齋藤氏、服部氏、入江氏)を行った。後者の検討内容は次年度の検討とあわせて報告することとし、この報告書には掲載していない。

C. 研究結果

フォーカスグループディスカッションで議論した項目1)~4)について、現状や課題等の概要を示す。

1) 健康危機管理に対応する組織のあり方について

- ・保健所の設置主体が、都道府県・指定都市・中核市/保健所政令市・特別区など様々であることから、指揮命令系統や保健所長の権限、保健所の業務内容が、設置主体別に異なっている。特に政令指定都市では保健事業全ての責任者は保健所長ではなく、本庁の保健衛生部局長(事務職)であることが多い。そのため、国が考える「保健所と市町村の関係」で連携するスキームには当てはまらない。

- ・政令指定都市では感染症対策のみが保健所の健康危機管理と捉えているところもあり、指定都市の災害対策は自治体(本庁)が主となって対応している現状もある。

- ・自治体では、トップ(首長)が事務職であることが多く、市型保健所の所長に健康危機管理のトップとしての任務が必ずしも与えられていない。

- ・保健所の機能や業務は、地方自治体が決めるのでローカルルールが優先され、事務職に技術職の仕事を理解してもらいにくい。

2) 危機事象の種類や内容による対応

- ・健康危機の範囲は、感染症、災害、大規模事故等多岐に及んでおり、予想可能とは限らず、突発的な事象にも及び、平常時からの切り替えが必要な場合が多い。

- ・地域保健法以降、専門分野のニーズに対応すべく保健師は地区担当制から業務担当制に変わったところが多く、担当が一人の場合、技術の習得や継承が難しい。保健所の設置主体や規模により、業務が多様化し、新たな健康危機における課題への対応が求められている。以下、危機事象の種類による課題を例示する。

<感染症>

- ・国際保健規則(IHR)を国内でどう生かすことができるか(例えばリスク評価やリスクコミュニケーション)。

- ・アウトブレイク対応(麻疹・風疹など)と結核の地域偏在や低蔓延化対策にはそれぞれの方法で対応する必要がある。

- ・海外由来感染症など新たな対応(各種出血熱・蚊/ダニ媒介感染症など)において、保健所と地方衛生研究所の役割や機能を考えて連携する必要がある。

<AMR>

- ・医療感染症対策ネットワークの構築(感染管理の専門家の参画を得て、保健所が連携に加わる)

- ・医療従事者(一般医療機関)への啓発
- ・住民への啓発

<災害保健医療>

- ・地方自治体としての災害保健医療支援体制の確立(本庁防災部局と保健所の連携について、ICS/CSCAを意図した本部組織の整理など)

- ・支援・受援体制、応援調整や運用(自

治体における DHEAT 養成と実践)

3) 情報通信の整備

・災害時における情報収集ツールや分析の方法について、事前に決めておく必要がある。地方衛生研究所の情報共有（自治体間・自治体と国・国際間など、広域の情報連携が必要）。

・食中毒対策において、圏域を超える広域化事例を個々の保健所でどのように気づくか。

4) 危機発生時におけるリスク評価・リスクコミュニケーション

・リスク評価は、IHR における 4 つの基準がある。(①公衆衛生上の深刻性、②予測不可能か、③国際的伝播か、④交通や経済活動の制限の可能性) これらを事例ごとに突き詰めることは難しい。

・アウトブレイクコミュニケーションガイドライン (WHO) によれば、即時性・透明性・定期的・計画的に人々の事を考えて、情報を出していくことが重要である。

・一類感染症の出血熱や動物を介する感染症の情報伝達方法は、日本では実践経験が少ないため、チャレンジである。

・ワクチンに対する世界的な潜在的拒否の課題には、どう、リスクコミュニケーションに落とししていくか。

・リスクコミュニケーションに、必要な患者情報や疾患の概念については「大丈夫」なのか「気をつけろ」なのか、「誰」が住民に向けて、どのように伝えるかなど戦略が求められる。

D. 考察

フォーカスグループディスカッション

からまとめた結果を踏まえて、指針への提言に含めるべき事項を以下 1) ~ 7) に述べる。

- 1) 健康危機管理は単一の組織・形態・分野で取り組む時代ではないため、保健・医療・福祉の専門領域の横断的な連携はもとより、専門家のみならず、自治体として Diversity (多様性: ダイバーシティ) の視点に立った取り組みにより、言語や文化を含めた多面的な問題解決方法が必要である。
- 2) 事前対応 (平時の準備) と危機発生時の対応について、平時から自治体内部において防災部局との連携や応援・受援の必要性をシミュレーションしつつ、研修や訓練を行うこと。想定外の危機が発生した場合にも「現地保健医療調整本部」が立ち上がり、適切に機能するよう自治体内部の意思疎通を円滑にしておく必要がある。
- 3) 保健所と地方衛生研究所との連携について、地域保健における情報と検査の専門家として円滑に進められる環境整備が必要である。
- 4) 保健所の機能は地方自治や地方分権により、設置主体や規模も様々であるが、体制が異なっても「保健所は地域における健康危機管理の拠点」であることを発揮できるよう、健康危機管理における指揮命令系統 (ICS) の責任を保健所長に委ねるよう、災害時に現地に設置される「地域保健医療調整本部」の長は、原則保健所長であるべき。
- 5) 災害保健医療の調整においては、二次医療圏として対応するよう、平時

から、災害救助法等による県の役割、市の役割などを決めておくこと。保健所設置市（政令・中核市）を含め、二次医療圏内の複数の自治体や保健所間との連携を図ること。一保健所一医療圏においては圏域で体制を完結し、都道府県との調整を図ること。

- 6) 地域によって通信やデータ、共通言語などは様々な現状だが、大規模な危機発生時に、保健所が地域における健康危機管理の拠点として発揮するための通信機器の整備や人材育成に係る財政基盤を国や都道府県等が保障すべきである。
- 7) リスクコミュニケーションの参考として、ガイドラインのような目安になるものを作り、単一の自治体にとどまらない広域化する感染症や食中毒における情報共有のベースラインを整備することが望ましい。

E. 結論

地域保健の推進における健康危機管理は、平時の事前対応から危機発生時の対応において、保健所が健康危機管理の拠点として機能を発揮するために、保健所設置主体に関わらず、地方自治体の指揮命令系統を明確にすることが重要である。また、大規模な危機発生時には、広域かつ専門的な情報共有やリスクコミュニケーションおよび応援・受援体制などの連携が必要であるため、通信機器の整備や人材育成が急務である。

F. 研究発表

1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

食品衛生・環境衛生対策

研究分担者	内田 勝彦（大分県東部保健所所長）
研究分担者	佐伯 圭吾（奈良県立医科大学医学部疫学予防医学講座教授）
研究協力者	岸本 剛（埼玉県衛生研究所副所長）
研究協力者	木村 直昭（大阪府健康医療部環境衛生課課長）
研究協力者	木村 秀嘉（東京都福祉保健局健康安全部環境保健衛生課課長）
研究協力者	薩埵 真二（東京都南多摩保健所生活環境安全課課長）
研究協力者	砂川 富正（国立感染症研究所感染症疫学研究センター第2室室長）

研究要旨：

保健所の衛生・検査部門に詳しい関係者を招へいして、食品事業者自主管理の推進、広域・散発的な食中毒への対応、食品表示法への対応、民泊等の宿泊所の生活衛生管理、アレルギー・過敏症などの住宅環境衛生、流通の広域化・国際化や業態の多様化への対応、監視指導と育成支援、リスクコミュニケーション、試験・検査の役割分担と連携などについてフォーカスグループディスカッションを行った。

保健所には、広域食中毒への対応体制、新たな調理形態への対応、関係団体の育成支援、民泊等の新たな業態への対応、住宅環境対策、地方衛生研究所や民間検査機関との役割分担などの課題があることがわかった。

全国の保健所にアンケート調査を実施して現状を把握し、それぞれの課題について今後の保健所機能の方向性について検討する必要がある。

A. 研究目的

地域保健体制は住民に身近なサービスを提供する市町村と、多くの技術職種をもち専門的な保健医療ニーズや対物保健を行う保健所が、時代の変遷に応じたそれぞれの役割を担ってきた。昨今、従前保健所で行っていた検査業務は主に地方衛生研究所が担い、一方で民泊や受動喫煙対策等に関する役割が保健所に加わることで、災害時における保健所業務の明確化、広域・散発的な食中毒への対応、食品表示法への対応など状況は大きく変化している。

その中で、「健康なまちづくり」の概念の下、食品衛生・環境衛生対策といった課題について、その土台である人材確保や連携、課題解決の共通の方法論としての情報の収集及び活用を進化させた地域保健の展開が求められている。

現在、地域保健現場においては、広域食中毒対策など、新たな課題への対応が求められており、これらに対し、保健所を含む地域資源がどのような役割分担や体制で取り組むべきか検討する必要がある。

また、アレルギー対策を含めた住宅環境衛生、環境保全、地球温暖化対策などは、保健所の組織、人員配置、地域性の違いなどから、保健所間の差が大きい取組と考えられ、オールジャパンにおける健康水準の確保向上のためには、一定の方向性を示す必要がある。

この方向性を具体的に示すものは地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」であるが、本研究においては、保健所業務の現状を把握して分析し、地域保健における新たな課題に十分に対処するために保健所に求

められる役割について検討し、政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本分担研究では、食品衛生・環境衛生対策分野についての論点を整理するため、フォーカスグループディスカッションを行い地域保健の推進に係る課題を抽出する。

2019年7月28日に、食品衛生対策、環境衛生対策、衛生上の試験及び検査について詳しい冒頭に記載の研究協力者を招へいしてフォーカスグループディスカッションを行った。

C. 研究結果

1. 食品衛生・食品安全

1) 事業者自主管理の推進

- ・HACCP導入において、中小零細事業者に対しては国などが作成した手引書に加えて、保健所の食品衛生監視員が作成したわかりやすいツール等が必要となる。
- ・食品衛生協会などの業界団体との連携は非常に大事だが、加入率が低いと連携の実効性に乏しくなる。各団体は、会員以外の事業者へのHACCP導入支援に取り組むことも重要。

2) 広域・散発的な食中毒への対応

- ・保健所の食品衛生監視員、衛生研究所等の検査機関、本庁、他自治体、国が情報を共有し集約しながら調整していくことが大事。
- ・保健所の食品衛生監視員はいかに細かい情報を漏れなく聞き、本庁がそれをどう集約していくかといった、関係機関の情報共有が非常に大事。（食品衛生法改正）
- ・国の大量調理施設管理マニュアルがクックチルドなど新たな提供形態に十分に

対応できていない。国がマニュアル改訂する、主管課長会で共有するなどが必要。

- ・食品衛生法改正でブロック（厚生局）単位に広域連携協議会ができたので、活用が望まれる。
- ・規制緩和と食品衛生確保とのバランスについては、少しずつ緩和の方向には進んではいるが難しい。

3) 食品表示法への対応

- ・守備範囲が非常に広くなり他部門と協議会的な組織を作るなどの連携が必要。
- ・表示の指導は、経済的な損害を与える可能性もあり、リスク管理のため、いろいろなところの目で見ることが大事。
- ・食品衛生法部分は全ての保健所に権限があるが、JAS法部分は都道府県までといった権限の問題もある。

2. 生活衛生・環境衛生

1) 民泊事業者による宿泊所の生活衛生管理

- ・旅館業法（簡易宿所）は保健所が所管しているが、住宅宿泊事業法の民泊については、保健所が所管している自治体もあれば、他部局（産業観光部局）が所管している自治体もある。
- ・住宅宿泊事業法を他部局が所管していても、同法5条の衛生の確保の部分は衛生部門が所管しており、講習会開催、ハンドブックの衛生部分執筆、立入検査などを実施している。
- ・衛生上の問題は少なく、利用者のマナー違反や周辺住民の拒否感といった問題が多い。
- ・特区民泊は、特区申請した自治体のみで実施されており、全国の9割が大阪府に集中している。

・大阪府域では違法民泊問題が深刻だったため、大阪府と大阪市が協力して撲滅チームを組織し、成果を上げた。

・民泊の課題として、国外決済（宿泊との認定が難しい）、未登録の海外仲介業者、海外在住外国人経営者への対応があり、法整備も含めた対策が必要と国に要望している。

2) アレルギー・過敏症など住宅環境衛生

・相談対応する環境衛生監視員に、化学物質やアレルギーも含めた住環境に関する指針を配布している。その中でヒートショックの事にも触れている。

・東京都でアレルギー情報ナビというポータルサイトを設置している。

・建材等への対策が進み、シックハウス等の相談件数はかなり減少した。現在多いのは、ネズミ、衛生害虫等という状況。

・化学物質過敏症では、近年、柔軟仕上げ剤などに入っている香り成分への過敏なども問題に。

・湿度とカビをどのような生活の工夫で改善していくかといったことはやってきたが、過敏症の症状そのものとなると対応できていない。ヒートショックも、温度管理の工夫といったことは取り組めないことはないが、これまでの取組とはイメージが異なる。

・ヒートショックや熱中症といった温度環境による健康障害について、今後も啓発が必要だが、室内温度等の調査研究について検討が必要。

3) その他

・住居衛生の普及・指導等の経験は、大規模災害時の避難所における衛生管理指導に活用可能。

・停電による長期断水（特に貯水槽がある共同住宅）後の停留水の衛生管理は課題。

・環境衛生関係業界の災害時協力体制構築や蚊媒介感染症対策としての蚊の調査なども必要。

・営業六法関係営業は更新がないため、新規申請件数が少ない都道府県型保健所では経験が乏しくなっている。

3. 産業構造・衛生環境の変化に適応した衛生監視業務

1) 流通の広域化・国際化、業態の多様化への対応

・現行法に規定のない新しい業態・サービスの衛生面に関する対応が必要になる可能性あり。

・ネット通販（有害物質含有家庭用品規制法）、グランピング、トレーラーハウス（旅館業法）、移動サウナ（公衆浴場法）、ライブハウス（興行場法）、ペインティング（美容師法）などへの対応。

・4Dシアターの顔への噴霧水、無縁仏の市町村による改葬、散骨への対応など新たな課題。

・現行法が追いついていない部分について、自治体間の情報交換による解決も必要か。

2) 監視指導から支援育成

・支援育成も必要だが、監視指導もバランスよく実施する必要あり。

・監視指導率は、現在も自治体間でばらつきが大きい可能性あり。（数%から100%）

・支援育成の手法も大事であり、支援できる監視員の育成が必要。

4. 保健所のリスクコミュニケーション (住民への情報提供(公表)のあり方)

- ・保健所からリスクアセスメントを情報提供として出すことはあまりないのではないか。
- ・住民の健康不安が高まる状況(例えば原発事故時の食品安全など)では、全ての相談窓口が正確な情報を共有する必要があるが、保健所で答えられないものは本庁でなど交通整理も大事。
- ・学校保健との連携も重要との意見、調査研究もどのような情報提供をするかを念頭において実施することが望ましいとの意見があった。
- ・新たなリスクに対しては、相談を受ける保健所が相談できる先の確保が必要ではないか。

5. 衛生上の試験及び検査(地方衛生研究所や民間の試験・検査機関との役割分担と連携)

- ・民間検査機関は、契約による依頼検査で、オーダーを明確に出した検査項目以外は実施しないが、行政検査は探索的に検査を実施していく。
- ・健康危機管理の観点からは検査の依頼と実施は同一機関が望ましいが、遺伝子検査など検査機能の高度化、機器の高額化から、検査機能は地方衛生研究所に集約化の方向にある。その際には保健所と地方衛生研究所とのコミュニケーションが重要。
- ・地方衛生研究所は、中核市保健所検査課から依頼検査(ウイルス検査)を受けられることがある。
- ・埼玉県では、広域集団感染の早期感知・原因究明を目的に、中核市を含む保健所と地方衛生研究所とで腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査事業を実施している。保健所は統一様式の調査票で疫学調査を

実施し、地方衛生研究所はMLVA実施し情報を整理し還元する。

- ・感染症研究所や地方衛生研究所で疫学調査とMLVA情報の情報集約が進むと、特定農場の野菜が怪しいといった解析が可能となるが、食材自体から検出できない場合は保健所単独で処分や指導は難しい場合が多く、農林部局との連携でリスクを下げる方策を検討する必要がある。

D. 考察

結果をもとに、今後、食品衛生・環境衛生対策において推進されるべき方策を検討した。

検討内容は、基本指針への提言の形で表すこととした。指針への提言としては以下1～8のとおりである。

1. リスクコミュニケーションについては、実施するよう努めるとされているが、相談窓口としての保健所が相談できる先の確保や正確な最新情報の自治体内共有など情報提供体制の確保が必要である。
2. 生活環境の確保について、関係団体に対する指導及び助言が挙げられているが、保健所の機能として関係団体の支援育成も重要である。
3. 保健所の専門的かつ技術的業務の推進について、HACCP導入の推進を追加する必要がある。
4. 生活衛生対策について、旅館業・宿泊業の衛生管理対策、アレルギー・過敏症・ヒートショック等の住宅環境衛生、大規模災害に備えた生活衛生対策を追加する必要がある。
5. 食品安全対策について、地方衛生研究所との連携、広域連携協議会の活用、食品保健総合情報処理システム(食中毒調査支援システムの変更)を追加する必要がある。

6. 地方衛生研究所の機能強化について、保健所等と連携した疫学情報を含めた情報集約と還元を記載する必要がある。

7. 産業構造・衛生環境の変化に適応した衛生監視業務についての項目を新設し、流通の広域化・国際化、業態の多様化への対応、監視指導及び支援育成について記載する必要がある。

8. 地球温暖化における健康影響等についての項目を新設し、熱中症やヒートショックに関する普及啓発等について記載する必要がある。

E. 結論

食品衛生対策、環境衛生対策、衛生上の試験及び検査について、保健所には、広域食中毒への対応体制、新たな調理形態への対応、関係団体の育成支援、民泊等の新たな業態への対応、住宅環境対策、地方衛生研究所や民間検査機関との役割分担などの課題があることがわかった。

全国の保健所にアンケート調査を実施して現状を把握し、それぞれの課題について今後の保健所機能の方向性について検討する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

健康づくり、多様な住民の健康問題

研究分担者	福永 一郎（高知県安芸福祉保健所長兼保健監）
研究協力者	村川 実加（静岡県磐田市健康増進課長）
研究協力者	上田 紀子（三重県名張市福祉子ども部健康・子育て支援室）
研究協力者	小西かおる（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授）
研究協力者	兵頭 俊次（公益財団法人正光会宇和島病院精神保健福祉士）

研究要旨：

関係者等を招へいして行ったフォーカスグループディスカッションにおいて、ソーシャルキャピタルの醸成を土台とした地域健康づくり活動、地区活動にはきめ細やかな住民対応や住民の自助・互助力の醸成が必要であること、住民協働の活動で進める母子保健、難病対策における地域格差、障害者総合支援法に対する市町村の取組の地域格差などが課題としてあげられた。

自治体内での関連施策の連携のための国保部門・自治体幹部へのアプローチ、地区担当保健師制の推進、解釈付きの疫学統計情報の提供、母子保健活動の客観的評価と情報提供、生活支援の実施主体（福祉）と連携し患者の健康管理面・医療面を担当する難病対策、障害福祉における医療との連携や広域調整などが保健所の役割として期待される。

A. 研究目的

地域保健行政は、住民に身近なサービスを提供する市町村と、多くの技術職種をもち専門的な保健医療ニーズや対物保健を行う保健所が、時代の変遷に応じて、それぞれの役割を担ってきた。昨今では、保健所で行っていた検査業務は主に地方衛生研究所が担い、民泊や受動喫煙対策等に関する役割が保健所に加わることや、災害時における保健所業務の明確化、広域・散発的な食中毒への対応など、状況は大きく変化している。

その中で、「健康なまちづくり」の概念のもと、健康づくり、多様な住民の健康問題、総合的な保健医療福祉システム、健康危機管理、リスクコミュニケーションといった課題について、その土台である人材確保や連携、課題解決の共通の方法論としての情報の収集及び活用を進化させた地域保健の展開が求められている。

本研究においては、健康づくり・多様な住民の健康問題にかかわる地域保健の推進課題を明らかにし、地域保健とりわけ保健所に求められる役割について検討し、政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

2019年9月16日に、冒頭に記載の研究協力者を招へいしてフォーカスグループディスカッションを行い、健康づくり・多様な住民の健康問題にかかわる地域保健の推進課題を抽出した。健康づくり・多様な住民の健康問題のテーマ（および招へい者）としては「1. 健康づくり・多様な住民の健康問題」（村川氏）、「2. こどもの健康問題」（上田氏）、「3. 難病対策」（小西氏）、「4. 地域福祉障害福祉」（兵頭氏）とした。

フォーカスグループディスカッションでの議論に基づき、各テーマの意見を整

理した。また、健康づくり・多様な住民の健康問題全体に通じる共通事項を整理した。

C. 研究結果

フォーカスグループディスカッションを要約すると、以下の意見が得られた。

1. 健康増進・生活習慣病対策

1) 健康課題の対処には、ソーシャルキャピタルの醸成を土台とした地域(地区)活動を進めていくことが有効であり、また、地区を持つことで専門職の能力が十分に発揮できる。地域の健康問題への対処には、きめ細やかな住民対応、住民の自助力、互助力の醸成を必要とする。

2) 日常生活圏域や小学校区、中学校区に代表される住民の顔が見える範囲内での「地区」の活動は、地区に入り込んで活動を行う必要があり、いわゆる「業務分担制」で達成することは困難である。

3) 保健所の役割として、市町村が企画調整能力を発揮するための支援、市町村内での関連施策の連携のための国保部門、首長へのアプローチ、健康増進、生活習慣病予防の技術的支援(主としては疫学統計的情報と学術情報であると思われる)、地区担当保健師制の強力な推進へのバックアップ、ことに首長、市町村幹部へのアプローチ(保健師等が動きやすい、専門職を単なる「担当事務をこなす存在」にしまわれないために、地区担当制を進めやすくするために)などが有効である。

4) 市町村が保健所に求めている支援の大きなものは情報(解釈付き)である。主に疫学統計情報と、国や都道府県の動向などの情報に分かたれる。このために、

ビッグデータを用いた分析結果の提供や解釈、見える化など、疫学統計情報インフラの充実が必要である(詳細は調査研究FGD)。

5) 保健所には、市町村内の地区ごとの分析も含め、必要な疫学統計情報を解釈付きで提供し、事業に必要な国や都道府県の動向などの情報を収集し、また、地域事例に関して公衆衛生学的分析が加えられるような調査研究機能を持たなければならない。

6) 保健所は、市町村にとって、地域での健康づくりをともに考え、具体の相談に乗る相手として求められている。

7) 国の役割として、市町村内の地区(コミュニティ)単位での疫学統計情報の提供ができる仕組みの担保、衛生部門と国保部門等の連携の担保、地区担当保健師制度の推進(できれば必須に)を求めたい。

2. こどもの健康問題

1) 母子保健は、地域ごとに住民協働の活動で進めることが大切である。

2) 活動の根拠である地域福祉計画などの基本計画の作成と、地区ごとの活動拠点と職員配置、本庁と地区を結ぶ地区担当保健師制が重要である(名張市の場合は、介護職等の地区専従職員と、本庁業務係兼務の地区担当保健師からなる)。

3) 日本の制度を最大限に生かしながら、地域から母子保健を再構築していったのが「名張版ネウボラ」である。

4) 保健所の役割として、市町村の活動を客観的に評価し、助言を行うこと、圏

域での保健師間の連携体制を作ること、事業や個別支援に関して、国や都道府県の動向など、必要な情報の提供を行うことが求められている。

3. 難病対策

1) 難病対策には、①地域格差の是正（人材育成、ネットワークの強化による）、②医療安全の確保（難病対策の特殊性として医療面がある。看護・介護の役割拡大と医療管理）、③医療の継続（地域連携パス、小児から成人への継続支援、早期からの継続支援）、④介護負担の軽減（レスパイトの確保など）、⑤特殊な支援方法の普及（コミュニケーション支援など）といった課題や特殊性があり、難易度の高い公衆衛生活動領域である。

2) 主に、保健所が中心である健康管理・医療面、市町村が中心である生活支援の両面に取り組んでいくこととなり、一体的な活動の提供には、保健所、市町村をはじめ、多機関多職種が協働して実施していく。

3) 呈示事例では、地域の課題を明確化し個別ケアから地域づくりにつなげる事例として、進行が早い・医療依存度が高い・多職種連携が不可欠・全数把握が可能といった特徴がある ALS を選んだ。モデルがあると他の難病にも応用できる。

4) 事例に対し、関係者とのグループディスカッションを通じて、自分たちの問題は自分たちで解決しようという気持ちが起こった。2013年には地域診断による課題の明確化を行い、2014-2015年にじっくり時間をかけて地域の望ましい姿・解決すべき課題の確認と共有。2016-2017年に「初期体制の強化」として、課題の焦点化・コア支援者の強化・話し合える

場の形成・医師の協力の獲得。2018-2019年には「看取り体制の強化」として、関係者の能力向上・情報知識共有・連携パスの検討へと発展した。

5) 体制づくりには医師の参加が大きなポイントとなる。早期から訪問看護が入るようになり、在宅看取りを希望する方が増えたことから、在宅看取り体制の強化が必要となった。

6) 難病対策は、相当高度な技術的専門性と企画調整能力を必要とする。保健所において、必要な事例に対し、家庭訪問等を行って、活動方針を明確にし、主なプレイヤーである市町村や関係者への適切な助言、医療との連携を確保しつつ、系統的に行われるべきである。

4. 地域福祉障害福祉

1) 障害者総合支援法に対する市町村の取組は地域格差が大きく、十分に企画調整できているとは言えない。なお、市町村における精神保健福祉業務もこの中に入ってくることに注意が必要である。

2) 相談支援従事者には、医療や介護分野の基礎知識が不足しており、研修・助言・支援が必要である。医学的には専門的な内容にわたることが多く、現場で困惑することが考えられる。相談支援従事者の人材育成面では、医療や介護分野の専門的技術的側面に着目した取組が求められ、専門性において保健所が一定の役割を果たすことができる可能性がある。

3) さらに、障害福祉における問題は、技術的問題、医療（主に基幹病院の外来、回復期、精神）との連携の問題、市町村自治体間・地域資源との調整など広域の問題など、ダイナミックな問題も多いが、

相談支援事業所は体制が脆弱なところが多いため単独で対処可能な問題は少なく、加えて障害福祉体制を協議する市町村自立支援協議会においてもその取組には地域格差が大きく、市町村の範囲において解決できない問題が少なくない。市町村の範囲で解決困難な問題を相談し、ともに考えてもらえる存在が広域に必要である。

4) 都道府県保健所は、企画調整機能、調査研究機能、人材育成機能などを有し、一定の専門職も担保され、医療との連携も行っていることから、その一翼を担うことは可能であると思われる。なお、市・特別区においては、庁内の保健所が上述の都道府県保健所と同じ機能（企画調整、調査研究、人材育成、医療連携、専門職のプール）を持って、その役割の一翼を担うことができるであろう。

5) 加えて市町村障害者計画、障害福祉計画における保健所の助言、ことに、需要と供給の計画量が示される障害福祉計画においては、技術的支援とともに、広域（複数の市町村にわたる）の関係資源確保・調整の観点から、計画策定の協議の場の構成員として参画する必要がある。たとえば、「児童発達支援」「放課後児童デイサービス」は、自立支援給付による利用形態であるが、複数の市町村のユーザーが利用することが普通である。したがってサービス供給の計画量は、市町村間で調整される必要がある。本来は市町村間で協議すべきものである（保健所が協議の場を主催することにはならない）が、保健所には協議の場において必要と考えられる助言を行う役割を担うことが期待される。

6) ひきこもりについては、保健窓口に相談が持ち込まれることが多く、保健所は市町村や地域資源とのいろいろな接点を生かしながら、対応の一翼を担う必要がある。

D. 考察

結果をもとに、今後地域保健において推進されるべき方策を検討した。

検討内容は、基本指針への提言の形で表すこととした。指針への提言としては以下1～4の通りである。

ついで、健康づくり、多様な住民の健康問題全体を通じた考察を5で行った。

1. 健康増進・生活習慣病対策

1) 市町村は、小地域の単位である程度完結した保健活動を行うよう、保健活動の実施体制の再構築を行う。具体には、小地域の単位を担当する保健師及び専門職を配置し（必置が望ましい）、地域のソーシャルキャピタルの醸成に心を配り、住民参加型の保健活動を指向しながら、身近な課題にも十分対応できる施策を実施する。なお、地域ごとの事業の企画立案に対しては、地域ごとの疫学統計分析、地域事例分析等が必要となるので、保健所の協力を得ながら地域課題の分析を行う。

2) 保健所は、市町村が企画調整能力を発揮するための技術的支援、市町村内での関連施策の連携のための国保部門、首長へのアプローチ、地区担当保健師制の強力な推進へのバックアップ、ことに首長、市町村幹部へのアプローチ（保健師等が動きやすい、専門職を単なる「担当事務をこなす存在」にしてしまわないために、地区担当制を進めやすくするために）を行う。

3) 保健所は、市町村及び管内関係者に対し、ビッグデータを用いた分析結果の提供や解釈、見える化、個々の地域の事例分析などにより健康増進及び生活習慣病重症化防止並びに介護予防等にかかわる疫学統計情報を提供する。

4) 国は、市町村内の地区（コミュニティ）単位での疫学統計情報の提供ができる仕組みを担保し、衛生部門と国保部門等の連携を担保できる施策を推進する。また、地区担当保健師制度を推進する。

2. こどもの健康問題

1) 市町村は、小地域の単位である程度完結した保健活動を行うよう、保健活動の実施体制の再構築を行う。具体には、小地域の単位を担当する保健師及び専門職を配置し（必置が望ましい）、地域のソーシャルキャピタルの醸成に心を配り、住民参加型の保健活動を指向しながら、身近な課題にも十分対応できる施策を実施する。なお、地域ごとの事業の企画立案に対しては、地域ごとの疫学統計分析、地域事例分析等が必要となるので、保健所の協力を得ながら地域課題の分析を行う（再掲）。

2) 保健所は、市町村の活動を客観的に評価し、助言を行うとともに、事業や個別支援に関して、国や都道府県の動向など、必要な情報の提供を行う。また、圏域での保健師間の連携体制を作る。

3) 保健所は、発達障害児・者の健康問題に対して、地域において保健、福祉、教育が施策横断的な取組を実施できるよう、市町村や関係者に必要な助言を行う。

3. 難病対策

1) 国は、難病患者の健康管理面、医療面にかかわる業務は保健所の業務と明確に位置づける。また、障害福祉制度、介護保険制度の実施主体は市町村であるため、難病対策における市町村の役割（行政の役割分担）についても明記する。

2) 保健所は、難病に関する相談を実施し、必要な在宅療養ケースには定期的な家庭訪問を行って健康管理面、医療面及び生活支援の状況を確認し、援助方針を明確にし、医療との連携を確保しつつ、市町村、介護支援専門員、相談支援事業所等が提供する福祉介護（生活支援）に対する助言（ケースカンファレンス等）を含むを行う。

3) 保健所は、難病患者に関する地域診断を行い、管内の市町村、医療介護関係者、障害福祉関係者等による協議によって活動方針を共有するとともに、保健所、市町村及び医療、看護、介護、福祉おのおの関係者の役割を確認する。

4) また、保健所は、難病患者の専門診療を行う医療機関と、普段の医療を行うかかりつけ医、合併症（肺炎等）で一時的に入院する地域医療機関（いわゆるバックベッド）との連携体制について、必要な調整を行う。

4. 地域福祉障害福祉

1) 市町村の地域で行われる精神保健福祉業務を含む障害福祉において、保健所は、市町村における障害児者への生活支援（介護保険との調整にかかわる事項を含む）、障害福祉における相談支援従事者への技術的助言や、医療連携をはじめとする広域調整を支援するために、市町村自立支援協議会にオブザーバーとして出席し、必要な企画調整を行う。また、

同様に市町村の障害者計画、障害福祉計画の作成、実施、評価における助言を行う。また、求めに応じて、相談支援専門員等、障害福祉に従事する関係者に対し、医学・医療面の事項を中心とした助言を行う。

2) 保健所は市町村とともにひきこもり児・者に対応する相談窓口を開設してワンストップで初期対応を行うとともに、個々のケースに応じた保健、医療、福祉、教育、就労等の分野を横断的につなぎ、調整を行うためのしくみを市町村自立支援協議会等の場を作るための助言・支援を行う。

5. 全体に通じる共通事項

1) 地域活動の重要性

(1) 健康課題の対処には、ソーシャルキャピタルの醸成を土台とした地域（地区）活動を進めていくことが有効であり、また、地区を持つことで専門職の能力が十分に発揮できる。従来の業務分担制度では、専門職、ことに公衆衛生専門職の能力は十分に発揮できない。

(2) 地区活動を整理する上では、行政保健師の「業務」と「地区」という考え方というより、「政策、企画調整（本庁機能）」「地区（コミュニティ）」という考え方が有効と思われる。「業務」というと、通常、窓口業務を含む事務仕事、事業単位をイメージする。このことと「母子保健」「健康増進」などという領域別の事業分担が混同されて論じられているので注意が必要である。

(3) 今回のフォーカスグループディスカッションでは、保健師を地区ごとに配置する場合と、中央に配置して地区を持

つ場合（地区には別の専門職が配置）があった。

(4) 個人情報や課室の壁を越えて提供するには、保健師等を関係課室（例：保険年金、戸籍住民台帳、税務）の兼務とすることが有効である。

(5) 地域活動に対する保健所の支援として

①市町村が企画調整能力を発揮するための支援

②市町村内での関連施策の連携のための国保部門、首長へのアプローチ

③健康増進、生活習慣病予防の技術的支援（主としては疫学統計的情報と学術情報であると思われる）

④地区担当保健師制の強力な推進へのバックアップ（ことに首長、市町村幹部へのアプローチ）などが有効である。

(6) 国は、地区担当保健師制度を推進（できれば必須に）していくことが求められる。

2. 情報について

(1) 市町村が保健所に求めている支援の大きなものは情報（解釈付き）である。主に疫学統計情報と、国や都道府県の動向などの情報に分かたれる。このために、ビッグデータを用いた分析結果の提供や解釈、見える化など、疫学統計情報インフラの充実が必要である。

(2) 保健所には、市町村内の地区ごとの分析も含め、必要な疫学統計情報を解釈付きで提供し、事業に必要な国や都道府県の動向などの情報を収集し、また、地域事例に関して公衆衛生的分析が加えられるような調査研究機能を持たなければならない。

(3) 国は、市町村内の地区（コミュニティ）単位での疫学統計情報の提供ができる仕組みを担保していく必要がある。

3) 行政専門職の役割について

(1) 今回検討した個々の健康問題は、いずれもきめ細やかな住民対応と、住民の自助力、互助力の醸成を必要とする。保健師等は、地域の健康問題への対処、ことに、日常生活圏域や小学校区、中学校区に代表される住民の顔が見える範囲内での「地区」の活動は、地区に入り込んで活動を行う必要がある。

(2) 保健師等は、地域に固有の問題を把握するとともに、他の地域や自治体全体、所管保健所圏域、都道府県、全国などとの比較をおこなって、地域を俯瞰した課題も発見することが必要である。また、これらの情報を地域内で共有し、住民に知らせ、解決のための協議を行い、関係者と連携をとるためには、地域を担当する健康問題に卓越した専門職（地区担当保健師等）が必要である。

(3) 保健所は、市町村にとって、地域での健康づくりをともに考え、具体の相談に乗る相手として求められている。保健所は、市町村が日常的に相談ができるような窓口体制を整える必要がある（たとえば、保健所において管内市町村を担当する窓口となる保健師等）。

E. 結論

関係者等を招へいして行ったフォーカスグループディスカッションにおいて、ソーシャルキャピタルの醸成を土台とした地域健康づくり活動、地区活動にはきめ細やかな住民対応や住民の自助・互助力の醸成が必要であること、住民協働の活動で進める母子保健、難病対策における地域格差、障害者総合支援法に対する市町村の取組の地域格差などが課題としてあげられた。

自治体内での関連施策の連携のための国保部門・自治体幹部へのアプローチ、地区担当保健師制の推進、解釈付きの疫学統計情報の提供、母子保健活動の客観的評価と情報提供、生活支援の実施主体（福祉）と連携し患者の健康管理面・医療面を担当する難病対策、障害福祉における医療との連携や広域調整などが保健所の役割として期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

保健所及び市町村保健センターの整備及び運営についての研究

研究分担者 永井 仁美（大阪府富田林保健所 所長）
研究分担者 白井 千香（枚方市保健所 所長）
研究分担者 土屋 厚子（静岡県健康福祉部医療健康局技監）

研究要旨：

地域住民の健康を支える機関としての保健所および保健センターについて、その連携や役割分担における現状・課題の把握をすべく自治体へのヒアリングを実施した。また、増加する中核市における都道府県との連携状況、都道府県に期待すること等についてもヒアリングを実施した。

多様な健康問題に対応するため、各自治体では保健師の分散配置が進んできている中、その統括者の必要性が強く感じられる一方で、統括保健師の配置が困難な自治体もある。そのためにも地域保健対策の推進に関する基本的指針への明記を望む声が多かった。

都道府県に望む機能としては、災害時や大規模感染症発生時における連携、様々なデータを処理・分析し、地域全体を視野に入れた施策の推進や市町村業務への助言を求める声が聞かれた。

A. 研究目的

保健所および保健センターは共に地域住民の健康を支える機関であるが、広域的・専門的・技術的拠点としての保健所と、住民に身近な保健サービス等の提供を担う保健センターとしてそれぞれの機能を発揮している。

また近年、中核市移行が増加し続けており令和2年3月現在で58市存在するが、今後移行予定あるいは移行検討中の市が9市ある（中核市長会ホームページより）。これまでいわゆる一般市町村であった自治体が中核市に移行する際には、保健所を設置することとなるが、その利点や果たすべき役割をどのように考えるかという点も重要である。

本研究においては、保健所及び保健センターの整備及び運営に関してこの数年での変化や見えてきた課題などを明らかにし、

地域保健における保健所の役割について検討し、政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

中核市として20年以上（それ以前より保健所政令市）の歴史のあるH市および、中核市8年目のT市、そして一般市町村であるI市の3市を訪問し、保健所長や統括（的）保健師等の幹部よりヒアリングを行った。また、本研究事業の他分担研究者による関係者を招へいしてのフォーカスグループディスカッションの際にも、関係者からヒアリングを行った。

ヒアリング内容としては、

- ・統括保健師の配置に関して
- ・人材確保、育成
- ・地域包括ケアシステムのあり方・健康寿命延伸に向けた取組
- ・中核市に求められる業務

- ・疾病や障がいを持つ方への保健医療福祉
- ・大災害への備え
- ・一般市町村、中核市からみた都道府県との連携

など、様々な分野における現状と課題、提案等について意見を伺った。

C. 研究結果

ヒアリングでは要約すると以下のような意見が得られた。

1 統括保健師の配置に関して

厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け、健発0419第1号）に「3 …保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること」との記載はあるが、それでも全国の自治体の中には、統括保健師の配置が困難なところもあり、さらに強く「明記」を望む。人事部局や他職種に配置を認めさせる（辞令交付、事務所掌への記載）にはもっと強い記載が必要である。

多様な健康問題に対応するためにも各自治体では保健師の分散配置が進んでいる中、その統括者は必要であり、指針への明記を望む。

2 人材育成のための都道府県と市町村の連携について

一般市町村ではハイリスク患児・者を経験できる機会が少なく、都道府県型保健所では健常児の発達・発育や成人の健康増進事業を理解する機会が少ないといったことから、都道府県と市町村での人事交流などで機会を増やすべきである。

それぞれの現場のイメージも持たせる必要がある。

災害時の対応についてもそれぞれの役割や活動内容を理解しておく必要があり、都道府県と市町村の人材交流は積極的に推進すべきである。

3 地域包括ケアシステムのあり方・健康寿命延伸に向けた取組について

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、健康医療部門のみでは対応に限界があり、すまい等を含めた街づくりが重要である。また住民の力を活かす工夫も必要である。福祉部門との連携も重要であるが、他部局との調整能力、横串をさすことのできる力が求められる。

健康寿命延伸においても上記と同様のことが言えるが、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチは並行して取り組む必要がある。全市民を意識した街づくりが重要で、住民（リーダー）をどのように育成し、どのように活躍してもらうかといった工夫が必要と感じる。

4 中核市に求められる業務について

全国で58市まで増加してきた中核市であるが、その歴史や規模、取り組む事業はまちまちであり中核市の組織を意識した「中核市保健所の標準的な機能や業務」を示して欲しい。

中核市保健所を設置した場合、保健所に加えて基礎自治体としての保健センターの設置が必要なのか統合すべきなのかといった点や、保健所を持つということは常勤医師（所長）を少なからず配置することであり、一般市町村と中核市の違いはどうあるべきかという点などの意識が必要である。常勤医師を配置することで公衆衛生的・科学的な底上げや効率的、効果的な業務運営ができることがメリットであるが、そういった記載を基本

指針に盛り込むべきではないか。中核市になったことで市民に対し「何が変わったのか」が示せないといけないと考える。

5 一般市町村、中核市からみた都道府県（都道府県型保健所）との連携について

特に有事の際（大規模感染症、新興再興感染症発生時や災害時対応）を意識し、日ごろから都道府県型保健所と中核市保健所を横並びの目で見ておいてほしい。

むしろ、医療資源においては中核市に集中していることが多く、保健所の規模も中核市のほうが大きくなっている場合が多い。これまで、都道府県の役割は市町村の支援・指導となっていたが特に中核市においては市側の成熟度も進み、指導・支援の段階にない印象がある中、都道府県型保健所（含都道府県庁）に何を求めるのか、何かを頼るメリットが感じにくくなっている。

災害時の DHEAT 支援・受援においても中核市への支援は都道府県型保健所職員のみチームでは中核市の支援が困難である。都道府県職員の中核市業務への理解が不十分であることが考えられる。

都道府県型保健所（含都道府県庁）に求めるものの一つとして、様々なデータの処理・分析が挙げられる。大規模データにおいては AI の活用を都道府県が行うことや、他市町村との比較など都道府県内全域を視野にいれ、中核市や一般市町村では取り組みにくいことを推進すべきである。地区診断や各種統計分析について、指針に「県が整備し市町村と共にかかわるべきこと」と記載願いたい。

D. 考察

ヒアリング結果を踏まえて、指針への提言に含めるべき事項を以下に述べる。

1 統括保健師の配置に関して

厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」（平成 25 年 4 月 19 日付け、健発 0419 第 1 号）の記載では、全国の自治体において統括保健師の配置が困難なところもあり、人事部局や他職種に配置を認めさせる（辞令交付、事務所掌への記載）ためにはもっと強い記載が必要である。

多様な健康問題に対応するためにも各自自治体では保健師の分散配置が進んできている中、その統括者はより一層必要であり、指針への明記が望まれる。

2 人材育成に関して

都道府県と市町村は、平時から互いの業務や災害時の対応について、それぞれの役割や活動内容を理解しておく必要がある。都道府県と市町村間での人材交流は積極的に推進すべきといった記載が望まれる。

3 中核市に求められる業務に関して

全国で 58 市まで増加してきた中核市であるが、その歴史や規模、取り組む事業はまちまちであり中核市の組織を意識した「中核市保健所の標準的な機能や業務」の記載を望む。併せて、一般市町村と中核市の違いはどうあるべきかという点などの記載も望まれる。

4 中核市保健所と都道府県型保健所（含都道府県庁）との連携

これまで、都道府県型保健所は「地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること」と記載されており、また市町村に対しても「求めに応じて専門的かつ技術的な指導及び支援並びに市町村保健センターの運営に関する協力を積極的に行うこと」とされてきたが、現在においては都道府県型保健所（含県庁）に何を求

めるのかを明記しないとその価値が不明瞭と感じられている。

求めるものの一つとして、AIの活用が挙げられた。規模の大きなデータに対し、AIの活用を都道府県が行うことや、他市町村との比較など都道府県内全域を視野にいれ、中核市や一般市町村では取り組みにくいことを推進すべきである。地区診断や各種統計分析については指針において「都道府県が整備し市町村と共にかかわるべきこと」と記載が望まれる。

E. 結論

複数の自治体へのヒアリングおよび、本研究事業の他分担研究者による関係者を招へいしてのフォーカスグループディスカッションの際に関係者からヒアリングを行った。

統括保健所の配置を必須とするような基本指針への強い記載が強く望まれていた。

また、都道府県（保健所）に望む機能としては、災害時や大規模感染症発生時における連携、様々なデータを処理・分析し、

地域全体を視野に入れた施策の推進や市町村業務への助言を求める声が聞かれた。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

地域保健人材の確保と育成

研究協力者	宮園 将哉（寝屋川市保健所長）
研究協力者	諸岡 歩（兵庫県健康福祉部健康局健康増進課（管理栄養士））
研究協力者	川崎 敏久（高知県衛生環境研究所（薬剤師））
研究分担者	土屋 厚子（静岡県健康福祉部医療健康局（保健師））

研究要旨：

地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、人材の確保や資質の向上、計画の策定について述べられている中で、本研究では指針の改定に向けてフォーカスグループディスカッション（FGD）を行い、地域における公衆衛生の中核機関である保健所の各専門職種における人材の確保と育成等に関する現状と課題を抽出、分析し、今後のあり方の方向性等についてまとめた。

その中では、保健師職では人材育成指針等でキャリアパス・キャリアラダーが明示されて取り組みが進められている自治体や、医師職では社会医学系専門医制度を活用した計画的な人材育成が始まった自治体など、組織的な取り組みが進む職種・自治体が現れてきた一方で、薬剤師や獣医師などを中心とした衛生監視員や、管理栄養士などの少数職種においては、組織的・計画的な人材確保・人材育成の取り組みが進んでいる自治体はまだ少ないことがわかった。

今後は、保健師や医師などの組織的な取り組みをより一層進めるとともに、各自治体で少数しかいない職種については、自治体の枠を超えた取り組みなどこれまでの枠組みを超えた方法なども検討するなど、効果的な人材確保・人材育成の方法についてさらなる取り組みを進める必要があると考えられた。

A. 研究目的

これまで保健所は、地域における公衆衛生の中核機関として様々な役割を担ってきたが、近年進んできた行政改革の流れの中で、市町村合併や保健所の統廃合による所管地域の広域化や保健所数の減少に伴い、保健所に勤務する専門職員の数も減少してきている。

一方で、健康危機管理や地域包括ケアシステムの推進など、多様化かつ複雑化する公衆衛生的な新たな課題への対応が強く求められている中で、専門職を中心とした保健所職員の確保と育成は、地域における公

衆衛生の維持向上のために極めて重要かつ喫緊の課題である。

本研究では、地域保健の推進に欠かせない地域保健人材の確保と育成に関する現状の課題を明らかにし、今後のあり方を具体的に示すことで、新たな指針に反映できるよう政策的提言を行うことを目的とした。

B. 研究方法

2019年9月16日に冒頭に記載の研究協力者等を招聘してフォーカスグループディスカッション（以下「FGD」という）を行い、保健所の各専門職種における人材確保と人材育成に関する課題と今

後の方向性について抽出した。各職種の人材の確保と育成について、管理栄養士：諸岡氏、薬剤師：川崎氏、保健師：土屋氏、医師：宮園が担当して意見を述べるとともに、共通の事項についての意見交換等を行った。

C. 研究結果

FGDで議論した以下の2項目について、現状や課題等の概要を示す。

(1) 人材確保の観点から

- ・自治体Webサイトや就職情報サイトなどを活用して人材確保の広報啓発を行うとともに、各自治体が各職種の養成校を訪問したり、学生向けのインターンシップ制度を活用する等の取り組みを通じて、新卒学生の就職先として各自治体が広報啓発に取り組んでいる。
- ・都市部の自治体については就職希望者が比較的多いが地方の自治体では希望者が少なく、さらに受験者が複数の自治体を受験しているため採用決定後に就職を辞退する場合も多く、人材確保が必ずしも容易ではない状況が続いている。
- ・一部の職種（医師、獣医師）では、地域医療に対する自治医大や医学部の地域枠のような就学資金貸与事業を行い、人材確保に取り組んでいる事例もある。
- ・特に医師は行政機関への就職希望者が少なく、地方を中心に複数の保健所長が兼務になるなど人材確保が困難な状態が続いている。そのため他職種と同様の取り組みに加え、全国保健所長会では人材確保育成に関する委員会を立ち上げて、地域保健総合推進事業を活用した取り組みを進めている。
- ・具体的には、現役保健所長等の行政医師が医学部の講義を受け持つ、保健所で学生実習を受け入れる、といった活動に加え、医学生や研修医を対象とした就活イベントへブース出展するといった活動

に加え、医学生や若手医師を対象に全国保健所長会が主催するセミナー等様々な形で人材確保に向けた取り組みを進めている。

(2) 資質向上の観点から

- ・職種によっては、各所属で1人配置になってしまうと人材育成が難しく、個人の資質に頼る部分が大きくなってしまいうため、自治体内部でも人事的に評価されにくくさらに複数配置が進まないという悪循環に陥る場合も多い。また、人口規模の小さい自治体では専門職種がすべて配置できない場合も多く、また自治体内部においても現場への配置が優先され、保健所等地域保健部門への配置が後回しになる傾向がある。
- ・各自治体では、専門職員の人材育成を目的に、国立保健医療科学院等で開催される各職種向けの研修会に積極的に職員を参加させている。
- ・一部の自治体では各専門職の人材育成の基本方針やガイドラインなどを策定し、その中でキャリアパスを明確化するとともにジョブローテーションや人事交流を通じて組織的な人材育成に取り組んでいるところもある。また、業務の均てん化とノウハウの継承を兼ねて業務マニュアルを作成して（あわせてタイムライン・アクションカード・チェックシートなども作成）様々な様式を統一化し、過去の対応困難事例をもとにQ&A集を作成して対応している自治体もある。
- ・保健師の場合、中長期にわたる保健師の採用計画を立てている自治体や、保健師の人材育成ガイドラインを策定して新任期・中堅期・管理期それぞれの人材育成の目標やその手法について決めている自治体もある。また、多くの自治体で統括保健師の配置・任命が進んでおり、保健師人材の確保育成の面でも統括保健師の役割の明確化と有効活用が求められる。

・医師の場合、全国保健所長会の医師確保育成の事業班が「地方自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」を策定し、全国の都道府県における行政医師の確保と育成に関する取り組みの指針として活用されている。

・行政医師の育成については、これまで組織的な取り組みが行われていなかったが、臨床医の新たな専門医制度が整備される時期に合わせて、社会医学系分野の学会や団体が集まって社会医学系専門医制度を立ち上げた。それ以降、各都道府県においてこの制度を活用した組織的な人材育成制度が始まっていて、専攻医となる若手医師だけではなく、指導医となるベテランの行政医師についてもレベルアップが図られることが期待されている。

D. 考察

FGDで得られた現状や課題等を踏まえて、指針への提言に含めるべきと考えられる事項は以下のとおりである。

・保健師では、各自治体において人材育成指針等でキャリアパス・キャリアラダーが明確化され、ジョブローテーションや人事交流を通じた具体的な人材育成の内容が定められる自治体が増えており、医師についても、社会医学系専門医制度を活用した計画的な人材育成が進みつつある自治体が増えている。

・その他の専門職種については計画的な人材確保、人材育成ができていない自治体は少なく、特に自治体内に少数しかいない職種や確保が困難な職種についても、人材確保・人材育成の具体的な計画を策定するとともに、自治体の枠を越えた効果的な人材確保・人材育成の方法等についても取り組みを進める必要があると考える。

・多くの自治体において、保健師人材の確保育成について中心的な役割を担う統

括保健師の配置・任命が進んでいるが、保健師だけではなく職種の枠を越えて地域保健に関する専門職人材の確保育成を統括する人材の設置・配置等についても検討すべきではないかと考える。

E. 結論

保健師職では人材育成指針等でキャリアパス・キャリアラダーが明示されて取り組みが進められている自治体や、医師職では社会医学系専門医制度を活用した計画的な人材育成が始まった自治体など、組織的な取り組みが進む職種・自治体が現れてきている。

一方で、薬剤師や獣医師などを中心とした衛生監視員や、管理栄養士などの少数職種においては、組織的・計画的な人材確保・人材育成の取り組みが進んでいる自治体はまだまだ少ないことがわかった。

今後は、保健師や医師などの組織的な取り組みをより一層進めるとともに、各自治体で少数しかいない職種については、自治体の枠を超えた取り組みなどこれまでの枠組みを超えた方法なども検討するなど、効果的な人材確保・人材育成の方法についてさらなる取り組みを進める必要があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

地域保健に関する調査及び研究

研究分担者	福永 一郎（高知県安芸福祉保健所長兼保健監）
研究協力者	村松 圭司（産業医科大学医学部公衆衛生学教室准教授）
研究協力者	大江 浩（富山県新川厚生センター（保健所）所長）
研究協力者	藤田あけみ（袋井市健康づくり課課長補佐兼健康企画室長）

研究要旨：

関係者等を招へいして行ったフォーカスグループディスカッションにおいて、地域保健に関する調査及び研究には、調査研究に長けた人材配置、インフラ整備、倫理問題への対応、大学等との連携などが課題として挙げられた。

解釈付きのビッグデータの分析と提供、地域間比較、質的情報・事例の分析、大学等との共同研究などが保健所の役割として期待される。

A. 研究目的

地域保健行政は、住民に身近なサービスを提供する市町村と、多くの技術職種をもち専門的な保健医療ニーズや対物保健を行う保健所が、時代の変遷に応じて、それぞれの役割を担ってきた。昨今では、保健所で行っていた検査業務は主に地方衛生研究所が担い、民泊や受動喫煙対策等に関しての役割が保健所に加わることや、災害時における保健所業務の明確化、広域・散発的な食中毒への対応など、状況は大きく変化している。

その中で、「健康なまちづくり」の概念のもと、健康づくり、多様な住民の健康問題、総合的な保健医療福祉システム、健康危機管理、リスクコミュニケーションといった課題について、その土台である人材確保や連携、課題解決の共通の方法論としての情報の収集及び活用を進化させた地域保健の展開が求められている。

本研究においては、地域保健に関する調査及び研究における課題を明らかにし、地域保健とりわけ保健所に求められる役割に

ついて検討し、政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

2019年5月18日に、冒頭に記載の研究協力者を招へいしてフォーカスグループディスカッションを行い、地域保健に関する調査及び研究にかかわる地域保健の推進課題を抽出した。テーマに関わる立場は、村松氏：大学でビッグデータを活用している立場、大江氏：保健所で調査研究を積極的に実践している立場、藤田氏：市町村でデータを有効に活用している立場である。

フォーカスグループディスカッションでの議論に基づき、各テーマの意見を整理した。また、健康づくり・多様な住民の健康問題全体に通じる共通事項を整理した。

C. 研究結果

1. 調査研究の目的と対応

- 1) ビッグデータの分析と提供（解釈付き）

ビッグデータの分析と提供は、今後の地域保健を進める上で非常に重要な機能であり、地域包括ケア、データヘルスの観点からの調査研究として当然に行われるべきである。分析結果の（当該地域、関係者への）提供は必須事項となる。都道府県で集約して解析し、管内の地域ごとに保健所が分析・解釈して提供するのが現実的である。

2) 管轄地域における地域診断、優先課題の把握

地域間比較ができること。標準化された指標を使う必要がある。課題発見というよりは課題対応戦略であり、「こういうことをやったらどうか」を裏打ちするデータを出すのが現実的である。

3) 事業評価

事業のPDCA（Plan-Do-Check-Action Cycle）や成果の評価に必要である。健康課題や事業の成果を評価し、他の地域や全国の水準との比較を行うため、標準的な見える化システムを導入することが求められる。

2. 保健所等の研究機関としての環境整備

1) 調査研究のための人材育成・資質向上

全国すべての保健所で一定以上の調査研究水準を確保するため、標準化が必要と考えられる。保健所で調査研究を担当するセクションを整備し、調査研究にたけた人材を配置する。また、標準配備された基本的なツールの使い方を含め、調査研究のノウハウの研修が必須である。

管轄地域に応じた調査研究として、質的情報・事例の分析も保健所である程度対応できるようにする。

市型の保健所も、調査研究機能を持ち、市域の保健医療福祉及び関連する分野に対して、「1. 調査研究の目的と対応」にあげたような業務を実施し、必要な部署、関係機関等へ提供する。市区役所内で、公衆衛生の分析機能のシンクタンクとなるべきである。

2) インフラ整備

セキュリティの問題はクリアしつつ、基本的なツールを標準配備した調査研究専用のパーソナルコンピュータ（PC）環境が必要である。調査研究ごとに資料収集や広域対応のために、（自治体の持っている回線ではなく）公衆回線（インターネット回線のVPN：Virtual Private Network、仮想プライベートネットワーク）を整備し、クラウドや研究の共通システムを利用できるようにする。また、健康課題や成果の評価のため、標準的な見える化システムを導入する（再掲）。

3) 倫理的問題への対応

倫理的問題への対応は必要である（どうしても避けて通れない）。保健所においても、研究計画から実施への手順等、習熟が必要である。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」など、研究の企画遂行に必要な知識については、大学等研究機関による研修を行う。

倫理委員会を保健所ごと設置するのはあまり現実的ではない。都道府県で集約、他の機関（地方衛生研究所、県立医療機関など）と共同設置等が考えられる。

4) 大学等との連携

保健所等の調査研究や人材育成に対し、大学等からの支援及び保健所側の受援体制が求められる。以下に例示する。

- ・ビッグデータの分析と提供の協働
- ・調査研究にたけた人材の育成

- ・倫理的問題への対応やアドバイス、研修

- ・学術研究をバックボーンとして地域での公衆衛生実践に対する助言、示唆

- ・地域医療構想のアドバイザー

大学等が実施する研究への協力や共同研究について、円滑に遂行できるよう整備する。なお、保健所のエリアを越える研究協力は、個別の保健所で対応するのではなく、都道府県を窓口とすべきである。たとえば都道府県の整備する体制に従って、保健所が行っている業務に対する介入研究の申込みなど※。

※ 具体事例としては、潜在性結核患者の予後調査など

5) 地域保健法基本指針に関する特記事項

以下のような事項が意見として得られた。

- ・調査研究機能を必要とする根拠として、健康危機管理の視点だけではなく、地域医療構想、地域包括ケア、データヘルスの観点から調査研究機能が必要であることを明示すべきである。

- ・保健所の調査研究機能に基づく提案等について、市町村事務職、幹部、首長が理解する必要がある。

- ・調査研究機能は、都道府県型の保健所だけではなく、市、特別区の保健所も例外でないことを明示する。

- ・市町村の保健師が保助看法第 36 条を認識する。

- ・保健所は市町村に対して市町村間の比較や全体をみた（俯瞰した）意見を提示する。

- ・市、特別区の保健所は、庁内関係部署に市全体を俯瞰した意見や、部署間に横串を差したデータを提示する。

D. 考察

結果をもとに、今後、地域保健に関する調査及び研究において推進されるべき方策を検討した。

検討内容は、基本指針への提言の形で表すこととした。指針への提言としては以下 1～8 の通りである。

1. 調査研究機能を必要とする根拠として、健康危機管理の視点だけではなく、地域医療構想、地域包括ケア、データヘルスの観点を明示する

2. ビッグデータの分析と提供は、地域包括ケア、データヘルスの観点からの調査研究として当然に行われるべきであり、都道府県において集計解析し、各医療圏および市町村ごとに保健所が分析・解釈を行って提供する。

3. 保健所には管轄地域（市、特別区の場合はその市、特別区）における質的情報・事例の分析を含んだ地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村（市、特別区の場合は庁内関係部署）及び関係者に提供する（「できる」というよりは「する」）。

4. 比較性と一定の水準を保った健康課題や成果の評価のため、全国で使える標準的な「見える化システム」を整備する。

5. 都道府県及び保健所には、共通の調査研究プラットフォーム（調査研究環境）を導入する。プラットフォームには、基本的な分析ツール（表計算、データベース、統計ソフト等）を標準配備した PC、クラウドや研究の共通システムを利用するための独立したインターネット回線の VPN 回線を含む。

6. 保健所に調査研究を担当するセクションを整備し、調査研究にたけた人材を配置する。また、保健所職員が、研究計画の立て方、研究倫理など、調査研究企画立案に必要な知識・技術を獲得する機会を確保する。

※ 調査研究にたけた人材を裏打ちするものとして、公衆衛生大学院修了者（公衆衛生学修士、同博士）、公衆衛生学領域で取得した博士、社会医学系専門医、日本公衆衛生学会認定専門家、日本疫学会認定専門家、日本衛生学会認定衛生学エキスパート制度などがある。国は、都道府県、保健所において、調査研究担当職員がこれらの取得を目指せるような環境を作らせることが望まれる。

7. 保健所の調査研究や人材育成には、大学、研究機関の支援を受ける体制を取ることが求められる。また、大学、研究機関における調査研究への協力や共同研究の実施について、保健所の機能として明示する必要がある。

なお、国レベルには、都道府県、保健所における調査研究を支援するための仕組み（資料、情報の一元的提供や支援するセンター等）が必要である。

8. 調査研究に伴う研究計画の立案や倫理的問題への対応のために、大学、研究機関、日本学術振興会（研究倫理eラーニングシステム等）などの協力を得て、保健所職員に研究計画から実施への手順等の習熟を必要とする。また、「人を対

象とする医学系研究に関する倫理指針」にそった調査研究実施に対応できる倫理審査体制を確保する（保健所が利用できる倫理審査委員会を都道府県に必置とする）

なお、国は、大学、研究機関が実施する研究に協力あるいは共同研究を実施する場合の、都道府県、保健所における個人情報保護の範囲等について整理を行う。

E. 結論

関係者等を招へいして行ったフォーカスグループディスカッションにおいて、地域保健に関する調査及び研究には、調査研究に長けた人材配置、インフラ整備、倫理問題への対応、大学等との連携などが課題として挙げられた。

解釈付きのビッグデータの分析と提供、地域間比較、質的情報・事例の分析、大学等との共同研究などが保健所の役割として期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究
令和元年度 総括・分担研究報告書

発行日 令和2年3月

研究代表者 尾島俊之

事務局 〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20-1
浜松医科大学健康社会医学講座

電話 053-435-2333

FAX 053-435-2341

メール dph@hama-med.ac.jp