

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が提示されておらず、標準的な分析手法を確立し、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法人等のボランティア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

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、患者の視点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。
- 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、これを国の施策にフィードバックさせる。

○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、施策の必要性和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「最初の対処者」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 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

○感染症

○医薬品医療機器等安全

○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

○結核

- ・ 多剤耐性結核菌対応等

○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

○医療安全

- ・ 医療機関での有害事象の早期察知、判断等

○精神保健医療

- ・ 措置入院に関する対応、心のケア等

○飲料水安全

- ・ 有機ヒ素化合物による汚染等

○介護等安全

- ・ 施設内感染、高齢者虐待 等

○児童虐待

- ・ 身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等

○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

計画策定の枠組み

都道府県

地域保健に関する現状把握
(過剰死亡、地域格差、健康弱者の問題等)

優先的に取り組むべき課題の抽出

到達目標、施策、期限等の明示

具体的な行動計画及び体制の確立

事後評価

国の施策への反映

国

基本指針の策定

財政支援等、基本指針及び参考となる指標、
分析手法の提示

計画の位置付け

都道府県の役割

広域調整・評価

実施主体が市町村
である施策分野

計画策定・実施・評価

実施主体が都道府県
である施策分野

福祉等の
既存計画

- ・ 母子保健
- ・ 老人保健
- ・ 健康増進
- ・ その他
(精神保健等)

調整

地域保健計画

- ・ 健康危機管理計画
- ・ 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)
- ・ 地域における健康課題への資源配分の方針
- ・ 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)

一体的に策定

医療計画

感染症等の
既存計画

政策評価の実施

客観的な検証結果を次期地域保健計画
見直し時に反映