

第3回地域保健対策検討会 議事次第

日時：平成17年4月27日（水）10：00～12：00

場所：経済産業省別館944号会議室

○ 開 会

○ 議 事

1. 地域保健対策検討会 中間報告（案）について
2. その他

○ 資 料

1. 地域保健対策検討会 中間報告（案）

未定稿

地域保健対策検討会 中間報告（案）

平成 17 年〇月〇日

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 | 東京大学医学部付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 中間報告の目次

I はじめに

II 基本的視点

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
- 2 地域における新たな課題
- 3 健康危機管理への対応

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
- 2 地域保健対策の最近の主な動向

V 地域保健計画のあり方

- 1 地域保健計画の性格
- 2 地域保健計画の策定方法

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
- 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
- 3 今後の地域保健計画

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、阪神・淡路大震災、SARS等の新興感染症、テロや放射能事故、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法人等ボランティア活動の活発化など、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、都道府県、市町村ともに、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、従来の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。