

## 地域保健の総合的な見直しの視点

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長

曾根 智史

### 1. 地域保健の担い手の現状（平成 21 年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書」より）

#### ①保健所の現状

- ・保健所の業務や機能が、地方自治体（都道府県、政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区）の間で、特に都道府県と市・区の間で異なる。
- ・保健所の位置づけ、組織（単独組織、統合組織）、名称等が地方自治体によって異なる。

#### ②市町村の現状

- ・人口規模によって業務の実施体制（主体的・支援的な関わり）、業務遂行に当たっての問題が異なる。
- ・ただし、それは必ずしも線形関係（人口規模の小さい市町村で問題が多い、など）ではなく、人口 2~3 万人の市町村に特徴がある。具体的には、抱えている問題に関して「問題があるが、保健所の支援があり解決できる」の割合が小さいこと、保健所との関係に関して「相互に密接な連携がある」の割合が小さいこと、などが挙げられる。

#### ③組織間の関係の現状

- ・都道府県、保健所、市町村、地方衛生研究所の間の役割分担、連携の程度は地域、地方自治体によって異なる。
- ・全体としては、連携の程度は必ずしも十分ではないと認識されている。例えば、地方衛生研究所との連携が低い（0.7%）、など。

### 2. 問題の所在

#### ①地域保健を語る際に、住民が中心に存在しない。

→「保健所はこうあるべき…」、「市町村では…」という文脈がほとんどである。

#### ②地方自治体において、保健所は構造面でも機能面でもますます多様化しており、一元的に保健所を捉えることが困難になっている。

#### ③住民に必要とされる地域保健の機能をどう協力して実施していくかの議論が少ない。連携・協力して実施していく仕組みがない。

#### ④連携・協力の仕組みなしに指針を見直しても実効性が担保されるか。

### 3. 改正の方向性の提案

- ①地域保健の中心を「住民」として、住民のための「地域保健機能」を「重層的」に構築する。
- ・住民に対して直接的に、身近に提供される機能やサービス（直接的機能・サービス）、具体的には、健康を保持・保証する機能・事業（健康危機管理など）、健康を増進する機能・事業（生活習慣病対策など）などを構築する。
  - ・直接的機能・事業の周りに、その質、アクセス、効果を管理・保障する機能（間接的機能）、具体的には、情報収集・管理・提供、地域診断、調査研究、企画調整、関係機関との連携、権限付与・支援、人材育成などを構築する。
  - ・間接的機能の周りに、それを管理する機能（政策、戦略の開発）を構築する。
- ②住民を中心とした地域保健機能を「配分」する権利・責任を地方自治体に付与する（地方分権）。
- ・都道府県、(保健所設置市)、市町村の、それぞれが責任を負う地域保健機能を明確に設定する（「市町村が担うことのできる機能は市町村で、それ以外は都道府県で」が原則）。
  - ・都道府県、(保健所設置市)、市町村が担う機能は、地域の実状や各自治体の能力に応じて、地域で決定する（必ずしも直接的機能＝市町村、間接的機能＝都道府県、ではない）。
- ③「重層」は地方自治体の層ではなく、地域保健機能の層である。
- ・地方自治体の「ジグソーパズル」で、地域保健機能の全ての層を埋める。
    - 都道府県、(保健所設置市)、市町村のジグソーパズルの形、大きさは、地域の実状や各自治体の能力に応じて異なるが、どんな形、大きさであれ、住民を中心とした全ての層を埋めなければならない。
    - 地域保健機能の「ニッチ（すき間）」を最小限にする必要があるが、完全になくすのは困難であるため、ニッチの存在が明らかになった場合に自治体間でコミュニケーションや協議を行う体制を整備しておく必要がある。