

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

FGD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) 従業員の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