

健康づくり・多様な健康問題

研究分担者 福永 一郎（高知県安芸福祉保健所 所長兼保健監）
研究分担者 土屋 厚子（静岡県健康福祉部政策管理局 主任）

研究要旨：

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによる調査を行った、関係のある内容について分析した。健康増進・生活習慣病対策および母子保健を中心として、健康づくり・多様な健康問題の対応には、住民組織活動を主体とした地域単位での取組が必要であるが、今回の調査結果からは、保健所のソーシャルキャピタルの醸成にかかわる具体的な取組は未だ途上にあると思われた。地域職域連携の推進の必要性については多くの保健所が認識していた。難病に関しては、家庭訪問を実施している保健所が大多数であるが、都道府県によって人口単位の訪問実人員に大きな開きがあることより、実施水準の検討が必要であると思われた。ひきこもり対応の活動への参画は多くの保健所で実施していた。ひきこもりは、取り組むべき領域が非常に多岐にわたるが、保健窓口で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連携の中で、地域での対応の一翼を担う必要があると思われた。

A. 研究目的

健康づくり・多様な健康問題への取組は、地域保健における重要な課題であり、ソーシャルキャピタルの醸成を行いながら、多機関の連携によって進めていく必要がある。平成31年度の同研究において、健康づくり・多様な健康問題として、健康増進・生活習慣病対策、母子保健、難病、地域福祉障害福祉をとりあげ、フォーカスグループディスカッションにおいて現状と課題を明らかにしたところである。このたび、健康づくり・多様な健康問題に対して、保健所の取組や認識についての現状を把握し、今後のあり方等について検討する。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内で

の議論及び前年度に実施したフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

結果の記述については、「健康づくり・多様な健康問題」に関連するものとした。いくつかの領域にわたって共通する設問もあるため、一部は他の分担研究報告書と重複する。

1. 健康づくり・多様な健康問題全般に係わる内容

「他機関に対して地域の保健医療福祉関連事業に関するコンサルティング機能を発揮していますか」では、76.5%がはいと答えた（人口重み付け後67.4%、人口重み付け前（以下同じ）都道府県型保健所再掲89.6%、市区型保健所再掲49.5%）。健康づくり・多様な健康問題においては、

実施・活動主体が市町村や関係機関となることが多く、保健所が直接実施する事業は多くない。市町村や関係者の連携を含めた企画調整機能が重要であり、都道府県型保健所では9割が実施していた。

「ソーシャルキャピタルに関して次のことをしていますか」では、直接市町村支援を行っていると考えられることを実施しているのは、「住民組織や市町村の担当職員とともに、共同事業の企画や開催」61.4%（人口重み付け後64.1%、都道府県型保健所再掲64.1%、市区型保健所再掲55.9%）、「住民組織の育成・支援を担当する職員等を対象とした研修会の開催」51.2%（同各々48.7%、60.9%、31.2%）、「住民組織の育成・支援を担当する職員等への技術的な助言や具体的支援（OJT）」50.9%（同各々49.9%、54.7%、43.0%）であり、おおむね半数を超えている。「地域の健康課題や住民組織の運営等について住民組織の構成員に対する学習機会の提供」61.8%（同各々66.9%、57.8%、69.9%）も、都道府県型保健所では市町村との連携で実施されている場合も多いと考えられ、また、住民組織構成員のエンパワメントを通じて市町村支援に寄与していると考えられる。市の保健所においては保健所組織内部で実施している場合と、別の部署で実施している場合があると考えられ、後者は部署間連携をとっていることとなる。

「住民組織活動の評価についての助言や支援」40.0%（同各々42.3%、43.2%、33.3%）、「所管市町村の首長や関係者に対して、住民組織活動の重要性についての説明」35.4%で（同各々38.9%、34.4%、37.6%）で、3割台の保健所では実施しているが、これらは市町村支援の重要なところを占めると考えられ、今後拡大していくべきである。

「いずれも該当しない」が15.8%（同各々17.3%、12.0%、23.7%）あり、今後もお保健所の重要な機能としての認知を図っていく必要がある。人的資源及び事業と予算を用意する必要があることから、国から保健所設置自治体の長に対しても働きかけを強化していく必要がある。

「母子保健事業や健康増進事業について、効果的にPDCAを回せるように市町村（都道府県型保健所の場合）や担当部署を支援することの必要性について」では、「必要性が高い（50.2%）」「やや高い（40.0%）」で計90.2%であり（人口重み付け後各々55.6%、32.8%、計88.4%、都道府県型保健所再掲各々50.5%、43.2%、市区型保健所再掲各々49.5%、33.3%、計82.8%）、市町村支援（都道府県型保健所の場合）および担当部署の支援は必要と考えている保健所が多い。

平成31年度の研究でのフォーカスグループディスカッションにおいて、健康増進・生活習慣病対策では、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）などが有効であることを示している。母子保健においては、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。コンサルティング機能は発揮し

ているといえるが、地域保健活動展開の核となる住民組織育成、地域に根ざした取組の観点からいえば、多くの保健所ではまだ十分に実施しているとはいえない状況であり、全国いずれの保健所でも地域に根ざした取組を行うための水準維持と積極的な取組の展開が求められる。保健所の情報機能については別の分担報告書で扱う。

2. 各論

1) 健康増進・生活習慣病対策

「健康づくりの推進のために、中小企業を含めた地域職域の連携を推進することの必要性について」は、「必要性が高い」56.8%、「やや必要性が高い」35.1%と、多くの保健所で必要性を認めている（人口重み付け後各々63.4%、29.1%、都道府県型保健所再掲各々55.7%、35.9%、市区型保健所再掲59.1%、33.3%）。国はガイドラインで二次医療圏単位での地域職域連携の実施を示しており、市町村と協働しながら積極的に展開していく必要があるが、その認識は十分浸透しているように思える。

「ナッジ理論の活用による個人の行動変容促進に向けた取り組みを実施していますか」では、「はい」は38.6%にとどまっている（人口重み付け後51.3%、都道府県型保健所再掲28.6%、なお市区型保健所では59.1%）。しかしながら、ナッジ理論は、健康増進、生活習慣病予防面において強く普及が図られており、「いいえ」「方法がわからない」と答えている保健所においても、今後急速に取組まれていくものと思われる。

たばこ対策では、「健康増進法に基づく喫煙可能室(店)の届出の受理」を86.0%の保健所が実施している。

2) 難病対策

「難病法に基づく公費医療申請の受理」については、91.9%の保健所が実施していた。人口重み付け後は81.1%となる。また、設置主体別では都道府県設置99.0%、政令指定都市設置72.2%、（指定都市を除く）保健所政令市・中核市80.7%、特別区72.2%となっている。

公費負担申請については、都道府県及び指定都市が実施主体となる。中核市、その他政令市については、都道府県からの委託により受付業務を実施する。

難病患者への定期的な家庭訪問については、90.9%の保健所が実施していた。人口重み付け後は80.4%となる。設置主体別では都道府県設置98.4%、政令指定都市設置33.3%、（指定都市を除く）保健所政令市・中核市91.2%、特別区66.7%である。

ただし、都道府県別に平成30年度地域保健健康増進事業報告(地域保健編)・難病訪問指導実人員をみると、人口10万対で48.7~2.1(全国平均は13.9)と差が非常に大きい。そのため、この90.9%の回答には、多くの対象に訪問している保健所と、きわめて限られた対象にだけ訪問している保健所の双方も含まれると考える。

家庭訪問は、在宅の筋萎縮性側索硬化症や多系統萎縮症などの神経難病患者、新規の難病申請患者の家庭等生活状況把握、医療と福祉の複雑な調整が必要な患者などが対象となる。難病が都道府県(及び指定都市)保健所業務に位置づけられているのは、この業務が専門性が高く依然として市町村では難しいとされている業務であり、難易度の高い患者の健康管理や医療面の支援と調整を担当することが求められているからである。また、難病業務にあたっては、医療、障害福祉、介護の連携をとる必要があるが、患者の

生活、障害福祉、介護は市町村が所管しており（多くは別の部署であり、市町村内の連携がとれていない場合もある）、おのおの、障害や介護の事業所など、関係機関が連なっている。難病の健康管理、医療、ケア、生活の支援には多機関連携が必要であり、保健所がその一翼を担うケースが少なくないはずである。これらを勘案して、目標及び評価指標としては、保健所が訪問すべき件数は人口あたりでどの程度が妥当なものかも検討する必要がある。

なお、難病に関する業務は、医療のほか、市町村が扱っている障害福祉、介護資源を利用するものであるが、医療とケアには、一般的に福祉や介護の対象となっている脳血管疾患や骨折等に比し、はるかに高度で精細な専門性を要求される。都道府県保健師が難病の保健師活動に従事することで、市町村保健師が経験する福祉介護に関する業務を集中的に経験することが可能で、人材育成上も積極的に取り組むべき業務である。災害時においても医療の重点継続が求められる対象であり、災害時保健医療活動においても保健所の活躍する場は多い。

3) 地域福祉障害福祉

「精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察の決定」は70.5%が実施していた（人口重み付け後50.0%、設置主体別都道府県設置91.7%、政令指定都市設置50.0%、（指定都市を除く）保健所政令市・中核市28.1%、特別区実施なし）。法律上は都道府県・指定都市の業務である。なお、指定都市では、保健所ではなく精神保健福祉センターが業務を行っているケースがあると思われる。

「管内のひきこもり対応の活動への参画」は82.8%が実施していた（人口重み付け後72.6%、都道府県型再掲89.1%、市

区型保健所再掲69.9%）。都道府県型保健所では9割が対応に関与している。ひきこもりは、取り組むべき領域が非常に多岐にわたるが、保健窓口にご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（医療機関、精神保健福祉センター、市町村社会福祉協議会、相談支援事業所、就労支援事業所、学校、ハローワーク等）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。なお、市の保健所の一部では保健所以外の部署が対応していることが推測される。

D. 結論

全国保健所調査のうち、関係のある内容について分析した。健康増進・生活習慣病対策および母子保健を中心として、健康づくり・多様な健康問題の対応には、住民組織活動を主体とした地域単位での取組が必要であるが、今回の調査結果からは、保健所のソーシャルキャピタルの醸成にかかわる具体的な取組は未だ途上にあると思われた。地域職域連携の推進の必要性については多くの保健所が認識していた。

難病に関しては、家庭訪問を実施している保健所が大多数であるが、都道府県によって人口単位の訪問実人員に大きな開きがあることより、実施水準の検討が必要であると思われた。

ひきこもり対応の活動への参画は多くの保健所で実施していた。ひきこもりは、取り組むべき領域が非常に多岐にわたるが、保健窓口にご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連携の中で、地域での対応の一翼を担う必要があると思われた。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表
特になし

特になし

2. 実用新案登録
特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

3. その他
特になし

1. 特許取得