

長崎県地域保健に関する基本指針



長崎県

はじめに

1. 地域保健施策をめぐる現状と課題	5P
2. 地域保健対策の推進の方向	6P
2.1 地域保健対策における保健所の役割について	
2.1.1 健康なまちづくりの推進	6P
2.1.1.1 関係機関との連携と調整、ソーシャルキャピタルの醸成	
2.1.1.2 地域の包括的ケアが提供できるシステム作りの推進	
2.1.2 専門的かつ技術的業務の推進	8P
2.1.2.1 専門的立場での事業実施と市町支援	
2.1.2.2 対人保健と福祉の連携	
2.1.2.3 監視・検査機能の強化	
2.1.3 情報の収集、整理および活用の推進	9P
2.1.3.1 情報活用の仕組みづくり	
2.1.3.2 データの精度向上	
2.1.3.3 健康危機管理情報の発信	
2.1.3.4 医療安全情報の発信	
2.1.4 調査及び研究等の推進	10P
2.1.4.1 調査・疫学機能強化	
2.1.4.2 調査研究結果の活用	
2.1.5 市町に対する援助及び市町相互間の連絡調整の推進	10P
2.1.5.1 市町支援および市町との連携推進	
2.1.5.2 市町の施策推進	
2.1.6 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化	11P
2.1.6.1 健康危機管理の未然防止と発生時に備えた準備	
2.1.6.2 健康危機発生時の対応	
2.1.6.3 健康危機による被害の回復	
2.1.7 企画及び調整の機能の強化	12P
2.1.7.1 地域資源の育成と活用	
2.1.7.2 情報から施策への展開	
2.1.7.3 保健所全体での企画力推進	
2.2 地域保健対策における本庁の役割	13P
2.2.1 地域保健対策検討会議の実施	
2.2.2 保健所業務推進計画の策定	
2.2.3 ニーズに沿った事業の推進	
2.3 地域保健対策における環境保健研究センターの役割について	14P
2.4 地域保健対策におけるこども・女性・障害者支援センターの役割について	15P

2.4.1	母子保健	15P
2.4.1.1	児童虐待、不適切な養育への対応	
2.4.1.2	その他の母子保健に係る問題への対応	
2.4.2	精神保健	17P
3.	人材育成	18P
3.1	OJTによる人材育成	
3.2	教育保健所の設置	
3.3	計画的な派遣研修	

参考)

	年次別に見た長崎県の死因順位	19P
	長崎県の高齢化率の推移	19P
	長崎県の保健医療圏別人口と高齢化率	20P
	地域保健および関連する主な施策の動向	21P
	地域保健対策の推進に関する基本的な指針のポイント	22P
	市町と県立保健所の重層的な関係	23P

はじめに

地域保健対策は、「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」により、地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的として、各地域において総合的に推進されています。

長崎県では、これまでも同指針に基づき保健所の再編を行い、平成 16 年度からは広域的、専門的及び技術的拠点を目指した再編によって各種の事業に取り組んできました。さらに、この度平成 24 年 7 月の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正」を受け、平成 25 年度に県立保健所と県庁における医療職員等の配置の見直しを行い、平成 26 年度から新しい体制となります。

本県では、地域保健の基盤となる地域社会が少子高齢化や過疎化によって弱体化しています。また、地方分権が進んだことにより、地域ごとにきめ細やかな対策が取られるようになった一方で地方分権の権限を生かせない地域もあることから、地域保健対策における地域住民の自治組織の自主的な対応も重要となってきています。

このような状況を踏まえ、これから保健所と本庁等が一体となって地域保健対策に取り組むための具体的方策として「長崎県地域保健に関する基本指針」(以下、「本指針」という。)をとりまとめました。各保健所及び本庁等関係部局は、本指針に沿って、地域保健活動を積極的に実施することといたします。

公衆衛生従事者には、人としての豊かな感性や生き方、住民としての他の生活者への理解や地域活動、行政職としての法・条例や事業内容及び予算に関する知識、そして専門職としての疾病予防や地域資源に関する知識、これら全てが必要です。職員の一人ひとりが、日常業務の中で、さらに日常生活の中でも公衆衛生の視点を持ち、専門性を磨いていくことで本県の地域保健対策が推進されることを願っております。

平成 26 年 3 月

県民生活部長 石橋 和正
環境部長 立石 一弘
福祉保健部長 濱本 磨毅穂
こども政策局長 平尾 眞一

1. 地域保健施策をめぐる現状と課題

地域保健施策を取り巻く現状は、少子高齢化と人口減少の進行、疾病構造の変化、国から地方への権限移譲、健康危機事案の広域化など、年々変化し続けています。地域の中に目を向けると、人と人とのつながりが希薄になり、“ご近所さん”という小さな地域社会の基盤が弱まり、家庭内でも、子どもや高齢者に対する、又は夫婦間の虐待、ひきこもりなど多様で複雑な問題を抱える人が増えてきています。このようななかで地域保健施策（サービス）に求められるのは、時代的变化を踏まえ、地域性を重視した内容であること、さらに5年後、10年後の社会環境を見据えた政策を立案・実施していくことです。例えば、地域でのより良い医療ケアや保健福祉介護サービスのあり方を住民と共に考えること、住民も参加して、地域で医療ケアや保健福祉介護サービスをスムーズに受けられるよう調整し、ケアシステムを構築していくことなどが挙げられます。

保健・医療・福祉の分野においては、精神医療、認知症対策、児童・高齢者虐待対応、地域リハビリテーションなど、制度の変遷と分野ごとの連携が進んできたことによって、その境界がなくなりつつあります。また近年では、行政だけが地域保健サービスを提供するのではなく、民間やNPO、NGOといった様々な組織がその役割を担っています。しかし、職種間のコミュニケーション・ギャップなどにより、未だ連携が不十分な分野や組織があり、それらの職種や組織の活動を発展的に調整し育成することは、これまで以上に地域保健施策に求められています。

以前は統計情報や医学的専門知識など、行政や専門機関のみが保有していた情報も、インターネット等によって様々な情報を一般の人でも簡単に得ることができるようになっています。そのため、今後の地域保健施策では、多くの情報の中から適切な情報や科学的な根拠、正しい法制度等の情報を提供すること、健康危機の場面において適切な行動をとることができる基礎知識を提供することが重要な役割となります。また、地域のニーズ把握を行い、他分野・他地域の情報を集積・分析し、必要なところへ提供することも重要です。

地域保健施策は、同じ手法が全ての地域に適応するわけではありません。健康問題の解決に必要な資源や行動規範等が異なったり、環境条件によって発生する健康問題があるなど、地域ごとに特徴があります。保健施策ではその地域の事情を理解し、地域に最適なものを考えることが重要です。

なお、文中の「保健所」とは特に説明のない限り「県立保健所」を示します。

2. 地域保健対策の推進の方向

2.1 地域保健対策における保健所の役割について

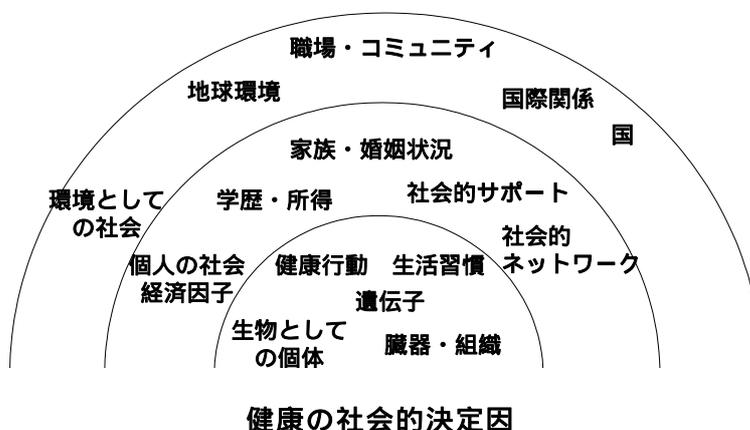
保健所は、地域における疾病の予防、食品衛生、環境衛生及び廃棄物対策等の公衆衛生・環境保全行政の中心的な機関として、住民の健康の保持及び増進に大きな役割を果たしています。近年では、少子高齢化の急速な進行や住民の健康意識の高まり、慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、感染症や毒物などに対する健康危機管理など、保健医療にかかるニーズは高度化・多様化してきており、これらに迅速かつ的確に対応していくことが求められています。

国の地域保健対策の推進に関する基本的な指針では、県立保健所は以下の(1)～(7)のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化することとされています。

- (1) 健康なまちづくりの推進
- (2) 専門的かつ技術的業務の推進
- (3) 情報の収集、整理及び活用の推進
- (4) 調査及び研究等の推進
- (5) 市町に対する援助及び市町相互間の連絡調整の推進
- (6) 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化
- (7) 企画及び調整の機能の強化

2.1.1 健康なまちづくりの推進

今日では、様々な健康問題の背景に、生活困窮、差別・偏見、関係性の喪失、多忙、過重労働をはじめとする様々な環境的要因、特に社会環境要因が存在しています。そのため、健康づくりを個人的な対応にとどめず、健康を支援する環境づくりとしての社会的取組の重要性が増しています。社会的取組とは、保健部門だけでなく、産業、土木建築、交通、教育、文化等といった全ての分野が取組むことで、健康で生きがいのあるまちづくり（地域づくり）を推進することです。



近藤克則著 健康格差社会より引用

2.1.1.1 関係機関との連携と調整、ソーシャルキャピタルの醸成

以前は自治体の役割であった健診事業を保険者が実施することとなり、保健指導にも民間事業所等が参入してくるなど、保健医療分野における役割分担は複雑化しています。また、医療と介護・福祉の連携強化が求められています。そのつなぎ役となる機関が必要です。保健所では、日々の業務や各種協議会等を通じて様々な分野と連携を図ることが可能です。地域の健康課題を正しく把握し情報発信するなかで、地域との連携を図りつつ社会的取組を進め、健康なまちづくりを推進することは、保健所の重要な役割です。

保健所ではこれまでも、管内市町の健康づくり推進会議への参画や計画の評価・見直しへの支援など、さまざまな分野において地域での取り組みを支援してきました。今後も、民間と公的機関の協働調整、各事業の民間リーダー育成など、保健所の視点及び経験を活かした事業をさらに展開し、地域の健康資源の育成および健康づくりを支援する環境づくりへとつなげることが必要です。

2.1.1.2 地域の包括的ケアが提供できるシステム作りの推進

長崎県には、すでに高齢化が著しく進んだ圏域や離島がありますが、県全体の高齢化率は2015年に29.8%、2025年には35.2%になると予測されています。高齢化に伴い患者が急増することによって、医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、求められる医療もそれに合わせた形で変化する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須です。その改革の実現のためには、居宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築が不可欠で、在宅医療や訪問看護・リハなどの在宅ケアに必要な社会資源の確保、専門職団体や住民団体などの連携の推進、住民への啓発・広報、住民参加の仕組みづくりなど総合的な取り組みと市町の地域包括支援センターの機能強化が必要です。地域包括ケアシステムの構築・運営において中心的な役割を果たすのは市町ですが、保健所は、管内の介護保険データやレセプトデータを用いた健康課題の把握・評価・分析を行うとともに、管内の市町と情報の共有化を図り、介護予防施策等への提言や、公平・公正な立場からの調整機能を発揮した医療と福祉の連携など、包括的な医療・介護・福祉の仕組みづくりの中心となることが可能な機関です。保健所の各種事業を通じて地域の特性を捉え、地域における社会資源や人材をつなげることは、決して新しい取り組みではありませんが、これまでの手法をどのように活かすかを検討することも重要です。

特に離島など過疎化が進む地域では、人口が急速に減少し、基礎的な生活関連サービスの確保が困難になる自治体も増加することが予想されます。過度な病院や施設頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要です。すなわち、医療サービスや

介護サービスだけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える必要があり、このためには住まいや移動等のハード面の整備や、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの視点から、医療・介護のサービス提供体制を考えていくことが不可欠です。



地域包括ケアシステムにおける 5 つの構成要素

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

平成 25 年 3 月 地域包括ケア研究会報告書より

2.1.2 専門的かつ技術的業務の推進

保健所には、法や制度改正によって生じる地域のニーズを把握し、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町への積極的な支援を行うことが求められています。また、生活習慣病や難病、母子保健、精神保健福祉対策など、事業主体が市町へ移行していくなか、保健所ではより多面的な支援を必要とする困難事例への対応が必要となっています。さらに、迅速で的確な対応が不可欠な健康危機管理業務においては、対物分野と対人分野の連携が必要となり、保健所の専門性や技術力がより求められます。

2.1.2.1 専門的立場での事業実施と市町支援

保健所には、医師、獣医師、薬剤師、保健師、診療放射線技師、臨床検査技師、化学、環境科学、管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士など様々な職種が配置されており、それぞれの職種による広域的・専門的な視点で、保健医療福祉や生活衛生・環境分野に係る地域の公衆衛生上の課題やニーズを保健所全体として捉えることが可能です。さらに、それら課題やニーズの評価・分析を行い、その対策を考えることは保健所の重要な役割です。保健所の専門性は、複雑で困難な課題を解決することだけでなく、広域流通食品やチェーン店を原因とする健康被害への対応、疾病の発症率・罹患率等の地域的特徴の分析など、広域的な企業・業種及び地域の関わりを必要とする事業において発揮されることが求められます。保健所においては、地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務についての機能を強化し、市町及び関係機関との十分な連携及び協力のもと、高度で専

門的な支援や新たな行政課題へ対応することが求められます。

2.1.2.2 対人保健と福祉の連携

対人保健における精神保健、難病対策(小児慢性疾患対策)、エイズ対策等の分野では、医療に関する申請や相談、圏域での人材育成及び体制づくりなどを保健所が担い、在宅での療養に必要な福祉サービスの提供を市町が担っています。疾病を持つ住民のニーズを保健所と市町が共有し、必要な対策を実施していくために、市町との連携を推進していく必要があります。

2.1.2.3 監視・検査機能の強化

生活衛生分野及び環境衛生分野では、快適で安心できる生活環境の確保が求められており、保健所では、指導・監視結果の分析や評価を行い、規制・監視体制を強化することが必要です。また、料飲業生活衛生同業組合、理容生活衛生同業組合といった生活衛生同業組合等の機能強化及び活用、事業者の自主的な衛生努力の支援を行うことも、健康なまちづくりを推進するうえでの保健所の重要な役割です。

2.1.3 情報の収集、整理及び活用の推進

保健所には、管内の人口動態統計、地域保健・健康増進事業報告などの各種統計調査や保健衛生に関する各種台帳などの情報が蓄積されています。さらに業務を通じて得た監視結果などについても地域のデータとして保有しています。一方市町においても、独自の事業や健診に関するデータを多く保有しています。保健所には、これらのデータを収集、管理、分析し、地域の課題を捉えること、さらに関係機関や県民に広く情報提供することが求められています。地域のニーズ及び社会情勢に応じた適切な情報を積極的に発信することで、住民自らの健康への取り組みを促すことができます。

2.1.3.1 情報活用の仕組みづくり

市町と保健所が補完し合いながら、既存のデータを活用する、健診や学校などの場を利用して新たな調査を入れ込み客観的で信頼度の高いデータを収集する、等の仕組みを作り、各種情報を集積・分析・整理・活用することで、科学的根拠に基づいた地域保健活動につなげることができます。

2.1.3.2 データの精度向上

県立保健所における事業概要や保健統計資料の作成方法や内容、さらには県内の市町における各種健診項目を統一することで、県・管内・市町のデータ比較が可能となり、経年的な変化の比較も容易になります。加えて、データの精度を信頼度の高いものとするためには、県と市町が連携し、情報の標準化のための検討を進める必要があります。

2.1.3.3 健康危機管理情報の発信

感染症発生動向調査の速報や各種健康危機管理情報など、最新の情報を積極的に発信することで、感染症や食中毒の予防・拡大防止、正しい知識の普及につなげていくことは、健康危機管理の拠点としての保健所の重要な役割です。

2.1.3.4 医療安全情報の発信

保健所における医療安全相談センターでは、相談への対応とその事例の収集・分析及び医療安全の確保に関する情報提供を行うこととなっており、管内の医師会や医療機関と連携しつつ、県民からの医療に関する相談に総合的に対応できる情報ネットワークづくりが求められています。

2.1.4 調査及び研究等の推進

地域保健対策においては、壮年男性へのメタボリックシンドローム対策、乳幼児期からのう蝕対策など、地域の特性が反映された事業を効果的に推進することが求められています。しかし、地域保健対策は県や市町といった行政だけでは実行できず、医療・福祉関係機関、生活衛生事業所等の関係機関、さらには地域住民が地域の課題とその解決のための目標を共通認識し、一体的に取り組むことが必要です。そのためには、科学的根拠に基づいた、または住民ニーズに対応した調査研究等を実施し、その結果を公表することで施策へとつなげていくことが必要です。

2.1.4.1 調査・疫学機能強化

地域の公衆衛生に係る実態及び諸問題を的確に捉えた保健医療福祉・生活衛生施策を立案し、効果的に推進・評価を行うためには、保健所が積極的に各種の調査・研究・資料の分析を行い、その結果を将来の公衆衛生活動に反映させることが必要です。例えば、過去数年間の食中毒発生状況の分析と今後の予防対策、施術所等における感染症対策（減の処理実態調査）、住民と一緒に考える飲食店における受動喫煙対策、死亡小票の活用から見る県内の在宅死の現状など、様々なものが考えられます。さらに、近年の急激な社会情勢の変化や多様な住民ニーズ等に対応した調査研究を行うためには、保健所内だけでなく、大学等研究機関や専門機関、さらに市町との連携による共同研究といった取組が求められます。

2.1.4.2 調査研究結果の活用

調査研究の結果は、県、管内市町、関係機関へ適切に還元することにより、次年度以降の保健所、県、市町、関係機関における効果的な施策へとつなげていくこと及びその仕組みを作っていくことができます。

2.1.5 市町に対する援助及び市町相互間の連絡調整の推進

地域保健法施行後、市町と保健所の役割分担が定められ、また市町への業務移管が進んだことにより、がん検診への取り組み、老人保健事業と地域リハビリテーション対策など市町と保健所の連携が不十分な分野が出てきました。地域全体を見て、地域の実情に応じた地域保健施策を進めていくためには、直接のサービス提供者である市町と管内の市町の取組を大局的に見る保健所とが、密接なコミュニケーションをとること、特定の分野に限らず分野横断的かつ重層的に連携を図ることができる体制を構築することが

重要です。

2.1.5.1 市町支援および市町との連携推進

各保健所では、管轄する市町数や人口規模に大きな差があります。単独の市町を管轄する保健所においては、単なる支援ではなく人材育成や広域的・専門的な視点からの総合的な評価に基づいた対策の方向性提示などが求められます。加えて、複数の市町を管轄する保健所においては、管内の市町間の調整を行うことや、保健・医療・福祉の広域調整機能を充実させることが必要です。どちらの保健所においても、必要な市町会議への参加や市町との定期的な協議の場の確保によって、市町が求める支援内容を把握すること、役割分担の確認を定期的に行うこと、さらに計画的かつ効果的な市町支援のあり方を検討しながら、横断的かつ重層的な連携を取ることが重要です。

市町では保健福祉計画として介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画などを作成していますが、保健所は市町間における医療保険や介護保険の給付費データの比較検討を行う、広域的・中長期的視点で計画推進に必要な人材育成を行うなどによって市町を支援することも可能です。

2.1.5.2 市町の施策推進

保健所は、市町が策定する各種計画に対し、調査研究によって得られたデータの提供、進捗管理や評価への参画などによって支援を行うと共に、中立公平な立場で首長や関係者へ必要な施策を助言する必要があります。

2.1.6 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化

現在の健康危機管理分野は、感染症、食中毒、災害などが中心となっていますが、医療や介護・福祉などこれまでの範囲を超えて広がってきています。また、今後は原因不明の新興感染症や災害と原発問題などの複合危機、テロなども想定しなければなりません。

県民の安全な暮らしを守るため、広く総合的な視野を持つ保健所は、地域における健康危機管理の拠点としての機能強化を図り、健康危機事案発生時の未然防止に努め、健康危機事案発生時には公衆衛生の確保のため迅速・適切な対応を行う必要があります。保健所に求められる役割としては、平常時には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、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機発生時にはその規模を把握し、地域に存在する医療機関や市町保健センター等の活動を調整して、関連機関を有機的に機能させ、必要なサービスを県民に対して提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する主体となることです。

多くの健康危機管理は、通常の業務の延長線上にあり、職員一人ひとりが日常業務の中で応用力と知見を身につけていくことも重要です。

2.1.6.1 健康危機管理の未然防止と発生時に備えた準備

保健所では、日常業務の中で法令等に基づく監視等を行っており、この監視及び管理

を充実させることによって、健康被害の発生の可能性がある施設等を把握し、健康危機を未然に防ぐことが重要です。また、迅速に健康危機を探知し、適切に対応することによって県民の健康被害の発生を最小限に抑止できるようマニュアルの整備や定期的な模擬訓練を実施し、その有効性を確認すると共に、必要に応じてマニュアルを改正していく必要があります。

また、医療機関や医師会、消防機関等の医療にかかる関係機関だけでなく、警察や教育機関、各業種団体・組合等も含めた健康危機管理体制を整備するために、日頃から連携をとり、情報共有体制を強化しておくことが重要です。これらの機関からの相談や情報提供はもちろん、県民からの相談においても健康危機の発生を迅速に捉える契機となり得ることから、保健所は自らの業務の広報をし、県民からの相談にも幅広く対応することで、健康危機等に関する情報の探知機能を高める必要があります。

管内市町の災害マニュアルや災害時要援護者対策については、保健所に求められる役割等を把握しておく必要があります。

2.1.6.2 健康危機発生時の対応

健康危機発生時において、保健所は、人的及び物的な被害の拡大を防止することがその役割となります。的確かつ速やかな対応を行うために現場へ出向き、情報収集、状況確認、現場調査、検体資料採取等を行います。患者の診療情報等の生命に係る情報の収集と提供、健康被害者に対する適切な医療の確保のための支援措置は迅速に行う必要があります。また、行政措置権限を行使する可能性がある場合には、詳細な情報収集と情報の精度確認、分析を速やかに行い、判断を正確に行うとともに、対応策の決定を迅速に行う必要があります。調査や情報収集を実施するときには、短期間に確実なものとするために、関係機関等と連携し、対象者の理解と協力を得ることが必要で、日常業務の中で対応力を磨いていくことが必要です。

被害の拡大防止、県民の不安解消、風評被害等防止等のために、適切に情報の提供を行いリスクコミュニケーションに取り組むことも重要です。

2.1.6.3 健康危機による被害の回復

健康危機による被害の発生後において、保健所は、飲料水、食品等の安全確認、被害者の心のケア等がその役割となります。

また、健康危機管理に関する事後評価を行うことが必要で、実際に行われた管理又はその結果を科学的根拠に基づき分析及び評価することによって、管理基準の見直し、監視体制の改善等を実施し、被害が発生するリスクを減少させるための業務を行うなど、今後の施策に反映させることが必要です。さらに、健康危機管理の経過及びその評価結果を公表することは、他の地域における健康危機管理のための重要な教訓となります。

2.1.7 企画及び調整の機能の強化

保健所は、地域における公衆衛生の拠点機関として長年培われてきた組織であり、地

域保健、食品衛生、生活環境対策等の課題に対する施策の企画立案および関係機関との連携・調整による施策の実施など広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を総合的に発揮することを求められています。

長崎県医療計画においては、5疾病5事業及び在宅医療について、医療機関が機能を分担、連携することにより切れ目のない安定的・持続的な医療提供体制の構築が求められており、保健所は地域の保健・医療・福祉資源の広域的調整および活用を図るための調整役・推進役を果たす必要があります。

2.1.7.1 地域資源の育成と活用

地域のニーズを把握し、専門的な立場から企画、調整を行うためには、地域性や社会情勢の変化を的確に捉え、既存の各種の関係機関との総合的連携だけではなく、地域で利用できる社会資源や人材を育成し、既存の資源を含め、人と人あるいは組織同士をつなげて活用することが必要となります。

2.1.7.2 情報から施策への展開

将来性のある施策を企画立案・実施するために、科学的根拠となる情報の収集・分析、経年的変化の観察が必要です。さらに、公衆衛生の視点から必要な調査や研究にも積極的に取り組み、その結果を広く提供することで地域だけではなく県全体の施策や各種計画へつなげていく必要があります。

2.1.7.3 保健所全体での企画力推進

保健所における企画・調整は全ての事業において必要な機能であり、地域保健に限らず、食品衛生、生活環境対策等の分野においても不可欠な公衆衛生機能です。また、多分野が連携した企画・調整を行えるのは保健所ならではの機能です。

2.2 地域保健対策における本庁の役割

保健所、環境保健研究センター及びこども・女性・障害者支援センターがその機能を十分に発揮し、専門的・技術的業務に取り組むため、さらにそれぞれの機関の機能強化を図るためには、県全体の地域保健対策を考える本庁の役割が重要です。

2.2.1 地域保健対策検討会議の開催

対人保健と対物保健の共同検討を行い、県全体の地域保健の課題を的確に捉えた包括的な事業を企画することを目的とし、福祉保健部内各課、生活衛生部門、環境部門、保健所、環境保健研究センター及びこども・女性・障害者支援センター等を横断する地域保健対策検討会議を定期的で開催し、新規事業の企画や既存事業の見直しを行うことが必要です。また、全県的な視野により、先駆的・モデル的事业を行う保健所を選定すること、市町と保健所が一体となって取り組むべき事業等を位置づけることなどが求められます。

2.2.2 保健所業務推進計画の策定

保健所に求める機能や重点的に取り組む事業を示した保健所業務推進計画を策定し、年度ごとに各保健所及び県全体の評価を行います。それぞれの事業における保健所の役割と本庁の役割を示すことで、お互いの役割を理解し、共通の目標に向かって事業を進めることが可能となります。

2.2.3 ニーズに沿った事業の推進

福祉保健部では、保健・医療・福祉の総合的で一体的な施策の策定と実施が求められます。県民生活部及び環境部では、食品の安全を含む安心・安全な生活環境の確保及び対物保健における健康危機管理体制の強化が求められます。本庁と保健所等の事業実施機関が、事業の目的、内容、方法について認識を共有することで、実施機関の機能が最大限に発揮されます。縦割りの事業ではなく、“地域”や“住民”を基本とした横断的な事業施策の立案にあたっては、県民および市町のニーズを反映し、保健所、環境保健研究センター及びこども・女性・障害者支援センターの専門性を考慮した事業方針とし、適切な事業を構築する必要があります。さらに、地域保健対策に関わる国の施策や新しい動き、他県における先駆的な取組などについて収集した情報を自治体や保健所等と共有するとともに、現場の声を積極的に聞きながら、時宜にかなった事業企画を実施していくことが重要です。

2.3 地域保健対策における環境保健研究センターの役割について

国の地域保健対策の推進に関する基本的な指針においては、「地方衛生研究所は、保健所等と連携しながら、地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として、その専門性を活用した地域保健に関する調査及び研究を推進すること」と記載されています。

環境保健研究センター（以下、「センター」という。）は、平成19年に大村市に移転した際に、炭疽菌や結核菌などが検査できるP3レベルの検査室を新たに整備するなど施設面での検査機能を強化するとともに、独自に以下の3つの基本方針を定めて運営しています。

地域環境・保健衛生・健康危機対応等の自治体業務を科学的かつ技術的側面から支援するために、高度な試験・検査機能、政策に寄与する専門的情報提供等の情報収集・解析・発信機能、教育研修機能の強化に積極的に取り組む。

地域における科学的・技術的中核機関として、課題解決に繋がる研究活動を行うことで、他の研究機関や医療機関、大学などと連携して環境・生命・健康に密着した高度で国際性のある調査・研究及び人材育成に積極的に取り組む。

県民への環境・保健衛生に関する知識の普及に努め、開かれたセンターとして、地域住民や団体等の活動の支援に積極的に取り組む。

この運営の基本方針のもと、保健衛生分野における調査研究においては、「安全・安心な生活の確保」と「感染症の究明・拡大防止」を重点目標に掲げて取り組んでいます。

また、センターの役割の一つに、健康危機発生時の対応がありますが、危機発生時には、保健所等の関係機関と連携し、迅速かつ適切な検査を行い、原因の究明と健康被害の拡大

の防止に努めていかなければなりません。さらに、危機発生は、広域的に及ぶこともあることから、九州各県と山口県の間で締結している「九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定書」に基づく対応も念頭において行動する必要があります。そのため、センターでは、毎年、九州の地方衛生研究所と合同で危機発生時の模擬訓練を実施し、何時発生するかわからない危機事象に対して的確に対応できる原因究明の検査力と他機関との連携の向上に努めています。

一方、国際的な交流が拡大する中、感染症の流入も危惧されており、福岡検疫所長崎検疫所支所とも連携して、拡大の防止を図り、県民の健康被害の防止に努めていきます。

保健衛生面においては、情報の提供も重要です。センターは、感染症情報センターの機能も有しており、保健所を通じて医療機関から提供される感染症の発生動向についてインターネットを利用して毎週情報を提供し、県民への注意喚起を実施していきます。

2.4 地域保健対策におけるこども・女性・障害者支援センターの役割について

「長崎県こども・女性・障害者支援センター」は、児童相談所、婦人相談所、配偶者暴力相談支援センター、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、高次脳機能障害支援拠点機関（高次脳機能障害支援センター）、ひきこもり地域支援センターおよび障害者権利擁護センターの9つの機関の機能を有する長崎県の地方機関です。同センターは、長崎センターと佐世保センターの2センター体制となっており、長崎センターは、9機関全ての機能を、佐世保センターには児童相談所、配偶者暴力相談支援センター、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所の4機関の機能を有しています。所管地域については、基本的には、長崎センターが大村市以南の本土地域および五島・上五島、佐世保センターが東彼杵町以北の本土地域および壱岐・対馬となっていますが、婦人相談所、精神保健福祉センター、高次脳機能障害支援センター、ひきこもり地域支援センター、障害者権利擁護センターの5機関の業務については、長崎センターが全県を所管しています。なお、ひきこもり地域支援センターについては、8つの県立保健所がサテライトセンターに位置づけられており、長崎センターと県立保健所が一体となって県民サービスを提供する体制となっています。

こども・女性・障害者支援センターの各部門毎に所管業務は決まっていますが、9機関統合施設であることを生かし、必要に応じて複数部門が協働して業務を遂行することとなっています。

同センターは、福祉行政および保健行政上の様々な役割を果たしていますが、ここでは、地域保健対策上の重要課題である「(1) 母子保健」と「(2) 精神保健」における役割について記載しています。

2.4.1 母子保健

こども・女性・障害者支援センターにおいて母子保健に関わる部門としては、児童虐待

やその他の要保護児童への支援を行う中心的な機関である児童相談所部門、および DV 被害女性やその他の要保護女性である母親の支援を担う婦人相談所 / 配偶者暴力相談支援センター部門が代表ですが、知的障害児・者への支援や、親の精神疾患やアルコール・薬物問題なども含めた家族全体のメンタルヘルスに関わるという意味で、知的障害者更生相談所部門および精神保健福祉センター部門も大きな役割を担う場面も少なくありません。

2.4.1.1 児童虐待、不適切な養育への対応

児童虐待は、子どもの死につながる問題であると同時に、子どもの心身の発達や人格や社会行動パターンの獲得に関して多大な影響を与えるという意味で、公衆衛生上の最重要課題の一つと考えられます。

児童相談所部門の役割は、被虐待児の発見・保護、被虐待児に対する支援・治療、および虐待の予防や再発予防、親子再統合等に向けた親支援や育児支援を含めた家庭全体への包括的な支援サービスの提供です。虐待通報がなされた児童の 24 時間以内の安全確認、一時保護、児童虐待に対する地域の早期発見・早期介入機能の強化（市町、保健所、医療機関等との連携強化や技術支援）、被虐待児への心理療法の実施、児童福祉施設への入所措置や医療機関への紹介、親に対する心理療法（ペアレント・トレーニング等）や指導の他、家庭全体に対するケースマネジメントを実施する必要があります。

婦人相談所 / 配偶者暴力相談支援センター部門の役割としては、児童虐待や不適切な養育を行っている女性を覚知した場合の児童相談所部門との速やかな連携と協働介入、母親が DV 被害者であった場合の母子同伴の一時保護や母子同時の心理療法の実施、母親の知的障害や精神障害に起因する児童虐待や不適切な養育がある場合の、精神保健福祉センターや知的障害者更生相談所部門との協働介入、その他、必要に応じて、福祉事務所、医療機関、福祉施設、民間団体と連携しながら母子に対する包括的なケースマネジメントをしなければなりません。

精神保健福祉センター部門、知的障害者更生相談所部門は、相談対応ケースに子どもがいる場合には、児童虐待や不適切な養育がないかに常に関心を払い、必要に応じて速やかに児童相談所部門等と関係機関と連携し、協働介入を行うこととなります。

2.4.1.2 その他の母子保健に係る問題への対応

親の病気や障害、貧困等の結果、親による養育が困難となった児童に対しては、児童相談所部門は、当該児童に健康管理を含めた適切な養育環境を持続的に提供できるよう、里親委託や児童養護施設入所措置等の社会的養護を提供する役割を担う他、重症心身障害児に対しては施設入所の判定等の支援を行います。また、児童福祉の専門機関として、関係機関への技術支援や研修会の開催等を通じて県下の母子保健の推進に寄与することとなっています。

婦人相談所 / 配偶者暴力相談支援センター部門は、要保護女性への支援業務の中で、子育てや母子の健康管理等、母子保健に関わる様々な問題について、他部門や市町、福祉事務所、保健所、医療機関、福祉施設、民間団体等と連携しながら対応することとな

っています。

精神保健福祉センター部門は、県民の精神保健の増進及び精神障害者支援を行う専門機関として、個別相談・支援、診療を行う他、関係機関への技術支援や研修会の開催等を通じて県下の母子保健の推進に寄与することとなっています。

2.4.2 精神保健

精神保健を主たる業務としている部門は、精神保健福祉センター部門及び高次脳機能障害支援センター部門です。

精神保健福祉センターの業務は、平成 8 年に国が策定した「精神保健福祉センター運営要領」(最終改正、平成 18 年)において、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、調査研究/資料の収集・分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるとされています。

企画立案に関しては、医療計画、自殺対策計画等の県計画の策定に加わる他、本庁の求めに応じて精神保健福祉施策を立案したり、自ら立案し本庁に提案することとなっています。

技術指導、教育研修に関しては、保健所や市町職員等への技術指導や系統的な研修プログラムの策定の他、モデル的な治療援助技法を開発・実施しながらその技法を県下の医療機関や関係機関に普及する役割を担っています。

組織育成に関しては、患者会、家族会などの自助組織や、精神保健福祉活動を行う民間団体の育成や活動支援を行います。

また、精神医療審査会の事務局業務及び自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳の判定業務は、患者の人権や福祉的な側面にも配慮した適切な精神科医療の根幹となる重要な業務となっています。

さらに、精神保健福祉センター部門には、ひきこもり地域支援センター機能が付置されており、サテライトセンターである 8 県立保健所と協力して県内各地で家族教室の開催や個別相談等を行います。

高次脳機能障害支援センター部門は、高次脳機能障害者に対する個別相談や通所リハビリテーションを実施する他、医療機関や福祉サービス事業所、保健所、市町等の関係機関に対する技術支援と研修、普及啓発および自助組織の支援等を行います。

なお、高次脳機能障害とは、従来の保健福祉サービス体系の中では十分な支援が受けられていないという実態から新しく作られた行政上の障害概念であり、学術的に“器質性精神障害”に分類されるものです。したがって、その対応は精神保健福祉センターおよび保健所で従来から実践されてきた精神障害者支援サービスが有効であると考えられますので、精神保健福祉センター部門および保健所と一体となった施策展開が必要となります。

3 人材育成

地域保健対策の充実には、地域保健を担う人材の育成や資質の向上が不可欠です。職場内研修(OJT)によっても技術や能力を獲得することができますが、県及び多くの市町では、地域保健従事者が業務分担制による分散配置となっているため、OJTをより効果的なものとするためには県全体での組織づくりが必要です。さらに、行政だけでなく地域の公衆衛生関係従事者等の資質向上のため、地域の実情に応じた研修を体系化し、計画的に推進する体制を整備する必要があります。

3.1 OJTによる人材育成

職員一人ひとりが、OJTによって地域保健従事者が担う役割に応じた能力を獲得していくためには、様々な事業を担当することが必要です。本県は県立保健所の半数が管轄人口規模の小さい離島保健所であるため、経験する事例数なども考慮に入れることが望まれます。また、保健所等の地域保健対策の実施機関だけでなく、様々な職場での経験を積むことで施策の企画・検討、予算業務といった行政能力を高めることも必要です。

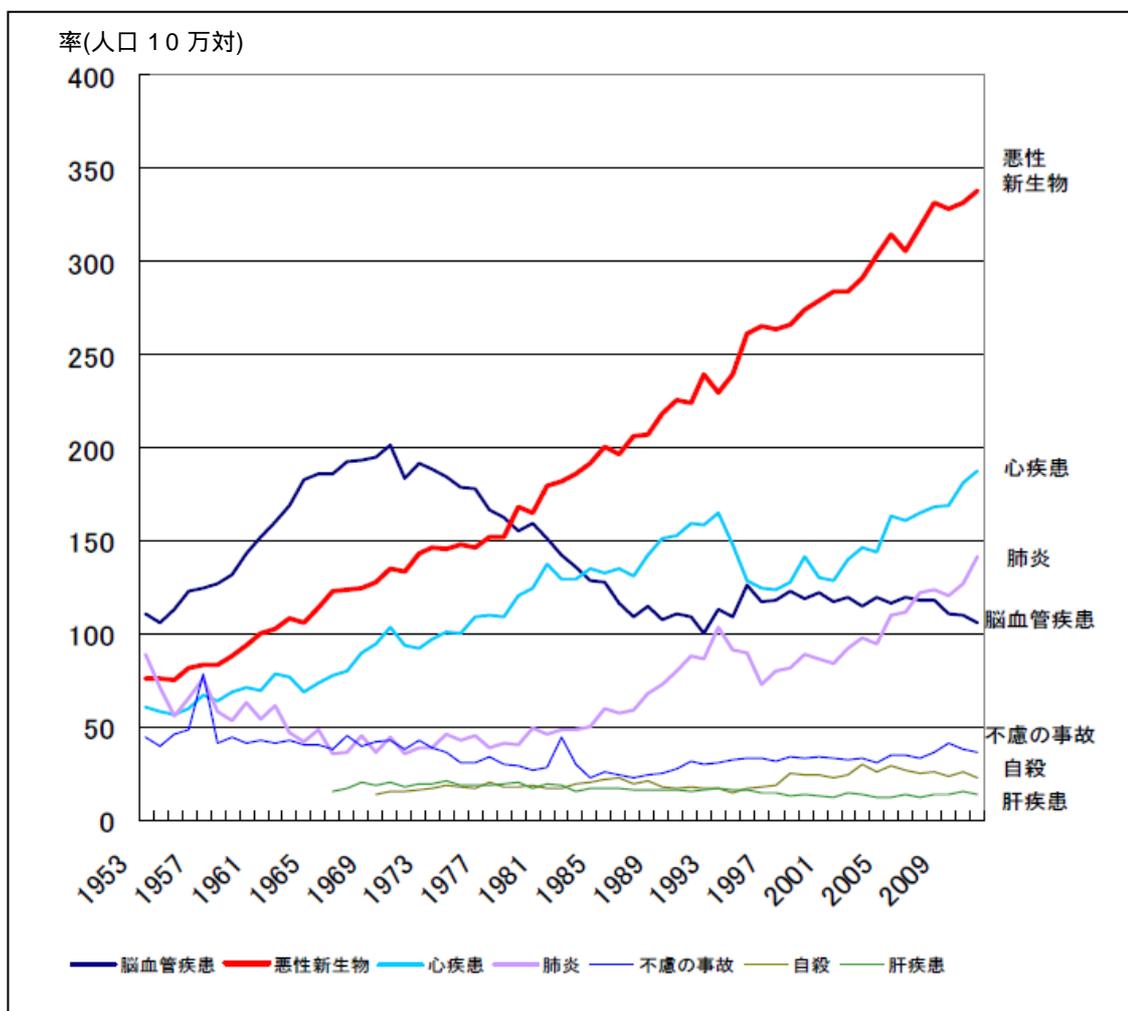
3.2 教育保健所の設置

県立保健所を教育保健所として位置付けて、県内の保健師や管理栄養士等を対象に研修を行います。公衆衛生行政職員等教育研修委員会において、体系的な研修計画の検討を行い、県全体にかかる広域的な課題に関する内容や、保健所および自治体から要望される内容などを職場外研修(Off-JT)として提供します。

3.3 計画的な派遣研修

職員の年齢や経験段階に応じて、国立保健医療科学院や地域保健法関連研修等への派遣を計画的に行い、研修内容を県全体で共有すること、さらに研修を生かした人事異動によって専門技術を確実に継承することが必要です。

参考) 年次別に見た長崎県の死因順位 (人口動態統計より)

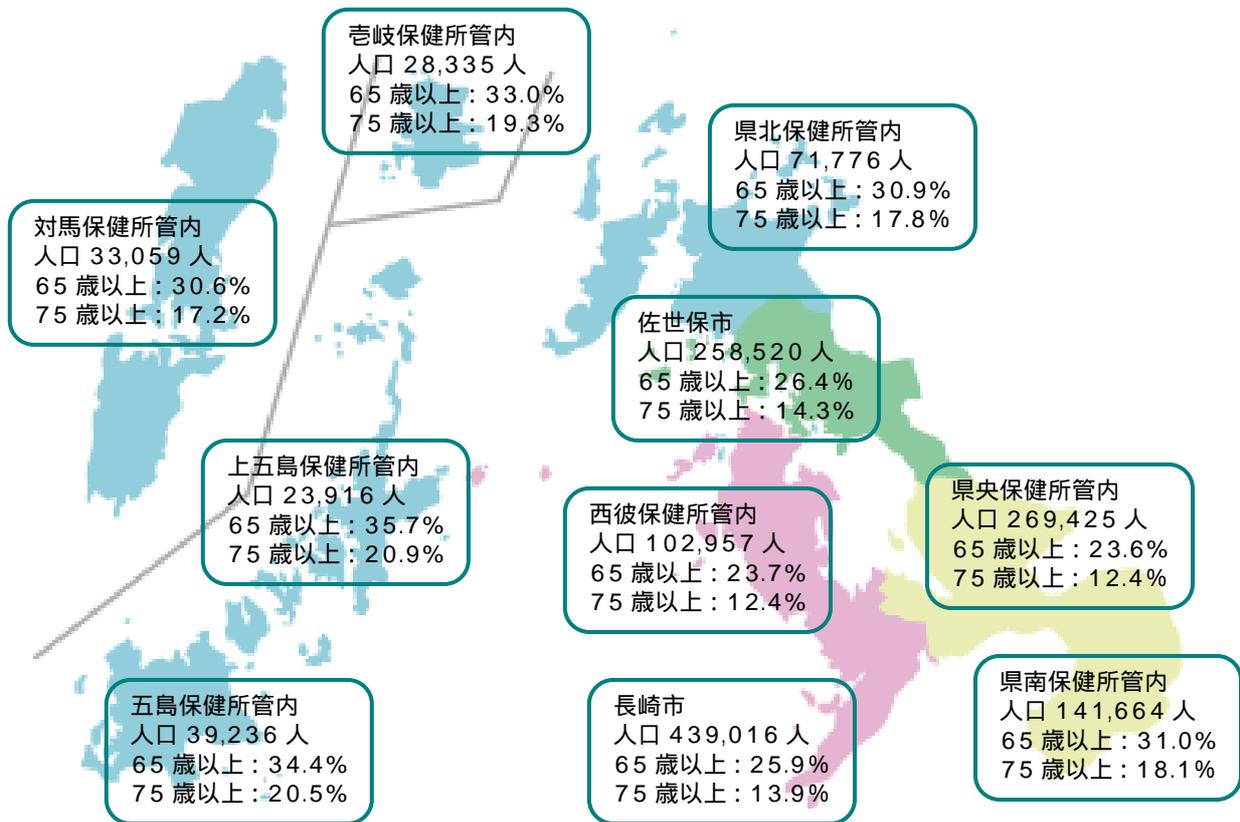


参考) 長崎県の高齢化率の推移

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年齢別割合(0～14歳:%)	13.6	12.7	11.9	11.1	10.6	10.4	10.4
年齢別割合(15～64歳:%)	60.4	57.5	55.0	53.7	52.9	52.0	50.3
年齢別割合(65歳以上:%)	26.0	29.8	33.1	35.2	36.5	37.7	39.3
年齢別割合(75歳以上:%)	14.0	15.8	17.2	20.2	22.8	24.2	24.8

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より

参考) 長崎県の保健医療圏別人口と高齢化率 (2012年10月1日現在)



参考) 地域保健および関連する主な施策の動向(年表)

平成16年以降の主な制度改革

年	施策等	概要
平成16	発達障害者支援法制定 (17年施行)	発達障害者の定義、発達障害の早期発見・発達支援等の事業、発達障害者支援センターの設置、専門的な医療機関の確保等
	児童福祉法改正 / 児童虐待の防止等に関する法律改正	児童虐待の定義明確化、通告義務の範囲拡大、市町村における児童相談に関する体制強化等
平成17	介護保険法改正 (18年施行)	要介護度の区分変更と介護予防サービスの導入、市町村における「地域包括支援センター」の創設等
	障害者自立支援法制定 (18年施行)	障害の種別(身体、知的、精神)にかかわらず、共通の制度のもとで市町村が一元的に福祉サービス等の提供を行う仕組みを構築
	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律制定 (18年施行)	高齢者虐待の定義、虐待を受けた高齢者の保護と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
平成18	がん対策基本法制定 (19年施行)	がん対策推進基本計画の策定、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進等
	自殺対策基本法制定	自殺対策の基本理念、自殺対策の総合的推進、自殺者の親族等に対する支援の充実等
	医療制度改革(高齢者の医療の確保に関する法律制定(20年施行))	医療費適正化計画の策定、医療保険者への特定健康診査・特定保健指導の義務づけ、後期高齢者医療制度の創設
平成19	こにちは赤ちゃん事業開始	市町村において生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、不安や悩みを聞き、親子の心身の状況等を把握及び助言を行い、必要なサービスにつなげる。
平成20	特定健康診査・特定保健指導開始	生活習慣病予防のため、医療保険者の義務として、40～74才の医療保険被保険者・被扶養者に対して、特定健康診査・特定保健指導を実施
平成21	肝炎対策基本法制定	肝炎対策の基本理念、肝炎対策基本指針の策定、肝炎予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進等
	保健師助産師看護師法等改正(22年施行)	新たに業務に従事する看護職員の臨床研修その他の研修の努力義務化
平成23	介護保険法改正 (24年施行)	医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進等
	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律制定 (24年施行)	障害者虐待の定義、虐待を受けた障害者の保護・自立支援と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
平成24	健康日本21(第2次)策定	目標に「健康格差の縮小」「重症化予防」等を追加
	地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正	地域保健をめぐる状況変化を踏まえた改正、ソーシャルキャピタルの積極的活用

参考) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針のポイント

1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

市町村は、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進すること。

3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め、都道府県及び保健所は、管内の現状を踏まえ、医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めること。

4 地域における健康危機管理体制の確保

都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整機能、応援等の体制を構築すること。また、国は、広域的な災害保健活動に資する人材の育成の支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整を行う仕組みの構築を行うこと。

5 学校保健との連携

保健所及び市町村保健センターは、学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する情報の評価等を行い、その結果を地域保健に関する計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題と目標の共有化を図り、取組を一体的に推進することが重要であること。

7 保健所の運営及び人材確保

保健所は、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業等を行い、市町村への積極的な支援に努めること。

8 地方衛生研究所の機能強化

都道府県及び政令指定都市は、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ、技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること。

9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等食品安全対策の強化及び生活衛生関係営業について監視指導の目標を設定するなど、住民が安心できる体制の確保を図ること。

10 国民の健康づくり及びがん対策等の推進

健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。

