

特集：新たな保健所機能

保健所の機能強化と本庁の役割

長 澤 脩 一

I. はじめに

平成9年4月より「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」(以下地域保健法)が全面的に施行された。福島県では16保健所2支所から7保健所3支所体制となり、最も激しい保健所再編が行われた県として捉えられているようだ。本県の関係者の一部に、これで保健所の機能強化は可能なのか危惧する声があることは事実だ。

しかし、地域保健法に基づく保健所再編では、保健所の組織定数等の「形」そのものが問題にされているのではなく、保健所に強化する必要があるとされた企画調整機能と、専門的・技術的および広域的处理を必要とする業務の遂行能力をいかにアップし、さらに市町村の求めに応じた技術的助言や市町村を含めた地域保健関係職員の資質の向上にいかに関与できるかの「機能」が問われているのである。「機能」を発揮する上で組織定数が重要な要因ではあるが、全国各地で保健所問題が議論される際、論点が組織定数に偏っている嫌いがあると感じている。また、本庁との連携と役割分担のあり方が保健所機能の発揮と密接不可分の問題と考えるが、この点に触れられることが少ないように思う。

ここでは、保健所が企画調整機能等を十分に発揮し、住民のニーズを確実に施策に反映する役割を担っていくために、本庁と保健所の関係がいかにあるべきか、また保健所が必要な「機能」を発揮するために「形」以外のいかなる要素が求められるのかについて、本県の取り組みを紹介しながら述べる(ただし、記載は対人保健サービスに関連する部分に限定する)。

II. 福島県における保健所機能強化の取り組み

1. 平成6年度における本庁および保健所の機構改革

(1) 本県では、21世紀に向けた県政の基本指針である長期総合計画「ふくしま新世紀プラン」を推進するために、平成6年度に行政機構改革が行われ、保健・医療施策と福祉施策の総合的、一体的な展開を図る目的で、保健福祉部が誕生した。また、本庁の対人保健サービスを所管する課(健康増進課)に健康企画係が新設された。この係の設置の趣旨は、住民のニーズを確実に施策に反映するために、健康づくり関連事業をより戦略的、より政策的な内容にしていかなければならないということである。従って健康企画係には、部内他課との共同も考慮しながら、本県の健康問

題を的確に捉えた包括的で実効性ある事業を企画するとともに、本庁主務課が行う全県を視野に入れた戦略的な部分と、保健所が地域特性に応じて実施する個別的な部分とに調整する役割、すなわち県レベルの企画調整機能を期待した。

さらに平成7年度からは、健康増進課内に各係を横断する形で保健福祉政策プロジェクトを結成し、年度当初予算編成上重要な事業の企画提言を行うことで、本庁主務課における企画調整機能をさらに強化した。今後は、県レベルでの事業の評価、見直しの機能も担うこととしている。

(2) 出先機関においては、本県が推進している7つの生活圏づくりの一貫として、保健福祉圏域内の施策の企画調整を行うために、基幹保健所に地域保健係を親設し、社会福祉事務所には地域福祉係を新設した。また保健所の組織も見直し、保健婦だけで構成されていた保健婦室を廃止し、保健婦を業務毎の課(係)に分散配置し、業務分担型の活動形態とした。これらの改革は、縦割りの弊害を除去し、保健と福祉の連携のもと、保健所活動に当たっては複数の職種によるチームプレイを原則としたものである。

2. 地域保健法に基づく保健所再編と機能強化

(1) 再編後の保健所組織(図1)

保健所の再編・機能強化に関する部の基本的な考え方は、①地域保健法に定める保健所の設置基準に基づき、平成9年度より、本県の保健所を地域保健医療圏(7か所)ごとに再編する、②地域保健における保健所の司令塔的な役割を強化させるとともに、再編に伴う規模拡大等のメリットを生かし、高度な保健サービスの提供体制を充実する、等であった。

その結果、保健所が果たす地域保健の司令塔的役割が重要となることを踏まえ、総務企画部門として総務課を置き、総務係の中に所内の企画調整や地域保健医療計画の進捗管理、情報収集・提供等を行う企画担当(スタッフ職)を置いた。機能強化や集中化による業務量の増加および専門性の確保を勘案して、対人保健サービス部門を健康企画課と健康推進課の2課制とした。健康企画課には、高齢者保健福祉計画の進捗管理、地域保健関係職員の研修および保健・医療・福祉の連携等を行う地域保健係、市町村に移譲される母子保健事業等の支援・指導等を行う健康普及班を置き、また健康推進課には、栄養改善業務や精神保健福祉業務等を行う健康づくり推進係、難病やエイズ・結核・感染症業務を行う疾病対策係を置いた。

さらに、企画担当を中心として、所内各係を横断した「市町村支援プロジェクト」を設置した。このプロジェクトは、

(福島県保健福祉部健康増進課)

の意図に沿った指針がまとまった。

平成5年度結核対策特別促進事業が、この指針に基づいて新たな視点で体系化された(図2)。つまり、従来の保健所中心の事業実施方法を改め、本庁主務課が中心となる戦略的な事業と、保健所の地域性に応じた個別的な事業とに区別した。本庁主務課の事業は、全県に必要性が認められる事業であり、関係者の十分なコンセンサスを得て、目標を一つにして県をあげて取り組むことができ、さらに効果の期待できるものにした。また、本県では罹患率こそ全国に比し良好であるが、有病率とその関連指標が劣っている。このため、全県の有病期間の長い地域から、地元医師会の理解を前提として対象地域を選定して事業(結核医療精度研究会等)を実施することにした。その他、ツベルクリン反応検査・BCG接種の技術向上を目的とする事業、患者管理の適正化を図る事業(予防可能例検討会等)、肺機能障害対策に関する事業、および医師、学校関係者も含めた資質向上のための研修等、目的・課題を明確にした具体的事業を行うこととした。

(2) 保健所における取り組み

結核対策の見直しの観点と対策の方向性が明確に示されたことにより、保健所が自主的に個別の事業を企画する機運が高まった。特に、経過観察となった者、結核登録除外者あるいは呼吸不全等結核後遺症者へのケアは手薄な分野であったが、幅広い観点と科学性高い調査が保健所として自主的に実施されてニーズが掘り起こされ、結核再発予防教室、呼吸器教室、在宅酸素療法者支援事業として取り組

まれ始め、従来の感染症としての対策に止まらず、QOLも含めた対策へと発展している³⁾。この間、保健所毎に各結核管理指標が県平均、全国平均に比してどの位置にあるかが一目瞭然の一覧表を作成して示したところ、保健所間の良い意味での競争が見られ、年々保健所の改善計画の企画性はレベルアップし、次年度の結核対策に関する本庁とのヒアリングが熱を帯びてきている。

一方、医師の診察内容まで口を出すことは行政では鬼門とされているが、保健所の熱心な働きかけと医師への研修の実施により、医師の短期化学療法の実施と徹底が図られ、結核に関する登録率、有病率、平均有病期間は確実に低下・短縮して、現在はすべて全国平均以下に改善している。ツベルクリン反応の陽性率も高くなり、発赤径の分布も標準的になりつつある。またBCGの接種痕数も増えて、ツベルクリン反応検査、BCG接種の技術向上が確認されている。

2. すこやか出産支援事業(図3)

本県の周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率はいずれも全国平均より高く、全国トップクラスの出生率の高さを無にするものとして、早急な対策が求められていた。課内プロジェクトで検討した結果、この問題を死亡例個々のレベルでなく、一女性が妊娠、出産、未熟児・異常児の出生あるいは死亡に至る一連の経過の中で、本県では周産期医療や妊産婦保健対策上システムとしての問題は何かという観点で事業を企画することにした。まず、ハイリスク妊婦に関する情報を医療機関と共有できる仕組みはないかが

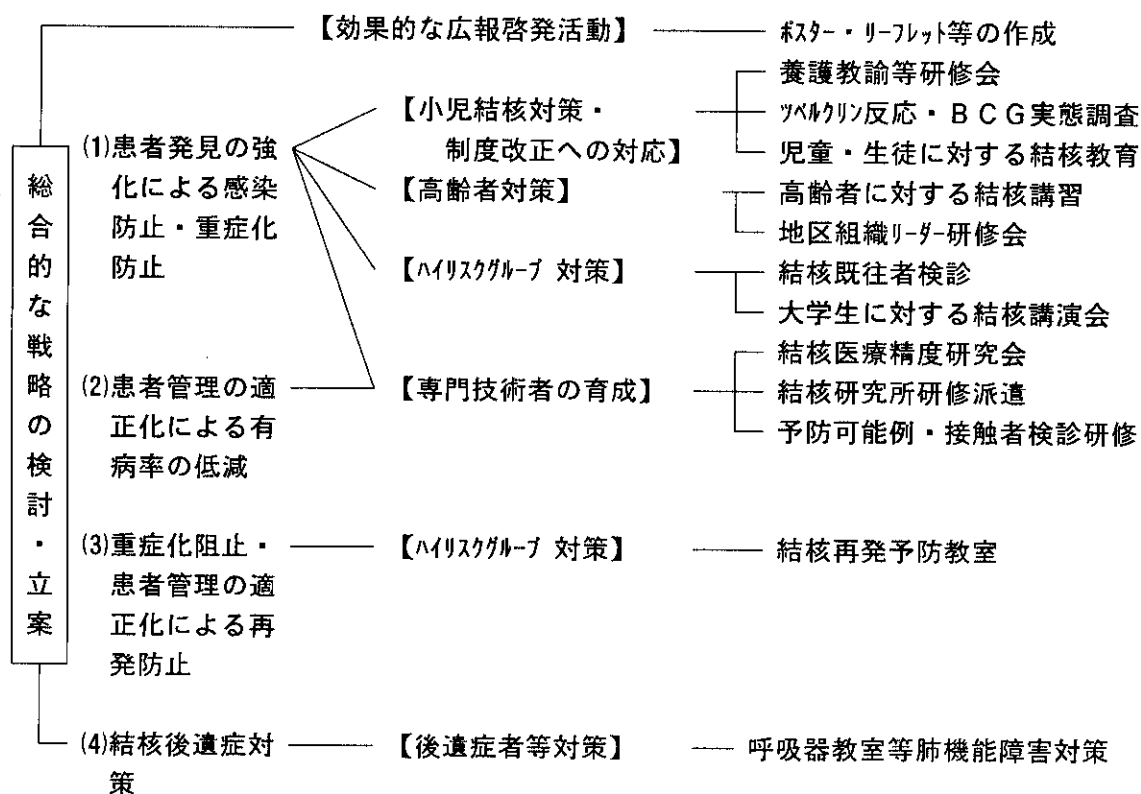


図2 福島県における結核対策特別促進事業（平成5年度）

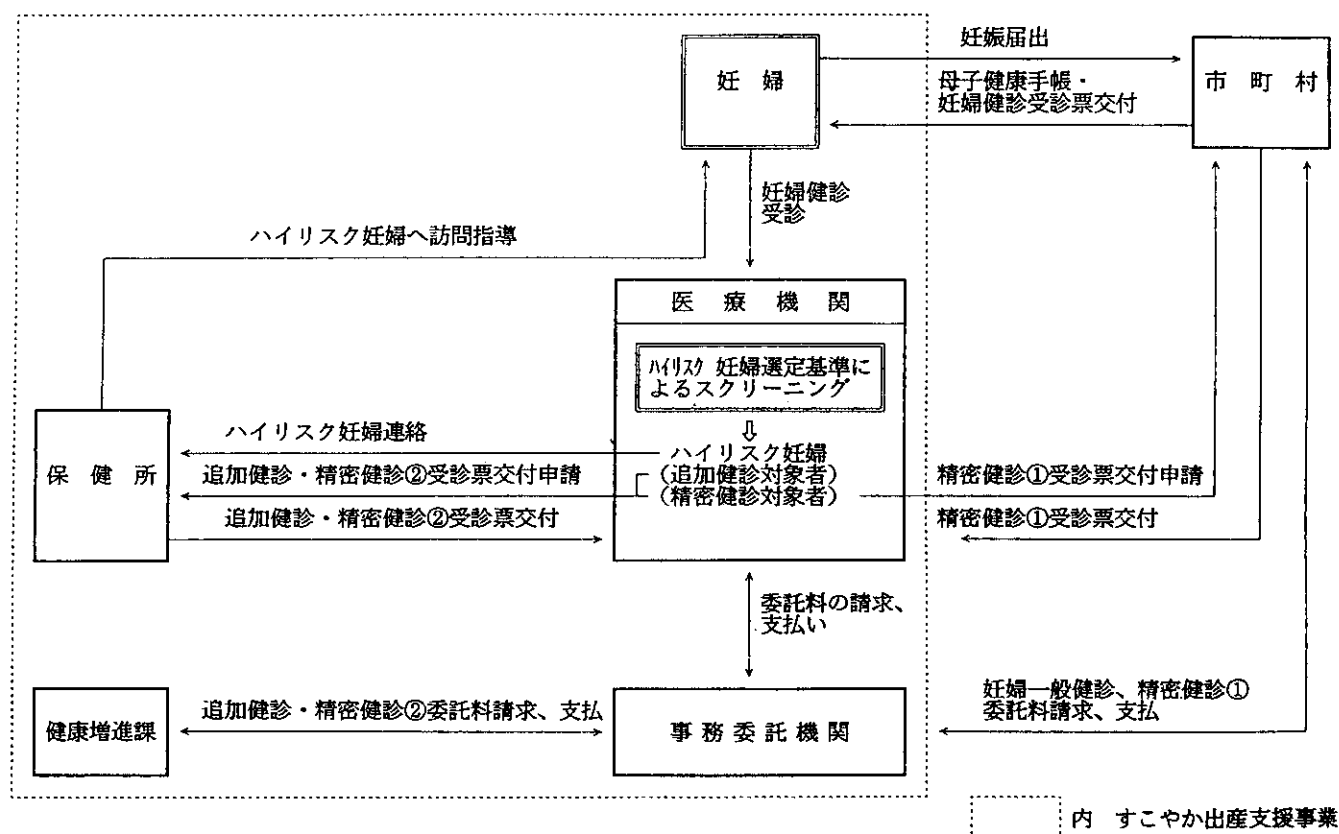


図3 すこやか出産支援事業の概略

検討された。次に、ハイリスク因子を整理して、妊娠中の保健指導で除去できる可能性のある因子を明らかにしたいと考えた。さらに、重大な異常をきたす恐れのあるハイリスク妊婦に関しては、母体搬送をできるシステムを構築していきたいと考えた。

(1) 「妊産婦対策検討委員会」の開催と「ハイリスク妊婦選定基準」の策定

周産期医療や妊産婦保健に詳しい専門家と保健所の代表者からなる「妊産婦対策検討委員会」を平成7年度に開催し、ハイリスク妊婦選定基準を設定し、それに基づくハイリスク妊婦保健指導マニュアルを作成した。また、ハイリスク因子として取り上げられた81項目のいずれかに該当した妊婦に関する情報を医療機関から提供してもらい、選定されたハイリスク妊婦に対して医師が必要と認めた場合は、国の公費負担で実施している2回の妊婦一般健康診査の他に、さらに妊婦一般健康診査（超音波検査を選択しても良い）を1回、精密検査も市町村実施の1回に加えてさらに1回を県単独事業として公費負担する仕組みを設けた。

(2) 保健所における取り組み

これまで、妊婦や新生児に対する訪問指導は、医療機関等から特別の問題が指摘されている場合以外は、保健所としてはほとんど実施していなかった。本事業により、ハイリスク妊婦に関する情報が早期に医療機関から送られてく

るため、ハイリスクを有する妊婦とその児に対する保健所の訪問指導は大幅に強化された。この際、保健所によっては、管内市町村の母子保健事業の実施状況を勧奨して、独自の優先順位や保健指導方法の振り分けの基準を設定している。このことにより、漫然と訪問指導を強化するのではなく、最も効果的と思われる対象群に、保健所の専門性を生かした重点的な支援が可能となった。

本事業は現在、児の出生と成長にハイリスクがどのように影響したかの追跡調査に繋がるなど、母子保健における保健所の専門性・技術性と調査・研究機能を発揮する新たな場が確保されつつある。追跡調査では、追加健康診査を受けたハイリスク妊婦の40%近くが必要な医療に結び付き、保健指導が定期的な医師の診察や、飲酒、喫煙等生活習慣の改善に連なる動機付けに有効であったことが確かめられている。周産期死亡に対して予防の段階からアプローチしようとする本事業が、本県における周産期死亡率等の改善と、医学の進歩した現在においても増加している未熟児出生の原因の解明に役立つことを期待している。

3. 成人病対策10か年戦略指針策定事業

(1) 成人病対策の従来の取り組み

本県においては、いわゆる成人病による死亡の全死亡に占める割合が全国平均より大きい。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患個々にみても同様に大きい。成人病対策は生活習慣改善が決め手と考えて、集団に対する一律の保健指導

から脱却し、生活習慣改善への強い動機付けを狙いとして個人に即した具体的な指導を目指す「生活習慣改善指導推進事業」(平成5年度)、「健康危険度評価(HRA)による保健指導普及事業」(平成6年度)、県内市町村の成人病をはじめとする主な死因による死亡状況や高齢化率など健康や保健の水準を示す指標の一部をマップ化した「福島県健康マップ」の作成(平成7年度)等の事業を実施してきた。

(2) 「成人病対策専門家会議」の開催と「成人病対策10年戦略指針」の策定

しかし抜本的対策のためには、県全体としての目標を定め、県の関係部局、関係団体がその目標に向けて一丸となった取り組みが必要である。このため、平成7、8年度にわたって県内外の成人病対策専門家と県関係課長から成る「成人病対策専門家会議」を開催し、平成9年度から10年間の成人病対策に係る戦略的指針を策定した。専門家会議の委員に県外の人材(10人中5人)を多くお願いしたのは、本県の現状をより客観的に分析し、従来の縛り(組織定数、事務分掌、予算等)に囚われない、真に必要な施策を打ち出すためである。

指針策定に当たっては、新しい手法を採用した。成人病は長年の生活習慣が積み重なった結果もたらされるものなので、「病気の原因を究明し、その原因を排除する」といった従来の課題解決型の方法のみでは、もはや成人病を予防することはできない。生活の中で複雑に絡み合う健康阻害要因にひとつひとつ個人的に対処することは困難で、かつ対策の対象が生活全般に及ぶため、保健分野だけで対処することが難しくなっている。このような問題の解決方法の一つとして、本指針では、「県民のより健康な暮らし」を理想の姿として、その実現に向かって何が必要かという「目的設定型」の手法を採用した。

指針でまとめられた福島県における成人病対策の理念は、図4の如くで、最終目標を「成人病を減らすこと」だけではなく、県民が「成人病に罹らない生活」、「もし成人病に罹っても安心できる生活」を手に入れることにより、「人生・生活の質の向上」が図られ、「すべての県民が元気に暮らし健康に長寿を迎える」とこととしたことが特徴である。また効果的な成人病予防のためには、個人に健康行動を求めるだけでなく、「社会・生活環境の改善」も視野に入れた施策の展開が必要とされた。目標とする指標も、「自発的な健康づくりと社会・生活環境の整備で、壮年期(40~69歳)における3大成人病死亡を5歳遅らせる」とこととし、「早すぎる死」、「働き盛りの成人病死亡」の減少を目指す社会的価値感を含んだものとなった。図5の如く、目標を具体的にイメージできるように、統計処理を施したことも効果的であったと考えている。

(3) 保健所における取り組み

本県では、各種保健計画を「目的設定型」の手法で策定することを試みる保健所や市町村が数年来増えていて、それを指導できる人材も育ってきている⁴⁻¹⁰⁾。そのためか、この成人病対策の指針の理念も多くの関係者に共感できるものとして捉えられ始めている。特に、マップで成人病死亡

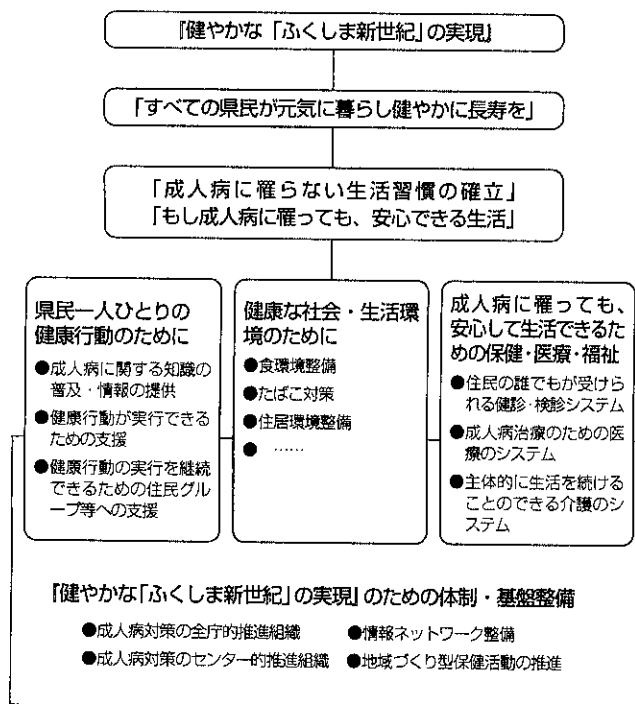


図4 福島県の成人病対策の理念
(福島県成人病対策10年戦略指針より)

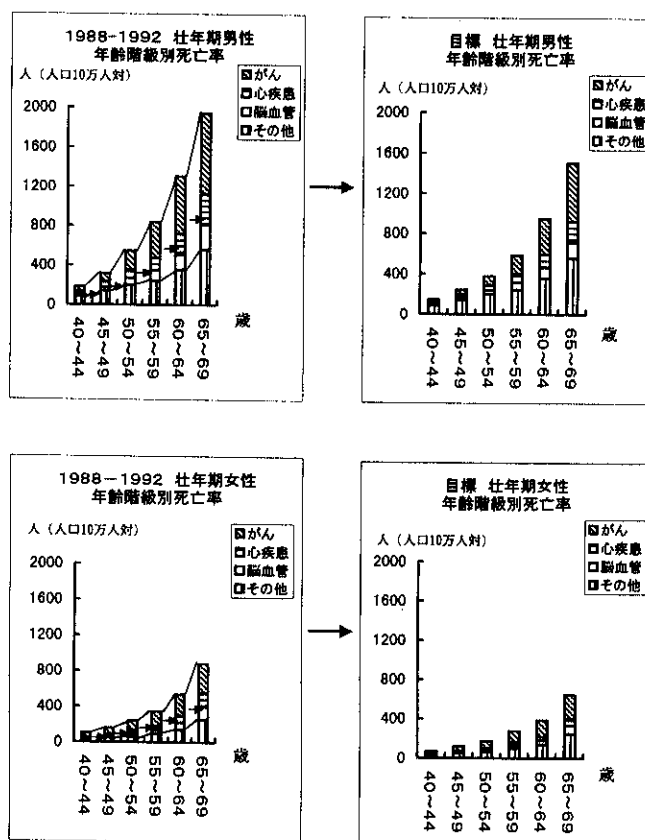


図5 福島県における成人病対策の目標とする指標
(福島県成人病対策10年戦略指針より)

が県平均より高いと指摘された市郡部を中心に、成人病の具体的、効果的対策をあらためて考える機運が生じ、成人病に繋がる生活そのものを探ろうとする調査を保健所とともに開始したところもある。原因は何かという従来の観点では突破口が見出せないでいた成人病対策も取り組み易くなったとの声が出ている。

現状で最も効果的な成人病対策として指針に打ち出されている「たばこ対策」を、健康まつりのテーマとして取り上げたり、県の他の機関、市町村あるいは企業と連携して分煙行動計画策定に乗り出すなど、保健所が地域の先導者の役割を積極的に果たすようになった。また、指針策定に用いられた情報処理技法や検診結果の分析法は非常に高度かつ示唆に富むもので、これからの保健所の情報センターとしての役割を刺激している。現在、保健所と福祉事務所職員が自主研究グループという形態ではあるが、共同で保健所・福祉事務所インターネットホームページの作成に着手しており、これを来年度以降に県の施策として発展させていく予定である。

IV. 考察および結語

上記事例から、保健所機能強化と本庁の役割について考えてみると、

一つは、本庁と保健所が、事業の目的、内容、方法について認識を一にした時に、保健所の機能は最大限に発揮されるのではないかとということ。

事例1、2では、本庁レベルのワーキンググループに保健所職員が多数参加することにより、地域の実情を踏まえた事業の企画立案を可能とするとともに、企画段階からの参画が保健所における企画調整機能を強化するためのOJTにもなったと考えられる。

二つは、本庁は新たな事業の提案や既存の事業の見直しに当たっては、時代の要請に応じた柔軟な発想の転換と政策性の確保に常に努めるべきであること。

事例3の如く、本庁としては全県的視野で事業全体の評価を行い、時には第三者の専門家のアドバイスを得ながら、先駆的、モデル的な提示を行うことが保健所の発想の転換等に効果的である。ただし、本庁の提示がより適切なものとなるためには、住民に密接に関わる保健所、市町村からのフィードバック機能のパイプがより太くなる仕組みが必要である。

三つは、縦割りの弊害の解消、保健・医療・福祉の連携の推進のために、本庁は事業の理念と事業推進のための枠組み（システム）を明確に示すことが重要である。このことが、業務の担当者一人ひとりが事業の目標、事業推進に必要な資源の種類と量を自ずと勘案することとなり、必然

的に所内や市町村、関係団体等との調整が生まれるものと考ええる。

四つは、本庁および保健所における、事務職の有効活用が、保健所機能強化に意外と重要であること。

保健所機能を問題にする際、忘れがちなのが事務職の存在である。事務職の県政全般にわたる視点、行政施策にのせるためのプレゼンテーションの技術は、今後の保健所になくしてはならないものであると思われる。

企画調整や情報処理・還元等、これからの保健所の要とされる機能は、これまでも保健所において必要に応じて発揮されてきたものである。今後は、新たな地域保健の枠組みづくりが進む中、市町村と本庁との連携を重視しながら、計画策定においては勿論、個々の事業においても確実に当該機能を発揮することが重要である。

本庁としては、県レベルの施策形成の場に保健所の参画を積極的に求め、広域的、政策的視点を育てるとともに、基盤整備（関係職員の資質の向上、情報システムの整備等）を一層進める必要がある。本県の保健所に組織的に位置付けられた企画担当と地域保健係には、一担当、一係としての守備範囲にこだわることなく、保健所が一体となって必要な機能を発揮するための動機付けと、効果的に機能を発揮する場を適宜確保することに、労を惜しまない組織に成長してほしいと考えている。

参考文献

- 1) 安西宏之；福島県結核対策推進指針の作成について、複十字、3月号、14-15、1993。
- 2) 安西宏之；養護教諭・市町村保健婦研修会を実施して、保健婦の結核展望、後期号、28-31、1993。
- 3) 泉 隆子；呼吸器教室についての保健所の取り組み、保健婦の結核展望、後期号、38-40、1996。
- 4) 黒田裕子、他；地域づくり型活動計画と臨地実習の試み、保健婦雑誌、51(5)、356-362、1995。
- 5) 黒田裕子、他；福島県大越町の保健活動、地区から始まった保健活動、公衆衛生、60(12)、882-886、1996。
- 6) 黒田裕子；共に話し合うなかで変わる多職種と、そして住民と、保健婦雑誌、52(12)、986-987、1996。
- 7) 岩永俊博、黒田裕子、和田耕太郎；地域づくり型保健活動のてびき、1996、医学書院、東京。
- 8) 渡部育子、他；福島県大越町の保健活動、大越町すこやかな地域づくりプロジェクトチームの活動、公衆衛生、61(2)、139-141、1997。
- 9) 渡部育子、他；福島県大越町の保健活動、地区から生まれる「いきいき白山構想書」公衆衛生、61(4)、270-272、1997。
- 10) 黒田裕子、他；静岡県竜洋町の保健活動(その1)、公衆衛生、61(8)、597-600、1997。