

<特集「地域保健の現状と課題」>

## 地域保健の現状と課題

### —特に保健所の活動について—

廣 畑 弘\*

京都府中丹西保健所

京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学

## Present Status and Issues of Community Health, Especially Public Health Center Activities

Hiroshi Hirohata

*The Kyoto Prefectural Chutan-Nishi Public Health Center*

*Department of Epidemiology for Community Health and Medicine,*

*Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

### 抄 録

保健所は昭和12年の保健所法の制定により設置され、現在はその流れを汲む1994年制定の地域保健法に基づき設置、運営されている。保健所の業務は同法に規定されており、また具体的な優先課題については、数年ごとに改正される「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により方針が定められている。保健所の業務の範囲は広い。その中でも、最近の基本指針の傾向等から特に重要と考える業務は、繰り返し基本指針に記されている「健康危機管理」、「連携」、そして新しく取組が提案されている「ソーシャルキャピタル」である。本稿では、それぞれについて、現状や課題、今後の方向性について記述する。保健所の業務は広範囲にわたっているため、保健所職員だけではそれらの業務の推進は難しい。そういう点で、専門職、関係機関に加えて、様々な住民組織との協働が今後特に重要である。

キーワード：健康危機管理、連携、ソーシャルキャピタル。

### Abstract

Public health centers were established by the Public Health Center Law in 1937. Now, these centers are founded in accordance with the Community Health Law of 1994. Public health center services are provided according to law and guidelines that are devised every few years. The services provided by public health centers cover a very wide range of healthcare fields. "Health risk management", "cooperation" and "social capital" have been very important issues in the field of health care services in recent years. The present status, issues and future aspects of public health centers are addressed in this paper. We need to cooperate with resident organizations as well as professionals and related agencies to realize a healthy community.

**Key Words:** Health risk management, Cooperation, Social capital.

---

平成25年8月12日受付

\*連絡先 廣畑 弘 〒620-0055 京都府福知山市篠尾新町1-91

h-hirohata78@pref.kyoto.lg.jp

## はじめに

保健所は昭和12年の保健所法の制定により設置され、昭和22年の保健所法の改正、平成6年の保健所法の地域保健法への改正等を経て現在に至っている（施行は平成9年）。その業務は地域保健法第六条、七条、八条に規定されている（表1）。また、具体的な優先方針については、数年ごとに改正され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」という。）により方針が定められている。地域保健を推進する中心機関として保健所に加えて市町村がある。これらの業務は基本指針にて定められており、保健所は専門的かつ技術的業務を推進する機関として位置づけられている、具体的には表1で示す業務を行っている。一方、市町村は住民に身近で利用頻度の高い保健サービスを総合的に実施するという役割を担っており、母子保健、老人保健サービスなどについて健康相談、保健指導及び健康診査等の業務を計画的に実施している。なお、人口規模が多い政令指

定都市など保健所設置市においては両方の業務を行っている。本項では、最近の地域課題について、とりわけ筆者が勤務する保健所の事業の現状、課題、方向について考察する。

## 地域保健法等に定める 保健所の業務について

保健所の業務は地域保健法第六条、七条、八条に規定されている（表1）。その範囲は広いため、常勤職員による対応に加え、専門職の雇用、関係機関との協働などにより実施している。

一方、地域保健法第四条では、「地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、厚生労働大臣は基本指針を定めなければならない」とされており、平成6年の初回制定の後、社会状況等の変化により平成19年まで数年ごとに改正されている。この中で特に保健所として重要と考える項目を（表2）に示す。

さらに、最近の

- ・ 少子高齢化の更なる進展、共働き世帯や単身世帯の増加

表1 保健所の事業（一部、簡略化）

<p>第六条関係 次の事項に関する企画、調整、指導及び必要な事業の実施</p> <p>地域保健に関する思想の普及及び向上</p> <p>人口動態統計、地域保健統計</p> <p>栄養改善及び食品衛生</p> <p>環境衛生</p> <p>医事及び薬事に関する事項</p> <p>精神保健</p> <p>難病、特定疾患</p> <p>感染症</p> <p>衛生上の試験、検査</p> <p>その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項 など</p>	
<p>第七条関係 保健所は、所管区域内における次に掲げる事業を行うことが可能</p> <p>地域保健に関する情報の収集、整理及び活用</p> <p>地域保健に関する調査及び研究 など</p>	
<p>第八条関係 次の事業を行うことが可能</p> <p>所管区域内の市町村相互間の連絡調整</p> <p>市町村の求めに応じた技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助</p>	

表2 地域保健対策の推進に関する基本的な指針 主な内容（平成6年～19年）

- ・調査及び研究に関する基本的事項
- ・地域保健の関係施策（社会福祉、産業保健など）との連携
- ・健康危機管理体制の確保
- ・国民の健康づくりの推進
- ・精神障害者施策の総合的な取組
- ・生活衛生対策
- ・食品衛生対策

- ・非感染性疾患（NCD）対策の重要性
- ・食中毒事案の広域化
- ・東日本大震災における被災者の健康管理において様々な課題が表出

を背景に平成24年7月31日、地域保健対策の推進に関する基本的な指針に関する改正通知が出されている。（概要は表3）

### 重点施策における 現状と課題，方向性

「地域保健法等に定める保健所の業務について」で記載したように保健所は広範囲に業務を行っている。その中でも繰り返し基本指針に述べられたり、最近の新しい傾向等から特に重点と考える「健康危機管理体制」，「連携」，「ソーシャルキャピタル」について以下に記載する。

#### 1. 健康危機管理体制

地域保健対策の推進に関する基本的な指針でも重要事項として位置づけられ、また、厚生労働省健康危機管理基本指針（平成9年）では「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務」としており、また、「その他何らかの原因」の中には、阪神・淡路大震災や有珠山噴火、和歌山市毒物混入カレー事件のような犯罪、JCOによる東海村臨界事故のような放射線事故等様々な原因の健康危機事例が含まれること、また、サリン事件のような化学兵器や毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件が発生した場合にも対処を求められる可能性があることも留意する必要がある<sup>1)</sup>。

地域で対策を開始するための第一歩は医師、

表3 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成24年7月の改正項目）

- 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について
- 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について
- 3 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化について
- 4 地域における健康危機管理体制の確保について
- 5 学校保健との連携について
- 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進について
- 7 保健所の運営及び人材確保について
- 8 地方衛生研究所の機能強化について
- 9 快適で安心できる生活環境の確保について
- 10 国民の健康づくり及びがん対策等の推進について

機関等による届け出である。特に医師には、感染症法に基づく届け出や食中毒（疑い、死体含む）診断時の届け出、麻薬・向精神薬、副作用、児童虐待、高齢者虐待、異状死体、医事関係などで届け出や通報などがそれぞれの法律で義務づけがなされている。これら各種法令による届け出一覧表は全国保健所長会のホームページにある「医師臨床研修 保健所研修ノート改訂版」の8～9ページにあるので是非、確認願いたい<sup>2)</sup>。それに加えて、法定以外の疾患においても院内感染については状況により保健所への報告が定められているので、当該厚生労働省通知<sup>3)</sup>をご確認願いたい。なお、京都府では健康危機管理マニュアルを作成しており、医師からの通報に加えて有症者、事業所、警察署、消防署などからの通報に対して「通報又は探知」、「初動体制の確立」、「関係機関との連携」、「調査の実施」、「調査結果による事件内容の検討」などからなるマニュアル及び事件別マニュアルを作成している。関係機関等と協力しあって、「被害を最小限に食い止める」、「再発防止に繋げる」ためにも重要なことなのでご理解、ご協力をお願いします。また各機関、施設におかれては予防、発生時対応などを含んだマニュアルをぜひ作成願いたい。

### 1) 感染症対策について

ここ十数年で日本において健康危機管理事象として問題となったのは、平成15年冬～春の重症急性呼吸器症候群（SARS）と平成21年春～冬に猛威をふるった新型インフルエンザがその代表と考える。SARSについては、平成15年7月5日にWHOにより終息宣言が出されたが、その間に世界で8,098人が感染し、774人が死亡した。なお、その終息宣言後、実験室内感染等により14名のSARS患者が報告されている。（WHOは平成16年5月28日に終息宣言を発表した。）<sup>4)</sup>

日本では、52件の疑い例と16件の可能性例が報告されたが、専門家の症例検討の結果、すべて否定されている<sup>4)</sup>。日本では台湾人医師が近畿地方を中心に旅行、帰国後に発病が判明し、パニックになった。厚生労働省はその際、

全行程と立ち寄り先を発表し接触者などの調査を行った。今後とも何らかの健康危機事象が発生すればこのように積極的な情報公開が行われ対応を推進するものとする。

また、平成21年発生 of 新型インフルエンザに対する対応は、検疫所での水際対策、保健所での発熱相談センター、感染症指定医療機関等での発熱外来、地域での学校閉鎖、イベント等の自粛、サーベイランスなど特に発生当初は初めての様々な対応が行われた。そして、厚生労働省が各国政府・WHOのホームページから作成した死亡率の集計からは「各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり一義的に比較対象とならないことに留意が必要」との注意書きはあるが日本の死亡率は外国に比べて低い状況<sup>5)</sup>と考えることができる。この理由としてタミフルの早期投与や医療アクセスの良さを専門家が発表しているが、平成25年4月13日に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法及びそれに基づく行動計画では、その仕組み（検疫の実施、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来、学校、興業場等の使用制限等の要請、不要不急の外出の自粛等の要請等）の多くが引き継がれることとなっている。一方、「国民生活及び国民経済の安定のための措置の明確化」、「医療等の実施要請と補償制度」、「知事の権限の明確化」などは平成21年の対応の評価をもとに、新型インフルエンザ等発生時には適切に対応できるよう法に規定されている。いずれにしてもそれぞれの者が法や行動計画、倫理観などに基づき自分の役割を認識し、行動することが重要である。

### 2) 結核対策について

わが国の結核の状況は、「中まん延」の状態が続いており、平成23年では2万2千人を超える新登録患者が発生した。減少速度は穏やかで、新発生が人口10万対10の低まん延の状況にはさらに10年余を要するものと推測されている<sup>6)</sup>。（平成23年 全国：新登録患者数22,681人、人口10万当たり罹患率17.75、京都府：489人、18.58）

一方、厚生労働省基準に相当する結核集団感染については、年によって差はあるが減少傾向

にあるとは言えない。特に平成23年の病院等における結核集団感染は16件と多くなっており、平成23年までの最近10年間でも2番目の多さとなっている<sup>7)</sup>(表4)。集団感染を発生させないためには院内での体制を整備する必要があり、地方公共団体、学会や専門家が対応について提案や手引きなどを発表している。佐賀県も「結核院内感染対策の手引き」を平成25年3月に策定<sup>8)</sup>しており、患者発見の施策、職員の感染防止、職員の健康管理等の説明とともにチェックリスト例があり、また最近に作成されたものから現時点で最も参考となるものの一つと考えており、院内感染対策を考える上でぜひ、参考としていただきたい。

### 3) 食中毒対策について(ノロウイルス対策含む)

最近、食中毒として全国で判断されている例は年間に1,000から1,500件、患者数は2万人から3万人となっている。平成24年では病因物質として件数が多いのは、①ノロウイルス、②カンピロバクター・ジェジュニ/コリ、③植物性自然毒、④ぶどう球菌、⑤サルモネラ属菌となっており、多少の違いはあるが最近はこの傾向にある。腸管出血性大腸菌による食中毒は16件、392人の患者が確認されている。このうち8人の方が死亡しており、漬け物(白菜きりづけ)に含まれていた腸管出血性大腸菌によるものであった。死亡者数は食中毒全体で11人であったので、この事件を重く受け止める必要がある。

通常、保健所は調理施設、流通施設等に対して食品衛生法第24条に基づき監視指導を行っている。特に本事件後、浅漬け等の製造を行う施設については「漬物の衛生規範の改正等について」により指導を強化している。また、平成23年にはユッケなど生食肉を喫食して腸管出血性大腸菌による食中毒が発生し、重症者も多数であり、そのうち5の方が亡くなった。この事件をきっかけとしてユッケ、牛の刺身など生食用牛肉の規格基準が設けられ、また、牛レバーの生食用としての提供が禁止された。生の食肉類は、新鮮であっても腸管出血性大腸菌、カンピロバクター、サルモネラなどの食中毒菌に汚染されている可能性がある。健康な人では何も症状が出なくても、子どもやお年寄りなどにとっては、命に関わってくる危険性がある。食肉を生で食べないよう住民への啓発が必要である。

平成24年秋から25年冬にかけてノロウイルスによる食中毒や感染症が猛威をふるった。連日マスコミを賑わした平成18年の発生に迫る勢いであった。従来から二枚貝の加熱調理、消毒はアルコールではなく次亜塩素酸液や加熱、嘔吐物などの適切な処理(適切に行うことはかなり難しい)などを啓発している。これに加えて、調理従事者等が汚染源と推察されることが多いことから、消化器症状のある人は調理をしないことも重要である。

## 2. 連携について

平成15年5月の地域保健法の基本方針の改正

表4 結核集団感染の件数について(過去10カ年)(平成24年3月31日現在)

年(平成)		14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
件数		38件	43件	48件	37件	38件	42件	47件	30件	36件	49件
集団発生 の場所	学校	14	5	8	3	7	2	3	5	2	7
	病院等	4	10	18	11	4	4	10	4	9	16
	社会福祉施設	1	2	2	2	2	1	3	2	6	2
	事業所	13	21	18	13	16	22	21	13	14	17
	家族、友人	5	9	9	6	9	11	12	8	6	8
	その他	8	6	6	8	11	10	7	7	4	8

※集団発生の場所が1件で2カ所以上の場合があり、発生場所の合計と件数は一致しない。

厚生労働省健康局結核感染症課調

で「地域保健と産業保健の連携」や平成24年7月の改正の「医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化」と「学校保健との連携」が基本方針の改正項目に含まれたことが注目され、そのうちでも中丹西地域でも重要と思える2事業について以下に紹介する。いずれも関係機関の協力のもとに適切に進められつつあると考えている。

#### 1) 在宅人工呼吸器装着患者災害時・緊急時支援の取組

平成16年10月、全国で死者95名、京都府では死者15名、床上・床下浸水7,300棟に達する台風23号による大惨事が発生した。台風当時、水害により医療関係者が患者宅に駆けつけることができなかったという教訓を基に、現在管内に約10名いる在宅人工呼吸器装着患者に対する自助、共助、公助の仕組みを作り上げていつている。

かかりつけ医、病院、臨床工学技士会、訪問看護ステーション、ケアマネージャー、呼吸器メーカー、関西電力、消防署、障害者相談支援センター、介護保険事業所、障害者団体、福知山市、そして地域の民生委員、消防団、自主防災組織などと連携を推進し、システム作り、そして個別支援を行うために会議、研修などを行っている。また、平成24年夏、電力不足から計画停電の可能性が危惧されたが、既存の仕組みを基に対策を構築することができた。隣接県が原発立地県であることから原子力防災の充実も必要である。

#### 2) 学校保健との連携

平成17年度から京都府中丹西保健所は、京都府のモデル事業として福知山市とともに発達障害児早期発見・早期療育支援事業「五歳児モデル健診」に取り組んできた。この事業は福知山市事業として平成20年度から実施されるとともに、京都府の各市町村においても事業が展開されているところである。

一方、福知山市教育委員会では平成21年度から3年間、文部科学省特別支援教育総合推進事業の京都府グランドモデル地域指定を受け、中丹西保健所、京都府立中丹支援学校など関係機

関と協働で、発達障害を含む障害のある子ども乳幼児から成人期に至るまでの一貫した支援体制の構築に向けた取組を推進している。この間、中丹西保健所は試行的に小学校5年生及び中学校1年生の児童生徒を対象に生活満足度調査を実施した。その結果、学校現場においては、発達障害児支援の視点のみでなく広く精神保健対策の必要性が再認識される結果となった。このことから精神保健対策を推進する保健所として、児童への予防的な介入の意義は大きく、学校保健や医療機関等地域の関係機関と連携した児童のメンタルヘルス対策の推進が必要と考え、平成24年度より関係者とともに「発達障害児等学齢期支援方策検討会」を立ち上げ、情報共有、支援方策の検討を行っている。これらのことやさらなる検討の場を通じてライフステージに対応した支援を行っていく必要があると考えている。

この他に学校保健との連携では、「たばこ対策」、「薬物乱用防止教育」、「エイズ予防教育」などについても、専門家やボランティアの協力も得て啓発を行っている。

#### 3. ソーシャルキャピタル

平成24年の基本指針の改正で、初めて「ソーシャルキャピタル」にかかる方針が盛り込まれた。ソーシャルキャピタルについては、地域に根ざした住民同士の「信頼」や「相互扶助などの社会規範」、「ネットワーク（住民組織）」の要素で構成され、ソーシャルキャピタルが豊かな地域は、住民同士の信頼が深く、助け合い等の絆が強い地域であると考えられている。従って、これらに係る人材の発掘及び育成を行うとともに、事業展開にかかる活用、協働ということが大切になってきている。平成24年度に笹井らが行った「健康づくりにおけるソーシャルキャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する調査研究」ではソーシャルキャピタルの要素である住民組織に焦点を当て調査研究が行われている。この報告によると、保健所が住民組織と協働事業を行っている割合は全国的には「HIV対策」、「健康づくり・食育」、「たばこ対策」、「自殺対策」、「精神障害者支援」が多くなっ

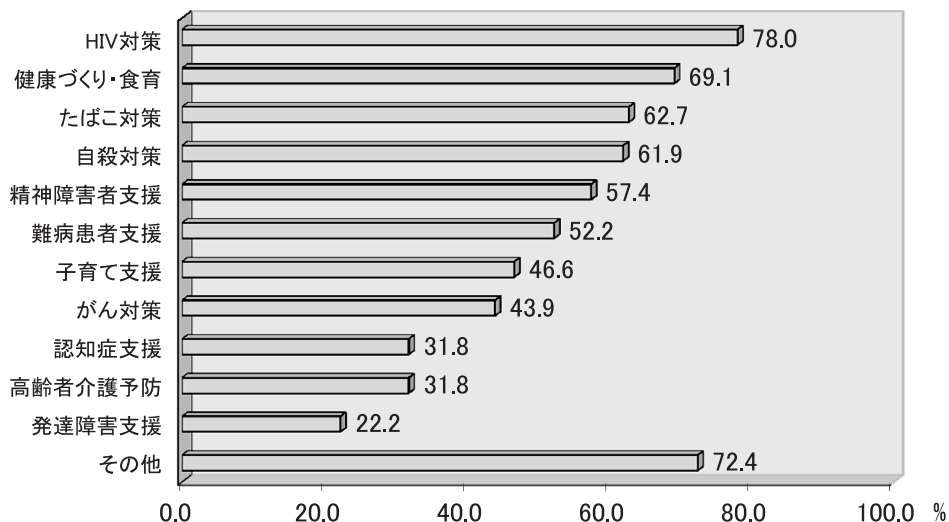


図1 住民組織と協働事業を行っている割合

ている<sup>9)</sup>(図1)。

一方、中丹西保健所では、「健康づくり・食育」、「たばこ対策」、「精神障害者支援」に加えて、「難病患者支援」、「がん対策」、「発達障害支援」などについても協働事業を行っている状況である。今後更に高度化、多様化していく国民のニーズに応じていくためには、行政だけの活動では難しく、これまでも協力体制にある組織・団体に加えて住民組織、学校、企業等との協働体制が大切になってきており、既に行っている分野のさらなる充実に加え、超少子高齢社会における重点課題に対する取り組みを始めて

いく必要がある。

## おわりに

保健所の役割は時代の変化と伴に対応すべき疾患、状況、人々の考えの変化と伴に変わってきている。地域保健法や基本方針にもとづく業務を遂行すると共に、特に「健康危機管理」、「医療・福祉・学校・企業等との連携や協働」がさらに重要である。加えて、「住民組織との協働」が人々の幸せにつながる鍵となるであろう。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

## 文 献

- 1) 地域における健康危機管理のあり方検討会 地域における健康危機管理について—地域健康危機管理ガイドライン— 平成13年3月。 <http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/>
- 2) 医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究班(事業者 伊藤善信):平成19年度地域保健総合推進事業費補助金 医師臨床研修「地域保健・医療」保健所研修ノート 改訂版 平成20年3月。 [http://www.phcd.jp/ishikenshu/H19\\_hokenjo\\_kensyu\\_note.pdf](http://www.phcd.jp/ishikenshu/H19_hokenjo_kensyu_note.pdf)
- 3) 医療機関等における院内感染対策について 医政

指発0617第1号 平成23年6月17日 厚生労働省医政局指導課長通知。 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.pdf#search='%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%A9%9F%E9%96%A2%E7%AD%89%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E9%99%A2%E5%86%85%E5%AF%BE%E7%AD%96%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E5%B9%B3%E6%88%9023%E5%B9%B4%E6%9C%8817%E6%97%A5'>

- 4) 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 関連情報 厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou05/03.html>
- 5) 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部: 各国の状況について 平成25年5月28日. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100528-05.pdf#search='%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AB%E3%82%A8%E3%83%B3%E3%82%B6+%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E7%8E%87+%E5%90%84%E5%9B%BD%E6%AF%94%E8%BC%83'>
- 6) 結核の統計 2012 公益法人結核予防会 平成 24 年 9 月 28 日.
- 7) 第 25 回厚生科学審議会感染症分科会結核部会資料 平成 24 年 8 月 1 日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002gv1g-att/2r9852000002gv72.pdf>
- 8) 佐賀県結核院内感染対策の手引き検討委員会: 結核院内感染対策の手引き～医療スタッフが感染しないために～ 平成 25 年 3 月. <http://www.pref.saga.lg.jp/web/var/rev0/0121/4298/201332120243.pdf#search='%E4%BD%90%E8%B3%80%E7%9C%8C%E7%B5%90%E6%A0%B8%E9%99%A2%E5%86%85%E6%84%9F%E6%9F%93%E5%AF%BE%E7%AD%96%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D'>
- 9) 健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する調査研究報告書 (分担事業者 笹井康典): 平成 24 年度地域保健総合推進事業 平成 25 年 3 月.

## 著者プロフィール



廣畑 弘 Hiroshi Hirohata

所属・職: 京都府中丹西保健所・所長

略 歴: 1987 年 3 月 鳥取大学医学部卒業

1987 年 4 月 鳥取県立中央病院

1988 年 4 月 京都府衛生部保健予防課

1990 年 10 月 厚生省 (保健医療局国立療養所課, 精神保健課, エイズ結核感染症課, 国立循環器病センター, 近畿地方医務局)

1998 年 4 月 大阪府 (健康福祉部, 保健所)

2008 年 4 月～現職

専門分野: 地域保健

- 主な業績: 1. 廣畑 弘, 高橋つる. 精神保健法の見直しをひかえて. 精神科看護; 42号: 34-44. (1993年7月)
2. 廣畑 弘. 予防接種の臨床最前線—現状と問題点 予防接種総論 新しい予防接種制度の概要. モダンフィジシャン; 17巻3号: 273-275. (1997年3月)
3. 藤内修二, 日隅桂子, 廣畑 弘, 岩室伸也. ヘルスプロモーションを実践するために—日常業務, ルーティンワークでの実践に向けて. 公衆衛生; 第65巻第4号: 268-278. (2001年4月)
4. 渡邊能行, 水野成人, 松川泰子, 廣畑 弘, 尾崎悦子, 栗山長門. 胃がんリスク診断の臨床疫学的課題. 臨床消化器内科. Vol.28 No.8 2013; 1097-1100.