

地域保健対策の推進に関する基本的な指針パブリックコメント結果

パブリックコメント結果(概要)

○平成24年6月4日～平成24年6月13日の10日間実施。

○ご意見の総数は、13件。

【ご意見の概要】

1. ソーシャルキャピタルについて

- | |
|--|
| <p>(1) ソーシャルキャピタルは地域保健対策においても有益である。
 しかし、ソーシャルキャピタルの意義は、住民において自発的に形成されるものであり、政府がその核となる人材を育成することは政府による住民操作につながり妥当ではない。
 よって、全て削除するか、全て削除しないにしても「人材育成」及び「醸成」についての部分は削除すべき。</p> |
| <p>(2) 自助及び共助の支援の推進(1(1))について
 ○ 自助はもとより共助の体制も少なくなってきたおり、いのちと健康に関わる公衆衛生においては、公的責任を明確にし、国や自治体が「地域保健対策の推進」を主体的に担うことが求められているため、そのことを明記すること。
 ○ 「ソーシャルキャピタル」という言葉はまだ一般化されておらず他の語句を検討すること。また、「企業といったソーシャルキャピタルの場の積極的な活用」は行政の公的責任を抜きにしたものであり問題である。</p> |
| <p>(3) 「保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項」(1(2)(ア))について
 ○ 「ソーシャルキャピタルを活用し、地域のNPO、民間組織などと連携」とあるが、NPOや民間組織はソーシャルキャピタルなのかどうか不明瞭。</p> |

2. 健康運動指導士等について

- | |
|---|
| <p>(1) 災害時避難所生活における健康維持増進に対処するため、地方公共団体における医師、歯科医師、保健師等と同様に健康運動指導士等の運動指導者、運動普及推進員等との連携の下、ボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築に努めることを提案する。</p> |
| <p>(2) 地域における健康危機管理体制の確保の一助として、運動指導者と地方公共団体相互の災害時における健康増進のための情報の共有に努めるとともに、日頃の緊密な連絡調整に努めることを提案する。</p> |
| <p>(3) (1)及び(2)を実践できるようにするため、地方公共団体において、健康危機管理体制の確保策としての健康増進のための運動指導者の位置づけを明示することを提案する。</p> |
| <p>(4) 現在、いくつかの自治体において、保健師や管理栄養士と健康運動指導士が連携して住民に対する保健活動が効果的に行われている。東日本大震災における対応でも日頃から協力体制ができていた自治体では健康運動指導士がチームのメンバーに加わり、支援活動ができたこと等を踏まえ、以下の内容について検討していただきたい。
 ア 地域保健対策において健康運動指導士等の運動指導者の関与を推進する文言の記載。
 イ 地域における健康危機管理体制の確保の文中に、健康運動指導士等の地域保健活動に有効な各専門知識を有する資格者の名称の記載と、日常からの連携関係の構築を促す文面の記載。</p> |

3. 保健所の専門性の確保について

(1) 地域主権が進む中、都道府県型保健所は地域住民への直接サービスがなくなってきており、保健所保健師等の専門性を維持することが難しくなっている。今後、市町村事業に対する保健所の専門的助言は市町村が必要としなくなる可能性が高くなるため、保健所と市町村保健センター等の保健師の役割分担及び保健所の専門性はどのような分野であるのかという視点を盛り込んでいただく必要がある。

(2) 難病対策について自立支援法の対象となるため、市町村が申請窓口となる可能性が高くなっている。現在は申請窓口である保健所が積極的に支援の手を差し伸べてきたが、市町村が申請窓口になるのであれば、保健師の専門性担保の観点からも今後の保健所保健師としての支援の在り方が変わってくる可能性が高いと考える。現行の指針では難病対策を保健所の役割の中で挙げたままになっており、今後の動向によってどうなっていくのか不透明ではないかと感じている。

4. 学校保健について

改正の概要にて、学校保健との連携が記載されており理念は良いと思うが、実際の場面では、地域保健が学校保健に協働を持ちかけているにもかかわらず、学校保健が応じてくれない状況がある。そこで、指針の理念を有効に展開するためにも実施主体に「都道府県教育委員会」、「市町村教育委員会」を加えて欲しい。

5. 公衆衛生行政の充実強化について

(1) 1(3)について

国は専門技術職員の養成に努めるとともに、「人材確保に向けた措置をとること」を追加すること。今、「地域保健対策の推進」の最も大きな課題は、専門職と行政職の人員不足であると考えられる。人員増は必要不可欠である。

(2) 7(2)について

医師である専任の保健所長の確保が著しく困難である場合についての追加項目であるが、医師以外の保健所長の配置を助長する内容であるので追加しないこと。地域保健対策検討会での議論もされず、報告書にも載っておらず問題。所長の兼務状態の解消には「安心と希望の医療確保ビジョン」を確実に履行するとともに、国からの派遣を含めて対応すること。

(3) 9(1)について

「監視員等の資質向上等を通じて」の記載は食品衛生監視員の資質が低下しているように読み取れ、検討会でもそのような発言はなく、現指針は食品衛生に従事する事業者に対する対策と思われるが、今回の追加は見当違いであり、増員を図り体制強化こそが重要。また、現指針の第二、一、1(一)(2)「保健所の集約化により、食品衛生及び生活衛生関係事業者等に対するサービスの提供に遺漏がないよう…」の項目があるため、保健所の集約・縮小とあわせて監視体制の集中化が進み、監視員の減少により監視件数が大きく減少したものであるため削除すること。