

< 基調講演 > 「健康危機管理時対策における保健所管理栄養士への期待」

愛知県半田保健所・全国保健所長会 所長・副会長 渋谷いづみ

健康危機管理は保健所全体で取り組むことが必要であり、日頃所長として考えていること、保健所管理栄養士に期待することを含め、皆様にエールを贈りたい。

地域保健の新たな潮流の中で、保健所の機能として①広域調整②施策形成機能③健康危機管理が求められている。「地域における行政栄養士業務の基本指針について」に掲げられている機能は保健所の機能そのものであり、保健所管理栄養士がその専門性を発揮し、危機管理業務にあたるのは自然なことである。

健康危機管理とは、公衆衛生の視点から対策が必要なものであり、原因等がはっきりしない場合もあって、保健所が行うべき健康危機管理は非常に幅広く、予防の考え方が重要である。ある精神科病院では、高齢になり肺炎による死亡が多かったため経口摂取をすすめることによりご誤嚥性肺炎が激減したという事例がある。

全国保健所長会では健康危機管理に関する委員会を設置し検討しているが、ここでは①ビジョンを示す②現状で可能な対応を見極める③現在の保健所でできることとできないことをきちんと区分けする④具体的に解決し理想に近づけるための条件を見出す、ということを検討している。

健康危機管理は平時に何をしておくかが重要であり、ルーチン業務を健康危機管理の視点で見直しておくことが必要である。平時をきちんと把握し予測すること。そして一つは起こらないようにすること、もう一つは起こったら被害を最小減に減じる、二次災害を防ぐことが重要である。マニュアルを作っても担当者だけがわかっているのではだめ。他機関も含めてネットワークを構築しておくこと。またポピュレーションアプローチとして日頃から啓発しておくことが非常に重要である。

行政機関における栄養士の配置は、保健所では当たり前だが市町村ではどうか。まだまだ意識が薄いし、健康危機管理に関してはなおのこと。町の備蓄から粉ミルクを廃止した町の保健師が、母子のパンフレットに書き加えて家庭での対策をPRした事例がある。また愛知県では健康危機管理のために保健師、栄養士を配置し、栄養士会とも協定している。このように事例には学ぶべき知恵がある。行政が悩んだときには住民に聴くことも大事である。

公衆衛生はクリエイティブな仕事であり、創造と想像が大事である。①広域調整②施策形成③健康危機管理という保健所の機能を発揮する上で、保健所管理栄養士の果たす役割は大きい。保健所管理栄養士には①ネットワークを構築し機能させ評価すること②見える形の仕事を残すこと(システムづくり)③オーガナイザー機能を発揮することなどを期待している。

保健所管理栄養士の業務の中で健康危機管理が重要という認識が薄い。まず今日の参加者からその意識を高めて取り組んでいただきたい。

<シンポジウム>「保健書管理栄養士の政策能力向上シンポジウム」

●各シンポジストによる発表

●ディスカッション

千葉(北海道) : 市町村の計画支援について補足。市町村の主体性を重んじている。保健所はどうせ3~5年でいなくなるということで、頼りにされていない現状があり、この信頼のなさを回復するのに、非常に多くの労力を要する。信頼関係を築いた上でかかわることが大事である。

また計画は住民と共有できている計画であることが大事である。

松永(兵庫) : 地域保健法で市町村との役割分担が明確になる前に被災した。当時の対策が県保健所中心に実施されたため、現在でも県中心である。今は市町村との連携、分担が大事であると思う。

佐藤(保健医療科学院) : 市と県が縦割りであまりうまくいかなかったとも聞いたがどうか。

松永(兵庫) : 神戸市と兵庫県との関係は、それぞれが方針をたてて実施するという流れがある。他の市町では常勤の栄養士は半数以下であり、県保健所栄養士が中心にならざるを得なかった。

佐藤(保健医療科学院) : 保健所と県の動きはどうか。

松永(兵庫) : 保健所は県の方針に沿って動いている。

小西(北九州市) : いろいろな課題や取り組みがあり、ブロック単位でもよいから一緒に情報交換をする、勉強会をするということが大事だと思う。

佐藤(保健医療科学院) : まずは私たちが仲間作りをしていきたいと思いますというご意見。

ここから、政策能力向上という視点でディスカッションしていきたい。事例を通してここが大事というご意見を。

千葉(北海道) : 以前は計画の立てっぱなしが多かったが、これに近年は評価が加わった。一人一人が自分なりのアクションプランを持ち、重点を持ってやっていると、全体の中で自分を見失うことになる。(歯車のひとつとしてしか感じられなくなる。)自分自身の中長期のアクションプランを持ち、それができているかを常に問いかけることが、次へのステップになるのではないかと。

内田(熊本県) : 特定給食施設指導も、指導だけでは施策ではない。これまでの業務に疑問を持っている。皆さんの意見を聞きたい。

1つは、松永さん(兵庫県)に、危機管理の視点で、現在どうしているか。

もう1つは小寺さん(福井県)に、施設における栄養管理の把握について。

松永(兵庫) : 資料30ページにも記載したが、給食施設に求めることは①自施設での対応と②相互支援である。現在できている健康福祉事務所(保健所)管内の相互支援体制をさらに広域に広げることが今後の課題である。

小寺(福井) : 栄養管理報告書に、栄養スクリーニングや栄養評価、他施設との連携やどういった人と連携しているかなどについて詳細に記載してもらい、指導にあたっている。施設での栄養アセスメントは、介護保険法の改正が後押しになり、かなり進んできた。遅れているのは18年4月施行の地域支援事業であり、課題である。現在はそれぞれの分野、それぞれの施設で栄養管理サービス(NCM)を高めていけるように支援している状況である。

田中(埼玉県)：埼玉県でも議論になったところである。食育など他の施策や事業と、特定給食施設指導をどうつなげるかが課題ではないか。

内田(熊本県)：給食施設も情報の発信基地にもなる。そのような視点で検討が必要だと考えている。

梶(東京都)：特定給食施設に、食環境整備の検討会メンバーに入ってもらっている。商店街での食環境整備のために一緒に考えるメンバーに特定給食施設を取り込むことにより、保健所と特定給食施設が指導する側とされる側の関係でなくなる。また結核に関しては、結核全盛期の頃には栄養士も一緒に関わっていたはずであり、そういう視点もあることに改めて気づかされた。

佐藤(保健医療科学院)：多くの人に関わってここまでできたと思うが、コーディネートにおいてこんなことが必要だと思うことは。

小寺(福井県)：人が変わったり予算が変わると前のことが活かされなくなることが多いので、できるだけ前のことを活かして未来像にいけるかを考えて仕事をしている。また仕事のネタをいつも探しているところがある。

佐藤(保健医療科学院)：常にアンテナを張っていて、気づいたことを施策にすることが大事。「あの人だからできる」と言われる人も多いが、どうか。

澤口(岩手県)：政策能力というと、まず個人の栄養士の力量を求められていると思っていたが、千葉さん(北海道)のお話から、継続性を持つこと、それが保健所の信頼につながり、保健所としての力になるのだということに改めて気づかされた。また保健所組織においては保健所長の理解を得て、所長をうまく活用することも大事である。さらに保健所管理栄養士としての仕事をしながら、県と市はどうか、他県はどうかというように視野を広く持つことが大切である。

千葉(北海道)：政令市、中核市、設置型の保健所とは、かなりの時間を割いて道と歩みをそろえるようにしている。ヘルシーレストランは北海道統一した取り組みができたため、チェーン店も参入し啓発もできた。対物であれば人が変わってもできる。対人は人が変われば品も変わる、では困る。栄養士は一人職種で対人をしている。ある程度の共通フォーマットでやらなければならないのではないのか。

松永(兵庫県)：今まで県保健所が 25 あり、栄養士は 33 人だったが、統合により 13 保健所となったため栄養士は 2～3 人の複数配置になった。今後は複数のメリットを活かして継続性、標準化ができるとうい。

佐藤(保健医療科学院)：住民のためにどんな組織、体制、人が必要か、これをコーディネートする必要がある。

伊藤(山形県)：実際に政策能力の向上のために何が必要と考えるか。

佐藤(保健医療科学院)：政策能力向上の必要性は皆感じていると思うが。

吉澤(横浜市)：今までの講座は「この指止まれ」型。介護予防ではアセスメントから評価までを行うこととなるが、これをどう考えるか。

佐藤(東京都)：アセスメントや評価は、介護予防でも生活習慣病予防でも、保健所事業のどの場面でも大切。基本に戻って、地域診断をし、問題を見つけ出すことが大事ではないか。低栄養予防はマニュアルができたが、栄養士の専門性が求められていることを感

じる。地域へのアプローチに保健所の使命があると感じている。

佐藤(保健医療科学院)：今までと違うのは、整理整頓していこうということ。整理整頓をして新たな価値観を見出し、計画、実行するのが施策であり、政策能力とは①社会資源を活用するためのマネジメント能力、②内外に対するコーディネート能力、③実行のためのエンパワーメント能力と考える。これらの政策能力が大切だと考え、保健医療科学院では研修をしている(カリキュラム紹介)。またいろいろなことが求められるが、地域診断のためには **EBM** を学ぶことが必要である(参考図書紹介)。

政策能力向上のためには、①こうして自分を高めていくことと、②ネットワークを構築してお互いに高めていくことが重要である。今栄養士が非常に期待されている追い風に乗っていこうではありませんか。

<情報交換>

- 「政策能力を伸ばすために～保健所管理栄養士情報ネットワークの構築について～」説明
岩田(岐阜県)・伊藤(山形県)

● 情報交換

(1) 栄養士会とは別に、県単位の保健所管理栄養士会があるところの現状

静岡県：保健所栄養士協議会があり、集まる機会は少ないが、研修会や検討会の場として小さな活動をしている。

山口県：保健所栄養士研究協議会があり、開催は不定期。ここ 2 年くらいは特定給食施設をテーマに実施しており、今年度はまとめの予定。

兵庫県：昭和 44～45 年ごろから兵庫県保健所栄養士協議会があり、県、市の保健所栄養士が会員、年会費 1 万円、規約があり、毎年会長などを決めて運営している。ブロックに分け、それぞれのブロックごとにテーマを決めて、予算を分けて研究し発表している。ここ近年は組織改変に伴うことや実習生のことなどがテーマになっている。現在も継続している。

東京都：23 区の保健所栄養士の業務連絡会が年 6 回あり、都からの情報などを得ている。

埼玉県：保健所栄養士会があり年会費 1 万円、会則がある。年 4 回開催し情報交換や方向性の検討などを行っている。

長野県：20 年位前に県職栄養士連絡協議会としてスタートし、年会費千円、総会時の研修会の他に研修会を開催。会員には保健所だけでなく病院なども含む。研修部など部会制で運営している。

山形県：年会費千円、年 1 回、顔合わせと関係課長との交流の場としている。

三重県：保健所協議会があったが、今年度から福祉との統合により福祉も含めた栄養士協議会になった。集まる機会は年に 2～3 回に減。

愛知県：健康福祉部栄養士会があるが、近年は年 1 回の親睦の場となっている。行政でできない研修、例えばパワーポイントの基礎などを実施している。毎年 1 回所長会に要望書を提出している。一昨年からは、26 保健所が 12 保健所になり栄養士は 12 名となったため、各栄養士がプロジェクトを作り目に見える仕事を、とがんばりつつある。

(2) メーリングリストの事例など

愛知県：県庁担当者はブロック単位で情報交換のためメールや会議をしている。

北海道：ネットで情報のやり取りをしている、道内へは本庁が中心で、本庁は東北ブロックとのやり取りで情報収集している。県にいる栄養士はほとんど一人であり、一人では考えられない。情報交換が必須。

(3) 整備、機能、評価のために必要なこと

苫米地：この研究班は 6 年目になるが、研究費であり、研修費ではない。毎年要望して続けてきた。管理栄養士の地位を何とかしなければ、ということで研究し研修会を開いてきた。国はもっと保健所管理栄養士を大事にしてほしいと思う。今注目のメタボリックでも栄養士の役割がもっと大きくなる機会となる。

今日の研修会を主催する日本公衆衛生協会の中には、全国衛生部長会、全国保健所長会、

全国保健師長会があり、お互いに情報交換ができる。ここに保健所管理栄養士会を設置することにより、研修も定期的に行うことができるのではないかと考えている。かねてからお願いしている北川理事長も、もしそういうことになれば考えると言ってくれている。

(4) 規約案について

岩田(岐阜県)：ネットワークを運営していくための組織として案を作成した。主旨に賛同いただいた方から参加していただけて立ち上げたい。

(5) 今後について

澤口(岩手県)：現在は保健所栄養士 750、市町村栄養士 2200 であり、栄養士会はどちらも包含しているため、研修会などは市町村シェアが多い。保健所管理栄養士の現場の意見などを国に上げるシステムを作っていくことも大事ではないか。今しかチャンスはない。

伊藤(山形県)：後押しをしていただくだけでなく、私たち自身が手をつないで一歩踏み出しましょう。検討会及び公衆衛生協会へ意見を寄せてほしい。どう運営していくか、管理していくかが課題である。4月早々に入会についての連絡をさせていただきたい。

澤口(岩手県)：地元に戻り、他の保健所へ意見を聞いてほしい。あらためて皆様の意見を伺うための通知をした上で、さらに練り、賛同するかどうかという通知をさせていただきたい。