

平成27年度

全国保健所長会

研究事業報告  
会 員 協 議

平成27年11月

## 目 次

### I 研究事業報告

#### 【平成26年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)抄録】

- (1) 在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進における  
保健所の役割に関する研究----- 3
- (2) 改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究----- 4
- (3) 公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業----- 5
- (4) 健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業----- 6
- (5) 保健所情報支援システム----- 7
- (6) 医療圏における血液・体液曝露による職業感染一次予防対策の研究----- 8
- (7) 安全かつ効果的な CRS 予防事業展開のための風しん抗体価の分析----- 9
- (8) 東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割----- 10

#### 【発表報告】

- (1) 公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業----- 13  
分担事業者：山本 長史(北海道帯広保健所)
- (2) 東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割----- 24  
分担事業者：新家 利一(いわき市保健所)

### II 会 員 協 議

討論会：テーマ 「5時まで生討論！保健所の“これまで”と“これから”」

#### 【討論参加者】

- 地域保健法成立後20年間の保健所の推移とこれから----- 41  
宇田 英典(鹿児島県伊集院保健所)
- 本音で語る保健所と公衆衛生 before & after 地域保健法  
—17年ぶりの保健所復帰、地域保健の現場から見えるもの—----- 42  
高山 佳洋(大阪府茨木保健所)
- 5時まで生討論！保健所の“これまで”と“これから” in Hokkaido----- 43  
山口 亮(北海道釧路保健所)
- 島根県における保健所の推移と課題----- 44  
中川 昭生(島根県出雲保健所)

青森県における保健所の“これまで”と“これから”-----	45
山中 朋子（青森県弘前保健所兼上十三保健所）	
指定都市型保健所（複数設置）である福岡市の保健所は何を目指すべきか-----	46
永野 美紀（福岡市博多区保健所）	
国と地方自治体が担う公衆衛生の機能分担の現状と今後の役割-----	47
正林 督章（厚生労働省健康局健康課長）	
<b>【別紙】</b>	
保健所の“これまで”と“これから”-----	48
正林 督章（厚生労働省健康局健康課長）	

# I 研究事業報告

平成26年度地域保健総合推進事業  
(全国保健所長会協力事業)

抄 録



【分担事業者】大江 浩（富山県砺波厚生センター所長）【事業協力者】福井 貴実子（富山県砺波厚生センター 地域保健班長）、長瀬 博文（同 小矢部支所長）、松倉 知晴（富山県高岡厚生センター氷見支所長）、吉田 智子（富山県厚生部高齢福祉課副主幹）、笹井 康典（枚方市保健所長）、森脇 俊（大阪府守口保健所長）、中原 由美（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所保健監）、藤内 修二（大分県中部保健所長）、柳 尚夫（兵庫県豊岡保健所長）、伊地智 昭浩（神戸市保健所長）、中本 稔（島根県浜田保健所長）【アドバイザー】宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所長、全国保健所長会会長）

当研究は、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における、①保健所の取組み状況の把握、②保健所が取り組むための課題の明確化、③保健所の取組みの普及・普遍化を目的とする。

#### 【保健所アンケート】

全国保健所 490 ヲ所を対象に、インターネット回答によるアンケート調査を行った（回答率 61.8%）。「医療計画の推進」「市町村福祉関係計画への参画」「地域医療再生基金に基づく在宅医療の推進事業への関与」「在宅医療に関する事業への取組」「管内の職能団体との在宅医療や医療介護連携に関する協議」について、全般的に県型保健所に比べて市型保健所の取組は低調であったが、関係機関の連携会議、従事者に対する研修、地域住民への普及啓発、医師会や歯科医師会との協議は過半数の市型保健所で取り組まれていた。医療計画における在宅医療のテーマ化の割合は平成 24 年度調査と比べて有意に高くなっていたが、指標による評価は 45.5%に留まり、課題と思われた。介護保険事業計画、障害福祉計画への保健所の参画率はいずれも 6 割台であり、参画率を高める方策が必要と感じられた。保健所による退院調整支援への関与について、「関与すべき」48.8%の一方で「わからない」30.7%であり、管内の介護支援専門員協議会や看護協会等との協議とともに、「都道府県医療介護連携調整実証事業」の普遍化のための研修やマニュアルの普及が必要と思われた。また、KDB や「見える化」システムの活用について、県型、市型ともに約 8 割の保健所が「活用すべき」としていた。健康増進計画では「高齢者の健康」に関しても目標を掲げており、健康づくりと介護予防の一体的展開のため、KDB や見える化システムの研修やマニュアルの普及が必要と思われた。

#### 【保健所現地調査】

保健所アンケートの紹介事例等について 4 事例を選定し、現地調査を行った。事例 1 「姫路市保健所 中播磨圏域における医療介護連携の取組み」は、地域リハビリテーション支援センターが市保健所に設置されたことを契機にして、行政区の枠を越えた中播磨圏域での医療介護連携、退院調整支援に発展し、取り組まれている事例である。事例 2 「砺波厚生センター小矢部支所 多職種合同事例検討会の取組み」は、小規模な保健所支所において、種々の業務で培った人的ネットワークを活用し、市、医師会等の関係機関と協働して、在宅医療介護連携の推進に取り組まれている事例である。事例 3 「豊中市保健所 在宅医療介護連携ネットワーク「虹ネット」の取組み」は、中核市移行を契機に、高齢者支援と同じ部局に設置されている中核市保健所の強みを活かして、多職種協働の在宅医療介護連携の推進に取り組まれている事例である。事例 4 「徳島保健所 徳島保健所管内における退院支援調整の取組み」は、大学病院がある地方都市部において、「都道府県医療介護連携調整実証事業」のモデル事業として、二次医療圏域の退院支援ルール策定に取り組まれている事例である。

#### 【取組み分野別の推進ポイント】

保健所の具体的取組みとして、①市町村支援、②圏域医療計画・地域医療構想、③地域リハビリテーション、④退院調整支援、⑤認知症、⑥緩和ケア、⑦難病、障害者の分野別と「本庁との連携」「市型保健所における取組み」のポイントをとりまとめた。

#### 【ブロック保健所連携推進会議等への協力】

在宅医療・地域包括ケアシステムをテーマにした 5 ヲ所のブロック保健所連携推進会議に対して、保健所アンケート集計結果（当該ブロック分）の提供や研究班員による講師・コメンテーターの協力を行うとともに、全国保健所長会総会の会員協議、全国保健所長会研修会、行政保健師研修会で研究班員が講師として協力した。

県型、市型によって、それぞれの保健所の置かれた立場や組織は異なるが、平成 24 年 7 月の地域保健対策基本指針、平成 26 年 9 月の医療介護総合確保方針を踏まえ、市町村、医師会をはじめ、地域における関係機関・団体との連携・協働で取組むことが期待される。在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進は、今後の保健所における重要な公衆衛生業務である。

## 改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究

分担事業者：中原由美（福岡県糸島保健所長）

研究目的：平成 26 年 4 月に改正精神保健福祉法（以下、改正法）が施行された。全国保健所長会では、平成 25 年度、改正法の施行に向け、「精神保健福祉法改正後の保健所の役割についての全国保健所長会意見」及び「改正精神保健福祉法施行に向けての保健所の取り組み（提案）」を全国保健所に発信し、各保健所での取り組みをお願いした。そこで、保健所の取り組み状況や課題について、実態把握を行い、その結果を踏まえ、保健所ガイドラインを作成し、取り組みの普及・普遍化を図っていくことを目的とした。

### 1 アンケート調査

【方法】全国の保健所を対象に、メールにて調査票を配信、メールにて回収。（回収率 57.3%）。

【内容】管内に精神科病院がある保健所については、全国保健所長会が提案した具体的取り組み内容についての取り組み状況を選択項目での回答とし、また保健所に提出されている入退院届や入院診療計画書等を活用して、管内精神科病院の新規医療保護入院患者の状況や退院支援委員会の開催状況等について回答を求めた。管内に精神科病院のない保健所については、退院支援委員会の参加等について選択項目での回答とした。

【結果】管内に精神科病院がある 253 保健所の取り組み状況では、退院支援委員会の開催状況を全く把握していない保健所が 38.7%あった。退院支援委員会の参加状況は、開催状況を把握している 131 保健所の 71.0%が参加していなかった。退院支援委員会への参加の働きかけを行っていたのは、36.0%だった。精神科病院実施指導への保健所の関わりは、多くの保健所が何らかの形で関与していたが、保健所長の同行は、67.2%がしていなかった。

253 保健所から回答を得た 855 の精神科病院について、平成 26 年 4 月から 9 月末までの新規医療保護入院患者の推定入院期間で 1 年以上と記載があったものが 1.6%あった。そのうち認知症患者でみた場合、1 年以上が 2.6%あった。平成 26 年 4 月から 9 月末までの新規医療保護入院患者における 9 月末までの退院患者の処遇について、自宅に次いで、その病院での入院継続が多かった。

管内に精神科病院のない 23 保健所の取り組み状況は、退院支援委員会へ参加は 82.1%がしていなかった。参加の働きかけを行っていたのは 35.7%だった。

【考察】保健所の役割として、入退院届等を活用した管内医療機関の現状把握、退院支援委員会への参加、実地指導への積極的な関与、入院計画期間「原則 1 年未満」の徹底、入院継続患者の情報把握及び地域移行の推進に向けた保健所の関与が必要であると考えられた。

### 2 保健所職員対象研修会

2 月 16 日（月）、17 日（火）東京で開催した。参加者は 55 名。内容は、講義・事例報告・グループワークとし、全国保健所の取り組み状況や課題について情報交換を行い、保健所が役割を果たすためには、どのような課題解決が必要かを参加者とともに検討した。

また、受講後の地域での取り組みを促すため、3 月下旬にフォローアップ調査を実施した。調査項目は、「受講後に行ったこと」、「今後取り組み予定のこと」、「評価指標として考えていること」等とした。

### 3 改正精神保健福祉法に取り組むための保健所ガイドライン

全国保健所長会では、本研究結果を踏まえ、平成 27 年 2 月に「改正精神保健福祉法に対応するための保健所機能について（提言）」を全国保健所に発信した。

この提言を活用するため、提言の項目毎に、①考え方、②具体的方法、③目標の設定と評価を提示したガイドラインを作成した。また、本ガイドラインには、「公衆衛生視点での地域分析」、「住民等から保健所によくある質問」などの資料も掲載している。

**A. 目的：**公衆衛生医師の確保・育成は、地域保健の充実強化、健康危機管理を2つの重要な柱として公衆衛生を進める保健所にとっての重要な基盤である。そのために昨年度は、サマーセミナー（PHSS）など継続で行う事業の他、新たに公衆衛生医師確保と育成に関する公衆衛生医と自治体への実態調査、公衆衛生に関する教材としてのケースメソッド集の作成、日本公衆衛生学会総会においてシンポジウムや自由集会の開催などを行った。

## B. 方法と結果

### I. 調査事業：

1) **公衆衛生医師の採用・育成等実態調査；【方法】**平成26年9月に、保健所設置自治体と自治体経由で公衆衛生医師へ、インターネット上で回答する形式のオンラインアンケートソフトを使用してアンケート調査を行った。調査内容は公衆衛生（行政）医師の入職経緯、育成状況、転職希望及び満足度等。【結果】公衆衛生医には770人に発送し、458人から回収（59.5%）、自治体へは141発送し、94回収（66.7%）。公衆衛生になる前の職歴では、臨床医が約半分。公衆衛生に関心をもったきっかけは友人・知人が多く、次いで学生時代の講義・実習が多かった。行政経験が短い人では、自治体や全国保健所長会のHPからと答えた人が多かった。今後の転職希望では、現在転職希望ありが18.0%。以前は転職希望ありが27.0%だった。定年まで続けたい人の割合は35.3%で、年代が上がるに従いその割合は大きくなった。自治体への調査結果では、過去5年間の人数については、全体で32人減少していたが、指定都市、中核市、政令市では増加していた。自治体での採用計画を「策定した」12.2%、「予定なし」73.0%と自治体による差が大きかった。行政医師募集内容の詳細をWebサイトに掲載しているかについては、実施済みが36.0%と平成16年の調査における10.2%よりは多くなっていた。今回の結果から公衆衛生医の確保・育成の面で、自治体の取り組みがまだ十分ではないと思われた。

### II. 実践事業：

1) **若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2014）；【方法】**2014年8月30日（土）・31日（日）に東京で開催した。受講生の募集は、各大学や自治体等へのポスターとチラシの配布、雑誌・インターネットを通じて行った。事例検討などの参加型のプログラムを増やして行った。【結果】受講者は、行政医師21人、研修医・臨床医1人、医学生5人、その他1人の28人であった。研修後のアンケート調査によるセミナーの満足度は高く、プログラム別ではすべてのプログラムで6割以上の高い満足度が得られた。特に、事例検討に関する満足度が高かった。セミナー参加の効果としては、医師では業務やネットワーク造りの役に立ったと答えた者が9割を占め、学生では全員公衆衛生医師をイメージすることができたと回答した。

2) **社会医学サマーセミナーへの参加；**全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会主催の社会医学サマーセミナーに、当研究班の協力事業者が「都道府県における地域保健」という講義を行った。参加者からは積極的な質問もあり、概ね好評であった。また地域保健で働くことに興味を持っている学生がいることも実感できた。

3) **ポスター等の広報用媒体についての検討；**平成25年度に作成したポスターを基幹型臨床研修病院と衛生学公衆衛生学教育協議会加盟大学へ送付した。また、医学生と看護学生に対してポスターについてのアンケート調査を行った。ポスターについては医学生・看護学生ともに約6割は非常に良い・良いという回答だった。

#### 4) ケースメソッド集の作成；

医学生や保健医療科学院などの研修でケースメソッドを行ったが、満足度はだいたい8割以上と高かった。また、今回の事例をもとに、ケースメソッド作成上のポイントもまとめた。

#### 5) 公衆衛生学会シンポジウム；

第73回日本公衆衛生学会において「公衆衛生医師に必要なマネジメント能力」をテーマにシンポジウムを開催した。3人のシンポジストから講演があったのち、公衆衛生医師が持つべきマネジメント能力とは何か、そのためにどういった環境や行動が必要かということについて参加者とともに活発な議論が行われた。立ち見も含めて約100人の参加があった。

6) **公衆衛生学会自由集會；**今回、平成25年度に引き続き2回目の自由集會を研究班で主催した。当研究班で昨年度作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」について情報提供した。事例紹介は、都道府県・東京都・政令市・中核市で勤務する立場から、またさまざまな職位の医師から行った。今回の自由集會では32名の参加があり、公衆衛生医師の集う場のニーズがあることがわかった。

7) **公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドラインのフォローアップ；**平成25年度に本研究班で作成したガイドラインの内容について検証を行った。ガイドラインの内容については、おおむね妥当であることが確認できたが、専門能力向上のための学会主催の研修会や講演会への参加についての記載がないので、ガイドラインへの加筆についての検討は必要と思われた。また、ガイドラインにある項目について、自治体が取り組んでいる割合の低い項目があるので、自治体への働きかけが必要と思われた。

**D. 考察：**公衆衛生医師について広く周知する必要があるとともに、医師が公衆衛生に興味を持ったきっかけとして、学生時代の講義があるので、大学での講義は積極的に行う必要がある。その際は満足度の高いケースメソッドを取り入れることは有効と思われる。また若い人ほどインターネットなどを利用して情報を入手しているので、保健所長会HPなどを充実することは必要である。育成については、サマーセミナーや自由集會などの公衆衛生医同士の情報交換の場の保証やキャリアパスの作成など、総合的な取り組みを進める必要がある。

## 平成 26 年度 地域保健総合推進事業報告

### 「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」

分担事業者：古屋好美（山梨県中北保健所長）、事業協力者：池田和功（大阪府寝屋川保健所長）、石川仁（山形県形村山保健所長）、石田久美子（茨城県潮来保健所長）、宇田英典（鹿児島県伊集院保健所長）、遠藤幸男（福島県北保健所長）、大橋俊子（栃木県北保健所長）、緒方剛（茨城県筑西保健所長）、近藤久禎（国立病院機構災害医療センター災害医療企画運営室長）、竹内俊介（島根県松江保健所長）、土屋久幸（埼玉県熊谷保健所長）、中里栄介（佐賀県唐津・伊万里保健所長）、服部悟（愛知県衣浦東部保健所長）、古畑雅一（北海道稚内保健所長）、堀川俊一（高知市保健所長）、山田全啓（奈良県桜井・葛城保健所長）山中朋子（青森県弘前保健所長）、田上豊資（高知県中央東福祉保健所長）、アドバイザー： 亀山大介（厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室課長補佐）、関谷悠以（同課長補佐）、山本圭子（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長補佐）、寺谷俊康（消防庁消防・救急課救急専門官、消防・救急課救急企画室課長補佐）金谷泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部長）、中瀬克己（岡山大学医療教育統合開発センター GIM センター部門（MPH コース担当）教授）

【1 目的】危機管理調整システム（日本版標準保健所インシデント・コマンド・システム/インシデント・アクション・プラン/アクション・カード、ICS/IAP/AC）について、保健所長の理解と実務への初動を促進することを目的とした。

【2 方法】(1) 全国 8 ブロック保健所連携推進会議において情報提供・意見交換・事後アンケート実施。(2) 分かり易い資料づくりを行って全国保健所長会ホームページに掲載。(3) (1), (2)を踏まえ、アンケート調査を実施。全国保健所長を対象として各保健所長に電子メール添付で PDF ファイルを送付して回答を自動集計。(4) アクション・カード作成や訓練への応用事例及び協力保健所を収集。(5) DMAT と連携による保健所長の DMAT 研修見学。(6) 全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会に保健所長会の立場で参加。DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)の枠組み検討内容を踏まえて保健所の現場での危機管理調整システムの活用方法を検討。(7) (1)-(6)に関する企画運営、研究成果・情報共有について研究会議を 3 回開催。

【3 結果】報告書を全国保健所長会 HP に掲載した。

[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014\\_H26\\_tmp04a.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014_H26_tmp04a.pdf)

[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014\\_H26\\_tmp04b.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014_H26_tmp04b.pdf)

[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014\\_H26\\_tmp04c.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2014_H26_tmp04c.pdf)

【4 結論】保健所の危機管理調整システム普及に係る事業を実施し、保健所長の理解と初動（AC 作成）が一定程度得られた。今後は、各保健所がその実状に応じて、具体的に動き始める必要性の認識と訓練への応用、さらに管内市町村や医師会、消防などとの顔の見える関係を通じて保健所がアクション・カードを通じて初動や連携を行うことへの理解を得ることが重要である。そのために所内はもちろん、管内関係機関を始め本庁も含めて、普及啓発を引き続き実施する必要がある。今後は、地域の実情に応じて、本報告書を活用した危機管理調整システムの普及啓発において保健所長のリーダーシップに期待する。

【5 今後の方向性】今後の普及啓発の要点は次のように考えられる。

- 1) 回答者の 3/4 がブロック検討会出席者であり、ブロック検討会欠席者への周知方法の検討が必要。
- 2) より支援の必要な保健所に対して、AC 作成方法等の支援をブロック毎に実施することの検討が必要。
- 3) DMAT 研修に保健所長 28 名が参加した。来年度も研究班等が継続調整するのか、または国立保健医療科学院研修に取り入れていただくのかの検討が必要（特にクロノロと本部機能研修）。
- 4) 来年度 DHEAT 検討との連携の継続や保健所の標準的役割を表す「合い言葉」の作成の検討が必要。

## 「保健所情報支援システム」

分担事業者 緒方剛（筑西保健所）協力者 藤本眞一（草加保健所）中里栄介（唐津・伊万里保健所）稲葉静代（名古屋市緑保健所）佐々木 隆一郎（飯田保健所）伊東則彦（根室保健所）服部知己（前橋市保健所）金成由美子（南会津保健所）杉下由行（中央区保健所）佐野正（田川保健所）嘉川裕康（杵藤保健所）長谷川麻衣子（長崎県南保健所）松本小百合（東大阪保健所）高岡道雄（加古川保健所）長井大（鳥取保健所）永野美紀（福岡市城南保健所）伊礼壬紀夫（中部保健所）山田敬子（置賜保健所）荒木均（常陸大宮保健所）揚松龍治（川薩保健所）

目的 保健所の対策について必要な知識・技術などを提供する IT システムにより、情報を交換しまたは提供する。把握された保健所の新たな課題については、検討、情報提供、政策提言などを通じて解決を支援する。

方法と結果

### 1 情報提供・交換システム IT 基盤整備

7 月にメーリングリストのアドレスを更新するとともに、メーリングリストにおいて随時の情報・意見交換を行った。過去メールのアーカイブの作成を行うとともに、会員のみが利用できるページを設定した。9 月のブロック保健所長会で画像配信試験を実施した。より快適な IT 環境構築のため、2 月に国立保健医療科学院のシステム利用について担当者と協議した。（担当 藤本）

### 2 新たな健康危機への迅速な対応支援

通知や知見等を整理し、対応にあたっての助言を添えた「MERS、エボラ出血熱に対する保健所の対応の助言」を、9 月 24 日にメーリングリストおよび班ホームページで会員に提供した。全国保健所長会全員協議会でエボラ対応について話題提供し、国要望参考資料を全国保健所長会に提出した。12 月に「エボラ出血熱に対する保健所の対応への助言 Ver2」を提供した。（担当 中里）

院内感染発生時の保健所対応について、保健所長と支援専門家によるメーリングリスト立ち上げた。平成 23 年厚生労働省通知の見直しに関して検討し、結果を国の中央会議で保健所代表として発言し、平成 26 年の新通知に一部反映された。保健所のエボラ移送対応の PPE について検討し、国立感染症研究所に提言した。

### 3 健康危機に関する保健所の課題解決支援

潜在性結核患者治療後の不要な胸部 X 線検診について、学会の「潜在性結核感染症治療指針」においては、法制度上の「結核の予防または医療上必要があると認める時」という表現が削除されているため、誤解を与えていること、再発率に関するエビデンスが不十分、臨床医から必要性について疑問視されている、保健所業務の負担増などから、「潜在性結核感染症の管理健診に関する提言案」を作成した。10 月に結核病学会理事会においてこの提言が紹介され、関係委員会が協議をすることとなった。（担当 稲葉）

原子力発電所事故への保健所対応については、原子力発電所事故の健康危機管理マニュアルを改訂するとともに、資料を充実した。特に、救護所におけるスクリーニング緊急事態対応、住民の健康相談対応などの被ばく者への対応や、PAZ 圏内における安定ヨウ素剤事前配布について記述した。保健所が経験しうる放射性医薬品や燃料の搬送中の事故についても記述した。（担当 竹之内）

考察 IT 基盤を利用して保健所が意見交換し課題を把握すること、感染対策などの健康危機管理の課題について検討し、情報提供や提言をすることは、保健所が現場で困っていることの解決に有益と考えられた。

発表 公衆衛生情報 第 44 巻 4 号 10-2 ページ 「保健所情報支援事業」2014 年 7 月

インフェクション・コントロール誌 第 23 巻 12 号「保健所と医療機関の協力体制の構築」2014 年 12 月

日本環境感染学会総会「院内感染症対策における保健所の現状と課題」2015 年 2 月

第 90 回日本結核病学会シンポジウム 9「潜在性結核治療の考え方」2015 年 3 月

結核研究所 「低まん延化に向けて対策の強化と効率化に関する専門家会議検討班」2015 年 1 月

## 「医療圏における血液・体液曝露による職業感染一次予防対策の研究」

**分担事業者** 木戸内 清：岐阜県東濃保健所長

**事業協力者** 稲葉 静代：名古屋市緑保健所長、古畑 雅一：北海道稚内保健所長、

加治 正行：静岡市保健所長、永野 美紀：博多保健所長、平光 良充：名古屋市  
衛生研究所研究員、**アドバイザー** 吉川 徹：公益財団法人労働科学研究所副所長

**研究要旨** 血液・体液曝露による職業感染対策の現状と一次予防活動のための3指標について検討した。対策の根幹をなす曝露サーベイランスの2指標、1. 針刺し発生の指標：血液検査数の最も多い全血球計算（CBC）1万あたりの針刺し数を針刺し発生の指標として検討した（規模の小さい医療施設にも適用するために）。2. 針刺し報告率の指標：針刺し例の全CBC検査数に占めるHCV検査陽性患者のCBC陽性率を負の2項分布を用いて検討し（有意水準0.05）、報告率は22.7%以下と推計した。3. 対策の取り組みの指標：針刺し報告の労働災害認定申請率についても検討した。

**研究目的** 医療現場では針刺し対策は産業保健の重要課題となっているが<sup>1)</sup>、針刺し等による職業性曝露と職業感染の実態は明らかでなく、日本の医療の質が問われている<sup>2)</sup>。対策の基本となる曝露サーベイランス体制構築支援のための指標について検討した

**対象・方法** 5医療圏（北海道宗谷、静岡、名古屋、岐阜、福岡市博多）291病院を対象に血液曝露と予防対策（平成25年度実績）について記名郵送調査を行った。以下概要を示す。

**研究結果および考察**：回収率は80.2%（230/280）であった。

1. 病床型と病床数の分布：400床以上の規模の大きい病院にも療養型病床の併設が認められた。

2. 病院感染対策委員会などの活動状況：93.3%以上の病院で活動を実施していたが、サーベイランス結果に基づいて対策を立案・実施しているのは33%以下と思われた。

3. 曝露サーベイランスの指標Ⅰ：針刺し発生率  
A) 病床種別の実稼働病床数当たりのCBC件数では、一般病床型（平均値：195.2、中央値：146.0）であり、療養型と精神病院の中央値はそれぞれ15.6%と0.9%であった。

B) 針刺し報告数とCBC数の分布：210全病院の1,332件の針刺しはCBC数との間に有意な正の相関が認められた。療養病床の併設が多い病院の針刺し発生の指標には従来の100病床あたりの件数ではなく、一万CBCあたりの件数を検討する必要があると思われた。

4. 曝露源患者の感染症陽性率：5種類の感染症

検査（以下感染症）陽性例は、248件（2例の重複を含む）であり、HIV（4件：1.6%）、HCV（152件：61.3%）、HBV（54件：21.8%）、梅毒（30件：12.1%）とATLV-1（8件：3.2%）であった。針刺しのHCV陽性率と全CBC検査数に占めるHCV陽性患者のCBC率を用いた負の二項分布では、報告率は22.7%以下と推測できた（ $p < 0.05$ ）。今後、HCV検査陽性患者のCBC率について調査対象を拡大してさらに検討したい。

5. 職業感染対策の取り組みの指標：針刺し報告の災害申請率 A) 労災申請の有無による針刺し報告数 労災申請率は49.4%（528/1,069）、認定率は93.8%であった。194病院の労災申請の有無による、CBC区分別の1万CBCあたりの針刺し報告数は、ほとんどのCBC区分において、労災申請有りの病院は申請のない病院に比較して報告数が多く、労災申請のない病院の0.9倍から7.8倍であった。

B) 労災申請率100%の20病院の針刺し報告 48病院（54.5%：48/154）はすべての針刺し報告（249件）を労災申請していた。しかし、曝露源患者のHCV陽性率のばらつきが大きく、報告率と検討が必要と思われた。

### 参考資料

1. 相澤好治監修、和田耕治編著 [医療機関における産業保健活動ハンドブック]
2. 木戸内 清. 日本における職業感染対策の歴史； ンポジウム7「日本における職業感染対策の方向性を探る（血液・体液曝露）第30回日本環境感染学会（神戸）

## 安全かつ効果的な CRS 予防事業展開のための風しん抗体価の分析

**研究分担** ○毛利好孝、有川敦子、堀田昌子、藤井朱充、松本智司（姫路市保健所）、菌潤、長井紀代、角石成行（西宮市保健所）、松本小百合（東大阪市保健所）、永井尚子、山田暢之、原田友紀（和歌山市保健所）、鈴木眞美（足立区保健所）

### A. 目的

安全かつ効果的に CRS を予防するために、既往歴・予防接種歴に関わらず全ての妊娠を希望する女性に風しん抗体検査を実施し、低抗体価の女性に対し風しん予防接種を実施することが望ましいと予想される。そこで、現状を把握するために、自治体の風しん抗体検査事業、妊娠時の風しん抗体検査における抗体保有状況の分析を行った。

### B. 方法

#### 1) 風しん抗体検査

対象者：妊娠を希望する女性または妊婦の家族であって、風しん抗体検査を希望する者。姫路市は予防接種歴・罹患歴を問わず対象とし、過去の検査で十分な風しん抗体価があった者については対象外とし、その他の自治体では、過去の検査結果は問わず、罹患歴・予防接種歴なし、または不明の者を対象とした。

#### 2) 妊娠時の風しん抗体検査結果の聞き取り

乳児家庭全戸訪問で母の妊娠時の風しん抗体検査結果、風しん罹患歴・予防接種歴を調査した。乳児家庭全戸訪問において風しん抗体価を調査したのは姫路市のみであった。

### C. 結果

#### 1) 風しん抗体検査

抗体保有率は女性で 69.9%、男性で 69.2% とほぼ同様であった。男女とも小児期に 1 回接種の対象となった者の抗体保有率が低く、男性では風しん予防接種を受ける機会のなかった S37.4.2~S54.4.1 出生者の抗体保有率がやや低かった。

#### 2) 妊娠時の風しん抗体検査結果の聞き取り

約 4 割が検査結果を把握できていなかった。妊娠時検査での抗体保有率は 73.3%であり、年齢の低下と共に抗体保有率が低下する傾向を認めた。MR3 期・4 期の対象となった H2.4.2 以降に生まれた女性の抗体保有率は 49.2%であった。

予防接種歴を有する者の抗体保有率は 77.1%であり、22.9%が十分な風しん抗体を保有していなかった。罹患歴を有する者の抗体保有率は 93.4%であり、6.6%が十分な風しん抗体を保有していなかった。予防接種歴・罹患歴共にない者も 33.7%が風しん抗体を保有していた。

### D. まとめ

風しんの抗体保有率は、年齢の低下とともに低下する傾向を認め、予防接種歴・罹患歴のある者であっても、抗体価が不十分な者が認められた。特定感染症予防事業では、風しんの予防接種歴・罹患歴のない者を対象に抗体検査を実施することとなっているが、予防接種歴・罹患歴の有無に関わらず妊娠を希望する全ての女性に風しん抗体検査を実施し、低抗体価の女性に対し風しん予防接種を実施することが望ましいと考えられる。

また、不顕性感染や軽症例が多い風しんは発生時の封じ込めは困難であるため、CRS 予防のためには、風しん排除を目指した対策を実施するよりも、妊娠可能年齢の女性に特化した対策を実施することが望ましいと考えられる。

## 東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割

分担事業者 新家 利一 (いわき市保健所長)

### A. 目的

東日本大震災・原発事故により甚大な被害を受けた地域の保健医療の現状と将来の課題を整理し、これらの課題を解決するための保健所の取り組み等について明らかにすることにより、適切な被災者支援につなげる。

### B. 方法

東日本大震災による津波被災地または原発事故被災地域を管轄する 11 保健所（以下被災地保健所）及び津波・原発事故被害を直接受けなかった地域等を管轄する 14 保健所の計 25 保健所（以下その他の保健所）に対し、管轄二次医療圏の課題、被災市町村の被災者支援と保健所の関わり及び地域保健の 10 年後の課題等についてアンケート調査を行った。また津波・原発被災地の医師会 12 か所に対し、現在の地域医療の現状、地域医療を維持するための重要な因子、及び在宅医療・地域包括ケアシステムの現状や課題等についてアンケート調査を行った。更に津波・原発被災地保健所への訪問調査を行い、地域医療及び地域保健の現状と将来の課題の解決に向けた取り組みについて聞き取り調査を行った。

### C. 結果及び考察

#### I. 保健所に対するアンケート調査

地域医療分野の課題としては原発事故被災地の保健所以外では在宅医療を最も優先すべき課題としていた。全体としては被災地その他の地域ともに地域医療における医療連携はそれなりに機能していると回答した保健所が多かった。連携ができていない理由としては医師不足や医師の高齢化が挙げられていた。

被災地では震災前からの地域医療の問題がより深刻化している所もあると考えられる。

被災者支援において、被災地保健所が市町村と連携するための課題として多くの被災地保健所が保健所職員数の不足を挙げていた。

#### II. 医師会向けアンケート調査

医療連携促進のために保健所に期待したいこととして、積極的な情報提供を選択した医師会が比較的多かった。在宅医療を一層充実させるために必要なものとしては医療スタッフの確保、市町村との連携や訪問看護ステーションの増加との回答が多く、保健所との連携を選んだ医師会は少なかった。

#### III. 現地調査

釜石地域及び気仙沼地域では震災後に在宅医療について積極的な取り組みを行っており、それを保健所が側面から支援していた。原発事故被災地域である相双地域では原発事故による医療従事者等の避難や風評による職員不足によって医療機関の機能の低下がみられており、精神科医療や救急医療等が円滑に進まない状況が認められた。

震災から約 4 年以上が経過し、被災地での保健医療の課題も多様化してきており、地域や避難者の状況に合わせた支援の継続が求められている。

#### D. 結論

被災地の保健所は東日本大震災多様化する地域の保健医療のニーズを的確にとらえて、地域で求められる役割を果たしていく必要がある。また今後も被災地の保健所は全国に向けて被災地の保健医療について継続して情報発信していく必要がある。更に全国の被災地以外の保健所は東日本大震災・原発事故の後、東北地方の保健医療で起きている事にこれからも注意を向ける必要がある。

# I 研究事業報告

平成26年度地域保健総合推進事業

(全国保健所長会協力事業)

発表報告



# 公衆衛生医師の確保・人材育成に 関する調査および実践事業

【分担事業者】 山本 長史 (北海道帯広保健所長)

【協力事業者】

大原 幸 (北海道留萌保健所長) 照井 有紀 (宮城県気仙沼保健所長)  
武智 浩之 (群馬県安中保健福祉事務所 (兼) 藤岡保健福祉事務所 技師長)  
城所 敏英 (東京都島しょ保健所長) 高橋 千香 (東京都北区 健康福祉部副参事)  
西垣 明子 (長野県木曾保健所長) 宮園 将哉 (大阪府四條畷保健所長)  
村下 伯 (島根県益田保健所長) 廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所長)  
橋本 弥生 (福岡県京築保健福祉環境事務所 (京築保健所) 副保健監)  
尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学 教授)

【助言者】

小須田 敏彦 (厚労省健康局がん対策・健増課地域保健室室長) 山本 圭子 (厚労省健康局がん対策・健増課課長補佐)  
澁谷 いづみ (愛知県一宮保健所長) 宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所長)  
曾根 智史 (国立保健医療科学院企画調整主幹)



## 事業内容

### I 班会議 (3回開催)

### II 調査事業

- 1) 公衆衛生医師の採用・育成等実態調査

### III 実践事業

- 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2014)
- 2) 社会医学サマーセミナーへの参加
- 3) ポスター等の広報用媒体についての検討
- 4) ケースメソッド集の作成
- 5) 日本公衆衛生学会シンポジウム
- 6) 日本公衆衛生学会自由集会
- 7) 公衆衛生医師の育成に関するガイドラインのフォローアップ



# I 調査事業

## 1. 公衆衛生医師の採用・育成等実態調査

- 目的: 今後の公衆衛生医師確保・育成対策の一助とするため実態調査を実施した
- 方法: 自治体担当者向けと公衆衛生医師向けの2種類とし、オンラインアンケートソフトウェアを使用して行った。
- 調査内容: 自治体担当者に対し採用・育成等について、公衆衛生医師に対し入職の経緯や業務満足度等についての実態調査を実施した。
- 調査: 平成26年9月

	回答数		配信数	回答数
道府県	34	20~30代	92	61
特別区	18	40代	176	103
指定都市	12	50代	352	211
中核市	26	60~70代	150	83
政令市	4			
合計	94		770	458

### 回収率

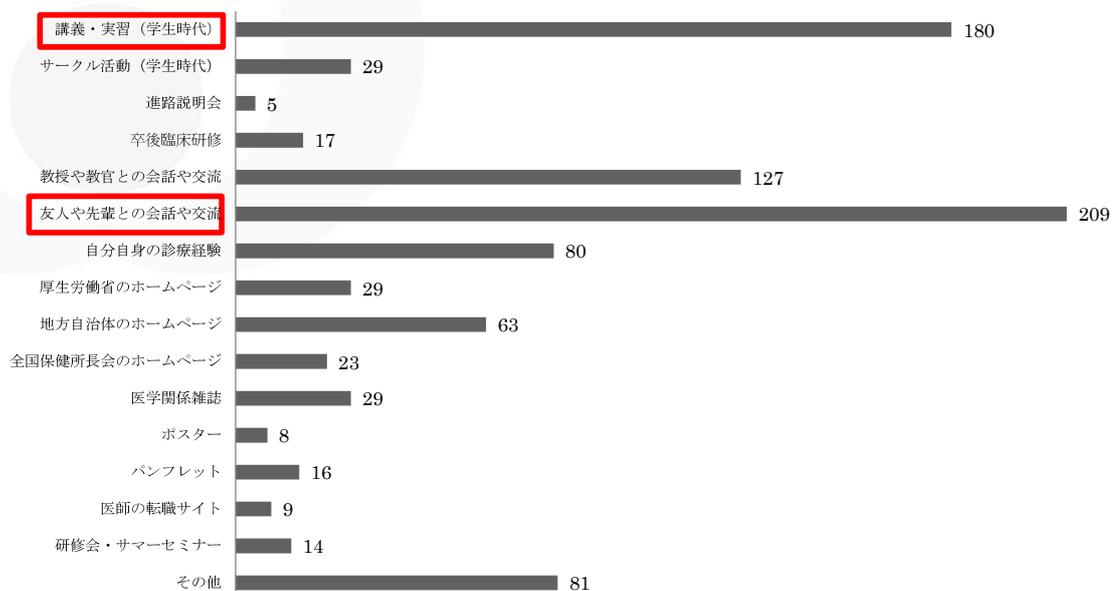
公衆衛生医師: 59.5% (458/770)

自治体 : 66.7% (94/141)



## 公衆衛生についての情報源

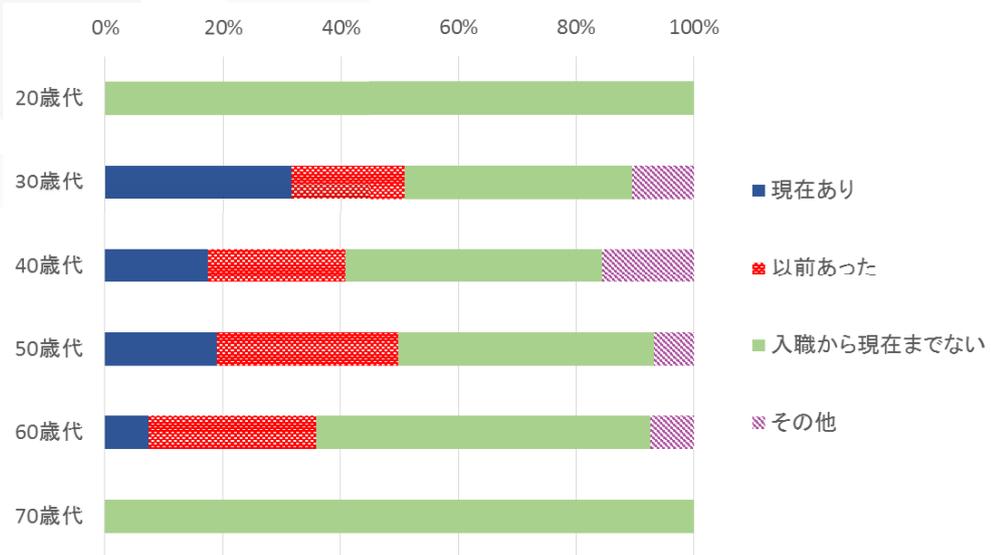
業務等の情報はどこから得たか (複数回答)



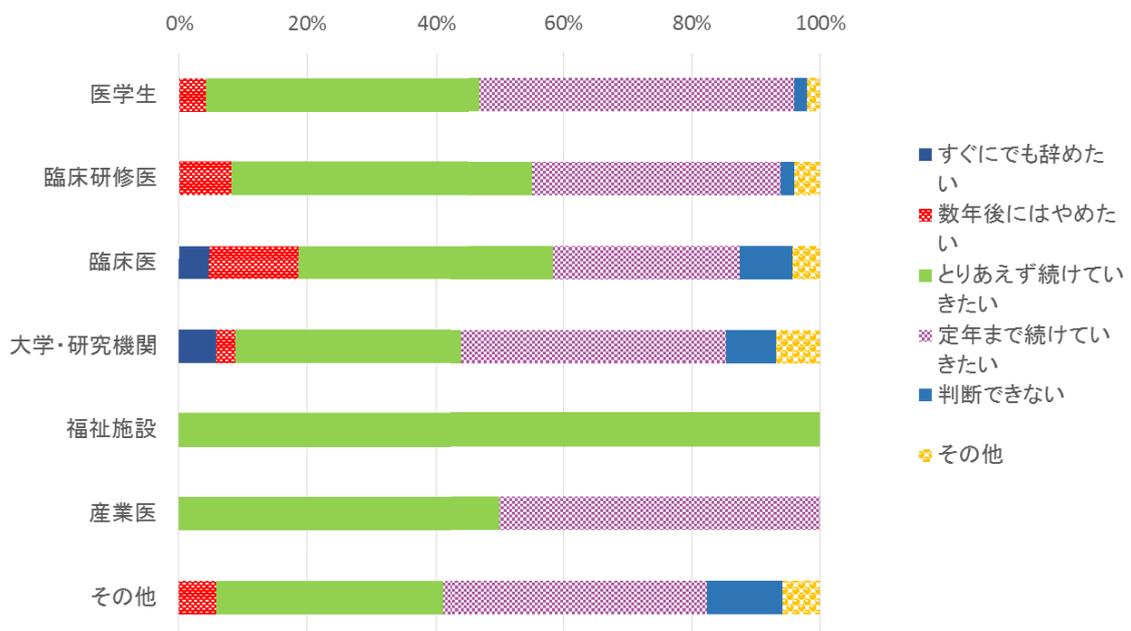
※ 友人・知人からが多いが、学生時代の講義・実習からも多かった。



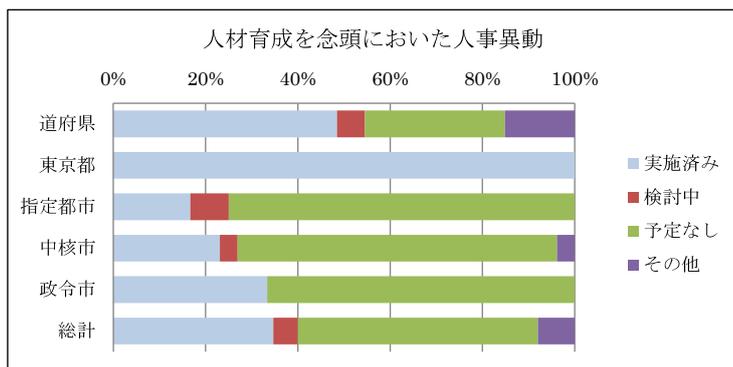
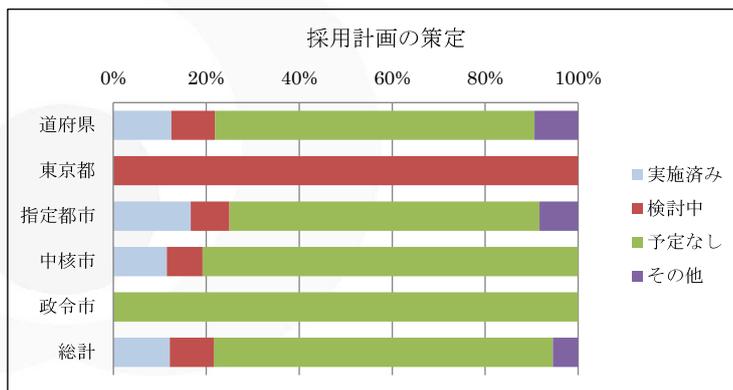
## 年代別、転職希望



## 今後の継続希望



# 採用計画と人材育成を念頭においた人事異動について



※自体体間の差は大きいですが育成については様々な対策を講じていた。  全国保健所長会  
Japanese Association of Public Health Center Directors

## II 実践事業

### 1. 若手医師・医学生向けサマーセミナー (Public Health Summer Seminar:PHSS2014)

地域の公衆衛生活動に興味のある医学生・若手医師の方へ  
公衆衛生 若手医師・医学生  
**サマーセミナー(PHSS) 2014 開催のご案内**

現役公衆衛生関係によるケースメソッドやグループワークを通じて、  
曾一度目にする機会が少ない「地域保健の現場の生の声」や  
「地域の公衆衛生活動の魅力」を直接お聞かせします。

開催日  
平成26年  
**8月30日** 土  
13:00~18:00  
(終了後懇親会あり)

8月31日 日  
9:00~13:00

会場  
AP品川  
〒108-0074  
東京都港区東品川3-25-23  
芝倉庫ビル10F  
TEL: 03-5795-3100 (代案)  
URL: http://www.ap.shinagawa.com/

参加費  
無料

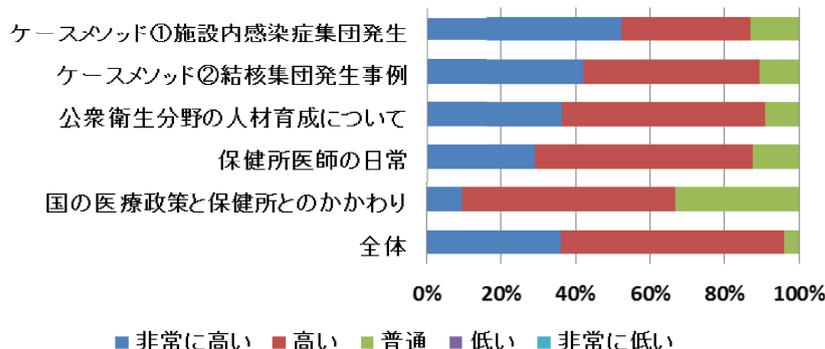
申込方法  
平成26年7月1日(火)より募集中。  
詳細は全国保健所長会ホームページをご覧ください。  
申込方法: 電話・メール・郵送

内容  
● 地域保健の魅力-保健所ケースメソッド  
● 国の医療政策と保健所とのかわり  
● 公衆衛生分野の人材育成  
● 保健所医師の日常 など

- 目的: 若手医師や医学生に**公衆衛生に関する関心を持ってもらおう**とともに、孤立化しやすい入職後の**若手**公衆衛生医師に対しても保健所長会が実施する研修や意見交換等を通じ、**全国的なネットワーク構築**のきっかけにする
- 運営: 運営委員(若手保健所医師11人(2014)を中心に企画・運営・評価)
- 参加者: 28人(医学生5人,研修医・臨床医1人,行政医師21人,その他1人)
- 内容: 保健所長, 医系技官, 保健医療科学院教官等の講話とケースメソッド(保健所機能を中心として)
  - ケースメソッド(施設内感染症集団発生)
  - ケースメソッド(コールセンターにおける結核集団発生事例)
  - 公衆衛生分野の人材育成について
  - 国の医療政策と保健所のかかわり
  - 保健所医師の日常 等

# PHSS受講生からのカリキュラムに関する評価

## プログラム満足度

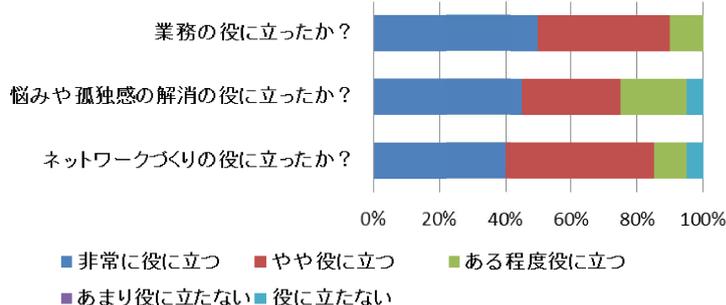


PHSS全体の満足度は高い結果が得られた。特にケースメソッドのような参加型のプログラムの評価が例年通り高かった。具体的な考え方や対応方法を他の保健所医師らと気軽にディスカッションすることができ、少数職種である保健所医師の孤独や不安の軽減、ネットワークの構築にとっても役立つと考えられた。医学生にとっても、保健所で医師などがどのように働いているのか、とてもイメージしやすかったためと思われる。



# PHSS受講生からのセミナー参加の評価

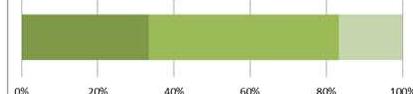
## セミナー参加の効果(医師)



## セミナー参加の効果(学生)

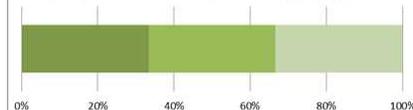
### 公衆衛生医師をイメージできたか

できた ややできた ある程度できた



### キャリア選択に役立ったか

非常に役立った やや役立った ある程度役立った



「参加した医師からは、「楽しく学べた」「大変参考になった」「他の先生の活躍を知って励みになった」「他の研修で知り合った先生と再会できてありがたかった」「他県の同業の先生と情報共有できる貴重な機会だった」という感想があった。一方参加した学生からは、「働くことを現実的に考えられた」「ケースメソッドでかなり具体的に業務を知り、自分で考える仕事だと思った」「事例が起こった際の実際の考え方を学び、以前に比べはつきりとイメージすることができた」という感想があった。



# 第20回社会医学サマーセミナー

- 大阪蘭学発祥の地で、“社会医学専門医”のキャリアパスを考える -

会場 大阪大学 銀杏会館

http://www.office.med.osaka-u.ac.jp/icho/icho-jp.html

宿泊 ホテル阪急エキスポパーク

http://www.hankyu-hotel.com/hotel/hhexpopark/info/index.html

講師 「グローバルヘルスを身近なものに - WHOの経験から -」

谷村 忠幸 厚生労働省

「タバコ対策専門官として取り組んでいること」

野田 博之 厚生労働省

「国際交流センター副センター長として取り組んでいること」

馬場 幸子 大阪大学

「大阪府立成人病センターでのがん予防対策」

田淵 貴大 大阪府立成人病センター

「国内・国際レベルでのがん予防対策」

祖父江 友孝 大阪大学

「国内・国際レベルでの生活習慣病対策」

磯 博康 大阪大学



【対象】 社会医学に関心のある医学部学生、大学院生、卒業臨床研修医（計20名程度）

【内容】 1.社会医学分野の専門家による講演と討論  
2.厚生労働省医系技官の講演  
3.グループ討論と発表  
4.オプショナルツアー（大阪）

2014年 8月 23日(土) → 25日(月)

## 申込方法

第20回社会医学サマーセミナー申込先までE-mailで下記事項を送付してください。

- 1.氏名(ふりがな)、性別
- 2.連絡先(住所、電話番号、E-mailアドレス)
- 3.所属、学年
- 4.過去の社会医学サマーセミナー参加歴
- 5.応募理由(100字程度)

## 申込締切

6月末日(抽選発表：7月上旬)

## 参加費

無料(会場までの往復交通費は自己負担。大学院生・卒業臨床研修医の場合は、宿泊費用の実費も自己負担。)

## 申込先

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2

TEL:06-6879-3911 FAX:06-6879-3919

E-mail: mscep@pbhel.med.osaka-u.ac.jp

担当:今野(同・助教) 福山(同・事務補佐員)

プログラム	8/23(土)	8/24(日)	8/25(月)
9:00-12:15	-	セミナー2講義 (1講義90分)	発表会・質疑・総合討論
13:30-16:45	セミナー2講義	セミナー2講義	-
17:00-18:30	グループ討論	グループ討論	-
18:30-19:30	交流会	夕食	オプショナルツアー
19:30-22:00	-	グループ討論	-

第20回セミナー世話人:磯 博康(大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学・教授)

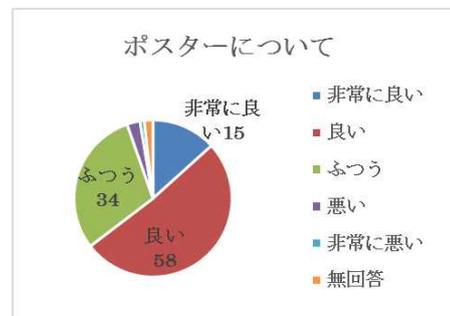


全国保健所長会  
Japanese Association of  
Public Health Center Directors

### 3. 広報ポスターの作成・配布

#### 【目的】

- ・公衆衛生医師のイメージ戦略を展開していくため、本研究班が平成25年度に作成したポスターについてのアンケート調査を実施した。
- ・医学生と看護学生にポスターについてのアンケート調査を実施した。



保健所長会Webサイトからのダウンロード可(原簿の提供)

[http://www.phcd.jp/01/koushueisei/ishi/pdf/poster\\_2013.pdf](http://www.phcd.jp/01/koushueisei/ishi/pdf/poster_2013.pdf)



全国保健所長会  
Japanese Association of  
Public Health Center Directors

## 4. ケースメソッド集の作成

1. 浅漬けによる集団食中毒事件  
(浜松医科大学医学部3年生)
2. 健康食品「霊芝」による健康被害(疑い)事例  
(国立保健医療科学院 専門課程 I コース受講生)
3. 施設内感染症集団発生  
(サマーセミナー2014)
4. コールセンターにおける結核集団発生事例  
(サマーセミナー2014)
5. 福岡県保健福祉行政研修

保健所医師が経験する具体的な事例をもとにシナリオを作り、グループでディスカッションを行うことで、医学生や研修医が保健所の医師が実際にどのような業務を行っているかを知り、公衆衛生分野に関心を持つ助けとなった。



### ケースメソッド作成上のポイントについて

協働で

わかりやすく

見やすく・使いやすく

楽しく

心をこめて



## 5. 日本公衆衛生学会総会シンポジウム ～公衆衛生医師に必要なマネジメント能力～

【目的】 公衆衛生医師は、技術系専門職であるとともに、職場や地域コミュニティのマネジメントを行う立場であるが、マネジメント能力の育成に関する研修の機会は極めて少ないため、能力を学び討論するために開催した。

【概要】 座長：大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉  
長野県木曾保健所 所長 西垣明子

発表

### ①「組織における戦略マネジメント」

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部長  
熊川寿郎先生

### ②「地域包括ケアシステムと公衆衛生」

愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター長  
櫃本真幸先生

### ③「保健所長・保健所医師としてのマネジメント」

大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉



【概要】 討論の中では、公衆衛生の存在理由（ミッション）を再確認する中で、時代によって変わる目標や計画（ビジョン）を立て、それを実現するために戦略（ストラテジー）を考えることがマネジメントとして重要である。といった話を中心に活発な議論が行われた。

立ち見も含めて約100人の参加があった。

今後は、公衆衛生医師に必要なとされるマネジメント能力について、どういった能力が求められているかをより具体的に示していくとともに、それを身につけるための方策についても、医学部・医科大学等の医育機関や地方自治体など、関係機関・関係団体が連携して取り組む必要があると考えられる。



## 6. 日本公衆衛生学会自由集会

### 第73回日本公衆衛生学会総会自由集会 「公衆衛生医師の集い」ご案内

日時：平成26年11月5日（水）18時～19時30分  
場所：宇都宮共和大学宇都宮シティキャンパス 6階講義室603



全国保健所長会  
Japanese Association of Public Health Center Directors



この自由集会では、各地域・各立場の公衆衛生医師に日頃経験している様々な事例をご紹介します。ご参加の皆さまと活発な意見交換を通してのネットワーク作りを図ります。  
昨年「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」を作成しましたので、内容をご紹介します。私たちの持つあらゆる公衆衛生医師確保・育成に関する情報をもとに、語り合いたいと思います。多くの方々の積極的なご参加をお待ちしております。

#### プログラム

#### ◆「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の紹介

#### ◆事例紹介

- |            |        |          |
|------------|--------|----------|
| ○三重県津保健所   | 主幹     | 植嶋一宗 先生  |
| ○川崎市中原保健所  | 担当係長   | 眞川幸治 先生  |
| ○大津市保健所    | 参事     | 中村由紀子 先生 |
| ○東京都荒川区保健所 | 健康推進課長 | 中坪直樹 先生  |
| ○長野県北信保健所  | 所長     | 加藤浩康 先生  |

#### ◆全体討議（司会：武智浩之（群馬県安中保健所））

主催：地域保健総合推進事業（全国保健所長会推薦事業）  
「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動」  
研究事業班

代表世話人：武智浩之（群馬県安中保健所）  
世話人：西垣明子（長野県木曾保健所）  
山本長史（北海道十勝総合振興局）

自由集会終了後、意見交換会を予定しています。  
（意見交換会のみのご参加も可能です。）

【目的】公衆衛生医師確保および育成のためには、なによりも現在公衆衛生医師として勤務している者の意気込みが高いことが重要であり、そのためには公衆衛生医師同士の交流が必要であると考え開催した。

【概要】顔の見えるしっかりとした関係が構築できる場のニーズは確実にあるため、公衆衛生学会等を利用して応える必要がある。



## 7. 公衆衛生医師の確保・育成に関するガイドラインのフォローアップ

＜地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドラインの構成＞

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 基本的な考え方</li> <li>2 人材確保のための具体的な方策             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 採用計画の策定と運用</li> <li>2) 関係機関・団体等との連携体制の活用</li> <li>3) 募集方法の活用</li> <li>4) 自治体圏の人事交流等</li> <li>5) 奨学金等の制度</li> <li>6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3 人材育成のための具体的な方策             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 研修計画の策定・運用</li> <li>2) 人事異動と人事交流</li> <li>3) 職場環境の整備と公衆衛生医師の複数配置</li> <li>4) 企画立案・調査研究事業等への参加</li> <li>5) 医育機関等との連携による調査研究事業等への参加</li> <li>6) 専門能力の向上</li> <li>7) マネジメント能力の向上</li> <li>8) 処遇の工夫</li> </ol> </li> </ol> |
|--|--|



【方法】平成25年度に本研究班で作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の内容について、公衆衛生医師の確保に関する自治体アンケート及び公衆衛生医師に関するアンケート調査結果をもとに検証を行った。

【結果】ガイドラインの内容については、おおむね妥当であることが確認できたが、専門能力向上のための学会主催の研修会や講演会への参加についての記載がなかったため、ガイドラインへの加筆についての検討は必要と思われた。また、ガイドラインにある項目について、自治体に取り組んでいる割合の低い項目があるので、自治体への働きかけが必要と思われた。

## まとめ

- ・ 感染症や自然災害、飲料水、食中毒等の健康危機管理対策、地域での生活を支える地域医療や地域包括ケア体制整備等、予防・医療・環境・介護等、幅広い分野において、保健所が地域における公衆衛生の一線機関として、その役割と機能を十分に果たしていくためには、**保健所長の役割が重要**であり、公衆衛生医師の**確保と育成**は重要な課題である。
- ・ 本事業班では、これまで実施してきている自治体や医育機関への調査、ポスター作成やサマーセミナー（PHSS）の開催に加え、新たに公衆衛生医師の採用・育成等実態調査、社会医学サマーセミナーへの参加や、公衆衛生に関する教材としてのケースメソッド集の作成、日本公衆衛生学会においてシンポジウムの開催、昨年作成したガイドラインのフォローアップを行った。

- ・ 公衆衛生に関心をもったきっかけは友人・知人が多く、次いで学生時代の講義・実習が多かった。行政経験が短い人では、自治体や全国保健所長会のHPからと答えた人が多く、保健所長会HPの一層の充実が必要と思われた。
- ・ 自治体の公衆衛生医師採用・育成については、自治体による違いはあるが、昨年作成したガイドラインの項目を実施している割合は低いため、ガイドラインの周知など、自治体への働きかけが必要と考えられた。
- ・ PHSS などでは、メースメソッドを活用した講義の評価が高いため、医学部や新卒医師臨床研修などで活用が望まれる。

# 東日本大震災被災者支援の地域保健 医療の在り方に関する保健所の役割

分担事業者 いわき市保健所 新家利一

## 【事業分担者】

遠藤 幸男(福島県県北保健所 所長)  
阿部 孝一(郡山市保健所 所長)  
宮川 隆美(青森県八戸兼東地方保健所所長)  
菅原 智(岩手県県央保健所 所長)  
小椋 真吾(秋田県湯沢保健所 所長)  
石川 仁(山形県村山保健所 所長)  
照井 有紀(宮城県気仙沼保健所 所長)  
大橋 俊子(全国保健所長会健康危機管理委員)

## 【アドバイザー】

山中 朋子(全国保健所長会副会長)  
金谷 泰宏(国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長)

## 研究の目的

- 東日本大震災・原発事故被災地の復興過程で生じている保健医療についての課題に保健所がどのように対応しているのかを明らかにする。
- 今後の被災地の保健所に求められる役割を明らかにする。

# 保健所向けアンケート調査

## 【対象】

①津波・原発事故被災地域を管轄する11保健所、②東北地方のその他の地域を管轄する14保健所

## 【調査期間】

平成26年10月3日から10月31日

## 【調査方法】

電子メールにて調査票を送付し、記入済み調査票を電子メールにて返送

## 【調査項目】

①二次医療圏の基本情報、②震災前後の医療資源③管轄二次医療圏の課題④地域医療連携の課題⑤災害時の医療連携⑥在宅医療と福祉の連携⑦医療情報ネットワークの構築⑧地域保健事業の実施に係る市町村と保健所の連携⑨被災市町村の被災者支援と保健所の関わり、⑩地域保健の10年後の課題

## 【アンケート回収率】

- ①津波・原発事故被災地域の保健所 10/11(91%)  
②その他の地域の保健所 13/14(93%)

## 保健所向けアンケート調査の結果1

### 【現在、管轄二次医療圏で課題となっている医療分野】

#### 優先順位第1位

	1位※	2位	3位
津波・原発	在宅医療 4/10(40%)	脳卒中/糖尿病 2/10(20%)	がん/救急医療 2/10(20%)
他地域	在宅医療 4/13(31%)	脳卒中 3/13(23%)	救急医療/災害医療/小児医療 /急性心筋梗塞 1/13(8%)

※原発事故被災地保健所ではいずれも在宅医療が1位に選択されていない。

#### 総合優先順位第1位

	総合優先順位1	総合優先順位2	総合優先順位3
津波・原発	在宅医療 9/10(90%)	脳卒中 5/10(50%)	糖尿病 4/10(40%)
他地域	在宅医療 9/13(69%)	脳卒中 8/13(62%)	精神疾患 5/13(38%)

## 保健所向けアンケート調査の結果2

### 【二次医療圏で医療連携がうまく機能しているか】

	機能している	それなりに機能している	機能してるとは言えない	その他
津波・原発	1/10(10%)	7/10(70%)	2/10(20%)	0/10(0%)
他地域	0/13(0%)	11/13(85%)	2/13(15%)	0/13(0%)

### 【医療連携が機能していない原因】

	医師の高齢化	施設の老朽化	医療従事者の不足	医療機関の役割分担	その他※
津波・原発	2/2(100%)	0/2(0%)	1/2(50%)	1/2(50%)	1/2(50%)
他地域	0/2(0%)	0/2(0%)	1/2(50%)	2/2(100%)	1/2(50%)

※産科・小児科・呼吸器科など特定の科の医師不足と専門医の多くが開業医でベットの持っていないこと(他地域)

## 保健所向けアンケート調査の結果3

### 【地域連携促進のための保健所の取り組み】

	特別な取組なし	地域の医療機関の代表者等との定期的な協議会の開催	地域連携クリティカルパスの管理	保健所主催の研修会の開催	その他※
津波・原発	4/10(40%)	4/10(40%)	0/10(0%)	1/10(10%)	3/10(30%)
他地域	3/13(23%)	7/13(54%)	0/13(0%)	4/13(31%)	5/13(38%)

#### ※その他

##### ○津波・原発事故被災地

- ・ICTを活用した医療連携について、運営会議の事務局として、仕組みづくりに関与
- ・医師会等の関係会議に積極的に参加し、厚生労働省や本庁関係課へ地域の情報として報告

##### ○他地域

- ・関係する会議等への参加・ICT導入支援
- ・医療機関医師会等主催の会議にメンバーとして参加、地域連携パスの会議にメンバーとして参加
- ・地域における医療連携のための協議会等への参加、地域における社会資源にかかる調査・情報提供等

## 保健所向けアンケート調査の結果4

【在宅医療関係者と介護関係者との連携を促進する上で保健所が担っている役割】

	特に役割なし	地域の協議会において在宅医療関係者と介護関係者を繋ぐ役割(協議会の開催)	その他※
津波・原発	1/10(10%)	6/10(60%)	3/10(30%)
他地域	2/13(15%)	7/13(54%)	5/13(38%)

※研修会の開催等、医療関係者と介護関係者の連携に係る活動の支援、市町村の取組みを支援する役割、市町村の求めに応じた地域の社会資源等にかかる情報提供

【地域包括ケアシステムの構築を進める上で保健所が担うべき役割】

	協議会の事務局	市町村の協議会の構成員	構成員としてではなく医療資源等の情報提供	その他※
津波・原発	3/10(30%)	7/10(70%)	0/10(0%)	0/10(0%)
他地域	3/13(23%)	6/13(46%)	1/13(8%)	3/13(23%)

※地域の特徴・市町村意見等をかながみて決定すべき、市町村の実情に応じた必要な助言・支援

## 保健所向けアンケート調査の結果5

【被災者支援のための市町村との連携における課題】

	情報の共有が不十分	市町村の方針と保健所の方針の違い	保管所側の人員不足	連携のための予算の不足	その他※
津波・原発	1/7(14%)	0/7(0%)	6/7(86%)	1/7(14%)	2/7(29%)
他地域	3/13(23%)	1/13(8%)	1/13(8%)	0/13(0%)	3/13(23%)

※市町村及び保健所ともにマンパワーが不足、市町村自身の組織力不足

【地域保健における10年後の地域での課題 (自由記載)～被災地保健所分】

- 管内市町村の帰還状況を見通すことが困難であるところだが、まず、今後も発生するであろう様々な課題を、市町村間共通の問題と個別の問題に整理することが必要と考える。その上で、共通の問題については県として方向付けをし、個別の問題については適時・適切に本庁等関係機関に対策を求めることなどにより、解決に向けた対応をしていくこととしたい。
- 高齢化率が4割を超えると推測され、主な活動は高齢者対策になると考える。また、少子化が進むため、安全・安心な妊娠出産・子育ても課題になると考える。
- 人口減少(若年人口の流出)、高齢化の進展、認知症の増加
- 災害公営住宅の超高齢化、出生数の減少

# 医師会向けアンケート調査

【対象】: 津波・原発事故被災地域の計12か所の医師会

【調査期間】: 平成26年10月20日から11月26日

【調査方法】: 調査票を各医師会へ郵送し、記入済み調査票を返信用封筒にて回収

【調査項目】: ①医師会の所在地(県)、②震災前後の会員の状況、③現在の地域医療の現状、④地域医療を維持するための重要な因子、⑤在宅医療・地域包括ケアシステムの現状や課題等⑥地域の保健医療についての10年後の課題

## 医師会向けアンケートの結果1

【医療連携促進のために保健所に最も期待したいこと】

	協議会の開催	積極的な情報提供	定期的な研修会の開催	その他※
岩手	0/3(0%)	2/3(67%)	0/3(0%)	1/3(33%)
宮城	1/4(25%)	2/4(50%)	0/4(0%)	1/4(25%)
福島	1/1(100%)	0/1(0%)	0/1(0%)	0/1(0%)

※協議会への積極的な参加、協力への協力、介護職員の養成

【在宅医療を一層充実させるために必要なこと】

	医療スタッフ数の確保	訪問看護ステーションの増加	市町村との連携	保健所との連携	その他
岩手	3/3(100%)	2/3(67%)	2/3(67%)	0/3(0%)	0/3(0%)
宮城	2/4(50%)	1/4(25%)	3/4(75%)	1/4(25%)	0/4(0%)
福島	1/1(100%)	0/1(0%)	1/1(100%)	1/1(100%)	1/1(100%)

【10年後の地域の保健医療についての重要課題とその課題に向けての取り組み】

医師不足と医師の高齢化。医療と介護福祉の連携に関する保健所の関与が少ない。地域包括ケアは市町村の仕事であり、医療における保健所の存在意義が揺らいでいる。医療の受け方・生き方・死に方に関する市民の意識レベルを上げていく。

# 被災地保健所の現地調査

県	保健所	地域保健医療の課題(抜粋)	地域保健医療に関する取組み(抜粋)
岩手県	釜石保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅に入居している住民が流動的</li> <li>・医療従事者や介護従事者の不足</li> <li>・津波被害にあった県立大槌病院の再建</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・市が中心となり在宅医療体制が整備されており、保健所も協議会等の委員等として参画している。</li> </ul>
宮城県	気仙沼保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の需要の増加</li> <li>・医療従事者の不足</li> <li>・震災支援で疲弊している市町への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災後在宅医療推進の機運が高まり、医師会や関係団体、地元自治体及び保健所が構成員となっている気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会が設立され活動を行っている。</li> </ul>
福島県	相双保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原発事故に関係した看護師不足のため病床をフル稼働できない状況が継続</li> <li>・管轄地域の住民が県内等に分散して避難しており、県内の避難先保健所と連携して避難者を支援</li> <li>・原発事故の影響による精神科医療機関(精神科病床)の不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村からのデータを活用し、保健所で地域診断シートを作成し、市町村の保健活動を支援しており、震災後は震災前に増して市町村との関係が深まっている。</li> </ul>
福島県	相双保健福祉事務所 いわき出張所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の原発立地地域自治体からの避難者がいわき市へ避難しているが(2万4千人程度)、市町村によって保健師等のマンパワー等が異なるため、避難市町村の実情に合わせた支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いわき市内へ避難している各自治体との協議等を通じて避難自治体が合同で保健事業等に取り組めるように支援している。</li> </ul>
福島県	いわき市保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災前からの医師不足が深刻化。避難者の受入による人口増加にもかかわらず、医師数は増えず。</li> <li>・放射線に対する不安は次第に低減してきているものの子どもを持つ世代等を中心に依然として放射線に不安を抱く住民が一定程度存在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震・津波被災者の健康支援を継続している。</li> <li>・内部被ばくに係る検査等の放射線健康管理事業を実施している。</li> </ul>

## 釜石地域の在宅医療

- 包括ケア推進会議  
釜石市が主催  
釜石保健所からも委員として出席
- 釜石医師会在宅部会  
釜石保健所も参画
- 釜石・大槌地域医療連携体制検討会  
釜石保健所が事務局を担当
- 釜石市と釜石医師会とが連携し、在宅医療連携拠点チームかまいしを設置(平成24年度)

# チームかまいしの活動

連携基盤形成事業	1) 連携資源	地域の医療・介護資源の把握・更新・開発
	2) 住民啓発	①市民対象講座、セミナー等 ②出前講座
	3) 研修・人材育成	①従事者研修 ②連携コーディネーター研修
	4) 広報	①地域連携だより発行 ②チームかまいしホームページ・ブログ運用
	5) 情報連携ツールの活用	①拠点・職種間連絡ツールの活用(サイボウズLive) ②多職種間情報共有システムの活用推進(OKはまゆりネット)
	6) 広域連携	①県内連携 ②県外連携
Ⅱ) 連携コーディネート事業	1) 連携に関わる専門窓口	設置
	2) 職種間連携コーディネート	①一次連携 ②二次連携 ③三次連携(多職種・顔の見える会議)
Ⅲ) 地域包括ケア関連事業	1) 地域包括ケア推進本部連携	地域包括ケア推進本部連携
	2) 地域ケア会議連携	地域ケア会議連携
Ⅳ) 成果管理事業	1) 成果の分析・考察・まとめ	プロジェクト報告書、事業報告書
	2) 成果の公開・発表	成果の公開・発表
	3) データの管理	データベース化推進と活用

チームかまいしホームページ(<http://teamkamaishi.ec-net.jp/>)より引用

## 釜石市保健福祉センター



- ・市保健福祉部 2F
- ・釜石のぞみ病院 1F~7F
- ・釜石ファミリークリニック 3F
- ・釜石市社会福祉協議会 8F
- ・研修室・研修ホール・講義室 9F

※この建物は以前は釜石市民病院であったが、釜石市民病院と県立釜石病院の統合に伴って、平成19年4月より釜石市保健福祉センターとして使用開始。

在宅医療連携拠点チームかまいしの事務局は2Fにある

# 気仙沼圏域での在宅医療と福祉の連携の取組

■平成23年8月に、気仙沼地区地域医療委員会内の専門委員会として、「気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会」が設置された。

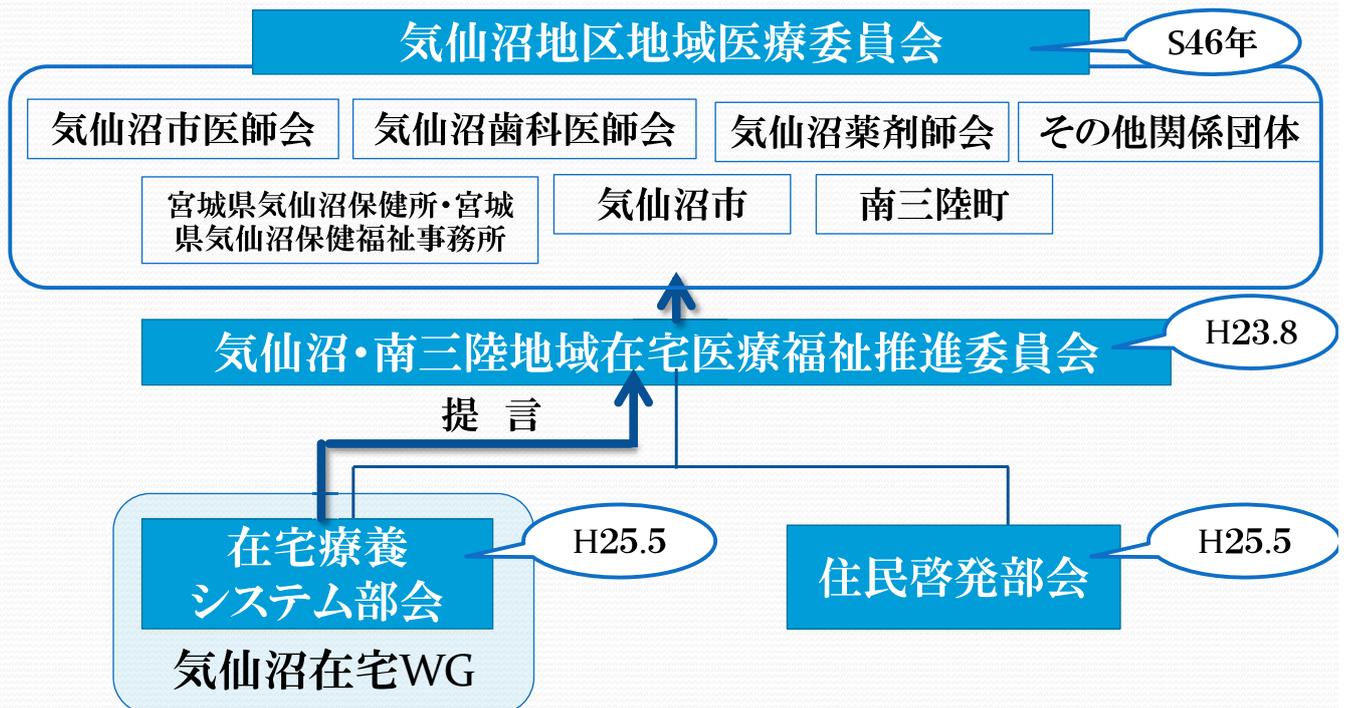
**【設立の理由の一部】**※気仙沼市医師会長名の文書から  
 震災後の経験をもとに、これまで一方向的なアプローチであった医療と福祉のあり方を抜本的に是正する必要がある。  
 すなわち医療職と福祉職等の密な連携と、相互の理解を深めることが喫緊の課題であり、震災後の今、これに関わる職員の学び合いの場が形成されるならば、両市町の要医療・要介護・要支援高齢者及び障害者への支援体制の先行きは明るくなるだろうと推察するものである。



**【目標】**要医療・要介護・要支援高齢者及び障害者が住み慣れた気仙沼圏域で元気に暮らせる街づくりを構築する。

**【目的】**医療職と福祉職の密な連携と相互理解を深め、相互に意見・情報交換を行い、在宅療養の支援体制の構築と在宅療養の質を高める。

## 気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会



# 相双地域の町村役場の避難状況

管轄する12市町村のうち9町村が役場機能を移転  
その後2町村が帰還



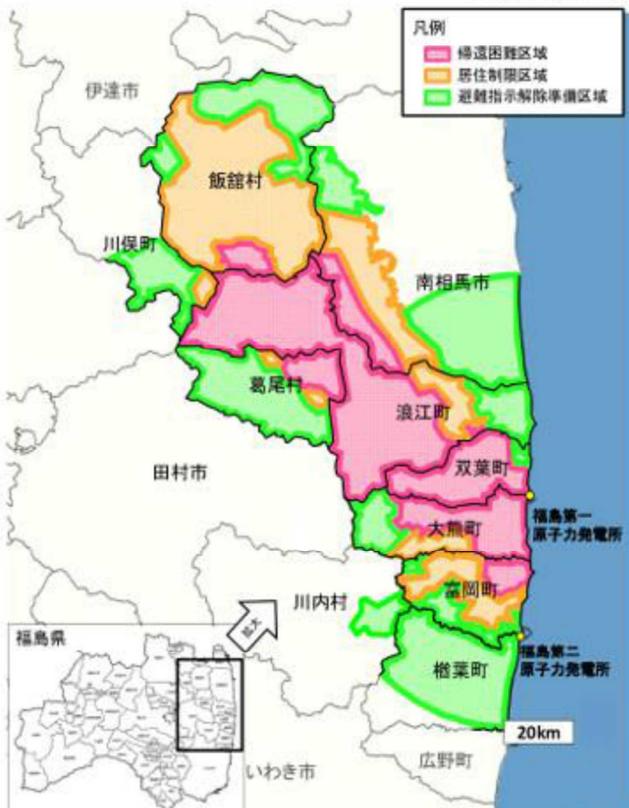
管外へ避難した住民への支援は、避難先を管轄する保健福祉事務所が対応

福島県

埼玉県

## 避難指示区域の概念図

平成26年10月1日時点



帰還困難区域	長期間、帰還が困難であると予想される区域
居住制限区域	将来の住民帰還を目指し、除染やインフラ復旧などを計画的に実施する区域
避難指示解除準備区域	除染、インフラ復旧、雇用対策などを迅速に実施し住民の早期帰還を目指す区域

# 避難生活による健康問題

(長期化による問題)

- 不眠、肥満、
- 高血圧、アルコール飲酒による問題行動
- 治療中断による精神疾患の悪化
- 地域からの孤立、とじこもり、うつ傾向
- こどもの運動不足による、肥満、ストレス
- 親の育児ストレス
- DV、虐待の顕在化

## 相双保健福祉事務所いわき出張所の概要

### ● 開設の理由

双葉郡町村等の役場機能が分散・移転、住民避難により健康支援サービスが崩壊。いわき市への避難者の増加に伴い、県の支援強化が求められた。

### ● これまでの経過

- ・H 23年 9月 相双保健福祉事務所(以下、本所)から保健師2名を派遣
- ・H 24年 1月 同いわき市駐在の配置
- ・H 24年 6月 いわき出張所を開設

### ● 主な業務

いわき市内に居住する相双地域の1市8町村等からの避難者の健康支援。  
その他、特定疾患、DV対応等を本所と連携して、対応している。

### ● スタッフ 18名 (H 26年度)

- ・県職員11名(管理職 2名, 保健師 6名, 事務職 3名)
- ・県立大野病院看護師 2名、臨時等の職員 5名(看護職, 管理栄養士, 歯科衛生士, 事務職)

## いわき市内における相双地域自治体の状況(3)〔平成26年度〕

母子健康手帳・妊婦健診受診券	いわき市へ依頼(1市)	自町村で発行(8町村)
出産前両親教室	いわき市に参加	大熊町は自町でも対応
妊婦訪問		ハイリスク者等に自町村で対応(5町村) 実施なし(4市町)
授乳支援事業		県助産師会等へ委託(3町村)、自町対応(1町)。 実施なし(5市町)
新生児・乳児訪問 未熟児訪問		自町村で対応(8町村)、いわき出張所が協力(1市)
乳幼児健康診査	いわき市の健診を受診	一部町村は保健師派遣(H26～)、いわき出張所が 協力(H25～)(広野町・川内村は郡内でも実施)
予防接種	いわき市内で接種	
離乳食教室・母子健康相談	いわき市に参加(希望者)	双葉郡町村合同事業
歯科健康相談		単独または双葉郡合同事業(いわき出張所が協力)
特定健康診査		各市町村で日程調整を行い、実施
心の相談		心のケアセンター等へ依頼
介護保険	いわき市へ依頼(1市)	各町村の地域包括支援センター等(8町村)

## まとめ

### 【課題】被災者健康支援の難しさ

- 避難形態の多様さ ●広域かつ刻々と変化する避難状況とそれに伴う新たな課題の発生
- 問題の個別性 ●避難者が利用できるサービスの不足、福祉人材等の不足など

### 【いわき出張所の役割】

避難者が安心して健康に暮らせるよう、生活再建に向けて、今後も継続した被災者健康支援に取り組んでいく必要がある。

- 問題、課題を整理し、避難元・避難先市町村、関係機関、県等へ明示していく
  - 各組織、機関が情報を共有し、解決に向けた検討を行っていく。  
避難の長期化に伴う課題が顕在化、さらに明確になってきた。
- 被災者健康支援活動の企画と実践・評価の継続
  - 常に地域の状況や健康課題を整理しながら、市町村等と連携し、企画・実践を行う。
- 生活支援相談員等の支援者への支援の継続
- 避難元市町村、いわき市との連携強化
- 問題に対応した迅速でタイムリーな支援

### 【今後】

復興公営住宅の整備、町外コミュニティー構想による避難状況の変化に伴い、新たな課題の発生を視野に入れた健康支援の枠組みを考えていく必要がある。

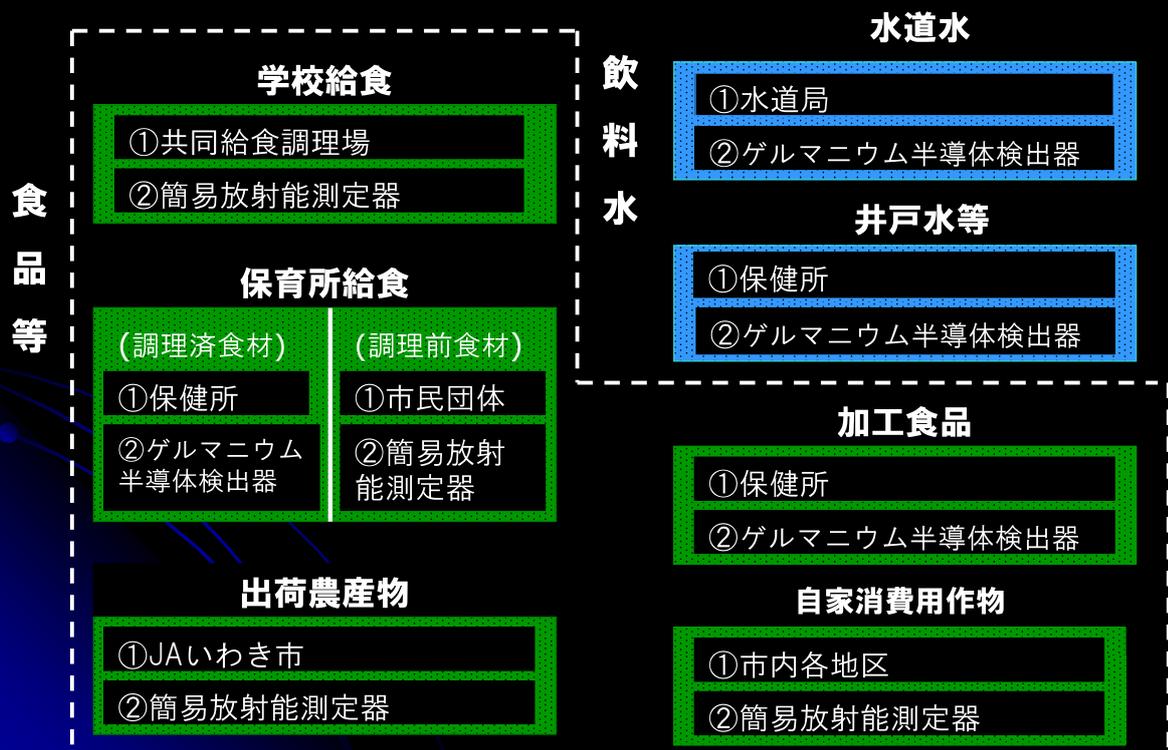
# いわき市の 東日本大震災関連被害状況等

(平成27年9月16日いわき市災害対策本部公表週報より)

- 死者 460名(直接死293名,関連死130名,  
死亡認定を受けた行方不明者 37名)
- 建物被害 90,543棟  
(非住家を含む、全壊 7,918棟 大規模半壊 7,280  
棟、半壊25,258棟 一部損壊 50,087棟、現在も調  
査続行中)
- 住民票を異動せず市外に避難しているいわき市民  
1,385名
- 住民票を異動して市外へ避難した市民(関係維持の  
希望者) 2,588名
- **市内への避難者数 24, 232名**  
(双葉郡8町村 小計23,523名、南相馬市659名、  
田村市36名、川俣町2名、飯館村12名)

## いわき市の食品放射能検査の 全体像

- ① 検査場所
- ② 測定機器



# いわき市のホールボディカウンター —(WBC)による内部被ばく検査

年度	受検者数	預託実効線量 1mSv未満	うち不検出
H23	3,100	3,100(100%)	2,754(88.8%)
H24	43,457	43,457(100%)	42,870(98.6%)
H25	18,678	18,678(100%)	18,546(99.3%)
H26	31,904	31,904(100%)	31,868(99.9%)

※ 預託実効線量とは、体内から受けるとされる内部被ばく線量について、  
成人で50年間、子どもで70歳までの累積線量を表したもの  
※ 検出限界値:Cs134=200Bq、Cs137=220Bq

## 平成25年度加工食品の 収去検査の結果

検体数	検査結果		下限値
613件	基準値 超過	1件 (0.2%)	放射性セシウム134 =0.30~7.8Bq/kg 放射性セシウム137 =0.32~7.9Bq/kg 放射性ヨウ素 =0.37~8.9Bq/kg
	基準値 以下	612件 (99.8%)	
	うち 不検出	609件 (99.3%)	

※最大値は、セシウム134とセシウム137の合算値です。  
※検出値が170Bq/kgの梅干を、毎日10g、1年間食べ続けた場合の内部被ばく線量は「3~7歳」の例で示すと0.00673mSvとなります。

# 東日本大震災・原発事故による まちの変化

- 発災から4年余りが経過し、市民の生活も次第に落ち着きを取り戻してきた。
- 原発立地地域より約2万4千人の住民がいわき市内に避難しており、人口が短期間に急増した。
- 福島第一原発の廃炉作業のために全国から多くの作業員が市内に集まるようになった。
- 除染作業のために全国から多くの作業員が市内に集まるようになった。

## 考察とまとめ

- 被災地保健所ごとに管轄人口や保健所組織の規模は様々であり、抱えている課題も様々である。
- 震災から約4年が経過しているので、全体としては震災前の医療の状況に近づいている被災地もあるが、震災前からの地域の課題が表面化してきている。
- 被災地では医師を始めとした医療従事者不足が深刻。原発事故被災地域では看護師不足がより深刻な地域がある。医療従事者等の確保には地域任せではない国レベルでの対策が必要である。
- 原発立地地域や周辺地域での保健所では分散して避難している住民の健康管理を継続して支援する必要がある。
- 津波被災地では、いち早く在宅医療に力を入れているところが多いが、原発事故被災地では今後在宅医療への本格的な取り組みが必要である。
- 保健所として今後本格的に進められる地域包括ケアの構築に積極的に関与していく必要がある。
- 保健所に求められる役割は被災地域ごとに異なっている。いかに地域に寄り添って地域と一緒に課題の解決を図るかが重要である。



## Ⅱ 会員協議

討論会：テーマ

「5時まで生討論！

保健所の“これまで”と“これから”」



## 地域保健法成立後 20 年間の保健所の推移とこれから

全国保健所長会会長（鹿児島県伊集院保健所長） 宇田 英典

### ○ 保健所長会の現状と課題（保健所の推移とその背景）

#### 1. 公衆衛生的課題の変化と多様化

#### 2. 保健所数の変化（表 1）

- ・ 公衆衛生の一線機関としての保健所の全体数の減少
- ・ 都道府県型保健所の減少と市型保健所の増加（新たな枠組と体制構築の必要性）

#### 3. 保健所機能の変化（表 2）

- ・ 保健と福祉（環境・児童福祉）の統合組織の増加と指示系統の多様化

#### 4. 公衆衛生医師の確保と育成

### ○ 保健所が目指すべき姿と保健所長像

#### ※ 中立的視点と公共性

#### 1. 健康危機管理

全国規模での標準的対応

#### 2. 地域保健の充実強化

地域特性を踏まえた個別・多様な対応

#### 3. 公衆衛生医の確保と資質の向上（公衆衛生専門医）

プライマリーケア（臨床能力）、疫学（地域評価）、行政能力（組織マネジメント）

- ・ 個別の事例（母子、難病、精神、生活習慣病、感染症等）の健康評価、事例評価
- ・ 個別事例の集合体としての地域全体の実情を把握（地域診断）
- ・ 多くの職種からなる保健所組織の個別能力の活用と全体の統括指導

平成	西暦	都道府県※1 (自治体数)	指定都市 (自治体数)	中核市 (自治体数)	政令市 (自治体数)	特別区 (自治体数)	市型※2の合計 (自治体数)	合計 (自治体数)	※ 参考 市町村数(町)
元年	1989	632 (47)	121 (11)	0 (0)	42 (21)	53 (23)	216 (55)	848 (102)	3,253 (2,001)
6	1994	625 (47)	124 (12)	0 (0)	45 (21)	53 (23)	222 (56)	847 (103)	3,234 (1,994)
9	1997	525 (47)	101 (12)	26 (17)	15 (9)	39 (23)	181 (61)	706 (108)	
17	2005	411 (47)	72 (14)	35 (35)	8 (8)	23 (23)	138 (80)	549 (127)	2,395 (1,317)
27	2015	364 (47)	47 (20)	45 (45)	7 (7)	23 (23)	122 (95)	486 (142)	1,718 (735)
27年間の推移	2015-1989	△268 (-)	△74 (+9)	+45 (+45)	△35 (△14)	△30 (-)	△94 (+40)	△362 (+40)	△1,535 (△1,266)

※1 都道府県の総数から市型保健所の合計を除く  
 ※2 市型保健所：指定都市、中核市、地域保健法政令市、特別区が設置主体となっている保健所

表2 都道府県における保健所の組織形態の推移  
(全国保健所長会「保健所組織の動向に関する調査」平成17年10月現在)

西暦	保健所単独 組織	統合組織 *A	統合組織 *B	計	※参考：保健所長が 組織の長
1989	47 (100%)	0	0	47	-
1994	44 (93.6%)	3 (6.4%)	0	47	-
1997	39 (83.0%)	8 (17.0%)	0	47	-
2005	16 (34.0%)	26 (55.3%)	5 (10.6%)	47	-
2010	168 (38.1%)	273 (61.9%)		441	153/265 (57.7%) 321/441 (72.8%)

\*A 保健所と福祉事務所の統合組織  
 \*B 保健所と福祉事務所、児相等との統合組織  
 \* 「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究：平成21年度(全国保健所長会協力事業)」, 荒田吉彦他; 全国保健所調査

略歴 1978年 自治医科大学医学部卒業。鹿児島大学、鹿児島県立病院、鹿島村診療所、瀬戸内町へき地診療所等勤務。1989年～加治木、名瀬、出水保健所所長。1994年～鹿児島県保健環境部保健予防課課長。2001年～伊集院、川薩、鹿屋（兼）志布志、始良（兼）大口保健所所長。2013年～鹿児島地域振興局保健福祉環境部長（兼）伊集院保健所所長、全国保健所長会会長博士（医学）、公衆衛生学会認定専門医。

本音で語る保健所と公衆衛生 before & after 地域保健法

—17年ぶりの保健所復帰、地域保健の現場から見えるもの—

大阪府茨木保健所長 高山佳洋

管内人口（平成26年10月1日現在） 対人サービス 2市1町394,547人 対物サービス 11市3町1,794,317人

◎機能分担と連携、指導は求めに応じて受ける市町村主義は、現場に何をもたらしたか？

○保健所を直撃した行財政改革

地域保健法は、失われた10年のデフレ不況、超緊縮財政下の行革の大鉈の重し

都道府県型保健所の体制に特に大きな打撃

都道府県、政令指定都市での、保健所の統廃合、福祉との合体、中核市移行、市町村、民間への業務移管と厳しいスリム化、結果として重層的に地域に係わる余力がそぎ落とされた

○市町村の保健師は増えたが・・・

定数制約下の事務職とのバーターでの増員は、保健師の事務職兼務化を促進

地域を基礎自治体として担当する地区分担性が後退し、縦割りを生む専門性が拡大

保健所の指導を求めない保健事業の効率、効果検証は十分か？

公衆衛生スピリットは育っているか？

○最大のソーシャルキャピタル、医師会のかかりつけ医機能は？

開業医の増加は、在宅医療への取組み、公衆衛生機能の向上につながっているか？

◎全国保健所長会の提言「保健所の専門性の誤解を解消し、疾病・年齢別の縦割り業務分担ではなく、重層的に連携協働する体制へ再構築」を担保し、回復させる糸口は

○適切なPDCAサイクルを回せば、機能させられる保健・医療・福祉等の法制度への期待

○ビッグデータを、地方分権型で発展させ、保健所・市町村での利活用を促進

地域の実態を正しく反映した情報となるよう精度管理、補足に尽力

○団塊の世代の成熟した住民参加、新しいソーシャルキャピタルの萌芽

○地域包括ケアシステム構築に向けて、市町村ごとに身の丈にあった取り組みを唱導

プロセスとアウトカムをベンチマーキングで挑発、PDCAサイクルで検証、啓発

良質の人材（PHN、事務職）が現場に還流、EBMノウハウやツールは内外に豊富にある

○「絆」を活かした地域復興のまちづくりと連帯したCreativeな結果を出す公衆衛生に挑戦  
専門性が評価される成果、仕事が公衆衛生専門医の源泉。国際貢献への夢

◎健康格差は明らかに増大。健康寿命の延伸を喜べない格差社会の現実の重さ

新自由主義の英米の公衆衛生に倣い、健康格差の是正を正面にすえた公衆衛生の原点復帰を！

略歴：昭和54年自治医大卒。ライフワークは都市の健康問題（平成8年公衆衛生学会奨励賞）、昭和59年大阪府八尾保健所保健予防課長、平成63年環境保健部健康普及係長、平成6年大阪府門真保健所長、9年保健衛生部保健予防課長、12年健康福祉部地域保健課長、16年医療対策課長、18年福祉部医療監、23年健康医療部長を経て26年から現職

# 「5時まで生討論！ 保健所の”これまで”と”これから”」 in Hokkaido

北海道釧路保健所長 山口亮

## 1. 保健所管内における「現状と課題」

### 1) 広い管内（低い人口密度）

#### 釧路保健所管内の状況(1市6町1村)



管内の総面積は 5997 km<sup>2</sup>(三重県より大きくて、茨城県より小さい)

cf. 都道府県総面積第 25 位の三重県 5774km<sup>2</sup>、24 位茨城県 6096 km<sup>2</sup>、ちなみに長崎県は 4132 km<sup>2</sup> で 37 位。

### 2) 冷涼な気候（寒い）

2011年～2013年 日最高気温の平均(単位:度)

	釧路市	東京都	愛知県	大阪府
7月	20.9	30.8	32.1	32.2
8月	22.4	32.5	33.5	34.2
9月	21.3	29.1	30.1	30.1

7月、8月の日最高気温の平均が 21.7 度と夏でも涼しいことや、9月に残暑がない。

しかし、私は寒がりなので、7月上旬まで、そして9月に入るとストーブが必要になってしまう。

### 3) 北海道の東部に位置（遠い）

北海道庁のある札幌市まで約 330km (東京名古屋間)。特急で4時間半、高速道路で5時間。

## 2. 保健所長が目指すべき姿・保健所長像

- 1) 管内市町村長に保健衛生行政のスペシャリスト(アドバイザー)として信頼されること。
- 2) 所内のマネジメントが他の部局の長と同様にできること。
- 3) その他

<山口亮(やまぐちりょう)>

昭和 63 年旭川医大卒 同年旭川保健所・室蘭保健所医師、平成 2 年釧路保健所主任技師、平成 3 年帯広保健所同、平成 4 年本別保健所長兼池田同、平成 6 年静内保健所長兼千栄診療所長、平成 10 年北海道庁保健予防課主任技師兼地域保健課同、平成 12 年網走保健所長、平成 15 年北海道庁医療政策課医療参事兼医務薬務課同、平成 16 年国立感染症研究所派遣、平成 18 年江別保健所長兼北海道庁健康安全室医療参事、平成 21 年北海道庁健康安全局医療参事、平成 24 年旭川市保健所長、平成 26 年現職

入庁 5 年目 28 歳で保健所長となり、現在、保健所長歴 16 年目。41 歳で国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コースへ派遣され、WHO 西太平洋事務局での短期派遣や原因不明の急性脳症の調査チームのリーダーに従事。全国保健所長会の広報担当として 3 年間、同会の HP 管理を担当後、今年度から健康危機管理委員会副委員長。好きなものはラーメン(四海楼、江山楼、康楽(カンロ)のちゃんぽんを含む)と手羽先(世界のやまちゃんを含む)

# 島根県における保健所の推移と課題

島根県出雲保健所長 中川昭生

## 1. 保健所の現状と課題

### ① 地域保健法後の推移

役割；プレイヤーからマネージャへ、健康危機管理、医療関連業務の増大  
組織；福祉事務所との統合、集中化 → 県福祉事務所廃止と保健所単独組織へ

### ② 市町村との連携、協働体制を大切に～地域保健法をふまえて

- ・ 専門機関として市町村のバックアップ、広域的取り組み  
健康づくり；認証、表彰、活動交流、関係機関・団体等との連携、地域・職域連携  
生活習慣病；医療との連携（健診後フォローシステム、かかりつけ医・専門医連携）  
母子保健；小児事故予防、思春期保健（学校との連携）、周産期医療体制 等

### ③ 新たな課題

- ・ 医療・介護連携、地域医療構想
- ・ 中核市の誕生

## 2. 保健所が目指すべき姿・保健所長像

### ① 公衆衛生第一線専門機関としての自負と信頼

- ・ 地域からの信頼  
地域への姿勢、市町村・住民との協働  
多分野との連携、信頼関係
  - ・ 機能発揮  
地区診断、健康なまちづくりの企画・調整  
個別業務対応に終始せず
- ② 公衆衛生の専門性と管理者能力とともに  
地域保健への思いとビジョン  
地域に学び、地域と共に歩む  
健康なまちづくりへの戦略  
住民自治、人材育成、公共政策

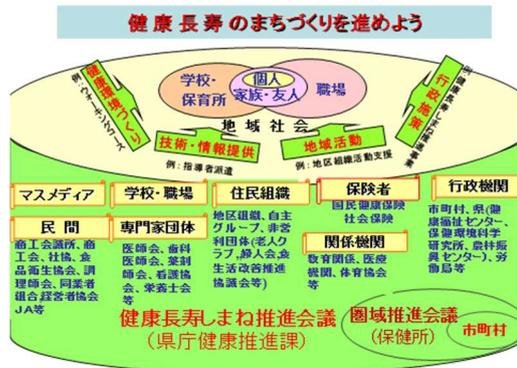


図-1：健康長寿しまねの推進イメージ

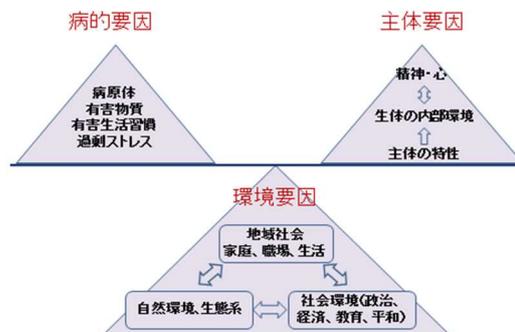


図-2：健康の三要因

### 【略歴】

- 現職 島根県出雲保健所長  
略歴 1978年3月；鳥取大学医学部卒業  
1978年4月；島根医科大学環境保健医学教室助手  
1988年4月；浜田保健所保健予防課長  
1992年4月；益田保健所長  
1994年4月；益田、浜田健康福祉センター部長、  
1998年4月；同木次 所長（兼 保健所長）  
2000年4月；島根県健康福祉部健康推進課長  
2005年4月；益田保健所長  
2011年4月；島根県健康福祉部医療統括監  
2014年4月；出雲保健所長（現職）

# 青森県における保健所の“これまで”と“これから”

青森県弘前保健所 兼 上十三保健所 所長 山中 朋子

## 1. 現状と課題

- 平均寿命全国最下位（生活習慣病、自殺・・・）

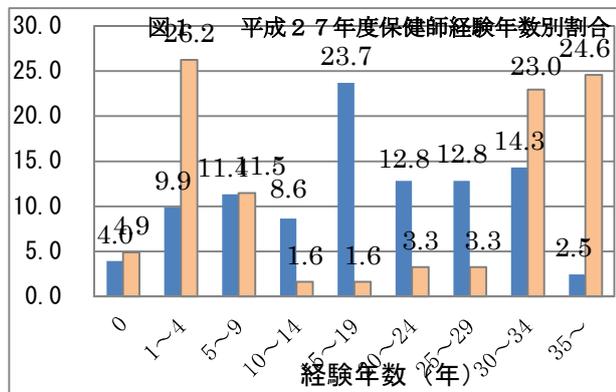
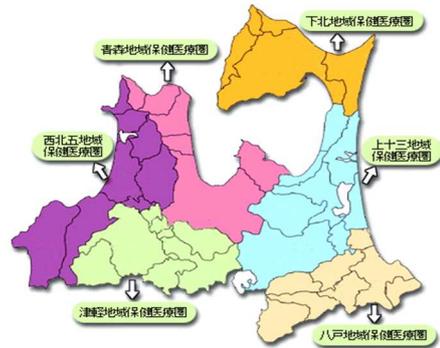
- 公衆衛生医師の確保・養成

臨床医不足も厳しい中、公衆衛生医師の確保はさらに厳しく、採用されたとしてもロールモデルとなる医師がいないなど、採用後のキャリアアップへの不安もある。

- 保健師の育成（現任教育）

県型保健所においては、業務が個の対応（直接的なサービス）から、広域的なサービス提供体制づくりにシフトしてきていること、保健師の年齢ギャップが大きいことから、とりわけ、現任教育が課題である。

◎東北（震災、東電福島第一原発事故被災地）としては、まだまだ、復興の途中・・・



## 2. 保健所が目指すべき姿・

### 保健所長像

(目指すべき姿)

健康危機管理の拠点としての機能や地域包括ケア（高齢者のみならず、全住民を対象とする保健・医療・福祉の連携による包括ケアの意味）の実践及び企画調整機能は、これまででも、これからも保健所が目指すべき姿と考える。

- 県型保健所として、中立、公正な立場や広域性を生かした役割  
医療など広域で提供されているサービスが適切に住民に提供されているかの評価(地域診断)、効果的な医療連携や医療介護連携体制の構築のための調整機能の強化。
- 市町村連携や支援の在り方の再構築  
健康づくり部署のみならず、高齢者・介護保険部署、子育て支援部祖、障害福祉部署等との連携（健康なまちづくり）。
- 人材の育成

(保健所長像)

地域の声に真摯に耳を傾ける、地域とともに汗をかく、地域に信頼される行政マン。

しっかりしたビジョンを持ち、所内、所外に対しても、粘り強く行動できること、医師としての専門性も兼ね備えていること。

略歴 1980～87年 弘前大学医学部卒業後、臨床医として、県内の医療機関で勤務。  
1988年 青森県職員として採用（弘前保健所技師）。1998年 黒石保健所所長。  
1999～2003年 県庁勤務（地域福祉健康課長、健康福祉部次長、健康福祉部長）。  
2004年～ 健康福祉部医師確保対策監と保健所を兼務し、青森保健所、五所川原保健所、弘前保健所、上十三保健所で勤務

## 指定都市型保健所（複数設置）である福岡市の保健所は何を目指すべきか

福岡市博多区保健福祉センター 所長 永野美紀

### 1. 福岡市の保健所の現状と課題

#### 1) 福岡市の保健所の特色

- ・ 指定都市型。各区（7区）に設置。
- ・ 区役所組織に位置づけられる。
- ・ 保健所、福祉事務所、保健センターの機能をもつ。
- ・ 保健所長は福祉事務所長を兼任している（H26年から）。
- ・ 行政区域と医師会、歯科医師会、薬剤師会の組織構成が一致。
- ・ 福岡・糸島二次医療圏に属し、同医療圏の人口の約93%、医療機関の約95%が福岡市に存在。



#### 2) 強み

- ・ 住民に最も近い公衆衛生の専門家集団として、住民ニーズを把握しやすく、1次～3次予防、Population approach から High-risk approach まで、一つながりの保健事業を実施できる（例：乳幼児全戸訪問・乳幼児健診から児童虐待対応まで）。
- ・ 区役所の組織のため、保健活動を地域コミュニティ活動推進の中に位置づけやすい。
- ・ 地域の状況を公衆衛生の視点だけでなく、防犯・防災、子育て支援、地域整備等、幅広く把握可能。
- ・ 医療、福祉の資源がそれなりに多い。
- ・ 自治組織、各種団体（三師会等）と保健所が長年、共同で健康づくりに取り組んできた歴史がある。
- ・ 市内に大学病院が二カ所あり、健康危機管理等で専門家の支援を得やすい。

#### 3) 弱み（課題）

- ・ 上記の強みを、すべての事業には十分に活かし切っていない。
- ・ 対人サービス等、ミクロな視点が重要な業務の割合が多く、マクロな視点が不十分になりがち。
- ・ High-risk approach（例：難病患者の支援）に弱い部分がある（医療資源の多さに頼っている？）。
- ・ 指定都市のため医療計画、地域医療構想への関与が薄い。
- ・ 保健所長、福祉事務所長兼務のため、細かな目配りが困難。
- ・ 所長の業務範囲が広範になり、公衆衛生医師として、得意分野を深める心理的、時間的余裕が足りない。

### 2. 保健所が目指すべき姿と保健所長像

常に住民の一番近くにいる公衆衛生の専門家として、幅広い業務が可能である利点を活かし、ミクロとマクロ、両視点のバランスのとれた保健福祉センター業務を指揮していきたい。さらに地域医療構想にも関心を持ち、福岡県との連携を強めていきたい。また、公衆衛生医師としての資質を向上させるために、新たな専門医制度に期待したい。

略歴 1988年 熊本大学医学部卒業。九州大学医学部小児外科入局  
以後、福岡市立こども病院・感染症センター（小児外科）、佐賀県立病院好生館（外科、麻酔科）、九州大学病院（小児外科、周産母子センター）にて勤務。博士（医学）乙。  
1999年 福岡市入職。東保健所、西保健所、博多保健所、城南保健所、福岡市役所勤務。  
2012年～城南保健所長  
2014年～現職 博多区保健福祉センター 所長（博多保健所長、博多福祉事務所長）

## 国と地方自治体が担う公衆衛生の機能分担の現状と今後の役割

厚生労働省健康局健康課 課長 正林督章

### 1. 地域保健法の制定

地域住民の多様化、複合化したニーズによりの確に対応できるよう、地域住民に最も身近な行政主体である市町村が中心となって身近な保健サービスを提供していただくため、平成6年に地域保健法が制定された。

地域保健法では、住民に身近で頻度の高い保健サービスについては市町村へ、広域的業務、専門的・技術的業務、統一的な処理が必要な業務や市町村に対する専門的・技術的な援助については都道府県へ、基本的・総合的な企画立案と市町村、都道府県に対する技術的支援・財政的援助については国の役割とされた。さらに、市町村と都道府県がそれぞれの役割を果たしていけるよう、その基盤の整備として、市町村保健センターの法定化、保健所の専門的・技術的拠点としての機能の強化、保健師等のマンパワーの確保・充実を行うこととされた。

### 2. 国と地方自治体が連携して地域保健対策を推進するための基本指針

地域保健法における市町村、都道府県、国の役割分担の下で、それぞれが取り組むべき方向を示すことにより、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図ることを目的として、指針を作成することとなった。

本指針は、健康危機管理の確保、健康日本21の推進、健康増進法の施行等の地域保健を取り巻く状況の変化を踏まえて改定が行われている。平成24年7月の改定では、地域保健対策を総合的に推進するため、特に、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等（ソーシャルキャピタル）を活用した住民との協働が位置づけられた。

### 3. 今後の役割

平時の地域保健の推進に向けて、国は地方自治体の職員に対する研修や研究事業を通じて資質向上のための取組を推進している。また、地方自治体は、保健所連携推進会議を全国のブロック毎に開催し、具体的なテーマを設定して、課題の共有とその対策について検討するなど、個別具体的な事業について継続的に研修することにより資質の向上が図られている。

今後は、東日本大震災の経験を踏まえて、大規模災害時にも適切に地域保健を実施できるよう、資質の向上や体制の確立が必要である。また、2025年に向けた地域包括ケア、地域医療構想の推進、公衆衛生活動を担う人材育成が今後の公衆衛生対策を進めていく上で重要な課題と考える。

略歴 1989年 鳥取大学医学部卒業。都立豊島病院勤務（非常勤）。  
1991年 厚生省入省、1996年 厚生省大臣官房厚生科学課長補佐（ロンドン大留学）、  
1999年 WHO（世界保健機関）、2001年 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長補佐。  
2003年 島根県健康福祉部次長、2005年 同部長。  
2006年 厚生労働省健康局結核感染症課感染症対策企画調整官（08年 肝炎対策推進室長）、  
2009年 結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長。  
2010年 環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室長。  
2011年 厚生労働省健康局結核感染症課長、2014年 がん対策・健康増進課長、2015年 現職。

# 保健所の“これまで”と“これから”

平成27年11月3日

厚生労働省健康局健康課長 正林督章

## 保健所法の制定

- ・ 結核、性感染症などの慢性伝染病の蔓延
- ・ 国民体位の低下等の現象のなかで新しい視点に立った予防医学の実践が必要

S12

### 保健所法制定（昭和12年4月5日法律第42号）

国民の体位の向上を図るため、都会と田舎を通じて保健所を創設し、あまねく衛生思想の啓発を図るとともに衣食住その他日常生活において衛生の規範となるほか疾病予防のための健康相談を行うなど保健上適切なさまざまな指導を行う

- ・ 戦後、日本国憲法が制定され、国民の生存権の確立とその生活の進歩向上が国家義務とされ、公衆衛生は大きな展開へ

S22

### 保健所法制定（昭和22年9月5日法律第101号）

従来の保健所法に政令市制の採用、指導事業の増加、特定疾病の治療追加など強化拡充を図る。

保健所が健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能をあわせもち、公衆衛生の第一線機関として強化され、国、都道府県を通じて衛生行政組織と制度の強化が図られた。

# 地域保健法の制定

H5

H6

- ・「保健所法を地域保健対策推進に関する基本となる事項を定める法律」を国会に提出

## 保健所法を地域保健法に改正（平成6年7月1日法律第84号）

### 第一条

- ・この法律は、地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与する

### 【具体的な内容】

- ・国と地方公共団体の責務を規定
- ・厚生労働大臣が「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を策定することを規定
- ・都道府県と市町村の役割を見直し
- ・住民に身近で頻度の高い母子保健サービスなどの主たる実施主体を市町村に変更
- ・既に市町村が実施主体となっている老人保健サービスとあわせて住民に身近な保健サービスを一元的に提供
- ・生涯を通じた健康づくりの体制を整備
- ・地方分権の推進

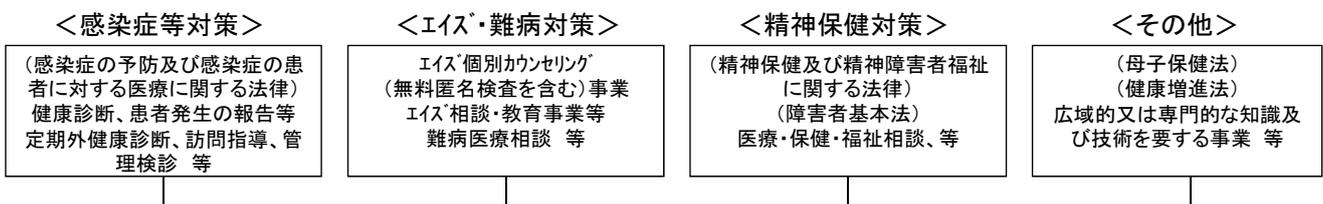
2

# 保健所業務の現状

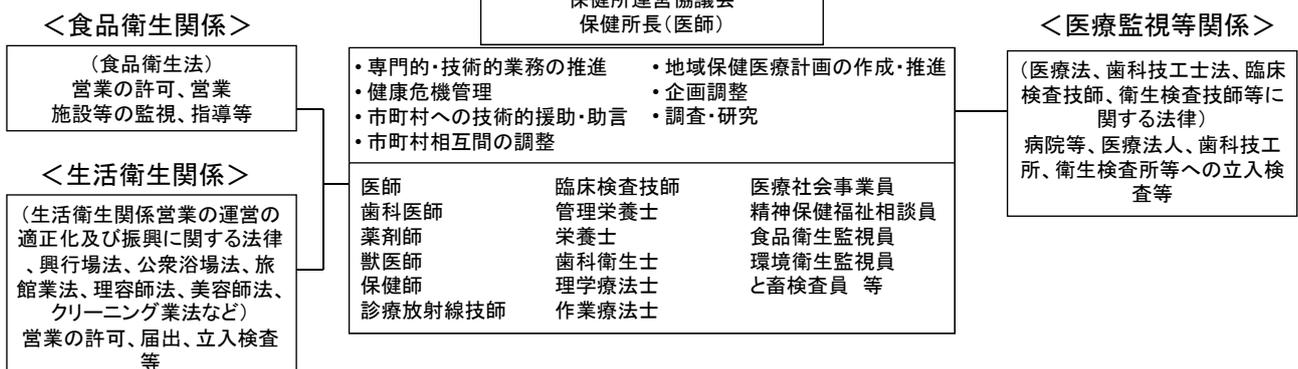
○保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関

○また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。

## 《対人保健分野》



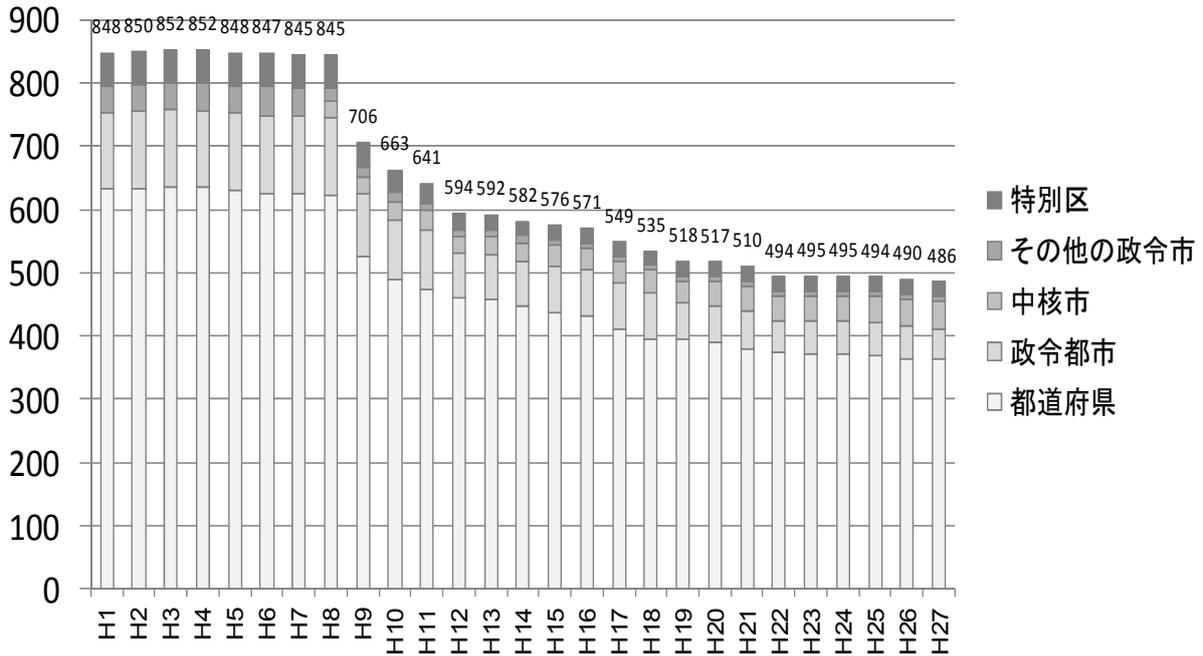
## 《対物保健分野》



なお、指定市等の設置する保健所については、健康増進法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等を、これらの業務に加え行っているところもある。

3

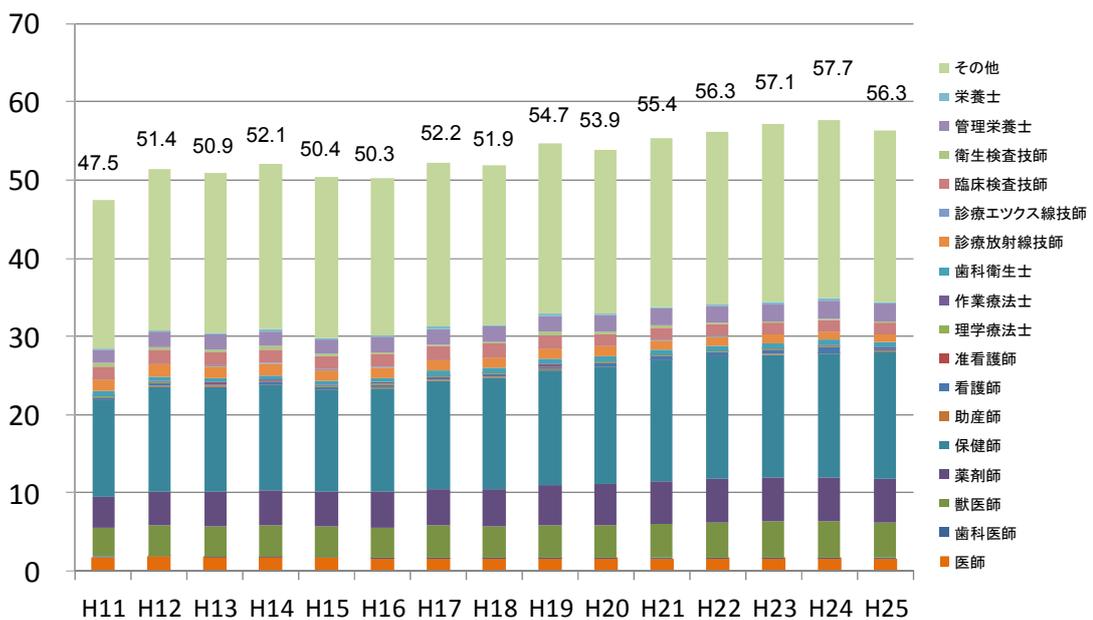
# 保健所数



※平成27年4月1日現在は486か所

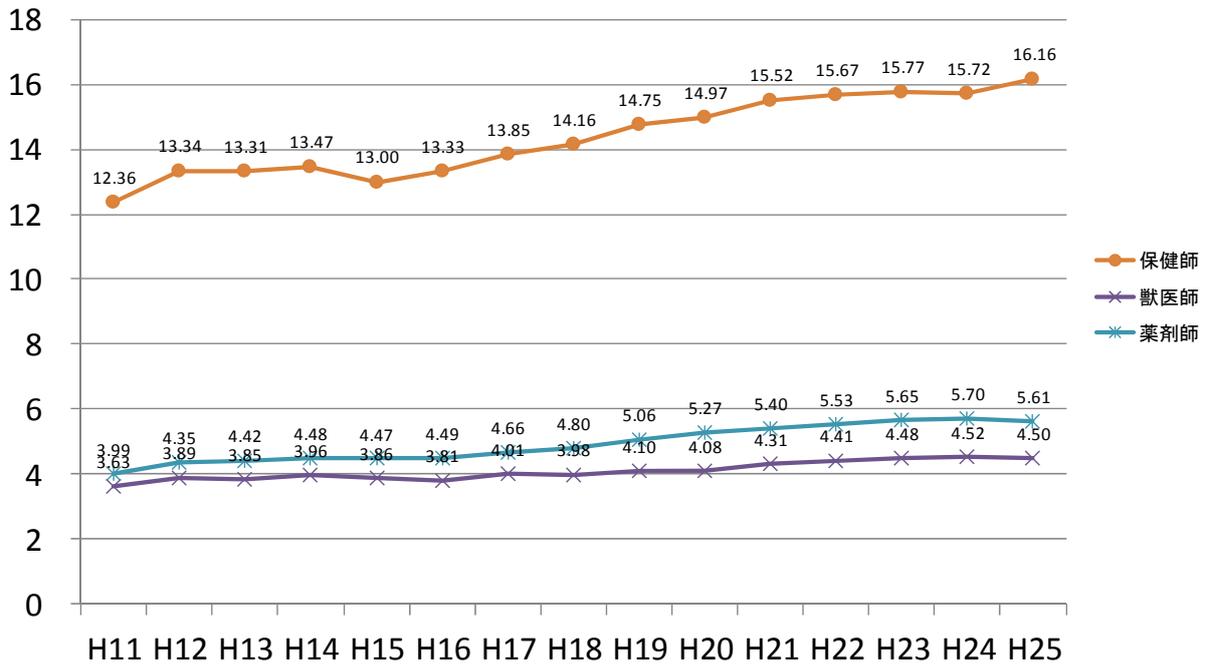
健康局がん対策・健康増進課地域保健室調べ：各年度4月1日現在

# 1保健所あたりの職員



「H11～19 地域保健・老人保健事業報告」、「H20～25 地域保健・健康増進事業報告」：各年度末現在

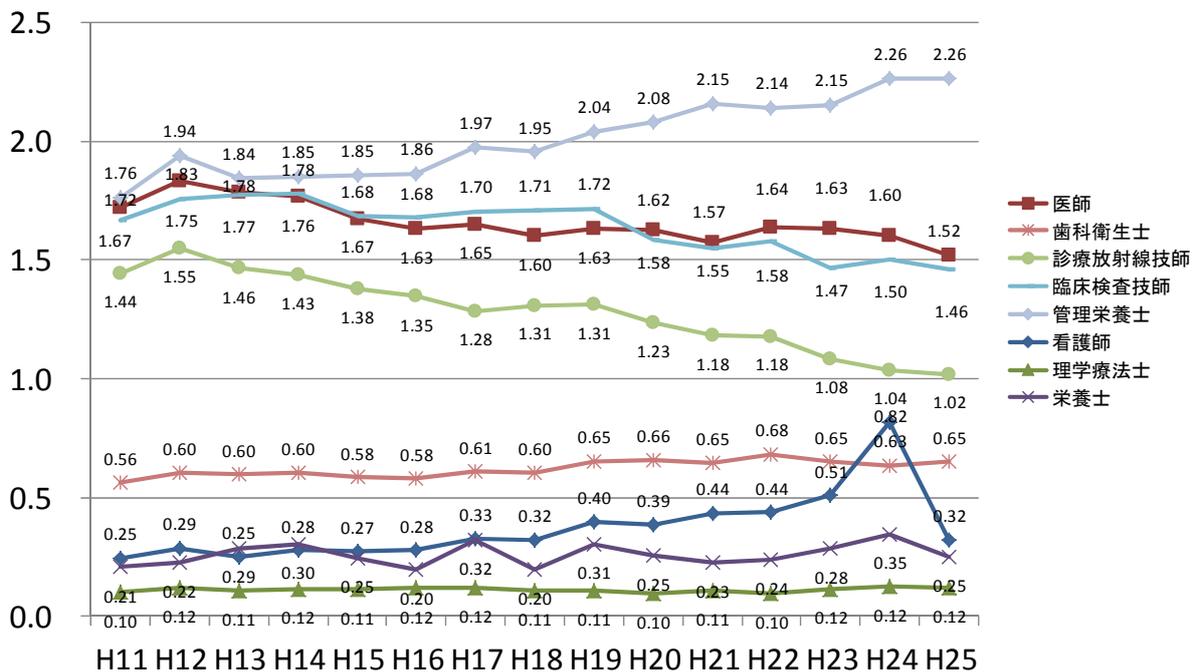
# 1保健所あたりの職員（専門職種①）



「H11～19 地域保健・老人保健事業報告」、「H20～25 地域保健・健康増進事業報告」:各年度末現在

6

# 1保健所あたりの職員（専門職種②）



「H11～19 地域保健・老人保健事業報告」、「H20～25 地域保健・健康増進事業報告」:各年度末現在

7

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正 (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)の概要

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

8

## 健康危機管理の定義

「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」

平成13年「厚生労働省健康危機管理基本指針」

「その他何らかの原因」

- ・阪神・淡路大震災や有珠山噴火のような自然災害
- ・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
- ・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

不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求められている。

9

# 保健所における健康危機への対応の概要

## 対象分野

### ○原因不明健康危機

### ○災害有事・重大健康危機

- ・生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等
- ・地震、台風、津波、火山噴火等

### ○医療安全

- ・医療機関での有害事象の早期察知、判断等

### ○介護等安全

- ・施設内感染、高齢者虐待等

### ○感染症

- ・感染症発生時の初動対応等、必要措置

### ○結核

- ・多剤耐性結核菌対応等

### ○精神保健医療

- ・措置入院に関する対応、心のケア等

### ○児童虐待

- ・身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等

### ○医薬品医療機器等安全

- ・副作用被害、毒物劇物被害等

### ○食品安全

- ・食中毒、医薬品（未承認薬も含む）成分を含むいわゆる健康食品等

### ○飲料水安全

- ・有機ヒ素化合物による汚染等

### ○生活環境安全

- ・原子力災害（臨界事故）、環境汚染等

### ○平時対応（日常業務）

#### ①情報収集・分析：

- ・感染症発生動向調査
- ・健康危険情報の収集・整理・分析
- ・過去の事例の集積
- ・相談窓口（保健所通報電話の設置）
- ・公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査

#### ②非常時に備えた体制整備：

- ・計画・対応マニュアルの整備
- ・模擬的な訓練の実施
- ・人材確保及び資質向上・機器等整備
- ・関係機関とのネットワーク整備

#### ③予防教育・指導・監督：

- ・予防教育活動、監視、指導、監督

### ○有事対応（緊急時業務）

#### ①緊急行政介入の判断

#### ②連絡調整：

- ・情報の一元管理・分析・提供
- ・経過記録
- ・専門相談窓口

#### ③原因究明：

- ・積極的疫学調査
- ・情報の収集・分析・評価

#### ④具体的対策：

- ・被害拡大の防止
- ・安全の確保
- ・医療提供体制の確保（心のケアを含む）

### ○事後対応

- ・事後対応の評価
- ・対応体制の再構築
- ・追跡調査
- ・健康相談窓口
- ・PTSD対策

10

## 大規模自然災害等における保健行政の役割

### ○地方自治体における保健行政の役割

大規模災害時の情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制の構築

### ○国の役割

広域的な災害に係る保健活動に資する人材の育成を支援し、保健活動に携わる保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整を行う仕組みを構築

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正  
（平成24年厚生労働省告示第464号）

11

## 平成28年度に向けたDHEATの取組み

- 厚生労働科学研究において、DHEATを運用する上で、具体的なシミュレーションに基づいた実行可能性の評価や課題について整理しており、平成28年度末までに研究成果の取りまとめを予定
- DHEATの運用の開始に備えて、必要な知識を修得している者を予め養成しておく必要
- 平成27年度から、国立保健医療科学院の研修を活用して、モデル的にDHEATに関する研修を実施しており、平成28年から、国の事業として、DHEATのための研修を先行して実施予定
- 各自治体におかれても、積極的に参加していただけるよう準備をお願いしたい。

12

## 公衆衛生医師の育成

### 社会医学領域の専門医に関する提言書 平成27年6月

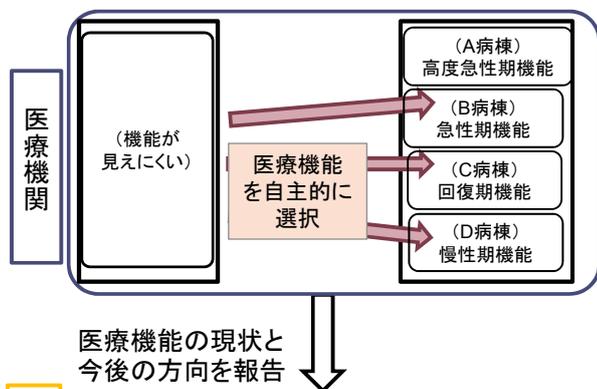
- ・ <社会医学領域の専門制度の基本>
- ・ 専門医の質を保証し、その質をさらに向上させる制度であること。
- ・ 国民に信頼され、医療および公衆衛生の向上に貢献する制度であること。
- ・ 人々の健康と命を預かるプロフェSSIONナルである医師が、使命感、倫理観、誇りと高教への責任を持って、自律的に運営する制度であること。

※全国保健所長会を含む日本公衆衛生学会などの関係学会、関係団体による提言

13

## 地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月中に発出。



### （「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
  - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
  - ・ 都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

都道府県

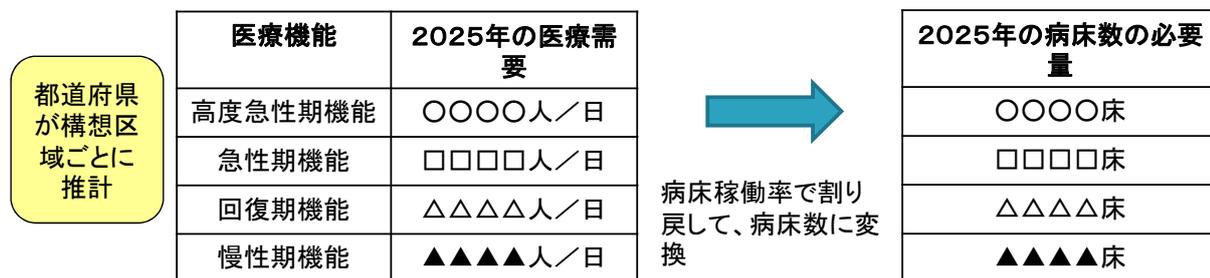
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

14

## 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則、2次医療圏）単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB（ナショナルデータベース）のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

15

## 地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

### (1)「協議の場」の設置

○ 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

### (2) 都道府県知事が講ずることができる措置

#### ① 病院の新規開設・増床への対応

○ 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

#### ② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

##### 【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

○ 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができることとする。

##### 【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

○ 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請(公的医療機関等には指示)することができることとする。

#### ③ 稼働していない病床の削減の要請

○ 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。



#### 【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

○ 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置(管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等)に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

- イ 医療機関名の公表
- ロ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

## 医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール

