

地域保健の最近の動向

厚生労働省健康局健康課
正林 督章

ワクチンの安定供給に関する都道府県の役割について

「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの安定供給に係る対応について」(抜粋)

(平成29年5月8日付け厚生労働省健康局健康課事務連絡)

- 各都道府県は、管内市区町村、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体等の管内関係者と協議の上で以下の事項について取決めを行い、偏在等が生じないように努めること。
 - 管内の卸売販売業者、医療機関等における在庫状況等を短期間(3日間程度)に把握することが可能な体制づくり
 - 一部の医療機関等でワクチンが不足した場合の調整方法
 - 特定の医療機関から過剰な発注が認められる場合の情報共有
- 日本脳炎ワクチンの偏在等が懸念される場合には、市区町村は、必要に応じて、関係者と連携の上で管内の医療機関における日本脳炎ワクチンの在庫状況の把握に努めるとともに、偏在等を確認した場合には、卸売販売業者等関係者との情報の共有、未接種対象者からの問い合わせへの対応等適切な措置をとること。
- 各都道府県は、管内におけるワクチンの供給に地域的な不足や偏在が発生していると認められる場合には、地域間の調整を行うこと。その上でなお、管内全体において供給不足が明らかになった時は、厚生労働省健康局健康課予防接種室に、その状況を連絡すること。

この場合、同室では、関係都道府県に対し、それぞれの管内のワクチンの供給状況の報告を求め、必要と認めるときは、各都道府県の協力の下、製造販売業者及び卸売販売業者に対して、在庫の全国的な調整を依頼することとしていること。

平成29年度地域保健総合推進事業

「地方公共団体における保健師による効率的・効果的な保健活動の展開について」

1 目的

有識者や都道府県への事前ヒアリング、保健師活動領域調査の結果等を参考に、効率的・効果的な保健活動を展開している地方公共団体や計画的な保健師の確保に取り組んでいる地方公共団体を対象にグループ・インタビューを実施し、それらの結果を踏まえ、地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開に重要と考えられる具体的な取組例や計画的な保健師の確保方策について検討を行う。

2 事業実施期間

平成29年7月1日～平成30年3月31日

3 事業内容

- 1) 保健師の活動に関する調査の分析
- 2) 効率的・効果的な保健活動の展開に重要と考えられる具体的な取組例や計画的な保健師の確保方策について、特色のある取組を行っていると考えられる地方公共団体を対象に、グループ・インタビューを実施
- 3) 効率的・効果的な保健活動の展開に重要と考えられる具体的な取組例や計画的な保健師の確保方策についてのとりまとめ

4 事業組織

尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授
加藤 源太	京都大学医学部附属病院診療報酬センター准教授
國井 隆弘	栃木県保健福祉部医療政策課長
久保 秀一	千葉県習志野健康福祉センター長兼健康危機対策監
◎曾根 智史	国立保健医療科学院次長
千葉 圭子	京都府健康福祉部統括保健師長
○春山 早苗	自治医科大学看護学部長
藤原 啓子	横浜市健康福祉局安全部担当部長
両羽 美穂子	岐阜県立看護大学機能看護学領域

(五十音順・敬称略)
(◎座長、○座長代理)

平成29年度地域保健総合推進事業

「地方公共団体における保健師による効率的・効果的な保健活動の展開について」

今後の進め方(案)

○平成29年10月11日(水)

第1回打ち合わせ会議の開催

- ・本事業の概要について
- ・保健師の人材配置及び活動状況について
- ・計画的な保健師の確保や効率的・効果的な保健活動を実施するために重要と考えられる事項についてのプレゼンテーション
- ・取組事例等の発表と意見交換のポイントについて
- ・取組事例等を発表いただく地方公共団体の選定について 等

○平成29年11月～12月

効率的・効果的な保健活動の展開に重要と考えられる具体的な取組例や計画的な保健師の確保方策について、特色のある取組を行っていると考えられる地方公共団体を対象に、グループ・インタビューを実施

○平成30年1月下旬～2月上旬

第2回打ち合わせ会議の開催

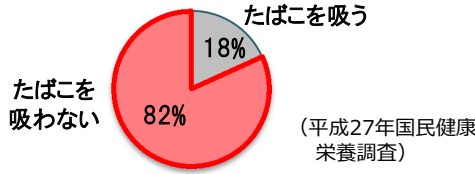
- ・地方公共団体へのグループ・インタビューの結果について
- ・効率的・効果的な保健活動の展開に重要と考えられる推進方策について
- ・計画的な保健師の確保方策について
- ・報告書の骨子(案)について 等

○平成30年3月末

- ・報告書の完成

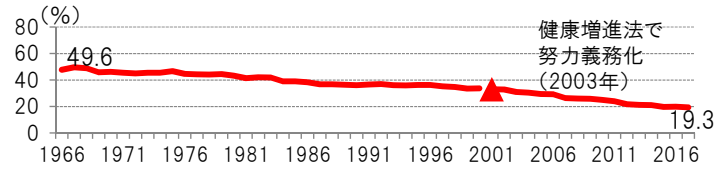
受動喫煙防止対策強化の必要性

○ 国民の**8割以上は非喫煙者**



○ 喫煙率は大幅に低下

(JT「全国たばこ喫煙者率調査」より作成)



○ **妊婦、子ども、がん患者**など全ての国民を**受動喫煙による健康被害から守る**

○ 受動喫煙を受けている者の**罹患リスクは高い**

(平成28年国立がん研究センター発表)

- ・ **肺がん 1.3倍** ・ 虚血性心疾患 1.2倍
- ・ **脳卒中 1.3倍** ・ 乳幼児突然死症候群 (SIDS) 4.7倍 など

○ 少なくとも**年間1万5千人**(交通事故死者数の約4倍)が、受動喫煙を受けなければ、**がん等***で死亡せずに済んだと推計

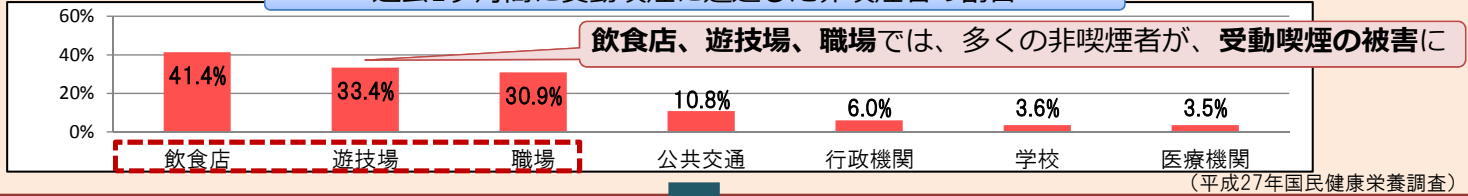
* 肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群 (SIDS)

【推計方法】各疾患の死亡数の何%が受動喫煙によるかを計算し、その割合を年間死者数に乗じて算出

健康増進法に**努力義務**を設け、**自主的取組**を推進

健康増進法第25条「…多数の者が利用する施設を管理する者は、…**受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。**」
(平成15年5月施行)

過去1ヶ月間に受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合



努力義務によるこれまでの対策では**不十分** **受動喫煙対策の強化が必要**

◆ 安倍内閣総理大臣施政方針演説 (平成29年1月)

「三年後に迫ったオリンピック・パラリンピックを必ず成功させる。…**受動喫煙対策の徹底**…など、この機を活かし、誰もが共生できる街づくりを進めます。」

受動喫煙防止に関する国際的状況

◆ 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」 (FCTC)

- 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」 (FCTC)
 - ・ 締結国に、屋内の公共の場所等における**受動喫煙防止対策を実施**することを要求
- 「WHOたばこ規制枠組条約第8条の実施のためのガイドライン」
 - ・ 屋内の職場と屋内の公共の場所について**全面禁煙**とすることを要求
- ・ 平成17年2月発効 (日本は当初より受諾) ・ 世界181か国が締約 (平成29年7月時点)

◆ 世界の規制状況 (WHOの調査)

○ 世界の186か国中、公共の場所すべて (8種類) に屋内全面禁煙義務の法律があるのは55か国

○ **日本**は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、**世界最低レベルの分類**

※ 「基本的な考え方案」に基づき、規制を強化しても1ランク上がるのみ

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6~7種類	23か国	ノルウェー、ハンガリー等
3~5種類	47か国	ポーランド、ポルトガル等
0~2種類	61か国	日本 、マレーシア等

公共の場所とは、
①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関
⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

出典: "WHO report on the global tobacco epidemic. 2017"

◆ WHOとIOC (国際オリンピック委員会) の合意 (2010年7月21日)

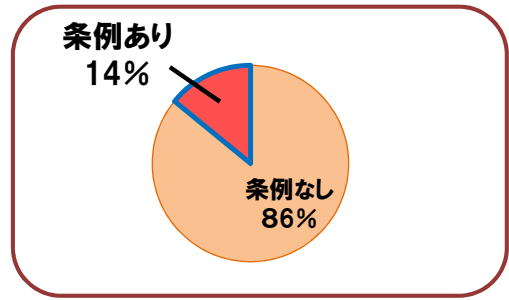
- ・ 身体活動を含む健康的な生活習慣を選択すること、すべての人々のためのスポーツ、**たばこのないオリンピック**、子どもの肥満を予防することを共同で推進することについて合意。
- ・ **合意後、日本を除く全てのオリンピック開催国・開催予定国**※は、**罰則を伴う法規制**を実施。
(【 】はオリンピック開催年)

※韓国、ブラジル、ロシア、英国、(カナダ (バンクーバー)、中国 (北京))
【2018年】 【2016年】 【2014年】 【2012年】 【2010年】 【2008年】

「路上喫煙」を規制する条例のある自治体への対応

◆条例による規制の状況

- 路上喫煙を何らかの形で規制する条例のある市町村は、1,741のうち243。（全体の1割強）。
- 条例の内容は、歩きたばこのみを禁止するもの、携帯灰皿での喫煙を認めるもの、灰皿や私有地での喫煙を認めているものなど、様々である。



条例の内容	条例のある市町村の数 (平成28年5月時点)
(1) 歩きたばこを禁止	129
(2) 携帯灰皿があれば喫煙可	96
(3) 灰皿がある場所又は私有地での喫煙可 ※行政が「喫煙場所」を指定する自治体を含む	162

※ 複数区分で重複する条例があるため、合計は243とならない。
※ 「罰則付き義務」「罰則なし義務」「努力義務」いずれも含む。

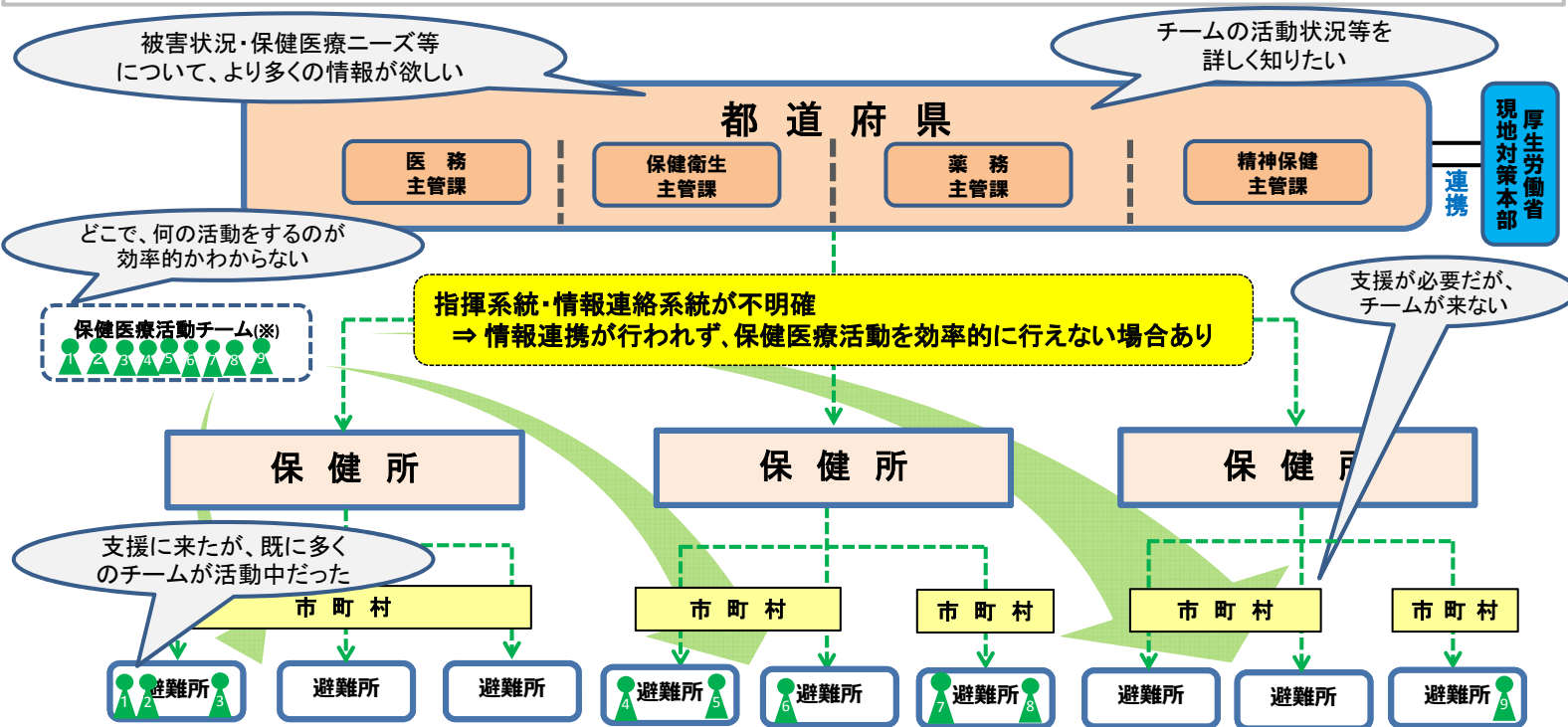
(厚生労働省健康局健康課調べ)



市町村に対し、今回の法案の趣旨・内容を丁寧に説明し、法案と調和のとれた対応の検討を依頼

熊本地震における課題と原因

- <課題>
- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。
- <原因>
- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



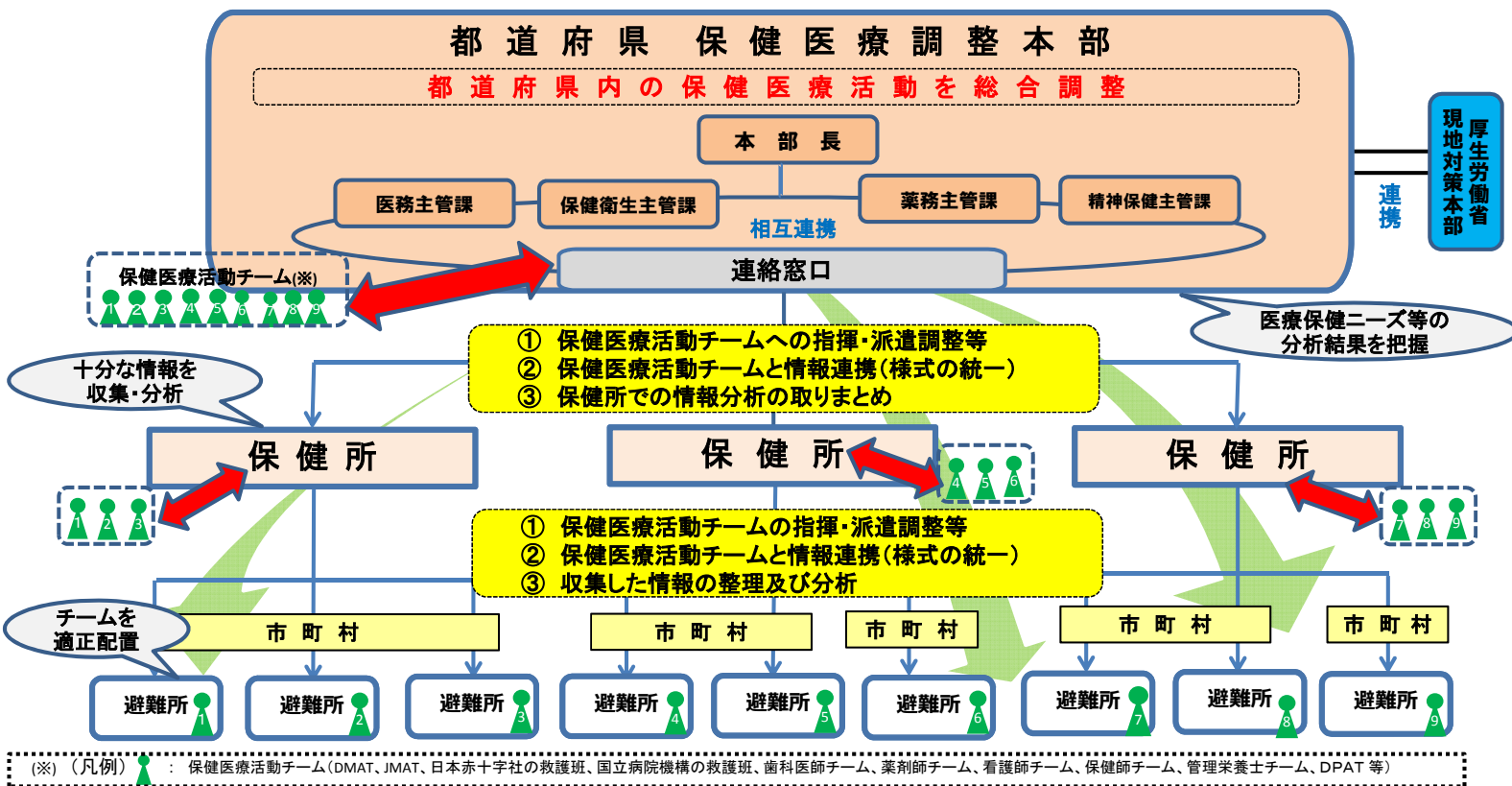
(※) (凡例) : 保健医療活動チーム (DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

今後の大規模災害時の体制のモデル

被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

- ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
- ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
- ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」

大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長 通知

科 発 0705 第3号
医政発 0705 第4号
健 発 0705 第6号
薬生発 0705 第1号
障 発 0705 第2号
平成29年 7月 5日

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知)等により整備がなされ、救護班(医療チーム)の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官(事務)を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」(平成28年7月20日)において、医療チーム、保健師チーム等における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしてもらおうとともに、関係機関への周知をお願いします。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府(防災担当)と調整済みであることを申し添える。

1. 保健医療調整本部の設置等について

(1) 設置

(2) 組織

- ① 構成員
- ② 連絡窓口の設置
- ③ 本部機能等の強化

2. 保健医療活動の実施について

(1) 保健医療活動チームの派遣調整

(2) 保健医療活動に関する情報連携

(3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析

災害時健康危機管理支援チームとは

※ DHEAT : **D**isaster **H**ealth **E**mergency **A**ssistance **T**eam
災害時健康危機管理支援チーム

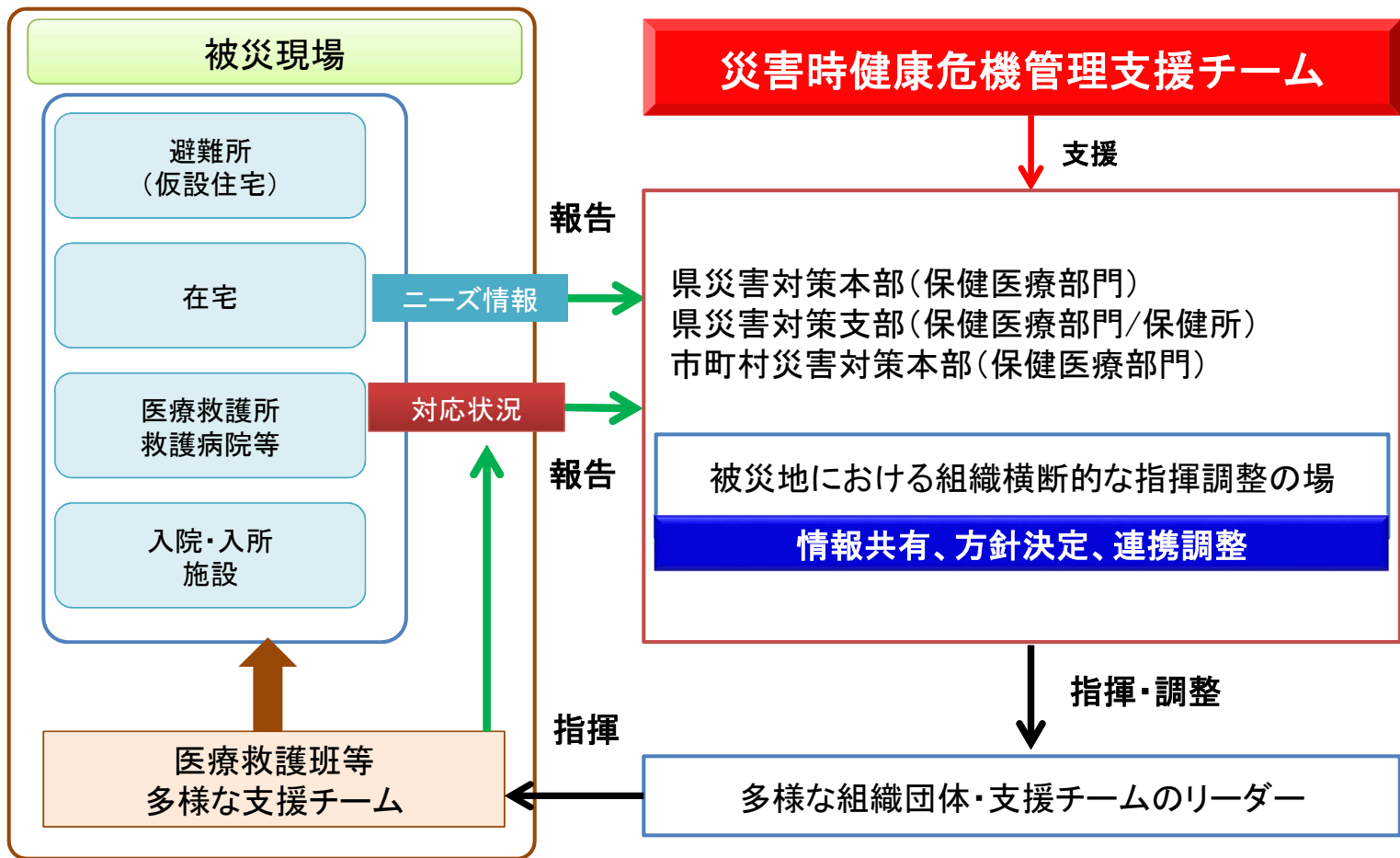
被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するチームを派遣

都道府県等の保健所職員を中心に、公衆衛生医師、保健師、業務調整員(ロジスティクス)、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて、1班あたり5名程度で構成

- 被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等のマネジメント機能を支援
- 外部支援チームの有効活用、適正配分

防ぎ得た死や二次的健康被害の**最小化**

災害時健康危機管理支援チームの活動概要



災害時健康危機管理支援チームについて

○災害時健康危機管理支援チーム制度化に向けた取組状況

全国衛生部長会

H26.1～
検討

H28.1.18
中間報告

H28.1.28 政策提言

**DHEATの養成及び資質向上のための
研修をH28年度から実施すること**



引き続き検討

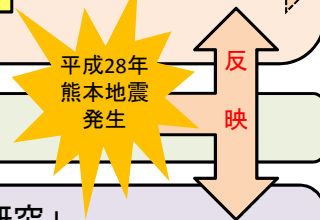
全国保健所長会・地域保健総合推進事業による研究

厚生労働科学研究「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」

平成27～28年度 研究代表者: 古屋好美(山梨県中北保健所長)

平成29～30年度 研究代表者: 木脇弘二(熊本県八代保健所長)

引き続き研究



○各養成研修の概要

研修名称	主催	目的	開催方法 (日数、箇所・回数)	平成28年度 受講実績	財源
基礎編	(一財) 日本公衆衛生協会	支援・受援に関する基本 を理解する	1日 全国8ブロック	556名	地域保健総合推進事業費
高度編	国立 保健医療科学院	地域における人材育成 リーダーを養成	2日 全4回	95名	健康危機管理研修経費 (本省より振替)
保健所連携 推進会議	全国保健所長会	被災保健所における受 援体制の構築を理解する	講義・演習 各2時間 全国8ブロック	409名	地域保健総合推進事業費