

## 6 保健所保健師の活動について考える

健康局総務課保健指導室

室長 勝又 浜子

## 1) 講演

- ① 地域保健の動向について
- ② 保健所保健師への期待

厚生労働省大臣官房

参事官 岡本 浩二

愛知県半田保健所(全国保健所長会会長)

所長 澁谷 いづみ

# 地域保健の動向について

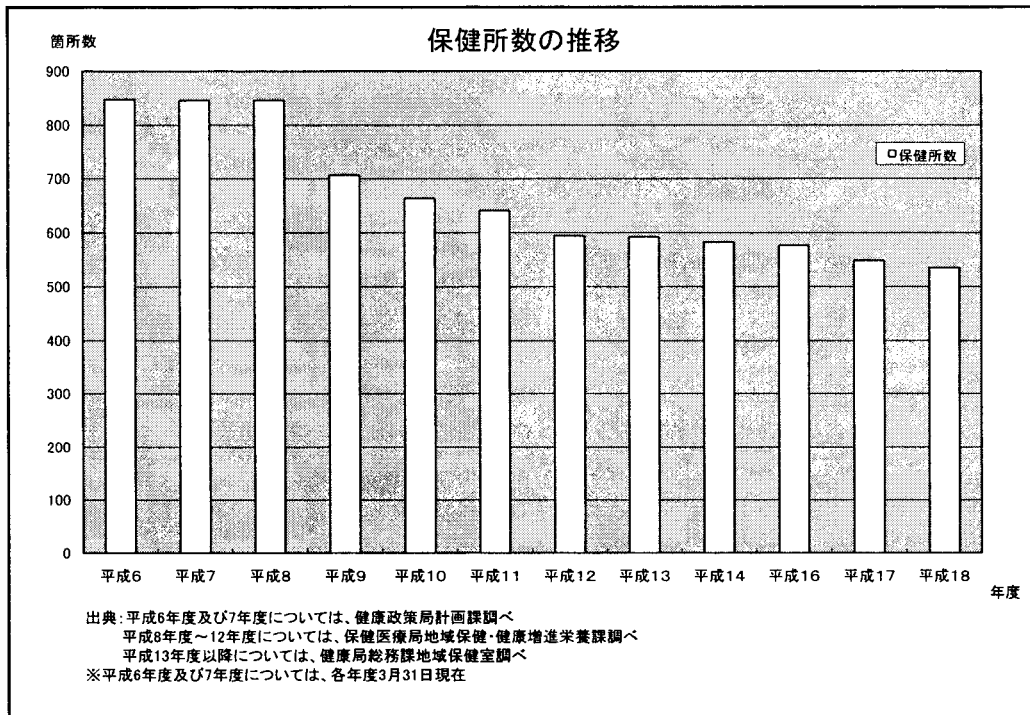
厚生労働省大臣官房参事官  
岡本浩二

## 保健所の設置状況

年度	都道府県	指定都市	中核市	その他 政令市	特別区	計
H6	625	124	0	45	53	847
H9	525	101	26	15	39	706
H12	460	70	27	11	26	594
H15	438	71	35	9	23	576
H18	396	73	36	7	23	535
H21	380	59	41	7	23	510

※地域保健法 第五条 (健康局総務課地域保健室調べ:平成21年4月1日現在)

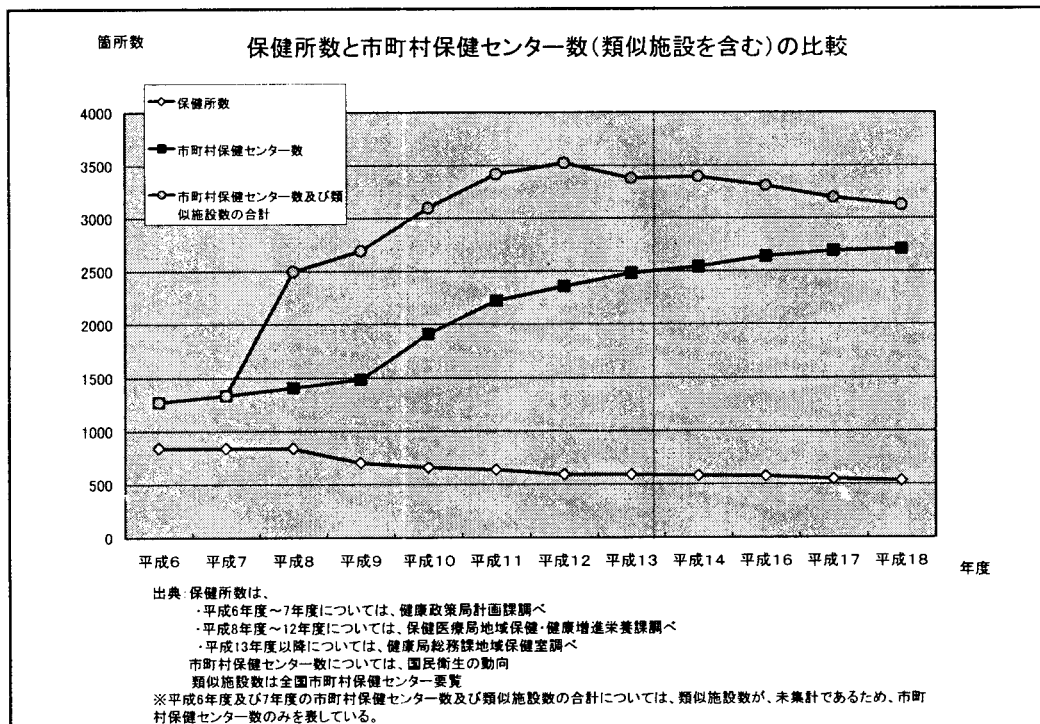
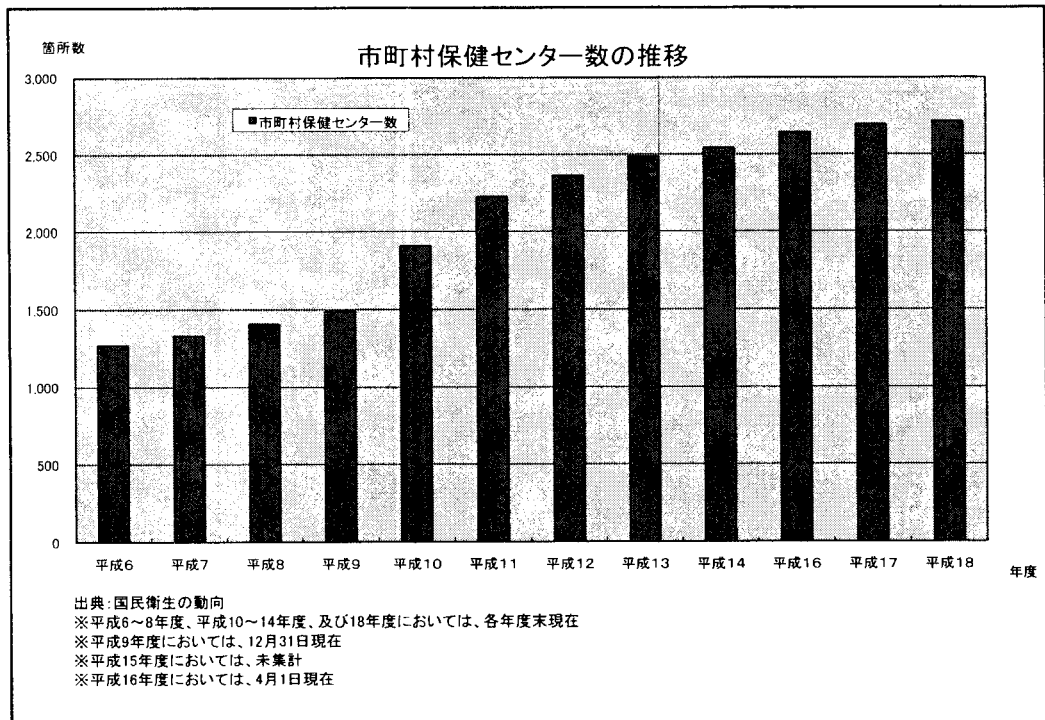
保健所は、都道府県、地方自治法(昭和三十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。



## 市町村保健センターの設置状況

年度	市町村数	市町村保健センター数	類似施設	市町村保健センター数及び類似施設の合計
H6	3,235	1,270	0	1,270
H9	3,232	1,487	1,204	2,691
H12	3,229	2,364	1,161	3,525
H16	3,100	2,640	668	3,308
H18	1,820	2,710	414	3,124

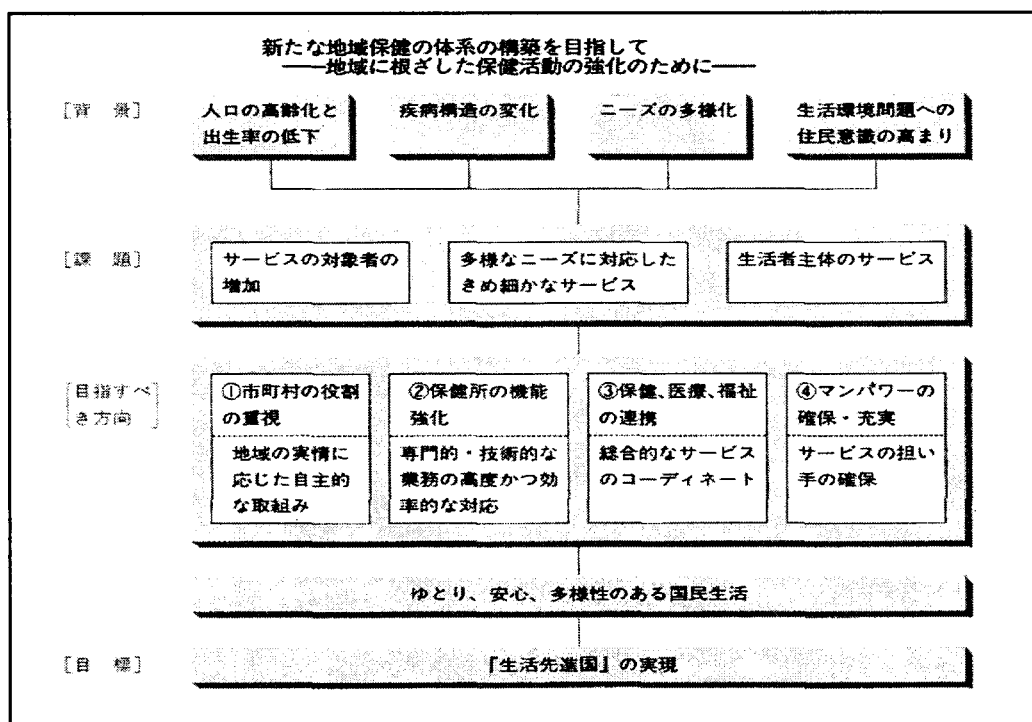
出典:国民衛生の動向  
 ※平成6年度、平成12年度、及び18年度においては、各年度末現在  
 ※平成9年度においては、12月31日現在  
 ※平成15年度においては、未集計  
 ※平成16年度においては、4月1日現在



## 保健所の職種別職員数の推移

年度	総職員数	医師	保健師
H6	34, 134	1, 312	8, 462
H9	29, 948	1, 173	7, 978
H12	30, 353	1, 088	7, 905
H15	29, 044	964	7, 487
H18	27, 750	856	7, 576

出典：・平成6年度については、保健医療局調べ  
 ・平成9年度については、大臣官房統計情報部「地域保健事業報告」  
 ・平成12年度以降は、大臣官房統計情報部「地域保健・老人保健事業報告」  
 ※平成9年度以降は、年度末現在



## 保健所法から地域保健法へ

### 改正の基本的考え方①

- ・ 急激な人口の高齢化と出生率の低下、慢性疾患の増加等の疾病構造の変化、地域住民のニーズの多様化、食品の安全性・ごみ・地球環境等の生活環境問題への住民意識の高まりなどに対応し、サービスの受け手である生活者の立場を重視した地域保健の新たな体系を構築する。

## 保健所法から地域保健法へ

### 改正の基本的考え方②

- ・ 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について主たる実施主体を市町村に変更し、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一体となった生涯を通じた健康づくりの体制を整備するとともに、地方分権を推進する。

## 保健所が行う事業(地域保健法)

### 【第六条】

- ①地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- ②人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- ③栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- ④住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- ⑤医事及び薬事に関する事項
- ⑥保健師に関する事項

- ⑦公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- ⑧母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- ⑨歯科保健に関する事項
- ⑩精神保健に関する事項
- ⑪治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- ⑫エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- ⑬衛生上の試験並びに検査に関する事項
- ⑭その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項



## 【第七条】

地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる

- ①地域保健に関する情報を収集し整理し、及び活用すること
- ②地域保健に関する調査及び研究
- ③歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療
- ④試験及び検査を行い、並びに医師等に試験及び検査に関する施設を利用させること

## 【第八条】

所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

## 地域保健対策の推進に関する 基本的な指針

- 地域保健法第四条第一項の規定に基づき策定
- 市町村、都道府県、国等が取り組むべき方向性を示したもの
- 地域保健対策の円滑な実施、総合的な推進を図ることを目的

## 地域保健対策の推進に関する 基本的な指針の背景①

### 地域保健対策を取り巻く状況の変化

- 人口の高齢化、出生率の低下
- 慢性疾患の増加(疾病構造の変化)
- 国民ニーズの高度化、多様化
- 食品の安全や廃棄物等の生活環境問題に対する国民意識の高まり

さらに

- 健康危機事例が頻発
- 社会の複雑化に伴う精神保健ニーズの高度化
- より豊かな社会を求める国民ニーズの高度化、多様化
- 介護保険の実施

状況の変化への対応が必要

## 地域保健対策の推進に関する 基本的な指針の背景②

保健所、市町村保健センター、地方衛生研究所を相互に機能  
地域特性や関連施策との有機的連携  
科学的根拠に基づく地域保健対策の推進



地域住民の健康保持、増進  
地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保

地域保健対策の総合的な推進

## 地域保健対策の推進の基本的な方向

- ①生活者個人の視点の重視
  - サービスの受け手である生活者個人の視点を重視
  - すべての住民が満足し安心できるサービスの実現
- ②住民の多様なニーズに対応したきめ細やかなサービス
  - 画一的なサービスから多様なニーズに応じたきめ細やかなサービスへの転換
- ③地域の特性をいかした保健と福祉のまちづくり
  - 保健、福祉サービスは市町村が地域の特性を十分に発揮しつつ一元的に実施

④国民の健康づくりの推進

- 健康増進法に基づき国民の健康づくりを推進するため、教育活動や広報活動を通じた健康の増進に関する知識の普及、情報収集等を行う。
- 都道府県は都道府県健康増進計画を定め、市町村は、市町村健康増進計画を定めるように努める。

⑤高齢者対策及び介護保険制度の円滑な実施のための取組

- 高齢者対策や介護サービス等の必要がある住民に対し必要なサービスを適切に提供できる体制の整備

⑥快適で安心できる生活環境の確保

- 地域住民の健康の保持増進のため、生活の基盤となる快適で安心できる生活環境の確保

⑦地域における健康危機管理体制の確保

- 健康危機に対し、迅速かつ適切な危機管理を行うため、地域における管理体制を確保

⑧科学的根拠に基づいた地域保健の推進

- 科学的根拠に基づく地域保健の企画及びその実施

## 保健所に関する基本的事項

地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化

地域の医師会の協力の下に医療機関と連携 等

→ ライフサイクルを通して一貫した保健、医療、福祉サービスを提供

- (1) 専門的かつ技術的業務の推進
- (2) 情報の収集、整理及び活用の推進
- (3) 調査及び研究等の推進
- (4) 市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進
- (5) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化
- (6) 企画及び調整の機能の強化

## 市町村保健センターの運営

①健康相談、保健指導、健康診査等の地域保健計画に関する計画の策定等により住民のニーズに応じた計画的な事業の実施を図ること。

②保健、医療、福祉の連携を図るため、社会福祉施設（老人介護支援センター等）等との連携及び協力体制の確立、市町村保健センター等における総合相談窓口の設置、在宅福祉サービスを担う施設との複合的整備、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点としての運営等により、保健と福祉の総合的な機能を備えること。

- ③保健所からの専門的かつ技術的な援助及び協力を積極的に求めるとともに、市町村健康づくり推進協議会の活用、検討協議会の設置等により、専門職能団体及び地域の医療機関との十分な連携及び協力を図ること。
- ④精神障害者の社会復帰対策、認知症高齢者対策、歯科保健対策等のうち、身近で利用頻度の高い保健サービスは、保健所の協力の下に実施することが望ましい。
- ⑤政令市は、保健所と市町村保健センター等との密接な連携を図り、効率的かつ効果的な保健サービスの提供を可能にする体制を整備すること。

## 基本指針の改正状況

平成12年 阪神・淡路大震災などの地域住民の生命、健康の安全に影響を及ぼす事態が頻発し、健康危機管理のあり方が問題になったことや、平成12年度から介護保険制度が施行されたことに伴う一部改正

### 改正の主な事項

- ①地域における健康危機管理体制の確保
- ②介護保険制度の円滑な運用のために、地域保健対策として取り組みを強化
- ③ノーマライゼーションの推進
- ④21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進
- ⑤保健所と市町村保健センターの整備
- ⑥地域保健対策に係る人材の確保と資質の向上

平成15年 健康増進法の施行  
精神障害者対策、児童虐待防止、生活衛生対策  
などの社会状況の変化に伴う一部改正

改正の主な事項

- ①国民の健康づくりの推進
- ②次世代育成支援対策の総合的かつ計画的な推進
- ③高齢者対策と介護保険制度の円滑な実施のための取り組み
- ④精神障害者施策の総合的な取り組み
- ⑤児童虐待防止対策に関する取り組み
- ⑥生活衛生対策
- ⑦食品衛生対策
- ⑧地域保健と産業保健の連携

平成17年 介護保険法等の一部を改正する法律の一部  
施行に伴う、「痴呆」用語の見直しにより、「痴呆  
性老人対策」を「認知症高齢者対策」に改めた

平成20年 健康保険法等の一部を改正する法律等の施行  
に伴い、「老人保健事業」を「健康増進事業」に  
改める等の用語の整理を行った

## 市町村における保健婦活動について

昭和53年4月24日  
公衆衛生局地域保健課長通知

1. 保健婦活動に必要な資材、設備の整備と保健婦の処遇の向上
2. 複数保健婦を配置する場合管理的職務を行う保健婦の地位を設け、保健婦業務の管理を行う
3. 保健計画の策定、関連予算の立案には保健婦の意見を求める
4. 保健婦の本来業務に専念できる体制整備(補助的業務、一般事務等を行わせない)
5. 研修、研究会への積極的参加

### 6. 市町村における保健婦活動

- (1) 保健婦活動の計画作成及び活動の評価を行う
- (2) 衛生教育、家庭訪問、健康相談等に重点をおく
- (3) 市町村保健センター等を活用し、地域活動に重点をおく
- (4) 保健婦活動の計画作成及び実施には保健所長の技術的指導を受けて行う
- (5) 保健所の医師、保健婦、栄養士等の連携を図る
- (6) 福祉事務所、病院、診療所、学校、事業所等との連携を図る
- (7) 諸種の団体、地区組織の協力を得る



## 地域における保健婦及び保健士の 保健活動について

平成10年4月10日  
保健医療局長通知

1. 包括的な保健、医療、福祉のシステム構築並びに保健計画の策定等に保健婦が十分に関わることができるような体制整備
2. 保健婦の計画的かつ継続的な確保に努める
3. 保健婦の現在教育の充実を図る  
企画及び調整能力を養成するための研修を体系化しその実施に努める
4. 保健活動を組織横断的な立場から総合調整し、技術的側面から指導を行う保健婦を地域健康関連施策の企画調整部門にも配置するよう努める

## 地域における保健師の保健活動について

平成15年10月10日  
健康局長通知

1. 地域保健関連施策の企画、立案、実施医及び評価を行うことができるような体制整備  
包括的な保健、医療及び福祉等のシステムの構築、各種保健に係る計画の策定等に保健師が十分に関わることが出来るような体制整備
2. 保健師の計画的かつ継続的な確保に努める

3. 保健婦の現任教育については、各地方公共団体において策定した人材育成指針により体系的に実施すること
4. 保健師を保健、福祉、介護等の様々な部門に適切に配置するとともに、保健師活動を組織横断的な立場から総合調整し、技術的側面から指導を行う地域健康関連施策の企画調整部門等に配置するよう努めること

## 改正のポイント

- ①健康増進法の制定、介護保健制度の施行及び地方分権の推進等の社会環境の変化に伴い、保健師の業務内容について、所要の改正を行った
- ②保健師の活動が福祉や介護保険部門に拡大していることから、これらの部門における保健師活動について明確にした

## 主な改正内容

- 近年の地域保健を取り巻く社会環境の変化について追加
- 保健活動の方向性として、保健活動を企画、立案、実施、評価の周期で実施すること、総合的な地域保健関連施策の展開に関わることとしたこと
- 保健師の資質向上については、人材育成指針に基づくこと、自己啓発が基本であること、行政運営に関する能力を養成することなどを追加
- 保健師を保健福祉サービスの総合的な提供の観点から、保健、福祉、介護等の部門に適切に配置することを追加



# 医療制度改革法の概要

## 医療制度改革大綱の基本的な考え方

### 1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
  - ・医療情報の提供による適切な選択の支援
  - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
  - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
  - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
  - ・「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
  - ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
  - ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

### 2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

### 3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

## 【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

## 【健康保険法等の一部を改正する法律】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
  - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
  - ・保険給付の内容、範囲の見直し等
  - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

# 階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換

【これまでの医療計画の考え方】

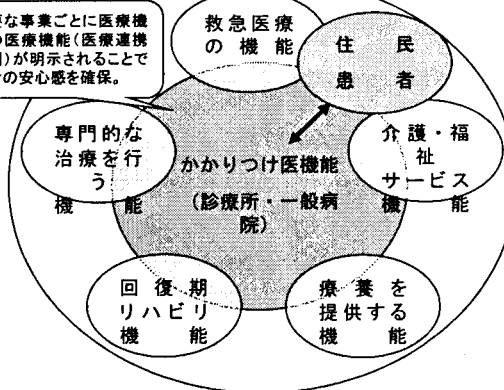
【新たな医療計画の考え方(イメージ)】

3次医療：先進的な技術や特殊な医療、発生頻度が低い疾病に関するものなどの医療需要に対応した医療

2次医療：入院治療を主体とした医療活動がおおむね完結する医療

1次医療：普段からの健康相談が受けられる、かかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療

主要な事業ごとに医療機関の医療機能(医療連携体制)が明示されることで患者の安心感を確保。



## “現在の医療計画制度の問題点”

- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想。
- (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想。
- (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想。

## 《新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方》

- (1) 患者を中心とした医療連携体制を構想
- (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想
- (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想

## 医療計画について

(19年7月20日医政局長通知)

- 別紙「医療計画作成指針」
  - 第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項
    - 5 医療計画の名称等
      - 都道府県における医療計画の名称は「〇〇県医療計画」とすることが望ましいが、法に基づく手続きにより作成され、法に基づく事項が記載されている計画であれば、例えば〇〇県保健医療計画のような名称であっても、差し支えなく、又福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画であっても差し支えない。
  - 第4 医療計画作成の手順等
    - 2 疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順
      - (2)協議の場の設置 ②圏域連携会議
        - » 圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。  
その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または、医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

## 疾病又は事業ごとの医療体制について

(19年7月20日医政局指導課長通知)

- 疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針
  - 第3 手順 2. 協議の場の設置 (2)圏域連携会議
    - 圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。  
その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または、医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

## 疾病又は事業ごとの医療体制について (19年7月20日医政局指導課長通知)

### • 脳卒中の医療体制構築に係る指針

#### – 第3 連携の検討及び計画への記載

(2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示)の規定に基づき、また、平成19年7月20日付け健総発第0720001号健康局総務課長通知「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

## 医療計画の作成及び推進における 保健所の役割について

(19年7月20日健康局総務課長通知)

- 一般的事項
  - 地域の医師会の協力の下に医療機関との連携を図ること、医療計画の策定に関与すること
- 医療計画の作成及び推進における保健所の役割
  - 情報の収集、整理及び活用の推進
  - 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化
  - 企画及び調整機能の強化
- 先駆的事例
- その他の留意事項
  - 母子保健、老人保健、歯科保健、精神保健、疾病対策、感染症対策など、地域保健医療政策の推進
  - 二次医療圏ごとの保健及び医療に関する計画を策定しても差し支えない

## 成功要因

平成18年度地域保健総合推進事業・地域医療連携体制  
の構築に関する研究(分担事業者 岡 紳爾)

- ①有力な人材・機関との日頃の連携と良好な関係  
医療機関、医師会、市町村、本庁
- ②発生した課題の緊急性と重要性  
緊急性、重要性のアピール
- ③熱意・知識のある人材(機関)の存在と活用  
地域における人材、機関との協働  
人材、機関の発掘
- ④医療分野における保健所の役割(中立的立場の意義を  
含む)について関係機関へ周知  
中立的な立場で調整を行うことのできる機関であること  
が認知されることが大事
- ⑤圏域の問題は保健所で取り組むという所内意識  
所長、職員の意識

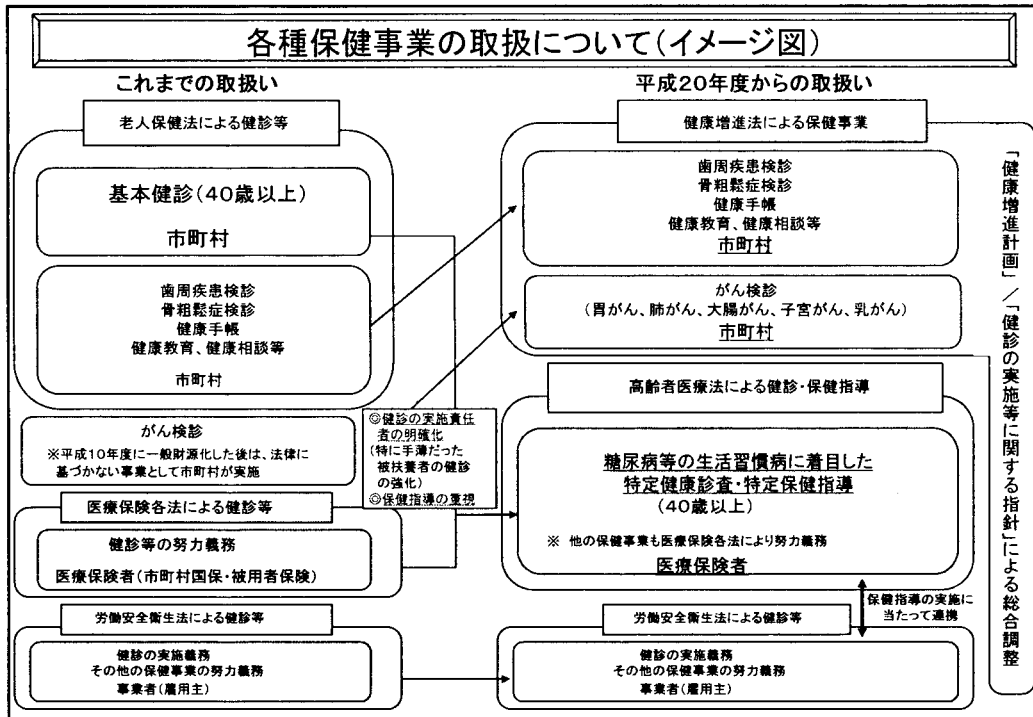
## その他の要因

【取り組み決定までの経緯】

- ①所長の意向
- ②外部からの要請
- ③関係者の同意
- ④医療計画改定に伴い発生した課題に保健所として対応

【期待された役割】

- ①中立的立場での関係機関の利害調整、必要性や問題意識の共有化  
のための働きかけ
- ②公平な立場での客観的なデータによる現状提示や地域の実態調査  
実施
- ③検討や研修をするための「場」の設置
- ④事業の評価・検証



## 健康増進法(抜粋)

第17条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。



## 健康増進法(抜粋) (平成20年4月1日施行分)

第19条の2 市町村は、第17条第1項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

### 市町村の新たな健康増進事業(1)

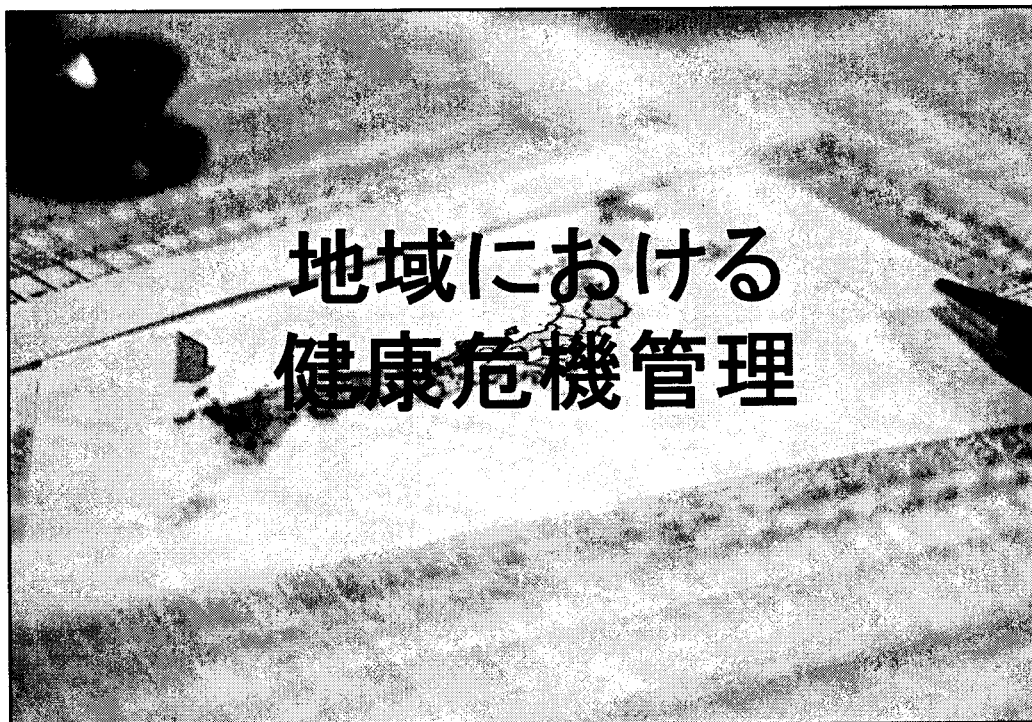
#### 【経緯】

- 今般の医療構造改革において、老人保健法の改正により、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち、医療保険者に義務付けられない事業については、市町村が健康増進法等に基づき実施することとされた。

## 市町村の新たな健康増進事業(2)

### 【具体的な事業】

- (1)がん検診
- (2)歯周疾患検診
- (3)骨粗鬆症検診
- (4)肝炎ウイルス検診
- (5)高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民(※)に対する同法第18条第1項の特定健康診査と同様の健康診査
- (※)生活保護受給者のうち社会保険未加入者を想定
- (6)40歳以上65歳未満の住民に対する健康手帳の交付、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導



## 保健所における健康危機への対応の概要

<ul style="list-style-type: none"> <li>○原因不明健康危機</li> <li>○災害有事・重大健康危機             <ul style="list-style-type: none"> <li>・生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等</li> <li>・地震、台風、津波、火山噴火等</li> </ul> </li> <li>○医療安全             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での有害事象の早期察知、判断等</li> </ul> </li> <li>○介護等安全             <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内感染、高齢者虐待等</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染症             <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生時の初動対応等、必要措置</li> </ul> </li> <li>○結核             <ul style="list-style-type: none"> <li>・多剤耐性結核菌対応等</li> </ul> </li> <li>○精神保健医療             <ul style="list-style-type: none"> <li>・措置入院に関する対応、心のケア等</li> </ul> </li> <li>○児童虐待             <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医薬品医療機器等安全             <ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用被害、毒物劇物被害等</li> </ul> </li> <li>○食品安全             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>○飲料水安全             <ul style="list-style-type: none"> <li>・有機ヒ素化合物による汚染等</li> </ul> </li> <li>○生活環境安全             <ul style="list-style-type: none"> <li>・原子力災害（臨界事故）、環境汚染等</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平時対応（日常業務）</li> <li>①情報収集・分析：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生動向調査</li> <li>・健康危険情報の収集・整理・分析</li> <li>・過去の事例の集積</li> <li>・相談窓口（保健所通報電話の設置）</li> <li>・公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査</li> </ul> </li> <li>②非常時に備えた体制整備：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画・対応マニュアルの整備</li> <li>・模擬的な訓練の実施</li> <li>・人材確保及び資質向上・機器等整備</li> <li>・関係機関とのネットワーク整備</li> </ul> </li> <li>③予防教育・指導・監督：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防教育活動、監視、指導、監督</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○有事対応（緊急時業務）</li> <li>①緊急行政介入の判断</li> <li>②連絡調整：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の一元管理・分析・提供</li> <li>・経過記録</li> <li>・専門相談窓口</li> </ul> </li> <li>③原因究明：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的疫学調査</li> <li>・情報の収集・分析・評価</li> </ul> </li> <li>④具体的対策：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・被害拡大の防止</li> <li>・安全の確保</li> <li>・医療提供体制の確保（心のケアを含む）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事後対応</li> <li>・事後対応の評価</li> <li>・対応体制の再構築</li> <li>・追跡調査</li> <li>・健康相談窓口</li> <li>・PTSD対策</li> </ul>

## 地域における健康危機管理体制(1)

### 地域保健対策の推進に関する基本的な指針

(平成6年告示、平成12,15,17年改正)

- ・ 地域における健康危機管理体制を確保する必要あり
- ・ 都道府県及び市町村はそれぞれの保健衛生部門に役割を明確にする
- ・ 他の地方公共団体を含む関係機関及び関係団体との連携及び調整が確保された健康危機管理体制を構築
- ・ その管理責任者は保健所長が望ましい

## 地域における健康危機管理体制(2)

### 平成13年 地域健康危機管理ガイドライン

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を受け、作成された。
- 参考にして更なる体制整備の推進をお願いしたい。
- 既に要綱等整備した都道府県においても訓練の実施により検証を行い、適宜見直しをお願いしたい。

## ☆地域における健康危機管理の拠点としての 保健所の役割 ～新潟県中越沖地震での対応を中心に～

### 【地震の状況(気象庁)】

(1)平成19年7月16日 10時13分頃発生

①震源地 新潟県上中越沖(北緯37度、東経138度)

②震源の深さ 17km

③規模 マグニチュード6.8(暫定)

④各市町村の最大震度(震度5強以上)

・震度6強 新潟県柏崎市、長岡市、刈羽村  
長野県飯綱町

・震度6弱 新潟県上越市、小千谷市、出雲崎町

・震度5強 新潟県三条市、十日町市、南魚沼市、燕市  
長野県中野市、飯山市、信濃町

⑤津波 津波注意報(11:20解除)

## 新潟県中越沖地震に係る県外保健師派遣状況

派遣先 市町村	派遣元 自治体	人数	自治 体数	派遣 開始日	派遣 終了日	延べ 人日
柏崎市	73 チーム	162	106	7月18日	9月7日	3,235
刈羽村	8 チーム	16	7	7月21日	9月7日	312
総計	80 チーム	178	113	7月18日	9月7日	3,547

派遣開始日:被災地で活動に入った日(移動日を除く。)

派遣終了日:次の担当へ引継ぎを行った日を含む。

延べ人日:1班あたりの派遣人数(保健師以外を除く)×活動日数

### こころのケア対策

#### (1) 避難所

- 専門的対応が必要なケースを保健師が把握し、こころのケアチームにつないだ。
- こころのケアチームが避難所ほか延べ115箇所を訪問。  
相談件数136件(7月18日～31日)

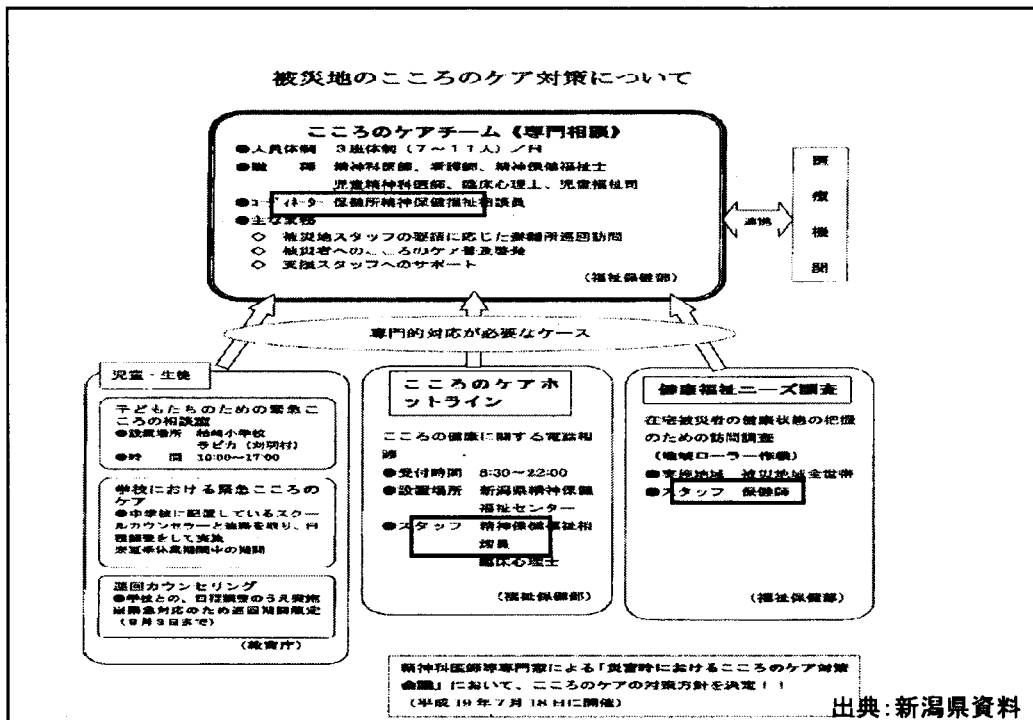
#### (2) 在宅の被災者

- こころのケアホットラインを開設し、電話相談を実施。  
7月16日～31日の件数 185件(中越大震災では同時期で305件)
- 健康福祉ニーズ調査による把握(7月27日現在)  
7,931世帯 13,401人中 専門的なこころのケアが必要な人 52人(0.39%)
- 保育所等への対応  
柏崎市・刈羽村の保育所等を順次巡回して、保育士などの職員に、子どものこころのケアに関する対応方法についての指導助言を行うとともに、個別のケースへの相談に応じている。

#### (3) 児童・生徒

- 巡回カウンセリング及びスクールカウンセラー活用によるもの(7月31日現在)  
52,495人中 要カウンセリング1,090人(2.1%) うち実施者321人(29.4%)
- 心の相談室(柏崎小学校、刈羽村ラビカに設置)  
相談件数 36件 76人(7月18～31日)

出典:新潟県資料



- ### ペット動物対策
- 1 対応状況**
- 7月17日
- ・新潟県中越沖地震動物救済本部（県、獣医師会、動物愛護協会が構成）を設置
- 7月19日

  - ・現地対策本部を柏崎保健所内に設置
- 動物飼育に関する相談受付（19年8月2日 午後2時現在）
 

・フード等の提供	犬 76件、	ねこ 39件、	その他 1件
・飼育動物の健康	犬 21件、	ねこ 5件、	その他 4件
・一時預かり	犬 27件、	ねこ 16件、	その他 1件
・引取り	犬 1件、	ねこ 2件、	
・脱出届	犬 10件、	ねこ 17件、	その他 1件
・ケージ等貸出	犬 8件、	ねこ 1件、	
<b>（合 計）</b>	<b>犬 143件、</b>	<b>ねこ 80件、</b>	<b>その他 7件</b>
  - 被災動物の一時預かり頭数（平成19年8月2日 午後2時現在）
 

・犬	28頭	／	ねこ	6頭	／	その他	1頭
----	-----	---	----	----	---	-----	----
  - 動物シェルターの設置
    - ・2箇所設置（7月27日 / 8月7日（予定））
- 2 今後の対応予定**
- 動物救済本部（状況を見ながら態勢を検討）
  - 現地対策本部（8月10日頃まで設置予定）
  - 預かり動物の健康管理の徹底（獣医師会による定期健診等の実施）
  - 仮設住宅での動物飼育希望者の把握と入居支援
- 出典：新潟県資料

## 新型インフルエンザ発生における 保健所が果たした役割

未発生期における

- 健康危機管理研修会
- 保健所内の体制整備
- 新型インフルエンザ対策訓練
- 新型インフルエンザ情報の提供
- 入国者における健康監視体制の整備

## 新型インフルエンザ発生における 保健所が果たした役割

- 新型インフルエンザの情報提供
- 発熱相談センターの設置
- 発熱外来
- 検体の採取・搬送
- 積極的疫学調査
- 入国者における健康監視の実施



## 地方分権改革推進委員会第一次勧告 (平成20年5月28日 地方分権改革推進委員会)

### 【保健所・児童相談所】(一部抜粋)

- 都道府県と市との協議が整った場合には速やかに指定を行うなど、保健所設置市の政令による指定手続等を見直すこととする。
- 広域連合等の共同処理方式による設置を可能とする方向で検討し、平成20年度中に結論を得る。
- 保健所長の資格要件については、公衆衛生行政への精通度合いや、健康危機管理への対応能力という観点も踏まえつつ要件の緩和の方向で見直し、平成20年度中に結論を得る。



## 地域保健法第5条第1項に規定する 「その他の政令で定める市」への移行 手続きについて(抜粋)

平成20年8月29日健康局総務課長通知

### 保健所政令市への移行に係る協議等について

#### (1) 都道府県と政令市移行市の協議について

- ・都道府県と政令市移行市は、  
保健所政令市への移行に向けた関係資料を作成し、  
十分な協議を行うこと。

- ・都道府県は、  
組織体制、施設・設備等について、保健所政令市への  
移行後の事務執行体制が確保されていることを確認  
するとともに

政令市移行市に対する人材育成支援等、適切な連  
携・協力関係を確保すること

## (2) 国への政令指定手続きについて

- ・都道府県及び政令市移行市は、都道府県及び政令市移行市の協議結果及び関係書類を添えて、政令指定日の概ね10ヶ月前までには国への政令指定手続きを行うこと。

### その他

- ・都道府県及び政令市移行市は、条例等の制定、改正及び地域住民への周知等に必要期間を考慮した上で、移行に向けた準備、検討及び協議を行うこと。

## 共同処理方式による 保健所の設置について

平成21年3月31日  
健康局総務課長通知

近年、市町村合併の進展などにより、都道府県保健所の管轄区域が虫食い又は飛び地となるなど住民の利便性が損なわれる事態が生じている。このような都道府県保健所の管轄区域の問題を解消し住民の利便性を向上させるため、関係地方公共団体の協議により、地方自治法に規定する事務委託又は広域連合等により保健所を設置することが可能である。

## 保健所長の資格要件の緩和

【地域保健法施行令第4条第2項】

地方公共団体の長が医師をもって保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、2年以内の期間を限り、次の①～③のいずれにも該当する医師でない職員を所長に充てることができる。

① 厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門知識に関し医師と同等以上の知識を有すると認めた者

● 国立保健医療科学院で実施する試験に合格した者

⑦ 予備試験

医師国家試験出題基準を踏まえた試験

① 本試験

：小論文、英語、専門科目、面接

注) ①「本試験」は、養成訓練過程を受講するための入学試験

● 国立保健医療科学院で実施する試験に合格した者

⑦ 専門試験

国立保健医療科学院が定める試験範囲の試験

① 専門課程Ⅰ又は専門課程Ⅱ（健康危機管理分野）

を受講するための入学試験

注) ただし、20年以上公衆衛生の実務に従事した経験を有すると地方公共団体の長が認めた者は⑦の試験に合格することを要しない

※20年以上の公衆衛生実務とは

① 少なくとも10年以上の保健所等における公衆衛生の実務経験が必要

② 診療・検査・研究・教育機関における経験年数は10年に限り算入可

③ 地方公共団体の長は該当する者の経歴を証明

② 5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者

○ 「公衆衛生の実務」とは、保健所等における実務経験をいう。

③ 養成訓練課程を経た者

● 国立保健医療科学院教育訓練規程（平成14年4月1日厚労省訓第38号）第5条に定める「専門課程Ⅰ」を経た者

○ 専門課程Ⅰを受講

※ ⑦又は⑧のいずれかの方法で受講する必要がある。

⑦ 保健福祉行政管理分野本科（1年、35単位）

⑧ 保健福祉行政管理分割前期（基礎）（3ヶ月、12単位）  
+ 保健福祉行政管理分野分割後期（応用）  
（前期修了後3年以内、23単位）

○ 専門課程Ⅰを修了

● 国立保健医療科学院教育訓練規程（平成14年4月1日厚労省訓第38号）第5条に定める「専門課程Ⅰ」又は「専門課程Ⅱ（健康危機管理分野）」を経た者

○ 専門課程Ⅰ又は専門課程Ⅱ（健康危機管理分野）を受講

○ 専門課程Ⅰ又は専門課程Ⅱ（健康危機管理分野）を修了

※ 専門課程Ⅰについて、本科又は「分割前期+分割後期」を受講し修了することが望ましいが、当分の間、分割前期3ヶ月（12単位）の受講・修了でも可とする。

※ 専門課程Ⅱ（健康危機管理分野）の課程は専門課程Ⅰ分割前期と同じ内容を含んでいる

その他の措置

① 試験時期の前倒し（予備試験 2、3月 → 専門試験 8、11月）

② 「専門課程Ⅰ」の入学試験の増（2、3月→8、11、2、3月）

③ 運用期間の取扱

## 地域保健の総合的な見直しの方向性

### 1. 課題

- (1) 保健所・保健師等が抱える課題とその原因の分析・整理
- (2) 公衆衛生従事者の確保と質の向上にむけた検討

### 2. 今後の方針・方向性

- ① 現状把握
- ② 検討会報告書等の検証
- ③ 地域における現任教育体制の確認
- ④ 検討会の設置  
現状を踏まえ、地域保健のあるべき姿の方向性・保健所の機能・保健師の役割の検討
- ⑤ 検討結果を踏まえ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(告示)や「地域における保健師の保健活動の指針」(通知)等の必要な改正を行う

## 保健所保健師への期待

愛知県半田保健所長  
(全国保健所長会会長)  
澁谷いづみ

### 公衆衛生・地域保健を取り巻く環境の変化

- 健康危機管理の拠点としての保健所の役割の増大
- 医療制度改革と生活習慣病予防対策
- 保健福祉政策に於いて保健所の役割強化の必要性
- 行政組織体制の変容と多様化

## 保健所機能強化と地域保健対策の推進 に関する基本的な指針見直しの視点

- ①公衆衛生を基本に国民の視点で将来ビジョンを提示
- ②市町村と連携協働した健康なまちづくりの推進
- ③求めに応じてではなく、市町村と保健所が重層的に、圏域・市町村単位に予防から治療、地域ケアまでの総合的な保健医療福祉システムの構築

## 保健所機能強化と地域保健対策の推進 に関する基本的な指針見直しの視点

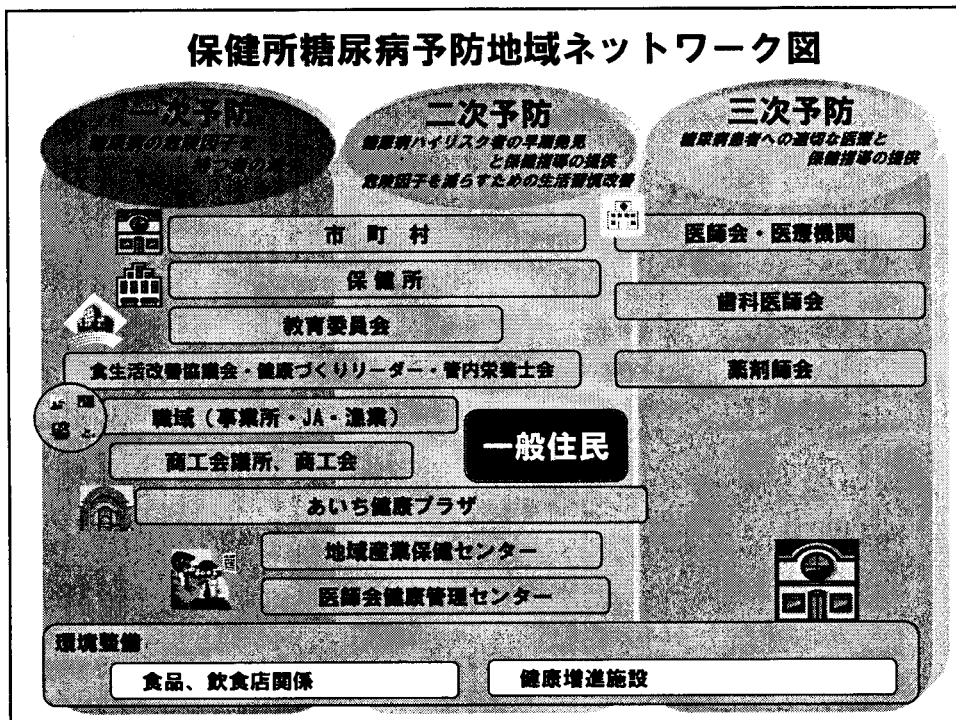
- ④住民(消費者)とサービス提供者の間で安全安心をつくる役割
- ⑤健康危機管理の拠点としての一層の機能強化
- ⑥市町村と保健所の組織体制の急激な変化への対応、公衆衛生の専門性を担う人材不足への対応

## 公衆衛生活動に必要なもの

- ビジョンはあるか
- 評価のデザインを持っているか
- ディスカッションするプロセスを重視しているか
- 地域を家族を人を見ず、保健事業、疾病だけを見ていないか

## 保健所機能とキーワード

- |          |              |
|----------|--------------|
| ■ 保健所の機能 | ■ 情報；        |
|          | 医療機能         |
| 広域調整     | リスクコミュニケーション |
|          | ■ 連携；        |
| 施策形成     | 医療福祉         |
|          | クリティカルパス     |
| 健康危機管理   | 職域保健         |
|          | ■ 計画；        |
|          | 地域医療再生       |



## [ビジョンを語れるか]

- 国、地方自治体、個人、保健事業、いずれにおいてもビジョンが必要
- 広く施策を捉え、健康なまちづくりの概念で保健医療福祉システムを生活の現場に構築していく



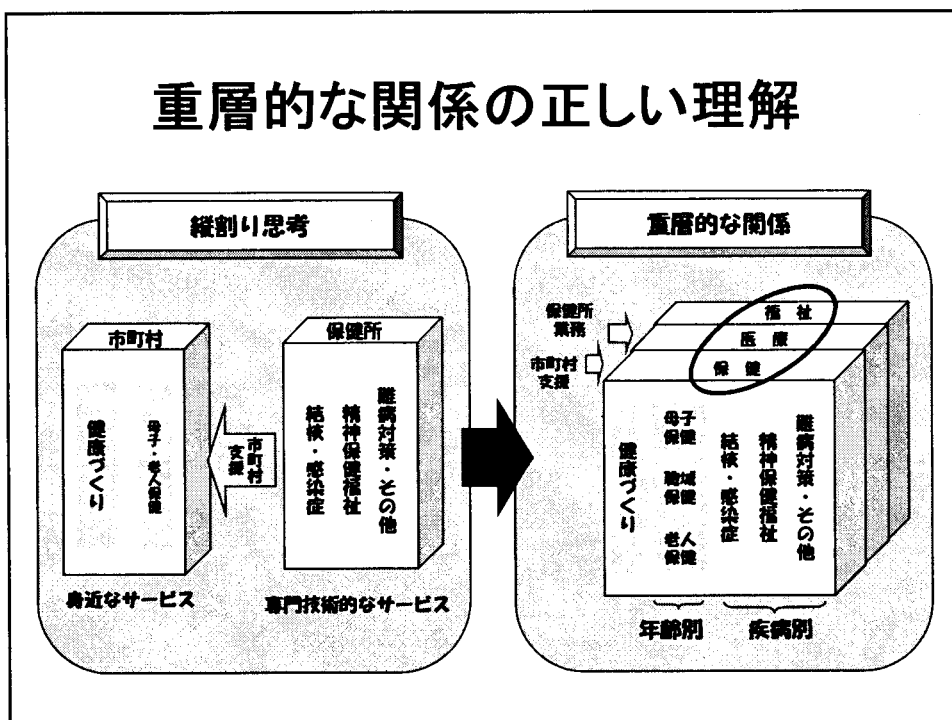
## [評価ははじめに計画]

- いつ、誰が、何を、どの様に評価するか、計画の段階から示す
- ハイリスクアプローチの結果をポピュレーションアプローチに活かす

## [地域を捉えているか]

- 保健所と市町村の役割は誤解されていないか、求められる保健所か
- 専門性をどの様に捉えるか、保健師の本質は変わってしまったのか

## 重層的な関係の正しい理解



## [ディスカッションの機会をつくる]

- 例えば、「大規模災害における保健師の活動マニュアル」はどの様につくられたか
- リスクコミュニケーションのできる人と場所

## [人材育成は公衆衛生の基盤]

- 保健師に求められる能力を担保する仕組みが必要
  
- ニーズを見える形にできる、想像力と創造力

## 自治体新任期保健師に求められる能力

- 基本能力
- 専門能力
  - ①企画・立案 ②情報収集・調査研究
  - ③保健事業運営 ④個人・家族・集団支援
  - ⑤健康危機管理 ⑥連携・調整社会資源開発
  - ⑦事業評価
- 行政能力
  - ①企画・計画 ②情報処理 ③意思決定
  - ④説明・調整 ⑤交渉・折衝 ⑥組織運営

参考: 新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書(平成17年地域保健総合推進事業報告書)

## 保健所保健師への期待

- 保健所長とビジョンを語り合え、議論できる保健師
- 地域と市町村の動向が視野にあり、活動する保健師
- 活動を客観的にまとめ、評価し、交流を図る保健師
- 時代と地域の要請に応えられる保健所

## 保健師リーダーへの期待

- 保健所・市町村のほうに顔を向け、声を吸い上げ、本庁関係の部局へ働きかけができる
- 必要な情報を的確に保健所・市町村に発信できる
- ニーズを具現化できることを示して見せる
- 自治体全エリアにかかわるもの(災害対策、人材育成等)にリーダーシップを発揮する
- 仕事と人材を後に残す

## 2)実践報告

①県型保健所機能

②中核市保健所機能

大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課

参事 森岡 幸子

熊本市健康福祉局健康政策部健康福祉政策課

健康づくり推進室

主査 高本 佳代子

# 実践報告

## 県型保健所機能を生かした活動

平成21年7月24日

大阪府健康医療部保健医療室  
地域保健感染課 森岡幸子

## 内 容

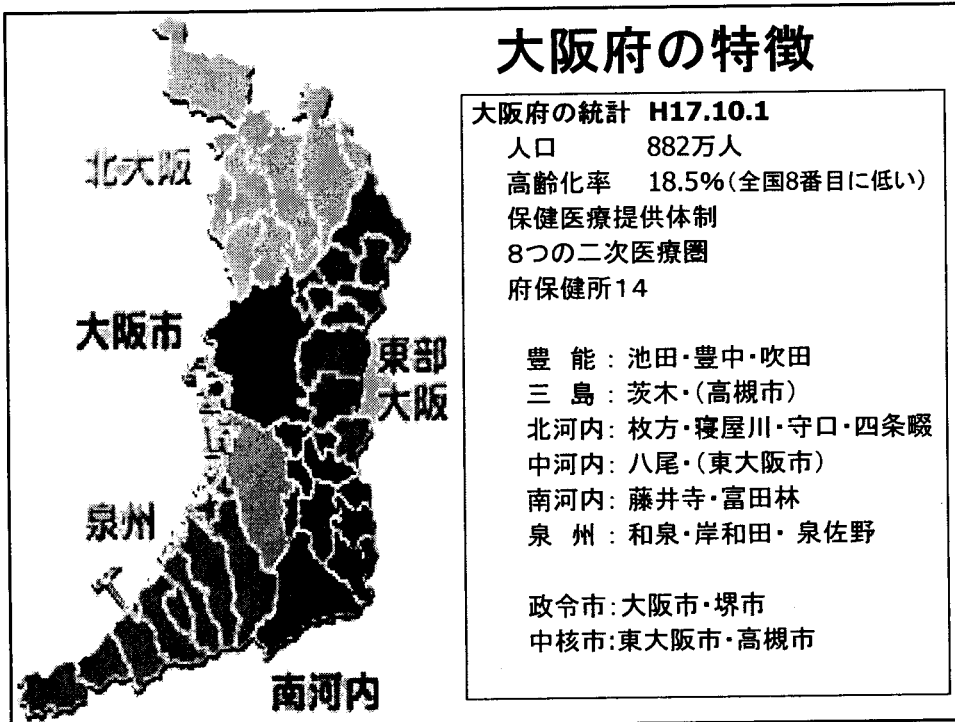
- 1 大阪府保健師の活動体制  
相談・支援活動に「専門チーム制」設置
- 2 圏域医療計画策定と地域医療機能連携  
地域連携パスを活用した地域医療連携体制  
の構築(心筋梗塞・糖尿病)
- 3 健康危機管理と新型インフルエンザ対応  
新型インフルエンザ対策から保健師の専門性を  
考える

# 大阪府保健師の活動体制

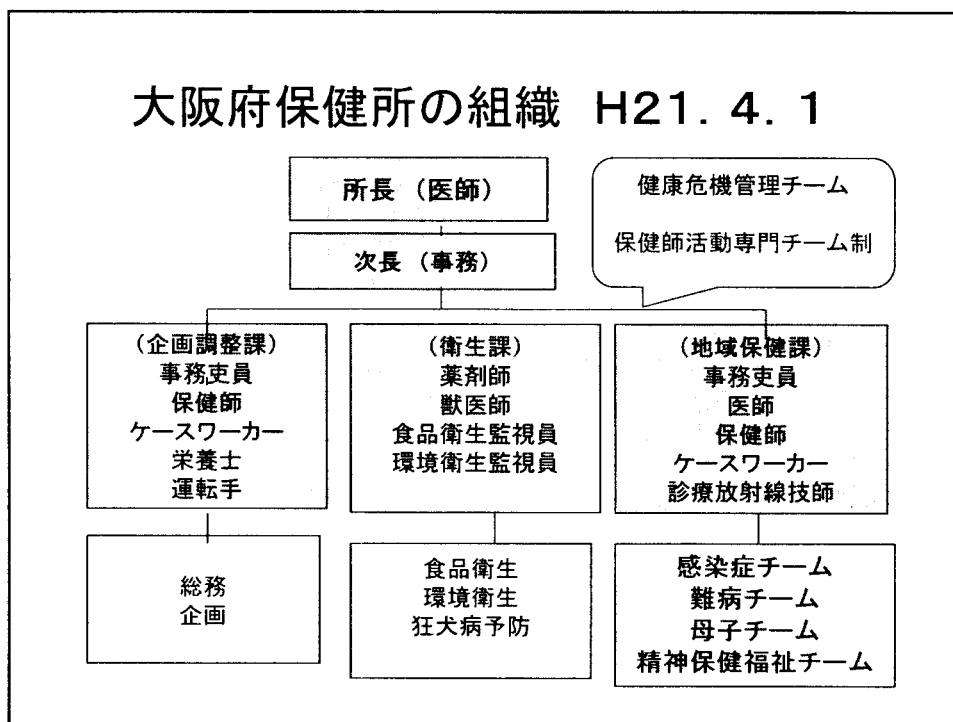
## 相談・支援活動に専門チーム制設置

### <経過>

- 平成 6年 「地域保健法」制定
- 平成 9年 母子保健市町村移管
- 平成12年4月 保健所再編：14保健所12支所  
企画調整課設置（保健福祉推進室と総務課を統合）
- 平成16年4月 支所統合：14保健所体制  
「健康危機管理チーム」設置  
「専門チーム制」設置



## 大阪府保健所の組織 H21. 4. 1



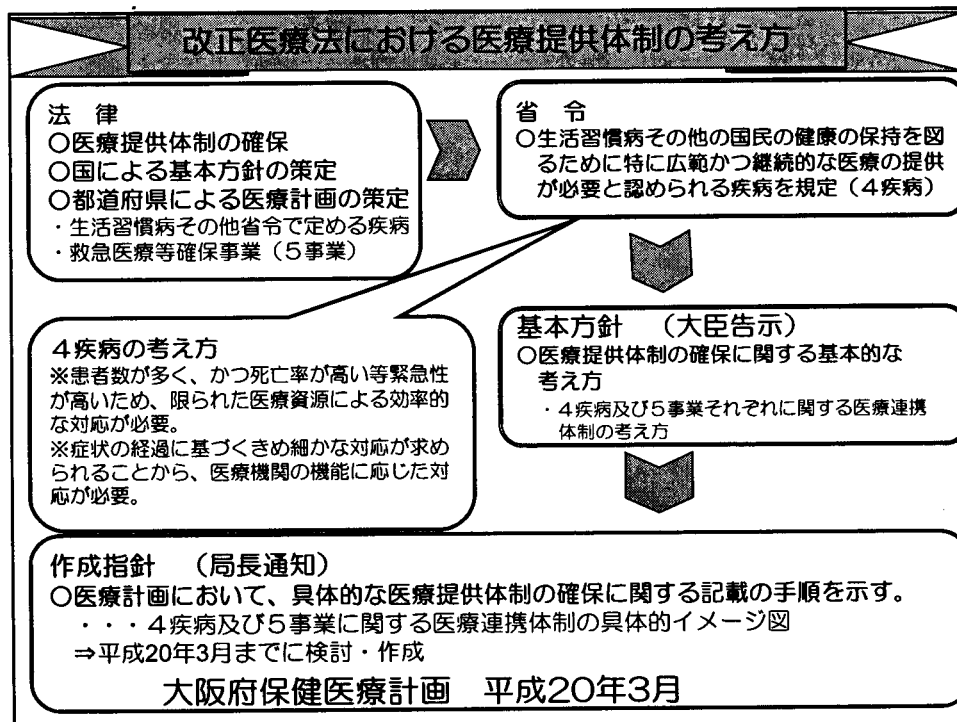
## 府保健師の配置状況

年度	18年度	19年度	20年度	21年度
① 府保健所(14)	261	258	258	255
② 本 庁	13	14	18	13
③ 出先機関	23	21	22	20
④ 市町村派遣	5	3	4	3
再掲:新規採用	16	1	20	7



# 圏域医療計画策定と医療機能連携

## 地域連携パスを活用した地域医療連携体制の構築(心筋梗塞・糖尿病)



## 地域連携クリティカルパスの概念

- 地域医療計画により、地域の医療提供体制の中で、地域医療連携クリティカルパスの普及を通じて、切れ目のない医療を効率的に提供する。
- 地域医療連携パスは、急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるものであり、診療にあたる複数の医療機関が役割を決め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものである。

(豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携パス検討委員会資料)

## 地域連携クリティカルパスの意義

- 1 良質かつ適切な医療の提供
  - ・急性期・回復期・維持期の切れ目のない医療
  - ・ガイドラインに基づく医療の実践
- 2 地域の医療資源の有効活用
  - ・医療機関の役割分担
- 3 患者・家族と医療従事者の満足度向上
  - ・診療計画の明示
- 4 診療報酬(医療政策)

(豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携パス検討委員会資料)

## 医療計画の指標の例：急性心筋梗塞

- 1 CCUを有する病院数及び病床数
- 2 冠動脈造影・治療が実施可能な医療機関数
- 3 心臓リハビリが実施可能な医療機関数  
心大血管疾患リハ科Ⅰ及びⅡの届出
- 4 発症から要した時間
- 5 来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間
- 6 地域連携パス導入率  
(急性期・回復期・二次予防)
- 7 在宅等生活の場に復帰した患者の割合
- 8 年齢調整死亡率

(豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携パス検討委員会資料)

## 豊能医療圏における医療機能連携 ～急性心筋梗塞地域連携パス～

「豊能医療圏急性心筋梗塞連携クリティカルパス検討会」

「ワーキング会議」設置

内容：地域連携クリティカルパスの基準、様式等具体的な検討

構成：国立循環器病センター・大阪大学医学部附属病院・済生会

千里病院・済生会吹田病院・マックスール翼病院・市立池田

病院・箕面市立病院・市立豊中病院・吹田市民病院

豊能圏域4市医師会(池田市・箕面市・豊中市・吹田市)

- ・事務局：吹田保健所(企画調整課)

# 急性心筋梗塞地域連携パスの 地域展開について

## 1 趣旨

急性心筋梗塞の長期予後を改善することと、患者自身のQOLを向上させることを目的に、心臓リハビリテーション(再発予防)プログラムを組み込んだ地域連携クリティカルパスを実施し、全国に先駆けて、その地域医療連携体制を構築する。

(豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携パス検討委員会資料)

## 2 内容

- ①循環器科専門病院において、発症した急性心筋梗塞の患者に対し、連携パスの説明を行い、同意した患者の発症登録を行う。(発症登録葉書)
- ②同意した患者に「急性心筋梗塞ノート」を渡し、必要事項を記入する。
- ③登録患者が外来の心リハプログラムを利用した場合には、その旨、事務局に連絡する。(メールにて登録)
- ④慢性期に入り、かかりつけ医として定期受診する医療機関にかかるようになった初診日を記載して事務局に連絡する。(追跡登録葉書)

(豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携パス検討委員会資料)

## <医療資源>

### 循環器専門病院

経皮的冠動脈形成術や冠動脈バイパス手術  
実施医療機関(8病院)

### 心リハプログラム

心臓リハビリテーション I の施設基準を満たす  
医療機関(2病院)

### 慢性期のかかりつけ医

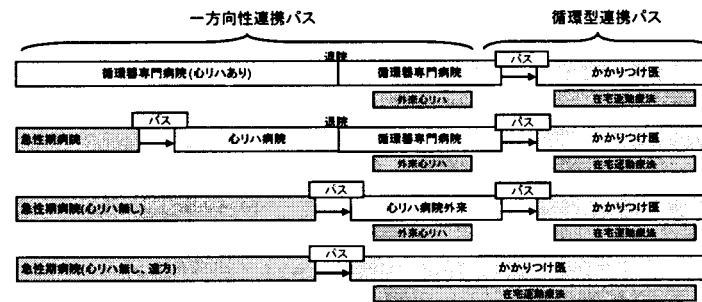
各医師会に所属する循環器科・内科を標榜する  
医療機関

(豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携バス検討委員会資料)

#### 急性心筋梗塞の地域連携バスのパターン

- 豊能地域は広いので、すべての急性心筋梗塞患者さんが外来心臓リハビリを実施する病院へ入院できるわけではありません。下図に示すように、さまざまなパターンが考えられます。
- 退院後に、入院中と異なる病院やかかりつけ医を受診する場合には、病状や治療内容が記載された手紙(紹介状)を持参する必要があります。この心筋梗塞ノート(バス)は、毎回診察のたびに紹介状を書いてもらわなくてもよいように、診療情報の記載をわかりやすく統一化・簡略化したものです。
- あなたの健康状態や検査結果をこのノートに記載して、定期受診や心臓リハビリ参加のたびに持参して、担当医に見せて下さい。
- なお、近くに心臓リハビリ施設がない場合は、11～12ページに記載された注意事項を守って、ご自分で在宅運動療法を続けて下さい。

入院	安定化	退院	慢性安定期
	(5～10日後)	(1～3日後)	(8か月後)
急性期 ●急性期治療 ●胸痛リハ	回復期前期 ●退院前指導・教育 ●リハ室での運動	回復期後期 ●専門病院の外来 ●外来通院心リハ	維持期 ●診療所 専門病院 ●在宅運動療法

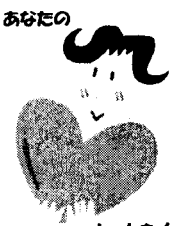


№ \_\_\_\_\_

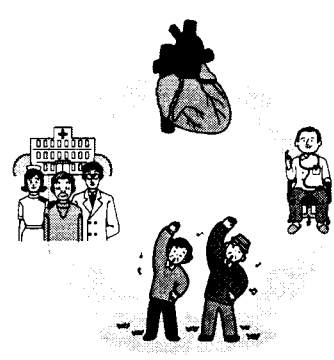
大阪府豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携パス

## 急性心筋梗塞ノート

あなたの



ハートを大切に



氏名: \_\_\_\_\_

(企画・構成: 豊能圏域連携パス検討会)

## 豊能医療圏における医療機能連携 ～糖尿病地域連携パス～

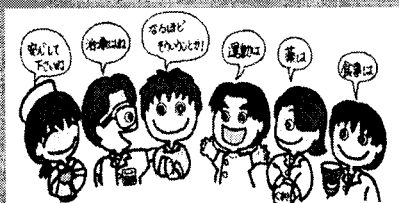
「豊能医療圏糖尿病地域連携クリティカルパス検討会」  
「ワーキング会議」設置

- ・内容: 地域連携クリティカルパスの基準、様式等具体的な検討
- ・構成: 医療計画において糖尿病医療を提供している病院及び豊能圏域4医師会 構成員14名

市立池田病院・箕面市立病院・市立豊中病院・市立吹田市民病院・大阪大学医学部付属病院・国立循環器病センター・大阪府済生会吹田病院・各医師会(池田市・箕面市・豊中市・吹田市)

- ・事務局: 池田保健所(企画調整課)

## 糖尿病連携パス



監修：吹田市医師会

(豊能医療圏糖尿病地域連携パス検討委員会資料)

## 医療機能連携構築における 保健師の企画調整機能

- 1 圏域医療計画策定をとおして医療機能情報の把握分析(調査研究)
- 2 圏域保健医療協議会医療部会に「医療機能連携クリティカルパス検討会」設置・運営
  - ・専門病院を中心とした医療者のネットワーク形成
- 3 ワーキンググループの設置・運営
  - ・急性心筋梗塞の地域連携パスのイメージづくり
  - ・地域医療機能連携と診療報酬
  - ・急性心筋梗塞の治療の理解
  - ・地域における患者の受診の流れ(地域診断)
- 4 広域連携・ケアシステム構築

# 健康危機管理と 新型インフルエンザ対応

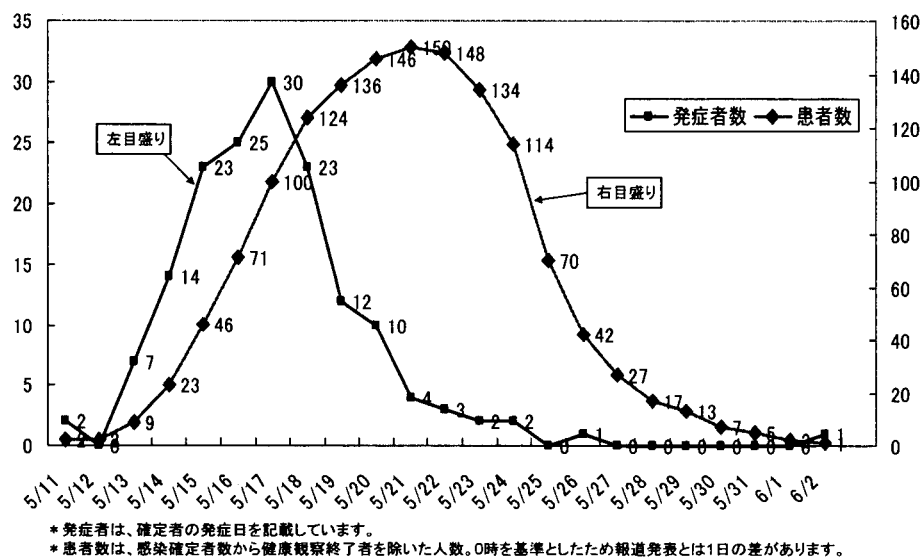
## 新型インフルエンザ対策から 保健師の専門性を考える

### 新型インフルエンザ 経過の概要

- 4月24日 メキシコで豚インフルエンザのヒトへの感染が多発しているとの報道
- 4月28日 WHOがフェーズ4を宣言  
厚生労働省が新型インフルエンザの発生を宣言
- 4月30日 WHOがフェーズ5を宣言
- 5月 9日 成田空港で検疫初の確定患者を確認
- 5月16日 神戸で国内初の確定患者を確認
- 5月17日 大阪で府内初の確定患者を確認  
大阪府内全ての中学・高校の休校等を要請
- 5月25日 府内のほとんどの学校が再開
- 6月 1日 府内の全ての学校が再開



## 大阪府下の発症者数と患者数(健康観察中含む)の推移



## 発生当初の概要 (5月16日)

- ・豊中市内の診療所から「茨木市内の私立高校に通う高校生をインフルエンザと診断したが、当該高校では学年閉鎖をしており、新型の可能性がある」との連絡が豊中保健所にあった。
- ・府立公衆衛生研究所でPCR検査を実施したところ、同日夕刻に新型インフルエンザ (swine A(H1N1)) 陽性と判明した。
- ・患者は感染症指定医療機関へ入院させることとしたが、当該高校ではそれ以外の有症状者が100名程度いるとの情報が寄せられた。

## 発生当初の概要（5月17日）

- ・陽性者の検体を国立感染症研究所へ搬送して、確認検査を実施していたが、朝方に陽性が判明したため大阪府内での発生が確定した。
- ・朝方に八尾市内の市立小学校に通う小学生からも新型インフルエンザが検出されたため、府内全域に感染が拡大している可能性がある判断し、府の対策本部会議で府内の中学・高校の全校閉鎖と患者が発生した市町村の小学校の全校閉鎖を要請することとした（5月18日未明に要請）。
- ・学校閉鎖中の児童・生徒は、外出自粛・自宅待機させるとともに、府内の大規模イベント等は開催の自粛を要請することとした。

## 確定患者158名の概要

性別 男性104名（67%）・女性54名（33%）

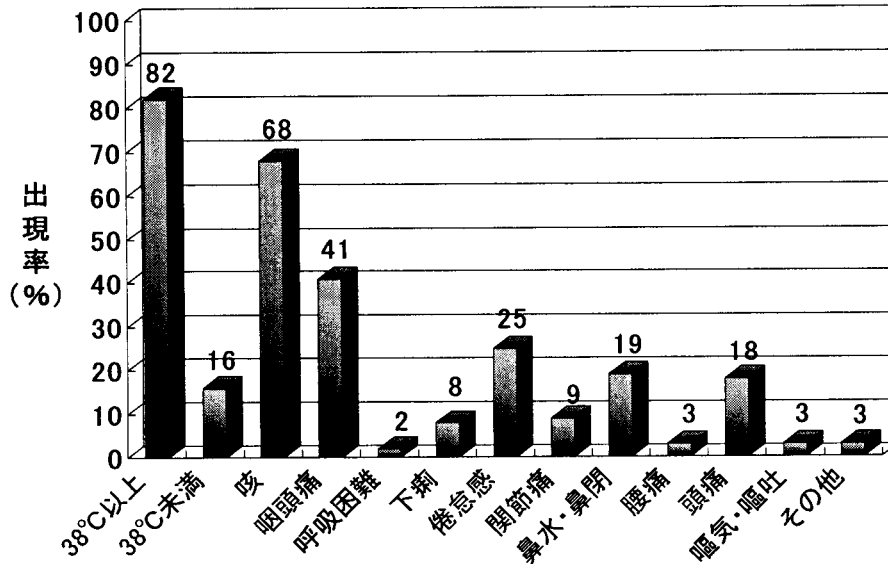
### 学校等種別

乳幼児	0名（0%）
小学生	15名（9%）
中学生	19名（12%）
高校生	102名（65%）
大学生等	3名（2%）
その他	19名（12%）

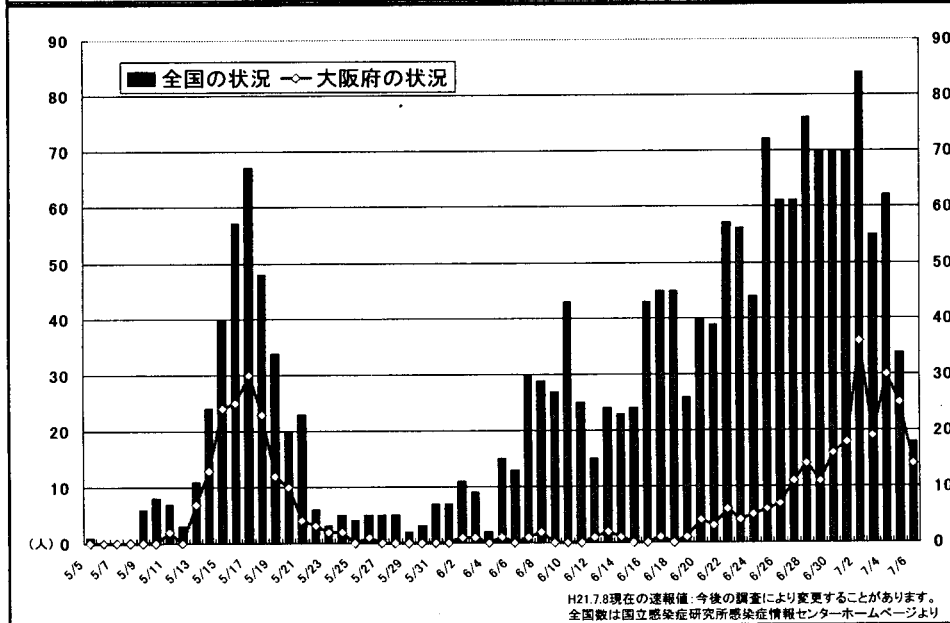
### 迅速検査

陽性142名 陰性10名 実施せず6名

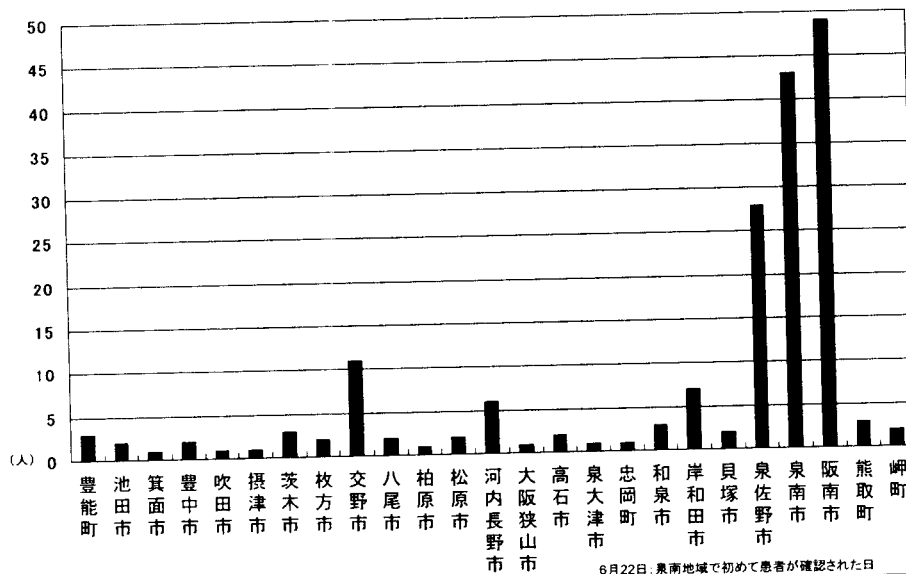
### 臨床症状出現率



### 発症日別患者数の状況 (速報値)



## 市町村別発症者数 (6月22日から7月8日の府保健所管内確定患者数)



## 今回の新型インフルエンザ対策における課題

- 集団感染の早期探知
  - 感染症サーベイランス(定点把握)の問題
  - 学校、施設、近医からの情報提供の有無
- 発熱相談センター・発熱外来の設置、運営
  - 関係機関(市町担当課、医師会、病院)との連携体制の不備
  - 病院併設でない発熱外来の問題
  - PCR検査用の検体採取と搬送にかかる労力
- 協力医療機関の確保
  - 医療従事者が感染した場合の就業制限とその補償
- 感染拡大防止策と患者の個人情報保護
  - 感染者の情報の他機関への提供
  - 積極的疫学調査への協力
- 患者、家族、学校、施設等への偏見・差別(中傷)
  - 新しい感染症についての正確な知識の普及啓発

## 保健師等の応援派遣

- 業務継続計画の遂行
- 管内集団発生保健所へ保健師の派遣  
北部3保健所:6月22日から各保健所へ  
6名(2名ずつ)派遣  
南部1保健所:7月4日から2名~4名派遣
- 本庁24時間相談センターへの応援派遣  
他部局職員等夜勤体制  
土・日・早朝・準夜:本庁・保健所保健師ローテーション

## 今回の新型インフルエンザ対策における保健師の専門性

- 予防・感染拡大防止(身近な予防啓発)
- 情報発信(サーベランス情報の活用)
- 積極的疫学調査(技術・精度)
- 広域的疫学情報の集約と共有・情報解析
- 患者・家族ケア(心理的サポート・感染防止)
- 健康危機管理マネジメント=業務継続計画  
(業務マネジメント・組織体制・職員の健康管理)

## 7 森永ミルク中毒に関する行政協力の依頼について

医薬食品局食品安全部企画情報課

課長補佐 佐々木 昌弘

## 森永ミルク中毒事件の概要について

### 1. 事 案

昭和30年6月～8月、西日本の各府県（岡山、広島、京都、大阪、兵庫など）において、人工栄養の乳幼児の間に原因不明で発熱、汗疹様発疹、皮膚の異常などを主症状とした疾病が続発した。

### 2. 原 因

森永乳業株式会社徳島工場の製造によるMF印ドライミルクに、ひ素等の有害物質が混入したことによる。

### 3. 被害者数

平成21年3月31日現在 13,429名

### 4. 「三者会談」

被害者及びその親等は、「森永ミルク中毒のこどもを守る会」（略称「守る会」）を組織し、昭和48年、国・森永乳業に対して民事訴訟を提起した。

昭和48年9月、訴訟とは別に厚生大臣が、「守る会」、「森永乳業」及び「国」の三者による話し合いを提起し、第5回の三者会談（昭和48年12月23日）において、三者間で合意が成立し、以後は、これに沿って対策が講じられることとなった。なお、これに伴い「守る会」の取り下げにより、昭和49年5月民事訴訟は終結した。

現在は「(財)ひかり協会」が加わり、平成20年8月までに41回の「三者会談」が開かれている。

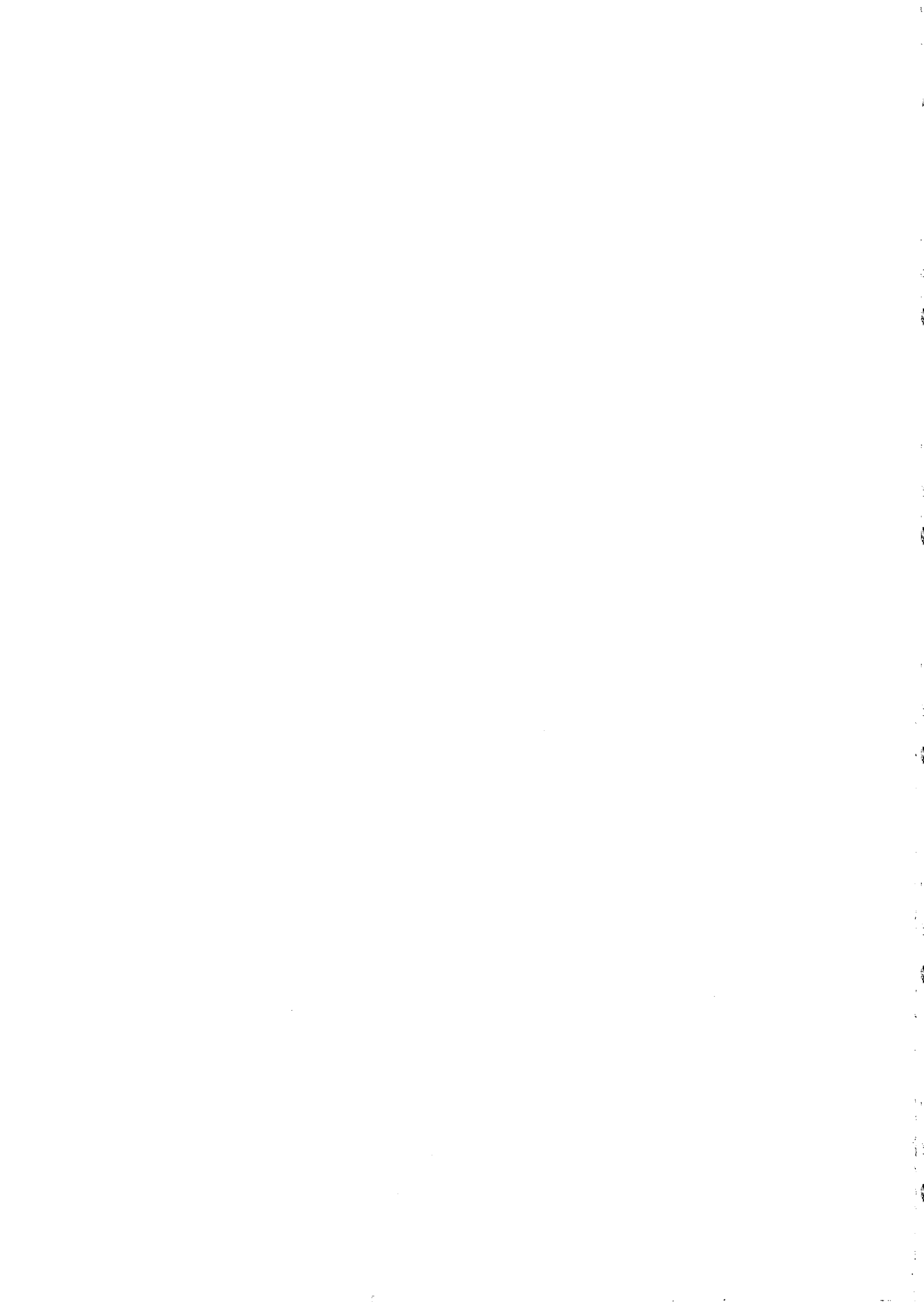
### 5. (財) ひかり協会

被害者の救済のため、三者会談での合意に沿って、昭和49年4月25日財団法人ひかり協会が設立され、被害者救済のために被害者の健康管理や治療養護、生活保障金の支給、保護育成等の事業を実施している。

なお、事業費等については、「三者会談」における合意に基づき、被害者の救済及び(財)ひかり協会の運営に要するすべての経費は、森永乳業(株)が負担している。

また、継続的な被害者の救済のため、「厚生労働省」、「森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会」、「財団法人ひかり協会」及び「森永乳業株式会社」の4者による「三者会談」における合意に基づき、被害者の救済措置等は円滑に行われているところである。

さらに、すべての被害者が生存する限り（全面的に解決するまで）「三者会談」を継続し、三者の立場と責任において、恒久救済実現に努力することが確認されている。





## 8 新型インフルエンザの対策について(現状と今後)

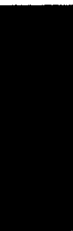
健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室

室長 難波 吉雄

## 9 保健師調査等について

日本看護協会

常任理事 井伊 久美子



## 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

## 保健師の活動基盤に関する基礎調査実施概要

## 1 背景及び目的・目標

本事業は各都道府県保健師職能委員会ならびに会員のネットワークを生かして全国的に取り組む事業と位置付けている。本事業を一つの契機に、職能団体としての活動を保健師に広く周知するだけでなく、保健師間のネットワークをより強固なものとし、今後の活動の活性化につなげることを前提としている。

これまで保健師を取り巻く環境は、老人保健法や地域保健法などの法制度の中で大きく変化してきた。また、昨年度から特定保健指導が開始となるなど、医療制度改革により今後も保健師の業務が大きく変化していくことが予測される。

このような中、現在保健師は様々な領域で活動しているが、世代の偏りや2007年問題、保健師間の連携の希薄化や孤立化などから、以前であれば比較的整っていたであろう保健師が学び育つための条件が大きく変化してきている。

また、これまでも保健師は24時間の対応や緊急の対応を行ってきた。しかし、虐待などの緊急を要するケースや解決が困難なケースの増加により、保健師の自己努力だけでは保健活動を実施できない状況が生まれている。時代が変化し、社会のニーズが多様化する中で、保健師が適切に活動できるような体制が求められている。

これらの状況に対応し、保健師が専門性を発揮していくためには、個々の保健師の就労や現任教育・研修等の条件・状況を明らかにし、その特徴や保健師が抱える問題を明らかにする必要がある。しかし、自治体保健師を対象とした既存の調査の多くは個人を対象としておらず、自治体以外の保健師については、概要すらつかむことが困難な状況にある。そこで、本会では保健師の活動基盤の現状を明らかにし、就労や現任教育に関する課題を明らかにする。

さらに、この基礎調査は今後経年的に実施していくことを想定しており、保健師の実態に関する基礎的な資料となるだけでなく、情報を蓄積し今後の変化等を見ていくための有用な指標・データとなることが期待されている。

- 目標： ①保健師が抱える就労条件や労働環境の問題や課題を明らかにする。  
②保健師の現任教育や研修体制の実態を明らかにする。  
③保健師の専門性の発揮を目指した支援体制の方向性を明らかにする。

## 2 期間

実査期間：平成21年8月10日（月）～平成21年10月26日（月）（予定）

## 3 調査対象及び調査方法

調査対象者：保健師として活動している全国の保健師を対象とした全数調査

（現在就業していない保健師も対象とする）

調査方法：インターネット上のWebを用いたWeb調査を実施する。

保健師職能委員や都道府県看護協会、厚生労働省等とも連携をとり、対象者に調査への協力等を広く周知していく。

#### 4 調査事項

保健師の就労条件や労働環境、教育や研修に関する以下の各項目について調査する。

- ① 属性（会員/非会員、所属都道府県（非会員は就業地、就業していない場合は住所地）、性別、年齢等）
- ② 保健師の活動環境（勤務形態、職場構成、配置等）
- ③ 業務内容
- ④ 現任教育や研修の状況
- ⑤ 就労条件
- ⑥ 現状認識に関する事項

#### 5 分析方法

基本属性の記入が不備なものは分析の対象外とし、単純集計やクロス集計を実施する。

単純集計：分析対象者の回答を設問ごとに集計

クロス集計：①自治体や事業所など領域別の集計を比較

②雇用形態や就労条件別などによる集計を比較

③年齢や経験年数などによる集計を比較 など

#### 6 倫理的配慮

本調査は、日本看護協会の倫理審査委員会の承認を得た後に実施する。以下の具体的な倫理的配慮については、調査の目的や方法とともに、対象者に十分に説明をする。

- ・調査票は無記名で回収し、個人や施設を特定しない。
- ・調査に協力しない場合でも、不利益を被ることはない。
- ・Web調査を実施するにあたりシステムトラブルやエラーの危険性があるが、リスクを最小限に抑えるため、常に最善の方法を選択し本調査を実施していく。
- ・得られたデータは本調査の目的以外には使用せず、厳重かつ適切に管理する。
- ・調査終了後には、結果や成果を公に公表する。

#### 7 スケジュール

	2008年							2009年		
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査の設計	→	(7月上旬:倫理委員会)								
調査票の作成	→									
調査票の配布			実査 →							
調査票の回収				→						
集計・分析					→					
結果からの検討							→			
報告書作成									→	
依頼や周知の予定		22-23:保健師中央会議 30:職能委員長会 協会ニュース	26-28:全国保健師長研修会	地区別法人会 委員会	→					都道府県職能委員長会
委員会予定	23:第一回委員会		8月下旬~9月上旬:第二回委員会				中旬~下旬:第3回委員会		上旬~中旬:第4回委員会	