

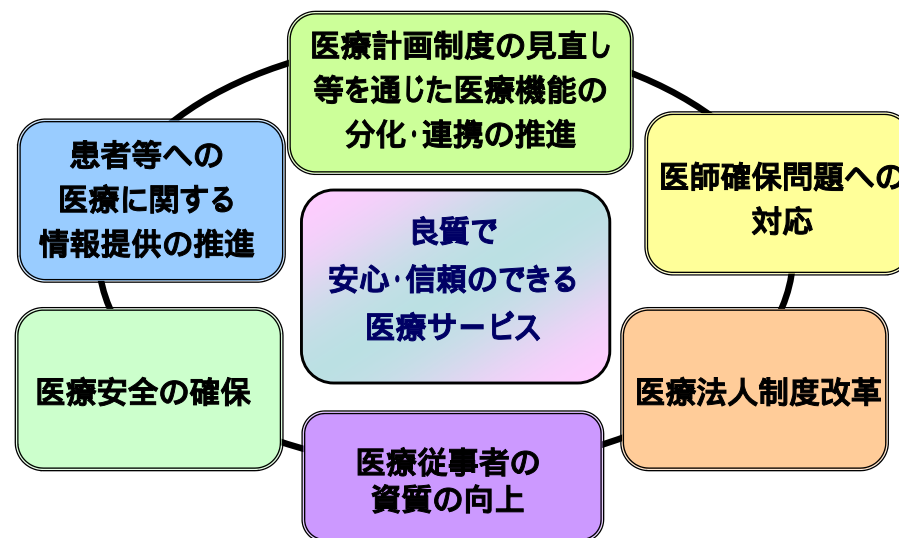
地域保健行政における 今日的課題 ～保健所の担うべき役割は何か～

厚生労働省大臣官房参事官
上 家 和 子

- ✓ 医療制度改革
- ✓ 生活習慣病対策
- ✓ 健康増進計画
- ✓ 地域における健康危機管理の基本的考え方
- ✓ 公衆衛生医師確保対策
- ✓ 医師確保対策



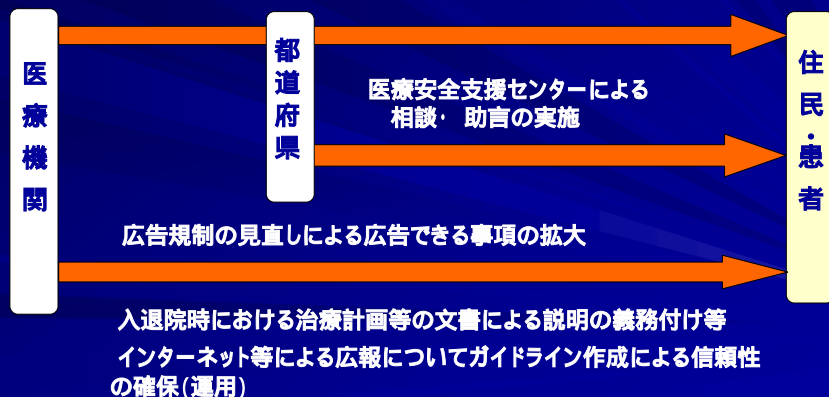
良質な医療を提供する体制の確立を図るための法律改正の概要



患者等への医療に関する情報提供の推進

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

都道府県による医療機関情報の集約と公表



保健所長会061024

医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

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

脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築。

地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、切れ目のない医療を提供。

医療計画に関する基本的枠みを医療法に規定

事業別に、指標と数値目標を明示。

事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示。

医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。

保健所長会061024

医療制度構造改革のポイント 生活習慣病対策

生活習慣病対策が一丁目一番地

生活習慣病の現状

生活習慣の変化や高齢者の増加
生活習慣病の有病者・予備群が増加

- ・糖尿病：有病者 740万人 / 予備群 880万人
- ・高血圧症：有病者 3100万人 / 予備群 2000万人
- ・高脂血症：有病者 3000万人

- ・脳卒中：死亡者数 13万人 / 年
- ・心筋梗塞：死亡者数 5万人 / 年

- ・がん：死亡者数 31万人 / 年（胃5万人、大腸4万人、肺6万人）

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

保健所長会061024

脳・心臓疾患に至る経過

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞

検査結果	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	54歳
検査結果	BMI23以上(肥満)							
検査結果	高中性脂肪							
検査結果	高血圧							
検査結果	高尿酸							
検査結果	長HDL							
検査結果	高LDL							
治療	一過性脳虚血発作							

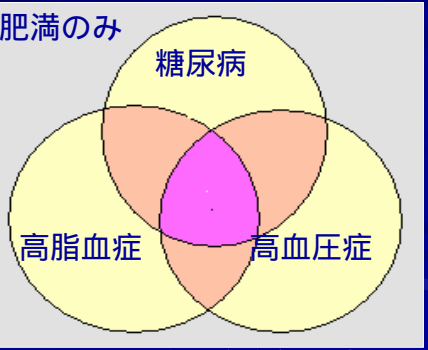
B氏 57歳 心筋梗塞

検査結果	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	
検査結果	BMI25以上(肥満)																					
検査結果	高CPT																					
検査結果	高血圧																					
検査結果	高中性脂肪																					
検査結果	長HDL																					
検査結果	高血圧																					
検査結果	脂質異常症																					
検査結果	心筋労作性心臓病																					
検査結果	心筋性心臓病																					
検査結果	ST-T異常																					
検査結果	高糖2症																					
検査結果	脳梗塞																					

【生活習慣病診断・保健指導の在り方に関する検討会 尾崎市野口緑氏提出資料より】

肥満者の生活習慣病

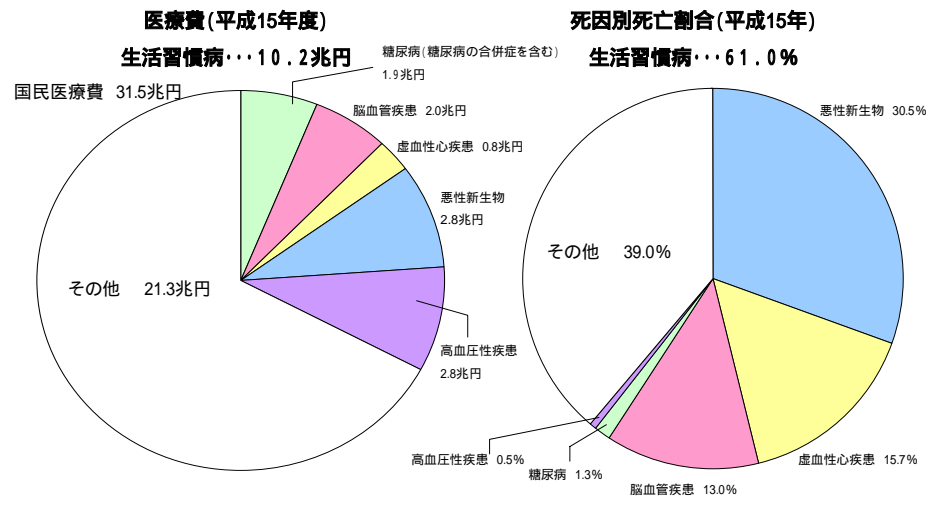
- 肥満のみ 約20%
- いずれか1疾患有病 約47%
- いずれか2疾患有病 約28%
- 3疾患すべて有病 約5%



(H14糖尿病実態調査を再集計)

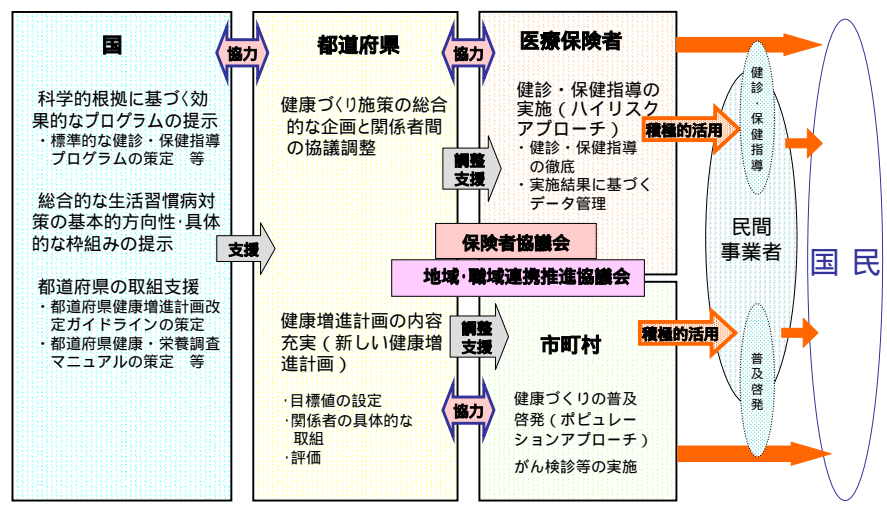
生活習慣病の医療費と死亡数割合

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、死亡数割合では約6割を占める。



(注)国民医療費(平成15年度)、わが国の慢性透析療法の実況(2003年12月31日)等により作成 (注)人口動態統計(平成15年)により作成

生活習慣病対策の推進体制の構築



生活習慣病対策のポイント

- 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群25%の削減目標を設定
- 健診・保健指導にメタボリックシンドロームの概念を導入
- 医療保険者に健診・保健指導を義務化

保健所長会061024

地域における健康危機管理の基本的な考え方

保健所は期待されています！

主な健康危機事例

- 平成 7年 1月 阪神・淡路大震災
- 平成 7年 3月 地下鉄サリン事件
- 平成 8年 7月 堺市O157食中毒
- 平成10年 7月 和歌山市毒物混入カレー事件
- 平成11年 9月 東海村臨界事故
- 平成12年 3月 有珠山噴火
- 平成12年 6月 雪印乳業製品食中毒
- 平成12年 6月 三宅島噴火
- 平成15年 6月 外国人SARS患者近畿地方観光
- 平成16年 2月 高病原性鳥インフルエンザ
- 平成16年 9月 東北・北陸を中心とした急性脳症
- 平成16年10月 新潟中越地震
- 平成17年 4月 JR福知山線脱線事故
- 平成17年12月 JR羽越本線脱線事故

保健所長会061024

健康危機管理の4つの側面

- **健康危機発生の未然防止**
(管理基準の設定、監視業務等の対策)
- **発生時に備えた準備**
(発生時を想定した組織及び体制の確保、関係機関との連携の確保、人材の確保、訓練等による人材の資質の向上等)
- **健康危機への対応**
(対応体制の確定、情報の収集及び管理、防疫活動、被害の拡大防止のための普及啓発活動等)
- **健康危機による被害からの回復**
(飲料水、食品等の安全確認、被害者の心のケア、危機が沈静化した時点での事後評価等)

地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～
(平成13年3月)

保健所長会061024

フェーズごとの対応

- 平時対応
(日常業務:未然防止と発生時に備えた準備)
- 有事対応(緊急時業務)
- 事後対応

地域保健対策検討会中間報告(平成17年5月)より

保健所長会061024

平時対応(日常業務)

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

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

予防教育・指導・監督:

- ・予防教育活動、監視、指導、監督

保健所長会061024

有事対応(緊急時業務)

緊急行政介入の判断

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

原因究明:

- ・積極的疫学調査
- ・情報の収集・分析・評価

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)

保健所長会061024

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

保健所長会061024

保健所における健康危機管理

原因不明健康危機	感染症	医薬品医療機器等安全
災害有事・重大健康危機	結核	食品安全
医療安全	精神保健医療	飲料水安全
介護等安全	児童虐待	生活環境安全

医療計画作成ガイドラインにおける健康危機管理の位置づけ

第6章 健康危機管理体制の構築

第1節 健康危機体制

- ・特定の事象について具体的な連携対応
- ・NBCテロ、輸入感染症、新たな疾患への対応
- ・保健所と医療機関等との連携の強化
- ・平時対応、有事対応、事後対応を記述

第2節 医薬品等の安全対策

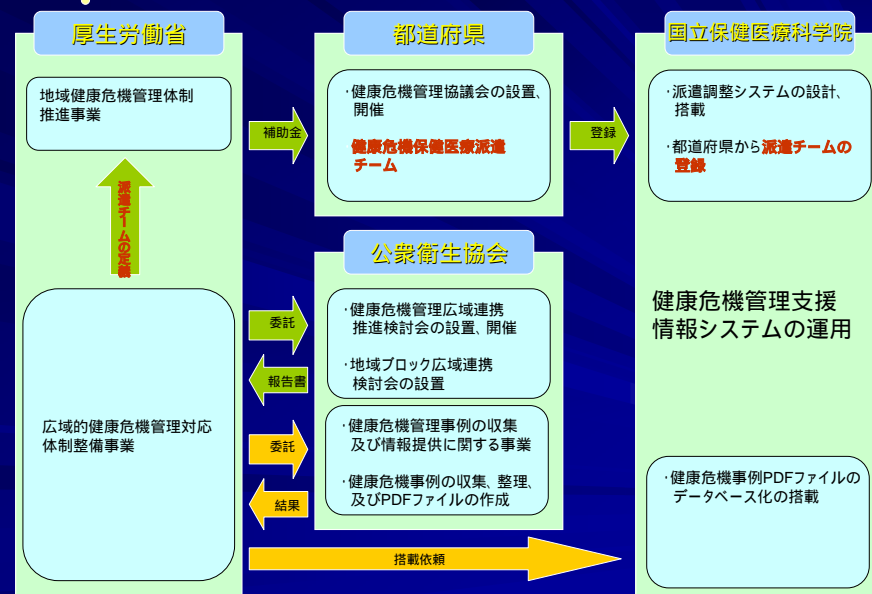
第3節 食品の安全衛生


第4節 生活衛生対策

健康危機管理事例発生時の連携

- 他の組織とどのように連携しますか？
- 他地域から保健チームの派遣要請が来たらどうしますか？
- 保健活動に財政支援が必要になったら どうしますか？

地域健康危機管理体制の整備について





政府における 新型インフルエンザ 机上訓練 平成18年9月12日

訓練の概要

- 内閣官房より事前に知らされていない仮想経過と課題が1時間おきに6回送付された。
- 課題に対して規定時間内(2時間)に内閣官房への回答が要求された。
- 関係各部署はマニュアル、ガイドラインに基づき対応策を作成、内容に応じその都度実際に他局他省と協議し局長決裁を得て回答した。


(詳細は厚生労働省結核感染症課へ)

保健所長会061024

訓練の主な成果及び課題

- 各府省庁における情報共有体制及び意思決定過程の再確認と各省連携の強化が図られた。
- 自治体等を含む机上訓練の必要性が確認された。
- 多種多様な事態が発生することが理解され事前の準備の重要性が確認された。
- さらに訓練により今次訓練になかった個別課題に対する意思決定過程の確認が重要。
- 各種のマニュアルやガイドラインの更なる充実が必要。

保健所長会061024

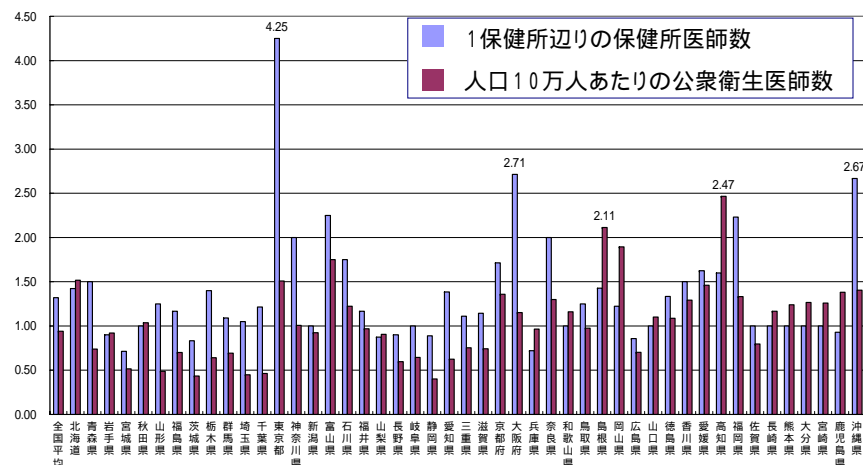


新型インフルエンザ訓練 あなたの保健所でも やってみましょう

問い合わせ: 厚生労働省結核感染症課
担当: 金成^{かなり} 03 - 3595 - 2257

公衆衛生医師確保対策

都道府県別公衆衛生医師数



公衆衛生医師確保推進室調べ 平成16年10月
保健所長会061024

公衆衛生医師数（地方公共団体）

	保健所	本庁	地衛研	その他	合計
都道府県	565	189	0	0	754
指定都市	156	30	3	10	199
中核市	77	10	0	0	87
政令市	19	0	0	0	19
特別区	107	11	0	0	118
合計	924	240	3	10	1177

公衆衛生医師確保推進室調べ 平成16年10月1日現在

保健所長会061024

保健所長の年齢別人数と構成割合

		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
都道府県	医師数	15	145	151	85	396
	割合(%)	3.8	36.6	38.1	21.5	100.0
指定都市	医師数	0	85	36	15	136
	割合(%)		62.5	26.5	11.0	100.0
中核市	医師数	0	10	13	7	30
	割合(%)		33.3	43.3	23.3	100.0
その他 政令市	医師数	0	1	4	6	11
	割合(%)		9.1	36.4	54.5	100.0
特別区	医師数	0	1	14	8	23
	割合(%)		4.3	60.9	34.8	100.0
全国	医師数	15	176	218	121	530
	割合(%)	2.8	33.2	41.1	22.8	100.0

都道府県の23人分は未回答

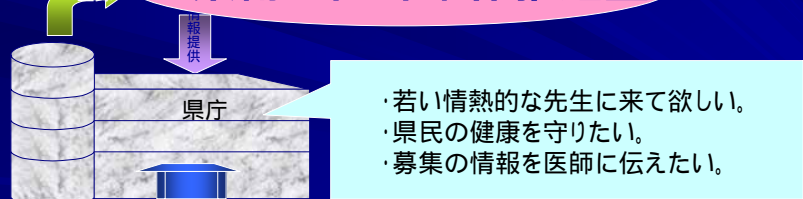
公衆衛生医師確保推進室調べ 平成15年2月24日現在

公衆衛生医師確保推進登録事業

- ・保健所で働いてみたい。
- ・行政から地域保健・医療制度に関わりたい。
- ・行政への就職に関する情報を知りたい。



公衆衛生医師確保推進室



厚生労働省公衆衛生医師確保推進室では、保健所等において公衆衛生に従事することを希望する医師と、医師を必要とする地方公共団体に情報を提供しています。
ホームページURLは <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/06/tp0621-2.html>

厚生労働省ホームページ内「健康」から

医師確保対策

医師確保に向けた総合的対応

～へき地等の特定地域や小児救急医療・産科医療等の特定分野での医師偏在問題への対応～

【問題の背景】

各病院に小児科医・産科医が1人ずつ配置されるなど広く薄い配置による厳しい勤務環境

病院(勤務医)への夜間・休日患者の集中

臨床研修必修化などの影響による大学医局の医師派遣等の調整機能の低下

女性医師(特に産科・小児科に多い)の増加

特に産科におけるリスクの高まりや訴訟の増加に対する懸念

病院勤務医を中心とした医師不足感の高まり

【対応】

小児救急・産科の医療機能の集約化・重点化の推進
夜間・休日等の小児救急医療を行う病院に対する運営費補助金の増額(H18)

医療計画制度の見直し等を通じた地域における医療の連携体制の構築
小児救急電話相談事業(「#8000」)や輪番制・かかりつけ小児科医の普及等による開業医による軽症患者の受け止め

都道府県と地域の医療関係者(大学医局・大学病院等)との協議の場を制度化・医師派遣など実効性ある医師確保策を検討・実施

子育て期の女性医師の就労支援等のため「女性医師バンク(仮称)」の設立(H18)

「診療行為に関連した死亡」を対象に中立的に原因究明を行うモデル事業(H17～) → 死因究明制度等の制度化の検討

H18改定における重点的評価【診療報酬】
小児医療に係る地域の中核的な病院
深夜の小児救急医療
産科医療におけるハイリスク分娩

制度・予算・診療報酬など総合的対策を実施

ご清聴ありがとうございました。