

地域保健の最近の動向

平成19年10月23日

厚生労働省大臣官房参事官
(健康・医業指導・医療安全担当)
岡本 浩二

本日の内容

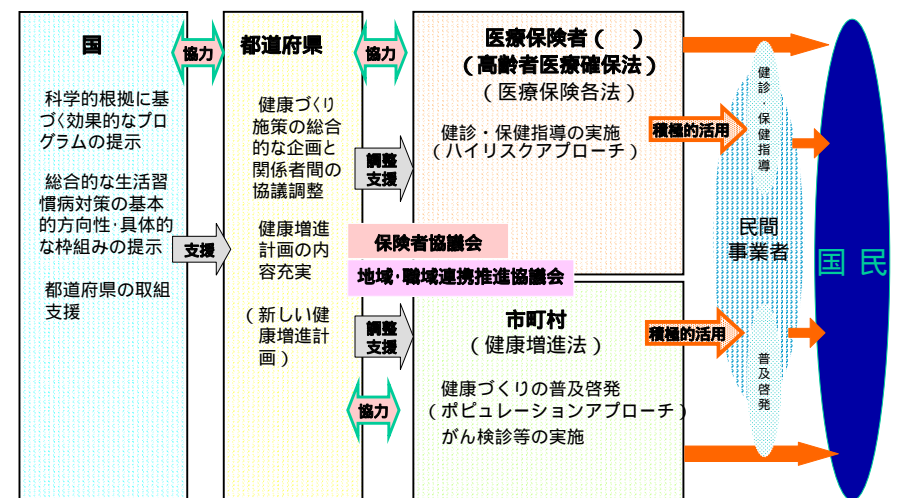
1. 医療構造改革への対応状況
 - (1) 生活習慣病の予防
~ 特定健康診査・特定保健指導を中心に ~
 - (2) 医療計画の推進
 - (3) 療養病床の転換と地域ケアシステムの整備
2. 地域における健康危機管理の拠点としての保健所の役割
~ 新潟県中越沖地震での対応を中心に ~
3. 地方分権改革・構造改革特区への対応状況

医療構造改革への対応状況

- (1) 生活習慣病の予防
~ 特定健康診査・特定保健指導を中心に ~

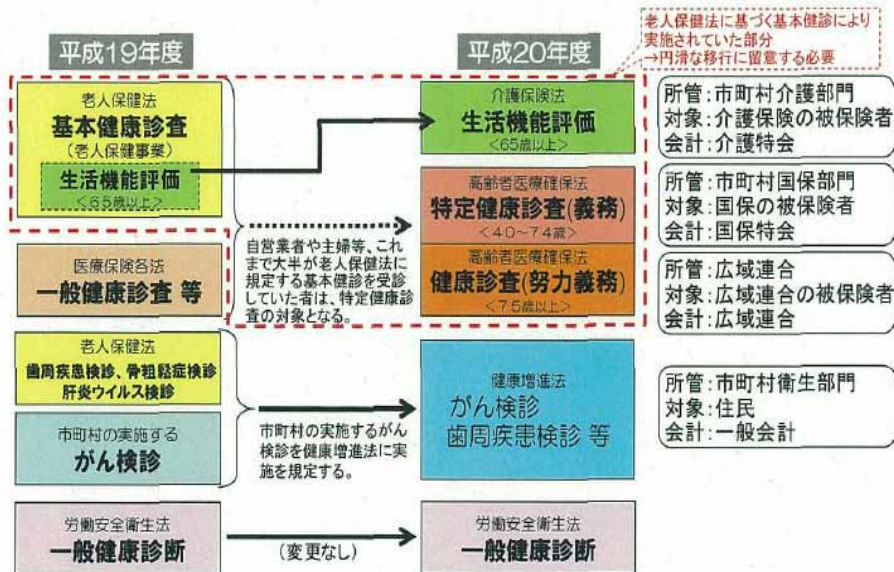
標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)
 特定健康診査等基本指針(案)
 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)
 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き
 特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集
 特定健診及び特定保健指導の実施体制に関する調査
 特定健診及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査

生活習慣病対策の推進体制の構築



()労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けていれば、代替可能
 上記のうち、太字は義務で、細字は努力義務

図表11:市町村における各種健診(検診)



出典:特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き

- 特定健康診査・特定保健指導制度は、結果を出すことが求められている制度である。
- 目的は健康寿命の延長、QOL維持・向上、その結果としての医療費適正化である。
- 保健指導を行うための健康診査である。
- 自己の行動変容を目指す保健指導が必要。
- 医療保険者のさまざまな事情に対応する外部委託制度と、それに伴うデータ標準化が必要。
- 限られた資源で最大の効果をあげるための戦略立案が必要。

健やか生活習慣国民運動(仮称)の進め方(案)



医療構造改革への対応状況

(2) 医療計画の推進

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

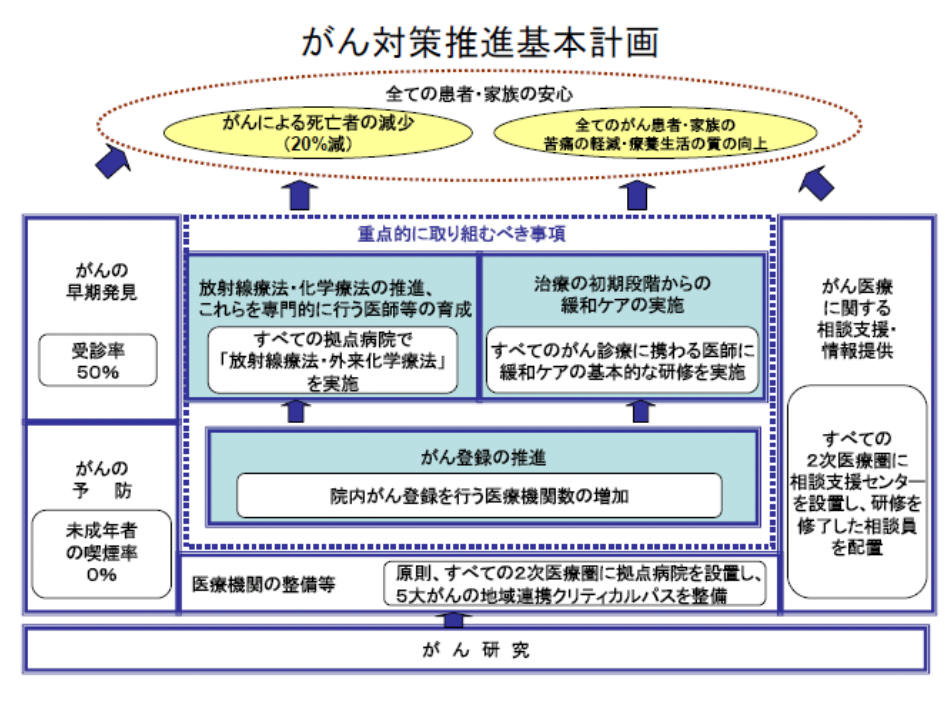
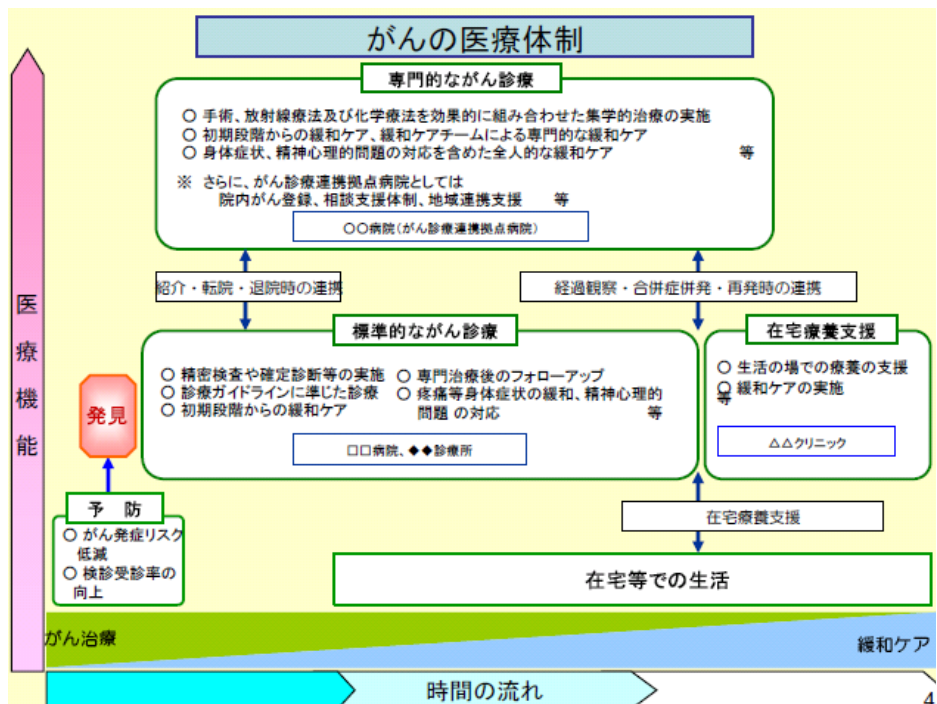
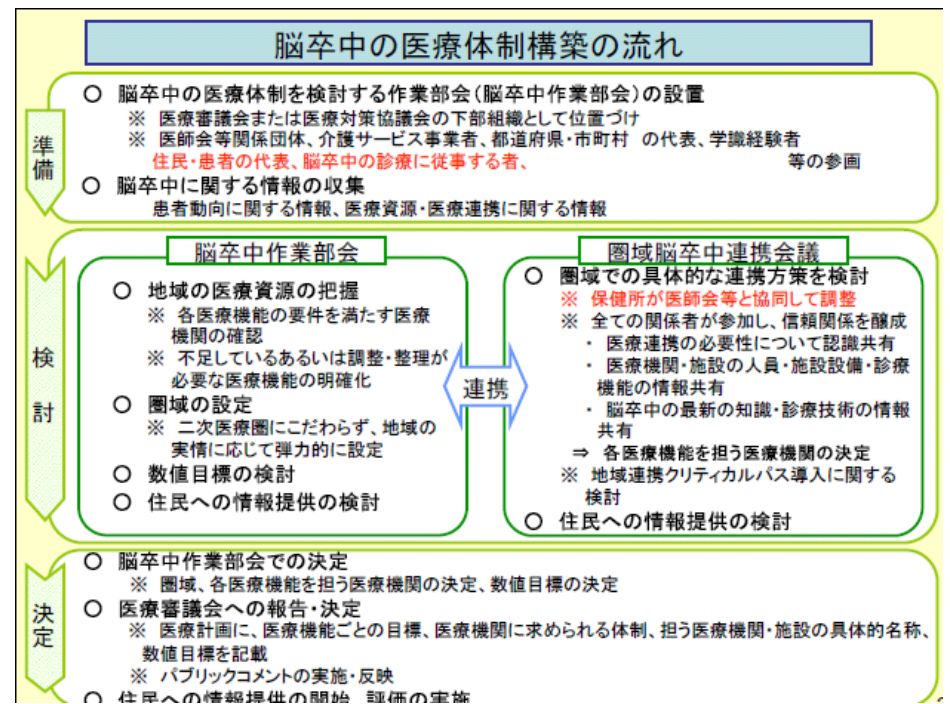
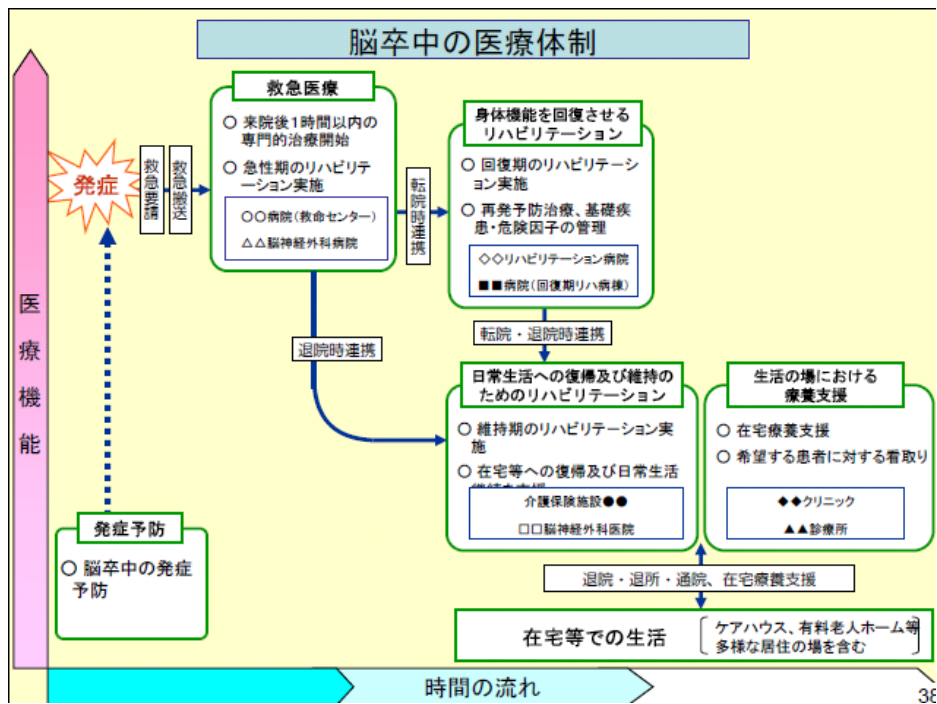
(平成19年7月20日健康局総務課長通知)

医療計画について

(平成19年7月20日 医政局長通知)

疾病又は事業ごとの医療体制について

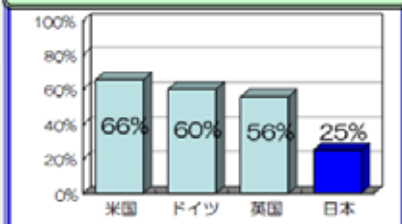
(平成19年7月20日 医政局指導課長通知)



3 重点的に取り組むべき課題

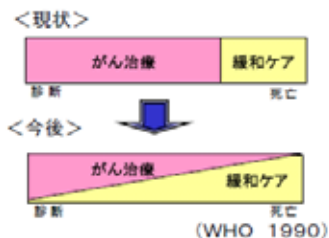
- (1) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門に行う医師等の育成
我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であることから、これらの推進を図り、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実現する。
- (2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神的な苦痛を抱えており、また、その家族も様々な苦痛を抱えていることから、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるようにする。
- (3) がん登録の推進
がん登録は、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要不可欠なものであるが、我が国では、諸外国と比較してもその整備が遅れていることから、がん登録を円滑に行うための体制を整備する。

がん患者のうち放射線治療(併用も含む)を実施している患者数



出典: 第3回がん対策推進協議会における中川第一委員(東京大学)からの提出資料をもとに作成

治療の初期段階からの緩和ケアの実施



医療構造改革への対応状況

- (3) 療養病床の転換と地域ケアシステムの整備
療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供
療養病床転換推進のための追加支援措置

療養病床転換促進のための追加支援措置

①(仮称)医療機能強化型の老人保健施設の創設

療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設し、療養病床から転換した老人保健施設に入所している者(医療区分1の者及び医療区分2の者の一部)に対し、適切な医療サービスを提供する。
【6月20日の「介護施設等の在り方に関する委員会」とりまとめを経て、介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正】

②医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置

医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置を認めることにより、療養病床の転換先の選択肢を拡大する。
【平成20年通常国会に老人福祉法改正法案を提出、成立後速やかに施行予定】

③サテライト型施設の多様化

本体施設とサテライト型施設について、多様な組合せを可能にするとともに、人員・設備基準等について更なる規制緩和を行うことにより、療養病床を有する医療機関の経営の選択肢を拡大する。
【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正(平成20年4月施行予定)】

出典: 第5回介護施設等の在り方に関する委員会(平成19年6月20日)

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
震源地 新潟県上中越沖(北緯37度、東経138度)
震源の深さ 17km
規模 マグニチュード6.8(暫定)
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
津波 津波注意報(11:20 解除)

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

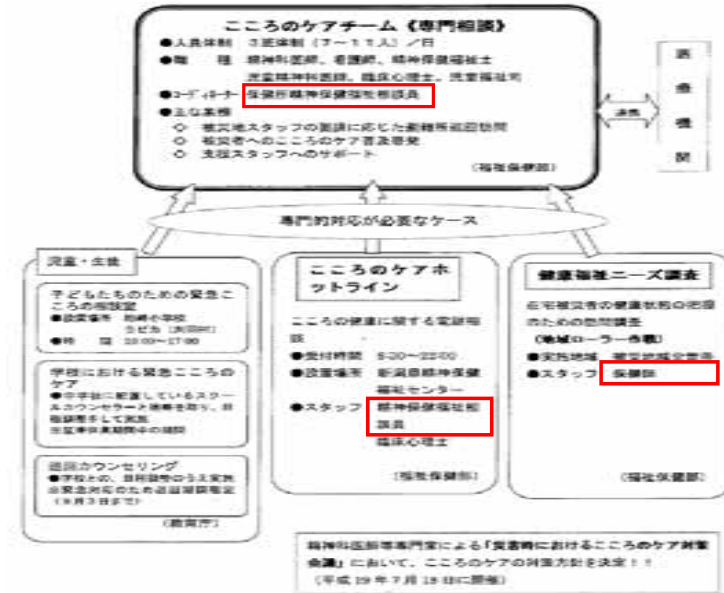
- こころのケアホットラインを開設し、電話相談を実施。
7月16日～31日の件数 185件（中越大震災では同時期で305件）
- 健康福祉ニーズ調査による把握（7月27日現在）
7,931世帯 13,401人中 専門的なこころのケアが必要な人 52人（0.39%）
- 保育所等への対応
柏崎市・刈羽村の保育所等を順次巡回して、保育士などの職員に、子どものこころのケアに関する対応方法についての指導助言を行うとともに、個別のケースへの相談に応じている。

(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

被災地のこころのケア対策について



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、動物愛護協会等で構成）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、	
(合計)	犬 143件、	ねこ 80件、	その他 7件

- 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（状況を見ながら継続を検討）
- 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

地方分権改革・構造改革特区への対応状況

・構造改革特区に関する要請

1. 広島県からの提案(抄)

概ね2次医療圏ごとに基礎自治体においてまとまった事務遂行が可能となるよう、保健所設置要件の緩和を要望する。

【具体的内容】

人口要件の緩和

既保健所設置市への事務委託

市町による共同設置

2. 個人(神奈川県)からの提案

保健所政令市の人口要件である30万人を特例市に相当する20万人に緩和する。

出典:内閣官房構造改革特区推進室HP(平成19年8月6日)

【厚生労働省の回答】(抄)

1. 人口要件の緩和

人口が30万人を下回っている地方公共団体においても、保健所で行う事務事業が可能と考えている地方公共団体に対しては、個別の事例に即して協議に応じる。

2. 既保健所設置市への事務委託、市町による共同設置

保健所で実施されている業務は、食品衛生法、医療法、薬事法等に基づき行われているものであり、各個別法において権限が規定されていることから、これらを包括的に委託すること又は市町による共同実施で行うことを認めることは現段階では困難である。

健康危機が発生した際の対応など、本来県が行うべき業務について、隣の市又は事務組合が対応することとなり、一元的に整備すべき指揮命令系統が不明となることから、適当ではない。

・地方分権改革に関する要請

1. 全国知事会からの意見

人口30万人未満の市及び広域連合においても、保健・福祉の一元的な体制整備を進めることができるよう、保健所設置基準を緩和すべき。

保健所長は、医師でなくても公衆衛生行政に精通した職員が遂行可能であり、医師資格要件を廃止すべき。

2. 全国市長会からの意見

保健所を設置できる市町村の人口要件等について、柔軟に対応されるべきである。

出典:地方分権改革推進委員会HP(平成19年9月13日
第17回地方分権改革推進委員会配布資料)

【厚生労働省の回答】(抄)

1. 人口要件の緩和

保健所の設置を検討すべき地方公共団体の人口規模については、保健所の設置運営を円滑に遂行できる人口規模として、その設置が義務づけられる地方公共団体のうち、最も人口要件の小さい中核市の人口の30万人としている。しかしながら、一部の保健所政令市は、30万人を下回っている。

人口が30万人を下回っている地方公共団体においても、保健所で行う事務事業が可能と考えている団体に対しては、個別の事情に即して協議に応じてまいりたい。

【厚生労働省の回答】(抄)

2. 広域連合による設置

広域連合による保健所の設置については、下記のような問題点があり、現段階での見直しは困難。

人権の制限を伴う公権力の行使に関する事務については、広域連合が担う事務に馴染むものとはいえない。

広域連合が、一部の業務しか移譲を受けない場合、県設置保健所と広域連合設置保健所に業務の窓口が分散し、地域住民の利便性を損なう。また、広域連合の構成市町村の離脱により「空白地域」が発生する余地があり、現行の保健所設置主体に比較して、保健サービスの提供及び行政処分を担う行政主体としての基盤が不安定。

【厚生労働省の回答】(抄)

3. 保健所長の医師資格要件

保健所長は、健康危機管理発生等の緊急時に、医学的知識及び公衆衛生学的知識に基づく判断、方針決定・指示が迅速にできる対応能力が求められている。

また、常日頃から医療機関の管理者、専門分野の医師、地域医師会等関係団体などと、医学的知識に基づく情報交換、調整が必要である。

以上の理由から、公衆衛生に精通した、より高い水準の医師であることが必要。

一方、行政に従事する医師の不足に起因して、所長資格の要件の例外規定を平成16年に設けたところ。