

第 66 回全国保健所長会総会

# 地域保健の最近の動向



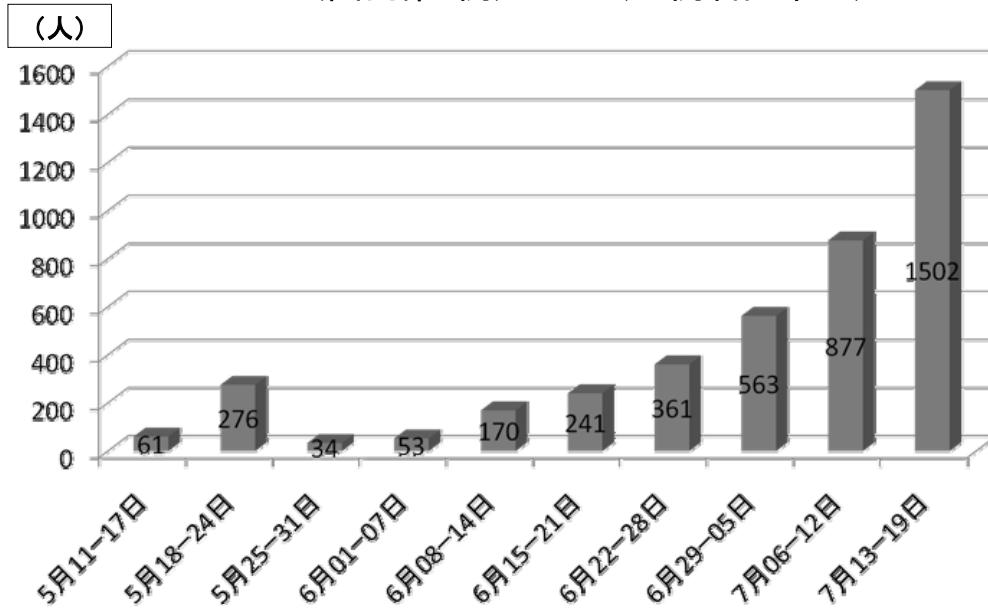
厚生労働省大臣官房参事官  
(健康・医業指導・医療安全・医薬食品担当)

塚原 太郎



## 新型インフルエンザ発生動向(報告週別)

H21.5.16(国内第1例)～7.22(全例届出中止)



## 新型インフルエンザへの対応の経過

月日	主体	内容
4月23日	米CDC	米国で豚由来インフルエンザウイルス(H1N1)のヒト感染事例報告
4月24日	WHO	メキシコ・米国でインフルエンザ様疾患の発生を報告
4月25日	厚労省	都道府県へ情報提供、海外渡航者へ注意喚起、電話相談窓口設置
4月26日	厚労省	メキシコ直行便への検疫強化
4月27日	WHO	専門家緊急委員会開催。翌早朝フェーズ4宣言
4月28日	厚労省	感染症法に規定する新型インフルエンザの発生を宣言
4月30日	WHO	フェーズ5を宣言
5月08日	検疫	成田空港で新型患者把握。患者隔離(3人)、濃厚接触者を停留(49人)
5月15日	神戸市	高校でインフルエンザ様疾患患者多数報告・国内初の新型患者発見
5月21日	政府	基本的対処方針を見直し。運用指針策定。多発地域では隔離措置等緩和
6月12日	WHO	フェーズ6を宣言
6月19日	政府	運用指針を改定。患者隔離を中止し、重症者対策へ移行。
7月24日	厚労省	患者届出を集団事例に限定
8月25日	厚労省	感染症法に基づく新型患者届出終了。
10月01日	政府	基本的対処方針・運用指針再改定。新型予防接種実施方針決定



# 新型インフルエンザ対策の経緯

H21.4.28(WHOフェーズ4)～8.25(感染症法届出終了)

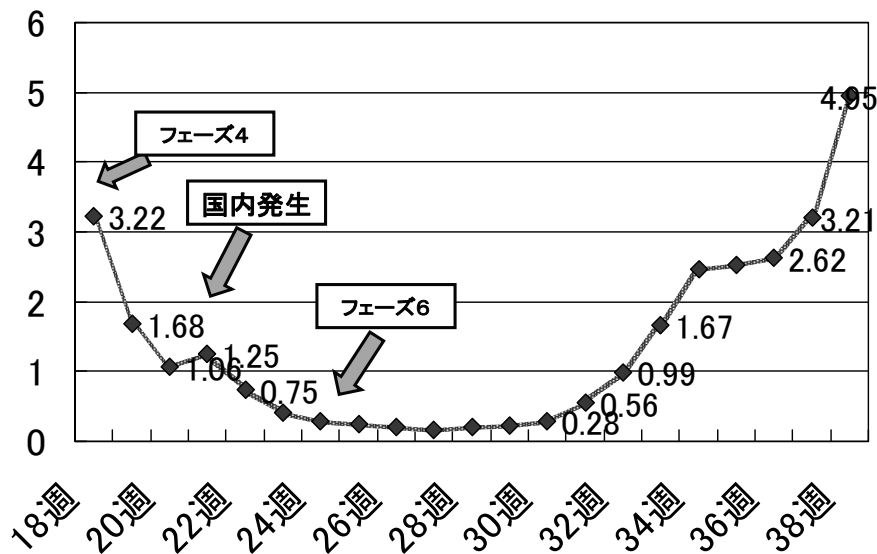
項目	4/28～5/21	5/22～6/18	6/19～8/24
基本方針	新型ウイルスの国内侵入を防止。国内発生した場合には封じ込めを推進	多発地域において、蔓延防止対策を行いつつ基礎疾患を有する者の重篤化防止。患者少数地域は継続。	患者数の大規模増加を抑制、医療機関の負担軽減と重症患者対策の強化。患者把握は個々から集団発生へ。
国内発生患者	全例入院治療	多発地域；在宅療養可。基礎疾患を有する者は入院	外出自粛と在宅療養。基礎疾患を有する者は入院
濃厚接触者	外出自粛要請・健康観察 抗ウイルス薬予防投与	外出自粛要請。基礎疾患を有する家族・医療従事者は予防投与	集団発生の場合は積極的疫学調査を実施。外出自粛
医療・発熱外来	発熱相談センターを経由し発熱外来を受診	多発地域；一般医療機関での診療も可。重症患者用病床確保	一般医療機関で診療。
学校・施設等	市区町村の一部又は全部の臨時休業	市区町村の一部(又は全部)の臨時休業、多発地域では学校・施設単位での臨時休業	学校・施設単位での臨時休業
確定診断	症例定義に合致する場合は全例PCRを実施	患者との接触が疑われ、有症状の者を優先して実施。	①基礎疾患を有する者等 ②学校等の集団で複数患者
患者等届出(法第12条)	全数届出	同左	7月24日；集団事例のみ届出 8月25日；届出不要
発生動向把握	定点医療機関サーベイランス	6月10日；早期探知サーベイランス、病原体サーベイランスを追加。	6月25日；入院サーベイランス等を追加。



# インフルエンザサーベイランス

平成21年 週別報告数(18週～38週)

(定点当報告数)

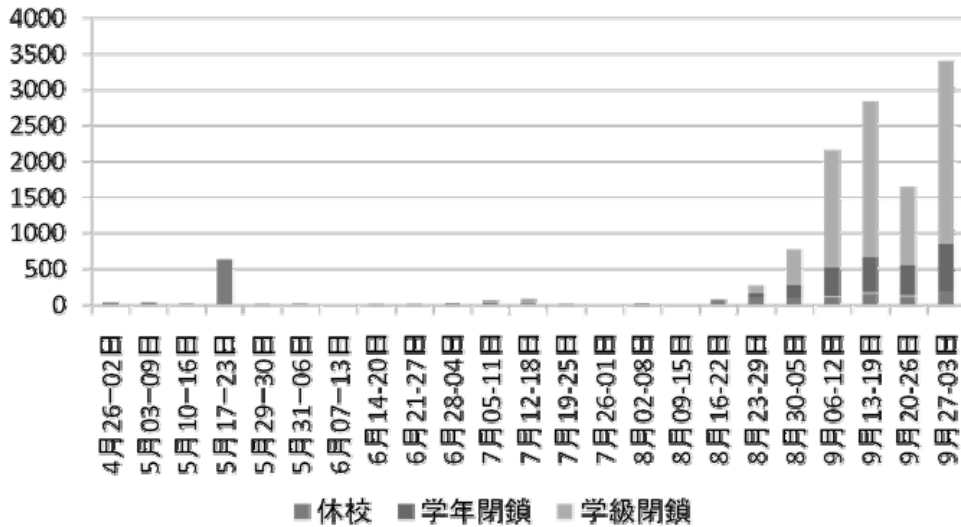


(資料)感染症発生動向調査(全国およそ5000定点からの報告)



# 休校・学年閉鎖・学級閉鎖の推移

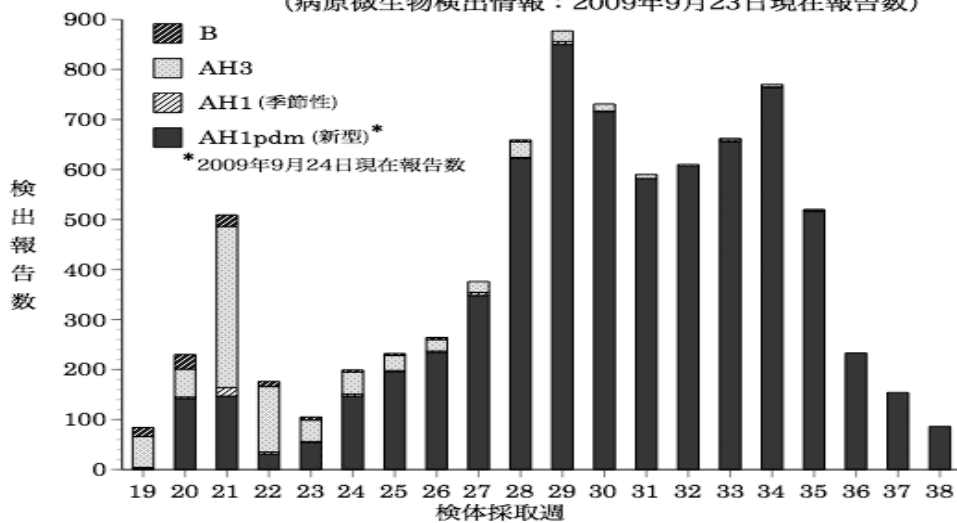
インフルエンザ様疾患発生報告から



# 病原体サーベイランス

出典：国立感染症研究所感染症情報センター

週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数、2009年第19～38週  
(病原微生物検出情報：2009年9月23日現在報告数)



\* 各都道府県市の地方衛生研究所からの分離/検出報告を図に示した

IASR

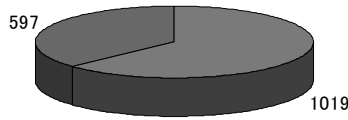
Infectious Agents Surveillance Report



# 新型インフルエンザによる入院患者の概況

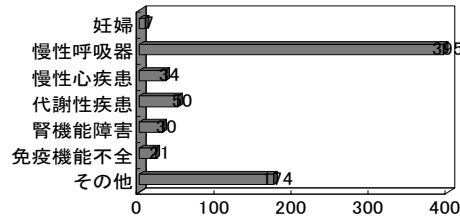
※7月28日時点で入院中の患者および29日以降入院した患者の累計数(平成21年10月6日時点)

## 1. 性別

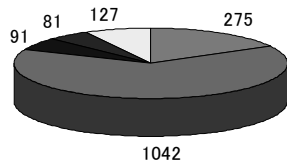


■男 ■女

## 3. 基礎疾患を有する者(重複有)

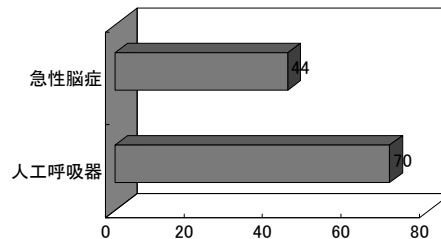


## 2. 年齢



■<5歳 ■5-19歳 ■20-39歳 ■40-59歳 □≥60歳

## 4. 急性脳症・人工呼吸器使用



# 新型インフルエンザの状況

### 【特徴】

基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦、小児等で重症化のおそれ  
(注:季節性インフルエンザでは高齢者が重症化のおそれ)

### 【流行の状況】

新型インフルエンザは、本格的な流行期入り

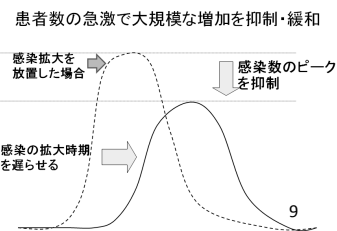
	8/24-8/30	8/31-9/6	9/7-9/13	9/14-9/20
インフルエンザ定点医療機関当たり平均報告数	2.52	2.62	3.21	4.95
(上記から推計された全国の受診患者数:	約14万人	約15万人	約18万人	約27万人※1

今後、9月～10月にかけて、流行が急速に拡大していくおそれ

※1国立感染症研究所情報センター発表

## 対策の基本的考え方

- 基礎疾患を有する者等の重症化しやすい者を守り、死亡者や重症者の発生をできるだけ抑制する
- ⇒ 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制し、社会活動の停滞や医療提供体制への影響を低減
- ⇒ 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を確保





## 新型インフルエンザ対策(ポイント)

以下の対策を組み合わせ、総合的に対策を実施

### ○地方自治体と連携した適切な感染防止対策の実施

⇒ 学校、施設等における感染防止対策の徹底、院内感染の防止 等

### ○大規模な流行に対応した医療体制の整備

⇒ 重症化防止を最優先とする医療体制の整備(病床の確保、診療体制の充実等)

### ○ワクチンの確保と接種の実施

⇒ 重症化の防止を目的に、必要量を確保し、ワクチン接種を順次実施(10月下旬～)

- ・9月中にワクチン確保・接種の具体的方法等について決定することが必要
- ・国内生産分のみでは必要量を確保できない見込みのため、輸入による対応が不可欠
- ・輸入のための契約やそのために必要な措置、健康被害が生じた場合の救済措置の検討が急務
- ・安全性の確保

### ○的確なサーベイランス

⇒ 重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置いて実施

### ○広報の積極的展開

⇒ 全国民対象に感染予防のための基本メッセージ(手洗い、うがいの励行、咳エチケット等)を伝達  
基礎疾患等をお持ちの方々への注意喚起を継続



## 大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

### (1)重症患者数の増加に対応できる病床等の確保

- 都道府県における重症患者の発生数等について検討  
(新型インフルエンザの流行シナリオを示し、地域別の推計方法を提示)
- 都道府県における医療提供体制について確認  
(外来医療体制、入院診療医療機関の病床数、人工呼吸器保有台数等)
- 上記の状況と比較し、地域の実情に応じた対策を検討

### (2)重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実

- 外来医療の確保  
(電話相談事業の拡充、住民への啓発、診療時間延長など診療所との連携)
- 入院医療の確保  
(定員超過の取扱い明確化、受入体制の把握と調整、妊婦等の重症者の受入体制の把握、県境を越えて搬送・受入を行う場合の調整)
- 医療機関、医療従事者等への情報提供  
(院内感染対策の徹底、新型インフルエンザ診療の考え方・症例集等)

### (3)基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

- 院内感染対策の徹底(医療従事者向けガイドラインの作成)
- 基礎疾患を有する者等を対象とした手引きの作成

11

新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制  
厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局通知(10月8日予定)

項 目	今後の考え方
迅速な報告	①入院の有無に関わらず把握した死亡事例 ②薬剤耐性、抗原性の変化、病原性の変化等ウイルスの性状変化 ③その他、公衆衛生上、迅速な情報収集や対応が必要と思われる事例 (注)医療機関、社会福祉施設等で10人以上の集団発生事例、人工呼吸器装着・インフルエンザ脳症の発症・集中治療室入室の事例は対象外に
クラスターサーベイランス	①報告対象から学校を除外。 ②報告対象集団;7日以内2名以上→7日以内に10名以上 ③臨時休業した施設数の報告を中止
インフルエンザ様疾患発生報告	継続実施
ウイルスサーベイランス	継続実施
インフルエンザ入院サーベイランス	継続実施(今後、患者数の増加の状況を勘案しつつ、転帰報告の対象者を限定する等の検討を行う。)
インフルエンザサーベイランス	継続実施



## 今回のワクチン接種の目的について

インフルエンザワクチンは、  
・重症化等の防止については、一定の効果が期待  
・感染防止の効果は、保証されていない。



### ○今回のワクチンの接種の目的は

- ①死亡者や重症者の発生をできる限り減らす
- ②患者が集中発生することによる医療機関の混乱を極力防ぎ、必要な医療提供体制を確保する

<感染防止を目的とするものではないことに留意>



## 優先的に接種する対象者について

対象者		人数
優先接種対象者	①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者(救急隊員含む。)	約100万人
	② 妊婦 基礎疾患を有する者	約100万人
		約900万人
	③1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児	約1,000万人
④・1歳未満の小児の保護者 ・優先接種対象者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	約200万人	
その他	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人
	高齢者(65歳以上)(基礎疾患を有する者を除く)	約2,100万人
		約5,400万人

➡ 上記以外の者に対する接種については、上記の者への接種状況等を踏まえ、対応。



## ワクチンの確保について

○年度内に、国内産ワクチン・輸入ワクチンあわせて、約7700万人分程度(2回接種の場合)確保見込み。

国内	・10月19日(月)の週から順次接種開始見込み ・年度内2700万人分程度確保予定
輸入	・12月末～1月に輸入開始見込み ・年度内5000万人分程度確保予定

※輸入ワクチンの確保のため、必要な立法措置を速やかに講じる。

(参考): ワクチンの接種回数について

○現時点では、2回接種を前提

➡ 今後の臨床試験の結果等を踏まえ、10月下旬(※)以降、見直す可能性あり。

※ 輸入ワクチンについては、特例承認時(12月頃を想定)に判断予定





## ワクチンの有効性、安全性について

○インフルエンザワクチンには、限界がある。

- －重症化、死亡の防止について、一定の効果が期待
- －感染防止、流行の阻止の効果は、保証されていない

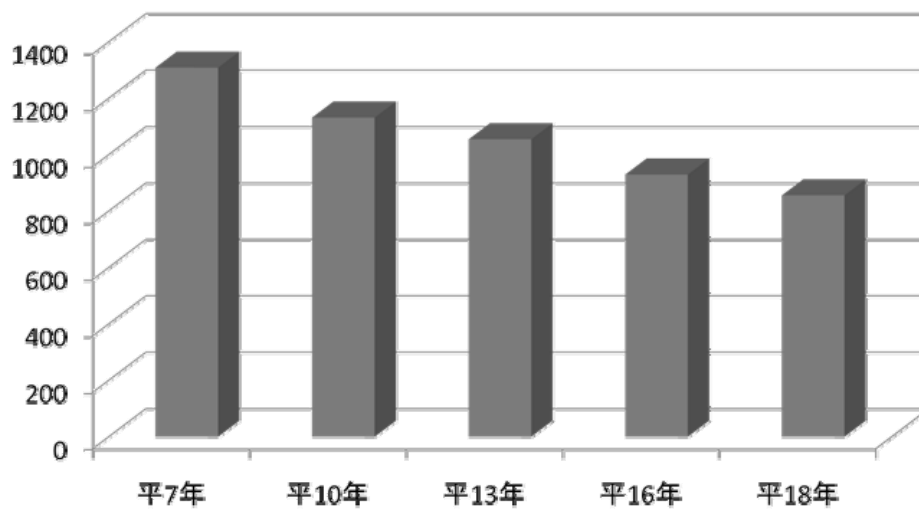
○稀ではあるが重篤な副作用も起こりうる。

- ・国内産ワクチン
  - －安全性は、季節性インフルエンザワクチンと同程度と考えられる
- ・輸入ワクチン
  - －国内産ワクチンと、製造法、成分、接種方法等が違い、有効性・安全性が異なる可能性がある。

- ・副反応を迅速に把握し、当該情報を専門家により、評価する仕組みを構築し、速やかに対応。
- ・予防接種法に準じた救済制度の創設を予定。

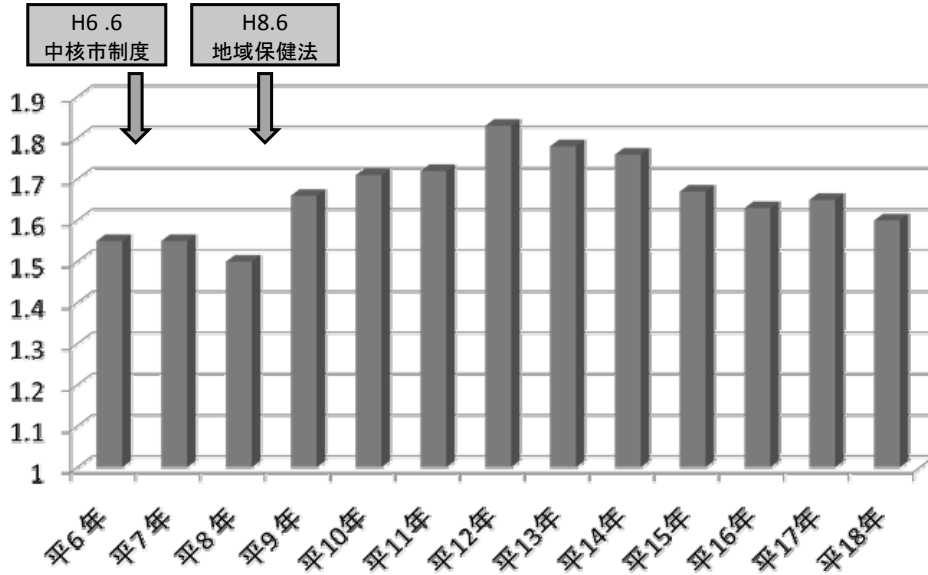


## 保健所医師数

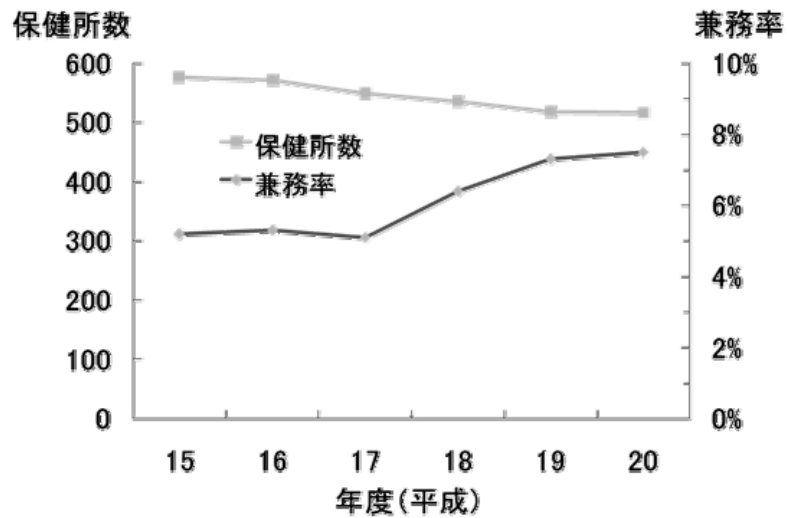




## 1 保健所当たり医師数の推移

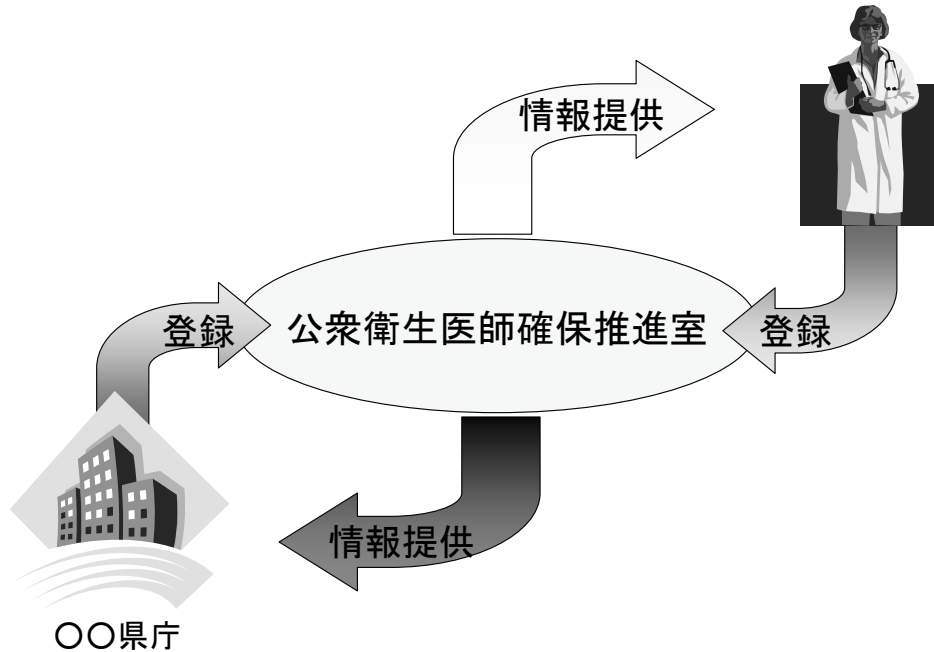


## 保健所長の兼務状況





# 公衆衛生医師確保推進登録事業



# 公衆衛生医師確保推進登録事業

## 1. 自治体の募集状況 (平成21年8月13日現在)

※29都道府県

岐阜市、尼崎市、名古屋市、大分市、  
北九州市、神戸市、宮崎市、横浜市、  
仙台市、柏市、広島市、川崎市



## 2. 登録事業の成果 (平成21年7月14日現在)

- 登録自治体数  
51か所(現登録数41か所)
- 登録医師数  
64人(現登録数27人)  
  - 成立9人(就職率14.1%)
  - 不成立15人
  - マッチ不実施13人
- マッチング件数  
190件(マッチ率4.7%)



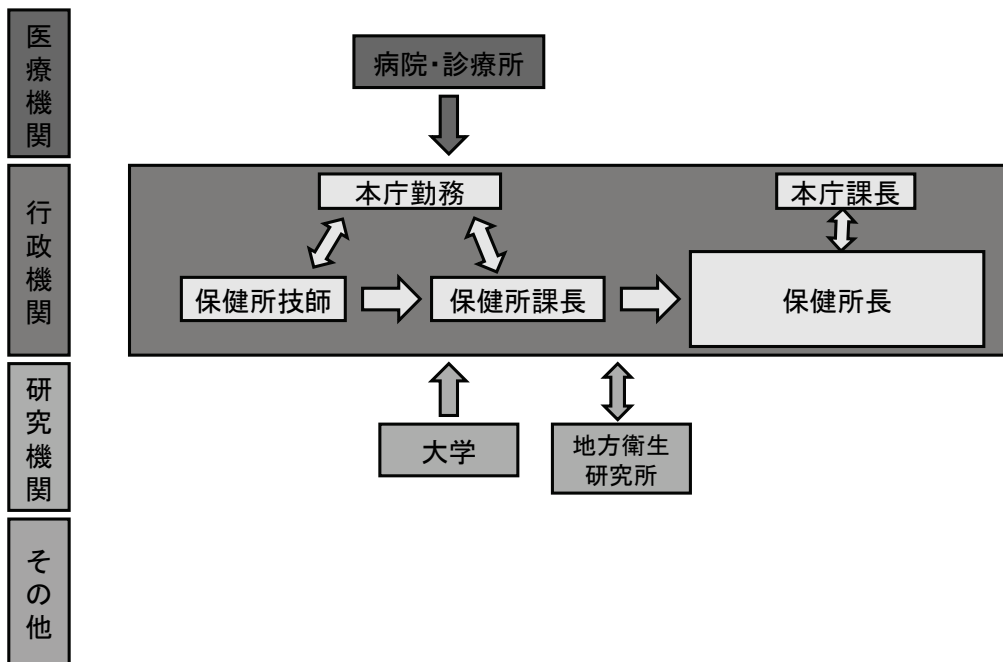
## 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備 評価委員会報告書(平成19年3月)

### Ⅲ 課題の抽出

1. 公衆衛生活動の普及啓発
  - 1) 医学教育の中での公衆衛生教育のあり方
  - 2) 臨床医への公衆衛生行政に関する認識の普及
  - 3) 一般住民への普及啓発
2. 公衆衛生医師確保について
  - 1) 医学生に対する方策
  - 2) 既卒臨床医師に対する方策
3. 現任公衆衛生医師の資質向上のために
  - 1) 地方公共団体内でのキャリアパスや人事交流
  - 2) 国立保健医療科学院の研修プログラムの活用
  - 3) 研修プログラムの整理・統合

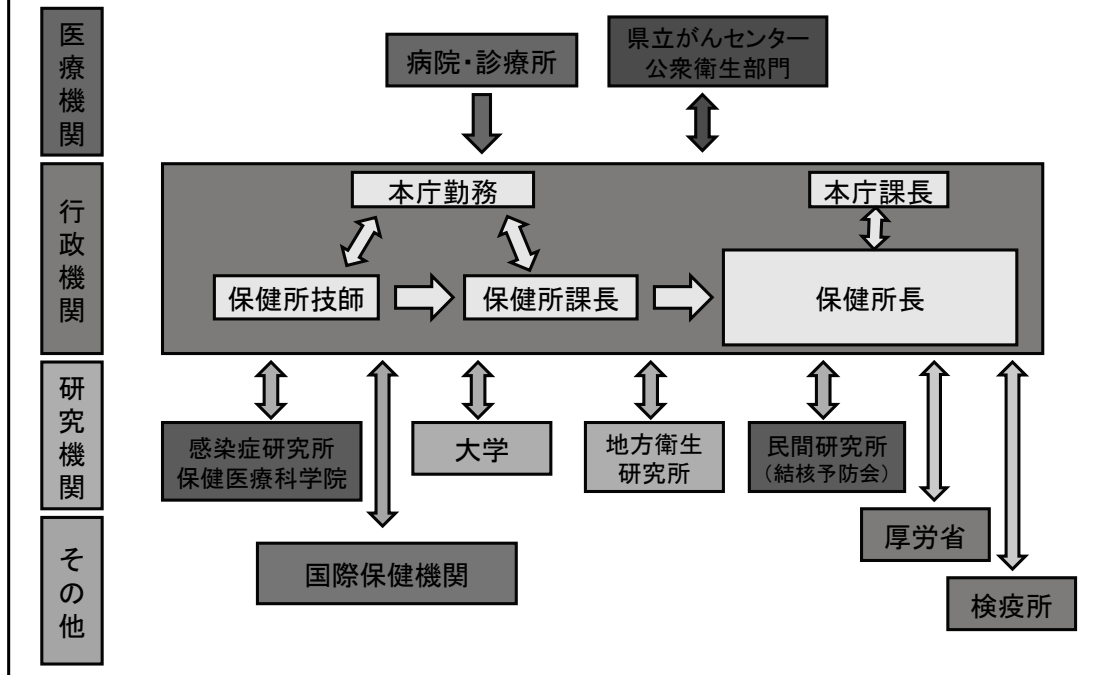


## 公衆衛生医のキャリアパス(現状)





# 公衆衛生医のキャリアパス(イメージ)



## 地域保健対策基本指針の見直しに関する提言

全国保健所長会(平成20年3月)

### 2. 保健所の機能強化と基本指針見直し検討の視点

- ①公衆衛生(地域保健を含む)を基本に、国民の視点で将来ビジョンを検討し提示する。
- ②市町村と連携協働した健康なまちづくりの推進
- ③市町村の求めに応じてではなく、市町村と保健所が連携協働し、圏域単位・市町村単位に、予防から治療、地域ケアまでの切れ目のない総合的な保健医療福祉システムを構築すること
- ④住民(消費者)とサービス提供者の間に立ち、医療や食品等の安全・安心をつくる役割
- ⑤健康危機管理の拠点としてのいっそうの機能強化
- ⑥市町村と保健所の組織体制の急激な変化、公衆衛生の専門性を担う人材不足への対応

# 保健所長行政の施策及び予算に関する要望書

全国保健所長会(平成21年7月)

## 1. 医療制度改革に関連した方策の推進

- (1) 医療制度改革関連施策の実施における保健所の位置づけの明確化
- (2) 行政医師の確保・育成

## 2. 健康危機管理に関連した施策の推進

- (1) 新型インフルエンザ対策の見直し、充実
- (2) 健康危機管理の拠点としての行政医師・専門職の確保・育成
- (3) 国立感染症研究所等の充実による厚生労働省及び地域保健行政機関への支援