

平成28年5月12日(木)

メディカルコントロール体制における 保健所が果たせる役割と現在の取り組み

全国保健所長会会長

鹿児島県保健福祉部医療審議監

(兼)鹿児島地域振興局保健福祉環境部長

(兼)伊集院保健所長

宇田 英典

MC協議会と保健所の関わり

- ほとんどのMC協議会において構成員となっており、会長を務めている地域MC協議会もある。
- 救急医療を担う中心的な医療機関が見あたらない地域では、医療機関間の連絡調整、医療機関や消防機関等との連絡調整等、中立的立場で役割を果たすところもある。

※ 参考：救急業務高度化協議会（鹿児島県）の委員構成
県MC協議会 委員20名（医師：11、保健所長：1、消防長：6、県行政：2）
地域MC協議会 委員8～22名（同様の構成＋保健所長1～3名）
県ドクターヘリ運航委員会 保健所長も委員として参加。

保健所の役割が期待できる業務例

- **医療計画(地域医療構想)**の作成・進捗状況の評価(5疾患5事業)
- **救急医療の対象者の減少**(健康増進、介護予防, 地域住民への救急思想の普及啓発)等
- **救急医療連携体制**の構築・評価
- **広域災害**等での救急・救命医療体制との連携
- **感染症**や**精神疾患**を有する傷病者の救急搬送
- 地域医療の課題や方向性に関する**情報**の分析・共有化
- **協議**の場の設定や**研修会**等
- 様々な課題発生時の**連絡調整**

全国保健所長会について

<http://www.phcd.jp/index.html>

The screenshot shows a web browser window displaying the homepage of the Japanese Association of Public Health Center Directors (PHCD). The browser's address bar shows the URL <http://www.phcd.jp/index.html>. The page features a navigation menu with five items: 01 概要 (Overview), 02 活動 (Activities), 03 保健所 (Public Health Centers), 04 リンク (Links), and 会員ページ (Member Page) with a ログイン (Login) button. The main content area includes a large image of hands holding a globe with a green leaf and the text 'phcd.jp'. To the left of this image is a text block describing the association's purpose: '全国保健所長会とは 全国の保健所の保健所長をもって組織し、保健所の進展と保健所相互の連携を図り、公衆衛生の向上に寄与することを目的に活動しています。' Below this is a pink box with the question 'Q 一般の方、医学生・臨床医の方へ 保健所ってどんなところ?' and a link to 'サイトマップ' (Site Map). The footer contains a '新着情報' (New Information) section with links to '総会・委員会、理事会、宣言・要望書、研修会、各研究事業' and a '公衆衛生情報 (医師募集情報)' (Public Health Information (Physician Recruitment Information)) section with the text '保健所や県庁等で働く医師の募集などのお知らせ。' There is also a Google search bar and a 'TOPICS' section with a 'NEW' tag and the text 'PHSS第2報! (プログラム情報更新)'. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 10:53 on 2015/07/27.

全国保健所長会
Japanese Association of Public Health Center Directors

01 概要 02 活動 03 保健所 04 リンク 会員ページ
ログイン

全国保健所長会とは
全国の保健所の保健所長をもって組織し、保健所の進展と保健所相互の連携を図り、公衆衛生の向上に寄与することを目的に活動しています。

Q 一般の方、医学生・臨床医の方へ
保健所ってどんなところ?

サイトマップ

新着情報
総会・委員会、理事会、宣言・要望書、
研修会、各研究事業 などに関する更新
情報全般

公衆衛生情報 (医師募集情報)
保健所や県庁等で働く医師の募集などの
お知らせ。

Google 検索
○ www 検索 ● サイト内検索

TOPICS
NEW
PHSS第2報! (プログラム情報更新)

10:53
2015/07/27

保健所の機能と役割

「地域保健対策の充実強化に関する法律」で規定
(昭和22年9月5日法律第101号)

第一条 目的 ・地域住民の健康の保持及び増進に寄与すること

第六条 保健所は次に掲げる事項の企画、調整、指導及び必要な事業を行う(1~14)

1. 地域保健に関する思想の普及及び向上

5. 医事及び薬事

7. 公共医療事業の向上及び増進

その他、栄養改善、食品衛生、住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃等、環境衛生、母子保健、成人保健、歯科保健、精神保健、難病、感染症対策等

第七条 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. 所管区域に係る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. 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと

救急医療と関連する地域圏域

- 市町村数 1,718
(介護保険の提供地域)
- 全国保健所数 486
(うち都道府県型保健所数:医療圏を所管) 364
- 2次医療圏数 344
(医療法:都道府県知事の指定, 一般的医療)
- 救急医療圏域数 376
- 地域MC協議会数 246
(ほとんどの協議会に保健所長が参加)

※県型保健所の所管地域(複数市町村)の医療体制

※市町村が主体となる介護保険・健康増進

例：鹿児島県の地域医療計画

（全国ほぼ同じような構成）

第1章 総論

第2章 保健医療圏

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第4章 患者の視点に立った良質な医療の提供体制の整備

第5章 安全で質の高い医療の確保

第1節 医療従事者の確保及び資質の向上

第2節 医療連携体制の構築

第3節 疾病別の医療連携体制

第4節 事業別の医療連携体制

第5節 その他の医療を提供する体制の確保

第6章 地域包括ケア体制の整備充実

第7章 健康危機管理体制等の整備

第8章 持続可能な医療保険制度の構築

第9章 計画の推進方策

医療圏について

※ **都道府県**は、医療計画のなかで病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき。**地域的単位**として区分する**医療圏**を定める(医療法:昭和23年7月30日 法律第205号 第30条)。

3次医療圏

52医療圏域(平成25年4月1日現在)

※ 都道府県毎に1つ

北海道のみ6医療圏

【医療圏域の考え方】

都道府県の区域を単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他の特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる



特殊な医療を提供

1. 臓器移植等
2. 高圧酸素療法等
3. 先天性疾患等
4. 広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒等

2次医療圏

344医療圏域(平成25年4月1日現在)

【医療圏域の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情等



一般の入院に係る医療を提供

地域医療計画（鹿児島県の例）

対象は
5疾病5事業
+在宅医療

5疾病：がん，脳卒中，急性心筋梗塞，
糖尿病，精神疾患

5事業：救急医療，災害医療，
離島・へき地医療、小児医療・小児救
急医療，周産期医療

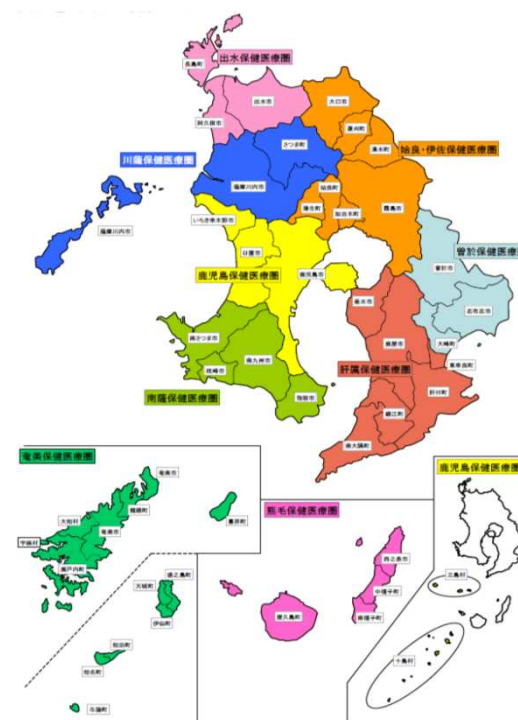
2次保健医療圏=9
(=障害保健福祉圏)
(=高齢者保健福祉圏)

原則として

2次保健医療圏ごとに

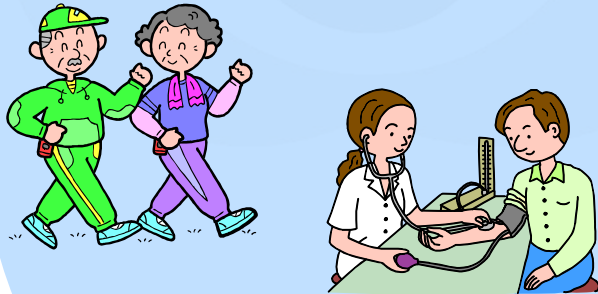
医療連携体制構築

※小児・周産期は6保健医療圏域



保健医療福祉連携体制のイメージ

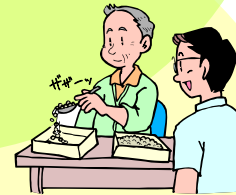
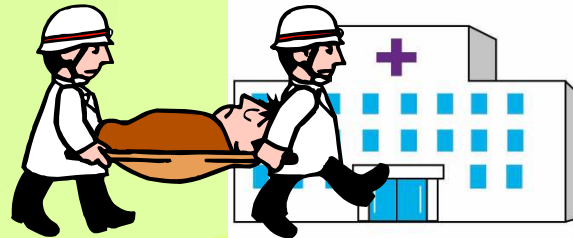
医療機関前救護



● 疾病予防

- ・健康づくり
- ・早期発見/支援等
- 健康増進法
- 地域保健法
- 高齢者の医療確保法 等

医療連携

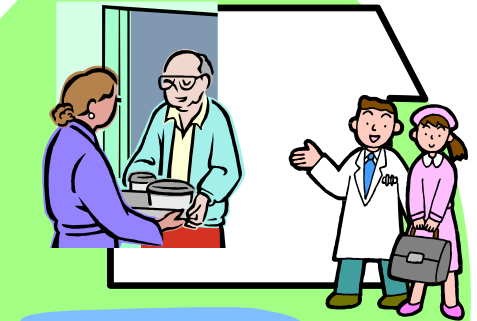


● 医療連携体制の充実

- ・切れ目の無い医療体制
- ・初期→2次救急→3次救急
- ・急性期/回復期/慢性期等
- 医療法(医療計画)
- 地域医療構想
- 介護保険法

● 地域ケアの推進

- ・在宅医療の推進
- ・在宅での看取り
- ・再発予防
- 医療法
- 医療介護総合確保,
- 介護保険法 等



地域医療構想（ビジョン）とは

- 地域医療構想とは、2025年に向けて高齢化の進展により**増大する医療・介護サービスの需要**を見据え、**都道府県が目指すべき医療提供体制**について地域の医療関係者等と協議しながら策定する整備計画
- 地域医療構想は、**医療計画の一部**として位置づけ
- 国は平成26年度に、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定

厚生労働省

地域医療構想(ビジョン)策定ガイドライン(平成26年度末に発出予定)

1. 2025年の医療需要の推計方法(二次医療圏ごと、入院の医療機能別・疾患別)
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

○ **都道府県は**、ガイドラインにもとづき病床機能報告等も活用して、平成27年度から地域医療構想(ビジョン)を策定する。

【定めるべき事項】

- 構想区域の設定
- 2025年時点の医療機能別の**医療需要**の推計
- 構想区域医毎の**必要病床数を算定**し、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

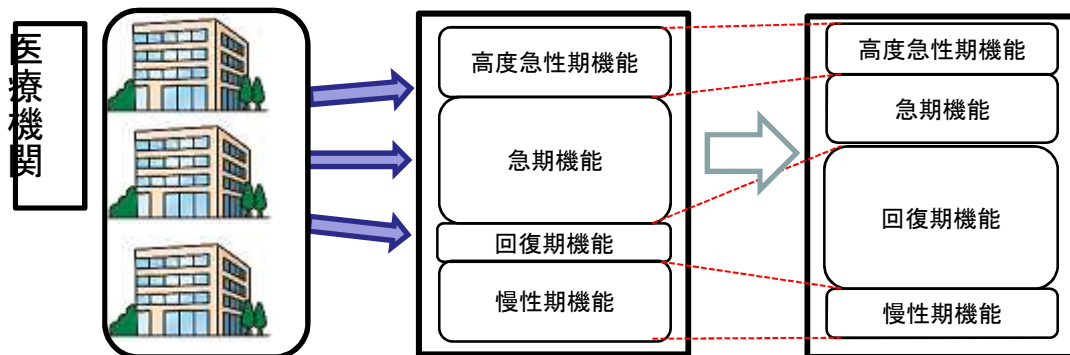
○ 都道府県は、地域医療構想を実現するために、平成27年6月までに構想区域毎に地域医療構想調整会議を設置する。

地域医療構想調整会議



平成26年7月時点の病床機能の現状と今後の方向を11月に報告済み(病床機能報告制度)

2025年の必要病床数と比較



○ 将来のニーズに対応できるよう、医療機関間の協議や調整を行い、機能分化・連携を推進する。
○ 過剰な医療機能については、各医療機関の病床機能報告を見た上で、病床の機能転換などを促す。

地域医療介護総合確保基金を活用

健康寿命の延伸と介護予防

健康寿命

約8割



男 国 : 70.4才 女 国 : 73.6才
県 : 71.2才 県 : 74.5才



国 : 86.61才
県 : 86.34才



国 : 80.21才
県 : 79.23才

介護を必要とする期間

男 国 : 9.2才 女 国 : 12.8才
県 : 8.1才 県 : 11.8才

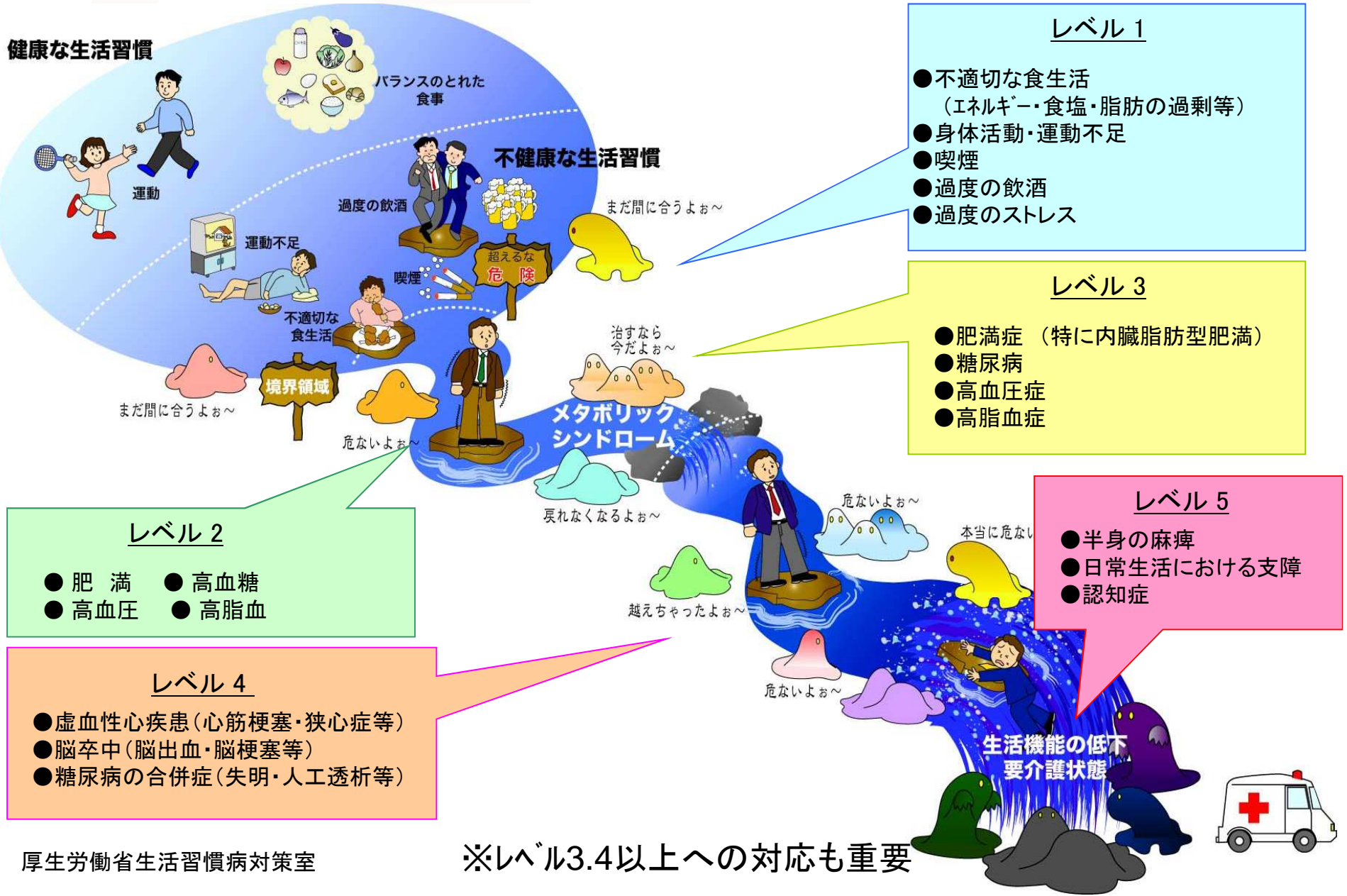


約2割

平均寿命 : 平成22年国の生命表を元に算出

健康寿命 : 日常生活に制限のない期間の平均を活用して算出

生活習慣病のイメージと上流対策



地域医療構想と保健所の役割

- 医療機関の取り組みと地域のコンセンサス
 - － 医療機関所在地での地域包括ケアと住み慣れた地域における地域ケア
 - － 予防対策（健康増進・介護予防・3次予防）の推進
 - － 医療計画の進捗管理（5疾患5事業）
 - － 介護保険（支援）事業計画との連携（住民負担）
 - － 救急医療（病院前、病院後）への地域のコンセンサス
 - － 終末期医療に関する地域のコンセンサス
- 場の設定と活用（啓発と流れの醸成）
- 情報の評価と見える（共有）化（課題・方向性等）

医療需要等の推計に用いる資料と役割

- NDB (National Database)
 - レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理してる。
 - 医療行為別の患者の流出入の把握(二次救急を、患者住所地の医療圏で受け入れ状況)
- DPC (Diagnosis Procedure Combination)
 - 診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS (Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度)という。
 - 当該医療圏で欠けている医療機能の確認(特に、5疾病5事業に関わる主要疾患)
 - 各病院の機能が年度間で安定しているかを確認
 - 圏域内の各病院の機能分化の状況を把握
- 消防庁データ
 - 各二次医療圏や圏域をまたいだ救急搬送時間の把握
- 年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR)
 - 地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

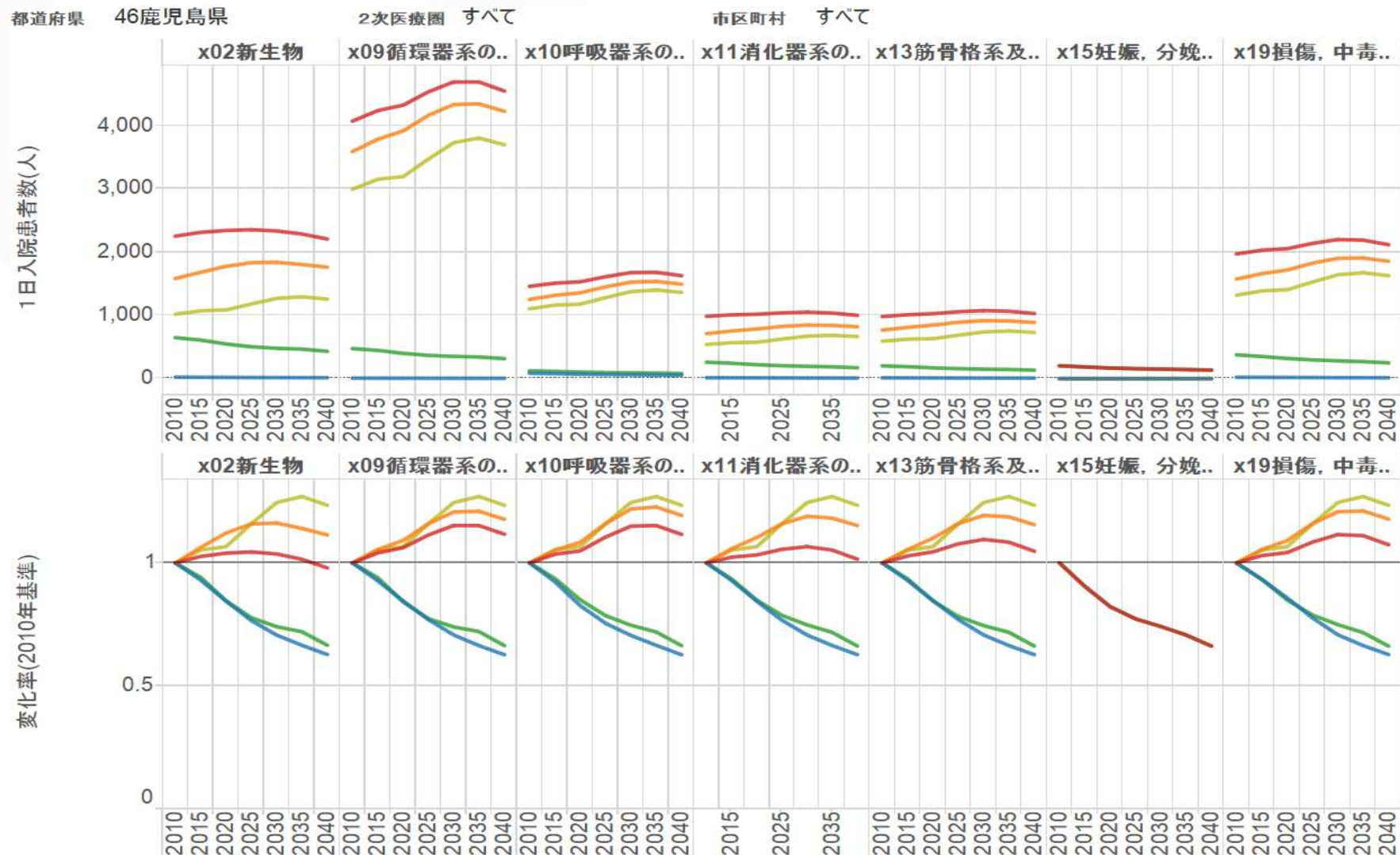
鹿児島県の将来人口推計



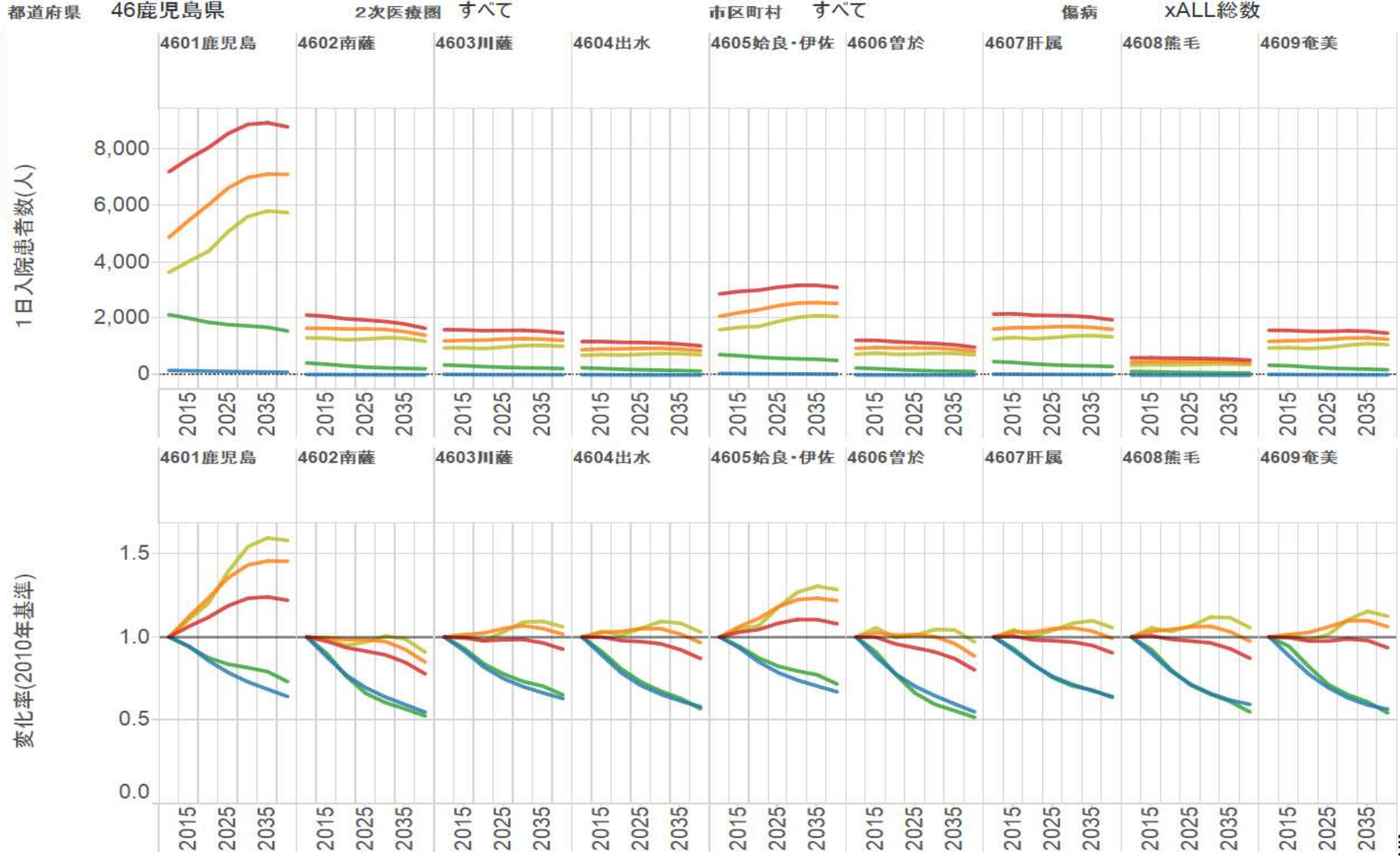
産業医科大学地域医療構想関連資料参照：
<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

kishikaw@ncc.go.jp

7領域の入院患者数の推移(県)

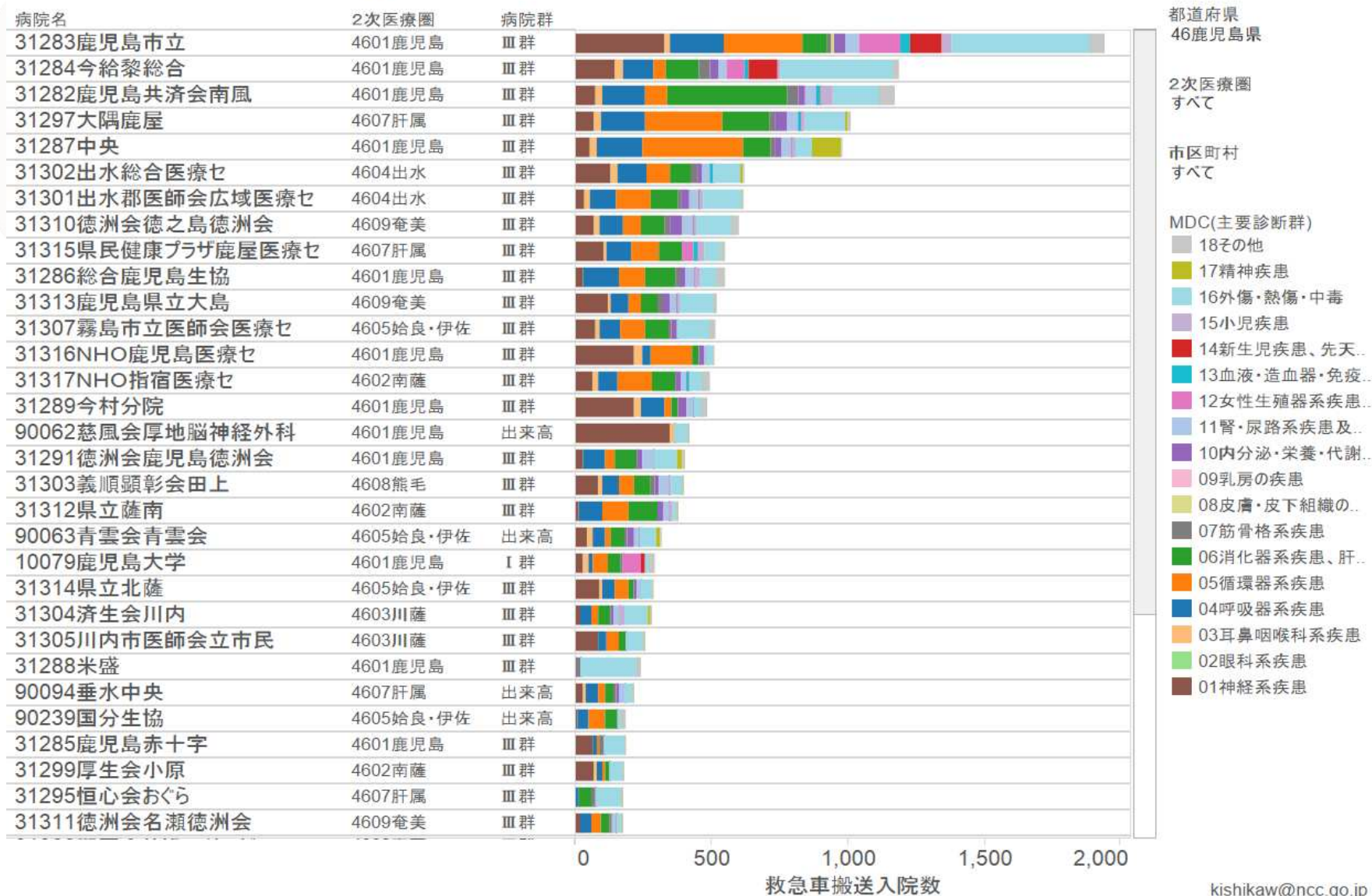


2次医療圏別患者数の推移(県)



MDC別救急車搬送入院数

救急車搬送入院数(MDC別) / 厚労省DPC調査 / 2013(H25)年



運転時間に基づくカバーエリア

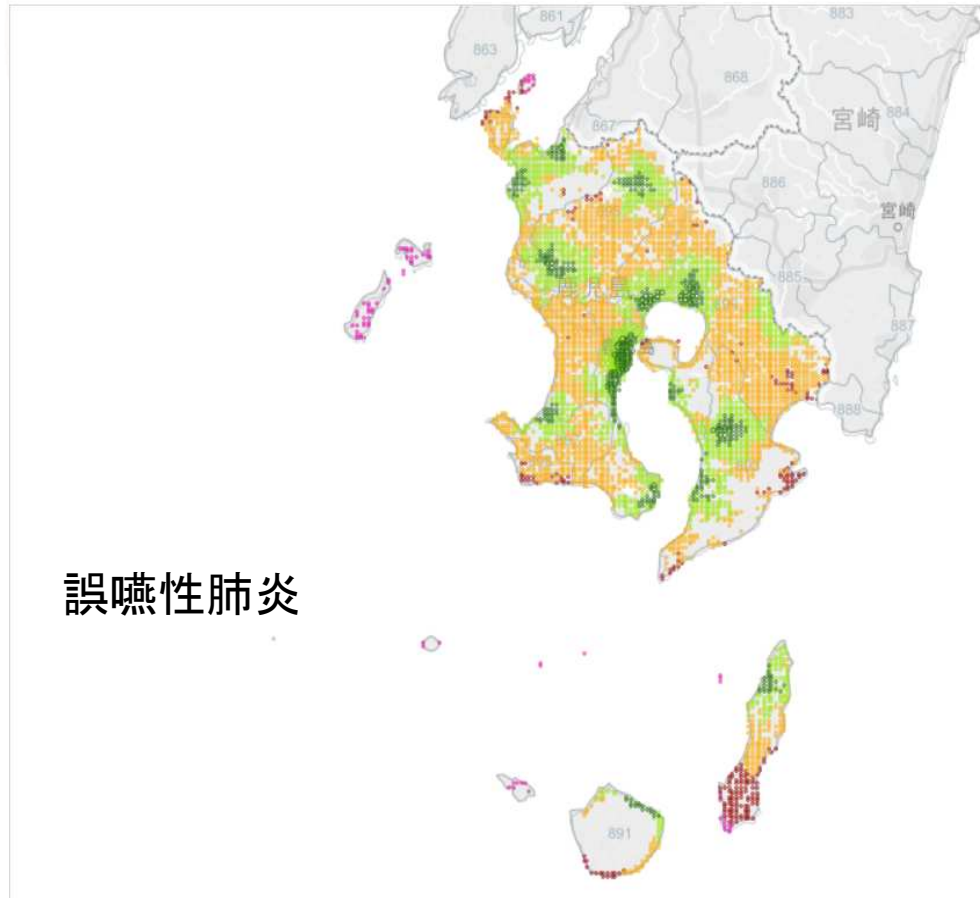
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

都道府県 46鹿児島県

2次医療圏 すべて

傷病分類 040081誤嚥性肺炎

市区町村 すべて



誤嚥性肺炎

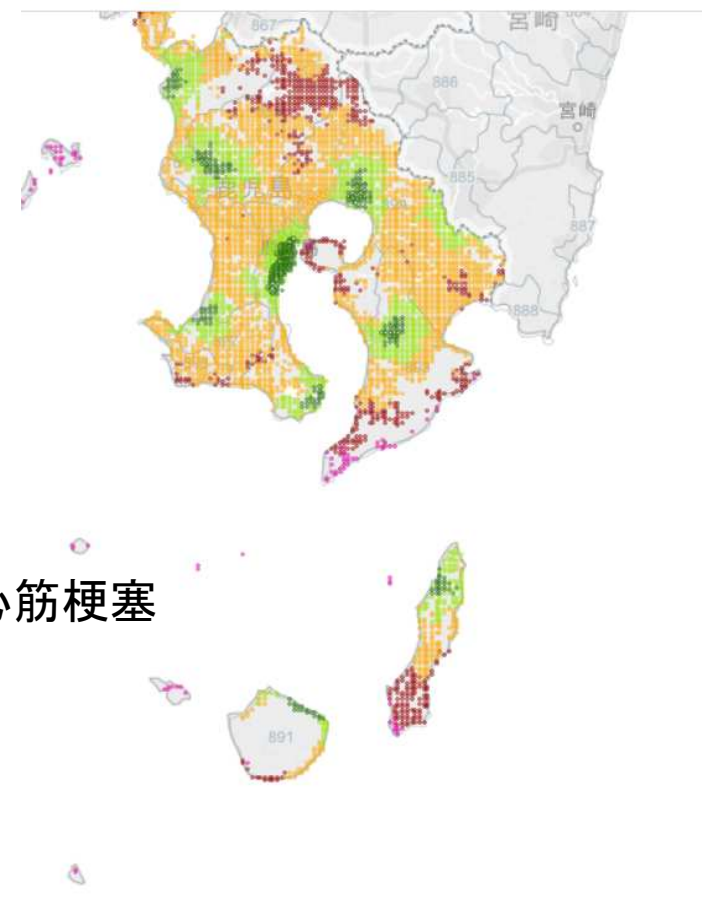
	15分以下	30分以下	60分以下	90分以下	90分超
人口	736,627	521,505	381,580	28,830	37,108
カバー率	43.2%	73.8%	96.1%	97.8%	100.0%

厚労省DPC調査-2013(H25)年度

医療圏 すべて

傷病分類 050030急性心筋梗塞

市区町村 すべて

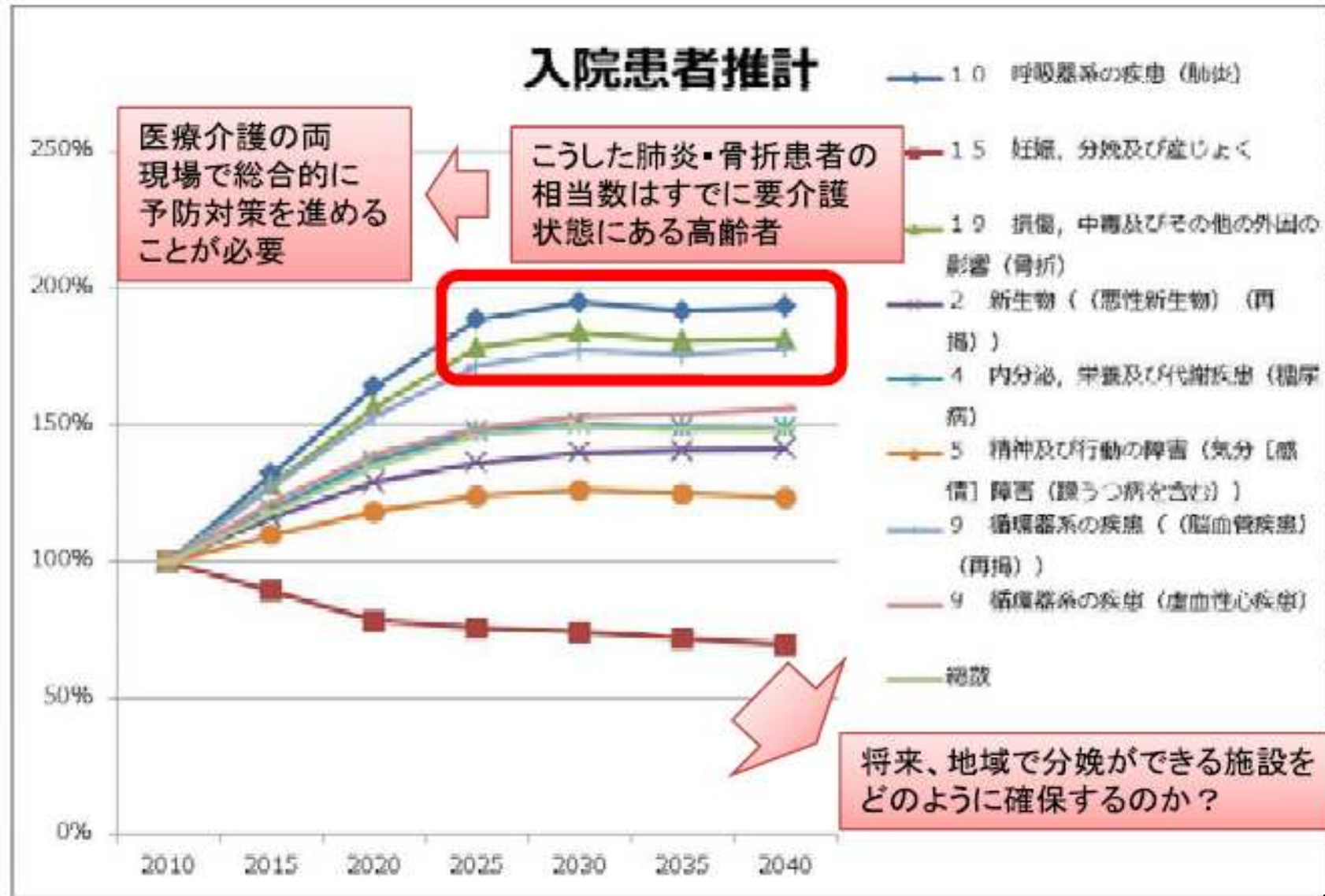


心筋梗塞

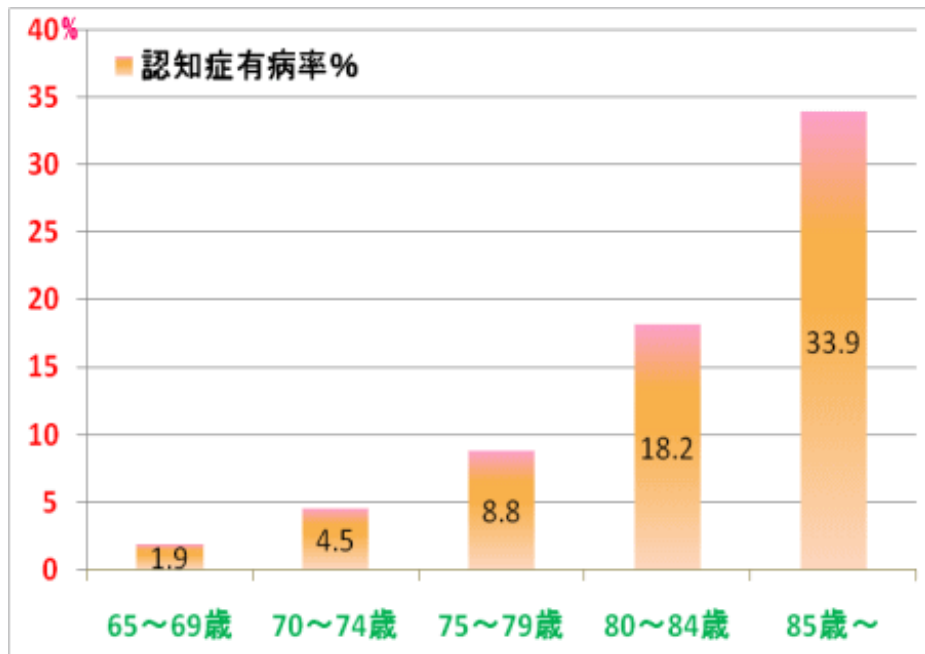
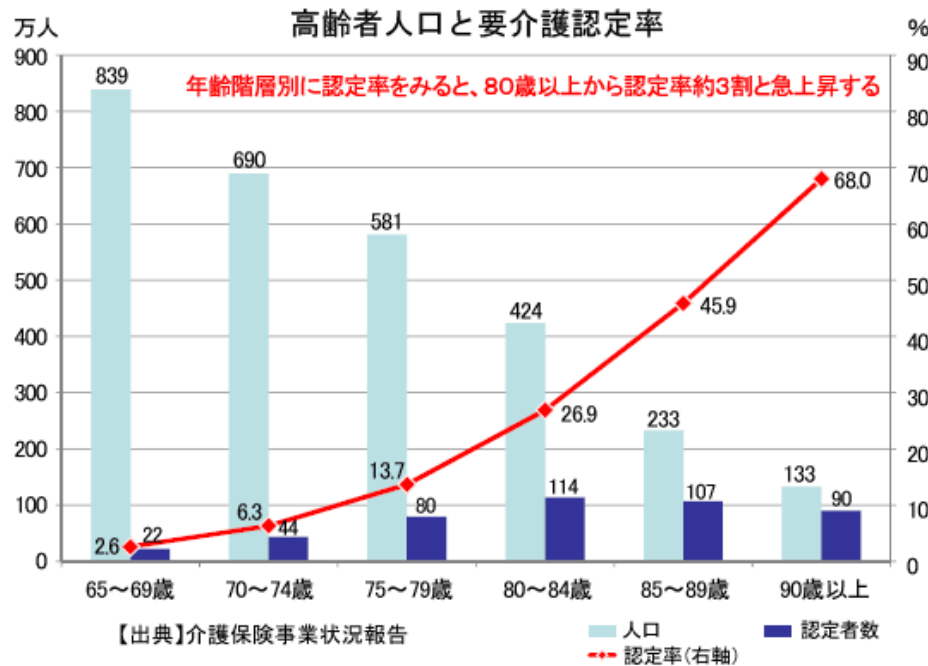
	90分以下	90分超
人口	74,562	64,270
カバー率	96.2%	100.0%

消防庁データ

傷病別入院患者の推移に関する検討



超？後期高齢者（複合疾患）の対応



※ 複数疾患や複雑な社会背景を有する患者数の増加

→ 急性期医療の対象者は中高年から超後期高齢者へ

→ 健康増進・介護予防、在宅医療等の地域包括ケアシ

ステムの推進の重要性

感染症対策の重要性

中国人観光客「予算なんてない」「買いだめで空港大混乱、機内に積み込めるのか」
J-CASTニュース 2月19日(木) 18時19分

旧正月の休暇に入った中国から、観光客が日本にどっと押し寄せてきた。円安に誘われて、東洋品を買いだめする「買いだめ合戦」を繰り広げている。



静岡空港が「爆買い」中国客で急上昇 地方屈指の路線数
細見卓司、野口拓朗 2015年11月23日05時06分



かつて利用者が少なく低迷していた、静岡空港が中国人観光客でにぎわっている。東京や関西の離着陸枠が限界に近づくなか、空いていた静岡空港が中国の航空会社の目にとまった。今年に入り、地方空港では屈指の路線数を誇るまでになったという。

10月上旬、空港ロビーには炊飯器などの荷物を抱えた中国人団体客が搭乗を待っていた。中国人の女性添乗員(36)によると、静岡



わが国へ影響のあった事例等

発見	出来事	感染症等	国内での発生	最近の主な出来事
2003	2003	重症急性呼吸器感染症(SARS)	-	2002.11~2003.8、インド以東のアジアとカナダを中心に32の地域や国々へ拡大。中国では8,096人の感染、774の患者が死亡 メタミドホス
2007	2007~2008	中国餃子	千葉、兵庫等での食中毒	
2009	2009	インフルエンザ H1N1 2009	約200人の死亡数	
18世紀~	2014	デング熱	160人の患者 (2014.10.31)	・国内で初めての感染事例 ・5,000万人から1億人が感染
2011	2013~	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	158人報告 (2015.9.30)	西日本を中心とした20府県から報告(夏場)
1976	2014	エボラ出血熱	-	2014、8 PHEIC(WHO)
2012	2014	中東呼吸器症候群	-	2015.5 韓国で発生186人感染、36人死亡
1968	2013~	ジカ熱	3例 (輸入例)	2013 仏領ポリネシアで約1万人感染、2014チリのイースター島、2015ブラジル・コロンビア等で感染、水頭症との関連性疑いあり

国立感染症研究所: <http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/3143-sfts.html>

赤字: 国内で発生 青字: 日本へ逼迫

感染症対策における保健所の役割

情報提供

- 感染症情報の配信（週報）
管内・県内外・海外感染症情報を毎週、保健所から配信する。

情報共有

- エボラ出血熱策連絡会議
- 中東呼吸器感染症（MERS）対策連絡会議
- 感染症危機管理対策協議会

連携・協定

- 感染症患者の移送に関する協定等
エボラ出血熱患者の移送に関する協定（覚書）
- 二類感染症患者等の受診勧奨計画

教育・研修・訓練

- エボラ出血熱対策研修会
標準予防策、PPE着脱・救急車養生訓練
- 新型インフルエンザ対応実動訓練
- 感染症危機管理対策協議会の運営シミュレーション

情報共有(1)

●エボラ出血熱対策連絡会議

- (1) エボラ出血熱の発生状況
- (2) エボラ出血熱の発生時の対応について
- (3) 意見交換

●中東呼吸器感染症(MERS)対策連絡会議

- (1) 中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について
- (2) 検疫所における中東呼吸器症候群(MERS)への対応について
- (3) 意見交換－MERS疑似症患者が発生した際の対応と連携について－



情報共有(2)

●感染症危機管理対策協議会

- 1 近年の感染症の発生状況と備えについて
- 2 新型インフルエンザ対策について
 - (1) 新型インフルエンザ対策と発生段階に応じた対応について
 - (2) 感染症危機管理対策協議会の役割について
 - (3) 鹿児島地域感染症危機管理対策協議会の運営シミュレーション
 - ア シミュレーションの趣旨・概要について
 - イ シミュレーションの実施
 - ウ 訓練評価, 感想, 取組状況
- 3 その他



連携・協定(1)

●エボラ出血熱患者の移送に関する覚書

(H27.3.20 日置市消防本部, H27.3.26 いちき串木野市消防本部と締結)

エボラ出血熱患者の移送に関する覚書

鹿児島県伊集院保健所を甲、日置市消防本部を乙とし、甲と乙の間において、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号)(以下「法」という。)第21条の規定に基づき知事が実施する移送について、適切で円滑な移送業務の遂行及び感染症のまん延防止を目的として、これに係る甲と乙の役割分担及び相互協力体制を、「エボラ出血熱患者等の移送に係る消防機関の協力について」(健感発1128第1号、平成26年11月28日付け)及び「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」(消防教第198号、平成26年11月28日付け)等に基づき、次のとおり取り決める。

(要請)
第1条 甲は、管轄する区域内において、同時に複数のエボラ出血熱患者が発生するなど、甲の移送能力を超える事態が生じた場合に乙に移送を要請するものとする。

(甲の役割)
第2条 甲は、移送の実施の決定及び移送する医療機関の選定を行うものとする。
2 甲は、移送車両に医師等を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置くものとする。
3 甲は、移送終了後の移送に当たった職員等の健康管理、車両の消毒及び廃棄物の処理を行うものとする。

(乙の役割)
第3条 乙は、甲から第1条の要請を受けた場合には、甲の選定した医療機関へ移送を行うものとする。
2 乙は、移送車両の確保及び養生を行った後に移送するものとする。

(費用負担)
第4条 移送に係る費用は、原則として甲が負担するものとする。

(情報共有)
第5条 甲は乙に対し、エボラ出血熱患者の移送の際の感染対策や移送後の消毒等について情報提供を行う。
2 甲乙は、エボラ出血熱患者に対する適切な対応及び二次感染防止等のため、必要な情報を相互に提供するものとする。

(協議)
第6条 この覚書の解釈について疑義が生じたとき、又はこの覚書に定めのない事項については、甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)
第7条 この覚書は、甲又は乙が文書をもって、覚書の終了を通知しない限り、その効力を継続する。

この覚書の成立を証するため、本覚書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

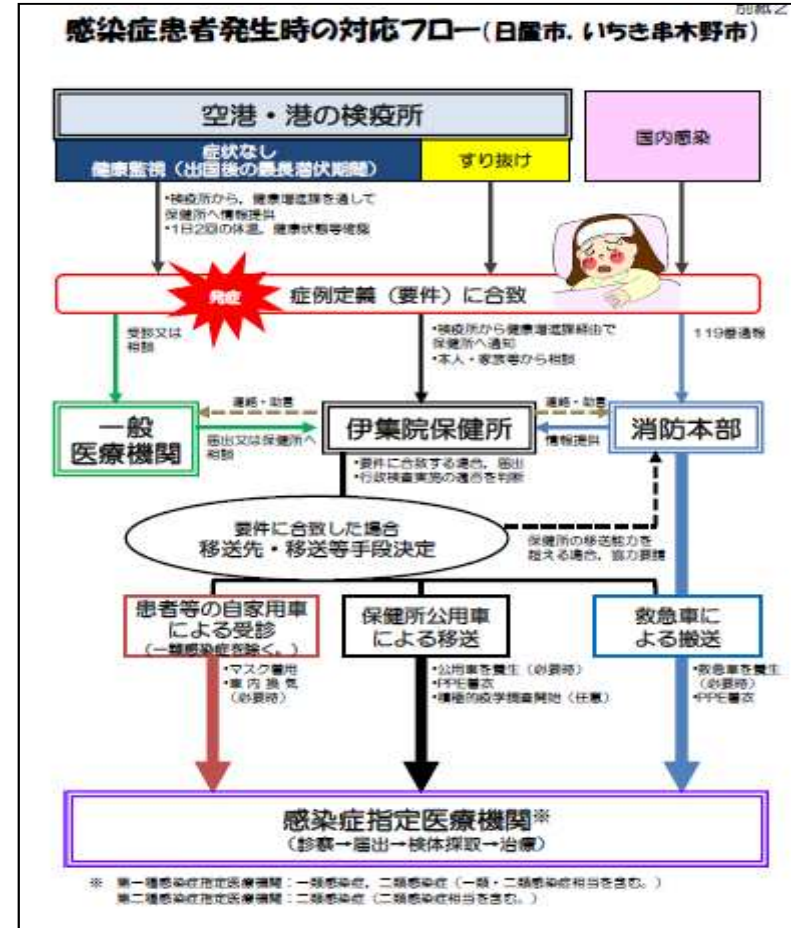
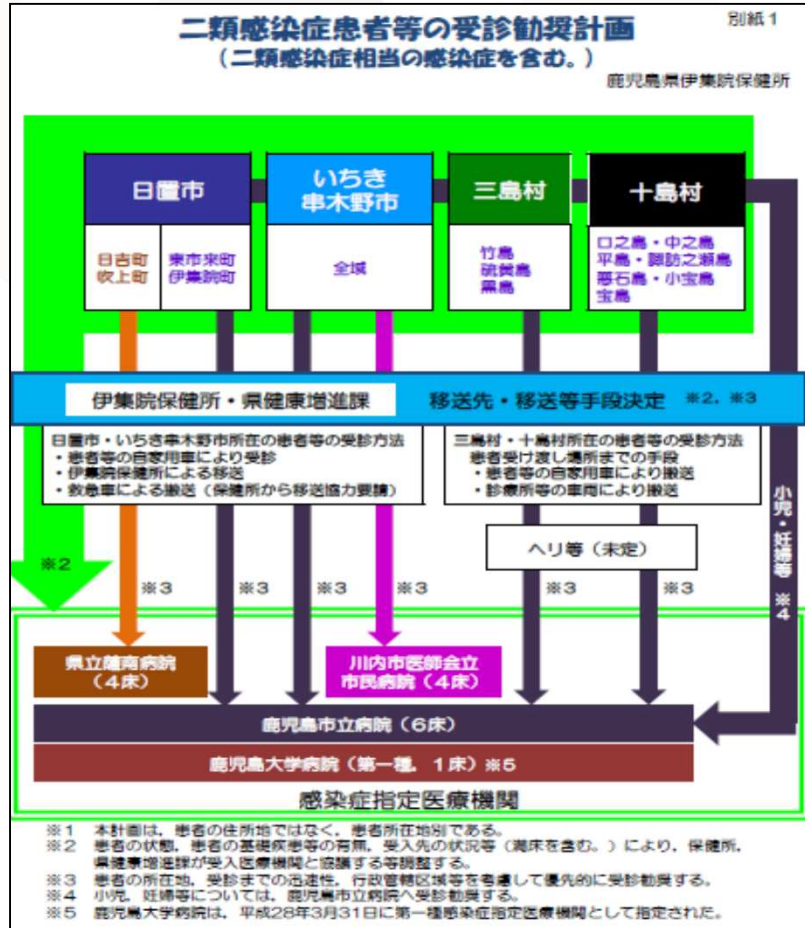
平成27年3月26日

鹿児島県日置市伊集院町下谷口1960-1
甲 鹿児島県伊集院保健所
所長 宇田 英典

鹿児島県日置市伊集院町徳重128
乙 日置市消防本部
消防長 上野 敏郎

連携・協定(2)

● 受診勧奨計画(H28.3.31)



教育・研修・訓練

●エボラ出血熱対策研修会 (H26.11.9, 11.10)

参加者：日置市・いちき串木野消防職員 81名

- ・エボラ出血熱の発生状況
- ・標準予防策
- ・個人防護具(PPE)着脱訓練
- ・救急車養生訓練



教育・研修・訓練

●新型インフルエンザ対応実動訓練(H27.12.3)

参加者55名(うち, 消防職員21名)

・想定:

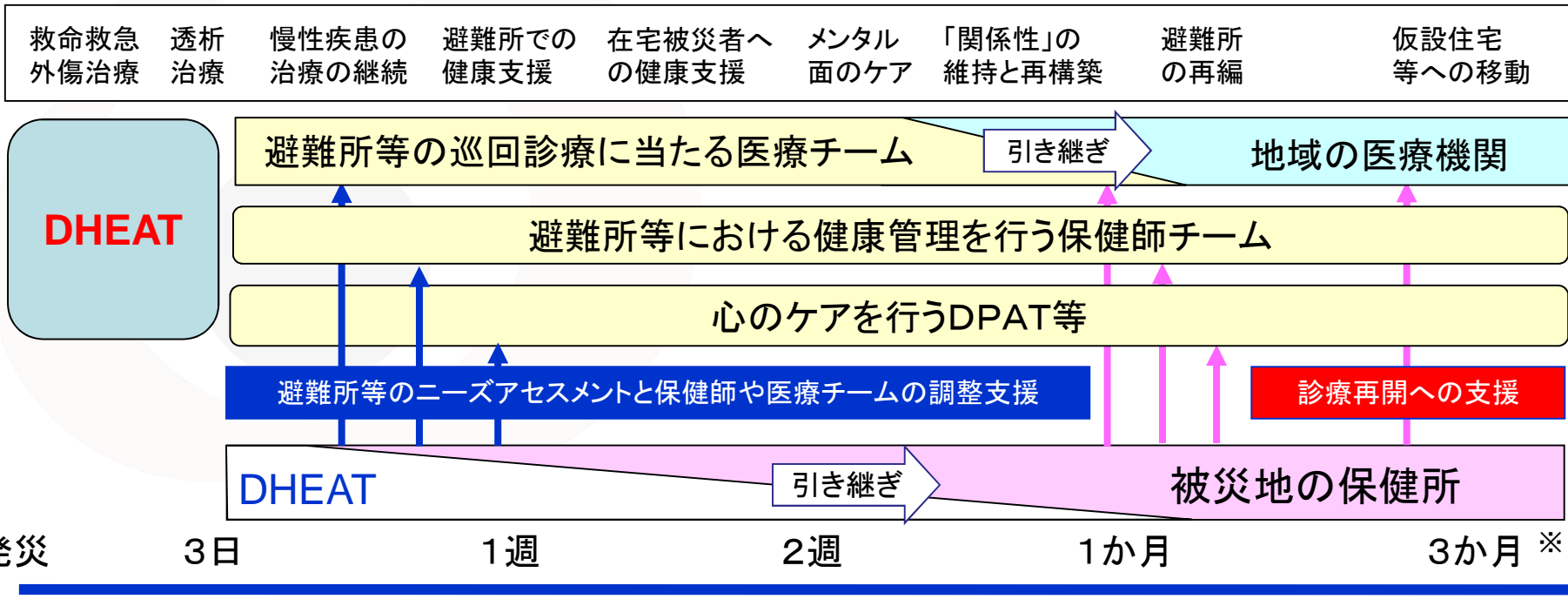
病原性の高い新型インフルエンザA(H7NX)の海外発生疑い段階から県内未発生期まで5場面の時系列で対応を進めるなか, 当所管内の2市で, 同時期に疑い患者が発生したと想定。



広域災害への保健所の関与



災害時公衆衛生支援チーム (DHEAT: Disaster Health Assistance Team)



発災 3日 1週 2週 1か月 3か月 ※

初期の公衆衛生ニーズのアセスメントの支援
外部から派遣が必要な公衆衛生職種・人数の把握

被災地の公衆衛生責任者の意思決定を**補佐**
情報の「見える化」と災害対策本部への情報還元

広域的視点でのマネジメントの支援
管轄市町村ごとの情報分析・見える化(地域間格差)
県災害対策本部, 県現地対策本部, 市町村対策本部への報告
アセスメント結果に基づいた保健医療チームの調整
廃棄物, 汚水, 水道等の環境衛生対策

※発災からの時間はあくまで想定

発災からの各
期にDHEATに
期待される役割

中長期的な保健医療再建計画の策定支援

大分県中部保健所: 藤内所長スライド

災害時の
保健医療対策
3本柱

平時の保健所業務

スフィア・
プロジェクト
主要4分野

地域保健法 第6条
保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う

(対策1)
医療

医療救護体制

- 5 医事及び薬事
- 7 公共医療事業の向上及び増進

(対策2)
対人保健

医療救護体制
・母子、老人、歯科
・精神、難病
・感染症

- 8 母性及び乳幼児並びに老人の保健
- 9 歯科保健
- 10 精神保健
- 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
- 12 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防
- 14 その他地域住民の健康の保持及び増進

(対策3)
対物保健

生活環境衛生
・栄養、食品衛生
・上下水道
・生活衛生
・住宅、廃棄物、清掃

- 3 栄養の改善及び食品衛生
- 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
- 13 衛生上の試験及び検査

他の行政

ライフライン・物流等の
社会インフラの復旧

平時の地域診断(災害に備える事前診断)

保健活動

- ・保健サービス
- ・保健システム
(注:医療を含む)

脆弱性

こども、高齢者
障害者、ジェンダー
心理社会的支援

給水／衛生

食料／栄養

居所・食餌
以外の物品

保健所における災害対応ガイドライン(案)

初歩的段階から、DHEATの受援に至るまで、各段階に応じたガイドラインの骨格

第1段階 ICS理解

指揮者、部門の立ち上げ、統制範囲、情報共有、資源管理と優先配分、統合指揮等

第2段階 初動対応の確認

各種マニュアル準備、アクションカード、連絡先一覧や確認表等の様式作成、クロノロ、発災時の情報収集方法、初動訓練の実施等

第3段階 市町村と保健活動で連携

災害時の役割分担、だれが・どこから・どのように情報収集、起こりうる災害の被害想定と関係機関の準備、避難所での保健所と市町村の役割分担、保健師派遣調整訓練の実施

第4段階 医療機関連携と医療コーディネート

災害医療コーディネートの保健所の役割、DMAT研修に参加、EMISによる情報収集と分析、医療コーディネートの体制を構築、医療コーディネート訓練の実施等

第5段階 DHEATを知り、受援体制を整備

DHEATとは、DHEAT研修の活用、DHEAT受援体制の整備等

資料 保健師派遣調整訓練・医療コーディネート訓練のシナリオと教材

平成27年度「地域保健総合推進事業」

「広域災害時における公衆衛生支援体制(DHEAT)の普及及び保健所における受援体制の検討」事業から抜粋