保健所長とその役割

飯田保健所
佐々木隆一郎



保健所は
住民の健康・安全・安心の拠点

健康危機管理
- 予防的業務（監視等）（健康警察）
- 健康危機への対応　（体制整備と対応）

専門的バックアップ
- 市町村（専門職）への支援
  （地域診断、EBPH）
- 広域的・専門的対人サービス

その他
- 地域の医療・福祉体制評価と再構築

健康危機管理とは？

・危機

医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態

（平成13年3月厚生労働省）

・管理

健康被害発生予防、拡大防止、治療等

健康危機管理

2000.3（厚生省告示第374）
地域保健法4条に基づく基本的な指針

2001.3（地域における健康危機管理のあり方検討会）
地域健康危機管理ガイドライン

2005.5.23（地域保健対策検討会）
保健所は地域の健康危機管理拠点

厚生労働省
地域保健対策検討会中間報告
（平成17年5月23日）

保健所は地域の健康危機管理拠点
- 初動は専門職を備えた保健所で
- 新たに対応すべき分野を設定
- 地方衛生研究所は技術的・専門的支援拠点

今後の地域保健計画
- 健康危機管理計画、地域保健対策、健康課題の優先度に応じた資源配分、基盤整備（人材、保健所設備、調査研究）

健康危機管理事例収集・提供システム
（全国保健所が経験した健康危機管理事例）
591事例

原因不明	2	精神保健医療	18
災害有事、重大	12	児童虐待	10
医療安全（医療事故）	33	飲料水安全	11
介護等安全	33	食品安全	249
結核	50	生活環境安全	24
感染症	266	その他	4

収集基準：死傷者が20人以上か、社会的影響の大きかった事例
（感染症、結核、食中毒等については詳細付記）

健康危機管理
（感染症・保健所の役割）

平時 → 発災 → 事後

	指揮	
情報収集・分析	行政介入判断	健康相談窓口
体制整備	連絡調整	追跡調査
予防教育・監視	原因究明	対応事後評価
指導・監督	具体的対応	体制の再構築

H1N1インフルエンザの症例定義

疑似患者

1. 流行地への渡航、または
   H1N1インフルエンザ患者との接触
2. 38℃以上の発熱、と以下の二項目
   ①鼻汁・鼻閉、②咽頭通、③咳、④発熱・熱感・悪寒
3. A型陽性かつB型陰性、または
   両方陰性でも臨床的に可能性が高い

確定患者

4. H1N1インフルエンザウイルスを確認
   （国立感染症研究所検査）

（5月13日現在）

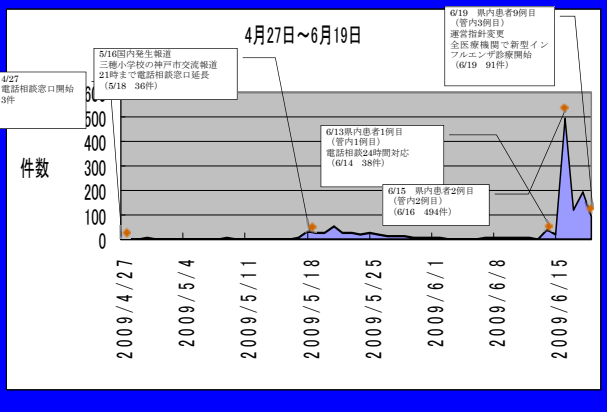
H1N1インフルエンザ

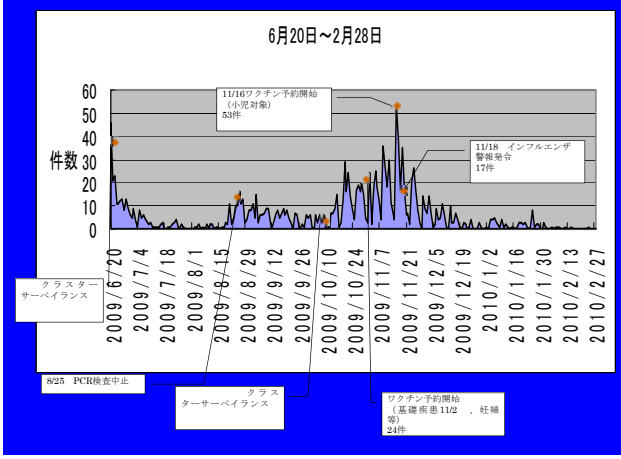
- 4・25　メキシコ・米国におけるインフルエンザ様疾患情報
- 4・26　長野県でも対応開始（全国保健所で対応）
  - ・蔓延国（メキシコ、米国、カナダ）からの入国者健康観察
  - ・発熱相談センターの始動
  - ・地域医療体制の始動
- 4・28　WHO　フェーズ4宣言
- 4・30　WHO　フェーズ5宣言
- 5・09　成田空港検疫で患者3人確認
- 5・10　成田空港検疫で患者1人確認（停留観察者から）

H1N1インフルエンザ
飯田保健所の対応

- 6・13　管内で県下第1例目患者確認（入院、接触者追跡等）
  10回線で24時間電話相談体制開始
- 6・14　第2例目患者確認（入院、接触者追跡）
  - ・前日1,000人以上参加の屋内フェスティバル参加
  - ・予備の発熱外来3か所の開設依頼
  - ・幼稚園、保育園の休園要請
  - ・幼稚園児、保育園児以外の参加者の自宅待機要請
  - ・飯田市と協力して、参加者の健康観察開始
  - ・保健所内危機管理体制（ICS開始）
- 6・16　他の保健所から、健康追跡要員の派遣
- 6・19　国の体制変更
  管内3例目の患者確認（自宅療養）
- 6.21　通常の危機管理体制に復帰

飯田保健所のインフルエンザ 電話相談件数





新型インフルエンザ対策

必要な対策（準備）の樹立

1. 地域統括体制（組織、連絡、担当者）
2. 各種サーベイランス始動
3. 装備、備品の確保
4. 医療体制の確保
5. 患者移送体制の確保
6. 予防接種
7. その他（広報、検体移送など）

地域医療体制

第一段階（海外発生期）
- 発熱相談センター（保健所）
- 発熱外来（感染症指定医療機関、協力病院）

第二段階（国内発生期）
- 発熱相談センター（保健所）
- 発熱外来（感染症指定医療機関、協力病院、特設外来）
- 入院施設（感染症指定医療機関、協力病院）

第三段階（拡大期、まん延期など）
- 通常医療体制

健康危機管理
（感染症・保健所の役割）

平時 → 発災 → *事後*

	指揮	
情報収集・分析	行政介入判断	健康相談窓口
体制整備	連絡調整	追跡調査
予防教育・監視	原因究明	対応事後評価
指導・監督	具体的対応	体制の再構築

健康危機管理事例2

食中毒・感染症の特徴

- 予防策が効果的
- 迅速な対策が必要
- 原因が判明すれば対策は自明

健康危機管理における役割

食中毒 （平時）

- 危機管理としての監視業務の遂行
- 危機発生時の対応に関する関係者説明
- 危機管理マニュアルの整備と訓練
  （紙上シュミレーション等）
- 感染症情報の収集と提供（注意喚起）
  （モニタリングデータの分析と予測）

健康危機管理における役割

食中毒 （発生時）

積極的疫学調査（Field work現地主義）
- 規模の把握、患者対策
- 原因の推定（菌、食品、等）
- 緊急対策の樹立

根本対策
- 原因の確定、除去
- 再発予防

いざという時

国立感染症研究所（感染情報センター）

感染症情報提供
困難対応例の事例相談
疫学対策チームの派遣

＊感染症対策研修

下痢性疾患への保健所対応

・消化器系感染症か食中毒かの判定
　一原因菌の確認（給食、便、その他）
　早期でないと原因が明確になりにくい
　一疫学調査（病状、広がりの範囲）

・食中毒拡大予防対策の樹立

健康危機管理
（慢性型原因不明・保健所の役割）

平時 → 発災・発生 → 事後

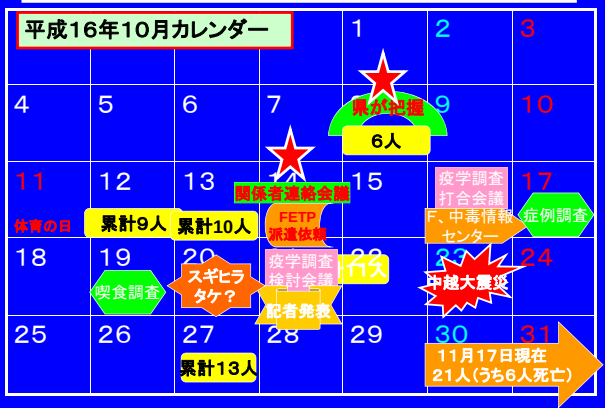
異常の察知　正確迅速な対応

○情報収集・分析
○体制整備
△予防教育・監視
　指導・監督

○指揮
○行政介入判断
○連絡調整
△原因究明
○具体的対応

○健康相談窓口
○追跡調査
○対応事後評価
○体制の再構築

スギヒラタケ脳症
アウトブレイクの経過‥全体像



迅速な連絡（顔の見える関係）



平成16年10月8日（金）　午前9時

A病院から新発田保健所へ連絡

・B病院から搬送された患者3人（腎透析患者）に、脳炎の疑いがある旨の連絡が入る。
→感染症発生動向調査による届出1件

新発田保健所から村上保健所、健康対策課へ連絡

村上HCの対応

・B病院に聞き取り調査、透析状況確認。(15:00)
　→透析実施者20人、3人以外は他病院搬送例なし
・C病院に聞き取り調査(17:15)
　→ 3人判明
・管内医療機関、医師会、消防に同様患者発生情報提供依頼

迅速な状況把握、報連相

平成16年10月12日（火）

村上HCの対応

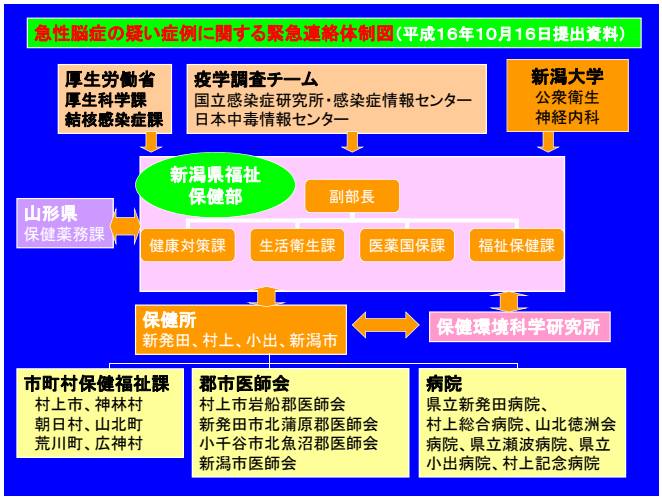
・C病院に3人の情報収集。
　→ 新たに2人判明（累計8人）
・管内E病院から新たに1人報告。（累計9人）
・県保健環境科学研究所へ検体搬送（6人分）
・健康対策課、新発田保健所、保環研、消防へ情報提供
・大学医学部への指導助言を依頼決定

アウトブレイクが拡大

様々な原因を想定

健康対策課の対応

・課内会議で情報確認と対応協議(9:00)
　以降適時開催
・透析機器、薬剤等の問題がないか確認指示





大規模自然災害の危機管理

保健所の役割

平時 → 発災・発生 → *事後*

救急医療体制の構築

二次健康被害の予防

指揮
（災害医療コーディネーターなど）

情報収集・分析	行政介入判断	健康相談窓口
体制整備	連絡調整	追跡調査
予防教育・監視	原因究明	対応事後評価
指導・監督	具体的対応	体制の再構築

自然災害の特徴

- 規模が大きい場合が多い
- 予防策がなく、対応策に限定
- 保健所の範囲を超えた対策が必要
  - ライフラインの確保
  - 必要医療の確保
  - 災害後の生活を考慮（PTSD）

危機管理における役割

自然災害　（平時）

- 災害時の医療体制の確認
  （関係機関との連携、医薬品確保、
  医療供給体制の状況確認等）
- 役割体制の整備
- 災害時のライフラインの確保

- シュミレーション訓練

ポイント3

自然災害対応力向上

当事者意識の醸成
例：地域の自然災害度の判定

地域連携による救急医療構築
例：医療情報データベース
地域医療関係者連携体制
（役割の明確化）
住民の自律的対応能力
特異的システムの構築



危機管理における役割

災害医療体制の準備

- 地域医療の確保
  - 避難所における一次医療
    （トリアージ、一次救急、等）
  - 災害支援病院
    （一次救急支援、地域病院との連携）
- 後方医療の確保
  - （自衛隊、災害医療センター）
- 医療機関の支援
  - （医薬品の供給、ライフラインの確保）

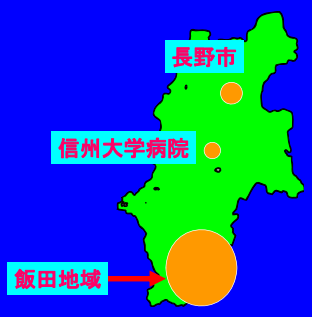
危機管理における役割

自然災害 （発生時）

- 初期対応（１～２日）
  - 指令（災害規模の判定と対応規模決定）
  - 自前対応（救急医療確保、安心提供）
- 中・後期対応（本部設置～落ち着くまで）
  - 庶務（情報収集・提供、医療後方支援等）
  - 特異的対応（伝染病予防、心理支援等）
  - PTSD、ストレス対応が重要

飯田地域は 東海地震防災対策強化地域

- 管轄面積
  1,929 km²
- 人口
  169,503 人
  （老年人口割合29.7 %）
- 医療機関数等
  - 10 病院
  - 136 診療所
  - 1,887 病床数
- 市町村数
  1市、3町、10村



大規模自然災害の危機管理

保健所の役割

平時 → 発災・発生 → *事後*

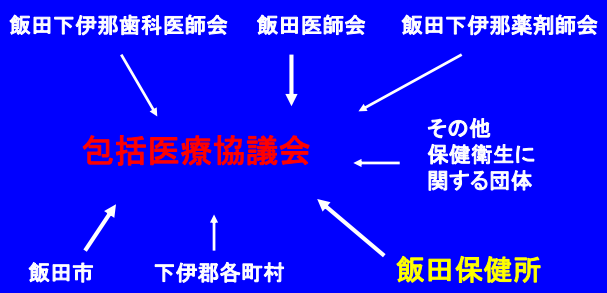
救急医療体制の構築

二次健康被害の予防

指揮
（災害医療コーディネーターなど）

情報収集・分析	行政介入判断	健康相談窓口
体制整備	連絡調整	追跡調査
予防教育・監視	原因究明	対応事後評価
指導・監督	具体的対応	体制の再構築

飯伊包括医療協議会の構成



包括医療協議会の主な事業

- 緊急救急医療対策
  - 休日夜間診療所
  - 在宅当番医
  - MC検証会
- 大規模災害対策
  - 局所災害対応体制
- 医療確保対策
  - 産科問題懇談会
- 学校保健対策
  - 麻疹予防接種
  - 健康手帳
- 産業保健センター
- 口腔衛生事業
- 公害監視
- 医療ガイドの作成

再構築の目的

医療支援データベースの構築

医療機関の災害時診療能力の把握

医療機関の診療能力のバックアップ

（医薬品、ライフラインなど）

地域緊急医療体制再構築

大規模（自然）災害時における

Preventive Deathの減少

医療支援データベース

（長野県南部地域）

医療機関数：

病院　10/10　(100.0%)

有床診療所　5/ 5　(100.0%)

無床診療所　87/131　(66.4%)

（企業内診療所含む）

基本情報：（22項目）

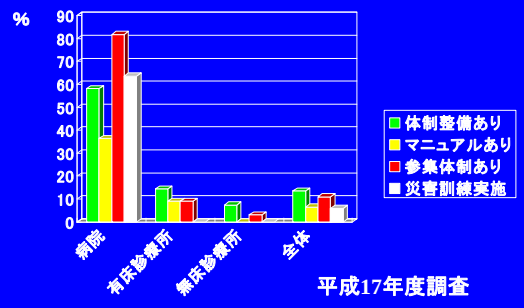
災害医療受入体制（受入可能患者数、等）

ライフライン（自家発電、水の持続時間、等）

医薬品等備蓄状況など

災害時受入体制

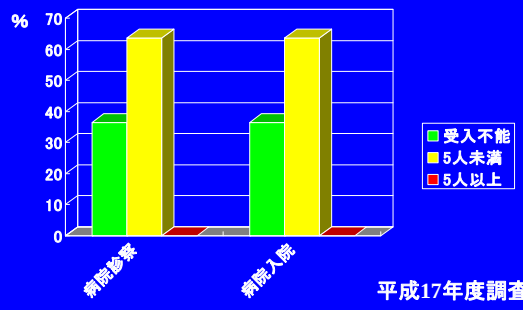
体制整備は不十分



平成17年度調査

赤レベル受入可能病院数

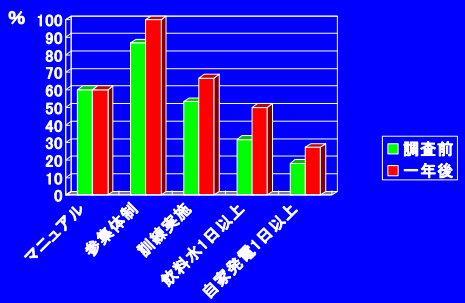
重症度赤レベルは5人程度



平成17年度調査

調査前後の病院の変化

病院では体制整備進行中



災害時緊急医療体制の概要

（飯田地域）

医療救護本部　本部長　包括医療協議会長

局地災害の場合　外科系初動救護班の出動

内科・歯科医師、薬剤師等後続医療班の出動

広域災害の場合

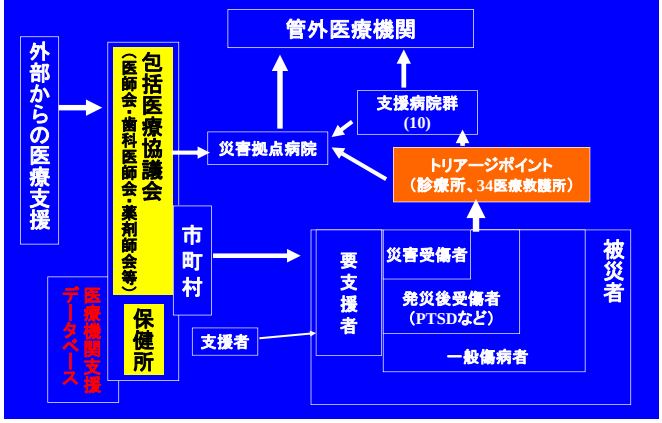
震度5弱以上の地震で34の救護所へ自動出動

（医師、歯科医師、薬剤師、看護師）

役割分担（災害拠点病院、支援群病院、救護所）

ヘリ連携ポイント　100か所以上

飯田地域の災害時緊急医療体制



救護所
（トリアージポイント）

目的
- ・限られた医療資源を効率的に活用
- ・Preventive Deathの最小化
- ・災害拠点病院の医療確保

役割
- ・トリアージによる被災者の振り分け
- ・初期救急処置

飯田地域シミュレーション訓練

日時　平成22年8月29日
参加者　約2,200人（保健所除く）
医療関連機関（医・歯・薬・看、1000人以上）
市町村・消防・保健所
地区自主防災会（住民）
効果
救急医療体制の確認
初期救急処置の普及（AEDなど）
自立的防災意識の向上

作成・運用している
保健所支援システム・グッズ等

- 健康危機管理事例収集システム
- 保健所情報支援システム
- 院内感染対策保健所支援システム
- 災害時地域医療データベース
- 集団における食のバランスチェック表
- 飲料水安全「重点確認シート」

健康危機管理事例収集・提供システム
H-CRISIS掲載件数591事例
（49事例を追録）

原因不明	3	精神保健医療	18
災害有事、重大	12	児童虐待	10
医療安全（医療事故）	33	飲料水安全	11
介護等安全	43	食品安全	249
結核	50	生活環境安全	24
感染症	266	その他	4

収集基準：死傷者が20人以上か、社会的影響の大きかった事例
（感染症、結核、食中毒等については詳細付記）

保健所支援情報システム

① HP
- ・関係者が簡便に情報登録、一般公開型HP
- ・実用ツール等も掲載
  健康危機管理データベース（グッズなど）

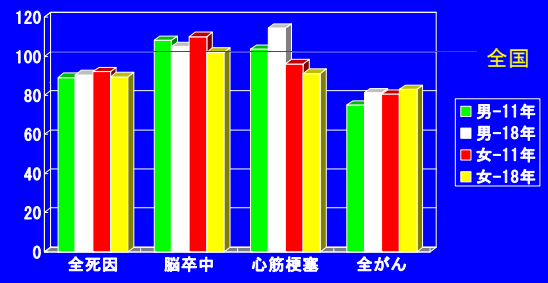
② ML（保健所長ML）
- ・日常における各種の情報共有
- ・有事の際の相談・相互支援

市町村への専門的支援

- 地域診断に基づく市町村支援
  - 課題の発見と具体策の提示
  - 介入結果の評価
- 地域健康課題のモニタリング（感染症等）
  - メディアを用いた情報提供
  - 具体的予防方法の提示

飯田では男の心筋梗塞が急増中

（標準化死亡比）



保健所で考えうる対策は？

一次予防

健康づくり再生（運動、減脂肪食、・・・）

活動団体の育成（ヘルスサポーター等）

二次予防

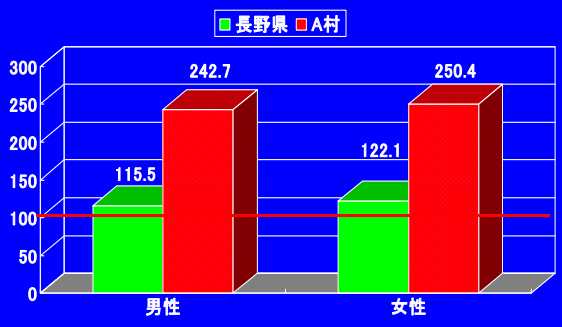
地域医療体制の強化（Dr.ヘリ　失敗）

救急医療体制の強化（MC）

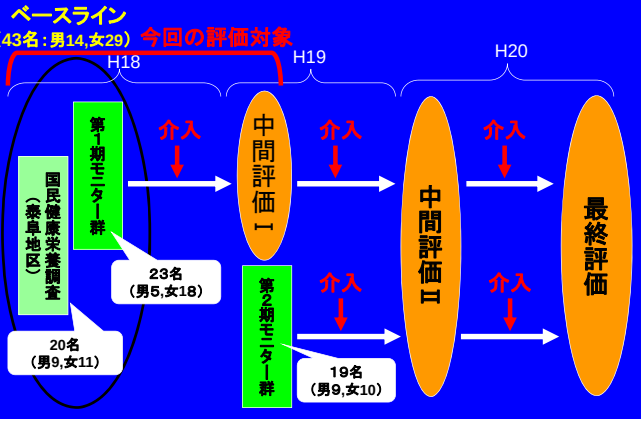
市町村事例1

A村は脳血管疾患による死亡者が多い！

平成10～14年度脳血管疾患SMR



プロジェクト計画



介入方法

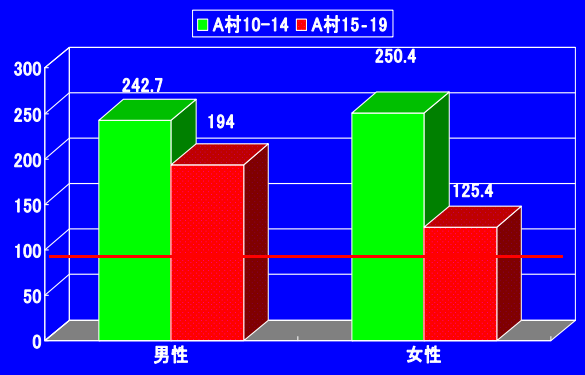
- 減塩や運動についての講話
- 減塩料理の試食・塩分濃度測定
- 個別指導
- 食事についてのグループ指導・グループワーク　等

評価方法

- FFQによる食事評価
- 24時間蓄尿
- アンケート調査
- 血液生化学検査

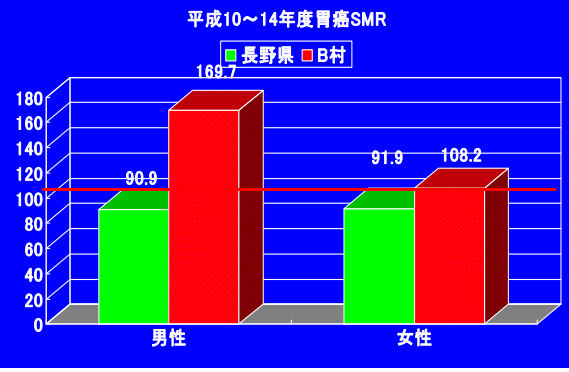
介入前後での変化

脳血管疾患による死亡者が減少！

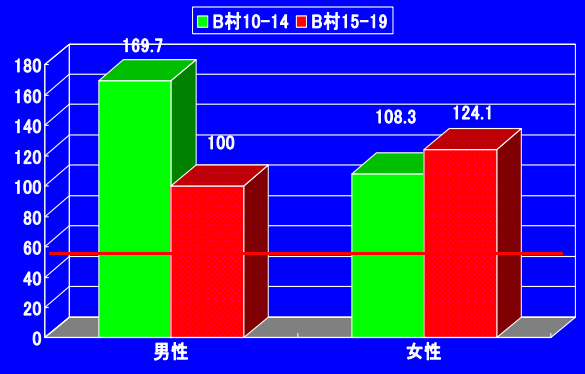


市町村事例2

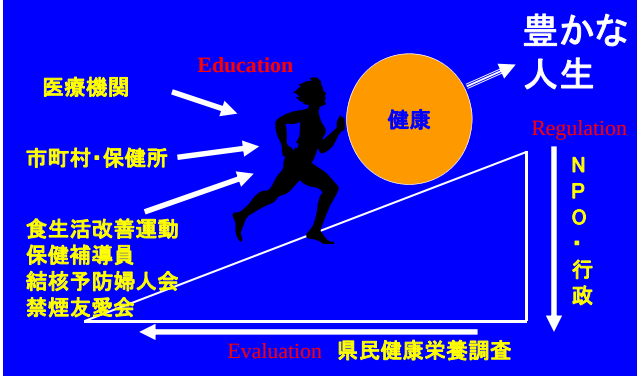
B村は胃がんによる死亡者が多い！



男は胃がんによる死亡者が減少！



長野色の健康づくり



保健所長の役割

- 行政官
  - 許認可権の行使、福祉関係、など
- 医師（市型が役割多い）
  - 住民サービス（HIV、検診、など）
- 疫学者
  - 健康危機管理官
  - 地域介入（診断と介入）

保健所は
とっても
楽しいよ

