

要医療者の年齢階級別割合 (総コレステロール)

男性	40~49	50~59	60~64	65~69	70~74	75~
山形県	0.16	0.26	0.15	0.17	0.15	0.11
全 国	0.11	0.19	0.18	0.21	0.17	0.15

女性	40~49	50~59	60~64	65~69	70~74	75~
山形県	0.12	0.28	0.17	0.18	0.14	0.11
全 国	0.09	0.26	0.19	0.18	0.14	0.14

⑤40代・50代において男女とも総コレステロール要医療者の割合が全国平均より上回っている。このことは、脳梗塞の死亡率の高さに関係していると考えられる。

①～⑤により、

重要度・優先度の高いターゲットとして、60代・70代の脳梗塞死亡を減少させるという健康課題を挙げ、さらにそのためには40代・50代における総コレステロール要医療者の割合を減少させることが必要と考えた。

7 関連計画（脳血管疾患）評価指標（重要・優先度）

指標	根拠となる計画	見直し時期	現状値	目標値
脳血管疾患死亡率を25%改善	健康フロンティア戦略（10ヵ年）		158.6（全国3位）県人口10万対（H15）	118.95人口10万対
介護予防： ①要支援、要介護1→要介護2以上への移行を10%防止 ②要支援・要介護状態へなることの予防、おそれのあるものの移行を20%防止 ※認定区分変更あり（18年～）	”		要支援：5,706 県（要介護認定者の12.2%） 要介護1：15,348(32.7%)県 要支援：1,899(14.1%) 庄内 要介護1：4,181(31.1%) 庄内 ※1 移行するものの割合が不明 ※2 要介護認定を受けていない、おそれのあるものの把握	要支援、要介護1→要介護2以上への移行を10%防止 要支援・要介護状態へなることの予防、おそれのあるものの移行を20%防止
疾病予防の推進 循環器病 ①成人肥満者の割合の減少(BMI \geq 25.0) ②高脂血症の減少	健康文化やまがた21	H17	①20~60歳代男性の割合(26.6%) 40~60歳代女性の割合(23.1%) ②基本健康診査総コレステロール「要医療」の人の割合の減少 男(7.8%) 女(8.0%)	①男15%以下 女20%以下 ②男5.2%以下 女8.0%以下

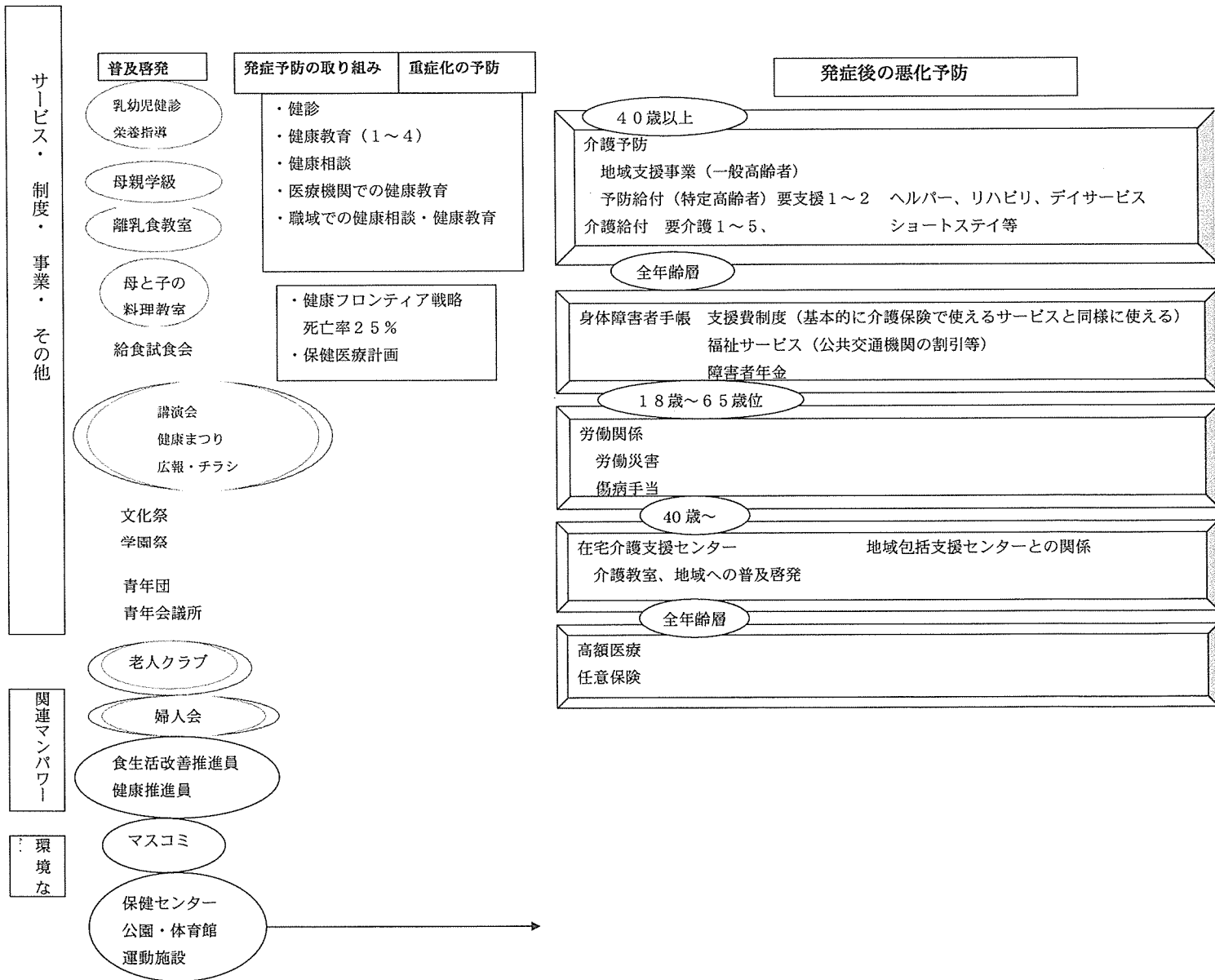
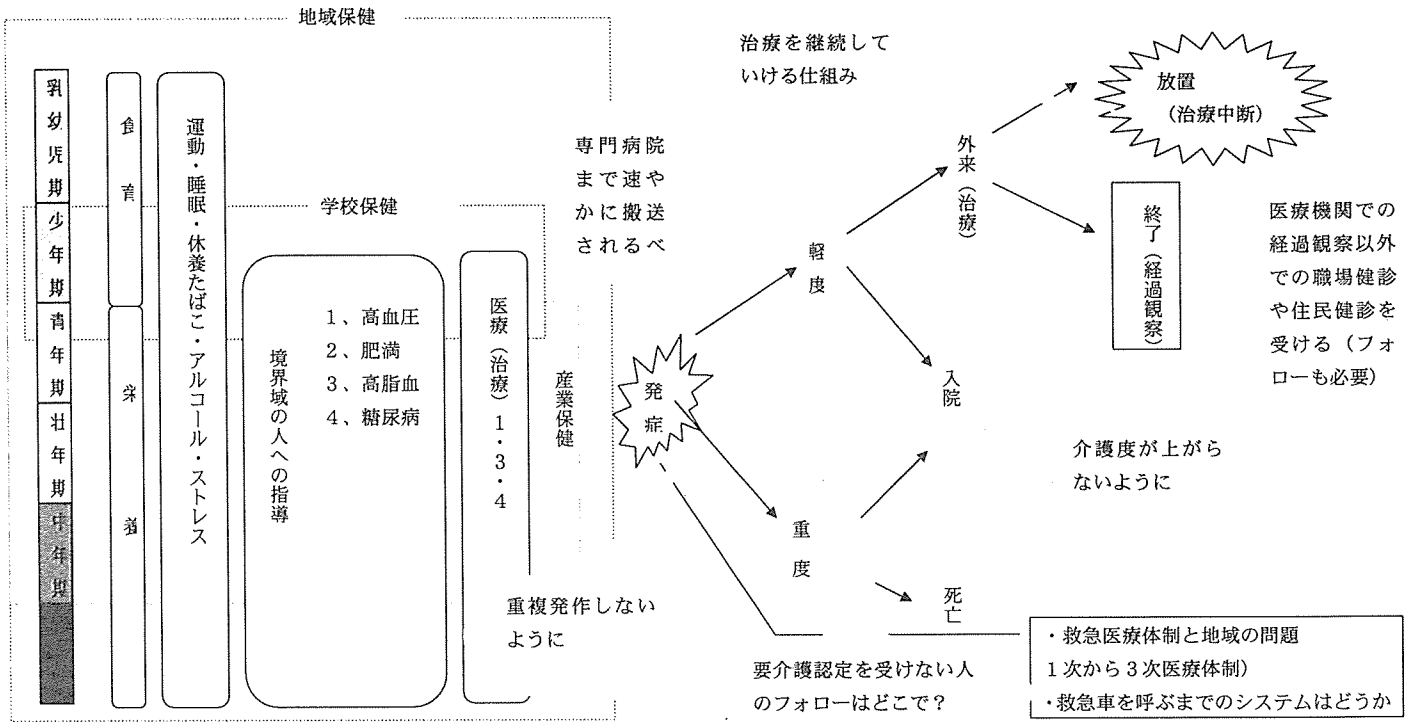
60代・70代の脳梗塞死亡が極めて高いので、重要度は高い！

※この指標の項目の中に住民の参加レベルを設ける必要性があるが、どういう形で、設定すべきか、結論が出なかった。（計画策定から係わったほうがいいとか、広報周知とか）

次に、先に挙げた優先課題を改善するため、各関連計画において重点的に取り組む指標及び対策を抽出した。

今回挙げられた「60代・70代の脳梗塞死亡の減少させる」「40代・50代における総コレステロール要医療者の割合を減少させること」という優先課題については、「健康文化やまがた21」の中の①成人肥満者の割合の減少②高脂血症の減少について重点的に取り組むことが必要と考えた。

今回の演習時間内において具体的に作業を行ったのはプロセス7までであるが、実際に地域保健計画を策定する際には、さらにプロセス8～10を行っていくことが必要となる。



山形県庄内地域 脳卒中対策

安心して暮らせる山形県庄内地域

山形県新総合発展計画

住民を巻き込む必要性

地域保健計画

それぞれの計画をつなぐ仕組みづくり

保健医療計画

※地域保健計画の執行管理のために、関連計画の評価指標を地域の現状に合わせて精査・抽出する。指標は、分類する。

国民保護
計画
まだない

老人医療費
適正化推進
計画

健康フロンティア
戦略

次世代育成
支援計画
(山形子育て愛プラン)

健康増進計画
(健康文化や
まがた 21)

山形県
新かがや
きの福祉
プラン

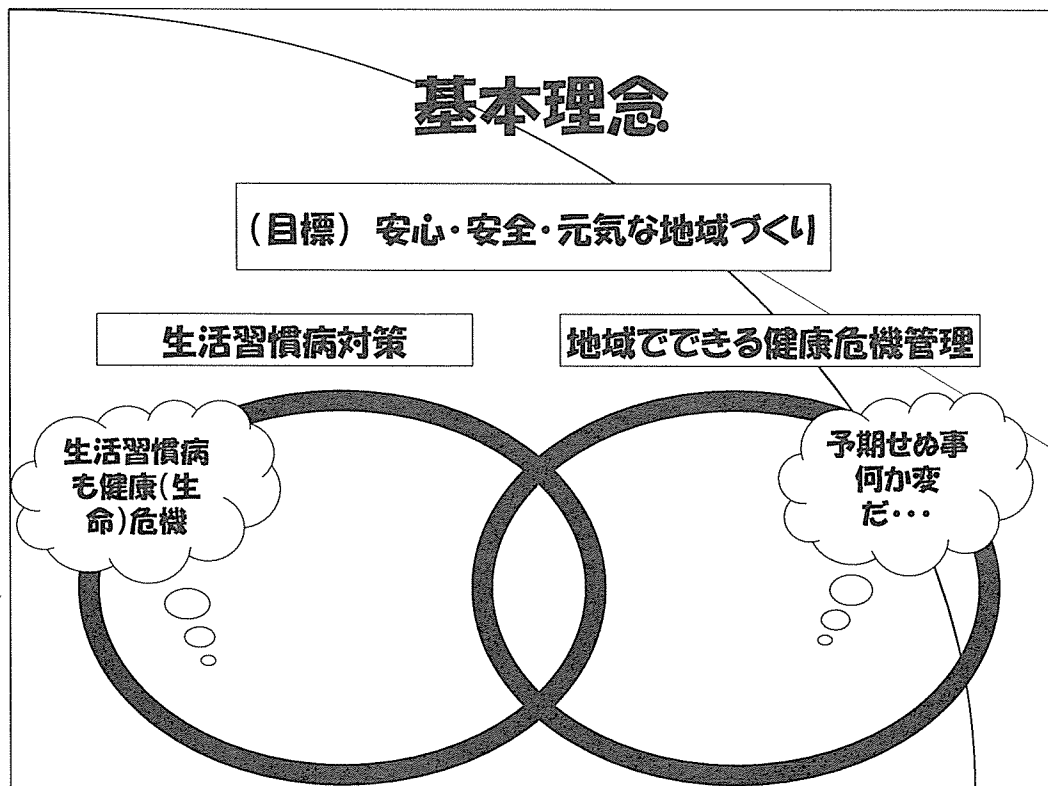
山形県地域福
祉推進計画

防災計画

地域保健計画策定演習プログラム

計画書 3チーム

テーマ:健康危機管理



地域保健計画の目標を「安心・安全・元気な地域づくり」とした。
二本柱の一つである生活習慣病も“生命の危機”と捉えると、どちらも広義の健康危機管理であると考えられる。

健康危機管理の定義

「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に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務」

平成13年「厚生労働省健康危機管理基本指針」

「その他何らかの原因」

- ・阪神・淡路大震災や有珠山噴火のような自然災害
- ・和歌山市毒物混入カレー事件のような犯罪
- ・JCOによる東海村臨界事故のような放射線事故
- ・サリン事件のような化学兵器や毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件

不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求められている。

平成13年「厚生労働省健康危機管理基本指針」より健康危機管理の定義を「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に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務」と確認した。

主な健康危機事例

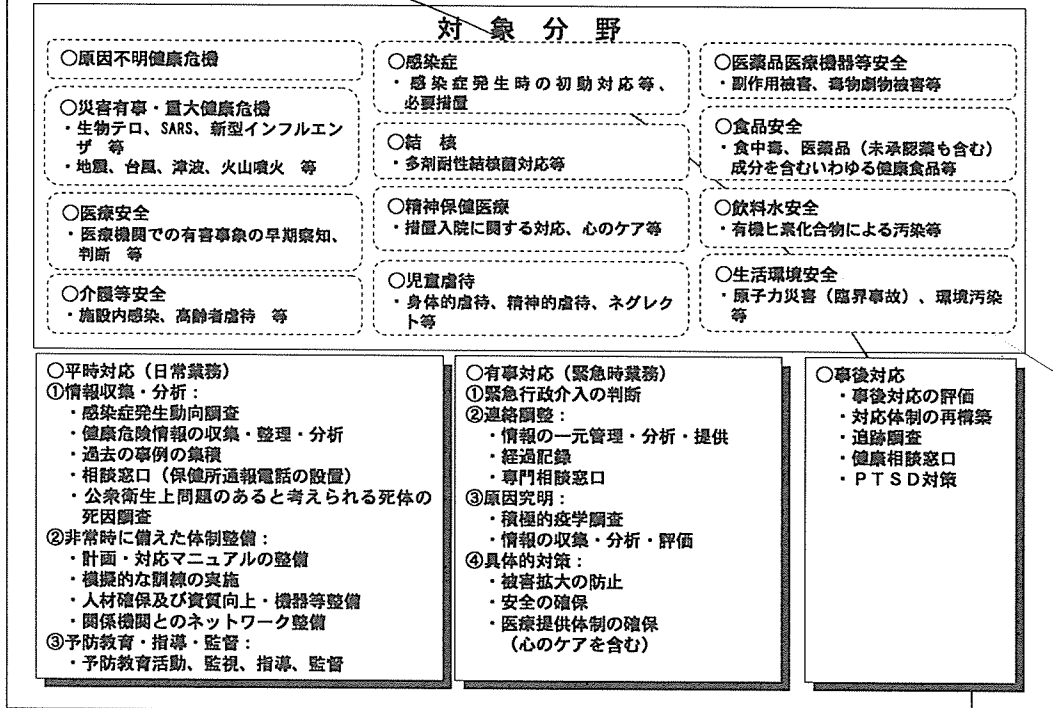
- 平成 7年 1月 阪神・淡路大震災
- 平成 7年 3月 地下鉄サリン事件
- 平成 8年 7月 堺市O157食中毒
- 平成10年 7月 和歌山市毒物混入カレー事件
- 平成11年 9月 東海村臨界事故
- 平成12年 3月 有珠山噴火
- 平成12年 6月 雪印乳業製品食中毒
- 平成12年 6月 三宅島噴火
- 平成13年 2月 えひめ丸沈没事故
- 平成15年 6月 外国人SARS患者近畿地方観光
- 平成16年 2月 高病原性鳥インフルエンザ
- 平成16年10月 新潟中越地震
- 平成17年 4月 福知山線列車事故

過去10年の主な健康危機事例について文献等で検索してみると下記のようなものがあげられており、全国各地で様々な健康危機が起こっていることが分かった。

- 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13年 2月 えひめ丸沈没事故
- 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10月 新潟中越地震
- 平成17年 4月 福知山線列車事故

保健所における健康危機への対応の概要

(地域保健対策検討会中間報告より)



地域保健対策検討会中間報告による「保健所における健康危機への対応の概要」には12の対象分野があり、平時・有事・事後の3つに分けて対応があげられている。

保健所における健康危機管理

対象分野	主として対応すべき機関		平時	有事
	機関	現状		
原因不明健康危機	保健所	×		
自然災害	市町村(後方支援)	×		
感染症	保健所	△	発生動向調査・各施設予防 研修…	各種マニュアル に基づき対応 … 全て整備されて いる??
結核	保健所	○	予防教育・患者管理…	
医療安全	保健所	○	立ち入り調査…	
医薬品医療機器等安全	保健所	○	巡回指導…	
飲料水安全	保健所	○	……	
生活環境安全	保健所	○	……	
食品安全	保健所	○	飲食店巡回指導	
精神保健医療	保健所	○	相談・対応	
介護等安全	市町村(後方支援)	△	介護者支援・介護予防…	
児童虐待	市町村(後方支援)	△	育児支援 母子保健福祉サービス	

健康危機管理の12分野の対象について、主として対応していく機関と現状の対応状況を振り返ってみた。現状のところの「○」は既存の計画やマニュアル等により日常業務のなかで実施されているもの、また「△」「×」については体制不十分や未着手であるものと判断した。有事について、平成16年厚生労働省健康局総務課地域保健室の調査によると健康危機管理マニュアルの作成状況は83.5%であるが、現実に機能するかは不明である。

危機管理レベル(概要)

レベル1	体制	保健所の通常の体制で情報収集、初動活動を実施
レベル2	体制	保健所に現地対策本部を設置。保健所全体が連携して対応
	判断基準	判断基準①②(※)の両方の項目に該当する場合
レベル3	体制	本庁対策本部を設置し、保健所全体が連携して対応
	判断基準	判断基準①②(※)の両方の項目に該当する場合 (健康危機管理対策調整会議を開催、対応を協議決定)
レベル4	体制	県健康危機管理対策本部を設置、健康危機管理担当課全体が連携して対応
	判断基準	判断基準①②(※)の両方の項目に該当し、かつ健康被害の状況が深刻である場合

【判断基準】

- ①規模による場合：被害者が多発、喫食者・接触者が多数発生、原因物質が多量に流通、その他大規模な健康被害の発生が予測される
- ②危険度による場合：死者・重篤患者が発生、短時間のうちに患者数が急増、被害の伝播が著しいと予測、テロによる健康被害の疑い、その他危険度が高いと予測される

県庁または保健所では健康危機の規模及び危険度に応じ対策本部を設置するなどの対応をすることが必要であるが、その判断基準となるものを愛媛県ホームページ中より引用した。災害時の対策としては救急医療や避難所含む医療の対応や心のケア対策を含めた計画のうえで成り立っている。

災害発生時

<ul style="list-style-type: none"> ①緊急行政介入の判断 ②連絡調整: <ul style="list-style-type: none"> ・情報の一元管理・分析・提供 ・経過記録 ・専門相談窓口 ③原因究明: <ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査 ・情報の収集・分析・評価 ④具体的対策: <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ①緊急行政介入の判断(直断直決) <ul style="list-style-type: none"> ・トリアージ(状況判断) ・レベル判断 ・役割判断(迅速な柔軟な人材配置) ②情報の収集・分析・評価 ③活動計画 <ul style="list-style-type: none"> ・方針決定 ・業務調整 ・マンパワー算定 → 応援・派遣要請 ④連絡調整: <ul style="list-style-type: none"> ・情報の一元管理・分析・提供 ・経過記録 ・マスコミ対応 ⑤具体的対策(各種マニュアルに基づく) <ul style="list-style-type: none"> ・安全の確保及び救急対応 ・要援者の安否確認及びその対応 ・被害拡大の防止(生活衛生、感染対策) ・医療提供体制の確保 ・慢性疾患患者への対応 ・専門相談窓口 ・巡回健康相談 ・心のケア ・医療、保健、福祉の合同ミーティング ・支援者の健康管理 ・応援・派遣者の受け入れ体制
---	--

体制がまだ不十分であることと、またグループメンバーで共通体験のある新潟中越地震を振り返って検討することのできる地震災害を選んだ。地域保健対策検討会中間報告による「保健所における健康危機への対応の概要」にあげられているどの対象にも共通する平時・有事・事後の対応(表の左側)について自分たちの経験を踏まえ検討を加えた(表の右側)。緊急行政介入の判断については、現場に裁量権を持たせる「直断直決」が不可欠であると考えた。また、需要と供給のバランスのため、必要マンパワーの算定が重要なポイントとなる。規模によってどの程度のマンパワーが必要であるかを算定できる計算式の開発ができると良いが、そこまでには至らなかった。マスコミ対応についてはプライバシーに配慮した正しい情報提供をすることが二次被害の予防の観点からも重要であり、情報の一元化が図られることが望ましい。有事の時には刻々と状況が変わるため、スタッフ間での情報共有、役割認識することが重要となり、そのためにも活動の始まりと終わり(一日二回程度)には医療・保健・福祉の合同ミーティングは必要不可欠である。また、合同ミーティングで話をするすることでスタッフ間の信頼関係を維持していくこと、スタッフ自身の疲弊も予防することができる。

事後(中・長期対応)

<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ①情報の収集・分析・評価 ②活動計画の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・方針確認 ・非常時体制終了時期の検討 ・通常業務再開の決定 ・派遣職員撤退時期の検討と調整 ・業務調整 ・対応の評価 ③連絡調整: <ul style="list-style-type: none"> ・情報の一元管理・分析・提供 ・経過記録 ・マスコミ対応 ④具体的対策(各種マニュアルに基づく) <ul style="list-style-type: none"> ・新たな健康問題の把握とその対応 ・健康相談窓口の継続 ・慢性疾患患者への対応 ・心のケア (PTSD対策) Key month 2・8・14・26・38ヶ月後 心身の健康調査実施 ・対応体制の再構築 <ul style="list-style-type: none"> <健康調査、健康教育、家庭訪問等> ・医療、保健、福祉の合同ミーティング ・支援者の健康管理
--	---

次に事後の対応についてであるが、今回は「事後」を「中・長期対応」と捉え検討した。事後については発生時と同様の部分も多いが、非常時体制終了時期の検討、通常業務再開の決定、派遣職員撤退時期の検討と調整を加えた。また、心のケアについては、適切な時期を捉えて、心身両面の健康調査を実施しておくべきである。健康調査の結果は、その後の関わりの方針を判断するうえでの指標となる。

平常時

①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

②非常時に備えた体制整備:

- ・計画・対応マニュアルの整備
- ・構造的な訓練の実施
- ・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

③予防教育・指導・監督:

- ・予防教育活動、監視、指導、監督

①災害時に備えた体制整備:

- ア 計画・対応マニュアルの整備
 - ・各種マニュアルや計画との整合性
 - ・要援護者リストの整備

イ 設備、物品の整備

- ・必要物品の備蓄

ウ 人材確保及び資質向上

- ・研修計画作成
(因上演習、研修地域住民への教育等)
- ⇒ 関係機関・職員
 - ・所内職員の共通認識を持つ
 - ・関係機関とのネットワークづくり
- ⇒ 住民
 - ・要援護者を地域住民同士で助け合う
 - ・自主防災組織を強化する訓練

エ 関係機関とのネットワーク整備及び連携強化

- ・連絡会議の開催
(管内市町村始め関係機関及び他保健所、県内関係機関等)

災害発生時・事後対応を検討していく中から、迅速かつ適切な対応をしていくためには平常時から活動体制を整備しておく必要があることを再確認した。平常時の災害対応としては(ア)計画・マニュアル整備(イ)設備、物品の整備(ウ)人材確保及び資質向上(エ)関係機関とのネットワーク整備及び連携強化、が考えられた。

人と人とのつながり

- ① 保健所内で共通のコンセンサスを持つ
チームプレイができる保健所になりたい…。
研修計画・研修実施を通して意識の共有を。
- ② 関係機関とのネットワーク
- ③ 要援護者の安否確認・対応
誰が助けられる？
⇒ 隣の人…地域住民同士が助け合う
- ④ 住民対象の健康教育・広報・面接訪問
- ⑤ 自主防災組織を強化する訓練

有事・事後・平常時対応を考えてきたなかで、コミュニティの崩壊や地域住民、職場、関係機関の思いや考えに温度差があること、他機関への依存度が高く、自分たちの業務範囲を狭めていること等の現状があり、健康危機管理に対応していくためにはそれが大きな阻害要因になっていると考えられた。そこで、私たちは「人と人とのつながり」の再構築をすることが、健康危機管理を進めていくうえでの促進因子となると考え、そこを意識して再度有事・事後・平常時対応のポイントを整理してみた。

新潟中越地震の経験から

《派遣・応援時》

体制の整備・・・効果的な活動のために

- ・需要と供給のバランス(人材、予算)
- ・派遣期間
- ・設備、必要物品(派遣元で準備)
- ・派遣スタッフの事前教育
- ・連絡体制の確保(情報の一元化・報告・相談)
- ・中長期的な支援体制の確保
- ・スタッフの健康管理(地元・派遣)

⇒ 県レベルで派遣・応援体制についても
地域保健計画に盛り込む必要あり。

次に新潟中越地震の経験を通して課題を整理すると、効果的な活動のためには県レベルで派遣・応援体制についての地域保健計画に盛り込んでおく必要があると考えた。

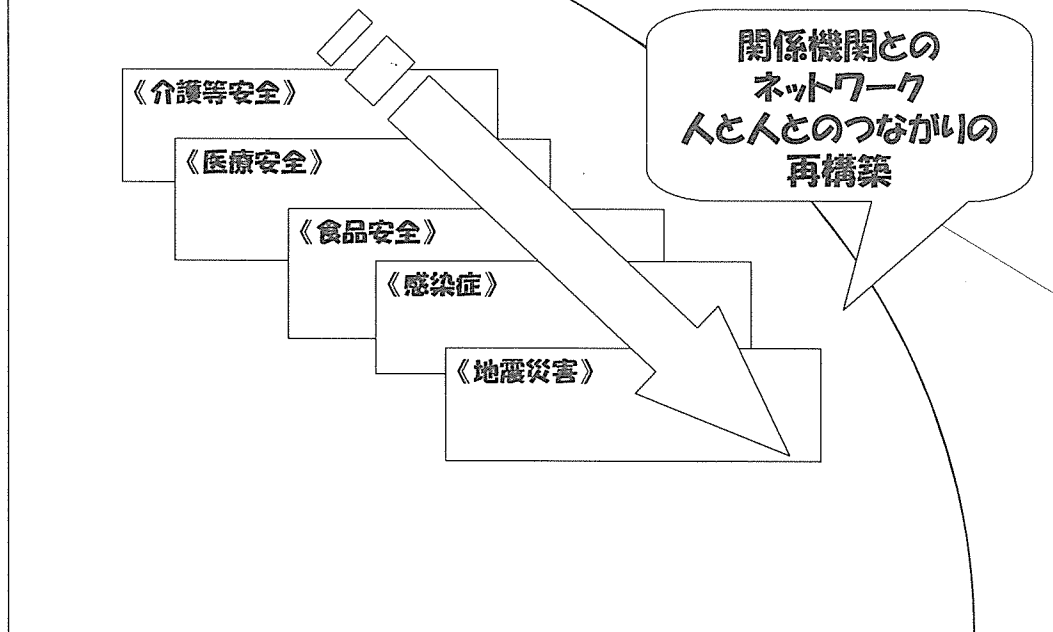
計画・・・地震災害時に備えた体制整備

項目	内容	実施年度	評価基準
1 マニュアルの整備	①保健所マニュアル策定 ②市町村マニュアル策定支援 ③市町村防災計画との整合性	①H19年度 ②H19年度 ③H19年度	①内容が適切か ②管内市町村作成100% ③整合性のチェック
2 情報管理	①要援護者のリスト作成 ②要援護者支援の優先順位決定 ③関係機関一覧表作成	①H19年度 ②H19年度 ③H19年度	①随時更新されているか ②関係機関と検討のうえ決定されているか
3 人材確保及び資質向上	①研修・演習計画作成 ②研修実施 ③図上演習 ④住民の知識の普及 ⑤公務員退職者人材活用制度作成 ⑥広域応援体制の整備	①H19年度 ②③④・・・ ①計画に沿って実施 ⑤H23年度 ⑥H20年度	①意識統一とマニュアルの補完 ②研修実施 年1回 ③図上演習 年1回 ④住民意識 広報掲載・面接訪問・健康教育 ⑤制度作成、整合性のチェック ⑥人材の育成及び把握
4 関係機関とのネットワーク整備及び連携	①関係機関把握と役割の確認 ②連絡体制の整備	①②H19年度から年1回	①関係図の作成・ハザードマップ ②連絡体制を使用した訓練実施
5 設備点検、物品整備	①所内の安全性の点検 ②保健活動に使用する物品の整備	①H19年度から年1回 ②H19年度	①安全性の点検 年1回 ②物品の整備 年2回

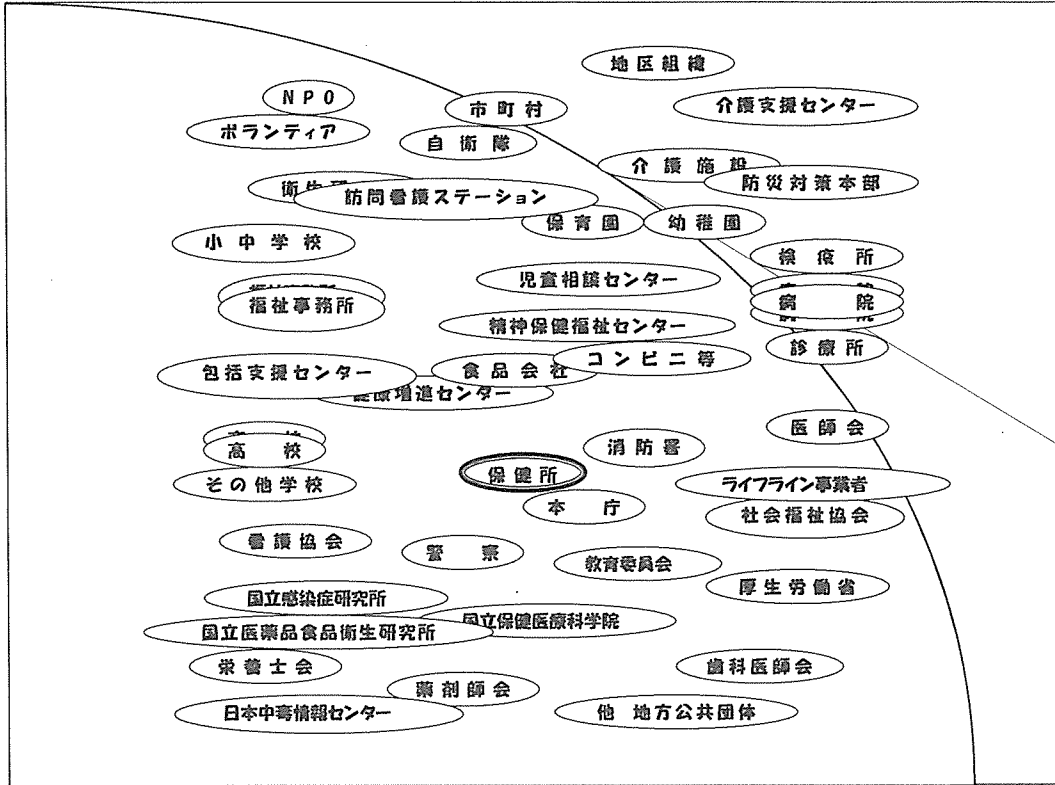
やはり人と人とのつながりがないと体制整備は進まない!!

今までの有事・事後・平時対応の検討を踏まえ、人と人とのつながりを意識しながら地震災害時に備えた体制整備計画を作成した。

対象分野別計画のイメージ図



健康危機管理の全分野において、「人と人とのつながりの再構築」が各計画を進めていくうえでの促進因子になると考えられる。



人と人とのつながり…関係機関とのネットワークが重要である。対象分野によって関係する機関は実に様々である。