



## 情報ボックス

### 健康危機管理、人材育成などの議題に ソーシャル・キャピタルの活用等も加える

地域保健対策検討会が5か月ぶりに議論

地域保健検討会（座長＝林謙治・国立保健医療科学院長）の会合が2月3日、5か月ぶりに開催され、論点案が示された。

これまでの議題は、①地域における健康危機管理の体制、②市町村と保健所の連携、③地域における医療計画との関わり、④地域保健対策にかかる人材確保・育成。昨年8月までに2回の会合を開き、地域保健対策にかかる人材確保・育成などについて議論してきた。その後、近年の社会問題の増加や制度改正、国民の意識の変化などを踏まえ、事務局において幅広い視点での検討が必要だということで厚生労働省内関係部局によるプロジェクトチームが設けられ、分野横断的に地域保健対策全般を検討。その結果、先の議題に加え、次の議題（論点）を加えることとなった。

○地域の自立に基づいた地域保健対策の推進＝地域保健対策における国と地方の役割等／○健康危機管理のあり方＝国と地方の連携、地方間の連携／○市町村における質の高い保健福祉サービス提供体制＝市町村への支援方策、市町村の広域連携、ソーシャル・キャピタルの活用、外部機関の活用／○社会福祉等の関連施策との連携等＝包括的な保健・医療・福祉のシステムの構築、地域保健と産業保健の連携、地域保健と学校保健の連携、地域保健と環境保健の連携／○快適で安心できる生活環境の確保＝環境衛生の推進方策、食品衛生の推進方策／○地域保健に係る人材の確保・育成及び資質の向上等＝人材の確保方策、人材の育成方策および資質の向上／○地域保健に関する調査・研究＝調査・研究の推進方策／○評価および優先度にもとづいた地域保健計画等の策定と推進＝評価にもとづいた事業の推進、優先度にもとづいた地域保健計画の策定

### 地域診断の捉え方や活動に活かす際の 市町村、保健所、地衛研の役割を明示

「地域診断から始まる、見える保健活動検討会」が  
報告書案を提示

断から始まる、見える保健活動検討会」（座長＝中板育美・国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官）は第3回目の会合を2月28日に開催し、報告書案を示した。

報告書案の流れは、地域診断の捉え方や地域診断項目の経験的積み上げが未整理であり、地域を包括的に見る地域診断が行われていない現状から、地域診断結果から将来を予測して対策を提案し、実践、評価に結び付ける活動体制の維持が困難であることが課題であるとして、①地域診断の方法、②地域診断結果を活動計画に生かす、③地域診断の推進体制を大きな柱として明記している。

地域診断の方法については、目的に見合った地域診断の企画とデータの収集について説明。それによると、地域社会の動きの本質をつかむためには、人口動態統計、各種保健統計、地理的文化的社会的要素、住民の声などの多彩な情報が必要であるとし、疫学的方法として他地域との比較や経年的変化といった手法が示されている。また、データ中心の地域診断を質的データで補完する重要性についても述べ、質的データは、地域での結びつきが希薄になっているなかで、地域の伝統や文化、地域住民のつながり・助け合いなどに注目していくという意味合いで貴重なデータだとしている。

さらに、地域診断結果を活動計画に生かすため、地域診断をPDCAサイクルで捉えることを提唱し、PDCAを行った後は妥当性、有効性、効率性、インパクト・影響度、自立発展性の観点から評価する必要性も提示した。

一方、地域診断の推進体制に関しては、市町村、保健所、地方衛生研究所が強化すべき役割について触れている。市町村が強化すべき役割として、市町村が保有する統計データの収集・分析のほかに、各種保健サービスや地域資源の数の確認、住民の保健行動の把握などを掲げている。また保健所には、保健所機能・総合力を活かした情報分析を求め、保健所長の役割には保健所機能をフルに発揮した地域診断のマネジメントを、保健所保健師の役割には保健所機能により導いた地域診断結果の解釈、各市町村への還元に向けた資料化、課題抽出に伴い、活動目的・目標の設定、活動計画に向けた協働体制の確保などを求めた。そして、「地域診断結果を活かすつつ効果的に活動するためには、課を超える必要や医師会との折衝が必要になる。そのためには調整機関・者として、統括的に動ける保健所（長）の存在が大きい」とも添えている。また、地方衛生研究所には、公衆衛生情報等の収集・解析・提供業務について得られた情報から、地域に密着した公衆衛生に関する

新たな課題を発掘し、その解決のための研究を企画・実施することが求められ、関係行政部局や保健所等との緊密な連携が期待されるとしている。

報告書案について説明した座長の国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官の中板育美氏は、数値やエビデンスを問われる昨今、保健師はその術がわからず、士気が低下している現状があると指摘したうえで、「保健師には地域に出て日頃の気づきをデータにしていく必要性を提言しつつ、事例を盛り込んだ報告書にしていきたい」と語った。

### 国立感染症研究所が被災地調査から 夏期に向けた提言や中期的な提言まとめる

仮設住宅への移行や予防接種の実施体制の確保等を要請

国立感染症研究所は4月12日、東日本大震災の被災地における感染症調査を4月5～8日にかけて行い、その結果を公表した。調査対象は、岩手県、宮城県の避難所とその周辺地域。

被災地での感染症の現状については、現在の感染症の発生は平時と大きな差は見られないが、衛生状態は避難所によって大きな差があると指摘し、引き続き、注意が必要とした。具体的には、環境由来の感染症については「被災地の汚泥や空気由来する感染症は見られない」、特殊な感染症については「破傷風、レジオネラ等の特殊な感染症は震災時の感染に由来する散発例のみが見られており、その後の増加は見られない」、通常の感染症については「インフルエンザ、下痢・嘔吐等の通常の感染症が発生しているが、大規模な流行は見られない。ただし、低栄養や体力の低下等により、高齢者等に重症の肺炎が増加しているとの指摘がある」と評価した。

そして、調査結果等を踏まえ、短期的な提言、夏期に向けた提言、中期的な提言を示した。

短期的な提言では、全体として物資は足りているが、行き渡っていない避難所があるとして、清潔な水や栄養などの基本ニーズの確保が必要とした。また、衛生環境については、改善傾向とする一方、依然、悪い状態の避難所も見受けられるとし、避難所運営の支援者の確保、大規模避難所における食品衛生の視点の強化、手袋や消毒薬、清掃道具等の衛生キット配布の必要性を説いた。

夏期に向けた提言では、暑さによる体力の消耗や脱水等への対応に加え、食中毒への一層の注意、すなわち加熱調理器の設置、さらに蚊やハエ、ネズミの発生を防ぐため、残飯、し尿、廃棄物の適切な処理を求めた。中期的な提言では、大規模な集団生活が感染症発症のリスクとなることから、速やかな仮

設住宅への移行を求めるとともに、感染症の発生動向を把握するサーベイランスと、乳幼児等に定期予防接種を実施する体制の確保を要請した。

### PCB、石綿、破傷風など含め 被災地でのがれき処理の留意点まとめる

リーフレットを作成し、安全な作業を要請

厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課などは4月22日、東日本大震災の被災地におけるがれきの処理が、釘等を踏み抜いたり、倒れてきたり落下してきた物に当たったり、粉じんにはばく露するなど、多くの危険を伴うことから、がれき処理を安全に行うために気をつけたい留意点をまとめたリーフレットを作成、公表した。①災害に遭わないための服装、②安全な作業のための準備、③作業中に注意すべき事項、④機械を使用する場合に注意すべき事項、⑤災害事例という構成で、防じんマスクの正しい装着方法も図説している。

このうち、作業中に注意すべき事項として、がれき処理の際に薬品（液体）の容器や液漏れした機械を見つけた場合に作業責任者に連絡をするよう求めるとともに、工場などでは発がん性のあるPCB（ポリ塩化ビフェニル）が含まれている古いトランス、コンデンサー等が保管されている事例もあるため、特別な管理が必要なこれらには不意に触らないよう注意喚起している。また、石綿（アスベスト）が含まれているおそれのある建材については、散水等によりできるだけ湿潤化させるとともに、原則割らずに片づけることを促している。

さらに、夏場など暑い時には水分、塩分、休憩をこまめにとることや、汚水、雨水、海水、河川の流水、腐敗しやすい物が溜まっている箇所などは酸素濃度が低かったり、硫化水素濃度が高い可能性があることなどを示し、留意事項として挙げている。また最近、被災地で破傷風への感染事例が見られるようになってきたことから、がれき撤去作業においては破傷風への感染の危険性があるとして、傷を負った場合はすぐに消毒・治療をするよう呼びかけている。

### 東日本大震災の影響で予防接種が 受けられない者への特例措置を事務連絡

法令改正により、発災日に遡って適用へ

厚生労働省健康局結核感染症課は4月25日、「災害等により予防接種を受けられない者に対する特例措置について」、都道府県等に事務連絡を行った。東日本大震災の発生に伴い、予防接種法施行令に定め

る定期予防接種の対象年齢を過ぎてしまった者、および一定の間隔をおいて複数回接種を行うことが必要な接種に関する予防接種実施規則で定める期間を過ぎてしまった者が生じたことに対する措置で、特例措置を設ける法令改正を行う。

定期接種の対象年齢を過ぎてしまった者に対しては、震災発生日から6か月程度の間、定期予防接種を受けられるように予防接種法施行令の一部を改正する政令を出す。また、一定間隔で複数回接種が必要な接種を予定通り受けられなかった者には、ジフテリア・百日ぜきおよび破傷風、日本脳炎の予防接種の当該間隔期間を過ぎてても、定期予防接種とみなすことができるよう、予防接種実施規則を改正する省令を出す。いずれも公布日は5月下旬で、適用は平成23年3月11日の予定。事務連絡では、市町村では公布を待たずに、これらの対象者に定期予防接種を実施して差し支えないとした。

## 被災者の特定健診・保健指導等の受診機会確保を求める事務連絡

自己負担の免除や他保険者の実施を容認

厚生労働省保険局は4月13日、「東日本大震災により被災した被保険者等に係る特定健康診査等の受診機会の確保について」、都道府県民生部局や健康保険組合などに事務連絡を行った。

それによると、被災者の健康対策については、巡回健康相談や健康診断等が行われているが、医療保険制度においても、その対策をできる限り行う必要があるとし、災害救助法が適用された市町村の区域に地震発生時に住所を有していた被保険者と被扶養者については、特定健診・保健指導ならびに75歳以上の人が受診する健康診査に関し、特段の配慮を要請した。具体的には、まず健診等の自己負担について、一定の要件に該当する被災者からの徴収を免除するなどの配慮を求めた。阪神・淡路大震災の際にも、老人保健法にもとづく健診の自己負担免除分について財政措置を講じたことから、今回もこれに準じた財政支援を行う予定とした。

また、被災によって本来の保険者による健診等を受けることができない被災者の特定健診・保健指導等については、高齢者の医療の確保に関する法律第26条にもとづき、ほかの保険者が行うことが可能とした。ただし、この場合、被災者が加入する保険者と健診等を実施する保険者との間で、健診等の実施機関からの費用の請求方法や健診結果の送付方法などを調整したうえで行うことが必要とした。

事務連絡では、保険者にこれらの措置に対する特

段の取り計らいを求めるとともに、市町村や保険者への周知を要請している。

## 避難生活の認知症への影響を懸念し適切な支援を都道府県等に事務連絡

避難所の運営職員への周知や掲示等を求める

厚生労働省老健康局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室は3月28日、「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」、事務連絡を行った。避難所等での生活が長期化し、認知症への影響が懸念されることから、適切な支援が行われるよう資料を作成したとして、その活用等を求めた。

添付資料には、認知症高齢者は避難所生活により徘徊等の症状を引き起こす心配があるとして、「よく話しかけ、話に耳を傾ける」「静かな環境を工夫する」「以前に近い規則正しい生活リズムを目指す」「そっと見守りつつ、必要に応じた声かけを」「周囲の方々の理解と協力が大切」といった要点をまとめており、避難所運営職員への周知や避難所等の目につきやすい場所への掲示等を求めている。

また、災害対策基本法にもとづいて派遣されている精神科医や臨床心理士等の「心のケアチーム」の活用も要請した。

このほか、心の健康を守るポイントや認知症高齢者やその家族への支援のあり方を示した「避難所にいらっしゃるみなさんへ認知症の人とその家族への接し方についてお願いがあります」(<http://www.caravanmate.com/>)、「避難所でがんばっている認知症の人・家族等への支援ガイド」([http://www.dcnet.gr.jp/center\\_110318.html](http://www.dcnet.gr.jp/center_110318.html))、「こころの健康を守るために」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014uzs-img/2r98520000015otw.pdf>)などの文書を紹介し、参照を求めている。

## 服薬中断が疑われる精神障害者への被災地における対応について事務連絡

保健師チーム等と「心のケアチーム」の連携を要請

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課は3月28日、「被災地において服薬中断が疑われる精神障害者への対応について」、事務連絡を行った。被災地では、薬物治療を受けていた精神障害者が、かかりつけ医療機関の被災や医薬品の不足、交通手段遮断による通院困難などの理由で服薬中断状態となるケースが少なからずあるとし、その状態が続くと、数週間で症状の悪化を来す可能性があるため、医療機関、医療チーム、避難所等で支援に携

わる保健師チームなどの関係者に、その対応について留意するよう求めた。

具体的には、①精神疾患患者や精神疾患であることが疑われる人に対しては、「お薬を飲まれていますか？」などの声かけを行うなど、現在の服薬状況について確認する、②医療中断の状況にある人を把握した場合には、かかりつけの精神科医療機関その他の専門医療機関にかかることを勧めたり、「心のケアチーム」につなぐなど、適切な治療に結び付けるようにする、③医薬品の不足が切迫している状況にあることがわかった場合、自治体内の担当部署に状況を伝達する——などを求めた。

事務連絡では、医療機関、医療チーム、保健師チームなどが適切に「心のケアチーム」につなげられるよう、関係機関との情報共有を求めている。

## 24時間地域巡回型訪問のコンセプトは 1日数回短時間・柔軟サービスの提供

24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会が報告書

厚生労働省の24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会は2月25日、報告書を公表した。それによると、24時間地域巡回型サービスの基本コンセプトは、①1日数回の定期訪問によるサービス提供、②短時間ケアなど時間に制約されない柔軟なサービス提供、③24時間対応などとなっている。

24時間地域巡回型サービスのポイントを見るとまず、サービスの対象者像については、「要介護3以上の要介護者の在宅生活の限界点を引き上げることを前提としているが、要介護1・2といった軽度の要介護者であっても、1日数回の定期訪問ニーズや随時の対応による安心感の提供の効果が認められることから、本サービスの対象者は要介護者全般とすべきである」としている。

マネジメントについては、「ケアマネジャーは、24時間地域巡回型訪問サービス事業所と『共同マネジメント』の形で緊密に連携を図り、他のサービス提供事業者との情報共有を進めつつ、利用者のニーズに即したケアプランを作成することが必要である」としている。

サービス提供のあり方としては、「時間にとらわれない柔軟な対応化が前提」としているが、果たして可能かどうか、現場では疑問視する声もある。1人のヘルパーがかなりの数の訪問先を持って巡回しているため、柔軟な対応をして時間オーバーしてしまうと、その後の巡回先の予定が大幅に変更される。この辺の調整がうまくできるかどうか今後の課題となる。一方、職員配置のあり方については、「利

用者の心身の状態の変化に応じて柔軟なサービス提供を行う必要があるため、常勤職員の雇用を進め、勤務ローテーションを安定化することが基本」としながらも、モーニングケア、食事、ナイトケアなど特定の時間帯に利用者が集中することが予想されることから、「短期時間勤務職員も組み合わせたシフト対応が必要になる」としている。

報酬については、「高齢者の生活においては心身の状態が日々変化し、それに伴い必要なサービスの量やタイミングも変化する」として、「施設と同様、包括定額払いの介護報酬を基本とすべきである」としている。施設サービスの報酬設定の考え方を定額包括払いという形で取り入れた「定額パッケージサービス」であるが、包括定額払いを導入する際、「事業者によるサービス提供控え」が生じる危険性がある。この点に関しては、「保険者の責任において利用者の在宅生活が包括的かつ継続的に支えられているかを把握する必要がある」としている。

## 避難所での生活不活発病の予防のため 保健師等による保健指導、介護予防を要請

厚生労働省老人保健課が事務連絡

厚生労働省老健局老人保健課は3月29日、東日本大震災による避難生活に伴い、被災高齢者等に「生活不活発病」が発症することが危惧されるとして、「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」、事務連絡を行った。

生活不活発病の予防には、避難生活のなかでも生活を活発にすることが必要として、「生活不活発病予防ポスター（避難所用）（被災地域生活者用）」「生活不活発病予防パンフレット避難所用）（被災地域生活者用）」「生活機能低下予防マニュアル～生活不活発病を防ぐ」といった資料やマニュアルを、保健師等による避難所等での保健指導、介護予防や生活支援等に活用することを求めている。

資料には、発見のポイントや予防のポイント、生活不活発病チェックリストなどが掲載されている。また、国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長の大川弥生氏がまとめたマニュアルは、「『できるだけ歩きましょう』ではなく具体的な指導を」「病気のある人は安静をとりすぎないように」「実生活の場での歩行・その他の生活行為の指導が基本」といった構成で、全部で10頁からなる。いずれも厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016tyb-img/2r98520000016w0j.pdf>) からダウンロードが可能。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

