

保健所

保健所の業務と機能について

2022年6月20日(月)

出雲保健所長

中本 稔

保健所？ 何するところ？

- 新型コロナウイルス感染で注目
感染症法では、新型インフルと同じ扱い
- 世界で最長寿国となったのは？
戦争がなかった
医療提供↑ 医技術進歩と国民皆保険制度。
感染症への対応。結核からVPDへ。
国民栄養。乳幼児、子どもの死亡減。
- 行政の役割は？
国、都道府県、(指定都市・中核市)、市町村
- 保健師は看護師資格も必要！

保健所とは？

- 住民の幸福と健康をめざす
- 「このまちに住みたい」
= **地域愛着**

日本国憲法

第25条(生存権)

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

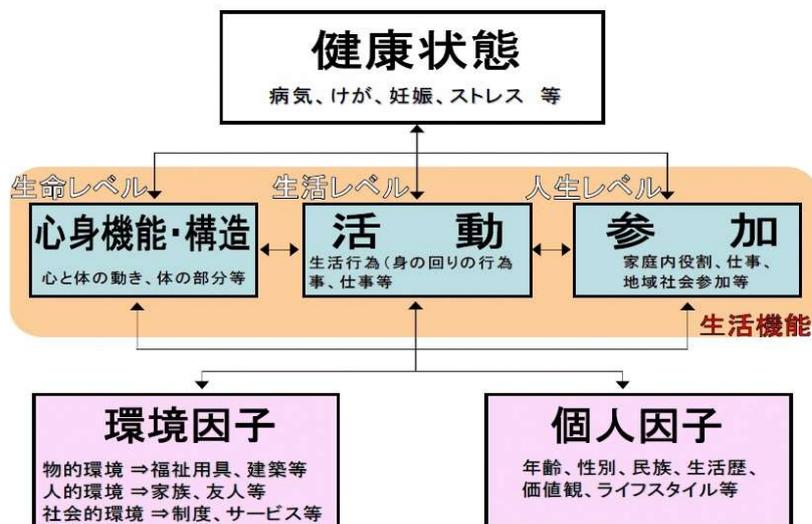
国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

第13条(幸福追求権)

すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

- 国(自治体)は、国民(県民)の人権を守る・向上する仕事。

健康の定義 「健康とは？」 生活機能モデル ICF(WHO)



S12

保健所法（旧）制定（昭和12年）

国民の体位を向上するために、都会と田舎を通じて保健所を創設し、あまねく衛生思想の啓発を図るとともに衣食住その他日常生活において衛生の規範となるほか疾病の予防のための健康相談を行うなど保健上適切なさまざまな指導を行う

S22

保健所法（新）（昭和22年）

日本国憲法の下、保健所が健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能を併せ持ち、公衆衛生の第一線期間として飛躍的に拡充強化。人口10万あたり1か所

H6

保健所法を地域保健法に改正（平成6年7月1日改正、平成9年施行）

地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の基本となる事項を定めた。（市町村保健センター、地方衛生研究所も記載）2次医療圏（人口30万程度）に1か所

H24

基本指針を一部改正（平成24年）

ソーシャルキャピタルを活用した自助、共助の支援の推進ほか。

保健所

**疾病予防、健康増進、環境衛生等を担う
公衆衛生の第一線の行政機関である**

地域保健法 第5条（設置）

47都道府県(352保健所)

20指定都市(26保健所)

48中核市 (62保健所)

6他政令市(5保健所)

23特別区 (23保健所)

計468保健所(令和4年4月現在)

島根県は、県型7保健所、
中核市(共同設置)1保健所。

平成6年4月

福祉事務所と統合され健康福祉センターに

平成17年4月

福祉は市町村に移管し、もとの保健所へ。

2次医療圏(医療構想区域)にひとつ。

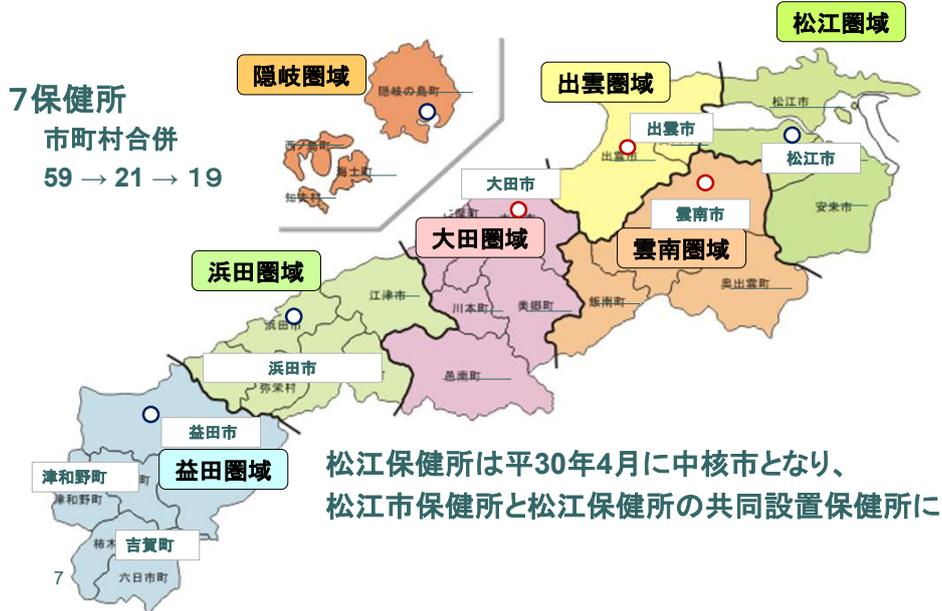
平成30年4月に松江市が中核市に。

国統計では県7中核市1の計8

全国では、福祉事務所などと統合されている場合が多い。

保健所は地域保健法上の必置義務から、二枚看板。

島根県の二次医療圏と市町村



保健所の事業

地域保健法 第6条(事業)

(事業)

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。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る**統計**に関する事項
- 三 **栄養**の改善及び**食品衛生**に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の**環境**の衛生に関する事項
- 五 **医事**及び**薬事**に関する事項
- 六 **保健師**に関する事項
- 七 公共**医療**事業の向上及び増進に関する事項
- 八 **母性**及び**乳幼児**並びに**老人**の保健に関する事項
- 九 **歯科**保健に関する事項
- 十 **精神**保健に関する事項
- 十一 **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に関する事項
- 十二 **エイズ、結核、性病、伝染病**その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の**試験及び検査**に関する事項
- 十四 その他地域住民の**健康の保持及び増進**に関する事項



地域保健対策の推進の基本的な方向＝指針
(平成24年改正、令和4年一部改正、地域保健法)

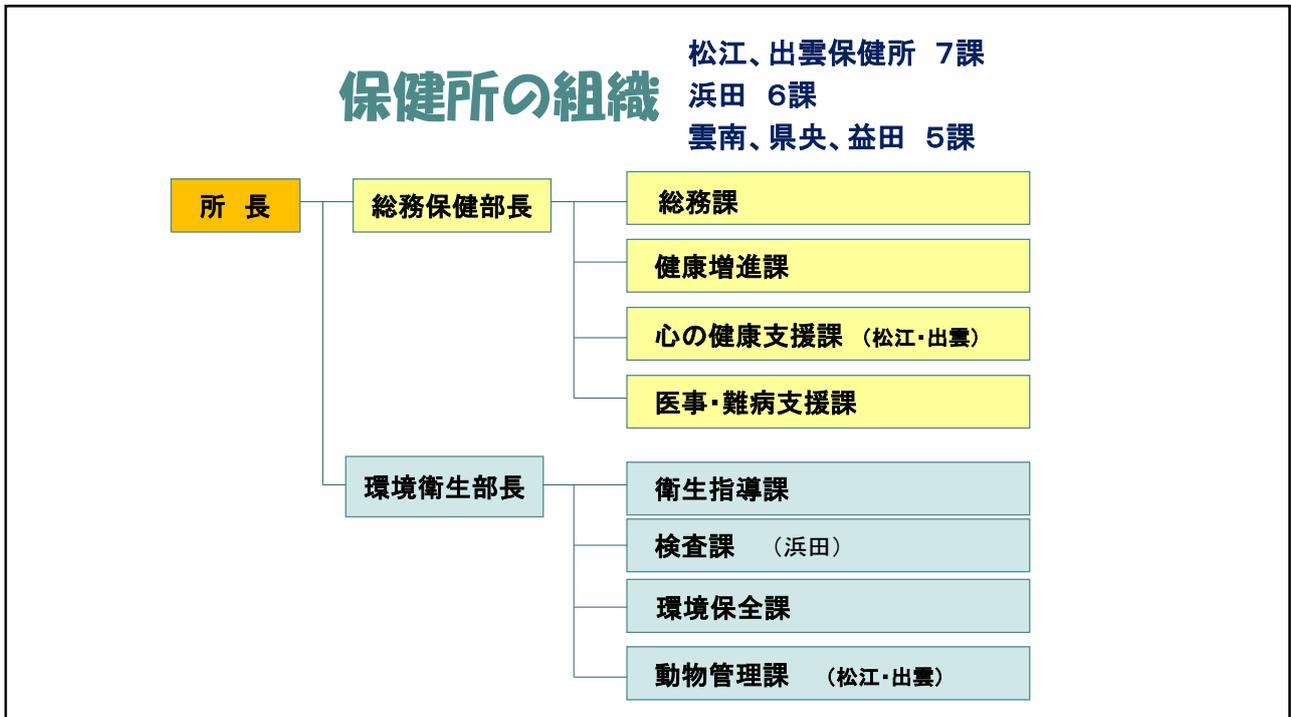
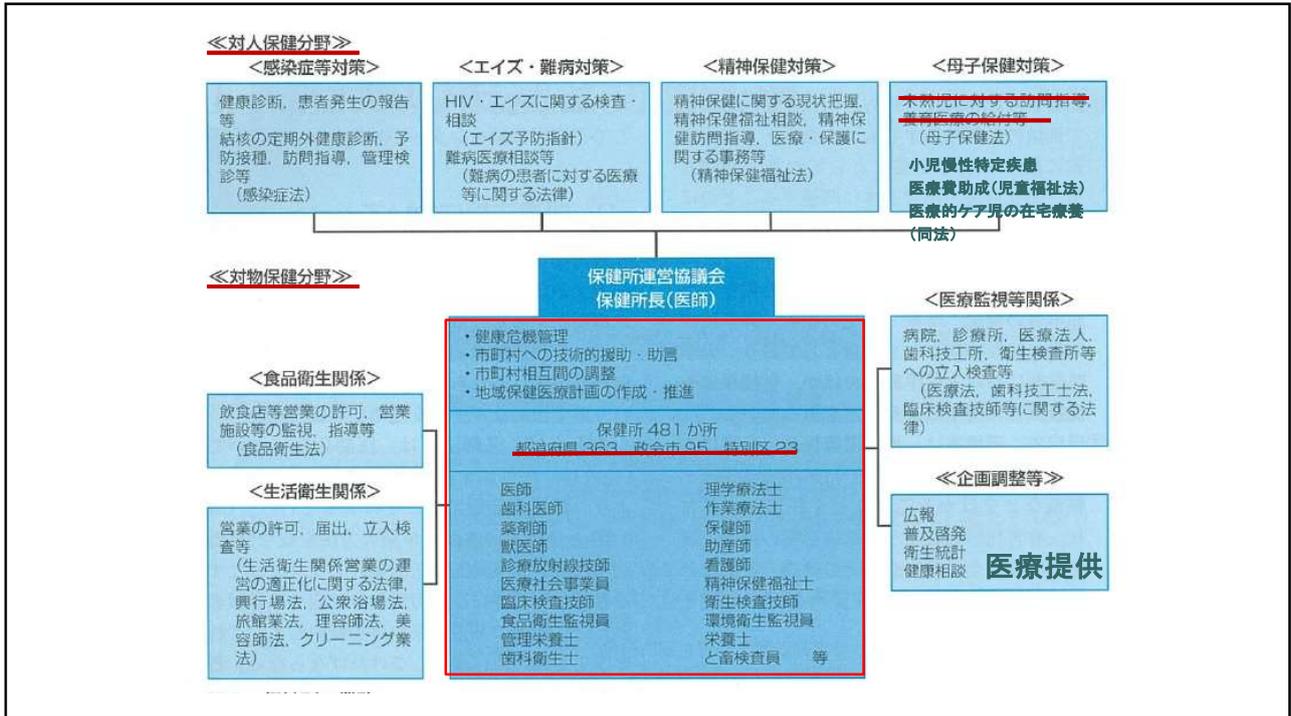
- 1 自助及び共助の支援の推進
- 2 住民の多様なニーズに対応したきめ細やかなサービス提供
- 3 地域特性をいかした保健福祉の健康なまちづくりの推進
- 4 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
- 5 地域における健康危機管理体制の確保
- 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
- 7 国民の健康づくりの推進
- 8 快適で安心できる生活環境の確保

地域対策の推進に関する基本的な指針 保健所の運営

- (1)健康なまちづくりの推進
- (2)専門的かつ技術的業務の推進
- (3)情報の収集、整理及び活用の推進
- (4)調査及び研究等の推進
- (5)市町村援助、市町村相互の連絡調整
- (6)健康危機管理の拠点としての機能強化
- (7)企画及び調整の機能の強化

政令市・特別区保健所は

保健センター及び福祉部局との情報交換等の有機的な連携



業務概要

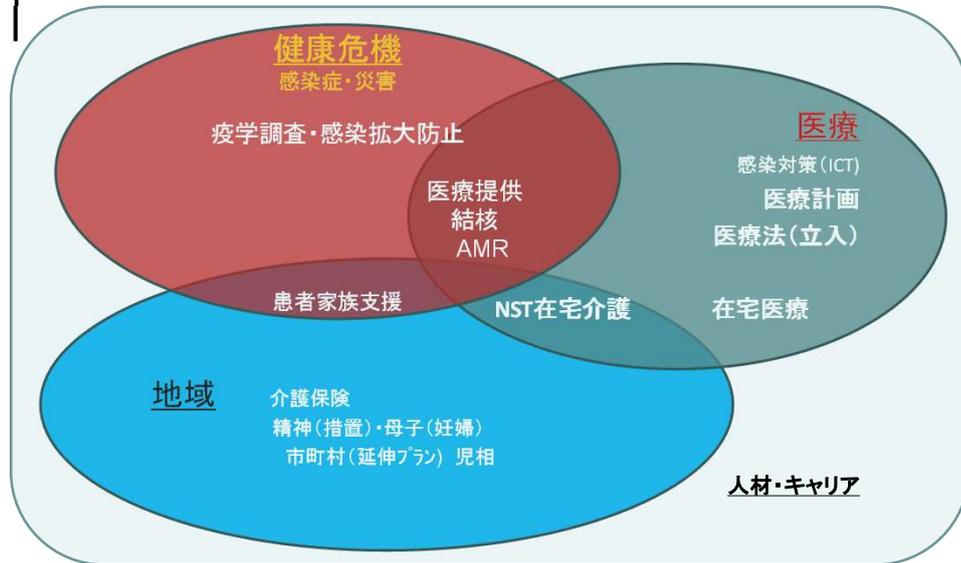
部名	課名	業務内容
総務保健部	総務課	◇人事・服務◇庶務事務◇福利厚生◇防災・災害対策◇保健統計調査等 ◇医療介護連携◇ 認知症 対策◇医師臨床研修等
	健康増進課	◇健康長寿しまね推進事業◇生活習慣病予防対策◇ 母子保健 ◇小児慢性特定疾患医療費助成◇ 栄養 改善・指導◇歯科保健 ◇特定給食施設等の指導◇食品の健康保持増進効果等の広告 ◇受動喫煙等対策◇保健担当者等研修
	心の健康支援課	◇精神保健福祉対策◇ 自死予防 対策◇子どもの心の診療ネットワーク
	医事・難病支援課	◇保健医療計画◇ 医療法 に関すること◇特定疾患治療研究事業 ◇難病・相談支援事業◇感染症(結核)対策◇ エイズ 対策◇原爆被爆者対策 ◇ハンセン病対策◇緩和ケア・がん対策◇肝炎相談・検査◇医療安全相談 ◇臓器移植(骨髄バンク含む)等
環境衛生部	衛生指導課	◇旅館・公衆浴場・理容所・美容所・クリーニング所等生活衛生関係の営業許可 ◇建物の衛生確保対策◇ネズミ・衛生害虫相談◇ 水道・飲料水 ◇薬局等医薬品販売業の許可、指導◇毒物・劇物・麻薬・覚せい剤 ◇献血◇ 感染症予防対策 ・予防接種◇食中毒の防止対策 ◇食品衛生関係の 営業許可 、指導◇食品衛生監視指導◇集団給食施設の衛生指導等
	環境保全課	◇環境保全の普及啓発等◇大気汚染防止対策◇アスベスト対策 ◇ ダイオキシン類(PCB含む) 対策◇フロン対策◇土壌汚染対策◇浄化槽対策 ◇水質汚濁防止対策◇ 産業廃棄物 対策◇公害等苦情処理◇ 温泉
	動物管理課	◇狂犬病予防◇動物愛護 ◇動物愛護啓発活動◇犬・猫の引き取り、譲渡、処分

保健所に勤務する技術職

- 医師
- 獣医師
- 歯科医師
- 薬剤師
- 保健師・看護師
- 臨床検査技師
- 栄養士・管理栄養士
- 食品衛生監視員
- 診療放射線技師
- 環境衛生監視員
- 歯科衛生士
- 社会福祉士
- 精神保健福祉相談員
- 理学療法士・作業療法士

規模によって、
いない保健所もあります

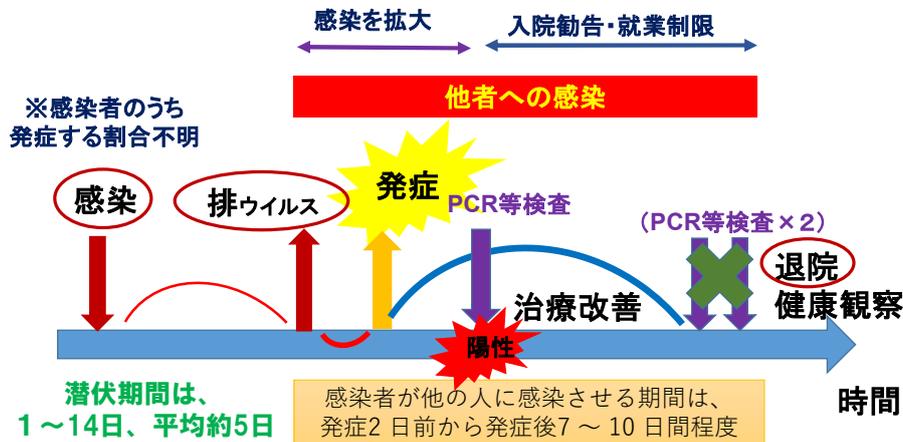
保健所機能の拡大？ イメージ図 (after COVID-19)



健康危機管理

新型コロナ対応

新型コロナウイルス 感染から、ウイルス排泄、発症の経過



17

図 1-2 COVID-19 陽性者数 (2022年4月26日現在)

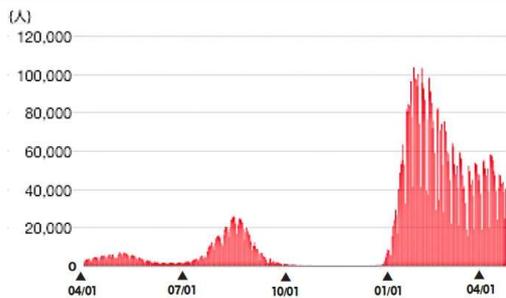


図 1-5 年代別陽性者数 (2022年4月19日時点の累計陽性者数)

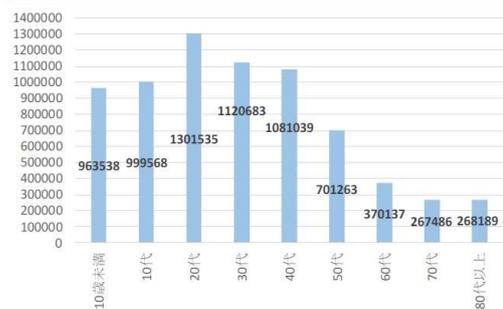


図 1-4 COVID-19 死亡者数 (2022年4月26日現在)

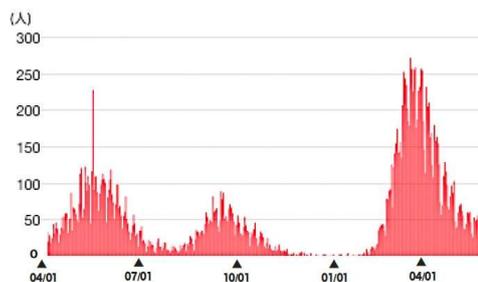
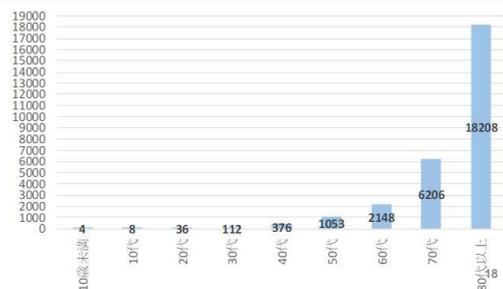


図 1-6 年代別死亡数 (2022年4月19日時点で死亡が確認された者の数)



新型コロナ対策 島根県感染症情報センター

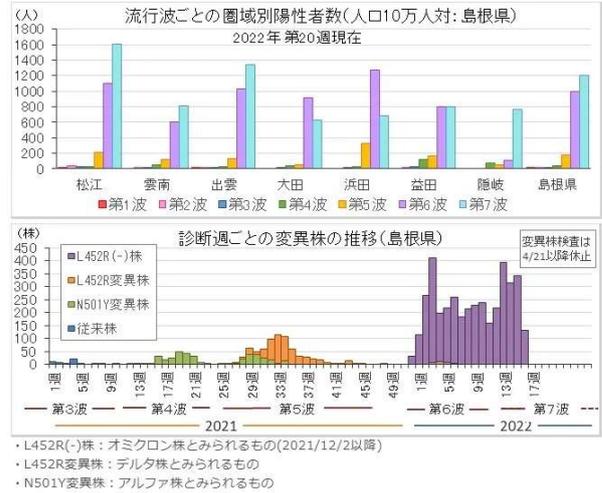
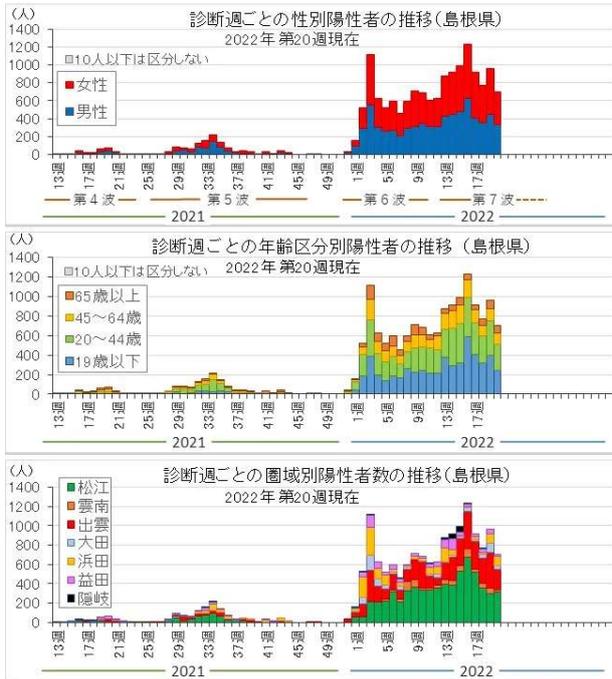


表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・65 歳以上の高齢者 ・悪性腫瘍 ・慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ・慢性腎臓病 ・2 型糖尿病 ・高血圧 ・脂質異常症 ・肥満 (BMI 30 以上) ・喫煙 ・固形臓器移植後の免疫不全 ・妊娠後期 	<ul style="list-style-type: none"> ・ステロイドや生物学的製剤の使用 ・HIV 感染症 (特に CD4 <200 /μL)

(参考) US CDC. Evidence for conditions that increase risk of severe illness. 14 Oct 2021.

高齢は独立した重症化リスク因子である。COVIREGI-JP の解析では、60 歳以上の基礎疾患のない患者の致死率は 3.9% であったのに対し、60 歳以上の基礎疾患のある患者の致死率は 12.8% と高く、高齢者かつ基礎疾患のある患者で特に死亡リスクが高い。

表 2-3 COVIREGI-JP における 60 歳以上の致死率

2020 年 12 月 2 日時点で本レジストリに登録された情報のうち、2020 年 10 月 30 日までに退院した患者 (死亡退院を含む) の分析

年齢	60~64	65~69	70~74	75~79	80~
基礎疾患なし					
患者数	315	293	214	164	144
死亡者数 (致死率%)	4 (1.3)	5 (1.7)	7 (3.3)	8 (4.9)	20 (13.9)
基礎疾患あり					
患者数	507	592	668	516	1,265
死亡者数 (致死率%)	20 (3.9)	38 (6.4)	50 (7.5)	71 (13.8)	275 (21.8)

(国立国際医療研究センター・COVID-19 レジストリ研究 解析結果)

ワクチン接種後は死亡率↓

出典 新型コロナウイルス感染症診療の手引きv7.2 20

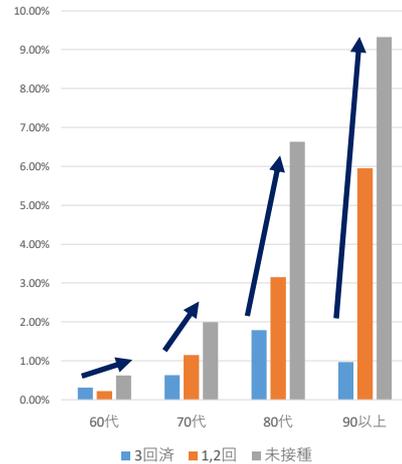
第6波のCOVID-19年齢別重症率、死亡率 ワクチン接種別死亡率（60代以上）

<4/13 厚労省アドバイザーボード 2022/1/1-2/28 3県データ>

年代別重症化率、死亡率



ワクチン接種回数別死亡率



新型コロナウイルス感染症患者が確認された場合の保健所の対応

浜田保健所作成に加筆

【患者本人への対応】

- ① 陽性告知、入院勧告・就業制限、消毒命令
- ① 現在の病状(重症度)の確認
- ② 同居家族の有無及び家族の健康状態の確認
- ③ 発症3日前からの行動調査
- ④ 同居家族との生活上の留意点を説明
- ⑤ 療養場所決定のためメディカルスクリーニング実施
- ⑥ 入院調整本部と調整し、療養場所を決定(入院・宿泊療養・自宅療養)
- ⑦ 自家用車ない場合、入院医療機関まで搬送
- ⑧ 自宅療養者の健康確認(毎日2回)
- ⑨ 自宅療養解除の連絡
- ⑩ 退院後・自宅療養解除後のフォローアップ

【患者との接触者への対応】

(積極的疫学調査として実施)

- ① 接触者に電話連絡
- ② 現在の健康状態の確認
- ③ 接触者の行動調査
- ④ PCR検査を受検するよう依頼
- ⑤ 生活上の留意点を説明
- ⑥ 検査結果の報告
- ⑦ 濃厚接触者か否かの報告

【濃厚接触者の健康確認】

感染者との最終接触から7日間健康確認を行い、新型コロナウイルス感染症が疑われる人には検査を実施

保健所でたいへんな業務は？

1 見つけた患者への対応 **積極的疫学調査と施設調査**

陽性告知(勧告)、感染対策の指導
 国外・県外移動歴
 行動調査(2週間前 5日前 3日前)
 同居家族

2 拡がりを確認する 接触者+広めの**PCR検査**

同居家族、職場の同僚、仕事の相手 **濃厚接触者特定**
 学校・児童クラブ、幼稚園保育園
 高齢者・障がい者施設
 事業所
検査器材の準備、回収、名簿と検体チェック、搬送

3 **自宅待機・自宅療養**「そのまま自宅」「入院短縮」 症状悪化=重症化を確認して入院治療へつなげる

訪問看護、医師会主治医の調整、まめネットの活用
訪問看護の枠以上で、保健所が健康観察を行い主治医と連絡・緊急時に消防救急調整も
 出雲では複数の医療機関の調整も

4 発症の時点で他者への感染を防ぐ **濃厚接触者の健康観察**

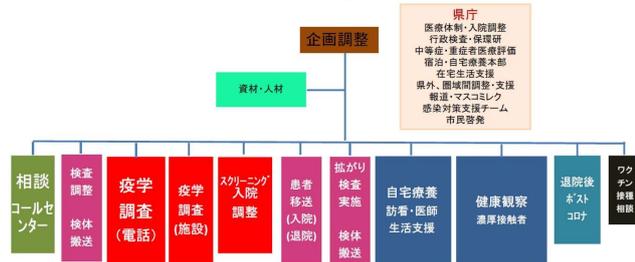
毎日の電話 発症時はPCR検査への誘導(医療機関調整)
 陽性患者の2~3倍の数
 災害時の避難所対応として市へ情報提供も

5 (数は限定も)在宅陽性患者、**入院患者の移送**

患者と関係機関との調整 **自宅から病院・自宅から宿泊療養施設**
要介護者は消防署と調整の上、救急車対応

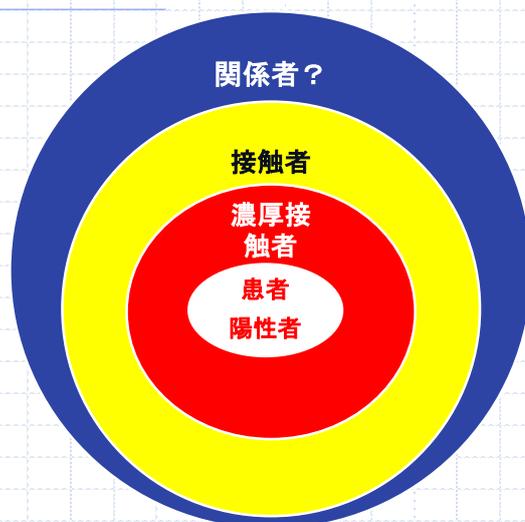
6 医療機関キット陽性を行政検査(PCR、LAMP等)に誘導

出雲保健所の新型コロナ対応



23

感染している、発症する可能性(リスク)を決める 患者発生後の**疫学調査**を元に判断する！



濃厚接触者は

保健所が決める！
 最終接触から2週間は「自宅」
 毎日健康観察

この感染の輪を小さくするのは？

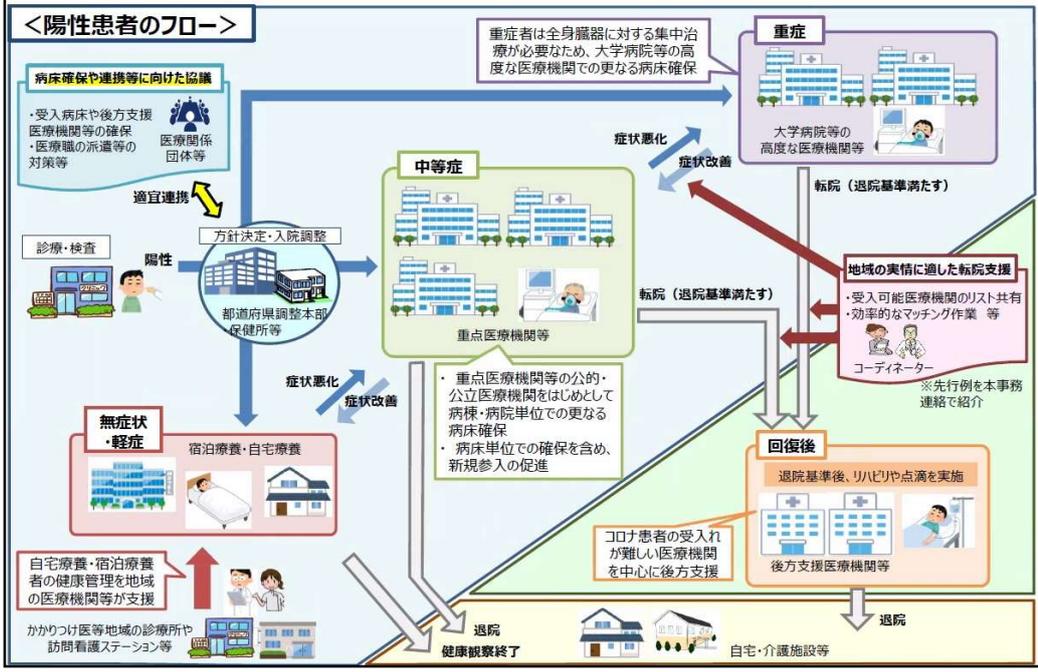
症状が出たら
職場・学校を休む、検査する

正しい情報はどこから？

まわりにいるのは **応援団？**
 それとも **不安を煽る人？**

24

医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ



他者に感染させる可能性のある期間
入院勧告
就業制限
(消毒命令)

他者に感染させる可能性のない元患者
コロナ後症候群?

新型コロナ対策が困難な理由？

医学の限界、予防のポイント、そして、めざすは「しなやかな...」

発病前に、他人に感染させてしまっている。
無症状で、他人に感染させてしまっている。
PCR検査陽性がわかったときには、濃厚接触者が発生している。

今の医療や行政では、感染を止めるには限界がある病気なのです。
リスク軽減は、人との接触をなくすこと(?) 例 ロックダウン

保健所では、**感染の連鎖を断ち切る**ことが目標 (クラスターにしない)
濃厚接触者とは、保健所が感染の可能性が高く発症するかもと判断した人

一人ひとりが、自分の身体に関心をもって (持病はしっかり管理して)、
ウイルスを身体に入れたい工夫を続けてほしい。
(手洗い、マスク、密の場面では**短時間**に)

症状あるときは休む・検査する。
陽性になったら、身体を休ませる。
他人への拡がりにならないように、協力する。

「しなやかな血管」、「しなやかなこころ」が大事です。

新型コロナ対策から、わかったこと 地域課題から、地域創生？

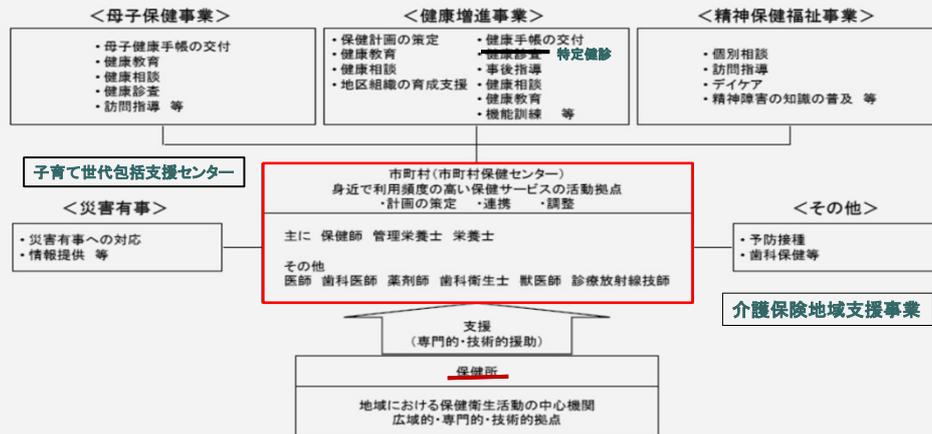
- 医学、医療、そして行政には限界があり、
元気に回復するには一人ひとりの体力や免疫に頼るしかない。
やはり、日常からの学習や健康な習慣、心がけが大事。
- 感染者、濃厚接触者の、行動や習慣。
医院、病院の検査や治療を受けるための準備はできているか？
他者との関係性 お付き合いの程度や良い関係・悪い関係か。
家族といっても色々な家族がいる。
- 地域の活動が多くの人の手によって実行されている。
医療や福祉だけではなく、飲食やサービス、運輸なども
市内や市外、県外・国外からのつながりで営まれている。

地域の生活

健康の支援

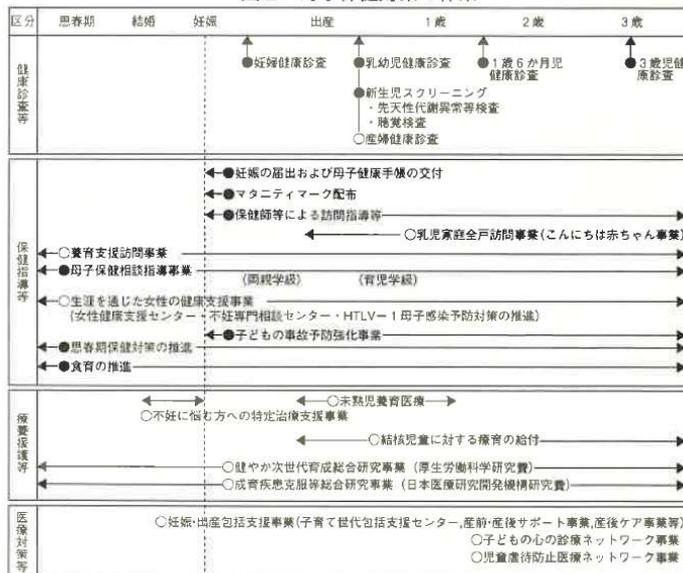
市町村(市町村保健センター)の業務

市町村は母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な**対人保健サービス**を実施することとされている。また、身近で利用頻度の高い保健サービスが一元的に提供されること踏まえ、保健活動の拠点として市町村保健センターが整備されている。



日本の母子保健(国民衛生の動向)

図2 母子保健対策の体系



時代に合わせて
母子保健の課題が変化

栄養、発達、そして、支援

乳幼児健診の場面では
発達・成長を確認する
ワクチン接種や主治医・疾患
そして、虐待

地域の主なアウトカム指標は？

乳児死亡率を0に
合計特殊出生率を増やす
自死を0に

食生活指針(2016年6月改定)

- **食事を楽しみましょう。**
- 1日の食事はリズムから、健やかな生活リズムを。
- 適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。
- 主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
- ごはんなどの穀類をしっかりと。
- 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
- 食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて。
- 日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を。
- 食資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。
- 「食」に関する理解を深め、食生活を見直して見ましょう。

食事摂取基準(2020)

健康な個人及び集団を対象に、国民の健康の保持増進、生活習慣病の予防のために参照するエネルギー及び栄養素の基準を示したもの

- エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、
エネルギー産生栄養素バランス
- ビタミン(脂溶性、水溶性)
- ミネラル(多量ミネラル、微量ミネラル)
参考)水
- 対象特性(妊婦・授乳婦、乳児・幼児、高齢者)
- 生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連
高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病

時代とともに変わる？ 妊婦への体重目標 (2021)

妊娠前の体格

	18.5未満	18.5-25.0	25.0-30.0	30.0ー
現在*	9-12kg	7-12kg	(個別対応)	
学会案	12-15kg	10-13kg	7-10kg	5kg

* 健やか親子計画(2006)

社会経済状況と生活習慣等に関する状況 (平成30年国民健康栄養調査)

表2
所得と生活習慣等
(20歳以上)

食習慣は
地域の文化

世帯の嗜好
+
世帯の所得

		① 200万円未満		② 200万円以上 400万円未満		③ 400万円以上 600万円未満		④ 600万円以上		vs ④	vs ④	vs ④
		人数	割合 又は 平均値	人数	割合 又は 平均値	人数	割合 又は 平均値	人数	割合 又は 平均値			
1. 食生活	食塩摂取量の平均値	(男性) 281	10.5g	705	10.9g	537	11.1g	821	11.2g	★		
	(女性)	453	9.2g	802	9.3g	574	9.2g	900	9.3g			
1. 食生活	野菜摂取量の平均値	(男性) 281	253.9g	705	271.2g	537	301.2g	821	296.6g	★	★	
	(女性)	453	266.6g	802	264.4g	574	283.7g	900	278.5g			
2. 運動	果物摂取量 100g 未満 の者の割合	(男性) 281	64.4%	705	65.3%	537	62.7%	821	67.9%			
	(女性)	453	64.5%	802	56.3%	574	53.3%	900	55.7%	★		
2. 運動	運動習慣のない者 の割合	(男性) 179	66.4%	439	70.6%	285	66.3%	407	61.7%			
	(女性)	325	70.9%	534	76.5%	375	78.6%	560	63.1%			
3. 喫煙	歩数の平均値	(男性) 253	5,327	653	6,751	522	7,243	798	7,015	★		
	(女性)	396	5,685	743	5,897	548	5,779	868	6,373	★	★	★
3. 喫煙	現在習慣的に喫煙 している者の割合	(男性) 337	34.3%	810	32.9%	613	29.4%	925	27.3%	★	★	★
	(女性)	529	13.7%	911	9.6%	646	6.6%	1,001	6.5%	★		
4. 飲酒	生活習慣病のリスクを高 める量を飲酒している 者の割合	(男性) 338	12.1%	809	15.3%	615	13.8%	927	19.2%	★	★	★
	(女性)	528	6.6%	911	8.7%	645	15.6%	1,001	8.7%			
5. 睡眠	睡眠による体養が十分と れていない者の割合	(男性) 338	16.4%	810	22.5%	615	20.0%	927	22.0%			
	(女性)	529	28.1%	910	20.9%	644	22.4%	999	20.2%	★		
6. 健診	未受診者の割合	(男性) 337	40.7%	810	29.8%	615	19.2%	927	16.7%	★	★	★
	(女性)	528	41.1%	909	34.2%	644	36.8%	1,001	26.1%	★	★	★
7. 体型	肥満者の割合	(男性) 260	30.0%	660	30.8%	486	31.9%	732	32.0%			
	(女性)	431	18.5%	712	23.8%	518	28.1%	804	27.0%			
7. 体型	やせの者の割合	(男性) 260	4.8%	660	5.1%	486	2.7%	732	2.2%	★		
	(女性)	431	9.0%	712	10.7%	518	11.4%	804	9.9%			
8. 歯の本数	歯の本数 20 歯未満と 回答した者の割合	(男性) 334	30.2%	802	24.0%	612	21.3%	927	18.9%	★	★	★
	(女性)	529	29.8%	905	22.2%	643	16.6%	998	21.6%	★	★	★

子どもの貧困

EU ヨーロッパ2020戦略の「貧困と社会的排除の基準」

表. 1歳以上15歳以下の子供を対象とする**子供の剥奪指標**

- 1) 野菜・果物を1日1回摂取
- 2) 肉・魚又は相当するたんぱく質を1日1回摂取
- 3) 勉強や宿題をするのにふさわしい場所がある
- 4) 家で十分な暖が取れる
- 5) 古くなった家具の買い替えができる
- 6) 新しい服がある(中古品は含まない)
- 7) ぴったりの寸法の靴が2足(1足は全天候型)ある
- 8) 自家用車がある
- 9) 費用のかかる学校の遠足や活動に参加する
- 10) 年齢にふさわしい書籍を持っている
- 11) 屋外でのレジャー用具を持っている
- 12) 屋内用のゲームを持っている
- 13) 定期的なレジャー活動を行う
- 14) 家にPCと自分用のインターネット接続がある
- 15) 1年に最低1週間、家を離れて休暇を過ごす
- 16) 遊びや食事のために時々子供を家によぶ
- 17) 特別なときのお祝いをする
- 18) 住宅ローン、家賃、公共料金、分割払いの滞納がない

こどもの成長には**環境要因**大きい

こどもを産み育てようとするとき、
地域や国が**安心**できる環境か

毎日の生活、季節ごとの行事など
豊かな経験ができる環境かが
問われている。

(内閣府「子供の貧困対策 平成28年度子供の貧困に関する新たな指標の開発に向けた調査研究報告書」から)

食品衛生法(1947年)

食品の安全性の確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もって国民の健康の保護を図ることを目的とする。

- 規格・基準、監視指導、違反事例に対する行政処分・罰則等
- 対象は「食品」「添加物」「器具」「容器包装」
- **HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point)**(1995年)
 - 原材料入荷から製品出荷までの全工程で、
 - 製品の安全性を確保する衛生管理手法
 - 2021年までに「HACCPに沿った衛生管理」(小規模事業者)
- 残留農薬等のポジティブリスト制度(2006年)
 - (農薬、飼料添加物、動物用医薬品)
- 放射性セシウムの基準値(2012年)

食中毒

医師は食中毒の患者(疑い例を含む)を診断した場合、直ちに最寄りの保健所長に届け出なければならない(食衛法第58条)

○病原体による食中毒

細菌 感染型(広義)

感染型(狭義) サルモネラ、カンピロバクター、細菌性赤痢、大腸菌(腸管病原性、組織侵入性)

生体内毒素型 セレウス(下痢)、コレラ、ビブリオ、大腸菌(腸管出血性、毒素原性)

毒素型 ボツリヌス、黄色ブドウ球菌、セレウス(嘔吐)

ウイルス ノロウイルス、サポウイルス、A型肝炎ウイルス

真菌 アスペルギルス

寄生虫 クリプトスポリジウム、クドア、アニサキス、トキソプラズマ

○病原体以外による食中毒

自然毒 植物(毒キノコ、トリカブト)、動物(フグ毒、貝毒)

化学性 ヒ素、カドミウム、鉛、ヒスタミン、有機水銀、パラチオン(農薬)など

HACCP

(Hazard Analysis and
Critical Control Point)
(1995年 -)

世界標準の衛生管理をめざす。
Tokyo2020に合わせ導入めざす。

HACCPによる管理の例

原材料

↓ 受入検査・記録

調合

↓ 調合比率の確認・記録

充填

↓ 温度、充填量の確認・記録

密封

↓ 密封性の確認・記録

熱処理

重要管理点(CCP)

↓ 殺菌温度/時間を連続的に監視

冷却

↓ 水質、水温の確認・記録

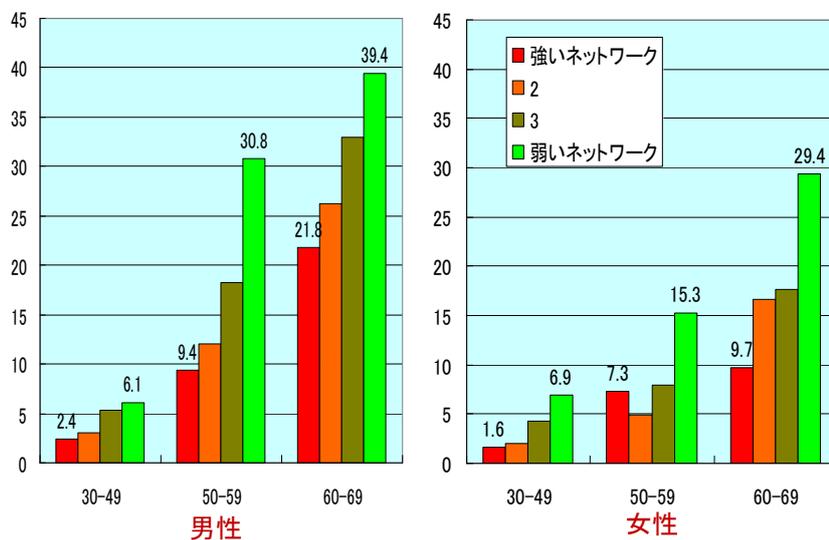
包装

↓ 衝撃、温度の確認・記録

出荷



社会的ネットワーク指標別に見た性別年齢別死亡率 (Berkman&Syme 1979)



あなたの身のまわりに 次のような人々がいらっしゃいますか？

(当てはまるすべてに○を)

1. 会うと心が落ち着き安心できる人
2. 気持ちの通じる人
3. あなたの日頃を評価し、認めてくれる人
4. 経済的に困っているとき、頼りになる人
5. あなたが病気で寝込んでいるときに、
身のまわりの世話をしてくれる人
6. 困ったとき、手助けをしてくれる人

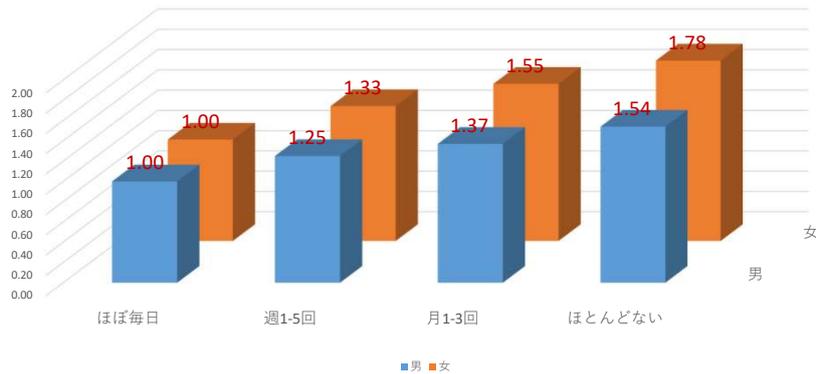
(三重県民1万人アンケートから)

笑いは、自覚的健康感を高める
 (笑わないは、自覚的健康感悪い)
 JAGES研究

あなたは、
 どこで笑う？

笑いの頻度と自覚的健康感（不健康）

JAGES n=20,400

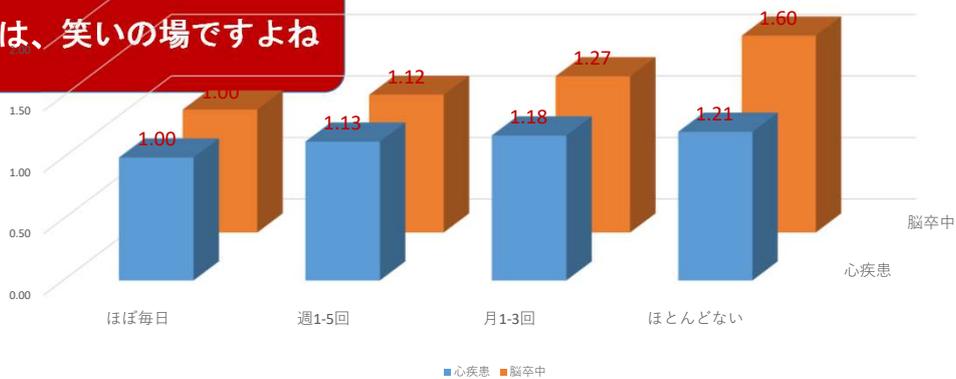


笑いは、脳卒中・心筋梗塞を減らす
 JAGES研究

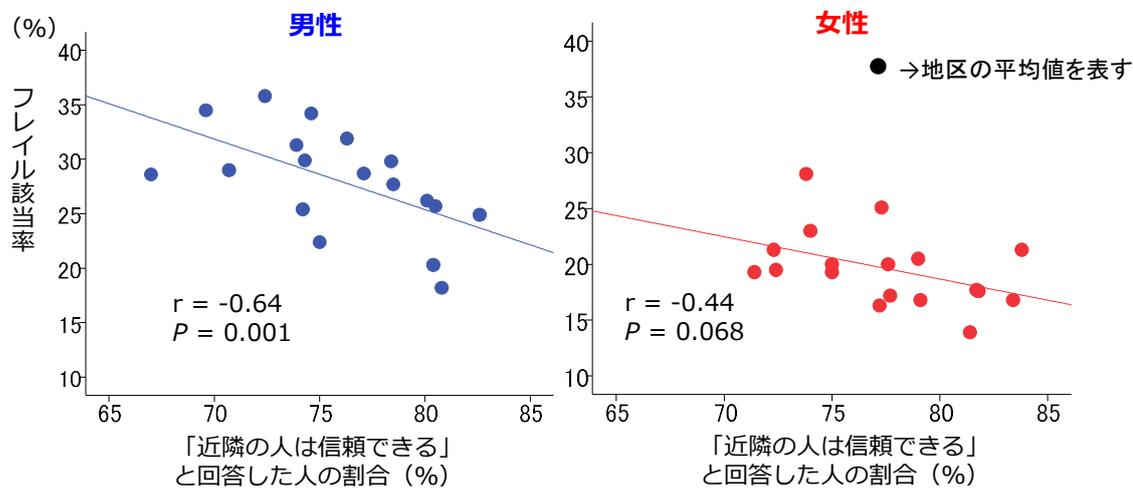
あなたは、
 どこで笑う？

笑いの頻度と脳心リスク JAGES

通いの場は、笑いの場ですね



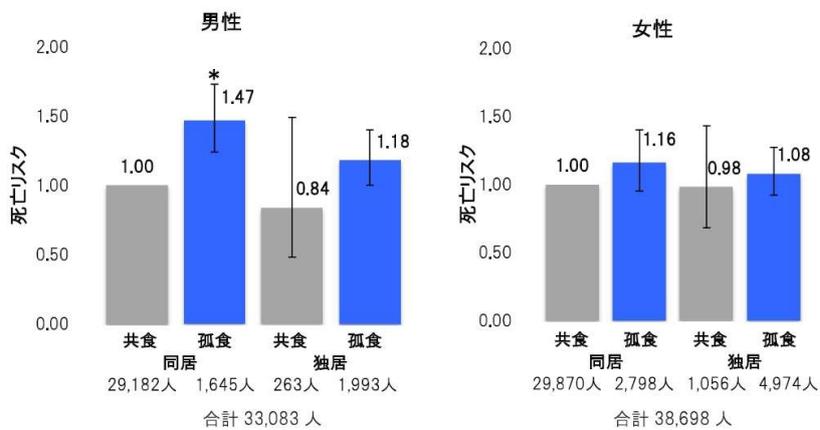
ほどよい近所づきあいもフレイル予防に
- 近隣への信頼感が高い地域ほど、フレイル該当率が低い -



引用) 大田区『元気シニア・プロジェクト』実態調査2016、東京都健康長寿医療センター研究

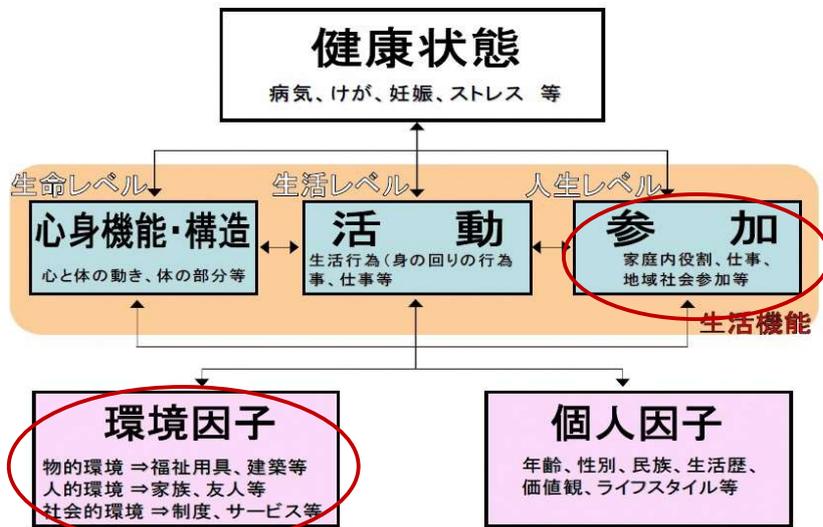
孤食は死亡リスクを高める JAGES研究 (谷ら2017)

高齢者の孤食と死亡との関連(男女別)

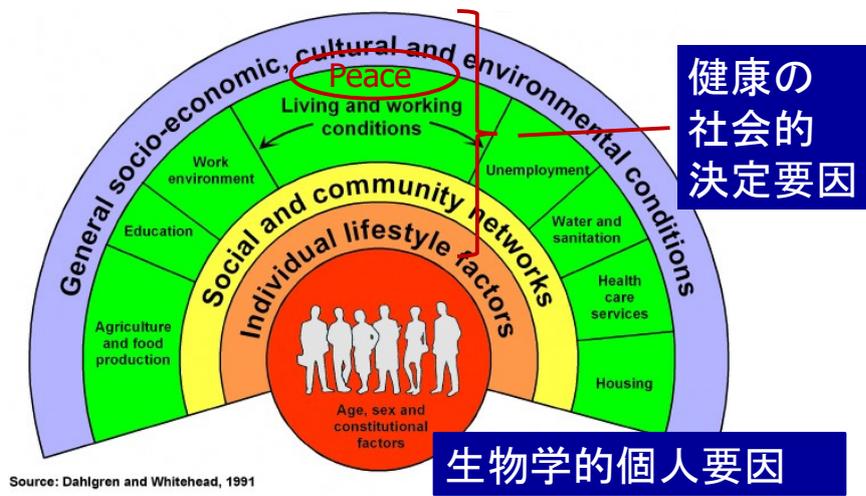


年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整しています。
 *は統計的に有意な関連があったことを示しています。

健康の定義 「健康とは？」 生活機能モデル ICF(WHO)



Social Determinants of Health Rainbow Model (Dahlgren & Whitehead 1991) →医学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

世界を変えるための17の目標

2030年へ持続可能な発展



SDG 3の目標 にも「感染症」

- 3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。
- 3.2 全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- 3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。**
- 3.4 2030年までに、非感染性疾病による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
- 3.6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
- 3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスを全ての人々が利用できるようにする。
- 3.8 全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルズ・カバレッジ(UHC)を達成する。
- 3.9 2030年までに、有害化学物質、並びに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。
- 3.a 全ての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。
- 3.b 主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾病のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。
また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定(TRIPS協定)及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。
同宣言は公衆衛生保護及び、特に全ての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定(TRIPS協定)」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである。
- 3.c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。
- 3.d 全ての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。