

厚生労働科学研究費補助金

がん予防等健康科学総合研究事業

総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び
事業管理に関する研究

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 松浦 十四郎

平成16（2004）年3月

目 次

I. 総括研究報告書

総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究	1
松浦 十四郎	

II. 分担研究報告書

1. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案） 精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究	6
新田 則之	
2. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案） 精神障害者の地域医療の推進を目指した退院支援のための企画立案研究	7
新田 則之（研究協力者：横川 博）	
3. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案） 保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究	13
新田 則之（研究協力者：中山 厚子）	
4. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案） 地域と職域との連携の企画立案（小規模の事業所の健康状況と地域の関わり）	17
新田 則之（研究協力者：岡本 まさ子）	
5. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案） 学校保健との連携による健康教育の推進研究	19
新田 則之（研究協力者：渡辺 庸子）	
6. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案） 青森県市町村における自殺予防システムの構築	21
新田 則之（研究協力者：田鎖 良樹）	
7. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（事業運営） 精神障害者ホームヘルプ事業を中心とした在宅支援に関する事業運営とその評価	34
角野 文彦（研究協力者：菅野 到）	
8. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（事業運営） 地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業	36
角野 文彦（研究協力者：寺尾 敦史）	
9. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（事業運営） 地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究	59
角野 文彦（研究協力者：石井 美栄）	
10. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（事業運営） 地域における少子化対策の試み	62
角野 文彦（研究協力者：山崎 彰美）	
11. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（評価） 精神障害者に対する傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成支援評価に関するモデル事業	64
岡田 尚久（研究協力者：吉川 泉）	
12. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（評価） 在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業	67
岡田 尚久（研究協力者：角野 文彦）	
13. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（評価） 情報技術（IT）を活用した健康診査データを用いた保健指導の評価に関するモデル事業	70
岡田 尚久（研究協力者：田中 直史）	
14. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（評価） 子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業	80
岡田 尚久（研究協力者：佐藤 日出夫）	

III. 研究成果の刊行物に関する一覧表	85
----------------------	----

IV. 研究成果の刊行物・別刷

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）
総括研究報告書
総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究

主任研究者 松浦 十四郎 日本公衆衛生協会 会長

研究要旨

昭和 60 年医療法改正による地域保健医療計画づくりが各都道府県で進められるようになって、既に 20 年が経過している。

また、平成 6 年にいわゆる「地域保健法」が成立し、これらの法体系の中で、地域における保健と医療、さらに福祉の諸活動が総合的に進められてきている。この間に、保健所は組織的にも機能的にも大きな変革が進んでいる。

このような環境の中で、平成 9 年度から新たな地域保健法が実質的に動き始め、さらに、地域保健システムづくり、SARS 等感染症対策、健康増進対策（健康日本 2 1）、健康危機管理対策などさまざまな対策が進展しているが、これらの対策はめまぐるしく変化している。

そこで本研究では、地域保健対策を総合的に推進していくために、地域における具体的なモデル事業として精神障害者対策、感染予防対策、高齢者対策、職域保健・学校保健との連携、糖尿病対策、情報技術、子どもの事故予防対策、自殺予防対策、少子化対策など 9 つの各テーマについて 14 保健所圏域の中でフィールド実験的に構築して、保健所地域における地域診断、企画立案、事業管理及び事業評価の観点から研究を進めており平成 15 年度はその初年度の成果として報告する。

分担研究者

新田 則之	島根県出雲健康福祉センター 所長
角野 文彦	滋賀県湖北地域振興局地域健康福祉部 部長
岡田 尚久	島根県松江保健所 所長

A. 研究目的

本研究は、具体的な問題点を分析整理し、各保健所等における事業推進及び人的資源の配置等のための参考に資することを目的とし平成 15 年度から 3 か年間で実施している。

B. 研究方法

分担研究者（主として保健所長）が、それぞれのモデル地域（原則として地域保健医療圏をベース）を選定し、地域保健に関する特定の課題を定め、その解決のための体制を構築し、具体的に事業を実施し、問題点を明らかにするものである。

C. 研究結果

本研究は、具体的なシステムづくりを指向しており、各分担研究の概要については以下のとおりである。

1. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案）

① 精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究

障害者基本計画における重点課題の一つに、精神障害者施策の総合的な取り組みが打ち出され、入院医療中心から退院・社会復帰を可能とするための地域サービス基盤の整備が望まれる中、地域における保健・医療・福祉のネットワークを構築し、精神障害者に対して地域全体での支援を促進した。

② 精神障害者の地域医療の推進を目指した退院支援のための企画立案研究

精神障害者の地域支援を支えるためには、適切な医療を継続しながら、リハビリテーションを受けつつ地域での生活をよりよいものにしていくために、どの時期にどのような支援が有効であるかを探り、クリティカルパスを作成し、それが患者・家族にどのように有効であったかを検討し、患者・家族の生活や関係者の資質の向上を目指した。

③ 保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究

介護保険施設を利用する高齢者は、とりわけ免疫力が低下した人が多く、感染症のリスクが高いため、その発生予防が重要である中、保健所の多岐にわたる専門職種の専門性を総合的に発揮し、介護

保険施設における感染症予防対策を推進することを目的に保健所が施設を指導するためのマニュアルを作成するための、実態調査を行った。

④ 地域と職域との連携の企画立案（小規模の事業所の健康状況と地域の関わり）

小規模事業者と農業従事者が多い地域において、小規模事業所労働者の健康に関する問題点を明らかにし、地域保健と連携しながら、お互いの資源を活用し、働き盛り世代への効率的な健康づくりを推進するため、管内関係機関との連携、各種健康状況の把握を行った。

⑤ 学校保健との連携による健康教育の推進研究

近年、子どもたちの性行動の活性化に伴い、若年層での性感染症罹患率の上昇、10代の人工妊娠中絶の増加等さまざまな問題が発生している中、保健所、学校、地域が連携を取りながら対策を進める必要があることから、性意識調査を実施するとともに、ピアカウンセリングを取り入れることにより意識・行動の変容がどのように達成されるかの効果を見るために、ピアカウンセラー養成を図った。また、併せて、防煙教育関係者の連絡会を開催した。

⑥ 青森県市町村における自殺予防システムの構築

県の自殺死亡率は全国ワースト2位となるとともに国内平均寿命の短い地域でもあることから、こころの健康において日本で最も問題のある地域となっている中、県の「心のヘルスアップ事業」が展開され、県内の市町村を中心とした自殺予防システムの構築を目指すため、各種調査や予防活動を行った。

2. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（事業運営）

① 精神障害者ホームヘルプ事業を中心とした在宅支援に関する事業運営とその評価

川崎市において、知的障害・身体障害のホームヘルプ事業等在宅支援事業との違いで、特に支援費制度適応のない精神障害者の場合はどのように捕らえるかが問題となっている中、ホームヘルプ事業を受ける前後で精神障害者のQOLがどのように変化するか、入院回数或いは入院期間の減少にどのように役立つ

か、バックアップ機能あり方などを明らかにした。

② 地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業

全国の市町村で取り組まれている介護予防事業の多くは単発的な事業実施にとどまっており、総合的な地域ケアシステムとしての展開が必要である中、総合的な地域ケアシステムとして展開する課程において、保健所に期待される役割、課題、その解決策を明らかにするため、介護保険・介護予防の最新情報の入手、先進的支援事例の聞き取り調査などを行い検討した。

③ 地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究

糖尿病患者の治療中断することなく、効果的な医療が受けられるようなシステムを検討し、大都市における糖尿病患者支援システムの構築を図るため、地域糖尿病支援システムの基盤整備を行った。

④ 地域における少子化対策の試み

「健やか親子21」の理念を実現化することで、地域での子どもの安らかな発達を促進し少子化対策とすることを目標に、各種調査や少子化対策地域シンポジウムの開催などを行った。

3. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（評価）

① 精神障害者に対する傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成支援評価に関するモデル事業

少子高齢化が進む中で、高齢者による高齢者のための話し相手としての傾聴ボランティアやシニアピアカウンセラーの重要性が考えられてきている中、精神障害者が安心して地域で生活できるよう行政と一般市民が協働し支援するしくみを整備して行くことが重要であることから、相談活動、傾聴ボランティア、ピアカウンセラーの活動の実態を把握し、現状と課題を明らかにするとともに、傾聴ボランティア及びピアカウンセラー育成講座の内容を検討した。

② 在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業

地域での要介護状態の住民を増やさないために、保健サービス・福祉サービスが有機的に連携し利用者本位のサービス提供となるよう、また、自立を維持するための効果的な介護予防対策を構築するため、要支援者の比較的多い地域をモデル地域として選定し、要支援者の生活の実態把握や分析を行った。

③ 情報技術（IT）を活用した健康診査データを用いた保健指導の評価に関するモデル事業

市の保健所情報システムにおいて、基本健康診査記録票に保健指導の項目を新たに設け、医師の指示をデータベース化し、これを基に保健所より保健指導プログラムを本人に提示し、参加者において既存の保健指導プログラムの有用性について、心身両面からの評価を行うものである。

④ 子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業

子どもの死亡原因の第一は「不慮の事故」であり、県はその死亡率が全国より高かったために「子どもセーフティーセンター」を設置し不慮の事故のための医療機関を受診した子どもの事故情報を把握しているが、これまでの集積結果では入院を要する情報が把握しにくいシステムとなっていることから、入院を必要とする事例についての事故情報を把握、事故原因や事故が起きた状況を分析し事故予防につながることを目的に、各種事業を実施した。

D. 考察

1. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（企画立案）

① 精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究

長期入院患者対策を、地域全体の精神保健福祉対策の課題として位置づけ、各機関、団体が連携して取り組む退院促進対策について研究したが、長期入院予防（在宅支援対策）の重要な項目である「精神科救急医療体制」、「精神障害者ホームヘルプサービス事業」については、実態整理及び方向性の確認が出来た。しかし、退院場所として自宅が難しいことに加えて、高齢者等の施設への入所は困難であることも確認でき、今後の研究課

題としたい。

② 精神障害者の地域医療の推進を目指した退院支援のための企画立案研究

入院初期より、地域の保健関係者が院内に面会に行き、名間関係を構築していく必要性が高いと考える。退院に向けての家族や周囲の名々の理解を得る働きかけを早い段階から続けていく必要性があると考えられた。これらの抽出された意見をもとに、地域医療連携クリティカルパスを作成していきたい。

③ 保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究

介護部門の感染症予防マニュアルは既存の資料などを活用しているケースが多く、職員の手洗いの状況などを見ても余り周知されていないことが推測された。また、感染予防に配慮をした介護や入所者への説明・指導が十分出来ていないことも伺われ、今後より詳細な調査をするとともに、啓発を図る必要がある。

環境衛生管理では、対象とした施設の建築規模の大半が大規模施設で適正な衛生管理を行うには、法的義務付けはないが、公衆衛生上の措置を計画的にとる必要があると判断できる実態があることが明確になった。

食品衛生管理では、施設別では特養施設のほうが老健施設よりも不備な項目等が多い傾向にあった。

各部門とも、今年度の調査において感染症予防に関する意識や問題点或いは対策等の実施状況が詳細に把握できたので、次年度以降の取り組みの基礎資料として活用できるものとする。

④ 地域と職域との連携の企画立案（小規模の事業所の健康状況と地域の関わり）

小規模事業所では、事業所としての健康管理の意識が低く、健康診断は市町村健診に頼っているところが多く、健康教育・相談の実施率も低かった。健康確保には健康診断の実施が、また健康情報としては生活習慣病対策が必要とされていた。

⑤ 学校保健との連携による健康教育の推進研究

性教育の出発点は自尊感情を育てることから始まるが、性感染症や望まない妊娠等、性行為に伴うリスクから身を守る具体的な方法をきちんと伝える必要

がある。また知識や行動に個人差があるため、学校教育だけでは対応しきれない場合がある。学校外に子供たちが気軽に利用でき、適切な情報の提供や相談に当たる場を確保することが必要である。防災教育に関しては、今年度教職員等の研修を中心に実施した。過去に実施した子供の喫煙調査では家庭や地域の関わりが大きく影響していることが明らかになっており、保護者や地域を巻き込んだ喫煙対策が重要であると考えられる。

⑤ 青森県市町村における自殺予防システムの構築

質問紙調査では、地域の“こころの健康”に関する多くのことが分かった。特に希死念慮“自殺について考える”の回答状況は今後の対象地域における一次予防に方向性を与えるものとなった。調査項目のこのほか、抑うつ、ストレス、ソーシャルサポート、趣味などにおよび、それぞれ詳細な分析がなされ地域に還元されている。

2. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（事業運営）

① 精神障害者ホームヘルプ事業を中心とした在宅支援に関する事業運営とその評価

今回のホームヘルプ事業の結果から今後、精神障害者の社会参加のために強化、検討が必要な機能として次の事があげられる。ソフト面の社会参加生活援助機能例えば炊事介助、掃除・洗濯介助、生活上の相談、外出援助がある。また、ハード面の機能、例えば入浴・24時間電話相談サービス、ショートステイ、金銭管理、各種保証人等である。

② 地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業

先進的支援事例として調査した保健所では、介護予防事業の支援にあたって保健所側の課題となった問題を上手く解決していた。例えば、保健所内の企画調整（地域支援）部門と現業部門が連携をとり、管内市町村の健康課題や地域ニーズの把握を行い、優先度を考慮して支援計画を作成し、職員の研修事業等を実践的に活用して協働事業を実施し、進捗管理と評価を行い、他市町村への波及を図るなどであり、地域保健活動の基本を

押さえた一連の取り組みが重要かつ必要であることを再認識させられた。

③ 地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究

疾病対策上重要な課題である糖尿病対策として、病身連携と保健所の関与による健診からの糖尿病患者支援システム・モデル事業について検討し、平成15年12月から2つの専門医療機関を中核として、4区で事業を開始した。このシステムが十分にその目的を果たすには、課題抽出など検証を重ねながら、専門医療機関の拡大と全区保健所への拡大を図り、医療機関さらに市民へのシステムの浸透を図る必要がある。

④ 地域における少子化対策の試み

少子化シンポジウムは、今回幅広い団体、幅広い人々から支持を得られたという事で、地域における少子化のシンポジウムの企画という意味では、県内で初めての試みであったが成功したと言える。

3. 総合的な地域保健サービスの提供に関する研究（評価）

① 精神障害者に対する傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成支援評価に関するモデル事業

傾聴ボランティア及びその育成では、調査の結果から地域生活支援センターではボランティアが多様な活用を行っており、まだ、ボランティアの受け入れを行っていない所でも検討がなされるなど社会資源として期待が高いことがうかがえる。また、精神障害者の分野では話し相手や相談に応じることが出来るボランティアの育成方法やプログラムがあれば相談や話し相手ボランティアを受け入れたいと考える施設が多く、期待は高いと言える。ピアカウンセラー育成については、調査の結果から育成希望する施設においてはその方法や内容についての情報や資源の不足が課題と考えられる。今後、育成支援の普及のためには育成方法の標準化、情報提供及び職員数の増加等が望まれる。また、育成への効果及び育成への期待する効果の調査結果から、プログラムの開発に対して社会資源の開発以外の大きな期待もうかがえる。今後は効果的なプログラム

の開発と同時に、その方法や効果についてのより具体的な検討や評価が望まれる。また、育成後の課題としてはピアカウンセラーの活動場所の提供やフォローアップ、地域との連携が考えられる。

② 在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業

2003年度の「要支援」者は78%が何らかの介助が必要であり、65%が痴呆症状を有することなく生活を送っている。在宅者の半数以上が何らかのサービスを使い、3割以上の利用者が筋骨格系の疾病を有しており下肢の機能低下を防ぐための働きかけが必要と考えられる。

③ 情報技術（IT）を活用した健康診査データを用いた保健指導の評価に関するモデル事業

健診後の保健指導を強化するために、リバウンド防止を目的とした事後指導の継続性確保が必要であり、保健所情報システムの活用が有用と思われる。保健指導の内容については、動機づけ強化を目的としたアプローチの有用性が示唆されることから、保健指導のPRと共に、今後も介入を継続し、効果検証が必要と思われる。

④ 子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業

予防方法の具体策を提示することにより、保護者を支援する必要がある。当地域では市町村において乳幼児健診を実施しているため、市町村に具体的事項

を記載したリーフレットや事故予防器具を配布して保護者を支援する。

E. 結論

この研究は3年計画ということで進められているものであり、3年計画の初年度では、前述に示したとおり、各々の地域における実践的研究のための組織づくり、基本的計画の策定と現状分析や基盤整備等を展開したところである。

今後は、具体的な事業展開とその評価を加え、分担研究者ごとに事業を進めるとともに、各研究者の情報共有化を図りまた、研究班会議を必要に応じて開くことにより総合的な地域保健のモデル事業として発展をさせていく計画である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究

分担研究者 新田 則之 島根県出雲健康福祉センター所長

研究要旨 長期入院患者対策を、地域全体の精神保健福祉対策の課題として位置づけ、各機関、団体が連携して取り組む退院促進対策について研究した。長期入院予防（在宅支援対策）の重要な項目である「精神科救急医療体制」「精神障害者ホームヘルプサービス事業」については、実態整理及び方向性の確認ができた。しかし、退院場所として自宅が難しいことに加えて、高齢者等の施設への入所は困難であることも確認でき、今後の研究課題としたい。

A. 研究目的

精神障害者の入院が長期になる背景として、医療機関の療養についての考え方、患者自身の問題、家族を含めた地域の受け皿の問題等があるが、これらは地域全体の精神保健福祉の課題でもある。既存の事業や施設等で連携して対策を検討することで、長期入院患者の退院を促進すると共に、出雲地域の精神保健福祉対策の推進を図ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 長期入院患者の退院促進：①個別事例に沿ったケアマネジメントの実践②長期入院患者のエンパワメント（生活サポーター、地域支援員による長期入院患者へ支援）③地域の受け皿としての環境調査。 2. 長期入院予防（在宅生活支援）：①精神科救急体制の整備②精神障害者ホームヘルプサービス事業の推進③当事者のエンパワメント。 3. 精神保健福祉ネットワークの構築：検討会議及び各ワーキング部会の開催。

C. 研究結果

1. 長期入院患者の退院促進

①県立湖陵病院において、ケアマネジメントの研修会実施し、看護職によるケアマネジメントを実施した。合わせて病院内の多職種からなる退院促進チームを結成し毎月検討会議を開催している。

②地域で生活している当事者が生活サポーターとして病院に向き、長期入院患者のエンパワメントを図る事業を開始した。生活サポーターと病院の連絡会を開催し、具体的な活動に向けて準備中である。

③高齢者施設、知的障害者施設における統合失調症患者の入所状況について郵送及び訪問調査を実施した。回答24施設中13施設（54.2%）で32人（2.1%）の統合失調症患者が入所しているが大きな問題はなく対応できており、今後も受け入れは可能という考えであった。しかし、介護保険施設への入所は介護度が低かったり、年齢も若かったりと入所基準の点で困難であり、他の施設も満室で入所が困難という状況であった。

2. 長期入院予防（在宅生活支援）

管内の精神科救急医療体制及びホームヘルプサービスについて実態調査を実施した。

①精神科救急医療体制の整備について

- ・初発時、受診までに1年以上かかっている人が24%あった。何の病気がわからず困った人が多かった。（48%）
- ・2人に1人が休日や夜間に相談したいと思ったことがあった。多くが主治医を中心に対応されており、今後もそうするつもりの方が多かった。しかし、主治医以外の機関の利用方法は、

当事者会と医療機関で、医療機関でもその種類で差があった。

- ・前ぶれについての対応も同じように差があった。
 - ・県の整備している精神科救急医療システムについて知っている人はとても少なかった。（6%）
- ②精神障害者ホームヘルプサービス事業について
- ・事業についての知識が、当事者会と医療機関で差があった。
 - ・事業所は多くの点で事業を高く評価し、利用者も生活の変化を喜び、全員が継続を希望していた。
 - ・今後整備する条件としては「専門研修の実施」「行政や医療機関の支援体制強化」「ケアマネジメントの実施」であった。
3. 高齢者施設調査ワーキング（4回）、精神科救急ワーキング（2回）、ホームヘルプサービスワーキング（2回）と研究事業全体を検討する検討委員会（2回）を開催した。

D. 考察 及び E. 結論

1. 従来の支援に生活サポーターや地域支援員の活用も加え、長期入院患者の退院促進に向けて具体的に支援していく必要がある。
2. 高齢者施設への退院が困難である実態を踏まえ他の退院場所の確保についても研究していく必要がある。
3. 精神科救急医療体制の整備に向けては、実態を踏まえて、各機関や団体ができることを出し合い、目指すシステムを共有化した上で幅広く啓発及び学習活動をしていく必要がある。
4. ホームヘルプサービス事業については関係者の研修会、連絡会を重ね、精神障害者ケアマネジメントの流れに沿った事業の推進を図る必要がある。
5. 各種事業を進めていく上で、当事者会の果たす役割は大きい。当事者のエンパワメントをさらに進めていく必要がある。
6. 管内の課題を関係機関で共有化し、連携して解決に取り組むことを通して管内の精神保健福祉ネットワークを構築していくことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究者 新田則之 島根県出雲健康福祉センター

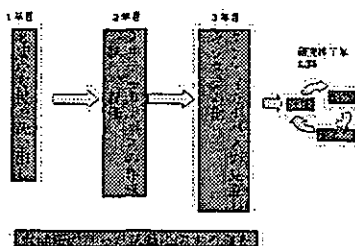
研究要旨 精神障害者の退院を円滑にし、安定した地域生活へとつなげるためのクリティカルパスを作成する目的で、どの時点でどのような支援が必要なのかについての調査を行った。入院中のかなり早い段階から地域での生活を見こした支援が、患者だけでなく家族に対しても強く求められていた。このような取組みを保健所がイニシアティブをとってすすめることの意義も確認できた。

A. 研究目的

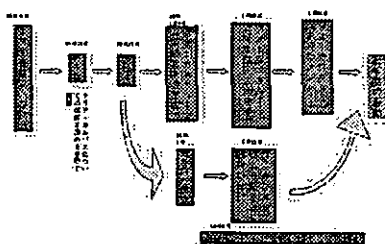
精神疾患の地域医療を推進していく上で、入院初期から病院だけでなく、地域の保健関係者、福祉関係者が患者や家族に適切に関わり、不安をできるだけ少なくして退院することが不可欠である。そして精神障害者が適切な医療を受けながら安心して地域生活を営めるよう、支援者がお互いの役割を認識し、どの時期にどのような支援を提供するのかの共通理解を得て、地域総体としてよりよい支援が提供されるよう、システム化を図る。

B. 研究方法

研究方法(3年間)



研究方法(1年目)



本研究は、厚生センター（保健所）がイニシアティブをとって、医療・保健・福祉それぞれが協力しあいながら、地域精神障害者支援を推進していくためのものであり、関係機関や関係者の理解と協力を得る事から今年度ははじめた。そして、患者及び家族にとって必要な支援を洗い出す事を中心に実施した。

1. 事業の方向性の確認

医療機関及び関係機関への説明・協力依頼し事業実施について助言と協力を得る。

2. クリティカルパス研修会の実施

クリティカルパスを理解し、その必要性を認識するため研修会を開催した。

3. 検討会の開催

事業の進め方について説明するとともに個別調査について検討し依頼する。

4. フォーカスグループの実施

(1) 保健医療従事者

当事者の声を聞く機会としてフォーカスグループを計画し、その実践のため研修会を企画した。その中で退院のアウトカムや地域生活のアウトカムについて関係者によるフォーカスグループを実施した。

(2) 授産施設通所者・自助グループメンバー

フォーカスグループにより、退院に向け困ったこととそのことで誰に何をしたいか、また地域生活の中で困ったこととそのことで誰に何をしたいかをテーマにきいた。2 グループ合計 16 名の参加を得た。

5. 聞き取り調査の実施

(1) 既往患者・家族等に対する聞き取り調査

個別調査票としてマトリックス [資料 1] を作成し、個別面接方式で聞き取りを実施した。患者 15 名 家族 12 名

(2) 保健・医療・福祉関係者に対する調査

個別調査事例に関わる関係者への調査をマトリックス [資料 2] にて実施。自らの支援を振り返り、あらためて必要な支援が何であったかと考える自己記入方式で実施した。

6. ワークショップによる聞き取り調査の分析

いつ、どのような支援が必要なのか、事例関係者および研究協力者によるワークショップを実施した。

7. 関係者アンケート調査による評価

当事業について保健所の役割に関する調査を実施した。

(本研究における倫理面への配慮)

個人名や住所など本人を特定できる情報は、基本的には表面へは出さず、守秘義務について、互いに関係者にて確認しあってすすめた。また、患者及び家族への調査にあたっては目的や用途を説明し、同意を得て実施した。[資料 3・4・5] 調査により得られた情報は、目的以外には使用していない。

C. 研究結果

1. 事業の方向性の確認

本事業を進めるにあたり、管内 5 つの精神科医療機関・富山県心の健康センター・市町村・県庁担当課・富山医科薬科大学・金沢医科大学等研究協力者 12 機関 21 人に対しそれぞれの機関へ出向き説明した。その上で、協力を依頼し、今後の事業の実施と進めかたについて助言・意見を得た。すべての機関において概ね了承を得て事業を開始した。

2. クリティカルパス研修会

開催日 平成 15 年 10 月 17 日

場所 砺波厚生センター小矢部支所

出席数 36 名

内容

(1) 講演「医療制度改革とパスーとくに精神科パスについて」

講師 国立長野病院

副院長 武藤正樹先生

骨子

1) 制度改革とパス

まずは、標準化がキーワードになる。医療サービスの標準化及び支払い方式の見直しが今後進められていく。医療安全推進総合対策の中でパスの活用の推進がいわれている。パスによって標準化ができることによって、医療の質の向上と安全性の向上に資する。そして連携もキーワードである。病診連携・地域医療連携の促進ために紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに、入院診療計画（いわゆるクリティカルパス等）における適切な退院計画の作成が必要になる。つまり連携にパスを使う。

2) パスがどのくらい使われているか

平成 13 年の調査では、国立大学附属病院の導入は既に 70%以上されていた。医療マネジメント学会の 2002 年 3 月のアンケート

ト調査では、300床以上ある病院にきいて420病院から回答があり、既に80%に導入されていた。某病院の整形外科病棟では、パスの患者カバー率が80%以上になっており、パスがないと病棟が動かない。

3) 精神科パス

精神科クリティカルパスの10のポイント要件と課題

- ・診断群別・処置別に作る
- ・既存のマニュアルや精神科ガイドライン、アルゴリズム、プロトコール、コパスの組み合わせで作成し、使用する。
- ・横軸に時間軸、縦軸にケアカテゴリーをとり展開する。
- ・入院期間を決める
- ・アウトカム（期待される成果）を設定する
- ・バリエーション（逸脱情報）を収集する
- ・連携パスをつくる
- ・電子化をする

4) まとめと課題

- ・21世紀はパス時代
- ・21世紀の医療連携モデルは疾病単位で行なう地域パス・ネットワーク
- ・精神科パスを地域にひろげよう
- ・連携モデルは疾病管理に学ぼう

(2) 報告「精神科領域におけるクリティカルパスの実際」

発表者 市立砺波総合病院

看護師長 作田克喜先生

院内で使用しているパスの実践について説明。そして、パスを使い退院に向けて支援しても、退院後のことはそれぞれの患者の環境にゆだねられてしまい、円滑につながっていかないことの危惧も報告された。

3. 地域保健モデル事業会議の開催

開催日 平成15年12月17日(水)

場所 福野町体育館会議室

出席者数 17名

再度事業の概要について説明した。まず必要な支援の洗い出し、仮説をたてる質的研究として個別調査を実施することに協力を依頼した。当方より提示したマトリックスについて議論してもらい修正を図った。それぞれの医療機関で個別調査の実施を了承された。そして、この事業で支援について考えクリティカルパスを作成していくときには、それぞれがもっているサービスを理解し、利用について紹介しあえることとなり、そのときに患者にとってスムーズな利用につながられることになると同時に関係機関が互いに連携しあうことに非常に有効でありぜひやっていきたいと前向きな意見があった。

4. フォーカスグループの実施

(1) フォーカスグループインタビュー
技法研修会の開催と関係者による
フォーカスグループの実施

開催日 平成16年1月9日(金)

場所 砺波厚生センター

出席数 21名

内容 講義及び演習

講師 富山医科薬科大学

医学部看護学科

講師 中林美奈子先生

骨子

1) フォーカスグループインタビューとは

質的データを収集するための一手段

選ばれた複数の個人によって行なわれる形式ばらない議論のこと

・グループは、ある特定の話題に対して見解を出す事を要請される

・グループの人数は、少数で通常6人から12人のメンバーからなる比較的

質的な人々である

- ・よくトレーニングされた司会者が、解説と質問を準備して参加者の反応を引き出す
- ・フォーカスグループインタビューの目的は、特定の話題について参加者の理解感情、受け止め方、考え方を引き出すことにある
- ・非常に多数の人々に対して応用できるような量的な情報を生み出すものではない

2) グループインタビューの特徴

- ・他の社会調査法に比べて短時間でできる
- ・調査費用が安くすむ
- ・担当者、研究者が直接対象者から「生の声」を聞くことができる
- ・非言語的な反応からも情報が得られる
- ・メンバーの意見の積上げが可能である

3) グループインタビューの手順

準備 ・グループインタビューの目的を明文化

- ・司会者の選定
- ・メンバーの選定
- ・グループインタビューをするグループ数の設定
- ・グループインタビューをする場所の手配
- ・インタビューガイドの作成

実施

- ・グループインタビューの実施

分析

- ・グループインタビューの分析

グループインタビューの活用

- ・仮説をたてるため ニーズ調査
- ・政策、プログラム実施の立案のため
- ・事業評価のため

フォーカスグループの実際（保健医療従事

者）

講師がインタビュアーとなり、「退院基準は何ですか」「退院を妨げる要因は何ですか」「在宅生活がスムーズに行なえている事例について話してください」をテーマに実施した。[資料6]

(2) 授産施設通所者及び自助グループメンバー

事前に説明し、参加者を募り実施した。

開催日 1月28日

場所 ワークハウスとなみ野

参加者 ワークハウスとなみ野通所者及びレオの会メンバー 7名

開催日 1月31日

場所 地域生活支援センターひまわり

参加者 赤とんぼメンバー及びひまわり通所者

このことより、類型化された項目として家事・身辺処理能力の獲得、家族の理解や協力、働く場、相談相手の存在、集う場、医療の継続、近隣・周囲の理解や協力、本人の意思や意欲、経済的支援、趣味や楽しみ、仲間・友達、偏見をなくす、住む場、交通機関の整備や車が挙げられた。

出された意見「資料7」

5. 聞き取り調査

(2) 既往患者・家族等に対する聞き取り調査

資料1で示したマトリックスを用い、時系列に聞き取りした。聴取者は、各医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士、保健所及び市の保健師である。聞き取り項目は、本人には、生活がどのようなものであったか、どのような思いをもっていたか、病気に対する思い、家族への思い、病院等関係機関への思い、困った事、どんな支援を求めていた、受けた支援は何か、受けた支援についてどのように感じたか、どんな支援

があればよかったか等であり、家族には、生活がどのようなものあったか、どのような思いをもっていたか、病気に対する思い、困った事、どんな支援を求めていたか、受けた支援は何か、受けた支援についてどのように感じたか等である。この中で、いままで、知らなかったことや必要な支援と思いやってきたことが、本人には納得できていなかったことなどがあった。また、今回は再アセスメントの機会とらえて聞き取りをしたのでケアの見なおしを考えることもできた。

(2) 保健医療従事者

従事者への聞き取り項目は、それぞれ調査をした患者や家族に対して提供した支援は何か、病院等関係機関として困ったこと、必要と考える支援等であり、自己記入してもらった。自分たちの支援を振り返り、支援内容と時期をあわせて考え、提供した支援の妥当性を考え、新たな支援の模索をし始めることとなった。

6. ワークショップによる聞き取り調査の分析

開催日 平成16年2月4日

場所 砺波厚生センター小矢部支所

出席数 17名

マトリックスを用い、個別調査を実施した結果、どのような時期にどのような支援が必要と考えたかそれぞれ出し合った。

[資料8] その中で時間をかけ、きちんと本人・家族と向き合い、聞いてみたことの意義は大きく、いままで以上に時期や状態や環境を考えながら支援することを考えていこうと思ったとの意見がだされた。協力者が一堂に会して意見を議論する場を持つ事でまた互いの役割や立場を理解する機会となった。

7. 関係者アンケート調査による評価

医療機関の研究協力者を中心とする事業参加者を対象に、本事業で果たした保健所の役割を調査した。本事業の活動に関っていない大学研究者がアンケート調査を実施。直接大学より郵送し、回答してもらった。

評価の項目

- ・最初の説明に関する評価
- ・研修会に対する評価
- ・検討会に関する評価
- ・フォーカスグループに関する評価
- ・聞き取り調査に関する評価
- ・全般的活動についての評価

調査結果より、本事業について保健所が提案した事についての妥当性は、肯定する意見が多く、また保健所の取組みを病院だけではやりにくい地域全体の活動を実施していると評価している。実施してきた内容については、特に聞き取り調査やフォーカスグループについて有意義とする意見が多くあった。[資料9]

D. 考察

入院初期より、地域の保健・福祉関係者が院内に面会にいき、人間関係を構築していく必要性が高いと考える。退院に向けての家族や周囲の人々の理解を得る働きかけを早い段階から続けていく必要があると考えられた。これらの抽出された意見をもとに9つのアウトカムを設定し、次回ワークショップにおいて、サービス内容を埋め、パスの原型を作ることにしている。今後さらにワークショップを重ね、クリティカルパスを作成し、それを試行し、一定期間後評価していく予定である。

E. 結論

患者の聞き取りによって、患者の言葉での退院支援クリティカルパスの盛り込む項目が抽出された。関係者アンケート調査にもあるように圏域の精神科医療機関の医師、

コメディカルスタッフを巻き込んで、地域の健康づくりの基盤整備を行なう保健所の特性であると考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）
分担研究報告書
保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究
分担研究者 新田 則之 島根県出雲健康福祉センター所長

研究要旨 介護保険施設に対し、感染症予防対策に関する実態調査を行ったところ、介護部門、環境衛生部門、食品衛生部門ともに不十分な点が多く見られた。また一部ではあるが浴槽水からレジオネラ属菌が極めて多数検出された施設も見られた。今回の実態調査の結果をふまえ、今後保健所が積極的に技術支援・指導し、施設との連絡体制をより密にしていく必要がある。

A. 研究目的

介護保険施設における感染症予防対策の推進方策を検討し、保健所が施設を指導するためのマニュアルを作成し、施設から保健所への連絡体制、施設への支援体制の確立を目指す。

B. 研究方法

(1) 調査対象

介護保険施設で大阪府八尾保健所、同藤井寺保健所及び富田林保健所の管内に所在する61施設（特養41、老健20）

(2) 調査方法

各施設に①感染症防止対策（組織・管理・研修体制、介護者の予防対策等）②環境衛生管理（空調、冷却塔、加湿器、給湯設備、入浴設備、清掃・廃棄物処理等）③食品衛生管理（大量調理マニュアル、自主検査、調理者の健康管理等）に関するアンケート調査を行った。

さらに、原則として保健所の各部門の担当職員が訪問して、実際の状況を施設の管理者や担当者から聞き取った。なお、食品衛生関係は平成10～14年度にかけて一斉点検を実施した施設の調査結果を含む。

また、手洗い前後の介護職員手指（1施設原則3人）やドアノブなど（1施設概ね10ヶ所）の一般細菌数の検査を実施した。さらに浴槽水について、濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌群及びレジオネラ属菌の検査、遊離残留塩素測定も行った。

この調査を進めるにあたり、センシティブ情報を収集しない等倫理面の配慮も十分考慮して実施した。

C. 研究結果

(1) アンケート調査への回答状況

61施設中60施設から回答が得られた。

(2) 感染症防止対策（介護部門）

組織・管理・研修では、感染症対策委員会の定期的な開催が65%、研修会の開催が71%であった。一方感染症防止マニュアルは95%で整備されていたが、訪問調査で詳細を確認したところ、独自にマニュアルを策定しているところは少なく、既存のものを活用している施設が多かった。また、その内容も疾患に関する各論のみの施設が半分以上を占めた。

感染症防止対策では、ペーパータオルを使用することがマニュアルに記載されていたのは、特養では44%と半分以下であった。詰め所にはペーパータオルが特養で73%、老健で89%に設置されていた。共用タオルの設置は特養の10%で認められたが老健では認められなかった。消毒薬の設置がマニュアルに記載されていたのは、特養・老健ともに約半数であった。詰め所には、消毒薬はほとんどが設置されていた。一方各居室やトイレへの設置は、一部の設置も含めて特養・老健とも約4割あった。おむつ交換時の手袋使用は、確認された中では老健では原則手袋となっていたが、特養では素手である場合もみられた。

入所者に手洗いを適切に指導しているかについては、マニュアルに記載があるのは特養では24%と、老健の47%より少なかった。トイレの注意書きも一部を含め特養は28%で老健の44%に比べて少なく、居室への注意書は特養16%、老健22%と少なかった。入所者の手洗い実施状況は、特養で21%、老健で15%が不十分であると考えられた。

介護長からの聞き取りでは、痴呆性老人が多く手洗いなどの説明が困難、消毒薬を居室などに置けない、また介護保険施設は生活の場なので手洗いなどの注意書きをするのはそぐわないなどの意見があった。

職員からの聞き取りでは、体液に接触したあとの手洗いや手袋を外したあとの手洗いは、

特養・老健ともにほとんどが毎回実施しているとの回答であった。おむつ交換や食事介助前の手洗いも、同様のもであった。使い捨てのペーパータオルの使用では、特養で毎回使用が78%と、老健の90%に比べやや少なく、職種別で見ると、看護職は72%で介護職の86%に比べ少なかった。

施設内での感染症予防講習会への参加は、年1回以上の参加は特養43%で、老健の67%に比べて有意に少なかった。一方で、施設外での感染症予防の講習会への参加は、特養は27%で、老健13%に比べやや多い傾向で、職種で見ると看護職51%で介護職の13%に比べ有意に多かった。施設内の研修会に参加している職員ほど、入所者に手洗いを指導していた。

介護部門長が記載したアンケート調査と介護職員からの聞き取り調査の一致率は、手洗いや消毒薬使用では高かったが、マスク使用や入所者への指導ではあまり一致しなかった。

手指細菌検査時における介護職員の手洗いは、44%が30秒未満と短時間であった。消毒薬の使用は45%であった。手洗い前後で細菌数が減少したのは全体では61%であったが、消毒薬を使わず30秒未満の手洗いでは51%とやや少なかった。消毒薬を使用した場合は、細菌数の減少が大きかったが、一方で増加したケースも多く見られた。石けんの種類では、固形でも液体でもあまり差はなかったが、手を拭くものの種類では、ペーパータオルでは細菌数が減少した割合が65%と、それ以外の41%に比べ多かった。

拭き取り調査では一般細菌数に大きな差が見られたが、トイレや廊下の手すり細菌数が多かった。

(3) 環境衛生管理

空気調和設備は1施設を除く59施設で設置されており、その78%が管理を委託していた。冷却塔は約半数の31施設で設置されており、その84%が管理を委託していた。貯水槽は1施設を除く59施設で設置されており、その92%が管理を委託していた。循環給湯設備は40施設(67%)が設置しており、その70%が管理を委託していた。循環ろ過浴槽は52施設(87%)が設置しており、その63%が管理を委託していた。

施設の規模は、3,000㎡を超えるものが39施設(72%・無回答を除く。(以下同じ))であった。

空気調和設備の定期点検が20施設(35%)で、未実施であった。また、空調のフィルターの清掃頻度が、12施設(22%)で1年を超えていたか未実施であった。冷却塔について

は、59%(22施設中13施設)がレジオネラ属菌の防除措置がなされていなかった。加湿器の使用水の定期的な交換が、20施設(69%)で未実施であった。空気環境の測定は8施設(14.5%)で実施されていた。

給水設備は、すべての施設で水道水を使用していた。簡易専用水道の定期検査は、18施設(36%)で未受検であった。給水の水質検査は、16施設(27.1%)で年2回、38施設(64.4%)で年1回実施しており、5施設(8.5%)で未実施であった。給水の残留塩素の測定は、15施設(27%)で未実施であった。給湯水の水質検査は、25%の施設が未実施でありレジオネラ属菌の検査は80%が未実施であった。

浴槽水の循環ろ過機の逆洗浄は56%の施設が1か月を超えて一度若しくは未実施であった。浴槽水の遊離残留塩素の測定は25%が未実施で、無回答を含め37%の施設が残留塩素計を所持していなかった。また、40%(無回答を含む)が浴槽水の水質検査が未実施で、気泡風呂、ジェットバスを21施設(35%)が設置していた。

雑用水として井戸水等を使用していたのは、5施設(9%)であった。

理容・美容の施術の際、器具の一人ごとの消毒について、67%が不明と回答した。

浴槽水の水質検査結果ではレジオネラ属菌が9施設(15.5%)で検出された。160万CFU/100ml(残留塩素：痕跡)を最高に、15万CFU/100ml(残塩：不検出)、11,500(残塩：不検出)、6,500(残塩：不検出)、1,000(残塩：痕跡)、330(残塩：0.1)、45(残塩：0.1)、35(残塩：痕跡)、10(残塩：不検出)という値であった。大腸菌群については、3施設から9個/ml、2個/ml、1個/mlという値で検出された。遊離残留塩素については、16施設(28%)で、不検出若しくは痕跡程度であった。

なお、今回レジオネラ属菌が検出された施設では、高濃度塩素処理による消毒を実施し、レジオネラ属菌が陰性であることを確認した後、使用するよう指導した。

(4) 食品衛生管理

アンケート調査の結果では、給食の形態としては、特養では委託が54%、直営が44%であり、老健では委託が84%、直営が16%であった。また、特養と老健とも1回の調理食数が100~299食、調理担当者4~7人の中規模施設が多い。

大量調理マニュアルは部分的導入も含めると95%の施設で導入していた。自主検査については過去1年間に実施した施設は老健では80%であったが、特養では41%に過ぎず、自

主管理が十分とは言えない状況であった。

調理担当者に対する衛生教育は90%以上の施設で、年1回以上実施していた。

調理担当者の健康管理と検便から菌検出時などの対策は十分になされていたが、施設内感染発生時の対策があると答えたのは特養では54%、老健では63%で、全体で57%であった。

訪問調査では、国の通知により集団給食施設に対する一斉点検を実施した時に使用した54の点検表を準用した。60施設のうち44施設において、54項目中35の項目について何らかの不備がみられた。主な不備項目は、施設・設備では、調理施設内の汚染区域（下処理場）と非汚染区域の区別が不明確であるのが、老健では16%であったが特養では44%であった。従事者関係の項目では、下処理場から調理室への移動時の外衣や履物の交換が不十分であるのは特養で39%、老健では42%であった。これら以外に原材料の取扱いでは、自主検査結果の確認と記録及び納入時の温度・時刻の記録がなされていない、また調理関係項目では、食品の加熱時の中心温度の測定記録が不備であることと、調理済食品の喫食までの保管温度と時間の記録がない等、点検項目のほぼ全てに及んでいたが、これらの不備項目は現在までに全て改善されている。

D. 考察

介護部門の感染症予防マニュアルは既存の資料などを活用しているケースが多く、職員の手洗いの状況や検査結果などを見てもあまり周知されていないことが推測された。感染症対策委員会の組織強化・定期開催とあわせて、同委員会で議論して総論・各論バランスがとれ、職員に周知徹底できる分量の、各施設独自のマニュアルを作成していくよう、啓発していく必要がある。

感染予防に配慮をした介護では、ペーパータオルの使用については、これまでの調査¹⁾で5割台であったのに比べ今回の調査では8~9割と高かった。しかし、入所者への説明や指導については十分できていないことが伺われた。老健に比べ、特養の方が感染症予防の配慮が少ない傾向が見られたが、入所者の違いも考慮に入れる必要がある、直ちに特養が問題と言うことはできない。一方で、老健と違って特養には管理医師がいないため、施設内の講習会が開催されていないかたり、感染症予防策が不十分となっている可能性もある。

いずれの施設も、個別の感染症が明らかな

ときは医療機関を受診させるなどの対応がとられているようであったが、疥癬など初期には症状のわかりにくい場合や感染性胃腸炎など急速に広まる感染症に対しての集団発生予防については不十分な状況と考えられた。今後より詳細な調査をするとともに、角野らの自己評価チェックリスト²⁾などを参考に啓発を図る必要がある。

環境衛生管理では、空気調和設備の定期検査、冷却塔のレジオネラ属菌の防除措置、加湿器の定期的な水の交換、飲み水の水質検査等が未実施の施設が多く、管理実態に多くの課題のあることが判明した。また、調査対象施設の72%（39施設）が、延べ床面積3,000 m²以上の建築規模を有し、建築物衛生法で言うところの特定建築物に相当する規模であった。このような施設にあっては、空気調和施設や給水施設等の管理技術に精通した人材の確保が重要であり、管理体制の強化が望まれる。

浴槽水の調査では、レジオネラ属菌が9施設（15.5%）から検出された。過去に指導経過があるにもかかわらず、過去の調査で未検出であった施設から今回検出されている施設もあれば、過去よりも高い値が検出された施設もあった。特に1施設から160万CFU/100mlという非常に高い値が検出され、麦飯石を用いた生物ろ過方式を採用していたことから、麦飯石等の生物ろ過方式は、ろ材がレジオネラ属菌の供給源となるため、特に十分な管理の必要なことが裏付けられた。

介護保険施設所管課から各施設に対し、レジオネラ症予防のための技術上の指針等の情報が伝えられているにもかかわらず、積極的な取り組みに欠ける施設が多くあった。介護保険施設所管課と保健所とが連携を確保し、継続した指導をどのように行っていくかが課題となる。

食品衛生管理では、調理済食品や手指等の自主検査（細菌検査）について特養では実施状況が不十分であった。施設内感染発生時の対策を持っていると回答したのは、全体の半数余の施設であった。感染症の原因菌等が全て食品衛生上の危害に結びつくとは限らないが、飲食物を会して感染する場合もありうる。食中毒予防と感染症予防の両面から有効な対策をたてておくことが必要と考える。訪問調査の結果では、全体の60施設のうち44施設において、何らかの不備があった。施設別では特養の方が老健よりも不備な項目が多い傾向にあった。

介護保険制度が定着し、大阪府では毎年新たに特養が約15~20カ所、老健が約10カ所オ

オープンしている。一方で、レジオネラ症やノロウイルスなどの感染症に関する関心が高まっており、利用者や家族等の目も非常に厳しいものになってきている。大阪府では来年度から保健所の支所を統合し、平素から感染症をはじめとした健康危機管理機能の充実・強化を図ることとしている。さらに保健所に医療相談窓口が新たに設置されることが検討されており、介護保険施設での感染症に関する相談や苦情なども多く入ってくるものとも考えられる。施設介護を要する高齢者が増加する中、感染症予防について平素から保健所が施設に技術支援することも求められてくるものと思われる。

今年度の調査で、各部門とも、感染症予防に関する意識や問題点あるいは対策等の実施状況が詳細に把握できた。今後保健所が、介護保険施設に対し感染症予防について技術支援・指導する際の基礎資料として活用できるものと考えている。

E. 結論

介護保険施設における感染症予防対策は、介護部門、環境衛生部門、食品衛生部門ともに不十分な点が多く見られ、また一部ではあるが浴槽水からはレジオネラ属菌が極めて多数検出された施設も見られた。今回の実態調査の結果をふまえ、今後保健所各担当職員が積極的に施設を技術支援・指導し、施設との連絡体制をより密にしていく必要がある。

F. 健康危険情報

今回対象とした介護保険施設の58施設の浴槽水の水質検査を実施したところ、9施設からレジオネラ属菌が検出され、非常に多量

(160万CFU/100ml、15万CFU/100ml)検出された施設もあった。いずれも保健所の指導により陰性化したものの、平成15年に出された「レジオネラ症予防のための技術上の指針」等がまだ施設に十分周知されていない状況が明らかになった。

G. 今後の計画

平成16年度は、今回の調査結果を元に今後保健所が施設を指導していくマニュアル(案)を作成する。各施設に、今回の調査結果を説明するとともに、より詳細に感染症予防対策の実態を明らかにし問題点、課題等に関し改善の方策を提案する。また保健所主催で感染症予防に関する講演会等を行い、保健所に対する希望も含め施設側の意識調査なども行うことで、感染症予防に関する啓発を試みる予定である。

平成17年度には3年間の指導効果を検証するとともに、施設との連絡体制の確立をめざす。

H. 研究発表

論文発表・学会発表
なし

参考文献

- 1) 平成11年度地域保健総合推進事業費補助金「在宅療養者の感染症の実態と予防対策についての調査研究」報告書、角野文彦
- 2) 平成13年度地域保健総合推進事業費補助金「在宅療養者の感染症の実態と予防対策についての調査研究」報告書、角野文彦

地域と職域との連携の企画立案（小規模事業所の健康状況と地域との関わり）

分担研究者 新田 則之 島根県出雲健康福祉センター所長

研究要旨 生活習慣病予防のため、保健所としての地域保健と職域保健の効率的で市の継続事業としてつなげていけるような連携方法を見出すことを目的とし、当保健所管内の商工会加入事業所の規模、健康管理等に関する実態調査の実施した。また、関係機関による連携のための連絡会議の開催と、当管内の健康課題や先進事例の情報収集とその整理を行い、今後の事業展開を検討した。

A. 研究目的

「健康日本 21」の中では地域保健と職域保健の連携の推進が挙げられている。「健康日本 21」の推進として、当保健所でも昨年、関係機関での連絡会議を実施した。小規模事業所労働者の健康管理のみならず事業所自体も地域産業保健センターでも把握していないこと、保健所がリーダーシップをとり連絡会議の継続を希望する意見が出た。地域保健と産業保健との盲点となっている小規模事業所に対して、効果的かつ市へ継続していくことができる連携の方法を見出すことを目的とする。町村合併と同時に合併し一つの組織になった商工会と連携し、商工会、事業所の規模、健康管理等に関する実態を把握することと、連絡会議の開催や管内の健康実態の把握と先進事例の情報収集など連携の基礎を作ることを目的とした。

B. 研究方法

① 事業所の健康管理等に関する実態調査

商工会会員名簿に記載されている 1930 事業所に対して、健康診断、健康管理、健康に関する知識に関する調査を、平成 15 年 11 月上旬から 11 月 17 日まで郵送で実施した。回答のないものに対しては、再度郵送や電話により調査を依頼した。結果の解析は、SPSS を使用し、割合の比較は χ^2 乗検定で行った。

② 地域保健と職域保健の連携のための連絡会議の開催（2 回実施）

会議構成員：商工会（7 部会代表、事務局）、労働基準監督署、山梨産業保健推進センター産業医、地域産業保健センターコーディネーター、産業保健師、産業衛生管理担当者、JA 健康管理担当者、管内市町村（一市に合併）健康増進課担当者、保健所

③ 当保健所管内の健康に関する現状の把握とまとめ

④ 先進事例の資料収集

（倫理面への配慮）

調査の実施に当たっては、まず商工会事務局と内容について倫理面など問題がないか検討したのち、商工会の理事会で説明をし、合意を得た。さらに、山梨大学倫理委員会での承認を得て、調査を実施した。

C. 研究結果

① 実態調査の結果

事業所重複、休・廃業数を除く、1866 事業所のうち、追加電話調査を含め 1471 事業所（78.8%）より情報を得た。このうち、郵送での回答は、804 事業所（43.1%）であった。

回答事業所中、常用労働者 1～3 人の事業所が、951 事業所（64.6%）、4～9 人が 326 事業所（22.2%）、10～49 人が 151 事業所（10.3%）、50 人以上が 22 事業所（1.4%）であった。

健康診断（以下健診）実施率は、50 人以上は 100%であるが、50 人未満の事業所では 84.3%であり、常用労働者 1～3 人、4～9 人、10～49 人の規模別の差はなかった。業種別にも、健診実施率に差は認めなかった。健診方法としては、労働者 4～9 人では 50%で、10～49 人でも 27%が市町村健診を利用していた。郵送回答の結果から、4 人～49 人規模の事業所では 37.1%が市町村健診を従業員が受けており、そのうち 47.2%が結果を個人に通知されていることを確認しているが、43.8%は結果についても把握していなかった。定期健診を実施していない理由としては、時間がないことと従業員が受けたがらないというのが約 17%と多く、経費節約が 7.6%、価値不明が 5.4%という結果であった。10～49 人規模の事業所で、衛生推進者等責任者を設置しているところは、39.8%であった。健康教育や健康相談の実施率は 4～9 人規模で各々 3.1%、2.7%、10～49 人規模で各々 8.7%、10.1%であった。健康教育の実施内容としては、職場の安全が最も多く、次が生活習慣病であった。一方、今後の取り組みの予定としては、生活習慣病が最も多く、次にメンタルヘルスという結果であった。健康増進法の周知率は、50 人未満ではどの規模においても約 10%しか知らず、名前のみ知っているところを含めても 30%程度しかなかった。受動喫煙防止に関しても周知度は低く、10 人以上の事業所では 40%台、10 人未満の事業所では 30%台であった。喫煙対策実施状況は小規模事業所ほど低く、4～9 人規模の事業所では 20%台の実施率であった。

健康確保に必要なこととと思っている内容としては、どの事業所規模でも健康診断が最も多かった。健康に必要な情報についても、事業所規模にかかわらず、生活習慣病対策が最も多く、次にはストレス対策という結果であった。

地域産業保健センター、産業保健推進センターを知っている割合は、事業所規模にかかわらずどちらも約 1%で、名前のみ知っているというのを含めても各々 19%、29%と低かった。

② 連絡会議

第1回目では、実態調査結果報告と各機関の事業紹介、商工会員代表には、各支部での問題点を出示してもらった。第2回目では、実態調査結果の分析結果と各機関の健康づくりについての取り組んでいることを出示してもらい、その中から連携を考えた。

定期健診未実施の理由として、経済的な面と時間的な面によることが多いこと、定期健診を受けていても生活改善が困難なことが多いこと、都会に比較し歩くことが少ないこと、運動や食事などの生活改善の実践により、健康診断結果改善というよい結果が出ている、などの意見があった。地域産業保健センターからは、高血圧、高脂血症、肥満の相談が多いこと、またストレスに関する調査では40才代男性に多いとの報告があった。商工会、農協などの組織では、各種イベントや料理教室、運動などの活動を行っている。各機関で健康づくりのためしたいこと、できることを考えていき、保健所が中心となって連携を図っていくこととなった。

② 当保健所管内の健康実態

平成6年～平成12年の死亡率は全国に比べ高いが、標準化死亡比(SMR)は、男女とも90台(有意差はなし)であった。死亡率の中で最も高い悪性新生物のなかでは、男性は肺がんが1位で、胃がんと肝がんがそれに続いて多く、女性では、大腸がんが1位で、胃がん、肝がんがそれに続いて多い。疾患別のSMRでは、男性の糖尿病と男女ともに肝がんが高く、女性では胃がんと肺がんが低い。平成5年～14年度国民健康保険受療率調査結果においては、高血圧受診率が最も高く、高血圧・糖尿病受診率が増加している。介護保険に関しては、昨年度の認定率、一人当たりの保険給付額ともに山梨県平均より高い状況である。

管内15校中3校の小学校4～6年生に対する調査から、父親の喫煙率は60%、母親は22%と、厚生労働省やJ-Tの全国調査に比較し、特に女性が高い。

D. 考察

今回の調査結果から、当管内には10人未満の小規模事業所が約87%と多く、その中でも1～3人という家内事業所が多かった。このことから事業所としての意識が薄く、この調査の結果にも答えにくいところが多く、郵送による回答率が低くなったと考えられる。しかし今回の調査結果より、労働者の健康診断は市町村の住民健康診断に頼り、事業所として従業員の健康診断実施状況や結果について把握されていないことも多く、健康教育・健康相談実施率も低いことから、事業主への健康管理に関する意識改革のため、まず労働衛生法等の知識の普及啓発が必要と考えられる。地域産業保健センター等の周知度も低いが、専門機関であるこれらの機関との連携のなかで実施していくべきだと考えられる。

また、労働者の実際の相談内容としても生活習慣病関連疾患が多く、また事業所側も生活習慣病などへの関心も高いことや、地域保健側で

も高血圧や糖尿病の増加などの生活習慣病が問題となっていることや、健診を単に受けているだけのケースも多いとの意見から、青壮年期の労働者への生活習慣病対策を中心とした健康づくりの実践的活動が必要と思われる。

一方、地域保健側の関係者については、産業保健(労働衛生法や労働者への接し方)に関する知識・経験が不足しているので、これらのレベルも上げる対策も必要と思われる。

E. 結論

健康づくりの基礎的知識の普及啓発を図るため、小規模事業所を対象とした労働衛生の基礎知識、健康増進法、健康日本21や生活習慣病対策などについて、関係機関と十分に連携を取り、参加しやすい方法を検討した上で、研修会を開催する。担当者のための研修会も開催し、知識の向上を図る。生活習慣病対策の実践的取り組みにおいても、小規模事業所労働者を対象として、保健所栄養士が中心となり地域住民の食生活改善推進員にも協力してもらい実習等も含めた学習会を開催するなど、効果的な連携方法を検討する。

また、連絡会議の継続的開催により、情報交換やより有効で継続可能な連携方法を検討する。

F. 健康危機情報

なし。

G. 研究発表

なし。