

厚生労働科学研究費補助金

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 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 松浦 十四郎

平成 17 (2005) 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

A. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（企画立案）：分担研究者 新田 則之	6
1. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（企画立案）	9
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	
2. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（企画立案）	11
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	
分担研究者：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体制に関する研究（企画立案）	15
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（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体制に関する研究（企画立案）	20
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）	
分担研究者：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体制に関する研究（企画立案）	23
学校保健との連携による健康教育の推進研究	
分担研究者：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体制に関する研究（企画立案）	25
青森県市町村における自殺予防システムの構築	
分担研究者：新田 則之（研究協力者：山中 朋子）	
B. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（事業運営）：分担研究者 角野 文彦	33
7. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（事業運営）	36
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	
分担研究者：角野 文彦（研究協力者：益子 まり）	
8. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（事業運営）	38
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	
分担研究者：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体制に関する研究（事業運営）	41
地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究	
分担研究者：角野 文彦（研究協力者：下川 寛子）	
10. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（事業運営）	46
地域における少子化対策の試み	
分担研究者：角野 文彦（研究協力者：山崎 彰美）	
C. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（評価）：分担研究者 岡田 尚久	49
11. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（評価）	52
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	
分担研究者：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体制に関する研究（評価）	55
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	
分担研究者：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体制に関する研究（評価）	57
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	
分担研究者：岡田 尚久（研究協力者：竹内 裕）	
14. 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（評価）	63
子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業	
分担研究者：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	67
----------------------	----

IV. 研究成果の刊行物・別刷

厚生労働科学研究費補助金（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年医療法改正により導入された医療計画の中で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るようになってきている。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「地域保健法」が全面的に施行され実質的に動き始め、さらに、地域保健医療福祉を包括したシステムづくり、SARS等感染症対策、健康増進対策（健康日本21）、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、少子化対策等をとおして、各地方公共団体における地域診断、企画立案、事業管理及び事業評価についてフィールド実践をとおして分析を行い、理論化するものである。

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

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（島根県出雲保健所）

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及び精神障害者の在宅支援対策について研究事業を行った。

② 精神障害者の地域医療の推進を目的とした退院支援のための企画立案研究（富山県砺波保健所）

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にクリティカルパスを作成し、今年度は、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。

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（大阪府藤井寺保健所）

介護保険施設に対し、感染症予防対策

A. 研究目的

本研究は、上記研究要旨に示した方針によりこれらの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か年間で実施しており、本年度は2年目の中間年度となる。

この場合、各モデル事業が行われている地域の背景としての地域保健医療計画に十分配慮することとしている。

B. 研究方法

モデル地区を①企画立案、②事業運営、③評価の3グループに組織し、3人の分担研究者に統括してもらうこととし、この下に研究協力者（主として担当地区の保健所長）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。

に関する実態調査を行ったところ、介護、環境衛生、食品衛生の各部門ともに、予防対策が不十分な点が多く、特に、環境部門では冷却塔水中にレジオネラ属菌が大半の施設から検出されたことから、各部門での施設を指導助言するための指導用マニュアル（素案）を作成し、これに基づき施設に対して予防対策の指導を実施した。

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）
（山梨県小笠原保健所）

「健康日本21」の中で地域保健と職域保健の連携の必要性が協調されているが、まだ連携方法は確立されていない。保健所管内は小規模事業所が96%と多い地域であることから、地域の健康づくり水準の向上を図るためには、小規模事業所の健康づくりの推進が不可欠である。そこで、本研究では地域と職域の連携方法と健康づくり推進方法の提言を目的とし、本年度は、（1）関係機関の連携強化と具体的な連携体制づくりのための基盤整備、（2）具体的健康づくり方法の提案と健康づくりリーダーの育成を行った。

⑤ 学校保健との連携による健康教育の推進研究（長野県佐久保健所）

本研究事業は、子供たちの心身の健康に及ぼす「性」と「たばこ」について、学校保健との連携のもとに健康教育推進を図ることを目的とし、本年度は新たな性教育手法として注目されているピアカウンセリング事業を実施した。また、若年層における性感染症・10代の人口妊娠中絶・喫煙率の増加等の問題は、地域ぐるみでの取り組みが必要であり、家庭・地域への啓発活動を行った。

⑥ 青森県市町村における自殺予防システムの構築（青森県東地方健康福祉こどもセンター）

自殺の急増の背景として、国レベルでは有識者懇談会の設置や「自殺予防に向けての提言」が出され、社会全体で取り組む対策が示された。一方、「健康日本21」の取り組みには、こころの健康づくりが取り上げられ、県や市町村においても、地域の実態に合った取り組みが求められている。そこで本研究事業では、自殺率の高い青森県で、市町村の自殺予防対策を推進するシステムを構築する

ため、市町村の自殺予防対策の取り組みの促進を図り、自殺予防のシステムを構築するため、一次予防活動を本年度は2町1村で展開し、地域全体がヘルスプロモーションに基づいた自殺のない街づくりを推進するための支援を行った。また、新たな取り組みとして、一般医療機関の看護師等を「こころのケアナース」として養成し、住民が気軽に利用できる相談体制の仕組みづくりも行った。さらに、これらの取り組みをとおして、保健所や精神保健福祉センターの市町村支援の在り方や、保健師等の職員の資質の向上のための研修の在り方についても検討を行った。

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（川崎市幸区役所保健所）

在宅精神障害者の居宅支援を図るため、川崎北部及び南部医療圏を対象として、精神障害者ホームヘルプを受けた者の実態調査を行い、その有効性と問題点の分析の結果を踏まえ、川崎市における精神・身体・知的障害者の生活支援について保健福祉センター（保健所）の役割と民間法人等の社会復帰を立ち上げ、検討を行った。

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（滋賀県彦根保健所所長）

本調査研究事業では、地域における介護予防活動のシステム化を行うに際し、そのことを支援できる機関として保健所を位置づけ、介護予防活動の対象となる要援護高齢者等の実態把握から、地域住民への啓発、有効な事業の計画、実施、評価までを、地域で総合的に行えるシステムを提示することを最終目的とし、本年度は、滋賀県湖東圏域を対象と定め、当地域において介護予防活動を実践している保健師等を中心に新たに研究班を組織し、実践活動を行う中で、介護予防のシステム化に向けての課題整理を行うものである。

③ 地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究（福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課）

健診で発見される糖尿病あるいは境界型糖尿病の患者を、糖尿病専門医療機

関を中心とした保健・医療連携と病診連携システムによって、適切な合併症予防及び生活習慣改善指導を行い、患者の医療からの脱落を防ぎ、継続受診と医療確保を目指した地域での糖尿病患者支援システムを作った。

④ 地域における少子化対策の試み（千葉県習志野保健所）

少子化問題は先進国共通の問題である。そして、急速な少子化は社会を大きく変えようとしている。しかし、未だに、有効な少子化対策というものを世界は見出していない。本研究事業では、地域において真に必要な少子化対策を知るための調査研究手段を開発し、地域における保健医療の調査機関でもある保健所が地域における有効な少子化対策を提言できるようにすることを目的として各種事業を実施した。

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（足立保健所）

精神障害者に対する地域社会資源としてのマンパワーの開発を目的として、傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成体制とその普及をはかるために、傾聴ボランティア及びピアカウンセラー養成のためのプログラムを作成し実施を行った。

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（滋賀県長浜保健所）

加速する高齢社会において、保健サービスと福祉サービスとが有機的に連携し、利用者に最適な形で総合的に提供されることが望まれる。介護保険の見直しにあたって、軽度の認定者の増加や要介護度の悪化を食い止めることが最大の課題である。特に予防効果の期待できる「要支援」者に対しては介護度が悪化しないような取り組みが急務であるため、これらをハイリスク群と捉え生活状況の実態調査を行い、介護度の変化を経年的に追跡し、どのような要因で変化していくかを分析することにより、老人保健、介護予防、介護保険給付等の各種サービスが「高齢者の自立支援」に向けて適切に提供されているかを検証するものである。

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（新潟市保健所）

老人保健法に基づく基本健康診査について、各地方自治体における検診結果のデータベース化の現状と活用状況を把握し、健診後の保健対応を強化するための方法について、情報システム活用の観点から、情報技術（IT）の活用状況について政令市型保健所43か所にアンケート調査を行い、新潟市を含め健診後の保健対応に積極的に活用している事例は少なくないことがわかった。また、次年度に向けて、情報システム活用検討委員会を組織し、データベースからハイリスク者を絞り込み、行動変容を主眼とした集団健康教育に参加を勧奨し、教室終了後も継続的な保健対応とその評価ができる体制を構築した。

④ 子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業（石川県能登中部保健所所長）

我が国における1～4歳の子供の死因の第一位は「不慮の事故」であり、事故予防対策の充実が急務である。石川県では「子どもセーフティーセンター」を設置し、乳幼児の事故情報を把握し、その結果をもとに事故予防啓発を行っている。しかし、このシステムからは入院治療を要するような事例が把握しにくい状況である。そこで、本研究では、（1）入院を要する事例を集積し、重症事故の予防策を検討する、（2）重症事故を予防する方策として保育園・園児家庭に事故予防器具を設置し効果を検証した。

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（島根県出雲保健所）

長期入院患者の退院促進を図るために地域が果たす、有効的な支援策の一つであると考えられる。精神科救急医療体制の整備については、地域全体の精神科医療を考えることができ、特に精神科の治療中断については実態調査から今後の取り組み課題が整理された。

② 精神障害者の地域医療の推進を目指す

した退院支援のための企画立案研究（富山県砺波保健所）

クリティカルパスを作成する課程において、検討を繰り返すことで、それぞれの関係機関の連携に欠かせないことと考えられる。なお、クリティカルパスの効果については、現在試行中で、今後検討をしながら再考をする予定である。

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（大阪府藤井寺保健所）

今後ともノロウイルスのような集団感染が発生する可能性が高いと考えられるため、保健所は本庁担当課と連携して積極的に施設を指導していく必要がある。また環境衛生関係では、冷却塔水のレジオネラ属菌の生息調査の結果から改善指導を行ったが、施設規模にふさわしい管理技術及び管理体制の充実が緊急の課題である。さらに食品衛生管理では、不備項目については特養施設の方が老健施設よりも多い傾向にあり、来年度に改善の有無を確認し必要に応じて再度指導することも必要と考える。

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）（山梨県小笠原保健所）

連携強化と連携体制づくりでは、連絡会議・部会については、研究事業終了後も連携の母体となるように、強力な推進組織へと育成をすることが重要である。健康づくりモデル事業では、より確実なリーダーへ育てていく必要がある。また研修会については、健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、医療技術者団体と職域との具体的連携手段として研修会の定着を図りたい。

⑤ 学校保健との連携による健康教育の推進研究（長野県佐久保健所）

性教育・防煙教育の推進にあたり、保健所（行政）と学校の役割分担が明らかになってきた。学校における健康教育はリスクの高い子と低い子とが混在し、知識レベルもまちまちであり、専門機関としての保健所が思春期の子どもたちの相談窓口として機能するような体制を整えていくとともに、家庭・地域への啓発を行い、地域ぐるみで子どもたちを支援していく活動につなげる必要がある。

⑥ 青森県市町村における自殺予防システムの構築（青森県東地方健康福祉こど

もセンター）

一次予防の活動は「健康あおもり21」を基軸とした「こころの健康づくり」（自殺予防対策）の推進のため、精神保健部門と健康づくり部門との横断的な体制をとることにより、実効性のある市町村支援が行えるものとする。また、「こころのケアナース」養成モデル事業では、看護師や医療機関に何らかのインセンティブが働く仕組みも必要である。さらに本事業では、一次予防のほか、鬱病者を早期に発見し、早期治療に結びつけるという二次予防の効果も兼ねており、その効果の評価をしていく必要があると考える。

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（川崎市幸区役所保健所）

精神障害者のホームヘルプ事業はホームヘルパーにとって他の障害者や高齢者への係わり方が精神障害者の場合と違う点が理解され、精神障害者の正しい理解と偏見除去にも役立つものであると考えられる。

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（滋賀県彦根保健所所長）

「元気」高齢者に対しては、生きがいと健康づくり、そして生活習慣が、「虚弱」高齢者に対しては、生活機能の低下予防対策が、そして「要介護」高齢者に対しては、介護保険サービスの提供と併せて、悪化防止の観点から地域で利用可能な各種取り組みを活用することが求められる。さらに、これらの取り組みを連携して総合的に働くことができるよう「高齢者地域支え合いシステム」を構築する必要があると考える。

③ 地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究（福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課）

本システムが十分にその目的を果たすには、各種課題を中心に検証を重ねながら、専門医療機関及びかかりつけ医の拡大と、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と考える。

④ 地域における少子化対策の試み（千葉県習志野保健所）

今回の調査から、父親の勤務先の属性

が多子、さらに、子どもを持つ幸福感に影響することがわかった。大企業、零細企業のそれぞれの長所、短所を明らかにし、それらの長所を併せて持つ働き方というものを明らかにしていく必要がある。さらに、母親の出生力と母親の成育環境が関係するという結果は、今後、少子化対策を単にその世代の出生力と考えるのではなく、次代の出生力まで考慮しなくてはならないと考える。

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（足立保健所）

「傾聴ボランティア」では、精神障害者地域生活支援センターが傾聴ボランティアとしての役割や具体的な活動内容を明確にして受け入れる必要がある。また、受講者の適切な活動を保持するため、研修の機会とボランティア同士で自身のスキルを高めあう場を提供するような継続的な支援を行っていく必要がある。「ピアカウンセラー養成」では、養成講座を実施したことにより、不安や悩みを持ちながら活動を続けていくためには、場の提供、情報提供、相談支援等、講座修了後のフォローアップ体制の仕組みづくりが必要と考える。

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（滋賀県長浜保健所）

今年度の調査の中で老研式活動能力指標からは、活動性の低下を予防するために「閉じこもり予防」が、知的機能の低下を予防するためには「痴呆の進行予防」が、認定調査項目からは「下肢筋力の低下予防」が必要であることが考えられた。

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（新潟市保健所）

情報システム導入前と比較して、新潟市を含め、健康教育・健康相談等に関して、健診後の保健対応に大きな変化は認められなかった。健診の有効性や費用対効果を高めるために、人口規模の大きい政令市型保健所を中心に、情報システムの積極的活用が求められていると考えられる。

④ 子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業（石川県能登中部保健所所長）

「入院を必要とする事故事例の集積」では、0～2歳児は軽症の事故が多く、中等症以上の情報と考えられる入院統計では年齢に偏りはなく、年長児の事故はより重症につながりやすいことが推測された。また、診断については、入院統計による情報を集積し検討を深める必要がある。「事故予防器具の評価」については、介入グループの事故がやや少ない傾向にあるがさらにデータを集積し検討をする必要があると考える。

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年計画の中間年度では、前述に示したとおり、各々の地域における実践的研究事業を展開したところである。

3年目においては、それぞれのグループの課題である、企画、事業運営、評価の視点を加え、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させ、取りまとめる計画である。

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

3. その他の発表

地域保健総合推進事業発表会において評価を受けた

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（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（企画立案）総括

分担研究者	新田 則之	島根県出雲保健所所長
研究協力者	横川 博	富山県砺波保健所所長
研究協力者	中山 厚子	大阪府藤井寺保健所所長
研究協力者	岡本 まさ子	山梨県小笠原保健所所長
研究協力者	渡辺 庸子	長野県佐久保健所所長
研究協力者	中山 朋子	青森県東地方健康福祉こどもセンター所長

研究要旨：平成6年地域保健法が成立し、それに基づく基本的指針が策定された。それにも保健所の企画、調整機能が規定されている。その後保健所は組織的にも大きな変革が進んでいる。また地域保健を取り巻く状況が大きく変化し、その状況を踏まえた効果的な保健所活動推進のために、企画立案機能の強化は大きな課題となっている。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保健障害者対策、感染予防対策、職域保健・学校保健との連携、自殺予防対策をとおして、地方公共団体における企画立案機能強化についてフィールド実践をとおして分析検討をおこなうものである。

A. 研究目的

本研究はこれらモデルでの具体的な実状や問題点を分析整理し、各保健所における事業推進のために、企画立案の視点と方策から資することを目的として平成15年度から3カ年計画で実施しており本年度は2年目である。

B. 研究方法

各研究協力者がモデル地域を選定し、それぞれの特定のテーマを定め、その課題整理と改善策の視点、方策、体制を検討構築し具体的に事業を実施し、その成果を明らかにするものである。各モデル地域とテーマは以下のとおりである。

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（島根県出雲保健所）

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調査立案研究（富山県砺波保健所）

③保健所における介護保険施設の介護予防の企画立案に関する研究（大阪府藤井寺保健所）

④地域と職域との連携の企画立案（小規模事業所の健康状態と地域の関わり）（山梨県小笠原保健所）

⑤学校保健との連携による健康教育の推進研究（長野県佐久保健所）

⑥青森県市町村における自殺予防システムの構築（青森県東地方健康福祉こどもセンター）

（倫理面への配慮）どのモデル事業に於い

でも個人が特定できるようなデータは、当事者の同意を得る。また各種データの管理保護に万全を期し、目的外の使用はしないことを配慮している。

C. 研究結果

まずは、各研究協力者による研究事業の今年度の研究概要をまとめる。

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（島根県出雲保健所）

「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位置づけ、各機関、団体が連携して取り組む退院促進対策及び精神障害者の在宅支援策について研究した。生活サポーターや地域支援員の病院派遣など、地域と病院が連携して取り組む退院促進事業の展開に加え、在宅支援策としては昨年度の精神救急医療体制整備で治療中断が原因でハード救急医療対象になる場合が多い事が整理されたため、今年度は治療中断防止のための実態調査と検討を行った。」

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調査立案研究（富山県砺波保健所）

「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。入院中のかなりの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。」

③保健所における介護保険施設の介護予防の企画立案に関する研究（大阪府藤井寺保健所）

「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、環境衛生、食品衛生の各部門ともに予防対策

が不十分な点が多く見られた。また環境部門では冷却塔水中にレジオネラ属菌が25施設中22施設から検出された。これらの状況を踏まえ、各部門での施設を指導助言するための指導用マニュアル（素案）を作成し、これに基づき施設に対して予防対策指導を実施した。」

④地域と職域との連携の企画立案（小規模事業所の健康状態と地域の関わり）（山梨県小笠原保健所）

「生活習慣病予防のため、保健所として地域保健と職域保健の効果的な連携方法を見いだす事を目的として当保健所管内の働く男性を対象にした実践モデル事業、地域産業保健センターや医療機関との連携強化、関係機関による連絡会議を実施した。また市の健康増進計画の中に職域保健との連携を提言した。」

⑤学校保健との連携による健康教育の推進研究（長野県佐久保健所）

「子ども達の心身の健康に影響を及ぼす性とタバコについて学校保健との連携のもとに健康教育推進を図ることを目的とする。2年目の今年は新たな教育手法として注目されているピアカウンセリング事業を実施した。また若年層での性感染症・10代の人工妊娠中絶・喫煙率の増加などの問題は地域ぐるみでの活動が必要であり、家庭・地域への啓発活動を実施した。その様な中で健康教育に関する学校と保健所の連携のあり方が明確になった。」

⑥青森県市町村における自殺予防システムの構築（青森県東地方健康福祉こどもセンター）

「市町村の自殺予防対策の取り組みの促進を図り、自殺予防システムを構築するため

に、1次予防活動を今年度は2町1村で展開し、地域全体がヘルスプロモーションに基づいた自殺のない街づくりを推進するための支援を行った。また新たな取り組みとして、一般の医療機関の看護師等を、こころのケアナースとして養成し、住民が気軽に利用できる相談体制の仕組みづくりも行った。更に、これらの取り組みをとおして、保健所や精神保健福祉センターの市町村支援のあり方や、保健師等の職員の向上のための研修のあり方についても検討した。」

D. 考察

モデル地域で、病院内と地域での精神保健医療対策、介護保険施設での感染予防対策、地域と職域の連携策、学校保健との性、タバコの健康教育方策、市町村での自殺予防対策を企画立案し推進してきた。これらの報告から、企画立案という視点でのキーワードをいくつか抜き出してみたい。

「生活サポーターと地域支援員の病院への派遣、治療中断を考える会、アニマルヒーリング、医療相談カード、地域病院交流会、健康づくり取り組み隊、課題対応のサブネットワーク」「退院支援の地域につなげるクリティカルパスの作成とその試行（患者用、家族用、スタッフ用）」「介護保険施設の介護・環境衛生・食品衛生各部門での感染予防対策、レジオネラ対策、指導者用マニュアルの作成」「地域保健・職域保健連絡会議、市健康増進計画への取り入れ、健康づくり実践モデル事業、健康づくりリーダーの養成、業種別部会」「ピアカウンセラーの養成、専門職の教育（縦）とピアカウンセラー（横）の組み合わせ」「こころの一次予防活動（783専用相談電話、劇団鶴亀

座）、こころの健康カード、こころのケアナース養成」など、抜き出したこれらのキーワードを見ると企画立案として今までにないアイデアが出され、工夫がされていることが分かる。それも保健所がイニシアチブをとりながらも関係機関の連携下での試みが多い。さらにはそれが企画立案で終わるのではなく、実践と評価へとつながる過程が報告されている。特に今年は2年目ということもあり企画に基づく実践の報告が多い。

E. 結論

近年、財政状況悪化がすすむ地方公共団体に於いて、新たな事業を展開するのは難しくなっている中で、今保健所に求められているのは企画立案機能であり、その力量である。本研究では各モデル事業の展開のなかで保健所が積極的な関係機関との連携のもとで地域の状況を踏まえた企画立案への試みを知ることが出来る。試行と評価を踏まえたモデル事業からの保健所の日常業務への発展が期待される。

以下、各研究協力者の研究報告において、それぞれの成果について論述する。

G. 研究発表

1. 論文発表

各分担研究報告書を参照

2. 学会発表

各分担研究報告書を参照

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及び精神障害者の在宅支援対策について研究した。

生活サポーターや地域支援員の病院派遣など、地域と病院が連携して取り組む退院促進事業の展開に加え、在宅支援対策としては、昨年度の精神科救急医療体制整備で、治療中断が原因でハード救急医療対象となる場合が多いことが整理されたため、今年度は治療中断防止のための実態調査と検討を行った。

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個別事例に沿った退院促進支援の実践 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アニマルヒーリングの実施。
2. 長期入院予防（在宅生活支援）：①精神科医療体制整備②精神障害者ホームヘルプサービス事業の推進。
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等の開催。

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は、入院支援計画表に基づいて、入院時から退院後の生活を視野に入れた関わりを病院内で一体的に実施するとともに、毎月退院促進支援会議を開催し、退院促進を図っている。その結果、この1年間の間にH16年4月末に退院促進の対象となった患者（その時点で6ヶ月以上の入院）の内、H17年1月末現在で25人が退院となった。退院患者の平均入院日数は1075日で、退院場所は、自宅（14人）、施設等（6人）、転院（5人）であった。
- ②単科の精神病院2カ所に生活サポーター10名（地域で生活する当事者でH15年度より育成）が訪問し、長期入院患者と関わることで長期入院患者のエンパワメントを図った。活動を通じて、病院内の意識が大きく変わるとともに（図1）、退院する人も増えつつある。又、活動場所も院内活動から院外活動（外出支援等）へと変わりつつある。
- ③アニマルの病院訪問の準備としてまず、通所授産

施設で定期的（月2回）にアニマルヒーリングを実施した。事業を実施する上で必要な条件が整理できた。

2. 長期入院予防（在宅生活支援）

昨年度より検討している精神科救急医療体制の整備に加えて治療中断防止のための検討会を開催し、実態把握と対策の検討を行った。また、ホームヘルプサービスについてはケアマネジメント従事者の調査と連絡会を開催した。

①精神科医療体制整備（治療中断防止実態調査より）

- ・治療の説明を受けていると答えた人は83%で、治療に納得している人は84%だった。
 - ・説明を受けている人ほど納得できていた。
 - ・納得する上で良かったこととしては「主治医の説明」について「薬剤師の説明」だった。
 - ・院外薬局の所では納得する上で良かったことは「薬剤師の説明」が比較的高く、単科の精神病院では「主治医の説明」以外の項目が比較的高かった。
 - ・納得する上で良かったことは、入院歴の有無で差があり、入院歴のない人はほとんどが主治医と薬剤師の説明で他の項目が少なかった。
 - ・調剤薬局を利用している人が半数あったが、不満よりは良かったことをあげる人の割合が高かった。
 - ・治療中断をしたことがある人は27%で、理由としては「良くなったので必要ないと思った」という人が最も多かった。（図2）
 - ・治療中断が増えるほど入院回数が増えていた。
 - ・治療について説明を受けている人、納得できている人ほど治療中断が少なかった。
 - ・治療再開のきっかけは「自分で再開しようと思った」が最も多かった。（図3）
 - ・災害時の不安としては、「治療が受けられなくなった時どうすればよいかわからない」が最も多かった。
- ##### ②精神障害者ホームヘルプサービス事業の推進
- サービスを実施している事業所にケアマネジメント従事者のアンケート調査を実施したところ、位置づけが不明確でケアマネジメントについても十分に実施されていないことがわかった。従事者連

絡会やヘルパー連絡会、研修会を開催し、体制整備に向けて働きかけた。

- 生活サポーター連絡会（3回）、精神科救急ワーキング（3回）、治療中断防止検討会（6回）、ホームヘルプサービスワーキング（3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。又、地域と病院が相互の理解を深め連携を図ることを目的に交流実習を実施した。管内4病院の職員（38人）が2カ所の地域生活支援センターで、地域の職員（9人）が2カ所の病院で実習を行った。（図4）

D. 考察

- 長期入院患者の多くは、長期の入院により、地域での関係が希薄となり、退院後の生活について不安を抱える人が多い。その様な人が生活サポーターや地域支援員と触れあうことで、退院後の生活についてイメージでき、退院について前向きに考えられるようになった。また、派遣により、長期入院患者のみならず、病院職員ひいては病院全体の退院促進の気運も高めることができた。このような取り組みが、長期入院患者の退院促進を図るために地域が果たす、有効的な支援策の一つであると考えられる。
- 精神科救急医療体制の整備については昨年度の検討をふまえ、具体的な取り組みを進めた。又、救急医療体制を考えることで地域全体の精神科医療を考えることができた。特に精神科の治療中断については実態調査の結果から、今後の取り組みとして3点が整理された。（①病気についての正しい知識の普及②治療について納得するための支援③服薬の支援）
- ホームヘルプサービスについては、ケアマネジメントの推進に向けて方向性が確認された。現在2市4町の管内は、3月末に1市1町に合併される予定であるが、合併後各市町で実施されていたケアマネジメントが新しい市町でスムーズに推進されるためには広域的、専門的な調整が必要であり、来年度に向けて具体的な取り組みが確認されたことは大きな成果である。

E. 結論

長期入院患者の退院促進を図るためには病院だけの取り組みでは難しい。特に入院患者自身が退院をしたくないと考えている場合、従来のように、病院だけで取り組む手法では自ずと限界があると考えられる。長期入院患者の課題は、地域全体の課題である。地域のその思いを様々な形で病院や入院患者に届けることが、その限界をとく一つの鍵ではないかと考える。

F. 健康危機情報 知的財産権の出願・登録状況なし

G. 研究発表

- 第63回日本公衆衛生学会（日本公衆衛生雑誌 51巻第10号756～758項）

図1

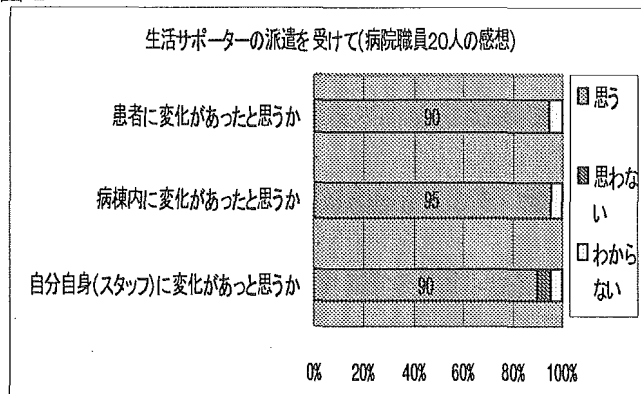


図2

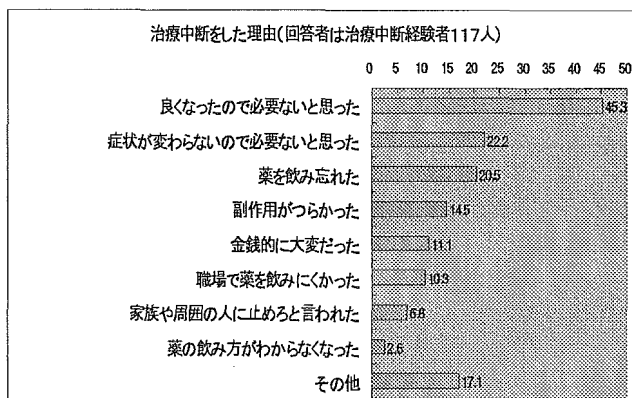


図3

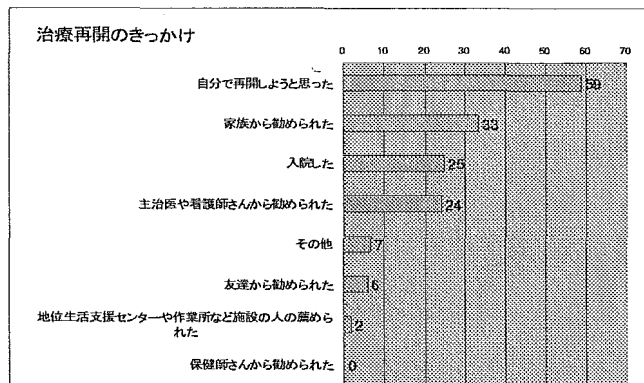
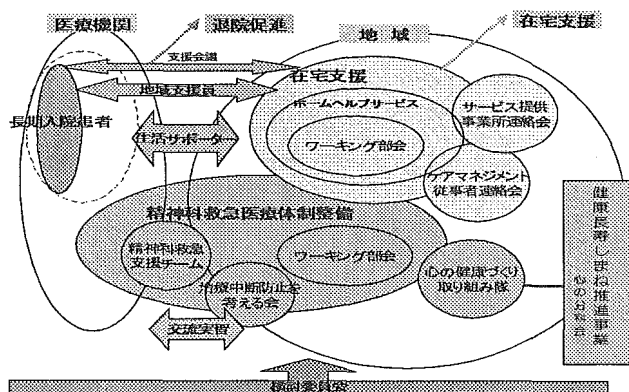


図4



研究成果の刊行：なし

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

分担研究者 新田 則之 島根県出雲保健所所長

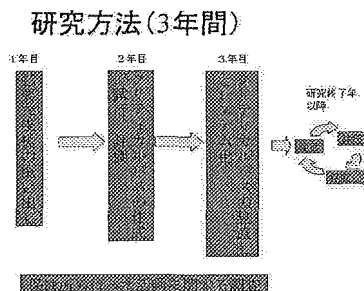
研究協力者 横川 博 富山県砺波保健所所長

研究要旨：精神障害者の地域生活支援をすすめるにあたり、家族に対して病気の理解と生活上の配慮の必要性についての説明や支援が重要である。また、受け皿としての地域の支援能力の保持増進が必要である。これらのことを念頭に置き、昨年度実施した個別調査やフォーカスグループインタビューの結果を基に検討を重ねながら、地域連携クリティカルパスを作成した。さらに家族支援についても再考した。

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



初年度は、関係機関や関係者の理解を得ることからはじめ、管内医療機関や社会復帰施設、市・町、富山県心の健康センター等に出向き説明した。そして患者及び家族

に個別調査及びフォーカスグループインタビューにより必要な支援を洗いだし、それらをもとにクリティカルパスに盛り込む項目の抽出を中心に実施してきた。

その結果、精神障害者が地域において安心した生活をおくるためにどうあるべきかの視点で8つのアウトカムを出した。

地域生活支援のアウトカム

- ・ 医療を継続してうけることができる
- ・ 家族の理解や協力を得ることができる
- ・ 経済的支援に関する社会的制度を活用できる
- ・ 相談相手をもつことができる
- ・ 生活に必要な技能を持つことができる
- ・ 集う場に参加することができる
- ・ 住む場を確保できる
- ・ 自分なりの社会的役割をもつことができる

今年度は、この8つのアウトカムをみとすためのクリティカルパスの作成を中心に実施した。

1. クリティカルパスの作成

① 検討会議・ワークショップの開催

出席者は、昨年度に引き続き研究協力者として依頼したメンバーである。(資料1) 機関としては、管内の医療機関及び社会復帰施設、市・町、保健所であり、それぞれに所属する医師、精神保健福祉士、看護師、

保健師である。助言者として大学の講師に依頼した。

検討は、どの時期にどのような支援が必要なのか、その支援をクリティカルパスの中に盛り込むにはどのように表現するか、というクリティカルパスの項目について十分議論した。

② クリティカルパスの試行

作成したクリティカルパスの問題点をさぐり、使い方について再検討するため、クリティカルパスの試行を実施している。試行の実施機関は、研究協力者の所属する医療機関・社会復帰施設・市・町・保健所で全11機関である。試行事例は、Ⅰ期（入院から症状安定まで）が3名、Ⅱ期（症状安定から退院まで）6名、Ⅲ期（退院直後0～3ヶ月）4名、Ⅳ期（生活安定期）9名の計22名に実施している。

2. 家族支援

初年度実施した個別調査やフォーカスグループインタビューそしてそれらを元に検討した結果から、家族に対する支援の重要性が再認識された。このことをふまえ今年度家族支援の1つの形である家族教室について、検討するため家族を対象に「これからの家族教室・家族の支援に必要なもの」をテーマにフォーカスグループインタビューを実施した。

3. 研修会の開催

当研究事業の主旨の理解を深めるとともに、連携システムの課題を最高するため、関係者研修会を開催した。

(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うことをすすめた。また、フォーカスグループ

インタビューにあたっては、目的や用途を説明し、同意を得て実施した。このこと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. 地域連携クリティカルパスの作成

① 検討会議・ワークショップの開催

クリティカルパスの作成を目的に5回の検討会議・ワークショップを開催した。

開催日：平成16年 4月14日

平成16年 5月25日

平成16年 7月21日

平成16年 9月28日

平成16年 9月28日

平成16年11月24日

総出席者数：66名

助言者：富山医科薬科大学医学部看護学科

講師 中林美奈子先生

検討内容は、クリティカルパスとして盛り込むサービス項目について内容や時期表現方法について検討した。その際に関係機関や関係職種それぞれの意見としてサービス提供の時期について意見が異なったり、サービス内容の表現に相違が見られる等があった。しかし、一同に会す中でこのような検討をすることは相互に他機関や他職種の理解を深める良い機会となった。

クリティカルパスは、縦軸に昨年度抽出した8つのアウトカムとし、横軸に時間軸にとして4期に分け作成した。(資料2, 3)

② クリティカルパスの試行

クリティカルパスの試行は、それぞれの機関において計22名に試行している。今後さらに事例検討やパスによる支援について検討を深め、パスの修正を行うとともに、地域連携としてのパスの普及にはどのように周知し、研修していくのか、そのために

必要なことは何なのか等についても考えていきたい。

2. 家族支援

①フォーカスグループインタビューの実施

昨年度の個別調査やフォーカスグループインタビューの中で、「家族の協力が大前提と思うが、家族が一番の壁になることがある」とか「家族に理解してほしい」とか「家族には、見守ってほしい。自分たちもそれに答える努力が必要」等の意見があり、家族の対応が当事者にとってとても重要であり、家族の対応を支えるには家族自身の支えと教育が必要である。その1つの方法として従来より取り組んできた家族教室についてフォーカスグループインタビューを実施した

開催日：平成16年11月20日

開催場所：地域生活支援センターひまわり

出席数：7名

テーマ：これからの家族教室、患者家族の支援に必要なもの

(出された意見資料4)

このインタビューの中で、家族が家族教室や家族会に求めているものは、大きく分けて「研修や学習としての情報支援」「家族の思いを受け止めてくれる情緒的支援」「地域全体の理解を得るための啓発普及」の3点があげられた。従来より、疾病や傷害の理解・家族にとって必要な情報の提供・関係機関との連携や家族間の交流等を目指し家族教室を開催し、家族の支援を実施してきた。その方向性は指示されたが、継続や繰り返しを望むこえも聞かれ、ますます強化していく必要性が感じられた。

② 家族教室の開催

フォーカスグループインタビューの結果

に基づき開催した。

開催日：平成17年2月15日

開催場所：福岡町健康福祉センター

参加者数：12名

内容：講義・座談会・個別相談

講師：小矢部大家病院

精神保健福祉士 小原智恵先生

「症状の理解と対処法—社会復帰を考えて—」

管内においてそれぞれの機関が何らかの家族支援を実施しているが、それについての連携はなく、積極的に家族教室等家族支援プログラムを推進しているモデル時施設はない。各施設の状況や要望を十分把握しながら今後保健所が中心的役割を担いながら地域全体の家族支援プログラムの構築を考えたい。

3. 研修会の開催

開催日：平成17年2月24日

開催場所：砺波保健所小矢部支所

出席数：19名

内容：講演「精神障害者支援—地域連携を考える—」

講師：かとうクリニック

院長 加藤佐敏先生

D. 考察

クリティカルパスを作成する課程において、検討を繰り返すことで、それぞれの機関の役割や職種による考え方の違いに気づき、互いを理解することができた。このことがこれから連携にかかせないことであろうと考える。

クリティカルパスの効果については、現在進行中であり、今後検討をしながら再考をすることとなる。

今回の家族へのフォーカスグループインタビューにより、研修・学習等による情動的支援と家族の思いを受け止め、悩

みを共有できる場としての情緒的支援、
加えて一般住民への啓発普及の必要性が
再認識され、従来からの家族支援をより
強化していくことが大切であると考え。

E. 結論

まだ不十分なところもあるがスタッフ
用クリティカルパスと患者・家族用のク
リティカルパスができ、地域連携として
支援できる体制が整ってきた。

また、患者・家族へのアプローチとし
て重要な支援について再考し、さらなる
充実の必要性がわかった。

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

平成16年6月19日 医療マネジメント
学会「地域で作る精神科クリティカルパス」

平成16年10月27日 日本公衆衛生
学会「精神障害者の退院支援を考えるー地
域連携によるクリティカルパスー」

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（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 島根県出雲保健所長
研究協力者 中山 厚子 大阪府藤井寺保健所長

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、環境衛生、食品衛生の各部門ともに、予防対策が不十分な点が多く見られた。また、環境部門では冷却塔水中にレジオネラ属菌が25施設中22施設から検出された。これらの状況を踏まえ、各部門での施設を指導助言するための指導用マニュアル（素案）を作成し、これに基づき施設に対して予防対策の指導を実施した。

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めざす。

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、藤井寺保健所及び富田林保健所の管内に平成15年4月現在所在する61施設（特養41、老健20）。

2 調査方法

(1) 介護部門

各施設を医師、保健師が訪問し、昨年度の調査結果を説明して、感染症防止に関する組織・管理・研修体制に関して再度調査を行いながら不十分な点について指導助言を行った。また感染症に関する講演会を開催するとともに、施設を巡回して介護・看護職員等に研修（出張研修）を行った。

(2) 環境衛生部門

25施設について、冷却塔水中のレジオネラ属菌の生息調査を行うとともに、管理の状況について把握した。また、昨年度浴槽水のレジオネラ属菌が検出された施設の追跡調査を行った。

(3) 食品衛生部門

昨年度調査の結果から、特に感染症（食中毒）発生時の対策、食品等の自主検査や衛生管理マニュアルの導入等給食における衛生管理について、保健所が各施設に対して指導する際の具体的な内容のマニュアルを作成し、このマニュアルにしたがい、不備な項目のあった37施設の施設管理者、調理責任者に対して指導を実施した。なお、施設の調理担当者用の「食中毒予防のため簡易マニュアル」を作成して配付し、啓発を行った。

（倫理面への配慮）

当該事業を進めるにあたり、センシティブ情報を収集しない等、倫理面に対して十分配慮した。

C. 研究結果

(1) 介護部門

閉鎖になった1施設を除き60施設を訪問し、延べ106人に指導を行った。昨年度実施したパームスタンプによる手洗いの結果を、カラープリンタで印刷し、手洗いが十分にはされていないことが多いことを啓発した。

昨年度のアンケート調査で感染症対策委員会が約7割で開催されているとのことであったが、今年度はその内容を訪問調査したところ、独立した委員会ではなく既存の会議で議論する場合も多くみられた。また年6回以上開催は半分程度で、平素は開催されず患者が発生してからその対策を検討するといった施設も見られた。施設として、日ごろから感染症予防について活発に議論しておくよう指導助言した。

また、昨年度調査で独自にマニュアルを策定しているところは少ないこと、内容が疾患に関する各論のみで総論のない施設が半分以上であったことから、簡易なマニュアルを配布し、総論を充実すること、特にスタンダードプレコーションや組織管理体制・研修などについても記載することを指導した。

感染症予防の研修については、施設内の研修を全職員対象に実施する熱心な施設がある反面、ほとんど実施されていない施設も多くみられた。また、施設外の研修への派遣も人数が少なく、さらに派遣してもその報告が不十分な施設が多くみられた。施設として定期的に外部研修へ派遣すること、その結果を復命研修として施設で実施することを指導助言した。

今年度、保健所主催で講演会を2回開催するとともに、出張研修を実施し、感染性胃腸炎及び結核を重点的に、施設職員に現場で直接指導啓発を行った。出張研修については来年度も引き続き実施する予定である。

(2) 環境衛生

冷却塔水中のレジオネラ属菌の生息調査につ

いては、①全施設（25施設）、上水道使用で維持管理は業者委託している。②第1回目の結果は25施設中22施設で検出（88%）した。③8施設で防錆剤、殺藻剤、抗レジオネラ剤等の薬剤注入があり、④抗レジオネラ剤を使用の3施設は不検出であった。⑤検出施設は清掃及び薬剤による洗浄・消毒により不検出になった。（1施設のみ構造上改善出来ず）⑥清掃、洗浄・消毒をしなかった1施設は、菌数が11,000（7月）から140,000CFU/100ml（9月）に増加した。⑦冷却塔でのレジオネラ属菌は条件がそろえば短時間に増殖した。⑧抗レジオネラ剤等の薬剤注入は管理上重要であると考えられた。

また、昨年度浴槽水からレジオネラ属菌が検出された9施設中2施設から再度レジオネラ属菌が検出されたため、改善指導を行った。

(3) 食品衛生

アンケート調査の結果から、①「施設内感染が発生した場合に調理室の汚染防止対策がない」、②「衛生管理マニュアルが導入されていない」、③「食品等の自主検査を実施していない」のいずれかが不備な37施設（特養28、老健9）に対して訪問指導したところ、①については21施設（特養16、老健5）中2施設（特養1、老健1）、②は3施設（特養3）中特養2施設、③は29施設（特養23、老健6）中4施設（特養3、老健1）については改善を確認したが、他の施設は未改善であったので指導を行った。

(4) 指導用マニュアル（素案）の作成

各部門で施設を指導助言するためのマニュアル（素案）を作成した。その中で、指導上の留意事項として法的根拠を有する検査、集団感染発生時の対応等について触れた。

D. 考察

平成16年末から介護保険施設における感染性胃腸炎の集団発生が数多く報告されている。報告されているノロウイルスは、従来からあるものであろうが、施設では要介護度の高い高齢者の割合が増加しており、一方で従来多く使用されているアルコール消毒の有効性が低いことから、大規模な集団感染へつながった事例が多いのではないかと考えられる。

今後ともこのような集団感染が発生する可能性が高いと考えられるので、保健所は本庁担当課と連携して積極的に施設を指導していく必要がある。今までMRSAやO157の問題が起こったときに、施設用のマニュアルを作り、それを周知する形で研修会を行ってきた。疾患の再発予防としては成果をあげてきたと考えられるが、これからは様々な問題に施設として積極的に素早い対応ができるよう、組織管理や研修体制の強化など、根本的な指導を図る必要がある。また様々な病原体がいろいろな経路で感染症をおこす中

で、基本となる予防すなわち手洗いの励行や手袋・マスク等の適切な使用などを始めとしたスタンダードプレコーションの徹底を指導する必要がある、そのためには保健所職員が直接施設職員を指導する出張研修がしばらくは必要と考えられる。

環境衛生関係では、冷却塔水のレジオネラ属菌の生息調査の結果から改善指導を行ったが、施設規模にふさわしい管理技術及び管理体制の充実に緊急の課題である。

食品衛生管理では、アンケート調査の結果から指導すべき重点事項として前述の3項目を選んだ。これらの不備項目については特養施設の方が老健施設よりも多い傾向にあった。訪問調査の結果、3項目それぞれについて、数施設を除き大部分の施設において改善がなされていない。特に、「施設内感染が発生した場合に調理室の汚染防止対策がない」に関しては感染症予防の観点から重要なことなので、17年度に改善の有無を確認し必要に応じて再度指導することも必要と考える。

E. 結論

介護保険施設における感染症予防マニュアルは各施設で整備されているものの不十分な点が多く見られたため、16年度に作成した各マニュアル（素案）を基本に各施設が持つ特性を考慮しながら実践的な指導を行なう必要がある。指導を受けた施設の改善経過を今後検証する必要がある。

また、施設と保健所と医療機関との連携を深め、施設に対する支援を行なっていくことが必要である。

F. 健康危険情報

冷却塔水の検査で9割近い施設からレジオネラ属菌が検出された。高齢者の生活施設であることから感染予防対策が重要と考えられる。

介護保険施設は、建築物衛生法の規制対象外施設であるが、建築物環境衛生管理基準に基づく維持管理が望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第63回日本公衆衛生学会（H16.10 松江市）

「保健所における介護保険施設の感染症予防の企画立案に関する研究」第1報

井戸正利ほか

「保健所における介護保険施設の感染症予防の企画立案に関する研究」第2報

大城賢吉ほか

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

保健所における介護施設の感染予防の 企画立案に関する研究」概要(平成16年度)

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のため、保健所が施設指導するためのマニュアルを作成し、施設の支援体制の確立を目指す。

B 研究方法

(1) 調査対象

大阪府八尾保健所、藤井寺保健所、富田林保健所管内の
介護保険施設61施設(特養41、老健20)

(2) 調査方法

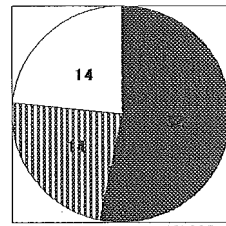
介護部門:施設を訪問して再度調査を行い指導助言、研修実施
環境衛生:冷却塔水のレジオネラ菌の生息調査

食品衛生:昨年度不備項目のあった施設の訪問指導

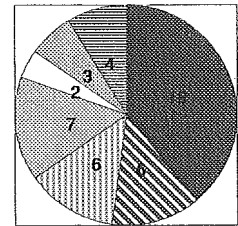
(3) 指導用マニュアル(案)作成

感染症対策についての委員会等

専門組織の有無



開催(協議)回数(年あたり)

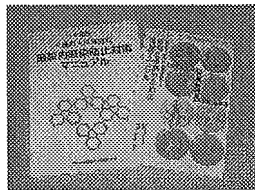
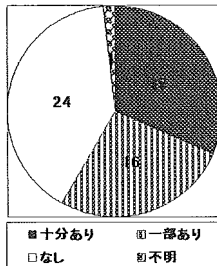


■ 専門の組織あり
▨ 他の組織で対策協議
□ 特になし

■ 12回以上
▨ 3~5回
□ 0
▨ 不明
▨ 6~11回
▨ 1~2回
▨ 随時

感染症防止対策マニュアル

総論の有無(今年度調査)

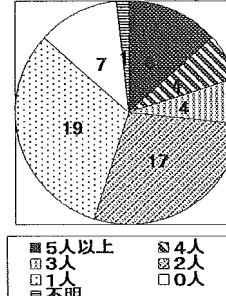


指導に際し配布したマニュアル

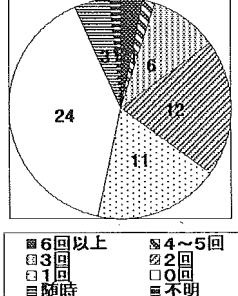
■ 十分あり
▨ 一部あり
□ なし
▨ 不明

感染症に関する研修

外部研修への派遣(のべ人数)



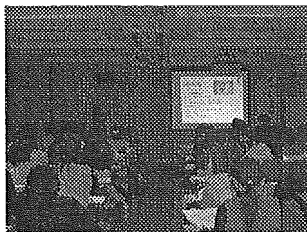
内部研修開催(年あたり)



■ 5人以上
▨ 3人
▨ 1人
▨ 不明
▨ 4人
▨ 2人
□ 0人

■ 6回以上
▨ 3回
▨ 1回
▨ 随時
▨ 4~5回
▨ 2回
▨ 0回
▨ 不明

感染症防止講習会(平成17年2月18日)



39施設から70人参加

手洗いについて

十分理解できた 65.1%

理解できた 33.3%

冷却塔のレジオネラ属菌の生息調査

【環境衛生部門】

- 1 全施設(25施設)、上水道使用で維持管理は業者委託
- 2 第1回目の結果は25施設中22施設で検出(検出率88%)
- 3 8施設で防錆剤、殺菌剤、抗レジオネラ剤等の薬剤注入あり
- 4 抗レジオネラ剤を使用の3施設は不検出
- 5 検出施設は清掃及び薬剤による洗浄・消毒により不検出に
(1施設は構造上改善できず)
- 6 清掃、洗浄・消毒をしなかった1施設は、菌数が増加
7月に11,000が9月に140,000CFU/100mlに増殖
- 7 冷却塔でのレジオネラ属菌は条件がそろえば短時間に増殖
抗レジオネラ剤等の薬剤注入は管理上重要

浴槽水のレジオネラ属菌検査結果

60施設中9施設で検出→2施設が再度検出

施設	昨年度レジオネラ属菌数 (CFU/100ml)	残留塩素	本年度レジオネラ属菌数 (CFU/100ml)	残留塩素
特養	1,600,000	痕跡	(-)	1.0
特養	150,000	不検出	(-)	1.8
特養	11,500	不検出	(-)	1.8
特養	6,500	不検出	(-)	1.2
老健	1,000	痕跡	1,000	不検出
特養	330	0.1	6,000	不検出
老健	45	0.1	(-)	2.0以上
特養	35	痕跡	(-)	0.7
特養	10	不検出	(-)	0.6

※厚生労働省の指針値 10 CFU/100ml未満

訪問指導実施状況

【食品衛生部門】

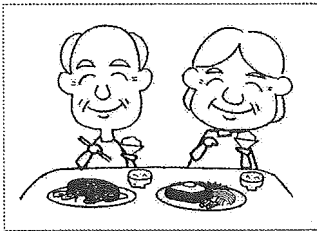
重点指導項目	未実施施設数 全体(60施設)に占める割合	平成16年度に改 善された施設数
感染症発生時に調理関係の防御対策	21 (35.0%)	2
衛生管理マニュアルの導入	3 (5.0%)	2
食品等の定期的な自主検査の実施	29 (48.3%)	4

食中毒予防のための簡易マニュアル

介護保険施設の調理室における食中毒予防の実践的なマニュアルです。感染症予防にも役立つ内容です。

(主な内容)

- 食中毒の分類と種類
- 食中毒と感染症
- 調理従事者の健康管理
- 手洗の方法
- 衛生管理の方法
- 自己点検表等



介護保険施設に対する感染症等予防指導 マニュアル(案)

I 趣旨

マニュアルは、保健所が介護保険施設に対して、感染症等の予防を図るため、衛生管理体制の指導及び感染症発生時の対応の手引きとするものである。

II 指導上の留意事項

1 指導方法について <介護保険法担当部署>

- 介護保険法 第90条(介護老人福祉施設)
- 第100条(介護老人保健施設)
- 第112条(介護療養型医療施設)

連携

<保健所>

- 感染症法 ○結核予防法 ○食品衛生法 ○水道法
- 建築物衛生法 ○理・美容師法 等

2 対象とする主な感染症等

感染症法関係 結核 食中毒 その他

III 施設の管理部門への指導

	施設	保健所
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症等予防のための施設、維持管理体制の整備 ○感染症等対策マニュアルの作成 ○定期的な連絡会議の開催 ○感染症等に対する正しい基本知識の普及 ○緊急時に備えた想定訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設との連絡会の開催 ○指導、立入検査 ○研修会の開催 ○感染症等対策マニュアルの作成支援 ○管理医師・嘱託医との連携
感染症発生時	<ul style="list-style-type: none"> ○対策会議の開催 ○感染者の措置 ○緊急連絡先への迅速な連絡 ○感染者の家族等への連絡 ○健康調査 ○感染の拡大防止と再発防止 ○食事及び飲料水等の確保(代替措置) 	<ul style="list-style-type: none"> ○開き取り(疫学調査)、施設、設備等の調査、指導 ○感染範囲の確認 ○感染の拡大と再発防止のための措置 ○関係者の調査 ○管理医師・嘱託医との連携

介護部門マニュアル(行政指導用)

1 留意すべき事項

- (1)指導の対象者について
- (2)効率的・効果的な指導について

2 介護・看護における平常時の感染症予防の指導

- (1)組織管理体制
 - ①感染症対策委員会
 - ②研修
 - ③マニュアル
- (2)具体的な感染症予防
 - ①スタンダードプリコーション
 - ②主な介護手技での感染症予防

3 感染症発生時の対応についての指導

- (1)施設内での連絡体制
- (2)関係機関への報告・保健所への相談
- (3)発生時の対応
 - ①感染経路別
 - ②事例