

厚生労働科学研究費補助金

健康科学総合研究事業

地域における健康危機情報の伝達、管理及び活用に関する研究

平成16年度 総括・分担研究調査書

主任研究者 下田 智久

平成17（2005）年3月

目 次

I. 総括研究報告書

- 地域における健康危機情報の伝達、管理及び活用に関する研究 1
下田 智久

II. 分担研究報告書

1. 健康危険情報等に含まれる個人情報に関する実態把握及び
取り扱いの検討 51
門脇 謙
2. 健康危険情報及び健康危機情報に関する国民ニーズ調査 59
宮崎 元伸
3. 過去の大規模健康危害に関する状況分析と健康危機管理制
度・体制に関する改善点に関する研究 89
今村 知明
4. 「空間数理モデルの開発と応用」 111
岡部 信彦
5. 曖昧な健康危機情報の収集及び分析に向けた具体策
－健康危機予測の基礎となる地域情報地図－ 121
浅見 泰司
6. 健康危機情報等の通報と共有のための情報ネットワークシ
ステムの開発 125
相良 毅
7. 海外における健康危機情報の収集提供に関する調査 129
小河 光生

地域における健康危機管理情報の伝達、管理及び活用に関する研究

総括報告書

健康危機管理情報の伝達、管理及び活用ストラテジー

平成 17 年 3 月 31 日
主任研究者
独立行政法人 福祉医療機構
理事 下田 智久

平成 17 年 3 月 7 日版

目 次

I.	検討の背景.....	3
II.	現状とその問題点.....	3
III.	過去 50 年の主な大規模健康危害.....	7
IV.	現状の情報収集分析手法と今後の情報伝達ツールの可能性.....	8
	1 感染症における健康危機情報の収集提供の現状と問題点.....	8
	2 海外における健康危機情報の収集提供に関する調査.....	9
V.	健康危機情報に関する国民及び関係機関のニーズ調査結果概要及び健康危険情報に含まれる個人情報に関する実態把握.....	11
VI.	健康危機情報の収集と提供における各機関の役割（医師会の役割）	12
	（参考）	
	・ 保健所の役割（保健所長会）.....	14
	・ 地方衛生研究所の役割（地方衛生研究所長会）.....	25
VII.	曖昧な健康危機情報の收拾及び分析に向けた具体策.....	41
	1 健康危機予測の基礎となる地域情報地図.....	41
	2 健康危機情報等の通報と共有のための情報ネットワークシステム.....	41
VIII.	健康危機管理事件発生時の情報共有化の必要性.....	42
IX.	健康危機情報等の通報と共有のための情報収集提供システムには何が必要か.....	43
X.	健康危機管理情報収集共有化にあたってのWAM-NETの役割.....	47

I 検討の背景

- 我が国の地域においては、健康危機管理情報を総合的に集める制度やシステムが十分でなく、また、個別に収集される地域健康情報を集約し分析する制度やシステムも十分に整備されておらず、特に、曖昧な情報を分析する手法が無い状況である。
- さらに、分析された結果を地域に還元する制度やシステムについても十分に整備されていない状況である。
- このような背景に基づき、今後は、地域における健康情報を統合的に国民の健康を守るための一連の流れとして位置づけ、必要な制度、システム、手法を開発する必要がある。

II 現状とその問題点

1 現状の健康情報に関する制度の状況

- 保健関連制度は数多あるが、現在でも法律単位で情報の伝達経路や報告の義務の内容が異なっている。健康情報は、原因が明確になると制度上円滑に関係機関に伝達されるが、原因が特定できない健康危害はその取り扱いが不明確な状況である。
- 健康情報は、感染症情報や食品保健情報、疾病予防情報など緊急性の高い情報と、遷延的な環境汚染などのように、対処において時間的余裕があると考えられる情報に大別される。各分類に該当する健康情報の項目と、各情報に関連する法制度は以下のように整理される。

① 緊急度の高い情報が含まれる可能性の高いもの

- 緊急度が高いと考えられる項目は、下表のようなものがあり、関連する法制度も多岐にわたっている。

表 緊急度の高い情報が含まれる可能性がある情報項目と関連する法制度

情報項目	関連法制度
感染症情報	感染症予防法 等
食品保健情報	食品衛生法
疾病予防情報	地域保健法
医療関連情報	医療法、身分法
医薬品の副作用等に関する情報	薬事法
水関連情報	水道法、下水道法
環境関連情報	大気汚染法、ダイオキシン法、特定化学物質規制法
その他	検疫法 等

② 時間的余裕のある可能性の高いもの

- 時間的余裕のある可能性が高い情報には、慢性的な健康危害や重金属への慢性暴露などの項目が挙げられるが、これらに関連する法制度としては、健康増進法、母子保健法、精神保健法、産廃法、有害物質家庭用品法等が挙げられる。

2 情報の所在と責任の所在の分散

- 健康危機に関する情報の所在や危機対応の責任の所在は、健康情報の項目別に異なるとともに様々な主体にわたっており、一元的に情報を集約する体制となっていない。
- 情報の所在については、個人、市町村、保健所、保健所政令市、都道府県、地方厚生局、厚生労働省等が挙げられる。
- 危機対応の責任が所在する主体は、個人、企業法人、市町村、都道府県、国等の主体が挙げられる。

3 情報伝達義務の情報区分別非統一性

- 今の情報収集体制は原因物質が特定されない段階での健康危害への対応を網羅できておらず、原因のはっきりしない健康危害が急増しても、これの情報収集が制度的に行われているわけでないため、報告されるとは限らない。
- 原因のはっきりしない健康危害であっても、公衆衛生上重要と考えられる健康危害情報については必ずどこかに情報が集約される必要がある。
- また、個々の情報の伝達経路でみても、個人や企業、医療機関、市町村から、都道府県や国などに報告されるなど、健康情報の項目別に経路が異なっており、様々な主体に情報が分散している状況といえる。

4 平常時の情報伝達と健康危機事件発生状況時の情報伝達の相違性

- 健康情報の情報伝達について、保健所の管区をまたがるものについては、平時は保健所間で情報伝達がなされるが、健康危機事件発生時は、都道府県が直轄して情報収集・発信を行う。その際、保健所政令指定都市が関わると複雑になる。
- 都道府県の管区をまたがるものについては、平時は都道府県間で情報伝達がなされるが、健康危機事件発生時は、特に決まっておらず様々な対応がなされている。

5 個人情報保護と健康危害防止のための情報開示のバランス

- 平成17年4月1日より個人情報保護法が施行されるが、健康情報は、その殆どが、個人情報が含まれた情報と考えられ、その扱いについては個人情報保護法の規定に基づくことが必要である。これは、市町村と都道府県、都道府県と国など行政間、さらには同一行政主体の部署間の情報伝達においても同様である。
- 最終的には、「個人の基本的人権」か「集団防衛」かの選択になる。その際、憲法の記述のごとく「公共の福祉に反せぬ限りは個人の基本的人権は尊重される」ことになるが、この公共の福祉にあたる健康情報とは何か。また、この基準は誰が判断するのかが課題である。

6 事件処理権限の集約化か、現場への権限集約か

- 健康危機発生時の情報管理・指揮を上位機関が取った方が情報の集約や情報の共有化は容易であるが、現場からの距離が遠くなるため、現場状況の詳細な把握に時間を要するなど実際の対策が遅れることが多い。
- 指揮を下部機関が取った時、管轄を超えた危機となった際など、情報の集約化が極めて困難であるため対策本部での情報不足による過誤が発生する可能性が高まる。

7 基本原則

- 健康危機事件処理の対策本部は、事件発生の所管を束ねる最小単位の現場で持つことが原則であり、危機の発生範囲が複数の保健所に跨る場合は都道府県が、また、複数の都道府県に跨る場合は国が中心となって本部機能を担っている。
- 国に対策本部が置かれる場合は地元の保健所、都道府県、都道府県におかれる場合は地元の保健所にも現地下部組織としての対策本部が設けられる。この際、保健所、都道府県の中でも、被害の最も大きい保健所、都道府県が中核に動くべきとされている。
- このような基本原則の中、対策本部の上位機関、下部機関、関連機関、協力期間との情報共有は極めて困難な状況になっている。

8 健康危機事件発生時の情報

- 健康危機事件発生時の情報は極めて多様で交錯しているため、情報の確定が最も重要であるが、実際の危機管理時には情報の確定の前に情報公開が求められる。この際、情報公開の閾値の統一がなされていない。
- そのため、最も情報の集まる対策本部から、上位機関、下部機関、関連機関、協力期間への情報の提供は刹那的になりがちで、実際の情報共有は極めて困難な状況にある。

9 危機管理時の機関間の情報提供と機密保持と情報公開のバランス

- 危機管理時の情報は公開するまでの間、できる限りその機密が守られる必要がある。その意味では公開前の情報を多くの機関に提供することは機密が漏洩する可能性と不確定情報による混乱を深める可能性がある。
- 危機管理時に不確定情報が漏洩すると、市民の不安が高まるだけでなく、対策本部への不信感が高まるため大変危険である。
- しかしながら、対策に従事するものへの情報の共有は必須事項であり、対策当事者は常に二律背反のなか、随時各情報について、開示か非開示か、提供か保持かを判断する必要に迫られる。

Ⅲ 過去 50 年の主な大規模健康危害（参考資料）

- 大規模健康危害の原因は多岐に渡っており、現在の保健所では所管していない原因物質も多い。これらについて、過去 50 年の主な大規模健康危害事例を整理し、地域保健でどこまでカバーできるのか、また、今の制度に何が足りないのかについて検討を行った。（下表）
- 事例分析の結果、被害の拡大要因としては、原因究明の長期化や短期間での被害の拡大、原因究明後の対応の不備が挙げられる。また、健康危害に係る国民の不安の拡大要因としては、企業倫理・コンプライアンスの欠如が挙げられる。
- さらに健康危機管理に係る課題には、被害発生の未然防止、被害拡大の防止、国民の不安払拭の 3 つが挙げられる。

表 過去 50 年の主な大規模健康危害 調査事例一覧

分類	事件名	発生年次	被害等の概要
厚生労働省が所管したもの	スモン事件*	1955 年	薬害、2 万人程度、死者無し
	森永砒素ミルク事件*	1955 年	化学物質の食品混入、1 万人程度、死者 120 人
	サリドマイド事件*	1961 年	薬害、重篤奇形 310 人
	カネミ油症事件*	1968 年	化学物質の食品混入、2 万人程度、死者無し
	薬害エイズ事件*	1982 年	薬害、3000 人程度、死者 500 人以上
	病原性大腸菌 O157 事件*	1996 年	食中毒、1 万人程度、死者 10 名
	雪印食中毒事件*	2000 年	食中毒、2 万人程度、死者無し
厚生省所管ではないが大規模な健康被害があったもの	イタイイタイ病*	1912 年	—
	水俣病*	1956 年	—
	四日市喘息*	1959 年	—
	尼崎喘息*	1960-70 年代	—
ここ 10 年で健康被害は殆どないが健康影響関連のもの	BSE（狂牛病）の国内発生事件*	2001 年	—
	健康食品死亡疑い事件（中国製「やせ薬」による事件）*	2002 年	—
	SARS（重症急性呼吸器症候群）*	2002 年	—
健康被害は確認されていないがマスコミ報道などで社会的パニックを起こしたもの	ダイオキシン	—	—
	内分泌かく乱物質	—	—
	遺伝子組み換え食品	—	—
行政的にインパクトの強い反面教師事件	所沢保健所、O157 ハム混入誤報事件	—	—
実際の死亡数の多い伝染性疾患	インフルエンザ等	—	—

*参考：主な大規模健康危害の事例

IV 現状の情報収集分析手法と今後の情報伝達ツールの可能性

1 感染症における健康危機情報の収集提供の現状と問題点

感染症法に基づく感染症発生動向調査（以下、発生動向調査）を中心とした感染症情報の収集・提供の現状を踏まえ、危機情報としてのその主な問題点を以下に列挙する。

1) 発生動向調査で捕捉できない流行が存在する

- ①対象疾患外、診断確定前、不明感染症等
- ②定点サーベイランスの限界：定点の網にかからない局所の地域流行、小児科定点疾患の成人患者等

2) 迅速性に欠ける

- ①インフルエンザ：発生動向調査の定点サーベイランスの場合、医師の報告から公表まで10日以上かかる。
- ②バイオテロ：1) ①から報告の漏れあるいは遅れが生じる。
- ③入院時症候群サーベイランス：次期発生動向調査システムとして検討中だが、迅速性は著しくかける。

3) 安定性に欠ける

医療機関入力による迅速なサーベイランスは、医療機関に多大な負担をかける（診療に時間を要する程、入力量も増える）。

4) 電子カルテが普及していない・標準化がされていない

自動入力、解析システムの開発、普及への障害となる。

5) アラートシステムがない

アウトブレイク探知時の緊急情報発信が現状の電話、faxでは迅速性、正確性に欠ける。

6) 情報共有化システムがない

情報共有が特に必要な行動調査、接触者調査を効率的に行うシステムがない。

7) 個人情報の取り扱い

個人情報保護法では、公衆衛生上の目的である場合には法の適用除外とされていることが周知されていない為、必要十分な情報が得られない状況がある。

8) 流行予測モデルがない

現行の発生動向調査あるいは症候群サーベイランスにおいても、現状把握をするにとどまっており、流行予測は行えていない。

2 海外における健康危機情報の収集提供に関する調査

- 重大な疾病、感染症情報の早期把握は、適切な事後対応、疾病の拡散防止、パニックの抑制などの観点からきわめて重要である。
- ここでは、電子化された疾病情報の収集、分析、対応に関しての海外先進事例を視察・検討し、情報把握のための IT インフラの要件、各参加組織の役割、情報分析の切り口などの点から考察を加え、日本における展開への示唆を以下に記す。

①情報の収集に関して

- 情報の収集に関しては、前提として、情報ネットワークを流通する情報はデジタル形式になっている必要がある。日本においては特に病院や検査機関の多くの情報は紙ベースで取り扱われており、いかに電子化を進めていくか、が課題である。
- また、末端の情報提供側から情報を入手する際には、新たな情報の入力などの手間を省き、二次情報を効率よく収集することで、現場に新たな負担をかけないことが重要である。
- さらに、健康危機情報としては、病院や検査機関などの事後的な診察情報だけでなく、薬の販売情報などが兆候を読み取る上で有用であることが確認されており、多面的な情報収集が必要である。

②情報の分析、洞察に関して

- さまざまな組織から集まる情報の中から、疾病群にひもづける方法論の開発が肝要である。そのためには情報を統合していくための枠組み、たとえば、CDC が採用している ICD9 などの情報分類のフォーマットにとどまらず、各情報のデータベースをインターフェイスしていく HL7 のような技術的な方法論の統一も課題になりうる。
- さらに、得られた分析情報を表示していく上で、GIS 技術を援用して視覚的、動的に情報を表示していく技術も有用である。ただし、その表示の際には、地域の人口密度などにも着目し、個人が特定されず、かつ疾病情報として対処可能な範囲での表示を両立させる工夫が必要である。

③情報の利活用に関して

- もっとも重要な課題は個人情報との関係である。アメリカでは HIPPA と呼ばれる法律が存在する。HIPPA は医療事務の電子化に伴い、各機関が情報を管理することに伴い、個人情報を保護する観点から基本的なガイ

ドラインとして制定されたものである。今回の視察した機関は例外なくこの HIPPA を厳格摘要しており、個人が特定されない形での健康危機管理を実践していた。

- また、情報分析の結果、どのあたりに異常値の閾値を設定するかが課題となる。より迅速な事後対応を行うためには、閾値を低くして、初動を促すことが必要になるが、それとともに誤報の可能性も高くなる。このジレンマを克服するには、情報の蓄積と過去の健康危機管理の経験、また専門的な観点からの切り口の提供などが必要になってくる。

なお、アメリカにおいても仕組みの構築はまだ初期段階にあり、今後、情報の蓄積、分析手法の研究を積み重ねていく必要があることが明らかになった。日本においては、こうした組織的、技術的な仕組みを検討していく前提として、疾病情報の電子化、各情報を保持する組織のインターフェイス、多様なステークホルダーの利害をいかに調整するか、などの巨視的観点からの取り組みが必要であることが指摘される。

V 健康危機情報に関する国民及び関係機関のニーズ調査結果概要及び健康危険情報に含まれる個人情報に関する実態把握

1 健康危険情報及び健康危機情報に関する国民ニーズ調査に関する研究

- 食中毒、インフルエンザ、SARS、化学物質および医薬品に関して、事故・事件が発生した際に、国民がどのような情報を必要としているのかについて、パイロット調査として実施した。その結果、発生場所、発現する症状、感染・拡散経路、症状に対する対応方法に対する情報の要求が高く、一方で最初に発生した頃の者についての情報に関しては、必要性が低いことが認められた。今年度は、現在調査範囲を広め調査を実施している最中である。来年度はこれらの結果を基に、危機管理情報として国民が求めている情報に関してまとめることにしている。

2 健康危機情報等に含まれる個人情報に関する実態把握及び取り扱いの検討に関する研究

- 健康危機が発生した際に個人としてそれに関わる情報を知り得た場合の対応に関して、個人情報をどのように取り扱ってほしいと国民が考えているのかについて、パイロット調査として実施した。その結果、自ら行政機関へ連絡した場合に、回答はするが公開を望まない個人情報として、氏名、勤務先、自宅の電話番号、行動先で接触した者の氏名が割合として高かった。行政機関からの聞き取り調査を受けた際に、回答はするが公開を望まない個人情報としては、氏名、自宅の電話番号、行動先で接触した者の氏名と回答した者が多かった。今年度は、現在調査範囲を広め調査を実施している最中である。来年度はこれらの結果を基に、危機管理情報として国民が求めている公開を望まない個人情報に関してまとめることにしている。

VI 健康危機情報の収集と提供における各機関の役割（医師会の役割）

1) 背景

- 医薬品、食中毒、感染症等に伴う国民の健康被害を最小限に食い止めるため、発症予防やアウトブレイクの阻止、早期診断から治療法などに至るまで広く講じるべき指針・対策が掲げられている。しかし、発生事例の届出義務を負った医療機関のみならず対策の早期徹底を図る医師会に向け、情報のフィードバック体制はまだ十分に確立されていない。

2) 現状

- 現在、国の WISH (Wide-area Information-exchange System for Health, labour and welfare administration) というシステムには、専用の通信回線か、ダイヤルアップでしか接続できず、インターネットでは利用できない。医師会は、県や保健所と異なり、ホームページや掲示板をみることもできないし、緊急情報発信システムを筆頭とする個別システムへの接続は不可能である。
- 平成 14 年 4 月に立ち上げられた健康危機管理支援情報システム（国立保健医療科学院）は、ハザードマップ、事例集、対応マニュアル等を検索でき、最新情報が携帯電話へもメールされる利点を有する。ただし、このシステムに接続するため必要な ID とパスワードの発行対象は関係機関の代表者を含む数名とされる。感染症発生動向調査週報（IDWR については、最近、知名度が高まってきたが、発症から診断さらに届出から集計へと進む過程で、接続方法や時間的ロスをより改善すれば、医師会のみならず医療機関にとっても、さらに有益なシステムとしても利用可能である。

3) 課題と提言

- 3 年前、新型肺炎（SARS）が国際的なアウトブレイクをきたしており、1 昨年从去年にかけては、鳥インフルエンザも発生し、生命危機に晒された罹患患者もいる。病院内にまで蔓延しない対策を講じる必要がある。いずれにしても、このような新興・再興感染症に関して、直ちに情報が得られるようなネットワークを構築しておくことが重要である。
- なお、インフルエンザや風疹の流行予測やワクチン接種に関連して、発症期の臨床症状の特徴やワクチンの有効性などに関する情報の収集体制

とともに医師会ルートを通じた、あるいは医療機関への直接・間接的なネットワークからの確な情報のフィードバック体制を検討する必要がある。

- 医師会は、今、行政機関との間で、健康危機管理情報の交換体制を確保しつつ、国民の健康維持に資することが重要である。

(参考)
保健所の役割（保健所長会）

1. 大規模災害や新感染症等における健康危機管理体制の構築と保健所機能の検討事業

分担事業者：佐々木隆一郎（飯田保健所）

事業協力者：西口裕（津保健所）、北村純（伊勢保健所）、

吉田京（衣浦東部保健所）、黒澤豊（富山市保健所）

アドバイザー：角野文彦（長浜保健所）

事業目的：

地域における健康危機管理については、平成13年3月に厚生労働省から、地域健康危機管理ガイドラインが示されている。食中毒や伝染病など日常的に発生する感染性疾患に対する健康危機管理は、保健所は経験も多く、ガイドラインに沿った適切な対応が行われている。しかし、ガイドラインの中で「その他何らかの原因」による健康危機への対応は、対応経験が少ないことから、保健所が担うべき具体的な対応については必ずしも十分な準備ができていない。

そこで平成16年から3年間で、「大規模な災害及び新たに発生する感染性疾患などの健康危機」に対して、保健所が事前に準備すべき事項、健康危機発生時に果たすべき役割について具体的な検討を行い、今後の保健所活動の指針を得る。保健所が、地域の実情に即して、地域健康危機管理ガイドラインに沿った、具体的な対応が可能となる体制の構築ができることに寄与できるようになることを目的とする。

事業計画：

1. 大規模（自然）災害に備えた準備体制の構築についての検討
大規模（自然）災害に備えての全国保健所の準備状況の把握、及び、事業協力者の所属する地域で具体的に大規模災害に備えた準備体制の構築を行い、具体的な準備ためのチェックリストの作成、配布を行う。
2. 大規模（自然）災害発生時の対応体制の構築についての検討
全国の保健所に対して大規模災害時の体制構築に対して問題になっている点についての調査を行う。また、事業協力者が所属する地域で大規模災害における対応体制の構築を行い、その経験を基礎に必要な体制と、体制構築のために必要な視点についてチェックリストを作成、配布を行う。
3. ズーノーシスなど新たな感染症に対する準備対応体制構築についての検討
事業協力者が所属する保健所管内でのズーノーシスを例に、新たに発生が危惧される感染性疾患などに対して、保健所が事前にどのように準備すべきかの検討を行う。この経験を基礎に、新たな感染性疾患などの健康危機に対する保健所の対応体制の現状について全国調査を行い、保健所の具体的な対応チェックリストの作成、配布を行う。

2. 特徴的な健康被害発生時に備えた保健所の危機管理機能強化について

分担事業者：岡澤昭子（泉佐野保健所）

事業協力者：藤本眞一（草津保健所）、大西基喜（上十三保健所）

アドバイザー：渋谷いづみ（岡崎市保健所）

事業目的：

地域健康危機管理ガイドラインにおいて保健所は健康危機管理の拠点に位置付けられている。管内に海外から感染症などの病因物質が持ち込まれる蓋然性が高い空港（国際空港）、原子力施設及び化学物質を取り扱う施設（臨海コンビナート）などを有する保健所では、健康危機事象発生時には、大規模健康被害に対する特徴的な健康危機管理対応が求められる。

そこで、平成16年から3年間で、1つめとして「特徴的な健康被害発生時に備えた保健所の健康危機管理機能」を地域と連携してどのように準備し、強化すべきかを検討する。また、2つめとして保健所における健康危機管理機能の位置付けを明確にする。更に、3つめとして事故などによる外傷などの脅威を予防するための健康政策の一つであるセーフティープロモーション実践的モデル事業に取り組み、包括的な概念の導入・普及を図る。

事業計画：

1. 特徴的な健康被害発生時に備えた保健所機能の強化と連携のあり方の検討

管内に目的とする施設などを有し、大規模健康被害の発生が予測される保健所に対して全国調査を行う。また地域関係機関に対して調査を行う。地域の災害弱者を対象とした発災時におけるニーズ調査を行う。更に先進地の保健所に対して調査を行う。これらの事業を通じて、特徴的な健康被害発生時の地域における保健所の役割を明確にし、連携マニュアルの作成と連携システムの構築を行う。

2. 健康被害発生時に保健所が担うべき健康危機管理機能と保健所組織の検討

保健助長を対象として、フォーカスグループ手法により、健康危機管理に対峙する保健所長の役割及び地域住民からみた保健所の健康危機管理のあり方について把握を行い、保健時における健康危機管理の位置付け、保健所組織のあり方を提言する。

3. セーフティープロモーション概念の導入と普及啓発事業

セーフティープロモーション概念の導入、普及を目的に、全国での講演会及び検討会の開催を行う。また、全国調査を行い、外傷対策関連事例を収集し、セーフティープロモーションの観点から再整理を行う。更に、モデル市町村を設定し、予防介入モデル事業を実施し、セーフティープロモーションの必要性を明らかにする。

3. 保健所長会関連の二班で扱う予定の健康危機情報など

健康危機が発生時に備えた必要情報など

1. 全国保健所における管内医療機関の健康危機発生時の準備・対応情報の把握状態

資料1: 全国保健所などに対する調査票

2. いくつかの保健所管内における医療機関の健康危機発生時の準備・対応情報

情報の共有: 近隣保健所間、地域関連行政機関間

資料2: 管内医療機関に対する調査票

今後課題になることが予測される点

1. 個人情報の保護(災害弱者情報など)

2. 健康危機発生時の情報の収集・伝達(一次医療現場、病院、関連機関などとの)

佐々木参考資料 1

**保健所の大規模（自然）災害時における健康危機管理体制の準備状況アンケート調査
（保健所用）**

**平成 16 年度地域保健総合推進事業 「大規模災害や新感染症等における
健康危機管理体制の構築と保健所機能の検討事業」 班**

***** 調査について *****

このアンケート調査は、保健所において大規模（自然）災害における健康危機管理体制の構築に資するため、現在の健康危機管理の準備状況を把握し、今後の指針を得ることを目的に実施します。

保健所における健康危機の発現は、感染症、食中毒、新興感染症など、多岐にわたっています。大規模（自然）災害にあたって事前に保健所が対処すべき健康危機管理は、医療情報の収集と地域へのフィードバック及び地域関係者と協力しての医療体制作りにあると考えられます。

そこで、全国の保健所が大規模（自然）災害に備えて行っている準備の状況を把握し、検討することは、今後の保健所機能の拡充・強化を図る上で、重要な意味を持つものと考えます。

お忙しい中誠に恐縮ですが、調査趣旨をご理解の上、10月末日までに、ご回答頂きますよう、何とぞご協力賜りますようお願い申し上げます。

***** ご記入に際してのお願い *****

- ・ それぞれの設問に対する回答は、基本的には該当する番号に丸を記入してください。
- ・ 質問項目に対する回答は、貴所の現状を踏まえ、担当職員ともご協議の上、記入してください。
- ・ お答えいただいた内容は統計的に処理をし、本調査の目的以外には使用いたしませんので、貴所にご迷惑をおかけすることはありません。
- ・ この調査に関するご質問等がありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先：長野県飯田保健所（担当：佐々木隆一郎、寺沢豊）

395-0034 飯田市追手町 2-678 電話 0265-53-0442 ファックス
0265-53-0469

下記に必要事項をご記入の上、該当する番号に○印を記入してください。

都道府県	市区町村	1. 都道府県保健所
		2. 指定都市保健所
		3. 中核保健所
保健所名：		4. 政令市保健所
		5. 東京都特別区保健所
回答担当者氏名：		電話：
		ファックス：