

グループ設問3：第1回対策委員会次第	
1	<p>【第1回対策委員会委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健所長（委員長）</li> <li>2. 副所長（事務局長） → 保健予防課長（説明員）、生活保健課長（説明員）</li> <li>3. 国立感染症研究所指導医師</li> <li>4. 衛生試験所</li> <li>5. 医師会の代表者</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疫学調査</li> <li>2. 拡大防止策</li> <li>3. 遺族対応</li> <li>4. マスコミ対策</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現状説明及び経過について—副所長</li> <li>2. 検討事項（想定される感染症等）</li> <li>3. Q病院への指導事項</li> </ol>
2	<p>【第1回対策委員会委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Q病院長</li> <li>2. A市医師会代表</li> <li>3. 保健所長（委員長）</li> <li>4. 感染症専門医</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. あいさつ</li> <li>2. 委員長選出</li> <li>3. 事案説明</li> <li>4. 検討事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大防止対策</li> <li>原因究明</li> <li>広報</li> </ul> </li> </ol> <p>【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事案の概要</li> <li>2. これまでの調査結果</li> </ol>
3	<p>【第1回対策委員会委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員長：所長 <ul style="list-style-type: none"> <li>所長</li> <li>保健福祉部長</li> <li>医師会</li> <li>衛検所長</li> <li>感染研の指導医（助言者）</li> <li>県の担当部署</li> <li>事務局（副所長）</li> </ul> <p>（今回の事例では警察・消防は入れていない）</p> <p>病院長は入れていない</p> </li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事例の概要の報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>現在の情報</li> </ul> </li> <li>2. 検討・分析</li> <li>3. 対策・方針の決定</li> <li>4. 対策委員会の役割分担</li> </ol>

グループ設問3：第1回対策委員会次第	
4	<p>【第1回対策委員会委員選定】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染症研究所指導医師</li> <li>2. 保健所長（委員長）</li> <li>3. 医師会（選出委員－A市の2医師会より）</li> <li>4. 2種感染症病床を持つ病院代表者</li> <li>5. Q病院院長</li> </ol> <p>【検討すべき事項】【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Q病院における事件の概要 Q病院の概要、事件の状況</li> <li>2. 現時点での経過、状況 疫学調査</li> <li>3. 被害拡大防止策</li> <li>4. 職員教育</li> <li>5. 広報</li> </ol> <p style="text-align: right;">} 役割分担</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 次回の対策会議－役割分担のメドをたてる</li> </ol> <p>【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疫学情報（診療録）</li> <li>2. 医療経過情報（症状、所見、治療）－流行曲線、発症プロットetc、院内全体の健康調査</li> <li>3. 過去1年間のQ病院における「菌検出数と種類の推移」</li> <li>4. 入院患者数・病院職員数の推移</li> <li>5. 菌検索情報</li> </ol>
5	<p>【第1回対策委員会委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健所長</li> <li>2. 感染研・・・疫学チーム指導医師</li> <li>3. 地元医師会長</li> <li>4. ICN</li> <li>5. 薬剤師会</li> </ol> <p>オブザーバー・・・病院長（後日処分があるかもしれないことから）、看護師長</p> <p>【検討すべき事項】</p> <p>想定される原因（感染症が疑われる場合、二次感染予防）</p> <p>【Q病院集団発生事例検討会議】</p> <p>【次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 会の目的（事務局）</li> <li>2. 報告事項 これまでの経過（事務局：保健予防課長） 結果</li> <li>3. 協議事項 想定される原因 今後の対策</li> </ol> <p>【資料】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設置要綱 経過報告 全症例の症状一覧 流行曲線 居室分布</li> </ol>

グループ設問3：第1回対策委員会次第	
6	<p>【第1回対策委員会】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健所長</li> <li>2. 国立感染症研、指導医師</li> <li>3. 地区医師会長 2名</li> <li>4. 委員長：管内中核病院の感染症専門医 ・・・計 5名</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原因の究明と拡大防止</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>経過報告</li> <li>調査結果報告</li> </ul> </li> <li>2. 検討事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>原因の究明</li> <li>拡大防止策</li> <li>その他の対策（調査すべきこと）</li> </ul> </li> </ol> <p>【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 経過記録 <ul style="list-style-type: none"> <li>症状</li> <li>発症者経過</li> <li>人数</li> </ul> </li> <li>2. 調査記録 <ul style="list-style-type: none"> <li>他患、職員、家族の健康調査・食事調査・行動調査、これまでの対策・検査結果</li> </ul> </li> </ol>
7	<p>【第1回対策委員会委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健所長(副委員長)</li> <li>2. 国立感染症研疫学チーム医師</li> <li>3. Q病院院長</li> <li>4. 医師会長</li> <li>5. 市福祉保健部長(委員長)</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事案に係わる経過報告</li> <li>2. 原因の究明調査の内容</li> <li>3. 拡大防止対策</li> <li>4. 市民に対する情報提供・相談</li> <li>5. 今後の取組み体制</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員会設置の目的</li> <li>2. 事案に係わる経過報告及びこれまでの調査報告</li> <li>3. 原因究明・拡大防止対策及び取組体制</li> <li>4. 市民の相談及び情報提供</li> </ol> <p>【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員名簿</li> <li>2. 初動調査情報</li> <li>3. 流動曲線・居室分布</li> <li>4. 検体検査結果</li> <li>5. 取組体制図(案)</li> </ol>

グループ	設問3：第1回対策委員会次第
8	<p>【第1回対策委員会委員の選出】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師会（地元）？</li> <li>2. 保健所長</li> <li>3. 福祉保健部長</li> <li>4. 国立感染症研究所指導医師</li> <li>5. 病院長（もしくは総師長）</li> <li>6. 感染症ナース（場合によってはオブザーバー）</li> <li>7. 衛研</li> <li>8. 警察・消防</li> <li>9. 事務局 <ul style="list-style-type: none"> <li>保健予防課長（技術）</li> <li>企画課長（事務）</li> </ul> </li> </ol> <p>高度の専門的判断→対策委員会 ↑ 内部検討会 科学的根拠を裏付けるための委員 意見決定機関</p> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 経過説明（資料） <ul style="list-style-type: none"> <li>事務局（①新型②院内感染③食中毒④毒物）</li> </ul> </li> <li>2. 疫学情報収集結果報告（資料） <ul style="list-style-type: none"> <li>聞き取り調査結果</li> <li>ウイルス・病原体検索結果</li> </ul> </li> <li>3. 対策内容として十分であったかどうか（調査、拡大防止） <ul style="list-style-type: none"> <li>調査方法として適切であったか、対策を平行して進めながら</li> <li>原因の絞込みとして4つ→2つ程度</li> <li>→不足していれば追加調査として必要項目</li> </ul> </li> <li>4. 患者・家族等、住民への広報 …メンタルヘルスの対応 住民への広報 } 決定</li> </ol>

グループ	設問3：第1回対策委員会次第
9	<p>【第1回対策委員会委員選定】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 福祉保健部長（委員長）</li> <li>2. 事務局：保健所長</li> <li>3. 委員：国感研指導医師 医師会 2種感染症指定医療機関 救急隊 広報・財政担当</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Q病院（入院患者）の治療体制への支援について （他医療施設への移送、他からの応援等）</li> <li>2. 情報共有（原因究明等）</li> <li>3. 他機関との調整（消防・警察等）</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. あいさつ</li> <li>2. 委員紹介</li> <li>3. 事例の説明（発端・経過）</li> <li>4. 検討事項・・・上記</li> <li>5. 次回開催について</li> <li>6. 閉会</li> </ol> <p>【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事例概要</li> <li>2. 患者調査結果</li> <li>3. 検査状況</li> <li>4. 他医療施設状況（空き状況、スタッフ）</li> </ol>
10	<p>【第1回対策委員会委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員長：市長</li> <li>2. 委員：助役、保健所長、副所長以下保健所各課長、 Q（病院）院長、各専門家（院内感染対策Q病院）、 疫学チーム指導医師、医師会、主治医、衛生検査所長</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 拡大防止対策</li> <li>2. 原因究明のための方策</li> <li>3. 情報提供（マスコミ、県、国、庁内機関、議会）</li> <li>4. 住民、関係者への対応（相談窓口等）</li> <li>5. 各課、機関の役割の確認</li> <li>6. 今後のスケジュール（次回会議等）</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. あいさつ（役員紹介含む）</li> <li>2. 状況報告</li> <li>3. 初動調査の報告</li> <li>4. 今後の対策</li> </ol> <p>【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疫学情報（外部提供）</li> <li>2. 聞き取り調査結果</li> <li>3. 流行曲線、発症患者の居室分布</li> </ol>

グループ	設問3：第1回対策委員会次第
11	<p>【第1回対策委員会委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染研</li> <li>2. 医師会</li> <li>3. 学識・・・チアーマンは学識経験者から（中立性） 市立病院・ICD または 大学・感染症学</li> <li>4. 地衛研所長</li> <li>5. 保健所長</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原因として考慮すべき疾患</li> <li>2. 調査の方法と優先順位</li> <li>3. 拡大防止策の要否</li> <li>4. 医療体制の適切性</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員紹介</li> <li>2. 委員長選出</li> <li>3. 経過報告</li> <li>4. 結果</li> <li>5. 検討事項の討議</li> </ol> <p>【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 経過報告</li> <li>2. 調査報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>流行曲線</li> <li>居室分布</li> </ul> </li> </ol>

グループ	設問3：第1回対策委員会次第
12	<p>【第1回対策委員会委員選定】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員長－保健所長</li> <li>2. 委員－専門家（国感染スタッフ含む）・・・学識経験者 副所長 以下 各関係課長・・・行政関係者</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現状報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>疫学調査内容、結果</li> <li>病原体検査状況、結果</li> <li>防疫措置（実施）内容</li> <li>相談実施内容</li> <li>患者医療提供内容</li> </ul> </li> <li>2. 今後の対応（これまでの情報分析、総合） <ul style="list-style-type: none"> <li>さらなる感染拡大防止策</li> <li>一般市民からの相談体制整備</li> <li>報道対応</li> </ul> </li> </ol> <p>【会議次第】 【資料目録】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Q病院における院内感染症発生事例検討会 <ul style="list-style-type: none"> <li>発生概要</li> <li>これまでの対応</li> <li>・・・</li> <li>・・・まだ途中です</li> </ul> </li> </ol>
13	<p>【第1回対策委員会委員選定】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員長：福祉保健部長 地元医師会代表 中核病院専門家 国立感染症研究所 保健所衛生試験所代表 警察署代表 消防代表 保健所長</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疫学調査結果からの絞込み</li> <li>2. 有効治療法</li> <li>3. 心のケア対策</li> </ol>
14	<p>【第1回対策委員会組織】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員長：保健所長</li> <li>2. 委員：学識経験者、衛生研究所長、Q病院院長、医師会代表、感染研指導医師</li> </ol> <p>【検討すべき事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者カルテ等病院情報</li> <li>2. 疫学情報</li> </ol> <p>【会議次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 調査概要・・・発生状況と経過 調査結果 今後の方針</li> </ol>

グループ	設問4：A保健所職員の皆さんへ
1	1. 過去の医療監視関係書類 2. 院内感染に関する指導内容 3. 本件における調査指導状況（対策委員会内容を含め） 4. 病院側の発表内容の入手 5. マスコミ対応の要点（副所長が対応） 【指示書】 1. 上記に関する資料作成
2	1. この事業について、本日15：00からQ病院長が記者会見する 2. 報道から保健所への取材が想定されるので、取材があった場合には、所長、副所長にまわすこと 3. この事業についての保健所の対応状況とコメントを作成すること 4. Q病院のこれまでの医療監視結果と指導状況を整理したものを作成すること 5. 想定される質問に対する回答を作成すること 6. 3～5については15：00までに所長、副所長にレクすること
3	【記者会見にむけて】 必要な情報を整理して渡していた ＊会見は同席しない 1. HC内でマスコミに対する準備 広報窓口の一本化 2. 一般住民の相談窓口を開く 3. HOSのD a t aをまとめておく 医療監視結果 4. 職員へ伝えておく
4	【病院記者会見にむけて保健所内で準備すべきこと】 職員に対する指示事項 1. 病院発表内容の確認（保健所は同席しない） 5W1H プライバシーへの配慮 否定される疾患は発表可・・・原因究明中、感染拡大する疾患ではない 発症から現在に至るまでの経緯と病院の対応 2. ホットライン 想定Q&A作成・・・主としてマスコミ、地域住民、医療機関むけ 今後の報道対応について 答える人を決めておく・・・ （何人か←多い場合は、専門的なことで答えられない部分は主な担当者に回す） ↓ 相談体制の確立



グループ	設問4：A保健所職員の皆さんへ
5	1. 記者発表に同席しない事を確認する 2. 病院長の記者発表原稿を入手し、内容を確認するとともに、県へ報告（所長） 3. 対策委員会へ記者発表の連絡（総務補佐・副所長）し、コメントを事前にもらう 【指示書】 1. 保健所窓口一本化(対応は副所長)、設置 2. 保健所のこれまでの対応をまとめたものを病院長に提供し、病院長に言わせる 3. 想定保健所対応Qの作成（保健予防課長） 4. 病院への指導（院内対策委員会等への）内容の確認 } マスコミ対応含む 想定Q&Aの作成（生活保健課長）
6	1. プレス取材に関する想定問答の作成 調査結果に関すること 原因に関すること 拡大防止に関すること 再発防止対策に関すること 対策委員会の検討内容 法的措置 市民への呼びかけ 病院に対するこれまでの指導内容 2. 個人情報の管理 3. 窓口の一元化の徹底 4. 住民からの相談に対する体制、マニュアルの整備 5. 病院の発表内容の調整
7	【保健企画課】 1. 保健所が情報把握し、どう対応したか、時系列で整理 2. 今後の保健所としての取組（対策委開催予定など）検討 3. 専門調査班の運営予定 4. 保健所（市として）の公表予定（方法）の検討 【保健予防課】 1. 原因究明に係わる検査結果のまとめ 2. 患者フォローアップ調査の結果 3. 市民相談の体制確立（Q&Aの作成） 【生活保健課】 1. 病院内の対策のまとめ 2. 院内感染対策の状況 個人情報の扱いについて 記者対応窓口の一元化 病院の発表事項の把握

グループ	設問 4：A保健所職員の皆さんへ
8	<p>1. 報道機関の対応</p> <p>    広報窓口の一本化（担当　〇〇課長）</p> <p>    注意事項・・・担当者以外の場合はメモを残し、担当者から回答すること</p> <p>2. 住民等からの質問Q&amp;Aの作成について</p> <p>    質問相談対応用Q&amp;A　〇〇課で</p> <p>    想定事例を検討する</p> <p>        (1) 病院への指導経過（医療監視状況含む）</p> <p>        (2) 原因究明調査内容</p> <p>        (3) 病院への指導事項</p> <p>        公表レベル：対策委員会で了解を得た内容とすること</p> <p>        } 整理すること</p> <p>3. 住民対応</p> <p>    健康相談窓口　〇〇課で</p> <p>    患者家族</p> <p>    他の病院の案内・紹介</p> <p>4. 個人情報の取扱いについて留意すること</p> <p>5. 病院の責務の明確化</p> <p>    保障問題は病院の責務</p>
9	<p>1. 病院の発表内容を把握する</p> <p>    一部、すり合わせも必要か（患者数etc）</p> <p>2. マスコミからの問い合わせに対する回答の準備</p> <p>    経過、調査結果、今後の方針</p> <p>    指導内容（事件後）</p> <p>    原因の可能性について</p> <p>    平常時の医療施設指導について</p> <p>3. 対策委員会への周知</p> <p>4. マスコミ対応</p> <p>5. 住民対応</p> <p>6. 窓口決める、余計なことは言わない、TELを固定する</p>
10	<p>病院記者会見にむけて、保健所内で準備すべきこと</p> <p>【指示書】…個人情報保護を前提として</p> <p>1. 対策委員会での結果</p> <p>    （疫学データによるウイルス感染は否定、血液感染の疑いが出てきた等の報告）</p> <p>2. 報道機関からの質問（想定問答）の作成</p> <p>    ☞ 保健所として答える所に関して</p> <p>3. 病院側との事前打ち合わせ</p> <p>    発表内容の調整</p> <p>    病院と保健所と発言（領域等）について</p>

グループ	設問4：A保健所職員の皆さんへ
11	<p>【院内記者会見内容の把握】</p> <p>【公報資料の準備】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事例概要（個人の情報は原則でてない）</li> <li>2. 今回の調査への関与のタイムテーブル</li> <li>3. ウイルス感染に否定的であること</li> <li>4. 院内感染が疑わしいこと</li> <li>5. 過去の立ち入り検査の状況←公表は出来ない</li> </ol> <p>【対応窓口の準備】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. マスコミQ&amp;A等</li> <li>2. 市民</li> </ol>
12	<p>報道対応についてのグループ意見⇒本来、HPより先に行政側が報道発表すべきである          病院記者会見に向けて保健所所内での準備の要否⇒要</p> <p>【保健所内で準備すべきこと準備すべきこと：指示書】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院との記者会見事前調整⇒HP側の記者発表内容把握→記者発表資料の提供を求める            （調整内容は・・・病院、行政それぞれの守備範囲を明確にしておく）</li> <li>2. 相談体制の整備・・・適切に回答できる専門職を配置            （マスコミ、市民対応を区別）、情報の一元化</li> <li>3. 相談・問い合わせに対するQ&amp;A作成</li> <li>4. 患者家族への対応</li> </ol>
13	<p>【指示書】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. マスコミ対応の資料として準備            Q病院の医療監視実績（公表するしないは後の判断）            保健所としての見解</li> </ol>
14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院記者会見についての会見内容把握・確認</li> <li>2. 病院記者会見についての関係機関への周知（対策委員会への報告）</li> <li>3. 記者会見Q&amp;A想定整理</li> <li>4. 保健所の調査結果まとめ（第1報から体制等）</li> </ol>

グループ	設問5：警察との連携改善
1	1. 日頃より保健所長と警察署長の情報交換会を定期的を開催する 2. 衛生研究所と科学捜査研究所の協力関係構築のための協定的なものを結ぶ
2	1. 日頃からの連携体制の構築 2. 所長レベルでの連絡調整会議 (課長レベルでの連絡調整会議(幹事会)) 3. 健康危機事案発生時の具体的連携について予め取決めをしておく
3	1. 医師会・消防・HC・警察で定期的会議を開く(幹事会) 警察の部署はどこがよいか難しいが 生活安全課 地域課 警備課 刑事課 取りあえず相談に行く 警察は組織として決まれば(会議の参加が)でくれる 会議の内容は、 情報の共有 情報の提供 事例の検討 2. 食中毒発表でもプレス発表で情報提供する 3. 個人情報に注意する
4	【健康危機管理における警察と保健所との連携改善、解決方法】 1. 平常時から体制について話し合っておくこと、顔の見える関係に お互いに理解していないと保健所まで調べられる 2. 疫学調査など、保健所のもっている情報は伝え、説明 個人情報除き、院内感染の話など警察は知らない ＝事実を判断できるまで説明 3. 毒物の可能性であれば、警察と共同でしていける可能性もある
5	1. 健康危機管理連絡会議のメンバーに警察が入る 2. 日頃、非公式なコミュニケーションをとっておく(各レベルでの) 3. 他機関主催の会議で警察の方と顔を合わせる(防災会議等) 警察署長が出席予定の場合、保健所長ができるだけ出席する 4. 専門委員会の検討結果は積極的に公表する
6	1. 事件があれば、情報提供する旨を伝える 2. 平時からの警察との連携をよくしておく 定期的意見交換をする(連絡調整会議) お互いの仕事の理解 他の事案を通して連携を持っておく 情報交換内容を事前に決めておく

グループ	設問5：警察との連携改善
7	1. 平素から警察と関わりの深いセクション（例えば、精神保健、狂犬病など）との連携を強化するとともに、必要な情報提供に努める （出来れば、熊本市の事例の様な連携組織の設置も考えたい） 2. 定期的な連携はあるが、それ以外の健康被害に係わる情報交換についても取組を行うことを決めるように警察に働きかける
8	1. 日頃から連携をとっておく 例) - 1) 体制 ① トップ（調整会議）→定期的に開催 ② 担当者（幹事会） 2) 関係行政機関で参集する 不法投棄・・・野犬対策 精神関係・・・DV・虐待 他の部局（土木：土砂災害）・・・不法侵入 危機管理担当セクションとして組織をくくる 保健所（環境セクション） 土木、児童相談、教育関係、医師会 ？県庁（水道）、海上保安庁等 3) 検体調査（事件性がある場合）など保健所の日常業務でも連携をとる 衛研 科捜研 2. 防災と危機管理の一体化
9	1. 死亡者が多数でているので、犯罪等の可能性は低いが、初動調査の段階で、第一報をいれておく 2. 検体の採取のこともあり、警察の動きについても情報をもらう 3. 日頃から、情報交換できるような素地を作っておく
10	【保健所と警察の連携改善】 【解決法】 1. 対策委員会での報告は全て報告 2. その後、随時、情報提供 3. ギブアンドテイク 4. パイプをいかに作るか
11	1. 平常からのコミュニケーション 連絡会議は開けない 2. 調査 ㉔ に最初から警察がメンバーに加わる

グループ	設問5：警察との連携改善
12	1. 健康危機管理における警察の位置付け、役割を明確化しておく 2. 発生事例に応じた各関係機関（警察のみならず、消防等も）との連携体制を準備しておく 化学物質の分析・調査が必要な時は検体を分けることも検討 （警察に協力を求める） 3. 通常から連携・コミュニケーションをもつ努力、取組みを （例：健康危機管理定例会等、定例の調整会議等の機会を持つ）
13	1. 本件については調査・検査内容等の情報の積極的提供 2. 連携改善として、平時から犯罪の可能性のある場合に相談できる協力体制の確立
14	1. 現在までの調査結果について、プライバシーの保護を考慮し、情報公開条例にてらし、所内及び関係機関との調製後、情報提供できるものは行う 2. 情報提供に際しては、不確定のものはその旨を明確にする

以下は、提供研修に対する受講生の自由記載による評価である。

## 事例分析 1

- 1：内容としては、良かったが、時間が少し不足した感がある。
- 2：・演習手順のスピードに追いつくのがやっとでした・設問ごとにコメントを入れていただくとポイントが確認できたように思う。
- 3：講師の問題ではなく、時間の無さが問題と考える。本研修内容だと半日以上の間が必要なのではないでしょうか。院内感染ではなく SARS として、対応をどのようにするのかもっと深くやってもらいたかった。
- 4：時間に追われ十分な検討が出来なかった。
- 5：前のカリキュラムの都合で、2 班に分かれたが、当初のガイダンスがあとの班に判りずらく、そのまま、グループワークが進んでしまった。講師としても、民間の研修などを参考にして、メリハリのある、判りやすい研修の進め方を勉強する必要があるように思いました。講師が理論的には判っているものの実際の経験が不足しているように感じました。
- 6：難しかった。
- 7：時間の制約もあり、場面ごとに押さえておくポイントの説明がなかった。これが、正解という定型はないとしても、目を向けるべき、視点、方向性の留意点など解説が欲しかった。
- 9：進め方や議論すべき事について、もっとはっきり説明して欲しかった。議論がかみ合わず、グループとしての意見をまとめるのが難しかった。実際の現場では、ある程度自分で決定出来るが、いろんな意見を聞くことも重要だと改めて感じました。
- 10：第 1 回目、結構一方的に意見を述べる人もあったが事務職が上手に客観的な方向へと修正されたりで、まずまずワイワイガヤガヤディスカッションが出来たように思います。
- 11：有用なグループワークであるが、時間が短すぎると思います。
- 12：最終的に、明らかな「勘違い」を是正する時間帯がほしい。最後に、もう少し議論する時間があっても。
- 13：・想定がやや簡単であった・具体的にコマ（人）を動かすような図上演習にしたらどうか（自衛隊で行うような）。
- 14：設定の中に何を求めるかを明確にした方が良いのでは、演題の流れがよく見えなかった。
- 15：現実から離れた事例で、設問が離れすぎている感がした。
- 16：演習はとても有効な教育方法であると思いますが、討議のポイントが明確ではなく、十分な討議とならなかった。時間も少し短い。これが正しいというものはないかもしれませんが、ある程度の方針の提示が頂きたかった。
- 17：実際的な設問で有用性は十分認めるが、グループでの討論の時間が短すぎる。また、回答が終わるたびにまとめの時間をとった方が良いと思う。
- 19：第 1 問については、グループ自体が不慣れなのでもう少し時間をかけて意見交換できた方が良かったのではないかと思う。
- 20：・討議する時間が少ない・発表が良く聞こえない・講師の解説が聞こえない
- 21：考え方が偏りがちになる。もっと多方面からの視点が必要であるとの感じを強くした。

- 23：設問に対する模範回答がなく、どう考えるべきだったのか判らず、消化不良であった。
- 24：設問の内容が良く理解できなかつた。具体的な設問にして欲しかつた。
- 25：・グループ討議とはいえ、ディスカッションするというより他の人の意見を聞くことの方が多く、自分の勉強不足を痛感しました。・時間に追われたディスカッションでした。
- 26：研修時間が短い。倍は欲しいと思う。
- 27：進行速度が速すぎる。じっくりと討議したい。又、3教室くらいに分けた方がいいのではないか。
- 28：・事例研修の必要性は、良かったが、グループワークで何をどう出し合えばいいのか、ポイントが今ひとつだった。先生の説明が今ひとつ、必要かも。・ただし、感染症にしろ、何にしろ危機管理の必要な状況が発生したら、このようなテンポで詰めて行くしかないかなーとも思った。
- 29：今ひとつ、消化不良に終わりました。発表後（各設問）意見交換にもう少し時間がほしい。最終的に講師の方向性を示していただければありがたいです。
- 30：グループ討議を行う時間をもっと長くし、半日程度とし、内容を掘り下げるようにされたい。
- 31：とても良い素材、教材を提供してもらったのに消化不良気味です。各設問ごとに基本的に押さえておかなければならないこと等確認したい。グループワークの報告だけでなく、その後もグループ内で検討すればさらに想定できるポイントを共有できるのではないのでしょうか。もっと時間が欲しかつた。
- 32：保健所としての存在価値が問われる問題でもあるので的確な対応が必要である。
- 33：事務的な質問設定が多かつたので、個人的にはあまり意欲的に取り組めなかつた。今日の参加者が事務系が多いためでしょうか。
- 34：確かに迅速に対応することが必要とは思われるが、それにしても理解や手が着かない状態が続き疲れた。
- 35：とにかく、討議してまとめる時間が少なかつた。実際の危機発生時には、リーダーシップの取れるリーダーが必要だと強く思った。
- 36：・ねらいどおりの討議には持ち込めなかつたと思う。何故か。考える時間がない。リーダーがいない。状況の変化が早いなど。まさしく現実に起きる事態が研修中に起きて処理ができていない。・食中毒や食品事故の実際の処理に際しても、情報収集、事態把握、行政庁としての決定と、時間的余裕のない中で処分等が求められることが多い。危害拡大防止を念頭に置いて活動するが課題が多い。食監にとっては医師会との対応は未知。医師会の功罪も不明な点が多く、対応が難しい。
- 37：・与えられた時間が少なかつた。各グループからの発表後、先生からの解説が時間の関係から少なかつた。
- 38：プリントの配布ミスはあり？の事前の勉強不足！討議の後のフォロー、意義付けても不十分！無駄に時間を過ごした。何年、担当してんのかなと疑問視した。
- 39：グループで検討中にマイクで伝達しているが、逆にうるさく、グループでの話し合いが聞こえない。
- 40：場面設定を段階的に進める技術は良かったと思います。ただ、回答はないのかもしれないが講師（国立保健医療科学院）としての考えはもっとあっても良いのではないか。



- 43：非常に参考になる研修であったが、このような事例が起こらないようお願いしたい。感染症、食中毒が発生した場合、所内で対応してきているが、これまで対応してきたものの中で見直しが必要なものがないか検討したい。
- 45：各グループ毎の発表で終わっているが、正解がないとはいえ、最後のまとめをもう少し時間をかけていただきたい（時間が少なかったこともあるが）もう少し方向性（結論）を出すことで考えるきっかけになると思う。
- 46：時間が不足で、不消化状態。もう少し時間がほしい（緊急時は余裕がないかもしれませんが）
- 48：時間が足りなかった。
- 51：ケースメソッドは大変興味深かったが、設問の量と内容に比べ、時間が足りなかった。
- 51：説明が無い、時間が短い。
- 53：時間に追われるのが、臨場感があって良かった。逆の評価（時間不足）が多いと思いますが、時間設定は現状でOK。
- 55：警察との連携はかなり困難。
- 56：もう少し考え（個人的に）グループ討議できる時間がほしい。今まで感染症対応を経験していなかったので大変参考にはなった。
- 57：事例を減らすことで分析時間を多くする方がより効果があると思う。
- 58：チームの意見交換をしながら構築していくことでいろんな見方、考え方が得られることは学びである。グループワークの中から点検と反省、そして進歩が得られる。
- 59：case method を取るのであれば、もっと資料を充実させるべきである。折角、問題意識を持ってこの場で確認できなければ、体系的に把握することが出来なくなる。・演習としては、事案が不自然である。例えば、副所長への連絡が、所長から半日遅れて行われることはない。このようなケースでは、通常保健所職員全員にほぼ同時に連絡が行われる。・設問が不適切である。例えば、設問 1 (2) で必要な初動班編制などを作成するようにと書いてあるが、既に初動班が動いていて調査を行っている。このような時系列に逆行するような質問は演習参加者を混乱させる。また、設問 3 で「検討すべき事項」とあるが、演習では経過説明なども取り上げられていたので、単に「議題」とすべきではないか。「検討すべき事項」と表記すると、その委員会で意志決定すべき課題と誤解してしまう。・想定資料が不適切である。例えば想定資料 3 の「確定」「疑い」「除外」「死亡」の定義が明示されておらず、この epicurve の意味が不明である。また、「発症患者の居室分布」では、非発症者が図示されているのかというかが分からず困惑した。
- 60：グループ討議の時間が少ない。また、グループ討議の結果として分掌化する時間無い。従って、発表する場合、結果として発表者個人のペーパーを使うことになります。
- 65：何をするのか、明確に最初に言って下さい。大雑把すぎて実際に有用かどうか、現場はもっと多方面の情報があります。情報整理技術にもっと時間を割いた方が良いのではと思います。
- 67：時間配分を考慮すべき。設問が分かりにくい。グループワークの初回なので、その前に意志疎通のための時間がほしい。
- 68：ケースメソッド研修技法としても大変興味深く他のメンバーの意見も聞けて参考になりました。
- 70：・管理職とはいえ、いろんな職種と立場の人の集まりなので、レベルがまちまちでなかなかみ合わないまどろっこしさがある。・東京都の保健所長が大変非常識であった。早く要点を述べ

ると活券に関わると思ったのか「何を言っているんだ」と部下のごとく怒鳴られた。自分はまともな意見も述べず他市の人間に対して自分の部下のごとく横柄な態度をとる。こんな常識のない人間は出てくるなど言いたい！・今回の研修は非常に不愉快極まりないものとなった。

71：十分に議論ができなかった。他グループの発表は参考になった。

73：忙しすぎます。もう少しグループで話をして、まとめる時間がほしいです。

74：本来どうすべきなのかが結局よくわからずじまいでした。ただ、自信がなくなっただけという感じです（もともとなかったけど）。配付資料の内容に一部不適切な部分があったように思われます（書いている内容の意味自体が理解できない）。

75：内容は良かったと思いますが、時間が無かったのか、受講生が聞いているかいないかを確認し講師の伝えている内容をしっかり伝えられた方が良かった。こうして下さいと繰り返して貰いたかった。

76：テーマが身近であり、研修の有義があった。進行に一工夫して頂きたかった。時間が短すぎた（時間配分テーマごと含む）事前にテキストを渡しておいて回答を求めそれを討論する方法もいいのか？

77：事例の解説をもっと詳しくしてもらいたい。

78：どんどん資料を配って経時的に1つのケースを追っていく形にして、groupの形で話し合っていくものは他にはなかったです。このケーススタディの方式は研修で続けて下さい。

79：本研修の最も重要な柱であるが、基礎的な講義をとばしていきなり実践方法を問われたので戸惑った。研修であるから順番があるであろう。時間配分も不十分。こういう設定で十分な答えが出せる人間にこの研修は不要であろう。

81：場面構成で序々に感染源、感染経路が明らかになっていくので良かった。グループで話し合う時間が少なかった。

82：短時間で討論し、まとめることの難しさを痛感した。

83：重要性は判るが、今1歩自分にとってはついていけなかった。

84：最初どう何をすればよいのか、判らなかった。講義の終了ぐらいに漸く演習の意図が理解できました。

87：「警察との連携」は本設問には不要。全く、切り離して行った方が理解しやすい。主題とは異なるのであろうが、もう少し「模範回答」のような解説もしていただきたい。

88：講師の思いこみ、教育技術は低い、勉強すべき。

89：・内容が盛りだくさんすぎて時間が足りないという印象です。・ケースメソッドのねらいの1つに「論理的思考」があると思います。考えられる選択肢を列举し、それぞれを選んだときのメリットデメリットを議論することで、それは達成できるので、そのようにファシリテートすべきだったかもしれません。また、実際に選択された手段を吟味して、それについてもグループで議論すべきだったと思います（ミッションがあいまいだったため、診断に一生懸命なグループもありました）。ケースの内容は exciting なので設定場面を対象によって減らして議論を多くするとさらにより教材に発展すると思います。

## （資料2）事例分析（自然災害）の演習プログラムの開発・実施・評価

国立保健医療科学院 疫学部 主任研究官 谷畑健生  
人材育成部 主任研究官 橘とも子

### <演習の概要>

本演習の目的は、自然災害が起きたときに、自然災害についての対応の検討、組織管理者として保健所内での情報の伝え方、地域での情報の伝え方をどのようにすればよいかなどを、演習を通じて受講者が自らの立場を再認識することにある。

本演習の特徴として、災害情報の伝達をどのように受けて、保健所として、さらに組織管理者として保健所機能を生かすのかに注目して作成された。

受講者のほとんどは、自然災害の経験が無く、また日頃保健所内で検討にあがることが少なく、本演習を通じて初めて自然災害への対応の必要性が認識された。

受講者へのインパクトを高めるために、今後演習内容をより具体性を持たせるように計らう必要があると考えられる。

### <演習の手順>

#### ○はじめに

自然災害についても、保健所が果たす役割は少なくない。保健所管内で想定可能な自然災害についての対応を演習する。この演習は地域に対しての対応を考察するにとどまらず、保健所内の組織管理者として、組織内・組織間の対応を十分に考察すること。

#### ○方法

1. グループワーク。
2. 組織管理者として想定する地位は副所長または課長。
3. グループ内で管内の自然災害（場合によれば、原子力、テロなどを含めても良い）の起きる可能性について紹介する。（10分間）
4. 自己紹介が終わった後、グループで災害の一つを取り上げ、演習課題を決定する。ただし、豪雨による水害を課題とすることは禁ずる。
5. 演習は次のように行う。
  - （ア）平常時 （40分間）
    - ①保健所として平常時どのような対応を行っているのか
      1. 地域に対して
      2. 保健所組織内・他の組織との管理体制と対応
    - （イ）取り上げた災害と平常時の対応の発表（15分、選抜）
    - （ウ）発生時、中期、回復期の対応（30分、場合により中期までの演習で終了する）
      - ①保健所組織内・他の組織との管理体制と対応
      - ②災害第一報はどこから来るのか・どこにその情報を流すのか（所内・所外・地域）
      - ③保健所の対応状況についての情報をどこに流すのか（所内・所外・地域）
    - （エ）発生時、中期、回復期の対応の発表（15分、選抜）

## 平常時の対応についての演習

想定した災害名

災害発生時に対する平常時の対応について

1. 災害について，災害発生時，災害中期，災害回復期があるが，想定した災害について3つの時期がどのような状況の時をいうのかを定義をせよ。

(災害発生時)

(災害中期)

(災害回復期)

2. 予想された災害について対応すべき保健所の課題は何か。重要な課題を3つ挙げよ。

3. 組織管理者としての解決のための方策

(ア) 上記の課題に組織管理者として課題を解決するためには何をすればよいのかを挙げよ。最も重要な課題1つ取り上げて考えよ。(方法，範囲，対象，時期などを含めて考える)

(イ) 上記課題解決のためにどこに，どんな対応・指示をするのか

①所内

②所外

③地域