

「原因不明事例に対する健康危機管理」演習

グループ名: _____

設問1-(2)

A保健所早朝緊急対策検討会報告書 1月16日

設問2

原因究明調査計画 保健所案

「原因不明事例に対する健康危機管理」演習

グループ名: _____

設問3

第1回対策委員会 次第

「原因不明事例に対する健康危機管理」演習

グループ名: _____

設問4

A保健所職員の皆さんへ A保健所長

「原因不明事例に対する健康危機管理」演習

グループ名: _____

氏名: _____

設問5

警察との連携改善

「原因不明事例に対する健康危機管理」演習

自治体名: _____

氏名: _____

発展課題

貴自治体の健康危機管理体制における課題（自由記載）

グループ	設問1-(1)
1	<p>【対応事項】1. 情報①現状把握、症例の分布（ベッド配置）、経過。②問題の見舞家族の状況確認。-epicurve、見舞客の調査（接触者）、行動調査。 2. 拡大防止③標準予防対策の感染症対策の徹底指示。④見舞制限、外来休止。⑤プレス対応。一部検、検体確保 3. 法的根拠：感染症法、医療法（立ち入り）。 4. 基本姿勢：感染拡大防止、人材に配慮。 5. 不安者対応：拡大防止、原因究明、情報管理（risk communication）、住民対応。 6. 他の医療機関の情報把握。 7. 感染症に限定して考えるべきではない。</p>
1	<p>【対応事項】1. 拡大防止→病院関係者・家族・接触者（他の発症）。 2. 感染源→摂食行動、発症経過。 3. 感染症名→検体確保、死因特定。 4. 情報管理。 5. 健康相談。 【法的根拠】1. 感染症予防。 2. 医療法。 【基本姿勢】1. 拡大防止→最悪を想定。 2. 情報管理。</p>
1	<p>1. Q病院への立ち入り調査（積極的疫学調査）。 2. 検査体制の整備－検査課（衛生研究所）。 3. 「感染症法」→課題：新型インフルエンザか院内感染の両面から検討必要。 4. 病院外来制限。 5. 感染症対策。 6. 感染拡大防止（原因究明）。 7. 情報収集整備。 8. プレス対応。 【対応事項】1. 感染拡大防止。 2. 感染源の特定（検体・死体・血液の確保）→原因究明。 3. 行動調査（2週間）。 4. 情報管理。 5. 住民対応。</p>
1	<p>【対応すべき事項】1. 拡大防止：standard precautionの徹底、見舞制限、患者制限。 2. 情報収集および整理 1) 患者の状態確認。2) 見舞客等の健康チェック。 3) 発病患者について：epidemic curve、病室の分布、検体の採取および検査、処置等の記録のチェック、培検の依頼、他の医療機関からの情報収集。 3. 情報発信：プレス対応。 【法的根拠】1. 感染症法。 2. 医療法。 【基本姿勢】1. 拡大防止。 2. 情報管理／パニック防止。</p>
1	<p>【対応すべき事項（対応を求められる事項）】1. 情報収集と整理。 2. 感染拡大防止。 3. 情報管理。</p>
2	<p>【対応】1. 院内感染－原因究明。 2. 管内地域への流行防止策。 【根拠】1. 医療法－立入検査。 2. 感染症法－新型インフルエンザ1類。</p>

2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原因究明①院内－医療法。②院外－疫学調査。 2. 拡大防止措置－病院閉鎖 3. ①入院患者－立入検査。②住民対応－相談、説明。 4. 食中毒（警察） 5. 立入禁止 6. 院内感染症対策委員会との話。
2	<p>【対応すべき事項（対応を求められる事項）】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原因の究明①院内感染または外部から持ち込まれたウイルス・細菌感染など②具体的には疫学調査、香港がえりの人々の健康調査、緊急出入検査（院内感染を考慮）。 2. 感染の拡大防止①病棟の封鎖を含む（院内および院内→院外）。 3. 住民および入院患者さんの対応（他の医療機関への転院を含む）。 <p>【法的根拠】感染症法、医療法。 【基本姿勢】迅速な情報公開、誠実に情報共有</p>
2	<p>【対応すべき事項（対応を求められる事項）】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原因究明①院内感染またはウイルス・細菌の持ち込み等（積極的疫学調査）－香港・市中の流行チェック 2. 拡大防止①病院指導②立入検査③指導（中止）－Pt対応 3. 住民不安相談－発症者・未発症者、必要に応じて転院。情報公開。 <p>【法的根拠】感染症法、医療法。</p>
2	<p>患者はQ病院だけなのか。その他の病院での発病患者、発病者がいないのか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原因究明のため病院への立入①院内感染か院外から持ち込まれたものか。②感染症（細菌感染か、ウイルスか）の特定。 2. 拡大防止①病院の立入検査により、病院の閉鎖（病棟）、院内の消毒、患者の受け入れの防止。 3. 住民対応①住民・入院患者相談受付②疫学調査・香港帰りの人の健康状況。
3	<p>【事実確認】 1. 病院で12名の患者発生。うち7名が死亡（2：5）。</p> <p>【基本姿勢】 1. 管内地域への拡大を防ぐ。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 原因究明（別紙）。 3. 適切な情報管理。 <p>【対応事項】 1. ①病院：スタッフの健康調査、健康観察、診療自粛（医療法）。②患者家族・接触者の健康調査（感染症予防法）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 更なる情報収集。 3. 所内体制（役割）－マスクは本庁で。①所長：リーダー。②副所長：情報取りまとめ、報告。③保健予防：保健調査。④生活保健：病院との調整。
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者像－7人死亡（女5名、男2名）。それ以外の患者検査中。 2. 源－検索中 3. 経路－院内、空気・接触・飛沫。 4. ひろがり①患者家族・病院スタッフ（接触者）を当面、健康観察・健康調査。②面会謝絶。 5. 原因究明－検体。 6. 病院への対応－自主的に取り組む。自粛。 7. 情報提供は一元的に。
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対応すべき事項①感染拡大防止②情報収集③疫学調査。 2. 根拠－感染症予防法、医療法。 3. 姿勢①プライバシーの保護②住民への不安を与えない情報提供（説明）

5	<p>【対応すべき事項】 1. 原因究明—検便保存食の検査、口頭ぬぐい液、血液検査。①食中毒—給食の停止②人の出入り・物の出入り停止（根拠—近隣の医療機関からの情報収集、医療法に基く特別検査）③警察への連絡。 2. 拡大防止—防護服を着用して調査。人権への配慮をする。 3. 上部への報告。</p>
6	<p>1. 流行拡大防止—一人の移動制限（行動制限と人権）①見舞い客の自粛②診療（新規患者の抑制）③消毒徹底（防護保法） 2. 原因究明①接触者の行動調査・健康調査—患者、見舞い客、医療従事者（職業）。他地区での発生の有無。②住民不安解消のためマスコミ発表—発表の仕方、窓口を一つに決める（人権）。③その他—検査結果を見守る（早とちりしない）。④事件性はないのか。警察への届け出は。 3. 法的根拠—多分、医療法（立入禁止）、感染症予防法（届け出）。</p>
7	<p>1. ウイルス検査 2. 発症者の経過を調査 3. 他の医療機関との状況（医師会を通じて）を確認する。→同地区に同様の集団発生はないか。 4. 院内感染または新型インフルエンザ 【HCとして対応すべき事項】 1. 原因究明調査①病室の配置図、発症p.tの居室分布②共通事項（点滴）③空調④発症者の経過⑤流行曲線。 根拠は医療法—特別立入検査</p>
8	<p>【対応すべき事項・対応を求められる事項】 1. 病院への聞き取り調査（積極的疫学調査）→事実確認。35人中12名の発症、5～6名死亡→重大な感染症と判断し、病院内立入禁止。院内感染症対策委員会との連携。医療法第25条の特別の事情として立ち入る。①発症者の氏名、年齢、病状経過、検査結果、部屋番号。②病院の図面（病室配置と患者発生状況）。③他の入院患者の健康状況の確認。④職員の健康状況の確認。⑤見舞い客（香港帰り）の健康状況の把握。⑥病院食メニューの提出。 2. 感染症の院内拡大防止。①患者隔離（個室対応）。②標準予防策の徹底。 3. 原因の特定。①検体の確保。②検査依頼。*他の医療機関の状況把握 【法的根拠】法代15条：発生状況、動向、原因究明。 【課題・留意点】 1. プライバシーに配慮すること。 2. 調査協力の要請。</p>
9	<p>1. 拡大防止①病院の対応の指示—Ptを集める。室内換気。②医療の対応—治療を行う場をどこにするか病院と協議 2. 現地調査班①経過②行動調査③部屋の分布。 3. 情報整理班①時系列に経過を整理し本庁に連絡。 4. 住民対応班①インフルエンザの発生動向の確認。②周辺HSPでの発生動向の調査。 5. 法的根拠①現状では無し（疾患名が不明）。②病院の協力を得ながら行う。 N95による感染予防策を十分に行う（職員、Pt）（HSP、HC）。風評被害の予防（病院と協議）。</p>

10	<p>【対応すべき事項】 1. 拡大防止策の検討－病院との相談。 2. 病院だけのものとの情報把握－家族、接触者の情報把握。 3. 病院職員等初動調査未実施の者に関する状況把握。 4. 検査実施依頼若しくは実施。 5. 調査班、検査班、消毒班の編成。 6. 検討会組織の準備－メンバー構成の検討。 7. 外来者の入所禁止策の検討。</p> <p>【法的根拠】 感染症予防法 【基本姿勢】 現状把握か感染拡大防止、感染源の究明。 【課題・留意点】 1. 感染経路の把握。 2. 患者の隔離。 3. 保健所職員自身の感染防止。</p>
11	<p>【対応すべき事項もしくは対応を求められる事項】 1. 法：感染症法・医療法に基く①アウトブレイクがあったのか規模の確定（症例定義）。②院内感染対策委員会立ち上げシステムの確認。 2. 対応－情報（有症者の症状・職員・家族調査を）健康調査①院内の発生状況・発病状況。②院内の様子とPt分布。③接触者情報。④香港帰見舞客の行動、症状調査。 3. 基本姿勢①原因究明－インフルエンザと院内感染。②HPから検体もらって行政検査。③感染経路として、ウイルス調査・Pt分布。 4. TELにはサーベランス情報から一般的なこととして答える。</p>
12	<p>1. 疫学調査①食品（食中毒）－検査。②医療（院内感染）。③感染症対策（保健師、感染症。①～③の事実確認。衛生研究所（準備、 ））。 2. 基本姿勢－全ての疑いを排除しない。①（課題）（留意）－感染症対応重大。周辺の調査。症状・隔離可能。SR。 3. 基本姿勢－拡大防止。</p>
13	<p>1. 対応すべき事項①当該医療機関－病状調査。②医療関係協会への情報伝達・収集。③住民説明。 2. 医療法25条－情報の収集。 3. 姿勢①当該病院の支援。②治療法の解明（←原因の究明）。③蔓延の防止。</p>
14	<p>【対応すべき事項】 1. 症状病室を分ける。重症者は院内隔離。 2. 高次病院への移送について調査する。 3. 新たなる患者の受け入れや家族の外泊禁止を病院にお願いする。 4. 患者の発生動向調査を詳細に行う。 5. 国・県への報告と情報の収集。 6. 検体を検査できる期間への送付。 7. 県内の情報をつかむため、医師会や他の医療機関の調査。 8. 患者家族への説明。</p> <p>【法的根拠】 医療法や感染症法（適用できるか検討が必要）。 【基本姿勢】 原因究明と拡大防止。</p>

16	15日、QH _p 、DIC、死者5・6人。?インフルエンザ、SARS?-ウイルス検査公頼。 感染症か否かの調査①____、従事者。 医療法、感染症法。 1. 院の出入り(来訪、退出)止める。 2. 調査チームの派遣(予防課、生活衛生課混合チーム)。 3. 感染症法、医療法。 4. (事例Pt)拡大防止。
----	--

グループ	設問1-(2)
1	1. 探知 2. 概要 3. 今後の対応
1	Q. Hp 35床 1. 1/7~1/13急激な発熱とDIC患者が発生。7名死亡、5名改善、計12名。 2. 原因は不明：新型インフルエンザまたは院内感染か。今後の対策。
1	【初動班編成】 1. 原因究明（感染症、食中毒、化学物質etc）①症例の経過、空間的分布。 ②検体の採取、剖検。
2	病院立入禁止（検体搬送）
2	【原因究明】①疫学調査（Bed位置、点滴など）②香港帰りの人の健康調査（その他の見舞客の健康調査も含む）③立入検査（院内感染疑い）⑦入院食事の調査（食中毒、毒素等） 【拡大防止】④病棟の封鎖の考慮⑤入院患者への対応（転院etc）、家族への対応 【住民相談・不安相談】⑥住民対応—相談
2	①原因究明（調査）班—現場。②対策検討班—brain。③相談・広報—周辺
2	病院の立入—感染症か、細菌性かウイルス性か。
4	1. 初動班編成①疫学調査班②連絡調整班③情報収集班
13	1. 初動班編成①班長—所長② 班長—保健予防課長（原因究明）→感染研、衛研、検体確保。③生活保健課長（病院院内inf.）→Pt全員調査、転院の要否、医療関連団体への通報。④保健企画課長（庶務対応）→報道、物資の調達。 2. 初動調査の結果。 3. 今後の調査予定。 4. 問題点の抽出。 5. 対策委員会での討議要望事項。

グループ	設問2
3	1. 感染源—培養結果待ち、新たな患者からも検体採取。 2. 必要な情報①患者の配置図（経路の推定）。②潜伏期間の推定。③他の地域情報。 3. 留意すべきこと—患者および検体を取扱う際には感染予防法に注意し、消毒を指示。
13	1. 各Ptの病状（発熱・部位）と時系列の作成。 2. 各Ptの検体採取の状況と結果 3. 職員への指示①Pt及びその家族・病院職員の動揺を抑える。②必ずグループでの行動。③説明事項を統一。④③にない質問は即答しない。 4. 検討事項①公表事項の精査。②対応協力機関の選別。③調査範囲。④隔離の要否とその範囲。
16	1. 調査、感染症、院内感染を視野に入れる。 2. 患者、個人、接触者は。 3. 訪問者。 4. 従事者。 5. 院内①施設②器具。

グループ	設問3：第1回対策委員会次第
1	<p>1. 委員選定①地衛研課長または部長（ウイルス、細菌）。②大学研究者（疫学、感染症）。③所長（委員長）、次長、保健所長、弁護士。</p> <p>2. 検討事項①検査結果。②院内感染症対策の状況。③接触者調査（患者、職員、見舞客）。④発症していない患者の分布も調べる。⑤流行曲線作成のための症例定義。</p> <p>3. 経過説明。</p> <p>4. 今後の対応。</p>
1	<p>①委員長選出（委員－感染症、疫学、弁護士、行政）。②経過説明。③調査結果説明。④感染症の推定。⑤補足すべき調査。⑥（資料）個人別検査データ。</p>
1	<p>1. ①対策委員長－保健所長。②対策委員－保健企画課長、保健予防課長、生活保健課長、国立感染研（医師等）、医師会、衛生研究所、（弁護士）。</p> <p>2. 検討すべき事項－原因究明。①院内感染を想定した疫学調査。②感染拡大の有無（検体検査結果）。③食中毒調査結果。</p> <p>3. 症例定義－確定、疑い除外の基準。</p>
1	<p>1. 委員・委員長①HC長、医師会長、FETP、QHp長、大学etc、HC各班長、弁護士。</p> <p>2. 検討すべき事項①経過説明－HP概要、経過（症例定義、流行曲線、居室分布）、発症患者の検査結果、疫学情報収集の結果報告。②原因について協議。</p> <p>③今後の対策－追加調査（拡大防止対策）、マスコミ対応、住民対応。④次回会議。</p>
2	<p>1. 委員会①医師会代表、助役②所長③病院長</p> <p>2. ①原因究明 ②感染拡大防止対策 ③地域住民対策</p> <p>資料①医療経過情報（症状、所見、治療）②医療手技に関する聞き取り調査</p> <p>次第①所長の報告（事実）②今後の方針（HCの）</p>
2	<p>1. 委員長・所長</p> <p>2. 検討事項①原因の究明－感染研②拡大防止－病棟封鎖、入院患者の移動禁止または転院③周辺対応</p>
2	<p>1. 助役、部長、所長（委員長）、国立感染研チーム班長、医師会代表、歯科医師会代表、薬剤師会代表、消防、警察。事務局－3課長</p> <p>2. ①原因の検討・拡大防止策の検討－病院およびPtの扱い。②周辺対策の検討－マスコミ、住民、一般Hp。</p>
2	<p>1. 対策委員会委員長は保健所長（各県によっては協議委員会の委員長）</p> <p>2. 検討すべき事項①周辺の状況②拡大防止③原因究明</p>
2	<p>1. 選定①対策委員長－所長。②副委員長－次長。③－助役、所長、副所長、医師会代表、国立感染研。</p> <p>2. 資料目録①状況報告②データ③経過報告④H.Cの方針⑤医師会</p>
3	<p>1. 委員①医師会長②保健所長（委員長）③感染研④Q病院院長⑤本庁（福祉保健部長）または助役。</p> <p>2. 次第①委員長挨拶②経過報告（Q病院院長）③現状の確認（感染研またはHC）④今後の対応－医師会（医療機関からの情報収集）、本庁（情報提供、情報管理など）、病院（感染拡大防止）、HC・感染研（原因究明、拡大防止）⑤次回予定。</p> <p>3. 資料目録－これまでの資料。</p>

4	<p>1. 委員①保健所長②感染症研究所の専門チーム③Q病院④保健予防課長⑤本庁担当課長</p> <p>2. 次第①経過説明②今後の対策—原因究明、感染拡大防止、住民・マスコミへの情報提供、その他。</p> <p>3. 資料目録—場面（今後の対策）の今出来ている資料全て。</p>
5	<p>1. 挨拶</p> <p>2. 委員紹介</p> <p>3. 委員長選出—HC長、衛研、感染研（HP長）、県2人、地元医師会長。</p> <p>4. 本件の経緯①探知②発生状況③これまでの検査結果④これまでの対応—原因究明、拡大防止策</p> <p>5. 今後の対応①接触者調査（院内、家族—職員の防護策2班にわたる。）②報道発表について③次回開催④終息</p>
6	<p>1. 助役、部長、所長、疫学チーム指導医師、Q病院長、保健予防課長、助役、部長、所長、副所長、指導医師。</p> <p>2. 事項①新型インフルエンザなのか。②院内感染なのか。③マスコミ対応。④住民対応</p>
7	<p>1. 委員選定—現地対策委員会①保健所長—委員長②医師会③行政—部長④学識⑤基幹HP（専門感染症委員会）⑥衛研—研究機関⑦人材</p> <p>2. 検討すべき事項・次第①現状報告—経緯と情報収集報告と対応→②対策—意見交換と役割、当面の対応（QHPどうするか→自主休診）、啓発（手洗い、マスク）、マスコミ対応、住民対応。</p>
8	<p>1. 委員—構成員①保健所—所長、各課長。②本庁（情報管理）、衛生研究所、国立～。③病院。</p> <p>2. 会議次第①経過報告②疫学調査結果説明③原因追及のための意見交換④当面の対策⑤資料目録—聞き取り疫学情報結果、病原体ふきとり調査結果、その他調査内容。</p>
9	<p>1. 原因不明多発死亡症例対策会議：委員長—医師会代表、委員—①Q病院長、看護師長。②公的病院（中核病院）長、（大学病院）。③地方衛生研究所。④本庁（HC長は事務局）。講師コメント—医師会長はまずい。</p> <p>2. 次第①事例の概要。②HCの対応。③原因の究明。④今後の対応。</p>
10	<p>1. 委員選定（委員長）①委員長：所長。②委員：HC以外も含めた専門家を委員とする（検査機関・医療機関）。③特徴：単一性（発熱）であるか。A、B両方関係しているか否か。</p> <p>2. 検討すべき事項—①1～3の検討結果（中間ででているもの）についての説明および検討。②中間結果を踏まえた今後の対応策の検討。</p>
11	<p>1. 第1回対策委員会①助役、所長、部長、国立感染研Dr. 保健所、試験所、（長）本庁。②検査機関</p> <p>2. 検討①原因究明—院内感染による。部屋とNsからAns。2階のみ発生。②再発防止対策。③（マスコミ対応）。</p> <p>3. 会議次第①Pt発生経過説明。②臨床検査結果。③院内調査結果。④感染研コメント。</p> <p>4. 資料①流行曲線。②Pt居室分布。③病院報告。</p>
12	<p>1. 対策委員会委員</p> <p>2. 会議次第①あいさつ。②議題—経過報告、疫学調査結果、今後の対応。</p> <p>4. 資料①Q病院の患者記録。②聞き取りによる情報収集。③病原体検索。④観察調査。</p>

13	<p>1. ①委員長：HC長。②委員：学識経験者（inf.研、地元医学部）、医師会関係者、2課長、NIH、Q病院長、Q病院対策委員長、公衆衛生。</p> <p>2. 検討すべき事項①好評事項－内容。②調査範囲。③原因の特定。④治療方法。⑤予防策。⑥隔離の要否よその範囲。⑦協力機関の選別。⑧第2回目までに調査検討すべきこと。⑨第2回目の日程。</p>
14	<p>1. 委員長の選定①H.C.長、病院長、感染研、実施疫学チーム代表、県の担当課長、大学医学部教官（感染症専門－委員長）、医師会、弁護士、病院、協会。</p> <p>2. 検討すべき事項①原因究明（1～4の調査結果の検討）－医療経過情報の検討。Q病院の資料の検討。新型インフルエンザに対する聞き取り調査。②拡大防止対策。</p> <p>3. 会議次第①目的の説明。②経過説明。③調査結果報告。④議事：原因究明（新型インフルエンザか院内感染ではないか）。⑤拡大防止対策。⑥住民への説明、マスコミ対応。資料目録①～④の調書。</p>
15	<p>1. 委員長－行政、病院、有識者（専門家）、医師会、消防、警察。</p> <p>2. 会議次第①委員長挨拶。②事実説明。③意見。④今後の対応。</p> <p>3. 資料目録①患者の医療経過情報。②検査成績書。③香港帰り家族の報告書。④薬剤等の使用状況。⑤疫学調査状況。⑥他病院の発生状況。⑦新型インフルエンザ発生状況。</p> <p>4. 検討すべき事項①新型インフルエンザの対策。②院内感染としての対策。③マスコミ対応。④住民対応。</p>
16	<p>1. 事例の提示－召集事実の経過、内容。①原因を細菌又はウイルスによる感染事例とした。</p> <p>2. 設置の目標（死亡例）増の防止において。①対処すべき事項を協議する。</p> <p>3. 対策委員会設置－長は保健所長とする。①感染症研、疫学チームメンバーとHC職員（予防課、生活健康課職員にて構成）。②経過、収集情報記載グループを設置する。③公表情報は委員会にて協議決定した事項とする。④対応窓口（マスコミ、住民）の情報も上記に一致させる事等。</p>

グループ	設問4：A保健所職員の皆さんへ
1	1. 報告発表に伴い生ずる住民からの問い合わせへの対応を準備すること（ex. Q&A、土・日・夜間の体制）。 2. 記者会見の発表内容に関して事前に知らせてもらい、不正確な点があれば指摘する。 3. 窓口の一本化。
1	1. 院長の発表を受けて、HCへの取材あり。→プレス発表（問い合わせに対しては後で発表する旨、回答すること。） 発表文・提供資料の作成①院内感染と判断した経過。②医療法に基づく立ち入り。③その後の改善指示。（個人情報を出さない）
1	1. 病院記者会見—現時点での保健所で確認した事項を病院とすり合わせる。①発生概要と現時点での判明事実。②原因究明対策および感染防止対策の現状。③今後の予定 2. 職員に対する指示書①窓口の一元化。②対応Q&A。③個人情報の保護。
1	1. 病院名、病床数、院長名、所在地。 2. 期間①入院患者数②当該患者数（〇才代～〇才代、男__人、女人③死亡患者数・回復患者数④新規患者はいない。 3. 原因①留置針およびへパロック・検査（実施患者が多い）。②ウイルス感染患者等は否定的。 4. 院内感染については__ Prof.に問い合わせ可能。
2	1. 所長—緊急記者会見を行なう。①事実の報告②委員会の決定事項（スポークスマンの一元化
2	1. 事前のすり合わせ（Hp長とHCの間で） 2. ①行政として発表②マスコミ対応は1人③対住民（保健師）Q&A決定—個人情報
2	1. 行政としてもメディアに情報を伝える必要あり、その準備（17日に発表しても良かったのでは）。 2. 問い合わせに対して①窓口を一元化する。②コメントの整合性を保つ（Q&A作成など）③個人情報の保護
2	1. Hp記者会見 発表内容について、自発的相談を受ける 2. 発表を受けた問い合わせ対応（指示書）①対マスコミ—窓口の一元化の徹底、必要なら記者会見（所長、副所長）の予定組む（17日にすべき）。②対住民—対応係の決定、Q&Aの決定。*個人情報保護に留意。
2	1. 行政側として発表する（逆に病院より早く）。 2. マスコミ対応について（1人が対応すること）。
2	1. 発生の経過報告。 2. 現在わかっている情報提供。 3. 住民対応マニュアル。 4. プライバシー保護。

3	<p>1. 生活保健課に対して－発表前に内容について打ち合わせ会を持つ。</p> <p>2. 保健予防課長に対して－①報道機関からの問合せ対応（技術的なことを含めて）。②住民からの問合せ・不安についての相談（Q&Aを作って、答える内容を統一する）。</p>
4	<p>1. マスコミ対応者の決定（所長、担当課長）－個人情報保護の保護。</p> <p>2. 対応メモの作成（コメント作成、Q&Aの作成）。</p> <p>3. 発表内容の打ち合わせ調整（Q病院と）。</p> <p>4. 経過をまとめた資料の作成。</p>
5	<p>1. 電話相談の対応のマニュアル作成。</p> <p>2. どこまで情報提供が可能か（個人情報保護）。</p> <p>3. 誰が対応①報道関係（医療監視の結果）→副所長に窓口一元化。②住民→保健師等。</p> <p>*記者会見を病院の前にするべきだった。</p>
6	<p>1. 準備すべき事項①発端②経過③現状（患者数、死者、疫学調査状況、病原体検索、観察）</p> <p>2. 注意事項－職員に向けて①個人情報の保護②余計なことというな→対マスコミを一元化③対住民→Q&A。</p>
7	<p>1. マスコミ情報への対応窓口は（本庁対応）。（情報の一元化と対応担当者）。</p> <p>2. 原因調査結果の問い合わせ。</p> <p>3. 健康管理についての問合せ－①住民への啓発とフォロー②問診票等作成する（Q&A）。</p> <p>4. 職員全員で対応する。（HCの ・ 役割）→医療 の体制</p>
8	<p>1. 病院側①発表内容の確認②院内感染対策委員会の開催、今後の対策強化。</p> <p>2. 保健所側①専門調査委員会の見解のまとめ。②マスコミ関係への発表。③マスコミ関係への対応。④発表に対しての住民への窓口対応、個人情報の保護を職員へ周知。⑤医師会への情報提供。</p>
9	<p>1. 病院記者会見資料の入手。</p> <p>2. 結果判明の確認。</p> <p>3. 経過の整理・対応。</p> <p>4. 処分についての検討。</p> <p>5. マスコミ対応－窓口一本化</p>
10	<p>1. 危険因子の解析から院内感染源か。</p> <p>2. 平常時の対応きちんとできていたか。</p> <p>3. 病院発表－事前に発表内容について連絡調整できているか。</p> <p>4. 指示①立入記録の確認（今までの）－医療監視等実施状況について整理。②今後の発生予防対策。③病院記者発表の内容でHCに関する事項の整理。</p>
11	<p>1. 病院記者会見①マスコミ：情報の発信源を1箇所にする。（広報担当）。②市民：市民対応Q&A（想定問答）を作成する。－これ以外の発生はない。不安例を改善する。病院の責任追求は病院に。対策委員で検討している旨伝える。③病院長への発表内容チェック権限はないが、事前の相談。</p>
12	<p>1. 相談窓口の一元化（説明の統一）、Q&Aの作成（個人情報の選択）と指示書作成。</p>

13	<p>1. 窓口の統一の徹底。</p> <p>2. HC側の記者会見の準備①病院への指導事項（厚労省通知、市へ通知）過去医療監視指摘事項。②過去の類似事案の調査－資料の作成。</p> <p>③今までの対応・今後の対応（処分の可能性も含めて）－市医療機関への周知。④対策委員会の設置とその概要・検討内容。⑤住民被害はないであろうこと。</p> <p>3. 病院長会見の内容の確認①個人情報の配慮。②情報のすりあわせ。</p>
14	<p>1. 病院記者会見について－内容を事前にチェック（公表できる内容とできない内容について、対策委員会の検討内容とつき合わせ。</p> <p>2. 職員に対する指示書－保健所単独では公表しないとの決定事項なので、保健所自体では余計な話をしないよう指示。</p>
15	<p>1. 所長が発表する内容を伝える。</p> <p>2. それに対してのQ&Aを作成する。</p> <p>3. 再発防止に対する取り組みを確認しておく。</p> <p>4. 誠意を持って答える。</p> <p>5. 公表できない部分ははっきり答える。プライバシー。</p>
16	<p>1. 原因としては院内感染事件として確定しつつある状況。そのため事例の拡大は防止できた事。</p> <p>2. 以後は外部からの接触（マスコミ、住民）に対しては、確実に慎重に行う様お願いします。又、以後はこのさい明らかになった種々の状況。①行政内（警察、消防、省庁、県、都庁）。②各病院との対応（院内感染防止委の設置）、地域協議会の設置等。</p> <p>3. 課題は多く明らかになりました。早々に対応し地域の安全対策の向上に努めたいと思います。</p>

グループ	設問5：警察との連携改善
1	日頃から個別の事案を通して信頼関係を深めておくこと。
1	日頃の交流
1	1. 現時点での保健所の調査状況について公的に公開が可能なものなら共有できる情報は警察にも提供し、なるべく調査段階での相互の摩擦を避ける。 2. 日頃の連携が必要。
1	日頃から連携を図る場づくりを行なう。
2	定期的な連携を図る協議会等を設ける。
2	1. 日常での連携の場を設け、HCの危機対応を説明する。連携会議（警察・消防）定期的に開催。 2. 連携場面の申し合わせ。 3. 異常死の届出について。 4. 危機管理の参事職として採用→倉敷市。
2	1. 警察の任意提出には応じる義務べきなのか（HCとして）。 2. 警察所長と保健所長が公私を問わず、仲良くすれば良い（宴会、ゴルフコンペなど）。
2	1. 平時からの連携。 2. 協議会、連携調査会。 3. 法規の取り決め。
2	定期的に行なっているか。
3	1. 平時①マニュアル化（検体取扱いに関する取り決め—事件性があるかどうか）。②原因不明時には協議。 2. 発生時①教育担当を置く。②あるいは警察に出向させる。どうしてマスコミに情報が漏れるのか。（倉敷市—現職派遣）
4	1. 本庁レベルで事前に検体分与、どこで検査するか取り決めをしている。 2. 警察が捜査しているものについては保健所は入れない。 3. 本庁と警察本部との連携強化が必要。
5	1. 平常時対応①保健所健康危機管理対策会議のメンバーに。②県庁レベルでの連携を図る。倉敷市保健所—警察館2名。
6	1. 日頃から連携を蜜にしておく①精神の事例②風評③廃棄物対策etc。
7	1. 原因調査結果の説明。 2. 保健所の会議に警察同席—危機管理（定期的な連携）。
8	1. 個人情報を除く調査資料の提供。調査・解析結果の説明。 2. 平常時に申し合わせ事項として協議会の設置。
9	警察と仲良くする方法—定期的に会を持つ（飲み会も含めて）