

5. 調査システムを確立し評価するにあたっての疫学的原則を理解していることを示す。
 - ・ システムの対象を決定する。
 - ・ システムの運用方法を定義する。例えば調査対象となる母集団や集めるべき情報など。
 - ・ 調査システムの定量的特性を説明する。
6. 疫学的手法の使用について他の医療専門家に助言を行う。
 - ・ 身近な術語にて疫学的データおよび手法の使用と限界について説明する。
 - ・ 適切な研究デザインおよび研究手法のための医療介入およびポリシーの評価のための疫学的要素に関する適切な研究計画と手法を特定する。

6. リスクアセスメント—公衆衛生におけるリスクの評価とマネージメント

(左) 資格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. 危険を特定する。
 - ・ 環境的危険の構成要素を定義する。
 - ・ 危険（特に環境的危険）を特定する上での公衆衛生調査の利用について理解する。
 - ・ 適切に毒性学の文献を調べる。
 - ・ 疫学および毒性学的研究データの限界について理解する。
2. リスクアセスメント
 - ・ 定量的リスクアセスメントの本質を理解する。
 - ・ リスクの生じうる規模とリスクの本質について評価する。
 - ・ リスクのインパクトに影響を与える可能性のあるリスクの状況や要因の重要性を特定する。
 - ・ コンセンサス等、定量的リスクアセスメントの代替となる手法を認識する。
3. リスクマネージメント
 - ・ リスクマネージメントの適切な対象を定義する。
 - ・ リスクをマネージメントするために、現存する政策・インフラ・全ての関連部局におけるプログラムを特定する。
 - ・ 他の部局と共同で、あるいは特定のコミュニティの中においてリスクをマネージメントするためのオプションを特定する。
 - ・ 「受け入れ可能なリスク」とそれを定義したものの価値について特定する。例えば政治的なもの、科学的なもの、コミュニティとしてのものなど。
 - ・ 政策の実行あるいはインフラの計画もしくは設立に関して公衆衛生に関わる結果を達成するために他部局とどのように連携するか理解する。
 - ・ コストを含む介入の結果を評価する。
4. リスクに関するコミュニケーション
 - ・ タイミングや情報内容等、公共に対する情報伝達戦略を発展させる。
 - ・ 公共の興味や関心のレベルに関してアセスメントを行う。

- ・ 公共からの相談への対応に関する戦略を発展させる。
- ・ 利害関係者への情報伝達媒体（プレスリリースや情報公開キットなど）を発展させ、関心のレベルに対応して適切なコミュニケーションを行う（不十分なリスクに対して公共の怒りが大きい、小さいが有意なリスクなど）
- ・ 現在存在するリスク教育戦略について説明する。

7. 感染症—感染症に対する予防・調査・コントロールのマネジメント

（左）資格的要素 （右）パフォーマンス基準

1. 一般的な感染症、特に届出伝染病について理解していることを示す。
 - ・ 公衆衛生的に重要な感染症、とりわけ公衆衛生の専門家が指定した届出伝染病を特定する。
 - ・ 感染症、初期予防、必要とされるコントロール活動についての照会に適切に対応する。
 - ・ 迅速な活動に必要とされる公告を特定する。
 - ・ 専門家に適切に相談を行う。
2. 届出伝染病に対する正確な調査が公衆衛生に与える便益に関して認識する。
 - ・ 届出伝染病をモニターするのに用いるデータタイプについて説明する。
 - ・ 感染症関係の課題において、医療サービスの意思決定のサポートのために高品質のデータが使用できることを保証する。
3. 感染症の発生に対する適切な対応について説明する。
 - ・ 感染症の発生とはどのようなものであるか定義する。
 - ・ 関連法令にて定義された感染症の発生における公衆衛生の責任について説明する。
 - ・ 疾病の発生の研究における鍵となる段階を踏む。
 - ・ 感染症発生の研究に関わる専門家グループの役割について説明する。
 - ・ 感染症発生について公共に情報公開を行うための戦略について説明する。
 - ・ 感染症発生に関して個人や記録のマネジメントを適切なタイミングで実行する。
 - ・ アンケートを改善するなど、適切な研究手段を適用する。
4. 感染症をコントロールするための部局内および部局横断的グループについて説明する。
 - ・ 疾病マネジメントに関する感染症関連組織について説明する。
 - 関連する地位や範囲
 - 全国的なもの
 - ・ 部局間の連携を促進するために適切にコミュニケーションスキルを使用する。
5. 一般的な感染症を支配する、あるいは悪化させる環境ファクターについて説明する。
 - ・ 疾病や障害に対する環境ファクターの関与について説明する。
 - ・ 疾病に関連する環境ファクターのコントロール手法について概説する。

8. 健康推進—集団の健康推進

(左) 資格的要素

(右) パフォーマンス基準

1. 公衆衛生に関連する問題点の定義と解決における健康促進の歴史とその寄与について理解していることを示す。

- ・ 健康促進問題の定義と介入が集団の健康改善において果たす役割を認識する。
- ・ 集団の健康を改善するためには健康促進戦略の使用が効果的であることを裏付けるエビデンスを特定する。
- ・ 効果的な健康促進の実践を支えていることがわかったセオリーやインフラ的ファクターについて特定する。

2. 効果的な健康促進介入の構成要素について説明する。

・ 量的および定性的な研究手法を適切に用いての介入の必要性とその焦点について定義する。

- ・ 必要とされているものを指定するのに要求される包括的な戦略について特定する。
- ・ 戦略の選択をサポートするエビデンスについて説明する。
- ・ 介入の実行及び評価に要求される資源（経済的および人的）について特定する。
- ・ 介入が有効かつ効果的であることを保証するのに必要な評価段階について特定する。

3. 健康促進のための活動に個人やコミュニティが参加することの関連性について説明する。

・ 相談に対応する組織構造や機能の発展をサポートあるいは推奨し、コミュニティメンバーが介入の計画・実行・評価に参加することを可能にする。

- ・ 小さなグループの効果的な相互関連を強化する。
- ・ 複数のグループを通して、その知識やスキル、実行力に影響を及ぼすように働く。

4. 健康関連の結果を達成するためにパートナーシップを築いて働くことの機能を説明する。

- ・ 潜在的な健康促進のパートナーについてその価値や関連する必要性を特定する。
- ・ 効果的な部局横断的活動の枠組みを特定する。
- ・ 満足と介入の受け入れを保証するため、コミュニティとともに働く。
- ・ パートナーシップをもって働くことの到達点に適切なパートナーシップのあり方を特定する。

5. 他の部局／組織の政策と実践がどのように集団の健康を促進し、守り、サポートしているか正当に評価する。

・ 他の部局／組織の政策と実践がどのように集団の健康に影響を及ぼしているか認識する。

- ・ 他の部局や組織と効果的な活動関連性を築くことの重要性を正当に評価する。
- ・ 他の部局や組織の政策や実践に影響を及ぼす／変更させるにはどのように働けばよいか理解する。
- ・ 他の組織の政策や実践を変更させるのに必要な時間と資産について認識する。

- ・ 肯定的で適切なコラボレーションを促進するため、他部局と効果的なコミュニケーションを行う。

6. 公衆衛生に関する問題を特定し解決するための活動を支持する必要性を理解していることを示す。

- ・ それらの課題について支持するという役割を、「選挙民」が認知したことを確実にする。
- ・ 効果的な公衆衛生支援キャンペーンの鍵となる構成要素について特定する。
- ・ 効果的な公衆衛生支援を請け負ううえでの鍵となるチャンネルや機能について特定する。
- ・ 支援のプロセスにおける様々な組織や集団の価値や必要性について正当に評価する。

9. 医療経済—経済的評価の導入による公衆衛生介入への貢献に関する理解

(左) 資格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. 医療経済の鍵となるコンセプトを理解していることを示し、それを公衆衛生の状況に適用する。

- ・ 有効性・機会・コスト・マージン・値下げ・優先順位の設定など、公衆衛生の状況におけるミクロ経済の本質について説明する。

- ・ 健康に対する便益のコスト計算・測定・価値判断に関する鍵となる課題について特定する。

- ・ 質を調整した生存年(Quality Adjusted Life Years)や支払意思額(Willingness to Pay)を含む一般的な健康状態の測定法を理解しており、またその方法で測定が可能であることを示す。

- ・ 経済的評価の主要な形態を理解していることを示す: コスト最小化解析、費用効果解析、費用効用解析、費用便益解析

2. 公衆衛生に関する問題の複合的解析に経済がどの程度適合しているか正当に評価する。

- ・ 多種の経済的評価が使用される状況について特定する。
- ・ 経済的評価が効果的でない状況について特定する。
- ・ 健康の優先順位の設定においてコスト計算・測定・価値判断がどのように働くか認識する。

3. 公衆衛生に関する課題の経済的な評価を理解し論ずる。

- ・ 本過程で示された、経済的評価を行う際の、鍵となる段階について認識する。
- ・ 経済的解析を説明する論文を準備する。

4. 経済的な観点から公衆衛生における公平性について論じる。

- ・ 公平性を解析するための方法について論じる。
- ・ 公平性と効果のトレードオフについて論じる。
- ・ 健康に関する資産配分の決定に影響を与える焦点について論じる。

5. 公衆衛生に関する経済的な枠組みの中に存在する価値判断と倫理的課題について解釈

する。

- ・ 集団の健康を達成することと個人の健康を最大化することは両立しがたいことを理解していることを示す。
- ・ 公衆衛生に関する課題の経済的解析に対する価値判断に関する論議を理解していることを示す。

10. ヘルスケアの進展—公衆衛生における介入の進展

(左) 资格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. 価値判断、比較の実行、およびより情報を与えられた状態での実践的な決定を目的としたデータ収集における医療サービスの評価の役割を理解していることを示す。
 - ・ 評価と「純粋な」研究の相違点と相似点について考慮する。
 - ・ 評価セオリーとヘルスケアの質の定義について特定する。
 - ・ 評価的アプローチを必要とする公衆衛生的問題について特定する。
 - ・ 鍵となる評価のタイプと観点について特定する。
2. 医療介入に対する評価計画の立て方を理解する。
 - ・ 評価の目的を定義し、評価結果の使用者を特定する。
 - ・ 評価の対象となる介入と望まれる介入結果を決定する。
 - ・ 評価に関する論点の論旨をたて、明確に示す。
 - ・ 鍵となる利害関係者を特定し、交渉を行う。
 - ・ 評価の限界と次元について特定する。
 - ・ 適切な比較グループを選択する。
3. 定量的あるいは定性的評価手法を用いての医療介入の評価プロセスについて説明する。
 - ・ 定性的評価手法の便益と限界について考慮する。
 - ・ 評価の構成要素として、以下に述べる定性的手法の使用方法について理解する。
 - 記述評価／談話分析
 - インタビュー
 - フォーカス・グループ法
 - 観察的手法
 - ・ 評価に適切な疫学的研究デザインを適用する。
4. 医療介入の評価に消費者を組み込むことの重要性を認識する。
 - ・ 消費者を組み込んだヘルスケアの評価研究を考慮する。
 - ・ 介入に対する消費者アセスメントを組み入れる。
5. 医療政策や実践を改善するために評価結果を使用するプロセスについて説明する。
 - ・ 実際の臨床やマネジメントにおいて変化をもたらしたファクターに関する研究のエビデンスを使用する。
 - ・ 示された効果的な評価や戦略の実行に対する潜在的な障壁について特定する。

- ・ 評価結果を使用するために他者と共に働く。

1 1. 政策—医療政策の分析と発展

(左) 資格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. 医療政策が集団の健康の維持を促進し、守り、サポートすることを保証するために政策の解析を行う。

- ・ 医療政策が集団の健康に及ぼす影響について認識する。
- ・ 医療政策の発展の段階と鍵となる利害関係者について認識する。
- ・ 示された変更の方向性や到達点をサポートするエビデンスを用いて医療政策に影響を与え/変更させるにはどのように働けばよいか理解する。
- ・ 医療政策が集団の健康における不公平性を軽減させることを保証するよう、医療政策に影響を与えるには、どのように働けばよいか理解する。
- ・ 医療政策に影響を与えるのに必要な時間と資産について正当に評価する。

2. 公衆衛生に関する問題を明確にするために新しい政策やガイドラインが必要かどうか決定する。

- ・ 問題を定義するための課題について解析する。
- ・ 課題を説明するのに適切な量的および定性的手法を用いる。
- ・ 課題を定義するのに用いた現存するデータセットの限界について明らかにする。
- ・ 政策の必要性とその寄与の可能性について明らかにする。
- ・ 関連する政策の文書について特定し解釈する。

3. 政策あるいはガイドラインを準備する。または政策やガイドラインの準備のプロセスについて説明する。

- ・ 課題を説明する一連のオプションおよびそれに関連するものごとについて特定する。
- ・ 利害関係者によるオプションとしての査定に対して相談に応じるためのプロセスを指揮する。
- ・ 政策発展のプロセスについて情報を開示し、サポートするための論文と政策の草稿を準備する。
- ・ 官僚機構を通じて、政策の発展と承認をサポートする。

4. 政策の実行に関して理解していることを示す。

- ・ 当該政策あるいは政策一般に対して鍵となる聴衆団体を特定する。
- ・ 政策に関するコミュニケーションやディスカッションを促進する。
- ・ 政策実行を成功させるための鍵となる戦略を特定する。
- ・ 政策実行の失敗につながるファクターを特定する。

5. 政策やガイドラインのインパクトを評価する。

・ 集団の健康に政策が与えたインパクトを評価するために、適切な疫学的研究デザインを使用する。

- ・ 政策／ガイドラインの実行に当たっては、集団側の視点を採用する。
 - ・ 評価結果についてコミュニケーションを行う。
6. 公衆衛生システムの全レベルにおける意思決定に影響を及ぼす。
- ・ 鍵となる意思決定のプロセスについて理解する。
 - ・ 医療関係の意思決定において集団の健康からのアプローチを支持する。
 - ・ 政策評議会に集団側の視点を導入する。

12. 非伝染性疾病および傷害のコントロール—非伝染性疾病および傷害の予防・調査・コントロールのマネージメント

(左) 資格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. オーストラリアにおける一般的な非伝染性疾病および傷害のパターンを理解していることを示す。
 - ・ オーストラリアおよびニュージーランドにおける主要な非伝染性疾病および傷害の疫学を説明する。
 - ・ 公衆衛生の専門家が指定した公衆衛生学上重要な一般的非伝染性疾病を特定する。
 - ・ 非伝染性疾病、初期予防、必要とされるコントロール活動についての照会に適切に対応する。
 - ・ 専門家に適切に相談する。
2. 非伝染性疾病および傷害に対する正確な調査が公衆衛生に与える便益に関して認識する。
 - ・ 非伝染性疾病および傷害をモニターするのに用いるデータタイプについて説明する。
 - ・ 医療サービスにおける意思決定をサポートするために高品質のデータが使用できることを保証する。
3. 公衆衛生関係の実働部隊による一般的な非伝染性疾病および傷害に対する適切な対応について説明する。
 - ・ 非伝染性疾病のマネージメントにおける公衆衛生の責任について説明する。
 - ・ 疾病の発生に関する研究の鍵となる段階を踏む。
 - ・ 研究に参与する専門家グループの役割について説明する。
 - ・ 非伝染性疾病の発生について公共に情報公開を行う際の戦略について説明する。
 - ・ 研究に伴い、時間、個人、記録のマネージメントを適切に行う。
 - ・ アンケートを改善するなど、適切な研究手段を適用する。
4. 非伝染性疾病および傷害をコントロールするための部局内および部局横断的グループについて説明する。
 - ・ 疾病マネージメントに関する非伝染性疾病関連組織について説明する。
 - 関連する地位や範囲
 - 全国的なもの

- ・ 部局間の連携を促進するために適切にコミュニケーションスキルを使用する。
5. 一般的な非伝染性疾病および傷害を支配する、あるいは悪化させる環境ファクターについて説明する。
- ・ 疾病や障害に対する環境ファクターの関与について説明する。
 - ・ 疾病に関連する環境ファクターのコントロール手法について概説する。

1 3. 臨床実践—公衆衛生の実践における医学的な知識と臨床スキルの適用

(左) 資格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. オーストラリアおよびニュージーランドにおける以下の項目について、その臨床的特徴・疫学・リスクファクターを理解していることを示す。

- 主要な非伝染性疾病および傷害
- 主要な感染症
- 主要な行動障害および精神障害
- 中毒

- ・ これらの各種障害に関する疫学、主要な臨床的特徴およびリスクファクターについて説明する。

2. これらの疾病／障害の予防（可能であれば）および治療に必要な資産について特定する。

- ・ これらの予防および治療に必要な資産を特定する。とりわけ、公衆衛生的な要求に注目すること。

3. 臨床的実践を導く上での、最良の実践ガイドライン・医療倫理・エビデンスに基づいた医療・教育プログラムの役割を理解する。

- ・ 最良の実践ガイドラインの例についてアセスメントを行い、説明する。
- ・ データソース（コクラン共同計画など）に対してアセスメントを行い、エビデンスに基づいた医療に関する発展プロセスを理解する。

4. 臨床的実践の分野に対する資産の分配を支える本質とそのオプションについて理解する。

- ・ 臨床的実践の分野においてどのようなプロセスで資産が分配されるか理解する。

参考資料 8

EMA(Emergency Management Australia) におけるトレーニング

トレーニングプログラム（最終更新日：2005年2月15日）

下記のトレーニングプログラムは EMA 研究所の登録範囲にあるものである。クリックすれば課程に関する全ての説明が読める。EMA 研究所ハンドブックにもプログラムの解説が記載されている。

我々がサポートしている全資格単位について調べるには、国立トレーニング情報サービス（National Training and Information Service）のサイトを参照のこと。

[その際は資格コードもしくは本名の入力が必要です（興味を感じた課程をクリックしてください）]

各州や地域でも年間を通して様々なプログラムが行われています。お住まいの州や地域で行われているプログラムについて知るには、それぞれの州や地域のトレーニングマネージャーに連絡を取ってください。

- ・ 緊急事態リスクマネジメントのプロセスに寄与する
- ・ 緊急事態リスクアセスメントを促進する
- ・ 対処オプションを決定する（緊急事態リスクマネジメント）
- ・ マネージメントの実践
- ・ 緊急事態コーディネートセンターのマネージメント（ECC/EOC）
- ・ 緊急事態における計画
- ・ 復興マネージメントプログラム（各種短期課程）
- ・ 指導者のためのマネージメント実践講座
- ・ 21世紀の民間防衛対策
- ・ 地方自治体のための緊急事態マネージメント
- ・ リスクに基づいた土地計画
- ・ 化学的事故・生物学的事故・放射線による事故の健康に関する側面
- ・ 災害時の医療

参考資料 9

地方政府における危機管理の研修

地方自治体における危機管理

地方自治体における危機管理入門 (21580VIC)

(3日)

このプログラム (21580VIC) では、地方自治における危機管理についての簡単な導入を行なう。このプログラムでは、地方自治体 (LG) の首長 (leader)、職員および選出職員 (elected officials) に対して、危機管理において地方自治体が直面する事柄や実体験を紹介している。地方自治体は、危機管理におけるキー・プレイヤーである。緊急事態からの復興段階でコミュニティを支援することに加えて、地方自治体は、緊急事態に対する事前計画や準備作業、緊急事態の影響を軽減するための活動において重要な役割を果たす。危機管理の幅広い責任に伴って、オーストラリア全土の地方自治体は危機管理活動を主要業務へと取り込もうとしている。したがって、地方自治体の職員は危機管理における原則と実践に関する理解を必要とする。

プログラムに誰が参加すべきか？

オーストラリア全体における地方自治体職員。特に：

- ・地方自治体における機能、または公共サービスに携わっている人。正式な緊急事態管理責任者、または広義での緊急事態へのマネージメント実施者。または
- ・地方自治体における中心的リーダー。特に上級管理職や選出職員。

EMA は、地方自治体職員のセクションを超えた幅広い参加を奨励する。以下の役職に関連する人々がこのプログラムから利益を受けることが想定される：

LG 社会基盤復興調整担当者

LG 火気管理担当者

地方自治体における非常事態管理委員会の委員／委員長

LG 援助調整担当者

LG 調査・レスキューチーム調整担当者

危機管理担当者

感染対策調整担当者

LG エンジニア

LG 保健・コミュニティ担当者

単位の説明

この資格単位は、地方自治体における危機管理の状況が確立されていく過程についてカバーしている。本プログラムでは危機管理問題に関して、政府の役割、コミュニティについての理解、地方自治体が地方自治体の政策と実践に危機管理を組み込むことの必要性などの一連の事柄に関して一般的な導入を行なう。

内容

1. 危機管理における政府の役割の認識
2. 危機管理の文脈においてコミュニティが果たす役割の説明
3. 地方自治体の危機管理戦略の評価

アセスメントと査定

参加者は、自らの能力を保証するため、一連の証拠を提出しなければならない。それには、業務文書や第三者レポートの作成、キャンパス内でのシミュレーションや活動、インタビューや実務に基づく短いプロジェクトなどが含まれている。参加者がプログラムの修了証明を得るためには、全ての評価課題を修了しなければならない。

必要条件

無

経路

このプログラムにおいて習得した知識や技術は、先の学習の理解にも役立つ。

EMA 公衆衛生専門家のための危機管理研修

公衆衛生専門者のための危機管理

公衆衛生分野における危機管理計画への貢献 LGAEHRH602A (5日)

このプログラムに関する詳細は、Andrea Spiteri (03 9213 2403 andrea.spiteri@dhs.vic.gov.au) または Duncan Moore (03 9294 5602 dmoore@maroondah.vic.gov.au) まで。

このプログラムは、オーストラリアにおいて公衆衛生専門職が唯一、国家保障された資格単位を得ることができるプログラムである。プログラムは、危機管理における予防、準備、初期対応および復興の4段階を取り扱っている。このプログラムの目的は、公衆衛生専門職が危機管理における諸問題を予想し、影響を受けるコミュニティにおける危機の影響を最小限に抑えるための実現可能な対応策をとることを支援することにある。

プログラムには誰が参加すべきか？

公衆衛生分野に関するバックグラウンドもしくは関心を有する人員。公衆衛生（例えば公衆衛生担当者、公衆衛生医療・看護従事者、また関連する衛生専門職および地域活動従事者）

単位の説明

この単位（公衆衛生危機管理計画 LGAEHRH602A に寄与する）は、公衆衛生と危機管理計画に関する、計画立案、実践、評価を含んでいる。

内容

1. 緊急事態への対応に関する地方自治体の計画の作成
2. 準備プログラムの遂行
3. 地方自治体における公衆衛生危機管理計画の促進
4. 公衆衛生危機管理の回復

プログラム修了によって得られる能力

プログラムを修了した参加者は、以下の事柄を行なうことが出来るようにならなければならない：

- ・危機管理担当者の役割と責任の特定。
- ・予防戦略の特定。
- ・危機やコミュニティに関する簡単な分析。
- ・地方自治体における公衆衛生危機管理計画の構成要素に関する概説。
- ・災害後のコミュニティの懸念に取り組むための、適切な情報の準備。
- ・公衆衛生に関する評価作業の実行。
- ・被災者に対する精神的外傷（トラウマ）がもたらす影響の特定。
- ・メディアへの基本的な情報提供の準備。
- ・状況報告の作成・提出。および、
- ・公衆衛生の見地による、緊急事態対応のコーディネート。

アセスメントおよび査定

参加者は、個人あるいはグループでの活動によって、最終的には机上での危機管理シミュレーションに至る様々な課題を修了することが要求される。参加者がプログラムの修了証明を得るためには、全ての評価課題を修了しなければならない。

必要条件

無

経路

この資格単位は、地方自治体（環境衛生・規制）の上級修了証 LGA60300 に含まれる。この単位は、また、他の産業における別の資格やトレーニングパッケージに含まれる場合もある。

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

3. 健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析

分担研究者 橋 とも子 （国立保健医療科学院人材育成部 主任研究官）

研究協力者： 池野 知康（山形県置賜保健所）、大石 浩隆（北海道稚内保健所）、来栖 博（宇都宮市保健所）、兒玉 とも江（岡山大学大学院医歯学総合研究科）、坂本 泰啓（北海道苫小牧保健所兼北海道室蘭保健所）、鷺見 宏（兵庫県山崎健康福祉事務所）、竹内 裕（新潟市保健所）、寺井 直樹（長野県長野総合健康センター）、豊島 優人（旭川市保健所健康推進課）、永井 伸彦（秋田県雄勝地域振興局（兼）湯沢保健所）、中岡 洋子（高知県東部保健所健康課）、福田 敬宏（館林保健福祉事務所）、松本 良二（千葉県茂原保健所）、柳本 政浩（福井県嶺南振興局若狭健康福祉センター）、山崎 英次（さいたま市保健所地域保健課）、山本 勇（西宮市保健所）、吉村 高尚（大阪市阿倍野区保健福祉センター）

研究要旨

今後保健所において強化・質的向上を図ることが期待される「健康危機管理」に関して、組織管理者であり専門職である保健所長の「役割」および「必要とされる能力」を具体的に明らかにすることを目的とした。「健康危機」という用語が国内で用いられ始めた平成7（1995）年以降、全国各地において発生した主な健康危機事例のうち、保健所等による対策管理の詳細が報告書等の形で明らかになっている事例を対象として、Medical SAFER 手法¹を基本とする著者改変インシデント分析法により役割および能力を時系列毎に抽出し、これに対してさらに構造分析を加えて保健所長に求められる健康危機管理能力、特徴的役割の一般化を試みた。結果、健康危機管理に要するcompetencyとして、以下に掲げる5つに要約が可能と思われた。①発生の「第一報」「初動調査結果」から、地域保健上のインパクトを計る（量る）能力、②原因究明調査のマネジメント能力、③対策遂行の組織マネジメントができる能力、④判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力、すなわちスポークスマンとしての役割、⑤対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力。

A. 研究目的

今後保健所において強化・質的向上を図るべき地域保健サービスのひとつである「健康危機管理」に際して、保健所の責任者（保健所長）（以下単に「保健所長」とする）の「役割」および「必要とされる能力」を具体的に明らかにする。

B. 研究方法

全国各地において発生した主な健康危機事例のうち、対策管理の詳細が報告書として文書化され、危機発生前後から収束に至る各時点における保健所長の判断内容が客観的に確認できる事例を対象とし、Medical SAFER 手法を基本とする分析法を著者が改変したインシデント分析法により事例分析を行った。なお、事例選択対象期間は、保健所厚生労働省健康危機管理指針により、「健康危機」が「医薬品・食中毒・感染症・

飲料水、その他何らかの原因により生じる国民の生命・健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防・拡大防止・治療等に関する業務」と明確に定義されて以降の事例である。

これらの条件により選択しえた7事例における健康危機の種類は、「自然災害」、「人為的毒物暴露」、「食中毒」「医療関連事故」であった。

これら7事例のうち5事例に対し、

- (1) 事実経過を「新たな事実展開が生じた点」「保健所責任者が何らかの判断を下した(或いは「下すべきだった」)点」を区切りとして整理し、各時点における「一般人(マスコミ等)の反応」、「保健所職員(課長など)の判断」、「保健所長の判断」、「保健所長判断を下すために要した具体的能力」等について要因抽出を行った。抽出要因に対して、本研究班研究者および国立保健医療科学院専門課程前期(平成16年度)履修医師(20人)ら研究協力者による討議を加えたのち、「健康危機管理における責任者(保健所長)の役割および要する能力」を事例ごとに再確認し、マトリックス表に整理した。

表中、なされるべきと決定した保健所長判断が存在したのものには「○」を、存在しなかったものには「×」を、説明を付して記載した。なお、各事例・各時点における保健所長判断の有無が、報告書から客観的に確認できなかったものは空欄とした。

- (2) (1)の結果及び残る2事例に関する同様の分析から、健康危機事例の種類によらず「健康危機全般」の共通要因として挙げられる「保健所長に求められる健康危機管理能力」を分析整理した。

(倫理面への配慮)

自治体ホームページへの公開、あるいは国立保健医療科学院ホームページ(<http://www.niph.go.jp/>)の「健康危機管理支援情報システム」にアクセス出来るID、パスワードを持っている健康危機管理従事者のみが閲覧できる事例を分析対象に選んだ。検討に加わった研究者は全員、事例にアクセスする資格を有している。各事例における個人情報を含む恐れのある情報は、報告書への記載を避けるとともに、検討結果の一般化を図った。

C. 研究結果

(1) 事例検討

(ア) 松本有毒ガス中毒

事実経過	一般人の 反応	保健所担当職員 の判断	保健所長の判断	保健所長判断の 背景・要した能力	法的根拠 等	備考
94年06月27日(月) 23:09 会社員から 119番通報。”息苦し い”との訴え。						
94年06月27日(月) 23:10 消防局より松本 警察署・松本市水道局・ 松本ガスへ通報。						
94年06月28日(火) 00:27 消防局より松本 市総務部へ通報。						
94年06月28日(火) 00:30 警察より保健所 職員宅へ第1報。		詳細情報待ち。				
94年06月28日(火) 01:00 有害ガスの関係 部署につき警察より保 健所職員宅へ照会。		詳細情報待ち。				
94年06月28日(火) 01:30 警察より保健所 職員宅へ第2報。”現場 で2人死亡。”		詳細情報待ち。				事態の重要性を 判断し、保健所長 に連絡すべきで あった。

<p>94年06月28日(火) 01:45 消防隊より保健所職員宅へ通報。”ガス中毒様症状”</p>	<p>現場状況の把握の必要性を判断。</p>				
<p>94年06月28日(火) 02:00 保健所職員が松本警察署へ立ち寄る。</p>					
<p>94年06月28日(火) 02:10 保健所職員現場へ到着。</p>					
<p>94年06月28日(火) 02:50 保健所職員現場より保健所へ戻り待機。</p>					
<p>94年06月28日(火) 03:15 保健所待機職員2名へ増員。</p>	<p>事件の重大性を考え連絡体制を強化した。</p>				
<p>94年06月28日(火) 03:20 松本警察署より保健所へ電話。”原因不明。初期症状および死亡者の症状についての</p>					

<p>合わせ会議。</p>	<p>亡の報道に不安をつのらせる。</p>						
<p>94年06月28日(火) 08:50 県庁公害課から保健所に指示”被害者宅の水採取。”。フナ・ザリガニも死亡。</p>			<p>所員の二次被害を予防できる能力。</p>				
<p>94年06月28日(火) 09:25 保健所より現地立ち入り調査。被害社宅の池より採水。</p>					<p>環境基本法</p>		
<p>94年06月28日(火) 09:30 保健所から松本測候所へ事故発生時の気象状況の照会。</p>			<p>大気汚染を想定した場合の気象調査が必要と判断。</p>	<p>外部機関への依頼能力。</p>			
<p>94年06月28日(火) 10:00 保健所長・職員現地立ち入り。</p>			<p>現地立ち入り調査の必要性を判断。</p>	<p>現場を実際に確認する能力。</p>			
<p>94年06月28日(火) 13:50 県庁公害課より保健所に指示。”特定物質発生施設の調査”</p>							

94年06月28日(火) 15:00 保健所現地立ち入り。大気中特定物質調査。			大気中の特定物質検出の必要性を判断。	『大気汚染物質拡散の恐れ』の意味を理解しインパクトの大きさを迅速に判断できる能力。	大気汚染防止法第18条	
94年06月28日(火) 16:00 毒劇物販売業者及び業務上取扱者に対する調査・指導。			毒劇物販売業者及び業務上取扱者に対する調査・指導が必要と判断。		毒物劇物取り締まり法	
94年06月29日(水) 09:00 所内打ち合わせ会議。			引き続き所内会議の開催を決定。	限られた情報で所内の対応を進行・管理できる能力。		
94年06月29日(水) 09:50 会社員宅周辺調査。						
94年06月29日(水) 17:00 所内打ち合わせ会議。			当日までのまとめのブリーフィングを決定。	限られた情報で所内の対応を進行・管理できる能力。		
94年06月30日(木) 16:00 県及び保健所で同時報道発表。”水質及び大気の測定結果はすべて基準値以内。”			原因として水・大気汚染は否定的と判断。	原因が特定できない状況下で住民の不安を考慮し、的確な報道発表ができる能力。		
94年07月03日(日)	サリント		専門調査結果を理解した。	専門調査結果を理解し具体的		