

厚生労働科学研究費補助金

地域健康危機管理研究事業

健康危機管理の評価指標、効果の評価に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 北川 定謙

平成19（2007）年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究1
北川 定謙

II. 分担研究報告

1. 原因不明健康危機管理3
分担研究者：佐々木 隆一郎
2. 災害有事、重大健康危機5
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：荒田 吉彦
3. 医療安全・医薬品医療機器等安全7
分担研究者：古屋 好美 ・ 石田 久美子
4. 介護等安全10
分担研究者：山口 鶴子
5. 感染症12
分担研究者：阿彦 忠之
6. 結核15
分担研究者：永井 伸彦
7. 精神保健医療20
分担研究者：高岡 道雄
8. 児童虐待23
分担研究者：高野 正子
9. 飲料水安全25
分担研究者：吉田 良平
10. 食品安全27
分担研究者：山口 鶴子
11. 生活環境安全30
分担研究者：中瀬 克己
12. 事例収集体制検討33
分担研究者：澁谷 いづみ

III. 研究成果の刊行に関する一覧表36

IV. 研究成果の刊行物・別刷なし

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究

主任研究者 北川定謙（財団法人 日本公衆衛生協会 理事長）

研究要旨：本研究の目的は、全国保健所が地域の健康危機管理の拠点としての機能を発揮できるようにするために、三年間で12分野における健康危機管理体制の評価指標及び効果の評価に関する研究を行うことである。初年度である今年度は、全国保健所における12分野の健康危機管理体制についての実態調査及び健康危機管理事例の収集を行い、健康危機管理体制の評価指標の作成を行った。また、過去5年間に保健所が経験した健康危機管理事例560例を収集した。また、新たな健康危機管理が発生した保健所がより効率的な健康危機管理を行うための参考にするために、継続的な健康危機事例の収集方法とデータベース化についての検討を行った。

佐々木 隆一郎	長野県飯田保健所 所長
荒田 吉彦	北海道室蘭保健所 所長
古屋 好美	山梨県福祉保健部 主幹
石田 久美子	茨城県つくば保健所 所長
山口 鶴子	板橋区保健所 所長
阿彦 忠之	山形県健康福祉部 次長
永井 伸彦	秋田県平鹿地域振興局福祉 環境部 部長
高岡 道雄	兵庫県尼崎市 医務監
高野 正子	大阪府吹田保健所 所長
吉田 良平	鳥取県東部福祉保健局 副局長
中瀬 克己	岡山市保健所 所長
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所 所長

A. 研究目的

地域における健康危機管理については平成16年3月に厚生労働省から示された「地域健康危機管理ガイドライン」で、保健所が基幹的役割を果たすことが求められている。また、平成17年5月に厚生労働省地域保健対策検討会から示された中間報告では、さらに詳細に健康危機主要12分野について、保健所に役割を求めている。しかしながら、全国の保健所が全てこれらの健康危機管理に当たる準備が整っているとはいえないのが現状である。

そこで平成18年度から三年間かけて、全国

保健所が健康危機管理に適切に対応できる体制を整備するために以下の三つを目的として研究を開始した。

- ① 全国保健所健康危機管理体制実態調査
- ② 体制を整備するために参考となる健康危機管理体制の評価指標の作成
- ③ 健康危機管理が発生した時に保健所が効率的な対応を行うために参考となる過去の健康危機事例について全国保健所から継続的に収集を行い、データベース化を図ること

B. 研究方法

① 全国保健所健康危機管理体制実態調査

全国の保健所を対象として、平成18年7月から8月にかけて、健康危機管理体制に関する実態調査を行った。また、同時に過去5年間に経験した健康危機管理事例の収集などを行った。

② 健康危機管理体制の評価指標の作成

全国保健所健康危機管理体制実態調査結果を基礎資料として、健康危機管理12分野について、それぞれの分担研究班が、保健所が備えることが望ましい健康危機管理体制について検討を行った。検討結果を基礎に12の健康危機管理分野について評価指標の作成を行った。

③ 事例収集方法とデータベース化の検討

全国保健所から得られた過去5年間の健康危機管理事例560事例を基礎資料として、健康危

機管理事例のデータベース化、検索のためのキーワード及び今後の事例収集方法についての検討を行った。

C. 研究結果

① 全国保健所健康危機管理体制実態調査

全国の 535 保健所の中で 386 保健所(72.1%)から回答が得られた。保健所では、原因不明の健康危機、医療相談・苦情等、感染症、結核、精神保健、飲料水安全、食品安全などの健康危機に関しては対応を行っていることが分った。一方、自然災害、テロ等・他の重大健康危機、介護等安全、児童虐待、化学物質・放射線等汚染事故に関しては、対応が少ないことが分った。

同時に収集した全国保健所で過去5年間に対応した健康危機管理事例は、560 事例であった。分野別には感染症が 196 例(35.0%)で最も多く、食品安全が 175 例(31.3%)とこれに次いで多かった。

② 健康危機管理体制の評価指標の作成

健康危機管理 12 分野について、保健所が備えるべき健康危機管理体制について具体的な評価指標の作成を行った。即ち、事前、発災、事後の三つの時期に必要となる事項について検討を行い、評価指標として示した。

また、現在個々の保健所がもつ機能では対応が困難な項目については、補完的な機能について提案を行った。

③ 事例収集方法とデータベース化の検討

全国保健所が過去5年間に経験した健康危機管理事例 560 例を基礎資料として、今後の事例収集方法について、事例収集指針、事例収集様式、キーワード化の指針を完成した。

D. 考察

本事業班は三年継続予定事業の初年度である。本年度実施した全国調査の結果から、保健所が扱っている健康危機管理事例には濃淡があることが分った。即ち、感染症や食品安全など従来から保健所の基幹業務として行われてきた健康危機管理が、保健所健康危機管理の多くを占めていること。一方、災害やテロなどい

くつかの分野については、対応経験も少なく、体制整備の内容も必ずしも十分でないことが分った。

今回の結果は、本研究班が本年度作成した保健所における健康危機管理体制の評価指標が、保健所の体制整備に寄与できる可能性を示しており、その役割は大きいと考えた。

また、全国保健所が経験する健康危機管理事例を、多くの保健所が参考にできるということは、健康危機管理対応の効率化につながるものである。この目的のために、継続的に国立保健医療科学院の H-crisis に事例の集積を行うことをめざして検討を行っている。現時点では、まだどのように利用するのかという検討が、必ずしも十分ではないが、今後二年間にその検討を行うことが必要であると考えている。

E. 結論

今年度の研究では、所期の目的である、主要健康危機管理 12 分野についての保健所健康危機管理体制の評価指標の完成、今後の継続的な事例集積に向けての検討が終了した。

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 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班

分担研究者 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所 所長）

研究要旨： 原因不明の健康危機管理に際して保健所が担うべき標準的役割について、全国調査資料を基礎に検討を行った。原因不明の健康危機管理対し、事前、発災時、及び事後に対応する事項について、具体的指標及び評価基準の作成を行った。この過程で、健康危機管理に必要な標準的情報収集シートの提案を行った。また、熊本県が行っている FEIT について調査を行い Epidemiologic Intelligent Team の提案を行った。更に、スギヒラタケ脳症事例をベースにして、標準的な対応モデルについて検討を行った。

A. 研究目的

全国保健所において、原因不明の健康危機管理を行う時の標準的な体制、及び対応内容を検討すること、また客観的に保健所の健康危機管理対応能力を評価するために具体的指標及び評価基準の開発を行うことを目的とした。

加えて、原因不明の健康危機管理に当たって有用な体制やグッズについても検討し、提案を行うことを目的とした。

B. 研究方法

①保健所が担うべき標準的な役割の検討

全国保健所を対象に本研究班が平成 18 年夏に行った健康危機管理体制調査資料を基礎資料とした。原因不明の健康危機に対して全国保健所が現在担っている役割を考慮して、保健所の標準的な役割についての検討を行った。

②具体的指標及び評価基準の開発

健康危機管理体制調査資料、また同時に収集できた初期に原因不明であった健康危機管理事例、及びスギヒラタケ脳症事例などの事例を基礎資料として、原因不明の健康危機に対して保健所が役割を果たすために必要な事項について検討を行い、具体的指標及び評価基準の作成を行った。

③モデル対応事例の検討

平成 16 年に新潟県を中心に発生したスギヒラタケ脳症事例をベースに、原因不明の健康危機管理に対する対応を検討し、モデル対応案を作成した。

④課題解決への提案

原因不明の健康危機管理に当たって、現在保健所で直ちに対応が困難な点について検討を行った。検討から明らかになったそれぞれの課題を解決す

るために、保健所でも可能と考えられる方策について、全国で先進的に行われている対応について調査を行い、提案を行った。

C. 研究結果

①保健所が担うべき標準的な役割の検討

原因不明の健康危機は、被害が時間単位で急激に拡大する劇症型、日単位で拡大する急性型、及び週単位以上の間隔を経て拡大する慢性型に分けることができる。前二者は、初期対応が警察や消防によって担われることが多いので、保健所は医療体制、原因追究、患者や被災者へのフォローアップなど、必要な事項についてのバックアップを担うことになる。一方、慢性型の健康危機は、地域で患者情報が集積する地域基幹病院や保健所が最初に認知できる可能性が高い健康危機である。保健所が認知の段階から十分な役割を果たすべき事例である。そこで、今回は、慢性型の原因不明の健康危機管理を中心に検討を行った。

検討結果は、具体的指標及び評価基準として別稿に示した。概要を述べると、保健所は平時の対応が重要であること、特に地域との連携による情報収集・分析機能の強化が健康危機管理の発生を認知する上で最も重要であるとの結論を得た。健康危機が発災した場合には、保健所における専門職の不足をカバーするために、熊本県が行っている Epidemiologic Intelligent Team などの制度が有用であると考えた。また、感染症研究所での疫学専門家チームの派遣制度と同様に、感染症以外の分野にも対応できる全国規模の制度の必要性が確認できた。事後対応については、保健所が大規模災害時などに果たしている被災者などに対する精神的なケアや健康相談などが重要な役割となるとの

結論を得た。

② 具体的指標及び評価基準の開発

原因不明の健康危機管理に当たって、保健所が標準的な対応を行うために必要となる具体的事項について、検討結果を表として示した。

なお、具体的指標及び評価基準の作成に当たっては、詳細についてあえて記載を行わなかった。これは地域の特性に基づいて、それぞれの保健所が決めるべきことであると考えたからである。

③ モデル対応事例

今回検討した、スギヒラタケ脳症事例 に対する対応で優れている点は、「極めて早い時期に健康危機事例が発生しているとの認識を持ち、素早く情報収集体制と危機管理体制など適切な体制を整えた点」であると考えた。

④ 課題解決への提案

健康危機管理体制調査資料から、原因不明の健康危機に際して、全国の保健所では体制づくりや独自マニュアルの作成がなされているのは 24.6% とまだ準備が不十分であることが分かった。その理由の一つに人材や研修機会の不足、支援体制の不足などがうかがわれた。

そこで、今回の検討では、前述したように熊本県が先駆的に実施している FEIT や感染症研究所が行っている疫学専門家の派遣事業が有用であると考えた。そこで、Epidemiologic Intelligent Team の提案を行った。これには、実用性を考慮すると、地域レベルの制度と全国レベルの制度の二つが必要であると考えた。

また、初期に収集される情報の質が重要であることから、今回いくつかの標準的な情報収集シートなどについての提案を行った。

D. 考察

健康危機管理体制調査の結果をみると、原因不明の健康危機に際して、78.8%の保健所が主体的に対応するという回答であった。しかし同時に、特別なマニュアルや体制を整えている保健所は少ないという結果もみられた。体制が未整備な理由は、原因不明の健康危機管理を行うために、具体的にどのような体制整備が必要なのかということが明確でないことが、大きな理由ではないかと考えられた。今回の作成した「具体的指標及び評価基準（原因不明の健康危機管理）」が、原因不明の健康危機管理体制を保健所が整備する場合に少しでも寄与できるのではないかと考えた。

今回過去のいくつかの事例を検討すると、対応

が優れている事例では、必ず秀でた関係者がいることが分かった。今後保健所としては、健康危機管理の指揮に卓越した能力を発揮できる人材の確保と養成に力を注ぐ必要があることを痛感した。

一方、熊本県の FEIT でみられるように、組織として原因不明の健康危機に当たろうという先駆的な試みも人材の臨時的補完に有用である。熊本県の先駆的な取り組みは、国立感染症研究所が行っている専門家派遣制度（FETP）を県単位で行おうとするものである。この試みは、組織のもつ能力を最大限に発揮する上で有効に機能すると考えられた。また、全国規模でも同様の制度が必要と考えた。後者については、まず具体的な Epidemiologic Intelligent Team 構築の検討が必要であると考えている。

健康危機管理は、突然に発生し、緊急対応を余儀なくされる。したがって、事前にできる限りの準備をしておくことが望まれる。初期対応では、正確な情報の収集がまず不可欠である。今回提案したいくつかの標準シートは、こうした目的を果たすために少しでも寄与できればと提案したものである。

E. 結論

原因不明の健康危機管理における保健所の役割を検討した。その結果、事前における準備が必要であることが再確認できた。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書
健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班

分担研究者 荒田吉彦（北海道室蘭保健所 所長）

研究要旨： 災害有事・重大健康危機（①自然災害等、②テロ等、他の重大健康危機）の各局面において保健所が実際に担ってきた役割や文献的記載をふまえ、その標準的役割についてあらためて総括すると共に、自己点検評価に有用と考えられる評価指標を開発した。

A. 研究目的

保健所は地域において健康危機管理業務を所掌する中心的機関として位置づけられており、実際に種々の健康危機の各局面において個々の保健所が重要な役割を果たしてきたと自負している。

しかし保健所の活動や、活動の基盤となる体制の適否に係る評価は、管内において個々の健康危機が発生したときにはじめて、かつ当該健康危機の様態や当該保健所がそのとき置かれていた周辺状況など個別性の高い前提条件のもとで retrospective になされることが通例である。そのため評価結果が当該保健所の体制見直しにつながることはあっても、一般に普遍性は乏しいとみなされがちであり、結果、とある保健所の経験や教訓が他の保健所において有効活用されることは、従来あまり多くなかったといえる。事前対応型行政の潮流に照らせば、こうした状況は当然ながら好ましいものではなく、とりわけ個々の保健所が経験し、評価を経て体制を見直す機会が乏しい種類の健康危機では深刻な問題となりうる。

そこで当研究班は、地域保健対策検討会が公表した中間報告（平成 17 年 5 月 23 日）に示された健康危機の対象 12 分野に関し、全国の保健所の体制について聴取するとともにモデル対応事例を集積し、それらをもとに明確化した保健所の標準的役割から評価指標・基準を開発することで、各保健所が自らの体制を健康危機の発生以前に評価し、必要に応じて見直すことができることを目指した。

うち、当分担研究者らは「災害有事・重大健康危機」を担当、①自然災害等及び②NBC テロの 2 つのテーマに絞った上で具体的作業を担当したが、紙面の都合上、過去保健所において検討されることが少なかったと思われる NBC テロに関する部分について報告する。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として健康危機管理体

制に関する調査を実施するとともに、併せて各保健所から過去 5 年間にわたりモデル対応事例を収集、これに文献渉猟等によって得られた知見をもとに、県型・市型・区型など設置主体ごとに、また健康危機管理の局面（事前/発生時/事後）ごとに、保健所が備えておくべき/実施すべき事項について検討、詳細に列挙し、行動目標レベルの評価指標に落とし込んだ。

次いで、モデル対応事例を提供した保健所の協力のもと、こうして作成した評価指標をモデル対応事例に再適用し、適用可能性について検証を加えた。

なお、評価指標の適用方法、すなわち評価デザインとしては、単純前後比較モデル（ロッシ・リプセイ・フリーマン、2004）の適用を想定することとし、また各評価指標については「できている/できていない」のいずれかを採ることとし、うち「できている」を基準とした。

C. 研究結果

保健所の標準的役割を明確化するにあたり、当分担研究班では次のような基本的な考え方に立つこととした。

- ① 保健所は NBC テロ対策における地域の第一当事者であり、とりわけ生物テロ対策についてはその成否の鍵を握っている
- ② NBC テロ発生時の体制として、天然痘対応指針（第 5 版）の実働班構成を採用する
- ③ 平時における事前準備が何よりも重要だが、日常業務を通じて実施できるものや日常業務の遂行に資するものも少なくなく、これらは実現可能性が比較的高い（例：疫学調査スキルの向上、市町村国民保護協議会の活用など）
- ④ NBC テロ対策においては、マニュアル化は必ずしも有効な手法とはいえない（i.

- e. テロリストは対策の裏をかく)

D. 考察

このような基本的な考え方のもとに作成した評価指標の内訳は、平時対応に関するものが46項目（うち情報収集・分析に関するものが4サブカテゴリー・13項目、体制整備に関するものが4サブカテゴリー・22項目、予防教育に関するものが2サブカテゴリー・11項目）、発生時に関するものが14項目（うち対応体制の確立に関するものが5項目、情報収集・分析に関するものが3項目、原因究明に関するものが3項目、地域住民等への対応に関するものが3項目）、事後対応に関するものが14項目（うち対応体制の確立に関するものが8項目、情報収集・分析に関するものが7項目）となった。個々の評価指標の詳細については研究報告書を参照されたい。

なお、過去5年間にNBCテロを経験した保健所はなく、よってモデル対応事例への再適用については断念せざるを得なかった。

E. 結論

こうして作成した評価指標であるが、同様の目的で開発された評価指標が存在せず、測定結果について比較することができないため、本評価指標の信頼性・妥当性について現時点で見解を述べることはできない。

今後、本評価指標を用いて、実際に各保健所において自施設の現状を評価してもらうことにより、評価指標の適用可能性について検討を重ねる予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし（今後の予定については未定）
2. 学会発表
なし（今後実施を予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班

分担研究者 古屋好美（山梨県福祉保健部 主幹）
石田久美子（茨城県つくば保健所 所長）

研究要旨：保健所は立入検査と医療相談を通じて医療安全において一定の役割を果たしてきたが、健康危機管理として組織的系統的に医療安全対策を行うことは保健所の新たな分野であり、まだ対応は不十分である。保健所の標準的役割と具体的対応を明らかにするために全国の保健所に質問紙調査（健康危機管理研究事業全体調査と分野別調査「医療安全」）を行い、先行調査研究と併せて検討して、評価指標を作成した。その項目は、平時対応として、医療の質と安全に関する管理体制の充実、医薬品の安全確保、医療機器の安全確保、医療従事者等の資質向上、医療相談体制の充実、患者・住民の医療への主体的参加の促進、関係機関相互の連携体制確保である。有事対応として、医療事故発生時の対応、事後対応として、事故対応事例に対する事後対応と再発防止である。今後、この結果を保健所における医療安全対策の評価指標として活用し、さらに効果の評価に繋ぐ必要がある。

A. 研究目的

医療安全に係る保健所の役割として医療機関等の立入検査と日常の医療相談があり、現行法において保健所は一定の役割を果たしてきた。一方、保健所が健康危機管理として組織的系統的に医療安全対策を行うことは新たな分野であり、まだ十分な検討はされていない。そこで、保健所の現状と課題を整理し、現時点における標準的役割と具体的対応を明らかにすることを目的として検討を行った。

B. 研究方法

健康危機管理 12 分野の全体調査及び分野別調査「医療安全」を行って、これを基本として、他に全国保健所長会健康危機管理委員会及び平成 17 年度地域保健総合推進事業「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」の結果を参考にして、健康危機管理としての「医療安全」について標準的役割及び具体的役割を整理する。

C. 研究結果

a) 保健所が担う「医療安全」についての現状と課題

1. 健康危機管理に関する質問紙調査

健康危機管理 12 分野の全体調査及び分野別調査「医療安全」

健康危機管理 12 分野の全体調査として共通項目の調査及び医療安全分野（医療事故、医療相談・苦情）固有の調査を合わせて実施した。回答率はいずれも、386/535（72.1%）であった。回答した保健所の内訳は、保健所型別に、都道府県保健所 281/396（71.0%）、指定都市保健所 53/73（72.6%）、中核市保健所 30/36

（83.3%）、保健所政令市保健所 5/7（71.4%）、特別区保健所 17/23（73.9%）である。

2. 医療安全に対する保健所の全般的対応

「医療事故」及び「医療相談・苦情等」に対して対応を行う（主体的または受動的）という回答はそれぞれ、92.0%及び 98.7%であり、保健所では対応しないという回答はそれぞれ 8.0%及び 1.3%であった。「医療事故」「医療相談・苦情等」に対する保健所の体制作りに関しては、80%以上の保健所で健康危機に備えた特別な体制は整備していないと回答していた。「医療安全」を健康危機管理に位置付ける以上は、保健所の体制整備が課題である。

3. 医療安全における保健所の事前管理

これには詳細な先行調査があるので、今回の調査では、対応マニュアル策定及び医療事故発生時の報告体制の 2 つに質問を絞った。「医療事故」及び「医療相談・苦情等」対応マニュアルについてはそれぞれ 8.5%及び 12.7%の保健所で策定している。「医療事故」及び「医療相談・苦情等」に関する研修会の開催については、それぞれ 28.2%及び 21.2%の保健所で未実施であり、外部の研修に参加するのがそれぞれ 48.2%及び 52.8%である。一方、所内で実施するのはそれぞれ 23.3%及び 25.7%である。医療事故発生時の保健所への報告体制については、264 保健所（68.5%）で依頼済みであり、109 保健所（28.2%）では何もしていないと回答した。また、院内感染発生時の保健所への報告体制についても 247 保健所（64.0%）で依頼済みであるが、124 保健所（32.1%）では何もしていないと回答した。

現状では、事前管理においては保健所により

様々であることがわかった。

4. 医療安全における保健所の事例発生時対応
- ① 医療機関からの医療事故の報告に基づく立入検査の実施については、127 保健所 (32.9%) で、実施したことがあると回答しており、報告体制が明確に制度化されていない中でも、多くの保健所で対応している。自由記載によると、ミスが明白なものについて立入検査が実施されている傾向がある。重大事故に対する保健所の体制整備は今後の課題である。
 - ② 院内感染発生時の対応では、133 保健所 (34.5%) で医療機関からの院内感染報告に基づく立入検査を実施したことがあると回答している。自由記載の事例は日常の平時の立入検査等においても有用な情報となることから全国の保健所で情報共有を図る必要がある。
 - ③ 医療相談・苦情を受けた場合の対応では、これが端緒となった立入検査を 202 保健所 (52.3%) が実施したことがあると回答している。自由記載の集計では、医療従事者に関するものが 43 件と最も多い。立入検査のみならず任意調査、事実確認等により、地域医療の向上につなげることが課題である。
 - ④ 医療相談・苦情における専門家の支援体制は、必ずしも十分ではない。必要に応じて専門医や弁護士の意見が得られる体制があると回答したのは 102 保健所 (26.4%) であり、274 保健所 (71.0%) で体制がないと回答した。医療相談・苦情対応体制整備のためには、法的な問題も含めた支援体制の確保が課題である。
 - ⑤ 医薬品・医療機器の安全に関する情報の検索システムに関しては、体制整備ができていないのは 274 保健所 (71.0%) であった。検索システムの具体例としてはインターネットの Web サイトの活用が多い。医薬品・医療機器等安全について保健所として事前管理を行っているかという質問に対しては、265 保健所 (68.7%) で行う予定がないと回答しているが、84 保健所 (21.8%) で行っている (71 保健所 (18.4%)) または行う予定 (13 保健所 (3.4%)) であり、このことについては今後の検討課題である。

5. 医療安全における保健所の事後管理

- ① 医療機関に対する医療相談・苦情のフィードバックについては、257 保健所 (66.6%) で実施している、117 保健所 (30.3%) で実施していないと回答した。自由記載によると、研修会・会議等における情報提供、医師会等への情報提供、事例集の作成が挙げられており、今後このような取り組みの推進が課題となる。
- ② 医療相談・苦情の集計・分析結果の地域への還元については、34 保健所 (8.8%) で実施していたが、337 保健所 (87.3%) で実施していないと回答しており、地域への還元については、未実施のところが多。住民・患者の医療への主体的参加を促進するための医療相談・苦情の地域への還元方法について、検討し、普及することが今後の課題である。
- ③ 保健所内、保健所間での事例共有及び職員の資質向上に努めていると回答したのは、187 保健所 (48.4%) である。

b) 保健所が担う「医療安全」についての標準的役割

これまでの経緯として、医療安全対策検討会議報告書に沿った全国保健所長会健康危機管理委員会報告 (平成 18 年 2 月 28 日) 及び平成 17 年度地域保健総合推進事業「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」報告書 (平成 18 年 3 月) があり、一定の検討・整理がされている。保健所は日常の医療相談と医療機関への立入検査を通じてわが国の医療安全対策に役割を果たしてきたが、さらに充実した役割を果たすためには課題も多いことがわかっていく。

以上の検討結果を踏まえて、今回、保健所の健康危機管理の観点で実施した全国調査 (全体調査及び医療安全分野調査) から、健康危機管理としての「医療安全」について保健所が担う標準的役割に関して一定の整理を行うことができた。

標準的役割は次のとおりである。

- I 平時対応
- I.1 医療の質と安全に関する管理体制の充実
- I.2 医薬品の安全確保
- I.3 医療機器の安全確保
- I.4 医療従事者等の資質向上

- I.5 医療相談体制の充実
- I.6 患者・住民の医療への主体的参加の促進
- I.7 関係機関相互の連携体制確保

II 有事対応

II.1 医療事故発生時の対応

III 事後対応

III.1 事故対応事例に対する事後対応と再発防止

c) 「医療安全」に関して保健所が標準的役割を果たすための具体的対応

標準的役割及び具体的対応の概要は表のとおりである。保健所が果たすべき具体的対応の概要について、平時対応、有事対応、事後対応に分けて、標準的役割の表に併せて記載した。なお、立入検査等を実施していない保健所については別欄に整理してある。具体的対応の詳細については報告書に記載する。

平時対応として、実施すべきまたは実施することが望ましい項目は、表に示すとおり、次のような項目である。すなわち、医療機関等に対する立入検査、立入検査の質の向上のための保健所の体制強化、薬局等に対する監視指導、医薬品・医療機器に関する患者・住民からの相談体制の充実、卒前後臨床研修における医療安全教育、医療相談・苦情に対応するための体制整備と職員の資質向上、医療相談・苦情及び医療事故の対応における都道府県本庁と保健所の役割の明確化と連携強化である。

有事対応として実施すべきまたは実施することが望ましい項目は、医療事故報告受理時の必要に応じた事実確認、事故報告受理時の立入検査、患者・住民からの医療相談・苦情に関する相談体制の充実である。

事後対応として実施すべきまたは実施することが望ましい項目は、事故再発防止に対する安全対策を確保するための体制整備、患者・家族に対する適切な相談体制の確保である。

その他、実施できれば理想的な項目については表の中に整理してある。

D. 考察

本研究及びこれまでの調査結果から、保健所の医療安全対策においては、医療機関との平時における関係が重要であると言える。また、保健所が予防を重視する視点においても平時の対応に重点を置くべきであろう。相談されたり、

届出を受けたりすることから経験を積み、その経験を共有することで、全体として保健所の機能が強化されることになり、標準的役割も変化していくことが予想される。医療事故を保健所へ報告する法体制がない中においても、よりよい保健所の対応を共有することが望ましい。情報化が加速していく近い未来においては、保健所にもエビデンスに基づく医療安全対策が一層求められると考えられるので、段階的な準備を検討する必要がある。

「医療安全」における保健所の対応は、保健所の型別の差異は明確でなく、むしろ保健所が立入検査の実施主体であるか否か、保健所に医療安全支援センターを設置しているか否かに分けて標準的体制を確認していく必要があると考えられる。

「医療安全」は言うまでもなく、医療機関・医療従事者が主体的に取り組むべきことが多く、医療機関等における日常的なインシデント・アクシデントへの対応も医療機関・医療従事者自らが実施すべきことである。現時点では、保健所の役割については有事対応には限界があり、平時対応に重点が置かれることになるが、医療機関の人員配置や管理体制に関することなど保健所が介入すべき医療事故等について有事の標準的役割についても確認しておく必要がある。

また、医療のもう一方の主役である患者の主体的参加促進は、保健所が長年培ってきた健康教育の手法を活用することにより、今後保健所が担うべき役割のひとつになりうると思われる。

E. 結論

本研究及び昨年度の調査結果から、標準的役割と具体的対応を検討し、整理した。今後、この結果を保健所における医療安全対策の評価指標として活用し、さらに効果の評価に繋ぐ必要がある。

G. 研究発表

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得 なし
- 2. 実用新案登録 なし
- 3. その他 なし

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班

分担研究者 山口鶴子（板橋区保健所 所長）

研究要旨：介護等安全（施設内感染および高齢者虐待）の危機管理に際して保健所が担うべき標準的な役割について、全国調査資料を基礎に検討を行った。また、健康危機管理事例の発生時の対応について、事前、発災、事後の保健所が対応すべき事項について検討し、具体的指標及び評価基準の作成を試みた。さらに全国健康危機管理事例調査等の参考事例の評価を行い、標準的対応モデルの検討を行った。

A. 研究目的

全国保健所において、介護等安全の危機管理の際の標準的な役割、具体的な対応を検討すること、標準的な体制を評価するための指標や評価基準の開発を行うことを目的とした。

B. 研究方法

①保健所が担うべき標準的役割の検討

全国の保健所を対象に平成18年夏に実施した全国調査資料を基礎資料とし、介護等安全の施設内感染および高齢者虐待の2分野における保健所の標準的な役割と具体的な対応について検討した。

②具体的指標および評価基準の開発

全国調査と同時に実施された健康危機管理事例調査の中の全国の事例等を参考にしながら、施設内感染の標準的な体制を評価するための指標や評価基準の作成を試みた。高齢者虐待については、最近の報道事例等を参考にし、標準対応モデルを作成した。

C. 研究結果

①保健所が担うべき標準的役割の検討

今回の全国調査の結果によると（施設内感染、高齢者虐待について同時実施）、「健康危機管理事例の発生時対応」の問いに対し、「保健所が主体的」との回答が33.9%、「保健所が受動的」が47.8%、「保健所が対応し

ない」が18.1%であった。「健康危機管理に備えた、或いは予防の特別な体制作り」の問いに対しては、「作っている」が15%を占めた。「健康危機発生時のマニュアルの有無」の問いには半数が全般的、独自或いは既存の「マニュアルが有る」と回答していた。「マニュアルに基づく定期訓練の実施」については、約17%で何らかの形で「している」と回答した。

健康危機事例調査では、施設内感染の事例が多数寄せられたが、その中に、施設内感染集団発生時調査票等（岡山県岡山保健所）を事前に作成し、それを利用して迅速な対応に努めている事例が認められた。

②具体的指標および評価基準の開発

介護等安全の危機管理に際して保健所が標準的な対応を行うために必要となる具体的事項について、施設内感染および高齢者虐待において検討し、標準対応モデルを作成した。

D. 考察

介護等安全の危機管理は、施設内感染、高齢者虐待の2分野共に、所管の高齢福祉担当部局、施設管理者に、第一義的に課されているが、届出や報告を受容することにより保健所が積極的に危機管理介入する。特に、施設内感染に対しては、二類・三類だけでなく、

四類・五類感染症の集団発生事例を中心に積極的な疫学調査や感染拡大予防対策を実施している。従って、今後は保健所による立入指導を始めとする総合的な指導支援対策が必要であると考えられた。

また、高齢者虐待に対しては、一部の自治体（東大阪市等）では、介護保険法第 100 条の規定による報告の徴収、立入検査等に関する権限が保健所長に委任されているため、施設への実地指導を行うなど、より積極的な役割を保健所が担っている。保健所長への権限の委任がなくても、保健所の専門職が実地指導等の場で専門的技術支援を実施している。従って、今後、高齢者虐待予防については、実地指導への積極的な取り組みが必要であると考えられ、事例収集等に努め、引き続き検討していきたい。

E. 結論

今回の検討結果によると、介護等安全の施設内感染および高齢者虐待の 2 分野における健康危機管理事例発生時対応は、高齢福祉部局や施設との密接な連携の上、より積極的な危機管理介入を必要とし、今後の標準対応モデルの新たな開発が必要と考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班

分担研究者 阿彦忠之（山形県健康福祉部 次長）

研究要旨：本研究は、「感染症」の危機管理に関する保健所の基本機能を視野に入れ、効果的な機能強化策を全国の保健所が自ら考え自ら実行できるようにするために、その基礎となる評価指標の開発とその活用・普及をめざすものである。平成18年度は、保健所の感染症危機管理体制に関する既存の研究成果や全国保健所事例調査等の結果を参考に、平常時（事前）の危機管理を重視した保健所の評価指標、及び危機事例（集団感染事件等）の発生時において事例ごとに保健所の対応を評価するための指標と評価基準を作成した。

A. 研究目的

感染症の危機管理に関する保健所の基本機能（必須機能）を検討するとともに、基本機能の強化策を全国の保健所が自ら考え自ら実行できるようにすることを目的として、保健所の機能や組織構造面の課題等を抽出するための評価指標の開発とその活用・普及の方法について検討した。

B. 研究方法

本研究班全体で今年度実施した健康危機管理体制に関する全国保健所事例調査の結果等に基づき、感染症の危機管理体制に関する保健所の現状と課題を分析した。また、平成17年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）の成果である「健康危機管理分野別課題分析」、平成15年度地域保健総合推進事業（保健所機能評価に関する研究：分担事業者 岡田尚久）の報告書等を参考資料としてワークショップ等を開催し、評価指標を検討した。検討結果を評価表（試案）としてまとめ、任意に選定した全国10ヶ所の保健所の協力を得て、評価指標の試用と意見募集を行った。この試用結果と各保健所の意見に基づき指標の修正を行い、2種類（平常時、及び事後）の評価表の提案をめざした。

C. 研究結果

健康危機管理体制に関する全国保健所事例調査（回答386保健所、回答率72.1%）では、99%の保健所が「感染症」の危機管理に対して主体的に対応すると回答した。しかし、感染症危機事例の発生に備えて特別な体制づくりや独自のマニュアル整備をしていると答えた保健所は6割程度にとどまっていた。また、マニ

ュアルに基づく定期的訓練を実施している保健所は3割に満たなかった。

以上の実態をもとに、保健所の感染症危機管理機能を強化するためには、平常時（事前対応型）の体制整備が最重要との観点に立ち、平常時の危機管理体制を保健所が定期的に自己評価し、課題の認識とその改善につなげることを意図して、評価指標及び各指標の評価基準（表1）を作成した。

全国保健所事例調査で収集された事例の中では、感染症の危機管理関連（食中毒との重複を含む）が最も多かった。しかし、事例の報告様式が任意に近い内容だったため、最近の対応事例の特徴（例：ノロウイルス等による感染性胃腸炎の集団発生事例が急増）は把握できなかったものの、保健所の対応の事後評価（先駆的・模範的対応事例の抽出、又は要改善事項の抽出）に役立つ情報は少なかった。そこで、感染症危機事例（集団感染等）の発生時及び事後の危機管理に関する評価方法としては、健康危機事例が発生した際に、事例毎に保健所の対応について事後評価するための指標（表2）を提案することとした。

D. 考察

感染症対策は、保健所が担う健康危機管理業務の中核をなすものであり、全国すべての保健所で備えるべき基本機能については、各保健所が現状を自己評価して、自らの「弱点」あるいは「要改善点」を認識することが重要である。そこで今回は、基本機能に関する評価指標を提案するだけでなく、評価点（A、B、Cの3段階評価）とその基準も併せて提案し、協力保健所で試用してもらったが、平常時の危機管理の評価指標については、抵抗なく自己評価できたと

思われる。ただし、評価基準の例示があいまい（例：「定期的でなく必要の都度行う」といった表現）の場合は、ランク付けが難しいという意見があり、修正を行ったところである。

感染症危機管理のうち、1類感染症及び指定感染症（新型インフルエンザを想定）への対応では、国の関与（指揮監督、調整等）が大きくなるものの、地域での第一線の対応は保健所が担うことになるので、平常時の準備（特に訓練の実施）に関する評価が重要と思われた。

一方、感染症危機事例発生時の保健所の対応に関する評価指標については、自己評価よりも、外部の専門家（衛生研究所職員、FETP 修了者等）を交えての評価、あるいは複数保健所合同の検討会を開催しながら活用するのが有益と思われた。全国の保健所から危機管理事例を収集する際には、発生時の評価指標（表2）を報告様式に含めることを提案したい。

E. 結論

感染症危機管理に関する保健所の基本機能（特に平常時の対応）の評価指標と評価基準を提案することができた。危機事例発生時の評価は、事例ごとに外部の専門家等を交えて事後評価する方法が適当である。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 平常時の保健所の感染症危機管理体制に関する評価指標と評価基準案(抜粋)

No	評価指標 (大項目)	具体的な評価指標	評価点	評価点の基準・目安
				A(良好)
1	感染症危機管理に関するマニュアルの整備・改訂・周知	感染症危機事例発生時の初動体制や対応手順等を定めたマニュアルが整備・改訂されていますか？	A B C	整備されており、発生事例や訓練結果を基に随時改訂している
3		マニュアルの内容を職員に周知する機会を年に1回以上設けていますか？	A B C	職場内研修等での周知を、年に1回以上行っている
11	必要な物品の確保	消毒薬・防護具等の必要な物品について、定期的に点検・交換・補充を行っていますか？	A B C	責任者を決めて、年2回以上定期的に行っている
12	担当職員の確保と研修	現地での疫学調査や消毒等をするために必要な基本技術を習得した職員は、十分確保されていますか？	A B C	保健所職員の半数以上が、基本技術を身につけている
15	初動体制と緊急連絡網の確保	医療機関等からの感染症患者の届出・通報を、休日夜間を含む24時間・365日体制で円滑に受理できますか？	A B C	職員の当直または専用携帯電話による連絡先を周知し、受理可能
18	感染症危機管理に関する実地訓練	年度内に、職員の感染症危機管理能力向上のための研修や実地訓練を行いましたか？	A B C	年度内に2回以上行う(予定がある)。
28		実地訓練後に、感染症危機管理体制の事後評価のための所内検討会を行いましたか？	A B C	行った結果をもとに、マニュアル等に反映させた
29	リスクの高い施設等への事前介入	高齢者施設や児童福祉施設等の職員を対象とした感染症予防に関する研修会を開催していますか？	A B C	施設への出前研修を含めて、積極的に実施している

注) 三十数項目の中から抜粋。評価点のB(普通), C(要改善)の基準については省略

表2 感染症による健康危機事例発生時(事後を含む)の
保健所の対応に関する評価指標 (抜粋)

No	評価指標	No	評価指標
1	初動の迅速性と的確性	8	相談窓口の設置(リスクコミュニケーション)
2	積極的疫学調査の的確性	9	行政機関相互の連携
3	検体検査の的確性	10	医師会等の関係機関との連携
4	感染源・感染経路の究明	11	住民や医療関係者等への情報還元
5	病原微生物等の管理	12	報道機関対応
6	患者の人権尊重	13	再発防止措置
7	被害拡大防止措置の的確性		

(各指標の具体的な評価基準については省略)

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班

分担研究者 永井伸彦（秋田県平鹿地域振興局福祉環境部 部長）

研究要旨：介護等安全（施設内感染および高齢者虐待）の危機管理に際して保健所が担うべき標準的な役割について、全国調査資料を基礎に検討を行った。また、健康危機管理事例の発生時の対応について、事前、発災、事後の保健所が対応すべき事項について検討し、具体的指標及び評価基準の作成を試みた。さらに全国健康危機管理事例調査等の参考事例の評価を行い、標準的対応モデルの検討を行った。

A. 研究目的

結核研究班の目的は、結核の健康危機管理について、保健所の対応状況を検討することと、保健所で簡便に結核危機管理対応を自己点検できる評価指標づくりを行うことである。

B. 研究方法

本研究班で実施した全国調査により、保健所の結核の対応状況について把握した。また、本研究班共通の形式に従って評価表の作成を行った。作成段階において、任意に依頼した保健所関係者から参考意見を受け、評価表に反映させた。

C. 研究結果

1) 本研究班で実施した全国調査の結果(回答数386、回答率72.1%)から、都道府県型の2保健所を除き、設置主体の型別を問わず「主体的対応」を行っているという回答が得られた。また、91.9%の保健所で独自もしくは既存のマニュアルを活用しており、73.3%は定期的もしくは必要に応じて見直しをしているという回答であった。このことから、「結核の健康危機管理」は保健所の型別を問わず本来業務であり、対応についても多くの保健所で常に見直しを図り改善に努めていることが確認できた。

2) 結核の健康危機対応に関する評価表は、平常時と健康危機事例発生時および事後対応に分けて作成した。評価表は、評価項目に沿って、評価指標、評価点、評価の視点・目安を示した。評価点はABCの3分類とし、それぞれに具体的評価の視点・目安を示した。

3) 平時（事前）対応評価表（表1）

危機管理に向けて日頃からの結核対策の重要な点を漏れなく、簡便に点検できることを目指して作成した。従って、日常業務の点検にも活用できるものとなっている。また、評価指標数32項目のうち、○を付した19項目については、これだけでも必要最小限の評価が出来ることを念頭に置いて作成した。

平時に保健所が対応すべき3つの分野は、情報の収集と分析、（非常時に備えた）体制の整備、予防教育・監督・指導である。

i) 情報の収集と分析については、地域課題の分析、医療機関からの的確な情報把握、発生届に基づく対応、菌情報の把握、発見の遅れの正確な把握、適正医療の確保、服薬・治療成績等の管理、接触者健診の実施状況を取り上げた。対策の現状を把握しておくことは、危機管理上からも重要である。

ii) 体制の整備については、服薬支援体制、予防

接種および定期健診の適切な実施、結核予防計画や集団感染を想定したマニュアル等の整備状況、また発生時の円滑な連携対応の観点から、関係機関とのネットワークが構築されているかどうかを評価指標とした。

iii) 予防教育・監督・指導については、医療機関、高齢者施設等への予防教育、職員の研修および訓練、医療監視による指導を取り上げた。職員の研修については、全国調査の結果をみると、43.5%の保健所で外部研修に依存しており、専門性の高い結核研修は、結核研究所や地区別講習会等への定期的な派遣を評価指標とした。また、所内での事例演習や模擬訓練の実施率は14.7%であったが、日常業務に加えて集団感染を想定した訓練の実施が有効であり、定期的に行われているかどうかを評価指標とした。

4) 発生時及び事後対応評価表(表2)

発生時および事後対応については、各保健所で実際に経験した結核の健康危機管理事例(集団感染、多剤耐性結核、対応困難例)について、点検できる評価指標を作成した。

i) 緊急行政対応判断として、菌検査結果や接触者健診、本人面接の結果等の事実確認などにより、結核の健康危機発生を疑った場合は、迅速な対応を迫られることから、情報探知および探知後の初動の迅速性を評価指標とした。

ii) 積極的疫学調査および拡大防止措置について、健康危機管理事例(集団感染、多剤耐性結核、対応困難事例)ごとに評価指標を立てた。

「集団感染事例」では、集団感染の現場調査の方法、接触者の把握と健診方法(積極的疫学調査)、分子疫学的解析の実施、インフォームドコンセント、感染源・感染経路や対応方法についての事後評価の実施、報告書の作成、報道対応を評価指標とした。

「多剤耐性結核事例」では、初回耐性が獲得耐性かの判断、感染源・感染経路の究明、接触者の

把握と健診方法(積極的疫学調査)、患者の適切な医療の確保を評価指標とした。

「対応困難事例」では、入院拒否などの対応困難事例や、透析・精神疾患等合併症患者への医療が確保されたかどうかを評価指標とした。

iii) 健康危機管理事例共通の事後対応については、以下の点を評価指標にした。患者の人権を尊重し、調査等に理解と協力が得ながら進めたかどうか、相談窓口を開設するなど家族・関係者(接触者と関係する事業所や学校等)・住民(地域)に、PTSD対応を含めて、十分に説明を尽くし混乱を起こさせない対応がとれたかどうか、本庁や他保健所、市町村など行政機関や、医療機関との必要な連携ができたかどうか、事後評価に基づいて対策やマニュアル等の見直し再発防止策を講じたかどうかについて取り上げた。

D. 考察

今回、「業務増等の負担感なく活用される評価表の作成」を目標のひとつに掲げ、評価項目を検討した。しかし、危機管理対策上欠かせない項目が多く、最低限必要な評価指標の選別は非常に困難であり、最終的に平時対応32項目、発生時および事後対応22項目となった。

E. 結論

次年度以降、作成した評価表を全国の保健所で試用してもらい、その結果を受けて項目の絞り込みを含め評価表に反映させ、さらに現場で活用ができる評価指標にしていきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1. 結核の健康危機管理に関する評価指標—平時対応—(一部省略)

指標数 32 項目、(左端の○は必要最小限の重要な 19 項目)

No.	評価項目	評価指標		評価点	評価の基準・目安			備考 (留意点)
		評価指標 (大項目)	具体的な指標		A (良好)	B (普通)	C (要改善)	
○ 1	情報収集分析	地域課題の分析	管内の結核罹患率	A B C	全国値より低い	全国とほぼ同水準	全国より高い	05 年全結核罹患率 22.2
2			結核管理図の活用	A B C	毎年活用し課題分析	必要時に活用している	意識して見ず	
○ 3		適切な情報把握	発生届を直ちに受けとっているか	A B C	90%以上	70～90%未満	70%未満	
○ 4	行政介入判断	発生届に基づく対応	塗抹陽性患者への平均的な面接時期	A B C	3 日以内に本人面接	3 日以内に電話・家族	4 日以上	
○ 5		菌情報の把握	塗抹・培養・同定・感受性の把握率	A B C	90%以上	70～90%未満	70%未満	
○ 6		発見の遅れの正確な把握	発生動向調査の初診日入力	A B C	全例、最初の医療機関受診日入力	概ね、最初の医療機関受診日入力	届出医療機関受診日入力	
7		適正医療の確保	新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中Zを含む 4 剤処方割合	A B C	70%以上	50～70%未満	50%未満	05 年全国平均 63.3%
○ 8	追跡調査	服薬治療状況の管理	コホート情報入力率	A B C	95%以上	80～95%未満	80%未満	
○ 9			治療失敗+脱落率	A B C	5%未満	5～20%	20%以上	
○ 10		接触者追跡	接触者検診受診率	A B C	90%以上	70～90%	70%未満	
○ 11	体制の整備	服薬支援の体制	院内 DOTS	A B C	全例実施	必要時実施	予定なし	
○ 12			地域 DOTS	A B C	全例実施	必要時実施	予定なし	
○ 13			DOTS カンファレンス	A B C	全例実施	必要時実施	予定なし	
○ 14		予防接種	1歳未満 BCG 接種率	A B C	95%以上	80～95%	80%未満	目標値 95%
15			BCG 技術評価—平均針痕数調査	A B C	実施したことがある	今後実施予定	予定なし	
16		定期健診の適切な実施	市町村の定期健診実施率-65 歳以上	A B C	80%以上	60～80%未満	60%未満未把握	
○ 17		計画・マニュアル整備	結核予防計画の整備状況	A B C	策定し活用している	策定済みだが未活用	未策定	
18			集団感染を想定したマニュアル等の更新	A B C	策定し活用している	策定済みだが未活用	未策定	
19		書類・様式等の整備	接触者集団健診実施時の説明資料等	A B C	整備している	今後、整備予定	予定なし	
○ 20		関係機関連絡体制	緊急連絡網の構築—休日・夜間含む	A B C	職員へ連絡可	警備員を通じて	未整備	
○ 22			結核専門医療機関との協力体制	A B C	把握している	把握していない	検討したことなし	
○ 23			多剤耐性結核患者が入院可能病院の把握	A B C	管内にあり	アクセス可能圏内	圏内になし	
○ 24		適切なマスク対応	集団発生等危機の報道対応	A B C	窓口一本化し発信可能	必要時に設置する	対応窓口未定	
○ 25	教育監督指導	医療機関	講演会、適宜情報提供	A B C	定期的実施	不定期実施	予定なし	
26		高齢者施設	高齢者入所・通所施設	A B C	定期的実施	不定期実施	予定なし	
27		学校等対象	小・中・高校、大学等	A B C	定期的実施	不定期実施	予定なし	
28		ハイリスク者	住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導	A B C	定期的実施	不定期実施	予定なし	
○ 29		職員の研修および訓練	結核研修への派遣	A B C	定期的派遣	不定期派遣	予定なし	
30			集団感染等の訓練	A B C	定期的実施	不定期実施	予定なし	
31		医療監視時の指導	医師の健診未受診者の把握と指導	A B C	定期的実施	不定期実施	予定なし	