

表2. 結核の健康危機管理に関する評価指標－発生時および事後の対応－

結核に関する健康危機とは、集団発生、多剤耐性結核、対応困難事例（治療拒否、ハイリスク合併症等）と定義する。

事例（平成 年度 No. ）（ ）

| No.               | 評価指標                |                       | 評価点   | 評価の基準・目安           |                |                 | 良くてきた点、または反省点（自由記載） |
|-------------------|---------------------|-----------------------|-------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------|
|                   | 評価項目                | 具体的な指標                |       | A（良好）              | B（普通）          | C（要改善）          |                     |
| 1                 | 情報探知の迅速性            | 判断の遅れがなかったか           | A B C | 事実確認から1日以内         | 事実確認から2日以内     | 2日以上            |                     |
| 2                 | 探知後の初動の迅速性          | 危機発生（危機と判断）からの対応      | A B C | 1日以内<br>－土日含めず     | 2日以内           | 2日を越える          |                     |
| 3                 | 積極的疫学調査の実施及び拡大防止    |                       |       |                    |                |                 |                     |
| <b>3.1 集団感染事例</b> |                     |                       |       |                    |                |                 |                     |
| 3.1.1             |                     | 現場調査の方法               | A B C | 訪問して実施             | 電話で対応          | 調査不可            |                     |
| 3.1.2             |                     | 接触者の把握と健診方法           | A B C | 全対象者に健診を実施した       | 全対象者には実施できず    | 十分にできず          |                     |
| 3.1.3             |                     | 分子疫学的解析の実施－RFLP・VNTR  | A B C | 培養陽性例の全例に実施        | 全例ではないが実施した    | 実施しなかった         |                     |
| 3.1.4             |                     | 接触者集団健診対策委員会の開催       | A B C | 発生時・事後など適宜実施       | 適宜ではないが実施した    | 実施しなかった         |                     |
| 3.1.5             |                     | インフォームドコンセント          | A B C | 適宜説明を実施し、理解得た      | 適宜ではないが、理解を得た  | 十分な理解を得られず      |                     |
| 3.1.6             |                     | 積極的疫学調査についての事後評価      | A B C | 外部含め、組織的に評価        | 担当部署のみで評価した    | 事後評価を行わなかった     |                     |
| 3.1.7             |                     | 報告書の作成                | A B C | 作成した               | 作成予定           | 作成せず            |                     |
| 3.1.8             |                     | マスコミ対応                | A B C | 窓口一本化、適切に情報発信      | 一部、情報発信に混乱生じた  | 体制が不十分で混乱招く     |                     |
| 3.1.9             |                     | 再発防止措置－病院・施設・学校       | A B C | 再発防止を支援できた         | 集団内部での対応に任せた   | その集団へ全く支援できず    |                     |
| <b>3.2 多剤耐性結核</b> |                     |                       |       |                    |                |                 |                     |
| 3.2.1             |                     | 初回耐性が獲得耐性かの判断         | A B C | 的確に判断できた           | 的確な判断に努めた      | 判断不可            |                     |
| 3.2.2             |                     | 感染源・感染経路の究明           | A B C | 感染源・感染経路とも究明       | 想定はできた         | 検討せず            |                     |
| 3.2.3             |                     | 接触者の把握と健診方法           | A B C | 全対象者に健診を実施した       | 全対象者には実施できず    | 十分にできず          |                     |
| 3.2.4             |                     | 患者の適切な医療の確保と予後        | A B C | 専門医療機関につなげた        | 一般病院で対応、排菌消失   | 排菌持続、または死亡した    |                     |
| <b>3.3 対応困難事例</b> |                     |                       |       |                    |                |                 |                     |
| 3.3.1             |                     | 入院拒否等、対応困難例への医療提供     | A B C | 地域 DOTS 等活用し、医療確保  | 居所確認と経過観察の継続   | 接触できず、または行方不明   |                     |
| 3.3.2             |                     | 透析・精神等合併症患者への医療提供     | A B C | 迅速に対応可能な病院確保       | 時間を要したが確保できた   | 確保できず           |                     |
| 4                 | 患者の人権尊重             | 本人に納得した医療を提供、調査協力     | A B C | 十分に人権尊重し対応した       | おおむね良好に対応できた   | できたとはいえない       |                     |
| 5                 | リスクコミュニケーション－相談窓口開設 | 家族・関係者・住民の混乱なく対応ができたか | A B C | 関係部署との連携により適切に対応した | 不十分だが相談には対応できた | 相談体制が不十分で混乱を招いた |                     |
| 6                 | 行政機関相互の連携           | 庁内関係部署、本庁と他の保健所など     | A B C | 全関係機関と適切に連携        | 概ね連携できた        | 連携不十分で混乱生じた     |                     |
| 7                 | 医療機関等との連携           | 入院医療機関、外来医療機関との連携     | A B C | 全関係機関と適切に連携        | 概ね連携できた        | 連携が不十分で混乱生じた    |                     |
| 8                 | 再発防止措置              | 対策やマニュアル等の見直し         | A B C | 見直した               | 今後実施予定         | 行わなかった          |                     |

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 高岡道雄（兵庫県尼崎市 医務監）

研究要旨：平成 18 年度から 3 ヶ年で、精神保健医療分野における健康危機について、その範囲と管理体制の確立のため評価指標を作成し、全国で標準的統一的な事業展開がなされるようにする。また、18 年度は、①自殺予防対策に関するアンケート調査、② J R 福知山線脱線転覆事故や兵庫県豊岡市内、円山川堤防の決壊時の被災者への心のケア体制等の先進地を訪問調査する。これらの調査研究により保健所における精神保健医療対策の充実を図る。

A. 研究目的

地域保健における健康危機主要 12 分野の一つである精神保健医療分野について、保健所の対応を評価し標準化や評価指標をつくるとともに、自殺予防対策の取り組み状況調査や PTSD 実地調査を行い、保健所の精神保健医療対策の充実に寄与する。

行い、386 か所の保健所から回答があった。(回収率 72.1%)

①回答状況

|       | 回答数(率)          |
|-------|-----------------|
| 都道府県型 | 281/396 (71.0%) |
| 指定都市型 | 53/73 (72.6%)   |
| 政令市型  | 35/44 (79.5%)   |
| 特別区型  | 17/23 (73.9%)   |
| 合計    | 386/536 (72.1%) |

B. 研究方法

精神保健医療分担研究班を設置し、全国調査を踏まえ「健康危機管理体制の評価指標等のまとめ」を作成するとともに、自殺対策実態調査等の全国調査を行い、保健所での自殺対策の現状と課題を把握する。また、自然災害や大規模事故・事件における被災者・被害者への心のケアの実態を先進地調査により分析する。

②健康危機発生時対応(精神保健医療分野)

|       | 主体的     | 受動的    | 対応無    | 未記入  |
|-------|---------|--------|--------|------|
| 都道府県型 | 252(90) | 27(10) | 2(1)   | 0(0) |
| 指定都市型 | 36(68)  | 1(2)   | 16(30) | 0(0) |
| 政令市型  | 28(80)  | 6(17)  | 1(3)   | 0(0) |
| 特別区型  | 14(82)  | 3(18)  | 0(0)   | 0(0) |
| 合計    | 330(86) | 37(10) | 19(5)  | 0(0) |

(1) 健康危機管理体制の評価指標等のまとめ

18 年度実施の健康危機管理体制に関する全国調査から精神保健医療分野に関する回答を踏まえ「健康危機管理体制の評価指標及び保健所の標準的役割を検討し、まとめる。

③予防体制

|       | あり      | なし      | 未記入  | 計        |
|-------|---------|---------|------|----------|
| 都道府県型 | 89(32)  | 192(68) | 0(0) | 281(100) |
| 指定都市型 | 7(13)   | 46(87)  | 0(0) | 53(100)  |
| 政令市型  | 7(20)   | 28(80)  | 0(0) | 35(100)  |
| 特別区型  | 4(23)   | 13(77)  | 0(0) | 17(100)  |
| 合計    | 107(28) | 279(72) | 0(0) | 386(100) |

(2) 自殺対策の現状と課題のまとめ

18 年度実施の全国保健所を対象とした自殺対策実態調査を踏まえ自殺予防対策推進のため、保健所における役割と課題を抽出する。

④対応マニュアル

|       | 全般     | 項目別    | 他活用     | ない      |
|-------|--------|--------|---------|---------|
| 都道府県型 | 59(21) | 60(21) | 85(30)  | 76(27)  |
| 指定都市型 | 4(8)   | 24(45) | 5(9)    | 20(38)  |
| 政令市型  | 4(11)  | 5(14)  | 10(29)  | 16(46)  |
| 特別区型  | 7(41)  | 0(0)   | 3(18)   | 7(41)   |
| 合計    | 74(19) | 89(23) | 103(27) | 119(31) |

(3) 心のケアの先進地調査

過去 5 年以内の自然災害や大規模事故・事件における被災者・被害者に対する保健所で行った心のケアについて 5 か所の先進取り組みを調査し、心のケアの推進方策について検討する。

C. 研究結果

(1) 健康危機管理体制の評価指標等のまとめ

1) 保健所アンケート調査

全国の 535 保健所に郵送方式でアンケート調査を

2) 評価指標等まとめ

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 健康危機管理体制評価指標等まとめ |                 |
| 第1章              | 精神保健医療分野の健康危機   |
| 第2章              | 保健所の標準的な役割      |
| 第3章              | 標準的な役割における具体的対応 |
| 1、               | 平時の対応           |
| 1)               | 情報収集・分析         |
| 2)               | 体制整備            |
| 3)               | 予防教育            |
| 4)               | 指導・監視           |
| 2、               | 発生時の対応          |
| 1)               | 行政介入判断          |
| 2)               | 連絡調整            |
| 3)               | 具体的対応           |
| 4)               | 影響範囲・原因究明       |
| 3、               | 事後の対応           |
| 1)               | 継続的支援           |
| 2)               | 事後評価            |
| 3)               | 体制の再構築          |
| 第4章              | 評価指標に基づくチェック表   |

(2) 自殺対策実態調査

①回答状況

全国の536保健所に郵送方式でアンケート調査を行い、

406か所の保健所から回答があった。(回収率75.7%)

|       | 回答数(率)          |
|-------|-----------------|
| 都道府県型 | 302/396 (76.3%) |
| 指定都市型 | 43/73 (65.8%)   |
| 政令市型  | 41/44 (93.2%)   |
| 特別区型  | 15/23 (65.2%)   |
| 合計    | 406/536 (75.7%) |

②実態把握と分析

年代別自殺死亡状況を把握している保健所は228か所

56.2%であり、SMRを有している保健所は86か所と少ない。

|       | 市町村     | 男女別     | 年代別     | SMR    |
|-------|---------|---------|---------|--------|
| 都道府県型 | 245(81) | 212(70) | 167(55) | 79(26) |
| 指定都市型 | 24(50)  | 24(50)  | 22(46)  | 0(0)   |
| 政令市型  | 29(71)  | 28(68)  | 26(63)  | 6(19)  |
| 特別区型  | 15(100) | 14(93)  | 13(87)  | 1(7)   |
| 合計    | 313(77) | 278(69) | 228(56) | 86(21) |

③取り組み

|       | 高齢者    | 壮年期    | 青年期  | 思春期  |
|-------|--------|--------|------|------|
| 都道府県型 | 43(16) | 72(26) | 0(0) | 5(2) |
| 指定都市型 | 2(7)   | 3(10)  | 0(0) | 2(7) |
| 政令市型  | 1(2)   | 8(20)  | 0(0) | 0(0) |
| 特別区型  | 0(0)   | 3(20)  | 0(0) | 0(0) |
| 合計    | 46(13) | 86(24) | 0(0) | 7(2) |

④組織・体制(自殺対策協議会設置)

|       | 設置済   | 市町村設置  | 既存組織利用 | 市町村既存 |
|-------|-------|--------|--------|-------|
| 都道府県型 | 25(8) | 52(17) | 18(6)  | 9(3)  |
| 指定都市型 | 0(0)  | 5(10)  | 0(0)   | 2(4)  |
| 政令市型  | 2(5)  | 7(17)  | 1(2)   | 0(0)  |
| 特別区型  | 0(0)  | 1(7)   | 0(0)   | 0(0)  |
| 合計    | 27(6) | 65(15) | 19(5)  | 11(3) |

⑤うつ等に関する相談窓口

|       | 専門窓口ある | うつ既存活用  | 遺族等相談 | 遺族既存活用  |
|-------|--------|---------|-------|---------|
| 都道府県型 | 7(2)   | 290(96) | 3(1)  | 156(52) |
| 指定都市型 | 0(0)   | 42(88)  | 0(0)  | 7(15)   |
| 政令市型  | 2(5)   | 37(90)  | 0(0)  | 22(54)  |
| 特別区型  | 3(20)  | 15(100) | 0(0)  | 8(53)   |
| 合計    | 12(3)  | 384(95) | 3(1)  | 193(48) |

⑥うつ予防教室

|       | 保健所実施   | 市町村等実施 | その他実施 | 未記入  |
|-------|---------|--------|-------|------|
| 都道府県型 | 74(25)  | 80(27) | 10(3) | 7(2) |
| 指定都市型 | 19(40)  | 4(8)   | 2(4)  | 1(2) |
| 政令市型  | 17(42)  | 4(10)  | 5(12) | 1(2) |
| 特別区型  | 9(60)   | 2(13)  | 0(0)  | 0(0) |
| 合計    | 119(29) | 90(22) | 17(4) | 9(2) |

(3) 心のケアの先進地調査

自然災害の被災者への心のケア先進地として新

潟中越地震、台風 23 号兵庫県円山川堤防決壊をとりあげ、大規模事故・事件の被害者への心のケア先進地としてえひめ丸沈没事件、明石花火事故、JR 福知山線脱線事故をとりあげ実地調査を行った。

#### D. 考察

- (1) 健康危機管理体制の評価指標等のまとめ  
精神保健医療分野の健康危機について重要度による重み付け、またチェック表の標準的役割の項目の重み付けも必要である。
- (2) 自殺対策実態調査  
自殺予防対策は、情報の把握分析が十分でなく専門窓口の設置も少ないのが現状である。
- (3) 心のケアの先進地調査  
心のケアの必要な対象者の把握が、まず必要で訪問調査等で被災者の状況把握、事故等の被害者の把握は医療機関等から情報提供を求めることも必要である。

#### E. 結論

健康危機管理体制の評価指標等のチェック表の試行、自殺対策フォロー調査、心のケア推進体制検討など引き続き分担研究を行う。

#### 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 高野正子（大阪府吹田保健所 所長）

研究要旨：児童虐待に対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。また、児童虐待に対する保健所の対応力を評価するために、事前に準備する事項、児童虐待が発生時に対応すべき事項、事後に対応する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。また児童虐待に対応するのに必要なマニュアル、児童虐待アセスメント、情報システムについて調査した。更に今回収集した事例を検討した。

### A. 研究目的

全国保健所において、児童虐待に対し、事前に準備を必要とする体制及びツールの検討、児童虐待発生時またはその後の具体的な対応の検討を行う。さらに、客観的に保健所の児童虐待対応を評価するための具体的指標及び評価基準を開発し、全国保健所の対応を評価・標準化することを目的とした。

### 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平成 18 年に実施した全国調査資料を基礎資料として、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

全国調査資料、また同時に収集した過去の事例を基礎資料として、児童虐待に対して保健所が果たす役割の検討を行い、具体的指標及び評価基準の作成を行った。

#### ③児童虐待に関する報告書・文献の検索

児童虐待に関しては、多くの報告書、文献が出されている。その中から保健分野に関するものを検索し、今回検討した保健所の標準的役割、体制についてまとめを行った。

### C. 研究結果

#### ①保健所が担うべき標準的な役割の検討

児童虐待に関しては、市町村及び児童相談所が主体的な役割を担っている。今回の全国調査の結果でも、約 53%が主体的に対応すると回答があつ

た指定都市保健所を除く保健所の大半が受動的対応を行っているという回答をしている。

政令市型保健所と県型保健所は、現在担っている母子保健事業の範囲の中で児童虐待ハイリスクを把握し予防的介入を行うことが、重要な役割となっている。また、精神保健事業の中で把握できる精神疾患を有する養育者への支援も行っているがこれもまさしく児童虐待ハイリスク対応として重要である。

また、虐待が生じる家族では、複雑かつ多くの問題を抱えていることが多く、その対応には地域の様々な関係機関の連携体制の整備が必要となる。更に関係者間での顔の見える関係づくりが、地域連携体制を有機的に活用するためには必須であることが確認された。特に保健所が担うことが多い乳幼児期の虐待予防としては医療機関との連携が重要である。

地域において児童虐待の可能性が高い事例を早期に発見し予防介入するためには、的確な判断と適切な対応が必要となる。そこで、平時から保健所内の体制の整備、マニュアル、児童虐待アセスメント、情報誌システムを準備しておくことが必要である。また児童相談所への通告の時期の判断を適切に行わなければならないことはいうまでもない。

児童虐待が発生した後は、保健所は再発予防の役割を担うことになる。地域関係者とともに、対応、連携体制等の検証を行い、問題点を改善することが求められる。

#### ②具体的指標及び評価基準の開発

児童虐待に対して、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検討を行った。保健所は地域における虐待の発生予防が大きな役割であることが確認された。そこで、情報収集、体制整備、その他ツール等平時における対応を重点的に記した。

### ③児童虐待に関する報告書・文献の検索

「児童虐待」で原著論文に絞った511件のうち、国内原著論文は165件、国内報告書は47件と多かった。さらに紀要、総説、会議録等は除外し、平成12年以降のものであり、今回検討した保健所の役割に沿ったものとした。最終的に61件となったものを、マニュアル、児童虐待アセスメント、ネットワークを中心にまとめを行った。

### D. 考察

平成17年4月に行われた児童福祉法の一部改正など法律の改正によって、児童虐待に対しては市町村と児童相談所が中心となって、対策を行うことが明示されている。保健所は、こうした中で児童虐待に対してどのような役割を果たせるのかについて検討を行った。その結果、保健所は従来から行っている母子保健事業や精神福祉事業の中で児童虐待ハイリスクを早期に発見すること及び虐待予防の介入を行うこと、更に地域で体制の評価・構築に一定の役割を果たすことが重要であることが確認された。

これまで保健所が関わってきた母子保健事業や精神保健事業で発見してきた児童虐待は、養育上の問題の延長上にあるネグレクトが多い。

一方、児童虐待特にネグレクトを早期に発見し介入支援をするためには、所内体制整備や各種ツールが必ずしも十分でないことが認識できた。

今回検討したいくつかのツールを含め、各保健所が役割を果たすために一定の体制の整備を行うことが必要と考えた。

### E. 結論

乳幼児期のネグレクトを中心とした児童虐待の減少を目的として、保健所の果たすべき役割についてまとめた。

### 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 吉田良平（鳥取県東部福祉保健局 副局長）

研究要旨：飲料水の管理は、上水道のように市町村長が行うものから、井戸のように個別所有者が行うものまで様々であり、それらと保健所や関係機関が連携をとって危機管理にあたる。平常時の管理を強化することで事故の予防に努め、事故発生時には調査や相談等に対応し、事後の相談や対応評価等にあたるための、点検項目を検討した。

A. 研究目的

飲料水における健康危機管理体制の評価を行うため、評価指標の検討を行った。

B. 研究方法

全国の保健所に事前調査として飲料水に関する危機管理への関与について、追加調査として水道法、水質汚濁防止法等の所管について調査した。これらをもとに、健康危機管理体制の条件の整理・検討した。

C. 研究結果

飲料水の危機管理への保健所の関与が、保健所の所属母体の種別で差があったが、水道法の関与はいずれの保健所も差が少なかった。水道事業の主体が多様となっており、保健所との関係の差が、危機管理への関与の差に反映していると思われる。

厚生労働省に報告された事故事例の多くは微生物汚染によるものであり、水質検査など管理の徹底で予防可能とされ、井戸のような小規模なものの管理が課題である。

平常時は、情報の収集体制の整備や、非常時に向けての体制整備を図る。水源地や浄水場などの監視を強化することで、テロ対策を強化する。代替水源の確保対策や住

民への予防教育を行う。

事故発生時の端緒としては、定期検査の異常、異臭異味の苦情、魚の斃死、災害や事故の通報、発症者の通報が知られており、保健所内部の各担当間、および水道管理主体や関係機関との連携をとって、対応することが必要である。発生時の内容・規模を検討し介入の可否の判断を行う。広報・報道対応を早期から行い、水使用制限と代替水確保により被害を最小限にするとともに、相談窓口の設置等により不安対策を行う。

事後対応として、慢性期に対する相談窓口を設置し、必要であれば被害者の追跡調査を行う。水道復旧計画への関与や、連携体制の事後評価を行い、体制の再構築を図る。

D. 結論

飲料水の危機管理について水道事業の主体等と保健所との連携をもとに、平常時、事故発生時、事後対応の点検項目について検討した。

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 山口鶴子（板橋区保健所 所長）

研究要旨：食品安全の健康危機管理に対する保健所の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した。この分野は地域保健法に定められた保健所の業務で、全国保健所で基本的に同じで、食品衛生法に定められた範囲といえる。また、平時、発災時及び事後に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を開発した。さらに、それを用いて長崎市で発生した大規模食中毒事例の評価を行った。

#### A. 研究目的

食品安全の健康危機管理は地域における保健所の重要な基幹的役割の一つである。その担うべき標準的な平時の役割や発災時の具体的な対応内容等を検討するとともに、保健所の対応能力を客観的に評価するための具体的指標及び評価基準を開発することを目的とする。

#### 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平成18年夏に実施した調査結果及び全国の保健所が現在一般的に担っている役割を基に、保健所の標準的な役割について検討した。

なお、「標準的」とは第一に法律に定められていること、第二に全国調査で5割以上が実施していることとした。

##### 2. 具体的指標及び評価基準の開発

食品衛生法で保健所等に要求される必要な役割、全国調査結果などを基に、食品安全の危機管理に対して保健所が果たすべき必要事項について検討し、具体的指標及び評価基準を開発した。

##### 3. 大規模食中毒事例の評価

開発した具体的指標及び評価基準で、平成15年11月に長崎市内のレストランの昼食が原因と推定されるノロウイルスによる大規模食中毒事例の評価を行った。

##### 4. 課題解決への提案

食品安全の健康危機管理にあたって、全国の

保健所が抱える課題解決に有用と考えられる情報を提供するため、全国調査結果などを基に先駆的な対応事例について検討した。

#### C. 研究結果

##### 1. 保健所が担うべき標準的な役割の検討

「食品安全」は、地域保健法第六条第三号で、保健所の事業として定められている分野である。また、個別法である食品衛生法には、国、都道府県、市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区の責務が規定されており、このため都道府県、市、特別区は、それぞれ保健所を条例設置し、事務委任規則等を定めて、事務を委任している。従って、食中毒に関する「食品安全」についての保健所の役割は、全国どここの保健所でも基本的に同じであり、標準的役割は食品衛生法に定められた範囲と考える。

即ち、平時対応として、食品衛生の普及啓発、地域住民からの苦情等受付、食品衛生監視指導計画に従った計画的な立ち入り、監視指導、収去検査等を行い、また、営業の許認可により、地域の食品安全とともに食品等事業者の食品衛生の水準確保を図っている。

また、食中毒（疑い含む）発生時対応には、保健所長は届出に基づく都道府県知事等への報告とともに調査を実施し、営業自粛要請等により被害の拡大防止を図っている。

さらに、事後の対応として、原因究明の調査結果に基づく事業者への行政措置の執行、また、施設改善、衛生教育の指導などにより再発の防

止に努めている。

特に、大規模食中毒発生時においては、初動調査から速やかに健康危機管理レベルを判断して、都道府県知事等へ報告するとともに、関係機関と連携して対応することが、重要かつ標準的な役割と考える。

## 2. 標準的役割を果たすための具体的対応

### 1) 全般的事項について

全国調査結果で、標準的対応から外れるような回答のあった保健所に再調査した結果、これらはすべて誤記入や設問の解釈の違い等であることが確認できた。

検討結果を表にしたが、平時対応の情報収集・分析から発災時対応の具体的対応まで、保健所の役割として原則すべて対応している。

### 2) 平時の対応

連絡体制について、食中毒の届出受理の体制は、警備員や留守番電話などにより夜間・休日を含め、24時間365日確保されている。また、予防教育として、内外の健康危機管理研修にほぼ参加している。さらに、マニュアルに基づく定期的訓練の実施は21保健所のみであったが、「必要に応じて」を含め約4割の保健所で訓練の実施が全国調査で明らかとなった。その定期的訓練の内容は、実践訓練は3保健所のみと少なく、また他機関と合同での実施は7保健所で、さらに訓練課題は食中毒中心であったが、感染症関係と合わせて実施する保健所もあった。

### 3) 発災時の対応について

通報受理後の初動調査における指揮は、発生している健康被害と現場の事態を想定し、行政的判断と医学的判断が同時になされる必要がある。これは責任者である保健所長の任務である。また、初動調査の結果に基づき、食中毒かどうか原因を推定し、また、事件性が否定できない時は警察と連携して調査に当たる。さらに、食中毒であれば、発生規模、症状の重篤度などにより危機管理レベルを判断し、調査方針を決定することが求められる。

全国調査結果で初動対応について、マニュアルどおりでなく、責任者の個別判断等で対応する保健所が半数を超えていたが、マニュアルに

則った対応であるべきと考える。また、岡山保健所の福祉施設における感染症の事例報告にもあるが、「所長の他、衛生、福祉などの関係課長や担当者」による初動時から組織的な協議・対応が重要と考える。

すなわち、予め健康危機管理マニュアルを定めておき、発災時には、初動時、調査方針決定時の各時点で、収集した情報を基に所内会議を開催し、保健所長が指示し、組織的に対応することが標準的な役割となる。

### 4) 事後の対応について

被害拡大防止のための行政措置、再発防止のための施設改善や衛生教育を実施し、また、発生要因を解析するとともにそのデータを蓄積・還元し、予防対策を図ることとなる。

以上をもとに具体的指標及び評価基準を開発した。

## 3. 大規模食中毒事例の評価

開発した具体的指標及び評価基準で当該事例の報告書を基に保健所の対応を評価した。当該事例の対応は、すべての評価項目で、「体制が確立しており、機能している」という最上位の評価となり、そのほかに迅速性、事後対応も含めて評価すると、標準的必要体制の基準を満たし、かつ、他の模範となる役割を果たしたと考える。

## D. 考察

食品安全は、これまでに経験と知識が組織的に蓄積された分野であるが、全国調査資料での先駆的事例を検討し、飯田保健所の実施する地域における自主的衛生管理の推進や病原体検出サーベイランス事業が、感染症担当と連携して行う有用な予防対策と考えた。

## E. 結論

標準的な役割を果たすために、予め保健所長の指揮の下で組織的に対応できる体制を構築しておき、発災時には迅速な初動調査により危機管理レベルを判断し、調査方針を決定することが重要である。

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

## 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 中瀬克己（岡山市保健所 所長）

研究要旨：ウエストナイル熱ウイルス媒介蚊対策、原子力関連健康被害、化学物質関連健康被害は、各々施設立地や保健所権限の自治体差などにより、保健所の標準的対応をいくつかの類型に分けて考える必要がある。また、保健所外の専門家や専門的機関との連携が必要な分野である。

### A. 研究目的

地域保健対策検討会中間報告の示す健康危機管理 12 分野中の生活環境安全分野（化学物質関連健康被害、原子力関連健康被害、ウエストナイル熱ウイルス媒介蚊等対策）について、保健所における標準的対応の評価指標及び評価基準等の検討を行う。

### B. 研究方法

1. 全国の都道府県本庁及び保健所を対象とした 2 回の郵送質問紙調査。
2. 各分野の知見が深い研究協力者：土井幹雄（茨城県衛生研究所所長兼ひたちなか保健所所長）、柏樹悦郎（関西空港検疫所所長）、水田英生（大阪検疫所次長）、大橋教良（日本中毒情報センター理事）を交えた協議・検討。
3. 関連分野の報告事例及び研究業績などの資料収集。

### C. 研究結果

3 分野に関して、分野別の特徴と標準的役割を事前、発災時、事後に分けて検討し、以下のように設定した。

#### ウエストナイル熱等媒介蚊対策

約 6 割の保健所が危機発生時には主体的に取り組むとしている一方、本庁レベル、保健所レベルでもマニュアル、ガイドラインが整備されているところは約 1 割と少ない。危機発生時の連携機関として、約半数が地方衛生研究所を十分な機能を持つ連携機関としているが、追加調査では蚊を同定できる人材が地方衛生研究所にいたったのは 3 割に満たなかった。韓国におけるマラリア

の流行など感染症媒介蚊対策に詳しい専門家の必要性は増していると思われるが、現在国内に数名と少なく、かつ後継者の育成や知識の継承も困難な状況との懸念が示された。

現在、保健所の持つ情報が少ないので、標準的機能のみでなく、基礎的考え方と想定される対策を準備しておく必要がある。

#### 保健所が担う標準的役割

○ウエストナイル熱ウイルス媒介蚊対策は、国、都道府県レベルの広域で対策の基本方針を作成することが望ましい。

指定都市・中核市等型の保健所では、都道府県においての本庁機能（情報収集・原因究明・評価など）を担っていることが多く、広域を担当する当該都道府県との連携も含め、基本方針の作成に関わる役割が求められる。保健所は主に地域での活動機能（市町村、自治会などの住民組織、防除業者）の研修、調整、住民への相談等を実施する役割を持つ。

○ ウイルス浸淫地域の地理的拡散パターン等に基づいて準備の必要性が高い保健所の区分の検討が必要である。

○ 本庁、地方衛生研究所、保健所、または農林、環境など他部局との役割分担を明確にしたマニュアル、ガイドライン等を策定し、健康危機管理に備える体制作りを進める必要がある。

○ 関心の高い関西国際空港近隣地域の協力を得て、保健所の具体的分担内容を次年度明確にする予定。

#### 原子力関連健康被害

放射線被曝事故は、事業所あるいは医療・研究における被曝事故がほとんどで、原子炉・臨界事

故は極めて少なく、その場合も被曝者は事業所内で少人数であることがほとんどである。しかし、原子力発電所等で生じた場合チェルノブイリ原発事故のように被災者が膨大であったり、東海村臨界事故のように、健康被害がなくとも避難や被爆線量測定を7万7千人に行ったなどその影響は多大になったりする特徴がある。

原子力発電施設は全国に52基、核燃料サイクル施設は11箇所あるが、立地は局在している。これら関連施設のある都道府県は16、政令市は2で、これら全てで原子力災害特別措置法による総合的原子力防災計画がある。また、管内に原子力施設のある保健所18では本庁のマニュアルにしたがって訓練を行っているところが多くを占める(14/18)。一方、自県内にない保健所では、原子力防災マニュアルがあるのは1割程度(17/170)と限られ、原子力防災あるいは被曝事故への対応は通常の危機管理マニュアル等により対応せざるをえず、訓練を行ったのも極少数である(全国で6箇所)というように準備の差が大きい。

#### 保健所が担う標準的役割

- 自県に施設がある場合、地域防災計画の中に「原子力災害」を位置づけることが義務付けられている。また、放射性物質を取り扱う研究機関、放射性物質の搬送中の事故、原子力艦船に関する防災についても規定されている。保健所の役割はこれらに基づき、限定的であるが明確である。
- 保健所は、緊急被曝医療の内、必要に応じて初期被曝医療を行なう救護所の設営・運営および情報提供、健康相談等を担当することが定められ、訓練も行われている。
- 原子力施設のない都道府県、保健所においても原子力事故が起こった際には、広域にわたって相談などの応援(災害応援協定等による)を求められる可能性もある。適切な相談ができ、不必要な対応も防ぐには、必要な知識を得ておく、あるいはそれら情報を迅速に入手するための準備が必要である。
- 標準的役割は、原子力施設の有無で大きく異なる。施設を持つ都道府県では、原子力防災計画に基づき定められた対策を標準的役割とし、評価を行う。  
一方施設のない保健所の役割は、情報収集・

分析、健康相談や応援が主になると考えられる。これら保健所において必要となる、原子力防災の基礎的考え方と想定される具体策を整える必要がある。参考のため、原子力行政の仕組みと相談等に有用な情報入手先を示した。

次年度は、施設のない保健所における標準的対応案の試行と伴に自らの管轄にはないが、隣接地にある場合や緊急時の応援などについて検討が必要である。

#### 化学物質関連健康被害

化学物質関連の健康被害は、異臭騒動から化学工場事故まで幅広いが、化学物質テロは分野③が分担するので、比較的軽度の災害を契機として健康被害が推定される場合について検討した。

住民や医療機関からの相談等を受ける日本中毒情報センターによると、20人以上を対象とする化学物質関連の健康被害は年間数例、2人以上を対象とする当該健康被害は年間数十例とされ、個々の保健所から見ると比較的稀な事例と考えられる。

発生時の対応は、「保健所が主体的」が49.0%、「保健所が受動的」が43.0%と保健所での対応は一般的と考えられるが、「保健所では対応しない」との回答も、指定都市保健所では28.3%、政令市保健所では20.0%ある。

#### 保健所が担う標準的役割

- 発生時の対応は、県・市などの型別より各自自治体における保健所の所管する職務権限の違いによる差が大きいと思われる。
- 化学物質に対する多くの規制は、保健所の業務外で行われており、管轄外の化学物質や事業所、管理者・取扱者等への対策は他の官公署が、指導・監督、原因究明、体制の再構築を担当する。
- 所管内の場合の標準的役割  
保健所が所管する場合(コンビナートを有し管轄する化学物質や一般住民対応等について)の標準的役割は、指導・監督、原因究明、対応の評価及び体制の再構築である。  
管轄外の場合の役割は、健康被害の減少に役

立つ情報収集提供などであり、具体的には専門家・専門機関、解毒剤等地域における緊急対応体制の把握である。

次年度、保健所所管分野であった事例、所管でない事例を元に標準的役割の評価指標を試行し検証する予定である。

3分野ごとの類型の指標と本年度の報告内容を以下に要約した。

対応分野：類型の指標、本年度提示した類型

WN熱媒介蚊：都道府県型と政令市型、県型（地理的類型化の必要性は次年度更に検討）

原子力災害：県内の原子力施設の有無、県内にある場合

化学物質：保健所の権限の有無、一般的な保健所（化学物質を使用する工場、倉庫、ガソリンスタンド等を有するが、特別な防災体制が必要なコンビナート等は有していない保健所）

研究成果発表会を開催：全国の保健所等関係者が参加する日本公衆衛生学会開催に併せて研究成果発表会を開催した。

#### D. 考察

生活環境安全分野（化学物質関連健康被害、原子力関連健康被害、ウエストナイル熱ウイルス媒介蚊対策）について、多くの保健所が何らかの対応を想定しているが、保健所の所在地や所掌事務などの条件による差が大きい。このため、分野ごとの特徴に従って保健所の標準的対応をいくつかの類型に分けて考える必要があり、本年度は一

部の類型を対象に標準的対応項目を示した。保健所の対応機会が稀で蓄積が少ない領域なので、標準的対応の項目と評価指標の開発の前提として、上述した対応の類型ごとに具体的対応内容の提示が必要と考えられた。

#### E. 結論

本分野は、専門家、専門的機関との連携等が必要となる分野であり、次年度以降実地での検討を予定している。標準的対応チェックリストの試行等を各々下記の機関及び研究協力者を加えて行う予定である。

- ・ ウエストナイル熱等媒介蚊対策（媒介蚊防除モデル実施を含む検証）：大阪府泉佐野保健所、大阪府庁環境衛生課、府公衆衛生研究所
- ・ 原子力：茨城県ひたちなか保健所 茨城県のオフサイトセンター、ひたちなか保健所等
- ・ 化学物質健康被害：日本中毒センター、岡山市保健所等

#### 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 澁谷いづみ（愛知県半田保健所 所長）

研究要旨：保健所は健康危機管理対策を行う拠点であり、これまでに各種の健康危機事例を経験しているが、現在はそれらの情報が他の保健所と十分に共有されているとは言えない状況にある。これらの情報は全国の保健所間で共有することにより、健康危機管理体制の整備や速やかな対応への活用が期待できる。本研究においては、保健所から健康危機事例を収集する体制について検討することを目的とした。収集体制の全体像を設定し、保健所からの報告に使用する項目を設定した。また、この項目を用いて、全国調査で収集した健康危機事例の整理を行った。

**A. 研究目的**

本研究においては、保健所から健康危機事例を収集する体制を検討することを目的とした。

**B. 研究方法**

(1) 健康危機事例の収集

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」研究班の全国調査として、過去5年間で保健所が経験した健康危機事例を収集した。

(2) 健康危機事例の収集体制の検討

全国の保健所から健康危機事例を収集するにあたり、どのような体制で行うかを検討した。また、保健所からの報告に使用する項目を設定した。

(3) 収集した健康危機事例の整理

(1)で収集した健康危機事例について、(2)で設定した報告項目に基づいて情報の整理を開始した。

**C. 研究結果**

(1) 健康危機事例の収集

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」研究班では、全国の保健所における健康危機管理体制の構築に資するためのアンケートを実施し、過去5年間に保健所が経験した健康危機事例について調査した。その結果、560の事例が報告された。

報告された件数は分野によって大きくばらつきがあった。内訳は次表のとおりである。

| 分野          | 件数  |
|-------------|-----|
| 原因不明健康危機    | 2   |
| 災害有事・重大健康危機 | 16  |
| 医療安全（医療事故）  | 26  |
| 医療安全（医療相談等） | 8   |
| 介護等安全       | 14  |
| 感染症         | 196 |
| 結核          | 43  |
| 精神保健医療      | 22  |
| 児童虐待        | 21  |
| 飲料水安全       | 12  |
| 食品安全        | 175 |
| 生活環境安全      | 16  |
| その他         | 9   |

(2) 健康危機事例の収集体制の検討

①体制についての検討

現在、国立保健医療科学院のH-CRISISには事例収集のためのインターネット報告システムがある。また、地方衛生研究所全国協議会でも事例を収集する体制を構築し、平成10年度から運用している。これらのシステムを参考とし、本研究班においては以下のような収集体制の案を作成した。

- ・報告はインターネットを用いたオンラインシステムとする。また、収集した情報についてもインターネット上で公開する（一部情報については非公開）。
- ・本システムは国立保健医療科学院で運用されている事例収集システムを活用する形で開発する。

- ・報告は二段階で実施する。第一段階として各保健所から簡易報告を受け、必要に応じて詳細報告を求める。
- ・本システムの運営や入力内容のチェック、詳細報告を求めるかどうかを決定する機関として、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会を想定する。

## ②報告項目の設定

保健所からの簡易報告に使用する項目を設定した。

項目の設定にあたっては感染症分野の代表事例を参考とし、必須と考えられる12項目を次のとおり選択した。

題名、報告者、発生地域、原因病原体、患者/死者数、症状、発生年月日、発生施設・場所等、報道の有無、関係機関、概要、キーワード

次に、この12項目が他の11分野においても適用できるかどうか検討した。

その結果、原因病原体、患者/死者数、症状、の3項目については、感染症の事例で設定した項目名をそのまま使用することは困難であったため、それぞれを原因/端緒、患者/死者/負傷者数、症状/被害状況と変更し、感染症以外の分野でも利用できるように設定した。

ここで設定された項目に基づき、保健所がオンラインで報告を行う画面のイメージを作成した。

入力イメージには、上記の項目に加えて、事例の分類を選択する項目、事例の内容を一般公開してよいかどうかを選択する項目、その他特記事項の項目を追加した。また、事例の分類については3分類まで、発生地域については5都道府県まで複数選択できることとした。さらに、より容易に入力を行えるよう、補足説明や入力例を記載した。

## ③効果的な事例収集についての検討

本研究では全国保健所長会から通知を出すという手法を検討した。全国保健所長会の活動を考慮して、次のとおりスケジュールを策定した。

前年度分についての報告を5月中旬頃に全国保健所長会長名で求め、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会が内容を審査する。簡易報告事例については8月上旬頃に公開する。詳細報告が必要と判断された事例については詳細報告を求め、内容を審査した上で10月下旬頃に公開する。

### (3) 収集した健康危機事例の整理

(1) で収集された560事例について、(2) で設定した

項目を用いて情報の整理を開始した。本研究で確立する事例収集システム中のデータとして活用する目的で、Microsoft Excelにデータを入力した。

## D. 考察

全国調査で集まった健康危機事例の報告数は分野によって大きく異なっていた。最も多かったのは感染症の196件であり、次いで食品安全の175件であった。最も少なかったものは原因不明の健康危機で2件であった。

感染症分野と食品安全分野の報告件数が多かったのは、実際に発生する件数が多いためと考えられる。しかし、複数の自治体で対応した食中毒では、都道府県と中核市が同じ内容の報告を行っている事例があった。また、ある感染症が複数月にまたがって発生している場合、それぞれの月で報告を行っている保健所もあった。

今回の全国調査においては、報告する事例がどの分野に属するかは報告保健所の担当者が判断した。その結果、担当者によって考え方に若干の違いがあることが判明した。例えば、高齢者施設で発生したノロウイルス感染症の場合、「感染症」に分類する保健所と「介護等安全」に分類する保健所があった、等である。また、「その他」として報告された事例が9あったが、これらのいずれについても、12分野のいずれかに分類できると考えられた。もちろん、報告事例によってはその分野が複数にまたがることも十分想定されるため、分野は複数選択できるようにする必要がある。今回検討した体制においては、3分類まで複数選択できるようにした。

事例を検索するユーザーの視点で考えると、項目で検索をすることはほとんどなく、自分が必要と考えるキーワードを用いて検索することが多いと思われる。そのため、今回の項目設定にあたっては、検索のためというよりも「最低限これだけの情報は入力してほしい」という観点を重視した。

健康危機事例を保健所から収集する体制を構築する上では、分類方法や各項目で入力する内容について一定のルールを示すと共に、報告された内容を審査する際にもそのルールを適用して事例を整理する必要があると考えられた。

## E. 結論

健康危機管理事例の情報収集体制を検討し、報告

の体制を設定した。また、報告に必要な項目を設定し、この項目に基づいて全国調査で収集された健康危機事例の整理を行った。

#### 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

## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

## 書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の<br>編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|---------------|-------|------|-----|-----|-----|
| なし   |         |               |       |      |     |     |     |
|      |         |               |       |      |     |     |     |
|      |         |               |       |      |     |     |     |

## 雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|-------|---------|------|----|-----|-----|
| なし    |         |      |    |     |     |
|       |         |      |    |     |     |
|       |         |      |    |     |     |