

200738012A

厚生労働科学研究費補助金  
地域健康危機管理研究事業

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 北川 定謙

平成 20 (2008) 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、災害有事、重大健康危機	5
分担研究者：佐々木 隆一郎	
2. 医療安全・医薬品医療機器等安全	8
分担研究者：古屋 好美 ・ 石田 久美子	
3. 介護等安全	12
分担研究者：山口 鶴子	
4. 感染症	14
分担研究者：阿彦 忠之	
5. 結核	21
分担研究者：永井 伸彦	
6. 精神保健医療	25
分担研究者：高岡 道雄	
7. 児童虐待	29
分担研究者：高野 正子	
8. 飲料水安全	31
分担研究者：小窪 和博	
9. 食品安全	33
分担研究者：岸本 泰子	
10. 生活環境安全（感染症・化学物質関連）	37
分担研究者：中瀬 克己	
11. 生活環境安全（放射線関連）	39
分担研究者：川田 諭一	
12. 事例収集体制検討	42
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	46
IV. 研究成果の刊行物・別刷	48

# 厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）

## 総括研究報告書

### 健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究

主任研究者 北川 定謙 財団法人 日本公衆衛生協会

**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。二年度である今年度は、健康危機管理12分野それぞれの健康危機管理体制について昨年作成した評価指標・評価基準の妥当性の検討と危機管理を行う上での課題の検討を行うこと、及び平成18年度に全国保健所で経験した健康危機管理事例の収集とデータベース化を行った。また、米国 CIMERC が作成した研修テキストである危機管理準備戦略(Strategies for Incident Preparedness)の翻訳を行った。

佐々木隆一郎・長野県飯田保健所・保健所長  
古屋好美・山梨県中北保健所・保健所長  
石田久美子・茨城県つくば保健所・保健所長  
山口鶴子・東京都板橋区保健所・保健所長  
阿彦忠之・山形県健康福祉部・次長  
永井伸彦・秋田県横手保健所・保健所長  
高岡道雄・兵庫県健康生活部健康局・局長  
高野正子・大阪府吹田保健所・保健所長  
小窪和博・岐阜県飛騨保健所・保健所長  
岸本泰子・島根県県央保健所・保健所長  
中瀬克己・岡山市保健所・保健所長  
川田諭一・茨城県古河保健所・保健所長  
澁谷いづみ・愛知県半田保健所・保健所長

#### A. 研究目的

地域における健康危機管理は、保健所の基幹的役割の一つである。そこで、地域保健対策検討会の中間報告で示された健康危機主要12分野について、具体的指標・評価基準を開発・普及し、保健所の対応を評価・標準化することを目的とする。

二年目である平成19年度は、健康危機主要12分野について、

- ① 具体的指標及び評価基準についての妥当性の検討

- ② 健康危機管理事例の収集体制の確立と運用
  - ③ 保健所への支援機能の検討
  - ④ 危機管理教材の開発
- の四点を研究目的とした。

#### B. 研究方法

研究目的を達成するために、以下の研究方法をとった。

- ① 具体的指標・評価基準の妥当性の検討：平成18年度に開発した12分野についての保健所の体制についての具体的指標・評価基準について、研究班を設け検討を行った。妥当性の検討には、地域における体制構築の試行、全国の保健所での試用、事例に基づいた検討などを用いた。なお、今年度は生活環境分野の中から放射線関連班を新たに独立させ、主に輸送などによる放射線関連事故への対応について検討を開始した。  
また、検討過程で明らかになった課題について、具体的解決策を検討した。
- ② 健康危機管理事例収集体制の確立と運用：事例収集体制は、全国保健所長会及び保健医療科学院の協力を得て体制の確立を行った。
- ③ 保健所への支援機能の検討：インターネット

ト上で情報交換の経験が多い保健所長を中心として、インターネットによる情報支援機能構築の可能性・有用性についての検討を開始した。

- ④ 健康危機管理教材の開発：米国 CIMERC (National Bioterrorism Civilian Medical Response Center：国家バイオテロ民間医療対応センター) が作成した危機管理準備戦略 (Strategies for Incident Preparedness) を翻訳する。

なお、今年度の研究では、昨年に続き全国保健所を対象として健康危機管理事例の収集を行った。収集に当たっては、個人情報の収集を行わなかったため、個人情報の保護を規定した倫理指針に抵触するものではないと考える。

### C. 研究結果

- ① 具体的指標・評価基準の妥当性の検討：

健康危機管理 12 分野について、事前、発災(発生)、及び事後の各時点について、保健所の危機管理機能を評価するための具体的指標・評価基準を完成した。

評価基準は、いくつかの例外分野を除き、良好、普通、及び要改善の三段階評価を行えるようにした。

今年度から開始した放射線関連の危機管理については、基礎的な検討を終え、来年度に最終的な指標・評価基準を提示することとした。

具体的指標・評価基準を用いての保健所機能の評価の試行、シミュレーション訓練、地域での健康危機管理体制の構築の試行、事例を用いた検討などから、健康危機管理を行う上での課題を抽出し、具体的解決策を提案した。

主な提案は、以下の項目である。

- 1) 災害時の保健所長支援のための DPAT (Disaster Public Health Assistance Team) の構築：  
災害時の保健所長業務を支援する目的とするもので、スーパーバイザーとしてのアドバイザー支援と公衆衛生医師としての業務支援の二つの支援機能を考えている。
- 2) インターネットを用いた健康危機管理相談

支援システムの構築：

メーリングリストなどインターネット機能を用いて、健康危機管理 12 分野について支援相談機能を有する。データベース機能も含み、保健所長の支援を行う。

- 3) 災害時必要医療・保健チーム数の算定 (支援医療従事者インデックス) 方法の提案：

避難所 (巡回地域) の数、要支援者数、医療従事者 1 人当たりの対応可能数の 3 項目に、政策要因を加え、4 項目で、必要チーム数を算定するものである。今年度は、医療従事者 1 人当たりの対応可能数については、検討がまだ不十分である。

- 4) 災害時優先携帯電話番号制度の活用：

携帯衛星電話の導入が理想的だが、特別な導入・運用コストがかからないので、優先携帯電話番号制度の活用が現実的である。

- ② 健康危機管理事例収集体制の確立と運用：

健康危機管理事例の収集は、全国保健所長会の協力を得て、継続的な体制を確立した。

本年度は平成 18 年度に経験した事例の収集を行った。また、健康危機管理事例の提供は国立保健医療科学院の協力を得てデータベース化を図り、H-Crisis 上で運用を開始した。

現在提供している健康危機事例は 461 例である。感染症と食品安全事例で全体の 73.8% である。

- ③ 保健所への支援相談機能の検討：

メーリングリストを用いての相談システムに参加している対象者 61 人に、インターネットによる支援・相談機能の有用性について調査を行った。

その結果、54 人 (87.1%) が有用であるとの回答であった。

そこで、今年度は、理想的な支援相談機能について検討を行い、提案を行った。

- ④ 健康危機管理教材の開発：米国 CIMERC が作成した危機管理準備戦略 (Strategies for

Incident Preparedness)の翻訳を完成した。

#### D. 考察

今年度は、一部の分野を除いて、所期の目的である具体的な評価指標・評価基準の策定をほぼ終えることができた。また、今年度具体的評価指標・評価基準の妥当性について行った、いくつかのFeasibility Studyで、今回作成した評価指標・評価基準を用いて、保健所の健康危機管理機能を向上させることが可能ではないかと考えられた。

今年度検討が終了しなかった危機管理分野及び課題解決のための方法については、最終年度までに目的を達したいと考えている。

#### 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具体的評価指標・評価基準の完成ができた。また、継続的な事例収集、データベース化体制が確立でき、運用がH-crisis上で開始された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ① 佐々木隆一郎：健康危機管理の拠点～総論～、公衆衛生情報、2007年5月号、P26-28
- ② 藤中高子：原因不明健康危機班～現地での原因不明を支援する実地疫学調査チームFEIT～、公衆衛生情報、2007年5月号、P29-31
- ③ 堀井淳一：原因不明健康危機班～急性脳症事例に見る健康危機管理対応のポイント～、公衆衛生情報、2007年6月号、P44-47
- ④ 古屋好美・石田久美子：医療安全・医薬品医療機器安全合同班～医療安全における保健所の役割の中心は「平時対応」～、公衆衛生情報、2007年6月号、P48-51
- ⑤ 高橋暁子・山口鶴子：食品安全班～一層迅速な初動対応と訓練シナリオの共有化などをめざす～、公衆衛生情報、2007年7月号、P36-39
- ⑥ 吉田良平：飲料水安全班～平常時からの適切な維持管理に向けた助言・指導が保健所の役割～、公衆衛生情報、2007年7月号、P40-42
- ⑦ 高岡道雄：精神保健医療班～精神保健医療分野における健康危機管理対応～、公衆衛生情報、2007年8月号、P48-50
- ⑧ 阿彦忠之：感染症班～健康危機管理の基本は感染症対策～、公衆衛生情報、2007年9月号、P36-38
- ⑨ 永井伸彦・成田友代・吉田道彦：結核班～結核の健康危機管理対応を点検～、公衆衛生情報、2007年9月号、P39-42
- ⑩ 中瀬克己：生活環境安全班～原子力、媒介蚊、化学物質汚染にどう備えるか～、公衆衛生情報、2007年10月号、P30-32
- ⑪ 石原浩：介護等安全班～平常時からの介護施設との連携強化がカギ～、公衆衛生情報、2007年11月号、P38-41
- ⑫ 柴田裕行：原因不明健康危機班～災害情報の伝達網確立と情報共有が保健所の役割～、公衆衛生情報、2007年11月号、P42-44
- ⑬ 中瀬克己・米山克俊：急がれるシミュレーション訓練の充実と危機管理システムの導入、公衆衛生情報、2007年10月号、P34-37
- ⑭ 佐々木隆一郎：健康危機管理体制の優秀が住民の生命に大きな影響を与える、公衆衛生情報、2007年12月号、P22-24
- ⑮ 佐々木隆一郎：原因不明の健康危機に対応する保健所の標準的な役割とは、公衆衛生情報、2008年1月号、P44-47
- ⑯ 峯川章子・高野正子：ハイリスク児への予防的介入や関係機関との連携などが保健所の役割、公衆衛生情報、2008年、2月号、P22-25
- ⑰ 澁谷いづみ：健康危機に関する情報をどのように役立てるか、公衆衛生情報、2008年、3月号、P36-39

## 2. 学会発表

- ① 北川定謙、廣瀬省、米山克俊、佐々木隆一郎、澁谷いづみ、：全国調査からみた保健所の健康危機管理体制の現状、日本公衆衛生雑誌、2007年, Vol. 54, No. 10, P336
- ② 岩本治也・中瀬克己、佐々木隆一郎：化学物質関連健康被害の保健所健康危機管理体制評価指標に関する研究、日本公衆衛生雑誌、2007年, Vol. 54, No. 10, P336
- ③ 佐々木隆一郎・藤中高子・松本一年・吉村健清・堀井淳一・米山克俊：保健所がはたす健康危機管理～原因不明の健康危機～、日本公衆衛生雑誌、2007年, Vol. 54, No. 10, P335
- ④ 中瀬克己・柏樹悦朗・水田英生・岩本治也・佐々木隆一郎：保健所におけるウエストナイル熱等感染症媒介蚊対策の評価、日本公衆衛生雑誌、2007年, Vol. 54, No. 10, P331

- ⑤ 古屋好美・石田久美子・池田和功・恵上博文・石丸泰隆・佐藤牧人：保健所の健康危機管理体制としての医療安全対策に関する評価指標、日本公衆衛生雑誌、2007年, Vol. 54, No. 10, P328

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

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

分担研究者 佐々木 隆一郎 長野県飯田保健所長

研究要旨： 初年度に検討した原因不明の健康危機管理、及びに災害有事・重大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の具体的評価指標及び評価基準について、現地調査及び Feasibility study を行い、三段階評価による最終案を作成した。また、二つの健康危機管理に際して保健所として課題になる点について検討を行い、課題解決への提案を作成した。今年度は、保健所危機管理支援グッズとして、健康危機管理支援サイトの抽出、地域における関係者の役割区分、災害時通信手段、及び必要医療・保健チーム数の算定方式（支援医療従事者インデックス）などを提案した。

#### A. 研究目的

今年度は、原因不明の健康危機管理、及び災害有事・重大健康危機管理の二分野について、以下の二つの研究を行うことを目的とした。

一つ目は、初年度に検討した原因不明の健康危機管理、及びに災害有事・重大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、保健所が役割を果たすために必要な機能があるかを評価するための、具体的評価指標及び評価基準の改定を行うことである。このために、平成 18 年度に作成した評価指標及び評価基準の妥当性を、いくつかの feasibility study を行い検討し、保健所が標準的な健康危機管理を実際に行えるよう改善することを目的とした。

二番目の目標は、健康危機管理を行うにあたっての課題を、事例を用いて抽出を行い、課題の具体的な解決への提案を行うことである。

なお今年度から、当研究班は、健康危機管理二分野（原因不明の健康危機管理、及び災害有事・重大健康危機管）を担当することとなった。そこで、検討内容が重複する原因不明の健康危機管理とテロなどの重大健康危機について一元化して検討を行った。即ち原因不明の健康危機管理を慢性・急性現場無型と劇症・急性現場有型の二つに分けて検討することとし、後者にテロなどを含めた。大規模自然災害については、従来通りである。

#### B. 研究方法

##### ①研究体制

班全員で検討を行ったが、以下の三分野について検討を行った。

- 1) 原因不明健康危機（慢性型・急性現場無型）  
藤中高子（菊池保健所）  
松本一年（衣浦東部保健所）  
吉村健清（福岡県保健環境衛生研究所）
- 2) 原因不明健康危機（劇症型・急性現場有型）  
福島亨（苫小牧保健所）  
和田陽市（小林保健所）
- 3) 大規模自然災害  
荒田吉彦（室蘭保健所）  
西田みちよ（墨田区保健所）  
寺井直樹（諏訪保健所）  
堀井淳一（柏崎保健所）  
柴田裕行（能登北部保健所）  
佐藤克之（御船保健所）  
工藤淳子（宮古保健所）  
藤田稔（熊本県保健環境科学研究所）  
米山克俊（日本公衆衛生協会）

##### ②具体的評価指標及び評価基準の改善

三種類の健康危機管理について、スギヒラタケ脳症、能登半島地震、中越沖地震の事例など過去の事例、及び東京都などで用いている既存のマニュアルなどを用いて検討を行った。評価基準は、A（良好：他の保健所の参考となる）、B（普通）、C（要改善）の三段階で評価でき

るようにした。

また、作成した評価指標及び評価基準に基づいて、地域で新たに対応体制を構築することが可能かどうかをテストするために、今年度新人の保健所長を迎えた岩手県宮古保健所で、大規模自然災害（津波）に対する地域健康危機管理体制の構築を行った。

### ③課題の抽出と解決策の提案

原因不明の二つの型の健康危機管理、及び大規模自然災害の健康危機管理について、事例をベースに保健所が対応を行う場合の課題の抽出を行った。抽出された課題を解決するための具体的な解決策を検討し、提案を行った。

## C. 研究結果・考察

### ①具体的評価指標及び評価基準の改定

原因不明の健康危機管理の慢性・急性現場無型、劇症・急性現場有型、及び大規模自然災害時の三つの型の健康危機管理について、具体的評価指標及び評価基準を改定した。作成した基準は、原因不明の健康危機管理の慢性・急性現場無型は31項目、劇症・急性現場有型は41項目、及び大規模自然災害については36項目である。

岩手県宮古保健所における大規模自然災害の地域体制の構築テストは、開始から12月までの4か月間で、徐々に構築が行われている。地域体制構築のための地域診断（リスク評価）、地域医療機能の把握、外部からの支援体制の把握、災害時職員参集体制の構築まではほぼ終了した。災害時の情報収集体制の構築はまだ不十分な点が見られた。地域連携体制の構築のためのキーマンの抽出もほぼ終了したが、地域関係者に対する意識付けが不十分であった。そこで、2月に研究班班員が中心となって、宮古保健所管内で意識付けを目指した研修会を開催し、てこ入れを図った。

### ②課題の抽出と解決策の提案

#### 1) 原因不明の健康危機管理に関する課題と解決策

二つの型の原因不明の健康危機管理については、地域における関係者の連携と役割の明確化による対応体制の構築及び原因究明時間の短縮の二つの重要性を認識したが、まだ課題が残っていた。

そこで、布浦東部保健所管内において、保健所、警察署、及び消防署における役割の明確化と対応体制図を作成し、モデル案として提示した。

後者の原因究明時間の短縮のためには、国立感染症研究所のFETPのような既存の保健所支援システムが重要となる。そこで、保健所が対応すべき健康危機管理項目に基づき、10項目、61のウェブサイト（重複を含む）を抽出した。

更に、保健所長を支援するアドバイザー組織（Epidemiologic Intelligent Team）が有用であると考えられたが、今年度は完成に至らなかった。

#### 2) 大規模自然災害の健康危機管理に関する課題と解決策

能登半島地震、及び中越沖地震の対応を参考として、課題の抽出を行った。その結果、被災地保健所長への系統的支援、災害時の必要医療・保健チーム数の算定、及び災害時の通信手段について検討が必要であることが分かった。

被災地保健所長への支援については、アドバイザー支援及び公衆衛生医師業務支援の二つの種類の支援が必要であると考えた。前者は、スーパーバイザーとして同様の災害を経験した保健所長などによる支援が該当し、後者はその他の保健所長が該当する。このシステムは仮にDPAT(Disaster Public Health Assistant Team)と名づけたが、今後厚生労働省及び全国保健所長会との連携による検討が必要であり、今年度は完成しなかった。

第二の災害時必要医療・保健チームの算定を行うための、支援医療従事者インデックスを提案した。即ち、避難所（巡回地域）の要支援者数、避難所（巡回地域）数、医療従事者1人に対応可能な数、及び政策的な要因が決まれば、必要な医療・保健チームの算定が可能になるものである。医療従事者1人に対応可能な数については、今後資料をそろえ、検討せねばならない。

三番目の災害時の通信手段についてである。災害時には衛星電話による通信を用いることが理想的であるが、費用的な問題点が障壁になっている。今回検討した結果、NTTドコモに限定されるが、優先携帯電話が実用性が高いことが分かった。即ち、優先電話と同様に、災害時に通信できる可能性を一般携帯電話より高



めた制度で、導入費用など付加的な費用は発生しないことから、普及が期待できると考えた。

#### D. 結論

検討した三分野の健康危機管理について、評価基準が完成し、いくつかの課題解決のための提案を行った。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 佐々木隆一郎：健康危機管理体制の優劣が住民の生命に大きな影響を与える。公衆衛生情報：37(12),22-24,2007.
- 2) 佐々木隆一郎：原因不明の健康危機管理に対応する保健所の標準的な役割とは。公衆衛生情報：38(1),44-47,2008.

#### F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

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

分担研究者 古屋 好美 山梨県中北保健所長  
石田久美子 茨城県つくば保健所長

研究要旨：今年度医療法一部改正となり、制度上も保健所は医療安全対策の強化を迫られているが、平時、有事及び事後の健康危機管理上の医療安全対策が定着しているとは言い難い。そこで、保健所が具体的対応によって、昨年度本研究班が作成した医療安全対策の評価指標を満たすために、今年度13事業を試行したところ、概ねこれからの保健所の医療安全対策として活用できることがわかった。また、これらの事業の中で、マニュアル・教材・事例集等を新たに開発した。今後、全国の保健所がこの結果を参考にして評価指標・評価基準を満たすよう、働きかける必要がある。

A. 研究目的

今年度4月に医療法一部改正となり、制度上、医療安全対策が強化され、医療機関管理者への安全確保の義務付け、医療安全支援センターの制度化、国・地方公共団体の責務が規定された。これに伴って保健所は医療安全対策の強化を迫られている。そこで、具体的な医療安全対策の普及を図り、さらに体制整備のための改善策やシステム提案を行うために、現場での課題設定とモデル組織づくりなど具体的演習を行うことを目的とした。

B. 研究方法

平時、有事、及び事後の対応について、具体的評価指標の妥当性を検討するため、昨年度の本研究で作成した評価指標（表1）の各項目に従って、全部で13事業をモデル的に設定した。内訳は、平時対応の10事業、有事対応の2事業、事後対応の1事業である。これらの13事業（表2）は表1の評価指標の各項目に対応しており、医療安全対策の改善の目安となるように設定した。なお、共通の視点で評価を行うために、基本的に表3で示すような項目を参考に、定性的ではあるが、事業評価を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は評価指標を達成するために保健所において必要な事業を実施したものである。医療事故事例収集においてはすでに公表されている資料を抜粋し、関係機関の許可を得ているものであり、また、医療相談事例については、個人や医療機関が特定されないように配慮している。従って倫理面における問題はない。

C. 研究結果

以下、平時、有事、事後それぞれにおける標準的役割及び対応のポイントとなる①-⑬の事業の概要を述べる。①-⑬は表1および2に対応している。

(1) 保健所の医療安全対策において平時に対応すべき事項は、表1の平時対応のとおりである。

① 立入検査の充実が求められている中、現場でのインタビュー及び特定の医療事故や患者安全について調査と指導を行うことを立入検査に取り入れた。インタビューにより、衛生・安全に関する役割・責任の認識度についての判断が現場で可能になり、同時に職員の改善への動機付けと

なった。また、特定の課題の調査・指導を行うことで管轄地域を一斉に指導でき、再発防止につながる。

② 住民・患者からの相談対応の充実はもとより、医薬品・医療機器情報、医療事故・院内感染の動向及び医療機関による公表資料等情報源の充実としてURLの整理を行った。現場で使いやすい分類・整理方法の検討、情報源の拡充と更新、根拠に基づく情報源の確保等の課題がある。

③ 医師臨床研修で医療安全を教育するための教材を作成した。院内感染の実例に基づいて感染源の特定方法を学び、また、医療現場の写真を見ながら改善すべき点を考えさせる。医療安全教育の指導者の育成が課題である。

④ 大学と保健所が協働してデパートの協力を得て医療相談事業を行った。住民と医療機関との相互の理解を促進すると考えられたが、予算、人材面で継続性に困難がある。

⑤ 地域における医療相談体制強化のために病院が専任相談員2名を配置して「患者家族相談支援センター」を設置したところ相談件数が増加した。地域の中核医療機関が患者相談体制を強化し、保健所や医療安全支援センターと連携を図ることで、重層的な相談体制の構築が可能になる。

⑥ 患者・住民の医療への主体的参加の促進が求められる中、保健所が情報提供、講話及びグループ討議・発表を含む「医療に関する住民のための勉強会」を実施した。今後も保健所主催で実施を希望する意見がほとんどであった。

⑦ 患者・家族は医療安全の一方の主役であるが、医療安全のパートナーとしての役割を果たすことがあまりなかった。そこで患者・家族に働きかけるための啓発資料を作成したところ、保健所が患者・住民の主体的参加を意識づけ、行動変容への動機づけを促す点で意義があることがわかり、地域の関係団体との連携により、より効果的な啓発事業の継続を可能にできることが示唆された。

⑧ 保健所が医療安全対策を推進するために、新たな事業を項目別に行うことは現段階では困難な場合も多い。既存事業との組み合わせによって医療安全を推進するために、医療従事者対象の研修会、住民が多く集まる母子保健事業、基礎自治体への情報提供を通じて医療安全対策を働きかけたところ、このような方法による保健所の医療安全対策推進が必要という意見が大勢を占めた。

⑨ 関係機関相互の連携体制確保を図るため、保健所が「医療安全・院内感染対策担当者等連絡会」を実施した。9割の参加者が有益と回答し、継続参加を希望した。保健所に期待する役割は、情報提供、意見交換の場の提供であり、テーマとして医療安全や院内感染対策に次いで医療に

関する相談や苦情対応を求める意見が多かった。保健所の医療相談等への対応能力の向上及び保健所主導から病院担当者等の自主的運営への転換が課題である。

⑩ 本庁と保健所の役割分担が課題であるので、保健所職員を対象にして、「医療安全支援センターの役割」、「立入検査からみる医療安全」に関する講義を行い、さらに「医療相談業務に関する役割分担について本庁と保健所担当者との話し合い」を行ったところ、相互理解が深まり、医療相談事例共有と役割分担が重要であることがわかった。課題は、年度始めの保健所全体の研修会、事例検討会、医師会への情報還元、担当者のみでなく保健所全体の継続的対応力強化である。

(2) 有事に対応すべき事項は、医療事故報告受理時の必要に応じた事実確認と立入検査、患者・住民からの医療相談・苦情対応体制の充実である。

⑪ 医療事故等の事例について、保健所が何をどのように関わるのかを明確にするために、11事例を収集し、概要、情報の探知、保健所の対応、保健所が果たした役割、保健所が関わる上での課題について整理した。保健所は医療機関の対応促進、関係機関の調整、再発防止のための関係機関への情報提供・注意喚起、患者・住民の不安解消のための相談対応等を期待されている。しかし、高度化、専門化した医療への対応には限界があり、専門家の支援や医師の複数配置などが望まれる。また、平時からの医療機関や関係機関との連携が不可欠である。

⑫ 現在、医療事故発生時の保健所への報告義務に関する法令やガイドラインが定められていない中、医療事故発生時の迅速で適正な医療安全管理体制確保を目的に、保健所対応マニュアルを作成した。マニュアルは、保健所の責任遂行上役立ち、また、医療事故事例の蓄積・評価が可能になる。保健所職員の人材育成及び医療機関から情報を得るための信頼関係の構築が今後の課題である。

(3) 事後に対応すべき事項は事故再発防止対策確保のための体制整備、患者・家族に対する相談体制の確保である。

⑬ 県医療安全支援センターの受付相談事例について、来年度から県医師会医療安全対策委員会に相談事例の情報提供を行い（毎月5件）、再発防止策の検討及び相談事例集の作成・配布を行うことになり、相談事例の提供基準と提供様式を定めた。

以上13事業を実施する中で、今年度開発したマニュアル、教材、啓発資料、事例集、提案等は次の通りである。

- ・ 情報源の充実（URL整理）（事業②）
- ・ 「地域保健・医療」医師臨床研修における医療安全教育教材（事業③）
- ・ 患者・住民に対する啓発資料（事業⑦）
- ・ 医療事故事例収集（事業⑩）
- ・ 医療事故発生時の保健所対応マニュアル（事業⑫）
- ・ 医療安全支援センター相談事例収集様式（事業⑬）
- ・ 立入検査方法改善の提案（事業①）
- ・ 保健所の既存事業との組み合わせによる医療安全推進の提案（事業⑧）

#### D. 考察

医療安全対策における国の対策は前進し、今年度医療法が改正された。一方、健康危機管理として公衆衛生上も重

要とされる医療安全対策は保健所の日常業務として定着しているとは言い難い。医療法改正に伴って保健所は医療安全対策の強化を迫られている。特に医療機関管理者への安全確保の義務付け、医療安全支援センターの制度化がされた現在、保健所は立入検査と医療相談業務を通じてこの責務を果たす必要がある。加えて、医療事故の保健所への届出義務は定められていないものの、ひとたび報告を受ければ保健所は適切に対応することが求められる。これは保健所の危機管理でもある。今年度本研究で実施した13事業とその課題を参考にして保健所が医療安全の評価指標を満たすよう、働きかける必要がある。

#### E. 結論

昨年度本研究で作成した医療安全対策の評価指標を満たすために必要と考えられる13事業を実施し、定性的評価を行って、課題を抽出した。マニュアル、教材、事例集も作成した。今後、全国の保健所がこれらの結果を参考に評価指標を満たすよう、働きかける必要がある。

#### G. 研究発表

学会発表：古屋好美、石田久美子、池田和功、惠上博文、石丸泰隆、佐藤牧人「保健所の健康危機管理体制としての医療安全対策に関する評価指標」日本公衆衛生雑誌第54巻第10号、第66回日本公衆衛生学会総会抄録集（愛媛）p328、第4分科会2007年10月25日

#### H. 知的所有権の出願・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 保健所の医療安全対策における評価指標（標準的役割及び具体的対応）

評価指標(標準的役割)	評価指標(具体的対応)	立入検査等 実施保健所	立入検査等 実施してい ない保健所
		○：実施すべきまたは実施 することが望ましい △：実施できれば理想的 ×：実施しない	
<b>I 平時対応</b>			
医療の質と安全に関する 管理体制の充実 ①	医療機関等に対する立入検査の実施	○	×
	立入検査の質の向上のための保健所の体制強化	○	×
医薬品の安全確保 ①②	薬局等に対する監視指導の実施	○	×
	患者・住民からの医薬品に関する相談体制の充実	○	○
医療機器の安全確保 ①②	医療機関（病院、診療所）に対する立入検査の実施	○	×
	患者・住民からの医療機器に関する相談体制の充実	○	○
医療従事者等の資質向上 ③	医療機関、医療従事者の資質向上の機会の確保	△	△
	卒前卒後臨床研修における医療安全教育	○	○
医療相談体制の充実 ④ ⑤ ⑩	患者・住民からの医療相談・苦情に対応するための体制整備と職員の資質向上	○	○
	医療相談等に対する必要に応じた事実確認	○	○
	医療相談等に対する集計・分析	△	△
患者・住民の医療への主体的 参加の促進 ⑥ ⑦ ⑧	患者・住民に対する意識づけのための事業展開と関係機関との協働	△	△
	医療機関、関係団体に対する普及啓発の促進	△	△
関係機関相互の連携体制 確保 ⑧ ⑨ ⑩	医療相談・苦情、医療事故の対応における都道府県等本庁と保健所の役割の明確化と連携強化	○	○
	病院の院内感染対策・医療事故対策担当者間のネットワーク体制の構築	△	△
<b>II 有事対応</b>			
医療事故発生時の対応 ⑪ ⑫	事故発生時の報告体制の整備	△	△
	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等の実施	○	×
	患者・住民からの医療相談・苦情に関する相談体制の充実	○	○
<b>III 事後対応</b>			
事故対応事例に対する事 後対応と再発防止 ⑬	事故の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	○	○
	保健所の機能強化	△	△

表2 表1の評価指標の各項目に従ってモデル的に実施した13事業（改善のための目安となる事業）

- <具体的な平時対応として行った事業>
- ① 札幌市における病院への定期立入検査の考え方と方法
  - ② 医療安全及び医薬品・医療機器に関する相談体制強化のための情報源の充実（URL整理）
  - ③ 「地域保健・医療」医師臨床研修における医療安全教育教材の充実
  - ④ 医療相談対応能力における保健所機能強化
  - ⑤ 地域における医療相談体制の強化（病院における医療相談体制の強化）
  - ⑥ 医療に関する住民のための勉強会
  - ⑦ 患者・住民を医療安全のパートナーにするための啓発資料の作成
  - ⑧ 保健所の既存事業との組み合わせによる医療安全の推進
  - ⑨ 医療安全・院内感染対策担当者等連絡会（医療機関相互の情報交換の場の設定）
  - ⑩ 医療相談・苦情、医療事故の対応における本庁と保健所との役割の明確化及び連携強化（医療法改正で強化された医療安全対策を具体的に進めるための本庁・保健所間の協議等、日常の医療相談体制の整備と職員の研修の確保）
- <具体的な有事対応のための事業>
- ⑪ 医療事故事例収集から明らかになった医療安全有事対応における保健所の役割と課題
  - ⑫ 医療事故発生時の保健所の対応整備（保健所対応マニュアル策定）
- <具体的な事後対応として行った事業>
- ⑬ 患者・住民からの医療事故後の相談体制充実（県医師会への相談事例のフィードバック）

表3 実施した各事業の定性的な評価視点

1 事業の対象者からの評価	2 事業実施者（保健所）の評価
（アンケート調査を実施している場合	
はその結果も記載）	
○有効性	○保健所が実施する利点
○継続の必要性	○保健所機能強化に対する効果
○保健所に期待したいこと	○保健所で継続していく必要性
○課題	○保健所が実施する上で困難なこと
	○実施しやすくなるために必要な条件

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

分担研究者 山口 鶴子 板橋区保健所長

研究要旨 介護等安全（施設内感染および高齢者虐待）の保健所危機管理体制の具体的な指標と評価基準を検討し、その妥当性を検証した。施設内感染については、平常時の危機管理体制を検証する評価表を作成し、それを利用した演習を7保健所を対象に実施した。また、高齢者虐待については、今年度発表された各種対応状況調査や先進事例の情報収集を行い、保健所の担うべき介護等安全の具体的な役割を明らかにするよう試みた。

A. 研究目的

介護等安全の保健所危機管理体制の具体的な指標と評価基準を検討し、その妥当性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

①評価表（施設内感染 / 平常時）の作成

平成18年度に作成した健康危機管理標準対応モデルを参考とし、平常時の施設内感染評価表を作成した。作成に際し、平成19年度地域保健総合推進事業「老人保健福祉施設の感染管理に対する立入指導等に関する研究」（分担研究者 角野文彦東近江保健所長）班と合同会議を開催の上で完成した。

②評価表を利用した演習

合同班員の所属する7保健所を対象に作成した評価表を利用した演習を実施した。一部の項目については、追加調査を実施した。

③高齢者虐待分野の情報収集

今年度公表された各種対応状況調査および先進事例について情報収集を行った。

なお、調査・収集に当たっては、個人情報扱わなかったため、個人情報の保護を規定した倫理指針に抵触するものではないと考えた。

C. 研究結果

①保健所が担うべき標準的役割の検討

施設内感染について、保健所が担うべき役割を15項目抽出し、評価表による演習を行った結果、保健所がその役割を良好（A）に果たしている項目、普通（B）或いは要改善

（C）の項目が明らかとなった。

具体的には、「【問1】介護保険施設等の担当部局の把握」「【問7】食品衛生法上の情報と集団給食施設の届出の把握」「【問8】施設の運営形態（食事の提供方法や食数）の把握」「【問10】地域の感染症発生動向や感染症サーベイランスの把握」「【問13】感染予防に関する研修会の実施」の5項目については、ほぼ良好に保健所は果たすべき役割を果たせていた。

一方、「【問2】（施設）担当部局の指導指針・基準の把握」「【問3】施設指導のためのマニュアル等の資料整備」「【問4】（施設）基本情報の把握」「【問5】施設内感染危機管理体制の把握」「【問6】施設の衛生管理（空調、水道、浴槽等）の把握」「【問9】新規の施設ができた時の情報収集体制」「【問11】担当部局、関係機関との連携会議の開催」「【問12】担当部局、関係機関との連絡網の整備」「【問14】（施設）担当部局への指導支援」「【問15】施設における感染症予防マニュアル等の作成支援」の10項目については、普通、要改善を含めてかなりばらつきが認められた。

②高齢者虐待についての情報収集

高齢者虐待対応状況については、今年度主要な3つの調査結果が発表された。厚生労働省、北海道弁護士会、毎日新聞による全国調査である。特に前者の結果では、「対応部局の設置」や「対応窓口の住民への周知」は全国の市町村で実施率は高かったが、「独自の業務マニュアル・指針の作成」「地域包括支

援センター等の関係者への研修」「早期発見見守り・専門支援・サービス介入支援ネットワークの構築」については4割に満たない結果であり、市町村による取り組みに差が見られた。板橋区は概ね体制が整備され先進地の一つと考えられたので、その対応状況を把握した。

#### D. 考察

今年度の演習の結果、普通・要改善を含めてかなりばらつきが認められた項目の中で、「(施設)担当部局の指導指針・基準の把握」「(施設の)基本情報の把握」「新規の施設ができた時の情報収集体制」「(施設)担当部局への指導支援」については、施設担当部局と日頃からしっかりと連携し、必要時にすぐに情報を確保できる体制を構築する必要があると考えられた。

「担当部局、関係機関との連携会議の開催」「担当部局、関係機関との連絡網の整備」については、保健所が整備する地域における感染症予防ネットワークシステムの構築と合わせて、実施する必要があると思われた。

「施設の衛生管理(空調、水道、浴槽等)の把握」「施設指導のためのマニュアル等の資料整備」については、情報源の整理を平常時からしておく必要があると考えられた。

「施設内感染危機管理体制の把握」「施設における感染症予防マニュアル等の作成支援」については、保健所が施設の健康危機管理体制の確立に積極的に関与する必要があり、実地指導を通しての情報収集と支援実施が必要と考えられ、それを自己評価する「介護保険施設等への保健所支援実績表」を提案したいと考えた。

高齢者虐待に対しては、保健所がその権限の中でまずできることは、地域における日常の保健活動の中で養護者による高齢者虐待を防止することであり、養護者による虐待を見逃さず、早期発見に努めるとともに、地域包括支援センターを核とする高齢者虐待防止体制の中で高齢者福祉担当部局と緊密な連携をはかり、その施策に協力することであると思われた。また、実地指導において虐待や身体拘束などの内容に保健所職員の積極的な関与が必要と考えられた。

#### E. 結論

介護等安全の施設内感染と高齢者虐待における保健所の役割については、都道府県および区市町村の高齢福祉担当部局との密接な連携の上、協働して実地指導ができる体制の整備が必要である。そのためには保健所専門職による支援体制の構築が重要と考えられた。

今後は、今年度明らかになった介護等安全の保健所における具体的な評価指標や評価基準の普及に努め、より実効性のある改善に繋げていきたい。

#### 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(予定を含む。)

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  
分担研究者 阿彦 忠之 山形県健康福祉部次長

**研究要旨** 保健所における感染症の危機管理体制の強化をめざして、保健所が自らの課題の認識と改善意識を高めるための評価指標の開発をめざした。平成19年度は、全国の約半数の保健所を対象に、平常時の危機管理体制に関する評価指標（昨年度の研究成果）の試用を兼ねた調査を行った結果、重要項目の評価指標の設定は概ね妥当と判断され、模範的取組みの抽出にも有用であった。危機事例発生時対応の評価指標についても、感染性胃腸炎等の集団発生があった保健所の訪問調査で試用した結果、外部委員が評価に加わった場合に特に有用性が高いと判断された。

### A. 研究目的

本研究は、全国の保健所が感染症の危機管理体制の強化策を自ら考え実行できるようにするために、各保健所が自らの課題や弱点を認識するのに役立ち、かつ、改善を誘導するような評価指標の開発とその活用効果の評価等を目的として実施するものである。

平成19年度は、昨年度の研究で作成した評価指標（暫定版）を全国各地の保健所で試用してもらい、各指標に関する保健所の実態を概観するとともに、危機管理体制の強化に向けた模範的取り組みなどを抽出することも目的の一つとした。

### B. 研究方法

本研究班が平成18年度に作成した2種類の評価指標（暫定版）の試用を兼ねて、以下の2つの調査を実施した。

#### (1) 平常時の感染症危機管理体制に関する評価指標を用いた調査（平常時対応の評価）

対象：全国の260保健所（抽出率1/2）を層別無作為抽出により選定。設置者別内訳は、都道府県193、その他67（政令指定都市、中核市、特別区、保健所政令市を含む）であった。

方法：平常時対応の評価指標で構成された評価表（表1）に記入例を添付し、郵送にて回答を依頼。郵送にて回収した。

#### (2) 感染症危機事例発生時の対応に関する評価指標を用いた調査（危機発生時対応の評価）

対象：5保健所（感染症の危機管理事例を最近経験した保健所の中から任意に選定）

方法：外部委員（研究協力者等）による対象保健所への訪問調査。危機事例発生時対応に関する評価表を事前送付し、自己評価を依頼。訪問時に保健所担当者から事例の概要と各評価指標に関する自己評価の理由等を聞き取りした。

なお、今年度の対象とした抽出調査に当たっては、個人情報収集を行わなかったため、個人情報の保護を規定した倫理指針に抵触するものではないと考える。

### C. 研究結果

#### (1) 平常時対応の評価（表2）

161保健所から回答があり（回答率61.9%）、設置者別には都道府県125（64.8%）、その他36（53.7%）であった。

評価指標31項目のうち重要項目として設定した10項目（表2：○印を付けた項目）についての自己評価の集計結果をみると、極端にC評価（要改善）に偏る項目はなかった。重要項目のうち「初動体制と緊急連絡網の確保」については、調査前にA評価（良好）は少ないと予想していたが、実際はA（感染症患者の届出・通報を職員の当直または専用携帯電話による連絡先の周知等により24時間・365日体制で円滑に受理できる）が47.8%に及んだ。A評価の回答の補足意見からは、今後の参考となる模範的取組み事例が抽出された。

一方、C評価の割合が高かった重要項目は、「感染症危機管理に関する事前協議」（C=50.3%、関係機関との連絡調整会議を定期的には開催せず）、及び感染症危機管理に関する実地訓練のうち、「判断能力向上等のための机上訓練・OJT」（C=40.4%、OJTのための工夫や机上訓練の予定はない）の2つであった。

重点項目以外の細項目をみると、7割以上の保健所がC評価と回答したものが7項目認められた。このうち5つは「実地訓練」に関する細項目であり、残り2つが「感染症危機管理の事前協議」に関する細項目であった。

#### (2) 危機発生時対応の評価（表3）



訪問した5保健所の対応事例(延べ数)の内訳は、ノロウイルス等による感染性胃腸炎の集団発生が4事例、腸管出血性大腸菌感染症の集団発生が1事例、麻疹の集団発生が1事例であった。

危機発生時対応の評価指標については、対象保健所担当者の自己評価が全体的に控えめ(低め)に提示される傾向がみられ、外部委員が評価を修正する項目もあった。しかし、その一方で「保健所として情報探知は迅速で初動体制にも問題ないと思っていたが、外部委員も加わって流行曲線の分析をやり直すと、情報探知面の課題に気づくことができた。」などの意見もあり、事後検証においては保健所職員による自己評価だけでなく、外部委員が評価に加わることにより、保健所が気づいていなかった課題の抽出につながることが確認された。

保健所による自己評価がA評価の場合には、「模範的対応」の例示を求めたが、その内容は全体的に控えめであった。これについても、外部委員が評価に加わることにより、新たな例示事項が抽出された。複数の保健所の調査結果を統合し、外部委員が評価に加わった後のA評価の根拠(模範的対応)またはC評価の根拠(反省点)を例示した評価表を「表3」に示す。

#### D. 考察

平常時対応の評価指標のうち「重要項目」として設定した指標については、極端にA評価やC評価に偏るものもなく、概ね妥当と判断された。

これに対して、重要項目以外の細項目については、感染症危機管理に関する「事前協議」および「実地訓練」の細かな視点別の評価指標の示し方に工夫と修正が必要と思われた。これに関連して今回の調査では「感染症に限らず、危機管理に関する大規模な事例では、より上位の対策本部等が自治体内に立ち上がるため、全てを保健所がコントロールするわけではない」という意見もあり、事前協議や実地訓練などについては、保健所単独というよりも、各自治体の感染症主管部局や危機管理担当部局と連携した取り組みも評価の対象とするような配慮が必要と思われた。

また、感染症危機管理の「実地訓練」に関する評価指標は全般的にA評価が少なく、訓練の実施を促すためには、多角的視点から場面設定シナリオや資料集等を全国の保健所に提供する必要がある。

危機発生時対応に関する訪問調査では、事後評価に外部委員(対応した保健所以外の保健所や地方衛生研究所の職員、あるいは国立感染症研究所の感染症実地疫学研修修了者など)が加わることにより、他の模範となる具体的な対応例の抽出が

促進されると判断された。また、全国的に感染性胃腸炎の集団発生対策に追われている保健所が多い中で、慣れと多忙が対応の漏れにつながる懸念があり、今回の評価指標は、それを防ぐための進行管理にも有用と思われた。

#### E. 結論

「平常時対応」の評価指標(重要項目)については、概ね妥当と判断された。重要項目以外については、危機管理の「事前協議」と「実地訓練」に関する細項目にC評価が目立ち、評価指標の示し方に工夫と修正が必要と思われた。特に「実地訓練」の項目についてはA評価の割合が低く、訓練の実施促進に向けた介入が必要である。

「危機発生時対応」の評価指標についても、感染症の大規模集団発生等を経験した保健所による自己評価と外部委員による訪問調査を組み合わせ活用した結果、指標は概ね妥当であり、外部委員が評価に加わって活用することにより、その有用性が高まると判断された。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- (1) 阿彦忠之：健康危機管理の基本は感染症対策。公衆衛生情報 37 (9) : 36-38, 2007
- (2) 阿彦忠之：新たな結核対策と感染症危機管理機能の強化(都道府県の立場から)。公衆衛生 71 (10) : 836-840, 2007

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(特になし)

表1-1 (1) 平常時の感染症危機管理体制に関する評価表(その1)

保健所コード( ) 保健所名( )

保健所

※ 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			備考(※注) (評価結果の補足等)
				A(良好)	B(普通)	C(要改善)	
○ 1	感染症危機管理に関するマニュアル(要綱)の整備・改訂・周知	感染症危機事例(1類～3類等)発生時の初動体制や対応手順を定めたマニュアル又は対策要綱等が整備・改訂されていますか？ マニュアルや要綱等が決まった場所に一元管理されていますか？	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	未整備、又は最近2年以内の改訂なし		
○ 2		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	一元管理され、職員全員が保管場所を知っている	一元管理されているが、保管場所を知らない職員がいる		
○ 3		転動等で新たに配属された職員に、マニュアルの内容を速やかに周知していますか？	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	周知は特に行っていない		
○ 4		危険事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるように、平常時から連絡調整会議を定期的に行っていますか？	A B C	転動後、1ヶ月以内に周知した	周知は特に行っていない		
○ 5	感染症危機管理に関する事前協議	管内で流行・増加の可能性の高い感染症の情報を把握し、予防策等に関する所内協議を定期的に行っていますか？	A B C	最近の事例を紹介しながら、年1回以上定期的に行っている	定期的には開催していない		
○ 6		本庁や他保健所に職員派遣を要請する基準や手順等を定期的に検討していますか？	A B C	所内協議を、年に1回以上定期的に行っている	年度内は実施せず(予定もなし)		
○ 7		感染症患者の救急搬送体制について、消防機関との間で役割分担の確認・検討等を定期的にしていますか？	A B C	検討会議等を、年に1回以上定期的に行っている	年度内は検討せず(予定もなし)		
○ 8		電話回線不通時など、通信環境が悪化した場合を想定しての、情報伝達方法を定期的に検討していますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	年度内は実施せず(予定もなし)		
○ 9		国の健康危機管理情報システム等を利用して、定期的に情報収集を行っていますか？	A B C	検討会議等を、年に1回以上定期的に行っている	年度内は実施せず(予定もなし)		
○ 10	感染症危機管理に関する情報収集		A B C	ほぼ毎日情報収集し、職員の誰もが容易に見られるよう管理している	情報収集はほとんど行っていない		

※ ○は重要項目

(※注) 右端の備考欄には、評価結果に関する補足事項(Aの場合には先駆的・特徴的な取り組みや工夫した点、Cの場合には反省点や今後の改善に向けて検討中の事項など)、あるいは各指標の改訂に関する意見などをご記入ください。

表1-1(2) 平常時の感染症危機管理体制に関する評価表(その2) 保健所コード( ) 保健所名( ) 保健所( )

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			備考 (評価結果の補足等)
				A(良好)	B(普通)	C(要改善)	
○ 11	感染症危機管理に必要物品の確保	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回以上定期的に実行している	年1回は定期的に行っている	点検等はほとんど行っていない	
○ 12	担当職員の確保と研修	現場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	感染症等の所管課職員のみ基本技術を身につけている	技術習得の実態はよくわからない	
13		感染症から防護服の着用等により自己防御できる職員は、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、自己防御技術を身につけている	感染症等の所管課職員のみ防御技術を身につけている	十分把握していない	
14		感染症危機管理に関する専門研修に職員を派遣していますか？	A B C	専門研修に毎年2名以上を計画的に派遣(危機事列発生地への応援を含む)	計画的ではないが今年度は2人以上派遣(予定)	毎年1人以上または今年度の派遣(予定)なし	
○ 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	休日・夜間は警備員(会社)等を経由して受理可能	休日・夜間の特別な対応はない	
16		緊急時連絡網は、人事異動の際に速やかに修正していますか？	A B C	異動の都度、速やかに修正している	要綱等の検討時にあわせて修正している	気づいた時に、修正している	
17		所長不在時の感染症危機発生に備えて、職務を代行する医師を事前に決めてありますか？	A B C	代行医師名および代行順序がマニュアル等に明記されている	事前には決めていないが、必要に応じて公衆衛生医の判断を求め、医師の判断を求めている	所長不在時の医師の判断については、特に決めていない。	
○ 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すか？(ましたか？)	A B C	年度内に2回以上行う(予定がある)	年度内に1回行う(予定がある)	年度内は実施せず(予定もなし)	
19		要綱等で定められた職員の緊急連絡網の検証のため、初動時及び時間外の連絡訓練を定期的に行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	
20		感染症患者の搬送に関する訓練を定期的に行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	

表1-3 平常時の感染症危機管理体制に関する評価表(その3) 保健所コード( ) 保健所名( ) 保健所

※	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			備考 (評価結果の補足等)
					A(良好)	B(普通)	C(要改善)	
	21	感染症危機管理に関する実地訓練	警察や消防が参加しての実地訓練を定期的に行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	
	22		住民やマスコミに対する情報提供のための訓練を定期的に行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	
	23		一つの保健所だけでは対応できない場合の、職員派遣要請訓練を行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	
	24		電話回線が不通になった場合を想定しての、情報伝達訓練を定期的に行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	
	25		住民の健康相談を想定しての対応訓練を定期的に行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	
	26		感染症から自己防護を要する場合を想定しての対応訓練を定期的に行っていますか？	A B C	年1回以上、定期的に行うこととしている	定期的でないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	
	27		情報を迅速かつ的確に収集し、判断能力を高めるための訓練(OJTまたは机上)を積極的にを行っていますか？	A B C	担当職員は、OJTと机上訓練を含め、年4回以上経験できる	日頃の患者発生時の対応がOJTとなるように工夫している	OJTのための工夫や机上訓練の予定はない	
	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	検討会は行ったが、マニュアルへの反映は行っていない	検討は行わなかった	
	29	集団発生のおそれ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	保健所等を会場に施設職員対象の研修会を毎年開催している	数年に1回程度しか実施していない	
	30		上記施設における感染症予防マニュアル(感染症予防に配慮した介護手順)等の作成を支援していますか？	A B C	管内施設のマニュアル等の実態を把握し、作成・改訂を支援している	施設側からの求めに応じてマニュアル等の作成を支援している	施設のマニュアル作成の支援は行っていない(施設側からの支援要請もない)	
	31	予防接種率の確保	予防接種率を的確な把握ができていますか？(真型保健所の場合：管内の市町村の予防接種率の把握に関する支援を行っていますか？)	A B C	予防接種台帳や乳幼児健診の間診等を通じて、期間を設定しての累積接種率を把握できる	累積接種率は不明だが、当該年度の定期対象者数に対する接種者数は把握できる	接種率の把握(支援)は行っていない	