

表2 平常時の感染症危機管理体制に関する保健所の自己評価結果、及び参考となる取り組み事例

(回答保健所数=161)

大項目	具体的な評価指標 (○は重要項目)	評価結果 (%)			保健所における具体的取り組み例 (A評価またはB評価の例)
		A	B	C	
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	○ 感染症機器事例(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？	20.0	58.1	21.9	・マニュアル(県統一)は毎年改訂 ・初動体制については職員配置換え時に模擬訓練を実施して改訂
	○ 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？	28.6	54.0	17.4	誰もがわかる場所に一元管理している
	○ 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？	27.3	43.5	29.2	年度初めに健康危機管理演習を実施して全職員に周知
感染症危機管理に関する事前協議	○ 転勤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？	29.2	28.6	42.2	マニュアルを説明し、全員に周知するようにしている
	○ 危機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？	24.8	24.8	50.3	・年1回会議＋年2回研修＋連絡メール ・関係機関との連絡会議を年2回開催
	○ 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？	19.9	50.9	29.2	所内で危機管理連絡会を設置し、定例開催する中で協議している
	○ 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？	1.9	24.1	74.1	主管課で全県的な支援チームを編成
	○ 感染症患者の救急搬送体勢について、消防機関との間で役割分担の確認・検討等を定期的に行っていますか？	9.4	2.0	51.9	毎年消防及び関係機関と搬送シミュレーションを実施し役割等を確認している
	○ 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？	3.7	19.9	76.4	健康危機管理研修時、話題に上がり確認された
情報収集	○ 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？	7.5	72.5	20.0	国立感染症研、県感染症発生動向調査システム等から頻りに情報収集している
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？	25.5	72.7	1.9	半年に1回、担当者と医師で実施
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？	11.2	80.7	8.1	・健康調査のシミュレーション訓練を全職員で実施 ・県主催・所独自の研修会で担当課以外の職員を含めて技術習得の機会を確保
	○ 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？	28.1	59.4	12.5	年2回、全職員に着脱訓練を実施
	○ 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？	11.8	32.3	55.9	国主催の研修にH18・H19と派遣。県主催の研修には担当者全員を派遣
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日体制で円滑に受取れますか？	47.8	50.9	1.2	・職員が専用携帯電話を当番で持ち、夜間・休日対応 ・休日・夜間の届出受取に対応するための保健師・医師の初動体制を確保
	○ 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？	94.4	4.3	1.2	毎年4月に、市町村等関係機関の分を含めて修正し周知
	○ 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？	26.7	34.2	39.1	市の「健康危機管理基本指針」に明記
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っていますか？	19.9	72.0	8.1	新型インフルエンザ対策について全職員対象の研修を実施(18年度は4回実施)
	○ 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？	10.6	23.6	65.8	防災訓練の一環として行っている
	○ 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？	18.0	42.9	39.1	毎年、消防及び関係機関と搬送シミュレーションを実施し役割等を確認
	○ 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？	8.1	21.7	70.2	実地訓練には必ず消防も実施(警察からは協力が得られないという意見が多い)
	○ 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？	1.9	13.1	85.0	(特記すべき事例なし)
	○ 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？	2.5	11.8	85.7	派遣要員名簿を作成(訓練は検討中)
	○ 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？	3.7	9.3	87.0	防災訓練に含めて実施(年1回)
	○ 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？	3.1	16.8	80.1	日常の相談業務が危機対応にも役立つように工夫
	○ 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？	27.3	41.0	31.7	保健所職員全員を対象とした防護服着脱訓練を実施
	○ 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)を積極的行っていますか？	2.5	57.1	40.4	・発生事例の共有化と対応策の検討を実施 ・毎年事例検討会にて研修 ・NoroやO157等への対応をOJT意識
	○ 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？	21.5	26.6	51.9	実地と机上を組み合わせて実施。実地訓練では観察係を置いて事後検討
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/児童施設等職員対象の感染症予防に関する研修会を開催していますか？	52.8	30.8	16.4	計画的に施設へ出前講座を実施(複数年で全施設での研修を計画)
	○ 上記施設における感染症予防マニュアル等の作成を支援していますか？	15.5	64.6	19.9	添削やアドバイスをして完成を手伝っている
予防接種率の確保	○ 予防接種率の的確な把握ができていますか？(県型保健所の場合: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？)	23.0	61.5	15.5	毎年11月、1才6ヶ月児健診受診者対象に麻疹、ポリオ、BCGの接種状況を把握

表3 感染症による健康危機事例発生時の保健所の対応に関する事後評価 (例)

(○ ○ 保健所) ※事例 (施設における感染性胃腸炎の集団発生)

No	評価指標	評価にあたっての具体的視点	評価点	模範的取り組み または 反省点 (A評価またはC評価の場合の例)
1	初動の迅速性と的確性	情報探知は迅速だったか？ 探知後の初動が迅速で的確に対応できたか？	A B C	木曜から下痢等の有症者あり、土曜に急増していたが、保健所への連絡・相談が月曜になり、初動が遅れた。
2	積極的疫学調査の的確性	調査に当たっての「症例定義」は的確だったか？ 流行曲線を描けたか？ 接触者の範囲と健康状態の確認はできたか？	A B C	流行曲線の分析が集団別に綿密に実施され、初動(情報探知)の遅れに関する課題の抽出につながった。
3	検体検査の的確性	検査に適した検体を採取できたか？ 検査を円滑に実施できたか？	A B C	嘔吐・下痢時の消毒法の指導と併せて検体採取の重要性と方法を施設に出向いて説明していた
4	感染源・感染経路の究明	病原体の特定はできたか？ 感染経路が判明できたか？	A B C	吐物と下痢便の保管を指導していたことが、病原体(ノロウイルス)の検出に役立ったと思われる。
5	病原微生物等の管理	病原体サーベイランスのための菌株等の取り扱い(地方衛生研究所への譲渡等)ができたか？	A B C	
6	患者の人権尊重	患者及び接触者等の関係者の人権を尊重した対応ができたか？	A B C	利用者向け(入館時、有症時)の説明パンフレットの作成にあたって、人権に配慮した助言・支援を実施
7	被害拡大防止措置の的確性	被害(感染・発病)の拡大防止に関する指導や措置が適切に実施できたか？	A B C	(利用者には十分な説明が行われたものの、帰宅後に家族等への2次感染がみられた)
8	相談窓口の設置 (リスクコミュニケーション)	相談窓口の設置や説明会の開催等を通じて、住民の不安等が解消され、住民及び関係者から感染症(対策)に関する理解が得られたか？	A B C	
9	行政機関相互の連携	本庁と保健所の間、複数の保健所間、県型保健所と市町村の間の連携がうまくできたか？	A B C	県の主管課(保健衛生)のほか、危機管理部門や観光部門からも情報提供依頼や指示等があり混乱(情報の共有と一元化に課題あり)
10	関係機関との連携	医師会、指定医療機関、消防署、警察等との連携がうまくできたか？	A B C	
11	情報還元	地域住民や医療関係者への情報還元がうまくできたか？	A B C	
12	報道機関対応	報道機関の取材への対応がうまくできたか？	A B C	死亡者があったため報道側は過敏であったが、保健所側での情報開示は冷静で客観的に行われた。初発患者家族や当事者からの苦情もなく、調査も円滑に行われた。
13	再発防止措置	院内・施設内感染等では、事後対応として、再発防止のための取り組みを支援できたか？	A B C	再発防止に向けて管理者・従業員対象の実地指導を繰り返し実施した結果、施設内に清潔・消毒担当班が新設され、うまく機能している。経営者としての会社組織に「感染予防」の意識を持たせる指導ができたことは評価できる。

注) この評価表の記載例は、複数の事例に関する保健所訪問調査の結果を統合して作成したものである。

⇒ 報道発表の対象となった感染症の「集団発生事例」、「死亡者の出た事例」、「広域対応事例」、あるいは社会的影響の大きかった事例を経験した場合に、事例ごとに(外部の専門家又は他の保健所職員等と共同で)事後評価を行う。

⇒ 評価点は、A(他の模範又は今後の参考になるような取り組みができた)、B(普通)、C(要改善点あり)のいずれかを選び、「A」の場合は具体的な取り組み例を、「C」の場合は主な反省点を記入する。

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 永井 伸彦 秋田県横手保健所長

研究要旨 結核研究班では、昨年度作成した平時(事前)および発生時・事後対応評価指標について、妥当性の検証を行った。平時対応についての全国アンケート調査では、ABC3段階評価で、極端にA（良好）やC（要改善）に偏る項目はなく、評価指標の設定は概ね妥当であると判断した。発生時・事後対応については、結核の健康危機事例に関して保健所訪問調査を行ったが、評価指標が項目ごとに目標設定がされており、問題点を把握し評価しやすいとの意見を得たことから、概ね妥当であると判断した。以上のことから、平時及び発生時・事後対応評価表の活用は、結核対策の進捗管理や事例対応の評価に役立つものと思われる。

A. 研究目的

平成19年度は、昨年度作成した結核の健康危機管理に関する平時対応評価表、および発生時・事後対応評価表について、全国アンケート調査および訪問調査により、その有用性を検証した。

B. 研究方法

1) 平時対応評価指標の検証

アンケート調査を行った。層別無作為抽出(1/2抽出)により、全国260の保健所(都道府県型193、その他67)を対象に、平時対応評価表を郵送にて送付・回収した。回答数は161で、回収率は61.9%であった。結果は、単純集計のほか、罹患率3区分(20未満、20以上30未満、30以上)にて分析した。

2) 発生時・事後対応評価指標の検証

結核の健康危機事例について、あらかじめ事例概要票および発生時・事後対応評価表の自己記入を依頼し、訪問時に意見交換を行った。実際の調査は、横浜市保健所(集団感染事例および多剤耐性結核事例)、大阪市保健所(集団感染事例)、山形県村山保健所(集団感染事例)の3ヶ所に担当者が赴き実施した。

なお、今年度のアンケート調査には研究では、

個人情報に係わる調査については行わなかったので、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. 研究結果と考察

1) 平時対応の調査結果

図1に示すように、評価指標のうち重要20項目について、A（良好）の割合は平均53.4%、B（普通）は37.6%、C（要改善）は9.0%であった。AとBを合わせた割合が91.0%であり、極端にCに偏る項目はなく、評価指標の設定は概ね妥当であった。

項目毎にみていくと、項目3「発生届けを直ちに受け取っている」や項目5「新登録肺結核患者の塗抹・培養・同定・感受性把握率」、項目11「入院患者への院内DOTS」などは、Aの割合が70%を超えている。一方、項目4「塗抹陽性患者への平均的な面接時期」や、項目6「発生動向調査の初診日を最初の医療機関受診日を入力」などは、Aの割合が低く、今後の改善が望まれる。

また、図2で罹患率別にみると、項目1「管轄内の結核罹患率の対前年比」以外は、統計学的有意差はみられなかった。しかし、傾向として、服薬支援に関してみると、項目11「入院患者への院

内 DOTS の実施」については、罹患率の高低にかかわらず高い割合で実施できているが、項目 12 「地域 DOTS」や項目 13 「DOTS カンファレンス」については、罹患率の高い地域の方が、取り組みが進んでいる傾向が見られた。

評価表についての自由意見では、目安が具体的に日常業務を見直すきっかけになったという評価が得られたが、人口の少ない地域では単年の罹患率比較で対策の評価を行うことや、高齢者の多い地域での PZA を含む 4 剤治療の割合を評価指標とすることの妥当性などの指摘があった。当結核班で作成している評価指標は、簡便に使用できることを主眼に作成しており、どのようにするか現在検討しているところである。

2) 発生時・事後対応の調査結果

表 1 にフィクション化した事例について、評価指標の記入例を参考までに示した。

これまで集団感染や多剤耐性結核事例について客観的に評価しにくい部分があったが、発生時・事後対応評価表では、項目毎に目標が設定しており、問題点を把握し達成度を評価しやすいという意見や、積極的疫学調査の実施途上では、対応の再確認となり、今後の方向性が明確になったという意見が聞かれた。特に使いづらいとか有効性への疑問はなかった。以上のことから、評価指標は概ね妥当であり、調査の中間段階や危機事例への遭遇が稀な保健所では、見落としのない対応をするための手引きとしても期待できる。さらに、第三者評価（外部評価）の際のチェックシートとして評価表を活用すれば漏れなく体系的な評価が可能と考えられる。

調査事例からの学びとして、i) 派遣社員を感染源とする集団感染事例では、健診機会を得にくい集団への有症状時の受診勧奨とその啓発の徹底が重要であること、ii) 複数県で頻回に自己退院を繰り返す事例では、所内外関連機関との連携および適切な情報提供が重要であること、iii) 接触者健診対象者を適切に選定するためには、信頼関係の構築が重要であるが、急ぎすぎるとうまく

構築できないこと、iv) 後に INH 耐性であることが判明し、潜在性感染の治療者からも発病者が出た事例から、結核菌の薬剤感受性試験の実施が重要であることなどが挙げられた。

現在のところ、厚労省への集団感染事例の報告以外に全国的に事例を共有できるシステムがなく、様式を統一して簡潔に閲覧できるものがあると良い。本研究班で作成した事例様式により事例を収集分析することで、対応の良かった点、反省点を分析でき、教訓として提示できるものと考えられる。

E. 結論

1) 平時対応について

平時対応の評価指標の基準は概ね妥当なものであった。今後、数年おきに同様の調査を行うことができ、全国の結核対策の進捗状況を確認することができ、各保健所では A を目指した取り組みを動機づけていくことができる。

2) 発生時・事後対応について

評価指標は概ね妥当であり、中間段階や危機事例への遭遇が稀な保健所では、見落としのない対応をするための手引きとなると考えられる。また、評価表を内部評価や第三者評価を行う際のチェックシートとしての活用が期待できる。

G. 研究発表

1. 雑誌掲載

「結核の健康危機管理対応を点検してみませんか？」公衆衛生情報、2007 年 9 月号

2. 学会発表

第 66 回日本公衆衛生学会総会（愛媛）ポスター発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

（特になし）

図1 全国アンケート調査結果(一部抜粋)

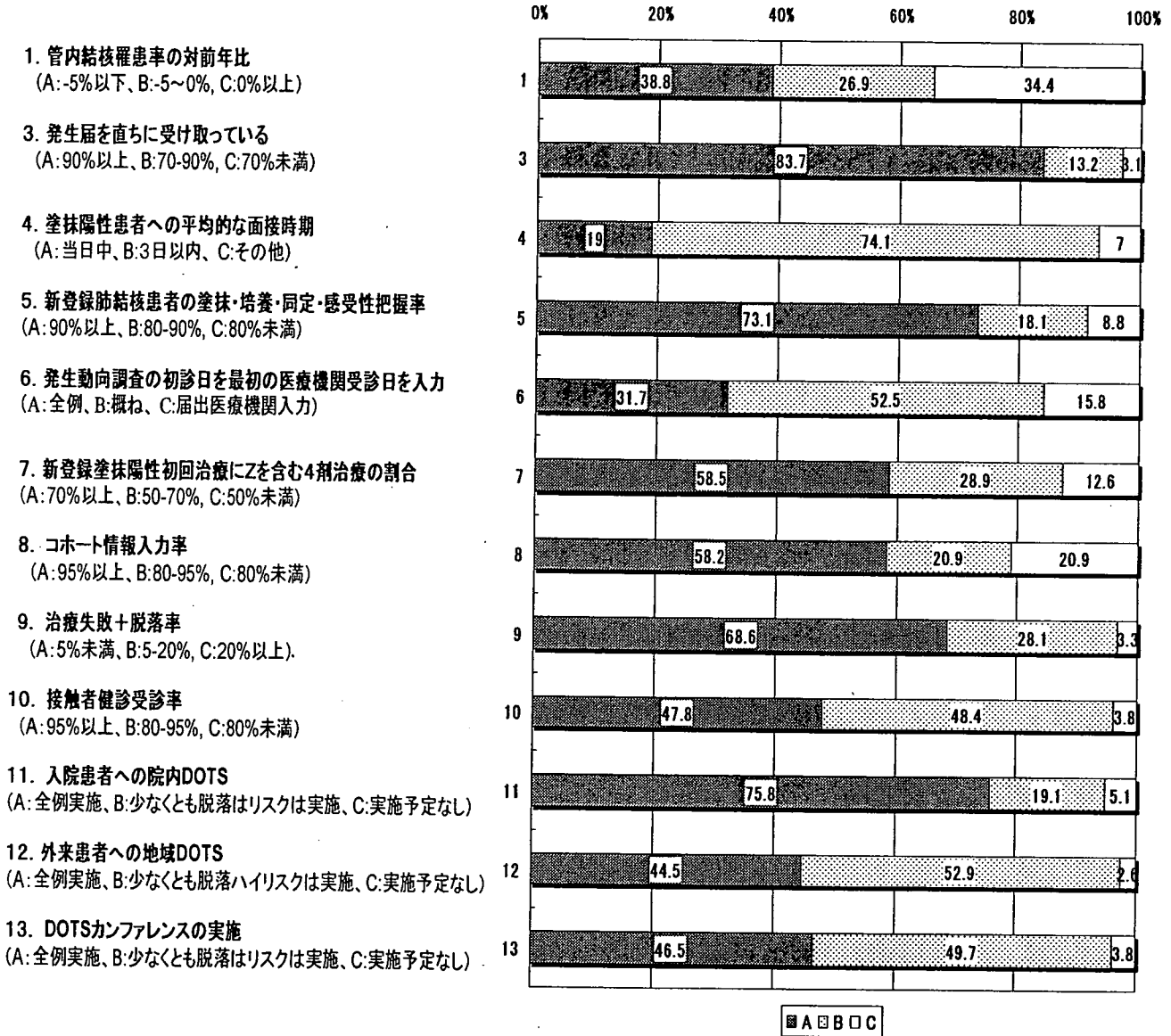


図2 罹患率別の比較

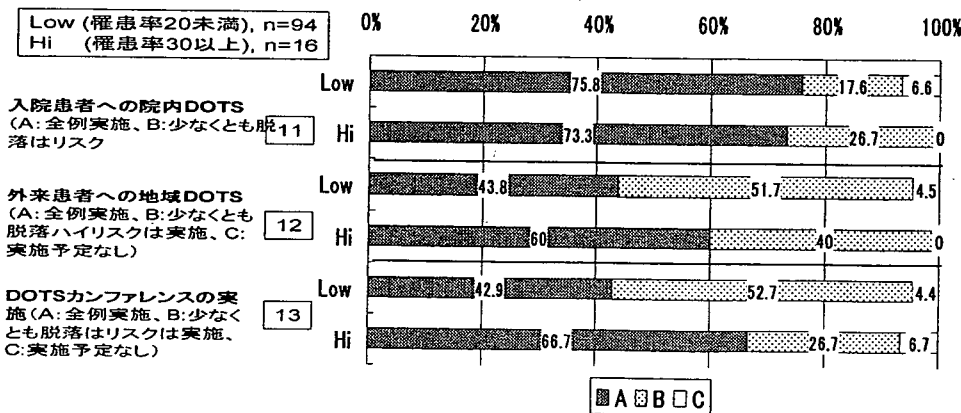


表1 発生時および事後対応評価表

結核に関する危機は、集団発生、多剤耐性結核、対応困難例(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.) (集団発生事例) *事例ごとにそれぞれ評価する。

評価指標 (大項目)	具体的な評価指標	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)
			A(良好)	B(普通)	C(要改善)	
1 情報探知の迅速性	集団感染か、多剤耐性か、対応困難か保健所として判断の遅れがなかったか	A B C	事実確認(菌検査把握・接 触者健診結果・本人面談 等)から1日以内	事実確認から2日以内	2日以上および事実確認自 体に遅れがあった	面接まで1週間、施設調査依頼に2週間かかった。
2 探知後の切動の迅速性	危機発生(危機と判断)からの対応	A B C	発生から1日以内(土日・祝 日はカウントしない)	2日以内	2日を超える	病院、家族への連絡は受理日に行われた。
3 積極的疫学調査の的確性及び拡大防止措置(危機の種類により評価)						
3.1.1 集団感染事例	集団感染の現場調査の方法	A B C	訪問して実施	電話で対応した	調査不可	動線の確認、環視調査が不充分だった。
3.1.2	接触者の把握と健診方法(積極的疫学調査)	A B C	接触者を適切に把握し、全 対象者に健診(QFT検査 を含む)を実施した	把握は十分だったが、全対 象者に健診を実施すること ができなかった	十分にできなかった	
3.1.3	分子疫学的解析(RFLP-VNTR分析など)の実施(結核研 究所への依頼含む)	A B C	培養陽性例の全例に対して 実施した	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(集団感染の拡大の危 険度の判断)	A B C	発生時・事後など適宜実施 した	実施したが適宜実施できな かった	実施しなかった	大学、結核研究所を含めた検討会を行った。
3.1.5	インフォームドコンセント(集団 健診説明会・個別相談等)	A B C	適宜実施し、対象者、対象 施設関係者と良好な関係を 築けた	適宜とは言いえないが実施し た	実施しなかった	大学と協力し適宜説明を行った。
3.1.6	事後評価(感染源・感染経路 の究明、対応方法の評価)	A B C	外部専門家の意見も交え、 組織的に評価した	担当部署のみで評価を行 い、関係機関に結果を還元し 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	作成しなかった	適宜情報整理をしていなかったため、必要な情報がな い、情報が多すぎて重要な情報が分からないという問 題が発生した。当初からフォーマットを用意しておく必 要があることを痛感した。
3.1.8	集団発生等危機の報道対応 について	A B C	窓口を一本化し、適切な情 報発信ができた	一部、情報発信に混乱を生 じたが大事に至らなかった	体制が不十分で混乱を招 いた	
3.1.9	病院・施設・学校等集団感染 への再発防止措置	A B C	その集団に対し、協力して 再発防止のための取組み を支援できた	その集団内部での対応に任 せた	その集団へ全く支援でき ない、対象の対応も把握して いない	大学の協力により、毎年金学年に対し健診を行うこと になった。これにより新規事例においても患者の早期発 見が可能となった。
4 患者の人権尊重	本人に納得した医療を提供 し、積極的疫学調査に理解と 協力が得られた	A B C	十分に人権を尊重した対応 ができた	おおむね良好な対応ができ た	できたとはいえない	本人への配慮が不十分なまま調査を行わざるを得ない 部分があった。
5 相対窓口の開設 (リスコミュニケーション ケーション)	家族、関係者・住民がパニック を起こさない対応ができたか	A B C	関係部署との連携により適 切に対応できた	連携は不十分だったが相 談には対応できた	相談体制が不十分で混乱 を招いた	市内・外で情報が十分共有されていなかった。保健所 ごとに窓口を定め情報を共有することが重要と思わ れた。
6 行政機関相互の 連携	市内関係部署、本庁と保健所 の間、複数の保健所間、圏方 保健所と市町村間の連携	A B C	すべての関係機関と適切な 連携ができた	おおむね連携できたが一部 改善の余地あり	連携が不十分で混乱を招 いた	接触者健診、患者管理上市内、市外保健所間の連携 が不十分だった。
7 医療機関との連 携	入院医療機関、外来医療機関 との連携	A B C	すべての関係機関と適切な 連携ができた	おおむね連携できたが一部 改善の余地あり	連携が不十分で混乱を招 いた	集団感染情報の提供が不十分であったなどの問題が 残った。
9 再発防止措置	事後評価に基づいた対策や マニュアル等の見直し	A B C	見直しを行った	今後実施予定	見直しを行わなかった	

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 高岡 道雄 兵庫県健康生活部健康局長

研究要旨：平成18年度から3カ年で、精神保健医療分野における健康危機管理体制の評価指標として①平常業務的危機における管理体制評価指標、②突発的危機における管理体制評価指標、③精神科救急対応体制評価指標、を作成した上で、モデル保健所に①、③の指標を適用し対応体制を評価し指標の有効性を検討した。また②について鳥インフルエンザが発生した保健所とJR事故時において心のケアに取り組んだ保健所に対し評価指標を適用し、その対応体制を評価した。

A 研究目的

精神保健医療分野における健康危機に対応する保健所の対応体制を評価する指標を作成し、3段階で管理体制を自己評価し、不備などところを見直すことで保健所の精神保健医療対策の充実に寄与する。

B 研究方法

精神保健医療分担研究班を設置し、17年度の危機介入の実態調査、18年度の健康危機管理体制に関する全国調査や自殺対策取組状況調査などを参考に健康危機管理体制評価指標を作成しモデル保健所に適用し有効性を検証した。

(1) 評価指標の作成

①平常業務的危機への対応体制評価、②突発的危機状況への対応体制評価、③精神科救急への対応体制評価、に関する指標を作成した。

(2) 平常業務的危機への体制評価指標の現地試行

平常業務に近い健康危機事例である措置入院などへの対応や自殺予防対策への取り組み体制などを3段階評価できるように、18年度に作成した評価指標を見直し、必須項目と整備が望ましい項目等に分け点数化し、研究協力者の保健所での危機管理体制を評価する。

(3) 突発的な危機への評価指標の現地試行

突発的な危機事例である災害時等でのこころのケアへの取り組み体制などを3段階評価できるように評価指標を見直し、鳥インフルエンザ事例での防疫従事者に対するこころのケア、JR事故での乗客、住民等へのこころのケア実施体制について調査対象保健所に対し評価指標を適用し、その有効性等を検証する。

なお、今年度の研究では、個人情報の収集等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) 平常業務的危機への対応体制評価指標

①平時の対応体制評価指標

情報把握、支援ネットワーク、手続き的条件整備、人的条件整備、組織的条件整備、監視指導、予防教育の7つの観点から「A. 整備が必要な項目」として「精神科診

療機関情報の把握」など15項目、「B. 整備が望ましい項目」として「行政連絡会議の開催」など10項目、「C. 整備を検討すべき項目」として「うつスクリーニング票の整備」など8項目を設定した。合計点数は73点である。

②発生時の対応体制評価指標

情報把握、連絡調整、介入判断、相談窓口の4つの観点から、A項目として「緊急対応マニュアルの活用」など7項目、B項目として「緊急訪問調査等の実施基準の作成」など5項目、C項目として「外部専門家の参画」の1項目を設定した。合計点数は32点である。

③事後の対応評価指標

継続支援、事後評価、体制再構築の3つの観点からA項目として「継続的な訪問指導」など3項目、B項目として「必要に応じ対応マニュアルの見直し」など4項目、C項目として「入院先医療機関への訪問」など2項目を設定した。合計点数は19点である。

④救急対応体制の主な評価指標

		評価指標	配点(有無)
窓 口	A	受理窓口(ホットライン含)設置	3()
	A	相談票等の整備	3()
	B	24時間対応(職員の配置)	2()
連 絡 調 整	A	精神科救急窓口との連絡調整	3()
	C	精神科救急医療機関との連絡調整	1()
	C	警察署等行政機関との連絡調整	1()
	C	患者搬送の連絡調整	1()
搬 送	B	緊急搬送車両の確保	2()
	B	精神科救急医療機関への搬送	2()
処 理	B	緊急対応記録の作成	2()
	C	措置入院等の手続き	1()
対	B	退院に向けての病院訪問	2()

応	C	入院中の訪問面接	1 ()
合計点数 30 点			

⑤評価基準

保健所の健康危機への対応体制整備の状況を次の3段階で評価する。「優れている」は、合計点数が8割以上でA項目が100%、「標準」は合計点数が5割以上でA項目が60%以上とした。「不備」は、合計点数が5割未満かA項目が60%未満とした。

	優れている	標準	不備がある
平時の体制	58点以上かつ A項目100%	37点以上かつ A項目60%以上	36点以下又は A項目60%未満
発生時体制	26点以上かつ A項目100%	16点以上かつ A項目60%以上	15点以下又は A項目60%未満
事後の体制	16点以上かつ A項目100%	10点以上かつ A項目60%以上	9点以下又は A項目60%未
救急対応	24点以上かつ A項目100%	15点以上かつ A項目60%以上	14点以下又は A項目60%未満

(2)突発的危機への対応体制評価指標

自然災害などでの心のケアへの取組みなど突発的な健康危機への対応を平時、発生時、事後に分けて評価した。

①平時の対応体制評価指標

		評価指標	配点(有無)
情報把握	A	事例対応記録の情報収集	3 ()
	A	要支援者(精神障害者等)情報収集	3 ()
	B	避難所設置場所の情報収集	2 ()
	C	対応可能な専門家の把握	1 ()
構築	A	保健所長の役割明確化	3 ()
	C	心のケア対応マニュアル作成	1 ()
支援	C	心のケア相互応援システムの構築	1 ()
合計点数 14 点			

②発生時の対応体制評価指標

		評価指標	配点(有無)
情報把握	A	被災・被害者情報の把握	3 ()
	A	避難所等への避難情報の把握	3 ()
	A	要支援者(精神障害者等)の把握	3 ()
	B	精神科救護者設置の有無	2 ()
体制構築	A	こころのケア相談窓口設置	3 ()
	A	巡回訪問相談の実施	3 ()
	A	こころのケア広報の実施	3 ()
	A	情報の一元管理と窓口の一本化	3 ()
	B	専門医師等の確保	2 ()
	B	支援活動従事者への健康診断	2 ()
ネット	C	精神科救護所への支援	1 ()
	B	支援関係者調整会議の開催	2 ()
合計点数 30 点			

③事後の体制評価指標

		評価指標	配点(有無)

支援	A	心のケア相談窓口の継続設置	3 ()
	A	継続的な相談指導	3 ()
評価	A	PTSD発生状況調査等の実施	3 ()
	A	心のケア取組み評価に関する連絡会議	3 ()
	B	外部専門家の意見聴取	2 ()
体制構築	C	必要に応じ対応マニュアルの検討	1 ()
	C	必要に応じ対応ネットワークの検討	1 ()
	C	情報収集と伝達経路の見直し	1 ()
合計点数 17 点			

④評価基準

保健所の突発的な健康危機への対応体制整備の状況を次の3段階で評価する。

	優れている	標準	不備がある
平時の体制	12点以上かつ A項目100%	7点以上かつ A項目60%以上	6点以下又は A項目60%未満
発生時体制	24点以上かつ A項目100%	15点以上かつ A項目60%以上	14点以下又は A項目60%未満
事後の体制	14点以上かつ A項目100%	8点以上かつ A項目60%以上	7点以下又は A項目60%未

(3)モデル保健所への適用結果

①平常業務的危機への対応体制評価

	大都市区保健所	地方都市型保健所	大都市型保健所	中核市保健所	政令市保健所
平時体制	標準 45点87%	不備 28点20%	標準 39点67%	標準 52点80%	標準 34点60%
発生時体制	標準 26点86%	優秀 27点100%	優秀 21点71%	不備 14点57%	優秀 29点100%
事後体制	標準 11点67%	不備 7点67%	不備 4点20%	優秀 19点100%	標準 11点67%
救急対応	優秀 26点100%	優秀 31点100%	優秀 27点100%	優秀 27点100%	優秀 27点100%

②常業務的危機への対応体制評価

	鳥インフル対応 A保健所	鳥インフル対応 B保健所	JR事故対応 保健所
平時体制	標準 7点67%	標準 10点67%	優秀 12点100%
発生時体制	標準 19点71%	標準 23点71%	優秀 28点100%
事後体制	—	—	標準 12点100%

D 考察・結論

(1)平常業務的危機への対応評価指標

評価項目は過去の調査などから抽出したが出典の主なものは以下のとおりである。

①平時の対応評価項目

所内ケース検討会の開催：平成14年報告書の精神保健福祉業務の相談事業にて、一般健康精神保健相談にて、主催ケースカンファレンスの実施は86.2%(390/452)

関係者・関係機関調整会議の開催：平成 14 年度報告書にて、「企画調整」を精神保健福祉業務として、増加、変化なし、減少のいずれかに回答から 100%実施。

行政連絡会議(産業保健を含み)の開催：平成 14 年報告書の精神保健福祉業務の相談事業にて、職場メンタルヘルスに関して、主催ケースカンファレンスの実施は、8.0%(36/452)、他機関主催のケースカンファレンスの実施は 9.9%(45/452)。

ネットワーク会議の開催：平成 14 年度重点事業として、ネットワーク会議をあげたのが 44.9%(203/452)。

地域精神保健活動団体への支援・協力：平成 14 年度重点事業で、自助グループへの支援は 15.7%(71/452)、社会復帰施設への支援・援助が 25.7%(116/452)、家族会の育成・支援が 29.6%(134/452)。

34 条移送対応マニュアルの整備：平成 15 年都道府県、指定都市へのアンケートで、マニュアルの整備 32.0%(16/50)。全国保健所所長会精神保健福祉研究班(高岡道雄、山口靖明、佐々木昭子、大井照、中田榮治、竹島正、角田正史、上野文彌、桑原寛)(2004)精神保健福祉法第 34 条に基づく移送にかかるマニュアル。日本公衆衛生協会、東京、は発行済み、保健所に送付済み。なお要綱の整備は 54.0%(27/50)。

34 条移送に係る関係機関調整会議の開催：平成 14 年度調査で、移送を担当している保健所は、40.2%(183/455)。

精神保健福祉士等専門職の配置：平成 14 年度調査、常勤の精神保健福祉士の配置保健所 7.3%(33/455)、常勤の精神保健福祉相談員の配置保健所 26.3%(119/455)。

地域精神活動ボランティア等の養成：平成 14 年度重点事業にボランティア育成をあげた保健所は 31.4%(142/452)。

通報等を受理する窓口(健康危機ホットライン含む)の設置：平成 14 年度調査で保健所が緊急対応の担当しているのが 60.4%(254/422)。

②発生時の評価項目

相談や通報等による情報の迅速な把握：平成 16 年調査により、面接相談がきっかけとなり地域精神保健活動を行ったのが 336 保健所が 6 ヶ月で 21128 人。内、危機介入は緊急対応 969 人、継続対応 1230 人。

危機事例に関する相談票等の作成：平成 17 年度研究により、危機介入手引作成。手引に相談票の内容など記載済み。

緊急訪問調査等の実施基準の作成：訪問調査について、危機介入手引にある注目点に注目し、緊急訪問調査判定票に記載、判定する、とある。

本庁・精神保健福祉センター等との連絡調整：危機介入手引ではあらかじめ整えておくべき危機介入時に必要な連絡先として「精神科救急センター等の連絡先」

家族・保護者への連絡：危機介入指針では、相談事例についての必要な連絡先のひとつに「家族住所、電話番号」

措置診察に関する調査調整：平成 17 年報告の事例収集において、措置入院(699 例)の把握方法が電話相談

であった場合に、調整会議開催は 3.4%(1/29)、面接相談であった場合に、調整会議開催は 17.9%(5/28)、申請通報であった場合に調整会議開催は 7.3%(47/642)

患者の搬送に関する調査調整：平成 14 年調査によると緊急対応において、搬送の実務をおこなっている保健所は 57.3%(238/415)。

福祉事務所・児童相談所等への連絡：危機介入手引では、必要な関係機関の連絡先のひとつに「福祉その他の関係機関」を記載。

緊急対応マニュアル活用：危機介入手引は配布済み。

所内会議の開催：危機介入手引に「介入の緊急度を判定するため、判定会議を開催し、当面の援助方針を決定する」と記載。

通報等を受理する窓口(健康危機ホットライン含む)の設置：平成 14 年度調査で保健所が緊急対応の担当しているのが 60.4%(254/422)。

③事後の評価項目

継続的な訪問指導：平成 16 年調査により、面接相談がきっかけとなり地域精神保健活動を行ったのが 336 保健所が 6 ヶ月で 21128 人、うち、危機介入の継続対応 1230 人。

入院先医療機関への訪問：平成 16 年調査では危機介入事例の措置入院の場合、入院中患者面接 20.8%(131/631)

所内ケース検討会議の開催：危機介入事例では措置入院解除後対応で症例検討は 11.6%(54/466)。

緊急対応記録の評価：平成 16 年調査で危機介入事例で措置入院解除後対応で症例検討は 11.6%(54/466)。

④救急対応の評価項目

通報等を受理する窓口(健康危機ホットライン含む)の設置：平成 14 年度調査で保健所が緊急対応の担当しているのが 60.4%(254/422)。

危機事例に関する相談票等の作成：平成 18 年度危機介入手引に相談票の内容など記載。

精神科救急医療機関との連絡調整、指定医の確保：平成 14 年度の緊急対応調査により、精神保健指定医師の確保の実務は保健所が 56.4%(237/420)担当。

精神科救急医療機関までの搬送・立合：平成 14 年度の緊急対応調査により、緊急対応の搬送の実務を保健所が担当 57.3%(238/415)、タクシー 5.8%(24/415)、警察 29.4%(122/415)

入院中の訪問面接：平成 16 年調査では危機介入事例の措置入院の場合、入院中患者面接 20.8%(131/631)。

(2)突発的危機対応への評価項目

平時以外の評価項目は過去の調査などから抽出したが出典の主なものは以下のとおりである。

①発生時の評価項目

被災・被害者情報の把握：尼崎保健所が JR 福知山線事故の際、市内医療機関への負傷受け入れ状況のファックスでの問い合わせ。

こころのケア相談窓口の設置：尼崎市保健所が JR

福知山線事故の際に設置。

巡回訪問の実施：尼崎市保健所が JR 福知山線事故の際に現場周辺事業所や地域住民への訪問活動。

情報の一元管理と広報窓口の一本化：尼崎市保健所が JR 福知山線事故の際に行った広報はチラシ及び尼崎市ホームページ。

こころのケア広報の実施：JR 福知山線事故の際に行った広報はチラシ及び尼崎市ホームページ。

支援活動従事者への健康診断（こころのチェック含む）：尼崎市保健所が JR 福知山線事故の際に救助活動従事者に健康診断として血液検査と PTSD 簡易検査実施。

②事後の評価項目

こころのケア相談窓口の継続設置：尼崎市保健所が JR 福知山線事故の際に設置したこころのケア相談窓口は事故後 5 ヶ月以上設置。

PTSD 等発生状況調査の実施：尼崎市保健所が JR 福知山線事故の際に周辺住民の健康診断で PTSD の発生状況を調査。

情報収集・伝達経路の見直し：尼崎市保健所が JR 福知山線事故の後に、公衆衛生学雑誌に論文を掲載、考察にて反省点検討。

(3)モデル保健所への評価指標適用結果

5 保健所の 3 段階評価では、不備と判断されたのは平時の体制では 1 か所、発生時の体制でも 1 か所、事後の体制でも 2 か所みられた。救急対応では標準が 1 か所、優秀が 4 か所であった。

不備が 2 つあった地方都市県型保健所では、措置入院や精神科救急などを担当する精神保健担当課と平時の心の健康づくりや支援システムを担当する健康増進担当課との間で連携がなされず精神保健担当課が評価票に記載したため平時の体制と事後の体制が不備と判定された。評価票の記入にあたっては、所として関係課に回覧し、所長が最終的にチェックする必要がある。

また事後体制が不備となった大都市県型保健所の問題点は、特異な事例で実施した場合や一部の担当者が行っている場合など保健所として組織的に制度化していない場合に、未実施又は一部実施と記入したことである。このことから、一部でも実施であれば、実施とする記入要領が必要である。

さらに発生時の体制が不備であった中核市保健所の問題点は、精神保健福祉法上、県本庁や精神保健福祉センターが担当する事務の場合で協働して実施している場合でも、保健所は未実施としたことである。県本庁で対応し保健所の係わりがほとんどない精神科救急などの場合でも対応体制としては整備されていることから保健所としては実施と判断できる。

このように、不備の理由は、体制が未整備というよりは、記入方法の誤解に基づくと考えられる。

(4)突発的危機への対応評価結果

鳥インフルエンザ対応における防疫従事者に対するこころのケアの取組みについては、平時、発生時の対応は標準であり、概ね適正な対応がとられていたと考えられる。なお事後の対応については、聞き取りが十分でないため評価が困難であった。

また JR 事故における乗客等に対するこころのケアの取組みは標準か優秀であるが、事後の評価と体制の再構築が課題である。

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（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 高野 正子 大阪府吹田保健所長

研究要旨

昨年度の本研究結果として、保健所は従来から行っている母子保健事業や精神保健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が重要な役割であることが認識された。今年度は昨年度作成した評価基準を用いて保健所の事業検証を行うとともに平時対応のうち医療機関との連携及び児童相談所との連携に係るモデル事業及び、アンケート調査を実施し、評価基準を見直し保健所の役割を明確にした。

A. 研究目的

平成18年度に作成した児童虐待における具体的指標及び評価基準の検証を行い、必要があれば見直し、改善を行うこと、また医療機関との連携システムの報告・提案及び児童相談所との連携に関する提案を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 保健所設置市における標準的役割の検討 — 児童虐待「早期介入可能例」の検討 —

3保健所設置市において平成18年度に児童相談所に通告された就学前児童の中から、個別支援を行っていない全事例に対し保健事業の関わりについて調査を行った。また、「評価基準」を用いて評価を行い、「早期介入可能性」を検討した。

2. 医療機関との連携システム検討

医療機関との連携システムのモデルとして大阪府要支援家庭乳児フォローシステム構築モデル事業の実践報告をし、システムづくりモデルとして提案する。

3. 児童相談所との連携あり方検討

全国児童虐待対応課へのアンケート調査を実施した。

4. 児童虐待文献レビュー（H. 18年度～）

児童虐待に関する文献を評価指標に沿ってまとめをした。

なお、今年度の調査では、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. 政令市型保健所における標準的役割の検討 — 児童虐待「早期介入可能例」の検討 —

児童相談所へ通告された就学前事例の77.2%は保健所が既に把握している事例であり、保健所が、児童虐待の早期発見及び支援に大きく寄与していることが明らかとなった。

調査対象41事例の保健事業への関わり調査から虐待のハイリスク要因があったのは、産科医療機関からの情報提供（100%）、出生連絡票（50.0%）、各乳幼児健診（9.1～25.0%）であった。精神保健訪問、精神保健相談を受けていたものは各1人であった。児童相談所とのケース検討あり及びリスクアセスメント実施は4人（9.8%）であった。

2. 医療機関との連携システムの検討

大阪府要支援家庭乳児フォローシステム

構築モデル事業

府内28ヶ所の高度専門医療機関と連携して、母子保健上に専門的支援を要する児について医療情報を収集し、保健所保健師による早期訪問指導により育児不安の解消に努めた。また更に見守りを必要とする家庭には市町村へ見守り依頼を行い、満1歳までの見守りを実施した。

医療機関からの情報提供システムにより、17年度には161件に早期からの支援を開始した。18年度は393件、19年度(4/1~7/31)は148件である。出生から情報入手まで平均18日(平均入院日数61日)であった。超低出生体重児は入院日数平均120日であるが、訪問は59日目と早期から行われている。

3. 児童相談所との連携あり方検討

回収率は95.3%(63/66)であった。

保健分野との連携が必要であること、また虐待予防、早期発見、精神保健事業を保健所の役割として求めている事がわかった。7割の自治体で保健師を配置しており、また保健師を配置している児童相談所の約8割が「ケース支援が充実した」「保健分野との連携が強化された」と回答した。

D. 考察

- ・保健所が早期発見・援助介入に深く関与していることが明らかとなった。
- ・保健所設置市は児童虐待の視点で保健事業の実施及び精度管理をしていくこと、県型保健所は児童虐待の視点で保健所及び市町村の実施する保健事業の精度管理を行い、地域母子保健体制の評価及び市町村指導を行うことが役割である。

以上から、平時の評価指標に「精度管理」の項目を追加する。

- ・産科医療機関との連携は重要であり、その有用性はモデル事業からも立証された。保健所は産科医療機関と育児不安・児童虐待予防の視点で連携システムを構築し、精度管理を行うことが重要である。ま

た未熟児以外のハイリスク母子や高度医療が必要な児の情報提供も視野に入れたシステムの構築が必要である。

・児童相談所は保健分野との連携の必要性を認識し、保健師の配置により個別支援とともに保健機関・医療機関との連携が強化されると考えている。児童相談所への保健師の配置は有意義である。

E. 結論

児童虐待における保健所設置市の役割を評価指標に沿って検証した。またモデル事業やアンケートにより関係機関との連携を検討した。その結果、保健所が早期発見・援助介入に深く関与していることが明白となり、保健所の児童虐待対応は平時の対応が重要であることを再認識した。評価指標に「精度管理」を追加し平時対応を強化する。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし
3. その他 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

分担研究者 小窪 和博 岐阜県飛騨保健所長

研究要旨：平成19年度は昨年度作成した評価指標・評価基準に関して、事件・テロ対策、災害時の対応を強化した見直しを行い、新たに事業者評価も導入した。完成した評価シートを複数の現場で使用し、その妥当性・有効性を確認し、さらにシミュレーション訓練で、有事における評価シートの実効性についても検討した。また、過去の主な事例について調査・検証をし、評価指標・評価基準の見直しに活用する一方、保健所の役割に重点をおいた参考事例として紹介した。

A. 研究目的

飲料水安全班の研究目的は、「飲料水安全」の危機管理に関する保健所の基本機能を視野に入れ、保健所が危機に際し実効的な施策を確実に推進するため、その基礎となる評価指標・評価基準の作成と活用・普及を目指すことにある。同時に、各地の評価結果から危機管理レベルの全国的傾向を調べ、項目による優先順位・緊急性から住民・関係機関のニーズにいたるまで検討し、保健所の体制整備に資することである。なお、危機発生時に保健所現場で参考となる様々なケースに応じた具体的な対応事例の紹介・検証も行う。

B. 研究方法

(1) 評価指標・評価基準の見直し

基本モデルは都道府県型保健所とし、保健所評価に加え、事業者（市町村）評価を導入した。また、評価シートの骨格と地域健康危機管理ガイドラインとの整合性を図った。さらにA～Dの4段階の評価点を新たに導入し、内容も初年度に比べ、事件・テロ対策としての水源・施設監視項目の充実、災害時を意識したリスト構成に変更した。

(2) フィールド演習（I）評価シートの使

と妥当性の具体的検討演習地域（モデル地域）として、保健所は都道府県型5カ所、市町村は18カ所で実施し、同時に地域実態の解析を行った。

(3) フィールド演習（II）シミュレーション訓練と評価シートの実効性

『地震を想定したシミュレーション訓練』と『クリプトスポリジウム汚染を想定したシミュレーション訓練』の2訓練を実施し、評価シートの実効性を確かめた。

(4) 「飲料水安全の保健所危機管理」参考事例検討

平成以降の主な事例（健康被害、給水制限・停止のあった事例および大規模な事例が原則）を分野ごとに収集し、評価指標・評価基準の見直しに活用した。

(5) 【参考】小規模水道と大規模水道における施設危機管理の具体例

以下の研究成果から抜粋、改変のうえ転載した。『水道施設に関連した汚染対策（テロ等を含む）の実際—生物・化学テロ等に対する地域健康危機管理体制の整備—、平成16年3月、岐阜県東濃地域保健所 小窪和博』

なお、今年度の研究では、個人情報の取り扱い

はなかったため、個人情報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. 結果、考察

(1) 評価指標・評価基準の見直し

事業者評価の導入により、保健所と市町村との連携・役割の明確化が図られ、評価シートの実効性が高まった。昨年度チェック項目の総数を変えずに約 50%を変更し、平時対応リスト全体を拡充した（例：監視業務 1→6 項目、代替水確保 1→7 項目、飲用井戸管理 0→3 項目）。その結果、事件・テロ・災害対策の部分が強化され、一方で全体を平易で具体的な表現に統一し、現場での利便性に配慮した。

(2) フィールド演習（Ⅰ）評価シートの使用と妥当性の具体的検討

実施した 23 カ所（うち 2 カ所は水道と簡易水道を別々に掲載）の検討では、一部内容の理解に問題はあったが使い易さ・有効性で大方の評価が得られた。平時対応の比較では、保健所、水道事業者共、全体ではほぼ同レベルであったが、個々には大きな差がみられた（特に事業者の差が顕著）。また、一部実施であるが、有事対応については保健所に比べ事業者が大変遅れていた。

平時対応の項目別評価では特に事業者評価で、「危機発生時に備えた準備」の具体的な項目に遅れが目立った。

(3) フィールド演習（Ⅱ）シミュレーション訓練と評価シートの実効性

訓練を実施することで、保健所と水道事業者の連携と役割が明確になり、評価シートの実効性が確認できた。実際の評価では事業者において、感染症対応事例に比べ災害対応事例に不備が目立った。

(4) 「飲料水安全の保健所危機管理」参考事例検討

4 分野で総計 175 事例（感染症 48、化学物質

汚染 66、自然災害 17、事件・テロ 5、その他管理ミス 39）が収集できた。その中で特に保健所に有用と思われる 12 事例について調査、検証を実施し別途報告した。

(5) 【参考】小規模水道と大規模水道における施設危機管理の具体例

簡易水道等の小規模施設は立地上から安全管理には十分な体制が求められる。本研究の評価（フィールド演習）においても、小規模水道の A 評価は 3 例（全 9 例中）にすぎず、万全の体制とは言い難い。より詳しい施設管理の一例を参考までに掲載した。

D. 結論

事業者（市町村）評価の導入により、評価シートの具体性・実効性が増し、使用した保健所、事業者双方の危機意識が高まった。一方、個々の評価には大きな差がみられ、危機管理レベルの標準化が、今後の課題として残った。今回提案した評価シートの全国への普及はこの点から有効であると思われる。

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（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 岸本 泰子 島根県県央保健所長

研究要旨 保健所の食品安全業務に関して、実践的で使いやすい「体制評価表」及び「事後評価表」を作成し、約1割の保健所の協力を得て試行を行った。今後、「評価表」の普及と活用の推進を図る必要がある。

陥りやすい留意点や教訓点を収集したほか、O157による食中毒事件を経験した保健所の視察を行った。多くの今日的課題が明らかになり、継続した事例の収集と教訓化が必要である。

また、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事例の現地視察を行ったほか、全保健所に対して「体制評価表（一部修正）」による緊急調査を行った。今後、課題について保健所長会とともに検討したい。

A. 研究目的

体制評価表及び事後評価表を作成し、試行により評価指標、評価基準について検討する。また、留意点・教訓点を収集し保健所活動に資することを目的とする。

B. 研究方法

1. 体制評価表、事後評価表の作成、試行

昨年度作成した評価表の骨子を基本とし、より実践的で使いやすい「体制評価」「事後評価」の2つの評価表を作成した。

昨年度、平成16年度・17年度の食品安全事例を報告した全国66保健所に評価表の試行を依頼し、現状を把握するとともに、評価指標及び評価基準について検討した。

2. 教訓点・留意点の収集

(1) 評価表の試行に合わせて、「陥りやすい留意点」「こんな点に留意したので結果的に問題なく処理できた教訓点」を収集した。

(2) O157による食中毒事件（学生食堂）を経験した東京都多摩小平保健所を視察し、教訓点・留意点を豊富化した。

3. 中国産冷凍ギョウザによる食中毒事例の現地視察

平成20年2月20日、千葉市保健所、千葉市川保健所の視察を行った。また、兵庫県加古川保健所については資料提供を受け、電話確認を行った。

4. 緊急調査の実施

中国産冷凍ギョウザによる食中毒事例を受けて、平成20年3月6日付けで全保健所に対し緊急調査を実施した。平常時体制評価表を一部修正して調査表とした。

なお、視察における情報提供の段階で個人情報未梢されていることから、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. 体制評価表及び事後評価表の作成、試行

(1) 評価表の考え方

① 評価表の種類と評価者

評価表は平常時の体制に関する評価表「体制評価表」と、食中毒事件後にその都度使用する「事後評価表」の2種類とした。また、評価は自己評価とし、日々の業務改善に役立てることとした。

② 評価表の項目と評価基準

「体制評価表」、「事後評価表」とも、昨年度の研究班で作成した評価項目を参考にし、A41枚程度の分量とした。また、評価基準を作成し、試行により実態を把握するとともに意見を聴取した。（別添評価表参照）

③ 評価基準の考え方

評価基準をA（良好）、B（普通）、C（要改善）とした。各保健所で自己評価を行うことにより、体制や業務の見直しにつながるよう、改善点が明確になるよう設定した。

(2) 試行の依頼

① 試行の対象

・66保健所に試行を依頼した
（事例収集体制検討班が昨年行った事例収集に対し、平成15・16年度の事例報告をした保健所）

② 試行方法

・体制評価は平成19年度の体制
・事例評価は平成16・17年度の報告事例または最近の事例とした

③ 試行期間

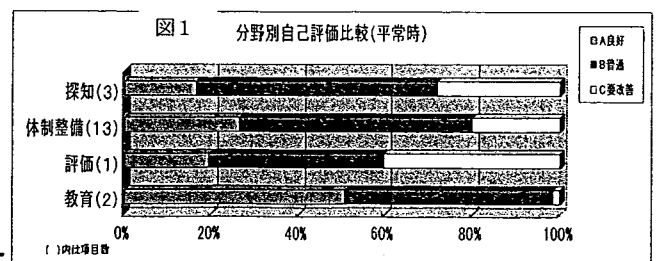
平成19年9月28日～平成19年10月19日

④ 回収状況

郵送で依頼・回収し、63保健所回答（回収率95.5%）

(3) 試行結果

体制評価表、事後評価表とも評価項目、評価基準の変更に関する意見はなかった。各項目とも、コメント欄に実際の状況が多く記入されており、その内容から今回作成した評価表はおおむね妥当であると思われた。



している」「予算的に厳しい」との記載があった。

事後評価表については、平成16・17年の報告事例ま

	A (%)	B (%)	C (%)
関係機関と連絡調整会議	13(20.6)	27(42.9)	23(36.5)
情報提供窓口のPR	9(14.3)	34(54.0)	20(31.7)
発生事例の定期的チェック	9(14.3)	44(69.8)	10(15.9)
マニュアルの整備・管理	13(20.6)	47(74.6)	3(4.8)
マニュアル内容を職員へ周知	9(14.5)	43(69.4)	10(16.1)
初動体制・調査方針決定の体制	28(44.4)	20(31.7)	15(23.8)
他保健所要請の基準や手順	4(6.5)	27(43.5)	31(50.0)
緊急時連絡網の速やかな修正	39(61.9)	23(36.5)	1(1.6)
調査機材の出動体制の整備	25(39.7)	38(60.3)	0
各種調査票の点検・補充	18(28.6)	43(68.3)	2(3.2)
定期的な食中毒発生時の訓練	4(6.5)	11(17.7)	47(75.8)
届出等夜間・休日の円滑な受理	22(34.9)	39(61.9)	2(3.2)
報道対応に関する基準	23(36.5)	27(42.9)	13(20.6)
相談窓口等住民対応体制の確保	4(6.3)	58(92.1)	-1(1.6)
緊急体制へ移行する判断基準	5(7.9)	35(55.6)	23(36.5)
専門研修への職員派遣	21(33.3)	26(41.3)	16(25.4)
事件終了後それぞれの対応評価	12(19.4)	25(40.3)	25(40.3)
地域住民への予防教育、情報提供	28(45.9)	31(50.8)	2(3.2)
立入・取去検査等の計画的実施	35(55.6)	28(44.4)	0

表1 項目別平常時の健康危機管理体制評価結果

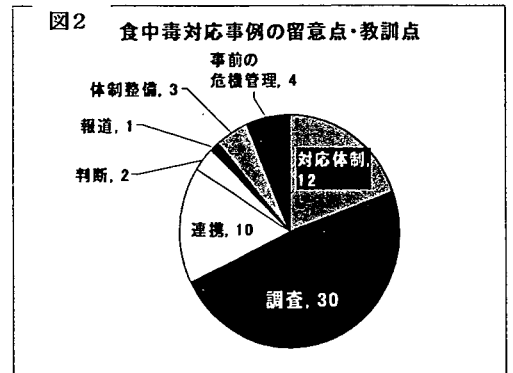
表2. 項目別事後評価表の評価結果

	A (%)	B (%)	C (%)
対応体制	9(15.5)	46(79.3)	3(5.2)
初動の迅速性及的確性	13(22.4)	41(70.7)	4(6.9)
積極的疫学調査の的確性	10(17.2)	44(75.9)	4(6.9)
検体検査の的確性	10(17.5)	47(82.5)	0
原因物質・経路等の究明	9(15.8)	44(77.2)	4(7.0)
調査対象者の人権の尊重	5(8.9)	51(91.1)	0
被害拡大防止措置の的確性	19(34.5)	34(61.8)	2(3.6)
住民の不安解消	7(13.7)	41(80.4)	3(5.9)
行政機関相互の連携	10(18.5)	44(81.5)	0
関係機関との連携	4(7.7)	44(84.6)	4(7.7)
報道対応	9(17.3)	41(78.8)	2(3.8)
再発防止策	16(28.1)	39(68.4)	2(3.5)

平常時の体制について、C(要改善)と回答した割合を分野別にみると、「評価」が4割、「探知」が3割、「体制整備」が2割であった(図1)。

項目別でC(要改善)が多かったのは、食中毒発生時の訓練、他保健所への要請基準や手順等の定め、事件終了後のそれぞれの対応評価の実施、関係機関との連絡調整会議の開催、緊急体制へ移行する判断基準の設定であった(表1)。

事件終了後の評価についての備考欄には、「事件終了後の評価が課題」「今後要検討」等の記載がみられた。専門研修への派遣については、「県内の研修へは参加



たは最近の適当な事例について、試行を依頼した。各項目ともA, B評価がほとんどで、C評価は5保健所未満であった(表2)。

各項目に取り組み状況が詳しく記入され、C評価については反省点・問題点も率直に記入されていた。

広域対応や連携の遅れ、初動調査の遅れ、従業員への直接確認の必要性等、改善点も多く浮かび上がった。

2. 教訓点・留意点の収集

(1) 評価表を試行した保健所からの報告

回答した63保健所のうち30保健所から、58件の教訓点・留意点の報告があった。ジャンル毎にまとめると、調査に関するものが一番多く30件、対応体制に関するものが12件、連携に関するものが10件であった(図2)。

調査に関するもの30件の内訳は、調査に関する留意点6、調査手法6、感染症・食中毒両面調査5、個人情報と調査活動4、調査の基本4、調査を困難にするもの2、さかのぼり調査2、最終確認1であった。対応体制12件の内訳は、探知に関するもの7、対応に当たっての姿勢3、所内協議1、県外への調査協力1であった。それぞれ貴重な教訓点・留意点であり、資料には記載事項そのままをのせているので、参考にしていきたい。

(2) 東京都多摩小平保健所の視察

平成19年11月26日、O157による食中毒(大学の学生食堂)を経験した多摩小平保健所の視察を行った。食中毒事件の概要は次のとおりである。

平成19年5月、当時麻しんが多発していたため、保健所は大学に麻しんの発生状況報告を依頼し、大学は学生の欠席状況とその理由の把握に努めていた。

5月25日、保健所は病院からO157患者の発生を受理し、同日A大学から「胃腸炎症状の学生が10

数名入院している」との相談があった。保健所は感染症と食中毒両面からの調査を開始した。学内の中学・高校・大学・教職員に発症者が見られ、発症者に共通する飲食物の調理施設は1カ所の食堂のみであった。5月28日、保健所は食堂営業者に対し営業禁止命令を出している。

発症期間は5月16日～6月3日、調査対象は中高生・大学生・教職員等約7,400名、面接・アンケート調査、検便を実施し、食中毒患者数は10月31日現在445名、O157陽性(VT2(+))が118名であった。3名がHUSを発症している。検便は東京都が行った行政検便11,245件、学校が実施した検便5,888件、合計7,133件であった。なお、感染症法に基づく医師の届出患者数は204名であった。

食中毒の原因物質は腸管出血性大腸菌O157、原因食品は5月14日から5月25日までの10日間に食堂が調理した食事及び弁当であった。

多摩小平保健所では、今回の事件を通して、留意点・教訓点を以下のとおり整理している。

- ①事態が急速に拡大していくなかで「所内の役割分担」をいかに迅速に決定して実行に移せるかが課題。
- ②早い段階で[対策本部]の部屋を確保することが重要。これにより次の三点を実現することができる。
 - ・担当者が事件調査に集中することができる
 - ・情報の共有が図れる(食品担当と感染症担当)
 - ・役割分担の実践と明確化が図れる
- ③大学生には様々な生活特性があり、患者調査を行う上で困難要因となることが多い。
 - ・大学生の場合は、自主性を尊重しているため、個々の欠席理由の把握も少なく、探知が遅れがちになる。
 - ・大学生は飲食関係のアルバイトに従事するものが多く、患者でありながら新たな感染源となる危険性を持っている。
 - ・アルバイト従事者が留学生の場合、就業制限が死活問題になる。
 - ・住所(居所)が広域である。また、一人暮らしや友人宅に宿泊している等で連絡が取り難い。
- ④学校(特に総合大学)で発生した健康危機の場合、“一つの学校で発生した単発事例”という結論を急ぐと体制が組みにくくなる。大学生の生活特性を踏まえ、初動期に広域事例としての体制が組めるよう準備しておく必要がある。

多摩小平保健所は、疫学的検討のため早期にFETPの協力を依頼し、一緒に調査の企画・分析・検討を行った。また、学生の居住地が他管内、他県にまたがるため、東京都を通じて広域対応の要請を行った。関係した保健所は実に24保健所にのぼっている。

本事件を受け、厚生労働省から全国に向けて再発防止の通知があった。また、当該大学への報告会のみならず、

東京都は都内大学を集めて食中毒防止講演会を開催し注意を喚起した。講演会には、120大学160人が出席した。

保健所では、所内で事後評価を行い、「所内健康危機管理マニュアル」に体制レベル移行の判断基準と所内体制表(班構成)を入れて所内に周知したほか、職員向けの研修を開催した。さらにこの事例を教訓化するため、都内保健所職員等を対象とした研修会で報告している。

3. 留意点、教訓点のまとめ

評価表へのコメント、留意点・教訓点の報告、O157による食中毒を経験した保健所視察から今日的な課題が明らかになった。なお、このまとめは、中国産冷凍ギョウザによる食中毒の視察前に行ったものであり、別添視察報告をあわせて参考にしていきたい。

- (1) 食中毒、感染症両面からの対応と見極めが必要
所内体制の整備、両面からの調査と同時に感染拡大防止の指導、調査様式の統一
- (2) 広域的な情報収集と対応が必要
複数自治体にまたがる場合の調査等の要請
- (3) プライバシー保護と調査の関連
個人情報保護法に関する誤った理解、プライバシーを考慮した調査活動
- (4) 従事者個人への健康調査の必要性
- (5) 休日夜間、時間外への対応体制の強化

4. 中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件の現地視察

平成20年1月30日、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件が相次いで報道発表された。関係した保健所がどのように対応したのか、実態を把握し課題を明確にするため、2月20日食品安全班と全国保健所長会健康危機管理に関する委員会と合同で、千葉県内の2保健所を視察した。また、兵庫県の1保健所については資料提供を依頼し、保健所長に細部について確認した。詳細は、別添の視察報告にまとめた。

5. 緊急調査について

平成20年2月29日、食品安全班と全国保健所長会健康危機管理に関する委員会の合同会議を開催し、視察報告を行った。

会議の中で、保健所の体制についての把握と課題の整理のため、全保健所に対して緊急調査を行うことになり3月6日付けで調査を依頼した。

なお、別添の平常時体制評価表に「一般住民から食中毒等の届出・通報を夜間・休日でも円滑に受理できますか?」を追加し、評価基準についても若干修正した。

現在集計中であり、今後、課題を明らかにし全国保健所長会と一緒に検討していきたい。

D. 考察

「体制評価表」「事後評価表」を作成し、約1割の保健所で試行を行った。A(良好) B(普通) C(要改善)の3段階の評価基準を示した。評価表により自己評価を行い、より高位の基準を目指すことを目標に危機管理体制の改善をはかる一助とした。

評価指標や評価基準について修正等の意見はなく、コメント欄にかかれた取り組みの内容等により、今回作成した評価表はおおむね妥当と思われた。評価表に記入することにより、所内体制を振り返る良い機会になったとの意見があった。

体制評価では、事件終了後のそれぞれの対応評価の実施をC評価(要改善)とする保健所が3割あり、必ずしも全事例の評価が行われていないことが明らかになった。「今後この事後評価表を活用したい」という意見もあり、「事後評価表」を活用して各保健所に事後評価を促すことは、保健所の健康危機管理の質を高める上で有効であると思われる。

評価表の試行に合わせて、留意点・教訓点の報告も数多く寄せられた。また、保健所の視察からも留意点・教訓点を得ることができた。特に食中毒と感染症の両面を視野に入れた調査の必要性、広域的対応、プライバシーと調査の関係等今日的な課題も多かった。

事例収集体制検討班とも協力して、継続した事例収集の体制づくりが必要である。また、厚生労働省への食中毒事件報告例の考察部分に留意点・教訓点、反省点を意識して記載することも必要である。

今後、保健所長会ホームページ等を通じて事例の教訓化をはかりたい。また、専門研修をブロック単位や都道府県単位等出席しやすい範囲で開催し、留意点や教訓点も含めた研修内容の充実が必要である。

平成20年2月20日、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件に係る保健所の対応について、2保健所の視察を行った。1保健所の対応も含めて整理し、2月28日に開催された地域保健総合推進事業発表会で報告したところである。

休日夜間の探知体制、所内の連絡体制、医療機関との連絡体制、関係機関との連携、広域にわたった場合の情報把握、薬物中毒をも視野に入れた保健所の対応等多くの課題が明らかになった。

この事件を受けて、全国の保健所では、休日・夜間においても一般住民からの健康危機情報を受けられる体制について点検を行い、健康危機管理体制の強化に取り組んでいるところである。

その後、保健所の実情を把握し課題を整理するため研究班と全国保健所長会が連名で「体制評価表」による緊急調査を実施し、現在集計中である。

また、今後全国保健所長会とも連携して検証を行っていく予定である。

E. 結論

今回作成した「体制評価表」「事後評価表」はおおむね妥当であると思われた。保健所における「体制評価表」による自己点検、食中毒事件終了後「事後評価表」を活用した事後評価を促すことは有効である。

今回のギョウザによる食中毒事件をうけ、全保健所に「体制評価表(一部改正)」を用いた緊急調査を行った。今後全国保健所長会とも連携して検証を行っていく予定である。

〇157による食中毒、中国産冷凍ギョウザによる食中毒等、事例の教訓化を図る必要がある。

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(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 中瀬 克己 岡山市保健所長

研究要旨 市・区型保健所でも小児、周産期医療の不足が約半数で顕在化しており、小児救急7割、周産期救急4割と県型とほぼ同程度かかわっているが、中核市、指定都市など類型による差も大きい。保健所の関与と関連する大きな要因は見つけることができず多要因に係ると考えられた。和歌山市の小児救急事例で保健所の役割を検討すると、医療機関の共通認識の醸成・開業医の参画推進や市民への医療の使い方などを行い、集約しての運営に成果をあげた。

A. 研究目的

市型保健所は中核市制度の導入に伴い全国に多数新設されたが、市・区設置保健所の権限および業務範囲は自治体ごとに異なる。一方、医療計画、健康危機管理など知事の権限である業務や広域的観点からの検討・推進が必要な業務の重要性が増しており、特に隣接地域を管轄する県保健所と市型保健所とでは分担・協力が必要である。市型及び県型保健所を比較することによって、求められる機能と連携の在り方を検討する。

B. 研究方法

1. 会議およびフォーラムの開催により、多様な市型・県型保健所職員が会議により事例交換や過去の研究成果を参考にあり方を検討した。検討結果をもとに全国を対象とした質問紙調査を行った。また、「地域の医療体制構築における保健所の役割」と題し保健所、医師会、病院など関係者を対象としたフォーラムを開催し更に意見交換を行った。併せて、保健所の関わりの具体的事例を収集した。

2. 質問紙調査による全国の状況の調査。市・特別区および県所長会長の保健所を対象とし、小児科・産科救急体制調整など医療計画等分野業務の現状と関連する要因をh20年1月に調査した。対象：市・特別区（83）および都道府県所長会長の保健所

（47）

3. 感染症・食中毒発生時の対応・協力に関して、事例をもとに調査・医療機関対応・マスメディア対応に関して、各々の役割の分担・協力の体制検討を行った。

なお、今年度の研究では、調査に当たって、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 D. 考察

● 医療計画等分野

1. 関係者の意見交換において、都市部を管轄する市・区型保健所でも地域によっては、医療供給が不足している地域がある。小児科、産科救急医療などでの体制や医師確保等への調整を求められることが増えている印象があるが、医療調整での機能・体制が明確に定まっていないのではないかと。全国的な高次救急医療へのアクセス時間を評価すると、地域差がかなり大きい。東京は基本的にアクセス時間は短く、北部日本、日本海側、紀伊半島など一部ではかなり長い地域がある、など基本情報は検討の際に重要である。これらの検討結果を踏まえ、小児、周産期医療に加え5事業分野に関し、医療供給不足の現状、保健所の医療調整への関与、把握情報、関連すると思われる計画や医師会、首長からの要望などを調査することとした。

2. 質問紙調査の回収率は、市・区

54/83=65%、県 37/47=79%であり、特別区の回収率が 39%と悪かったが、他は 60-82%の回答を得た。

市・区でも小児、周産期救急に関して、量的な不足の顕在化が 4-5割と県よりは少ないもののかなりある。小児救急 7割、周産期救急 4割と県型とほぼ同程度かかわっているが、中核市、指定都市など類型による差も大きい。しかし、今後かかわりを増やす意向は 1, 2割と少数である。県、市いずれも救急医療の現状の量的把握は進んでいるが質的把握はなされていない。救急医療への取組にかかわる要因は、小児救急では医師会からの要望、周産期救急では市保健福祉計画があるがいずれも関連の程度は限定的で、多元的な要因による。などが明らかとなった。

3. テーマ：「地域の医療体制構築における保健所の役割—小児、産科・婦人科救急医療の維持・確保を促すには—」として以下の要領でフォーラムを開催した。

発言者：医療資源の地理的解析(河原教授)、救急医療調整を行っている保健所(和歌山市永井所長)、医療現場の困難性の現状紹介(小児科勤務医)、医師会としての救急医療への関与の現状(開業小児科医)

対象者 保健所関係者、医師会、日程 平成 20 年 1 月 28 日場所 姫路市保健所

医療アクセス制約の基本的原因は医師不足にあり、医師不足は他国と比べると明確。人口、面積、アクセス時間の差が多きことを考えても現在の 2 次医療圏にこだわらず考えるべき。和歌山市、姫路市、いずれもアクセス面での基本条件は良い。和歌山県は南部のアクセス状況が悪い。兵庫県は海岸沿いに集中し、県北にも拠点があるので中部がアクセスが悪く取り残されている。病院小児科医の疲弊を解決するために日本小児科学会の行った提案は、2. 30万人あたり 1か所の地域小児科センターに小児科医を集約化、1次救急は開業医もここに出務し協力する、というもの。この具体化が小児科医会から求められ和歌山市でも調整をおこなった。状況を把握し共通認識を

促し、開業医の協力を得て 1 次救急センターに集約化、住民へ利用を周知もし、病院小児科の負担軽減ができた。姫路では開業医の 1 次救急応需により救急医療は充実していたが、開業医の高齢化と勤務小児科もあり困難となりつつある。市保健所も会議開催による共通認識の促進などで機能は発揮できる。

●健康危管理分野

患者 300 名、摂食者 4000 名以上大規模食中毒が起こり、宮城県および仙台市保健所がおのおの 5 か所かかわった。この際の対応を題材に、関連保健所および県庁担当者が協議した結果 1. 迅速対応のためには、各本庁を通らず直接保健所間の連絡を加える、2. 決定における意思疎通のため所長どうしの協議をする、3. 住民の混乱を避けるため調査方法を統一をめざす、という連携の必要性に関する了解がえられた。

E. 結論

市・区型保健所でも小児、周産期医療の不足が約半数で顕在化しており、小児救急 7割、周産期救急 4割と県型とほぼ同程度かかわっているが、中核市、指定都市など類型による差も大きい。保健所の関与と関連する大きな要因は見つけることができず多要因が係ると考えられた。和歌山市の小児救急事例で保健所の役割を検討すると、医療機関の共通認識の醸成・開業医の参画推進や市民への医療の使い方などを行い、集約しての運営に成果をあげた。

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

(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