

障害者の真の 自立を目指して!

日本初! 本格的DVD教材

ジョブコーチ入門 ~障害者への就労支援~

障害のある人の就労を支援するプロセスと技術を具体的事例にもとづき、わかりやすく整理。【第1巻】ではジョブコーチの役割を中心に初期の関わりからジョブマッチングまでを、【第2巻】ではジョブコーチの心得・心構えを中心に仕事の支援、指導からフォローアップまでを、知的障害者の就労現場を通して紹介。確かなスキルを備えたジョブコーチの育成と、障害のある人への支援と、その就労環境の向上を願い、製作。



第1巻 (32分) 定価9,450円 (税込)
ジョブコーチの役割(ジョブコーチが生まれた背景や、その仕事の概略を解説) / アセスメント(事前の情報収集、評価などのアセスメントを障害のある人と雇用者双方に行う必要性を解説) / ジョブマッチング(支援計画の立て方や職務の再構成の進め方などを具体例で解説)

第2巻 (33分) 定価9,450円 (税込)
仕事の支援(正確に仕事を覚えられるように考えられた作業の分析と指示の技術を解説) / ナチュラルサポート(形成プロセスや、ナチュラルサポートづくりのアイデアを紹介) / フェイディング(介入を徐々に減らすフェイディングの時期や方法、陥りやすい誤りを解説) / フォローアップ(継続的な職場定着をサポートする関わりなどを解説)

監修 小川 浩(大妻女子大学教授・NPO法人ジョブコーチ・ネットワーク理事長)
制作・著作 アローウイン

ご注文は

株式会社ライフ出版社 販売部
〒113-0033 東京都文京区本郷1-20-7
・ 安藤ビル301
TEL: 03-3815-3714
FAX: 03-3815-3715
E-mail Public-Health@clock.ocn.ne.jp

点を解決する目的で、「標準的情報収集シート」(分析に必要な最低限の個人情報、時間的情報、地理的情報など)のプロトタイプを開発しました。表に、その一例を示します。本シートは原因究明に活用するだけでなく、被災者の事後の健康追跡の重要な基礎資料にもなると考えています。

次に、原因究明に必要な体制についての考え方を紹介しましょう。保健所に集積される種々の情報から原因にたどり着くためには、疫学だけではなく、集学的な検討が必要となります。そのためには、急性期に活用できる財団法人日本中毒情報センター(URLE=http://www.jpoison-ic.or.jp/homepage.html)など、協力や助言を得られる

外部専門機関などについての情報を整理しておくことが有用です。一般的にどの都道府県でも、毒物の解析に関しては、地方衛生研究所と警察の科学捜査研究所が大きな役割を果たせます。しかし、どこの都道府県でも同様の機能が備わっているわけではありません。そこで、現在西日本を中心に進められている地方衛生研究所間の「連携による問題の対処システム」を全国的に広げることも重要だと考えています。

また、熊本県で先駆的に行われている県内版の専門家派遣システム「FEIT: Field Epidemiology Investigation Team」(編集部注: 本誌二〇〇七年五月号二九頁本連載を参照)も注目すべき取り組みと云えます。一方、各都道府県でのこうした先駆的な取り組みや、地方衛生研究所間の連携だけでは解決がむずかしい問題に対しては、現在、国立感染症研究所などが有する専門家派遣システム(FETP: Field Epidemiology Training Program)などを活用することが現実的であると考えます。

このほかにも研究班では、現在、保健所長を支援するための危機管理サポートシステムを模索しているところがあります。綿密な連携と訓練
そして正確、迅速、誠実な対応
原因不明の健康危機管理は、

連載

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」より

健康危機管理体制の拠点

児童虐待班

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

大阪府吹田保健所参事 峯川章子
大阪府吹田保健所長 高野正子

保健所は日常業務の中で児童虐待とくにネグレクトに関与すべき

平成十二年に、児童虐待防止等に関する法（以下、児童虐待防止法）が制定され、早七年が経過しました。児童虐待防止法では、児童虐待の発生予防から発生後の保護者および子どもへの支援やケアに関する種々の役割を、国および地方公共団体の責務として定めています。また、平成十六年十月の児童虐待防止法改正および平成十七年四月の児童福祉法一部改正により、児童虐待に関する相談・通告窓口が児童相談所と福祉事務所だけでなく、市町村にも位置付けられるようになりました。

平成十八年度の児童相談所への児童虐待相談件数は三万七、三二

三件と、児童虐待防止法制定前の約二〇倍に達しています。死亡例の報告も後を絶ちません。児童相談所へ寄せられる相談事例では、六歳未満の未就学児が四二・三％となつていますが、保健所等の保健分野で把握している事例については、佐藤らの平成十一年厚生労働科学研究「子どもの虐待再発防止のための援助に関する調査」によれば、六歳未満の未就学児が七三％で、とくに乳幼児への関わりが多く見られています。また、死亡事例に関する厚生労働省の「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の報告によると、その約四割が一歳未満までの事例となつています。

一方、健やか親子21でも、児童虐待は母子保健上の大きな問題で

あると認識されており、平成二十二年までの目標に「虐待による死亡数の減少」「虐待の通告数の減少」「虐待をしていると思う親の数の減少」が挙げられています。

保健所における母子保健活動はご存知のように、政令市型保健所では母子保健事業全般を担っているのに対し、都道府県型保健所では、平成九年の母子保健法改正および地域保健法施行後、未熟児、身体障害児、長期療養児等を対象とし、広域的・先導的・専門的・技術的拠点として活動するとともに、市町村に対して技術的支援を行うこととなつています。これまでの調査報告でも、保健所が支援をしている未熟児、身体障害児、長期療養児は子ども側の虐待発生のハイリスク要因と言われていることから、保健所は日常業務の中でこれらを含めた虐待ハイリスクの把握を行っていると言え、発生予防のための予防的介入や支援の面で重要な役割を担っています。

また、養育者側の虐待発生のハイリスク要因として「養育者の精

神疾患」が挙げられています。これらも保健所活動の「精神保健相談」において把握され、支援されている場合が多く見られます。

これらはいずれも平時における保健所の業務であり、当然に継続的な関わりがなされている場合が多いと言えるでしょう。実際、保健所からの児童虐待の報告においては、継続的な関わりの中で発見されることが多い身体面・行動面の発達の遅れなどから把握される、養育上の問題の延長線上にある「ネグレクト」（育児放棄）が多くなつています。そのような見地からも、保健所ではネグレクトの発生予防と早期発見に重要な役割を担っていると考えられます。

母子保健や精神保健の事業などを通じたハイリスク児への対応が重要

保健所は、日頃の活動の中で、健康危機管理事象としての児童虐待ハイリスクを把握する機会があります。そのため、新たな事例を把握したり、また継続支援中の事例が危機的な状況に変化した情報を把握した場合には、保健所の母子保健活動における支援で対応が可能であるのか、あるいは児童相談所や市町村に通告すべき事例であるのか、時機を逸することなく適切に判断する必要があります。

表1 保健所型別に見た標準的健康危機管理対応の状況(児童虐待)

	都道府県型	指定都市型	中核市型	保健所政令市型	特別区	標準的対応
平時対応						
情報収集・分析	○	○	○	○	○	○
体制整備	○	○	○	○	○	○
予防教育・監視	△	△	△	△	△	△
指導・監督	×	×	×	×	×	×
発生時対応						
指 導						
指(方針決定)	△	○	△	△	△	△
行政介入判断	×	×	×	×	×	×
連絡調整	△	△	△	△	△	△
具体的対応	△	○	△	△	△	△
事後対応						
対応事後評価	△	○	△	△	△	△
体制の再構築	△	△	△	△	△	△

ただし、虐待ハイリスクの把握に関しては、保健所だけで行っている場合は少なく、多くは他の関係機関と連携をとりながら関わっています。

こうした中、平成十七年に「地域保健対策検討会」から示された「中間報告」において、児童虐待が健康危機管理事象の一二分野の一つとして挙げられました。それ

童相談所や市町村の児童福祉分野が主体的に役割を担うこととされていることから、保健所としては受動的対応とならざるを得ないのが現状なのかもしれません。

また、この調査の一端で収集した事例を調査したところ、児童虐待事例は一七保健所から二一事例、三〇人報告されました。事例の年齢内訳は、五歳以下が二六人

を受けて、平成十八年度厚生労働科学研究補助金(地域健康危機管理研究事業)による「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」における「児童虐待分担研究」が行われることになりました。調査結果からは、その保健所が有する機能により、虐待への対応はさまざまであることが判明しました。指定都市保健所の五二・八%では、主体的対応を行うと回答して

いましたが、その他の保健所の六九・九%は受動的対応を行うと回答していました。法律上も、児童相談所や市町村の児童福祉分野が主体的に役割を担うこととされていることから、保健所としては受動的対応とならざるを得ないのが現状なのかもしれません。

また、この調査の一端で収集した事例を調査したところ、児童虐待事例は一七保健所から二一事例、三〇人報告されました。事例の年齢内訳は、五歳以下が二六人

(再掲ゼロ歳児一二人)と八六・七%を占めており、先述の調査結果と同様の結果でした。死亡事例は四事例(二か月、一歳二か月、三歳、一四歳)あり、こちらについても先ほど述べた結果と同様で、乳幼児期の虐待対応が重要であることが改めて確認できたかと思えます。なお、精神疾患を有する養育者は、五事例でした。

このようなことから、児童虐待の主な保健所の役割として、①虐待に至らせないための保健所における母子保健事業、精神保健事業の中で把握したハイリスク事例への予防的介入および虐待の早期発見、②医療機関・関係機関との連携、③ネットワーク会議(要保護児童対策地域協議会)への参加が挙げられます。いずれにしても、平時の対応が重要であると認識していただけかと思えます。

◆情報収集・分析
「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の報告によると、平成十六年一年間で発生した児童虐待死亡事例は五三件で、そのうちゼロ歳児が約四割であり、その約七割が生後四か月未満児でした。さらに、四歳未満児が全体の約八割を占めていました。

このように乳幼児期の虐待事例が多く、重症度としても「死亡」といった最重度のケースが多く見られることから、出産後だけでなく、妊娠中より虐待ハイリスク(二五頁表3、4参照)を的確に把握し、発生予防に重点をおいた支援を行う体制を構築することが大切であると考えられます。

日常業務を通じた児童虐待ハイリスクの情報収集
まず、保健所の本来業務である

情報収集・分析、関係機関連携、体制整備などの標準的役割を果たすことが必要

表1に、保健所型別の児童虐待の対応状況に関する今回の調査結果を示し、表2(次頁)に保健所がその役割を果たすための具体的な標準対応について示しました。

保健所の大半が「受動的な役割である」と回答し、さらに事例に対する中心的な支援よりも「平時

の対応」として予防的支援を中心に行っていることなどから、ここではその中の「平時の対応」について中心に述べたいと思います。

保健所は、日常業務の中で把握した児童虐待ハイリスク事例への予防的支援を行っており、次に挙げる「情報収集・分析」「関係機関連携」「体制整備」といった取り組みがその本来の業務と言え、表1、2のこれ以外の項目は間接的な役割であると考えられます。

表2 標準的な健康危機管理体制を評価するための具体的指標及び評価基準(児童虐待) * 政令市型保健所

	具体的役割	標準的必要体制	チェック欄
平時	<p>情報収集・分析</p> <p>日常業務を通して育児不安・虐待予防の視点で情報を収集し、支援が必要な対象者の把握を行う</p>	<p>母子保健事業</p> <p>①未熟児業務 ・1500g以下の児を全数把握・訪問</p> <p>②長期療養児・身体障害児医療費公費負担申請時 ・面接の実施 ・アンケートの実施</p> <p>③妊娠届・母子健康手帳交付* ・ハイリスク妊婦の把握 ・ハイリスク妊婦訪問</p> <p>④出生票・新生児訪問によるハイリスク児の把握*</p> <p>⑤乳幼児健診時* ・育児不安 ・相談相手がいない ・児の発育・発達遅滞 ・育てにくさ等を把握</p> <p>⑥健診未受診者の状況把握*</p> <p>精神保健事業</p> <p>①精神保健訪問 ②精神保健相談</p> <p>①医療機関との児童虐待ハイリスクの情報を共有するシステムがある ・産科 ・小児科 ・救急病院 ・その他</p> <p>②関係機関連絡会議(要保護児童対策地域協議会)へ参画し顔の見える関係づくり</p> <p>①所内体制 ・所内で対応している虐待事例が把握され、進行管理されている。(虐待台帳、個票など) ・進行管理のための定期的な事例のリスクアセスメントの実施、支援の評価を行う体制</p> <p>②職員研修(新人研修も含む) ・基礎学習 ・事例検討</p> <p>①虐待対応マニュアル ②児童虐待リスクアセスメント</p>	
	<p>他機関から育児不安・要支援者等の情報交換をする連携体制の確立</p>		
	<p>体制整備</p> <p>所内体制整備</p>		
	<p>支援対応に必要なツールの整備</p>		
	<p>予防教育</p> <p>関係者に対する研修</p>	<p>①保健師や母子保健推進員等を対象とした市町村職員研修</p>	

母子保健事業や精神保健事業において、児童虐待ハイリスクの対象者を把握することから情報収集は始まります。とくに、関わっている機関における基礎資料となるので、次に示す対象者については一〇〇％把握し、毎年定期的な事業評価を行うことが大切です。

①母子保健事業

次の対象者に対し、日常業務の

遂行過程の中でいかに早く、また正確に情報収集・分析を行い、児童虐待ハイリスクの「サイン」を読みとるのが問われます。

未熟児支援・出生体重一、五〇〇g以下の児を全数把握、家庭訪問の実施

長期療養児・身体障害児・医療費公費負担申請時の面接、アンケート等を実施し把握

その他親支援が必要な事例

さらに、政令市型保健所では、母子保健対策全般を行っている中で、次の機会においての把握も必要です。

妊娠届・母子健康手帳交付時・ハイリスク妊婦の把握・家庭訪問

出生票・新生児訪問・虐待ハイリスクの把握

乳幼児健康診査時の把握・育児

不安、育てにくさ、相談者がいない、児の発育・発達の遅れなど乳幼児健康診査未受診者の状況把握・健診に連れてこない「ネグレクト」児の発見

②精神保健事業

虐待をしている養育者が産後うつ病や精神疾患(親の一〇〜二三％にこれらの疾患が見られるという報告がある)であることも少なくないため、精神保健相談や訪問支援の中で、子どもへの関わり状況の把握に努めるとともに、精神保健医療の介入が有効な対象者に対する精神保健相談や訪問による支援を行うことも、大切になってくると考えられます。

◆児童虐待ハイリスク情報を共有する他機関との連携体制

①医療機関との連携

虐待に至る家族は、複雑・多様な問題を抱えており、保健所だけの対応でなく、多機関連携による多面的、重層的な対応が必要となります。関係機関のそれぞれの役割と機能そして限界を十分理解した上で、それぞれの機関が果たす役割を明確にして支援を行っていくことが大切です。とくに、妊娠中からハイリスク事例を把握するためには産科・周産期医療機関との連携体制の整備が重要です。

②関係機関連絡会議(要保護児童

表3 親側の児童虐待リスク要因

<ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠 ・第1子を20歳未満で出産 ・子どもの虐待歴・不審死 ・育児負担大 ・被虐待歴、愛されなかった思い ・危機解決、ストレス解消できず ・アルコール・薬物の問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦の対立、不和 ・夫婦間暴力 ・母子・父子家庭、他人の同居 ・経済的に苦しい ・親の行為を止める人がいない ・孤立、親族対立 ・援助が受け入れられない
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表4 子ども側の児童虐待リスク要因

<ul style="list-style-type: none"> ・多胎 ・低出生体重児 ・親子の分離歴がある ・兄弟が多い ・発達の遅れ ・慢性疾患や障害がある ・育てにくい子である

今回の調査において「まったく研修をしていない」との回答が三

②職員研修
今回の調査において「まったく研修をしていない」との回答が三

◆体制整備
(1)所内の体制整備
①所内体制
今回の調査では、初期対応に關して、マニュアルなどで詳細な取

り決めを行っているのは一九・七%でした。しかし、指定都市型保健所ではその割合は五八・五%と高くなっていました。一方、県型保健所では一二・八%という回答でした。このことから、対応事例の多くは児童虐待ハイリスクとして把握され、組織的に検討がなされる前に、担当者レベルで対応が行われていることが推察されます。担当者だけでなく、組織として判断できる体制整備を行うためには、事例発生時に所属長まで報告があるようなシステムづくり、台帳や個票の管理方法、また事例の進捗状況を把握するための定期的なリスクアセスメント票などを用いた評価を行うことが必要ではないかと思えます。

①虐待対応マニュアル
職員が均一な対応をするためには、「虐待対応マニュアル」の活用が有用です。ところが、今回の調査では、それらが「ない」と回答したのは三〇・八%あり、とくに特別区では四七・一%という結果でした。マニュアルの整備が求められます。

②虐待リスクアセスメント
リスクアセスメント指標を活用して、アセスメントを行うことは大切なことです。前出の佐藤によると、保健機関におけるリスクアセスメントの目的は、「虐待発生要因の理解と把握」に資することほもちろんのこと、「低年齢の虐待、とくにネグレクトの判断」をサポートするために有効であるとされ、「虐待重症度」や「援助の優先性」の判断「および「援助効果」親子の変化の判断」をサポートしていただけるものとして捉えられています。また、「関係機関の情

報の共有・連携のツール」としても有用であり、組織的判断を行うための基礎資料となります。そのことから、リスクアセスメント指標の整備、活用が必要です。

周産期からの育児支援を実現するため医療機関との連携が重要
児童虐待は養育問題の究極の表れであり、養育問題に対する支援が虐待発生予防につながると考えることが重要です。そして、その発生予防にもっとも有効な方法は、虐待ハイリスク児に対する周産期からの親子への育児支援であると言われています。また虐待ハイリスクのほとんどは、周産期に把握できるとも言われています。そういった意味においても、平時から保健所等の保健機関は医療機関と連携することが重要です。相手が求めてこなくとも、私たち専門職がその親子の養育を巡る問題に気づき、そして危機のサインをキャッチする眼を持ち、時機を逸することなく介入することが要求されます。子どもを救うことはその親をも救うことになり、ひいては、虐待の連鎖を断つことにもつながります。保健所は、平時から事例に丁寧に関わることが大切だと思えます。

連載

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」より

健康危機管理の拠点

最終回

健康危機に関する情報をどのように役立てるか？

健康危機事例の収集体制の検討

保健所は健康危機に関する情報の宝庫

愛知県半田保健所長 澁谷いづみ

ここでは、現在は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りますが、これらの情報が全国の保健所間で共有することができれば、健康危機管理体制の整

備や速やかな対応に活用することが期待できます。

そこで、当分担任研究班では、全国の保健所が保有する健康危機に関する情報をいかに収集し有意義に活用するか、その体制について検討を行ってきました。ここでは、その事例収集の方法と、活用方法についてご紹介いたします。なお、平成十九年度の分担任研究班のメンバーは、表1のとおりです。

国立保健医療科学院のH-CRISISで収集事例を公開

「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、平成十八年度に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調査を実施しています。

そして、このアンケートにより、平成十三年度から平成十七年度までに保健所が経験した健康危機事例について、五七三の事例を収集しました。収集できた事例を健康危機管理の一二分野（編集部注）

本誌平成十九年五月号二六〇二八頁本連載「総論どのような準備と体制が必要か？」（参照）に分け、整理を行ったところ、分野によって件数に大きな差がありました（表2参照）。

これらの事例の収集および公開については、現在、国立保健医療科学院が運用している健康危機管理支援ライブラリシステム（H-CRISIS）^{（注）}を利用するかたちで、インターネットを用いたオンラインで行えるよう、検討しました。また、事例の報告は二段階

表1 平成19年度事例収集体制研究班メンバー

	氏名	所属
分担任研究者	澁谷いづみ	愛知県半田保健所 所長
研究協力者	村主 千明	新宿区保健所 所長
	伊藤 善信	秋田中央保健所 所長
	土居 浩	長崎県県央保健所 所長
	岸本 泰子	鳥根県県央保健所 所長
	薬師寺 積	大阪府立公衆衛生研究所 生活環境部長
	竹島 雅之	愛知県半田保健所
オブザーバー	佐々木隆一郎	長野県飯田保健所 所長
	橋 とも子	国立保健医療科学院 人材育成部地域保健人材室室長
	垣添 寛和	愛知県健康福祉部健康対策局生活衛生課 主任

表2 事例収集結果とH-CRISIS掲載件数

分野	平成18年度 収集件数	H-CRISIS 掲載件数	掲載率	平成19年度 収集件数	H-CRISIS 総掲載件数	占有割合
原因不明健康危機	0	2 (0)	66.7	0 (0)	2 (0)	0.4
災害有事・重大健康危機	19	11 (1)	57.9	1 (0)	12 (1)	2.6
医療安全 (医療事故)	27	12 (0)	44.4	2 (0)	14 (0)	3.0
医療安全 (医療相談等)	6	1 (0)	16.6	0 (0)	1 (0)	0.2
介護等安全	14	12 (0)	85.7	0 (0)	12 (0)	2.6
結核	42	31 (1)	73.8	1 (0)	32 (1)	6.9
精神保健医療	19	14 (0)	73.7	1 (0)	15 (0)	3.3
児童虐待	24	10 (0)	41.7	0 (0)	10 (0)	2.2
飲料水安全	11	8 (0)	72.7	0 (0)	8 (0)	1.7
生活環境安全	17	14 (0)	82.4	1 (0)	15 (0)	3.3
感染症	216	162 (5)	75	23 (3)	185 (8)	40.2
食品安全	175	143 (7)	81.7	12 (2)	155 (9)	33.6
合計	573	420 (14)	73.3	41 (5)	461 (19)	100.0

注) ()内は詳細報告をH-CRISISに掲載した事例数
掲載率とは収集件数に対する掲載件数で単位は%。
総掲載件数とはH-CRISISに掲載した平成13年～19年度分の事例総数。
占有割合とは、総掲載件数に対する事例等の掲載件数で単位は%。

図1 健康危機事例の入力フォーマットの画面

健康危機事例 入力画面

*印は必須項目です。

分類*

<input type="checkbox"/> 原因不明健康危機	<input type="checkbox"/> 精神保健医療
<input type="checkbox"/> 災害有事・重大健康危機	<input type="checkbox"/> 児童虐待
<input type="checkbox"/> 交通安全(医療事故)	<input type="checkbox"/> 飲料水安全
<input type="checkbox"/> 医療安全(医療事故)	<input type="checkbox"/> 食品安全
<input type="checkbox"/> 介護安全	<input type="checkbox"/> 生活環境安全
<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> その他	

該当する分野をチェックしてください(複数可)。

題名* 報告の題名を入力してください。

報告者* 報告者の所属と氏名を入力してください。
<例> (上段) ○○県○○保健所 (下段) ○○部○○○

発生地域*

[北海道・東北]

<input type="checkbox"/> 北海道	<input type="checkbox"/> 青森県	<input type="checkbox"/> 岩手県	<input type="checkbox"/> 宮城県
<input type="checkbox"/> 秋田県	<input type="checkbox"/> 山形県	<input type="checkbox"/> 福島県	<input type="checkbox"/> 新潟県

[関東甲信越]

<input type="checkbox"/> 茨城県	<input type="checkbox"/> 栃木県	<input type="checkbox"/> 群馬県	<input type="checkbox"/> 埼玉県
<input type="checkbox"/> 千葉県	<input type="checkbox"/> 東京都	<input type="checkbox"/> 神奈川県	<input type="checkbox"/> 山梨県
<input type="checkbox"/> 長野県	<input type="checkbox"/> 静岡県		

[東海北陸]

<input type="checkbox"/> 富山県	<input type="checkbox"/> 石川県	<input type="checkbox"/> 福井県	<input type="checkbox"/> 愛知県
<input type="checkbox"/> 岐阜県	<input type="checkbox"/> 三重県		

[近畿]

<input type="checkbox"/> 滋賀県	<input type="checkbox"/> 京都市	<input type="checkbox"/> 大阪府	<input type="checkbox"/> 兵庫県
<input type="checkbox"/> 奈良県	<input type="checkbox"/> 和歌山県		

[中国四国]

<input type="checkbox"/> 鳥取県	<input type="checkbox"/> 島根県	<input type="checkbox"/> 岡山県	<input type="checkbox"/> 広島県
<input type="checkbox"/> 山口県	<input type="checkbox"/> 香川県	<input type="checkbox"/> 徳島県	<input type="checkbox"/> 愛媛県
<input type="checkbox"/> 高知県			

[九州]

<input type="checkbox"/> 福岡県	<input type="checkbox"/> 佐賀県	<input type="checkbox"/> 長崎県	<input type="checkbox"/> 大分県
<input type="checkbox"/> 熊本県	<input type="checkbox"/> 宮崎県	<input type="checkbox"/> 鹿児島県	<input type="checkbox"/> 沖縄県

原因/端緒* 事例の原因や端緒を入力してください。
<例> 災害の場合:その概要、感染症の場合:原因病原体、事件の場合:端緒、通報者 等

患者/死者/負傷者* 事例で発生した患者や死者、負傷者数を入力してください。患者がない場合は「なし」と入力してください。
<例> 死者○名、負傷者○名

症状/被害状況* 事例で発生した症状や被害について入力してください。
<例> 感染症の場合:症状、自然災害の場合:家屋の倒壊、飲料水汚染の場合:被害給水人口 等

発生年月日* から まで
 発生日不明 終息日不明

発生施設・場所等* 事例が発生した施設や場所を入力してください。
<例> 感染症の場合:発生した施設(老人保健施設)、発生した状況(海外旅行等)

報道の有無* あり なし
事例に関する報道の有無について入力してください。報道がある場合は「あり」をチェックし、さらにその内容を入力してください。
<例> 自治体による記者会見、資料配布、厚生労働省による記者発表、マスコミによる報道 等

関係機関* 事例に関係した機関について入力してください。
<例> 衛生研究所、警察、市町村 等

概要* 事例の概要について入力してください(300文字程度)。

キーワード* 事例のキーワードを入力してください(最大5個)。

詳細報告(追加報告) 当該事例について詳細報告(追加報告)ができる。 当該事例について詳細報告(追加報告)すべき事項はない。
当該事例について、この報告以外に詳細な報告または追加の報告ができるかどうかをチェックしてください。

その他特記事項 その他特記事項があれば入力してください。

ありがとうございました。

保健所からの「簡易報告」に使用する項目については、感染症分野の代表事例から一二項目(①題名、②報告者、③発生地域、④原因/端緒、⑤患者/死者/負傷者数、⑥症状/被害状況、⑦発生年月日、⑧発生施設・場所等、⑨報道の有無、⑩関係機関、⑪概要、⑫キーワード)を選定し、保健所がオンライン

で実施することとし、第一段階で保健所から「簡易報告」を受け、必要に応じて「詳細報告」を求めることとしました。さらに、この事業が継続的に行われるように、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会(以下「委員会」という)が、本システムを運用する機関となるよう検討を行いました。

この結果、当分担研究班では、二年間で、平成十三年度から平成十八年度に全国の保健所が経験した、四六一の保健所健康危機事例

ンで報告を行えるように入力フォーマット(図1参照)も作成しました。さらに、報告された事例を検討した入力フォーマットにあてはめ、提出元である一九三の保健所に修正等を求め公開の可否を確認し「公開可」とされた四二〇事例について、HIRISISに掲載しました。加えて、HIRISISに掲載された事例のうち、詳細な報告(追加報告)が可能であるとされた一四事例については、その詳細についての報告もHIRISISに掲載しています。

平成十九年度は、全国の保健所から健康危機事例を収集するにあたり、平成十八年度に検討した事例記入項目の入力フォーマットにより、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会と連携して、確実に保健所から報告がなされるような収集体制の検討を行い、平成十八年度一年分の事例を収集したところ、四一事例が収集できたので、同じくこれらもHIRISISに掲載し、うち五事例については、詳細な報告(追加報告)がされましたので、併せてHIRISISに掲載致しました。

図2 H-CRISISの概要

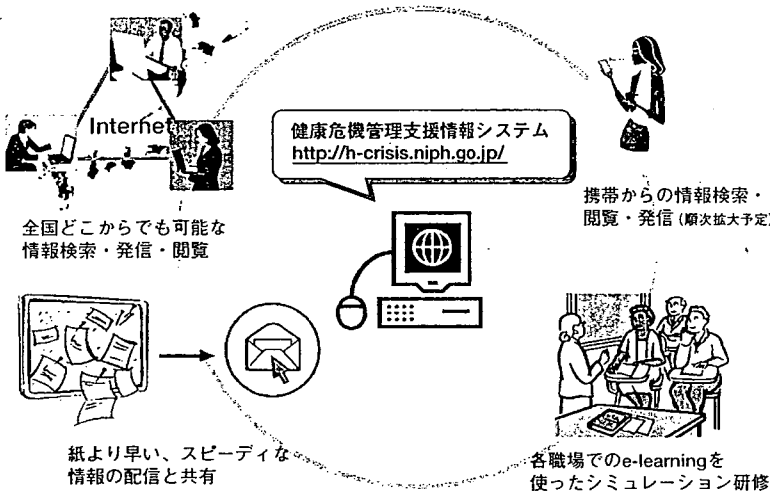
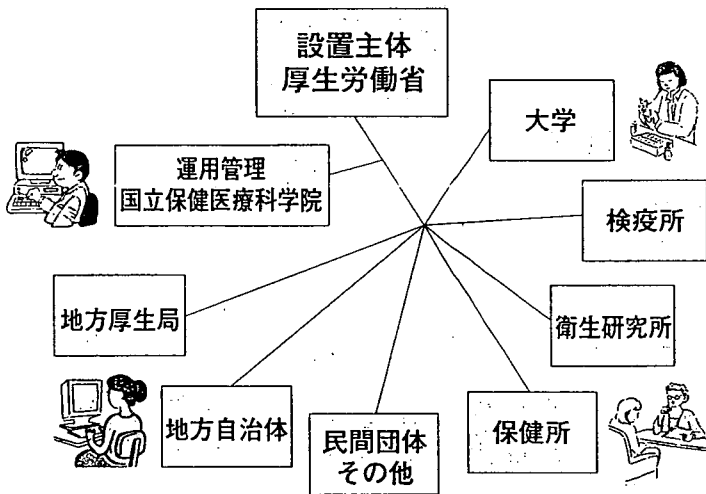


図3 H-CRISISの設置主体と管理・利用ユーザー



をH-CRISISに掲載することができました。その内訳は、前出の表2のとおりです。

保健所や衛生研究所にはログイン用IDを発行

当分担研究班では、事例の収集および公開については、H-CRISISを利用する方たちで、インターネットを用い、オンラインで行えるように検討しているわけですが、ここでは、H-CRISIS

ISがどのようなものか、ご紹介をしたいと思えます。

H-CRISISとは、前述のとおり、国立保健医療科学院が運営する健康危機管理支援ライブラリーシステムの略称で、地域における健康危機管理について、健康危機発生前、発生後の各時期に必要とされるさまざまな情報を地方公共団体等に提供し、健康危機管理の意思決定、対応等のサポートをすることを目的として設置運営されています(図2参照)。

その概要は、①地域において健康危機を未然に防止し、解決するための第一線機関への情報をインターネットを通じて提供すること、②電子メールを活用して関連機関や研究者への情報提供を促進すること、③健康危機管理に関する過去、現在のさまざまな情報資源をデジタル化し蓄積して、必要に応じて現場の対応者がいつでも活用できるようにすること、④健康危機管理に関するシミュレーション教材の作成・提供など、いわ

ゆる「遠隔研修」によって、保健所をはじめとした現場での職員研修環境を向上させること、⑤幅広く国民へ健康危機情報の提供を行うこと——などです。

一般のユーザーは、H-CRISISで公開されている情報についてはアクセスすることが可能ですが、限定公開コンテンツにアクセスするためには、ログイン用IDとパスワードが必要になります。

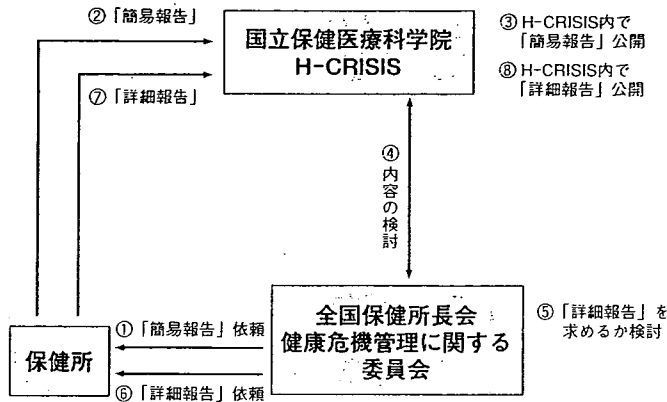
当班で収集した事例につきましては、個人を特定できる情報が含まれる場合もあるため、ログイン用IDとパスワードが必要となる限定公開コンテンツに掲載されておりません。一方、地方自治体、保健所および衛生研究所などには、ログイン用IDが発行されており、収集事例の利用が可能となっております。

なお、H-CRISISの設置主体と管理・利用ユーザーは図3のとおりですが、ログイン用IDおよびパスワードについては、H-CRISISの利用ユーザーであれば、各所属に事務局から割りあてられていますので、ご確認下さい。

委員会に役割を課し
保健所危機事例の収集を担保

さて当初、当班では国立保健医

図4 健康危機事例収集体制



療科学院のH-CRISISや、地方衛生研究所全国協議会での事例収集システムを参考に、インターネットを用いたオンラインシステムの構築を検討しました。しかし、国立保健医療科学院で運用されているH-CRISISシステムが順次更新されることにより、将来的にはオンラインでの事例収集に移行できることを想定し、事例収集をファイルによる個別収集で行うことにしました。

なお現在、保健所危機事例を今後とも継続的に収集できるように全国保健所長会と、①委員会を事

例収集の実施主体とする、②委員会は毎年度全国の保健所長宛て、前年度の保健所健康危機事例の「簡易報告」（第一段階報告）を依頼する（報告は、H-CRISIS事務局で受ける）、③委員会は簡易報告を受けた事例の入力内容を確認するほか、「詳細報告」を求めるかどうかの検討を行い、必要に応じて詳細報告（第二段階報告）を求める——といった検討を行っているところと見られます。

また、委員会が効果的な事例収集を行うため、保健所健康危機事例の収集および検討を行う機関となる委員会の役割について

検討し、①毎年度、全国の保健所長に対し、全国保健所長会長名で「簡易報告」の提出を依頼する（前年度の話題性のあるものなど収集強化テーマを考慮する）、②報告された事例について、委員会の委員により検討を行う、③「トピックス」となる事例等については、追加の「詳細報告」の必要性があるか、H-CRISIS以外にも研修会での活用、公表・周知できるかなどを検討する、④「詳細報告」を求める事例について、関係保健

所へ依頼する、⑤各保健所からの報告を管理し、三年間、健康危機事例の報告がない保健所等に対しては、都道府県会長、ブロック会長などを通じて確認を行う——こととしました。

なお、健康危機事例収集体制は、図4の通りです。

継続的に事例を集積するための体制や分析・活用方法の検討が課題

平成十八年度の全国調査により集まった平成十三年度から十七年度までの健康危機事例のなかから、H-CRISISへ掲載ができた事例四二〇のうち、感染症と食品安全については多数の事例が収集できました。しかし、医療安全や児童虐待については「個人が特定されやすい」「情報に公開できない項目が多い」などの意見があり、事例収集しにくい傾向が見られました。

また、平成十九年度において収集した平成十八年度分の四一事例についても、平成十三年度から十七年度分の報告と同様に、ほとんどが感染症と食品衛生に関する事例でした。

平成十九年度に実施した全国調査においては、当班で作成した入力フォーマット（図1）による収集を行い、報告された事例はその

ままの形でH-CRISISに掲載することができるようになっていることから、H-CRISISへの掲載の確認などを行わなくてもよいという利点があり、今後この入力フォーマットによる収集を行う予定です。

なお、この入力フォーマットについては、現在、テスト的にH-CRISISの「事務局からのお知らせ」というコンテンツ（閲覧には、限定公開コンテンツにアクセスするためのログイン用IDとパスワードが必要）に、「保健所危機事例報告様式」としてダウンロードができるようになってい

ますので、一度ご覧ください。

今後は、①健康危機事例の集積を継続的に行うため、委員会が事例収集の実施主体となるように、また事例の収集を円滑にできるように体制を検討する、②集積した事例の分析活用の検討を行う、③ダウンロードして事例を入力できるように、入力フォーマットのへのH-CRISIS貼り付けなどを検討していくとともに、H-CRISISのシステム変更に助言を行う——ことなどを予定しています。

収集しH-CRISISに掲載した保健所健康危機事例については、各保健所におきまして有意義にご活用していただけることを期待しています。

で前二者は初期対応が救急や警察によって担われることが多い。保健所が初期から対応に関わることができるのは慢性型であるので、今回の検討は慢性型の原因不明の健康危機管理を中心に行った。【結果】1)保健所が担うべき標準的役割：保健所の形により若干の相違はあるが、平時の役割としては情報収集・分析及び体制整備が重要であることが分った。発災時の役割は、指揮、行政介入判断、連絡調整、原因究明、具体的対応などであると結論した。事後対応では、劇症型、急性型を含めて、健康相談、追跡調査、対応事後評価、及び体制の再構築などである。2)対応すべき事項：平時には、素早く地域の異常を察知するための準備が大切である。そのために、感染症情報、死亡情報など多面的情報収集体制構築を行うこと、通常から情報を的確に分析する力量をつけることの必要性が確認された。発災時の保健所長の役割として、リスクを恐れず前向きに果敢な判断をすることが最も大切であることが分った。事後には、住民に対して多面的、継続的なケアを行う体制づくりが大切である。これらの役割を果たすために、保健所は衛生研究所と一体となり、地域内外の関係者との緊密な連携による対応を取れる体制づくりを行うことが必要であることが確認された。本研究は平成18年度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」班によるものである。

PO4-012

全国調査からみた保健所の健康危機管理体制の現状

○北川 定謙、廣瀬 省、米山 克俊、佐々木 隆一郎、澁谷 いづみ
財団法人日本公衆衛生協会

【目的】保健所は地域における健康危機管理の拠点である。そこで、平成17年5月に厚生労働省地域保健対策検討会の中間報告で示された主要健康危機12分野について、保健所の現在の体制を把握することを目的として全国調査を行った。また、平成11年度に行った同様の調査と比較検討を行った。【方法】(1)調査対象：全国保健所535保健所(都道府県保健所396、指定都市保健所73、中核市保健所36、保健所政令市保健所7、東京都特別区23)。(2)調査内容：調査した保健所の健康危機管理体制は、マニュアルについて、対応について(平日・昼間及び休日・夜間)、初期対応後の対応について、関係機関との連携について、など16設問である。(3)調査方法：調査は郵送法を用いた。調査期間は平成18年7月から8月である。【結果】386保健所から回答が得られ、回答率は72.1%であった。主な結果は以下の様である。

(1)健康危機管理発生時の対応：保健所が主体的に対応を行う健康危機管理項目は、原因不明の健康危機管理、医療事故等に関する医療相談・苦情等、感染症や結核の集団発生、精神保健、飲料水安全、食品安全であった。一方、自然災害、テロ等・重大健康危機、介護安全、児童虐待、化学物質・放射線等汚染事故に対しては対応が少なかった。(2)健康危機管理体制・マニュアルの整備に関しては、自然災害、食品安全については多くの保健所で体制整備がなされていた。しかし、医療安全、介護安全についての体制整備は未整備であることが分った。(3)マニュアルに基づいた訓練は、半数以上の保健所で何らかの形で行われていることが分った。(4)平日・昼間の対応は、受付は担当者であるが、大部分の保健所で、保健所長が初期対応を指示していることが分った。(5)休日・夜間の対応についてみると、受付は警備職員あるいは携帯電話などの緊急体制であるが、初期対応は平日・昼間の対応と同様であった。【まとめ】全国保健所の健康危機管理体制はまだ不十分な点はあるが、平成11年度に行った結果と比較すると、マニュアルの未整備率、地方衛生研究所との連携状況など、いずれも改善されつつあることが分った。今後更に改善をはかることとしている。本研究は平成18年度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」班によるものである。

PO4-013

健康危機管理に対する市区町村保健師の認識に関する検討

○黒岩 寿美子¹⁾、梯 正之¹⁾、三輪 真知子²⁾、石川 弓子³⁾、石川 貴美子³⁾、藤本 眞一⁴⁾、烏帽子田 彰⁵⁾
広島大学大学院保健学研究所¹⁾、浜松医科大学医学部看護学科²⁾、秦野市福祉部³⁾、神奈川県保健福祉部⁴⁾、広島大学大学院医歯薬学総合研究科⁵⁾

【目的】平成12年3月に厚生労働省は地域における健康危機管理などの基本方針を示し、健康危機管理の拠点として保健所が位置づけられている。しかし、自然災害や感染症の発生など様々な原因の健康危機が発生した場合、住民の身近な行政機関として、市町村の存在は大きい。その中でも、地域住民に、日頃から対人サービスを提供している市区町村保健師の役割は大きいと考えられる。そのため、市区町村保健師の健康危機に対する認識が重要である。そこで、健康危機の事例を基にして、市区町村保健師の健康危機への認識について検討することとした。【方法】平成18年10月1日現在の1840市区町村を対象に質問用紙調査を郵送し、実施した。調査票は自記式質問紙である。調査期間は平成18年11月から平成19年3月までとした。調査項目は市区町村の基本情報、国・都道府県と市町村の役割分担・事業支援、道州

制、健康危機管理対策、情報通信技術の進歩とその導入、自由記載、市町村合併等についてである。なお、本研究では市区町村の基本情報、国・都道府県と市町村の役割分担・事業支援、健康危機管理対策について検討した。【結果】回収した調査票は975市区町村(53.0%)で、そのうち有効回答が974市区町村(52.9%)であった。市区町村保健師が関与すべき事例とした項目は、児童虐待の事例、高齢者虐待の事例、精神保健の事例、健康危機発生時の在宅療養者への対応などでの自然災害の事例で高かった。一方、市区町村保健師が関与する必要性が乏しいとした事例の項目では食中毒の事例、食品安全の事例、第1類感染症の単独発生やコレラ散発例への対応、第4、5類感染症の対応など感染症、医療・介護等の安全の事例、医薬品の事例で高かった。市区町村保健師は健康危機管理について、4割が国が実施すべき事業であり、6割が都道府県(保健所等)が実施すべき事業であると認識していた。【考察】今回の調査から、市区町村保健師は身近で個人を取り巻くような健康危機事例において、積極的に関与するべきであるとの認識ももっていることが明らかになった。これは、市区町村が主に母子保健や介護・老人保健に関するさまざまな保健事業を実施していることから、多くの情報を得ていることが予想されるため、市区町村保健師はこれらの事例に対する認識の高さを反映していると考えられる。健康危機管理については、保健所が主体となることが基本となっているが、事例によっては市区町村保健師との連携を積極的に図ることで、事例に応じた適切な対応をすることが可能であることが示唆された。

PO4-014

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等に関する研究

○岩本 治也¹⁾、中瀬 克巳²⁾、佐々木 隆一郎³⁾
福岡県 京築 保健福祉環境事務所¹⁾、岡山市 保健所²⁾、長野県 飯田 保健所³⁾

【目的】保健所における健康危機管理のいわゆる12分野の1つである、化学物質関連健康被害について、保健所がこなすその「標準的役割」とその評価指標等について検討した。【方法】2006年7月に全国535保健所を対象に、11月に都道府県および保健所を設置する市・特別区の市庁舎129を対象に郵送自記式調査を行い、現状について調査を行った。また、化学物質健康被害の専門家、保健所関係者等による検討を行った。【結果】調査で把握した事例のほかの事例から、化学物質関連健康被害を以下の3パターンに分類した。1各種の計測データから、化学物質による健康被害が推定される場合、2医師や住民からの相談、情報提供等により健康被害が推定される場合、3イベントの発生により健康被害が推定される場合。上記の3パターンから、本研究においては、保健所の標準的健康危機管理体制に関する研究としての事例の重要性等を考慮し、3の場合について検討を行ない、保健所の類型別にみた標準的健康危機管理対応表、標準的な健康危機管理体制を評価するための、事前・事例発生時・事後に分類した、具体的指標及び評価基準について作成した。【考察】今日では、多種多様な化学物質が使用されており、その中で保健所が通常業務として関係しているものは多くなく、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いることがわかった。そのため、今回の検討では管轄外のもの(化学物質、事業所、管理者・取扱者等)については、他の官公署が、指導・監督・原因究明、体制の再構築を行うこととなるため、保健所の対応としては、管轄しているものという条件での検討となった。一方、その他の一般的な地域保健活動として実行可能なものは、原則として保健所が対応することになる。なお、地方自治体における組織・職務権限の配分は各自自治体により異なるため、それぞれの自治体の条例・規則等に応じた対応が求められることも判明した。【結論】今回作成した管轄する化学物質についての標準的機能、評価表等については、今後、実際に試行を行いさらに検討を続けることが必要である。また、化学物質関連健康被害については、保健所の管轄する関連法令に限られているため、管轄する化学物質と、管轄外での化学物質での対応については別に検討する必要がある。本研究は、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)の一環として行った。

PO4-015

健康危機管理時の栄養・食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の課題 第5報

○澤口 真規子¹⁾、本田 栄子²⁾、伊藤 佳代子³⁾、岩田 信子⁴⁾、濱口 優子⁵⁾、松永 照子⁶⁾、梶 忍⁷⁾、杉田 弘子⁸⁾、澁谷 いづみ⁹⁾
岩手県奥州保健所 保健衛生課¹⁾、熊本県立大学²⁾、山形県村山保健所³⁾、岐阜県総合医療センター⁴⁾、石川県健康福祉部子育て支援課⁵⁾、兵庫県健康生活部健康増進課⁶⁾、世田谷区北沢総合支所健康づくり課⁷⁾、新潟県上越保健所⁸⁾、愛知県半田保健所⁹⁾

【はじめに】「地域における健康危機管理等の基本的な指針」を受け、保健所は広域的拠点として健康危機管理マニュアルを策定しているが、「生命と

とした。【結果】政策介入を実施しない場合の感染者数の推移をみると、初発例感染後3日目が22人、4日目が67人、5日目が186人、6日目が371人、7日目が846人、8日目が1749人、9日目が2896人、10日目が4342人であった。また、空間的・時間的な広がりを見ると、福岡都市圏や北九州都市圏を中心に、主要交通機関であるJR沿線や西鉄沿線の地域に沿って感染が拡大する傾向がみられた。また、外出自粛の介入効果を見ると、6日目が321人、7日目が342人、8日目が311人、9日目が398人、10日目が571人であり、ベースラインの感染者数と比較すると、6日目は86.5%、7日目は40.4%、8日目は17.8%、9日目は13.7%、10日目は13.2%に、感染者数を抑制させる効果がみられた。【考察】Riimは、現実的な行動パターンの中で感染拡大をシミュレートできるという意味で、現時点において世界で最も精巧な感染モデルであるといえる。反面、対象人口が今回の場合500万人に限定され、日本全体のシミュレーションには当てていない。今後は、Riimを日本全体に拡張するために、データの無い部分は仮想的な行動パターンを取り入れながらモデルを拡張することが望まれる。なお、本研究結果については、平成18年度第3回福岡県感染症危機管理対策委員会にて報告された。

P04-008

災害医療教育エマルゴ・トレーニング・システムへの参加体験

○田中 弥生

福岡県粕屋保健福祉環境事務所 総務企画課 企画指導係

【目的】エマルゴ・トレーニング・システムを使用した演習を通して、大事故に対する各機関の連携と病院での多数傷病者受け入れ態勢の基本（初動体制、患者の流れ、部門間の連絡、情報管理）について体験し、より良い対応方法（マニュアル）について考える。また、実際に受け入れて対応した患者の転帰（結果）を評価する。【方法】災害時救急医療のシミュレーションである「エマルゴ・トレーニング・システム（※1）」を用いて、災害時の初動体制（トリアージ、情報共有、指揮系統など）の確認を行い、現状の問題点と対策を検討した。事例演習では、平成8年、福岡国際空港で実際発生したガルーダ航空事故（※2）を用いて、空港関係者、福岡市消防署司令室、災害拠点病院、福岡県医師会、福岡県庁などのスタッフが、トランシーバ、ホワイトボード、被災者のマグネット人形などを用いて、リアルな情報のやり取り、災害現場でのトリアージ、災害拠点病院への患者搬送の訓練を行った。

【成績】設定では、乗客120名中52名が負傷しており、内、20名が「赤（重傷者）」だったが、事故現場のトリアージ、事故現場から災害救急指令センター（福岡市消防局内）への連絡、災害救急指令センターから各災害拠点病院への連絡、などが滞り、「助けられたはずの死（Preventable death）」が7名も出てしまった。さらに、福岡県医師会や福岡県庁へはほとんど情報が入らず、現実の事故の際も、報道により事故状況を知る事になると思われた。

【結論】今回の演習において、初動時の連絡が混雑し、指揮系統も明確でなかった。電話回線、消防司令室回線などが混雑する場合に備えて、携帯メール、防災無線、マスメディアを通じた情報発信など複数の連絡網を整備するとともに随時連絡訓練などを行い、普段からお互い「顔の見える関係」を築く努力が必要であると思われた。※1 エマルゴ・トレーニング・システム（Ergo-Train System™）は、災害教育先進国・スウェーデン生まれの演習用キットであり、「Ergo」は、スウェーデン語の「緊急事態」に由来する※2 福岡空港ガルーダ航空機離陸事故とは1996年（平成8年）に福岡県福岡市にある福岡空港を離陸しようとしたガルーダ・インドネシア航空のDC-10型機が離陸する途中に機長の不適切な判断で離陸を中止し、滑走路を飛び出した後炎上した事故である。犠牲者はこの種の事故としては3名と奇跡的に少なかったが、緊急脱出時の避難誘導に問題があったとされた。

P04-009

天然痘ワクチンに関する意識調査

○佐藤 元¹⁾、富尾 淳¹⁾、田中 良明²⁾、岩崎 恵美子³⁾

東京大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学教室¹⁾、葛飾区保健所保健サービス課²⁾、仙台市³⁾

【目的】天然痘によるテロなどが発生し、天然痘ワクチン接種（種痘）の必要性が高まった場合の住民の種痘へ意識を把握するとともに、住民の属性と種痘への意識との関連を分析し、今後の天然痘対策に役立てることを目的とする。【方法】宮城県T市（人口62,770人（2004年12月1日現在））の住民から、住民基本台帳を用いて2500人（3.98%）を無作為に抽出し調査対象とし、平成2005年1-2月に調査票を用いた調査を実施した。中心となる質問は、「天然痘によるテロリズムが発生し種痘の必要性が高まった場合、どのような対応をとるか」というものであり、一刻も早く種痘を希望する（対応1）、関連情報を収集し自分の判断で決めたい（対応2）、主治医など信頼できる医師に相談の上決めたい（対応3）、保健所や県、市などからの指示に従う（対応4）、どのような状況であれワクチン接種はしたくない（対応5）、どのように判断したらよいかわからない（対応6）の6つの選択肢から1つを選ぶ形式とした。他に、年齢、性別、病気の有無、皮膚疾患の有無、薬剤の使用の有無、種痘

歴、予防接種による副作用歴、天然痘によるテロの可能性の有無について質問し、選択した対応と各属性との関連を分析した。【結果】調査票が回収された1941人（77.6%）のうち、18歳以上で欠損値のない1545人（調査対象の61.8%）を分析対象とした。平均年齢は52.1歳（標準偏差18.4）で、種痘の定期接種を受けていないとされる当時30歳未満の未種痘世代が258人（16.7%）、30-64歳が865人（56.0%）、65歳以上が422人（27.3%）であった。種痘への対応の内訳は、対応1:439人（28.4%）、対応2:183人（11.8%）、対応3:262人（17.0%）、対応4:541人（35.0%）、対応5:2人（0.1%）、対応6:118人（7.6%）であった。種痘の受け入れが良好と考えられる対応1または4を選択した群とそれ以外の群に分類し、各属性との関連について多重ロジスティック回帰分析を行ったところ、未種痘世代と比較して、30-64歳（オッズ比（OR）1.4、 $p=0.02$ ）、65歳以上（OR2.0、 $p<0.01$ ）で受け入れが良好であり、また、病気がない群（OR1.5、 $p<0.01$ ）、種痘歴ありと回答した群（OR1.3、 $p=0.03$ ）、テロの可能性ありとした群（OR2.1、 $p<0.01$ ）で、それぞれ、そうでない群に比べて受け入れが良好である傾向が見られた。なお、性別や予防接種による副作用歴などについては有意な関連はみられなかった。【結論】高齢者や病気がない者、天然痘テロの可能性ありとする者で、種痘の受け入れが比較的良好であることが示された。また、上記以外の者に対しては、的確な情報提供を含めたより慎重な対応が求められる。

P04-010

健康危機対応における個人情報の利用と保護に関する研究

○藤井 仁^{1,2)}、土井 徹¹⁾、星 佳芳¹⁾、水嶋 春翔¹⁾

国立保健医療科学院¹⁾、(財)日本公衆衛生協会²⁾

【目的】健康危機への対処上、個人情報保護が問題になった事例を法的な問題の有無で類型化し、利益衡量の観点から問題の改善を考える。【資料と方法】1. 資料として、A.保健所・地方衛生研究所等職員からの聞き取り調査結果 B.新聞・雑誌記事 C.判例および報告書 を使用した。2. 方法は、1) 収集した事例を情報の流れと関連法に着目して整理し、第一類型：健康危機時の個人情報保護を支える制度に欠落・不備がある場合、第二類型：個人情報保護に関する誤解がある場合、第三類型：個人情報保護による利益と、個人情報保護を制限することによって生じる公衆衛生上の利益が相反し、その2つのバランスが崩れている場合の3つに類型化した。2) この3つの類型について [1] 個人情報の目的外利用・第三者提供に当ってはるか、[2] 前記 [1] を正当化するに足る理由があるか、[3] プライバシー侵害による損害賠償請求の可能性はあるか、の三点について検討した。3) これらの中で、利益衡量の点から改善の余地があると思われるものについて、その方向性を示した。

【結果】1. 健康危機への対処上、個人情報保護が問題になった事例の多くは、個人情報の過保護や個人情報保護を取りまく制度的な問題を原因としており、個人情報の保護と公衆衛生上の利益とのトレードオフに直面している事例は少なかった。2. 住民の個人情報に関する懸念には、不必要な目的外での使用や個人情報流出に関してのものが多かった。【考察】個人情報保護では本人が特定されないことを求め、一方健康危機発生時には個人を特定する必要が生じる。どちらも国民の福祉に適うがトレードオフの関係にある。現況では、公衆衛生上の利益が優先されるべきケースでも、個々人の同意が必要のために、感度の低い別法による解決法の模索などが必要になり、迅速性の逸失・多大なコストなどを強いられるケースが多く見られる。個人情報保護に関する誤解等も多くみられ、公衆衛生のための個人情報利用に関する指針の必要性が認められた。また、住民に対しては、個人情報・プライバシー保護は生命・身体安全あつての権利であること、個人情報の目的外利用・第三者提供に合理的な理由と必要性があることについて、理解を求める必要性が確認できた。

P04-011

保健所がはたす健康危機管理 -原因不明の健康危機-

○佐々木 隆一郎¹⁾、藤中 高子²⁾、松本 一年³⁾、吉村 健清⁴⁾、堀井 淳一⁵⁾、米山 克俊⁶⁾

長野県飯田保健所¹⁾、熊本県菊池保健所²⁾、愛知県衣浦東部保健所³⁾、福岡県保健環境研究所⁴⁾、新潟県柏崎保健所⁵⁾、日本公衆衛生協会⁶⁾

【目的】平成17年5月に厚生労働省地域保健対策検討会の中間報告で示された主要健康危機12分野のなかで、原因不明の健康危機を対象として、平時、発災（発生）、及び事後の三時点で、1) 保健所が担うべき標準的役割、及び2) 対応すべき事項について検討した。【検討方法】1) 保健所が担うべき標準的役割の検討：全国保健所に対して平成18年7月から8月にかけて行った健康危機管理体制調査結果を基礎資料とした。2) 対応すべき事項の検討：全国から収集できた初期に原因不明であった健康危機管理事例、スキヒラタケ脳症事例、及び熊本県での先駆的な取組みなどを資料として検討した。なお、原因不明の健康危機事例は、毒物サリン事件のように被害が時間単位で拡大する劇症型、和歌山毒物カレー事件のように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。この中

80%; 正答率のみ 45%; 57%; 71%; 50%; 58%; 66%; 78%; 60%; 70%であった。全国レベルでは正答率 53%、一部正解を入れて 66%であった。つまり、このシミュレーションを用いた痘瘡ウイルスの診断率は全国地方衛生研究所の三分の二が迅速に対応できた。しかし、残りの地衛研では、蛍光顕微鏡の実験経験が浅い(ない)、機器(蛍光顕微鏡)の整備不良等がみられ、これが正答に至らなかった要因と考えられた。【考察】健康危機管理のなかで最も喚起しなければならないバイオテロは、比較的簡単に経済的に製造できる、持ち運びが簡単である、無色・無味・無臭であるため対象者は無防備である、短時間に発症させることが出来る、無差別に大量の殺傷能力をもっている、などの特徴を持っている。痘瘡ウイルスの殺傷力は Small pox 15%、Variola major 40%と言われている。今回のシミュレーションでは、全国地方衛生研究所の三分の二は、正確に診断できたが、残りの地衛研には、いくつかの課題があることが分かった。今回のシミュレーションに限らず、何時起こるか分からない様々な健康危機に備えて、機器整備やテロへの意識を維持することの重大さが分かり、今回の模擬訓練では一つの教訓を与えた。本研究は平成 18 年度厚生科学研究補助金「危機発生時の地方衛生研究所における調査及び検査体制の現状把握と検査等の精度管理の体制に関する調査研究」であった。

004-017

天然痘バイオテロを事例とした SOARS によるシミュレーション疫学モデルの構築

○出口 弘¹⁾、田沼 英樹¹⁾、金谷 泰宏³⁾、齋藤 智也⁴⁾、兼田 敏之²⁾、小山 友介¹⁾、市川 学¹⁾

東京工業大学総合理工学研究所¹⁾、名古屋工業大学²⁾、防衛医科大学校医学研究センター³⁾、慶応義塾大学医学部熱帯医学寄生虫学教室⁴⁾

【目的】天然痘をはじめとする新興再興感染症に対して、都市や感染症など様々な専門家が容易にモデル化に関与できるシミュレーションモデルの開発は、感染症対策上重要である。本研究では様々なシナリオの組み合わせを評価できるモジュール型疫学モデルをエージェントベースシミュレーション言語 SOARS 上で開発する。これにより感染症専門家を交えてのグループプログラミングという手法を進展させ、簡易なグリッドシミュレーションを導入することで、感染症に関する多くの専門家を交えてのモデルの検討とシナリオ評価を可能とする。【方法】本研究では感染と病態遷移モデル、都市と人口構造のモデル、そこで人間活動モジュールの三つに大きく分けてモデル化した。また天然痘等のパンデミックに対する医学的対策として、ワクチン接種戦略の評価を行った。本モデルでは我々の開発した SOARS 言語を用い、多くのシナリオの可能性を評価するパラメータ群を実験計画として表現しグリッドシミュレーションを行った。【結果】結果として感染症及び都市の専門家と協力しワクチン接種開始の遅れ、ワクチン備蓄上限などの医療対策から都市構造に依拠する対策まで 23 の具体的なシナリオをモデル化し評価できた。被害を減らすにはワクチンの備蓄量と接種速度、学校の閉鎖や若年層への重点ワクチン接種が効果的であることが示される。【考察】エージェントベースシミュレーションは可能なシナリオを明示的に示し複合的な因果関係を切り分けて、問題解決のためのシナリオを探索するために有効な技術である。そのためには様々な領域の専門家の知を総合しシナリオ策定をする必要があり、直感的に理解しやすく専門家の知識を容易にモジュールとして紐込むことのできる SOARS 上のモデルが意義を持つ。【結論】今後シミュレーション疫学という領域が勃興すると考える。専門家を交えてのグループプログラミングによるモデル開発手法の展開し、感染症の机上演習やその場でもモデルの変更の可能なシステムを開発することが必要と考える。【文献】Hiroshi Deguchi, et al. "Social Simulation Design for Pandemic Protection", The First World Congress on Social Simulation. Proceeding, Vol. 1, pp. 21-28, 2006

004-018

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

○中瀬 克己¹⁾、柏村 悦郎²⁾、水田 英生³⁾、岩本 治也⁴⁾、佐々木 隆一郎⁵⁾、岡山市保健所¹⁾、関西空港検疫所²⁾、神戸検疫所³⁾、京楽保健福祉環境事務所⁴⁾、飯田保健所⁵⁾

【目的】ウエストナイル熱(WN 熱と略記)は 1999 年に米国で流行し、昨年も患者 4000 名死者約 150 名が報告され、カナダ、中米へも広がっている。またマラリアは韓国で昨シーズンも毎週 100 名近くが報告されるなど流行が継続している。一方わが国では、地方衛生研究所等での媒介蚊対策専門家の減少や衛生管理事務所の閉鎖など、蚊対策基盤の急速な弱体化が懸念されており、保健所における対策を評価した。【方法】2006 年 7 月に全国 535 保健所を対象に、11 月に都道府県および保健所を設置する市・特別区の市庁 129 を対象に郵送調査を行った。また、感染症媒介蚊対策の専門家、検疫所、保健所関係者による検討を行った。【結果】回収率は、保健所調査 72%386 箇所、市庁調査 86%111 自治体であった。WN 熱等健康危機発生時の対応は 61%の保

健所が主体的に行うと回答した。一方健康危機に備えた、あるいは予防の特別な体制を作っているとした保健所は 20%、WN 熱等媒介蚊対策の独自マニュアルがあるとしたのは 13%である。市庁レベルでも WN 熱対策の指針・ガイドラインを策定しているのは 10%であった。また WN 熱媒介蚊対策で環境部局、農林部局等との横断体制をとっている自治体も 27%と少ない。健康危機発生時に連携して対応できる検査機関・相談機関として、地方衛生研究所を機能が十分かつ連携を文書で定めているとした保健所は 22%、文書では定めていないが機能は十分で連携し得るとしたのは 36%で、合わせるが過半数となり保健所からの期待は多い。一方市庁は、地方衛生研究所に、蚊を同定できる人材 28% (保健所に 18%)、蚊の防除対策を助言できる人材 20%がいるとしているが、防除対策の助言者は保健所にいるのが 40%と、現場指導での期待は保健所に対して多い。なお防除の助言ができる人材が少ないとの回答は 29%であった。その一方、市町村や住民組織に対する蚊防除の指導、助言等を行っている 27%、一部で行っている 26%と市庁は回答しており、過半数の自治体で、また媒介蚊対策の指導が可能と推察される。また媒介蚊対策の強化を試行する、大阪府・保健所では、地理・生態・薬剤などのきめ細かな知識と住民との意思疎通が協力を得るためには重要としている。【結論】WN 熱等健康危機時には 61%の保健所が主体的に対応するとしているが、市本庁でも指針・ガイドライン策定は 10%と少なく、環境・農林部局等と連携した策定が必要。媒介蚊対策の基盤である住民による対策を助言できる基礎的な体制はなお過半数の自治体にあり、期待の多い保健所を中心に機能の確保と活用が必要。本研究は、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)の一環として行った。

004-019

自然毒食中毒原因調査支援データベースの検討

○来待 幹夫

島根県保健環境科学研究所 保健科学部 食品化学スタッフ

【はじめに】近年有毒魚介類及び有毒植物による自然毒中毒が増加傾向にあり、健康被害発生時における調査は、被害の拡大防止のため、原因食品の特定が重要である。また、発生場所の多くが家庭であり、県民に対する注意喚起は行政の重要な役割である。今回、自然毒食中毒における原因調査のサポート及び県民等に対する衛生教育資料としての活用を目的とし、画像データを利用したデータベースを検討したので、報告する。【データベースのコンセプト】自然毒中毒調査では、「原因食品の現物が無い」、「調理済みで現物を確認できない」、「残渣はあるが現物を推定できない」等原因食品の特定が困難な事例が多い。また、患者等の知識不足による「有毒部位の喫食」、「食用との誤認」等の事例が多い。原因調査では患者等の記憶が特定の重要な鍵となる。さらに、調査担当者の知識不足により原因が特定できない事例の発生など懸念される。そこで、以下のコンセプトでデータベースを検討した。(1)画像データに基づく情報検索が可能、(2)データベースを持ち歩くことができる、(3)保健所、医療機関、研究者、県民等が有効利用できる、(4)どこでも、だれでも利用できることとし、インターネット環境での利用などを考慮した。【データベースの内容】(1)自然毒中毒に関する有毒部位、症状、有毒成分、処置方法、試験法などの情報、(2)画像データ、(3)食中毒事例、(4)画像検索、名称検索、喫食部位検索、特徴検索などの検索システム【効果】(1)患者等の記憶を画像提供により正確なものにできる。(2)調査担当者や医療従事者の知識を補強できる。(3)原因調査の時間短縮を図ることができる。(4)県民に対する衛生知識の普及を図ることができる。【課題】データベース作成には正確なデータ作成が必要であり、県内外の研究者との協体制を築く必要がある。【まとめ】食生活の多様化、健康志向の増大、余暇時間の拡大、情報の氾濫等私達を取り巻く食環境は、めまぐるしく変化している。不十分な知識による動植物の採取や調理・喫食は、自らの身をつい危険にさらしてしまうことになる。場所を選ばず、正確な情報を提供することにより、自然毒食中毒の原因調査と発生防止に役立てる。

004-020

自然災害発生後の 2 次的健康被害発生防止の保健所等行政機関の役割に関する研究

○大井田 隆、武村 真治、尾崎 米厚、宮崎 美砂子、福島 哲仁、櫻井 裕
日本大学 医学部 公衆衛生学分野

【目的】自然災害による健康被害に対する保健所等の行政機関の具体的な活動や、活動の際の詳細な意思決定過程についてはほとんど明らかにされていない。本研究では、自然災害の経験をもつ地方自治体を対象として、自然災害時における保健所等行政機関の活動の実態-健康被害に対する対応と活動問題にいたるまでの意思決定過程などを把握し、自然災害への対応の課題や問題点を抽出し、効果的な自然災害への対応システムを検討することを目的とした。【方法】調査対象とした自然災害は、平成 16 年度に発生した以下の 5 つの自然災害で、対象とした自治体は、最も被害が大きく、かつ災害後に報告書が作成された県とした。1. 新潟・福島豪雨、平成 16 年 7 月、新潟県 2.

思っているため、即戦力を求める職場や新卒者の特性・能力・教育背景を理解できないところでは、現行教育体制がうまく機能しない課題も認められた。人材育成に影響を与える職場環境の変化として分散配置による単数・少数配置、保健師の定数減、事務職の上司、07年後の退職者増などが挙げられている。【考察】新卒行政保健師が実践能力の不十分な状態で就業しているため、手厚い指導体制をとって指導せざるをえない実態が明らかになった。本研究は平成18年度日本看護協会保健師職能委員会、小委員会としての報告をまとめたものである。

004-005

特定健診・保健指導の指導対象の分布推計

○須賀 万智¹⁾、吉田 勝美¹⁾、三輪 祐一²⁾、小野 良樹²⁾
聖マリアンナ医科大学 予防医学教室¹⁾、財団法人東京都予防医学協会²⁾

【背景】厚生労働省は2008年度より医療保険者による特定健診・保健指導を導入予定である。【目的】財団法人東京都予防医学協会の2005年度定期健診データベースを用いて職域男性における特定健診・保健指導の指導対象の分布推計を試みた。【方法】財団法人東京都予防医学協会の2005年度定期健診受診者から、腹囲、BMI、血圧、中性脂肪、HDL、空腹時血糖またはHbA1c、喫煙のデータを得られた40～60歳男性691名を対象とした。2007年2月19日検診会発表資料 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/02/s0219-4.html>)にある指導対象の選定・階層化の方法にもとづいて特定保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)と医療機関受診指導(治療中、受診勧奨)の割合を求めた。さらに、情報提供対象者について生活習慣の状況を調べた。【結果】特定保健指導の割合(40歳代、50歳代)は47.1%(50.7%、32.9%)であり、情報提供34.5%(36.9%、24.6%)、動機づけ支援5.0%(5.7%、2.2%)、積極的支援7.6%(8.0%、6.0%)であった。医療機関受診指導の割合(40歳代、50歳代)は52.9%(49.3%、67.1%)であり、治療中13.4%(10.2%、26.1%)、受診勧奨39.5%(39.1%、40.1%)であった。情報提供対象者235名のうち、喫煙する者は35.5%、毎日飲酒する者は28.0%(うち1日2合以上は52.2%)、運動の習慣を持たない者は71.0%であり、生活習慣の見なおしに関する適切な助言を盛り込む必要がある。【結論】特定健診が導入されると、健診対象の男性の約1割に個別面接支援(動機づけ支援、積極的支援)を要すると推計された。受診勧奨の対象者数は現在よりかなり増加すると予想され、治療中である者に対する管理料・指導料の加算もあり、医療費増大が懸念された。本研究の推計値の一般化には慎重にすべきであり、今後、女性での割合や地域集団での割合なども調査検討していく必要がある。

004-006

医療安全に関する病院と保健所との連携についての質問紙調査

○古畑 雅一¹⁾、池田 和功²⁾、石田 久美子³⁾、岡本 まさ子⁴⁾、川島 ひろ子⁵⁾、田上 豊資⁶⁾、寺本 辰之⁷⁾、能登 隆元⁸⁾、古屋 好美⁹⁾、桜山 豊夫¹⁰⁾、大楠 陽一¹¹⁾、佐藤 牧人¹²⁾
札幌市保健所¹⁾、堺市健康部健康増進課²⁾、茨城県つくば保健所³⁾、山梨県中北保健所⁴⁾、石川県石川中央保健所⁵⁾、高知県中央東福祉保健所⁶⁾、松山市保健所⁷⁾、東京都福祉保健局健康安全室⁸⁾、東海大学医学部基礎医学系教育情報学⁹⁾、東北福祉大学健康科学部¹⁰⁾

1. 目的病院を対象にアンケート調査を実施し今後の保健所による医療安全対策のあり方について検討した。2. 方法全国から1,499病院を選定し、郵送による質問紙調査を行った。調査内容は、医療事故防止、院内感染予防、及び医療相談体制に関する、病院の体制と現状、保健所との関係の現状と評価、保健所への今後の期待についてである。3. 結果531病院から回答があった。その結果、医療事故に関しては、発生時に保健所に報告するとした病院は69%、その際の保健所への期待は原因究明と再発防止が51%、患者と医療機関の仲裁・調整が14%であった。うち実際に報告した病院は15%であり、保健所の対応は、原因究明・再発防止が41%、電話相談程度の関与が40%であり、82%が保健所の対応を肯定的に受け止めていた。立ち入り検査を81%の病院が肯定的に捉えており、保健所による医療安全の研修会の開催についても88%が希望していた。また、79%が地域の医療安全対策の拠点的な役割を保健所に期待していた。院内感染に関しては、発生時に報告するとした病院は70%であり、その際の原因究明と再発防止を70%、電話相談を23%が期待していた。保健所や自治体主管部局への発生事例の相談を51%の病院が実施しており、その際の対応は、原因究明・再発防止が56%、電話相談が41%であり、90%が肯定的に受け止めていた。立ち入り検査についても84%が肯定的に捉えていた。医療相談については、保健所が医療機関の相談窓口担当者の懇談会を開催することを70%が期待していた。また、保健所の相談窓口対応を半数近くが必要と回答し、特に健康や病気の情報提供や医療機関の紹介を期待していた。自由記載では、保健所への感謝や期待の記載がある一方で、積極性が見えない、保健所間の格差や個人差がある、専門性が弱いといった厳しい指摘があった。4. 結論立ち入り検査等を通じた保健所の医療安全対策に対し、病院の8割

が立ち入り検査を肯定的に捉えており、医療事故では4割、院内感染では7割が発生時の原因究明と再発防止対策の助言を期待しているなど、病院の保健所への役割期待は大きい。医療機関は、医療事故防止、院内感染予防、医療相談に関し、保健所の係わりについて一部に厳しい意見があるものの、全体としては役割期待を寄せている。

004-007

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

○古屋 好美¹⁾、石田 久美子²⁾、池田 和功³⁾、恵上 博文⁴⁾、石丸 泰隆⁵⁾、佐藤 牧人⁶⁾

山梨県中北保健所¹⁾、茨城県つくば保健所²⁾、堺市健康部健康増進課³⁾、山口県健康福祉部⁴⁾、東北福祉大学健康科学部⁵⁾

目的：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、現時点での対応はまだ不十分である。そこで保健所の健康危機管理体制としての医療安全における標準的役割と具体的な対応を明らかにすることを目的とした。方法：全国の保健所に質問紙調査(断面調査)を行い、また先行調査研究と併せて検討して、評価指標を作成した。本研究は、厚生労働科学研究「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：北川定謙日本公衆衛生協会理事長)分担研究名：医療安全」の一部として行い、質問紙調査は、全体調査と分野別調査「医療安全」として実施した。結果：医療安全に関する評価指標は、平時、有事、事後の3つの対応において整理した。平時対応として、次の7項目が挙げられた。すなわち、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。それぞれの評価指標に対して具体的な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、平時、有事、事後においてそれぞれ次のような項目であった。すなわち、平時対応においては、医療機関等に対する立入検査、立入検査の質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った。有事対応においては、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。事後対応においては、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った。結論：保健所の医療安全対策においては、平時における対応が特に重要である。情報化が加速していく中で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ので、段階的な準備を検討する必要がある。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。

004-008

医療安全相談窓口「患者ほっとライン」の利用状況と課題

○山下 英太郎、撫井 賀代、吉村 高尚、中川 正
大阪市保健所

【目的】大阪市では16年度より、医療機関において安心して医療を受けることができるように、医療内容に関する悩みや相談等に対応する医療安全相談窓口「患者ほっとライン」を開設し、月～金曜日午前10～12時と午後1～4時まで、看護師や医師(予約制)等が対応している。この「患者ほっとライン」や保健所に寄せられた苦情、相談の状況を分析し、今後の医療安全相談のあり方を検討した。【方法】16～18年度に「患者ほっとライン」や保健所にその他の方法(電話、来所等)にて寄せられた医療に関わる苦情や相談について、受付票から把握。さらに18年度については、対象となった機関、相談内容、保健所としての対応処理、相談者の納得度等の詳細を分析・検討した。【結果】①件数の動向：16年度(16年4月末～17年3月)996件(ほっとライン659・その他337)17年度(1,474件(975・499)18年度1,738件(1,211・527)と広報による周知もあり、増加の傾向にあった。以下の結果は18年度の分析である。1. 対象となった機関：病院46.1%、診療所30.1%と多く、そのほか施術所(1.6%)、老人保健施設(0.9%)、薬局(0.2%)など。2. 相談内容：全体では約3分の2が苦情・提言、残りの3分の1が相談・問い合わせに分類された。苦情・提言は、ほっとライン約57%に比べ、その他で約88%とその割合が高かった。さらに内容を詳細にみると、「医療行為・医療内容」26.8%、「従事者の接遇」14.7%、「健康や病気に関すること」13.6%、「医療費」9.1%、「医療機関の紹介・案内」9.1%が主な内容であった。(1件で複数の相談内容あり。総数1,854件)3. 対応処理：窓口説明のみで終了41.1%、何らかの助言29.0%、医療機関等へ連絡12.8%、関係