

表4 保健所の管轄人口

都道府県型 N=230 市区型 N=62

人口	都道府県型		市区型	
	人数	割合	人数	割合
5万人未満	28	12.2%	0	0%
5万人以上10万人未満	55	23.9%	2	3.2%
10万人以上20万人未満	65	28.3%	8	12.9%
20万人以上30万人未満	35	15.2%	7	11.3%
30万人以上40万人未満	24	10.4%	16	25.8%
40万人以上50万人未満	10	4.3%	9	14.5%
50万人以上	11	4.8%	17	27.4%
不明・無回答	2	0.9%	3	4.8%

表5 老年人口割合

都道府県型 N=230 市区型 N=62

人口	都道府県型		市区型	
	人数	割合	人数	割合
20.0未満	48	20.9%	35	56.5%
20.0以上25.0未満	64	27.8%	17	27.4%
25.0以上30.0未満	64	27.8%	4	6.5%
30.0以上	43	18.7%	1	1.6%
不明・無回答	11	4.8%	5	8.1%

表6 感染症発症に関連する地域の特徴

都道府県型 N=230 市区型 N=62

項目	都道府県型		市区型	
	人数	割合	人数	割合
①人口密集地がある	37	16.1%	28	45.2%
②住所不定者の多い地区がある	8	3.5%	13	21.0%
③感染症の集団発生を起こしやすい施設（病院、高齢者施設、学校等）が多い	48	20.9%	28	45.2%
④管轄地域内での人や物の往来が活発	26	11.3%	16	25.8%
⑤管外との人や物の往来活発	62	27.0%	20	32.3%
⑥海外との人や物の往来活発	14	6.1%	8	12.9%
⑦外国籍の住民や労働者が多い	34	14.8%	15	24.2%
⑧下水道普及率が5割未満の地域がある	40	17.4%	7	11.3%
不明・無回答	0	0%	0	0%

表7 感染症発症に関連する地域の特徴の該当数 都道府県型 N=230 市区型 N=62

該当数	都道府県型		市区型	
	件数	割合	件数	割合
0	81	35.2%	19	30.6%
1	82	35.7%	7	11.3%
2	37	16.1%	13	21.0%
3	16	7.0%	9	14.5%
4	4	1.7%	6	9.7%
5	5	2.2%	3	4.8%
6	4	1.7%	1	1.6%
7	0	0%	2	3.2%
8	0	0%	2	3.2%
不明・無回答	11	4.8%	0	0%

表8 結核の集団発生件数 都道府県型 N=230 市区型 N=62

件数	都道府県型		市区型	
	件数	割合	件数	割合
0	197	85.7%	40	64.5%
1	21	9.1%	14	22.6%
2	1	0.4%	4	6.5%
3	3	1.3%	0	0%
4	0	0%	1	1.6%
不明・無回答	8	3.5%	3	4.8%

表9 結核罹患率 都道府県型 N=230 市区型 N=62

罹患率	都道府県型		市区型	
	件数	割合	件数	割合
10.0未満	12	5.2%	2	3.2%
10.0以上 15.0未満	43	18.7%	6	9.7%
15.0以上 20.0未満	79	34.3%	19	30.6%
20.0以上 30.0未満	68	29.6%	21	33.9%
30.0以上	14	6.1%	11	17.7%
不明・無回答	14	6.1%	3	4.8%

表 10 感染症年間集団発生件数（都道府県型）

N=230

種類		都道府県型					
		第1位		第2位		第3位	
二類	結核	1	0.4%				
三類	コレラ			3	1.3%	4	1.7%
	細菌性赤痢			10	4.3%	12	5.2%
	腸管出血性大腸菌感染症	68	29.6%	39	17.0%	16	7.0%
	腸チフス					2	0.9%
	A型肝炎			4	1.7%	1	0.4%
	つつが虫病	6	2.6%	9	3.9%	3	1.3%
	日本紅斑熱	1	0.4%	1	0.4%		
	レジオネラ症	1	0.4%	8	3.5%	7	3.0%
	マラリア					1	0.4%
五類 (全数)	アメーバ赤痢	1	0.4%	3	1.3%	9	3.9%
	ウィルス性肝炎(E型・A型除く)			1	0.4%	1	0.4%
	クロイツフェルト・ヤコブ病					1	0.4%
	劇症型溶連菌感染症					2	0.9%
	後天性免疫不全症候群	2	0.9%	3	1.3%	3	1.3%
	梅毒	1	0.4%	5	2.2%	4	1.7%
	破傷風			1	0.4%	1	0.4%
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1	0.4%		
五類 (定点)	咽頭結膜熱					1	0.4%
	A型溶血性連鎖球菌咽頭炎	2	0.9%	4	1.7%	15	6.5%
	感染性胃腸炎	88	38.3%	31	13.5%	1	0.4%
	水痘			5	2.2%	10	4.3%
	手足口病					1	0.4%
	突発性発疹					1	0.4%
	ヘルパンギーナ					2	0.9%
	麻疹			2	0.9%	1	0.4%
	流行性耳下腺炎	1	0.4%	2	0.9%	8	3.5%
	インフルエンザ	29	12.6%	33	14.3%	3	1.3%
	流行性角結膜炎					1	0.4%
その他	ヒトメタニューモウィルス					1	0.4%
不明・記載無し		29	12.6%	64	27.8	153	66.5%

表 11 感染症年間集団発生件数（市区型）

N=62

種類		市町村型					
		第1位		第2位		第3位	
三類	細菌性赤痢			5	8.1%	3	4.8%
	腸管出血性大腸菌感染症	24	38.7%	5	8.1%	6	9.7%
	パラチフス					1	1.6%
	A型肝炎			2	3.2%	1	1.6%
	つつが虫病					1	1.6%
	レジオネラ症	1	1.6%	4	6.5%	4	6.5%
五類 (全数)	アメーバ赤痢	1	1.6%	3	4.8%	7	11.3%
	ウイルス性肝炎(E型・A型除く)			3	4.8%	1	1.6%
	急性脳炎					1	1.6%
	後天性免疫不全症候群	2	3.2%	3	4.8%	2	3.2%
	梅毒			2	3.2%	1	1.6%
	A型溶血性レンサ球菌咽頭炎			2	3.2%	4	6.5%
	感染性胃腸炎	19	30.6%	5	8.1%		
	水痘					6	9.7%
	麻疹			2	3.2%	1	1.6%
	流行性耳下腺炎					3	4.8%
	インフルエンザ	4	6.5%	12	19.4%		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症					1	1.6%
	Q熱					1	1.6%
不明・記載無し		11	17.7%	15	24.2%	19	30.6%

表 12 管内指定医療機関

都道府県型 N=230 市区型 N=62

医療機関数		都道府県型		市区型	
第一種指定医療機関	0	202	87.8%	49	79.0%
	1	10	4.3%	10	16.1%
	2	0	0%	0	0%
不明・無回答		18	7.8%	3	4.8%
第二種指定医療機関	0	82	35.7%	25	40.3%
	1	125	54.3%	26	41.9%
	2	9	3.9%	7	11.3%
	3	1	0.4%	1	1.6%
	7	1	0.4%	0	0%
不明・無回答		12	5.2%	3	4.8%

表 13 感染症担当職種

&lt;複数回答&gt;

職種	都道府県型			市区型		
	該当数	割合	平均人数	該当数	割合	平均人数
保健師	228	99.1%	2.0	59	95.2%	4.6
放射線技師	148	64.3%	1.1	37	59.7%	1.1
栄養士	10	4.3%	1.0	2	3.2%	2.0
医師	63	27.0%	1.0	31	50.0%	1.1
事務職	85	37.0%	1.4	49	79.0%	2.1
薬剤師	19	8.3%	1.6	6	9.7%	1.7
その他	161	70%		22	35.5%	
無回答・不明	2	0.9%		0	0%	

表 14 保健所組織の感染症担当職種「その他」の内容

&lt;複数回答&gt;

職種	都道府県型		市区型	
	該当数	割合	該当数	割合
看護師 1~2 人(嘱託含む)	4	1.7%	11	17.7%
臨床検査技師 1~3 人	46	20.0%	5	8.0%
獣医師 1~4 人	5	2.2%	4	6.5%
歯科医師 1 人	3	1.3%	0	0%
食品衛生管理者 1 人	1	0.4%	0	0%
PSW1 人	1	0.4%		0%
不明・無回答	5	2.2%	2	3.2%

表 15 保健所の管轄市町村の感染症業務担当の保健師（都道府県型） N=230

	数	割合
有	123	53.5%
無	90	39.1%
不明・無回答	17	7.4%

表 16 保健所組織の感染症担当部署

都道府県型 N=105 市区型 N=36

「感染症業務」の担当	都道府県型		市区型	
	人数	割合	人数	割合
課又は部署名に「感染症」と明記され担当	15	14.3%	21	58.3%
課又は部署名に「感染症」と明記されていないが、感染症を事務分掌等で担当	90	85.7%	15	41.7%
組織内の単独の部署で担当	90	85.7%	33	91.7%
組織内の複数の部署で担当	15	14.3%	3	8.3%

表 17 保健所の体制に関する自由記述内容

&lt;複数回答&gt;

内容		都道府県型	市区型
予算	感染症対策の予算が少ない	3	
マンパワー	業務量に対して職員数が少ない	3	1
知識・技術を積み実際に活用できる人材の育成	知識や技術を積むための研修・指導体制の確立が必要	3	
	知識・技術の研修を受けても、実際に活用できない	1	
	感染症は発生件数が少ないため、経験が積み重ねにくい	1	
	感染症専門保健師が必要	1	
保健所内の感染症担当部署の体制	保健師も含め職員が異動になるため、知識・技術・経験が積み重ねにくい	3	2
	部署が複数分かれて担当しており情報交換やチーム体制が難しい・役割分担が明確になっていない	3	2
	他の業務を持ちながらの兼任のため、課題があっても取り組めない（取り組みにくい）	11	3
他の関係機関との連携体制	医療機関や教育機関など他機関との体制整備・役割分担が不明確	4	4
	発生した場合、近郊の保健所からも協力が必要であり体制整備が必要	2	1
	地域住民との連絡体制が必要	1	

## 分担研究報告書

感染症の発生予防と早期発見に関わる保健所の活動

## 感染症の発生予防と早期発見に関わる保健所の活動

分担研究者 春山 早苗 自治医科大学看護学部

研究要旨：感染症の発生予防と早期発見のために重要となる保健所の活動と課題を明らかにするために、全国の感染症担当保健師を対象に保健所の感染症予防活動と早期発見のための情報収集活動の実態を質問紙により調べた。その結果、医療監視や施設指導を契機とした感染症予防のための働きかけ、教育委員会・教育機関の自主的取り組み支援と関係づくり、感染症関連事業以外の保健所・市町村保健福祉事業等に啓発活動を組み入れていくこと、相談対応の重視と気軽に相談できる関係機関との関係づくり、感染症予防活動の計画的な取り組み、他地域や住民・関係機関の情報・相談から管内の発生・まん延の可能性を探ることが重要であり、また課題であることが明らかになった。

### 研究協力者

小池 典子 豊島区池袋保健所  
工藤 奈織美 自治医科大学看護学部  
舟迫 香 自治医科大学看護学部

### A. 研究目的

本研究の目的は、保健師を含む保健所の感染症予防活動と感染症発生の早期発見のための情報収集活動の実態を調べ、感染症対策における平常時の保健所の活動、特に予防活動と情報収集活動への示唆を得、また課題を明らかにすることである。

### B. 研究方法

#### 1 調査対象

前述の「感染症対策における保健所の活動体制（分担研究者 大澤真奈美）」と同様。

#### 2 調査項目

- 1) 医療監視のメンバーと、メンバーに保健師が入っている場合、保健師の入り方と役割
- 2) 施設監視・集団給食実施施設指導のメンバーと、メンバーに保健師が入っている場合、保健師の入り方と役割
- 3) 教育委員会や教育機関への感染症予防のための働きかけの有無とその内容

- 4) 保健所保健師が関わった感染症予防のための健康教育や研修の実施状況
- 5) 感染症予防のために管轄市町村や管内施設、住民等を対象に行った活動
- 6) 結核・感染症予防計画の策定への保健所保健師の関与の有無とその内容や方法
- 7) 感染症に関連する情報を迅速に把握するために保健所保健師が実施したこと
- 8) 保健所の判断で定点把握から全数把握へ変更した感染症等

### 3 調査方法

前述の「感染症対策における保健所の活動体制（分担研究者 大澤真奈美）」と同様。

### 4 分析方法

選択肢による回答については都道府県型保健所、市区型保健所に分けて単純集計を行った。自由記載部分の回答は、意味内容の共通性により分類し、その内容を表した。

### C. 研究結果

#### 1 感染症の発生予防を目的とした活動

##### 1) 医療監視

保健師が医療監視のメンバーに入っているのは、都道府県型保健所（以下、都道府県型とする）で



表1 保健師は医療監視のメンバーに入っているか

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
メンバーである	30	48.4	177	77.0
メンバーでない	32	51.6	51	22.2
無回答			2	0.9
合計	62	100.0	230	100.0

表2 保健師が医療監視のメンバーである場合、保健師の入り方

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
毎回	15	50.0	150	84.7
必要に応じて随時	11	36.7	23	13.0
無回答	4	13.3	4	2.3
合計	30	100.0	177	100.0

は77.0%(内、感染症担当50.4%、担当外65.7%)、市区型保健所(以下、市区型とする)では48.4%(内、感染症担当、担当外各々35.5%)であった(表1)。保健師が医療監視のメンバーである場合、入り方は都道府県型では毎回84.7%、必要に応じて随時13.0%、市区型では毎回50.0%、必要に

じて随時36.7%であり(表2)、医療監視に保健師が毎回入る保健所の割合は都道府県型の方が高かった。医療監視のメンバーで回答が高かった職種は、都道府県型では薬剤師、診療放射線技師、医師、管理栄養士、事務職で8割以上が回答していた。市区型では、医師、放射線技師、事務職の順で6割以上7割未満が回答していた。

保健師の役割は(表3)、都道府県型、市区型共に、院内感染防止対策(感染症が、発生した場合に感染拡大を防止するための対策含む)の確認・指導が最も多く、5割以上が回答し、次いで看護体制、医療事故防止・医療安全管理体制の順であった。

## 2) 集団給食施設等施設指導

保健師が高齢者福祉施設指導のメンバーに入っているのは、都道府県型では27.0%(内、感染症担当12.2%、担当外16.1%)、市区型では22.6%(内、感染症担当11.3%、担当外19.4%)であっ

表3 医療監視における保健師の役割

役割	市区型(N=30)		都道府県型(N=177)	
	数	%	数	%
医療従事者数、職員の就業管理・委託契約	1	3.3	4	2.3
看護体制(看護記録、助産録、業務管理、勤務体制、看護師や看護サービスの質等)	9	30.0	80	45.2
看護の質向上のための働きかけ(研修体制の確認等)	1	3.3	2	1.1
診療体制(診療録、医薬品・医療用具等の管理等)	4	13.3	16	9.0
施設の管理状況(院内巡視、病床の定数、病室環境、新生児室の管理、病棟管理、廃棄物処理)	2	6.7	27	15.3
職員の健康管理	4	13.3	19	10.7
院内感染対策(感染症が発生した場合に感染拡大を防止するための対策含む)の確認・指導	16	53.3	97	54.8
医療事故防止・医療安全管理体制	7	23.3	37	20.9
その他	1	3.3	1	0.6
実務はせず		0.0	1	0.6
無回答	7	23.3	21	11.9

た(表4)。保健師が高齢者福祉施設指導のメンバーである場合、入り方は都道府県型では毎回50.0%、必要に応じて随時43.5%、市区型では毎回62.5%、必要に応じて随時31.3%であった(表5)。保健師の役割は(表6)、都道府県型、市区型共に、感染症対策が最も多く、約5割が回答していた。

保健師が障害者福祉施設指導のメンバーに入っているのは、都道府県型では11.3%(内、感染症担当3.9%、担当外6.5%)、市区型では6.5%であった(表7)。保健師が障害者福祉施設指導のメンバーである場合、入り方は都道府県型では毎回42.3%、必要に応じて随時50.0%、市区型では毎回はなく、必要に応じて随時75.0%であった(表8)。保健師の役割は(表9)、都道府県型では感染症対策が最も多かった。

保健師が児童福祉施設指導のメンバーに入っているのは、都道府県型では9.6%(内、感染症担当4.8%、担当外4.3%)、市区型では3.2%であった(表10)。保健師が児童福祉施設指導

のメンバーである場合、入り方は都道府県型では毎回31.8%、必要に応じて随時63.6%、市区型では毎回はなく、必要に応じて随時50.0%であった(表11)。保健師の役割は(表12)、都道府県型では感染症対策が最も多かった。

表4 保健師は施設監視・集団給食実施施設指導のメンバーに入っているかー高齢者福祉施設ー

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
メンバーである	16	25.8	62	27.0
メンバーでない	43	69.4	158	68.7
無回答	3	4.8	10	4.3
合計	62	100.0	230	100.0

\*市区型:介護老人保健施設のみ保健所担当含む

表5 保健師が施設監視・集団給食実施施設指導のメンバーである場合、保健師の入り方ー高齢者福祉施設ー

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
毎回	10	62.5	31	50.0
必要に応じて随時	5	31.3	27	43.5
無回答	1	6.3	4	6.5
合計	16	100.0	62	100.0

表6 施設監視・集団給食実施施設指導における保健師の役割ー高齢者福祉施設ー

役割	市区型(N=16)		都道府県型(N=62)	
	数	%	数	%
医療看護体制(薬品管理、衛生管理、看護計画指導、リハビリ、利用者の健康管理)	4	25.0	12	19.4
介護体制(入所者の処遇、ケアプラン指導等)	2	12.5	15	24.2
身体拘束・虐待への対応、人権への配慮	1	6.3	1	1.6
施設の管理状況(施設巡視)		0.0	1	1.6
職員の健康管理	1	6.3	3	4.8
感染症対策(発生時の連絡方法、消毒手洗い指導、マニュアル確認等含む)	8	50.0	29	46.8
感染症発生時の調査と保健指導	1	6.3	3	4.8
事故予防・安全対策(機能訓練事故対策等含む)	4	25.0	3	4.8
その他	1	6.3	1	1.6
無回答	4	25.0	16	25.8

\*介護老人保健施設への指導も含む

表7 保健師は施設監視・集団給食実施施設指導のメンバーに入っているかー障害者福祉施設ー

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
メンバーである	4	6.5	26	11.3
メンバーでない	52	83.9	186	80.9
無回答	6	9.7	18	7.8
合計	62	100.0	230	100.0

表8 保健師が施設監視・集団給食実施施設指導のメンバーである場合、保健師の入り方ー障害者福祉施設ー

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
毎回			11	42.3
必要に応じて随時	3	75.0	13	50.0
無回答	1	25.0	2	7.7
合計	4	100.0	26	100.0

表9 施設監視・集団給食実施施設指導における保健師の役割－障害者福祉施設－

役割	市区型(N=4)		都道府県型(N=26)	
	数	%	数	%
施設指導全般			1	3.8
施設管理、入所者の処遇・ケア、利用者の健康管理	1	25.0	6	23.1
職員の健康管理			3	11.5
感染症対策(発生時の連絡方法、消毒手洗い指導)	1	25.0	13	50.0
感染症発生時の調査と保健指導	1	25.0	1	3.8
事故予防・安全対策			1	3.8
無回答	2	50.0	1	3.8

\* 都道府県型:旧法の精神障害者社会復帰施設のみ指導監査(2)

表10 保健師は施設監視・集団給食実施施設指導のメンバーに入っているか－児童福祉施設－

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
メンバーである	2	3.2	22	9.6
メンバーでない	51	82.3	190	82.6
無回答	9	14.5	18	7.8
合計	62	100.0	230	100.0

表11 保健師が施設監視・集団給食実施施設指導のメンバーである場合、保健師の入り方－児童福祉施設－

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
毎回			7	31.8
必要に応じて随時	1	50.0	14	63.6
無回答	1	50.0	1	4.5
合計	2	100.0	22	100.0

表12 施設監視・集団給食実施施設指導における保健師の役割－児童福祉施設－

役割	市区型(N=2)		都道府県型(N=22)	
	数	%	数	%
施設管理、入所者の処遇・ケア、利用者の健康管理			5	22.7
職員の健康管理			2	9.1
感染症対策(発生時の連絡方法、消毒手洗い指導)			14	63.6
感染症発生時の調査と保健指導	1	50.0	2	9.1
事故予防・安全対策			1	4.5
無回答	1	50.0	4	18.2

### 3) 教育機関への働きかけ

感染症予防のために保健所として教育機関に働きかけたことがあると回答した保健所は、都道府県型では78.3%、市区型では87.1%であった(表13)。

教育機関への働きかけの内容を表14に示す。教育委員会への働きかけの内容は都道府県型、市区型共に、「委員会を通じて、委員会所管の教育機関へ感染症知識・情報提供」が最も多く、次いで「日頃の情報交換、保健所と委員会の信頼関係の構築」であったが、後者は都道府県型では4割弱であったが、市区型では6割を超えていた。「感染症予防・備えについて、委員会の自主的取り組み支援」は都道府県型3割弱、市区型4割弱であった。教育機関への働きかけの内容も、都道府県型、市区型共に「感染症知識・

情報提供」が最も多かったが、次いで「自主的取り組み支援」「個々の教育機関との信頼関係の構築」の順であった。

表13 感染症予防のために保健所として教育機関に働きかけたことはあるか

	市区型		都道府県型	
	数	%	数	%
あり	54	87.1	180	78.3
なし	7	11.3	47	20.4
無回答	1	1.6	3	1.3
合計	62	100.0	230	100.0

表14 教育機関への働きかけの内容

働きかけの内容		市区型(N=54)		都道府県型(N=180)	
		数	%	数	%
教育委員会	委員会を通じて、委員会所管の教育機関へ感染症知識・情報提供	44	81.5	126	70.0
	感染症予防・備えについて、委員会の自主的取り組み支援	20	37.0	51	28.3
	日頃の情報交換、保健所と委員会の信頼関係の構築	34	63.0	69	38.3
	その他				
	・教育委員会への参加			1	0.6
	・各市の学校結核対策委員会への参加(事例検討・情報提供)			3	1.7
	・感染症研修会・講演会を単独又は共催で開催、研修の情報提供			9	5.0
	・養護教諭への教育的働きかけ			1	0.6
	・感染症発生時の感染拡大予防			1	0.6
	・麻疹対策に関する委員会の共催や協議			2	1.1
・不明			1	0.6	
教育機関	個々の教育機関へ感染症知識・情報提供(パンフレット配付含む)	42	77.8	120	66.7
	感染症予防・備えについて、個々の教育機関の自主的取り組み支援	22	40.7	59	32.8
	日頃の情報交換、保健所と個々の教育機関との信頼関係の構築	21	38.9	54	30.0
	複数の教育機関と保健所とのネットワーク構築	8	14.8	17	9.4
	その他				
	・学校長や教員を対象に感染症予防のための研修会や講演会の開催			9	5.0
	・養護教諭を対象に研修会や講話、教育研究会等養護教諭への助言、養護教諭との情報交換会議			5	2.8
	・その他の衛生教育や研修会の開催	2	3.7		
	・ノロウイルス等感染症発生に伴う対応指導(感染拡大防止、施設内巡視・消毒、相談対応等)			4	2.2
	・情報提供(研修含む)や相談対応等個々の機関への働きかけ	1	1.9	4	2.2
・保健所運営協議会保健事業部会に教育委員会やPTA代表者に参加してもらう			1	0.6	
・学校と保健所の連携のための調査実施			1	0.6	

4) 住民や管轄市町村、関係施設等への感染症予防のための活動

(1) 保健所保健師が関わった感染症予防のための健康教育や研修

平成18年度に住民・施設・業者・医療機関等を対象に保健所保健師が関わって感染症予防のための健康教育や研修を1回以上実施した保健所は、都道府県型では90%、平均6.6回、最高61回、市区型では88.7%、平均15.2回、最高191回であった(表15)。

内訳をみると、住民を対象とした健康教育の

実施状況は(表16)、都道府県型では30.0%が実施、平均0.89回であり、単独実施が55.1%、他の事業と一緒に実施が34.8%であった。市区型では43.5%が実施、平均10.1回であり、単独実施が63.0%、他の事業と一緒に実施が22.2%であった。

高齢者・障害者・児童福祉施設、保育園・幼稚園、学校、その他の施設を対象に健康教育や研修を1回以上実施した保健所は、都道府県型では80.4%、平均3.7回、最高37回、市区型では75.8%、平均3.0回、最高23回であった

表15 感染症予防教育総数(平成18年度)

	予防教育実施回数(総計)		施設対象予防教育実施回数(総計)	
	市区型(N=62)	都道府県型(N=230)	市区型(N=62)	都道府県型(N=230)
実施なし	7	23	15	45
実施なし(%)	11.3	10.0	24.2	19.6
平均値	15.2	6.6	3	3.7
中央値	6	4	2	2
最頻値	2	5	0	1
標準偏差	33.89	8.06	3.8	5.37
分散	1148.45	64.88	14.6	28.86
最小値	0	0	0	0
最大値	191	61	23	37

表16 保健所保健師が関わった感染症予防のための健康教育や研修の実施状況－住民対象－

対象		実施回数			実施の機会					
		実施	未実施	計	単独実施	他の事業と一緒	単独実施と他の事業と一緒	無回答		
住民	市区型	数	27	35	62	17	6	2	2	
		%	43.5	56.5	100.0	63.0	22.2	7.4	7.4	
			○平均10.1回、最高188回				○一緒に実施している事業(N=8)			
			○保健師以外の実施メンバー				高年齢者大学、健康祭、地区健康教室、介護予防教室(2)、子育てサロン、大学祭、人権フェスティバル			
					数	%				
都道府県型	数	69	161	230	38	24	3	4		
	%	30.0	70.0	100.0	55.1	34.8	4.3	5.8		
		○平均0.89回、最高22回				○一緒に実施している事業(N=27)				
		○保健師以外の実施メンバー				シルバー人材や老人会、他高齢者向け健康教育・研修会(5)、健康推進員、食生活改善推進員、民生委員研修会(4)、糖尿病等健康づくり活動、市町村事業(3)、デイケア、心の健康教室、思春期相談活動(3)、学校保健委員会、PTA向け健康教育(2)、健康まつり(2)、その他(4)				
				数	%					

(表15)。施設の内訳をみると、都道府県型、市区型共に、高齢者の施設が最も多く、次いで保育園・幼稚園であった(表17)。

食品衛生対象業者を対象とした健康教育や研修を1回以上実施した保健所は、都道府県型では18.7%が実施、平均0.53回、最高18回であり、単独実施が55.8%、食品衛生講習会など他の事業と一緒に実施が39.5%であった。市区型では8.1%が実施、平均0.2回、最高6回であり、他の事業と一緒に実施が80.0%であった(表18)。

環境衛生対象業者を対象とした健康教育や研修を1回以上実施した保健所は、都道府県型では15.2%が実施、平均0.21回、最高4回であ

り、単独実施が31.4%、理美容衛生講習会など他の事業と一緒に実施が62.9%であった。市区型では3.2%が実施、平均0.1回、最高2回であった(表18)。

医療機関を対象とした健康教育や研修を1回以上実施した保健所は、都道府県型では38.3%が実施、平均0.62回、最高8回であり、単独実施が71.6%、他の事業と一緒に実施が17.0%であった。市区型では30.6%が実施、平均0.5回、最高5回であり、単独実施が94.7%であった(表18)。

前述した以外のその他の健康教育や研修の実施状況については、都道府県型では管内保健師や市町村等行政職員、事業所・企業、在宅福祉

表17 保健所保健師が関わった感染症予防のための健康教育や研修の実施状況－施設対象－

対象	実施回数			実施の機会								
	実施	未実施	計	単独実施	他の事業 と一緒に	単独実施 と他の事業 と一緒に	無回答					
施設	施設計	市区型	数	47	15	62	39	2	6			
			%	75.8	24.2	100.0	83.0	4.3	12.8			
			○平均3.0回、最高23回					○一緒に実施している事業(N=8) 介護保険事業関連の説明会・連絡会 (2)、園長会、結核感染症予防事業、不 明他(3)				
			○保健師以外の実施メンバー		数	%						
		・保健所医師		29	61.7							
		・食品衛生監視員		11	23.4							
		・その他		19	40.4							
				計								
	都道府県型	数	186	44	230	131	27	21	7			
		%	80.9	19.1	100.0	70.4	14.5	11.3	3.8			
		○平均3.7回、最高37回					○一緒に実施している事業(N=48) 介護老人福祉施設研修・社会福祉施 設研修等(9)、感染症・食中毒予防対 策研修会・事例検討会等(8)、保育所 監査前説明会時・保育園長会・保育所 職員研修・保育所調理師研修会(6)、 健康危機管理訓練(3)、地域保健福祉 関係職員研修会(3)、栄養講習会・集 団給食施設対象講習会/研修会(2)、 施設監査・保健所監査説明会(2)、無 回答・不明他(20)					
		○保健師以外の実施メンバー		数	%							
		・保健所医師		88	47.3							
		・食品衛生監視員		75	40.3							
		・保健所管理栄養士		20	10.8							
		・臨床検査技師		18	9.7							
・診療放射線技師		17	9.1									
・保健所事務職員		14	7.5									
・市町村保健師		6	3.2									
・不明他		36	19.4									
		計										
		実施	未実施				実施	未実施				
高齢者	市区型	数	29	18	障害者	市区型	数	7	40			
		%	61.7	38.3			%	14.9	85.1			
	都道府県型	数	93	92		都道府県型	数	30	155			
		%	50.0	49.5			%	16.1	83.3			
児童福祉施設	市区型	数	7	40	保育園・幼稚園	市区型	数	17	30			
		%	14.9	85.1			%	36.2	63.8			
	都道府県型	数	21	164		都道府県型	数	52	134			
		%	11.3	88.2			%	28.0	72.0			
学校	市区型	数	8	39								
		%	17.0	83.0								
	都道府県型	数	30	156								
		%	16.1	83.9								
その他	市区型	数	18	29	その他の内訳は住所不定者施設・支援会(2)、訪問看護ステーション、社会福祉事業団、観光業者、娯楽施設、専門学校、不明(11)							
		%	38.3	61.7								
	都道府県型	数	13	172					その他の内訳は介護支援センター、グループホーム等(2)、救護施設、ホテル・宿泊施設(2)、市町福祉担当者等(2)、不明他(72)			
		%	7.0	92.5								

サービス提供者や介護サービス事業所等を対象に実施していた。市区型では在宅福祉サービス提供者や介護サービス事業所や事業所等を対象に実施していた(表18)。

表18 保健所保健師が関わった感染症予防のための健康教育や研修の実施状況—食品衛生・環境衛生対象業者、医療機関—

対象		実施回数			実施の機会					
		実施	未実施	計	単独実施	他の事業 と一緒に	単独実施 と他の事業 と一緒に	無回答		
食品衛生対象業者	市区型	数	5	57	62	1	4			
		%	8.1	91.9	100.0	20.0	80.0			
			○平均0.2回、最高6回			○一緒に実施している事業(N=4) 食品衛生講習会(3)、不明(1)				
	都道府県型		○保健師以外の実施のパー ・保健所医師 ・食品衛生監視員			数	%			
		数	43	187	230	24	17	1	1	
		%	18.7	81.3	100.0	55.8	39.5	2.3	2.3	
環境衛生対象業者	市区型	数	2	60	62	1	1			
		%	3.2	96.8	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	
			○平均0.1回、最高2回			○一緒に実施している事業(N=1) 不明				
	都道府県型		○保健師以外の実施のパー ・環境衛生監視員 ・その他			数	%			
		数	35	195	230	11	22		2	
		%	15.2	84.8	100.0	31.4	62.9		5.7	
医療機関	市区型	数	19	43	62	18	1			
		%	30.6	69.4	100.0	94.7	5.3			
			○平均0.5回、最高5回			○一緒に実施している事業(N=1) 結核感染症予防事業				
	都道府県型		○保健師以外の実施のパー ・保健所医師 ・保健所薬剤師 ・保健所外医師 ・不明			数	%			
		数	88	142	230	63	15	2	8	
		%	38.3	61.7	100.0	71.6	17.0	2.3	9.1	
その他	市区型	数	21	41	62	13	3	1	4	
		%	33.9	66.1	100.0	61.9	14.3	4.8	19.0	
			○平均1.4回、最高19回			○一緒に実施している事業(N=1) 薬剤師会研修会、性風俗管理者講習 会、接触者検診、日本語学校検診				
	都道府県型		○保健師以外の実施のパー ・保健所医師 ・診療放射線技師 ・不明			数	%			
		数	59	171	230	28	21	5	5	
		%	25.7	74.3	100.0	47.5	35.6	8.5	8.5	
		○平均0.59回、最高30回			○一緒に実施している事業(N=26) 健康危機管理関連事業(4)、結核・感 染症関連研修会(4)、管内保健師研究 会(2)、介護認定調査員研修、介護支 援専門員研修、精神障害者社会復帰 対策連絡会議、不明他(17)					
		【対象】管内保健師・市町村等行政職員(15)、事業所・企業(6)、在宅福祉サービス提供者、介 護サービス事業所(6)、救急隊員・消防署(4)、ホテル・旅館従業員(3)、不明他(37)								

(2) 感染症予防のために住民や管轄市町村、  
関係施設等を対象に行った活動

保健師が関与した、あるいは保健師は関与していないが保健所として実施した住民や管轄市町村、関係施設等を対象とした感染症予防のための活動を表 19 に示す。

保健師が関与した感染症予防活動で多かったのは、都道府県型では「相談対応」83.5%で対象は住民、高齢者施設が8割以上、次いで教育機関であった。次いで「市町村への情報提供」63.0%で対象は市町村母子保健担当者、市町村成人保健担当者の順に多かった。さらに「感染症関連のパンフレットの配布」52.2%、「保健所ホームページによる啓発活動」44.3%の順であ

った。市区型でも「相談対応」が最も多く91.9%で対象は高齢者施設、住民、教育機関の順に多かった。次いで「他部署への情報提供」69.4%で対象は母子保健担当者、介護保険担当者の順に多かった。さらに「管轄市区発行の広報誌による啓発活動」67.7%、「感染症関連のパンフレットの配布」61.3%の順であった。

保健師は関与していないが保健所として実施した感染症予防活動で多かったのは、都道府県型では「市町村への情報提供」20.9%、次いで「保健所ホームページによる啓発活動」16.5%であった。市区型では「市区ホームページによる啓発活動」24.2%、次いで「保健所ホームページによる啓発活動」21.0%であった。

表19 感染症予防のために管内市町村や施設、住民等を対象に行った活動

活動内容	実施状況・ 保健師関与状況	市区型(N=62)		都道府県型(N=230)		
		数	%	数	%	
管轄市町村(市区)発行の広報誌による啓発活動	保健師関与	42	67.7	75	32.6	
	保健師関与せず保健所実施	12	19.4	28	12.2	
保健所発行の広報誌による啓発活動	保健師関与	13	21.0	54	23.5	
	保健師関与せず保健所実施	6	9.7	15	6.5	
市町村(市区)HPによる啓発活動	保健師関与	33	53.2	11	4.8	
	保健師関与せず保健所実施	15	24.2	15	6.5	
保健所HPによる啓発活動	保健師関与	32	51.6	102	44.3	
	保健師関与せず保健所実施	13	21.0	38	16.5	
新型インフルエンザのパンフレット配布	保健師関与	11	17.7	33	14.3	
	保健師関与せず保健所実施	11	17.7	30	13.0	
感染症関連のパンフレット配布	保健師関与	38	61.3	120	52.2	
	保健師関与せず保健所実施	12	19.4	37	16.1	
市町村・他部署への情報提供	保健師関与	43	69.4	145	63.0	
	保健師関与せず保健所実施	11	17.7	48	20.9	
	対象 市区N=54 都道府県 N=193	母子保健担当者	33	61.1	70	36.3
		成人保健担当者	21	38.9	66	34.2
		障害福祉担当者	22	40.7	25	13.0
介護保険担当者		30	55.6	40	20.7	
その他	あり		あり			
相談対応	保健師関与	57	91.9	192	83.5	
	保健師関与せず保健所実施	2	3.2	13	5.7	
	対象 市区N=59 都道府県 N=205	住民	48	81.4	165	80.5
		高齢者施設	54	91.5	165	80.5
		教育機関	42	71.2	121	59.0
その他		あり		あり		
感染症対策関連マニュアル作成支援	保健師関与	27	43.5	56	24.3	
	保健師関与せず保健所実施	11	17.7	28	12.2	
		医療機関	18	47.4	30	35.7
		高齢者施設	23	60.5	53	63.1
		その他	あり		あり	



## 5) 予防計画

結核・感染症予防計画の策定に関与した保健所保健師は都道府県型、市区型共に約3割であった(表20)。

関与した保健所保健師の関与方法は「県主催の担当者会議等でメンバーとして検討、計画作成」が都道府県型36.4%、市区型35.3%で、次いで「本庁等で策定した予防計画案に対し意見を述べる」が都道府県型12.1%、市区型11.8%であった(表21)。

## 2. 感染症の早期発見を目的とした活動

平成18年度から調査時点までの間に、感染症に関連する情報を迅速に把握するために保健師が実施した、あるいは保健師は実施していないが保健所として実施した活動を表22に示す。保健師が実施した活動で多かったのは、都道府県型では「所内感染症担当保健師間で情報交換・共有」76.8%で、頻度は約7割が随時、実施していた。次いで、「感染症発生動向調査事業報告の確認」58.7%で、頻度は7割以上が週に1回、つまり週報を確認していた。3番目に多かったのは都道府県衛生研究所や本庁感染症担当部署等からの情報である「都道府県内の感染症発生動向の確認」57.8%で、頻度は6割以上が週に1回確認していた。市区型でも最も多かったのは「所内感染症担当保健師間で情報交換・共有」82.3%で、頻度は約5割が随時、実施していた。次に多かったのは「住民・関係機関の相談・情報から発生の可能性を探る」67.7%

で、次いで「感染症発生動向調査事業報告の確認」、都道府県衛生研究所や本庁感染症担当部署、都道府県独自のネットワークシステム等からの情報である「市区内の感染症発生動向の確認」で、各々53.2%であった。

保健師は実施していないが保健所として実施した活動で多かったのは、都道府県型では「都道府県内の感染症発生動向の確認」40.0%、次いで「感染症発生動向調査事業報告の確認」39.6%、「新聞記事等マスメディアの情報整理」36.5%の順であった。市区型では「感染症発生動向調査事業報告の確認」43.5%が最も多く、次いで「新聞記事等マスメディアの情報整理」41.9%、「他地域の感染症流行情報から管内の発生・まん延の可能性予測」38.7%の順であった。

保健師が実施した、あるいは保健師は実施していないが保健所として実施した「感染症発生動向を共有し対策を検討する保健所内関係者会議の開催」は、都道府県型では58.2%、市区型では71.0%であった。頻度は随時開催が多く、メンバーは感染症担当保健師の他、保健所長、食品衛生監視員、その他の感染症担当者が多かった。同様に「感染症発生動向を共有し対策を検討する保健所主催の管内関係者会議の開催」は、都道府県型では38.2%、市区型では38.7%

表20 結核・感染症予防計画の策定への保健所保健師の関与

	市区型(N=62)		都道府県型(N=230)	
	数	%	数	%
あり	17	27.4	66	31.3
なし	45	72.6	164	77.7

表21 予防計画の策定への保健所保健師の関与内容や方法

	内容	市区型(N=17)		都道府県型(N=66)	
		数	%	数	%
関与方法	・県主催の担当者会議等でメンバーとして検討、計画作成	6	35.3	24	36.4
	・本庁等で策定した予防計画案に対し意見を述べる	2	11.8	8	12.1
	・予防計画立案過程で意見を又は保健所として意見をまとめて言う	2	11.8	5	7.6
	・管内等の情報・資料の提供(現状や課題等)			6	9.1
	・県の予防計画を参考に所としての年間計画案を作成し所内協議			7	10.6
	・県が各種マニュアルを策定時、ワーキンググループメンバーとして参加			2	3.0
	・その他	2	11.8	4	6.1
	・不明	5	29.4	11	16.7

表22 感染症に関連する情報を迅速に把握するために保健所保健師が実施したこと

活動内容	実施状況・ 保健師関与状況		市区型(N=62)		都道府県型(N=230)		
			数	%	数	%	
感染症発生動向調査事業報告の確認	保健師実施		33	53.2	135	58.7	
	保健師実施せず保健所実施		27	43.5	91	39.6	
	頻度 市区N=60 都道府県 N=226	週に1回	38	63.3	174	77.0	
		随時	8	13.3	23	10.2	
無回答他		14	23.3	33	14.6		
都道府県(市区)内の感染症発生動向 の確認	保健師実施		33	53.2	133	57.8	
	保健師実施せず保健所実施		23	37.1	92	40.0	
	頻度 市区N=56 都道府県 N=225	週に1回	36	64.3	147	65.3	
		随時	5	8.9	39	17.3	
		無回答他	15	26.8	39	17.3	
	情報源 市区N=56 都道府県 N=225	本庁感染症担当部署		9	16.1	82	36.4
		都道府県独自の ネットワークシステム		9	16.1	35	15.6
都道府県衛生研究所		15	26.8	113	50.2		
無回答他		31	55.4	60	26.7		
他地域の感染症流行情報から管内の 発生・まん延の可能性予測	保健師実施		20	32.3	76	33.0	
	保健師実施せず保健所実施		24	38.7	65	28.3	
新聞記事等マスメディアの情報整理	保健師実施		30	48.4	94	40.9	
	保健師実施せず保健所実施		26	41.9	84	36.5	
	頻度 市区N=56 都道府県N=178	随時	34	60.7	122	68.5	
		無回答他	22	39.3	72	40.4	
住民・関係機関の相談・情報から発生 の可能性を探る	保健師実施		42	67.7	113	49.1	
	保健師実施せず保健所実施		11	17.7	43	18.7	
所内感染症担当保健師間で 情報交換・共有	保健師実施		51	82.3	162	76.8	
	保健師実施せず保健所実施		3	4.8	12	5.7	
	頻度 市区N=54 都道府県N=174	随時	29	53.7	122	70.1	
		無回答他	25	46.3	52	29.9	
感染症発生動向を共有し対策を検討 する保健所内関係者会議の開催	保健師実施		31	50.0	96	41.7	
	保健師実施せず保健所実施		13	21.0	38	16.5	
	頻度 市区N=44 都道府県 N=134	定期	8		12	9.0	
		随時	32	72.7	117	87.3	
		無回答	4	9.1	5	3.7	
	メンバー 市区N=44 都道府県 N=134	保健所長		30	68.2	119	88.8
		感染症担当保健師		32	72.7	114	85.1
		食品衛生監視員		20	45.5	64	47.8
		上記以外の感染症担当者		22	50.0	75	56.0
		その他		あり		あり	
無回答		6	13.6	5	3.7		
感染症発生動向を共有し対策を検討 する保健所主催の管内関係者会議の 開催	保健師実施		9	14.5	47	20.4	
	保健師実施せず保健所実施		15	24.2	41	17.8	
	頻度 市区N=24 都道府県 N=88	定期	4	16.7	36	40.9	
		随時	16	66.7	44	50.0	
		無回答	4	16.7	8	9.1	
	メンバー 市区N=24 都道府県 N=88	保健所長		13	54.2	71	80.7
		感染症担当保健師		10	41.7	62	70.5
		医師会		8	33.3	47	53.4
		医療機関		5	20.8	46	52.3
		教育委員会		8	33.3	25	28.4
		その他		あり		あり	
		無回答		5	20.8	11	12.5

表22 感染症に関連する情報を迅速に把握するために保健所保健師が実施したこと(つづき)

活動内容	実施状況・保健師関与状況	市区型(N=62)		都道府県型(N=230)		
		数	%	数	%	
その他の感染症発生動向を共有し、対策を検討する会議への出席	保健師実施	14	22.6	64	27.8	
	保健師実施せず保健所実施	12	19.4	41	17.8	
	主催 市区N=26 都道府県 N=105	本庁感染症担当部署	6	23.1	84	80.0
		その他	11	42.3	3	2.9
		無回答	9	34.6	18	17.1
	頻度 市区N=26 都道府県 N=105	定期	8	30.8	19	18.1
		随時	11	42.3	75	71.4
		無回答	7	26.9	11	10.5
	メンバー 市区N=26 都道府県 N=105	本庁感染症担当部署職員	7	26.9	81	77.1
		保健所感染症担当保健師	8	30.8	63	60.0
その他		あり		あり		
無回答		10	38.5	18		
災害時発生可能性のある感染症を予測し備える	保健師実施	21	33.9	56	24.3	
	保健師実施せず保健所実施	9	14.5	48	20.9	

表23 保健所の判断で定点把握から全数把握へ変更した感染症や、報告義務はないが医療機関で把握したら保健所に報告してもらったようにした感染症

	市区型(N=62)		都道府県型(N=230)	
	数	%	数	%
あり	27	43.5	38	16.5
なし	29	46.8	184	80.0
無回答	6	9.7	8	3.5
ありの内訳	麻疹(26)、風しん(3)、インフルエンザ(2)、感染性胃腸炎(1)、レプトスピラ症疑い(1)		麻疹(35)、ノロウイルス又はそれによる集団感染の疑い(2)、風疹(12)、インフルエンザ(1)、マイコプラズマ肺炎(1)、成人麻疹(1) ★都道府県による判断も含む	

であった。頻度は随時開催が多く、メンバーは感染症担当保健師、保健所長の他、都道府県型では医師会、医療機関が多く、市区型では医師会、教育委員会が多かった。「その他の感染症発生動向を共有し、対策を検討する会議への出席」は、都道府県型では45.6%、市区型では42.0%であった。都道府県型では本庁感染症担当部署主催の会議が8割で、随時開催が多く、メンバーは本庁感染症担当部署職員、保健所感染症担当保健師が多かった。市区型では本庁感染症担当部署主催の会議は約2割で、定期開催が約3割、随時開催が約4割であった。

平成18年度から調査時点までの間に、保健所の判断で定点把握から全数把握へ変更した感染症や報告義務はないが医療機関で把握したら保健所に報告してもらったようにした感染症があると回答したのは、都道府県型では16.5%（都道府県による判断も含む）、市区型では43.5%であった（表23）。感染症の内訳は、流行した

麻疹が都道府県型、市区型共に最も多かった。

### 3 感染症の発生予防や早期発見を目的とした活動に対する保健師の感想や意見

自由記載部分から整理された感染症の発生予防や早期発見を目的とした活動に対する保健師の感想や意見は（表23）、医療監視・施設指導に関する事、予防教育・予防活動に関する事、感染症対策に関わる計画づくりに関する事、感染症に関連する情報を迅速に把握するために必要な事、予防活動に関わる活動体制に関する事であった。

## D. 考察

本研究結果から得られた感染症対策における平常時の予防活動と情報収集活動への示唆、並びに明らかになった課題を以下に述べる。

### 1 医療監視や施設指導を契機に医療機関や各種施設へ感染症予防のための働きかけをしていくこと

表24 感染症の予防や早期発見を目的とした活動に対する保健師の感想や意見

保健師の感想や意見	市区型	都道府県型
<p><b>医療監視・施設指導に関すること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療監視は、感染症対策の現状把握や看護師による二次感染発生の予防のために重要であり、指導の良い機会と考えている。感染症担当が必ずメンバーになるとは限らないので、メンバーとして位置づけるか、誰がメンバーになっても感染症対策としての目的が遂行でき指導できるような体制が必要である</li> <li>・医療監視には保健師がメンバーとして入っているが、個人によって視点のばらつきやずれがある。知識も少ない</li> <li>・施設監視は介護老人保健施設の指導に感染対策として医師あるいは保健師が同行していたが、機構改革のため同行が難しくなっている。今後の機施設内感染予防対策について検討中である</li> </ul>		<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p><b>予防教育・予防活動に関すること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザなど感染症予防や発生への備えについて危機意識が低いと、恐怖を与えずに住民や関係者の関心を高め、情報提供していく必要がある</li> <li>・ノロウイルス感染者がベッドで嘔吐した際のマットレスの消毒方法や施設に入所している障害者の手洗いを行うことが困難な場合の対応など細かな対応や最新情報が現場では求められる</li> <li>・感染症対策においては、平常時の感染症予防対策が最も重要である</li> <li>・感染症の発生に備えることの重要性は十分認識しているが、感染症の予防活動も重要であるとは思っている。感染症の発生後対応が主で、もっと計画的に予防活動に力を入れていく必要性を感じている</li> <li>・市町村、高齢者や乳幼児等の各施設、関係機関等が平常時から感染症対策について検討できるような働きかけ、感染症予防対策に関わる研修の繰り返しが必要である</li> </ul>	<p>1</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p>
<p><b>感染症対策に関わる計画づくりに関すること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生時の不安要素を整理し、それらに対応できるような計画づくりをめざしている</li> <li>・保健師は結核・エイズの担当であり、他の感染症は副担当であるため企画にかかわれず、計画的に活動を積み重ねていくという点が弱い</li> </ul>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p><b>感染症に関連する情報を迅速に把握するために必要なこと</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムリーな情報を得るための医師会や医療機関(感染管理担当医師や看護師等)、教育委員会等との連携体制づくり</li> <li>・施設等で感染症が発生した場合に気軽に相談できる保健所であるための関係づくり</li> <li>・日頃からの他機関との連携・良好な関係づくり・情報の共有</li> <li>・業務分担制が進む中、保健所内の関係部署・他職種との日頃からの協力関係づくりや</li> <li>・先進地の情報やインターネット等で最新の情報や必要な情報を集めること</li> <li>・収集した情報を分析しわかりやすくまとめること</li> </ul>	<p>1</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>2</p>
<p><b>活動体制に関すること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の業務と兼務であり感染症対策に関わる活動が困難。管内の大部分はへき地で面積が広く、一人の保健師の担当業務も複数あることや、財政上の問題から保健師が担当する事務的業務が多く、感染症業務に専念できる状況ではない</li> <li>・多発する感染症発生の対応に追われる中、感染症の予防活動も行うという非常に厳しい状況にある。感染症担当が少なくマンパワー不足の中、予防活動にまで手が回らない。感染症専任の保健師がいないため、予防活動が十分できない</li> <li>・結核、性感染症を除く感染症対応は、業務分担によりほとんど関与できておらず、予防活動は行っていない。結核対応中心となっている現状である。結核担当保健師はいるが感染症担当保健師はおらず、感染症に関する情報には疎かになってしまう</li> <li>・保健所内において感染症対策は軽視されており、意識や理解を高めていく必要がある。感染症の発生が少ないため、他業務が優先される。業務分担が進む中、感染症担当以外の保健師やその他の保健所職員の感染症対策に関する意識を高めていくことが難しい。感染症の発生時対応以外の平常時からの活動の重要性を担当以外の保健師や上司に理解してもらう必要がある</li> <li>・保健所に異動してきた事務職に公衆衛生の第一線機関としての、また地域の健康危機管理の拠点としての保健所の役割や感染症対策に関わる活動の理解を促すことが課題</li> <li>・中核市保健所であり、異動の度に感染症担当が最初から学んでいく状況の繰り返して感染症対策が積み重ねられておらず市としての体制づくりが課題</li> <li>・感染症対策の事業予算が少ない、感染症発生に備えた活動や予防活動には予算がつきにくい</li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>7</p> <p>8</p> <p>6</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>5</p>