

(表 1-1 つづき)

新型インフルエンザ対策マニュアル	有効回答総数		60	225	100	100	
	1) 有無	あり	48	208	80.0	92.4	
		なし	12	17	20.0	7.6	
	2) 作成主体	1) 有無 : あり		48	208	100	100
		都道府県		17	193	35.4	92.8
		保健所		28	44	58.3	21.2
		市区町村		5	0	10.4	0.0
		その他		2	2	4.2	1.0
	3) 有効性の確認	1) 有無 : あり		48	208	100	100
		実施		24	126	50.0	60.6
		未実施		13	68	27.1	32.7
		無回答		11	14	22.9	6.7
	3) (1) 頻度	3) 有効性の確認 : 実施		24	126	100	100
		定期		8	74	33.3	58.7
		随時		16	44	66.7	34.9
		無回答		0	8	0.0	6.3
	3) (2) 実施方法	3) 有効性の確認 : 実施		24	126	100	100
		他地域の実例にあてはめて検証		4	14	16.7	11.1
		シミュレーションの実施		19	91	79.2	72.2
		その他		6	37	25.0	29.4
無回答		5	22	20.8	17.5		
4) 周知活動	1) 有無 : あり		48	208	100	100	
	実施		12	120	25.0	57.7	
	未実施		19	59	39.6	28.4	
	無回答		17	29	35.4	13.9	
4) (1) 周知対象	4) 周知活動 : 実施		12	120	100	100	
	市町村			91		75.8	
	医療機関		9	87	75.0	72.5	
	高齢者施設		3	11	25.0	9.2	
	障害者施設		3	5	25.0	4.2	
	児童福祉施設		3	6	25.0	5.0	
	幼稚園		3	5	25.0	4.2	
	学校		2	4	16.7	3.3	
	教育委員会		3	16	25.0	13.3	
	その他		2	6	16.7	5.0	
4) (2) 周知方法	4) 周知活動 : 実施		12	120	100	100	
	マニュアルを送付		7	40	58.3	33.3	
	保健所運営協議会で周知		3	15	25.0	12.5	
	既存の関係者会議で周知		8	33	66.7	27.5	
	上記以外に周知のための会議を実施		5	31	41.7	25.8	
	マニュアルを用いて研修会を実施		6	38	50.0	31.7	
	その他		1	2	8.3	1.7	

※ : 有効回答総数は、保健所総数から [1) 有無] の無回答を除いた件数

表 1-2 感染症の予防や発生に関するマニュアルの作成主体と有効性確認

マニュアル 種類	作成主体	市区型			都道府県型		
		保健所数 A	有効性確認 あり B	B/A (%)	保健所数 A	有効性確認 あり B	B/A (%)
健康危機管理 マニュアル	マニュアルあり	46	19	41.3	207	106	51.2
	都道府県のみ	3	1	33.3	85	35	41.2
	保健所のみ	30	11	36.7	69	36	52.2
	都道府県と保健所	2	2	100.0	52	35	67.3
	市区町村のみ	6	3	50.0	0	0	0.0
	市区町村と保健所	1	1	100.0	0	0	0.0
新型 インフルエンザ マニュアル	マニュアルあり	48	24	50.0	208	126	60.6
	都道府県のみ	14	4	28.6	161	86	53.4
	保健所のみ	25	17	68.0	15	13	86.7
	都道府県と保健所	3	2	66.7	29	25	86.2
	市区町村のみ	5	2	40.0	0	0	0.0

表2 感染症担当保健師と所内職員との協働活動

職種	協働内容	保健所数		%	
		市区型	都道府 県型	市区型	都道府 県型
保健所総数		62	230	100	100
食品衛生 監視員	①講習会等、食監の所管事業に感染症担当保健師が協力	14	58	22.6	25.2
	②感染症担当保健師の所管事業に食監が協力	12	53	19.4	23.0
	③①②の他、食監と感染症担当保健師が協働で事業実施	4	29	6.5	12.6
	④所内会議で情報を交換・共有	28	115	45.2	50.0
	⑤④の他、日頃から情報を交換・共有	25	104	40.3	45.2
	⑥食品起因と思われる感染症の発生時、食監と一緒に疫学調査等実施	37	144	59.7	62.6
	⑦集団発生の可能性がある場合、食監と一緒に疫学調査等を実施	45	159	72.6	69.1
	⑧その他 (再掲)④または⑤	1 46	3 160	1.6 74.2	1.3 69.6
環境衛生 監視員	①講習会等、環監の所管事業に感染症担当保健師が協力	5	24	8.1	10.4
	②感染症担当保健師の所管事業に環監が協力	9	21	14.5	9.1
	③①②の他、環監と感染症担当保健師が協働で事業実施	3	5	4.8	2.2
	④所内会議で情報を交換・共有	19	68	30.6	29.6
	⑤④の他、日頃から情報を交換・共有	17	66	27.4	28.7
	⑥空気や水に起因するとと思われる感染症の発生時、環監と一緒に疫学調査等実施	24	72	38.7	31.3
	⑦集団発生の可能性がある場合、環監と一緒に疫学調査等を実施	20	66	32.3	28.7
	⑧その他 (再掲)④または⑤	0 25	1 97	0.0 40.3	0.4 42.2
感染症担 当でない 保健師	①感染症担当でない保健師の所管事業に感染症担当保健師が協力	12	107	19.4	46.5
	②感染症担当保健師の所管事業に感染症担当でない保健師が協力	27	132	43.5	57.4
	③①②の他、感染症担当でない保健師と感染症担当保健師が協働で事業実施	8	58	12.9	25.2
	④所内会議で情報を交換・共有	22	106	35.5	46.1
	⑤④の他、日頃から情報を交換・共有	27	124	43.5	53.9
	⑥小規模でも感染症発生時は、一緒に疫学調査や健康教育・相談等実施	12	72	19.4	31.3
	⑦集団発生の可能性がある場合、一緒に疫学調査や健康教育・相談等実施	23	144	37.1	62.6
	⑧その他 (再掲)④または⑤	2 36	5 156	3.2 58.1	2.2 67.8
その他の 職種	①講習会や医療監視等、その職種の所管事業に感染症担当保健師が協力	14	44	22.6	19.1
	②感染症担当保健師の所管事業にその職種が協力	6	34	9.7	14.8
	③①②の他、その職種と感染症担当保健師が協働で事業実施	5	27	8.1	11.7
	④所内会議で情報を交換・共有	12	59	19.4	25.7
	⑤④の他、日頃から情報を交換・共有	14	60	22.6	26.1
	⑥小規模でも感染症発生時は、その職種と一緒に疫学調査等実施	7	42	11.3	18.3
	⑦集団発生の可能性がある場合、その職種と一緒に疫学調査等を実施	6	58	9.7	25.2
	⑧その他 (再掲)④または⑤	2 8	3 43	3.2 12.9	1.3 18.7

表 3-1 所内職員との協働における課題の有無

		保健所数		%		p 値
		市区型	都道府県型	市区型	都道府県型	
食品衛生監視員	有効回答総数	47	181	100	100	0.064
	課題あり	14	31	29.8	17.1	
	課題なし	33	150	70.2	82.9	
環境衛生監視員	有効回答総数	43	167	100	100	0.092
	課題あり	10	21	23.3	12.6	
	課題なし	33	146	76.7	87.4	
感染症担当でない保健師	有効回答総数	48	179	100	100	0.002
	課題あり	22	40	45.8	22.3	
	課題なし	26	139	54.2	77.7	
その他の職種	有効回答総数	34	142	100	100	0.043
	課題あり	10	20	29.4	14.1	
	課題なし	24	122	70.6	85.9	

表 3-2 食品衛生監視員との協働における課題の内容

	件数		%	
	市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数	14	31	100	100
情報の共有	6	8	42.9	25.8
マンパワー不足	2	4	14.3	12.9
協働活動のための体制整備	1	3	7.1	9.7
物理的距離の遠さ	1	4	7.1	12.9
日頃の関係づくり	0	1	0.0	3.2
食中毒と感染症の峻別が困難な事例への対応	1	4	7.1	12.9
職種や根拠法による意識や役割のちがい	1	5	7.1	16.1
食中毒ではない感染症事例に関する協働	1	2	7.1	6.5
指導内容のすりあわせ	0	2	0.0	6.5
食品衛生監視員の業務に対する理解不足	0	1	0.0	3.2
同行訪問・同行調査	2	1	14.3	3.2
協働活動が不十分	0	1	0.0	3.2
無回答	0	1	0.0	3.2

表 3-3 環境衛生監視員との協働における課題の内容

	件数		%	
	市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数	10	21	100	100
情報の共有	4	6	40.0	28.6
マンパワー不足	0	2	0.0	9.5
協働活動のための体制整備	0	1	0.0	4.8
物理的距離の遠さ	0	4	0.0	19.0
日頃の交流不足	1	1	10.0	4.8
所属組織を越えた連携	0	2	0.0	9.5
職種や根拠法による意識や役割のちがい	1	3	10.0	14.3
環境衛生監視業務以外の感染症事例に関する協働	2	0	20.0	0.0
担当者による対応のちがい	1	1	10.0	4.8
環境衛生監視員の業務に対する理解不足	0	1	0.0	4.8
同行訪問・同行調査	2	0	20.0	0.0
協働活動が不十分	0	2	0.0	9.5
無回答	0	1	0.0	4.8

表 3-4 感染症担当でない保健師との協働における課題の内容

	件数		%	
	市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数	22	40	100	100
情報の共有	5	12	22.7	30.0
マンパワー不足	0	4	0.0	10.0
協働活動のための体制整備	7	5	31.8	12.5
地区活動と連動した感染症予防活動	1	0	4.5	0.0
日頃の交流不足	0	1	0.0	2.5
感染症発生時に即応できる力量の形成	4	13	18.2	32.5
同行訪問・同行調査	2	0	9.1	0.0
協働活動が不十分	0	2	0.0	5.0
無回答	2	3	9.1	7.5

表 3-5 その他の職種との協働における課題の内容

	件数		%	
	市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数	10	20	100	100
情報の共有	1	4	10.0	20.0
マンパワー不足	0	1	0.0	5.0
協働活動のための体制整備	2	5	20.0	25.0
物理的距離の遠さ	0	3	0.0	15.0
所長不在時の対応	1	2	10.0	10.0
臨床検査技師との協働	1	2	10.0	10.0
集団発生時の危機感のちがひ	2	2	20.0	10.0
他人事意識	0	2	0.0	10.0
協働活動が不十分	1	1	10.0	5.0
無回答	2	3	20.0	15.0

表 4-1 所内職員を対象にした感染症対策のための研修や学習会のテーマ・目的

目的・テーマ	件数		%	
	市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数	36	167	100	100
感染症全般	10	52	27.8	31.1
鳥インフルエンザ	2	38	5.6	22.8
新型インフルエンザ	23	62	63.9	37.1
インフルエンザ	1	4	2.8	2.4
結核	7	7	19.4	4.2
SARS	0	1	0.0	0.6
ノロウイルス感染症	5	8	13.9	4.8
腸管出血性大腸菌感染症	0	3	0.0	1.8
感染性胃腸炎	0	1	0.0	0.6
食中毒を含む感染症対策	1	7	2.8	4.2
麻疹	2	4	5.6	2.4
天然痘	2	0	5.6	0.0
B型・C型肝炎	0	2	0.0	1.2
つつが虫病	0	1	0.0	0.6
レジオネラ症	1	0	2.8	0.0
その他の感染症	2	0	5.6	0.0
医療監視	0	2	0.0	1.2
施設における感染症対策	1	0	2.8	0.0
原因不明事案発生時の対応	0	1	0.0	0.6
健康危機管理(災害時対応を含む)	3	25	8.3	15.0

表 4-2 所内職員を対象とした＜新型インフルエンザ＞に関する研修や学習会の実施状況

		保健所数		%	
		市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数		23	62	100	100
対象・参加者	所内全職員	17	52	73.9	83.9
	感染症担当	4	8	17.4	12.9
	食品衛生担当	2	3	8.7	4.8
	環境衛生担当	1	4	4.3	6.5
	感染症担当でない保健師	3	5	13.0	8.1
	その他	5	5	21.7	8.1
企画・実施者	保健所長	5	15	21.7	24.2
	感染症担当部署	17	45	73.9	72.6
	健康危機管理担当部署	6	19	26.1	30.6
	その他	2	0	8.7	0.0

表 4-3 所内職員を対象とした＜感染症全般＞に関する研修や学習会の実施状況

		保健所数		%	
		市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数		10	52	100	100
対象・参加者	所内全職員	5	37	50.0	71.2
	感染症担当	1	7	10.0	13.5
	食品衛生担当	1	0	10.0	0.0
	環境衛生担当	1	1	10.0	1.9
	感染症担当でない保健師	4	12	40.0	23.1
	その他	1	10	10.0	19.2
企画・実施者	保健所長	1	4	10.0	7.7
	感染症担当部署	7	38	70.0	73.1
	健康危機管理担当部署	0	17	0.0	32.7
	その他	1	6	10.0	11.5

表 4-4 所内職員を対象とした＜健康危機管理＞に関する研修や学習会の実施状況

		保健所数		%	
		市区型	都道府県型	市区型	都道府県型
有効回答総数		3	25	100	100
対象・参加者	所内全職員	2	23	66.7	92.0
	感染症担当	1	1	33.3	4.0
	食品衛生担当	1	1	33.3	4.0
	環境衛生担当	0	1	0.0	4.0
	感染症担当でない保健師	1	1	33.3	4.0
	その他	1	1	33.3	4.0
企画・実施者	保健所長	1	6	33.3	24.0
	感染症担当部署	1	12	33.3	48.0
	健康危機管理担当部署	2	20	66.7	80.0
	その他	0	5	0.0	20.0

注：複数回答のため、件数の合計は有効回答総数より大きくなる

表 5 感染症発生時に備えた所内体制整備

			保健所数		%※ <sup>1</sup>		%※ <sup>2</sup>		p 値
			市区型	都道府 県型	市区型	都道府 県型	市区型	都道府 県型	
保健所総数			62	230	100	100			
①感染症発生の第一報を保健所閉庁時に受理する体制	体制整備	有効回答 総数	59	226	95.2	98.3	100	100	—
		あり	59	226	95.2	98.3	100.0	100.0	
		なし	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		無回答	3	4	4.8	1.7			
	マニュアル等に明文化	有効回答 総数	52	191	83.9	83.0	100	100	0.517
		あり	46	161	74.2	70.0	88.5	84.3	
なし		6	30	9.7	13.0	11.5	15.7		
無回答		10	39	16.1	17.0				
②保健所内の緊急連絡網	体制整備	有効回答 総数	60	226	96.8	98.3	100	100	—
		あり	60	226	96.8	98.3	100.0	100.0	
		なし	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		無回答	2	4	3.2	1.7			
	マニュアル等に明文化	有効回答 総数	52	191	83.9	83.0	100	100	0.820
		あり	46	164	74.2	71.3	88.5	85.9	
なし		6	27	9.7	11.7	11.5	14.1		
無回答		10	39	16.1	17.0				
③感染症発生時の指揮命令系統	体制整備	有効回答 総数	60	226	96.8	98.3	100	100	0.000
		あり	53	225	85.5	97.8	88.3	99.6	
		なし	7	1	11.3	0.4	11.7	0.4	
		無回答	2	4	3.2	1.7			
	マニュアル等に明文化	有効回答 総数	54	190	87.1	82.6	100	100	0.843
		あり	45	154	72.6	67.0	83.3	81.1	
なし		9	36	14.5	15.7	16.7	18.9		
無回答		8	40	12.9	17.4				
④感染症発生時に保健所長不在の場合の意思決定	体制整備	有効回答 総数	60	218	96.8	94.8	100	100	0.001
		あり	59	179	95.2	77.8	98.3	82.1	
		なし	1	39	1.6	17.0	1.7	17.9	
		無回答	2	12	3.2	5.2			
	マニュアル等に明文化	有効回答 総数	40	175	64.5	76.1	100	100	0.077
		あり	28	94	45.2	40.9	70.0	53.7	
なし		12	81	19.4	35.2	30.0	46.3		
無回答		22	55	35.5	23.9				

(表5つづき)

			保健所数		%※1		%※2		p 値
			市区型	都道府 県型	市区型	都道府 県型	市区型	都道府 県型	
⑤感染症発生時の 24時間勤務体制	体制整備	有効回答 総数	55	215	88.7	93.5	100	100	0.034
		あり	37	109	59.7	47.4	67.3	50.7	
		なし	18	106	29.0	46.1	32.7	49.3	
		無回答	7	15	11.3	6.5			
	マニュアル等 に明文化	有効回答 総数	47	164	75.8	71.3	100	100	0.001
		あり	30	58	48.4	25.2	63.8	35.4	
		なし	17	106	27.4	46.1	36.2	64.6	
		無回答	15	66	24.2	28.7			
⑥感染症担当保健 師でない保健師の 応援体制	体制整備	有効回答 総数	52	223	83.9	97.0	100	100	0.634
		あり	45	198	72.6	86.1	86.5	88.8	
		なし	7	25	11.3	10.9	13.5	11.2	
		無回答	10	7	16.1	3.0			
	マニュアル等 に明文化	有効回答 総数	44	222	71.0	96.5	100	100	0.000
		あり	28	197	45.2	85.7	63.6	88.7	
		なし	16	25	25.8	10.9	36.4	11.3	
		無回答	18	8	29.0	3.5			
⑦感染症防護具(マ スク、手袋、ガウン 等)の備蓄	体制整備	有効回答 総数	55	181	88.7	78.7	100	100	0.000
		あり	49	105	79.0	45.7	89.1	58.0	
		なし	6	76	9.7	33.0	10.9	42.0	
		無回答	7	49	11.3	21.3			
	マニュアル等 に明文化	有効回答 総数	48	229	77.4	99.6	100	100	0.000
		あり	33	223	53.2	97.0	68.8	97.4	
		なし	15	6	24.2	2.6	31.3	2.6	
		無回答	14	1	22.6	0.4			
⑧その他	体制整備	有効回答 総数	17	177	27.4	77.0	100	100	0.786
		あり	11	122	17.7	53.0	64.7	68.9	
		なし	6	55	9.7	23.9	35.3	31.1	
		無回答	45	53	72.6	23.0			
	マニュアル等 に明文化	有効回答 総数	2	13	3.2	5.7	100	100	1.000
		あり	0	2	0.0	0.9	0.0	15.4	
		なし	2	11	3.2	4.8	100.0	84.6	
		無回答	60	217	96.8	94.3			

※1:保健所総数に対する百分率

※2:各項目の有効回答総数に対する百分率



表 6 感染症発生時の対応にあたる職員の健康管理

内 容		件数		%		p 値		
		市区型	都道府県型	市区型	都道府県型			
抗体検査の実施	有効回答総数		59	225	100	100	0.225	
	あ り		17	85	28.8	37.8		
	な し		42	140	71.2	62.2		
	疾 患 名	麻疹		2	9	11.8	10.6	0.225
		風疹		0	2	0.0	2.4	
		水痘		0	2	0.0	2.4	
		百日咳		0	2	0.0	2.4	
		その他		13	77	76.5	90.6	
	その他内訳(複数回答)	B型肝炎		11	18	64.7	21.2	
		C型肝炎		2	13	11.8	15.3	
		肝炎(型別不明)		1	7	5.9	8.2	
		HIV		0	2	0.0	2.4	
		結核		4	8	23.5	9.4	
		インフルエンザ		0	1	0.0	1.2	
ジフテリア		2	5	11.8	5.9			
ポリオ		2	4	11.8	4.7			
破傷風		0	1	0.0	1.2			
予防接種の実施	有効回答総数		58	226	100	100	1.000	
	あ り		28	109	48.3	48.2		
	な し		30	117	51.7	51.8		
	疾 患 名	麻疹		2	2	7.1	1.8	1.000
		風疹		0	0	0.0	0.0	
		水痘		0	0	0.0	0.0	
		百日咳		0	0	0.0	0.0	
		その他		23	103	82.1	94.5	
	その他内訳(複数回答)	B型肝炎		4	34	14.3	31.2	
		C型肝炎		0	3	0.0	2.8	
		肝炎(型別不明)		0	2	0.0	1.8	
		結核		0	2	0.0	1.8	
		インフルエンザ		17	74	60.7	67.9	
		ジフテリア		0	2	0.0	1.8	
ポリオ		0	2	0.0	1.8			
破傷風		0	4	0.0	3.7			
その他		1	1	3.6	0.9			

表 7-1 集団発生を想定した訓練を実施した感染症

想定感染症名等	件数		%	
	市区型 n=46	都道府県型 n=156	市区型 n=46	都道府県型 n=156
有効回答総数	46	156	100	100
新型インフルエンザ	44	98	95.7	62.8
鳥インフルエンザ	6	39	13.0	25.0
インフルエンザ	0	1	0.0	0.6
SARS	3	20	6.5	12.8
結核	1	1	2.2	0.6
2 類感染症	0	1	0.0	0.6
1 類感染症	0	2	0.0	1.3
天然痘	2	0	4.3	0.0
レジオネラ症	0	1	0.0	0.6
麻疹	0	1	0.0	0.6
ノロウイルス感染症	2	9	4.3	5.8
腸管出血性大腸菌感染症	0	5	0.0	3.2
感染性胃腸炎	1	5	2.2	3.2
新興・再興感染症	0	1	0.0	0.6
原因不明の事案	0	1	0.0	0.6
患者の搬送	0	1	0.0	0.6
PPE着脱	1	0	2.2	0.0
医療安全	0	1	0.0	0.6
薬物テロ	0	1	0.0	0.6
災害時の感染症対策	0	1	0.0	0.6
疾患名無回答	0	11	0.0	7.1

表 7-2 集団発生を想定した訓練の実施状況<インフルエンザ(新型・鳥)・SARS>

		件数		%		
		市区型	都道府県型	市区型	都道府県型	
有効回答総数		53	158	100	100	
頻度	定期	16	33	30.2	20.9	
	不定期	37	123	69.8	77.8	
実施形態	机上訓練	25	70	47.2	44.3	
	実地訓練	37	96	69.8	60.8	
	その他	1	9	1.9	5.7	
参加メンバー	所内	全職員	18	66	34.0	41.8
		保健所長	16	67	30.2	42.4
		感染症担当	28	76	52.8	48.1
		健康危機管理担当	11	50	20.8	31.6
		食品衛生担当	8	24	15.1	15.2
		環境衛生担当	4	14	7.5	8.9
		感染症担当以外の保健師	12	45	22.6	28.5
		その他	8	18	15.1	11.4
	所外	警察	3	28	5.7	17.7
		消防署	11	58	20.8	36.7
		管内市町村保健師		48		30.4
		保健師以外の管内市町村職員		48		30.4
		医療機関	13	73	24.5	46.2
		医師会	9	45	17.0	28.5
		歯科医師会	0	10	0.0	6.3
		薬剤師会	2	13	3.8	8.2
		高齢者施設職員	0	6	0.0	3.8
		障害者施設職員	0	1	0.0	0.6
		児童福祉施設職員	0	4	0.0	2.5
		学校教職員	0	2	0.0	1.3
		教育委員会	1	7	1.9	4.4
		住民	2	1	3.8	0.6
		その他	16	23	30.2	14.6

表 7-3 集団発生を想定した訓練の実施状況<ノロウイルス・腸管出血性大腸菌・感染性胃腸炎>

		件数		%		
		市区型	都道府県型	市区型	都道府県型	
有効回答総数		3	19	100	100	
頻度	定期	1	6	33.3	31.6	
	不定期	2	13	66.7	68.4	
実施形態	机上訓練	1	10	33.3	52.6	
	実地訓練	1	9	33.3	47.4	
	その他	0	2	0.0	10.5	
参加メンバー	所内	全職員	2	10	66.7	52.6
		保健所長	1	5	33.3	26.3
		感染症担当	1	7	33.3	36.8
		健康危機管理担当	1	4	33.3	21.1
		食品衛生担当	1	3	33.3	15.8
		環境衛生担当	1	2	33.3	10.5
		感染症担当以外の保健師	1	4	33.3	21.1
		その他	2	4	66.7	21.1
		所外	警察	0	0	0.0
	消防署		0	1	0.0	5.3
	管内市町村保健師			2		10.5
	保健師以外の管内市町村職員			2		10.5
	医療機関		0	3	0.0	15.8
	医師会		0	1	0.0	5.3
	歯科医師会		0	0	0.0	0.0
	薬剤師会		0	0	0.0	0.0
	高齢者施設職員		2	11	66.7	57.9
	障害者施設職員		0	6	0.0	31.6
	児童福祉施設職員		0	6	0.0	31.6
	学校教職員		1	5	33.3	26.3
	教育委員会		0	3	0.0	15.8
	住民		0	2	0.0	10.5
	その他		0	2	0.0	10.5

## 分担研究報告書

都道府県における感染症業務に関する研修の実態

## 都道府県における感染症業務に関する研修の実態

分担研究者 鈴木 久美子 自治医科大学看護学部

研究要旨：保健所保健師に対する感染症業務に関連した現任教育プログラム検討に向けて、都道府県における、保健所保健師を含む保健医療福祉関係職員等を対象とした感染症業務に関する研修の実態を調査した。その結果、感染症業務に関する研修は健康危機管理研修の一環としても実施されており、都道府県内の感染症担当者や保健医療従事者等感染症業務の関係者全体を対象として幅広く実施される傾向がみられた。

本調査より、現場の課題や感染症発生時の対応に役立つ実践性の高い内容およびチームで対応できる実践能力向上をめざした研修企画の必要性が示唆された。また、保健師を対象として情報収集・分析能力と共に患者への個別支援にかかわる実践能力向上をめざした研修の実施が課題と考える。

### 研究協力者

塚本 友栄 自治医科大学看護学部

### A. 研究目的

本研究の目的は、保健所保健師に対する感染症業務に関連した現任教育プログラム検討に向けて、都道府県における、保健所保健師を含む保健医療福祉関係職員等を対象とした、感染症業務に関する研修の実態を明らかにすることである。

### B. 研究方法

#### 1 調査対象

都道府県庁において、保健所保健師を含む保健医療福祉関係職員等を対象とした、感染症業務に関する研修を担当する職員。

#### 2 調査項目

- 1) 研修担当者の属性：職種、自治体職員としての勤務年数、研修担当年数。
- 2) 平成 18・19 年度の感染症業務に関する研修の実施状況（実施予定を含む）：テーマ・ねらい、主催・実施者、形態、対象者。
- 3) 平成 18・19 年度の健康危機管理に関する研修の実施状況（実施予定を含む）
- 4) 感染症業務や健康危機管理に関する研修の企

画における留意点（自由記述）

### 3 調査方法

文献検討、並びに、保健所保健師と他職種への面接調査により感染症業務に関わる現任教育について詳細に調べた。その結果に基づき、調査項目を検討し、郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査票は 47 都道府県庁の保健福祉部署に送付し、感染症業務に関わる研修を担当する職員に回答を依頼した。調査項目の内容について、選択式および一部自由記述により回答を求めた。

調査期間は平成 19 年 11 月 22 日～同年 12 月 28 日であった。回収数(率)は 33 都道府県(70.2%)であった。

#### (倫理面への配慮)

質問紙は無記名とし、調査の趣旨、個人や自治体が特定できるような表記はいかなる場合にも用いないこと、本研究以外の目的に使用することは決してないこと、調査への協力は自由意思であることを説明した文書を質問紙と共に同封した。質問紙の返信をもって調査への同意が得られたとみなした。

### 4 分析方法

選択式の回答は統計的に処理した。自由記述の内容は類似の内容をまとめて質的に分類整理した。

## C. 研究結果

### 1 回答者の属性

回答者の職種は、保健師 24 名 (72.7%)、事務職 4 名 (12.1%)、保健師以外の医療従事者 4 名 (12.1%) であった (表 1)。

自治体職員としての勤務年数は、10～20 年未満 17 名 (50.5%)、20～30 年未満 10 名 (30.3%) であり、10 年以上の勤務経験を持つ回答者は合わせて 30 名 (90.9%) であった (表 2)。

研修担当経験年数は、1 年未満 13 名 (39.4%)、1～2 年未満 9 名 (27.3%)、2～3 年未満 2 名 (6.1%) となっており、3 年未満の回答者は合わせて 24 名 (72.7%) であった。経験 5 年以上の者は 3 名 (9.1%) であった (表 3)。

表1 職種

職種	人数	%
保健師	24	72.7
事務職	4	12.1
薬剤師	2	6.1
医師	1	3.0
放射線技師	1	3.0
無回答	1	
計	33	100.0

表2 自治体職員としての勤務年数

勤務年数	人数	%
5年未満	1	3.0
5～9年	2	6.1
10～14年	6	18.2
15～19年	11	33.3
20～24年	6	18.2
25～29年	4	12.1
30年以上	1	3.0
無回答	2	
計	33	100.0

表3 研修担当経験年数

経験年数	人数	%
1年未満	13	39.4
1～2年未満	9	27.3
2～3年未満	2	6.1
3～4年未満	1	3.0
4年以上	3	9.1
その他	1	3.0
無回答	4	
計	33	100.0

### 2 感染症業務に関する研修実施状況

感染症業務に関する研修は、平成 18 年度は 27 都道府県で 80 件実施されており、実施率は 81.8% であり、1ヶ所あたりの平均実施件数は 2.96 件であった。平成 19 年度は 28 都道府県で 63 件実施されており、実施率 84.8%、1ヶ所あたりの平均実施件数は 2.25 件であった。18・19 年度の 2 年間においては 31 都道府県で 143 件実施されており、実施率は 93.9% であった (表 4)。

表4 実施件数と都道府県数

年度	件数	都道府県数	平均実施件数
H18年度	80	27	2.96
H19年度	63	28	2.25
18～19年度	143	31 (どちらか実施)	4.61

以下、両年度 143 件の実施状況について説明する。

#### 1) 実施テーマ

結核に関するもの 44 件 (30.8%)、新型インフルエンザに関するもの 20 件 (14.0%)、感染症予防対策全般 19 件 (13.3%)、HIV16 件 (11.2%)、鳥インフルエンザ 7 件 (4.9%) の順であった (図 1)。

#### 2) 主催・実施者

都道府県 120 件 (83.9%)、専門機関等への派遣研修 16 件 (11.2%)、委託 2 件 (1.4%) であった (図 2)。

#### 3) 実施形態

講義 84 件 (58.7%)、シミュレーション演習 5 件 (3.5%)、紙上の事例検討 4 件 (2.8%)、であり、講義とシミュレーション演習・事例検討等の複合形態は 29 件 (20.3%) であった (図 3)。

#### 4) 対象者

都道府県内の感染症担当者 (事務職を含む) 45 件 (31.5%)、都道府県内のすべての医療従事者 27 件 (18.9%)、都道府県内の感染症担当者と都道府県内の医療従事者 14 件 (9.8%)、都道府県の感染症担当保健師 6 件 (4.2%)、都道府県内の感染症担当者と都道府県内のすべての医療従事者

6件（4.2%）の順であった(表5)。

都道府県保健師のみを対象とした研修は9件（6.3%）であった。その内容は、結核に関するもの（発生動向調査法、DOTS支援等）5件、HIV

に関するもの（対策や現状、感染者への支援方法）2件、疫学調査法1件、その他1件であった（表6）。

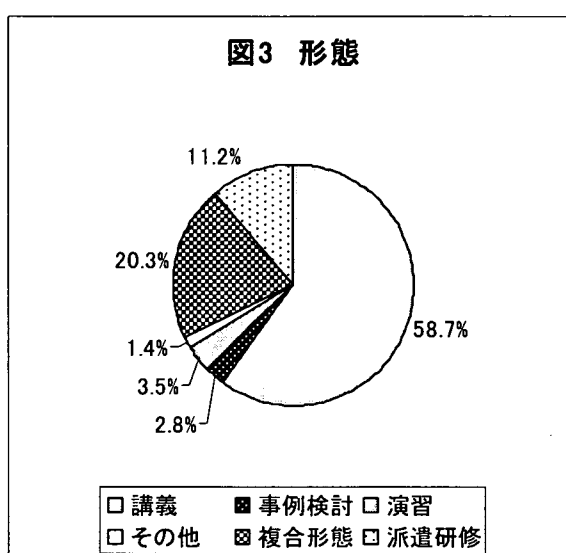
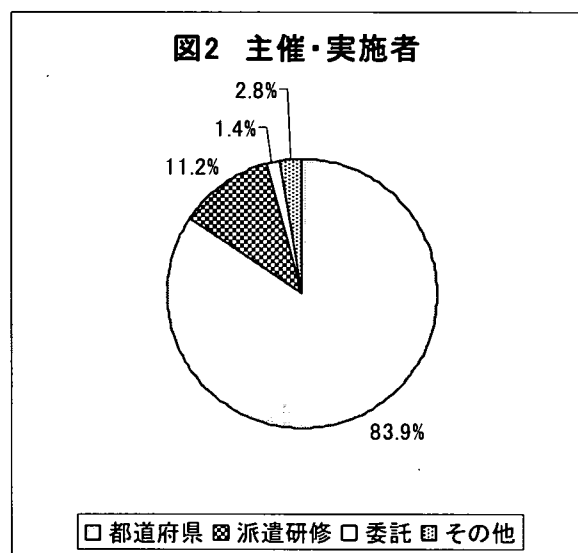
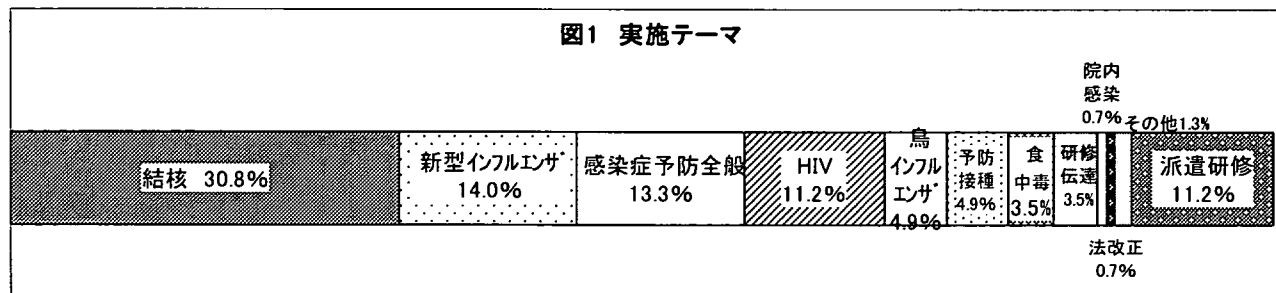


表5 対象者

対象者	件数	%
都道府県内感染症担当者	45	31.5
都道府県内保健医療従事者すべて	27	18.9
都道府県内感染症担当者とその関係機関	14	9.8
都道府県感染症担当保健師	6	4.2
都道府県内感染症担当者と保健医療従事者すべて	6	4.2
都道府県内感染症担当者と都道府県内市町村保健師すべて	4	2.8
都道府県感染症担当保健師とその関係機関	4	2.8
都道府県保健師すべて	2	1.4
都道府県保健師の管理職者	1	0.7
その他	33	23.0
無回答	1	
計	143	100.0



表6 都道府県保健師のみを対象とした研修の内容

(N=9)	
結核	5件
・発生動向調査法	
・DOTS支援	
・結核対策全般	
HIV	2件
・エイズ対策の現状	
・感染者への支援	
疫学調査法	1件
その他	1件

### 3 健康危機管理に関連した研修実施状況

健康危機管理に関連した研修は、平成 18 年度は 20 都道府県で 29 件実施されており、実施率は 60.6% であり、1ヶ所あたりの平均実施件数は 1.45 件であった。平成 19 年度は 20 都道府県で 30 件実施されており、1ヶ所平均 1.50 件であった。18・19 年度の 2 年間においては 25 都道府県で 59 件実施されており、実施率は 75.8% であった (表 7)。

表7 実施件数と都道府県数

年度	件数	都道府県数	平均実施件数
H18年度	29	20	1.45
H19年度	30	20	1.50
18～19年度	59	25 (どちらか実施)	2.36

両年度に実施された 59 件のうち、感染症に関する研修は 28 件 (47.5%) であり、感染症以外の健康危機管理 31 件 (52.5%) であった。

以下、感染症に関する研修 28 件について説明する。

#### 1) 内容

新型インフルエンザに関する内容が 18 件 (64.3%)、感染症の発生時を想定した対応訓練等 4 件 (14.3%)、その他の感染症 (O-157 やノロウイルス等) 6 件 (22.3%) であった (表 8)。

#### 2) 主催・実施者

研修の主催・実施者はすべて都道府県であった。

#### 3) 形態

研修の実施形態は、講義 10 件 (35.7%)、シミュレーション演習 6 件 (21.4%)、その他 2 件であり、講義と事例検討や演習等の複合形態は 10 件 (35.7%) であった (表 9)。

#### 4) 対象

研修対象者は、都道府県内の感染症担当者 8 件 (28.6%)、都道府県内の感染症担当者とその他の関係機関 7 件 (25.0%)、都道府県内のすべての保健医療従事者 4 件 (14.3%) の順となっていた (表 10)。

都道府県保健師のみを対象とした研修は 1 件で、内容は感染症発生を想定したシミュレーション訓練であった。

表8 感染症に関する研修(28件)の内容

内容	件数	%
新型インフルエンザ	18	64.3
感染症発生時対応訓練等	4	14.3
その他の感染症 (O-157、ノロウイルス等)	6	21.4
計	28	100.0

表9 形態

形態	件数	%
講義	10	35.7
シミュレーション演習	6	21.4
その他	2	7.2
複合形態 (講義と事例検討、演習等)	10	35.7
計	28	100.0

表10 感染症に関する研修28件の対象者

対象者	件数	%
都道府県内感染症担当者	8	28.6
都道府県内感染症担当者とその関係機関	7	25.0
都道府県内保健医療従事者すべて	4	14.3
都道府県内感染症担当者 と保健医療従事者すべて	1	3.6
都道府県感染症担当保健師	1	3.6
都道府県感染症担当保健師と その関係機関	1	3.6
都道府県保健師すべて	0	0
その他	6	21.3
計	28	100.0

### 3 感染症業務に関する研修の企画における担当者の留意点

15人から28件の自由記述があり、6つの大項目に分類できた(表11)。

「現場の課題や実際の対応に役立つ内容を企画する」は10件(35.7%)で、感染症発生時を想定して現場での対応にすぐに活用できるような実践的な内容設定への留意であった。

「予算を確保して計画的に開催する」は7件(25.0%)で、限られた予算内で感染症研修予算を確保して計画的に実施することの必要性や、人事異動による感染症担当者の交替を念頭において年度の早い時期に設定することなどが挙げられていた。

「新任者が円滑に業務遂行できることをめざす」は3件(10.7%)で、前述したように人事異動により感染症担当者が定期的に交替することを念頭において、開催時期や内容企画を検討することについて挙げられていた。

「チームで対応するために関係職種を対象とする」は3件(10.7%)で、感染症発生時はチームで対応する必要があることを重視して研修対象者を幅広く設定することが挙げられた。

「保健師の専門性向上をめざす」は2件(7.1%)あり、感染症業務における保健師の専門性向上を意図した研修を設定することについて挙げられていた。

#### D. 考察

##### 1 感染症に関する研修の実態と課題

感染症に関する研修は、平成18～19年度の2年間での実施率が約94%であることから、ほぼ全都道府県で実施されているものと考えられる。また、健康危機管理研修として実施された研修の約半数が感染症に関する内容であった。新興感染症等の昨今の感染症に関する動向から、都道府県が感染症対策を重視していることがうかがえる。

主催は8割以上が都道府県であるが、専門機関の研修への派遣が1割みられ、より専門的な

表11 研修の企画における担当者の留意点

#### 現場の課題や実際の対応に役立つ内容を企画する(10件)

- ・現場の対応に役立つ実践性の高い内容の企画(3件)
- ・実践現場の課題に対応した内容の企画(2件)
- ・実践的視点や専門的視点を持つ助言者の設定
- ・法・制度改正等の迅速な情報提供
- ・新しい話題や知見の提供
- ・他研修などの自己研鑽機会の情報提供
- ・参加者の反応を反映させた内容企画

#### 予算を確保して計画的に開催する(7件)

- ・計画的な開催の必要性(2件)
- ・限られた予算の中での感染症研修の確保
- ・年度早期の開催の設定
- ・参加者の旅費等の確保
- ・担当者の確実な受講(研修受講の必須化)
- ・感染症発生に即応した研修企画

#### 新任者が円滑に業務遂行できることをめざす(3件)

- ・担当者の交替を念頭においた計画的な開催の必要性
- ・年度早期の研修設定
- ・新任担当者の円滑な業務遂行をめざした内容企画

#### チームで対応するために関係職種を対象とする(3件)

- ・感染症発生時にチームで対応するため広く関係者を対象に設定

#### 保健師の専門性向上をめざす(2件)

- ・保健師としての専門性を伸ばすための研修企画や外部研修派遣
- ・感染症業務の第一線で従事する保健師の資質向上の必要性

#### その他(3件)

- ・現場における関係者の調整能力の必要性
- ・都道府県職員に求められる役割の重要性
- ・保健所単位での研修企画の推進

知識および最新の知見の習得や実践技術向上をねらいとしているものと考えられる。

実施形態は講義が約6割であり、専門的知識の習得を目的とした知識提供型が中心であるが、事例検討、シミュレーション演習、講義と事例検討・演習等の複合形態は合わせて約3割を占めており、感染症発生時の実際の対応に役立つ実践的な形態が取り入れられていた。結果3の担当者の留意点からも同様の内容が明らかになっている。これらのことから、感染症に関する研修においては、感染症発生時に地域住民の健康を守る活動拠点となる保健医療機関において、第一線で対応する職員の実際の活動内容に即した、実践性の高い研修内容とすることが重要であり、課題といえる。

研修の対象者としては都道府県内の感染症担当者や都道府県内のすべての保健医療従事者と関係機関が大部分を占めており、感染症業務の

関係者全体を対象として幅広く実施される傾向がみられた。結果3の担当者の留意点にもみられたが、感染症発生時には各職種が単独で活動するのではなく、チームで対応することが求められる。保健所においては、保健所組織の一員として各職種が専門性に応じた活動を行い、組織内の適切な系統において報告を行うことにより全体の活動に資するという役割認識が重要となる。これは、保健所のみならず患者への医療活動に従事する医療機関職員においても同様である。また、発生時には保健所に対策本部が設置されることが多いことから、保健所と医療機関や市町村等関係機関との迅速かつ的確な連絡や情報交換が必要となる。これらのことから、感染症発生時に、チームで対応できる実践能力やチーム内での調整能力の向上をねらいとした研修が重要であると考えられる。

一方、都道府県保健師のみを対象とした研修は、前述した傾向から件数は少数であり、内容としては、疫学調査方法に関するものと、患者に対する個別支援方法に関するものがみられた。宮崎らの調査から、保健所保健師の感染症集団発生時の活動内容の特徴として、第一報の受理時の対応から始まり、現地の地区踏査による情報収集、健康調査の実施、個別の不安への対応や健康管理に向けての健康教育、患者（要支援者）への個別支援、関係機関との情報交換・協議、一般市民からの問い合わせ等の個別対応というように、発生の把握から終息後の支援に至るまで継続して一連の活動を実施している割合が高いことが明らかになっている<sup>1)</sup>。すなわち、感染症発生時に保健所保健師には、現場での疫学調査等で精度の高い情報を迅速に収集・分析する能力とともに、接触者や関係者への不安や混乱に対する相談および教育的活動と、患者に対する個別支援のための実践能力が求められる。そのため、特に保健所保健師に対しては、感染症発生時に保健所職員としての役割と同時に看護専門職としての保健師の役割が発揮できるために、実践能力向上をめざした研修が必要と考

えられる。牛尾は、健康危機管理にかかわる保健所保健師の現任教育のあり方として、「保健所職員、自治体職員としての研修に加え、保健師現任教育の一環として、健康危機管理に対する保健師職能としての役割認識を深める現任教育プログラムが提供される必要がある」と述べている<sup>2)</sup>。感染症集団発生は健康危機をもたらす重大な要因のひとつに数えられるが、原因菌の特性に応じた対策が重要であり、自然災害や汚染物質流出等に対する健康危機管理とは活動形態が異なることが考えられる。感染症業務に関連した研修において保健師職能としての実践能力向上をめざした研修の実施が少ない現状を鑑みると、本研究プロジェクトで取り組むべき、感染症対策に特化した保健師の現任教育プログラムの開発が喫緊の課題であるということが改めて認識できるといえよう。

また、研究企画に際しては、担当者の留意点にもあるように、保健所の多くが業務担当制を取り入れており、感染症担当者が人事異動に伴い定期的に交代するという現状においては、業務が円滑に遂行されるように研修時期を年度の早い時期に設定することや、限られた予算の中でも感染症研修予算を確保して定期的に開催することなどの配慮が必要であると考えられる。

## E. 結論

都道府県における感染症業務に関連した研修は、過去2年間においてほぼ全都道府県で実施されており、健康危機管理研修の一環としても実施されている。研修内容は、新興・再興感染症の最新知識や感染予防策全般など幅広く、形態は知識提供型が中心であるが、感染症発生時の実際の対応に役立つ実践的な形態が重視されている。

感染症業務に関連した研修の課題として、現場の課題や感染症発生時の対応に役立つ実践性の高い内容およびチームで対応できる実践能力向上をめざした企画の必要性が示唆された。保健師を対象とした研修では、情報収集・分析能

力と共に患者への個別支援にかかわる実践能力向上をねらいとした研修の必要性が示唆された。

(本調査にご協力下さいました都道府県庁感染症研修企画担当者の皆様に深く感謝申し上げます。)

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 引用文献

1)宮崎美砂子他：保健所保健師の健康危機管理に対する活動体制・活動実態に関する全国調査. 厚生労働科学研究費補助金（がん予防健康科学総合研究事業）「地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究」（主任研究者宮崎美砂子）平成 15 年度総括・分担研究報告書, p9～20, 2004.

2)牛尾裕子：地域の健康危機管理にかかわる保健所保健師の現任教育のあり方・方法に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金（がん予防健康科学総合研究事業）「地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究」（主任研究者宮崎美砂子）平成 16 年度総括・分担研究報告書, p49, 2005.