

25. 感染症発生時に備えた所内体制整備について、該当するものに○をつけて下さい。

整備内容	1)体制整備	2)マニュアル等に明文化
①感染症発生の第一報を保健所閉庁時に受理する体制	1.有 2.無	1.有 2.無
②保健所内緊急連絡網	1.有 2.無	1.有 2.無
③感染症発生時の指揮命令系統	1.有 2.無	1.有 2.無
④感染症発生時に保健所長が不在の場合の意志決定	1.有 2.無	1.有 2.無
⑤感染症発生時の24時間勤務体制	1.有 2.無	1.有 2.無
⑥感染症担当保健師でない保健師の応援体制	1.有 2.無	1.有 2.無
⑦感染症防護具(マスク、手袋、ガウン等)の備蓄	1.有 2.無	1.有 2.無
⑧その他()	1.有 2.無	1.有 2.無

26. 感染症発生時の対応にあたる職員の健康管理について、ご記入下さい。

内 容	1)実施有無	2) 1)に「有」の場合、該当するものすべてに○をつけてください。
①抗体検査の実施	1.有 2.無	【実施状況】 流行予測時・毎年()年度から開始 【疾患名】 1.麻疹 2.風疹 3.水痘 4.百日咳 5.その他()
②予防接種の実施	1.有 2.無	【実施状況】 流行予測時・毎年()年度から開始 【疾患名】 1.麻疹 2.風疹 3.水痘 4.百日咳 5.その他()
③ ①②の他に配慮していること	1.有 2.無	※具体的にお書き下さい

27. 感染症の集団発生等を想定した訓練の実施状況について、ご記入下さい。

1)想定した感染症	2)実施頻度	3)実施形態	4)参加メンバー
①	1.定期 →()ヶ月に()回 2.不定期 →最後に実施した時期 (平成 年 月)	1.机上訓練 2.実地訓練 3.その他()	【所内】 1.全職員 2.保健所長 3.感染症担当 4.健康危機管理担当 5.食品衛生担当 6.環境衛生担当 7.感染症担当でない保健師 8.その他() 【所外】 9.警察 10.消防署 11.医療機関 12.医師会 13.歯科医師会 14.薬剤師会 15.高齢者施設職員 16.障害者施設職員 17.児童福祉施設職員 18.学校教職員 19.教育委員会 20.住民 21.その他()
②	1.定期 →()ヶ月に()回 2.不定期 →最後に実施した時期 (平成 年 月)	1.机上訓練 2.実地訓練 3.その他()	【所内】 1.全職員 2.保健所長 3.感染症担当 4.健康危機管理担当 5.食品衛生担当 6.環境衛生担当 7.感染症担当でない保健師 8.その他() 【所外】 9.警察 10.消防署 11.医療機関 12.医師会 13.歯科医師会 14.薬剤師会 15.高齢者施設職員 16.障害者施設職員 17.児童福祉施設職員 18.学校教職員 19.教育委員会 20.住民 21.その他()

F. 感染症担当業務全般に関することについてお聞きします。

28. 結核に関する業務は、感染症担当業務の何割くらいを占めていますか。

約 割

G. 感染症担当保健師の資質向上についてお聞きします。

29. 感染症担当保健師が情報入手や資質向上を行うための機会や体制について、平成18年度から現在までの状況をご記入下さい。

内 容	1)実施有無	2) 1)に「有」の場合、記入して下さい。
①都道府県内の感染症担当者(保健師以外の職種を含む)の会議	1.有 2.無	【頻度】1.定期的→()カ月に()回 2.随時
②都道府県内の感染症担当保健師(原則として他職種は含まない)の会議や学習会	1.有 2.無	【頻度】1.定期的→()カ月に()回 2.随時
③感染症に関する研修への参加	1.有 2.無	【頻度】保健師一人あたり年に()回
④都道府県内他保健所の感染症担当保健師との電話やメールによる情報交換・相談	1.有 2.無	【頻度】1.定期的→()カ月に()回 2.随時
⑥感染症に関する事例検討会	1.有 2.無	【参加メンバー】※該当するものすべてに○ 1.所内の感染症担当保健師 2.1以外の所内の感染症担当職員 3.感染症担当でない所内保健師 4.1～3以外の所内職員 5.当該市区事務職員 6.当該市区保健師 7.医療機関 8.施設職員 9.学校教職員 10.本庁感染症担当者 11.都道府県内他保健所の感染症担当保健師 12.学識経験者 13.その他()
⑦新任者へのベテラン保健師による指導体制	1.有 2.無	
⑧感染症担当でない保健師が感染症業務を体験する研修	1.有 2.無	【研修期間】保健師一人あたり平均()ヶ月
⑨新人保健師は感染症担当に配属しない	1.有 2.無	
⑩その他()		

30. あなたがこれまで受けた研修の中で、感染症業務を担当する上で役に立った研修についてご記入下さい。役に立った研修を受けたことがない場合には、1)の①に「なし」とご記入下さい

1)テーマや内容	2)主催・実施者	3)研修方法
①	1.国立保健医療科学院 2.国立感染症研究所 3.結核研究所 4.日本看護協会 5.都道府県看護協会 6.都道府県 7.その他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()
②	1.国立保健医療科学院 2.国立感染症研究所 3.結核研究所 4.日本看護協会 5.都道府県看護協会 6.都道府県 7.その他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()

31. 感染症対策を担う上で保健所保健師に必要な研修はどのようなものですか。

テーマや内容、方法等、できるだけ具体的にご記入下さい。

	1)保健師のみを対象とした研修	2)他職種との合同研修
①感染症担当保健師に必要な研修		
②感染症担当でない保健師に必要な研修		

H. 最後に

32. 研修のあり方を含めて、感染症対策について課題と感じていましたら、ご自由にお書き下さい。

--

御協力いただきありがとうございました。

★今回の調査結果をふまえて、次年度に感染症担当保健師への聞き取り調査を予定しております。都合があえば聞き取り調査に協力してもよいと思われる方は、所属、御氏名、連絡先をお書き下さい。

所属:	保健所	課
御氏名:	電話番号:	
メールアドレス:		

平成19年11月

研修担当者 各位

平成19年度厚生労働省科学研究費補助金(健康危機管理研究事業)
「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究」
主任研究者 自治医科大学看護学部 教授 春山早苗

保健所保健師の感染症業務に関連した現任教育実態調査へのご協力をお願い

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

さて、当研究班では、近年の感染症と保健所を取り巻く状況を踏まえ、保健所保健師が感染症対策を担う保健医療従事者の一人として他職種と連携しながらどのように活動していけばよいか、平常時の保健所保健師活動のガイドラインを示すこと、並びに、保健所保健師の現任教育プログラムを検討することを目的に、平成19年度厚生労働省科学研究費補助金を受け、「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究」に取り組んでおります。

このたび、この研究の一環として、保健所保健師の感染症業務に関連した現任教育の実態について調査することとなりました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨にご同意いただけましたならば、調査へのご協力をいただきたく何卒よろしくお願い致します。ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒をご使用いただき、平成19年12月7日(金)までに返送くださるようお願い致します。

なお、本調査は、都道府県内の保健所保健師を対象とした研修を担当している方に回答をお願いするものです。本調査における保健所保健師を対象とした研修とは、保健所保健師を含む保健医療関係職員等を対象とした研修を含みます。該当者が複数いる場合には、代表者1名にご回答をお願い致します。

調査票は無記名であり、ご回答いただいた内容については、すべて統計的に処理し、回答者個人および個々の自治体が特定されるような公表はいたしません。また、本調査以外の目的に使用することは決してございません。本調査につきまして、ご不明な点がございましたら、下記の連絡先にお問い合わせ下さいますようお願い致します。

調査結果につきましては、調査対象である全都道府県の研修担当者の方々へ送付させていただきます。

連絡先(事務局)

自治医科大学看護学部 地域看護学領域 工藤奈織美
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159
TEL:0285-58-7508 FAX:0285-58-7413
E-mail:nakudo@jichi.ac.jp

*本調査は、都道府県内の保健所保健師を対象とした研修を担当している方に回答をお願いします。

保健師を対象とした研修とは、保健所保健師を含む保健医療関係職員等を対象とした研修を含みます。

A. 回答者であるあなた自身についてお聞きします。該当するものに○をつけて下さい。

1. あなたの職種をお答え下さい。

①保健師	②医師	③獣医師	④薬剤師	⑤放射線技師	⑥臨床検査技師
⑦事務職	⑧その他()				

2. 自治体職員としての勤務年数は何年ですか。

①3年未満	②3～4年	③5～9年	④10～14年	⑤15～19年
⑥20～24年	⑦25～29年	⑧30年以上		

3. 研修担当になって何年目ですか。以前の経験がある方は通算でお答え下さい。

①1年目	②2年目	③3年目	④4年目	⑤5年目以上
------	------	------	------	--------

B. 保健師を対象とした(保健師のみでなくてもよい)感染症業務に関連した研修について平成18年度～平成19年度の実施状況(予定も含む)をご記入下さい。

年度	テーマ・ねらい	主催・実施者	形態	対象
		1.都道府県 2.市区 3.委託 4.他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()	1.都道府県感染症担当保健師 2.都道府県内感染症担当者 3.都道府県保健師すべて 4.都道府県内保健医療従事者すべて 5.2+都道府県内市町村保健師すべて 6.その他()
		1.都道府県 2.市区 3.委託 4.他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()	1.都道府県感染症担当保健師 2.都道府県内感染症担当者 3.都道府県保健師すべて 4.都道府県内保健医療従事者すべて 5.2+都道府県内市町村保健師すべて 6.その他()
		1.都道府県 2.市区 3.委託 4.他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()	1.都道府県感染症担当保健師 2.都道府県内感染症担当者 3.都道府県保健師すべて 4.都道府県内保健医療従事者すべて 5.2+都道府県内市町村保健師すべて 6.その他()

C. 保健師を対象とした(保健師のみでなくてもよい)健康危機管理に関連した研修について
平成18年度～平成19年度の実施状況(予定も含む)をご記入下さい。

年度	テーマ・ねらい	主催・実施者	形態	対象
		1.都道府県 2.市区 3.委託 4.他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()	1.都道府県感染症担当保健師 2.都道府県内感染症担当者 3.都道府県保健師すべて 4.都道府県内保健医療従事者すべて 5.2+都道府県内市町村保健師すべて 6.その他()
		1.都道府県 2.市区 3.委託 4.他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()	1.都道府県感染症担当保健師 2.都道府県内感染症担当者 3.都道府県保健師すべて 4.都道府県内保健医療従事者すべて 5.2+都道府県内市町村保健師すべて 6.その他()
		1.都道府県 2.市区 3.委託 4.他()	1.講義 2.紙上の事例検討 3.シミュレーション演習 4.その他()	1.都道府県感染症担当保健師 2.都道府県内感染症担当者 3.都道府県保健師すべて 4.都道府県内保健医療従事者すべて 5.2+都道府県内市町村保健師すべて 6.その他()

D. 保健師を対象とした感染症業務や健康危機管理に関連した研修の企画において
留意している点や課題がございましたら、自由にお書き下さい。

ご協力いただきありがとうございました。

★今回の調査結果をふまえて、次年度に研修担当者への聞き取り調査を予定しております。
都合があれば聞き取り調査に協力してもよいと思われる方は、所属、御氏名、連絡先をお書き下さい。

所属:	保健所	課
御氏名:	電話番号:	
メールアドレス:		