

3%、B「80～90%」が18.7%、C「80%未満」が16.5%などであった。引き続き、感染症診査会などを通じて、PZAが適用できる患者には4剤治療をさらに推奨していくべきであり、その取り組み指標として妥当であると考えられる。

#### ＜服薬支援や治療成績等の体系的な管理＞

指標8「コホート情報入力率」では、全体として、A「95%以上」が62.6%、B「80～95%」が16.5%、C「80%未満」が19.9%であった。コホート情報入力率は、その信頼性確保のため、引き続き、100%を目指す必要があると考えられる。

指標9「治療失敗+脱落率」では、全体として、A「5%未満」が60.8%、B「5～10%」が23.2%、C「10%以上」が14.1%などであった。設置型別では、市型（とくに指定都市、中核市、特別区）で、有意にAが少なくCが多い傾向が見られた（図2）。引き続き、治療の脱落失敗率0%を目指していく必要がある。

#### ＜接触者を終息まで追跡できる＞

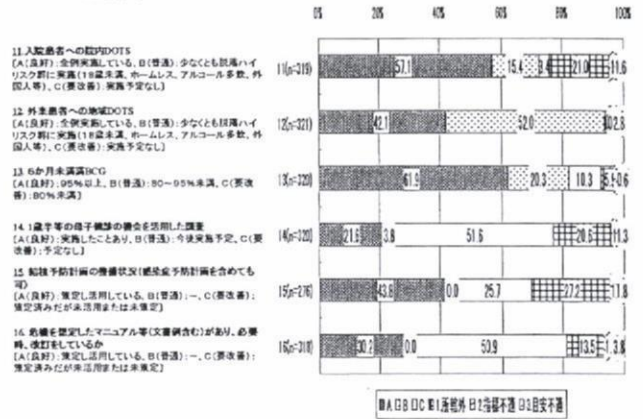
指標10「接触者健診受診率（当該年の接触者健診受診者数\*／当該年の接触健診対象者）」では、全体として、A「95%以上」が53.1%、B「80～95%」が41.3%、C「80%未満」が4.1%などであった。

1-2) 体制の整備①—服薬支援、予防接種、定期健診、計画・マニュアル整備等（図3、4）

#### ＜服薬支援体制＞

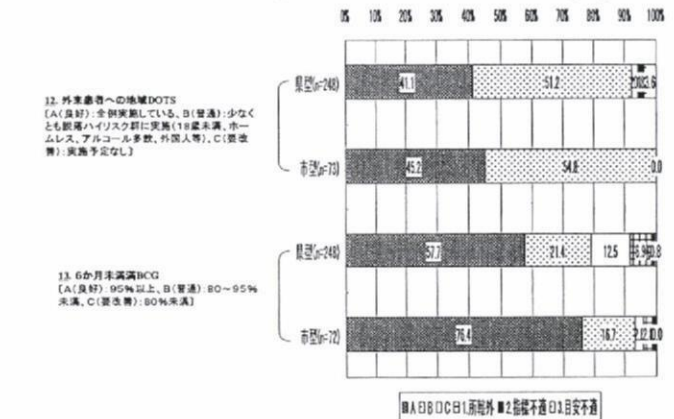
指標11「入院患者への院内DOTS」では、全体として、A「全例実施」が57.1%、B「少なくとも脱落ハイリスク群に実施」が15.4%、C「実施予定なし」が3.4%、「保健所管轄外」との指摘が21.0%などであった。院内DOTSの定着が図られつつある。

図3 体制の整備①—服薬支援、予防接種、定期健診、計画・マニュアル整備等



しかし、「保健所管轄外業務」との指摘が多く評価指標としての妥当性への疑問が多かった。この指標は医療機関で実施されていることを保健所で把握しているかどうかの確認項目としたが、設問の趣旨が十分伝わらなかったため、修正が必要と考えられる。

図4 体制の整備①—県型・市型の比較(No.12,13)



指標12「外来患者への地域DOTS」では、全体として、A「全例実施」が42.1%、B「少なくとも脱落ハイリスク群に実施」が52.0%、C「実施予定なし」が1.6%などであった。地域DOTSの定着が図られつつある。設置型別では、県型よりも市型での実施が進んでいる傾向が見られた。引き続き、全例実施に向け、取り組んでいく必要がある。

#### ＜予防接種＞

指標13「6か月未満BCG」では、全体として、A「95%以上」が61.9%、B「80～95%未満」が20.3%、C「80%未満」が10.3%、「保健所管轄外」との指摘が5.9%などであった。

設置型別では、県型で「保健所管轄外」が6.9%となっているが(図4)、市町村での実施状況を把握し、市町村や関係機関への促進の働きかけが必要である。

### <BCGの技術評価>

指標14「1歳半等の母子健診の機会を活用した調査」では、全体として、A「実施したことがある」が21.6%、B「今後実施予定」が3.8%、C「予定なし」が51.6%、「保健所管轄外」が20.6%などであった。

### <計画・マニュアルの整備状況(都道府県のみ)>

指標15「結核予防計画の整備状況(感染症予防計画を含めても可)」では、全体として、A「策定し活用している」が43.8%、Bは設定せず、C「策定済みだが未活用または未策定」が25.7%、「保健所管轄外」との指摘が27.2%などであった。Aが50%に達していない状況で、各自治体や保健所の結核対策評価指標の一つとして、更なる活用を期待したい。

### <集団感染等危機管理の対応準備>

指標16「危機を想定したマニュアル等(文書例含む)があり、必要時、改訂をしているか」では、全体として、A「マニュアルの策定・活用」が30.2%で、C「未策定または未活用」が50.9%、「保健所管轄外」との指摘が13.5%などであった。Cの割合が多いことから、単に策定するだけでなく積極的活用を継続的に啓発していくことが重要である。

### 1-3) 体制の整備②-ネットワーク構築、マスコミ対応、外国人対応(図5、6)

#### <関係機関とのネットワーク構築>

指標17「緊急連絡網の構築(休日、夜間等時間外含む)」では、全体として、A「円滑に職員へ連絡は可能」が97.2%、Bは設定せず、C「未整備」が1.9%、「保健所管轄外」との指摘が0.6%などとなっている。以上のことから、連絡網はほぼ整備されていると判断できる。

図5 体制の整備②-ネットワーク構築、マスコミ対応、外国人対応

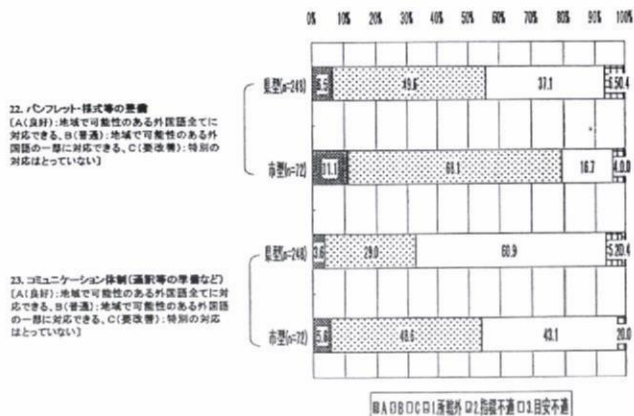


指標18「研究機関との連携の有無(休日、夜間等時間外含む)」では、全体として、A「必要時に連携体制が可能」が66.3%、Bは設定せず、C「連携の機会なし」が24.8%、「保健所管轄外」との指摘が2.7%などであった。「連携の機会なし」と回答した保健所においては、危機発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、体制構築に努めることが急務と考えられる。

指標19「結核専門医療機関との協力体制(定期連絡会、DOTSカンファレンス等)」では、全体として、A「日常的に連携」が66.6%、B「必要時のみ連携」が31.3%、C「検討なし」が1.3%であり、ほとんどAとBであった。

指標20「多剤耐性結核患者が入院可能な病院の把握」では、全体として、A「管轄内にあり」が29.4%、B「アクセス可能圏にあり」が59.7%、C「アクセス圏内になし」が6.3%であった。

図6 体制の整備②-県型・市型の比較(No.22,23)



#### <適切なマスコミ対応>

指標21「報道機関への適時正確な情報提供」で

は、全体として、A「窓口の一本化と情報発信が可能」が41.6%、B「窓口はその都度検討するが情報発信は可能」が25.3%、C「対応窓口は決まっていない」が2.5%、「保健所管轄外」との指摘が29.4%などであった。危機発生時に迅速な対応を採るためには、あらかじめ相談窓口を決定し情報発信できるよう努めていく必要があると考えられる。

#### <外国人への対応>

指標22「パンフレット・様式等の整備」では、全体として、A「地域で可能性のある外国語全てに対応できる」が7.5%、B「地域で可能性のある外国語の一部に対応できる」が25.3%、C「特別の対応はとっていない」が32.5%、「保健所管轄外」が5.0%などであった。設置型別では、県型で有意にCが多い傾向であった(図6)。外国人対応については、地域性があり、都市部で外国人の結核が多いことを反映していると考えられる。しかし、今後は地方でも外国人労働者等が増加することが想定され、計画的に準備をしていく必要がある。

指標23「コミュニケーション体制(通訳等の準備など)」では、全体として、A「全ての外国語対応」は4.1%と少なく、B「一部の外国語で対応可能」が33.4%、C「特別の対応なし」が56.9%と多い。設置型別では、県型で有意にCが多い傾向であった(図6)。指標23同様、地域性があり、地方ではまだ、実際に外国人の結核対策の緊急性、認識が低いことが理由と考えられるが、今後、地方でも外国人労働者の増加が見込まれることから、今後の努力目標である。

#### 1-4) 予防教育・監督・指導—普及啓発、研修・訓練、指導(図7、8)

##### <医療機関を対象とした普及啓発>

指標24「講演会、適宜の情報提供」では、全体として、A「定期的実施」が29.4%、B「不定期に実施」が51.6%、C「実施予定なし」が15%、「保健所管轄外」が4%であった。AとBを合わせて81%であり、少なくとも不定期には実

施している。保健所の普及啓発事業として、保健所の普及啓発事業として、定期的に地域への情報発信を行う必要がある。

図7 予防教育・監督・指導—普及啓発、研修・訓練、指導



##### <高齢者施設を対象とした普及啓発>

指標25「高齢者入所・通所施設等への普及啓発」では、全体として、A「毎年1回以上計画的に実施」が27.5%、B「不定期に実施」が55.3%、C「実施予定なし」が15.3%であった。AとB合わせて82.8%で少なくとも不定期には実施している。今後、さらに計画的な実施を目指していくべきである。

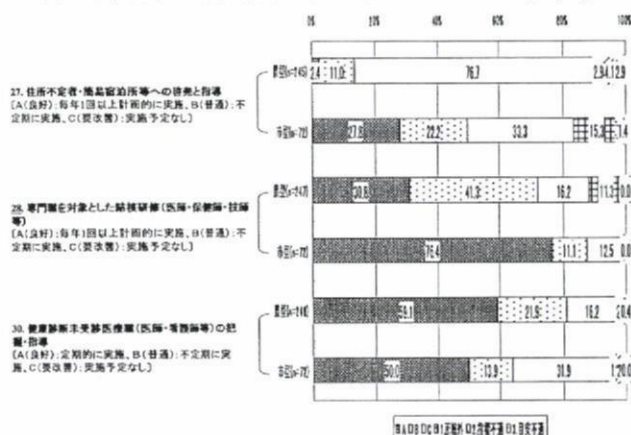
##### <教育機関(学校)等を対象とした普及啓発>

指標26「小・中・高校、大学、専門学校等への普及啓発」では、全体として、A「毎年1回以上計画的に実施」が11.3%、B「不定期に実施」が43.3%、C「実施予定なし」が43.6%であった。AとB合わせて54.6%で少なくとも不定期には実施している。高齢者施設への普及啓発に比べて進んでいないが、今後、さらにAを目指していくべきである。

##### <その他のハイリスク者(ハイリスクの設定が必要な場合)への普及啓発>

指標27「住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導」では、全体として、A「毎年1回以上計画的に実施」が8.2%、B「不定期に実施」が13.6%、C「実施予定なし」が66.9%、「保健所管轄外」が5.7%であった。AとB合わせて21.8%で少なくとも不定期には実施している。

図8 予防教育・監督・指導—県型・市型の比較(No.27,28,30)



住所不定者・簡易宿泊所は都市部に偏っているため、設置型別で見ると、県型でCが76.7%と多かった(図8)。この評価指標については、「住所不定者・簡易宿泊所等のハイリスクの設定が必要な場合」にのみ、評価してもらうよう明記する必要がある。

#### <職員の研修および訓練>

指標28「専門職を対象とした結核研修(医師・保健師・技師等)」では、全体として、A「定期的に年1回の実施」が41.1%、B「不定期に実施」が34.5%、C「実施予定なし」が15.4%、「保健所管轄外」が8.8%などとなっている。設置型別にみると、県型ではBやCが多いが(図8)、県本庁で実施する研修会や、いくつかの保健所をまとめたブロック単位の研修会、医師会など保健所主催以外の研修会も多いため、調整をしながら開催していることも影響していると考えられる。

指標29「集団感染等を想定した訓練、シミュレーション研修など」では、全体として、A「定期的に年1回の実施」が6.6%、B「不定期に実施」が15.4%、C「実施予定なし」が74.5%、「保健所管轄外」が8.8%となっている。AとB合わせても22%と少なく、結核の危機管理対応を想定した訓練等は、あまり行われていない現状にある。その理由としては、日常の結核対応をきっちりと行うことが危機管理訓練にもなっているという意識があるものと考えられる。しかし、今後、罹患率が低下していくと結核の危機管理事例を経験したことのない保健所や担当者が増えてくることから、シミュレーション等による危機対応の訓練は重

要になってくると考えられる。

#### <医療監視等の機会を利用した指導>

指標30「健康診断未受診医療職(医師・看護師等)の把握・指導」では、全体として、A「定期的に実施」が57.1%、B「不定期に実施」が20.1%、C「実施予定なし」が19.7%であった。AとB合わせて77.1%で少なくとも不定期には実施している。設置型別では、県型でAが59.1%、Cが16.2%であり、市型では、Aが50.0%、Cが31.9%であり、市型でやや実施状況が低い傾向が見られた(図8)。以上のような傾向が見られたが、立入検査の際には当然把握・指導すべきものである。

指標31「院内感染対策に結核対策が位置付けられていることの確認と指導」では、全体として、A「毎年実施」が59.7%、B「不定期に実施」が26.7%、C「実施予定なし」が10.7%であった。AとB合わせて86.4%で少なくとも不定期には実施している。この評価指標も指標30と同様に、医療監視の際には当然把握・指導すべきものである。

#### 2) 昨年度に引き続き2回目のアンケート調査を実施した保健所群(介入群)と今回が初めての保健所群(非介入群)の比較

介入群と非介入群でその結果を比較したところ、介入群の方が成績が良かった項目はいくつかあるものの、統計的には、全ての項目について有意差はなかった(図9)。

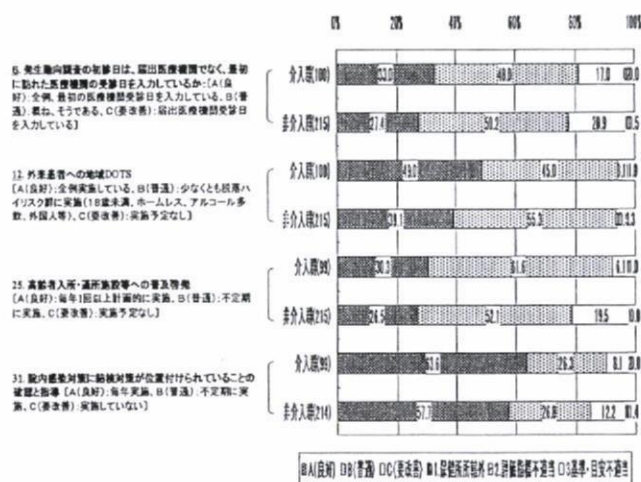
例えば、指標6「発生動向調査の初診日は、届出医療機関でなく、最初に訪れた医療機関の受診日を入力しているか」では、2回目実施群で、Aが33.0%、Cが17.0%と初回群に比べ良好な傾向にあった。

指標12「外来患者への地域DOTS」では、2回目実施群で、A「全例実施」が49.0%と初回群の39.1%に比べ良好な傾向にあった。

指標25「高齢者入所・通所施設等への普及啓発」では、2回目実施群で、A「毎年1回以上計画的に実施」が30.3%、C「実施予定なし」が6.1%

と、初回実施群に比べ良好な傾向にあった。

図9 介入群と非介入群の比較



指標 3 1「院内感染対策に結核対策が位置付けられていることの確認と指導」では、2回目実施群で、A「毎年実施」が63.6%、C「実施予定なし」が8.1%と、初回実施群に比べて良好であった。

しかし、介入群と非介入群で明確な有意差が見られなかったことから、今後、本評価指標を用いて、保健所の結核対策への介入的効果を持たせるためには、単に評価指標を用いて調査するだけではなく、保健所長や結核担当者を対象とした研修会等で活用するなど活用方法を含めて検討していく必要があると考えられる。

### 3) 最終的な平時対応評価指標の作成

平成18年度に作成した評価指標について、19年度および20年度の全国アンケート調査を通じて修正や削除等を検討してきた結果を表3にまとめた。その主な修正点と指標項目を平成18年度の評価指標をもとに以下に記載する。

#### ① 既に達成し削除する項目

指標 2 0 (平成19年度は指標 1 7)「緊急連絡網の構築 (休日、夜間等時間外含む)」は既に達成されているので削除した。

#### ② 評価指標の内容の再検討

##### i) 具体的指標の変更

指標 1 (平成19年度の指標 1)「管内の結核罹患率の過去5年間の平均減少率」と指標 2 (平成19年度の指標 2)「結核管理図の活用等による分析

の実施」と指標 1 7 (平成19年度の指標 1 5)「結核予防計画の整備状況 (感染症予防計画を含めても可)」を一つにまとめた。指標 1 は人口規模の小さい保健所管内では、毎年の罹患率変動が大きいことや、罹患率を低い地域では結核対策だけで罹患率を低下させることが難しいこと、指標 1 7 の結核予防計画の中には、当然、指標 1 の結核罹患率を用いた評価や、指標 2 結核管理図に含まれる内容をもとにした評価項目が含まれていることから、この3項目を統合した。

指標 3 (平成19年度の指標 3)「発生届を直ちに受けとっているか」は発生届の提出は、平成18年4月施行の改正感染症法に法的に明記されたことから、概ねAが達成されてきたことから、評価の視点を提出の遅れなどに対する指導を行っているかどうかの確認に変更した。

指標 1 1 (平成19年度の指標 1 1)「入院患者への院内DOTS」は、院内DOTSの導入が既に進んでいるので、保健所は未実施医療機関の把握と改善指導ができていないかを問うこととした。

指標 1 2 (平成19年度の指標 1 2)「外来患者への地域DOTS」は、地域DOTSの導入が進んでおり、個別のアセスメントを行いながら全例実施しているかどうか質的達成度を問うこととした。それと合わせて、指標 2 2 (平成19年度の指標 1 9)「結核専門医療機関との協力体制 (定期連絡会、DOTSカンファレンス等)」では、専門医療機関との協力体制としてDOTSカンファレンスやコホート検討会の実施を問い、大項目「服薬支援体制の整備」に含めて問うこととした。

#### ii) 評価の基準・目安の変更

指標 5 (平成19年度の指標 5)「新登録肺結核患者における、塗抹・培養・同定・感受性の把握率」は、調査結果からAが75.7%と多く、さらに100%を目指すべく菌情報の把握率を引き上げた。

指標 7 (平成19年度の指標 7)「80歳未満の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中PZA (ピラジナミド)を含む4剤処方割合」は、PZAの

使用の目安の一つとなっている 80 歳未満という年齢制限を設け基準をそれに合わせた。

指標 10 (平成 19 年度の指標 10) 「接触者健診受診率 (当該年の接触者検診受診者数\* / 当該年の接触健診対象者)」では、当然 100% を目指すべきものとの判断から ABC の基準を引き上げた。

指標 18 (平成 19 年度の指標 16) 「危機を想定したマニュアル等 (文書例含む) があり、必要時、改訂をしているか」では、保健所単独でなく、本庁を含めて策定している場合があることなどから、自治体もしくは保健所として策定し活用しているかどうかの二段階で問うこととした。

指標 23 (平成 19 年度の指標 20) 「多剤耐性結核患者が入院可能な病院の把握」では、全国的に結核病床が削減されている中、管内やアクセス圏内に確保することは保健所の役割として問うことが難しいことから、入院可能な病院の把握の有無のみを二段階で問うこととした。

指標 24 (平成 19 年度の指標 21) 「報道機関への適時正確な情報提供」では、最近ではマスコミ対応が本庁に一本化されている自治体も多いことから、対応窓口が本庁・保健所を問わず一本化されているかどうかを二段階で問うこととした。

指標 25 (平成 19 年度の指標 24) 「講演会、適宜の情報提供」、26 (平成 19 年度の指標 25) 「高齢者入所・通所施設等への普及啓発」、27 (平成 19 年度の指標 26) 「小・中・高校、大学、専門学校等への普及啓発」、28 (平成 19 年度の指標 27) 「住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導」、29 (平成 19 年度の指標 28) 「専門職を対象とした結核研修 (医師・保健師・技師等)」30 (平成 19 年度の指標 29) 「集団感染等を想定した訓練、シミュレーション研修など」、31 (平成 19 年度の指標 30) 「健康診断未受診医療職 (医師・看護師等) の把握・指導」、32 (平成 19 年度の指標 31) 「院内感染対策に結核対策が位置付けられていることの確認と指導」は、基準・目安の文言を修正した。

### ③ 評価指標に回答者の誤解を招くような表現

指標 29 (平成 19 年度の指標 28) 「専門職を対象とした結核研修 (医師・保健師・技師等)」では、“ハイリスク設定が必要な場合”と付け加えた。

以上の結果、最終の平時対応評価表は 28 項目、うち重要項目 17 となった (表 3)。

## II. 結核の健康危機管理事例の発生時・事後対応—結核の健康危機管理事例の集積

今年度、新たに 3 ヶ所の保健所訪問調査を行い、昨年度の事例を含めて最終的に 7 事例について、事例概要 (様式 1) をまとめた。このうち、5 事例については、さらに事例を視覚的に見やすく、また、事例の教訓点がよりわかりやすい形 (様式 2) にまとめた。また、ケースメソッド方式の演習教材 (演習 1 および 2) を作成した。

各事例の学ぶべき点は、以下のようなことである。

事例 1 「大学での大規模集団感染」では、集団感染の接触者健診では、患者の行動をプライベートも含めて確認すること。集団発生した施設側との協力関係の構築すること。外部専門家の意見も含めて調査を進めること。患者管理を施設側に任せきりにしないことなどである。

事例 2 「複数県で頻回に自己退院を繰り返した多剤耐性結核事例」では、経過が長く、県を越えて移動する多剤耐性結核患者の対応に苦慮した事例である。教訓点は、過去のビジブルカードを鵜呑みにしないこと。患者との良好な関係を構築すること。保健所以外の組織との情報交換・連絡ができる関係を構築することなどである。

事例 3 「事業所で発生した大規模集団感染事例」は、QFT 陰性者からも発病者が出て、一時期事業所との関係が悪化したケースである。教訓点は、QFT 陰性者への説明として、絶対に大丈夫であること説明しないことや、QFT 陰性者を経過観察対象者から完全に除外してしまわないことなどである。

事例 4 「機械部品工場の派遣社員を初発患者とす

る結核集団感染事例」では、派遣従業員の健診体制を整備すること。外部委員を含めた評価委員会を開催し、保健所だけで方針決定をしないこと。接触者調査では、患者だけでなく事情をよく知る人物からも接触状況を聞くこと。潜在性結核感染症治療の対象となっている派遣社員等では、転居後の連絡先確認ができるようにしておくことなどである。

事例5「若年多国籍集団と航空機内同乗者に接触者健診を経験した事例」では、国際線航空機同搭乗者の接触者健診は、航空会社への協力はもちろん、厚労省との連携が重要であること。また、外国人対応では、いざと言うときにあわてずに済むように、外国語での説明書をあらかじめ準備しておくことや通訳の確保が重要であることなどである。

事例6「職場健診未受診および受診の遅れから結核集団感染に至った事例」は、発病者や感染者が一気に出るのではなく、接触者健診の経過の中で少しずつ増えてきたことから、当初、集団感染になっていることに気付かなかった事例である。教訓点としては、塗抹陽性患者が出た時点で、集団感染等を念頭に接触者健診を進めていくべきであったこと。保健所内部だけで調査方針を決定したが、外部委員を含めた評価委員会を開催すべきであったこと。接触者健診未受診者が数名であったことから受診勧奨をさらに強力にすべきであったことなどである。

事例7「地域活動等を介して発生した結核集団感染事例」は、発生当初の調査であった。教訓点は、外部委員を含めた評価委員会で方針を決定し素早く対応できたこと。関係者に丁寧に説明し不信感をもたれず協力が得られるようにすること。RFLPなど分子疫学調査を活用し、聞き取り調査だけでは難しい感染経路の究明を行うことなどである。

以上の事例から共通して見えてくることは、当たり前のことを丁寧にを行うことの大切さである。例えば、他の保健所や関係機関との連携の重要性は常に言われているが、連携し情報交換することに苦労した事例が多かった。また、接触者健診の聞き取り調査では、本人だけでなく事情をよく知る人物からも聴取すること。集団感染等危機事例の対応方針決定

には、外部専門家の意見も取り入れ保健所単独の判断にならないことなどである。

現在は、集団結核事例については、厚生労働省へ報告することになっているが、全国の保健所で事例からの学びを共有できる体制が十分ではない。雑誌の論文や事例報告などは勿論あるが、様式を統一化するなどして簡潔に閲覧できるものがあるとよいと考えられる。本研究班で使用した事例様式1、2は、事例について把握するための必要情報や対応の良かった点・反省点がコンパクトに記載できるようになっているので、この活用を広めていきたい。

また、結核低蔓延化時代に向けて、集団感染等危機対応の訓練の必要性が高まってくると考えられる。しかし、今回の全国保健所を対象としたアンケート調査では、図7指標29にあるように、集団感染等健康危機管理の訓練や演習については、「実施予定なし」が74.5%と多かったことなどから、訪問事例の中から、演習教材(ケースメソッド方式)を作成した。今後、これらの演習教材をフォーマットとして教材を蓄積していくことで、結核担当職員向け研修会等での活用が期待できる。

## E. 結論

平時対応評価指標については、最終版を作成したので、今後、数年おきに同様の調査を行うことで、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と考える。

発生時・事後対応評価指標は、昨年度、既に事例対応のチェックシートとしての有用性を検証済みであり、今後の活用を望みたい。また、事例集や演習教材は、保健所の結核対策の資質向上に活用されることを期待したい。

## 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

なし



表3 平時対応評価指標（最終版）（○は重要項目）

No.	評価項目	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			
					A(良好)	B(普通)	C(要改善)	
○	1	情報収集・分析	地域課題の分析ができる	結核予防計画の活用(感染症予防計画を含めて可)	A B C	毎年外部委員を含めた場*で活用し課題分析を行っている(保健所協議会、感染症協議会、コホート検討会など)	課題分析は保健所のみで行っている。	活用していない
○	2		医療機関からの情報が適切に把握できる	医療機関から発生届の提出が遅れている医療機関へ改善指導を行っているか	A B C	提出が全例適切になされていない、指導の必要性はない	提出の遅れなどがあつた際に、改善指導している	発生届けの遅れを把握していない
○	3		発生届に基づく適切な対応がとれる	塗抹陽性患者への平均的な面接時期	A B C	当日中に対応	3日以内に対応	その他(電話対応等も含む)
○	4		菌情報の把握(評価前年の新登録患者の把握状況)	新登録肺結核患者における、塗抹・培養・同定・感受性、全ての把握率	A B C	95%以上	90~95%未満	90%未満
○	5		発見の遅れの正確な把握	発生動向調査の初診日は、届出医療機関でなく、最初に訪れた医療機関の受診日を入力しているか	A B C	全例、最初の医療機関受診日を入力している	概ね、最初の医療機関受診日を入力している	届出医療機関受診日を入力している
○	6		適正医療が確保されている	80歳未満の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中Zを含む4剤処方割合	A B C	90%以上	80~90%未満	80%未満
○	7		服薬状況や治療成績等の体系的な管理	コホート情報入力率(コホート検討の実施者数/新登録塗抹陽性患者数)	A B C	95%以上	80~95%未満	80%未満
○	8			治療失敗+脱落率	A B C	5%未満	5~10%未満	10%以上
○	9		接触者を終息まで追跡できる	接触者健診受診率(当該年の接触者検診受診者数* / 当該年の接触健診対象者)* 受診者は、最終評価のための健診を受診したものの未計上	A B C	95%以上	80~95%未満	80%未満
○	10	体制の整備	服薬支援体制	院内DOTSの把握	A B C	医療機関全て実施していることを把握している	院内DOTSを未実施の医療機関には改善指導をしていない	院内DOTSは医療機関に任せていて、把握していない
○	11			地域DOTSの実施	A B C	全例、個別患者支援計画を立て、評価しながら実施している	設定された事例にのみ、個別支援計画を立てて、実施している	実施していない
○	12			結核専門医療機関との協力体制ーとくにDOTSカンファレンス*1、コホート検討会*2について	A B C	DOTSカンファレンス、コホート検討会とも対象者全員について定期的に実施している	DOTSカンファレンスは実施しているが、コホート検討会は実施していない	いずれも実施していない
○	13		予防接種(児童保健所は管轄内市町村の状況)	6ヶ月未満BCG接種率(目標値95%)	A B C	95%以上	90~95%未満	90%未満
○	14		BCGの技術評価	平均針痕数調査-1歳半等の母子健診の機会を活用した調査	A B C	実施したことがある	今後実施予定	予定なし
○	15		計画・マニュアルの整備状況	危機を想定したマニュアル等(文書例含む)があり、必要時、改訂をしているか	A B C	自治体もしくは保健所として策定し活用している	今後実施予定	未策定または未活用
○	16		関係機関とのネットワーク構築	研究機関との連携の有無ーとくに地衛研および結核研究所	A C	必要時に連携体制が可能		連携の機会なし
○	17			多剤耐性結核患者が入院可能な病院の把握	A C	把握している		把握していない
○	18		適切なマスコミ対応	危機管理事例発生時の報道機関への情報提供	A C	本庁を含めて自治体としての対応窓口が決まっている		対応窓口が決まっていない
○	19		外国人への対応	パンフレット・様式等の整備	A B C	地域で可能性のある外国語全てに対応できる	地域で可能性のある外国語の一部に対応できる	特別の対応はとっていない
○	20			コミュニケーション体制(通訳等の準備など)	A B C	地域で可能性のある言語全てに対応できる	地域で可能性のある言語の一部に対応できる	特別の対応はとっていない
○	21	予防教育・監督・指導	管内医療機関を対象とした普及啓発	適宜の情報提供および普及啓発活動(講演会、研修会など)	A B C	毎年1回以上計画的に実施	不定期に実施	実施予定なし
○	22		高齢者施設を対象とした普及啓発	高齢者入所・通所施設等への普及啓発	A B C	毎年1回以上計画的に実施	不定期に実施	実施していない
○	23		教育機関(学校)等を対象とした普及啓発	小・中・高校、大学、専門学校等への普及啓発	A B C	毎年1回以上計画的に実施	不定期に実施	実施していない
○	24		その他のハイリスク者(ハイリスクの設定が必要な場合)	住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導(ハイリスクの設定が必要な場合のみ)	A B C	毎年1回以上計画的に実施	不定期に実施	実施していない
○	25		職員の研修および訓練等	専門職を対象とした結核研修(医師・保健師・技師等)	A B C	毎年1回以上計画的に実施、または派遣している	不定期に実施または派遣している	実施していない
○	26			集団感染等を想定した訓練、シミュレーション研修など	A B C	毎年1回以上計画的に実施	不定期に実施	実施していない
○	27		医療監視等の機会を利用した指導	健康診断未受診医療職(医師・看護師等)の把握・指導	A B C	定期的に実施	不定期に実施	実施していない
○	28			院内感染対策に結核対策が位置付けられていることの確認と指導	A B C	毎年実施	不定期に実施	実施していない

「院内DOTSガイドライン(結核病学会保健・看護委員会、2004)」より抜粋

\*1: DOTSカンファレンス: 個別患者支援計画の作成・評価・見直しの場である。服薬支援方法などについて、結核専門病院および保健所が連携して検討を行う。主な構成メンバーは、結核専門病院の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・ソーシャルワーカー、保健所の医師・保健師などである。

\*2: コホート検討会: DOTSカンファレンスが個別の患者支援の評価等を行うのに対し、コホート検討会は、その地域における結核患者全体の治療成績や患者支援の評価など、地域DOTS事業の総合的な評価を行う場となっている。主な構成メンバーは、結核専門病院の医師・看護師、保健所の医師・保健師などである。

表4 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(結核の健康危機管理)

－発生時および事後の対応－

結核に関する健康危機とは、集団発生、多剤耐性結核、対応困難事例（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. ）（ ）

No.	評価指標		評価点	評価の基準・目安			良くできた点、または反省点 (自由記載)
	評価項目	具体的な指標		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	事実確認から1日以内 - 菌検査把握・接触者健診結果・本人面接等による	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	
2	探知後の初動の迅速性	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・祝日は含めない	2日以内	2日を越える	
3	積極的疫学調査の的確性及び拡大防止措置						
3.1 集団感染事例							
3.1.1		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	
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、全対象者に健診を実施した (QFT 検査等含む)	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		分子疫学的解析の実施 - RFLP・VNTR 分析などによる解析 - 結核研究所への依頼も含める	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、適宜は実施できなかった	実施しなかった	
3.1.5		インフォームドコンセント - 集団健診説明会、個別相談などを通じて行った	A B C	適宜説明を実施し、対象者や集団関係者と良好な協力関係を築けた	適宜とは言えないが、説明に一定の理解を得られた	説明の機会がなく理解の確認ができなかった	
3.1.6		積極的疫学調査についての事後評価 - 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	
3.1.8		マスク対応	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		再発防止措置 - 病院・施設・学校等に対して	A B C	その集団に対し、再発防止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ず、対象の対応も把握していない	

3.2 多剤耐性結核							
3.2.1		初回耐性か獲得耐性かの判断	A B C	的確に判断できた	的確な判断に努め想定できた	判断不可	
3.2.2		感染源・感染経路の究明	A B C	感染源・感染経路いずれも究明できた	確定ではないが、感染源や感染経路が想定できた	検討しなかった	
3.2.3		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、全対象者に健診を実施した (QFT 検査等含む)	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	
3.2.4		患者の適切な医療の確保と予後	A B C	多剤耐性治療の専門医療機関につなげ治療した	一般医療機関と協力して対応し、排菌は止まった	どのような医療機関でも十分に治療できず排菌持続、または死亡した	
3.3 対応困難事例							
3.3.1		入院拒否などの対応困難例の医療提供	A B C	地域 DOTS 等の手段を活用し、医療確保につなげた	居所確認と経過観察の継続	全く接触できず、または行方不明	
3.3.2		透析・精神等合併症患者への医療提供	A B C	迅速に対応可能な病院を確保し、結核治療が継続できた	対応可能な病院の確保に時間を要したが、治療継続ができた	結核と合併症に対応可能な病院を確保できなかった	
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	
5	リスクコミュニケーション -相談窓口の開設	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	
6	行政機関相互の連携	庁内関係部署、本庁と保健所の間、複数の保健所間、県型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	概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	
7	医療機関等外部関係機関との連携	入院医療機関、外来医療機関との連携 -情報交換を含む	A B C	すべての関係機関と適切な連携ができた	概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	
8	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	

研究分担者 東海林 文 夫 （中央区保健所 保健所長）

### 精神保健医療

研究要旨：精神保健医療分野における健康危機管理体制に関する分担研究において、平常業務に近い危機事例に関するものと突発的な危機事例に関するものに分け保健所の危機管理対応評価69項目について全国の保健所自記式アンケート調査を行った。保健所の回答から各項目の保健所実施状況を把握・検討した。さらに体制整備状況ランクに分けてランク間の項目実施状況を比較した。325か所の保健所（回答率62.9%）からの回答では、各項目の実施率、また項目によっては保健所型に実施率に差が見られたが、項目のランク付けは実施率の高さから判断すると概ね妥当であった。この評価指標を用いた保健所における自己評価は、保健所の精神保健医療分野における健康危機管理体制のレベル把握と強化・底上げに有用であると考えられた。

#### A. 研究目的

平成19年度に精神保健医療分野における健康危機管理体制に関する分担研究（分担研究者 高岡道雄）において、平常業務に近い危機事例に関するものと突発的な危機事例に関するものに分け保健所の危機管理対応評価の先行調査結果を踏まえ項目を整理して、全国の保健所の「精神保健医療分野における健康危機への対応体制評価」の状況を調査する。その結果から、①各保健所が平常業務的あるいは突発的危機に備えているかを自己点検することにより強化が必要な分野や全国標準レベルあるかなどを知ること、②保健所の体制の弱点抽出と弱点克服の解決方法を検討し、③評価マニュアルの最終版をまとめることを研究目的とする。

#### B. 研究方法

##### 1 評価アンケート調査

保健所評価班（班長 岩本治也、福岡県京築保健所）において評価表を整理し、北川班事務局より評価表を添付したメールを全国保健所長あてに送付し、記入後に回収、集計し各分野の集計結果を表にして各分担研究者に送付した。分担研究者は集計結果表を基にさらに解析を行った。

##### 2 評価

①7-1 平時の対応体制評価指標（33項目）、②7-2 平常業務的危機管理発生時の対応体制（13項目）、③7-3 平常業務的危機の事後の対応体制（9項目）、④7-4 平常業務的の事後の対応体制評価指標（14項目）について行われた。

評価表の回答は、評価指標（大項目）分類

の小項目の具体的評価指標に回答可能かを始めに質問した。可能できない場合は、その理由（1：保健所管轄外、2：具体的評価指標

が不適當、3：評価の基準・目安が不適當）を回答し、可能であれば評価の基準・目安に従い評価点（A：良好、B：普通、C：要改善、無記入など）をそれぞれの項目について記入する方式で行った。

#### 4 分担研究班会議

第1回 平成20年6月28日（土）

第2回 平成20年9月13日（土）

第3回 平成20年11月8日（土）

第4回 平成21年1月31日（土）

に東京において開催した。

（倫理面への配慮）

本研究では、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

回答数は325保健所（全国517保健所中）、回答率は62.9%であった。設置主体別では、都道府県64.8%（252/389）、政令指定都市55.2%（32/58）、中核市69.2%（27/39）、政令市25%（2/8）、特別区52.2%（12/23）であった。

保健所の自己記入評価は、保健所評価班方式に従い、さらに精神分野の独自の評価目安として、Aは直接実施、Bは県と協力して実施を加えた。そのうちAとBに回答した場合を保健所で日常的に実施されていると評価し、さらに平成19年度高岡班にて作成した保健所における各項目の重要度を3段階評価ラン

クに分けて実施状況（表）を検討した。ランク3は整備が必要な指標、ランク2は整備が望ましい指標、ランク1は保健所が整備を検討すべき指標とした。各ランクの望ましい保健所実施率（A+B）は、ランク3が70%以上、ランク2が70%未満～50%、ランク1は50%未満に定めた。

#### 1. 保健所における各項目の実施率

325か所保健所からの回答、合計69項目を分析した結果、多くの項目はA+Bの割合が大きく日常的に実施されていたが、取り組みが不十分と考えられる項目も見られた。①平時の対応体制評価指標（33項目）では630調査、自殺対策協議会、治療中断者支援会議、34条関係、うつスクリーニング、精神保健福祉士等配置、ボランティア養成、移送訓練実施、うつ・自殺専門相談窓口設置、うつ予防教室の割合が低い。②平常業務的危機管理発生時の対応体制（13項目）では、緊急訪問実施基準作成、34条移送関係調整会議、外部専門家参加が低い。③平常業務的危機の事後の対応体制（9項目）では、緊急対応記録評価、対応マニュアル見直しが低い。④平常業務的の事後の対応体制評価指標（14項目）では、平均的に取組まれていた。指定医確保は約40%が回答できないであった。

#### 2. 評価ランク毎の各項目の実施率

①平時の対応体制評価指標では、ランク3では、34条関係が低い。保健所長の役割が明確化されていないが3割あり、至急に整える必要がある。ランク2では、ボランティア養成が低い、一方、ランク1の自殺予防関連は83%が取り組まれていた。②平常業務的危機管理発生時の対応体制では、ランク3

では緊急対応マニュアル活用と通報受理窓口活用が60%台と低い。ランク2では、福祉事務所等への連絡が88%で、多機関の連携が行われていると思われたが、緊急訪問実施基準作成や34条関係は40%台と低い。③平常業務的危機の事後の対応体制では、ランク3では、継続的訪問指導と所内ケース検討会は80%以上で行われているが緊急対応記録評価は57%と低い。ランク2では、対応マニュアル見直しが50%以下、ランク1では事後評価の連絡調整会議が35%と低い。④平常業務的の事後の対応体制評価指標では、ランク3では夜間救急相談窓口との連絡調整が66.5%と低い。ランク2の項目の実施率は高い。これらのランク間の差はなかった。

### 3. 保健所型別の検討

①平時の対応体制評価指標については、指定都市型保健所のランク2、ランク1の項目実施率が低い。630調査、自殺対策協議会、立入検査、精神科病院実地指導は県型、うつ病予防教室、34条移送関係機関調整会議は特別区、うつ病スクリーニング調査票整備は政令市保健所が高い。②平常業務的危機管理発生時の対応体制では、措置診療に関する調査の調整、患者移送の調査の調整は県型、介入判断34条移送関連機関調整会議は特別区が高い。緊急対応マニュアル活用は指定都市型が低い。③平常業務的危機の事後の対応体制では、検査・指導後の改善状況把握、事後評価の連絡調整会議は県型が高く、対応マニュアル見直しと支援ネットワーク見直しは指定都市が低い。④平常業務的の事後の対応体制評価指標では特別区型は危機事例相談票整備が低い。24時間対応体制整備は指定都市型、特別区型が低い。指定医確保と入院当日

措置入院文書手続きは県型が高い。緊急搬送車確保は政令市型が低い。

### D. 考察

平成19年度精神保健医療分野における健康危機管理体制に関する分担研究（分担研究者高岡道雄）において作成した保健所の危機管理対応評価表項目を整理し、新たに作成した全国保健所の「精神保健医療分野における健康危機への対応体制評価」アンケート調査を行った。各項目の自己評価の集計から保健所の体制整備状況が把握できた。さらに高岡班で考案した整備の重要度ランクに分けて各項目の実施率を見ると、取組みの評価が高くランクに差がない平常業務的危機事例に関する保健所の評価指標と評価基準の大項目を除けば、実施率の高さの比較からランク付けは適当と考えられた。

一方、精神保健福祉士等配置は36.9%と低いが、等には精神保健福祉相談員、精神科医師を想定したが回答率が低く質問を改める必要がある。また自殺防止関連項目はランク2に引き上げ保健所で取組む事業にすることが望ましい。また34条関係は低いのは事例が少ないためと思われた。

特に平時対応体制評価指標のランク3の保健所長の役割明確化が66.8%は低いと考えられた。精神障害者に対する社会適応・復帰、通院医療公費負担事務、相談、訪問指導、患者・家族会支援、講習会、普及啓発、医療機関等との連携など多くの事業を実施していることから保健所長の役割を明確する必要がある。

保健所型別では、指定都市型で①平時の対応体制評価指標が権限外であることが多いが、

ランク3はいずれの型でも取組まれている傾向にあった。精神保健分野の危機管理は県型では日常の業務に取り入れられ進められる考え方であるが、指定都市型では精神保健福祉センターとの役割分担が図られていることが推察された。

#### E. 結論

以上の結果より、これらの評価指標は保健所の精神保健医療分野への取組みと事業実施の自己チェックに有用と考えられた。さらに保健所で取組んでいると評価した回答（直接実施、県と協力して実施）率は、ランク3では少なくとも80%以上、ランク2では70%以上、ランク1では60%以上を目標に格上げし、保健所の精神保健医療分野における健康危機管理体制の強化・底上げを目指すことが適切と考えられた。

#### 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

高岡道雄他：精神分野の健康危機に対する保健所対応体制に関する調査研究、第67回日本公衆衛生学会総会、福岡市、2008年11月5日

#### 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（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
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」

研究分担者 高野正子（大阪府吹田保健所 保健所長）

児童虐待

研究要旨：

過去2年間で検討した、「保健所が担うべき標準的役割についての具体的評価指標及び評価基準」を用いて、全国保健所調査を行い実状の把握をした。また、先進的取り組み事例や児童虐待事例を収集し、分析・評価した。その結果、評価基準を一部見直し、保健所の役割を明確にした。政令市型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、県型保健所は地域全体の母子保健事業を児童虐待の視点で評価すること、また、共通の役割としては産科医療機関とのネットワークづくりが重要であることが再認識された。また、地域保健法の指針への提案をした。

A. 研究目的

過去2年間で検討した児童虐待における具体的指標及び評価基準を用いて全国保健所調査を実施し、その結果を基に実状を把握する。そして保健所の児童虐待対応で強化が必要な所を検討すると共に、先進地域の取り組みの調査、児童虐待事例の収集・分析を行い、保健所の児童虐待対応における役割を明確化すること。並びに具体的評価指標及び評価基準を見直し、改善を加えた具体的指標・評価基準の全国保健所への普及を行い、次年度以降の自己点検表としての活用を図ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 全国保健所調査からみた保健所体制の検討

基礎資料として平成20年7月に全国保健所を対象として実施した全国調査結果を基に検討した。（517保健所、回収率62.9%）

- ・評価指標及び評価基準（33項目）の再検討を行った。
- ・県型保健所と政令市型保健所それぞれの実状を把握し、2群の割合の比較に関しては $\chi^2$ 検定（有意水準5%）を行い、それぞれの役割・改善を必要とする項目・弱点克服のための具体的解決方法を検討した。

2. 先進地域の取り組みの調査

先進的取り組み事例として、北海道・京都府東大阪市に訪問調査を実施した。

3. 事例の収集・分析

児童相談所との連携による事例、産科医療機関等との連携による事例、対応困難事例を収集



し、保健師を中心に分析をした。

#### 4. 児童虐待防止シンポジウムの開催

3年間のまとめとして大阪において、「児童虐待における関係機関協働一切れ目のないケアをもとめて」をテーマとする児童虐待防止シンポジウムを開催した。

### C. 研究結果

#### 1. 全国保健所調査からみた保健所体制の検討

調査結果からみると県型保健所では権限外との回答が多かった(6.0～31.3%)。また中核市においても権限外との回答が見られ(11.1～44.4%)、機能分散が進み、県型保健所の機能に近い所が増加してきている。

全体的に所内体制(台帳、虐待対応マニュアルやアセスメント指標に関するもの)が低い(40.3～43.4%)。

政令市型保健所の実状として、日常業務である母子保健事業や精神保健事業において虐待予防の視点で情報収集をしているが、43.8～78.1%と決して高くはない。特に医療機関との連携に関しては改善の余地がある(43.8%)。

県型保健所の実状として、医療費公費負担申請時等を捉えて長期療養児・身体障害児の把握や精神保健事業を通して情報収集しているが(66.3～81.7%)、リスクアセスメント指標やマニュアル等の整備・活用が不十分である(36.5～44.4%)。また、地域の関係機関との会議への参加・開催等ネットワークづくりは比較的良く行われている。市町村職員研修実施は有意に高かった。

#### 2. 先進地域の取り組みの調査

北海道：千歳保健所、室蘭保健所、留萌保健所の取り組みに関して調査した。

いずれの取り組みも、児童虐待を早期に発見し、予防的介入を行うことを重視した保健活動を行っていた。また、保健機関独自での活動で

はなく、地域における多機関と連携、協働し、実施していた。

#### 3. 児童虐待事例の収集・分析

保健所が係った児童虐待事例15例を収集し、分析・評価した。

精神保健事業に関連する事例、医療機関との連携による事例が多かった。また、所内体制が不十分であること等が見出された。

#### 4. 児童虐待防止シンポジウム

・平成20年11月14日(金)午後1時～4時

・講演1

ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへ：政令市型・県型保健所の役割、

・講演2

第1次～第4次児童虐待死亡事例検証から見えてきたこと

・参加者：210名(保健師等)

### D. 考察

政令市型保健所は日常業務である母子保健事業や精神保健事業において虐待予防の視点で情報収集をしていることが明らかになった。昨年度の研究において「予防的介入のハイリスク要因」であった項目への関与も高いものの、児童虐待予防としては更に精度を上げる必要がある。県型保健所は長期療養児・身体障害児の把握や精神保健事業を通して情報収集しているが、リスクアセスメント指標やマニュアル等の整備・活用が不十分であり、日常業務が危機管理の一環と言う意識が弱い。また発生事例に主体的に係ることは少ないが、情報収集や連絡会議には参加しており市町村支援としての側面を発揮している。

昨年度の本研究班の調査から、就学前に児童相談所に通告された事例の中には、過去の母子保健事業を利用した際に虐待ハイリスク要因を有することが確認されている例(いわゆる早

期介入可能例)が含まれているため、県型保健所には、虐待予防の視点で管内の母子保健活動全体を評価及び指導する役割が期待される。

産科医療機関と児童虐待のハイリスク情報を共有するシステムが重要であることが、指摘されており、その有用性はモデル事業からも立証された。保健所が、積極的に取り組むべきテーマである。その際、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。

児童虐待の発生時対応については、関係者との連絡会議への参加や事例への支援については評価が高い一方で、保健所の関与度を判定するための所内会議の開催やリスクアセスメントの実施等の項目は、低い結果であった。このことから、再発予防への支援も含めて、所内全体としての体制の構築、ツールの整備等保健所として虐待防止に取り組む姿勢が必要である。

現在増加し続けている児童虐待の流れを緩やかにするには、保健分野において、児童虐待予防の視点で母子保健事業等日常業務を実施することが重要である。このことを地域保健法の指針に明確に位置づけることが必要である。

#### E. 結論

児童虐待対応における保健所の役割について、全国保健所調査の結果、事例の収集分析・評価、先進的取り組み事例から考察した。

今後、県型保健所の果たす役割としては、虐待予防の視点で地域の母子保健活動の評価をする(第1次予防)、ハイリスク児を早期に把握するための医療機関(特に産科医療機関)とのネットワークを構築し(2次予防)、日常業務を通じて支援しているハイリスク児から虐待が発生した場合は速やかに対応し、再発予防の支援を行う(3次予防)ことが重要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

峯川章子: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  
公衆衛生情報 38(2) 22-25. 2008

##### 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

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
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」

研究分担者 小 窪 和 博 （岐阜県飛騨保健所 保健所長）

飲料水安全

研究要旨:平成20年度は、昨年度見直した評価指標・評価基準による全国保健所調査結果から現状を把握し、課題の抽出を行った。また、昨年度指摘された小規模水道施設の安全管理（事件・テロ対策）に関し97施設の現地調査により問題点を探った。一方、収集した259事例の検証をすすめ、原因と発生メカニズムから整理し、系統的な分類（新分類）を試みた。

A 研究目的

飲料水安全に関する保健所危機管理レベルの全国的傾向を調べ、課題を抽出し保健所の体制整備に資する。現地調査の結果を施設の具体的な安全管理（事件・テロ対策）に役立てる。

B 研究方法

- 1) 全国保健所調査結果(325 保健所)を解析し、地域の重点項目、改善が必要な項目を具体化して有効な解決方法・体制づくりを検討する。
- 2) 現地調査(簡易水道等の実態調査 97 施設)から事業者による施設安全管理(事件・テロ対策)の問題点を洗い出す。
- 3) 収集事例の追跡調査により原因・発生メカニズムによる系統的な分類を提案する。

C・D 研究結果、考察

1) 全国保健所調査結果の解析

都道府県型の場合、要改善・一部要改善の項目が、平時 39.5% (うち要改善 23.0%)、有事 43.3% (うち要改善 19.0%)、事後 68.5% (うち要改善 38.0%) で、事後対応の体制が遅れて

いた。

平時対応では危機発生に備えた準備のなかで「代替水の確保(応急資機材の確保、保有状況)」、「飲用井戸の管理指導」の項目が遅れており、「情報収集体制」、「地域医療体制」は比較的良好であった。

都道府県型では、通常の管理的な指標には比較的良好なものが多いが、災害発生時の具体的な指標に遅れているものが目立ち、昨年度のシミュレーション訓練・現場使用で得られた結果に合致していた。

2) 現地調査

岐阜県飛騨保健所他5保健所管内をモデル地域とし、取水施設、浄水施設、配水施設の3施設を対象とした。

各施設の衛生上の措置(施錠、門柵、清潔さ、周辺の汚染源の把握)については、よく管理されていたが、事件・テロを視野に入れた危機管理対策は特になかった。

3) 収集事例の解析

5分野(感染症 73 例、化学物質汚染 87 例、自然災害 20 例、事件・テロ5例、管理ミス 74 例)

総計 259 例について、地域別では九州・沖縄で自然災害が多い一方、管理ミスは少なかった。また、小規模になるほど感染症が多く、大規模になるほど管理ミスが多くなる。感染症、管理ミスは夏場に多く(特に7、8月)、化学物質汚染は冬から春(12月から5月)に多かった。

#### E 結論

全国保健所調査結果から保健所危機管理レベルの全国的な傾向が把握でき、重点項目・要改善項目の具体化により、保健所危機管理の標準化に一步近づいた。今後、より多くの保健所が当班作成の評価指標・評価基準を使用して、飲料水安全に関する問題意識を高め、危機管理を向上させることが重要である。

#### 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