

# 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 岸本 泰子 （島根県県央保健所 保健所長）

## 食品安全

研究要旨：「平常時における食品安全危機管理に関する保健所の評価指標と評価基準」により全国調査を行った。都道府県型保健所に比べ、都道府県型以外の保健所の方が体制が整備されていた。評価指標の中から、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件から得られた教訓を念頭に、7項目を抽出し、昨年度末に実施した「緊急調査」の結果と比較検討した。「一般住民からの通報の受理」は大きく改善し、「病院等関係機関からの通報の受理」等4項目では改善傾向が見られた。「事件終了後の評価」については依然としてC評価が3割あり、また「専門研修への職員の派遣」はむしろ悪化していた。評価表の活用による体制評価、昨年度作成した事後評価表の普及活用が必要である。

都道府県の毒物劇物中毒対応マニュアルの作成状況について調査した。未作成の都道府県が16あった。作成済みと報告していても食中毒対応について明記されていないマニュアルがあり、マニュアルの構成(案)を示した。

全国保健所長会と協働で、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件の課題をまとめ、保健所長会総会で報告した。

#### A. 研究目的

「平常時における食品安全危機管理に関する保健所の評価指標と評価基準」(以下評価表と称す)により、保健所の現状を把握し、保健所の類型別の検討や、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件後に行った「緊急調査」との比較検討により、食品安全危機管理体制の課題を明確にする。また、今年度事業として評価表を確定する。

中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件の検証の中から、化学物質による健康被害(食中毒)事例が発生した際の初期対応を円滑に行うため、マニュアルが有効と考えられた。各都道府県における「毒物劇物中毒対応マニュアル」の策定状況及びその内容を把握し、「マニュアルの構成(案)」を示すことにより、全都道府県で策定されるよう取り組みを促す。

全国保健所長会と連携し、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件の検証を行い課題を明確にする。

以上3点を今年度の研究目的とする。

#### B. 研究方法

##### 1. 全国健康危機管理体制調査

- (1) 調査対象: 全国517保健所
- (2) 調査方法: 評価表を郵送
- (3) 調査期間: 平成20年7月15日～31日
- (4) 回収率: 325保健所が回答、回収率62.9%

食品安全に係る評価表は、平成20年3月に全保健所に対し実施した「緊急調査」と同じ評価表を使用した。これは昨年度の試行調査時の評価表に、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件の教訓から、「一般住民から食中

毒等の届出・通報を夜間・休日にも円滑に受理できるか」という指標を追加し、20の評価指標とした評価表である。

評価指標にA(良好)・B(普通)・C(要改善)の3段階の自己評価ができるよう、評価基準を設けた。

なお、平成20年3月6日～25日に実施した「緊急調査」においては、518保健所に評価表を送付し回収率は58.5%であった。

##### 2. 毒物劇物中毒取扱マニュアルの策定に関する調査

- (1) 調査対象: 47都道府県
- (2) 調査方法: 各都道府県保健所長会長に調査表を送付し回答を依頼
- (3) 回答率100%

なお、アンケートで「マニュアルがある」と回答した都道府県からはマニュアルの提供を受けた。

##### 3. 中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件に関する保健所体制の課題の検討

- 全国保健所長会と合同で実施した。
- (1) 平成20年2月20日 2保健所の現地視察
  - (2) 平成20年2月28日 視察報告
  - (3) 平成20年2月29日、4月26日 合同検討会

(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・D. 研究結果、考察

1. 全国健康危機管理体制調査

(1) 評価表の妥当性

調査に合わせて評価指標、内容、評価基準についても意見を聞いたが、大きな見直しを必要とする事項はなく、評価指標、内容、ABCの評価基準については概ね妥当と思われた。

一部の評価指標については内容をよりわかりやすく修正し、評価表を確定した。

(2) 都道府県型保健所と都道府県型以外の保健所の比較

保健所の類型として「都道府県型保健所」と「都道府県型以外の保健所」に分類し、項目毎に比較検討した。

結果を図1に示す。

了後の評価」以外は80%を超えていた。「事件終了後の評価」についても80%近くに達していた。

全体的に、都道府県型保健所に比べ、都道府県型以外の保健所の方がAB項目の達成率が高かった。

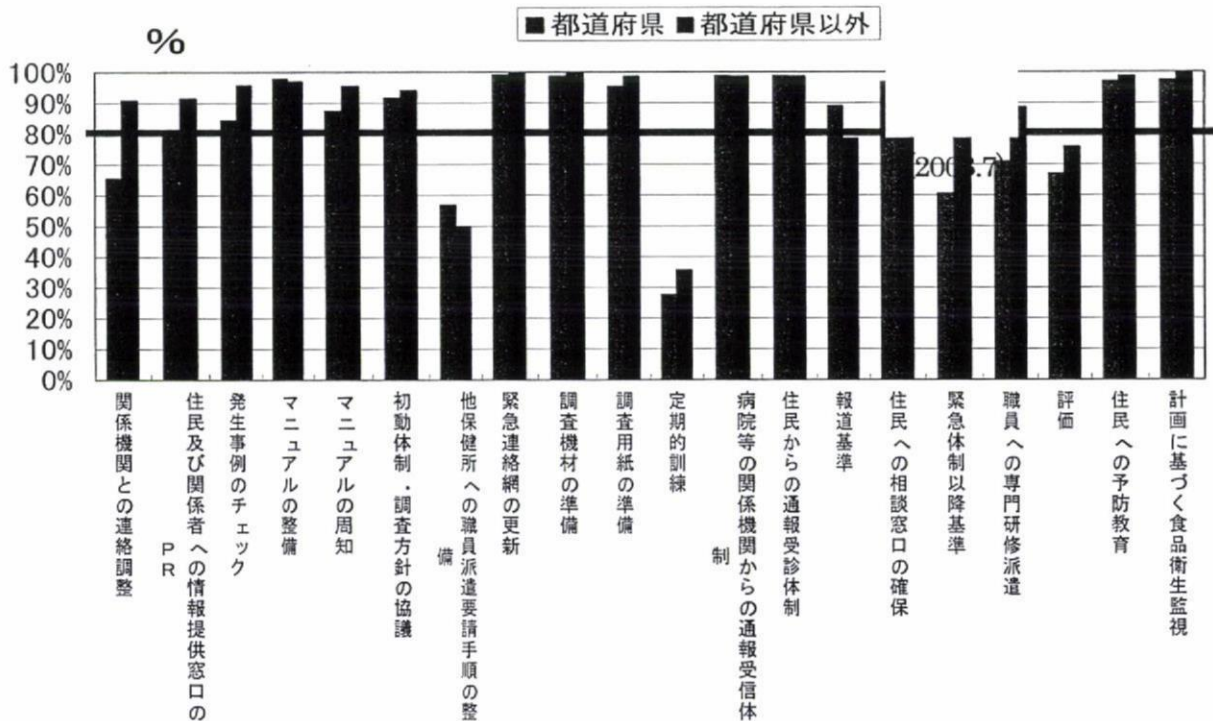
都道府県型以外の保健所では、東京都特別区、指定都市保健所がAB達成率が高く、中核市保健所の達成率が低かった。

(3) 3月の「緊急調査」との比較検討

評価指標20項目の中から、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件の教訓・課題に関連した7項目を抽出し、今回の調査結果と3月の緊急調査結果を比較検討した。

抽出した7項目は、表1のとおりである。

図1 食品安全危機管理体制整備状況(2008.9)



A(良好)・B(普通)を合わせて80%ラインを到達目標としたが、「他保健所へ職員派遣を要請する基準や手順等が定められているか」「食中毒発生時の訓練を定期的に行っているか」は、全体的に達成率が低かった。

「連絡調整会議を開催する等、関係機関との連絡が円滑に行えるような取り組みを実施しているか」「緊急体制へ移行する判断基準を定めているか」「専門研修に職員を派遣しているか」「事件終了後、それぞれの対応を評価しているか」については、都道府県型保健所はA・B合計で80%に満たなかった。一方、これらの項目については都道府県型以外の保健所の方が達成率が高く、「事件終

表1. 評価指標の中から抽出した7項目

1. 連絡調整会議を開催する等、関係機関との連絡が円滑に行えるような取り組みを実施しているか
2. 初動体制・調査方針決定の体制を整備しているか
3. 病院等関係機関から食中毒等の届出・通報を夜間・休日にも円滑に受理できるか
4. 一般住民から食中毒等の届出・通報を夜間・休日にも円滑に受理できるか
5. 緊急体制へ移行する判断基準を設定しているか
6. 専門研修に職員を派遣しているか
7. 事件終了後、それぞれの対応を評価しているか

図2 緊急調査(3月)と今回調査(7月)の比較

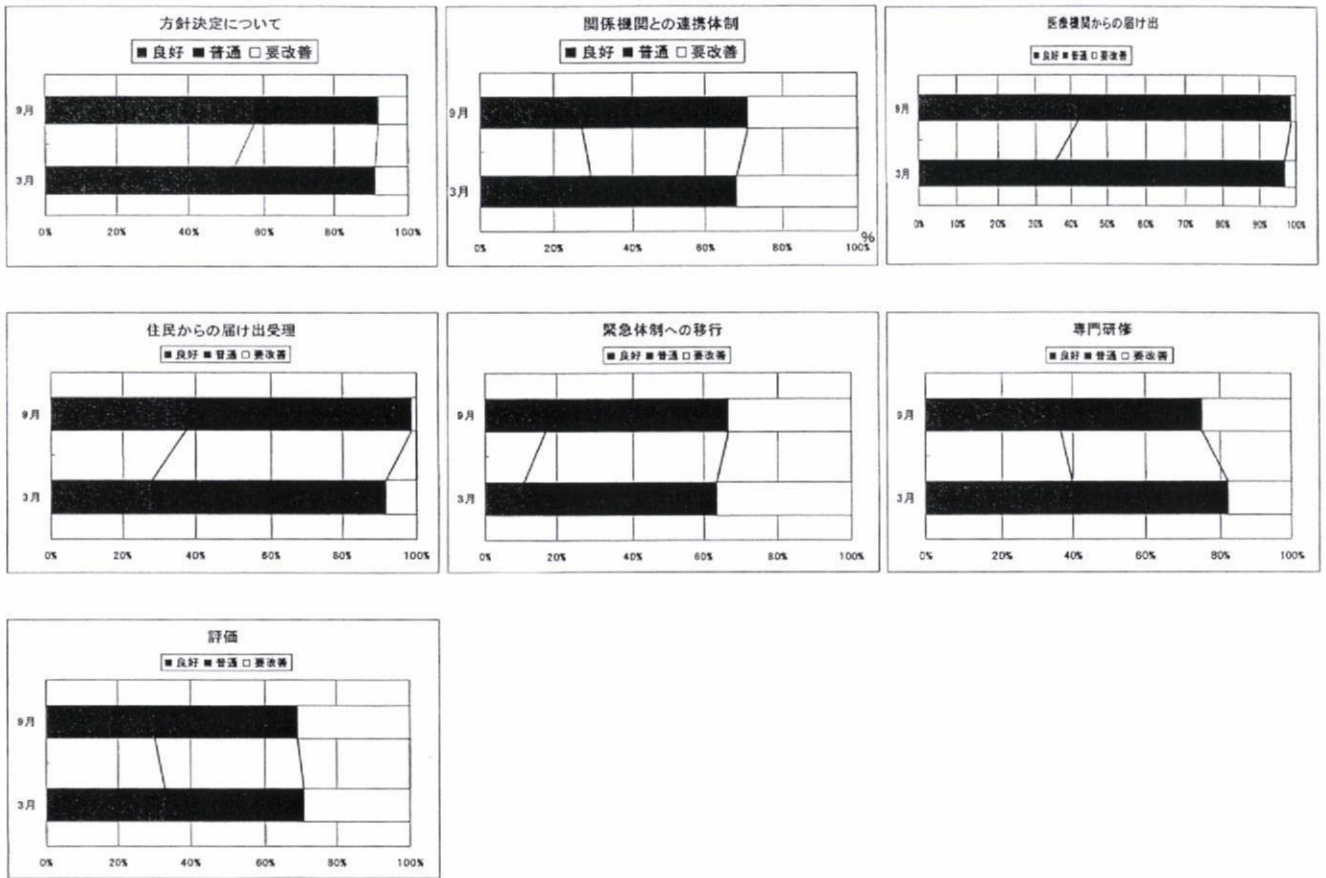


図2に、3月の緊急調査と7月の今回調査の比較をまとめて示した。

緊急調査と今回調査の比較で、大きく改善した項目は、「一般住民から食中毒等の届出・通報の夜間・休日の円滑な受理」であった。

改善の傾向が見られた項目は、「関係機関との連絡が円滑に行える取り組みの実施」「初動体制・調査方針決定の体制」「病院等関係機関から食中毒等の届出・通報の夜間・休日の円滑な受理」「緊急体制へ移行する判断基準の設定」であった。

「事件終了後、それぞれの対応の評価」についてはC評価が3割あり改善傾向が見られず、「専門研修への職員の派遣」についてはむしろ悪化していた。

一般住民や関係機関からの通報の受理体制が改善されてきたことの要因は、健康危機管理の認識が深まったこと、転送システム等の整備予算が確保されたこと等によるものと思われる。一方、専門研修が受けにくい状況は年々進んでおり、予算の問題があるとの意見が多かった。専門研修については、中央研修だけでな

くブロック単位や県単位などの参加しやすい範囲で、事例検討等を交えた実践的な研修を企画するなど、工夫していく必要がある。

今回作成した評価表を使用し、年1回自己評価をすることは保健所の体制を見直すことにつながるため、今後とも使用について啓発する必要がある。また、昨年度作成した「事後評価表」の活用を推進していくことが必要である。

## 2. 毒物劇物中毒対応マニュアル（以下マニュアルと略す）の策定状況

### (1) マニュアルの策定状況

31都道府県（以下自治体と称す）が策定している回答、16自治体は策定していないと回答した。策定している31自治体のうち30自治体からマニュアルの提供を受けた。

マニュアルの策定期間は、平成10年7月に発生した和歌山カレー事件を踏まえて策定したのは29自治体に及び、それ以前に策定されたのは2自治体にすぎなかった。

策定後に社会的状況の変化や新たなニーズの発生が考えられるが、約4割の14自治体において見直しや改訂がされたに過ぎず、半分以上は策定時のままであった。

## (2)マニュアルのタイプ別分類

提供されたマニュアルは、その構成や記述内容から、大きく4つのタイプに分類された。

### ①「毒物劇物に起因する食中毒対応マニュアル」タイプ (14自治体)

和歌山カレーや中国産輸入冷凍食品の事件等を想定したマニュアル。

### ②「毒物劇物に起因する健康被害対応マニュアル」タイプ (9自治体)

- ・5自治体：飲食物の介在による健康被害を想定
- ・4自治体：飲食物の介在による健康被害についての設定なし

### ③「食中毒対応マニュアル」タイプ (3自治体)

一般的な食中毒対応のほか、自然毒や毒物劇物による食中毒にも対応できるように構成。

### ④「健康危機管理対応マニュアル」タイプ (4自治体)

健康危機管理全般への対応マニュアルと、毒物劇物に起因する食中毒や飲料水事故などの個別対応マニュアルで構成。

これら4つのタイプに分類される主因は、これを策定した部署の相違によるものと考えられる。

各都道府県では、一般に食中毒は食品衛生担当課、毒物劇物は薬務担当課において事務処理されている場合が多い。薬務担当課のみでマニュアルを策定した場合には、毒物劇物による健康被害に「食品や食中毒」に係る内容を盛り込むのに躊躇があるのではと推測される。一方、食品衛生担当課を含む部局全体で策定された場合には、広い視野にたった健康危機管理全般への対応が可能なマニュアルとなると考えられた。

## (3)マニュアル作成時に留意すべき事項

本調査において提供されたマニュアルから多くの貴重な情報が得られた。マニュアル作成に当たり、留意すべき事項を次のように整理した。

- ①自治体ごとに策定される健康危機管理の基本方針に基づいたものであること。
- ②「飲食物の介在した化学物質（毒物劇物）による健康被害」が想定されていること。
- ③大規模な健康被害の発生をも想定し、現地（保健所）の他、本部（都道府県庁）における対応、また職員の派遣要請システムが加味されていること。
- ④情報の入手先別（患者、警察、消防、医師など）に、必要な対応が迅速にできること。
- ⑤食品担当と薬務担当が連携して的確に対応できること。
- ⑥住民の動揺、不安を解消するために、情報提供や相談等の窓口設置ができること。
- ⑦事後の対応策（原因究明のプロセス化や事件内容の情報公開など）が明確化されていること。
- ⑧事件性がある場合でも、警察に委ねるばかりでな

く、行政としての必要な対応ができること。

### ⑨平時の対応、準備として、以下の事項について明確化されていること。

- ・行政内外の関係機関との連絡・連携体制の確保
- ・調査機材の確保
- ・検査体制の確保
- ・職員の教育訓練

### ⑩作成に当たってはフローシートや模式図が利用され、視覚化されたものであること。

## (4)マニュアルの構成(案)の提示

表3に「基本的事項」及び「基本的構成」からなるマニュアルの構成(案)を示した。

各自治体では、マニュアルの策定に当たっては管内の実情を勘案のうえ、特に指定都市、中核市、政令市などと十分に調整、連携を図ることが必要である。

なお、多くの自治体では、当該マニュアルに限らず各種の健康危機管理に関するマニュアルや、これらに関係する多くの要綱・要領、通知類が存在する。これら相互の整合性を確認、整理し、健康危機の発生時には混乱を来たさず、誰もが必要な活動のできるよう十分に準備しておくことが重要である。

### (1) 基本的事項

- 1 都道府県における健康危機発生時の対応策の基本方針
- 2 都道府県本部における対応策
- 3 現地保健所における対応策

### (2) マニュアルの基本的構成(例)

- 1 適用範囲の設定
  - ・キーワード：健康被害(健康危機管理)、食中毒、化学物質(毒物劇物)
- 2 発生時の対応
  - 1) 通報の受理
    - ・通報元(患者、医師、警察など)毎の対応
  - 2) 調査
    - ・調査計画の立案
    - ・初動調査体制の確保
    - ・医療機関への調査
    - ・関係施設への調査
  - 3) 関係機関への通報・連絡調整
  - 4) 検査機関との調整
  - 5) 対策本部等の設置
  - 6) 職員の派遣要請
  - 7) 発生時の広報(情報提供)等
    - ・報道機関
    - ・住民対策(健康相談)
- 3 事業者等に対する措置
- 4 組織横断的な対策会議等の設置
- 5 調査結果に基づく原因究明
- 6 事件終了後の対応
  - 1) 行政処分等の措置
  - 2) 再発防止策
  - 3) 住民への情報提供・健康相談等
  - 4) 関係機関への報告
- 7 平常時の対応、準備等
  - 1) 行政機関内の協力(連絡・連携)体制の確保
  - 2) 警察、消防、医療機関等との協力(連絡・連携)体制の確保
  - 3) 検査体制の確保
  - 4) 調査機材の確保
  - 5) 職員の教育訓練

### (3) その他

- ・他の関係する危機管理マニュアル等との整合性の確認

### 3. 中国産冷凍ギョウザによる食中毒に係る保健所の対応の検討

平成20年2月20日の現地調査をふまえ、全国保健所長会健康危機管理に関する委員会と合同で検討会を開催し、「食品安全に係る健康危機管理体制の課題」を下記に示す7点に整理した。

1. 休日及び夜間の探知体制の確保
2. 保健所長を含めた所内協議体制の整備
3. 医師との連絡体制の強化
4. 検査体制について、警察等関係機関との連携の強化
5. 情報共有システム等による広域的な情報交換
6. 都道府県保健所と市・区保健所の連携の強化
7. 個々の健康危機事例の教訓化

### (1) 休日及び夜間の探知体制の確保

厚生労働省総務課長通知「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」(20. 2. 15)により、各保健所に、「休日及び夜間に一般住民等からの健康危機管理情報も含めて把握できるよう、体制の整備」を要請した。これにより、各保健所では現状を点検し健康危機管理体制を整備しているところである。

しかし、今回の調査でも、回答した325保健所のうち4保健所(1%)はC(対応できない場合がある)と回答しており、全保健所で休日及び夜間に円滑に対応できるよう働きかけていく必要がある。

(2)保健所長を含めた所内協議体制の整備

①食中毒探知時

初動体制や調査方針について、速やかに保健所長を含めた協議体制をとることが必要である。

②有症苦情への対応

食品衛生法に基づく届出・速報対象として、従来からの輸入食品に起因する場合に加え、重篤な有害事象が発生した場合、化学物質に起因する場合が追加され、対象が拡大した。

有症苦情についても原則として保健所長等医師と協議すべきであるが、管内人口が多く有症苦情が多い保健所では対応に苦慮することが予想されるため、図9に示す「保健所における有症苦情発生時に所長報告ガイドライン～管内人口規模が大きく有症苦情が多い保健所を想定して～」をまとめた。

有症苦情の場合、医師からの聴取やそのほかの状況判断から、保健所として食中毒疑いとして行政対応をする場合もあるので、1つ1つの事例検討を十分にすべきである。

(3)医師との連絡体制の強化

食中毒として届出があった場合は、届け出医師との医師連絡を定例とし、医療機関との連絡体制を密にしておく必要がある。

特に通常の食中毒と異なる印象がある場合や、化学物質に起因することが疑われる場合は、保健所長

等医師により、積極的に医療機関と連携をとる必要がある。

(4)検査体制について、警察等関係機関との連携の強化

事件性も視野に入れた調査が必要な場合は、警察との連携が不可欠である。

都道府県段階では、毒物劇物中毒対応マニュアル等の整備を図る必要があり、今年度食品安全班の事業として策定状況を把握し「マニュアルの構成(案)」を提示したところである。

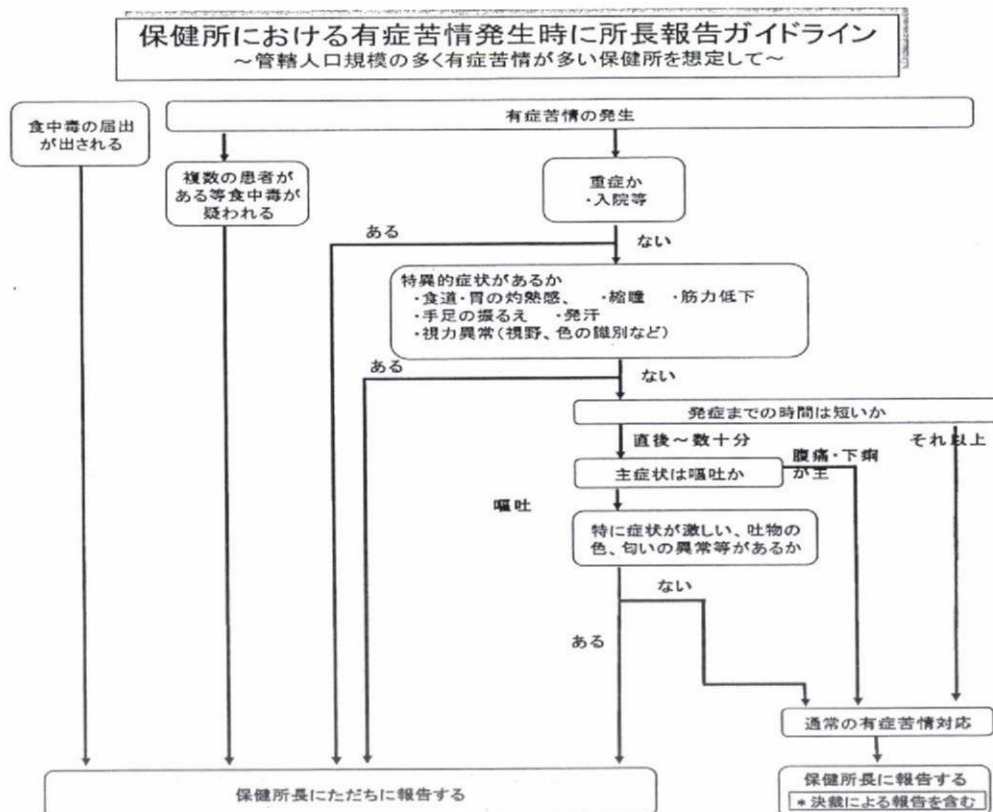
また、保健所段階では健康危機管理に関する連絡会や他の業務を通じて、警察や消防等との連携体制を強化しておく必要がある。

(5)情報共有システム等による広域的な情報交換

厚生労働省は「食品による薬物中毒事案の再発防止策について(原因究明をまずとも実施すべき再発防止策)」(2.22)の中で、食中毒事案に関する既存の情報伝達システムの徹底、食品衛生法に基づく届出・速報体制の拡大、「食品保健総合情報処理システム」の活用を示した。

千葉県では平成17年度「千葉県健康危機管理事案情報共有システム」がスタートしている。今回の事件をきっかけに千葉市保健所も参加している。

保健所の設置主体が都道府県と市・区で異なる場



原則的には有症苦情についても保健所長に報告・協議した上で、対応すべきである。しかし管轄人口規模により対応できない場合に本ガイドラインのような対応をとる場合も想定できる。

合、設置主体の自治体間で情報共有ができていく状況がある。食品流通は近年ますます広域化しているため、特に健康危機管理事例については、積極的な情報共有が必要である。

#### (6)都道府県保健所と市・区保健所の連携の強化

各ブロックや都道府県の保健所長会において、都道府県保健所と市・区保健所の情報交換や合同研修の場を確保し、連携を図る必要がある。

また、食品衛生監視員など医師以外の技術職が意見交換できる場の確保に努める必要がある。

#### (7)個々の健康危機事例の教訓化

事例の教訓化をはかるため、保健医療科学院のH-CRISIS等による情報共有や、保健所長会ホームページの活用、保健所長や保健所職員の研修を強化する必要がある。

また、平成20年度本研究班に保健所支援班が設けられ、保健所における健康危機管理支援体制の検討が始まり、「保健所支援・相談事業」がスタートしたところである。

### E. 結論

#### (1) 全国健康危機管理体制調査の実施と評価表の確定

研究班全体として、全国健康危機管理体制調査を実施し、食品安全に係る保健所の体制について課題を検討した。平成20年3月に実施した「緊急調査」と比較したが、「一般住民から食中毒等の届出・通報の夜間・休日の円滑な受理」は大きく改善していたが、「事件終了後、それぞれの対応の評価」については改善傾向が見られず、「専門研修へ職員を派遣」についてはむしろ悪化していた。

3年間の取り組みのまとめとして、20項目からなる「平常時における食品安全危機管理に関する保健所の評価指標と評価基準」を確定した。今後、継続してこの評価表を活用し、保健所の体制を点検評価していく必要である。また、昨年度作成した「事後評価表」の活用を推進していくことが必要である。

#### (2) 毒物劇物中毒対応マニュアル

各都道府県における毒物劇物中毒対応マニュアルの策定状況を調査し、マニュアルの構成(案)を示した。

#### (3) 中国産冷凍ギョウザによる食中毒に係る保健所の対応の検討

中国産冷凍ギョウザによる食中毒に係る保健所の対応に関して全国保健所長会と一緒に検討し、得られた課題を7項目に整理した。

### 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 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 中瀬 克己（岡山市保健所 保健所長）

生活環境安全分野：ウェストナイル熱対策・化学物質関連健康被害

研究要旨：昨年度に引き続き以下の2分野の健康危機に関し保健所の果たす標準的役割を検討した。

化学物質関連健康被害分野 自治体により保健所の管轄する化学物質や危機事態は異なり、平時、発災時、事後の対応が異なると伴に自己評価による対応状況も保健所類型による差は大きい。全国保健所調査による現状では、化学物質健康危機への専門的対応は、所管外、要改善割合が半分程度となり、かなり困難な状況であった。一方、健康危機に共通する、連携、所内対応などの基本機能の準備状況は分野特異的対応に較べ整っている。これら基本機能を防災計画等に位置づけることが、健康危機に対応し保健所機能を活用する上で重要と考えられる。自己評価が低い保健所が一部にあり点検が必要である。

ウェストナイル熱ウイルス媒介蚊等対策 ウェストナイル熱ウイルス媒介蚊等への全国保健所における対応を評価基準（案）を元に点検した結果、感染症媒介蚊に対する特異的対策が保健所の標準的業務として現在定着していないと考えられる。標準的機能として位置づけるには、保健所業務としての位置づけ、予算、人員での体制確保が必要である。また専門的技術内容を整えるには、少数ながら取り組んでいる保健所等自治体での経験の蓄積や過去の知見を活用すると伴に減少している専門的技術の継承が必要である。危機への備える現実的な対応としては、沖縄等過去に蓄積された知見が活用できるような保健所等自治体間の相互協力や援助体制の構築にまず取り組むと伴に、全国一律の準備ではなく保健所類型ごとにモデルをつくり知見を蓄積するも有用と思われる。

A. 研究目的

地域保健対策検討会中間報告の示す健康危機管理12分野中の⑩生活環境安全分野（化学物質関連健康被害、ウェストナイル熱ウイルス媒介蚊等対策）に関して、保健所における標準的対応の検討を行う。

B. 研究方法

化学物質関連健康被害分野

標準的評価票による全国調査の結果を元に、各種類型の保健所職員が保健所の標準的役割と評価項目・基準を検討した。また、硫化水素自殺への対応事例を用いて、保健所の標準的対応とその評価指標について検討した。

WN等媒介蚊対策

標準的評価票による全国調査の結果を元に保健所の標準的役割と評価項目・基準を検討した。また、感染症媒介昆虫対策としてマラリア対策の経験がある沖縄県の記録を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では、個人情報扱わない。また、研究会議開催や自治体の施策に関する情報の収集などであり、参加者が参加によって身体的な不利益をこうむることはない。

（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 D. 考察

化学物質関連健康被害分野

体制整備の方向性が明らかとなり簡便な3段階の評価基準（要改善、普通、良好）を設定し、化学物質健康危機に関する全国保健所調査を行った。事前対応7項目、発災時10項目、事後8項目である。

事前対応の届け出情報の把握を例にとると、普通の選択肢は「保健所として関係するものは把握している」とし、把握情報としては所管法



令の届け出、特異的解毒剤保有機関情報、(D-GETs(毒劇物営業登録等システム)情報などを列記している。要改善との回答は1.2%と少ない。連携体制でも要改善は20.3%程度で、一部専門機関把握(同16.0%)、所内初動対応の発動(同14.8%)、住民相談(所管物質では8.0%、所管外では15.4%)などは概ね対応できている。しかし、保健所の類型による差を見ると、所内外の連携体制での要改善率が、指定都市41%、中核市19%、県18%などと大きい。総体的には、健康危機の種類によらず共通して求められる機能の要改善率は低いと考えられた。

一方、保健所自らの専門的知識や機能を求められる項目、管理者等への研修(所管外18.8%、要改善率35.4%)、発災時の専門家等による検討会(保健所又は本庁等の検討会)への対応(同19.4%、20.6%)、所管外物質での原因究明協力(同19.7%、27.7%)などでは対応割合が低い。この現状からは、化学物質健康危機に対する専門的機能の準備や即応を全ての保健所に一律に求め、標準的とするのは困難と考えられる。本庁との連携やH-CRISISや発災時相談制度などの活用推進が現実的かつ有用と思われる。

所管外化学物質や事態では、担当部門が中心となった対策本部等が通常設置される。その際も、医療調整、健康相談、情報収集など共通的健康危機対応の機能を発揮するが、これは防災計画に位置づけられる保健所の役割と共通することが一般的である。化学物質テロ対応でも国民保護法が適応され、防災計画による対応が行われる自治体が多い。防災計画への位置づけと確実な対応体制の構築は、自治体内や関連機関の保健所機能への認知を高め、所管外事態や所管が不明な時点でも、健康危機において保健所機能を発揮するために必要であると考えられ、標準機能とした。

硫化水素自殺で2次被害が起った事例での対応を検討したが、迅速な連絡、医療調整、対策本部や県・市間での連携調整に改善点が指摘され、概ね共通的健康危機対応機能を化学物質に適応した対応での改善が必要とされ、評価指標の妥当性があると考えられた。

また、各保健所の要改善項目数を見ると、25項目中8項目以上ある保健所が46箇所(14%)など一部にあり、自己評価の妥当性を点検し妥当な場合には改善が必要と考えられる。また、指定都市では所管外が多いが、保健所機能の活

用など今後の検討課題と思われる。

#### WN等媒介蚊対策

WN熱等媒介蚊対策に関する全国保健所調査での回答選択肢は、できている(良好)、できていない(要改善)の2区分および所管外、指標が不適当とした。結果では、媒介蚊への特異的対応・対策に関する項目を中心に検討した。

所管外との回答が4分の1から3分の1あり「指標が不適当」を加えるとほとんどの項目で4割に達した。また、所管しているとする保健所であっても要改善との自己評価が28-46%あった。このため、できている(良好)との割合は比較的高い「住民等への啓発・説明資材(媒介蚊防除、刺されない対策、WN熱全般等)」であっても38%に止まり、「防除に必要な資機材の手配・配置」は19%など、準備、発災時対応、事後評価の何れの分野でも良好との割合は2-3割程度と低い。

保健所の類型別に検討すると、例えば「蚊調査結果の把握」が良好との回答は、県型では最も低く15%、指定都市では63%など市型は高い、という差も大きい。また、昨年度、保健所の役割で重要と考えられた「関係機関との連携」では、指定都市は59%が管轄外と応え、県・中核市保健所でも要改善が48%と、対策の位置づけや具体化が進んでいないと考えられる。

WN熱ウイルス媒介蚊等対策に対する保健所の自己評価を全般的に見ると、要改善項目が半数を超える保健所が36%あり、要改善項目数の分布も広く分散している。一部の保健所で準備が進んでいないという状況とはいえ、特異的な媒介蚊対策を保健所の標準的機能とするのは困難と考えられる。

一方、沖縄県ではマラリア根絶後40年を経て保健所が中心となって進めた媒介蚊対策等の知見や住民の対応力の低下が危惧され、媒介蚊の調査および住民のアンケートを平成10年から3年にわたって行った。罹患者の体験談への関心の高さやマラリア防護への意向が明らかとなったが、この知見そのものも全国の媒介蚊対策に充分活用されていない。ウエストナイル熱、マラリア、デング熱など昆虫媒介感染症の流行地域拡大を踏まえわが国における知見の保持と媒介蚊対策の専門家の維持が必要である。

## E. 結論

### 化学物質関連健康被害分野

自治体により保健所の管轄する化学物質や危機事態は異なり、平時、発災時、事後の対応が異なると伴に自己評価による対応状況も保健所類型による差は大きい。全国保健所調査による現状では、化学物質健康危機への専門的対応は、所管外、要改善割合が半分程度となり、かなり困難な状況であった。一方、健康危機に共通する、連携、所内対応などの基本機能の準備状況は分野特異的対応に較べ整っている。これら基本機能を防災計画等に位置づけることが、健康危機に対応し保健所機能を活用する上で重要と考えられる。自己評価が低い保健所が一部にあり点検が必要である。

### WN等媒介蚊対策

住民の参画を得て広域的に行う必要がある媒介蚊対策では、保健所は町など関係者への教育・援助を行うことで、専門的観点から対策を推進する役割が重要であることが明らかとなった。しかし全国の保健所調査結果からは、感染症媒介蚊に対する特異的対策が保健所の標準的業務として現在定着していないと考えられる。標準的機能として位置づけるには、保健所業務としての位置づけ、予算、人員での体制確保が必要である。また専門的技術内容を整えるには、少数ながら取り組んでいる保健所等自治体での経験の蓄積や過去の知見を活用すると伴に減少している専門的技術の継承が必要である。危機への備える現実的な対応としては、過去に蓄積された知見が活用できるような保健所等自治体間の相互協力や援助体制の構築にまず取り組むと伴に、全国一律の準備ではなく保健所類型ごとにモデルをつくり知見を蓄積するも有用と思われる。

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし。
2. 学会発表 中瀬克己、健康危機時における保健所の役割と準備の現状、日本集団災害医学会雑誌、vol.12.3、297、2008年

## H. 知的財産権の出願・登録状況

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 緒方 剛（茨城県筑西保健所 保健所長）

生活環境安全（原子力関係）

研究要旨：放射線に関係する原子力災害、医療機関放射線事故、身元不明放射性物質などの健康危機に対して、健康危機管理を行う保健所が適切に対応できるよう、管内に原子力発電所を有する保健所の対応体制の調査を行い、「放射線関連事故への保健所の対応の手引き」の案を作成するとともに、健康危機に適切にできる体制構築のための評価指標を作成した。また原子力安全委員会が改訂作業中の放射線「緊急被ばく医療のあり方」にパブリックコメントを行った。

A. 研究目的

放射線に関係する原子力災害、医療機関放射線事故、身元不明放射性物質などの健康危機に対して、健康危機管理を行う保健所が適切に対応できるよう、必要な資料を作成するとともに、対応体制についての評価指標を作成する。

B. 研究方法

保健所長、放射線医学専門家、国・県の行政担当者などの関係者による検討会議を開催し、下記の作業を行なう。なお、倫理上問題となる個人データは扱わない。

(1) 管内に原子力発電所を有する13保健所について、原子力災害における保健所の役割や救護所活動について調査を行う。

(2) 低線量の放射線の影響について必ずしも関係資料などの意見が一致しないことから、放射線専門家による研修を行い、最新の知見を得る。

(3) 原子力事故およびその他の放射線関連事故が起こった際に適切にできるよう、必要な技術的・法的事項の整理を行い、「保健所の対応の手引き」を作成する。また、保健所における対応のための啓発資料を作成する。

(4) 原子力関係の健康危機に適切にできる体制を構築するため、関連する分担研究者との連携のもとに評価指標を作成する。（本来昨年度に案を作成することとなっていたが、昨年度に作成されなかったため本年度に作成する。）

(5) 保健所における放射線被ばく医療のあり方に関し、国に必要な提言を行う。

（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

関係者による検討会議を三度開催し、下記のような結果を得た。

8月22日（東京）

11月15日（福岡）

1月21日（東京）

(1) 管内に原子力発電所を有する7保健所から回答を得た。どの保健所も救護所活動に関わっていたが、原子力災害への保健所の役割には差がみられた。

(2) 放射線影響研究所の児玉和紀主席研究員を招いて、放射線の健康影響について、講義、意見交換を行った。

(3) 健康危機に対応するために、簡単な「放射線関連事故への保健所の対応の手引き」の案を作成した。章立ては以下のとおりである。

### 総論

1. 放射線への対応の基礎
2. 被ばく者などへの保健所の対応

### 各論

3. 医療機関における放射線事故への対応
4. 原子力災害への対応
5. その他の事故への対応

また、これを簡潔にまとめたフライヤーを印刷し、各保健所に送付する。

(4) 原子力関係の健康危機に適切にできる体制構築のための評価指標を作成した。なお、案作成が本年度となったことから、各保健所へのアンケート調査を行うことはできなかった。

(5) 原子力安全委員会が改訂作業中の放射線「緊急被ばく医療のあり方」のパブリックコメントにおいて、研究班名で「避難所における医療」などの項について意見を送付し、一部採用された。

## D. 考察

原子力施設を有しない保健所においても、医療機関における放射線事故や身元不明放射線事故などへの対応が必要である。したがって、全ての保健所の所長や技術職員は、放射線の基礎

知識や対応策を学ぶ必要がある。

特に、原子力発電所を有する原子力災害への対応は、災害対策基本法などの関係法令に基づいて行われるが、実際の保健所における対応は、必ずしも自治体間で同一ではない。したがって、保健所関係職員は、必要な研修を受講するとともに、都道府県が決めた対応が保健所において的確に機能するか検証、評価し、必要に応じて災害対策本部などの関係者と意見を交換することも必要である。

評価指標に関しては、研究班全体の指標作成の枠組みを尊重して作成した。ただし、もともとの全体の調査設計に対して、地方の一部保健所からは、「項目数が多すぎる」「優先順位がはっきりしない」「調査は来るが作成のプロセスが見えない」「全体について意見を言う機会がない」などの意見もきかれており、自主的な見直しが必要である。

今後については関係機関との連携のもと、「放射線関連事故への保健所の対応の手引き」の資料を作成・収集して、これを完成させることが望まれる。全国の保健所等の管理する資機材について、都道府県防災部門とも連携して実態調査を行うとともに、保健所を制度や「緊急被ばく医療のあり方」でどう位置づけるべきかについても引き続き検討を行うことが必要である。また、主な原子力事故は外国にあり、今後も新興国の原子力発電所の事故の我が国への影響も懸念されることから、国際部門との連携の下に、外国における事故・危機への公衆衛生上の対応体制や、IHR（国際保健規則）の保健所における対応についても国と調整の上であわせて研究を行うことが有益である。

## E. 結論

全ての保健所において、放射線の基礎知識や対応策を学ぶ必要がある。

特に原子力災害への対応は関係法令に基づいて行われるが、保健所関係職員は必要な研修を受講するとともに、都道府県が決めた保健所の

対応を検証、評価し、災害対策本部などの関係者と意見を交換することも必要である。

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

なし

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 澁谷 いづみ（愛知県半田保健所 保健所長）

事例収集体制検討

研究要旨：保健所は健康危機管理対策を行う拠点であり、これまでに各種の健康危機事例を経験しているが、それらの情報が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る。これらを全国の保健所間で共有することにより、健康危機管理体制の整備や速やかな対応への活用が期待できる。

本研究では、保健所から健康危機事例を収集し活用する体制について検討することとし、収集体制及び実際の事例に基づいて保健所からの報告に使用する項目を設定した。

一昨年度及び昨年度は、この設定項目を用いて、全国の保健所健康危機事例を収集し、これらを整理し国立保健医療科学院が運営するH-CRISISに掲載を行った。

また、今年度は全国保健所長会委員会と連名で事例収集を行い、来年度以降も継続的に保健所健康危機事例を収集できるよう収集体制を検討し確立した。

なお、今年度は事例の収集に加え、厚生労働省が公表している各年の食中毒発生事例と当班が収集した事例とで比較検討を行い、事例収集体制の特徴及び有意点の検証を行った。

A. 研究目的

保健所から健康危機事例を継続的に収集活用する体制について検討することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 健康危機事例の収集の共有化

すでに平成13年度から18年度までの6年間で保健所が経験した健康危機事例を収集・整理し、保健所健康危機管理事例として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（H-CRISIS）に掲載しているが、本年度は平成19年度に保健所が経験した健康危機事例を収集し、H-CRISISに掲載し、保健所健康危機事例の共有化を図った。

(2) 健康危機事例の検討及び継続的な事例収集体制の検討

収集した事例については、H-CRISIS事務局にて集約後H-CRISISに掲載し、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会と当班とで、詳細な報告を求める事例の検討等を行った。  
また、継続的に保健所健康危機事例の収集を行うた

め、事例収集の実施主体を全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会とし、その委員会がスムーズに事例を収集できるよう実施要領等を整備した。

(3) 収集した事例の検証及び照合

収集した事例の地域別報告数の検証及び厚生労働省が公表している各年の食中毒発生事例と事例収集体制検討班で収集しH-CRISISに掲載した事例とを比較検討し、この事例収集体制の特徴等を検証した。

（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

(1) 健康危機事例の収集の共有化

すでに平成13年度から18年度までの6年間に保健所が経験した健康危機事例を収集・整理し、保健所健康危機管理事例として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（H-CRISIS）に掲載している。

今年度は昨年度に当班で作成した事例の報告用入力様式をH-CRISISのウェブページからダウンロードする形で平成19年度に保健所が経験した健康危機事例を収集し、H-CRISISに掲載を行ったところ、3年間で収集しH-CRISISに掲載できた保健所健康危機事例は503事例となった。(詳細は表1参

照。)

また、H-CRISISに掲載した内容に加え、詳細な報告(追加報告)が可能であるとされた事例及び保健所長会委員会で詳細(追加)報告が必要であるとさ

表1 年度別H-CRISIS掲載件数

分野	18年度収集分 掲載件数	19年度収集分 掲載件数	20年度収集分 掲載件数	総掲載 件数	占有割合
原因不明健康危機	2 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0.4
災害有事・重大健康危機	11 (1)	1 (0)	0 (0)	12 (1)	2.4
医療安全(医療事故)	12 (0)	2 (0)	1 (0)	15 (0)	3.0
医療安全(医療相談等)	1 (0)	0 (0)	3 (2)	4 (2)	0.8
介護等安全	12 (0)	0 (0)	1 (0)	13 (0)	2.6
結核	31 (1)	1 (0)	6 (0)	38 (1)	7.6
精神保健医療	14 (0)	1 (0)	2 (2)	17 (2)	3.4
児童虐待	10 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (0)	2.0
飲料水安全	8 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (0)	1.6
生活環境安全	14 (0)	1 (0)	1 (0)	16 (0)	3.2
感染症	162 (5)	23 (3)	13 (8)	198 (16)	39.3
食品安全	143 (7)	12 (2)	15 (6)	170 (15)	33.7
合計	420 (14)	41 (5)	42 (18)	503 (37)	100.0

注)( )内は詳細報告として入力様式以外のファイル(啓発資料、報道関係資料、報告書等)をH-CRISISに掲載した事例数。

18年度収集分掲載件数には平成13年度～17年度分の事例、19年度収集分掲載件数には平成18年度分の事例、20年度収集分掲載件数には平成19年度分事例(32事例)及び20年度分事例(10事例)を計上。

総掲載件数とはH-CRISISに掲載した平成13～20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毎の掲載件数で単位は%。

れた事例については、その詳細についての報告を関係保健所に依頼し、併せてH-CRISISに掲載した。

今年度は①麻しん集団発生事例、②中国産冷凍ギョウザを始めとする化学物質が原因と疑われる健康被害事例、③結核に関する事例(特に多剤耐性菌結核事例、対応困難事例)及び④医療安全(医療事故)に関する事例を特に報告していただきたい事例として収集を行った。

## (2) 健康危機事例の検討及び継続的な事例収集体制の検討

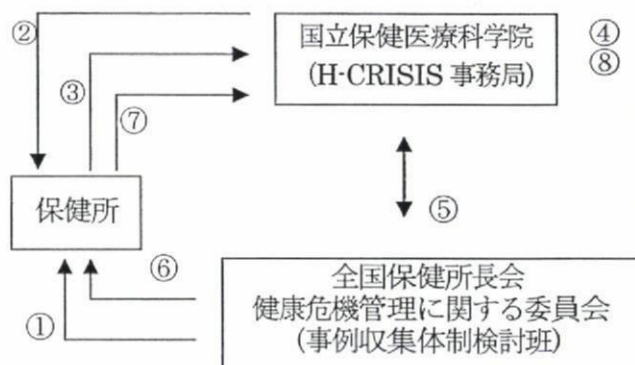
保健所健康危機事例の収集は、継続的に事例収集ができるよう、入力用様式ファイルをH-CRISISに常時掲載し、報告を行う保健所が個別にダウンロード

して入力する方式とした。

入力したファイルについては、本年度は直接H-CRISIS事務局に電子メールで送付することとし、H-CRISIS事務局にて確認後、直ちに後H-CRISISに掲載した。

また、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会とこれらの事例について、①詳細(追加)報告を求める事例の検討及び②トピックスとなりうる事例の研修への活用、公表及び周知などについての検討を行い、詳細(追加)報告を求める事例については、関係保健所へその旨連絡をして、追加のファイルをH-CRISISへ掲載した。(事例収集体制は図1のとおり。)

図1 本年度の事例収集体制



- ①保健所健康危機事例の報告依頼
- ②報告可能な保健所はH-CRISISから報告様式をダウンロード
- ③報告様式に入力H-CRISIS事務局に様式を電子メールで送信
- ④H-CRISIS事務局で集約後H-CRISISに掲載
- ⑤当事例収集体制検討班と保健所長会の健康危機管理に関する委員会とで報告された事例について検討
- ⑥詳細報告(追加報告)を求める保健所に対し依頼
- ⑦該当保健所は詳細報告(追加報告)をH-CRISIS事務局に送付
- ⑧H-CRISISの当該事例に詳細報告(追加報告)を追加掲載

全国の保健所から健康危機事例を収集するにあたり、全国保健所長会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、保健所健康危機事例収集実施要領を作成するとともに、保健所長会から発出する文書のフォームを作成した。

### (3) 収集した事例の検証及び照合

厚生労働省の食中毒情報に掲載された食中毒事例と当班の事例収集システムで収集した食中毒関連事例との比較を行ったところ、厚生労働省の食中毒情報には国内で発生した全ての事例の発生場所、原因食品、原因施設、摂食者数、患者数及び死者数が過去5年間掲載されているが、当班での事例収集システムには、厚生労働省の食中毒情報への報告内容に加え事例の詳細な内容、報告書等の情報が掲載できること、感染症や原因不明事例の情報も食中毒関連事例として掲載できること、報告のあった事例について年限を切らずに掲載できることのほか、追加の情報についてもファイルの形式を問わずに掲載ができることなどの利点があり、当班の事例収集システムは、保健所担当者の視点で必要な情報を得るには大変適していると考えられた。さらに、厚生労働省が公表している各年の食中毒発生事例と事例収集体制検討班で収集しH-CRISISに掲載した食中毒事例とを検討し、病原微生物からみた比較を行った。病原微生物からみた比較では、ノロウイルスによる食中毒と非ノロウイルスによる食中毒による報告例について比較したところ、H-CRISIS報告例、厚生労働省登録例ともにノロウイルスによる事例は、平成17年まで35～50%程度に止まっていたが、平成18年分はともに80%以上と急増した。(表2-1, 2-2参照。)

なお、当班の収集した事例では、遺伝子検査の情報を含むものが目立ち、原因物質の特定にいたるプロセスを共有できる他、事後の対応や二次感染対策などについての言及などの情報が掲載されており、食中毒への包括的対応を考える上で有意義であると考えられた。

表2-1 食中毒報告事例(厚生労働省登録分)

	報告総数	ノロウイルス(再掲)	
		事例数(件)	比率(%)
平成14年分	48	18	37.5
平成15年分	52	19	36.5
平成16年分	50	27	54.0
平成17年分	59	20	33.9
平成18年分	68	58	85.3

表2-2 食中毒報告事例(H-CRISIS報告分)

	報告総数	ノロウイルス(再掲)	
		事例数(件)	比率(%)
平成14年分	16	5	31.3
平成15年分	12	3	25.0
平成16年分	18	10	55.6
平成17年分	26	11	42.3
平成18年分	7	9	81.8

### D. 考察

多くの事例を収集し、迅速に公開するには保健所の協力と効率的な作業手順の提供が不可欠である。このため、入力様式フォームをH-CRISISホームページに掲載し、いつでもダウンロードして事例を入力できるようにしたほか、入力した事例ファイルは直接H-CRISIS事務局に送信することとし、H-CRISIS掲載までの迅速化を計った。また、重点的に事例のテーマを決めることや定期的に事例収集を呼びかけることにした。

これらの改善により、感染症及び食品安全の事例についてはかなりの報告数増加を見込めるが、医療安全や児童虐待の事例については情報の性質上、



依然収集しにくい傾向があった。

今後は、保健所健康危機事例を収集する機関として全国保健所長会に設置された「健康危機管理に関する委員会」が実施主体となり健康危機事例の収集を継続的に行う必要があるほか、ブロックの保健所長会等で積極的な呼びかけを行い、事例の報告数を増加させることも必要であると考えられた。

さらに、事例収集だけで終わるのではなく、収集した事例についての検討やプロセスの評価を行い、今後の衛生行政に役立てることが可能であり、この点でも保健所長会委員会の果たす役割が特に重要と考えた。

また、将来的には、H-CRISIS報告システムの改良も念頭にWeb上で報告出来るようにし、より簡便

に報告が行える体制整備が望まれた。

#### 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 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

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 岸本益実（広島県備北保健所 保健所長）

支援システム検討

研究要旨:健康危機管理の拠点としての保健所間で、より効果的な健康危機対応事例の共有などのIT活用を推進するための検討(アンケート等)を行った。平時、有事ともに健康危機管理におけるメーリングリスト等によるIT活用は有効で推進すべきである、とする保健従事者の意見が多かった。十分に活用されるための工夫や健康危機管理ライブラリーシステムとの十分な連携などに留意し、健康危機管理体制の整備や、速やかな対応への活用に資するための体制構築につなげたい。

A. 研究目的

健康危機管理の拠点としての保健所間での事例共有を推進し、保健所の相談支援体制に係る検討、および実際の体制構築を行うことで、健康危機管理体制の整備や速やかな対応への活用に資する。

B. 研究方法

(1) 保健所の相談支援に関する拡大会議の開催および今年度要協議事項の検討、(2) 12分野ごとの保健所支援チームの設定、(3) ITを活用した健康危機管理保健所支援・相談事業の立ち上げと試行

(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

(1) 要協議事項の検討要約

1) 保健所への情報提供（休日、夜間の体制を含む）について

現在、保健所長個人向けの緊急連絡網としては、国立保健医療科学院のH-CRISISのMLと保健所長会の会員用MLがあるが、職場のアドレス等では土日を含んでしまう場合も多い。そこで、今後予想される新型インフルエンザ等の緊急性の非常に高い情報の連絡手段として、携帯電話番号や携帯メールの活用を含めて、さらに、良い方法がないか、全国保健所長会と当分担研

究とで連携し、さらに検討を行う。緊急情報の具体例について、事前に示すことで、保健所サイドの理解が得られるのではないかと。

2) 保健所からの相談情報収集体制について

今年度の情報収集は、モデル的に全国保健所長、職員に対して、相談を受け付ける旨、所長会メーリングや、所長会ホームページを活用して周知する。9からのモデル的立ち上げに向け、周知内容を検討する。相談様式、回答様式を作成する。

3) 保健所からの相談への回答等の支援体制について

12分野ごとの保健所専門家支援チームを設定する。6月にメールで各分担研究者にチームメンバーのノミネートを依頼。各分担研究者が、よりノミネートを行い易くなるように、と「保健所支援専門家チームの役割メモ（暫定版）」作成して、各分担研究者に連絡。

当該事例に関するチームが相談に対して主体的に動くことはもちろんであるが、12チーム全体のメンバーを、MLに登録し、ML上での意見交換も併せて活用することとした。回答様式を用意し、今後の集計が容易になるように準備する。

4) システム運用の実際に係る検討について

今年度の情報収集は、モデル的に全国保健所長、職員に対して、相談を受け付ける旨、所長会メーリングや、所長会ホームページを活用して周知する。当面、特定のメールアドレス、相談様式を用意して、そこに

相談を受け付けるようにした。

(2) 12分野ごとの保健所専門家支援チームの設定  
各分担研究代表者から、エントリーチームメンバー一覧を送付してもらった。その際、メンバー選出が容易となるよう、以下の役割メモを作成し、分担研究者に送付した。

【参考】保健所支援専門家チームの役割メモ（暫定版）

1. あくまで、任意に保健所をインターネットなどを用いて支援するチームであること。
2. 責任については、負わない性格のものであること。
3. 当面は全国保健所長会を中心とした組織であるが、将来的には国などの関連機関と連携を考えたいこと。
4. 当初から厚生労働省（地域保健室）が支援し、施行時には厚生労働省の各担当課が、専門家チームをバックアップしてくれること（過日、報告書を持って、厚生労働省の該当する課をまわり、依頼済み）。
5. 休日、夜間の連絡体制の活用は、ごく限られた特殊な場合だけとすること。

健康危機管理各12分野に関しては、それぞれ特徴、歴史的経緯があり、全て一律な体制にはならないのではないかとも思われた。例えば結核（→結核研究所）、感染症（→国立感染症研究所）といった既存の専門的支援ルートが存在している。一方、このような分野や、精神、食品安全など、古くから保健所の主体的業務として馴染んでいるものは、保健所の経験も比較的豊富で、MLでの意見交換が有効な側面もあると考えられる。児童虐待や高齢者は他部署が主体で保健所は支援的業務を行うことになるが、全国の豊富な事例からMLでの議論が参考になることも多いと思われる。放射能、飲料水、自然災害（さらに医療安全・医療機器）などは、有事としての経験は少ないが、重大な健康危機管理事例に発展する可能性が高く、より専門家の助言が求められる分野とみられる。

12分野それぞれの事情やこれまでの経緯にも配

慮しながら、今年度のモデル的試行事業を行い、将来の本格実施に備えることとした。また、分野によっては、チームへの専門家の紹介など、必要に応じて支援班で調整を行うこととした。

(3) ITを活用した健康危機管理保健所支援・相談事業の立ち上げと試行

今年度、モデル的に支援事業を9月15日に立ち上げた。実施後の評価や報告書への掲載のタイミングを考えて、12月位まで、試行する（状況を見て継続）。12月の研究者全体会議では、試行事業に関して意見交換を行い、必要な修正作業等を行う。

7) その他事項について

研究班と、厚生労働省、全国保健所長会、国立保健医療科学院および日本公衆衛生協会の緊密な連携の上、実施する。

D. 考察

健康危機管理の拠点としての保健所間での事例共有を推進するための検討を行った。平時、有事ともに健康危機管理におけるメーリングリスト等によるIT活用は有効である、とする保健従事者の意見が多かった。また、現場で実際に他の所属の意見を聞き事例があっても、十分に聞けていない現状も垣間見られた。

E. 結論

今後、十分に活用されるための工夫や、健康危機管理ライブラリーシステムとの十分な連携などに留意し、健康危機管理体制の整備や、速やかな対応への活用資するための体制構築につなげていく必要がある。

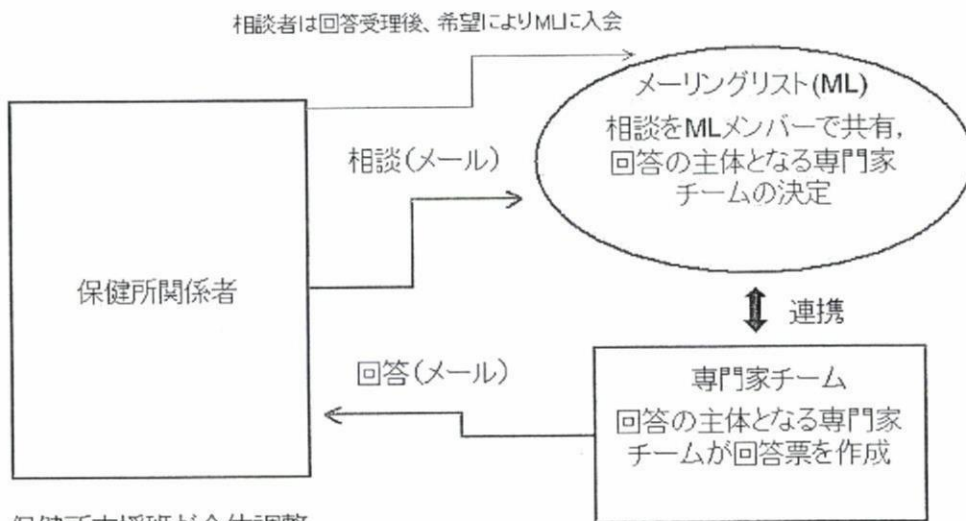
F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

# 健康危機管理保健所支援・相談事業



保健所支援班が全体調整

全国保健所長会, 日本公衆衛生協会, 保健医療科学院, 厚生労働省がバックアップ