

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 岩本治也（福岡県京築保健所 保健所長）

全国調査・評価表検討

研究要旨：平成 18～19 年度に各分担研究班により作成された、健康危機管理各部門(原子力部門を除く)に対する評価票を使用した全国調査を実施。調査結果は分析のために各班に還元、当班で調査項目、表現等の見直しを行い、より実効性の高い調査票となるように検討を行ったが、分野ごとの隔たりが大きいため、画一的な削除等の改善は不相当と考えられた。そのため、全 543 項目毎に内容を検討し、176 項目に対して、変更コメントを作成、各班により修正を行った。最終的には、226 項目の修正が行われた。今回の検討により調査票検討は終了したが、今後は詳細な分析手法の開発や、現在の法制度の見直しサイクルを考慮した調査内容の定期的な見直しや、調査特性に配慮した分析手法の開発を検討することが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

本検討班は本年度新たに設置されたものであり、以下の3つの目的を有する。

①評価指標によるモデル評価(全国調査)の実施

昨年度までの研究結果の、評価指標を元に、健康危機管理体制の評価を目的に全国517の保健所に対し調査を実施する。

1)原因不明、2)大規模自然災害、3)医療安全、4)介護等安全(施設内感染)、5)介護等安全(養護者による高齢者虐待、6)介護等安全(要介護施設従事者による高齢者虐待、7)感染症、8)結核、9)精神保健(平常時対応)、10)精神保健(危機事例への事前対応)、11)精神保健(要緊急対応事例対応)、12)精神保健(要緊急対応事例事後対応)、13)児童虐待、14)飲料水、15)食品安全、16)化学物質、17)ウエストナイル(WN)媒介蚊対策

②評価指標の見直し

調査票の見直しは、調査の量、表現について、検討する。これまでの各班の検討結果から配慮されている保健所間の機能の差に留意する。

B. 研究方法

①全国調査

調査実施善の検討で、機能の差の評価及び調査票の見直しの目的で、以下の3項目を追加。

1)保健所管轄外である、2)評価項目が不相当、3)評価指標が不相当。

実際の調査は、全国保健所長会の協力を得て、調査票を電子メールで送付、回答する形式により実施。

調査結果については、設問毎に、都道府県保健所、指定都市保健所、中核市保健所、保健所政令市保健所、東京都特別区保健所の保健所類型別に分けて集計し、集計結果は各班に送付し専門的な観点からの分析が行われた。

本検討班では、調査結果について調査の量、表現等調査票全体の整合性の観点から検討を行った。この検討において、「保健所管轄外である」、「評価項目が不相当」及び「評価指標が不相当」の3項目と「無回答」の割合の4つの合計を「回答困難指数」として設定し量的分析を行い、543の各項目には、理解のしやすさ、評価指標の理解のしやすさの2つの観点で質的検討を行った。(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 D. 考察

①モデル調査について

調査回答は 328 保健所から回収、回収率は 62.9%(=328/528)。この回収率については、標準的機能の調査としては低めの回答率であった。

分野毎の困難度は平均 7.3%(最大 13.4%～最小 3.7%)、標準偏差 2.9 であった。(表 1)

精神保健、飲料水に関しては、事業者専用項目を含む等独自の調査票設計のため、困難度だけでの判断は難しいと考えられた。他の部門では、保健所が所管している部門は困難度が低い傾向であった。一方、自然災害、原因不明、高齢者虐待の困難度が低めであったことは、調査票の設計が良好であったことを示唆している。

また、困難度最低の感染症分野においても、分野内の困難度は最小 0.9%～最大 10.6%(=11.7 倍) とばらつきが大きく、その原因を分析するため、各分野毎に権限外の回答率上位 5 位までの項目を抽出し検討を行ったが、一定の傾向は見だし難かった。

調査への自由意見としては、書きにくさ、項目数の多さ、説明の追加を求めるものが見られた。そこで、「書きにくさ」を上記の「回答困難

12%、「並列項目が『又は』か『及び』か不明確」10%、等であった。これら 176 項目に対し、修正意見等のコメントを作成、各検討班に還元し、評価表の見直しを行ない、全体で 226 件が見直された。見直し内容は、削除等 43 件、説明追加等文意の明確化 182 件、追加 1 件であった。

今後の保健所の再編、機構改革、市町村合併等を考慮すると、調査票作成時点では任意の保健所が管轄している事項が、将来の調査時点では管轄していない可能性があるため、「権限外」調査項目は存続させることとした。

E. 結論

今回の調査は、地域保健分野における健康危機管理体制について、ほぼ全分野を包括的に調査した初めての全国調査であり、回答率から見て、有効な調査票を作成することができたと考えられる。

今回の調査及びその後の検討から今後検討す

表 1 部門別調査困難度

部門名等	原因不明	大規模自然災害	医療安全	介護等安全 (施設内感染)	介護等安全 (養護者虐待)
調査困難度(%)	5.5	5.9	6.2	5.3	5.6
介護等安全(施設従事者虐待)	感染症	結核	精神保健(事前対応)	精神保健(発生時対応)	精神保健(緊急対応)
5.6	3.7	3.8	7.3	10.3	13.4
児童虐待	飲料水	食品安全	化学物質	WN 媒介蚊	平均 (%)=7.3%
7.6	9.6	4.2	7.8	10.6	標準偏差 2.9

度」から各分野毎に分析を行った。

上記の検討から、調査困難度を元にした画一的な検討は不適當と考えられたため、評価表の見直しについては、543 項目毎に項目の必要性、説明内容等の検討が必要との結論となった。

②評価票の見直し

評価項目の見直しが必要と考えられたのは、176 項目となった。回答困難度が高く、項目の必要性の検討が必要な項目はコメント全体の 16%で、コメントの 64%は表現上の問題、以下、内容への疑義照会 7%、評価尺度の整合性の問題(例外に対する処理)等が 6%等であった。

表現上の問題の内訳は、「例示説明の追加が必要」が 42%、「体制の確保か実績かが不明確

べき事項は以下の 2 つと考えられた。

(1)調査票等の改善

本調査表は 500 項目を超える長大な調査であり、回答率のさらなる向上と、回答の正確性の維持の観点から、より記入しやすい調査票、被調査者からみて回答しやすい調査スキームを検討することが望ましい。

(2)各種制度の変更への対応

近年の社会情勢の急速な変化に伴い、現行の多くの法律には、現行の多くの法律には、5 年ごとの見直し規定等が組み込まれている。そのため、本調査票の調査項目、評価指標共に、定期的な見直しが見望ましいと考えられた。

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 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
佐々木隆一郎、中瀬克己（翻訳）	複合的な医学的事象における考慮事項の計画	北川定謙	健康危機管理準備戦略 ※別添	財団法人 日本公衆衛生協会	東京	2008	1-137

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐々木隆一郎、堀井淳一、寺井直樹、米山克俊	中越沖地震事例からみた保健所の役割について	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	317	2008
古屋好美、石田久美子	保健所の健康危機管理体制としての医療安全対策に関する評価指標	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	326	2008
古屋好美、石田久美子	札幌市における病院定期立入検査の考え方と結果	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	326	2008
古屋好美、石田久美子	実例をもとにした医療安全対策シミュレーション教育教材の開発	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	326	2008
石田久美子	患者・住民を医療安全のパートナーにするための啓発資料の作成	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	326	2008
石田久美子、古屋好美	医療事故事例収集から明らかになった医療安全有事対応における保健所の役割と課題	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	327	2008
石田久美子	医療機関における医療事故発生時の保健所の対応整備	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	327	2008
高岡道雄、東海林文夫	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 -評価マニュアル策定-	日本公衆衛生雑誌	第55巻 第10号	550	2008

能登半島地震被災後1年間の自宅生活者の暮らしと健康状態の推移

○袁志津子¹⁾、城戸照彦¹⁾、大倉美佳²⁾金沢大学 医薬保健研究域 保健学系 看護科学領域¹⁾、三重大学 医学部看護学科²⁾

【目的】震災後約1年間にわたる自宅生活者の生活と健康状態の追跡調査から、健康状態の推移と影響要因を明らかにし、被災住民への支援時期や対策について考察する。【方法】対象は能登半島地震で甚大な被害を受けた輪島市A地区の高齢住民である。平成19年8月(約4ヶ月後)、11月(約8ヶ月後)、平成20年3月(約12ヶ月後)に3回の健康調査を実施した。参加者の募集は地区の回覧板を使用し公民館を会場として健診方式で実施した。調査項目は、地震の被害状況、精神健康度(GHQ28)、生活状況、自覚症状、および血圧、体重、HbA1cである。震災直後のGHQ28は振り返りで調査した。統計解析にはSPSS16.0を使用し、GHQ28の合計、下位尺度4項目(身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向)の平均点及び血圧、体重、HbA1cの推移は一元配置分散分析を行った。さらに性、被害の程度、同居家族の有無、足腰が弱った感じの有無、相談できる人の有無、自覚症状の有無を変数として繰り返しの2元配置分散分析を行った。血圧、体重、HbA1cでは、病気への配慮の有無、病気についての心配の有無を加えた。

【結果】分析対象は、3回の調査に継続参加した男性14名、女性17名、計31名、年齢は73.0±7.6(59-89)歳である。地震による家屋の被害は、全半壊11名、その他20名で、一人暮らしは4名であった。GHQ28の1年間の推移では、合計、下位尺度いずれも有意に低下した($p<0.01$)。地震直後の比較では、4ヶ月後は不安と不眠、社会的活動障害、合計、8ヶ月後には身体的症状、うつ傾向を含むすべての尺度で有意に低下した($p<0.05$)。さらに相談できる人の有無と社会的活動障害の推移($F=3.042, p<0.05$)、足腰が弱った感じの有無とうつ傾向の推移($F=3.009, p<0.05$)に有意差があった。血圧、体重、HbA1cの推移では、最低血圧値、体重の推移では有意な上昇がみられた($F=3.639, p<0.05, F=4.721, p<0.05$)。さらに病気への配慮の有無とHbA1cの推移($F=3.898, p<0.05$)に有意差があった。

【考察】震災後の自宅生活者の1年間の健康状態の特徴として、GHQ28の結果から、震災後約8ヶ月が精神的に落ち着く時期の目安となることが示唆された。また、相談できる人がいること、足腰が弱らない生活支援が健康状態の回復に必要であると示唆された。今年度は8月と3月に継続調査を実施し、経過を観察する予定である。

中越沖地震事例からみた保健所の役割について

○佐々木 隆一郎¹⁾、堀井 淳一²⁾、寺井 直樹³⁾、米山 克俊⁴⁾長野県飯田保健所¹⁾、新潟県佐渡保健所²⁾、長野県諏訪保健所³⁾、日本公衆衛生協会⁴⁾

【研究目的】自然災害に対する保健所の役割を検討する目的で、平成19年7月16日に発生した中越沖地震への保健所の対応、及び中越大震災以降に新潟県が行った種々の体制の変更による効果を調査した。【調査方法】中越沖地震対応を行った柏崎保健所管内を訪問し、調査・検討を行った。調査対象は、新潟県柏崎保健所などである。【調査結果】保健所の職員初期参集体制：地震発生後数時間で半数以上の保健所職員が勤務についていた。これは、時間的に昼間であったこと、道路など交通の寸断がなかったことなど、保健所へのアクセスが比較的保たれたこととともに、震度5以上の地震では全職員が自動参集するという体制が作られていたことによる効果と考えた。保健所職員の初期対応：中越地震の後、対人業務を担っている地域保健課を中心に、精神疾患患者施設(精神病院、デイケア施設など)、在宅難病患者(神経難病患者など)、一般病院、及び透析施設の情報収集を終了していた。中越大震災を契機に関係機関と連携した地域連絡協議会を作り、在宅難病患者に対する災害時の個別支援計画の策定など、業務の改善を図っていたことが大きく寄与したと考えた。その他の対応：初期救急医療にDMATが初めて系統的な役割を果たしたこと、保健所長を災害医療コーディネーターとして位置づけたこと、食中毒や感染症などの具体的予防対策に早期から取り組んだことなど、日ごろの保健所の準備が、地域住民の二次健康被害の予防に寄与したことがうかがえた結果であった。新しい試みとして知事の提案でハイリスク者を対象とした福祉避難所が設置されており、限られた人的資源を効率的に活用するための工夫として優れていると考えた。しかし、避難所の撤退時期の判断方法は検討する必要があると考えた。災害時における管轄外保健所長の支援の可能性については、求められる役割からまず地域に顔のある保健所長が適任であると考えた。また専門的な助言を行うDPAT(Disaster Public Health Assistant Team)などの全国支援システムの構築が必要であると考えた。【謝辞】本研究は平成19年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班」の事業の一環として行ったものである。

災害時の地区組織と外からのボランティアの協働

○尾島 俊之¹⁾、原岡 智子¹⁾、早坂 信哉¹⁾、村田 千代栄¹⁾、野田 龍也¹⁾、船橋 香緒里²⁾、三輪 眞知子²⁾、岩室 紳也⁴⁾、鳩野 洋子³⁾、福永 一郎³⁾、堀口 逸子³⁾、岡野谷 純³⁾、渋田 靖夫³⁾浜松医科大学 健康社会医学¹⁾、藤田保健衛生大学 衛生看護学科²⁾、静岡県立大学 看護学科³⁾、地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター⁴⁾、九州大学大学院 医学研究院保健学部門⁵⁾、保健計画総合研究所⁶⁾、順天堂大学 公衆衛生学⁷⁾、日本ファーストエイドソサエティ⁸⁾、川崎重工業⁹⁾

【目的】災害時に効果的な対応ができる方策を明らかにする。【方法】平成19年の能登半島地震および新潟県中越沖地震の現地調査及びその他に収集した情報を基に検討を行った。【結果】現地調査の結果、地区組織及び外からのボランティアは災害対応に重要な役割を果たしていた。地区組織は安否確認や避難所の運営等、外からのボランティアは被災者宅の片づけ等の活動が多く見られた。住民には外からのボランティアに自宅の片づけ等を依頼することを躊躇する意識がみられた。在宅の被災者は支援施策等に関する情報不足の問題が見られた。外からのボランティアは、社会福祉協議会(社協)が設置した災害ボランティアセンターでの受付をして活動することが原則であったが、直接、避難所等で活動にあたるボランティアも見られた。ボランティア活動保険は、社協と関連した活動についてカバーされる。災害ボランティアセンターへの地域住民の参加や、避難所等を拠点にした地域住民と外からのボランティアの協働は、効果的に行われていた。自治会長等がリーダーシップを発揮している避難所は円滑に運営がなされていた。地区組織、外からのボランティア共に、特にリーダー役の人が過労になりがちであるなど、安全衛生上の問題が見られた。【考察】地区組織と外からのボランティアが同行して被災者宅を訪問し、ニーズの把握を行った、情報提供したりする活動は効果的であると考えられた。災害ボランティアセンターは、管轄する圏域が小さいほど、きめ細かい活動が可能であると考えられた。平常時から例えば自治会単位の地区社協活動を実施することなどにより、発災時に小地域単位での地区組織と外からのボランティアの協働が行われることが理想であろう。一方で、都道府県等が広域的にボランティア数等の偏在を調整する機能も重要であろう。地区組織及び外からのボランティアを包括した、安全衛生体制の確立が求められる。

難病患者の災害準備に関する実態

○三輪 眞知子^{1,2,3)}、今福 恵子²⁾、尾島 俊之¹⁾、上田 真仁¹⁾、奥野 ひろみ¹⁾、深江 久代²⁾、波邊 輝美²⁾、早坂 信哉¹⁾、村田 千代栄¹⁾、野田 龍也¹⁾、原岡 智子¹⁾
静岡県立大学 看護学部¹⁾、静岡県立大学 短期大学部²⁾、浜松医科大学 健康社会医学³⁾

【目的】難病患者の災害準備の実態を把握し難病患者に対する災害時支援の課題を明らかにする。【方法】筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者(79名)、脊髄小脳変性症(SCD)患者(30名)、呼吸不全の患者(73名)の182名に郵送による質問紙調査を行い検討した。調査内容は医療用品等の準備、緊急医療手帳の所持、町内会・電力会社等への連絡、災害時の不安である。【結果】98人(回収率53.8%)から回答が得られた。データの欠損が見られるものを除いた89人(有効回答率48.9%)を分析した。患者の年齢66.6±12.2歳(Mean±S.D)、家族の年齢は61.7±13.3歳であった。災害準備は「医療用品準備あり」32名(36.0%)、「ケア用品準備あり」38名(42.7%)「町内会に連絡してある」30名(33.7%)であった。緊急医療手帳を「持っている」は40名(44.9%)で、手帳記入「すべて記入してある」2名(5.0%)、「一人では書けないので専門職に記入を協力してほしい」23名(57.5%)であった。人工呼吸器や在宅酸素使用36名では「消防署へ連絡してある」9名(25.0%)、「電力会社に連絡してある」14名(38.8%)で、予備バッテリー、発電機を準備している者は少数であった。災害準備していない理由は「介護で手一杯で気づかなかった」、「何を留意すればいいかわからない」、「町内会に連絡していない理由は「周囲に病気を知られたくない」、「病気を説明しても理解してもらえない」等があった。災害時の不安は「移動できないので不安」、「すぐに助けに来てくれる人がいなければ命はない」、「災害時はたぶん助からない」等であった。【考察】難病患者・家族は日常の介護に追われ、考え、準備するゆとりがない、何を準備するかの知識がない等から医療・ケア用品の準備、緊急医療手帳の保持・記入、停電時の準備はできにくいと考えられた。また、近所に病気を隠したいなどの気持ちがあり、町内会の災害時要支援者リストには載りにくいが、家族のみでは避難できないと発災直後の生命に対する不安を抱えていると考えられた。難病患者・家族と日常的に関わっている専門職が災害準備を患者・家族と共にすることが必要である。また、難病患者・家族は発災直後、避難所等に移動できず、町内会が把握していない場合もあり、発災直後に難病患者・家族の自宅に向き、応急的に生命の安全確保ができる人材の確保と養成が求められる。

保健所の健康危機管理体制としての医療安全対策に関する評価指標 (第2報)

○古屋 好美¹⁾、石田 久美子²⁾、古畑 雅一³⁾、池田 和功⁴⁾、川島 ひろ子⁵⁾、寺本 辰之⁶⁾、岡本 まさ子⁷⁾、恵上 博文⁸⁾、田上 豊資⁹⁾、石丸 泰隆¹⁰⁾、桜山 豊夫¹¹⁾、佐藤 牧人¹²⁾、大樹 陽一¹³⁾
山梨県 中北保健所¹⁾、茨城県つくば保健所²⁾、神奈川県三崎保健福祉事務所³⁾、堺市北区役所北保健センター⁴⁾、石川県保健環境センター⁵⁾、松山市保健所⁶⁾、山梨県東保東保健所⁷⁾、山口県宇部健康福祉センター⁸⁾、高知県中央東福祉保健所⁹⁾、山口県健康福祉部健康増進課¹⁰⁾、東京都福祉保健局健康安全部¹¹⁾、東北福祉大学健康科学部¹²⁾、東海大学医学部¹³⁾

【目的】2007年度に医療法一部改正となり、医療機関管理者への安全確保の義務付け、医療安全支援センターの制度化、国・地方公共団体の責務が規定された。制度上も保健所は医療安全対策の強化を迫られているが、平時、有事及び事後の健康危機管理上の医療安全対策が定着しているとは言い難い。そこで具体的な医療安全対策の普及と体制整備を図るために、現場での課題設定とモデル組織づくりなどを行うことを目的とした。【方法】本研究は、厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究(医療安全等分担研究)として行った。平時、有事、及び事後の対応について、具体的評価指標の妥当性を検討するため、2006年度に本研究で作成した評価指標の各項目に従って、全部で13事業をモデル的に設定した。内訳は、平時対応の10事業、有事対応の2事業、事後対応の1事業である。共通の視点で評価を行うために、定性的に事業評価を行った。【結果】平時の対応としては、医療機関等への立入検査や医療相談体制(情報源を含む)の充実、医師臨床研修及び保健所職員に対する医療安全教育教材の作成、患者・住民の医療への主体的参加を促進する啓発資料作成、関係機関相互理解の推進を図るための医療安全・院内感染対策担当者等連絡会の開催、保健所が医療安全を推進するため日常業務を活用する方策等、有事対応としては、保健所が役割を果たした医療事故等への対応事例及び医療事故対応マニュアルの作成、さらに、事後対応として、医療相談事例の医師会への還元を行った。また、定性的評価の結果、概ねこれからの保健所の医療安全対策として活用できることがわかり、今後の課題も抽出した。これらの事業の中で、マニュアル・教材・事例集等を新たに開発した。【結論】本研究で保健所が行う医療安全対策の具体像が明らかになったので、今後、全国の保健所がこの結果を参考に評価指標・評価基準を満たすよう、働きかける必要がある。

札幌市における病院定期立入検査の考え方と結果

○古畑 雅一¹⁾、古屋 好美²⁾、石田 久美子³⁾、池田 和功⁴⁾、川島 ひろ子⁵⁾、寺本 辰之⁶⁾、岡本 まさ子⁷⁾、恵上 博文⁸⁾、田上 豊資⁹⁾、石丸 泰隆¹⁰⁾、桜山 豊夫¹¹⁾、佐藤 牧人¹²⁾、大樹 陽一¹³⁾
神奈川県 三崎保健福祉事務所(元 札幌市保健所)¹⁾、山梨県中北保健所²⁾、茨城県つくば保健所³⁾、堺市北区役所北保健センター⁴⁾、石川県保健環境センター⁵⁾、松山市保健所⁶⁾、山梨県東保東保健所⁷⁾、山口県宇部健康福祉センター⁸⁾、高知県中央東福祉保健所⁹⁾、山口県健康福祉部健康増進課¹⁰⁾、東京都福祉保健局健康安全部¹¹⁾、東北福祉大学健康科学部¹²⁾、東海大学医学部¹³⁾

【目的】札幌市では、従来より、国の立入検査要綱に基づき病院の立入検査を実施してきた。昨年4月に医療法が改正され、医療事故防止対策や院内感染防止対策、医薬品や医療機器の安全管理体制が充実・強化されることとなった。立入検査に際し、新たな検査方法を導入する事により、医療現場において医療安全の更なる向上を図ることを目的とした。【方法】本研究は、厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究(医療安全等分担研究)として行った。従来からの検査に加えて、医療事故防止や院内感染防止に関する機能を確保するための現場におけるインタビュー、そして国内における特定の事件や事故の発生後の課題に基づいた調査・指導を行い、検証した。【結果】「現場でのインタビューによる検査」を行う事により、「職員が衛生管理や安全対策をよく認識しているか」、「マニュアル等が必要な時に即座に活用できるか」、「各報告システムが円滑に機能しているか」、「各職員が業務の役割と責任を認識しているか」などを総合的に判断することが可能となった。また、「特定の課題に関する検査」については、18年9月の札幌市内の病院における結核の集団発生が明らかになった事を契機として、結核院内感染対策について調査・指導を行い、その結果を分析し課題抽出を行った。【考察】複数の検査を多面的に行う事により、断面的・表面的な衛生状態や安全性ではなく、対応の実効性が明らかになった。「現場でのインタビューによる検査」については、各職員の理解度の向上と改善への動機付け、マニュアルや体制などの積極的な改善を促すことにつながった。「特定の課題に関する検査」については、基本的な組織・体制、リスクへの対応状況、インシデント等への具体的な対応等、全般を通じたシステムの有効性が明らかになり、同様の事件の発生防止のための見直しに有用であった。また、結果の集計により市全体の傾向の把握も可能となった。

実例をもとにした医療安全対策シミュレーション教育教材の開発
○池田 和功¹⁾、古屋 好美²⁾、石田 久美子³⁾、古畑 雅一⁴⁾、川島 ひろ子⁵⁾、寺本 辰之⁶⁾、岡本 まさ子⁷⁾、恵上 博文⁸⁾、田上 豊資⁹⁾、石丸 泰隆¹⁰⁾、桜山 豊夫¹¹⁾、佐藤 牧人¹²⁾、大樹 陽一¹³⁾
堺市北区役所北保健センター¹⁾、山梨県中北保健所²⁾、茨城県つくば保健所³⁾、神奈川県三崎保健福祉事務所(元 札幌市保健所)⁴⁾、石川県保健環境センター⁵⁾、松山市保健所⁶⁾、山梨県東保東保健所⁷⁾、山口県宇部健康福祉センター⁸⁾、高知県中央東福祉保健所⁹⁾、山口県健康福祉部健康増進課¹⁰⁾、東京都福祉保健局健康安全部¹¹⁾、東北福祉大学健康科学部¹²⁾、東海大学医学部¹³⁾

【目的】医療安全対策の強化が求められるなかで、医師臨床研修においても、医療事故や院内感染へ対応できるようなスキルを身に付けられるよう、効果的に研修を進める必要があり、そのための教材を開発することを目的とした。【方法】自院で院内感染が発生したと想定したストーリーをつくり、各場面で感染ルートの調査や具体的な院内感染対策のチェックなど実習的な要素を盛り込んだ教材を作成した(使用ソフトはMS-PowerPoint)。なお、本研究は、厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究(医療安全等分担研究)として行った。【結果】教材「あなたの病院で院内感染がおこったら～院内感染対策と医療事故防止対策の確認～」は、実際にあった院内感染事例を参考にしながら、アレンジして作成しており、医療事故防止編、実地疫学調査編、院内感染対策編の3つのパートから構成されている。医療事故防止編は、点滴ミスがおこったという想定で、自院での事故防止対策システムの確認や処方から投薬までの流れのなかで改善すべき点を考える。実地疫学調査編(感染経路・感染源の特定)は、Time、Place、Personをキーワードに与えられたデータを用いて感染経路や感染源の特定に至る調査過程を実習する。院内感染対策編(感染拡大防止)は、病院の様々な場面での感染対策が十分取られていない事例の写真をしながら、それを指摘することで手荒い方法や詰所での清潔など院内感染の具体的な対策を確認する。【考察】研修医にとって、医療安全対策については、医療機関で実践しているが、保健所という立場からも考える機会を持つことで、知識がより深まる。また、保健所スタッフにとっても、特に経験の浅いスタッフにとっては、立ち入り検査や疫学調査の対応能力向上に役立つ内容になっている。一方で課題として、医療安全対策を理解し、教材内容を指導できるスタッフの養成が必要である。
E-mail: ikeda-ka@city.sakai.osaka.jp

患者・住民を医療安全のパートナーにするための啓発資料の作成

○吉田 日出子¹⁾、石田 久美子²⁾、石塚 あけみ³⁾
茨城県つくば保健所¹⁾、茨城県常総保健所²⁾

【目的】医療安全の向上には、医療の主役となる患者・住民への働きかけが重要である。そこで、患者・住民の医療安全への主体的参加を促進するために、保健所機能を活用して啓発資料の作成及び周知を図ったところ、保健所の役割が示唆されたので報告する。【方法】本研究は医療安全等分担研究の各論として行った。1. 通常業務内で保健所に寄せられる医療相談事例や医療機関で対応した事例を通して、患者・住民に伝えたい内容を啓発資料にまとめた。2. 啓発資料を医療に関する勉強会に参加した患者・住民や関係機関へ配布し、また、保健所ホームページに掲載するなどして、効果的な活用方法等についてアンケートや口頭にて意見を求めた。【結果】1. 資料の内容は、1) 受診の際の心がけや技術について理解してもらうための「上手な診察の受け方」。2) 不要不急の受診など受診者側にも課題の多い救急医療について、受診時の心がけや、受診前の確認事項を理解してもらうための「上手な救急外来のかかり方」。3) 医療にはリスクが伴うこと、医療機関に説明を求める技術、医療安全支援センターなど相談窓口の活用について理解してもらうための「医療ミス?の疑いが生じたら」。4) 医療機関の機能や連携について理解してもらうための「医療連携について」。5) 子どもの急病時に役立つツールの紹介や小児医療現場の実情を伝えるため、子育てに関わるNPOとの連携により作成した「小児科の上手なかかり方」である。2. 啓発資料に対する意見として、「講演会の時の配布だけでは不十分」「やわらかい表現で読みやすい内容がよい」「配布方法や情報提供の方法を工夫し、患者・住民の理解を得る努力を続けられ、少しずつ理解が広がるのではないか」「保健所のあらゆる事業を活用し、関係団体やマスコミと連携したらどうか」などがあつた。【考察】患者・住民は、わかりやすく信頼できる情報の提供や、情報を入力しやすい体制の整備を求めており、保健所が中立的立場で啓発を行うことは、患者・住民に対して医療への主体的参加を意識づけ、行動変容への動機づけを促す点で意義がある。保健所は、地域の関係団体と連携することで、より効果的な啓発事業の継続が可能になる。

医療事故事例収集から明らかになった医療安全有事対応における保健所の役割と課題

○石田 久美子¹⁾、古屋 好美²⁾、池田 和功³⁾、寺本 辰之⁴⁾、佐藤 牧人⁵⁾茨城県つくば保健所¹⁾、山梨県中北保健所²⁾、堺市北区役所北保健センター³⁾、松山市保健所⁴⁾、東北福祉大学健康科学部⁵⁾

【目的】保健所が関わった医療事故等の事例を収集し分析することにより、医療事故発生時に保健所が果たすべき役割及び課題を整理する。【方法】本研究は医療安全等分担研究の各論として行った。18年度、本研究班の調査で全国の保健所から収集した立入検査の端緒となった医療事故等事例(211件)並びに研究協力者及び全国保健所長会からの情報等により得られた医療事故事例のうち、事故対応において保健所が関与した事例を抽出し、情報の探知、保健所の対応、保健所が果たした役割、保健所が関わる上での課題について整理した。【結果】1. 収集事例は11例であり、うち院内感染(疑いも含む)は6例であった。2. 情報の探知:保健所の医療事故探知は、医療機関からの自発的な報告によるものが7例、感染症法に基づく届出によるものが1例、マスコミ報道によるものが2例、通常の立入検査によるものが1例であった。3. 保健所の対応:保健所は、情報探知後、事実確認、事情聴取の実施、必要に応じた立入検査、改善指導、改善状況の確認、他の医療機関等に対する情報提供及び注意喚起、患者・住民に対する相談対応などを実施していた。4. 保健所が果たした役割:中立的立場で客観的に助言を行うことによる医療機関の対応促進、国、都道府県、専門家(感染症、特殊医療等)、医師会等の調整、再発防止のための医師会等への情報提供、住民に対する相談対応などの役割を果たした。5. 保健所が関わる上での課題:医療の専門的内容に対応するための職員配置及び専門家の支援体制、医療事故等の情報を探知する体制が必要であった。【考察】保健所は日頃から立入検査等を通じて地域の医療安全に関与しており、医療事故発生時には、医療機関の対応促進、関係機関の調整、情報提供、相談対応などの役割を担うことができる。一方で、今後、保健所が医療安全の有事対応に関わるためには、専門性の向上、必要に応じた専門家の支援体制が必要であると考えられた。【結論】保健所が医療事故情報を探知し関与することにより、地域の医療安全の向上につながる。

医療機関における医療事故発生時の保健所の対応整備

○石塚 あけみ¹⁾、吉田 日出子²⁾、石田 久美子^{1,2)}
茨城県常総保健所¹⁾、茨城県つくば保健所²⁾

【目的】保健所が医療機関における医療事故発生を察知した際、迅速に状況を把握し、医療安全管理体制の確保に関する適正な指導・助言を行うための対応を整備する。【方法】本研究は医療安全等分担研究の各論として行った。医療事故発生時における保健所対応マニュアルを作成し、県内各保健所に対するアンケートを実施することにより、各保健所の対応状況及び本マニュアルに対する意見を把握した。【結果】マニュアル作成にあたって考慮したことは、医療機関の事故への対応状況を迅速に把握するためのチェックポイントの明記、事故状況の迅速な聴き取りや事故要因分析に必要な情報把握のための報告様式の作成、県主管課との連携や報道機関への対応の明記、事実確認の段階と立入検査を実施する段階に分けて対応を明記したことである。つくば及び常総保健所以外の保健所は、事故対応マニュアルは未作成であり、事例ごとに対応している現状であった。回答があった7保健所中4保健所が医療事故対応の経験があり、2年間の平均事例数は2.5件であった。本マニュアルに対する意見は、マニュアルにより報告内容を漏れなく記載することができ作業をすずめるうえで頼りになる、保健所が報告を求める法的根拠がない、などであった。【考察】保健所が、医療事故発生時に一定のガイドラインに基づき対応することにより、迅速に必要なかつ十分な情報を得ることができ、事例の蓄積、評価が可能となる。しかし、医療事故発生時に、保健所が医療機関から情報を得るためには、定期的実施される立入検査等において、医療機関との円滑な関係を構築し、医療事故を共有し合える関係にあることが必要である。【結論】保健所が、医療事故発生時に、客観的かつ専門的視点から、事故の再発防止に向けた指導・助言を行う上で、保健所対応マニュアルを作成しておくことは有用である。

横浜市の有床、無床、歯科診療所および助産所における医療安全の取り組み状況について

○船山 和志^{1,2)}、堀口 遼子²⁾、大浜 悦子³⁾
横浜市 保健所 健康安全部 医療安全課¹⁾、順天堂大学 医学部 公衆衛生学講座²⁾、横浜市 保健所³⁾

【目的】平成19年4月の改正医療法の施行によって、病院だけでなく、有床、無床、歯科診療所および助産所の管理者に対し、医療に係る安全管理のための職員研修の実施等、医療の安全を確保する措置を講じることが義務づけられた。今回、それらの医療機関における医療安全への取り組み状況を把握し、行政における、より良い医療安全推進のサポートを検討するために調査を実施した。【対象と方法】調査対象医療機関は、横浜市に登録されているすべての有床診療所(157施設)、無床診療所(2,622施設)、歯科診療所(2,026施設)および助産所(81施設)とした。調査方法はブリーク式質問紙調査で、調査期間は平成19年9月である。質問項目は(1)医療法改正に伴う医療安全義務化の内容の主観的把握状況、(2)医療安全で取り組んでいること(複数回答)、(3)医療安全への取り組み意欲、(4)横浜市医療安全相談窓口の周知状況、(5)医療安全推進で知りたい情報(複数回答)、(6)医療安全の情報源(複数回答)、の6問を設定した。【結果】医療安全で取り組んでいることでは、どの種類の医療機関でも、新たに義務づけられた項目は下に位置していた。しかし、義務化の内容の主観的把握状況では、いずれも50%以上が把握していると回答しており、医療安全への取り組み意欲では、40%以上が既に取り組んでいると回答していた。医療安全推進で知りたい情報では、最近の医療安全知識が最も多く、いずれも約70%を占めていた。次に、横浜市医療安全相談窓口事例が、助産所を除くすべての医療機関で50%以上を占めていた。医療安全の情報源では、医師会等のそれぞれ関係団体情報が最も多く、70%から80%を占めていた。【考察】有床、無床、歯科診療所および助産所では、医療安全への意欲はあるが、医療法改正により求められている項目に、どのように取り組んで良いか戸惑っている状態が考えられた。このため、実施に向けた具体的なサポートが重要と考えられた。また、あらためて医師会など各種団体広報の情報伝達の手段としての重要性が認識され、今後、関係団体と行政が、医療機関への、より効果的で適切な情報提供の方策について協議、協働していくことが必要だと考えられた。

山間過疎地域における平常時の健康習慣と危機管理との関連(その1)

○資成 文彦¹⁾、一原 由美子^{1,2)}、須那 滋¹⁾、三宅 耕三¹⁾、藤川 登¹⁾、岡田 倫代¹⁾、田村 裕子¹⁾、福岡 悦子¹⁾、金山 時恵¹⁾、矢庭 さゆり¹⁾、片山 はるみ¹⁾、平尾 智広¹⁾、鈴江 毅¹⁾
香川大学 医学部 人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学¹⁾、香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科²⁾、新見公立短期大学 地域看護学専攻科³⁾、広島国際大学 看護学部 看護学科⁴⁾、香川大学医学部 人間社会環境医学講座 医療管理学⁵⁾

【目的】我が国の山間部や島嶼部においては、少子高齢化と過疎化が進行し、高齢化に伴う生活習慣病対策等の平常時の健康管理と災害・事故、犯罪、感染症、救命救急医療等の様々な緊急時における健康危機管理が重要かつ緊急の課題となっている。今回我々は岡山県新見市において、疫学・人間生態学総合調査を行い、住民の平常時の健康習慣と災害・事故、犯罪に対する危機管理の意識および備えとの関連について検討したので報告する。【方法】新見市A地区の20歳以上の住民766人を対象として家庭訪問と一部郵送による調査を実施した。有効回答者数は209名、回答率は27.3%であった。ブレスローの7つの生活習慣に基づいて健康習慣指数(HPI)を算出し、高値群(6~7点)、中値群(4~5点)、低値群(0~3点)に分類し、災害・事故、犯罪に対する危機管理の意識と備えとの関連を検討した。【結果】1)健康習慣については、HPI高値群19名(9.1%)、中値群100名(47.8%)、低値群90名(43.1%)であった。全体では「朝食をほぼ毎日とる」(94.7%)が最も高く、「間食を食べない」(20.1%)が最も低かった。2)平常時HPIと災害・事故・犯罪との関連については、「日頃から災害等に具体的な備えをしているか」「自治会の防犯活動・行事に参加しているか」「被災した場合、家族・兄弟・親戚から援助を受けることができるか」についていずれもHPI高値群が中値群、低値群に比べ「備えを十分している」「参加している」および「援助を受けることができる」が有意に高かった(p<および>.05)。「行政や地区の防災・防犯等への対応に満足しているか」については、HPI高値群が中値群、低値群に比べ「満足していない」が有意に高かった(p<および>.05)。【考察】平常時のHPIの高値群は中値群、低値群に比べて、危機管理に対する知識には差は見られないが、備えについては実際に行動に移していることがわかった。また備えの中では自助の比重が高く、公助に対して不満を抱いていることがわかった。

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—
評価マニュアル策定—

○高岡 道雄¹⁾、伊藤 善信²⁾、角田 正史³⁾、東海林 文夫⁴⁾、郷司 純子⁵⁾、石本 寛子⁶⁾、大井 照⁷⁾、柳 尚夫⁸⁾、竹島 正⁹⁾、曾根 啓一¹⁰⁾
 兵庫県 健康福祉部 健康局¹⁾、秋田県秋田中央保健所²⁾、北里大学医学部
 衛生学公衆衛生³⁾、東京都中央区保健所⁴⁾、兵庫県尼崎市保健所⁵⁾、徳島県
 保健福祉部健康増進課⁶⁾、東京都千代田区保健所⁷⁾、大阪府四条畷保健所⁸⁾、
 国立精神・神経センター精神保健研究所⁹⁾、岡山県倉敷市保健所¹⁰⁾

【目的】平成18年度に全国保健所に対し健康危機体制に関する調査を行い、この結果を踏まえ体制評価案を作成した。19年度は、この評価案を全面改正し実地試行を踏まえ精神分野の体制評価マニュアルを作成した。【方法】平成18年度に厚労科地域健康危機管理研究班(北川班)に精神分野分班を置き、北川班が全国保健所に健康危機対応体制の質問紙調査票を郵送し調査を行った。この結果を踏まえ体制評価案を作成した。平成19年度に、この体制評価案の改正版を作成し、平常業務的健康危機評価指標については、県型保健所2か所、特別区型保健所2か所、政令市型保健所2か所において実地試行を行った。突発的健康危機評価指標については、県型保健所2か所、政令市型保健所1か所において実地試行を行い、この結果に基づき精神分野の体制評価マニュアルを作成した。【結果】評価マニュアルは、1)保健所別健康危機管理対応、2)評価指標チェック方法、3)平常業務的健康危機への対応体制評価指標、4)突発的健康危機への対応体制評価指標の4章構成とした。1)保健所別対応では、精神分野における保健所の役割が一律ではなく型別で役割が異なることを記載した。2)評価指標チェック方法では、評価項目実施の有無の記入方法や配点の仕方、評価ランク分けの考え方を記載した。3)平常業務的健康危機評価指標では、平時33項目、発生時13項目、事後9項目、救急対応16項目の計71評価指標項目を記載した。4)突発的健康危機評価指標では、平時8項目、発生時13項目、事後8項目の計29評価指標項目を記載した。【考察】精神分野の保健所健康危機ガイドラインとしては「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」(平成13年度厚生科学特別研究事業)、「精神保健福祉業務における危機介入指針」(平成18年度地域保健総合推進事業)などがあるが、保健所の体制を自己評価できるマニュアルはない。このため地域の実状も役割も異なる各保健所の望ましい危機管理体制を示すとともに自己点検し体制を評価できるマニュアルが必要であり、この度、作成した体制評価マニュアルは、その役割を担えるものと考えられる。

11-022

気分障害経験者の受療行動の関連要因についての検討

○大類 真嗣¹⁾、邵 力²⁾、深尾 彰³⁾
 山形県 健康福祉部 健康福祉企画課¹⁾、山形大学大学院 医学系研究科
 公衆衛生学講座²⁾

【目的】自殺総合対策大綱では、自殺予防のためにはうつ病等の精神疾患経験者が医療機関を受診し、適切な治療を受けることが必要とされている。今回、地域住民の気分障害経験者の受療行動の実態把握のために、その関連要因について検討した。【方法】山形県天童市、上山市の20歳以上1,684名の住民を対象とした(回答数n=770)。調査はWHO構造化総合国際診断面接を用い面接調査を実施した。気分障害経験者(n=48)はDSM-4に基づき診断し、受療行動については精神科医・一般医への受診の有無を把握した。受療行動の関連要因としては、(1)気分障害経験時の婚姻状況、(2)学歴、(3)かかりつけ医の有無、(4)精神的問題等に直面した際の意識(「専門家に相談する際に心を開くことができるか」、「相談していることを他人に知られることが恥ずかしいか」、「深刻な問題の際に友人に頼ることができるか」、「心配事がある際に友人に気持ちを開くことができるか」)について検討した。【結果】「友人に心配事を相談する時に、気持ちを開くことができるか」は受診群で「できる」(受診群28.6%/非受診群66.7%)と回答した割合が有意に低かった。また「婚姻状況」、「かかりつけ医の有無」は受診群で「結婚している」(受診群60.0%/非受診群39.4%)、「かかりつけ医がある」(受診群78.6%/非受診群60.0%)という回答が有意ではないものが高かった。「深刻な問題の際に友人に頼ることができるか」は受診群で「できる」(受診群14.3%/非受診群36.7%)という回答が少なかった。【考察】受診群では「かかりつけ医がある」と回答している割合が高い結果であったが、かかりつけ医を持つことで医師に相談できる体制が確立していることが推察された。精神的な問題を抱えた際にも受療行動につながりやすく、望ましい行動であると考えられた。「心配事がある際に友人に気持ちを開くことができるか」、「友人に頼ることができるか」では、受診群の方が「気持ちを開くことができる」、「頼ることができる」いった回答が少ないことから、友人に相談できる人は相談のみで医療機関への受診につながっていない可能性が示唆された。しかし、医療機関を受診すべき重篤な場合は、精神的な相談を受けた際に専門的な医療機関への受診勧奨の必要があり、そのためには広く住民に正しい知識の普及啓発する必要があると考えられた。

11-023

近隣苦情に対する精神保健相談対応マニュアルの作成

○菊間 博子¹⁾、石井 健二²⁾、羽原 孝子³⁾、小山 恵子⁴⁾、田倉 悦子⁵⁾、佐藤 七津美⁶⁾、末安 民生⁷⁾
 神奈川県高齢福祉課¹⁾、神奈川県厚木保健福祉事務所²⁾、慶應義塾大学看護医療学部³⁾

【目的】平成18年度に厚木保健福祉事務所(以下保健福祉事務所と記す)において「近隣苦情」として関わった精神保健相談事例を分析し、相談支援の現状と課題(第66回日本公衆衛生学会で報告)について検討した結果、相談支援対応マニュアル(以下マニュアルと記す)の作成が急務であったことから、平成19年度は近隣苦情事例に悩む相談員のためにマニュアルを作成したので報告する。【方法】平成19年5月から平成20年1月までに6回近隣苦情マニュアル検討会(以下検討会と記す)を開催した。メンバーは保健福祉事務所相談員(保健師・精神保健福祉士)で、助言者として大学准教授の協力を得た。検討会は平成18年度に関わった「近隣苦情事例」27事例について、独自の「苦情相談事例検討記入様式」に記載し事例の分析と振り返りを行い、検討会の中で意見交換を重ね整理した。【結果】マニュアルは以下の内容を重視した。1)苦情相談者への対応は経験の浅い相談員でも理解し活用しやすいよう場が想定できるように具体的に記述した。2)情報のもれを少なくするためチェックポイントを一覧に整理した。3)苦情への対応をチャート式にし、相談の受け方から介入の開始、家族・本人へのアプローチ、関係機関と連携、医療機関への受診・入院、入院中の支援、退院までの支援、地域生活を支える支援、という項目ごとに記載した。また、入院中から退院後の地域生活支援までを確実に視野に入れたケアマネージメントの視点で捉えた。4)近隣苦情として相談を受けたとしても、本人が精神疾患の場合は、本人支援の視点が必要になり、苦情を本人や家族からの相談へと切り替えていくプロセスや家族力量の判断の方法を記載した。5)近隣苦情の解決のために構築したネットワークは、やがて本人が地域で暮らすための本人と家族支援のネットワークになるということを重視した。【考察】マニュアルは、経験の浅い相談員にとって介入のポイントや支援の予測ができ有効であると思われる。また、経験のある相談員にとっても確認の意味で役立つと思われる。当保健福祉事務所管内では今後、このマニュアルを基に「精神障害者医療中断防止と地域生活支援体制整備強化」を目的とした研修会・事例検討会等を行い管内精神保健関係者のスキルアップと連携強化を図っていきたいと考える。

11-024

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究(第3報)

○角野 文彦¹⁾、中原 由美²⁾
 滋賀県健康福祉部健康推進課¹⁾、福岡県保健医療介護部健康増進課²⁾

【目的】心身喪失者等医療観察法(以下「医療観察法」)の施行に伴い、司法精神医療制度が開始となった。本制度を円滑に運用するために、司法精神医療に関わる保健所、精神保健センター、市町村保健センター、保護観察所等の行政機関の役割を検討することを目的として、18年度は保健所の関わりについての実態把握を行った。19年度は主として市町村の関わりについての実態把握し、円滑な運営のための課題を考察した。【方法】18年度保健所を対象とした実施した調査結果より、事例経験がある保健所管内の市町村304カ所を対象に、市町村精神保健担当課に対して郵送によるアンケート調査を行った(回収率4.8%)。事例経験の有無、1)医療観察法についての認識、2)事例経験の有無、3)医療観察法処遇中の対象者について、4)医療観察法運用のための準備状況、5)医療観察法運用に際しての課題とした。【結果と考察】1)本法を施行時点で知っていた市町村は81市町村(5.5%)、事例に関わることになって知った市町村は13市町村(8.9%)、知らなかった市町村が30市町村(20.5%)であった。2)事例経験のある市町村は48市町村(32.9%)であり、1市町村あたりの事例件数は1件が30市町村、次いで2件が7市町村であり、最高は9件で総事例数は101事例であった。3)事例経験があり、予想よりも多くの市町村が事例に関わっていた。4)対象者については、30歳代が31事例(32.3%)と最も多く、20歳代と30歳代で44事例(45.8%)を占めていた。鑑定入院時の診断名では、統合失調症が最も多かった。担当者から見たその後の状況は「概ね良好」が43事例(43.8%)、「処遇困難」が18事例(18.8%)であった。処遇困難の理由として、「家族の協力が得られない」「病状の悪化」があげられていた。4)136市町村(93.2%)が運用に際しての準備を特にしていなかったが、準備をしている3市町村の準備実施内容は「相談の流れや公文書の取り扱いに関するフロー図の作成」や「県・保護観察所とともに運営要領を作成」などであった。5)課題としては、「マンパワーの不足(特に専門職)」「役割が明確でない」などがあげられていた。