

表1 保健所の医療安全対策における評価指標と要改善率

段階	優先度	評価指標(標準的役割)	評価指標(具体的対応)	要改善率				
平時対応	◎	医療の質と安全に関する管理体制の充実	医療機関等に対する立入検査等の実施(当該施設を所管する場合)	定期的に助産所の立入検査を実施している。	67.7			
				定期的に歯科診療所の立入検査を実施している。	52.2			
				定期的に無床診療所の立入検査を実施している。	48.5			
				無床診療所、歯科診療所、助産所に対して安全管理体制充実の指導を行う。	39.5			
				無床診療所、歯科診療所、助産所に対して院内感染対策充実の指導を行う。	39.0			
				定期的に透析施設を有する診療所の立入検査を実施している。	37.0			
				定期的に有床診療所の立入検査を実施している。	10.4			
				立入検査の際、患者からの相談・苦情受付体制について病院の取組を確認。	6.5			
				病院、有床診療所に対して、医療安全体制を確認している。	3.9			
				定期的に病院の立入検査を実施している。	0.3			
				病院の立入検査は、多職種による専門的チーム編成で実施している。	3.4			
				県内等で標準化・統一化した指導基準に基づいて立入検査を実施。	3.3			
				医療機関、薬局等に対する監視指導	定期的に薬局(薬局医薬品製造業)、一般販売業、卸売り販売業、薬種商販売業、特別販売業、配置販売業の監視指導を行っている。	7.1		
				相談対応体制	医療機関(病院、診療所)の立入検査において医薬品の安全管理を確認している。	1.6		
				医療機器の安全管理	立入検査の実施	医療機関(病院、診療所)の立入検査で医療機器の安全管理を確認している。	5.6	
		医療相談体制の充実	患者住民からの相談に対応するための保健所の体制	必要により多職種で協議する相談体制になっている。	15.9			
			事実確認、集計	保健所に医療相談窓口または医療安全支援センターを設置している。	14.5			
		患者・住民の主体的参加の促進	住民に対する保健所の対応	医療相談・苦情に対して、中立的な立場で対応している。	1.0			
				必要に応じて医療相談・苦情の内容につき医療機関に事実確認等を行っている。	2.4			
		○	医療の質と安全に関する管理体制の充実	医療機関等に対する立入検査等の実施	広報またはホームページで患者の権利、医療機関の情報などを提供している。	68.7		
				立入検査の質の向上のための保健所体制強化	病院の立入検査時に、地域の健康危機管理(感染症、災害、化学物質等)の受け皿としての体制整備に関する働きかけを行っている。	53.2		
				医療従事者等の資質向上	保健所職員は、医療事故等の事例分析能力向上のための研修等を受けている。	51.5		
		○	医療相談体制の充実	患者住民からの相談に対応するための保健所の体制	保健所間の格差是正のため情報交換の場を設定している。	25.3		
				臨床研修の受入体制	保健所で、医療安全を卒前・卒後臨床研修内容に含めている。	24.9		
		●	医療相談体制の充実	患者住民からの相談に対応するための保健所の体制	職員の医療相談対応能力向上のための研修等を実施している。(県全体でも可)	46.1		
				関係機関相互連携体制確保	医療相談・苦情に対応するためのマニュアル等を定めている。(県統一のものも可)	35.1		
					医療相談窓口・医療安全支援センターを広報やホームページ等で住民に周知。	19.3		
		●	医療相談体制の充実	患者住民からの相談に対応するための保健所の体制	医療安全支援センターとの連携ができています。	25.6		
					医療相談・苦情、医療事故等の対応で本庁と保健所との間に役割分担・連携。	16.8		
					地域連携の窓口等から地域情報が収集できるよう医療機関に対して働きかける。	57.1		
	●	医療相談体制の充実	患者住民からの相談に対応するための保健所の体制	介護老人保健施設、訪問看護ステーションに安全管理体制の指導を行う。	36.2			
				介護老人保健施設、訪問看護ステーションに院内感染対策の指導を行う。	32.1			
				地域の医療機関、医療従事者を対象として研修の場を設けている。	61.8			
	●	患者・住民の医療への主体的参加の促進	住民に対する保健所の対応	医療相談・苦情の集計分析結果を住民に還元している。	83.9			
				医療相談・苦情の集計分析結果を、医療機関、医師会等に還元している。	70.9			
				医療相談・苦情の集計分析結果を、医療機関、医師会等に還元している。	65.8			
	●	関係機関相互連携体制確保	医療機関等に対する立入検査等の実施	医療安全に取り組んでいるNPO等と連携、あるいは育成している。	94.9			
				医療従事者と住民の相互理解のために、懇談会など話し合いの場を設けている。	92.8			
				地域住民の医療への主体的参加意識づけのための研修・勉強会の機会を設定。	84.3			
	有事対応	◎	医療事故発生時の対応	医療機関等に対する立入検査等の実施	医療機関等に対して患者・家族、住民に対する啓発に取り組むよう促進している。	75.1		
				関係機関相互連携体制確保	病院の医療安全対策担当者が定期的に情報交換するよう働きかけている。	77.9		
					病院の院内感染対策担当者が定期的に情報交換するよう働きかけている。	74.5		
				◎	医療事故発生時の対応	医療機関から保健所への事故報告体制	病院や診療所に対して条例・要綱、文書または口頭で事故発生時の報告を依頼。	28.9
							病院等から事故報告を受ける際の報告基準を定めている。	63.8
							事故報告、患者・住民からの相談について必要に応じて事実確認を行っている。	3.3
							重大事故に関しては、必要に応じて、事故調査委員会等の設置を要請する。	39.0
							事故報告または患者・住民からの相談を受けて必要に応じて立入検査を実施。	2.7
							医療機関からの事故報告を受けて必要に応じて適切に助言を行う。	5.8
							必要に応じて、院内感染対策の専門家の協力を得る。	38.8
							必要に応じて、医療事故対策の専門家の協力を得る。	53.0
							マスク対応に関する手順が定まっている。	58.0
							薬局等から保健所への事故報告体制	薬局に対して条例・要綱、文書または口頭で事故発生時の報告を依頼している。
					医薬品に関する事故報告・相談受理事時の対応	薬局から事故報告を受ける際の報告基準を定めている。	64.7	
						患者・住民から医薬品に関する事故についての相談に応じている。	3.5	
			必要に応じて薬局等に対して事実確認を行っている。	3.3				
			薬局等から事故報告を受けて適切に助言を行う。	5.3				
	●	事後対応	患者・家族に対する対応	必要に応じて患者・家族からの相談に応じる。	4.8			
				医療機関等に対する対応	事故の再発防止のため必要に応じて助言・指導を行っている。	5.8		
				保健所の機能強化	医療事故に対する事例共有を通じて保健所の体制強化につなげることができる。	20.0		

◎:実施すべき ○:実施することが望ましい(研究班推奨事項) ●:実施すれば理想的

表2 医療安全健康危機管理準備状況改善のためのチェックリスト

<p>① 地域の健康危機管理としての医療安全対策において保健所が果たすべき役割、あるいは果たし得る役割を評価指標によって把握している。</p> <p>→はい<input type="checkbox"/></p> <p>→いいえ→評価指標から健康危機管理準備状況を確認する<input type="checkbox"/></p>
<p>② 定期的に医療機関等（無床診療所、歯科診療所、助産所）の立入検査を実施している。</p> <p>→はい<input type="checkbox"/></p> <p>→いいえ→開設時や変更申請時には必ず現地確認を行って必要な指導を行っている<input type="checkbox"/></p> <p>→医療安全管理体制・院内感染対策の自主的チェックリストの提示や医療相談内容の還元等を医師会・歯科医師会等の団体を通じて行っている<input type="checkbox"/></p> <p>→教材（研究班報告）を参考に医師臨床研修に立入検査と医療相談を取り入れる<input type="checkbox"/></p>
<p>③ 患者・住民への主体的参加を促進するため広報やホームページを通じて働きかけを行っている。</p> <p>→はい<input type="checkbox"/></p> <p>→いいえ→保健所の先進的事例（研究班報告）を参考にして今後取り組む<input type="checkbox"/></p> <p>→日常のさまざまな事業や機会を通じて医療の質と安全の向上について市町村・住民・関係機関等に対して情報提供や対話の場を提供する（救急医療のかかり方、新型インフルエンザ受診の方法等、研究班報告を参照）<input type="checkbox"/></p>
<p>④ 病院立入検査時に地域の健康危機管理体制整備に関する働きかけを行っている。</p> <p>→はい<input type="checkbox"/></p> <p>→いいえ→保健所長は機会を捉えて、院長や事務長対して、保健所の地域健康危機管理体制（災害や新型インフルエンザ等の感染症等）について伝えるよう努めている<input type="checkbox"/></p>
<p>⑤ 保健所職員は医療事故の事例分析能力向上のための研修等を受けている。</p> <p>→はい<input type="checkbox"/></p> <p>→いいえ→立入検査の質向上のためには保健所職員の資質向上が必要であることを保健所長が理解し、日常業務の中でさまざまな機会に必要な指示・情報提供を行う<input type="checkbox"/></p> <p>→立入検査ハンドブック（平成21年3月研究班報告）を活用するよう勧める<input type="checkbox"/></p>
<p>⑥ 保健所職員の医療相談対応能力向上のための研修を実施している。</p> <p>→はい<input type="checkbox"/></p> <p>→いいえ→医療相談の質向上のためには保健所職員の資質向上が必要であることを保健所長が理解し、日常業務の中でさまざまな機会に必要な指示・情報提供を行う<input type="checkbox"/></p> <p>→医療相談マニュアル例（研究班報告）を参考にするよう勧める<input type="checkbox"/></p>
<p>⑦ 医療事故発生時に保健所が探知し関わることになった場合、マスコミ対応に関する手順が決まっている。</p> <p>→はい<input type="checkbox"/></p> <p>→いいえ→医療事故対応事例（研究班報告）を参考にして検討しておく<input type="checkbox"/></p>

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）
 分野研究報告書
 健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究

分野研究代表者 岸 本 泰 子（島根県松江保健所長）

【研究要旨】今年度の健康危機管理研究班の全体計画は、1. 食品安全健康危機管理分野における地域内連携、所内連携、都道府県内連携、広域連携のあり方についての検討、2. 昨年度の「保健所健康危機管理体制調査」で課題になった事項について、改善方策を検討することである。

食品安全分野では、地域内連携の方策アンケートにより、保健所が実施している連携方策を収集するとともに、先進地を視察し、特にリスクコミュニケーションによる地域住民との連携について検討した。所内連携については、食中毒事例を通して、食品部門と感染症部門が連携した初動体制を構築することの重要性が明らかになった。

また、昨年度の保健所調査で食中毒事件後の評価は、3割の保健所がC評価（要改善）としており改善が進んでいない。事件後の評価を定着するための方策として、食中毒事件の詳細へ考察として盛り込むポイントを整理し、厚生労働省に働きかけることとした。また、都道府県へのアンケートでは、半数が事後評価表を活用したいと回答している。

A. 研究目的

1. 食品安全健康危機管理分野における地域内連携、所内連携、都道府県内連携、広域連携のあり方について検討する。今年度は、特に地域内連携及び所内連携について検討する。
2. 保健所健康危機管理体制調査で課題になった事項について改善方策を検討する。食品安全分野では、「事件後の評価」「情報共有」「研修体制」が課題であったが、今年度は「事件後の評価」を定着するための方策を検討する。

B. 研究方法

1. 保健所と地域住民の連携についての調査

今年度、事例調査班が保健所に対して実施した「健康危機管理における保健所と地域住民との連携についてのアンケート調査」のうち、食品衛生分野に関する回答についてとりまとめた。

調査内容は、地域住民および団体・企業等の食品衛生上の危機管理への関与の現状と関与への期待に関するものである。

2. 先進地視察調査

リスクコミュニケーションを実施している2保健所の先進地視察を行った。

- (1) 杉並保健所 平成21年11月16日
- (2) 東京都多摩府中保健所 平成21年11月16日

なお、杉並保健所の視察については、別添報告書に詳しく示した。

3. 事例検討

腸管出血性大腸菌O157による食中毒事例について、特に所内の初動体制について検討した。

4. 都道府県アンケートの実施

- (1)調査対象 都道府県食品安全担当課

- (2)調査日時 平成21年9月25日～10月16日

- (3)調査方法 調査用紙を郵送し、e-mail等で回答を得た

- (4)回答数 47(回答率100%)

- (5)調査内容

「情報共有、情報提供について」「食中毒事件後の評価」「食品安全に関する体制、研修について」の3項目

C. 研究結果と考察

1. 保健所と地域住民との連携についての調査

(1)危機管理への地域住民等の関与の現状

地域住民からの情報収集についての回答がいくつかみられた。一日食品衛生監視員等により、立ち入りに消費者の視点を取り入れている事例もあった。

表1 食品衛生分野危機管理への地域住民等の関与例

1. 食品衛生推進員による営業者への啓発・情報提供
2. 食品安全モニターからの報告・提言
3. 一日食品衛生監視員としての参画
4. リスクコミュニケーションへの参加

食品衛生法第61条第2項に規定される食品衛生推進員を委嘱して活用している自治体もみられた。

(2)地域住民等に期待する役割（表2）

情報のやりとりに関する回答が多く、配食サービス実施者やイベント開催者から対象者・参加者への啓発協力を期待する回答や、肉の生食に伴うリスクについての意見交換を行って消費者の意識改革を期待する解答、危機事案発生時にパニックが生じないように事前の啓発が必要であるとの回答があった。

表2 危機管理において地域住民等に期待される役割

1. 啓発および情報伝達
2. 産地・期限等の虚偽表示チェックへの関与
3. リスクコミュニケーションへの参加
4. 軽微な食品等苦情に対する相談分担

ほかに、行政が行っている業務のうち軽微な苦情相談等について分担してもらうことを期待する回答があった。

(3) 危機管理への団体等の関与の現状 (表 3)

食品衛生協会の関与に関する報告が多かった。住民への啓発のほか、夜間営業施設への監視・指導に協力を得ている事例や危機事案についての情報伝達体制がとれているという事例が報告されていた。

表 3 危機管理における団体・企業等の関与例

1. 食品衛生協会による地域住民への啓発
2. 食品工場での食の安全教室開催
3. 消費者からの健康被害についての苦情報告
4. 食品衛生協会との共同監視・指導・啓発
5. 健康危機事案に関する情報提供・共有
6. 集団給食施設間での食中毒発生時の相互応援態勢

消費者から事業者への「食中毒などの健康被害」に関する苦情等について、条例や協力体制により報告を受けている自治体があった。

ほかに、危機事案が農業に関連している場合には関係者間での連絡体制が確立されている事例や集団給食施設での食中毒発生時の相互応援態勢がとられている事例もあった。

(4) 団体・企業等に期待する役割 (表 4)

団体等への期待は多く寄せられており、啓発への協力のほか、自主管理体制の強化（そのための民間検査機関の充実を含む）と第三者によるチェック体制、情報公開の推進に関する回答があった。リスクコミュニケーションについては、マスコミの活用という回答があったが、その影響力が大きいだけに、平素から現状を認識してもらうことが望ましい。

表 4 危機管理において団体等に期待する役割

1. 啓発への協力（講師派遣を含む）
2. 業界・フードチェーンからの情報提供・情報公開
3. 自主点検活動の強化、民間検査機関の充実
4. 事業者や団体等による指導員・監視員制度の設置
5. リスクコミュニケーションの協働
6. 速やかな危機管理情報収集・共有化および対応
7. 被害者・加害者へのメンタルヘルス・ケア

また、危機事案発生時における情報伝達のためのネットワークの確立、危機事案対応への協力や、食中毒等による被害者・加害者へのメンタル面での支援を期待する回答があった。

このほか、健康食品による健康被害防止については薬剤師の積極的関与を期待する回答や、また軽微な食品等苦情相談を団体に分担してもらいたいとする回答があった。

以上についてまとめると、健康危機の発生の未然防止対策としては、①住民への啓発・情報提供、②住民によるチェック・行政への情報提供、③意見交換の体制が、危機事案対応としては①情報共有、②連携の体制があげられる。これらのほか、行政から期待するこ

ととしては、特に団体・企業等自主管理の強化、情報公開、軽微な苦情への対応といった行政の活動支援、あるいは行政の対応だけでは不十分な領域での協力体制があげられていた。情報公開については、企業秘密の内容もある中で、それぞれの安全・安心に関係する事項について極力公表し、消費者側がそうした企業を支援していくことも有用と考えられる。

2. 先進地視察

杉並保健所、東京都多摩府中保健所のリスクコミュニケーションの実際について視察した。ここでは杉並保健所の活動について述べる。

杉並保健所では、以前から食の安全への信頼回復のため様々な取り組みを実施して来たが、必ずしも食に対する信頼の回復が十分に図られなかった。平成 14 年度に開催した「食の安全を考える討論会」をきっかけに、消費者グループとの接点が増え、平成 16 年度から「食の安全への信頼回復」を目的に、定例意見交換会（年 5 回）、食の安全を考える討論会（年 1 回）、杉並区消費者グループ連絡会への食品衛生監視員の参加（月 1 回）等、本格的にリスクコミュニケーションを実施している。

取り組みの経過と概要は次のとおりである。

1) リスクコミュニケーションの取り組み経過

平成 13 年度以前は杉並区食品衛生協会と保健所共催で消費者懇談会を開催していたが、消費者代表は、保健所が育成したボランティア等が中心で積極的に消費者グループの参加を促進していなかった。事業者、消費者、保健所が共同企画運営する「食の安全を考える討論会」の開催をきっかけに消費者グループとの接点が増え、また消費者側から定例の会議を求める意見が出たため、平成 16 年度以降は時々のテーマを題材に、隔月で事業者、消費者、保健所、農林関係機関等の意見交換を持つことができるようになった。

2) 現在の取り組み内容

(1) 定例意見交換会

年間 5 回開催し、消費者からは杉並区消費者センター連絡会・NPO・学生・一般住民等、事業者からはスーパー消費者室・杉並区食品衛生協会組合員・農協等、行政からは東京農政事務所（表示担当）、杉並区消費者センター、保健所が参加して、毎回おおむね 35 名程度の参加者で意見交換がされている。

(2) 食の安全を考える討論会（年 1 回）

平成 14 年度以降、以下のテーマで開催されている。「食品の安全を考える～BSE」「虚偽表示」「違反添加物」「生鮮食品の表示制度とその問題」「加工食品のアレルギー表示を考える」「輸入野菜の安全を考える」「賢く知ろう健康食品」「生命の源『水』」「目から鱗の食品表示」

(3) 杉並区消費者グループ連絡会への食品衛生監視員の参加（月 1 回）

(4)その他

- 食と住まいのふれあい広場～街頭相談
- 親子一日監視員教室
- five keys to safer food manual(WHO)を活用しての
小中学校での食品衛生教育
- 家庭の衛生検査
- 乳幼児健診、母親学級等の来所者への食品衛生に関
する簡易講習会
- リーフレットやチラシ等の配布

2) 評価と課題 (促進要因と阻害要因は報告書参照)

評価としては、①事業者、消費者、行政の間での相互理解及び共通認識、②消費者、事業者、行政のそれぞれの取り組みの有機的な連携と効果的な実施、③行政は消費者及び事業者のそれぞれの意見を聞き、食品衛生対策に生かすことができる、④特に消費者団体等からの保健所の再評価、⑤消費者の声が聞こえることから、コミュニケーションスキルの向上等の側面で若手食品衛生監視員の教育になる等があげられる。

一方課題としては、①意見交換会で出てきた意見をどう反映させるか、②実施のための業務量の増大への対応等があげられる。

3) 杉並保健所のリスクコミュニケーション視察から

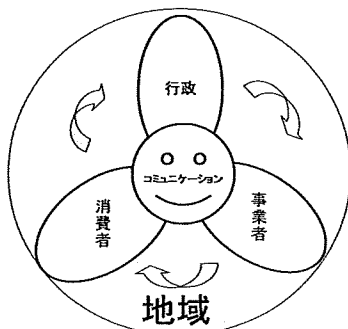
消費者の食に対する信頼回復に取り組んだ杉並保健所の事例では、食品衛生の取り組みに消費者の声を反映させ、また消費者の取り組みに食品衛生事業者や行政が参加する等のコミュニケーションを通じて、消費者・事業者・行政等の関係が良好になり、いい形で地域における食の安全の歯車が回り始めていると評価できる。

保健所と地域住民との連携についての調査から、保健所ではそれぞれ地域住民と協働した食の安全・安心のための取り組みが行われているが、リスクコミュニケーションはその有効な手法の一つである。

杉並保健所の視察でも、住民の食に対する信頼を回復し、食の安全・安心を確保するために、あるべき食品衛生行政の方向としてコミュニケーションを中心とした消費者、食品事業者、行政等が協働活動体制を構築することの有用性が明らかになった。

コミュニケーションを中心にした、地域における食品衛生対策のありかたを図1にまとめた。

図1 これからの食品衛生対策
～食の安全・安心の風を送る3枚羽根の扇風機



3. 事例検討による所内連携体制

平成18年度～20年度の3年間取り組んだ「地域健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」食品安全班では、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件の検証から、保健所長を含めた所内協議体制の整備の必要性を強調した。

すなわち、食中毒探知時には、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重要であるとした。また、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、「保健所における有症苦情発生時の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。

平成19年度に視察した大学の給食施設における腸管出血性大腸菌O157による大規模な食中毒事件では、保健所内での感染症部門と食中毒部門の連携が重要であることを確認した。

今回、ペッパーランチにおける腸管出血性大腸菌O157による広域食中毒事件の検討からも、改めて保健所内での感染症部門と食中毒部門の連携の重要性が確認された。

今回の事件は、感染症法により医療機関から腸管出血性大腸菌O157感染症の届け出があったことに端を発した食中毒事件であったが、保健所における1例1例の丹念な行動調査や食事の喫食調査から角切りステーキが浮かび上がり、提供施設が特定され、遺伝子解析等により広域食中毒事件の全容が明らかになった。

腸管出血性大腸菌による食中毒が速報対象の食中毒であったことも幸いし、情報が厚生労働省で一元的に集約されたことも大きかった。

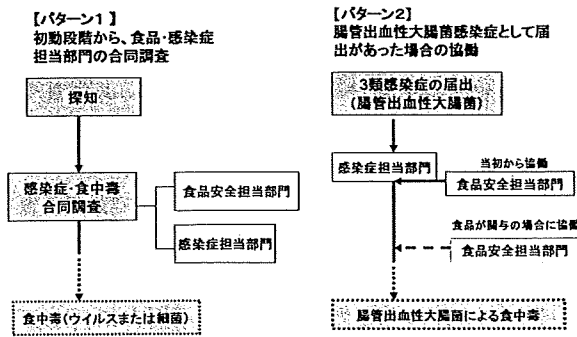
保健所の体制としては、一つの課で食品安全部門と感染症部門を担当している都道府県もあるが、多くの場合は別々の課で所掌している。

腹痛・下痢を主訴とする患者が集団で発生した場合、ノロウイルス等によるものも念頭に、食中毒と感染症の両面から初動調査を行う場合が多い。しかし、腸管出血性大腸菌感染症O157等の場合、多くは単発として医療機関から感染症の届け出があり、行動調査や喫食調査のなかから食中毒を疑うことになる。

保健所では、初動調査の段階から感染症担当と食品安全担当が連携して調査にあたることが有効である。

(図2)

図2 保健所内の食品安全・感染症の連携



4. 食品安全（食中毒等）に関する都道府県調査

調査結果の詳細は「食品安全(食中毒等)に関する都道府県調査結果」に示した。ここでは、食中毒事件後の評価について述べる。

厚生労働省では、詳報対象の食中毒事件として「50人以上」「死者または重篤な患者が発生したとき」「輸入食品に起因し、または起因すると疑われる場合」「原因物質に起因しまたは起因すると疑われる場合」「患者所在地が複数都道府県にわたるとき」「発生状況から見て、中毒の調査が困難なとき」「処分を行うことまたはその内容の適否の判断が困難」の7項目を定めている。「原因物質に起因しまたは起因すると疑われる場合」には、サルモネラ・エンテリティディス、ボツリヌス菌、腸管出血性大腸菌、エルシニア・エンテロコリチカO8、カンピロバクター・ジェジュニ/コリ、コレラ菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌、化学物質（元素及び化合物）が示されている。

詳報対象食中毒事件について、詳報の考察(特に項目は定められていない)へ盛り込むべき視点を、都道府県独自に定めている都道府県は5県(10.6%)であり、「特に定めていない」と回答した都道府県が42(89.4%)とほとんどであった。

詳報対象食中毒以外の食中毒について、都道府県として独自に詳報を「求めている」と回答した都道府県は39(83.0%)、「求めていない」と回答した都道府県は8(17.0%)であり、求めているとした都道府県のほとんどは「詳報対象食中毒以外のすべての食中毒」について詳報を求めている。

しかし、昨年度の健康危機管理保健所体制調査では「食中毒事件終了後、それぞれの対応を評価していますか?」との問に対し、C評価(要改善「評価を行っていない、又は一部のみ行っている」と回答した保健所が3割あり、改善がみられていない。

保健所が詳報対象食中毒について、厚生労働省へ詳報を報告するとき、保健所内で事後評価を連動して実施することが評価の定着につながると考える。このため、研究班では、考察に盛り込むべき視点(項目)について別途厚生労働省担当課へ要望したいと考えている。詳報対象以外の食中毒についても全数報告を義

務づけている都道府県が大半であるため、このことにより、事後評価が定着するようになることが期待される。

なお、平成19年度に、厚生科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究(主任研究者:北川定謙)」食品安全班が作成した「事後評価表」について、事件後の評価ツールとしての使用について尋ねたところ、25都道府県(53.2%)からは「使用してみたい」との回答があった。「使用は難しい」が9都道府県、「その他」が13都道府県であった。「その他」には、評価表の使用について「検討したい」「事例によっては可能」等の意見があった。半数以上の都道府県が評価表の活用について肯定的であり、これを機会に事後評価が定着すれば幸いである。

E. 結論

食品安全について、今年度は地域住民との連携、所内の連携体制、事件後の評価の定着について検討した。

1. 食品安全に関する保健所と地域住民との連携についての調査から、「食品衛生分野危機管理への地域住民等の関与例」「危機管理において地域住民等に期待される役割」「危機管理時における団体・企業等の関与例」「危機管理において団体等に期待する役割」についてまとめた。
2. 杉並保健所の視察から、リスクコミュニケーションによる地域住民等との連携は有効であることが示唆された。東京都多摩府中保健所でも、生肉の食に関し今年度よりリスクコミュニケーションが開始されている。

全国調査結果や、先進事例から得られる教訓を元に、来年度は食品安全分野における地域住民との連携についてのガイドラインをまとめる予定である。

3. 保健所内体制として、昨年度までに事例から得られた教訓点「初動体制や調査方針についての速やかな所長を中心とした所内協議の徹底」「有症苦情に対する所内連携体制の強化」のほか、「感染症、食品安全部門の有機的な連携」が大切であることが確認された。
4. 食中毒事件の詳報の考察部分に、評価の視点(項目)を盛り込むことが事後評価の定着のために有効であることが示唆された。詳報の考察部分に盛り込むべき視点(項目)について、厚生労働省の担当課へ要望する予定である。

F. 発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

分野研究代表者 遠藤 幸男（福島県南保健所長）

要旨 今回、独自に開発した事例報告様式を用いて事例を収集し、同様に開発した事例別連携シートにまとめることから連携先や連携上の必要とされる教訓が数多く得られた。感染症発生時には、自治体や関係機関の適正な相互連携のもと、患者や住民の不安を煽らず、誹謗中傷・風評被害対策や人権擁護のための情報を提供しながら、迅速で正確な情報を収集し伝達・共有化し、感染拡大防止策を適正に講じ、出来るだけ速やかに終息に向かわせることが重要である。そのためには迅速に対応できるよう連携チェックシートを積極的に活用して標準化するような取り組みとともに、特に大規模な集団発生や広域発生の場合には、リアルタイムに迅速で適切な情報共有できるような仕組みづくり、すなわち自治体内や自治体間の連携システムとその構築に向けた取り組みが必要であると考えられた。

I 目的

感染症及び結核対策は保健所の果たすべき役割として健康危機管理の中核的存在である。今回は保健所機能強化がさらに推進されるとともに、地域住民が健康で安全に暮らせるような地域体制づくりとして、保健所が感染症及び結核に関して、組織内、地域内、都道府県内及び他の都道府県等との連携体制を構築し、迅速かつ的確に対応できるよう、地域での感染症及び結核発生時における自治体及び関係機関等の相互の適切な連携体制について検討する。

II 方法

1. 事例報告様式について

独自に開発した事例報告様式に沿って事例をまとめることで、事例の特徴や連携の要点を視覚的にもわかりやすい形で提示する。

2. 事例収集について

各保健所からの報告事例、H-CRISIS、国立感染症研究所感染情報センター、関連学会・研究会、文献、全国保健所からのメールによるアンケート調査結果などからの感染症・結核に関する事例を収集する。

健康危機管理における保健所と地域住民との連携についてのアンケート調査方法として、健康危機管理における保健所と地域住民との

連携について、全国の保健所長にメール送信にて自由記載による4問についてアンケート調査を実施した（平成21年10月8日）。回答結果については、研究班内の各健康危機分野の担当者（保健所長）に示し、各分野の健康危機管理における保健所と地域住民との連携について検討する際に、活用する。なお、結果の公表において事例を示す際に、保健所名その他の固有名詞の公表を希望しない旨の記載があった場合については、そのように取り扱う。調査の項目について該当がある場合には、どの分野の健康危機に関するものか（感染症、食品安全など）がわかるようにして、回答を記入し、10月27日までにメールに添付して返送した。なお、ここでは返答があった感染症分野関係だけについて記載する。

3. 事例別連携シートについて

独自に開発した事例別連携シートに沿って、上記2.の事例等について、連携が良好であった部署と不足していた部署等を記入することで、実際の連携状況を視覚的にもわかりやすい形で提示する。

4. 連携上の教訓について

事例報告様式及び事例別連携シートから重要事項を抽出し、具体的な相互連携システムについて連携上教訓になるよう提言する。

Ⅲ 結果

1. 事例報告様式について

項目として、事例名称、原因（細菌・ウイルス：結核のみ最大排菌量と薬剤耐性の記載）、事例の種類（散発例・集団感染・その他）、事例発生場所、初発患者（年齢、性別、職業、勤務形態、社会背景：ホームレス・生活保護者・外国人等）、事例概要、経過・対応（患者の動線も含め）、実際の連携状況（患者所在地自治体：保健所職種間・自治体内他部門等、関連自治体：依頼先保健所・市町村・国等、その他：医療機関・専門機関等）、連携上教訓となる点（良かった点、改善すべき点）、参考文献とともに、相互連携システムの図式化、連携のキーワード・提言について記載した。

2. 事例収集について

結核・感染症分野の事例を報告様式に基づき事例の具体的内容を記載したところ、表1のように、結核（2類*）、感染症（結核を除く2～5類*）、連携システム事例、アンケート調査報告からなる28事例となった。

3. 事例別連携シートについて

事例別連携シートは縦軸には結核（2類*）、感染症（結核を除く2～5類*）、連携システム事例、アンケート調査報告からなる28事例を、横軸には初発患者、当該自治体として保健所（感染症担当：医師、保健師、事務、環境・食品衛生監視員）、衛生研究所、福祉事務所（生活保護担当課、施設所管課）、本庁保健担当局、本庁鳥獣担当部局、本庁養鶏担当部局、家畜

衛生保健所、子育て保育園幼稚園所管課、教育委員会、消防署、警察署、医療機関、医師会、薬局・薬剤師会、関連自治体として当該自治体と同様の関連部局、厚生労働省、施設・企業として保育園幼稚園小中高校、福祉施設、更生施設、企業・事務所、宿泊施設、娯楽施設、旅行会社、施設利用者家族、専門機関・有識者（研究所、大学等有識者）、その他（検疫所、外務省、内閣府、農林水産省、海外患者出身地、各種団体、海外研究機関）との連携すべき部署を○：オープンサークルにして、特に実際に不足した部分は●：クローズドサークルにして、連携すべき部署と事例との関係を示した（別紙）。

4. 連携上の教訓について

原則として事例報告様式に基づき事例の具体的内容を記載した報告様式及び事例別連携シートから必要である連携上の教訓について重要事項を抽出した。

抽出された重要事項についてまとめると下記の通りである。

1) 当該自治体の患者・住民との連携

①患者に適切で正確な情報を提供するとともに調査協力を求める（事例4, 6, 10）。

②住民に、市町村の広報・市町村が有する住民組織等の情報ネットワークとの連携を通じて、適切で正確な情報を提供する（事例8, 9, 15, 16, 28）。

表1 結核・感染症分野の事例一覧

事例の名称	番号
結核（2類感染症）*	
首都圏で発生したA大学での大規模結核集団感染事例	1
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	2
事業所で発生した大規模結核集団感染事例	3
公共機関で発生した集団感染事例（市役所結核発生）	4
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	5
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	6
感染症（結核を除く）*	
2類*	
台湾人医師のSARS感染事例	7
高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した野鳥S湖事例	8
高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した野鳥N半島事例	9
3類*	
知的障害者施設での細菌性赤痢集団発生事例	10
幼稚園における腸管出血性大腸菌感染症（O26）集団発生事例	11
S市で発生した学校給食由来の集団下痢症（O157）事例	12
学生食堂で発生したO157集団事例	13
4類*	
わが国で初めて発生した高病原性鳥インフルエンザH5N2事例	14
M市鳥展示施設におけるオウム病集団発生事例	15
K市鳥類展示施設におけるオウム病集団発生事例	16
M県におけるレジオネラ症集団発生事例	17
5類*	
旅館で発生したノロウイルス感染症集団事例	18
A小学校における麻疹集団発生事例	19
O市麻疹流行発生事例	20
新型インフルエンザ感染症*	
K市新型インフルエンザ集団発生事例	21
連携システム事例	
保健所における新型インフルエンザ対応体制	22
クリニカルパスの導入による地域服薬支援システムの推進事例	23
ノロウイルス対策緊急タスクフォース事例 （東京都健康安全研究センター）	24
東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム	25
新型インフルエンザ対策における保健所設置市と道庁との連携	26
地域感染制御ネットワーク事例	27
アンケート調査報告	
健康危機管理におけるアンケート調査結果：保健所と住民との連携	28

*：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

2) 当該自治体の職員との連携

①保健所の初動時には感染症担当の医師・保健師・事務等職種間連携で情報共有し対応する。

(事例 1～27)

②本庁は自治体内の連携、情報共有を行う(事例 2, 4, 21)。

③必要に応じて、初動から保健所の感染症・食品衛生・動物愛護・環境衛生部門が連携して対応する(事例 11～13, 15～17)。

④初動対応する保健所・福祉事務所職員等へ定期的に教育・訓練が行われる(事例 4, 5, 11, 21, 22)。

⑤必要に応じて、初動対応を行っている保健所以外の関連部門(福祉部門・子育て部門・教育委員会・近隣保健所等)の協力も得て対応する(事例 5, 6, 10～13, 19～22, 27, 28)。

⑥大規模・広域にわたるときには、本庁の危機管理部門・教育部門・保健担当部門・動物愛護部門・環境衛生部門・施設所管部・家畜衛生門等と協力して対応する(事例 7～9, 14～17, 19～21, 25, 26)。

3) 関連自治体との連携

①関連自治体には速やかに情報提供するとともに、緊密な連携のもとに、役割分担や情報共有する。(事例 1～3, 5～9, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 25, 26)

②情報提供時に最終的な判断はどこが行うか明確にする(事例 1)。

4) 関連機関との連携

①医療機関等(医師会・病院・薬剤師会・薬局等)とも緊密に連携し、適宜情報提供するとともに協力を得て対応する(事例 1～27)。

②大規模・広域の集団感染の可能性がある場合には、必要に応じて専門機関(地方衛生研究所・結核研究所・国立感染症研究所・医育機関等)の指導・助言等を仰ぎ対応する。

(事例 1, 2, 7, 10, 12, 15, 17～19, 21)

③発生時に患者が所属・利用している企業・事業所・施設・教育機関や住所地保健所・自治体等に正確で迅速な情報を提供するとともに、情報提供の協力を求める。

(事例 1～3, 5～

9, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 25, 26)

④必要に応じて厚生労働省・外務省・農林水産省・環境省等の政府機関(各省庁)に協力を依頼する(事例 5～7, 12, 13, 17)。

⑤報道機関対応を一本化し情報漏洩防止手段が講じられ提供可能な情報の整理が行われる。

(事例 1, 6, 7, 21)

IV 考察

1. 各事例について

○結核(2類感染症)

事例 1 首都圏で発生した A 大学での大規模結核集団感染事例

患者所在地が住所地と異なる場合には患者所在地保健所は、住所地保健所・勤務先/学校所在地保健所には可及的速やかな連携が必要であると考えられる。さらに大規模集団感染の可能性がある場合には専門機関(専門家)助言・指導により同様な事例の紹介や最新技術の導入を図り的確な対応が可能であった事例であると言える。

事例 2 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

派遣社員は健康保険未加入、定期健診の対象外、製品の品質向上のための換気不十分な環境、保健センターから保健所への患者発生との連絡の遅延が問題であったが、地衛研の VNTR・RFLP 解析結果により健診拡大を実施するとともに、外部評価委員会を招集し専門家の助言が有効であったと考えられる。

事例 3 事業所で発生した大規模結核集団感染事例

患者面接実施保健所と職場管轄保健所が異なり、保健所間の連携不十分、職場への初動対応の遅れ、QFT 検査の結果について総合的判断や一人ひとりへの説明不十分などがあったが、患者所在地保健所・職場との連携により、健診が円滑に実施され、職場での定期健診が徹底強化されたと考

えられる。

事例4 公共機関で発生した集団感染事例 (市役所結核発生)

初発患者の職場が市役所のため、職場以外の動線の確認、職場内の人事課と産業医、健康増進課などの連携、職員・住民への情報提供など不十分であり、保健所では異動時期と重なったが、所内会議や対策委員会を開催し、本庁、医師会、住民相談担当部署との連携、結核研究所からの指導・助言により健診対象者の拡大等を円滑に実施できたと考えられる。

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

若年者多国籍集団のインターナショナルスクール教師は高蔓延国から来日を繰り返していた外人講師であり、本人の入院だけでなく所属や航空機内同乗者の接触者健診において厚労省、外務省や CDC との連携により、また外国人に法律上の義務がなくコミュニケーションが取りにくかったが、通訳などの仲介により、さらに国内の各保健所の連携により、177名の接触者健診を行い、1名の活動性、9名の潜在性結核の治療となった。このような外国人に迅速に対応するためには通訳の NPO やボランティア組織などの民間組織との連携も必要であると考えられる。

事例6 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

複数県にわたり短期間に頻回の入退院を繰り返し多剤耐性化したホームレス結核患者では、自治体内の連携以外に広域的に全国規模の自治体間で居所不明患者をリアルタイムで情報共有できるシステムは現在ない。今後は全国規模で関係機関の連携とともにリアルタイム情報共有の仕組み作りに向けた検討が必要であると考えられる。

○2 類感染症（結核以外）

事例7 台湾人医師の SARS 感染事例

自治体間をまたぐ広域的な接触者や接

触可能性者がいる場合、連携会議や連携体制の整備、情報内容の均一性・情報公開の時期を調整することが必要である。自治体における疫学調査や検査結果等の情報に対して対応の統一性や FETP 派遣だけでなく各府県からの人的派遣による疫学調査や移送車両等の応援体制などを含めて、自治体・国・自治体の調整には、国の役割が重要であると考えられる。

事例8 高病原性鳥インフルエンザ (H5N1) に感染した野鳥A湖事例

高病原性鳥インフルエンザウイルス (H5N1) は人や家禽、野鳥に感染する共通の感染症であるため、支庁、養鶏施設等所管担当部局、野鳥所管担当部局、近隣保健所との情報共有・連携や住民相談窓口の設置、接触者の健康観察とともに、人への感染を早期探知するためには、管内医療機関との情報共有・連携も必要であると考えられる。

事例9 高病原性鳥インフルエンザ (H5N1) に感染した野鳥N半島事例

高病原性鳥インフルエンザ (H5N1) に感染した野鳥事例であるため、情報共有や連携については同様であった。しかし死亡した白鳥の発見者は事例8では支庁鳥獣担当部局職員であったが、事例9では観光客であったため、旅行会社を通じ観光客を特定し、健康調査を行った。簡易検査は事例8では家畜保健衛生所、事例9では環境省自然環境事務所であった。事例や地域の実情に応じた柔軟な対応が必要であると考えられる。

○3 類感染症

事例10 知的障害者施設での細菌性赤痢 集団発生例

保健所は、発生届受理直後から感染症担当・食品衛生担当・福祉施設担当が県衛生研究所と連携し、患者は1つの寮に局限し、検便・治療・消毒で一時終息したが、1ヶ月後に別の2棟や初発棟からも発生し、環境調査、消毒、保菌者の隔離を行ったが、

施設の特徴から衛生管理は徹底できなかつたため頻回の検便とともに、寮単位で抗菌薬の一斉投与を行うことで探知から9ヵ月後に終息した。このように大規模集団感染の可能性がある場合は、専門機関（感染症実地疫学等の専門家）に助言・指導を仰ぐことが重要である。想定外の2度目の発生では、施設の特異性もあり、頻回の検便と抗菌剤一斉投与は労力やコストがかかる問題であり、A寮での発生、再発の原因は究明できなかったが、それを実際に行った施設及び保健所の活動は公衆衛生的に高く評価できるとともに、その拡大防止や終息への方法について他自治体でも他の感染症発生時でも参考になる保健所活動として評価できると考えられる。

事例11 幼稚園における腸管出血性大腸菌感染症(O26)集団発生事例

学校や各種施設で下痢や嘔吐等を症状とする患者の集団発生が疑われる場合には、初動時から、保健所間の職種間連携による保健所の感染症担当と食品衛生担当による合同調査チームを編成し、関係施設に出向いての積極的疫学調査を実施することが望ましい。腸管出血性大腸菌感染症のような集団発生では、患者発生情報を単独例であっても保健所から地区医師会を通じて医師会員に情報提供し、平時から情報を共有できるシステムを構築しておくことが、集団発生の早期探知及び集団発生時の健康調査や事後管理を円滑に進める上でも有用と考えられる。感染症の集団発生が起きた施設での対策を円滑に進めるには、当該施設の健康管理に関わる医師との連携は極めて重要であり、この施設のように管理者と学校医・園医・産業医等との信頼関係の程度が危機管理に影響する可能性もあると考えておくべきである。

事例12 S市で発生した学校給食由来の集団下痢症(O157)事例

1万人に及ぶ大規模なかつてない集団感染事例であり、今までの食中毒とも異なり

二次感染患者が多数発生したことから、正確で迅速な情報提供により住民の不安を解消するとともに、S市民の人権問題への対応、マスコミとの良好な関係、国・近隣府県市との連携による情報提供・医療体制の確保、専門家との連携が重要であったとの教訓が得られた事例であると考えられる。当該事例のような場合には、当該事例では都道府県単位では0府救急医療情報センターが対応したが、病院の病床状況を把握して患者を搬送するシステムが必要となるとともに、救急医療体制の構築と同様にトリアージ機能を持つ管制塔機能施設が存在することが必要であることを示す事例でもあったと考えられる。保健所設置市において、大規模な感染症が発生した場合、所在都道府県との緊密な連携が必要である。調査や情報整理ばかりでなく、二次感染の有無や感染経路の確認等にも膨大なマンパワーや検査能力を費やすことになる。この事例でも災害時に類似した近隣県との支援システムの構築が必要であると考えられる。この事例発生後平成8年8月6日には腸管出血性大腸菌感染症は指定感染症となった教訓となる事例である、さらに感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）では3類感染症に規定され、便培養で、ベロ毒素（産生）が確認された場合、届出義務があり、最寄の保健所長を経由して、都道府県知事に届け出なければならないとともに、ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌感染症の届出は、患者を診断した場合のみならず、無症候病原体保有者（保菌者）を見出した場合も、必要であることは周知の通りである。

事例13 学生食堂で発生したO157集団事例

小規模事例では感染症と食品衛生の担当間連携は可能であるが、他県の機関との連携が必要になる大規模事例では、それぞれが既存の情報伝達ルートやルールで調査を行うことは混乱を生ずる。大規模事例と判

断した場合、初期に両者の調査項目等のすりあわせを行い、他県機関にも理解を求め情報の伝達システムを出来るだけ一元化することが必要である。

○4 類感染症

事例14 高病原性鳥インフルエンザ H5N2 事例

養鶏場で鶏から鳥インフルエンザ H5N2 亜型ウイルスまたは抗体が発見され、568 万羽の鶏を処分し、初めてのヒトへの感染事例であり、保健所では防疫措置作業員の健康管理、衛生管理上の指導助言を行った。国、研究機関、専門機関、本庁全部局、衛生研究所、家畜保健衛生所、医療機関、市町村等の多数の関係機関の連携が必要であった事例であり、高病原性鳥インフルエンザ H5N1 発生に備えた貴重な教訓を示した事例であると考えられる。

事例15 M 市鳥展示施設におけるオウム病集団発生事例

医療機関への早期の情報提供は潜在患者の発見となったが、動物愛護管理法の届け出受理だけではなく、現場の確認と感染症予防の視点での点検や事業者・従業員への感染症予防の教育、初動時の正確な情報の把握、報道により混乱しないよう検査体制、一般医療機関で行っている検査方法による症例定義の確立、4 類感染症・動物由来感染症の集団発生に対処できるよう法令等の見直しが必要であった。

事例16 K 市鳥類展示施設におけるオウム病集団発生事例

日頃から医療機関との連携体制を構築していた結果、保健所あてに、オウム病を疑う患者を診察したとの通報があり、市型保健所と市立病院との連携体制、さらに保健所と区保健福祉部（対人保健業務所管）及び衛生監視事務所（動物衛生業務所管）との連携体制も良好であったが、施設側の届出書類の問題があり、オウム病クラミジアの検査方法を指導するとともに、職員安全衛生・来園者安全対策・検疫等の感染対策マニュアルの作成、検疫室・検査室等の設置、オウム病クラミジア

に感染した鳥の隔離等を要請した。

事例17 M 県におけるレジオネラ症集団発生事例

M 県は施設名を公表、県民に対し注意喚起を行うとともに、医療機関には当該施設を利用したレジオネラ症疑い患者について、保健所に情報提供するよう依頼し、初動対応が良好であったが、最終的には 295 名に達し、内 7 名が亡くなるという大規模集団感染であった。各保健所に相談窓口を設置し、遺伝子検査を県衛生環境研究所にて行い、本庁と連携し保健業務課（感染症法所管課）、衛生管理課（公衆浴場法所管課）、県衛生環境研究所、H 保健所、M 大学医学部微生物学、公衆衛生学関係者の対策本部を設置し自治体内連携も良好であり、民間の研究施設や国の支援・協力や 3 府県の 4 市町村を含む 24 市町村との広域的連携が行われた。しかし、施設の業務上過失致死が問われ、警察の捜査が許可権限者の H 保健所にも及び、当時の環境衛生係長が自死したことから職員への配慮も重要であると考えられる事例であった。

○5 類感染症

事例18 旅館で発生したノロウイルス感染症集団事例

旅館で発生したノロウイルス感染症集団において施設では対応ができなかったことから、食品衛生協会を通じ、県ペストコントロール協会感染症予防衛生隊に消毒が依頼され実施されたという関係団体との連携が良好であった事例であった。しかし、食品営業賠償共済に加入していない営業施設、保険で消毒費用がまかなわれない場合、消毒を希望しない場合などまれなケースであるが、どう対応していくが今後検討しておく必要がある。

事例19 A 小学校における麻疹集団発生事例

保健所管内の麻疹の地域的な流行の事例では、1 名出たらすぐ対応を原則として、日頃からの医療機関・医師会、保育所・幼稚園・学校、市町教育委員会、市町保健福祉部局との関係機関との連携のもと、県保健予防課か

ら FETP が派遣要請され、患者の全数報告、それに基づく患者調査、緊急ワクチン接種等が円滑に行われた。患者はワクチン既接種が多く、1 回接種では集団感染防止は困難であることが確認された。この事例において 2006 年の 2 期は 2 市 1 町で目標の 95% 超を達成したことの保健所の取り組みは評価されるとともに、2008 年からの全数報告の開始や時限措置の中高校生への 2 回接種の拡大により、集団感染は防止されるとの先見が実現されたことの意義も大きいと考えられる。

事例 20 0 市麻疹流行発生事例

保健所では届出に基づく疫学調査の実施、調査結果の関係機関への情報提供、麻しん連絡会議を開催し、感染症指定医療機関や地元医師会の協力、予防接種業務を担う市町の奮闘、市町の教育委員会や県の教育委員会の迅速な判断と行動、教育現場での感染拡大防止に向けた努力、関係機関、薬剤師会、福祉施設、食品衛生協会、旅館業組合等の関係団体等との連携とともに、一般住民の理解と冷静な行動等よって 2007 年 12 月から 2008 年 3 月までの約 2 か月にわたった、届出計 128 件麻しんの流行は終息に向かうことができた。関係機関等の連携やきめ細かな対応により県の平成 19 年度第 2 期接種率は 95.8%、全国唯一目標の 95% を達成するとともに、県独自の麻しん全数報告制度だけでなく未接種者だけを出席停止することにより流行を終息へ導くことができたと考えられる。

○新型インフルエンザ感染症

事例 21 K 市新型インフルエンザ集団発生事例

国内初「新型インフルエンザ」とされたため国のガイドラインに沿った発熱相談センターへの電話や発熱外来への受診が過大に集中し、トリアージは機能しなかった。積極的疫学調査は厚生労働省から派遣された国立感染研 FETP と当市保健師を中心に、入院先と発生高校への訪問により行った。市民へ不要不急の外出自粛を意識づけた。K 市および県においては、発生校のみならず、全県の

学校園を休校とし、保育所と介護通所施設の事業自粛を呼びかけた。学校等への指導、全市および地域単位での市民啓発を継続し、発熱外来に限らず一般医療機関で診療可能な体制を整備し、約 1 か月で集団発生の終息を確認した。

市役所における保健所の組織としての弱さや市全体で行政改革を進める中、職員削減や予算減少の最中、健康危機管理への余力はなく、職員全体が過度の疲労、精神的苦痛に苛まされた。超過勤務の実体をまだ改善できていない。本庁と市保健所と区保健福祉部（保健センター）の役割分担においては、組織上の問題が多く、自治体の「組織」をどのように構築するかは自治体の公衆衛生部門や健康危機管理に対する理念が問われている。この事例から保健所は機能強化すべき教訓であると考えられる。

事例 22 保健所における新型インフルエンザ対策体制

地域対策本部における保健所としての保健福祉班の役割分担についての事例である。

保健所（保健福祉事務所）としては以下のことに関して役割分担を明確化しているため、各保健所において具体的例を示しているため、そのまま氏名を記載すればどこでも使用できる事例である。健康相談対応、情報提供、感染予防策の普及啓発に関すること、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通の確保に関すること、新型インフルエンザ患者及び接触者の調査、医療提供に関すること、新型インフルエンザの予防接種に関すること、医療施設・福祉施設等に対する感染予防及びまん延防止の指導に関すること、医療関係機関との連絡調整及び協力依頼に関すること、社会的弱者への支援に関すること、ライフライン（水道）に関することなどである。新型インフルエンザ対策対応ということだけでなく大規模な感染症集団発生事例にも対応できる保健所体制であると考えられる。

事例 23 クリニカルパスの導入による地域服薬支援システムの推進事例

地域連携パスとは、急性期から慢性期に至る医療機関の連携パス（医療連携クリニカルパス）を地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させたもので、疾病別に保健・医療・福祉関係者の具体的なケアやサービスの手順を示した計画です。基本的には、サービス提供者用と患者用で1セットとして使用しているが、この事例はその結核における地域服薬支援システム版と考えられる。

現在、結核入院治療を中心にクリニカルパスが活用されているが、治療開始から終了まで連続性・一貫性のある服薬支援体制を構築するためには、患者本人と患者支援に関与する地域の保健所、医療機関、薬局、介護保険・生活支援機関などの全関係機関で共有できるパスの活用が重要である。そこで関係機関と連携・協働して、患者自身の主体的な治療を主眼に地域連携クリニカルパスを作成し、患者のQOLの向上と支援対策の強化を目指した事例であり、クリニカルパスの導入による地域服薬支援システムの構築には関係機関との連携のもと保健所も取り組んでいくような有用な事例であると考えられる。

事例24 ノロウイルス対策緊急タスクフォース事例(東京都健康安全研究センター)

近年、ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、食品や調理従事者を介さずに感染が拡大したと考えられる集団感染が増えている。しかし、その感染拡大のメカニズムは十分には解明されず、科学的な実証に基づく効果的な対策が求められている。そこで、東京都健康安全研究センターでは、集団感染を防止するため、ノロウイルス対策緊急タスクフォースを設置し（平成19年3月）「ノロウイルス対策に関する総合的な調査研究」に取り組んでいる。集団感染事例について、疫学的・遺伝子学的に検討し、食品を介さずに感染が拡大したと推定されたノロウイルスによる集団感染事例について、おう吐の関与の視点からの検討や新たな遺伝子型のノロウイルスの流行について継続検討しているとともに、おう吐物を介した感染の可能性に

ついて模擬落下実験による飛沫や粉じん中のノロウイルスの空間分布やウイルスを含む微小粒子の空気中に滞留する可能性について検証している。さらに、家庭でも実用的で実践可能なウイルスに対する50℃で2時間以上の加熱・亜塩素酸ナトリウム溶液

(0.1%)・二酸化塩素・オゾン消毒方法及び検査法の改良・開発などについて検討している。平成21年度は、タスクフォースの3年計画の最終年度であり、今後、ノロウイルスの感染拡大の防止に向け、残された課題の調査研究結果について保健所等の関係者には大いに期待されていると考えられる。

事例25 東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム(K-net)事例

東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム(K-net)は感染症に係る情報提供及び意見交換などを行うポータルサイトシステムである感染症情報ネットワークシステム、一類感染症等が発生した場合に、医療機関からの診療情報など患者に係る情報を継続的・効率的に把握する患者診療情報システムと二類感染症、三類感染症及び結核について患者が広域的な地域において同一事例で発生した場合に、関係する都内の保健所間で情報の共有化を図ることを目的とした患者対策情報システムからなる診療情報迅速把握システム3つのシステムから構成されているが、東京都保健所、特別区保健所、政令市保健所、都内の感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、東京都健康安全研究センター、アジア大都市ネットワーク21参加都市の利用範囲であり、ユーザー限定であり、URLは公開されていないのが残念である。K-netは東京都内及びアジア都市の感染症対策に携わる関係機関において迅速・的確な情報共有による感染症拡大防止を目指したシステムであり、今後各自自治体が目指すべきシステムであるとともに全国レベルで感染症健康危機管理情報ネットワークシステムとして期待されるべきものであると考えられる。

事例 2 6 新型インフルエンザ対策における保健所設置市と道庁との連携

北海道内には保健所設置市の保健所が4ヶ所（札幌市、旭川市、小樽市、函館市）と26の道の保健所があり、新型インフルエンザ対策においては、感染症対策という観点から保健所設置市と北海道が同様に対応する部分やそれぞれが主に対応する部分があり、役割分担をしているが、いずれにしても保健所設置市と北海道との連携は必要である。しかし、道内を広域的に移動する旅行者等のため調査や報道などの対応について自治体により様々であった。そこで、緊急でない場合には、合意形成の一つの方法として同報メールによりインフォーマルであるが、リアルタイムの情報交換をすることで共通事項の確認や役割分担の明確化とともにそれぞれの立場で早期対応が可能となっていると考えられる。

事例 2 7 地域感染制御ネットワーク事例

地域において感染症そのものだけでなく保菌や潜伏期状態でも住民が医療機関と社会福祉施設等を行き来する機会が多く、正しい感染情報だけでなくリアルタイムの感染情報を共有する必要がある。そこで、保健所の支援により地域における社会福祉施設及び医療機関を対象に、施設内感染に関する情報交換及び感染症対策に関する基本的知識の習得等について支援を行い、関係機関の地域ネットワークの構築を図ることにより、地域全体の感染対策の向上を推進することを目的に、地域感染制御ネットワークの構築を支援している。今回は新型インフルエンザ対策に特化した。保健所所管内における施設内感染症集団発生の対応として、平成19年1月から社会福祉施設等における健康危機管理研修会を開催するとともに社会福祉施設等における健康危機管理対策のポイントの見開き8頁A4サイズのパフレットも作成し、増刷して配布してきた。地域内の感染制御のために必要な関係機関との連携のもと、住民とともに、診療所、病院、高齢者

施設、保育園、教育委員会の代表との公開シンポジウムとして新型インフルエンザの検証は有意義であり、今後、地域内感染症対策として地域関係機関のメールによる情報提供を検討するとともに地域密着型の関係機関の公開シンポジウムは情報共有のツールの一つとして有用であると考えられる。

○アンケート調査

事例 2 8 健康危機管理におけるアンケート調査結果 保健所と住民との連携

アンケート調査結果から感染症などの健康危機管理において、保健所と地域住民・民間組織と連携している実例及び今後連携するとした場合の内容・役割等について以下のようなキーワードや重要項目を列挙することができると考えられる。

1) 地域住民・民間組織

- ・NPO、民生委員、老人会、食品衛生推進員、看護協会からのボランティア、町内会、自治会、民生児童委員、保健委員、健康づくりボランティア、災害ボランティア、各種自主活動グループ、市内の学生

2) 人材育成・教育・訓練

- ・地域感染防止支援隊などのリーダーとなる人材育成
- ・健康づくり組織に対して感染症の勉強会
- ・4 医師会から医療従事者等の派遣、製造業・飲食店などの出稼ぎ外国人労働者への衛生教育
- ・独居老人等在宅療養者の新型インフルエンザ感染症対策訓練

3) 啓発・広報・情報伝達・情報共有

- ・保健所関連団体（環境衛生協会、食品衛生協会）による普及啓発
- ・地域連絡網、感染症に関する周知・広報活動
- ・市郡薬剤師会によるマスクの提供
- ・地域住民や地域のリーダーやボランティア等による見守り・声かけ・支援を要するケースの通報
- ・在宅療養者の衣食住支援、平常時の啓発活動・リスクコミュニケーションへの参加

- ・要援護者の見回り・薬剤の受領と届け、聾啞者への情報伝達
- ・外国人居住者への情報伝達
- ・HIV ハイリスクグループに対しての検査啓発をNPO法人に委託
- ・レジオネラ症情報のメール配信による行政・企業・研究機関・大学・医療機関に最新情報・知見の共有化
- ・広域連合と連携した社会福祉施設への情報提供
- ・4 医師会から医療従事者等の派遣、製造業・飲食店などの出稼ぎ外国人労働者への情報伝達

4) 連携

- ・医師会・歯科医師会・薬剤師会・中核医療機関等を構成員とする新型インフルエンザ対策協議会
- ・医師会・病院・大学・薬剤師会・看護協会等の医療関係機関・行政（保健所、市、消防、教育委員会等）による新型インフルエンザ対策連絡協議会
- ・行政・医療機関・消防・警察・ライフライン関係団体・事業者等の団体の地区新型インフルエンザ対策推進会議
- ・地域社会全体で高齢者を見守る意識の醸成と連絡体制の整備に取り組むためネットワーク
- ・公共施設を利用した発熱外来を設置した場合などの駐車場・会場整理要員としての連携
- ・市の関係団体の体制作り、人工呼吸器稼働のため電力会社との連携
- ・難病患者の状況把握のためにNPO法人県難病連絡協議会と連携
- ・医療や電気・ガス・水道・流通・食料品等の製造・金融・交通等の事業者と連携
- ・薬剤師会・理容生活衛生同業組合・美容生活衛生同業組合と連携
- ・県ペストコントロール協会が食品衛生協会と連携したノロウイルス感染症発生施設の消毒
- ・地域（町内会・近所・民生委員・老人クラブなど）・既存の事業者・団体（各新聞社

（販売店）・郵便局（集配）、電力会社、ガス会社、乳飲料の事業者等）・市の事業（独居高齢者等給食サービス等の活動など）の連携による見守りや声かけなどが列挙された。

このように様々な地域の特性や実情に応じた対応があると考えられるとともに、各地域で保健所が既存の社会資源をどのようにこれらのアイデアと有機的に調整し連携させていき、新たな体制づくりに取り組んでいくかが重要であると考えられる。

2. 事例全体について

今回、感染症・結核分野の研究において、独自に開発した事例報告様式に基づき事例を収集し、事例別連携シートから必要である連携上の教訓が数多く得られた。それらを踏まえると集団発生の可能性がある場合には、迅速に対応できるような連携チェックシートを活用して標準化するような取り組みとともに、特に大規模な集団発生や複数の自治体に渡る事例で広域対応が必要な場合には、リアルタイムに迅速で適切な情報共有できるような仕組みづくり、すなわち自治体内や自治体間の連携システムの構築に向けた取り組みが必要であると考えられた。さらに、自治体や関係機関等における相互連携上の問題点や対応を把握してデータベース化を行えるようにしていくことが望ましいと考えられた。

具体的事例として「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」システムは、新型インフルエンザの流行を踏まえ、岐阜県、岐阜県教育委員会、岐阜県医師会が協力し、県内での感染症の流行状況を、県民に、いち早く、そして分かりやすく伝え、感染予防に役立てていくことを目的に構築された。このシステムでは、県内でインフルエンザ患者の診療に当たっている291医療機関からの情報とともに県内のすべての小・中・高等学校682校（695施設）からの欠席・休業の情報を、全県レベル、5圏域レベル、27ブロックレベルに分けて地図上に表示し、毎日1回20時20分に最新の情報に更新される。当面は、インフルエンザの流行状況についての

みの表示であるが、今後、麻疹や水痘など他の感染症にも対象を拡大していく予定であると言われている。岐阜県のように各都道府県においても「リアルタイム感染症サーベイランス」システムが、新型インフルエンザの流行だけでなく、各都道府県、教育委員会、医師会、地方衛生研究所等が連携し、各自治体内での感染症の流行状況について、迅速で正確な情報を提供することにより、全国の地域住民にも各圏域（地区）、各市町村（ブロック）における正確な感染症情報が週単位だけでなく1日1日の日単位に共有され、地域住民が感染拡大防止策に不安に煽られず対応しやすくなることから、そのようなシステムが構築されるべきであると考えられる。さらに各都道府県のリアルタイム感染症サーベイランス情報が集中一元管理され、データベース化されることも必要であると考えられる。

3. 提言について

1) 標準連携チェックシート及び標準連携フローチャートへの取り組み

感染症発生時や集団発生の可能性がある場合には、迅速に対応できるよう感染症・結核事例に応じて、日頃からどのような情報交換を行えばよいか、どこと連携したらよいか、どのように対応したらよいかなどに関する連携チェックシートとともに連携フローチャートの標準化に取り組むよう提言する。

2) 標準調査様式及び標準調査方法による地域連携システムへの取り組み

大規模な集団発生や複数の自治体に渡る事例で広域対応が必要な場合には要点を絞り込んだ標準

調査様式を活用して法的制度がなくても広域的連携が図られるようなシステムづくりを提言する。

3) 各都道府県リアルタイム感染症サーベイランス情報システムへの取り組み

各都道府県、各都道府県教育委員会・医師会・地方衛生研究所等が連携し、各自治体内での感染症の流行状況について、迅速で正確な情報を提供することにより各圏域（地区）、

各市町村（ブロック）における正確な感染症情報が1日1日の日単位にも共有され、地域住民が感染拡大防止策に不安に煽られず対応しやすくなるような感染症情報システムが構築される連携システムの構築の必要性を提言する。

4) 自治体や関係機関の相互連携に関するデータベース化への取り組み

平時だけでなく感染症発生時においても活用できるように自治体や関係機関の相互連携上の問題

点や対応を把握してデータベース化を行えるようにしていくよう提言する。

V 結論

感染症発生時には、自治体や関係機関等の適正な相互連携のもと、患者や住民の不安を煽らず、誹謗中傷・風評被害対策や人権擁護のための情報を提供しながら、迅速で正確な情報を収集し伝達・共有化し、感染拡大防止策を適正に講じ、出来るだけ速やかに終息に向かうことが重要である。

そのためには迅速に対応できるよう連携チェックシートを積極的に活用して標準化するような取り

組みとともに、特に大規模な集団発生や広域発生の場合には、リアルタイムに迅速で適切な情報共有できるような仕組みづくり、すなわち自治体内や自治体間の連携システムとその構築に向けた取り組みが必要である。

VI 参考文献

- 1) 北川定謙, 研究代表者. 「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」総合報告書(平成 18~20 年度). 平成 20 年度厚生科学研究補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業). 財団法人 日本公衆衛生協会. 2009.
- 2) 北川定謙, 研究代表者. 「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」総合報告書. 平成 20 年度厚生科学研究補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業). 2009.
- 3) 石井 昇, 奥寺 敬, 箱崎, 編. 災害・健康危機管理. 診断と治療社. 2007.

- 感染症・食中毒集団発生研究会, 著. アウトブレイクの危機管理—感染症・食中毒集団発生事例に学ぶ. 医学書院. 2000.
- 4) 財団法人結核予防協会, 編. 感染症法における結核対策 保健所の手引き. 2009.
- 5) 新型インフルエンザ対策に係る広域連携のあり方に関する検討会報告書. 平成 20 年度広域的健康危機管理対応体制整備事業. 2009.
- 6) 清田 浩, 編. 感染症学会雑誌. 社団法人 日本感染症学会. 2009, 83(5).
- 7) 2012 年 麻疹排除に向けて. 臨床と微生物. 近代出版. 2008, 35(1).
- 8) 地域保健推進検討会 (近畿ブロック) ・新型インフルエンザ対策緊急シンポジウム—今回の対策を検証し、秋冬に備える—. 平成 21 年度地域保健総合推進事業. 堺市. 2009.
- 9) 箱崎幸也, 佐藤 元, 田中良明. 新型インフルエンザ対策におけるリスクの管理とコミュニケーション. 診断と治療社. 2007.
- 10) 瀬名秀明, 著. インフルエンザ 21 世紀. 文芸新書. 2009.
- 11) 田中正博, 著. 改訂新版 実践 自治体の危機管理. 時事通信社. 2009.
- 12) 外岡立人, 著. 新型インフルエンザ・クライシス. 岩波ブックレット 766. 岩波書店. 2009.
- 13) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律案について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/02/tp0212-1.html>
- 14) H-CRISIS (健康危機管理支援ライブラリーシステム).
<http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/index.jsp>
- 15) 国立感染症研究所感染症情報センター.
<http://idsc.nih.go.jp/disease/newly.html>
- 16) 財団法人結核研究所疫学情報センター.
<http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/>
- 17) 東京都健康安全研究センター.
<http://www.tokyo-eiken.go.jp/index-j.html>
- 18) ノロウイルス対策緊急タスクフォース.
http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/gastro/noro_task/index.html
- 19) 岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス.
<http://infect.gifu.med.or.jp/influ/influcondition>
- 20) 厚生労働省.
<http://www.mhlw.go.jp/index.shtml>

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）

分野研究報告書

健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究

分野研究代表者 宇田 英典（鹿児島県鹿屋保健所長）

研究要旨：地域生活を中心とした精神保健医療福祉の基本的な方策を進めていくためには、疾病の発生・変調の早期感知・早期支援，安定している時期の生活・医療支援，危機時への対応，危機介入後の地域移行支援や医療・生活支援といった継続的・包括的な対応が重要である。精神保健医療福祉分野における危機介入の体制整備に関し，全体班の共通テーマである連携（地域内，地域間，多職種間等）と平時・危機時・危機介入後の基本的視点を基に，精神保健福祉相談委員会とのワークショップや，全国の保健所を対象としたアンケート調査等を実施し，危機管理に関する連携の実態や課題，工夫しながら実践している事例等について調査を行った。

A. 目的

「入院医療中心から地域生活中心へ」といった精神保健医療福祉の基本的な方策を進めていくためには，保健医療体系の再構築や医療の質の確保とともに，地域支援体制の整備が極めて重要な基盤である。なかでも精神保健医療福祉分野における危機介入の体制整備については，精神疾患の特性から，自傷行為や暴力行為，地域・近隣での他害・迷惑行為等といった危機時に限局した対応ではなく，平時，危機時，危機脱却後の地域移行支援や医療・生活支援といった継続，包括的な対応が重要となる。

このような基本的認識のもと，本研究では平成18～20年度に行われた「健康危機管理体制の評価指標，効果の評価に関する研究」の精神保健医療班の調査結果等も参考にしながら，精神保健医療福祉分野の危機介入に関して，平時・危機時・危機介入後の各段階や包括的支援体制等，保健所の危機管理体制の現状，課題，地域の関係機関・団体等との連携体制及び活動等について調査，検討し，具体的事例をもとに体制案を考案することを目的とする。

B. 方法

1) 研究班会議の開催

第1回：平成21年8月12日（水）東京

第2回：平成21年9月30日（水）東京

第3回：平成22年2月計画中 東京

2) ワークショップの開催

昨年度までの研究班（北川班：平成18～20年度）で考案した事業項目毎の実施状況等を基に保健所における精神保健医療福祉分野の危機管理体制の現状や課題，対応策等を検討するため，各地域で実践活動に携わっている全国精神保健福祉相談委員会の会員とワークショップを行う。

第1回：平成21年9月30日（水）

第2回：平成22年2月計画中

3) 全国調査の実施

保健所における関係機関との連携システム事例や地域住民との連携事例，データベース策定事例等について，全国の保健所を対象としたアンケート調査を行う。

(1) 時期：平成21年10月26日～11月17日

(2) 対象：全国保健所

(3) 方法：郵送配布・回収

(4) アンケート調査項目

① 市町村，警察署，福祉事務所と予防，見守りの観点からの連携システムの事例

② 社会復帰支援や啓発ボランティア育成などの地域住民，関係機関の関与事例

③ 危機発生に備えた訓練事例

④ 精神科医療機関情報や自殺状況などのデータベース化の事例

⑤ 24条通報時などの危機発生時の市町村・警察署・精神科病院等との連携システム運営の課題

C. 結果

1) ワークショップ

第1回目：平成21年9月30日（水）

(1) 出席者：研究班員5人，助言者1人，全国精神保健福祉相談委員会5人

(2) 現状と課題の抽出・把握，検討

・保健所と福祉事務所の統合後の現状

・人権侵害に係る諸問題

・危機管理における相談対応の位置づけ

・精神保健医療分野における優先順位付けにおける指針（ガイドライン）の活用

・市町村と保健所の情報交換の定例の場

・市町村と保健所の業務分担