

4 2週以前	3.6%
4 3週	2.7%
4 4週	17.3%
4 5週	6.4%
4 6週	8.5%
4 7週	17.9%
4 8週	27.9%
4 9週	4.8%
5 0週	5.8%
5 1週以降	5.2%

② 定点あたりの報告数が30を超えたのは、何週からですか。

4 1週以前	7.8%
4 2週	5.4%
4 3週	12.7%
4 4週	21.4%
4 5週	7.8%
4 6週	14.2%
4 7週	10.5%
4 8週	4.2%
4 9週以降	2.7%

② 定点あたりの報告数が30を超えたのは、何週までですか。

4 3週以前	3.2%
4 4週	4.3%
4 5週	4.3%
4 6週	4.3%
4 7週	6.8%
4 8週	15.7%
4 9週	15.7%
5 0週	19.6%
5 1週	11.0%
5 2週	11.7%
5 3週以降	3.6%

② うち定点あたりの報告数が30を超えた期間が2回以上あるもの。

18.1%

③ 8月から2月までの入院患者数は何人ですか。

0人	6.9%
1-9人	23.8%
11-19人	15.0%
21-29人	7.5%
31-39人	6.3%
41-49人	5.6%
51-99人	17.2%
100人-	17.6%

④ 発生から2月までの死亡患者数は何人ですか。

0人	69.4%
----	-------

1人	20.3%
2人	7.3%
3人	1.8%
4人	0.6%
5人	0.6%

【Q2】 流行時の医療

① 保健所は市町村（市型保健所では他の部局）に対し、流行時の休日夜間外来医療確保のため協議や要請を行いましたか。

はい	63.1%
いいえ	36.9%

② 保健所は医師会に対し、流行時の休日夜間外来医療確保のため協議や要請を行いましたか。

はい	83.6%
いいえ	16.4%

③ 流行時において、管内の休日夜間外来医療について医師数増、医療機関増または診療時間延長などの増強が図られましたか。

はい	72.1%
いいえ	27.9%

④ 保健所は管内の病院に対し、流行時の入院医療確保のため協議や要請を行いましたか。

はい	88.2%
いいえ	11.8%

【Q3】 予防接種

① 国と医療機関の予防接種契約に当たり、保健所は説明またはとりまとめ等に、関与しましたか。

はい	63.1%
いいえ	36.9%

② 管内の市町村、保健所または医療機関等の協力により、かかりつけ医療機関以外の場所における集団的な予防接種は行われましたか。

はい	50.0%
いいえ	50.0%

③ 地域の医療機関から予防接種に関する意見や苦情はありましたか。

はい	90.4%
いいえ	9.6%

【Q4】 学級閉鎖など

① 9月の時点で学級閉鎖などの措置について、保健所では教育委員会や学校に対して、基準策定への関与または措置への助言、調整などを行いましたか。

はい	66.9%
いいえ	33.1%

② 質問①で回答した措置は、その後の流行進展により緩和されましたか。

はい	74.4%
いいえ	25.6%

D. 考察

患者の発生状況は以下のとおりである。

1 定点患者発生の状況

定点あたり報告数の最大値は、20 以上 80 未満で 87%を占めている。

定点あたり報告数が最大値に到達した時期は、48 週が最も多く 28%であるが、48 週、47 週に次いで 43 週が多く、二峰性の分布となっている。定点あたりの報告数が 30 を超えた時期は、44 週が最も多く 21%であり、次いで 46 週が多く、やはり二峰性の分布となっている。定点あたりの報告数が 30 を超えた最後は、50 週が最も多く 20%である。

うち、定点あたりの報告数が 30 を超えた期間が 2 回以上あるものは 18%であった。

2 入院患者発生の状況

8 月から 2 月までの入院患者数は、19 人以下が 46%である一方、100 人以上も 18%でみられた。死亡患者数は 0 人が 69%、1 人が 20%であった。

対策に関しては、自由記載も踏まえて以下のとおりである。

1. 保健所の体制

保健所の人員が不足しており負担が大きく、特に病原性が強い場合には対応が困難との記載があった。

2. 都道府県の対応

都道府県本庁はよく対応したと評価する記載がある反面、対応に時間を要した、部局間や現場との調整が不十分だったなどの記載もみられた。

3. 水際作戦と健康監視

水際作戦と健康監視の効果の有無や方法について検証すべきであるという意見や、国内のサーベイランスが不十分であったとの記載がみられた。

4. 国内感染拡大への対応

発熱相談などの名称、発熱外来の能力を超えた場合の対応、サーベイランス中止時期などの問題について記載があった。約 8 割の保健所が、8 月以後においてクラスターサーベイランスや入院サーベイランスは、地域における対策やわが国での知見確立のために(どちらかといえば)有意義であったと思うと回答した。

約 7 割の保健所が、積極的疫学調査およびこれらに基づく発熱時の外出自粛などの公衆衛生的手法によって、地域において感染の拡大を遅らせる作用は(どちらかといえば)あったと思うと回答した。公衆衛生的手法については、初期には感染拡大を遅らせる効果があったのではないかとの記載がある一方、患者が増加した際は効率的ではないとの記載もあった。

5. 医療体制

流行時の休日夜間外来医療確保のため協議や要請を、市町村(市型保健所では他の部局)に対して行った保健所は 63%、医師会に対して行った保健所は 84%であった。流行時において、管内の休日夜間外来医療について医師数増、医療機関増または診療時間延長などの増強が図られたのは 72%であった。

管内の病院に対し、流行時の入院医療確保のため協議や要請を行った保健所は 88%であった。約 9 割上の保健所が、流行時の外来・入院医療体制については、(どちらかという)確保できたと思う

と回答した

医療体制について、保健所で連携を図った、円滑に医療が行われたなどの記載がある一方、医療現場の負担が大きかった、高病原性の場合なども考えると医療体制の充実が必要などの記載がみられた。

6. 学級閉鎖

9月の時点で学級閉鎖などの措置について、保健所では教育委員会や学校に対して、基準策定への関与または措置への助言、調整などを行った保健所は67%、そのうち、その後の流行進展により措置が緩和されたのは74%であった。

約9割の保健所が、学校における学級閉鎖、学年閉鎖などの措置は、感染拡大を防止したり遅らせたりすることに(どちらかといえば)効果があったと思うと回答した。

学級閉鎖・学校閉鎖については、流行の進展を遅らせるのに効果があったとの記載がある一方、都市部や流行が広がった時期では効果が薄まったとの記載や、教育や家庭への影響も考慮する必要があるなどの記載があった。

7. 予防接種

国と医療機関の予防接種契約に当たり、説明またはとりまとめ等に関与した保健所は63%であった。管内の市町村、保健所または医療機関等の協力により、かかりつけ医療機関以外の場所における集団的な予防接種は行われたのは50%であった。

90%では、地域の医療機関から予防接種に関する意見や苦情があった。

予防接種については、医療機関に関して、負担が大きかった、10mlバイアルが使いにくい、ワクチンの返品が不能などにより今後の協力への懸念があるなどの記載があった。

8割以上の保健所が、地域において優先順位に沿った予防接種は(どちらかといえば)円滑に行われたと回答した。ワクチン供給の遅れ、接種回数の変更による混乱などの記載があった。6割近い保健所が、エビデンスを確認するなどのために成人などの接種回数変更が繰り返し行われたことを、(どちらかといえば)適切でなかったと回答した。

約半数の保健所が、予防接種場所の確保や集団的接種推進のために、市町村、医師会または医療機関に説明、要請を(どちらかといえば)十分に行っていたと回答した。集団接種についての検討に関する記載があった。

8. 国の広報

国の広報については、感染症研究所の役割を求める記載や、冷静さを求める記載などがあった。

8割近い保健所が、国の対策に関する情報の一部について、マスコミへの提供、保健所への伝達、ウェブ公開などの相互間に、時間差があったことを(どちらかといえば)適切でなかったと思うと回答した。国から保健所・自治体への情報提供について、メディアの報道が先行したことから、ネットやメールも含めて速やかな情報提供を求める記載があった。約8割の保健所が、研究班から保健所へ一斉メールで送信された情報提供は(どちらかといえば)有益であったと思うと回答した。

9. 報道

約7割の保健所が、メディアの報道は全般的にみて(どちらかといえば)適切であったとは思わないと回答した。メディアの報道については、目を引く情報の強調や、人権への配慮の不足についての記載があった。

10. 高病原性パンデミック

高病原性インフルエンザ流行の場合に、医療体制やリスクコミュニケーションについて懸念する記載があった。

11. 国の対策の評価

約 7 割の保健所が、わが国の新型インフルエンザ対策全般を評価した場合、(どちらかというとうまくいったと思うと回答した。

国の対策について、死亡率が低かったなどとして評価する記載がある反面、まん延期宣言がされないなど政治的判断が強すぎた、状況に合わせた対策の柔軟な変更が遅すぎた、現場の把握が不十分であった、都道府県の裁量が少なかったなどの記載があった。

資料

平成 22 年度厚生労働科学研究

「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」

新規事例・地域内連携班

院内感染に関する保健所の対応および専門医との連携システムについて（中間報告）

平成 22 年 12 月 16 日

研究分担者 緒方剛 （茨城県筑西保健所）

1 院内感染事例において提起された問題点

ある大学付属病院が本年 9 月に多剤耐性アシネトバクター・バウマニの院内感染が起こったとして記者会見を開きました。メディアは院内感染と死亡との因果関係を否定できないなどと大きく報道しました。また、警察による任意聴取も行われ、医療関係者の一部からはこれに対する疑問も提起されました。

特に、病院から保健所への報告が院内感染把握後に時間が経過してから行われた点については、当該病院自ら「もっと速く報告すべきであった」と述べています。また、「院内感染を疑う事例を把握した場合には、速やかに」報告するよう国が都道府県に通知で求めていたことから、メディアも病院の報告が遅れたのは問題であると報道をしました。その後国は、「医療施設に対して院内感染を疑う事例を把握した場合には速やかに報告するよう指導する」ように都道府県に求める通知を出すとともに、多剤耐性アシネトバクター・バウマニを感染症法上で定点報告の必要な 5 類疾患として位置づけることを現在検討しています。

一方このような病院から保健所への報告や保健所の対応については、医療側からこれまで次のような指摘がなされています。

- ・病院は必要に応じて、行政や他施設の支援を仰ぐべきである。
- ・保健所は院内感染対策の知識・経験が不足しており、現状では報告しても有益な情報提供がない。
- ・病院が保健所に報告した場合における、行政から病院への支援体制作りが必要である。
- ・保健所が本当に医療機関の感染管理に介入するなら、職員の実地的な研修が必要である。
- ・保健所に報告するための基準・定義が必要である。
- ・保健所または自治体は、医療機関職員への研修を支援してほしい。

そこで、保健所等の自治体による多剤耐性菌などの院内感染への対応のあり方について、検討します。

2 保健所の院内感染への対応に関する現状

（1）制度の現状

医療法医療法第 25 条第 1 項では保健所や自治体が医療機関に立入検査を行うことを定めています。また、立入検査に関する国の通知においては、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）及びVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）をはじめとした各種の病原体に起因する院内感染防止対策の徹底を図る必要があることから、対策のための体制の確保や標準的予防策の徹底を指導す

ることとされています。

このうち院内感染対策のための体制の確保については、保健所等は医療法第6条の10および同施行規則に基づいて、院内感染対策のための指針の策定の状況、院内感染対策委員会の設置・開催状況を確認するとともに、従業者に対する研修、当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策、院内感染対策マニュアルの作成・見直し等が適切に行われていることを確認し、必要に応じて指導を行うこととしています。

また標準的予防策の徹底については、個人用防護具(手袋、マスク等)の適正使用、処置前の手指消毒の励行等の院内感染の標準的予防策が、職員に対し徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行っています。さらに立入検査では通知「医療施設における院内感染の防止について」を参考とすることとされており、保健所等は病棟において感染経路別予防策、環境整備、消毒・滅菌、廃棄物処理などに関する指導も行うこととしています。

次に、感染症に関する法律では、定められた感染症について、医師の届出または指定された医療機関による発生の状況・動向の届出が規定されています。具体的には事業実施要綱において、バンコマイシン耐性腸球菌、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌については全例を、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症については指定届出機関が届け出ることとされています。また、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、保健所等の自治体職員は調査を行うことが定められています。

(2) 実際の対応の現状

通常の病院の立入検査については、国の通知によれば、「医療法に基づく全ての病院を対象とし、原則年1回実施する」こととされており、多くの都道府県などで保健所または本庁が実施しています。

また院内感染発生を疑う事例がある場合には、国の通知によれば、医療施設は「保健所等の行政機関に適時相談し、技術的支援を得るよう努めること」とされています。保健所はこのような場合、以下のような事項について対応を行っています。

- a 院内感染防止対策に関する体制の確認
 - b 集団発生に関する疫学的要因の解明
 - c 院内感染防止のための環境管理や消毒・滅菌、抗生物質の適性使用などの実務的事項の指導
- 一部の都道府県ではこのような場合本庁や衛生研究所から保健所に対して支援が行われています。

なお、感染症法における報告対象感染症については、感染症法による調査が医療機関において行われる場合もあります。

3 保健所の院内感染への対応に関する課題

(1) 平常時における対応の課題

各保健所等は地域で相当数の病院に実際に立ち入り検査を実施しています。これらを通じて、地域における医療機関の院内感染管理のレベルは管理体制についても実地の予防策についてもさまざまであり、特に中小病院の一部では必ずしも十分ではないことを経験しています。また、院内感染対策には経費負担を要することから、医療施設の開設管理者と感染管理担当者との間で衛生資材の交換などについての考え方が異なる場合もあります。

一方、的確な立入調査と助言を行うためには、職員の一層の資質の向上が望まれます。

(2) 院内感染発生時の対応の課題

院内感染は医療機関が十分な対策を行っても必ずしもその発生をゼロにできる訳ではないことを、考慮することが必要です。医療施設からみると、どのような場合に保健所に報告、連絡すべきかが十分明らかではありません。

次に、保健所で通常扱う医療施設関連感染は、ノロウイルス、結核、レジオネラ、食中毒、インフルエンザなどであり、多剤耐性緑膿菌、多剤耐性アシネトバクター・バウマニなど多剤耐性菌の院内感染に関する経験はまれです。したがって、このような事例への保健所の対応能力を評価すると、前記事項のうち「a 院内感染防止対策に関する体制の確保」については、通常の立入検査や健康危機管理とも共通する部分があり、対応可能と考えますが、「b 集団発生に関する疫学的要因の解明」および「c 院内感染防止のための実務的事項の指導」については、事例または職員の知識・技術によっては必ずしも十分ではないと考えます。

例えば、菌種や発生と管理の状況を考慮した上で、優先的に行うべき具体的対応策を選択することは、必ずしも容易ではありません。また、全ての保健所が本庁や衛生研究所から十分な支援を受けている訳では、必ずしもありません。

4 今後の保健所の院内感染への対応について

(1) 平常時の対応について

地域の全ての医療機関の院内感染管理が十分であるとは必ずしもいえないことから、保健所が医療法に基づく医療機関への平常時の立入調査において感染管理体制を確認しておくことは、院内感染発生時の未然防止のために有益であると考えます。これには、医療機関内部で感染症の発生状況や対応などについての情報が共有されているかなどが含まれます。

保健所が平素より医療機関との間で良好な顔の見える関係をつくっておく努力は、事態が深刻になる前に早めに保健所が医療機関から連絡を受けるためにも役に立つと考えられます。このため、保健所が管内の病院の開設管理者や事務担当者に院内感染対策の必要性などについて説明することも重要です。また、可能であれば保健所が地域の医療機関の研修体制を支援することも有意義と考えます。

他方、保健所等の自治体が患者・家族や地域住民、報道関係者に対して感染症や院内感染について情報提供を行い、理解を深めていただくことも有意義です。

(2) 院内感染発生時の対応について

医療機関において院内感染が集団発生し、保健所に対してその旨の連絡があった場合、保健所等がその相談を受けるとともに、医療機関に対する聞き取りや現場の調査を通じて問題点の整理や助言、改善支援が適切に行うことが、医療機関のみならず住民の行政に対する期待に応える観点から意義があると考えます。ただし、当該の調査を医療法上の立ち入り調査として行うかどうかについては、手続き順守や死亡・重症者数など発生結果の重大性なども考慮して判断する必要があります。

保健所が医療機関に対して的確に調査や助言を行うためには、事例によっては感染制御、感染症学、感染症疫学などに関する専門医から支援をいただくことが有益であると考えます。支援を

いただく際には、専門的事項について相談にのっていただくとともに、特に必要があると考えられる場合は現場の調査に同行、助言をいただくことも考えられます。

また、事案に関する対策会議への専門医の参加が望まれる場合もあります。行政は専門医の医学的判断は尊重しながらも、行政上の問題については自ら責任をもって判断し、対応する必要があります。

5 保健所の対応の向上のための基盤整備

(1) 保健所職員の資質の向上等

保健所や自治体本庁が院内感染に対してより適切に対応するためには、これらの職員が感染症学、感染管理、疫学などについて、研修などを通じて一層資質向上に努める必要があります。また、国や都道府県においてもこれらの研修の機会を増強し、またはオンデマンド・ビデオを提供するとともに、対応マニュアルを整備する必要があると考えます。地域保健体制が見直されるなかで、保健所がテレビや電話を用いた会議を利用できる環境が整えられることも有意義です。

(2) 保健所と専門家との連携・支援システム

院内感染対策および市中感染対策をも含めた感染症対策に対して保健所が的確に対応するためには、保健所が必要に応じて地域において感染症指定医療機関、感染症審査協議会、本庁、衛生研究所などと連携することが有意義です。また、その他の専門家から支援をいただくことがさらに必要な場合もあり、そのような人材を得るリソースとしては、感染制御や感染症学に関する医学会、国立感染症研究所感染症情報センター、感染制御に関する大学の協議会などが考えられます。

本研究班においては、保健所と専門家の間での連携・支援システム推進のため、双方の間で次のような点について、検討や地域におけるモデル的試行をしていきたいと考えます。

- ・保健所は自らの対応において、専門家の支援が望ましい事例があることを理解すること
- ・地域において保健所の対応にご協力いただく専門医がリストアップできない場合には、ブロック内での専門医の推薦・確保にご協力をいただくこと
- ・専門医のみならず、疫学者、認定看護師、臨床検査技師、薬剤師などの職種の参加が望ましい事例もあること
- ・各ブロックや地域における保健所と専門家の支援・連携体制推進にご協力いただくこと
- ・医療機関の現場の調査に同行、助言をいただく場合には、相手医療機関の同意が必要であること
- ・調査を通じて得られた医療機関の情報の管理について注意が必要であること
- ・保健所等の院内感染への対応について注意すべき問題点があった場合に、ご指導をいただくこと
- ・事例を通じて得られた有用な経験について情報を共有すること
- ・研修、マニュアルやビデオの作成など、保健所職員の資質向上にご協力いただくこと
- ・サーベイランス結果の有用な活用策について、アドバイスをいただくこと

6 その他の対応

保健所の対応は院内感染防止対策の一部にすぎません。院内感染防止対策は一次的には医療機

関がその責任を担っています。また、個別の医療機関が感染管理上の問題点について、専門家に直接相談を求めるケースも考えられます。さらに、地域において院内感染制御のネットワークが形成され、院内感染の発生状況や対策に関する情報が共有されることも有益です。その場合には、保健所もこれに関与することが考えられます。

さらに国などにおいても、集団感染発生時のサーベイランスシステムの確立と施策への還元、感染管理チームを担う人材育成とその業務の支援、抗生物質の適正な使用と開発、経費負担支援などが併せて推進される必要があります。

平成 22 年度厚生労働科学研究

「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」

新規事例・地域内連携班

研究代表者 多田羅浩三（日本公衆衛生協会）

研究分担者 緒方剛（茨城県筑西保健所）

研究協力者 大久保 憲（東京医療保健大学）

森澤雄司（自治医科大学）

賀来満夫（東北大学）

森兼啓太（山形大学）

中島一敏（国立感染症研究所情報センター）

佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）

遠藤幸男（福島県県南保健所）

古屋好美（山梨県中北保健所）

桜山豊夫（東京都福祉保健局）

(別紙)

多剤耐性菌院内感染に対し保健所が専門家と連携して対応した事例

1 立入調査に至った経緯

平成 22 年 8 月、県保健所に対して管内の病院(約 200 床)から「入院患者のうち 12 名が多剤耐性緑膿菌に感染している(うち院内感染疑い 8 名)」との報告、相談があった。保健所ではただちに、本庁および国立感染症研究所と相談した。国立感染症研究所では「国立感染症研究所には現在院内感染管理の専門医師はいないので、過去に在籍した専門家を紹介する」ということであり、元研究所研究官である大学病院教官と電話で相談した。その助言をもとに当日職員が病院に行き、感染者発生状況や実施した対応についての説明を求めるとともに、適切な感染管理をお願いした。

しかし、その後も入院患者が感染したとの報告があったため、保健所長以下職員により、医療法に基づく医療機関への立ち入り調査を行った。併せて、任意の調査・助言を目的として、医療機関の同意のもとに地元大学病院の感染症学教授に病院へ同行していただいた。病院側は院長、事務部長、看護部幹部、感染症管理担当の看護師、薬剤師などが対応した。院内サーベイランス、感染管理などについて説明をうけるとともに、病棟内の感染管理状況を確認し、指導した。

2 調査結果及び指摘事項

- ・三剤完全耐性の入院患者は 3 名(うち院内感染疑い 2 名)であり、感染により重症化または死亡したと認められる患者はいなかった。
- ・感染患者の時間的・空間的分布からみて一部に院内感染の可能性が考えられたが、明らかな感染経路は不明であった。
- ・感染した入院患者は、現在近い病室に集められていた。
- ・抗生物質使用に大きな問題は認められなかった。
- ・院内感染対策委員会の感染症担当医師が空席なので、選任するようお願いした。
- ・院内感染管理マニュアルは一部に具体性に乏しくわかりにくい部分があったので、改善をお願いした。
- ・感染管理担当者とは他部門職員との一層の連携・情報共有をお願いした。
- ・病室の尿を測る瓶などが濡れた状態であること、汚物室のシンクを洗うのにスポンジを用いていること、痰吸引患者のチューブの薬液による管理状況などについて、改善の検討をお願いした。

3 その後の状況

保健所より病院に対して、調査後の対応および感染者発生状況の報告をお願いした。その後指摘事項は適切に改善されており、また院内感染患者は一ヶ月間ほとんど発生していない。

平成22年度 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）

「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」

健康危機発生時における事例調査・地域内連携及び飲料水、生活環境分野

研究分担者名 緒方剛（茨城県筑西保健所長）

研究協力者名 濫谷いづみ（愛知県半田保健所長） 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所長） 岩本治也（福岡県田川保健所長） 松本一年（愛知県一宮保健所長） 米山克俊（財団法人日本公衆衛生協会総務課長）

要旨 健康危機管理についての包括的な地域連携システムについて、現状を分析し、提言を行った。

キーワード：健康危機管理、保健所、地域内連携

A. 目的

保健所管轄地域内における健康危機管理についての総括的な連携体制について、現状を把握してそのあり方を検討するとともに、健康危機管理の定義について考察する。

B. 方法

地域における健康危機管理に関する保健所を中心とする総括的な連携システムについて、全国的なアンケート調査などに基づいて現状を考察する。また、モデル的な地域連携会議開催するとともに、地域内連携システムについてのガイドライン総論を作成する。

健康危機管理についての基本的考え方のうち、地域保健のあり方の見直しに関連する健康危機管理の定義・概念について考察、整理する。

C. 結果

健康危機管理の地域内連携システムについては、岩本班が全国の保健所を対象として実施した調査をもとに、多田羅先生の指導下で1月に「地域における健康危機管理の総合的な連携システムの現状について」(資料)を作成した。

また、6月に保健所において「モデル的地域連携会議」(資料)を開催するとともに、ガイドラインとして8月に「地域における保健所

を中心とする健康危機管理連携システム」(資料)を作成して、松本班の「保健所健康危機管理マニュアル」の作成過程において提言を行った。

さらに、健康危機管理の定義・概念について、問題点を整理(資料)した。

D. 考察

健康危機管理に関する地域内連携システムについては、これまで各論的な検討はなされてきたが総論的な検討が少ないなどの課題があった。

そこで、健康危機管理についての包括的な地域連携システムについては、調査結果などに基づいて総論的に現状を把握するとともに、対応について提言した。さらに、健康危機の概念についても、検討を行った。

E. 結論

健康危機管理についての包括的な地域連携システムについて、現状を分析するとともに、提言を行った。

F. 今後の計画

地域連携システムについてさらに分析を進めるとともに、健康危機管理に関する基本的考え方についての検討、整理を進める。

資料

平成 22 年度厚生労働科学研究

「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」

(多田羅班) 新規事例・地域内連携班

地域における健康危機管理の総合的な連携システムの現状について

平成 23 年 1 月 12 日

主任研究者 多田羅浩三 (日本公衆衛生協会)

研究分担者 緒方剛 (茨城県筑西保健所)

1 背景

地域における健康危機管理の連携システム構築においては、個別の健康危機分野における連携のみならず、関係機関による総合的な連携システムの構築が必要であると考えられる。

厚生労働省の地域保健対策検討会の中間報告(平成 17 年 5 月 23 日)においては、健康危機の事例に対する連携・応援体制の整備について、次のように示している。

「地方公共団体内においては、平時から地域における連携体制を作っておくことが非常に重要であり、保健所を中心とした連携会議(健康危機管理協議会等)の開催により、本庁、地方機関、市町村、医師会、警察、消防、自衛隊、検疫所、ライフライン事業者等、健康危機に関する地域の関係者や専門家が瞬時に対応できる体制づくりを、平時から行っておくことが必要である。」

保健所が担っている危機管理に関する業務分野のうちで、原因不明、自然災害、大規模感染症などにおいては、地域社会への影響が特に大きく、かつ消防、医師会、警察などの主要な関係者との連携システムが一層問題となる。そこで、そのような代表的分野における上記のような連携システムの地域における現状について、全国の保健所に対する調査結果に基づいて検討する。

2 方法

H22 年に多田羅班が全国の保健所に対して実施した健康危機管理体制調査(分担研究者 岩本先生)のうち、全般的事項及び原因不明、自然災害、感染症などの分野に関して、地域における連携システムに関する項目の結果について考察する。また、これらの分野の項目相互の関係について、新たに集計する。

3 結果

(1) 単純集計結果

A 保健所の健康危機管理体制の全般的事項に関する調査結果は以下のとおりである。

保健所と関係機関・関係組織による、健康危機管理に関連する連携又は協議のための会議を毎年開催している保健所は 51%であった。

会議に管内市町村、医師会、消防が参加している保健所は、全体に対しては 47%であった。

上記の会議の活動は予算化されている保健所は 28%であった。

健康危機管理に関連する地域の関係者のメールアドレスを把握している保健所は 40%であった。

B 保健所が担当する個別の業務の調査結果は以下のとおりである。

原因不明の健康危機管理については、「地域関係者との連携（問 5）」に関して「救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換をする体制を構築している」保健所は 21%であり、発生時に「迅速に連携体制を構築し、有機的な初期対応ができる（問 42）」保健所は 19%であった。

大規模自然災害については、「地域関係者との連携（問 5）」について「救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換や対応訓練を行っている」保健所は 19%であり、「地域緊急医療体制の構築（問 12）」について緊急時医療体制訓練に参加している保健所は 25%であった。

感染症については、「平時からの連絡調整会議の開催（問 5）」を年一回は行っている保健所は 51%であり、「関係機関との連携（問 43）」がすべての関係機関と適切にできたとする保健所は 50%であった。

医療安全については、「院内感染対策ネットワークなど、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（問 46）」保健所は 20%であった。

一方、食品安全については、「開催関係機関との連携が円滑に行えるような取り組み（問 1）」について、毎年度 1 回程度会議を開催するか、取り決めの見直しをしている保健所は 31%であった。

(2) 分野相互の集計結果

各業務分野の連携の相互関係については次のような結果となった。

「感染症については平時からの連絡調整会議の開催を年一回は行っている」保健所と「原因不明の健康危機管理については救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換をする体制を構築している」保健所との関係のカイ二乗値は 1.74、フィッシャーの p 値は 0.23 であった。

「感染症については平時からの連絡調整会議の開催を年一回は行っている」保健所と「大規模自然災害については救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換や対応訓練を行っている」保健所との関係のカイ二乗値は 3.56、フィッシャーの p 値は 0.07 であった。

一方、「原因不明の健康危機管理については救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換をする体制を構築している」、「大規模自然災害については救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換や対応訓練を行っている」、「感染症については平時からの連絡調整会議の開催を年一回は行っている」のいずれかに回答した保健所は、63%であった。また、「関係機関・関係組織による、健康危機管理に関連する連携又は協議のための会議を毎年開催している」、「原因不明の健康危機管理については救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換をする体制を構築している」、「大規模自然災害については救急、警察など地域関係者と定期的に情報交換や対応訓練を行っている」、「感染症については平時からの連絡調整会議の開催を年一回は行っている」のいずれかに回答した保健所は、81%であった。

4 考察

半数近くの保健所は、健康危機管理に関して、医師会、消防などの関係機関が参加する連携又は協議のための会議を毎年開催していた。

次に、関係機関との連携システムを分野別にみると、調査項目が同一でないので単純な比較は難しいが、保健所が日常的に主として管理を担当する感染症分野については比較的進んでいるが、保健所が主として管理を担当せずまた発生頻度も少ない原因不明分野と自然災害分野について

は、あまり進んでいない。しかし、これらの分野相互の関係をみると、感染症における連携システム構築と原因不明や自然災害における連携システム構築には、強い相互関係はない。また、これらのいずれかの分野の連携システム構築について回答した保健所 6 割以上となった。

さらに、全般的または個別分野のいずれかで連携していると回答していた保健所は 8 割以上となった。このことから多くの保健所は、各地域において問題となる課題や保健所の役割分担に応じて、ふさわしい連携システム構築に努めていると考えられる。そして、いずれかの分野で保健所と消防、医師会、警察などとの連携システムが構築されている場合には、他の分野の健康危機発生時における連絡や連携も比較的容易と考えられる。

今後は全ての保健所において、全般的あるいは感染症、原因不明、自然災害などの個別分野のいずれかについて、市町村、医師会、警察、消防などが参加する連携会議を開催し、連携システムの構築を図ることが望ましいと考える。その際、会議で直接テーマとなっていない健康危機についても、地域における健康危機管理上の課題となると考えられる場合には、連携体制づくりを進めるべきである。

なお、本研究においては、約 4 割の保健所が回答していないこと、調査項目が分野毎に統一されていないことなどの限界がある。

資料

筑西保健所管内健康危機管理連携会議について

- 1 筑西保健所管内健康危機管理連携会議は、筑西保健所管内における健康危機管理体制の確保に向けて、各関係機関の連携・協力を図ることを目的とし、各機関の役割分担と連携のあり方等について協議します。また、健康危機連携会議（以下、「会議」という。）の組織及び運営等について、必要事項を以下のように定めます。

- 2 健康危機管理とは、化学物質、食中毒、感染症（院内感染を含む。）飲料水など何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態（但し、何らかの対策が必要であり、かつ緊急性を要するものに限る。）に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、原因究明、治療等に関する業務をいいます。

- 3 会議では次の事項について連絡・調整及び協議を行います。
 - （1）健康危機における各機関の役割分担に関すること
 - （2）健康危機における各機関の連携に関すること
 - （3）その他、健康危機管理に関する必要なこと

- 4 会議は、次の筑西保健所管内健康危機管理関係機関の関係者が参加します。
消防署、中核病院、地域医師会、警察署、市、県関係事務所、学識経験者
筑西保健所、その他関係者

- 5 関係機関は別表に定める役割を担います。

- 6 会議は、筑西保健所長が招集し、随時開催します。（年1回程度）
また、必要時、電話・メール等で情報交換・協議を行います。

保健所は地域における健康危機管理において、地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点として、中核的役割を果たすべきである

(「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年12月1日厚生省告示374号)」)

保健所は地域において確立に努める必要がある健康危機管理連携システムについて、以下に示す。

1. 保健所が連携する必要がある関係機関・団体とその役割

保健所が連携する必要がある関係機関・団体

中核医療機関

消防署・消防本部

警察署、

管内市町村(保健センター、災害担当、教育委員会、学校など)

都道府県(保健所設置市)の関係機関 (本庁関係部門、他の保健所、衛生研究所、精神保健福祉センター、家畜保健衛生所など)

地域の関係団体 (医師会、食品衛生協会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、生活衛生関係団体など)

地域の事業者 (水道関係事業者、大規模化学工場、大規模養鶏場など)

学識経験者

健康危機発生時の地域の各関係機関の役割分担例

地域の関係機関	役 割
消防署・消防本部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被害者の搬送, 救急措置 ・ トリアージ ・ 救護班設置時の協力 ・ 健康被害状況等の把握した情報の交換
中核病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院専門医療 ・ 救護班設置時の医師等の派遣協力
地域医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療の確保 ・ 医師会会員への情報提供 ・ 救護班設置時の医師等の派遣協力

警察署	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通立ち入り規制 ・ 住民の避難への協力 ・ 必要時の捜査
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民への情報提供 ・ 住民の相談対応・住民からの情報収集 ・ 障害者・高齢者等の要援護者への対応 ・ 住民への避難・予防接種などの実施 ・ 有害な廃棄物処理への協力 ・ 公立学校における学級閉鎖・学校給食などに関する措置
食肉衛生検査所 家畜保健衛生所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人畜共通感染症への対応
専門家	<ul style="list-style-type: none"> ・ 危機管理についての助言
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体の連絡、調整 ・ 情報の収集管理と関係機関への情報提供 ・ 原因の究明 ・ 被害者への医療の確保、提供の調整協力 ・ 被害拡大防止対策 ・ 住民への専門的相談

*但し、健康危機の原因によって異なる場合がある。

2. 地域における健康危機発生時の連絡体制の確立

保健所は地域における健康危機をいち早く察知するため、次のような二十四時間情報収集体制を確立する必要がある。

(1)関係機関(1 保健所健康危機管理連絡調整会議の参加関係機関など)からの健康危機発生時の連絡体制(ホットライン)を確立する。

また、必要に応じて、電話・メール等で情報交換・協議を行う。

(2) 地域住民からの、健康危機発生に関する連絡体制を確立する。

3 保健所健康危機管理連絡調整会議の設置

保健所は関係機関が参加する保健所健康危機管理連絡調整会議を設置し、人事異動なども考慮して少なくとも毎年一回以上開催する。

(1) 会議の目的

管内における関係機関の連携・協力を図り、健康危機管理体制を確保する。

(2) 会議における協議事項 (平時)

健康危機における各機関の役割分担に関すること。

健康危機における各機関の連携に関すること。

上記に加えて、地域で対応が必要な健康危機に関する特定の課題について具体的に意見交換や研修を行うことも考えられる。

(3) 参加関係機関

必ず参加することが望まれる関係機関

保健所

地域の医師会

中核医療機関

消防署

警察署

管内市町村(保健センター)

地域の事情や課題などによって参加が考慮される関係機関

都道府県(保健所設置市)の関係機関 (本庁関係部門、他の保健所、衛生研究所、精神保健福祉センター、家畜保健衛生所、その他の出先機関など)

管内市町村 (災害担当、教育委員会、学校など)

学識経験者 (大学、研究所など)

地域の関係団体 (食品衛生協会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、生活衛生関係団体など)

地域の事業者 (水道関係事業者、大規模化学工場、大規模養鶏場など)

社会福祉施設 (高齢者施設、障害者施設、児童福祉施設など)

(4) 訓練・演習

健康危機管理に関する訓練・演習については、保健所内部における例えば連絡訓練やPPE着脱訓練に加えて、少なくとも数年に一回は地域の関係機関が参加して地域での発生が予測される健康危機について実施することが望ましい。

4. 地域における住民・消費者団体などとの健康危機管理に関する連携・活動

地域における健康危機管理な関与する機関は、主として1に述べたような公的機関である。しかし、これ以外にも地域における住民団体、消費者団体、NPO、事業者、業界団体および一般の住民・消費者が、平時における啓発普及、未然防止活動、関係機関への情報提供や、健康危機発生時における早期把握、被害者の支援などの役割を果たすことがある。したがって、保健所は余力がある場合には、食品安全、医療安全、感染症、災害など様々な分野において、このような関係者と連携、協力して健康危機管理に関連した活動していくことも考えられる。

資料

平成 22 年度厚生労働科学研究

「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」

(多田羅班) 新規事例・地域内連携班

地域保健対策における健康危機管理の定義・分類における問題点

平成 23 年 1 月

研究分担者 緒方剛

(茨城県筑西保健所)

1 背景

国では「都道府県知事等に権限のある健康危機管理に関する衛生業務は、「地域保健法」及び条例等に基づき、実際には首長から保健所長に職務が委任され、従来から保健所が行っているところである。」とされている。一方、地域保健対策のあり方を見直すにあたり健康危機管理の対象と分類があいまいであるとの指摘があることから、この点について検討する。

2 これまでに示された定義

厚生労働省の地域保健対策検討会の中間報告(平成 17 年 5 月 23 日)においては、健康危機管理の定義を次のように示している。

「「健康危機管理」とは、感染症、医薬品、食中毒、飲料水汚染その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康危機の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のこと」をいう。

また、同中間報告の付属資料では、健康危機の具体的な対象分野について、次の 12 分野を列記している。

原因不明健康危機

医療安全

災害有事・重大健康危機

介護等安全 (施設内感染、高齢者虐待等)

感染症

医薬品医療機器等安全

結核

精神保健医療

児童虐待

医薬品医療機器等安全

食品安全

飲料水安全

生活環境安全 (原子力災害、環境汚染等)

3 健康危機管理の対象と分類における問題点

試みに健康危機管理を次のような観点から分類し、具体的対象を考察してみる。

(1) 危機は主として健康に関するものか。