

・主として健康に関する危機

原因不明健康危機、医療安全、介護等安全（施設内感染）、感染症、医薬品医療機器等安全
結核、精神保健医療、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）

・必ずしも健康に関するものが主とはいえない危機

災害有事・重大健康危機、介護等安全（高齢者虐待）、児童虐待、生活環境安全（環境汚染）
上記については、必ずしも保健所などの権限が明確でなく、そのような意味では例示において列記されていないものもあると考えられる。

（例 労働災害、化学テロ、学校安全、交通事故）

（２） 危機の要因は環境中の暴露因子などにより集団的に起こるものか、個人的なものか。

・環境中の要因により集団的に起こるもの

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）、感染症、
医薬品医療機器等安全、結核、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）

・個人的要因によるもの

介護等安全（高齢者虐待等）、精神保健医療、児童虐待

上記については、必ずしも保健所などの権限が明確でなく、そのような意味では例示において列記されていないものもあると考えられる。

（例 DV、犯罪被害者）

（３） どの行政機関が実務上危機管理の主体となるか

・一般的に保健所・都道府県が危機管理の主となる

原因不明健康危機、医療安全、介護等安全（施設内感染、高齢者虐待等）、感染症、結核、精神保健医療、児童虐待、食品安全、生活環境安全（環境汚染等）

・一般的に市町村が危機管理に大きな役割を果たす（保健所は担当業務を協力する）

災害有事・重大健康危機、飲料水安全（保健所は担当業務を協力する）

・一般的に国が危機管理に大きな役割を果たす

医薬品医療機器等安全、生活環境安全（原子力災害）

以上のように、対象分野は地域保健対策の観点からは均一ではなく、保健所の業務としては中核的分野と周辺的分野があると考えられる。

（なお中間報告当時、感染症と結核とは別の制度であったが、現在は同一制度となっている。）

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」

分担研究報告書

全国調査分担班

分担研究者 岩本治也(福岡県田川保健所)

研究要旨 各分担研究班で検討された、健康危機管理13部門(原子力部門を除く。)総計557項目の調査を、全国の全ての保健所に実施した。調査は電子メールを用い行い、回収率は62.3%であった。調査の結果については、各検討班に還元するとともに、当班においては横断的分析を実施した。分析方法は、保健所単位で「C:要改善」と回答した率が40%以上を要改善保健所とし、任意の属性での要改善保健所の率を要改善率と定義し、要改善率で平成20年度調査との比較を行った。結果は、要改善率は全体平均で22.4%から12.0%と半減し、全分野で要改善率の低下がみられた。低下傾向の大きい分野は、原因不明、自然災害、医療安全、感染症であり、これらは全国的にほぼ均一に低下していた。一方、感染症媒介蚊、飲料水、化学物質、結核等の、要改善率低下が少ない分野がみられた。要改善率が改善し一桁台の分野は7分野に上るため、要改善率の定義の見直しが必要と考えられた。そこで、平成22年度ベースでの試算を行ったところ、閾値を20%とすることが妥当と考えられた。今回の調査結果により、健康危機管理の連携が全国でほぼ均一に(全国的システムとして)改善していることが分かった。公衆衛生活動においても、適切な評価を行うことが重要とされているが、危機管理対応についての評価は、その性質上事例ベースとなる傾向があると考えられる。その点、今回のような調査は、危機管理対応を関係機関との連携の現状を全国的に統一して把握するという点で、重要であり、事例によるフィードバックとともに、システム自体の全般的特性や改善状況を時系列で把握、比較することが可能であると考えられる。これらの調査結果を用いることにより、連携システムの構築状況の把握が可能となり、ひいてはシステム構築に資すると考えられる。

研究協力者

安達国良(大分県北部保健所)、石井美栄(福岡市中央保健所)、浦山京子(東京都江東区保健所)、加藤千鈴(福岡県京築保健所)

A. 研究目的

本検討班の目的は、以下の2つである。

①全国保健所に対する調査

各分担研究班により検討された、以下の13分野、総項目数557(FS項目等除く。)の評価票を用い、健康危機管理体制の評価を目的に、全国494か所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(感染)、5)介護等安全(虐待)、6)感染症、7)結核、8)精神保健、9)児童虐待、10)飲料水、11)食品安全、12)化学物質、13)媒介蚊対策

②前回調査との比較分析等

平成20年度に行われた前回調査との比較分析及び、今回調査における横断的分析を実施する。

B. 研究方法

①研究体制及び方法

保健所類型による違いを検討するために、県型保健所3名、市型保健所2名(政令市1名、特別区1名)からなる検討班を設置した。

全国保健所長会の協力を得て、平成22年6

月18日から同年7月23日までを調査期間とし、調査票を電子メールで送付、回答する形式により調査を実施した。調査結果については、各設問毎に、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各保健所類型別に集計を行った。集計結果については、各班に送付しそれぞれの観点から検討が行われた。

本検討班では、前回調査と同様に、保健所毎に「C:要改善」の回答割合が40%以上のものを「要改善保健所」と定義し、分野別、ブロック別の要改善保健所割合を「要改善率」とし、以下の検討はこの要改善率を用いて行った。

(倫理面への配慮)

本研究で把握する情報は、自治体の施策に関する情報のみであり、回答担当者名以外の個人を同定できる情報は扱わず当該情報は、集計の段階で削除される。

C. 研究結果 D. 考察

①調査回答結果

調査回収率は62.3%で前回調査時(62.9%)と同等であった。要改善率は、全体(H20:22.4%→H22:12.0%)及び全分野で低下した。(下表参照)

○全国調査結果：平成20年度と平成22年度

健康危機管理分野： (要改善率)	平成20年度 (%) : A	平成22年度 (%) : B	A-B (%)
原因不明	31.1	18.7	12.4
自然災害	30.1	15.2	14.9
医療安全	29.1	19.4	9.7
高齢者(感染)	10.2	1.9	8.3
高齢者(虐待)	16.0	3.5	12.5
感染症	40.5	2.9	37.6
結核	9.5	5.8	3.7
精神	14.5	1.9	12.6
児童虐待	16.1	4.5	11.6
飲料水安全	12.3	11.9	0.4
食品安全	4.9	1.9	3.0
感染症媒介蚊	65.0	59.0	6.0
化学物質	12.3	9.0	3.3

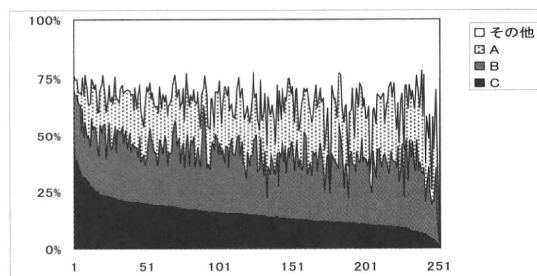
②分野別、ブロック別検討

分野別の改善状況は、実数ベースでは、感染症(△37.6p)、自然災害(△14.9p)、精神(△12.6p)分野の低下が大きく、削減率では、感染症(△92.8%)、精神(△86.9%)、高齢者介護(感染)(△81.4%)の低下が大きかった。そして、原因不明、自然災害、医療安全等の前回要改善率30%前後の分野は、要改善率がほぼ半減している一方、感染症媒介蚊、飲料水、化学物質、結核等、要改善率の低下が少ない分野があった。次に、分野別ブロック毎にみても、特定のブロックに特定の傾向の集中はなく、低下傾向の強い分野(原因不明、自然災害、医療安全、感染症)では、全国的にほぼ均一に低下していた。また、分野別要改善率「0」のブロック数は、平成20年度は5であったが、平成22年度は18と増加していた。さらに、いわゆる県型と市型(特別区含む)保健所別の分析でも、同様の傾向であった。

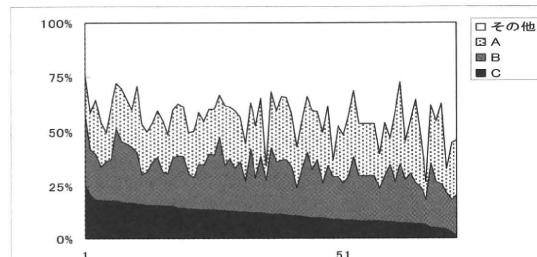
次に、改善傾向に一定のパターンがあるかどうかを検討するために、全保健所をCの率で降り順にソートし、A良好、B普通、C要改善、その他の分布をグラフとして表示した。なお、いわゆる県型と市型においては、権限等の違いが考えられるため、別グラフを作成した。

H22年度調査において、県型、市型共に、Cの率が近似しているところにおいて、BA共にでこぼこが大きく、この傾向は、H20年度調査においても変わらなかった。(下図参照)

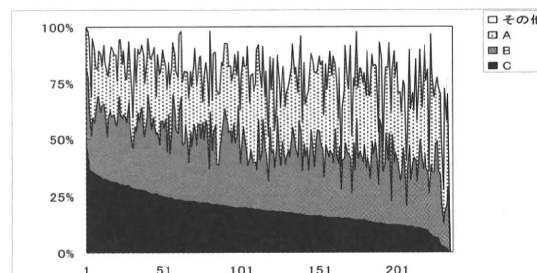
○平成20年度調査 県型 全体



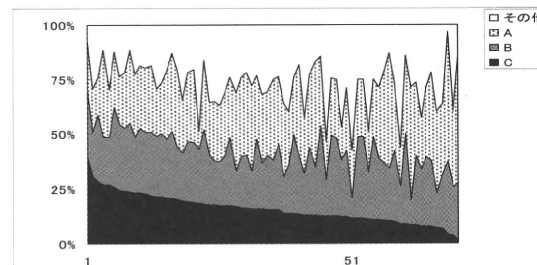
平成20年度調査 市型 全体



平成22年度調査 県型 全体



平成22年度調査 市型 全体



これは、要改善がある程度の保健所においても、保健所の個体差が大きいことを示しており、でこぼこのパターンでも、特段の変化は見られなかった。

③改善項目の具体的検討

改善した項目には分野横断的に一定の傾向があるかを調べるために、著名な改善が見られた項目を抽出し、検討を加えた。抽出方法は、各分野の全設問から、前回調査と比較可能な設問を対象とし、「C」の率が10%以上改善又は半分以下となった設問とした。抽出項目は33項目であり10%以上低下したものは3項目、半分以下に低下したものは30項目であり、その内訳

は、原因不明6、自然災害1（10%以下は1）医療安全1、介護(感染)4、介護(虐待)4、児童虐待4、精神2、感染4（10%以下は1）、結核2（10%以下は1）、食品6、媒介蚊、化学物質はなし、であった。全体的傾向としては、要改善率が数%台のものが、半分以下になる事例が多かったが、一定の傾向は見いだしがたかった。

④要改善率の定義について

現在、要改善保健所の定義は、「C」の率を40%以上としているが、分野・ブロック毎にみると、要改善保健所が「0%」のブロック数が18となり、今後も改善傾向が進むと考えられるため、次回調査以降は、要改善保健所の定義を変更する必要があると考えられた。そこで、全体的に要改善保健所の率が半減したことを受け、しきい値を20%に半減させて、分野別に試算を行った。（下表参照）

○要改善率基準値の変更による変化(全国)

H22 年度ベースでの要改善率	40% 基準値 (%)	20% 基準値 (%)
原因不明	18.7	37.7
自然災害	15.2	37.2
医療安全	19.4	75.3
高齢者（感染）	1.9	13.2
高齢者（虐待）	3.5	8.6
感染症	2.9	42.5
結核	5.8	41.5
精神	1.9	29.8
児童虐待	4.5	24.7
飲料水安全	11.9	24.8
食品安全	1.9	14.6
感染症媒介蚊	59.0	74.8
化学物質	9.0	23.8

試算の結果、要改善率の最高値は75.3%、最低値は8.6%で、要改善率が一桁台になった分野数は7から1と減少し、全体として変化を把握しやすい30~40%台の分野が増える結果となった。最高値については、70%台であり評価は可能と考えられた。なお、医療安全分野の要改善率が19.4%から75.3%と最高値になっていることは、分野毎に要改善率の分布パターンが違うことを示しており、このような指標による画一的な評価だけでなく、各担当班における専門的な分析の重要性を示していると考えられた。

⑤連携システムについて

今回の調査結果により、健康危機管理の連携

が全国ではほぼ均一に(全国的システムとして)改善していることが分かった。公衆衛生活動においても、適切な評価を行うことが重要とされているが、危機管理対応についての評価は、その性質上事例ベースとなる傾向があると考えられる。その点、このような調査は、危機管理対応を関係機関との連携の現状を全国的に統一して把握するという点で重要であり、事例によるフィードバックとともに、システム自体の全般的特性や改善状況を時系列で把握、比較することが可能であると考えられる。これらの調査結果を用いることにより、連携システムの構築状況の把握が可能となり、ひいてはシステム構築に資すると考えられる。

E. 結論

今回の調査は、平成20年度調査に続き、地域保健分野での健康危機管理体制について包括的に行われた全国調査である。前回調査との横断的分析によって、以下の様な結論が得られた。

①保健所における危機管理体制の動向

前回調査との比較では、全体及び全分野において、改善傾向が見られた。この改善傾向はほぼ全国一律に見られており、分野、地域等による差異というより、全国的な取り組みの結果であることが示唆された。

②改善パターンの検討

県型、市型に分けた、改善パターンについての検討では、一定の傾向は見いだしがたかった、また、著名な改善を示した項目を抽出したが、一定の傾向は見られなかった。

③今後の調査について

要改善率基準については、「C」の率を20%以上とすることが妥当と考えられたが、分野ごとの専門的分析も重要と考えられた。

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

1) 岩本治也、他：健康危機管理全般における保保健所の危機管理体制に関する全国調査結果について。第69回日本公衆衛生学会総会、東京。日本公衛誌 57(10 特別付録):458、2010.10.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

「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（主任研究者：多田羅浩三）」全国調査分担班報告書

分担研究項目：全国調査分担班

分担研究者名：福岡県田川保健福祉環境事務所 岩本治也

研究協力者名：大分県北部保健所 安達国良

福岡市中央保健所 石井美栄

東京都江東区保健所 浦山京子

福岡県京築保健福祉環境事務所 加藤千鈴

研究要旨 各分担研究班で検討された、健康危機管理 13 部門(原子力部門を除く。) 総計 557 項目の調査を、全国の全ての保健所に実施した。調査は電子メールを用い行い、回収率は 62.3%であった。調査の結果については、各検討班に還元するとともに、当班においては横断的分析を実施した。分析方法は、保健所単位で「C：要改善」と回答した率が 40%以上を要改善保健所とし、任意の属性での要改善保健所の率を要改善率と定義し、要改善率で平成 20 年度調査との比較を行った。結果は、要改善率は全体平均で 22.4%から 12.0%と半減し、全分野で要改善率の低下がみられた。低下傾向の大きい分野は、原因不明、自然災害、医療安全、感染症であり、これらは全国的にほぼ均一に低下していた。一方、感染症媒介蚊、飲料水、化学物質、結核等の、要改善率低下が少ない分野がみられた。要改善率が改善し一桁台の分野は 7 分野に上るため、要改善率の定義の見直しが必要と考えられた。そこで、平成 22 年度ベースでの試算を行ったところ、閾値を 20%とすることが妥当と考えられた。今回の調査結果により、健康危機管理の連携が全国でほぼ均一に(全国的システムとして)改善していることが分かった。公衆衛生活動においても、適切な評価を行うことが重要とされているが、危機管理対応についての評価は、その性質上事例ベースとなる傾向があると考えられる。その点、今回のような調査は、危機管理対応を関係機関との連携の現状を全国的に統一して把握するという点で、重要であり、事例によるフィードバックとともに、システム自体の全般的特性や改善状況を時系列で把握、比較することが可能であると考えられる。これらの調査結果を用いることにより、連携システムの構築状況の把握が可能となり、ひいてはシステム構築に資すると考えられる。

1 研究目的

本検討班の目的は、以下の 2 つである。

①全国保健所に対する調査

各分担研究班により検討された、以下の 13 分野、総項目数 557(FS 項目等除く。)の評価票を用い、健康危機管理体制の評価を目的に、全国 494 か所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(感染)、5)介護等安全(虐待)、6)感染症、7)結核、8)精神保健、9)児童虐待、10)飲料水、11)食品安全、12)化学物質、13)媒介蚊対策

②前回調査との比較分析等

平成 20 年度に行われた前回調査との比較分析及び、今回調査における横断的分析を実施する。

2 研究方法

①研究体制及び方法

保健所類型による違いを検討するために、県型保健所 3 名、市型保健所 2 名（政令市 1 名、特別区 1 名）からなる検討班を設置した。

全国保健所長会の協力を得て、平成 22 年 6 月 18 日から同年 7 月 23 日までを調査期間とし、

調査票を電子メールで送付、回答する形式により調査を実施した。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各保健所類型別に集計を行った。集計結果については、各班に送付しそれぞれの観点から検討が行われた。

本検討班では、前回調査と同様に、保健所毎に「C：要改善」の回答割合が40%以上のものを「要改善保健所」と定義し、分野別、ブロック別の要改善保健所割合を「要改善率」とし、以下の検討はこの要改善率を用いて行った。

(倫理面への配慮)

本研究で把握する情報は、自治体の施策に関する情報のみであり、回答担当者名以外の個人を同定できる情報は扱わず当該情報は、集計の段階で削除される。

3 研究結果及び考察

①調査回答結果

調査回収率は62.3%で前回調査時(62.9%)と同等であった。要改善率は、全体(H20:22.4%→H22:12.0%)及び全分野で低下した。(表1参照)

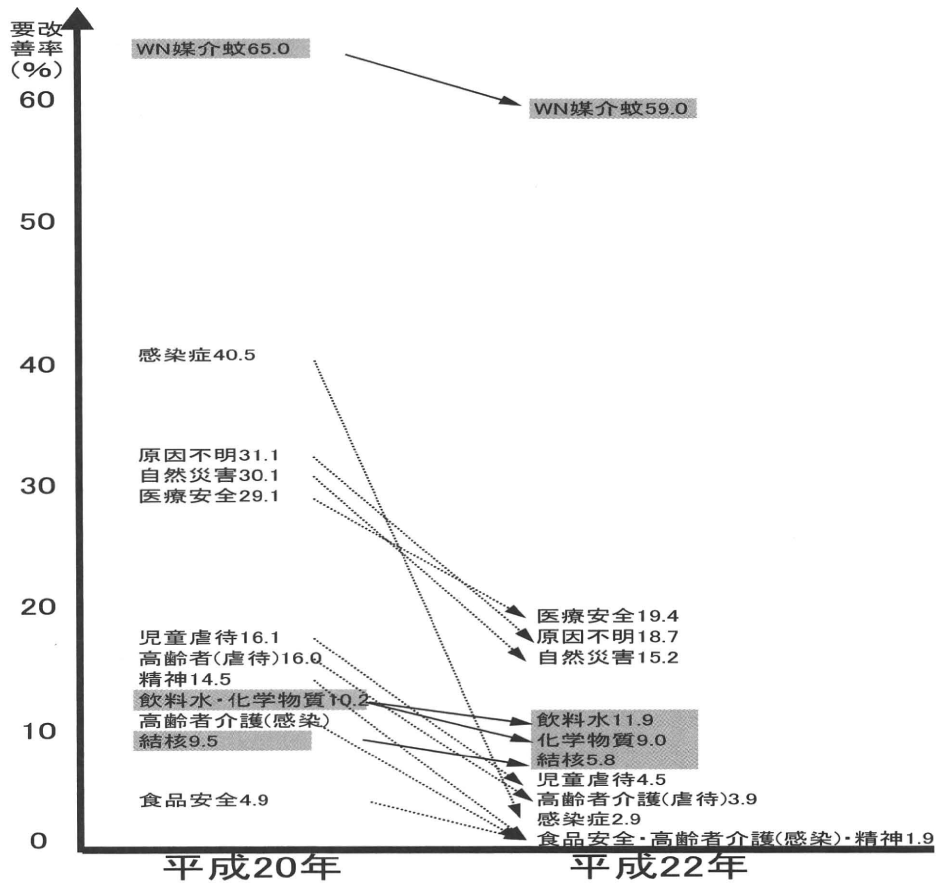
○表1 全国調査結果：平成20年度と平成22年度

健康危機管理分野： (要改善率)	平成20年度(%)：A	平成22年度(%)：B	A-B (%)
原因不明	31.1	18.7	12.4
自然災害	30.1	15.2	14.9
医療安全	29.1	19.4	9.7
高齢者(感染)	10.2	1.9	8.3
高齢者(虐待)	16.0	3.5	12.5
感染症	40.5	2.9	37.6
結核	9.5	5.8	3.7
精神	14.5	1.9	12.6
児童虐待	16.1	4.5	11.6
飲料水安全	12.3	11.9	0.4
食品安全	4.9	1.9	3.0
感染症媒介蚊	65.0	59.0	6.0
化学物質	12.3	9.0	3.3

②分野別、ブロック別検討

分野別の改善状況は、実数ベースでは、感染症(△37.6p)、自然災害(△14.9p)、精神(△12.6p)分野の低下が大きく、削減率では、感染症(△92.8%)、精神(△86.9%)、高齢者介護(感染)(△81.4%)の低下が大きかった。そして、原因不明、自然災害、医療安全等の前回要改善率30%前後の分野は、要改善率がほぼ半減している一方、感染症媒介蚊、飲料水、化学物質、結核等、要改善率の低下が少ない分野があった。(図1参照)次に、分野別ブロック毎にみると、特定のブロックに特定の傾向の集中はなく、低下傾向の強い分野(原因不明、自然災害、医療安全、感染症)では、全国的にほぼ均一に低下していた。また、分野別要改善率「0」のブロック数は、平成20年度は5であったが、平成22年度は18と増加していた。(表2参照)さらに、いわゆる県型と市型(特別区含む)保健所別の分析でも、同様の傾向であった。

○図1 分野別の改善状況



○表2 分野毎ブロック別一覧表

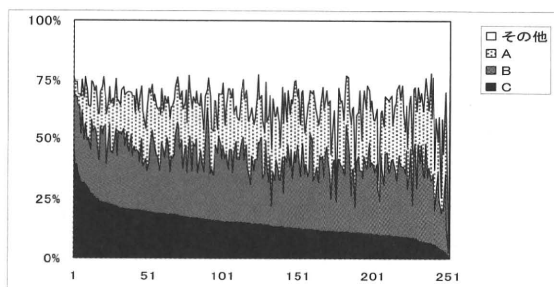
上段:H21年 下段:H22年	北海道	東北	関東甲信静	東京	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
原因不明	31%	33%	34%	24%	48%	29%	21%	28%
	14%	21%	17%	10%	24%	22%	15%	20%
自然災害	42%	21%	38%	18%	27%	28%	32%	38%
	28%	12%	71%	10%	87%	25%	10%	30%
医療安全	31%	19%	34%	53%	25%	23%	31%	31%
	24%	15%	14%	30%	28%	25%	13%	17%
高齢者介護(感染)	4%	5%	17%	19%	15%	3%	15%	7%
	0%	0%	1%	0%	4%	0%	3%	4%
高齢者介護(虐待)	4%	2%	16%	0%	5%	0%	6%	4%
	0%	3%	3%	5%	2%	3%	10%	2%
感染症	65%	56%	45%	25%	46%	25%	33%	29%
	10%	3%	6%	0%	0%	3%	3%	0%
結核	42%	7%	9%	13%	5%	0%	6%	6%
	19%	3%	7%	10%	2%	3%	5%	4%
精神	21%	17%	19%	19%	7%	16%	15%	11%
	5%	0%	1%	5%	0%	3%	3%	2%
児童虐待	20%	27%	18%	0%	19%	16%	11%	16%
	5%	3%	3%	5%	11%	0%	0%	7%
飲料水	15%	12%	14%	25%	10%	10%	9%	17%
	24%	18%	10%	0%	11%	9%	13%	13%
食品安全	19%	5%	5%	0%	7%	3%	2%	2%
	0%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	4%
環境(WN蚊)	100%	70%	76%	50%	57%	54%	91%	97%
	81%	72%	63%	40%	48%	47%	63%	61%
環境(化学物質)	12%	12%	15%	13%	14%	14%	13%	10%
	10%	27%	6%	10%	4%	13%	0%	11%

次に、改善傾向に一定のパターンがあるかどうかを検討するために、全保健所を C の率で降り順にソートし、A 良好、B 普通、C 要改善、その他の分布をグラフとして表示した。なお、いわゆる県型と市型においては、権限等の違いが考えられるため、別グラフを作成した。

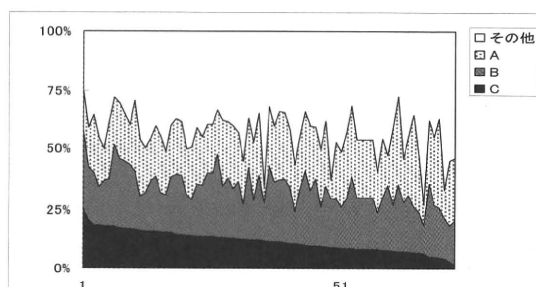
H22 年度調査において、県型、市型共に、C の率が近似しているところにおいて、B、A 共にでこぼこが大きく、この傾向は、H20 年度調査においても変わらなかった。（グラフ 2 参照）

○グラフ 2：H20 年度調査及び H22 年度調査の全体グラフ

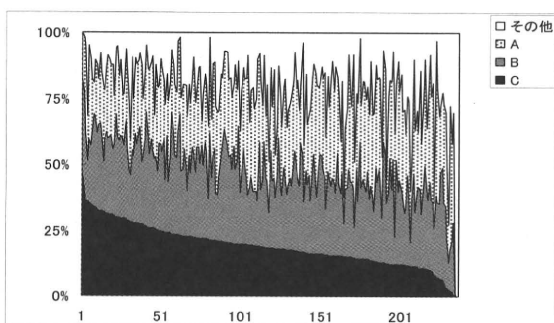
・平成 20 年度調査 県型 全体



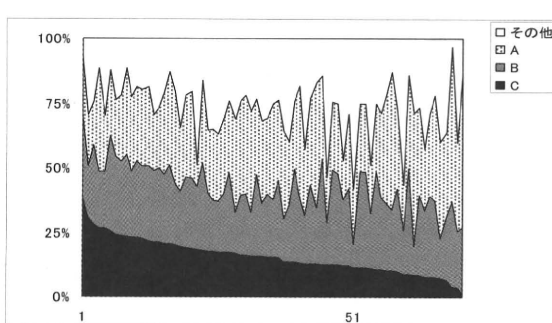
・平成 20 年度調査 市型 全体



・平成 22 年度調査 県型 全体



・平成 22 年度調査 市型 全体



これは、要改善がある程度の保健所においても、保健所の個体差が大きいことを示しており、でこぼこのパターンでも、特段の変化は見られなかった。（全分野については、後述）

③改善項目の具体的検討

改善した項目には分野横断的に一定の傾向があるかを調べるために、著名な改善が見られた項目を抽出し、検討を加えた。抽出方法は、各分野の全設問から、前回調査と比較可能な設問を対象とし、「C」の率が 10%以上改善又は半分以下となった設問とした。抽出項目は 33 項目であり 10%以上低下したものは 3 項目、半分以下に低下したものは 30 項目であり、その内訳は、原因不明 6、自然災害 1（10%以下は 1）医療安全 1、介護(感染) 4、介護(虐待) 4、児童虐待 4、精神 2、感染 4（10%以下は 1）、結核 2（10%以下は 1）、食品 6、媒介蚊、化学物質はなし、であった。全体的傾向としては、要改善率が数%台のものが、半分以下になる事例が多かったが、一定の傾向は見いだしがたかった。

④要改善率の定義について

現在、要改善保健所の定義は、「C」の率を 40%以上としているが、分野・ブロック毎にみると、要改善保健所が「0%」のブロック数が 18 となり、今後も改善傾向が進むと考えられるため、次回調査以降は、要改善保健所の定義を変更する必要があると考えられた。そこで、

全体的に要改善保健所の率が半減したことを受け、しきい値を 20%に半減させて、分野別に試算を行った。(表 3 参照)

○表 3 要改善率基準値の変更による変化(全国)

H22 年度ベースでの要改善率	40%基準値(%)	20%基準値 (%)
原因不明	18.7	37.7
自然災害	15.2	37.2
医療安全	19.4	75.3
高齢者(感染)	1.9	13.2
高齢者(虐待)	3.5	8.6
感染症	2.9	42.5
結核	5.8	41.5
精神	1.9	29.8
児童虐待	4.5	24.7
飲料水安全	11.9	24.8
食品安全	1.9	14.6
感染症媒介蚊	59.0	74.8
化学物質	9.0	23.8

今回の調査結果により、健康危機管理の連携が全国でほぼ均一に(全国的システムとして)改善していることが分かった。公衆衛生活動においても、適切な評価を行うことが重要とされているが、危機管理対応についての評価は、その性質上事例ベースとなる傾向があると考えられる。その点、このような調査は、危機管理対応を関係機関との連携の現状を全国的に統一して把握するという点で重要であり、事例によるフィードバックとともに、システム自体の全般的特性や改善状況を時系列で把握、比較することが可能であると考えられる。これらの調査結果を用いることにより、連携システムの構築状況の把握が可能となり、ひいてはシステム構築に資すると考えられる。

4 結論

今回の調査は、平成 20 年度調査に続き、地域保健分野での健康危機管理体制について包括的に行われた全国調査である。前回調査との横断的分析によって、以下の様な結論が得られた。

①保健所における危機管理体制の動向

前回調査との比較では、全体及び全分野において、改善傾向が見られた。この改善傾向はほぼ全国一律に見られており、分野、地域等による差異というより、全国的な取り組みの結果であることが示唆された。

②改善パターンの検討

県型、市型に分けた、改善パターンについての検討では、一定の傾向は見いだしがたかった、また、著名な改善を示した項目を抽出したが、一定の傾向は見られなかった。

③今後の調査について

要改善率基準については、「C」の率を 20%以上とすることが妥当と考えられたが、分野ごとの専門的分析も重要と考えられた。

5 健康危機情報

なし。

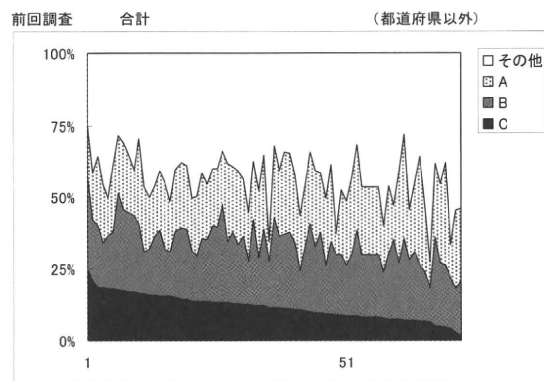
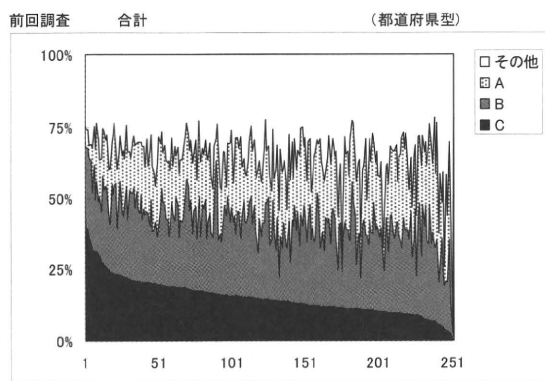
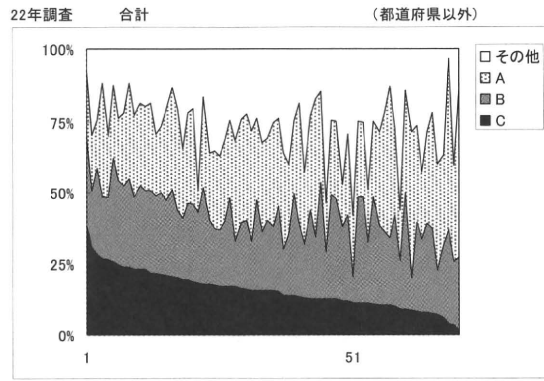
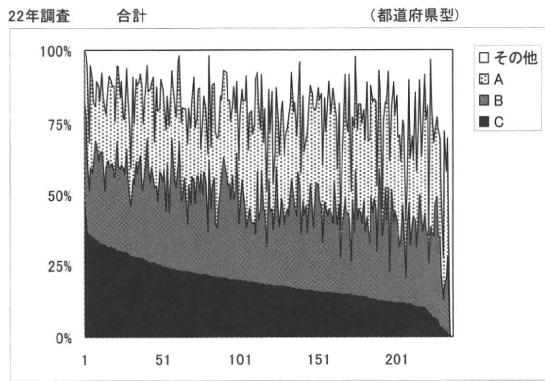
6 研究発表

1. 論文発表 なし。
2. 学会発表
 - 1) 岩本治也、他：健康危機管理全般における保保健所の危機管理体制に関する全国調査結果について。第 69 回日本公衆衛生学会総会、東京。日本公衛誌 57(10 特別付録)：458、2010. 10.
- 7 知的財産権の出願・登録状況
なし。
- 8 参考資料：H22 年度調査の集計表
(別添参照)
- 9 全国保健所の改善パターンの分析グラフ
(別添参照)

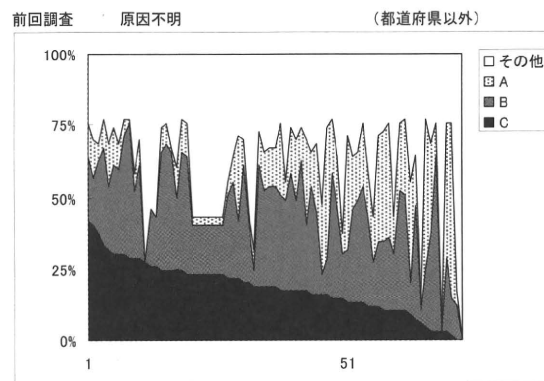
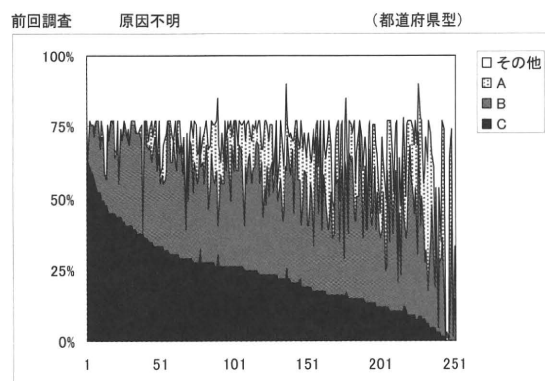
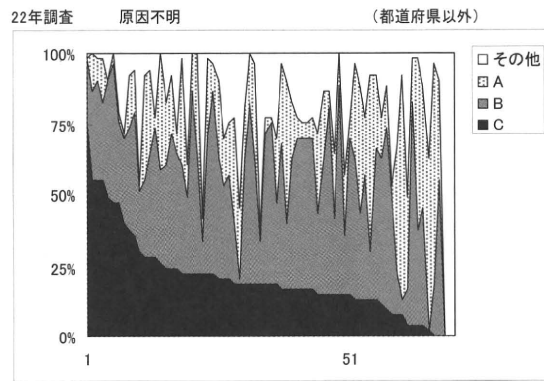
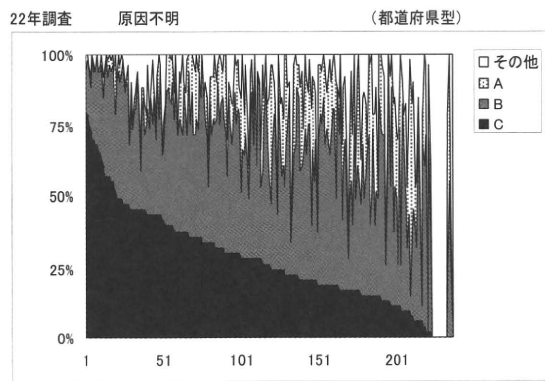
○全国保健所の改善パターンの分析グラフ

(全国保健所を要改善「C」の回答率をキーに、降り順に並べたグラフ)

【合計】

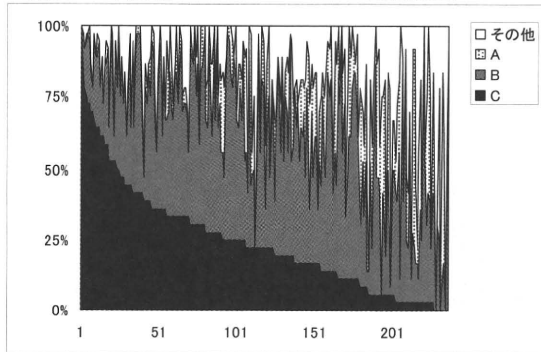


【原因不明】

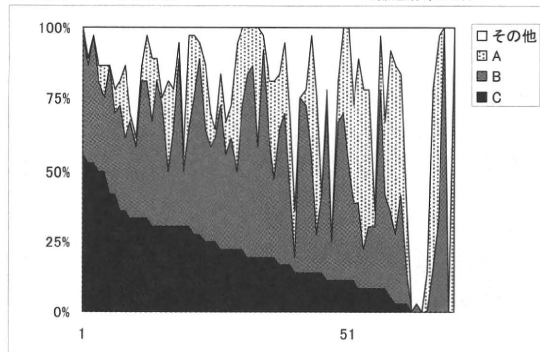


【自然災害】

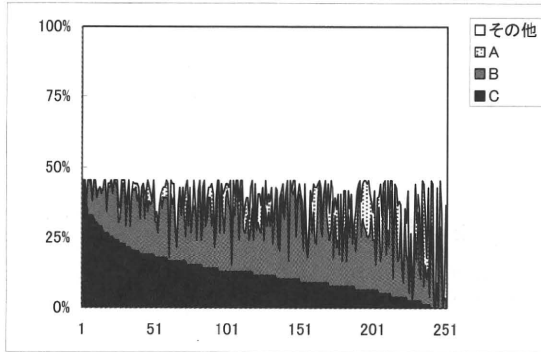
22年調査 自然災害 (都道府県型)



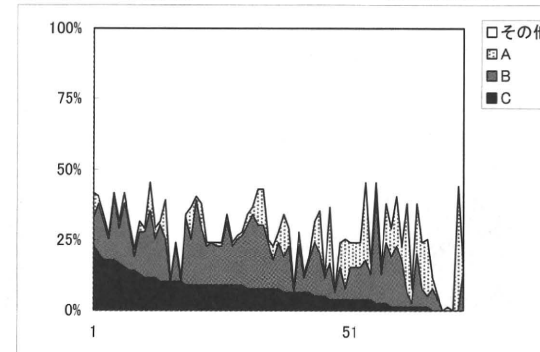
22年調査 自然災害 (都道府県以外)



前回調査 自然災害 (都道府県型)

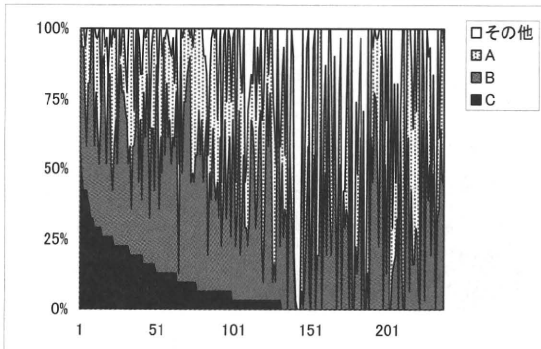


前回調査 自然災害 (都道府県以外)

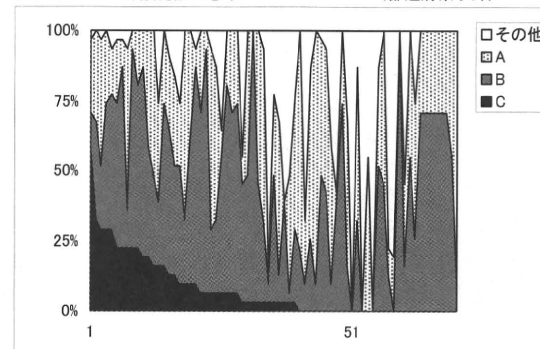


【介護施設内感染】

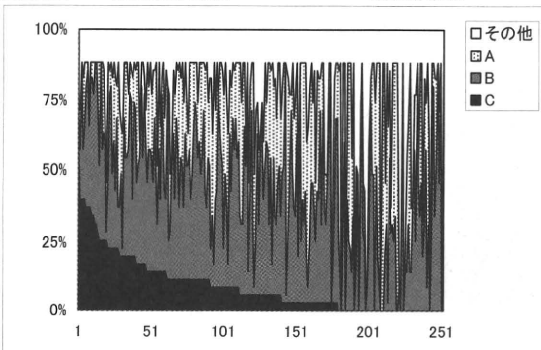
22年調査 介護施設内感染 (都道府県型)



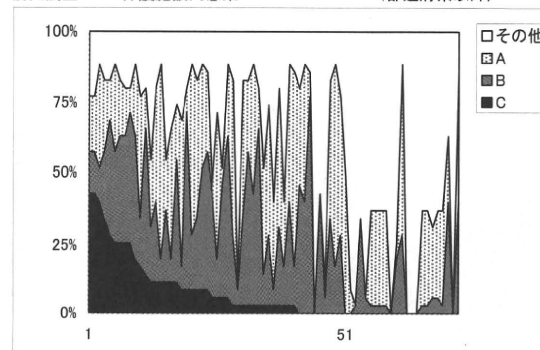
22年調査 介護施設内感染 (都道府県以外)



前回調査 介護施設内感染 (都道府県型)

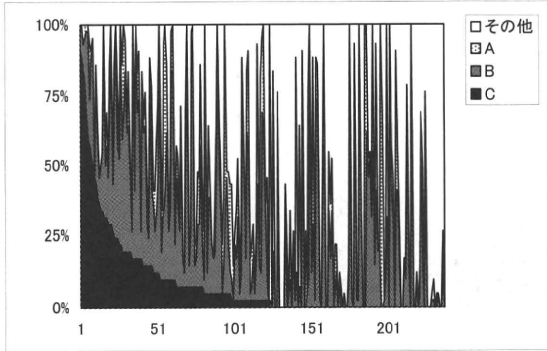


前回調査 介護施設内感染 (都道府県以外)

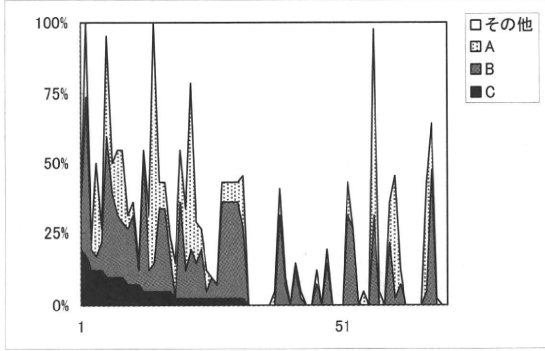


【介護高齢者虐待】

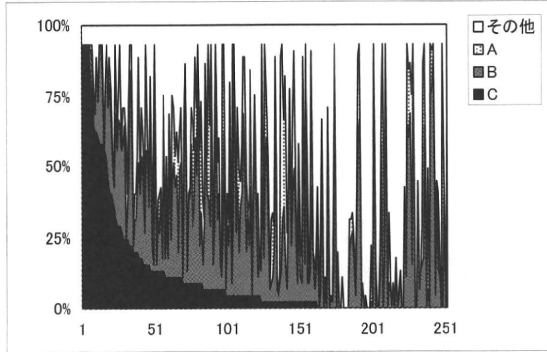
22年調査 介護高齢者虐待 (都道府県型)



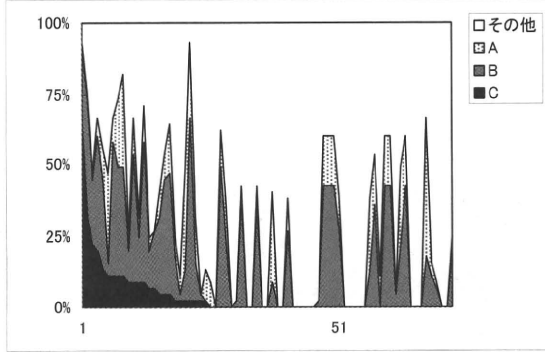
22年調査 介護高齢者虐待 (都道府県以外)



前回調査 介護高齢者虐待 (都道府県型)

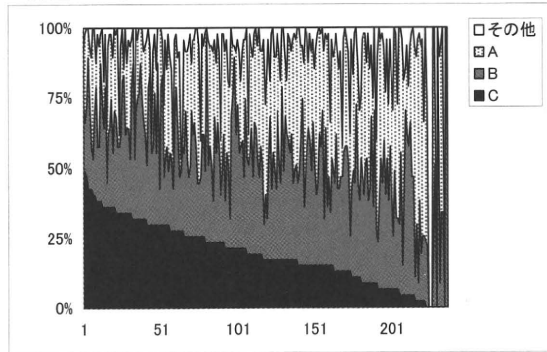


前回調査 介護高齢者虐待 (都道府県以外)

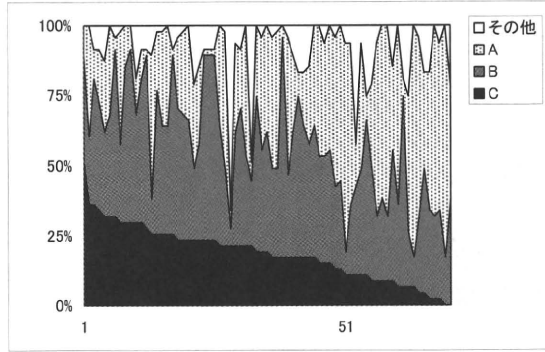


【感染症】

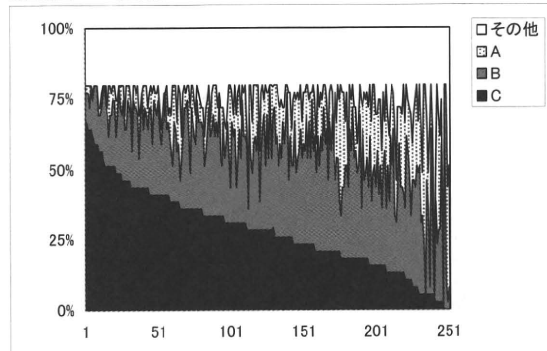
22年調査 感染症 (都道府県型)



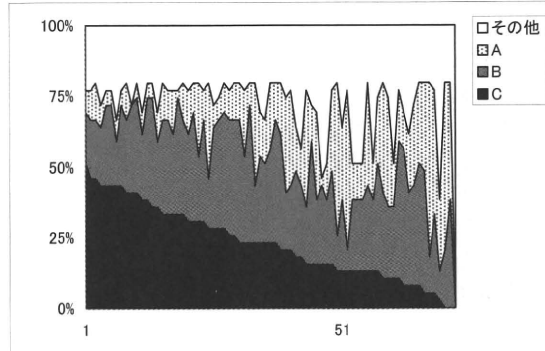
22年調査 感染症 (都道府県以外)



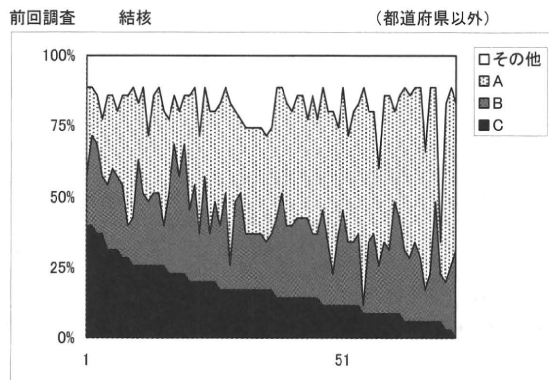
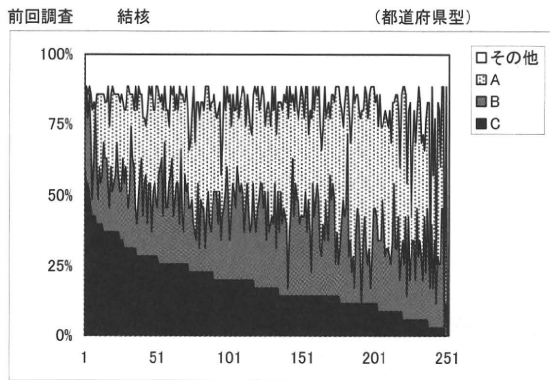
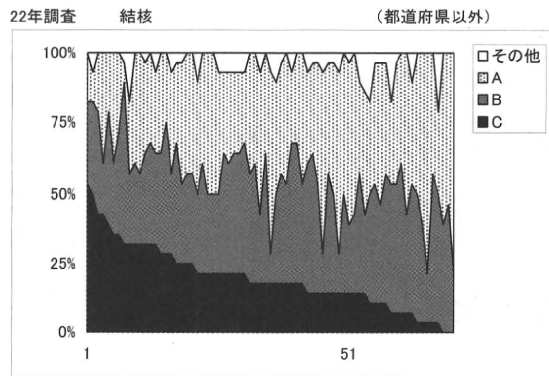
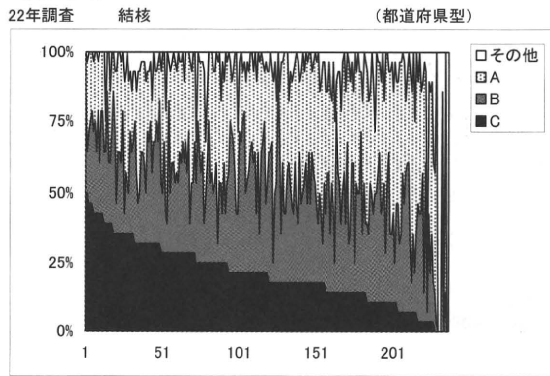
前回調査 感染症 (都道府県型)



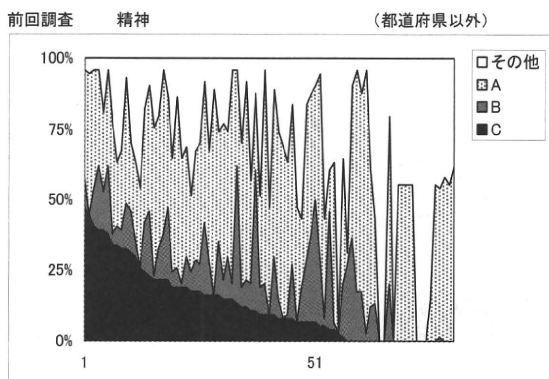
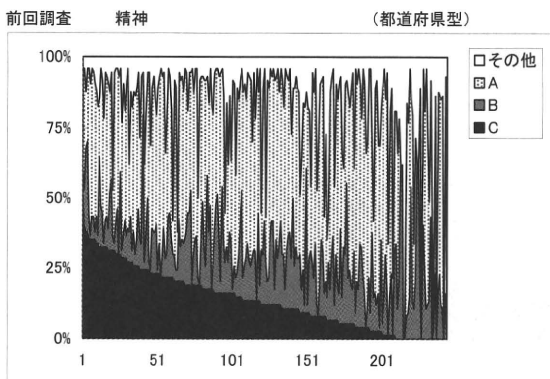
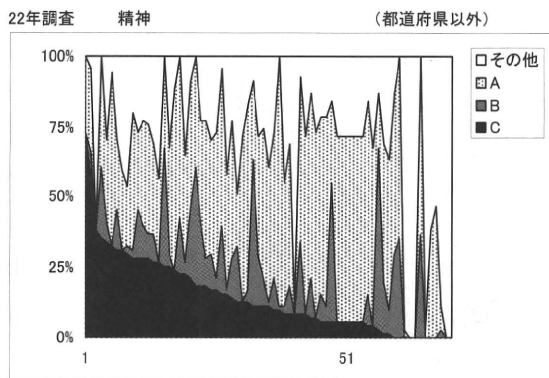
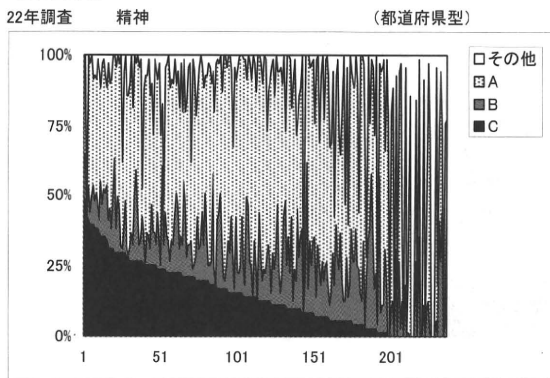
前回調査 感染症 (都道府県以外)



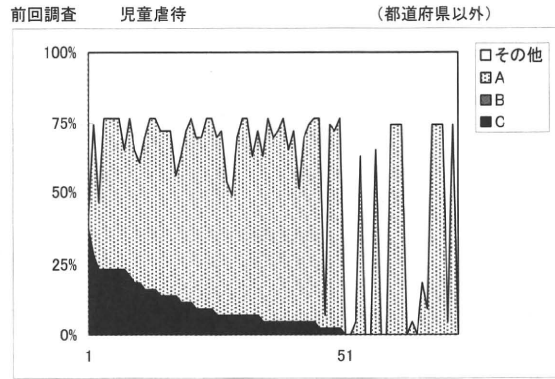
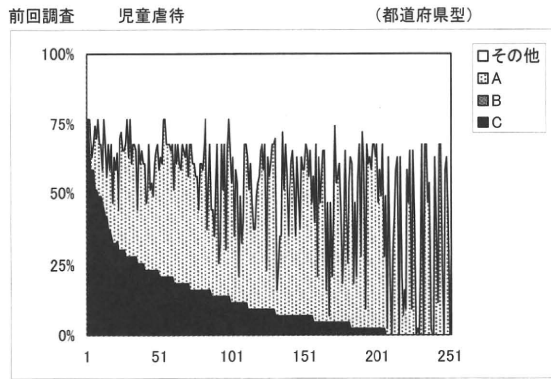
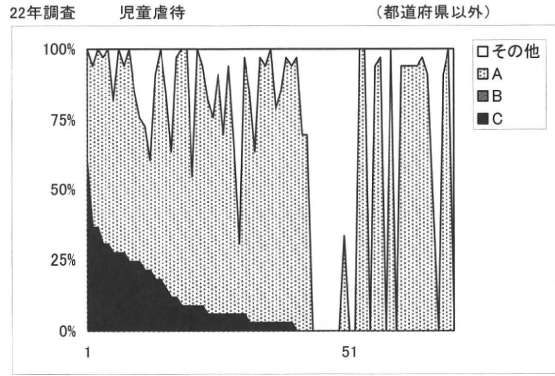
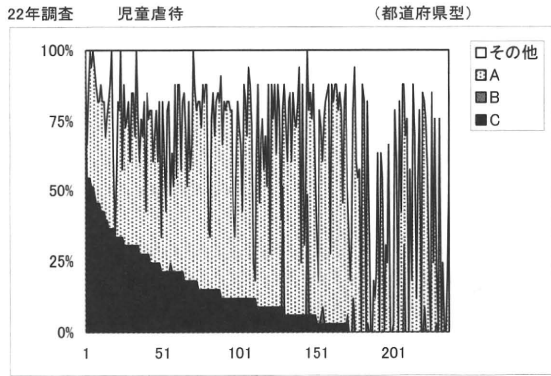
【結核】



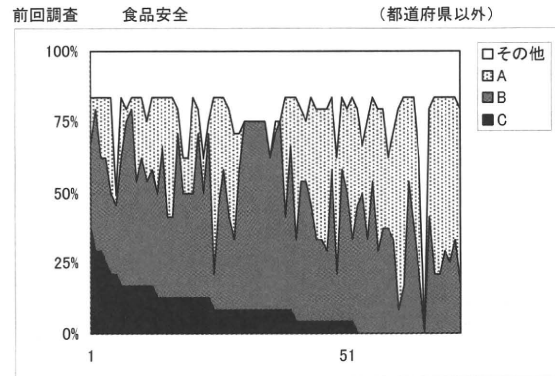
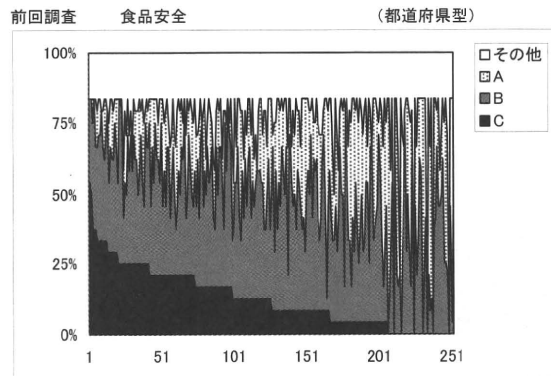
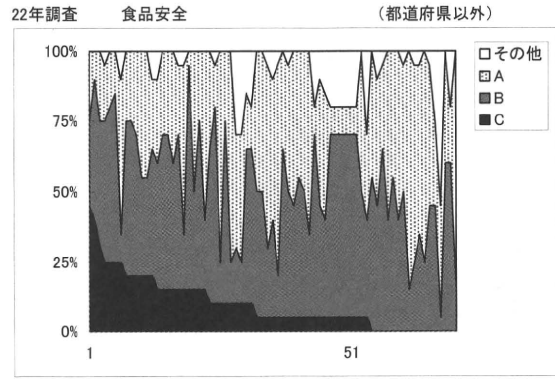
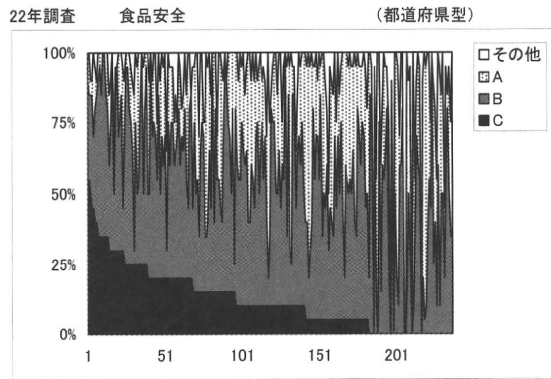
【精神】



【児童虐待】

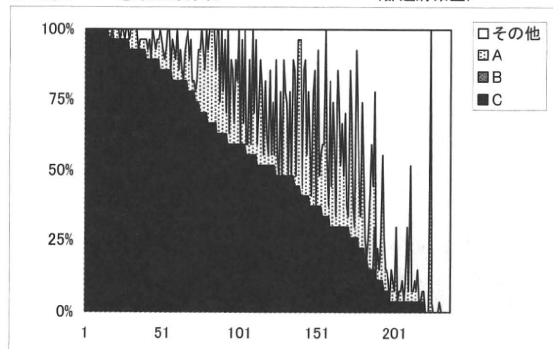


【食品安全】

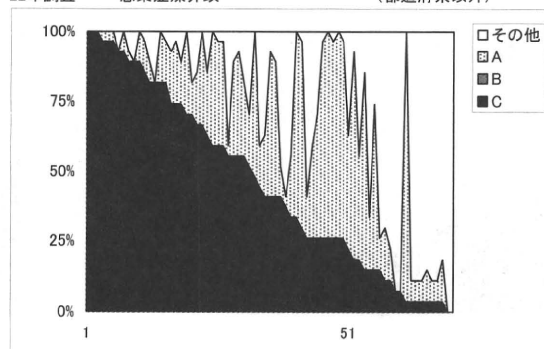


【感染症媒介蚊】

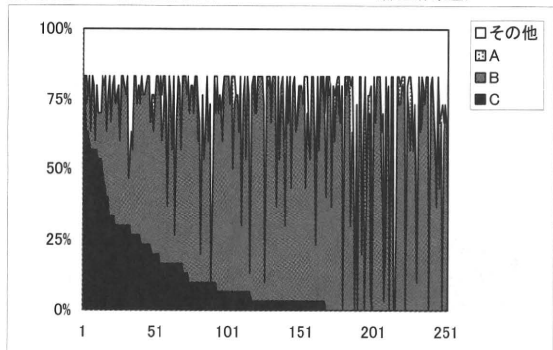
22年調査 感染症媒介蚊 (都道府県型)



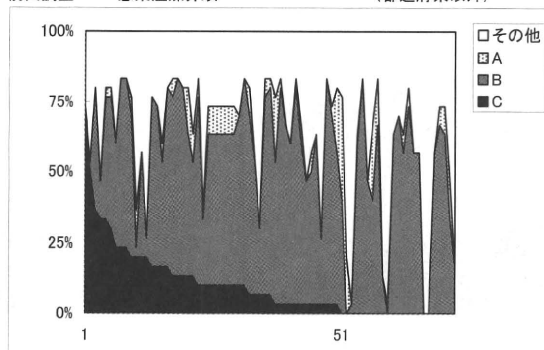
22年調査 感染症媒介蚊 (都道府県以外)



前回調査 感染症媒介蚊 (都道府県型)

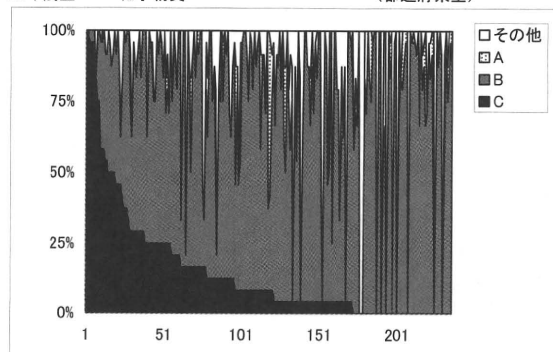


前回調査 感染症媒介蚊 (都道府県以外)

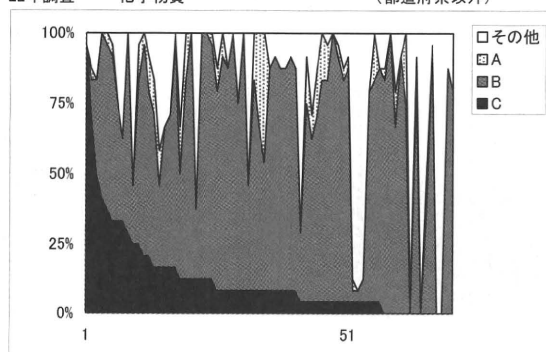


【化学物質】

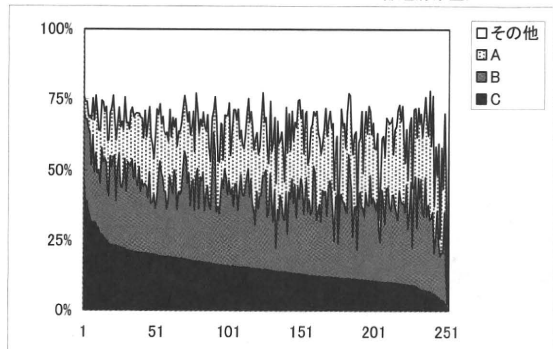
22年調査 化学物質 (都道府県型)



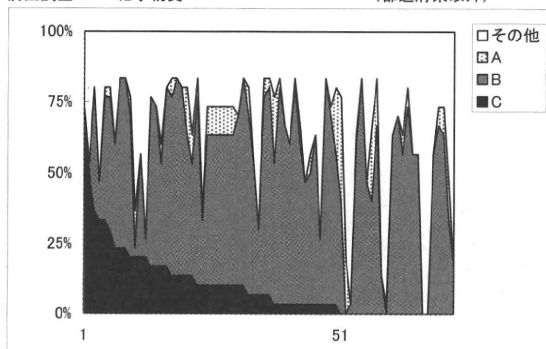
22年調査 化学物質 (都道府県以外)



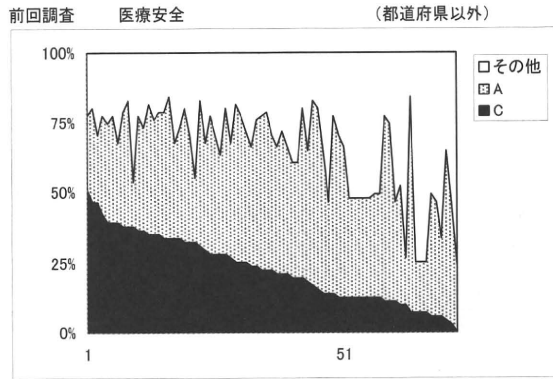
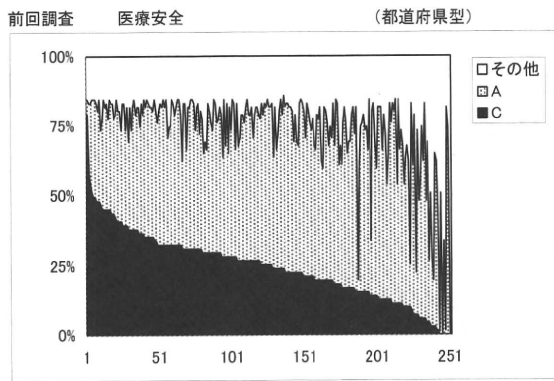
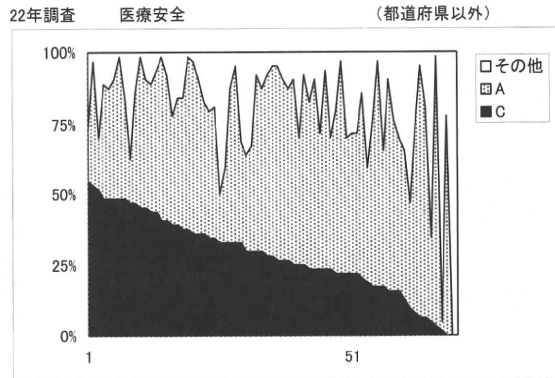
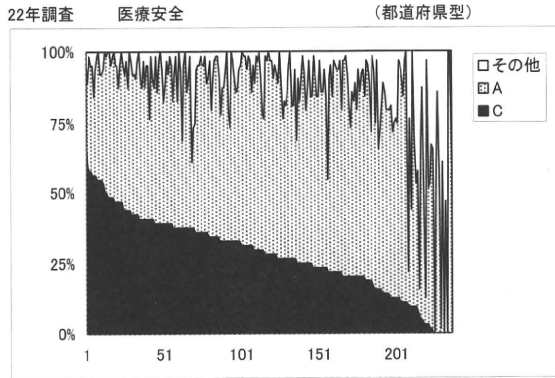
前回調査 化学物質 (都道府県型)



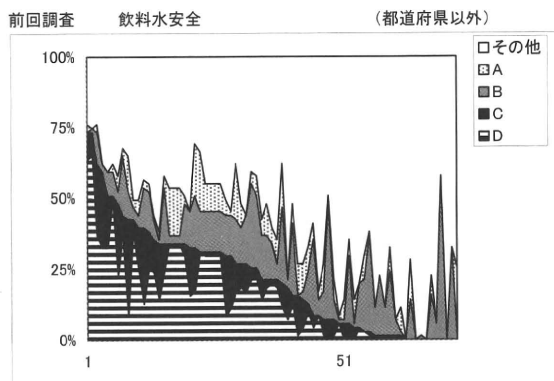
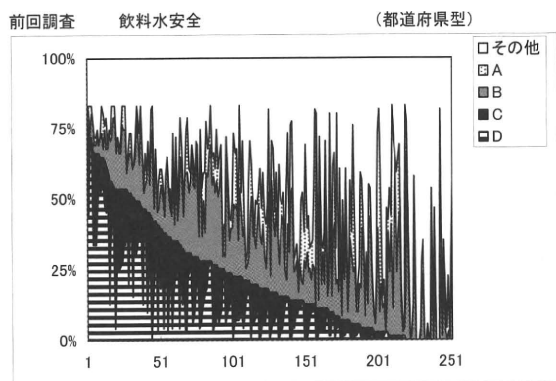
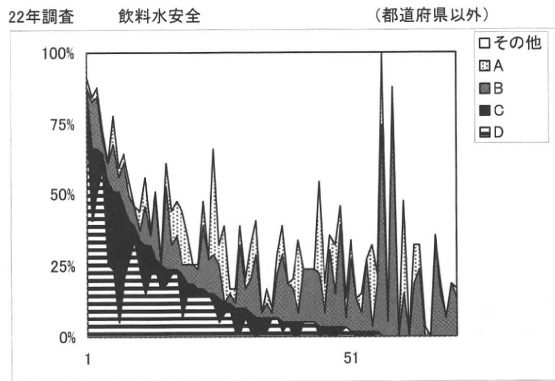
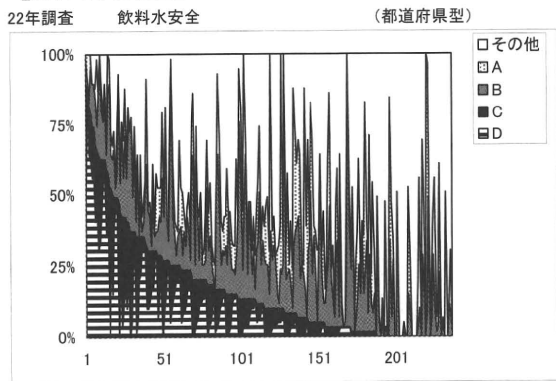
前回調査 化学物質 (都道府県以外)



【医療安全】



【飲料水安全】



7 特別地域情報収集体制
感染症発生動向調査モニタリング

評価 (カ所)	評価			計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	
都道府県保健所	18	2	6	8
指定都市保健所	4	0	0	1
中核市保健所	2	0	1	0
保健所政令市保健所	0	0	0	0
東京都特別区保健所	0	1	1	0
計	24	3	7	9

A. 収集・分析された情報を毎週、地域的、時間的比較等を行うことができる
 B. 毎週収集された情報の分析を行う又は分析された情報を把握している
 C. 週毎の情報を把握している

8 特別地域情報収集体制
症候群モニタリング

評価 (カ所)	評価			計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	
都道府県保健所	31	11	14	7
指定都市保健所	13	0	3	1
中核市保健所	1	2	2	0
保健所政令市保健所	0	1	1	0
東京都特別区保健所	2	0	1	0
計	47	15	16	8

A. 症候群モニタリングの経験がある
 B. 地域で症候群モニタリング類似体制を構築できる
 C. 保健所の症候群モニタリングへの関与が不明である

9 文献情報等の収集
必要文献の収集分析

評価 (カ所)	評価			計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	
都道府県保健所	19	11	15	6
指定都市保健所	6	0	2	0
中核市保健所	3	1	2	0
保健所政令市保健所	0	0	0	0
東京都特別区保健所	0	0	1	0
計	28	12	20	6

A. 文献入手費用及び職員の文献収集分析研修があり、実際に業務に活用している
 B. 文献入手可能な保健所職員に文献収集分析の研修機会がある
 C. 文献入手費用、職員の研修の機会が共に与えられていない

10 文献情報等の収集
NBCテロ対策ネットワークへの参加

評価 (カ所)	評価			計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	
都道府県保健所	39	2	3	6
指定都市保健所	6	0	0	0
中核市保健所	5	0	0	0
保健所政令市保健所	0	0	0	0
東京都特別区保健所	3	0	0	0
計	53	2	4	6

A.H-Orisisの他に、Promed-mail, mi-poison, emil等複数のネットワークの情報が利用可能であり、
 実際に業務に活用している
 B.H-Orisis以外のこれらのネットワークに参加していない
 C.これらのネットワークの存在を知らない

11 専門家との連携
NBCテロ対策担当者

評価 (カ所)	評価			計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	
都道府県保健所	75	6	20	6
指定都市保健所	16	0	0	0
中核市保健所	9	2	4	0
保健所政令市保健所	0	0	1	0
東京都特別区保健所	6	0	1	0
計	108	9	26	6

A.NBC全てについて、必要時に御言が得られる体制にあり、緊急時には直接コンタクト可能である
 B.NBCすべてについて本庁を通して御言が得られる専門家がいる
 C.専門家については本庁を通じても把握できない

12 発生時情報収集の効率化
原因不明健康危機管理に対応可能な情報収集様式

評価 (カ所)	評価			計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	
都道府県保健所	11	2	3	6
指定都市保健所	5	0	0	0
中核市保健所	3	0	0	0
保健所政令市保健所	0	0	0	0
東京都特別区保健所	3	0	0	0
計	22	2	4	6

A.保健所で情報収集様式を備えている
 B.必要に応じて情報収集様式を作成する
 C.職員が収集した情報を整理する

13 養生情報収集の効率化

(カ所)	評価					計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	A (良好)	B (普通)	
都道府県保健所	13	5	0	4	6	237
指定都市保健所	3	1	0	0	1	168
中核市保健所	0	0	0	4	3	17
保健所政令市保健所	0	0	0	0	1	15
東京都特別区保健所	3	0	0	2	5	3
計	24	2	4	13	51	208

- A.原因究明を念頭に置いた情報収集訓練を行っている
 B.情報収集に係る研修を行っている
 C.特別な研修はない

14 初動体制の整備

(カ所)	評価					計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	A (良好)	B (普通)	
都道府県保健所	11	3	4	47	24	237
指定都市保健所	0	0	0	14	2	141
中核市保健所	0	0	0	17	1	5
保健所政令市保健所	0	0	0	3	0	8
東京都特別区保健所	0	0	0	15	0	1
計	14	3	4	96	27	155

- A.保健所に2人以上配置されている
 B.公衆衛生医師は1人だが、応援公衆衛生医師が指名されている
 C.公衆衛生医師1人以下の体制整備しかなされていない(含む兼務)

15 初動体制の整備

(カ所)	評価					計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	A (良好)	B (普通)	
都道府県保健所	8	3	0	109	7	237
指定都市保健所	1	0	0	7	16	111
中核市保健所	0	0	0	16	9	7
保健所政令市保健所	0	0	0	2	2	9
東京都特別区保健所	12	0	0	8	6	2
計	12	1	1	142	144	2

- A.担当が決められており、24時間連絡を受理できる体制ができている
 B.24時間連絡を受理できる体制ができている
 C.休日夜間は連絡受理体制がない

16 初動体制の整備

(カ所)	評価					計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	A (良好)	B (普通)	
都道府県保健所	9	3	5	52	130	237
指定都市保健所	0	0	0	6	13	28
中核市保健所	0	1	0	13	8	4
保健所政令市保健所	0	0	0	1	3	0
東京都特別区保健所	0	0	6	7	6	2
計	12	6	7	79	160	38

- A.受理情報に基づき、1時間以内で公衆衛生医師の判断を要する必要な対応体制ができる
 B.受理情報に基づき、1時間以内で公衆衛生医師の判断を得られる
 C.特別な体制はない

17 原因究明に必要な体制の構築

(カ所)	評価					計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	A (良好)	B (普通)	
都道府県保健所	17	4	4	12	19	40
指定都市保健所	0	0	0	1	2	139
中核市保健所	2	1	0	3	4	7
保健所政令市保健所	0	0	0	0	6	10
東京都特別区保健所	2	2	1	0	2	2
計	25	6	6	18	27	63

- A.原因究明のために必要な情報を有する外部専門機関リストを作成し、職員が認識している
 B.原因究明のために必要な情報は、個人的情報網を用いて収集する
 C.原因究明のために必要な情報は、主官部局に問い合わせる

18 原因究明に必要な体制の構築

(カ所)	評価					計
	1.保健所 所轄(権 限)外であ り	2.具体的 評価指標 が不適当	3.評価の 基準・目安 が不適当	A (良好)	B (普通)	
都道府県保健所	18	4	4	14	23	26
指定都市保健所	5	0	0	1	4	8
中核市保健所	2	1	0	3	6	4
保健所政令市保健所	0	1	0	0	1	10
東京都特別区保健所	0	0	1	0	5	2
計	25	7	7	18	38	42

- A.原因究明のために相談できる外部機関と連携を行っている
 B.原因究明のために相談できる機関は個人的人脈を用いる
 C.原因究明のために相談できる機関は主官部局に問い合わせる