

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：「食品安全」

分担事業者： 澁谷 いづみ（愛知県半田保健所長）

分野責任者： 岸本 泰子（鳥根県松江保健所長）

研究協力者： 日置 敦巳（岐阜県岐阜保健所長）、長野 みさ子（東京都多摩府中保健所長）、
福永 一郎（高知県須崎保健所長）、福田 博康（東京都多摩府中保健所食品衛生係長）
谷口 栄作（鳥根大学医学部地域医療支援学講座教授）

【研究要旨】 食品安全分野では、1. 食品安全分野における「地域住民との連携に関するガイドライン(案)の作成
2. 保健所健康危機管理体制に関する調査の実施と、過去の調査結果との比較検討 3. 地域における食品安全
連携体制の検討 4. NESFDの活用状況の検討 の4点を目的とした。

昨年度の「保健所と地域住民の連携についてのアンケート」に回答した保健所に詳細調査を実施し、事例を元にした「平常時の食品安全における地域住民との連携ガイドライン」(案)を作成し、特にリスクコミュニケーションについて重点的に記載した。保健所においては、地域住民との連携も視野に入れた会議等の設定が有効であると考えられる。

「保健所健康危機管理体制」調査では、各評価項目の考え方を整理した。過去の2回の調査結果と比較検討したが、全体的には体制が強化されてきている。また、今年度から開始されたNESFDの有効な活用について検討した。今後、厚生労働省担当課へ現場の意見を伝え意見交換することも検討する。

A. 研究目的

1. 食品安全分野における「地域住民との連携に関するガイドライン(案)を作成する
2. 保健所健康危機管理体制に関する調査を実施し、過去の調査結果との比較検討を行う
3. 地域における食品安全連携体制について検討する
4. NESFDの有効な活用について検討する

B. 研究方法

1. 食品安全分野会議の開催
5月、7月、10月に開催し、各項目について検討した。
2. 事例調査の実施
平成21年度、事例調査班が行った「健康危機における保健所と地域住民の連携についてのアンケート調査」で、取り組みありと回答した21保健所に対して追加調査を実施した。
3. 保健所健康危機管理体制全国調査
保健所健康危機管理体制に関する調査については、研究班として全保健所に対し実施した。食品安全分野については、平成20年3月（中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件後）の調査、及び前回の全国調査と比較検討した。

C. 研究結果と考察

1. 「平常時の食品安全における地域住民との連携ガイドライン」(案)について
健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携のためには、平時から行政機関内部はもちろん、関係機関及び住民との連携体制の構築が不可欠である。しかしながら、その取り組みがすべての保健所で十

分に行われているとは言い難い。そこで食品安全における地域住民との連携ガイドラインを策定することとした。このことにより全国の保健所で食品安全関係した関係者のよりよい連携に資することができればと考える。

(1) 作成にあたって

①事例調査

平成21年度研究班の事例調査班が行った「健康危機における保健所と地域住民の連携についてのアンケート調査」で、取り組みありと回答した21保健所に対して追加調査を実施した。

②先進事例

平成21年度に実施した、杉並保健所事例を「食品安全のリスクコミュニケーション先進事例」とした。

③考え方の整理

- ・杉並保健所の事例をもとに具体的に検討
 - ・厚生労働省のリスクコミュニケーションの考え方、
 - ・経済産業省のホームページ、
 - ・平成16年(財)農林水産奨励会農林水産政策情報センターから示された「食品の安全性に関するリスクコミュニケーションガイドライン」
- を参考にし、考え方を整理した。

④平常時のリスクコミュニケーション

リスクコミュニケーションには健康危機時と平常時のものがあるが、今回のガイドラインは平常時のものとした。

(2) ガイドラインの概要（項目の紹介）

- 1 リスクコミュニケーションとは
- 2 食品安全とリスクコミュニケーション
- 3 リスクコミュニケーションの方法

- 1) マスメディアや印刷物の活用
 - 2) 日常的な住民との対話
 - 3) 事業参加型の取組
 - 4) 意見交換会の開催
 - 5) 施策への参画
 - 6) 体制整備
 - 7) 評価
- 4 リスクコミュニケーションの実施のポイント
- 1) 現状把握
 - 2) 地域のニーズの把握
 - 3) 目標設定
 - 4) 手法の検討
 - 5) 実施
 - 6) 評価
- 5 リスクコミュニケーション実施事例
- 1) 特別事例報告 (杉並保健所)
 - 2) 事例報告
- (1) 行政、事業者が協働した取り組み
- ・消費者啓発活動
 - ・食品衛生推進事業
 - ・市田柿における衛生管理の徹底と品質向上の取り組み
- (2) 消費者と行政が協働した取り組み
- ・食のモニター制度
 - ・消費者の意識調査に基づく食中毒予防の取組
- (3) 事業者、行政、消費者が協働した取り組み
- ・小学生の食の安全教室夏期講座
 - ・食の安全・安心にかかる消費者との意見交換
 - ・「クロスゲーム」による食の安全に関する意見交換

今年度の事業として、保健所の事例を下に「平常時の食品安全における地域住民との連携ガイドライン」(案)を作成した。

事例のような取り組みは他の保健所でも取り込まれていると思われる。住民参加を意識し、単に住民参加型で事業を実施するだけでなく、事業の企画段階から住民参画を得た取り組みへ、さらには施策参加へと発展していくことで、行政、事業者、消費者の共通理解が深まることが期待される。またこのことは危機発生時のリスクコミュニケーション(クライシスコミュニケーション)に対しても良い影響を与えようとする。

2. 保健所の健康危機管理体制

「平常時における食品安全危機管理に関する保健所の評価指標と評価基準」(以下評価表と称す)により、保健所の現状を把握し、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件後に行った平成20年3月「緊急調査」、2年前に実施した平成20年7月の「研究班全体調査」との比較検討により、食品安全危機管理体制づくりの進捗状況を把握し、現状の課題を明確にする。

(1) 調査について

- ①調査対象：全国517保健所
- ② 調査方法：評価表をe-mailにて送付、回収
- ③調査期間：平成20年7月15日～31日
- ④回答保健所：308、回答率59.6%

食品安全に係る評価表は、中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件直後の平成20年3月に全保健所に対し実施した「緊急調査」と同じ評価表を使用した。評価指標にA(良好)・B(普通)・C(要改善)の3段階の自己評価ができるよう、評価基準を設けた。

なお、平成20年3月6日～25日に実施した「緊急調査」においては、回収率は58.5%、平成20年7月の「研究班全体調査」では62.9%であった。

(2) 評価項目の考え方と、各区分における「要改善」の割合

調査した20項目において、以下のように考え方を整理した。

【ゼロ】：「要改善」状態では基本的な危機管理体制に著しい問題があるか、または危機発生時に対応困難な著しい問題が生じる。この項で「要改善」を選択する保健所数は0でなければならない。

【奮励】：「要改善」を選択した保健所は、基本的な危機管理体制に重大な問題があると思われるので、早急に改善に向けた努力を必要とする。

【努力】：「要改善」を選択した保健所は、改善に向けた努力を必要とする。

調査項目を、【ゼロ】【奮励】【努力】に区分し、各々の項目の「要改善」の割合を表1に示した。

区分が【ゼロ】に該当する項目のうち、「要改善」の割合が0であったものは3項目であった。「マニュアル整備・管理」「マニュアル周知」「調査機材の点検補充」「調査票の点検補充」では、「要改善」がゼロではなく、危機管理体制が脆弱である保健所が一部に存在する。

区分が【奮励】に該当する項目の中では、「連絡網の更新」は「要改善」が0.3%であるが、「初動体制等の決定体制を整備」「住民対応体制」は数%の保健所で要改善が出現しており注意を要する。

区分が【努力】に該当する項目では、「要改善」が20%以上を占めていたのは「関係機関連携」「他保健所等への派遣要請基準・手順」「食中毒発生時を想定した訓練」「保健所組織を超える体制移行への判断基準」「事件終了後の評価」の5項目であった。

(3) 過去の2回の調査との比較

平成20年に実施した調査と比較し、評価指標の推移を見た。

平成20年3月の「緊急調査」は「中国産冷凍ギョウザによる食中毒事件」の直後であり、平成20年7月、平成22年7月は研究班全体調査である。評価指標は同じ指標であるが、研究班全体調査(平成20年7月、今回)では「権限外」等の選択肢を追加している。

平成20年調査（3月、7月）より、「普通」以上が増加したり、「要改善」が減少したことで良好な状況に変化したと考えられるのは、「関係機関連携」「他自治体発生事例チェック」「初動体制等の決定体制を整備」「病院等からの届出通報対応」「一般住民からの届出通報対応」「報道対応に関する基準」「保健所組織を超える体制移行への判断基準」「地域住民への予防教育、情報提供」であり、探知、体制整備、教育の部門で改善した項目が多かった。

「マニュアル整備・管理」「連絡網の更新」「調査機材の点検補充」「調査票の点検補充」「計画的な立入・収去検査」は、平成20年の段階ですでに「普通」以上が大部分を占めている項目であり、引き続き良好な状態が続いていた。

一方で、「情報提供窓口のPR」「マニュアル周知」「他保健所等への派遣要請基準・手順」「食中毒発生時を想定した訓練」「専門研修への職員派遣」「事件終了後の評価」は一定の割合で「要改善」があり、平成20年からの改善もみられていない項目である。「食中毒発生時を想定した訓練」は6割が実施していないほか、「他保健所等への派遣要請基準・手順」も3割程度が要改善となっている。

「事件終了後の評価」は唯一の評価の項目であるが、依然2割程度は「要改善」の状態となっている。

なお、平成20年3月の報告において、「食品安全にかかわる健康危機管理体制の課題」として整理した7項目（「関係機関連携」「初動体制等の決定体制を整備」「病院等からの届出通報対応」「一般住民からの届出通報対応」「保健所組織を超える体制移行への判断基準」「専門研修への職員派遣」「事件終了後の評価」）の推移を図1に示した。

これらの7項目はおおむね良好な状況に推移している。権限外等の項目の割合が多かった項目でも、改善傾向にある。特に「病院等からの届出通報対応」「一般住民からの届出通報対応」は共に「要改善」が0となった。

表1 食品安全に係る評価項目の集計結果

「ゼロ」の項目

番号	項目	具体的な評価指標	「要改善」を選んだ保健所の割合(%)	大項目
12	病院等からの届出通報対応	病院等関係機関から食中毒等の届出・通報を夜間・休日も円滑に受理できますか？	0.0	体制整備
13	一般住民からの届出通報対応	一般住民から食中毒等の届出・通報を夜間・休日も円滑に受理できますか？	0.0	体制整備
20	計画的な立入・収去検査	食品等事業者に対する立入・収去検査等を、計画に基づいて実施していますか？	0.0	教育
9	調査機材の点検補充	拭き取りピンや滅菌カップなど調査機材はすぐに出勤できる状態にしていますか？	0.3	体制整備
4	マニュアル整備・管理	食品安全に関する健康危機管理発生時の初動体制や対応手順を定めたマニュアル等は、整備・管理されていますか？	2.3	体制整備
10	調査票の点検補充	各種調査票（患者調査票、行動調査票、喫食調査票等、その他確認事項）の点検・補充は行っていますか？	3.2	体制整備
5	マニュアル周知	マニュアルの内容を、速やかに職員に周知する機会を設けていますか？	8.8	体制整備

「奮励」の項目

8	連絡網の更新	緊急時連絡網は、人事異動の際に速やかに修正していますか？	0.3	体制整備
15	住民対応体制	相談窓口など、住民対応体制を確保していますか？	3.2	体制整備
6	初動体制等の決定体制を整備	初動体制・調査方針決定の体制を整備していますか？	7.8	体制整備

「努力」の項目

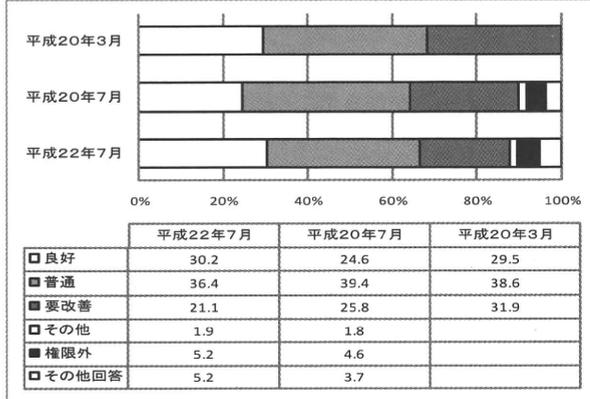
19	地域住民への予防教育、情報提供	地域住民への予防教育、情報提供等を実施していますか？	1.9	教育
3	他自治体発生事例チェック	インターネットなどを利用して、他自治体等での発生事例を定期的にチェックしていますか？	4.5	探知
14	報道対応に関する基準	報道対応(情報提供基準・項目設定)に関する基準を定めていますか？	5.5	体制整備
2	情報提供窓口のPR	医師、営業者、市町村、住民等に対し、食中毒が疑われる場合の情報提供窓口のPRをしていますか？	13.0	探知
17	専門研修への職員派遣	専門研修に職員を派遣していますか？	18.5	体制整備
1	関係機関連携	連絡調整会議を定期的に開催する等、関係機関との連携が円滑に行えるような取り組みを実施していますか？	21.1	探知
18	事件終了後の評価	事件終了後、それぞれの対応を評価していますか？	24.4	評価
16	保健所組織を超える体制移行への判断基準	緊急体制(保健所組織を超える体制)へ移行する判断基準を設定していますか？	24.7	体制整備
7	他HC等への派遣要請基準・手順	他保健所へ職員派遣を要請する基準や手順等が、定められていますか？	32.1	体制整備
11	食中毒発生時を想定した訓練	食中毒発生時の訓練を定期的に行っていますか？	61.4	体制整備

(4) 保健所設置主体別にみた特徴（ことに中核市・保健所政令市の保健所に関して）

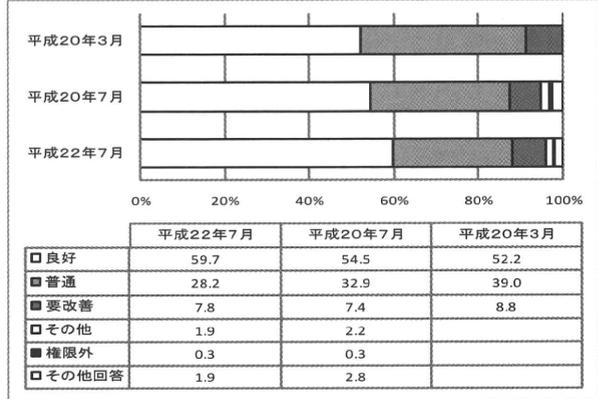
今回、比較的多くの項目が良好な状況に変化しているが、ことに中核市・保健所政令市にて良好な状況に変化したのは、「関係機関連携」「情報提供窓口のPR」「他自治体発生事例チェック」「マニュアル整備・管理」「初動体制等の決定体制を整備」「調査票の点検

補充」「食中毒発生時を想定した訓練」「病院等からの届出通報対応」「一般住民からの届出通報対応」「報道対応に関する基準」「地域住民への予防教育、情報提供」であり、全体的に見て中核市・保健所政令市での取組の改善がみられている。指定都市、都道府県で

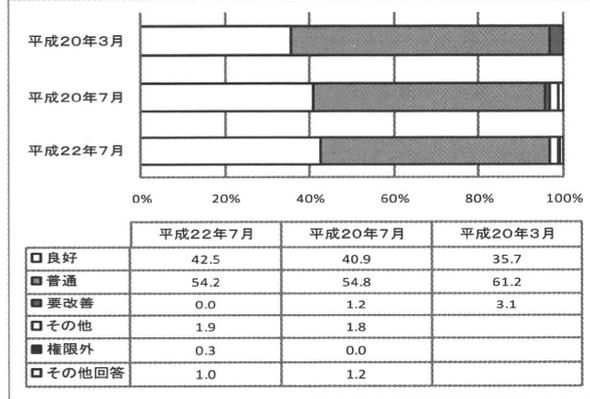
1「関係機関連携」



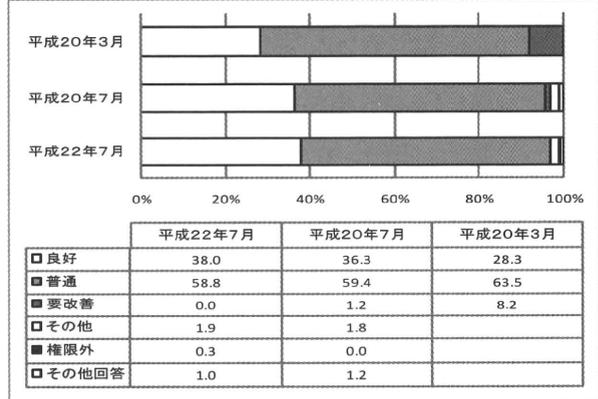
6「初動体制等の決定体制を整備」



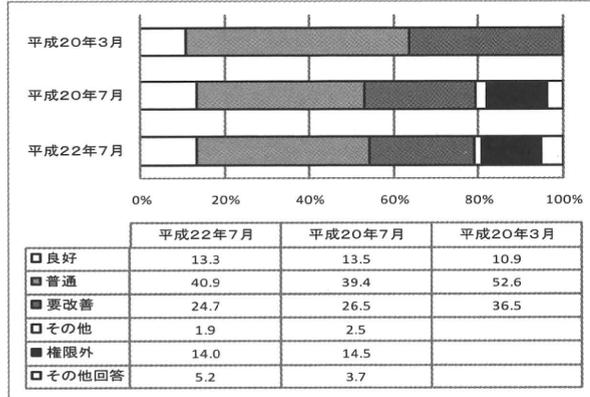
12「病院等からの届出通報対応」



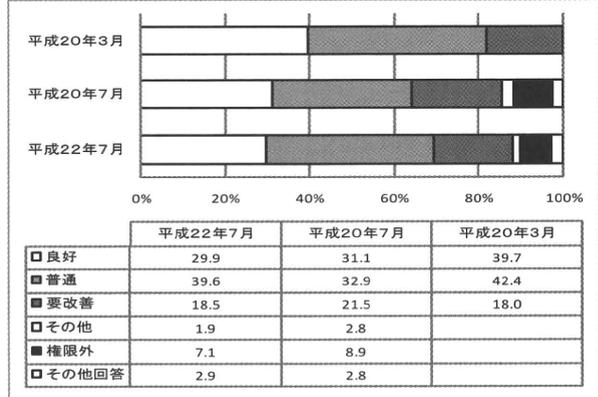
13「一般住民からの届出通報対応」



16「保健所組織を超える体制移行への判断基準」



17「専門研修への職員派遣」



18「事件終了後の評価」

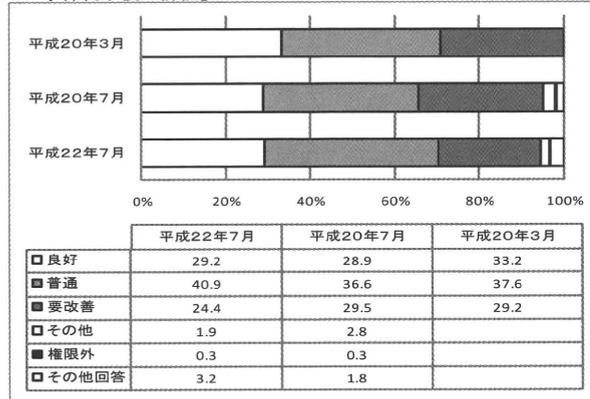


図2 中国製冷凍ギョウザによる食中毒事件後の課題、7項目の回答推移

は「権限外」とする回答が増えているが、このような場合は、保健所ではなく本庁対応であったり、健康部門ではなく独立した危機管理部門が対応している可能性がある。

3. 地域における食品品安全に関する連携会議

地域における食品安全に関する会議として、次の3つの層からなる会議が必要である。

(1) 健康危機管理に関する会議

健康危機発生時の連携会議としては、感染症や健康危機全般に関する会議を設置し運営している保健所が多い。新たな会議を設定するより、既存の会議を、食品安全についても活用するなどの工夫が必要であり現実的である。

この場合、既存の会議の中で平常時の連携体制、健康危機発生時の連携体制についてあらかじめ検討しておくことが必要である。また、健康危機発生後の検証作業を行うことも有効である。

(2) リスクコミュニケーションのための会議

地域住民との連携については、リスクコミュニケーションを念頭に、「三者懇談会」のような会を設定されている保健所も見られる。杉並保健所のリスクコミュニケーションの取り組みを参考に、地域住民（消費者）、事業者、行政からなるリスクコミュニケーションに係る会議を検討した。

「リスクコミュニケーション連絡会」

構成メンバー

- ・消費者：老人会、婦人会、食生活改善推進員、PTA、育児サークル、NPO、学生、消費者問題懇談会、消費者団体等
- ・事業者：食品衛生協会、食品衛生指導員協議会、調理師会、食品製造施設、スーパーマーケット等
- ・行政：農林部局、農政事務所（JAS法所管）、消費者センター、保健所等

事業概要

- ・全体会、企画会議の開催
- ・地域におけるリスクコミュニケーションの開催

(3) 自主管理体制の強化のための会議

食品衛生協会や食品衛生指導員協議会、集団給食施設等で自主管理体制の強化に取り組んでいる。

保健所とそれぞれの組織が個別に協議するだけでなく、地域として総合的に自主管理に取り組み、食品安全に資するため連絡調整会議の設定が必要である。

4. 食中毒調査支援システム (NESFD) の活用

2010年度より、食中毒調査支援システム (NESFD: National Epidemiological Surveillance of Foodborne Disease) が運用開始された。

(1) システムの概要

本システムは、表2に示すように①情報共有のため

のナレッジシステム、②緊急時対応のためのWeb会議システム、および③e-learningシステムから構成されており、都道府県・政令指定都市、保健所、地方衛生研究所からアクセスできる。今回、これまでの利用で得られた感想・希望等について関係者から聞き取りを行った。

表2 食中毒支援システム (NESFD)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 食中毒関連情報共有のためのナレッジシステム <ul style="list-style-type: none"> ・食中毒発生速報・マップ, 詳報, 統計 ・メディア情報, その他関連資料・情報 2. 緊急時対応支援のためのWeb会議システム <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時および平時 ・国と都道府県・政令指定都市担当者間 3. 研修のためのe-learningシステム <ul style="list-style-type: none"> ・食中毒疫学調査等に関する学習 |
|---|

(2) NESFDの更なる利用に向けて

NESFDが有効に活用されるための課題と要望を表3にまとめた。

表3 NESFDのさらなる利用に向けて

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ナレッジシステム <ul style="list-style-type: none"> ・食中毒事件速報の報告delayの短縮化 ・見やすいスレッド一覧画面の工夫 ・地域別での活用 ・保健所長へのPR 2. e-learningシステム <ul style="list-style-type: none"> ・連続した視聴が困難なことを想定した設定 ・事例を増やすための関係者の協力 3. その他 <ul style="list-style-type: none"> ・閲覧に要するクリック回数の低減化 |
|--|

以下、ナレッジシステム、Web会議システム、e-learningシステムについて述べる。

①情報共有のためのナレッジシステム

食中毒関連情報共有に関しては、食品生産の集中化等に伴う食中毒事件の広域化が背景にあることから、今後ますます重要といえる。

このうち、食中毒事件速報については、近隣や全国状況をタイムリーに把握することは非常に有用であり、今後、報告の対象を拡大するとともに、より迅速に情報が提供されることが望ましい。対象疾患として、A型肝炎も含め、食事由来が否定できない感染症について掲載することも望まれる。現場での生の情報を共有することによって、新しい知見が得られることも期待できる。

速報については、正確性より迅速性を重視し、適宜追加・修正して対応すればよいと考える。

閲覧が最も多いと考えられる「スレッド一覧」は、見やすいものにすることが重要である。例えば、「作成者」等に関する情報は省略し、閲覧者にとって必要な項目のみを、重複を避けて、発生順に、列を揃えて掲示し、さらに備考欄にはキーワードを提示できるとよい。また、最初にアクセスするページについて、地

域等、利用者がカスタマイズできればさらに使いやすいものとなろう。

保健所と本庁とでは、必要とする情報や閲覧の機会・頻度が異なる。保健所では、例えば、感染症事例発生時に近隣県での食中毒発生状況を参照することが有用な場合もある。

メール受信設定機能は、タイムリーにダイジェストされた情報を得ることができるため、利用しやすい。さらに、地域を限定することができれば、受信メール数を必要最小限とすることができよう。

② 緊急時対応のためのWeb会議システム

Web会議については、対象者が限定されている。可能な場合、当事者以外の担当者が傍観することで、そのスキルアップに活用することも可能である。

③ e-learningシステム

研修システムについては、実例を数多く仮想体験することができるので有意義である。ただし、職場での利用を想定した場合、連続した視聴や音声を聞きながらの視聴は困難であり、そのような初期設定ができることが望ましい。半年から四半期に数例程度の事例が追加更新できるよう、利用者は自らも事例提供を行うよう努める必要がある。

④ その他

システム全体として、閲覧等に要するクリックの回数をできる限り減らすことができれば、よりアクセスが増加するものとする。一方で、本システムにアクセスする職員をどこまで想定しているのかを明確にし、責任をもって情報管理に努めさせる必要がある。

E. 結論

1. 「平常時の食品安全における地域住民との連携ガイドライン」(案)を作成した。

リスクコミュニケーションにより、行政、事業者、消費者の共通理解が深まることが期待される。またこのことは危機発生時のリスクコミュニケーション(クライシスコミュニケーション)に対しても良い影響を与えると考える。

2. 保健所健康危機管理体制の調査結果を検討した。

各項目に対する考え方を【ゼロ】【奮励】【努力】に整理し、それぞれの「要改善」率を検討した。

平成20年3月「緊急調査」、平成20年7月「研究班全体調査」に比べ、全体的に健康危機管理体制は向上してきている。また、中核市・保健所政令市においては、前々回、前回の調査に比べ、多くの項目で良好な状況に改善した。

3. 地域における連携体制について検討した。

既存の健康危機管理会議の有効活用、リスクコミュニケーションを視野に入れた連絡会議の開催、自主点検体制強化のための連絡調整会議などが考えられる。

4. NESFDが有効に活用されるための課題と要望についてまとめた。今後、厚生労働省担当課へ現場の

意見を伝え意見交換することも必要である。

F. 発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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」

分野研究項目 感染症・結核

分野担当責任者 遠藤幸男（福島県県南保健所）

研究協力者 阿彦忠之（山形県健康福祉部・山形県衛生研究所） 中西好子（東京都健康安全研究センター）
山口亮（北海道保健福祉部） 永井伸彦（大阪府健康医療部） 吉田道彦（東京都品川区保健所）

助言者 加藤誠也（結核予防会結核研究所） 安井良則（国立感染症研究所） 緒方剛（茨城県筑西保健所）

研究要旨 今回は、感染症・結核健康危機管理において、保健所対応事例及び保健所連携体制事例から、住民、保健所内、地域、保健所間などの相互連携体制の構築について明確にした。実際に、福島県県南保健所管内を地域感染制御ネットワーク等の構築モデルとして、その有用性等を提示するとともに、連携体制フローチャート、連携体制チェックリスト、連携ツールを含めて、感染症・結核発生時の保健所の対応について具体的に明示して、活用しやすい保健所対応連携体制ガイドラインを策定した。なお、全国保健所調査では今回は前回と比較して感染症・結核分野で要改善率が低下し、特に感染症分野の低下が大きかった。

A. 研究目的

感染症及び結核対策は保健所が果たすべき役割として最も重要な健康危機管理の一つである。そこで、今回は、前年度研究結果を踏まえ、感染症及び結核に関して、組織内、地域、自治体及び関係機関等の相互の適切な保健所の連携体制を具体的に示し、保健所として初動対応や相互連携が円滑に推進されるとともに、迅速かつ確に対応できるよう保健所感染症・結核健康危機管理について検討する。さらに、全国保健所調査では今回は前回と比較して感染症・結核分野で要改善率等を検討する。

B. 研究方法

1. 感染症・結核分野における全国アンケート調査について

今回の調査は、原子力分野を除く全ての健康危機分野を対象とした詳細な全国調査であり、感染症・結核分野において、平成22年度調査結果の実態を検討するとともに、平成20年度調査と比較して、改善点等について分析、検討する。

2. 保健所対応事例及び保健所連携体制事例について

今回は、各保健所からの報告事例、福島県県南保健所管内地域感染制御ネットワーク等の構築モデル事例、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、インターネット検索、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・結核に関する保健所対応事例及び保健所連携事例を収集する。

3. 保健所対応連携体制ガイドラインについて

今回は、今年度収集した12事例を前年度28事例に追加した40事例を基にして、その具体的な内容及び連携体制を踏まえ、独自に開発した連携体制チェックリストから連携体制フローチャート、そして独自に開発した事例報告様式、調査様式、連携様式等を含む連携グッズ・ツールを具体的に提示し、保健所が感染症・結核危機管理に直ちに活用できるよう提示する。

さらに、感染症・結核連携体制構築のために、住民との連携体制、保健所内連携体制、地域連携体制、保健所間連携体制、検査機関・専門機関との連携、都道府県及び国との連携、報道機関との連携及び結核を含め感染症類型別連携体制フローチャートを作成するとともに、感染症・結核発生時の保健所の対応について具体的に明示して、保健所対応連携体制ガイドラインを提案する。

なお、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は、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）。

問1 地域の健康危機管理について、現在または最近において、地域住民、ボランティアや消費者が何か役割を担っている事例や、保健所と連携している事例がありますか。地域住民の役割を含めてお書きください。

問2 地域の健康危機管理について、今後地域住民、ボランティアや消費者が何か役割を担うとしたら、あるいは保健所と連携するとしたら、どのようなものが考えられますか。地域住民の役割を含めてお書きください。

問3 地域の健康危機管理において、地域のNPO、企業、団体など(公的機関を除く)が何か役割を担っている事例や、保健所と連携している事例がありますか。事業内容と役割をお書きください。
問4 地域の健康危機管理において、今後地域のNPO、企業、団体(公的機関を除く)などが何か役割を担うとしたら、あるいは保健所と連携するとしたら、どのようなものが考えられますか。事業内容と役割をお書きください。

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。

C. 研究結果

《結果の事項内容》

1. 感染症・結核分野における全国アンケート調査及び分野毎の要改善の割合の分析について
 - 1) 全国アンケート調査回答状況及び分野毎の要改善の割合の分析について
 - 2) 平成22年度感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合について
 - 3) 感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合における平成22年度と平成20年度との比較について
 - 4) 平成22年度結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合について
 - 5) 結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合における平成22年度と平成20年度との比較について
 - 6) 平成22年度感染症・結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合(要改善率%)における県型保健所と市型保健所との比較について(資料1)
2. 保健所対応事例及び保健所連携体制事例について
 - 1) 保健所と住民との連携体制
 - 2) 保健所内連携体制
 - ①保健所初動対応事例
: 感染症患者票(一類感染症、二類感染症、三類感染症)の参考様式(資料2)
 - ②感染症発生時保健所体制事例
: 保健所感染症危機管理対策本部(資料3)
: 保健所新型インフルエンザ対策保健福祉班(資料4)
 - ③保健所内感染症対策研修会事例
 - 3) 地域連携体制
 - ①地域感染制御ネットワーク事例
 - ②医療安全ネットワーク事例
 - ③病院立入検査院内ラウンド事例
: 院内感染対策ラウンドチェックポイント(資料5)
 - ④院内ICT活動事例(資料6)
 - ⑤感染症専門家による社会福祉施設内ラウンド事例
 - ⑥感染症専門家による院内ラウンド事例
 - ⑦地域感染症情報共有システム事例(資料7)
 - 4) 保健所間連携体制及び保健所業務フロー
 - ①保健所間広域連携事例(資料8)
 - ②保健所間2地域連携事例(資料9・資料10・資料11)
 - ③保健所業務フロー事例(資料12)
 - 5) 大震災等における災害時の環境衛生対策・感染症対策・火葬体制整備
 - ①阪神・淡路大震災における環境衛生の取り組み
 - ②新潟県中越大地震及び新潟県中越沖地震における環境衛生の取り組み
 - ③大震災等における災害時の感染症対策、広域火葬体制の整備について
 - ④大震災等における災害時の環境衛生対策「感染症対策」
3. 保健所対応連携体制ガイドライン
 - 1) 連携体制フローチャート及び連携体制チェックリスト(資料13・資料14)

- 2) 連携グッズ・ツールについて
- ①標準事例報告様式（散发事例：資料15）
 - ②標準事例報告様式（集団感染事例：資料16）
 - ③積極的疫学調査報告様式（単発事例：資料17）
 - ④積極的疫学調査報告様式（集団感染事例：資料18）
 - ⑤結核地域連携パス事例（資料19）
- 3) 感染症・結核連携体制の構築について
- ①住民との連携体制
 - ②保健所内連携体制
 - ③地域連携体制
 - ④保健所間連携体制
 - ⑤検査機関・専門機関との連携
 - ⑥都道府県及び国との連携
 - ⑦報道機関との連携
- 4) 感染症類型別連携体制チャート及び感染症類型別一覧表について
- ①新感染症・一類・二類・三類感染症連携体制チャート（資料20）
 - ②四類感染症連携体制チャート（資料21）
 - ③五類感染症連携体制チャート（資料22）
 - ④感染症法類型一覧表（資料23）
1. 感染症・結核分野における全国アンケート調査について
- 1) 全国アンケート調査回答状況及び分野毎の要改善の割合の分析について
- 平成22年度全国アンケート調査回答状況は保健所494か所中308か所62.3%であり、前回の平成20年度325か所62.3%とほぼ同様の結果であった。

表1 全国保健所アンケート調査回答状況

設置者類型	保健所 (H20年度)		回答 (H20年度)		保健所数 (H22年度)		回答 (H22年度)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
都道府県保健所	389	64.8	252	64.8	374	63.4	237	63.4
指定都市保健所	58	55.2	32	55.2	50	52.0	26	52.0
中核市保健所	39	69.2	27	69.2	40	65.0	26	65.0
保健所政令市保健所	8	25.0	2	25.0	7	57.1	4	57.1
東京都特別区保健所	23	52.2	12	52.2	23	65.2	15	65.2
合計	517	62.9	325	62.9	494	62.3	308	62.3

表2 分野毎の要改善の割合(%)の分析

分野	H20年度 (%)	H22年度 (%)	削減実数 (%)	削減率 (%)
原因不明	31.1	18.7	12.4	39.9
自然災害	30.1	15.2	2位 14.9	49.5
医療安全	29.1	19.4	9.7	33.3
高齢者介護(感染)	10.2	1.9	8.3	3位 81.4
高齢者介護(虐待)	16	3.5	12.5	78.1
感染症	12位 40.5	2.9	1位 37.6	1位 92.8
結核	2位 9.5	5.8	10位 3.7	9位 38.9
精神	14.5	1.9	3位 12.6	2位 86.9
児童虐待	16.1	4.5	11.6	72.0
飲料水	3位 12.3	11.9	0.4	3.3
食品安全	1位 4.9	1.9	3	61.2
WN媒介蚊	65	59	6	9.2
化学物質	3位 12.3	9	3.3	26.8
全体(13分野)	22.4	12.0		

保健所単位で要改善（C）の回答率が40%以上とし、要改善の割合を要改善率として前回調査との比較を分野毎に分析した結果、感染症は平成20年度40.5%から平成22年度2.9%と削減実数37.6%と削減率92.8%とともに1位であり、著しく改善した。一方、結核は平成20年度9.5%から平成22年度5.8%と削減実数37.6%と削減率38.9%と改善傾向にあった。なお、結核は平成20年度では要改善率は9.5%と食品安全に次いで2位の高い位置づけにあった。

2) 平成22年度感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合（要改善率%）について（表3）

感染症健康危機管理に関する評価指数における要改善の割合（要改善率%）が40%以上の具体的評価指数は11項目であった。高い順に、即ち今後改善する必要のある順に、①No22：85.00%、②No23：80.29%、③No21：74.64%、④No7：67.46%、⑤No19：63.61%、⑥No14：62.15%、⑦No20：58.45%、⑧No26：51.90%、⑨No8：48.24%、⑩No24：47.20%、⑪No5：46.78%であった。

①No22の住民やマスクミに対する情報提供のための訓練を定期的に行っているか？は85.00%、②No23の住民の健康相談を想定しての対応訓練を定期的に行っているか？は80.29%、③No21の警察や消防が参加しての実地訓練を定期的に行っているか？は74.64%、④No7の本庁や他保健所に職員派遣を要請する基準・手順等の定期的検討？は67.46%、要綱等で定められた職員の緊急連絡網の検証のため、初動時及び時間外の連絡訓練を定期的に行っているか？は63.61%、⑤No19要綱等で定められた職員の緊急連絡網の検証のため、初動時及び時間外の連絡訓練を定期的に行っているか？は63.61%、⑥No14感染症危機管理に関する専門研修に職員を派遣しているか？は62.15%、⑦No20の感染症患者の搬送に関する訓練を定期的に行っているか？は58.45%、⑧No26の実地訓練後に感染症危機管理体制の事後評価のため所内検討会を行ったか？は51.90%、⑨No8の感染症患者の救急搬送体勢について、消防機関との間で役割分担の確認・検討等を定期的に行っているか？は48.24%、⑩No24の感染症から自己防護を要する場合を想定し対応訓練を定期的に行っているか？は47.20%、⑪No5の危機事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるように、平常時から連絡調整会議を定期的に行っているか？は46.78%などであった。

平成22年度感染症健康危機管理に関する評価指数における要改善の割合が40%以上の具体的評価指数は、11項目があった。そのうち評価指数の大項目数が7項目であったのは感染症危機管理に関する実地訓練に関するものであり、3項目は感染症危機管理に関する事前協議に関するものであり、残り1項目は担当職員の確保と研修であった。

表3 平成22年度感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善（評価C）の割合の順位※

NO.	評価指数の大項目	具体的評価指数	要改善の割合 (%)
22	感染症危機管理に関する実地訓練	住民やマスクミに対する情報提供のための訓練を定期的に行っているか？	85.00
23	感染症危機管理に関する実地訓練	住民の健康相談を想定しての対応訓練を定期的に行っているか？	80.29
21	感染症危機管理に関する実地訓練	警察や消防が参加しての実地訓練を定期的に行っているか？	74.64
7	感染症危機管理に関する事前協議	本庁や他保健所に職員派遣を要請する基準や手順等の定期的な検討？	67.46
19	感染症危機管理に関する実地訓練	要綱等で定められた職員の緊急連絡網の検証のため、初動時及び時間外の連絡訓練を定期的に行っているか？	63.61
14	担当職員の確保と研修	感染症危機管理に関する専門研修に職員を派遣しているか？	62.15
20	感染症危機管理に関する実地訓練	感染症患者の搬送に関する訓練を定期的に行っているか？	58.45
26	感染症危機管理に関する実地訓練	実地訓練後に感染症危機管理体制の事後評価のため所内検討会を行ったか？	51.90
8	感染症危機管理に関する事前協議	感染症患者の救急搬送体勢について、消防機関との間で役割分担の確認・検討等を定期的に行っているか？	48.24
24	感染症危機管理に関する実地訓練	感染症から自己防護を要する場合を想定し対応訓練を定期的に行っているか？	47.20

5	感染症危機管理に関する事前協議	危機事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるように、平常時から連絡調整会議を定期的に行っているか？	46.78
---	-----------------	--	-------

N○1～29：感染症による健康危機平常時における保健所の対応の評価指数

N○30～47：感染症による健康危機事例発生時及び事後における保健所の対応の評価指数

※具体的評価指数の要改善率が40%以上の11項目

3) 感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合(要改善率%)における平成22年度と平成20年度との比較について(表4)

感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合を平成22年度と平成20年度と比較して負の値になっている程、すなわち負の絶対値が高い程、改善されていることと説明される。5%以上改善された項目順にあげると、①N○5:9.97%改善、②N○12:7.10%改善、③N○10:6.39%改善、④N○13:5.95%改善、⑤N○28:5.08%改善の順であった。

①N○5の感染症危機管理に関する事前協議の危機事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるように、平常時から連絡調整会議を定期的に行っているか？

感染症危機管理に関する事前協議の危機事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるように、平常時から連絡調整会議を定期的に行っているか？については、A増加8.80%、B増加1.05%、A+B増加9.86%、C9.97%改善であり、県型保健所A9.14%増加、指定都市保健所A22.72%増加で整備が進んでいた。しかし、N○5は最も改善されているが、要改善の割合が46.78%と高値を示しており、なお一層の改善の必要性がある。

②N○12の担当職員の確保と研修の現地での疫学調査や消毒等をするために必要な基本技術を習得した職員は、十分確保されているか？

担当職員の確保と研修の現地での疫学調査や消毒等をするために必要な基本技術を習得した職員は、十分確保されているか？については、A増加3.40%、B増加3.28%、A+B微増6.99%、C7.10%改善であり、平成22年度の全体での要改善の割合は5.05%と低く、対応が進んでいる項目でもあった。

③N○10の感染症危機管理に関する情報収集の国の健康危機管理情報システム等を利用して、定期的な情報収集を行っているか？

感染症危機管理に関する情報収集の国の健康危機管理情報システム等を利用して、定期的な情報収集を行っているか？については、A微増1.37%、B増加4.58%、A+B増加5.96%、C6.39%改善(平成22年度要改善の割合15.07%)であり、定期的な情報収集が行われるようになり全体として良好な結果であった。

④N○13の担当職員の確保と研修の感染症から防護服の着用等により自己防御できる職員は、十分確保されているか？

担当職員の確保と研修の感染症から防護服の着用等により自己防御できる職員は、十分確保されているか？については、A増加6.35%、B微減-0.81%、A+B増加5.55%、C5.95%改善であり、平成22年度全体での要改善の割合は3.68%と低く、対応が進んでいた。

⑤N○28の感染症危機管理に関する実地訓練の高齢者・児童施設における感染症予防マニュアル(感染症予防に配慮した介護手順)等の作成を支援しているか？

感染症危機管理に関する実地訓練の高齢者・児童施設における感染症予防マニュアル(感染症予防に配慮した介護手順)等の作成を支援しているか？についてはA減少-3.13%、B増加8.45%、A+B増加5.33%、C5.08%改善であり、指定都市保健所C23.34%、中核市保健所C7.70%の改善が認められた。

表4-1 感染症危機管理に関する要改善の割合におけるH22年度とH20年度との比較(1)※

NO.	評価指数の大項目	具体的な評価指標	要改善の割合(%)の差
5	感染症危機管理に関する事前協議	危機事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるように、平常時から連絡調整会議を定期的に行っているか？	-9.97
12	担当職員の確保と研修	現地での疫学調査や消毒等をするために必要な基本技術を習得した職員は、十分確保されているか？	-7.10
10	感染症危機管理に関する情報収集	国の健康危機管理情報システム等を利用して、定期的な情報収集を行っているか？	-6.39

13	担当職員の確保と研修	感染症から防護服の着用等により自己防御できる職員は、十分確保されているか？	-5.95
28	感染症危機管理に関する実地訓練	高齢者施設や児童福祉施設等における感染症予防マニュアル（感染症予防に配慮した介護手順）等の作成を支援しているか？	-5.08

(※要改善の割合の差の負の絶対値が高い程、改善されている。なお、ここでは絶対値5%以上が示されている。)

表4-2 感染症危機管理に関する要改善の割合におけるH22年度とH20年度との比較(2)*

NO.	大項目	具体的な評価指標	要改善率%の差
20	感染症危機管理に関する実地訓練	感染症患者の搬送に関する訓練を定期的に行っているか？	20.34
21	感染症危機管理に関する実地訓練	警察や消防が参加しての実地訓練を定期的に行っているか？	16.88
24	感染症危機管理に関する実地訓練	感染症から自己防護を要する場合を想定しての対応訓練を定期的に行っているか？	11.84
23	感染症危機管理に関する実地訓練	住民の健康相談を想定しての対応訓練を定期的に行っているか？	9.65
22	感染症危機管理に関する実地訓練	住民やマスクミに対する情報提供のための訓練を定期的に行っているか？	5.37

(※要改善の割合の差の正の絶対値が高い程、改善されていない。なお、ここでは絶対値5%以上が示されている。)

感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合(要改善率%)を平成22年度と平成20年度と比較して正の値になっている程、すなわち正の絶対値が高い程、改善されていないこと、すなわち要改善が必要であることと説明される。5%以上要改善率の高い項目順にあげると、①N○20:20.34%、②N○21:16.88%、③N○24:11.84%、④N○23:9.65%、⑤N○22:5.37%の順であった。

① N○20の感染症患者の搬送に関する訓練を定期的に行っているか?の要改善率は20.34%、②N○21の警察や消防が参加しての実地訓練を定期的に行っているか?の要改善率16.88%、③N○24の感染症から自己防護を要する場合を想定しての対応訓練を定期的に行っているか?の要改善率は11.84%、④N○23の住民の健康相談を想定しての対応訓練を定期的に行っているか?の要改善率は9.65%、⑤N○22の住民やマスクミに対する情報提供のための訓練を定期的に行っているか?の要改善率は5.37%と要改善率5%以上の評価大項目はすべて感染症危機管理に関する実地訓練であった。

4) 平成22年度結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合(要改善率%)について(表5)

平成22年度結核健康危機管理に関する評価指数において要改善の割合40%以上の具体的評価指数は7項目であった。高い順に、①N○25:79.39%、②N○14:70.61%、③N○23:65.81%、④N○15:53.63%、⑤N○28:48.21%、⑥N○19:48.21%、⑦N○22:44.00%であった。

① N○25の結核危機管理に関する研修・実地訓練の実施の集団感染等を想定した訓練、シミュレーション研修:79.39%、②N○14のBCGの技術評価の平均針痕数調査(1歳半等の母子健診の機会を活用した調査)70.61%、③N○23その他のハイリスク者(ハイリスクの設定が必要な場合)の住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導65.81%、④N○15の計画・マニュアルの整備状況の危機を想定したマニュアル等(文書例含む)があり、必要時、改定しているか(計画に含めても可能)53.63%、⑤N○28の結核による健康危機事例の発生の有無48.21%、⑥N○19の外国人への対応のコミュニケーション体制(通訳等の準備など)45.45%、⑦N○22の教育機関(学校)等を対象とした普及啓発活動の小・中・高校、大学、専門学校等への普及啓発については44.00%などの順に要改善の割合が高値を示した。

なお、⑤N○28の結核による健康危機事例の発生の有無については健康危機事例の発生がないが48.21%であったことも今回判明した。この結核による健康危機事例は、集団発生事例、多剤耐性事例あるいは対応困難事例(治療拒否、ハイリスク合併症等)の場合とした。

表5 平成22年度結核健康危機管理に関する評価指数と要改善(評価C)の割合(要改善率%)の順位

NO.	評価指数の大項目	具体的な評価指標	要改善の割合(%)
25	結核危機管理に関する研修・実地訓練の実施	集団感染等を想定した訓練、シミュレーション研修	79.39
14	BCGの技術評価	平均針痕数調査 (1歳半等の母子健診の機会を活用した調査)	70.61
23	その他のハイリスク者(ハイリスクの設定が必要な場合)	住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導	65.81
15	計画・マニュアルの整備状況 (都道府県のみ回答)	危機を想定したマニュアル等(文書例含む)があり、必要時、改定しているか計画に含めても可能)	53.63
28	結核による健康危機事例	結核による健康危機事例の発生の有無	48.21
19	外国人への対応	コミュニケーション体制(通訳等の準備など)	45.45
22	教育機関(学校)等を対象とした普及啓発活動	小・中・高校、大学、専門学校等への普及啓発	44.00

5) 結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合(要改善率%)における平成22年度と平成20年度との比較について(表6)

結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合を平成22年度と平成20年度と比較して負の値になっている程、すなわち負の絶対値が5%以上改善された項目順にあげると、①N○19:13.83%、②N○26:11.42%、③N○5:7.63%、④N○23:7.55%、⑤N○15:7.51%、⑥N○18:7.51%、⑦N○8:の順であった。

①N○19の外国人への対応のコミュニケーション体制(通訳等の準備など):A2.16%増加、B11.27%増加、A+B13.44%増加、C13.83%改善であり、全体的にCからBへと改善されている。さらに同じ外国人への対応である⑥N○18のパフレット・様式等の準備:A2.56%増加、B3.53%増加、A+B6.11%微増、C6.49%改善であり、県型A+B7.82%、中核市A+B6.84%、特別区A+B18.34%増加である。N○18、19から外国人への対応において特に特別区・中核市保健所だけでなく県型保健所でも改善が認められている。

②N○26の医療監視等の機会を利用した指導の医師の健診診断未受診医療職(医師・看護師等)の把握・指導:A17.46%増加、B6.78%減少、A+B10.69%増加、C11.42%改善であり、全体的にCとBからAへと改善されている。さらにN○27の医療監視等の機会を利用した院内感染対策に結核対策が位置付けられていることの確認と指導:A増加12.05%、B減少-9.34%、A+B増加2.71%、C3.15%改善と若干同様の改善傾向が認められている。医療監視等の機会を利用した指導等についても全体的に改善されている。

③N○5の発生動向調査の初診日は、届出医療機関ではなく、最初に訪れた医療機関の受診日の入力についてはA増加5.74%、B微増0.79%、A+B増加6.54%、C7.63%改善であった。県型がA6.30%、B5.05%、A+Bの計では11.37%の増加であったが、中核市がB-17.09%、A+Bの計では-15.67%の減少である。特に県型保健所でAの割合が増えてきた(28.6→34.9%)のは望ましい傾向であり、引き続きAの割合を増やすとともに、中核市保健所における一層の改善が必要である。

④N○23のその他のハイリスク者(ハイリスクの設定が必要な場合)の住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導についてはA増加2.76%、B増加3.87%、A+B増加6.64%、C7.55%改善であり、特に県型保健所A+B7.33%、特別区保健所A+B13.34%増加である。しかし、改善されてきているが、要改善が全体で65.81%と依然として高値を示していた。

⑤N○15の計画・マニュアルの整備状況の危機を想定したマニュアル等(文書例含む)があり、必要時、改定しているか(計画に含めても可能)についてはA増加6.51%、B微増0.40%、A+B増加6.92%、C7.51%改善であり、A+Bの計では県型保健所7.90%と中核市保健所29.55%増加しているが、指定都市保健所が15.11%減少しているとともに、全体として要改善が53.63%と依然として高値であった。

⑥計画・マニュアルの整備状況(都道府県のみ回答)として危機を想定したマニュアル等(文書例含む)があり、必要時改定しているか(計画に含めても可能)ではC7.51%改善であった。

なお、感染症による健康危機事例は、集団発生事例、死亡者発生事例、広域対応事例あるいは社会的影響の大きかった事例の場合とする。また結核による健康危機事例は、集団発生事例、多剤耐性事例あるい

は対応困難事例（治療拒否、ハイリスク合併症等）の場合とした。

*1：DOTSカンファレンス：個別患者支援計画の作成・評価・見直しの場である。服薬支援方法などについて、結核専門病院および保健所が連携して検討を行う。主な構成メンバーは、結核専門病院の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・ソーシャルワーカー、保健所の医師・保健師などである。

*2：コホート検討会：DOTSカンファレンスが個別の患者支援の評価等を行うのに対し、コホート検討会は、その地域における結核患者全体の治療成績や患者支援の評価など、地域DOTS事業の総合的な評価を行う場となっている。主な構成メンバーは、結核専門病院の医師・看護師、保健所の医師・保健師などである。

表6-1 結核危機管理に関する要改善の割合におけるH22年度とH20年度との比較（1）

NO	大項目	具体的な評価指標	要改善の割合(%)の差
19	外国人への対応	コミュニケーション体制（通訳等の準備など）	-13.83
26	医療監視等の機会を利用した指導	医師の健診診断未受診医療職（医師・看護師等）の把握・指導	-11.42
5	発見の遅れの正確な把握	発生動向調査の初診日は、届出医療機関ではなく、最初に訪れた医療機関の受診日を入力しているか	-7.63
23	その他のハイリスク者（ハイリスクの設定が必要な場合）	住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導	-7.55
15	計画・マニュアルの整備状況（都道府県のみ回答）	危機を想定したマニュアル等（文書例含む）があり、必要時改定しているか（計画に含めても可能）	-7.51
18	外国人への対応	パンフレット・様式等の準備	-6.49
8	服薬状況や治療成績等の体系的な管理	治療失敗+脱落率	-5.53
7	服薬状況や治療成績等の体系的な管理	コホート情報入力率 （コホート検討の実施者数／新登録塗抹陽性患者数）	-4.04
27	医療監視等の機会を利用した指導	院内感染対策に結核対策が位置付けられていることの確認と指導	-3.15
3	発生届に基づく適切な対応	塗抹陽性患者への平均的な面接時間	-2.62
17	適切なマスコミ対応ができる	（集団発生等）危機事例発生時の報道機関への適時適切な情報提供	-1.75
11	服薬支援体制	（外来患者への）地域DOTS	-0.96
20	医療機関を対象とした普及啓発	適宜の情報提供及び普及啓発活動（講演会、適宜の情報提供）	-0.59
21	高齢者施設を対象とした普及啓発活動	高齢者入所・通所施設への普及啓発	-0.23

16	関係機関とのネットワーク連携体制の構築	多剤耐性結核患者が入院可能な病院の把握	-0.10
6	適正医療の確保	80歳未満の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中Zを含む4剤処方割合（2005年全国平均63.3%）	0.06
22	教育機関（学校）等を対象とした普及啓発活動	小・中・高校、大学、専門学校等への普及啓発	0.43
9	接触者の追跡	接触者検診受診率（当該年の接触者検診受診者数／当該年の接触健診対象者）	0.58
24	結核危機管理に関する研修・実地訓練の実施	専門職等を対象とした結核研修（医師・保健師・技師等） （医師・保健師・技師等）	2.31
25	結核危機管理に関する研修・実地訓練の実施	集団感染等を想定した訓練、シミュレーション研修	3.92
14	BCGの技術評価	平均針痕数調査 （1歳半等の母子健診の機会を活用した調査）	4.88

6) 平成22年度感染症・結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合（要改善率%）における県型保健所と市型保健所との比較について（資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4）

都道府県保健所を県型保健所、政令指定都市、中核市・保健所政令市と東京都特別区の各保健所を市型保健所として、平成22年度感染症・結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合について、一覧表、レーダーチャートや棒グラフで示しながら、視覚的に比較検討した。

感染症健康危機管理ではNo1からNo28は平常時の評価指標、No29からNo47は発生時及び事後の評価指標である。また結核健康危機管理ではNo1からNo27は平常時の評価指標、No28からNo39は発生時及び事後の評価指標である。

平成22年度感染症の要改善の割合を市型保健所%と県型保健所%との差で比較した場合に、正の値が高い程、県型保健所が、負の絶対値が高い程、市型保健所が相対的に優位な評価指数であることを表すが、ここでは特に絶対値が5%以上について示した。

①感染症健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合（要改善率%）における県型と市型保健所との比較について（資料1-1、資料1-2）

（1）感染症健康危機管理の平常時において、県型保健所が市型保健所より要改善率5%以上優位なポイントの評価指数は以下の通りである。

- ・No5 危機事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるように、平常時から連絡調整会議を定期的に行っていますか？の9.1%優位
- ・No9 地域の拠点病院との連携の11.2%
- ・No19 要綱等で定められた職員の緊急連絡網の検証のため、初動時及び時間外の連絡訓練を定期的に行っていますか？の17.6%優位
- ・No21 警察や消防が参加しての実地訓練を定期的に行っていますか？の6.8%優位
- ・No23 住民の健康相談を想定しての対応訓練を定期的に行っていますか？の5.3%優位
- ・No24 感染症から自己防護を要する場合を想定しての対応訓練を定期的に行っていますか？の18.3%優位
- ・No27 高齢者施設や児童福祉施設等の職員を対象とした感染症予防に関する研修会を開催していますか？の7.8%

（2）感染症健康危機管理において、市型保健所が県型保健所より要改善率5%以上優位なポイント

の評価指数は以下の通りである。

- ・No4 転勤等で新たに配属された職員に、マニュアルの内容を速やかに周知していますか？の 6.4%優位
- ・No6 管内で流行・増加の可能性の高い感染症の情報を把握し、予防策等に関する所内協議を定期的に行っていますか？の 6.5%優位
- ・No10 国の健康危機管理情報システム等を利用して、定期的に情報収集を行っていますか？の 13.7%優位
- ・No17 所長不在時の感染症危機発生に備えて、職務を代行する医師を事前に決めてありますか？の 18.4%優位
- ・No25 情報を迅速かつ的確に収集し、判断能力を高めるための訓練（OJTまたは机上）を積極的に行っていますか？の 18.6%優位
- ・No28 高齢者施設や児童福祉施設等施設における感染症予防マニュアル（感染症予防に配慮した介護手順）等の作成を支援していますか？の 5.8%優位
- ・No29 予防接種率の的確な把握ができていますか？（県型保健所の場合：管内の市町村の予防接種率の把握に関する支援を行っていますか？）の 8.8%優位
- ・No46 院内・施設内感染等における再発防止のための取り組みへの支援の 7.3%優位

②結核健康危機管理に関する評価指数と要改善の割合（要改善率%）における県型と市型保健所との比較について（資料1-3、資料1-4）

（1）結核健康危機管理において県型保健所が市型保健所より要改善率 5%以上優位なポイントの評価指数は以下の通りである。

- ・No6 適正医療の確保としての 80 歳未満の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中 Z を含む 4 剤処方割合（2005 年全国平均 63.3%）の 11.7%優位
- ・No9 接触者の追跡としての接触者検診受診率（当該年の接触者検診受診者数／当該年の接触健診対象者）の 10.9%優位
- ・No10 服薬支援体制としての（入院患者への）院内 DOTS の 7.8%優位
- ・No15 危機を想定したマニュアル等（文書例含む）があり、必要時、改定しているか計画に含めても可能）の 10.6%優位
- ・No27 医療監視等を利用した指導としての院内感染対策に結核対策が位置付けられていることの確認と指導の 11.1%優位
- ・No32 分子疫学的解析の実施の 8.4%優位
- ・No38 事後評価に基づいた対策やマニュアル等の見直しの 11.1%優位

（2）結核健康危機管理において、市型保健所が県型保健所より要改善率 5%以上優位なポイントの評価指数は以下の通りである。

- ・No1 地域課題の分析としての管轄内の結核罹患率の対前年比（本年罹患率／前年罹患率－1）×100（%）の 6.7%優位
- ・No14 BCG 接種の平均針痕数調査（1 歳半等の母子健診の機会を活用した調査）の 17.1%優位
- ・No18 外国人への対応としてのパンフレット・様式等の準備の 11.8%優位
- ・No19 外国人への対応としてのコミュニケーション体制（通訳等の準備など）の 37.1%優位
- ・No23 その他のハイリスク者（ハイリスクの設定が必要な場合）の住所不定者・簡易宿泊所等への啓発と指導の 34.1%優位
- ・No24 結核危機管理に関する研修・実地訓練の実施としての専門職等を対象とした結核研修（医師・保健師・技師等）の 7.4%優位
- ・No25 結核危機管理に関する研修・実地訓練の実施としての集団感染等を想定した訓練、シミュレーション研修の 5.3%優位
- ・No28 結核による健康危機事例の発生の有無について無であるのは 27.9%優位

なお、県型保健所も市型保健所も No29 から No47 は発生時及び事後の評価指標は No46 以外ほぼ要改善 C の割合はほぼ 0 であり、県型と市型の差がほとんど認められなかった。

2. 保健所対応事例及び保健所連携体制事例について

保健所と住民との連携体制事例、保健所内連携体制（保健所初動対応事例、感染症発生時保健所体制事例、保健所内感染症対策研修会事例）、3）地域連携体制（地域感染制御ネットワーク事例、医療安全ネットワーク事例、病院立入検査院内ラウンド事例、院内 ICT 活動事例、地域対策本部組織体制事例）、保健所間連携体制（保健所間広域連携事例、保健所間県内外連携事例、）大震災等における災害時の環境衛生

対策・感染症対策・広域火葬体制整備について提示する。

1) 保健所と住民との連携体制

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事例及び今後連携するとした場合の内容・役割等について全国保健所から回答された 32 事例について整理すると 4 分類された。

① 保健所と連携した地域住民組織・民間組織について

- ・ 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 地域住民や住民組織の人材育成・教育・訓練について

- ・ 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 地域住民や住民組織への啓発・広報・情報伝達・情報共有について

- ・ 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 地域住民や住民組織と保健所との連携について

- ・ 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

2) 保健所内連携体制

保健所は健康危機管理について平常時から発生時の初動対応、保健所体制づくりや各職員の連絡先や役割分担等、感染症対策として訓練・知識の習得等の研修会の開催等について実際の事例を通して具体的に確認や見直しをする必要がある。

① 保健所初動対応事例

○ 初動体制整備の考え方

- ・ 発生への備え → 保健所における健康危機発生への備え
- ・ 対応体系 → 保健所における健康危機調査の体系
- ・ 対応フロー → 保健所における健康危機発生時対応フロー

○初期情報聞き取り調査票

- ・通報調査票1→通報時調査票1（医療機関からの通報）
- ・通報調査票2→通報時調査票2（患者等又はその関係者からの通報）
- ・通報調査票3→通報時調査票3（学校、消防署等の関係機関、営業者等からの通報）
- ・飲料水調査票→飲料水健康危機連絡票【福島県飲料水健康危機管理要領調査票】

○既存調査票様式（Excel 入力対応）

- ・感染症患者票→感染症患者票（一類感染症、二類感染症、三類感染症）（資料2）
- ・食中毒患者票→食中毒調査票（その1）（その2）【症状及び喫食調査表】
- ・食中毒調査詳報→食中毒調査詳報【福島県内共通様式】
- ・食中毒要因調査票→食中毒調査詳報【福島県内共通様式】

②感染症発生時保健所体制事例（資料3・資料4）

福島県県南保健所（県南保健福祉事務所）の感染症健康危機管理対策本部は資料3の通りである。

福島県県南保健所（県南保健福祉事務所）の新型インフルエンザ保健福祉班は資料4の通りである。

福島県において新型インフルエンザ対策の地域本部長は振興局長であり保健福祉事務所長（保健所長）は地域副本部長である。その地域本部は事務局として総括班、情報班があり、保健福祉事務所長（保健所長）は保健福祉班であり、その他に県民環境班、企画商工班、農林班、建設班、教育班、警察班がある。

③保健所内感染症対策研修会事例

福島県県南保健所において、平成17年度から保健所内感染症対策研修会を毎年開催し、平常時から感染症発生時に迅速かつ的確に対応できるよう訓練を含め研修会を開催している。

《平成19年度感染症対策研修会》

目的：今年1月、国内において鳥インフルエンザ（H5N1）が相次いで発生し、国外においては家きん類からヒトへの感染事例が散発的に見られていることもあり、国内においても新型インフルエンザの出現が強く懸念されている。

新型インフルエンザ事例等の発生時には、保健所職員が疫学調査員として調査等を実施し、大規模発生時には全所的に対応することが求められている。

このため、感染症発生時において全職員が迅速に適切な対応ができるよう、感染対策に関する基本的な知識及び感染防御の技術を習得し、平常時から万全を期した体制を確保する。

また、患者発生時に、有症者が新型インフルエンザ患者か否かを振り分ける際に使用する陰圧テントの組み立て訓練についても併せて行うものとする。

日時：1回目 平成19年 7月31日（火）9：00～9：45

2回目 平成19年 8月 2日（木）9：00～10：00

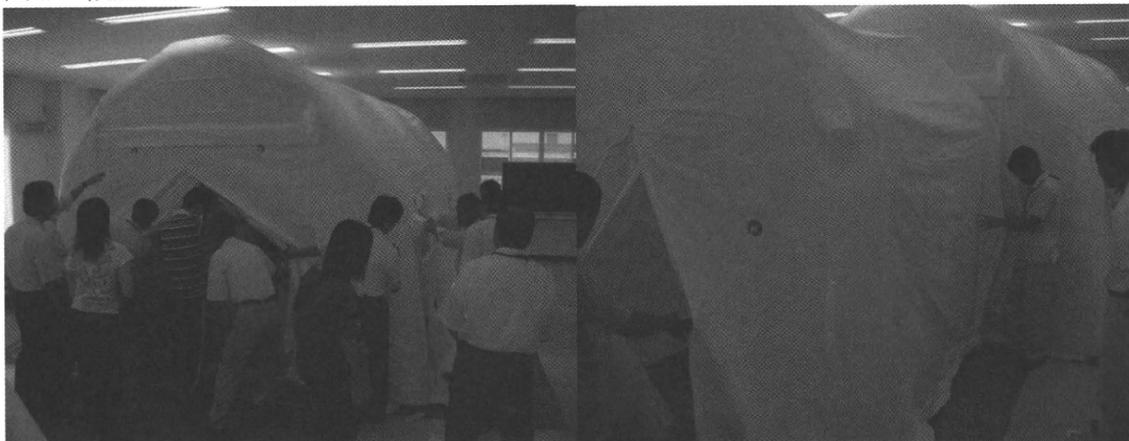
3回目 平成19年 8月 3日（金）9：00～9：45

場所：保健所 大会議室

内容：1）感染症発生時の対応と個人防護具着脱訓練

2）陰圧式テント組み立て訓練（平成19年 8月 2日（木）9：00～10：00）

図1 陰圧式テント組み立て訓練及び鳥インフルエンザ感染疑い例の診察訓練・検査訓練





《平成20年度感染症対策研修会》

目的：保健所においては、「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」に定められた感染症の患者が発生した場合、通常は担当職員が疫学調査を実施し対応しているが、大規模発生時には保健所に現地対策本部を設置し、全所的に対応することが求められている。

そこで、職員に対して研修会を実施し、現地対策本部設置時の所内体制と対応等について周知徹底を行うとともに、基本的な感染防御に関する演習を実施することで、職員の初動対応の実効性を確保し、資質の向上に資する。

日時：1回目 平成20年 8月29日（金）9：00～10：00

：2回目 平成20年 9月 8日（月）13：00～14：30

場所：保健所 大会議室

内容：1) 感染症発生時の対応について

2) 感染症予防策について

ア 標準予防策について

イ 個人防護具の着脱演習

ウ フィットテスト

対象：1) については、県南保健所 全職員

2) については、個人防護具着脱演習未実施者及び希望者

《保健所内平成21年新型インフルエンザ対策研修会》

目的：新型インフルエンザの国内発生により、大規模発生時には、保健所に現地対策本部を設置し、全所的に対応することが求められている。

そこで、職員に対しての研修会は、現地対策本部設置時の所内体制と対応等について周知徹底するとともに、基本的な感染防御に関する演習を実施することで、職員の初動対応の実効性を確保し、資質の向上に資するために実施された。

日時：1回目 平成21年 5月13日（金）16：00～17：00

2回目 平成21年 5月14日（月）10：30～11：30

場所：保健所 大会議室

内容：1) 検体搬送の手順について 2) 感染症予防策について ア 個人防護具の着脱演習

対象：1) 保健所 新型インフルエンザ保健福祉班職員 2) 1) 以外の保健所職員全員

《平成22年度保健所高病原性鳥インフルエンザ対策研修会》

目的：本県において、高病原性鳥インフルエンザが発生した場合、保健所に総務班、医療薬事班、感染症班、食品衛生班を設置し、全所的に対応することが求められる。

そこで、職員に対しての研修会は、所内体制と対応等について周知徹底するとともに、基本的な感染防御に関する演習を実施することで、職員の初動対応の実効性を確保し、資質の向上に資するために実施された。

日時：1回目 平成22年5月14日（金）15：30～16：30

2回目 平成22年5月17日（月）15：30～16：30

場所：保健所 大会議室

内容：1) 福島県保健福祉部高病原性鳥インフルエンザ防疫マニュアル概要説明

2) 感染症危機管理対策本部に基づく役割分担について

3) 感染症予防策について ア 個人防護具の着脱訓練

対象：県南保健所感染症危機管理対策本部職員

図2 個人防護具の着脱訓練



3) 地域連携体制

①地域感染制御ネットワーク事例

これまでに、福島県県南保健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18年度には社会福祉施設等における感染予防対策実地研修会を開催し、研修会に加えてパンフレット「社会福祉施設等における健康危機管理対策のポイント」を作成し、配布した。また、平成19年度は、児童福祉施設における感染対策研修会を、平成20年度は、高齢者施設における感染対策研修会開催し、地域全体の感染症対策を推進してきた。

これからは社会福祉施設だけでなく医療機関の院内感染対策でもなく、地域を面としてとらえ、地域における感染制御への対応が重要であると考えられる。さらに、地域における健康危機管理拠点としての保健所の役割も重要であると考えられる。

そこで、福島県県南地域感染制御ネットワーク支援事業は、福島県県南保健所管内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症対策の向上を推進するために、平成21年度から実施することとしたものである。

平成21年度については、世界的に「新型インフルエンザ(A/H1N1)」が発生し、パンデミックとなったことから、それに特化し、その予防に関する知識を周知徹底するとともに、流行が発生した場合に迅速かつ適切な対応ができるよう、平成21年10月に社会福祉施設の種別毎の情報交換会を開催した。この前半の情報交換会の部分については、今、まさに「新型インフルエンザ(A/H1N1)」の流行が拡大しようという時期に行われた。各社会福祉施設や当該保健所が、お互いに手さぐりしながら対策を模索していた様子が伺われる。

さらに、流行が終息に向かった2月に「新型インフルエンザ(A/H1N1)」で当所が得た経験を今後の感染症の発生にいかすためにシンポジウムを開催し、この流行を振り返って、そのときの奮闘から学んだこと、考えたことを関係機関の代表者の方に報告して頂いた。

これらの情報交換会やシンポジウムの内容を今後の県南地域におけるより一層の感染予防策、感染症発生時の対応策に役立てるために、報告書にまとめた。医療機関における院内感染対策から医療関連感染対策へ、多剤耐性菌を含め、地域における感染制御による対応が必要であるようになってきている。さらに、国内外や地域における感染症情報を平時から共有し、新たな感染症に備えるために構築している地域における感染情報共有システムを構築している。

《平成18年度 社会福祉施設等における感染予防対策実地研修会》

○介護老人保健施設内巡回研修

日時：平成18年12月21日(木)15:30～17:30

講師：東北大学病院 感染管理室 感染制御専門家

○知的障がい者厚生施設内巡回研修

日時：平成18年12月21日(木)13:00～15:00

講師：東北大学病院 感染管理室 感染制御専門家

《平成18年度 社会福祉施設等における健康危機管理研修会》

○社会福祉施設等における健康危機管理対策について