

201036017B

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

平成 21 年度～ 22 年度 総合研究報告書

研究代表者 多田羅 浩三

平成 23 (2011) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告

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1

多田羅 浩三

II. 分担研究報告

1. 普及・地域間、多職種間連携7

佐々木 隆一郎

2. 事例検討・分野総括9

澁谷 いづみ

3. 保健所支援・保健所間連携11

石丸 泰隆

4. 事例調査・地域内連携13

緒方 剛

5. 全国調査15

岩本 治也

III. 分野研究報告

1. 原因不明18

松本 一年

2. 自然災害20

佐々木 隆一郎

3. 医療・介護安全22

古屋 好美

4. 食品安全24

岸本 泰子

5. 感染症・結核30

遠藤 幸男

6. 精神保健32

宇田 英典

7. 飲料水安全34

小窪 和博

8. 生活環境安全69

中瀬 克己

9. 原子力72

竹之内 直人

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表74

V. 研究成果の刊行物・別刷76

総合研究報告書

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

研究代表者 多田羅浩三（財）日本公衆衛生協会 理事長

研究要旨：本研究班は、保健所における健康危機管理機能を強化することを目的に、健康危機管理12分野における保健所の健康危機管理体制の課題を明らかにし具体的な解決策を検討すること、及び保健所が関係者との必要な連携体制を構築するために検討を行うことである。12分野の検討を行うために、5つの分担研究班と9つの分野研究班を設けた。二年間の研究で、保健所が地域で連携体制構築を行う上の課題を解決するためのガイドライン、マニュアルなどの開発、チェックリストなどのグッズの開発を各分野で行った。また、全国保健所の健康危機管理に関する活動を支援するための支援システム（相談システム機能とデータベースシステム機能）の運用を開始した。保健医療科学院のH-CRISIS上に保健所が経験した主な健康危機管理事例のデータベースは、591事例の収録を終え、各種教育に活用が始められている。

平成20年度と同様に、平成22年度に全国保健所を対象に健康危機管理体制整備に関する調査を行った。全国保健所の健康危機管理体制が全ての分野で改善されていることが確認できた。

佐々木隆一郎・長野県飯田保健所・所長
渋谷いづみ・愛知県半田保健所・所長
緒方剛・茨城県筑西保健所・所長
石丸泰隆・山口県柳井環境保健所・所長
岩本治也・福岡県田川保健所・所長

- ② 健康危機管理における地域内、都道府県内及び多職種間で必要となる連携体制を検討すること
- ③ 全国保健所が健康危機管理を行うに当たって保健所を支援するシステムを検討すること

A. 研究目的

保健所は、地域において健康危機管理の基幹的役割を果たすことが求められている。保健所が地域で健康・安全に関する役割を、的確かつ効率的に果たすためには、組織内、地域内（市町村、医療機関、救急、警察など）、都道府県内の関係機関、及び他の都道府県・国や全国規模の職能団体（保健所長会、保健師長会、等）等との連携体制を構築して役割を果たすことが必要である。

そこで本研究では、保健所が、保健所組織内連携に加え、地域内、及び都道府県内等との連携体制を構築しより良い対応ができるようにするために、また健康危機管理体制を改善・強化することを目的に、健康危機管理12分野について二年間で以下の5つの検討を行う。

- ① 健康危機管理12分野に対して、保健所の健康危機管理体制を充実させるための課題の抽出と具体的解決策の提示を行うこと

- ④ 全国保健所が経験する健康危機管理情報を収集・整理し、その経験を共有できるシステムを構築すること
- ⑤ 新規に発生する特異的な健康危機管理事例に対する対応を検証し、新たな連携体制の必要性を検討すること

B. 研究方法

研究を行うに当たって、以下のように分野研究班間の横断的な検討を行うために、5つの分担研究班を設けた。

- 普及・地域間・多職種間連携分担班
佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）
- 事例収集・分野総括分担班
渋谷いづみ（愛知県半田保健所）
- 保健所支援・保健所間連携分担班
緒方剛（茨城県筑西保健所）
- 事例調査・地域内連携分担班

石丸泰隆（山口県柳井保健所）
 全国調査分担班
 岩本治也（福岡県田川保健所）

また、各健康危機管理分野について研究を行うために以下の9つの分野研究班を設けた。

- 原因不明分野班
 松本一年（愛知県一宮保健所）
- 自然災害分野班
 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）
- 医療・介護安全分野班
 古屋好美（山梨県中北保健所）
- 食品安全分野班
 岸本泰子（島根県松江保健所）
- 感染症・結核分野班
 遠藤幸男（福島県南保健所）
- 精神分野班
 宇田英典（鹿児島県始良保健所）
- 飲料水分野班
 小窪和博（岐阜県飛騨保健所）
- 生活安全分野班
 中瀬克己（岡山市保健所）
- 原子力分野班
 竹之内直人（愛媛県松山保健所）

各分野研究班は、それぞれ必要に応じて、医師、保健師、薬剤師、獣医師、栄養士、及び研究者などの研究協力者や地域協力者によって構成し検討を行った。

具体的な研究に当っては、多くの分野研究班ではモデル地域を設け、保健所を中心とした、地域内、都道府県内における健康危機管理に係る具体的連携体制の構築を行い、具体的な課題の抽出と解決方法を検討した。また、研究期間内に全国保健所が経験した健康危機管理事例を中心に検討を行い、健康危機管理対応における課題の抽出と具体的解決策の検討を行った。

全国保健所が種々の段階の連携を進めるための一助とするために、それぞれの分野研究班では、ガイドライン、マニュアルの開発を行った。

また、平成20年度に行った全国保健所の健康危機管理体制に関する調査資料をベースに、それぞれの健康危機管理体制の課題を抽出し、課題解決のために必要なグッズ（チェックリスト、プログラムなど）の開発を行った。

（倫理面への配慮）

今回の研究は、保健所を中心とした行政機関などの関連機関との連携体制を中心としたものであり、個人情報の取扱いなど倫理規定に関連する事項を扱わないことから、倫理面で問題はないと判断した。

C. 研究結果

二年間で5分担研究班と9分野研究班で行った研究の概要は以下のようなものである。

1. 全国保健所の健康危機管理体制の改善・整備：

表1は、平成20年度までに作成した「健康危機管理体制の評価指標」を用いて、平成22年度に全国保健所の健康危機管理体制の整備状況を再調査して、保健所の健康危機管理体制（要改善率（保健所がさらに改善すべき項目）が40%以上の割合）を平成20年調査と比較して示したものである。

調査対象は全国494保健所で、308保健所から回答が得られ、回収率は62.3であった。

表1から明らかのように、この二年間で、全国保健所における健康危機管理体制は、調査した全ての分野、全てのブロックで改善しているという結果であった。

表1 要改善率40%以上の保健所の率（%）の比較

—全国保健所調査：平成20年度と平成22年度—

健康危機管理分野	平成20年度	平成22年度	改善ポイント*
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

*: (平成20年度の%-平成22年度の%)

2. 開発した連携ガイドライン・マニュアルなど:

1) 原因不明健康危機管理具型保健所活動マニュアル:

原因不明の健康危機管理分野で、地域内、都道府県内での関係者の連携を図るために、必要となる関係する機関の種類及び役割や活動指針を具体的に明示。

2) 災害時地域緊急医療体制構築ガイドライン:

大規模自然災害の発生に備えて、地域内で緊急医療体制構築を行うための地域の緊急医療体制の現状を把握するためのチェックリストを開発。チェックリストに基づいて、緊急医療体制構築に際して、保健所が行うべき役割と具体的方法を示したガイドライン。

3) 災害時栄養支援体制の構築ガイドライン:

大規模自然災害発生時における被災者（避難所、在宅など）に対する食の支援は、市町村の役割である。保健所は、市町村が行う支援体制の構築を支援することである。そこで、長野県をモデル地域として、全県の災害時栄養支援体制の構築を行った。その過程で検討した構築の視点や具体的解決方法を示したガイドライン。

4) 医療・介護等安全分野連携体制構築ガイドライン:

平成20年度までに作成した「健康危機管理体制の評価指標」を普及する目的で、「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」を開発。チェックリストをベースにした、医療・介護等安全分野連携体制構築ポイントを具体的に示したガイドライン。

5) 食品安全における地域住民との連携に関するガイドライン:

保健所の重要な健康危機管理項目である食品衛生分野について、地域住民と連携した予防体制構築を行うためのリスクコミュニケーション

ンに関する具体的ガイドライン。

6) 感染症保健所標準対応連携マニュアル:

感染症、結核対応について、チェックリスト及び感染症累計別にフローチャートを開発。保健所が関係機関と連携して行う体制の標準的連携マニュアルを整理した。

7) 精神保健地域危機管理ガイドライン:

地域において保健所が行う精神保健危機介入及び危機介入後における治療中断を予防する連携体制の構築など精神障害者の地域包括ケアに関する地域機関との連携構築ガイドライン。

8) 災害時の飲用井戸等の利用管理に関する指針(マニュアル):

災害時に、重要なライフラインである飲料水の確保を行うために、地域で用いられている井戸水等を利用するために、平時から市町村が備えるべき管理事項を示したもの。

9) 化学物質健康危機管理支援連携体制:

化学物質の健康被害発生時に、迅速・効果的に情報交換することによって日本中毒センターの整えた機能を活用した連携体制。

10) 放射線関連事故への保健所の対応の手引き:

保健所職員が放射線関連事故に対応するために必要な知識・技術などを得るためのオリエンテーションとして、作成したもの。保健所が関与する放射線関連事故である、原子力災害、医療施設の事故、身元不明放射線事故、放射性物質輸送時の事故、Nテロなどの対応の基礎及び被ばく者などへの標準的な対応を行うための指針を示す。

3. 保健所支援システム・グッズ:

1) 健康危機管理事例収集システム:

全国保健所長会の協力を得て、全国保健所が経験した健康危機管理事例を収集。保健医療科学院が運営するH-CRISISシステムに蓄積し、情報の共有を図るためのシステム。平成22年度には49例追録し、これまでに591事例を収録、提供を行っている。

2) 保健所情報支援システム：

保健所長等の健康危機管理対応を情報ネットワークで支援するシステム。有する機能は、保健所長メーリングリストを用いた相談機能、健康危機管理体制構築と発生時対応に必要な種々のガイドライン、マニュアル、及びグッズを収録したデータベース機能を備えたホームページの二つである。今年度にこれまでの研究班の運用経験、業績をまとめなおし、経済的な運用方式を確立し、本格的運用を開始した。

3) 院内感染対策保健所支援ネットワーク：

保健所長、感染症専門家、感染症疫学者、関連機関関係者による、院内感染に関する、保健所支援ネットワーク。

4) 災害時地域医療データベース：

保健所が地域で連携が必要となる医療機関などの情報を一元的にデータベース化し、地域関係者で共有するためのプロトタイプを示したものの。

5) 集団における食のバランスチェック表：

災害時における避難所長期避難者などに対する市町村の食支援において、食糧の備蓄、日々の食糧の供給を、食のバランス表にのっとり行うために EXCEL 上に開発したプログラム。全国保健所栄養士会と連携し、全国的普及を開始している。

6) 飲料水安全「重点確認シート」：

災害・事故・テロ対策を中心に、地域内連携に関して、飲料水重点確認を行うための 12 項目からなる重点確認シート。

4. 実施した主なモデル事業

1) 都道府県内多職種連携システム構築モデル事業：

熊本県で稼働している健康危機管理システムである FEIT (Field Epidemiologic Investigation Team) をベースに、都道府県内多職種連携体制のモデル構築を、長野県において行い、都道府県レベルの構築事例提示を行うとともに、構築にかかわる推進要因や課題を抽出した。

2) 地域死体処理連携システム検討モデル事

業：

松本保健所管内でのモデル事業。災害時における災害死亡者を中心に、死体検案、死体保管、死体処理などを行うための、市町村、警察、医師会、歯科医師会、葬儀会社、その他関係者からなる連携システムをモデル的に構築し、課題と解決方法を検討した。

3) 介護関係者・住民等からなる地域内新型インフルエンザ対応連携モデル事業：

新型インフルエンザ対応に向け、地域内で介護関係者及び住民を含めた連携のあり方について検討を行い、モデル事業としてつくば保健所管内で構築した地域内連携体制構築モデル事業。

4) 地域内感染制御ネットワークの構築モデル事業：

福島県をモデル地域として、地域内で保健所、医療機関、市町村、教育施設、社会福祉施設などからなる感染制御ネットワークを構築し、その有用性について検討したモデル事業。

D. 考察

今年度の研究結果から、全国保健所における健康危機管理体制の整備状況は徐々に改善・強化されていることが分かった。これは、研究班活動や各種研修における普及活動等により、保健所における健康危機管理についての認識が定着し始めた効果であると考えられる結果かもしれない。

現在までの研究過程で、研究班として研究に取り組んでいない分野は、健康危機管理発生時の指揮命令系統、都道府県を超えた全国レベルの連携についてである。今後こうした分野の研究を追加する必要があると考えた。

E. 結論

平成 20 年度と平成 22 年度の全国保健所調査から、全国保健所における健康危機管理体制は改善していることが分かった。これは、全国保健所に対する保健所支援システムや健康危機管理胎背構築のための種々のガイドラインやグッズなどの提示など、本研究班が行ってきた活動が、寄与しているのではないかと考えた。

しかし、全国保健所における危機管理体制はまだ必ずしも十分ではないこともうかがわれる結果であった。今後不足部分についての検討が必要であると考えた。

F. 研究発表

1. 論文など:

- 1) 佐々木隆一郎:「自然災害分野研究」からチェック表を活用して課題を明確化。公衆衛生情報 2010 特集号2. 21-22, 2010.
- 2) 渋谷いづみ:「事例収集・分野総括研究分担」から健康危機管理事例の収集から共有化・活用へ。Ibid. 22-23, 2010.
- 3) 岸本益美:「保健所支援・保健所間連携研究分担」からITをキーワードとした保健所支援。Ibid. 23-25, 2010.
- 4) 宇田英典:「精神保健分野研究」から事例などを参考にして連携体制の構築につなげる。Ibid. 25-27, 2010.
- 5) 緒方剛:「事例調査・地域内連携研究分担」から地域内連携の推進のためには総論的に整理・考察することが大切。Ibid. 27-28, 2010.

2. 学会発表:

- 1) 岩本治也、他:健康危機管理全般における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.
- 2) 古屋好美、他:保健所の医療・介護安全分野における健康危機管理体制としての連携と活動内容。Ibid. 462-463. 2010. 10.
- 3) 花岡佐喜子、他:長野県における際が字栄養士延滞背の構築について:第1報。Ibid. 463. 2010. 10.
- 4) 田中佳乃、他:災害時の長期避難者に対する食のバランスチェック方法に関する一検討。Ibid. 463. 2010. 10.
- 5) 竹之内直人、他:健康危機発生時「放射線関連」における保健所の対応のあり方について。Ibid. 466. 2010. 10.
- 6) 中瀬克己、他:感染症媒介蚊対策に必要な行政、住民、民間機関の連携。Ibid. 472. 2010. 10.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

普及、地域間・多職種間連携分担研究について

分担研究者：佐々木隆一郎（飯田保健所）

A. 研究目的

保健所が担当する健康危機管理は多岐にわたり、全国全ての保健所が、同じレベルで全ての分野の健康危機管理に当れる現状にはない。「普及、地域間・多職種間連携分担」の役割は、全国保健所の健康危機管理対応をできる限り標準化することにある。

標準化の方法の一つは、全国保健所が同程度の知識と技術を持つことであり、研修等の普及活動によって、全国の保健所が持つ先進的な取り組みを普遍化することである。

二つ目の方法は、いくつかの保健所あるいは多くの関連の技術者が連携して、健康危機管理に当る保健所の活動を支援するための連携システムを準備することである。

そこで、本研究では、この二点について二年間検討を行った。

また、平成 21 年度に新型インフルエンザ対応の一環として、飯田保健所では危機管理対応方法の一つである ICS (Incident Command System) を簡略化して、簡易 ICS による対応を経験した。そこで、今後の保健所における健康危機管理のシステム化のツールの一つとしての ICS の使用経験に基づいて、その利点などについて検討、報告した。

B. 結果

1. 各分野研究班による普及活動

本研究班の分野別の研究班が研究期間中に行った主な普及活動は、以下のである。

1) 自然災害分野

- ・ 保健所管内の災害時医療体制構築支援
- ・ 長野県における市町村と連携した災害時栄養・食生活支援体制構築支援
- ・ 全国保健所管理栄養士に対する「集団における食のバランスガイドの普及」

2) 医療・介護安全分野

- ・ 保健所管内の関係者に対する医療安全研修会
- ・ 都道府県レベルでの医療安全研修会
- ・ 地域住民に対する医療安全講習会
- ・ その他

3) 生活環境分野

- ・ 県における生活安全・感染症媒介蚊対策研修会

4) 原子力分野

- ・ 保健所長に対する原子力事故対応研修

なお、ここに示したのは、内容のみであり、同じ項目で複数の普及活動を行っている分野もみられた。

2. モデル地域における連携体制の構築

1) 長野 FEIT 構築事業

都道府県における公衆衛生関係の技術職の数は、経済的理由による公務員数の削減を背景に、徐々に減少傾向にある。一方、有事の際の原因不明の健康危機管理の事案は、決して減少しているわけではない。都道府県における健康危機管理機能を維持するためには、現在の行政体制の中に新たな機能を持たせる必要がある。そこで、長野県をモデル県として、熊本県が平成 15 年度から運用している FEIT を参考にして、都道府県単位の多職種連携体制の構築について検討を行い、手順、標準的機能などについて試案を作成、提示した。

2) 集団における食のバランスチェック表の普及

平成 21 年度に長野県保健所管理栄養士協議会では、大規模自然災害発生後の二次健康被害を予防することを目的に、食の質と量に配慮した食支援を目指すため「集団における食のバランスチェック表」を試作した。本チェック表は、主に長期にわたり避難所などで生活を余儀なくされる者を対象とし、食事バランスガイドに準拠して、バランスに配慮した食料が提供されているかどうかを、大まかにチェックするためのものである。

平成 22 年度には、作成したチェック表を市町村担当者等（栄養士、防災担当者）へ紹介し、市町村において活用できるかどうかの検討を行った。その結果、市町村においては栄養士だけではなく、危機管理担当者でも活用できることが確認できた。一方、担当者によっては更なる機能の充実を求める意見もあり、

今後普及段階で各地域の実情に合わせて活用していただくことの必要性が明らかになった。

3. ICSの使用経験について

大規模な自然災害時の危機管理対応システムツールとして、ICSの概念がある。平成21年度に流行した新型インフルエンザ対応において、飯田保健所ではICSを用いて対応を行った。その結果、ICSは指揮命令系統を明確化すること、部門ごとの責任範囲を明確にすること、により部門ごとの対応に柔軟性を持たせることが可能になることが判明した。保健所における一定規模以上の健康危機管理に当たっては、ICSは有用なツールであると考えた。

C. 考察

平成20年度と平成22年度に行った全国保健所に対する調査結果をみると、保健所が担当する健康危機管理の備えはかなり改善してきている。これには、今回示した各種の普及活動だけでなく、保健所に対する研究班の報告書の提示、全国保健所に対する定期的な健康危機管理体制評価調査などが寄与しているのではないかと考えた。

長野県における県内多職種連携システム構築を試みているが、熊本県のFEITのような都道府県内における健康危機管理連携体制の構築を行うためには、保健所や県庁主管部局の理解だけでなく、他の職種の理解を得る必要があり、調整のための時間を必要とすることが明らかになった。

多くの関係者が同じ意識をもって対応に当たるための危機管理のツールとしてのICSの使用経験を紹介した。ICSはIAP(Incident Action Plan)と併せて準備することが、今後の保健所の健康危機管理対応の標準化につながる可能性を示唆する結果であった。今後、全分野におけるICS及びIAPの開発が有用であると考えた。

D. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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
事例検討・分野総括担当 研究報告書

分担研究者: 澁谷 いづみ(愛知県半田保健所)

研究協力者: 岸本 泰子(島根県松江保健所)

松本 一年(愛知県一宮保健所)

泉 峰子(国立保健医療科学院)

稲熊 一英(愛知県半田保健所)

要旨 保健所は健康危機管理対策を行う拠点であり、これまでに各種の健康危機事例を経験している。全国の保健所が経験したそれらの情報を保健所間で共有することは、健康危機管理体制の整備や健康危機発生時の速やかな対応などへの有効活用が期待できる。

現在、これらの健康危機事例は全国保健所長会の「健康危機管理に関する委員会」が中心となり収集し、各保健所の報告事例は国立保健医療科学院が運営するH-CRISISに掲載し、年度毎に特に報告を求める重点報告事例を定め、全国の保健所に報告の依頼を行っている。

そこで本研究では、保健所からの健康危機事例の収集及び活用について検討することを目的とし、今年度は平成21年度に保健所が経験した49件の健康危機事例を収集し、このうち7事例については詳細報告を依頼、併せてH-CRISISに掲載することにより情報の共有化を図った。

収集した事例は国立保健医療科学院で開催される研修、臨床研修医の保健所実習、保健所職員の職場研修で活用した。また、特に一般にも参考となる事例については、全国保健所長会ホームページにも掲載した。

キーワード: 健康危機管理 保健所事例収集 H-CRISIS 全国保健所長会ホームページ

A. 研究目的

保健所の経験した健康危機事例の収集及び活用法について検討することを目的とした。

また、収集した事例の活用方法として、研修会等での活用方法や全国保健所長会ホームページへ掲載についても検討した。

B. 研究方法

(1) 健康危機事例の収集と共有化

平成13年度から20年度までの8年間で保健所が経験した健康危機事例は、保健所健康危機管理事例として国立保健医療科学院が運営する健康危機管理支援ライブラリーシステム(以下、H-CRISIS)の事例集(保健所等の職員のみ利用可能)に掲載されている。平成21年度に保健所が経験した健康危機事例(一部、22年度分を含む。)は、全国保健所長会の「健康危機管理に関する委員会」が実施主体となって収集を行い、H-CRISISに掲載したことにより、保健所等の関係機関と健康危機事例の情報の共有化を図った。

(2) 健康危機事例の活用

健康危機管理に関する委員会は収集した事例の中から詳細な報告を求める事例の検討等を行い、該当保健所に詳細報告を依頼した。

次に、健康危機事例の活用状況を調査するため、H-CRISISへのアクセス件数を事例活用の指標として調査を行った。

C. 研究結果

(1) 健康危機事例の収集と共有化

①新型インフルエンザ、②化学物質が原因と思われる健康被害、③医療安全(医療事故)、④大規模食中毒・広域食中毒、⑤結核集団発生に関する事例を重点報告事例として全国の保健所に事例報告を依頼したところ、平成21年度(一部、22年度分を含む。)に発生した健康危機事例を49件収集し、H-CRISISに掲載した。

これにより、今までに掲載できた保健所健康危機事例は592事例となった。(分野別内訳は表1を参照。)

(2) 健康危機事例の活用

今年度、収集した事例のうち健康危機管理に関する委員会で詳細報告が必要であるとされた7件の事例について、当該保健所に詳細報告を依頼し、H-CRISISに掲載した。

また、平成22年(1月～12月)のH-CRISISへのアクセス件数は平成21年(1月～12月)と比較して増加した。特に自治体保健衛生部局からのアクセ

ス件数の増加が一番多かった。また、都道府県によりアクセス件数にばらつきが見られた。(アクセス件数は表2を参照。)

すでに、H-CRISISに掲載された事例を活用した実例として、国立保健医療科学院で開催された平成22年度短期研修感染症集団発生対策研修における研修資料に「セラチアによる院内感染事例」、臨床研修医の保健所実習として「病因物質不明有症事例」及び「麻しんの集団発生について」を愛知県一宮保健所及び愛知県半田保健所においてそれぞれ活用した。また、一宮保健所では職員の職場研修としても活用された。

収集した事例のうち、4件の事例(「硫化水素自殺による健康危機管理事案への対応の課題と教訓(高知県中央東福祉保健所)」、「宮崎県で発生した口蹄疫への保健サイドの対応(宮崎県延岡保健所)」、「学校行事参加者にみられた自家水を原因と疑う集団下痢症(岩手県奥州保健所)」及び「同一焼き肉チェーン店で発生した腸管出血性大腸菌O157食中毒事件(世田谷区世田谷保健所)」については、特に一般にも参考となると考えられたので、全国保健所長会ホームページに掲載し、一般サイトに公開した。

表1 分野別 H-CRISIS 掲載件数

分野	H22年度	総件数
原因不明健康危機		3
災害有事・重大健康危機		12
医療安全	1	33
介護等安全	1	43
結核	5	50
精神保健医療		18
児童虐待		10
飲料水安全		11
生活環境安全	2	23
感染症	9	266
食品安全	31	251
その他	1	4
合計*	49	592

※分野が重複する事例があるため、実際の掲載件数と保健所健康危機管理事例の合計とは一致しない。

表2 H-CRISIS アクセス件数

	全アクセス件数	保健所からの件数(再掲)	自治体保健衛生部局からの件数(再掲)
H21	19,518	13,773	2,130
H22	20,438	13,856	2,866

D. 考察

継続的に健康危機事例を収集するためには、保健所の協力が必要不可欠である。全国保健所長会などと連携し、事例報告の積極的な呼びかけ等により、H-CRISISの周知が図られた。

また、収集した事例の活用については、国立保健医療科学院や保健所の研修で活用しており、健康危機事例をより多くH-CRISISに掲載することは、保健所の健康危機管理体制の整備や強化に資するものと考えられた。

E. 結論

全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会が中心となり、健康危機事例の収集を行い、H-CRISISに掲載することにより、保健所を始めとした関係機関との情報の共有化が図られた。

また、収集した事例は保健所などの研修等において活用された。

今後は、引き続き健康危機事例の収集を行うことにより、H-CRISISに掲載の保健所健康危機管理事例の充実を図るとともに、活用の促進を図っていきたい。

分担研究「保健所支援・保健所間連携」

石丸 泰隆（山口県柳井環境保健所）
緒方 剛（茨城県筑西保健所）
米山 克俊（（財）日本公衆衛生協会）

佐々木 隆一郎（長野県飯田保健所）
一乗 健太郎（全国保健所長会事務局）

要旨 「保健所間での連携を進めるため、健康危機対応事例の共有などを行うにあたっては、平時、有事ともに、IT活用を推進すること」とした平成21年度における当研究班の研究成果を踏まえ、今年度は、これまでに実働しているホームページや一斉メール配信システムの実情を検討し、必要に応じて新しい仕組みを追加構築することとした。検討の結果、健康危機発生時においても有効に機能することを将来的に見据え、新しく、「保健所支援情報システムホームページ」及び「保健所長危機管理メーリングリスト」を創設し、全国保健所長会からの協力も得ながら試行運用を開始した。

キーワード：健康危機管理 保健所支援 保健所間連携 情報システム ホームページ メーリングリスト

A. 目的

健康危機管理の拠点機能を有する保健所が、平時から相互に連携し、参考事例情報の提供と共有、専門的助言を要す相談及び意見交換等を行うとともに、何らかの健康危機の発生時における的確な対応が迅速に実施されるよう、保健所および保健所間連携を支援するITを活用した仕組みを構築する。

B. 方法

平成21年度の研究成果を踏まえ、今年度は、保健所間の連携・相談支援システムの検討チームを設置し、以下の2点を中心に検討し、保健所間連携を支援する情報システムの充実を図った。

- 既存の情報システムについての実情と課題、その改善策等の検討
- 必要に応じて、新しい情報システムの創設と試行運用の開始

C. 結果

1. 保健所間の連携・相談支援システムの検討チームの設置、検討会議の開催

(1) 検討会議を通じて、既存情報システムに係る実情と課題などを協議。

2. 既存の情報システムについて課題と改善策等の検討

(1) 健康危機管理に係る既存の情報システム例は表1参照。

(2) 平時においては、各種の既存情報システムは、機能・役割が異なっており、それぞれ有効に機能している点も多い。

(3) 一方で、以下のような課題もあると認識。

ア 危機時に迅速に情報発信できる仕組みの必要性

既存ホームページは主に平時において情報を発信。加えて、昨年度の新型インフルエンザ流行という危機発生時には、保健所長会ホームページ上で、膨大な新しい情報の提供・更新が行われた。

今後は、各地の保健所からも直接情報を発信するなど、正確な情報をより迅速に発信できる仕組みも必要。

イ 操作性の向上・簡便化の必要性

利用者側の視点にたち、ホームページへの掲載やほしい情報にたどり着くための検索について、操作性の向上や簡便化にむけた工夫も必要。

- 全国保健所長会ホームページ
事業報告のほか、公衆衛生関連や保健所業務関連の情報の掲載(情報のアーカイブ機能)等
- 全国保健所長会一斉メール配信
事務局から全国保健所へ、緊急性の高い情報や実態調査等依頼などをメールにより同時配信
- H-CRISIS健康危機管理ライブラリーシステム
国立保健医療科学院により運用。全国の健康危機管理事例など関連情報を登録。検索機能が充実。事例登録等で全国保健所長会も協力。
- 保健所長会メーリングリスト
平時の情報交換・共有のツールとして機能。これまでは多職種が登録。昨年、モデル的に健康危機管理に係る各地の公衆衛生関係機関からの相談事業も実施。

表1 既存の健康危機関連の情報システム例

ウ 新規登録者も利用しやすいメーリングリストの必要性

既存のメーリングリストでは、多職種の参加登録可能として設定。職種を超えた連携の促進に資してきたが、その反面、登録者の職種や専門性が多様であるが故、グループ全体としての姿が見えにくくなっていた。

新規登録者などにとっては、専門的相談や情報発信を行いつらいと感じられることもあった模様。

3. 新しい情報システムの追加創設と試行運用の開始

今後も、健康危機管理ライブラリーシステムとの連携を図りながら、既存のホームページについては、工夫を加えて有効に活用していくこととした。

それに加えて、前項の各課題の改善を図るために、2つの新しい情報システムを今年度中に創設し、試行運用することを決定した。

(1) 「健康危機管理 保健所支援情報システム」の創設

平時のみならず、危機発生時にも迅速に情報発信や共有ができるよう、各地の保健所などから直接、情報の登録や情報発信ができるタイプのホームページを新設。

内容テーマを健康危機管理に特化し、一般に公開するページと、保健所関係者のみが閲覧利用できるページを併載。

また、運用後も比較的自由にフォームを改定することができるシステムを導入。

ホームページ設置後、健康危機管理12分野の保健所支援チームなどが運用に参加。健康危機関連の情報掲載や、業務に有用な資料の提供等を試行した。

(2) 「保健所長危機管理メーリングリスト」の創設

これまでの保健所長会メーリングリストの運用方法を見直し、健康危機管理に係る情報発信の活性化と相談機能の再構築を図った。

まず、メーリングリストについては、登録対象者を原則として全国の保健所長に限定して明確化するよう見直し、新たに参加する登録者にとっても健康危機関連の相談、あるいは情報発信・共有に取り組みやすいよう工夫してリニューアルし、運用を開始した。

全国の保健所長への登録参加の要請にあたっては、全国保健所長会の協力をいただいた。このようなメーリングリストの運用開始に対し期待する声が多数聞かれ、300余名の登録賛同をいただくことができた。

なお、この新しいメーリングリストの本格運用前には、緒方班により、保健所長有志数十人の間でのメーリングリストを試行。登録者全員の相互周知に努め、情報発信や相談機能の活性化を図ることなどにより、健康危機管理上メーリングリストが有用であることを印象づけた。

D. 考察

平成21年度、本研究班では、「健康危機管理の拠点としての保健所間で、メーリングリスト等ITを活用することは、平時、有事ともに健康危機管理上有効である」とする保健従事者の意見が多いことを確認した。

また、健康危機管理12分野ごとの保健所支援・相談事業をモデル的に実施し、有事の専門的な支援体制の構築を図った。また、健康危機管理12分野はそれぞれに特徴があり、一律な対応では支障を生じる可能性があることも指摘した。

今年度は、既存の各種情報システムについて、実情を検討し、課題の改善を図ることとした。

加えて、具体的に、新しい登録システムを装備したホームページやメーリングリストの新設に着手し、試行運用を開始した。

健康危機管理に係る情報システムは、平時において、多くの現場で利用されることが重要である上、有事においても迅速性・簡便性・的確性を満たして保健所間で有効に機能するシステムでなければならない。今年度は、その方向性を重視した取組を進めてきたところである。

しかしながら、まだ情報システムとしては完全なものというまでには至っておらず、これから、各地の現場から直接どれだけの情報が発信されるのか、利用者の声はどうかなどのモニタリングを継続して進め、必要に応じてバージョンアップしていくことが重要だと考える。

E. 結論

今年度、保健所の支援、保健所相互の連携体制の強化、事例の共有や対応法などの相談を推進できるよう、ITを活用した情報システムの構築に努めた。

具体的には、健康危機管理関連の情報システムについて各方面からの意見聴取や実情・課題の検討を行うとともに、実際に「保健所支援・相談事業」の立ち上げと試行、「保健所支援情報システムホームページ」および「保健所長危機管理メーリングリスト」の創設と試行運用を行った。

F. 今後の計画

今後も、平時のみならず有事の際にも、保健所間での情報発信・共有や相談において十分活用されるよう、健康危機管理関連の情報システムについて、操作性の向上等、発展させていかなければならない。

G. 発表

論文発表及び学会発表 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」

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 澁谷いづみ(愛知県半田保健所長) 佐々木隆一郎(長野県飯田保健所長) 石丸泰隆(山口県柳井環境保健所長) 岩本治也(福岡県田川保健所長) 小窪和博(岐阜県飛騨保健所長) 中瀬克己(岡山市保健所長) 竹之内直人(愛媛県西条保健所長) 押谷仁(東北大学教授) 森澤雄司(自治医科大学部長) 尾島俊之(浜松医科大学社会健康医学教授) 早坂信哉(浜松医科大学社会健康医学) 安井良則(国立感染症研究所情報センター) 金谷泰宏(国立保健医療科学院政策科学部長) 橘とも子(国立保健医療科学院) 遠藤幸男(福島県県南保健所長) 町田宗仁(長野県佐久保健所長) 藤本真一(埼玉県草加保健所長) 古屋好美(山梨県中北保健所長) 松本一年(愛知県一宮保健所長) 白井千香(神戸市保健所) 岸本泰子(島根県松江保健所長) 加藤千鈴(福岡県京築保健所) 中里栄介(佐賀県杵藤保健所長兼伊万里保健所長) 宇田英典(鹿児島県始良保健所長兼大口保健所長) 国吉秀樹(沖縄県中央保健所) 荒田吉彦(北海道地域医師確保推進室) 山口亮(北海道保健医療局) 小澤邦寿(群馬県衛生環境研究所長) 中西好子(東京都健康安全研究センター長) 小林良清(長野県健康長寿課長) 角野文彦(滋賀県健康推進課長) 伊藤正寛(京都市伏見保健センター長) 米山克俊(財団法人日本公衆衛生協会総務課長)

要旨 健康危機管理に関して、新規の健康危機である新型インフルエンザと院内感染について、専門家との連携を含めて対応を検討するとともに、情報を発信した。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、専門家、新型インフルエンザ、院内感染

A. 目的

新たに発生した健康危機管理事例を調査し、保健所の対応における課題や解決法を検討するとともに、情報共有を図る。

また、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。

さらに、飲料水、生活環境、原子力分野についての地域内連携体制を検討する。

B. 方法

新たに発生した健康危機管理事例について、把握、調査、資料収集を行うとともに、対策についての検討し提言を行う。今年度は、新型インフルエンザ後期対応および院内感染事例への対応をとりあげた。また、新規健康危機事例に

ついて、ウェブなどを通じて情報共有を進める。

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。

飲料水、生活環境、原子力分野についての連携体制について、班会議で調整を図る。

C. 結果

協力者によるメーリングリストを構築し、適宜情報交換を行うとともに、全体の班会議を10月27日に開催した。これらを通じて下記の

ような結果を得た。

(1) 健康危機管理新規事例のうち「新型インフルエンザ」については、6月にサーベイランスについて意見を提出した。また、昨年3月に実施した「初期以降の対応」に関する調査について、中里先生を中心として、保健所や国の対策への評価も含めて報告書を取りまとめた。

(2) 健康危機管理新規事例のうち「医療機関の院内集団感染についての保健所等の対応」については、保健所長と感染症専門医との間で12月16日に支援・連携のための意見交換会を開催し、「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」の中間報告を作成した。その後、国の院内感染中央会議の報告を踏まえて、2月28日に打ち合わせを行うとともに、モデル的な連携事業を進めている。

(3) 新規に発生した健康危機や対策について、石丸班が立ち上げたウェブサイトにおいて、「健康危機管理ニュース」として11月より逐次情報を提供している。

(4) 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」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」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」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。

(5) 健康危機管理の定義・概念について、問題点を整理した。

(6) 飲料水・生活環境・原子力分野における地域連携について、2月8日に会議を開催し、意見交換、調整を行った。(各分野別報告を参照。)

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「新規に発生した事例への検討が十分でない」「各論的な検討はなされてきたが総論的な検討が少ない」「対応などに関して保健所間で情報共有が十分ではない」などの課題があった。

そこで、新規に発生した健康危機である新型インフルエンザと院内集団感染について、保健所、国などの対応のあり方を検討、報告した。また、健康危機に関する保健所と専門医の連携・支援のあり方を提言するとともに、特に院内感染などの発生時に支援いただける専門家を今後リストアップすることとした。あわせて、ウェブを用いて新規情報の共有を試みた。

また、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

新規の健康危機である新型インフルエンザと院内感染について、専門家との連携を含めて対応を検討するとともに、情報を発信した。

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。

G. 研究発表

1. 論文発表

緒方剛：感染対策に向けられる外部の視点立入検査 感染対策ICTジャーナル 2011; 6: 投稿中.

2. 学会発表

緒方剛、他：保健所の新型インフルエンザに対する対応に関する調査 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)：、2010.10.

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

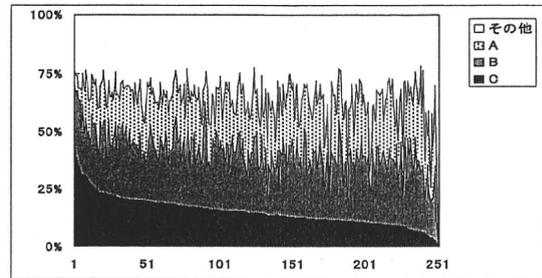
②分野別、ブロック別検討

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。

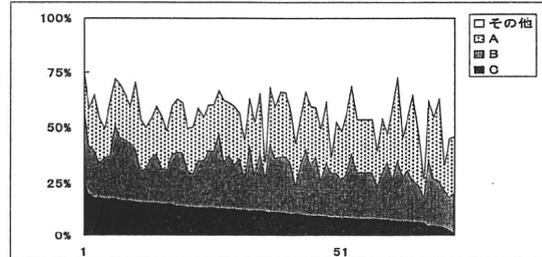
次に、改善傾向に一定のパターンがあるかどうかを検討するために、全保健所をCの率で降り順にソートし、A良好、B普通、C要改善、その他の分布をグラフとして表示した。なお、いわゆる県型と市型においては、権限等の違いが考えられるため、別グラフを作成した。

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、B,A共いでこぼこが大きく、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)

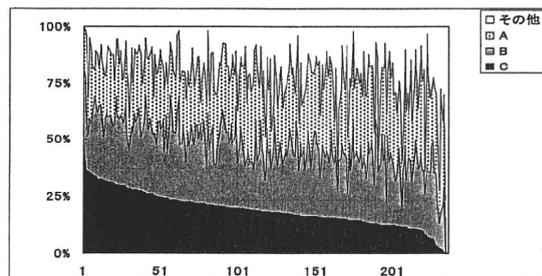
○平成20年度調査 県型 全体



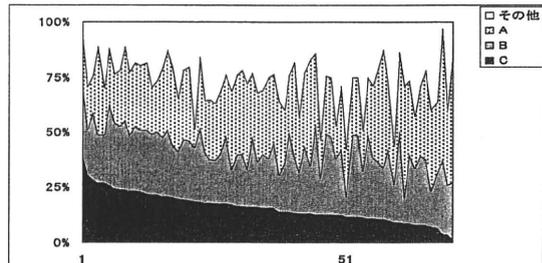
平成20年調査 市型 全体



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・ブロック毎にみても、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（原因不明分野）

分野研究責任者：松本一年（愛知県一宮保健所長）

研究協力者：佐々木隆一郎（長野県飯田保健所長）、緒方 剛（茨城県筑西保健所長）、
藤田 稔（熊本県八代保健所長）、松岡洋一郎（鹿児島県指宿保健所長）

要旨：保健所が地域で健康・安全に関する役割を的確かつ効率的に果たすために、原因不明分野を中心にした「保健所健康危機管理マニュアル」を作成し、日本公衆衛生協会から出版した。「原因不明の健康危機」発生をいち早く察知するためには、病院や警察、消防等から保健所へのホットライン（通報システム）が必要である。さまざまな会議や日常業務、新医師臨床研修制度の保健所実習などの機会を通じたコミュニケーションを積み重ね、人のネットワーク、顔の見える関係を構築することが重要である。

A. 目的

保健所は、「現場（現地調整所）無型原因不明の健康危機」に対して、健康危機管理の事前、発生、事後の全ての段階で標準的な対応ができるよう体制を整えておくことが求められている。

そこで、保健所が地域で健康・安全に関する役割を的確かつ効率的に果たすため、原因不明分野を中心にした連携活動ガイドラインを作成する。

B. 方法

昨年度作成した「原因不明の健康危機に対する県型保健所活動マニュアル」の見直し案を分野研究責任者が作成し、各研究協力者に対してメールで意見照会するとともに、会議において意見交換を行った。その際には、保健所組織内連携、地域内連携（関係機関や住民との連携）とマスコミ対応について特に検討した。

また、全国保健所の健康危機管理体制の整備状況調査（平成20年度回収率65.8%、平成22年度回収率62.3%、以下全国調査と略す）の原因不明分野における分析を行った。

C. 結果

「保健所健康危機管理マニュアル」を作成し、平成22年10月に日本公衆衛生協会から出版した。このマニュアルは、初動時や既存の健康危機類型別マニュアル等で対応できない原因不明時の対応手順を定めることにより、保健所が関係機関の連携・協力のもとに迅速かつ適切に健康危機管理対策を実施し、住民の生命、健康、安全の確保に万全を期するためのものである。

全国調査の原因不明分野における分析結果は、表1から4に示したとおりである。

D. 考察

「原因不明の健康危機」発生をいち早く察知するためには、病院や警察、消防等から保健所へのホットライン（通報システム）が必要である。様々

な会議や日常業務などの機会を通じたコミュニケーションを積み重ね、顔の見える関係を構築し、医療機関など、地域の関係者から異常情報が常時自律的に集積する保健所を目指す必要がある。

なお、新医師臨床研修制度の保健所実習の成果として、公衆衛生を理解した臨床医が増えることによって、医療機関から保健所への通報が迅速かつ円滑になると考えられるので、保健所実習の内容を充実させる必要がある。

また、健康危機管理意識が高く、住民の声をしっかりと受け止めることができる保健所職員を増やす必要があるため、所内研修等によって、職員の意識の向上に努めることも大切である。

マスコミ対応の3原則は、①嘘の報告をせず、事実を隠さない、②責任逃れをしない、③誤解を招くような表現をしない、であり、迅速な対応と住民本位の対応も大切である。

全国調査の結果によると、NBCテロに関しては、保健所所轄外と考えている保健所が多かった。しかし、原因不明の段階では、生物テロも視野に入れて保健所も積極的に関与すべきである。また、所内及び所外の連携体制については改善が認められたが、緊急医療体制訓練の実施、公衆衛生医師の確保、情報収集様式の整備、患者輸送体制については改善が認められなかった。

E. 結論

「原因不明の健康危機」の事前の準備としては、保健所が専門性を活かした調整役となり、顔の見える関係づくりを進めることが大切である。

F. 今後の計画

住民との連携を検討するとともに、保健所支援システム（メーリングリスト等）の検討も行う。

G. 発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし