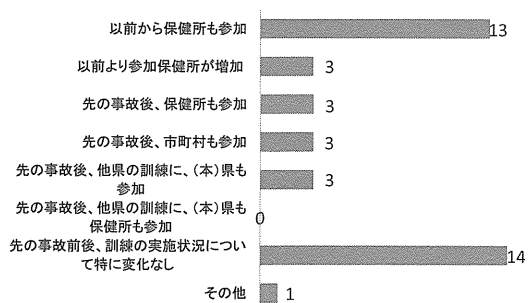
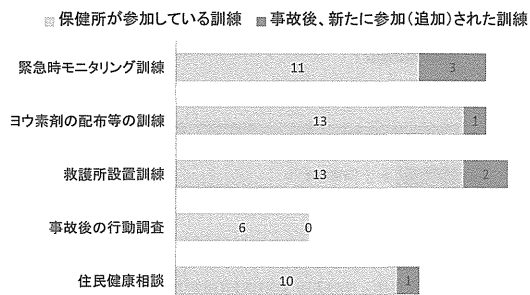


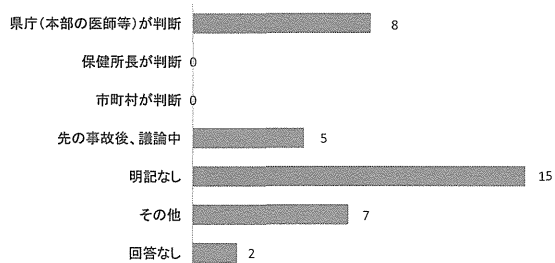
### 5-1. 原子力防災訓練の実施状況



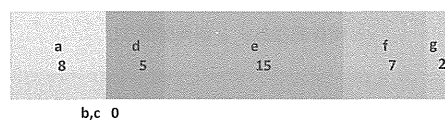
### 5-2. 原子力防災訓練への参加状況(2)



### 5-3. ヨウ素剤の配布について

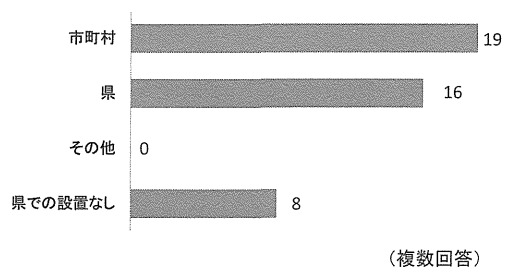


### 5-3. ヨウ素剤の配布について

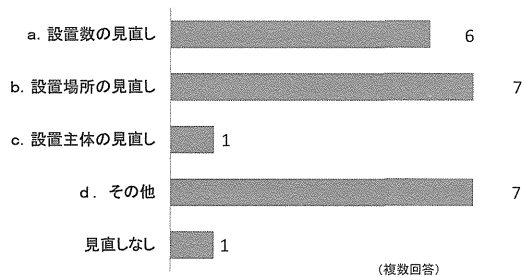


- a. 県庁(本部の医師等)が判断する。
- b. 救護所を管轄する保健所長が判断する。
- c. 市町村が判断する。
- d. 先の事故後、議論中である。
- e. 明記されたものはない。
- f. その他
- g. 回答なし

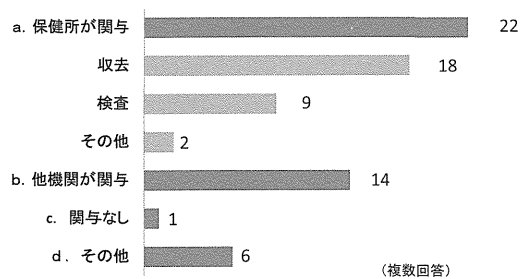
### 6-1. 救護所の設置主体



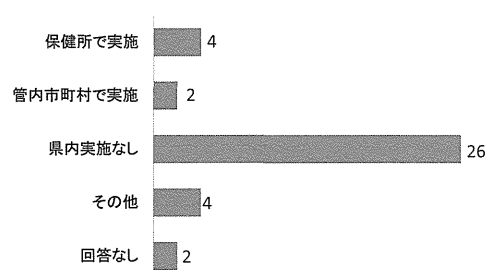
### 6-2. 救護所のあり方の見直し



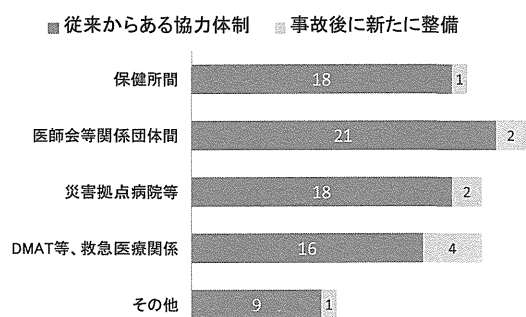
### 7. 食品放射線検査への関与



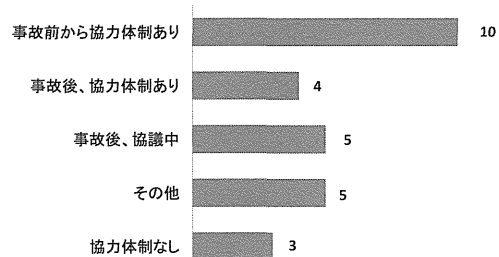
### 8. 被ばくによる健康影響調査



### 9-1. 保健所等への支援体制



### 9-2. 近隣県との協力体制について



## 原子力分野提言

### 今後整備すべき体制、装備

- ①正確な情報を迅速に提供できる初期体制の確立
- ②低線量被爆に関する、住民の子供の健康に関する不安解消
- ③福島県以外における健康調査に対する国の方針の策定や、国による財政支援
- ④県内の専門家の養成
- ⑤緊急被ばく医療への対応・保健所における相談に対する、専門家のバックアップ
- ⑥スクリーニング測定、部分除染・全身除染、健康相談窓口対応への職員の訓練・研修
- ⑦除染の施設整備、機材の配備、ヨウ素剤の備蓄や事前配布、ライフライン確保
- ⑧原子力災害に対応可能な診療放射線技師の保健所への配置
- ⑨原子力事故被災者の健康調査に保健所が積極的に関与
- ⑩原子力災害に対応可能な公衆衛生支援チーム（DPAT）の派遣

### 参考

#### アンケート調査の自由記載から

##### 1) 事前の準備

原子力災害の対応のための職員の研修・基礎的知識の習得と共有、放射線技師など専門職の配置、機器整備、事故発生時の体制確保（スクリーニング体制、相談窓口の体制、市町や関係機関との役割分担）

##### 2) 事故直後の対応

スクリーニング開始、健康相談窓口の開設、救護所の開設、避難所の支援（心身の健康管理）、住民への安全の周知（リスク・コミュニケーション：国・県対策本部からの、正確な被ばくの程度、汚染の状況、モニタリング情報）

# 院内感染对策

# 「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」 院内感染対策保健所専門家連携分野

研究分担者名 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所長）

研究協力者名 緒方剛（茨城県筑西保健所長） 森兼啓太（山形大学医学部） 森澤雄司（自治医科大学） 米山克俊（日本公衆衛生協会総務課長） 石黒信久（北海道大学） 萱場広之（弘前大学） 佐藤智明（山形大学医学部） 徳江豊（群馬大学医学部） 人見重美（筑波大学医学部） 山口敏行（埼玉医科大学） 細川直登（亀田総合病院） 吉田眞紀子（亀田総合病院） 大久保憲（東京医療保健大学） 吉田正樹（慈恵医科大学） 坂本史衣（聖路加国際病院） 小野和代（東京医科歯科大学） 満田年宏（横浜市立大学） 飯沼由嗣（金沢医科大学） 金井信一郎（信州大学医学部） 村上啓雄（岐阜大学） 朝野和典（大阪大学） 大毛宏喜（広島大学） 武内世生（高知大学） 青木洋介（佐賀大学） 川村英樹（鹿児島大学） 中島一敏（国立感染症研究所 FETP） 鈴木里和（国立感染症研究所細菌第二部） 小澤邦寿（群馬県衛生環境研究所長） 押谷仁（東北大学教授） 古屋好美（山梨県中北保健所） 木戸内 清（岐阜県東濃保健所） 松本百合子（東大阪市保健所） 中里栄介（佐賀県杵藤保健所・伊万里保健所） 石原弘子（筑波メディカルセンター病院 感染対策室長） 仙田順子（筑波メディカルセンター病院） 森田和明（協和中央病院）

**要旨：**地域で保健所が院内感染対策ネットワーク構築を支援するために、モデル的事業を行うとともに、全国の保健所への調査を行い、これらをもとに支援のあり方について検討した。また、保健所関係者及び感染制御専門家によるメーリングリストを設定し、重大な多剤耐性菌院内感染発生時に保健所を専門家が支援する手続きを定め、リーフレットを作成した。

キーワード：院内感染対策、保健所、感染制御専門家、地域ネットワーク、アウトブレイク

## A. 目的

多剤耐性菌などの院内感染について適切に感染防止とアウトブレイク対応を行うために、保健所、医療機関と感染制御専門家が連携する体制を確保することを目的とする。

## B. 方法

1. 地域における院内感染対策ネットワークの構築を保健所が支援するため、モデル的にネットワークを支援するとともに、感染防止対策加算の状況も含めて保健所に対する調査を行う。
2. アウトブレイク発生時の保健所と専門家の連携体制を確保するため、保健所を支援いただける全国の感染制御専門家のメーリングリストを作成するとともに、専門家の関係団体に対して協力依頼を行い、あわせて関係者向けの資料作成など啓発活動を行う。

## C. 結果

### 1. 地域院内感染対策ネットワークの構築支援

ネットワーク構築をモデル的に支援するため、保健所管内院内感染対策地域ネットワーク会議を、毎年開催した。参加者は、管内全病院の各感染症担当職種、保健所、感染管理専門家の医師・看護師3名であり、感染制御専門家による講義、ラウンド、アウトブレイク対応、病院の改善対応などについて、報告・意見交換が行われた。

また、連携について全国の保健所長に対するアンケート調査を行い、282（57%）の保健所から回答があった。ネットワーク参加していると回答した保健所は22%であり、感染防止対策加算のカンファレンスに参加などしている保健所は12%であった。自由記載では、保健所が感染防止対策加算のネットワーク・カンファレンスを共催または事務の支援を行っている例や、保健所が感染防止対策加算とは別にネットワーク会議などを主催している例が見られた。

## 2. アウトブレイク発生時の保健所と専門家の連携体制確保

医療機関のアウトブレイク発生時に、これを指導する保健所を支援いただける全国の感染制御専門家 24 名を選定し、メーリングリストおよび対応方針を作成した。なお、研究班の議論を踏まえ、全国保健所長会会長が二つの大学病院感染対策協議会に対し「保健所が病院に対して助言、指導を行う場合に、保健所に対して専門的な支援、指導を行うこと。」という要望を行い、両協議会から回答を得た。

また、保健所及び病院向けのリーフレットを作成するとともに、関東甲信越ブロック保健所長会および国立感染症研究所感染症危機管理研修会において、説明を行った。

### D. 考察

アンケート調査の結果からは、保健所が地域感染対策ネットワークに関与している割合はまだ高くない。しかし、平成 23 年の国の通知や 11 月の国公立大学附属病院感染対策協議会会長から保健所長会会長あての文書からみると、今後、地域の院内感染対策ネットワーク整備において、保健所の役割が期待されている。しかしながら、保健所が地域においてネットワーク構築を支援するためには、保健所の具体的役割を明らかにする必要がある。

調査では、保健所が感染防止対策加算のネットワーク・カンファランスを共催または事務の支援を行っているとの回答が見られた。一方、本研究班のモデル事業や他の一部の保健所においても、感染防止対策加算のカンファランスとは別に、ネットワーク会議の開催を支援した。この方式の長所は、地域の全ての病院などが参加でき、対等の関係のもとに連携することができることである。

保健所関係者及び感染制御専門家のメーリングリストを通じた支援手続については、今後リーフレットなどによる情報提供の促進、具体的事例による経験を通じた支援手続の改善を図る必要がある。

今後は、院内感染対策ネットワーク構築の推進のため、保健所への再調査、地域分析、保健所が関与するモデル事例の詳細調査を行うとともに、連携のあり方を具体的に明らかにするマニュアルを作成することが必要である。また、院内感染アウトブレイクの届け出を受けた保健所長が専門家から支援を受

けて対応する場合について、リーフレットによる啓発を行うとともに、事案への対応やネットワーク構築を通じて、具体的な手続きや連携のあり方を研究する。

### E. 結論

地域で保健所が院内感染対策ネットワーク構築を支援するために、モデル的事業を行うとともに、全国の保健所への調査を行い、これらをもとに構築の支援のあり方について検討した。保健所関係者及び感染制御専門家によるメーリングリストを設定し、重大な多剤耐性菌院内感染発生時に保健所を専門家が支援する手続きを定め、リーフレットを作成した。

### G. 研究発表

論文発表 インフェクション・コントロール誌第 22 巻 3 月号「アウトブレイク対応における保健所の役割」

公衆衛生情報 2013 年 1 月号「地域の院内感染対策への保健所と全国保健所長会の対応」

学会発表 日本公衆衛生学会総会 地方衛生研究所研修フォーラム「多剤耐性菌の院内感染事例への行政の関与をどうするか？」

日本環境感染学会シンポジウム「診療報酬改定により進められた院内感染対策地域連携の現状と問題点」

同「感染制御に関する医療機関と行政との連携」

# 「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」 院内感染対策保健所専門家連携分野

研究分担者名 佐々木隆一郎(長野県飯田保健所長)

研究協力者名 緒方剛(茨城県筑西保健所長) 森兼啓太(山形大学医学部) 森澤雄司(自治医科大学)

## 1. 地域院内感染対策ネットワークの構築支援

ネットワーク構築をモデル的に支援するため、保健所管内院内感染対策地域ネットワーク会議を、毎年開催した。また、連携について全国の保健所長に対するアンケート調査を行い、282(57%)の保健所から回答があった。ネットワーク参加していると回答した保健所は22%であり、感染防止対策加算のカンファレンスに参加などしている保健所は12%であった。自由記載では、保健所が感染防止対策加算のネットワーク・カンファレンスを共催または事務の支援を行っている例や、保健所が感染防止対策加算とは別にネットワーク会議などを主催している例が見られた。

感染防止対策加算のカンファレンスと保健所および全医療機関が参加する会議が合体して開催される場合、効率的かつ網羅的なネットワークが形成される可能性がある。

## 2. アウトブレイク発生時の保健所と専門家の連携体制確保

医療機関のアウトブレイク発生時に、これを指導する保健所を支援いただける全国の感染制御専門家24名を選定し、メーリングリストおよび対応方針を作成した。

感染管理の専門家から支援を受けその判断を得ることが「(どちらかといえば)できない」と回答した保健所が、15%あった。

## 今後の計画

院内感染対策ネットワーク構築をさらに推進するために、次年度に再度調査を行って変化を把握し、また地域別の分析を行うとともに、保健所が関与するモデル事例をさらに詳細に調査する。また、連携のあり方を具体的に明らかにするマニュアルを作成する。

院内感染アウトブレイクの届け出を受けた保健所長が専門家から支援を受けることについて、リーフレットによる病院への情報提供、専門家からの支援を受けることができないと回答した保健所へのプロフィールなどを用いた重点的働きかけを行う。また、具体的事案への対応経験やネットワーク構築を通じて、よりよい具体的な手続きや連携のあり方を研究するとともに、情報を提供する。

# 「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」 院内感染対策 保健所専門家連携によるアウトブレイク対応

研究分担者名 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所長）

研究協力者名 緒方剛（茨城県筑西保健所長） 森兼啓太（山形大学医学部） 森澤雄司（自治医科大学） 米山克俊（日本公衆衛生協会総務課長） 石黒信久（北海道大学） 萱場広之（弘前大学） 佐藤智明（山形大学医学部） 徳江豊（群馬大学医学部） 人見重美（筑波大学医学部） 山口敏行（埼玉医科大学） 細川直登（亀田総合病院） 吉田眞紀子（亀田総合病院） 大久保憲（東京医療保健大学） 吉田正樹（慈恵医科大学） 坂本史衣（聖路加国際病院） 小野和代（東京医科歯科大学） 満田年宏（横浜市立大学） 飯沼由嗣（金沢医科大学） 金井信一郎（信州大学医学部） 村上啓雄（岐阜大学） 朝野和典（大阪大学） 大毛宏喜（広島大学） 武内世生（高知大学） 青木洋介（佐賀大学） 川村英樹（鹿児島大学） 中島一敏（国立感染症研究所 FETP） 鈴木里和（国立感染症研究所細菌第二部） 小澤邦寿（群馬県衛生環境研究所長） 押谷仁（東北大学教授） 古屋好美（山梨県中北保健所） 木戸内 清（岐阜県東濃保健所） 松本百合子（東大阪市保健所） 中里栄介（佐賀県杵藤保健所・伊万里保健所）

**要旨：**保健所関係者及び感染制御専門家によるメーリングリストを設定し、重大な多剤耐性菌院内感染発生時に保健所を専門家が支援する手続きを定め、リーフレットを作成した。

キーワード：院内感染対策、保健所、感染制御専門家、アウトブレイク、連携

## A. 目的

多剤耐性菌などの院内感染について適切にアウトブレイク対応を行うために、保健所と感染制御専門家が連携する体制を確保することを目的とする。

## B. 方法

アウトブレイク発生時の保健所と専門家の連携体制確保

- 1 院内感染のアウトブレイク時に保健所を支援いただける全国の感染制御専門家のメーリングリストを作成する。
- 2 専門家の関係団体に対して、協力依頼を行う。
- 3 保健所に専門家から支援が得られるか調査を行う。
- 4 関係者向けに資料作成など啓発活動を行う。

## C. 結果

- 1 保健所長および感染制御専門家による班会議を8月17日および1月18日に東京で行った。また、公衆衛生関係者による打ち合わせを10月25日に山口市で行った。
- 2 医療機関のアウトブレイク発生時に、これを指

導する保健所に対して支援いただける全国の感染制御専門家を、森兼、森澤研究者を中心として選定し、メーリングリストおよびアウトブレイク発生時の対応方針を作成した。

氏名の公表に同意した専門家は24名であり、地域別内訳は、北海道・東北4名、東京5名、東京以外の関東7名、中部3名、近畿・中四国3名、九州2名である。また医師以外の職種は、看護師4名、薬剤師1名、臨床検査技師1名である。

ただし、今年度はまだ、実際の支援事例はない。

- 3 研究班の議論を踏まえ、全国保健所長会会長が9月11日に、国公立大学附属病院感染対策協議会および私立医科大学病院感染対策協議会 議長に対し「多剤耐性菌などの院内感染が発生したとの報告が保健所にあり、保健所が病院に対して助言、指導を行う場合に、保健所に対して専門的な支援、指導を行うこと。」という要望を行った。これに対して、11月14日に国公立大学附属病院感染対策協議会会長の一山智京都大学教授より、「会員感染対策担当者に周知いたしました」旨の



回答があり、また12月21日に私立医科大学病院感染対策協議会議長の岩田敏慶応大学教授より、「できる限りの支援を行うよう所属する医療機関に要請いたしました」旨の回答があった。

- 4 全国の保健所長に対するアンケート調査を、平成23年9月に行い、282(57%)の保健所から回答があった。「管内の病院で多剤耐性菌による重大なアウトブレイクが起こったとして相談があった場合、保健所は感染管理の専門家から支援を受け、その判断を得ることが出来ますか。」との質問に、「できない」と回答した保健所は2%、「どちらかといえばできない」と回答した保健所は13%であった。
- 5 保健所及び病院向けのリーフレット、専門家のプロフィール一覧を作成した。(図 参照) また、関東甲信越ブロック保健所長会(7月6日、山梨県)および国立感染症研究所感染症危機管理研修会(10月18日)において、説明を行った。

#### D. 考察

平成23年6月の国の院内感染に関する通知では、「同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病例が多数にのぼる場合等においては、「管轄する保健所に速やかに報告すること」とし、報告を受けた保健所は医療機関の対応を「確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関等の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと」とされている。しかし、すべての保健所が地域の専門家の支援を必ずしも受けられるわけではないことから、昨年度の関東地域に続き、今年度は全国レベルで保健所関係者及び感染制御専門家のメーリングリストによる支援システムを構築した。

アウトブレイクに関する相談・支援の実例はないが、これはもともと多剤耐性アシネトバクターなどの重大アウトブレイクが少ないことに加えて、保健所、病院への支援システムの周知が不足していること、別のルートにより行政と専門家の連携が図られていることなどが考えられる。

今後は、リーフレット、プロフィールによる情報提供の促進、専門家からの支援を受けることができないと回答した保健所への重点的働きかけ、具体的事例による経験を通じた支援手続の改善を図る必要がある。また将来は、地域のネットワーク構築を通じて、行政と大学などの専門家が直接に連携・協力

関係を築くことが考えられる。

なお関係者からは、将来研究費以外の財源を確保することにより毎年安定的に運営することや、国の関与が望ましいとの提言があった。

#### E. 結論

保健所関係者及び感染制御専門家によるメーリングリストを設定し、重大な多剤耐性菌院内感染発生時に保健所を専門家が支援する手続きを定め、リーフレットを作成した。

#### F. 今後の計画

院内感染アウトブレイクの届け出を受けた保健所長が専門家から支援を受けることについて、リーフレットによる病院への情報提供、専門家からの支援を受けることができないと回答した保健所へのプロフィールなどを用いた重点的働きかけを行う。また、具体的事案への対応経験やネットワーク構築を通じて、よりよい具体的な手続きや連携のあり方を研究するとともに、情報を提供する。

#### G. 研究発表

論文発表 インフェクション・コントロール誌第22巻3月号「アウトブレイク対応における保健所の役割」2013年(印刷中)

学会発表 日本環境感染学会シンポジウム「感染制御に関する医療機関と行政との連携」

医療機関は、多剤耐性菌等院内感染の重大なアウトブレイクがある場合には、保健所に報告をします。

「医療機関等における院内感染対策について」

平成23年6月17日 厚生労働省医政局指導課長

医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例が多数にのぼる場合（目安として10名以上となった場合）または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に連絡・相談することが望ましいこと。

報告を受けた保健所は、当該院内感染発生事案に対する医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関等の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。



保健所長は、医療機関へのご対応にあたって本研究班にご支援をお求めになる場合には、研究班にご連絡下さい。  
(医療機関名は明示されなくて結構です)

注 重大院内感染以外の問題に関するご相談についても、可能な範囲で支援いたします。



注 保健所長には別途、研究班のご連絡先をお知らせいたします。

研究班より保健所長へ感染制御の専門家をご紹介します



保健所長の医療機関に対する対応・指導を、感染制御の専門家またはそのチームが、直接ご支援なさいます

# 「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」 院内感染対策 地域院内感染対策ネットワークの構築支援

研究分担者名 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所長）

研究協力者名 緒方剛（茨城県筑西保健所長） 森兼啓太（山形大学医学部） 森澤雄司（自治医科大学） 坂本史衣（聖路加国際病院） 金井信一郎（信州大学医学部） 石原弘子（筑波メディカルセンター病院 感染対策室長） 古屋好美（山梨県中北保健所） 木戸内 清（岐阜県東濃保健所） 松本百合子（東大阪市保健所） 中里栄介（佐賀県杵藤保健所・伊万里保健所） 仙田順子（筑波メディカルセンター病院） 森田和明（協和中央病院）

**要旨：**地域で保健所が院内感染対策ネットワーク構築を支援するために、モデル的事業を行うとともに、全国の保健所への調査を行い、これらをもとに支援のあり方について検討した。

**キーワード：**院内感染対策、保健所、専門家、地域ネットワーク

## A. 目的

多剤耐性菌などの院内感染について適切に対応を行うために、保健所、医療機関と感染制御専門家が連携するネットワーク体制を確保することを目的とする。

## B. 方法

1. 地域におけるモデル的な院内感染対策ネットワークの構築を保健所が支援する。
2. 感染症対策に関する地域における連携について、診療報酬上の感染防止対策加算の状況も含めて、保健所に対する調査を行う。
3. これらをもとに、地域における感染症対策ネットワークの構築支援のあり方について検討する。

## C. 結果

1. 保健所長および感染制御専門家による班会議を8月17日および1月18日に東京で行った。
2. 地域院内感染対策ネットワーク構築をモデル的に支援するため、保健所管内院内感染対策地域ネットワーク会議を平成24年8月30日に協和中央病院が事務局を担当して開催した。参加者は、管内全10病院の各感染症担当職種、保健所、感染管理専門家の医師・看護師3名であった。感染制御専門医師によるラウンドへの病院の改善状況および専門家による施設アウトブレイク相談について、担当者よりの報告、意見交換が行われた。
3. 地域における院内感染対策に関する連携につい

て、全国の保健所長に対するアンケート調査を、平成23年9月に行い、282（57%）の保健所から回答があった。

「管内に院内感染対策に関する医療機関の参加する何らかのネットワークがありますか。」との問に対する保健所の回答は、「ある」は48%、「ない」は27%、「わからない」は24%であった。一方、ネットワークに、参加していると回答した保健所は22%であった。

「管内に、感染防止対策加算を算定している病院がありますか。」との問に対する回答は、「ある」は54%、「ない」は4%、「わからない」または無回答は42%であった。「貴保健所は、感染防止対策加算のカンファレンスなどに参加または関与していますか。」との問に対する回答は、「ある」は12%、「ない」は74%、無回答は14%であった。

自由記載では、保健所が感染防止対策加算のネットワーク・カンファレンスを共催または事務の支援を行っている例や、保健所が感染防止対策加算とは別にネットワーク会議などを主催している例が見られた。

4. 地域における感染症対策ネットワークの構築支援の考え方を検討した。

## D. 考察

アンケート調査の結果からは、保健所が地域感染対策ネットワークに関与している割合はまだ高くな

い。しかし今後、地域の院内感染対策ネットワーク整備において、保健所の役割が期待されている。例えば、平成23年の国の通知では、「今後は医療機関の院内感染担当者、専門家、保健所や都道府県本庁、衛生研究所、医師会・看護協会などが自主的に協力し、地域におけるネットワークを構築していく努力が求められる」としている。また、11月14日に、国公立大学附属病院感染対策協議会の一山智会長より、「地域連携活動において、貴保健所におかれましても、当会の活動に積極的にご関与願いたく存じます」との旨の要望があった。

これを受けて、11月19日に佐々木全国保健所長会会長より会員あてに、「各保健所および各都道府県保健所長会におかれては、(中略)各地域における院内感染対策ネットワークの体制づくりについての保健所のご支援、ご協力を重ねてお願い申し上げます。」との通知を行っている。

しかしながら、保健所が地域においてネットワーク構築を支援するためには、保健所の具体的役割を明らかにする必要がある。全国保健所長会の平成25年度要望書においても、国に対して、「平成24年度診療報酬改定で医療機関連携による感染防止対策の評価が行われたが、ネットワーク整備における保健所の役割について示すとともに、技術的・財政的な面から支援されたい。」としている。

本年度の診療報酬改定により、感染防止対策加算によるカンファレンスが aumentando、地域の医療機関の一部しか参加することができない。本研究班では厚生労働省に問い合わせを行い、口頭で「感染防止対策加算の算定に当たり、感染防止対策加算の届出を行っている医療機関が合同で行うカンファレンスを実施する場合、円滑な連携や情報交換等に資するために、地域の保健所又は加算を算定しない医療機関が、関係者の了解のもとに参加し、協力することは差支えない」との回答を得ている。調査においても、保健所が感染防止対策加算のネットワーク・カンファレンスを共催または事務の支援を行っているとの回答が見られた。

一方、本研究班のモデル事業では、感染防止対策加算のカンファレンスとは別に、ネットワーク会議の開催を支援した。アンケート調査においても、同様の試みを実施している保健所が見られた。この方式の長所は、地域の全ての病院などが参加でき、関係者間で対等の関係のもとに連携することができる

ため、参加する各病院の担当者の自主的な向上への動機づけと、行政、専門家をも含めた顔の見える関係の構築が図られると考えられる。なお、感染防止対策加算のカンファレンスと保健所および全医療機関が参加する会議が合体して開催される場合、効率的かつ網羅的なネットワークが形成される可能性がある。

## E. 結論

地域で保健所が院内感染対策ネットワーク構築を支援するために、モデル的事業を行うとともに、全国の保健所への調査を行い、これらをもとに構築の支援のあり方について検討した。

## F. 今後の計画

院内感染対策ネットワーク構築をさらに推進するために、次年度に再度調査を行って変化を把握し、また地域別の分析を行うとともに、保健所が関与するモデル事例をさらに詳細に調査する。また、連携のあり方を具体的に明らかにするマニュアルを作成する。

## G. 研究発表

学会発表 日本環境感染学会シンポジウム「診療報酬改定により進められた院内感染対策地域連携の現状と問題点」

論文 公衆衛生情報 2013年1月号「地域の院内感染対策への保健所と全国保健所長会の対応」

## 「院内感染対策に関する連携などについてのアンケート調査」

保健所の地域のネットワーク・カンファランスへの関与についての自由記載例

- 1 保健所が感染防止対策加算のネットワーク・カンファランスを共催または事務の支援
- 2 保健所が感染防止対策加算とは別にネットワーク会議などを主催
- 3 保健所が県の設置するネットワーク会議に参加
- 4 保健所が感染防止対策加算のネットワーク会議に情報提供など
- 5 保健所が特定職種の連絡会などを開催
- 6 保健所が研修・講演会を開催・協力
- 7 地域社会への啓発における保健所と病院の連携
- 8 保健所による一般的な感染症対策ネットワークの設置

## 院内感染対策地域ネットワーク会議

2012年8月30日（木）協和中央病院講堂

- 1 森澤先生のラウンドを受けて ラウンドの結果と改善 森田 和明（協和中央病院感染管理者）  
全病棟共通対策の一部

病室前、汚物処理室にPPEラックの設置。

病棟での一時洗浄は原則行っていない。鋼製機器、ネブライザー蛇腹、薬液槽など中央化している。

手指消毒薬の使用状況のチェック。ボトルに毎日、日付を記入。コンプライアンスモニターの活用。

吐物処理用などの次亜塩素酸の作り置きはしていない。尿器などの消毒時もその都度作成する。

セッシなどの鋼製機器、ガーゼ、綿球、消毒薬は単包化

### 結果

大幅に改善された項目 診療材料倉庫の改善、棚の中のケースなどの5S。

尿路感染対策（紙コップ、精密尿量計）。

あまり改善されなかった項目 針捨てボックスの管理。陰洗ボトルの管理、口腔ケアグッズの管理。

改善されなかった理由 病院設備、金銭的理由。教育不足、認識不足、習慣化していない。

人が見ていないと甘えが出る。（夜勤の時など）

- 2 関連施設におけるノロウィルスの集団発生時の対応について 飯島 基子（下館病院病棟師長）
- 3 アドバイザーからのコメント 森澤 雄司（自治医科大学附属病院感染制御部長）  
石原 弘子、仙田 順子（筑波メディカルセンター病院）


厚生労働省通知 院内感染対策 平成23年6月  
「今後は医療機関の院内感染担当者、専門家、保健所や都道府県本庁、衛生研究所、医師会・看護協会などが自主的に協力し、地域におけるネットワークを構築していく努力が求められる」

全国保健所長会 平成25年度要望書 平成24年  
「平成24年度診療報酬改定で医療機関連携による感染防止対策の評価が行われたが、ネットワーク整備における保健所の役割について示すとともに、技術的・財政的な面から支援されたい。」

国公立大学附属病院感染対策協議会会長  
保健所長会会長あて文書 平成24年11月  
「地域連携活動において、貴保健所におかれましても、当会の活動に積極的にご関与願いたく存じます」


モデル的地域院内感染対策ネットワーク  
保健所が構築支援

参加者  
保健所  
院内感染対策専門家  
(医師、看護師)  
管内医療機関  
管内施設、医師会など



議題  
院内感染対策・体制に関する研修  
情報交換、メーリングリスト作成  
病棟ラウンドと指摘事項改善

H24.3  
自治医科大学部長  
病院ラウンド



H24.8  
院内感染対策  
地域ネットワーク会議

ラウンドの結果と改善

院内感染に関する連携調査  
282保健所(57%)回答 松本、緒方、佐々木

管内に院内感染対策に関するネットワークがありますか。

	ある	ない	わからない	無回答
保健所数	135	78	68	1
割合	47.9%	27.7%	24.1%	0.4%

ネットワークに、貴保健所は参加していますか。

	している	していない	無回答
保健所数	63	84	135
割合	22.3%	29.8%	47.9%

感染防止対策加算カンファランスに参加していますか。

	はい	いいえ	無回答
保健所数	34	208	40
割合	12.1%	73.8%	14.2%

保健所の地域のネットワーク・カンファランスへの関与についての自由記載例

- 1 保健所が感染防止対策加算のネットワーク・カンファランスを共催または事務の支援 (一部参加)
- 2 保健所が感染防止対策加算とは別にネットワーク会議などを主催 (全病院参加)
- 3 保健所が県の設置するネットワーク会議に参加
- 4 保健所が感染防止対策加算のネットワーク会議に情報提供など
- 5 保健所が特定職種の連絡会などを開催
- 6 保健所が研修・講演会を開催・協力
- 7 地域社会への啓発における保健所と病院の連携
- 8 一般的な感染症対策ネットワークの設置

全国保健所長会会長 会員あて通知 平成24年11月  
大学病院感染対策協議会からの回答のお知らせ  
「各保健所および各都道府県保健所長会におかれては、多剤耐性菌等の院内感染に適切に対応するために専門家との連携を一層深めていただくとともに、各地域における院内感染対策ネットワークの体制づくりについての保健所のご支援、ご協力を重ねてお願い申し上げます。」「院内感染保健所・専門家連携班に関する研究結果を今後ご報告する予定ですので、ご参考にしていただければ幸いです。」

厚生労働省 本研究班問合せ口頭回答 平成24年10月  
「感染防止対策加算の算定に当たり、感染防止対策加算の届出を行っている医療機関が合同で行うカンファランスを実施する場合、円滑な連携や情報交換等に資するために、地域の保健所又は加算を算定しない医療機関が、関係者の了解のもとに参加し、協力することは差支えない」と

医療機関等における院内感染対策について  
平成23年6月 厚生労働省通知

同一医療機関内で同一菌種による感染症の発症症例が多数にのぼる場合(目安として10名以上)または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、必要に応じて保健所に連絡・相談することが望ましいこと。  
報告を受けた保健所は、当該院内感染発生事案に対する医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関等の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。

医療機関は、多剤耐性菌等院内感染の重大なアウトブレイクがある場合には、保健所に報告をします。



保健所長は、医療機関へのご対応にあたって本研究班にご支援をお求めになる場合には、研究班にご連絡下さい。  
(医療機関名は明示されなくて結構です)

注 重大院内感染以外の問題に関するご相談についても、対応可能な限り支援いたします。



注 保健所長には別途、研究班のご連絡先をお知らせいたします。

研究班より保健所長へ感染制御の専門家をご紹介します



保健所長の医療機関に対する対応・指導を、感染制御の専門家またはそのチームが、直接ご支援させていただきます

森兼 啓太	山形大学	感染制御部部長
森澤 雄司	自治医科大学	感染制御部部長
石黒 信久	北海道大学	感染制御部副部長
窪場 広之	弘前大学	感染制御センター長
佐藤 智明	山形大学	検査部技師長
郷江 豊	群馬大学	感染制御部准教授
八尾 重美	筑波大学	感染症科教授
山口 敏行	埼玉医科大学	感染制御科副診療科長
瀧川 直登	亀田総合病院	総合診療・感染症科部長
吉田真紀子	亀田総合病院	感染管理室副室長
大久保 肇	東京医療保健大学	感染制御学教授
吉田 正樹	荏原医科大学	感染制御部診療副部長
坂本 史衣	聖路加国際病院	Q Iセンター
小野 初代	東京医科歯科大学	感染管理担当看護師長
瀧田 年宏	横浜市立大学	感染制御部部長
飯沼 由嗣	金沢医科大学	感染制御室室長
金井信一郎	信州大学医学部	感染制御室
村上 啓謙	岐阜大学	地域医療医学センター長
朝野 和典	大阪大学医学部	感染制御部 部長
大毛 宏喜	広島大学	感染症科教授
武内 世生	高知大学	感染制御部部長
青木 洋介	佐賀大学	感染制御部部長
川村 英樹	鹿児島大学	感染制御部門
中島 一敏	国立感染症研究所	FETP 主任研究官

全国保健所長会会長

院内感染対策におけるご協力をお願い 平成24年9月

「下記について、ご要望を申し上げます 記

多剤耐性菌などの院内感染が発生したとの報告が保健所にあり、保健所が病院に対して助言、指導を行う場合に、保健所に対して専門的な支援、指導を行うこと。」

国公立大学附属病院感染対策協議会会長

回答 平成24年11月

「会員感染対策担当者に周知いたしました。」

私立医科大学病院感染対策協議会議長

回答 平成24年12月

「できる限りの支援を行うよう所属する医療機関に要請いたしました」

今後の計画

院内感染対策ネットワーク構築推進

次年度に変化の状況を調査、地域別分析、保健所が関与するモデル事例をさらに詳細に調査  
連携のあり方を具体的に明らかにするマニュアル作成

院内感染アウトブレイクの保健所への専門家支援

具体的な事案への対応やネットワーク構築を通じて、よりよい具体的な手続きや連携のあり方を研究

(参考) 専門家からの意見

アウトブレイク時の保健所と専門家の連携について、来年度も続けてほしい。  
保健所は今後さらに積極的に、地域感染症対策ネットワークの形成に関わってほしい。

研究発表

論文発表

インフェクション・コントロール誌第22巻3月号「アウトブレイク対応における保健所の役割」  
公衆衛生情報 2013年1月号「地域の院内感染対策への保健所と全国保健所長会の対応」

学会発表

日本公衆衛生学会総会 地方衛生研究所研修フォーラム  
「多剤耐性菌の院内感染事例への行政の関与をどうするか？」  
日本環境感染学会シンポジウム「診療報酬改定により進められた院内感染対策地域連携の現状と問題点」  
同「感染制御に関する医療機関と行政との連携」



# ICS 総括



# 「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」 ICS 総括分担報告

中瀬克己 岡山市保健所所長

**研究要旨：**本年度は、ISO（国際標準化機構）による社会セキュリティー分野における対応の標準化への取り組みを把握すると共に、FEMA が提供する ICS の導入研修の受講により概要や世界的な危機管理専門家の認定についての情報を得た。また、生活環境安全分野および保健所支援分担研究と協力して、作成した IAP の実効性、web 会議システムを活用した広域多機関連携を机上演習によって検証した。さらに東日本大震災を例として ICS の我が国での適応について研究協力者間で検討した。

## 研究分担者

中瀬克己（岡山市保健所、所長）

## 研究協力者

古屋好美（山梨県中北保健所、所長） 佐々木隆一郎（飯田保健所、所長）、清水美香（上智大学、東西研究センター 研究員）、緒方剛（茨城県筑西保健所、所長） 近藤久禎（国立病院機構災害医療センター、DMAT 事務局次長）、石丸泰隆（山口県岩国環境保健所、所長）

## A. 研究目的

地域保健対策検討会中間報告の示す健康危機管理について、保健所の対応体制及び活動内容に関し、ICS/IAP の有用性とその我が国における活用に関する検討を行う。特に、ISO（国際標準化機構）による社会セキュリティー分野における対応の標準化への取り組みの把握、FEMA が提供する ICS 研修の把握、机上演習による IAP の実効性検証を行う。

## B. 研究方法

ICS/IAP に関する関連する研究の成果や文献、財団法人日本規格協会（JSA）の刊行物や ISO ホームページ等の参照により情報を入手して検討した。International Institute of Global Resilience および IAEM が提供する FEMA ICS の導入研修に参加し、米国で行われる標準的な ICS 研修の概要を把握した。生活環境安全分野、保健所支援分担研究と協力し多施設と協力して机上訓練を実施し IAP の実効性を検討した。

また、DMAT 事務局、ISO 社会セキュリティー分野 2230 に詳しい研究協力者、健康危機管理研究に携わる保健所長を交え、DMAT の東日本大震災

での対応および育成の経験を踏まえ、日本版 ICS/IAP に関して検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では、個人情報扱わない。また、研究会議開催や自治体の施策に関する情報の収集などによる研究であり、参加者が参加によって身体的な不利益をこうむることはない。

## C. 研究結果

### 1. ISO 社会セキュリティー分野 2230 の検討状況

2012 年 5 月に事業継続マネジメントシステム（ISO22301）が発行し国内でも既に取得企業がある。ICS と関連し運営組織に関する分野である社会セキュリティー - 危機管理 - 危機対応に関する要求事項（ISO 22320 Societal security -- Emergency management -- Requirements for incident response）では、複数機関の coordination、と、実施、分析、計画といった評価とフィードバックの cycle が基本となっており、ICS/IAP の考え方に一致している。詳細は別添 1、2 参照

### 2. FEMA の行う ICS の基礎研修と世界における危機管理専門家の認定

研修は FEMA が公表している資料 ICS100（Introduction to the Incident Command System）、および ICS200（ICS for Single Resources and Initial Action Incidents）という教材を基本に、これらに関する研修を解説する形で行われた。

<http://emilms.fema.gov/IS100b/index.htm>

<http://emilms.fema.gov/IS200b/index.htm>

米国全土で広く行われている研修コースであり、教える側にとっても分かりやすく教材が準備されて

## ISOもICS/IAPに沿った考え方 複数機関のcoordination、cycleが基本

ISO 22320:2011(E)

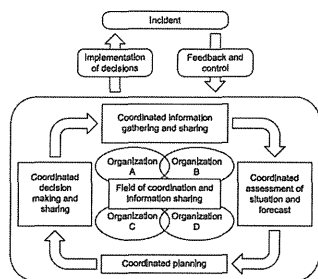


Figure 3 — Circular chart for multiple hierarchical command and control process with enhanced relevance of coordination



Figure 2 — Process of providing operational information

いる。また一般公務員や災害ボランティアなどに受講が義務づけられており、試験制度により受講終了が認定される。ICSがNational Incident Management Systemの一貫として全国的に普及し関わる人々の共通認識となっていることが理解できる内容であった。

また、本コースの共催団体である International Association of Emergency Managers (IAEM) は、全世界 60 カ国に 5000 名の会員を有する職業団体であり、こちらも認定制度を持ち危機管理の普及その能力の保障を制度として推進していることが理解できた。

### 3. 机上訓練による IAP の検証

事例として用いた化学物質健康危機での IAP は、分野特異的な operation 部分（前年に作成した日本版 ICS/IAP/AC）は、危機時の対応に漏れが無いかが確認できるなど「標準化」として意義が大きいことが確認できた。また、ActionCard として事前に準備しておきたい、関係者／機関リストの例、住民等に提供する危機対応情報の例示やひな形なども、訓練を通じて明らかとなり具体的な対応の質向上に寄与すると考えられた。一方、情報共有や全体像の把握・提供など ICS/IAP そのものの必要性が多く参加者から指摘された。マネジメントのシステムに加え、資機材や訓練によって情報伝達、指揮、など個々の役割を果たすの対応能力の向上の必要性も明らかとなった。

添付 1 及び分野別研究報告参照

### 4. 東日本大震災を例とした ICS の研究協力者による検討

今までの DMAT 訓練や国際緊急援助隊指揮に加えて東日本大震災における DMAT 指揮や福島での緊急対応の経験を踏まえた災害医療コーディネーターの役割について見解をお聴きし（添付 3）研究協力者と討議を行った。検討の主要な結果は以下のようであった。詳細は添付 4 を参照されたい。

小規模な危機に、伝統的保健所組織は、専門技術者とロジを職員として配置しており対応できる。ICS は大規模健康危機にその力を発揮すると思われる、保健所が組織全体の中で果たす役割に見合った資源配分が得られる、声を通る危機時の運営組織となっているかが重要である。危機時の縦割り各分野の情報共有による効率的運営が目標であろう。

目標は立割りの自衛隊、救急など部門別 ICS の調整会議であり、情報共有により control ができればよい。これを現場で具現化したものが本部会議の一同に介する座席である。現場運営は、一堂に会した座席配置と、明確な資源配分がポイントであり、配分できる資源リスト、資源に対する需要（要望）のリストそして、判断指示の時系列記録の 3 点を明確にできれば指示できる。一方、一人の指揮者が適切に配分可能な資源の量には限界があり、ヘリによる患者搬送は県単位で可能でも、膨大な数の避難所への医療班配分は無理であり、配分量が多ければ段階を追って細分化する必要がある。そして、この本部機能の一般化が ICS である。

### D. 結論

ISO による危機管理対応は ICS の複数機関の coordination、フィードバックの考え方に一致している。米国での ICS 運用の背景には、全土に普及させるための仕組みがある。机上訓練を通じて、日本版 ICS による健康危機分野ごとの operation の標準化＝保健所機能強化が検証できた。伝統的な機構と職員を持った保健所は小規模な危機に対応できる ICS の機能を持っている。大規模危機では部門別 ICS の調整による control が目標であり、本部機能でもある。

### G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表 なし

平成23,24年度  
「地域健康安全・危機管理システムの機能評価  
及び質の改善に関する研究」

## ICS総括分担

## H23年度 報告まとめ

対応システムの大きな構成に対し

### ■ 標準化

危機に直接対応するシステム、即ちICS/IAPにおいてoperation(対応)と呼ばれる部門の構成および業務内容には、各種の健康危機ごとに具体化し準備できる部分がある。

### ■ 連携

共通するシステムの考え方を元として具体的なシステムとプラン(計画)を作る事は、保健所以外の対応部門との共通認識および健康危機分野ごとの類似性や相違に関する共通認識を持つ事によって、発災時の備えとして有用である。

## ISOによる社会セキュリティー分野 (Technical Committees 223)の動き

- 2011.11:ISO22320(危機管理－危機対応に関する要求事項)発行
- 2012.5:ISO22301(事業継続マネジメントシステム)発効 国内でも富士通、大塚製薬などが認証取得
- TC223 6分野(マネージメントフレームワーク、用語、危機管理、業務継続、ビデオサーベイランス、集団避難と救護)  
今後発行予定
  - マネージメントフレームワーク:演習指針、組織間協定等
  - 集団避難と救護 等

## ISOもICS/IAPに沿った考え方

複数機関のcoordination、cycleが基本

ISO 22320:2011(E)

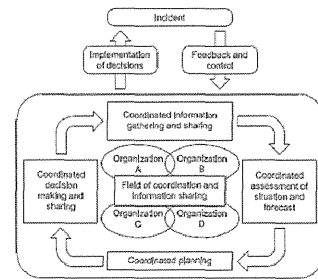


Figure 3 — Circular chart for multiple hierarchical command and control process with enhanced relevance of coordination

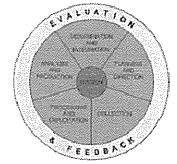


Figure 2 — Process of providing operational information

## 日本版IAPを検証する机上演習の実施

目的:

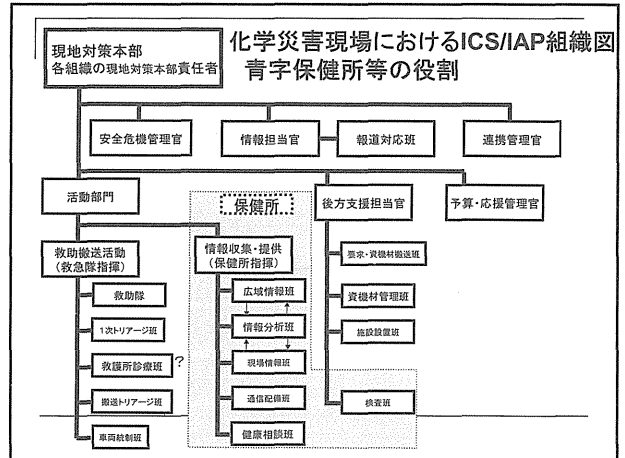
- 事前に想定した化学物質健康危機に対するIAPの実効性検証
  - Web会議による保健所情報支援機能の検証  
食中毒対応支援システムNESFDの機能を利用した会議を開催。事前接続試験、打ち合わせ会議実施
- 実施体制と参加者
- 分野別研究(生活環境安全 化学物質健康危機)および保健所支援担当(石丸所長)と協力して実施
  - 1月9実施:4保健所、市役所本庁、消防、日本中毒情報センター、保健医療科学院、日本公衆衛生協会が参加

## FEMA「インシデント・コマンド・システム」オンラインコースの受講

- 2013年3月1日2日 両日とも9-12時
- IIGR (International Institute of Global Resilience) と IAEM(International Association of Emergency Managers) 共催
- 米国におけるICS導入及び初級コース講義内容のポイント紹介 ICS100/ICS200に準拠しており資料は公開されている。
- 危機管理専門家認定の仕組みの解説  
IAEMという機構による世界の災害対応専門家の認定の概要説明

## プログラムと講師

- 主催者挨拶 Leo Bosner, MSW, IIGR fellow and former FEMA Emergency Management specialist
- 基調講演 Ellis Stanley, Sr., IAEM-USA Council Representative
- ICS100, ICS200 Kathleen Henning, IAEM Region 3 President and a member of IAEM's board of directors
- 危機管理の国際資格 Daryl Lee Spiewak, CEM, TEM, Vice President, Foundation for Higher Education Accreditation
- 主催者挨拶 Dr. Maki Fukami, President of IIGR



## 机上訓練を通じての評価 一部抜粋

Operationの標準化

- 対応「漏れが無い」を確認するステップが重要でICS/IAPに盛り込まれている点が評価された。
  - ACとして判断基準、関係者／機関リストの例、住民等に提供する危機対応情報の例示やひな形、を準備しておく事の有用、必要性が指摘
- 連携したControlの仕組み
- 相互の情報共有が重要と多部門から指摘、今回はweb会議での画像の共有化が有用
  - システム運用ではweb会議の立ち上げ担当する班を位置づけておくことが有用

## ICS/IAPとは

## Incident Command Systemとは

- 複数の機関が大災害発生時等に協働して対応を行うことを可能にするためのマネジメントのシステム
- 1970年代カリフォルニアでの大規模火災消火活動で複数消防署間での調整がうまくゆかずミス
  - 命令系統が不明瞭だった(誰が責任者か)
  - 複数機関を前提とした「システム」を含めた計画が事前の検討においてなかった
  - 複数機関の間での統一のマネジメント組織がなかった
  - 統一された用語がなかった

## 指令の統一

Unified Command

- 緊急時対応の目的と戦略の指揮系統を確立し、関わるすべての機関の管理を共通の指揮系統で行う。
- ひとつの指揮システムを確立することにより、各部門の指令担当官が参加しての決定を行うことができる。
- 指令の統一性を維持できる。スタッフは一人の上司に報告をするだけでよい。

