

201237016B

平成23～24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)

「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」 総合報告書

平成25年3月

研究代表者 多田羅 浩三

(一般財団法人 日本公衆衛生協会 会長)

目 次

総括報告	1
------	---

分野報告

1. 原因不明	5
2. 自然災害	9
3. 食品安全	11
4. 医療・介護等安全	17
5. 感染症	23
6. 精神保健	27
7. 飲料水安全	31
8. 生活環境安全	33
9. 原子力	37

分担報告

1. 連携：院内感染対策	39
2. 連携：保健所支援	41
3. 連携：事例収集	43
4. 東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織のあり方に関する研究	45
5. 福島県いわき市区域に所在する東電福島第一原発周辺町村住民の 保健ニーズへの対応に関する研究	73

総括報告書

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

研究代表者 多田羅浩三 日本公衆衛生協会 会長

研究要旨：二年間かけて、以下の二つの研究を行った。①全国の保健所における健康危機管理体制を強化するために、健康危機管理9分野において日本版標準 ICS/IAP/AC を作成・普及し、全国保健所の健康危機管理対応の標準化を図ること。二年間で、日本版標準 ICS/IAP/AC を完成した。また、日本版標準 ICS/IAP/AC の実効性を担保するためのシステムなどの健闘及び関連する必要な調査などを行った。②東日本大震災における保健師活動の調査を行い、災害時における保健師活動を強化・改善すること。

A. 研究目的

保健所は、地域の健康危機管理の拠点である。本研究では、二年間で、大きく以下の二つの研究を行うことを目的とした。即ち、全国の保健所における健康危機管理体制を強化するために、健康危機管理9分野において日本版標準 ICS/IAP/AC を作成・普及し、全国保健所の健康危機管理対応の標準化を図ること、及び、東日本大震災における保健師活動の調査を行い、災害時における保健師活動を強化・改善すること、である。

前者については、以下の3点について検討を行った。

①日本版標準 ICS (Incident Command System) の作成と普及：

保健所が取り扱う健康危機管理9分野について、多くの機関が連携して行うことが必要な規模の危機管理対応の基本的なツールである ICS (Incident Command System) の概念を導入し、これまでの保健所の健康危機管理対応を整理し、日本版標準 ICS/IAP/AC (IAP : Incident Action Plan, AC : Action card) として作成・普及する。

②保健所が取り扱う健康危機管理分野について必要な事項の検討：

自然災害、原子力災害、大規模な感染症及び全国的な食中毒などの健康危機管理対応などでの分野で、検討が必要な事項についての調査の実施、解決策の検討を行う。

③日本版標準 ICS の実効性を担保するシステムの検討：

全国保健所、関連する機関との連携や支援体制の強化を図ることを目的に、連携システムの構築の検

討を行う。具体的には IT を用いた保健所情報支援システムや専門家との連携による相談システムの検討、災害時保健所間支援システム DPAT (Disaster Public health Assistant Team) の検討を行う。

B. 研究方法

日本版標準 ICS/IAP/AC に関わる研究は、9つの分野研究班 (原因不明、自然災害、医療・介護安全、食品安全、感染症、精神保健、飲料水、生活安全、及び原子力)、及び横断的な検討を行うために4つの総括分担研究班 (連携、ICS、保健所支援、事例収集・分野) を設けて行った。研究を行うに当って、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つの総括分担研究班を設けた。

連携総括分担班

佐々木隆一郎 (長野県飯田保健所)
緒方剛 (茨城県筑西保健所)

ICS 総括分担班

中瀬克己 (岡山市保健所)

保健所支援総括分担班

石丸泰隆 (山口県柳井保健所)

事例収集・分野総括分担班

渋谷いづみ (愛知県半田保健所)

地衛研総括分担班

小澤邦寿 (群馬県衛生研究所)

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
竹内俊介（島根県浜田保健所）
感染症分野班
遠藤幸男（福島県南保健所）
精神保健分野班
高岡道雄（兵庫県加古川保健所）
飲料水分野班
小窪和博（千葉県海保匠保健所）
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。

具体的な日本版標準的 ICS の作成は、各分野で連携が必要となる規模の健康危機管理を想定して、保健所が備えるべきシステム（ICS）、そのシステムを担うための具体的役割（IAP：Incident Action Plan）、及びそれぞれの IAP を果すための具体的方法（AC：Action Card）について検討を行った。最終案では、地域により保健所がおかれている状況や主管部局の健康危機管理に関する考え方の違いを考慮して、具体的方法（AC）については、必要となる項目とフォーマットを示すにとどめた。

分野別に必要となる事項の検討では、東日本大震災に対する全国保健所調査、東日本大震災に対する精神保健対策調査、全国の病院における災害時の水の確保に関する調査、原発事故後の保健所の活動に関する調査を行った。

日本版標準 ICS（Incident Command System）の実効性を担保するシステムについては、

関連する総括分担任及び分野班が検討を担当した。

（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

《日本版標準 ICS/IAP/AC 関係》

①日本版標準 ICS/IAP/AC の作成・普及

9つの分野研究班（原因不明、自然災害、医療・介護安全、食品安全、感染症、精神保健、飲料水、生活安全、及び原子力）では、各分野で連携対応が必要となる健康危機管理事例を念頭において、保健所の対応を中心とした日本版標準 ICS/IAP/AC を作成した。

作成基準とした健康危機管理は、二つ以上の保健所の対応が必要となる大規模な健康危機、地域内での健康危機であっても保健所だけでなく多くの関連機関と連携した対応が必要となる健康危機（メディカルサージ時における危機管理）についても、作成を行った。

今回作成した日本版標準 ICS/IAP/AC の基本構造は、指揮・調整部門（Command）の下に、対応部門と対応部門をバックアップするバックアップ部門からなっている。これは、米国の危機管理対応のための ICS の基本構造である指揮・調整（command）、対応（operation）、兵站・物流（logistics）、企画（planning）、総務（admin/finance）をベースとした構造である。ただし、日本の多くの保健所の行政構造を考え、兵站、企画、総務部門は主管部局等の支援が受けられることが多いので、作成した日本版標準 ICS/IAP/AC では、指揮、対応システムをより重視したものとした。

自然災害分野では、前日地震が発生し中止した東北ブロックを除き、全国7ブロックで、全国保健所長会や事業班と協力し、212保健所職員の参加をえて、自然災害に関する ICS についての意見交換型の普及研修会を行った。その結果、いくつかの県や保健所管内で、ICS を用いた災害時健康危機管理体制の再構築が開始された。

②分野別に必要となる事項の検討

- 1) 東日本大震災に対する全国保健所調査：初年度に自然災害分野が行った。東日本大震災に対する保健所調査である。31の被災保健所、280の非被災保健所から回答が得られた。6被災保健所は保健所長支援を必要としてい

た。保健所支援を行うための全国システムの構築が必要であると考えられた。

- 2) 東日本大震災に対する精神保健対策調査：岩手、宮城、福島県の全保健所を対象。発災以前にマニュアル作成、連携づくりはしていたが、保健所自身の被災、情報の不足などの課題が残った。市町村支援などの活動は、発災後4日後には支援チームの応援を得て開始されていた。また、災害時の在宅精神疾患患者対応に限らず入院患者の転院なども考慮した、災害時精神保健対応を考えることが必要であることが示された。
- 3) 全国の災害拠点病院における災害時の水の確保に関する調査：全国の災害拠点病院の水の確保に注目して、他の研究班と連携した調査。飲料水確保を防災計画に策定していない病院が2割あった。飲料水策定のある病院でも、半数は職員のための飲料水の確保は考えていなかった。早急に、災害拠点病院でも災害時の水の確保について確認を行うことが必要であることが示された。
- 4) 原発事故後の保健所の活動に関する調査：各都道府県の保健所長会長がいる保健所を対象に調査。59%の都道府県保健所で線量計、68%でサーベイメーターを保有していた。特にサーベイメーターは11都道府県で新たに配備がなされていた。60%の保健所では、食品放射線検査業務を担当していることが明らかになった。

③日本版標準ICSの実効性を担保するシステムの検討

以下のシステムの構築及び運用を行い、実効性の検討を行った。

- 1) 保健所連携支援相談システムの検討：健康危機管理に関する保健所支援を行うメーリングリストを用いたシステムである。現在月平均23件の相談、回答のやり取りがなされている。相談内容は、食中毒、保健所業務の遂行に当たっての課題、難病、感染症等の順である。本システムは、全国の保健所長の8割が参加しており、徐々に参加者が増加しているが、100%の参加者にすることが課題である。
- 2) 院内感染対応保健所支援ネットワークの検

討：東北ブロックで先駆的に開始されていた感染症対策の情報共有・相談システムを参考に、院内感染に対する保健所対応支援する目的で全国に拡大したものである。全国23人感染症専門家、国公立大学付属病院対策協議会、及び私立医科大学病院感染対策協議会の協力を得て、全国ネットワークが完成した。これは、平成23年6月17日に厚生労働省から発出された「医療機関等における院内感染対策について」の保健所の対応を標準化するものである。

- 3) 健康危機事例の活用に関する検討：平成24年度には52例の新規事例が追録。現在684例がh-crisis上で供覧されている。今後、本データベースをどのように保健所活動に活用してゆくかが、今後の検討課題である。
- 4) 災害時保健所間支援システム DPAT (Disaster Public health Assistant Team) :
災害時の対応においては、保健所は直属の主幹部あるいは都道府県の指揮下に入る。また、主幹部あるいは都道府県は、あらかじめ定められた地域防災計画等に基づいて危機管理対応を行うことになる。そこで、保健所の活動は、現在定められている地域防災計画などの法律下での、活動を余儀なくされる。一方、東日本大震災に対する全国保健所調査からの、全国的保健所長派遣支援システムについての必要性が確認できた。その結果、「被災地の保健所長の指揮下で活動すること」、「都道府県等主管部局を通じて、国の派遣要請に応じてなされること」などの骨格を定めた。

D. 考察

二年間の研究結果から、全国保健所における健康危機管理対応の標準化のための第一歩となる日本版標準ICS/IAP/ACを9分野で作成した。また、二年目には自然災害分野で全国保健所への普及研修を行った。しかし、ICSなど英語訳をそのまま用いた事が、直感的にその全貌を理解することを阻害している可能性があり、今後、更に実効性を高める工夫が必要である。

二年間かけて作成した日本版標準ICS/IAP/ACと、その実効性を担保するためのシステム、ネットワークの運用は、徐々に保健所長間に根付いてお

り、全国の保健所がネットワークとして活動するための重要なツールになると考えた。

二年間かけていくつかの分野で行った東日本大震災に関連した調査から、今後更に検討すべき災害時の保健所の健康危機管理体制について示唆的な結果が得られた。この課題については、徐々に改善を行うことが必要である。

E. 結論

所期の目的である日本版標準 ICS/IAP/AC を、目標とした9分野で策定した。

この日本版標準 ICS/IAP/AC は、地域の実情に応じて、実効性のあるものにしてゆくための第一歩として、二年度に自然災害を対象に、全国7ブロックで研修会を行った。その結果、いくつかの県、保健所管内で ICS に基づいた保健所の災害時体制の構築が開始された。

日本版標準 ICS/IAP/AC を担保するためのシステムとして、保健所連携相談システム、院内感染対応保健所支援ネットワークの運用が開始され、既存の保健所危機管理事例のデータベースと共に保健所の危機管理対応のバックアップを行う体制が完成した。

自然災害分野では、今後実際の予測される大規模災害を想定して、具体的な保健所間の連携づくりが必要である。

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（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：金谷泰宏（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部長）、

小澤邦壽（群馬県衛生環境研究所長）、

松岡洋一郎（鹿児島県西之表保健所長）、近藤良伸（愛知県西尾保健所長）

要旨：「原因不明の健康危機」発生をいち早く察知するためには、医療機関や警察、消防等から保健所へのホットラインが必要である。さまざまな会議や日常業務、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に、原因不明の健康危機に対する体制の弱点を検証し、一つのシステムとして再構築する。

B. 方法

愛知県一宮保健所管内の主要医療機関、医師会、市、警察、消防を構成員とする健康危機管理連絡会議において「原因不明の健康危機管理への対応」について、関係機関の連携のあり方を議論した。

また、現状の体制の問題点や、保健所組織内連携、地域内連携（保健所と関係機関の連携）、マスコミ対応等について検討するとともに、原因不明の健康危機に対する ICS（Incident Command System）及び、IAP（Incident Action Plan）の案を作成した。

C. 結果

平成 24 年 12 月に、愛知県一宮保健所管内の主要医療機関、医師会、市、警察、消防を構成員とする健康危機管理連絡会議において、国立保健医療科学院健康危機管理研究部 金谷泰宏部長から「原因不明の健康危機管理への対応」について講演いただき、関係機関の連携のあり方を議論した。

この健康危機管理連絡会議は、健康危機が発生し

たときに、関係機関が同じ方向を向いて協力し合っ
て活動できるよう、相互理解を深めることを目的と
して、保健所主催で年 1 回開催している。

今回の主な議論の内容は以下のとおりであった。

健康危機には、食中毒、感染症、毒物、テロ、精神領域における緊急事例、事故、自然災害等、様々なものがあるが、そのうち、食中毒、感染症、毒物、テロなどは、和歌山カレー事件、地下鉄サリン事件のように、発生当初は原因不明であり、関係機関が重層的に協力して対応することが必要となる。

関係機関には、住民本位の対応が求められている。住民にとっては誰がしてくれるかはどうでも良く、何をしてくれるかが大切である。関係機関が住民のために協力し合っ
て活動することが重要であり、日頃からの連携、顔の見える関係づくりが大切である。

関係機関の共通の願いというのは、地域の皆さん、みんなの健康、安全、安心であるので、そうした共通の願いに向かって共に考え、共に行動していくことが大切である。

以上の結果も踏まえて、標準的 ICS/IAP（原因不明）案を作成した。

この標準的 ICS/IAP（原因不明）案は、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の場合の対応方法の手順を定めることにより、保健所の職員が関係機関の連携・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。標準的 ICS/IAP（原因不明）の作成にあたっては、「地域健康危機管理ガイドライン」（平成 13

年3月 地域における健康危機管理のあり方検討会)や、「地域における健康危機管理手引き書」(平成13年10月初版 愛知県健康福祉部)、「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」(平成18年から20年度の厚生労働科学研究費補助金事業)、「健康危機管理におけるクライシスコミュニケーションのあり方の検討」(平成19年から20年度の厚生労働科学研究費補助金事業)、「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年から22年度の厚生労働科学研究費補助金事業)を参考にした。

原因不明の健康危機が発生した場合には、人的な被害の拡大を防止するため、地域の保健所、警察署、消防署、医療機関や市町村等、関係機関が有機的に機能することが求められる。

原因不明の健康危機が発生した場合のICSは次の(1)と(2)の場合が考えられる。

(1)現地調整所が必要な場合(急性型の急性期で現場あり)のICS

指揮・統括部門：消防署(現地調整所の指揮)

実行・行動部門：警察署、自衛隊、医療機関
(被害拡大の防止、被害者の治療等)

計画・情報部門：警察署

(脅威の評価、被害情報の集約、住民への情報提供等)

後方支援部門：保健所、市町村

(原因物質の分析・特定、情報の整理等)

経理・管理部門：各関係機関

(2)現地調整所が必要でない場合(急性型の慢性期または慢性型で現場なし)のICS

指揮・統括部門：保健所

実行・行動部門：保健所、医療機関

計画・情報部門：保健所

後方支援部門：警察署、消防署、市町村

経理・管理部門：各関係機関

保健所が主に対応するのは、現地調整所が必要でない、急性型の慢性期または慢性型で現場なしの場合であるので、その際の標準的ICS/IAP(原因不明)案を作成した。その概略は以下のとおりである。

ICS1. 保健所外の情報収集機能：

IAP1. 医療機関、警察署、消防署等からの人的被害状況把握

IAP2. 健康危機被害者及び関係者からの情報収

集

IAP3. 主管部局との連携による広域的な情報収集

IAP4. 原因物質について衛生研究所等からの情報収集

ICS2. 保健所内の指揮命令機能：

IAP1. 健康危機状況に応じた対応内容(体制と業務)の決定

IAP2. 主管部局、地域関係機関との連携による指揮命令

IAP3. 保健所機能の効率的な運用のための指揮命令

ICS3. 保健所による直接支援機能：

IAP1. 脅威の評価、治療関連情報の提供、救急医療体制に関する情報提供

IAP2. 衛生研究所等と協力して原因物質の分析・特定

IAP3. 支援が必要な人に対する直接支援(心のケア等)

IAP4. 支援が必要な市町村等に対する直接支援

ICS4. 保健所外の関係機関との連携機能：

IAP1. 主管部局や衛生研究所との連携

IAP2. 地域関係機関との連携

IAP3. 地域救急医療体制の調整

IAP4. 地域住民への情報発信補助

ICS5. 広報機能、外部関係機関などからの相談窓口機能

IAP1. 広報活動

IAP2. 医療関係者などからの相談ホットラインの設置

IAP3. 住民からの相談窓口の設置と相談受付

ICS6. 保健所内の総務機能：

IAP1. 地域関係機関との連絡網の確保

IAP2. 職員の食事、睡眠、休養等の確保

IAP3. 事前の準備としての人材育成

IAP4. その他必要な総務

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、医療機関や警察、消防等から保健所へのホットラインが必要である。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、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。

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。

危機管理（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。

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

平成22年度に作成した「保健所健康危機管理マニュアル」を今後改訂する予定である。

G. 発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

自然災害分野における日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）に関わる研究

佐々木隆一郎（飯田保健所）、中瀬克己（岡山市保健所）、緒方剛（筑西保健所）、松本一年（一宮保健所）、寺井直樹（伊那保健所）、堀井淳一（新潟県福祉保健部）、工藤淳子（上十三保健所）、柴田裕行（石川県立総合看護学校）、田上豊資（中央東保健福祉事務所）、柳原博樹（宮古保健所）、藤内修二（大分県中部保健所）、清水美香（上智大学）、金谷泰宏（保健医療科学院）、多田羅浩三、米山克俊（日本公衆衛生協会）

研究要旨：初年度に長野県の防災計画をベースにした日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の作成を行った。二年目に、全国保健所長会と他の事業班の協力を得て、全国7ブロックで212保健所の参加を得て、自然災害分野における日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）についての討論型の研修を行い、普及及び意見の収集を行った。その際の意見を参考に最終版の作成を行った。最終的に、ACについては、地域でおかれている保健所の立場を考慮して、必要な項目とフォーマットを示すこととした。また、初年度に保健所間の連携を図るための災害時保健所支援システム DPAT（Disaster Public health Assistants Team）について提案を行った。

A. 研究目的

保健所は、地域の健康危機管理の拠点である。全国保健所が有する健康危機管理システムは、保健所が地域行政組織の中で多様な形態で、多様な役割を担っているために、様々である。一方、東日本大災害のような大規模な自然災害では、一つの保健所や自治体での対応は困難である。

そこで、保健所における自然災害発災時の健康危機管理システムをより標準化し、強化するための一助とするために、保健所の対応を日本版標準 ICS/IAP/AC として示すことを目的とした。

また、被災した保健所を支援するためのシステムとして、現法制の下で実現可能な方法について検討を行うことも目的とした。

B. 研究方法

日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の作成に当っては、これまで本研究班の前身の二つの研究班で検討されてきた自然災害に対する保健所の健康危機管理に関する検討内容、厚生労働省及び全国保健師長会を中心に検討された災害時の保健師の活動に関する検討内容等を基礎資料とした。また、長野県における大規模災害時における医療保健分野における対応マニュアルも参考資料として用いた。

初年度に長野県の地域防災計画の下での保健所の活動をベースに作成した日本版標準 ICS/IAP/AC

（自然災害）を、全国保健所長会及び他の事業班の協力を得て行った全国の保健所長を対象とした討論型の研修会を全国7ブロックで開催し、その際に出された意見を参考に、分担研究者が原案を作成し、メール会議を開催し、最終案とした。

初年度に東日本大震災に対する全国保健所調査資料を基礎資料として、全国的保健所長派遣支援システムについての検討を行った。

（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、個人情報取り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

最終版として作成した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の ICS/IAP は、米国で用いられている ICS の基本構造、指揮・調整 (command)、対応 (operation)、兵站 (logistics)、企画 (planning)、総務 (admin/finance) をベースとしたものである。しかし、日本の多くの保健所の行政構造を考え、兵站、企画、総務部門は主管部局等の支援が受けられることが多いので、指揮・調整、対応システムをより重視した内容とした。

災害発生直後の急性期から、時間が経過するにつ

れ、保健所が果すべき役割は変化するので、急性期（発災～24時間程度：主に現地の既存医療資源を用いて対応を開始する時期）、亜急性期（発災24時間～72時間程度：外部からの救急医療資源の支援を得て対応を行う時期）、慢性期（発災72時間～2週間程度：緊急医療体制から、外部からの医療、福祉等の資源の支援を得て二次健康被害予防のための対応を行う時期）、及び回復期（発災2週間程度以降：外部からの医療、福祉等の資源が撤退、避難所の閉鎖が開始された時期）の四つの時期に分けて示した。

今回作成した日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）は、ICS（Incident Command System）、IAP（Incident Action Plan）、及びAC（Action Card）の三段階からなる。ICSは、保健所が対応を行うことが必要な大項目、IAPはそれぞれのICSを達成するために必要となる項目、ACは必要となる項目を実施するための具体的な手段を示している。

日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）におけるICSは、保健所機能維持、地域保健医療福祉指揮調整部門の支援機能、外部からの支援受入れ機能、地域保健医療福祉部門の指揮調整、地域福祉機能対応部門、公衆衛生対応・市町村支援部門、ソーシャルキャピタル部門、及び保健所の保健医療福祉直接対応部門の8区分からなっている。ACは、地域で置かれている保健所の行政的位置が一様でなく、種々の場合が考えられることから、より全国に普遍的なものとするために、最終版では必要となる事項及びフォーマットを示すにとどめた。

災害時保健所支援システム（DPAT）の検討では、支援保健所の役割として、①被災地の保健所長の指揮下に入りICSに基づく保健所機能の支援を行うこと、②被災地の保健所長の求めに応じた公衆衛生学的専門的業務の支援を行うこと、の二つが骨格であると考えた。

即ち、都道府県内で解決できるものは都道府県内で、ブロック内で解決できるものはブロック内で、これらの枠組みで解決できないものについては、全国的な規模の支援・応援を考えることが必要となる。

D. 考察

今回作成した日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）は、全国的に保健所の災害時対応を標準化する

ための第一歩である。今後、各地域では、地域の実情の即したICS/IAP/ACの作成を行うことが必要である。そのためには、保健所は地域で築いている顔の見える関係を武器に、関係者と忌憚のない意見交換を行い最終的計画を作成するとともに、訓練を行うなど実効性を持たせるための努力を行うことが求められる。

今回、全国保健所長会や他の事業班の協力を得て、全国の保健所長を対象とした日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）に関する研修会を行ったが、その後、いくつかの県や保健所で、日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）をベースとした災害時の対応についての体制づくりが開始されており、今後の活動に期待される場所である。

災害時保健所支援システム（DPAT）は、現行の法令下では、所属行政機関からの支援、応援の形で支援を行うことが可能であると考えた。しかし、地域で保健医療福祉のコーディネーターチームへの参加が求められる保健所長業務の継続性を図るには、地域を知っていること、地域で顔の見える関係があることなどの条件が必要なことから、普段から保健所管轄地域、都道府県を越えた連携作りが必要である。今後積極的な検討が必要である。

E. 結論

所期の目的である自然災害分野における日本版標準ICS/IAP/ACを作成した。

全国の保健所は、今後、この日本版標準ICS/IAP/ACを、地域の実情に応じて、実効性のあるものにしてゆくことが求められる。

現法制下での被災保健所の支援システムについて提案を行った。

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： 食品安全

分野担当責任者：竹内俊介（鳥根県松江保健所長）

研究協力者：西田みちよ（東京都世田谷保健所長）

谷口栄作（鳥根大学医学部地域医療支援学講座教授）

大橋俊子（栃木県東保健所長（県東健康福祉センター））

研究要旨：近年、食品流通の国際化・大量輸入、チェーン展開による大型飲食店の出現、学校給食のセンター化などにより、食中毒が大規模・広域化している。大規模食中毒発生時には、重症例も含め救急治療の迅速な体制確保が必要であり、平時から管轄する保健所管内の救急医療、重症例治療体制の現状について再評価を行い、地域の関係者と連携して、患者のトリアージ、搬送体制、重症者の入院先の確保・搬送体制について、体制の強化を図ることが重要である。

さらに広域食中毒については、その早期探知、原因究明が被害の拡大を防ぐ上で重要であり、厚労省は食中毒被害情報管理室の設置、NESFD（食中毒調査支援システム）の運用等対応を強化してきている。

今回、大規模広域的食中毒発生時にその迅速な対応と関係機関との連携、医療提供体制の確保を目的とした保健所の標準的活動プランを作成するとともに、NESFDの評価と課題について整理した。

A. 研究目的

大規模広域的食中毒発生時の健康被害を二次感染防止も含め、最小限にすることを目的とした保健所の標準的活動プランを策定するとともに、関係機関の役割を明確にする。今回は本庁対策本部と現地（保健所）対策本部の機能について整理した。

また、広域食中毒の早期探知、原因究明に資するNESFDの現状と課題を整理する。

B. 研究方法

1. 過去（平成11年以降）の大規模広域的食中毒事案について、「全国食中毒事件録」その他の文献により抽出し、その対応、関係機関、自治体間の連携について検証するとともに、この間の厚生労働省等の対応について通知等を参考に、
 - ・患者発生届を受理した時
 - ・患者届が増加し、大規模食中毒が想定される時期
 - ・患者が大量に発生した時期について、標準的ICS/IAPを作成する。
2. 食中毒被害情報管理室の活動状況、NESFDの現状についてのインタビュー、意見交換を行うとともに、22、23年にNESFDに登録された事例について、発生から登録までの期間、原因種別等

を分析した。

C. 研究結果

1. 大規模広域的食中毒発生時のICSを探知期（第1患者発生届から患者数が増加し、大規模食中毒が想定される次期）と急性期（患者が大量に発生する時期）の2段階作成した。

特に初動調査から早期に大規模広域的食中毒発生の可能性の判断とそれに伴う保健所、本庁の対応および大規模食中毒発生時の保健所の体制、本庁体制、他保健所による応援体制、医療体制の確保、専門家による支援体制などが主なアクション・プランである。

また、このICSを時系列に整理した一覧表を作成した。

2. 大規模広域的食中毒（患者数500人以上）事例の分析

平成11年以降、「全国食中毒事件録」に掲載されている大規模広域的食中毒（患者数500人以上）事案は6件あった。単一施設が原因施設となり、複数の自治体に患者が発生した例が3例（ノロウイルス2例、黄色ブドウ球菌1例）、特定の食品が全国流通する中で発生した事案が3例（サルモネラ、黄色ブドウ球菌、腸炎ビブリオ各1

例)であった。

今回、過去の広域的食中毒事例とくに、散发例から多くの自治体にまたがる広域事例であることが判明した事例について、既存の文献から検証した限りでは、中国産冷凍ギョウザ事例を除けば、流通ルートの調査から都道府県内で散发例でも広域発生の可能性が確認され、他自治体との情報交換が迅速に行われていた。

これまでの課題をふまえ、現在、全国的な食中毒情報が NESFD や WEB 上で発信されている。当研究班において平成 22 年に行った全国保健所アンケートでは、「インターネットなどを利用して他自治体での発生事例を定期的にチェック」で要改善と応えた保健所は 4.5% であり、ほとんどの保健所でチェックは定期的に行われている。

しかし、このようなシステムが有効なものになるためには、第一線の保健所において感染症担当であれ、食品衛生担当であれ、探知した事例が当該管内では 1 例であっても、過去の事例や全国の情報などから広域的な食中毒を疑い、調査し、結果情報を本庁や全国の情報集約・提供システムにあげることができるかどうかポイントである。当研究班において平成 20 年 3 月（中国産冷凍ギョウザによるメタミドホス中毒直後）、同年 7 月、平成 22 年 7 月の全国保健所に対するアンケート調査では、「保健所組織を超える体制移行への判断基準」について、「要改善」と回答した保健所が 24.7% あり、まだ改善の余地があるように思われる。

そこで、アクション・カードとして調査票に広域大規模食中毒の早期発見に資すると考えられる情報についてのチェック項目を設けることを提案した。

3. NESFD による食中毒速報の現状

1) 報告数について

平成 22、23 年に NESFD に登録された事例は 649 件、782 件（重複等を除く）と増加している。食品衛生法第 58 条 3 項による患者 50 人以上の報告例は平成 22 年は全体の 5.7%、平成 23 年は 5.4% であった。

2) 原因物質について

報告された事例のうち、ノロウイルス、カンピロバクター、「調査中」が上位 3 位で、H22 年は 63.2%、H23 年は 74.3% を占めている。調査中の

段階で報告された事例は 2 年通じて 20% 強であった。

3) 発生から NESFD 登録までの期間

平成 22 年、23 年に NESFD に登録された事例について、原因別に発生から登録までの期間をみると、「調査中」とされている事例は平均 4.9 日、事例の多いカンピロバクターで 12.6 日、ノロウイルスで 7.9 日であった

現状では、原因物質が判明した後または、報道発表の資料が報告されたり各自治体からの報告はまちまちで、報告・登録まで時間がかかっている。

D. 考察

毎年、全国食品衛生関係主管課長会議において監視安全課から、都道府県等に対する要請が行われているが、平成 22 年には引き続き、重大な食中毒事案（重篤患者の発生、広域・大規模発生等）の早期発見と被害拡大防止を図るため、次に掲げる 5 点をお願いする。

- ①日頃より各地域の関係機関（医療機関、消費生活センター、警察等）との連携を図り、食中毒事案が発生した際に初動調査を迅速に実施するための体制を整備すること。
- ②食中毒事案を探知したときは、その犯罪性の有無にかかわらず、速やかに都道府県等に報告するとともに、事案の性質に応じて捜査機関を始めとする関係機関との間で情報を共有すること。
- ③食品衛生法第 58 条 3 項に規定する食中毒については、その疑いがある場合においても直ちに厚生労働省へ報告を行い、その後の調査結果についても報告すること。
- ④飲食チェーン店を原因とする広域発生が疑われる場合にあつては、食中毒被害情報管理室、当該系列店の本社を管轄する都道府県等及び患者の発生している関係都道府県等との間で情報共有を行い対応すること。また、患者便や食材から分離される菌株を迅速に収集し、地方衛生研究所、あるいは国立感染症研究所において遺伝子解析を行うなどにより、その全容の早期把握に努めること。
- ⑤大規模広域食中毒事案等について、厚生労働省による調査の要請を受けたときは、適切に対応

すること。

平成 24 年には上記に加え、

- ① NESFD から配信される食中毒速報やその他の食中毒関連情報（食中毒詳報、広域食中毒関連情報、感染症サーベイランス情報、分子疫学情報等）の情報を確認することにより、全国的な食中毒発生動向に留意するよう管轄保健所及び地方衛生研究所等の職員へ周知すること。
- ② NESFD を通じて他の都道府県等との情報共有が図られていることに鑑み、広域大規模食中毒の早期発見に資すると考えられる情報（広域流通食品の関与の有無、原因食品と推定される原材料の廻り調査結果等）を積極的に記載すること。

等、

- ① 初動調査を迅速に行える体制整備
- ② 中国産冷凍ギョウザ（メタミドホス）事件の反省から「犯罪性の有無に関わらず」速やかに
- ③ 食品衛生法第 58 条 3 項に規定する食中毒については、その疑いがある場合においても直ちに
- ④ NESFD の活用を
- ⑤ 食中毒被害情報管理室への報告には、「広域大規模食中毒の早期発見に資すると考えられる情報」を積極的に記載

が自治体に依頼されている。

しかし、現状では「調査中」の段階で報告されたり、原因物質が判明した後または、報道発表の資料が報告されたり各自治体からの報告はまちまちである。

大規模広域食中毒発生のパターンには、

I 給食、仕出し、旅館・ホテル、大規模イベント等、施設における汚染が原因となる広域大規模事例

II-1 特定施設（輸入も含む）で汚染された食品が広域に流通する中で発生する事例（細菌・ウイルスによるもの）

II-2 ク (化学物質によるもの)

があるが、I のパターンは一点暴露のため、患者はほぼ同時期に発生し、原因施設や食品の特定は比較的短時間で可能である。

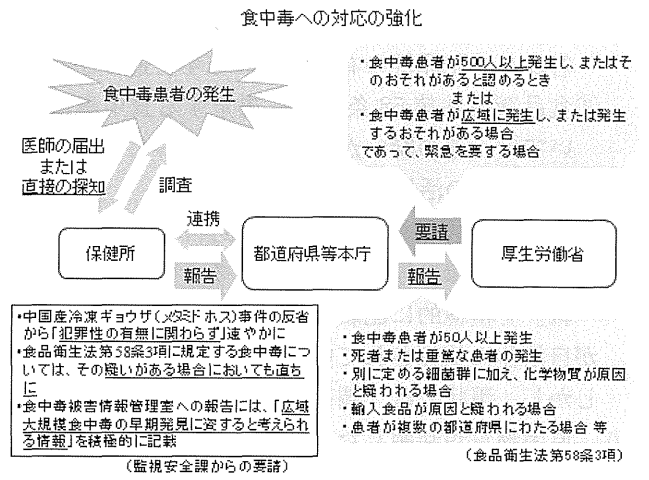
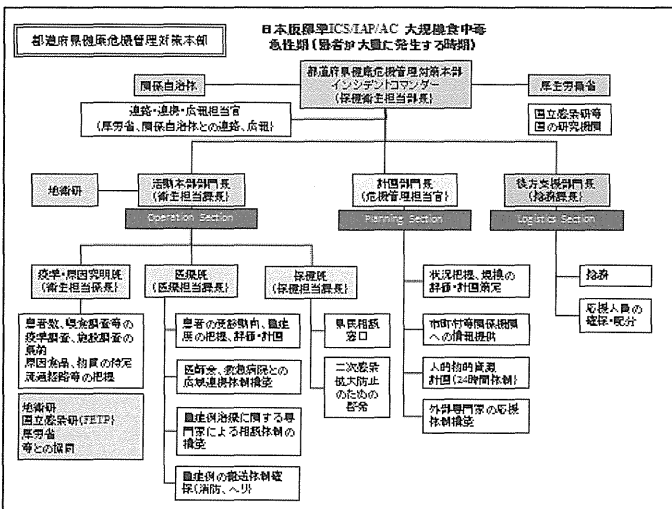
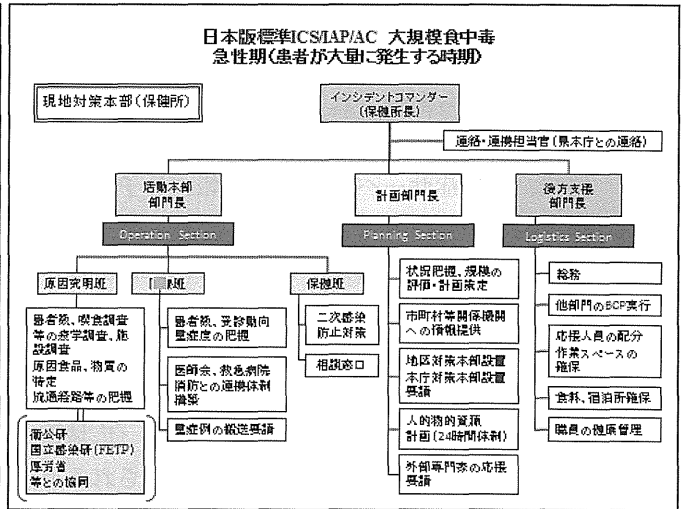
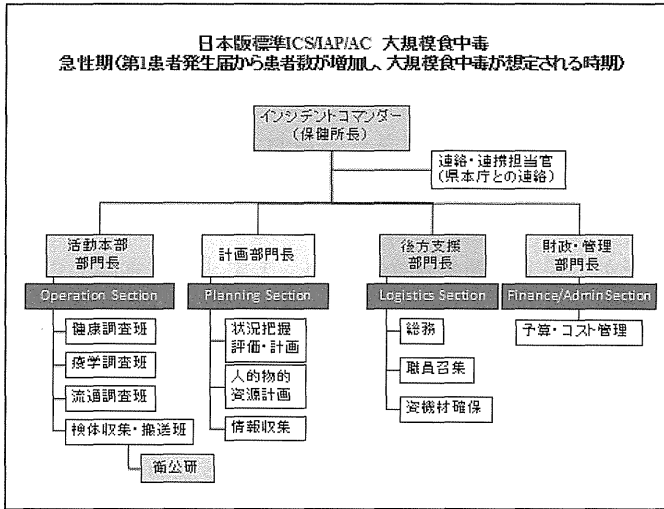
しかし、II のパターンで、原因食品が冷凍食品や乾物、塩辛、真空パック等保存ができる食品の場合、患者は広域にわたるが、同一時期でなく、患者は幅広い期間にわたって発生する可能性がある。こ

ういう事例の早期探知、被害拡大防止のためには、初動調査の段階で広域大規模食中毒の早期発見に資すると考えられる情報（広域流通食品の関与の有無、原因食品と推定される原材料の廻り調査結果等）が重要になる。

そのためには、原因物質の特定には検体採取、検査が必要で時間がかかるため、まず「原因食品」の特定（推定）を急ぎ、その食品が広域流通食品かどうか、廻り調査を含め、広域発生の可能性を早期に判断する必要がある。その判断材料を確実に収集するために、調査票に「広域大規模食中毒の早期発見に資すると考えられる情報」の項目を必記とし、見落としがないようにする必要がある。さらに確実に期すためには、食中毒処理要領、食中毒統計作成要領の改訂も必要になろう。

E. 研究発表

なし



平成22、23年度NESFD(食中毒事件速報)に掲載された食中毒事案(1,431件)

順位	原因物質	件数	構成比	発生から掲載までの日数
1	ノロウイルス	342	23.9%	7.9
2	カンピロバクター	326	22.8%	12.6
3	「調査中」	326	22.8%	4.9
4	植物毒	113	7.9%	2.7
5	腸管出血性大腸菌	76	5.3%	17.7
6	サルモネラ	71	5.0%	12.7
7	動物毒	42	2.9%	4.0
8	黄色ブドウ球菌	28	2.0%	6.0
9	ウェルシュ	25	1.7%	7.1
10	腸炎ビブリオ	17	1.2%	7.2

監視安全課から、都道府県等に対する要請

- ① 食中毒事案を探知したときは、その犯罪性の有無にかかわらず、速やかに都道府県等に報告
- ② 食品衛生法第58条3項に規定する食中毒については、その疑いがある場合においても直ちに厚生労働省へ報告
- ③ 飲食チェーン店を原因とする広域発生が疑われる場合にあっては、食中毒被害情報管理室、当該系列店の本社を管轄する都道府県等及び患者の発生している関係都道府県等との間で情報共有
- ④ NESFDから配信される食中毒速報やその他の食中毒関連情報(食中毒詳細、広域食中毒関連情報、感染症サーベイランス情報、分子疫学情報等)など、全国的な食中毒発生動向に留意
- ⑤ NESFDを通じて他の都道府県等との情報共有が図られていることに鑑み、広域大規模食中毒の早期発見に資すると考えられる情報(広域流通食品の関与の有無、原因食品と推定される原材料の溯り調査結果等)を積極的に記載

通報受付票

事案の概要

1. 発生日時 平成 年 月 日 時 分頃

2. 症状
 消化器症状: 下痢 腹痛 吐き気 嘔吐
 神経症状: けいれん マヒ 意識障害
 その他: 発熱(度) 頭痛 その他
 .
 .
 .

8. 今後の急者発生の見通し
 多数の急者発生の可能性 有 無
 【推定する根拠】
学校・施設・企業等給食が原因と推定 旅館・ホテル等の利用者
大規模仕出し・弁当の利用者 大規模イベント参加者
広域チェーン店利用者
その他()

調査票

【急者調査】 - 略 -

【喫食調査】

1. 急者グループの共通性(学校・施設給食、行事、旅行等)

2. 発症時から遡って7時間以上の喫食状況
 .
 .
 .

5. 共通利用施設
給食(学校等) 仕出し・弁当 旅館・ホテル 大規模イベント
飲食店(広域チェーン店)

6. 利用施設、特製食品等から、大規模広域発生の可能性の有無 有 無
 【判断理由】
 ●利用施設・場所
学校・施設・企業等給食が原因と推定 大規模仕出し・弁当の利用者
旅館・ホテル等の利用者 大規模イベント参加者 広域チェーン店利用者
 ●(推定)原因食品
冷凍食品・食材 乾物、焼製 真空包装食品・食材 輸入食品・食材
その他()

大規模食中毒日本版標準ICS/IAP/ACの普及のために

1. 食中毒事件票、食中毒事件詳細の改訂

➢食品衛生法により調査終了後速やかに、保健所長が知事等に報告が義務付けられている食中毒事件票、食中毒事件詳細について、食中毒処理要領、食中毒統計作成要領に定められている項目に加え、ICS/IAPにてとした評価点、反省点の記載を必記とする(部門機能の確立、IAPの実施、ACの活用等)。

2. 通報受付票、調査票の標準化

➢食中毒通報受付票、初動調査票に大規模発生の可能性、広域発生の可能性を判断する項目(チェック方式)を必記事項とし、食中毒被害情報管理室に報告する(全国食品衛生関係主管課長会議における監視安全課からの要望事項でもある)。

・・・報告の中に、ICS/IAPに関する項目を標準化することにより、全保健所に普及できる

3. IAPチェック票の作成

➢急性期、被害拡大期に必要なIAPが実施されているか確認するためのチェック票を作成、活用。小規模な食中毒事案においても活用することにより、訓練ができる。

「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」 報告書

分野研究名：医療・介護等安全（ICS 及び平時連携事業を含む総括報告）

分野研究責任者：古屋好美（山梨県中北保健所長）、研究協力者：石田久美子（茨城県つくば保健所長・常総保健所長（兼務））、池田和功（堺市北区役所北保健センター所長）、桜山豊夫（東京都児童相談センター所長）、船山和志（横浜市衛生研究所感染症・疫学情報課課長）、古畑雅一（北海道江差保健所長）、東健一（横浜市健康福祉局健康安全部医療安全課職員）、土屋久幸（埼玉県熊谷保健所長）

研究要旨：医療事故・院内感染・医療サージ有事対応を想定したインシデント・コマンド・システム／インシデント・アクション・プラン／アクション・カード（ICS/IAP/AC）作成及びこれまでに構築した連携体制の質の改善を目的として、医療システム安全のための日本版標準 ICS/IAP/AC を作成した。また、分担研究班との協働により、ISO TC223（国際標準化機構における社会セキュリティに関する専門委員会）調査研究及び院内感染行政専門家連携メーリング・リスト構築・普及等を実施した。ICS 以外では、医療安全としての病院災害準備状況調査を基にした保健所のリスク・コミュニケーション事業や医療機関間格差是正による地域単位での医療安全レベル向上事業を実施して、連携体制の質の改善を図った。

キーワード：医療・介護安全、保健医療システム安全、医療事故、院内感染、医療安全支援センター、立入検査、メディカル（医療）・サージ、リスク・コミュニケーション

A. 研究目的

医療事故・院内感染・医療サージ有事対応を想定したインシデント・コマンド・システム／インシデント・アクション・プラン／アクション・カード（ICS/IAP/AC）を作成すること、及びこれまでに構築した組織内・組織間・地域内連携体制の質の改善を行うこと、の二つを目的とする。

B. 研究方法

1. 医療事故・院内感染・医療サージ（医療機関収容力及び対応能力を超える緊急事態）における日本版標準 ICS/IAP/AC の作成を行った。
2. 分野別特異的検討：保健医療システム安全に関する米国 ICS 及び ISO TC223 の調査結果を踏まえて、保健医療システム安全における日本版標準 ICS/IAP の作成を行った。
3. 日本版標準 ICS/IAP の実効性を担保するシステムの構築：全国保健所、関連機関間の連携・支援体制の強化を図ることを目的に、分担研究者等に協力して各種連携システムの構築を行った。具体的には、メーリング・リストによる院内感染専門家との連携システム構築と普及、保健所間の情

報共有方法検討、及び国際動向調査を実施した。

4. 平時連携の推進：保健所と医療機関や他機関及び住民との間においてリスク・コミュニケーションを促進し支援体制を構築する事業を行った。

C. 研究結果

1. 医療事故等における日本版標準 ICS/IAP/AC：医療事故を探知した場合、保健所の指揮体制を確立し、事実確認後、事情聴取または緊急立入検査を実施する。この結果に基づきメディア対応及び注意喚起を行う。同時に患者・住民の不安に対応するための相談体制整備を行う（急性期）。次に、事故調査委員会等検討結果確認及び患者・住民の不安内容・要望を踏まえてのリスク・コミュニケーションを実施する（亜急性期）。今後の立入検査、地域医療安全文化醸成、職員の資質向上への活用を行う（終結期）。院内感染においては、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所（FETP を含む）、病院感染制御専門家等の協力が必要となる。

自然災害時の医療サージの際には、医療機関が被災した中で医療機能を確保するために、医師

会、災害拠点病院、薬剤師会、保健所、基礎自治体等が地域医療部門連携会議を開催して医療機能の調整、避難所の保健医療体制について合議で取り組む体制を想定した。平時からの関係機関の協働による圏域レベルのICSにより、機動的かつ、地域の実情に即した対応が可能となる。保健所は、日常業務を通じて地域の医療資源を把握しており、圏域レベルのICS構築、特に医療サージにおける医療の調整、医療安全の確保において調整役としての役割を担うことができる。

2. 分野別特異的検討結果：医療事故・院内感染発生時（探知時）を含む地域医療システム安全に関わる事態発生において、患者及び関係者の健康被害を最小限に止め、関係機関と連携した原因究明・再発防止・相談対応・収束等を当事者である医療機関と保健所及び関係主管部局、場合により地域医療部門連携会議とが協力して実行できるようにすることを目的とした保健所の標準的活動プランを示した。保健所は平時から関係主管部局や地方衛生研究所等関係機関と話し合っており、地域の実情に合わせて保健所の担う役割を明確にしておくことが重要である。また、保健所は、病院連合体や医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係機関組織と共に、平時からこのICS/IAPの目的を理解し、内容を熟知し、互いに顔の見える関係を構築して発生時には協働して対応できるよう、体制強化を図ることが重要である。

保健所では、有事に実際にこのICS/IAPが活用できるように、平時から関係者と連携してシミュレーション訓練を行うことで職員の意識を高めておくことが必要である。保健所は、地域内関係機関だけでなく、地域外及び国レベルの専門機関や専門家からどのような支援が得られるのか、支援要請方法はどのようなのかについて、主管部局と確認し、把握しておくことが必要である。

3. 保健医療システム安全の考え方を基に、連携システム構築のための分担研究（中瀬班及び緒方班）に協力した。

・メーリング・リストによる院内感染専門家との連携システム構築と普及：当班会議における検討結果（保健所の役割・機能）をシステム構築に活かし、ブロック保健所長会で普及を図った。

・保健所間の情報共有：全国保健所長会メーリン

グ・リストを活用して医療安全事案の相談等に応じた。

・国際動向調査：健康危機管理における医療安全には、米国においては医療サージに対する行政対応や医療機関におけるICSを包含している。世界防災閣僚会議（2012年7月3-4日）の動向や米国ICS、JCI（Joint Commission International）及びISO TC223で議論の進んでいる社会セキュリティの動向を見ると、地域健康危機管理の要となる保健医療システム安全体制を目的とする医療機関対応として求められるのは、医療事故・院内感染対策に留まらないことがわかった。

4. 平時連携・支援体制推進事業項目：

4-1) 都道府県と政令指定都市における医療安全相談窓口及び立入検査結果のホームページ公表状況調査（H23）

4-2) 行政による院内感染対策支援体制構築事業（H23）

4-3) 住民・医療機関とのリスク・コミュニケーション事業（啓発冊子、保健所ホームページ、地域住民対の研修会、メディカルコントロール協議会・救急講習部会との連携）（H23）

4-4) 病院災害準備状況調査を基にした保健所・病院のリスク・コミュニケーション事業（H23-24）

4-5) 医療機関間格差是正による地域単位での医療安全レベル向上事業（H24）

4-6) 日本小児科学会地方会・県小児科医会合同講演会や県医療安全推進研修会・看護管理者研修会における、医療サージ、新型インフルエンザ診療継続計画、ICS等を題材とした医療界とのリスク・コミュニケーション（H24）

D. 考察

保健所は、法令に規定された領域において医療安全を確認する役割を担っており、その範囲は、「医療法」の範疇はもとより、一部改正された「地域保健法第4条第1項に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」によるものがある。さらには「災害対策基本法の一部を改正する法律」と防災対策推進検討会議最終報告を踏まえた災害対策法制の見直しなど最近の動向を見ると、医療システム安全に対する保健所の役割の方向性が示されていると考

えられる。

一般に医療・介護等安全はわが国の現状では医療事故・院内感染が主となっているが、国際動向を見ると、今後は医療機関においても医療サーージ等健康危機管理対応が求められると考えられる。

保健医療システム安全における日本版標準 ICS/IAP の作成及び関連するリスク・コミュニケーション事業を実施して、地域内連携、都道府県内連携、及び全国的連携の役割の明確化を行うと共に、連携体制の弱点を改善・強化し、医療・介護安全を保健所の役割とする一つのシステムとして再構築を行うための検討とした。本研究によって、医療システム安全のために保健所が担うべき役割ととるべき連携が明確になった。さらに今後医療サーージへの備えを強化する必要がある。

E. 結論

医療システム安全における日本版標準 ICS/IAP/AC を作成した。また他研究班との協働による院内感染行政専門家連携メーリング・リスト構築と普及や国際動向調査を実施した。保健所のリスク・コミュニケーション事業を通じてこれまでに構築した組織内・組織間・地域内連携体制の質の改善を行った。今後医療サーージへの備えを強化する必要がある。

F. 研究発表

1. 保健所が目指す医療・介護安全連携構築のためのガイドライン. 日本公衛誌 2011;58 (10) : 415.
2. 地区組織等との連携による医療安全文化の醸成における保健所の役割. 日本公衛誌 2011;58 (10) : 453.
3. Yoshimi Furuya, Kozo Tatara, et al. Japanese patient safety guidelines for Public Health Centers. American Public Health Association 139th Annual Meeting, Washington DC, November 2, 2011.
4. 保健所が求める医療機関における感染対策 - 立入検査の活用法 - インфекション・コントロール、メディカ出版 2011;20 (9) : 38-43
5. 医療事故・院内感染有事対応の調整を可能とする保健所の連携体制 (統括報告). 日本公衛誌 2012;59 (10) : 482.
6. 保健所における院内感染対応の ICS/IAP 作成

の試み～シミュレーションを含め～. 日本公衛誌 2012;59 (10) : 483.

7. 震災対応における保健所の役割. 日本公衛誌 2012;59 (10) : 483.
8. 自治体における、医療安全相談窓口及び立入検査結果のホームページ公表状況調査. 日本公衛誌 2012;59 (10) : 483.
9. 医療安全として病院災害準備状況調査を基にした保健所のリスク・コミュニケーション事業. 日本公衛誌 2012;59 (10) : 483.
10. 行政による院内感染対策支援体制構築について. 日本公衛誌 2012;59 (10) : 484.
11. Yukio Endo, Yoshimi Furuya, Ryuichiro Sasaki, et al. Infection surveillance system for evacuation centers. American Public Health Association 140th Annual Meeting, San Francisco, CA, October 28, 2012.
12. 古閑美奈子, 古屋好美. 山梨県中北地域の給食施設における災害準備状況調査と今後の対策. 日本集団災害医学会誌 2012;17 (3) : 446-453.
13. 医療機関立入検査必携. 一般財団法人 日本公衆衛生協会 2013 (in press).

G. 知的財産権の出願・登録状況：なし

図1. 健康危機管理レベルを段階的に医療機関が日常対応可能レベルから対外的に支援を要求するようレベルまで色分けで表示した一例

地域健康危機における保健医療システムの現在の状況	
緑	通常レベル。 各機関は、支援なしで対応可能レベル。
黄	地域資源または事前協定によってインシデント管理中。 支援は要求されていない。
橙	管轄地域/活動地域の内部において、支援を要求している。
赤	管轄地域/活動地域の外部に対して、支援を要求している。
黒	管轄地域/活動地域の外部に対して、多大な支援を要求している。
灰	状況不明。

California Public Health and Medical Emergency Operations Manual
(2011年7月) 16ページ表より

図2. 医療サージを想定した地域医療部門連携会議（メンバーは医師会、災害拠点病院、救急病院、薬剤師会、基礎自治体、保健所等）、保健所及び本庁主管課間の連携の組織図

