

平成25年度

全国保健所長会

研究事業報告  
会 員 協 議

平成25年10月

# 目 次

## I 研究事業報告

### 【平成24年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)抄録】

- (1) 健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する  
保健所の役割に関する調査研究-----3
- (2) 災害時における保健所の公衆衛生(地域保健)に関する  
調整機能の強化に関する研究-----4
- (3) 精神科医療と地域ケアの連携推進事業-----5
- (4) 在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における  
保健所の役割に関する研究-----6
- (5) 地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究-----7
- (6) 東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方に関する研究-----8
- (7) 都県域を跨いだ都市部の地域医療連携システムの構築-----9
- (8) 地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究-----10
- (9) 公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業-----11
- (10) 精神障害者アウトリーチにおける保健所の果たすべき役割に関する研究-----13

### 【発表報告】

- (1) 東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方に関する研究----17  
分担事業者：遠藤 幸男(福島県北保健所)
- (2) 地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究-----33  
分担事業者：澁谷 いづみ(愛知県豊川保健所)

## II 会員協議

### テーマ 保健所行政における情報化の現状と今後のあり方

- 【基調講演：保健所行政における情報化の現状と今後のあり方】-----47

山口 亮(旭川市保健所)

- 【講演1：H-crisisの現状と今後】-----49

金谷 泰宏(国立保健医療科学院)

【講演 2 : MLによる情報交換を推進する立場から】	-----52
緒方 剛 (茨城県筑西保健所)	
【講演 3 : MLを活用し重症・広域・多発食中毒事件に対処した経験から】	-----53
黒澤 豊 (富山県新川厚生センター)	
【講演 4 : MLユーザーの立場から (県型保健所)】	-----65
鈴木 まき (三重県伊勢保健所)	
【講演 5 : MLユーザーの立場から (市型保健所)	
「MLを活用し、BCG 予防接種事故に対処した経験から」	-----68
松本 小百合 (東大阪市保健所)	



I 研究事業報告

平成24年度地域保健総合推進事業  
(全国保健所長会協力事業)

抄 録



健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する調査研究  
分担事業者 笹井康典（大阪府枚方保健所）

A.目的：健康なまちづくりのためには、ソーシャル・キャピタルを活用した住民との協働による総合的な地域保健対策の推進や、学校や企業等に係るソーシャル・キャピタルの積極的活用を図ることが重要とされている。しかし、全国の保健所管内の住民組織やその活動状況、保健所との連携等の全体像は把握されていない。

本調査研究は、ソーシャル・キャピタルの要素のひとつであるネットワーク（住民組織）に焦点を当て、①保健所管内における健康に係る住民組織（健康づくり・食育、たばこ対策、がん患者支援、子育て支援、難病患者支援、高齢者介護予防、認知症支援、精神障害者支援、発達障害支援、自殺対策、HIV 対策の 11 分野）の有無、保健所と住民組織との連携、②保健所と学校、企業等が共同した取り組み、③保健所が育成した住民組織の課題と対応、④保健所が住民組織等の参画を得た対策の協議検討組織などについて把握するため実施した。

B.方法：全国 495 保健所、67 都道府県・指定市を対象に郵送式の自記式調査を実施した。

C.結果と考察

1. 健康に係る住民組織が多い保健所ほど、それらとの意見交換、育成、協働事業が多く行われており、保健所が住民組織との連携、協力を得て事業を進めるとともに、それらの育成にも寄与することができると考えられた。また、多くの保健所が学校や企業と連携した事業を行っており、保健所がそれらの事業を通じて関連の社会資源を増やすことが期待できると考えられた。

2. 住民組織の中で精神障害者支援や認知症支援、難病患者支援、がん患者支援、H I V 対策などに係るものについては、医療と密接な関係があることから、保健所は地域の医師会や医療機関等との橋渡しを行い、市町村や住民組織も参画する対策の協議組織、ネットワークを構築する役割を担うことが重要と考えられた。

3. 地域保健活動を進める際に、保健所の役割として最も重要なことは、まず市町村や関係者に対して、地域のソーシャル・キャピタルや住民活動の意義や重要性についての理解を深める取り組みを行うことである。具体的には、既存の住民組織(N P O 含む) を把握して、①日頃からの住民組織との意見交換、研修等による育成、②保健所、市町村、関係団体、住民組織が参画した健康課題に関する検討組織づくり、③健康づくり計画等の策定や協働事業の実施などを通じて、地域の住民組織の育成、活性化を図ることなどにより、地域住民どうしの信頼、相互協力・助け合い、ネットワーク・交流を盛んにすること（ソーシャル・キャピタルの醸成）が重要である。

4. 自治体が、地域で健康に係る施策を進める上で、ソーシャル・キャピタルの重要性およびソーシャル・キャピタル醸成における保健所や市町村、関係機関の役割の重要性について十分認識し、それを重視した施策を展開することが大切である。

文献) 1. 笹井康典「健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する調査研究」平成 25 年 3 月 一般財団法人日本公衆衛生協会

2. 笹井康典：健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成. 公衆衛生情報 43 (2) :10  
-12 2013

## 「災害時における保健所の公衆衛生（地域保健）に関する調整機能の強化に関する研究」

分担事業者 中瀬克己 岡山市保健所、

事業協力者 山口亮：旭川市保健所、松本一年：愛知県一宮保健所、田上豊資：高知県中央東福祉保健所、藤内修二：大分県中部保健所、緒方剛：茨城県筑西保健所、古屋好美：山梨県中北保健所、河本幸子：岡山市保健所保健課、仲俊典：京都市伏見保健センター

助言者 上原鳴尾：東北大学名誉教授、金谷泰宏：保健医療科学院健康危機管理部部長、岡田就将：厚生労働省健康部地域保健室・保健指導室室長補佐

**研究要旨** 保健所長会地区ブロックにモデル保健所をもうけ、地域（県等）内の迅速なアセスメントを基としICS(Incident Command System、危機時対応システム)を活用した災害時公衆衛生活動支援の体制を検討すると共に、全国の保健所長等に対する研修をブロックごとに実施した。併せて参加保健所への調査を行い、地域の現状を把握し、年度末には研修後の保健所長会の取り組み状況を調査した。迅速評価は20、調整機能の強化は22の都道府県所長会が取り組んだあるいはその予定と回答した。調整支援では広域支援への取り組みが少なかった。研修参加者予定者アンケートでは地域防災計画における公衆衛生機能は多くが保健所に位置づけられ、具体的なマニュアル等の整備も一部で進んでいるが、分野や地域による差も大きい。広域かつ重大な災害発生時という特別な状況において保健所が広域支援も得て、公衆衛生（地域保健）に関する調整機能を発揮するには、標準的な業務区分や遂行の仕組みが必要であり、受援側にも一定の機能を整える必要がある。ブロック研修等によって公衆衛生分野での相互理解を深め、支援を具体化し調整機能を強化する必要がある。

要約と重複しない主要な結果を記した。

### 1. 事業協力者、助言者等の協議による検討

対応の目標は広域重大災害であり、都道府県の機能も損傷されていることを想定し、「アセスメントから調整、援助資源確保までのパッケージ化された支援」という考え方で支援を検討する必要がある。

東日本大震災時には、災害後の必要に応じた対応を行うために、例えば許認可事務の延長など各法の裁量権が不明確な中、保健所長が自らの判断で行った。大災害時には、現場において、業務執行や予算変更の裁量が必要と考えられた。

「防ぎ得た災害死および障害」を減らす、という観点から東日本大震災での対応を定量的に評価し改善する必要がある。

災害対策基本法改正で、救護所活動とともに避難所活動、環境衛生活動も、県として求めに応じ支援すべき業務となり、主体である市町村間の調整や都道府県の役割など自治体間調整についても準備しておく必要がある。

発災後の食中毒予防や感染症媒介昆虫対策を行う際に食品衛生、環境衛生監視員の業務支援を行うには、吏員としての資格を迅速に付与できる必要があり、支援に当たる吏員身分に関して同様の条件がある場合の一括的な対応が望ましい。また、防疫業務に従事する人員や薬剤の備えを外部委託している自治体が大部分となっているが、委託先として多いペストコントロール協会との協力や委託内容の具体化、発災時に必要な委託費の迅速な支出の準備が必要である。

### 2. モデル地域における検討

保健所長会の4ブロックのモデル保健所・地域において、地域（県）内の、災害時公衆衛生支援の体制整備に向けた検討を行った。

中国・四国ブロックでは、高知県中央東福祉保健所を

モデルとし発災時の受援システムの構築を取り上げ、管内市町村とも協力した迅速なアセスメントの方策、地域および所内のICSを具体的に検討し、県の他組織、県内各保健所との連携等について検討を行った。

九州ブロックでは、大分県の中部保健所をモデルとし、災害時公衆衛生支援の体制（チーム）を豪雨時に試行した。北海道では迅速アセスメントの方法及び研修について保健医療科学院と協力して実施、東海北陸ブロックでは愛知県においても公衆衛生支援等に必要な準備を検討した。

### 3. ブロック単位での保健所職員向け研修会

### 4. 大規模自然災害時における保健所の役割と準備状況に関する研修参加者への事前アンケート

8ブロックの研修参加予定者を対象に、アンケート調査を行い、226保健所から回答を得た。アセスメントに関して「災害時における保健・医療に係る調整を行うための過不足や必要度の把握のために準備（調査票やマニュアル等）」をしているのはいずれも3分の1以下であり、分野別には、医療資源、感染症、食品安全で比較的多く、活動不活発病予防、口腔保健、高齢者管理、愛玩動物で少なかった。調整に関しては、都道府県（市）防災計画において保健所の役割として「医療資源（救護班及び管外等外部支援者など）の配置、依頼、救護所の設置についての記載」があるのは83%とほぼ保健所の役割とされていた。一方保健所対応マニュアルにおいてこれを具体化しているのは41%と地域差も大きかった。「DMAT コーディネーターとの協議を行っている」保健所は都道府県型で31%市区型で14%、またブロック間の差も8%から45%まで差が大きかった。

### 5. 研修後の都道府県およびブロック保健所長会における取り組みに関する調査

# 精神科医療と地域ケアの連携推進事業

分担事業者 山田全啓（奈良県郡山保健所長）

要旨 平成24年度改訂医療計画の精神疾患分野調査及び認知症疾患医療センター調査により精神科医療と地域ケアの連携状況やパスの活用状況について調査した。医療計画調査の精神疾患5分野の記載状況は、認知症＞治療・回復・社会復帰＞精神科救急・身体合併症・専門医療＝地域移行・地域定着事業＞うつ病の順に高く、保健所圏域計画では、自殺対策＞うつ病＞認知症＞治療・回復・社会復帰＞地域移行・地域定着の順で、両計画とも連携パスの普及・活用は低率であった。認知症疾患医療センター調査は、認知症を取り巻く課題が明らかになり、早期受診・治療啓発、地域ケア連携体制構築、地域連携パスの普及、アウトリーチの推進と進捗管理が保健所の重要な役割と考えられた。

## A. 研究目的

平成24年度医療計画改定において4疾病5事業に、新たに精神疾患が追加され、精神疾患に関しても医療のネットワーク化や地域ケアとの連携づくりが必要となったことから、(1)医療計画記載の精神疾患分野調査、(2)精神科医療と地域ケア連携化のための医療地域ケア連携パス調査を実施した。

## B. 研究方法

### I. 医療計画記載の精神疾患分野の先駆的取り組み調査

#### 1. 医療計画精神分野調査（本庁・保健所）

ア) 調査対象：本庁医療計画調査（47都道府県）及び圏域医療計画保健所調査（全国495カ所保健所調査）。イ) 調査方法：県庁は郵送法、保健所はメール調査。

### II. 精神科医療地域連携パスの調査研究

#### 1. 認知症疾患医療センター調査

ア) 調査対象：全国171カ所認知症疾患医療センター。イ) 調査方法：アンケート用紙を送付し、返信用封筒で回収した。

## C. 結果・考察

### I. 医療計画記載の精神疾患分野の先駆的取り組み調査

#### 1. 医療計画精神疾患分野調査（本庁）

回収率85.1%（40カ所/47都道府県）、圏域医療計画策定29.7%（14カ所）。精神疾患5分野における記載状況では、認知症＞治療・回復・社会復帰＞精神科救急・身体合併症・専門医療＝地域移行・地域定着事業＞うつ病の順に高い傾向があった。また、連携・課題・目標・施策・評価でみると、課題＞施策＝連携＞目標＞評価の順に高かった。また、いずれの項目も都道府県計画が圏域計画より記載率が高かった。地域連携の取り組みでは、地域連携会議開催45.0%、事例検討会17.5%、紹介システム構築15.0%で、地域連携パス策定は7.5%と低率であった。

#### 2. 圏域医療計画精神疾患分野調査（保健所）

回収率52.0%（256カ所/495カ所）、圏域医療計画策定35.5%、保健所の役割記載は表1に示す。精神疾患5分野における記載状況では、自殺対策が最も高く、次いでうつ病＞認知症＞治療・回復・社会復帰＞地域移行・地域定着の順であった。また、連携・課題・目標・施策・

評価でみると、連携＞施策＞課題の順に高く、目標・評価の記載は低率であった。ライフステージ毎の予防対策記載は5.8%と低率で、精神分野の人材養成記載は47.3%であった。地域連携の取り組みは、地域連携会議開催69.5%、事例検討会58.2%と高率で、紹介システム構築7.4%、地域連携パス策定2.0%は低率であった。

## II. 精神科医療地域連携パスの調査研究

### 1. 認知症疾患医療センター調査

回収率71.3%（122/171カ所）で、基幹型7カ所、地域型115カ所から回答。連携会議の開催状況は、連携協議会設置82.0%、退院時処遇検討会50.8%、事例検討会42.6%であった。地域包括ケアに関し保健所への期待は、圏域連携会議等関係機関連携調整59.0%、地域連携パス研修会等必要性の周知40～50%が上位を占めた。パス使用は7.4%と低率。認知症疾患医療センターの課題は、早期相談・鑑別診断・早期治療の啓発、BPSD対策、身体合併症対策、医療と介護の連携体制構築と地域連携パス運用等で、保健所の役割は、広域的情報把握、早期受診の啓発とアウトリーチ、医療と介護の連携体制構築、地域連携パスの作成、処遇困難事例対応等であった。

### 2. 認知症地域連携パス作成

連携パスは、①早期受診・鑑別診断・早期治療を目指した連携シート、②在宅療養を支援するご家族や関係機関の連携を目指した連絡ノート、③本人・家族の日常生活や緊急時の情報共有を目指した記録帳の三部構成で作成した。

### 3. 認知症患者の医療とケアの連携フォーラム開催

ア) 日時：平成25年2月2日、イ) 場所：兵庫県医師会館、ウ) 内容：基調講演；「認知症医療の現状と対策」、討論；「認知症患者のための医療と地域ケアの連携を目指して」エ) 参加者：医師、看護師、ケアマネ等約200人

## D. 結論

1. 医療計画精神分野調査を実施し保健所の役割や先駆的連携事例を収集した。
2. 認知症疾患医療センター調査を実施し認知症対策の現状と課題を把握し保健所の役割を明らかにした。
3. 認知症地域連携パス（シート）を作成した。
4. 医療介護連携フォーラムでパスを普及した。



## 在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究

【分担事業者】大江 浩（富山県砺波厚生センター所長）【事業協力者】谷口 理絵（富山県砺波厚生センター企画調整班長）、長瀬 博文（同 小矢部支所長）、宇於崎 博（同 小矢部支所長代理）、垣内 孝子（富山県中部厚生センター所長）、河村 瑞穂（同 企画調整班長）、瀧波 賢治（富山市保健所保健予防課長）、嶋村 清志（滋賀県長浜保健所所長）、中原 由美（福岡県筑紫保健福祉環境事務所保健監）、鎌田 久美子（福岡県健康増進課参事、全国保健師長会常任理事）、藤内 修二（大分県中部保健所所長）【アドバイザー】山中 朋子（青森県弘前保健所所長、全国保健所長会副会長）、村嶋 幸代（大分県立看護科学大学学長）

### 【A. 目的】

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における、保健所の ①取組み状況の把握、②取り組むための課題の明確化、③取組みの普及・普遍化

### 【B.方法と結果】

#### I. アンケート調査

全国保健所長会の会員を対象にインターネット回答によるアンケート調査を行い、回答率は 56.1%であった。取組み実態の把握として、A.医療計画の推進体制、B.管内市町村の福祉関係計画への参画、C.管内の介護関係会合への参加・協力、D.管内の在宅医療関連資源の把握、E.本庁担当課との協議の場、F.管内の在宅医療推進の協議会、G.管内の在宅医療に関する研修等の実施又は協力、H.管内市町村の介護予防事業への協力・支援、I.地域リハビリテーション推進事業の実施・協力、J.在宅医療に関する情報・資料収集、K.在宅医療に関する診療報酬の理解について、県型・市型の保健所で比較検討したところ、全般的に市型保健所に比べて県型保健所の方が取組みられるとともに、保健所以外で行われる在宅医療の協議会や研修、地域リハビリテーション事業への参加・協力がなされていた。一方、介護予防事業への協力・支援は市型保健所の方が取組みされていた。「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は今後の保健所における重要な公衆衛生業務」と 9 割の保健所が思っていた。市型は県型に比べて思う割合がやや低いものの、8 割の市型保健所が思っていた。保健所が地域包括ケアの推進に取り組む際に特に必要と思われる項目について 3 つまで選択してもらったところ、「地域における関係機関や団体との連携の場の設置」が最も多く、県型・市型とも過半数の保健所が選択していた。また、「保健所における担当部署・事務分担の位置づけ」は 4 割の保健所が選択し、特に市型保健所では過半数が選択していた。その他、「保健所が取り組むための予算の確保、事業化」「国の法令等における保健所が取り組む事項の明確化」は 3 割の保健所が選択していた。

#### II. ベストプラクティス

アンケート及び保健所ホームページから収集し、①福島県北保健福祉事務所「福島県北地域 在宅療

和ケア推進のためのてびき」、②山梨県中北保健所「在宅療養のしおり」、③宮城県気仙沼保健福祉事務所「地域でやさしく支える認知症 気仙沼便利帳」、④京都府山城北保健所「在宅療養児支援のための医療・保健・福祉の連携手帳」を選定した。

#### III. 現地調査、実践報告

保健所が関与し、先進的に取り組まれている 4 事例（①富山県新川地域における在宅医療連携システム、②富山市における脳卒中連携の会、③福岡県における保健所が中心となって構築する地域包括ケアシステム、④滋賀県湖南地域の訪問看護ステーション連携モデル）について、また、富山県の 2 カ所の保健所における新たな取組みについて、取り組みの経緯、促進要因・阻害要因、創意工夫をまとめた。

#### IV. 推進方策ポイント

①保健所が取り組む意義、②在宅医療関連資源の把握、③関連会議や研修会等、④地域住民への普及啓発、⑤薬事関連、⑥多職種間の情報共有、⑦保健所の取組みのチェック項目、⑧参考ホームページについてポイントをまとめた。

#### 【C. 考察】

- ・ 保健所が積極的に関与すべき分野として、医療計画、介護予防、地域リハビリテーション事業、難病患者の在宅ケア対策等がある。
- ・ 保健所は、①各専門職種がいて職能団体とつながりがある、②行政機関として、中立・公正な立場から関与でき、幅広い資料が入手できる、③事業を通じて普段から医療機関や福祉施設との関わりがある、④市町村への支援、協働する立場にある、⑤保健・福祉、医事・薬事など組織横断的な取り組みがしやすい、⑥住民組織に働きかけしやすい、など絶好の立場にある。
- ・ 保健所主体事業だけでなく、関係機関・団体との協働が重要で、保健所のアクション Action は、アプローチ Approach、アピール Appeal、アシスト Assist、アレンジ Arrange、アナリシス Analysis&アセスメント Assessmentの 7 つの A がポイント。
- ・ 福祉関連部局との連携・協力により、地域保健基本指針に位置づけられた保健所機能推進を期待。

# 地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究

分担事業者：澁谷いづみ（愛知県豊川保健所）

## A. 目的

平成25年度から未熟児訪問事業が市町村に移譲していく中で、母子保健の現状と課題を整理し、保健所等が取り組んでいる先駆的な事例を把握することにより、今後の母子保健のあり方を考察し、自治体および保健所の役割を提言することを目的とした。

## B. 方法

Webを利用したアンケート調査を実施した。

### 1 調査期間

平成24年7月20日から平成24年8月31日

### 2 対象

- ・都道府県型保健所(以下、県型保健所) 372
- ・市型保健所 123
- ・都道府県母子保健主管課(以下、都道府県) 47
- ・政令指定都市母子保健主管課(以下、政令指定都市) 20

### 3 方法

愛知県の電子申請システム簡易版によりWeb上からの直接入力によるアンケート調査とした。依頼は、全国所長会会員、全国都道府県母子保健主管課、政令指定都市母子保健主管課あてメールを送信した。

### 4 内容

母子保健計画や家庭訪問事業、権限移譲状況、虐待・産後うつ対策、発達・長期療養児等の保健施策と保健所の役割についてとし、自由記載は今後の課題と先駆的な事業とした。一部必須項目を入れて管内市町村への確認や回答時の各機関内での議論を依頼した。

## C. 結果と考察

### 1 アンケート調査結果

#### (1) 回収率

県型保健所 68.5%、市型保健所 69.1%、都道府県 100%、政令指定都市 80.0%であった。

#### (2) 各機関からの調査結果および考察

##### ①母子保健計画・母子保健事業の移譲について

母子保健計画を策定または次世代育成支援行動計画へ反映している県型保健所のうち、管内全市町村での反映は82.5%であった。健やか親子21計画の指標を参考に数値目標を設定し推進している市町村があると回答した県型保健所のうち、管内全市町村での実施は56.2%にとどまっていた。県型保健所には、市町村の計画策定への支援が求められていた。

未熟児訪問事業の一部または全部を4割の県型保健所で移譲していた。平成25年度の移譲にあたり県型保健所管内の市町村では、乳児家庭全戸訪問との連携が27.8%、養育支援訪問事業との連携が17.3%で連携の強化を予定していた。訪問にあたる専門職の確保や継続訪問への支援が急務と考えられた。

##### ②対策別事業の分析について

虐待・産後うつ対策：県型保健所では、市町村のハイリスク事例への相談・支援に重点を置いて取り組んでいたが、今後強化の必要性では産科医療機関との連携会議の開催が最も多く、市町村の妊娠中からの虐待予防への支援を強化する動きとなっていた。

発達・長期療養児：県型保健所では、小児慢性特定疾患対象児への相談・訪問指導や長期療養児の関係者会議の実施等に重点が置かれていた。

育児環境・食育・子どもの事故予防：県型保健所では食育関連項目の実施が多く、子どもの集う場所での受動喫煙防止対策の推進や職域保健と連携した妊婦や若い女性への食生活や栄養の啓発といった環境整備面が今後強化すべきものとしても高かった。感染症・予防接種・思春期保健：県型保健所では感染症・思春期保健が多く予防接種事業が少なかった。若年者の自殺対策や思春期の学校保健との地域連携会議、妊娠や女性の身体・健康に関する啓発は今後強化すべきとの割合が高く課題であると考えられた。

母子歯科保健：県型保健所ではフッ化物に関する市町村への支援事業が多く、健康格差解消に重要な事業と考えられた。歯科口腔保健に関する基本的事項の策定は今後強化すべきとの割合が高かった。

##### ③各機関の役割、連携、人材育成について

乳幼児健診のデータ集計、評価、還元は、県型保健所で23.9%、都道府県46.8%が実施していたが、各種健診の精度管理が求められていた。県型保健所、都道府県の8割から都道府県型保健所の母子保健に関する役割の明確化が求められていた。人材育成は今後の課題であり、新任期から専門相談に対応できる人材育成まで、幅広く必要であることが判明した。

## D. まとめ

母子保健の推進の上で、保健所は県型市型に関わらず、地域全体を診断し、健康なまちづくりの視点で対策を検討し、母子保健施策を含む地域保健活動を行う拠点である。

県型保健所では、管内の母子保健状況を把握し、格差があれば是正し、医療政策に目を向け、在宅ケアの必要な子どものためのシステムの構築等や社会資源の開発や確保を行い、市町村の課題について調査研究し、重層的に市町村と対応を考え行動していくことが求められていた。市型保健所や各市町村においては、母子保健事業の実施の有無に関わらず、母子保健のビジョンが必要で、母子保健事業を見渡し、訪問や給付等、市町村内の連携を円滑にし、都道府県は母子保健医療体制の整備と研修、各県型保健所における在宅医療体制への支援が求められていた。国には「計画と評価」に基づく母子保健の推進について、全国に発信することを期待する。

## 「東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方に関する研究」

分担事業者：遠藤幸男（福島県北保健所所長）

研究協力者：宮川隆美（青森県八戸兼東地方保健所所長）、工藤淳子（青森県上十三保健所所長）、菅原 智（岩手県県央保健所所長）、鈴木宏俊（岩手県釜石兼大船渡保健所所長）、柳原博樹（岩手県宮古保健所所長）、鹿野和男（宮城県塩釜保健所所長）、奥田光崇（宮城県石巻兼登米保健所所長）、桐生宏司（宮城県気仙沼保健所所長）、大熊恒郎（仙台市青葉保健所所長）、赤井由紀子（仙台市若林保健所所長）、小松真吾（秋田県秋田中央兼由利本庄保健所所長）、山口一郎（山形県村山保健所所長）、畑 哲信（福島県精神保健福祉センター所長）佐々木昭彦（福島県相双保健所所長）、新家一郎（いわき市保健所所長）、宮田良子（福島県北保健所健康福祉副部長）  
助言者：金谷泰宏（国立保健医療科学院部長）、宮崎美砂子（千葉大学大学院看護学研究科教授）、前田正治（久留米大学神経精神医学准教授）、岡田 就将（厚生労働省地域保健室室長補佐）

要旨 東日本大震災の発災後2年が経過したが、仮設住宅や借り上げ住宅等での避難生活が長期化するなか、公衆衛生的視点から復興期における被災者の健康支援、心のケア支援に関して課題や対応等について明確にした。保健所は今後も東北各県の課題や取り組み状況等を共有しながら、継続的に被災者を支援していく必要がある。

### A. 目的

東日本大震災の発災後仮設住宅や借り上げ住宅等での生活が中長期化するなか、復興期における被災者の健康支援、心のケア支援等のため、保健所の被災者への支援のあり方を検討すること。

### B. 方法

1 東北ブロック地域保健研究会の開催、2 被災者支援保健師の災害後の業務内容の変化とストレスに関する調査実施、3 保健所復興関係重点事業事例提示、4 発災後の保健活動体制のあり方に関する研修会の開催、5 健やか親子21推進協議会講演会の開催（被災した子どもたちの健康を守る）等を実施すること。

### C. 結果

#### 1. 東北ブロック地域保健研究会の開催

東北の各保健所の立場から、「東日本大震災の被災者支援の状況と課題、今後の対応」について、平成24年5月25日（金）に講演、パネルディスカッションとグループワーク・発表がされた。

2. 被災者支援保健師の災害後の業務内容の変化とそれに伴うストレスの増減に関する調査実施：当該保健所管内保健師121人中、業務量が増えたと回答している104人86%の中で、業務についてストレスを感じる事がしばしばある、あると答えた人は104人中89人（85.5%）いた。

3. 平成24年度保健所復興関係重点事業事例：県民の心身の健康を守るプロジェクトとして、当該保健所として、被災者健康支援事業、子どもの心のケア事業等について報告した。

4. 東日本大震災の発災後の保健活動体制のあり方に関する研修会の開催：被災者支援の保健師・保健所長を対象にして、平成25年1月12日（土）福島市で開催し、地域看護学宮崎教授の講演とその後の活発な質疑応答により、支援者の支援を行った。

#### 5. 健やか親子21講演会の開催

「東日本大震災で被災した子どもたちの健康を守る」をテーマに平成25年2月24日（日）関係団体等により講演とシンポジウムが開催され、様々な視点から協議された。

### D. 結論

保健所は、仮設住宅や借り上げ住宅等での避難生活が長期化するなか、復興期における被災者の健康支援、心のケア支援のため、多機関と課題や取り組み状況等を共有しながら、今後も継続的に復興に向けて支援していく必要がある。

### F. 提言

本研究で大規模災害における支援のあり方を教訓にし、大規模災害における国、都道府県等への被災者への支援のあり方として提言した。

## 都県域を跨いだ都市部の地域医療連携システムの構築

分担事業者 藤本 眞一 (埼玉県草加保健所 所長)

事業協力者 鈴木 眞美(葛飾区保健所 所長), 新 玲子(千葉県松戸健康福祉センター 所長),

穴田 敬雪(埼玉県朝霞保健所 所長), 肥田 有紀子(埼玉県春日部保健所 医幹),

佐藤 恭介(埼玉県三郷市医師会 会長), 高元 俊彦(草加市立病院 院長),

山本 隆(三郷市消防本部警防課 副参事)

アドバイザー 伏見 清秀(東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野 教授)

### 【目的】

地域医療連携に関しては、様々な課題が指摘されている。人口当たりの病床数等は埼玉県、千葉県等は著しく少なく、また今後の急速な高齢化が危惧されているが、葛飾区保健所、千葉県松戸健康福祉センター、埼玉県草加保健所の管轄エリア 160 万人余り(日本人人口の約 1/80)の地域をモデル的に着目して都県を跨いだ医療連携の在り方を検討した。

### 【方法】

1. 都県内で病・病・診連携を困難とさせる要素を抽出するために各地域の病院・診療所へアンケート調査の実施:心筋梗塞および脳卒中についての病院・診療所の連携に着目して調査を実施した。

2. 救急医療についての都県を跨いだ状況調査:当該エリアの各消防本部の、平成 23 年分の搬送先(管内、都県内、都県外)別・重症度別患者数を把握し、消防本部間の差異を検証した。

3. 「県域を跨いだ広域的医療連携シンポジウム」の開催:上記 1, 2 の結果を発表するとともに、プレホスピタルケアの現場から、診療所の現場から、地域回復期病院の現場から、地元の基幹病院の立場から、それぞれの立場で都県を跨いだ医療連携のあるべき姿を報告し、討論した。

### 【結果及び考察】

1. アンケート調査:診療所は、配布数 860, 回収数 289, 回収率は 33. 6%, 病院は配布数 64, 回収数 41, 回収率 64. 1. %であった。診療所アンケート結果(心筋梗塞)①患者の転送経験:あり 116, なし 173 ②転送先:同一市内 93, 同一都県 37 クリティカル・パス(CP)の評価:とても有用 34, 有用 98, どちらでもない 112, 有用でない 5, 無用 4(脳卒中)①患者の転送経験:あり 142, なし 147 ②転送先:同一市内 121, 同一都県 44, 他都県 13, ③CPの評価:とても有用 33, 有用 93, どちらでもない 119, 有用でない 4, 無用 4 病院アンケート結果(心筋梗塞)①患者の診療:あり 24, なし 17 ②CPの使用経験:あり 0, なし 24③CPを使用しない理由:環境未整備 13, 診療の役にたたない 2, 手間がかかる 2, 詳しく知らない 6, 都県で様式が異なる 3, その他 3 ④患者の割合:同一市内 69. 5%:同一都県 24. 0%, 他都県 6. 5%(脳卒中)①患者の診療:あり 31, なし 9 ②CPの使用経験:あり 12, なし 19 ③CPの利点:診療所との連携に有用 5, 患者説明に有用 3, 診療報酬上のメリット 8, 都県を跨いだ診療に有効 4, 診療レベル向上 2 ⑤CPを使用しない理由:環境未整備 9, 診療の役にたたない 0, 手間がかかる 1, 詳しく知らない 6, 都県で様式が異なる 2, その他 7 ⑥今後のCPの使用:したい 5, したくない 0, どちらとも言

えない 19 ⑦患者の割合:同一市内 69%:同一都県 22%:他都県 9%(救急診療)①救急診療の実施:あり 23, なし 18 ②初期救急 7 病院:二次救急 18 病院:救命救急 3 病院 ③救急搬送地域連携加算:あり 21, なし 19 ④患者の割合:同一市内 68%:同一都県 25%:他都県 7%であった。アンケートまとめ 対象地域内の地域連携 CP 普及の余地は広いと考えられた。CP の普及のためには診療所および病院双方への利用方法等の周知と地域連携 CP の使用に関する診療報酬上の優遇措置が有効と考えられた。

2. 救急医療についての都県を跨いだ状況調査:事業協力者が所在する消防本部を対象に行い、県外搬送を注目して傷病程度別並びに転院搬送に着目した。県境に隣接した地域では、病院の状況によって大きく変わり総救急搬送件数に対しての県外搬送割合は 1. 0~16. 6%と消防本部により差がみられた。救急車を要請する傷病者は、いち早く医療機関での受診を希望しているものの、しかし医療の整備や計画等は県単位で計画されているという問題がある。救急隊としては、都道府県を跨いだ搬送はすでに実施されているが、更なる整備に大いに期待したい。

3. 「都県を跨いだ広域的医療連携シンポジウム」の開催:(プレホスピタルケアの現場から)県内の遠距離である医療機関へ救急隊が搬送するよりも、県外でも近距離である医療機関へ救急搬送するシステムが確立した場合には、効果として救急隊が活動する時間が短縮されるが期待される。(地元医師会の意見)現状で埼玉県の医療環境は貧弱と言わざるを得ない。(地元回復期病院の立場から)CP は、回復期病院、慢性期病院や診療所にとっては必ずしも使いやすいとは言えず、回復期病院等からの意見反映が遅れている。(地元の基幹病院の立場から)救急医療の広域化体制を構築し、医療・保健・福祉の連携と市民との協働により、適正な受診行動を期待し、有限な医療資源を大切に、地域医療を維持していきたい。

### 【結論】

病・病・診連携のための地域連携クリティカルパスの普及のためには、さらなる広報・周知、診療報酬上の評価、地域面、機能面の両面において利用促進のための対応が必要であり、救急搬送においても、県域近傍においては、医療計画の枠を超えた搬送も意識する必要がある。都県域を超える問題の解決には、将来的には道州制の導入が有用かも知れない。保健所でできることは、まずは近隣の保健所間で情報交換を綿密に行うことと思料される。なお、事業概要は第 72 回日本公衆衛生学会総会(津市)で発表する予定である。

## 目 的

都道府県においては、平成 21 年度・平成 22 年度の厚生労働省補正予算による再生計画をそれぞれ策定して平成 25 年度の計画終期に向け当該事業を推進している中、両年度の再生計画に関与している保健所 124 か所のうち約 3 割の保健所が、地域医療連携体制構築の構築を目指して億単位の予算を伴う IT を活用した地域医療連携情報ネットワーク構築事業(以下「ネットワーク構築事業」)に初めて関与して平成 25 年度から本格運用を迎える段階にあることから、アンケート調査で全国保健所の関与状況を把握して現地ヒアリング調査で構築事例から総括した保健所の役割、関与する際のポイント、医療施設・団体へのメリットを明示することにより、当該保健所を始め全国保健所の企画・調整機能の向上に資する。

## 方 法

### I 保健所関与アンケート調査

平成 24 年 8 月、両年度の再生計画への関与状況及び現地ヒアリング調査候補を把握するため、全保健所 495 か所に対しアンケート調査を実施(回答率 92.9%)した。

### II 保健所関与現地ヒアリング調査

アンケート調査で把握した現地ヒアリング調査候補について、選定基準に基づき 13 か所(すべて道府県保健所)を選定し、平成 24 年 10 月から平成 25 年 1 月まで現地ヒアリング調査を実施した。

## 結果及び考察

### I 保健所関与アンケート調査

関与している割合は 142 か所(28.7%)、関与事業(複数回答可)は 525 件、事業内容は再生会議事務局が 178 件(46.7%)と最も高く、次いで地域医療連携(ネットワーク構築事業 43 件を含む。)98 件(14.6%)、救急医療 64 件(12.2%)、普及・啓発 60 件(11.1%)と続き、再生会議での企画・調整や意思決定を中心に関与している。また、再生事業に関与する上での課題(複数回答可)は、医療施設・団体間の調整が 53.5%と最も高く、次いで医療情報の収集・分析 21.1%、協議の場の開催 19.7%、住民への普及・啓発 18.3%と続き、医療施設・団体間の調整を主な課題としている。

### II 保健所関与現地ヒアリング調査

保健所 13 か所に対し現地ヒアリング調査を実施した結果、6 か所が IT を活用したネットワーク構築事業に関与している。このうち本所の構築事例を提示するとともに、構築事例を総括して保健所の役割、関与する際のポイント、関与によるメリット等を明示する。

#### 1 保健所の役割

保健所の役割は、地域の実情に応じて①医療情報の収集・分析、②構築事業の企画・立案、③圏域構

築会議の運営、④医療施設・団体間の調整、⑤医療関係者への研修、⑥評価指標の検討、⑦構築事業の工程管理、⑧構築事業の予算調整であるが、特に③④⑦⑧の役割が重要であると考ええる。

#### 2 保健所が関与する際のポイント

関与のポイントは、① IT ネットワークに関する専門的な知識を修得するために各ベンダーのネットワークをホームページで繰り返し閲覧・比較すること、②構築ネットワークに関する正確な理解を共有するためにネットワークの構成内容を個別具体的に繰り返し確認すること、③情報公開病院に地域連携サーバを定期的に更新してもらうために地域連携の意義・費用効果を粘り強く説明し更新を確認すること、④ネットワーク構築後の運用・組織体制を整備するために圏域としてネットワークを持続的に改善する合意を形成すること、⑤ネットワークが持続可能となる運用費用を負担するために地域貢献と受益を勘案した負担額の理解と案分を調整することであるが、ポイントを外さないためには、専門的な知識の修得と粘り強い調整が不可欠であると考ええる。

#### 3 保健所関与の医療施設・団体へのメリット

保健所が積極的に関与するためには、基幹病院や地域医師会に対しメリットを説明できる必要があるが、その骨子は、次のとおり行政機関としての特性に由来してのものであると考ええる。

①公平・公正な企画・調整により多様な関係施設・関係職種の参画が可能になること、②行政分野間の調整により各分野の所管部署との一元的調整が可能になること、③地域の医療・介護資源の把握により行政調査として必要な情報の把握が可能になること、④本来業務として実施する専任組織により計画的・継続的・安定的な構築が可能になることである。

#### 4 ネットワーク構築の課題

持続可能で主体的・発展的な構築に向けた保健所によるネットワーク構築の課題としては、①ネットワーク運用組織・体制の構築、②地域医療連携室の機能強化への支援、③医師会の事務局機能強化への支援、④運用経費の確定及び負担金の決定、⑤在宅医療提供施設・事業所への拡大が挙げられるが、特に③が最も重要な課題であると考ええる。

## 結論及び F. 今後の計画

IT を活用した地域医療連携体制構築への関与における保健所の役割、関与する際のポイント、保健所による関与によるメリット等を明示できた。平成 25 年度は、両年度の再生計画の終期に当たることから、これまでの研究を総括する内容を実施する予定である。

平成 24 年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）  
公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動

分担事業者	宇田 英典	(鹿児島県伊集院保健所長)		
協力事業者	山本 長史	(北海道室蘭保健所長)	馬場 俊明	(前北海道岩見沢保健所医師)
	江橋 正浩	(茨城県ひたちなか保健所医師)	大黒 寛	(東京都多摩立川保健所長)
	田中 良明	(江東区深川保健相談所長兼深川南部保健相談所長)		
	高橋 千香	(東京都北区保健所保健予防課結核感染症係長)		
	西垣 明子	(長野県木曾保健所長)	河合 貴文	(名古屋市中川保健所医師)
	宮園 将哉	(大阪府泉佐野保健所長)	本屋敷 美奈	(大阪こころの健康総合センター課長)
	島田 晃秀	(三重県松阪保健所長)	廣瀬 浩美	(愛媛県今治保健所長)
	村下 伯	(島根県健康福祉部医療政策課 医療企画監)		
執行	睦実	(福岡市中央保健所健康課長)	古賀 義孝	(佐賀県中部保健所長)
	松岡 洋一郎	(鹿児島県西之表保健所長)		
助言者	政田 敏裕	(厚労省健康局がん対策・健康増進課地域保健室長)		
	岡田 就将	(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長補佐)		
	曾根 智史	(国立保健医療科学院国際協力研究部長)		

A. 目的：公衆衛生医師の確保と育成に向けて、今年度はさらに必要な調査を行うとともに、若手医師や医学生を対象とした研修会を開催するなど新たな試行・実践を行う。

B. 方法：

I. 調査事業：1) 医育機関を対象とした医学生・教員向けの調査、2) 自治体に勤務する公衆衛生医師の職場環境実態調査、3) パンフレットの活用状況調査、4) 自治体 web サイト・広報形態の観察調査、5) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査

II. 実践事業：1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー (PHSS)、2) 研修ガイドライン検討、3) 若手公衆衛生医師 ML の継続実施と充実

C. 結果：

I. 調査事業：

1) 医育機関を対象とした医学生・教員向けの調査

① 教員向けの調査

・全国 80 医学部・医科大学に所属する衛生学・公衆衛生学 185 教室を対象として実施。回収状況は 62/80 大学 (77.5%)、92/185 教室 (49.7%)。

・公衆衛生医師確保・育成に関する課題として、明確なキャリアパス、採用する側の熱意、待遇や処遇等の情報提供等、受け入れ側の課題が多くあげられていた。自由記載として「研修機会の保証」「MPH や PhD などの公衆衛生学位取得を要件とする」等。

・公衆衛生医師確保の手段として、フレキシブルな勤務態勢、臨床経験者への勧誘、学生向けの積極的な勧誘、臨床との兼務をあげていた。

② 医学生向けの調査

・16 校、18 学年の医学生を対象として実施。回収状況は 1,279/1,528 (86.8%)。

・回収数 1279 人のうち、公衆衛生の講義を受けた学生は 1014 人 (79.3%)。興味のある分野は、感染症対策 (35.2%)、がん対策 (33.0%)、健康づくり (29.4%)。公衆衛生分野で働く医師の認知度については、国際機関、国の機関、地方行政の順番であったが、どの公衆衛生分野に関しても興味なしと回答した学生が 4 割強。

・公衆衛生への興味喚起のためには、大学の講義、現場の公衆衛生医師からの情報提供、保健所実習。公衆衛生医師の確保に関しては、小中学校での教育、マスコミの活用、転職の受け入れ体制といった意見があった。

2) 自治体に勤務する公衆衛生医師の職場環境実態調査

・139 団体を対象として実施。回収状況は 28/139 (92.1%)。

・公衆衛生医師の配置と募集状況については、都道府県では、ほぼ保健所に医師 1 名が配置されているが、兼務保健所も多く都道府県型保健所では 30 (63.8%)。複数医師配置の保健所数は都道府県保健所 372 のうち 77 保健所 (20.6%)。回答のあった 128 自治体のうち、76 (59.3%) が公衆衛生医師を募集あるいは募集中で、特に都道府県で 45 (95.8%)。

・研修等については、公衆衛生学会や保健所長会主催の研修に指定都市や中核市や政令市は予算を確保しているが、都道府県は規定予算内での対応。

3) パンフレットの活用状況調査

・医育機関向け調査、医学生向け調査、自治体向け調査に併せて実施。

・各自治体により公衆衛生医師の役割、処遇等が異なることから、全国標準的なものより各自治体の特性に応じた独自の作成が必要。

・公衆衛生の魅力発信に関しては、先輩からの様々なメッセージが必要。また、パンフレットの配布先・方法に関しては、自治体が医学生や臨床医等に直接係わる機会

が多くないことから、大学等の医育機関、保健所長等が学生や研修医等に配布する等、関心のある者と現役の公衆衛生医をつなぐ工夫や仕組みづくりが必要。

・紙ベースの広報媒体では配布方法等に一定の制限もあることから広報内容をWEBサイトに置き、公衆衛生医師募集ポスター等で紹介し現役の医師にも目につくように各病院の医局等に掲示する等の方策も要検討。

#### 4) 自治体 web サイト・広報形態の観察調査(113 団体)

・平成 24 年 12 月 1 日現在、全国の保健所を持つ自治体のうち募集サイトを掲示している自治体を対象。「勤務場所」、「業務内容」、「身分」、「支払条件」、「キャリアパス(採用後の進路)」、「研修内容」、「公衆衛生医師からのメッセージ」、「休暇・福利厚生」の 8 項目について調査。

・平成 23 年度と比較して、募集情報は 38.9%から 42.5%へと増加し、記載項目別集計でも 7 項目で増加。平均記載項目数として 2.7 から 2.9 とわずかながら増加。

#### 5) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査(495 保健所)

・全国の保健所を対象として平成 24 年 10 月 1 日にメールで調査票を配信・回収。調査項目は受け入れ研修病院数、研修期間、受け入れ予定、医学生への講義等 8 項目。

・266 保健所(53.7%)が回答。平成 23 年度 304 保健所(61.4%)から減少。研修は 79 保健所(29.7%)で 104 病院の 386 人を受け入れていた。これは、平成 23 年度の 530 人に対して、3 割減少。平成 22 年度の受け入れ人員 1,699 人から 8 割近く減少していた。

## II. 実践事業

### 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS)

・公衆衛生分野に従事していない若手医師や医学生に公衆衛生に関する関心を持ってもらうとともに、入職後の若手公衆衛生医師に対しても職場における研修(OJT)や、カリキュラムや意見交換、交流会等を通じ、全国的なネットワーク構築のきっかけにも活用する目的で実施。

・本事業班の若手公衆衛生医師を中心とした 11 人の運営委員会が保健所長会と協働で行った。受講者は、行政医師の他、臨床医、大学院生、大学生の計 32 人。

・受講者のうち今後の情報提供への希望 10/23(43%)や若手公衆衛生医師 ML への登録希望:14/23(60.8%)があった。また、次年度開催された場合に運営委員への参加を希望する者も 13/25(52%)：行政医師 7、研修医 6 人いた。

・医学生や現在臨床現場にいる医師へのセミナーの広報媒体として口コミの他、ML、ポスター等多岐にわたるチャンネルを活用していた。事後アンケートやワークショップの結果等から、受講者からの評価は総じて好ましいものであった。

### 2) 研修ガイドライン検討

・公衆衛生医師が具備しておくべき知識や技術に関して、PHSS 運営委員会等でのカリキュラムの検討や受講後の評価、医学生や自治体等を対象としたアンケート調査結果等から、関心の高い項目、有益と考えられた項目等について検討を行った。

### 3) 若手公衆衛生医師 ML の継続実施と充実

・平成 23 年 9 月 28 日から本地域保健総合推進事業を活用し運用を開始した。若手 ML の実施状況と課題等について平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 1 月 15 日を対象として検討した。ML 参加者は 64 名、うち対象期間新規参加者 9 名。総投稿数 62 通。

・投稿の概要(新規参加者の自己紹介及び既参加者の異動報告を除く)は、看護師の画像撮影行為、新規行政医師の役割、HTLV-1 検査、自治体の業務改善運動、特定保健指導、医療安全対策に関する行政評価・監視、慢性排菌結核患者の実態調査、結核菌の分子疫学調査、麻疹ウイルス PCR の採取期限、大学院等の卒後研修等、保健所における業務の他、学会・研修会、他の自治体の状況照会等、若手公衆衛生医師ならではの話題が見られた。自治体で孤立してしまわないために、お互いに支持し合う場としての運用がなされているものの、さらに多くの参加と活用の推進が必要。

※参加者募集中：[ichi\\_jo@jpha.or.jp](mailto:ichi_jo@jpha.or.jp)宛にメールで。

### D. 考察：

調査事業として、今年度新たに、①医育機関を対象とした医学生・教員向けの調査、②自治体に勤務する公衆衛生医師の職場環境実態調査、③公衆衛生医師の確保に関するパンフレットの活用状況調査を行うとともに、④ web サイト・広報形態の観察調査、⑤医師臨床研修の保健所受け入れ調査を継続実施し、それぞれの事業目的に見合った調査結果が得られた。

また、実践事業については、若手公衆衛生医師を中心とした運営委員会が保健所長会と協働で、サマーセミナー(PHSS)を開催した。医学生や現在臨床現場にいる医師への広報やカリキュラムの構成等、方法論や進め方等、多くの課題もあったが、事後アンケート等でも研修参加者からの評価は総じて好ましいものであり、成果を上げられたと考えている。

### E. 結論：

調査及び実践事業を行い、一定の成果が得られた。

### F. 今後の計画：

これらの取り組みを踏まえて得られた現状や課題等については、一部国への要望書に盛り込んだ。今後、自治体、国、医育機関等と協働で、実践可能な事業については試行・実施していくこととしたい。

### G. 発表：第 72 回日本公衆衛生学会(三重)発表予定

1. 宮園将哉(大阪府池田保健所)：医育機関から見た公衆衛生医師の確保育成に関する課題－医育機関の調査から－

2. 西垣明子(長野県木曾保健所)：医学生から見た「公衆衛生医師」のイメージとは－医学生の公衆衛生医師認知度調査－

3. 山本直史(北海道室蘭保健所)：公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査及び実践活動報告－PHSS の開催から－



## 精神障害アウトリーチにおける保健所の果たすべき役割に関する研究

研究分担 柳尚夫、渋谷いづみ、本保善樹、毛利好孝、井形るり子（全国保健所長会）藤田健三、永岡秀之、野口正行、（全国精神保健福祉センター長会）、佐藤純、三品桂子、藤田大輔、西川里美（大学等研究協力者）

### A. 目的

アウトリーチ推進本事業における保健所の取り組み状況を把握し、保健所の役割について明確にする。

### B. 方法

#### 1) 調査

平成 24 年 7 月時点で、当事業実施地域を所管している保健所 35 カ所を対象に調査票を配布し、一部に対して、訪問調査を行った。

#### 2) 研修

①実施機関と実施保健所職員を対象にした研修を 1 月に東京で実施

②全国の保健所職員を対象に兵庫で開催

### C. 結果

#### 1) 調査

33(94.15%)の保健所より回答があった。実施機関の 7 割は病院であり、チームの専従者の 6 割は精神保健福祉士で、4 割は看護師であった。保健所の担当者のほとんどは、保健師であった。支援者数は、186 名で、その内 53 名は既に支援終了となっているが、その理由が入院 25、改善 14、拒否 8 であり、半分が入院による支援終了であった。このことは、「入院に頼らず地域で支援する」ことを目指した本事業として、多いに課題がある。

実施地域の保健所の 9 割以上が関わりを持っており、具体的には、以下の内容である

- ①対象者の選定や評価のための会議への参加
- ②事業対象者の紹介
- ③紹介事例への同行訪問
- ④市町村を始めとする他支援機関との橋渡し

#### 2) 研修

①東京研修には、12 道県から 15 実施保健所の 17 名の保健所職員の参加があった。当研修では、実施機関との合同研修で、実施機関と保健所との連携のあり方が、整理できた。

②未実施保健所の職員の参加もあり、本事業の一般事業化を前提とした保健所の果たすべき役割について、明確した。

### D. 考察

アウトリーチ推進事業は、国の精神保健医療福祉の改革ビジョンの方針である「入院医療中心から地域生活中心」を実現するための事業であり、「入院に頼らずに地域生活継続を支援する」事を目指している。しかし、本事業は病院等医療機関への委託を前提としているために、地域活動の経験のない病院スタッフの戸惑いや、母病院との関係性の整理など多くの課題を抱えての運営となっている。一方、今まで支援を入院に頼る傾向にある保健所にとっても、入院に頼らず地域で支えるアウトリーチへの理解も経験も不十分であったが、本事業を通じて、一部の保健所では、本事業の効果的運用に一定の役割を果たしつつある。

### E. 結論

本事業に現在関わっている保健所の経験は、本事業の成功のために貴重であるだけでなく、今後の地域精神保健活動におけるアウトリーチ活動の中での保健所の果たすべき役割について明らかにするための実証的活動であり、法改正後の保健所の課題にもつながる。







I 研究事業報告

平成24年度地域保健総合推進事業  
(全国保健所長会協力事業)

発表報告



平成24年度 地域保健総合推進事業  
全国保健所長会協力事業  
「東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方に関する研究」

分担事業者:遠藤幸男(福島県県北保健所)

協力事業者:

宮川隆美(青森県八戸兼東地方保健所) 工藤淳子(青森県上十三保健所)  
菅原 智(岩手県県央保健所) 鈴木宏俊 (岩手県釜石兼大船渡保健所)  
柳原博樹(岩手県宮古保健所) 鹿野和男(宮城県塩釜保健所)  
奥田光崇(宮城県石巻兼登米保健所) 桐生宏司(宮城県気仙沼保健所)  
大熊恒郎(仙台市青葉保健所) 赤井由紀子(仙台市若林保健所)  
小松真吾(秋田県秋田中央兼由利本庄保健所)  
山口一郎(山形県村山保健所所長) 畑 哲信(福島県精神保健福祉センター)  
佐々木昭彦(福島県相双保健所) 新家一郎(いわき市保健所)  
宮田良子(福島県県北保健所)

助言者:金谷泰宏(国立保健医療科学院)

宮崎美砂子(千葉大学大学院看護学研究科)

前田正治(福島県立医科大学災害こころの講座・前久留米大学神経精神医学)

岡田 就将(厚生労働省)

1

## はじめに

- 平成23年3月11日に発生した東日本大震災及び東京電力 福島第一原子力発電所事故災害において発災1週間後で386,739人、平成25年3月7日で313,329人であったが、2年6か月以上経過している9月12日現在でも避難者数は286,006人である。
- 今後、東日本大震災のような広域・複合型災害となるような東海・東南海・南海三連動地震、首都直下地震など大規模災害が発生する可能性が指摘されている。この東海沖から九州沖の南海トラフ巨大地震は、内閣府の作業部会が40都道府県におよび、発生1週間後の避難者数は最大950万人、被害額は最悪で約220兆円であると3月18日発表した。

2

# 目 的

- 東日本大震災の発災後2年以上経過する復興期において、東日本大震災を経験し、今なお、復旧、復興に向けて、被災地だけでなく非被災地の住民も、行政も、関係機関等も一丸となって、取り組んでいる状況について、保健所の支援のあり方を後世に残しておくことは、重要である。
- そこで、東日本大震災において原子力災害も含め、仮設住宅や借り上げ住宅等での生活が中長期化するなか、保健所の被災者支援状況を共有する。
- また、被災保健所及び支援保健所の立場とともに、支援している多職種の専門的立場等からも、復興期における被災者の健康支援、心のケア支援等について、保健所の被災者への支援のあり方を検討する。

3

---

# 方 法

1. 東北ブロック地域保健研究会の開催  
(講演・パネルディスカッション・グループワーク・発表)
2. 被災者支援保健師の災害後の業務内容の変化と  
ストレスに関する調査実施
3. 平成24年度 保健所復興関係重点事業事例  
: 県民の心身の健康を守るプロジェクト(福島県県北保健所)  
(1被災者健康支援事業、2子どもの心のケア事業)
4. 東日本大震災の発災後の保健活動体制のあり方に関する研修会開催  
: 被災者支援の保健師・保健所長を対象にして、地域看護学教授の講演とその後の活発な質疑応答により、支援者の支援
5. 健やか親子21推進協議会講演会の開催  
「東日本大震災で被災した子どもたちの健康を守る」
6. 多職種の専門的立場等からも、復興期における被災者の健康支援、心のケア支援等について、保健所の被災者への支援の報告

4

# 結果(1)東北ブロック地域保健研究会

## 平成24年度「東北ブロック地域保健研究会」プログラム

- 1 目的 東日本大震災1年経過し、東北ブロックとして、復興期において仮設住宅等で生活する被災者への支援状況、解決すべき課題とともに、今後の対策を検討する。
- 2 概要 東日本大震災において原子力災害も含め、保健所の被災者支援状況を共有し、被災保健所及び支援保健所の立場から、中長期的視点を踏まえ、改善すべき被災者支援体制、解決すべき課題とともに、今後の対応を検討する。
- 3 日時 平成24年5月25日(金) 9:20~15:00  
(※前日(24日)は東北ブロック保健所長会総会の開催です。)
- 4 場所 秋田キャッスルホテル(秋田市中通1-3-5)
- 5 対象 保健所長、公衆衛生関係者等 約50人  
(東北六県からの保健所等の公衆衛生関係者の参加は自由)

### 6 プログラム

(午前)

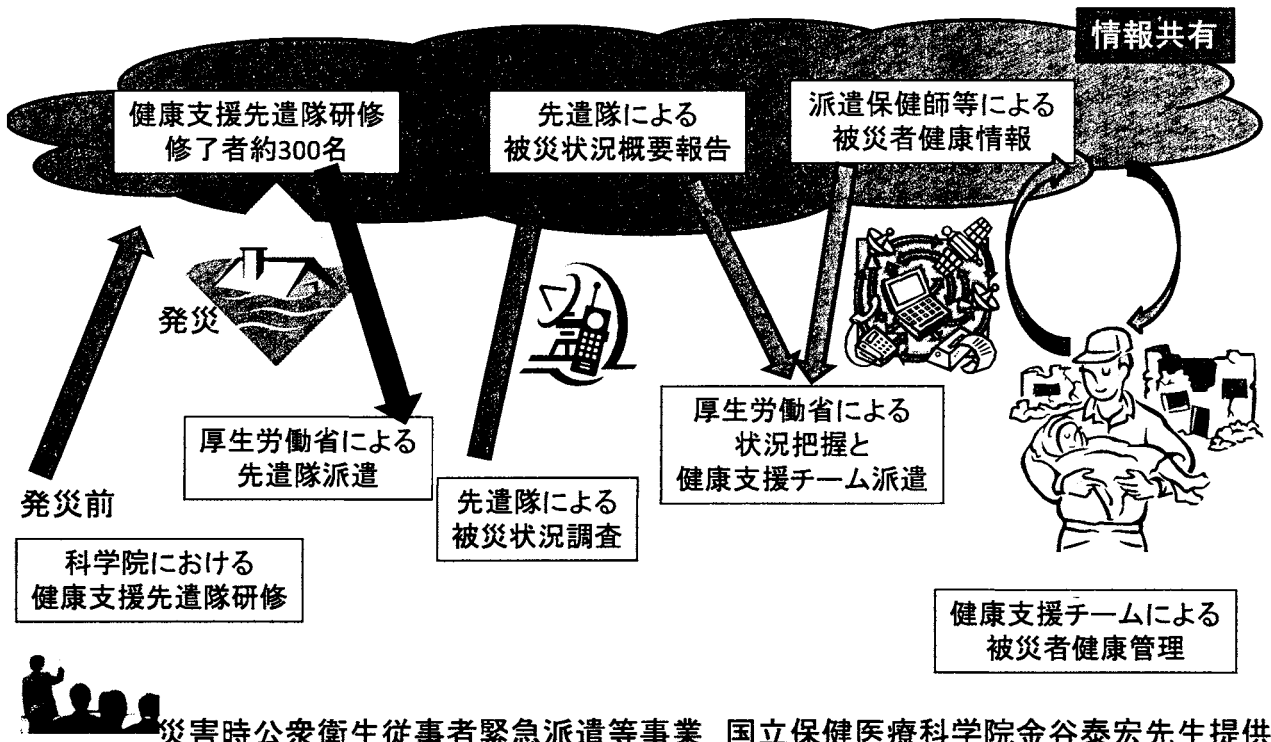
9:20~	【開会の挨拶】 秋田県秋田中央保健所長 小杉 真吾 【研究会・事業の趣旨説明】 福島県県北保健所長 遠藤 幸男
9:30~ 10:40 (70分間)	【講演】「東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方」 講師：国立保健医療科学院 健康危機管理研究部長 金谷 泰宏 【意見交換】

5

10:50~ 12:00 (70分間) (各10分間)	【パネルディスカッション】 ○話題提供 東日本大震災の被災者支援の状況と課題、今後の対応 ～東北の各保健所の立場から～  ① 「岩手県の保健所の立場から」 岩手県釜石兼大船渡保健所長 鈴木 宏俊 ② 「宮城県の保健所の立場から」 宮城県塩釜保健所長 鹿野 和男 ③ 「仙台市の保健所の立場から」 仙台市若林保健所管理課長 大金 吉夫 ④ 「福島県の保健所の立場から」 いわき市保健所長 新家 利一 ⑤ 「青森県の保健所の立場から」 青森県上十三保健所 工藤 淳子 ⑥ 「秋田県の保健所の立場から」 秋田県健康福祉部参事 兼横手兼湯沢保健所長 伊藤 善信 ⑦ 「山形県の保健所の立場から」 山形県置賜保健所長 山田 敬子
13:00~ 14:50 (110分間)	【グループワーク・発表】 ※全参加者をグループに分け、話題提供事例を参考に討議、各グループからの発表
14:50~ 15:00	【総括】国立保健医療科学院 健康危機管理部研究部長 金谷 泰宏 東北地区保健所長会長 遠藤 幸男

6

## クラウドを活用した 健康支援先遣隊の登録・派遣及び 被災者の健康管理情報の共有化



## グループワークの結果①

### 1. 被災者・避難者の状況・課題:

- ・ 経済・健康格差の顕在化、孤立化、アルコール依存症等

### 2. 被災者・避難者の把握と情報収集・提供体制 づくり:

- ・ 入居被災者に関する情報収集は行政、民間を含めて連携し、収集した情報共有
- ・ 県、市町村は有機的な結びつきで有効な情報の共有
- ・ チラシ配布等の情報提供する仕組みづくり
- ・ 健康状況等のデータの管理・調整や活用可能となるICTを活用したシステムの構築等

## グループワークの結果②

### 3. 被災者・避難者健康支援の連絡調整会議・ネットワーク会議等の支援体制づくり:

- 仮設住宅等の入居者との話し合いには、地域のまとめ役(地区自治会長等)と連携し、被災者・避難者支援連絡調整会議の会議を立ち上げて運営
- 構成メンバーは、保健師、栄養士、リハビリ関係、心理士、社会福祉協議会、生活支援相談員等の多職種で、被災市町村と支援市町村が十分意志疎通等

### 4. 被災者・避難者への様々な継続的支援

- 保健師等が仮設住宅集会場を巡回し生活習慣病、身体不活発病等の啓発、
- 保健所スタッフは、テーマ別、地区別のチームリーダー等役割を決めて、きめ細かく対応
- 仮設住宅等入居後の新しいコミュニティづくり等

9

---

## 被災者健康支援事業(保健所事例)

### 1 仮設住宅入居者支援

対象：川俣町・富岡町・双葉町・浪江町・飯館村の仮設住宅入居者

支援内容：避難元の町村と事前に打ち合わせを行い内容等決定。

#### (1) リハビリ・心・看護師・栄養士・歯科衛生士チームによる健康支援活動

健康相談、軽体操、ミニ講話(メンタル・栄養・歯科)で健康状態悪化の予防。

従事者：理学療法士、作業療法士、柔道整復師、看護師、栄養士、歯科衛生士

#### (2) 栄養士による栄養講話と調理実習

仮設住宅の集会場で男性のための栄養講話と調理実習を2回1コースで実施

#### (3) 心の健康相談員による巡回個別相談

心のケアセンター等と連携しメンタルに関する要支援者に継続して巡回相談、服薬管理、病状悪化の予防及び病状悪化時の早期対応。

従事者：臨床心理士、精神保健福祉士、看護師

### 2 借り上げ住宅入居者支援

対象：南相馬市(浪江町、飯館村、川内村、相馬市、双葉町は23年度に実施済み)

支援内容：避難元の市と事前に打ち合わせを行い、巡回する対象や内容について決定。

#### (1) 保健師または看護師による巡回健康相談

70歳以上が含まれる世帯を全戸巡回し健康相談。従事者：保健師・看護師

#### (2) 津波等により犠牲者がいる家族に対するメンタルの巡回相談

震災犠牲者がいる家族にメンタルの専門家が巡回相談し遺族の心の健康を保持。

従事者：臨床心理士、精神保健福祉士、看護師

10



# 子どもの心のケア事業(保健所事例)

- 乳幼児とその家族に、市町村と当保健所が連携・協働し、効果的な心のケアで、乳幼児とその家族への心の健康づくりを支援する。

## 1 市町村からの要望に基づく専門職の派遣

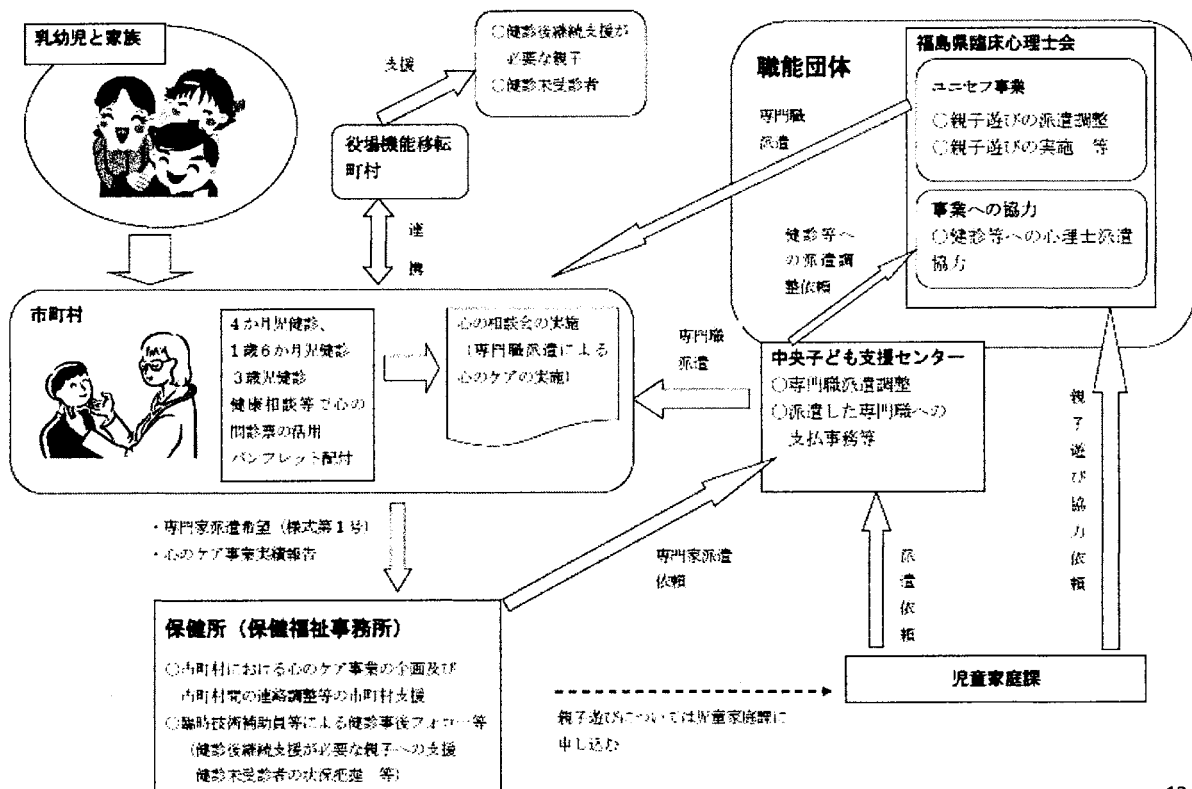
- 市町村が行う「心の相談会(臨床心理士等による心のケア等)」や「親子の交流会」を効果的に実施するため、被災3県に設置した「東日本大震災中央子ども支援センター」から市町村の要望に応じた専門職を派遣できるよう連絡・調整を行い、事業の企画・運営を支援している。
- 浪江町、飯館村及び南相馬市が親子交流会等を実施することで住民同士の心の交流と安心感が得られるため、被災市町村も積極的に実施できるよう支援している。

## 2 乳幼児健診事後フォロー等の支援

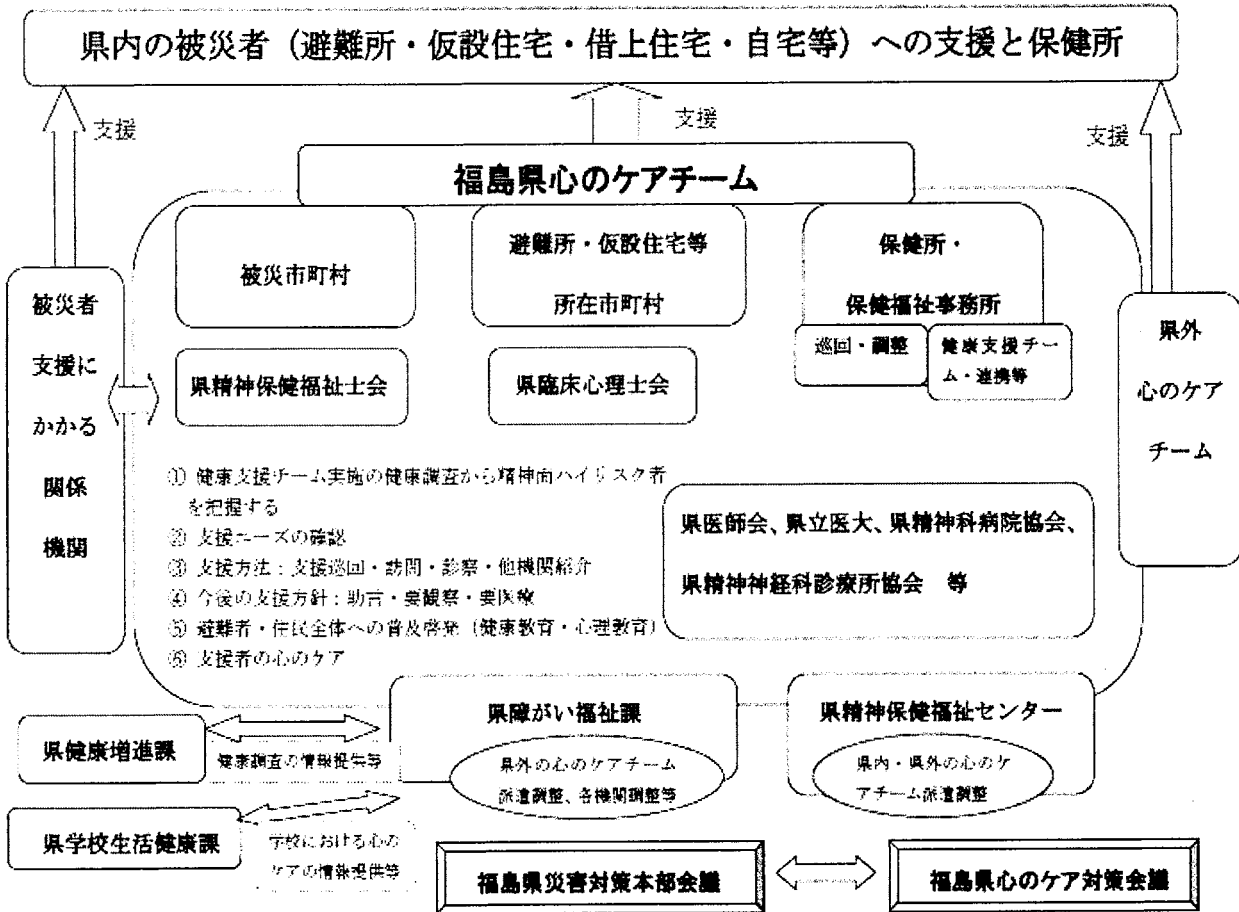
- 乳幼児健診や予防接種事業等は特例法により避難先市町村協力のもと実施されているが、被災市町村の乳幼児健診未受診者や要事後フォロー児の対応については、避難先市町村では困難な状況にあることから、必要に応じて家庭訪問等の支援を行っている。

11

# 子どもの心のケア事業



12

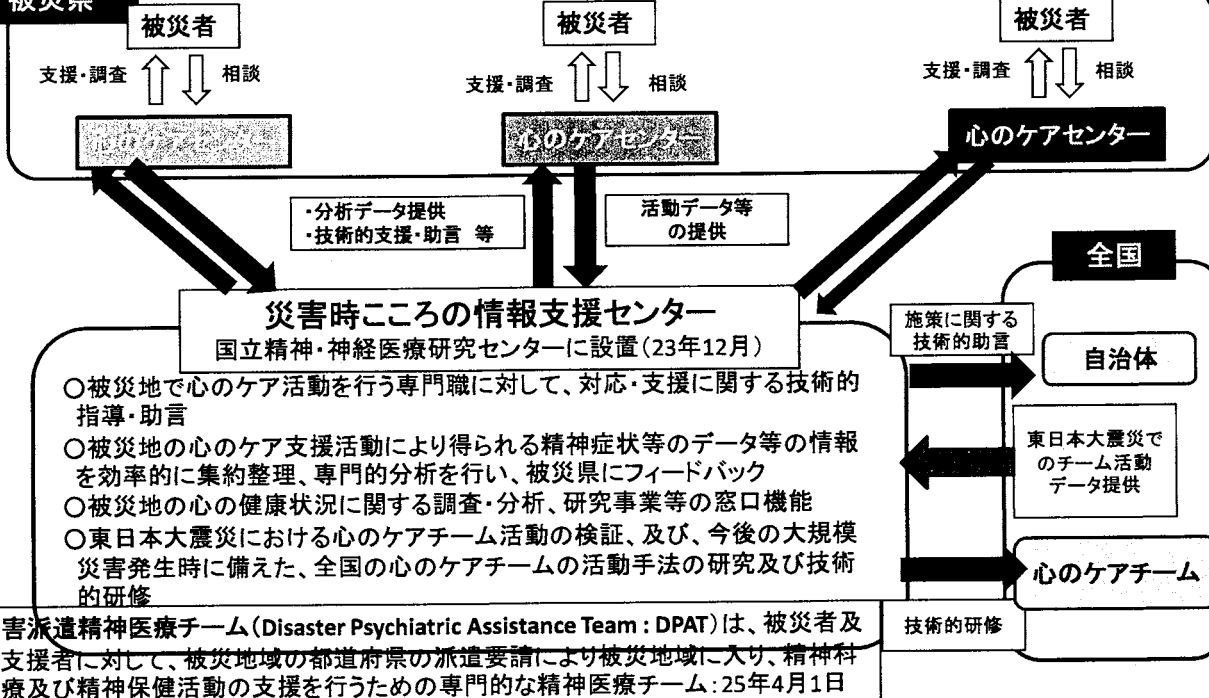


## 災害時こころの情報支援センターについて

### 目的

東日本大震災における心のケア対策については、強い不安やフラッシュバックなどのPTSD症状等が長期間継続する患者がいることから、総合的な調整・助言指導、データ分析を行う、全国的な機関として「災害時こころの情報支援センター」を設置することにより、短期間のみならず中長期的にもPTSD症状や治療内容等の把握や分析を行い、被災3県（岩手・宮城・福島）のメンタルヘルス支援の質の向上に活用するとともに、今後も災害に備える必要があることから、その結果をもとに、全国の災害時における心のケア対応力の向上を目指す。

### 被災県



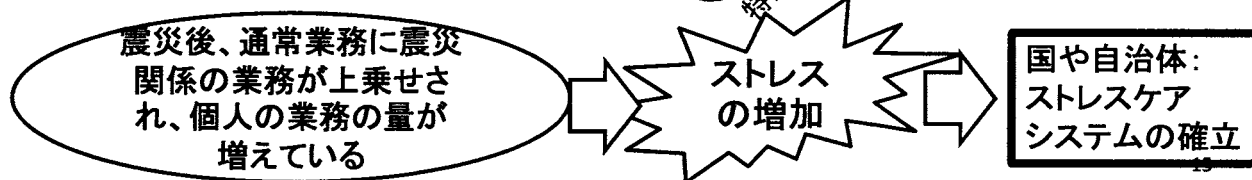
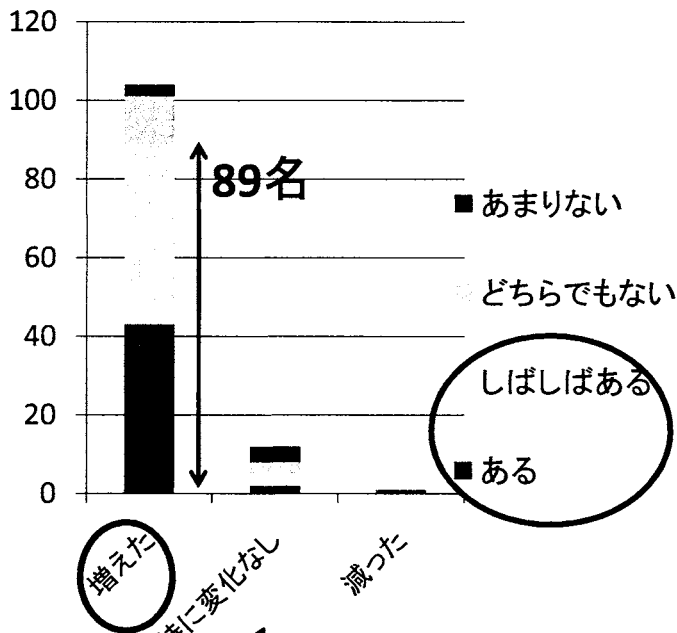
## 結果(2)

### 災害後の保健師の業務量の変化とストレスの関係

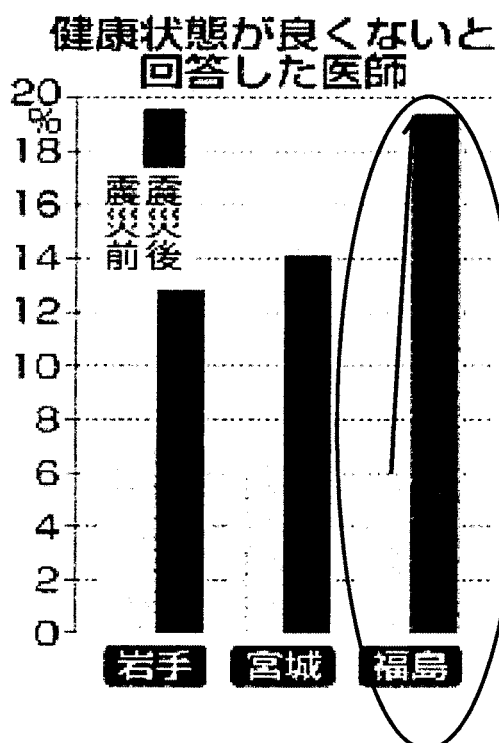
当該保健所管内保健師145名対象  
 郵送によるアンケート調査  
 平成24年8月10日～9月10日  
 有効回答数121名(83.4%)  
 121名中、業務量が増えたと回答している104名(86.0%)の中で、業務についてストレスを感じたことがある、しばしばあると回答している人は

104名中 89名

85.5%の人が業務量が増えたと、ストレスを感じていることがわかる。



## 日医総研被災3県調査 福島、 体調不良医師震災前の3.5倍



- 被災3県で2012年8月下旬から9月中旬にかけて調査した。医師7717人に用紙を配布し、回答率は39.1%。
- 東日本大震災の被害が大きかった東北3県の医師を対象にした意識調査で「健康状態が良くない」との回答が福島19.4%、宮城14.1%、岩手12.8%に上がることが10日分かった。特に福島は震災前に比べ3.5倍の高さ。
- ストレスを感じているとの回答は3県全体で52.0%。沿岸部で見ると、福島72.2%、岩手65.5%、宮城58.1%だった。
- 調査した日本医師会総合政策研究機構(日医総研)は「医師不足の中で過酷な勤務を長期間続けているほか、福島では東京電力福島第1原発事故によるストレスの影響もあるのではないかとみている。
- 医総研は「被災地に継続的に医師を派遣しなければ、地域医療を担う人材が流出する恐れがある」と懸念している。

## 結果(3)

### 東日本大震災の発災後の保健活動体制のあり方に関する研修会

1 テーマ

「東日本大震災の発災後の保健活動体制のあり方」

(東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方)

2 趣旨

東日本大震災を経て、災害時医療や地域保健における種々の課題が表出しているが、なかでも保健所には、災害時の地域保健にかかる被災者支援のあり方について、災害時支援の考え方や役割、長期化への対応などその体制構築に向け、具体的な検討が求められている。

3 日時 平成25年1月12日(土) 13:00~15:00

4 場所 ホテル福島グリーンハレス(2階「孔雀の間」)

5 プログラム

参加者:東北保健所長・保健師 34名

13:00~ 13:10	<p>【主催者挨拶】 地域保健総合推進事業 分担事業者 遠藤 幸男 (福島県県北保健所 所長)</p> <p>【研修会趣旨説明】 東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方に関する研究の報告</p>
13:10~ 14:10	<p>【講義】 「東日本大震災の被災市町村における発災後の保健活動体制再構築」 講師 千葉大学大学院看護学研究科 地域看護学教育研究分野 教授 宮崎 美砂子</p>
14:10~ 15:00	<p>【質疑・ディスカッション】 座長 遠藤 幸男 地域保健総合推進事業 分担事業者 (福島県県北保健所 所長)</p>

### 災害時の保健活動の推進基盤:市町の強み

- ① 保健師と地域住民, 地元関係者との間に信頼のおける関係があること
- ② 土地勘があり, 地域資源, 風土・慣習を熟知していること
- ③ 上司の理解・信頼に基づき, 現場における活動上の判断と決定に際して裁量があること

# 災害時の保健活動体制の脆弱性：市町の弱み

## ① 平常時の保健師配置に由来する体制の混乱

- ・ 分散配置体制
- ・ 組織のラインと保健活動のラインという二重の命令系統の存在

## ② 防災計画上の職務記載内容の不足

- ・ 応急救護を中心とした職務記載
- ・ フェーズ進展に伴い変化する職務記載の不足

## ③ 全体把握の困難さ

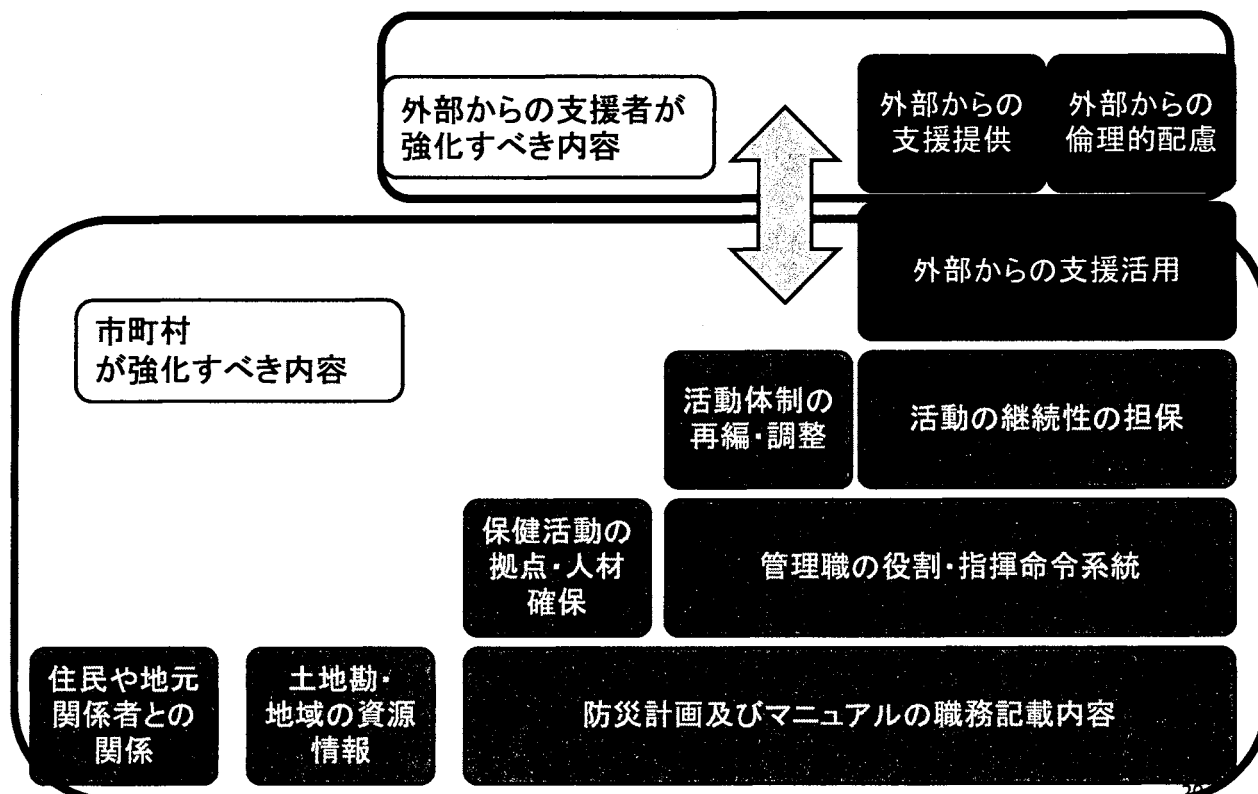
- ・ 当事者ゆえに全体を見渡すことが困難

## ④ 持続的な人材不足

- ・ 外部支援者を効果的に活用する方法の未確立

19

## 東日本大震災を踏まえて 市町村の災害時保健活動体制の再構築への示唆



## 結果(4)健やか親子21推進協議会講演会

### 「東日本大震災で被災した子どもの健康を守る」の開催

- 1) 講演 (13:35~14:35) 平成25年2月24日(日)港区男女平等参画センター・60名参加  
演題:「福島県の被災した子どもたちの保健や医療に関する現状と課題について」  
発表者: 福島県立医科大学医学部小児科学講座主任教授 細矢 光亮
- 2) 特別報告 (14:35~14:45)  
地域保健総合推進事業「地域における低体重児予防要因に関する検討事業」  
発表者: 小松 仁 (長野県諏訪保健所長)
- 3) シンポジウム (14:55~15:55) ○発表10分×5名+質疑応答・討論10分
- ①演題: 被災地・避難区域・自主的避難の子どもたちへの支援  
～ロタワクチン助成事業を第一歩として～  
発表者: 太神 和廣 (一般財団法人日本小児科医会 福島県小児科医会会長)
- ②演題: 福島県としての取り組み及び課題等についての報告  
発表者: 古山 綾子  
(公益社団法人日本看護協会 福島県保健福祉部児童家庭課 母子保健担当)
- ③演題: 追跡調査からみた被災地児童の現状  
発表者: 岩垂 喜貴  
(日本児童青年精神科医学会 国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科)
- ④演題: 東日本大震災で被災した子どもたちへの保健所の健康支援活動  
発表者: 遠藤 幸男 (全国保健所長会学術担当常務理事福島県北保健所長)
- ⑤指定発言: 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課  
桑島 昭文 (予定) (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長)
- 助言者: 細矢 光亮 司会: 全国保健所長会

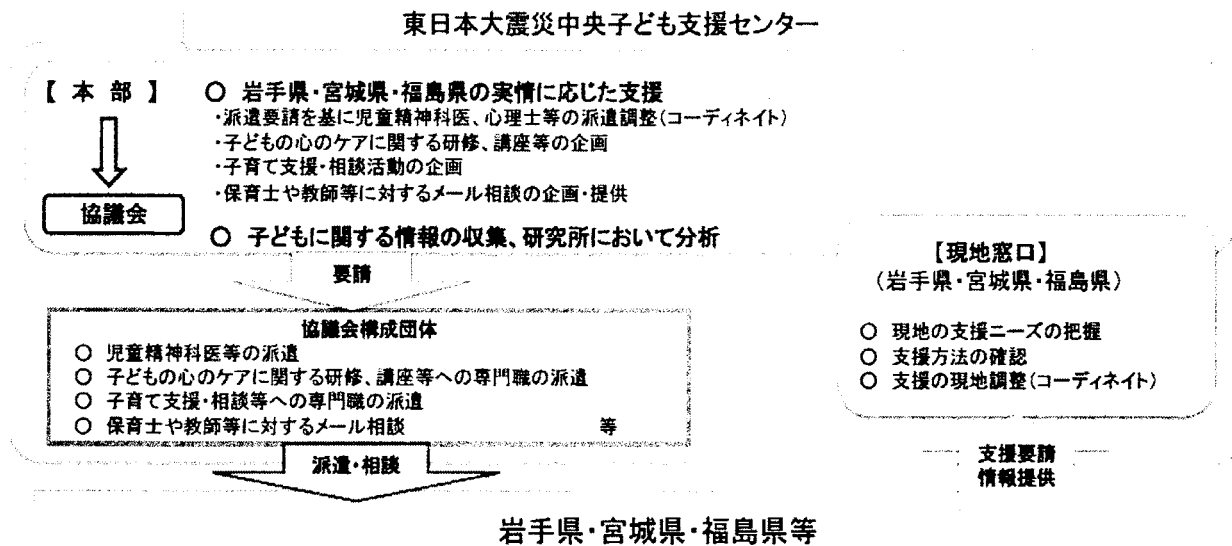
## 子ども運動遊び教室



平成25年1月17日13組の親子参加 (親13名子ども16名)伊達市認定こども園  
保育士の絵本読み聞かせ、手遊び、歌遊び:運動指導士のラジオ体操から、母子分離

# 東日本大震災中央子ども支援センター

- 平成23年10月27日、「東日本大震災中央子ども支援センター」を設置して、被災地の行政や関係機関と協働して取組を進めることとした。(社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所)
- 支援センターは、岩手県・宮城県・福島県に現地窓口を設置。
- 支援センターの下に、支援方策について協議し、専門家の派遣などの支援を協働して行うため 東日本大震災中央子ども支援センター協議会を設置。  
(56の関係機関と厚生労働省及び文部科学省もオブザーバーとして参加)



## 考察(1)

- 東日本大震災の復旧、復興すなわち再生、新生に向けて長期的視点で取り組みが現在もなお進行中であることを再認識する必要がある。
- 被災者、避難者に対して、市町村行政機能、保健・医療・介護福祉提供体制などの整備・再構築、地域コミュニティの再生・活性化により、安全で安心して暮らしやすく災害に強い健康なまちづくりを構築していく必要がある。
- 災害の復興期における保健所の役割は急性期中心における災害医療コーディネーターだけでなく、災害保健医療介護福祉コーディネーターとも考えられる。

## 考 察(2)

- 復興期において、特に、こころのケア、母子家庭支援、被災孤児・被災遺児への個別支援、子どもの心のケアの継続的支援とともに、
- 高齢者・障がい者等への支援として、地域づくり・まちづくりの一環としての包括ケアシステム再構築、介護予防、介護・障がい福祉サービスの充実、応急仮設住宅地域におけるサポート拠点づくり、災害時要援護者支援の確保、
- 地域医療の確保(震災前から医師不足の状況下の被災地の医療崩壊からの回復)、
- 地域保健医療介護福祉連携の推進、多職種・他分野との連携の推進、生活支援相談員の確保、被災者・避難者の自立支援などがなお一層推進されるよう保健所の支援が求められているとともに、取り組んでいるところである。

25

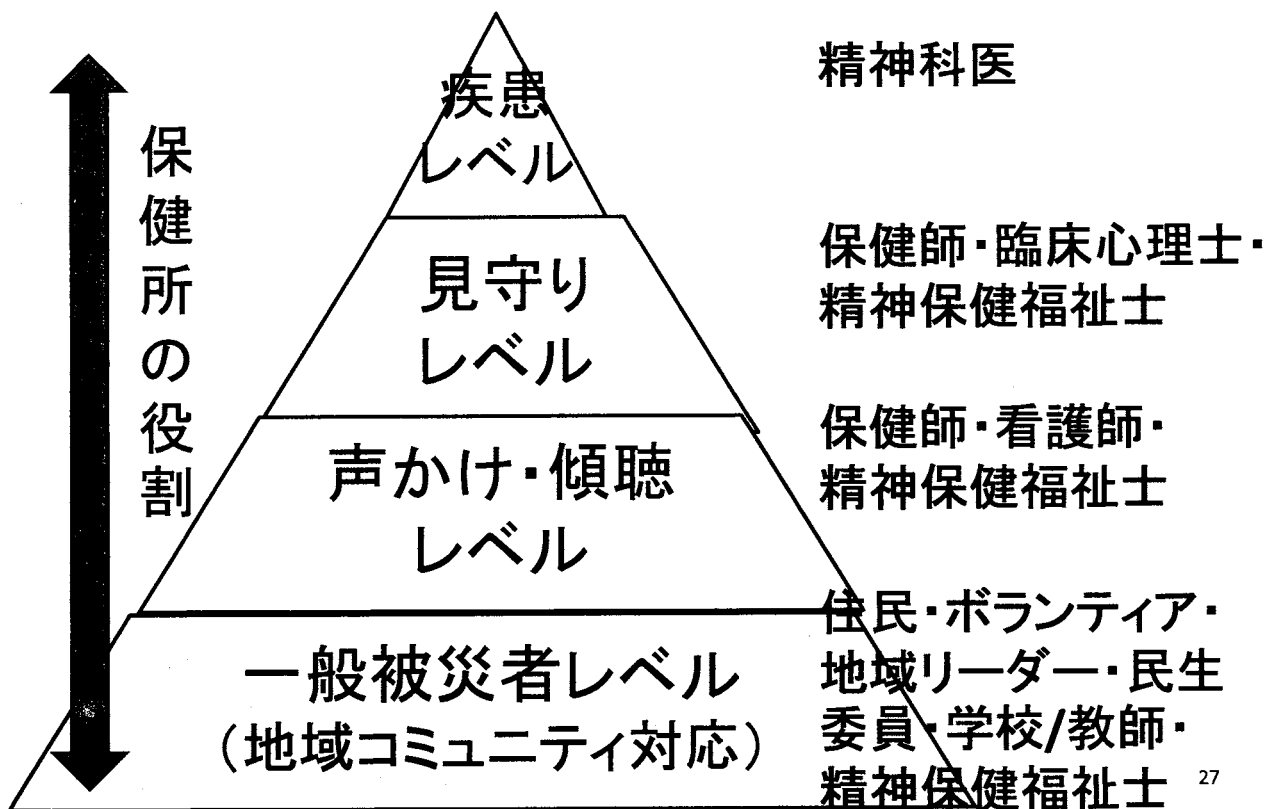
## 考 察(3)

- 住民を取り巻く多層的ストレスを考えると、そのケアのシステムもまた多層的である必要がある。
- 医療機関レベル、行政レベル、民間レベル、すなわち、疾患レベル、見守りレベル、声かけ・傾聴レベル、一般被災者レベル、それぞれのレベルでのケアとその連携が必要であり、それらのすべてのレベルに保健所が関与していると言える。
- 特に保健所を中心としたケアは、以上のケアシステム中核を担うものであるが、保健師等職員自身の疲弊も考えなければならない。
- 今後長期的支援が可能になるよう、現場スタッフのローテーションや人的資源のサプライが非常に重要となると考えられる。

26



# 被災者への心のケア支援と保健所



## 復興期における保健所の被災者への支援のあり方

- 1 管内市町村の情報収集、管内全体の保健活動方針・体制の調整
- 2 県庁からの情報を市町村へ伝達、市町村ニーズを県に報告
- 3 被災者の健康状態の把握と対応
- 4 被災者の心のケア対応
- 5 被災者同士の交流支援（孤立化防止）
- 6 見守りや安否確認の体制づくりへの推進
- 7 新たなコミュニティづくりへの支援
- 8 関係機関との連携強化
- 9 保健医療福祉等関係機関と常に連携をとり、地域再建支援へ向けての施策検討
- 10 保健・福祉施策等を一本化した総合的活動の展開
- 11 職員の心身の疲労への対応

## 提言及び今後の方向性(1)

- 大規模災害における保健所の被災者への支援のあり方として教訓にするとともに大規模災害における国、都道府県、保健所等への被災者への支援のあり方として提言していく。
- 1. 今後、保健所は県の医療計画、県・地域の復興計画・防災計画、地域保健医療福祉計画、地域医療再生計画等の策定に関与する機会をとらえて、保健所は積極的に役割を果たす必要がある。
- 2. 今後、震災に備えて国、広域、都道府県の各レベルにおいて、災害時クラウドを活用するシステムを早急に構築する必要がある。

29

## 提言及び今後の方向性(2)

- 3. 今後、国レベル等において、健康支援先遣隊・公衆衛生派遣チーム・公衆衛生版DMAT・DPAT(Disaster Public Health Assistance Team)の登録・派遣制度、被災者の健康管理情報の共有化、復旧・復興支援制度データ活用などのシステムを構築する必要がある。
- 4. 今後、国や自治体等による支援として保健師等の被災者・避難者の支援者が利用できるストレスケアシステムを確立する必要がある。
- 5. 今後、本研究を教訓にして、被災者への保健所支援のマニュアルを作成し被災者への支援、支援者の支援等に活用されていく必要がある。
- 6. 今後、国、都道府県、保健所レベルにおいて災害時における危機時指揮システム:ICS(Incident Command System)/IAP(Incident Action Plan)/AC(Action Card)を作成していく必要がある。

30

## 結 論

- 保健所は、仮設住宅や借り上げ住宅等での避難生活が長期化するなか、復興期における被災者の健康支援、心のケア支援のため、課題や取り組み状況等を共有しながら、今後も継続的に支援していく必要がある。

31

---

## おわりに

- ご協力頂きました保健所長はじめ保健所の皆様方、ご助言いただきました皆様方には、心から深く感謝申し上げます。
- 今後とも東日本大震災により、全国に避難されている方々へ、全国の保健所はじめ関係者の皆様の御支援、御協力のほど、何とぞ宜しくお願い申し上げます。

32

# 地域保健の視点で担う今後の保健所 母子保健活動の推進に関する研究

分担事業者： 澁谷いづみ（愛知県豊川保健所）

事業協力者： 鎗田和美（千葉県山武保健所） 中原由美（福岡県筑紫保健所）  
小松仁（長野県諏訪保健所） 倉橋俊至（渋谷区保健所）  
毛利好孝・堀田昌子（姫路市保健所）  
宇佐美毅・塩之谷真弓（愛知県豊川保健所）  
助言者： 山本圭子（厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課）

## 目 的

背景

- 未熟児訪問等市町村移譲
- 基本指針と保健所機能への期待
- 健康格差、地域格差対応の必要性

現状

- 未熟児訪問等移譲完了保健所の存在
- 保健所組織・機能の多様化
- 人材育成等保健所への要望

母子保健の現状と課題を整理し、保健所が今後を見据えて取り組んでいる先駆的な事例を把握することにより、今後の母子保健のあり方を考察し、自治体および保健所の役割を検討し、提言する。

## 方 法

### アンケート調査 ※

全国保健所長



- ・今後の母子保健事業のあり方
- ・市町村等と協働で推進している先駆的事例の把握



都道府県  
政令指定都市の  
母子保健主管課

- ・母子保健対策の現状と課題
- ・今後の計画と方向性
- ・重点的な推進項目

※愛知県電子申請簡易システム利用

### 訪問聞き取り調査

先駆的保健所

先駆的活動調査

- ・実施の背景や課題
- ・内容、方法や工夫
- ・実施による効果
- ・普遍化への提言



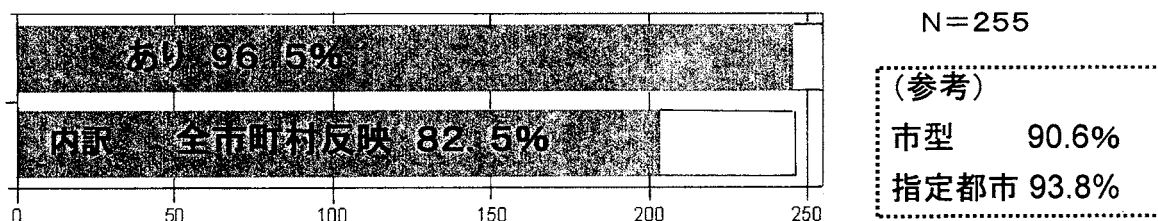
# 回収率

保健所	総数	回答数	回収率
都道府県型保健所	372	255	68.5%
市型保健所	123	85	69.1%
計	495	340	68.7%

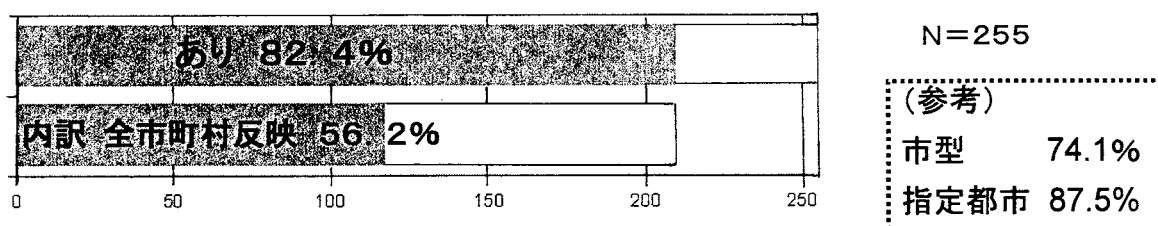
母子主管課	総数	回答数	回収率
都道府県	47	47	100.0%
政令指定都市	20	16	80.0%
計	67	63	94.0%

## 結果・考察

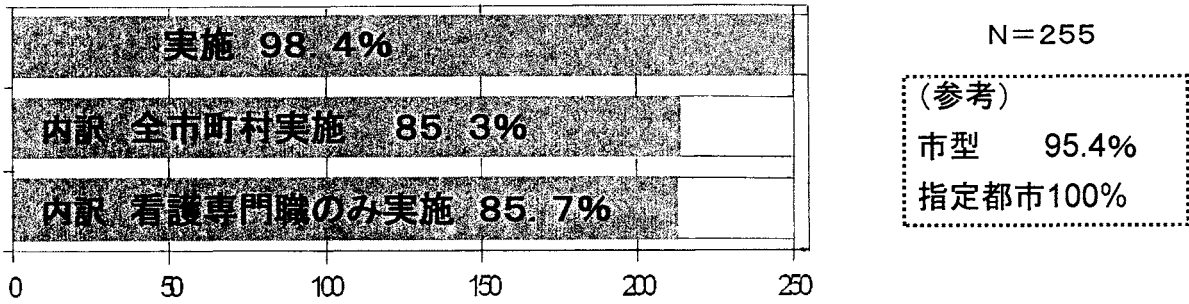
### 母子保健計画の策定・次世代育成支援行動計画への反映 (県型保健所)



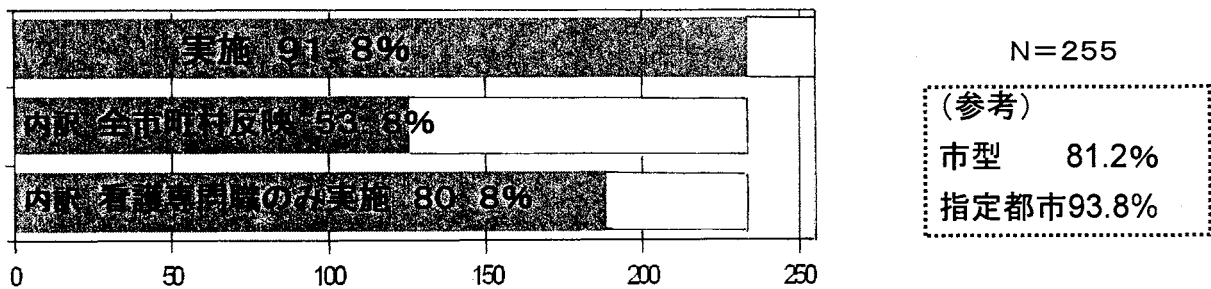
### 健やか親子21計画の指標を参考に数値目標を設定して推進 (県型保健所)



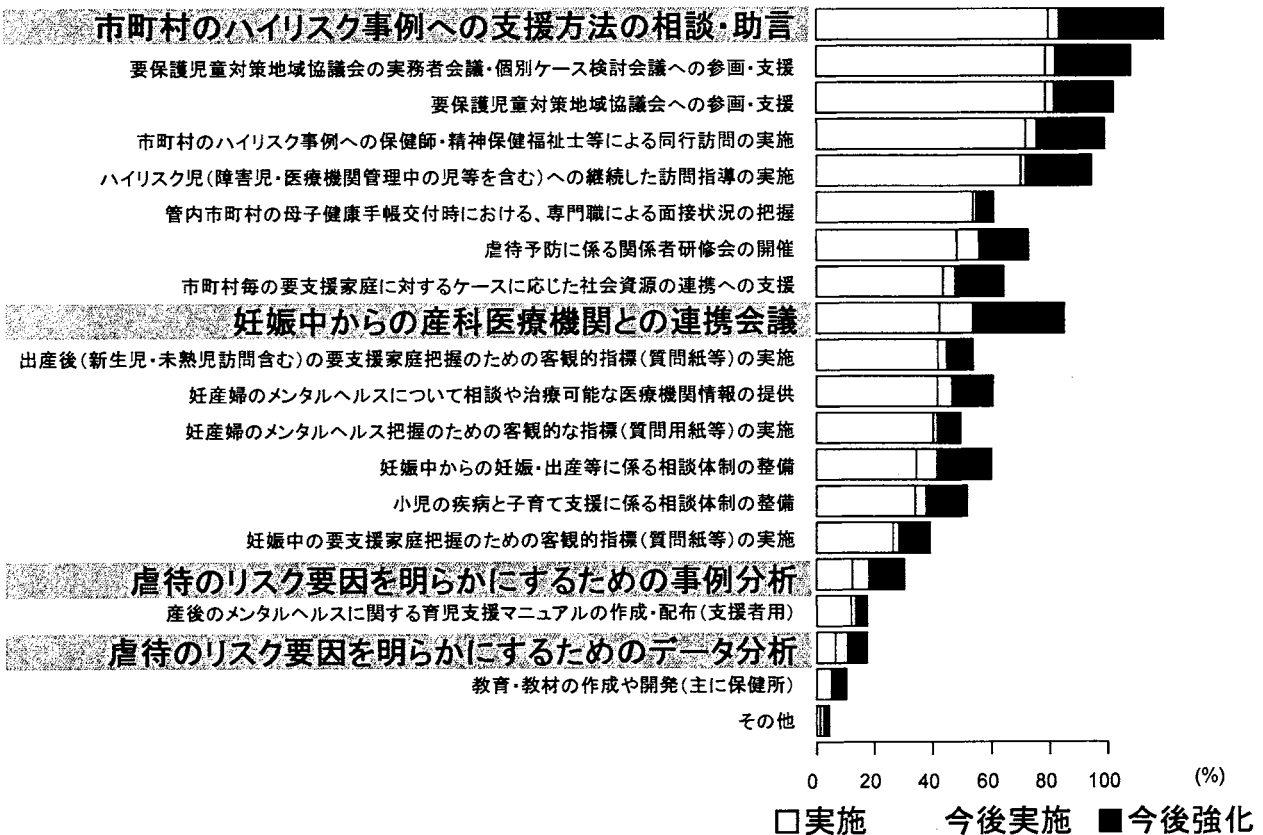
## 乳児家庭全戸訪問事業実施状況(県型保健所)



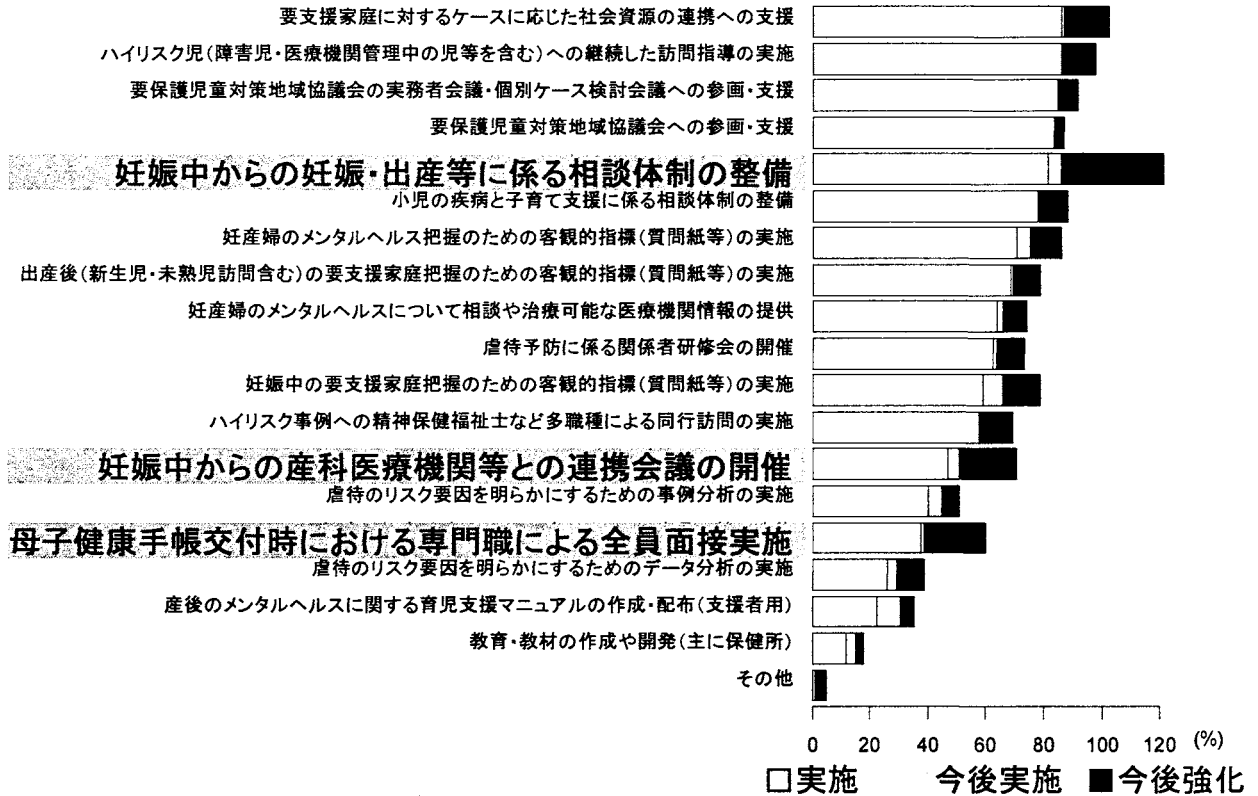
## 養育支援訪問事業実施状況(県型保健所)



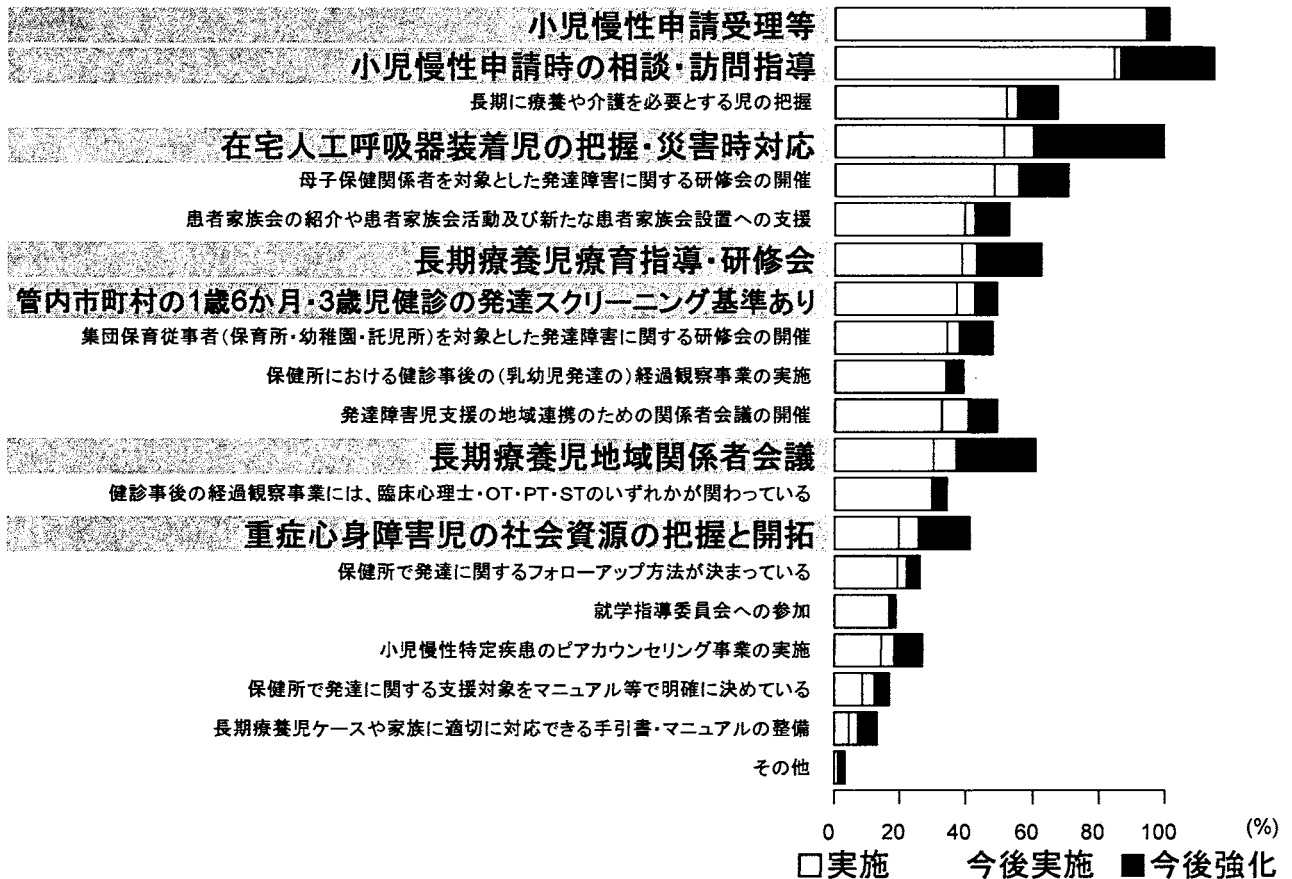
## 虐待・産後うつ対策について(県型保健所)



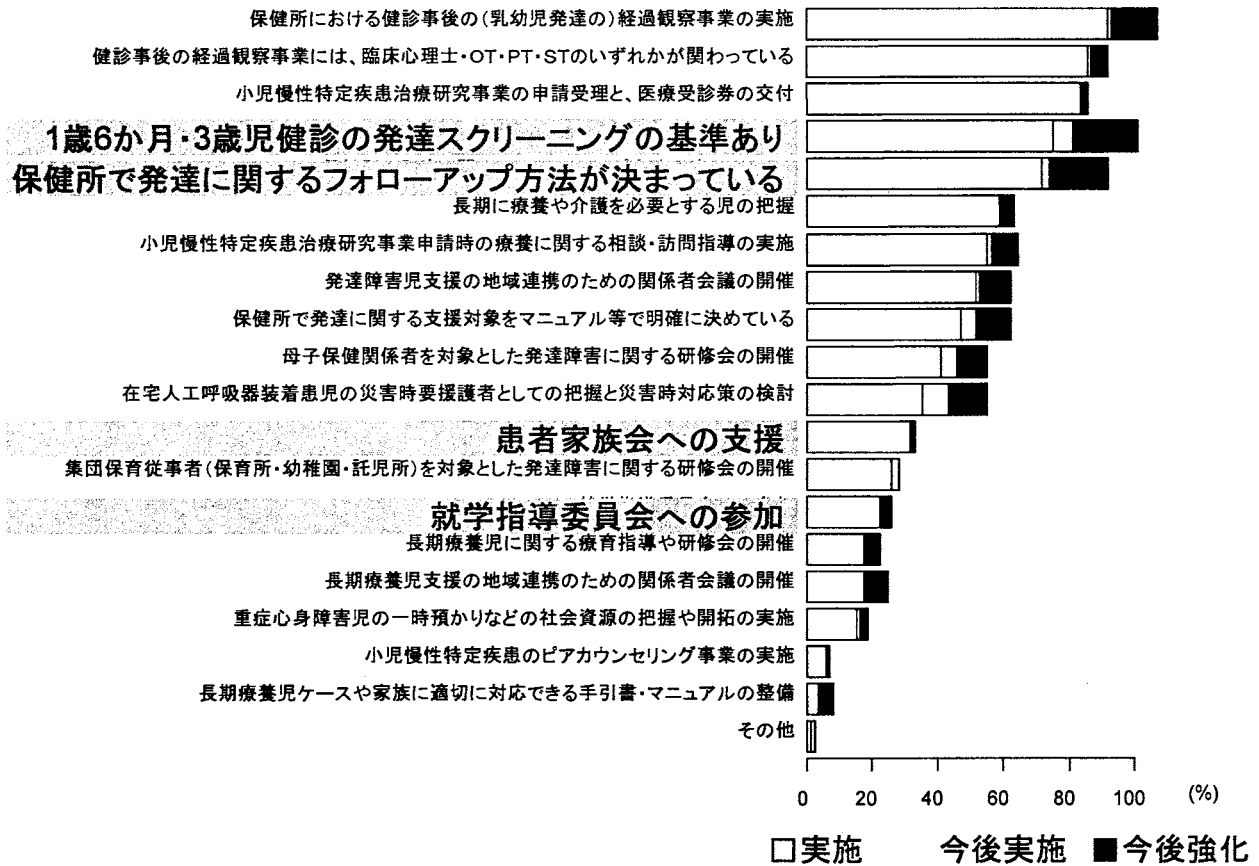
## 虐待・産後うつ対策について(市型保健所)



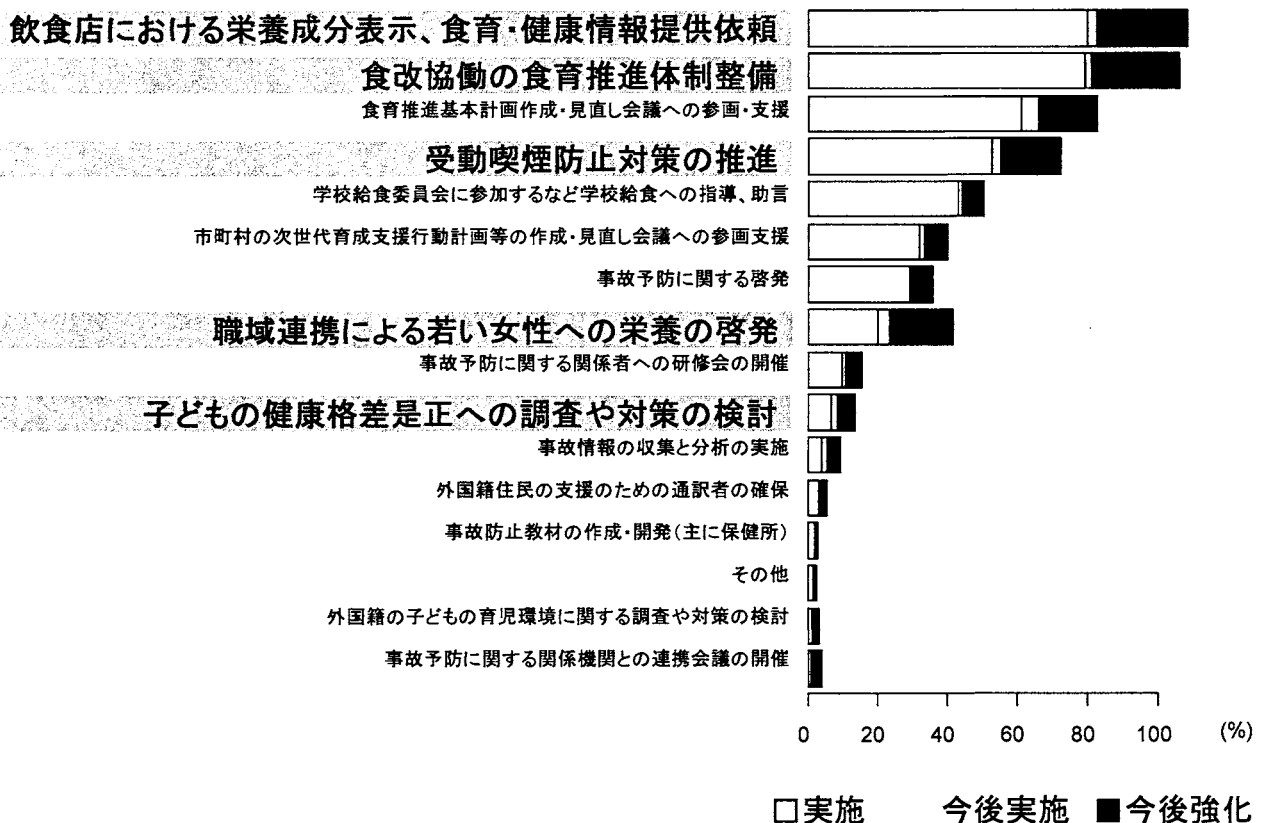
## 発達・長期療養児について(県型保健所)



## 発達・長期療養児について(市型保健所)

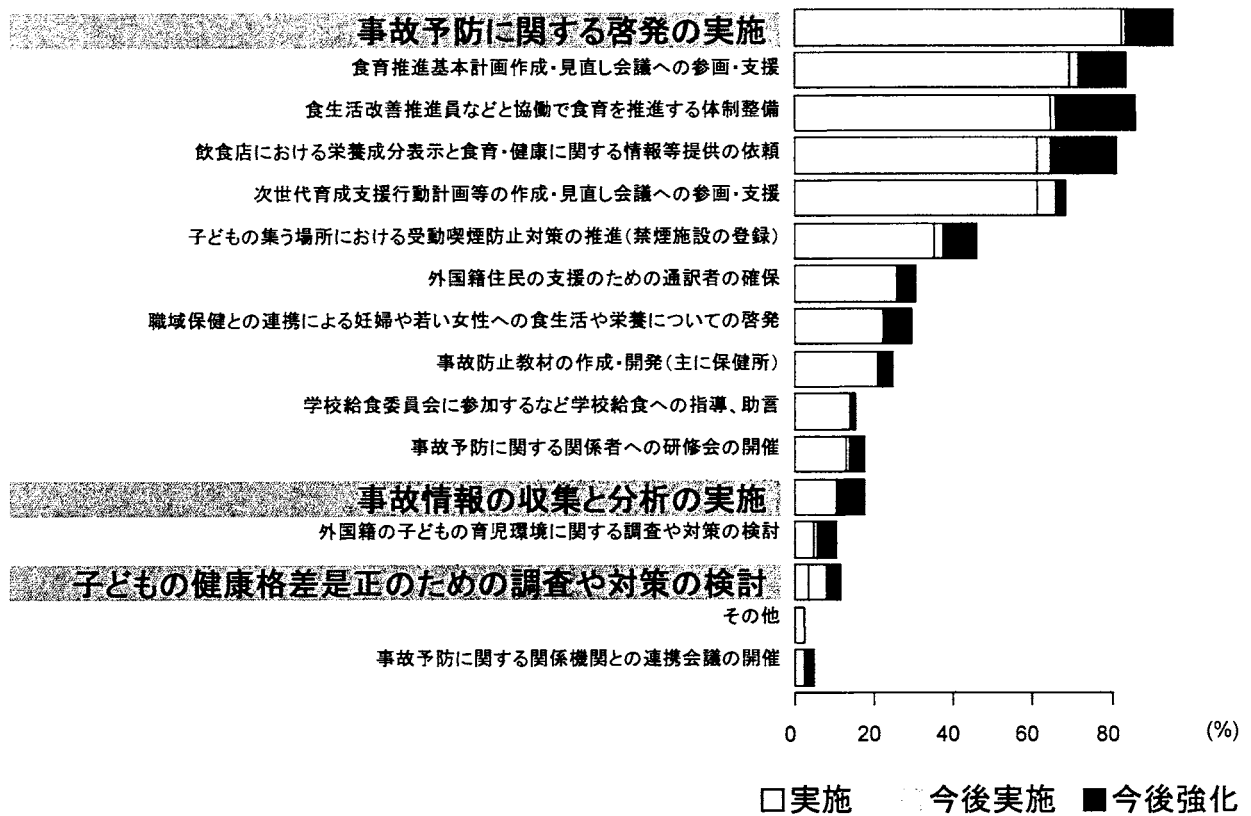


## 育児環境・食育・こどもの事故予防について(県型保健所)

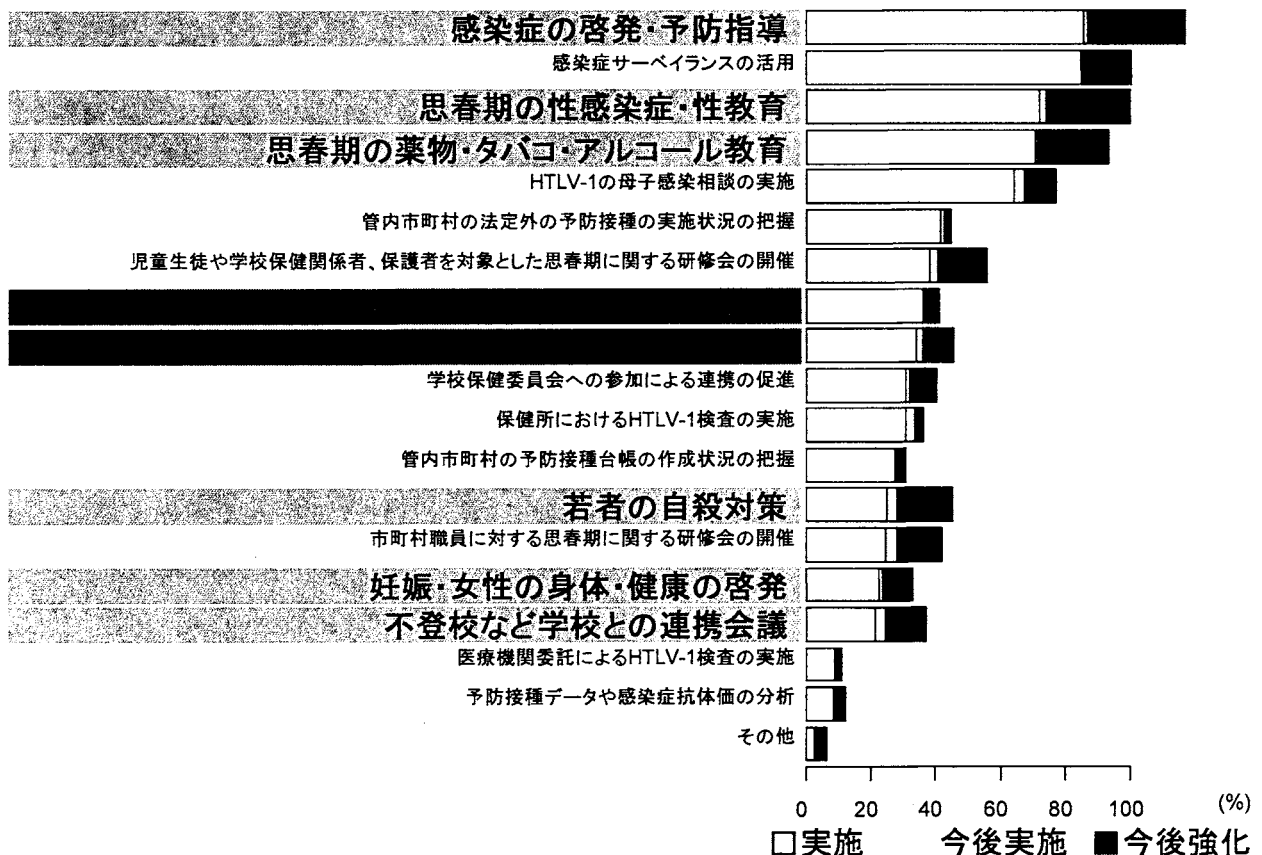




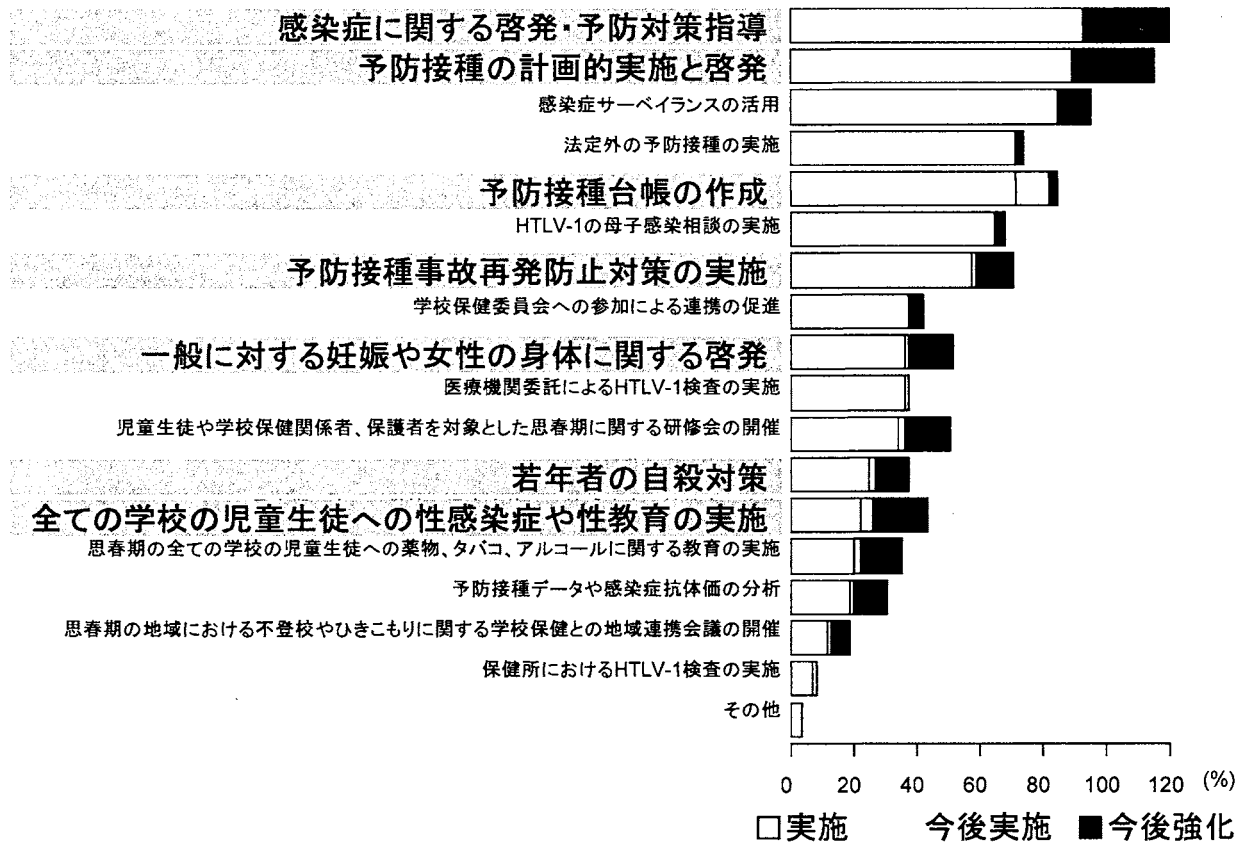
# 育児環境・食育・こどもの事故予防について(市型保健所)



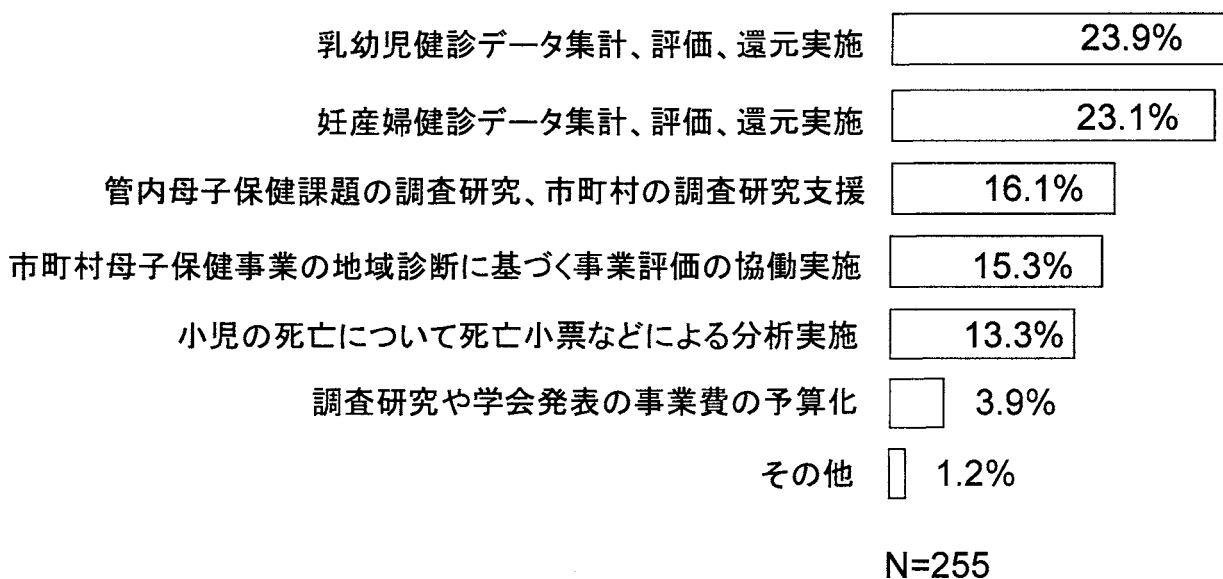
# 感染症・予防接種・思春期保健について(県型保健所)



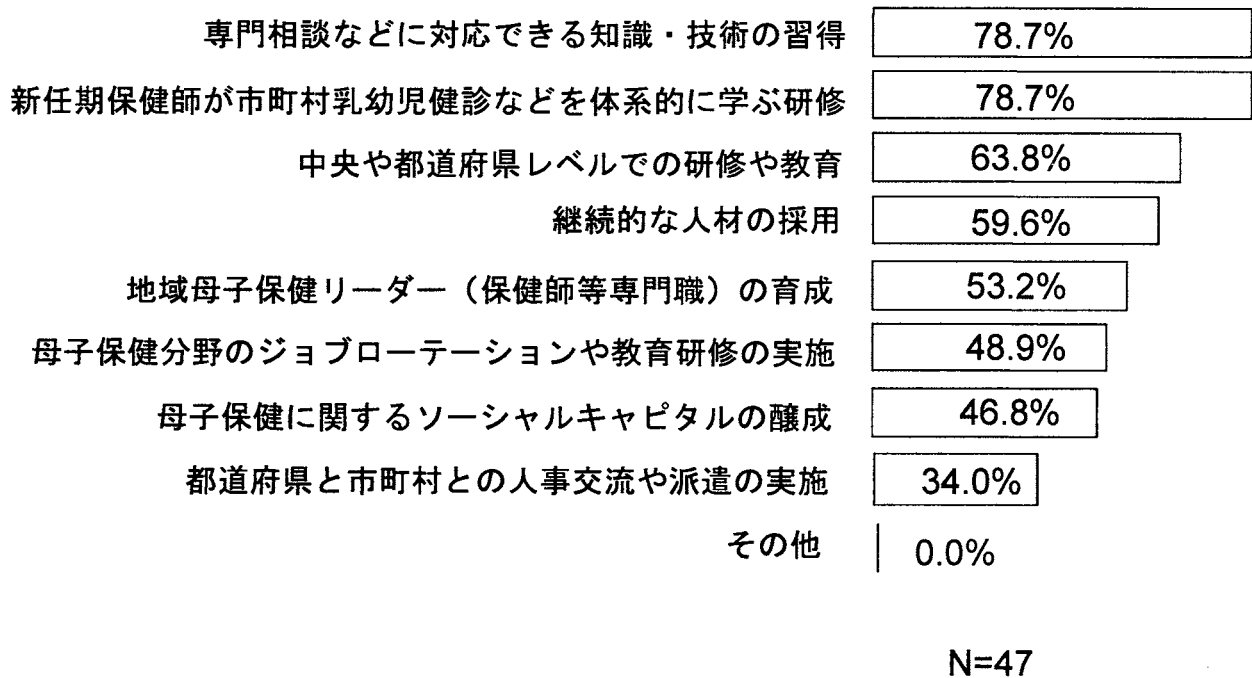
## 感染症・予防接種・思春期保健について(市型保健所)



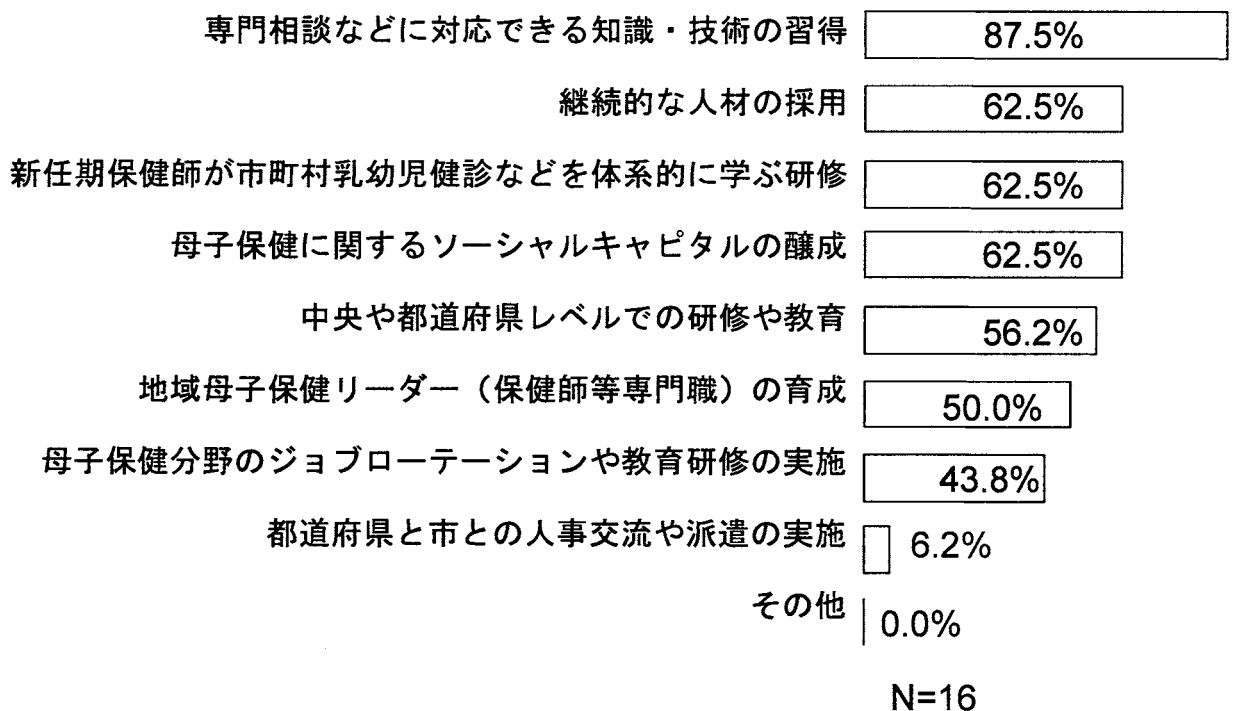
## 調査研究で保健所の役割としての実施状況(県型保健所)



## 人材育成で必要と考えるもの(都道府県母子主管課)



## 人材育成で必要と考えるもの(政令指定都市母子主管課)



## 権限移譲後の課題と考えるもの(県型保健所)

都道府県保健所の役割の明確化	76.9%
専門的な支援・相談体制の確保	52.2%
未熟児訪問の質の確保	51.8%
母子保健事業の市町村格差	48.2%
低体重児届、療育医療申請、未熟児訪問指導の一体的な運用	46.7%
未熟児訪問従事者のマンパワーの確保	42.0%
未熟児訪問支援頻度や内容についての精度管理	40.8%
未熟児支援に関する市町村からの継続した相談・支援体制の確保	37.6%
その他	0.8%

N=255

## 全国からの先駆的事例について

### 全国からの先駆的事例紹介：33事例

都道府県保健所	20事例
都道府県	10事例
市型保健所	3事例

### 先駆的事業内容(複数にわたる)

地域医療体制の構築	11事例
子育て支援	8事例
人材育成	7事例
虐待予防	6事例
発達障害	6事例
その他市町村の政策支援・評価システム等	

福祉との連携	市町村と保健所の役割分担	地域医療体制の構築
評価システム	人材育成システム	市町村の政策支援

## 先進的事例

中核市と県との連携

虐待予防	発達障害	子育て支援
未熟児支援	小児慢性	学校保健との連携

## 人材育成システム

宮城県栗原保健所	○くりはら思春期健康教育事業
長野県諏訪保健所	○M-CHATを導入によるハイリスク母子保健事業、母子保健関係者研修会
愛知県豊川保健所	○2医療圏における周産期保健医療連携推進会議
愛知県一宮保健所	○思春期保健推進事業～ライフサイクルを通して性と生を考える～
愛知県児童家庭課	○児童虐待予防活動推進人材育成事業
奈良県保健予防課	○地域主権戦略大綱対応事業「母子保健対策研修会～奈良県立医科大学NICU研修～」
奈良県保健予防課	○地域主権戦略大綱対応事業「訪問看護ステーションとの連携会議及び合同研修会」

福祉との連携	市町村と保健所の役割分担	地域医療体制の構築
評価システム	人材育成システム	市町村の政策支援

## 先進的事例

中核市と県との連携

虐待予防	発達障害	子育て支援
未熟児支援	小児慢性	学校保健との連携

## 地域医療体制の構築

福島県会津保健所	○のびゆく子ども支援事業
長野県飯田保健所	○飯田下伊那未熟児等支援システム事業
愛知県豊川保健所	○2医療圏における周産期保健医療連携推進会議
京都府山城北保健所	○在宅療養児子育て支援ネットワーク事業
神奈川県健康増進課	○養育支援事業
富山県健康課	○周産期地域連携ネットワーク事業
大阪府健康づくり課	○地域医療再生基金事業:小児在宅移行支援体制整備事業・小児在宅医療支援ネットワーク構築事業・小児看護推進事業
奈良県保健予防課	○地域主権戦略大綱対応事業「母子保健対策研修会～奈良県立医科大学NICU研修～」
奈良県保健予防課	○地域主権戦略大綱対応事業「訪問看護ステーションとの連携会議及び合同研修会」
島根県子育て応援課	○未熟児等ハイリスク児保健医療連携事業
熊本県子ども未来課	○熊本県リトルエンジェル支援事業（極低出生体重児支援事業）

# この調査研究事業からみえてきたもの

## 地域母子保健の課題

- ・ 妊娠中から始まる虐待予防対策
- ・ 地域医療システムの充実(周産期)と新たな構築(在宅医療)
- ・ 思春期対策の学際的連携
- ・ 女性の健康としてのポピュレーションアプローチと環境整備
- ・ 低出生体重児の出生を予防する対策

## 市町村と保健所が重層的に関わる条件整備

- ・ 例：健診データの広域分析と還元システムの構築
- ・ 保健所の医療政策へのリーダーシップ
- ・ 市町村から求められる人材育成、研修、共同研究
- ・ 市町村の政策支援(専門的、広域的)
- ・ 日常の問題意識の共有

## 母子保健活動推進のための提言

### ■ 都道府県型保健所

1. 市町村の現状の継続的な把握
2. 母子保健水準の格差の是正
3. 移譲後の市町村支援・精度管理
4. 保健師研修等による資質の向上
5. 市町村の保健計画等への策定支援
6. 母子保健医療政策の支援・整備
7. 市型保健所との積極的な連携・調整
8. 地域の新たな母子保健等の課題の掘り起こしと対策の推進

### ■ 市型保健所

母子保健事業の実施の有無に関わらず健康なまちづくりの視点で施策を推進

### ■ 都道府県・政令指定都市

横の連携により、ライフステージに沿った一連の施策を推進

### ■ 都道府県

1. 資質向上への人材育成体制の整備と充実、母子保健活動の基盤整備
2. 在宅医療等の充実に向けて各保健所による医療システム構築の支援

### ■ 国

計画と評価に基づく母子保健施策の推進についての全国への働きかけ

## Ⅱ 会員協議

「保健所行政における情報化の現状と今後のあり方」





## 「保健所行政における情報化の現状と今後のあり方」

全国保健所長会広報担当常務理事 山口亮(旭川市保健所長)

1980年代にオフィスにワープロが普及しはじめ、プリンタ機能も有していたワープロは、類似する文書の作成には特に便利な機械であった。

1990年代に入り、ワープロソフトなるものが普及し始める。これは比較的高価なパーソナルコンピュータに組み込めばワープロの働きをするソフトであり、プリンタを繋いで印刷するシステムであることから、プリンター体型のワープロ優位性は揺るがないように思えた。しかし、文書作成印刷機能に特化したワープロから、お絵かきソフトやデータベース、表計算ソフトも使用でき、モデムを使えば通信もできるパソコンが安価になってきて、ワープロからパソコンへシフトが起こり始めた。私が北海道へ入庁した昭和63年からつけている自分の業務メモをめくってみると、「もうすぐ、厚生省！ではスタッフに一台ずつパソコンが当たるようになるらしい」とあるので、情報機器整備は平成の世とともに広まったようだ。当時、パソコンでの通信は、企業の専用通信回線か、電話回線を用いて、プロバイダー間のみでの通信をするのが多かったように思う。その後、通信環境の整備とインターネットの普及により、情報交換機能は爆発的に進化した。今や、世界中の国々からwifi等を用いて写真を添付して現地からの報告が即時にできるようになった。保健所では、メールを用いれば全国にいる仲間への連絡も容易になり、電話が繋がらないことによるストレスは少なくなり、メーリングリストに登録しておけば多くの仲間とディスカッションが容易にできるようになった。

反面、情報過多状態に対してそれをセレクトしたり、その情報源はどこなのか検索することは重要であり、情報収集能力とともに、情報を整理したり、通信機器のセキュリティを高めたり、情報の活用方法を考慮する能力が求められるようになった。

県の代表者が東京へ出かけて資料をもらい、複写して伝達していた方式がスピードアップされ、国の資料は素早くHPに公開されるようになった。また、通知や事務連絡等、行政文書のメール施行により、通知受理・発出が迅速に行われるようになった。

さらに、危機管理対応事例等、会員間で共有しておきたい情報はH-crisisやHPの会員ページなどのクローズの場により、情報提供できるようになった。

音声のみであった電話会議から、Webカメラの普及によるテレビ会議の実施や、共通の話題を閉じられた仲間でディスカッションするメーリングリストなどの普及により、全国の保健所長間の距離と時間のハードルが低くなった。これは所内的にも大きな変化を招き、集まっての議論の前に資料を所内のメンバーに送ったり、文書を共通フォルダーに置き複数名で修正したりと、会議の意図を会議前に伝達できる環境が整った。

新しいシステムの導入には新しい課題も生じ、メールのエチケットや転送の際の注意点、コンピュータウイルスや大きい添付ファイル等、身につけるべき手技も増えつつある。今回は保健所行政における情報化の現状と今後のあり方について問題提起をしたい。

【略歴】山口 亮（やまぐち りょう）

昭和 63 年 旭川医科大学医学部医学科卒業

平成 4 年北海道本別保健所長

平成 6 年北海道静内保健所長

平成 14 年北海道保健福祉部医療政策課医療参事、

平成 15 年国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (Field Epidemiology Training Program Japan 6th cohort)

平成 24 年現職

日本公衆衛生学会認定専門家（番号 181）

北海道の保健所や本庁勤務が長いですが、一度、WHO西太平洋事務局にも派遣されたことがあります。「北海道のやまちゃん」から羽ばたいて「世界のやまちゃん」を目指しています。

# H-crisis の現状と今後

金谷 泰宏 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部  
水島 洋 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター

## 1 地域における健康危機の強化

健康危機管理調整会議で取り扱われる事案は大きく、医薬品、食品、感染症、院内感染、自然災害、通報のあった健康危険情報等に分けられ、近年においては、新型及び鳥インフルエンザへの対応、タミフル内服と異常行動、がん治療に係る有害事象が大きなウェイトを占めている。一方で、複数の自治体にまたがった広域的対応や特に初動時に原因が特定できない事例（uncertainty）に対しては部門横断的な対応の重要性が高まっている。そこで、健康危機管理を担当する地方行政機関（保健所等）を支援するためには、ユーザーが利用しやすい総合的・専門的な相談組織体制の構築が不可欠である。特に、比較的発生頻度が低く、地域によっては経験することが少ない毒劇物・化学物質関連事例、原子力・放射線災害、自然災害等に関して専門的研修の必要性が求められている。そこで、国の健康危機管理に関するフレームワークの中で、健康危機に関する情報の収集に関する役割が求められている。

## 2 健康危機情報基盤の構築

健康危機管理支援情報システム（H-CRISIS: Health Crisis and Risk Information Supporting Internet System, <http://h-crisis.niph.go.jp>）は、地域における健康危機管理について健康危機事案の発生前、発生後の各段階に必要とされる情報を地方公共団体等に随時提供することで、健康危機管理に係る意思決定、対応等の支援を行うこととされており、具体的には以下のニーズを満たすことが求められている。

- ① 地域の第一線の機関が健康危機を未然に防止し、解決するために必要とする情報を提供するとともに、分析・評価に必要な支援を行う。
- ② 電子メールを活用して、関連機関への情報提供を行う。
- ③ 健康危機管理に関する情報資源を、データベース化することで利便性の向上を図る。
- ④ 健康危機管理に関する最新の情報を提供できるよう常に情報の更新を行う。
- ⑤ システムに参加する機関間での保健医療情報の交流を促進する。
- ⑥ インターネットを通じて、健康危機管理に関する自己学習を行う。
- ⑦ 健康危機発生時に専門職員を派遣するためのデータベースの構築と運用を行う。

## 3 H-CRISIS の活用と実態に応じた見直し

H-CRISIS は、一般向けに公開される情報と保健所等関係者に限定公開される情報の 2 通りを有しており、トップページにアクセスした場合には一般公開情報のみが閲覧できる。会員登録ができる者としては、「都道府県健康部局、保健所、地方衛生研究所等、公的機関において健康危機管理に関わる業務に携わる者」および「健康危機管理に関わる研究を行う者のうち当院が適当と認めた者」に限定されている。なお、平成 23 年度からより多くのユーザーを獲得することで、情報収集の裾野を広げ、さらに、緊急時の情報提供をより広範囲に周知できるよう会員登録を機関登録から個人

登録に切り替えることとされた。また、これまで新着順に掲載されただけであった記事を分野ごとに整理するとともに、発生地域を自動的に地図上に表示することとした。

#### 4 大規模災害時における H-CRISIS の活用

H-CRISIS は、健康危機情報の発信を担うとともに、各地方自治体による被災地域への保健分野における人的、物的支援を円滑に行うため、派遣可能な職員数、機材数等を登録し、受入先とマッチングさせるシステムである「広域派遣データベース」機能を有しており、今般の東日本大震災において一定の役割を果たした。一方、被災地において、日々変化する保健医療情報を集約して、対策に活かすにあたっては、紙ベースの帳票類や FAX 等の情報をデジタル情報に置換することが求められる。そこで、奥村らは、複数の情報セキュリティーを組み合わせ、保健医療行政に閉じたシステムである災害情報共有実験システム (i-CRISIS) を立ち上げるとともに、既存の避難所支援のための公衆衛生系情報システムを集約して国、地方自治体に情報提供を実施した。一方で、誰が、被災地域における保健医療福祉に係る情報を入力するかという問題が残る。災害対策基本法の改正に伴い、自治体間の応援規定についても消防、救命・救難等の活動に限定されていたものを、「避難所運営支援、巡回健康相談、施設の修繕のような応急対策一般に拡大する」こととされ、発災時における積極的な情報の収集・伝達・共有の強化も盛り込まれることとなり、問題の解決に向けた動きは加速しつつある。厚生労働省は、このような状況を踏まえ、情報通信技術を用いて、被災地の情報を迅速かつ的確に把握し、被災者の健康支援を行うための健康管理体制の確立を図るために必要なシステムを整備することとし、平成 23 年度において「災害時公衆衛生従事者緊急派遣等システム」を国立保健医療科学院に設置したところである。すでに、平成 24 年度より同院が実施する健康危機管理研修の中でシステムの取扱い、実際の現場における活用方法について訓練を開始しているところである。

フリガナ（カナタニ ヤスヒロ）  
氏 名【 金谷 泰宏 】

年 月	
1989年3月	防衛医科大学校 卒業
1992年8月	防衛医科大学校第三内科専門研修医
1993年10月	防衛医科大学校医学教育部医学研究科血液病学
1997年10月	自衛隊那覇基地衛生隊長
1999年4月	厚生省保健医療局エイズ疾病対策課課長補佐
2001年10月	防衛庁運用局衛生官付
2003年10月	防衛医科大学校防衛医学研究センター准教授
2008年4月	防衛省人事教育局衛生官付
2009年10月	国立保健医療科学院 政策科学部長
2011年4月	同院 健康危機管理研究部長

## 保健所関係者のメーリングリストなどによる情報化の推進

保健所情報支援班事業担当者 緒方剛(茨城県筑西保健所長)

平成 21 年度の新型インフルエンザ発生時以後、班員の保健所長の間でメーリングリストによる情報交換を行い、また臨床医療も含めた専門家からのメーリングリストによる支援をいただき、有意義と感じた。同時に岸本理事と協力してウェブサイトによる迅速な情報提供に努め、5 月に 5 万アクセスがあった。なお、臨床感染症関係者から公衆衛生行政に対する批判を踏まえて、現場へのメールによる感染症情報提供について国に提言を行った。

平成 22・23 年度には、厚生労働科学研究事業（多田羅班）をお願いして、石丸理事を担当とする分担研究において、保健所長危機管理メーリングリストおよび HP 保健所支援情報システムの創設がなされた。なお国では、感染症エクスプレス@厚労省が創設された。

平成 24 年度の厚生労働科学研究事業においては、石丸先生によれば、メーリングリスト投稿内容では食中毒、保健所関連業務、感染症が多く、大半が同日中に回答を得た。また、ウェブ会議の試行がされた。

平成 25 年度地域保健総合推進事業においては、「保健所情報支援システムの構築」事業を緒方が担当している。メーリングリスト対象業務の健康危機管理以外への拡大、感染対策保健所長支援専門家メーリングリスト本格運用、保健所長へのアンケート調査を実施した。今後、ウェブ会議・配信の実用検討、保健所長会サイト更新に伴う支援ウェブサイト再構築、メールのアーカイブサイト、プライベートアドレスからの ML アクセスなどを検討したい。

他方、保健所行政における ICT(Information Communication Technology) 利用の促進も課題と考えている。感染症サーベイランスや施設などの台帳作成の活用促進のみならず、クラウドおよびモバイルも活用した行政・患者・医療機関による患者情報共有、予防接種管理などの促進が望まれる。

最後に、研究・事業における自分の考えについては、事業に公金をいただいているので、わかりやすく社会のお役にたつものと考えている。その場合、評価をするのは自分や内部の論理ではない。また、社会は毎年変化し、事業の需要も変わり、方法論も進化している。例えば自分の保健所における仕事も、初期は健康づくり・母子・精神が主であったが、その後は医療システム・安全などになり、現在は健康危機管理が主であり、事業テーマも変えてきた。公務員である以上、自分の関心を変えていく必要がある。

略歴 昭和 56 年東京大学医学科卒業、昭和 60 年熊本県公害審査室長、平成 7 年岩手県保健福祉部長、平成 17 年茨城県保健予防課長、平成 22 年学位 テーマ「鳥インフルエンザ H5N2 のヒト感染」、日本公衆衛生学会感染症専門委員、日中医学協会評議員

## MLを活用し重症・広域・多発食中毒事件に対処した経験から

黒澤 豊（富山県新川厚生センター）

平成23年4月、富山県西部を中心として腸管出血性大腸菌 O111（EHEC/O111）感染症の集団発生・集団食中毒事件が発生した。食中毒患者は6県で185人を数え、EHEC/O111感染が確認された患者は71人だった。原因施設は4県6店舗の焼肉酒家えびす系列店であり、原因食品はユッケ、原因物質はEHEC/O111と判断された。ユッケの汚染は原因施設納入前の食肉加工・流通段階と考えられた。

この事件の特徴としては広域で患者が多発したことに加え、死亡や溶血性尿毒症候群の発症など重症化する事例が多かったことがある。死者は5人、HUSは34人、脳症は19人という状況だった。さらに、これらの患者は4月下旬から5月初めに集中したため、医療における広域対応が必要だった。特に富山大学病院では、県外医療機関との連携体制が整えられた。また、旅行中に発病するなど原因施設の無い県においても患者対応が求められた。

4月29日、富山県内で一例目の死亡が発生し、剖検が行われた。直接的死因が判明したことにより、主治医より広く関係者間で情報を共有し、対策を講ずるべきと強く要望された。瀕死患者の多発という未曾有の事件に対し、情報の集約、意見交換の場の設置の必要性が叫ばれたが、刻々と変化する状況に対処しなければならないため、関係者が一堂に会することは困難と思われた。そこで、県庁のネットワークシステムを活用してメーリングリスト（ML）が5月2日に設置された。

MLには、医療機関及び行政の医師を中心に県内外の32機関、101人が参加した。MLでは、症例の呈示、病院の状況などが報告され、診断及び治療について活発に議論された。急激に需要の高まった薬剤については在庫状況が確認され、融通がはかられた。脳浮腫に対する積極的な治療が開始され、症状が改善する事例等が報告され、治療者が勇気づけられた。厚生労働科学特別研究の班会議や臨床の各学会に於いてMLの有用性について複数の報告があった。

このMLは極めて適切に運用されたと考えられた。中傷はもちろん、批判的あるいは感情的な投稿はほとんど認められなかった。多くは建設的な意見であり、言葉遣いも丁寧だった。これは、稀に見る重大な事件に対し、全員の心が一つでも多くの命を救いたいとの方向で一致していたことによると思われる。MLが適切に効果的に運用されるためには、どのような事案において役立つか慎重に適応を見極めるとともに参加者が遵守すべきルールについてきちんと周知されなければならないと考える。



## 略 歴

氏 名 黒澤 豊 (くろさわ ゆたか)

生年月日 昭和 33 年 12 月 26 日生

出 身 富山県中新川郡上市町

昭和 58 年 3 月 自治医科大 医学部 卒

平成 10 年 9 月 富山医科薬科大学 博士 (医学)

昭和 58 年 6 月 富山県庁 入庁

県立中央病院 (研修医)

昭和 60 年 4 月 利賀村国保診療所

昭和 62 年 4 月～ 八尾保健所 予防課長、

県厚生部健康課 副主幹、

八尾保健所 所長、

厚生部薬務食品課 課長、

富山市保健所 所長 等を経る

平成 21 年 4 月 砺波厚生センター 所長

平成 22 年 4 月 高岡厚生センター 所長

平成 25 年 6 月 新川厚生センター 所長 現職

# MLを活用し重症・広域・多発 食中毒事件に対処した経験

富山県新川厚生センター  
所長 黒澤 豊

---

## 事件の概要

- 原因食品 ユッケ
- 原因物質 EHEC O111及びO157
- 食中毒患者数 181人(内、死亡者 5人)
- EHEC感染者数 85人(内、HUS34人)
- 発生時期 平成23年4月
- 原因施設 焼肉酒屋エビス6店舗
- 措置 営業禁止または営業停止処分
- 対策 食品指導監視の強化  
注意喚起、普及啓発  
心のケア、医療費等法律相談他  
厚生労働科学特別研究事業

## 事件の特徴

1. 広域で、同時期に多発した
2. 死亡者が発生し、重症者が多発した
3. 小児、高齢者だけでなく、成年者も重症化した
4. 複数の原因菌が検出された
5. ベロ毒素陰性でも血便を呈した

---

## 本事件の食中毒の症例定義

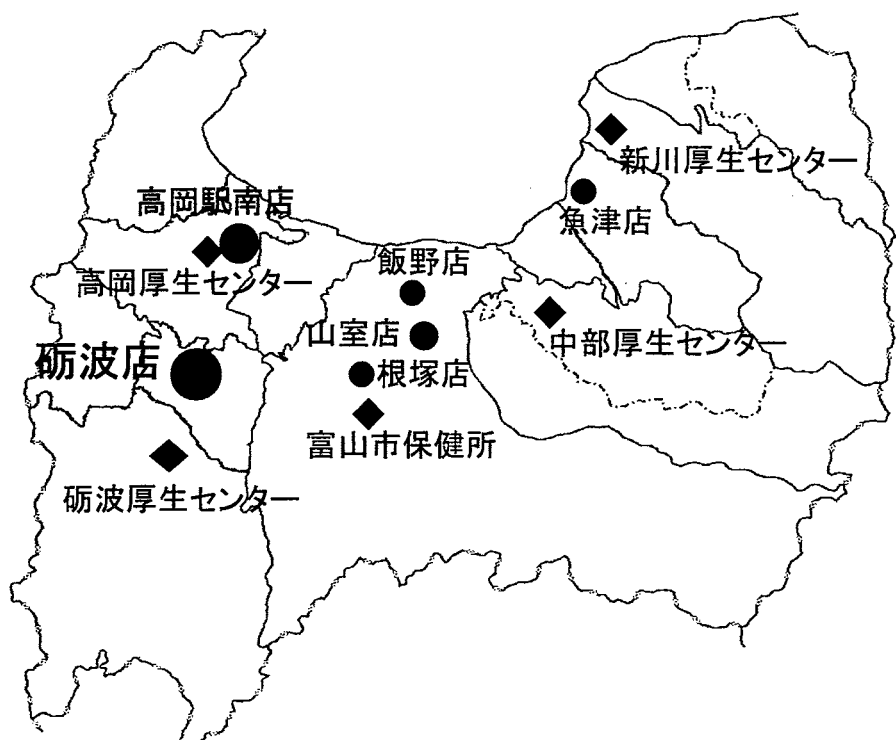
### 食中毒患者(富山県)

- ・4月にえびす系列店を利用して潜伏期間が10時間以上で、かつ、
- ・次のいずれかに該当する者
  - ①血便を呈している
  - ②消化器症状(下痢、吐き気又は嘔吐、腹痛、渋り腹)が2つ以上
  - ③消化器症状が1つとそれ以外の症状(発熱37.5℃以上、倦怠感など)が1つ以上
  - ④便からO111 またはO157の検出と1つ以上の症状

# 食中毒患者の発生状況

店舗	患者数	死亡数	年齢	性別		HUS 発症	脳症 発症
				男	女		
砺波店	100	4	1～70	56	44	24	15
高岡駅南店	51	0	3～64	21	30	6	1
富山山室店	24	0	2～48	13	11	1	1
福井渚店	4	1	6～22	3	1	2	1
横浜上白根店	1	0	19	0	1	1	1
石川小松店	1	0	23	1	0	0	0
計	181	5	1～70	94	87	34	19

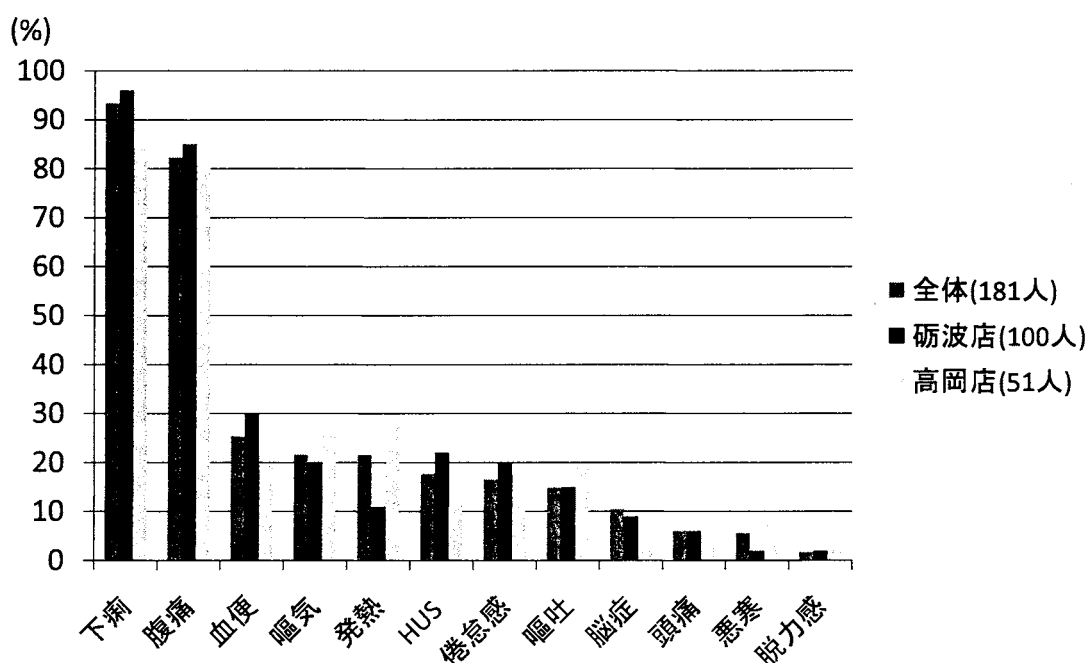
## 富山県厚生センターと店舗



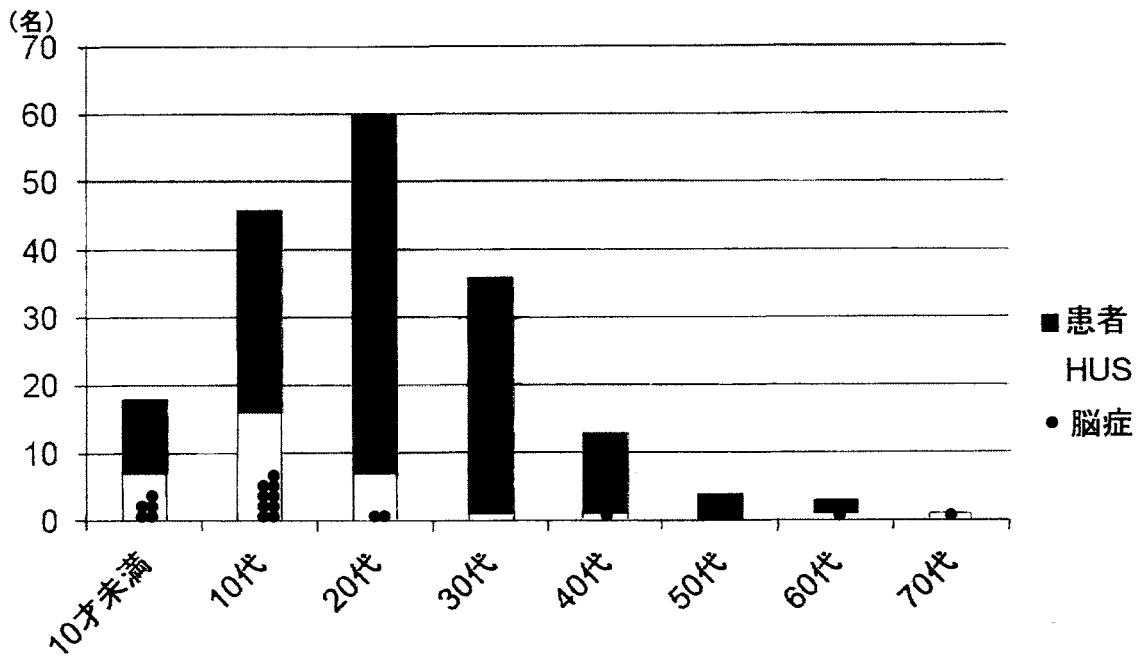
# 住所地別食中毒患者数

住所地	砺波店	高岡 駅南店	富山 山室店	計
砺波管内	70	2	0	72
高岡管内	26	46	0	72
富山市	2	2	20	24
その他県内	0	0	4	4
県外	2	1	0	3
計	100	51	24	175

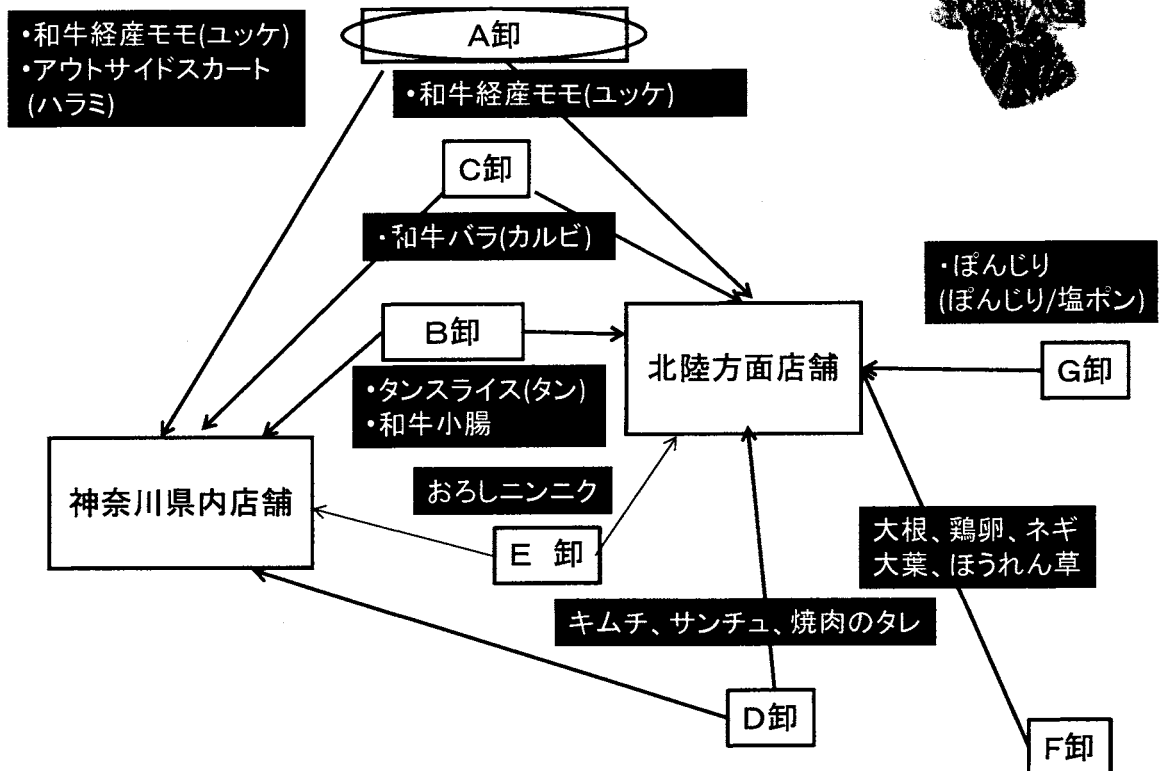
# 食中毒患者の主な症状



# 患者の年齢構成と重症者分布



# 系列店への食材供給



# 事件の経過

事 実 経 過		県的主要対応
4/26 (火)	○高岡厚生センター管内の医療機関よりペロ毒素の検査依頼	○高岡厚生センターでペロ毒素を確認。疫学調査等を開始、砺波店利用を把握。
4/27 (水)	○高岡管内在住の男児(10歳未満)にO111の感染を確認 ○砺波市の医療機関が食中毒疑いを砺波厚生センターへ届出 ○調査の結果、「焼肉酒家えびす砺波店」の利用者5名が食中毒様症状を呈し、うち1名からO157を検出	○EHECとして男児のO111感染を公表 ○砺波店を3日間の営業停止処分 ○「焼肉酒家えびす」の県内系列他5店舗に対して、食中毒防止策の徹底を指導し、各店でユッケの販売を停止 ○肉の生食の危険性と相談窓口の設置を県民に広報。
4/28 (木)	○福井県内のえびす系列店利用者(福井県在住)が死亡	○生肉や加熱不足の肉料理を避けるよう再度県民に広報 ○相談窓口拡充
4/29 (金)	○砺波店利用10歳未満男児死亡 ○焼肉えびす全20店舗が当面の間、自主的に営業停止	○県内の焼肉店等に緊急点検を開始 ○県内医療機関に対し、EHECが疑われる患者の診断・治療等について通知
4/30 (土)	○高岡駅南店利用患者2名の血清検査でO111の抗体を確認 ○HUS発症者が15名に増加(死亡1名含む)	○高岡駅南店を3日間の営業停止処分 ○再度、県民への受診勧奨と肉の加熱調理を普及啓発 ○入院・転院先確保

事 実 経 過		県的主要対応
5/2(月)	○富山山室店利用者にHUS患者1名判明 ○福井県がHUS患者1名(4/27に発表済)を食中毒と断定 ○福井県が福井渚店を4日間の営業停止処分 ○横浜上白根店利用者にHUS患者1名がいるとの情報あり	○緊急市町村衛生主管部局長会議の開催を通知(5/6開催) ○食肉に関する指導員等講習会の開催を周知(5/6開催)
5/4(水)	○砺波店利用患者(40歳代女性)死亡	○国立感染研より疫学調査専門チームが来県し、調査を開始
5/5(木)	○砺波店利用患者(70歳代女性)死亡	
5/6(金)	○富山市が富山山室店を3日間の営業停止処分 ○福井県が福井渚店を営業禁止処分	○砺波店及び高岡駅南店を営業禁止処分 ○知事から厚生労働大臣へ法規制について要望 ○厚生労働省通知(5/5)に基づき緊急監視を開始
5/16(月)	○横浜市が上白根店を営業禁止処分	
5/24(火)	○横浜市内店舗の食材と砺波店利用患者等の遺伝子パターンが一致	
5/27(金)	○石川県が小松店を3日間の営業停止処分	

# メーリングリスト(ML)設置の経緯

4月29日(金、昭和の日)午前10時

27日にEHEC確定した男児について、転院先の富山市内の病院から高岡厚生センターへ死亡の連絡。

死亡事例については、県民、医療従事者への注意喚起のため公表することとなっていることを主治医に告げ、死亡までの経緯を聴取。

公表後、他の医療機関から経過に関する問い合わせ。

主治医から剖検結果等の情報提供の申し出。

県庁担当課へのML開設の依頼。

5月2日

県庁が事務局となり、関係者間のメーリングリストを開設。

参加者数 県内90名、県外11名

## ML実施要領

腸管出血性大腸菌による食中毒患者の臨床情報等共有のためのメーリングリストの運用について

- 1 目的  
患者の診療にあたっている医療関係者、保健所、行政担当者間で、患者の治療に関する情報を共有する。
- 2 利用者  
・各医療機関の長から提出される「登録者名簿」搭載者  
・その他管理者が適当と認めたもの
- 3 管理者  
富山県厚生部健康課
- 4 登録方法  
・各医療機関の長から提出される「登録者名簿」のメールアドレスを管理者が登録する。  
・異動等により登録者の変更があった場合や登録者のメールアドレスに変更があった場合は、各医療機関の長(事務担当者)は、速やかに「登録者名簿」を変更し、管理者に提出すること。
- 5 メーリングリスト名及びアドレス  
メーリングリスト名: 腸管出血性大腸菌感染症メーリングリスト  
アドレス: ml-kansensyou@pref.toyama.lg.jp
- 6 メーリングリストを活用した送信情報  
ア 患者の臨床情報等登録者全員が共有すべき情報  
イ その他腸管出血性大腸菌感染症に対する医療活動のために必要と認められる情報
- 7 メーリングリスト活用の際の注意事項等  
・送信可能な容量は、1000 KB (=1MB)を上限とする。  
・送信者のメールアドレスを表示する。  
・管理者の事前の内容確認は必要ないものとする。
- 8 運用の開始日  
平成23年5月2日

### 1 目的

患者の診療にあたっている医療関係者、保健所、行政担当者間で、患者の治療に関する情報を共有する。

### 6 メーリングリストを活用した送信情報

ア 患者の臨床情報等登録者全員が共有すべき情報  
イ その他腸管出血性大腸菌感染症に対する医療活動のために必要と認められる情報



# ML利用規約

腸管出血性大腸菌による食中毒患者の臨床情報等共有のためのメーリングリスト 利用規約

## 1 目的

患者の診療にあたっては医療関係者、保健所、行政担当者間で、患者の治療に関する情報を共有する。

## 2 運営方針

- (1)メーリングリストの利用者は、関係医療機関の長から提出された「登録者名簿」登録者や富山市保健長、県厚生センター所長及び支所長、関係課の医師、その他管理者が適当と認められた者としてあらかじめ登録された者とする。
- (2)メーリングリストに送信できる情報は、以下のとおりとする。  
ア 患者の臨床情報等登録者全員が共有すべき情報  
イ その他腸管出血性大腸菌感染症に対する医療活動のために必要と認められる情報
- (3)メーリングリストの利用によって取得した情報については、上記1の目的以外には使用しないこととし、情報の取扱いには慎重を期すものとする。

## 3 設定内容

- ①メーリングリスト名 腸管出血性大腸菌感染症メーリングリスト
- ②アドレス名 ml-kansensyou@pref.toyama.lg.jp
- ③登録者 関係機関の長から推薦のあった者、その他管理者が適当と認める者
- ④管理者 富山県厚生部健康課
- ⑤送信可能な容量 1000 KB (=1 MB) を上限とする。
- ⑥その他 登録者の変更については、参加機関の長からの申出等に基づき管理者が行う。メーリングリスト上への掲載にあたっては、送信者のメールアドレスを表示すること。メーリングリストへの掲載にあたっては、管理者による事前の内容確認は行わない。

## 4 利用上の留意事項

- (1)上記2の(2)に掲げる情報以外の情報に係るメールは送信できない。
- (2)送信する場合には、送信者の所属及び氏名を明示する。
- (3)登録者の一部のみを対象とするもの、他者を誹謗又は中傷するものその他の規約の趣旨に反する容のメールは送信しないこと。
- (4)個人情報に関するメールの送信及び他の登録者のメールの無断転載は認めないものとする。ただし、必要と認められる場合は、この限りではない。
- (5)送信者のパソコン又は携帯電話の機種に依存する文字は使用しないこと。

## 5 その他

- (1)この規約は、平成23年5月2日から適用する。
- (2)この規約は、必要に応じて変更するものとし、変更した場合は、その内容についてメーリングリスト上登録者に周知する。

## 2 運営方針

(3)メーリングリストの利用によって取得した情報については、上記1の目的以外には使用しないこととし、その情報の取扱いには慎重を期すものとする。

## 4 利用上の留意事項

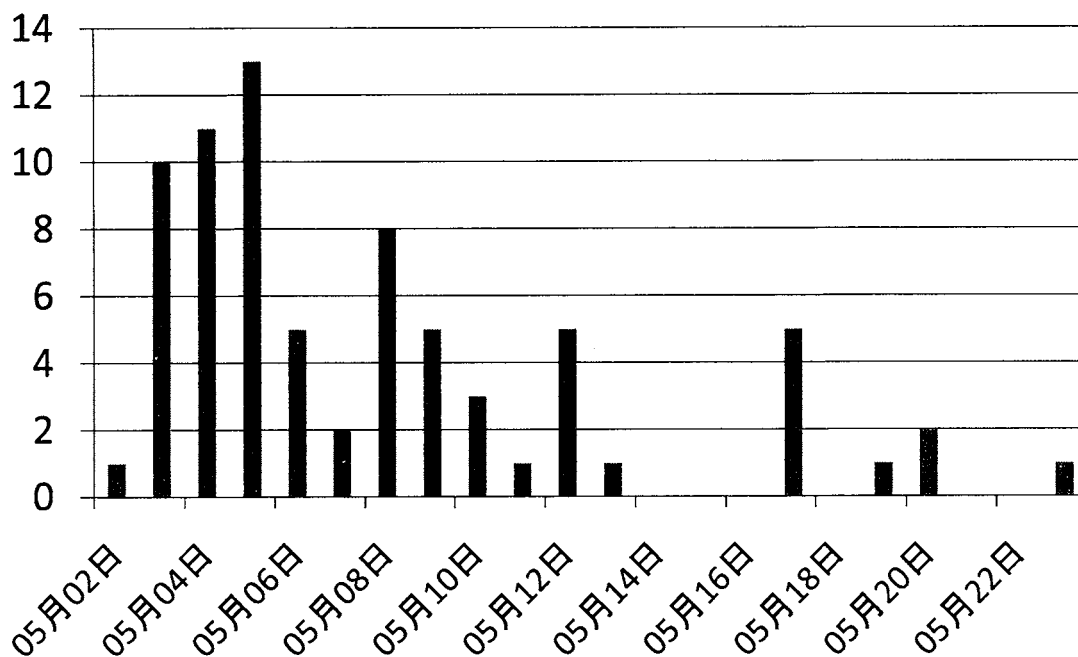
(2)送信する場合には、送信者の所属及び氏名を明示する。  
(3)登録者の一部のみを対象とするもの、他者を誹謗又は中傷するものその他この規約の趣旨に反する内容のメールは送信しないこと。  
(4)個人情報に関するメールの送信及び他の登録者のメールの無断転載は認めないものとする。ただし、運用上必要と認められる場合は、この限りではない。

# MLの活用実績

- 参加者数 101人
- 参加機関数 32施設(医療20, 行政12)
- 投稿者数 23人
- 投稿数 83件
- スレッド数 67項目

(MLシステムを活用しない参加者同士1対1の  
Eメールの送受信を含まない。)

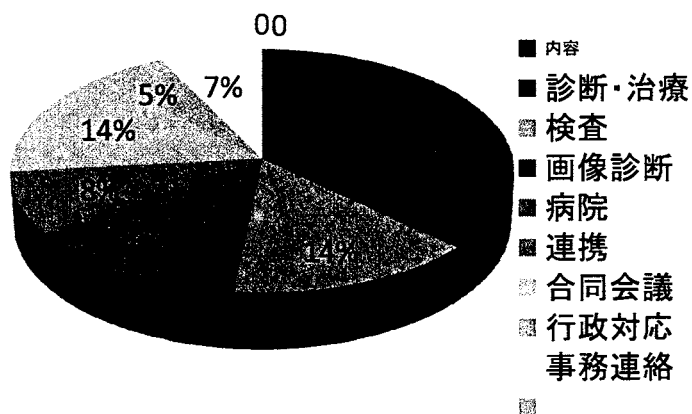
# ML投稿数の推移



月	5											6			7		8		10		11			
日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	17	19	20	23	27	28	6	29	8	9	26	30
件	1	10	11	13	5	2	8	5	3	1	5	1	5	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1

# ML投稿内容

分類	内容	件数
診断・治療	症例の経過	24
	HUSの病態	2
	人工透析の適応	1
	その他	4
検査	サイトカイン プロフ	6
	剖検の結果	4
	遺伝子検索	2
画像診断	脳症の画像所見	4
病院	病院の状況	7
連携	リコモデュリン	3
	専門医の紹介	1
	県外症例の状況	1
	その他	2
合同会議	症例のまとめ方	6
	研究班の設置	4
	会議開催	2
行政対応	患者のプライバシー	2
	報道機関への対処	2
事務連絡	報道機関への情報提供	5
	運用開始案内	1



# MLの効果

- 病像、病態に関する共通理解
- 治療方針に関する共通理解
- 診断治療に関する相談、助言
- 薬剤の在庫状況
- 時間の有効活用

---

## ML設置の背景

- ML利用の効果について共通認識  
医療側と行政側で利用が進んでいた。
- 県庁ネットワークシステムの機能活用
- 県外医療機関への情報提供
- 主治医の熱意

保健所長会健康危機管理メーリングリストに、2013年5月29日に投稿し、生物学的製剤を使用している結核患者の医療について相談、対処した。

その経験を踏まえ、県型保健所のユーザーの立場から、お話ししたい。

#### 【相談事例の概要】

《症例》 70歳代 女性

リウマチ治療で生物学的製剤を使用。INHの予防内服中、肺結核を発症。

標準治療期間を終了したが、主治医より再燃予防のため引き続き公費で治療を継続希望。

→ MLにて意見をいただいた後、潜在性結核の治療指針、厚生労働省のQ&A、結核研究所の意見もあわせ、今後の治療の有効性が患者の副作用発生のリスク、耐性菌を作るリスクを上回るとは考えにくいという理由から、診査協議会にて再検討の結果、公費の対象外とした。

#### 【メーリングリスト（ML）を利用した感想】

投稿後、複数の保健所長からMLを通じて返信をいただき、また、MLを通さず個別に電話、メールをしてくれた保健所長も数名いた。非常に感謝している。

MLの管理上は、個別に連絡を取り合っている数は把握されないと考えられるが、MLを通じ個別の支援ができることも、大きな利点であると思う。

#### 【県内保健所における情報化の現状について】

三重県に所属する保健所長は6人、四日市市保健所長1人、あわせて7人しかいない。

県内保健所長は月1回の保健所長会議を始め、たびたび顔を合わせ、メールや電話でも連絡を取り合い、情報共有している。

三重県では全職員にパソコンが支給されており、メール機能を活用し、行政文書はペーパーレスになっているが、反面、文書のやり取りが煩雑になり、本庁との情報共有が希薄になる等、保健所長に情報が伝わりにくい事象がみられるため改善が必要である。

新型インフルエンザ（パンデミック2009）の経験から、国の資料が up-to-date に公開されることにより、保健所長に情報は早く手に入るが、その後本庁の対応を待たなければいけない事が増え、特に本庁との意思疎通、連携が県型保健所の課題であると感じている。

#### 【健康危機管理における情報共有について】

2009年4月に初めて保健所長になり、関係機関の挨拶回りを終えてすぐに、新型インフルエンザ（パンデミック2009）対応をすることになった。

保健所内で医師は自分だけであり、新米保健所長で所内に相談相手もなく、しかもまだ地域での信頼関係を構築できていなかった。情報に関してマスコミが先行し、保健所では把握

できていないことが多く、初期の頃は関係機関から「保健所が情報を教えてくれない」という誤解を受けることがあった。

当時は情報を得るために、本庁担当課からはもちろんだが、それ以外のルート、県内の保健所長、県外の保健所長、保健所医師、インターネットの情報検索など、様々な方法で情報を入手していたのが現状で、情報入手に非常に苦労した。

現在は、国の資料が up-to-date に公開され、また同時に全国保健所長会一斉メール配信で、緊急性の高い情報を入手できること、そういった情報を取捨選択、判断していく中で、保健所長会健康危機管理MLで情報交換ができる等、整備されたので心強い。

また、H-crisis などにより、クローズの情報も入るようになり、参考にしている。

#### 【保健所長会健康危機管理メーリングリストについて】

MLに求められているものは、健康危機発生時の迅速な情報入手と、相談利用しやすさであると、新型インフルエンザ対応の経験から私は考えている。

2011年2月22日、MLが運用開始されてから、わずか20日後に東日本大震災が発生。三重県では被災地に職員を派遣していたため、現地の様子の情報提供は非常に役に立った。また、最近では2013年 中国にてH7N9が発生時、健康危機管理発生時の情報入手ができありがたかったと同時に、保健所長の各自の対応を知ることができ、非常に参考になった。MLにより、全国の保健所長間の距離と時間のハードルが低くなったと感じる。

#### 【言いつばなし、かつクローズについて】

投稿し質問した立場から、私は言いつばなしでは失礼かと思い、最終的に集まった意見から自分の見解を御礼と共に投稿し、終了とした。言いつばなしになるかどうかは、個々で対応しているのが現状。

クローズなので安心して聞けるというメリットはあるため、クローズであることが利用のしやすさにつながっていると考えている。

#### 【アーカイブ機能について】

運用が長くなってくると、前にも同じ質問があった、ということはある。以前の投稿も整理してあればたしかに便利とは思いますが、情報は古くなると価値が薄れる事、MLの管理が必要になってくること、保健所長は異動があり毎年メンバーが変わる事など考えあわせると、現状のままでよいのではないか。

「忘れられる権利について」は、クローズでない場合は投稿者が削除できるような機能が必要か？しかし、クローズであれば特に必要はないと考える。

#### 【県型保健所の立場から】

予防接種の話題など、県型保健所では直接関係がない話題も、市型保健所の考え方も知ることができ、参考になっている。特に、市型保健所と隣接する県型保健所にとって、お互いの考え方を知るのはいいと考える。所属する各自治体の立場（県と保健所設置市）や政策の相違などを共有化することは、賛成である。

## 略歴

鈴木 まき (すずき まき)

平成6年	日本大学医学部卒業
平成6年	東京都 東京都府中保健所研修 都立広尾病院 (臨床研修) 東京都東久留米保健所
平成8年	三重県 三重県久居保健所 三重県伊勢保健所志摩支所 三重県津保健所 三重県伊勢保健所
平成21年	三重県松阪保健所長
平成23年	三重県伊勢保健所長 現在に至る

## ML ユーザーの立場から（市型保健所）「ML を活用し、BCG 予防接種事故に対処した経験から」

東大阪市保健所 松本小百合

【はじめに】東大阪市は大阪府のほぼ中央、西は大阪市、東は奈良県に接する面積 61.81km<sup>2</sup>、人口総数 504,216 人、年間出生数 3,748 人（平成 24 年 10 月 1 日現在）の中核市である。昭和 58 年 4 月より保健所法に定める政令市指定を受け、大阪府から保健所を移管され、平成 12 年より 3 保健所が 1 保健所 3 保健センター体制となった。東大阪市保健所は、専門職の層が厚く、業務遂行に必要なスキルが継承できているところが特徴といえる。一方、保健所の役割が変化する中で、専門職が果たす役割の捉え方が課題となってきた。

【背景】介護保険導入により、成人保健への関わりは減少しているが、保健所・保健センターを中心として BCG 予防接種などの医療処置を必要とする業務は残されている。しかし、医療安全に直接関わってきた看護師は市の方針により減少してきており、管理医師や保健師を中心とした医療安全の体制作りの必要性が認識されていた。

【経過】平成 23 年 5 月 11 日に保健センターで実施した BCG 予防接種において、接種終了後、問診表の数と接種済み管針等の数が一致しないという報告があった。BCG 予防接種事業に関わったスタッフへの聞き取り、対象者の訪問調査の結果、使用済みの管針を他の乳児に再使用した可能性が高いと判断した。5 月 24 日に東大阪市予防接種健康被害調査委員会を開催し、対象者の感染症に関する血液検査の実施と再発防止策について検討した。5 月下旬に保護者への説明および対象者全員の採血を実施し、異常なしと判断された。6 月 26 日に全体説明会を開催。8 月下旬に 2 回目の採血検査を実施し、血液検査によるフォローアップを終了した。平成 24 年 7 月より対象児の 1 歳半健診を実施し、健康状態を把握した。今後、3 歳半健診時の健康状態の把握およびその後の方針について検討する予定である。

【ML の活用について】大阪府への報告や、専門医に相談する中で今までに多くの BCG 予防接種事故が発生してきたということが判明した。血液感染に関する血液検査の実施については大学の感染制御部医師を始め、多くの専門家に相談することができた。さらに、専門医には全体説明会にも第三者として参加していただき、保護者の安心につながった。しかし、予防接種に関わった関係者への聞き取り調査など事故と判断するまでに時間を要する中で、行政としての具体的な対応については情報を得る手段が限られていた。幅広い情報と即応性を求めてメーリングリストへの相談を実施したところ、メールのほかにも電話や FAX など多くの具体的な対応策についてアドバイスを頂いた。特に、事故に対する行政機関としての対応経過や説明文などの見本を頂き、後の対応について見通しを立てることができたことは最も大きな成果だった。

【医療安全対策管理対策指針、マニュアルの作成】事故への対応の中で、組織としての共通認識に立ち、再発防止策としての医療安全対策管理指針およびマニュアルを作成するこ

とができた。指針では医療安全管理の責任の所在を明示し、医療安全管理者を各保健センターに置き、役割を明確にした。また、医療安全に関わる問題が起こった際の報告体制や報告の手段について統一化した。さらに、乳幼児健診、予防接種、採血のマニュアルを作成し、現状に合わせた見直しも実施している。報告体制がスタートしてから平成23年9月から平成24年8月までの事故報告数は13件であった。指針作成後、情報の共有化が図られ、事故発生防止に役立っている。

【残された課題】今回の相談内容については多くの市民の個人情報にも関わる事例であり、公表を控えていた時期だったため、保健所長の判断のみではMLにあげることができなかった。また、情報を提供する側においても決断を必要としたと考えられる。今後、MLの利用における情報の安全性確保については、専門家の助言などを得て基準が示されることによってさらに利用しやすくなると思われる。



【略歴】松本 小百合（まつもと さゆり）

昭和34年12月28日

昭和61年3月 国立高知医科大学卒業

昭和61年6月 城北市民病院医員（研修医）

昭和63年6月 大阪大学医学部研究生

平成1年7月 市立柏原病院小児科医員

平成3年2月 大阪大学医学部付属病院非常勤医員

平成7年10月 大阪大学医学部助手

平成9年7月 ベルランド総合病院小児科医員

平成9年8月 ベルランド総合病院小児科副部長

平成15年4月 ベルランド総合病院小児科部長

平成15年4月 大阪大学医学部小児科非常勤講師

平成17年4月 東大阪市保健所健康づくり課主幹

平成20年4月 東大阪市中保健センター所長

平成21年6月 東大阪市保健所所長

その他 平成13年2月 大阪大学医学博士号取得

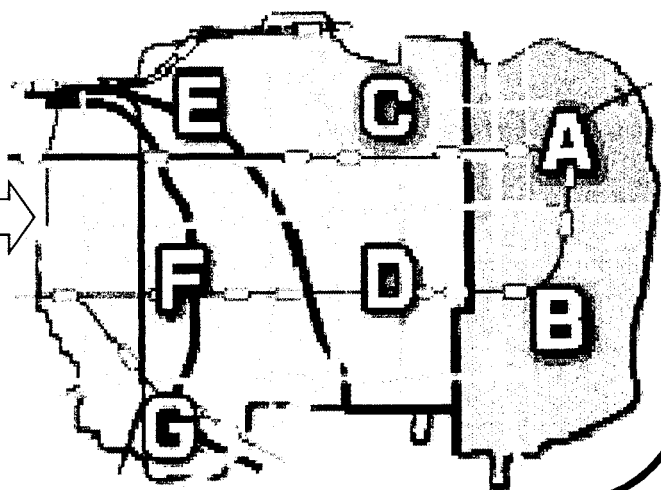
# MLを活用し、BCG予防接種 事故に対処した経験から

東大阪市保健所  
松本小百合

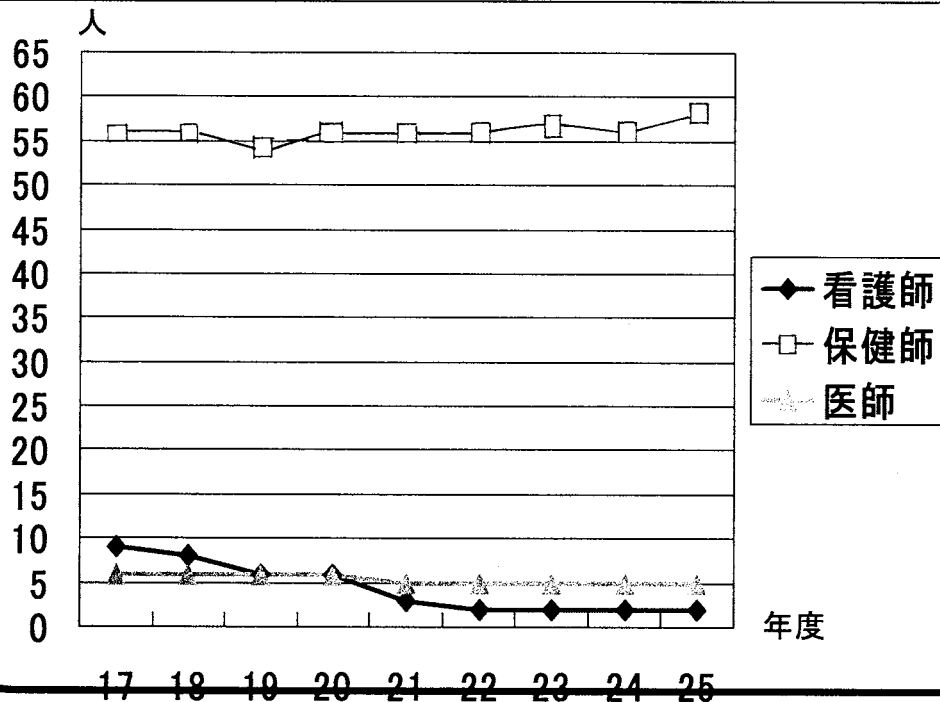


## 東大阪市

面積61.81km<sup>2</sup>、  
人口総数504,216人、  
年間出生数3,748人(平成24年10月1日現在)

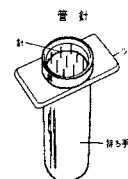


# 東大阪市の職員数推移



## 事故の概要

- 平成23年5月11日に保健センターにて実施したBCG予防接種において、接種対象者43名に対して使用した薬液 (Lot.KH132が39本、Lot.KH133が3本)と管針がそれぞれ42本であり合致しないことが判明した。
- 保健センターが実施した調査の結果、当日の接種対象者全員にBCG予防接種の針痕が確認されていることから、Lot.KH133の3本の薬液と管針のセットを確実に使用したことを特定できる3名を除く40名の間で管針を再使用した可能性が高いと判断した。



## 対応開始時における問題点

- 事実確認に時間を要した。
- 多くの機関で経験されてきた事故であるという認識が不足していた。
- 市としての具体的な対応について相談できる機関が少なかった。

## 公表されたBCG予防接種事故

自治体	時期	対象数
飛騨市	2008. 3. 8	14
三木市	?. 11. 28	10
南島原	?. 11. 1	12
野々市町	2005. 11. 4	13
八幡浜市	2004. 2. 11	39
佐倉市	2003. 12. 2	33
府中市	2003. 1. 16	33
五戸町	2000. 12. 24	39
中野区	2002. 2. 27	37

健康保健 2005年12月24日号  
健康保健 2005年12月24日号

健康保健  
健康保健 2005年12月24日号  
健康保健 2005年12月24日号

健康保健 2005年12月24日号

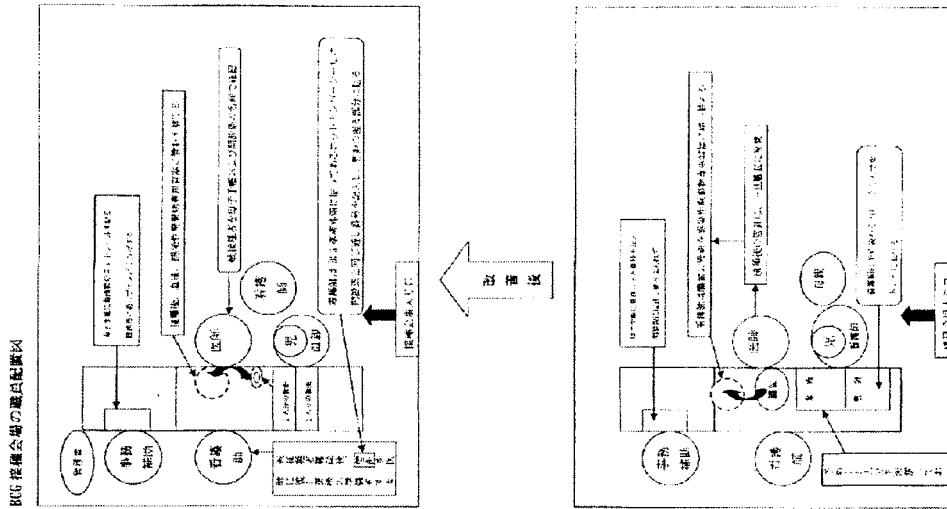
健康保健 2005年12月24日号

健康保健 2005年12月24日号

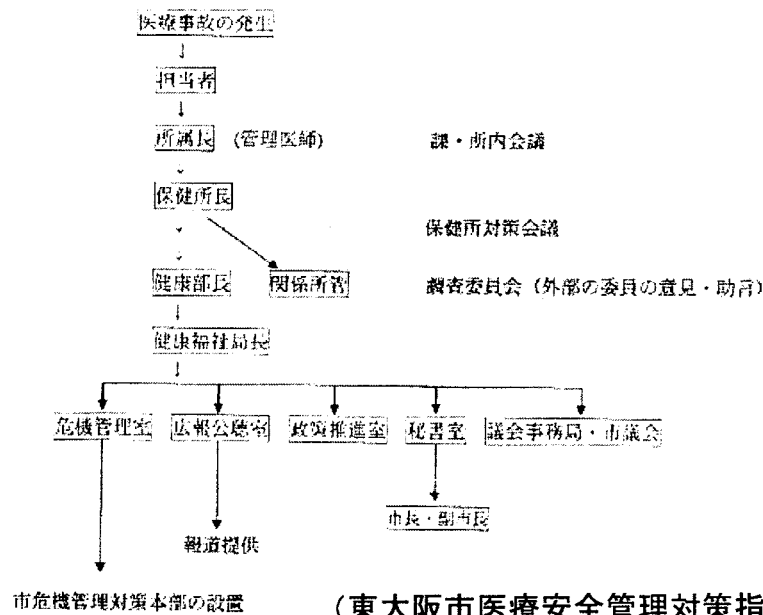
健康保健 2005年12月24日号

健康保健 2005年12月24日号

# BCG接種手順の改善



# 医療事故報告体制



# 事故報告様式

The image shows two forms used for reporting medical accidents. The left form is titled '報告書' (Report Form) and includes fields for '報告者' (Reporter), '発生場所' (Location), '発生時刻' (Time), and '発生状況' (Incident Details). It also has a section for '原因' (Cause) and '対策' (Countermeasures). The right form is titled '医療安全委員会報告書' (Medical Safety Committee Report Form) and includes fields for '報告者' (Reporter), '発生場所' (Location), '発生時刻' (Time), and '発生状況' (Incident Details). It also has a section for '原因' (Cause) and '対策' (Countermeasures).

(東大阪市医療安全管理対策指針より)

# 報告件数

年度	平成24年度	平成25年度
件数	10	3

(平成23年9月～平成25年8月26日)

## 保健所長会メーリングリストから 得られたこと

- 必要な時期に情報が得られた。
- 行政機関として対応しなければならないことがわかった。
- 相談を契機として多くの機関から応援頂いた。

## 最後に

- この場をお借りして、応援頂いた保健所長様方にお礼申し上げます。



