

平成26年度

全国保健所長会

研究事業報告
会 員 協 議

平成26年11月

目 次

I 研究事業報告

【平成25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) 精神科医療と地域ケアの連携推進事業-----	3
(2) 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-----	4
(3) 地域医療連携・地域医療再生における 保健所関与の充実に関する研究事業-----	6
(4) 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-----	7
(5) 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-----	8
(6) 東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割-----	9
(7) 保健所情報支援システムの構築-----	10
(8) 緊急時被ばく保健医療（公衆衛生活動）における保健所の役割-----	11
(9) 健康危機における保健所の調整機能の強化に関する研究-----	12

【発表報告】

(1) 「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究」 --	15
分担事業者：藤内 修二(大分県中部保健所)	
(2) 東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割-----	27
分担事業者：阿部 孝一(郡山保健所)	

II 会員協議

テーマ1 「在宅医療・地域包括ケア」

【講演1：在宅医療・地域包括ケアの推進における保健所の役割】-----	43
大江 浩（富山県砺波厚生センター）	
【講演2：二次医療圏における退院支援調整の実践】-----	51
大木元 繁（徳島県徳島保健所）	

テーマ2 「鳥インフルエンザ発生時の対応職員の健康管理」

【講演3：健康危機管理に関する委員会からの問題提起】 ----- 60

大橋 俊子（栃木県北保健所）

【講演4：鳥インフルエンザ H5N8 への対応について】 ----- 64

小宮 智（熊本県人吉保健所）

【指定発言：高病原性鳥インフルエンザの経験】 ----- 77

山田 全啓（奈良県葛城保健所）

テーマ3 「エボラ出血熱への対応について」

・エボラ出血熱に対する保健所の対応への助言 改訂論点（案） ----- 83

中里 栄介（佐賀県唐津保健所）

I 研究事業報告
平成25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

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（奈良県葛城・桜井保健所長）

要旨 平成25年度精神保健福祉法改正を踏まえて精神科医療と地域ケアの連携推進をはじめ、今後の保健所機能強化について検討した。保健所精神保健対策調査では、地域精神保健福祉サービス実施・充足度評価と地域移行の関連要因を検討し、地域連携パス、デイケア事業、保健所精神保健推進協議会設置、精神科医療・地域ケア連携等が有意に相関した（ $p < 0.05$ ）。医療計画に記載された保健所の役割では医療連携が最も多かったが緊急時やアウトリーチ活動の言及が少なかった。認知症・統合失調症地域連携パス思案を策定した。今後保健所の機能強化として危機管理、医療と福祉の連携、地域移行推進と退院後支援、人材養成等が重要と考えられた。

A. 研究目的

平成25年度精神保健福祉法改正や医療確保指針の策定等を踏まえて、精神科医療のネットワーク化や地域ケアとの連携づくり推進を目的として以下の事業を実施した。

B. 研究方法

I. 精神科医療ネットワーク化推進事業

1. 保健所精神保健対策機能強化調査

ア) 調査対象：全国494カ所保健所精神保健担当者、イ) 調査方法：メール調査。ウ) 調査内容：基本情報、地域移行事業、社会資源評価、医療確保等事業、自由記載等について調査した。

2. 精神科医療と地域ケアの連携フォーラム

精神障害者を地域で支えるために、保健医療福祉関係者が一同に会して理解と認識と連携を深めた（約200人）。

II. 医療計画精神疾患分野評価事業

1. 医療計画精神疾患分野評価

平成24年度策定都道府県医療計画精神疾患について保健所の役割の記載状況を調査した。

2. 630調査の保健所活用方法の検討

630調査を保健所単位で分析しデータの活用方法や保健所が必要とする項目を検討した。

III. 精神科医療と地域ケア連携強化のための医療地域ケア連携パスの構築事業

1. 認知症地域連携パス試案の改善

2. 統合失調症地域ケアパス試案の作成

C. 結果

I. 精神科医療ネットワーク化推進事業

1. 保健所精神保健対策機能強化調査

回収率 51.0%。障害福祉圏域自立支援協議会設置 51.4%。保健所事業実施状況は、地域移行・地域定着支援事業 72.9%、緊急時の相談体制 54.3%と高かった。管内精神保健福祉サービス充足度は、デイケア事業 70.6%、緊急時の相談体制 54.2%、精神科病院相談指導体制 54.0%、地域移行・地域定着支援事業 44.4%の順に高かった。医療確保等の現状評価では、退院時ケース会議 69.7%、措置入院患者退院支援・医療福祉調整 62.5%、未治療患者訪問支援 55.9%、精神科救急体制 52.3%等であった。各種サービス実施状況及び主観的充足度と地域

移行関連要因をみると、連携パス、デイケア事業、保健所精神保健推進協議会設置、精神科医療・地域ケア連携等が相関し地域移行の促進要因の可能性が示唆された。

II. 医療計画精神疾患分野評価事業

1. 医療計画精神疾患分野評価

保健所の役割記載で、「医療連携」78.7%、「相談」46.8%と最多で、「うつ・自殺対策」27.7%、「訪問支援」25.5%、「地域移行・社会復帰」「普及・啓発」23.4%、次いで「専門医療」「精神科救急」「人材育成」等の順であった。

2. 医療計画630調査

保健所活用方法では、管内精神保健推進会議、圏域医療計画策定、精神科病院実地指導等に活用できる可能性が示唆された。

III. 精神科医療と地域ケア連携強化のための医療地域ケア連携パスの構築事業

1. 認知症地域ケアパス試案の改善

「予防」「早期受診・鑑別診断・早期治療を目指した連携シート」「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」「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」「社会資源一覧」の5部構成とした。

2. 統合失調症地域ケアパス試案の作成

「情報の可視化・共有化」「ケア会議の開催」「パスの利便性」「関係者間の顔の見える関係づくり」を考慮し、「安定性、継続性」「家族への支援」「地域住民への理解の促進」等を目指した目標設定試案を作成した。

D. 考察

精神保健福祉法改正後の保健所機能強化について、未受診者対策、保護者制度廃止に伴う公的機関の役割強化、医療と福祉の連携、サービス利用計画策定支援、地域移行推進と退院後支援、危機管理、人材養成等が述べられた。各保健所において強化策の積極的推進が求められる。

E. 結論

1. 精神保健福祉法改正後の保健所機能強化策を明らかにし、精神障害者地域移行の促進要因を検討した。
2. 医療計画の保健所の役割記載状況を明らかにした。
3. 630調査の保健所活用方法について検討した。
4. 認知症・統合失調症パスを作成し研修会で普及した。

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）、垣内 孝子（富山県中部厚生センター所長）、越坂 裕子（同 地域保健班長）、中原 由美（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所保健監）、藤内 修二（大分県中部保健所長）、柳 尚夫（兵庫県洲本保健所長）、伊地智 昭浩（神戸市保健所長）、上田 智也（同 介護保険課長）、中瀬 克己（岡山市保健所長）、松岡 宏明（同 保健課長）、牧野 由美子（島根県益田保健所長）、森脇 俊（豊中市保健所長）【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）、宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所長、全国保健所長会副会長）

【要旨】今年度の研究班は、1)「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」のとりまとめ、2)保健所アンケートの詳細分析、3)都市部保健所への現地調査、4)保健所の実践報告、5)推進方策ポイントの改訂を行った。県型、市型によって、それぞれの保健所の置かれた立場や組織は異なるが、地域保健対策基本指針を踏まえ、市町村、医師会をはじめ、地域における関係機関・団体との連携・協働で取組むことが期待される。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である。

【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・普遍化を目的とする。

【B.方法と結果】

I. 在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会との協働で、「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」の作成を行った。見解は本文（I はじめに、II 取組みの必要性とその根拠、III 具体的な保健所の取組み、IV 終わりに）及び資料で構成し、昨年度の当研究成果、医療計画や地域保健対策基本指針等のほか、最近の在宅医療・地域包括ケアシステムを取り巻く行政動向を踏まえた。

II. 保健所アンケート詳細分析

昨年度実施した全国保健所対象のアンケート調査（回答数 278（回答率 56.1%）；県型 204（同 54.8%）、市型 74（同 60.2%）について、「前提条件」（保健所の形態、立入検査の有無、医療計画担当部署の有無、介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・障害福祉計画への参画の有無、管内リハビリ支援センターの有無）によって、「取組み」（介護関係会合への参加、管内医師会との協議、管内多職種連携の会合、管内看護職同士で検討する会合、在宅医療に関する研修関連事業の実施・協力、介護予防事業、保健所業務としての在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの認識）に違いがみられるか、統計解析を行った。オッズ比から「前提条件」と「取組み」との間に関係が示唆されたのは以下の組み合わせである。

1. 県型保健所で有意差（正確有意確率 両側）がみられた項目 ※下線は $p<0.01$ 、他は $p<0.05$

○介護関係会合への参加

- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○管内医師会との協議

- ・ 医療計画担当部署有
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○管内多職種連携の会合

- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○在宅医療に関する研修関連事業の実施

- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有
- ・ 障害福祉計画への参画有

○介護予防に係る取組みの実施

- ・ 指導監督有（介護保険事業所、障害福祉事業所）
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 管内リハビリテーション支援センターの活動有

2. 市型保健所で有意差（正確有意確率 両側）がみられた項目 ※下線は $p<0.01$ 、他は $p<0.05$

○管内医師会との協議

- ・ 医療計画担当部署有
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 管内リハビリ支援センターの活動有

○管内多職種連携の会合

- ・ 立入検査の実施有（薬局）
- ・ 介護保険事業計画への参画有

○管内看護職同士の会合

- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○在宅医療に関する研修関連事業の協力

- ・ 立入検査の実施有（薬局）

○介護予防に係る取組みの実施

- ・ 医療計画担当部署有
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○保健所の認識

- ・ 管内リハビリ支援センターの活動有

III. 都市部保健所現地調査

昨年度のアンケート等で紹介された都市部の事例(神戸市保健所、岡山市保健所)について、現地調査を行った。いずれも在宅医療・地域包括ケアシステムを推進する当該市の部局横断的な体制に保健所が組み込まれるとともに、市が主体的に在宅医療に係る計画や方針を打ち出し、戦略的に取組まれていた。一方、県の地域医療再生計画との調整、がん診療連携拠点病院との連携、脳卒中連携パスにおける維持期間関連施設の参画などの課題がうかがわれた。

IV. 取組み実践

平成22年度まで在宅医療システムの構築に積極的に関わっておらず、昨年度に管内で保健所以外の機関が主体となって、厚生労働省の在宅医療連携拠点事業が実施された富山県の2ヵ所の保健所(中部厚生センター、砺波厚生センター)において、今年度の保健所の取組み(保健所主体、保健所以外の機関が主体)について簡潔にとりまとめた。昨年度研究班でポイントとして掲げた、保健所の7つのA; Action、Approach、Appeal、Assist、Arrange、Analysis & Assessmentのそれぞれの観点から、具体的にまとめた。

V. 推進方策ポイント

1. 保健所が取り組む意義(法的根拠、保健所のメリット、市型保健所が取り組む意義、市町村との協働の必要性)、
2. 在宅医療関連資源の把握(関連資源、情報収集方法、在宅医療関連資源の活用)、
3. 関連会議や研修会等の開催、参画(目的、保健所が開催する関連会議や研修会等、他機関が開催する関連会議や研修会等)、
4. 地域住民への普及啓発(目的、在宅医療・介護にかかる講演会・シンポジウム、在宅医療・介護にかかるマップ、ガイド、リーフレット)、
5. 理解しておくべき在宅医療における薬事関連事項(薬剤師が在宅医療で果たすことが期待される事項、薬剤師が在宅医療で果たす役割、在宅患者での訪問薬剤師の実務、在宅患者の医療用麻薬の管理、医療材料の供給)、
6. 理解しておくべき多職種間の情報共有(検討事項、連携ツール、ICT連携)、
7. 保健所が取組むためのチェック項目、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7つのA、参考ホームページ、について簡潔にポイントをまとめており、今年度行った、保健所アンケートの詳細分析、都市部保健所への現地調査、実践報告、さらに最近の行政動向(医療法や介護保険法の改正、難病対策の見直し等)などを踏まえて、改訂した。

【C. 考察】

- ・ 行政施策として、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアは市町村中心・市町村主体で進められているが、市町村内で完結しない広域的連携、中核的病院同士の調整、薬事との連携、医療計画との連動など、医療介護連携は市町村主体だけでは弱い面がある。
- ・ 昨年度実施した保健所アンケートでは、「医療計画における在宅医療の推進」「市町村福祉関係計画への参画」「在宅医療関連資源の把握」「管内医師会との協議」「看護職同士による会合」「在宅医療に関する研修」「市町村介護予防事業への協力・支援」「地域リハビ

リテーション事業」など、幅広い取組みがなされていることが明らかになったが、保健所によって取組みに大きな違いがみられたことから、保健所アンケートの詳細分析を行ったところ、様々な取組みについて、県型、市型保健所ともに、介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画への参画が重要な要素であることが明らかになった。第6期計画策定委員会への保健所の積極的な参画が期待される。

- ・ 都市部保健所への現地調査からは、関係部局の組織横断的な地域包括ケアシステムの取組みの中に保健所を位置づけることや、市が主体的に在宅医療に係る計画や方針を打ち出すことがポイントと思われた。
- ・ 具体的な保健所の取組み方については、①二次医療圏医療計画の推進、②地域リハビリテーションの推進(広域リハビリテーション支援センターとの協働)、③がん緩和ケア対策(がん診療連携拠点病院との協働)、④認知症対策(認知症疾患医療センターとの協働)、⑤難病患者支援ネットワーク、⑥退院調整支援のほか、⑦市町村、地域包括支援センター、医師会等に対する支援・協力などが挙げられる。
- ・ 実際の取組みにあたっては、「所管部局の明確化と企画調整部門の強化」「組織横断的取組み」「本庁関係部局との連携・協働」「市町村と保健所の連携・協働」「関係機関・団体ネットワーク」による7つのA; Action、Approach、Appeal、Assist、Arrange、Analysis & Assessmentの実践が重要と思われた。
- ・ 保健所は、「一般の市町村にはない各種医療関連業務を実施している」「各専門職種がいて機能団体とつながりがある」「事業を通じて、普段から医療機関、介護施設との関わりがある」「行政機関として、中立・公正な立場から関与でき、幅広い分野の資料が入手できる」「市町村への支援、協働する立場にある」「組織横断的な取組みがしやすい」「住民・患者組織に働きかけしやすい」など、絶好の立場にあることを踏まえ、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進には保健所と市町村(保健所設置市では各事業所所管部局)の連携・協働が不可欠である。
- ・ 特に市型保健所は市の介護保険、高齢者施策等を担当する部局と同じ指揮命令系統にある強みを活かし、平常時から各課題に関する議論の場の設定や人材の交流等、一体化した取組みを進めることが期待される。

【D. 結論】

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である。

【E. 今後の計画】

保健所の取組み状況を継続的に把握するとともに、先進的取組みの事例収集を通じて取組みの普及・普遍化を図る。

【F. 発表】

研究の一部は新・地域連携コーディネーター養成講座(日本医学出版2014)に掲載予定

地域医療連携・地域医療再生における保健所関与の充実に関する研究事業

分担事業者 石丸泰隆（山口県岩国環境保健所長）

【概要】 全国の保健所においては、第五次医療計画における医療連携体制構築及び地域医療再生計画における医療課題の解決に関与して一定の成果を上げている。これまで、地域保健総合推進事業においては、保健所が関与する上での具体的な手順、施策、評価等に関するポイントを明らかにした。こうした中、平成 25 年度は第六次医療計画の開始年度及び地域医療再生計画の最終年度に当たることを踏まえ、第六次医療計画に即した医療連携体制構築及び地域医療再生計画終了後の継続的な医療確保を推進するよう保健所関与の充実を図るため、本研究事業においては、全国保健所の関与状況を把握するアンケート調査の実施、研修会の開催及び手引書の作成を行った。保健所は在宅医療連携など第六次医療計画の新たな動きへ的確に対応し、地域医療連携及び地域医療再生へ積極的に関与している状況を明らかにできた。

A 保健所関与アンケート調査について 平成 25 年 8 月、全国の保健所の地域医療連携・地域医療再生への関与状況、関与上の課題等を明らかにするため、全保健所を対象にアンケート調査を実施した（郵送、回答率 92%（454 か所））。

■ **調査項目**：①地域医療連携における保健所関与状況及び関与疾病事業の詳細（地域医療連携体制の現在の進行段階、保健所の役割、関与上の課題等）並びに地域連携パスの導入状況、②地域医療再生計画に基づく事業への保健所関与状況及び関与事業の詳細（計画終了後の関与見込と課題）等である。

■ **結果①(地域医療連携体制構築における保健所関与)**：地域医療連携体制構築に関与している保健所は 340 か所で全保健所の 69%であった。

役割については、「連携会議の主催」が最多で関与保健所の 78%あり、続いて「連携会議への参加」、「関係機関の役割調整」、「情報収集」、「研修開催」及び「普及啓発」の順で多岐にわたっていた。ただし「評価指標の収集分析」は関与保健所の 23%に留まっていた。

疾病事業別では「在宅医療」連携関与が最多（223 か所）で、「救急医療（184 か所）」「災害医療（176 か所）」と続いた。保健所が関与し導入された地域連携パスの疾患事業は「脳卒中」「糖尿病」「がん」「心筋梗塞」が上位で、各保健所数は平成 21 年度調査時とほぼ同じであった。

なお、関与していないと回答した保健所は 114 か所（全保健所の 23%）であった。その理由は「本庁主管課が主導し、保健所の関与の位置づけが低いため」が多かった（関与していない保健所の 71%）。「すでに地域医療連携体制が構築されているため」もあった（同 10%）。

■ **結果②(地域医療再生計画に基づく事業への保健所関与)**：地域医療再生計画に基づく事業に関与している保健所は 188 か所で全保健所の 38%であった。事業は「再生計画全般を協議する推進会議への関与」が最多で関与保健所の 74%あり、続いて「地域医療連携体制構築」、「普及啓発」、「医療情報ネットワーク整備」等の順であった。

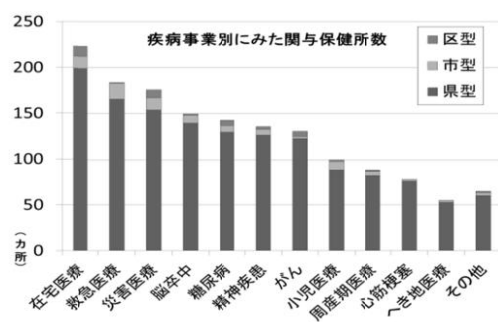
■ **考察**：保健所が地域医療連携及び地域医療再生に積極的に関与している状況が明らかにできた。在宅医療連携への関与も多く、保健所は第六次医療計画の新たな動きにも迅速かつ的確に対応しているといえる。

B 研修会及び手引書について 全国の保健所を対象に、地域医療連携体制構築に関与するための具体的な手順、施策、評価等のポイントの普及を目的とし、6 保健所の先進事例報告を含む研修会を開催した。

また、地域医療連携・地域医療再生への関与において保健所職員の参考となるよう、平成 18 年度以降の地域保健総合推進事業で得られた知見、現地ヒアリング調査先進事例の取組、アンケート調査等を基にして手順・施策・ポイント等を入れた手引書を作成し研修会等で示した。

地域医療連携体制構築への保健所関与の有無		関与あり	関与なし	未回答
全保健所 (494か所)		340	114	40
再掲	県型保健所 (370か所)	298	42	30
	市型保健所 (101か所)	27	66	8
	区型保健所 (23か所)	15	6	2

地域医療連携体制構築に関与がある保健所の役割	県型 N=298	市型 N=27	区型 N=15	計 N=340
①連携会議の主催	234	18	12	264 (78%)
②連携会議への参加	223	17	11	251 (74%)
③関係機関の役割調整	221	18	8	247 (73%)
④医療資源等の情報収集	218	16	9	243 (72%)
⑤関係者への研修	192	9	5	206 (61%)
⑥住民への普及啓発	160	15	6	181 (53%)
⑦評価指標の収集分析	69	6	2	77 (23%)
⑧その他	30	4	3	37 (11%)



地域医療再生計画に基づく事業への保健所関与の有無		関与あり	関与なし	未回答
全保健所 (494か所)		188	266	40
再掲	県型保健所 (370か所)	176	164	30
	市型保健所 (101か所)	11	82	8
	区型保健所 (23か所)	1	20	2

保健所が関与する地域医療再生計画に基づく事業	県型 N=176	市型 N=11	区型 N=1	計 N=188
①計画協議推進会議	131	7	1	139 (74%)
②地域医療連携体制構築	124	5	1	130 (69%)
③住民への普及啓発	81	4	1	86 (46%)
④医療情報ネットワーク整備	70	4	0	74 (39%)
⑤医療施設の整備・運営	67	3	0	70 (37%)
⑥関係者への研修	65	2	0	67 (36%)
⑦医師確保	43	2	0	45 (24%)
⑧その他	5	2	0	7 (4%)

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)

目的: 公衆衛生医師の確保・育成は、地域保健の充実強化、健康危機管理を2つの重要な柱として公衆衛生を進める保健所にとっての重要な基盤である。本年度は、これまでの取り組みの継続事業の実施の他、新たに公衆衛生医師の動態(採用・退職の実態)や自治体の取り組み事例調査、イメージ戦略の一環としてのポスターの作成等を行うとともに、調査した事例を活用した自治体向けの「公衆衛生医師確保と育成に関するガイドライン」を作成した。

方法: 調査事業と実践事業の2つの項目について行った。

I. 調査事業:

1) 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握;【方法】平成25年8月～9月、11月に、各都道府県保健所長会会長および政令市等の保健所長170名へメールにて調査票を配信・回収。調査内容は公衆衛生(行政)医師数の動態および静態調査。【結果】回収数127(75.0%)、保健所の把握数418(84.6%)。平成24年度の入職者は49人、退職者は78人。採用者数に対して退職者の超過が多いのは都道府県、中核市。年代別では最も多い60歳代の退職を除くと、入職者及び退職者ともに30歳代、50歳代が多い。退職者の勤続年数は、5年未満が46.2%、20年以上が23.1%と二極化。保健所長の退職時の勤続年数は20年以上が37.9%、5年未満での退職者が31.0%と多く、保健所長以外では5年未満での退職が半数以上を占める。中途退職が保健所長において44.8%、所長以外でも半数と最も多く、早期退職者が多い実態が改めて把握された。

2) 公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査;班員及び助言者の所属する16自治体を対象として、これまでの調査結果や指針等を基に作成した調査票を基にして班員が担当者等から聞き取り調査を行い、参考となる事例を把握することができた。

3) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査;【方法】全国494の保健所を対象として平成25年8月にメールで調査。307(62%)の回収数。【結果】平成25年度に臨床研修を実施する保健所108(35%)、139医療機関の受け入れ。平成22年度(78%)以前の約8割と比較すると3割程度と大きく減少、その後変化はない。

4) Webサイト、広報に関する実態把握;【方法】全国の保健所を持つ自治体を対象として、現在の募集状況について調査を行った。【結果】Webサイト上の募集情報の有無は平成23年度の調査から本年度まで38.9%→42.5%→45.2%と増加し、記載項目別の集計でもほとんどの項目で増加傾向がみられた。平均記載項目数も2.7→2.9→3.4と増加し、コンテンツの内容・量ともに充実していることが確認された。

II. 実践事業:

1) 若手公衆衛生医師メーリングリスト運用;【結果】ML参加者は70名、うち対象期間の新規参加者6名。活用状況は4～11月80通。医師募集、H7N9鳥インフルエンザ、風疹予防接種、PHSS、HIV、コッホ現象等、多岐に亘る内容。投稿者の減少・固定化、新規参加者数の現象、MLでの意見交換の情報公開への対応等、課題が指摘された。

2) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2013);【方法】2013年8月31日(土)と9月1日(日)東京で行った。研修内容については若手医師が中心となって作成し、参加型のプログラムを盛り込み、事例検討として平成24年8月に北海道の高齢者施設を中心に発生した浅漬けの食中毒の事例を用いた。【結果】受講者は、行政医師9人、臨床医10人、大学院・学生6人、その他1人の26人。公衆衛生医師としての仕事の希望は20人。セミナーの満足度は全員高く、特に、事例検討、ワークショップ、地域で進める在宅医療・介護連携、厚生労働省医系技官の立場から、東日本大震災・原発事故と地域保健の役割といった参加型、あるいは現場の活動に関する満足度が高かった。

3) 広報用ポスターの作成・配布;平成24年度に実施した医学生1600余名を対象として行った調査結果を踏まえ、今年度は、公衆衛生医師のイメージ戦略の一つとしてポスター作成及び広報を行った。

4) 公衆衛生学会自由集会;保健所等の公衆衛生業務に従事している医師が参加し互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにするために公衆衛生学会(三重県)中に開催した。17人参加。医師だけが集まる集会の意義は大きいといった意見も聞かれた。

5) 公衆衛生医師の育成に関するガイドライン(仮称)作成;事例調査を含む各種の調査結果や、総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、厚生労働省が作成した「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会報告書」等の資料を参考として、地方自治体の人事担当者向けのものとして作成した。

発表

1. 論文発表:保健所と公衆衛生医師のあり方を考える, 公衆衛生情報, 2014.vol43(10)
2. 学会発表:第72回公衆衛生学会シンポジウム, 医師の臨床研修制度:保健所医師の確保と育成の立場から, 2013.10

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

研究分担 ○柳尚夫、渋谷いづみ、本保善樹、毛利好孝、相田一郎、岸本泰子（全国保健所長会）井形るり子、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、永岡秀之（大学等研究協力者）

A. 目的

本事業も、26年度から一般診療報酬化される。一方、改正精神保健福祉法に伴う医療指針でも、アウトリーチ体制の整備と保健所の係わりの必要性が記載されている。

本研究では、モデル事業での保健所の果たした役割から、アウトリーチ体制整備における保健所の役割について、明らかにする。

B. 方法

1) 調査

平成25年7月時点で、当事業実施保健所34カ所に調査票を配布した。また、地域連携と保健所の役割が明確な北海道帯広保健所と島根県出雲保健所への訪問調査を行った。

2) 研修

①ACTネットワーク研修（浜松）において、本事業の分科会を開催した。

②保健所職員を対象に東京で研修を行った。

C. 結果

1) 調査

34保健所より回答があった。支援者数は、381名で、その内121(31.8%)は支援終了。理由が入院31、改善51、拒否11であり、1/4が入院による支援終了である。前回調査の終了者の50%が入院の実態に比べて半分である。しかし、「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は、課題が残る。

本事業に果たしている保健所の役割は、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である。

2) 研修

①ACTネットワーク研修では、一般診療報酬と本事業を両方実施している医療機関からその現状について、報告をしてもらった。

②東京研修では、現在の地域資源を前提に、全国の保健所が実現可能なアウトリーチ体制を確立する視点を獲得すことを目指した。

D. 考察

アウトリーチ推進事業は、「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」事を目指したものである。しかし、本事業は病院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が十分な研修を受けることなく取り組んだことなど多くの課題を抱えての運営となった。しかし、チームを院外に独立させたり、保健所の支援協力を十分に得ることができたチームでは、入院させることなく地域で支えながら改善する例を経験している。一方、今まで支援を入院に頼る傾向にあった保健所にとっては、入院に頼らず地域で支えるアウトリーチチームと協働することで、その重要性や地域生活支援の可能性を実感した貴重な体験であった。本事業を通じて、多くの保健所は、アウトリーチ体制と保健所の関与の必要性を実感している。今まで入院医療に頼ってきた地域精神体制を大きく改革する方法論が、一部の保健所に蓄積されたことは重要である。

東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割

分担事業者 阿部孝一(福島県郡山市保健所長)

A. 目的

被災した市町村と避難者を受け入れている市町村の小児、高齢者の保健サービス等について実態を調査し、保健所の市町村を通じた避難者支援の在り方について検討することを目的とした。

B. 方法

対象：東日本大震災により多数の避難者を出した44市町村(避難元市町村)と避難者を受け入れた東北6県の54市町村(避難先市町村)に郵送による自記式質問票を配付し、市町村別の母子保健・高齢者保健、介護保険に関する調査を実施した。

C. 結果

1. 避難元・先市町村の人口、出生数、高齢化率、避難者の把握

大震災後、避難元市町村の人口減少率が避難先市町村の減少率に比べ有意に大きかった。妊娠届と出生数は震災後有意に減少した。避難元市町村の高齢化率は震災後、有意に増加した。避難している母子住民の健康状態を把握している市町村は67.9%、避難している高齢者の健康状態を把握している市町村は53.8%であった。

2. 孤立死、震災関連死

孤立死は福島、宮城県内の2つの町で4人、震災関連死は19市町村で1,221人の報告があった。

3. 避難元市町村の母子保健

3歳児健康診査については、要観察率が増加傾向にあり、要精検率は有意に増加していた。予防接種については、BCG接種率に変化はなかったが、MR(2期)接種率が増加傾向にあった。

4. 避難元市町村の高齢者保健・介護保険

要介護者率は震災後有意に増加した。がん検診の受診率は、胃がん検診、乳がん検診とも有意に減少した。

5. 避難先市町村の母子・高齢者保健、介護保険

避難元市町村の避難者を把握している市町村の割合は、全避難者82.0%、母子避難者78.0%、高齢避難者85.0%であった。避難者への健康相談・健康教育・訪問指導などの母子保健・高齢者保健事業を実施している市町村の割合は、母子保健事業で69.8%、高齢者保健

事業で57.7%であった。保健所と連携して母子保健事業を実施している市町村の割合は33.3%、高齢者保健事業を実施している市町村の割合は31.4%であった。避難者の定期予防接種事業を支援している市町村の割合は98.1%、介護認定事務を支援している市町村の割合は92.5%であった。

D. 考察

避難先市町村に比べ避難元市町村は人口の減少が著しく、また、大震災前に比べ高齢化率の上昇、出生数の減少が顕著であった。これは、震災前から続いていた傾向に震災の影響が加わった結果であると考えられるが、復興への足かせや介護保険の負担増加などが憂慮される結果である。

母子避難者の健康状態を把握していない避難元市町村が3割強、高齢避難者の健康状態を把握していない避難元市町村が半数近く存在することは、今後の避難者支援の障害になると考えられる。

今後継続して問題になると予測される孤立死や震災関連死についても、ハイリスク者を把握する体制の確立や仮設住宅生活のリスク因子を減らす取り組みが重要となる。

大震災が避難元市町村の幼児、高齢者の健康状態に悪影響を及ぼしていること、がん検診の受診率が有意に低下していることなどの分析結果から、保健所の支援の必要性が示唆される。

避難先市町村の避難者に対する母子・高齢者保健事業の実施、母子・高齢避難者の健康支援の実施などは7割前後の市町村が実施しており、支援はおおむね良好と思われる。しかし、支援している市町村の数も県間で差があること、保健所と連携して事業を実施している市町村の数が3割程度であることが課題として指摘される。

E. 結論

東北6県の避難元、避難先市町村の避難者の健康状態の把握状況、母子・高齢者保健、介護保険のデータや事業実施の調査から避難者支援の課題とそれに対する保健所の支援の必要性を明らかにした。

「保健所情報支援システムの構築」

【分担事業者】 緒方剛 【事業協力者】 佐々木 隆一郎、藤本眞一、伊東則彦、中里栄介、国吉秀樹、稲葉静代、松本小百合、高岡道雄、長井大、永野美紀他

A. 事業目的

全国の保健所の業務における対策について、IT技術や専門家を通じて必要な知識・技術などの情報を提供するシステムを構築することにより、保健所を支援する。

B. 事業方法

全国の保健所長へのアンケート調査を実施するとともに、ITを利用した情報支援システムについて及び専門家と連携した情報支援システムについて事業を行う。

C. 事業結果

1 ITを利用した情報支援システムについて

保健所長へのアンケート調査を実施し、265保健所から回答があった(回答率は会員に対し59%)。保健所の関心について尋ねたところ、保健所長支援メーリングリストは93%、所長会総会・研修会などの動画配信66%、ウェブ上の保健所長のみ閲覧できるページでの情報提供80%、ブロック会議などへのテレビ会議による参加41%、災害時個人アドレスからメーリングリスト参加60%であった。

支援メーリングリストについては、10月に参加者を更新し、会員446名中338名の(76%)の参加が得られ、昨年を上回った。規約改正を7月と2月に行い、健康危機管理以外に対象分野を拡大するとともに、助言者登録の削除、受信の原則転送禁止、公的アドレスへの限定を定めた。メールを16のカテゴリーに分類・分析したところ、感染症と医療に関するものが多かった。質問投稿39通についての回答が得られるまでの時間は、同日中は54%、翌日21%であり、回答のないものは5%で昨年の13%より減少していた。

ウェブ会議については、食中毒調査支援システムを用いた班会議および接続テストを実施し、概ね通信は良好であったが一部に問題があった。ウェブ会議は、一方向のみの配信では快適であり、双方向の会議については一定人数以下では概ね良好であった。

2 専門家と連携した情報支援システムについて

保健所長へのアンケート調査では、感染防止対策加算を算定している病院数について回答のない保健所が44%あった。回答があった保健所における加算1または加算2を算定している病院の比率は、30%以下が29%、30-50%が39%、50%以上が26%であり、加算のカンファレンスに参加している保健所は17%であった。加算を算定していない病院がネットワークに参加していると回答した保健所は20%であった。管内病院の多剤耐性菌重大アウトブレイクにおける感染管理の専門家の紹介について、「ケースによっては紹介してほしい」と回答した保健所が62%、「紹介を希望する」が25%であった。

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には、大学教授1名を追加して25名とするとともに、8月19日に専門家への説明会を実施した。専門家のプロフィール一覧を保健所長に配布した。12月に東京都の保健所長より依頼があり、初めてメーリングリストを活用して専門家が保健所支援した。専門家の執筆により、保健所長支援メーリングリストを通じて支援情報の提供を5回行った。加算を算定しない病院の参加するネットワーク事例について、資料収集した。

D. 考察

ITおよび専門家を活用した支援はいずれも有用であり、院内アウトブレイク対応時に活用されるなど一定の成果が得られた。保健所長会の公的支援と事業班の支援の双方が有益と考えられた。

公衆衛生 インфекション・コントロール誌第77巻11月号 「院内感染対策 行政の立場から」2013年

「緊急時被ばく医療（公衆衛生活動）における保健所の役割」

分担事業者 竹之内直人 愛媛県中予保健所

事業協力者 廣島孝（北海道岩内保健所長）山田敬子（山形県置賜保健所長）遠藤幸男（福島県南保健所長）荒木均（茨城県日立保健所長）緒方剛（茨城県筑西保健所長）岩本治也（福岡県保健医療介護部企画監）中里栄介（佐賀県杵藤保健所長）米山克俊（財団法人日本公衆衛生協会総務課長）アドバイザー 北川定兼（日本公衆衛生協会名誉会長）多田羅浩三（日本公衆衛生協会会長）林修一郎（厚生労働省健康局健康増進課がん対策推進官）桐生康生（環境省環境保健部参事官）明石真言（放射線医学総合研究所理事）金谷泰弘（国立保健医療科学院部長）北宮 千秋（弘前大学保健学科准教授）近藤久禎（国立災害医療センター 政策医療企画研究室長、厚生労働省医政局災害医療対策室 DMAT 事務局次長）

研究要旨

平成 22 年度厚生労働科学研究「健康危機発生時の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」の成果として原発事故直前に作成した「放射線関連事故への保健所の対応の手引き」は、事故の際は保健所長会のホームページに掲載し緊急の手引きとして活用された。今回は、原子力規制委員会により作成された「原子力災害対策指針」にあわせ、保健所の役割について改定した。

改訂項目 原子力災害対策指針（平成 25 年 9 月 5 日改正）を参考に下記について追加した。

- 1、新たな保健所の役割
- 2、避難民受け入れ保健所の役割
- 3、被災地派遣保健所の役割
- 4、健康相談・メンタルヘルス
- 5、手引書記載のアドレスの確認・修正
- 6、保健師の役割

今後の課題

原子力規制委員会・原子力規制庁の今後の取り組み事項（平成 25 年 12 月 25 日）について改訂する。

- ①スクリーニング・除染の実施に関する解説書の作成
- ② 原子力災害時の医療体制の整備
- ③住民避難を支援する民間企業の運転手への研修などの実施
- ④PAZ 圏内住民への安定ヨウ素剤事前配布のための説明会開催に対する支援

「健康危機における保健所の調整機能の強化に関する研究」

分担事業者 中瀬克己 岡山市保健所長

事業協力者 遠藤幸男：福島県北保健所長、緒方剛：茨城県筑西保健所長、佐々木隆一郎：長野県飯田保健所長、古屋好美：山梨県中北保健所長、竹内俊介：島根県松江保健所長、高岡道雄：兵庫県加古川保健所長、小窪和博：千葉県海匝保健所長、竹之内直人：愛媛県中予保健所長、米山克俊：日本公衆衛生協会総務課長、金谷泰宏：国立保健医療科学院健康危機管理部長、笠松淳也／林修一郎：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長補佐

研究要旨 健康危機各分野での保健所の準備を強化するため、全国8つの保健所長会ブロックごとにテーマを選び、対応強化のため日本版標準ICS(Incident Command System、危機時対応システム)を活用した研修会の実施に協力し、全国の約4割の保健所が参加した。併せて研修会参加予定保健所を対象に事前調査を行ったところ、保健所の対応体制は身近な所内等から進みつつあるが、行政庁内調整でもなお4割に留まっていた。また、保健所対応マニュアルの作成は自然災害、感染症、食品安全で5割を越えるが、他の稀な分野では数割に留まるなど、健康危機への備えは分野ごとに差が大きい。研修後の各保健所長会としての取り組みで多かったのは、自治体内相互支援、危機管理計画における保健所の役割が14で広域調整やICSは各々4,6と少なかった。健康危機各分野の日本版標準ICSごとに代表的なAction Cardとその活用法策を選び、全国の保健所に改めて提示することで、対応準備の推進を図ると共に必要な改訂や追加を行った。引き続き、健康危機への備えや進捗程度をモニタリングすると共に分野ごとの検討を踏まえ、全国保健所長会の協力等組織的な推進が必要と考えられた。

研究目的、方法、結論、発表等は割愛し、要約と重複しない主要な結果を示した。

研究結果及び考察

1. 全国8ブロック別保健所長等研修会による健康危機備えの推進

ICSの有用性について以下のような意見があった。業務のチェックリストとしてアクションカードに期待する、コマンダーが変化した際の継続性に有用、責任明確化、役割分担や応援を含めた人もの確保や連携の際に期待等。業務のチェックや図示による業務全体の見える化は、日本版標準ICSの機能でありICSの有用な点であり、共感が得られている。

2. 保健所の健康危機管理への準備に関するアンケート調査：

8ブロックの研修参加予定229保健所から回答を得た。自然災害への保健所対応マニュアルは62%で前年度の調査結果から増加していない。

3. ブロック別研修会の効果および取り組みの進捗に関するアンケート調査：38所長会、56%から本年度における多くの取り組み事例等の回答があった。

4. 関係者による検討と分野別ICSの必要な改定：

● 分野別検討と準備推進の方向

各分野の研究協力者による検討等で、ICS/IAP/ACの技術的利点はわかるが保健所権限を越える仕組みの実現性に懸念の指摘があった。自然災害や新型インフルエンザなど多組織の関与調整が必須な分野において先行して具体化し、保健所が中心となって対応できる分野では、大規模や広域での対応が必要な場合等での活用を強調するなど、今後の健康危機対応の推進における日本版標準ICS活用において考慮する必要があると考えられ、各分野から代表的ACを選びその活用方法と合わせて全国に改めて紹介することで活用を図ることとした。

また、自然災害における保健所の役割として、調整と合わせて、先遣隊としての早期評価や防疫／衛生管理など、災害対応に既に位置づけられまた医療や他分野から期待されている役割を明確にした提示(Disaster Health

Assistant Team等)が有用ではないかとの考えも示された。

● ICS活用事例

医療安全：東京ブロックでの研修を発端として、多摩小平HC健康危機管理対策協議会で医療サーージに関する研修ICSの普及を行った。

原子力：愛媛県の緊急被曝医療の演習にICSを利用して行った。

感染症：新型インフルの官邸主催の県への連携訓練ではICSの考えに基づいていると考えられる。精神：災害時の精神保健医療関連の多様なチーム(DPAT、こころのケアチーム、健康巡回チーム)の調整に使うとよく、ICS3(精神医療に特化しない全体調整を担う)に相当する。

上水：保健所から水道行政が外れ、健康危機時の対応は必要だが継続した困難な状況になっている。

● 健康危機時の保健所の対応部分に関する検討

健康危機は危機管理の一部門でもあり、保健所が主体となって担当できる部分の明確化について以下の3つの視点から分野別に検討した。一部を記載する。

1. 法令権限による規定 2. 質的な職員の能力 3. 量的な対応力及び体制

原子力危機への対応体制は、1原子力災害対策基本法により文部科学省が中心となって定められており、保健所はその指示の元に活動する事とされている。しかし、福島原発事故でも、被曝線量スクリーニング等2. 想定されていない市型保健所が対応し事前訓練不足や3. 集中的実施のため人員不足がおこった。

医療安全分野の内、医療サーージへの対応では、1. 救急／消防との役割分担、情報収集役割の規定が未定。2. 医療サーージ概念の普及による準備促進、管轄内等における対応協議の場の設定を行っておくことで発災時の情報収集評価と地域外への応援依頼は保健所で概ね可能と思われる。3. 発災時の緊急的現場対応による堺市や富山県での腸管出血性大腸菌による大規模発症時の患者調整の事例があるが、全保健所での対応には量的質的な課題がある。

I 研究事業報告

平成25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

地域保健対策におけるソーシャルキャピタル の活用のあり方に関する研究

研究代表者

藤内 修二（大分県中部保健所）

分担研究者

（所属は平成 25年度）

福島富士子（国立保健医療科学院）

田中 久子（女子栄養大学）

笹井 康典（大阪府枚方保健所）

櫃本 真聿（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学）

尾島 俊之（浜松医大健康社会医学講座）

研究協力者

牧野由美子（島根県益田保健所） 松岡宏明（岡山市保健所保健課）

森脇 俊（大阪府豊中市保健所） 山本長史（北海道室蘭保健所）

大場エミ（母子愛育会愛育推進部） 中板育美（日本看護協会）

日隈桂子（前玖珠町福祉保健課） 岩室紳也（ヘルスプロモーション研究センター）

研究の目的と方法

目 的

- 地域保健におけるソーシャルキャピタル（以下、SC）の中核的な存在である住民組織活動の課題を明らかにし、その育成・支援・協働に向けての手引きを作成するとともに、その実践ができる人材を育成するための研修プログラムを開発する。

方 法（1年目）

- 住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる課題を抽出し、その現状を把握するために、全国の市区町村を対象とした実態調査（メール調査）を実施
- これまでの研究から、先進事例と考えられる自治体への訪問調査を行い、住民組織の育成・支援・協働におけるポイントをエンパワメントの視点で抽出した。

地域保健にかかる地域レベルのソーシャルキャピタルの指標

主要な住民組織等の構成員数と活動内容

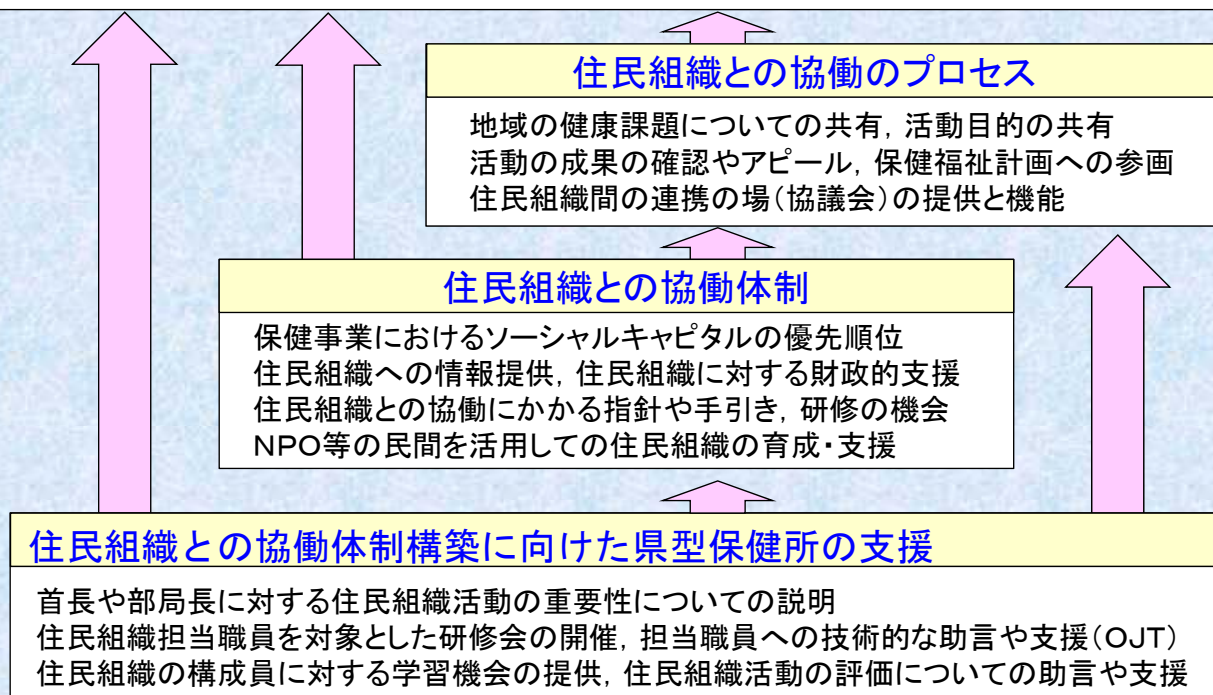
健康づくり推進員等, 食生活改善推進員, 愛育班員, 母子保健推進員

各分野における住民組織活動との協働状況

食育, 運動, 介護予防, 子育て支援, 精神保健福祉, 認知症対策, 難病患者への支援

住民組織活動の成果

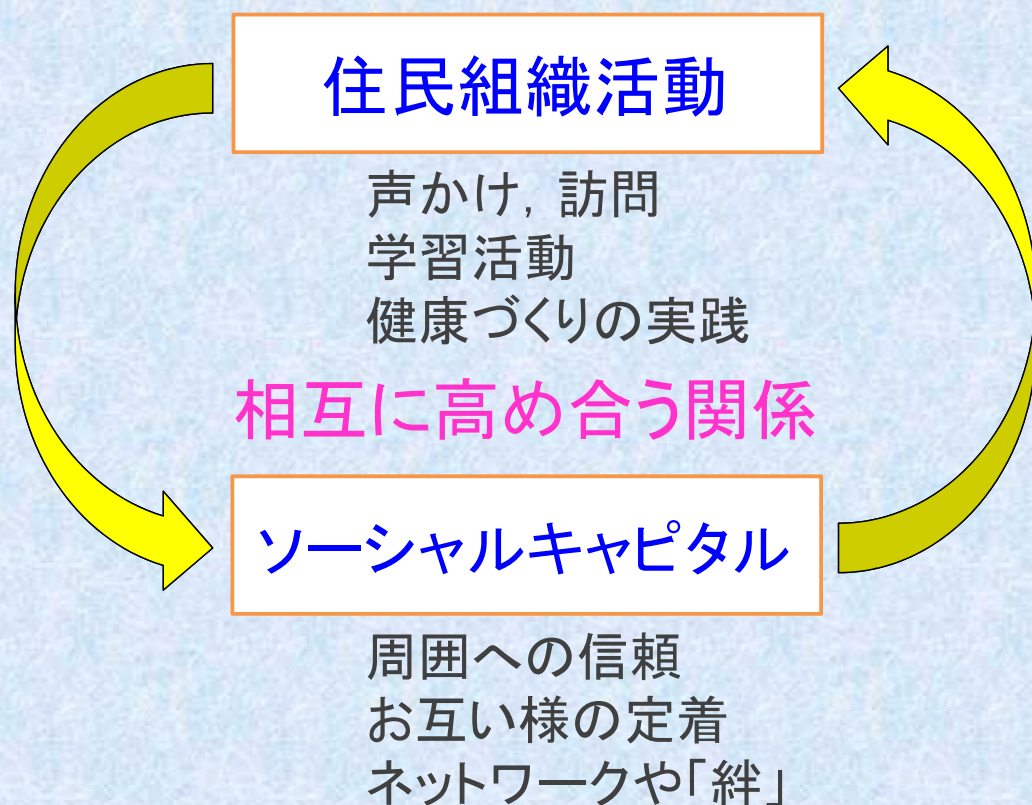
活動の量的な評価, 自主性や連携などの質的な評価, 構成員間の「絆」, 地域住民の「絆」



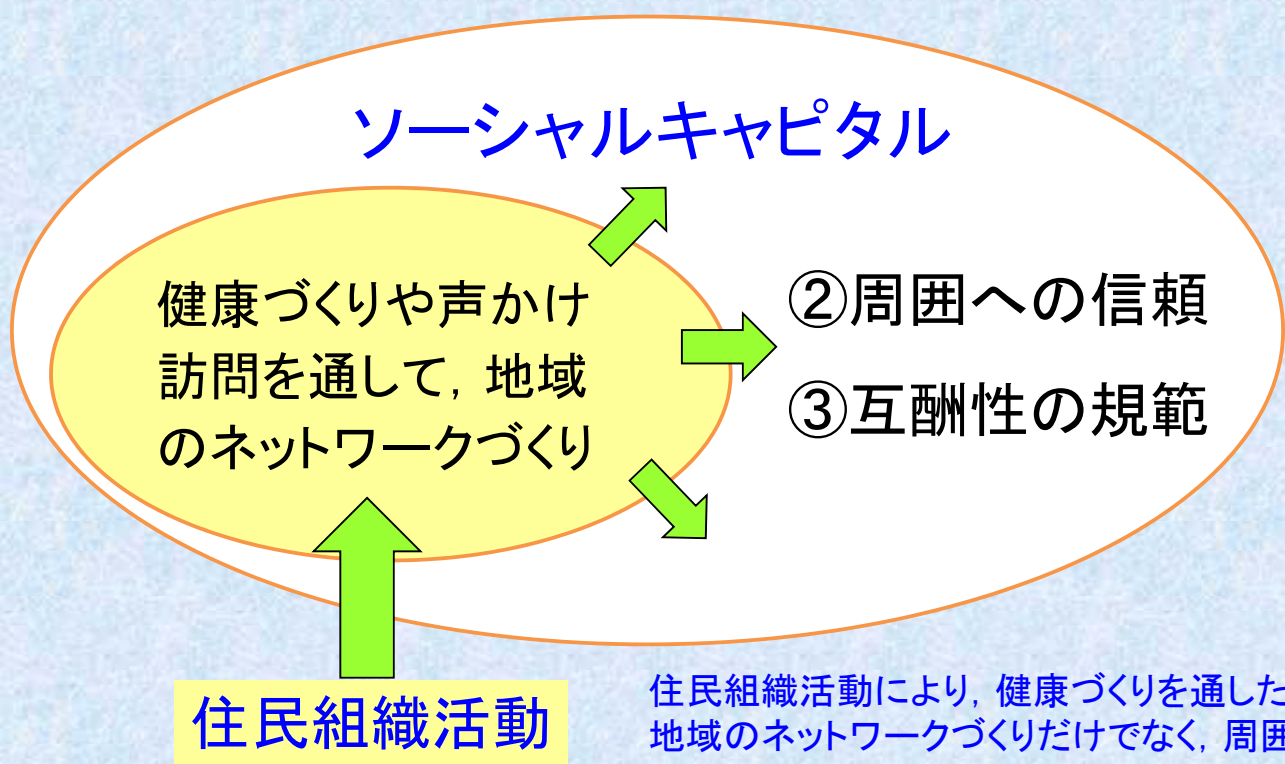
12市町村の訪問調査の結果から

- 岡山市の愛育委員は, 生後4か月までに9割を超える乳児家庭を訪問し, 若い親子と町内会を「つなぐ」役割を果たしていた。
- こうした活動は, 全国の愛育班の活動や母子保健推進員の活動に共通することだが, 地域によっては, 「個人情報の保護」を理由に, 行政から出生の情報が提供されず, 活動が進まないという声も聞かれる。
- 岡山市の愛育委員は, 住民からの「信用」を付与され, 行政から「地域の情報」と「活動の場」を提供されることで, すばらしい活動が実践できていた!

住民組織活動とソーシャルキャピタル

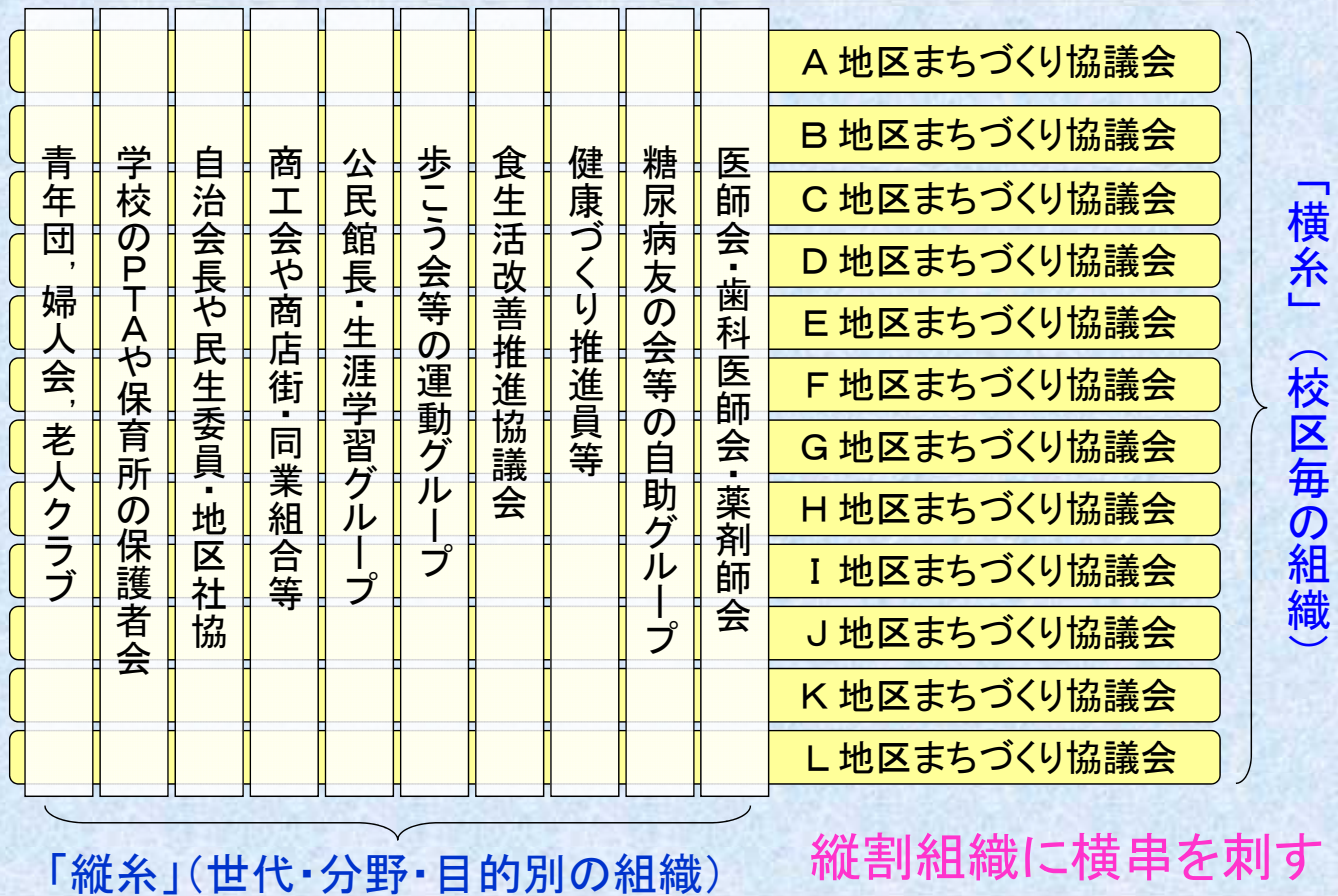


住民組織活動とソーシャルキャピタル



住民組織活動により, 健康づくりを通じた地域のネットワークづくりだけでなく, 周囲への信頼, 互酬性の規範(お互い様)につながっていた。

活動の基盤(プラットフォーム)



住民組織との協働に係る全国調査結果(1)

- 932市区町村より回答を得た(回収率 53.5%)。
- 主要な住民組織の設置率
 - 健康づくり推進員等 58.0% 食生活改善推進員等 87.3%
 - 愛育班等 9.8% 母子保健推進員等 29.4%
- 設置率はいずれの組織も人口5~10万の自治体で高かったが、人口規模による差異より、都道府県格差が大きかった。
 - 健康づくり推進員等 27.9%(福岡)~100%(岡山, 鳥取)
- 主要な住民組織の活動に対する担当者の評価(量的・質的)は、いずれの組織も人口10~30万の自治体で良好であった。人口1万未満の自治体では、いずれの組織も低調であった
- 分野別の住民組織と「日頃から協働している」自治体の割合

食育の推進	37.9%	運動で健康づくり	23.4%
介護予防等	26.2%	子育て支援	20.4%
子育て中の親	13.1%	精神障害への支援	14.4%
認知症の支援	10.0%	難病患者への支援	1.5%
PTA・学校	5.5%	職域の活動	3.2%
市町村社協	21.8%	校区や町内会	12.1%

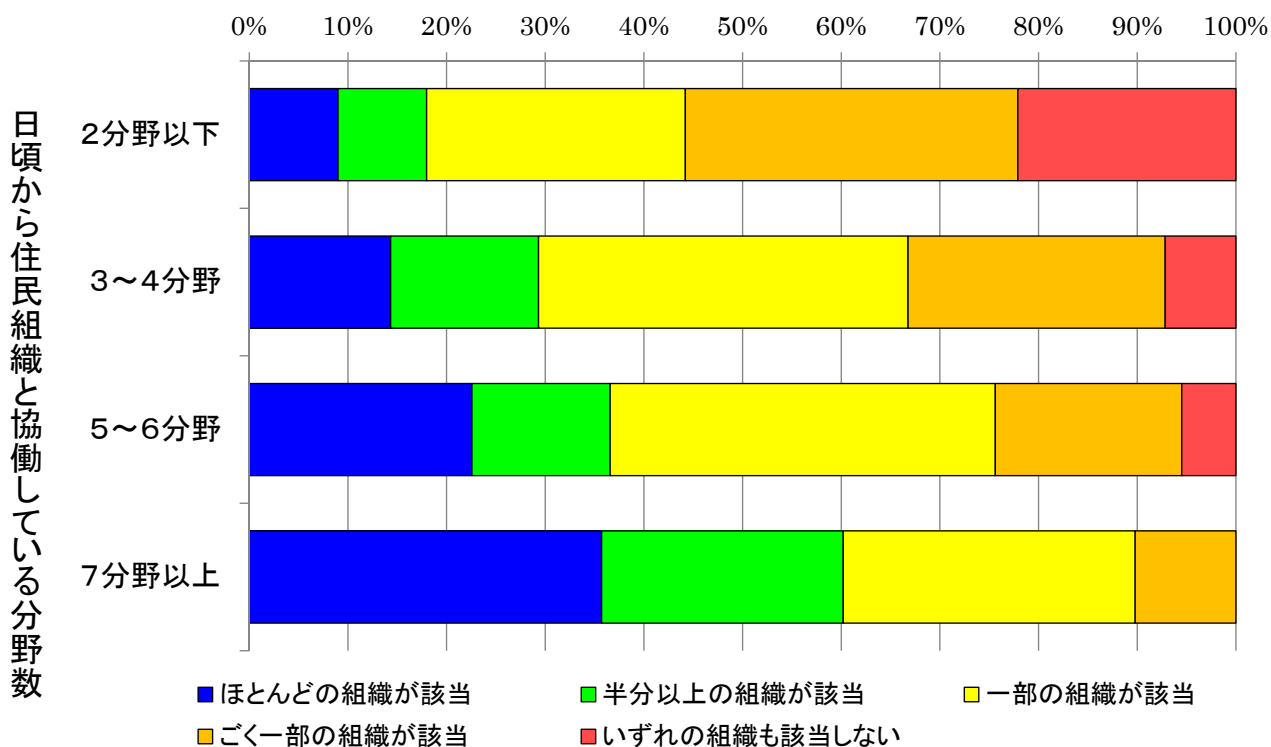
住民組織との協働に関する全国調査結果(2)

- 住民組織と「日頃から協働している」分野数は、自治体により、0分野から14分野まで大きく異なり、人口規模が大きくなるほど増えていた。また、都道府県により、平均1.7分野から6.6分野まで4倍もの格差を認めた。 ➡ ソーシャルキャピタルの醸成
- 活動を通じて、地域住民の絆が深まっている住民組織の割合

ほとんどの組織	15.8%	半分以上の組織	13.5%
一部の組織	31.0%	ごく一部の組織	23.1%
- 活動を通じて、健康なまちづくりにつながっている組織の割合

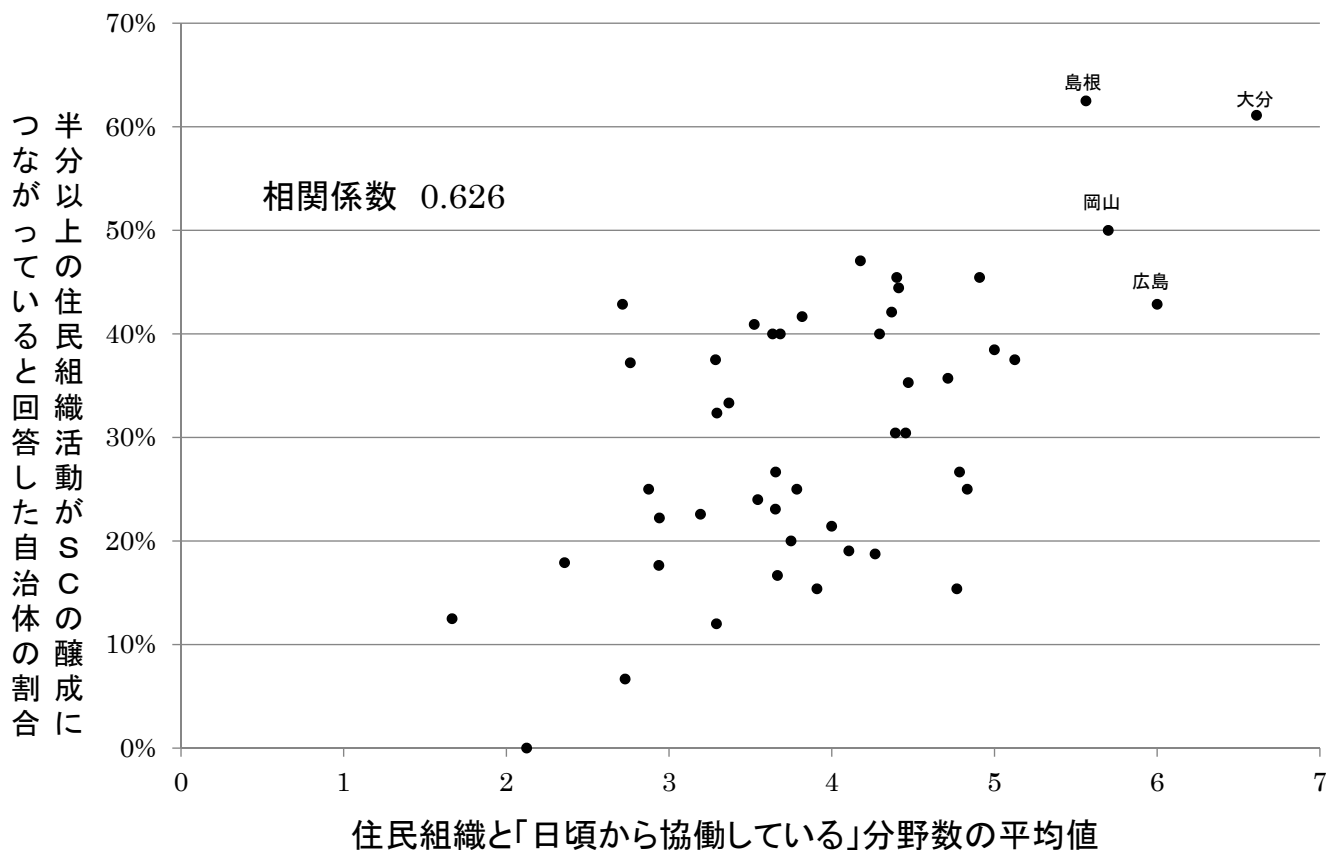
ほとんどの組織	21.9%	半分以上の組織	12.7%
一部の組織	30.4%	ごく一部の組織	21.7%
- こうした住民組織活動の評価は、人口規模5万～30万の自治体で高かった。また、都道府県によっても、その評価は大きく異なり、「ほとんど」もしくは「半分以上」の組織が地域住民の絆を深めることにつながっていると回答した自治体の割合は都道府県により、0%から62.5%まで、大きく異なっていた。

住民組織と協働している分野数とSCの醸成

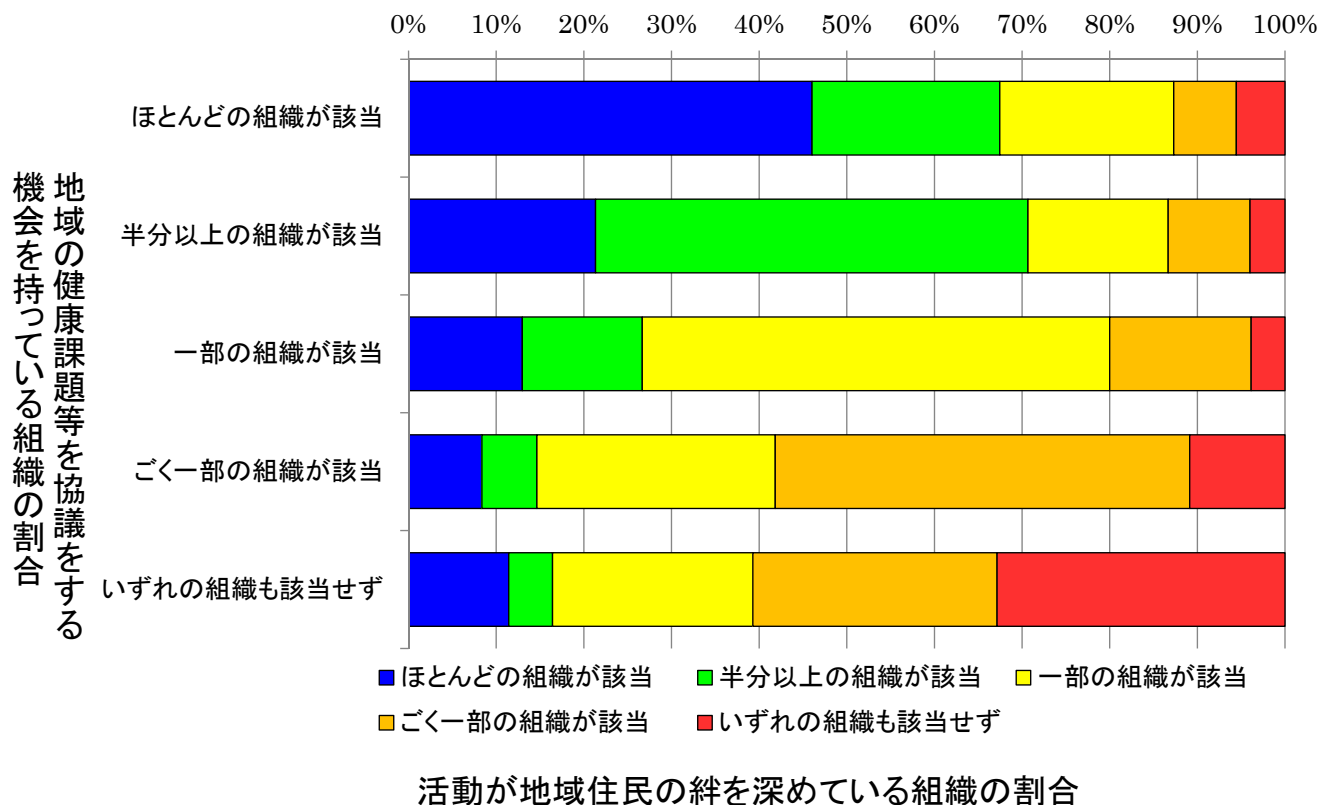


活動により地域住民の絆が深まっている住民組織の割合

協働している分野数とSCの醸成(都道府県別)

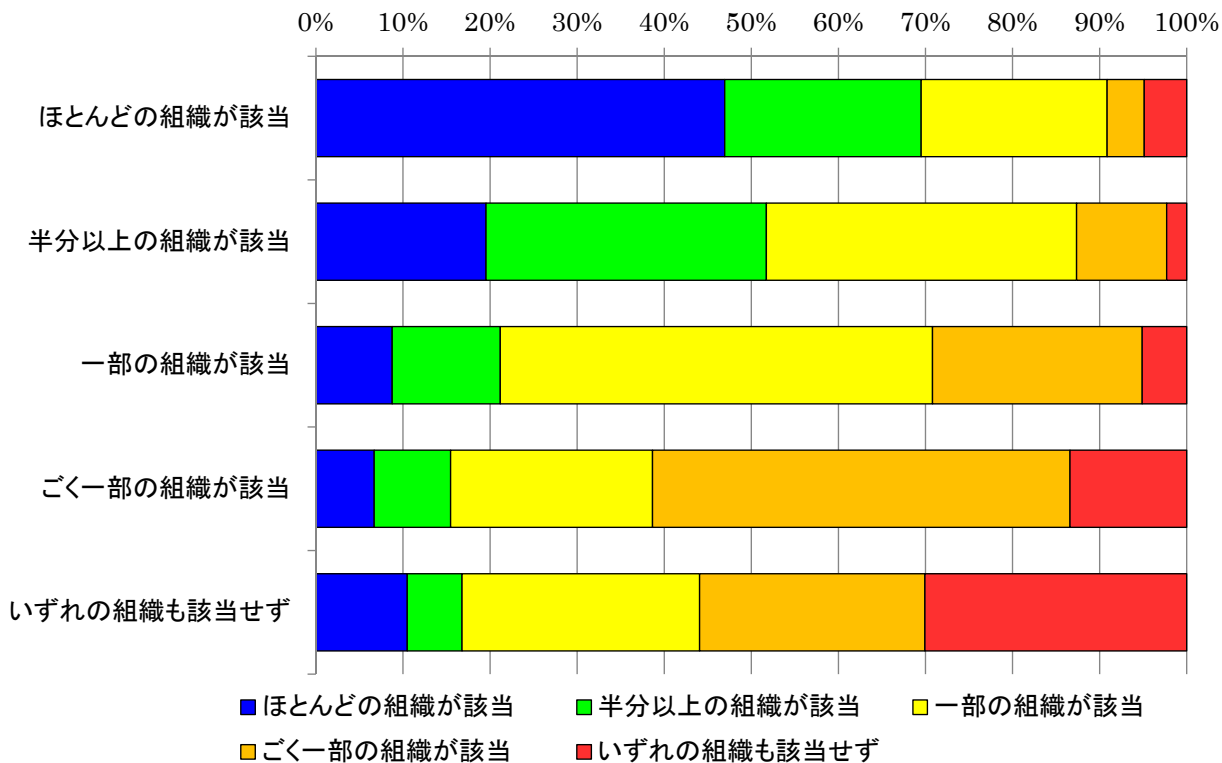


地域の健康課題等の協議機会とSCの醸成



保健福祉計画の推進への関与とSCの醸成

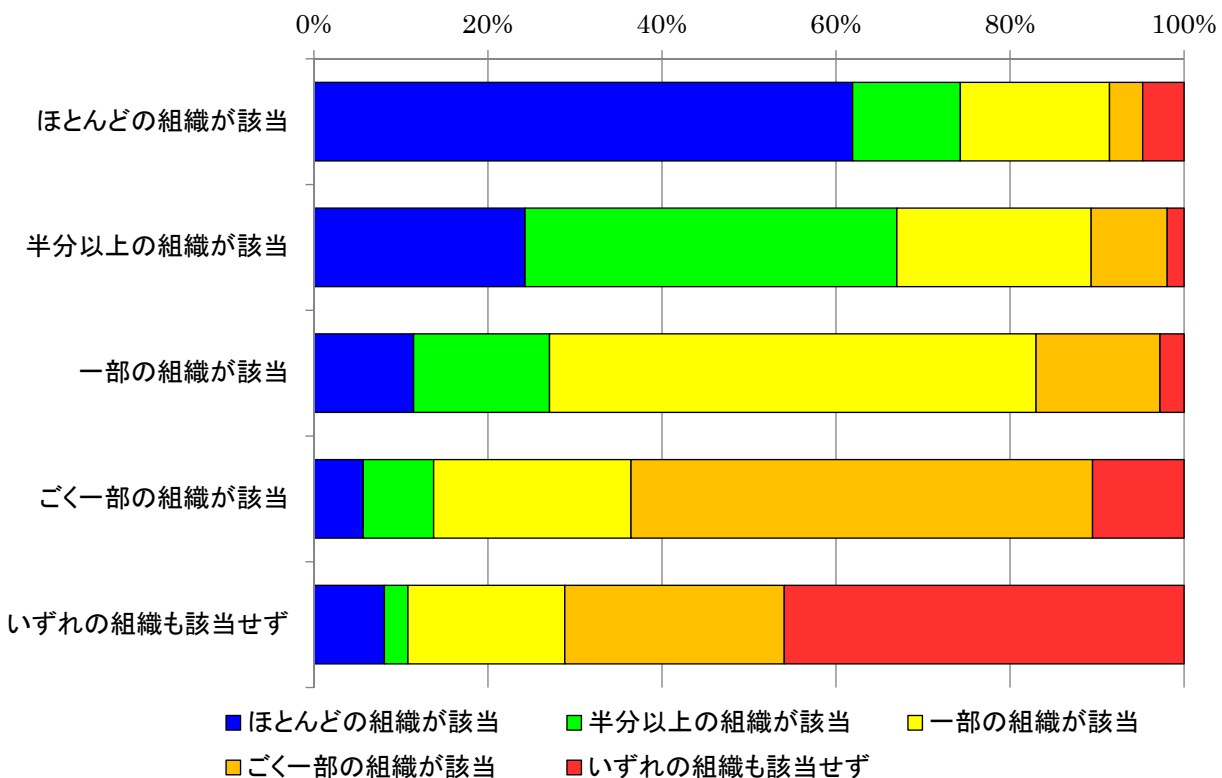
保健福祉計画の推進に関与している組織の割合



活動を通して地域住民の絆が深まっている住民組織の割合

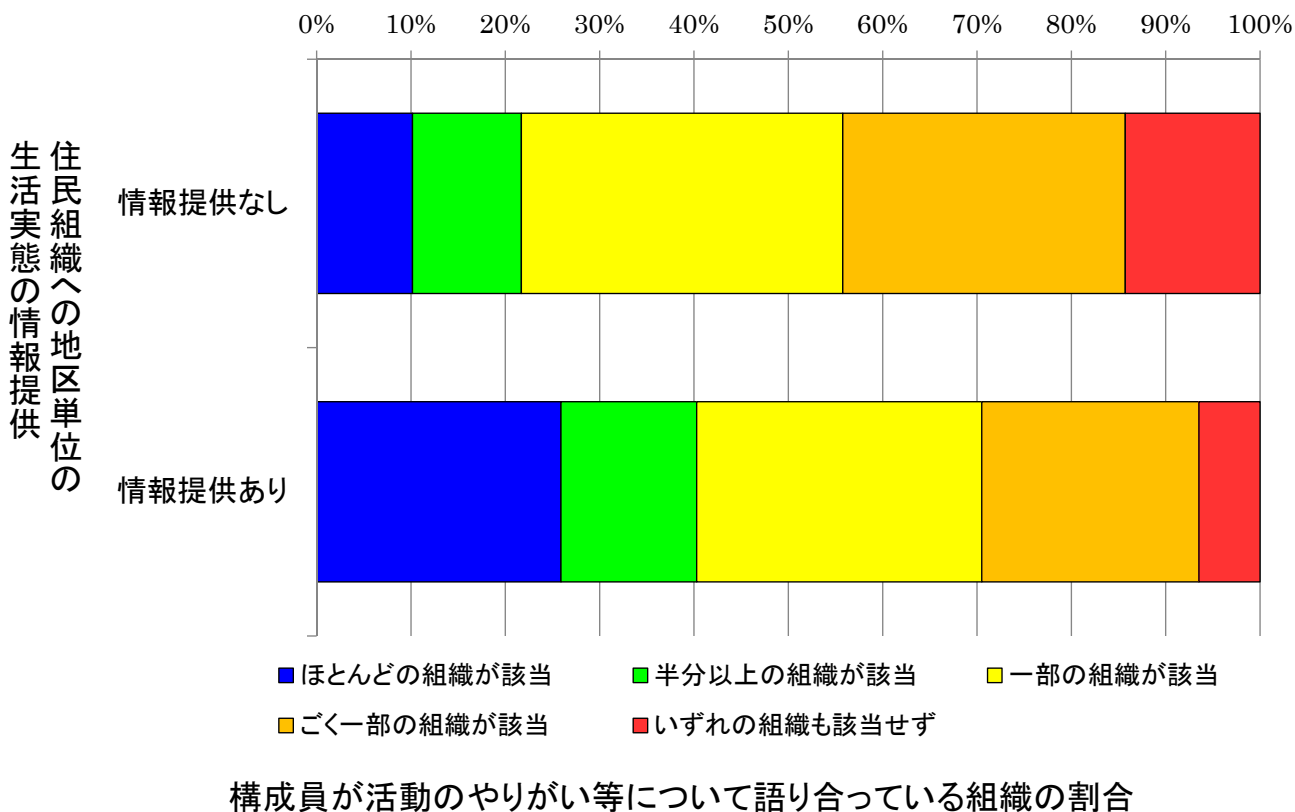
構成員がやりがいを語り合う機会とSCの醸成

構成員が活動のやりがい等について語り合っている住民組織の割合

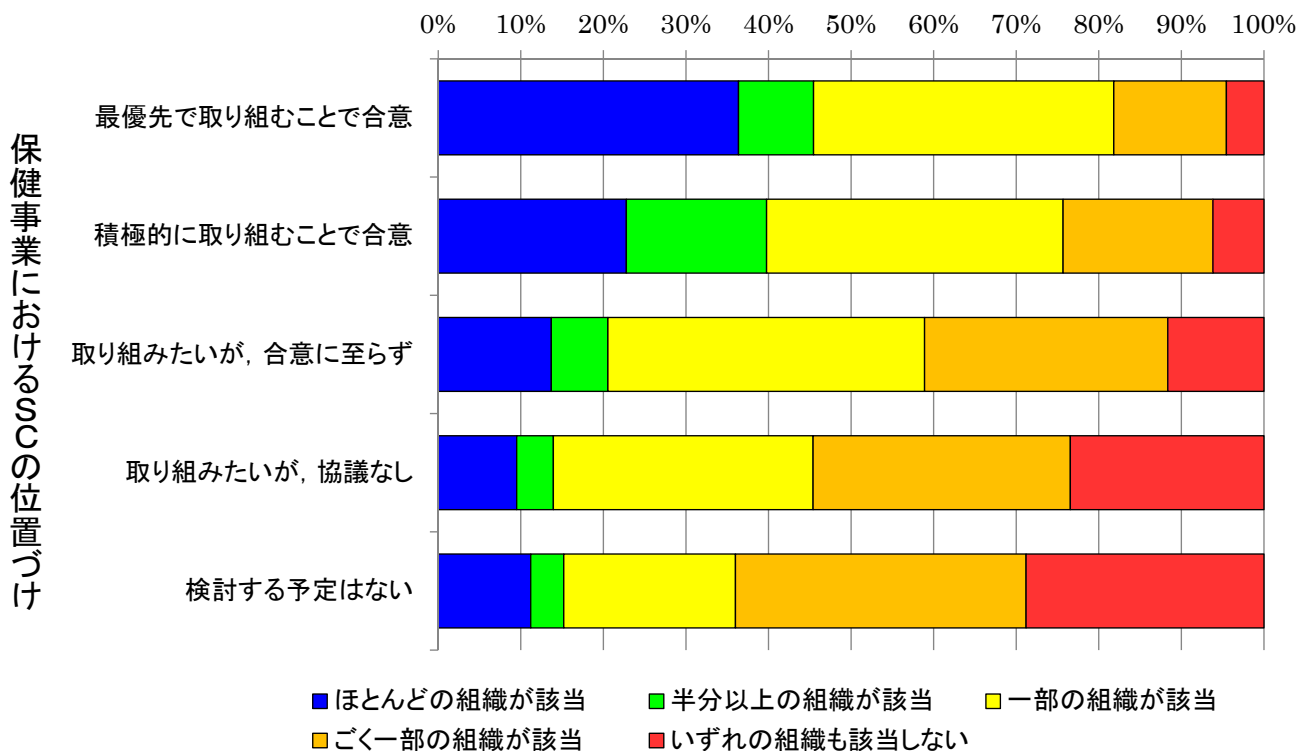


活動を通して地域住民の絆が深まっている住民組織の割合

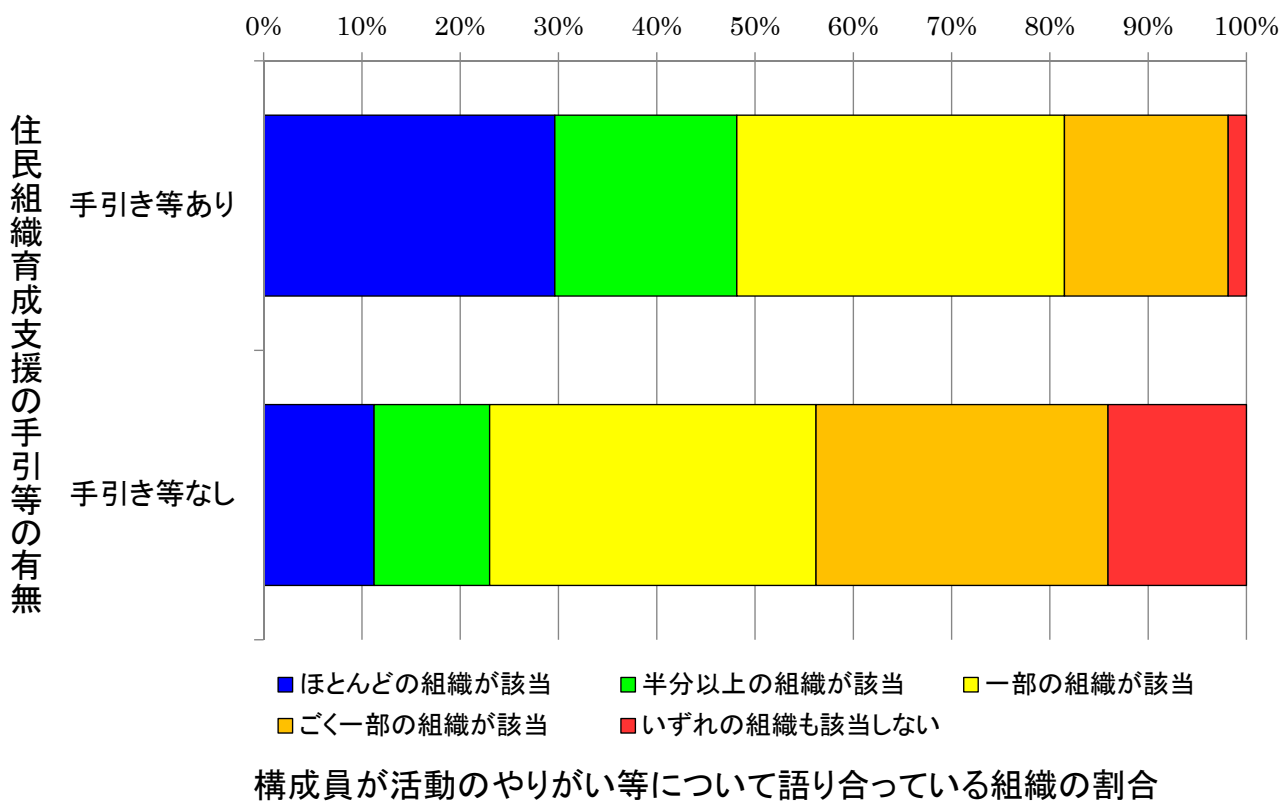
住民組織への地区単位の生活実態 の情報提供と構成員がやりがい



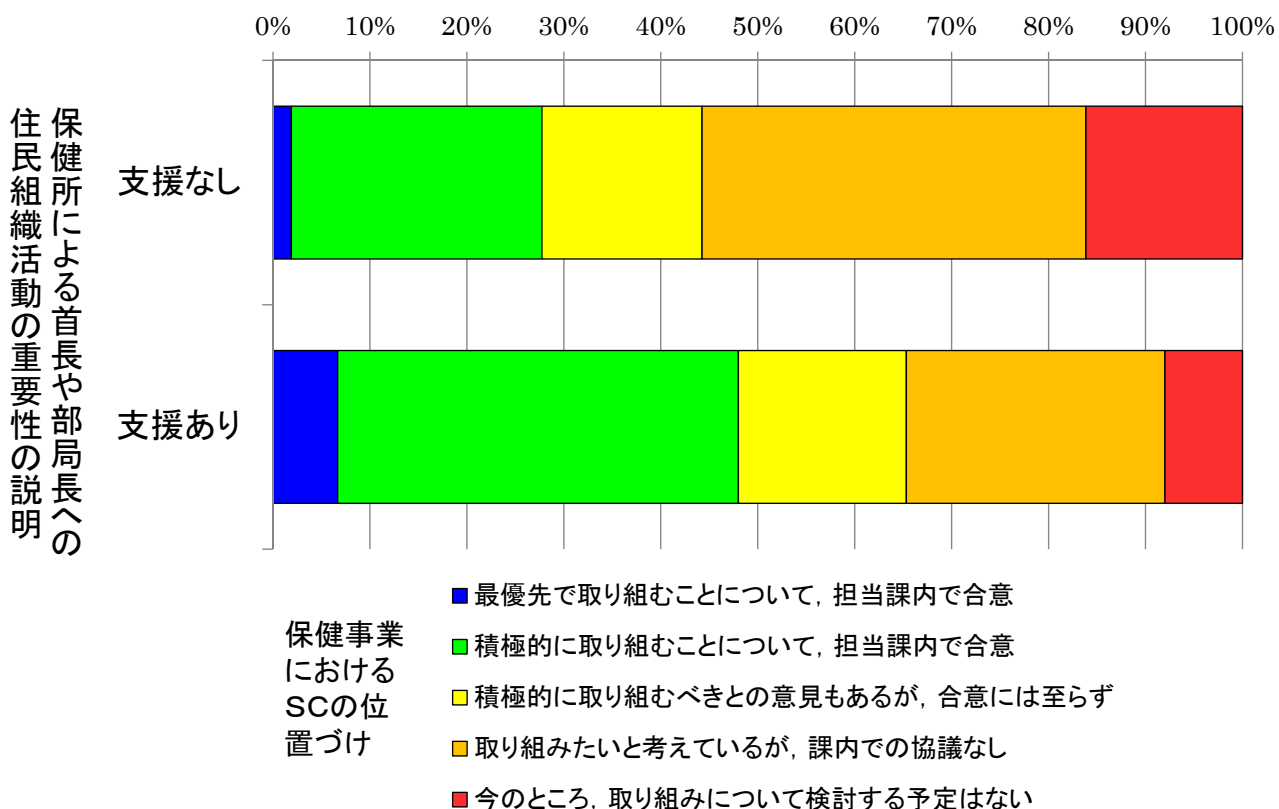
保健事業におけるSCの位置づけと 住民組織との健康課題等の共有



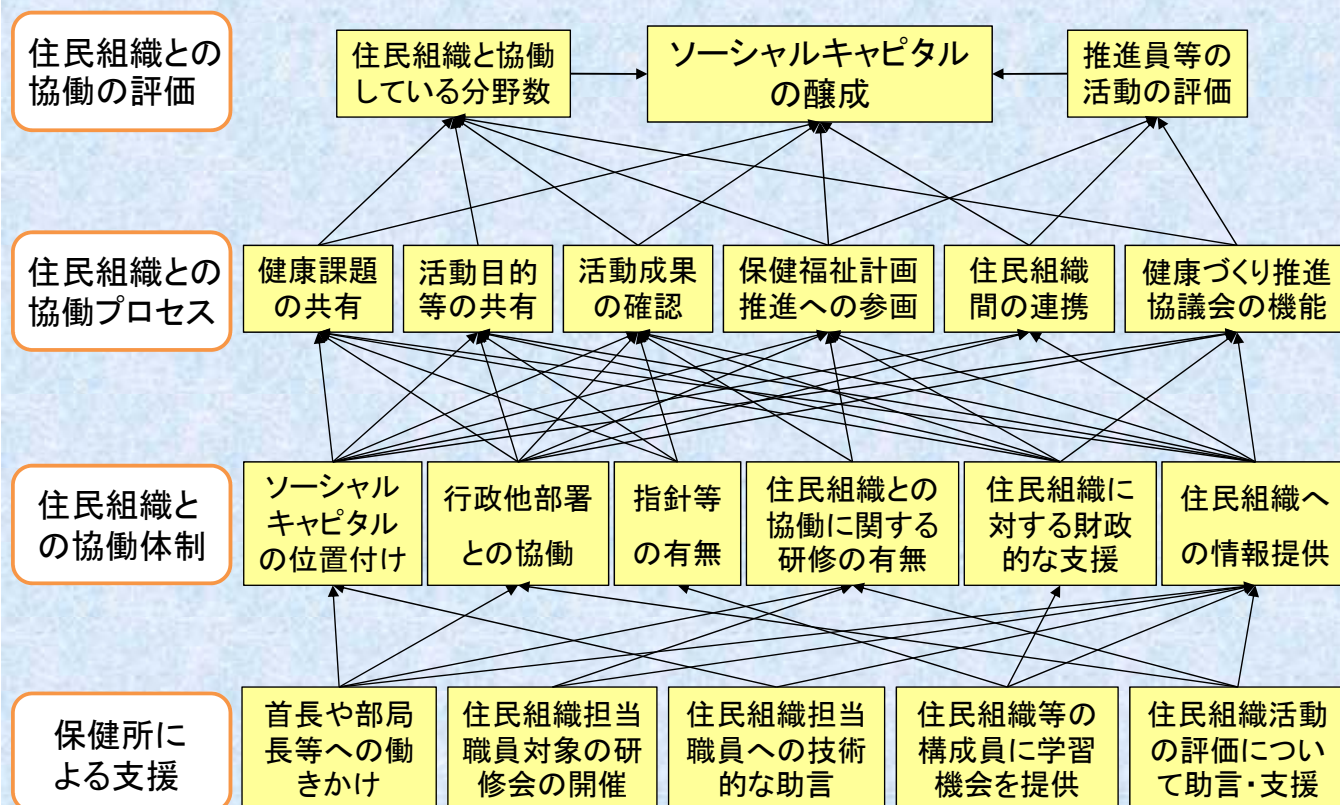
住民組織育成支援の手引等と構成員のやりがい



首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明と保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ



ソーシャルキャピタルの醸成と活用にかかる項目間の関連



(矢印は、人口区分と下位の要因を説明変数とする重回帰分析により有意な偏相関を示したもの)

住民組織との協働に関する全国調査結果(3)

- 住民組織との協働プロセスでは、地域の健康課題の共有、活動目的等の共有、成果の確認とアピール、保健福祉計画推進への参画、組織間連携が、SCの醸成に重要であった。
- こうした住民組織との協働プロセスに、有意な影響を及ぼしていた行政の協働体制として、自治体の保健事業におけるSCの位置づけ、行政他部署との協働、住民組織への地域の健康課題等の情報提供、住民組織への財政支援、住民組織の支援・協働に関する研修機会の有無や、住民組織の育成・支援に関する手引きやマニュアルの有無が挙げられ、県型保健所の支援が協働体制の構築に寄与していた。
- 住民組織の支援・協働に関する研修機会があると回答した自治体は25.6%で、住民組織の育成・支援に関する手引きやマニュアルがあると回答した自治体は6.0%であった。
- これらの結果に都道府県格差が認められたことから、県毎の「ベンチマークシート」を作成し、各都道府県の住民組織との協働の「見える化」を行った。

〇〇県の住民組織活動の評価シート(1)

		客体数	全国平均	群馬県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
健康づくり推進員等	健康づくり推進員等の有無	25	60.2%	44.0%	-0.71							
	推進員数の増減	11	1.99	2.00	-0.03							
	推進員による地域の健康教室等の企画や運営の有無	11	56.3%	54.5%	-0.07							
	推進員による地区の行事等と連携した健康づくりの有無	11	62.0%	81.8%	0.86							
	健康づくり推進員等の量的評価	9	2.36	2.33	0.08							
	健康づくり推進員等の質的評価	9	2.62	2.67	-0.14							
食生活改善推進員	食生活改善推進員の有無	25	90.2%	100.0%	0.60							
	食生活改善推進員数	25	126.6	112.3	-0.19							
	食推による災害時に備えた食支援の有無	25	29.4%	20.0%	-0.46							
	食推による地区行事と連携した健康づくりの有無	25	85.5%	88.0%	0.18							
	食生活改善推進員の活動の量的評価	24	1.89	2.13	-0.78							
	食生活改善推進員の活動の質的評価	24	2.17	2.33	-0.55							
母子保健推進員等	愛育班等の有無	24	11.3%	4.2%	-0.33							
	母子保健推進員の有無	24	34.1%	75.0%	1.28							
	母子保健推進員数の増減	17	2.13	2.06	0.25							
	母子保健推進員による妊娠・出産への支援の有無	18	39.9%	55.6%	0.54							
	母子保健推進員による女性の健康支援の有無	18	18.8%	22.2%	0.14							
	母子保健推進員による地区の行事等と連携した健康づくり	18	33.2%	61.1%	0.88							
	母子保健推進員の活動の量的評価	17	2.12	2.12	-0.03							
	母子保健推進員の活動の質的評価	16	2.34	2.69	-0.61							
	分野別協働状況											
SCの状況	PTA・学校をベースとした組織活動との協働	25	2.66	3.04	-1.28							
	職域をベースとした組織活動との協働	21	3.32	3.57	-0.79							
	市町村社協との協働	21	1.99	2.38	-1.48							
	校区や町内会をベースとした組織活動との協働	21	2.40	3.19	-2.28							
	日頃から協働している分野数	24	3.95	3.75	-0.20							
SCの状況	活動を通して組織の構成員間の絆が深まっている組織の割合	25	2.60	2.64	-0.10							
	活動を通して地域の住民の絆が深まっている組織の割合	24	2.93	2.96	-0.08							
	活動を通して健康なまちづくりにつながっている組織の割合	24	2.73	2.71	0.05							
	地域のSCの状況を概ね把握している自治体の割合	25	39.9%	28.0%	-0.76							

〇〇県の住民組織活動の評価シート(2)

		客体数	全国平均	群馬県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
住民組織との協働体制	保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ	25	3.28	4.04	-1.73							
	住民組織への市町村住民の生活実態と課題の提供の有無	25	46.1%	28.0%	-1.08							
	住民組織への地区単位の健診受診率や結果等の提供の有無	25	37.5%	20.0%	-0.95							
	住民組織への地区単位の住民の生活実態と課題の提供の有無	25	16.2%	12.0%	-0.40							
	住民組織への地区単位にある社会資源の提供の有無	25	16.1%	12.0%	-0.42							
	住民組織活動への人口1人当たりの財政的支援(4区分)	23	2.61	3.00	0.71							
	住民組織やNPOについて行政他部署と協議機会	25	3.27	3.28	-0.08							
	住民活動支援部署と保健担当課との連携	8	2.20	2.13	0.35							
	健康づくり推進協議会の機能	25	3.23	3.32	-0.38							
	民間を活用して住民組織の育成等を行っている割合	25	11.9%	8.0%	-0.48							
	保健師対象の研修の有無	25	28.6%	12.0%	-0.75							
	育成支援の指針の有無	25	7.3%	8.0%	0.13							
	育成支援の手引やマニュアルの有無	24	6.5%	4.2%	-0.36							
	保健所の支援	首長や部長への住民組織活動の重要性の説明の有無	24	9.4%	12.5%	0.39						
育成支援に携わる職員を対象とした研修会の開催の有無		24	25.9%	12.5%	-0.81							
育成支援に携わる職員への技術的な助言や支援・OJTの有無		24	25.6%	20.8%	-0.33							
地域の健康課題について構成員に学習機会を提供の有無		24	33.2%	29.2%	-0.26							
住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供の有無		24	21.5%	20.8%	-0.05							
住民組織活動の評価についての助言や支援の有無		24	21.6%	8.3%	-1.11							
組織との協働プロセスと課題	地域の健康課題等を協議する機会を持っている組織の割合	25	3.12	3.44	-0.69							
	地域の健康課題等を住民組織構成員と共有している組織の割合	25	3.37	3.40	-0.08							
	活動目的や目標を構成員との協議により決定している組織の割合	25	3.26	3.52	-0.60							
	構成員が活動のやりがい等について語り合っている組織の割合	25	3.13	3.12	0.04							
	組織の活動やその成果の確認ができていない組織の割合	25	3.14	3.16	-0.06							
	健康増進計画など保健福祉計画の策定に関与している組織の割合	25	3.10	3.12	-0.05							
	健康増進計画など保健福祉計画の推進に関与している組織の割合	25	2.96	3.00	-0.07							
	総会資料等を住民が主体となって作成している組織の割合	25	3.35	3.72	-0.80							
	団塊の世代の加入がない組織の割合	22	2.98	2.82	-0.44							
	他組織との連携が希薄である組織の割合	24	2.51	2.54	-0.86							

結 論

- 住民組織活動を通じたSC醸成・活用には、自治体全域に存在し、行政から「地域の情報」と「活動の場」を提供され、住民からは「信用」を付与された、住民組織を活動の基盤（プラットフォーム）として展開することが有効と考えられた。
- こうした活動の基盤となりうる健康づくり推進員等の住民組織の活動状況や住民組織との協働状況、協働のプロセス、保健事業におけるSCの位置付けや市内連携等の協働体制協働体制構築に向けての県型保健所の支援は、都道府県により、大きな差異を認めた。
- 住民組織の育成・支援・協働に関する研修の機会は少なく、住民組織の育成・支援・協働に関する指針等があると、回答した自治体もごく一部であった。
- 社会環境の変化を踏まえた、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引きの作成と、その手引きを活用した研修プログラムの開発が急務と考えられた。

平成26年度の研究計画

1)「住民組織育成・支援・協働の手引き」の作成

1年目の研究成果を踏まえ、住民組織活動を通じたSCの醸成活用の課題を克服するための手引きを作成する。

手引きの作成に当たっては、これまで蓄積されてきた住民組織の育成・支援・協働のノウハウを整理し、時代が変わってもSCの醸成に有用なノウハウを継承するとともに、民間による支援から学ぶべきノウハウ等、新たなノウハウも盛り込む。

2)「住民組織の育成・支援・協働に携わる人材育成のための研修プログラム」の開発と試行

作成された「手引き」をテキストに、人材育成のための研修プログラムの開発を行う。開発された研修プログラムを用いて、全国6ブロックで保健師や栄養士等の行政職員を対象にした研修会を行う。研修会での評価に基づいて必要な修正を加えて、研修プログラムを完成させる。

東日本大震災被災者の支援の 在り方に関する保健所の役割

分担事業者

郡山市保健所 阿部孝一

事業協力者

宮川隆美(青森県八戸兼東地方保健所長) 菅原智(岩手県県央保健所長)
中川美智子(宮城県仙南保健所長) 小松真吾(秋田県横手兼湯沢保健所長)
山口一郎(山形県村山保健所長) 遠藤幸男(福島県県北保健所長)
大熊恒郎(仙台市青葉保健所長)

助言者

笠松淳也(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長補佐)
金谷泰宏(国立保健医療科学院健康危機管理部部長)
佐々木隆一郎(全国保健所長会会長)

目的

- 東日本大震災の被災者支援については、平成24年度地域保健総合推進事業で「保健所の被災者への支援あり方」をテーマに研究を行った。
- 今年度は、直接住民サービスを行う市町村の母子・高齢者の保健の実施状況について避難元・避難先市町村に分けて実態調査し、保健所の市町村を通じた避難者支援の在り方について検討する。

調査方法

対象

- 避難元・避難先市町村を対象とした自記式質問票による調査
- 調査項目: 母子保健・高齢者保健、介護保険に関する項目
- 調査期間: 平成25年9月19日～10月18日
- 調査票配付先(東北ブロック保健所長会からの情報提供により選定)
 - 避難元自治体44市区町村(青森:3、岩手:11、宮城:16、福島:14)
 - 避難先自治体62市区町村(青森:7、岩手:7、宮城:10、秋田:8、山形:11、福島:19)
- 回答率
 - 避難元自治体: 68.2%
 - 避難先自治体: 85.5%

分析

- 調査項目を避難元市町村については、県別、震災前後別、避難先市町村については県別に統計解析

結果1 (人口・出生数)

人口増減率

避難元自治体 N=30	-3.5(-1.2, -7.0)
避難先自治体 N=53	-1.6(-1.0, -2.5)

単位は% 中央値(4分位)で表示 p<0.01 (Wilcoxon検定)

避難元市町村の妊娠届・出生数の推移

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
妊娠届(N=27)	475.7件	450.2件	0.011
出生数(N=29)	434.4人	401.7人	0.0001

Wilcoxonの符号付順位和検定

結果2 (避難元市町村の高齢者保健・介護保険)

避難元市町村の高齢化率の推移

高齢化率(N=29)	25.1%	25.9%	p<0.001
------------	-------	-------	---------

Wilcoxonの符号付順位和検定

健康状態の把握

高齢避難者の健康状態を把握している市町村	14(53.8%)
高齢避難者の健康状態を把握していない市町村	12(46.2%)

震災前後の要介護者率・がん検診受診率の変化

		震災後(平均)	p値
要介護者率(N=29)	4.24%	4.80%	0.002
胃がん検診受診率(N=25)	20.8%	17.2%	0.002
乳がん検診受診率(N=26)	23.8%	20.2%	0.008

要介護者率・がん検診受診率県別比較

Wilcoxonの符号付順位和検定

上記項目について、青森、岩手、宮城、福島県間に有意差なし
(Kruskal-Wallis検定)

結果3 (避難元市町村の孤独死・震災関連死)

孤独死

4人／2町(宮城、福島県)

震災関連死

1,221人／19町村
(岩手:111人、宮城:416人、福島:694人)

結果4 (避難元市町村の母子保健)

健康状態の把握

母子避難者の健康状態を把握している自治体	19(67.9%)
母子避難者の健康状態を把握していない自治体	9(32.1%)

震災前後の変化

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
3歳児健康診査受診率(N=25)	92.1%	90.4%	0.182
3歳児健康診査要観察率(N=18)	17.3%	20.3%	0.058
3歳児健康診査要精検率(N=19)	18.0%	20.3%	0.037
3歳児健康診査要医療率(N=18)	2.4%	2.2%	0.179
BCG接種率(N=27)	94.3%	90.7%	0.123
MR(2期)接種率(N=29)	90.4%	92.3%	0.131

3歳児健診・予防接種率の県別比較

Wilcoxonの符号付順位和検定

「MR(2期)接種率」を除いて青森、岩手、宮城、福島県間に有意差なし(Kruskal-Wallis検定)

結果5

(避難先市町村の母子保健・高齢者保健・介護保険)

避難者を把握している市町村数

	把握している	把握していない
避難者	41(82.0%)	9(18.0%)
母子避難者	32(78.0%)	9(22.0%)
高齢避難者	34(85.0%)	6(15.0%)

避難先市町村と保健所の連携事業

	実施している	実施していない
母子保健事業	17(33.3%)	34(66.7%)
高齢者保健事業	16(31.4%)	35(68.6%)

母子・高齢者保健事業を実施している市町村数

	実施している	実施していない
母子保健事業	37(69.8%)	16(30.2%)
高齢者保健事業	30(57.7%)	22(42.3%)

予防接種・介護認定事務の支援を実施している市町村数

	実施している	実施していない
予防接種	52(98.1%)	1(1.9%)
要介護認定	49(92.5%)	4(7.5%)

母子避難者・高齢避難者の健康支援を実施している市町村数

	実施している	実施していない
母子支援(身体的)	36(72.0%)	14(28.0%)
母子支援(心理的)	40(75.5%)	13(24.5%)
高齢者(身体的)	38(71.7%)	15(28.3%)
高齢者(心理的)	36(67.9%)	17(32.1%)

県別(東北6県)の分析で有意差のあった項目

避難者の把握、母子避難者に対する身体的・心理的支援、保健所と連携した母子保健・高齢者保健事業(χ^2 検定)

調査結果の考察1(避難元自治体)

- 調査の限界:母子避難者、高齢避難者の健康状態の調査・分析ができなかったこと
- 避難元自治体の調査票回答率が避難先自治体の回答率より低かった→復興・避難者支援に忙殺されている避難元自治体の実情を反映か
- 8割以上の避難元自治体で出生数が震災前より減少、9割以上の避難元自治体で高齢化率が進行→今後、少子高齢化の進行が危惧され、迅速な対応要
- 7割以上の避難元自治体で3歳児健診の要観察率、要精検率が増加→幼児の健康状態な悪化が危惧され、迅速な対応要
- 7割以上の避難元自治体で要介護認定率が増加→要介護者の増加が危惧され、迅速な対応要
- 定期予防接種の接種率の低下、がん検診受診率の低下も認め、体制構築のための支援要
- 母子・高齢避難者の健康状態の把握率が低い→母子・高齢避難者の健康状態を把握し、支援する仕組み作りが必要

調査結果の考察2(避難先自治体)

- 避難元自治体からの避難者数の把握率は高い(80%台)が、母子避難者、高齢避難者の把握率は低い(60%台)
- 母子・高齢避難者の健康相談・健康教育・訪問指導、身体的・精神的相談・支援を実施している自治体は比較的多い(60~70%)が、保健所と連携して母子・高齢避難者の支援を実施している自治体は少ない(約30%)→保健所が積極的に市町村支援に関わり、母子・高齢避難者支援を行う必要がある

母子避難者の健康状態把握の 課題(避難元自治体)

- 避難者数が多い・職員不足
 - 健診・予防接種・出生届等で把握
 - 福島県内は保健福祉事務所が把握・対応、
1.6、3歳児健診時にアンケート実施
 - 役場機能のある若松・いわきは把握、避難先
自治体の報告は様々
 - 全国に避難しているため把握は困難
-

高齢避難者の健康状態把握の 課題(避難元自治体)

- 市内在住者の対応で精一杯
- 民間賃貸借上住宅入居者のみ把握
- 把握する手段、事務処理方法など課題。把握
しても対策困難

母子・高齢避難者支援を実施する 場合の課題1（避難先自治体）

- 父親不在の子どもの心の問題、高齢者の孤立・要介護予防が課題
- 重度の障害を持つ高齢者を優先的に支援するために、所在データ・障害ランクデータの更新・整理業務が必要
- 災害時避難者支援を迅速に行うために、ケース管理台帳の整備が必要(母子)
- 住民票を異動していない者も市民同様健診・相談・育児支援・福祉サービス等を行っており今の所課題はない
- 避難元自治体の行政機能の復興が思ったより早かった。母子支援は切れ目なく実施できた。避難者支援について県から方針が出されていない、自治体の裁量に任されているためばらつきあり、地元保健所の動きもなし

母子・高齢避難者支援を実施する 場合の課題2（避難先自治体）

- 支援(健康診査、予防接種、生活不活化病予防など)がスムーズに実施できる体制の構築、社会資源の活用、地域の見守りネットワークの形成が課題
- 交流へのニーズの減少に伴い個別支援へ、全数把握ができていない中いつまで、どのような形で支援するのか模索中。避難者の適時の情報把握が難しくタイムリーな支援が行えない
- 介護認定に至らない高齢者に対する福祉サービスがない、要介護者の地域密着型サービスにつなぐことができない
- 母子避難者の孤立化、メンタルヘルス問題の深刻化
- 避難元自治体との連携、情報共有に課題

母子・高齢避難者支援を実施する 場合の課題3(避難先自治体)

- 居住実態はあるが避難元で母子保健事業を受けている母子への支援に課題
- 住民票異動の有無でサービスに格差
- 住所地と避難地の往来により連絡取れず・継続支援が困難
- 特例法に基づく健診等の受け入れの増加によりスタッフ不足の懸念、自市の市民サービスの低下が危惧される
- 育児不安等訴える事例に対する支援で負担増
- 健診後の要フォロー児対応がマンパワー不足により実施不可能

母子保健における保健所との 連携(避難元自治体)

- 町外居住乳児の訪問指導、乳幼児健診の人的支援
- ティーンママの会(10代の妊婦、産婦のフォロー)
- 親子交流会・育児相談会
- あそびの教室・要フォロー児訪問
- リフレッシュママクラス

高齢者保健における保健所との 連携(避難元自治体)

- 仮設住宅運動教室・介護予防教室・栄養教室・高齢者の生きがいづくりのための健康教室
- 民間賃貸借上住宅入居者健康調査等による訪問相談
- 健康調査事業のフォロー訪問
- 避難区域内帰還者の戸別訪問
- 70歳以上の仮設住宅等避難者で介護サービスを受けていない者、家族を亡くされた者については把握
- 心とリハビリ健康教室(仮設住宅等)、定例会(情報交換と共有目的)



**いわき地域における
相双地域からの被災者への健康支援
～ 他府県保健所保健師の立場から
被災地支援のあり方を考える ～**

相双保健福祉事務所いわき出張所



はじめに

- 相双保健福祉事務所いわき出張所では、平成24年4月から平成25年3月まで、自治法派遣による他府県保健師3名を受け入れた。
- 被災者が健康課題を解決し、自立した生活を営むことを目的に、健康支援活動を行った。
- 他府県保健師の活動状況と支援活動から見えてきた被災地支援のあり方を報告する。

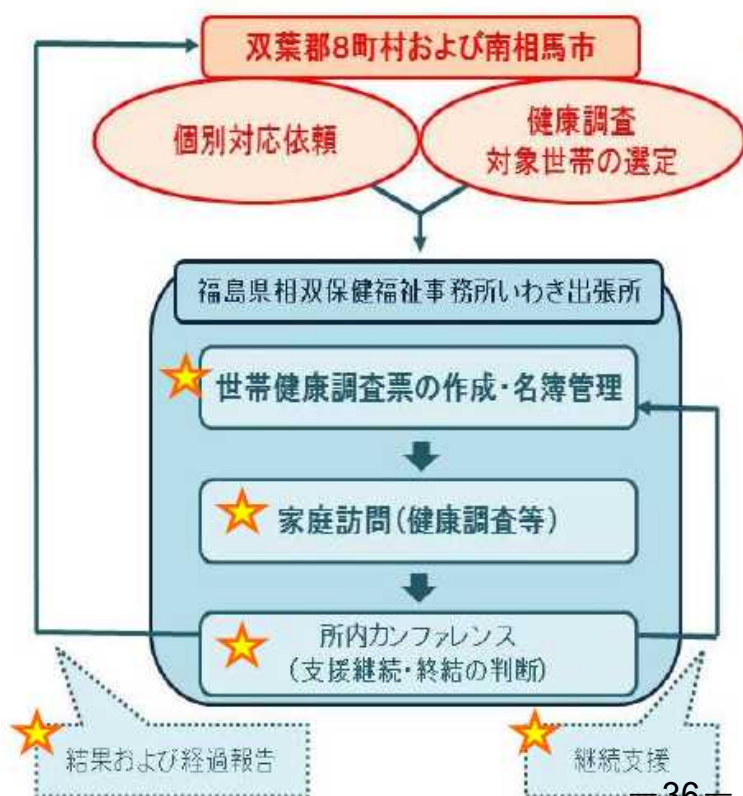
【派遣の状況】

1府2県（京都・埼玉・福岡）から、保健師1名を1年間派遣。京都府のみ、3か月交代制。



健康調査活動および関係機関との調整業務

- 被災者健康支援活動・要支援ケース(世帯)のフロー図



★印は主に派遣保健師の担当

- ①家庭訪問や健康相談等の計画立案
- ②家庭訪問の実施
(訪問記録を含む)
- ③所内カンファレンスの実施
- ④訪問記録等のデータ管理
- ⑤市町村への報告

※全1230世帯をカンファレンスしデータを管理。

→ 支援の質を担保



交流サロンへの取組

● 借上げ住宅等避難者の不満やストレス

- ・ 同郷住民との交流不足
- ・ 情報や支援物資の供給における仮設住宅入居者との格差への不満
- ・ 住居の狭さに伴うストレスの増大
(不慣れなアパート生活, 近隣住民への気遣いなど)



- ※ 平成24年度当初はいわき市内のNPO法人の協力の下、双葉郡町村毎に交流サロンを開催。
同郷の被災者同士のふれあいを目的に茶話会を実施。
- ※ その中で健康教育を中心に話を行った。



小名浜交流サロンの様子





被災者健康支援活動の取組

● 仮設住宅・借上げ住宅等への巡回訪問による健康支援

- ① 実施期間 平成23年9月～平成25年3月
- ② 訪問件数 延べ：3151世帯, 9,025人
- 訪問チーム数 延べ：1,046チーム

※ 平成25年4月以降も継続実施中。

- ③ 要支援世帯数 借上げ住宅等要支援世帯 32世帯 (H25年3月末現在)
仮設住宅については市町村と調整しながら実施

● 健康サロンの実施 (平成25年3月末 現在)

① 仮設住宅の集会所等における健康教室等の実施

- ・ 実施箇所数 259か所
- 実施チーム数 延べ：199チーム
- ・ 実施内容 健康相談・健康サロン
(栄養・歯科・生活習慣病・感染症予防・健康体操など)

② 小名浜交流サロンの実施

- ・ 実施内容 借上げ住宅等入居者を対象に、平成24年9月に開始。
毎月第1～4火曜日に市町村ごとに実施。
- ・ 参加者数 延べ 237人, 実施回数 延べ 27回



いわき地域における被災地支援

【被災者健康支援活動の難しさ】

- ・ 長期避難と先行きの不透明さ。
- ・ 被災者の所在が広域かつ不安定。
- ・ 役場機能が県内各地に分散しているため、避難元市町村の体制や方針が異なる。被災者ニーズの把握が困難。
- 各市町村において、避難先での健康支援活動に格差が生じている。
- ・ 一部には偏見・差別・風評が存在する。
- そのことが被災者を苦しめている。



増え続ける避難者による『都市問題』が問題を複雑化

- ・ アパート等への入居困難, 道路渋滞や交通事故の増加, ゴミ問題
- ・ 本来の住民サービス(保健・医療・介護・福祉等)が限界
- いわき市民と双葉郡町村避難者との間に一部軋轢も…。
- ・ 役場機能のある避難先市町村よりも、いわき市に住民の大部分が居住している。
- 避難元市町村が提供すべき住民サービスの提供が困難。

被災地へ派遣され、振り返ってみて思うこと...

地域を「みる・つなぐ・うごかす」という保健師の専門性が役立つ。

= 被災地支援自体は特別なことではない。

しかし、避難者の状況は特別である。そのため、工夫を要する。

- これからの福島を「みる・つなぐ・動かす」ために
 - ・ 保健師が地域へ出向いて課題を把握し、解決に向けた強いリーダーシップを発揮する。
 - ・ 職員自身も被災者であり、他の被災者のストレスを受け疲弊している。被災者健康支援活動には県外からの支援等が必要である。
 - ・ 保健師等による支援活動は、被災者が自立した生活を営んでいくための努力であり、今後も息長く継続される必要がある。
- ⇒ 各自治体の職員と協働して、従来の枠組みを越えた「新たな活動」を展開していくことが必要。そのためには、派遣保健師の経験や知恵を活かし、被災者健康支援活動のさらなる充実を図っていくことが求められている。



まとめ

- 東北6県の避難元、避難先市町村の避難者の健康状態の把握状況や母子・高齢者保健、介護保険のデータ、事業実施の調査から避難者支援の課題が明らかになった
 - 課題に基づいて、保健所による市町村支援の具体的対策をとる必要がある
 - 長期化・深刻化するであろう孤独死・震災関連死対策を強化する必要がある
-

Ⅱ 会員協議

テーマ 1

「在宅医療・地域包括ケア」

テーマ 2

「鳥インフルエンザ発生時の対応職員の
健康管理」

テーマ 3

「エボラ出血熱への対応について」

在宅医療・地域包括ケアの推進における保健所の役割

富山県砺波厚生センター（保健所） 大江 浩

国策として推進されている地域包括ケアシステムには、医療、介護、予防、生活支援、住居の5つの視点があり、保健所には、市町村等と連携・協働で、特に「医療・介護連携」、「予防（介護予防、疾病予防）」の推進が期待される。既に、地域保健対策の推進に関する基本的な指針では、健康なまちづくりの一環で、保健所運営として市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築するよう示されるとともに、医療計画にかかる通知で圏域連携会議を通じた医療介護連携における保健所の積極的な役割が明記されている。また、今般の地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針で、「保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要」とされた。もはや保健所が在宅医療・地域包括ケアの推進に取り組む根拠を論じる必要はない。

平成27年度から介護保険の地域支援事業として、在宅医療・介護連携（①資源把握、②課題抽出と対応協議、③相談受付、④情報共有支援、⑤研修、⑥提供体制構築、⑦住民への普及啓発、⑧二次医療圏内関係市町村連携）、認知症初期集中支援チーム等がメニュー化されるが、保健所は介護保険事業計画等の策定・推進に参画し、市町村等による取り組み（会議、研修、普及啓発等）に対する積極的な支援・協力が期待される。

しかし、今後、保健所は市町村等に支援・協力するだけではない。例えば、平成24年度在宅医療連携拠点事業 総括報告書において、医療計画を通じた在宅医療の推進、難病対策、地域リハビリテーション対策、がん緩和ケア対策、認知症対策、介護予防対策等の保健所の実績が評価されているように、保健所は分野別の取り組みを充実し、市町村等と連携・協働で「医療・介護連携」、「予防（介護予防、疾病予防）」を推進すべきである。

以下、分野別取り組みの主なポイントをあげる。

1. 圏域医療計画

- 医療介護連携関連のテーマとして、在宅医療、脳卒中（急性期～生活期）、がん（緩和ケア含む）、精神疾患（認知症含む）
- 実働メンバーによる部会を活用
- 既存事業と連携
- 指標による評価 ⇒ 今後、医療計画作成支援データブックを活用；研修が必要
- 今後、病床機能報告制度を踏まえた地域医療ビジョンを協議；研修が必要
- 診療報酬による病床機能分化と連携を理解

2. 地域リハビリテーション

- リハビリテーション支援センター、地域包括支援センターと連携
- 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修、情報共有、普及啓発等
- 地域連携パス（急性期～生活期）を推進
- 医療計画（脳卒中、精神疾患・認知症、在宅医療）と連動
- 介護予防事業と連携 ⇒ 地域包括ケア見える化システムによる評価
- 退院調整支援と連携 ⇒ 退院支援もれ実態調査、病院ネットワークとケアマネネットワーク等

3. 認知症

- 医療計画の精神疾患（認知症）と連動
- 医療保護入院（認知症）にかかる指導・支援
- 認知症疾患医療センター、地域包括支援センターと連携
- 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修（認知症初期集中支援チームに向けた準備含む）、情報共有、普及啓発等
- 介護予防事業と連携 ⇒地域包括ケア見える化システムによる評価

4. 緩和ケア

- 医療計画のがん（緩和ケア含む）、在宅医療と連動
- がん診療連携拠点病院、訪問看護ステーション等と連携
- 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修、情報共有、普及啓発等
- 薬事（在宅麻薬管理、医療機器、衛生材料）と連携

5. 難病

- 法定業務として推進 ⇒難病対策地域協議会（難病医療法第 32 条）、療養生活環境整備事業（難病医療法第 28 条）、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（児童福祉法第 19 条の 22）
- 難病医療の基幹病院・在宅療養後方支援病院と連携
- 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修、情報共有、普及啓発等

地域において、医療計画・地域医療ビジョン、がん対策推進計画、介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、地域福祉計画、医療費適正化計画、健康増進計画、データヘルス計画等を一体的に推進するには保健所の総合調整が期待される。

なお、医療計画を所管していない保健所の取組（案）として、1）在宅医療・介護連携を推進する部局横断的な組織に参画する、2）管内の関係機関・団体の取り組みに支援・協力する、3）難病患者・障害者（児）支援ネットワークを推進する、4）精神保健福祉対策の一環として認知症対策を推進する、5）健康増進計画の「高齢者の健康」を推進する一環として、地域包括ケア「見える化」システムや KDB の分析・活用を推進する、等が考えられる。

平成 26 年 3 月、全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」が出ているので参考にしてほしい。

参考資料

平成26年度 地域保健総合推進事業
在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの
推進における保健所の役割に関する研究

保健所アンケート調査中間集計
平成26年9月10日

回答 303(県型225、市型78)

回収率 61.8%(県型61.6%、市型62.4%)

保健所に医療計画推進のための部署

○部署がある

70%(県型82%、市型36%)

⇒テーマとして在宅医療が明確

83%(県型84%、市型71%)

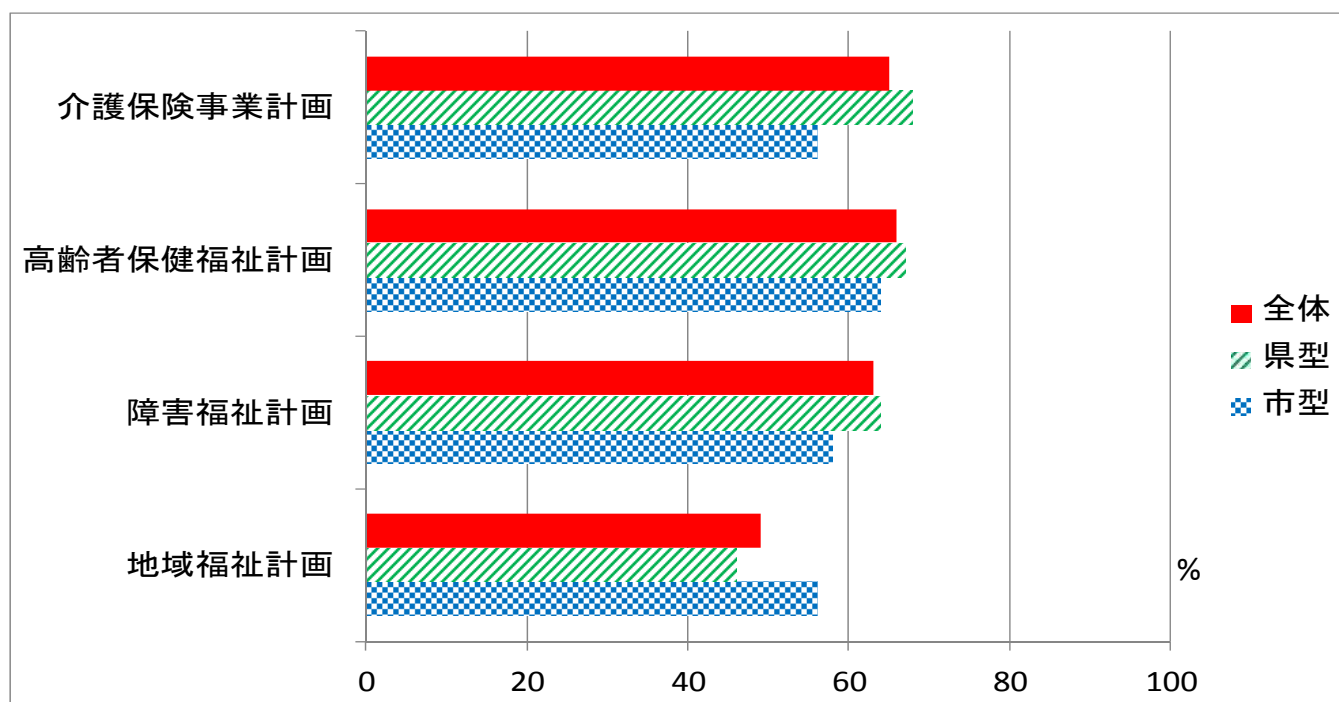
⇒指標による評価がされている

46%(県型47%、市型36%)

⇒担当部署に保健師が配属されている

76%(県型75%、市型79%)

管内市町村の福祉関係計画への参画



地域医療再生計画に基づく在宅医療の推進事業(平成25年度)

○実施された

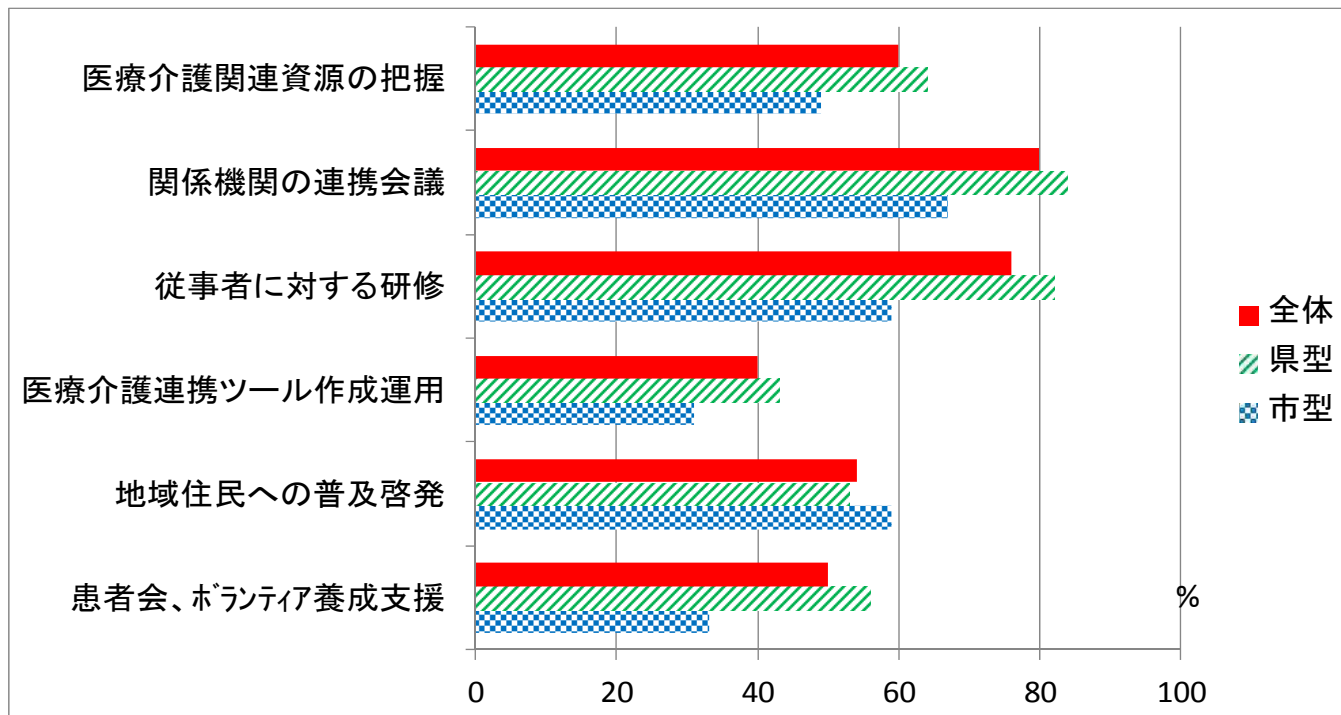
59%(県型68%、市型35%)

⇒保健所が関与した事業がある

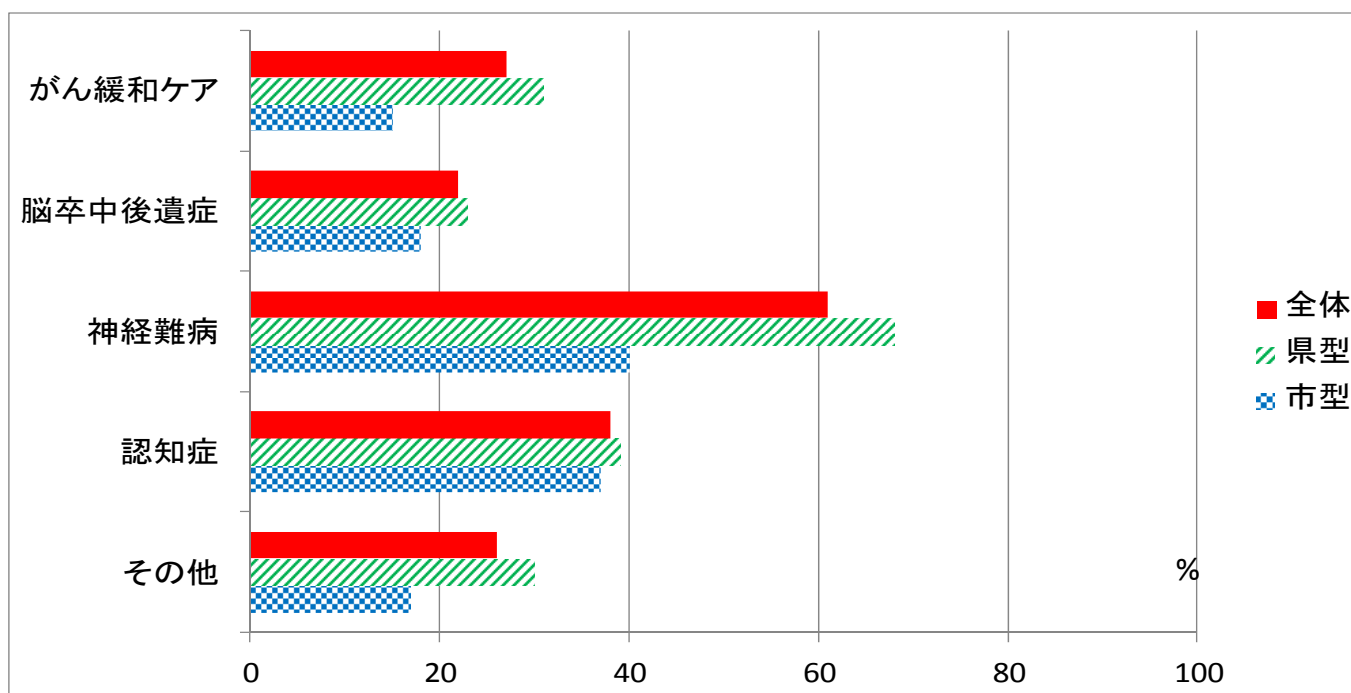
79%(県型80%、市型78%)

- ・保健所主体事業として実施 39%(県型40%、38%)
- ・保健所以外の主体事業に協力 42%(県型40%、52%)

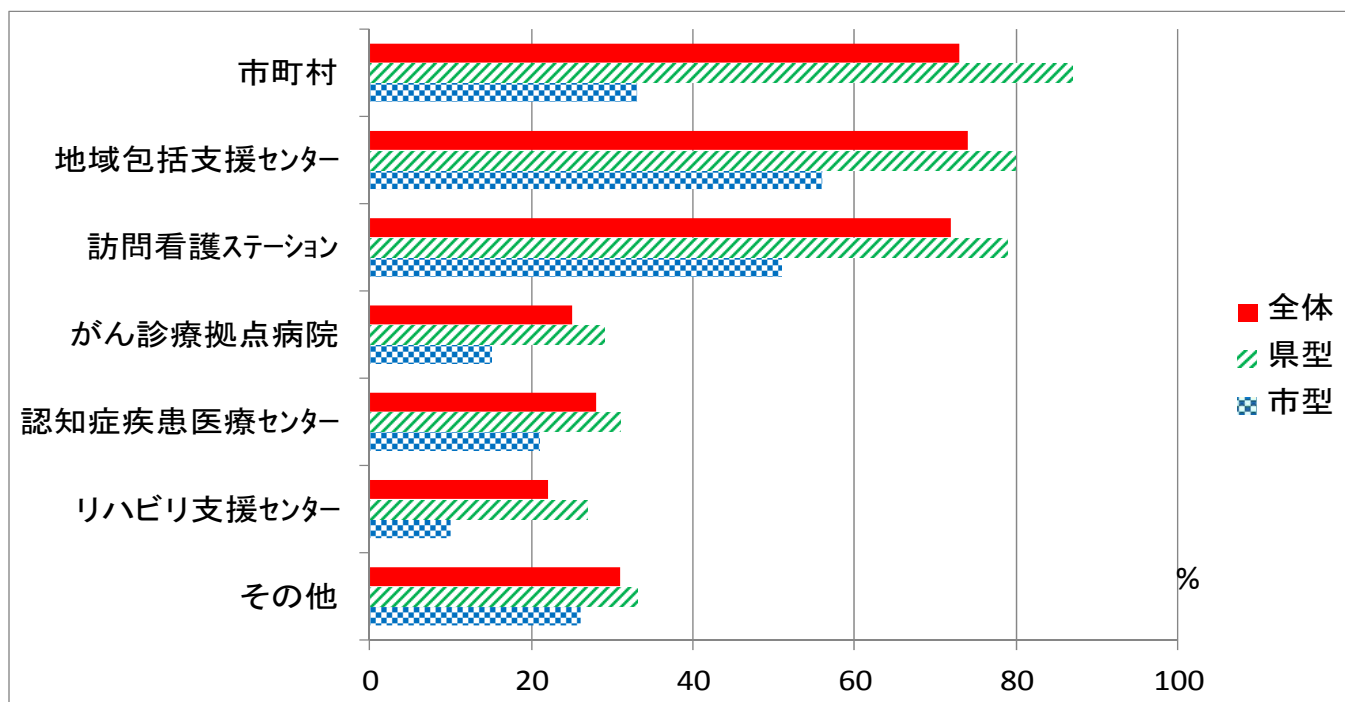
在宅医療に関する取り組み



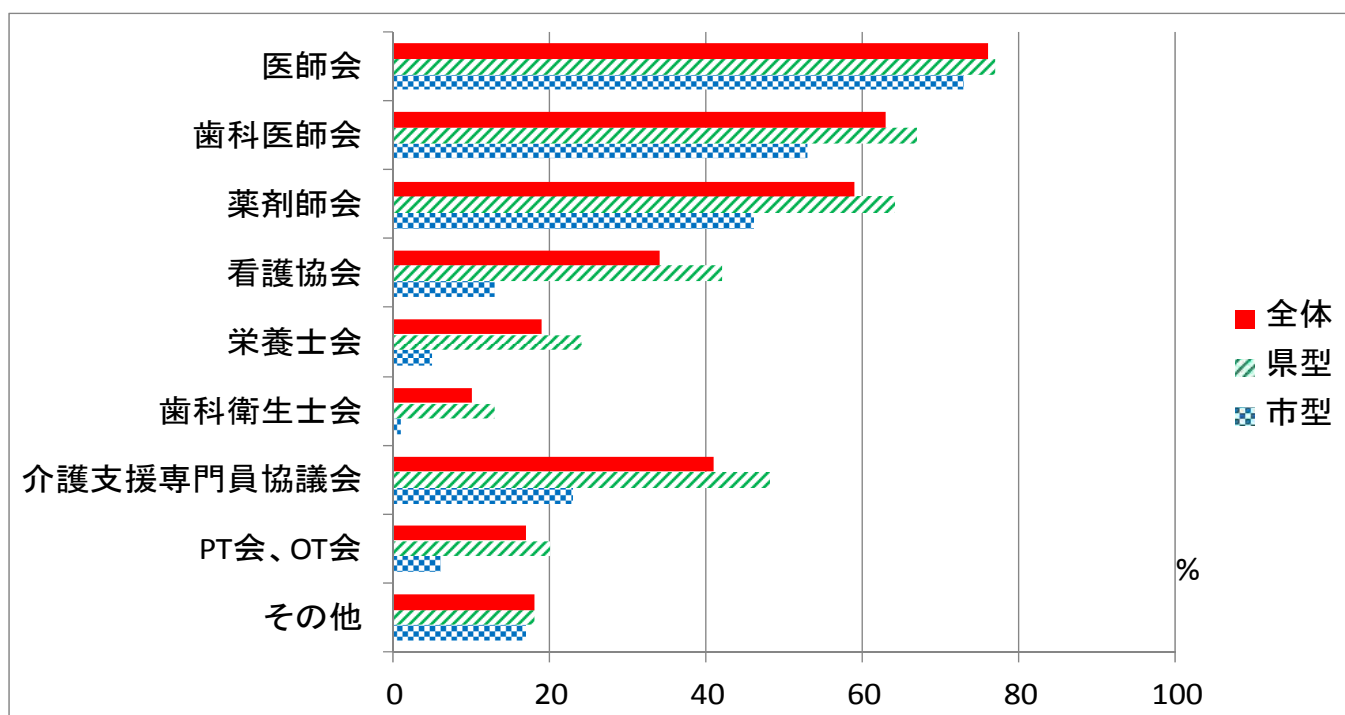
取り組んでいる分野



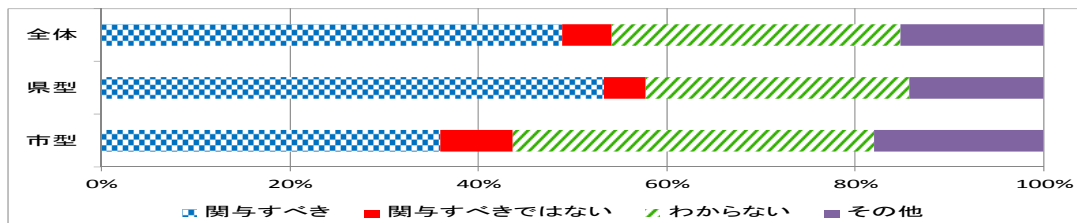
取り組んでいる場合の関係施設・機関との連携



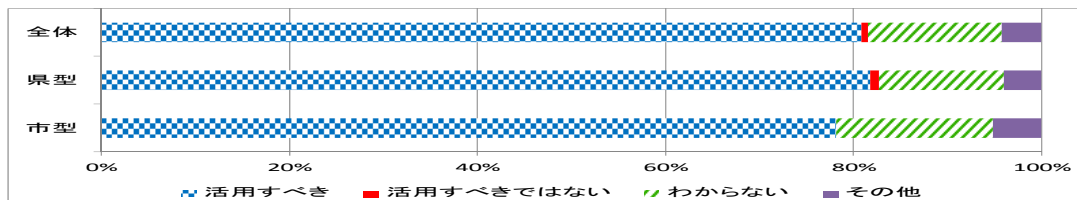
職能団体との協議 (在宅医療や医療介護連携に関して)



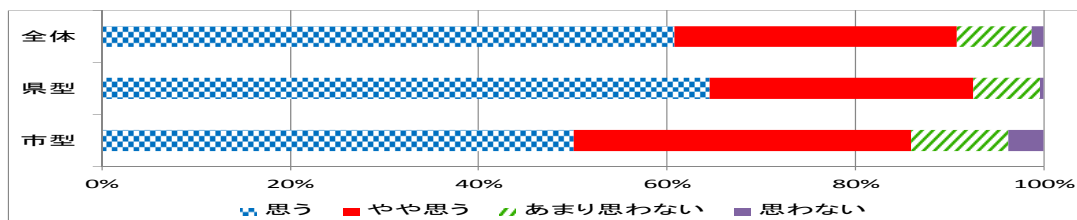
保健所による退院調整への関与



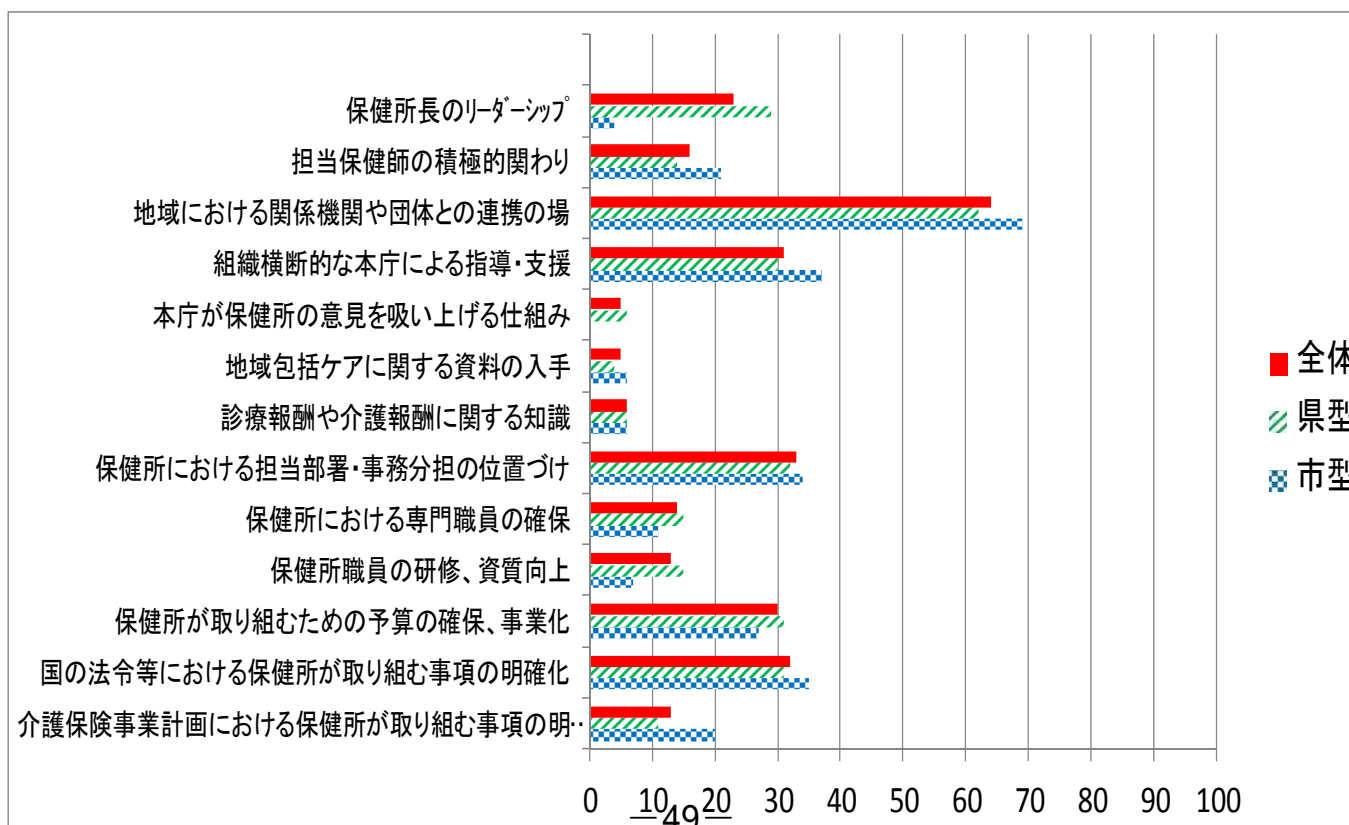
介護・医療関連情報の「見える化」システムの活用



在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進は今後の保健所における重要な公衆衛生業務か？



保健所が地域包括ケア推進に取り組む際に特に必要と思われる項目



経歴

- 昭和36年 富山県生まれ
- 昭和60年 自治医科大学卒業
4年間、内科臨床の後、
- 平成元年 富山県福野保健所医員
- 平成5年 富山県厚生部健康課がん成人病係長
- 平成9年 富山県衛生研究所がん研究部長
- 平成16年 富山県新川厚生センター(保健所)所長
- 平成20年 富山県健康増進センター(健診機関)所長
- 平成23年 富山県中部厚生センター(保健所)所長
- 平成24年～ 富山県砺波厚生センター(保健所)所長

平成23年度～ 全国保健所長会 常務理事(渉外担当)

平成24年度～

地域保健総合推進事業「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

平成25年度～ 全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会委員

二次医療圏における退院支援調整の実践

徳島県徳島保健所 大木元 繁

厚生労働省老人保健課の平成 26 年度新規事業のモデル地域に徳島保健所が選ばれた。全国で 9 府県（岩手，富山，滋賀，京都，兵庫，和歌山，徳島，大分，鹿児島）が参加している。

事業名は，都道府県医療介護連携調整実証事業であり，目的は，都道府県の調整のもとで，市町村と介護支援専門員と病院が協議しながら，地域の実情に応じて，病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り，それを実証的に運用し，具体的なノウハウを蓄積することである。

1. 退院支援調整のエリア

昨年度末の県庁担当課から聞いたモデル地域は，中核市レベルの市とその周辺市町村ということで，徳島県では徳島保健所しか対象保健所はなかった。徳島県は，直近の医療計画の見直しにより二次医療圏を変更した 3 県（他に宮城県，栃木県）のうちの一つであり，二次医療圏が 6 から 3 に減少し，旧の二次医療圏を徳島県独自に 1.5 次医療圏とした。徳島保健所は，東部 I の 1.5 次医療圏全部と南部 I の 1.5 次医療圏の一部を所管し，13 市町村，管内人口約 50 万人，病院数 75，居宅介護支援事業所 208 といった地域である。

2. 退院支援調整の進め方

平成 26 年 4 月末に 9 府県が招集され，厚生労働省から本事業に関する説明，在宅医療・介護連携の先進地（大分県，富山県砺波厚生センター，世田谷区）からの報告及び二次医療圏での退院支援ルール策定の成功事例（兵庫県姫路市）が示された。また，成功事例を踏まえた詳細なマニュアルが提示され，このとおり実施すると 9 割以上成功すると督促された。

この成功事例の特徴は，①管内の全数の病院と全員の居宅支援専門員を対象に取り組むこと，②管内統一様式等の作成の結果に拘ることなく，保健所，市町村及び地域包括支援センター等の職員の育成に重点を置く，③退院支援ルール策定前に退院支援もれ率のベースラインを調査するとともに，策定後半年ごとにフォローアップの調査と点検協議の場を持つこと，にあると思われた。

3. 当保健所での実践

当保健所では，医療企画担当で本事業を担当し，主に保健師 3 名が企画運営している。前年度からの新規事業として「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修会開催」に県下全 6 保健所が取り組んでいたこともあり，前向きに取り組むことができた。また，徳島市医師会が受託して実施している在宅医療連携拠点事業に関わっていたことも促進因子として働いた。平成 23 年度から県長寿保険課が行う介護予防市町村支援委員会に加わり介護保険分野との繋ぎの芽を残していたことも特記したい。

本年 5 月以降，医師会，看護協会，介護支援専門員協会，市町村担当課，地域包括支援センター，居宅介護支援事業所，急性期病院及び回復期リハビリ病院等に事業説明及び課題等のヒアリングを実施していった。

6月20日管内市町村及び地域包括支援センター向け説明会の開催。

7月11日に県長寿保険課主催の「平成26年度介護サービス事業者集団指導(居宅介護支援)」において、管内居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに対して、本事業の説明と退院支援もれ率を算出するためのアンケートの依頼を行った。アンケート調査を7月に実施した結果、6月に退院した介護認定が要介護1～5の293人中103人について病院から引き継ぎ連絡がなかった(退院支援もれ率35%)ことが判明した。

7月30日国アドバイザー逢坂悟郎老人保健課医療・介護連携技術推進官をお招きして、第1回医療部会を開催し、全75病院の主に看護部長又は医療ソーシャルワーカーを対象に、本事業の説明と本事業に関する協議への参加を募った。後日47病院(中核的病院の全てを含む)の参加意向が集まった。

9月17日、第1回介護支援専門員部会を大人数のため2部に分けて開催し、本事業の説明と今後看護部長等との協議に参加する代表者選出の依頼等を行った。

今後、年度末までに介護支援専門員部会を3回、病院・介護支援専門員協議の場を2回開催して、退院支援ルールと連絡調整の様式を決定し、来年度4月から運用開始し、半年後には評価を行い改善するなどのフォローアップをしていく予定である。

4. おわりに

保健所に勤務して約26年になるが、この間重要課題は大きく変遷してきた。90年代までは、老人保健法に基づく健康診査の受託や健康教育の実施、がん登録の開始や保健所業務のIT化に従事してきた。その後、〇157対策や感染症及び災害に対する健康危機管理が台頭してきて現在の保健所の重要業務となってきている。2025年問題を踏まえて本事業に取り組んでいるが、病院や介護関係等からの保健所に対する期待は大きく、二次医療圏の事務局としての保健所の連携調整能力が発揮されなければならない重要課題になっていると思われる。

【略歴】大木元 繁(おおぎもと しげる)

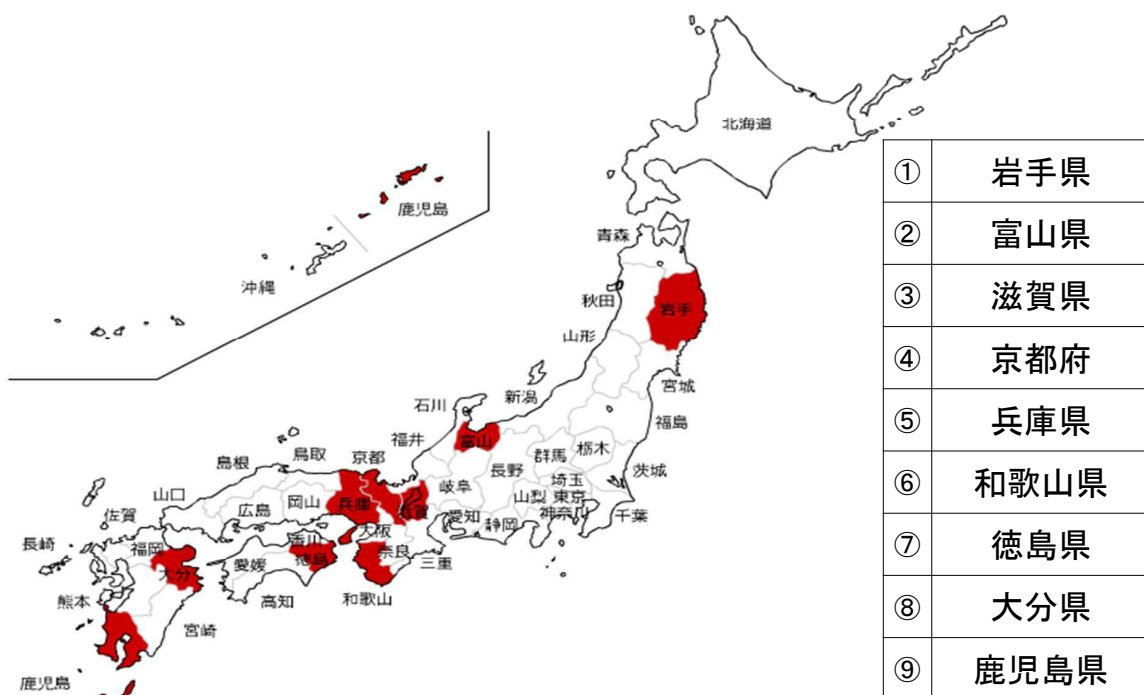
昭和63年 徳島大学医学部医学科卒業
 昭和63年 徳島県徳島保健所技師
 平成4年 徳島県保健環境部保健予防課技師
 平成8年 徳島県日和佐保健所長
 平成19年 徳島県美馬保健所長兼西部児童相談所長
 平成23年 徳島県吉野川保健所長
 平成24年 徳島県徳島保健所長兼吉野川保健所長

二次医療圏における 退院支援調整の実践



徳島県徳島保健所
大木元 繁

平成26年度 医療介護連携調整モデル事業 参加都道府県



徳島保健所管内って？

管内人口 約50万人

1. 5次保健医療圏域図



退院支援ルール策定 の手順について

本事業での「退院支援」の用語の定義

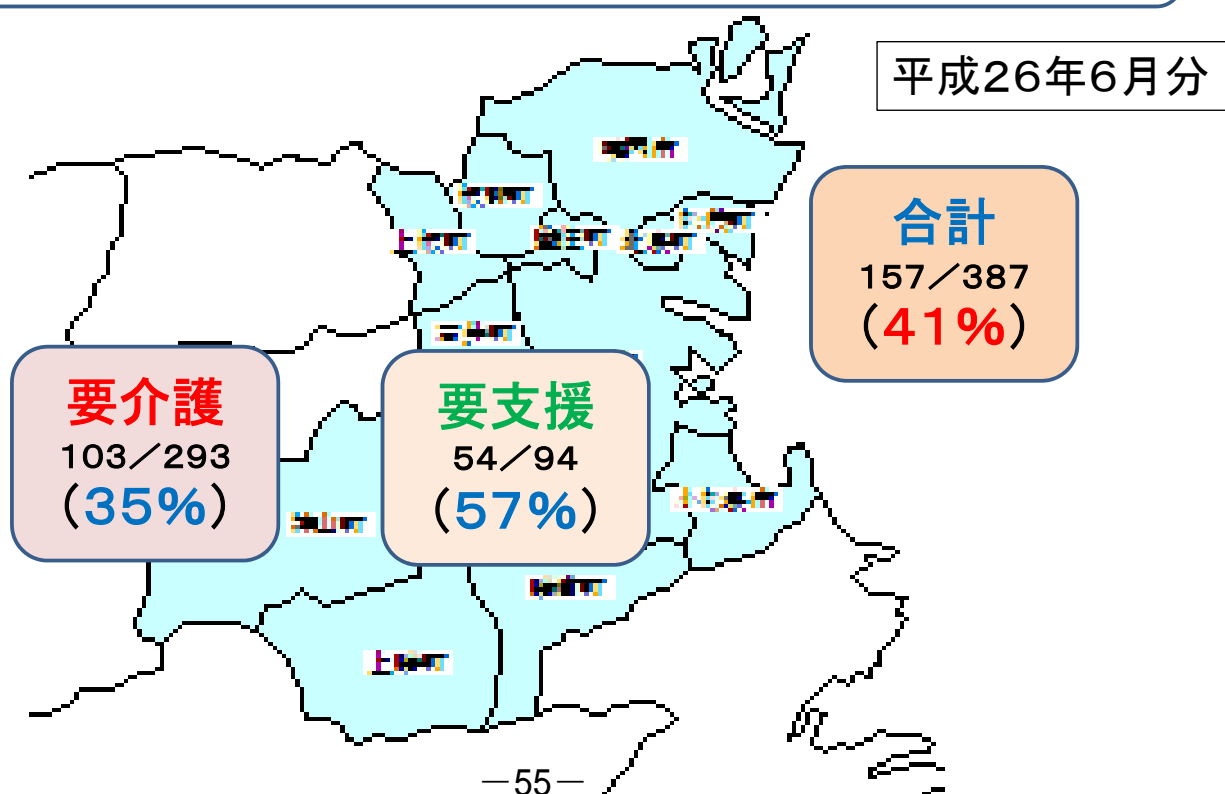
要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に
病院から介護支援専門員(ケアマネ)に引き継ぐこと

ケアマネジャーへのアンケート

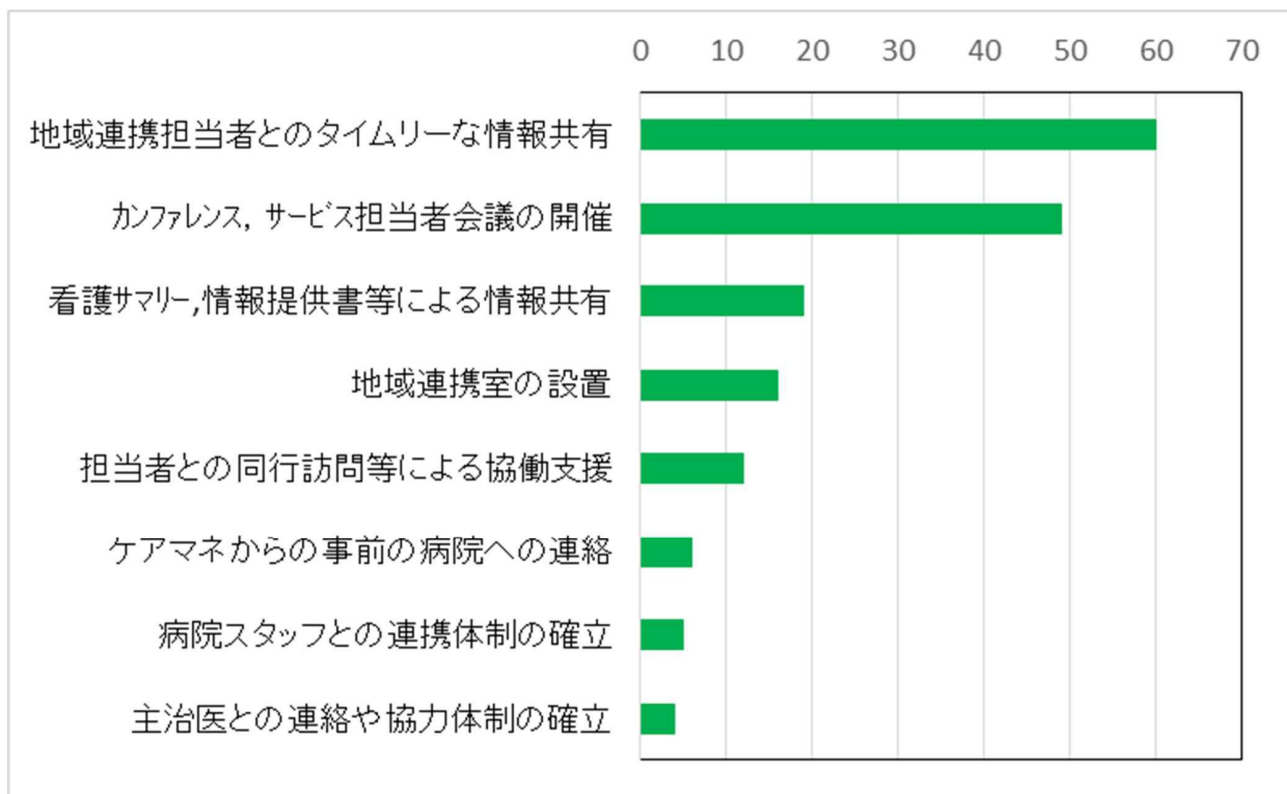
利用者	退院された病院名	病院からの 引き継ぎの連絡	介護保険申請の 種別	介護・予防の 区別
1		有 ・ 無	新規・給付管理中	介護・予防
2		有 ・ 無	新規・給付管理中	介護・予防
3		有 ・ 無	新規・給付管理中	介護・予防
4		有 ・ 無	新規・給付管理中	介護・予防
5		有 ・ 無	新規・給付管理中	介護・予防
6		有 ・ 無	新規・給付管理中	介護・予防

「6月中に退院したケースについて教えてください」

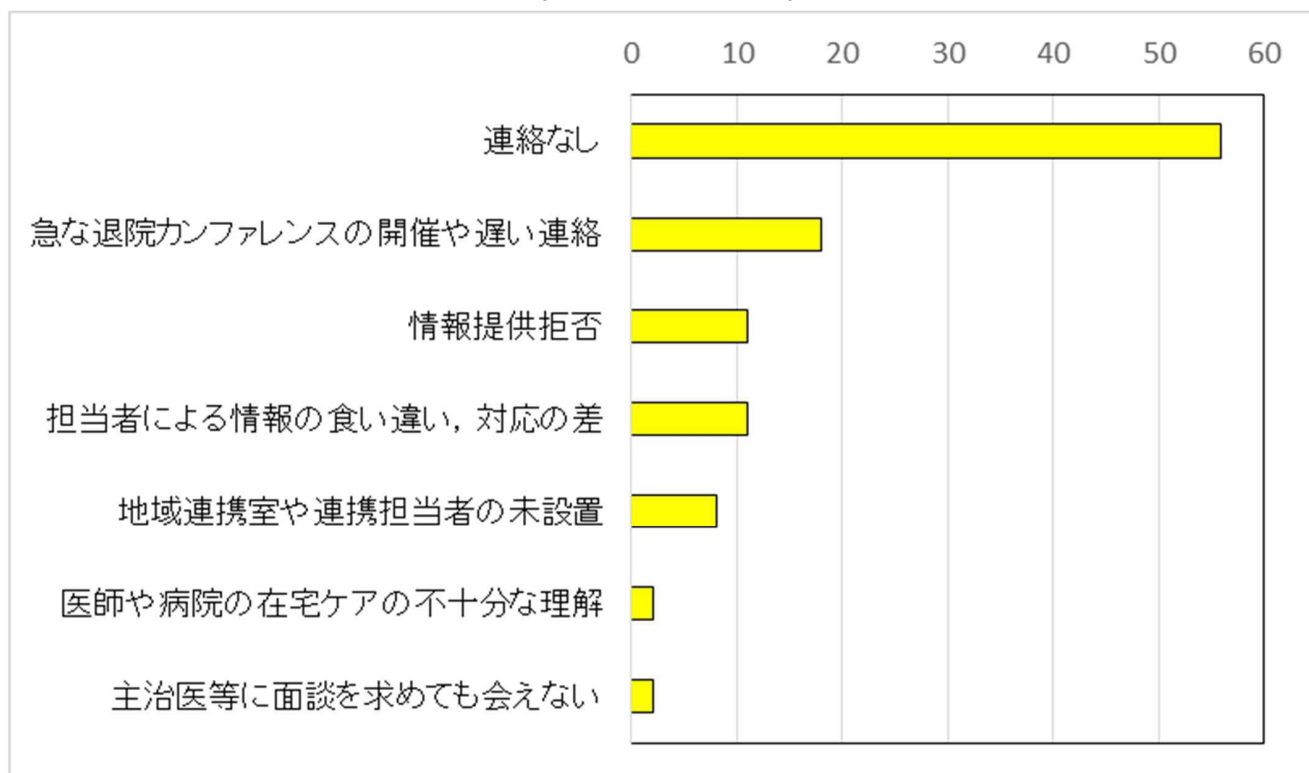
徳島保健所管内の住民の退院支援もれ率



病院との引継ぎでうまくいった理由 (複数回答)



病院との引継ぎでうまくいかなかった理由 (複数回答)



各病院の意向

**徳島保健所管内の46病院が
ネットワークのための協議に参加！**

◆参加の意向

徳島大学病院，徳島県立中央病院，徳島市民病院，徳島赤十字病院，徳島県鳴門病院，徳島健生病院，田岡病院，きたじま田岡病院，博愛記念病院，稲次整形外科病院，川島病院，たまき青空病院等

46病院／全75病院中

全病院の情報公開

病院名	すでに介護保険を利用していた(CMが付いている)場合					新たに介護保険を利用する場合			
	①CMからの入院時情報はどこに？ (電話をしてから) 手渡しの場合	FAXの場合	②退院調整の期間を残し、在宅判断は可能？	③誰がCMに電話をする？	④CMとの面談主体は？	⑤誰がCMに退院日を連絡する？	⑥誰が介護保険を説明する？	⑦誰がCM契約の支援をする？	⑧誰が契約後のCMと連絡をとる？
〇〇病院	地域連携室または病棟(連携室に事前アポを)	地域連携室代表FAX:	×(Dr判断)	地域連携室家族	地域連携室状態確認の場合は病棟Ns	地域連携室家族	地域連携室または病棟Ns	地域連携室	地域連携室
〇〇センター	直接病棟に電話	地域連携室FAX:	Ns判断で○(Dr判断や家族希望で×の場合も)	病棟Ns	病棟Ns	病棟Ns	病棟Ns又は地域連携室	病棟Ns又は地域連携室	病棟Ns又は地域連携室
〇〇病院									
□病院									
〇〇総合病院									
△病院									
○病院									
■病院									
▲病院									
■□病院									

病院単位で統一。
 内容については、各病院の判断に任せる。
 (病院によって事状が違うので、無理は禁物)

善し悪しについては、**半年毎の点検協議**で議論

退院支援が必要な患者の基準(例)

必ず退院支援が必要な患者(だいたい要介護)

- ◆立ち上がりや歩行などに介助が必要
- ◆食事に介助が必要
- ◆排泄に介助が必要
- ◆ポータブルトイレを使用中
- ◆認知症の周辺症状や全般的な理解の低下

1項目でも当てはまれば(さらに重度も)

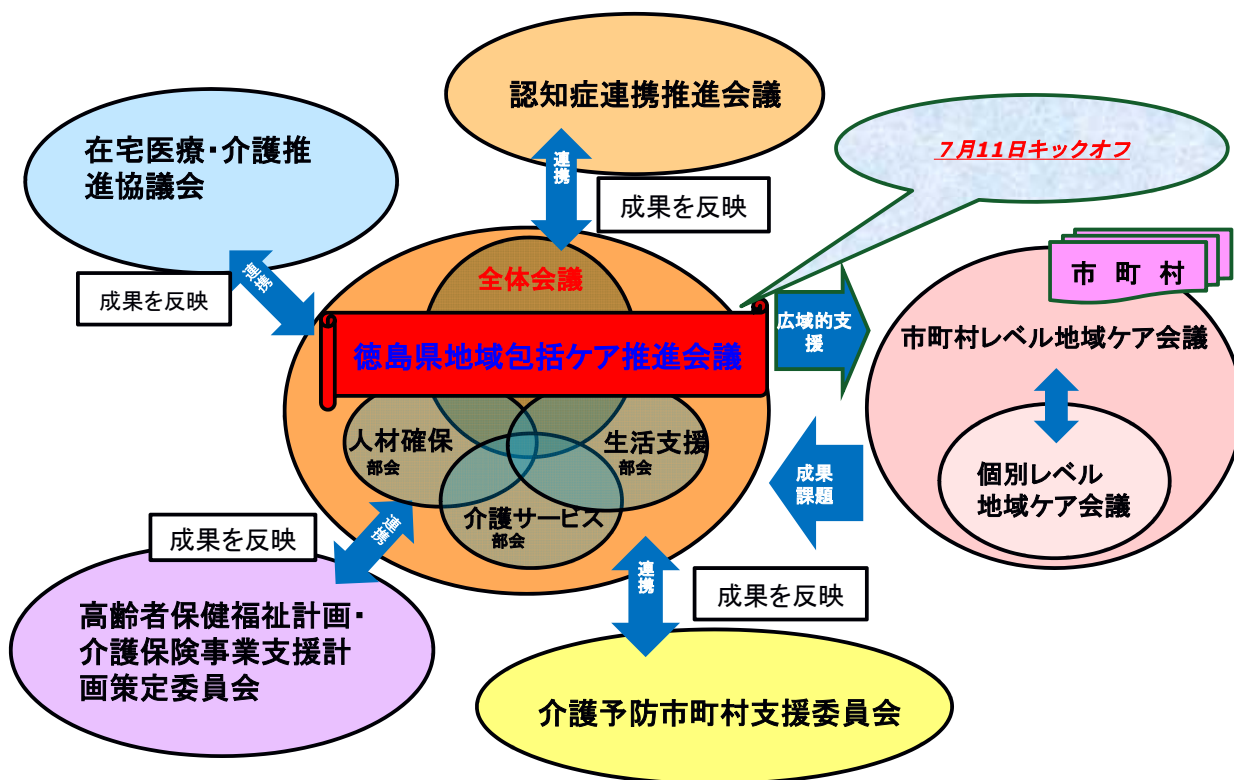
⇒ ケアマネへ連絡

退院ルールが機能するために必要なプロセス

- ☞ ルール作りに参画するケアマネの代表が皆の意見を集約していること
 - 徳島保健所管内の400人以上のケアマネ全員がルール作りに参画するには工夫が必要ですが・・・
- ☞ 出来上がったルールをケアマネの代表から全てのケアマネに周知できること
 - 途中経過を知らせることも重要!?
- ☞ 病院側との話し合いが対等な立場で行われること
 - 行政が中立的な立場で話し合いをファシリテート
- ☞ 病院側で院内の運用ルールを明確にして、ケアマネに公表すること
 - 入院時連絡票の提出先
 - 退院予定が決まった時点で誰が連絡するか等

徳島県地域包括ケア推進会議(徳島県版地域ケア会議)

地域包括ケアシステム構築に向けての「推進エンジン」と位置づけ



「健康危機管理に関する委員会からの問題提起」

栃木県県北保健所（栃木県県北健康福祉センター）大橋俊子

高原病性鳥インフルエンザを含め、家きんに鳥インフルエンザが発生した場合の対応については、平成 23 年 10 月 1 日に農林水産省が発出した「高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針」において、病性判定後 24 時間以内の殺処分、72 時間以内の焼却又は埋却が規程され、防疫措置従事者に関する事項として「必要に応じて防疫措置前後に防疫作業者の健康状態を確認するなど、公衆衛生部局と連携して、防疫作業者の感染防止に努めること」が明記されたことから、各自治体・保健所では、平成 23 年度に対応マニュアルを策定することとなった。

全国保健所長会 健康危機管理に関する委員会（以下 委員会）では、H22~23 年にかけて鳥インフルエンザへの対応を経験した 5 県（保健所）から、H24 年度に対応マニュアルを収集し、別紙のように防疫作業従事者等の対応についての論点整理をし、全国保健所長会 HP 会員ページの H24 年度 健康危機管理に関する委員会 事例収集 で公開したところである。

今春、熊本県において発生した「高病原性鳥インフルエンザ H5N8 亜型」に対応した保健所の経験から学ぶことが多いと考え、会員協議の一つのテーマとして委員会から提案し、熊本県人吉保健所の小宮所長からの報告をいただくこととなった。

会員協議では、公衆衛生部門として関わることになる「防疫作業従事者等の対応職員の健康管理」について、H24 年度に論点整理をしたもの（下記にポイント提示）をたたき台とし、熊本の状況を参考とし、会員のみなさまからのご意見をいただき、各自治体・保健所の対応マニュアルの見直し・修正等今後の参考となるような議論ができればと考えている。

※H24 年度 論点整理（ポイント）

①防疫作業前の健康調査

問診票（健康調査票）⇒体温測定・血圧測定・問診⇒診察

- 診察の実施は？ 必要時 or 全て

②防疫作業除外基準

- どこまで除外基準を記載するか？

- 本人・家族のインフルエンザ既往（1 週間以内） or 本人（10 日以内）・家族（2 週間以内）

③防疫作業後の健康調査

健康調査票⇒問診（体温測定・血圧測定）⇒診察

- 診察の実施は？ 必要時 or 全て

④感染防御

基本装備：作業員 → 防護服、N95 マスク、ゴーグル、ゴム手、長靴

●健康調査員の装備は？

ディスポ予防衣（ガウン・エプロン）、N95 マスク or サージカルマスク、ゴム手

⑤防疫作業管理

●作業時間は？ 45分で15分休憩

●2交代 or 3交代

●保健部門の勤務体制は？

●夜間の作業に対する留意事項は？

⑥ワクチン接種

●予防接種は必須条件？

⑦抗インフルエンザ薬の予防投与

●投与の基準は？

全て or マスク・ゴーグルのずれや防護服の破れなど暴露が疑われる場合
or 本人が希望する場合

●説明者は？ 医師（保健所長等） or 薬剤師

●タミフル 75mg 1T/日 初回作業終了時から 10 日間？

⑧検体採取・検査

●従事者からの検体採取は必要？

●健康観察中に検査を実施する要件は？

37.5℃以上の発熱 & インフルエンザ迅速キット A (+)

⑨健康観察・健康相談

●健康観察期間は？ 作業終了後 10 日間？

●PTSD などのメンタルヘルスへの対応記載は？

略歴

東京都出身

昭和 59 年 滋賀医科大学医学部卒業、東京慈恵会医科大学整形外科学教室入局

平成 8 年 栃木県職員（現とちぎリハビリテーションセンター整備室）

平成 15～16 年 国立保健医療科学院専門課程 I 分割前期・後期修了

平成 17 年 栃木県安足保健所課長（栃木県安足健康福祉センター健康対策課長）

平成 18 年 栃木県県北保健所長（栃木県県北健康福祉センター地域保健部長）

平成 20 年 栃木県県東保健所長（栃木県県東健康福祉センター所長）

平成 25 年～ 栃木県県北保健所長（栃木県県北健康福祉センター所長）

平成 25 年～ 全国保健所長会 健康危機管理に関する委員会委員長

国内の家きんに鳥インフルエンザが発生した場合の対応について（論点整理）

全国保健所長会 健康危機管理に関する委員会

<経緯>

- ・ 厚生労働省から「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」（平成18年12月27日 健康発第1227003号、最終改正平成20年5月12日）、「鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」（平成18年11月22日 健康発第1122001号、最終改正平成20年5月12日）の健康局結核感染症課長通知が発出。
- ・ 平成23年6月17日に厚生労働省に提出した全国保健所長会の平成24年度「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」において、「鳥インフルエンザ発生時における殺処分等にかかる公衆衛生的対応について、新たな感染症発生防止や従事職員の安全な作業確保に配慮した基準の検討」を重点要望。
- ・ 平成23年9月20日に政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」が改定され、別添で国内の家きんに鳥インフルエンザが発生した場合の各省の対応が明記。
- ・ 平成23年10月1日の農林水産省の「高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針」（消安第3409号）において、患者又は疑似患者は、病性の判定後「24時間以内に」と殺完了、「72時間以内に」焼却又は埋却が規定され、防疫措置従事者に関する事項として、「必要に応じて防疫措置前後に防疫作業者の健康状態を確認するなど、防疫作業者の感染防止に努めること」が明記。
- ・ 家きんに鳥インフルエンザが発生した自治体、保健所では、国の通知を踏まえ、独自に策定したマニュアルをもとに対応。
- ・ これまでH-CRISISに報告された事例で、最近改訂されたマニュアルについて、論点整理。

マニュアル最終策定時期

島根県（松江保健所）	奈良県（郡山保健所）	鹿児島県（出水保健所）	愛知県（豊橋市保健所）	岡山県（備北保健所）
平成23年12月	平成23年11月	平成23年10月	平成23年2月	平成22年12月

I-1 防疫作業前の健康調査方法

島根県（松江保健所）	奈良県（郡山保健所）	鹿児島県（出水保健所）	愛知県（豊橋市保健所）	岡山県（備北保健所）
問診票記入、体温測定、血圧測定、問診、診察（必要時；血圧140/90以上、37.5℃以上、治療中）	健康調査票記入、問診、体温測定、血圧測定、診察（必要時）	問診票記入、体温測定、血圧測定、問診、診察（必要時）	問診票記入、体温測定、血圧測定、問診、診察	問診票記入、体温測定、血圧測定、問診、診察

I-2 防疫作業除外基準

島根県（松江保健所）	奈良県（郡山保健所）	鹿児島県（出水保健所）	愛知県（豊橋市保健所）	岡山県（備北保健所）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸器疾患、肝臓病、腎臓病、糖尿病、糖尿尿病、血液疾患等で通院加療中、循環器疾患で通院加療中（ただし、降圧剤服用中の者で収縮期血圧140mmHg未満、拡張期血圧90mmHg未満にコントロールされている者は作業可） ・ 医師から重度肉体力労働禁止 ・ 妊娠可能性 ・ 体温37.5℃以上 ・ 過去にタミフルで副作用 ・ 10日以内の本人のインフルエンザ既往、2週間以内の家族のインフルエンザ既往 ・ 自宅での家きん接触 ・ 当日体調不良 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、脳血管疾患、免疫不全、腎機能障害 ・ 1週間以内の本人又は家族のインフルエンザ既往 ・ 自覚症状（咳、痰、喉の痛み） ・ 体温（37.5℃以上中止、37～37.5℃は軽作業） ・ 血圧（重度高血圧；180以上/110以上は中止、中等度高血圧；160～179/100～109は軽作業、軽度高血圧；140～159/90～99は中等度以下作業） ・ 年齢（50歳以上は中等度以下作業、60歳以上は軽作業） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ぜんそく、膠原病、免疫抑制剤投与、糖尿尿病、腎機能異常、心機能異常 ・ 体温37.0℃以上 ・ 血圧160/100以上 ・ 過去にタミフルで副作用 ・ 1週間以内の本人又は家族のインフルエンザ既往 ・ 当日体調不良 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体調不良者 ・ 現病歴、血圧、アレルギー等で医師が判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク者（慢性心・肺炎患、免疫機能低下等） ・ 体温（37.5℃以上中止、37～37.5℃は軽作業・経過観察） ・ 血圧（重度高血圧；180以上/110以上は中止、中等度高血圧；160～179/100～109は軽作業） ・ 1週間以内の本人又は家族のインフルエンザ既往 ・ 自覚症状（咳、痰、喉の痛み、息苦しさ等）

I-3 防疫作業後の健康調査方法

島根県（松江保健所）	奈良県（郡山保健所）	鹿児島県（出水保健所）	愛知県（豊橋市保健所）	岡山県（備北保健所）
健康調査票記入、問診（必要時；体温・血圧測定）、診察	健康調査票記入、問診、体温測定、血圧測定、診察（必要時）	健康調査票記入、体温測定、血圧測定、診察	健康調査票記入	健康調査票記入、血圧測定、（体温測定；熱っぽい人）、問診、診察

II-1 感染症御

島根県 (松江保健所)	奈良県 (郡山保健所)	鹿児島県 (出水保健所)	愛知県 (豊橋保健所)	岡山県 (備北保健所)
<ul style="list-style-type: none"> アンダーウェア、防護服、手袋 (二重)、N95 マスク、ゴーグル、長靴、キャップ 作業後、動力噴霧器で長靴・防護服消毒、手洗い、うがい 	<ul style="list-style-type: none"> 防護服、ゴム手袋、N95 マスク、ゴーグル、ゴム長靴、シューズカバー ⇒防疫作業従事者及び疫学調査従事者健康調査員は白衣 (エプロン)、N95 マスク、ゴム手袋 作業後、手洗い、うがい、手指消毒、踏み込み消毒 	<ul style="list-style-type: none"> キャップ、N95 マスク、防護服、長靴、ゴーグル、手袋 (二重)、手袋・長靴に目張り 作業後、動力噴霧器で長靴・防護服消毒、手洗い、うがい 	<ul style="list-style-type: none"> 防護服、N95 マスク、ゴーグル、手袋、長靴 作業後手洗い、うがい 	<ul style="list-style-type: none"> 防護服、マスク、ゴーグル、手袋、長靴 ⇒作業中のゴーグル、マスクの直し回数把握

II-2 防疫作業における作業管理

島根県 (松江保健所)	奈良県 (郡山保健所)	鹿児島県 (出水保健所)	愛知県 (豊橋保健所)	岡山県 (備北保健所)
<ul style="list-style-type: none"> 脱水症予防のための水分摂取 作業中の体調不良や手袋・防護服破損は作業中止 	<ul style="list-style-type: none"> 作業強度 (重度、中等度、軽度) を規定 熱中症、消石灰による結膜炎・皮膚炎注意 	<ul style="list-style-type: none"> 45 分間作業後に 15 分間休憩 十分な水分接種 	<ul style="list-style-type: none"> 作業中の体調不良は作業中止 	<ul style="list-style-type: none"> 作業中の体調不良は作業中止 作業内容と作業時間管理

III 不活性化ワクチン接種

島根県 (松江保健所)	奈良県 (郡山保健所)	鹿児島県 (出水保健所)	愛知県 (豊橋保健所)	岡山県 (備北保健所)
健康調査票で予防接種確認	健康調査票で予防接種確認	※記載なし	問診で予防接種確認	問診で予防接種確認

IV 抗インフルエンザ薬の予防投与

島根県 (松江保健所)	奈良県 (郡山保健所)	鹿児島県 (出水保健所)	愛知県 (豊橋市保健所)	岡山県 (備北保健所)
<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師による説明、同意書記載 1 日 1 回、1 カプセル (75mg) 感染源曝露直後～最終曝露日から 10 日間で 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所医師による説明と同意書記載 1 日 1 回、1 カプセル (75mg) 初回作業終了後～最終接触日から 10 日間で 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所長による診察と同意 1 日 1 回、1 カプセル (75mg) 初回作業終了後から 10 日間 ※ 弱毒型では中止 ※ 防疫作業従事者は、防護服破損等感染懸念や急に具合が悪くなった場合 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師による説明と同意書記載 1 日 1 回、1 カプセル (75mg) 初回作業開始前から 10 日間 	<ul style="list-style-type: none"> 医師による説明と同意書記載 1 日 1 回、1 カプセル (75mg) 初回作業終了後～最終作業日から 10 日間で

V 検体採取・検査

島根県 (松江保健所)	奈良県 (郡山保健所)	鹿児島県 (出水保健所)	愛知県 (豊橋市保健所)	岡山県 (備北保健所)
※記載なし	防疫作業後の有症状者に対する迅速検査及び PCR 検査の記載	※記載なし	農場従事者に対し必要に応じて、鼻腔拭い液検査、血液検査	※記載なし

VI 健康相談

島根県 (松江保健所)	奈良県 (郡山保健所)	鹿児島県 (出水保健所)	愛知県 (豊橋市保健所)	岡山県 (備北保健所)
<ul style="list-style-type: none"> 保健所相談窓口班が養鶏場従業員、防疫作業員、住民等からの健康相談・心の相談・一般相談 (食品、動物等) の対応 発生地域での相談会 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の設置 (保健所及び市町村保健センター) 住民説明会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所に相談窓口設置 電話や訪問による心のケア 周辺住民への説明会の開催 (家畜保健衛生所と共催) 	<ul style="list-style-type: none"> 農場従事者に対するメンタルヘルスチェック ; 5 日後、10 日後にメンタルフォローの電話 	<ul style="list-style-type: none"> PTSD 防止含む健康管理相談

鳥インフルエンザ H5N8 への対応について

熊本県人吉保健所 小宮 智

平成26年4月、熊本県球磨郡の農場で鳥インフルエンザ（H5N8）が発生した。人吉保健所では、本庁、他の熊本県保健所等と連携して、以下の対応を実施した。

- ・農場関係者の健康調査
- ・防疫作業従事者の健康調査
- ・防疫作業従事者への防護服着脱支援
- ・食（鶏肉・鶏卵）の安全・安心に向けた取り組み
- ・農場関係者の心のケア

健康調査の結果として、農場関係者及び防疫作業従事者とも鳥インフルエンザの感染が疑われる例はなかった。

今回、鳥インフルエンザ発生時の人吉保健所の動向、実施した健康調査の概要、浮かび上がった問題点と今後の課題等について報告する。

小宮 智（こみや さとし）

略歴

平成9年3月 熊本大学医学部卒業

平成9年5月～平成22年3月 小児科医として勤務

平成17年3月 熊本大学大学院医学研究科修了

平成22年4月 熊本県健康福祉部健康危機管理課主幹

平成24年4月 熊本県健康福祉部健康危機管理課課長補佐

平成24年10月 熊本県宇城地域振興局保健福祉環境部長心得
(熊本県宇城保健所長)

平成25年4月 熊本県球磨地域振興局保健福祉環境部長
(熊本県人吉保健所長)

第71回全国保健所長会総会会員協議
「鳥インフルエンザ発生時の対応職員健康管理」

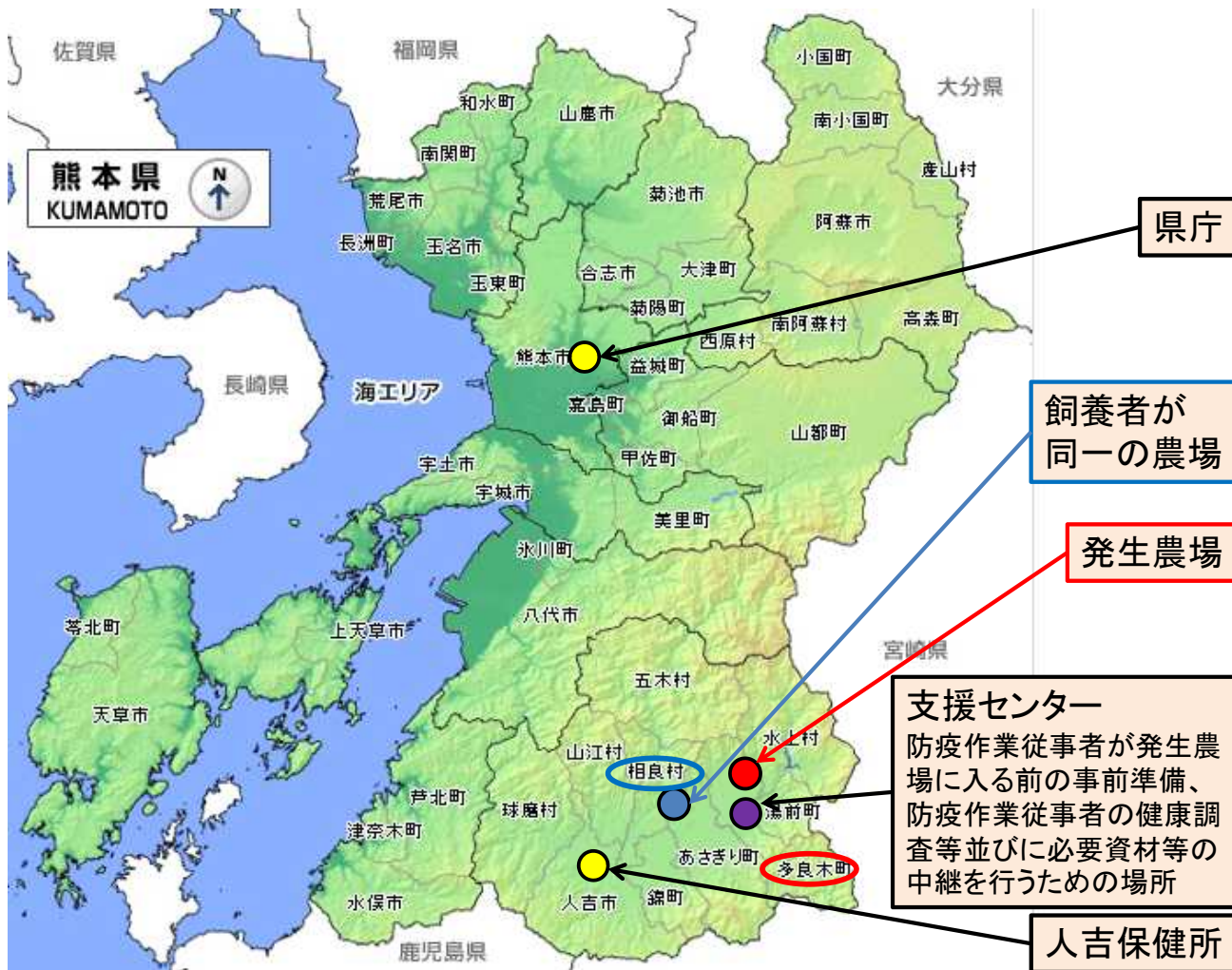
鳥インフルエンザH5N8への 対応について

熊本県球磨地域振興局保健福祉環境部
(熊本県人吉保健所)
小宮 智

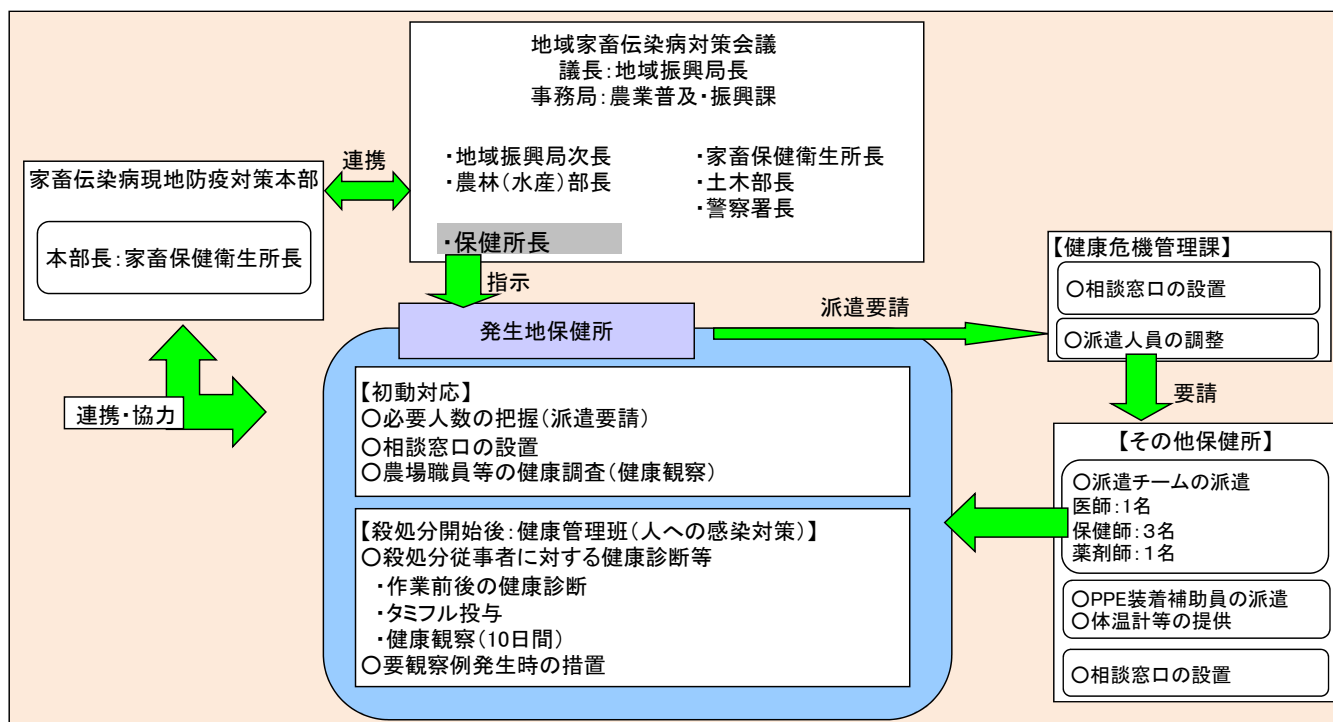
発生農場の概要

	所在地	飼養羽数	用途
発生農場	球磨郡 多良木町	56,000羽 (45日齢)	肉用鶏
飼養者が同一の 農場※	球磨郡 相良村	56,000羽 (17日齢)	肉用鶏

※飼養者が同一の農場も疑似患畜の発生農場と判定された



対応体制



(発生時点の熊本県の対応指針より)

人吉保健所が行った主な対応

- ① 農場関係者の健康調査
- ② 防疫作業従事者の健康調査
(他保健所、本庁等と実施)
- ③ 防疫作業従事者への防護服着脱支援
(他保健所、本庁等と実施)
- ④ 食(鶏肉・鶏卵)の安全・安心に向けた取り組み
(地域振興局総務振興課、本庁、食品衛生協会等と実施)
- ⑤ 農場関係者の心のケア

発生当初の保健所の動向

日時	農場での防疫措置等の動向	健康調査における人吉保健所の動向
4月12日(土)	15:30 農場から家畜保健衛生所へ通報	
	18:50 家畜保健衛生所による現地調査	
	19:00	保健所長へ第一報、職員へ順次連絡
	20:30	地域支援対策本部に職員参集
	20:45 簡易検査で陽性反応	
	21:20	保健所において健康調査の準備開始
4月13日(日)	5:00	支援センターに向け保健所出発
	5:30	支援センターにおいて健康調査の準備開始
	6:30	支援センターでの防疫作業従事者に対する健康調査開始
	8:00 PCR検査により疑似患畜確定	
	10:30 農場において防疫作業に着手	農場関係者に対する健康調査
4月14日(月)	3:50 相良村農場での殺処分終了	
	19:20 多良木町農場での殺処分終了	
4月15日(火)	19:00 多良木町農場での防疫措置完了	
4月16日(水)	7:30 相良村農場での防疫措置完了	
	13:35	支援センターでの防疫作業従事者に対する健康調査終了

人員の動き



健康調査の概要

(1) 対象者

①農場関係者	4人	
②防疫作業従事者	1,518人	
熊本県職員	1,158人	
市町村職員		206人
JA等民間団体		84人
九州農政局等		70人

※自衛隊員の健康調査については、4月15日12時ごろまでは熊本県が行い、以後は自衛隊が行った。

健康調査の概要

(2) 健康調査の内容

① 農場関係者

○ 発生確認直後の健康状態の確認等

【実施日】4月13日

【内容】インフルエンザ様症状の有無の確認、
タミフルの予防投与等

○ 直接接触後10日間の健康観察

【実施期間】4月13日～22日

【内容】電話により、発熱、咳等の症状の有無の確認

健康調査の概要

(2) 健康調査の内容

② 防疫作業従事者

○ 作業従事前後の健康診断等

【実施日】4月13日～16日(支援センターにおいて24時間体制)

※従事後の健康診断等を受けなかった従事者を対象に
4月16日～18日に人吉保健所においても実施

【内容】問診、検温、血圧測定、診察、
タミフルの予防投与等

【人員】医師、保健師、薬剤師、事務等 計86人

※人吉保健所、他の熊本県保健所及び本庁職員により、
医師1、保健師3、薬剤師1、事務1からなるチームを形成し、
約8時間交代で2チーム又は1チーム(計17チーム)で対応

健康調査の概要

②防疫作業従事者

○作業従事後10日間の健康観察

【実施期間】4月13日～4月26日

【内容】

- ・ 本人が、毎日記録票に体温、咳等の症状の有無を記入
- ・ 発熱等の症状が出現した時は、勤務地を管轄する
県内保健所等へ連絡
(作業従事者及び所属長に、状況に応じ保健所等への
連絡を依頼)
- ・ 連絡を受けた保健所等は、症状に応じて医療機関への
受診を指示

抗インフルエンザウイルス薬(タミフル)の投与

健感発第1227003号平成18年12月27日(平成20年5月12日一部改正)

厚生労働省健康局結核感染症課長通知

「国内の鳥類における鳥インフルエンザ(H5N1)発生時の調査等について」

○感染鳥類等と直接接触し、その際に適切なPPEを着用していなかった者の明示の同意が得られた場合については、予防投与が行われるようにすること。

○適切なPPEを着用した上で、感染鳥類等と直接接触した者の明示の同意が得られた場合については、予防投与が行われることが望ましい。

抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の投与

【投与方針】

総合的に医師が必要と判断した場合

（目安：以下の全てを満たす者に対して投与）

- 感染鳥類（高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染した、又は感染した疑いのある鳥類）又はその排泄物等に接触した
- 適切な感染防護具を着用していなかった
- 内服に同意した

【投与を受けた数】

- | | |
|----------|---------------|
| ①農場関係者 | 4人/4人 |
| ②防疫作業従事者 | 1,048人/1,518人 |

防疫作業従事者に作業中の状況を聞くと・・・
 「鶏舎内でゴーグルが曇るため、ゴーグルをはずした」
 「(N95)マスクをつけていたが、息苦しくはなかった」
 などと話す従事者が多かった

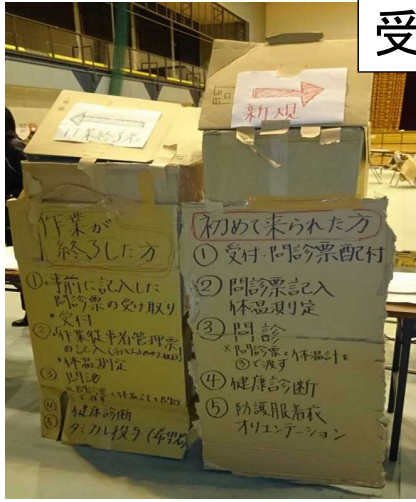
直接接触後又は作業従事後 10日間の健康観察の結果

①農場関係者	
○有症状者	0人
②防疫作業従事者	
○要観察例	0人
（38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者）	
○体調不良者	18人
▪ 感冒様症状	12人
▪ 発熱	8人
▪ 全身倦怠感	4人
▪ 筋肉痛・関節痛	2人
▪ 眼症状	1人
	（重複あり）

会場全景



受付



問診・診察



防護服着脱支援



服薬指導



熊本県全体（農林水産部）の対応

◎4月12日（土）

- 15時30分 県城南家畜保健衛生所へ異常家きん等の通報
(家きん舎5棟(球磨郡)のうち1棟での死亡数の増加)
- 18時50分 県城南家畜保健衛生所が、現地調査(立入検査)の実施
- 20時45分 県城南家畜保健衛生所の鳥インフルエンザ簡易検査で、鶏10羽のうち6羽に陽性反応
- 21時30分 農林水産部内で「熊本県鳥インフルエンザ緊急防疫対策準備会議」開催
- 22時30分 防疫対策に係る準備・指示

◎4月13日（日）

- 4時10分 殺処分などを支援するため、県庁から県職員第1陣96人が多良木町へ出発
 - 7時40分 殺処分などを支援するため、県庁から県職員第2陣96人が多良木町へ出発
 - 8時00分 県中央家畜保健衛生所の遺伝子検査(PCR)で、2羽がH5型陽性と判明
⇒(疑似患者確定)
 - 9時30分 「第1回熊本県鳥インフルエンザ防疫対策本部会議」開催
※知事訓示
①初動体制 ②封じ込め ③監視・調査 ④正確な情報伝達
 - 10時00分 県の要請を受け、県建設業協会が掘削作業を開始
 - 10時30分 多良木町の養鶏場において、鳥インフルエンザの防疫作業に着手
 - 12時30分 1カ所目の消毒ポイント運用開始
 - 14時00分 蒲島知事が、農林水産省小里政務官と会談し、感染拡大阻止に向け国・県の連携を確認
 - 19時00分 消毒ポイント11カ所の設置完了
- ※緊急防疫対策に必要な予算について、知事専決処分

◎4月14日（月）

- 3時50分 相良村農場の全56,000羽の殺処分終了
- 6時00分 知事の派遣要請を受け、陸上自衛隊約170人が到着⇒作業開始(9時)
- 15時30分 「第2回熊本県鳥インフルエンザ防疫対策本部会議」開催
※消毒ポイントの強化(設置箇所の追加:6カ所)
- 19時20分 多良木町農場の全56,000羽の殺処分終了

◎4月15日（火）

- 午前 知事の現地激励(支援センター、城南家畜保健衛生所、球磨地域振興局 等)
- 10時00分 死鳥の埋却地投入終了
- 15時00分 県議会農林水産常任委員会現地調査(消毒ポイント、球磨振興局)
- 16時55分 防衛省木原政務官現地調査
- 17時00分 独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究所の遺伝子解析の結果、高病原性鳥インフルエンザと確認 ⇒(患者確定)
- 19時00分 多良木町農場の防疫措置完了

◎4月16日（水）

- 7時30分 相良村農場の防疫措置完了 ⇒ 発生農場等のすべての埋却終了
- 8時35分 自衛隊撤収
- 16時00分 「第3回熊本県鳥インフルエンザ防疫対策本部会議」開催

◎4月17日（木）

- 18時00分 高病原性鳥インフルエンザのウイルスが「H5N8亜型」と確定
- 20時00分 全17カ所の消毒ポイントでプール方式の運営開始

◎4月18日（金）

- 10時00分 蔓延・発生防止の強化のため補強・補修用の防鳥ネットの提供開始(制限区域)

◎4月27日（日）

- 7時15分 清浄性確認検査開始(①臨床検査 ②抗体検査 ③ウイルス分離検査)

◎4月28日（月）

- 午前～ 蔓延・発生防止の強化のため補強・補修用の防鳥ネットの提供開始(県下全域)

◎5月1日（木）

- 18時00分 搬出制限区域解除(清浄性確認検査の結果「陰性」)

◎5月8日（木）

- 00時00分 移動制限区域解除
- 9時00分 「第4回熊本県鳥インフルエンザ防疫対策本部会議」開催⇒知事終息宣言
※経営支援対策及び防疫強化対策に必要な予算について、知事専決処分

問題点と課題

① 健康調査等の人員

防疫作業従事者数が多い、24時間体制といったこともあり、支援センターでの健康調査に対応する人員が不足し、健康調査が一部円滑に進まなかった。人員不足により、総括及び連絡調整担当を配置できなかったことも影響し、一部混乱が生じた。

- ・防疫作業従事者の数に応じて、役割(総括、連絡調整、受付、問診、診察、服薬指導、防護服着脱支援等)毎に必要な人員の試算を行い、それを誰が担うのか(発生地保健所職員なのか、応援の職員なのか)を事前に決めておくべき
- ・発生地保健所職員は、総括及び連絡調整といった全体を管理又は調整する業務を中心に
 - ・発生時は事前の試算を基に人員の配置を
 - ・防疫作業不適となった職員の活用を

問題点と課題

② 情報共有

平時における地域振興局農林部主催の防疫演習の参加等、農林部との連携を強化していたが、必要な情報が入ってこなかった。

- ・ 支援センターでの農林部からの情報収集
→ 農林部、保健所ともに連絡担当の配置を
- ・ 地域支援対策本部(地域振興局農林部)からの情報収集
→ 保健所と地域対策支援本部等を往復する連絡担当を配置することが理想だが・・・

③ 防護服着脱支援

着脱支援を行う人員の不足もあり、脱衣について説明不足になることもあった。

→ 人員の確保及び平時から着脱支援できる人材の育成を(着脱する訓練ではなく、着脱を指導する訓練を)

平成26年8月改定の 熊本県の対応指針

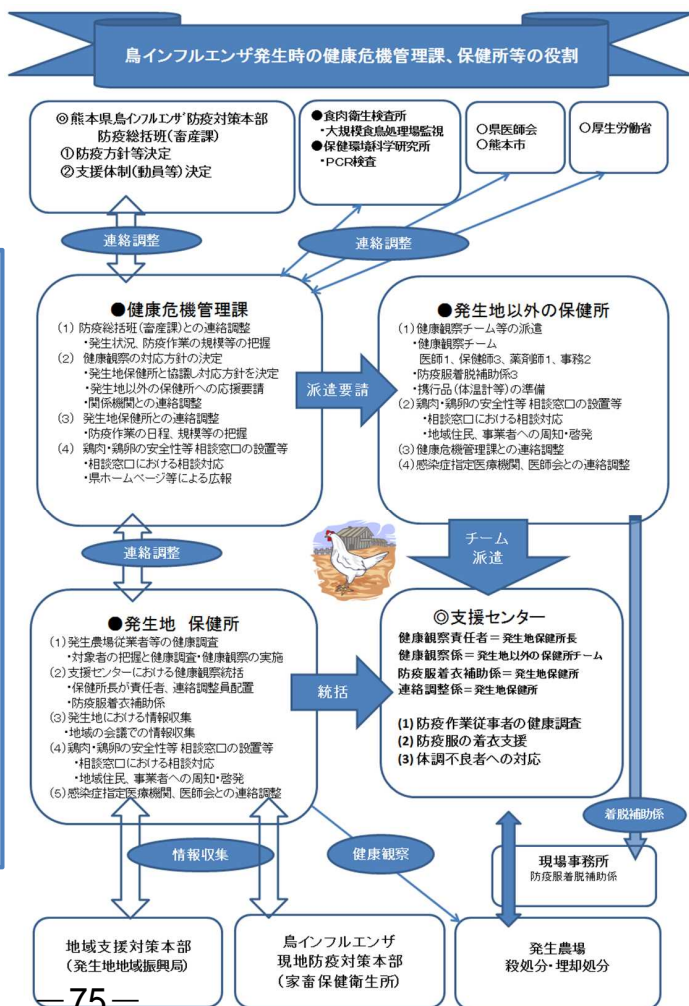
主な改定内容(保健所関係)

【発生時の対応】

- ・ 連絡体制の明確化
- ・ 発生地保健所、本庁、発生地以外保健所の役割分担

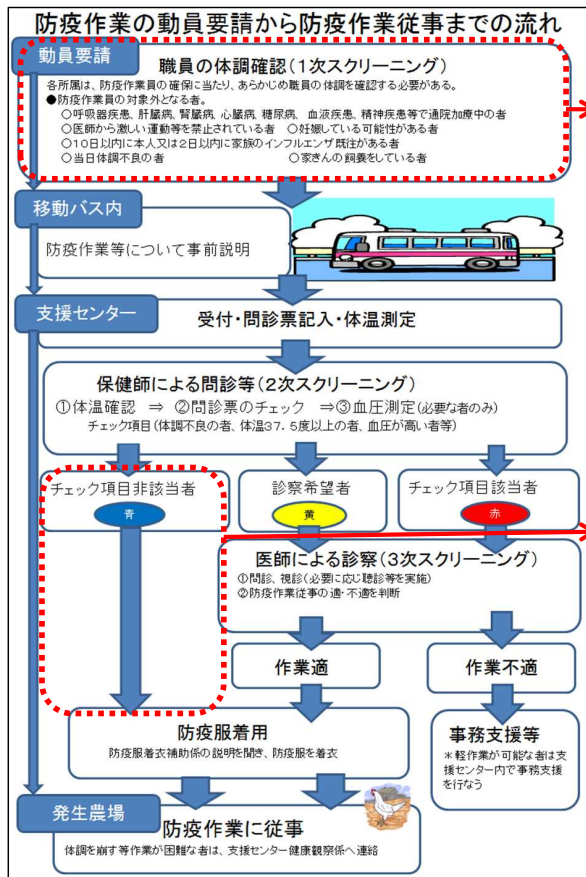
【平時の対応】

- ・ 殺処分羽数に応じた人員動員試算(4パターン)
- ・ 関係機関との連携強化
- ・ 訓練の実施



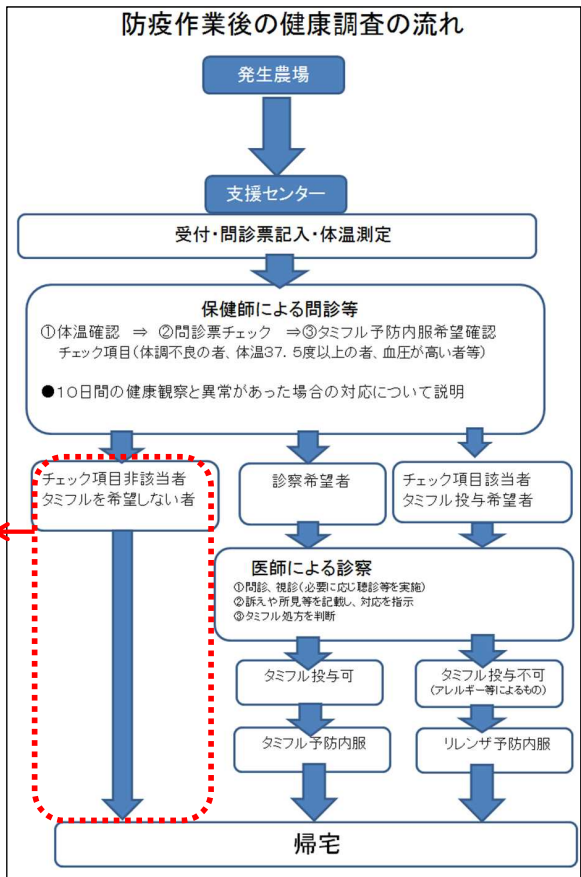
健康調査の流れ

(平成26年8月改定の熊本県の対応指針)



各所属
で体調
を確認

医師の
診察を
省略



平成26年11月4日
 全国保健所長会危機管理に関する委員会
 奈良県葛城保健所 山田全啓

高病原性鳥インフルエンザの経験

- ◆ 発生日時：平成23年2月28日
- ◆ 発生場所：奈良県五條市内養鶏農家（採卵鶏）
- ◆ 発生規模：約10万羽
- ◆ 対策期間：平成23年2月28日～3月7日
- ◆ 防疫作業従事者：延べ1,864名

防疫作業従事者事前健康診断基準

健康状態等		就業判断
問診	年齢	50歳以上 原則として、中等度以下の作業
		60歳以上 原則として、軽作業
	現病歴・合併症	慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、脳血管疾患、 免疫不全、腎機能障害は作業中止
	1週間以内の本人のインフルエンザ 既往	「はい」は、作業中止
	1週間以内の家族のインフルエンザ 既往	「はい」は、作業中止
咳、痰、喉の痛み	「はい」は、原則として、軽作業または作業中止	
体温	37℃以上～37.5℃未満	軽作業に変更し、経過観察（昼食時再検する）
	37.5℃以上	作業中止
血圧	軽度高血圧 収縮期 140～159または 拡張期 90～99	中等度以下の作業
	中等度高血圧 収縮期 160～179または 拡張期 100～109	軽作業
	重症高血圧 収縮期 ≥180または 拡張期 ≥110	作業中止
診察により、以下のインフルエンザ 様疾患の症状が認められる場合 ①38℃以上の急な発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、咽頭痛、咳等 ②結膜炎（鳥インフルエンザ H7）		直ちに作業中止し医療機関受診する

注1）診察医は上記にかかわらず、自覚症状や合併症等を総合的に勘案し判断すること。

注2）防疫作業従事者が、作業後、インフルエンザ様症状がみられた場合は管轄保健所に連絡すること。保健所は、指定医療機関（県立3病院）と調整の上、受診させる。

作業区分と具体的作業内容

作業強度	具体的作業内容
<p>重度作業</p>	<p>○発生農場における以下の作業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■殺処分 ■死体埋却 ■鶏糞処理 ■汚染物品処理 ■鶏舎の消毒等
<p>中等度作業</p>	<p>○発生農場における以下の作業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■防疫作業従事者の補助作業 ■防疫作業従事者の消毒 ■重機による死体等の運搬作業 <p>○消毒ポイントにおける車両消毒</p>
<p>軽作業</p>	<p>○発生農場における以下の作業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■防疫作業従事者の脱衣補助 ■連絡要員 <p>○他の農場への立入検査</p>

防疫作業従事者待機風景





防護服着衣指導風景



県内鳥インフルエンザ発生時防疫作業従事者健康診断当番表

【10万羽・6万羽規模】 吉野・内吉野保健所管内で発生

グループ	時刻	時間	医師	保健所			
				葛城	郡山	桜井	奈良市
1	17:00	1	重複	葛城 (4人) ★リーダー		桜井 (3人)	奈良市 (3人)
		2	重複				
		3					
		4					
		5					
		6	葛城				
		7					
		8					
		9					
		10					
		11	重複				
		12	重複				
2	7:00	13	重複	(3人)	郡山 ★リーダー	(3人)	(3人)
		14	重複				
		15					
		16					
		17					
		18	郡山				
		19					
		20					
		21					
		22					
		23	重複				
		24	重複				
3	19:00	1	重複	(3人)	(3人)	(4人) ★リーダー	(3人)
		2	重複				
		3					
		4					
		5					
		6	桜井				
		7					
		8					
		9					
		10					
		11	重複				
		12	重複				

課題整理

課題	改善策
<p>【全体を通して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 殺処分及び埋却に1週間を要した <p>【防疫作業従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 防護服やマスクの着用等感染防護技術が不十分 ◆ 殺処分や埋却作業に不慣れ ◆ 作業後の長靴の洗浄や消毒が不十分 ◆ 健診会場参加者の3割が通常作業が不可となる ◆ 作業後7割以上が予防内服した ◆ 農林サイドの獣医師の中に健康診断を受診しない者がいた ◆ 消石灰を顔に付けて健診会場に帰る者がいた <p>【健康診断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 会場が10度と寒かった ◆ 非接触式体温計が低温で使用できなかった ◆ 保健所からの医師派遣のみで絶対数が不足していた ◆ 作業従事者の交替の時間が健診スタッフが不足した ◆ 出発前健診と作業後健診が同じ会場であったことから消石灰や泥等で床が次第に汚れていった。 ◆ 複数回作業者のカルテ管理が不十分 ◆ タミフルの事前説明が不十分 <p>【健康観察】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 有症状者の受診医療機関の周知が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 埋却場所を事前に決めておく ➤ 事前に訓練が必要 ➤ 同上 ➤ 作業現場で洗浄と消毒の徹底 ➤ 必要人員の3割増の参加を見込む ➤ 副作用を含む健康観察徹底 ➤ 健康部局と農林部局との連携 ➤ 現地救護所の設置 ➤ 冬季の暖房設備の充実 ➤ 同上 ➤ 県立病院等医師等応援体制 ➤ 市町村保健師応援体制 ➤ 清潔区域と汚染区域を区分する 長靴の洗浄・消毒の徹底 ➤ カルテ整理の徹底 ➤ 説明書の事前配布を行う ➤ 体調不良時の対応を周知

エボラ出血熱に対する保健所の対応への助言 改訂論点 (案)

H26.10.28

- 1 移送 (10月24日付 結核感染症課長通知, 10月28日付 救急企画室長通知)
 - ・空港で疑似症と確認 → 検疫所が搬送
 - ・帰宅後に検疫が健康観察中に疑似症と確認 → 保健所が移送
 - ・患者からの電話相談で疑似症と確認 → 保健所が移送
 - ・患者が受診した医療機関からの連絡で疑似症と確認 → 保健所が移送
 - ・救急隊が発熱と3か国の滞在歴を確認 → 保健所が対応を引き継ぐ

酸素吸入など医療処置が必要な患者の移送における消防との協力・連携体制の構築
搬送を行った職員の健康観察方法など

- 2 国内接触者の健康観察
 - ・航空機内 → 検疫所?
 - ・医療従事者 → 医療機関?
 - ・家族など → 保健所

健康観察の方法

外出自粛要請の可否・方法

- 3 PPE・予防策の厳格化

エボラのPPEに関する医療従事者の厳格な指針 (CDC 10月20日)

着脱に関する厳格繰り返しの訓練を受ける

装着した際に皮膚を露出しない ゴーグルは推奨されない 脱ぐ各段階毎に消毒
訓練された監視者 着脱を管理する

<http://www.cdc.gov/media/releases/2014/fs1020-ebola-personal-protective-equipment.html>

- 4 消毒

患者宅の消毒方法・資機材

廃棄物の扱い、汚染された物品の管理方法

- 5 関係機関との連携体制構築

特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関との連携

意見交換、移送等に関する支援・共同訓練など

地域の医療機関・医師会

消防との連携

6 国等への要望 例

研修

資機材支援

搬送車確保

消防庁への協力要請

健康観察となった職員の支援・居住

(参考) 関係通知など

10月24日付 結核感染症課長通知

エボラ出血熱の国内発生を想定した行政機関における基本的な対応について

発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去一か月以内の滞在歴が確認された者は、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと

有症状者からの電話相談により、発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去一か月以内の滞在歴が確認された場合は、当該者はエボラ出血熱への感染が疑われる患者であるため、自宅待機を要請する事。自らの職員をして当該者をエボラ出血熱の疑似症患者と診断した場合、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関へ移送すること

移送については、地域の実情に応じて、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関の専門家への協力依頼、消防機関との連携体制の構築など、必要な調整をあらかじめ関係機関と済ませておくこと。

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/20141024_02.pdf

10月24日付 結核感染症課長通知

エボラ出血熱の国内発生を想定した医療機関における基本的な対応について

発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去一か月以内の滞在歴が確認された場合は、エボラ出血熱の疑似症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う

移送に当たっては、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関と連携しつつ、移送に当たる職員等の感染予防に万全を期すよう

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/20141024_01.pdf

10月24日 閣議後記者会見

もし、流行国に渡航して、ご帰国されたのちに、1か月程度の間で発熱した場合に

は万一の場合を疑って、地域の医療機関を受診することは控えていただきたいというふうに思います。まず、保健所にそのようなときには連絡していただいて、その指示に従っていただきたいと思います。

患者が発生した場合の保健所、または検疫所が特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関、合計 45 あるわけですが、ここに搬送するということになっています

<http://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000062742.html>

10月24日付 結核感染症課長通知 検疫所業務管理室長通知

アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について

エボラ出血熱の発生国からの入国者の取扱い

エボラ出血熱の発生国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて、(1)のとおり医師による診察を行うとともに、(2)のとおり健康監視を行うこと。

(1) 診察等

診察の結果、38℃以上の発熱に加え、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、胸痛、腹痛、嘔吐、下痢、食思不振、脱力、原因不明の出血などの症状があり、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第14条第1項第1号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 到着前21日以内に、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐物、排泄物など）との接触歴がある者

イ 到着前21日以内に、コウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者

また、ア又はイのいずれかに該当する者のうち、エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第14条第1項第2号の規定に基づき停留の措置をとること。

(2) 健康監視

エボラ出血熱の発生国に渡航又は滞在していたことが確認された者で、(1)のア又はイのいずれかに該当する者（(1)により隔離又は停留の措置を受ける者を除く。）については、法第18条第2項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業並びに旅行の日程並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求めるとともに、504時間（21日）内において、1日2回（朝・夕）の体温その他の健康状態について報告を求めるものとする。

また、ギニア、リベリア及びシエラレオネにおけるエボラ出血熱患者の発生状況

等を踏まえ、当分の間、これらの国に渡航又は滞在していたことが確認された場合は、（１）のアに該当するとみなして対応すること。

この間、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、法第 18 条第 3 項の規定に基づき、当該者に対し、医療機関において診察を受けるべき旨その他エボラ出血熱の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。）に対して、当該者の氏名、年齢、性別、国籍、職業、旅行の日程、健康状態、当該者に対して指示した事項、当該者に係る国内における居所及び連絡先並びに当該者が検疫感染症の病原体に感染したことが疑われる場所を通知すること。

なお、当該通知を行った場合は、その内容を直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告すること。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ebola.html>

10 月 21 日 エボラ出血熱（EVD）対応フローチャート（国立国際医療研究センター）

<http://www.dcc-ncgm.info/app/download/9648785579/%E3%83%95%E3%83%AD%E3%83%BC%E3%83%81%E3%83%A3%E3%83%BC%E3%83%88%E3%81%B2%E3%81%AA%E5%BD%A2%E3%80%80%E3%82%A8%E3%83%9C%E3%83%A9%E5%87%BA%E8%A1%80%E7%86%B1%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E3%80%80%E5%8F%82%E8%80%83%E8%B3%87%E6%96%99.pptx?t=1414040742>