

令和元年度

全国保健所長会

研究事業報告  
会 員 協 議

令和元年10月

# 目 次

## I 研究事業報告

### 1 【平成30年度健康安全・危機管理対策総合研究事業抄録】

- (1) 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究（木脇班） 1

### 2 【平成30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) 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業 3  
(2) 医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究 5  
(3) 精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業 7  
(4) 広域災害時における健康危機管理支援活動の体制整備と実践力養成事業 9  
(5) 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業 11  
(6) 薬剤耐性（AMR）対策等推進事業 13  
(7) グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途七国に  
対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索 15

### 3 【発表報告】

- (1) 精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業 17  
分担事業者：中原 由美（福岡県宗像・遠賀保健所）  
(2) 薬剤耐性（AMR）対策等推進事業 30  
分担事業者：永野 美紀（福岡市早良保健所）  
当日発表者：豊田 誠（高知市保健所）

## II 会員協議

討論会：テーマ

「グローバルヘルスに対応する保健所機能と課題」

- 講演1 「グローバルヘルスの課題に保健行政はどうかかわるか」 47  
演者：渡邊 洋子（東京都多摩立川保健所）  
講演2 「国際的マスギャザリング・イベントを経験した保健所長の立場から」 50  
演者：鈴木 まき（三重県伊勢保健所）  
講演3 「名古屋市の子母保健事業における多言語対応に関する取り組みについて」 51  
演者：浅井 清文（名古屋市保健所）  
講演4 「災害時の外国人対応について支援～共助～」 53  
演者：白井 千香（枚方市保健所）



# I 研究事業報告

## 1 平成30年度

健康安全・危機管理対策総合研究事業

「広域大規模災害時における地域保健支援・  
受援体制構築に関する研究（木脇班）」

## 2 平成30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 集



平成 29・30 年度 厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」  
研究代表者 木脇弘二（熊本県菊池保健所長）

研究分担者：田上豊資（高知県健康政策部医監）、宇田英典（鹿児島県伊集院保健所長）、山中朋子（青森県弘前保健所長）、藤内修二（大分県福祉保健部参事監）、角野文彦（滋賀県健康医療福祉部次長）、剣 陽子（熊本県御船保健所長）、服部希世子（熊本県天草保健所長）、山田全啓（奈良県中和保健所長）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）、永井仁美（大阪府富田林保健所長）、白井千香（枚方市保健所長）、松本珠実（大阪市阿倍野区役所保健福祉課副主幹）

**要旨**：平成 29 年度より DHEAT の制度化・稼働を目的として、DHEAT 業務の各論整理（フェーズ毎の支援・受援業務の具体化）、全国規模の派遣調整の仕組みの標準化、情報共有・処理と対策を組織横断的につなぐ体制の検討、保健所設置市課題の明確化と対応策の検討、の 4 つを柱として研究に取り組み、成果の一部は厚生労働省が平成 30 年 3 月に発出した活動要領に反映された。平成 30 年度は前年度の成果を踏まえ、「応援調整マニュアル」、「受援調整マニュアル」、被災都道府県の保健医療調整本部や保健所の「タイムライン」、フェーズ毎の「DHEAT 活動チェックリスト」等の作成に取り組み、帳票等の様式集や災害時に参集する団体等のリストを含む資料集と合わせ「DHEAT 活動ハンドブック」として、支援側・受援側両方で広く活用されるよう編集を行っている。さらに、迅速な避難所情報等の収集・整理分析に資するツールの検討と訓練での実証実験を行った。また、保健所設置市と都道府県との連携体制整備の進捗状況について調査を行い、両者の関係の類型図を示し、望ましい連携のあり方を提案した。平成 30 年 7 月豪雨災害では制度化後初の DHEAT 出動となったが、研究班で作成していた帳票類やタイムライン等を全国保健所長会の活動を介し提供、実際に使用され各チームから意見等を得ることができた。出動により、DHEAT 側・受援側で取り組むべき課題も明確となった。

**A. 目的**：DHEAT の制度化と稼働に向け DHEAT 業務の各論、応援調整システム、情報共有・情報処理ライン、保健所設置市課題などを明確に示す。自然災害に伴う重大な健康危機発生時の保健医療活動の自治体間の応援を効率的に行うため、DHEAT の活動内容等を含む支援・受援ガイドライン等の作成や DHEAT 研修の内容に研究の成果を反映し研修の質的向上にも貢献する。

**B. 方法**：研究期間は 2 年間（平成 29・30 年度）。研究班を 4 グループ（G）とし①応援調整、②支援・受援業務、③情報共有・情報処理、④保健所設置市課題のテーマで分担した。成果物を厚労省、都道府県等、保健所における行政政策として活用することを念頭に、全国衛生部長会標準化委員会委員長と全国保健所長会会長が研究代表者を補佐する体制とし各 G が連携調整し研究全体を進めた。

### C. 結果

①**応援調整**：昨年度はアンケート調査結果等を踏まえ、全国衛生部長会標準化委員会が作成する DHEAT 要領案の応援調整に係る項目へ提案を行った。今年度は、発出された DHEAT 活動要領を受けて「応援調整マニュアル」および応援調整に係る帳票類の様式を作成した。「応援調整マニュアル」を踏まえ、また内閣府の「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」も参考に「受援調整マニュアル」およびこれにかかる様式を検討中である。

②**支援・受援業務**：昨年度は、過去の研究事業や被災自治体検証のまとめ、先進県の県内支援要綱等比較、熊本地震における被災地保健所報告書のまとめ、阿蘇圏域でのコーディネート活動経験の検討、さらに指定都市である熊本市の経験の検討から、マネジメントにおける市町村・県保健所・政令市・DHEAT の役割を整理し、具体的なマネジメント業務の詳細を、階層・フェーズ毎に整理、専門性や地域性等から受援側・支援側（DHEAT）の担う役割を検討した。今年度は、熊本県健康福祉部内（本庁）の医務、業務、保健衛生、精神保健の主管課等に熊本地震時の災害対応についてヒアリングを行い、保健医療調整本部における DHEAT 活

動として考えられるものを検討・整理した。これらをベースに、被災都道府県の保健医療調整本部や保健所の「タイムライン」、フェーズ毎・活動場所毎の「DHEAT 活動チェックリスト」を作成した。「タイムライン」・「チェックリスト」と、その説明に加え、DHEAT 総論、応援調整 G 作成の様式集、情報共有・情報処理 G 作成の情報伝達ラインの実例集（資料編）、さらに次の内容を資料編として加え、「DHEAT 活動ハンドブック」を編集集中である。資料編の項目を挙げる。「DHEAT 出動のための携行品リスト」、「災害時に必要な情報伝達ラインの実例集」、「災害に関する情報の収集・処理支援システム等の紹介」、「災害時支援団体リスト」、「災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）」、「過去の災害における保健医療活動の概要（事例集）」、「合言葉集」、「スフィア基準（抜粋）」、「DHEAT 活動要領」、「災害救助法事務取扱要領（抜粋）」、「その他の災害関連法令等」である。

③**情報共有・情報処理**：昨年度は、組織横断的なラインも含めた情報共有の伝達ラインについて、業務別の実施・情報共有機関を整理、食料・水・燃料・感染症・食中毒・要配慮者支援・メンタルヘルス・愛玩動物・保健医療調整に係るライン図を作成、「ハンドブック」に掲載予定である。今年度は、避難所アセスメントシートをスマートフォン端末のカメラで撮影・送信、OCR によりデータベース化するツールを検討した。得られたデータベースから避難所をトリアージし対応の必要性の優先順位をつけるシステムを検討した。一連の流れを、奈良県の防災訓練において参加者により実際に試験運用し、その正確性や所要時間等について検証した。入力作業が省略できるので現場の負担軽減に有効な可能性が示されたが、シートへの記載や撮影に一定のトレーニングが必要なこと、OCR の読み取り率等、課題も示された。

④**保健所設置市課題**：昨年度はアンケート調査等を踏まえ保健所設置類型別に課題を整理した。今年度は、指定都市 20 市・政令市 60 市を対象に、都道府県保健医療調整本部と各市保健所との連携体制等についてアンケート調査を実施した（回答

率指定都市95%、政令市93%)。6割超が都道府県保健医療調整本部と市保健所間で連携体制が「協議されている、または協議予定」と回答したが、確認できた体制図からは、その多くが「初動(急性期)の医療体制」を主とするものであった。医療分野のみならず保健分野を含めた連携体制構築が重要であるが、その検討がすでにされている保健所が少ないという結果であった。今後の体制構築の参考に、望ましいと考えられる体制図を作成した。保健所設置市-都道府県関係には、市単独で医療圏を形成する場合、都道府県型保健所と同圏内にある場合等パターンが複数あり、それぞれの体制図を作成した。お互いに協議・確認しておくことが望ましい内容について併せて提案した。

#### D. 課題と考察

平成30年7月豪雨災害では制度化後初のDHEAT出動要請を受け、16自治体がチームを送り主に被災地保健所においてマネジメント支援が行われた。一部被災地から必要なマネジメント支援を受けることができたとの評価もあるが、DHEAT側からは、やはり被災地の受援体制、多様なチームのコーディネート、迅速なDHEAT出動体制、業務各論の充実が必要等、課題が指摘された。5項目に分けて述べる。

1) **迅速な出動**：平成28年熊本地震では発災直後に県庁や保健所等に対応業務が集中、本部体制立ち上げに時間を要した経験から、本研究では、迅速なマネジメント支援のために被災都道府県内部での保健所支援体制の重要性を示し、先進県の例を紹介した。平成30年7月豪雨では活動要領により厚労省が全国調整を行ったが、要請に応えた自治体は前述の先進県を含む準備が先行している自治体となり被災地から距離の遠い自治体も入った。迅速な支援には、都道府県内から地域ブロックエリアと距離の近い自治体から入ることが有利であり、顔の見える関係の中で支援側受援側両者に負担の少ない活動につながりやすい。一方、自治体職員が構成メンバーであるDHEATは、地元自治体での対応、待機・準備体制に従事しなければならない場合もあり、これらの状況を整理した上、近接性を優先した出動体制の準備が必要である。南海トラフ地震想定のようにエリアが極めて広範囲となる場合の準備も求められる。

2) **情報を軸とした多様なチームのコーディネート**：大規模災害時には被災自治体の責務と権限による調整・指揮の下、医療救護活動、保健予防活動、生活環境衛生対策が一体的に行われることが重要だが、これまでは、被災地側と外部、また職種や所属等の違いからコーディネートが行き届かず、効率的でない活動となった場面があった。情報収集の重複や情報が共有されない等、特に情報面での問題が多く見られた。それぞれの立場、団体・チーム等が担う役割、指揮系統等の共有が有効と考えられ、本研究で各団体等の情報をリストとしたものが「DHEAT活動ハンドブック」に掲載される。DHEATは各団体等を理解した上でコーディネートを行うことが求められるが、各種チーム側にも保健医療調整体制とDHEATへの理解が求めら

れる。内閣府が研究を進める災害時の国各省市の情報共有プラットフォーム(SIPAD)研究進捗に合わせ、各団体チーム等が効率的に情報を収集し共有する仕組みづくりが必要である。

3) **中長期の公衆衛生業務各論の充実**：本研究では、発災直後から急性期におけるマネジメント体制立ち上げ支援に重点をおいた。外部チームが撤収する時期には、体制が外部のチームから地元の機関等へとスムーズに移行することが必要であり、さらに急性期以降の支援、避難所から応急仮設住宅への移行時の対応等について準備を進めることが求められる。また、車中泊や軒先避難と呼ばれる在宅の被災者など避難所以外の被災者の状況把握(「ローラー作戦」と称される)と支援については、本研究でほとんど検討していないが、これらの被災者対応について全体的な調査の適用条件とノウハウ、必要な労力等の情報の蓄積は、マネジメント支援において必要である。

4) **平時・発災時のDHEAT運用体制**：DHEATの応援派遣体制は、被災自治体と非被災自治体間の要請と応援であり、全国区での事務局機能を持たない仕組みである。同時に複数の自治体からのDHEATが応援派遣された際の連携等は、被災自治体への溶け込み支援という性質から全く想定されていない。南海トラフ地震想定のように広範囲に甚大な被害が起きた場合、被災自治体の指揮調整能力がほぼ失われてしまう状況も考えられ、DHEATがマネジメント機能を代行したり、複数のDHEATが連携して活動したりすることが必要と考えられる。また、平時において出動を検証、経験を蓄積しPDCAサイクルを回してDHEAT体制の維持と成長を担う役割について、現在は全国保健所長会内の委員会や研究班等が分散的に受け持っている状態である。安定した体制や質の維持向上等のためにも、一定の専属的な組織設置が有効である可能性も考えるべきである。

5) **市町村における受援体制**：今回のDHEAT出動において、県本庁・県保健所・管轄市の連携体制を機能させる難しさも経験され、DHEAT受け入れが円滑に進まない場面もあった。BCPIによる優先業務選択が不明確な中での要請、時間が経過してからの追加要請等、ちぐはぐな面もあった。平時に都道府県と市町村(保健所設置市を含む)の間で地域防災計画等の擦り合せを行い、合同で研修・訓練等を繰り返しておく必要がある。DHEAT基礎研修等の効果により都道府県と指定都市レベルの理解は進んでいると考えられるが、被災者支援において中心的な役割を担う市町村の理解を進めることがこれからの大きな課題である。「ハンドブック」や保健所設置市との連携体制構築の提言について、都道府県と市町村による研修・訓練で活用できるような取り組みが必要である。

E. **結語**：本研究までの取り組みでDHEATの骨格が形成され制度がスタートした。「DHEAT活動ハンドブック」は、今後のDHEATの成長のための足場となるものであり、研究継続による課題の検討により、繰り返し改定が加えられることが望まれる。(了)(紙幅の都合等により「発表」リストは省略)



## 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

【分担事業者】 廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所長)

### 【協力事業者】

山本長史 (北海道岩見沢 (兼) 滝川保健所) 村松司 (北海道網走保健所) 下川寛子 (仙台市保健所)  
武智浩之 (群馬県館林 (兼) 桐生保健所) 早川貴裕 (栃木県南健康福祉センター) 清古 愛弓 (葛飾区保健所)  
渡部裕之 (千代田区千代田保健所) 高橋千香 (大田区保健所) 高橋愛貴 (新宿区保健所) 古川大祐 (愛知県新城保健所)  
谷掛千里 (大阪府茨木保健所) 宮園将哉 (大阪府寝屋川保健所) 白井千香 (枚方市保健所) 中嶋裕 (山口県周南環境保健所)  
藤川愛 (高松市保健所) 木村竜太 (福岡県田川保健福祉事務所) 宗陽子 (長崎県南保健所) 西田敏秀 (宮崎市保健所)  
内田勝彦 (大分県東部保健所 (全国保健所長会・学術)) 永井仁美 (大阪府富田林保健所 (全国保健所長会・学術))  
山本光昭 (兵庫県健康福祉部 (社会医学系専門医協会・理事)) 尾島俊之 (浜松医科大学 (社会医学系専門医協会・理事))

### 【助言者】

風間信之 (厚生労働省健康局健康課地域保健室長) 中村洋心 (厚生労働省健康局健康課) 曾根智史 (国立保健医療科学院)  
宇田英典 (社会医学系専門医協会・理事長 (鹿児島県伊集院保健所)) 山中朋子 (全国保健所長会・会長 (青森県弘前保健所))  
宮崎親 (全国保健所長会・副会長 (福岡県北筑後保健所))

要旨：公衆衛生医師の確保と育成のため、全国保健所長会の「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携し、調査事業として「社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査」を実施した。また、厚生労働科学研究班「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」と協働し、研究班による Web サイトから「公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケート」を実施した。実践事業として、サマーセミナー (PHSS2018) の開催、昨年度広報用媒体として作成した動画やリーフレットの評価と希望する会員へ配布と医学生・研修医向け合同説明会等での活用、日本公衆衛生学会総会にて衛生行政医師を対象とする自由集会を開催した。さらに、衛生行政医師の社会医学系専門医制度におけるサブスペシャリティ等を検討するワーキンググループを設置・検討するとともに、行政機関における社会医学系専門医制度の運用と改善のため、専攻医を対象に「行政機関における社会医学系専門医制度に関する調査」を実施した。

A. 目的：公衆衛生医師の確保・育成について、全国保健所長会の「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」や厚労科研の研究班と連携し、医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携等の調査事業およびサマーセミナーの開催、広報用媒体の活用、衛生行政医師に関する社会医学系専門医制度のサブスペシャリティ等の検討などの実践事業に取り組んだ。

B. 方法：調査事業と実践事業に取り組んだ。

I. 調査事業：1) 社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査

2) 厚労科研の研究班による Web サイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケート調査

II. 実践事業：1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー (PHSS2018) の開催 2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等の評価と活用 3) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催 4) 衛生行政医師に関する社会医学系専門医制度のサブスペシャリティ等の検討

C. 結果

I. 調査事業：1) 社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査

【目的】社会医学系専門医制度が開始され、今後、専攻医の専門研修を通じ大学との連携推進が期待できるため、都道府県等保健所と大学との連携の現状を把握した。

【方法】都道府県等保健所長会会長から、医科大学衛生学公衆衛生学教室等へ依頼

【時期】H30年7月依頼、回答〆切11月末

【協力】全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 (82大学)

【結果】専攻医の登録があったのは28大学 (40.0%)、合計157名であった。研修基幹施設では22大学 (59.5%) で専攻医登録があった。保健所と大学との連携状況については、「保健所長等の講義を実施大学」88.6%、「自治体の協議会委員に就任教室」83.5%、「医学生の保健所実習を実施大学」67.1%、「保健所との調査研究を実施教室」45.7%だった。社会医学系専門医制度における専攻医の研修の受入れが大学と保健所間で実施されることにより、さらに連携が推進されると推測される。結果は、大学、保健所長等に還元

2) 厚生労働科学研究班による「Web サイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケート調査」

【目的】公衆衛生医師確保に向けた具体的な対象の細分化や細分化された対象別の医師確保戦略の検討のため

【方法】研究班による Web サイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケートに全国保健所長会を通じて依頼し、公衆衛生医師が回答

【結果】回答数273名 平均年齢 男性53.4歳 女性49.9歳 現在の仕事に「よくあてはまる」または「あてはまる」



との回答上位 5 は、「社会にとって有益な仕事」「雇用が安定している」「コミュニケーションがとりやすい職場環境」「他の人のためになる仕事」「興味のある仕事」であった。また、「これからもキャリアを積み重ねたい」に有意に関連のある要因は、男性が「給与が見合っている」「年齢（上がると低下）に対して、女性は「子どもあり」「興味のある仕事」であった。

## II. 実践事業：1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー (PHSS2018) の開催

【目的】公衆衛生分野に関心を持つ医学生や医師に対して、保健所で働く医師等から公衆衛生活動の実際を伝え、保健所等に入職して間もない医師に対して、ケースメソッドや意見交換を行う場を提供し、公衆衛生医師の人材確保・育成を行う。

【方法】対象：公衆衛生分野に関心を持つ医学生・初期研修医・臨床医等および公衆衛生分野に入職して5年以内の医師 日時：平成30年8月25日（土）26日（日）場所：東京都千代田区 募集方法：開催通知の郵送（保健所、大学医学部）、チラシ配布（医学生・研修医向け就職フェア）、全国保健所長会ホームページ掲載、雑誌掲載（公衆衛生情報）、各種メーリングリストを活用 申込：担当者宛メール 運営：運営委員（若手医師を中心に企画・運営・評価）

【内容】これまでのPHSS参加者アンケートや運営スタッフによる検討などを踏まえた内容で、公衆衛生医師として勤務する魅力、具体的な業務、キャリアパスなど。前年度からの変更点：会場を品川駅付近の貸会議室から意見交換会や宿泊に便利なホテルに変更 定員を30人から40人へ変更 新たな工夫：「専攻医からのメッセージ」を追加。各プログラムの合間に休憩を設定し、参加者同士の交流を促進 1日目・2日目の閉会後に、参加者がスタッフと個別相談ができる時間を設定

【結果・考察】参加者：46人（医学生8人、初期研修医11人、臨床医8人、行政医師14人、その他5人）PHSS開催により運営側も参加者からエンパワーメントされており、丁寧に公衆衛生医師の活動を伝え、人材確保・育成・離職予防を継続する。

## 2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等の評価と活用

【目的】公衆衛生医師確保のためには公衆衛生医師が担う役割や重要性についての広報活動が重要である。今年度は、昨年度作成した広報用媒体の利用状況や改善が望まれる点等について意見を調査するとともに、東京や大阪等で開催される研修医や医学生向け合同説明会や医学生への大学での講義、保健所実習での研修医や医学生等に対して媒体を活用したより効果的な広報活動を行う。

【方法】昨年度作成した動画とリーフレットについて、全国の保健所長を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】全国の保健所長412名に対し、回答数154名、回答率37.4%であった。動画は72.2%、リーフレットは80.5%が「とても」または「まあ良かった」回答していた。

また、動画は75人に、リーフレット69人、2565部を送付し、公衆衛生医師の広報活動を支援し、研修医や医学生向け合同説明会にて班員による広報活動を実施した。

## 3) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

【目的と方法】他の自治体の公衆衛生医師と交流できる機会は限定されており、人材育成や離職予防には、現在公衆衛生医師として勤務している者の意気が高いことが重要である。そこで交流や意見交換等とおした互いの経験の共有、ネットワーク構築のきっかけ、モチベーションの維持と士気の向上、離職予防を目的に第77回日本公衆衛生学会総会で公衆衛生医師がつどい、顔の見える関係をつくる場として自由集会を開催した。企画・運営：学会参加の若手研究班員

【内容】「社会医学系専門医制度と公衆衛生医師の確保・育成について」をテーマとし、行政機関に勤務する専攻医と指導医の発表会および意見交換会を開催

【結果・考察】参加者：自由集会41人、意見交換会32人。専攻医自身が結婚、妊娠・出産した知人に声掛けして公衆衛生医師の魅力伝えるなど、若い公衆衛生医師からの働きかけの提案もあった。活発な意見交換による交流が自信や誇りにつながり、離職予防効果も期待

## 4) 衛生行政医師に関する社会医学系専門医制度のサブスペシャリティ等の検討（ワーキンググループ設置）

【目的】行政機関における社会医学系専門医制度の運用や改善、および社会医学系専門医制度における衛生行政医師のサブスペシャリティの検討

【方法】行政機関の専攻医に対するアンケート調査とワーキンググループ（WG）による意見交換

【結果】回答数：行政機関の専攻医49名。専攻医としての学習機会や指導医との協議の場の確保は、仕事の満足度において重要。WGでは、「社会医学の治療に相当する調整、施策化、マネジメント等については行政サブスペシャリティにおいて充実させるべき専門性である」「個々の事案の課題分析、診断、介入効果は、アウトソーシングとして大学にお願いすることが多いが、社会や地域に具現化していく行政実務や政策立案は、行政にいる医師固有の専門性である」等の意見が出た。

## D. 考察

専門医の取得に向けた自治体のサポート体制が望まれる。また、広報用媒体を活用した公衆衛生医師の意義や活動を広くアピールするとともに、サマーセミナーや自由集会の開催等により確保・育成・離職予防を進める。

## E. 結論

公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から積極的に行政機関での社会医学系専門医制度の活用を進め、公衆衛生医師の役割や重要性の広報および専門性を高めていく。

## F. 今後の計画

本事業での取組をさらに充実させる。

## G. 発表

第78回日本公衆衛生学会(高知)にて発表予定

医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究  
研究代表者（分担事業者） 中本 稔（益田保健所）

【事業協力者】高橋 清実(盛岡市保健所)、中川 昭生(福島市保健所)、藤井 充(峡東保健所)  
久保 秀一(習志野保健所)、福内 恵子(品川区保健所)、柳 尚夫(豊岡保健所)、  
逢坂 悟郎(丹波保健所)、伊地智 昭浩(神戸市保健所)、長井 人(鳥取市保健所)、  
大木元 繁(三好保健所)、堀川 俊一(高知市保健所)、中原 由美(宗像・遠賀保健所)、  
田中 雅人(福岡市博多区保健所)、西田 敏秀(宮崎市保健所)  
【アドバイザー】内田 勝彦(東部保健所)、高橋 郁美(新宿区保健所)、山中 朋子(弘前保健所)  
松田 晋哉(産業医科大学)

【要旨】本研究班では2025年の医療提供体制に向けた医療構想について、計画策定後の保健所の役割を明らかにするために、平成27年より調査研究を行ってきた。病院の病床機能の分化と連携では、好事例は少ない。圏域における保健所の役割は、慢性期病床と在宅医療、在宅介護の資源を確保し、圏域内自己完結をめざすこと。医療構想、包括ケアシステム推進の提言を行う。

### 【目的】

2025年の医療体制の確保に向けて都道府県では医療構想が策定され、平成29年から構想圏域の病床機能の分化と連携について取り組みを始めることとなった。一方、高齢者が住み慣れた地域で生涯住み続けるための地域包括ケアシステムの構築は市町村の責任で行うとしているが、医療や介護の資源確保、ネットワークづくりでは、市町村の枠を超えた2次医療圏の調整が欠かせない。また、病床機能の分化と連携には、在宅医療や介護保険事業と深く関連し、地域包括ケアシステムの議論を避けて通れない。これらに保健所が関与の役割が期待されている。

本研究班は、平成27年から引き続き、保健所機能のひとつとしての地域医療構想への取り組み、包括ケアシステムへの取り組みを調査し、役割と課題を整理し、今後の保健所のあり方の議論に寄与することをめざす。

### 【班会議の開催】

平成30年7月 第1回班会議、研修会

平成30年10月 第2回班会議

平成31年1月 第3回班会議

### 【考察】

#### 1. 医療構想を進める国の動き

平成30年4月には診療報酬と介護報酬の同時改定が実施された。これは、高度急性期・急性期病棟機能のより厳格な階層化と、回復期病棟への病棟転化を進めるもの。入退院連携では特にケアマネージャーの役割が明確になり在宅療養を支援する機能が進むと考えられる。介護医療院報酬も決められたことから、介護療養病床からの転換が具体になり、医療機関の自立的な病床機能の議論が進む。

国は都道府県に対して医療構想の都道府県調整会議の設置を求めた。(医政地発0622第2号) また、地域医療構想アドバイザーの任命し国が

研修等医療構想の議論を活性化を図る。病棟病床機能については定量的基準を決めて病床機能報告で利用するよう進めている。また急性期病棟にあっても在宅復帰をめざす患者の多いところは回復期へ算定するようにとの通知も行った。

介護保険事業(支援)計画の進捗管理のための手引きを策定し、保険者のインセンティブを明確にするとともに、それを支援する都道府県の役割も明確にした。

#### 2. 医療構想の圏域における保健所の役割

平成30年度から第7次都道府県医療計画が始まった。5疾病5事業+在宅医療に関連して病床機能を整理する機会となった。今後は医療計画の評価指標を中心に6年後や2025年をめざしたい。また介護保険事業のなかで介護療養病床の廃止にともない介護医療院への転換が進むと考えられる。これらは医療機関の経営に関わる自立的な判断や公的医療機関では改革プラン等による目標、今後議論される医師配置計画にも依存する。一方で、圏域の在宅医療とそれと深くかわる居宅介護や高齢者施設の資源(保険者=市町村)が圏域課題であり、ここへの関与が保健所の重要な課題と考える。(松田、2018)

##### 1) 病床機能ごとの対応

・高度急性期・急性期は、医療構想区域(2次医療圏、以下圏域)での圏域完結率を高めたい。救急医療やがんなどの診療パス、SCR(入院)などを利用して、圏域内の病院病床機能を整理し、2025年をめざしたい。

・回復期は、病床機能報告についての国通知もあり、回復期リハビリテーションに限らない病棟病床機能の議論を進めたい。定量的基準の議論が圏域でも取り組みたい。

・慢性期は、医療機関には介護療養病床から介護医療院への転換を確認することと、保険者(市町

村)には介護保険事業計画との整合を図りたい。また、慢性期病床は、在宅医療・居宅介護の供給量と深くかかわることから、今後の需要と供給バランスを整理する必要がある。

## 2) 病床機能の分化と連携への関与

・公的病院は改革プランで進捗確認

病床機能報告と関連。病院が地域包括ケアシステムのどこに関与するかを確認したい。

・病院病床機能報告

国が都道府県単位の「定量的基準」で高急・急性期から回復期への整理を進める。診療報酬の改定で7対1入院基本料から10対1への移行、病棟重症度・在宅復帰率の見直しなど、病院機能を確認したい。医療法立入検査(院所情報)で病棟機能や、出身大学医局派遣なども確認できる。

・人退院連携で病病、病診、病老連携

NDB(SCR)、KDB、介護保険DB分析、在宅看取り、医師・歯科医師・薬剤師調査が活用できる。これらを用いて、外来機能(診療パス、救急外来)、入退院連携(支援ルール)、薬剤師・栄養士情報提供、ケアマネ情報・介護計画を圏域でまとめた。 (大江、2018)

・病院人材確保では、初期臨床研修や病院経営を維持する専門職の確保に加えて、外来の専門診療と在宅支援、救急と施設看取り支援ほかの整理が重要。

・市町村の役割として、地域卒学生支援、市町村の医系学生奨学金の有無を確認したい。医療関係者も住み続けられるまちづくりも重要。

## 3. 地域包括ケアシステム構築への保健所の役割

### 1) 圏域の在宅医療

医療計画在宅診療の4機能を進める。

・(入)退院支援では、病院病床機能、多職種カンファレンス、(入)退院指導、ケアマネ情報(ケアプラン)の確認をしたい。

・日常の療養支援では、有床・無床診療所(在総診)、病院外来、訪問看護、かかりつけ薬局、訪問薬剤指導、訪問リハ、訪問介護・包括支援Cの職種や機関の整理を行い進める。保健所の事業では、口腔ケア・食支援、緩和ケア、認知症パス、介護サービス調整などがある。

・急変時の対応では、病診の救急体制や、在総診、訪問看護、自治体の休日急患センターを確認する。

・看取りでは、自宅や高齢者施設の看取りを行う訪問診療、訪問看護、訪問薬剤、遠隔診療、経管栄養・吸痰などの整備を進める。

### 2) 高齢者施設、介護サービス(市町村)

・介護保険事業計画(保険者)への支援

介護保険事業計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き、各種事業の実施には「介護保険事業(支援)計画の進捗管理のための手引き」、在宅医療・介護連携推進事業(「手引き」Ver2、都道府県・保健所の役割)が役にたつ。圏域で設置する連携コーディネーターに委託することもできる。

・認知症初期集中支援チーム、認知症ケアパスを圏域の市町村ごとに確認したい。

・保険者が行う地域ケア会議のうち、特に政策形成にかかわることが保健所の役割か。(「運営マニュアル」5つの役割)

・そのほか包括ケアシステムを推進するためには、日常生活圏域の設定、生活支援コーディネーターと生活支援協議体の設置、地域の自主組織を含めて人材確保、地域福祉計画の策定評価や、サロンや通いの場、ボランティア、自主防災組織など、幅広い議論が求められる。

### 3) 人材確保

・公的病院改革プランには必要(目標)診療が書かれている。医師等の配置を確認できる。

・医師確保計画は都道府県単位であり、医師偏在指標(目標医師数?)を確認する。

・保険者が進める介護保険事業計画の介護人材確保・養成、喀痰吸引等の医行為できる介護職の整備など、保健所も関与できる。何よりも、小中高校の職業教育や地域愛着も重要。

### 4) 患者・住民への啓発

・医療計画や圏域調整会議等への住民の参画はあるか、また、地域医療支援病院、公的病院の運営協議会等への住民の参画はどうか。

・病院(勤務医)を守る住民の会、患者会、ボランティア組織など、病院を支援する住民の力を確認したい。がん支援の地元企業も。

・アドバンスケアプランACPの普及には、医師会、老協協、市町村の役割が重要。その調整を保健所がすることもできる。健康づくり事業の中でACPを伝えることも可能。

### 5) 日常の保健活動の中から医療政策

・健康づくり・重症化予防(DM・CKD、脳卒中、骨折)、KDB分析は医療と関連する。

・精神障害、結核対策、周産期小児医療の包括ケアシステム(地域づくり)も課題に。

・職域連携(たばこ、減塩、がん復帰、医療・介護事業者、CSR地域愛着、退職後地域デビュー)や、学校保健(自己効力、地域愛着、栄養、運動、こころ、永久歯、人材育成・地域卒)など、圏域の医療システムと関連する。

・市町村の医療政策担当との連携も重要。



## 精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業

分担事業者：中原由美（福岡県宗像・遠賀保健所長）

事業協力者：宮崎英明（富山市保健所保健予防課長）、遠藤浩正（埼玉県東松山保健所長）、向山晴子（中野区保健所長）、清水光恵（兵庫県伊丹保健所長）、柳尚夫（兵庫県豊岡保健所長）、野口正行（岡山県精神保健福祉センター所長）、杉谷亮（島根県浜田保健所健康増進課長）、竹之内直人（愛媛県心と体の健康センター所長）、山口文佳（鹿児島県出水保健所長）、山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター精神医療政策研究部長）

助言者：大塚俊弘（川崎市こども未来局児童家庭支援・虐待対策室 担当部長）

要旨：保健所の地域支援体制の現状や課題について全国保健所の実態把握を行い、保健所が果たすべき役割や課題の整理を行った。また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業において保健所が行うべき役割を明確にするために、具体的な方法論を記載したマニュアルを作成した。

### A. 目的

平成 29 年 2 月に出された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」（以下、報告書）には、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、措置入院の適切な運用や措置入院者の退院後の医療等の継続支援について記載され、平成 30 年 3 月には、厚生労働省から「措置入院の運用に関するガイドライン」及び「地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドライン」が発出された。あわせて、29 年度から国の新規事業で精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業が行われている。精神障がい者の地域支援体制の構築には関係機関の重層的な連携による支援体制が必要で、それらをコーディネートすることは地域保健の中核機関としての保健所の重要な役割である。

そこで、保健所の地域支援体制の現状及び課題を把握し、地域支援体制構築のために保健所が果たすべき役割の整理を行い、全国保健所に発信することで、保健所の地域精神保健活動の積極的な取り組みを普及させる。

### B. 方法

#### 1 保健所マニュアルの作成

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業の推進のためには、保健所の積極的な参画が不可欠であるにもかかわらず、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していないために、事業が進まないという事態が、多くの自治体で見受けられている。

そこで、本事業において保健所が行うべき役割を明確にするために、具体的な方法論を記載したマニュアルを作成した。

##### (1) 内容

概論と各論の 2 部構成とし、①保健所の持つてい

る精神保健関連情報の整理と分析、②相談支援事業所への働きかけ、③ピアサポーターの養成及び雇用体制づくりへの支援、④病院への働きかけ、⑤地域移行推進の会議開催と運営の 5 項目ごとに、それぞれ、①導入期、②継続期、③発展期、④保健所長の役割の項目を設け、具体的な取組方法を記載した。

また、Q&A 形式で 19 の設問を掲載した。あわせて、相談支援事業所の活動の実際（PPT 形式）、ピアサポーター養成講座募集ポスター（WORD 形式）、ピアサポーター養成講座の内容（PPT 形式）、退院意向調査表（EXCEL 形式）の 4 つの参考資料を全国保健所長会ホームページからダウンロードできるようにし、各保健所で加工して活用できるようにした。

#### 2 アンケート調査

##### (1) 調査対象

全国保健所（469 保健所）

##### (2) 調査方法

全国保健所長会一斉メールにて自記式調査票を配信、メールにて回収

##### (3) 調査期間

平成 30 年 10 月から平成 30 年 11 月

##### (4) 内容

保健所における地域支援体制の状況や退院後支援の状況を調査項目とし、本調査で求めたデータ等は各保健所において地域移行に取り組む際に基本データとして活用できるものとした。また、今年度研究班で作成した保健所マニュアルを添付し、マニュアルに反映させるための意見や追加が必要と思われる Q&A についても調査項目とした。

#### 3 積極的取り組み事例調査

##### (1) 調査対象

平成 29 年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事

業」でのアンケート調査結果から、地域移行支援の利用者が多い保健所

## (2) 調査方法

電子メールにて保健所長あてに事例調査票を送付、メールにて回収。必要に応じ、班員による聞き取り調査

## (3) 調査内容

- ①圏域における取組の経緯
- ②政策的な位置付け（計画、予算等）
- ③圏域での取り組みにおける保健所の役割
- ④関係機関との調整経過、連携のこつ
- ⑤取り組みの促進要因、阻害要因
- ⑥今後の事業展開

## C. アンケート調査結果と考察

### (1) 回収率

保健所種別	配信数	回収数	回答率(%)
都道府県	360	166	46.1
指定都市	26	13	50.0
保健所政令市、 中核市	60	32	53.0
特別区	23	11	47.8
合計	469	222	47.3

### (2) 調査結果および考察

①管内の精神障がい者の地域移行を実施している部署について、保健所が実施しているのは58.1%であった。

②地域移行申請数を増加させる取り組みについて、取り組みを行っている保健所は56.8%であった。取り組みの内容は、協議会・実務者会議の開催、病院・事業所・市町村への各種研修、長期入院患者への定期的な面接、院内説明会の実施、ピアサポーターの養成などであった。

③精神保健福祉資料（630 調査）の活用状況について、平成28年度以前の資料を活用していた保健所は47.3%、平成29年度資料を活用していた保健所は51.4%であった。

平成29年度精神保健福祉資料は平成28年度以前の資料と内容や公表時期等も違い、新資料として平成30年4月に公表された。平成29年度資料は、1年以上の入院患者の状況が、患者住所地ベースでもわかるようになり、地域精神医療資源分析データベース『ReMHRAD』としてインターネット上で公開され、保健所が地域移行を推進するにあたり、活用できる資料となっている。

今回のアンケート調査で活用していない理由の54.2%はホームページを知らない、知っているが見たことはない、見たが見方がわからないということであった。保健所での活用を広げるためには、活用方法も含めた更なる周知が必要である。

④ピアサポーターの養成や活用についての保健所の関わりについて、関わっていない保健所は56.3%であった。関わっていない理由で多かったのは、保健所に知識や経験がないので関わっていないが27.2%であった。その他の理由では、精神保健福祉センターや本庁で実施している、マンパワー不足、他業務で手一杯等の回答があった。

平成26年の精神保健福祉法改正の際に、全国保健所長会では、「改正精神保健福祉法に対応するための保健所機能について（提言）」を全国保健所に発信した。そのなかで、ピアサポーター養成及び雇用体制づくりへの支援という項目を掲げ、精神障害者の雇用促進と生活支援の担い手づくりとして、地域移行・地域定着の個別支援を担えるピアサポーターを養成し、各種の活動に従事できる体制づくりを市町村や相談支援事業所と一緒にあって保健所が取り組むこととしている。知識や経験がないという担当者に対し、今後も引き続き、ピアサポーターの養成や活用についての具体的な方法を提示していく必要がある。

⑤退院後支援ガイドラインに基づいた退院支援について、平成30年11月時点で45.0%が既に開始、25.2%が開始予定であった。保健所で行うにあたっての課題については、「職員の人員体制や経験が不足」が67.6%と最も多かった。また、政令指定都市型保健所では、「事例が非常に多い」と回答した保健所の割合が他の設置型保健所に比べ多かった。人員体制の強化及び育成が必要である。

## D. 結論

保健所の積極的な取り組みを普及させるために、具体的な方法論を全国保健所へしっかりと周知する。

また、人員体制の強化や精神保健担当職員の専門性の向上が図れるよう、必要に応じ、国や自治体等に提言を行うことを検討する。

## E. 今後の計画

保健所が期待される役割をしっかりと果たせるよう今後も必要な情報提供を行い、保健所の地域精神保健活動の積極的な取り組みを普及させる。

## F. 発表

第78回日本公衆衛生学会（高知）にて発表予定。

## 広域災害時における健康危機管理支援活動の体制整備と実践力養成事業

分担事業者 枚方市保健所長 白井 千香

事業協力者（五十音順）

池田和功（和歌山県橋本保健所）・石井安彦（北海道苫小牧保健所）・石川仁（山形県庄内保健所）・伊東則彦（北海道紋別保健所）・稲葉静代（岐阜県健康福祉部）・犬塚君雄（豊橋市保健所）・小倉憲一（富山県厚生部）・加藤浩康（長野県諏訪保健所）・木脇弘二（熊本県菊池保健所）・鈴木まき（三重県伊勢保健所）・武智浩之（群馬県館林保健所）・剣陽子（熊本県御船保健所）・中里栄介（佐賀県鳥栖保健所）・永井伸彦（秋田県能代保健所）・長谷川麻衣子（長崎県福祉保健部）・早川貴裕（栃木県県南健康福祉センター）・古畑雅一（北海道留萌保健所）・前田秀雄（東京都北区保健所）・松岡宏明（岡山市保健所）・宮園将哉（大阪府寝屋川保健所）／助言者 市川学（芝浦工業大学）・宇田英典（鹿児島県伊集院保健所）・内田勝彦（大分県東部保健所）・田上豊資（高知県中央東福祉事務所）・宮崎親（福岡県北筑後保健所）・山中朋子（青森県弘前保健所）国立保健医療科学院・厚生労働省健康局

要旨 大規模災害時における保健医療活動に係る体制整備や健康危機管理支援チーム（DHEAT）に関する厚生労働省通知の発出後に、都道府県等や保健所で具体的に整備を進めるべく、保健所長会として公衆衛生活動の人材育成（医師、保健師他）をこの事業班で担当している。各ブロックにおける DHEAT 養成研修へ協力を継続し、今年度に発生した局地的な災害での DHEAT 支援・受援や自治体への研修や訓練の波及など、現状や課題を検討し、災害時の実践力をつけることに取り組んだ。

### A. 目的

厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備の整備について」(H29年7月)及び「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領について」(H30年3月)が発出され、DHEAT は構想から制度化の実現に至った。広域災害時には“行政による行政の公衆衛生活動の支援”を理念に沿って、実際に具体的な支援ができる DHEAT を普及するよう、自治体の理解を促し、職員が支援に参加できるよう、人材育成の枠組みを確保する。

### B. 方法

＜今年度の取り組み＞ H29 年度の活動を踏まえ H30 年度はブロック別 DHEAT 養成研修の前に、ファシリテーター研修を行った。また、研修受講者は事業班で編成した「災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）事前学習の手引

き 2018」を H30 年度の研修用に活用し、災害時の基本的知識と急性期の対応、DHEAT の心構え等を学んだ。DHEAT 普及のため各地域のファシリテーターを中心に、今年度はマネジメント支援・受援の実践力をつけるよう、各自治体や保健所単位で研修や訓練の実施につなげている。なお、7～8 月は西日本豪雨被害へ通知後初の DHEAT 支援、9 月は北海道胆振東部地震で道内の DHEAT 支援を実践経験した班員もおり、DHEAT の成果と課題を考察した。

### C. 結果

活動内容として以下、4)～7) は実践力養成の評価として、当事業班の報告書にまとめる。

- 1) ファシリテーター研修（5 月）：参加 107 人
- 2) 保健所連携推進会議（入門編）に協力し、各ブロックの講義を白井班（またはファシリテーター）が担当した。

3) 各ブロック DHEAT 養成研修（基礎編）の演習の進行を担当（5～11月）：受講者 623 人

4) 災害対策に関連した DCOME 研修や国際学会の参加（報告）

5) DHEAT 支援及び受援実践による考察（報告）

西日本豪雨災害での DHEAT 支援および北海道胆東部地震で各種支援団体や道内 DHEAT の受援を経験し、今後の災害対応における保健所活動や保健医療調整本部の体制などを考察した。

6) 自治体研修実施の実績（ファシリテーター対象）のアンケート調査：（115 人対象 81%回収、1 月集計中）約 6 割が今年度中に自治体研修を実施または予定しており、H30 年度の災害応援で DHEAT の実践は約 2 割だった。

7)（仮称）DHEAT 学習の手引き（追補版：H30 年度研修/演習のポイント解説など）の作成

#### D. 考察

ファシリテーターは DHEAT 活動要領をもとに指定都市の職員や保健師を追加し DHEAT 養成研修の進行のサポート役となった。ファシリテーターは、平時の保健事業においてもリーダーとなりうる人材であり、DHEAT のマネジメント支援や受援の重要性、研修と実践の違いに気づいており、多くの意見や提案を寄せられた。研修内容をあらゆるフェーズや災害の種類や規模、被災地域の特性を想定できるような演習にするなど、工夫の余地がある。ただし、各地域からファシリテーターとして推薦を得て DHEAT 養成研修に携わっても、本来業務で災害対策を担当するとは限らず、異動や配置の状況では、所属自治体における具体的な役割の発揮が難しい状況もうかがえた。

#### E. 結論

DHEAT 活動要領の周知や普及はもとより、支援および受援の実践力を高めるためには、更なる研修の継続や実践経験の積み上げが必要である。“行政による行政のため”の DHEAT 支援

であることを、自治体本庁が組織として認識し、災害対応における必要な体制整備をしなければならない。人材育成は医師のみならず、保健師や他職種を対象に、組織としてマネジメントする役割を普及し、公衆衛生活動の資質向上をめざす必要がある。

#### F. 今後の計画

当事業班の成果を全国に普及するため、また実践の応援に備えて、DHEAT 養成研修に引き続き協力を行う。ファシリテーターが、所属する自治体や保健所で、災害対策の研修企画や対応マニュアルの作成に関わるよう情報提供や技術支援に関わる。全国保健所長会における健康危機管理委員会や都道府県等衛生部長会、中核市衛生部局長会などとの情報交換や、各地域のファシリテーターが保健所長会や保健師長会と具体的に交流すること、厚生労働科学研究費補助金事業との連携等を推進する。

#### G. 発表

1) 月刊公衆衛生情報（2018 年 10 月号）地域保健活動最前線（第 41 回）に H29 年度地域保健総合推進事業による「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業」アンケート調査の結果について、を掲載。

2) 第 77 回日本公衆衛生学会総会（郡山市）  
2018 年 10 月 24、25 日

- ・シンポジウム 21 災害における感染症対策と支援 白井千香「災害の受援と DHEAT」
- ・ポスター発表 池田和功「広域災害時における公衆衛生支援体制の整備と人材育成及び自治体研修の実施状況」



平成30年度 地域保健総合推進事業発表会抄録（全国保健所長会協力事業）

「新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業」

【分担事業者】 井澤智子（茨城県ひたちなか兼日立保健所）

【事業協力者】 緒方剛（茨城県土浦保健所兼竜ヶ崎保健所） 亀之園明（鹿児島県徳之島保健所）  
木村竜太（福岡県田川保健所） 国吉秀樹（沖縄県八重山保健所） 小泉祐子（川崎市健康福祉局）  
小林祐介（埼玉県南部保健所兼熊谷保健所） 坂本龍彦（佐賀県杵藤保健所兼伊万里保健所）  
杉下由行（東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課） 鈴木まき（三重県伊勢保健所）  
中里栄介（佐賀県鳥栖保健所兼佐賀県健康福祉部） 西田敏秀（宮崎市保健所）  
三崎貴子（川崎市健康安全研究所）

【助言者】 忽那賢志（国立国際医療研究センター病院） 齋藤智也（国立保健医療科学院）  
松井珠乃（国立感染症研究所） 野田博之（内閣官房国際感染症対策調整室）  
山中 朋子（全国保健所長会会長）（敬称略・各項、五十音順）

【要旨】 新興再興感染症の中でも、ここ数年アウトブレイクが散発している麻しんについて取り上げ、全国の保健所へアンケート調査を実施した。その結果から、情報公開についての傾向分析と、麻しん対応でのヒント・課題などの抽出を試みた。また、国におけるサーベイランス体制見直しなどについて、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会と連携の下で協議を行い、保健所の立場から協力した。

キーワード：健康危機管理、新興再興感染症、疫学調査、情報公開・共有、麻しん、

A. 目的

保健所における新興再興感染症対策等健康危機管理について、対応のあり方を検討し、必要な知識などを情報提供することで保健所の感染症等健康危機管理（体制）の推進を目指す。

B. 方法

1 保健所の抱える課題の抽出

2 保健所の活動に関する支援

1) 麻しん対応について保健所向けチェックリスト、情報リンク集作成

2) 公衆衛生医師向けの感染症学習事項についてテキストツール作成

3 保健所の抱える課題に関する検討

1) 新興（大規模）感染症発生時の疫学業務及び情報公開（共有）の課題の検討

2) 麻しん対応に関する保健所アンケート調査

4 その他

C. 結果

1 保健所の抱える課題の抽出

平成31年度全国保健所長会要望書より抽出

2 保健所の活動に関する支援

1) 麻しんのチェックリスト、情報リンク集  
沖縄県での麻しんアウトブレイクが各地でも飛び火していたことから、5月連休前に麻しん対応についての保健所向けのチェックリスト、情報リンク集を暫定版として作成した。

2) 感染症学習事項のテキストツール（途中）

社会医学系専門医制度の開始、感染症経験値の地域差などを背景に、感染症に関する基本的な学習事項を整理することを目指した。

3 保健所の抱える課題に関する調査・検討

【調査対象】2016年1月～2018年10月末時点までにアウトブレイクを経験した保健所（複数保健所管内に及ぶ事例は、保健所設置自治体ごとに集約した回答を依頼）

【調査方法・時期】2018年12月、全国469か所の保健所に、都道府県保健所長会会長を通じて無記名自記式質問紙調査票をメールで送付、回収。

【調査項目】事例概要、平時の準備状況、報道発表、自治体間連携、課題等総括

【解析】JMP®Pro 13.1.0 SAS Instituteを使用し、必要に応じてWilcoxon符号順位検定、カイ二乗検定、

単回帰分析（最小二乗法）を使用した。

【結果】回答保健所数：347 保健所（74.0%）、アンケート回答のあった事例数：106 事例（95 保健所；県型 55、市区型 51）。（本調査は、保健所設置主体ごとの対応状況についての質問であり、以下の結果において、疫学的な同一リンクに基づく実際の集計数とは異なる場合があることを補足する。）

事例別患者数は、1～3 例という報告が 8 割を占めた一方で、山形関連で 60 人、沖縄関連で 101 人と大規模事例も散見された。事例継続期間は初発発症から終息まで中央値 5 週間程度、最長は 94 日間であった。健康観察対象者数は 100 人以上という報告が 1/3 を占め、1000 人以上の回答も 10 件あった。行政検査数は 10 件以下の回答が大半であったが、山形関連で 137 件、沖縄関連で 582 件など、100 件以上という回答が 4 件あった。患者の広域拡大状況は、同一自治体のみが 6 割、他自治体に及ぶという回答は 4 割であった。

平時からの対応準備状況：半数以上の保健所で疫学調査に従事する職員の抗体価確認を実施していた。

報道発表の有無：40 事例で通常の発生動向報告以外の報道発表を行っていた。行動歴に関する公表内容については、商業施設や公共施設の利用についての具体的な公表は 2 割程度で、医療機関利用について 8 割が具体的な行動歴や公表そのものがなされなかった。施設名や時間帯などを具体的に公表しなかった場合の理由については、接触者が全て把握できていて不特定多数へのリスクが低いという回答が約半数であったが、対象施設の同意が得られないという回答も一定数あった。

自治体間連携：7 割の事例で患者や接触者調査についての自治体間連携が必要で、特に市区型保健所でその傾向が見られた。

課題等：保健所内職員のワクチン接種歴把握や予防接種実施、BCP 含め所内人員・衛生研究所で対応できる範囲、管内医療機関との役割分担や連携・情報共有の仕方などについてイメージし準備しておくことが必要である。また、事例によっては多人数への接触者調査、外国人・観光客への対応、職域への啓発、緊急ワクチン接種などが必要であり、対応経

験のある保健所の知見・技術の共有、国立感染症研究所など専門家への適時支援要請、あるいは保健所間の応援体制づくりが望まれる。また、自治体間での迅速な情報共有システム、情報公開にあたってのガイドラインなどの課題も挙げられていた。

#### 【調査からの検討】

地域・保健所ごとに環境や事情が異なることから、保健所間での知見や情報の共有、相互支援体制についてツールの開発や機会を広げるとともに、情報共有・情報公開については国や関係機関への働きかけも継続していく必要がある。

#### 4 その他の事業

- 1) 感染症発生動向調査システムの見直しについて保健所の立場からの協力
- 2) 疑似症サーベイランス見直し案の実施可能性に関する検討
- 3) 新興・再興感染症対策の脆弱性評価に関する検討への協力（他の厚労科研への協力）
- 4) 新型インフルエンザ対策の小委員会へ出席

#### D. 考察

保健所業務での新興感染症や大規模な感染症発生時の疫学業務、災害時の感染症対策等は今後も想定される。これらの課題について備えると共に、保健所間の相互の支援体制の検討、社会に合ったシステム作りが必要である。

#### E. 結論および F. 今後の計画

新興再興感染症対策等の健康危機管理は保健所業務において重要な位置を占める。今後も各分野の専門家や関係機関と緊密な連携を図りながら、新たな課題を検証していくとともに保健所への継続的な支援活動を行っていく。

#### G. 研究発表

##### 1 論文発表

- ・中里栄介、地域保健活動最前線第 42 回「新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業」. 公衆衛生情報 vol. 48(11), 2018

##### 2 学会発表

- ・中里栄介、新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業、第 77 回日本公衆衛生学会総会 演題：p-1305-1. 日公衛誌 65(10) 特別付録 p507, 2018

## 「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業」

【分担事業者】永野美紀（福岡市早良保健所）

【協力事業者】岩橋慶美（広島市中保健センター）、緒方剛（茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所）、近内美乃里（神奈川県平塚保健福祉事務所）、豊田誠（高知市保健所）、長井大（鳥取市保健所）、中里栄介（佐賀県鳥栖保健所）、山中朋子（青森県弘前保健所）

【アドバイザー】金井信一郎（信州大学医学部附属病院）、具芳明（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター（以下 AMRCRC 1））、坂本史衣（聖路加国際病院）、四宮博人（愛媛県立衛生環境研究所）、島田智恵（国立感染症研究所感染症疫学センター2）、藤友結実子（1）、松井珠乃（2）、森兼啓太（山形大学医学部附属病院）、山岸拓也（2）

要旨 薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに示された6分野中「普及啓発・教育」と「感染予防・管理」に保健所が取り組む際の支援事業として、医師等専門職や自治体職員を対象としたセミナーの充実強化に AMRCRC と共同して取り組み、保健所のアウトブレイク対応支援や感染管理に関する相談受付事業を継続し、保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況を把握するためのアンケート調査を実施した。以上の取り組みは、AMRCRC 感染症教育コンソーシアム、薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議等の取り組みと連携して実施した。

### A. 目的

保健所の薬剤耐性（以下 AMR）対策、特に「普及啓発・教育」と「感染予防・管理」への取り組みを、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して支援し、ひいては全国の AMR 対策推進に寄与する。

### B. 方法

1. 「普及啓発・教育」支援に関しては AMRCRC と連携し、AMRCRC 内の感染症教育コンソーシアムやガイドラインマニュアルプロジェクトにメンバーとして参加した。専門職や自治体職員を対象としたセミナーを継続強化し、全国の5自治体で AMRCRC と共同して実施した。8ブロックの保健所連携推進会議中4ブロックにて、AMR 対策の講演を実施した。

2. 「感染予防・管理」支援に関しては、以前より実施していた保健所アウトブレイク対応への感染管理専門家支援と感染管理に関する相談受付事業を継続するとともに、感染管理に関する保健所からの相談に事業班にて対応した。保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況を把握するために、全国の保健所を対象にアンケート調査を行い、保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況を平成27年度調査と比較するとともに、医療関連感染（アウトブレイク）対応時の保健所の体制を把握した。

### C. 結果

#### 1. 「普及啓発・教育」

1) 感染症教育コンソーシアムにおいて、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」に関して、事業班の意見をまとめ提出した（担当 緒方）。

2) 医療従事者に対する研修として、茨城県、佐賀県、青森県、高知県にて、AMRCRC と共同で実施し、専門職の AMR 対策に関する意見を集めた。専門職からは医療従事者の更なる研修と同様に住民への啓発が重要であり、わかりやすい啓発資料が必要であるとの意見が寄せられた。茨城県、大分県、佐賀県、青森県、高知県にて保健所職員（医療法、感染症法担当者）を対象に AMR 対策公衆衛生セミナーを AMRCRC と合同で実施し、AMR 対策の基礎知識や基盤となる法律（感染症法、医療法）の考え方を講義及び事例検討で伝えた（担当 具、藤友、緒方、近内、中里、岩橋、永野、山中、豊田、長井）。

3) 4ブロックの保健所連携推進会議（東北、北海道、中四国、近畿）にて、AMR 対策の講演を行い、平成29年に作成した保健所をハブとする地域ネットワーク構築手引書等を周知した。（担当 中里、豊田、長井）。

## 2. 「感染予防・管理」

1) アウトブレイク対応支援に関しては、保健所のアウトブレイク対応（医療機関、施設での AMR 等による医療関連感染など）への感染管理専門家（33 名）による支援事業を継続した。支援依頼 1 件あり、2 名の感染管理専門家による保健所支援を実施した。また、感染管理に関する保健所からの個別相談や、保健所長支援 ML などでの相談事例を、事業班全員で協議検討して回答した。具体的には、菌株保存期間、疫学調査様式、カーテンの清潔保持、医療機関における研修のあり方等を回答した。相談事例に関しては、対応の本質に関わる部分を抜粋した Question & Advice（以下 Q&A）を作成し、報告書で紹介する。（担当 永野）

2) 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査の回答率は、54.2%であった。（平成 27 年度は 63.2%）何らかの形で加算カンファランスに参加している保健所の割合、加算外の院内感染対策のネットワークへの関与については、平成 27 年度の調査に比べ上昇傾向にあった。院内感染対策における、医療法、感染症法担当の役割分担については、8 割の保健所は感染症法担当と医療法担当が協力して対応していた。院内感染対策の対応で相談できる専門家の有無については 34.3%の保健所が「いない」と回答し、感染対策専門家紹介システムについては 35.4%の保健所が「知らなかった」と回答していた。（担当 永野、豊田）

## 3. 「その他」

他の取り組みとの連携については、「薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議」に全国保健所長会会長（構成員）として参加（代理出席 中里）、「厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）に関する小委員会」に参加（委員 山中）、「新興再興感染症等健康危機管理推進事業班」と連携（班員 中里、緒方）、「全国保健所長会健康危機管理委員会」に参加（委員 中里）、「国立国際医療研究センター AMR 臨床リファレンスセンター感染症教育コンソーシアム」に参加（員、藤友、永野、緒方、四宮）などがある。それぞれの取り組みの成果を、当研究班にもフィードバックしている。

## D. 考察と結論

1. 「普及啓発・教育」分野では、H29 年度に実施し

たモデル的な取り組みを、継続・発展して実施し、全国の 5 自治体で開催した。今後は、医療従事者と自治体職員が合同で受講するタイプの研修会の開催や、自治体職員向けの研修で内容のパッケージ化を目指す必要がある。保健所連携推進会議での周知については、未実施の 4 ブロックでの啓発を図りたい。

2. 「感染予防・管理」分野では、アンケート調査の結果、保健所の院内感染対策の医療機関ネットワークへの関与が徐々に進みつつあった。ネットワークへの関与があると、相談できる専門家の確保につながる傾向もみられ、保健所がネットワークへ関心を持つ仕組みの工夫が必要と考えられた。また、相談できる専門家がいないと回答した保健所が 34.3%あり、あらためて感染管理専門家による保健所支援事業を平成 30 年度中に保健所長 ML で周知する。

## E. 今後の計画

アウトブレイク対応支援、相談受付事業、およびそれを基にした Q&A 集作成は、今後も継続実施する。自治体職員向けの AMR 対策セミナーでは、AMRCRC と連携して場を設定し、講師役の養成等に取り組む。以上の取り組みは、これまでと同様、AMRCRC 感染症教育コンソーシアム、薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議等の取り組みと連携して実施していきたい。

## F. 研究発表

### 1. 発表論文

・中里栄介 J-IDEO（中外医学社）May 2018 Vol.2 No.3 行政サイドのつぶやき（8）

・永野美紀 保健所と医療機関が感染症対策のパートナーになれるように—薬剤耐性（AMR）対策等推進事業の紹介— INFECTION CONTROL 2018. Vol.27 No.7 P62~65

・永野美紀 地域保健活動最前線「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業」 月刊「公衆衛生情報」2018 VOL48/No.9 P14~16

### 2. 学会発表

・中里栄介 第 34 回日本環境感染学会総会シンポジウム 6 地域ネットワークの構築：加算 1 & 2 連携、高齢者施設含む 「感染症地域ネットワークの構築：行政（保健所）の立場から」



グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および  
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索

分担事業者； 劔陽子(熊本県御船保健所)

事業協力者； 石岡末和(国立国際医療研究センター)、西村由佳(宮崎県都城保健所)、長谷川麻衣子(長崎県福祉保健部医療政策課兼上五島保健所)、馬場俊明(国立国際医療研究センター国際医療協力局)、松井三明(長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科)、村上邦仁子(東京都多摩府中保健所)、矢野亮佑(青森県三戸地方保健所)、渡邊洋子(東京都多摩立川保健所)、神楽岡澄(東京都新宿区役所総務部) 助言者； 大川昭博(移住者と連帯する全国ネットワーク)、沢田貴志(NPO 法人シェア＝国際保健協力市民の会)、種田憲一郎(国立保健医療科学院国際協力研究部)、永田容子(結核予防会結核研究所)、中村安秀(甲南女子大学看護リハビリテーション学部)、仲佐保(国立国際医療研究センター)、堀成美(国立国際医療研究センター国際診療部)、牧野友彦(JICA Global Health and UHC, Thailand)、森田直美(全国医療通訳者協会)、湯浅資之(順天堂大学国際教養学部) 顧問； 宇田英典(鹿児島県くらし保健福祉部兼鹿児島地域振興局保健福祉環境部兼伊集院保健所)

要旨：保健所が抱えている外国人対応課題を解決するためのツール作りに取り組み、結核に関する行政文書の翻訳および「保健行政窓口のための外国人対応の手引き第1版(結核)」を作成した。また医学生・若手医師を対象とした質問紙調査を行い、多くが「国際保健及び国内の公衆衛生分野での勤務」や「国際保健分野に関しても学べる内容の社会医学系専門医プログラム」に関心が高い様子がわかった。さらに「日本の公衆衛生経験がGH分野にどう貢献できるか」を検討するため、WHO等保健医療事情調査の過去の参加者で、PCM手法を用いて「日本の地域保健の経験がグローバルヘルス分野に貢献できていない」を中心問題として討議した。今後は分野や言語を拡大した行政文書の翻訳、「手引き」の改訂、両領域の内容を包含する社会医学系専門医プログラムの実現可能性の検討、日本の公衆衛生経験を途上国に伝達するための具体的活動案の検討を行っていく必要がある。

A. 目的

当研究班では、平成28年度に「グローバルヘルス(以下GH)と日本の地域保健の交流によって期待できること」をテーマに国内外での公衆衛生活動経験のある医師等でワールドカフェを実施し、その結果に基づいて平成29年度より「保健所のグローバル化対応能力強化」と「両領域人材の相互貢献の方法について」という二つのテーマで具体策を検討してきた。今年度は①平成28、29年度に実施・分析した「保健所における地域保健業務への国際化影響アンケート調査」結果で明らかになった保健所が抱えている外国人対応課題を解決するツールを作成すること②GH分野と日本の地域保健双方向に貢献できる人材、特に公衆衛生医師の育成について検討すること③日本の公衆衛生経験がGH分野にどう貢献できるかについて討議することを目的とした。

B. 方法

(1) 保健所が抱えている外国人対応課題を解決するツール作成：平成28年度事業で実施した調査の結果、保健所は結核を筆頭に母子保健、生活衛生等様々な分野で、また

特に近年滞在者数の増加が著しいアジア諸国の言語を中心とする言語対応に苦慮していることがわかった。また宗教的・文化的対応が必要、コミュニケーション方法や日本の法や制度の理解を得るのに苦労しているなど、相手が外国人であるが故の対応の難しさなども浮かび上がった。これらを踏まえ、今年度は分野を結核に絞り①対象者に渡す公的文書について日本語のひな形を定め、需要が高くかつ既存資源が限られているベトナム語、ネパール語、インドネシア語に通訳職を介して翻訳した。②「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を、事業協力者と専門分野の助言者によるワーキンググループで、執筆した。①②ともに、全国保健所長会等のウェブサイトにて共有し、全国の保健所が活用できるようにする。

(2) 両領域双方向に貢献できる公衆衛生医師育成について：日本国際保健医療学会学生部会、国際医学生連盟日本、日本国際小児保健学会それぞれのメーリングリスト、臨床研修指定病院のうち地域保健に力を入れていると思われる22病院を通じて医学生・若手医師に呼びかけ、インターネットのアンケートツールを用いて質問紙調査を行っ

た。調査項目は、属性・専門医制度を知っているか・臨床分野で取得したい/取得済みの専門医・社会医学系専門医について知っているか・国際保健分野での将来の活動希望・公衆衛生学修士取得希望の有無とその理由・国内の公衆衛生での勤務希望・「A 県での社会医学系専門医プログラム(日本の地方部において国際保健と地域保健の双方を実践と座学を通じて学び、国内外で活躍できる公衆衛生医師を育成する社会医学系専門医プログラムのプロトタイプ)」への参加/内容に関する希望についてである。

(3) 日本の公衆衛生経験が GH 分野にどう貢献できるか: WHO 等保健医療事情調査の過去の参加者 10 名で、PCM を用いて「日本の地域保健の経験がグローバルヘルス分野に貢献できていない」を中心問題として討議した。

### C. 結果

(1) 保健所が抱えている外国人対応課題を解決するツール作成: 就業制限等通知書、入院勧告書等 11 行政文書に関してベトナム語、ネパール語、インドネシア語翻訳版を作成した。また丁寧なコミュニケーションについて、通訳について、相手の背景を理解するということについて、といった内容を包含した「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」第 1 版(結核)を作成した。

(2) 両領域双方向に貢献できる公衆衛生医師育成について: 33 名から回答を得た。全員が国際保健分野に関心があり 91%が国内の公衆衛生分野での勤務希望、関心があった。社会医学系専門医制度を知っていたのは 42%で、「A 県プログラム」に対して 75.8%が「強い関心がある」「ある程度の関心がある」と回答していた。また自由記述欄には、すでに行政医師として働いているという回答者の意見として「県の保健衛生業務と国際保健はあまり関連性はないと思う」「行政医師は業務として国際保健を実施する暇はない」といった意見が書かれていた。(3) 日本の公衆衛生経験が GH 分野にどう貢献できるか: 2 グループに分かれて参加者分析・問題分析・目的分析を行った。グループ 1 では「途上国のニーズを地方自治体職員が理解するようになる」、グループ 2 では「日本の地域保健衛生行政経験を伝えるツールを作成する」を目的としたプロジェクトが計画された。

### D. 考察

社会のグローバル化に際し、国内の保健所では多くの外国人対応課題を抱えており、その解決に寄与しうるツール

として結核に関して行政文書の三言語への翻訳と、「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を作成した。結核という一分野、三言語に絞られた内容ではあるが、優先度を考慮した結果の選択であり、保健所のグローバル化対応能力強化に貢献しうると思われる。両領域人材の相互貢献の方法について、今年度は公衆衛生医師の育成について調査を行った。参加を呼び掛けたメーリングリスト等の種類により元々関心を持つ人が回答しているという可能性があるが、回答者の多くが国際・国内双方の公衆衛生分野での勤務や両領域の内容を含む社会医学系専門医プログラムに関心を持っていた。しかし国際保健と国内地域保健両分野の経験を持つことが双方に活かせることが認識されていない可能性も示唆され、今後このことを当研究班からどのように発信していくかが一つの課題と考えられた。また日本の公衆衛生経験が GH 分野についてどう貢献できるかについて、PCM での討議によりいくつかの活動が提案された。これらの提案された活動について、実現可能かどうか、実現させるとしたら実施主体はどこになるか、研究班として関わることなどについて、整理し具体化する必要がある。

### E. 結論

保健所のグローバル化対応能力強化に貢献しうるツールを作成した。国際・国内地域保健双方への貢献に関心を持つ医師は多く、社会医学系専門医プログラム等を活用して人材育成に取り組む意義があると思われる。日本の公衆衛生経験から GH 分野に貢献するための活動案がいくつか挙がっており、実現に向けて更なる検討が必要である。

### F. 今後の計画

分野や言語を拡大した行政文書作りや「手引き」の改訂を行う。両分野の内容を包含した社会医学系専門医研修プログラムの実現可能性について検討する。日本の公衆衛生経験から GH 分野に貢献するための具体的活動案を作成する。

### G. 学会発表(第 77 回日本公衆衛生学会総会 郡山)

村上邦仁子「社会のグローバル化により保健所業務上起きている課題の検討」

西村由佳「地域保健現場におけるプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)手法活用の可能性」

松井三明「開発途上国の経験と日本の衛生行政業務との接点を模索するための質問紙調査」

# I 研究事業報告

## 3 平成30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





# 第76回全国保健所長会総会 会員協議

令和元年10月21日(月)

1

## 精神障がい者を地域で支えるための 保健所の役割に関する実践事業

平成30年度地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業

### ■分担事業者

中原 由美 (福岡県宗像・遠賀保健所長)

### ■事業協力者

宮崎 英明 (富山市保健所 保健予防課長)

遠藤 浩正 (埼玉県東松山保健所長)

向山 晴子 (中野区保健所長)

清水 光恵 (兵庫県伊丹保健所長)

柳 尚夫 (兵庫県豊岡保健所長)

野口 正行 (岡山県精神保健福祉センター所長)

杉谷 亮 (島根県浜田保健所 健康増進課長)

竹之内直人 (愛媛県心と体の健康センター 所長)

山口 文佳 (鹿児島県出水保健所長)

山之内芳雄 (国立精神・神経医療研究センター精神医療政策研究部長)

### ■アドバイザー

大塚 俊弘 (川崎市こども未来局児童家庭支援・虐待対策室 担当部長)

2

# 事業実施目的

保健所の地域支援体制の現状及び課題を把握し、地域支援体制構築のために保健所が果たすべき役割の整理を行い、全国保健所に発信することで、保健所の地域精神保健活動の積極的な取り組みを普及させる。

## 事業実施内容

### I 保健所マニュアルの作成

### II 全国保健所対象のアンケート調査の実施

### III 積極的取り組み事例調査の実施

3

#### これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要) (平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に関係法律の改正案を提出)

#### 1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

##### (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

##### (2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○ 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

##### (3) 精神病床のさらなる機能分化

○ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

4

#### 2. 医療保護入院制度について



① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

平成30年度予算：515,642千円（平成29年度予算：192,893千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

平成30年度予算：39,405千円（平成29年度予算：37,500千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

①…障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

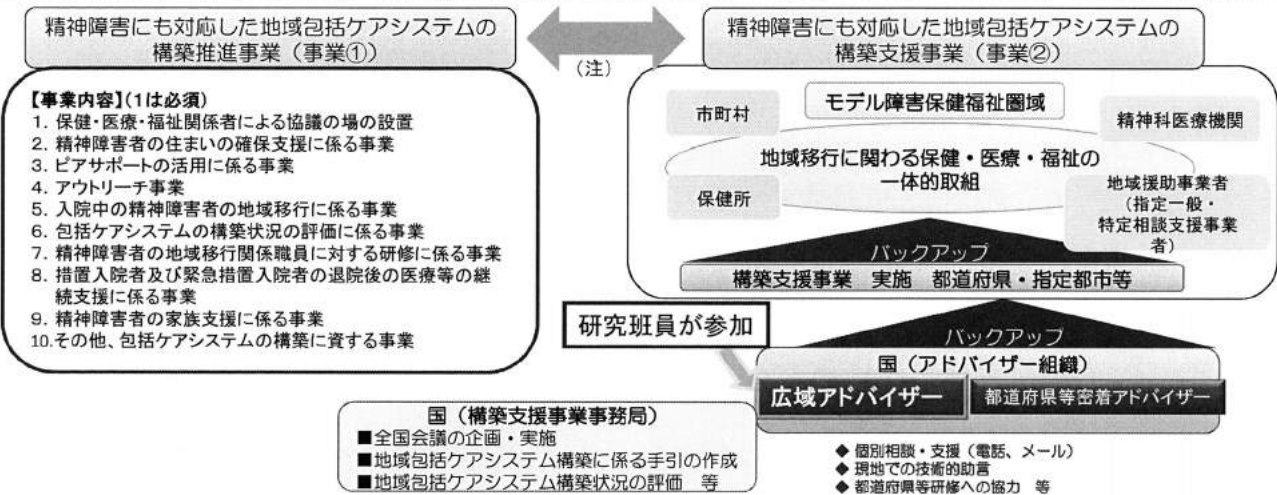
＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

②…◆国において、地域移行に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウの共有を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

（注）①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能



本事業の推進のためには、保健所の積極的な参画が不可欠であるにもかかわらず、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していないために、事業が進まないという事態が、多くの自治体で見受けられています。

そこで、本事業において保健所が行うべき役割を明確にするために、地域保健の充実強化に関する委員会として、具体的な方法論を記載したマニュアルを提案することになりました。なお、このマニュアルは、全国保健所長会平成30年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」(分担事業者 中原由美)で作成されたものです。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル

2018. 8. 29

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会

国は平成29年度より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指した下記事業を展開しています。平成30年度には、18自治体（11県5市2区）が本事業の支援事業に参加しており、推進事業には、さらに多くの自治体に参加しています。その中で、本事業の推進のためには、保健所の積極的な参画が不可欠であるにもかかわらず、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していないために、事業が進まないという事態が、多くの自治体で見受けられています。

そこで、本事業において保健所が行うべき役割を明確にするために、地域保健の充実強化に関する委員会として、具体的な方法論を記載したマニュアルを提案することになりました。なお、このマニュアルは、全国保健所長会平成30年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」(分担事業者 中原由美)で作成されたものです。

また、このマニュアルでは、主に県型保健所や中核市保健所を想定しており、特に、精神保健業務を市精神保健福祉センターに集約している指定都市において、当てはまらない部分が多くあります。しかし、保健所を精神保健福祉センターと読み替えることで、多くの部分は対応可能と考えられています。



# ～保健所マニュアルの作成～

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル

## 【構成】

### I 概論

### II 各論

- 1 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析
- 2 相談支援事業所への働きかけ
- 3 ピアサポーターの養成及び雇用体制づくりへの支援
- 4 病院への働きかけ
- 5 地域移行推進の会議開催と運営

※それぞれ、

- 1) 導入期、2) 継続期、3) 発展期、4) 保健所長の役割の項目を設けている

Q&A Q1～Q19

7

## 【Q&A】

- Q1 保健所や病院が地域移行に取り組まなければならない根拠法は何か
- Q2 相談支援事業所が地域移行に取り組まない理由はなにか
- Q3 ピアを雇用しないやり方はないのか
- Q4 ピアサポーターの養成・雇用は、必須か
- Q5 ピアに向いている人というのはどのような人か
- Q6 ピアの養成を保健所がする方法は
- Q7 ピアの養成は保健所が行うのではなく、精神保健福祉センターの役割ではないか、また相談支援事業所に任せればいいのか
- Q8 ピアの雇用はどうすればいいのか、また事業所の採算は合うのか
- Q9 国は、ピアサポーターについてどのような姿勢か
- Q10 ピアサポーターの養成講座のカリキュラム例は
- Q11 意欲喚起とは何か、どのようにすればいいか
- Q12 地域移行対象者リストはどうやってつくってもらえばいいか
- Q13 地域移行の進行管理票など参考資料はあるか
- Q14 病院からは、退院可能な患者は既に退院していると言われている
- Q15 家族が反対しているので、地域移行を申請できないし、退院させられないと病院が言うがどうすればいいか
- Q16 630調査のデータは、どのように手に入れればいいのか
- Q17 保健所業務が忙しい中で、地域移行の調整や会議にまで手が回らないのでは
- Q18 年1、2回の協議会や月に1回の実務者の会議は必要か
- Q19 65歳以上の長期入院患者の退院後の住まいは、どう考えればいいのか

8



## ～保健所マニュアルの作成～

### 【参考資料として】

- ・相談支援事業所の活動の実際(抜粋版):PDF
- ・ピアサポーター養成講座募集ポスター:WORD
- ・ピアサポーター養成講座の内容:PPT
- ・退院意向調査表:EXCEL

それぞれのファイル形式で全国保健所長会ホームページからダウンロードできるようにし、各保健所で加工して活用できるようにした。  
[http://www.phcd.jp/member/sonota/html/20180914\\_H29\\_seishin.html](http://www.phcd.jp/member/sonota/html/20180914_H29_seishin.html)

9

---

## ～保健所マニュアルの作成～

### 【配布及び周知】

- ・平成30年10月1日開催の国のアドバイザー会議にて配布
- ・全国保健所長会ホームページに掲載  
[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2017\\_H29\\_09\\_2.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2017_H29_09_2.pdf)
- ・平成30年度本事業のアンケート調査資料として、全国保健所長会一斉メールにて、調査票とあわせて送付。
- ・平成30年度日本公衆衛生学会総会示説の際に配布、紹介

10

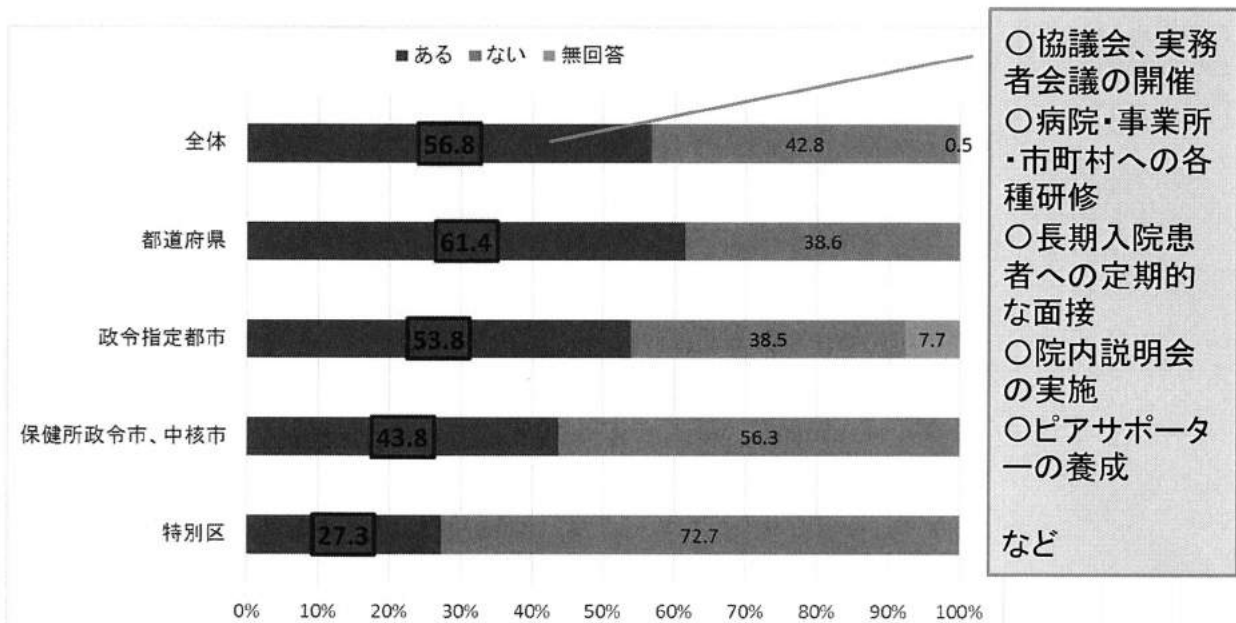
# ～全国保健所へのアンケート調査～

- ◆調査対象 全国保健所（469カ所）
- ◆調査方法 全国保健所長会会員一斉メールにて  
自記式調査票を送付。メールにて回収。
- ◆調査時期 平成30年10～11月
- ◆調査項目
  - 地域支援体制の状況
  - 退院後支援の状況 等
- ◆回収状況 222保健所  
(回収率47.3%)

保健所種別	A: 配信数	B: 回答保健所数	回答率(B/A)
都道府県	360	166	46.1%
指定都市	26	13	50.0%
保健所政令市、 中核市	60	32	53.0%
特別区	23	11	47.8%
合計	469	222	47.3%

## 【アンケート調査結果】

### 地域移行申請数を増加させる取り組みの有無





2018年4月16日に「平成29年度 新精神保健福祉資料」が公表  
 ○入院患者の状況は630調査で、患者住所地ベースでもわかるようになった  
 ○地域精神医療資源分析データベース『ReMHRAD』公開  
 ○入院患者に関する状況の「見える化」



Regional Mental Health Resources Analyzing Database  
 地域精神医療資源分析データベース

ReMHRADについて

多様な精神疾患の指標（医療計画）

入院者の状況

地域包括ケアのための資源の状況  
(訪問看護・障害福祉)

各社会資源のマッピング

■100人以上 ■10人以上100人未満 ■5人以上10人未満 ■1人以上5人未満 ■1人 ■入院者なし

本画面では指定した自治体ごとの精神科病床への入院者の状況を表示します。

都道府県を選択する

福岡県

表示方法を指定する

- 患者の住所ベースで表示
- 病院の所在地ベースで表示

本画面では奈良市に元住所のある患者が、どこの自治体の精神科病院に入院（1年以上）しているかを表示します。

自治体の指定

- 久山町
- 広川町
- 福智町
- 福津市
- 豊前市
- 水巻町



○年齢区分を65歳未満と65歳以上で分けて表示  
 ○入院期間を全期間、3か月未満、3か月以上1年未満、1年以上で表示  
 ○主診断を認知症と統合失調症で分けて表示

年齢区分を指定する

- 全年代
- 65歳未満/65歳以上

入院期間を指定する

- 全期間
- 3ヶ月未満（急性期）
- 3ヶ月以上1年未満
- 1年以上

主診断を指定する

- 全診断
- F0 ※1
- F2 ※2
- その他

※1 F00 アルツハイマー病型認知症、F01 血管性認知症、F02 - F09 それ以外の症状性を含む器質性精神障害を含む

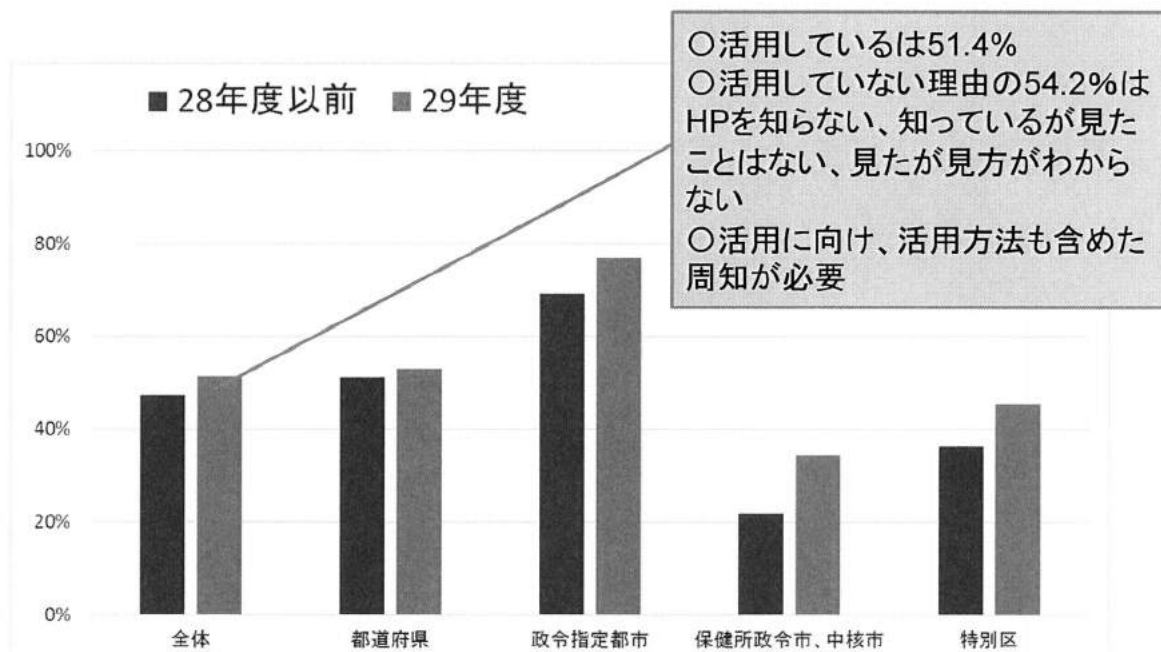
※2 ICD-10疾病分類のF20-F29に分類される「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」と診断のついている患者



病院住所	入院者数(人)
福岡県 奈良市	96
福岡県 福津市	36
福岡県 岡垣町	15
福岡県 古賀市	14
福岡県 宮若市	7
福岡県 福岡市東区	5
福岡県 北九州市小倉南区	4
福岡県 北九州市八幡西区	2
福岡県 糸島市	2
福岡県 北九州市門司区	1
福岡県 北九州市若松区	1
福岡県 福岡市西区	1
福岡県 飯塚市	1
福岡県 田川市	1
福岡県 筑紫野市	1
福岡県 大野城市	1

【アンケート調査結果】

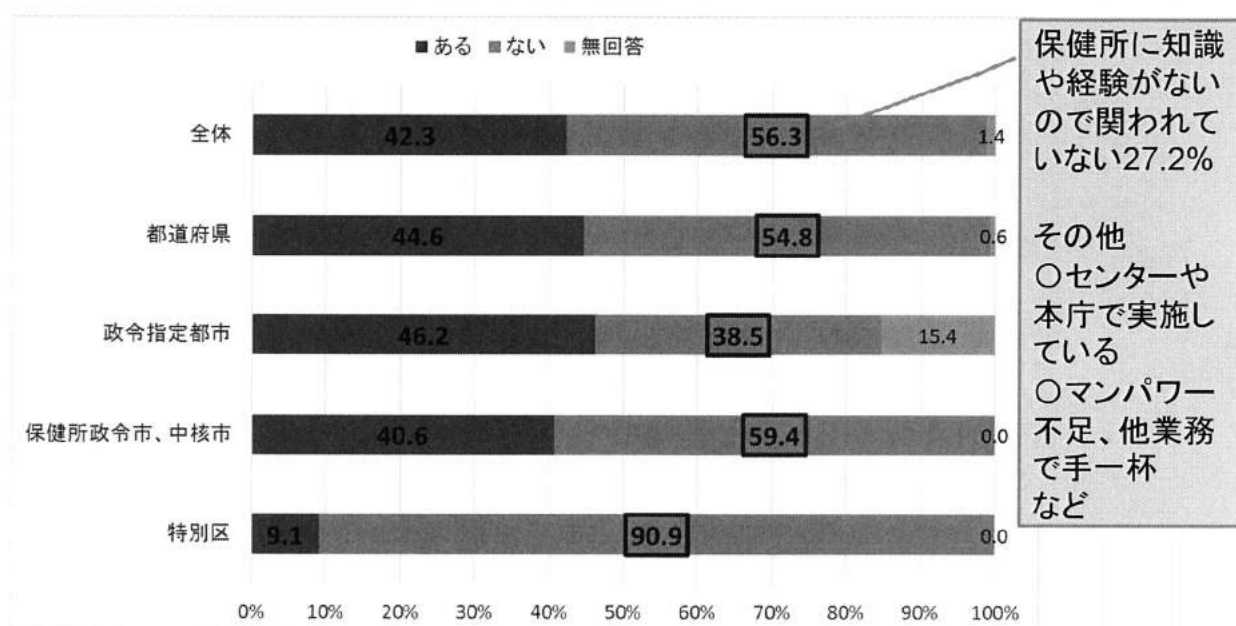
精神保健福祉資料（630調査）の活用をしている割合（％）



15

【アンケート調査結果】

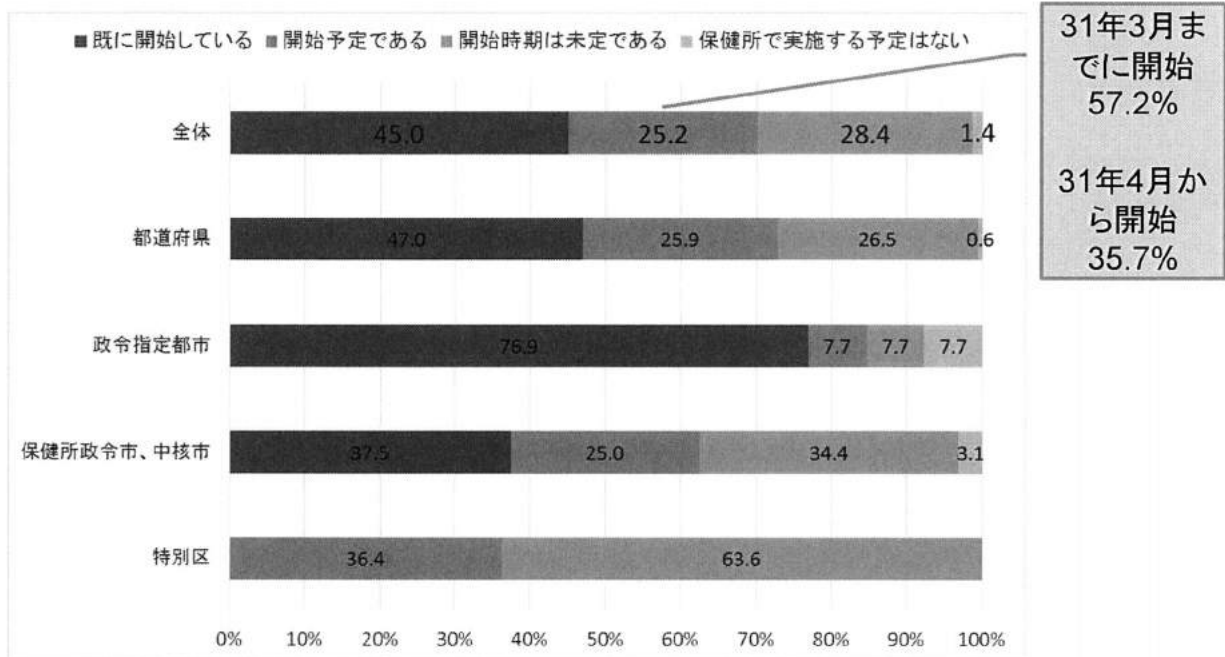
ピアサポーターの養成や活用についての保健所の関わりの有無



16

【アンケート調査結果】

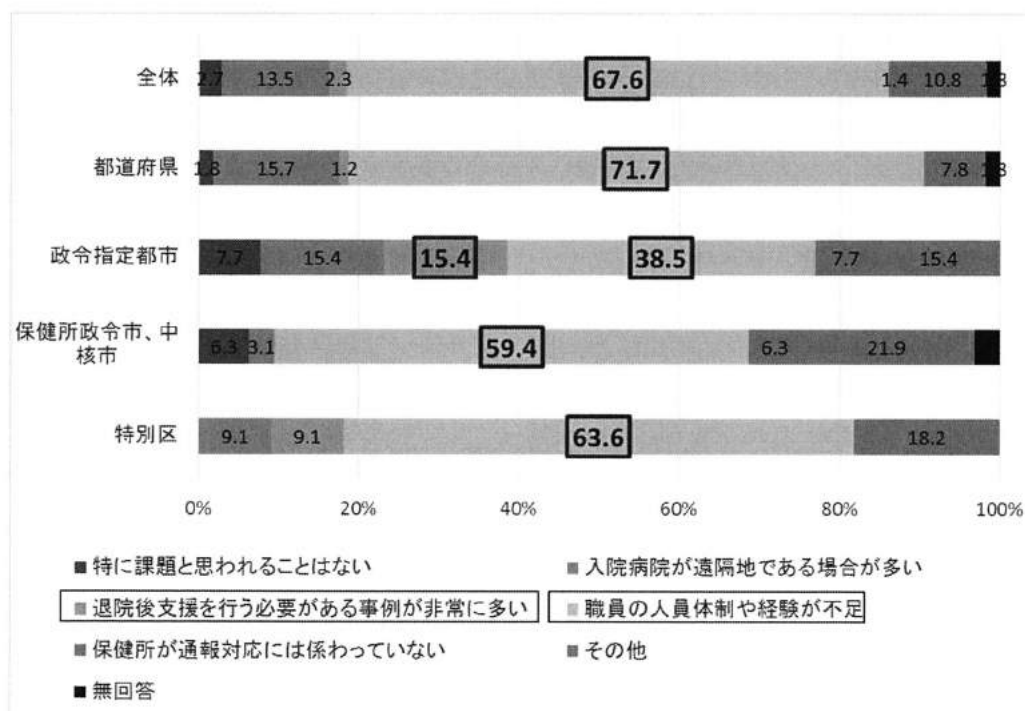
退院後支援ガイドラインに基づいた退院支援を開始しているか



17

【アンケート調査結果】

ガイドラインに基づいた退院支援を保健所で行うにあたり体制等で課題と思うこと



18



## ～積極的取り組み事例の調査～

### ◆対象

- 昨年度の本研究班の調査結果から  
地域移行支援の利用者が多い保健所

### ◆方法

- 調査票をメールにて送付、メールにて回収  
必要に応じ、班員による聞き取り調査

### ◆内容

- 圏域における取組の経緯
  - 政策的な位置付け（計画、予算等）
  - 圏域での取り組みにおける保健所の役割
  - 関係機関との調整経過、連携のこつ
  - 取り組みの促進要因、阻害要因
  - 今後の事業展開
- など

19

---

## ～積極的取り組み事例の調査～

○島根県出雲、以前から地域で取り組みを行っている事例

管内人口 約17万人 H29年度サービス利用者 地域移行11人 地域定着78人

### 研究班からのコメント:先進ポイント

出雲地域精神保健福祉協議会設置からの40年以上に渡る取り組みにより、関係者との間で信頼関係が構築できていることを基盤にして、地域移行・地域定着を丁寧に進めておられる。

現在も、精神保健包括支援会議(1回/2月)において関係者が集まりケース検討を実施する基盤があることにより、地域定着も見据えた退院支援をスムーズに実施することができている。

20

## ～積極的取り組み事例の調査～

○岡山県美作、ツールを作成して支援を行っている事例

管内人口 約18万人 H29年度サービス利用者 地域移行5人 地域定着9人

### 研究班からのコメント:先進ポイント

「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」を作成・活用することで、関係者間での連携がスムーズになるよう工夫をしておられる。

個別支援を実施する中で地域移行・地域定着の必要性を痛感し、病院関係者等の関係者と丁寧に議論を積み重ねておられる。

21

## ～積極的取り組み事例の調査～

○兵庫県西宮市、医療機関・相談事業所・行政の3者が相互に協力して取り組んでいる事例

管内人口 約50万人 H29年度サービス利用者 地域移行16人 地域定着20人

### 研究班からのコメント:先進ポイント

保健所、相談支援事業所、病院の全てが地域移行・地域定着事業に意欲的で、相互の協力体制構築にも積極的な事例である。事業所は、地域移行以外にも、作業療法など病院内の定例の医療プログラムに参画していることから、日常において培われた信頼関係が地域移行事業にも生かされていると推察される。事業所でピアサポーターを雇用できている点も大変望ましい。今後は管内での連携の輪が他の事業所、病院にも一層拡がることが期待される。

22



# ～積極的取り組み事例の調査～

## ○東京都葛飾区の事例

管内人口 約46万人 H29年度サービス利用者 地域移行12人 地域定着3人

### 研究班からのコメント:先進ポイント

葛飾区は、「精神障害の地域包括ケアシステム」の形成を掲げて、区民が入院している都内の精神科病院への独自調査・分析や会議体の充実等を含めて、区としての精神保健医療福祉を包括的、計画的に推進している、戦略的な精神保健活動を始めた区である。国のアドバイザー事業の活用などを図る一方、特別区・政令市型の保健所では、まま起りがちな個別の保健師活動と保健所本所との機能分担、障害福祉部門と保健衛生部門の役割分担についても、区内で意見交換を行った上で、「予防の視点」を持ちながら体制整備を図ってきた。東京都は、未だに630調査の個票を十分に活用出来ていない自治体の一つであるが(各病院への長期入院の患者数は区に還元されているが、高齢者や認知症とのケースワークの差異や、生活保護受給者以外に関する個別支援にあたり重要な、年齢や疾病等の患者像に関わる情報がなく限界も大きい)

その結果、630統計については、報告様式が変更された今日においても、保健所側の意識がなかなかあがらない。葛飾区が今回、精神科病院と自区の地区担当保健師に調査を実施し、対象把握と活動体制を把握した上で、システムを検討しはじめたことは、他区にも参考となる取り組みであった。

また、「措置入院等のケースの退院支援ガイドラインへの対応」と、「地域移行・定着支援」(長期化の予防を含む)を、精神保健に関する「予防」と「精神科医療との近接性」を有する保健所が体系的に取り組む同区の活動は、保健所設置市自治体の特性と長所を活かすモデル的取り組みであると言える。

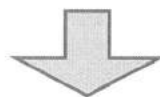
23

## ～まとめ～

○精神障がい者の地域移行・地域定着を進めるにあたって、全国保健所長会では、今まで取り組み項目等の提案を全国保健所に繰り返し発信してきた。

○しかし、未だ保健所の取り組みは不十分であり、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していない現状がみられる。

○そこで、保健所の積極的な取り組みを普及させるために、具体的な方法論を記載した保健所マニュアルを作成した。



○具体的な方法論を全国保健所へしっかりと周知する。

○また、人員体制の強化や精神保健担当職員の専門性の向上が図れるよう、必要に応じ、国や自治体等に提言を行うことを検討する。

24

## 【参考】令和2年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書

### (1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る人材確保及び育成について

平成30年度からの医療計画・障害福祉計画の改正に伴い、精神障害分野においても地域包括ケアへの保健所の参画が明記された。地域の様々な実情の中で、しっかりとしたシステムを構築していくためには、保健所が連携調整の主体となる必要があるが、そのためには、企画・調整を行うことができる人材の確保が喫緊の課題である。国においては、精神保健福祉士等の人材確保のための予算措置について引き続き特段の配慮をお願いしたい。

また、企画・調整を担う人材育成のための研修の実施をお願いしたい。

25

## 【参考】令和2年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書

### (2) 措置入院者等の退院後支援に係る人材確保及び育成について

平成30年3月に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出された。しかし、支援の拡充に必要な人員確保の財政支援策の不十分な現状では、支援が開始できていない保健所も多くみられている。支援が必要な方へ必要な支援が確実に行われるためには、保健所の機能強化を図り、退院後支援計画策定や、医療機関・地域関係機関の調整を確実に円滑に実施することが必要である。

そのため、精神保健福祉士の配置等の保健所の人員体制の充実や専門性の向上を図るための支援及び予算措置について引き続き特段の配慮をお願いしたい。

26



## [研究事業報告]

# 平成30年度 地域保健総合推進事業 薬剤耐性(AMR)対策等推進事業

平成30年度分担事業者  
福岡市早良保健所 永野美紀

(代理報告 令和元年度分担事業者  
高知市保健所 豊田誠)

令和元年10月21日 全国保健所長会総会

1

## 薬剤耐性による死亡者数は 将来がんを上回る可能性が...

世界のがんによる死亡者数 (2013年)



薬剤耐性による死亡者数



(2013年)  
70万人

※The Review on Antimicrobial Resistance のホームページより引用

国立国際医療センター AMR臨床リファレンスセンター 具 芳明 先生からいただいたスライド2~6

2

# 耐性菌が生まれる原因は...



抗菌薬への耐性化(細菌/ばい菌が抗生物質に効かなくなる現象)は細菌/ばい菌そのものが突然変化したり、病院などの医療機関で処方される抗菌薬(抗生物質)が身体に投与されることで起こります。



抗菌薬の過剰投与/過剰処方



患者が処方された抗菌薬を途中でやめてしまう



畜産業、養殖などにおける抗菌薬の過剰投与



医療機関における不十分な院内感染対策



手指衛生や環境整備が不十分



新しい抗菌薬の開発の遅れ

[www.who.int/drugresistance](http://www.who.int/drugresistance)

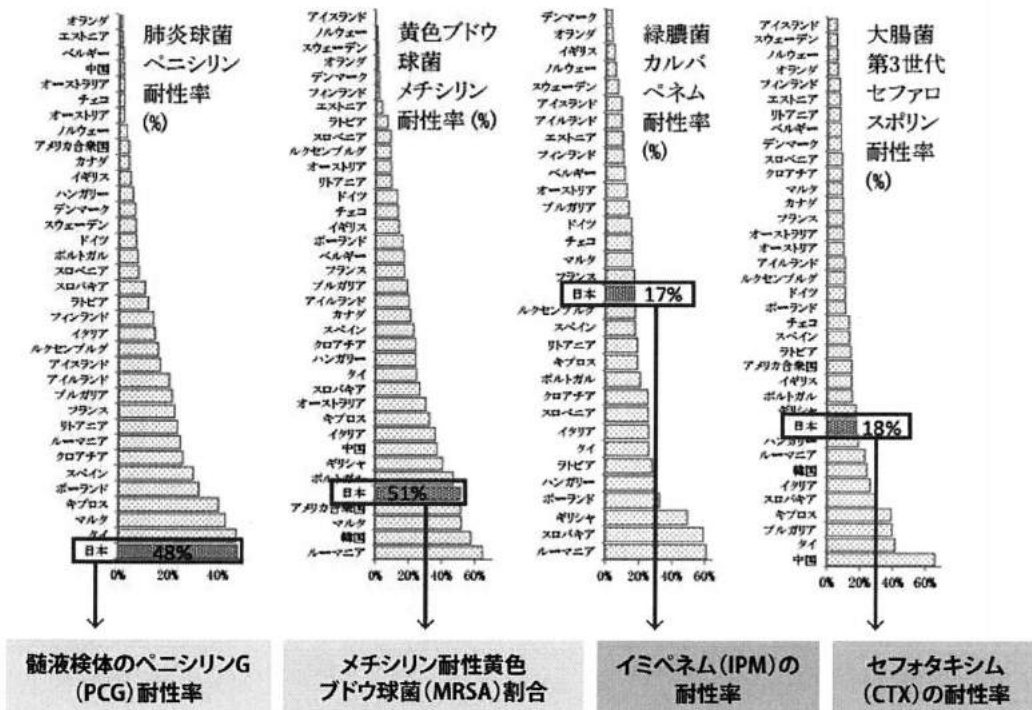
#AntibioticResistance

## SAVE antibiotics, SAVE children

WHOのポスターを根井貴仁先生(日本医科大学附属病院感染制御部)が日本語訳

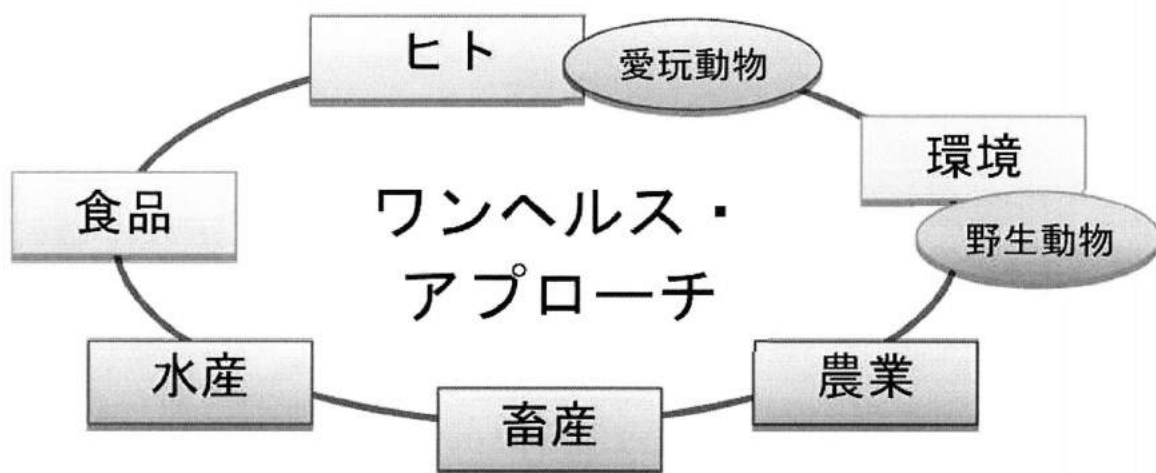
3

## 日本は例外ではない



薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)より:データはJANIS2013年年報(CLSI 2007)に基づく  
引用元: JANIS通信2018年7月増刊号 ([https://janis.mhlw.go.jp/newsletter/material/JANIS\\_newsletter\\_extra\\_201807.pdf](https://janis.mhlw.go.jp/newsletter/material/JANIS_newsletter_extra_201807.pdf))

4



薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020)

5

## 薬剤耐性 (AMR) 対策の6分野と目標

分野	目標
1 普及啓発・教育	国民の薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する
2 動向調査・監視	薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を的確に把握する
3 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する
4 抗微生物剤の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する
5 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進する
6 国際協力	国際的視野で他分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020) より

6



## 事業班のこれまでの経緯(主な取り組み)

H25～27年  
院内感染対策として

- ・ H25 保健所情報支援システムの構築(分担事業者 緒方剛)
  - ・ 院内感染対策を中心にアンケート調査, 地域連携事例の紹介等
  - ・ 保健所のアウトブレイク対応を専門家が支援するシステムの構築
- ・ H26 保健所情報支援システム(分担事業者 緒方剛)
  - ・ 院内感染についての保健所の中小医療機関への支援・連携指針
- ・ H27 新興再興感染症危機管理支援事業(分担事業者 中里栄介)
  - ・ 院内感染対策地域連携のアンケート調査

H28～29年  
AMR対策として

- ・ H28 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業(分担事業者 中里栄介)
  - ・ アウトブレイク対応保健所支援事業の強化
  - ・ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)対策の保健所向けガイダンス作成
- ・ H29 薬剤耐性(AMR)対策等推進事業(分担事業者 永野美紀)
  - ・ AMR臨床リファレンスセンターとの連携
  - ・ 普及啓発・教育 国民, 専門職, 自治体職員
  - ・ 保健所アウトブレイク対応支援, 質問対応(継続)
  - ・ 専門家による保健所のアウトブレイク対応の評価
  - ・ CRE対策の保健所向けガイダンス(第2版)作成
  - ・ 保健所をハブとする地域感染症ネットワーク構築の手引書作成

7

## 平成30年度薬剤耐性(AMR)対策等推進事業

### 事業実施目的・特徴・分野

- 薬剤耐性(AMR)対策等への保健所の取り組みを支援する事業を実施する。
- 特徴: 保健所メンバーと感染管理等専門家メンバーが合同で取り組む。
- 主な事業対象分野: 薬剤耐性(AMR)対策アクションプランの「普及啓発・教育」と「感染予防・管理」を中心とする。但し, 医療関連感染に関する分野は耐性菌だけでなく他の病原体(ウイルス等)も対象とする。

8

## 班構成

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 保健所メンバー<ul style="list-style-type: none"><li>- 福岡市早良保健所<br/>永野 美紀 (分担事業者)</li><li>- 茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所<br/>緒方 剛</li><li>- 佐賀県唐津保健所<br/>中里 栄介</li><li>- 青森県弘前保健所<br/>山中 朋子</li><li>- 鳥取市保健所<br/>長井 大</li><li>- 高知市保健所<br/>豊田 誠</li><li>- 広島市中保健センター<br/>岩橋 慶美</li><li>- 神奈川県平塚保健福祉事務所<br/>近内 美乃里</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 感染管理等専門家メンバー<ul style="list-style-type: none"><li>- 山形大学医学部附属病院<br/>森兼 啓太</li><li>- 信州大学医学部附属病院<br/>金井 信一郎</li><li>- 聖路加国際病院<br/>坂本 史衣</li><li>- 国立国際医療研究センター病院<br/>AMR臨床リファレンスセンター<br/>具 芳明, 藤友 結実子</li><li>- 国立感染症研究所<br/>感染症疫学センター<br/>松井 珠乃, 島田 智恵,<br/>山岸 拓也</li><li>- 愛媛県立衛生環境研究所<br/>四宮 博人</li></ul></li></ul> <p>(敬称略)</p> |
|--|--|

9

## 平成30年度事業 主な対象分野

### 「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016～2020)」 (骨子から)

#### 1. 普及啓発・教育

- 1. 1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- 1. 2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

#### 3. 感染予防・管理

- 3. 1 医療、介護分野における感染予防・管理と地域連携の推進
- 3. 3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

10



## 達成状況 1) 普及啓発・教育

### 医療従事者に対する(継続)

- 茨城県, 佐賀県, 青森県, 高知県, 鹿児島県にて, AMR臨床リファレンスセンターと共同で医療従事者を対象とした研修(佐賀県・高知県: 医療従事者と自治体職員合同)を実施

### 自治体職員に対する(充実強化)

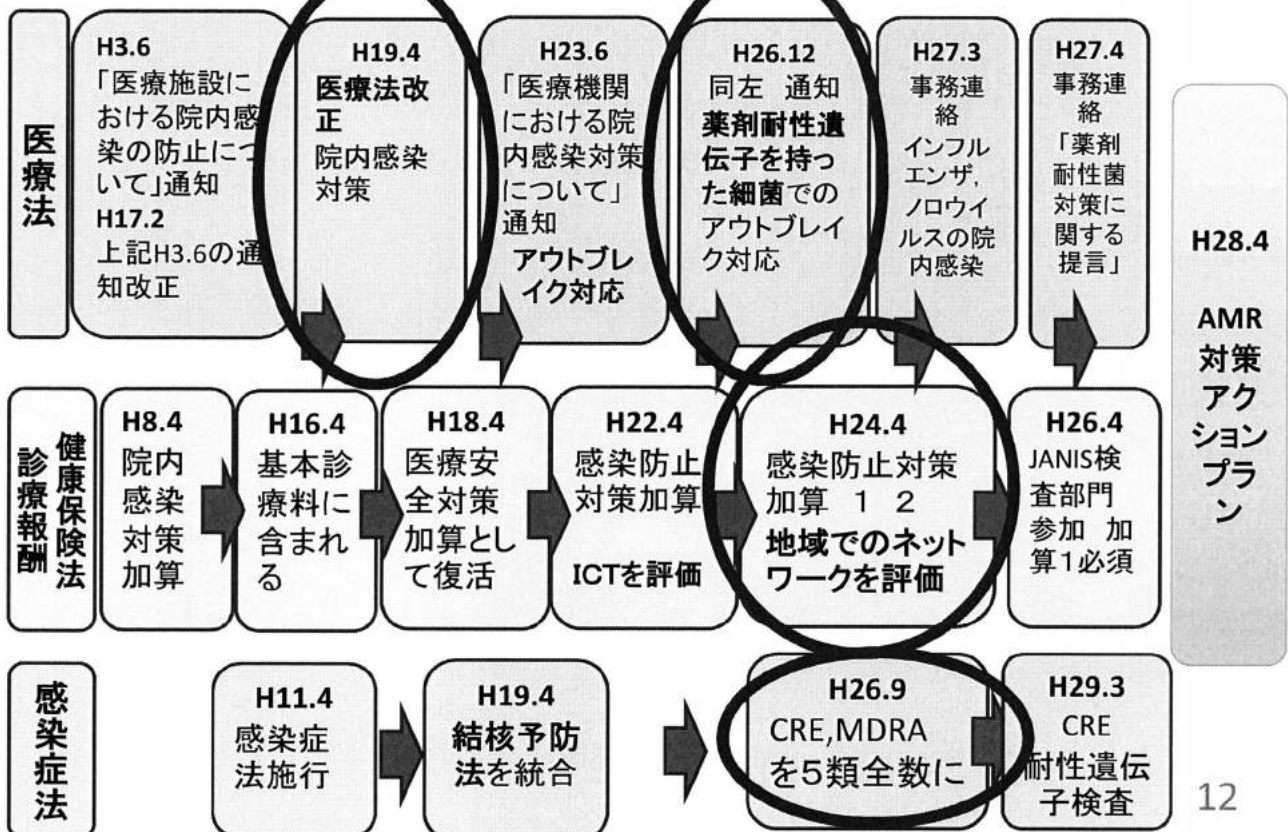
- 茨城県, 大分県, 佐賀県, 青森県, 高知県, 鹿児島県にて保健所職員(医療法, 感染症法担当者)を対象にAMR対策公衆衛生セミナーをAMR臨床リファレンスセンターと合同で実施。
- 保健所連携推進会議にて8ブロック中4ブロックにて, 事業班員によるAMR対策の講演(東北、北海道、中四国、近畿)
- 上記研修会等では, H29に作成した, CREガイダンス, 保健所をハブとする地域ネットワーク構築手引書の周知

### AMR臨床リファレンスセンターとの連携(継続)

- 感染症教育コンソーシアム, ガイドラインプロジェクトへの本事業班メンバーの参加(永野, 緒方, 四宮, 具, 藤友)

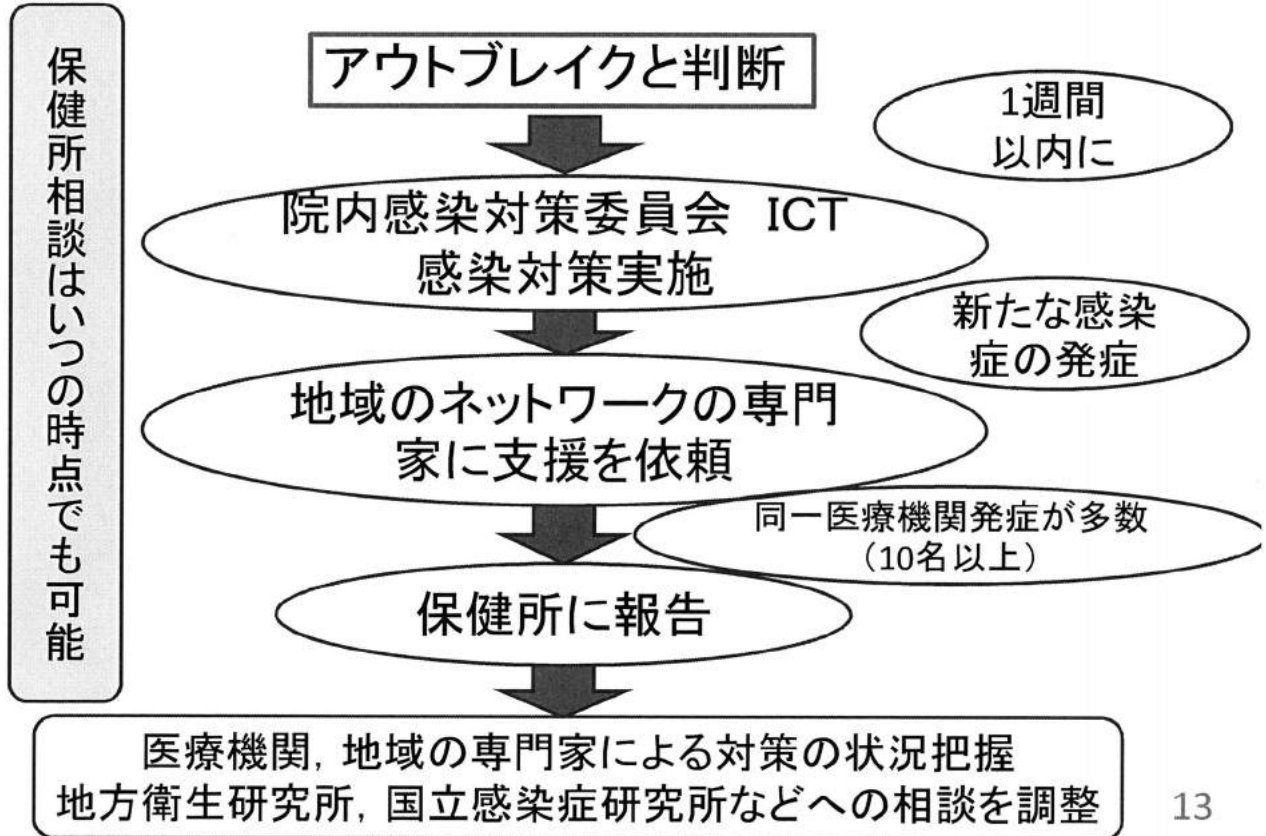
11

## 院内感染対策 行政の経緯





## アウトブレイクの具体的な対応



13

## アウトブレイクの報告・相談を受けた保健所は？

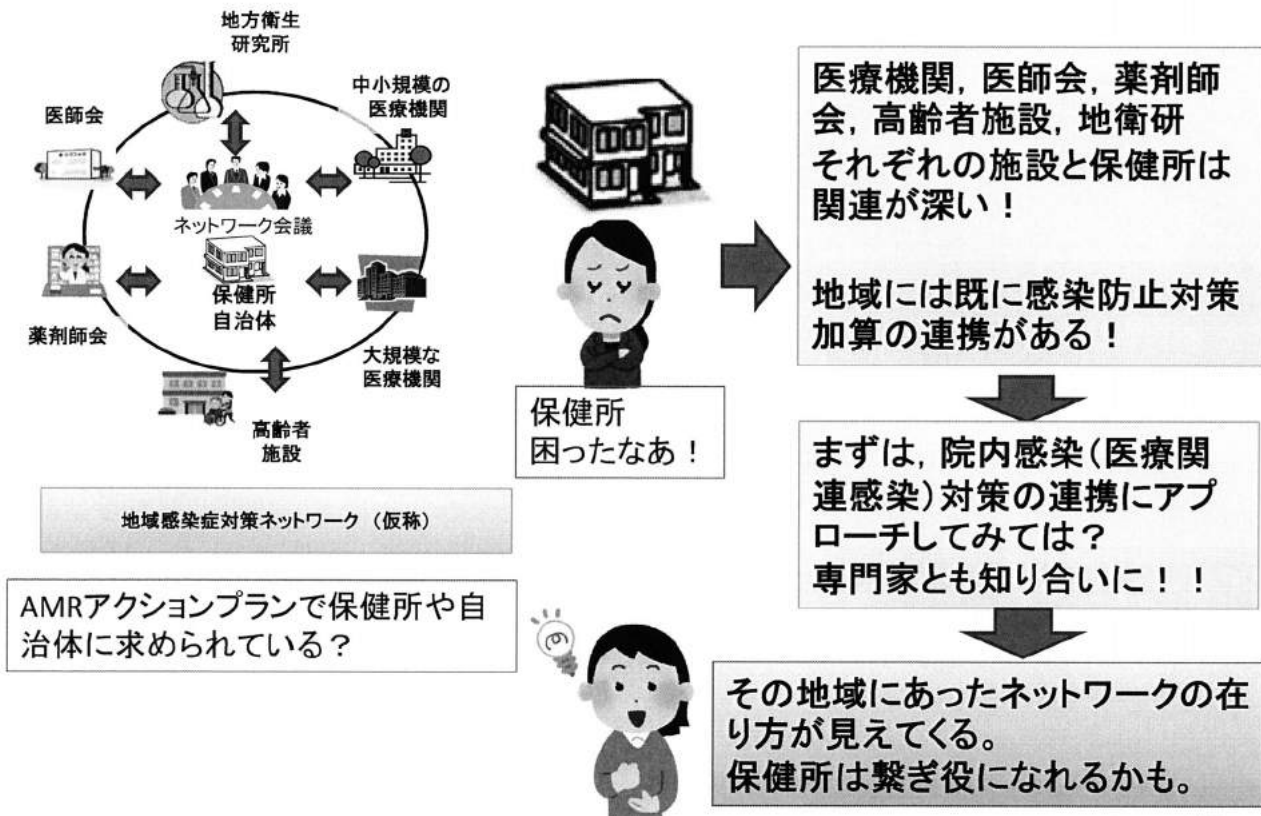
多剤耐性菌感染症などのアウトブレイクの報告, 相談を受けた保健所は

「医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと」

保健所には、地域の感染症対策ネットワークを把握し、専門家と連携しながら、医療機関のアウトブレイクに適切に対応できる能力が求められている

14

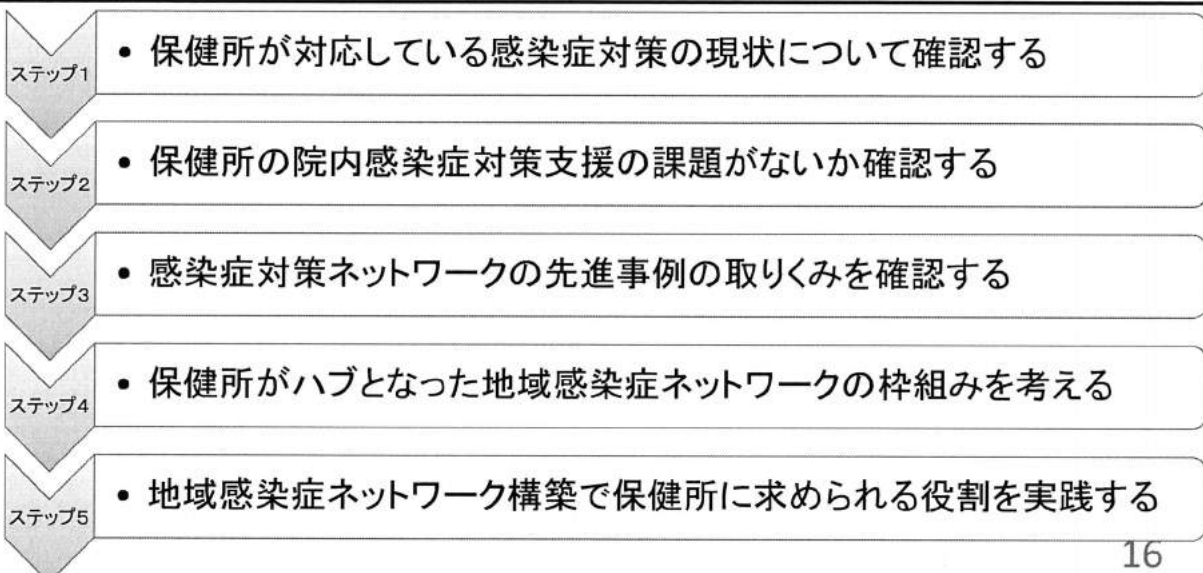
## 地域のネットワークにどのように関わる？



15

## 保健所をハブとする地域感染症対策ネットワーク構築の手引き

- 目的: 保健所が主体となって中小病院の感染症対策支援に取り組むためのネットワーク構築の手引書
- 作成のポイント: 各取り組みを5つのステップに分けて具体的な動きを示す



16



## 手引き ステップ5 保健所に求められる役割 ポイント1

- 院内感染対策では、保健所は監査・監督型ではなく、問題解決型、マネジメント型の役割が求められる。
- 感染症ネットワークにおいては、保健所はネットワーク構築のマネジメントの役割を担い、院内感染制御の専門的事項についての指導は、アドバイザーに任せるスタンスが必要となる。

17

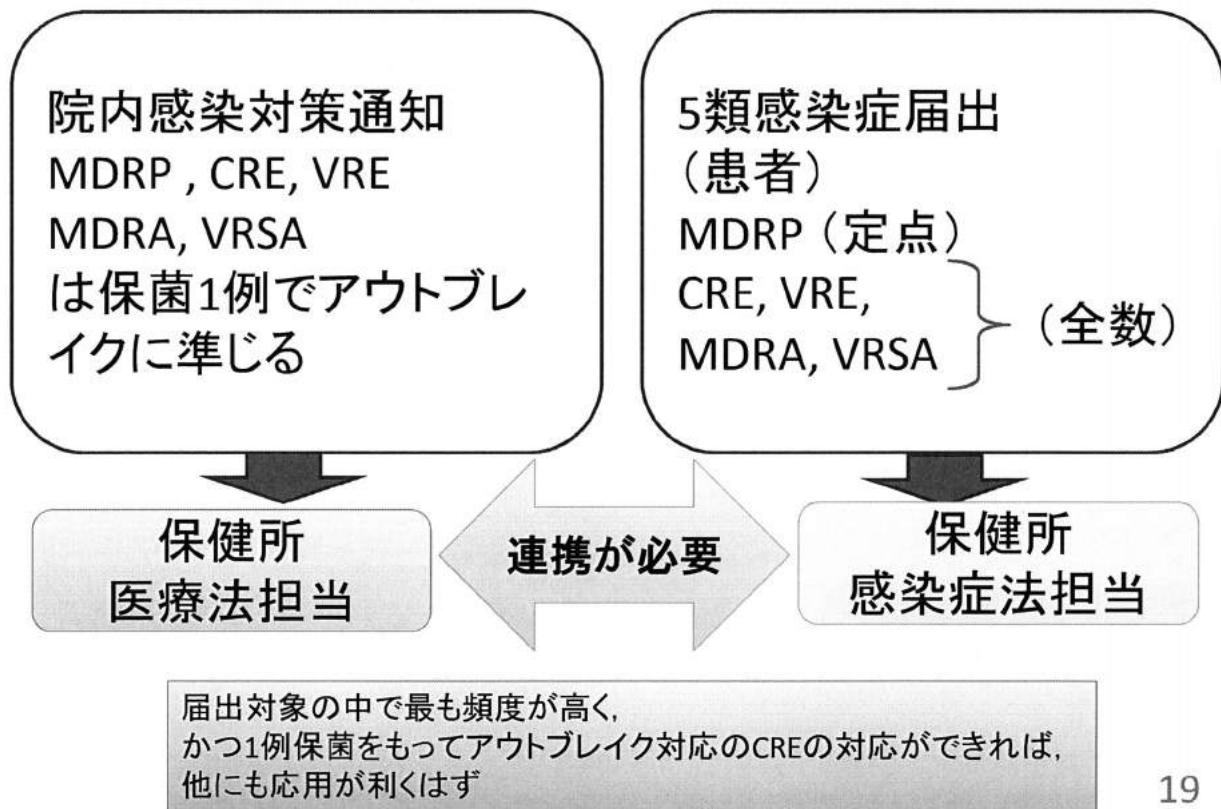
---

## 手引き ステップ5 保健所に求められる役割 ポイント2

- 地域感染症ネットワークでは、加算の枠にとらわれない病院間の連携、参加する多職種のそれぞれの長をいかした活動、成果物をつくり共有する活動、相談支援サポートチーム活動、専門家チームと保健所職員の協働等さまざまな活動が行われている。
- その活動の目標は、ヒューマンネットワーク（顔と顔をつなぐ関係）を構築し、情報共有、連携、支援を発展させることにある。
- そのことを保健所の職員も、常に念頭において活動する。

18

## AMR対策における医療法 & 感染症法



19

## AMR対策公衆衛生セミナー —事例検討の設問—

- 令和元年年10月21日, ○○病院の事務担当者から, 「長期入院中の患者の尿培養の結果が検査機関から届いた。菌種はエンテロバクター・クロアカだが, 検査成績書に『カルバペネム耐性腸内細菌科細菌を認めます (IPM $\geq$ 2, CMZ $\geq$ 64)』と書いてあるが, どうしたらいいか教えてもらいたい」と連絡がありました。
- みなさんは△△保健所の職員です。
- まず何をしますか。

20



## 達成状況 2) 感染予防・管理

### ① アウトブレイク対応支援(継続)

- 保健所のアウトブレイク対応(医療機関, 施設でのAMR等による医療関連感染など)への感染管理専門家(33名)による支援事業。
- 支援依頼 1件(2名の感染管理専門家による保健所支援を実施中)

### ② 相談受付事業(継続)

- 感染管理に関する保健所からの相談に事業班にて対応
- 個別相談, 保健所長支援MLなどでの相談事例を事業班で協議検討して回答する。
  - 例) 菌株保存期間, 疫学調査様式, カーテンの清潔保持, 医療機関における研修のあり方等
- 何らかのアクションが必要な場合は, 全国保健所長会と連携して対応する。

### ③ 感染管理への保健所対応Q&Aの作成(継続)

- 上記相談事業等を中心に保健所での感染対策に役立つQ&A集を作成。

### ④ 保健所対象のアンケート調査(新規)

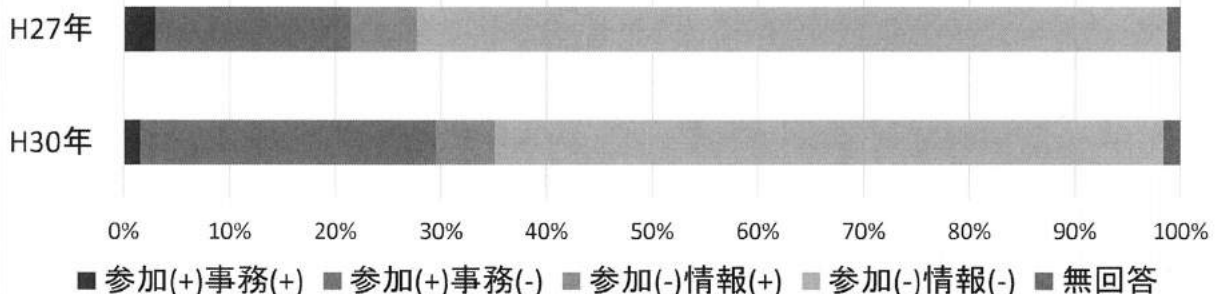
- 保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況(平成27年度調査との比較)
- 医療関連感染(アウトブレイク)対応時の保健所の体制
- 平成30年12月7日〆切(回答率 54.2%)

21

## アンケート調査の主な結果 1

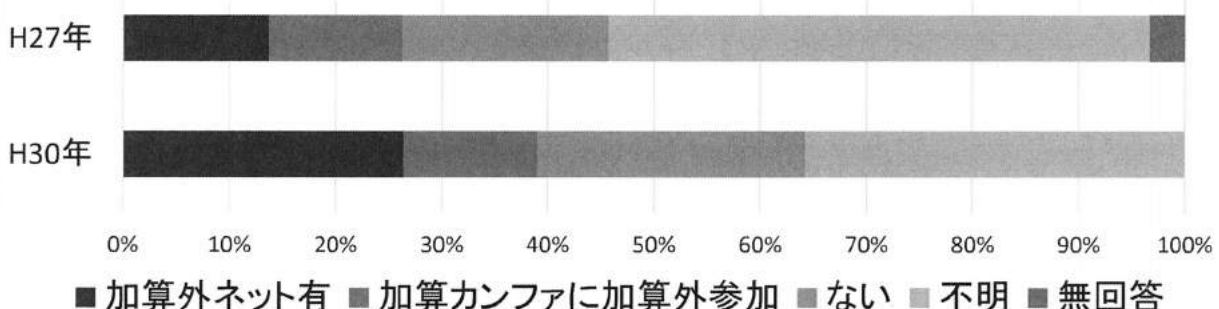
### 感染防止対策加算のカンファランスへの参加・関与の比較

H27 n=307, H30 n=254

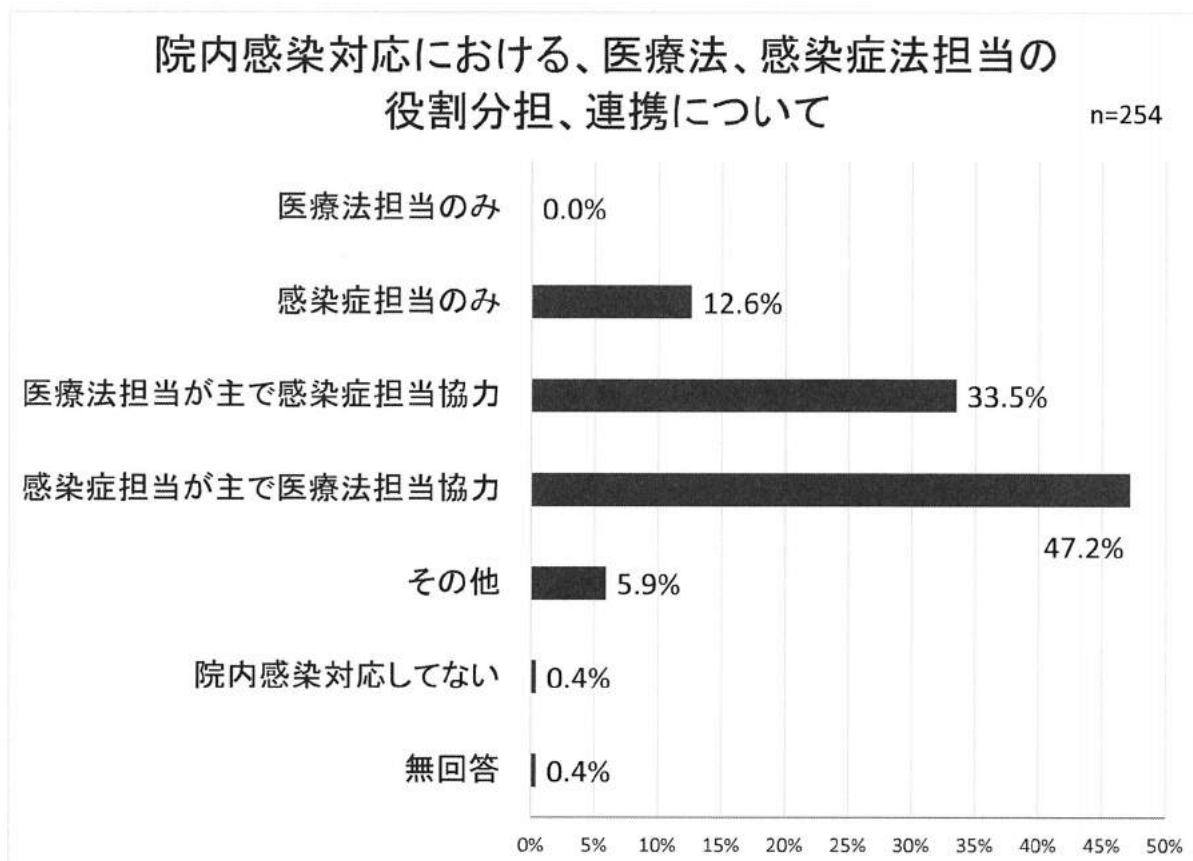


### 院内感染対策に関するネットワークについての比較

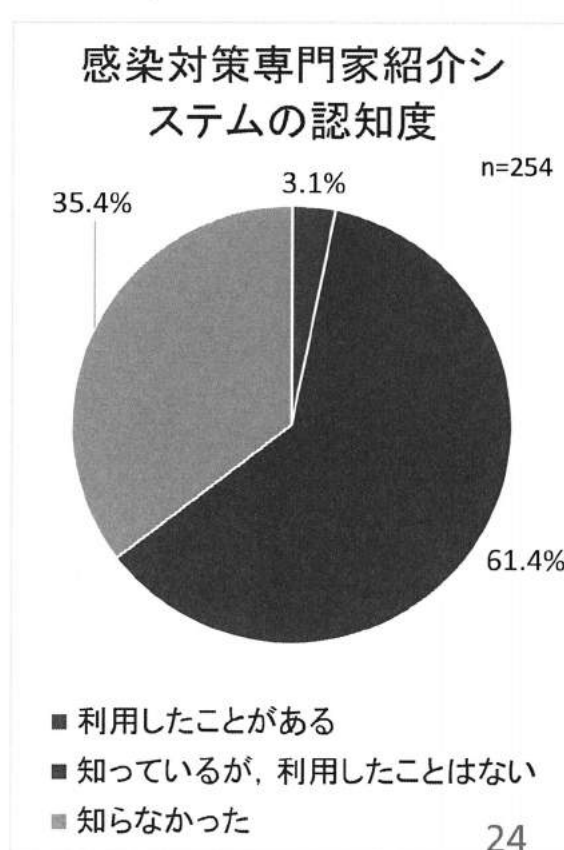
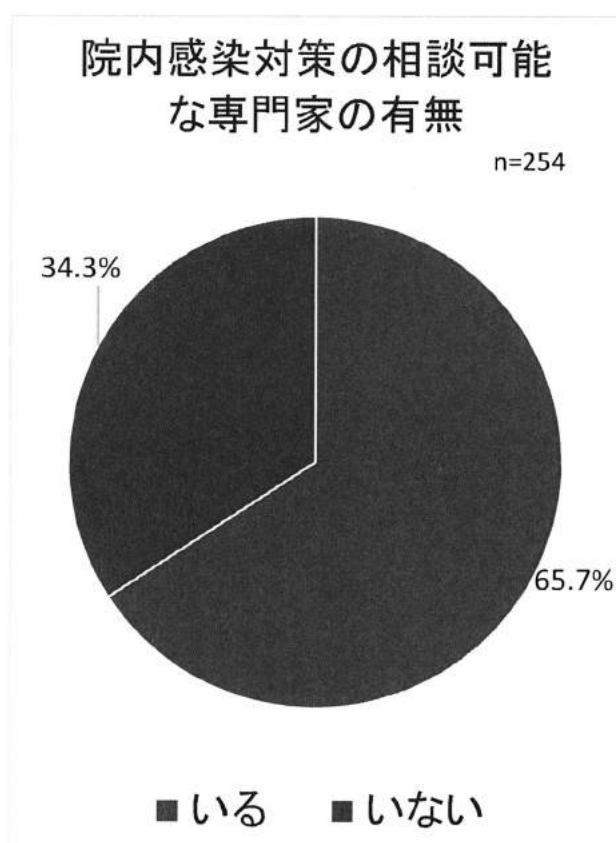
H27 n=307, H30 n=254



## アンケート調査の主な結果 2

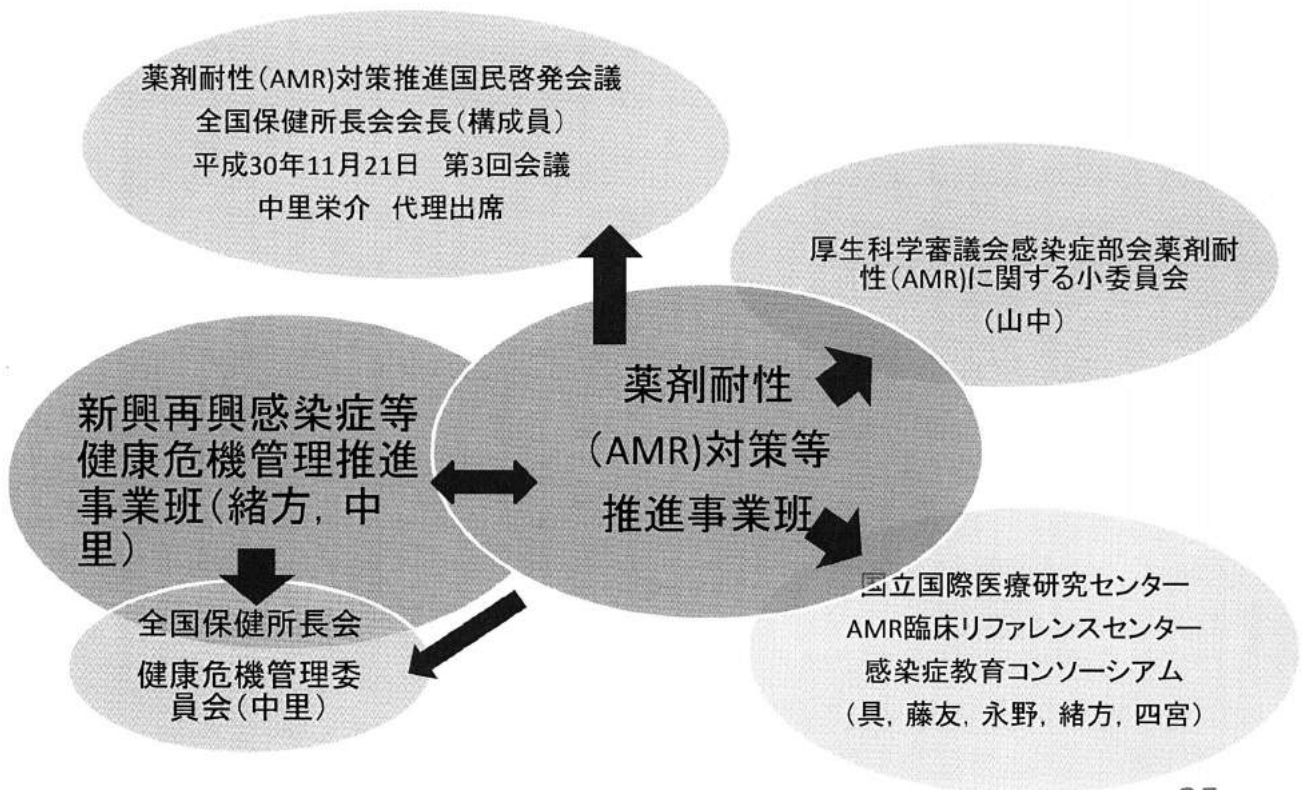


## アンケート調査の主な結果 3





## 他の取り組みとの連携



25

## 薬剤耐性 (AMR) 対策における保健所の活動

Q 保健所って  
 どんどこ

保健所は地域における公衆衛生の専門機関として、感染症対策、母子保健の向上、栄養改善、廃棄物や飲料水対策など、地域の保健・医療・環境行政を担っています。



全国保健所長会は、保健所が相互連携することにより、わが国の公衆衛生の向上に努め、国民の健康の保持・増進を図ることを目的として活動しています。

全国保健所長会会長 山中朋子(青森県弘前保健所)  
 代理 中里栄介(佐賀県鳥栖保健所)

# 保健所のAMR対策と全国保健所長会による支援活動

## 感染症法、医療法に基づく保健所の活動

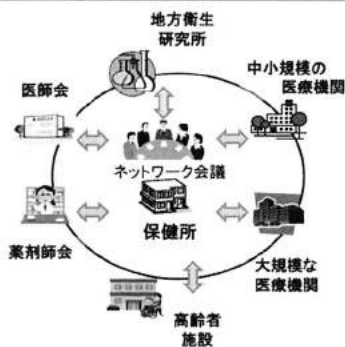
### ◎ 平時の感染症対策

- 国民へ
  - 手洗い、咳エチケット
  - **抗微生物剤適正使用**
- 医療機関へ
  - 院内感染対策の向上

### ◎ 耐性菌感染症発生時の対応

- **感染症法**に基づく対応
- **医療法**(院内感染対策通知)に基づくアウトブレイクの対応

### 地域感染症対策ネットワーク（仮称）



(課題)特に医療機関等での耐性菌感染症の対応には、専門的な知識や技術が必要で、地域感染症対策ネットワーク等の専門家の協力が必要

### 全国保健所長会の取り組み

地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業  
**「薬剤耐性(AMR)対策等推進事業」**  
 による保健所支援活動

- ・医療機関のICD, ICN ・国立感染症研究所
- ・AMR臨床リファレンスセンター ・地方衛生研究所等による支援

## 保健所・医療機関の資質向上のための支援

### AMR対策公衆衛生セミナー(H29年度1か所, H30年度5か所)

- ・AMR臨床リファレンスセンターとの共催
- ・保健所・地方衛生研究所等の行政職員を対象
- ICN等医療機関スタッフと行政職員による合同グループワークも実施

### 内容

- ・講義
  - AMR対策
  - 行政対応
- ・合同グループワーク





## 保健所の薬剤耐性菌感染症発生時の対応を支援

### ・ 相談受付事業

- AMR対策, 院内感染対策等への保健所からの質問に, 事業班でアドバイスを行う。
- 事業班は保健所メンバー8名と専門家メンバー9名の両方で構成
- 相談内容は, Question & Advice として, 事業班報告書に掲載(相談者が特定されない形で)

### ・ アウトブレイク対応支援事業

- アウトブレイク対応を行う保健所を感染管理の専門家が出向いて支援する事業
- 全国33名の感染管理専門家が協力
- 地域に相談する専門家がない場合の利用を想定

全国保健所長会HPにてPR

29

## 保健所をハブとする地域感染症対策ネットワーク構築支援

### ・ ネットワーク構築の手引き書を作成(平成29年度)

- 感染管理専門家33名へのアンケート(H29年実施)で, 保健所には中小病院支援とネットワーク支援を期待する意見が出された。
- 保健所が主体となって中小病院の感染症対策に取り組むためのネットワーク構築の手引書
- 取り組みを5つのステップに分けて具体的な動きを示す。



### ・ 保健所による地域感染症対策ネットワーク構築の推進

- 平成30年度 地域保健総合推進事業「保健所連携推進会議」全国8ブロック中4ブロックで, 薬剤耐性(AMR)対策等推進事業班による講演を実施

【参考】全国保健所長会ホームページ <http://www.phcd.jp/>

検索

全国保健所長会

## 令和元年度の計画 1) 普及啓発・教育

### 医療従事者に対する

- 医療従事者と自治体職員が合同で受講するタイプの研修会の開催

### 自治体職員に対する

- 研修内容のパッケージ化(事例検討の種類を増やす)
- 研修を担うメンバーの育成

### AMR臨床リファレンスセンターとの連携

- 感染症教育コンソーシアム, ガイドラインプロジェクトへの本事業班メンバーの参加(具, 藤友, 豊田, 緒方, 四宮)
- 作成されたガイドラインの利用、啓発

31

## 令和元年度の計画 2) 感染予防・管理

### ① アウトブレイク対応支援(継続事業)

### ② 相談受付事業(継続)

### ③ 感染管理への保健所対応Q&Aの作成(継続)

### ④ 地域感染症ネットワークと保健所

- アンケート調査結果の周知
- 厚生労働省科学研究「医療機関における最新の院内感染対策及び発生時対応のための研究」(八木班)との連携し、院内感染対策における保健所の役割を検討
- 全国保健所長会研修会(R2年1月)で、AMR対策をテーマとした研修への協力

32





## II 会員協議

討論会：テーマ

「グローバルヘルスに対応する保健所機能と課題」



## グローバルヘルスの課題に保健行政はどうかかわるか

東京都多摩立川保健所長 渡邊洋子

### 背景

2018 年末の在留外国人数は 273 万 1,093 人（前年末比 6.6%の増加）で、日本の総人口に占める割合は 2%を超えている（法務省統計）。近年の労働者として、あるいは留学生としての受け入れ促進政策により、今後ますます増えることは想像に難くない。

基本的に在留資格があり住民登録をしている場合は、住民として日本人と同等の行政サービスを受けることが保証されている。その地域の住民に対して行う地域保健事業では、日本人に対しての日本語だけのサービス提供ではすまされない時代になっている。

さらに交通網の発達により、短時間で長距離の移動が可能となり、かつて風土病といわれていた遠隔地の感染症がすぐに日本国内に入ってくる可能性も高くなっている。

また日本の公衆衛生の発展の中でも、結核対策や母子保健、さらに高齢者対策やユニバーサルヘルスカバレッジは、世界各国から注目されており、日本の経験を発信して開発途上国に効果的に応用してもらうためには、それらの実務を担う地域保健行政の人材の活用が近道といえる。

このような背景から、地域保健総合推進事業「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」（以下「グローバルヘルス研究班」とする）が、平成 28 年度より開始された。

### グローバルヘルス研究班の概要

班構成員は、行政専門職では、国際保健の領域で開発途上国等での実務経験のあるもの、全国保健所長会国際協力事業で海外視察に参加したもの、保健所の日常業務において外国人に対応する経験に富んでいるものである。また大学関係では、外国において国際保健の実務経験があり、現在も同分野での研究と教育を行っているものである。助言者の中には行政経験のある大学教員もいる。

初年度に、班構成員（事業協力者ならびに助言者）によってワールドカフェ形式で課題を抽出し、以下のような 3 つの仮説をたて、それぞれのワーキンググループ（以下 WG）で、具体的な活動を展開し成果につなげる努力をしている（図 1）。

1. グローバルヘルス（国際保健）領域で培われてきた経験を活用することが、国内での保健所機能強化につながることを期待される。
2. 日本の地域保健衛生行政経験を海外に伝えることで国際貢献に寄与できる。
3. 上記からも、国際保健・日本の地域保健双方に精通している行政医師等の専門職の活用を促進し、また人材を育成する必要がある。

今年度からは 1. を担当する保健所機能強化 WG と、2. および 3. を担当するグローバ



ルヘルスへの貢献及び両領域人材の相互貢献 WG（以下、貢献 WG）で活動をしている。筆者は保健所機能強化 WG の活動に当初から関わっており、その内容について主に報告する。なお貢献 WG については、分担事業者である劔から指定発言がある。

### 保健所機能強化 WG

当研究班が平成 28 年度に実施した調査では、グローバル化による影響や課題を経験した保健所は、回答保健所のうち 64%であった。該当する分野では「結核」、「精神保健」、「母子保健」、「食品衛生」の順に、また課題となった要因では「言語」、「異文化」、「医療費」の順に多い回答だった。さらに自由記載も含めて課題を抽出整理し、保健所をはじめとした保健行政部門の窓口において、外国人対応時に活用できるツールを作成することとした。

平成 30 年度は、窓口手引き（第 1 版）と、多言語版の結核行政文書を作成し、どちらも全国保健所長会ウェブサイトに掲載されており、ダウンロードが可能になっている。

[http://www.phcd.jp/02/t\\_gaikoku/](http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/)（02 活動＞各種情報提供＞外国人対応）

「保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第 1 版）」は、コミュニケーションから文化的配慮までも含め、保健行政窓口の職員が、外国人や母語を日本語としない住民と業務上接する際に心得ておくべきこと等をまとめた。総論に加え、第 1 版では分野を結核に絞った各論を作成した（図 2）。

結核関連の資料や文書は、さまざまな機関・団体によって多言語に翻訳され、ウェブサイト上からも利用できるものを一覧表に整理した（同研究班平成 29 年度報告書 P23-28、保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第 1 版）P38-44）。そして平成 30 年度は、対象者に手渡すべき就業制限等通知書、入院勧告書等 11 種の文書を、汎用性を配慮しつつ、需要が高くかつ現状既存資源が限られているベトナム語、ネパール語、インドネシア語翻訳版を作成した。

今年度は、手引きは第 2 版として精神保健の各論を追加し、結核関連行政文書は患者数の多い国順に、タガログ語、中国語、韓国語、ミャンマー語、タイ語を整備する。いずれも令和元年度内に全国保健所長会ウェブサイトに掲載する予定である。

### 【略歴】

東京都出身。山形大学医学部卒

卒後 10 年間小児科医として一般小児、新生児医療に従事。

東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻課程修了（国際保健学修士）後、JICA 専門家として、インドネシア母子手帳プロジェクトに従事。また開発途上国の行政専門職対象の研修や、国内人材育成研修の講師を担当。

2003 年 東京都に入職し、本庁勤務ののち、特別区（世田谷区、杉並区、文京区、大田区）保健所ならびに東京都南多摩保健所に勤務。

2018 年 東京都多摩立川保健所長（現職）

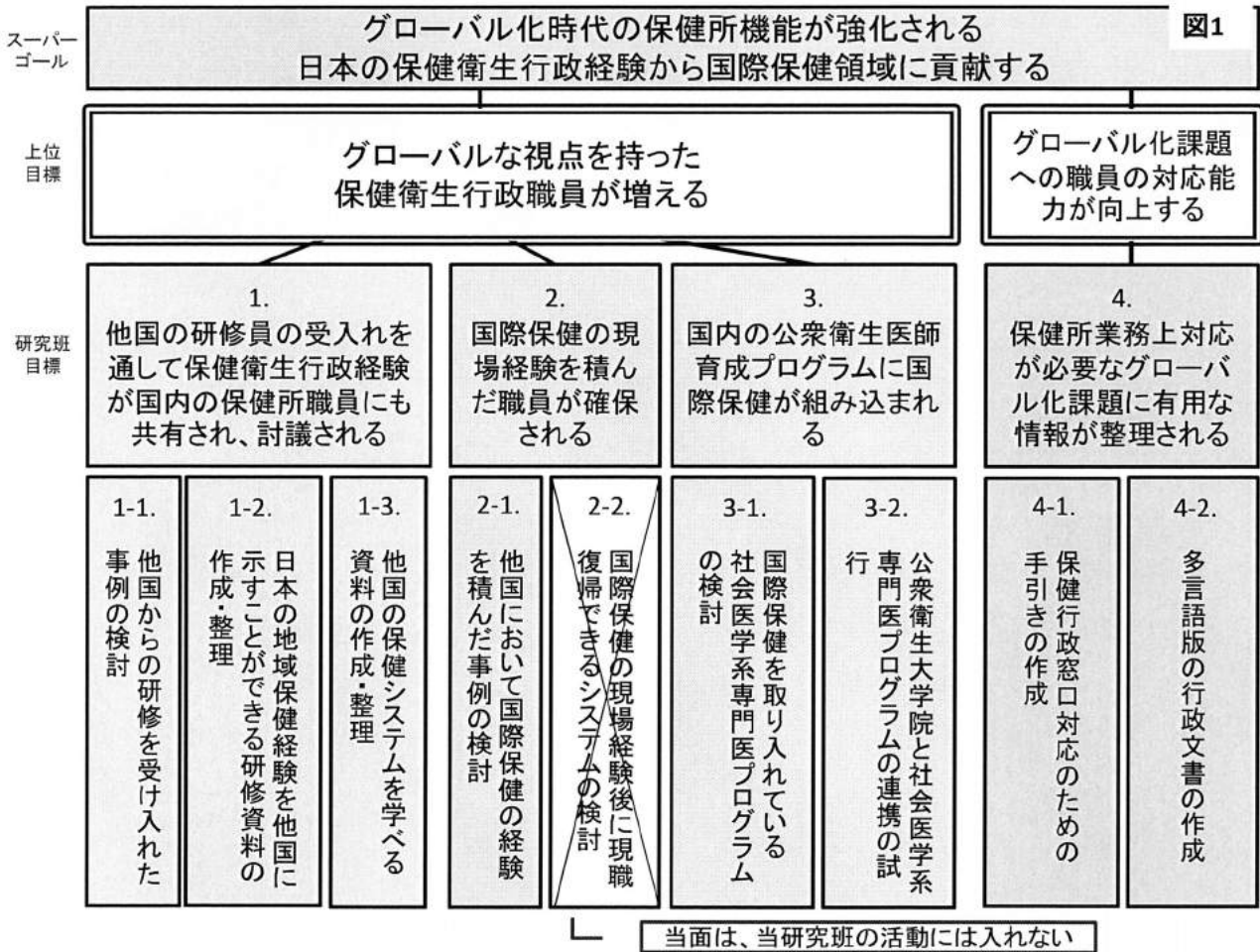


図2

## 保健行政窓口のための 外国人対応の手引き

第1版



2019年3月策定

平成30年度地域保健総合推進事業  
グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および  
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索  
(全国保健所長会グローバルヘルス研究班)  
分担事業者： 劔陽子（熊本県御船保健所）

保健所のグローバル化対応能力強化ワーキンググループ着  
グループリーダー： 矢野亮佑（青森県三戸地方保健所）

## 内容

第1章 総論：丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう

1. やさしい日本語を使いましょう
2. 医療通訳を使いましょう
3. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考えましょう
4. 通訳体制を確立しましょう
5. 地域で医療通訳体制をつくりましょう

☞ ヒント1 効果的な面接を行うためのポイント

第2章 総論：相手の背景を理解しましょう

1. 言語
2. 宗教・文化・国民性
3. 保健・医療
4. 支払能力
5. 支援環境
6. 在留資格
7. 移動（異動）予定

第3章 結核：自己紹介しましょう

第4章 結核：相手に説明しましょう

1. 入院すること
2. 就業制限、就業復帰の時の注意事項
3. 接触者健診
4. 治療支援

☞ ヒント2 治療中断にならないための服薬支援ポイント

道具箱

国際的マスギャザリング・イベントを経験した保健所長の立場から

新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業  
事業協力者 三重県伊勢保健所 鈴木まき

近年、「マスギャザリング (mass gathering)」という言葉をよく耳にするようになった。マスギャザリングとは、日本集団災害医学会（現在は日本災害医学会）において「一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団」と定義されている。

大規模な国際的マスギャザリング・イベントは、都市部で実施されるイメージがあるが、2016年5月27日、28日に開催されたG7伊勢志摩サミットは、三重県南部の志摩半島に位置する賢島（人口98人 2016年1月末時点）を会場として行われた。

このことから、グローバルヘルス対応、国際的マスギャザリング・イベントは、都市型保健所だけでなく、全国のどの保健所でも起こりうることであることを再認識した。

2019年は、5月に大阪で開催されたG20、9月のラグビーワールドカップと海外から多くの人々が一度に同じ場所に集まる大規模な国際的マスギャザリング・イベントが行われた。

2020年は、東京オリンピック、パラリンピックが開催される。

連続して大きな国際的マスギャザリング・イベントが開催される現在、イベント開催地はもちろん、ホストタウン、キャンプ地等も含め、全国各地でグローバルヘルスに対応した対応が求められている。

大規模で国際的なマスギャザリング・イベントにおけるサーベイランスは、国立感染症研究所等、感染症専門家からの助言を受け、自治体の本庁感染症担当課が中心となって組み立てていくことと思われるが、保健所を中心とした地域の密着した関係性、情報共有、保健所と本庁との十分な連携によって、アウトブレイクの早期探知や、迅速な対応へつながると考える。

このような現状から、新興再興感染症等健康危機管理推進事業（井澤班）の2019年事業は、以下の取り組みを行っている。

- ・新興（または大規模）感染症発生時の疫学的業務及び情報公開、情報共有の課題に関する検討
- ・マスギャザリング・イベントにおける取り組み強化に関する検討  
ラグビーワールドカップ開催地の感染症対応についてアンケート調査
- ・広域にわたる集団発生事例の対応に関する支援の検討
- ・疾患への対応の助言（蚊媒介感染症、MERSなど 必要に応じバージョンアップ）

2020年東京オリンピック・パラリンピックを控え、今後も全国各地の保健所が国際的マスギャザリング・イベントを経験する機会が増えることが予想されることから、今年度は、ラグビーワールドカップ開催を経験した自治体へのアンケート調査による情報収集、情報共有を重点的に行っていきたい。

略歴 鈴木 まき（すずき まき）

1994年 日本大学医学部卒業 東京都に入職

1996年 三重県に入職

2009年 三重県松阪保健所長

2011年 三重県伊勢保健所長

現在に至る



## 名古屋市の母子保健事業における多言語対応に関する取り組みについて

名古屋市保健所長 浅井 清文

### 1 はじめに

名古屋市は、326.45 ㎢の市域に政令指定都市中第 3 位の 2,317,646 人(平成 31 年 4 月 1 日現在)の人口を擁している。外国人人口は年々増加しており、平成 31 年 4 月 1 日現在 83,827 人となっており、愛知県における外国人人口の約 30%を占めている。

外国人人口の増加に伴い、外国語版の母子健康手帳の交付数も増加の傾向にあり、平成 30 年度の交付数は 708 冊となっている。

こうした状況の中、本市における母子保健事業における外国人向けのサービス及び、本市において外国人人口が多い中区、港区における取り組みについて紹介する。

### 2 本市における取り組みについて

#### (1) AI 通訳機の導入による多言語対応

外国人子育て家庭や妊産婦が、母子保健サービス等を円滑に利用できるようにするため、AI 通訳機を各区保健センターに 1 台、保健センター分室がある区は 2 台配置するものである。当該機器の配置は令和元年 10 月に実施予定である。

#### (2) なごや予防接種ナビ

本市では予防医療の推進を図るため、ロタウイルス、おたふくかぜ等の任意予防接種について独自に接種費用の助成を行っている。特に、乳幼児期においては多くの予防接種を受ける必要があり、接種スケジュールの管理は医療機関、保護者の負担となっている。

そこで、過密な予防接種スケジュールの管理を支援することで、ワクチンの接種間隔不足等の接種間違いを防止するためのウェブサイトによるサービスである“なごや予防接種ナビ”を令和元年 7 月 31 日から開始した。

本サービスは、子どもの生年月日、予防接種の状況を登録することによる接種スケジュールを自動作成、メールアドレスの登録により、作成した接種スケジュールに沿ったお知らせメールを配信、名古屋市内において予防接種を実施している医療機関を名称、住所、電話番号、接種可能な予防接種から検索できることを主な機能として備えている。

利用にあたって登録する子どもの情報も、ニックネームと生年月日等であるため、氏名のような個人を特定する情報は不要で、手軽に利用できるようになっている。また、ウェブサイト上のサービスであるため、スマホのみならず、携帯電話、パソコンからも利用できるようになっていることも特徴である。

外国人の利用者にも対応できるように、英語、韓国語、中国語、スペイン語、タガログ語、ネパール語、ベトナム語、ポルトガル語の 8 言語に対応している。

次に、区保健センターにおける取り組みについて紹介する。今回は、市内で最も外国人人口が多い中区、次いで多い港区における取り組みである。

### 3 中保健センターにおける取り組み

#### (1) 中区の概要

名古屋市中区は名古屋市の中央に位置しており、区の北部は市役所、愛知県庁をはじめとする官庁街を形成し、南部は J R・名鉄・地下鉄の接点である金山があり、名古屋駅に次ぐ市の表玄関となっている。

#### (2) 外国人家族の子育て教室 Mommy 's ★ Salon の開催

この教室は、外国人の妊婦、親子を対象に平成 23 年度から開催している。

今年度は3回（6月、10月、2月）に開催し、参加費は無料となっている。英語、中国語の通訳者が従事し、予防接種、食事、妊娠・出産・子育てに関する相談のほか、保育園・幼稚園に関する相談も実施している。参加者へのお茶の提供、記念品の配布、体重測定の実施等参加を促す工夫も行われている。

#### 4 港保健センターにおける取り組み

##### （1）港区の概要

港区は市で唯一海に接しており、海の玄関口である名古屋港を擁している。区西部は南陽地区を中心とした農業振興地域で、本市で最も米作りが盛んとなっている。また、名古屋港水族館、リニア・鉄道館、レゴランド等の人気観光スポットのほか、金城ふ頭には国際展示場（ポーメッセなごや）があり、各種の催し物が開催されている。

港区は大規模地震発生時の被害想定が大きく、震度6弱から7が想定されているほか、区内の大部分が液状化の可能性が高い地域となっているため、区では防災対策にも力を入れている。

##### （2）子育て家族向け みんなと学ぼうさいBOOKの作成

防災対策に力を入れている区の独自事業として、平成28年度に作成されたものである。保健センターでの母子健康手帳交付時、区内の子育てサロン等で配布している。

港区は市内で2番目に外国人が多く、日本語のほか、英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、韓国語、ベトナム語版を作成し、多言語に対応している。

両面で構成されており、それぞれの面を「備え編」、「もしも編」として防災に備えておくべき物品、発災時に取るべき行動等について記載しているほか、準備しておく物品に子どもの用品を追加している、避難所における母子保健の観点からの注意事項等も追加する工夫がされている。

また、大きさも母子健康手帳に挿めるサイズにしてあるほか、張り付けられるようにシールを付けている工夫もされている。

#### 5 今後の課題

- （1）外国人人口の増加に伴う多言語に対応した情報発信の手法の検討
- （2）南海トラフ巨大地震等大規模な災害の発生が危惧される中、防災対策と母子保健事業が連携した取り組みを全市的に展開できる仕組み作りを検討
- （3）ほかの保健所事業における外国人向けサービスの事例を取り入れの検討
- （4）AI機器のさらなる効率的な活用による多言語対応の推進

浅井清文（あさい きよふみ）

##### 学歴及び職歴

昭和59年3月	名古屋市立大学医学部 卒業
昭和59年5月	名古屋市立大学病院臨床研修医 小児科勤務
平成元年 3月	名古屋市立大学大学院医学研究科内科系小児科学専攻 修了
平成元年 4月	名古屋市立大学医学部 助手 分子医学研究所生体制御部門
平成13年8月	名古屋市立大学医学部 教授 分子神経生物学分野（現在に至る）
平成30年4月	名古屋市健康福祉局医務体制企画官（平成31年3月まで）
平成30年11月	名古屋市立大学 保健医療福祉連携理事（現在に至る）
平成31年4月	名古屋市健康福祉局医監 名古屋市保健所長（現在に至る）

## 災害時の外国人対応について支援～共助へ

白井千香 枚方市保健所

<はじめに> 災害の多い日本で暮らす外国人／日本に旅行する外国人が増加している。災害時にはどうすればよいのか。「災害時、外国人は弱者」なのか。災害の場にいる外国人の安全を、地域で、日本人とともに守っていくことは急務である。

### <災害時に外国人犠牲者が多い理由>

過去には、東日本大震災で、36人の外国人が犠牲になった。阪神淡路大震災では、同じ人口あたりの外国人の犠牲者の割合が日本人の2倍であった。日本の事情に詳しくない外国人は情報から孤立し、例えば「高台」という日本語が理解できず、津波から逃げるのに支障があった。日常会話は支障なくても、非常時の言葉や緊急時の行動には慣れていない。また、帰宅できない家族と連絡がとれず不安や怖さで避難所に行けず自宅から出られなかった人もいる。

外国人を雇用及び研修などで受入れる場合は、災害時にも責任を持たなければならないが、通訳コーディネーターの育成について、国や自治体の取り組みも不十分である。

### <災害時の保健活動推進マニュアル>

災害時に配慮の必要な対象として妊婦や子ども、高齢、障害、アレルギーなどに並び、外国人については、以下の注意を挙げている。

- ・易しい言葉で言い換える。
  - 例) 避難所＝みんなが にげるところ
  - 炊き出し＝あたたかい たべものを つくって くばる
- ・ピクトグラム（絵文字）、絵や写真を使う。・一つの文に複数の情報を盛込まない。
  - 例) 短めに、「早く逃げろ」「ここは危ない」とか、大事な情報を絞る。
- ・言葉だけではなく、食料配布の際には、文化や宗教上の理由で、食材を配慮する。
- ・緊急時の対応に加えて、そのあとの避難所などでのくらしの上での対応も重要。
- ・風習や文化について日本と外国人(母国)の相互理解を深め共生できるようにする。

<共生にむけて> (参照:nippon.com2018.12.20 片岡博美による記事から抜粋)

### 1. 外国人を交えた地域防災の意義

1) 観光客や短期滞在者も含めて、外国人に向けて「日本の広報活動」として安心や安全を可能な限り提供する責任をきちんと果たせる成熟した国であることを周知するために、外国人を交えた地域防災システムを整える必要がある。

2) 日本人か外国人かを問わず、その地域、その場所に居合わせた全ての人が協力し、できるだけ災害の被害を最小限にとどめるよう災害時には「共助」お互い助け合うこと。



## 2. 外国人住民を交えた地域防災を考える上で大切なこと

- 1) 言葉の面での制約を小さくするための情報を翻訳して、防災対策は完了ではない。
- 2) 当事者に情報は届いているか？ 多言語版ハザードマップがあっても周知されていないこともある。有効な伝達経路の構築までを含めた情報提供の対策が必要である。
- 3) 「宗教」等を含み、社会文化的背景の相違、例えば、避難所での食のタブーや生活文化の相違など、災害後避難が長期化する場合には重要な留意事項である。

## 3. 「外国人を交えた地域防災」の主人公は「地域」

外国人は「災害弱者」という位置づけでよいのだろうか。「言語」や「自然・社会文化的背景」という制約だけで「弱者」と決めつけて援助される側に位置付けるのは早急である。滞在年数の長短や日本語能力の有無に関わらず、大規模災害時には国籍を超えて住民同士が協力しあい、外国人自身が地域に協力できるという地域もある。外国人は「災害弱者」ではなく、共助の大きな柱となる可能性を秘めている。地域住民も高齢化により災害弱者へと転換していく。地域防災の共助力を向上するために、日本人住民へ向けても、地域の多言語情報の入手方法を広報していく必要がある。

防災・災害時の最優先事項は、「いかに助けるか？助かるか？」であり、地域防災の中で主人公は、「地域」「その場所に今いる人々」である。まず「地域」や「場所」のことを考え、そこでの協働や情報共有のため「言語」「文化社会的背景」を考慮した施策を整備する。このような「地域」を主人公として、外国人を交えた地域防災を考えることは、より良い多文化共生社会につながる可能性がある。

<おわりに> 保健所は、公衆衛生の実践の場として、または政策のシンクタンクとして存在することが重要で、対象は全ての住民である。公衆衛生的アプローチとして、災害時には外国人をハイリスクと取らえるだけでなく、ポピュレーションとして捉え、共助のちからとなる住民として、普段からの市町村レベルでの地域力を高める視点が重要である。また圏域の医療提供を確保する際に、災害時においても外国人を取り残さない配慮が必要である。

## 略歴

白井 千香（しらい ちか）宮城県出身

1986年 筑波大学医学専門学群卒業

2010年 大阪大学大学院医学系研究科医科学修士（MPH）取得

1986～1989年 東京都衛生局（都立病院兼務）、

1991～2016年 神戸市（衛生局・東灘保健所～各区保健福祉部～保健所・保健福祉局）

2017年 枚方市保健所（所長）～現在に至る

「外国人来訪者や障害者等が利用する施設における災害情報の伝達及び避難誘導に関する ガイドライン」2018. 3. 29 公表（消防庁）

「災害時外国人支援情報コーディネーター制度に関する検討会」報告書 2018. 3. 27 公表（総務省）

「訪日外国人旅行者の安全確保のための手引き」2014 年 10 月（国土交通省、観光庁）

「VoiceTra（多言語音声翻訳アプリ）」平成 29 年度 情報通信白書

災害用翻訳アプリの紹介やスマホでの外国語の翻訳 etc.（訓練時に実験）

翻訳機能の部分は国の研究機関が開発しており、アプリが無料で提供されている。



＜翻訳機能＞ 英語の他、約 30 の言語で対応

- ・日本語の入力⇒ 外国語へ翻訳
- ・外国語の入力⇒ 日本語へ翻訳

緊急時は誤訳があってはならない。インターネット環境が必須。平易な言葉で大事な情報は短く伝える。日本語ができる外国人に通訳を頼む。被災者側の声を拾ってもらおう。

避難所（体育館など公共の場）でのルールの周知。宗教や食事の習慣など文化の違いも摩擦の原因とならないように。

＜人間として互いの情報が伝わるように！＞

