

## 〈研究発表〉

## 第1回保健医療科学学会研究発表抄録

平成20年2月1日（金）13：30－17：30

国立保健医療科学院 2階交流対応大会議室

## 1. 病院の地震対策に関する実態調査について

所 属：国立保健医療科学院施設科学部<sup>1)</sup>，広島国際大学<sup>2)</sup>，名古屋大学<sup>3)</sup>発表者：○小林健一<sup>1)</sup>，宇田淳<sup>2)</sup>，山下哲郎<sup>3)</sup>

【目的】地震への備えとしては、建物構造が十分な耐震強度を持っていることが前提となるほか、ライフライン等の設備面の備えも必要であり、さらに、地震発生時において医療提供機能の維持ができるようマニュアルの整備や訓練を行うことも重要である。本調査は、今後わが国における病院の地震対策を推進するための基礎的資料を得ることを目的として、四病院団体協議会（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神病院協会）及び厚生労働科学研究班の合同調査として実施したものである。

【方法】平成17年1月末現在の病院（9064施設）を対象として郵送調査を行った（調査期間は平成17年2月1日～3月31日）。調査票の内容は、建物の構造的耐震性、防災計画の策定、備蓄・必要物資の確保、建物の給水設備、建物の電気設備、燃料の確保、通信設備、家具や医療設備の固定といった地震対策の各事項について、各病院における実施状況を問うもので、有効回答数は6843病院（有効回答率75.5%）であった。

【結果】建物の構造的耐震性については、病院のすべての建物が新耐震基準（昭和56年）を満たしている病院は2494病院（36.4%）、一部の建物が新耐震基準である病院は2482病院（36.3%）、新耐震基準により建設された建物がない病院は1209病院（17.7%）であった。耐震診断を

受けたことがある病院は976病院で、このうち64.8%にあたる632病院が「耐震補強が必要」と診断されており、実際に耐震補強工事をすべて完了している病院は166病院で、耐震補強が必要な病院の26.3%にとどまっていることが明らかになった。耐震補強工事が未完了な理由（複数回答可）は、建て替え計画がある（39.6%）、費用調達が困難（35.9%）、診療業務との両立が困難（29.2%）の順であった。建物の構造的耐震性以外の対策実施状況をみると、受水槽による給水、自家発電機の設置、飲料水・食料の備蓄計画、災害時用の通信回路の設置など、ライフラインの途絶に対応するための準備が比較的強く意識されていることが示された。一方で、地震発生後の必要物資の調達計画、災害時の連携・応援体制の策定、病院内で災害医療を行う場所の策定、ライフライン停止を想定した防災訓練などについては実施率が低い（30%未満）ことが示され、運営面（ソフト面）での地震対策の実施率が低いという傾向が明らかになった。

【考察】新耐震基準を満たさない建物については耐震診断・改修工事の実施により、構造的耐震性を確保することが求められる。また、地震時に医療提供機能を維持するためには、運営面での地震対策についても推進してゆく必要性が高いと思われる。

## 2. 麻しんワクチン接種割合向上のための要因は？

所 属：国立保健医療科学院疫学部

発表者：八幡裕一郎

### 【目的】

麻しんは集団発生が起きると死亡例や重篤な合併症例などが報告される感染症である。我が国では2003年及び2007年に高校や大学などで集団感染が報告され、休講やワクチン不足などの社会問題が起きた。WHOは麻しんワクチン接種割合を95%以上に維持すると集団発生防止が可能であると報告した。しかしながら、我が国の麻しん接種割合はこの水準に到達していない。我が国における麻しんワクチン接種割合向上のための効果的な対策はあまりない。本研究は麻しんワクチン接種割合向上のための要因を検討し、接種割合向上への対策につなげることを目的とした。

### 【対象と方法】

#### 1) 質問紙調査

対象者は秋田県内で協力の得られた17市町村の3歳児健康診査対象児で2004年4月から5月までに受診した児の保護者とした。調査方法は質問紙を市町村が配布及び回収した。質問紙の回収割合は71.5% (248/347)であった。麻しんワクチン接種割合は累積接種割合を算出した。麻しんワクチン接種に関連する要因の検討はロジスティック回帰分析を用いた。

#### 2) グループ・インタビュー

対象は秋田県内で協力の得られた南部の自治体 (A 町) 在住で、2004年10月1日に麻しんワクチン未接種児の保護者で、調査に参加を同意した9人とした。調査方法はフォーカス・グループ・インタビューを用いた。分析方法は内容分析を行った。

### 【結果】

質問紙に回答した保護者の児の性別はほぼ同じ割合で

あった。日中の保育状況は保育園が40.0%であった。麻しんの罹患は2人 (0.8%)であった。麻しんワクチンの情報源は「広報 (県や市町村)」が92.9%で最も多く、次いで「母子手帳 (57.1%)」であった。麻しんワクチンに対する保護者の態度は「麻しんに罹る前にワクチンを接種する」が77.9%で最も多かった。麻しんワクチンの累積接種割合は24ヶ月で89.6%であった。24ヶ月までに麻しんワクチン接種は「母子手帳 (OR=3.19, 95% CI: 1.32-7.71)」、 「麻しんに罹る前にワクチンを接種する (OR=4.74, 95% CI: 2.01-11.16)」及び「日中の育児が保育園以外 (OR=4.67, 95% CI: 2.00-10.94)」などと有意な関連があった。

未接種児の保護者はワクチン接種に対して否定的な考えは持っていなかった。未接種の主な理由は「風邪をひいた」、「接種に行く時間がない」などが挙げられた。麻しんワクチン接種向上につなげるためには「A町以外のかかりつけ医でも麻しんワクチンの接種が出来る」、「次に接種するワクチンを携帯電話で検索できる」などが挙げられた。

### 【考察】

国内外でワクチン接種につながる要因について検討した研究はあまりない。Santoliらはワクチン接種へのアクセスが容易であることが重要であると報告している。ワクチン接種への環境作りとして、1) ワクチン検索システムを秋田県感染症情報センター (<http://idsc.pref.akita.jp/kss/>) サイトに設置し、インターネット、携帯電話 (PHS 不可) で次に接種するワクチンの種類と日程の検索を可能にし、2) 2006年4月より2つの自治体を除き居住自治体以外での接種を可能にさせた。

### 3. 地域健康危機管理システムの国際比較研究

所 属：国立保健医療科学院公衆衛生政策部<sup>1)</sup>，国立保健医療科学院人材育成部<sup>2)</sup>，国立保健医療科学院研究情報センター<sup>3)</sup>，国立保健医療科学院生涯保健部<sup>4)</sup>

発表者：○武村真治<sup>1)</sup>，曾根智史<sup>1)</sup>，橘とも子<sup>2)</sup>，緒方裕光<sup>3)</sup>，加藤則子<sup>4)</sup>

【目的】 諸外国の地域健康危機管理システムを比較分析し，わが国への適用可能性を検討する。

【方法】 現地訪問調査，インターネット等を用いた文献・資料の収集を実施し，地域健康危機管理の第一線の責任機関や関係機関，及びそれらの連携や役割分担などの実態を把握し，各国の特徴を比較した。

【結果】 イギリスでは National Health Service の第一線組織である Primary Care Trust (PCT) が責任機関に位置づけられる。しかし実際の対応は，PCT，地方自治体 (Local Authority)，そして健康危機管理に関する専門的サービスを提供する Health Protection Agency (HPA) の3者の連携と役割分担によって行われる。具体的には，PCT は患者の発見と届出，診断と治療など，地方自治体は食品衛生や環境衛生など，HPA の地方組織である Local Health Protection Unit は発生報告の受理，技術支援，疫学調査などを実施する。

フランスでは，国 (保健担当省) の地方出先機関として州厚生局 (Direction Régionale des Affaires sanitaires et sociales)，県厚生局 (Direction Départementale des Affaires sanitaires et sociales) が設置され，県厚生局が第一線の責任機関に位置づけられる。しかし健康危機への直接的な対応は，わが国の救急に相当する救急医療救助サービス (Service d'Aide Médicale Urgente) が中心であり，県厚生局はその技術的支援のもとで，緊急時計画の実行，関係機関との連絡調整等を行う。

アメリカでは，州政府が州保健部局 (State Health Department) を設置しており，地方自治体 (郡，市) のレベルに地方保健部局 (Local Health Department) が設置されている。これらの保健部局に対して，CDC や全国の公衆衛生大学院に設置される Center for Public Health Preparedness が技術的支援 (健康危機管理計画の策定，サーベイランス，人材育成など) を行う。

オーストラリアでは，州政府が保健部門 (Department of Health 等) を設置している。連邦政府の保健省 (Department of Health and Ageing) の Disaster Medicine Unit や，「危機」全般に対応する連邦政府の外郭団体である Emergency Management Australia (EMA) が，州政府に対する支援 (物資，専門家派遣，研修等) や連絡調整を行う。

韓国では，市・郡・区 (市町村に相当) が保健所を，市・道 (政令市・県に相当) が保健環境研究院を設置しており，保健所が第一線機関に位置づけられる。健康危機への対応は保健環境研究院が中心であり，保健所はその指示のもとで活動を行う場合が多い。

【考察】 諸外国では，「多数の機関による連携」を前提としたシステムが構築されているため，地域健康危機管理の第一線の責任機関の機能が比較的限定されていること，国・地方レベルの関係機関による支援体制が確立していることなどの特徴がみられた。

### 4. レセプトによる新潟県的生活習慣病実態調査について

所 属：新潟県国民健康保険団体連合会 事業課 保健事業係

発表者：安田耕平

【目的】 此度の医療制度改革により各医療保険者に対し義務付けられた特定健診・特定保健指導の実施においては，医療費分析結果等の根拠に基づく効果的，かつ効率的な実施計画の策定が求められている。これにあたり，新潟県では各市町村国保における医療費の分析について，一抹ながら本会が疾病分類統計を始めとするデータの提供，並びに

資料の作成に与してきたところである。しかし，現状のレセプト疾病分類統計は医療機関により指定された主病のみの統計であり，正確な生活習慣病罹患状況を反映しているとは言い難い。そのため本会ではレセプト内の生活習慣病関連疾患全てを抽出することで地域の疾病状況を浮き彫りにし，各市町村の健康課題発見に資することとした。

【方法】 本会にて定めた生活習慣病関連疾患20分類をコード化し、県内各市町村、国保組合より借り受けた18年5月診療分の国保一般分・退職分の医科レセプトに、手作業により直接コードを記入。その後附番された疾病コードおよび被保険者証番号等の資格情報をパンチ入力し、データ化した。同時に、こうして得たレセプトデータと各市町村における基本健診結果データを突合できるシステムを開発した。

【結果】 抽出対象レセプト453,029枚のうち、疾病コードが附番されたレセプトは183,912枚（40.6%）であった。附番された生活習慣病の総件数は418,019件（複数の疾患を併せ持っている方についても1病名につき1件とカウントした。）であり、被保険者数割による1人当たり有病数は0.62件であった。有病者数としては総被保険者数674,416人につき165,887人（24.6%）であった。年齢階層を40～74歳に絞ると、被保険者数484,506人中、有病者数は162,068人（33.4%）であり、この数は全年齢階層における有病者数の97.7%を占めている。なお、作成したシ

ステムは各市町村分のレセプトデータ、被保険者数データとともに各市町村に配布した。このシステムにおいては男女別、年齢階層別、疾病別の各種帳票を作成できる仕様としたため、詳細な分析は各市町村にて行われ、課題抽出に向けた検討が成されているはずである。

【考察】 この事業の要点は、健診結果から医療の状況までを含めた被保険者個人毎の重篤な循環器疾患の発症リスクを把握することにある。その他、問題として挙げられることの多い糖尿病合併症の状況においても、かなり正確性の高いデータが採取できたと思われる。課題としては、いわゆる「レセプト病名」も抽出対象となっていることのほか、手作業抽出のため抽出漏れがある可能性があること、診療点数は分類できないこと、システムにおいて複数年の取り込みが不可であるため（取り込みが出来るにしても抽出・データ化経費が別途必要となる）、経年分析ができないこと等が挙げられる。これらのうち、診療点数の分類については医療統計上においても大きな課題であると考えるので、レセプト情報の電子化による解消を期待したい。

## 5. 栃木県県東健康福祉センター管内における幼稚園および保育園に通う子どもとその家族への食育活動

所 属：栃木県健康福祉部県東健康福祉センター健康対策課

発表者：○池内寛子 加藤良江

【目的】 幼児期は体の生理機能等が自立し、生活習慣の基礎が確立される時期であり、保護者の考え方や生活習慣が大きく影響する時期でもある。子どもの健康づくりには家族ぐるみの取り組みが重要であると考え、栃木県では平成17年度県内37ヶ所の幼稚園と38ヶ所の保育園に通う子どもとその家族を対象に、「子どもと家族の食生活等実態調査」を行った。その結果から、①幼稚園および保育園に通う子どもとその家族の規則正しい生活習慣の定着を図ること②継続した食育事業を行うために園や市町等の関係機関のネットワークの構築を目的とする。

【方法】 ①初年度（H18年度）は関係機関の連携会議において問題提起をし、管内の幼稚園および保育園に事業の周知をはかり、希望のあった施設の保護者には、とちぎ食育推進計画に沿った食育ガイドを活用して講習会を行なった。②2年目は各市町対象施設に満遍なく事業を実施することと、対象を園児にも拡大し、エプロンシアターや寸劇を媒体とした講習会を行った。指導者は地域人材を活用し、食生活改善推進員の協力が得られる体制を整えた。③事業評価は、講習会終了後、保護者464名、園児239名の合計703名の参加者のうち保護者にアンケートを実施し

た。

【結果】 管内の施設数は幼稚園が18ヶ所、保育園が26ヶ所であり、初年度の講習会実施は5ヶ所と少なかったが、2年目は15ヶ所に増加した。そのうち、幼稚園実施率は3割、保育園実施率は5割である。終了後のアンケート結果から、講話内容（早寝・早起き・バランスのよい朝ごはんの定着）の必要性については99.3%が理解していると回答したが、実践できるかという問いに対して「すでに行っている」が31.3%の全体の3割程度であり、「できそう」が42.9%、「なかなか難しい」が24.0%、「できない」が0.8%、無回答が1.4%であった。また、3施設にのみ実施したアンケート結果では、聴講型学習方法よりも親子で参加できる料理教室やイベントのような活動型学習方法を望む保護者や食事のバランスだけでなく農作物の成長や食物のいのちの大切さなども含めた教育の要望の記載があり、食育事業への課題と期待が明らかになった。関係機関とのネットワーク構築については、対象施設が地域人材の存在を認識したために次年度の継続支援につなぐことができた。

【考察】 食育事業における課題は保護者の知識はあっても

実践が困難という状況である。実践に結びつけるためには、子どもとその家族の興味を引く講習会と継続した事業の実施が生活習慣改善の一つのきっかけになると考える。充実した事業実施のためには農務関係も含めた地域の関係機関の共通理解とネットワークの強化、適切な支援ができ

る指導者の育成、幼稚園教育要領および保育所保育指針のねらいを組み込んだ企画・立案が重要と考える。来年度は食育活動の定着と子どもとその家族の健康づくりの推進の為にこれらを考慮して地域の食育ネットワークづくりを行いたい。

## 6. メタボリックシンドローム予防戦略事業

### ーモデル事業所における取り組みについてー

所 属：群馬県渋川保健福祉事務所<sup>1)</sup>，(株)大同特殊鋳造工場<sup>2)</sup>，(株)大同ライフサービス<sup>3)</sup>

発表者：○阿部絹子<sup>1)</sup>，大林ふみ子<sup>2)</sup>，小野眞智子<sup>3)</sup>

【目的】平成20年度から実施される特定健診・特定保健指導では、メタボリックシンドロームの概念が導入された。群馬県におけるメタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合・推計数は20歳代に比べ30歳代で高くなっている。また、県健康増進計画「元気県ぐんま21」の中間見直しでも「肥満者の割合」や身体活動について、「中年期(40～64歳)」では、軒並み「悪化」しており、「壮年期(20～39歳)」からの働き盛りの男性が、今後の健康づくりのターゲットと考えられる。このようなことから、働き盛りの健康を支援するため、モデル事業所を選定して取り組みを行った。

【方法】勤務者に給食を提供している事業所(特定給食施設)を選定し、平成18年度は給食部門と連携した食環境の整備(ポピュレーションアプローチ)とBMI25以上を対象に肥満改善のための食事指導(食事調査と個別結果説明によるハイリスクアプローチ)を行った。また、給食喫食者にアンケート調査を実施し、評価と課題について検討した。平成19年度は食環境の整備を推進するとともに、平成20年度の特定保健指導の導入を踏まえて、BMI25以上を対象に食生活と運動の個別指導及び集団指導を実施し、肥満改善のための具体的な体験機会(プチ栄養教室・プチ運動教室：昼休み後の勤務時間内に1回30分の各2回コース)を提供した。特定保健指導はリスク数で階層化し、階層に応じた支援を行うが、今回は全ての年代に同一方法(積極的支援レベル)で実施した。

なお、食環境の整備(健康情報の提供)・食事指導には

「食事バランスガイド」、運動指導には「エクササイズガイド」の活用を中心とした。

【結果】特定給食施設の特徴から「食堂」を栄養教育の場として位置づけ、継続的な利用者に対する健康情報の提供(栄養表示・ポスター・卓上メモ・ヘルシーメニュー等)は、アンケート調査結果からある程度の成果を確認することができた。平成18年度の食事指導は対象者153人のうち指導を受けたのは46人(30.1%)であったが、指導後のメタボリックシンドロームへの理解と肥満改善への意欲を示したのが33人(71.7%)で、平成19年度健康診査結果では、27人(57.8%)の減量が見られた。

平成19年度は、対象者160人のうち、初回説明会が81人(50.6%)であり、教室修了が栄養教室39人(24.4%)、運動教室38人(23.8%)、延べ41人(25.6%)であった。

【考察】特定保健指導の成果の鍵を握るのは個別指導と合わせて行うポピュレーションアプローチの必要性であると言われているが、職域では「給食(食堂)」において大きな波及効果が期待できる。また、特定保健指導は予防的指導であり、指導の前後では成果があったかに思えるが、実際は同じ人を何度も指導することが予測され、指導率を上げることは困難であり、指導対象者を減らすメタボリックシンドローム予防戦略が益々重要である。

そのためには、日常のなかで常に健康を意識した環境づくり、仲間づくりを行っていくか等のポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの効果的な融合が課題である。

## 7. 千葉市における食生活改善推進員の育成について（活動報告）

所 属：千葉市保健所

発表者：○山下よし喜 早高恵実 大和田美幸

【はじめに】ヘルスマイト（食生活改善推進員）の地区組織活動は住民の健康を大きな目標にしている。食生活改善協議会の団体組織として、「新世紀ちば健康プラン（健康日本21地方計画）策定調査」や「子どもの食生活実態調査」への協力、「食育推進協議会」、「保健所運営協議会」、「健康づくり推進協議会」、「地域・職域協議会」の委員として住民代表の視点で参画し、市の健康づくり施策推進の担い手としてその役割は重要である。

【現状】ヘルスマイト数は、H19年12月末現在、210名（内2名男性、平均年齢59.4歳）で配置率は38.5%（210名／546名）である【配置基準700世帯／人】。平均活動年数は7.2±5.5年でH12年度290名を境に年々減少傾向にある。活動の辞退理由は、配偶者の転勤、親の介護などによる。この減少傾向の改善策を検討するために、(1)「ヘルスマイトを増やす（2割増）」をテーマに保健所・保健福祉センター管理栄養士による検討会の実施（H19.2月）(2)「ヘルスマイトの地区組織活動における活動満足感や負担感（H19.2月）」について調査を実施した。「地域住民への働きかけが難しい」、「活動量が多い」、「責任が重い」の順に

活動に対する負担を感じているものが多く経験年数別にみると活動に対する満足感は「喜び」、「やりがい」、負担感は「人間関係」、「住民への働きかけ」に差がみられた。(3)ヘルスマイトの中央研修会（H19.12月）にて「仲間を増やそう」をテーマにグループワークを実施した。楽しい（やりがいのある）活動や仲間を増やす方法（減らさないためにすべきこと）について様々な意見が抽出された。

【課題】健康づくりは一人では長続きしないため、住民の組織活動による地域の後押しが重要であり、健康づくりの決め手は「地域力」にあるといわれている。「地域力」を高めるマンパワーとなるヘルスマイトの人材育成は重要である。行政栄養士はヘルスマイトの地区活動の継続を促進するために、(1)地区組織の目的を明確にする支援：ヘルスマイトと協働で「地域住民の健康づくりを実現するために何をするのか」を明確にした活動を共有すること。(2)ヘルスマイトが常に楽しく活動できる環境づくりを支援する。(3)メンバーが生き生きと活動しているかに気を配るなどの対応が常にできる能力を身につけることが重要である。

## 8. PDM法を用いた傷病別調剤医療費推計の試み

所 属：国立保健医療科学院経営科学部

発表者：岡本悦司

【目的】調剤レセプトは医歯レセプトと異なり傷病名が記載されていないため、傷病別の調剤医療費を推計することはこれまで不可能であった。そこで医歯レセプトと調剤レセプトを同一個人について「名寄せ」することにより、レセプト単位ではなく患者個人単位で医歯薬の総医療費と傷病名にPDM（比例配分法）を適用することで調剤医療費の傷病割合の推計を試みた。本手法はこれまでに例がなく、貴重と考えられるので報告する。

【データと方法】栃木県国民健康保険団体連合会に提出された市町村国保老人2006年6月審査分の入院外（医）287,851件、歯28,131万件、調剤120,410万件を個人単位の通番により同一人に属する医歯薬のレセプトを名寄せした。医歯レセプトは医療機関で選択された主傷病のみデー

タ入力されていたので、それを個人単位で合計して複数傷病とした。点数は医歯ならびに医歯薬レセプトで個人単位で合計した点数、日数については、調剤レセプトの日数は無視し、医歯レセプトの合計をそのまま使用した。得られた医歯及び医歯薬のデータにPDMを適用して傷病別の医歯及び医歯薬点数を推計した。そして以下のように医歯薬点数と医歯点数の差分を傷病別にとることで傷病別調剤点数を算出した。

傷病ごとの調剤点数 = 傷病ごとの医歯薬総点数 - 傷病ごとの医歯点数

【結果】名寄せされたのべ患者数は139,960人（栃木県国保老人173,570人の80.6%）であり、一人当たり傷病数（医歯合計）の最大は14であった。医歯レセプトに記載され

た総傷病数は240,587（同一の119分類は重複カウントしなかったため、レセプト総件数315,982件より少ない）であった。

PDMでは点数推計にあたっては一日当点数を「重み」として用いるが、レセプトでは傷病数（N）が多くなるほど一日当点数も大きくなる傾向があるため、傷病数の多さを補正するのが通常である[日当点 / (1 + LN(N))]. しかし個人単位で名寄せすると傷病数の多い個人ほど日当点がむしろ低くなる傾向がみられたためこうした補正は行わず、日当点をそのまま重みとして用いた。

医歯点数で最も割合が高かったのは高血圧疾患で19.0%であったが調剤点数での割合はもっと高く24.0%を示し

た。逆に医歯点数で2番目に大きい（9.4%）の腎不全は調剤点数では逆に0.4%しか占めない等傷病別の調剤点数は医歯点数とは大きく異なるパターンを示した。また傷病別の総（医歯薬）点数に占める調剤点数の割合が最も大きかったのはパーキンソン病で調剤費が45.7%を占めた。

【考察】調剤点数の傷病別割合は、医歯点数のそれとは大きく異なることが明らかとなった。高血圧、糖尿病等メタボリック症候群関連疾患は調剤医療費の占める割合が大きく、傷病別医療費の推計にあたっては調剤医療費を含めた推計が不可欠であり、そのためには個人単位の名寄せとPDMによる複数傷病推計が不可欠である。

## 9. 病院におけるトップマネジメント — 科学院における研修から —

所 属：国立保健医療科学院 政策科学部

発表者：○児玉知子，種田憲一郎，石川雅彦

抄録

【目的】現在、国立保健医療科学院（以下、科学院）における病院職員へのトップマネジメント研修の一部として、病院長コース、看護部長コースが実施されている。昨今の病院管理における課題は、経営効率化、人事考課等に関する議論のみでなく、医療の安全や質向上、地域連携、職員・患者満足度への配慮など、多岐にわたっている。国民の医療安全に対する意識の高まりや、地域での医療制度改革に伴う変革の中で、今回、病院トップマネジメントにおいて直面している課題について検討した。

【方法】平成19年度に実施された病院長コース、看護部長コースにおいて、自院が直面している課題について検討し

た。看護部長コースでは、病床規模別にグループ作業を行い課題を抽出した。なお、集計に際しては病院名、個人名は匿名とした。

【結果】直面する課題として、人員確保や看護師確保（7:1看護）など、主として人材育成に関わる課題が中心であり、課題については病床規模別に差がみられなかった。

【考察】病院トップマネジメントにおける課題抽出では、成果主義の組織風土による職員の燃え尽き、メンタルヘルスクエア対策の必要性も挙げられ、医療従事者-患者間のコミュニケーションだけでなく、職種間コミュニケーションにおける課題も挙げられた。

## 10. 保健医療情報の評価について

所 属：国立保健医療科学院

発表者：○緒方裕光

【目的】合理的な保健医療活動を行うためには、保健医療分野における様々な意思決定の根拠となりうる情報を有効に活用しなければならない。情報には、主に科学的情報と経験的情報があり、一般に科学的知見が十分に蓄積されていない場合には、活動の根拠として経験的情報の占める割合が大きい。しかし、経験的情報については、その情報の

信頼性（情報の質）が問題となる。科学的方法で得られる数値データ（疫学研究や臨床試験の結果など）であれば研究手法や解析手法などからその信頼性の大きさある程度判断することもできるが、経験的情報についてその信頼性を客観的な指標で評価することは難しい。しかし、情報の種類が科学的であるか経験的であるかに関わらず、保健分

野においては、信頼性の高い情報を収集したうえで、それらの情報を有効に活用することが重要である。本報告では、保健医療情報に関する質の評価・分析方法について概念的な整理を試みた。

【方法】保健医療活動の1例として健康危機管理を取り上げ、事例の収集とその内容分析により情報評価に関する一般的な問題点を抽出した。これらの問題点の検討を通じて保健医療全般における情報評価の方法について検討した。

【結果】健康危機管理における情報の取り扱いは、一般的に、①情報の収集、②情報の信頼性の評価・分析（広い意味での情報評価）、③情報の利用、④情報の発信・提供、というプロセスを経る。多くの健康危機事例を精査した結果、以下の点が重要であることがわかった。まず、情報評価の段階では、①情報の発信者、発信日時、発信目的が明確であること、②情報の内容と発信目的が合致していること、③内容が利用者にとって意義があること、④内容を検証する方法があること、⑤内容が中立であること、⑥他の情報との比較が可能であること、などである。また、情報を利用する段階では、①情報利用者が十分な知識を持っていること、②情報利用者間の情報交換体制が確立している

こと、③多数の利用者が情報を共有できること、などである。さらに、情報提供（関連機関、一般公衆、メディアなどへの提供）の段階では、①情報発信が迅速であること、②情報利用者が情報の内容を理解できること、③必要十分な量の情報を提供すること、④社会の不安を増長させないこと、などが挙げられる。

【考察】情報の取り扱いに関する各段階は互いに密接な関連があり、保健医療活動の根拠として情報を利用する際には全体を1つのプロセスとして考える必要がある。情報の評価はそのなかでもきわめて重要な役割を持っている。科学的研究論文、公的機関から発信された情報、それ以外の情報など、情報の種類に応じてそれぞれ具体的な情報評価の方法は異なる。しかし、一般的には、発信者に関する情報、発信目的と内容との合致性、内容の検証可能性、中立性、比較可能性、などが情報評価の視点になると考えられる。利用可能な情報源または情報量が増加するほど質の低い情報や真偽の明確でない情報が混在する可能性があり、情報利用者（情報発信者にもなりうる）にとって情報を客観的に評価する視点を持つことが重要である。

## 11. 医療安全管理部の活動評価と課題

所 属：日本医科大学付属病院 医療安全管理部

発表者：長谷川幸子

【目的】平成15年1月1日日本医科大学付属病院は医療安全管理部を設置したが「医療安全管理部」の業務を「安全管理」「危険管理」「危機管理」「医療の質管理」と定め、医療安全管理者として、システム構築・実施・分析・改善を図ってきた。

「安全管理」は、医療事故防止策の実施で、その中の「報告システム」は、医療安全管理の根幹となるものである。それは、報告され事象の事実認定・病院として患者、医療者の損傷を少なくする対応（事実の説明と遺憾の意や謝罪・最善の医療の提供・コンフリクトマネジメント・メディエーション実施）と的確な分析による再発予防策・業務改善などを行い、医療紛争を防ぐ一連のものとして位置づけ今まで活動してきた。今回報告システムから臨床指標を明らかにし、今後の課題について述べたい。

【方法】

1. 平成16年度・17年・18年度の出来事報告書のインシデント・アクシデント・警戒事象の臨床指標を明らかにし考察する。
2. 改善が見られていない出来事の項目から内容調査（出来事報告書から）

3. メディエーション実施回数と新規医療訴訟件数の評価

【結果】

1. 臨床指標は、インシデント：平成16年度0.707平成17年度0.824平成18年度0.794、アクシデント：0.028, 0.016, 0.014、警戒事象：0.027, 0.015, 0.018であった。
2. アクシデント・インシデント・警戒事象で件数が増加している項目は、検査・採血、皮膚損傷、手術・麻酔、診療情報管理であった。
3. メディエーション回数は、平成16年度11回、平成17年度8回、平成18年度10回、新規訴訟件数は平成16年度、平成17年度、平成18年度、全て前年より減少していた

【考察】

1. 臨床指標から、アクシデントが平成17年度から軽度減少がみられた。これは平成17年度から認証システム導入とRCA分析を導入したことによる影響が考えられた。
2. インシデントでは、薬剤・転倒・チューブ類の減少

が見られているが、これは平成17年10月より、補液・輸血はバーコードによる認証システムの導入と、WOC看護師との連携でチューブ類固定法の徹底を行った影響が考えられた。

3. アクシデント・インシデント・警戒事象で事象が増加項目は、検査・採血、皮膚損傷、手術・麻酔・診療情報管理で、内容調査では、採血時認証問題・検体の

処理間違い、褥創の判断基準・ケアに関すること、気管内挿管時の歯の損傷、外来カルテ・レントゲンの診療録の紛失・破損など個人情報保護法の問題があり、早急な対応が必要である。

4. 訴訟件数では、増加はみられず、事故発生後の患者、医療者の損傷を少なくする対応と的確な分析による再発予防策・業務改善の実施からの影響が考えられた。

## 12. 愛知県におけるスギ・ヒノキ科花粉の 過去19年の飛散結果と2008年飛散予測

所 属：愛知県衛生研究所

発表者：○続木雅子 櫻井博貴 広瀬かおる 竹内一仁

### 【目的】

愛知県では1989年からスギ・ヒノキ科花粉飛散数の測定を始め、2000年からは愛知県衛生研究所において次シーズンのスギ・ヒノキ科花粉飛散数を予測（長期予測）している。また、花粉飛散シーズン中には翌日の飛散予測（短期予測）を行っている。今回は過去19年のスギ・ヒノキ科花粉飛散結果、短期予測結果及び2008年の長期予測について報告する。

### 【定義及び方法】

- 1) スギ・ヒノキ科花粉総飛散数：愛知県花粉情報システム（健康福祉部）における5観測定点（名古屋、一宮、刈谷、豊川、設楽）において、ISロータリー型（5観測定点）及びバーカード型（一宮、豊川のみ）花粉捕集器を用いて計測した。
- 2) 本格的飛散数：長期予測にあたっては過去19年の本格的飛散開始日（県内全観測点の平均飛散数が始めて10個/cm<sup>2</sup>以上となった日）から本格的飛散終了日（県内全観測点の平均飛散数が最後に10個/cm<sup>2</sup>以上となった日）まで（本格的飛散期間）の飛散数を本格的飛散数として用いた。
- 3) 短期予測：花粉飛散シーズン中の翌日の飛散予測。飛散レベルを3段階に分け、レベル1は0～34個/cm<sup>2</sup>、レベル2は35～99個/cm<sup>2</sup>及びレベル3は100個/cm<sup>2</sup>以上の飛散と予測している。気象情報（気温、風向・風速、降水量及び日照時間）及び花粉飛散数を用い、地域別（尾張部、西三河平野部、東三河平野部、三河山間部）に予測し

た。

- 4) 長期予測：前年7月及び8月の気象情報（最高気温、降水量及び日照時間）と標準化飛散数（過去のスギ・ヒノキ科花粉飛散数から観測年の気象による影響を取り除いたもの）の対数を用いて対数線形回帰分析を実施し、5観測定点ごとに危険率5%以下で有意となる回帰式を用いて飛散数の予測を行った。

### 【結果及び考察】

- 1) 愛知県の過去19年のスギ・ヒノキ科花粉総飛散数の幾何平均は27,139個/cm<sup>2</sup>であった。2007年の総飛散数は33,708個/cm<sup>2</sup>と1989年以降の19年間で11番目の飛散数であった。
- 2) 2000年から行っている長期予測の予測値と翌年の実測値から回帰式  $y=1.3252x-4091.1$ 、寄与率  $r^2=0.9729$  が得られ、高い相関があり7年を通して概ね良好な予測であったと考えられる。
- 3) 短期予測において、実測レベル1（0～34個/cm<sup>2</sup>）であった186件中、適中したのは107件、適中率57.5%で、同様にレベル2は20.3%、レベル3は41.3%、全体では47.1%の適中率であった。また、予測する4地域中、3地域以上正しく予測できた日数は期待日数に比べ統計学的に有意に高く、良好な予測成績であったと考えられる。
- 4) 2008年長期予測の結果、総飛散数は11,300個/cm<sup>2</sup>であり、2007年の1/3、過去19年の幾何平均27,139個/cm<sup>2</sup>の約2/5であると予測された。

### 13. 流域における病原微生物の存在状況と水道原水への影響

所属：国立保健医療科学院水道工学部

発表者：○浅見真理，秋葉道宏，原本英司，與那城雄司，国包章一

#### 【目的】

水源となる河川は、塩素に耐性をもつ病原性原虫（クリプトスポリジウム，ジアルジア）や，ウイルス等の人畜由来の病原微生物などの影響を受けている場合があり，下流域の水道ではそれらの汚染状況を把握し，十分な対応を行う必要がある．それら病原微生物は，起源や種，遺伝子型により，感染性や汚染の特性が異なるため，水道水源等における病原微生物の汚染状況，及び健康影響リスクの特性を把握し，水道における対応策の検討の一助とする．

#### 【方法】

水道水源となる利根川水系の河川水及び底泥について，クリプトスポリジウム，ジアルジア，ウイルス類の実態調査を行うと共に，PCR法等を用いて遺伝子型の判別を行い，ヒトへの感染性の有無や汚染源の特性解析に関する検討を行った．本研究は，国立感染症研究所，（独）土木研究所，東京大学，北海道大学，埼玉県企業局，東京都水道局，埼玉県衛生研究所等との共同研究として実施した．

#### 【結果】

水道水源となる利根川水系からクリプトスポリジウム，ジアルジア，ノロウイルス，エンテロウイルス，腸管系アデノウイルス等が検出された．今回の調査中，環境調査で高い値を示したのは，利根川支川（菰川・施設近傍）で水中のクリプトスポリジウム（オーシスト）1,500個/10L，底泥中 34,000個/m<sup>2</sup>，利根川（板東大橋）水中でノロウイ

ルス100PDU/L，利根川（芽吹大橋）水中でアデノウイルス8,900PDU/Lなどであった．水源となる流域において，検出された原虫クリプトスポリジウム，ジアルジアの種や遺伝子型をPCR法を用いて解析したところ，同定された型は全てヒトへの感染性を持つ *Cryptosporidium parvum* bovine genotype と *Giardia lamblia* assemblage B and AI であった．また，上流の下水処理場から，クリプトスポリジウムが，流入水中 310個/L，放流水 7.9個/L検出されたと報道発表がなされた事例があったが，計算上は下水道の流域に1名患者が出ただけでもこの数字となることが試算された．下水放流水によるクリプトスポリジウムの負荷と河川流量を比較すると，河川水中のクリプトスポリジウム濃度は，通常の変動の範囲内であった．

#### 【考察】

今回対象となった原虫やウイルスは，発生源と思われる施設近傍，冬季，雨天時に高い傾向はあるが，地点（滞留しやすさ，濁度），季節，天候（河川流量）による差異が極めて大きい．これまで同定されたクリプトスポリジウムやジアルジアの遺伝子型からは，ほぼ全てがヒトへの感染性を有すると考えられる．上流における感染者の有無，畜産施設での感染の有無も影響していると考えられ，このような人畜由来汚染の現状を把握し，浄水場における対策に反映させることが重要である．

### 14. 畜水産食品中に含まれる動物用医薬品の法規制と分析法

所属：埼玉県衛生研究所

発表者：堀江正一

我が国では安全な農産物，畜水産物を確保するため，食品衛生法により農薬や動物用医薬品等がこれら食品中に残留することがないように強く規制されてきた．農薬については，昭和43年3月にBHCやDDTなど5種類の農薬に残留基準値が設定され，その後規制対象農薬数は増えたが，平成4年時点で26種類であった．後述する動物用医薬品と同様に，規制対象農薬数が大きく増えたのはガットウルグアイ・ラウンドによる国際的ハーモナイゼーションの合

意形成以降であり，ポジティブリスト制度導入まで250種類の農薬に残留基準値が設定された．

一方，動物用医薬品，特に抗生物質に関しては，昭和31年の食品衛生法改正により食品中には含まれてはならないとされた．本規制は保存等を目的に食品に抗生物質を直接使用することを禁止する措置であり，今日の残留規制とは目的が異なったものである．畜水産動物の疾病治療等に用いた薬剤の本格的な残留規制は，「食肉，食鳥卵及び

魚介類は抗生物質及び合成抗菌剤を含有してはならない」とされた昭和54年以降と言える。この様に、我が国では長い間抗生物質と合成抗菌剤については「無残留」規制が、一方、肥育用ホルモン剤や寄生虫用剤に関しては、残留規制は行われてこなかった。しかし、ガットウルグアイ・ラウンドの合意により、加盟国は原則として各国の食品規格を国際基準である Codex 基準に整合性を図ることが求められた。Codex 基準とは、Codex 委員会 (Joint FAO/WHO Codex Alimentarius Commission (FAO/WHO 合同食品規格委員会)) が定める基準である。このような経緯から、我が国においても「無残留規制」から「基準値設定」に移行することとなり、平成7年12月に抗生物質オキシテトラサイクリンなど6品目について残留基準値が設定され、ポジティブリスト制度が導入される平成18年5月まで合計33品目について残留基準値が設定された。現在、農薬、動物用医薬品等、計803品目について残留基準値が設定されている。従って、農産物や畜水産物の安全性

を確保するため、迅速で精度の高い試験法が求められている。

現在まで、UV 検出器や蛍光検出器等を用いた高速液体クロマトグラフ (HPLC) 法が動物用医薬品の残留分析法として汎用されてきた。これら既存の方法に他の動物用医薬品を組み入れるなど、既存法の効果的応用も解決手法の一つと考える。また、動物用医薬品の中には抗菌性を有する抗生物質や合成抗菌剤が多いことから、これら抗菌性物質の残留分析法として、抗菌活性を指標とした微生物学的試験法についても、残留の有無をスクリーニングする手法として、上手に利用して行くことも極めて重要と考える。しかし、選択性、検出感度、多成分同時分析等を考慮すると、HPLC の検出器にタンデム質量分析計 (MS/MS) を用いた高速液体クロマトグラフィー/タンデム質量分析法 (LC/MS/MS) による分析法の開発が残留動物用医薬品の効果的分析法として、今後最も重要になると考える。

## 15. 最近のわが国における双子の出生及び周産期死亡の動向

所 属：国立保健医療科学院生涯保健部

発表者：○加藤則子

### 【目的】

不妊治療の進歩普及に伴って多胎児の出生数及び出生割合は増加している。これに伴い、多胎児ことに双子の卵性別出生割合が変化し、卵性別に周産期死亡動向も変わってきていることが想像される。これを検証するために、昭和50年から平成11年までの人口動態調査票磁気テープを用いて、我が国の双子の出生と周産期死亡の動向を観察した。

### 【方法】

厚生労働省統計情報部の許可を得て、人口動態調査票出生、乳児死亡、死産に関する磁気情報を使用した。このデータファイルには双子の組がばらばらに登録されているため、市町村、出生月、父母の年齢が同一のものを双子の組と判断して、双子の組としてのデータベースに組み替えた。

Weinberg の方法を用い、さらに日本では自然妊娠において双子の卵性の割合が1卵性：2卵性＝2：1であると仮定し、1卵性双子、自然妊娠の2卵性双子、生殖医療による2卵性双子のそれぞれの年次推移を推計した。

周産期死亡率は妊娠22週以降の死産数と出生後7日未満の死亡数を加したものを、妊娠22週以降の死産数と出生数を足したもので除し、1,000を乗じたものとした。

### 【結果と考察】

生殖医療による2卵性双子の割合は、1984年頃から増

加し始め、1999年には31.1%と推計された。

周産期死亡率が同性の双子の方が異性の双子より高い事はよく知られている。1984年まで2者は平行線をたどって減少していたが、それ以降、2卵性双子の周産期死亡率の減少の速さが低下し、両者の差が縮まってきている。その傾向は1995年以降さらに明瞭になっている。

周産期死亡率 (1990年～1999年) は双子全体で出産1000に対して36.8、出産体重2.5kg～3.0kg、妊娠期間36～39週の場合出産1000対3.9で、いろいろな出産体重と妊娠期間の組み合わせの中で最低であった。理想的な妊娠期間と出産体重の組み合わせの場合、周産期死亡率は全体の場合に比べて10.6%にまで低下し、90%近い周産期死亡率の軽減が望めることがわかった。また、早産低出生体重の場合、同じ妊娠期間と出生体重なら、双子の方が単胎より周産期死亡率が低い事が分かった。

双子 (1995年～1999年出産) の体重差を、大きい体重から小さい体重をひいて100をかけた%とすると、体重差が15%を超えると、体重差が大きくなるほど双子の周産期死亡率が高くなってゆることが分かった。生産－生産ペアの場合、体重差が25%以下のものは全体の9割を占めた。どちらかが死産の場合は両方生産の場合に比べて体重差が大きく、片方が死産の場合は両方が死産の場合よりも体重差が大きかった。

## 16. 全国行政歯科技術職連絡会について

所 属：静岡県東部健康福祉センター<sup>1)</sup>，国立保健医療科学院口腔保健部<sup>2)</sup>，新潟県福祉保健部<sup>3)</sup>  
 発表者：○中村宗達<sup>1)</sup>，安藤雄一<sup>2)</sup>，石上和男<sup>3)</sup>，花田信弘<sup>2)</sup>

【前文】まず，日本の歯科行政の仕事の現状を要約する。

1. 国：歯科医師等の歯科専門職養成，安全な歯科医療の提供，歯科診療報酬関係事務
2. 都道府県：都道府県レベルあるいは市町村を対象とした各種歯科保健事業
3. 市町村：住民を対象とした各種歯科保健事業

以上日本の歯科行政の特徴を一言で言えば，国は歯科医療には携わっているものの，歯科保健への関与が極めて希薄な現状にあるということ。歯科保健については，都道府県・市町村に丸投げ状態であり，現場は大いに苦戦している。

さて，健康問題の解決に取り組む時，古典的ながらもリーベルとクラークの提唱した1・2・3次予防の考え方は基本であろう。この順番を間違えると甚だ非効率的な結果になってしまうが，まさに上述のごとく，国の歯科行政は順番が逆になっている。遅ればせながら，国は，歯科保健の法律を整備したり，都道府県・市町村への歯科保健事業の指導・支援を強化したり，また，フロリデーションなどの公衆歯科衛生施策を積極的にすすめるなど，1次予防の充実に一刻も早く取り組むべきである。

以上を基本認識として，全国行政歯科技術職連絡会（通称・行歯会）なる組織をつくり，今日に至っている。以下，行歯会の概要を述べる。

【目的】日本国民に世界最高水準の歯科保健（口腔環境）を提供することをめざす。

【方法】国の歯科保健施策を促進することもさることながら，都道府県・市町村が自分たちの力で歯科保健をさらに充実し上記目的の達成をめざす。このため，都道府県・市町村行政に勤務する歯科医師，歯科衛生士による組織を作り，各地の歯科保健事業の活性化を図る。

【結果】平成17年4月「全国行政歯科技術職連絡会」発足  
 —全国行政歯科技術職連絡会とは—

会が運営するメーリングリストにより，会員への情報提供，会員間の交信，専門家によるアドバイスなどを行う。

○会費：無料 ○会員対象：地方行政に勤務する歯科医師，歯科衛生士

○ブロックと会員数：北海道（48） 東北・甲信越・北陸（71） 関東Ⅰ（55） 東京（39）

関東Ⅱ（45） 東海（75） 近畿（68） 中国・四国（55） 九州・沖縄（48）

○役員：会長（1） 副会長（3） 理事（22） ○事務局：国立保健医療科学院 口腔保健部

○アドバイザー：大学関係者など14人

【現状と今後】・「行歯会だより」の発行（月刊）no.1～30 [2007.12末現在]

・メーリングリスト no.1～1,925 [2007.12末現在]

会員数も除々に増え，会員加入率は52.7%になった。加入率アップは引き続きの課題であるが，今後は質的向上が当然のことながら望まれる。そのための戦略戦術を練ることが次の課題であろう。

## 17. 公衆衛生教育の黎明—ロックフェラー財団から国立公衆衛生院へ—

所 属：国立保健医療科学院公衆衛生政策部  
 発表者：○逢見憲一

【目的】公衆衛生教育の黎明期に着目し，歴史的経緯を検討する。

【方法】文献の収集と検討を中心とした記述研究。

【結果】1. 背景 1909年 Wickliffe Rose の主導するロックフェラー財団の米国南部における鉤虫根絶事業において，兼任でなく臨床開業医でもない公衆衛生専門家の養成の必要性が認識された。

2. 構想 公衆衛生の，(1) 職種としては，①医生物学，工学，社会科学の混成，②医師と衛生工学者の協力，③社会科学と政策学による社会改革，④医師による医療の一分野，といった様々な可能性があった。(2) 分野については，①公衆衛生と臨床医療，②社会的アプローチと生物学的アプローチ，の緊張関係があった。(3) 方法論は，①少数精鋭のエリート養成か大人数の短期養成か，②研究・

研究法に重点を置くドイツ式の衛生学 (Hygiene) か実践を重視する英国式の公衆衛生学 (Public Health) か、といった論点があった。

### 3. ロックフェラー財団による公衆衛生教育機関の設置

(1) Wickliffe Rose 案：1914年10月16日のロックフェラー財団一般教育委員会において、Rose は、①総合大学と提携しながらも独立した、②単なる医学部の一分野ではない、③独立した建物と敷地を持つ学部 (Faculty) であり、④移民の流入する港湾都市で農村部にも隣接する都市に立地した、⑤研究も行う科学的な、⑥公衆衛生学部 (School of Public Health) の案をまとめた。(2) Welch-Rose 報告：Rose 案は、William Henry Welch による改訂を経て、1915年5月27日に報告された。そこでは、名称の①“School”が“Institute”に、②“Public Health”が“Hygiene”に、変更されており、また、③疫学、保健婦活動、公衆衛生行政の部が“一般衛生と予防医学”に一括

され、また、④教育実習病院と連携すべき、などの変更が加えられていた。(3) Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health の設置：Rose は医療界が公衆衛生活動の障壁となると考え、医学部教授が専任で研究中心の Johns Hopkins 大学に置く決断をし、“School of Hygiene and Public Health”を設置した。(5) “Johns Hopkins model”の定着：他の大学も Johns Hopkins 大学にならい、また、ロックフェラー財団の海外保健委員会の助成により、南米ではブラジル、後にインド、日本、フィリピンに“West Points of Public Health”が設置された。

【考察】(1) “Johns Hopkins model”は、公衆衛生の持っていた様々な可能性の中から構造化され、固定したものであった。(2) 米国の公衆衛生の歴史においても、わが国と同様に、研究および医療が物神崇拝的に象徴化され、実践や活動が軽視される趨勢がみられた。

## 18. 船橋市の健康づくり「ふなばし健やかプラン21」について

所 属：千葉県船橋市役所健康政策課

発表者：浜砂祥子

【目的】本市では、市民一人ひとりが、いきいきと自分らしく豊かな生活をおくるため、健康増進計画として平成17年に「ふなばし健やかプラン21」を策定した。本計画では、市民主体の健康づくり運動を総合的に進めていくために、人と人との繋がりやコミュニケーションの再構築を掲げ、行政、個人、地域、団体、企業、組織等の幅広い連携を求めている。計画は、市民、企業、団体で構成される「ふなばし健やかプラン21市民運動推進会議」と行政職員で構成される「庁内推進委員会」が一体となって推進し、市民を中心とした推進体制をとっている。筆者が所属する部署は、本計画の策定及び推進支援を担当している。今回、「庁内推進委員会作業班会議」を通して庁内連携を進める上での計画担当課の役割が検討できたので報告する。

【方法】健康なまちづくりを進めるために「庁内推進委員会」は市役所の72課中、42課から構成されている。今年度は、「食を通じた健康づくり (ネットワークづくり)」という観点から、食糧生産、加工、流通、食べる、廃棄という食の循環に関わる23課から推薦された作業班員各1名が月に1回集まり、各課の事業の情報交換を行った (以下作業班会議)。計画担当課として作業班会議を運営するプロセスと作業班会議の議論を分析検討した。

【結果】行政が実施している「食」に関連する事業は、約70事業あり、多くの作業班員は、初めて知る事業も多いのが現状だった。「連携が大切」とその言葉は分かるが、

他課が実施する事業について知る機会が少ないこと、また、手詰まりを感じていても他課と連携することでの相乗効果を感じることが少ないため、所管事業について各課が単独で実施しているのが現状ではないかと思われた。それを打開するために、作業班会議以外の時間に、作業班員一人ひとりとコミュニケーションを図りながら、話を前に進めていった結果、以下のことが実現した。①保健体育課と農水産課の作業班員と計画担当課で「食農教育」についての話合いが進んだ。②計画担当課主催の講演会に青少年課所管の団体「青少年の環境を良くする市民の会」の協力が得られた。③②の講演会の周知方法として、公・私立保育園の園長会、PTA 連合会委員会、調理師会役員会、他課が主催の講演会の場でPRの時間を頂いた。④庁内推進委員会を通して所管団体及び市民へPRできた。

【考察】「庁内連携」を進めていくための計画担当課の役割は、点在している色々な事業を通して各課を繋げていくことである。そのために、作業班会議でただ皆を集めて話をするだけでなく、作業班員一人ひとりとコミュニケーションを密に図りながら、その人がどんな事業を担当し、その事業をどうしたいと思っているのかを教えてもらう。それを受けて、繋げられそうな課の作業班員に話を持って行って話を具体的にしていく (次に繋いでいく) というやり方で前に進めていった。これは、庁内連携を進めていく上で大切な作業であり、計画担当課が果たさなければならない

機能だと考える。また、作業班会議は、①情報交換の場、②連携事例を見せる場、③連携の可能性を検討する場として貴重である。作業班会議を通して生まれた連携事例を作業班会議の場で皆に発表していくことが、作業班員の気持ちを高めていくことにも繋がった。また、作業班員一人ひとりが担当している仕事について、個人的な評価（すごい

なと感じる気持ち）を素直に相手に伝えることも連携の輪を拡げる上で効果的だった。今回の作業班員みんなが、「食」と「健康」をキーワードに、人と人とを結ぶコーディネーターであると考えている。作業班員との会話から連携のきっかけをひろってなげかけ、庁内連携、行政と市民、団体、組織との連携の輪を拡げていきたい。