

健康指標の設定

北多摩北部保健医療圏（多摩小平保健所・多摩東村山保健所）

実施年度	開始 平成 1 3 年度 終了 平成 1 4 年度
背景	生涯を通じた健康づくりを行うためには、公私一体となった幅広い分野の人々との連携と協力に基づく健康なまちづくりの推進が必要である。平成 10 年度に改定された「北多摩北部保健医療圏地域保健医療計画」では、健康づくり対策を限られた資源の有効活用を図りながら重点的に進めるためには、関係者が健康についての共通認識を持つ必要があるとし、そのために健康水準を示す指標を設定すべきであるとしている。 このような背景を踏まえ、保健所で保有する各種データだけでなく、関係機関から収集できる保健・医療・福祉等に関するデータを収集及び分析することにより、当圏域における健康水準の現況を把握し、健康指標の設定を行うことを企画した。
目標	当圏域では平成 10 年（1998 年）から圏域における保健、医療及び福祉等の情報を収集し、「保健・医療・福祉基礎資料集」としてデータの集積、更新を行っており、平成 14 年度は 2002 年版として引き続き更新を行うほかに、次の目標を掲げた。 1 「東京都健康推進プラン 2 1」（以下「推進プラン」という。）で示された、健康指標の現状の調査を圏域内各市と協力して行う。 2 調査結果を「地域健康白書(仮称)」としてまとめる。
事業内容	平成 13 年度は、圏域の「保健・医療・福祉基礎資料集 2001 年版」の作成をはじめ、保健所独自で経年的に収集できるデータを電子データ化した。 また、健康指標の基となる項目も独自に設定することも検討したが、平成 13 年 10 月に推進プランが策定されたことから、当圏域についてもこの指標を採用していく方向で検討を行った。 今年度の事業内容は、 推進プランの項目のうち、圏域内で経年的又は継続的にデータを集積できるものを対象として、推進プランとの比較を行った。 「保健・医療・福祉基礎資料集 2002 年版」の作成 上記 のデータのほか、各種数値データにコメントを加え、出来る限りグラフ化を図ることにより、圏域の保健・医療・福祉に関する現況の把握に努めるとともに、健康指標に関する基本的用語の解説を加えた「北多摩北部保健医療圏 健康指標集」（以下「指標集」という。）を作成した。これは、関係機関の参考資料だけでなく、行政施策への反映を目的とするものである。
評価	1 各市との協力体制 昨年度も課題として残ったものだが、保健所が直接入手できるデータには限りがあり、圏域各市からも協力を得たいが、具体的にどのような項目が必要で、その集約の手法についての検討が充分になされなかった。今年度は作成した指標集をきっかけとして各市にも協力を仰ぎ、協働して指標集を成熟させていく必要がある。 2 健康指標の設定 企画当初は、目標値の設定を目指していたが、その前段階として現況の把握が重要であり、その一つとして指標集の発行が出来たことは評価できる。今後は地域診断につなげるためのデータの収集(調査)、分析方法の検討をしていくことが課題である。
問い合わせ先	多摩小平保健所地域保健推進室計画調整係 電 話 0 4 2 4 - 5 0 - 3 1 1 1 ファクシミリ 0 4 2 4 - 5 0 - 3 2 6 1 E-Mail S0000351@section.metro.tokyo.jp

健康指標集の収録項目

第1部 健康指標の基礎知識

年齢調整死亡率、平均寿命、死因分類の変更による影響、合計特殊出生率、年齢構造係数、健康寿命、早世指標、早世障害総合指標、QOL 指標

第2部 圏域健康指標データ

I 北多摩北部医療圏の概要

1 圏域各市の概況

人口、面積、世帯、財政、道路、橋、公園面積、就業、文化スポーツ施設数、居住環境、合計特殊出生率、平均余命、人口の予測、高齢者単独世帯の予測

2 人口構成・世帯構成

人口推移、年齢区分別人口、世帯数推移

3 人口動態

出生数推移、死亡数推移、死産数推移、乳児死亡数推移、主要死因別死亡数・死亡割合、婚姻件数推移、離婚件数推移

4 保健・医療・福祉資源

病院・診療所数、病床数、その他の保健医療施設数、社会福祉施設数、保健医療従事者数、福祉関係者数

保健医療対策

1 健康づくりの推進

医薬品等取扱施設数、環境衛生関係施設数、食品衛生関係施設数、獣医衛生関係、集団給食関係施設数、交通事故・火災件数、救急車出場件数

2 ライフステージに応じた保健対策

低出生体重児数推移、周産期死亡数推移、小児慢性疾患等、母子保健事業の状況、乳幼児う歯の状況、保育園・園児数・保育士数、教育施設・教員数・生徒数、学童保育の状況、裸眼視力、う歯被患率、アレルギー性皮膚疾患、ぜん息、栄養状況、DMFT 指数、主要疾患別死亡、年齢調整死亡率、年代別自殺件数、健康診査・がん検診の状況、高齢者の就業状況等、従業者規模別事業所数、従業者規模別従業者数

地域ケアシステムの充実

1 高齢保健

国民健康保険加入状況等

2 心身障害者保健医療福祉

医療助成対象者数、ホームヘルパ - 派遣状況、扶養年金加入者数、障害者歯科健康診査結果

3 精神保健

精神障害者保健福祉手帳交付件数、通院医療費助成認定件数

4 難病対策

認定患者数、認定患者数系列別推移

5 結核対策

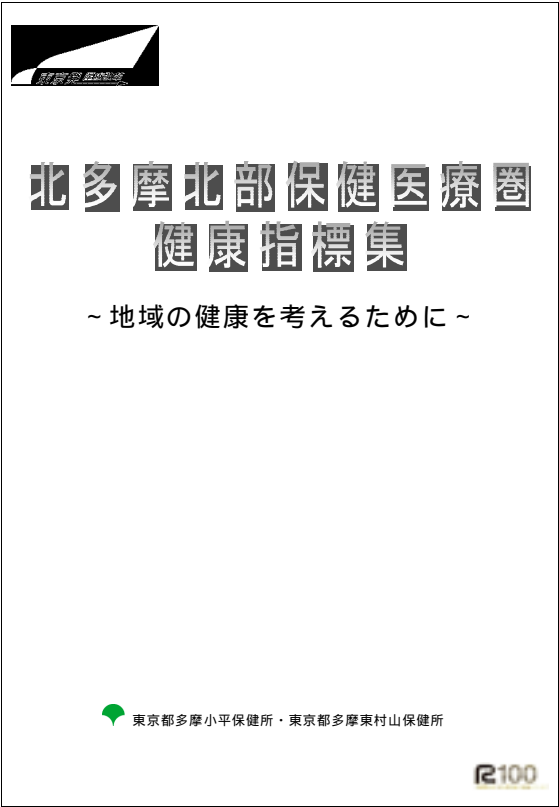
結核罹患率・有病率・死亡率推移、結核統計指標

資料

健康施策用語、疫学・統計用語

健康指標集抜粋

(表紙)



(目次)

目次	
第1部 健康指標の基礎知識	
健康及び健康づくりの考え方の変遷	4
既存データに基づく代表的な健康指標	
1 年齢調整死亡率	5
2 生命表と平均寿命	9
(補足) 死因分類の変更による影響	11
3 合計特殊出生率	13
4 年齢構成係数	17
新しい健康指標	
1 健康寿命	18
2 早世指標	20
3 早世障害総合指標	22
4 主観的健康感及びQOL指標	23
第2部 圏域健康指標データ(北多摩北部保健医療圏保健・医療・福祉基礎資料集)	
1 北多摩北部医療圏の概要	
1 圏域各市の概況	27
2 人口構成・世帯構成	36
3 人口動態	41
4 保健・医療・福祉資源	48
保健医療対策	
1 健康づくりの推進	53
2 ライフステージに応じた保健対策	60
地域ケアシステムの充実	
1 高齢者保健医療	82
2 心身障害者保健医療福祉	83
3 精神保健	85
4 難病対策	86
5 結核対策	87
参考資料	
1 健康施策関連用語	90
2 疫学・統計関連用語	92

(第1部 健康指標の基礎知識)

既存データに基づく代表的な健康指標

1 年齢調整死亡率

【定義】
ある集団の死亡率を、設定された基準人口の年齢構成で換算し直して計算した死亡率です。国や地域を比較するときに使われます。

【意味】
集団の死亡率を比較する際に年齢構成の差異による影響を取り除くことができます。死亡率は年齢によって異なり、60歳未満の年齢ごとの死亡率は下のようなカーブを描きます。

人口10万対死亡率(平成12年厚生労働省「人口動態統計」)

60歳以降はさらに死亡率が急激に増加しているのがわかります。

人口10万対死亡率(平成12年厚生労働省「人口動態統計」)

仮に人口1万人の二つの地区A、Bがあり、いずれも死亡率1/1000の若年者と死亡率1/100の高齢者の2つの年齢層から構成されているとします。その内訳の人口構成は、下表のように、A地区では若年者の割合が高く、B地区には高齢者の割合が高くなっているとしましょう。

	A地区	B地区	死亡率
若年者の人数	9,000人	1,000人	1/1000
高齢者の人数	1,000人	9,000人	1/100
合計	10,000人	10,000人	—

各年齢層の死亡率はA、B間で差がありませんが、各地区ごとに合計の死亡人数と死亡率を計算すると下表のようになります。

	A地区	B地区
若年者の死亡数	$9000 \times (1/1000) = 9$	$1000 \times (1/1000) = 1$
高齢者の死亡数	$1000 \times (1/100) = 10$	$9000 \times (1/100) = 90$
死亡数の合計	19	91
死亡率(人口千対)	1.9	9.1

B地区の全体の死亡率はA地区よりはるかに高くなってしまう。

このように、集団間で各年齢ごとにみた死亡率に差がないにもかかわらず、年齢構成の違いが死亡率の大きな差をもたらすことがあります。そこで地域を比較したり年次推移を観察する場合、人口の年齢構成の差異を取り除く必要があります。それゆえ年齢調整死亡率がよく使われるわけです。年齢調整死亡率は基準人口のとり方によって大きく変化するので、基準人口を必ず明示しなければいけません。国内の比較には、通常「昭和60年モデル人口」が使われます。これは、昭和60年国勢調査人口をもとにベビーブーム等の極端な増減を補正し、四捨五入によって1000人単位としたものです。

昭和60年モデル人口

(第1部 健康指標の基礎知識)

新しい健康指標

1. 健康寿命

【定義】

ある健康状態で生活することが期待される平均期間です。一般的には、自立した生活を送れる期間をさします。

【意味】

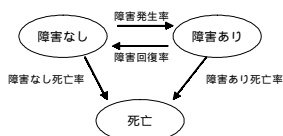
単に生きる長さだけを示す平均寿命とは異なり、疾病や障害による不都合のない状態で自立して生きられる期間を評価します。いくつかの定義、計算方法があります。

【計算方法】

Rogers 法と Sullivan 法が代表的です。

(1) Rogers 法

無病、障害、死亡の3層移行を考慮した特殊な生命表を作成します。厳密な計算ではあるものの、障害の発生率、障害の回復率、障害の有無ごとの死亡率などデータを細かく収集する必要があるので現実計算するのは相当に困難です。



(2) Sullivan 法

通常の生命表と障害有病率から「自立した生存者数」と「自立した定常人口」を求めて平均自立期間を計算する方法です。

自立した生存者数 = 生存者数 × (1 - 要介護者割合)

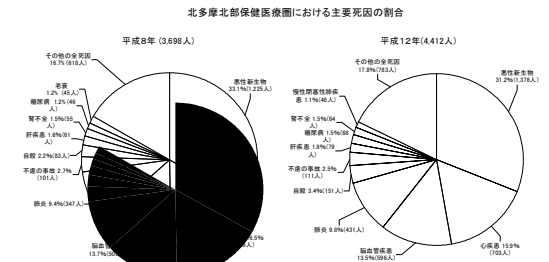
自立した定常人口 = 定常人口 × (1 - 要介護者割合)

次図の生存曲線で通常の生命表(斜線部の人口を含めたもの)と斜線部の人口を除いた生命表を作成して、それぞれの生命表から算出した平均余命を比較します。

(第2部 圏域健康指標データ)

3. 人口動態 - (5) 主要死因別死亡数・死亡割合														(単位: 上段 - 人、下段 - 割合に示る割合)			
	総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	腎不全	不慮の事故	老害	糖尿病	自殺	自然				
東京都	83,848	26,812	13,056	11,172	7,510	1,007	1,824	1,392	2,540	1,316	1,144	2,780					
	100.0	32.0	15.6	13.3	9.0	1.2	2.2	1.7	3.0	1.6	1.4	3.3					
多摩地域	24,397	7,566	3,901	3,290	2,462	292	530	404	684	381	333	759					
	100.0	31.0	16.0	13.5	10.1	1.2	2.2	1.7	2.8	1.6	1.4	3.1					
北多摩北部	4,412	1,378	703	599	431	48	79	64	111	47	58	151					
	100.0	31.2	15.9	13.5	9.8	1.1	1.8	1.5	2.5	1.1	1.3	3.4					
多摩小平保健所	2,246	705	375	289	233	28	41	30	56	19	36	76					
	100.0	31.4	16.7	12.9	10.4	1.2	1.8	1.3	2.5	0.8	1.6	3.4					
小平市	1,091	328	188	138	117	12	22	14	23	13	17	42					
	100.0	30.1	17.2	12.6	10.7	1.1	2.0	1.3	2.1	1.2	1.6	3.8					
(旧) 国府市	485	150	84	64	43	5	9	6	15	1	9	11					
	100.0	31.0	17.3	13.2	8.9	1.0	1.9	1.3	3.1	0.2	1.9	2.4					
(旧) 保谷市	680	227	103	87	73	9	10	10	18	5	10	23					
	100.0	33.4	15.1	12.7	10.8	1.3	1.4	1.4	2.6	0.7	1.4	3.3					
多摩東村山保健所	2,168	673	328	307	198	22	38	34	55	28	32	75					
	100.0	31.0	15.1	14.2	9.1	1.0	1.8	1.6	2.5	1.3	1.5	3.5					
東村山市	1,025	327	159	140	117	9	14	18	21	12	11	33					
	100.0	31.9	15.5	13.7	11.4	0.9	1.4	1.8	2.0	1.2	1.1	3.2					
清瀬市	1,000	318	155	137	114	9	14	18	21	12	11	33					
	100.0	31.8	15.5	13.7	11.4	0.9	1.4	1.8	2.0	1.2	1.1	3.2					
東久留米市	635	202	81	92	41	10	16	6	17	8	12	26					
	100.0	31.8	12.8	14.5	6.5	1.6	2.5	0.9	2.7	1.3	1.9	4.1					

資料:「東京都衛生年報(平成13年版)」



<コメント>

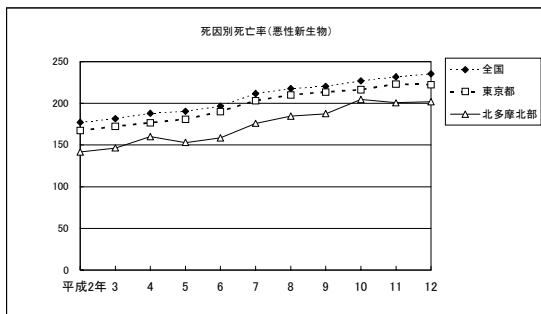
平成12年の主要死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患であり、全死因の60.6%を占めています。

参考) 平成7年に死亡診断書の書式が改定されました。死因分類の変更を含めた影響については、p.11の解説を参照して下さい。

(第2部 圏域健康指標データ)

2. ライフステージに応じた保健対策 - (3) 成人高齢保健① 主要疾患別死亡(悪性新生物)														(単位: 上段 - 人、下段 - 人口10万対)			
	昭和55年	昭和60年	昭和65年	平成 2年	平成 6年	平成 10年	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年				
全国	136,383	161,764	187,314	217,413	243,670	283,022	271,413	278,413	283,821	290,559	295,399						
	129.8	159.1	181.1	212.0	241.6	271.5	271.5	271.5	271.5	271.5	271.5						
東京都	12,342	14,757	17,086	19,820	22,460	25,021	24,734	25,234	25,703	26,655	26,812						
	105.8	127.0	144.3	167.2	190.0	203.2	209.9	213.4	216.3	223.2	222.2						
多摩地域	2,611	3,264	4,083	4,943	5,913	6,340	6,820	6,960	7,163	7,539	7,566						
	87.3	101.0	118.7	135.1	157.2	163.4	180.0	182.3	186.7	195.2	193.9						
北多摩北部	480	624	745	820	1,049	1,164	1,225	1,245	1,379	1,360	1,378						
	83.5	103.9	129.1	141.6	168.5	175.9	184.7	188.3	204.6	200.6	207.7						
多摩小平保健所	250	315	384	458	533	576	641	663	675	679	705						
	119	161	163	228	241	278	305	288	317	325	328						
小平市	78.2	104.1	102.7	139.0	141.2	160.7	175.3	163.4	179.2	182.8	183.6						
	55	81	96	109	116	125	143	175	142	153	150						
(旧) 国府市	81.9	81.1	133.2	137.1	154.5	167.1	180.2	228.6	183.3	202.9	191.9						
(旧) 保谷市	82	93	136	127	176	173	193	202	216	193	227						
多摩東村山保健所	224	309	381	482	516	589	584	582	704	684	673						
	81.7	107.3	127.4	146.5	164.5	187.4	188.2	184.3	221.2	213.7	208.0						
東村山市	105	149	180	196	236	264	262	260	348	316	327						
	59.8	121.1	146.0	165.8	178.7	198.9	185.4	182.8	206.4	199.3	211.6						
清瀬市	52	75	95	112	122	134	125	123	139	134	144						
	67	85	108	134	158	180	197	199	217	234	202						
東久留米市	66.5	78.8	99.5	135.3	140.0	171.0	178.8	178.2	192.8	208.1	178.2						

資料:「東京都衛生年報」、全国値は厚生労働省「人口動態統計」。



<コメント>

高齢化が進んでいることもあり、粗死亡率でみた死亡数は増えています。

(資料編)

1 健康施策関連用語

健康日本 21

国の第三次国民健康づくり対策として平成12年3月に策定されたもので、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るために、壮年期死亡減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)の延伸などを目標として、一次予防と生活の質の維持を重視し、国民の保健医療水準の指標となる具体的な目標(9分野70項目)を定めこれを達成するための諸施策を体系化したものです。2010年を目標年度として客観的な幅広い健康指標を用いて、現時点における国民の健康水準を正しく認識した上で、生活習慣病の危険因子保有状況、罹患率、死亡率などを10年間でどこまで改善できるかという目標を設定しています。さらに、その目標を達成するための戦略と具体的な施策のあり方を提言しています。

東京都健康推進プラン 21

国の「健康日本21」を踏まえた地方計画として平成13年10月に策定され、都民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進するための指針となるものです。都民の健康上重要な課題である生活習慣病や寝たきりの予防に関する目標を設定し、あわせて健康づくり運動の推進の方策等を示すことにより健康づくり事業の実施主体であり区市町村等の計画策定や、健康に係る関係者等の取組を支援するものです。2001年度から2010年度までの計画で、5年を目標に見直しを行うことになっています。

健やか親子 21

「健やか親子21」は、これまでの母子保健の取組の成果を踏まえ、新たな課題等を整理し、21世紀の母子保健の主要な取組を提示したビジョンです。また、同時に、それぞれの課題についての取組目標を設定し、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画として、平成12年11月に国が策定したものです。国は、この「健やか親子21」について、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加えて、少子・高齢社会において、国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動(健康日本21)の一環となるものであるとしています。計画期間は2001年(平成13年)から2010年(平成22年)までの10年間で、中間年である2005年(平成17年)に評価と必要見直しを行うこととなっています。

健康増進法

平成14年7月に成立した法律です。我が国における急速な高齢化の進展、疾病構造の変化に伴って国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることを背景に、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めています。国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じて国民保健の向上を図ることを目的としています。

感染症の集団発生防止に向けての総合対策 ～地域における食品媒介感染症の危機管理体制の整備～

北多摩北部保健医療圏(多摩小平保健所・多摩東村山保健所)

実施年度	開始 平成 1 4 年度 終了 (予定) 平成 1 4 年度
背景	平成 1 1 年に感染症法が改定され、従来の二次感染予防にとどまらず、事前対応型行政が重視されている。 また、食中毒の病因物質として、新たに赤痢、腸チフス等が加わり、特に SRSV などのウイルスによる感染源は、早期対応による二次感染の防止が必要になる。そのため、圏域内の保育園、幼稚園、小学校及び高齢者施設における事故発生の防止と発生時の混乱を避ける観点から、地域の関係機関と一体となって食品媒介感染症の健康危機管理体制づくりを事業として取り組むことになった。
目標	1 平常時の感染予防を徹底するとともに関係機関とのネットワークを確立する。 2 事故発生時における関係機関の役割分担と連絡体制を確立する。
事業内容	1 連絡網の整備及び情報発信 圏域内の保育園、幼稚園、小学校及び高齢者入所施設 (計 3 3 5 施設) をつなぐファクシミリ連絡網 (RAINBOW) を作り、平成 1 4 年度は食品媒介感染症情報誌を第 9 号まで発信した。情報の内容は、当初は食品媒介感染症に限定していたが、インフルエンザ等のタイムリーな情報も、この連絡網を通じて情報発信した。 また、第 1 号の情報発信時に各施設にファイリングフォルダーを配布し、発信した情報を管理できるようにした。 2 高齢者入所施設の感染症対策実態調査 施設における感染症対策の実態を把握し、今後の施設への感染症防止対策を支援するため、圏域内の高齢者入所施設を対象にアンケート調査 (全 5 0 施設) 細菌検査 (4 施設) 及び居住環境調査 (6 施設) を実施し、改善指導を行った。 3 講習会用テキストの作成及び講習会の実施 保健所を会場とした講習会を 2 回、施設に出向いた出張講習会を 6 回実施し、計 1 2 3 名が受講した。 また、講習会テキストについては、各施設で活用できるよう印刷製本し、平成 1 4 年度に全施設に配布した。
評価	1 連絡網の整備及び情報発信 連絡網の整備により、タイムリーな情報発信が可能になり、各施設からの相談、問い合わせ等が増えた。 また、保健所業務の普及啓発の効果がみられ、感染症以外の相談も寄せられるようになった。今後は、感染症に限らず、必要な情報をすぐに現場に提供できる手段として活用することが可能である。 2 高齢者入所施設の感染症対策実態調査 圏域内における高齢者施設の感染症対策の実態を把握することができ、今後の講習会や施設のマニュアルづくりへの支援に活用する。 3 講習会用テキストの作成及び講習会の実施 出張講習会は、現場の担当者へ直接指導できることもあって、感染症予防には有効な手段であると考えている。 また、施設の要望に応え、今後ともできる限り継続実施していく予定である。
問い合わせ先	多摩小平保健所生活衛生課食品・獣医衛生係 電 話 0 4 2 4 - 5 0 - 3 1 1 1 ファクシミリ 0 4 2 4 - 5 0 - 3 2 6 1 E-Mail S0200169@section.metro.tokyo.jp

高齢者入所施設における調理場等の細菌汚染及び居住環境調査

1 目的

居住環境や調理場などの細菌による汚染の実態を把握することで、施設の衛生管理指標の資料とする。

2 実施期間

平成14年5月から同年10月まで

3 調査内容

(1) 調査施設

小平市及び西東京市の高齢者入所施設 4施設

(2) 調査箇所及び検査項目

ア 居室 イ 共同使用施設 ウ 調理場 エ 介助者及び利用者の手指については汚染指標細菌
オ 食材及び調理済み食品は、汚染指標細菌並びに食中毒起因菌を検査した。

4 調査対象施設の概要

4施設における施設の概要は、表1のとおりである。

表1 調査対象施設の概要

	A 園	B 園	C 園	D 園
開設年月	H10 年 4 月	H 2 年 9 月	S63 年 9 月	S59 年 3 月
入所者定員数	特別養護老人ホーム 80 床 ショートステイ 10 床	特別養護老人ホーム 80 床 ショートステイ 8 床 すべて個室	特別養護老人ホーム 80 床 ショートステイ 8 床	特別養護老人ホーム 100 床 ショートステイ 4 床
築経過年数	4 年	12 年	14 年	18 年
職員数	総数 69 名 (常勤 32 名・非常勤 37 名)	総数 84 名 (常勤 56 名・非常勤 28 名)	総数 60 名 (常勤 23 名・非常勤 37 名)	総数 84 名 (常勤 49 名・非常勤 35 名)
居室の清掃	業者委託で週 2 回実施	業者委託週 2 回、職員が実施	職員で週 3 ~ 4 回実施	業者委託で週 3 回実施
その他	ISO 9001 : 2000 年版取得			

5 検査規模

4施設における検査件数は、表2のとおりである。

表2 施設における検査件数

施設	居住環境	共同使用施設	調理場	食材	調理済み食品	手指	小計
A園	10	7	8	7	6		38
B園	12	6	8	7	3		36
C園	9	8	9	9	4	49	88
D園	10	8	8	11	5		42
合計	41	29	33	34	18		204

検査機関：食材、調理済み食品は都立衛生研究所多摩支所、他は多摩小平保健所で実施。

6 検査結果

(1) A園及びC園の施設検査結果の概要は、表3のとおりである。

表3 A園及びC園における施設の一般細菌検査結果
(数値は25cm²当たりの一般細菌数)

		A園	C園
居住環境	A室入口床	60	37,000
	A室シンク内側	15	5,000
	A室洗面所蛇口	56,000	570
	共同便所床	120	無限大
調理場	汚染区域床	160	5,000
	清潔区域床	570	9,000
	配膳車Aタイヤ	5,200	4,200
	配膳車Bタイヤ	16,000	3,300

ア 居住環境

A園は、施設全体に衛生的に管理されていた。しかし、洗面所の蛇口で、一般細菌数が 10^4 を示し、ISOの管理から欠落していたと思われる。C園は、施設の保清を職員が担当しているため、各検査部位の細菌数が高かった。特に、居室入り口では、一般細菌数が 10^4 であった。

イ 調理場

汚染区域床と清潔区域床の細菌数に差がなかった。また、配膳車タイヤによる汚染が目立った。なお、B園では共同使用する「やかんのとって」の一般細菌数が 10^3 であった。

(2) 主な食材及び調理済み食品の検査結果は、表4のとおりである。

表4 食材及び調理済み食品の細菌検査結果
(数値はg当たりの一般細菌数)

	検体名	一般細菌数	大腸菌群	大腸菌	0157	サルモネラ
野菜	レタス	3,000,000	120	-	-	-
	きゃべつ	1,200,000	+	-	-	-
	いんげん	190	+	-	-	-
果物	メロン	4,400,000	+	-	-	-
食肉	鶏肉A	100,000	10	-	-	07 検出
	鶏肉B	180,000	30	-	-	07 検出
野菜加工品	ゆで竹の子	810,000	-	-	-	-
調理済食品	竹の子ちらし	660,000	-	-	-	-

ア 食材

野菜16検体検査したところ、 10^2 から 10^6 までの範囲で一般細菌が検出された。またメロンから、 10^6 の一般細菌数が大腸菌群陽性で検出され、鶏肉2検体からサルモネラが検出された。

食材は、汚染されているものと考え、2次汚染源とならないよう、下処理の段階での取扱いに十分注意を払う必要がある。

イ 調理済食品

ほとんどの食品で、東京都指導基準に合致した結果であったが、ゆで竹の子を使用した「竹の子ちらし」については基準に合致せず、食材の汚染がそのまま「竹の子ちらし」に移行したためであると考えられる。

(3) 手指の衛生管理

介助者15名のうち、大腸菌群は検出しなかったが、黄色ブドウ球菌を4名から検出した。利用者34名から、大腸菌群を6名、黄色ブドウ球菌を17名から検出した。このうち6名は、11個以上のコロニーを認めた。この理由に、身体の一部に化膿性疾患を保有していることを疑わせる。

高齢者入所施設実態調査

1 目的

高齢者入所施設の食品媒介感染症対策の実態を把握し、平常時における予防対策や発生時対応の充実を図ることを目的とする。

2 調査対象

- (1) 北多摩北部保健医療圏の全高齢者入所施設 50 施設
- (2) 北多摩北部保健医療圏に所在する特別養護老人ホーム 6 施設

3 調査期間

- (1) 平成 14 年 10 月
- (2) 平成 14 年 6 月から平成 14 年 10 月まで

4 調査方法

- (1) 郵送自記入式によるアンケート調査（回収数：50 施設中 48 施設 回収率：96%）
- (2) 聞き取り調査（対象施設 6 施設に保健サービス課の医師や保健師が訪問し、調査票を用いて施設の管理者等から聞き取りを行う）

5 結果

(1) アンケート郵送による調査結果

ア 入所者の手洗い

25%の施設（11 施設）ではペーパータオルの設置がなく、手ふきタオルを共用していた。

イ 職員の手洗い

手洗いが良く行われているのは「ケアの処置後」（100%）「食事介助前」（93.7%）「ケアの処置前」（91.6%）だった。逆に行われにくいのは「出勤時」（62.5%）「退出前」（80.4%）だった。

手洗い方法で実施されていない項目は「腕時計や指輪をはずす」（35.4%）「15 秒～30 秒のもみ洗い」（21.5%）「1 ケア 1 手洗い」（15.0%）だった。「石鹸と流水で洗う」について、すべての施設で実施されていた。

ウ トイレの構造や清掃について

「トイレ内の洗面所にペーパータオルの設置」について、なしが 15 施設（31.2%）「清掃時消毒の使用」について、なしが 14 施設（29.1%）だった。「蛇口・ドアノブの清拭」を実施している施設は 43 施設（89.6%）だった。清掃の頻度については「1 日 1 回」が 36 施設（75%）「1 日 2 回」が 10 施設（20.8%）だった。

(2) 対象施設 6 施設の聞き取り調査

健康把握

健康状態の確認は毎日行われていたが健康管理票等への記入は 6 施設中、1 施設のみ毎日実施で、5 施設は必要時のみ実施するとしていた。

感染症対策

感染症に関する会議について、安全衛生委員会で毎月定期的に行われている施設は 1 施設で、残りの 5 施設は不定期だった。

感染症対策に関する職員の研修について、看護師が外部の研修に参加する、資料を配布する、又はまったく行っていないなどと、ばらつきが見られた。

職員の健康管理については全施設で実施され、体調の悪い時の対応も一応の指導がなされていた。

感染経路対策

食事時のエプロンについて、4 施設では常時着用されていたが、1 施設は職員によって異なり、また 1 施設では着用されていなかった。さらに、排せつ物処理時のゴム手袋については、4 施設では常時着用されており、2 施設は必要時のみの着用だった。

流水で手洗いが行えない場合に使用する擦式消毒液について、1 施設で使用していなかった。

居室の清掃について、週 2、3 回実施する施設から、毎日実施する施設までばらつきがあった。

感染予防のための外来者について、体調不良者、特にかぜの症状のある人に限り外来を制限する施設が多く、施設内で発生した感染症については 2 施設があるとしていた。

6 まとめ

今回の調査から地域の高齢者入所施設の感染症対策の実態が把握できた。入所者及び職員の手洗いを徹底させることの困難さや、感染症対策に関する研修の機会が少ない等の課題がみえてきた。

今後保健所は、関係職員が感染症予防対策の理解と実践ができるよう、研修等の普及啓発を行うことが必要であると考えられる。

RAINBOW

第 1 号

食品媒介感染症情報誌

ファックス情報誌

(R A I N B O W)

第 1 号

○ 発信日時：平成 14 年 7 月 19 日 (金)

○ 発信者：多摩小平保健所：生活衛生課・保健サービス課(0424-50-3111 / FAX0424-50-3261)
多摩東村山保健所：生活衛生課・保健サービス課(042-394-3111 / FAX042-396-4499)
(発信者氏名 塩見 町田)

食品媒介感染症情報誌「RAINBOW」発刊にあたって

平成 11 年の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の制定により、従来の伝染病の二次感染予防（感染の拡大防止）だけでなく、平常時からの発生予防も重視されるようになり、発生動向調査など感染症の疫学調査が法定化されました。また、同年に食品衛生法の規則が改正され、食中毒の原因物質に赤痢、腸チフス等が加わり、感染症部門と食品保健部門の連携が必要とされています。

最近の食中毒事故は、患者発生の規模が広範囲となり、往々にして社会問題となる場合があります。コレラ、腸管出血性大腸菌や S R S V などの食品媒介感染症の場合、食中毒対策のみでは完全に防御できず、早期対応による二次感染防止が必要です。

そこで、保健所では、食品を媒介とする主要疾病を念頭に置き、保育園、幼稚園、小学校、高齢者福祉施設等における**事故発生の予防及び発生時の混乱を防止する**観点から、地域の関係機関と一体となって**健康危機管理体制の整備**に取り組むことにいたしました。

まず、関係機関の方々に食品媒介感染症に関する**平常時の注意情報等を提供しながら、事故発生時には、速やかに連絡体制がとれるように**連絡網の整備を進めています。

各市の所管課の方々には大変お世話になりました。

この「RAINBOW」は、2 保健所と 5 市（小平市、東村山市、西東京市、清瀬市、東久留米市）を結ぶ情報連絡ラインから名づけました。今後、年間 3 ～ 4 回程度食品媒介感染症情報を提供させていただきます。

今回の第 1 号は、腸管出血性大腸菌（O157）感染症の特集号です。

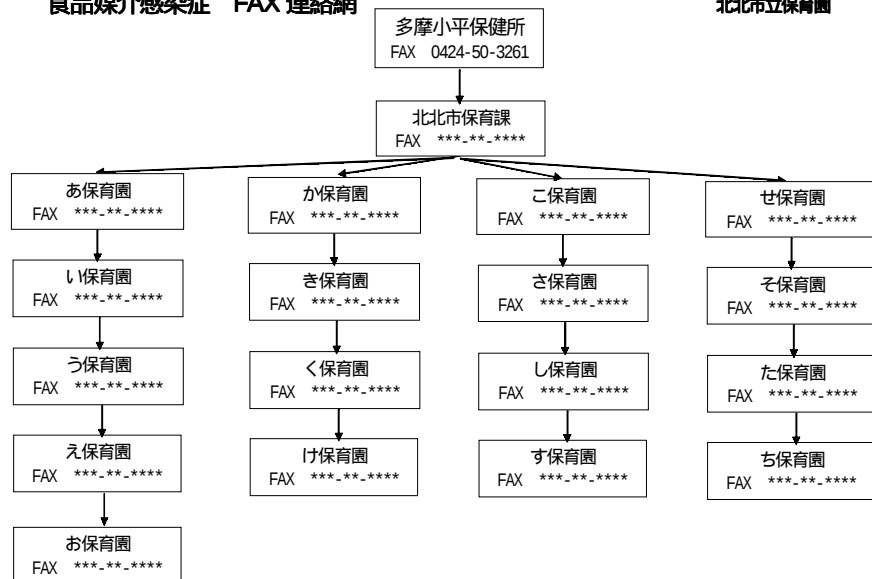
なお、緊急情報は、救急車の絵入で F A X により送信させていただきます。（見本参照）
情報誌を綴じるレインボーバインダーを、各施設に後日お送りいたします。

食品媒介感染症

F A X 連絡網（例）

食品媒介感染症 FAX 連絡網

北北市立保育園



結核患者療養支援の充実

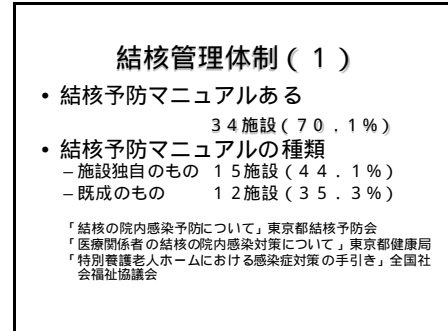
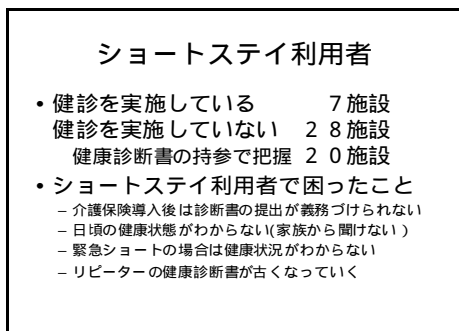
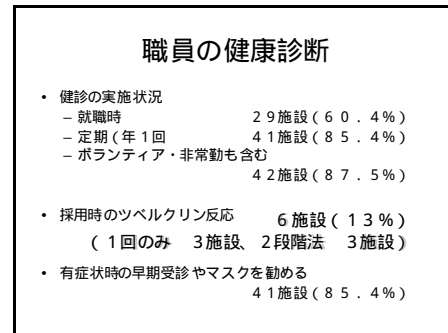
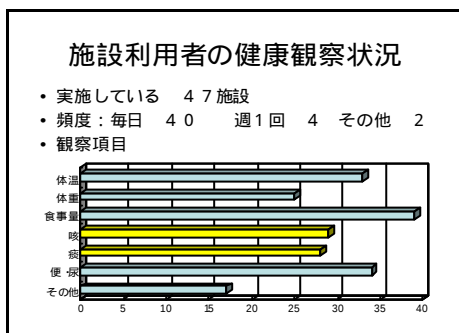
北多摩北部保健医療圏(多摩小平保健所・多摩東村山保健所)

実施年度	開始 平成 1 4 年度 終了 (予定) 平成 1 4 年度
背景	当圏域は、都内で結核専門病院が集中している地域であり、そのため結核罹患率が高い状況にある。 平成 1 3 年度、多摩東村山保健所では結核患者療養支援推進のためのモデル事業を実施してきた。その中で、病院と保健所が協働して療養支援を推進するためのシステムと、そのための媒体 (連絡票) の必要性が出てきた。また、高齢者入所施設における結核管理及び発生時対応の困難さが浮き彫りとなった。これらの解決のため、平成 1 4 年度に圏域事業として取り組むこととした。
目標	1 結核患者 (特に治療困難事例) の療養支援、特に服薬の徹底による治療完了を目指し、保健所側と病院側双方の患者情報を共有化するための連絡票を病院側と協働で作成する。 2 圏域内における高齢者入所施設の結核管理体制の実態を把握する。 3 各高齢者施設に対し、施設の実情に則した結核管理マニュアルの作成に関する支援を行う。
事業内容	1 連絡票の作成 圏域内の結核病棟を有する病院 (国立療養所東京病院、複十字病院、新山手病院及び織本病院) の看護師と 5 回の検討会を持ち、保健師訪問記録票 (保健所側) と退院連絡票 (病院側) の 2 種類を作成した。 2 高齢者入所施設の結核管理実態調査 高齢者入所施設における結核管理体制の実態を把握し、高齢者入所施設における結核対策マニュアル作成の資料とすることを目的に、圏域内の高齢者入所施設 (介護老人保健施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム) 全 5 0 施設を対象にアンケート調査を実施した。また、施設の調査結果の還元と結核に対する普及啓発を目的に、施設職員を対象に講演会を開催した。 3 高齢者入所施設における結核対策マニュアルの作成 圏域内における高齢者入所施設のうち、マニュアル作成希望の 4 施設とマニュアル検討会を 1 1 回行い、各施設の実情に則した施設独自のマニュアルを協働で作成した。その中から普遍的な内容で、すべての施設に共通している項目を抽出し、基礎知識と Q & A 集を加え、共通の基本マニュアルを作成した。
評価	1 連絡票の作成 病院側としては、今回作成した連絡票を他圏域や他県の保健所との連絡にも利用したい旨の意向が出されている。この連絡票が当圏域だけの使用に留まらず、全都的な使用となれば結核患者の療養支援の充実が図られるものと思われる。 2 高齢者入所施設の結核管理実態調査 圏域内における高齢者入所施設の結核管理体制の実態を把握することができ、マニュアル作成の資料とすることができた。 3 高齢者入所施設における結核対策マニュアルの作成 施設の状況を踏まえた独自のマニュアルを作成することにより、各施設がより実態に即した結核管理を行うことが期待できる。
問い合わせ先	多摩小平保健所地域保健推進室計画調整係 電 話 0 4 2 4 - 5 0 - 3 1 1 1 ファクシミリ 0 4 2 4 - 5 0 - 3 2 6 1 E-Mail S0000351@section.metro.tokyo.jp

高齢者入所施設における結核管理実態調査の概要

- 調査目的** 高齢者入所施設における結核集団感染予防対策の充実を図る。
- 調査目標** 高齢者入所施設における結核感染予防対策の実態と課題を明らかにする。
- 調査対象** 北多摩北部保健医療圏内の高齢者施設（介護老人保健施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）全50か所。（健康管理責任者が記入。）
- 調査方式** 郵送自記式によるアンケート調査
- 調査期間** 平成14年10月4日（発送）から10月21日まで（回収）
- 回答率** 96%（50施設中48施設）
- 調査結果・考察**

N = 48



施設利用者の健康に関する情報では「毎日健康観察を実施している」と回答した施設が40施設（85%）であった。今後、個人の健康状態の変化がわかるような記録方法になっているかなど、記録方法についても確認する必要がある。

ショートステイ利用者について「健康診断及び健康状態の把握が困難である」と回答した施設が多かった。

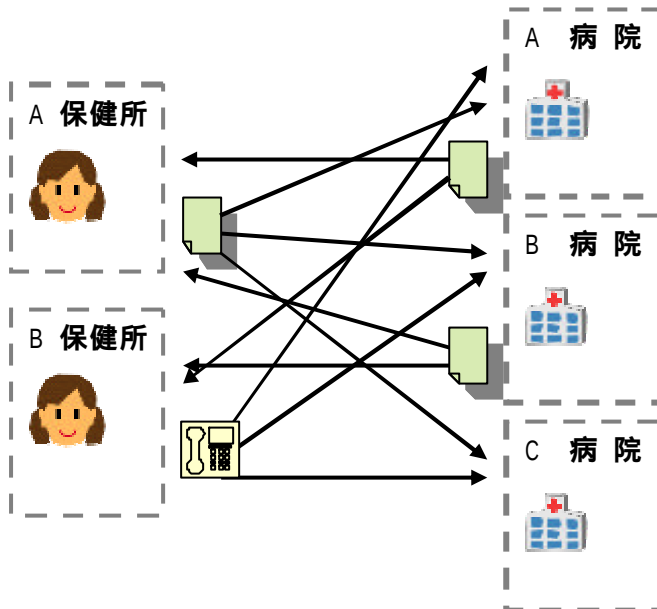
職員の健康診断ではツベルクリン反応検査の実施率が低かった。特に二段階法について、個人のベースライン把握のために有効であることなど、理解を促していく必要がある。

70%の施設が「結核予防マニュアルがある」と答えているが、それに反して自由記載欄では「発生時対応でパニックになった」、「今あるマニュアルが現状に則していない」などが記載されている。

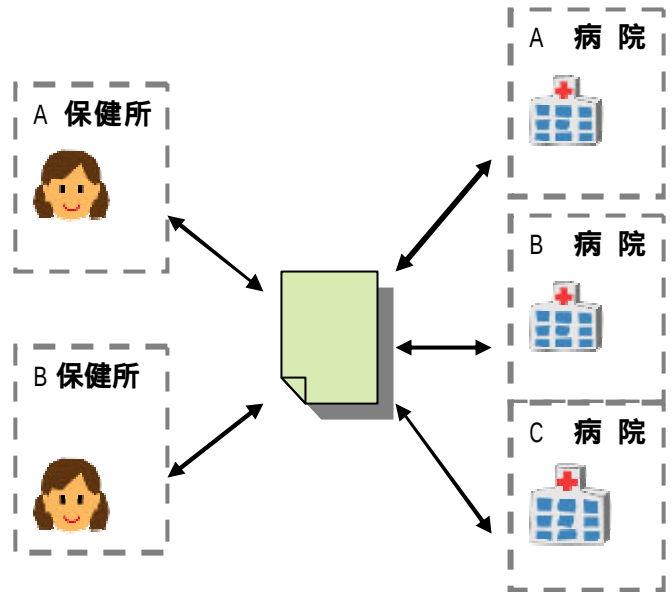
課題及び対策 今回の調査では圏域内の高齢者入所施設における結核管理体制の概要を把握することができたが、その詳細については未把握である。今後は各施設に則したマニュアルを作るなど、結核管理体制の充実に向け、個別支援を強化継続させていく必要性を再確認した。

保健師訪問記録票と退院連絡票

現状はそれぞれの様式でやり取りしているため、保健所と病院の有効な情報共有が困難



共通様式で有効な情報交換が可能に



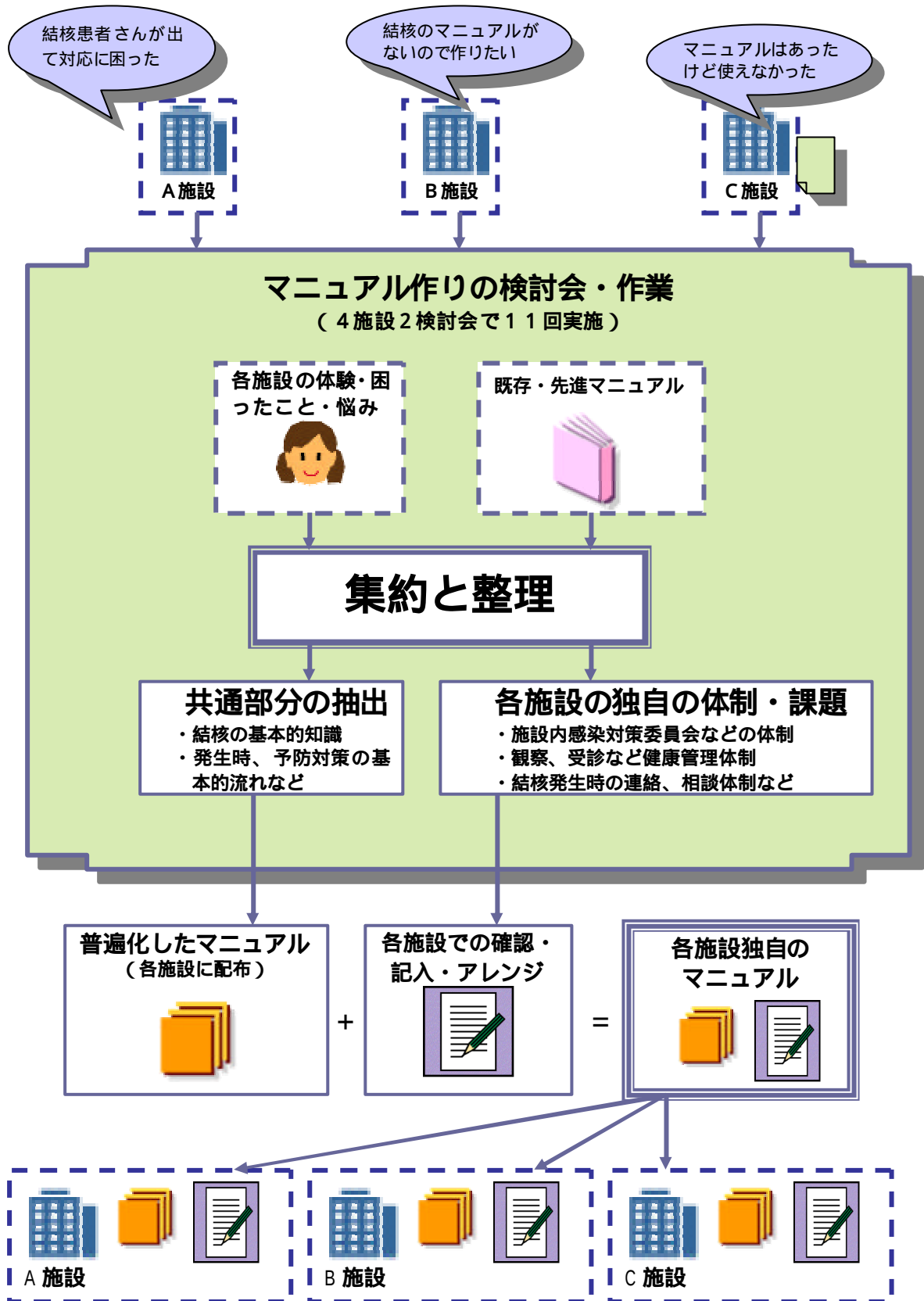
保健師訪問記録票	
診察カードの印字スペース	
氏名 住所	訪問日 平成 年 月 日 面接者 保健所 保健師 初回 () 回目 男・女 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 歳 電話 携帯 ()
入院日 年 月 日 - () 病棟 () 診断名 ☐ 肺結核 ☐ その他の結核 () 結核予防法 ☐ 34 条 ☐ 35 条 申請 保険区分 ☐ 社保 ☐ 国保 ☐ 生保 ☐ 自費 ☐ その他 () 国 籍 ☐ 日本 ☐ その他 () お聞きしたこと	
1 本人に関すること ☐ 発症・受診経過 ☐ 既往歴 ☐ 検診歴 (含 BCG 歴) ☐ 菌検査の結果 ☐ 治療・合併症 ☐ 療養上の問題 ☐ 職業・通学状況 ☐ 社会的活動・趣味等 ☐ 福祉制度の適用 (☐ 生活保護 (区・市) ☐ 障害手帳 (身体・精神 級)) ☐ 福祉制度の適用 ☐ 介護保険 (度) ☐ その他 ()	
2 家族・接触者に関すること ☐ 家族・接触者状況 ☐ 環境面 (広さ・換気等)	
3 連絡先・居住地に関すること () 入院時からの変更 ☐ なし ☐ あり (住所 : 電話・携帯 :)	
4 特記事項	
説明した内容	☐ 病状について ☐ 服薬について ☐ 合併症について ☐ 療養生活 ☐ 管理検診 ☐ 家族・接触者検診 (予定) ☐ その他 < 特記事項 >
患者の訴え (不安・心配事)	☐ 病状・症状・副作用 ☐ 内服・治療 ☐ 生活・経済・仕事 ☐ 接触者・他への感染 ☐ その他 < 具体的内容 >
問題点	☐ 症状・副作用 ☐ 合併症 ☐ 治療・服薬行動 ☐ 生活・経済・仕事 ☐ 人間関係 ☐ その他 ☐ なし < 具体的内容 >
アシスト	結核について < 良 + + 普通 + + 不良 > 服薬について < 良 + + 普通 + + 不良 > < 特記事項 >
連絡	☐ 入院中に再度訪問します。 年 月頃 ☐ 退院前に連絡をお願いします。 ☐ 退院時にリマリーをお願いします。 連絡先 保健所 保健師
今後の計画	☐ 経過の中で必要があれば連絡をお願いします。 ☐ 家族・同居 人 ☐ 接触者 (職場・学校・友人等) 人 ☐ 現在未定 ☐ 月頃予定 ☐ 月末実施
接触者検診	

【保健師訪問記録票： 病院控え 保健所控え】

退院連絡票	
診察カードの印字スペース	
氏名 住所	作成日 平成 年 月 日 病院 担当医師 保健師 病歴名 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 歳 電話 携帯 ()
退院先 ☐ 自宅 ☐ 実家 ☐ 施設 ☐ その他 ☐ 同上 診断名 ☐ 肺結核 ☐ その他の結核 () 病 型 () 主治医 入院中 (医師) 外来担当 (医師) 担当 MSW ☐ 継続治療 (年 月 終了予定) ☐ 治療終了 (年 月 日終了)	
入院期間	治療経過 1か月目 2か月目 3か月目 4か月目 5か月目 6か月目 治療開始日 年 月 日 / 月 / 日 / 日 / 日 / 日 治療終了日 年 月 日 / 月 / 日 / 日 / 日 / 日 治療経過 (+ + +) 培養 () 入院中の治療状況 (医師) INH 感・耐 RFP 感・耐 PZA 感・耐 ED/SM 感・耐 感・耐 感・耐 同定検査 / ☐ 結核菌 ☐ その他 < 記入マーク > - DOT - - 自己管理 * - 配薬 - - 減感作 - - 服薬中断
☐ 副作用 → (☐ 肝障害 ☐ 腎障害 ☐ 関節痛 ☐ 視覚障害 ☐ 聴覚障害 ☐ その他) ☐ 副作用による内服中断 (期間 年 月 日 ~ 年 月 日) ☐ 減感作 (期間 年 月 日 ~ 年 月 日) ☐ 合併症 → ☐ 糖尿病 ☐ 肝障害 ☐ アルコール依存症 ☐ ステロイド使用後 ☐ 癌 ☐ その他 ☐ 服薬行動 療養態度 → ☐ 拒薬 ☐ 離院 ☐ 飲酒 ☐ 他患者とのトラブル	
療養上の問題点等 ☐ 服薬行動を阻害する身体的問題 ☐ 生活・経済・仕事 → ☐ B-18 ☐ 住所不定 ☐ 不安定就労 ☐ 生活保護 ☐ 仕事の変更・失業等 ☐ その他 ☐ 人間関係 → (☐ 単身 ☐ 家族の係わり・協力体制不良 ☐ コミュニケーション不良 ☐ その他) < 特記事項・具体的記載 >	
退院後の治療	☐ 当院 (次回来 月 日予定) ☐ 通院 ☐ 外来 DOT (回 / 週) ☐ その他の処置 () ☐ 院外 DOT 施設名 (☐ 保健所 ☐ 福祉事務所 ☐ 調剤薬局 ☐ その他) ☐ 他施設 (TEL) ☐ 通院 ☐ 外来 DOT (回 / 週) ☐ その他の処置 () ☐ 院外 DOT 施設名 (☐ 保健所 ☐ 福祉事務所 ☐ 調剤薬局 ☐ その他)
今後の連絡	☐ 通院・DOT 中断時に連絡します。 経過の中で必要があれば連絡をお願いします。 TEL

【 連絡： 保健所控え 病院控え 】

高齢者入所施設における結核対策マニュアルの作成



東京都健康推進プラン21の地域における展開 (歯科保健分野を中心に)

北多摩北部保健医療圏(多摩小平保健所・多摩東村山保健所)

実施年度 **開始** 平成 14 年度 **終了** 平成 14 年度

背景

東京都は、国の健康日本21を受けて、平成13年10月に、東京都健康推進プラン21(以下「推進プラン」という。)を策定した。この推進プランは、生活習慣病の予防と寝たきりの予防を柱に疾病とその危険因子の減少を目標としている。

歯科保健分野としては、「歯の喪失の抑制」及び「歯科疾患の減少」が具体的な項目として挙げられている。これを推進していくためには、専門団体、住民及び関係者相互の情報の共有化が重要である。

目標

- 1 推進プランの内容が、地域の関係者、特に、保健・医療を支える関係団体の構成員に、十分周知されること。
- 2 媒体の作成過程において、関係者相互が、地域の歯科保健の現状、課題及び目標を共有化でき、推進プランを推進していく上でのネットワークを構築できること。

事業内容

- 圏域内6歯科医師会及び5市健康課の関係者と数回の会議を持ち、検討を行った。
- 1 歯科保健状況の地区診断と課題の共有化
当圏域の歯科保健の状況を、関係者で地区診断した結果、「学齢期の歯科保健の推進」が課題であることが判明し、共有化された。
 - 2 パンフレット等の作成
推進プランの内容に関するパンフレット、ポスター及び説明用のマニュアルを、保健所が中心となって原案を作成し、地域歯科保健連絡会、公衆衛生担当理事等による分科会において検討の上作成した。
 - 3 周知
各地区歯科医師会等、関係団体の様々な会合において、パンフレット等の内容について説明及び研修を行い、周知徹底を図った。

評価

事業開始前後の2回、6地区歯科医師会会員対象に、アンケート調査を行い、事業評価を行った。その結果、地域の歯科診療所に、推進プランが浸透してきたとともに、今後、歯と口の健康づくりを行っていく上で、「かかりつけ歯科医機能」の一層の推進が、重要であることが明らかとなった。また、事業を通して、6地区歯科医師会公衆衛生担当理事等による分科会が有効に機能し、関係団体の本事業への主体的な参画が推進できた。さらに、地域の課題が明確となり、今後関係機関との連携を深めながら、各々の役割を検討する足がかりとなった。

問い合わせ先

多摩小平保健所保健サービス課業務係 歯科担当

電 話 0424-50-3111

ファクシミリ 0424-50-3261

E-Mail S0200170@section.metro.tokyo.jp

第1 事業の背景と概要

～なぜ、「かかりつけ歯科医」が東京都健康推進プラン21を推進するのか？～

東京都健康推進プラン 21(以下「推進プラン」という。)を地域において展開していくためには、関係団体及び関係機関への周知が不可欠である。しかしながら、実際には、各団体の構成員全体に情報を周知することは容易ではない。

また、現状では、どの程度周知されているのか、その実態については明らかでない。今後、関係者を通して、住民へ推進プランの目標を浸透させていくためには、各組織のすみずみまで、情報が伝達されることが重要であるとともに、関係団体が、目標の推進に主体的に参画することが不可欠である。

推進プランの中でも、歯科保健目標は数値目標が51項目と数多く設定され、今後の具体的な推進計画の作成が必要であるが、現状では、いまだ関係者への働きかけが充分でないためか、地域での実践的な取組は必ずしも多いとは言えない。

一方、8020(ハチマル・ニイマル)運動をはじめ、都民の歯科保健状況を改善し、ひいては、生涯にわたってQOL(生活の質)の高い生活を確保するためには、新たな歯科保健戦略が必要である。その際、もっとも重要なキーワードとなるのが、「かかりつけ歯科医機能」である。すなわち、厚生労働省が示した、

「かかりつけ歯科医の役割は、患者の心身の特性やニーズを踏まえて、歯・あご・口腔^{くわう}の疾患の治療を行うと同時に、(中略)予防を含めた計画的な歯科医学的管理や療養上必要な指導・支援を患者、又は家族に対して行うことである。具体的機能としては、(中略)(1)地域の歯科診療所を活用した歯科保健事業、(中略)(3)地域における公衆衛生活動への支援事業等を包括的かつ継続的に受けられるようにすることである。」(「今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会意見」厚生省:平成9年11月)(下線は筆者)との方向性こそ、具体的に、「生涯にわたって自分の歯を保つ」ことへの戦略であると考えられる。

この背景には、保健福祉動向調査(平成11年度)の結果、1年に1回以上、歯科診療所に通院する人は、国民の35.1%にわたるとのデータがあり、『かかりつけ歯科医』を拠点とした、「歯と口の健康づくり」は、広く住民への情報発信と行動変容を促す保健指導の可能性を示しており、今後の大きな潮流となりうると考えられる。

以上のような諸点を踏まえ、地域の歯科診療所においても、推進プランを展開することは、単に当圏域だけではなく、東京都全体においても意義あるものと考えられた。

次に、具体的な展開方法としては、行政からの一方的な情報伝達に終わらないために、関係団体の主体性を活かすことを目的として、6 地区歯科医師会の公衆衛生担当理事等で構成する分科会を設置した。この分科会で、圏域内での歯科保健上の課題の共有化、推進プランの効果的な推進方法の検討等を行った。特に、今回の取組においては、『保健』と『医療』の乖離^{かいり}をなるべく解消し、臨床の中に、保健が位置付けられることが重要であることから、地域の開業医のオピニオン・リーダーとしての担当理事への働きかけを重視した。

このような目的の下に当事業を企画したが、この一連の活動における保健所の役割・機能については、地域の公衆衛生的診断を基に、推進プランの新たな展開方法の提案の場としての分科会の設置・運営、媒体の開発、関係者への研修等があり、これらは、今後の保健所の機能としての企画・調整機能、健康情報センター機能、市町村支援機能等に当たるものと考えられた。

第2 事業目標 ～地域の全歯科診療所のすみずみまで周知する～

- 1 各地区歯科医師会会員をはじめ、地域のすべての歯科診療所に対して、推進プランの内容及び具体的な推進方法が伝達されること
- 2 各地区歯科医師会が、主体的に推進プランの展開にかかわること
- 3 地域の歯科保健状況を改善するための具体的な検討の場が構築されること
- 4 当圏域の歯科保健上の問題点を、地区診断を基に明らかにし、共有すること

第3 事業内容 ～パンフレット・ポスター・マニュアル作成と説明会の開催～

1 全体の概要と流れ

圏域内 6 歯科医師会及び 5 市健康課と、推進プランの内容を関係者に周知するためのパンフレット・ポスター・マニュアルを作成した。作成に当たっては、年 2 回開催している地域歯科保健連絡会において、目的・事業内容を説明し、関係者の合意を得た。また、地域の課題の共有化、具体的な媒体の内容の検討、会員への周知徹底のための方法の検討などを協議するため、各地区歯科医師会の公衆衛生担当理事の会を分科会として設置し、3回開催した。完成したパンフレット、ポスター及びマニュアルについては、各地区歯科医師会単位に説明会を開催し、保健所職員が講義した。また、歯科診療所以外の配布先については、様々な研修会、関係者連絡会で説明・講義した。都民に対しては、保健所だより等に掲載した。今後は、ホームページ等でも周知する予定である。

事業の評価を行う目的で、事業開始時、事業終了時に、各地区歯科医師会会員に対して、アンケート調査を行った。

2 当圏域の歯科保健に関する課題(地区診断)

北多摩北部保健医療圏の歯科保健状況を、市町村からのデータから分析した場合、3歳児までの母子保健に関しては、良好な状態であるが、12歳児の学齢期における歯科保健状況は、都全体と比べて、一人平均^{しき}う蝕経験歯数が高い値を示し、この状況のままでは、推進プランの目標(2010年に一人平均 DMFT を 1.3 本に)は達成困難と考えられた(図1)。

3 パンフレット・ポスターに取り上げた歯科保健目標

推進プランの歯科保健目標は、51項目におよび、これらを全般的に推進するよりも、地域の実状に合わせ、戦略的に目標を絞り込むことが重要と考えられた。そこで、保健所の分析結果に基づく目標の原案を、分科会に提案し協議した結果、「かかりつけ歯科医を持とう」、「歯をていねいにみがこう」、「フッ素入り歯みがき剤を上手に使おう」の3項目を取り上げ、重点的に推進することとした。その選択の基準は、①科学的根拠に基づき、その実行が現状の改善に結びつくことがはっきりしている、②禁止的な内容よりもより健康的な生活を送るために、住民が積極的に取り入れられる、の2点とした。パンフレット及びポスターの内容は下記に示したとおりである。

また、パンフレット及びポスターの配布先は、圏域内の歯科診療所 377 か所、薬局 250 か所、幼稚園及び保育園 141 か所、小学校、中学校及び養護学校 133 か所、障害者施設等 108 か所、各市役所等 25 か所、その他であった。

4 マニュアルの作成に関して

推進プランの内容をわかりやすく解説し、また、歯科保健目標を達成するための課題を網羅したマニュアルを地域のかかりつけ歯科医のために作成することを目的とし、分科会で検討を行い、「かかりつけ歯科医が進める歯と口の健康づくり～地域で『健康推進プラン 21』を展開するために～」(A4 版 25 頁)を 450 部発行した。このマニュアルの内容を十分周知するため、各歯科医師会単位での説明会を開催した(歯科医会員 337 名中、135 名の参加があった。出席率 40.1%)。

12歳児の一人平均う蝕経験歯数の推移と2010年の歯科保健目標

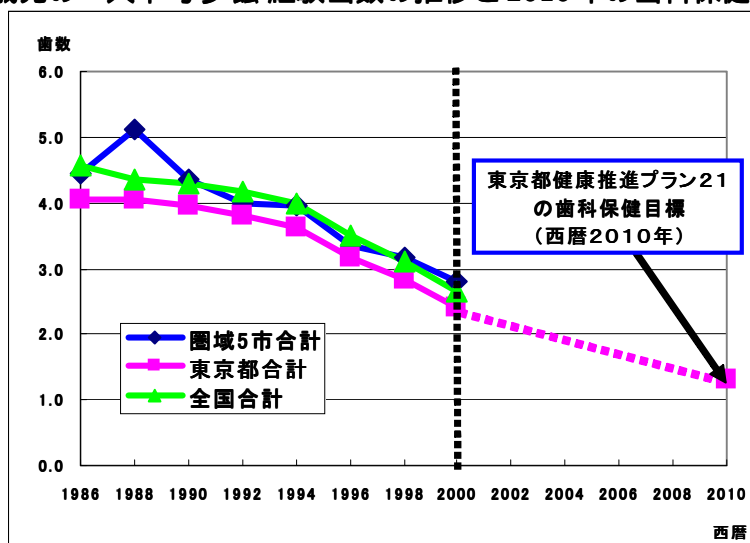


図1 北多摩北部保健医療圏の課題:当圏域は、12歳児の一人平均う蝕経験歯数(2.9歯)が、都平均(2.6歯)よりも高い値を推移しており、目標達成(1.3歯以下)が難しい



図2 全歯科診療所、学校、保育園等に掲示されるポスター



図3 住民に親しみやすい著名人(えなりかずきさん)を取り上げたパンフレット(表紙)

5 アンケートの分析結果

地区歯科医師会員に対して行った、事業開始時のアンケートは、回収率は 71.8%であった(配布数 337 枚)。推進プランに関しては、全体の 46%の者が読んでいた。かかりつけ歯科医として通常心掛けていることについては、最も比率が高かった項目は、「患者の訴えや希望をよく聞く」(91%)、「歯科疾患や義歯等の相談について、ていねいに説明している」(87%)、の2項目であった。逆に、低かった項目は、「地域の保健医療福祉サービスを熟知し、連携している」(25%)、「定期的な健診や継続的な指導管理を行っている」(57%)、「予防処置や保健指導を積極的に行っている」(69%)であった。この結果、当圏域の歯科診療所では、患者との「対話性」に十分配慮している傾向が明らかとなった。また、医療・保健・福祉サービスとの「連携」、日常診療における「予防・健診」等については、推進する必要性が感じられた。

事業終了時のアンケートは、回収率 49.4%であった。推進プランに関しては、全体の 65%の者が読んでいますと答え、事業開始前よりも 19 ポイント増加していた(図 4)。ポスター・パンフレットの活用については、87%の者が、治療・指導時に利用したり、院内に掲示して普及啓発していた。さらに、歯科診療所用のマニュアルについては、96%の者が活用したいと回答した。かかりつけ歯科医として心掛けていることについては、「予防・健診・対話」等にしばって質問した。全般的に変化が見られない中で、「定期的な健診や継続的な指導管理を行っている」については、事業開始前に比べ、16 ポイント増加していた(図 5)。地域の様々な機関との連携については、46%の者が何らかの社会資源との連携を行っていた。

これらの評価の結果、事業実施により、地域の歯科診療所への推進プランの周知度が増加するとともに、日常診療の中に今回作成した媒体を積極的に活用しようとの意向が確認できた。また、歯科診療所のかかりつけ歯科医機能の中で、健診や指導管理に関する意識に変化が認められた。

第4 事業評価と今後の方向 ～地域の歯科診療所に、推進プランが普及した～

事業目的に対して、下記のような評価が得られた。

- 1 地域の歯科診療所に対して、推進プランの内容は浸透してきた
- 2 各地区歯科医師会が、主体的に推進プランの展開にかかわった
- 3 地域の歯科保健状況を改善するための具体的な検討の場として、各歯科医師会の公衆衛生担当理事等で構成される分科会が設置され、有効に機能した
- 4 当圏域の歯科保健上の課題が、「学齢期の児童の歯と口の健康づくり」にあることが、地区診断の結果、明らかとなり、関係者の間で共有化された。

今後、明確化された圏域の課題(学齢期における歯科保健状況の改善)を解決するために、保健所が中心となり、関係機関(学校、保育園、幼稚園等)、関係団体(学校歯科医会等)と、各々の役割及び具体的な方策を検討していく必要がある。

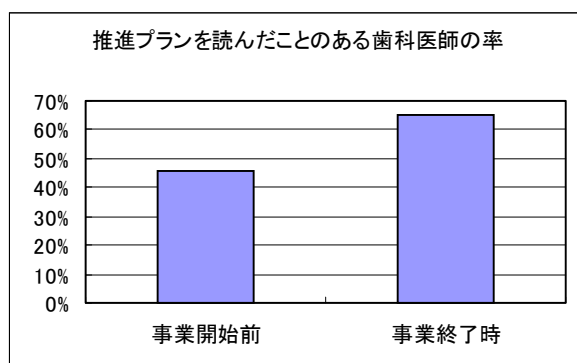


図4 事業前後の変化1：推進プランを読んだ歯科医師の率（0.1%の危険率で有意）

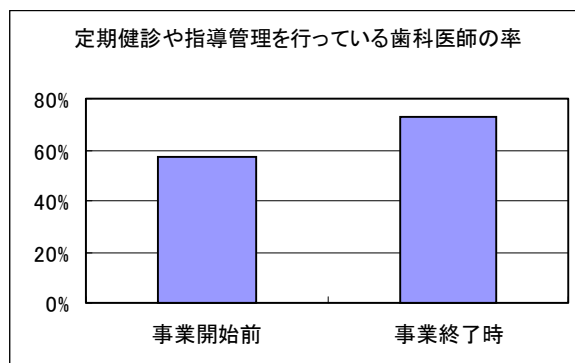


図5 事業前後の変化2：定期健診などをする歯科医師の率（1%の危険率で有意）