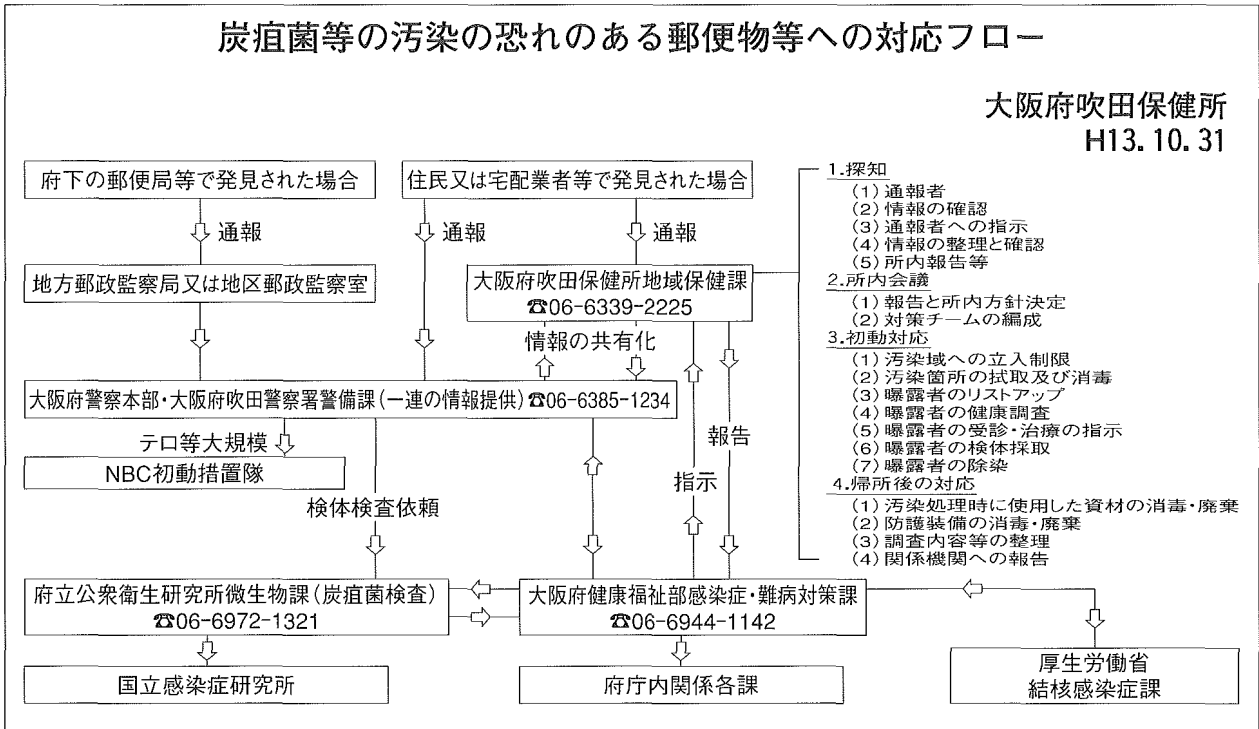


資料 2



2. 北摂生物化学テロ対策勉強会

1) 目的

生物化学テロ事件が発生した場合、災害現場などで対応に従事する組織あるいは個人が、生物化学テロに関する医学知識、各対応組織の対応計画・対応能力・対応資機材の準備状況などの知識や情報を共有する。また、勉強会を通じて、組織間のみでなく個人的にも友好を深め、生物化学テロ現場に限らず、あらゆる災害現場で組織間の顔の見える関係を築くことを目的とした。

2) 第1回北摂生物化学テロ対策勉強会

平成13年11月27日、大阪府立千里救命救急センターにて第1回北摂生物化学テロ対策勉強会が開催された。主催者を除き、医療関係者23人、消防関係者61人、府警本部関係者10人、各市警察署関係者19人、陸上自衛隊3人、各市行政官3人の計119人が参加した。開催に先立ち、勉強会の主旨・目的の周知を行い、生物化学テロに関する概論およ

び米国における生物化学テロ対策の状況について、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターの嶋津岳士助教授が講義を行った。講義内容は、A. 生物テロの諸問題〔1) 生物兵器テロの特色、2) 医療機関における生物テロの特殊性および特殊な問題点〕 B. 生物テロに対する医療機関の準備〔1) 院内体制の整備、2) 地域における連携、3) 教育・訓練とシナリオの想定〕 C. 医療機関の対応〔1) 感染症新法と届出、2) 患者の収容病院と患者搬送、3) 除染、4) 個人防護装備、5) 病院内での感染制御、6) 医療機関の公衆衛生上の役割、7) 早期発見のための監視システム(感染症サーベイランス)] であり、まとめとして、生物テロに対する備えは以下の3点に要約された。

①Preparedness (準備)：個人(救急隊員、警察官、医師、看護師、その他)として、またそれぞれの組織としての準備が必要。これには対応計画ならびに全職員に対する教育・訓練が含まれる。とくに、シナリオを想定した具体的な

準備が重要である。

②Local Community(地域社会)：救急，消防，保健所，医師会，他の医療機関などとの地域内の諸機関との連携が不可欠であり，それは平時から構築しておかなければ災害時には機能しない。

③All-Hazards (あらゆる災害)：こうして構築された体制は，生物テロに対してだけでなく，自然災害を含めたあらゆる災害に対して応用が可能である。

資料として，「生物テロと医療機関—どのように準備をすれば良いのか」と「生物・化学的脅威に対応する現場指揮者のためのガイド 1999年11月1日 全国国内準備促進局 (NDPO)」を配付した。

閉会に当たり，今後の勉強会の進め方を話し合い，①一般的な生物化学テロの知識の普及，②前記配付資料「現場指揮者のためのガイド」の勉強会の開催，③具体的なシナリオを想定しての机上シミュレーションによる対応の検討を1，2カ月に1回の割合で行うことの3点が決定された。

3) 第2回北摂生物化学テロ対策勉強会

平成13年12月18日，大阪府立千里救命救急センターにて，第2回勉強会が開催された。主催者を除き，医療関係者25人，消防関係者72人，警察関係者18人，保健所関係者4人，陸上自衛隊3人，各市行政官3人の計125人が参加した。勉強会の内容としては，①一般的な生物化学テロの医学知識の普及として，生物兵器としての天然痘に関する講義，②事例検討として，大阪米国領事館で発生した郵便物による炭疽菌事件に関して，大阪府警 NBC 初動措置隊の対応および大阪大学医療班の対応の実際についての報告，③机上シミュレーションであった。

机上シミュレーションは，「大阪府豊中市千里中央のセルシー地下一階映画館の客席に，炭疽菌の入った封筒を放置したと映画館に電話が入り，

従業員が観客席を確認したところ，中央部の席に白い粉がこぼれている封筒を確認した」との想定で行った。その際採用された想定問題は以下のとおりである。

【想定問題】

問1 110番通報を受けた府警本部は，どのように対応するか？

問2 大阪府警より連絡が入った豊中警察は，どのように対応するか？

問3 現場(映画館)に出動した警察官は，どのように対応するか？

問4 現場からの報告を受けた豊中警察は，どのように対応するか？

問5 豊中警察から出動要請のあった府警 NBC 初動措置隊は，現場でどのような対応を行うのか？

問6 豊中警察から連絡の入った保健所は，どのような対応を行うのか？

問7 豊中警察から連絡の入った豊中消防はどのように対応するのか？

問8 地域の二種感染症指定医療機関である市立豊中病院の対応は？

問9 エアコンの停止した映画館で気分不良の患者が発生し，同僚が携帯電話で119番にて救急車を要請。映画館に到着した救急隊員が，初めて炭疽菌騒ぎを知った。患者は，過換気症候群のようだ。どのように対応するか？

問10 セルシー映画館で，46歳男性・前胸部痛の患者が出現し，千里救命センターにドクターカーの出動要請があった。現場に着いてから，炭疽菌騒ぎの現場であることが判明した。どのように対応するのか？

問11 現場で観客から抗生物質の予防投与に関して尋ねられた。医師は，どのような時期に(どのような情報の下に)，何を，何日間投与するのか？

以上の設問について，実際に活動する警察・保

健所・消防・医療関係者に、対応内容および対応に要する時間などを答えてもらい、全員による討論・質疑応答を通じて、各組織の対応計画の把握および問題点の共有化を行った。現場より大阪府公衆衛生研究所に郵便物を搬送し内容物（炭疽菌）を検査する場合、同定できるまで、塗抹顕鏡でも40分程度、PCR法で2～3時間を要し、その間、観客に対する現場対応や、時間帯によっては保健所の対応が遅れる可能性があることなどが問題点として挙げられた。

4) 第3回北摂生物化学テロ対策勉強会

平成14年3月7日、大阪大学医学部講義棟にて第3回勉強会が開催された。前2回の参加者に加え、大阪大学の公衆衛生学教室、細菌検査室、医学部学生などが参加した。

内容は次のようなものであった。

- ①一般的な生物化学テロの医学知識の普及として、炭疽菌のまとめおよび米国で発生した炭疽菌による生物テロ事件の概要および症例に関する講義が行われた。また、2000年(平成12年)7月、8月に米国で発生した、人畜共通感染症であるウエストナイル脳炎の概要、とくにサーベイランスがどのように行われたかの講義が行われた。
- ②平成13年12月に阪大病院で行われた、特殊災害チームによる「除染訓練」の報告がなされた。
- ③机上シミュレーションとしては、「某日曜日、大阪府吹田市役所前の吹田市文化会館メイシアター大ホールで某要人による講演会が開かれ、政府首脳が壇上で講演中、観客席最前列に座っていた男が突然、持っていた簡易噴霧器で白い粉を要人の一人に向かって噴出させた。要人1名、SP1名、聴衆5名、犯人1名の計8名が明らかに白い粉を被った。当日の総聴衆数は800名である」との要人を狙った炭疽菌によるテロを想定して行った。

【想定問題および討論内容】

問1 現場（ホール）で警備中の警察官は、ど

のように対応するか？（犯人逮捕。証拠品確保。文化会館の隔離措置。エアコン・通気の停止。VIP・聴衆の避難誘導）

問2 吹田警察は、どのように対応するか？（吹田保健所に連絡。吹田警察署より警備課または捜査課の人員を増派遣。NBC初動措置隊に出動要請〈出動基準は？〉）

問3 現場からの報告を受けた保健所は、どのように対応するか？（保健所は何人派遣するか、何時間かかるか。ゾーニングをどのようにするか。検体採取は誰がどのようにするか、対象者は。公衆衛生研究所へどのように検体を搬入するのか。何時間あるいは、何日で炭疽の有無が判断されるのか、土日曜日はどうなるのか。炭疽菌迅速診断キットは利用可能か。除染はどうするか。誰が、どこで、何人まで除染ができるのか。疑感染者をどこに、誰が、どのように搬送するか）

問4 VIP、聴衆をどこに避難・確保し、曝露者リストを作成するか。どの時点で、誰が行うのか？

問5 吹田警察から出動要請のあった府警NBC初動措置隊は、現場でどのような対応を行うのか。具体的な行動は？ その権限は？ 何ができるか。

問6 吹田警察から連絡の入った吹田消防は、どのように患者搬送に対応するか？

問7 吹田市民病院、千里救命、阪大救命の対応は？ 何ができるか。

問8 自衛隊の出動はどのような状況で行われるか。出動要請があればどれくらいの時間で展開できるのか。何ができるか。

以上の設問について、実際に対応する警察・保健所・消防・医療関係者に対応内容および対応に要する時間などを答えてもらい、全員による討論・質疑応答を行った。問題点として、多人数の現場除染はどのように行うかが挙がった。議論を

通じて、施設内のシャワーが利用可能ならば、大量の水を流すことによって下水に流れる排水汚染は問題にならないので、移動用の除染設備で対応できない場合は、既存のシャワーの利用が提案された。

後日、この問題に関して豊中消防職員より、「消防が所有しているタンク車、放水車は消火時の高圧放水以外に人間にかけても問題の起こらない低圧の放水ガンも所有している。テントやシート類も多数所有している。また、公園、大きな建物、公共施設の多くは、地下に消火用に40トン程度の消火用水槽があり（ポンプ車を利用すれば5分間で排水可能とのこと）、除染に使用した水は、消火水槽に誘導し、後で消毒を行えば、汚染の広がりが防止も可能。また、消火用水槽がない場所では、消防が所有している訓練用の10トン入りの移動用水槽を利用することで同様に処理が可能である。現在のままでは除染に温水が利用できない問題点はあるが、これらを使用すれば、全国で簡単に安価で、除染設備を多数つくるのが可能」との提言を受けた。現在、実際に既存消防設備と消火水槽または訓練用消火用水槽を利用した除染設備づくりを検討中である。

勉強会では、多数の除染者の替えの衣服をどのように調達するのかも議論された。これに関して、大きな医療機関から患者用衣服が調達可能という声上がり、自衛隊からも調達可能との意見が出された。現場のゾーニングは、計画では保健所が行うこととなっているが、感染の危険性を考えた場合、保健所職員の到着を待たず、とりあえ

ず警察がゾーニングを行い、保健所職員がその確認を行う方が現実的ではないかとの意見が出された。

5) 第4回以降の勉強会の予定

今回は、和歌山市毒物カレー事件をモデルとした、原因物質が分からず、地域の医療機関に多数の中毒患者が搬送されるケースを想定した机上シミュレーションを行う予定である。また、各組織より生物兵器テロに関する問題点・疑問点を挙げてもらい、Q&Aを作成する予定である。これでいちおう生物兵器テロは終了し、同様の手法で化学兵器テロ対策勉強会を行い、最終的には北摂地区の化学工場における化学災害のハザードマップ作成や机上シミュレーションを行い、勉強会を終了する予定である。

おわりに

北摂地区では、3回の勉強会を通じて災害対応に関係する組織間の顔の見える関係づくりが行われた。また、生物兵器テロに対する各組織の対応計画内容およびその問題点の共有化ができた。北摂地域で生物兵器テロ対策に使用される資器材の保有組織や種類と保有数を、それぞれの組織が知ることにより、地域全体で対策が可能となった。今回の勉強会を通じて構築された関係は、生物化学テロに対してだけでなく、自然災害を含めたAll-Hazards（あらゆる災害）に対して応用が可能であると思われる。

地域における健康危機管理について

～地域健康危機管理ガイドライン～

平成13年 3月

地域における健康危機管理ガイドライン

I. 総論

1. 経緯

新しい地域保健体制の整備を図るため、平成6年に保健所法が改正され地域保健法が制定されたが、その後、地域における健康危機事例が頻発し、健康危機に対する地方公共団体の保健衛生部門の役割が問われている状況にある。このような状況を踏まえて、平成10年11月に公衆衛生審議会の下に設置された「地域保健問題検討会」は、平成11年8月に報告書をまとめ、地域における健康危機管理の在り方について等の提言を行った。

厚生省ではこの提言を踏まえ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号）（以下「基本指針」という。）」を平成12年3月に改正し、地域における健康危機管理等の基本的な方針を示した。基本指針には、地方公共団体が健康危機管理を適切に実施するための具体的な対応についての手引書を整備すべきであり、地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点である保健所は、地域における健康危機管理においても、中核的役割を果たすべきである旨が定められている。

そこで、地方公共団体が、健康危機管理において保健所の果たすべき役割について記載した「地域における健康危機管理のための手引書」を作成

する際に参考となるように、保健所が各種の健康危機管理を行う際に共通して果たすべき事項等をガイドラインとしてまとめることとした。

なお、食中毒、感染症等の個別の健康危機管理については、それぞれの詳細なマニュアル等がまとめられており、個別の対策に当たっては、これらに基づいて行われることとなる。

2. 健康危機管理の定義

平成13年に定められた「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされている。

この定義における「その他何らかの原因」の中には、阪神・淡路大震災や有珠山噴火のような自然災害、和歌山市毒物混入カレー事件のような犯罪、JCOによる東海村臨界事故のような放射線事故、健康被害は発生しなかったがその可能性が心配されたコンピュータ西暦2000年問題等、様々な原因の健康危機事例が含まれること、また、サリン事件のような化学兵器や毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件が発生した場合にも対処を求められる可能性があることにも留意する必要がある

る。すなわち、不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求められているということである。

3. 健康危機管理における保健所の役割

近年の健康危機事例の多発の中で、保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられている。保健所には、地域における保健医療関係の行政機関として、平常時には監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機発生時にはその規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されている。換言すれば、保健所に最も期待されている役割は、住民に医療サービスや保健サービスを直接提供することよりも、地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する主体となることである。

具体的には、被害者の医療の確保、原因の究明、健康被害の拡大の防止に加えて、被害を受けた住民に対する健康診断及びPTSD対策を含めた心のケアのほかに、障害者、小児及び高齢者といった災害弱者対策等において、主体的に役割を果たすことが期待されている。

また、本来の健康危機管理とは異なるが、保健部門においては、大規模災害時の被害者の遺体処理、被災により飼い主を失った犬及び猫の問題まで含めて議論されたこともあるということについても認識する必要がある。

4. 健康危機管理の4つの側面

保健所における健康危機管理の実際の業務は、対策の内容により、以下の4つの範疇に分けて整

理することができる。

すなわち、「健康危機の発生を未然防止」、「健康危機発生時に備えた準備」、「健康危機への対応」、「健康危機による被害の回復」であり、これらは健康危機管理業務の一連の流れとなる。

(1) 健康危機発生を未然防止

これは、管理基準の設定、監視業務等、健康危機の発生を未然に防止するための対策である。地域の状況を十分に把握し、保健所管轄区域において発生が予想される健康被害に応じた対策を講じることが重要である。

(2) 健康危機発生時に備えた準備

これは、健康危機がその時々状況によって急速な進展をみることがあることから、保健所が迅速かつ効果的な対応を行うために、健康危機の発生に備えて事前に講じられる種々の対策である。これには、手引書の整備、健康危機発生時を想定した組織及び体制の確保、関係機関との連携の確保、人材の確保、訓練等による人材の資質の向上、施設、設備及び物資の確保、知見の集積等が含まれる。

(3) 健康危機への対応

これは、健康危機の発生時において、人的及び物的な被害の拡大を防止するために行う業務のことである。具体的には、対応体制の確定、情報の収集及び管理、被害者への保健医療サービスの提供の調整、防疫活動、住民に対する情報の提供等の被害の拡大防止のための普及啓発活動等のことである。また、被害発生地域以外からの救援を要請することも含まれる。

(4) 健康危機による被害の回復

これは、健康危機による被害の発生後に、住民の混乱している社会生活を健康危機発生前の状況に復旧させるための業務である。具体的には、飲

料水、食品等の安全確認、被害者の心のケア等が含まれる。

また、健康危機が沈静化した時点で、健康危機管理に関する事後評価を行うことも必要である。このとき、保健所による評価と、保健所の外部の専門家等による評価の双方を行うことが考えられる。実際に行われた管理又はその結果を分析及び評価することにより、管理基準の見直し、監視体制の改善等を実施し、被害が発生するリスクを減少させるための業務を行うことが可能となる。これらの評価を行うことにより、健康危機管理を行った組織等の健康危機管理の在り方についての見直しを行うことができる。

さらに、健康危機管理の経過及びその評価結果を公表することにより、他の地域における健康危機管理のための重要な教訓ともなる。

評価を行う際には、本ガイドラインにおける指摘事項を踏まえて評価することも考えられる。

II. 各論

総論において健康危機管理業務を4種類の範疇に整理したが、実際には未然防止と準備は平常時において同時に行うべきものであり、また、健康危機による被害の回復は、健康危機に対応している時点から常に念頭に置き、速やかに行うべきものである。従って、各論においては、健康危機管理業務を「平常時の備え」と「健康危機発生時の対応」の2種類に分けて述べることとする。

1. 平常時の備え

健康危機管理において最も重要なことは健康危機の発生の未然防止である。

国民の種々の活動に対する規制又はそれに伴う監視業務の多くは、健康危機の発生の防止を目的として設けられたものである。例えば、ウラン溶

液のずさんな混合により発生したJCOによる東海村臨界事故、黄色ブドウ球菌の増殖したままの粉乳を使用したために発生した雪印乳製品食中毒事件等は、本来遵守されるべき規則が遵守されていないために健康危機が発生した事例である。また、誤った検査の結果や情報の不十分な分析に基づき、不適切な行政処分を行ったり、事業を中止してしまったりした事例等は、健康危機管理体制の不備及び職員の意識の欠如から生じたものと思われる。健康危機管理の第一歩は、平常時における事前管理又は監視を徹底し、健康危機の発生を未然に防止するとともに、常に健康危機管理の意識を持つことである。

しかし、どんなに未然防止対策を講じていても健康危機が発生してしまう場合や、地震等の自然災害のように、そもそも未然防止対策を講じることができない健康危機もある。このような場合には、迅速に健康危機を探知し、適切に対応することによって住民の健康被害の発生を最小限に抑止する必要がある。そのためには、平常時から健康危機の発生を想定し、健康危機の発生時に適切に対応できるように「準備」を行う必要がある。

(1) 法令等に基づく監視等の事前管理の充実

健康危機管理に関連する事務を規定する法律の概要は、別添1「地域における健康危機管理に係る各法の概要」のとおりである。これらのうち、平常時の業務についてはその趣旨を十分理解し、日頃から万全の対応を行うことが求められる。また、その実施主体が市町村等であるものについては、保健所はその実施状況の確認が重要である。例えば、以下のような業務があげられる。

〈各種法令に規定された平常時の対応例〉

ア. 感染症対策	
・ 感染症法	予防計画の策定、感染症発生動向調査等
・ 予防接種法	定期的予防接種
・ 結核予防法	定期的健康診断、予防接種
・ 狂犬病予防法	犬の登録、予防注射
・ 検疫法	消毒等の予防措置

- イ. 食品衛生対策
飲食店の営業届出の受理又は許可、食品衛生監視員による監視及び指導等
- ウ. 獣医衛生対策
と畜場等の開設の許可、食肉検査
- エ. 生活衛生関係営業対策
興行場、旅館業、公衆浴場業の開設許可等
- オ. 水道対策
水道事業者による定期の水質検査
- カ. 医療対策
医療計画の作成等による医療体制の確保、医療法第25条による立入り検査
- キ. 薬事対策、毒劇物対策
薬事監視、製造業者、販売業者等の許可制又は登録制
- ク. 廃棄物対策
廃棄物処理業又は廃棄物処理施設の許可制

(2) 地域に特徴的な健康被害の発生のおそれの把握

法令や各種のマニュアル等に定められている健康危機管理の対応については、平常時から十分に理解することが必要であるが、それに加え、所管区域において発生する可能性の高い地域に特徴的な健康危機についても調査するとともに、その対応について検討することが重要である。

石油化学コンビナート、有害化学物質製造工場、空港、港湾、原子力関係施設等は、保健所の通常業務と関連が少ない施設であるが、これらの施設における事故の発生時には甚大な健康被害が発生するおそれがある。そこで、保健所はこれらの施設が所管区域内にある場合には、都道府県等が定める既存の地域防災計画等を踏まえ、健康危機が発生した場合を想定した対応の手引書を策定することが望ましい。

また、洪水、津波、地滑り、火山噴火等のような自然災害が原因となって健康危機が発生する危険性がある地域については、このような危険への対応についても検討する必要がある。

さらに、例えば自然災害により工場の爆発事故が発生する等、健康危機が連動して発生し、複合的な被害をもたらす危険性等についても検討することが望まれる。

このように、地域に特徴的な健康危機の発生する危険性を検討するに当たっては、過去に所管区域内で発生した健康危機の発生頻度、規模、位置、

期間等を踏まえる必要がある。

(3) 手引書の整備と実効性の確保

健康危機に関する手引書としては、厚生労働省が作成している「食中毒処理要領」、「水質汚染事故に係る危機管理実施要領策定マニュアル」、「厚生労働省防災業務計画」、公衆衛生審議会が作成している「ポリオワクチン接種後の健康障害報告への対応マニュアル」、環境省が作成している「土壌・地下水汚染に係る調査対策指針運用基準」等がある。また、各地方公共団体で作成している地域防災計画、緊急時医療活動マニュアル等もある。

このほか特殊な原因による健康危機に関する手引書としては、文部科学技術省等が作成している「地域防災計画（原子力災害対策編）作成マニュアル」等がある。

健康危機管理のための手引書を作成していない保健所又は地方公共団体は、これらの手引書等を参考にして、各地の特性に適合した手引書を作成することが必要である。

また、手引書を作成した場合は、関係者にその内容を十分に周知し、定期的な模擬的訓練等を行うことにより、その有効性を確認するとともに、必要に応じて手引書の改正を行う必要がある。特に、消防、警察、自衛隊、医療機関等と連携して、防災訓練、研修等を実施する機会がある場合には、保健所及び地方公共団体の衛生主管部局も積極的に参加する必要がある。

(4) 非常時に備えた体制整備

健康危機の発生を迅速に探知し対応するためには、健康危機の発生に関する情報を迅速に収集できる体制を平常時から構築するとともに、健康危機の発生時の対応について予め定め、その対応能力を高める必要がある。

①非常時を想定した体制づくり

非常時において先ず重要なことは、管理責任者

と指揮命令系統を確定することである。管理責任者については、本庁においては衛生主管部局長(重大な事件の場合は知事や市長)、二次医療圏においては地域の保健医療に精通した保健所長が適当であると考えられる。そして健康危機管理は技術的かつ専門的業務であるとともに、迅速かつ適切に行われなければならないものであることに十分留意した体制づくりを行うことが必要である。なお、保健所長は法令上の固有の権限(法令上、「保健所」又は「保健所長」の権限と明定されているもの)を平常時から確認するとともに、法令上、地方公共団体及びその首長の権限とされているものであって、保健所長に対して委任又は専決されているものを常に意識に留めることが必要である。

また、保健所長が出張等により不在となる場合の体制を明確化し、可能な限り所長に代わる者には医師を配するほか、医師を配することができない場合にも、専門的かつ技術的な判断について遺漏がないよう留意するべきである。

都道府県等の衛生主管部局及び保健所は、所管区域内の健康危機発生時の対応体制を、健康危機の規模、緊急度、対応内容等に応じて、段階的に予め定めることが望ましい。

健康危機を原因とする被害が重大であり、かつ急速に拡大しつつあると判断される場合を想定し、被害の程度及び状況に応じて、臨時の24時間勤務体制を実施することについても検討する必要がある。

②統合組織における体制の確保

近年は保健所と福祉事務所等とが統合される例が増えてきているが、統合組織においては、平常時の業務体制と非常時の保健所を中心とした健康危機管理の体制を明確に区別する必要がある。統合組織の長を保健所長が兼ねていない場合であっても、非常時には、統合組織の長ではなく、保健所長が健康危機管理体制への移行の必要性を決定

し、保健所職員に対する指揮及び命令を行うことを平常時から明確化し、非常時における対応に遺漏や遅滞がないようにすることが必要である。地方公共団体によっては、保健所長以外の職員に対し、辞令上、統合組織の職員としての任用のみを行い、保健所職員としての任用を行っていない例があるようであるが、これは健康危機管理における責任の所在及び指揮命令系統を曖昧にし、健康危機管理に支障を来すおそれがあるので、保健所職員に対して、辞令上明確な位置付けを行う必要がある。

③人材の確保と資質の向上

地域における健康危機管理体制の充実のためには、特に医師の確保並びにその適正な配置及び育成が重要である。そしてその配置に当たっては、専任の保健所長を置くことにより、医師が複数の保健所を兼務する状態の解消を図るとともに、1つの保健所に複数の医師を配置する等の適切な措置を講じるよう努めるべきである。

また、健康危機管理は技術的かつ専門的な業務であることから、地域保健法施行令第5条に規定する技術職員の確保に努めるべきである。

さらに、日頃から、原因究明の際に用いる疫学的な分析及び調査並びに緊急時における対応等に関する職員研修、健康危機事例に関する調査研究、情報収集等を積極的に行い、職員の資質の向上に努めるとともに、健康危機管理に関する知見を有し、その在り方について助言を得ることができる専門家との間の意思疎通等を日頃から図ることが必要である。特に、食中毒、感染症等の健康危機管理においては、その原因究明等に当たって、積極的に疫学的な調査の実施を求められることが多いことから、国立感染症研究所で実施している実地疫学専門家の養成研修や、国立公衆衛生院、各種研究機関等の研修の計画的な活用にも配慮する必要がある。

④機器等の整備

a. 情報通信手段の確保

健康危機管理において最も重要なことの一つは、非常時にも使用できる情報通信手段の確保である。そのため、通常の電話回線の他に、非常時専用回線、携帯電話、無線等の通信手段を確保する必要がある。保健所等には電気通信事業法施行規則第56条により回線輻輳時でも優先して使用できる災害優先番号が指定されており、こうした番号を事前に把握することも重要である。

しかし、これらの手段をとっても、回線の輻輳、中継局の故障等による通信途絶も発生しうることから、これらの手段に加えて衛星電話を設置することが望ましい。さらには停電に備え、発電機を整備することも望まれる。

また、同一の情報を同時に多数に送付することが可能なことから、インターネットを活用できる機器、特に衛星電話に接続できる携帯型のパーソナルコンピュータが整備されることが望ましい。

b. 検査機器等の確保

保健所においては、地域で発生する健康被害に対し迅速な対応を行うために必要な検査機器等を整備する必要がある。

地方衛生研究所においては、健康危機管理の科学的かつ技術的な支援を行うために、より幅広い検査項目等に対応の可能な検査機器等の充実整備を図る必要がある。

さらに、各保健所や地方衛生研究所の検査結果の精度を確保するために、検査マニュアルを整備したり、日頃から精度管理を着実に実施する必要がある。

⑤健康危機情報を迅速に把握できる体制の確保

a. 24時間、365日の対応体制

健康危機における健康被害の発生を最小限に抑えるためには、迅速に健康危機情報を把握

し、その対策を講じることが必要である。そのためには、通常の業務時間以外の時間帯にも、随時連絡を取ることができるような体制づくりをすることが必要である。例えば、保健所において、通常の業務時間外の対応者（当番制でも可）を決め、保健所への時間外の電話に対する自動音声メッセージ、自動転送、庁舎の守衛への登録等の手段を用いて、その対応者と連絡が必ず取れるようにする必要がある。

さらに、いかなる場合でも、保健所長（不在の場合はこれに代わる者）にその情報を迅速に伝達することが可能であるようにする必要がある。

b. 健康被害の発生動向の把握のための平常時からの監視

法令に基づき実施されている感染症発生動向調査と同様に、法令等に規定されていない事項であっても、地域特性に応じて危険性が高いと思われるものに関しては、保健所は健康被害の発生を早期に発見するために平常時から健康被害の発生動向の把握に努めることが望まれる。例えば、環境問題の担当部局等と連携を図りつつ有害物質のモニタリングを行うこと等が考えられる。

c. 住民に対する幅広い相談対応

保健所に寄せられる住民の相談等は、健康危機の発生を迅速に探知する契機となることも少なくないことから、保健所は平常時からその業務の広報に努めるとともに、住民からの相談に幅広く応じることを通じて、健康危機等に関する情報の探知機能を高める必要がある。このため保健所は、保健衛生に関する相談に自ら対応するのみならず、相談内容が他の機関、部局等の所掌に係る場合にはその担当機関等についての情報提供も住民に対して行うことが必要である。

⑥関係機関等との調整会議の設置等連携の確保及び非常時の役割分担の整理

健康危機の発生時の円滑な連携を確保するためには、平常時から関係機関との信頼関係を構築することが重要である。このため、関係機関との調整会議を設置したり、地域保健医療協議会等の各種の協議会、各種のイベント等の機会を活用すること等が望まれる。また、健康危機の発生時の役割分担について予め定める必要がある。

連携の在り方の詳細は、「2.健康危機発生時の対応」に記述するが、健康危機管理上、必要な連携先、連携内容等は、おおむね以下のとおりである。

- a. 保健所は、情報の収集、原因の究明、被害者の保護等に関して、都道府県及び市町村の衛生主管部局並びに地方衛生研究所と十分に連携を図る必要がある。特に、行政上の権限を発動する場合には、本庁との十分な連携が必要であるが、平常時からその連携体制について明確化する必要がある。

住民に最も身近な市町村は、健康危機情報を最も早く把握する可能性が大きいため、市町村で把握した健康危機情報が迅速に管轄保健所に伝達される体制を構築する必要がある。

検査機能を特定の保健所に集約させている地方公共団体は、検査機能を有しない保健所の管轄区域で採取した検体についても、遅滞なく検査ができる体制を確保する必要がある。

また、複数の保健所の管轄区域にまたがる健康危機についての責任の所在、指揮命令系統及び役割分担をどのようにするのかについても予め定める必要がある。

さらに、保健所を設置する市又は特別区を有する都道府県においては、これらの市又は特別区において健康危機が発生した場合の市、特別区及び都道府県並びにそれぞれの設置する保健所との役割分担を予め定める必要がある。

- b. いかなる健康被害についても医療が確保される必要がある。保健所は、広域災害・救急医療情報システムの活用等により地域医療とりわけ救急医療の提供の状況を日常的に把握し、評価するとともに、地域の医師会、医療機関（特に災害拠点病院、救命救急センター）、消防機関等と連携を図ることが必要である。そのために、保健所は、「救急医療対策協議会」等に恒常的に関わる必要がある。

- c. 難病患者、精神障害者、在宅人工呼吸器装着者及び在宅透析患者のように在宅医療を受けている患者、ハイリスク妊婦、障害者等の災害弱者は、健康危機の発生により、在宅医療等の継続が困難となる場合がある。そのため、医師会、医療機関、福祉部門、教育部門等と連携して、健康危機の発生時にあっても、こうした患者等に対して必要な医療が確保されるように、予めこれらの関係機関等との連携体制を構築することが望ましい。

- d. 保健所は市町村が担当する高齢者、児童、障害者等への災害に係る情報提供や避難誘導、これらの者に対する必要物資の供給等の災害弱者対策に関する計画等を把握し、市町村を支援するため、医師会、医療機関、福祉部門及び教育部門との連携体制を予め構築することが必要である。

- e. 所管区域内に有害化学物質製造工場、原子力関係施設等がある場合には、その事故による被害を防止するために、平常時から地域の労働基準監督署、都道府県労働局、当該工場等の関連の民間部門等と連携し、事故発生時に備えた知見の集積、医薬品等の備蓄、役割分担等を行うことが望ましい。さらにこれらの事故により、飲料水、農作物等の食品、その他人体に影響を与える環境汚染が想定される場合には、それぞれの関連部門との連携体制も構築することが望ましい。

f. 健康危機管理に係る保健所と警察及び消防との連携体制の構築については、基本的には都道府県衛生主管部局が、都道府県警察本部及び都道府県消防主管部局を通じて協議を行い、具体的な事項ごとに連携の窓口を決定し、さらに、各窓口との間に協議を行うことにより、具体的な連携の在り方を決定することが望ましい。

健康危機情報は、保健所、警察、消防等の間でその偏在が見られることが多い。例えば、食中毒及び感染症に関しては、関係法令に基づいて、医師等から保健所に対して患者の発生を報告する規定が設けられているので、保健所がより多くの情報を保有しているのが通常である。また、災害時における医療機関の被害者を受入れる体制等の情報も保健所が把握していることが多い。他方、その他の健康危機情報については、医療機関、消防及び警察に健康被害発生の第一報が入るのが通常であるため、それらの機関が情報を保有していることが多い。

これらの偏在している情報を、各機関が相互に提供しあえば、各機関の活動が促進され、何よりもその情報に基づき対応すべき機関がその情報を適時に入手できなかったことにより、取返しのつかない事態になったり、又は、危機への対応に予想外の時間を要することを防止できる可能性がある。

どの情報をどのように提供しあうかについての取決めの在り方は、各機関や各地域の実情により一概には特定できないが、連携体制の構築に当たって、窓口等について協議する中で、提供することを合意できる情報はないかについて話し合い、少しでも多くの情報を交換できるように努力することが重要である。交換すべき情報の特定に当たっては、例えば、広域災害・救急医療情報システムにおいて、同一災害等による死傷者が15名を超え

た場合には、原則として都道府県の救急医療担当部局が災害運用に切り替えるという基準があることを参考として、災害の規模を基準として各機関が連絡を取るという取決めをすることも考えられる。いずれにしても、各地域において独自に工夫し、迅速・的確に情報を交換できるよう各機関の相互の信頼関係を醸成することが望まれる。

g. 自然災害等において、被災地域のみによる対応が困難な場合には、他の地域からのボランティア等の協力が必要な場合がある。そのような場合に備えて、例えば医療ボランティアの配置等の調整を行う担当を予め決めることが必要である。併せて、救援物資が届けられた場合の対応体制も予め決めることが必要である。

h. 健康被害の原因が不明であるときに備え、保健所、地方衛生研究所、警察、大学及びその他の試験研究機関の間で、原因究明のための連携体制を整えることが必要である。このとき、一都道府県内の連携体制にとどめずに、例えばブロック内における役割分担を定めること等により、多様な原因物質等に対応できる体制を構築することが必要である。

i. 健康危機発生時において、マスメディアは非常に影響力の大きい情報提供手段となるので、平常時から報道関係者が健康危機管理に関する正しい認識を持つよう情報提供するとともに、健康危機発生時における広報体制について、予め関係機関と調整することが必要である。

j. 日本赤十字社は様々な災害派遣の経験を有しており、医療の提供、防疫活動等、災害時の保健衛生活動の多くを独自に実施する能力を有している。このため、都道府県衛生主管部局は、日本赤十字社各都道府県支部との間に健康危機発生時の協力体制を構築することが必要である。

k. 自衛隊は、自衛隊法等の関係法令に基づき、災害派遣等の権限を有している。保健所においては知事部局との連携のもとに、当該保健所の所管区域の警備を担当する部隊との情報交換を行い、健康危機発生時の協力体制の構築に努めることが望ましい。

⑦ 備蓄体制の整備

地域において特異的な健康危機が発生する可能性のある場合には、その特性に応じて、薬事法上の手続を踏まえつつ平常時から医薬品等を備蓄することも考慮すべきである。例えば、有機リン剤工場を有する地域ではプラリドキシム、毒蛇の多い地域ではその毒素に対する抗血清等が考えられる。

備蓄場所は、備蓄物資を使用する機関で確保することが望ましく、医薬品であれば、例えば、薬剤卸センター、薬問屋、災害拠点病院等において備蓄することを検討することが適当であると考えられる。

保健所は地域の保健医療に関する行政機関として、これらの特殊な医薬品等の備蓄場所を平常時から把握しておき、非常時には被害者の治療に当たっている医療機関等に対して情報提供等を行う必要がある。

(5) 知見の集積（健康危機情報の収集並びに調査及び研究の推進）

健康危機に対する適切な管理能力を身につけるためには、様々な健康危機事例の原因とその対応策について熟知すること、健康危機に際しても落ち着いて適切に対応する力量を身につけることが必要である。そのために、平常時においては以下のことに努めるべきである。

① 健康危機管理に必要な情報の整理

特殊な医薬品等を保有する医療機関等のリスト、化学物質や感染症に関する専門家のリスト、

市町村が作成する避難所候補地のリスト、患者や物資のヘリコプター搬送が行われる際に必要となる緊急離発着場の候補地とその場所の管理者のリスト等、健康危機管理を行う際に必要な情報を整理して把握することが必要である。

また、随時、専門的な情報の提供を要請できる個人又は機関についてのリストを作成することも必要である。（例えば、中毒物質に関する物質の特性、中毒症状、治療法等の情報は、(財)日本中毒情報センター等。）

② 専門的知識の習得等

文献を入手すること等により、国内外の健康危機の原因となる微生物、化学物質等による症状、疫学、治療法等についての情報を収集し、知識を習得する必要がある。特に、地域に特徴的な健康被害の対応に必要な資料は、事前に収集することが必要である。

このほか、最近はインターネットを利用した専門家メーリングリスト等が盛んに立ち上げられているが、このようなネットワークに積極的に参画することが望ましい。これにより、平常時から専門的情報を収集することができるとともに、健康危機の発生時には直ちに専門家に相談することが可能になる。

なお、既存の専門家ネットワークには、(財)日本中毒情報センター等が管理する専門家ネットワークがある。

③ 調査研究の推進

地域における健康危機に関連する調査又は研究を、地方衛生研究所とも連携しつつ実施することが望まれる。

(6) 模擬的健康危機管理の体験

個人が経験できる健康危機管理の事例は限られていることから、模擬的な訓練の実施等により、保健所の対応能力を高めておく必要がある。例え

ば、所管区域外で発生した健康危機事例が所管区域内で発生した場合を想定し、模擬訓練や図上演習を行う等して、健康危機管理を体験することが有効である。

2. 健康危機発生時の対応

地方公共団体は、健康危機が発生した場合には、対応体制の確定、正確な情報の把握、原因の究明、医療の確保等を迅速に行い、住民の健康被害の拡大防止に努めることが必要となる。

以下には、保健所を中心とした対応について記述する。

(1) 対応体制の確定

①責任の所在、役割分担及び指揮命令系統の確認

a. 地域における責任の所在、役割分担及び指揮命令系統

非常時には、予め定めるところに基づき、最初に責任の所在及び指揮命令系統を確定し、対応することが重要である。通常、地域においては、健康危機発生地を所管する保健所の所長が責任者となる。

保健所長は、非常時体制への移行、役割分担等の指揮命令をトップダウン方式で行う必要がある、そのためには必要な情報が保健所長に集められていなければならない。

保健所長は非常時体制が必要であると判断した際には、直ちに職員を召集する。健康危機の原因が不明の場合には、食中毒、感染症、化学物質その他複数の可能性を想定し、いずれの場合にも対応できるように、保健所内の各課横断的な体制づくりをすることが必要である。また、健康危機の規模等によっては、保健所職員全員による対応が必要となる場合もある。

非常時の体制については、以下に示す「表 非常時における役割分担例」を参考に、健康危機の状況に応じた非常時体制を直ちに確立する

ことが望まれる。この際、保健所長は、各担当ごとに責任者を指名し、責任の所在を明確にすることが必要である。人員不足の場合には、本庁等に応援の派遣を要請する必要がある。

保健所は、健康危機が重大であること又は広域に及ぶことにより都道府県本庁が健康危機管理を行う場合であっても、その所管区域内における問題については、責任をもって積極的に対応する必要がある。

本庁から保健所に対して健康危機に関する指示があった場合、連絡を受けた職員は、速やか

〈表 非常時における役割分担例〉

- ア. 庶務担当
 - ・対応人員の確保 ・食事、寝具の手配
 - ・現地派遣に伴う庶務的事項
- イ. 情報収集担当
 - ・本庁担当課、他の保健所、医療機関、警察、消防機関、市町村、教育委員会等からの情報等の受付・分類・整理
 - ・マスコミ報道等の情報の収集
 - ・インターネットによる情報収集
 - ・専門家や研究機関等からの情報収集
- ウ. 現地対策担当
 - ・現場からの情報収集、検体試料収集〈現場調査担当〉
 - ・医療機関における被害者の臨床症状の情報収集〈患者調査担当〉
 - ・現地での関係機関との調整・情報収集
- エ. 所内対策担当
 - ◎対策の企画立案
 - ◎対策に必要な他機関との連絡調整
 - ◎本庁への報告連絡
 - ◎職員の現地派遣に伴う調整
 - ・原因究明に係る調査・分析の計画と検査の実施
 - ・情報の分析（流行曲線、分布図、患者一覧の作成等）
 - ・事案経過表等の記録作成 ・広報資料作成
 - ・保健所内のスタッフへの情報の連絡
- オ. 広報担当
 - ・広報・取材対応についての本庁との連絡・調整
 - ・広報関係資料の作成・提供
 - ・取材への対応と記録
 - ・マスコミ等との連絡調整
 - ・インターネット等での情報発信
- カ. サービス提供担当
 - ・巡回相談の実施 ・電話相談の実施

(注：◎については、原則として保健所の部課長等管理責任者が行うこと)

に保健所長に報告しなければならない。保健所長は、本庁の指示に疑義等がある場合、本庁の担当部課長等の責任者に直接確認することが必要である。

b. 都道府県等の本庁における責任の所在，役割分担及び指揮命令系統

保健所から本庁に対して健康危機に関する報告があった場合又は本庁が自ら健康危機の存在を感知した場合には、保健所による対応のみで十分な事案か否か本庁が判断する必要がある。この判断は重要であることから、本庁担当部課の責任者が自ら判断を行う必要がある。また、責任者は、国及び他の都道府県に対する報告及び必要な情報交換についても配慮する必要がある。

地域における健康危機の対応には基本的に保健所が当たるが、健康危機の規模が大きい場合、社会的な影響が大きい場合等内容が重大な場合には、複数の保健所が合同で対応し、都道府県の衛生主管部局等の責任者による連絡調整が必要となる場合がある。

健康危機管理における指揮命令は、組織の管理責任者がトップダウン方式で行うべきこと、管理責任者に必要な情報が集められる仕組みづくりをすべきこと、関係各課にまたがる問題又は重大な問題が生じた場合には各課横断的な非常時の体制等を確立して対応すべきであること等については、保健所における対応と同様である。

②保健所内の情報収集体制の確保

a. 第一報

健康危機の発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、未確認の情報であっても、通常の業務時間内か否かにかかわらず、保健所長及び保健所の所属部課長に連絡し、非常時の体制への移行、本庁への報告の要否等のその後の対応について保健所長等の判断を求める

ことが必要である。

b. 報告

健康危機管理に関する情報は、最初に情報に接触した者だけが保持することにならないようにする必要がある。非常時体制がとられた際には、あらゆる情報は情報収集担当で受け、保健所長及び所内対策担当に報告し、情報を一元的に集約整理して管理することが適当である。

また、本庁へ報告した場合には、情報の内容が重大であればある程、保健所と本庁との間の連絡は緊密に行われることが必要である。

さらに、特に重大な情報の際には、保健所長が本庁の衛生主管部局長等に直接報告し、伝達の遺漏又は遅滞のないようにすることも必要である。

c. 都道府県の本庁における情報の取扱い

都道府県本庁の衛生主管部局は、保健所からの報告を迅速かつ正確に管理責任者に報告することが必要である。健康危機の内容が各課の所掌にまたがる場合には、情報を極力一元化して管理し、各課から保健所に対して重複した問い合わせが行われないよう配慮することが必要である。もし、保健所に対して各課からの問い合わせが相次ぎ、その対応に忙殺される場合は、保健所長は衛生主管部局長にその旨進言する等の対応も必要である。

また、法令等に定められた国等への報告及び広域的な対応が必要な場合、他の都道府県等との情報交換にも十分留意する必要がある。

③職員派遣

健康危機の発生後、的確かつ速やかな対応を行うためには、保健所又は都道府県本庁から健康危機の発生現場又は現場が所在している市町村へ、さらに都道府県本庁から保健所へ、職員を派遣し、情報の収集、状況の確認、原因の究明、現場の調査（検体試料の採取等）、関係機関との連絡調整、派遣先における助言等に当たらせる必要が

ある。

派遣にあたっては、現地の状況に応じ、職員の安全を確保するために必要な措置を講じる必要がある。

また、通信の途絶した状況の中で情報の収集又は連絡の確保を行うことが必要となることが多いため、通信手段として携帯電話又は衛星携帯電話を装備することが望まれる。

現地対策本部等が設置された場合には、常駐者を配置し、情報の収集等に万全を期す必要がある。

④関係機関との連携体制確保

a. 医師会及び医療機関との連携

健康危機の発生時に、被害者に適切な医療の確保を行うため、本庁及び保健所は、広域災害・救急医療情報システム等を用いて、地域における救急医療の確保に関する状況を確認するほか、健康被害の規模を勘案し、医師会及び地域の医療機関と連携して迅速に病床確保のための調整を図る必要がある。この際、患者の病態に応じた特殊な医療、高度医療の確保等についても考慮する必要がある。

また、現場に救護班等の医療従事者を派遣する必要がある場合には、本庁と協議の上、医師会及び医療機関に協力を要請する。

b. 警察及び消防との連携

ア) 窓口の選定

保健所の初動時の活動について、警察又は消防の協力が必要な場合は、これらの関係機関との事前の協議に基づき定めた連絡先又は担当窓口連絡を行い、事案の概要、経過等の情報を相互に確認の上、連携及び協力を要請する。

なお、上記の連絡担当窓口があっても、健康危機の状況によっては、保健所長が自ら、警察又は消防本部の定める担当部局との間で協議を行い、協力を依頼することが望ましい。

さらに、事案の重要性によっては、保健所

長は、これらに加えて直ちに本庁の衛生主管部局長に連絡する必要がある。本庁の衛生主管部局長は状況に応じて、警察については、予め事前の協議で定める都道府県警察本部の各主管部局長等に対し協力を要請すること、また消防については、都道府県消防主管部局長を通じて管内の消防本部に対し協力を要請することが必要である。

イ) 具体的な連携事項

(保健所と警察との間で連携を検討すべき主な事項)

○保健所における健康被害の情報収集又は原因究明の過程において、犯罪が疑われる場合には、速やかに警察に通報し、要請に応じて捜査に協力することが必要である。保健所による現場の調査中に犯罪が疑われたときは、現場の物品等の収去等を行う前に、警察の責任者との協議を行うことが必要である。捜査との関係により、現場の調査や検体の採取について制限を受ける場合には、警察から試料の提供を受ける等の協力を依頼する必要がある。

○保健所と警察が対応した場合には、両者は、健康被害の状況、検査結果、事件の概要及び原因についての情報の共有を図ることが望ましい。

○災害時等に医療救護班等の専門家を現場に派遣したり、医療物資等の必要物資を搬送する際には、保健所は必要に応じて警察に先導を依頼することも考えられる。

(保健所と消防機関との間で連携を検討すべき主な事項)

○保健所と消防機関が対応した場合には、両者は、健康被害の状況、搬送先医療機関及び検査結果等、事件の概要及び原因についての情報の共有を図ることが望ま

しい。

○保健所の健康被害の原因の究明が消防による原因の究明と並行して行われる必要がある場合には、消防と保健所との間において検体試料、検査結果等の原因に関する情報の共有を図る必要がある。

○現場への医療救護班の派遣又は治療及び救護に必要な資機材の搬送への協力を依頼することも必要である。

c. 地方衛生研究所等との連携

健康被害の原因物質の分析又は特定に当たっては、保健所が自ら検査、分析又は検討を行うことも必要であるが、これに加え、以下のような場合には、地域の実状に応じて地方衛生研究所における検査及び分析も実施することが必要である。

- ・被害の重大性、緊急性、原因の特殊性等により保健所の検査機能又は疫学的調査能力による対応が困難であると予測される場合
- ・保健所内における検査の結果に疑義がある場合又はその結果による社会的影響が大きいと予想される場合等のように、各種検査のクロスチェックが必要と考えられる場合

このほか、原因物質の特性、健康影響、治療法、採取法等について、保健所は必要に応じて地方衛生研究所に照会すべきである。

さらに、地方衛生研究所における原因究明が困難である場合や知見が不足している場合には、他の地方衛生研究所、大学、国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所等の専門機関の協力を要請する必要がある。

d. 財団法人日本中毒情報センターとの連携

化学物質等による中毒の可能性が考えられる場合には、調査の開始前であっても、必要に応じて、財団法人日本中毒情報センターに対して、保健所が既に把握している被害者の症状等の情報を連絡し、この情報から推測される健康危機の原因物質についての助言を得て、その後の調査方

針又は治療方針についての企画に役立てる必要がある。

e. その他の行政機関、関係機関又は関係団体等との連携

調査や情報収集を実施する際には、事前に市町村(学校における発生の場合は教育委員会)、郡市区医師会、医療機関、健康被害の集団発生が生じた施設等に対し、情報収集又は調査への協力を依頼し、理解を得ることが必要である。

自然災害のような大規模災害や有害化学物質製造工場の爆発のような特殊な災害時等には、都道府県は、日本赤十字社や自衛隊への協力要請も考慮する必要がある。

また、行政のみによる対応が困難な場合には、民間ボランティアとの協力も考慮する必要がある。

f. 専門家の活用

健康危機への対応に当たっては、平常時から準備している専門家のリストを用いて必要な対策等に関する専門家の意見を聞くことが必要である。

健康被害の状況に応じて、専門家の派遣が必要であると判断した場合には、保健所長は本庁担当課に専門家の派遣を依頼することが適当である。本庁担当課は、要請に応じて専門家の確保に努める必要がある。

最近、国立感染症研究所において、食中毒又は感染症の集団発生事例の際に積極的に疫学的な調査を行い原因究明と対策を行う専門家の育成を行うとともに、都道府県からの要請に応じて専門家を都道府県に派遣するシステムが構築されており、こうしたシステムの活用を検討することも必要である。

g. 現地における活動の調整

都道府県又は市町村が現地対策本部を設置した場合には、保健所から職員を派遣し、定期的な情報交換を行い、対応について関係機関との協議又は調整を行う必要がある。

現地対策本部の設置に至らない段階においても、関係機関の円滑な連携をはかるため、現地において連絡調整会議を設けた方がよい場合もある。この会議では、緊密な情報交換を行うとともに、原因物質の特定及び分析、健康影響の評価、防護、被害者の大量搬送、住民の避難、医療措置、除染・防疫、原因物質の無害化等について具体的な活動を関係機関と調整することが必要である。

⑤責任者（保健所長）の役割

a. 非常時体制へ移行の判断

健康危機管理には「平常時の体制から非常時の体制への切替えの判断」が最も重要である。多くの場合、限られた情報の中での判断となるが、所内の職員の意見等を参考にしつつ、所長が責任をもって決断し、指示する必要がある。その際、決断の根拠について説明できるようにすることが必要である。

また、状況に応じて本庁担当部局に報告し、相談することが重要である。

b. 指揮官としての存在感の発揮

保健所長は、保健医療に関する行政責任者であり、保健所内において健康危機管理の総括に努めるとともに、状況に応じて現場の状況把握（二次災害の防止の観点からも必要な場合がある）を行うことが必要である。また関係機関の長と直接調整を行うことも、関係機関との良好な連携を保つために必要である。

c. 健康被害の拡大の防止等

健康被害を受けた住民に対する医療の確保や、健康被害の拡大防止に係る措置等は保健所長の判断で迅速に行うことが重要である。

行政措置権限を行使する場合（営業の停止、商品の回収、避難の実施等）については、当該都道府県全体での対応又は他の都道府県の対応に影響が波及する場合が少なくない。そのため、被害の拡大又は原因が明らかではない場合

には、行政措置を決定する前に、関連する詳細な情報の収集と情報の精度の確認を行うとともに、その分析を行い、都道府県の担当部局及び専門家と相談する等して、事態の異常性の判断を正確に行い対応策の決定を適切に行う必要がある。

この場合、相談を受けた都道府県の担当部局では、その管理責任者に速やかに連絡するとともに、特に全国的な波及等が想定される場合には、速やかに厚生労働省の担当部局に相談し、都道府県としての対応方策を決定する必要がある。

(2) 法令等に基づく対応

各種の健康危機管理に関連する法令には、非常時を想定して、これらの異常な状態を把握するために行う臨時検査、調査、監視、被害の拡大の防止に関する措置等が規定されている。また、被害者を救済するための措置等も規定されている。

感染症、食中毒等による危機が発生した場合のように、法令等に具体的な調査方法、調査すべき内容、検査方法、行政措置等について規定がある場合には、それらに基づいた対応を適切に行う必要がある。

さらに各法令に具体的な対応、行政措置等が規定されていない場合であっても、これらの法令の趣旨に鑑み、「住民の保健衛生上の安全を確保する」観点から必要な場合には、保健、医療及び環境分野における異常な事態の把握、健康被害の発生又は拡大の防止、異常な状態からの復旧及び被害者の救済に係る措置について関係機関等と協力し実施に努める必要がある。

<各種法令に定める緊急時の対応例>

- | |
|---|
| ア. 感染症対策
・ 感染症法
医師からの届出の受理、入院勧告、入院措置、就業制限、物件等の消毒等 |
|---|

- ・予防接種法
臨時の予防接種
- ・結核予防法
定期外の健康診断、予防接種、医師からの届出、従業禁止、入所命令等
- ・狂犬病予防法
獣医師からの届出、犬等の隔離、狂犬病発生の公示、臨時の予防注射、移動制限、交通遮断等
- ・検疫法
検疫前に入港等した船舶等の長からの保健所長への通報、保健所長の命による消毒等の措置等
- イ. 食品衛生対策
臨検検査、収去検査、営業許可の取消し又は停止、回収命令等
- ウ. 獣医衛生対策
と畜場等の設置許可の取消し等
- エ. 生活衛生関係営業対策
興行場、旅館業、公衆浴場業の許可の取消し等
- オ. 水道対策
臨時の水質検査、給水の緊急停止等
- カ. 医療対策
病院等の開設許可の取消し
- キ. 薬事対策、毒劇物対策
立入検査等の監視、許可、登録の取消し等
- ク. 廃棄物対策
廃棄物処理業及び廃棄物処理施設の許可の取消し等

(3) 情報管理

①情報収集(被害状況, 原因関連情報, 対応状況, 医療提供情報)

a. 情報収集すべき内容

「被害状況」を把握するために、健康被害の発生した場所及びその周辺の状況並びに日時(発病日時)、被害者の病状及び主訴並びに受診日、患者発生人数等の健康被害の概要、情報の入手先の医療機関、消防等の関係機関名に関する情報を収集する。

「原因関連情報」として、原因究明のために必要な情報又は原因究明の進捗状況及び対処法についての情報等も収集する必要がある。特に、原因関連の情報は、被害者の治療等にも影響を与えるため、早急に把握する必要がある。

「対応状況」に関する情報としては、被害者の救助の状況、現場における医療活動の状況、

患者の搬送の状況、危険区域の設定状況等に関する情報を把握する必要がある。

「医療提供状況」については、現場及びその周辺の医療機関の患者の収容状況及び空床状況、医薬品の確保状況等の情報を収集する必要がある。

b. 情報収集の方法

情報の収集方法としては、市町村、消防、警察、医療機関等との相互の情報交換のほか、現地に職員を派遣し、情報収集を行うことが有効である。

健康被害の情報把握のために、被害者の治療を行っている医療機関に対して被害者の主訴、症状、臨床経過、治療状況、検査結果等を調査し、健康被害の臨床的な特徴を明らかにする必要がある。特に、死亡者が発生する等健康被害の程度が重大な場合には、救命救急センター等と連携をとり、職員を派遣する等して、迅速な対応を行うことが必要である。

また、他の保健所管内の医療機関に搬送された被害者については、搬送先の医療機関等の所在地を所管する保健所が調査を実施し、本庁及び搬送元保健所に情報提供することが必要である。

原因究明や治療に関する情報については、地方衛生研究所、国立試験研究機関、専門家等から情報収集することが有効である。こうした情報は保健所だけで収集することには限界があるため、本庁においても情報を収集し、保健所に提供することが必要である。

「医療提供情報」の収集方法としては、被害者の搬送先医療機関を消防又は医師会に問い合わせるとともに、広域災害・救急医療情報システム等を用いて被害者を受け入れた医療機関の診療状況や、その他の医療機関の空床状況等を把握することが有効である。さらに、地震災害等により医療機関が被災している等状況に応じ、医療機関に職員を派遣する等して、被害の

状況等について確認する必要がある。

②現場調査の実施

現場調査は、現場を観察し情報収集するとともに、現場に関する各種の記録（例えば、施設の見取図及び周辺地図、業務記録、手順書等）の収集を行う。また関係者から聞き取り調査を実施したり、現場に残された検体の採取を行う。

検体の採取は、推定される原因に関連する各種のマニュアルに従い、被害者の血液、便、吐物等の生体試料や、現場に存在している飲料水、下水、食品、ふき取り物質等について行う。このとき、調査を行う職員の安全確保に十分留意する必要がある。

検体検査は、保健所が実施するとともに、必要に応じて、地方衛生研究所によるクロスチェックを行うことが望まれる。

③情報の一元管理、分析、判断

収集した情報は経時的に記録する。そして情報の管理及び記録を専属的に行う担当者を置いて情報を一元的に管理する。

これらの情報は必要に応じて、例えば白板に記載する等により、保健所内で共有することが重要である。

これらの情報を総合的に分析するための対策会議を適宜開催し、原因の究明の困難さ、健康被害の規模及び程度、対応の緊急性等の評価を行うとともに、具体的な対応方策を検討する必要がある。分析に当たっては、被害の時間的変化を示す流行曲線、被害の空間的な広がりを示す分布図、被害者の個別の状況を示す一覧表等を作成することにより情報を整理し、被害の時間的、空間的及び質的な特徴を確認することが対策方針の決定や原因の究明に当たって有用である。

④本庁への報告

健康危機の発生直後から、その被害等の重大性

に応じて、保健所は収集した情報及び対応措置を本庁に速やかに報告する必要がある。

状況に重要な変化があった場合には、速やかに本庁に報告することも必要である。

また、健康危機が収束するまでは、定期的に状況報告を行う必要がある。

⑤情報提供

a. 関係機関への情報の提供

保健所が収集した調査の結果等の情報は、市町村の衛生主管課、警察、消防、医療機関等の関係機関に速やかに提供し、情報の共有に努めることが望ましい。健康危機管理を適切に実施するためには早期の原因究明が必要であることから、原因物質の分析又は特定に当たっては、必要に応じて地方衛生研究所、警察、消防等に情報提供を行うことが必要である。

被害者の治療の参考となる情報（被害者の主訴及び症状、原因物質に関する情報、被害者の治療の参考となる情報等）については集約して、本庁と協議の上、直接又は医師会を通じ医療機関に対して情報提供を行う。この場合、所管区域外の医療機関への情報の提供は、本庁と当該医療機関の所在地を所管する保健所との協力により実施する。

また、健康被害が大規模に発生した場合又は健康被害が特殊な病態であってその治療方法等についての知見が一般的でない場合については、大学、高度専門医療機関、試験研究機関等に対してホームページ等で情報発信することを要請することも有用である。

b. マスコミ

マスコミによる情報の提供は影響が大きいいため、取材への対応は本庁に広報担当を設け、窓口を一本化して対応することが必要である。

しかし、健康危機の第一報は現場に最も近い保健所に入ることが多いので、取材への対応も、本庁の体制が整うまでは保健所により行う