

ことが求められることも想定される。この場合、混乱を防ぐため、取材には原則として所長が対応することが必要である。このとき、所長は取材に応じる前に、本庁との間において調整を可能な限り行っておくことが望ましい。

マスコミ対応の担当者でない者が取材を受けた場合には、たとえ自分が知っている事項であっても軽率に受け答えせず、マスコミ対応担当者に対して取材を行うよう依頼することが望ましい。

取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、その旨を所長及び本庁へ連絡するとともに、保健所内で情報の共有を図ることが必要である。

多数の取材による混乱を防ぐためには、本庁で定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行うことが必要である。マスコミとの調整は、本庁知事部局広報担当課を通じて行い、テレビ・ラジオの報道時間や時間の紙面締切り時刻等、マスコミ取材側の事情を配慮することも必要である。

定時の会見は、原則として都道府県の衛生主管部局長が対応することが望ましい。そして事前に知事部局の幹部、場合によっては知事まで、発表する内容を十分に報告するとともに、会見の場には現場の保健所長が同席することが望ましい。

現地において特に記者会見が必要な場合には、保健所長が事前に衛生部局長に協議した上で行うこととし、必要に応じて本庁の広報担当を同席させることが重要である。

なお、個人のプライバシーの保護には十分に配慮し、マスコミにも協力を要請することが重要である。

c. 住民に対する情報の提供

被害の拡大防止、住民の不安の解消及び風評等による混乱の回避を図るために、一般住民に対して、被害の状況、健康危機の対処法や注意

事項等を迅速かつ正確に情報提供する必要がある。また、このことは被害の拡大の早期探知にもつながる。

マスメディア、インターネット等を積極的に活用し、不特定多数の住民に正確な情報を迅速に提供するとともに、電話や対面による相談窓口を開設し、個別相談に対応する体制を確保することも有効である。不特定多数の住民に対する情報提供と住民からの個別の相談への対応は、相補的な役割を果たすものであり、並行して行うことが重要である。

⑥経過記録

健康危機の発生、拡大及び終息の経過、被害者数の推移等の状況変化並びに健康危機発生時の対応等については、経時的に記録を作成することが必要である。この記録は、状況分析やその後の対応策を検討する上での資料となるとともに、事後においては、健康危機管理に際して講じられた対策の評価を行う上で有用である。さらには、もし争訟が発生した場合に、事実を証明する証拠となり得る。

(4) 被害者、家族及びその他の地域住民への対応

保健所は健康危機管理の拠点として、情報収集、対応方針の決定、連絡調整等の指揮及び監督に係る業務を行うべきであり、救護班活動又は巡回健康相談の実施といった住民又は被害者に対して直接行われる対人保健サービスは、市町村保健センター、保健医療ボランティア等の協力を得て実施することが望まれる。

①医療の確保に係る調整及び健康被害の予防

a. 現地及びその周辺の医療機関における患者の受入れ態勢の確保に係る調整

保健所は、広域災害・救急医療情報システム等で診療状況を確認するとともに、必要に応じて管内の医療機関に職員を派遣し、医療提供機

能を確認する必要がある。そして、必要に応じて医療機関の診療時間の延長、病床の確保、救護所の設置等、臨時の患者の受入れ態勢の確保について、地域の医療機関、医師会、市町村、都道府県本庁等に協力を要請する必要がある。

局所的な事故の発生等により特定の医療機関に患者が殺到している場合等には、住民に対し周辺の医療機関の診療状況に係る情報を広報することも必要である。

患者の増加や集中又は医療機関自体の被災等により医療を提供する機能が低下する場合がある。保健所管内の医療機関だけでは十分に対応できないと判断される場合は本庁の救急医療担当部局に、周辺地域における患者の受入れ態勢の確保について要請する。また、必要な場合には、本庁救急医療担当部局に対して保健医療従事者の派遣、医薬品等の供給を要請する。

b. 救急搬送

救急搬送業務は基本的には消防が実施する。災害等により重症患者又は特殊治療を要する患者が多数発生し、医療の提供状況を上回ることが想定される場合には、保健所は医療の確保に努める一方、都道府県本庁救急医療担当部課に、厚生労働省ドクターヘリ、消防機関、自衛隊等による広域搬送の必要性を連絡する必要がある。

また、災害時等に地域の医療機関が機能しない場合等には、一般車両等で医療救護班を被災地に派遣するに当たり、警察に派遣車両の先導の協力を依頼することも考えられる。

一類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、二類感染症の患者、二類感染症の一部の疑似症患者を搬送する必要がある場合は、当該感染症が他者に感染することを防止するための搬送車両の確保等が必要になることから、必要に応じて本庁を通じて厚生労働省又は他の都道府県等に必要な支援を求める必要がある。

c. 応援医療チームの調整

地域の医療機関のみでは対応が困難となり、他の地域からの救護班、医療ボランティア等に応援を求める場合は、保健所が応援医療チームに現場の医療ニーズ、被害状況、交通及びライフラインの状況、避難所及び救護所の設置場所の状況、避難者の状況等の情報提供を行うとともに、応援医療チームの配置に係る調整を行うことが必要である。また、長期間にわたって応援医療チームによる医療の提供が行われる場合には、現地の医療機関の機能の復旧状況に合わせて応援医療チームの活動の調整を行い、応援活動が現地の医療機関の活動の妨げとならないように配慮する必要がある。

②被害の拡大の防止

a. 避難

大規模災害、化学物質又は放射線等による環境汚染等により住民に健康被害の発生が懸念される場合、保健所は保健衛生の観点から本庁又は専門家とともに避難の必要性について検討を行い、地元市町村、警察、消防等に避難の必要性について助言する必要がある。そして避難が実施される場合には、避難住民の健康を損わないような環境の確保等について助言する必要がある。

b. 原因対策及び防疫措置

被害の拡大の防止には、例えば、食中毒であれば原因食品の特定及び回収、営業の禁停止、感染症であれば患者の入院及び現場の消毒等の防疫上の措置等、法令に基づく原因対策を迅速に実施することが重要である。この場合、原因対策は原因物質の除去だけではなく、例えば感染症対策において臨時の予防接種等による予防対策等についても留意する必要がある。

c. 普及啓発

健康被害の拡大の防止のためには、一般住民に対し、被害状況、基本的な対処方法、注意事

項等について普及啓発を行うことにより、住民一人一人による適切な予防対策が行われる必要がある。

③飲料水及び食品の安全確認

飲料水及び食品は住民生活に必要な不可欠なものであるため、これらの安全性の確認については迅速な対応が必要である。また、飲料水及び食品が安全に供給されることが確認できない場合は、関係機関と協力して安全な飲料水及び食品の確保及び供給方策を検討する必要がある。

④災害弱者対策

a. 難病，精神疾患等の患者

難病患者，精神疾患等の慢性疾患患者，在宅人工呼吸器を装着した者や在宅透析等の在宅医療を受けている患者については，平常時の保健医療活動で把握している患者の情報を基礎として，避難動向及び医療の継続状況について調査し，医師会，地域の医療機関等とともに必要な対策に努める必要がある。

b. 寝たきりの者，高齢者，障害者

保健所は健康危機情報を市町村に提供し，市町村が行う寝たきりの者，高齢者，障害者等の避難状況等の把握に協力する必要がある。また寝たきりの者，高齢者及び障害者が利用可能な施設及びサービスについての情報の提供，並びに車椅子，おむつ等の必要物資の供給について，市町村を支援する必要がある。

c. 妊婦，児童

健康危機が発生し市町村が妊婦及び児童の避難を実施する場合は，保健所は市町村の活動を支援する。特に，ハイリスク妊婦，低出生体重児については市町村等の協力を得て避難の動向を把握し，特殊医療の確保に努める必要がある。

また，避難等が行われた場合には，市町村が妊婦，児童等に対して行うおむつ，粉ミルク，

は乳瓶等の必要物資の供給等を支援することも必要である。

⑤健康相談の実施

災害等により住民の避難が実施された場合及び住居等の生活環境が被害を受けた場合には，生活環境の変化等から生じる住民の不安又は体調の変化を早期発見するために，市町村保健センター等と協力して，医師，保健婦等による巡回健康相談を実施する必要がある。特に，臨時の集団生活が行われる場合には，感染症，食中毒等の発生に注意する必要がある。

⑥こころのケア

a. 十分な説明及び不安の除去

地方公共団体が住民に対して，電話，インターネット，チラシ，広報車等の多様な経路を通じて，被害の状況及び原因，健康危機に対する基本的な対処方法及び注意事項，生活援助，今後の見通し等について早期に説明することが住民の不安の除去には効果的である。また，被害者を集めて説明会等を開催することも効果がある。

さらに，被害者からの不安等の訴えを十分に聞く相談体制を確保することが重要であり，精神保健福祉センター，保健所，医療機関の精神科医等による精神医学的，心理学的な支援を行うとともに，保健婦等が一般的な健康相談又は電話相談を実施して，住民の健康生活に関わる悩みに対応する体制を確保することも有効である。

b. PTSD 対策

災害等の発生後においては，本人自身がこころを病んでいるとは感じていない場合が多く，PTSD 患者の発見には周囲の者の協力が重要である。そのため，精神保健福祉センター等と協力し，家族はもちろん，教師，自治会の役員等を対象に，PTSD に関する講習会等を開催

し、PTSDのおそれのある住民の早期発見に努め、精神科医等の専門的な治療及び相談を早期に実施する体制を確保することが重要である。

さらに、PTSDは被害者だけに発症するおそれがあるものではなく、大規模災害等の際には援助者についても自己の無力感等からPTSDを発症する危険性があることに配慮する必要がある。これについては例えば保健所等の職員が巡回相談等により現地で活動した後は、グループ・ミーティング等によって悲嘆を言語化することでそれを抑制する、いわゆるデ・ブリーフィングができるような支援措置をとることが有効であると考えられる。

⑦プライバシー、人権への配慮

健康被害が発生した場合、被害者に対して適切

な援助を講じることは重要である。しかし、健康被害を受けたという情報は個人情報として保護される必要性が極めて高いと言える。この情報は差別や偏見につながるおそれがあり、被害者のその後の生活に影響を及ぼす可能性が高いからである。そのため、この情報の取扱い又は援助の実施に当たっては、プライバシーへの配慮を十分に行うことが必要である。

⑧平常時体制への復帰等

健康危機への対応が行われ、健康危機が沈静化したことを確認できた場合には、速やかに規制を解除する等して平常時への復帰を確認するとともに、必要に応じて当該健康危機の管理責任者が安全宣言を行い、住民の不安を解消することも重要である。

〔索引〕

あ

α線——53,54

う

ウラン——7,78,79,111,112,128

え

X線——53,54,56

FBI——50

塩化シアン——14,71,73,77

お

大阪大学附属池田小学校乱入殺傷事件——7,101,
119

か

化学兵器——10,14,15,17,35-37,52,62,66,67,70,
71~73,89,90,112,118

核兵器——15,54,70,118

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——22-23,25,26,29

γ線——53-56,58,61,78,79

き

危機管理——10,11,12,13,14,18,20,79,80,85-88,
98,99,105,106,108,129

救護所——59,80,143

Q熱——16,38,65,66

救命救急センター——8,74,76,92,94,97,101,118,
119,121,122,132,140

緊急被ばく医療体制——60,62

く

クロルピクリン——110,111

け

警察——8,10,11,16-19,35-38,40,41,49-51,64,
66,70,72,83,87,89,92,94,96,98,99,101,
104,105,109,110,112,113,117,119-124,
129,133,135,137,140,141

健康危機管理——6,7,18,19,21,22,26,27,29,31-
33,52,81,83,85,96-99,107,108,
109-111,112,113,126,127,128-
133,134,135-137,139,141

原子力施設——57,59-62,78,129,132

原子力発電所——55,59,61,62

こ

厚生(労働)省——18,19,32,35,92-94,97,102,121,
126,129,139,143

国立感染症研究所——19,121,130,138

心のケア——80-82,93,94,96,106,127,128,144

さ

サリン——10,14,69,71,73,74,75,76,83,84,89,
110,111,112,113,126

し

シアン化水素——77

CDC(Centers for Disease Control and Prevention)
——35-38,39,40-45,47,48,50,51,65-68,70,
114,116,117

消防——8,11,13,16-19,40,42,46,49-51,60,64,
66,70,72,78,79,87-89,91,92,96-98,101,
103,105,110,112,118-124,129,132,133,
135,137,138,140,141,143

食品衛生法——22,23,26,29

自衛隊——10,16-18,60,70,118-123,129,134,138,
143

除染——16-18,52,58,60,62,66,67,70,73,74-77,
82,87,88,98,99,120,121,123,124,139

せ

青酸——92

生物・毒素兵器禁止条約——15

腺ベスト——68

た

炭疽——10,15,16,21,35,36,38,40,41,42,43,
44,45,46,47,48,49-51,64,65,67,68,87,

105,114-116,117,119-123

ち

地域保健法—21,126

地方自治体—21,27,28,33,43,50

中性子線—53,54,56,79

て

テロ, テロリズム—7,10,11,12,13,14,16-18,
19,20,35,36-40,41-44,45-
51,52,54,55-57,59-62,64-
67,68,69,70,71,72,75,76,
82,83,112-114,116,118,
119,121-123,124,126

天然痘—16,38,41,43,48,49,65,67,68,112,117,
122

と

東海村ウラン加工施設 (JCO) における事故
—7,78,81,111,112,126,128

東京地下鉄サリン事件—20,35,36,44,83,84

に

日本中毒情報センター—92,99,106,134,138

は

肺炭疽—67,114-116

バイオテロ, バイオテロリズム—9,35-40,87

晩発生障害—56

ひ

砒素—77,92,93-96,111

被ばく—52,53,54,55,56-60,61,62,78,79,82

PTSD—18,93,97,101,106,113,127,144,145

プリペアドネス, preparedness—64,121

ふ

VX, VX ガス—14,69,71,73,74,75,76

へ

米国における同時多発テロ事件(同時多発テロ)
—7,10,14,17,21,35,36,40,41,42,43,44,45,
46,47,48,49,51,55

β線—53

ペスト (肺ペスト) —16,38,65,67,68,117

ほ

放射線—14,52-56,57-62,78-81

放射線医学総合研究所—58,60,61

放射線熱傷—53,55,56

保健所—8-10,13,14,16,18-22,27,29,30-33,64,
70,78-81,82,85,86-69,91,92,93-95,
96,97-99,101,102,103,104,105,106,
107,108-112,113,118-124,126,127,
128-145

放射能—52-54

保健所長—9,21,22,26,27,29-33,79,80,86,91,
94,95,97-100,104,107,109,130,131,
135-139,142

ホスゲン—71,73,77,117

ボツリヌス症, ボツリヌス中毒症—38

ボツリヌス毒素—14,16,65,69

ま

マスコミ対応—95,99,103,105,142

マスタード, マスタードガス—14,71,73,74,77

松本サリン事件—20,84

や

野兎病—65,69

り

臨界—59,78,79,82,111,126,128

わ

和歌山市毒物カレー事件—7,21,91,126

執筆者プロフィール

多田羅浩三

大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座 教授

英国の公衆衛生制度の研究を長年行っている。また、昭和53年に国民健康づくり計画がはじめられてからわが国の地域保健活動に関わる調査分析を、また高齢社会に関連する保健医療福祉制度、公的介護保険制度に関わる調査研究を行ってきた。現在、厚生労働省の健康日本21推進国民会議委員、日本公衆衛生学会理事長の役職を担っている。

近藤 健文

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授

昭和39年3月慶應義塾大学医学部卒業、昭和40年静岡県技術吏員、昭和42年厚生省入省、環境庁、青森県、国際協力事業団勤務を経て、平成2年北海道地方医務局長、平成3年退官し現職。公衆衛生制度、保健統計等の研究を行っている。地域における健康危機管理のあり方検討会座長、健康危機管理情報システム検討会座長等を務める。

高鳥毛敏雄

大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座 助手

昭和56年大阪大学医学部卒業。大阪府衛生部、大阪府茨木保健所、松原保健所勤務を経て、昭和63年大阪大学医学部助手となり現在に至る。「大震災下における公衆衛生活動」、「災害時地域保健活動マニュアル」、「災害時の地域保健医療活動」、および「堺市学童集団下痢症報告書」などの作成に関わり、健康危機に関わる調査研究を進める。現在は、大都市部の結核対策の調査研究を進めている。

志方 俊之

帝京大学法学部 教授 / 東京都・災害対策担当参与

昭和33年防衛大学校（第2期）卒業、昭和43年京都大学大学院博士課程修了、工学博士。その後、防衛庁に勤務、平成2年陸上自衛隊・北部方面總監に就任。平成4年には防衛庁を退官し、平成6年帝京大学法学部教授に就任、平成11年東京都・災害対策参与に就任、現在に至る。主な活動としては、世界平和研究所・研究顧問、内閣官房新官邸における危機管理等のあり方に関する懇談会委員（平成8年）、防衛庁・生物兵器への対応に関する懇談会委員（平成12年）、防衛庁・防衛戦略研究会議委員（平成13年）、内閣府・中央防災会議専門委員（平成13年）、防衛庁・ワクチン等にかかる検討会委員（平成14年）等がある。

ホスラー・晃子

ニューヨーク州保健省 上級研究員 / ニューヨーク州立大学オルバニー校公衆衛生大学院 助教授

同志社中学、高校から同志社大学経済学部卒業。米国マウントホリオーク大学フェローを経て、ニューヨーク州立大学オルバニー校で修士号（地理学）と博士号（社会学）を取得。大学院在学中に講師、助手を歴任した後、1994年からニューヨーク州政府保健省に勤務。2000年からニューヨーク州立大学公衆衛生大学院疫学部助教授を兼任。

現在、州政府の慢性病、生活習慣病の予防とコントロールの分野で、CDC（連邦予防局）からの助成金を受けて研究と公衆衛生の実践に従事する一方、大学院では慢性病疫学、調査統計法の講義を受け持ち、学生の論文指導にもあたる。最近の研究には、ニューヨーク市のプエルトリコ移民の糖尿病に関する調査、ニューヨーク郊外在住の日系人の健康調査など、社会疫学と統計法の知識を生かしたエスニックグループに関する調査研究が多い。また、州政府の公衆衛生諮問委員会を通じて、最近はバイオテロリズムに関する仕事も受け持っている。日本、アメリカ両国の学術誌に論文が掲載されている他、著書に『Japanese Immigrant Entrepreneurs in New York City』（ガーランド出版社、1998年）などがある。

藤本 眞一

広島県立広島女子大学生生活科学部 助教授

昭和54年電気通信大学電気通信学部通信工学科卒業、昭和60年日本大学医学部卒業、同年厚生省入省。昭和62年環境庁環境保健部、平成元年岐阜県郡上保健所長、平成3年厚生省保険局医療課、平成5年新潟県環境保健部公衆衛生課長を歴任、平成8年厚生省を退職。同年静岡県掛川保健所長、平成9年同県健康福祉部健康増進課技監、平成11年静岡県を退職、同年より現職。他に、厚生省・地域における健康危機管理のあり方検討会委員等を務める。

明石 真言

放射線医学総合研究所緊急被ばく医療センター被ばく診療室兼障害臨床研究室 室長

平成元年、自治医科大学大学院博士課程修了、医学博士。昭和56～58年自治医科大学内科ジュニアレジデント勤務、昭和62～平成2年米国カリフォルニア大学ロスアンゼルス校医学部血液・腫瘍科研究員、平成2～4年放射線医学総合研究所障害臨床研究部の研究員、第1研究室長を併任、平成13年から同研究所緊急被ばく医療センター被ばく診療室兼障害臨床研究室室長に就任、現在に至る。

かつては白血病等の血液の病気の治療にあたる内科医であったが、現在は細胞周期とフリーラディカル消去酵素の役割に関する研究の他、放射線被ばく事故の医療対応、わが国における緊急被ばく医療体制の構築と教育・訓練、第五福龍丸の乗組員や第二次大戦中に使用されていた造影剤トロラスト沈着症患者の健康診断等を行っている。平成11年の茨城県東海村 JCO 事故では、3名の被ばく患者を受け入れ、線量評価、治療方針の決定と治療を行った。また、東海村での住民の健康相談と健康診断、健康不安に対する説明等の講演を行った。

近藤 久禎

放射線医学総合研究所緊急被ばく医療センター被ばく診療室 研究員

日本医科大学卒業。日本医科大学救急医学教室に入局。平成12年から現在まで、放射線医学総合研究所に勤務している。

平成10年 JICA 国際緊急援助隊総合調整部会タクスフォース B を担当。平成11年より現在まで同タクスフォース A において研修の企画を担当している。国際緊急援助隊医療チームとして、平成10年ニカラグアハリケーン災害、平成11年台湾地震災害、平成12年モザンビーク洪水災害に派遣された。また、平成12年より集団災害医学会災害医療評価委員会委員を委嘱されている。

小野 公二

京都大学原子炉実験所・附属原子炉医療基礎研究施設 室長

昭和49年京都大学医学部卒業，昭和52年，川崎医科大学附属病院放射線科助手，昭和54年4月同病院講師，同年11月京都大学医学部附属病院放射線部助手。昭和59年からカリフォルニア大学サンフランシスコ校放射線腫瘍学研究者，西独エッセン大学放射線生物学研究所研究者。昭和61年，復職。平成元年京都大学医学部講師（放射線医学講座），平成3年11月京都大学教授（原子炉実験所附属原子炉医療基礎研究施設）に就任，現在に至る。

医学部附属病院では癌放射線治療の臨床研究（肺ガン，頭頸部癌，食道癌を主に担当）とそれに関連する基礎研究，特に低酸素細胞増感剤の開発研究ならびに放射線生物学的手法を用いて腫瘍の放射線反応の予測に関する研究などに従事。原子炉実験所へ異動した後は，原子炉中性子の放射線腫瘍生物学さらに硼素中性子捕捉療法 of 臨床研究のプロジェクト責任者として，特に熱外中性子ビームの利用により適応癌腫の拡大を進める研究を積極的に推進している。また，臨界事故や放射線被曝事故における緊急医療体制整備のプロジェクトにも参加している。

西野 正人

大阪府立病院救命救急センター 医長

生物化学テロに対する地域の対応組織の連携を図るために，警察，消防，自衛隊，保健所，医師会，医療機関が一堂に会した研究会（大阪生物化学テロ対応研究会）を大阪府立千里救命救急センター，大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターと共催している。また，市民の生物化学テロに対する理解を深めるために市民講座等において講演を行い，啓蒙活動に努める。

嶋津 岳士

大阪大学大学院医学系研究科生体機能調節医学講座 助教授 / 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター 副部長

生物化学テロに関する調査，研究に加えて，緊急事態管理（Emergency Management）の観点から種々の災害対策を再検討している。災害に対する準備（preparedness）を整えるためには，医療機関のみならず，消防，救急，警察，保健所，医師会などの地域での連携システムの構築が不可欠である。これはまた，単に生物化学テロ対策だけを目的としたものではなく，地震や台風などの自然災害を含めたあらゆる災害に有効である。

佐藤 正

茨城県大宮保健所長 / ひたちなか保健所長

昭和59年日本医科大学卒業，自治医科大学産科婦人科勤務。平成5年栃木県衛生環境部，平成9年茨城県衛生部医務課，平成10年茨城県ひたちなか保健所長。平成11年から茨城県大宮保健所長を兼任，現在に至る。

観 照雄

戸板女子短期大学 非常勤講師

平成14年3月、東京都立衛生研究所退職。同年4月より戸板女子短期大学非常勤講師(公衆衛生担当)、山野学苑山野美容専門学校非常勤講師(化粧品学担当)、服部学園服部栄養専門学校非常勤講師(公衆衛生学、栄養学担当)、現在に至る。

木下 純子

和歌山市福祉保健部和歌山市保健所長

保健所長として仕事に励む一方、厚生科学研究班員(「保健所における健康危機管理情報システムに関する研究班」角野文彦主任研究員)にも参加。

柳 尚夫

大阪府池田保健所長

昭和56年愛媛大学医学部卒業、医師資格取得、大阪府衛生部公衆衛生課勤務。同年から昭和60年まで大阪府立病院研修および府立中宮病院精神科に勤務。昭和60年大阪府大東保健所保健予防課長、平成2年大阪府福祉部児童福祉課母子保健係長。平成3～4年海外派遣研修でヨーロッパ、イギリス、オーストラリアの高齢福祉を見学。平成4～13年大阪府下の3保健所で保健予防課長、支所長を務める。平成13年大阪府池田保健所長に就任、現在に至る。

研究テーマは、公衆衛生、精神保健福祉、地域リハビリテーション、住居改善、HIVのケア。著書に『「食」の援助プログラム』(医歯薬出版株式会社)、『高齢者・障害者のための住居改善』(学術出版)がある。

角野 文彦

滋賀県湖北地域振興局地域健康福祉部 部長 / 滋賀県長浜保健所長

最近の主な研究として、厚生労働省地域保健総合推進事業「在宅療養者の感染症の実態と予防対策についての調査研究」主任研究、厚生労働省国際医療協力研究委託事業「開発途上国の大都市における公衆衛生と健康的な都市のあり方に関する研究」分担研究「開発途上国の都市型公衆衛生活動における人的資源の活用に関する研究」、厚生労働省地域保健総合推進事業「保健所と福祉事務所の組織統合のあり方に関する調査研究」分担研究がある。

甲斐 達朗

大阪府立千里救命救急センター 副所長 / 兵庫県立人と防災未来センター 上級研究員

主な活動として、広域災害に対する医療災害対応の研究、災害医療救援に対する評価手段の開発、津波災害による人的被害軽減の研究等がある。国際緊急援助隊の一員として、平成8年インドネシア地震津波災害、平成11年8月トルコ地震災害に派遣された。JICA 救急・大災害医療セミナーのコースリーダーとして、毎年10名の外国人医師を教育。平成14年には特定非営利活動法人「災害人道医療支援会：HuMA」を立ちあげた。