

平成13年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

地方保健医療行政機関における
健康危機管理のあり方についての
実証的研究

平成13年度 総括研究報告書



主任研究者 藤本 眞一

平成14年3月

厚生科学研究費補助金研究報告書目次

I. 総括研究報告

藤本 眞一（県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科）	1
-----------------------------	---

II. 分担研究報告

1. 地方保健医療行政機関における一類感染症及び新感染症への対応実態とその権限についての研究 藤本 眞一（県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科）	7
2. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み 小窪 和博（岐阜県東濃地域保健所所長）	34
3. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究 織田 肇（大阪府立公衆衛生研究所副所長）	39

総括研究報告書

地方保健医療行政機関における
健康危機管理の在り方についての実証的研究

主任研究者 藤本 眞一 県立広島女子大学生活科学部人間福祉学科

研究要旨 健康危機管理に関しては、厚生行政に分類されるか否かにかかわらず、国民生活に直接影響を与える事件・事故がここ数年多発している。地方保健医療行政機関も、その本来の所管業務にかかわるものだけでなく、所管にとらわれず、あらゆる健康危機に的確に何らかの形で対応していく能力が国民から期待されている。そこで都道府県・指定都市・保健所設置市の本庁や、その出先機関である保健所を主体とした健康危機管理対応の在り方について研究することを目的として、三人の主任・分担研究者により、健康危機管理について実証的な解析を行った。その結果今年度はそれぞれ次のような成果を得た。①全国の保健所設置主体の事務委任に関して、重大な感染症発生時の代表的な3つの事務権限は、保健所長に委任されているところがほとんどであった。また、重大な感染症についての対応実態に関して、一類感染症指定医療機関は12ヶ所しかなく、地域偏在もあるため、北海道地区や中四国地区といったブロック単位で全国的に均一に整備することが必要である。②「地域健康危機管理ガイドライン」の現実的な使用を視野に入れて、その各論の内容を「危機発生時」と「平常時」に区分して作成することを試みた。今後は、このリストを用いて、実際に保健所の現場で利用した上で改良を重ねていく予定である。③健康危機管理における地方衛生研究所の役割を様々な側面から追求した結果、次の点が明らかになった。a. これまで不備であった細菌や有害化学物質（炭疽菌、血液中の鉛・クロム・水銀、血液中メトヘモグロビン、塩素ガス、シアン化水素、揮発性有機化合物類）について、実際に測定してマニュアルを作成した。b. 腸管出血性大腸菌 o157 感染症集団発生を事例に日米の疫学調査の比較を行い、わが国の研究の問題点を探った。c. 健康被害危機管理における情報入手の必要性に鑑み、情報入手の支援として、健康被害危機管理ホームページの構築を試みた。

分担研究者

小窪 和博 岐阜県東濃地域保健所長
織田 肇 大阪府立公衆衛生研究所
副所長

傷事件、腸管出血性大腸菌感染症の集団発生、集団への毒物混入事件、最近では乳製品への黄色ブドウ球菌混入事件、火山活動による避難、殺意を持って小学校に進入し、教員・生徒を殺傷する事件の PTSD 対策やアメリカ合衆国同時多発テロ後の炭疽菌騒動など、厚生行政に分類されるか否かにかかわらず、国民生活に直接影響を与える事件・事故がここ数年多発してい

A. 研究目的

健康危機管理に関しては、我が国に限っても、阪神淡路大震災以来、化学物質による無差別殺

る。地方保健医療行政機関も、その本来の所管業務にかかわるものだけでなく、所管にとらわれず、あらゆる健康危機に的確に何らかの形で対応していく能力が国民から期待されている。そこで都道府県・指定都市・保健所設置市の本庁や、その出先機関である保健所を主体とした健康危機管理対応の在り方について研究することを本研究の目的とする。

B. 研究方法

この研究では、2年計画で（１）「健康危機管理」の概念に関する研究、（２）衛生行政本庁及び保健所における健康危機管理の役割分担に関する研究、（３）分野別健康危機管理指針の作成、（４）保健所と衛生研究所の連携、について個別に内容を検討していく計画であるが、研究初年度としては、次の３つのテーマを特に研究対象とした。

1. 地方保健医療行政機関における一類感染症及び新感染症への対応実態とその権限についての研究

上記（１）及び（２）の観点から、健康危機として、ラッサ熱やエボラ出血熱等の患者発生時の健康危機管理対応として感染症予防法による一類感染症及び新感染症への対応の実態調査を行い、また権限の取扱いと保健所、特に福祉事務所等と統合された「統合組織」の権限のあり方について考察した。

2. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み

上記（３）の観点から、地域における健康危機管理のあり方検討会のとまとめた「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～」の現実的な使用を視野に入れて、その各論の内容を「危機発生時」と「平常時」に区分してチェックリストを作成することを試みた。

3. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究

上記（３）及び（４）の観点から、地域における健康危機に際し、地方衛生研究所が迅速かつ的確に原因究明ができるように、平常時から検査などについてマニュアルを整備し、訓練を行い、問題点を明らかにしておくと同時に、情報入手の支援体制を整えておく必要があるため、a.検査方法の検討・整備、b.腸管出血性大腸菌 o157 感染症の集団発生を事例として日米の疫学調査比較からみた今後の課題、c.情報入手を支援する危機管理ホームページの構築、以上の３研究について、実施・検討した。

C. 研究結果

1. 地方保健医療行政機関における一類感染症及び新感染症への対応実態とその権限についての研究

保健所を設置している地方自治体 121 区市町村のうち、44 都道府県、46 市、20 区、合計 110 区市町村から回答があった。重大な感染症関連業務の事務委任状況調査では、一類感染症や新感染症の入院指示は、8 割強が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。また、一類感染症や新感染症の移送指示は、7～8 割が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。感染症の発生時における交通の遮断及び制限は、4 割弱が知事の権限のまま、3 割が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。また、保健所を含んだ統合組織の長に委任され直したところは、わずか一箇所しかなかった。次に、重大な感染症についての対応実態に関する調査では、今後 5 年以内に重大な感染症が発生すると回答したところは、わからないと答えたものがほとんどであった。現在、第一種指定医療機関に指定されている病院は 12 ヶ所であったが、北海道地方、中国地方及び四国地方には存在していないことが判明した。第一種指定医療機関までの距離及び移送

時間は、単純平均でそれぞれ約 150 km, 2 時間強であった。感染症患者を病院等へ移送する際の移送車は、旅客運搬業者等と委託契約を交わしているところが 3 割弱で最も多かった。受け入れ病院との文章での取り決めを設けているところは、1 割に満たなかった。重大な感染症患者に接する際の感染予防のための防護服を準備しているところは過半数強であった。一類感染症発生マニュアルの必要性を感じているところは 7 割強で、そのうち実際にマニュアルが存在しているところは 3 割であった。

2. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み

「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～」の各論の内容を、掲載順に「健康危機管理チェックリスト」としてそのまま全てチェックリスト化した。ただし、保健所の実用上の状況を考慮して、「危機発生時」と「平常時」の二種類とし、いずれも実際の危機に直接関係し、最低限チェックしておくなければならない最低限、必要な項目とした。

3. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究

(1) 検査マニュアルの検討・整備

平成 12 年度の厚生科学研究補助金厚生科学特別研究事業「保健所等における地域健康危機管理のあり方に関する研究（主任研究者：藤本眞一）」の分担研究報告（健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する報告）において、有害化学物質の検索法の検討を行ったが、本研究では、今後に発生の可能性のあるものについて、これまで不備であった項目を補うために検査マニュアル類の整備を、添加確認検査やサンプリング時などの安全確保のための検討などを行いつつ進めた。今年度は以下について検討した結果を報告した。

①炭疽菌とその検査法

②血液中有害金属類の測定（原子吸光法による

迅速測定）法の検討

- ・ 血液中鉛の測定
- ・ 血液中クロムの測定
- ・ 血液中水銀の測定（酸分解…還元気化法）

③血液中メトヘモグロビンの測定法（有害化学物質による生体側の変化の指標として）

④気中有害化学物質の分析法の検討

- ・ 気中塩素濃度の測定（ABTS 法）
- ・ 気中シアン化水素濃度の測定（ピリジン・ピラゾロン法）
- ・ 空气中揮発性有機化合物（VOC）の分析（GC-MS による一斉分析法）

⑤有毒ガス・蒸気の捕集法および捕集時の安全確保のための呼吸保護具・防護服などの着用法と問題点の検討

（2）健康被害危機事例対応における疫学調査の活用 -- 0157:H7 集団発生対応における米国とわが国の比較からみた今後の課題 --

感染症や食中毒、有害物質汚染、毒物劇物中毒、医療関連事故、自然災害、精神科関連など多くの分野において、疫学は重要な位置を占めている。健康被害危機発生時において、発生の確認（本当に起こっているか）、発生状況の全体像把握（時系列、地理的分布、性・年齢・職業分布など）、および、原因・経路についての検証などの役割を疫学が担う。また、潜在している集団発生の早期発見には、広域的なサーベイランスの継続が重要な役割を果たす。早期に発見でき適切な措置がとられれば、その後の多くの発生を予防できるはずである。

平成 12 年度の報告では、主要国における疫学解析事例を収集・分類・検討し、①アウトブレイク調査は症例対象研究やコホート研究が主流であること、②サーベイランスが疫学の基本であること、③広域事例として感染症を捉えることの重要性、④インターネットやネットワークを活用した新しい情報収集の方法が疫学にとっても重要になってきた、といった点を指摘した。

今年度は、疫学マニュアルの作成を目指す過程で、米国とわが国の0157:H7集団発生を事例として取り上げ、両国における地方保健行政機関の対応を、疫学的観点に絞って比較検討および考察した結果を報告した。

(3) 健康危機管理ホームページの構築

健康危機管理において、地方衛生研究所の主要な役割である原因究明にあたっては、様々な情報が必要になる。情報入手を支援するために、あるいは、関連諸機関との連携を支援するために、情報ネットワークと危機管理ホームページとを企画した。当初、研究班として全国の保健所と衛生研究所が共同して使えるような情報ネットワーク・ホームページを考えたが、厚生労働省が平成14年度に全国の地域保健関係者をカバーする健康危機管理ホームページと連絡網を立ち上げることがその後明らかになったので、地域内の情報ネットワークを目指すこととした。

当該ホームページは、健康危機事例集、各種検査法、研究報告などの独自情報の発信、健康危機管理関連の政府関連ガイドライン・マニュアルなどの発信、毒性情報などのデータベースや内外諸機関へのリンク、および、地域の保健医療行政関係者の会議室などを備えたものとし、健康危機管理に関して、情報提供支援の入り口を提供する。それら目指したことがらと概要を報告した。

D. 考察

1. 地方保健医療行政機関における一類感染症及び新感染症への対応実態とその権限についての研究

保健所などの出先機関の長に権限を事務委任、もしくはその権限を首長のまま、判断のみを出先機関の長に任せる、いわゆる「専決」をさせているかを、「感染症患者への入院指示」、「感染症患者の病院等への移送」、「感染症まん延防止のための交通の制限または遮断」とい

った重大な感染症に関わる3事務権限(5条文)について調査した結果、保健所長に委任されているところがほとんどであった。交通遮断のように、他の管轄区域に関わってくるような重要な権限に関しては知事のままとすることが第一義的に適当であると考え。もしも、保健所を含んだ統合組織、特にいわゆる「ミニ県庁」型の統合組織を設置している自治体で、事務委任とした場合では、保健所長のままではなく、その地域を全般的に統括する統合組織の長に委任し直すべきだと考える。また、重大な感染症についての対応実態に関しては、平成13年12月現在で、一類感染症指定医療機関は12ヶ所しかなく、地域格差もあるため、北海道地区や中四国地区といったブロック単位で全国的に均一に整備することが必要である。もしも整備ができないのであれば、感染症患者専用の自動車等を確保するなどし、最寄りの指定医療機関までの移送手段を確実にすることや、補助金等で、他県市区に存在する受け入れ病院への金銭的支援を実施するなど、いかなる場合でも患者を確実に受け入れるための準備が必要と考える。

2. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み

二種類作成したチェックリストのうち、平常時のチェックリストについては、本来、マニュアルやチェックリストなどは「平常時の備え」にこそ有用性が大きい。「備えあれば憂いなし」のように、日常的に余裕のあるうちに、危機管理の体制を整備しておくことが大切である。また、健康危機発生時のチェックリストについてもっとも重要なことは、これらのチェックリストが保健所で実際に利用されるかどうかである。危機発生時に時系列にメモを取りながら、同時に体制整備や情報管理、外部連絡などのチェックができる様式をチェックリストで採用した。作成したチェックリストは、来年度に全保健所へ配布し、実際に使用してもらう

ことを予定している。

3. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割に関する研究

(1) 検査マニュアルの検討・整備

昨年度の報告以外の、これまで不備であった細菌や有害化学物質について、実際に測定・検討してマニュアル化を図った。すなわち、①2001年にバイオテロで問題が顕在化した炭疽菌、②血液中の鉛・クロム・水銀、③血液中メトヘモグロビン、④空気中有害化学物質（塩素ガス、シアン化水素、揮発性有機化合物類）の測定マニュアルを作成すると同時に、気中有害物質採取時の安全性確保のために、⑤防毒マスクや防護服などの着用についての手順や問題点を検討した。

(2) 健康被害危機事例対応における疫学調査の活用 -- 0157:H7 集団発生対応における米国とわが国の比較からみた今後の課題 --

原因究明において重要な役割を果たす疫学解析のマニュアル化の過程において、腸管出血性大腸菌 o157 感染症集団発生の事例に日米の疫学調査の比較を行い、わが国の研究の問題点を探った。

(3) 健康危機管理ホームページの構築

健康被害危機管理における情報入手の必要性に鑑み、情報入手の支援として、健康被害危機管理ホームページの構築を試みた。

E. 結論

1. 全国の保健所設置主体に対して、平成 13 年 12 月 1 日現在、各州市の首長（知事、市長、区長）の権限の委任・専決状況を調査した。また、各自治体が重大な感染症が発生した際にどのような対応、対策を実施・検討しているかを調査した。その結果、重大な感染症関連業務の事務委任に関して、重大な感染症発生時の代表的な 3 つの事務権限は保健所長に委任されているところがほとんどであった。また、重大な感染症についての対応実態に関して、一類感染

症指定医療機関は 12 ヶ所しかなく、地域格差もあるため、北海道地区や中四国地区といったブロック単位で全国的に均一に整備することが必要である。

2. 地域における健康危機管理のあり方検討会のとりまとめた「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～」の現実的な使用を視野に入れて、その各論の内容を「危機発生時」と「平常時」に区分して作成することを試みた。今後は、このリストを用いて、実際に保健所の現場で利用した上で改良を重ねていく予定である。

3. 健康危機管理における地方衛生研究所の役割を様々な側面から追求した結果、次の点が明らかになった。①これまで不備であった細菌や有害化学物質（炭疽菌、血液中の鉛・クロム・水銀、血液中メトヘモグロビン、塩素ガス、シアン化水素、揮発性有機化合物類）について、実際に測定・検討してマニュアル化を図った。

②腸管出血性大腸菌 o157 感染症集団発生を事例に日米の疫学調査の比較を行い、わが国の研究の問題点を探った。③健康被害危機管理における情報入手の必要性に鑑み、情報入手の支援として、健康被害危機管理ホームページの構築を試みた。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

・藤本眞一，新村春香：「健康危機管理の観点からみた中国地方の保健所とその統合組織の分析」．公衆衛生 65(6)：472-475, 2001

・藤本眞一：「健康危機管理発生前に保健所が対応しておくことは何か」．日本公衆衛生雑誌 48(9)：794-795, 2001

・藤本眞一，龍田葉子：「健康危機管理機能から観察した，保健所組織・機能の実態」．県立広島女子大学生生活科学部紀要(7)：111-140，

2001

2. 学会発表

・藤田 信, 小窪和博, 藤本 眞一: 事前の健康危機管理の視点から考える保健所の結核対策. 第60回日本公衆衛生学会 (高松)

・角 有布子, 龍田 葉子, 藤本 眞一, 小窪和博: 健康危機事例から検証する保健所の役割. 第60回日本公衆衛生学会 (高松)

・龍田 葉子, 角 有布子, 藤本 眞一: 健康危機事例から観察した保健所組織・機能の実態. 第60回日本公衆衛生学会 (高松)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

地方保健医療行政機関における一類感染症及び新感染症への
対応実態とその権限についての研究

分担研究者 藤本 眞一 県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科

研究要旨 全国の保健所設置主体に対して、平成 13 年 12 月 1 日現在、各州市の首長（知事，市長，区長）の権限の委任・専決状況を調査した。また、各自治体が重大な感染症が発生した際にどのような対応，対策を実施・検討しているかを調査した。その結果，重大な感染症関連業務の事務委任に関して，重大な感染症発生時の代表的な 3 つの事務権限は保健所長に委任されているところがほとんどであった。交通遮断のように，他の管轄区域に関わってくるような重要な権限に関しては知事のままとすることが第一義的に適当であると考え。もしも，保健所を含んだ統合組織，特にいわゆる「ミニ県庁」型の統合組織を設置している自治体で，事務委任するとした場合では，保健所長のままではなく，その地域を全般的に統括する統合組織の長に委任し直すべきだと考える。また，重大な感染症についての対応実態に関して，一類感染症指定医療機関は 12 ヶ所しかなく，地域格差もあるため，北海道地区や中四国地区といったブロック単位で全国的に均一に整備することが必要である。もしも整備ができないのであれば，感染症患者専用の自動車等を確保するなどし，最寄りの指定医療機関までの移送手段を確実にすることや，補助金等で，他県市区に存在する受け入れ病院への金銭的支援を実施するなど，いかなる場合でも患者を確実に受け入れるための準備が必要と考える。

A. 研究目的

近年，感染症事情は大きく様変わりしている。例えば医療・医学の進歩，衛生水準の向上などによりコレラによる死者が年間 10 万人を超えるといった事態は見なくなった一方で，国内においては平成 8 年の腸管出血性大腸菌 0157 感染症の流行が社会問題となり，さらには現在米国で問題となって

いる意図的に郵便物に仕掛けられた炭疽菌のように，国内外問わず生物兵器を使用したテロの危険性が示唆されている。また，近い将来克服されと考えられていた再興感染症が台頭してきている一方，エボラ出血熱，エイズ，C 型肝炎等新たに人類の前に姿を表した新興感染症の出現や，国際交流の活発化や航空機による迅速大量輸送の進行と相まって，従来日本には存在しな

った感染症であっても国内に持ち込まれる危険性が高まっている。これらの背景のもと、平成11年4月1日から新しい時代の感染症対策を担う「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」（「感染症法」）が施行され、いかなる事態が発生しても、直ちに国民の生命を守る即応体制がとれるよう総合的な感染症対策が急務とされている^{1, 2)}。しかし、現時点においてわが国では一類感染症患者の発生が見られないため、一類感染症へ万全の対策への危惧が指摘されている。そこで国内に常在はしていないが、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いとされる「一類感染症」（資料2、資料3）、及び、人から人へ伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高いとされる「新感染症」の両方（以下、両方を合わせて「重大な感染症」という。）が発生した際の地方保健医療行政機関の対応実態を把握し、その課題を明らかにすることにより、健康危機管理体制を今後とも維持・推進することを目的として、調査を実施する。

B. 研究方法

1. 重大な感染症発生時の事務委任状況に関する調査（資料1）

全国の保健所設置主体〔各都道府県及び全ての保健所設置市（区）の衛生主管部局、合計121都道府県市区（以下、「県市区」という。）〕にアンケートを実施し、平成13年12月1日現在、各県市の首長（知事、市長、

区長）が、保健所などの出先機関の長に権限を事務委任、もしくはその権限を首長のまま、判断のみを出先機関の長に任せる、いわゆる「専決」をさせているかを、「感染症患者への入院指示」、「感染症患者の病院等への移送」、「感染症まん延防止のための交通の制限または遮断」といった重大な感染症に関わる3つの業務（条文の数は5）³⁾についてアンケート調査を実施する。その結果をもとに、事務委任状況を業務ごとに比較検討し、各自治体の重大な感染症への危機管理の対応を考察する。

2. 重大な感染症についての対応実態に関する調査（資料1）

各自治体が重大な感染症が発生した際にどのような対応、対策を実施・検討しているかを調査するために、最寄りの第一種感染症指定医療機関（各感染症に応じて良質かつ適切な医療を提供していく観点から、都道府県知事が指定するもので1類感染症及び2類感染症の患者を入院させる医療機関）または特定感染症指定医療機関（厚生労働大臣が指定するもので、新感染症の所見のあるもの及び1類感染症もしくは2類感染症の患者の入院を担当させる医療機関）の名称及び県庁、市・区役所からの距離、移送のための所要時間、感染症患者発生時の移送手段、感染症予防の防護服の有無及び保管場所、報道機関に対する感染症患者の公表基準、感染症発生に備えてのマニュアル及び模擬訓練などに関する13項目をアンケート調査する。また、その他に他の自治体の参考になることがあれば任意に記入を依頼し、文章等の取り決めが存在している場合は一部恵送をお願いする。な

お上記の重大な感染症発生時の事務委任状況調査に合わせて、全国の保健所設置主体に対し、同じく平成13年12月1日現在での状況の調査とする。

C. 研究結果

アンケート対象の保健所を設置している地方自治体121県市区のうち、44都道府県、46市、20区、合計110県市区から回答があった（回答率 91.0%）。

1. 重大な感染症関連業務の事務委任状況調査（表1～6）

（1）一類感染症の入院指示

全国的に、8割強が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。次いで、6.0%が知事の権限のまま、保健所長に専決させていた。一方、3.6%が保健所長に委任され、かつその部下に専決させていた。また、保健所を含んだ統合組織が作られ、その長に改めて委任され直されたところはわずか1県であった。

（2）新感染症の入院指示

全国的に、8割弱が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。次いで、1割弱が知事の権限のまま、本庁の部課長に専決させており、5.5%が保健所長に専決させていた。なお、保健所を含んだ統合組織の長に委任され直したところはなかった。

（3）一類感染症の移送指示

全国的に、8割が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。次いで、5.5%が知事の権限のままであり、4.5%が知事の権限のまま、保健所長に専決させていた。また、保健所を含んだ統合組織の長に委任され直したところはわずか1県であ

った。

（4）新感染症の移送指示

全国的に、7割強が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。次いで、1割が知事の権限のままであり、1割弱が知事の権限のまま、本庁の部課長に専決させていた。なお、保健所を含んだ統合組織の長に委任され直したところはなかった。

（5）重大な感染症の発生時における交通の遮断及び制限

4割弱が知事の権限のまま、3割が保健所長に委任され、かつ他者に専決されていなかった。次いで、2割強が知事の権限のまま、本庁の部長に専決させていた。なお、保健所を含んだ統合組織の長に委任され直したところはなかった。

2. 重大な感染症についての対応実態に関する調査

（1）重大な感染症に対する危機感

今後5年以内に重大な感染症が発生すると回答したところは7県市区（6.4%）、発生しないと回答したところは9県市区（8.2%）、わからないと答えたものが94県市区（85.0%）であった。

（2）第一種指定医療機関の現状

現在、第一種指定医療機関に指定されている病院は12ヶ所あることが判明した（表6）。そのうち、東京都が2ヶ所、大阪府が3ヶ所と地域格差があり、北海道地方、中国地方及び四国地方には存在していないことが判明した。また、指定医療機関がない90県市区について、最寄りの指定医療機関を記入するように求めたところ、11県市区からは回答が得られなかった。なお、今後、整備予定と回答したところもいくつかあっ

た。

(3) 第一種指定医療機関までの距離及び移送時間(図1, 2)

指定医療機関がない90県市区に対し、一番最寄りの指定医療機関までの距離と時間を尋ねたところ、各県市区からの距離の単純平均は約150km、時間の単純平均は2時間強であった。

(4) 重大な感染症患者の病院等への移送手段(図3)

重大な感染症患者を病院等へ移送する際の移送車は、旅客運搬業者等と委託契約を交わしているところが30県市区(27.0%)と最も多く、専用の自動車を保有しているところは16県市区(15.0%)であった。また、現在ないところも48県市区(43.6%)であった。

(5) 重大な感染症患者についての病院との取り決め

受け入れ病院との文章での取り決めを設けているところは、8県市区(7.3%)であった。

(6) 重大な感染症に備えての会議の有無

重大な感染症発生に備えて、都道府県と市町村との間で会議を開いているところは、北海道、茨城県、神奈川県、京都府、鹿児島県の5県市区(11.3%)であった。

(7) 患者収容予定医療機関への補助金の有無

患者収容予定医療機関への運営費補助は、14県市区(12.7%)で実施されているとの回答があった。

(8) 感染予防のための防護服について(図4)

重大な感染症患者に接する際の感染予防のための防護服を準備しているところ(複

数回答可)は64県市区(59.2%)であり、その保管場所として保健所と回答したものが56県市区(87.5%)、本庁が15県市区、関係の医療機関が4県市、衛生研究所が2県、警察が1県、その他が3市あった。

(9) 報道機関等への公表基準(表7)

重大な感染症が発生した際に、報道機関等に公表する基準を定めているところは33県市区(30.0%)であり、定めていないところが77県市区(70.0%)と多かった。その具体的な基準方法としては、氏名の場合は匿名・公表しないとすることが31県市区、その他が1県市区あった。性別は公表するところが28県市区、公表しないところが1県市区、その他が2県市区であった。年齢は「〇十代」と公表するところが17県市区、実年齢を公表するところが12県市区、その他が3県市区であった。住所は保健所管轄等まで公表するところが13県市区、市郡町村まで公表するところが10県市区、公表しないところが3県市区、県名まで公表するところが2県市区、その他が4県市区であった。職業については公表しないところが19県市区、学生、会社員といった大まかな区分で公表することが11県市区、その他が2県市区であった。

(10) 重大な感染症発生マニュアル及び模擬訓練の必要性とその有無(表8, 表9)

一類感染症発生マニュアルの必要性を感じているところは72県市区(65.5%)あり、そのうち実際にマニュアルが存在しているところは22県市区(30.6%)であった。ただし、今回は疾患ごとに必要性と存在の有無を回答してもらったため、疾患の種類によっては必要でないという回答したところもあった。一類感染症以外に対策が必要と考え

る感染症についても自由回答を求めたところ、10 県市区から回答があり、炭疽菌・天然痘といったバイオテロを想定したものを答えたところが4 県市区あった。近年、米国で感染拡大中のウエストナイル脳炎、ケニヤが発生地とされるリフトバレー熱などを回答したところもあった。

(11) 自由意見（表10）

自由意見を記入するよう求めたところ、健康危機管理マニュアルの作成の必要性、正確な情報提供の必要性、研修の必要性、連絡会議の必要性等が述べられた。

D. 考察

まず、重大な感染症に関わる事務委任状況についての調査結果を述べる。

どのような事項を委任するか、専決するかは各都道府県（政令市、特別区）の首長の判断により事情が異なってくる⁴⁾が、全体的に見ると、重大な感染症でありながらも、多くのところでは権限を保健所長に委任していることが判明した(図5)。しかし、交通の遮断および遮断（感染症法第33条）については、感染症患者の入院勧告（第19条第2項・46条第1項）や移送権限（第21条・47条）のように保健所長には下ろしていない県市区が多かった。このことは、それらの県市区がその権限の重大さをよく理解していると捉えることが出来る。しかし愛知県のように、これらの全ての業務を保健所長に委任し、さらに実際には保健所の次長に専決させるといったところも見られ、権限内容の重さを理解して権限を割り付けたのかどうか疑問を呈さざるを得ない。新幹線「のぞみ」が時速300kmで走行する時代、鉄道の交通制限はその管轄区域だけ

ではなく、全国的に支障を及ぼす問題となる⁵⁾ので、保健所長が地域で個別に判断するのではなく、第一義的には知事や市・区長など、県市区の最終責任者たる首長が総合的に判断を下すべきだと考える。また、平成12年10月の時点で46道府県中20府県で統合組織が存在する中⁶⁾、今回の調査では、重大な感染症に関わる3業務に関しては、統合組織の長に委任もしくは専決をしている県市区は兵庫県1県だけしかなく、大多数の県市区ではそれらの業務は保健所長に委任されたままであることが判明した。このことは、もし統合組織の長と保健所長の意見が分かれた場合に、責任の所在の不明確さが問われるなど、組織上非常に難しい問題になる恐れが既に指摘されている⁷⁾。また、そもそも健康危機管理の観点からは、組織の統合が必要ないことも指摘されているところである⁸⁾。しかしながら、統合組織が閣議決定で公認されている⁸⁾中で、平成12年6月の川越保健所の腸管出血性大腸菌感染症O157のペロ毒素検査ミス事件⁹⁾のような責任問題の在り方を考えた場合、諸事情により組織を統合するのではあれば、これらの権限をすべて統合組織の長に委任し、統合組織の長が責任を負うのが当然と考える。特に近年、統合の形態として全国的に広まっている「ミニ県庁型」¹⁰⁾の統合組織の場合は、その組織の存在意義、即ち県庁機能を地域で展開するという組織の役割から考えて、当然、統合組織の長が権限と責任を持つべきである。

次に、重大な感染症に対する対応については、日本には常在していない感染症ということもあり、指定医療機関の数、防護服の準備不足、マニュアル及び模擬訓練実

施の少なさなど、全体的に危機管理体制は十分であるといえない。法律によって、全ての県に設置を求められている第一種感染症指定医療機関は平成13年12月の現時点では12県市区にしかなく、地域偏在も大きい。東京都や大阪府に数ヶ所が所在している一方で、北海道・中国・四国地方には1ヶ所もないのは、それだけ患者を隔離することが遅れたり、適切な治療を受けることが遅れたりするなどの問題がある。もちろん、感染症法第19条第1項により、知事の権限で緊急その他やむを得ない理由に限り、第一種感染症指定医療機関以外であっても当該患者を入院させることは可能である³⁾が、準備不足がやむを得ない理由に当てはまるのかは疑問である。さらに、1割の県市区が最寄りの指定医療機関名を記入しておらず、もしも万が一最寄りの指定医療機関がどこかを理解していないのならば、患者発生時に混乱が生じることは明らかである。また、最寄りの指定医療機関までの交通手段・時間・距離についての回答を求めたところ、交通手段に「電車」や「地下鉄」と答えたところがあり、重大な感染症に対する認識が十分でないといえる。距離、時間については平均を求めたところ約150km、2時間強という結果が出た。そのうえ、患者を病院等へ移送する際の移送車を所持していないところが4割強もあり、現時点で重大な感染症が発生した場合に混乱をきたさずに、適切な対処が出来るかは大いに疑問である。また、移送車については、旅客運搬業者と委託契約を交わしているところと、契約予定のところは合計3割弱あったが、感染症患者が発生した際に本当に業者が請け負ってくれるのかは確約できないと考え

た方が常識ではないかと考える。そのためにも、患者専用の搬送車を各自所有することが必要ではないだろうか。

重大な感染症発生に備えて都道府県と市町村との会議を行っているとは回答したのは北海道、茨城県、神奈川県、京都府、鹿児島県だけであり、その他の県では感染症が生じた際に患者の移送方法、交通制限、報道機関対策などが行き違いなく円滑に行われるか疑問である。

重大な感染症患者を収容する予定医療機関に運営費補助金などの金銭的支援を行っているところは14県市区存在した。その内訳としては山形県、千葉県、新潟県、滋賀県、大阪府、福岡県、福岡市のように自県府市に指定医療機関があるところが大半を占めていたが、その一方で、栃木県、京都府、兵庫県、奈良県、島根県、熊本県、佐世保市のように指定医療機関を持っていない県市区も、発生時に備えて金銭的支援を実践している県市区もあった。

感染予防のための防護服は半数以上という高い所持率を示していた。しかし、バイオテロを想定し、準備を進めた県市区がある一方で、接触予防の防護服しか準備していない県市区もあり、重大な感染症への備えとしては不十分であるといえる。現在、一類感染症に指定されている疾患は肺ペストが飛沫感染、その他は接触感染であるとされている。しかし、予期できない新感染症の発生を考えた場合、飛沫核の吸入を95%以上阻止するN95タイプのマスクやサージカルマスク¹¹⁾を保有することが求められる。

感染症発生時の報道機関等に公表する基準を定めているところは3割と、少ない印象を受けた。重大な感染症発生時に、適切

かつ迅速な情報提供をすることは、住民の過度の不安を緩和するために必要である。一方で、患者や家族らを偏見・差別といった事態から守るために、個人情報の管理は重要である。そのために、事前管理としてマスコミの対応窓口を一本化し¹²⁾、情報管理と情報公開が適切に行われるように準備しておくべきだと考える。

また、感染症発生マニュアルや模擬訓練については、必要性を感じるものの現実には存在していないところが多かった。しかし、茨城県のように生物兵器テロに備えて模擬訓練を行っているところや、千葉県のように年1回模擬訓練を実施しているところもある。

任意の意見として、秋田県のように第一種感染症指定医療機関の確保を急いでいるところや、不測の事態に備えて健康危機管理マニュアルの作成を検討しているところもある一方で、ある市のように、地元での発生が予期できないため、マニュアルや模擬訓練の必要性を回答できないといった消極的な意見もあり、感染症に対する地域間の意識のずれを感じる。そのため、長野県が求めていたように、重大な感染症については全国的な研修が必要と考えられる。

E. 結論

1. 重大な感染症関連業務の事務委任に関して、重大な感染症発生時の代表的な3つの事務権限は保健所長に委任されているところがほとんどであった。交通遮断のように、他の管轄区域に関わってくるような重要な権限に関しては知事のままとすることが第一義的に適当であると考え。もしも、保健所を含んだ統合組織、特にいわゆる「ミ

ニ県庁」型の統合組織を設置している自治体で、事務委任するとした場合では、保健所長のままではなく、その地域を全般的に統括する統合組織の長に委任し直すべきだと考える。

2. 重大な感染症についての対応実態に関しては、平成13年12月現在で、一類感染症指定医療機関は12ヶ所しかなく、地域偏在もあるため、北海道地区や中四国地区といったブロック単位で全国的に均一に整備することが必要である。もしも整備ができないのであれば、感染症患者専用の自動車等を確保するなどし、最寄りの指定医療機関までの移送手段を確実にすることや、補助金等で、他県市区に存在する受け入れ病院への金銭的支援を実施するなど、いかなる場合でも患者を確実に受け入れるための準備が必要と考える。

参考文献

- 1) 日本医師会：感染症の診断・治療ガイドライン，4-5 19-26，1999
- 2) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向 厚生 の指標，131-139，2000
- 3) 衛生法規研究会：実務 衛生行政六法 平成13年版，581-591，新日本法規出版株式会社，2000
- 4) 西 正美：保健所概論ノート(第2版)，73-74，財団法人日本公衆衛生協会，1986
- 5) 藤本眞一，新村春香：「健康危機管理の観点からみた中国地方の保健所とその統合組織の分析」．公衆衛生 65(6)：472-475，2001
- 6) 藤本眞一，龍田葉子：「健康危機管理機能から観察した，保健所組織・機能の実態」．県立広島女子大学生生活科学部紀要(7)：

111-140, 2001

7) 藤本眞一：広島県立保健所における所長の権限についての一考察. 県立広島女子大学生活科学部紀要(5) : 85-92, 1999

8) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長. 地方分権推進計画における保健所に関する事項について(通知). 厚生省, 1998

9) 埼玉県総合政策部人事課：職員の処分について, 記者発表資料, 1, 2000. 7. 24

10) 藤本眞一：健康危機管理機能を期待する 21 世紀の保健所像. 公衆衛生誌 46 (9) : 751-755, 1999

11) 向野賢治：院内感染の標準的予防策, 日本医師会雑誌 127(3) : 340-346, 2002

12) 感染症・食中毒集団発生対策研究会：アウトブレイクの危機管理-感染症・食中毒集団発生事例に学ぶ-, 149, 株式会社医学書院, 2000

13) 厚生省健康政策研究会：病院要覧 1999-2000 年版, 147-314, 株式会社医学書院, 1999

表1 一類感染症の入院指示に関する事務委任状況

一類感染症入院指示		
委任	専決	
(1) 保健所長には委任せず、首長のまま	なし	2
	副知事	0
	(1) 本庁の部長	3
	(2) 本庁の課長	0
	(4) 保健所長	7
(2) 保健所長	なし	90
	次長	1
	(5) 保健所の課長	2
	(6) 保健所のその他の職員	4
(3) 保健所を含んだ統合組織の長	なし	1
	(4) 保健所長	0
合計		110

表2 新感染症における入院指示の事務委任状況

新感染症入院指示		
委任	専決	
(1) 保健所長には委任せず、首長のまま	なし	4
	副知事	0
	(1) 本庁の部長	6
	(2) 本庁の課長	4
	(4) 保健所長	6
(2) 保健所長	なし	84
	次長	1
	(5) 保健所の課長	2
	(6) 保健所のその他の職員	3
(3) 保健所を含んだ統合組織の長	なし	0
	(4) 保健所長	0
合計		110

表3 一類感染症における移送指示の事務委任状況

一類感染症移送指示		
委任	専決	
(1)保健所長には委任せず、首長のまま	なし	6
	副知事	0
	(1)本庁の部長	4
	(2)本庁の課長	1
	(4)保健所長	5
	(6)保健所のその他の職員	1
(2)保健所長	なし	87
	次長	1
	(5)保健所の課長	2
	(6)保健所のその他の職員	2
(3)保健所を含んだ統合組織の長	なし	1
	(4)保健所長	0
合計		110

表4 新感染症における移送指示の事務委任状況

新感染症移送指示		
委任	専決	
(1)保健所長には委任せず、首長のまま	なし	11
	副知事	0
	(1)本庁の部長	6
	(2)本庁の課長	4
	(4)保健所長	4
	(6)保健所のその他の職員	1
(2)保健所長	なし	79
	次長	1
	(5)保健所の課長	2
	(6)保健所のその他の職員	2
(3)保健所を含んだ統合組織の長	なし	0
	(4)保健所長	0
合計		110

表5 重大な感染症発生時における交通遮断の事務委任状況

重大な感染症発生時における交通の遮断		
委任	専決	
(1)保健所長には委任せず、首長のまま	なし	42
	副知事	2
	(1)本庁の部長	25
	(2)本庁の課長	1
	(4)保健所長	5
	(10)保健所以外の出先機関の長	0
(2)保健所長	なし	33
	次長	1
	(5)保健所の課長	0
	(6)保健所のその他の職員	1
(3)保健所を含んだ統合組織の長	なし	0
	(4)保健所長	0
合計		110

表6 第一種感染症指定医療機関の名称及び所在地

第一種感染症指定医療機関	所在地・電話番号 ¹³⁾
山形県立中央病院	山形市桜町 7-17 023-623-4011
成田赤十字病院	成田市飯田町 90-1 0476-22-2311
東京都立墨東病院	墨田区江東橋 4-23-15 03-3633-6151
東京都立荏原病院	大田区東雪谷 4-5-10 03-5734-8000
新潟市民病院	新潟市紫竹山 2-6-1 025-241-5151
大津市民病院	大津市本宮 2-9-9 077-522-2607
大阪市立総合医療センター	大阪市都島区都島本通 2-13-22 06-6929-1221
市立堺病院	堺市南安井町 1-1-1 0722-21-1700
市立泉佐野病院	泉佐野市りんくう往来北 2-23 0724-69-3111
神戸市立中央市民病院	神戸市中央区港島中町 4-6 078-302-4321
福岡市立こども病院・感染症センター	福岡市中央区唐人町 2-5-1 092-713-3111
熊本市立熊本市市民病院	熊本市湖東 1-1-60 096-365-1711