

図1 第一種感染症指定医療機関までの距離

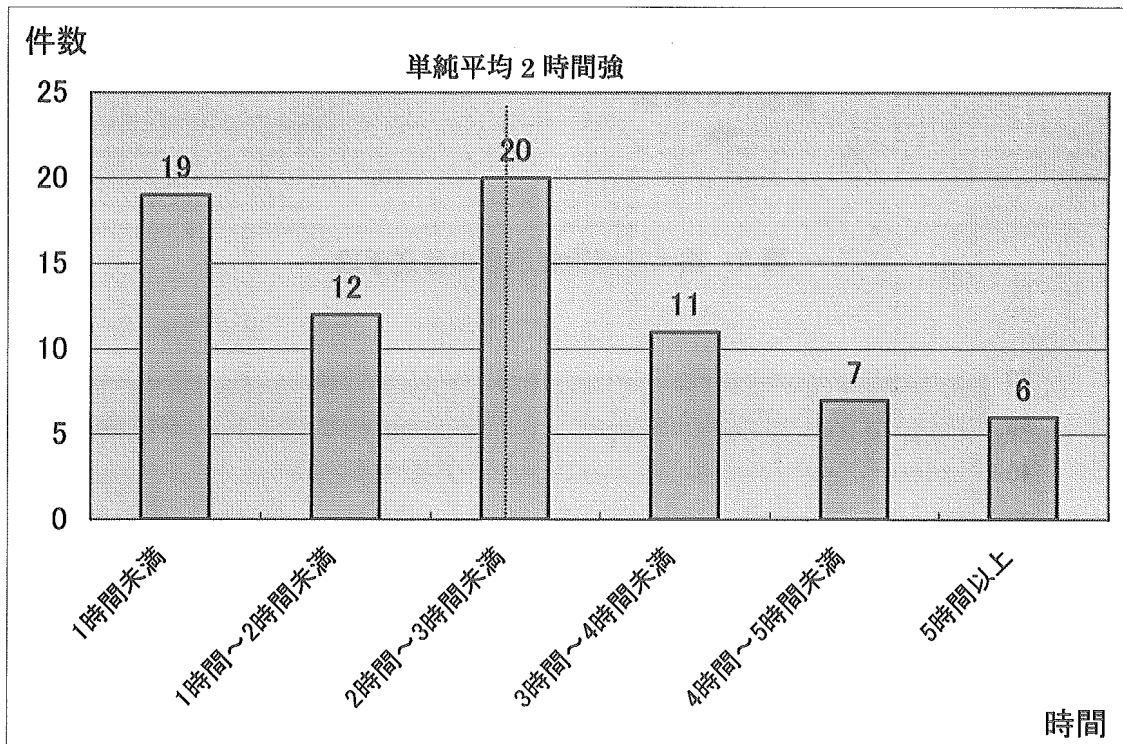


図2 第一種感染症指定医療機関までの所要時間

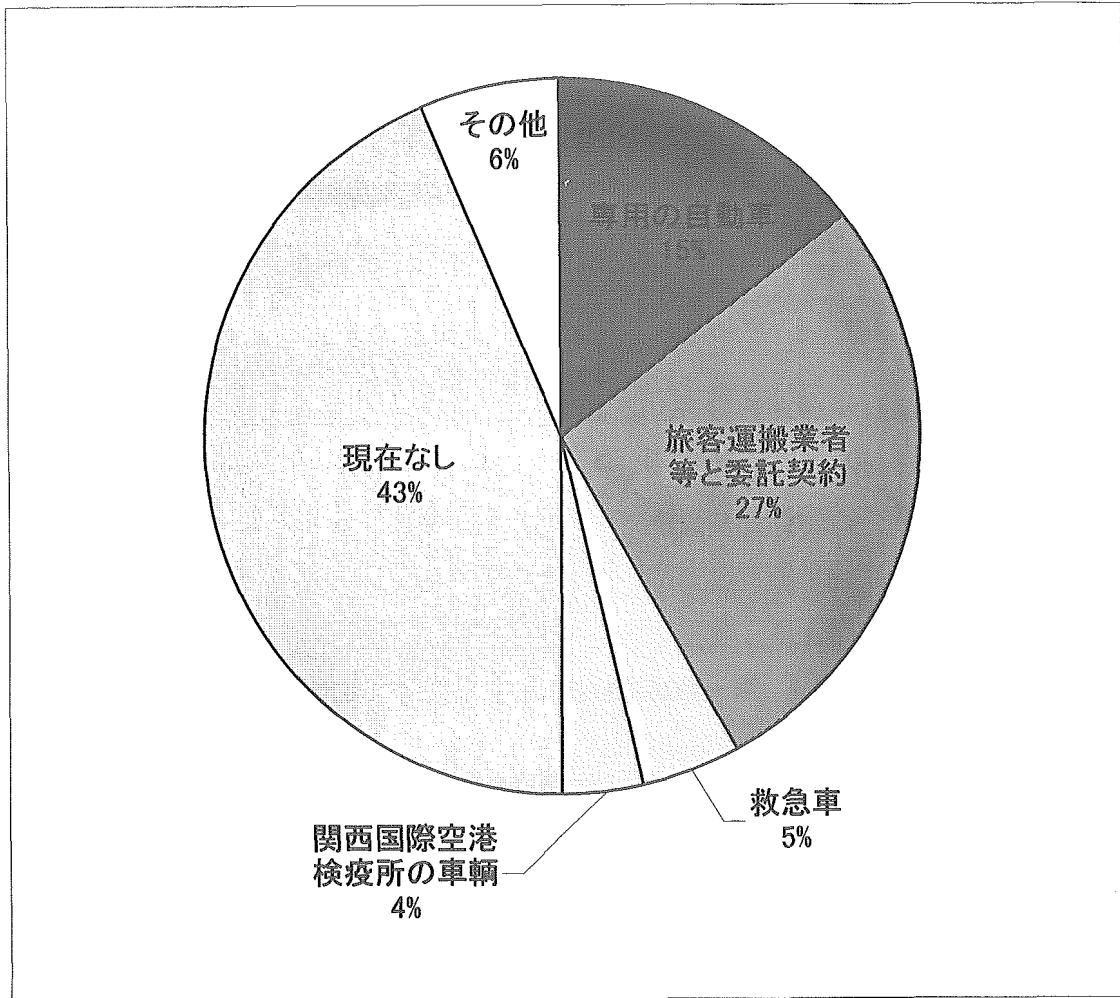


図3 重大な感染症患者の移送手段

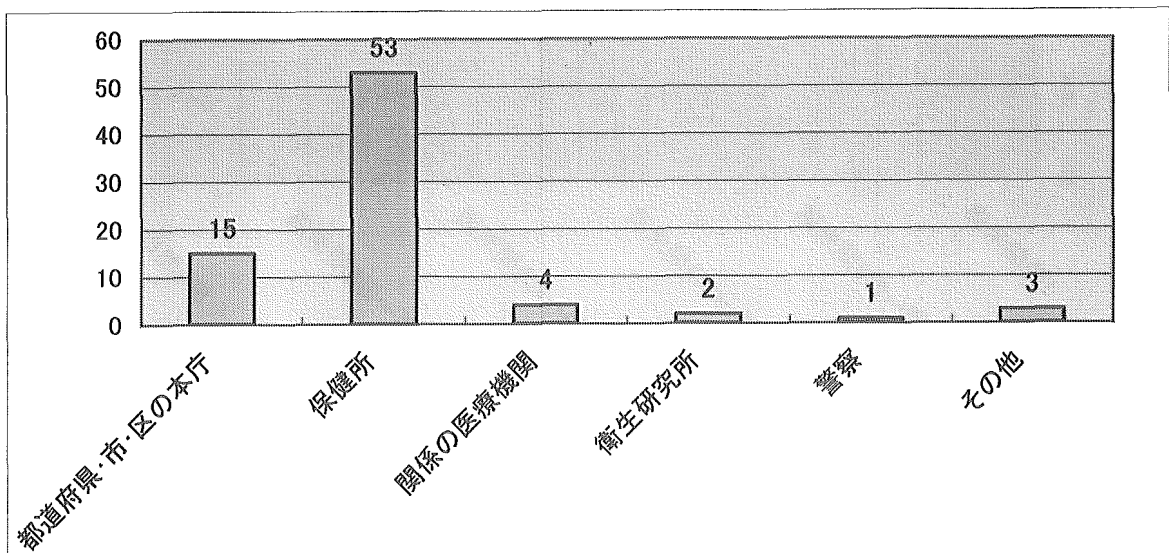


図4 感染予防のための防護服の保管場所

表7 報道機関等への患者の公表基準

氏名	匿名又は公表しない	31
	その他	1
性別	公表する	28
	公表しない	1
	その他	2
年齢	実年齢を公表する	12
	「〇十代」と公表する	17
	公表しない	0
	その他	3
住所	完全に公表する	0
	県名まで公表する	2
	保健所管轄等まで公表する	13
	市群町村まで公表する	10
	公表しない	3
	その他	4
職業	完全に公表する	0
	大まかに公表する（学生・会社員・自営業等）	11
	公表しない	19
	その他	2

表8 マニユアルの必要性及び存在の有無 (有り○ 無し×)

	マニユアルの必要性及び存在の有無					
	必要性○ 存在○	必要性○ 存在×	必要性× 存在○	必要性× 存在×	合計(カ所)	
エボラ出血熱	22(20.0%)	73(66.7%)	3(2.7%)	12(10.9%)	110	
ラッサ熱	22(20.0%)	72(65.5%)	3(2.7%)	13(11.8%)	110	
クリミア・コンゴ熱	22(20.0%)	72(65.5%)	3(2.7%)	13(11.8%)	110	
マールブルグ病	22(20.0%)	72(65.5%)	3(2.7%)	13(11.8%)	110	
肺ペスト	22(20.0%)	73(66.7%)	3(2.7%)	12(10.9%)	110	
腺ペスト	22(20.0%)	71(64.5%)	3(2.7%)	14(12.7%)	110	

表9 模擬訓練の必要性及び実施の有無 (有り○ 無し×)

	模擬訓練の必要性及び存在の有無					
	必要性○ 実施○	必要性○ 実施×	必要性× 実施○	必要性× 実施×	合計(カ所)	
エボラ出血熱	3(2.7%)	82(74.5%)	0	25(22.7%)	110	
ラッサ熱	2(1.8%)	81(73.6%)	0	27(24.5%)	110	
クリミア・コンゴ熱	2(1.8%)	81(73.6%)	0	27(24.5%)	110	
マールブルグ病	2(1.8%)	81(73.6%)	0	27(24.5%)	110	
肺ペスト	2(1.8%)	82(74.5%)	0	26(23.6%)	110	
腺ペスト	2(1.8%)	81(73.6%)	0	27(24.5%)	110	

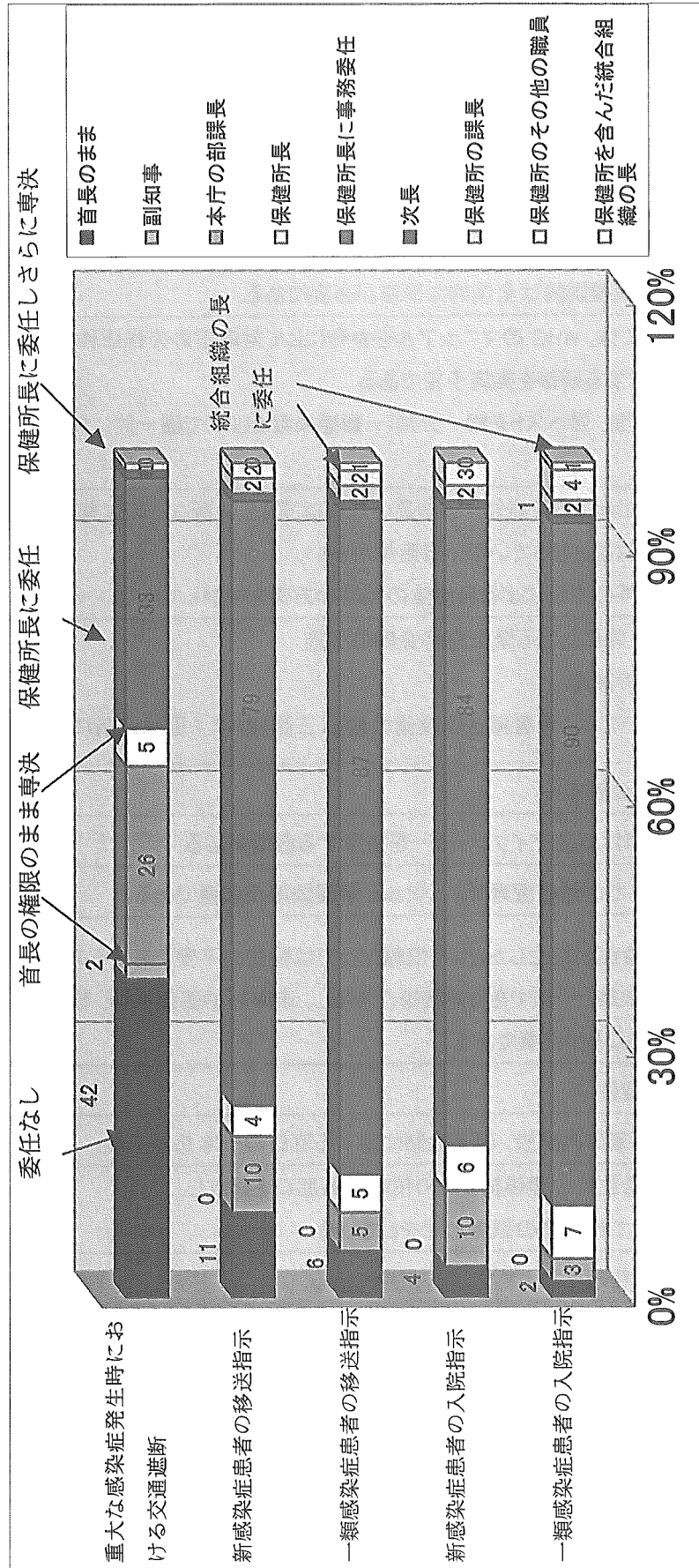


図5 重大な感染症に関わる業務の権限比較

表 10 各自治体の自由意見

青森県	仙台検疫所からエボラ出血熱についての対応について、 CD-ROMによる情報提供を受けている。
秋田県	重大な感染症が発生した場合に備え、第一種感染症指定医療機関の確保等の対策を急いでいる。
栃木県	感染症に関する健康危機ガイドラインを作成し、発生時の対応に備えている。
長野県	一類感染症の模擬訓練は全国的な研修が必要である。
埼玉県	出血熱については、WHOのマニュアルを参考にして対応指針の作成作業を進めている。 また、職員に対する研修を実施予定である。 肺ペストと出血熱、腺ペストを同一分類(一類感染症として)で画一的に対応することに、無理がある。
東京都	重大な感染症が起こる可能性が最も高い地域は東京、大阪などの大都市であるが、 地方交付税の対象となっていない自治体が多い。 国は交付税以外の方法による自治体の補助の方策を検討してほしい。
三重県	バイオテロ発生時における緊急連絡会議の実施 防護服の試着の実施 模擬訓練については、患者搬送車整備のおり(三類)昨年1回保健所にて実施
奈良県	情報をいち早く公表する。
島根県	2類患者移送車に無菌アイソレーターを搭載する必要がある。
長崎県	一類感染症としての危機管理マニュアルと模擬訓練が必要である。
鹿児島県	単に不明な感染症が発生したという情報だけでは住民の不安をあおるので、 情報の迅速な収集と予防できる対策等を整理し、市町村や医療機関、教育機関等に 情報提供をすることが必要である。
大阪市	正確な情報の提供
堺市	情報提供・相談窓口の開設、報道機関に対する窓口の一本化が必要。
呉市	管内で感染症発生時の関係機関との情報連絡窓口を確立し、 対策協議会として担当者の顔合わせをしている。
荒川区	現在「健康危機管理マニュアル」を作成中である。
葛飾区	保健所として不測の事態に備え、危機管理マニュアルを作成している。
江戸川区	現在マニュアルを作成中
文京区	模擬訓練は都全体で行うべきである。
中央区	バイオテロを想定し、防護服の準備をすすめている。

## 「重大な感染症」の対応に関するアンケート調査

都道府県・指定都市・保健所設置市（区）  
衛生主管部（局）長 様

この調査は、平成13年度厚生科学特別研究「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」（主任研究者：県立広島女子大学助教授 藤本眞一）の、調査研究の一環として都道府県及び保健所を設置している市・区の衛生主管部局にお願いするものです。

平成11年4月1日の「感染症の予防および感染症患者に対する医療に関する法律」（感染症新法）の施行以来、感染症患者等の人権に配慮した効果的な予防や治療が求められています。

そうした中で、海外渡航者の増加により従来日本には存在しなかった病原体からの感染、生物兵器を使用したテロによる感染など、感染症についての行政の危機管理に対する姿勢が問われています。そこで、今回の調査では一類感染症及び新感染症が起こっ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、今後の健康危機管理体制を維持・推進することを目的としています。

そこで、お忙しいところ恐れ入りますが、以下のアンケート（3～6ページ）についてご回答いただき、**12月25日**までに回答用紙にご記入の上返送していただきたいと存じます。宜しくお願いいたします。

【記入にあたってのお願い】

**平成13年12月1日現在**で記入して下さい。それぞれの質問に対する回答は、すべて回答用紙に記入して下さい。また**選択肢のあるものについては該当する番号をひとつ記入し**、空欄があるものについては必要に応じて具体的に記入して下さい。

【調査実施者】

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班

○主任研究者 藤本 眞一（県立広島女子大学）

○分担研究者 小窪 和博（岐阜県東濃地域保健所）

【問い合わせ先】

（省略）

◎ ここで「**重大な感染症**」とは**一類感染症および新感染症**のことです。

・ **問1～問3**は重大な感染症における事務権限と専決についてお尋ねします。

**問1** 貴都道府県・市・区（以下、「**県市区等**」とする。）では重大な感染症患者に対する入院指示の知事，市長，区長（以下、「**首長**」とする。）の権限は事務委任により誰が持っていますか？ また，部下で専決されている場合はどうなっていますか？ 一類感染症，新感染症それぞれについてお答え下さい。

（法第19条第2項・46条第1項）

- 事務委任
- （1）保健所長には委任せず，首長のまま
  - （2）保健所長
  - （3）保健所を含んだ統合組織の長
  - （4）保健所以外の出先機関
- 専決（職名）
- （1）本庁の部（局）長
  - （2）本庁の課長
  - （3）本庁のその他の職員（具体的に）
  - （4）保健所長
  - （5）保健所の課長
  - （6）保健所のその他の職員（具体的に）
  - （7）保健所を含んだ統合組織の長
  - （8）保健所を含んだ統合組織の課長
  - （9）保健所を含んだ統合組織のその他の職員（具体的に）
  - （10）保健所以外の出先機関の長
  - （11）保健所以外の出先機関の課長
  - （12）保健所以外の出先機関のその他の職員（具体的に）

**問2** 貴県市区等では感染症患者の病院等への移送の首長の権限は事務委任により誰が持っていますか？ また専決されている場合はどうなっていますか？ 一類感染症，新感染症それぞれについてお答え下さい。

（法第21条・47条）

- 事務委任
- （1）保健所長には委任せず，首長のまま
  - （2）保健所長
  - （3）保健所を含んだ統合組織
  - （4）保健所以外の出先機関



- 専決（職名）
- (1) 本庁の部(局)長
  - (2) 本庁の課長
  - (3) 本庁のその他の職員（具体的に）
  - (4) 保健所長
  - (5) 保健所の課長
  - (6) 保健所のその他の職員（具体的に）
  - (7) 保健所を含んだ統合組織の長
  - (8) 保健所を含んだ統合組織の課長
  - (9) 保健所を含んだ統合組織のその他の職員（具体的に）
  - (10) 保健所以外の出先機関の長
  - (11) 保健所以外の出先機関の課長
  - (12) 保健所以外の出先機関のその他の職員（具体的に）

**問3** 貴県市区等では感染症患者が生じた際の感染症まん延防止のための交通の制限または遮断の権限は事務委任により誰が持っていますか？ また専決されている場合はどうなっていますか？

（法第33条）

○事務委任

- (1) 保健所長には委任せず、首長のまま
- (2) 保健所長
- (3) 保健所を含んだ統合組織の長
- (4) 保健所以外の出先機関

- 専決（職名）
- (1) 本庁の部(局)長
  - (2) 本庁の課長
  - (3) 本庁のその他の職員（具体的に）
  - (4) 保健所長
  - (5) 保健所の課長
  - (6) 保健所のその他の職員（具体的に）
  - (7) 保健所を含んだ統合組織の長
  - (8) 保健所を含んだ統合組織の課長
  - (9) 保健所を含んだ統合組織のその他の職員（具体的に）
  - (10) 保健所以外の出先機関の長
  - (11) 保健所以外の出先機関の課長
  - (12) 保健所以外の出先機関のその他の職員（具体的に）

問4～問10は重大な感染症が生じた際の対応についてお聞きします。

**問4** 貴県市区において重大な感染症は今後五年以内に発生すると思いますか？

- (1) 発生すると思う。
- (2) 発生しないと思う。
- (3) わからない。

**問5** 貴県市区には第一種感染症指定医療機関または特定感染症指定医療機関がありますか？

- (1) ある → 第一種感染症指定医療機関名 \_\_\_\_\_  
特定感染症指定医療機関名 \_\_\_\_\_
- (2) ない

※問6は問5で(2)と答えた場合のみお答えください。

⇒**問6** 一番最寄りの第一種感染症指定医療機関または特定感染症指定医療機関の名称、その機関までの距離及び所要時間についてお答えください。

**問7** 重大な感染症患者を病院等に移送する際の移送車はどうなっていますか？

- (1) 専用の自動車を保有している。
- (2) 専用のヘリコプター等を保有している。
- (3) 旅客運搬業者と委託契約を交わしている。
- (4) 救急車を使用する。
- (5) 現在なし。
- (6) その他 ( )

**問8** 重大な感染症が発生した際に受け入れ病院との文書での取り決めはありますか？

- (1) ある
- (2) ない

※(1)あると答えた場合は恐れ入りますが一部ご惠送下さい。

※問9は都道府県のみお答えください。

**問9** 重大な感染症が発生した際に都道府県と市町村での連携が円滑に行くように会議等で打ち合わせをしていますか？

- (1) している。 → (年\_\_回)
- (2) していない。

**問 10** 貴県市区では、重大な感染症が発生した際の病床確保のために、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していますか？

- (1) している.
- (2) していない.

**問 11** 感染症患者に接する際に使用する感染予防のための防護服を準備していますか？

- (1) はい
- (2) いいえ

※ (1) と答えた場合のみ、下記よりその保管場所をお答えください。  
(複数回答可)

- (a) 都道府県・市・区の本庁
- (b) 保健所
- (c) 関係の医療機関
- (d) 自衛隊
- (e) 警察
- (f) 民間業者
- (g) その他 ( )

**問 12** 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(氏名、年齢、住所、性別、職業等)は定めていますか？

- (1) 定めている
- (2) 定めていない

※ (1) と答えた場合は恐れ入りますが一部ご恵送下さい。

**問 13** 感染症発生マニュアル及び模擬訓練の必要性を感じますか？ また、実際にマニュアルを準備し、模擬訓練を行っていますか？ 回答用紙の表の当てはまる場所に有りは「○」、無しは「×」を記入してください。

**問 14** 重大な感染症が管内で生じた際に住民が混乱に陥らないような対策について、何か他の自治体の参考になることがあれば自由にご記入ください。

「重大な感染症」の対応に関するアンケート調査回答用紙

所 属	都・道・府・県・市・区 部・局 課・室
記入者ご氏名	様
照会時連絡先	電 話 番 号 _____ ファックス _____ 電子メール _____

問 1	一類感染症			
	<事務委任>	<専決>	その他 ( )	
	新感染症			
	<事務委任>	<専決>	その他 ( )	
問 2	一類感染症			
	<事務委任>	<専決>	その他 ( )	
	新感染症			
	<事務委任>	<専決>	その他 ( )	
問 3	<事務委任>	<専決>	その他 ( )	
問 4				
問 5	記号 ( )	第一種感染症指定医療機関名 ( )	特定感染症指定医療機関名 ( )	
問 6		名 称	県庁・市 (区) 役所からの距離	所要時間 (交通手段)
	第一種感染症 指定医療機関			分 ( )
	特 定 感 染 症 指定医療機関			分 ( )

問7	記号 ( )		その他 ( )		
問8		問9 (都道府 県のみ)	記号	(年 回)	
問10		問11	記号	保管場所 ( )	
問12	記号 ( )	<p>☆下記において当てはまるものに○をつけて下さい。</p> <p>氏名…(ア)匿名(イ)公表しない(ウ)その他</p> <p>性別…(ア)公表する(イ)公表しない(ウ)その他</p> <p>年齢…(ア)実年齢を公表する(イ)「〇十代」と公表する (ウ)公表しない(エ)その他</p> <p>住所…(ア)完全に公表する(イ)県名まで公表する(ウ)保健所管轄等ま で公表する(エ)市町村まで公表する (オ)公表しない(カ)その他</p> <p>職業…(ア)完全に公表する(イ)大まかに公表する 〔学生・会社員・自営業等〕(ウ)公表しない(エ)その他</p>			
問13 下記の表の当てはまるところに「○」か「×」をご記入下さい。					
	疾患名	マニュアル		模擬訓練	
		必要性	存在の有無	必要性	実施の有無
一類 感染症	エボラ出血熱				
	ラッサ熱				
	クリミア・コンゴ出血熱				
	マールブルグ病				
	肺ペスト				
	腺ペスト				
その他					
問14					

(資料 2)

感染症類型と医療提供体制の再整理

感染症類型	性格	主な対応	医療体制	医療費負担
1 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症	原則入院、消毒等の対物措置	第一種感染症指定医療機関	医療保険適用、残額は公費で負担 (入院について)
2 類感染症	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見た危険性が高い感染症	状況に応じ入院、消毒等の対物措置	第二種感染症指定医療機関	
3 類感染症	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見た危険性高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	特定業務への就業制限、消毒等の対物措置	一般の医療機関	医療保険適用 (自己負担あり)
4 類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって発生・拡大を防止すべき感染症	感染症発生情報の収集、分析とその結果の公開、提供		
新感染症	人から人に感染すると認められる疾病であつて、既知の感染症と症状が明らかになつたこととなり、その感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感染症	1 類感染症に準じた対応 (公衆衛生審議会の意見を聴いた上で)	特定感染症指定医療機関	全額公費 (医療保健適用なし)
指定感染症	既知の感染症の中で上記 1 ～ 3 類に分類されない感染症において 1 ～ 3 類に準じた対応の必要性が応じた感染症 (政令で指定、1 年限定)	厚生大臣が公衆衛生審議会の意見を聴いた上で、1 ～ 3 類感染症に準じた対応を実施 (適用する規定は政令で定める) * 現在指定されているものはない。		

## 1 類感染症の疫学的及び臨床的特徴

	ラッサ熱	エボラ出血熱	マールブルグ病	クリミア・コンゴ熱	ペスト
流行地域	西アフリカ・中央アフリカ地域	アフリカ中央地域(スーダン、ザイール、ガボン) 西アフリカ(象牙海岸)	アフリカ中東部・南部地域	アフリカ中央・南部地域、中近東、ソ連、東欧、中央アジア地域	東南アジア、中央アフリカ、南米
患者発生地域	感染者は西アフリカ及び中央アフリカ一帯で毎年20万人位と推定	スーダン、ザイール、ガボン 毎年数百人程度の報告	南アフリカ、ケニア等で、現在まで数例	上記	ベトナム、ケニア、ポリビア等 毎年数百例の報告
動物→ヒト感染の経路	自然宿主ネズミ(マストミス等)動物の糞、尿との濃厚接触	自然宿主は不明	自然宿主は不明	媒介動物はダニ。 宿主は、家禽、野生の哺乳類。	媒介動物はノミ。 宿主はネズミ、イヌ、ネコ等。
ヒト→ヒト感染の経路	注射器・手術等血液、性的接触等の体液(空気感染は否定的)	同左(血液、体液) (同左)	同左(血液、体液) (同左)	同左(血液) (同左)	患者からの飛沫感染 (肺ペスト)
症状	発症した場合の初発症状は発熱、頭痛、咽頭痛であり、その後胸痛、下痢や筋肉痛を伴い重症の場合は出血症状が見られる。	発症は突発的で、主症状はインフルエンザ様、発熱、頭痛、腹胸痛、咽頭痛。出血は死亡例の90%以上。	発症は突発的で、発熱、頭痛、筋肉痛、皮膚粘膜発疹、咽頭結膜炎。重症化すると、下痢、鼻口腔・消化管出血。	発症は突発的で、非特異的であるが、発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、関節痛。重症化すると全身の出血、血管虚脱。感染者の発症率は約20%	悪寒、頭痛、全身の筋肉痛、リンパ節の腫脹、肺炎、出血斑(型によって異なる)
潜伏期間	通常6～21日	通常2～21日	通常3～9日	通常3～6日	腺ペスト通常1～7日 肺ペスト通常2～4日
致死率	1～2%	50～80%	20%以上	20%以上	10%程度(未治療では>50%)
初発年(地域)	1969年(ナイジェリア北東部)	1976年(スーダン南方のザイール国境に近いヌダラ)	1967年(西ドイツのマールブルグとユーゴラビア)	1944～45年(クリミア半島)	6世紀(地中海沿岸全域)

分担研究報告書

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

分担研究者 小窪 和博 岐阜県東濃地域保健所長

**研究要旨** 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。作成に当たってはA4判又はB4判用紙一枚に収まる範囲に拘って作成した。その結果、保健所で実際に利用され易いリストが構築された。平常時のチェックリストについては、「備えあれば憂いなし」の観点から、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と考え。また危機発生時には、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は、利便性、実効性の点でも、それなりの役割が果たせるのではないかと考える。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。

研究協力者

織田 肇 大阪府立公衆衛生研究所副所長

そこで本研究では、全国の保健所に配布し、実際に活用されることを最終目的として、上記ガイドラインを基に「健康危機管理チェックリスト」を試みたので、ここに報告する。

A. 研究目的

平成12年3月に改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」には、保健所が地域における健康危機管理において中核的役割を果たすべき旨<sup>1)</sup>が定められており、保健所は健康危機発生時、平常時を問わず、地域住民の生命と健康、安全の確保に万全を期さなければならない。その際、この指針では、健康危機管理体制の中心となる管理責任者として「地域の保健医療に精通した保健所長が望ましい」とされている。また、平成13年3月に示された「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～」(地域における健康危機管理のあり方検討会)<sup>2)</sup>では、健康危機発生時の管理責任者としての保健所長とその指揮命令系統確定の必要性を、さらに明確に求めている。

B. 研究方法

前述の「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～」<sup>2)</sup>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かなければならない最小項目とした。また、A4判又はB4判用紙一枚に収まる範囲に拘って作成した。特に緊急時(危機発生時)のリストでは、これに初動時の記録(メモ程度の記載)を重ねた様式とした。また、それぞれの項目については、現場の実情に応じた考察をし、必要



があれば加除・修正を加えた。

## C. 研究結果

平常時35項目、緊急時（健康危機発生時）65項目が「健康危機管理チェックリスト」として作成された（資料1, 2）。これらのチェックリストは、健康危機が発生し、または発生するおそれがある場合に、健康被害の発生予防、拡大防止、医療の確保等、保健所が実施すべき対策の骨格を、緊急時（危機発生時）のみならず平常時（日常の備えとして）にも短時間で確認できるように、簡潔・簡明にまとめたものである。以下、「健康危機発生時のチェックリスト」、「平常時のチェックリスト」それぞれについて述べる。

### 1. 健康危機発生時のチェックリスト（資料1）

「健康危機管理チェックリスト～健康危機発生時」は、検討会の「ガイドライン」<sup>2)</sup>を参考にしながら、以下の7つの事項を柱に、実際の初動時を想定して作成された。

- (1) 保健所長をトップとする対応体制の確保・確認
- (2) 情報の収集・管理
- (3) 特に医療の確保と患者情報
- (4) 被害拡大防止
- (5) 現地調査と検査関連
- (6) 関係機関との連絡・連携
- (7) 行政措置と住民対策

さらに、極めて重大な健康危機として、一類・新感染症の発生の他、NBCテロ、原発事故等を想定した独自の項目を設定しているが、これは2001年9月のアメリカ合衆国の同時多発テロとその後の炭疽菌テロ等を意識したものであり、発生する確率としては少ないが、その重要性からチェックリストでは初動方針決定後具体的な対応の最初に当項目の可能性の有無について判断を求めた。可能性が無ければ、関連する数行のチェックを省いて次へ進むが、判断を容易にするため可能性のあるケース以外は「なし、少

ない」と一つにまとめている。

他の項目についてはチェックリスト本体を見れば一目瞭然で、個別の事項については検討会の「ガイドライン」本文を参照されたい。ガイドライン本文の記載内容以上に説明を必要とする対策・対応は特に無く、チェックリストの前にガイドラインを一読することで十分と思われる。

以上、「発生時チェックリスト」は、事前（平常時）に一度、検討会の「ガイドライン」と共に目を通しておけば、緊急時にはそのまま時系列に利用可能なリストとして使用できるが、その際「保健所固有の危機管理マニュアル」の内容は当然のこととして十分に把握しておく必要がある。この点は次に述べる「平常時チェックリスト」の最初に項目をあげているが、日頃、保健所マニュアルとチェックリストをセットで、身近に備えておくことが理想であろう。

### 2. 平常時のチェックリスト（資料2）

検討会の「ガイドライン」<sup>2)</sup>の各論「1. 平常時の備え」の冒頭にあるように、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が、それでも危機が起こってしまった場合は、健康危機の迅速な情報探知と的確な対応により被害を最小限に抑えることが求められる。先に述べたように、マニュアルやチェックリストの類は「平常時の備え」にこそ有用性が大きいとも考えられ、未然防止対策の中心として日頃から万全の対策を講じておく必要がある。

「健康危機管理チェックリスト～健康危機発生時」は、検討会の「ガイドライン」を基に、以下の10個の事項を柱にまとめあげられた。

- (1) マニュアルの整備と実効性
- (2) 地域に特徴的な健康被害の把握
- (3) 健康危機管理理想の体制整備
- (4) 健康危機管理理想の情報通信
- (5) 健康危機管理理想の検査体制

- (6) 緊急時医療の確保・支援
- (7) 健康危機管理理想定の備蓄体制
- (8) 関係機関との連携・情報交換
- (9) 住民対策
- (10) 関連する知見の集積

個別の事項については「健康危機発生時」と同様、検討会の「ガイドライン」の本文参照とする。また、チェックリスト使用に際しては検討会の「ガイドライン」および「保健所マニュアル」の内容把握が前提となることは「健康危機発生時」と同様である。

#### D. 考察

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はずである。「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本当は大事なのである。

次に、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という点である。そもそも、実際に現場で健康危機に直面した時、マニュアルなどを慌てて確認する保健所長が、はたして何人いるであろうか、疑問である。チェックリストで確認することも同様であろう。初動が一段落した段階の「確認」に利用されることはあるが、慌ただしい状況下に、マニュアルを読んで調べることや、チェックリストで一通りチェックすることは現実にはかなり困難と思われる。むしろ、これらは「平常時の備え」にこそ有用性がより大きいのが実状ではないかとも考えられる。実際に健康危機が発生した場合には、被災者（患者）の医療確保と健康被害の拡大防止（原因究明）の二点を軸として、地域住民の生命と健康、安全の確保を図る必要がある。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は、利便性、実効性の点でも、それなりの役割が果たせるのではないかと期待をしている。以上から作成するチェックリストは、実際の危機の瞬間に直接関係し、最低限チェックしておかなければならない最少項目（できれば紙1枚、1ページ以内に収まる範囲で）に絞るべきである。特に「健康危機発生時」のリストでは、これに初動時の記録（メモ程度の記載）を重ねた様式も考えられ、緊急時、時系列にメモを取りながら同時に体制の整備や情報管理、外部連絡のチェックができる様式は、実際に便利なものになり得ると考える。

なお、作成したチェックリストは、今後、モデル的に数カ所の保健所に使用をお願いし（モニター使用）、意見・評価を受けたうえで修正する予定（平成14年度）で、修正された「健康危機管理チェックリスト」を全国の保健所に配布し使用してもらうことを最終的な到達目標としたいと考える。

#### E. 結論

「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。作成に当たってはA4判又はB4判用紙一枚に収まる範囲に拘って作成した。その結果、保健所で実際に利用され易いリストが構築された。今後は、このリストを用いて、来年度、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。

#### 参考文献

- 1) 衛生法規研究会：実務 衛生行政六法 平成13年版，424，新日本法規出版株式会社，2000
- 2) 地域における健康危機管理のあり方検討会：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～，1-25，2001

資料1 健康危機発生時のチェックリスト

- 時分 **健康危機発生時チェックリスト【暫定版】** \*不要——で消去 記録者（ ）
- :  **事件発生確認** 事件名； ( 年 月 日 : 発生)  
概要 ( )  
第一報 ( 月 日 : ) 通報者 ( ) 受付者 ( )
  - :  **事件発生報告**  保健所長  課長  ( )
  - :  **関係所員連絡**  招集 ( )
  - :  **初動方針決定**  所内対策会議  
 保健所長  課長  ( )  ( )
  - :  **現時点で極めて重大な健康危機の可能性**  
 なし, 少ない  重大な感染症 ( )  NBCテロ ( )  ( )  
上記に係る 医療確保 (医療機関)  患者搬送〔 広域搬送 特殊車両〕  
上記に係る 職員派遣  消毒  検体採取  検体搬送  防護服  
上記に係る 住民への情報提供  住民避難の必要  本庁, 関係機関
  - :  **役割分担**  情報管理者 (保健所長)  次席情報管理者 ( )  
 庶務 (責 , )  情報 (責 , )  
 現地 (責 , )  (責 , )
  - :  **医療確保**  医療機関 ( )  患者数 ( ) 人  ( )
  - :  **本庁報告**  ( )
  - :  **関係機関**  警察  消防  医師会  市町村  教育委  ( )
  - :  **現地調査**  職員現場派遣 ( )  検体採取 ( )  
 関係機関派遣 ( )  ( )
  - :  **情報収集**  被害状況  原因関連情報  犯罪性  サーベイランス  
 対応状況  医療提供状況
  - :  **患者状況**  重症 ( ) 人  特殊治療〔 透析 寝たきり ( )〕  
 医療 (機関) 確保  患者搬送〔 広域搬送 特殊車両 ヘリ〕  消防
  - :  **被害拡大防止**  新たな発生の防止策  法令に基づく措置  
 住民 (関係者) へ情報提供  プライバシー  
 住民避難の必要〔 市町村  警察  消防  ( )〕  
 他地域からの救護班  ボランティア  他の救済策
  - :  **現場調査**  記録の収集  聞き取り  プライバシー  検体採取
  - :  **検体採取**  必要な試料  適切な方法  職員の安全  搬送 ( )
  - :  **一連の行政措置確認**  法に規定しないもの
  - :  **本庁報告**  ( )
  - :  **関係機関**  市町村  警察  消防  医療機関  医師会  ( )
  - :  **住民対策**  情報提供  プライバシー  マスコミ
  - :  **情報・記録の確認**  情報の一元的な管理  経時的 (時系列) な記録

資料2 健康危機管理・平常時のチェックリスト

健康危機管理・平常時チェックリスト【暫定版】

\*不要——で消去 記録者（ ）

- 保健所マニュアルの整備と実効性      内容把握 瞬時の活用 定期的検討 全職員配布  
事例に応じた対応マニュアル 関係機関の危機管理要領 その他（ ）
- 法令等に基づく監視・指導      感染症・食品衛生 薬事・劇毒物 医療 廃棄物 水道
- 地域に特徴的な健康被害の検討・把握      大規模工場等 自然災害 過去の対応事例
- 緊急時に備えた体制整備      管理責任者（保健所長） 指揮命令系統 保健所長の指揮権限  
（健康危機管理想定） 保健所長不在時の体制（管理者 ） 健康危機想定の人材確保
- 24時間勤務体制      初動体制の整備 職員の緊急登庁〔夜間 休日 365日〕
- 緊急連絡網の整備      保健所長 所内 所外〔本庁 その他（ ）〕  
確実な伝達〔電話 携帯 その他（ ）〕 模擬訓練
- 迅速な情報探知      24時間，365日対応 平常時からの監視 有害物質モニタリング  
サーベイランス 住民の通報〔住民への広報・情報提供 幅広い相談対応〕
- 緊急時の情報通信手段      災害優先番号 非常時専用回線 無線 衛生携帯電話  
（健康危機管理想定） その他（ ） 模擬訓練
- 緊急時の検査体制      迅速な対応に必要な機器〔日頃の制度管理 検査マニュアル〕  
（健康危機管理想定） 試薬等の備蓄〔感染症 食中毒・微生物 毒物・化学物質関係  
（ ）〕 模擬訓練  
検体搬送〔地衛研 （ ）〕
- 緊急時医療の確保・支援      救急医療の状況把握 医師会・医療機関等との連携  
（健康危機管理想定） 災害弱者の把握 特殊治療〔透析 寝たきり （ ）〕
- 緊急時医薬品・消毒薬の備蓄      保健所（ ）消（ ）  
（健康危機管理想定） 医療機関（ ）
- 極めて重大な健康危機発生を想定した対策      常に危機感を持つ 模擬訓練（図上演習）  
重大な感染症（一類・新感染症） NBCテロ（ ）その他（ ）  
上記に係る医療確保（医療機関） 患者搬送〔広域搬送 特殊車両〕  
上記に係る職員派遣 消毒 検体採取 検体搬送（ ）防護服  
上記に係る住民への情報提供 住民避難の必要性 本庁，関係機関
- 関係機関との連携・情報交換  
本庁 警察 消防 医師会 市町村 教育委 地衛研 （ ）
- 関係機関との調整会議・役割分担  
本庁 警察 消防 医師会 市町村 教育委 地衛研 （ ）
- 住民対策の想定      情報提供 プライバシー マスコミ ボランティア
- 関連する知見の集積  
健康危機の原因となりうる病原体・有害化学物質に関する情報の収集  
医療機関，専門家，避難所，情報源等，緊急時に必要な情報の把握，整理  
日本赤十字社，中毒情報センター，国立病院東京災害医療センター，自衛隊  
（ ）