

資料5 地方衛生研究所向けの調査結果

I-1 自治体

回答率 100.0%

都道府県	4
市町村	2
計	6

I-2 総職員数

回答率 100.0%

20人未満	0
50人未満	3
80人未満	1
100人未満	1
100人以上	1
合計	6

I-3 感染症担当職員の増減

回答率 100.0%

増えた	1
減った	1
変わらない	4
合計	6

I-3 内訳

増員数	14
減員数	未記入

回答率 50.0%

I-4 感染症への対応

回答率 83.3%

一次検査	5
二次検査	5
疫学調査参加	2
未回答	1

I-5 感染症情報センターの設置

回答率 100.0%

現在設置無し	1
設置予定無し	0
現在設置済み	4
設置予定有り	1
合計	6

I-6 医療機関からの検体搬入

回答率 83.3%

無し	0
年1~2件	0
月1~2件	0
週1~2件	2
ほとんど毎日	3
未回答	1

II-1	危機管理マニュアルの策定	回答率	83.3%
	作成済み		4
	未作成		1
	未回答		1
	計		6

II-1	作成時期	回答率	100.0%
	平成10年		1
	平成12年		2
	平成14年		1
	資料添付あり		3

II-2	マニュアル改訂	回答率	100.0%
	改訂無し		2
	改訂有り(H13以前)		1
	改訂有り(H13以後)		2

II-3	改定内容	回答率	100.0%
	事務的事項		0
	テロ対策		2
	その他の内容		0

II-4	健康危機管理研修会	回答率	100.0%
	未実施		2
	実施(演習を含む)		4
	実施(演習を含まず)		0
	合計		6

II-5	参加機関	回答率	100.0%
	貴所		4
	保健所		3
	本庁		2
	警察、消防		0
	医師会		0
	他の自治体		1
	その他		1
	教材添付なし		4

II-5	内訳		
	他の自治体		他県
	その他		病院、保育園

II-6	平成13年度以降の健康危機管理への対応	回答率	100.0%
	はい		6
	いいえ		0
	合計		6

II-7 健康危機の内容 回答率 100.0%

	自治体数	件数
炭疽菌テロ	6	111
その他の感染症テロ	0	0
感染症の発生	4	8
感染症以外	0	0

II-8 感染症情報センターとの連携 回答率 100.0%

ルーティンワークのみ	5
共同の調査・研究実施	5
共同の調査・研究希望	1
アウトブレイク等の調査を依頼	3
アウトブレイク等の調査を依頼予定	2

II-9 大規模感染症発生時の衛研の役割 回答率 100.0%

一次検査	5
二次検査	6
疫学調査に参加	6
他機関との連絡調整	6
その他	0

II-10 衛生研究所の位置づけの検討 回答率 100.0%

していない	1
所内で実施	3
本庁規模で実施	2
合計	6

古河・総和保健医療圏の大規模健康危機発生時における  
広域連携のための実践に関する研究

研究協力者 緒方 剛 茨城県古河保健所  
研究協力補助者 篠崎紀彦 茨城県古河保健所

〔研究要旨〕 地域における大規模健康危機発生時に、関係機関等と連携して円滑な保健所危機管理活動が実施可能かどうか、対応マニュアルの実効性も含め検証することを目的として、警察、消防、行政、医療等関係機関合同による実践的な模擬訓練を実施した。その結果、①危機発生現場には関係機関相互の活動を有機的に機能させるための協議・調整の場が必要であること、②対応マニュアルの作成にあたっては原因が解明されるまでの対応に重点を置くべきこと、③対応の遅れが必要以上に被害を拡大させるため、24時間365日対応の情報連絡体制を確保する必要があること、などの知見が得られた。また、職員に自己チェック・自主改善を行う機会を与え、保健所の機能強化が図られただけでなく、地域全体の危機意識を高め、パートナーシップに基づく地域連携・協力体制の確立に向けた基礎を築くことができた。今後、訓練から得た知見を踏まえ、関係機関等との連絡調整会議を主軸として、地域全体で課題の具体的な改善に取り組む必要がある。

#### A 研究目的

地域における健康危機管理の拠点である保健所には、健康危機の発生に備え、平常時から地域の関係機関等と緊密な連絡調整を図り、相互連携・協力体制を構築することが求められる。そこで、健康危機が現実起こった場合、関係機関等と連携して円滑な危機管理活動が実施可能かどうか、対応マニュアルの実効性も含め検証する必要がある。本研究では、地域での大規模健康危機発生を想定した実践的な模擬訓練を実施し、その結果を検証することにより、現状の課題を明らかにし、保健所の機能強化と地域連携・協力体制の整備を図ることを目的とした。

#### B 研究方法

古河・総和保健医療圏内の警察署、消防機関、自衛隊、保健所、市町、救急医療機関、医師会等関係機関・団体で構成する連絡調整会議を保健所が事務局となって開催し、相互連携のあり方等について検討を行う。その検討を踏まえ、連絡調整会議の下に訓練実施計画を策定するための実行委員会を設置し、模擬訓練を実施する。訓練経過のビデオ撮影記録及び回収した訓練時の記録・メモ等を基礎データとして対応経過を検証し、関係機関等との連携による円滑な危機管理活動が実施可能であったかど

うか、対応マニュアルの実効性も含め事後評価を行う。また、外部の専門家等による客観的評価、訓練終了後に実施する参加者へのアンケート及び関係機関等との結果報告・意見交換会での評価等を踏まえ、訓練結果を総合的に考察する。

#### C 研究結果

連絡調整会議（全3回）及び訓練実行委員会ワーキング会議（全6回）を保健所において開催し、相互連携のあり方等について検討を行い、訓練実施計画を策定した（資料6）。実施計画に基づき、平成14年11月30日（土）、総和町生涯学習センターとねみどり館他にて、圏域内の警察署、消防機関、自衛隊、保健所、市町、救急医療機関、医師会のほか、県本庁関係課、医薬卸業者等20関係機関・団体350名の参加を得て、実践的な合同対応訓練を実施した（資料7）。訓練終了後、その結果について、外部の医師及び防災専門家等の客観的評価を得るとともに、連絡調整会議及び訓練実行委員会を開催し、検証・評価を行った。

#### D 考察及び評価

##### 1) 相互連携・役割分担

事前協議で検討を重ねたこともあり、現場対応に関する関係機関各々の役割が明確化され、対応能力を相互に確認し合うことができた。しかし、関係機関個々が独自の

活動を優先したため、消防隊によって採取された検体サンプルの分配に保健所と警察とで偏重があったなど、関係機関等との相互連携・意思疎通に課題を残す結果となった。大規模健康危機発生現場には複数の関係機関等が介入することから、相互の活動を有機的に機能させるための協議・調整の場を設けることの必要性が確認された。したがって、そうした協議・調整の場の設置及び運営等について、危機の発生原因や特殊性等も考慮して、関係機関等と具体的な検討を進めていく必要がある。

## 2) 情報の伝達・共有

保健所には、①健康被害の特徴及び患者の臨床症状等を調査し、消防機関及び医療機関と連携して被害者リストを作成すること、②現場で知り得た健康被害の特徴等に関する情報を医療機関へ迅速に提供すること、など健康被害に関する情報を総合的に管理する機能を担うことが求められた。被害者が多数発生したため、情報の収集・整理が困難で、被害者リストの作成に時間を要し、結果として被害者に関する情報が錯綜することとなった。しかしながら、健康被害調査の実施等について、消防機関及び医療機関との緊密な連携が図られ、“give and take”でない情報提供体制を構築できたことは一定の評価に値する。

また、情報の伝達・共有手段として無線通信機能を備えた携帯型パソコンを用い、インターネットを利用した保健所・消防・医療機関等によるメーリングリストを製作し、試験的運用を実施した。データ入力に時間を要し、随時の受信チェックが必要となるため、レスポンスが遅いなどの問題もあったが、保健所・消防・医療機関間で合計70回以上もの交信がなされ、現場及び相互間の正確かつリアルタイムな情報伝達・共有手段としての有用性が実証された。危機発生時における通信の安定性確保や被害者情報の安全管理（セキュリティ）対策等の課題を克服すれば、情報の伝達・共有手段として活用できる可能性は十分にあると考えられる。

## 3) 対応マニュアルの実効性

実地調査にあたって、健康危機原因が特定されていない場合の調査項目及び内容等を示した調査票等がなかったこともあり、訓練結果には調査すべき事項に漏れがみら

れた。健康危機が発生した初期段階では原因を特定できない可能性があり、すべての健康危機原因を網羅した統一的な調査票等を作成し、調査項目及び内容等をチェックリスト化しておく必要がある。また、住民相談対応について、原因が判明してからの対応よりも原因が解明されるまでの対応に重点を置き、原因が特定されていない段階における対応ノウハウ等を具体的に定めておく必要がある。

## 4) 総合評価

模擬訓練の実施は、保健所職員に自己チェック・自主改善を行なう機会を与え、保健所の機能強化が図られただけでなく、地域全体の危機意識を高め、パートナーシップに基づく地域連携・協力体制の確立に向けた布石となった。また、訓練を地域住民、外部関係者やマスコミ等にも公開したことにより、「健康危機管理の重要性」の認識を普及・啓発することができた。

「初動対応の重要性」が再確認され、対応の遅れが必要以上に被害を拡大させる原因となることから、休日・夜間等にも対応したホットラインを設けるなど、24時間365日対応の情報連絡体制を確保する必要がある。

## E 結論

地域における大規模健康危機発生時に、関係機関等と連携して円滑な保健所危機管理活動が実施可能かどうか、対応マニュアルの実効性も含め検証することを目的として、実践的な模擬訓練を実施した。その結果、以下のような知見が得られた。

1) 危機発生現場には複数の関係機関等が介入することから、相互の活動を有機的に機能させるための協議・調整の場が必要である。

2) 対応マニュアルの作成にあたっては、原因が判明してからの対応よりも原因が解明されるまでの対応に重点を置く必要がある。

3) 対応の遅れが必要以上に被害を拡大させる原因となることから、24時間365日対応の情報連絡体制を確保する必要がある。

4) 今後、訓練から得た知見を踏まえ、関係機関等との連絡調整会議を主軸として、地域全体で課題の具体的な改善に取り組む必要がある。

## 資料6

### 古河・総和保健医療圏 大規模健康危機対応訓練の概要

#### 【実施日時】

平成14年11月30日(土) 12時30分～17時

#### 【実施場所】

≪第一訓練会場 健康危機発生現場≫

総和町生涯学習センター とねミドリ館

≪第二訓練会場 傷病者受入医療機関≫

茨城西南医療センター病院, 猿島赤十字病院, 友愛記念病院

#### 【参加・協力機関等】

古河保健所, 古河警察署, 茨城西南広域消防本部, 総和町, 陸上自衛隊古河駐屯地, 古河市医師会, 猿島郡医師会, 茨城西南医療センター病院, 猿島赤十字病院, 友愛記念病院, 茨城県保健福祉部, 潮田三国堂薬品(株)古河支店, 特定非営利活動法人 日本医療救援機構 (MeRU) 等

#### 【訓練想定】

本日12時30分頃, 総和町〇〇にあるA事業所において, 原因は不明なるも傷病者が多数発生。周囲には異臭も発生しているとの110番及び119番通報があった。

#### 【訓練内容】

項目	内容
発生の探知 情報伝達 初動対応	被害状況を的確に把握し, 健康危機情報を相互に伝達。関係機関等が連携して危機管理活動を実施する。
被害拡大の防止	危険区域の設定, 現場周辺への立入制限を行う。
合同対策本部の設置	現地指揮本部及び合同対策本部を設置し, 健康危機情報を共有する。
救出・救助 検知活動	防護服を装着した消防隊員による被害者の救出・救助活動及び原因物質の検知活動を行う。
除染	除染エリアを設定し, 被害者の除染活動を実施する。
トリアージ・ 応急処置	トリアージ・エリア及び応急救護所を設置し, 救急隊及び医療救護班による傷病者のトリアージ・応急処置を行う。
傷病者搬送	救急車両及び人員輸送車により, 緊

	急度区分に応じて傷病者を救急医療機関へ搬送する。
傷病者受入	救急医療機関において, 入口前除染・トリアージを行い, 患者を収容する。
緊急医薬品の供給	緊急医薬品等のニーズを的確に把握し, 医薬品卸業者に供給要請を行う。
住民対応	健康相談窓口を設置し, 周辺住民に対する健康チェック及び健康相談を実施する。
原因の特定	原因特定のための調査活動, 検体の採取・搬送を行う。
報道対応	合同対策本部において把握した情報について, 報道発表を行う。

#### 【訓練の特徴】

##### ①県内初の関係機関合同訓練

地域の警察, 消防, 行政, 医療各関係機関・団体に加え, 県本庁関係課, 自衛隊, 医薬品卸業者等が参加した大規模な合同訓練となった。

(参加機関数: 20機関・団体約350名)

##### ②模擬患者等を使った実践的対応訓練

原因が解明されるまでの対応に重点を置くとともに, 外傷, 熱傷, 意識障害, 呼吸困難, 頭痛, 嘔気等の症状に加え, 時間経過とともに病態が変化する設定がされた模擬患者や不安でパニックになる模擬住民約50名にご協力いただき, 実践的なものとした。

##### ③インターネットを利用した情報伝達・共有

情報通信手段として携帯型パソコンを用い, インターネットを利用したメーリングリストによる健康危機情報の伝達・共有を行った。

##### ④地域住民等への公開

「健康危機管理の重要性」の認識を普及・啓発する目的から, 地域住民, 外部関係者やマスコミ等にも公開した。

## 資料 7

### 古河・総和保健医療圏 大規模健康危機対応訓練の経過

#### 《第一訓練会場 訓練開始》

12:30 危機発生合図, 110 番及び 119 番通報

12:40 消防・警察現場到着

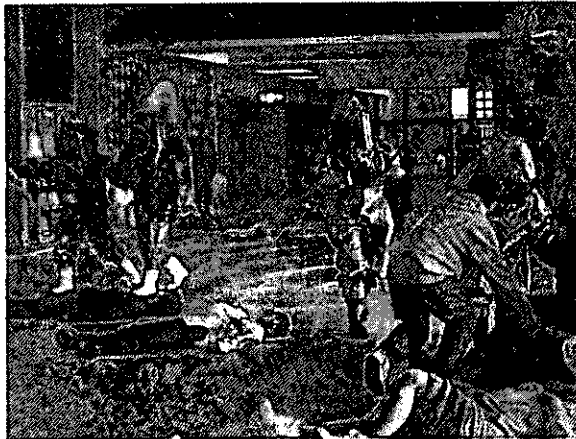
(警察)

危険区域の設定, 現場周辺への立入制限.

(消防)

被害者の救出・救助, 原因物質の検知, サンプル採取.

【被害者の救出・救助】



12:41 警察・消防合同現地指揮本部設置

12:44 除染エリア, トリアージ・エリア及び応急救護所設置 (消防)

建物内から救出した被害者を除染. 救急隊による被害者の一次トリアージ開始.

【被害者の除染】



12:47 危機発生の探知 (保健所)

消防通信指令室より危機発生の第 1 報を受信. 直ちに現場へ実地調査員 4 名を派遣.

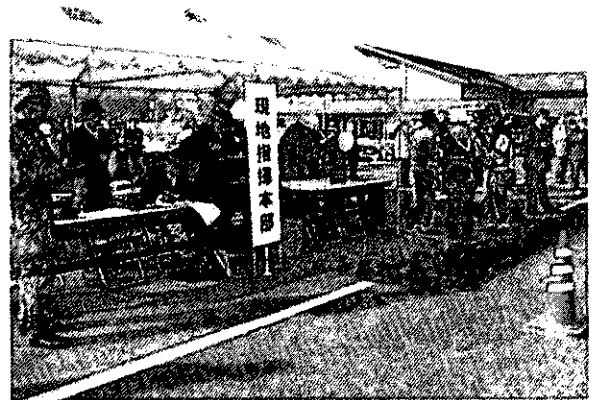
12:47 総和町現場到着

12:48 保健所現場到着

被害状況を把握. 警察・消防と連携して,

関係者の事情聴取等原因特定のための調査を実施. 被害者及び健康被害の特徴に関する情報等を収集し, 被害者リストを作成.

【現地指揮本部】



12:52 合同対策本部設置 (総和町)

総和町役場内に町, 警察, 消防, 保健所による合同対策本部を設置.

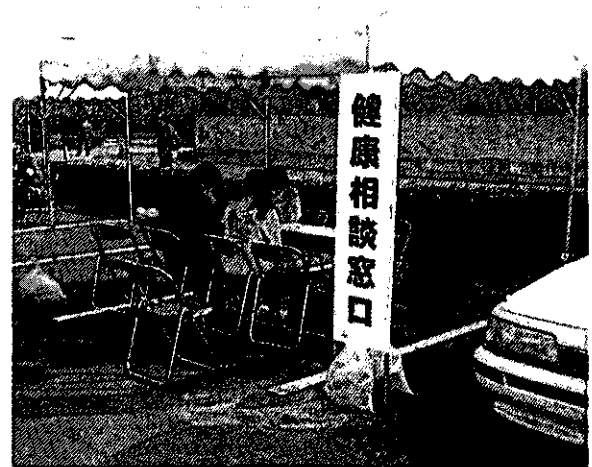
12:55 傷病者搬送開始 (消防)

13:00 被害状況報告 (保健所)

実地調査員からの被害状況報告. 「被害者数は推定約 50~60 名. 事業所建物内で何らかの化学性のガスが発生し, 爆発があった模様. 二次災害の危険もあり, 健康被害の特徴等について現在調査中.」

13:01 健康相談窓口設置 (保健所)

【健康相談窓口の設置】



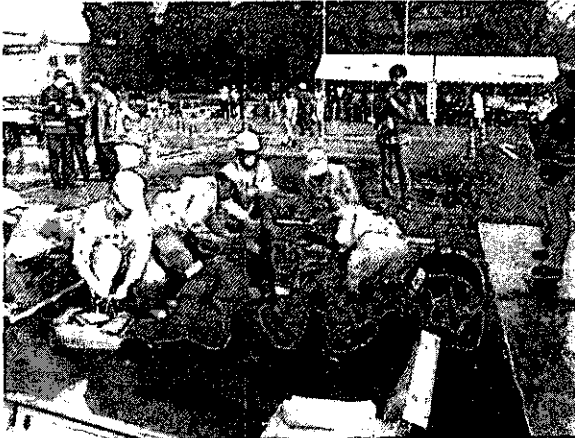
周辺住民に対する健康チェック及び健康相談を実施.

13:03 自衛隊・医療救護班現場到着

医療救護班による傷病者の二次トリア

ージ・応急処置開始。

【トリアージ・応急処置】



13:07 県本庁関係課等への報告連絡（保健所）

健康危機発生情報について、本庁関係課及び衛生研究所へ報告連絡。

13:15 検体搬送（保健所）

消防隊によって採取された検体サンプルについて、衛生研究所に試験検査を依頼、搬送。

14:10 第1回報道発表（合同対策本部）

14:16 傷病者搬送完了

傷病者数 71名（※うち20名は未搬送）

内訳：死亡確認3名／重症9名／  
中等症9名／軽症50名

【傷病者搬送】



《第一訓練会場 訓練終了》

《第二訓練会場 訓練開始》

15:00 傷病者受入開始（救急医療機関）

【傷病者受入】



（保健所）

各救急医療機関へ連絡調査員2名を派遣。救急医療機関・消防と連携して、患者の臨床症状、患者の搬送・受入状況、医薬品等のニーズを把握。

16:05 緊急医薬品の供給（保健所）

救急医療機関からの緊急医薬品等の供給要請を受けて、医薬品卸業者に供給を依頼。

《第二訓練会場 訓練終了》

17:15 第2回報道発表（合同対策本部）

《合同対策本部解散、訓練終了》



東濃保健医療圏の大規模健康危機発生時における  
広域連携のための実践に関する研究

研究協力者 小窪 和博（岐阜県東濃地域保健所）  
研究協力補助者 樋口 行但（岐阜県東濃地域保健所）  
研究協力補助者 後藤 黄太郎（岐阜県東濃地域保健所）

〔研究要旨〕 国の内外で健康危機管理の重要性を再認識させる事件が相次いで発生しており、地域においても健康危機管理体制づくりを推進することが喫緊の課題となっているが、実際には地域関係機関の連携を始めとして取り組まなければならない課題が数多くあるのが現状である。このたび、岐阜県東濃地域保健所において健康危機管理に関する既設マニュアルの総点検を実施し、より実態に即した実効性の高いものとするとともに、並行して地域における健康危機管理体制を整備するため、関係機関合意のもとに「健康危機管理に関する要領」等を策定した。さらに、「BC（生物剤・化学剤）災害対策訓練」を通じて、現状の体制整備（関係機関連携）の検証を行うとともに、訓練での反省点を踏まえて体制整備の推進を図ることを試みた。なお、こうした取り組みの輪を全国に広げるため、BC災害訓練の概要を中心にまとめた小冊子を、保健所等関係機関に配布し、参考事例としての活用を期待した。

#### A 研究目的

地域における健康危機管理体制の整備を強力に推進させるため、関係する対策マニュアルを実効性のあるものとするとともに、「地域健康被害防止対策要領」を策定し、これを柱に関係機関（保健所消防、警察、市町村、病院等）の連携強化に努める。さらに、BC災害対策訓練を実施することにより、体制整備の状況を検証し、問題点を抽出するとともに、関係機関が訓練での反省点を踏まえながら、連携して取り組みを展開するなど、体制整備の推進を図るための手法を検討することを目的とする。

#### B 研究方法

地域関係機関（岐阜県東濃地域保健所管内保健所、消防、警察、市町村、病院等）の危機管理体制整備の状況を調査し、情報の共有化により地域健康危機管理に関する連携意識を高め、有事における対応について関係要領等を策定し、役割分担を明確にするなど体制整備を行う。さらに、BC災害対応訓練を実施することにより、体制整備状況を検証し、問題点を抽出して体制整備の推進を図るとともに地域健康危機管理体制

づくりのより効果的な手法を探る。

また、この体制整備は、研究報告活動に必要な事業以外の予算なし（それぞれの機関の予算範囲内）で取り組んでおりその点での実証試験ともなる。なお、BC災害対応訓練の概要を中心にまとめた小冊子を、全国の保健所等関係機関に配布し、参考事例として活用してもらうことにより、こうした取り組みの輪を各地に広げ、さらなる体制整備の向上に繋げていく。

#### C 研究結果及び考察

情報の共有化により、関係機関の連携意識は高くなり、また、関係機関の合意のもとに「東濃地域健康被害防止対策要領」を施行したことにより、有事に際して関係機関が連携して何をするかが明確になり、体制整備を大きく推進させることに繋がった具体的な事項を以下に示す。

##### 1) 関係機関の整備状況調査

それぞれの機関が、健康危機管理の防護服などを整備しつつあるが、試着したことにより、健康被害防止の体制整備の現状を関係機関がそれぞれ認識し、多くの問題点が浮き彫りになることにより、今後、体制整備を推進させる上で、大変参考

となった。

## 2) マニュアルの改訂

当保健所では、平成 13 年度に健康危機管理マニュアルを策定しているが、特に次の事項に着目してマニュアルを改訂し、体制整備の最適化を図った。

- ① 迅速・的確な情報収集と状況把握
- ② 感染症発生動向調査事業（サーベイランス）の強化
- ③ 関係機関との連携強化と役割分担の明確化
- ④ 健康危機管理に関する自主管理マニュアルの作成

## 3) 「東濃地域健康被害防止対策要領」及び「BC 災害対応活動指針」の策定。

関係機関の合意のもとに、平成 14 年 10 月 1 日から、この要項を施行したことにより、健康被害に関する有事における地域関係機関の対応体制に格段の進歩がみられた。

## 4) 「BC 災害対策訓練」の実施（資料 8）

平成 14 年 9 月 29 日に関係機関が協働で、テロ対策訓練を実施することにより、体制整備状況の検証（「東濃地域健康被害防止対策要領」の実効性のチェック）が行われ、訓練での反省点を踏まえながら、今後、体制整備の推進を図っていくことができる。

## D 評価

### 1) 達成度について

「東濃地域健康被害防止対策要領」を施行したこと。さらに「BC 災害対策訓練」を実施したことにより、健康被害防止の体制整備の現状を関係機関がそれぞれ認識し、多くの問題点が浮き彫りになることにより、今後、体制整備を推進させる上で、大変参考となった。

### 2) 研究成果の学術的・社会的意義について

今回の取り組みは、研究内容が地域の体制整備そのものであり、研究成果がそのまま地域の健康危機管理体制の整備を推進させることとなった。また、基本的にはそれぞれの機関の予算範囲内で関係機関の協力のもとに、体制整備の推進が可能なが実証できたことの意義も大きいと思われる。

### 3) 今後の展望について

今回の訓練によって、多くの問題が抽出されたが、反省点を踏まえながら来年度以降も、場所を変えて訓練を実施し、体制整備の推進を図っていく。

その際、事例提供による他県域からの情報も参考とし、健康危機管理体制のより広域化（保健所圏域を越えた）を検討することが特に必要と考え

る。

## E 結論

地域における健康危機管理体制整備を特別な予算なしで、体系的に推進することを目的として、関係機関の協力のもとに BC 災害対応訓練を実施するなど、今回の取り組みは、現状の体制整備状況の検証を行うとともに、今後の体制整備の推進に向け、以下の点で参考とすることができた。

1) 地域の健康危機管理体制を整備するには関係機関の連携が不可欠である。今回、関係機関が合意のもとに有事の対応についての役割分担を明確にするなどした要領を施行することにより、体制整備の骨格を形づくることができた。

2) 体制整備の状況を確認するには、訓練を行うことが効果的であり、訓練を行うことによって様々な問題点が抽出され、また関係機関の連携強化にも繋がった。

3) 今回の体制整備は、基本的に予算なしで取り組んだが、保健所は連絡調整の窓口として中心的な役割を果たした。また、消防本部、警察署、県病院には防護服等がそれぞれ配備されており、BC 災害対応訓練は、配備された設備をチェックし、その使用方法を関係職員に習熟させるという観点からも意義深いものとなった。

4) 地域の健康危機管理体制の整備には、関係機関の連携を強化することが肝要であり、連絡調整を始めとして保健所は中心的な役割を果たす必要がある<sup>1-4)</sup>。

また、関係機関も保健所が窓口となって連携して体制整備を推進していくことを望んでいるのが実情である。こうした事例を参考に取り組みの輪が広がり、県内外において地域に根付いた住民のための健康危機管理体制整備がより推進されることが期待される。

## 参考文献

- 1) 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」・厚生省・平成 12 年 3 月
- 2) 「地域における健康危機管理について ～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 平成 13 年 3 月
- 3) 「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」報告書・平成 12 年度厚生科学特別研究事業・平成 13 年 3 月
- 4) 「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」報告書・平成 13 年度厚生科学健康科学総合研究事業・平成 14 年 3 月

## 資料 8

### 東濃地域保健医療圏 大規模健康危機対応訓練の経過

1. 訓練日時 平成14年10月29日  
(火) 15:00~16:45 (小雨決行)

#### 2. 訓練場所

(1) 県立多治見看護専門学校学生寮駐車場 (多治見市前畑町5-11-15)

(2) 県立多治見病院 (多治見市前畑町5-161)

#### 3. 参加機関

東濃地域振興局, 東濃地域保健所, 県立多治見病院, 多治見市保健センター, 瑞浪市保健センター, 土岐市保健センター, 笠原町保健センター, 警察本部警備部機動隊, 多治見警察署, 多治見市消防本部, 瑞浪市消防本部, 土岐市消防本部

(オブザーバーとして参加: 岐阜県庁危機管理室, 東濃用水道事務所, 県内各病院, 地方議員(県議, 市議), 県立保健所, 日本メディコ株式会社)

#### 4. 訓練参加人員及び車両

・東濃地域保健所	8名	2台
・警察本部警備部機動隊	10名	4台
・県立多治見病院	23名	
・多治見警察署	5名	2台
・多治見市保健センター	2名	
・多治見市消防本部	15名	5台
・瑞浪市保健センター	2名	
・瑞浪市消防本部	5名	1台
・土岐市保健センター	2名	
・土岐市消防本部	5名	1台
・笠原町保健センター	2名	
	計79名	

#### 5. 訓練内容

学生寮駐車場において塩化シアンがまかれ, 来場者2人が倒れるとともに付近に炭疽菌の疑いのある白い粉の入った袋が確認される. これに関する情報の第1報が多治見市消防本部に入り, 関係機関が協働で患者の救助・治療, 事故の原因究明及び被害の拡大防止にあたり, 地域住民の生命の安全確保のために連携して最大限の機動力を発揮できるよう実地訓練を行い, 健康被害危機対策に万全を期する.

#### 6. 訓練の時間的経過

15:00 ①通報 (一般住民→多治見市消防本部)

<訓練想定内容> 平成14年10月29日(火)午後3時00分, 多治見看護学校学生寮駐車場付近住民から多治見市消防本部へ「こちら県病院近くの住民ですが, 看護学校駐車場に白いガスが出て2, 3人が倒れています。」との通報が入る. 多数の人が集まる場所において, 複数の負傷者が発生した模様であるとの判断により, 保健所, 警察署に連絡するとともに県立多治見病院へ患者の受け入れ要請を行い, 事態が周辺に拡大するおそれがあるため, 土岐市消防本部, 瑞浪市消防本部へ応援を依頼するとともに防疫体制確保のため各市町保健センターへ連絡を入れる.

気象条件は, 風向, 南南西, 風力3, 気温18度である.

各関係機関は, 想定内容を探知後, 出動する.

#### 看護学校学生寮駐車場

15:30 ②現地対策本部の設置 (保健所, 警察署, 多治見市消防本部)

<ゾーニング, 患者の救助・現場除染, 原因究明>

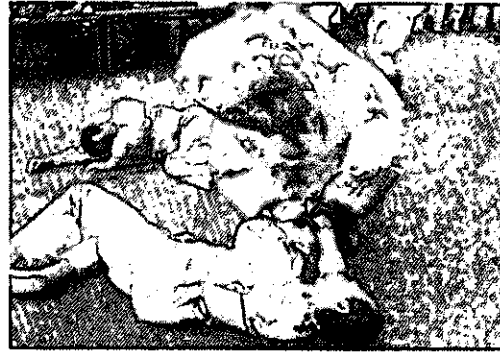
- 15:33 ○ゾーニングの設定  
(多治見市消防本部, 土岐市消防本部)
- 15:35 ○除染テントの設置  
(多治見市消防本部)
- 15:36 ○エアーテントの設置  
(土岐市消防本部)
- 15:37 ○患者の救助  
(多治見市消防本部)
- 15:46 ○患者の除染・搬送  
(多治見市消防本部)
  - 原因究明(警察署, 保健所)
  - ・検体の採取・搬送(警察署, 機動隊, 保健所)
  - ・原因者を特定し被害の拡大防止を図る。  
(警察署)
  - ・防疫体制の確立(保健所, 保健センター),
- 16:15 ○中和剤の散布
- 16:30 撤収
- 16:45 解散

**県立多治見病院**

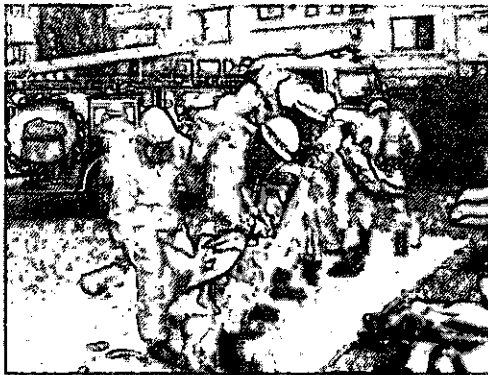
- 15:35 ③病院前受け入れ体制の整備  
(病院前除染)
- <患者の除染・治療>
- 15:40 ○除染テントの設置  
(瑞浪市消防本部, 県病院)
- 15:41 ○エアーテントの設置  
(瑞浪市消防本部, 県病院)
- 15:45 ○患者搬入  
(多治見市消防本部)
- 15:47 ○患者の除染  
(瑞浪市消防本部, 県病院)
- 16:15 撤収



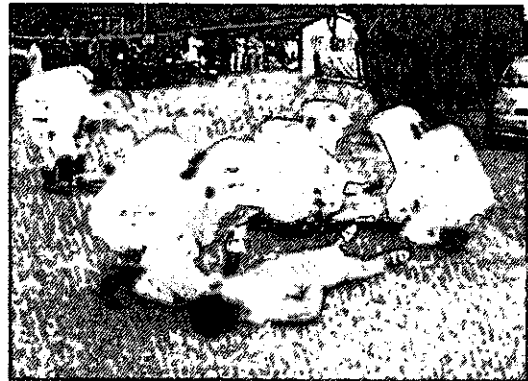
【発災現場1】発災直後の様子



【発災現場4】最初に消防が中等症の患者を救助



【発災現場2】消防が救助に向かうため  
レベルAの防護服を着用



【発災現場5】消防が担架で重症者を搬送



【発災現場3】保健所が現場に中和剤散布のため  
レベルCの防護服を着用



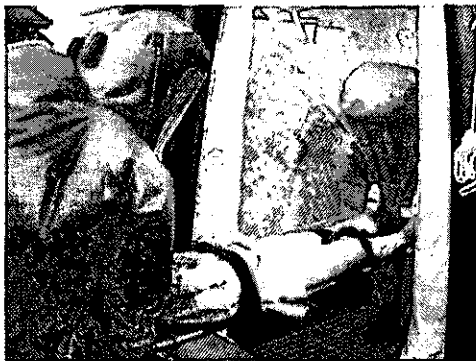
【発災現場6】ウォームゾーンとコールドゾーンの  
境界に除染所を設置



【発災現場7】ウォームゾーンにエアテント  
(第1トリアージ)を設置



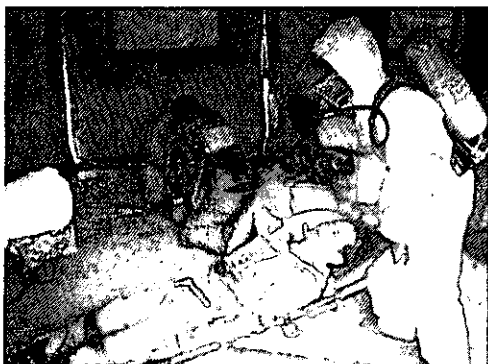
【発災現場10】第2トリアージテントで  
救急車の搬送を待つ



【発災現場8】担架で搬送された重症者を  
除染所運びシャワーで除染



【検体採取1】警察のレベルAの防護服による  
塩化シアン回収



【発災現場9】除染後第2トリアージに収容



【検体採取2】警察のレベルAの防護服による  
炭疽菌の採取



【検体採取3】検体を採取後除染シャワーで除染して  
コールドゾーンに戻る



【病院前除染3】医師による中等症患者の除染の様子



【病院前除染1】救急車で病院に搬送



【病院前除染4】医師による中等症患者の除染の様子



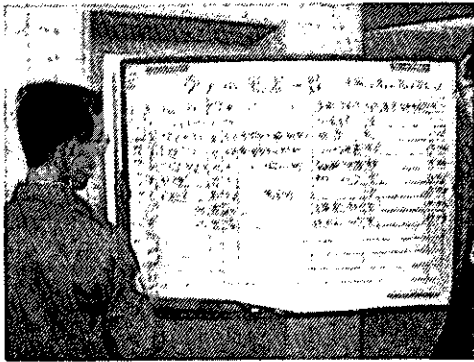
【病院前除染2】衣服をカッターで切り除染  
レベルB防護服着用は医師



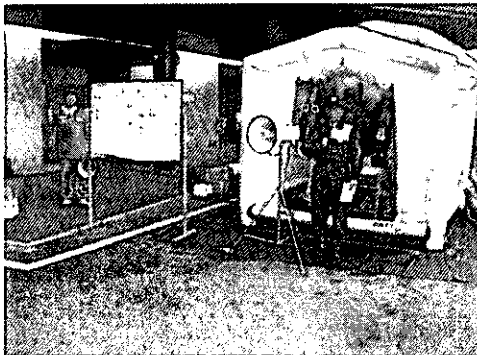
【病院前除染5】除染後のトリアージ



【病院前除染6】救命救急センター内に搬送



【病院前除染7】受入れ患者一覧



【病院前除染8】東濃地域保健所長による講評



## 平成 14 年度厚生労働科学研究

### 大規模感染症発生時における行政機関、医療機関等の中の

### 広域連携に関する研究

### ブロック単位での広域連携のあり方

分担研究報告者

仙台検疫所長 岩崎恵美子

#### はじめに

平成 11 年、感染症の法律が全面的に改正された。その結果、伝染病は感染症と呼ばれるようになり、その重症度や公衆衛生的な重要度の順に感染症は四つに分類された。そして、それぞれに応じた感染症サーベランス体制や患者への対応などが決められた。新しい法律の中では、感染症対策は自治体の掌握すべき業務として位置付けられ、自治体は感染症に関わる様々な施策を策定し、それに基づいて感染症対策を実施する事となった。

これらの法律改正は人間を取り巻く感染症動向の時代の変化に即して行われてきた。しかし、法改正後も、地球上の感染症を取り巻く情勢は刻々変わっており、人の間で流行する感染症自体も、この法律改正を行った 4 年前とは、大きく変化してきている。そして、現在も、感染症は新たな問題を抱えるものが増えつづけ、その対応に苦慮している。

そのような中で、検疫所は海外から入ってくる感染症の水際での侵入阻止を目的に業務を行ってきているが、交通機関の発達した現在では、もはや水際だけでは海外から入ってくる感染症の対策は不可能であり、検疫は事実上機能しなくなっている事は明らかである。それらを補うために、検疫所では海外渡航者に感染症の情報を提供し、出来るだけ渡航先での罹患を防ぎ、それによって感染症対策を行ってはいるが、持ち込まれた感染症に関しては自治体の施策の中で対応し、検疫所が関与する事はない。実際には、海外から入ってくる感染症は重篤な感染力の強いものが多い上、国内での経験者が少ない事から、国内の医療機関での診断が難しく、対応が遅れる可能性が高くなる事を考えた時、国内に入った場合には、感染は自治体を超えて、すぐに拡大してゆく事は明らかである。

一方、現実には地球上での感染症発生、流行状況を見ると、検疫機能はますます重要とな

っていると言える。

このような様々な要因を考えると、より効果で、効率的な感染症対策を実施するためには、検疫機能と広域での感染症対応の体制の早急な整備が必要であると考え。

実際には自治体を越えた広域での感染症発生での対策や検疫所の国内での感染症対策への関与は、法律上多くの問題を抱えているのも事実である。

しかし、現実には差し迫った感染症の脅威から国民を守るためには、それらを越えた対応が求められている。

本研究では、現状の中で有効な広域対応が可能な感染症対策の確立や、海外から入ってくる感染症に対応する上での感染症対策を確実なものにするためには、検疫所と国内施策との連携体制の確立が必要であり、そのための方法について検討を行った。

## 研究の目的

現在、日本国民の健康を考える時、世界の感染症流行情勢を無視する事は出来ない。すなわち人や物の交流が進んでいる現在では、どんなに遠い地域の感染症流行であっても無関心ではいられないだけでなく、それに対する対策を日常的に考える必要が出てきている。検疫所が水際で検疫機能を果たし、海外から入ってくる重篤な感染症の対応が出来るのであれば、問題はないが、実際にはそれが出来なくなっていることは周知の事実である。

実際には、これらの感染症のほとんどが国内に入り、自治体がそれらの感染症対策を行っている。そしてそれらが、自治体を越えた広域な感染拡大をしている場合には、厚生労働省結核感染症課を通して調整を行い対応している。

しかし、世界の感染症の流行状況を見ると、近年では、多くの重篤な感染症があちこちで流行し、また新しい感染症が次々に生れている。そして、それらの多くは感染力が強いために、瞬時に世界中に感染拡大する。それらを考えると、自治体の感染症対策施策だけではこの新たな感染症の状況の中では対応出来にくくなっている。

すなわち、現在の情勢に合わせた、新しい感染症対策体制の構築が今、求められている事は明らかである。

しかし感染症対策には感染症の法律や自治体の法律に決められている事が多く、それらを改定する事はそう簡単ではない。

本研究では、海外から入ってくる重篤な感染症や、新しい感染症から国民を守るために、水際の検疫所と自治体の実施する国内での感染症対策の連携によって、より良い感染症対策が実施出来ると考え、その連携体制の構築について検討した。

すなわち、海外から入ってくる健康被害から国民を守るために、検疫所は自治体の感染症対策を支援し、より効果的な感染症対策の実施のために積極的に関与するべきと考える。

海外から入ってくる感染症に関しては、自治体の感染症対策を支援する事が有効な感染症対策の必須条件であることを考えると、検疫所と自治体の感染症対策担当部門との形式的

ではない、実務的かつ日常的な交流がなければならない。そして、更に自治体を越えた広域での感染症対策を可能にするためには、余り広い地域ではない、ブロック程度での感染症対応体制を充実させ、それを積み重ねる事によって、国全体の感染症対策をより充実させる事が出来るのではないかと考え、そのためにはブロックでの衛生行政を司る厚生局の関与が必要になると考えた。すなわち国の組織であり、ブロックの衛生行政に関与する厚生局と検疫所が、自治体との連携を密にし、各自治体のそれぞれの感染症対策を調整し、自治体間の連携をより円滑に進め、感染症対策の充実を図る事とした。

## 研究

### 1. 東北ブロック感染症危機管理会議

#### 発会の経緯

感染症は必ず人や食品と共に移動し、拡大してゆく。これらは太古の昔から、経験を通して人間は学んできた。そのために検疫所を港に作り、感染者が入国する事を水際で防いできた。しかし現在のように航空機が交通手段のほとんどを占めるようになり、感染症の拡大もより遠く、より早くなって来た。

その中で、人と共に動く感染症の動向を把握する事が極めて大切になってくる。すなわち、感染症は一つの自治体で留まること無く感染拡大する可能性が高い現状で、隣接する自治体の間での密な流行情報の交流がなければならない。そしてそれに基づいて実施される対策も自治体を越えたものが必要となってきた。

東北では6つの県と政令都市、指定都市がそれぞれの感染症対策を持ち、独自に施策を実施している。各々の自治体の施策は独立しており、それぞれが厚生労働省との直接的な関係によって、感染症対策が成り立っている。

広域の感染症発生でも隣接する自治体などでは情報交換は現状でも行われているが、更に広い地域や離れた地域などではそれらは難しい。

このような感染症対策の流れの中で、東北地域での感染症対策を充実させる事を目的に、会議を設立した。

東北ブロック感染症危機管理会議は東北地域での大規模感染症が発生した時の迅速で適切な対応を目的としており、自治体の中で、最も感染者との接触の可能性の高い救急隊、そして食品由来感染症の大規模感染が増えている現状から食品を取り扱う部署、更には感染症対策を実施する部署とで構成し、東北厚正局と仙台検疫所がまとめ役をする事とした。会議では、感染症対策担当部門、食品衛生担当部門、救急隊担当部門を結び、大規模感染症の危機管理を行うためのネットワーク作りを当面の目的としてスタートした。

東北厚発第 804 号  
仙 検 第 247 号  
平成14年 6 月13日

東北6県各知事

殿

仙 台 市 長

(後に中核市3市長にも参加要請)

厚生労働省東北厚生局長

仙台検疫所長

(公 印 省 略)

「東北ブロック感染症危機管理会議（仮称）」の開催について

日頃から厚生労働行政にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、近年の交通機関の発達に伴い、人の広域な移動が日常的となり、それとともに重篤で感染力の強い感染症も、容易に感染拡大する可能性が高くなってきております。他方、わが国の食糧事情では、その多くを海外の食材や食品を求めように変化してきており、日本中に張り巡らせた流通網に乗って、食品由来の感染症も、短時間に広域に拡大しております。

これらの感染症拡大の広域化に対応するには、現在の自治体ごとの感染症対策における能力や情報を有効に利用し、自治体を跨っての感染症対策のスムーズな実施を図ることが特に必要と考えられます。そのためには各自治体の関連機関の相互連携が必要であり、それによって、はじめて感染症によって引き起こされる被害を最小限度に食い止めることが可能になるものと考えます。

これらを念頭に、東北ブロックでの効果的な感染症対策体制を構築することを目的として、「東北ブロック感染症危機管理会議（仮称）」を本年7月26日（金）に開催することといたしました。

つきましては、各県・市におかれましては、本趣旨をご理解の上、感染症担当課、食中毒担当課、衛生研究所及び消防担当課の、本会へのご参加をお願い申し上げます。

本会では、現在、宮城で開催されておりますワールドカップで実施いたしました、組織をこえたこの感染症対策で得た経験なども参考として発表させていただきたいと予定をしております。

なお、本会議への出席者名簿を作成いたしたいので、別紙様式により7月12日までに厚生労働省仙台検疫所総務課あてご報告願います。