

	健康被害拡大防止策の実施	松本有毒ガス中毒事例	堺市学童集団下痢症事例	東海豪雨時の活動事例	東海臨界事故	和歌山毒入りカレー	世田谷院内感染	K保健所0157検査ミス事例
2. 健康被害拡大防止策・原因究明調査マネジメント	健康被害拡大防止策の実施	○? ○	× 二次感染防止対策を休校決定時点から始められた	○	○ 放射線技師・保健師の配置など	△? 情報錯綜時は、連絡方法を電話に頼るべきではない。	○	
	初動調査の必要性判断・迅速性	○	○	○			○	×
	専門調査の理解・外部組織との調整・管理	○ 翌日立入調査。気象・大気中特定物質・毒物など	△? 連絡は迅速。専門調査はCDC、国の一方的先行による。		○ 現地状況・国助言により現地入り		○	

		松本有毒ガス中毒事例	堺市学童集団下痢症事例	東海豪雨時の活動事例	東海臨界事故	和歌山毒入りカレー	世田谷院内感染	K保健所0157検査ミス事例
3. 組織マネジメント	保健所内・行政内における組織編成	○		○	○ 状況に応じた指示。	△ 対策本部立ち上げたものの、終息確認前に職員待機解散	○	×
	対外的組織間調整（医師会・近隣自治体・国など）	○	医療機関の休日診療ネットワークによる自主的活動に支えられた。	○ ボランティア受け入れなど	○		○	×
	指揮官としての存在感の発揮						○	
	対策目標の設定、決断根拠の説明能力						○	×
4. 対外的スポーツマシーンとしての役割	明確な責任体制と簡潔な意思決定プロセス確立	○					○	
	判明事実の迅速・正確な情報提供		△？ 報道先行の感もあるもインターネット等活用			△ 直後プレス対応。事件性発覚後は混乱	○	×
	対策方針等の能動的発信						○	△ メッセージは保健所からは伝えられず、県庁から。

D. 考察

保健所長に求められる健康危機管理能力および特徴的役割は、分析の結果、下記のように5つの能力と役割に一般化できる。それぞれについて、具体的構成要素とともに示す。

保健所長に求められる健康危機管理能力、特徴的役割	能力、役割の具体的説明
1. 発生の「第一報」「初動調査結果」から、地域保健上のインパクトを計る（量る）能力。	① 平常時から非常時態勢への移行の判断力 ② インパクト推計に要する知識基盤としての「医学・公衆衛生学専門知識」、「行政知識」、「管内情勢知識」、「常識」 ③ 健康被害拡大防止策の実行力（初動調査と同時に行われることが多い） ④ インパクト推計に必要な情報についての収集力
2. 原因究明調査のマネジメント能力。	⑤ 初動疫学調査等の実行力。 ⑥ 外部専門調査機関（地衛研・国・CDC など）との調整・マネジメント能力
3. 対策遂行の組織マネジメントができる能力。	⑦ 内部組織における組織管理能力（決断・指示） ⑧ 対外的組織間調整力（医師会・近隣自治体・国・など） ⑨ 対策目標を定め、決断の根拠について内外に説明する能力
4. 判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。 <u>スポークスマン</u> としての役割。	⑩ 明確な責任体制と簡潔な意思決定プロセスの確立 ⑪ 正確な医学的知識と科学的態度により、被害者、周辺住民、マスコミ、あるいは政治家に対する必要事項の的確な説明力 ⑫ 受身対応ではなく、対策の教訓を積極的に発信する役割
5. 対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力。	⑬ PTSD、社会的弱者への対応 ⑭ 対策後住民等へのシステム改善を実現できる実行力 ⑮ 記録文書・論文として一連の対策を総括できる能力

健康危機対策を講じる公衆衛生行政組織は、上意下達の指揮命令システムで行われる必要があるため、保健所長が表2の役割を的確に果たし、質の高い能力を備えることが極めて重要と考える。分析から得られた能力のうち特に健康危機発生時に必要な能力の形成に要する具体的能力（ability, faculty）を人材育成の側面から考察すると、4つにカテゴリー化されると思われた（表2）。

1. 健康危機の「インパクト」の推定能力を支える具体的能力

健康危機のインパクトは、次の関数として定式化できると思われた。

- 1) Quantity: 健康被害の定量的最大値（被害者数、被害世帯数、被害施設数など）
- 2) Magnitude: 健康被害の定性的最大値（軽傷、重傷、死亡など）

- 3) Velocity: 健康被害の空間的・時間的拡大速度（被害地域の拡大、被害の程度の最大値に達するまでに要する時間など）
- 4) Vagueness: 情報のあいまいさ（発生源、原因、被害を受ける対象、対処法など）

$$\text{Impact}(u, t) = F(\text{Quantity}(u), \text{Magnitude}(u), \text{Velocity}(u), \text{Vagueness}(u), t)$$

時間変数を除くこれらの4変数には「不確実性(u)」があり、危機発生当初は不確実性が最大の状態である。したがって、不確実性(u)を出来るだけ小さくするために「的確な情報収集」が必要となる。よって、「受け身姿勢で報告を待つ」情報収集にとどまらず、上記各変数に関する情報をより確かなものにするために、「どのような積極的な情報収集をすべきか」という方法論（対象・方法）の指導を含め、職員に積極的な情報収集活動に当たらせることが必要である。また、それを得て対策

を講じることによって拡大防止が推定される健康被害の程度について適宜、伝達・報告出来る必要がある。

このような情報収集の継続により、各変数の不確実性を収束させることはインパクトの推定幅を確定することにつながるとともに、科学的な根拠を提示できることにより保健行政の上部決定権者にも適切な理解を得ることが出来ると考えられる。記者会見における対応など、健康危機管理対応から平常時対応へとフェーズを変えるエポックメイキング的対応をすることが望まれる。

そして何より事態に起因する健康被害・社会的被害のインパクト推定は、発生探知時点に初めて開始されるわけではない。平常時対応・業務の中で対策準備が用意される過程が前提にあってはじめて、迅速かつ精度の良い推定が可能となるのである。そのプロセス上、必要不可欠な背景要素は下記のとおりと考えられ、表3にカテゴリー化される。

被害の数量の最大値の推定：「医学的・公衆衛生学的知識」、「実地疫学的」知識・技術
被害の程度の最大値の推定：「医学的・公衆衛生学的知識」、「平常時対策における認識」。
被害の速度（時間）の推定：「医学的・公衆衛生学的知識」。
被害の速度（空間）の推定：「医学的・公衆衛生学的知識」、「疫学的知識」。
あいまいさの推定：「医学的知識」、「疫学的技術」。
情報収集の「マネジメント」能力（最適な情報の収集方針の決定、的確な情報源の所在、収集された情報の有用性の判断など）：「医学的知識」、「情報管理」の知識・技術、「組織経営」の知識・技術
スポークスマンとしての説得力：「医学的知識」。「論理的・効果的・説得力のある話し方」技術（住民の不安の拡大、パニックを防ぐ効果が得られる。）

2. 対応策の樹立と実施能力を支える具体的能力
 ①健康危機への対応は、「インパクト」が確定していない段階から健康被害最小化を目的として開始される必要がある。そのためまず初期（1次）対応の方針決定と実施が行われる。

②初期（1次）対応実施後、その対応に対する内外の反応や、その時点までで収集されたインパクト確定のための情報を再検討し、初期（1次）対応の「適切性」を評価し、対応方針を「補正」し、2次対応の方針決定と実施が行われる。

③②のプロセスを繰り返し、1次、2次、3次、4次…の対応を実施し、n次対応を最終対応として方針決定と実施を行う。なお最終対応は、確定したインパクトに基づいて実施されるため、「平常時の対応」に位置づけられる。

初期対応開始後、新たな展開に応じて適宜対応の適切性を評価・補正するプロセスを繰り返す

ことが必要であり、「変化に対する対応思考力」の養成を研究教育機関との連携等により推進することが重要である。著者等はケースメソッド演習による事例検討や、ロールプレイ等の研修手法を用いた。

以上のプロセスにおいて必要不可欠な背景要素は以下のとおりである。

インパクト確定のための情報の再検討：「医学的知識」
対応の「適切性」の評価（適切性には、医学的観点、社会的観点、文化的観点など、様々な側面がある）と対応の「補正」の実施：「医学的知識」、「文化的常識」、「社会的常識」
このプロセスにおいて、情報や対応は常に「変化」し続けるため、「変化への対応力」が必要となる。「変化への対応力」を養成するためには、医学も含めた「知識」の修得だけでは不十分であり、事例検討やケースメソッドなどの「演習」が効果的と考えられる。

3. 説得力の確保能力を支える具体的能力

健康危機における被害者、周辺住民や集団に対して、事態、今後の推移、当面の対処方針に関する説明をするに当たって、あいまいな情報提供態度を示すようなことがあつては、対策への住民協力が得られない。発生した問題に関する科学的な知識とその知識に裏打ちされた自信が示されなければならない。事態の全体像が把握し難く、問題の核心が不明の段階であればなおさら、一層厳しい評価が下されるであろう。現れている症状や現象について、住民の様々な質問に的確に答えられる状況判断力に加えて、保健所の対策方針を明確に説明できる能力、責任感、医学的知識等の内在的能力が要求される。また、関連する対策の説明についての信頼性も、事態についての適切な説明力に応じたものとなり、医師資格という外形的な能力が信頼性を強化する機能を示すことになる。

また、議会やマスコミに対する事態の説明や当面の対応策の説明についても同様であり、混乱の中にあつて、住民の信頼の中で保健所が活躍するためには、保健所組織の長が医師である外在的な要件とともに、正確な医学的

知識と科学的態度に基づいた必要事項の的確な説明力を備えていることが要請されている。

過去において、松戸保健所集団結核事例、千葉県広域牛たつき 0-157 事例、あるいは山口県鳥インフルエンザ事件従事者健康管理事例等、いくつかの健康危機事例が問題の大きさにもかかわらず、最小の混乱で事態の収拾をみているのは、その時々々の健康危機管理責任者である保健所長あるいは部長が、医師であつたことが大きな一因と考えられる。

4. 組織マネジメント能力を支える具体的能力

健康危機管理において、管理者に求められる組織マネジメント能力は、「内部的組織管理」「対外的組織管理」の2つに大きく分類される。

「内部的組織管理」の対象は、主に保健所内部・所属自治体組織である。健康危機発生時の時々刻々と変化する状況に対応するためには、正確かつ迅速な「情報伝達ルート」の確保および「明確な意思決定プロセスの確立」が不可欠である。ことに、健康危機に関する情報が、保健医療に関わる「個人情報」を含むことが多い点を考慮すれば、「情報伝達」「意思決定」いずれのルートも簡潔であると

同時に責任の所在が明確に示されたうえで即座に決定される必要がある。同時に、この内部組織における役割分担体制の明確化は、健康危機の科学的「原因究明調査」に対しても、保健所の各専門機関に対するマネジメントを可能とすると考えられる（内部組織における組織管理を円滑に行うために必要な「マネジメント能力」は、がる。これは行政職・管理職としての能力であり、保健所長においても当然求められるものである。）

それに対して、「対外的組織管理」とは、「健康被害の拡大防止」、「管轄内各団体への対応・調整（住民・地区医師会・議会など）」「対外的組織間調整（各専門機関・国・市町村など）」を円滑に行うためには、組織管理能力に加えて公衆衛生行政の専門知識が必要であり、健康被害者対応、医療機関・国や市町村との連携等、臨床医学や行政学の知識のみではカバーできない場面が多いと思われる。

表 3: 「健康危機発生時に必要なcompetency 形成に要する能力」

保健所長に求められる competency	健康危機発生時に必要な competency 形成に要する能力
2. 発生の「第一報」「初動調査結果」から、地域保健上のインパクトを計る(量る)能力。	- 「医学・公衆衛生学」的知識・技術、 - 「実地疫学的」知識・技術 - 「平常時対策における認識」
2. 原因究明調査のマネジメント能力。	- 「医学的・公衆衛生学的」知識、 - 「実地疫学的」知識・技術、 - 「情報管理」の知識・技術、 - 「組織経営」の知識・技術
3. 対策遂行の組織マネジメント能力。	- 「医学的・公衆衛生学的」知識、 - 「ケースメソッド」等の演習・事例検討による思考訓練 - 「医学的」知識、 - 「文化的常識」、 - 「社会的常識」
4. 判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。スポークスマンとしての役割。	- 「医学的」知識、 - 「論理的・効果的・説得力のある話し方」技術 - 「組織管理」の知識・技術
5. 対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力。	

E. 結論

保健所長に求められる健康危機管理能力および特徴的役割は、下記5つの能力と役割に一般化できると思われた。

1. 発生の「第一報」「初動調査結果」から、地域保健上のインパクトを計る(量る)能力
2. 原因究明調査のマネジメント能力
3. 対策遂行の組織マネジメントができる能力

4. 判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。スポークスマンとしての役割
5. 対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

4. 健康危機事例の収集・分析の方法論の開発

分担研究者 武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）

研究要旨

都道府県や保健所が作成した健康危機管理マニュアルの記載事項を整理した結果、マニュアルの内容は、健康危機発生前（平常時の監視、意識啓発、関係機関との連携、情報、研修・訓練など）、健康危機発生時点（情報入手時の対応、関係機関との連携、現地調査、情報、現場での措置など）、健康危機発生後（情報、医療の確保、関係機関との連携、災害弱者対策、こころのケアなど）に分類されること、健康危機管理マニュアルや健康危機管理計画において「住民の役割」を明確に位置づけ、「住民主体」の健康危機管理のあり方を検討する必要があること、が明らかとなった。

A. 研究目的

地域における健康危機管理を円滑に推進するためには、健康危機に対応するための「マニュアル」が不可欠である。多くの都道府県や保健所において健康危機管理マニュアルが作成されているが、その具体的な内容については明らかにされていない。

本研究は、現在作成されている健康危機管理マニュアルの記載事項を整理し、地域において有用なマニュアルの内容を検討することを目的とした。

B. 研究方法

都道府県や保健所が作成した健康危機管理マニュアルのうち、国立保健医療科学院に寄贈された96の健康危機管理マニュアル、及び平成13～14年度厚生労働科学研究費補助金（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在り方についての実証的研究（主任研究者：藤本真一）」において、小窪和博らが作成した「保健所が使用する健康危機管理チェックリスト」を資料として、健康危機管理マニュアルの記載事項を整理した。

（倫理面への配慮）

使用した資料は公的なものであるが、内容によっては、作成した都道府県・保健所の名称が公開されることが望ましくない場合があるため、都道府県や保健所の名称を同定できないように、記載事項のみをデータとして入力した。また使用した資料は外部に漏れないように厳重に保管した。

C. 研究結果

資料に、健康危機管理マニュアルの記載事項を整理したリストを示した。

D. 考察

マニュアルの内容は、時系列的に「健康危機発生前」、「健康危機発生時点」、「健康危機発生後」の3つに大別できた。

「発生前」は危機発生の未然防止を目的とした内容で、平常時の監視、意識啓発、地域に特徴的な健康被害発生の恐れへの把握、マニュアルの整備、体制整備、関係機関との連携、情報、研修・訓練に分類された。

「発生時点」は迅速かつ適切な対応を目的とした内容で、情報入手時の対応、体制整備、

関係機関との連携、現地調査、検体採取、情報（記録、整理・集計、報告、広報など）、現場での措置、調査後の措置、初動対応後の処理に分類された。

「発生後」は被害の拡大防止を目的とした内容で、情報（収集、提供）、医療の確保、被害拡大の防止、関係機関との連携、原因対策及び防疫措置、災害弱者対策、健康相談の実施、こころのケア、動物保護対策、廃棄物対策、健康被害者のプライバシー・人権への配慮、平常時体制への復帰・事後評価に分類された。

発生前、発生時点、発生後に共通して記載されている事項として「情報」と「関係機関との連携」が挙げられる。また「関係機関との連携」をコミュニケーションとして捉えれば、「情報」がマニュアルの最も本質的な要素であると考えられる。したがって有用なマニュアルを作成するにあたっては、「情報」に関する記載事項の内容を充実させ、地域における情報の収集・分析・評価・提供の具体的な方法論と手順を明記する必要がある。

マニュアルにおいて十分な内容が記載されていない事項として「住民とのコミュニケーション」が挙げられる。健康危機管理を円滑に推進するためには、行政や関係機関だけでなく、住民の協力が不可欠である。現在のマニュアルは、行政の視点から「住民にいかに関係機関に情報を提供すべきか」が記載されているのみで、「住民がその情報をどのように活用して健康危機に対応すべきか」、「住民が健康危機情報情報をどのように提供すべきか」といった住民の役割がほとんど明記されていない。したがって今後は、健康危機管理マニュアルや健康危機管理計画において「住民の役割」を明確に位置づける必要がある。またそれによって、「住民主体」の健康危機管理のあり方を検討することが可能になると考えられる。

E. 結論

都道府県や保健所が作成した健康危機管理マニュアルの記載事項を整理した結果、以下のことが明らかとなった。

- ・健康危機管理マニュアルの内容は、健康危機発生前（平常時の監視、意識啓発、関係機関との連携、情報、研修・訓練など）、健康危機発生時点（情報入手時の対応、関係機関との連携、現地調査、情報、現場での措置など）、健康危機発生後（情報、医療の確保、関係機関との連携、災害弱者対策、こころのケアなど）に分類された。
- ・健康危機管理マニュアルの最も本質的な要素である「情報」に関する記載事項の内容を充実させ、地域における情報の収集・分析・評価・提供の具体的な方法論と手順を明記する必要がある。
- ・健康危機管理マニュアルや健康危機管理計画において「住民の役割」を明確に位置づけ、「住民主体」の健康危機管理のあり方を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料) 健康危機管理マニュアルの記載事項

国立保健医療科学院 研究課程
杉浦裕子

健康危機と健康危機管理の定義

保健所の責務・位置付け

- 健康危機管理対策の立案、実施、評価について中核的組織として活動拠点

健康危機管理マニュアルの位置づけ

- 健康被害の状況が深刻で県災害対策本部が設置された場合はこれに従う

【健康危機発生前】

平常時の監視等

- 法令等に基づく監視・平常業務の推進
 - 県健康危機管理基本指針
 - 厚生労働省健康危機管理基本指針
 - 地域保健対策の推進に関する基本的な指針
 - 予防接種法、結核予防法、狂犬病予防法、検疫法等
 - 感染症対策：感染症法、感染症発生動向調査による情報の分析
 - 食品衛生対策：食品営業施設の許認可、監視、衛生管理指導、収去検査
 - 医療対策：医療監視、医療機関等への指導
 - 薬事対策、毒劇物対策：毒物又は劇物取締法に基づく、毒物劇物取扱施設に対する管理取扱についての監視指導
 - 水道対策：水道及び飲料水に関する指導
 - 廃棄物対策：環境衛生間経営行施設
 - 生活衛生関係営業対策：建築物の衛生監視
 - 獣医衛生対策
- 意識啓発
 - 住民等への意識啓発
 - 集会等を活用した健康危機管理意識の啓発
 - 行政の初動対応までの間は「自らの生命は自ら守る」「自分たちの町は自分たちで守る」という考え方の理解と協力の呼びかけ、地域コミュニティ活動への浸透
 - 保健所等への情報提供の奨励
 - 事業者への意識啓発
 - 事業者等による自主管理意識の啓発
 - 指導では根拠等を明確にし、事業者に内容が十分に理解できるように指導
 - 情報提供機関およびハイリスク施設の意識啓発
 - 「健康危機」状況に関する概念の共通認識の確立と意識啓発
 - 保健所への早期連絡の徹底
 - 住民への周知：リーフレット、広報誌等による連絡先の周知
 - 保健所等の業務のPR
- 地域に特徴的な健康被害の発生の恐れの把握

- 管内情報の収集・分析
 - 各関係課・部との連絡、情報交換等による情報収集
 - 健康被害の生じやすい施設等を把握
 - 大規模工場等（ ）
 - 原発・核関連施設
 - 石油化学コンビナート
 - 空港
 - 河川・水道水源・ダム
 - その他の自然災害
 - 健康被害の生じやすい施設等のマップや一覧表の作成（管内概要図の整備、管内ハザードマップの作成等）
 - 一覧表・ハザードマップを定期的な見直し
 - 過去の対応事例
 - 特定施設等情報の把握
 - 災害弱者の把握〔寝たきり 障害者 高齢者・乳幼児 その他（ ）〕
 - 特殊治療患者の把握〔人工透析 在宅酸素 その他（ ）〕
 - 管外情報の収集
 - 所管外の健康被害が想定される施設の把握
- マニュアルの整備
 - 個別マニュアルの整備と所管室の明確化
 - 感染症
 - 食中毒
 - 飲料水
 - 毒劇物
 - 医療事故
 - 災害
 - その他
 - 原因不明の対応マニュアル
 - マニュアル等の常時見直し
 - 定期的検討
 - 手引き書及び個別マニュアル等の内容の検証及び改訂のための委員会の設置
 - 定期的な開催
 - 随時開催（健康危機管理業務が実際に行われた場合、終息後、対応等の問題点を検証するために開催）
 - マニュアル変更時の関係機関への周知
 - 2次保健医療圏域ごとの健康危機管理マニュアル等の作成
 - マニュアル実効性の確保
 - 内容把握
 - 瞬時の活用
 - 全職員配布
 - 事例ごとの対応マニュアル
 - 関係機関の危機管理要領

- 具体的な通報者別の聞き取り内容
- 通信手段の確保
 - 電話
 - 携帯電話
 - 災害時優先電話
 - ファクシミリ
 - 防災行政無線
 - 非常時専用回線
 - 衛星携帯電話
 - 無線
 - 模擬訓練（緊急時の情報通信確保）
 - その他
- 車両の確保
- 検査体制
 - 保健所と保健環境センターで実施できる検査内容の把握
 - 搬入方法の把握
 - 検体搬送（委託先 搬送手段・時間）
 - 検査機器等の整備
 - 検査結果の精度の確保〔精度管理（保守・点検）〕
 - 検査マニュアルの整備
 - 試薬の備蓄〔（微生物 毒物化学物質 その他（ ））〕
 - 有効期限確認
 - 検体保管場所の確保
- 調査体制
- 資機材のリストの作成
 - 調査のための記録用品
 - 職員の安全確保のための用品
 - 応急治療用品
 - 除染・消毒のための用品
 - 非常時対応用携帯電話、科学防護服等の整備
 - 保管場所
 - 定期的な点検
- 既存資源の最大活用
 - 既に整備されている避難所や生活支援物資、医療救護活動などの活用
 - 避難所等の把握
 - 生活支援物資等の備蓄の把握
 - 医療救護活動等の把握

関係機関との連携

- 定期的な情報交換
 - 調整会議等の設置
 - 関係機関との連絡体制
 - 連絡窓口の明確化
- 関係機関連絡網の作成
 - 関係機関電話番号一覧作成
 - 定期的な更新
 - 職員の関係機関連絡網の常時携帯
 - 関係職員の不在時を想定した連絡先の優先順位リスト
 - 関係職員への周知
- 関係機関との連携確認
 - 医師会・医療機関
 - 警察
 - 消防
 - 市町村
 - 教育委員会
 - 近隣の保健所
 - 労基署
 - その他
 - 公共輸送機関
 - 運送関係団体等
- 関係機関との連携内容
 - 連携内容の明確化
 - 健康危機発生時の死傷者への対応について（医療機関の確保と傷病者の搬送を含む）
 - 住民への広報について（住民の避難誘導を含む）
 - 施設等の衛生確保（消毒等）
 - 水道設備等のライフラインの確保
 - 検査に関する他機関との連携
 - 警視庁との連携・協力体制づくり・事前の協議等
 - 犯罪が疑われる場合の対応
 - 調査中に犯罪が疑われた場合の対応
 - 情報の共有化
 - 医療救護班の派遣・医療物資等を搬送する場合の協力依頼
 - 消防署との連携
 - 情報の共有化
 - 医療救護班の派遣又は治療・救護に必要な資機材の搬送の協力依頼
 - 医療関係団体との連携・医療救護に関する協定等
 - 他府県との連携・相互応援協定等
 - 防災部局との連携
 - 日本赤十字社、自衛隊等との連携・医療救護班の派遣、血液の不足等の依頼
 - 他健康福祉センターとの連携・医師、保健等の派遣

- 他保健所との応援体制等
- 協力依頼健康福祉センターの順番及び具体的な応援項目等
- 専門家ネットワークの構築

健康危機管理情報

- IT を活用した危機管理情報交換ネットワークの構築
 - システム作り
 - WISH 等の利用によるサーベイランス情報の定期的な確認
 - 感染症の発生状況の把握
 - 市町で整備しているコンピュータネットワーク等と県庁 WAN との連携による感染症情報等の収集、提供
 - 電子媒体を活用できる機器の整備
 - デジタルカメラ、携帯用パソコン等の整備
 - 操作方法の熟知
 - 情報通信手段の確保
 - 防災行政無線
 - 広域災害・救急医療情報システム
 - その他
- 情報収集
 - 医療機関情報
 - 医療機関リスト
 - 救急医療の状況把握
 - 感染症指定医療機関の確認（一類 二類）
 - HUS 患者収容可能病院一覧表
 - 災害拠点病院及び災害医療コーディネーター一覧
 - 定期的な更新
 - 医療レベルの確認（毒物に対応できる治療 放射線障害 その他）
 - 医薬品情報
 - 医薬品等の供給体制
 - 災害時医薬品等供給マニュアルの整備
 - 血清等保管施設一覧表作成
 - 中毒治療薬の備蓄状況の把握
 - 解毒剤等の把握
 - 特殊な医薬品の保管施設一覧作成
 - 解毒剤取り扱い要領の作成
 - 定期的な更新
 - 医薬品備蓄状況
 - 保健所の備蓄状況の把握
 - 医療機関の備蓄状況の把握
 - 市町村の備蓄状況の把握
 - その他
 - 有効期限確認

- ボランティア情報
 - ボランティアセンター一覧表の作成
- 専門家情報
 - 感染症に関する専門家のリストの作成
 - 日本中毒情報センターの情報リスト
 - 国立感染症研究所、厚生労働省、その他
- 住民対策
 - 相談窓口
 - 健康診断
 - 健康調査票の準備
 - PTSD 対策
- マスコミ対策
- その他の情報
 - ヘリコプター緊急離発着場候補地一覧
 - 緊急ヘリの確保
 - 避難候補地一覧
- 判断・分析に関する情報整備
 - 関連情報をインターネット等から集積し、基礎資料の作成
 - 専門知識の収集
 - 健康危機の原因となる病原体・化学物質等に関する情報収集（専門的知識）
 - 調査研究の推進
 - 健康危機原因究明専門部会議の設置
 - 緊急時、健康危機管理を行う際に必要な情報の整理と把握

研修・訓練

- 職員研修の受講の奨励
- 職員研修の開催
- 関連する研修会・会議等の参加
- 所内での研修会・会議の開催
- 訓練
 - 机上訓練、勉強会等の実施
 - 夜間想定模擬訓練の実施
 - 定期・不定期の模擬訓練の実施
- 健康危機管理対策事業計画書の作成
 - 健康危機管理対策事業計画書の作成
- 健康危機管理チェックリスト
 - 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト（健康危機・平常時）（小窪）
- 極めて重大な健康危機危機発生を想定した対策
 - 一類・新感染症
 - NBC 事故・テロ

その他

- 医療確保
- 患者搬送（広域搬送 特殊車両）
- 職員派遣
- 消毒
- 検体採取・搬送
- 職員の安全確保
- 防護服
- 住民への情報提供
- 住民避難の必要性
- 交通遮断

【健康危機発生時点】

- 危機発生確認
 - 危機の名称
 - 危機発生日時
 - 概要
 - 第一報日時
 - 受付者
 - 通報者
 - 通報者連絡先

情報入手時の対応

- 連絡網の活用
 - 勤務時間内連絡網による連絡
 - 勤務時間外連絡網による連絡
 - 通報者別の連絡網による連絡
- 聞き取り
 - 健康危機発生受診票の活用
- 注意事項
 - 先入観を持たず、事件内容を的確に把握
 - 通報者への情報収集の依頼
 - 受理時、通報者へ電話又は直接面談による再確認の旨を伝える
 - 通報受理時の通告事項の明確化と通告の確認（原因施設の立ち入り検査の実施、医師の届出等の事項の通告）
 - 発信源が特定できないもの・通報内容が不完全・通話が突然途絶えたり、一方的な通告で切断する等
 - 原因が明らかと考えられても他の要因の見落としがないか点検
 - 平易な言葉遣い、明瞭な発生に心がけ、必要に応じて聞き取り内容を復唱する
 - 相手を確認する慎重さを持つ
 - 通報を受けたときは、隣接地域、関係事業所、関連集団等に同様な事件発生の有無について保健所自らが確認する
- 危機発生報告
 - 保健所長
 - 主管課長
 - その他
- 情報源
 - 医療機関の医師、職員
 - 患者、家族又は関係者
 - 食品提供施設・興業場等関係営業者及び従業員
 - 水道事業者等関係者
 - 匿名の通報者
 - 目撃者、通行人等
 - 行政機関職員

- 警察署
- 消防署
- 報道関係者
- 幹部職員の居所の確認
- 状況別の対応
 - 緊急の調査が必要と判断された場合の対応
 - 原因不明または規模・被害・性状の面で既存の健康危機対策では対応不能、極めて特殊な化学薬品、毒・劇物事件の場合の対応
 - 報道等により事故・事件を知ったときの対応
- 相談窓口設置
- 電話回線及びFAX回線の確保
- 通報・連絡内容を保健所職員に周知
- 本庁への報告
- 通報者への再確認（電話又は直接面談）
- 初動方針決定
 - 所内対策会議
 - 保健所長
 - 主管課長
 - その他
- 役割分担
- 現時点で極めて重大な健康危機の可能性
 - なし
 - 一類・新感染症
 - NBC事故・テロ
 - その他

体制整備

- 指揮命令体制
 - 対策組織の設置
 - 責任者の明確化
 - 健康危機管理レベルに応じた体制づくり
 - 処理担当主管の役割の明確化
 - 体制状況の報告
 - 会議における健康危機対応会議進行票の活用
 - 健康危機原因究明専門部会議の設置
- 保健所長の役割
 - 非常時体制へ移行の判断（決断の根拠が明白であること）
 - 指揮官としての存在感の発揮
 - 関係機関との良好な連携の確保（関係機関の責任者との直接調整）
 - 健康被害の拡大防止
 - 詳細な情報収集と情報の精度の確認による迅速な判断による措置