

## (2) 補足的情報の取得

上述の調査の内容は、地域保健サービスの提供体制、住民のニーズ等といった現状に関して基礎的で全国的な情報である。このため、より詳細に地域の現状について調査をする必要がある場合は、以下の方法によって把握することができる。

### ① アンケート調査

各種の地域保健関係団体に協力していただくアンケート調査や、住民を対象としたアンケート調査によってどのような課題が地域で重視されているのかなど、これまでの限られた情報では分からないものを得ることができる。

### ② ヒアリング

住民や医療関係者を招いたヒアリングといった情報収集の方法もある。地域保健記載事項作成のための作業部会などに個別に招くということのほか、公聴会などの公開の場を通じて広く意見を聴くことも可能である。

### ③ その他

近年、多くの自治体で実施されているインターネットを通じたパブリックコメントの募集なども有用な手段である。また住民だけではなく、都道府県の他の部局がもっている情報も有用な情報であるため、積極的に連携をとるべきである。

## (3) これまでに作成された地域保健記載事項の評価

従来の地域保健記載事項は、目標だけでなく、実現するための手段や関係者の役割が明確でない面があった。

このため、既にこれまで改訂を重ねている記載事項について、前回の任意的記載事項に関する評価や、評価結果を通じた次回の記載事項への活用の流れを確立し、これまでの記載事項の何が問題だったのか、または何がうまくいったのか、などについて検証をして、次回につながるようにする必要がある。

## 2) 課題の抽出

### (1) 課題の抽出

課題の抽出にあたっては、地域保健記載事項を検討する作業部会の設置を通じて行うことも考えられる。収集した情報について、作業部会において認識を共有する作業が議論の前段階として必要である。さらに記載事項作成の第一歩として、地域の「課題」は何かについて客観的な検討をすべきである。

### (2) 課題の整理

根拠に基づいた記載事項の策定、根拠となる情報の共有化、目標管理、評価が、組織的に進められることが重要である。

#### a. 目標設定と評価の枠組み

国民の健康寿命の延長と生活の質の向上に向けて、健康課題の優先順位の決定からその管理までを総合的に実施する必要がある。具体的には、次の6段階の枠組みからなる。

- ① どの健康課題が重要であるかを評価し、優先順位を決定する。
- ② 選択した健康課題に対して、その解決のために活用しうる健康サービスを把握する。
- ③ それぞれについて利益と危険の根拠を総合的に評価し、最大の健康改善が得られる健康サービスを選択する。
- ④ そのサービスにより達成可能な健康改善の目標を設定する。
- ⑤ 選択した健康サービスを実行するとともに、どのようにサービスが実施されているかを管理する。
- ⑥ 目標がどの程度達成できたかを評価し、問題点を検討し、今後の管理方法の改善へとつなげていく。

#### b. 健康課題の選定

健康と生活の質を改善するためには、それらを阻害している疾患と障害に焦点を当てる必要がある。健康課題の優先順位を決定するためには、次の3つの代表的なアプローチがある。

- ① 疾病負荷：集団における生活の質を含めた健康障害あるいは費用負担の大きさが、そのまま健康課題（健康サービス提供）の重要性を示す。疾病負荷指標としては、疾患の罹患率、有病率、死亡率、生活の質の低下、障害調整生存年（DALY）、無疾患生存年（DFLY）、疾患の費用などがあげられる。
- ② 健康改善の可能性：健康改善に寄与する健康サービスの有効性の根拠を評価し、それに基づいたサービスを立案し、健康改善の到達目標を明確にすることが必要となる。
- ③ 経済的効率：健康サービスが健康改善に与える利益と、それに要する社会的資源のコストを総合的に評価することも重要である。複数の健康課題の優先順位あるいは利用する健康サービスの内容を決める際に、期待される利益に対して、要する社会的資源のコスト負担の大きさを参考にすることができる。ただし、特定の人が不利にならないようにする公正の観点からの配慮も必要になる。

### c. 目標の設定

具体的な目標値の設定のためには、まず対象集団の健康状態の客観的な把握（地域診断）が重要である。そして健康改善の可能性の評価、対象や領域の種類と規模、健康サービスの提供状況などの現状を客観的に把握することが大切になる。

- ① 対象集団の健康状態の現状把握：対象集団の性・年齢階級別、地域・職域・学校・家庭などの領域別に、健康状態、危険因子の分布などについて、疾患の罹患率、有病率、死亡率、健康診査結果などの客観的な指標を、記述疫学的手法を用いて把握する。策定する対策が効果的であったかどうか、これらの指標をモニターすることで評価を可能にするためにも、現状把握が最も重要である。
- ② 健康改善の可能性の評価：特定の健康問題を改善する上で利用可能な複数の健康サービスについて、次の4項目を中心に評価することが重要となる。

- i) 働きかけの内容：実際に提供可能な保健サービスの内容（保健指導（集団、個別）、スクリーニングなど具体的な内容）をリストアップする。
- ii) 根拠の質：健康改善、健康増進のためにそれぞれの保健サービスが科学的に有効であるかどうかを、明確な基準で評価し、分類することが求められる。わが国における保健サービスの有効性に関する知見はあまり科学的に集積されていないのが実情であるが、諸外国の例などを参考にしたり、専門家の見解や地域での経験例を検討したりすることになる。
- iii) 効果の予測：保健サービスの実施によって、5年間、10年間に、課題に設定した疾病の罹患率、有病率、死亡率の減少や危険因子の分布の改善、生活の質の向上がどのくらい達成されるかについて予測する。この予測のためには、介入研究の結果を利用したり、専門家に予測試算を依頼することが必要となる。
- iv) 費用対効果：ある効果を得るために保健サービスを実施するにあたって要する費用（人、物、時間）を推定し、さらに他の保健サービスを利用した場合についても同様に費用を見積もり、費用対効果の観点から、効率的な保健サービスの提供を検討する。

③ 目標値の設定：得られた情報をもとに、総合的に目標値を設定する。具体的には、年齢、領域別に把握した対象人口と保健サービスにより予測される効果を掛け合わせて総計することによって、地域全体における効果が予測できる。その結果と現状値とを比較して引き算することで、実現可能な目標値の設定が可能となる。ただし、最終的な目標値の設定については、こうした情報を基礎として、参加者あるいは利害関係者による討議と合意形成が必要となる。目標値の設定には、必要な情報が必ずしも十分に利用できるわけではなく、様々な不確実な事柄に対処しなければならない面もあるからである。また、目標値を設定したのちには、経年的に健康課題に関する客観的な指標の動向をモニターすることが重要である。

#### d. 目標達成の評価

目標達成の評価をするためには、把握する現状値と比較可能な情報を収集できるような仕組みを整備する必要がある。そのためには、目標値を設定する段階で目標に関する情報の内容と収集方法を決めておくことが重要となる。既存の資料として利用可能な情報には、人口動態統計など様々なものがあるが、十分に活用されていないのが現状である。また健診データも入力管理して、地域の危険因子の分布の客観的評価の指標として役立てることが重要である。

### 3) 課題の分析

#### (1) 必要な資源の把握

課題がある程度抽出された後に、その解決方策を考える必要がある。しかしその前に、現在の保健医療資源がどのような状況なのか把握することも必要である。

##### ① 必要な保健医療資源の確認

医療関係者、専門家などが中心となって、課題の解決に必要な保健医療資源は何かについて議論しなければならない。またその場合、効率的な資源配分のあり方を念頭においた上で話し合う必要がある。

##### ② 何が、どのくらい足りないのかに関する明確化（定量化）

課題とされた状況については、現状との間にどれだけギャップがあるのか、どの程度改善されることが望ましいのか、そしていつまでに改善されるべきかに関して、明確にする必要がある。これが地域保健記載事項の中で「数値目標」となるものである。

#### (2) 関連する諸計画との連携分析

課題の解決のために必要な保健医療資源を把握した後、利用できる資源が現在地域にどれくらいあるのか、また、どのような状況であるのかについて、確認する必要がある。また関連する他の計画と共通する課題、解決方法、投入の調整などをすすめることが重要となる。

#### 4) 解決方法の検討

課題の解決には様々な方法が考えられる。現在、地域にない保健医療資源を補うという方法で解決しようとする場合には、都道府県自らが予算をつけ、保健医療資源を調達することが必要である。また、既にある資源を配置し直すというような現状修正型の場合には、例えば保健医療機関の行動を変容させるような誘因、つまりインセンティブを設定するということも一つの方法である。これらの選択肢の中から、最も有効と思われる方法を地域保健記載事項では用いることとなる。

#### 5) 解決方法の決定

ここでは、最終的な地域保健記載事項に記載する事業を決定する段階になる。それぞれの課題への対応策について、実現性、費用対効果分析、費用対便益分析などを通して絞り込んでいく。予算など事業の実施のために動因できる行政の資源は限られており、より効果的で効率的な方法を選び出すことが求められる。また、インセンティブとしてどのような手段が有効なのか、保健医療関係者からも意見を聴くなどして最適な手法を選択するように努める必要がある。

##### ① 政策科学的分析

地域保健記載事項に記載する事業については、客観的に政策の有効性、効率性を分析することが大切である。投入した予算とそれによって産出する効果を、主に効率性の視点から分析する費用対効果分析や、政策が与えるインパクトを社会全体の視点から分析する費用対便益分析などは、既に多くの政策領域で使用されている分析方法である。

##### ② 保健医療提供者・都道府県からの分析

地域の課題として優先度が高いものと思われるものについて、保健医療提供者や都道府県は、日常的に地域保健に携わることから、それぞれ問題意識をもっている。地域保健記載事項に基づく事業を決定するに当たっては、これらの意見を反映させることが大切である。

## 6) 最終確認と意思決定

地域保健記載事項は、住民・患者に対して示されるものである。したがって、記載事項作成過程での透明性の確保はもちろんであるが、作成される記載事項そのものについても分かりやすいものである必要がある。保健医療に関する情報の非対称性の克服に向けた積極的な取組が求められる。

また今後の評価のために、作成段階の記載事項が客観的に評価可能なものになっているかどうかなどについても見直す必要がある。

### ① 住民のヒアリング

実際に、住民に作成段階の地域保健記載事項を見てもらうのも案として考えられる。

### ② 評価可能性

地域保健記載事項は、都道府県が設定する数値目標をどのように達成していくのか把握するための政策手段である。特に、事業の実施後の評価については重要となる。できる限り定性的な表現は避け、数値目標を設定することが重要である。これにより、専門家のみならず住民・患者に広く理解できるものにする必要がある。

## 7) 事業の実施と評価

地域保健記載事項を作成した後は、これに基づいて事業を実施するとともに、当該事業の実施に関して成果を出すことが必要である。そのためにも、事業の実施を担当する組織とともに、地域保健記載事項の作成を担当していた組織も引き続いて関与することが必要である。今後の記載事項は、都道府県が設定した数値目標について、途中段階においても、達成状況を検証しつづける政策の流れを確立するものである。特に重要な事業については、達成状況の経過をどう管理していくのかということが求められている。住民・患者への説明責任を果たすことは、記載事項の全ての過程において求められるべきである。

### ① 事業の継続した監視

事業の実施の検証のために地域保健記載事項の作成に携わった組織を活用するのも一つの方法である。その場合、事業の実施に関して達成度などの進行状況を絶えず公開することで透明性を確保するように心がけなければならない。

### ② 事業終了後の評価

事業終了後は、設定した数値目標に関する評価を行い、地域保健記載事項の改定につなげることが必要である。そのためには以下のような評価が必要となる。なお評価に当たっては、そのプロセスも、透明性を確保した形で広く公開されながら行われるべきである。

#### i) 政策の形成過程の評価

政策の形成過程の評価は、政策立案に関するサイクルの諸段階に現れる課題を評価するものである。例えば、課題抽出の段階では、十分な調査が行われたか、関係者の合意形成を図ったか、など、課題の解決方法の検討の段階では、実現可能な解決方法が検討されたか、解決方法に科学的根拠があるか、などの客観的な評価が必要である。さらに、解決方法の決定の段階では、関係者の意見を十分に聞いたか、意思決定に住民・患者や関係者がどのように関与したか、などである。住民に対する説明責任を果たすための透明性の確保や住民参加の度合いが評価の対象となる。

#### ii) 政策の実施過程の評価

地域保健記載事項に基づく事業が、正しく適切に実施されているかどうかを評価する必要がある。これは、事業の実施に関わる影響度や事業の実施後の評価とは異なり、事業の途中段階での評価であり、事業の実施に投入された資源や投入に伴う途中段階の成果に対する評価が主となる。いわゆる中間評価または追跡評価（モニター）といわれる評価が中心で、地域保健記載事項の作成やそれに基づく事業の立案に関わった意思決定者や事業の実施者のために行うものといえる。



### iii) 政策の影響の評価

政策の影響の評価はまさしく事業の結果の評価となる。そのため、あらかじめ達成すべき数値目標を都道府県が設定して、事業が実施された後の影響を評価する必要がある。また、結果を評価することで、事業の実施方法に問題があったのか、作成した地域保健記載事項に問題があったのか、大きな戦略に問題があったのか、それぞれ分析して、次につながる地域保健記載事項の改善・改訂に向けることになる。

## III. おわりに

医療計画における地域保健記載事項は、他の関連する計画と整合性を図ったうえで、市町村、保健医療関係機関・団体等が実施する方策等を幅広く盛り込むものであり、保健所が実施する事業のみを盛り込むものではない。

地域保健記載事項は、市町村、保健医療関係機関・団体等の合意に基づく基本的方向を示すものであり、市町村、保健医療関係機関・団体等に対しては施策推進の方向性を示す役割を持ち、また住民に対しては、自主的、積極的な活動を誘引する役割を持つものである。

今後の地域保健記載事項は、都道府県が健康危機管理への対応や各種の健康課題を明確にしたあるべき方向性を総合的に記載して策定することが必要である。

また、地域における健康危機管理体制の確保と、地域保健に関する基盤整備について、公が担うべき公衆衛生上の役割を明らかにしつつ、記載すべきである。

このたびの地域保健記載事項の見直しは、国、都道府県そして保健医療関係者の共同作業によって、質の高い効率的で安心・安全な保健医療サービスを地域で構築することを目的として行われるものである。

このためにも、本ガイドラインは、この共同作業に資するものとなるよう不断の見直しを行う必要がある。

## (資料 2)

# モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野の記載事項の作成ガイドライン

## 1. 基本的な考え方

### (i) 健康危機の範囲

都道府県が対応すべき健康危機として、以下の12事象が想定される。

- ◎原因不明健康危機
- 災害有事（地震、台風、津波、火山噴火等）・◎重大健康危機（生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等）
- 医療安全（医療機関での有害事象の早期察知、判断等）
- 介護等安全（施設内感染、高齢者虐待等）
- ◎感染症（感染症発生時の初動対応等、必要措置）
- ◎結核（多剤耐性結核菌対応等）
- 精神保健医療（措置入院に関する対応、心のケア等）
- 児童虐待（身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等）
- ◎医薬品医療機器等安全（副作用被害、毒物劇物被害等）
- ◎食品安全（食中毒、医薬品成分を含むいわゆる健康食品等）
- ◎飲料水安全（有機ヒ素化合物による汚染等）
- ◎生活環境安全（原子力災害、環境汚染等）

このうち●の健康危機事象については、医療計画の他の分野、あるいは他の計画等で記載されている場合、それらとの整合性を考慮しながら記載する必要がある（再掲など）。

ここでは、◎の健康危機事象を中心に記載することとなるが、それぞれ共通する部分も多いので、包括的に記述してもよい。それ以外の事象については個別に記載する必要がある。

### (ii) 保健所の位置づけ

医療計画は都道府県が策定するものであるが、「健康危機管理体制の構築」分野に関しては、第一線の保健所レベルでの体制整備が不可欠である。したがって、都道府県の計画に

基づいた保健所レベルでの計画あるいはマニュアルが整備される必要がある。都道府県は、所属する保健所（都道府県保健所）、及び管轄区域に所在する保健所（政令市・特別区保健所）に対して、計画やマニュアルの策定を支援する必要がある。

## II. 記載事項の構成

記載事項の構成として以下のものが考えられる。

### 第1節 健康危機管理体制

#### 1. 特定の事象についての具体的な連携対応

##### (1) 事象別の連携体制

##### (2) 原因不明事象（時期）の連携体制

#### 2. 医療機関等との連携体制

#### 3. 平時対応、有事対応、事後対応について

##### (1) 平時対応

##### (a) 地域特性の記載

##### (b) 監視・情報収集体制

##### (c) 個別計画・マニュアルの整備

##### (d) 訓練の状況

##### (2) 有事対応

##### (a) 有事の際の情報収集・原因究明体制

##### (b) 非常時の指揮命令系統等の体制

##### (c) 関係機関、医療機関との連携

##### (d) 報道対応、住民への広報

##### (e) 有事の際の個人情報の取り扱い

##### (3) 事後対応

##### (a) 心のケアや PTSD 対策について

##### (b) 平常時体制への復帰と事後評価体制

### 第2節 医薬品等の安全対策

### 第3節 食品の安全衛生

### 第4節 生活衛生対策

### 第5節 その他

### Ⅲ．記載事項の説明・注意点

#### 第1節 健康危機管理体制

##### 1．特定の事象についての具体的な連携対応

###### (1) 事象別の連携体制

健康危機事象別に、諸関係機関（都道府県、保健所、消防署、警察署、医療機関、地方衛生研究所、自衛隊、検疫所等）の連携体制を明記する。

###### (2) 原因不明事象（時期）の連携体制

◎の健康危機事象のうち、重大健康危機、感染症、結核、医薬品医療機器等安全、食品安全、飲料水安全、生活環境安全については、特にその初動期は原因不明健康危機に分類されることも多いことを鑑み、原因不明健康危機については、以下の事項を含めて詳細に記述する必要がある。

###### 【原因不明事象の原因の究明】

- ・現地調査（人員、職種、危険回避措置など）
- ・検査（検体採取、地方衛生研究所、国の機関、広域協力態勢）
- ・情報分析（専門家の支援、関係機関との共有）
- ・原因判明後の移行措置

##### 2．医療機関等との連携体制

(1) 健康危機発生時においては、住民の被害を最小限に抑えるために、迅速かつ効果的な医療サービスの提供が求められる。また、原因不明事象においては、医療機関との連携は、原因究明においても多大な貢献をすると考えられる。

(2) また、消防署、医療機関における救急搬送体制についても記述するとよい。

### 3. 平時対応、有事対応、事後対応について

#### (1) 平時対応

##### (a) 地域特性の記載

健康危機管理の視点から見た地域特性として、

- ・医療機関の分布
- ・保健所・警察署・消防署の配置と管轄区域
- ・健康危機発生の可能性の高い施設の分布、災害弱者の居住分布など

を記載する必要がある。

特に、健康危機発生の可能性の高い施設（大量調理施設、大規模工場、原発・核関連施設、石油化学コンビナート、空港、水道水源、高齢者・障害者・乳幼児施設、学校、鉄道・基幹道路など）の分布、災害弱者（寝たきり者、障害者、高齢者・乳幼児、人工透析患者、在宅酸素使用者）の居住分布については、詳細に記載しておくことが望ましい。

##### (b) 監視・情報収集体制

平時の監視・情報収集体制として、

- ・既存の感染症発生動向調査や症候サーベイランス等の体制整備状況
- ・既存の体制で捕捉できないもの・しにくいものの整理
- ・既存の体制で捕捉できない健康危機情報の収集体制（医療機関・学校・事業所からの情報提供体制を含む）
- ・夜間・休日の情報収集・報告体制
- ・情報の集積・整理・分析（担当機関、人員、勤務態勢、技術水準）
- ・情報の公表体制、相談窓口の設置
- ・各機関へのフィードバック体制（通信手段を含む）
- ・情報の質的評価、体制の機能評価
- ・住民や事業者等への意識啓発
- ・法令に基づく監視業務の状況

などを記載する必要がある。

### (c) 個別計画・マニュアルの整備

各健康危機事象について、個別計画・マニュアルの整備状況（策定年度・改訂頻度・配布状況）、各個別計画・マニュアルのカバーする範囲と記載項目（一覧表）を記載する必要がある。

### (d) 訓練の状況

特に◎の健康危機事象について、訓練体制（参加機関、人員・職種、頻度、方法、専門家の関与、評価、改善へのフィードバック）、教材（想定事例集）および教材の開発体制を記載する必要がある。

## (2) 有事対応

### (a) 有事の際の情報収集・原因究明体制

上述を参照に記載する。

### (b) 非常時の指揮命令系統等の体制

非常時の指揮命令系統の体制として、緊急招集や対策本部設置等の判断基準と判断体制（意思決定者と手続き）を担当者や役職者が連絡・出勤不能の場合も想定して記載する。

### (c) 関係機関、医療機関との連携

上述を参照に記載する。

### (d) 報道対応、住民への広報

報道機関への情報提供については、広報担当、窓口の一本化、報道機関との連絡調整体制について記載する。さらにプライバシー保護策、風評被害防止策についても留意する必要がある。

### (e) 有事の際の個人情報の取り扱い

有事の際の個人情報の取り扱いについて、特に、医療機関から行政機関に提供される情報の内容、保護されるべき個人情報の範囲、個人情報が提供可能な関係機関の範囲について、検討した結果を記載する必要がある。

### (3) 事後対応

#### (a) 心のケアや PTSD 対策について

被害者やその家族、周辺住民、対応した職員等への心のケアやより具体的な PTSD 対策について記載する必要がある。

#### (b) 平常時体制への復帰と事後評価体制

- ・ 有事から平常時体制への移行の時期、手順
  - ・ 記録の整理・分析
  - ・ 評価者・評価体制（内部・外部）
  - ・ 発生前業務・発生時対応の評価
  - ・ 今後の体制改善のためのフィードバック
- などについて記載する必要がある。

## 第2節 医薬品等の安全対策

第1節の記載より、特に監視体制、関係機関との連携体制に焦点を当てて、記載（再掲）すること。

## 第3節 食品の安全衛生

第1節の記載より、特に監視体制、関係機関との連携体制に焦点を当てて、記載（再掲）すること。

## 第4節 生活衛生対策

第1節の記載より、特に監視体制、関係機関との連携体制に焦点を当てて、記載（再掲）すること。

## 第5節 その他

その他の健康危機管理事象で、第1節に含まれないもの、かつ他の計画で記載されていない場合は、この節に記載すること。

## IV. 記載事項のチェックリスト（例）

以下に、記載事項（都道府県レベル、保健所レベル）のチェックリストの例を示す。これらを参考に、記載事項のチェックリストを作成し、計画策定の際に活用されたい。

## 都道府県レベルの記載事項チェックリスト（例）

### 第1節 健康危機管理体制

#### 1. 特定の事象についての具体的な連携対応

##### (1) 事象別の連携体制

- 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
- 関係機関連絡網の作成
- 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
  - 保健所（政令市・特別区保健所を含む）
  - 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
  - 警察との連携・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
    - 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



- 他都道府県との連携・相互応援協定等（医師、保健師等の派遣等）
- 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

（２）原因不明事象（時期）の連携体制

ここでは「調査体制の整備」について例示する。

- 調査体制の整備
  - 具体的な調査計画の立案
    - 調査対象の明確化
    - 現地派遣責任者の選任
  - 調査班の組織
    - 調査班の人選
    - 人数
    - 役割
  - 関係機関との連携
  - 体制整備状況の報告
  - 検査体制の整備
    - 検査職員の召集
    - 連絡調整者の配置
    - 検査依頼
      - 試験検査課への検査依頼
      - 他機関への検査依頼
  - 検体の保管輸送
    - 汚染、検体間の相互汚染に注意
    - 保冷して輸送
    - 所要時間
  - 関係機関との連携
  - 体制整備状況の報告
  - 必要物資の確保

## 2. 医療機関等との連携体制

ここでは「患者受け入れ体制の確保」と「救急搬送」について例示する。

- 患者受け入れ体制の確保
  - 他機関との応援協定等の利用
  - 医療機関の医療提供状況の確認
  - 広域災害・救急医療情報システム等の利用
  - 患者受け入れの他関係機関への要請
    - 病床確保
    - 患者の受入体制確保
    - 診療時間延長等
  - 特定医療機関に患者が殺到している場合の医療確保
    - 周辺地域の医療機関に患者の受け入れ体制確保の要請
    - 都道府県民に周辺の医療機関の診療状況についての医療情報の広報
  - 都道府県内の医療機能が低下した場合の医療確保
- 救急搬送
  - 現地医療救護活動、搬送状況の把握
  - 医療提供状況を上回ることが予想される場合の搬送要請
  - 広域搬送の検討
  - 仮設テント設置および配車スペースの有無の確認
  - ヘリコプター等の活用
    - 搬送要請
    - 防災ヘリコプターの利用など広域搬送が可能な体制を整備
    - 消防確認
  - 重症患者・特殊治療を要する患者が多数発生した場合の搬送
  - 一類感染症・疑似症患者及び無症状病原体保有者・二類感染症・二類感染症の一部の疑似症患者の搬送必要時の対応

### 3. 平時対応、有事対応、事後対応について

#### (1) 平時対応

##### (a) 地域特性の記載

##### (b) 監視・情報収集体制

ここでは「法令に基づく監視業務」について例示する。

- 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：環境衛生関係営業施設
- 生活衛生関係営業対策：建築物の衛生監視
- 獣医衛生対策

##### (c) 個別計画・マニュアルの整備

##### (d) 訓練の状況

#### (2) 有事対応

##### (a) 有事の際の情報収集・原因究明体制

##### (b) 非常時の指揮命令系統等の体制

##### (c) 関係機関、医療機関との連携

(d) 報道対応、住民への広報

○ 報道対応

- 健康危機管理レベルごとの体制に応じた対応
- 記者発表
  - 窓口の一本化
  - 広報担当の設置
  - 担当責任者の明確化（不在時の明確化）
  - 定時の会見開催
- 関係機関との情報の共有
  - 報道に際して事前に現地との連絡調整の実施
  - 関係機関との連絡調整体制
- 重要な健康危機に関する対策決定を行った場合の関係機関への公表
- 風評被害対策の実施
- プライバシーの保護

○ 住民への広報

- 警察・消防と連携した広報
- 住民への広報手段
  - 利用可能な広報手段（CATV, 広報車・有線放送・広報誌・インターネット・チラシ等）の把握
  - 電話による相談窓口・個別相談
  - 外国語による広報
  - パニック・患者家族への偏見差別の防止策

(e) 有事の際の個人情報の取り扱い