

	技術職員	事務職員	総計
1 行われていると思う	4.2%	14.3%	6.5%
2 行われているが、さらに改善の余地がある	70.8%	71.4%	71.0%
3 行われていないと思う	16.7%	0.0%	12.9%
空白	8.3%	14.3%	9.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%

	管理的業務	現場業務	総計
1 行われていると思う	2	1	3
2 行われているが、さらに改善の余地がある	9	15	24
3 行われていないと思う	2	2	4
空白	1	1	2
総計	14	19	33

	管理的業務	現場業務	総計
1 行われていると思う	14.3%	5.3%	9.1%
2 行われているが、さらに改善の余地がある	64.3%	78.9%	72.7%
3 行われていないと思う	14.3%	10.5%	12.1%
空白	7.1%	5.3%	6.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%

○ 消防・救急隊と医療機関の災害時の連携について、消防・救急所属の14.3%は、「1 行われていると思う」であり、85.7%は、「2 行われているが、さらに改善の余地がある」である。100%が、連携が行われていると考えている。

質問5 地震などの自然災害時における医療救護活動時に備えて、消防・救急隊と保健所は平常時、情報交換、連携は行われていると思いますか？

1 行われていると思う 2 行われているが、さらに改善の余地がある 3 行われていないと思う

	保健所	消防・救急	自治体危機管理部門	自治体健康部門	その他	総計
1 行われていると思う				1		1
2 行われているが、さらに改善の余地がある	11	6	3	2		22
3 行われていないと思う	6	1	1	1	1	10
空白			1			1
総計	17	7	5	4	1	34

	保健所	消防・救急	自治体危機管理部門	自治体健康部門	その他	総計
1 行われていると思う	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	2.9%
2 行われているが、さらに改善の余地がある	64.7%	85.7%	60.0%	50.0%	0.0%	64.7%
3 行われていないと思う	35.3%	14.3%	20.0%	25.0%	100.0%	29.4%
空白	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	2.9%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	技術職員	事務職員	総計
1 行われていると思う	1		1
2 行われているが、さらに改善の余地がある	15	5	20
3 行われていないと思う	8	1	9
空白		1	1
総計	24	7	31

	技術職員	事務職員	総計
1 行われていると思う	4.2%	0.0%	3.2%
2 行われているが、さらに改善の余地がある	62.5%	71.4%	64.5%
3 行われていないと思う	33.3%	14.3%	29.0%
空白	0.0%	14.3%	3.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%

	管理的業務	現場業務	総計
1 行われていると思う	1		1
2 行われているが、さらに改善の余地がある	10	12	22
3 行われていないと思う	2	7	9
空白	1		1
総計	14	19	33

	管理的業務	現場業務	総計
1 行われていると思う	7.1%	0.0%	3.0%
2 行われているが、さらに改善の余地がある	71.4%	63.2%	66.7%
3 行われていないと思う	14.3%	36.8%	27.3%
空白	7.1%	0.0%	3.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%

- 消防・救急隊と保健所の災害時の連携について、保健所所属の 35.3%と消防・救急所属の 14.3%は、「3 行われていないと思う」とあげている。全体でも 29.4%が、「3 行われていないと思う」としている。

質問6 「図上訓練」について知っていますか？

- 1 日頃から実施している 2 概ね内容は知っている 3 聞いたことがあるが内容は詳しく知らない 4 知らない

	保健所	消防・救急	自治体危機管理部門	自治体健康部門	その他	総計
1 日頃から実施している	1	2	5	2		10
2 概ね内容は知っている	12	4		2	1	19
3 聞いたことがあるが内容は詳しく知らない	3	1				4
4 知らない	1					1
総計	17	7	5	4	1	34

	保健所	消防・救急	自治体危機管理部門	自治体健康部門	その他	総計
1 日頃から実施している	5.9%	28.6%	100.0%	50.0%	0.0%	29.4%
2 概ね内容は知っている	70.6%	57.1%	0.0%	50.0%	100.0%	55.9%
3 聞いたことがあるが内容は詳しく知らない	17.6%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%
4 知らない	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	技術職員	事務職員	総計
1 日頃から実施している	5	5	10
2 概ね内容は知っている	14	2	16
3 聞いたことがあるが内容は詳しく知らない	4		4
4 知らない	1		1
総計	24	7	31

	技術職員	事務職員	総計
1 日頃から実施している	20.8%	71.4%	32.3%
2 概ね内容は知っている	58.3%	28.6%	51.6%
3 聞いたことがあるが内容は詳しく知らない	16.7%	0.0%	12.9%
4 知らない	4.2%	0.0%	3.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%

	管理的業務	現場業務	総計
1 日頃から実施している	7	3	10
2 概ね内容は知っている	7	11	18
3 聞いたことがあるが内容は詳しく知らない		4	4
4 知らない		1	1
総計	14	19	33

	管理的業務	現場業務	総計
1 日頃から実施している	50.0%	15.8%	30.3%
2 概ね内容は知っている	50.0%	57.9%	54.5%
3 聞いたことがあるが内容は詳しく知らない	0.0%	21.1%	12.1%
4 知らない	0.0%	5.3%	3.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%

- 「図上訓練」について自治体危機管理分門の所属の100%は「1 日頃から実施している」と回答している。保健所所属の5.9%は、「1 日頃から実施している」おり、70.0%は「2 概ね内容は知っている」。消防・救急所属の28.6%は、「1 日頃から実施している」おり、57.1%は「2 概ね内容は知っている」とあげている。

保健所（保健福祉事務所）の災害時における役割は、消防・救急関係者、医療機関関係者について理解してもらい、連携を図るために、積極的に訓練等に参加する機会を設ける必要がある。

D. 考察とまとめ

1 防災訓練、研修への保健所(保健福祉事務所)の参加状況

神奈川県では、災害時医療対策の情報通信手段について、保健所は、広域災害・救急医療情報システムに参加しており、MCA 無線通信機も配備されており、災害医療拠点病院等と同様に配備されている。研修についても、参加する機会は確保されているところである。しかしながら、災害医療拠点病院連絡協議会、神奈川DMATとの共通の場の連携する機会はほとんどない。

訓練においては、新型インフルエンザ対応合同訓練のように保健分野にかかわるものは、保健所が参加しているものの、自然災害における訓練について、自然災害に関わるものについて、消防・救急関係者、医療機関関係者が参加する機会があるものの、保健所関係者が参加する機会は乏しい。保健所関係者が、平常時であっても、積極的に参加する機会、特に訓練について設ける必要がある。

2 消防・救急関係者と保健所関係者の意識調査

災害拠点病院、DMAT について保健所の所属のほぼ半数(47%)は、その内容を知らないことになる。消防・救急所属の約7割、全体の約4割は、保健所の災害時の活動について、詳しく知らないとしている。

消防・救急隊と医療機関の災害時の連携について、消防・救急所属の人は、さらに改善の余地があるもののほぼ連携が行われていると考えている。消防・救急隊と保健所の災害時の連携について、保健所所属の約3割、全体の3割が、行われていないとしており、消防・救急所属の約1割強も行われていないと思うとあげている。図上訓練について自治体危機管理分門の所属の回答者全員は日頃から実施しているとしている。保健所所属、消防・救急所属の多くの人は、概ね内容は知っており、日頃から実施している人もいる。

E. 結論

神奈川県の保健所は、情報通信手段については、災害医療拠点病院等と同様に配備されている。研修についても、参加する機会は確保されている。訓練においては、新型インフルエンザ対応合同訓練に保健分野にかかわるものは、参加しているが、自然災害における訓練について、消防・救急関係者、医療機関が参加する機会があるものの、保健所関係者が参加する機会は乏しい。

災害拠点病院、DMAT について保健所の所属のほぼ半数は、その内容を知らないことになる。消防・救急所属の約7割、全体の約4割は、保健所の災害時の活動について、詳しく知らないとしている。

消防・救急隊と保健所の災害時の連携について、保健所所属の約3割、全体の3割が、行われていないとしており、消防・救急所属の約1割強も行われていないと思うとしている。

保健所関係者が、平常時であっても、積極的に訓練に参加する機会を設け、災害医療拠点病院連絡協議会、DMAT との共通の場で連携する機会を設ける必要がある。

【お断り】

神奈川県状況について、公開された資料に基づいて調査したが、神奈川県当局の意見を代表しているものでなく、分担研究者鈴木仁一の個人的意見を述べたものであることとお断りする。

参考文献

厚生労働省 地域保健対策検討会「地域保健対策検討会中間報告」平成 17 年 5 月

厚生労働省 災害医療体制のあり方検討会「災害医療体制のあり方検討会報告書」平成 13 年 6 月 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/0106/s0629-3.html>

平成7年度厚生科学研究費補助金(健康政策調査研究事業)「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」研究報告書 平成 8 年 4 月

健政発第 451 号 平成 8 年 5 月 10 日「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」

厚生省告示 374 号、改正平成 12 年 3 月厚生省告示第 143 号「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

厚生労働省 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ー地域健康危機管理ガイドラインー」平成 13 年 3 月

厚生労働省医政局指導課長 医政指発第 0407001 号「日本 DMAT 活動要領について(通知)」平成 18 年 4 月

神奈川県「神奈川県医療救護計画」平成 8 年 9 月策定、平成 19 年 2 月一部改訂
<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/fukusisomu/iryotaisei/keikaku.html>

吉井博明「図上演習の意義と方法」『消防科学と情報』No. 88(2007. 春号)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

総括研究報告書

8. 保健所等における健康危機発生時の即応体制と Incident Command System の適応可能性に関する研究

分担研究者 中瀬克己 (岡山市保健所長)

研究協力者 鈴木仁一 (神奈川県小田原保健福祉事務所長)

河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授)

池田大輔 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

吉田恵子 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

研究要旨

健康危機管理では単一の保健所では対応しきれない事態が起こりえるし、実際自然災害などで広域的な応援・協力が行われている。また保健所は緊急時の医療供給の調整などを担うため応援を含めた管理手法を持つ必要があるが、そのシステム運用の経験は少なく体系的手法も持っていない。一方米国では広域山火事への応援調整を発端として、多機関が協力して危機対応を行うための管理システム Incident Command System と Incident Action Plan が消防署、医療機関、連邦政府危機管理局まで広く運用されている。条件が異なる国・地域における広域および多機関連携システムを把握する目的でドイツケルンおよびボンの現状を視察し、保健所等感染症管理担当者、消防および危機担当者、連邦政府の研修機関担当者と討論し併せて資料を入手した。また、WHO 健康危機時対応部門 (Health Action in Crises)、国際赤十字赤新月本社、難民・被災民への援助に関する国際基準を作成する Sphere Project 本部を訪問討論し併せて資料を入手した。また研修プログラム、机上訓練教材、パンデミックインフルエンザ対応体制などの主要な資料を翻訳した。

ドイツ連邦のケルン、ボン地域の健康危機管理部門を訪問調査した結果、地震災害がない当地域では州を超える広域連携は行われて居らず、その管理システムも共通のものではなかった。

州内の連携は行われており、担当者が継続していることもあり、話し合いによる合意形成を進めたことで協調・援助体制が稼働し始めた。担当者によれば、合意形成の話し合いが最も重要との意見であった。パンデミックインフル対応医療の調整に当たる保健

所の意見でも関係者の合意形成のための話し合いが協調された。資機材はあるがその運用に課題があるとの認識は、我が国とも共通する。州内など顔の見える関係で協調する場合には可能であり、緊急時の協調での基盤とすべきと考えるが、我が国の地震対応での広域多数対応では困難な点があり、それを補助するものとして ICS などのシステムの有用性を検討するべきであろう。技術的側面では、相互援助の単位を「50人のけが人に対応できる」などの能力ベースで測ることにした点が特徴的であろう。

WHO の危機管理部門長は、自然災害、テロなど健康危機時においては、①救急医療と②災害による突発的保健・医療需要の運営・対応システムとは区分して考える必要があることを指摘し、②は通常の大量被災災害では第 1 位の緊急性は持たず、例外は大流行する感染症であること、また、幅広い分野の保健サービスを含んでおり、分野間の調整が必要であるために通常とは異なるシステムが必要であることも指摘した。

ICS は上に指摘された、新たに起った保健ニーズの幅広い分野間の調整を行い得るシステムに相当すると考えられる。

A. 目的

保健所は健康危機時に多様な業務を、他自治体からの協力の元に行っている。米国では、初めて協力する広域からの応援職員が迅速で漏れがない対応ができるように、危機発生時に必要となる機能を系統的に整理・明確化し、Incident Command System（危機時指揮システム、以降 ICS と略記する）を用いている。

条件が異なる国・地域における広域および多機関連携システムを把握する目的でドイツケルンおよびボンの現状を視察し、保健所等感染症管理担当者、消防および危機担当者、連邦政府の研修機関担当者と討論し併せて資料を入手する。また、WHO や国際赤十字赤新月本社など健康危機時に国際的な連携を行う機関を訪問・討論し併せて資料を入手する。意見交換し、運用の利点・課題などを把握することで、わが国の保健所等地方公共団体における健康危機時の管理システムを検討する。

B. 方法

ドイツ連邦における健康危機を担当する部門を訪問調査し、関係者と協議すると伴に関連する資料を入手する。訪問先は以下の通り。

- ・ボン保健所（Gesundheitsamt der Bundesstadt Bonn, Deutschland）

- ・ケルン救急・消防署 (Berufsfeuerwehr Amt für Feuerschutz, Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz)
- ・危機管理緊急時計画市民保護アカデミー (Academy of Crisis Management, Emergency Planning and Civil Protection、ドイツ連邦の健康危機に関する研修担当施設)

健康危機に対する国際的連携を担当する機関を訪問調査し、関係者と協議すると伴に関連する資料を入手する。訪問先は以下の通り。

- ・WHO 健康危機時対応部門 (Health Action in Crises および Alert and Response Operations/Dep.of Epidemic and Pandemic Alert and Response)
- ・国際赤十字赤新月本社 (Public Health in Emergencies、Health & Care department(International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies))
- ・Sphere Project 本部：難民・被災民への人道援助 (保健医療を含む) に関する国際基準である Humanitarian Charter and minimum Standars in Disaster Response を作成する NPO

C. 結果 D. 考察

ドイツ連邦 Koln、Bonn 地域における多機関共通の危機対応調整システムの現状

調査の結果、ドイツでは連邦レベルで普及している危機管理システムはないとのことであった。ドイツ連邦では地震災害がなく、各州 (Land) の独立性が高く、連邦の災害対応機関もなく、州を超えた広域応援が行われないことが、広域調整システムが発展していない一因ではないか。しかし、Koln、Bon 地域では消防が現場での救急医療を含めて危機対応を総括していること、担当者の在籍期間が長く多機関・部門や周辺地域との意思疎通が良好なこと、更に近年この地域では多機関連携のために、対応力ベースでの基準も設け援助・指揮の合意形成に努力したことで体制が整備されたこと、この成果が評価され州内全域などの広域や汚染除去、森林火災分野でも連携協議が進んでいることが把握された。地域ごとに分担・協力に関する関係者の合意形成が重要と指摘する者が多かった。また、連邦レベルでの危機管理の研修・研究所が設置され、管理的職員の教育に一定の役割を果たしていると思われた。

インフルエンザパンデミック対策および健康危機管理 Bonn 市保健所

詳細は資料1 Bonn市保健所記録を参照のこと。

計画策定手順

パンデミックプランは、コッホ研究所 (Robert Koch Institute) が各州に勧告という形で対策プランを提示し、州がインフェクションパンデミープランを作成し、市町村にモデルを提示して、各市町村がそれぞれの実情に合わせてこの模範例を練り直すという手順とのことである。

1 例として Bonn市が含まれる州の計画を、資料として翻訳した。資料2 参照

「ノルトライン・ヴェストファーレン州のための市町村パンデミック・インフルエンザ計画の草案 2007年5月2日現在」

州が市町村に示すこのモデル計画には、「本計画は、市町村中央連合会の委託を受け、専門家であるケルン保健所のライデル博士の指揮下で、市町村作業グループが、作成したものである。同計画はノルトライン・ヴェストファーレン州 (以下 NRW 州と表記) の市町村が自由に利用することができる。」と書かれており、保健所の専門家の指導のもとに市町村が主体的に作ったモデル計画であることが分かる。

パンデミック対応計画作成の手順は、市町村にとって受け入れやすいものと思われ、我が国でも参考になる。

共有化・啓発など

ボン市では保険医協会・医師会・衛生研究所・救急隊の中の医師のリーダーの会議を開き計画について協議しており、その結果は、市の各管轄部署 (公安部署・各病院など) などに情報開示し、また介護ホームなどにも情報を伝達した。

介護老人ホームの担当者は、感染症対応は保健所の指導の下に行っており、情報なども保健所からもたらされるとのことであるが、現在まだインフルエンザパンデミックへの対応の具体的指示はないとのことであった。また、季節性インフルエンザ予防接種も個人の判断となり、施設内の感染予防を目的に施設から入所者に勧奨や接種状況の把握は行っていないし、施設の顧問医なども定めておらず個人の判断が優先するとのことであった。(詳細は資料3 参照)

医療での準備

ボンには20以上の病院があり、感染症対策を1つの専門病院に指定するのか、否か話し合った結果、各病院に感染症専門のエリア (ステーション) を設けることに決定した。全病院が引き受けることとなった理由としては、公立病院はなくキリスト教系など非営利病院がほとんどであることも関与するかもしれない。

タミフルなどの薬については、ボン市では事前には備蓄しないが、州単位では 20%程度の人間に行渡るぶんの備蓄はあるので、感染発生時にはこの備蓄を各自治体に分け、州がどこでもらえるかの広報を決まった場所に告知する形としている。

病院では災害防護プランを以前に作成してあったが、作り直しの際には感染症対策も盛り込んだ対策、専用エリアの確保・スタッフ不足の状況での対応策を、プランに盛り込むように指示した。開業医も移動式の訪問看護 往診のシステムをつくり、そこに参加するような計画を考えている。

訓練など

インフルエンザに関する特別な訓練は、ボンにおいては行っていないが、他地域の訓練成果は職員に知らせている。

髄膜炎発生時に関して、政府・行政の対応などについて、計画どおりに動けるかのシミュレーションをおこなっていて、95%くらいがうまくいっている。天然痘の予防モデル、模擬接種所などはすでに存在している。計画自体を実施したことはないが、発生時に使う建物等は決まっている。インフルエンザ発生時にもこれを応用して対策にできるのではないかと考えている。

災害を含めた広域連携・調整

大規模災害が起きたときの、保健所がどう動くかの計画や調整方法。感染症の計画に関しては、保健所がリーダーシップを持ち、災害対策の指揮は災害保護部がとる。計画策定はいろいろな部署(公安局・広報局・消防局・青少年学校局・大学・衛生研究所など)と会議を行って計画を練る。

感染対策については、保健所はコンサルティングが中心となり、災害保護局や消防局が実際の計画策定の権限を持っている。

国際的な協力関係：特別な病気が発生した場合には、まず州の研究所に報告し、その後、ロバートコッホ研究所に情報が行き、最終的には、ロバートコッホ研究所から結果が出される。

ボンの場合は観光客も多く、感染が広がりやすい要素があり、隣国のオランダ・ベルギーなどの同僚と連絡を取ることにしている。

対策対応者の交替体制

12時間シフト制については、予防接種の現場については行うこととなっている。現在あるのは天然痘の予防接種の計画で、インフルエンザについても同じように行おうと考えている。人員をどこから確保してくるのかは非常に難しい問題で、たとえばエイズのコンサ

ルタントや就学前の子供の診断など、緊急性が低い事例・業務については後回しにし、それぞれの事例について優先順位をつけるようにしたい。

災害対応組織とその運営、地震が無く連邦機関がないため連携は州内が基本 進みつつある連携 ケルン消防署

要約

Koln 地域は地震が無く自然災害は水害が多い。近年テロへの注目度が高い。災害対策は州 (Land) の責任であり、消防・救急が中心的役割を果たす。州の独立性が高く、対応は類似してきているが連携は州内が基本である。災害保護の法律は 16 あるが、連邦の災害対策機関がなく広域調整は発達していない。

協力体制を進める動きを Koln 地域では行っており、例えば能力ベース (例えば 50 人の人が人に対応できる。一定時間内に搬送できる能力など) での基準をつくり地域差を減らそうとしている。応援時もこの能力ベースでの要請を行うようになっている。応援の人材・機材の投入は要請先が決める。この際の指揮・調整部門を Koln 市消防/救急は周辺地町村と会議・合意を得て決めた。資源活用の仕組みづくりに、消防・救急を運営する市町村の壁は大きかったが、調整を図り合意ができた。現在、他地域への広がりができ、汚染除去や森林火災の分野にも広げようとしている。

概要

- ・ Koln 地域では、警察以外の危機管理は消防・救急部門が担当している。
- ・ Koln 消防署は複数の移動指揮ユニットや本部が被災した場合の代替指揮施設も持つ大規模組織である。

消防コールセンターは米国と似ており、電話から自動的に出動隊を選ばれ、それを調整担当者が確認し必要時は変更するというシステムである。

指揮施設は米国と類似しているが、コマンドセンターは危機管理担当の消防・救急が中心であり、危機時指揮施設には、警察との連絡要員ブースも設けられている。

災害時の職員の交替体制のためにある程度予備の人員を確保できる交替勤務としている。情報の連続性は、チームの勤務時間をずらして交替することで対応できている。具体的には、10 人のチームは、4 人・4 人・2 人に別れており、4 人構成の 2 グループが入れ替わりで勤務し、2 人のグループは昼間 8 時間を連続で勤務している。

指揮者は、12 時間程度なら連続するが、更に長引くと交替することになる。有事の際には、署長の代理となる (権限を持った) 部長が 2 人あらかじめ決められている。

被災地域の指揮機能が停止した場合には州の権限で別の部署に統帥権を一次委譲することは考えられる。たとえば、ボンが被災した場合に一時的にケルンが統括するように、州当局が命令を出すなどであるが、まだ体験したことのない事態である、という興味深い案もあった。

研修については、「学校で学ぶのは、行政の上のほうの人間（管理者）だけです。危機管理についての学問・コーディネーション・教育、特にコーディネーションについてはよく研究しているようです。この学校で教えられている指揮に関しては、基本的な形に限られており、実際の災害にあった形での指揮を教えることはできません。そのため、被災現場で実際に働くことになる現場の人間の教育は不可能だと私は考えています。」との意見もあった。

なお、パンデミックインフルエンザへの準備は進んでいない様子であった。

詳細は、資料5ケルン消防署記録を参照。

WHO の HAC (Health Action in Crisis、危機対応部門) の各国への支援の基本方針として、緊急事態発生時において医療サービスのみならず健康サービス全般を充実させる方向である。自然災害、テロなど健康危機時においては、①救急医療と②災害による突発的保健・医療需要の運営・対応システムとは区分して考える必要があることが指摘された。ことに①救急医療システムは通常から存在するが、国や地域ごとにそのシステムは異なり、技術的側面が大きいこと、災害時であっても通常システムとの協調が必要であること、時間による変化への対応が重要である、初期対応・ファーストエイドはコミュニティーごとに異なるなどの指摘があった。②は通常の大量被災災害では第1位の緊急性は持たず、例外は大流行する感染症である。また、幅広い分野の保健サービスを含んでおり、分野間の調整が必要であるために通常とは異なるシステムが必要である、ことなどが指摘された。

また、**command** 命令は同じ組織内で有効であり、**control** は対等の組織間での必要性を解決するためのもの、さらに、**coordination** は両者を含む。また、健康危機に関しては他の関係機関に対して、健康部門がリーダーシップを取る重要性が示され、保健分野が **coordination** を進める場合のとっかかりとしては、流行感染症と病院調整があるとの指摘もあり、現在のわが国で対応が進んでいる分野と一致することが印象的であった。(資料6参照)

また、新しい IHR (International Health Regulation) におけるオペレーションについて説明を受けた。今までの疾患ベースからよ変更され、事件ベースでより迅速に健康危機

を把握共有するための新たなシステムであり、昨年中国からの輸入餃子中毒も報告してよい事例ではないか、とのことであった。当事国のみでは判断できないリスクの可能性があり、国際社会も共有したい情報であったという。(資料7参照)

ICSは上に指摘された、新たに起った保健ニーズの幅広い分野間の調整を行い得るシステムに相当すると考えられる。上記の意見に従うとDMATは救急医療への補助システムであり、②の新たな幅広い保健サービス間の調整システムとは、別の目的を持ったシステムであると言えよう。

国際赤十字の国際援助活動の基本的方針と活動システムについての説明を受けた。Sphere Project (<http://www.sphereproject.org/>)は、多機関が協力して人道援助という観点から災害被災民、難民に対する保健医療サービス、水、食糧、居所等に関する最低基準を作成し、国連高等難民弁務官事務所など多くの国際機関がこの成果を参考としている。現在改定作業中とのことであった。

本研究では、広域の協調システムを検討しているが、災害対応での供給量の評価が無ければ運用システムの構築にも合意が得られない。我が国には、災害時の援助内容の量と質に関して共通の基準がなく、Sphereが提示し広く世界的に参照されている基準を参考にすると良いと考えられる。

訪問先での協議の概要 別紙報告を参照

資料1. ボン市保健所会議記録

資料3. 介護老人ホームでの会議記録

資料5. ケルン消防署会議記録

収集した関連文書等

資料2. ノルトライン-ヴェストファーレン州のための市町村パンデミック・インフルエンザ計画

資料4. 危機管理緊急時計画市民保護アカデミー

資料6. Organizing Health Actions In Emergencies

資料7. Outbreak Alert, Verification and Response

E. 結論

ドイツ連邦のケルン、ボン地域の健康危機管理部門を訪問調査した結果、地震災害がない当地域では州を超える広域連携は行われて居らず、その管理システムも共通のものはないかった。

州内の連携は行われており、担当者が継続していることもあり、話し合いによる合意形成を進めたことで協調・援助体制が稼働し始めた。担当者によれば、合意形成の話し合いが最も重要との意見であった。パンデミックインフル対応医療の調整に当たる保健所の意見でも関係者の合意形成のための話し合いが協調された。資機材はあるがその運用に課題があるとの認識は、我が国とも共通する。州内など顔の見える関係で協調する場合には可能であり、緊急時の協調での基盤とすべきと考えるが、我が国の地震対応での広域多数対応では困難な点があり、それを補助するものとして ICS などのシステムの有用性を検討すべきであろう。技術的側面では、相互援助の単位を「50人のけが人に対応できる」などの能力ベースで測ることにした点が特徴的であろう。

WHO の危機管理部門長は、自然災害、テロなど健康危機時においては、①救急医療と②災害による突発的保健・医療需要の運営・対応システムとは区分して考える必要があることを指摘し、②は通常の大量被災災害では第1位の緊急性は持たず、例外は大流行する感染症であること、また、幅広い分野の保健サービスを含んでおり、分野間の調整が必要であるために通常とは異なるシステムが必要であることも指摘した。

ICS は上に指摘された、新たに起った保健ニーズの幅広い分野間の調整を行い得るシステムに相当すると考えられる。

また、我が国には、災害時の援助内容の量と質に関して共通の基準がなく、Sphere が提示し広く世界的に参照されている基準を参考にすると良いと考えられる。

F. 今後の計画

- ・ 我が国の保健所、救急等における適応可能性を机上演習などを通じて検討する。
- ・ 米国公衆衛生部局での ICS,IAP の適応と分担の調査、ヨーロッパにおける類似システムの調査を行う。
- ・ 自衛隊における ICS,IAP に相当する手法の調査を行う。

G. 発表

1. 論文発表 なし。

2. 学会発表 中瀬克己、健康危機時における保健所の役割と準備の現状、日本集団災害
医学会雑誌、vol.12.3、297、2008年

地域横断的な健康危機管理体制の機能分化のあり方、
評価指標効果の評価に関する研究

保健所等における健康危機発生 時の即応体制とIncident Command Systemの適応可能性 に関する研究

岡山市保健所 中瀬克己



‘08年度研究

- ドイツ(Bonn、Köln)における広域危機対応調査
- 国際機関における広域危機対応の対応調査
- 研修教材、パンデミックインフルエンザ対策などを翻訳



ドイツにおける危機管理体制の特徴

- ドイツでは連邦レベルの危機対応部門がない。米国でのICS,IAPに類似した普及した危機管理システムはない。
 - 州(Land)、個人の自立性が高く連邦内の均一対応は困難との意見があった
- 連邦の危機管理に研修・研究施設があり、
 - 多様な研修プログラムを少人数向けに提供
 - 地域の多様な関係者向けの机上演習も提供し、専用設備も整えている。



Bonn,Kolnにおける健康危機時対応

- 地震災害が無く、水害中心の対応に近年テロ対応が加わった
- 保健所における対応
 - 感染症での対応の責任部門
 - コッホ研究所が州に勧告、州が市町村のモデル計画を作成、市町村が修正
 - 地域医療機関、救急とも協議
 - 全病院が入院対応
 - 災害対応計画の一部に感染症、パンデミックフル対応を加えて作成
 - 介護施設などへの指導も担当(パンデミックフル含む)



Koln,Bonn地域の危機対応体制

- 消防・救急部門が緊急対応を総括
 - 日頃から訓練し指令機能が充実
 - 発災現場医療を担う医師派遣も含め警察以外の緊急対応を全て担
- 危機対応者の従事年数は長く、広域においても日頃のコミュニケーションはうまく行く
 - システムだけでなく話し合い協議して合意を得ていくプロセスが実際の運用では最も大切、とのコメント
- Koln地域では多機関連携システムをボトムアップ式にKoln消防が声をかけて構築し、州や連邦に普及しつつある。



国際危機管理および援助機関訪問 意見交換・情報収集

- WHO Health Action in Crises
- IFRC(国際赤十字赤新月社本部)
- Sphere project本部

