

20094200/A

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業
課題番号 H19-健危-一般-001

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

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 河原 和夫

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

平成 22(2010)年 3 月

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業
課題番号 H19-健危-一般-001

**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**

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 河原 和夫

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

平成 22(2010)年 3 月

班員名簿

研究代表者

河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授)

研究分担者

大川 弥生 (国立長寿医療センター研究所 生活機能賦活研究部 部長)

大友 康裕 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野 教授)

三丸 敦洋 (防衛大学校総務部 衛生課長)

鈴木 仁一 (神奈川県小田原保健福祉事務所 所長)

中瀬 克己 (岡山市保健所 所長)

研究協力者

野田 健太郎 (株式会社 日本経済研究所 調査第一局 調査第一部長)

池田 大輔 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

青島 耕平 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

吉田 恵子 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

菅河 真紀子 (東京医科歯科大学大学院 医療管理政策学(MMA)コース 大学院生)

目次

I. 総括研究報告

- 地域横断的な健康危機管理体制の機能分化のあり方、…………… 2
評価指標、効果の評価に関する研究

河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

II. 分担研究報告

1. 震災等健康危機管理時の法令に基づく …………… 12
保健所業務の優先性について

河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

池田 大輔 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

菅河 真紀子 (東京医科歯科大学大学院医療管理政策学(MMA)コース)

2. 震災時における東京 23 区での医療アクセスの悪化と …………… 69
世帯層との関連についての一考察

池田 大輔 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

青島 耕平 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

3. ICF を用いた健康危機管理対策に関する研究 …………… 78
— 真の「被災者中心」の健康危機管理のツールとして —

大川 弥生 (国立長寿医療センター研究所 生活機能賦活研究部)

4. 健康危機管理に伴う効果的な資源投入等の …… 83
衛生的な観点からの兵站に関する研究

三丸 敦洋 (防衛大学校 総務部)

5. DMAT と有事保健活動との継続性・整合性に関する研究 …… 98

大友 康裕 (東京医科歯科大学大学院 救急災害医学分野)

6. 自治体対策本部機能と医療サービス提供機関 …… 104
との連携・調整に関する研究

鈴木 仁一 (神奈川県小田原保健福祉事務所)

7. 保健所等における健康危機発生時の即応体制と …… 121
Incident Command System の適応可能性に関する研究

中瀬 克己 (岡山市保健所)

鈴木 仁一 (神奈川県小田原保健福祉事務所)

河原 和夫 (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)

池田 大輔 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

菅河 真紀子 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

資料 1	新型インフルエンザ対応でのインシデントコマンドシステムの活用 … 126 — 第 68 回日本公衆衛生学会総会（自由集会） 第 6 回 公衆衛生と危機管理 中瀬 克己 （岡山市保健所 所長）
資料 2	インシデント・コマンド・システムから見た新型インフルエンザ対応 … 139 毛利 好孝 （兵庫県健康福祉部健康局医務課）
資料 3	藤沢市新型インフルエンザ対策（ICS の活用について） …… 153 — 日本公衆衛生学会自由集会 — 鈴木 仁一 （神奈川県小田原保健福祉事務所 所長）
資料 4	保健所等における健康危機発生時の即応体制と …… 175 Incident Command System の適応可能性に関する研究 徳島県訪問調査記録 中瀬 克己 （岡山市保健所 所長）
資料 5	保健所等における健康危機発生時の即応体制と …… 184 Incident Command System の適応可能性に関する研究 静岡県訪問調査記録 中瀬 克己 （岡山市保健所 所長）
資料 6	ノルトライン・ヴェストファーレン州の危険防御 …… 188

I . 総括研究報告

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

研究代表者 河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授)

研究要旨

健康危機管理事象に対処できる行政システムや地域の連携体制などを確立することは、極めて重要である。特に地域保健では保健所等が中心となり、広域的な連携・応援体制を構築し、地域住民に保健医療サービスを切れ目なく提供されることが求められている。

こうした観点から本研究は、保健所や医療機関、自衛隊その他の関係者の参加を得て、健康危機管理事象の発災時の計画の在り方や活動手法、行政サービス提供のサプライチェーンの維持の方策、関係者・関係機関の連携体制や機能分化の在り方等の研究を目的としたものである。特に地震等の大規模災害や新型インフルエンザ対策などの関係機関との広範かつ継続時間が長い問題については、事業(業務)継続性を念頭に置きつつ、論点を明確にして今後の国の防災政策等を立案して行かねばならない。

A. 研究目的

災害、感染症等の有害事象は、健康危機管理案件として国・地方自治体等の重要業務の1つとなっている。こうした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得るし、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のも実情である。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 ICS(Incident Command System)と IAP(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。

昨年度までの研究では、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してきたが、本年度は、防災先進県の状況を分析するとともに全国の自治体での啓発・研修の成果を踏まえ、わが国自治体関係者の ICS/IAP 意見を含めて、ICS の適応可能性を新型インフルエンザ(H5N1)の事例をもとに具体的に検討した。加えて保健所の業務権限の所在を明らかにするとともに、災害時の優先業務を明確にした。

災害等に対する自衛隊の出動に関しては、衛生的な観点から、効果的な資源投入のためには、如何

なる形で国、自治体、民間が連携を取っていくべきか、自衛隊に要求される事が多い兵站機能から健康危機管理体制がどのようにあるべきかを検討した。

首都直下型地震が発災したときの災害医療体制の整備の一環として、患者・負傷者の搬送体制が問題となるが、この体制に影響を与える因子を明確にした。

以上の研究成果を踏まえて、健康危機管理時、特に大規模災害時の行政組織の最適解を求め、減災対策の構築等に寄与することが本研究の目的である。

B. 研究方法

1. 「保健所等公衆衛生担当者によるパンデミックフル対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応に関する検討」については、日本公衆衛生学会において研究協力者および学会参加者を交えて「公衆衛生と危機管理 第6回 新型インフルエンザ対応でのインシデントコマンドシステム(ICS)の活用」とのテーマで集会を開催しての討論、中国地域保健所長会や中四国ブロックでの新型インフルエンザ対応における検討会(地方衛生研究所、保健所など)を通じて意見の集約を図った。
2. 「わが国自治体における新型インフルエンザ対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応に関する事例調査」については、平成 20 年度に ICS/IAP に関する地域別研修会を行った地域の内、ICS への取り組みを行っている 2 地域(防災先進県である徳島県と静岡県)の現地視察とともに、自然災害及び新型インフルエンザ対応における ICS/IAP に関する意見交換を、危機管理部門及び保健部門担当者で行った。
3. 「ドイツ(NRW州)における危機対応の組織・訓練や危機時の人的資源を補完する組織などに関する資料を翻訳」し、平成 20 年度調査した Koln、Bonn 地域での大規模危機時の対応組織の特徴と危機時の人的資源確保方法に関する関連部門の翻訳により、一層のドイツの実情把握に努めた。
4. 「藤沢市での新型インフルエンザ(H5N1)の事例を参考に ICS の適応可能性を検討」した。
5. 「災害派遣要請に基づく大型ヘリを用いた患者後送とその問題点」及び「全国的な問題となった新型インフルエンザ」に関してその対応として防衛省が行った検疫支援を取り上げ考察した。
6. 「GIS(地図情報システム)を用いて、東京都特別区における災害時の医療アクセスを評価し、地域差の程度と地域差と関連を持つ社会経済的指標について」調査した。
7. 「保健所の法定業務の分析を行い、業務権限保持者と災害時業務の優先性」について検討した。

(倫理面への配慮)

本研究に必要な発表資料や統計資料等は、公表されたものであることから特定の個人に帰結するものではなかった。研究自体は、疫学研究の倫理指針に則り、この指針の内容を十分に理解し、遵守して遂行した。

C. 結果

保健所等公衆衛生担当者によるパンデミックフル対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応については、本年度大きな組織的対応が必要とされた健康危機事例である新型インフルエンザ対応における組織的課題

を主に検討した。自治体公衆衛生関係者との会議・聞き取りの結果、保健部門が大きな役割を果たす事は明らかであるが、行政全分野での対応が必要とされた。危機事例が新型インフルエンザという医療との関わりが深く、庁内で危機管理など他部門のなじみが薄い分野であったために、全体像を見通すことが困難であったため、保健部門が主導を任された自治体もあった。これら自治体では保健部門が ICS/IAP における事業部門と全体の調整との双方の指揮を行う事が求められた。危機時における健康保護は重要であり、増加する救急医療の確保は多くの健康危機において優先度の高い重要対応部門である。また、通常の救急医療以外にも新たな健康問題の把握・対応や医療対応体制の再調整など医療・保健部門の業務量は多くかつ複雑であることから、保健部門が総合調整を担った場合、患者調査や医療体制調整などの事業実施と総合調整という2つの大きな業務が集中するため、対応に支障を来す事例があった。具体的には、自治体内・外との連携・情報発信が遅れ気味で不十分となったり、対応組織体制の強化が遅れたり不十分で対応が不十分であったことなどである。また、時間を区切った進捗管理も担う危機時対応計画(IAP)がない状況では、他部門からの応援要請の決断やその指揮を明確化することが困難で保健部門に過大な負担となった自治体もあった。一方、新型インフルエンザ患者への医療体制や公衆衛生対策の権限が委譲できない場合、現場と全体本部とに情報量や時間のずれが起り、迅速な対応ができないことが考えられた。

わが国自治体における新型インフルエンザ対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応に関する事例調査では、調査した先進 2 自治体(徳島県、静岡県)では、危機管理部門が全庁的な危機対応の事務局を担っていた。2つの役割を区分することで組織運営上の集中化が避けられ、対応体制の点検・調整や情報発信を行えたのではないかと思われる。更に静岡県では、既に FEMA への調査派遣も行い、ICS/IAP の我が国自治体に適した部分の取り入れを行っている。

ICS/IAP をそのまま取り入れることは、既存の組織運営との整合性など困難な面があるが、基本的な理念は有用との意見が表明された。特に静岡県の新しい防災体制については、平成 21 年 4 月 1 日から静岡県防災局は、危機管理局となった。災害対策本部長(知事)の代理として各部局と並列関係から指導監督する立場の「危機管理監」を新設した。これにより、「①垂直的・一元的な危機管理体制の構築(トップダウンで指揮する)」「②迅速な情報収集と対応漏れのない初動確保(24時間体制)」「③情報の一元的広報」が実現している。

対象となる危機は、「県民の生命、身体及び財産に直接的かつ重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急事態」であり、大規模地震、新型インフルエンザなどは対象となるが、地球規模の温暖化の問題や、アスベストの問題は対象にならない。

危機発生時、知事を本部長とする対策本部を開催するが、応急対応をするため危機管理監のもと、対策会議を常設する。今回の新型インフルエンザ対策も対策会議をもち、新型インフルエンザ対策に関係する厚生部、観光部等が入って、会議を開催した。危機報道監がおり、危機に関する情報は、危機管理局から発信している。

平常時、毎月、危機管理連絡調整会議を開催している。危機管理監のもと、県庁内のそれぞれの部の危機管理担当局長と地域にいる地域危機管理局長が出席している。演習も毎月行っているが、その事前調整もこの会議を通じて、行っている。

初動体制について2通りのルートがある。所管部局がはっきりしているものは、所管部局の事務所を通じて情報を収集するが、所管部局がはっきりしないものは、危機調整監が防災専門員からの情報をもとに

調整する。休日、夜間は防災専門員が24時間体制で対応している。また、知事、危機管理監、危機調整監については、それぞれ第3順位までつけて、当該者が不在のときは、順位にしたがって対応することになっている。

ドイツ(NRW州)における危機対応の組織・訓練や危機時の人的資源を補完する組織に関しては、ボン、ケルンを含むノルトライン・ヴェストファーレン(NRW)州の危機対応年次報告では、化学工業パークの大規模災害を契機に危機対応体制の見直しが進められている。「目的は、各化学・工業パークの危険防御の総責任者とともに、各パーク全域にわたる統一的な危機管理、大被害時の明確な組織構造と手続きを、また郡、あるいは行政区の境界をまたがる(工業)拠点にあつては、相互の管轄の明確性を確実にしていくことだ。」とし、ICS/IAPと共通する事前の危機管理の責任体制明確化の必要性を示している。人的資源確保の観点から、米国ではFEMA職員の2倍約5,000名の災害援助職員(Disaster Assistant Employee)があり、資料によれば、ドイツ連邦では8万人の連邦技術援助団(THW)とこれを管轄する技術援助団庁や企業消防団などの人的資源確保方策をとっている。

市町村レベルでICSを採用する場合の課題等を調べた。具体的事例として藤沢市におけるICSの適応の可能性を検討した結果、藤沢市において、市長を災害対策本部長(Commander)として指令系統は確立されていた。市災害対策本部で基本的には市の対応方針が決定されたが、国全体で方針が求められるサーベイランス、症例の定義、発熱外来設置方針などについては、国の方針にしたがっていた。

災害を想定した次の具体的事例として、大型ヘリ(CH-47)を用いた心肺補助循環下の患者後送の実施による問題点を整理した。平成21年4月6日午後、心肺補助下の重症心疾患患者を済生会宇都宮病院から、世田谷にある自衛隊中央病院屋上ヘリポートを経由して、東京大学病院まで、東京消防庁と連携をし、患者後送を行った。

今回の患者後送は、患者に多くの医療機器が付けられ、多数の医療スタッフの同行が必要な為、陸路での振動や渋滞などの心配がない大型ヘリでの輸送が検討され、県知事からの12旅団への災害派遣の要請により、実現したものである。東大病院屋上ヘリポートには重量の関係でCH-47輸送ヘリが着陸できないため、平成21年4月に新しくなった自衛隊中央病院の屋上ヘリポートを経由して搬送した。飛行距離約100km、飛行時間約40分であった。

平成20年度の災害派遣総数606件のうち、424件が急患輸送であり、南西諸島(沖縄県、鹿児島県)、五島列島(長崎県)、伊豆諸島、小笠原諸島(東京都)など離島への派遣が405件と多数を占め、常態化していた。

新型インフルエンザ対策計画による自衛隊員による検疫支援は、4月24日ブタインフルエンザによりメキシコで60人が死亡したとの世界保健機構(WHO)の発表から始まった。27日新型インフルエンザ警戒レベルのフェーズ4への引き上げ、更に29日にはフェーズ5への引き上げを受け、防衛省は新型インフルエンザ対策本部の基本的対処方針において「検疫・入国審査」の強化が打ち出されたことを踏まえ、厚生労働省より、検疫支援のため防衛省の医官及び看護師等の派遣の依頼があり、対応した。

震災時の負傷者の災害拠点病院へのアクセス性について23区内で比較したところ、転送可能者数の割合が6.40~90.97%(48.19±24.78%)と区によって大きなばらつきが見られた。社会経済的指標との相関関係を調べたところ、一人当たりの所得税額の高さ・生産年齢人口の割合の高さ・年少人口の割合の低さ・15歳未満あるいは65歳以上の同居者がいない(生産年齢人口のみの)世帯の割合の高さが、災害拠点病院へのアクセスのよさと相関することがわかった(いずれも $p < 0.05$)。年少者や高齢者を抱

える世帯、比較的所得の低い世帯など、社会的弱者を多く抱える住人層が、医療アクセスの悪い地域に多く居住しており、大規模災害時における大きな問題となる可能性があることがわかった。

こうした災害時でも行政業務の継続性が求められるが、不要不急の業務は避け、危機管理業務に資源を週ツウしなければならない。そうした中、保健所で行われる業務のほとんどが何らかの形で健康危機管理にかかわりのある業務であることが再認識された。特に健康危機管理関連業務とされたのは対物業務で全体の 30%程度、健康危機管理周辺業務が全体の 70%程度、その他が 10%未満程度であった。対人業務においてはやや異なる傾向を見せ、健康危機管理関連業務が全体の 20%、健康危機管理周辺業務が 40%、その他が 40%程度であった。

D. 考察

災害時の患者・負傷者搬送の問題点が明確になったが、そもそも災害派遣に関して、その要請権者が都道府県知事等にあることは、都道府県の範囲を超える広域災害の際には、問題となるであろう。中越地震や中越沖地震では新潟県を中心として比較的うまく運営されたと考えるが、阪神淡路大震災規模の震災が首都圏に起きた場合、関係する都県が複数生じ、その命令系統、調整窓口等の一本化には事前の周到的準備が必要である。今回、経験した栃木県の病院から東京都への病院に対する災害派遣要請に基づく大型ヘリによる患者後送も栃木県では災害派遣に基づき、病院の職員駐車場を臨時ヘリポートとして活用できた。しかし、着陸点の東京都の場合は、災害時の特例は適応されず、正規のヘリポートで大型ヘリが離発着出来る場所が検討され、様々な条件から自衛隊中央病院の屋上ヘリポートの使用という形で行われた。これも、災害派遣の範囲が都道府県単位である現時点での弊害と言える。今後、広域災害対処訓練等が盛んになってきて、この問題も解決されるべきであろう。

平成 21 年に起こった新型インフルエンザ対処については、このような全国的な広域対処の事例として、今後も検討されていく必要がある。

政府の対応の一環として、防衛省は所属する医官、看護官等による検疫支援を実施した。これは防衛省新型インフルエンザ対策計画に基づいた行動である。この計画では、「防衛省・自衛隊による新型インフルエンザ対策に際し、要請等を受けて行う行動は、政府行動計画に定める発生段階に応じ、関係省庁との調整等を踏まえて、自衛隊法第 83 条に規定する災害派遣、自衛隊法第 84 条の 3 に規定する在外法人等の輸送等によって実施するものとする。(中略)なお、活動に関する根拠、活動内容については、政府全体における検討、発生時における状況等を踏まえて、柔軟に検討を行っていく。」とされており、今回の検疫支援は、検疫に対する身分の問題もあり、厚生労働省への兼務発令の形で行われた。緊急対処としてこのような処置が執られた事は有意義であるが、自衛隊の特性である部隊の自己完結性が応用できなかった事は今後検討の必要があると思われる。特に、指揮系統から切り離された個人派遣形式の際の、後方支援(まさに兵站の問題)、情報の共有化について今後改善すべきである。また、今回の新型インフルエンザ対応について、「災害」としてとらえることが、災害対策基本法(昭和 36 年 11 月 15 日、法律第 223 号)第 2 条(定義)で「一 災害 暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。」とされ、災害対策基本法施行令(昭和 37 年 7 月 9 日政令第 288 号)第一条(政令で定める原因)で「災害対策基本法第二条第一号の政令で定める原因は、放射

性物質の大量の放出や多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故とする。」という規定では動けないという問題点も示唆された。

災害にしろ、武力攻撃事態にしろ、兵站の問題は、実運用と複雑に絡みあるため、各所掌でまだ明確な機能分担がされておらず、今後の検討課題である。特に、医療、衛生については、その対応窓口が様々であり、県の担当部署、医師会、市町村消防、DMAT 等様々な機関、団体と調整をする必要がある。非常事態には、平素から保健医療を担っている保健所ネットワークを中心とした連携を発展させ、国、地方公共団体が一丸となって対応出来るシステム作りが必要である。そのためには、現在の共同訓練等を更に充実させるだけでなく、非常時に連携が取れるコミュニケーションツールおよび業務調整フローを確立する必要がある。

藤沢市での新型インフルエンザ対応から、ICS を対策に適応する場合に考慮するポイントとして、以下のものがあることがわかった。「①どの複数組織が ICS を必要とするか？(保健所？自治体(藤沢市)？県？国?)」「②どの業務を共有化しないといけないか？」「③いつ必要とするか？」である。

以下は藤沢市の事例からの考察である。どの組織が ICS を必要とするか？については、感染症病床をもつ市民病院、保健所設置市である保健所及び市役所と一体の活動することができた。藤沢市の単位で対策を考えることで問題はなかった。行政単位を超えた組織で対策を考える必要はなかった。管轄する組織が異なる医療機関、保健所、行政機関においては、ICS が必要とされる場合がある。

業務の共有化については、新型インフルエンザ対策で他の国、県などの自治体と共有化を図るものとして、SARS 対策に準じて、サーベイランス、症例の定義、発熱外来設置方針などが挙げられるが、藤沢市では、原則、国の方針にしたがっていた。市の枠を超えた組織をつくる必要はなかった。職員体制、財政上の課題は、市の災害対策本部のみで対応することにより、土木部からの人の援助や補正予算等を迅速に組むことで対応ができたものと考えられる。

いつ必要とされるかについては、新型インフルエンザ対策においては、地域における発生早期で、関係機関に混乱がおきているときに ICS の活用の可能性があるが、まん延期など状況が落ち着いているときは、行政単位が望ましいと考えられる。また、藤沢市において、患者発生早期であっても、数が少なく、他の地域の状況を学ぶことができたので、行政単位で対応できた。

首都直下型地震での医療搬送のシュミレーションであるが、震災時の医療アクセスの悪化の度合いと火災に対する脆弱性に強い相関が認められており、都市計画・整備の進行状況についての地域格差がこれらの指標に影響を与えていると推察される。また、居住者の年齢世帯構成をみると、年少者や高齢者を抱える世帯、比較的所得が低い世帯など、社会的弱者を多く抱える住人層が、医療アクセスの悪い地域に多く居住していることが推察され、こうしたアクセスの悪さは大規模災害発生時において、大きな問題の一つとなる可能性がある。

行政の活動体制であるが、健康危機管理に関わる保健所業務のうち、法令上の決裁権者は知事や政令市長であるものが大半を占めているが、条例等で事実上保健所長に権限を委譲しているところもある。ただ、自治体により千差万別であるため、危急時の保健所業務について全国的な統一基準を提示することが困難である。

保健所は、健康危機管理の際の俊敏な行動が求められていることから平常からの保健所の業務決定権限を分析し、問題点を同定することは極めて重要なことである。同時に、健康危機管理時の管内の人的・物的資源の配置状況を把握し、危急時に適切に対応できる体制を整備することが重要である。

E. 結論

新型インフルエンザ対応で保健部門が総合調整を担った場合、事業実施と総合調整という2つの大きな業務が集中するため、対応に支障を来す事が考えられた。また、権限が充分委譲されない場合対応の迅速性に問題が起りえる。これらは藤沢市の事例も示すように、ICS/IAP によって次の事柄を念頭に置けば改善が期待できる。「①危機発生前に対応業務の基本的区分の共有化を行う。」「②基本業務区分を元に危機発生時の責任者を明確化し従事者間で共有化する。」「③時間を区切った業務体制を作成する。」ということであるが、今後、更に事例調査などを加えると伴にわが国における導入手順や必要な要件の具体化などを進めることが有用と思われる。

調査した徳島県と静岡県では、危機管理部門が全庁的な危機対応の事務局を担っていた。また、静岡県では、既に FEMA への調査派遣も行い、ICS/IAP を部分的に取り入れており、基本的な理念は有用との意見が表明された。今後、更に事例調査などを加えると伴にわが国における導入手順や必要な要件の具体化などを進めることが有用と思われる。

静岡県では危機管理局を設けて対処しているが、全体調整機能を保健部門が事務局となるか、危機管理部門が事務局となるかにより運用上の差が生じない配慮も必要であろう。

また、人的資源確保の観点から、米国で災害援助職員、ドイツでは技術援助団 (THW) や企業消防団などの人的資源確保方策をとっている。我が国では消防団があり、地域密着の利点大きいですが、参加数の減少・高齢化とともに専門性など検討課題もあり、今後人的資源確保に関する検討も必要と思われる。

大型ヘリを用いた患者後送や新型インフルエンザ対応等の健康危機事態に対する取り組み等についても言及したが、これらの状況に対して、自衛隊が今後各種対策計画を立案する際の兵站の立場からみた「計画の実行性を高めるためには、「①活動の根拠は何か?」「②活動の発動の決定権者(その継承順位を含む)は誰か?」「③活動の発動までの手続きは確立しているか?」「④活動時のヒトの動き(衣食住(ライフラインの維持を含む))は予め計画されているか?」「⑤活動時のモノの動き(事前集積、緊急調達、物資補給)は予め計画されているか?」「⑥活動時のカネの動き(現金、使用料の減免処置等)は予め計画されているか?」「⑦各現場における指揮命令系統は明確か?」「⑧各現場における各種調整先及びその所掌権限は明確か?」「⑨各現場における情報共有手段は確立されているか?」「⑩撤収に関する手続きは確立しているか?」等を検討していくことが必須の要件であろう。

藤沢市において、市長を災害対策本部長 (Commander) として指令系統は確立されていた。市災害対策本部で基本的には市の対応方針が決定されたが、国全体で方針が求められるサーベイランス、症例の定義、発熱外来設置方針などについては、国の方針に従った行動がされていた。インフルエンザ A (H1N1) が発生した自治体では、発生早期で患者発生が急激で規模が大きく、さらに隣接自治体を含め、対応が求められる場合、ICS が隣接自治体と一緒に適応されると有効ではないか推察されるが、さらなる検討は必要である。

最後に首都直下型地震の発災時の医療搬送問題であるが、東京 23 区内でも、インフラの整備状況・住人層の違い等、様々な地域格差があり、そうした要因が医療アクセスの悪さ、特に震災時の医療アクセスの悪化を起こす要因の一つとなっていると考えられる。

F. 発表

1. 論文発表

(1) 三丸敦洋. 事態対処における自衛隊の連携. 東部防衛衛生学会東部支部報 平成 20 年度 第 43 巻第 1 号

(2) 今後発表予定あり。

2. 学会発表

(1) 中瀬克己. ドイツおよび国際機関における健康危機発生時の広域・多機関連携システム、日本公衆衛生学会、Vol、2009.

(2) 三丸敦洋. 第46回東部防衛衛生学会 シンポジウム「事態対処における自衛隊の連携」. 平成 21 年 2 月 20 日. 所沢.

(3) 三丸 敦洋、許 俊英、西村 隆、小野稔、田中良昭. クリニカルライブビデオ「大型ヘリ(CH-47)を用いた補助循環装置使用下の患者後送」. 第 62 回日本胸部外科学会定期学術集会. 平成 21 年 10 月 12 日. 横浜.

(4) 池田大輔、河原和夫. 第 68 回日本公衆衛生学会総会 2009 年 10 月 22 日.
奈良市.

(5) 今後発表予定あり。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

II. 分担研究報告

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

1. 震災等健康危機管理時の法令に基づく保健所業務の優先性について

研究代表者 河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授）

研究協力者 池田 大輔（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生）

菅河 真紀子（東京医科歯科大学大学院 医療管理政策学(MMA)コース大学院生）

研究要旨

地方分権一括法の施行は、わが国の地方自治制度を大きく変えてきた。政令指定都市、中核市等の保健所設置市は、住民への基礎的行政サービスを提供すべき基礎自治体でありながら、都道府県知事の権限に属する事務の一部を処理することが求められる。今後、健康危機管理などの地域保健業務をより適切に処理できるよう改善を図るためには、既に保健所を設置している市において、業務の決定権者が誰であるかを明確にし、問題があればその運用を見直していく必要がある。加えて、震災等の健康危機管理事象出現時の保健所の優先業務を同定しておく必要がある。

その保健所業務であるが、健康増進法等の法に基づいて執行されていることから、平素より災害時の業務種別けを条文解釈等により考えていなければならない。

大震災等の健康危機管理事象が生じたときは、人命の保護や衛生環境の悪化防止等のための緊急業務が展開されることになる。それに加えて、日常業務の中でも中断することが難しい業務の執行も求められる。日常業務の中でも不要不急の業務はその執行を停止し、喫緊の業務の遂行に資源を集中させる必要がある。

本研究では、保健所業務執行の決裁権者を明らかにし、その問題点を探るとともに、法令に記載されている日常業務の優先度をその内容等に応じて緊急性を分類した。

これらを通じて、緊急時の保健所業務の個々の優先度が事前に決定されることから、危機管理を想定した諸々の計画立案や予行演習等にもその成果の活用が期待される。

A. 目的

大震災等の健康危機管理事象が生じたときは、人命の保護や衛生環境の悪化防止等のための緊急業務が展開されることになる。それに加えて、日常業務の中でも中断することが難しい業務の執行も求められる。日常業務の中でも不要不急の業務はその執行を停止し、喫緊の業務の遂行に資源を集中させる必要がある。

本研究は、震災発災時等の健康危機管理業務の優先度に応じた種別けを行い、危急時の業務の

円滑な展開のための基礎的資料を提供することが目的である。

B. 方法

保健所業務の現行法令上の位置付けを確認するとともに、緊急時の業務の優先性を条文の趣旨を考慮しながら決定した。

(倫理面への配慮)

本研究に必要な法令等は、公表されたものであることから特定の個人に繋がるものではない。したがって、倫理面における特段の問題は生じない。

C. 結果

表1 (対人保健サービス) および表2 (対物保健サービス) に示すように、緊急性が高くかつ法令上も保健所業務としての位置づけがされている業務を「1」、平時でも緊急時でも住民の健康の維持等に不可欠な日常業務として保健所が提供しなければならない業務を「2」、直接住民の健康には影響を及ぼさないものの公衆衛生的な観点から優先順位は低くなるものの住民に提供していかねばならない業務を「3」、医療機関の業務の継続や住民が公費医療を受けたり、各種免許保持者や営業許可を受けて業務を行っている関係者が、それら業務の継続や受療のために必要となる文書の提出などの手続き上の業務で、しかも緊急性が低いものを「4」とし、事務処理が遅れても公益に影響がほとんどないものを「5」として、「1」から「5」の順に優先性が低いものとした。また、緊急時に提供する必要がない業務は、無印とした。

その結果、保健所の対人サービスでは、法令に基づく日常業務 359 のうち、「1」が 21 (全体の 5.8%)、「2」が 98 (27.3%)、「3」が 17 (4.7%)、「4」が 28 (7.8%)、そして「5」が 44 (12.3%)、「無印」が 152 (42.3%) であった。

対物サービスは、同じく法令に基づく日常業務 412 のうち、「1」が 10 (全体の 2.4%)、「2」が 35 (8.5%)、「3」が 93 (22.6%)、「4」が 126 (30.6%)、そして「5」が 26 (6.3%)、「無印」が 122 (29.6%) であった。

法令上の決裁権者は都道府県知事や保健所政令市の長である場合が大部分であるが、保健所長が受理、あるいは保健所を経由する案件がある。それは次に示すとおりである。

○死体解剖保存法

- ・死体解剖の許可
- ・解剖の場所に係る許可

○検疫法

- ・航海中に外国を発航した船舶等が検疫港等以外に着陸等した場合の船舶等の長の通報の受領
- ・当該船舶等の検査等検疫伝染病の予防上必要な措置

- ・ 急迫危難を避けるための上陸等の届出の受理

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- ・ 医師の届出の経由・獣医師の届出の経由
- ・ 入院患者の医療費負担の申請の経由
- ・ 結核患者の医療費負担の申請の経由
- ・ 病院管理者からの結核患者入退院の届出の受理

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

- ・ 精神障害者等の診察及び保護の申請書の経由
- ・ 自傷他害のおそれがある精神障害者発見時の警察官からの通報経由
- ・ 精神病院管理者からの措置入院要件該当者の退院申出の届出経由
- ・ 措置入院者の自傷等のおそれの消滅の届出の経由
- ・ 精神病院管理者からの医療保護入院の届出経由
- ・ 精神病院管理者からの医療保護入院者退院の届出の経由
- ・ 応急入院措置の届出の経由
- ・ 措置入院者の症状等の定期報告の経由

○母子保健法

- ・ 妊娠の届出の経由

○毒物及び劇物取締法

- ・ 事故の際の届出の受理
- ・ 尿尿浄化槽等の建徳申請を受理した建築主事からの通知の受理及び建設許認可に関する意見

○狂犬病予防法

- ・ 狂犬病にかかった犬等の報告の受理

○食品衛生法

- ・ 医師の食中毒患者等の届出の受理
- ・ 食中毒患者等に係る調査の実施・都道府県知事等への報告

○その他

- ・ アルコール慢性中毒者等を保護した警察官からの通報の受理

D. 考察

災害時にも平時と変わりなく業務を提供しなければならないものには、個人の健康状態や社会

防衛的なものが多い。特に対人保健サービスでは対物保健サービスに比して優先度が“高い”方にシフトしていた。これは保健所業務の基本が、対人保健サービスを主体にしてきたという歴史的経緯に由来していると考えられる。特に人権が絡んでいる“精神保健行政”の領域で保健所が申請書類等の経由地点たなっている。

一方、保健所の通常業務の中で、「受理」という行為がしばしば見受けられるが、受理は申請の適法性に関する審査・判断を伴うもので、「準法律行為的行政行為」と位置づけされている。

行政手続法には、(申請に対する審査、応答)第7条として「行政庁は、申請がその事務所に到達したときは遅滞なく当該申請の審査を開始しなければならない。かつ、申請書の記載事項に不備がないこと、申請書に必要な書類が添付されていること、申請をすることができる期間内にされたものであることその他の法令に定められた申請の形式上の要件に適合しない申請については、速やかに、申請をした者(以下「申請者」という。)に対し相当の期間を定めて当該申請の補正を求め、又は当該申請により求められた許認可等を拒否しなければならない。」とされていることから、申請が行政庁に到達したときは、遅滞なく当該申請の審査を開始しなければならないと考えられる。

大規模災害等の健康危機管理事象が生じたときの受理・経由の扱いも今後の焦点となろう。

E. まとめ

保健所の事業継続計画(以下BCPとする)作成は遅れている。本研究班は3年間の研究期間において、BCP作成の必要性を機会あるごとに訴えてきた。

BCP作成時に当然、保健所業務の種別けが必要となるが、保健所行政の根拠法の記載事項を十分に吟味した上で、BCP作成に反映していかねばならない。

また、法令上の地域保健行政の決裁権者は知事や保健所政令市の長である場合がほとんどであるが、非常時にその権限をどのようにして現場の保健所長等に委任し、業務を迅速に遂行できる体制を構築することも今後の解決をしなければならない課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
予定あり
2. 学会発表
予定あり