

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）
健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
令和5年度 分担研究報告

研究3-2 マルチハザードへの応用についての検討（シンポジウム）

研究協力者 谷口かおり 島根大学医学部

研究要旨

【目的】

新型コロナウイルス感染症への対応を経て、健康危機に関する自治体での連携構築のあり方を、マルチハザードに応用できるかを健康危機管理の専門家と議論・検討する。

【方法】

第82回日本公衆衛生学会総会において、「健康危機に備えた自治体での連携体制の構築について～感染症を起点にマルチハザードへ～」と題したシンポジウムを開催した。

【結果】

シンポジストからは、（1）健康危機管理における連携体制の構築—その意義と課題、（2）保健所設置市・特別区の有事の立ち位置と都道府県や関係諸機関との連携、（3）健康危機における保健所の調整機能、（4）新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえた健康危機管理体制の構築における保健所設置市の課題の考察、について話があった。会場の参加者からは建設的な意見や質問が多く出され、マルチハザードという観念に注視し、今後いろいろな災害に対して住民をどう守っていくかを繰り返し検証しながら、いろいろな対処方法を備えていくという必要性を見出し、それぞれの自治体の感染対策に寄与する機会となった。

【結論】

シンポジウムでは多くの参加者が集まり、健康危機管理体制への関心の高さが伺えた。参加者とシンポジストの交流を通じて、今後の感染症予防計画や健康危機管理へのヒントを得ることができた。今回の新型コロナウイルス感染症事案における、都道府県型保健所、中核市保健所、政令指定都市保健所の実態を共有できた。感染症も含めた災害発生時は、最前線の保健所が必要な業務を遂行できるよう、適切な組織的サポート体制が用意されることが重要である。業務量が多すぎて保健所の本来の仕事ができない事態を避けるため、全庁体制の速やかな確立が求められる。そのためには、本庁の総務部門の理解と、平時からの危機管理部門との連携が必要である。様々な災害（マルチハザード）に備え、対応計画の策定に併せて、定期的な訓練実施についても考慮することが重要である。

A. 研究目的

今般の新型コロナ対応において、病床確保、入院調整、疫学調査等の対応を行う中で都道府県と保健所設置市や特別区間の連携が課題とされたことを受け、感染症法改正によって平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するための都道府県連携協議会の設置や予防計画の策定が進められようとしている。現在その作業が各地で行われているところであり、新たな枠組みや計画への期待が高まっている。一方で、地域保健が直面する健康危機管理は感染症ばかりではなく、地震、洪水や豪雪といった自然災害、大規模交通事故、環境汚染物質の漏洩等幅広い。感染症の取組みを多様なハザードに応用していくイメージを地域保健関係者は描けるか、自治体の健康危機管理の専門家間でディスカッションする。

B. 研究方法

日本公衆衛生学会総会において公募シンポジウムを開催した。

第 82 回 日本公衆衛生学会総会

シンポジウム 28「健康危機に備えた自治体での連携体制の構築について～感染症を起点にマルチハザードへ～」

日時：令和 5 年 11 月 1 日(水)

13:20～14:30

場所：つくば国際会議場 第 3 会場

座長：

島根大学医学部 名越究（研究代表者）

国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

町田宗仁（研究分担者）

シンポジスト：

1. 長崎県県央保健所（県型保健所）
藤田利枝（研究分担者）
2. 金沢市保健所（中核市保健所）
越田理恵（研究協力者）
3. さいたま市保健所（政令指定都市保健所）
片岡穰（研究分担者）
4. 保健医療科学院健康危機管理研究部
富尾淳（研究分担者）



C. 研究結果

当日はおおよそ 220 名の参加があった。会場内の座席は埋まり、途中立ち見の参加者も見られた。参加者との意見交換では、各自治体の事例を振り返りながら、感染症予防計画等に盛り込んでいくべき内容、あるいはマルチハザード対策への展開に関する議論が活発に行われた。

○（座長発言）町田宗仁先生（国立保健

医療科学院公衆衛生政策研究部)

現場最前線で活躍した保健所では住民への対応だけでなく、都道府県や市町村との連携など各種機関との連携などで多くの苦労があったと思われる。また、保健所が組織の中で人員確保の応援派遣に関しても相当に奔走された自治体も多かったのではないかと。自治体のシンポジストの方々からは、当時のコロナ対応の実態と今後への提言を話していただき、冨尾先生からは当時の状況を俯瞰して発表頂く（なかなか簡単には結論付けられないかと思うが）。さらにその経験が感染症以外の災害にも応用できるか、という点についても課題を提示していただいた上で、ディスカッションを行う。



○藤田利枝先生（長崎県県央保健所）

保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられており、様々な健康危機への対応が求められる。感染症健康危機としては、感染症の拡大に伴い住民の健康および生命を脅かす事象への対策は保健所における最も重要な任務となっている。しかし、3年以上に及んだ新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）対策においては、本来の保健所における感染症対策

の役割を大幅に超える業務を行うこととなり、各地でその調整に混乱をきたした。さらに、著しい人員不足、新しい対応への躊躇、本庁との意見の相違、感染状況によって目まぐるしく変わる対応方針など、保健所業務の混乱の要因は多様であった。



当保健所では新型コロナを災害の一つとして捉えることで、保健所内での役割分担や体制整備のあり方を変え、地域保健医療における保健所の立ち位置を明確化することで混乱を軽減できた。また、災害時における保健所の役割である“健康危機に関する関係機関との調整機能”を意識して対応を進めることで保健と医療とが役割分担しながらも一体化することができた。

現在、保健所では健康危機対処計画の策定が求められており、感染症を皮切りに今後様々な健康危機に関する実践的な準備を行うこととなる。健康危機の事象が異なっても基本となる部分は共通しており、マルチハザードに対応した備えに必要なものを見定めて、地域の強みを活かし弱点を補強しながらの準備を行わなければならない。そのためには保健所は情報収集と分析能力、リスクコミュニケーション、地域医療全体のBCP体制の発動、業務遂行能力が

必要であるとする。保健所長は多角的視点を備えた統率者、マネジメントリーダーであることが重要である。また、市長や病院の院長など様々なトップの人たちの調整役や本庁に向けて現場の代弁者となることが重要であるとする。

○越田理恵先生（金沢市保健所）



石川県では感染者増加、クラスター発生を機に 2020 年 3 月 31 日に県庁で医療調整本部会議を非公式で開催し、メンバーは総合病院の院長、医師会長、看護協会会長、保健所長（金沢市保健所、石川中央保健所）、金沢市消防局長等であった。石川県庁の中に医療調整本部を設置し、感染者情報の一元化、感染症の専門医と災害医療を専門とする医師がコーディネーターとして常駐し、中央医療圏内の入院調整を指揮する体制をとることで、石川県と金沢市のメンバー連携がうまくいったと思われる。また、報道の一本化、他にも中央医療圏の入院調整、救急搬送体制輪番制、PCR センターの設置も県庁が同時に行っていた。全県対象となるのは、病床利用状況の把握と情報提供は県庁の方から全ての病院長宛

てに情報提供されていた。また、県でクラスター対策班を組み、必要な場合には随時派遣をし、宿泊療養施設は金沢市に設置し、マネジメントは県庁が行った。コールセンターや、感染者の搬送業者の契約といったものも県庁が一括で行っていた。

当初県内 1 ヶ所の地方衛生研究所だけでは PCR 検査が追いつかず、金沢市保健所で PCR 検査体制の補完も行った。健康危機管理には県庁と保健所を持つ市の連携は絶対に必要で、特に県庁と中核市あるいは県庁と政令指定都市の連携は必要である。医療調整本部会議では病院の院長同士が情報交換をすることができたので、横の連携が強化され、非常にいい関係が構築できたのではないかと考える。

DX 化は当初進んでいなかったが、途中から HER-SYS も取り組むことができ、やはり各種機関の連携には DX 化が必要不可欠であると実感した。

県庁と諸機関との連携のためには、平時から意思疎通をしておくことで有るの際に電話 1 本で繋がることがわかった。お互い競い合わない、隠し事をしない、相手を信頼し相手に全て情報提供する。しかし、それぞれが主張すること、譲歩することのバランスは必要だと考える。上等なおせっかいの心、困っているなと思ったら少し手を差し伸べると、こういったものも大事である。そしてお互いの指揮命令系統を阻害せず、各機関の職位に見合ったカウンターパートと交渉をすることが大切であるとする。健康危機管理の基本としては平時の備え、有事の意思共通認識を持った初動体制であり、指揮官は“逃げない”、“ぶれな

い”、“しなやかに”が重要であることを実感した。

○片岡穰先生（さいたま市保健所）



さいたま市では、保健医療分野における新型コロナ対応の総括を、本年9月までにとりまとめた。総括は、「横断的な指揮命令系統の確立」「各部局の役割の明確化」「動員計画の整備」「自宅療養者や施設入所者への医療提供体制の確保」「業務継続計画の運用見直し」「健康科学研究センターにおける検査能力の強化と検査体制の整備」「情報発信力の向上とリスクコミュニケーションの推進」「埼玉県との役割の整理・連携強化」の8項目に集約した。これらの課題は、本市のコロナ対応を契機に浮上した課題である一方で、感染症対策に限らず、あらゆる健康危機への対応に必要な視点であると考えます。

自治体の人口、保健所の管内人口は、感染症をはじめとした健康危機管理事案への対応において、その「業務量」に直結する。特に、圧倒的な人口を抱える指定都市においては、その人口を背景とした過大な「業務量」が発生し、健康危機に際し、業務のひっ迫に繋がりがかねない。「過大な業

務量」の処理という観点で、内部機能をどのように平時から有事に移行させるかが、肝要である。

大規模な人員投入にしても、庁内での業務の分散化という手法にしても、本日のシンプオのキーワードである「連携体制の構築」という観点から言えば、自治体「内」の調整や連携というものが、「外」との連携にまして重要である。指定都市特有の、組織規模が大きく、小回りが利きづらいことも、内部調整上の課題である。

市型・区型の保健所、とりわけ感染症所管課は、保健所の本来業務である感染者対応等の現場対応と、本庁組織としての業務である事業の企画立案、議会、予算、人事、幹部対応など、いずれも担わされることとなり、有事における市型・区型保健所の弱点の一つである。必ずしも保健所で行う必要がない業務負荷を軽減させ、保健所が現場対応に注力させる仕組みづくりが必要ではないかと考える。保健所設置市、保健所設置区においては、対策のための予算や人員調整等、必ずしも保健所が行う必要のない業務負荷というものを本庁で引き上げ、保健所の現場対応に注力させる仕組みが庁内で必要ではないかと考える。

○冨尾淳先生（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）

連携とは、辞書的には「同じ目的を持つ者が互いに連絡を取り協力し合って物事を行うこと」、「援助において、異なった分野、領域、職種に属する複数の援助者が単独では達成できない（というのが重要）、共有された目標を達成するために相互促進

的な協力関係を通じて行為や活動を展開するプロセス」と定義される。要は、その関わる主体、誰がこの連携のチームの中に入って行くのか、そして共通の目的、目標をきちんと押さえているか、それに基づいて行為や活動をするのが連携の基本的なあり方だというふうに考えることができる。連携にもいろんなレベルがあり、連絡・連携・統合の3段階のステップがある。連絡は、コミュニケーション、いわゆる顔が見える関係をつくることで、連携は実際に共通の目的や方針のもとで、関係者間で情報共有して一緒に働く、work togetherと言われるものである。さらに進むと同じシステムの中で一体として動く統合の状態がある。



厚労省で各自治体等が新型コロナにおいてどういった形で連携体制を作っていたか、好事例をまとめた資料が作られている。例えば都道府県と保健所設置市の間では、既存の会議等を活用したり、メール、システム、配置ローテーションを行ったり、人材派遣の仕組みを作った等事例がある。都道府県と市町村の間では、自治体首長との連携や、連絡体制の整備や、柔軟な業務連携の実施、人員調整の事例等があ

る。さらには保健所と市町村の保健センターや、あるいは都道府県本庁あるいは保健所設置市の本庁と保健所の関係では、会議体を構成し、システムを共通化したことや、保健所中心とした連絡体制の整備、人員調整、リエゾンの派遣等の事例も示されている。さらには自治体と外部機関、医師会や看護協会、その他の機関との連携というのも多く行われていた。いろんな連携の取り組みが行われていたが、大観していくと既存の取り組みの発展系、あるいは情報共有の場を新たに作るといったところが多く、連携になっていないようなものもいくつか含まれているように感じられる。

次にマルチハザードに向けてどういう体制をとっていく必要があるのかということに関しては、マルチハザードの定義は、国や地域が直面するようなハザードの一揃い、一セット、あるいはハザードによるイベント、いわゆる災害が同時に起きることである。例えば火山の噴火と台風が一緒に起こる、あるいは連鎖的に起こる。地震の後に津波が来て、場合によっては原発事故、あるいは長期にわたって累積的に発生しうるような状況を指してマルチハザードと定義している。大事なのは一つ一つのハザードや場所によって生じる災害の足し合わせのような影響ではなくて、一部相互作用による相乗的な影響も起きてしまうことがあるので、それに対しても考慮しなければならない。防災基本計画でも最近では複合災害ということで、ここに挙げたような形で取り組みが進められている。特に実際の対応というよりは、事前 preparedness にフォーカスしたよう

な様々な連携体制が自治体等で取り組まれている協議会等である。実際、我が国でも感染症については最近、都道府県で連携協議会を設置することが言われており、災害についても災害医療に関する協議会、原子力のある都道府県では災害医療対策協議会が行われている。テロに関しては内閣官房の方から NBC テロに関する連携モデルも出されている。そういった様々な連携体制が平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進、災害体制の充実や強化を目的とし活動を行って構成員の方々を巻き込んだ対策がとられている。さらにより広いところと言うと、災害対策基本法に基づく地方防災会議や、最近では国土強靱化基本法に基づく国土強靱化の地域計画、新型コロナウイルス感染症対策に関する会議等も開催されている。

マルチハザードを想定した体制は、多機関連携の構成員は共通している場合が多いが、主要機関はハザードによって異なる。また計画立案やネットワーク構築が主な目的だが、各構成員の機能や役割を明確にし、顔の見える関係作り等は平時から考えておく必要がある。そして、各種計画の基本理念を構成員で共有し、連携、特に情報共有や状況把握を支えるシステム、デジタルトランスフォーメーションも問題になってくる。また複合災害は特殊な状況なので、シナリオを用いた研修や、持続的な改善というのが必要になってくる。理想的にはそのマルチハザードに対応可能な本部機能を自治体でも備えていく必要がある。

〈総合討論の概要〉

○（座長発言）名越究先生（島根大学医学部）

感染症を含めたマルチハザードでの連携のあり方における事前の準備について、保健所を管轄する自治体として、あるいは保健所としてどう作り上げていけば良いのか意見交換できればと思う。

まず一つ目の課題。保健所長の立場で、コロナの3年間で保健所に対して出された支援あるいは配慮で、最も助けになったものはどのようなものだったか。

・藤田先生回答

あまり人の支援というのはもらえなかったが、人は出せないけれども技術的な支援をするということで、同じ振興局から ICT に強い事務の方を毎日送ってもらい、画期的なシステムを作ってもらい大変ありがたかった。コロナの間にバックグラウンドが医師である知事が変わったことで、我々への理解度が変わり現場の声をきちんと聞いてもらえるようになったこともものすごく大きかった。

・越田先生回答

一点目は人である。実は保健所が大変って言うと保健師とか専門職が大変なように思えるのだが、実はそうではなくて事務量が膨大になることが問題で、事務職を出してもらったことは非常にありがたかった。特に、副市長に1日20人を出してほしいと直訴したら、トップダウンで毎日20人派遣され、大変ありがたかった。2点目は DX

化で、デジタル行政推進課から職員が派遣されてシステムが作り上げられた。HER-SYS で情報がシステム化されたことも非常に助けになった。

・片岡先生回答

結局は人員配置や、DX化が支援として助かったということだが、そのきっかけになったのは5波の頃にメディアを通して、保健所の機能が崩壊している、逼迫していると報道されたことであった。この時初めて保健所が大変だということを理解してもらえた。基本的に保健医療専門職は、自分たちで頑張って対応してしまうところがあるが、そこが利点であり欠点でもある。事務職等の人員体制でカバーするという支援が欠けていたのではないかと思う。危機管理対応というものは、メディアとうまく付き合い、情報発信することが大事であると実感した。

○ 名越先生（座長発言）

現場レベル、保健所レベルでいろんな連携をするためには、サポートが必要だということになるが、全国的にいろいろな事例をご覧になった、冨尾先生がお感じになられたことを話していただきたい。

・冨尾先生回答

事案が発生した時、やはり保健所、ときには保健所の中の一部局とかが最初に対応して、それでかなり逼迫してうまく対応ができなかったというようなお話を伺った。一方で、早い段階から全庁体制をとっていたところでは、比較的スムーズに対応が行われたという話も伺っている。特に人の命、住

民の命、健康を守るというのは自治体としてのミッション、使命なのでそこを自治体全体で常に意識しながら行政を行っていき、その中で保健所の異常を察知する。保健所も自分たちでその業務に当たりたいと思うかもしれないが、果たして全体としてベストな解決案になるのか意識しながら、リソースを都道府県全体で使いながらやっていくことが重要ではと思う。

○ 名越先生

全庁体制というのは、いろいろな話を聞く中で重要なキーワードではないかと思う。スムーズに全庁体制に移れた自治体と、全庁体制になるまでに時間を要した自治体では、後者の方がかなり苦勞をしたのかなという印象がある。

・保健所長（県型）からの質問

コロナが始まってから入職したのだが一番の災害だったのは公費負担申請書と感染症診査協議会の事務処理、プラス療養証明書だった。この三つを保健所がさばかなければならないという事務負担を、今後また同じことが起きたときにどのようなか。

・冨尾先生回答

危機対応時のいわゆる事務作業を誰に采配するのがベストかを、ある程度の上に立つ方、保健所長等が早い段階で判断する必要がある。人の命を救う、健康を守るという観点から、（事務作業などを）私達のリソースで割くべき部分ではないという判断を行い、外部委託や、事務職員に対応させ

るといったことを早い段階から進めるというのが手ではないかなと思う。

・藤田先生回答

公費負担申請については難病の申請事務も合わせておそらくDX化が進んでくると思われる。医療機関のDX化も併せて公費負担の申請についても、次に起こりうる災害にも対応できるように作って欲しいということ国に要望する必要があると思う。

・越田先生回答

生命保険の証明書が非常に大変だった。依頼者からは、1日でも長く療養期間にしてほしいと個々の保健所に連絡が入ったという経緯もあった。DX化の流れでマイナンバーでの紐づけ等そういった方向に進めていただけるとありがたい。

・大学教員からの質問

次回の流行に備えるという意味で伺う。感染症の場合は多少地域によって流行開始時期に差があり、先行している自治体からの情報をいかに共有すればいいか。今回どのように情報共有していたのか、あるいはしていなかった等事例があれば教示願いたい。今後共有する枠組みが考えられるのか、例えばIHEATが各地から先行流行地域でそのノウハウを地域に返す等とかいろいろ考えられる。

・片岡先生回答

第2波の頃に、まだIHEATというような枠組みはありませんでしたが、いくつかの自治体から職員がさいたま市の保健所に

来てくれて、疫学調査や発生時の処理等を短時間の交代で応援いただいた。IHEATの制度は大変なところを応援するという位置づけではあるが、まだ大規模な感染流行を経験していない自治体が流行地域の状況や業務フローを学ぶための観点から自治体の応援に臨む体制も非常に重要ではないかと思う。

・藤田先生回答

神奈川県ダイヤモンドプリンセス号の時も、多くの自治体からDMATが出動した。そのDMATが持ち帰った情報を我々の県では共有した。また、感染流行が先行している地域に応援に出した保健師が情報を持ち帰り、県内で共有した。感染が全国的になってくると、それぞれの自治体がどういう工夫をしているのか等保健所長間でメールのやり取りをしたり、ホームページに載せたりして情報共有はできていた。

・越田先生回答

他県の情報などは、前述のとおり情報共有した。県内の情報に関しては、情報の一元化が大事ではないかと思う。特に石川県の場合は全て感染者の情報を県庁に集約し、それをDMATがロードマップにして、毎日書き出して情報を還元するというようなことを県庁でやっていた。

○名越先生

今後各自治体で感染症予防計画や健康危機対処計画をまとめる作業もあるわけだが、感染症にこだわらず、次にどんな災害が起きても、円滑に保健所の業務ができる

ためには、保健所あるいは保健所統括組織が前もっていかなる準備しておくのが良いと考えるか。

・片岡先生回答

マルチハザードなので、どんなハザードであるかによって主となる部門（感染症であれば保健所）の人員体制、財政体制を全庁でしっかりサポートするという庁風（社風）が調整されていないとハザード対応は難しいのではないかと思われる。

・藤田先生回答

今回のコロナ対応では保健所が保健所の業務ができなかったことが問題だった。したがって、保健所がきちんと業務ができるために地域で集まるような場を持ち、情報共有することが必要だということで、そういった会議体をどのような危機であっても開催することを地域内のルールとして決めた。この会議体のメンバーをリスト化し、そこで何を決めるのか等ある程度内容も固めた。人が入れ替わってもいいように、10年後にも対応できるような仕組みを想定して計画の準備を進めたい。

・越田先生回答

顔が見える関係、物事起こったときに電話1本で物事を頼むことができる信頼関係を構築することが大事。そのためには、愚直ではあるが、Webでも対面でもいいので、定例的な会議、会議体が必要。それから、職位に合ったもので連携を取り合う、所長だったら本庁の部長局長、あるいは課長級だったら課長級同士という関係で、日

頃業務の中で連携をとっておくことが重要と思う。抽象的だが、「上等なおせっかい心、困っているなと思ったら、何か一言声をかける、助けてあげる」、こういった上等なおせっかい心をみんなが持っている、意外と世の中スムーズにいくのではないかなと今回改めて感じた。

・富尾先生回答

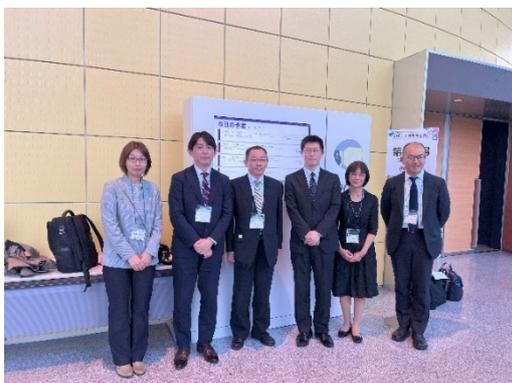
計画を立てて訓練演習を行って検証して改善していくというプロセスを着実に進めていくこと。その計画を進めていく上で、いろんな会議体が存在するという話があったが、やはり関わっている構成員がそれぞれどういう役割を緊急時に担うかを、かなり細かいところまで明確にしておくことは重要なので、そういった人たちが当事者意識を持ってその計画作りに参加してもらうのが大事。

○（座長総括）名越先生

今回の新型コロナウイルス感染症の流行では、我々は大変な経験をしたが、ここから得られた教訓を踏まえて今後の計画を立てていく。マルチハザードといいますが、今後いろいろな災害が住民を襲ってくる可能性があるわけであるが、地域保健としてどうそれに対処していくのかを繰り返し検証しながら備えていくという必要がある。有事の際の連携先を把握し、各自のパフォーマンスを維持していくことが次の段階で重要となる。災害時に事務量が多すぎて保健所本来の仕事ができないなどということは、今後は絶対避けなければいけない。職員のパフォーマンスは、バックヤ-

ド部分の安定感があってこそだと思う。そういう意味で、全庁体制が速やかにとれることは次の災害の備えとして、大切ではないかということで締めさせていただく。全庁体制を取るためには、人員も予算も握っている本庁の総務部門の理解が必要。それから危機管理を担って、いざというときに指揮系統のトップになる部門が、保健部門と融合してもうまく連携を取れるよう、平時から備える必要がある。

D. 考察



今回の新型コロナウイルス感染症事案における、都道府県型保健所、中核市保健所、政令指定都市保健所の実態を共有できた。それぞれが固有の事情がある中で、次々に発生する業務、調整が必要となる案件に対してどのようにしのいでいったか、保健所と外部の機関との連携、保健所への本庁の支援の詳細が語られた。健康危機管理事案発生時、各自治体の保健所は新たに発生する種々の事業を遂行しなくてはならない。その際の保健所のパフォーマンスの出来がそのまま行政への評価につながる。今回の新型コロナウイルス感染症事案で

は、業務量が多すぎて保健所機能が麻痺してしまう局面が散見されたことが問題になった。そのような事態を避けるため、優先する業務を取捨選択し、適切な業務負担の軽減と増援を図ることの重要性が浮き彫りになった。そのためには、本庁の総務部門の理解と、平時からの危機管理部門との連携が必要である。

さまざまなタイプの災害が（複合的に）発生するマルチハザード対策を考えると平時からの連携は極めて重要である。災害ごとに編成される連携会議には共通した構成員が参加していることが多い。それぞれの事態での役割分担とともに、各種計画の共通理念についても構成員の間で共有しておくことが重要である。

E. 結論

シンポジウムでは多くの参加者が集まり、健康危機管理体制への関心の高さが伺えた。参加者とシンポジストの交流を通じて、今後の感染症予防計画や健康危機管理へのヒントを得ることができた。

感染症も含めた災害発生時は、最前線の保健所が必要な業務を遂行できるよう、適切な組織的サポート体制が用意されることが重要である。そのためには、本庁の総務部門の理解と、平時からの危機管理部門との連携が必要である。様々な災害（マルチハザード）に備え、対応計画の策定に併せて、定期的な訓練実施についても考慮することが重要である。

F. 引用文献

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし