

連携の在り方の詳細は、「2. 健康危機発生時の対応」に記述するが、健康危機管理上、必要な連携先、連携内容等は、おおむね以下のとおりである。

a. 保健所は、情報の収集、原因の究明、被害者の保護等に関して、都道府県及び市町村の衛生主管部局並びに地方衛生研究所と十分に連携を図る必要がある。特に、行政上の権限を発動する場合には、本庁との十分な連携が必要であるが、平常時からその連携体制について明確化する必要がある。

住民に最も身近な市町村は、健康危機情報を最も早く把握する可能性が大きいいため、市町村で把握した健康危機情報が迅速に管轄保健所に伝達される体制を構築する必要がある。

検査機能を特定の保健所に集約させている地方公共団体は、検査機能を有しない保健所の管轄区域で採取した検体についても、遅滞なく検査ができる体制を確保する必要がある。

また、複数の保健所の管轄区域にまたがる健康危機についての責任の所在、指揮命令系統及び役割分担をどのようにするのかについても予め定める必要がある。

さらに、保健所を設置する市又は特別区を有する都道府県においては、これらの市又は特別区において健康危機が発生した場合の市、特別区及び都道府県並びにそれぞれの設置する保健所との役割分担を予め定める必要がある。

b. いかなる健康被害についても医療が確保される必要がある。保健所は、広域災害・救急医療情報システムの活用等により地域医療とりわけ救急医療の提供の状況を日常的に把握し、評価するとともに、地域の医師会、医療機関（特に災害拠点病院、救命救急センター）、消防機関等と連携を図ることが必要である。そのために、保健所は、「救急医療対策協議会」等に恒常的に関わることが重要である。

c. 難病患者、精神障害者、在宅人工呼吸器装着者及び在宅透析患者のように在宅医療を受けている患者、ハイリスク妊婦、障害者等の災害弱者は、健康危機の発生により、在宅医療等の継続が困難となる場合がある。そのため、医師会、医療機関、福祉部門、教育部門等と連携して、健康危機の発生時にあっても、こうした患者等に対して必要な医療が確保されるように、予めこれらの関係機関等との連携体制を構築することが望ましい。

d. 保健所は市町村が担当する高齢者、児童、障害者等への災害に係る情報提供や避難誘導、これらの者に対する必要物資の供給等の災害弱者対策に関する計画等を把握し、市町村を支援するため、医師会、医療機関、福祉部門及び教育部門との連携体制を予め構築することが必要である。

e. 所管区域内に有害化学物質製造工場、原子力関係施設等がある場合には、その事故による被害を防止するために、平常時から地域の労働基準監督署、都道府県労働局、当該工場等の関連の民間部門等と連携し、事故発生時に備えた知見の集積、医薬品等の備蓄、役割分担等を行うことが望ましい。さらにこれらの事故により、飲料水、農作物等の食品、その他人体に影響を与える環境汚染が想定される場合には、それぞれの関連部門との連携体制も構築することが望ましい。

f. 健康危機管理に係る保健所と警察及び消防との連携体制の構築については、基本的には都道府県衛生主管部局が、都道府県警察本部及び都道府県消防主管部局を通じて協議を行い、具体的な事項ごとに連携の窓口を決定し、さらに、各窓口との間に協議を行うことにより、具体的な連携の在り方を決定することが望ましい。

健康危機情報は、保健所、警察、消防等の中でその偏在が見られることが多い。例えば、食中毒及び感染症に関しては、関係法令に基づいて、医師等から保健所に対して患者の発生を報告する規定が設けられているので、保健所がより多くの情報を保有しているのが通常である。また、災害時における医療機関の被害者を受入れる体制等の情報も保健所が把握していることが多い。他方、その他の健康危機情報については、医療機関、消防及び警察に健康被害発生の第一報が入るのが通常であるため、それらの機関が情報を保有していることが多い。

これらの偏在している情報を、各機関が相互に提供しあえば、各機関の活動が促進され、何よりもその情報に基づき対応すべき機関がその情報を適時に入手できなかったことにより、取返しのつかない事態になったり、又は、危機への対応に予想外の時間を要することを防止できる可能性がある。

どの情報をどのように提供しあうかについての取決めの在り方は、各機関や各地域の実情により一概には特定できないが、連携体制の構築に当たって、窓口等について協議する中で、提供することを合意できる情報はないかについて話し合い、少しでも多くの情報を交換できるように努力することが重要である。交換すべき情報の特定に当たっては、例えば、広域災害・救急医療情報システムにおいて、同一災害等による死傷者が15名を超えた場合には、原則として都道府県の救急医療担当部局が災害運用に切り替えるという基準があることを参考として、災害の規模を基準として各機関が連絡を取るという取決めをすることも考えられる。いずれにしても、各地域において独自に工夫し、迅速・的確に情報を交換できるよう各機関の相互の信頼関係を醸成することが望まれる。

g. 自然災害等において、被災地域のみによる対応が困難な場合には、他の地域からのボランティア等の協力が必要な場合がある。そのような場合に備えて、例えば医療ボランティアの配置等の調整を行う担当を予め決めることが必要である。併せて、救援物資が届けられた場合の対応体制も予め決めることが必要である。

h. 健康被害の原因が不明であるときに備え、保健所、地方衛生研究所、警察、大学及びその他の試験研究機関の間で、原因究明のための連携体制を整えることが必要である。このとき、一都道府県内の連携体制にとどめずに、例えばブロック内における役割分担を定めること等により、多様な原因物質等に対応できる体制を構築することが必要である。

i. 健康危機発生時において、マスメディアは非常に影響力の大きい情報提供手段となるので、平常時から報道関係者が健康危機管理に関する正しい認識を持つよう情報提供するとともに、健康危機発生時における広報体制について、予め関係機関と調整することが必要である。

j. 日本赤十字社は様々な災害派遣の経験を有しており、医療の提供、防疫活動等、災害時の保健衛生活動の多くを独自に実施する能力を有している。このため、都道府県衛生主管部局は、日本赤十字社各都道府県支部との間に健康危機発生時の協力体制を構築することが必要である。

k. 自衛隊は、自衛隊法等の関係法令に基づき、災害派遣等の権限を有している。保健所においては知事部局との連携のもとに、当該保健所の所管区域の警備を担当する部隊との情報交換を行い、健康危機発生時の協力体制の構築に努めることが望ましい。

⑦備蓄体制の整備

地域において特異的な健康危機が発生する可能性のある場合には、その特性に応じて、薬事法上の手続を踏まえつつ平常時から医薬品等を備蓄することも考慮すべきである。例えば、有機リン剤工場を有する地域ではプラリドキシム、毒蛇の多い地域ではその毒素に対する抗血清等が考えられる。

備蓄場所は、備蓄物資を使用する機関で確保することが望ましく、医薬品であれば、例えば、薬剤卸センター、薬問屋、災害拠点病院等において備蓄することを検討することが適当であると考えられる。

保健所は地域の保健医療に関する行政機関として、これらの特殊な医薬品等の備蓄場所を平常時から把握しておき、非常時には被害者の治療に当たっている医療機関等に対して情報提供等を行う必要がある。

(5) 知見の集積（健康危機情報の収集並びに調査及び研究の推進）

健康危機に対する適切な管理能力を身につけるためには、様々な健康危機事例の原因とその対応策について熟知すること、健康危機に際しても落ち着いて適切に対応する力量を身につけることが必要である。そのために、平常時においては以下のことに努めるべきである。

①健康危機管理に必要な情報の整理

特殊な医薬品等を保有する医療機関等のリスト、化学物質や感染症に関する専門家のリスト、市町村が作成する避難所候補地のリスト、患者や物資のヘリコプター搬送が行われる際に必要となる緊急離発着場の候補地とその場所の管理者のリスト等、健康危機管理を行う際に必要な情報を整理して把握することが必要である。

また、随時、専門的な情報の提供を要請できる個人又は機関についてのリストを作成することも必要である。（例えば、中毒物質に関する物質の特性、中毒症状、治療法等の情報は、（財）日本中毒情報センター等。）

②専門的知識の習得等

文献を入手すること等により、国内外の健康危機の原因となる微生物、化学物質等による症状、疫学、治療法等についての情報を収集し、知識を習得する必要がある。特に、

地域に特徴的な健康被害の対応に必要な資料は、事前に収集することが必要である。

このほか、最近ではインターネットを利用した専門家メーリングリスト等が盛んに立ち上げられているが、このようなネットワークに積極的に参画することが望ましい。これにより、平常時から専門的情報を収集することができるとともに、健康危機の発生時には直ちに専門家に相談することが可能になる。

なお、既存の専門家ネットワークには、(財)日本中毒情報センター等が管理する専門家ネットワークがある。

③調査研究の推進

地域における健康危機に関連する調査又は研究を、地方衛生研究所とも連携しつつ実施することが望まれる。

(6) 模擬的健康危機管理の体験

個人が経験できる健康危機管理の事例は限られていることから、模擬的な訓練の実施等により、保健所の対応能力を高めておく必要がある。例えば、所管区域外で発生した健康危機事例が所管区域内で発生した場合を想定し、模擬訓練や図上演習を行う等して、健康危機管理を体験することが有効である。

2. 健康危機発生時の対応

地方公共団体は、健康危機が発生した場合には、対応体制の確定、正確な情報の把握、原因の究明、医療の確保等を迅速に行い、住民の健康被害の拡大防止に努めることが必要となる。

以下には、保健所を中心とした対応について記述する。

(1) 対応体制の確定

①責任の所在、役割分担及び指揮命令系統の確認

a. 地域における責任の所在、役割分担及び指揮命令系統

非常時には、予め定めるところに基づき、最初に責任の所在及び指揮命令系統を確定し、対応することが重要である。通常、地域においては、健康危機発生地を所管する保健所の所長が責任者となる。

保健所長は、非常時体制への移行、役割分担等の指揮命令をトップダウン方式で行う必要があり、そのためには必要な情報が保健所長に集められていなければならない。

保健所長は非常時体制が必要であると判断した際には、直ちに職員を召集する。健康危機の原因が不明の場合には、食中毒、感染症、化学物質その他複数の可能性を想定し、いずれの場合にも対応できるように、保健所内の各課横断的な体制づくりをす

ることが必要である。また、健康危機の規模等によっては、保健所職員全員による対応が必要となる場合もある。

非常時の体制については、以下に示す「表 非常時における役割分担例」を参考に、健康危機の状況に応じた非常時体制を直ちに確立することが望まれる。この際、保健所長は、各担当ごとに責任者を指名し、責任の所在を明確にすることが必要である。人員不足の場合には、本庁等に応援の派遣を要請する必要がある。

保健所は、健康危機が重大であること又は広域に及ぶことにより都道府県本庁が健康危機管理を行う場合であっても、その所管区域内における問題については、責任をもって積極的に対応する必要がある。

本庁から保健所に対して健康危機に関する指示があった場合、連絡を受けた職員は、速やかに保健所長に報告しなければならない。保健所長は、本庁の指示に疑義等がある場合、本庁の担当部課長等の責任者に直接確認することが必要である。

<表 非常時における役割分担例>

ア. 庶務担当	<ul style="list-style-type: none">・対応人員の確保・食事、寝具の手配・現地派遣に伴う庶務的事項
イ. 情報収集担当	<ul style="list-style-type: none">・本庁担当課、他の保健所、医療機関、警察、消防機関、市町村、教育委員会等からの情報等の受付・分類・整理・マスコミ報道等の情報の収集・インターネットによる情報収集・専門家や研究機関等からの情報収集
ウ. 現地対策担当	<ul style="list-style-type: none">・現場からの情報収集、検体試料収集<現場調査担当>・医療機関における被害者の臨床症状の情報収集<患者調査担当>・現地での関係機関との調整・情報収集
エ. 所内対策担当	<ul style="list-style-type: none">◎対策の企画立案◎対策に必要な他機関との連絡調整◎本庁への報告連絡◎職員の現地派遣に伴う調整・原因究明に係る調査・分析の計画と検査の実施・情報の分析(流行曲線、分布図、患者一覧の作成等)・事案経過表等の記録作成・広報資料作成・保健所内のスタッフへの情報の連絡
オ. 広報担当	<ul style="list-style-type: none">・広報・取材対応についての本庁との連絡・調整・広報関係資料の作成・提供・取材への対応と記録・マスコミ等との連絡調整・インターネット等での情報発信
カ. サービス提供担当	<ul style="list-style-type: none">・巡回相談の実施・電話相談の実施

(注：◎については、原則として保健所の部課長等管理責任者が行うこと)

b. 都道府県等の本庁における責任の所在、役割分担及び指揮命令系統

保健所から本庁に対して健康危機に関する報告があった場合又は本庁が自ら健康危機の存在を探知した場合には、保健所による対応のみで十分な事案か否か本庁が判断する必要がある。この判断は重要であることから、本庁担当部課の責任者が自ら判断を行う必要がある。また、責任者は、国及び他の都道府県に対する報告及び必要な情報交換についても配慮する必要がある。

地域における健康危機の対応には基本的に保健所が当たるが、健康危機の規模が大きい場合、社会的な影響が大きい場合等内容が重大な場合には、複数の保健所が合同で対応し、都道府県の衛生主管部局等の責任者による連絡調整が必要となる場合がある。

健康危機管理における指揮命令は、組織の管理責任者がトップダウン方式で行うべきこと、管理責任者に必要な情報が集められる仕組みづくりをすべきこと、関係各課にまたがる問題又は重大な問題が生じた場合には各課横断的な非常時の体制等を確立して対応すべきであること等については、保健所における対応と同様である。

②保健所内の情報収集体制の確保

a. 第一報

健康危機の発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、未確認の情報であっても、通常の業務時間内か否かにかかわらず、保健所長及び保健所の所属部課長に連絡し、非常時の体制への移行、本庁への報告の要否等のその後の対応について保健所長等の判断を求めることが必要である。

b. 報告

健康危機管理に関する情報は、最初に情報に接触した者だけが保持することにならないようにする必要がある。非常時体制がとられた際には、あらゆる情報は情報収集担当で受け、保健所長及び所内対策担当に報告し、情報を一元的に集約整理して管理することが適当である。

また、本庁へ報告した場合には、情報の内容が重大であればある程、保健所と本庁との間の連絡は緊密に行われることが必要である。

さらに、特に重大な情報の際には、保健所長が本庁の衛生主管部局長等に直接報告し、伝達の遺漏又は遅滞のないようにすることも必要である。

c. 都道府県の本庁における情報の取扱い

都道府県本庁の衛生主管部局は、保健所からの報告を迅速かつ正確に管理責任者に報告することが必要である。健康危機の内容が各課の所掌にまたがる場合には、情報を極力一元化して管理し、各課から保健所に対して重複した問い合わせが行われないよう配慮することが必要である。もし、保健所に対して各課からの問い合わせが相次ぎ、その対応に忙殺される場合は、保健所長は衛生主管部局長にその旨進言する等の対応も必要である。

また、法令等に定められた国等への報告及び広域的な対応が必要な場合、他の都道