

Ⅸ 健康危機管理活動の概要

1 厚生労働省における健康危機管理体制の整備

組織横断的対応が求められた事案や大規模な食中毒事件、さらには化学物質によるテロの発生などを契機として平成9年に健康危機管理基本指針が策定された。その中で「健康危機管理」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいうとされている。食品供給の国際化の進展や世界的規模の感染症の流行など、国民の健康に係る様々な課題が継続して発生している。

一方で近年、大規模地震や風水害等の自然災害が多発している。これに対しては災害対策基本法に基づき策定された防災業務計画によって、保健医療、福祉、生活衛生等に関する対策が実施されるが、災害拠点病院の整備や災害派遣医療チーム（DMAT）による医療確保のほか、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣等を通じて自治体や保健所による保健活動を支援している。

2 危機管理の必要性

危機管理とは将来生じ得る問題と現に生じている問題の双方に対する対応であるが、前者への対応をリスクマネジメントと呼び、後者への対応を狭義的に危機管理ということもある。人の生命や健康が脅かされる事態は事前防止が何より重要であり、食中毒予防や感染症防止策などが継続的に実施されている。公衆衛生の現場では、時折発生するこれらの事案に速やかに対応することで健康被害の拡大を防いでいる。しかし、災害を顕著な例として、住民の生命や財産、社会機能等に大きな被害を及ぼす危機事案が時として発生している。

重大な危機事案の発生は少なからず急迫的であるが、同時に、発生直後は全体像が判明しないなど不確実なことが多い。そのような状況であっても、保健所をはじめとした関係機関は住民の命と健康を守るための活動を直ちに開始しなければならないが、業務量の突発的な増加や慣れない業務が発生するなか、迅速性も求められる状況は、保健所等の機関にとっても組織活動の危機となることがある。

現在、保健所の日常業務は多岐にわたり内容も専門的であることが多い。そのため、通常は担当の部署ごとに組織縦断的に業務が行われていて、携わる職員も概ね固定されている。しかし、危機発生時の業務の突発的増大と質的变化に迅速に対応するためには、所内における相互横断的な協力はもとより、状況に応じて他の機関等からも応援を求める必要があるが、そのような人員配置や業務調整、指揮命令体系などを重大な危機発生直後にゼロから構築することは極めて困難である。危機管理の主体はリスクマネジメントであるとの認識のもとに体制整備が図られなければならない。

3 千葉県の健康危機管理体制

（１）感染症、食中毒、毒物劇物等への対応

感染症、食中毒、医薬品、飲料水、毒物劇物、その他何らかの原因により生じる不特定又は多数の県民の生命、健康を脅かす事態やその可能性のある事態に対し、被害を最小限に防止するため、千葉県健康危機管理基本指針とそれに基づく健康危機管理対策活動要領等を踏まえて業務を行う。

本庁においては、健康被害の程度、緊急度、事案の重大性等を勘案し、当該健康危機事案のレベルを判断し、原則それに対応して健康危機管理対策委員会（委員長：健康福祉部長）、健康危機管理対策本部（本部長：知事）を設置する。また、新型インフルエンザ等の発生の脅威に対しては、関係機関と情報共有を図るとともに、県内各地域の医療提供体制を把握し、体制整備に

努める。

新型コロナウイルス COVID-19に関しては、新型インフルエンザ等対策特別措置法や感染症法、検疫法等を基本として対策が実施され、令和5年5月8日から、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当しないものとされ、5類感染症に位置づけられた。また、炭疽菌や天然痘ウイルスによる生物テロ等に対応するため、生物・化学テロに対する文献及び情報を収集するとともに、炭疽菌等の感染症テロ事案対応マニュアルや千葉県天然痘対策行動計画を策定している。

保健所においては所内横断的体制のもとで、発生した事案に対応する行動計画やマニュアルに基づき活動する。また、市町村や医療関係団体等からなる地域健康危機管理推進会議などにおいて、情報の共有と連携強化を図り、関係機関とともに適切な活動を実施していく。

(2) 災害対策

千葉県災害対策本部が設置された場合、必要に応じて、健康福祉部に総合調整班、災害医療班、災害保健班及び災害福祉班の4つの班が設置され、部内各課はその構成員として、通常業務の所掌にかかわらず、各班長の指揮命令の下で活動する。

医療については、千葉県災害医療救護計画に基づき、健康福祉部内に県全体の医療救護活動を統括する災害医療本部を設置する。各地域については、13市^{※1}と8地域^{※2}を大規模災害が発生した場合の広域的な活動調整の単位とし、平常時から地域災害医療対策会議を開催するなどして体制整備を図るとともに、発災時は、13市においては市救護本部を、8地域においては保健所長を本部長とする合同救護本部を設置する。

災害医療本部及び市救護本部・合同救護本部は、広域災害救急医療情報システム EMIS 等により情報収集を図り、DMAT などの支援を得て、最大限効率的な救護活動を実施する。

保健所は、保健所災害時実動マニュアルや合同救護本部活動マニュアル等に基づき活動するとともに、平時から地域医療の提供状況を把握し、関係機関及び関係団体と調整を行い、地域における医療提供体制の確保に努める。また、発災後の時間経過とともに、救命医療を中心とした初期の医療ニーズから、避難所における感染症予防や生活不活発病対策、こころの健康維持等に医療保健ニーズが変化することや、福祉サービスの提供体制の復旧が課題となってくることから、市町村等と連携し必要な活動を行う。

※1：千葉市、船橋市、柏市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、市川市、浦安市、松戸市、流山市、野田市、我孫子市、市原市

※2：印旛・香取・海匠・山武・長生・夷隅・安房・君津の各地域

<最近の災害時支援活動事例>

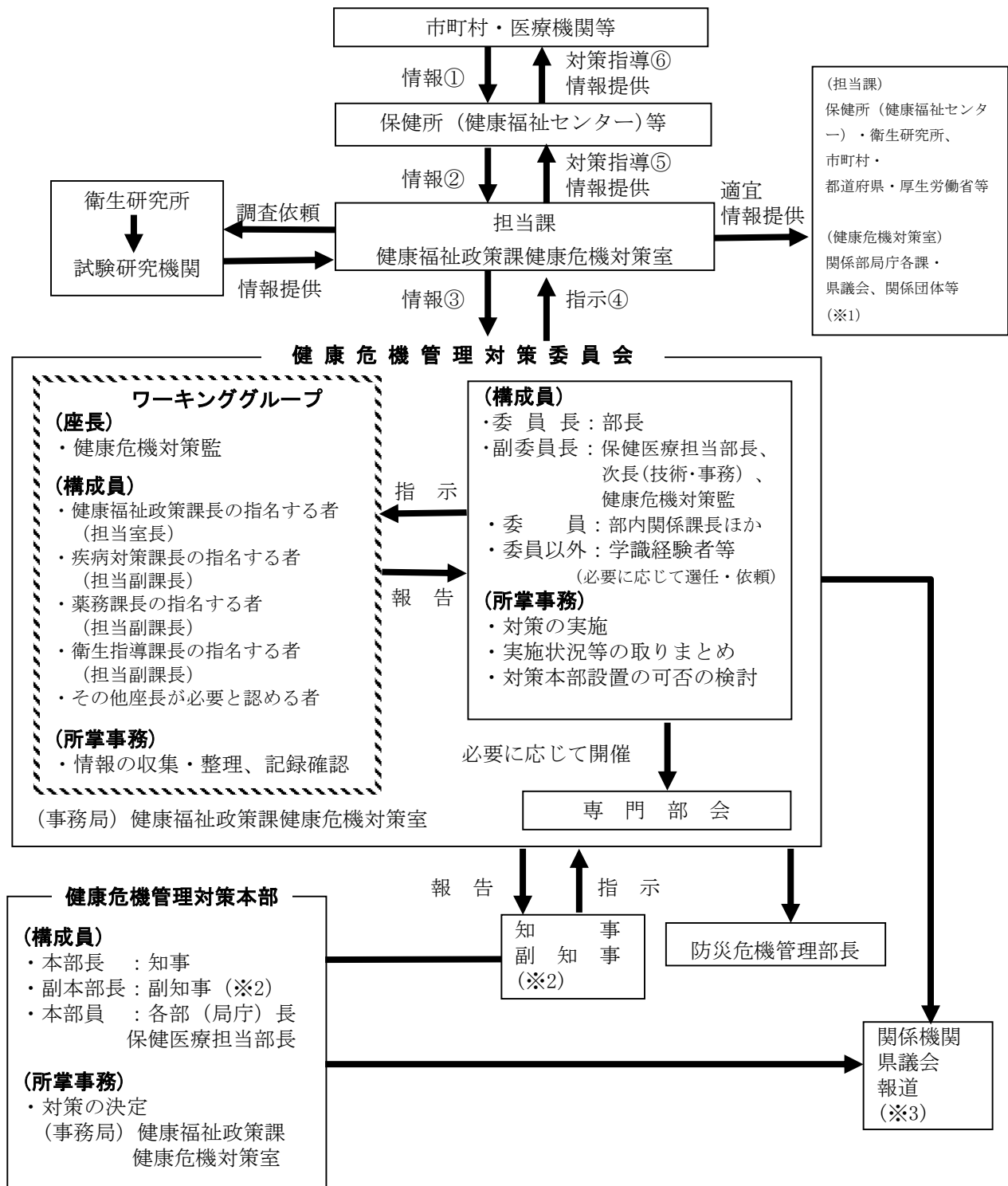
★県内 ☆県外

	被害	支援活動（一部）
令和6年能登半島地震☆ (R6.1.1)	石川県内で最大震度7を観測。家屋倒壊、土砂災害、津波などにより、死者200人超、負傷者1300人超	☆保健・医療・福祉の各分野において、DMAT、DPAT、DWAT、保健師等のチームを被災地に派遣。関係団体からも、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉JRAT等から専門職員を被災地に派遣
令和5年台風第13号の接近に伴う大雨★ (R5.9.8)	台風第13号の接近に伴い発生した線状降水帯により、2000件以上の浸水による住家被害等が発生	★県内9市町へ延べ1300名の県職員を派遣し業務支援。医療機関や社会福祉施設の被害状況及び支援ニーズを確認
令和元年台風15号★ (R1.9.9)	本県に上陸し暴風雨で県南部を中心に多数の家屋被害等が発生。最大で64万戸余りの停電とそれに伴う断水。広範囲の倒木等により一部地域で停電が長期化	★県内22市町へ延べ4185人の県職員を派遣し業務支援。医療機関の現地確認、電源車・水・物資等の供給調整。DMAT、日赤、看護協会等からも人的支援
北海道胆振東部地震☆ (H30.9.6)	北海道で初めて震度7を観測。大規模な土砂崩れ等で死者43人。北海道のほぼ全域で電力供給が停止	☆5チーム延べ16名の県職員（保健師等）を北海道むかわ町に派遣。要支援者の健康確認、相談対応等を実施
平成30年7月西日本豪雨 ☆ (H30.6.28-7.8)	広島県や岡山県などの西日本を中心に多くの地域で河川の氾濫や浸水、土砂崩れなど発生。死者200人超	☆2チーム延べ8名の県職員（医師、保健師等）を広島県三原市に派遣。対策会議の運営、活動チームの統括、支援等を実施

熊本地震 ☆ (H28. 4. 14・16)	熊本県内で最大震度7の地震が2回発生。住宅倒壊や土砂崩れなどで死者50人、負傷者約3000人。避難者は最大時18万人以上。多数の住宅のほか熊本城なども損壊	☆13チーム延べ42名の県・中核市職員（保健師等）を熊本県大津町に派遣。避難所者の健康調査、要支援者の健康確認等を実施。DMAT、DPAT等も支援実施
東日本大震災 ★☆ (H23. 3. 11)	宮城県沖での M9.0 の地震により巨大津波が発生、東北から関東の太平洋沿岸部で甚大な被害。関連死を含む死者・行方不明者は 2 万 2000 人余り。建物被害 40 万戸以上、最大時約 47 万人が避難。原発事故により現在も多数住民が帰宅困難。県内でも震度 6 弱を観測。旭市等で津波被害、湾岸部などで液状化発生	★旭市の避難所に県保健師派遣、看護協会からも支援。他都道府県から物資の提供等の支援あり ☆本県からは医薬品等の提供のほか、DMAT、心のケアチーム等を宮城県・福島県・岩手県に派遣。県及び市町村の職員による計46チーム147人を宮城県石巻市・東松山市に派遣。福島県等からの避難者を県内施設で受け入れ

健康危機管理体制フロー図

(健康危機のレベル2以上の事案)



※1 関係部局庁各課とは部内関係課、秘書課、報道広報課、危機管理政策課、病院局、教育庁、警察本部等をいう。

※2 副知事に事故あるとき、又は欠けたときは健康福祉部長

※3 記者会見は、担当課で発表資料を作成し、健康福祉部長の了解を得た上で健康危機対策監が行う。

その他の報道対応は、健康福祉部長の了解を得た上で担当課が行う。また、関係機関等への情報提供は担当課で行う。

委員会及び対策本部開催の基本的判断基準 （令和5年4月1日改定）

- ・ 広域のかつ大規模集団発生などの重大な健康被害が発生し、又は発生するおそれがあるとして健康危機のレベル2と判断された場合に、健康危機管理対策委員会（委員長：健康福祉部長）を設置する。
- ・ 健康危機レベル2に達しない事案であっても、社会的に影響の大きい事案等については、健康危機対策監の判断によりレベル2以上と同様の措置を講じる。
- ・ 健康被害の程度、緊急度、事案の重大性等を勘案し、当該健康危機事案が健康危機レベル3と判断され、更に対策を強化する必要があると認められた場合に健康危機管理対策本部（本部長：知事）を設置する。

健康被害原因	発 生 例	レベル	対 応
食品媒介感染症 (感染性食中毒) 感染症 (※1) 食中毒 (※2) 飲料水	①散発例であるが集団発生の疑いがある事案 ②集団発生例のうち周辺地域への影響が想定されない事案	1	健康福祉部長、同保健医療担当部長、同次長（事務・技術）、同健康危機対策監に報告
	①重篤な健康被害の集団発生例で、周辺地域へ拡大(拡大のおそれがある場合を含む)の事案 ②重篤な健康被害の散発発生が、県内で広域に発生(発生のおそれがある場合を含む)の事案 ③最近国内で発生例のない重篤な健康被害の散発事案	2	委員会
	①大規模集団発生例で、県組織内での横断的対応が必要な事案 ②国際的に注目、全国的な発生等社会的に問題となるような事案	3	対策本部
医薬品等 毒物劇物 (※3)	①健康被害の発生事案	1	健康福祉部長、同保健医療担当部長、同次長（事務・技術）、同健康危機対策監に報告
	①重篤な健康被害の発生事案 ②健康被害の県内での多発事案	2	委員会
	①健康被害の全国的な発生事案 ②重篤な健康被害の県内での多発事案	3	対策本部
そ の 他 (※4)	①原因が特定できない健康被害の発生事案	1	健康福祉部長、同保健医療担当部長、同次長（事務・技術）、同健康危機対策監に報告
	①原因が特定できない(重篤な)健康被害の散発・集団発生(発生のおそれがある場合を含む)事案	2	委員会
	①原因が特定できない重篤な健康被害の県内での多発事案 ②原因が特定できない健康被害の全国的な発生事案 ③国際的に注目、全国的な発生等社会的に問題となるような事案	3	対策本部

(摘要)

- 1 各原因の健康危機の最高レベルは、レベル3とする。
- 2 発生例に掲げる各事案については、事案発生のおそれのある場合を含む。

- ※1 食品媒介感染症を除く
 ※2 感染性食中毒を除く
 ※3 毒物劇物に該当しない農薬事故も必要に応じて対応する
 ※4 原因が想定し得ない事案又は上記の原因に類型化されない事案