

自治体における大規模感染症に対する健康危機管理体制の現状と課題：保健衛生部局と危機管理部局の連携に関する一考察

Hirakawa, Sachiko / 平川, 幸子

(出版者 / Publisher)

法政大学公共政策研究科『公共政策志林』編集委員会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

公共政策志林

(巻 / Volume)

4

(開始ページ / Start Page)

135

(終了ページ / End Page)

154

(発行年 / Year)

2016-03-24

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00013134>

自治体における大規模感染症に対する
健康危機管理体制の現状と課題
—保健衛生部局と危機管理部局の連携に関する一考察—

平 川 幸 子

<投稿研究ノート>

自治体における大規模感染症に対する 健康危機管理体制の現状と課題 —保健衛生部局と危機管理部局の連携に関する一考察—

平 川 幸 子

<要旨>

自治体の危機管理については、自然災害・異常災害の頻発・大規模化等の他、テロや感染症などの新たな危機事案の発生を踏まえて、総合的な危機管理体制が求められている。現在、自然災害については全庁的な危機管理のために、危機管理幹部や危機管理組織の設置が進められているが、健康危機分野への対応は不明確である。

本稿では、自治体（都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市）の健康危機管理体制の現状について、大規模感染症に着目し、文献調査、アンケート調査及びヒアリング調査を通じて実態を把握するとともに課題を考察した。

その結果、自治体において危機管理幹部や危機管理専門部局の設置が進み、危機管理体制が整備されつつあるが、健康危機管理の分野では事業担当部局である保健衛生部局が第一義的に対応している例が多いことが確認された。保健衛生部局には、危機発生時において、医療・公衆衛生に関する専門的な知見が求められているため、危機管理部局と密に連携した役割分担が必要になる。今後、健康危機の特性を踏まえた、健康危機管理体制を検討・構築することが課題となる。

<キーワード>

健康危機管理、自治体、危機管理体制、感染症、新型インフルエンザ等対策特別措置法

はじめに

日本の行政組織において、危機管理の対象は主に自然災害であり健康危機管理は、従来は国では厚生労働省、自治体では保健衛生部局において実施されてきた。

近年、自治体の危機管理に関しては、自然災害・異常気象の頻発・大規模化のほか、テロや感染症など新たな危機事案の発生を踏まえて、総合的な危機管理体制を強化することが課題とされている。2009年に発生した新型インフルエンザ H1N1 では、保健衛生部局で行う感染症対策の他、学校休業や

観光業等への配慮など、社会経済状況を踏まえた対応が求められ、国及び自治体ともに混乱した点が指摘された。その要因の一つとして、自治体における危機管理が自然災害中心であり、感染症等の健康危機を想定したものとなっていない点が示唆された。

本稿では、健康危機管理のうち、新型インフルエンザのような大規模な感染症を対象として、自治体（都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市）の健康危機管理体制の現状を把握したうえで、課題を考察することを目的とする。特に、危機管理部局が健康危機においても十分に機能しているか、関係部局間の連携が図れているか、という点に着目し、実態を把握するとともに考察した。

本稿では、「健康危機管理」について、「厚生労働省健康危機管理対策基本指針」を参考に「医薬品、食品、感染症、飲料水に起因した国民の生命、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、初期対応、拡大防止等に関する業務一般」と定義する¹⁾。

また「感染症対策」は、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（以下、「感染症法」）第6条において定義される感染症²⁾に対して行われる業務とし、これを「健康危機管理」に含まれる下位概念とする。

なお、地域保健法（第5条）において、保健所を設置することが義務付けられている都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区を包括して示す場合は「都道府県等」という。このうち、保健所が設置された市（指定都市、中核市、保健所政令市）を示す場合は「政令市等」という³⁾。

1. 問題の背景と目的

本章では、日本における健康危機管理の経緯及び危機管理行政と保健衛生行政の両面から先行研究を整理するとともに、本稿の問題意識を示す。

1.1 健康危機管理対策の経緯

日本において1940～50年代は結核などの感染症、1960～70年代は公害問題、1980年代は血液製剤等の薬害問題化などが、健康危機上の課題とされてきた。これらの対応は、従来は厚生労働省の各部局において、保健衛生行政として実施されてきた。1990年代に入り、阪神・淡路大震災（1995年）、地下鉄サリン事件（1995年）など、従来にない大規模又は新たな危機の発生に伴い、1998年4月内閣官房に危機管理監が設置され、重大な緊急事態への対処及び発生防止を所管することとなった（内閣法第15条）⁴⁾。

一方、厚生省（当時）では、薬害エイズ問題を機に、健康危機管理の重要性が指摘され、1997年大臣官房厚生科学課に健康危機管理対策室（現健康危機管理災害対策室）が設置され、「厚生省健康危

機管理対策基本指針」が発出された⁵⁾。従来は、医薬品、食品に起因する事案（医薬食品局）、感染症、水に起因する事案（健康局）等、部局ごとに対応していたものを、部局横断的に大臣官房で一元的に調整する方針とされたものである。厚生省（当時）ではその他「感染症健康危機管理実施要領」等を出し、健康危機管理に対する国の基本方針を示すとともに、自治体に対する健康危機管理体制の確保を求める法令等の改正が行われた。

1.2 先行研究及び研究の目的

自治体では、2000年4月の地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下、「地方分権一括法」）の施行に伴い、自治体行政を自主的かつ総合的に実施するよう変革が求められた。総務省に設置された研究会（分権型社会に対応した地方行政組織運営の刷新に関する研究会）が発表した「分権型社会における自治体経営の刷新戦略（2005年）」においても、自治体の自主的、総合的な行政運営のためには、「首長のリーダーシップとそれを支えるトップマネジメントサポート機能の強化が重要」である点が指摘されている⁶⁾。山之内ら（2008）は、先進的な自治体において首長のトップマネジメントをサポートするために民間企業の組織管理手法の一部を取り入れるなど、様々な取り組みがされている点を明らかにするとともに、これらの取り組みが恒常的になるよう、条例等により制度的な位置づけを明確にすべきであると論じている。

自治体における危機管理体制については、近年の自然災害等の頻発・大規模化を踏まえて、総務省消防庁（2008、2009）において、自治体の危機管理体制の整備について総合的に検討された。同検討会では、自治体の危機管理対応のために危機管理専門部局の設置や危機管理幹部の権限の付与が重要である点が言及されている⁷⁾。さらに、自治体の現在の体制として、危機管理担当は総務部局又は生活・環境部局に属する割合が多いが、危機管理専門部局が増加している状況も確認されている。中邨ら（2014）によると、阪神淡路大震災以降、危機管理を担当する専門部門を設置する自治体が増えた点、2011年

東日本大震災を機にさらに危機管理専門の部門を新設する動きがみられている点が指摘されている。

これらの先行研究から、現在の自治体の危機管理は、自治体が直面するあらゆる危機が想定されているものの自然災害対応が中心であり、健康危機発生時の詳細な検討はなされていない。健康危機管理に関する自治体内の事務権限に関して、神尾ら(2005)は社会生活全般に影響を及ぼす特に重大な権限と考えられる権限が、首長から現場である保健所に権限移譲されている実態を明らかにし、本庁の十分な関与が必要である点を指摘している。この実態からは自治体の行政組織がトップマネジメントの方向に進んでいるものの、健康危機管理に関しては保健所という現場に委任されており、トップマネジメントが進んでいないことが推察される。

また、2009年新型インフルエンザH1N1発生時、専門の危機管理部局が設置されている自治体においても、保健衛生部局が中心となって対応し、危機対応の判断を行う首長部局との間に一定の距離があった一部の自治体の例が確認されている(平川、2012)。

本稿では、「自治体において危機管理部局の設置等は進められているが、一方で健康危機の際に十分機能を果たしていないのではないか」という仮説を設定し、健康危機発生時に自治体の危機管理部局が部局横断的な対策を行っているか否か、に着目して調査研究を行った。特に2009年新型インフルエンザ発生時に危機管理部局がありながら保健部局が中心となって対応を行った事例では、行政体制の課題を抽出することを目的とした。

2章では自治体の健康危機管理に関する所掌を明確にし、現状と課題を整理するため、法令の整理を行った。特に、危機管理部局と保健衛生部局の役割や責務を中心に整理した。3章では、自治体の健康危機管理体制について、都道府県及び政令市等を対象としたアンケート調査等をもとに、実態を把握した。特に危機管理部局が設置されている場合、危機管理部局が大規模感染症を対象としているか、健康危機発生時に関係部局間で連携が図れているか、という点に着目して調査・分析を行った。4章では調

査結果を踏まえて自治体の健康危機管理体制についての考察を行った。

2. 自治体の健康危機管理に関する法体制

健康危機発生時に行政において実施される対策は、患者の隔離や入院、学校休業、施設の使用制限等、一部には人の移動制限などの基本的な人権に抵触する権力的な措置を伴うものもある。このため自治体において、その施策の根拠となる法令の根拠に従って適切に行うことが不可欠となる。

自治体の保健衛生業務全般に関する法律としては地域保健法があり、その他、健康危機の要因(医薬品、食品、感染症、飲料水)ごとに、医療法、食品衛生法、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(以下、「感染症法」)、水道法等の各種の法令が定められている。たとえば、感染症の場合は感染症法、検疫法および予防接種法等に基づいて対応される他、全国にかつ急速にまん延し、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼす影響のある新感染症等の場合は「新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下、「インフル特措法」)」等の対象となる。

その他、地震等の自然災害時の健康危機に関しては、「厚生労働省防災業務計画」に沿った対策をとる、とされている。その際は、災害対策基本法、災害救助法、消防法、警察法、自衛隊法等の関係する法令に基づいた対応が求められる。

本章では特に自治体の保健衛生行政の基本となる「地域保健法」、感染症対策の根幹となる「感染症法」(以上、厚生労働省所管)及びインフル特措法(内閣官房所管)に着目して、自治体における健康危機管理業務の概要を整理した。

2.1 保健衛生に関連する法整備

2.1.1 地域保健法に基づく健康危機管理業務

保健衛生行政は、「(国)厚生労働省－(都道府県)保健衛生部局／都道府県保健所－(市町村)保健衛生部局／市町村保健所(又は保健センター)」という体系が確立されている。保健所は人口30万人

以上の市に設置することが目安とされ、地域保健法（第5条）において、都道府県、指定都市、中核市、その他政令で定める市及び特別区に設置することが定められている。

住民に対する保健サービスの窓口である市町村保健部局と保健所は、二重行政の問題も指摘されている。2000年3月に保健所法を改定して制定された地域保健法において、住民に身近で頻度の高い母子保健サービスなどの主な実施主体が市町村に変更され、既存の市町村サービスである老人保健サービスと併せて、保健サービスを一元的に市町村が提供する方針が示された。現在は、保健所を組織上の本庁の部相当の組織として、既存の保健衛生部局と統合させる動きも報告されている。こうした動きは、健康危機発生時に保健所の専門職員が対策に専念できるよう、意思決定過程をできるだけ短くする目的がある点も指摘されている（野沢、2010）。

また、地域保健法に基づき「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（1994年12月1日厚生省告知第374号）」（以下、「基本指針」）の一部が改正され、地域における健康危機管理体制の確保が規定された⁸。同指針では、「なお、健康危機管理体制の中心となる管理責任者としては、地域の保健医療に精通した保健所長が望ましい。」と記されているように、健康危機管理など専門的・技術的な事務は保健所に残された。保健所長は地域保健法施行令（第4条）において医師（相当）の資格を有していることが求められており、専門職としての判断することが期待されているといえる⁹。

さらに同指針において、各地域が健康危機管理

の手引き書を作成することとされており、手引書作成のために、厚生労働省に設置された「地域における健康危機管理のあり方検討会」において、「地域健康危機管理ガイドライン」（2005年3月）が作成された。同ガイドラインでは、「保健所は地域における健康危機管理においても中核的役割を果たすべきである」ものとして、「健康危機の発生の未然防止」、「健康危機発生時に備えた準備」、「健康危機への対応」、「健康危機による被害の回復」の役割が付けられている¹⁰。

保健所は全国に486か所あり、そのうち都道府県主体の保健所は364か所、1都道府県平均で7.7か所設置されている（表1）。一方、指定都市の保健所は1都市1保健所の例が多く、中核市及びその他政令市は1市1保健所と定められている。都道府県には自治体に複数保健所が設置されており、政令市等の多くは1市1保健所である点は、保健所が健康危機管理の中心的役割を果たせるか否か、という点にも関連するものであると考えられる。

2.1.2 感染症法に基づく感染症危機管理対応

感染症対策は感染症法や検疫法および予防接種法等に基づき、感染症のまん延防止・予防を目的とした業務が行われる。具体的には、「感染症に関する情報の収集及び公表（第12条～第16条）」、「健康診断、就業制限及び入院（第17条～第26条）」、「消毒その他の措置（第27条～第36条）」、「医療（第37条～第44条）」等の措置を、都道府県知事が行うこととされている。また、感染症法（第64条）においてこれらの都道府県業務について、保健所が

表1 設置主体別の保健所設置数

設置主体	都道府県	注1) 指定都市	注2) 中核市	注3) その他政令市	特別区	計
設置数(カ所)	364	47	41	7	23	486

注1) 指定都市（地方自治法第252条の19第1項に定める20市）ごとの保健所数

札幌(1)、仙台(1)、新潟(1)、さいたま(1)、千葉(1)、横浜(1)、川崎(7)、相模原(1)、静岡(1)、名古屋(16)、浜松(1)、京都(1)、大阪(1)、神戸(1)、堺(1)、岡山(1)、広島(1)、福岡(7)、北九州(1)、熊本(1)

注2) 中核市（地方自治法第252条の22第1項に定める45市）1市1保健所

注3) 政令で保健所設置を定める市（地域保健法施行令第1条の3に定める7市）1市1保健所

小樽 町田 藤沢 四日市 呉 大牟田 佐世保

（出所）厚生労働省資料等を基に筆者作成

表 2 都道府県等から保健所長への事務委任の状況

○……都道府県知事（又は政令市等の長）の権限又は義務が、保健所長に委任されている項目

区分	東京都	大阪府	兵庫県	横浜市	神戸市
第12条第1項：医師の届出	○				
第15条第1項：積極的疫学調査	○	○	○	○	○
第15条の3 第1項、第2項：検疫所長との連携	○		○	○	
第17条：健康診断	○	○	○	○	○
第19条～第22条：入院、移送、退院	○	○	○	○	○
第30条：死体の移動制限等	○	○	○	○	○
第33条：交通の制限又は遮断				○	
第35条：質問調査等	○	○		○	○
第44条の3 第1項、第2項：感染を防止するための協力			○	○	○

(出所) 各自治体の規則等に基づいて、筆者作成

設置されている政令市等が都道府県と同等の措置を行うこととされている。これは、都道府県と政令市等に同等の役割を担うことであり、健康危機管理の実施主体を考えるうえで、重要な点である。さらに、都道府県や政令市等は感染症法に基づく各種措置の権限を、各自治体の委任規則に基づいて保健所長に委任している例が多いことが明らかにされている(神尾ら、2006)。先行研究に基づくと、感染症発生時の具体的な措置の判断には、保健衛生部局および保健所の役割が大きいことが推察される。筆者がインタビュー調査を行った自治体における保健所長への委任の実態について、表2に示す。感染症発生の患者等の「入院、移送、退院(第19条～22条)」など、人の移動制限を伴う権力的な措置についても、保健所長に委任されていることが確認できる。一方「交通の制限又は遮断」などの社会に重大な影響を及ぼす内容については、委任されていない自治体が多い。

日常的な実務レベルでは、政令市等は都道府県を通さずに厚生労働省にオンラインで感染症発生動向情報を提供し、厚生労働省からも都道府県を通さずに全国の感染症発生動向情報のほか、各種の通知等が提供される。政令市等の情報が厚生労働省に直接提供されるため、都道府県に圏内の情報が集約されない、という問題も指摘される(兵庫県、2009)。

政令市等の情報を厚生労働省が直接収集することができる仕組みは、健康危機管理時に有効であると考えられるが、同時に都道府県への情報集約を可能とする仕組みが求められる。

2.2 危機管理に関する法令

感染症対策のうち、全国的かつ急速にまん延し国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある新型インフルエンザ等の感染症が発生した場合は、インフル特措法の対象となる。

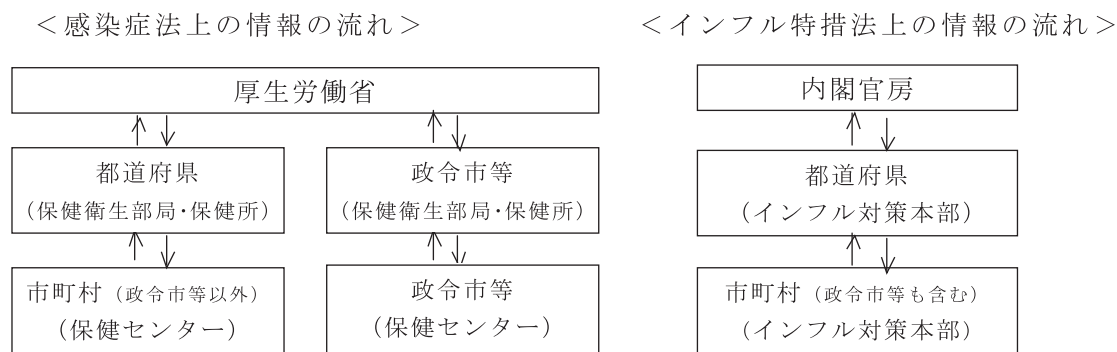
表3に示すとおり、インフル特措法では、医師への医療従事要請・指示(第31条)、学校や社会福祉施設等の施設使用制限要請・指示(第45条)をはじめとして、感染予防のための措置を行う権限が都道府県知事に付与されている。同法には政令市等に都道府県と同様の義務を課すことがないため、政令市等は都道府県知事の指示に従うこととなる。

また図1に示すとおり、感染症法上は厚生労働省から直接情報を得ていた政令市等も、インフル特措法の情報は都道府県を介して情報収集することとなる。感染症法上では、政令市等の情報が都道府県に集約されないという課題を解決する面もあるが、緊急時に平時とは異なる情報収集手段が講じられた場合、混乱を招くことも懸念される。政令市等はインフル特措法の成立時に、感染症法

と同様に政令市等に都道府県と同等の権限を付与することが必要である点を主張したが対応されなかった、とされる^{11,12}。図1に示すような、感染症とインフル特措法の情報共有方法の差異は、今後、情報共有や連携の手段を検討する必要があると考えられる。

また表3に示すとおり、発生時に設置される対策本部の本部員については災害対策基本法等の他の危機管理法令に準じ、都道府県では警察本部長、市町村では消防長が指定されている。厚生労働省において作成された地域健康危機ガイドラインでは「健康危機管理の中核的役割を果たす」とされ

図1 感染症情報等の流れ



(出所) 厚生労働省、内閣官房の資料等を基に筆者作成

表3 新型インフルエンザ等発生時の対策本部の体制：インフル特措法の規定

	都道府県	市町村
発生時に設置される対策本部	都道府県対策本部	市町村対策本部
設置義務	政府対策本部が設置されたときは、設置しなければならない（第22条）	新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされたときは、設置しなければならない（第34条）
本部長	都道府県知事（第23条）	市町村長（第35条）
本部員	・副知事 ・都道府県教育委員会の教育長 ・警視総監又は道府県警察本部長 ・特別区の消防長 ・その他、都道府県知事が当該都道府県の職員のうちから任命する者（第23条）	・副市町村長 ・市町村教育委員会の教育長 ・消防長又は消防吏員（又は消防団長） ・その他、市町村長が当該市町村の職員のうちから任命する者（第35条）
責務（一部）	・特定接種の実施への協力（第28条） ・医師等への医療従事の要請・指示等（第31条） ・学校、社会福祉施設等の施設使用制限等の要請・指示（第45条） ・予防接種の実施への協力（第46条） ・病院や、医薬品販売業者等である指定（地方）公共機関における診療、薬品等の販売（第47条） ・臨時の医療施設の開設、土地等の使用（第48条、49条） ・特定物資の売渡しの要請・収用（第55条）	・特定接種の実施への協力（第28条） ・住民に対する予防接種（第46条）

(出所) 新型インフルエンザ等対策特別措置法を参考に筆者作成。

ている保健所は、法令は対策本部員として位置づけられていない。保健所が本庁の保健衛生部局の一部として位置づけられている場合には、対策本部の政策決定に関与できるが、それ以外の保健所では、首長が保健所を対策本部員として任命しなければ、対策の政策決定に直接関与することが難しい状況にあることが推察できる。

2.3 自治体の健康危機管理に関する法体制の現状と課題

自治体における健康危機管理は、厚生労働省が所管する地域保健法や感染症法においては、現場レベルで保健所や保健衛生部局が中心となって実施する旨が定められている。保健所長は医師の資格（相当）を持つものが充てられることとなっており、専門家としての役割も期待されていることが推察される。

一方、大規模感染症発生時に稼働するインフル特措法では、都道府県と市町村の役割が明確に定められ、政令市等も他の市町村と同様、都道府県知事の方針に従って公衆衛生対策を行う必要がある。

健康危機管理に関しては、平時の現場レベルでの対応と緊急時の自治体の役割、特に政令市の役割が異なり、情報共有体制の一部も変更される。このため、平時から緊急時に移行する際の切れ目のない対応のためには、平時から緊急時の体制を十分検討する必要がある。

3. 自治体の健康危機管理体制の実態

健康危機発生時には、発生状況に応じて行政による患者の隔離や入院、学校休業、施設使用制限等の措置が講じられることとなる。感染症対策のために行われる社会的措置は、迅速に行うことで感染拡大を防ぐ効果が期待されているため、行政の初動における情報収集や初動体制が重要となる。

本章では、文献調査の他、筆者が都道府県等（都道府県及び政令市等）を対象に実施した「自治体の健康危機管理体制に関するアンケート調査（以

下「筆者アンケート」¹³⁾」、及びヒアリング調査に基づき、自治体における健康危機管理体制について整理した。さらに、新型インフルエンザ等発生時の体制（対策本部）等に着目し、都道府県等の健康危機管理体制の類型化を試みた。

3.1 健康危機発生時の危機管理組織と保健衛生部局の関係

感染症等の患者情報は医師から都道府県（市）の保健所・保健衛生部局に連絡され、厚生労働省に集約されることとなる。健康危機発生時に、危機管理部局が中心となって対策本部を設置した場合でも、医師からの患者情報は保健所に集約される。

このため、健康危機発生時に意思決定や判断を行う危機管理部局と保健衛生部局の連携が非常に重要なものとなる。本項では、分野横断的な危機対応を行う危機管理部局と事業部門である保健衛生部局の関係について実態を明らかにした。

3.1.1 自治体の危機管理組織の類型と感染症対応

各自治体の危機管理組織の位置づけ及び危機管理組織が感染症を所掌するか否かについて、行政組織規則に基づき調査・分析を試みた。自治体の危機管理組織の組織上の位置づけとしては、①首長直轄（知事公室・市長公室）に所属する例（3県2市）、②危機管理部局が独立している例（21府県27市）、③総務部に所属する例（16都道県34市）、④生活環境部局等に所属する例（7府県6市）の4つに分類される。

都道府県では独立した危機管理部局が設置されている例が最も多く、政令市等では総務部の一部に位置づけられている例が多い。総務省（2008）の調査時点では総務部局に所属する都道府県が最も多いことが確認されていたが、危機管理部局が独立している例が増加している傾向がわかる。また、筆者アンケートの回答のあった自治体のうち、部長・次長以上の危機管理幹部（危機管理監等）を設置している自治体は79%（都道府県82%、政令市等77%）であり、多数の自治体が危機管理幹

部を設置している実態が把握できた。総務省(2008)の検討会等において示されている「総合的・組織横断的な危機管理体制のためには、独立した危機管理部局を設置し、危機管理幹部を設置すべきである」という方針に従って、自治体の体制が整備されている状況が確認できる。

以下に、これらの危機管理部局において、大規模感染症の対応が行われているか、という視点から分析する。筆者アンケートに回答のあった自治体を対象に、危機管理幹部の所掌事項に大規模感染症が含まれるか否か、自治体を危機管理部局の類型ごとに表4に示した。

表4 都道府県・政令市等の危機管理体制の類型化（2015年4月現在）

※筆者アンケートに回答のあった自治体に限定（下線部は危機管理幹部が大規模感染症を所掌している自治体）

危機管理部局(課室)の位置づけ	都道府県	政令市等
① 首長直轄（知事公室・市長公室等） <u>3県1市</u>	富山県、 <u>熊本県</u> 、 <u>沖縄県</u> ※3県のうち2県（67%）が感染症を所掌	岡崎市 ※感染症を所掌していない
② 危機管理部局が独立（危機管理部、防災部等） <u>16府県14市</u>	福島県、 <u>埼玉県</u> 、千葉県、 <u>岐阜県</u> 、静岡県、愛知県、 <u>滋賀県</u> 、大阪府、 <u>兵庫県</u> 、 <u>島根県</u> 、 <u>岡山県</u> 、 <u>広島県</u> 、 <u>徳島県</u> 、香川県、高知県、長崎県 ※16府県のうち9府県（56%）が感染症を所掌	札幌市、 <u>仙台市</u> 、 <u>新潟市</u> 、 <u>相模原市</u> 、 <u>大阪市</u> 、 <u>広島市</u> 、 <u>福岡市</u> 、 <u>北九州市</u> 、旭川市、東大阪市、 <u>西宮市</u> 、高知市、 <u>四日市市</u> 、佐世保市 ※14市のうち10市（71%）が感染症を所掌
③ 危機管理課室が総務部（局）に所属 <u>11道県25市</u>	北海道、青森県、岩手県、秋田県、群馬県、石川県、山梨県、和歌山県、鳥取県、 <u>山口県</u> 、 <u>佐賀県</u> ※11道県のうち3県（27%）が感染症を所掌	千葉市、横浜市、川崎市、 <u>静岡市</u> 、 <u>熊本市</u> 、函館市、青森市、 <u>秋田市</u> 、いわき市、 <u>宇都宮市</u> 、 <u>前橋市</u> 、 <u>川越市</u> 、 <u>柏市</u> 、 <u>長野市</u> 、 <u>豊田市</u> 、大津市、 <u>高槻市</u> 、 <u>尼崎市</u> 、 <u>奈良市</u> 、倉敷市、 <u>高松市</u> 、 <u>松山市</u> 、高知市、大分市、宮崎市 ※25市のうち11市（44%）が感染症を所掌
④ その他（危機管理課室がその他部局（生活環境部、市民部等）に所属） <u>（3県5市）</u>	<u>山形県</u> 、福井県、大分県 ※3府県のうち1県（33%）が感染症を所掌	鹿児島市、八王子市、町田市、富山市、久留米市 ※感染症を所掌していない
計	<u>33都道府県のうち15件（45%）が感染症を所掌</u>	<u>45市のうち21件（47%）が感染症を所掌</u>

表4に示すとおり、回答のあった33道府県のうち15府県（45%）、45市のうち21市（47%）において、危機管理幹部が感染症を所掌しているという結果であり、半数程度の自治体では危機管理部局で感染症を所掌している実態が把握できた。逆にいうと、半数の危機管理部局では感染症を所掌していないこともわかる。表4で類型化した危機管理部局（課室）の位置づけ別にみると、「②危機管理部局が独立」という類型で、16府県中の9府県（56%）、14市中の10市（71%）が感染症を所掌しており、組織横断的な体制にあることが推察できる。

また、危機管理幹部の所掌に大規模感染症が含まれる場合でも、感染症は事業担当部局が中心になる例があることも確認された。以下に神戸市及び大阪府の体制を示す。

神戸市では、2002年から独立した危機管理組織（危機管理室）が設置されかつ危機管理専門幹部（危機管理監：局長級）が配置されていた。健康危機管理対応としては、新型インフルエンザが海外で発生した際、危機管理室長が保健福祉局と協議し、「神戸市健康危機管理対策会議」を設置するなど、連携して対応する体制が整備されていた。しかし危機管理室には専任職員が少数であり、関係各局の危機管理担当者が併任という形で任命されているという組織上脆弱な点もあり、保健衛生部局が中心になって対応を行ったとされる¹⁴。

大阪府では、自然災害以外の危機事象を想定した危機管理を実施すべきであるという判断から、2002年4月に総務部防災室内に危機管理課が新設された。その後、2003年SARS発生を受けて防災室を危機管理室に変更し、危機管理全般に対応する体制となり、2005年4月に危機管理監が配置された。ただし、危機管理室は防災部局・消防部局の上部組織であり、新型インフルエンザ発生時の「対策本部の庶務は健康医療部保健医療室地域保健感染症課が行う」、など健康医療部が対策の中心的役割を担う体制であったとされる¹⁵。

自治体において危機管理部局の設置が進められ

ている傾向は、先行研究（総務省、2008）から進行している状況が確認されたが、危機管理部局の設置によって大規模感染症が庁内組織横断的な対応とされるか否かには関連性が少ないことも示唆された。また事例調査からは、危機管理部局や危機管理幹部の設置のみでは、健康危機管理に対して十分とはいえない実態が確認された。

3.1.2 健康危機発生時の危機管理部局と保健衛生部局の役割分担

自然災害と大規模感染症が発生した場合の行政体制について筆者アンケートの内容を分析すると、自然災害では危機管理部局が発生当初から一義的に対応する自治体が大多数であるが、新型インフルエンザ等の大規模感染症の場合は事業担当部局が一義的に対応し、必要に応じて危機管理部局が対応するという傾向が確認できた。

具体的には、危機事案発生時に「発生当初から一義的に危機管理部局が対応する」自治体が自然災害では84%、大規模感染症では10%である。大規模感染症の場合「事業担当部局が一義的に対応し、必要に応じて危機管理部局が対応する」という自治体が65%（都道府県61%、政令市等68%）、と最も多く、「事業担当部局が第一義的に対応する」という自治体が23%（都道府県27%、政令市等21%）で続いている。

現場の実態として、危機管理幹部が警察又は消防部門の出身者である場合、自然災害等は対応するものの健康危機管理に関しては事業担当部局が一義的に対応する例があることも示唆される。たとえば、前述した神戸市では、危機管理幹部（危機管理監）は前消防局長が就任しており、主に自然災害を想定した体制であったことが推察される¹⁶。また、大阪府についても危機管理室の所掌業務には大規模感染症も含まれているが、2009年の新型インフルエンザH1N1発生時には、保健衛生部局で対応したとされる。しかし、保健衛生部局は平時の業務を継続しながら危機対応が求められるために、長期の危機管理対応に無理が生じた点や、学校休業や施設への自粛要請などは庁内の他部局

に関連する政策であり、保健衛生部局のみでは他部局を動かすことが難しかった点などが指摘された¹⁷。

一方、「事業担当部局が第一義的に対応し、必要に応じて危機管理担当部局が対応する」という対応として、技術的な判断は事業担当部局、事務局運営等の事務的な部分は危機管理部局が実施した、という役割分担ができた例もある。八王子市では、2009年の新型インフルエンザ発生当時、保健所で新型インフルエンザ等対策本部の事務局を担当する予定であったが、実際には危機管理を所掌する防災課が事務局を担当した¹⁸。

東京都では知事を本部長とする全庁的な「感染症緊急事態対策本部」の他、福祉保健局新型インフルエンザ対策本部が設置される。技術的な対応は福祉保健局が中心に対応し、記者発表は感染症対策本部と福祉保健局が連携して対応する。全庁的な「感染症緊急事態対策本部」には、東京都の各局長の他、陸上自衛隊、区市町村、指定公共機関、指定地方公共機関等も参画した¹⁹。技術的な判断については、保健衛生部局に医療職をはじめとした専門家が検討することが必要であるが、メディア対応や対策本部事務局等、技術的な判断以外の部分については自然災害等の対策本部事務局運営と共通する部分も多いため、役割分担することで事業担当部局の負担を軽減することも可能となるといえる。

自治体の組織の実態として、警察・消防などの危機管理部局は24時間体制の交代制勤務形態で緊急時に備えられているが、保健衛生部局は本来業務を継続しつつ緊急時対応することが求められ、大規模感染症のような長期的な危機への対応は体制的に問題がある。保健衛生部局は技術的な判断に特化し、部局横断的な対応や判断は危機管理部局が行う体制を構築することが必要であると考えられる。

3.2 健康危機発生時の関連部局間の連携

大規模な危機発生時には、対応が求められる関係機関が多数にのぼるため、平時から関連する機

関の情報共有や連携が求められる。本項では、危機管理部局と保健衛生部局の連携や、患者搬送時の保健衛生部局と消防機関の連携について整理した。

3.2.1 危機発生時の危機管理部局と保健所の連携

危機発生時に設置される対策本部は、危機に対する政策判断を行う重要な組織である。前述したとおり、新型インフルエンザ等発生時にインフル特措法において設置される都道府県（市町村）対策本部では、知事（市長）が本部長となり、都道府県（市町村）教育委員会の教育長、警察本部長、消防庁等が本部員になることが定められている。また、全部局の長が対策本部に参画することも大部分の自治体で定められており、自治体の本庁の保健衛生部局は対策本部に参画している。

対策本部に保健衛生部局や保健所がいかに参画・連携するか、という点は自治体の健康危機に対する方針が推察できると考えられる。総務省（2008）では、自治体の危機管理部局と消防・警察・自衛隊などの関係機関が、平時から人事交流するなどの連携を図るべきであるとしている。健康危機管理においては、消防・警察・自衛隊に加えて、危機管理部局と保健所との連携や、保健所と消防機関との連携も必要となると考えられる。

本項では、現場レベルで健康危機管理の中心となる「保健所関係者」に着目して、保健所関係者が対策本部員として対策本部に参画するか、調査・分析を試みた。保健所長は医師又は医師と同等以上の医療・公衆衛生の知識を有している専門家であり、保健所関係者が対策本部に参画する自治体は専門的な知見を政策判断に活用する体制が確立していることも推察できる。

筆者アンケートでは、危機管理幹部の所掌に大規模感染症が参画する自治体は71%（都道府県72%、政令市等71%）で、都道府県、政令市等ともに多数の自治体で危機管理幹部が本部員となる。一方、対策本部に保健所が参画する自治体は46%（都道府県約10%、政令市等73%）である（表5）。表5に示すとおり、都道府県と政令市等の保健所

の参画の差は、1都市1保健所の体制である保健所と、1都道府県複数保健所の体制である都道府県では、保健所の自治体における位置づけが異なることも推察される。都道府県型保健所と、市型保健所の求められる機能に相違があることにも起因すると考えられる²⁰。

危機管理幹部の所掌に大規模感染症が含まれる自治体は、庁内の組織横断的な役割が重視されていると推察することができる。危機管理幹部の所掌に大規模感染症が含まれることで、保健所が対策本部に参画する方向に進み、危機管理部局と保健衛生部局が連携し対策本部に保健所が参画するのではないかと、という仮説は、本調査では検証できなかった。しかし、保健所が専門的な知見の部分を担うことを想定すると、危機管理部局の政策判断に専門的な知見からの判断からの関与をすることが重要であると考えられる。

危機管理部局には大規模な健康危機（感染症や食中毒等）について知見を有する人材は、不足しているため、危機管理部局と保健衛生部局のより

積極的な連携が重要となってくることが推察される。

3.2.2 感染症患者の搬送時の保健衛生部局と消防機関の連携

感染症患者発生時の初期対応として、患者の搬送の実施主体や体制が大きな課題である。感染症患者および疑似症患者の搬送は、感染症法上（第21条）は都道府県等の役割であり、保健所や都道府県等の衛生主管部局が体制を確保することとなっている。

2012年に発生したエボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応として、厚生労働省は、健康局結核感染症課長発信の通知で「保健所又は都道府県・保健所設置市衛生主管部（局）は常時、エボラ出血熱患者等の移送を行うことができる基本的な体制を確保する必要がある。」と説明している²¹。ただし、保健所等は搬送体制が十分でない自治体も多いことから、総務省消防長に対して協力要請を行い、各自治体で消防機関との事

表5 危機管理幹部の所掌と保健所の新型インフルエンザ等対策本部への参画

<都道府県>

	危機管理幹部の所掌に「感染症」が含まれる	危機管理幹部の所掌に「感染症」が含まれない
保健所が対策本部に参画する	徳島県	鳥取県、長崎県
保健所が対策本部に参画しない	山形県、群馬県、岐阜県、静岡県、滋賀県、大阪府、岡山県、山口県、佐賀県、熊本県、沖縄県	北海道、青森県、岩手県、秋田県、福島県、埼玉県、千葉県、富山県、石川県、福井県、山梨県、愛知県、兵庫県、和歌山県、島根県、広島県、香川県、高知県、大分県

<政令市>

	危機管理幹部の所掌に「感染症」が含まれる	危機管理幹部の所掌に「感染症」が含まれない
保健所が対策本部に参画する	新潟市、相模原市、大阪市、広島市、秋田市、宇都宮市、長野市、豊田市、高槻市、東大阪市、西宮市、奈良市、高松市、松山市	札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、函館市、青森市、いわき市、前橋市、柏市、富山市、岡崎市、倉敷市、高知市、久留米市、宮崎市、鹿児島市、八王子市、佐世保市
保健所が対策本部に参画しない	仙台市、静岡市、福岡市、北九州市、熊本市、川越市、四日市市	旭川市、大津市、尼崎市、大分市、町田市

（出所）筆者アンケート調査等を元に筆者作成。

前の協定の締結等を行う旨の技術的な助言を行っている。

各自治体では、この通知を受けて各々で消防機関に協力要請しており、44%（都道府県 33%、政令市等 52%）が「消防機関と協力のうえ、必要に応じて救急搬送の協力を仰ぐ」と回答している（筆者アンケート）。

消防機関は市町村が所管しているため、都道府県が消防機関に協力要請し、事前協定等を締結するのは難しい場合があることも想定されるが、33%の都道府県においてすでに消防機関との連携が行われていることが確認された。感染症患者の搬送に関して消防機関と連携ができていない自治体について、危機管理幹部の設置状況や所掌に「大規模感染症」が含まれるか否かについての関連はみられず、現場レベルで必要に応じて対応している実態が示唆される。

3.2.3 平時における部局間の情報共有

自治体の危機管理体制において平時からの他の関係部局との連携が重要である点は、先行研究においても指摘されている。特に消防・警察・自衛隊との連携については、平時からの人事交流等の例が確認されている（総務省、2008）。本項では2013年に施行されたインフル特措法に基づき、都道府県等に作成することが求められた行動計画策定時等に着目し、関係部署間の連携の実態を把握した。

新型インフルエンザ等対策は、感染症対策のみでなく、学校休業や施設使用制限等の社会的な対応が必要となるため、政府内でも横断的な対応を行う内閣官房が法律を所管している。インフル特措法（第7条、第8条）において、都道府県及び市町村は「都道府県（市町村）新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定することが義務付けられている。自治体への筆者アンケートによると、83%の自治体では保健衛生部局が行動計画を策定しており、危機管理部局が8%、保健衛生部局と危機管理部局が共同で作成しているのは8%にとどまる。基本的には事業担当部局である保健衛生部局

が中心となって対応している実態が確認できた。

行動計画策定時に実施した他部署との情報交換・調整等としては、医療関係者や保健所関係者は大多数の自治体で情報交換を行っている（医療関係者 94%、保健所関係者 91%）。また、搬送等の際に協力する必要がある消防機関とは71%の自治体が事前に情報交換している²²。その他、危機管理幹部の所掌事項に大規模感染症が含まれる都道府県の場合、対策部局と警察・消防関係者との日常的な情報交換の機会が多いことも確認された²³。

3.3 実態調査を踏まえた考察

調査・分析の結果、自治体において危機管理専門部局の設置は進んでいるが、危機管理専門部局の所掌に感染症が含まれていない自治体の存在も確認できた。また、自然災害発生時は発生当初から危機管理部局が対応される一方、感染症発生時は保健衛生部局が一義的に対応する例が多いことも確認された。具体的には、都道府県等の8割以上で危機管理専門部局・危機管理幹部を設置しているが、そのうち感染症を所掌している割合は5割程度であり、健康危機発生時には一義的には保健衛生部局が対応するという自治体が約9割を占める。これらの結果から、自治体において健康危機管理対応は危機管理対応と異なる体制にあることが確認できた。

事例調査を行った自治体のうち、神戸市、大阪府については、危機管理専門部局及び部局長級の危機管理専門幹部を設置し、危機管理の面では先進的な自治体であるが、2009年の新型インフルエンザ発生時には、いずれも保健衛生部局が中心となって対応している。その要因として、危機管理部局の職員や幹部の専門性が、自然災害・消防関連に偏りがある点が推察された。健康危機管理の行政対応を進めるためには、行政体制のみではなく、幹部を含めた専門人材の育成や、部署間の連携等も重要であることが示唆される。

また、危機管理の政策判断を行う重要な組織である都道府県（市）対策本部に保健衛生の現場である保健所関係者が含まれない例も確認され、保

健衛生の行政担当者と危機管理部局の連携が十分行われていない可能性も推察された。一方で、感染症患者搬送時の消防機関と保健衛生部局の連携は比較的進められている。

4. 自治体の健康危機管理体制に関する考察

自治体の危機管理体制については、先行研究において危機管理部局の設置や危機管理幹部の権限の付与が重要である点が言及されており、阪神淡路大震災や東日本大震災を機に体制が整備されていることも確認されている。一方、健康危機対応に関しては、2009年の新型インフルエンザ発生時に、危機管理専門部局及び危機管理幹部が設置されている自治体においても、保健部局での対応が余儀なくされた事例が確認されている。

本研究を通じて、先行研究で示されたとおり、自治体の危機管理部局の設置の動きが確認された一方で、健康危機管理については危機管理部局の所掌外とされ、保健衛生部局で一義的に対応している例が多いことも確認できた。

一方で、関係する行政機関（周辺市町村や都道府県）や医療関係者、学識経験者とは日常的に情報交換を行っていることも確認され、事業担当部局のみではなく自治体が組織全体として健康危機管理に取り組む機運があることが推察される。また、危機事案発生時の重要な意思決定組織である都道府県（市）対策本部において、保健所関係者が本部員となる自治体が多い実態も確認され、危機管理部局と保健衛生部局の連携が確認された。

さらに、近年、世界的に感染拡大したエボラ出血熱や MERS 等の感染症対応の際に、法的には保健所が実施することを義務付けられている患者の移送について、一定割合の自治体で消防機関と協力して移送を行うこととなっていることも確認された。

本研究から、自治体における健康危機管理は、現時点では、事業担当部局である保健衛生部局が中心に対応されているが、部局間の連携体制が整備されつつある状況であるといえる。組織体制が

整備されているにも関わらず、保健衛生部局が健康危機管理の中心になっている例も確認される現状を踏まえると、体制面でなく危機管理部局に配置される専門人材の育成等の課題があることが推察できる。

健康危機管理の中心となっている保健所では、医師又は同等の医療・公衆衛生の知見を有する者が担当することが求められており、危機管理部局又は危機管理幹部が一元的に判断をすることが困難となることも推察される。このため、健康危機管理事案に関しては、今後、危機管理部局の関与を深め、部局横断的な危機管理体制と同時に、対策検討の際には保健衛生部局・保健所等の専門的な知見を活かす体制を構築することが求められるのではないかと考えられる。

健康危機発生時に、保健衛生に関する専門的な知見を理解して適切な措置を講ずるためには、一定の公衆衛生的な知見が必要になる。そのためには、平時からの危機管理部局と保健衛生部局間の情報共有等の他、研修や訓練等の教育の場が必要になると考えられる。

今後、具体例を分析しながら、健康危機の特性を踏まえた、自治体における分野横断的な健康危機管理体制のあり方等を検討することが課題となる。

□添付資料

(アンケート調査票) 健康危機管理体制に関するアンケート調査票

貴自治体名	
貴部署名	
ご担当者のお名前	
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

(当てはまる番号に○を付けてください。またはご記入ください)

貴団体の危機管理体制について

問1 貴団体において、危機管理専門部局を設置していますか。(2015年4月1日現在)

※ 「危機管理専門部局」とは、自然災害、武力攻撃、大規模感染症等を統括する部局をいいます。

1. 設置している 具体名をご記入ください→ []
2. 設置していない

問2 貴団体において、危機管理専門幹部を配置していますか。(2015年4月1日現在)

※ 「危機管理専門幹部」とは、部(局)次長以上の幹部で、知事を補佐して危機管理対応を主たる業務として担当する専門職員をいいます(危機管理監等)。

1. 配置している 2. 配置していない

(問2で「1.配置している」と回答した団体の方のみ)

問3 危機管理専門幹部について、以下の内容をご記入ください。

※3名以上いる場合は、階級上位の2名についてご回答ください

役職名	①	②
階級		
設置した時期	年 月	年 月
所管する危機管理事案 (複数回答可)	☐ 自然災害(「災害対策基本法」に定義される事案) ☐ 武力攻撃 ☐ テロ(爆発物、放射性物質、化学・生物薬剤等によるもの) ☐ 大規模感染症(新型インフルエンザ等対策特別措置法に定義される事案等) ☐ 大規模食中毒 ☐ その他 []	☐ 自然災害(「災害対策基本法」に定義される事案) ☐ 武力攻撃 ☐ テロ(爆発物、放射性物質、化学・生物薬剤等によるもの) ☐ 大規模感染症(新型インフルエンザ等対策特別措置法に定義される事案等) ☐ 大規模食中毒 ☐ その他 []

(問2で「1.配置している」と回答した団体の方のみ)

問4 危機管理専門幹部と、自然災害、新型インフルエンザ等の担当部局の関係について、別紙を参照のうえ、以下の内容をご記入ください。

※危機管理幹部と各担当部局の関係を把握できる組織図等の添付をお願いします。

※パターン1から3については別紙参照

1. パターン1: 危機管理専門幹部が副知事級・副市長級で、他の事業担当部局の上位に位置する
2. パターン2: 危機管理専門幹部が危機管理部局又は自然災害部局の上長を兼務する
3. パターン3: 危機管理専門幹部は独立した専門部局の長に位置する
4. パターン4: その他 []

(すべての方に伺います)

問5 貴団体における危機事案発生時の対応について、以下の5つの区分から、最も近い番号を事案ごとに選択して○をつけてください。

事案	1. 危機管理担当部局が第一義的に担当	2. 事業担当部局が第一義的に対応し、必要に応じて危機管理担当部局が対応	3. 事業担当部局が第一義的に担当	4. 発生状況に応じて対応する	5. わからない、その他
自然災害 (災害対策基本法に定義されている事案)	1	2	3	4	5
新型インフルエンザ等 (新型インフル特措法に定義されている事案)	1	2	3	4	5
その他の感染症 (上記以外)	1	2	3	4	5

新型インフルエンザ等対策について

問6 貴団体の「新型インフルエンザ等対策行動計画」の作成担当部署名をご記入ください。

[]

問7 貴団体で「新型インフルエンザ等対策行動計画」を作成された際、以下の関係者と情報交換等を行いましたか。下表に挙げる関係者ごとに、1～3のうち、あてはまる番号に○を付けてください記載してください。

※ ここでは、「情報交換」とは、文書での必要最低限の「部局間協議」のみでなく会合を持つなどの積極的な意見交換をいいます。

関係者	1. 情報交換した	2. 情報交換していない	3. わからない、その他
関係する行政機関 (隣接する都道府県や市町村等)	1	2	3
医療機関、医師会等の医療関係者	1	2	3
保健所関係者	1	2	3
警察関係者	1	2	3
消防関係者	1	2	3
学校関係者	1	2	3
産業界（施設使用制限の対象となる施設等）	1	2	3
感染症等の知見を有する学識経験者	1	2	3

(問7で「情報交換した」と回答された団体のみ)

問8 関係者との情報交換の方法や頻度について、具体的にご記入ください。

問9 新型インフルエンザ等発生時に、貴団体に設置される「都道府県（市区町村）対策本部」の体制について伺います。以下のうち当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)
※知事（市長）、副知事（副市長）、教育長、警察本部長、消防長等、法令で定められている体制以外のことを伺います。

1. 対策本部に危機管理専門幹部が参画する
2. 対策本部に関係する地方公共団体（市町村等）が参画する
3. 対策本部に医療機関等が参画する
4. 対策本部に保健所関係者が参画する
5. 対策本部に学校関係者が参画する
6. 対策本部に学識経験者が参画する
7. その他の特徴

問10 新型インフルエンザ等発生時に、「都道府県（市区町村）対策本部」以外の組織を設置する仕組みがありますか。

1. 「都道府県（市区町村）対策本部」以外は設置しない
2. 学識経験者等で組織する諮問委員会を設置する予定である
→組織の具体名
3. 保健部局を中心とした対策本部を別途設置する予定である
→組織の具体名
3. 自治体内の関係機関との情報交換のための会議体を設置する予定である
→組織の具体名
4. その他
→具体的に

問11 新型インフルエンザ等が発生した場合、感染を防止するための協力要請として、学校、社会福祉施設、興行場等の管理者等に「施設使用制限」等の措置を行う必要があります。
貴団体において、施設使用制限の対応方法・手順が検討されていますか。

1. 検討している
2. 現在、検討中である
3. 今後、検討する予定である
4. 発生時に検討・決定する予定である
5. わからない

(問11で「検討している」と回答された団体のみ)

問12 施設使用宣言時の対応方法について、概要をご記入ください。または、
内容を把握できる文書を添付してください。

健康危機管理に備えた関係機関との連携

問 13 貴団体では、感染症等の健康危機発生時に備えて、以下のような関係者と情報交換していますか。下表に挙げる関係者ごとに、「1. 定期的に情報交換している」、「2. エボラ出血熱」や「3. MERS」について情報交換を行った場合、あてはまる番号に○をつけてください。

関係者	1. 定期的に 情報交換して いる	2. エボラ出 血熱発生に関 して情報交換 した	3. MERS の発 生に関して情 報交換した
関係する行政機関 (隣接する都道府県や市町村等)	1	2	3
医療機関、医師会等の医療関係者	1	2	3
警察関係者	1	2	3
消防関係者	1	2	3
学校関係者	1	2	3
産業界（施設使用制限の対象となる施設等）	1	2	3
感染症等の知見を有する学識経験者	1	2	3

問 14 エボラ出血熱や MERS 等の患者が発生した場合に、「消防機関から保健所に引き継ぐこと」という趣旨の通知が出されています。（別紙参照）貴団体において、エボラ出血熱や MERS 等の感染症患者が発生した場合に、どのような対応を執られますか。

1. 保健所が主体となって搬送する予定である
2. 近隣の医療機関に協力を仰いで搬送する予定である
3. 消防機関と協力のうえ、必要に応じて救急搬送の協力を仰ぐ予定である
4. わからない、未定である
5. その他

〔

〕

問 15 貴団体では、新型インフルエンザ等発生時に備えた研修や訓練を実施していますか。

1. 実施している
2. 今後、計画中である
3. 実施していない

貴団体の健康危機管理体制の特徴

問 16 貴団体の健康危機管理に関して特徴的なこと、又は課題になっていることがありましたら、ご自由にご記入ください。

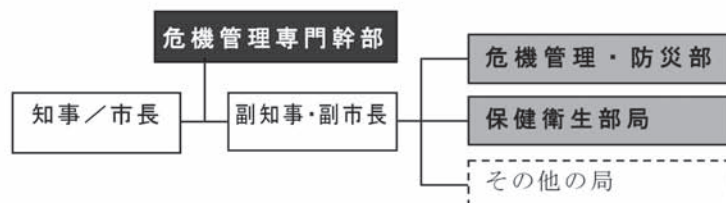
〔

〕

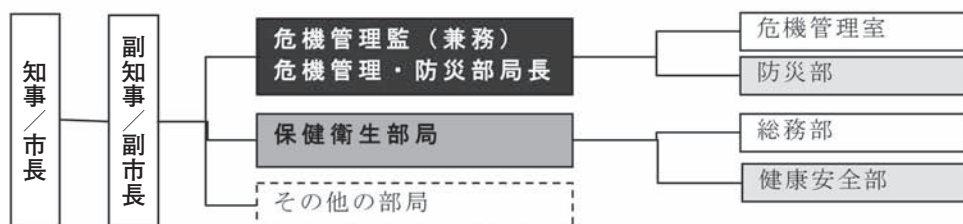
以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

（別紙） 問 4 関連の組織図

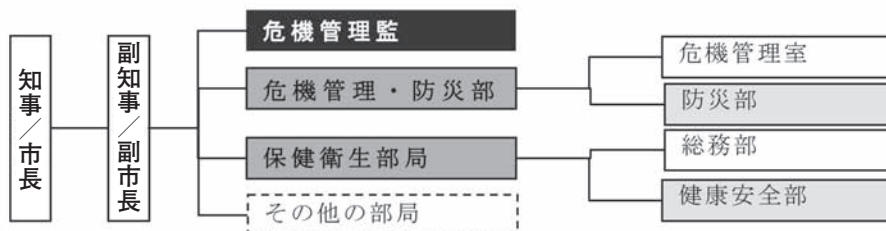
（パターン 1）：危機管理専門幹部が副知事・副市長級で、他の事業部門の上位に位置する



（パターン 2）：危機管理専門幹部が危機管理部局または自然災害対応部局の上長を兼務する



（パターン 3）：危機管理監が独立した専門部局の長に位置する（部局長級）



□参考文献・資料リスト

- ・荒田吉彦、他（旭川市保健所長）〔2009〕、『平成 21 年度地域保健総合推進事業保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書』、財団法人日本公衆衛生協会
- ・石井隆一〔2004〕『地方分権時代の自治体と防災・危機管理』、近代消防社
- ・金井利之〔2006〕『実践自治体行政学－自治基本条例・総合計画・行政改革・行政評価』、第一法規
- ・神尾友佳、他〔2005〕「健康危機に対応した保健所等の事務権限についての研究」、『日本公衆衛生雑誌』第 51 巻第 6 号、日本公衆衛生協会
- ・佐々木一如〔2005〕「危機管理における基礎自治体の役割（危機管理に関する市民と行政の認識の相違に関する考察）」、『政治学研究論集』第 21 号 2005 年 2 月
- ・地方公共団体における総合的な危機管理体制の整備に関する検討会〔2008〕、『地方公共団体における総合的な危機管理体制の整備に関する検討会 平成 19 年度報告書（都道府県における総合的な危機管理体制の整備）』、総務省消防庁（<http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h20/200228/200228-1houdou-r2.pdf>（2015 年 8 月 28 日最終アクセス））
- ・地方公共団体における総合的な危機管理体制の整備に関する検討会〔2009〕、『地方公共団体における総合的な危機管理体制の整備に関する検討会 2008 年度報告書（市町村における総合的な危機管理体制の整備）』、総務省消防庁（<http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h20/200228/200228-1houdou-r2.pdf>（2015 年 8 月 28 日最終アクセス））
- ・中邨章（編著）〔2005〕、『危機管理と行政』、ぎょうせい
- ・中邨章、他〔2014〕、『危機管理学－社会運営とガバナンスのこれから』第一法規出版
- ・西尾勝〔1993〕、『行政学〔新版〕』、有斐閣
- ・野口貴公美、幸田雅治（共編著）〔2009〕『安全・安心の行政法学』ぎょうせい
- ・野沢秀実〔2010〕「保健所政令市の視点から分権の効果と限界を考察する～衛生行政の統合と健康危機管理対応型基礎自治体のすすめ（上）」、『自治総研』380 号
- ・野沢秀実〔2010〕「保健所政令市の視点から分権の効果と限界を考察する～衛生行政の統合と健康危機管理対応型基礎自治体のすすめ（下）」、『自治総研』381 号
- ・兵庫県新型インフルエンザ対策検討委員会〔2009〕、『兵庫県新型インフルエンザ対策検証報告書～第 2 波に備えた対策に関する提言～』、兵庫県
- ・平川幸子〔2014〕「健康危機発生時における中央政府と地方府県の行政体制の実態と課題－2009 年新型インフルエンザ（A/H1N1）の事例からみた健康危機管理の課題と方向」、『法政大学大学院紀要』No.72、法政大学大学院
- ・藤本眞一〔1999〕、「健康危機管理能力を期待する 21 世紀の保健所像」、『日本公衆衛生雑誌』、第 46 巻第 9 号（1999 年 9 月）、日本公衆衛生協会
- ・山之内稔、他〔2008〕「地方分権時代における地方公共団体の組織設計と首長のトップマネジメント」（平成 19 年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究 A（一般）「産官学連携による日英自治体の NPM 実態調査と自治体改革を推進するケースメソッドの開発（研究代表者：石原俊彦）」の研究成果の一部）
- ・吉野毅〔2006〕、「自治体における危機管理概念に関する一考察」、『日本大学大学院総合社会情報研究科紀要』、No.7287-298、日本大学大学院

〈注〉

- 1 「厚生労働省健康危機管理対策基本指針」においては、「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」と定義されているが、本稿では、厚生労働省所管の業務に限定しない。
- 2 感染症法（第 6 条）では、感染症を、病原性等に応じて、一類感染症（エボラ出血熱、ペスト等）、二類感染症（結核、SARS、MERS 等）、三類感染症（コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等）、四類感染症（A 型肝炎、狂犬病、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、マラリア等）、五類感染症（インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、麻しん等）新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症、に区分し、類型ごとに実施できる対応を定めている。
- 3 「保健所政令市」又は「保健所設置市」と称する場合もあるが、本稿では、指定都市、中核市、保健所政令市を包括して「政令市等」という。
- 4 内閣法（第 15 条）において、次のように定義されている。（内閣官房に、内閣危機管理監 1 人を置く。2. 内閣危機管理監は、内閣官房長官及び内閣官房副長官を助け、命を受けて第 12 条第 2 項第 1 号から第 6 号までに掲げる事務のうち危機管理（国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処及び当該事態の発生の防止をいう。第 17 条第 2 項第 1 号において同じ。）に関するもの（国の防衛に関するものを除く。）を統理する。）
- 5 厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理災害対策室、「国における健康危機管理の取組」、（2014 年 3 月 19 日 川崎市健康危機管理対策研修会資料）。「厚生労働省健康危機管理対策基本指針」は薬害エイズ問題を機に、厚生労働省大臣官房に設置された「医薬品による健康被害の再発防止対策プロジェクトチーム」が発表した報告書（1996 年 7 月）の提言により策定された。同報告書では、厚生科学審議会（仮称）

- の創設や医薬品、食中毒、感染症及び飲料水等の関係部局と大臣官房から構成される「厚生省健康危機管理調整会議」を設置することが定められ、大臣官房厚生科学課に健康危機管理対策室が設置されることとなった。
- 6 「分権型社会における自治体経営の刷新戦略」分権型社会に対応した地方行政組織運営の刷新に関する研究会（座長：岩崎美紀子筑波大学大学院人文社会科学研究所教授、事務局：総務省自治行政局行政体制整備室）等において提言されている。
- 7 これらの提言では、阪神・淡路大震災や中越地震等を経験した自治体において、危機管理専門部局の設置や危機管理監の設置等が行われている事例を根拠としている。
- 8 「地方における地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（第一 地域保健対策の推進の基本的な方向、七 地域における健康危機管理体制の確保）地域において発生した健康危機に対して、迅速かつ適切な危機管理を行うために、地域における健康危機管理体制を確保する必要がある。（後略）
- 9 地域保健法第4条において、「保健所の所長は、医師であつて、次の各号のいずれかに該当する法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。」と定められているが、要件が厳しすぎるとして、厚労省内で設置された「保健所長の職務の在り方に関する検討会」等で緩和要件が検討された。平成16年3月に同検討会の報告書が発表されたが、「医師と同等以上の知識を持った者」という要件が加えられたが、実質的には緩和されていない。
- 10 「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（平成13年3月）」
- 11 2012年11月26日筆者インタビュー（横浜市保健所担当者）より
- 12 災害対策基本法等の危機管理法令についても、大都市特例等は考慮されていないことから、危機管理法令の流れを受けるものであるとも考えられる。
- 13 筆者アンケート調査では全国115か所の地方自治体（都道府県47、政令市68）に送付し、都道府県33件、政令市44件の計77件の回答が得られた（回収率66%）。
- 14 神戸市「神戸市新型インフルエンザ対策実施計画」（2008年2月）。現在は海外発生時に市長の判断で「対策本部員会議を開催できることなど、一部、変更されている。
- 15 2012年12月6日著者インタビュー（大阪府保健所担当者）より
- 16 神戸市では、歴代は消防局長経験者が退職後に危機管理監となっていた。そのため、2009年の新型インフルエンザ発生時には対策の内容面の検討は保健福祉部が主体となって実施した。（2012年12月6日著

者インタビュー（神戸市保健所担当者）より）

- 17 2012年12月6日著者インタビュー（大阪府保健所担当者）より
- 18 2012年8月11日筆者インタビュー（八王子市保健所担当者）より
- 19 2012年5月16日筆者インタビュー（東京都福祉保健部担当者）より
- 20 県政令市の保健所は都道府県と同様の保健所機能の他、市町村保健センター機能である対人サービスを行う例が多い。
- 21 厚生労働省健康局結核感染症課長発信通知（都道府県、各保健所設置市、特別区衛生主管部（局）長宛て）「エボラ出血熱患者等の移送に係る消防機関の協力について（健感発1128 第1号平成26年11月28日）」において、「国内において、感染症法（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症患者又は疑似症を呈する者が発生した場合、都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長は、同法第21条の規定により、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関へ移送することとされており、この事務は保健所において実施されることとしています。したがって、国内のどの地域でエボラ出血熱患者等（エボラ出血熱患者又は疑似症を呈する者）が発生した場合においても、保健所又は都道府県衛生主管部（局）（保健所設置市衛生主管部（局）を含む。）は、常時、エボラ出血熱患者等の移送を行うことができる基本的な体制を確保する必要があります。」という記載がある。
- MERSも同様に厚生労働省健康局結核感染症課発信の事務連絡（平成27年6月12日）都道府県、各保健所設置市、特別区衛生主管部局宛て「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関するQ&Aについて」において同様の説明がなされている。
- 22 筆者アンケートでは回答のあった77自治体のうち、行動計画策定にあたって情報交換した割合は以下のとおり。医療機関、医師会等の医療関係者（計94%：都道府県94%、政令市94%）、保健所関係者（計91%：都道府県91%、政令市91%）、学識経験者（計88%：都道府県91%、政令市86%）、関係する行政機関（計84%：都道府県82%、政令市86%）、消防関係者（計71%：都道府県58%、政令市82%）、学校関係者（計64%：都道府県64%、政令市64%）等、警察関係者（計38%：都道府県61%、政令市21%）、産業界（計22%、都道府県37%、政令市11%）
- 23 危機管理幹部の所掌範囲に感染症が含まれる場合、警察関係者や消防関係者との「日常的に情報交換している」という回答との相関係数が中程度みられる。警察関係者（相関係数0.60）、消防機関（同0.38）。