

国の健康危機管理対策

厚生労働省大臣官房厚生科学課
健康危機管理対策室

我が国での健康危機

健康危機の変遷

- 昭和20～30年代
感染症
- 昭和40～50年代
公害
- 昭和60年代
薬害
- 平成以降
大規模地震
新興・再興感染症
医療事故
大量破壊兵器
テロリズム



DDTの撒布●終戦後、衛生事情の低下、海外引揚げ者の増加から、ノミ・シラミなどが媒介する発疹チフスなどの伝染病が多発し、その駆除のためDDTの撒布が行われた。



近年の国内健康危機管理事例

- ▶ 平成 7年 阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件
- ▶ 平成 8年 堺市O157食中毒
- ▶ 平成10年 和歌山市毒物混入カレー事件
- ▶ 平成11年 東海村臨界事故
- ▶ 平成12年 有珠山噴火、雪印乳業製品食中毒
三宅島噴火
- ▶ 平成13年 兵庫・明石花火大会事故
- ▶ 平成14年 FIFAワールドカップ、
重症急性呼器症候群(SARS)
- ▶ 平成16年 大型台風(台風23号)、新潟中越地震
スギヒラタケ脳症
- ▶ 平成17年4月 福知山線尼崎脱線事故
- ▶ 平成19年7月 新潟中越沖地震
- ▶ 平成20年 中国製ギョーザ等
- ▶ 平成21年 新型インフルエンザ

健康危機管理体制

厚生労働省の健康危機管理

- 薬害エイズへの反省が出発点
 - 医薬品による健康被害の再発防止対策P T
 - 1996年（平成8年）7月1日報告書



誓いの碑

厚生労働省健康危機管理基本指針

- 平成9年1月に「厚生省健康危機管理基本指針」を策定
 - 「健康危機管理対策室」を設置
 - 「健康危機管理調整会議」及び「幹事会」を毎月1回ずつ開催
 - 有事には、緊急の調整会議を召集

厚生労働省の健康危機管理体制

- 「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健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務
のうち、厚生労働省の所管に属するものをいう。
- **地震等の災害**に起因する健康危機については、厚生労働省防災業務計画に沿った総合的かつ計画的な対策の推進に努めるものとする。

内閣の危機管理体制

内閣の危機管理機能強化

- ▶ 1997年5月1日 行政改革会議
- ▶ 内閣の危機管理機能の強化に関する意見集約
 - ▶ 早期に行政の総合力が発揮できる態勢を整える
 - ▶ 内閣官房に危機管理を専門に担当する官房副長官クラスの職を設置
 - ▶ 突発的な事態に際して総理大臣が迅速に指揮監督
 - ▶ 内閣の情報収集・集約・分析機能を強化
- 1998年4月1日
 - 内閣官房に「内閣危機管理監」新設
- 1998年4月9日
 - 内閣安全保障・危機管理室発足

政府全体の危機管理体制

緊急事態に対する政府の初動対処体制について (平成15年11月21日 閣議決定)

- 1 緊急事態に関する情報集約
- 2 緊急参集チーム等

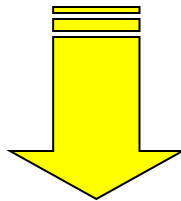
内閣危機管理監は、事態に応じ緊急参集チームを官邸危機管理センターに緊急参集させ、政府としての初動措置に関する情報集約等を行うとともに、官邸危機管理センターに官邸対策室を設置する。

- 3 関係閣僚協議
- 4 安全保障会議
- 5 対策本部
- 6 その他

健康危機管理調整会議

厚生労働省の健康危機管理体制

- 円滑な情報の交換
 - 定期的な連絡会議
- 重大な事件発生時
 - 緊急協議



体制強化

- 平成9年1月9日：基本指針作成
- 調整会議の設置

厚生労働省健康危機管理調整会議

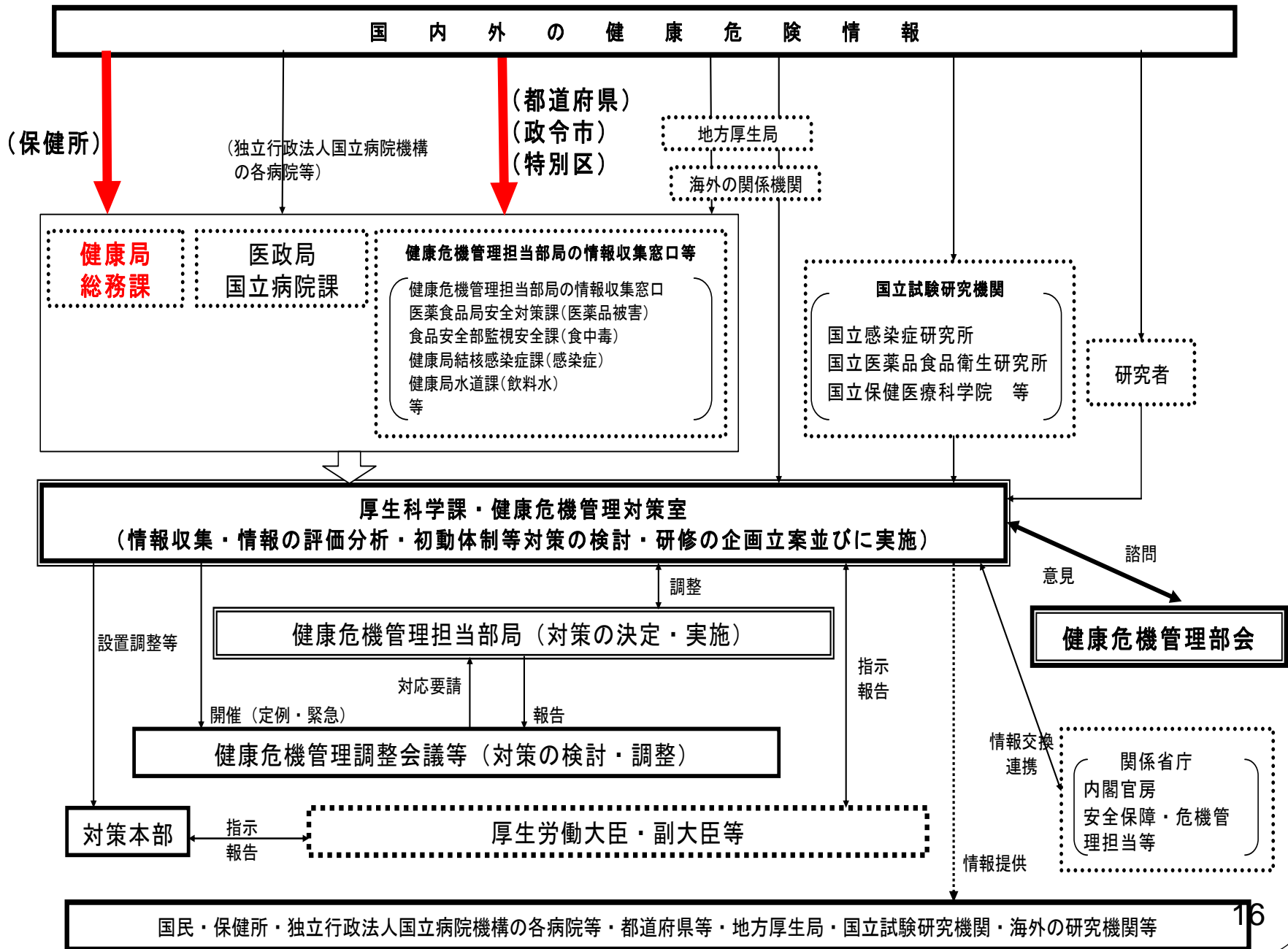
- 主査：大臣官房厚生科学課長
- 事務局：厚生科学課
- 開催日：
 - 定例会 毎月2回（第2、第4金曜日）
 - 緊急時
- 目的：
 - 健康危機管理に関する情報交換
 - 円滑な調整

厚生労働省健康危機管理調整会議

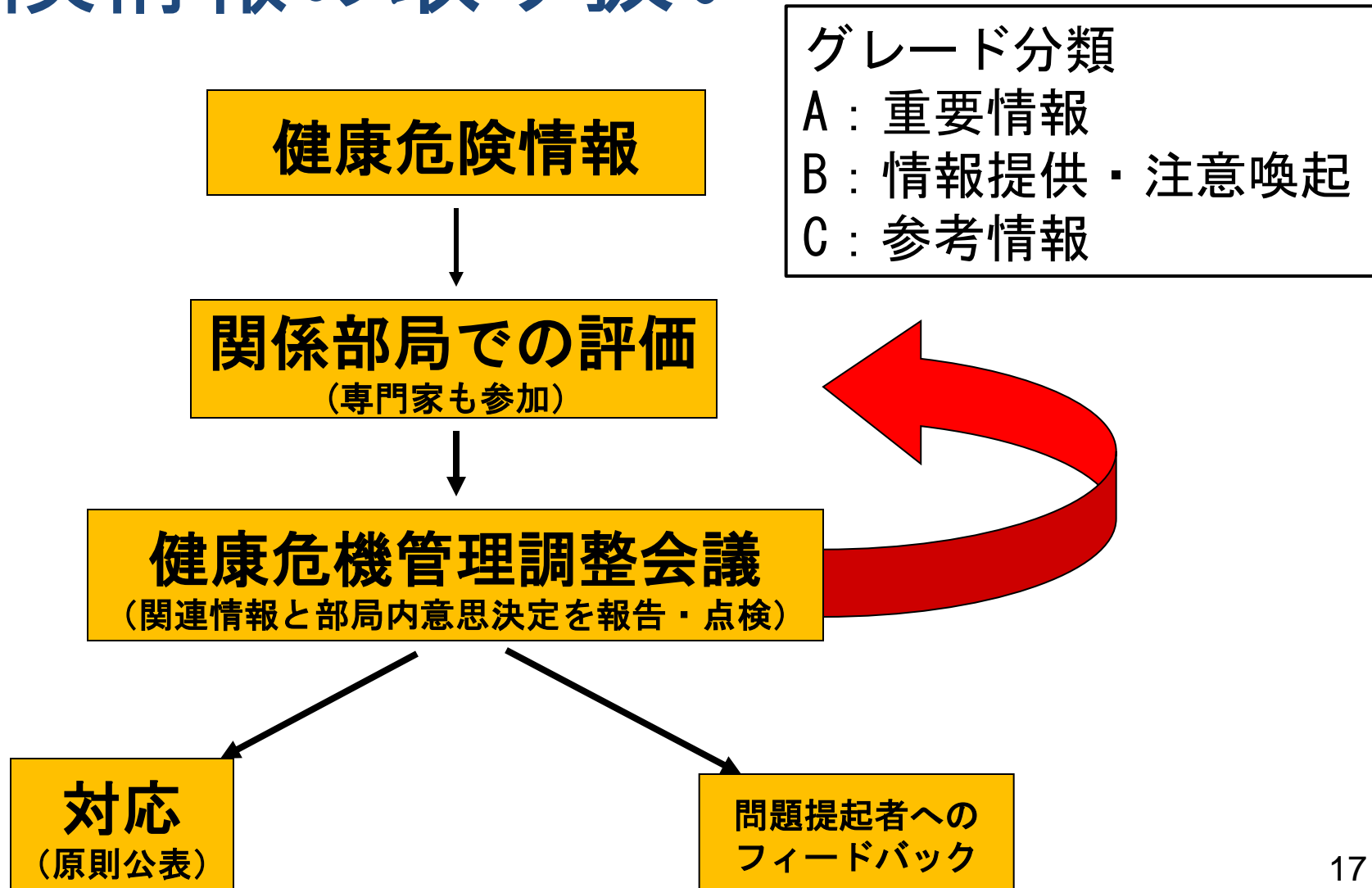
● 近年の話題

- 医薬品関係：タミフル服用後の異常行動等
- 食品関係：中国製、事故米、メラミン混入ミルク等
- 感染症関係：鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等
- 院内感染関連
- 自然災害関連：大雨被害、岩手・宮城内陸地震等
- 健康危険情報の通報：E型肝炎、がん治療関連等
- その他：硫化水素自殺、採血器具使いまわし等

厚生労働省健康危機管理体制図



厚生科学研究における健康危険情報の取り扱い



新興・再興感染症

アジアで発生した新興感染症



インフルエンザA(H1N1)pdm
(2009年3月～現在)

SARS

(2002年11月～2003年)

中国、香港、台湾

インフルエンザA(H5N1)型

(1997年～現在)

香港、インドネシア、
ベトナム等

インフルエンザA(H9N2)型 (1999)

香港

ニパウイルス (1999)

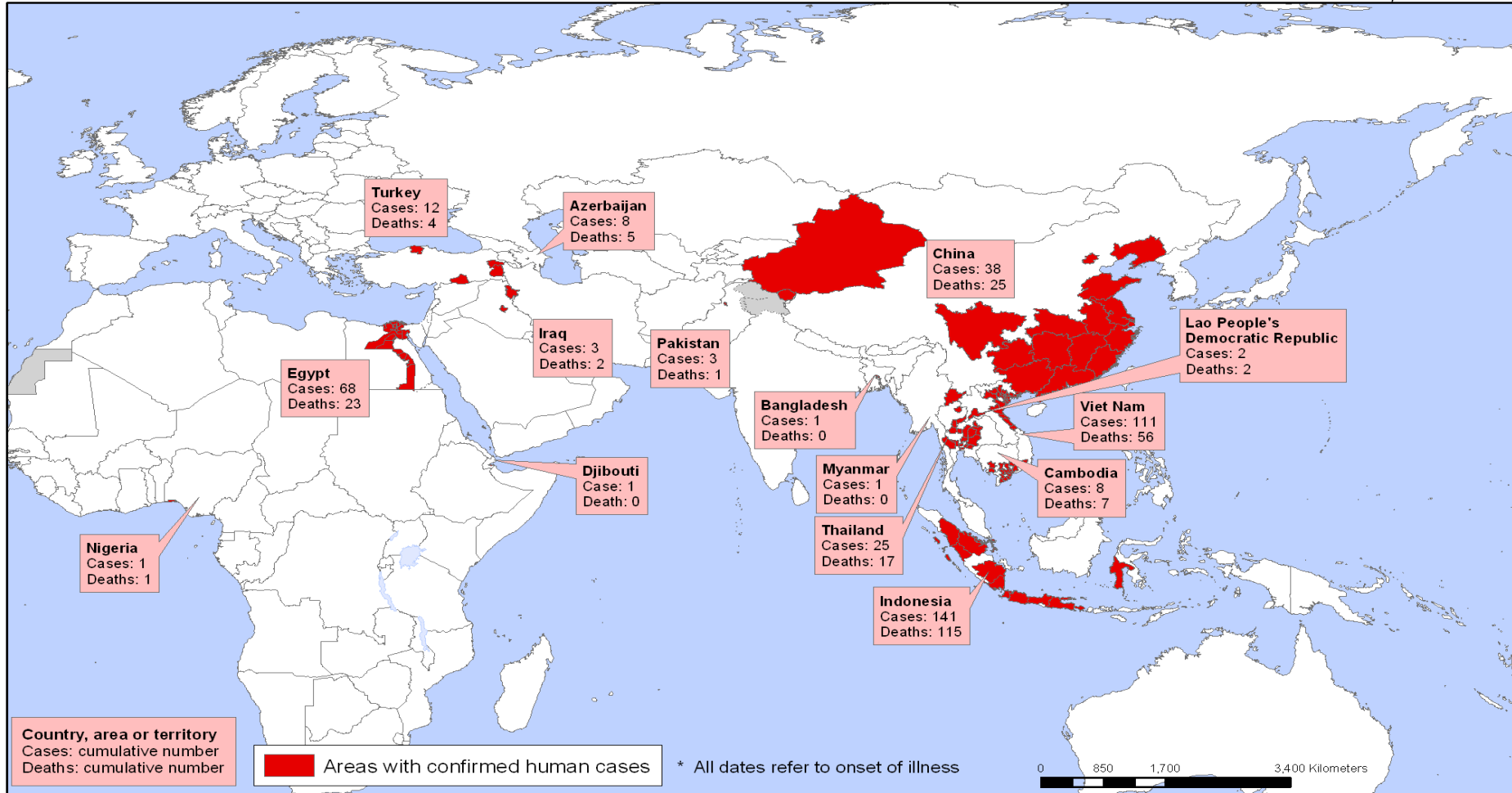
マレーシア

鳥インフルエンザ (H5N1) 発生国及び 人での発症事例 (2003年11月以降)

2009年5月まで

Areas with confirmed human cases of H5N1 avian influenza since 2003 *

Status as of 6 May 2009
Latest available update



新型インフルエンザの多様な影響

- **膨大な健康被害（健康問題）**
 - 患者数と死亡者の増加
 - 世界全体で同時に起こる
- **社会活動・社会機能への影響**
 - 医療サービス
 - 社会機能の維持に不可欠な職種
 - 生活必需ライン（エネルギー、食糧供給）
- **社会安全保障**
 - 経済的影響（世界大恐慌）

健康問題のみでは収まらない

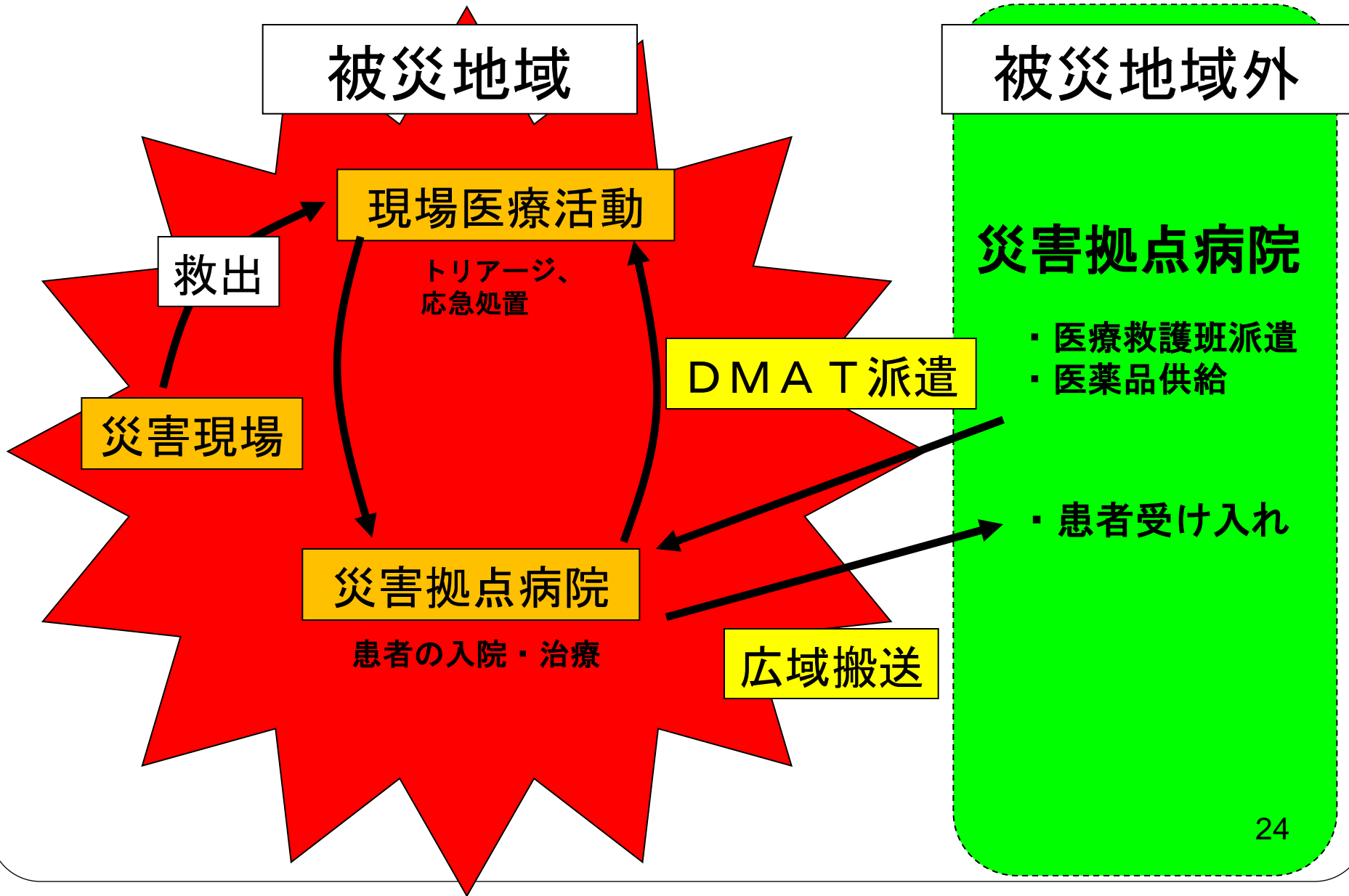
自然災害

医療体制の充実

—災害医療体制の整備—

- 24時間対応可能な緊急体制を確保する 災害拠点病院を整備 → 災害時の医療を確保
- 災害医療支援機能
 - 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度診療機能
 - 患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
 - 自己完結型の医療救護チームの派遣機能
 - 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能

災害医療体制のスキーム



災害時における厚生労働省の役割

災害時における人の生命・健康の確保

- 全国的な情報ネットワーク (EMIS)
 - Emergency Medical Information System
- 患者受入れ医療機関
 - 災害拠点病院
- 被災地における医療活動
 - 災害派遣医療チーム (DMAT)
Disaster Medical Assistance Team
- 地域又は全国規模の支援
 - 広域医療搬送

DMA Tの活動内容

- 域内活動
 - 現場活動
 - 災害現場でのトリアージ、応急処置等
 - 病院支援
 - 病院における診療の支援
 - 近隣・域内搬送
 - 消防ヘリ、救急車等の内での患者の監視、必要な処置
 - 広域医療搬送
 - SCUの活動
 - SCUにおける患者安定化処置、搬送トリアージ
 - 航空機内医療活動
 - 航空機内における患者の監視、必要な処置
- ※避難所での救護所運営は当初の活動とはしない

広域緊急医療のKEY

- ◇重症患者を非被災地へ航空機により搬送
- ◇災害拠点病院の充実／DMAT



SCU 情報集約・伝達・拠点病院の能力

自然災害以外 (テロ対策等)

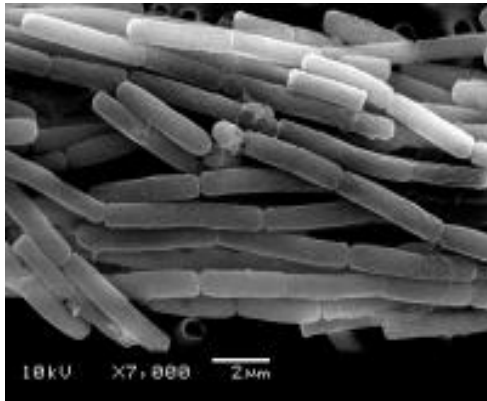


現実感の喪失 → 恐怖が心を制圧

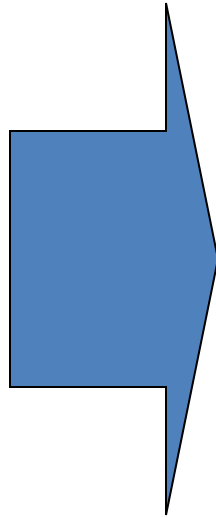
炭疽菌の「郵送」



炭疽菌(芽胞)



炭疽菌(栄養型)



2001年10月21日、炭疽菌の調査のため、防護服を着てワシントンの上院議員事務所に入る準備をする係官(APII共同)

浸透する恐怖

テロリズムの脅威

天然痘対応指針
(第5版)

厚生労働省健康局結核感染症課
平成16年5月14日



攻撃対象：非武装者

戦闘：無

目的：恐怖心

手法：CBRN等による大量殺傷

CBRN

C : Chemical

B: Biological

R: Radiological

N: Nuclear

厚生労働省におけるテロ対策

1. テロの未然防止

- 感染症法改正による病原性微生物等の管理体制の確立

2. テロ発生時対策

- 医療体制の充実
- 医薬品等の備蓄/供給体制の整備
- 防護服/防護設備等の配備

3. 国際連携の促進

- 世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI）への参加
- 国際保健規則（IHR）の施行

主な化学災害対策

- 全国73カ所の救命センターに**毒劇物分析機器**を配備（平成10年度）
- 各都道府県を通じて救命センターに**化学防護服、除染設備、毒劇物検査キット**を整備（平成12年度）
- **化学災害研修の実施**（平成14年度は12月5日～6日）
- **日本中毒情報センターの機能強化**
- **NBC連携モデル策定**
- NBC災害・テロ対策研修事業実施（平成18年度）
- NBC災害・テロ対策設備整備事業研修事業実施（平成18年度）

テロ発生時対策：医療体制の充実

— 感染症指定医療機関の整備 —

- **特定感染症指定医療機関**
 - ⇒ 全国数力所（3医療機関、8床）
 - 成田赤十字病院（2床）
 - 国立国際医療センター（4床）
 - 市立泉佐野病院（2床）
- **第一種感染症指定医療機関**
 - ⇒ 29医療機関、55床
 - 都道府県ごとに一力所を目標
- **第二種感染症指定医療機関**
 - ⇒ 317医療機関、1,659床
 - 二次医療圏ごとに一力所を目標

（平成20年3月末現在）



健康危機管理での国際連携

世界健康安全保障イニシアティブ (GHSI)

- 世界的な健康危機管理の向上及びテロリズムに対する準備と対応、各国の連携等
- 各国保健相レベルの会合、2001年11月に発足
- 世界健康安全保障行動グループ
 - Global Health Security Action Group : GHSAG
 - 生物・化学テロ等の健康被害への対応について技術的な検討作業を行う
 - 専門家会合 (Working Group : WG) が設置されている。
- 参加国：加、米、墨、英、仏、独、伊、日 (EU、WHOはオブザーバー参加)

世界保健機関（WHO）による危機管理 — 国際保健規則（IHR） —

- 国際規則
 - 世界保健機関（WHO）憲章第21条に基づく
- これまでの経緯
 - 1951年 国際衛生規則（ISR）制定
 - 1969年 国際保健規則と改名
 - 2005年 国際保健規則の改正
- 大規模改正
 - 国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、
 - 疾病の国際的伝播を最大限防止する

改正の動機

- 改正前は**黄熱、コレラ、ペスト**の3疾患を対象
- 近年の**新興・再興感染症等**による健康危機に対応できていないこと
- 各国のコンプライアンスを確保する機序の欠如
- WHOと各国との協力体制の欠如
- 現実の脅威となった**テロリズムへの対策強化**

主な改正点

1. WHOへの通告

- 原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる全ての事象 (PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)
- PHEICと評価してから24時間以内に通告を義務化

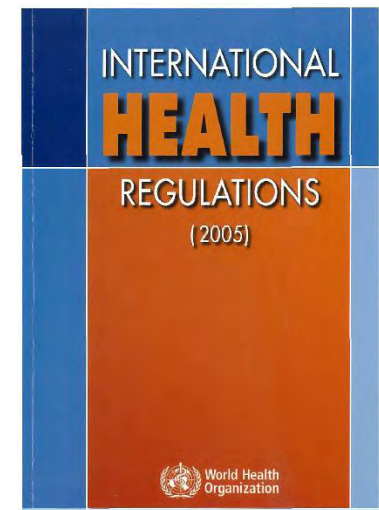
2. 国内連絡窓口

- National Focal Pointは24時間いつでもアクセス可能に。(厚生科学課を窓口としている)

3. 加盟国の体制整備

4. WHOの勧告

5. IHR専門家名簿の作成



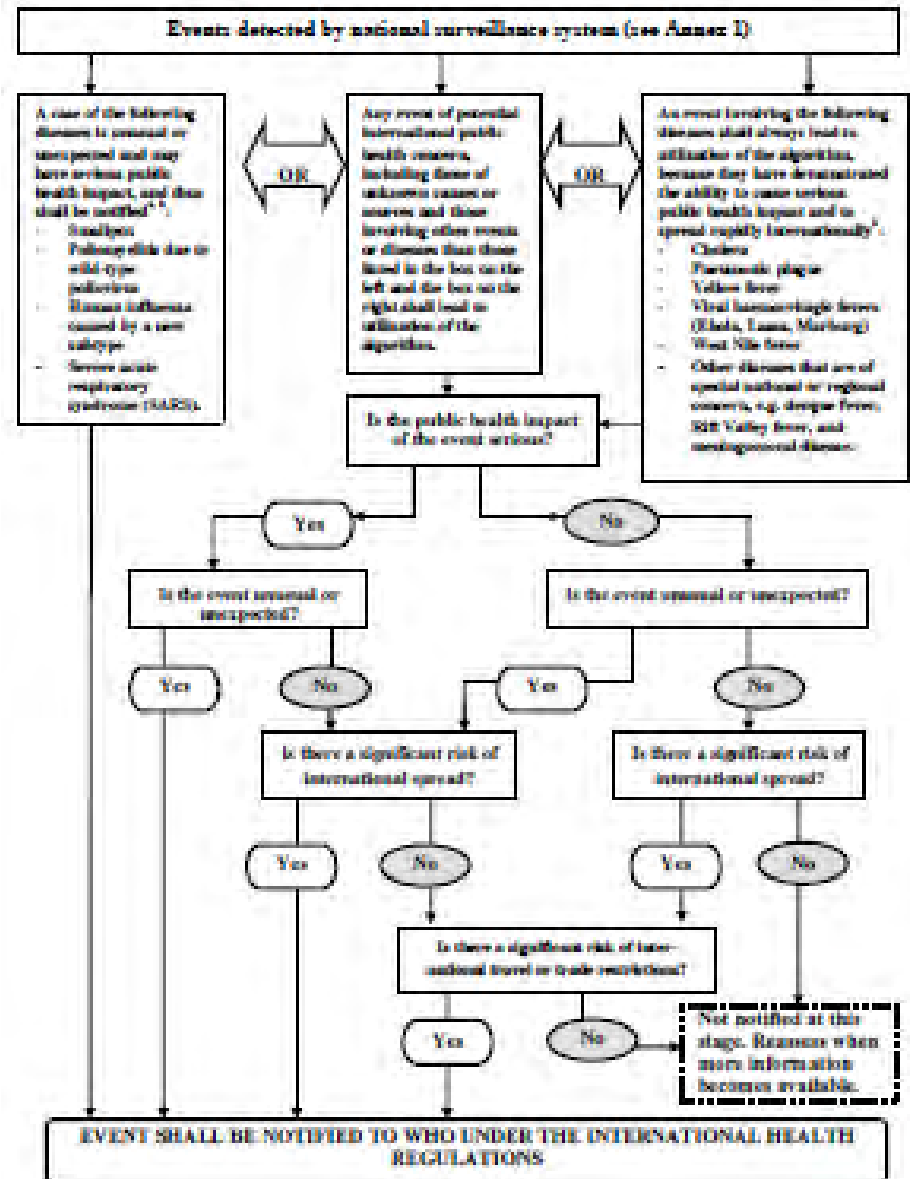
PHEIC: Public Health Emergency of International Concern

原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる全ての事象

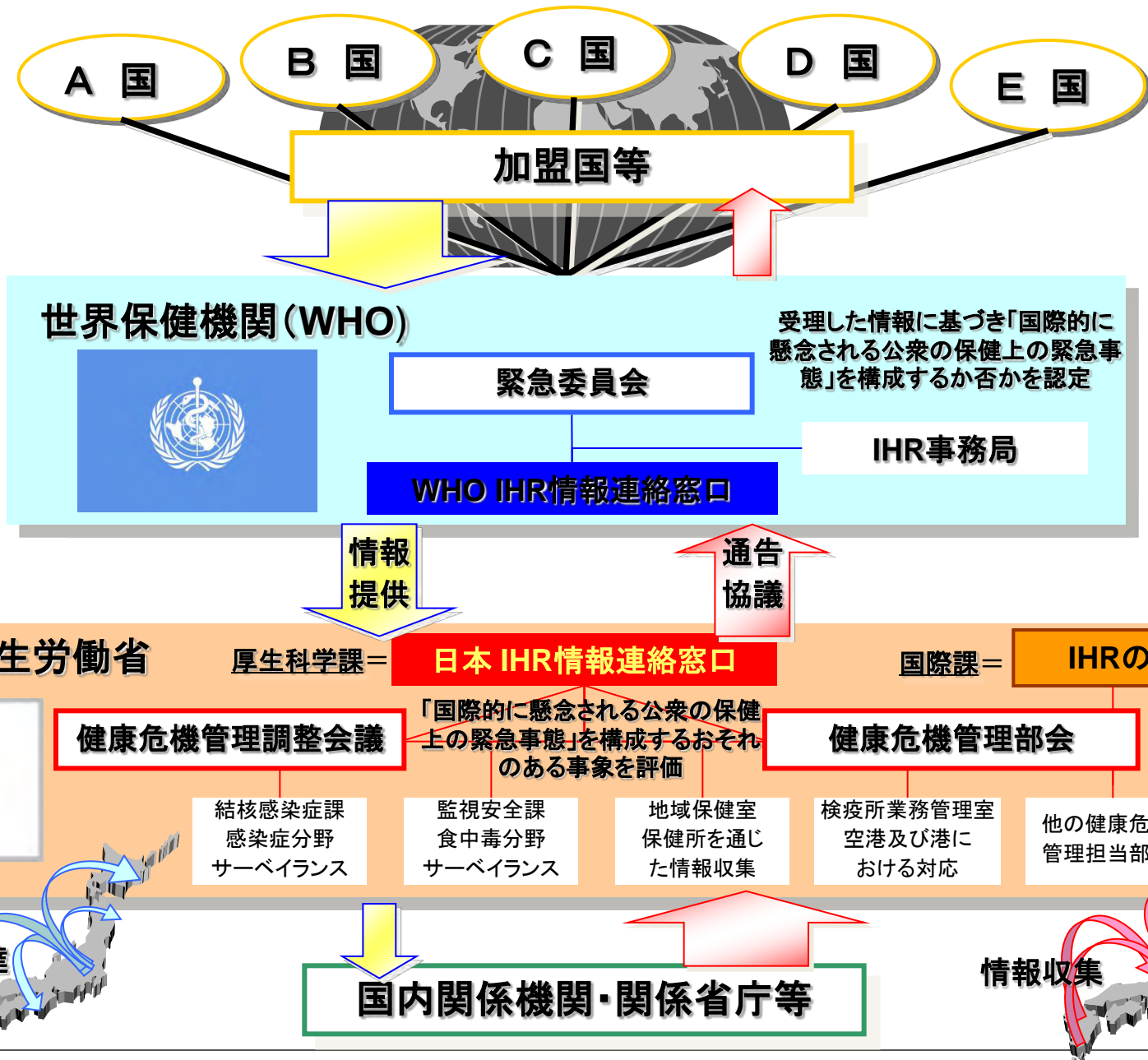
- 重大な健康被害を起こす危険性のある事象
- 予測不可能、または、非典型的な事象
- 国際的に拡大する危険性のある事象
- 国際間の交通や流通を制限する危険性のある事象

通告に際する判断の流れ

ANNEX 2
DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



改正国際保健規則(IHR2005)に基づく主な情報の流れ概要図



健康危機管理の基本 地域・公衆衛生専門家への期待

健康危機事例の発生

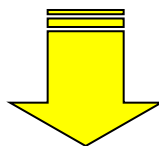
Check!

Plan!

情報の収集

健康危機管理の原則

1. 情報の共有
(健康危機管理調整会議の活用)
2. 体制の整備
(連絡体制、実施要領の整備等)



3. 初動の確保

対策の実施

Do! (Act!)

対策の策定

健康危機管理のステップ

1. 健康危険情報の収集

- 危機を起こす事象の事前予測
- リスクの高いエージェントの同定

2. 対策の策定

- 対策資材や医薬品の備蓄
- 対策計画の策定
- 関係者への事前技術情報の周知

3. 対策の実施

- 被災者の直接的救護
- 被害の極小化措置（二次災害の予防）
- 回復の支援

危機対応のための備え

- 危機管理組織の設置
- 危機対応計画、マニュアルの整備
- 危機対応訓練の実施

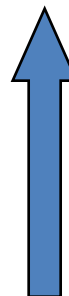
大規模な危機はめったに起きない
対応は困難
迅速な判断が必要

衛生関係行政組織の概要

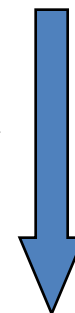
	数	機関	役割
国	1	厚生労働省、 付属研究機関	制度設計、 指導、支援
都道府県 (指定都 市・特別 区・保健所 設置市)	47 + 17 + 23 + 43	担当部局、保 健所、地方衛 生研究所	衛生実務の 主体
市町村	約18 00	担当部局、市 町村保健セン ター	民生実務の 主体

地方分権

対人サービスの統合



広域的危機管理



重層的に支えあう公衆衛生

公衆衛生とは：
公的制度により国民の健康状態を維持向上せしめる
組織的努力の理論と技術
これの代表は健康危機管理問題

公衆衛生の実践：

国の政策レベル：厚生労働省

地方自治体での展開：都道府県

地域での実践：市町村・保健所

三層が重層的に
機能するのが理想

現状の認識

- 地方分権の流れ
(地方における専門的技術行政の重要性)
- 緊急時における国の役割の強化

ポイント：

- 地域（保健所等）の機能・技術力
- 現場のリーダーの資質（リーダーシップ）
- 国全体としてのノウハウの蓄積

人材の育成・ノウハウの蓄積が重要

地域・公衆衛生専門家に期待されること

- 首長の技術ブレインとして

→衛生法規は知事（市長）の広範な権能を規定。

その技術判断は保健所にゆだねられている。

地方衛生研究所はその科学的根拠を提供。

- 現場のコーディネーターとして

→日頃からの信頼・情報なくして地域の各種資源は動員出来ない。

平素からの関係構築は重要である。

- 県民・市民への説明義務者として

→パニックを押さえるためには現場責任者からの説明が必要である。