

4. 研修のための指導者・サポート機関があるのか

本来、職場研修の枠組みと考えるが、P県の場合、医師は保健所長1人で管理的な業務が主体となり、職員教育の指導者とはいかない。一方、現場の健康情報をもって、その時々には指導を受けることを考えれば近いところが望ましいと考え、地元大学医学部公衆衛生教室に協力依頼した。

大学との話し合いの結果、地区診断は受けられない、研究なら受けられる、との回答を得た。研究のプロセスは問題を明らかにすることができ、その課程で根拠付けが科学的に証明していくことであり、研究であっても良いのではないかと考えた。また、調査研究も保健所機能として大切な部分と考え、依頼した。

依頼内容

対象保健婦： 経験7年～10年程度の保健所保健婦5名
依頼機関： 1年
内容： 研究のための基本的な講義、月1回教室での受講、その他必要時受講生の自主的な相談
課せられた条件： 研究結果の発表

5. 受講させるための保健所のコンセンサス

受講依頼と受講のための保健所のサポート体制。

6. 研修を認知させるための財政的裏づけ

平成10年度新規事業として予算化。ただし研修実施のための直接的な予算計上のみ(例：講師謝金、パソコンのソフト代)

【反省点・学んだこと】

受講生の結果は、現時点ではまだ出ていない。中間的に見れば調査企画や調査法、中でも統計の処理分析・意味するものの学びが自分のものになりつつある。受講生の来年度への取り組みを聞いてみると、保健所にある具体的なデータを分析したり、市町村保健婦と検討する課題を見いだしている。実践できることが自信に結びつきつつあるものと考えられる。身近で困ったときに指導が受けられる研修こそ受講生にとって身に付くものであり、その体制整備の必要性を強く感じた。企画者としての反省点は受講生が調査研究に使用できる予算化及び研究結果を活用する事業展開の経費が予算化できなかったことである。これは次年度に向けた課題でもある。

事例3：県と市町村保健婦の相互・人事交流について

[問題編]

平成6年地域保健法が制定され、保健所と市町村の役割が明確になった。対人サービスを担当する保健婦から見ると、保健所保健婦と市町村保健婦は活動の場面を一緒にすることは少なくなり、多くの場合連携することで共働することになる。保健婦に異なったレベルの行政機関を経験させることにより、資質の向上を図ること、特に行政能力の付与、県と市町村の一体的発展、協調関係の促進を目的として、保健婦の人事交流を平成8年度から開始した。

平成8年度～9年度交流該当者6名の交流結果より

○県保健婦→市町村へ派遣された場合

担当課長としては保健所保健婦は、経験を生かして、新たな事業展開をしたり関係機関を有機的につないだり、また、保健所予算を活用した事業の共働など市町村にとってメリットの多いものであったと評価している。該当保健婦は保健活動を通して住民の直接的な手応えを確認し、仕事の喜びを知ったり、派遣先の町村保健婦と話し合い事業を進める中で相互の理解が深まると同時に、交流された保健婦のみの学びだけでなく、そこに勤務する町村保健婦の大いなる刺激になり、担当課長は保健婦の活動範囲の広がりを再確認し、交流保健婦を派遣したことが刺激となり色々な波紋となった。

○市町村保健婦→保健所へ派遣された場合

担当課長としては、業務担当制で預かって指導できるのか、何を学ばせるのか等とても心配した様であり、かつ仕事の与え方に苦慮した様でもある。該当保健婦は保健所に身を置くことで、組織的な仕事の仕方を学び、関係機関との調整がスムーズに進み、このノウハウは町村へ帰ったとき保健所の活用なり、自分の行動なりに結びつくのではないかと、その必要性を強く感じたようである。また、情報の収集・蓄積・分析に基づく市町村への示唆の必要性を感じたようであるが、具体的なものにはならず、保健所と市町村との距離感は埋まったとは言えない感がある。

このような実態の中で「県と市町村の人事交流」を推進の緒をつけていくために、県としてどの様に推進すると良いか。

また、保健所としてはどの様に町村保健婦を受け入れると良いか。

[考え方編]

【論点】

1. 市町村、保健所保健婦の問題

平成10年現在、市町村数99、市町村保健婦は430人で、その60%が35歳未満である。P県の保健婦養成学校は1校で昭和46年度から卒業生を出しており、それ以降県内市町村に就業している。市町村保健婦は一度就職すると同じ職場に生涯を勤務することになり、また専門職としては保健婦のみであり、組織での業務ではあるが、概して仕事については任されている。

最近の保健婦研修を通して、市町村保健婦が事業展開のノウハウのみを問題にしている傾向を感じる。

一方、保健所は直接サービスがなくなり、市町村を支援するとしても実体験もなく、保健所活動は予算や議会对応などの体験する機会もなく、市町村保健活動を支えることができにくい。

2. 2年間の交流実績からの問題

異なる立場に置かれることによる学びは見受けられるが、特に保健所に派遣された市町村保健婦は保健所と市町村の距離感が埋まっていない。

【解決策の一例】

1. 人事交流の位置づけ

上記理由から、人事交流は県及び市町村の保健婦の研修として位置づけることとした。

2. 市町村への認知の度合い・働き掛け

この事業開始前に県及び市町村保健婦のアンケートによる意識調査を実施した。必要と考えている者が多いが、自らが手を挙げる者は少なく、上司から勧められている。また、現在介護保険導入に向けての準備で人が取られることもあり、積極的ではない。

(1) 保健所の担当課長への周知・会議への参加（現在、交流者の該当外保健所も今後に向けて周知し市町村への働き掛けを推進するため県が会議として実施）

(2) 市町村のメリットのPR

交流終了後の保健事業の推進へのかかわり方→今後の課題

個人のメリットから組織のメリットへ

3. 保健所の取り組み

交流保健婦と派遣者たる市町村担当課長、保健所担当課長で研修としての目的の合意形成
現任訓練としての配属の仕方の工夫と指導

事業を通しての話し合い

交流終了後の市町村フォロー

【解決策のポイント】

交流は本人自身にとってもまた、周囲の者にとっても影響が大きく今後保健婦が技術職だけでなく行政官として施策提言をしていくためには保健所・市町村の両者にとって、お互いの仕事を理解し、共有・共働することが必要で、相互交流は有効で学びも多い。また、正に現任教育だけに現場の姿勢が大きく反映する。保健所から市町村へ派遣された者は住民サービスという、確実な手応えがあるだけに特に工夫しなくても、学び取ることが多い。しかし、市町村から保健所へ派遣された保健婦は、保健所の広域的・専門的・技術的機能が見えにくく、仕事の与え方など計画的・意識的に準備しないとその学びに限界がある。この交流の成果・継続性は、保健所が業務担当であっても現任教育ができるか、如何に派遣された者とコミュニケーションを取り学び合い、派遣された者が生き生き仕事ができるか（満足感）が鍵になる。

【反省・学んだこと】

交流は研修と位置づけた。異なる立場に身を置くだけでも学びはあるが、保健所・市町村の協調関係をさらに促進させるためには、保健所としてよい学習材料を意識して提示するような努力をしなければならない。しかし本ケースの場合、実際にはその為の準備がないまま、人事交流が開始された点が問題であった。

今後、保健所・市町村間で協議を重ね、人事交流が、派遣された保健婦及び周囲の人々や組織にとって人材育成の大きな機会となり、県及び市町村保健婦が積極的に交流を希望するような制度に発展していくことが期待される。

【参考】

1. 人事交流事業の概要

- ①人事交流開始事業の開始年度：平成8年度
- ②派遣期間：2年
- ③派遣対象保健婦：中堅保健婦
- ④該当市町村保健婦：交流希望のある市町村
- ⑤交流部署：県保健所と市町村の保健婦活動部門
- ⑥給料等条件：県と市町村の人事交流要綱による

2. 人事交流事業の手続き

毎年、10月頃県総務部市町村課より、県事務所を通して一般職員の交流希望市町村と共に保健婦の交流希望（派遣時の要望も含めて）をとり、それに対応すべき派遣となる。「県と市町村との人事交流要綱」に基づき、相互で職員派遣協定書を結び実行となる。

市町村保健婦はこの希望にあたり、本人にも打診の上、提出されているようであり、交流に望むにあたって心の準備は整っている。県の保健婦の場合は4月の定期異動の1つであり、人事異動の発表を持って本人に知らされ、派遣されることになる。

なお、10年度より、市町村は市町村長間の了解により市町村間保健婦の交流も2カ所（4人の保健婦が該当）、期間は1年で開始されている。

3. 人事交流希望状況

平成8年度	希望町村：3町
9年度	：2町村
10年度	：0
11年度	：1市

4. 交流事業の運営

この事業の運営として、県として年1回程度の会議、交流保健婦とのガヤガヤ会議（困っていることはないか、学びはどうか）と保健所及び市町村の担当課長の会議を実施している。

平成9年度については、市町村、保健所へ出向いての実態視察及び市町村との調整。10年度には8年度から9年度の人事交流修了者及び担当の管理者の感想等をまとめた「県と市町村との人事交流による保健活動報告書」を発行している。

Ⅲ. 企画調整機能（B5）の事例

事例4：病床過剰圏域における市立病院開設計画

[問題編]

関西の大手私鉄の沿線にある赤滝市は、大阪圏のベットタウンとしてこの30年ほどの間に人口の倍増した市である。ここに市立病院を開設することは市民の強い要望でもあり、市立病院の設置を公約として掲げ当選した永富市長の悲願でもあった。しかしこれまでのところ地元医師会の合意が得られておらず、市立病院の構想は具体化できずにいた。一方、赤滝市の属する白鳳地域には古くからの歴史を有する芭蕉市といくつかの町があり、病院としては芭蕉市立病院と、同じく芭蕉市に民間の波風病院の2病院があるが、この地域の人口に対して絶対的に病床が不足しているのは誰の目にも明かであった。そのため、関西の民間病院が赤滝市への進出を虎視眈々と狙っているのも当然であった。このままでは市立病院の設置が具体化した頃には既に民間病院に病床を奪われている恐れもあるが、白鳳地域は実際には文化圏、経済圏も異なるにもかかわらず病床過剰圏域である県央二次医療圏のサブ医療圏と位置づけられていた。この措置が赤滝市に医師会との合意までの時間的猶予を与え、合意が成立した時点で白鳳地域を二次医療圏として独立させて病床不足圏域とし、市立病院を開設させようとする県の配慮であろうことは関係者なら容易に察しのつくことであった。

そして、ついに市の努力の甲斐があって地元医師会も市立病院の設置に合意し、赤滝市立病院の構想が具体化に向けて大きく前進することとなった。市では早速、医学部教授や医療関係団体の代表者等で構成する、市立病院開設検討委員会を設置することとなった。白鳳地域を所管する芭蕉保健所の松尾所長は、過去に芭蕉市の波風病院に勤務していた経験もあったので、ある程度この地域の医療の実態や患者動向にも通じており、以前から非公式には永富市長から市立病院の計画について相談を受けることもあった。このような経緯から、市では市立病院開設検討委員会の委員に松尾所長を挙げ、助役が直々に松尾所長の元に就任依頼に足を運んだ。永富市長の市立病院にかけた熱意をよく知っている松尾所長は少しでも市長の役に立ちたい、また自分の過去の経験を活かし医療体制の整備の面でも保健所の評価を高めたい、との思いから当然委員就任を喜んで承諾しようと思っている。

さて、芭蕉保健所松尾所長としてはそれでよいのだろうか？

[考え方編]

【議論の方向性】

1. 市町村、各種団体等への関与について。
2. 行政機関の長としての保健所長と公衆衛生の専門家としての保健所長。
3. 保健所長の医師会加入は是か非か？

【事例の顛末】

松尾所長は市の要請を受け、委員就任を承諾することを一応県庁に報告した。しかしそれに対する県庁の反応は松尾所長にとっては意外なものであった。次長曰く「白鳳地域を含め県央二次医療圏は現時点では病床過剰地域であって病院の開設は認められないことになっている。そのような地域での病院開設を前提とした委員会に県の職員が加わることは医療計画を策定している県自身が計画を軽視していることになる。」

この意見に十分納得した訳ではなかったが、県庁の意向ということで松尾所長は市に委員就任を見合わせたい旨を伝えた。すると市は市長が直接県の部長に会ってでも頼んでみるから是非承諾してくれと言う。市の強い要望にすっかり気をよくした松尾所長は今度は県の部長に会って市の意向を直接伝え、部長の理解を取り付けようとした。しかし、部長の言葉は「県の幹部職員の立場でこの委員会に委員として加わることはよくない。断りにくいなら自分が永富市長に会って話す。病院の構想には別の方面から関わり指導するように。」であった。ここに至って部長の“県の幹部職員”との一言でようやく自身が一県職員、一医師ではなく、地域における県の衛生行政の最高責任者であることを悟った松尾所長は、公人として県の策定した医療計画から逸脱した行動は他から指摘された場合、結果的に赤滝市に対する県の配慮を無にする恐れもあることを認識し、委員就任を辞退することとした。

その後、松尾所長は芭蕉保健所から転出したが、5年毎の医療計画の見直しの際に県央二次医療圏は病床不足圏域となり、白鳳サブ医療圏が独立するまでもなく赤滝市立病院は開設することができた。

これは特別な事例ではあろうが、日常的にも保健所長は管内市町村の健康づくり推進協議会を始め、環境保全審議会等の委員を委嘱される場合が多い。このような場合、公衆衛生の専門家としての立場であれば問題は少なく比較的自由に発言もできるであろうが、県の衛生行政の責任者としてとなると県の職員が県に要望したり、県の施策を批判する立場になろうことも予想される。勿論、市町村に対しての指導や連携をスムーズに行うためには積極的に関与すべきであるが、場合によっては委員としてではなくオブザーバー等の立場で関与することを考えることが必要なこともある。

さらに地区医師会に関しても、医療行政機関の長の立場のみで考えるのであれば加入すべきでないと思うのが適当と思われるが、医師会側が一医師、一会員として扱うことを十分認識していれば日頃の地域医療関係者との交流は業務の円滑な遂行に極めて有意義である。地域の状況を慎重に考慮して、その都度判断すべきものとする。

事例5：保健所運営協議会に代わる会議の設置

[問題編]

政令指定都市むくどり市では地域保健法の完全施行に伴い、衛生局の直轄組織として各区にあった保健所を保健センターに衣替えをして各区の組織に編入し、新たに全市に1カ所の保健所を設置した。新体制では保健所では保健所長が権限を有する対物保健や結核・伝染病対策を中心とし、対人保健サービスは各区の保健センターで行うこととなった。

東北区の保健センター長になった高田所長（医師）は当初、この1保健所体制・各区保健センターの体制を必ずしも望ましいものとは思っていなかったが、区の組織に入ったことにより、地域の実状や区長の方針がよく見えるようになったことに気がついた。むくどり市は急速に成長してきた都市で地域社会の育成には大きな力を注いでおり、例えば、連合町内会（人口は概ね2万～3万）毎に区の市民部の出先として課長職を配置した連絡所を設置している。東北区も多くの新興住宅街を抱えており、区としても「まちづくり」は大きな課題となっている。

さて、保健所法では保健所運営協議会は必置であったが、保健センターにはそのような規定はなく、保健センターの発足にあたって、代替となる何らかの会議の設置については様々な議論があった。従来の保健所運営協議会のように関係団体の当てる職をメンバーとするような協議会ではあまり意味がないとの意見も出され、結局、設置については各区の実状に応じて、メンバーや開催回数など運営面も、各区に任されることになった。

高田所長は区長と市民部長を含めて相談した結果、住民のニーズを引き出し、住民主体になった地域での健康づくりとまちづくりの推進のための会議を発足されることとなった。さて、これらの目的に叶ったもので、新しい保健センターにおける地域保健を踏み出すためにこの会議をどのような構成員で設置し、どのような運営にすべきであろうか。

[考え方編]

【論点】

保健所では食品衛生・環境衛生・医務薬事では監視・行政処分といった権限をもって一律に行わなければならない事務と対人サービスを合わせ持っていたが、むくどり市の保健センターは区の組織の一部として専ら住民の保健に関するサービス提供を行う組織である。

例えば医師会との関係を考えても、従来の保健所では医療監視で右の拳を振り上げながら、保健・医療・福祉の連携の名の下に左手で握手をしなければならないことがあったが、保健センターは、医療機関と同じく住民の健康のためのサービス提供機関であり、よりスムーズな連携になることが期待できる。

また、区の組織に編入されたことにより、住民組織等との対応を担当している市民部ともより密接な関係を持つことができる。

これら各区の保健センターの長所を引き出すためにどのような会議の設置・運営が考えられるかが問題である。

【解決策の一例】

保健所運営協議会に変わる組織として、東北区では「区民健康づくり懇話会」との名称で住民が主体となって地域の健康づくりと街づくりについて考えるための会議を設置した。

会議のメンバーは区の推薦として、町内会長、女性部、老人クラブの代表各1人、地域のミニコミ誌の記者、保健センター保健婦の合わせて5人を指定し、残りの10人は公募を行った。当然、地域の問題に積極的で関心の深い人が集まった。また、3人の医師が応募したが、医師が多過ぎても偏りが生じることから、2人をメンバーとして選定した。結果として在宅医療等を通じて保健・福祉との連携や地域医療に特に理解の深い医師に参加してもらうこととなった。

懇話会では地域の保健に関する資料を提供し説明した後に、自由討論をしてもらった。数回の議論のなかで、母子保健、地域健康づくり、障害者の自立、さらには道路や公園など健康を取り巻く環境など、多くのテーマについて意見が出された。今後、地域健康づくりの体制、運動ができる場の設定、子供の健康の三つの方向について提言がまとめられる見込みである。

さらに、このメンバーは提言をまとめるのみでなく、自分たちが主体となった地域健康づくりの実践を行うために「健康ふれあい推進会」を自主的に結成し、活動を開始することとなった。

【その後の展開】

この会議において住民主体の地域保健活動の重要性が議論されたことから、保健センターにおいても、保健活動の在り方として、より住民の中に入っていく活動の必要性が認識され、住民人口3万人程度の連合町内会ごとに設置されている区市民部の出先機関である連絡所において定期的な保健活動を開始することになった。これは参加する区民はもちろんのこと、区の市民部や社会福祉協議会にも好感をもって受け入れられつつある。

また、この「区民健康づくり懇話会」がきっかけとなって、住民と行政が手を携えて、健康づくりや保健と福祉のまちづくりを推進する「パートナーシップヘルス事業」を立ち上げるに至った。この事業は当初、区の「まちづくり事業」のなかで予算化されていたが、市長がこの事業に注目することとなり、市のモデル事業としてスタートすることになった。

IV. 危機管理機能（B6）の事例

事例6：腸管出血性大腸菌O157による食中毒

[問題編]

ひのき保健所は、中国地方の県型保健所で所管人口は12万人である。県の南部に位置する7町を管轄する保健所である。杉木所長は卒後臨床研修を終え、臨床に数年携わった後国立公衆衛生院の専門課程を終了し、10数年保健所に勤務している。ひのき保健所には昨年4月から勤務している。

6月1日に2つの医療機関から食中毒の疑いのある患者を診察したとの電話連絡が入った。患者はつつじ町の4つの小学校の児童と3つの幼稚園の園児で学校給食が原因として疑われた。そこで保健所は学校に聞き取り調査を行い、有症状者等の情報収集を行うとともに給食施設への立ち入り検査を行い、保存食の収去、従業員の検便の指示などを行った。また、教育委員会に出向き共同調理場の使用自粛の要請を行なった。

6月2日には調査班を設置し、4小学校、4幼稚園、1中学校を訪問し喫食調査の実施を依頼したほか、有病者や入院者の調査、検便の依頼、動物飼育状況の把握を行った。また、共同調理場の調理内容や調理時間に関する調査を開始した。

午後6時半に患者便からO157が検出されたとの報告が入った。この時点で有症者は400人を超え、入院患者は20人を超えていた。また、2名はHUS（溶血性尿毒症症候群）を合併しており重症である。住民の不安そして町、学校の不安はどんどん広がってきている。あなたが杉木所長であればこの後どのような対応を取りますか。

[考え方編]

【論点】

1. 迅速な初期対応と拡大防止
2. 原因の究明
3. 市町村、医療機関、学校との連携
4. 住民の不安感の除去

【解決策の一例（事件の顛末）】

○157検出後、ただちに食中毒事件として給食調理場を7日間使用停止とするとともに、有症者の早期受診、手洗いの励行、便所や教室の消毒、有病者の把握と検便の実施などを指示した。

6月3日には隣のくすのき保健所から食品監視機動班4人の応援を得て本格調査を開始した。まず、学校における有病者調査、欠席者への訪問調査、病院への訪問調査を行うとともに、検便の実施と回収、さらに、水質検査、調理場調査を行った。

また、6月4日には食中毒関係者連絡会議（保健所、地元医師会、つつじ町、つつじ町教育委員会等）を設置し今後のそれぞれの対処方針等を協議した。翌6月5日には検便結果を連絡するとともに、薬の感受性テストの結果を地元医師会に連絡した。

次に6月6日～12日にかけて入院患者の状況調査、医療機関の新規患者調査、学校調査、給排水調査を行うとともに事件拡大防止及び二次感染予防のため、菌陽性者に対する指導や日常生活上の注意をまとめたリーフレットの作成、菌陽性者家族の調査、○157に関するチラシの全戸配付、食中毒なんでも相談（ホットライン）の開設等を行った。また、保護者の不安解消のためつつじ小学校PTA緊急連絡会において経過報告と共に○157についての説明を実施した。

入院患者の状況調査から、○157に対する後遺症への不安やストレスなどの精神的影響を児童が受けていることが判明し、児童精神科医と連携し入院児童保護者の集いやカウンセリングを開催した。

原因の究明に関しては、6月12日までに給食工程調査のまとめと調理再現試験の準備を行い、6月13日には調理再現試験を実施し、第3および第4調理工程に問題があったことをつきとめた。

【学んだ教訓】

1. 食中毒患者を診察したと医療機関からの報告を受け、調理場の使用自粛を要請していたことが良かった。さらに、○157が検出された後には、ただちに給食調理場を7日間使用停止としたほか、二次感染予防のため有症者の受診勧奨や、家庭・学校での手洗いの励行、トイレ、教室の消毒の指示を3時間くらいのうちに教育委員会、町担当者などに行った。このように医学的知識に基づきリーダーシップを発揮して迅速な指示を行ったことが事件の拡大を防いだ。

2. 食中毒関係者連絡会議を設置したことにより、医療関係者や市町村、学校との連携がスムーズにいった。

3. 学校のPTA総会に保健所長が出ていき2次感染などについて保護者の疑問点に対し分かりやすく説明したり、食中毒なんでも相談を開設するなど、住民に適切な情報を提供したことが住民の不安解消につながった。

4. 状況調査を十分に行うことにより、新たな問題の発見とその対応（PTSDへの対応）ができた。

事例7：A型肝炎の集団発生が疑われる保育園への対応

[問題編]

おしどり市は政令指定都市で1保健所、各区に保健センター体制で、保健所には所長を含め3名の医師、各区の保健センターには1名以上の医師が配置されている。

本庁は企画調整、予算、議会・マスコミ対策、他部局・医師会との折衝などを担当し、保健所は技術的拠点として主に保健所長に権限がある対物保健、伝染病・結核対策などの業務を担当することになっており、また、保健センターでは市民に身近な対人保健サービスを担っている。

さて、本庁保健衛生部の医師職である宮本課長は感染症の権威である市立病院小児科部長の福山医師から、内々に次のような情報を得た。

この2ヶ月間に南西区にあるどんぐり保育園の園児人名がA型肝炎で入院している。1人の患児の母親は医師で、その話によると同園の保母が数ヶ月前にA型肝炎で入院しており、その後も園児やその家族の間でA型肝炎の患者が発生しているらしい。保育園では2ヶ月前にA型肝炎の患者が発生しているので注意を呼びかける張り紙をしているが、園の保育方針として、子供の自立を促す目的で、1歳になると排便の自立が完全でなくともパンツを使用するなど、衛生面で問題がある可能性があるという。

宮本課長は関係部局、当該保育園、保健所、保健センターなどにどのような対応を行うべきか

[考え方編]

【論点】

A型肝炎は伝染病予防法等や感染症発生動向調査には含まれていない疾患であることから、保育園への対応に際しては関係部局や園医との調整が必要と考えられる。A型肝炎は経口感染症であり、保育園は集団給食施設でもあることから、食品衛生面からの指導も必要である。

保健所が技術的拠点として指導的役割を果たすのはもちろんであるが、保健センターとも必要な情報を共有し、市民からの相談に適切に応られるよう、密接な連携が必要である。

【解決策の一例】

まず、宮本課長は保育課に連絡を取ったところ、約2週間前に同保育園から概要の報告を受けていたが、改めて状況を問い合わせたところ、新たな患者の発生に頭を悩ませており、消毒等の具体的な対応について相談に乗って欲しいとの意向であった。そこで、園を通して園医の了解を得た上で、保健所医師、保育課の職員等と共に保育園園長から直接状況を聴取した。その中で次のような問題点が浮かび上がった。

①患者は約5ヶ月にわたり園児・保母や家族をも含めて散発的に発生しており、その疑いや不顕性感染を含めると10人以上になっている。

②この保育園では1才になるとオムツを止めてパンツを使用することにしているが、便の自立が完全でない子供が失敗すると、フロアカーペットを汚染している。

③汚染された時の消毒については園医から一応の指導は受けていたが、実際は逆性石鹼を使用している。

このことから園に対して、次のような指導と対応を行った。

①不顕性感染や典型的な症状がでないことも多い疾患であるので、過去6ヶ月にわたり、出席簿をチェックするなどして感染の実態について再調査すること

②便の自立が完全でない子供はオムツをするなど汚染しない方法にすること

③ガンマグロブリンやワクチン接種について、園医と相談し検討すること

④父母に対して説明会を開催するなど十分な対応をすること

⑤保健所の医師及び食品衛生監視員が園に立ち入り、現場で具体的な指導をする

また、当該区の保健センターには、関係する保護者などからの相談に対して、適切な対応ができるよう事件の報告を行い、全保健センターに対して、同様の事件があれば、速やかに報告をするように連絡をとった。

事例8：水害時の保健所の対応

[問題編]

山河保健所は、関東甲信越地方の県型保健所で、山間部を含む県の西部地域を管轄している。管内には2市7町3村あり管内人口は25万人である。やしお所長は本年4月に、県南部の保健所から異動してきた。これまで県内では風水害はほとんど起こっておらず、災害訓練等も主に地震を想定して行なわれていた。

7月29日、フィリピン東方海上に発生した弱い熱帯低気圧は、ルソン島の東で台風となり、その後本州の南方海上に達した。一方、千島付近に中心を持つ冷涼な高気圧があって、北日本から東日本に張り出していた。台風がもたらした高温多湿な気流によって、低気圧に伴う前線が活発化したことと、低気圧の移動速度が遅くなったことにより、広い地域で多量の降雨があり、山河保健所の管内でも8月1日午前2時過ぎより6時間の総雨量300mm以上を観測した。

時間の経過とともに河川の溢水、堤防の決壊、崖くずれ等の情報が入ってきた。水道施設もかなり被害を受けており、断水戸数は7000戸を超えているようだ。県庁や被害の大きい市町村では災害対策本部が設置された。保健所においても各課長をメンバーとする災害対策会議を設置した。また、本庁との連絡は窓口を企画調整担当の課長に一本化することとした。早速本庁とも連絡を取り、まず、医療機関等の被害状況を調査した。幸い医療機関の被害はほとんどないようだ。次に透析している在宅患者の把握ならびに人工呼吸器装着難病患者の安否とバッテリーの準備状況を調査し、全員の無事を確認した。また、日赤救護班が一番被害の大きいうぐいす町で医療救護活動を行うこととなった。

8月2日も雨は降り続き、各市町村からの連絡によると避難所は60を超え、避難者は1500人を超えているようである。保健所でも避難所における被災者の状況把握に努めたが、道路が寸断されていたり、電話が繋がらないところもあり、十分に状況がつかみにくい。天気が回復次第、市町村で床上浸水した住居などに消毒が必要になるため、本庁と連携して、必要と思われるより多めに消毒薬剤や噴霧器の確保を行った。

8月3日になってようやく雨は小康状態となった。避難所、避難者の数が2番目に多いため市から避難所住民の健康管理を支援してほしいということで保健婦の派遣依頼が来たので、すぐに4名を派遣した。また、防疫活動のための薬剤についても問い合わせがあり、消毒薬剤の提供を行った。このほか、同じく被害の大きいめじろ村からも防疫活動のための職員の派遣依頼があった。

うぐいす町においても医療救護班がすべての避難所を回っているわけではなく、あくまでも医療救護が主体であるので、所長としては被災住民全体の健康調査や健康相談が必要だと思っている。また、防疫活動についても町に出来るだけ早期に取りかかってほしいということで話はしているが、まだ動きはない。

また、死亡・行方不明者が5名、全壊や床上浸水した家が100戸余り、田畑や家畜の被害も数多くあるという状況の中で、急性ストレス反応やPSTD（心的外傷後ストレス傷害）などメンタルヘルス面の心配もある。

このままうしばらく町の様子を見たほうがいいのか、町の業務と考えられる部分に関して依頼がなくても保健所でどんどん先取りして行動したほうがいいのか、保健所内でもさまざまな意見が出ている。あなたがやしお所長であればどのような行動を取りますか。

[考え方編]

【論点】

保健所は災害時にどのように市町村を支援したら良いのか

【解決策の一例（事件の顛末）】

保健所が市町村に対しどのようなことをどこまで支援するかを判断するには、その市町村の状況を十分に把握する必要がある。また、食品衛生、環境衛生指導等については保健所の本来の業務であり行う必要がある。そこで、食品衛生監視員、保健婦等で班を編成し、うぐいす町の避難所の巡回指導を8月3日から6日にかけて実施し、避難所の衛生状態の把握、被災者の食品衛生指導、消毒薬等衛生物資やパンフレット等の配付と合わせ要援護者の状態把握にも努めるとともに町との緊密な情報交換にも努めた。その中で、うぐいす町が防疫活動を速やかに行うことは困難な状況にあることがわかったので、他の保健所や本庁の助けもかりて8月6日から9日にかけて集中的に実施した。また、さらに町との連携を密にするために、8月7日から11日まで福祉事務所とも協力して、うぐいす町役場内に健康福祉相談所を開設した。

被災住民のメンタルヘルス面も含めた健康調査、並びに健康相談については、うぐいす町が地区医師会と連携して実施することとなり、保健所は調査項目についてのアドバイスなどの支援を行った。

【学んだ教訓】

市町村の支援の仕方については市町村の被害の状況等により異なってくると思うが、市町村支援を行う時は市町村の自主性を重んじつつも、専門性を発揮してある程度先手先手を打っていくことも重要である。市町村だけではつかめない情報もあるので、本庁や関係機関と連携とりながら広く情報を集め、管内全体や、さらには県全体の状況も踏まえ市町村を支援する必要がある。

また、市町村と保健所がお互いに十分に情報交換をすることが必要である。そのためにはできればお互いの顔が見えるところにいることで連携がスムーズになる。今回は一つには町役場内に健康福祉相談所を開設したことが、現地の情報や役場の情報を得るのに役立った。

さらに、このようなときの対応を円滑に、適切に行なうためには日頃からこういった水害も想定した災害時における保健活動マニュアルを策定しておくことが重要であると思った。

加えて、日頃の保健所の活動においても、市町村とどのような関係でやっているか、専門性の面などで市町村の信頼を得られるような支援を行っているかが非常に重要な鍵であると思った。

「地域保健法施行後の保健所機能の強化・推進の評価に関する研究」
研究班名簿

- 主任研究者 藤崎 清道（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部部长）
- 分担研究者 曾根 智史（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長健康教育室長）
- 武村 真治（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長研究員）
- 研究協力者 揚松 龍治（栃木県保健福祉部次長）
- 岩永 俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長
公衆衛生行政室長）
- 加藤 誠也（札幌市保健福祉局保健衛生部地域保健課
保健指導担当課長）
- 門川 次子（蘇陽町健康生活課保健衛生係係長）
- 北窓 隆子（香川医科大学人間環境医学講座講師）
- 栗田 孝子（岐阜県衛生環境部健康増進課保健指導監）
- 佐藤千枝子（八千代市保健福祉部健康づくり課副主幹）
- 田上 豊資（高知県健康福祉部健康政策課課長）
- 東條 敏子（東京都衛生局総務部副参事）
- 中山 治（三重県北勢県民局四日市保健福祉部部长）
- 福田 敬（東京大学医学部保健管理学教室助手）
- 細川えみ子（杉並保健所高井戸保健センター所長）
- 丸山美智子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部看護技術室長）
- 谷敷 時子（八千代市保健福祉部健康づくり課）
- 山田 和子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部主任研究官）