

200840034A

厚生労働科学研究費補助金  
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の  
人材開発及び人員配置に関する研究  
(H20-健危-一般-001)

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 曾根 智史

平成21(2009)年3月

厚生労働科学研究費補助金  
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の  
人材開発及び人員配置に関する研究  
(H20-健危-一般-001)

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 曾根 智史

平成21(2009)年3月

## 目 次

I.	総括研究報告	
	地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び 人員配置に関する研究 .....	1
	曾根智史	
II.	分担研究報告	
1.	地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政医師の人材開発 及び人員配置に関する研究 .....	11
	荒田吉彦、(研究協力) 大原智子、山本長史、橘とも子	
2.	地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政歯科医師・歯科衛生士 の人材開発及び人員配置に関する研究 .....	17
	安藤雄一、(研究協力) 中村宗達、杉本智子、竹中佐智子	
3.	地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政保健師の人材開発及び 人員配置に関する研究 .....	31
	奥田博子、(研究協力) 志賀愛子、小野聡枝、竜田登代美	
4.	地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政栄養士の人材開発及び 人員配置に関する研究 .....	48
	佐藤加代子、(研究協力) 澤口真規子、濱口優子、磯部澄枝	
5.	地域健康危機管理に従事する食品衛生監視職員の人材開発及び 人員配置に関する研究 .....	66
	豊福 肇、(研究協力) 中村憲久、大畑孝二、田崎達明	

6. 地域健康危機管理に従事する環境衛生監視職員の人材開発及び  
人員配置に関する研究 ..... 91
- 鈴木 晃、(研究協力) 中島二三男、八木憲彦、五味武人、竹内彦俊
7. 地域健康危機管理に従事する地方衛生研究所職員の人材開発及び  
人員配置に関する研究 ..... 112
- 大熊和行、(研究協力) 金田誠一、阿彦忠之、西田茂樹、蔵田英志  
織田 肇、小倉 肇、宮下勇一、村松義晴、橘 とも子
8. 地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員(事務職)の  
人材開発及び人員配置に関する研究 ..... 143
- 橘 とも子、(研究協力) 松原定雄、二宮博文
9. 職種別及びすべての公衆衛生従事者に求められる地域健康危機  
管理に必要な人材開発と人員配置のあり方に関する研究 ..... 167
- 橘 とも子、(研究協力) 曾根智史、荒田吉彦、大原智子、大熊和行  
安藤雄一、中村宗達、杉本智子、竹中佐智子、志賀愛子、  
佐藤加代子、濱口優子、磯部澄枝、田崎達明、鈴木晃、  
中島二三男、八木憲彦、五味武人、松原定雄、二宮博文

# I. 総括研究報告

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）  
「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究」

## 総括研究報告書

研究代表者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）  
研究分担者 荒田 吉彦（北海道旭川市保健所 所長）  
大熊 和行（三重県保健環境研究所 所長）  
安藤 雄一（国立保健医療科学院口腔保健部口腔保健情報室長）  
奥田 博子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究官）  
佐藤 加代子（国立保健医療科学院生涯保健部 公衆栄養室長）  
豊福 肇（国立保健医療科学院研修企画部 第二室長）  
鈴木 晃（国立保健医療科学院建築衛生部 健康住宅室長）  
橘 とも子（国立保健医療科学院研究情報センター情報デザイン室長）

### 研究要旨

専門職を含むすべての行政職員を対象とした総合的な人材開発および人員配置のあり方を検討するために、過去に発生した具体的な健康危機事例を元に、行政に勤務する医師、保健師、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職及び地方衛生研究所の健康危機に際しての役割を明確にするとともに、保健所等におけるすべての公衆衛生行政職員の健康危機管理に関する実践能力（コンピテンシー）に関する調査と人材育成の実態に関する全国調査を実施した。

具体的には、過去に発生した健康危機事例について、職種ごとに分担研究者と数名の研究協力者（実際に地方自治体に勤務する当該職種の職員）がチームを組み、選択事例の自治体報告書をもとに、時系列的に出来事を記述した後、住民の反応、保健所の判断・対応、当該職種の判断・果たした役割、その役割を果たすためにコンピテンシー、平常時対応等をまとめた。

各職種（地方衛生研究所を含む）の具体的な活動・役割とその役割を果たすために必要な能力が時系列的に明示された。大規模感染症や食中毒など各職種の特徴が生かされる事例の分析を通じて、それぞれの業務の多様性が示されたが、一方で、いくつかの切り口で職種間の連携の可能性も示唆された。

また、いくつかの職種では、日常的な平時対応における役割が緊急時の活動や役割とどう結びついているかを明示することができた。職種別・職位別の健康危機管理コンピテンシーについても一定の結論を出すことができ、全国の保健所、地方衛生研究所での健康危機管理に関する所内研修が、全体として決して十分ではない状況も把握することができた。

### A. 研究目的

地域健康危機管理の拠点である保健所や地方衛生研究所等が健康危機への対策を強化す

るには、感染症や医薬品等の個別分野における対策だけでなく、専門職を含むすべての行政職員を対象とした総合的な人材開発および

人員配置のあり方を検討する必要がある。しかしながら、現状では、医師、保健師を除いては、十分に検討されているとはいえない。

平成 20 年度は、過去に発生した具体的な健康危機事例を元に、行政に勤務する医師、保健師、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職及び地方衛生研究所の健康危機に際しての役割を明確にするとともに、保健所等におけるすべての公衆衛生行政職員の健康危機管理に関する人材開発の実態を明らかにした。

## B. 研究方法

(1) 健康危機管理事象における職種別の役割に関する研究

過去に発生した健康危機事例について、医師、保健師、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職という職種ごとに分担研究者と数名の研究協力者（実際に地方自治体に勤務する当該職種の職員）がチームを組み、選択事例の自治体報告書をもとに、時系列的に出来事を記述した後、住民の反応、保健所の判断・対応、当該職種の判断・果たした役割、その役割を果たすために必要な実践能力（コンピテンシー）、平常時対応等をまとめた。地方衛生研究所についても同様に事例の分析を実施した。

分析する事例は 2 例とし、その選択は各チームに任せたが、原則として 1 例は自然災害とした。

(2) すべての公衆衛生従事者に求められる職種別・職位別健康危機管理コンピテンシーに関するデルファイ検討

①事前調査：当分担研究を含む研究班全体における研究代表者・研究分担者・研究協力者のうち、協力承諾の得られた者 15 名（調査期間 2008 年 12 月 8 日～16 日）に対し、事前調査票を送付した。調査票では、「職種別」および「職位別」の「地域健康危機管理コンピ

テンシーの習得すべき程度」に係る先行調査の結果を示し、各々の項目に対する意見を求めた。デルファイ調査における第 1 回・第 2 回調査に相当する既存調査結果に対して、修得レベルに対する意見の中央値および最頻値が一致しているコンピテンシーについては、そのコンピテンシーを最終案として今回の調査票において提示した。中央値と最頻値が一致していないコンピテンシーについては、該当する両者のレベルを提示し意見を求めた。事前調査における回答は集計し、資料として検討会に供した。

②検討会：当分担研究を含む研究班全体における研究代表者・研究分担者・研究協力者のうち、検討会への参加協力の得られた者 15 名と司会 1 名によりラウンドテーブルディスカッションで検討を行った。具体的には、事前調査集計結果を参照しながら「職種別」および「職位別」に必要なと考える「地域健康危機管理コンピテンシーの習得すべき程度」の妥当性について意見を求め、すべての公衆衛生従事者に対して求められる「職種別・職位別の健康危機管理コンピテンシーの習得程度」について意見一致点を見いだした。

(3) 保健所等の公衆衛生行政職員の人材開発に関する実態調査

全国の保健所、地方衛生研究所を対象に、平成 19 年度内の職員のための健康危機管理に関する所内研修について、郵送自記式質問紙による実態調査を行った。調査対象は、保健所 517 か所（47 都道府県 389、17 指定都市 58、39 中核市 39、8 政令市 8、23 特別区 23）、地方衛生研究所 79 か所とした。調査項目は、研修名、研修内容、講師種別、実施期間、対象者、参加者数で、列挙してもらった研修それぞれについて、所長の立場から、受講した職員に習得を期待する事項を多肢選択方式で尋ねた。

### (倫理面への配慮)

調査実施時の調査原票、データの管理については、アクセスを主任・分担研究者に限定し、最大限の秘匿性確保対策を講じた。具体的には、調査原票については、入力完了後、細かく裁断の上破棄する。データについては、記録媒体を制限し、ネット上でやりとりせず、パスワードをかけ、解析後は主任研究者に返却し一括管理した。

## C. 研究結果

(1) 健康危機管理事象における職種別の役割に関する研究

各職種について、チームでの事例検討に基づき、以下のような役割が明らかとなった。それぞれの役割に対応する能力を整理した。

### 医師 (保健所長)

火山噴火と大学の研修旅行における食中毒の2件の事例を分析した。

#### 【火山噴火事例】

災害リスクアセスメント、保健所の役割確認、災害対応への移行の判断、外部支援要請の判断、住民不安への対応指示、報道機関・住民への説明、組織のマネジメント、二次災害の危険性の判断、トリアージ体制整備の指示、外部機関との調整指示、活動縮小の判断、職員等の健康管理の指示、平常時回復の判断、PTSD 対策の必要性の判断等が保健所長の役割としてあげられた。

#### 【大学の研修旅行における食中毒事例】

食中毒の可能性ありの判断、調査開始の指示、食中毒との判断、地方衛生研究所・本庁への連絡の判断、検査体制の指示、職員配置の決定、応援の依頼、他県への調査依頼指示、原因病原体及び施設の特定、原因施設への処分実施、メディアへの情報提供及び問い合わせへの対応、当該大学での事後講演等が保健所長の役割としてあげられた。

以上の分析より、保健所長に求められる能力として、①発生の「第一報」から地域保健

上のインパクトを計る能力、②原因究明調査のマネジメント能力、③対策遂行の組織マネジメント能力、④判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力、⑤対策後フォロー・再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力、の5つが抽出された。

### 歯科医師・歯科衛生士

阪神淡路大震災と新潟県中越沖地震の2事例を分析した。

#### 【阪神淡路大震災事例】

歯科保健相談実施、歯科救護所開設、巡回歯科診療、歯科保健相談窓口の設置、PR 媒体作成、被災者歯科保健調査、避難所歯科健康教育・訪問指導、在宅寝たきり者歯科診療、仮設住宅での歯科健康診査・歯科健康教育・訪問歯科相談に関わった。

#### 【新潟県中越沖地震事例】

災害時歯科医療救護所の設置、避難所への巡回歯科・口腔ケア指導、避難所の要支援者に対する口腔ケア、仮設住宅での歯科健康診査・歯科健康教育・訪問歯科相談等の立ち上げと維持、撤収等において役割を果たした。

災害の程度にもよるので正確な比較は難しいが、全体として、2007年の新潟県中越沖地震の際の方が対応としてはスムーズだった。これは、阪神淡路大震災の経験をもとに災害時の歯科保健医療の重要性が認識されたこと、新潟県において防災計画や災害時医療救護活動マニュアルに歯科保健医療への対応が明記されていたこと等による。しかし、他の自治体でも同様の対応がいつも期待できるとは言えない面もある。

自治体では歯科技術職が配置されていないところが多く、また配置されている歯科技術職が歯科に関する仕事を担当していない場合も少なくない。したがって、災害時における歯科保健医療の対応を検討する際には、地元の自治体の状況を把握し、誰が担当するかを

決めておく必要がある。ちなみに、新潟県中越沖地震では県庁に歯科医師と歯科衛生士が各1名配置されていたが、災害発生当初、歯科医師は災害対策本部の仕事に従事し、歯科保健医療は歯科衛生士が担当した。

また、歯科技術職がいる場合でも、特に市町村に勤務する歯科衛生士の場合は、神戸市の事例のように現場の対人サービスが主たる業務である場合が多いので、指揮系統を明確にしておかないと、人材がいても何をして良いかわからないといった状況に陥る可能性もあるので注意する必要がある。

### 保健師

阪神淡路大震災と原子力災害（臨界事故）の2事例を分析した。保健師の役割はそれぞれのフェーズで多岐にわたるため、その詳細は、分担報告書を参照されたい。

災害や事故の発生後の緊急対応期、事後フォロー期、平常時対応の各時期において、法的根拠や保健所や災害対策本部などの判断に基づく実践活動を的確に担うための「具体的な実践者」としての役割が明確となり、さらにそのために必要な能力が抽出された。例えば、原子力災害事例では、事故発生直後、被害の詳細や市町村の実態を把握するために、保健師がアウトリーチで地域へ赴く任を受けていた。これは、日頃から地域住民や、市町村職員との接点があり地域の実情に詳しいこと、事故発生により出現した状況を健康の面からとらえることができる専門性を持つ職種であるとの保健所長の判断によるものであった。

2事例の分析結果から、健康危機管理時に保健師に求められる役割や能力として抽出された各要素は、先行研究において、既に整理されている内容と合致していた。また、「地域保健を支える人材育成の検討会報告書」に示されている、地域保健従事者に求められる、基本的な能力（責任感、協調性、積極性効率

性、理解力、判断力など）、行政能力（企画・計画、情報収集・活用、意思決定、説明・調整、交渉・折衝、組織運営、育成・指導など）、専門能力（企画・立案、調査研究、保健事業運営、個人・家族支援、集団支援、連携調整、社会資源開発、事業評価など）として求められる必要な能力も事例分析の分析プロセスでほぼ網羅されていた。すなわち、行政職として必要とされている基本的な能力に加え、平常時に地域保健活動を実施する際に保健師に必要とされる能力を、健康危機管理事象やその後の経緯に沿って、応用的、総合的に用い展開していく能力であり、主体的、臨機応変な実践的支援を予測性を持ちながら迅速に行う能力である。さらに、自治体職員のマンパワーで不足の場合は、応援・派遣職員の要請できる能力、派遣保健師などと協働支援活動を行う際には、被災地の保健師が保健活動の体制整備、人材調整などにおいてリーダーシップを発揮する能力が求められていた。

このように有事においては、状況の変化に応じた、総合的かつ高度な応用・実践能力が求められていることが改めて検証できた。

### 管理栄養士

新潟県中越沖地震、岩手県における病原性大腸菌 O-157 集団感染の2事例を分析した。

#### 【新潟県中越沖地震事例】

給食施設の被害・ライフラインに関する情報収集、被災者の健康・栄養状況の把握、食料供給状況の把握、不足している災害弱者用食品の調整、個別栄養相談の実施等における役割など多岐にわたる役割が抽出された。

今回の分析によって、災害時の有事に敏速かつ効果的な栄養・食生活活動の展開には、平常時の栄養・食生活支援の関係者・関係団体が機能分担した活動による共通理解と連携が最も重要であることが確認できた。

保健所は日頃の圏域における栄養・食生活支援体制を確立するとともに、関係者が共有

した栄養指導班を設置する等の対応マネジメントを行いながら、保健所の危機管理対策マニュアルを整備していくことが求められる。また、災害対策の第一線で業務する市町村管理栄養士が円滑な栄養・食生活支援が可能となるように、平常時からの計画的支援が大切である。そのため、平時において定給食施設が入所者に対する“安全な給食の継続実施”に向けた危機管理能力向上のための人材育成や体制整備支援が重要であろう。広域的な給食支援ネットワークの構築、あるいは被災者への食事の提供(炊き出し)等の協力施設としての福祉施設や学校給食施設等の利用に関する事前協定の締結についても共通理解を得て検討する必要がある。また、避難所等での自衛隊による給食支援は支援要請する自治体の献立作成、場合によっては食材調達、食数の決定を行う必要があるために、近隣自衛隊と支援能力の把握や炊き出し支援要領の確認を行い、同時に住民や関係団体も参加する炊き出し訓練の実施等、連携を図ることも大切となる。さらに、都道府県本庁は栄養・食生活支援対応の中核として関係機関団体を包含する栄養・食生活支援協定の締結等、必要不可欠な役割が十分に担えるよう責務を負うこととなる。

#### 【病原性大腸菌 O-157 集団感染事例】

分析によって、以下の通り、保健所管理栄養士の専門的役割が明らかになった。

- (1) 所内の横断的プロジェクトチーム員としての機能発揮
- (2) 二次感染防止のための健康調査等の実施  
(二次感染が懸念された近隣3小学校、1中学校、1保育園の合計2929名に検便と健康調査を実施)
- (3) 再発生予防のための衛生管理体制のシステム化に対する指導(特に、管理栄養士業務改善、人材育成等の改善計画についての助言)

- (4) 所内の横断的プロジェクトチーム員としての機能発揮

#### 食品衛生監視員

東京都三宅島噴火、中国産冷凍餃子事件、中国産加工食品からのメラニン検出事件の3事例を分析した。

##### 【東京都三宅島噴火】

災害時の対応のうち、火山噴火時のような災害による実質的な被害ではなく、それらによる二次災害の未然防止が重要課題である。食品衛生監視員らの使命は、食品の不衛生な取り扱いや飲料水の不足等による食中毒等の発生を未然防止する役割を担っており、包括的には災害発生対応に関する、マネジメント能力、危機対応実務能力、情報収集能力、組織支援能力の4つに整理することができた。

##### 【中国産冷凍餃子事例】

事件発生自治体への照会、管内の輸入者・製造元の確認、残品の確保、国への連絡、報道発表・都民への周知、輸入者への自主回収・流通状況調査指示、販売店への立入調査、回収製品・残品の検査、土日の相談窓口設置等における役割が抽出された。

本事例の場合、食品衛生監視員に求められる健康危機管理能力は、包括的には、マネジメント能力、危機対応実務能力、組織強化能力の3つに整理することができた。

##### 【中国産加工食品からのメラニン検出事件】

本来食品に含有することがなく、通常の検査では想定しえない化学物質に対する対応という意味では、前述の中国産冷凍餃子事件と類似した課題である。

しかし、本事例は、①混入した化学物質の毒性が比較的低いこと、②最初に混入された食品(牛乳)を原料として使用された二次加工食品や三次加工食品が我が国に輸入されていたこと、③したがって、食品としての危害性の問題はほとんどなかったこと、などの点で、

中国製冷凍餃子事件とは異なる対応を取る必要があった。

行政に求められたのは、海外も含めた情報の収集と分析の能力、事業者に対する適切な対応能力、マスメディアに対する冷静で毅然とした対応能力であった。特に消費者の不安と混乱を防止することが最も重要であり、マスメディアへの対応能力が強く求められた事例であった。

以上の3事例の分析より、健康危機発生時に求められる食品衛生監視部門に求められる業務は、原因究明、被害の拡大防止、原因物質の汚染起点等の解明、迅速かつ正確な対応であることがわかった。また、これらの結果の整理・取りまとめを行い、報告書や科学論文として総括・情報発信するとともに、再発防止対策の検討、実施における専門的技術支援を行うことと整理することができる。

また、このような役割・業務を的確に行えるよう、平時から、迅速・正確な試験検査、試験検査の基盤形成と試験検査結果の高付加価値化に繋がる調査研究、関係公衆衛生行政機関職員等への研修指導、公衆衛生施策・健康危機管理等に役立つ情報の収集・分析・提供の業務を推進する必要があると考えられた。

## 環境衛生監視員

阪神淡路大震災と宮崎県レジオネラ症集団感染事例の2事例を分析した。

### 【阪神淡路大震災事例】

環境衛生監視員に求められる震災時の役割と必要な能力を検討した結果、環境衛生分野の一般的課題に関連する緊急的な役割と、避難所・仮設住宅における環境衛生上の対応が求められていた。前者については、発生直後から遺体処置、飲料水・排泄場所の確保と衛生管理などの応急対応が、その後仮設浴場の設置・衛生監視が求められ、それぞれ基本的な知識や技術の伝達能力が必要であった。後者では、避難所の排泄場所の応急確保・衛生

管理、室内環境対策、ペット対策などが課題としてあげられたが、まずは現場でのニーズを的確・迅速に把握することが必要で、そのために保健師・食品衛生監視員など他職種との連携・情報交換が求められることが示唆された。

分析対象事例の発生年代・時期による特徴を考慮すると、夏場の地震発生では衛生害虫や排泄場所の衛生管理などがより深刻になること、また現在ではペット対策はより大きな課題になると考えられた。

### 【宮崎県レジオネラ症集団感染事例】

規制基準がなかった当該事例発生時点では、平時の事前審査、監視指導における環境衛生監視員の専門的知識と能力（危険予知についての想像力の発揮など）が特に必要とされた。初動時期においては、情報収集能力（施設の構造設備や管理、検体採取など）と情報整理能力、さらに営業自粛要請に向けた上司及び営業者への状況説明能力も求められていた。その後の対応では、立入り調査・改善計画の評価確認・講習会の実施などがなされ、その実行能力が求められていた。

規制基準が条例化された段階では、平時と初動対応がとくに重要で、平時では常に危機管理意識を醸成させ、事前の適切な指導、厳格な審査、早期の監視指導の実施など求められ、設備や管理に関するチェック能力と同時に、事前相談時の対応から事業者の権限や意識の度を把握し、それにふさわしい説明・指導を行う能力が必要である。初動対応では、情報入手後の迅速な対応、患者情報の収集（感染症関連部署との平時からの連携）、営業自粛を視野に入れた方針検討、マスコミ対応、営業自粛の要請（原因施設ではなかった場合の対応の検討）のための、それぞれの能力が求められる。

## 地方衛生研究所

世田谷区セラチア院内感染事例と和歌山市毒物混入事件の2事例を分析した。

その結果、健康危機発生時に地方衛生研究所に求められる役割・業務は、原因物質特定、伝播・拡大経路解明のための試験検査や、原因物質特定、伝播・拡大経路解明の検証のための再現実験の迅速・正確な実施と、これらの結果の整理・取りまとめを行い、報告書や科学論文として総括・情報発信するとともに、再発防止対策の検討、実施における専門的技術支援を行うことと整理することができた。また、このような役割・業務を的確に行えるよう、平時から、迅速・正確な試験検査、試験検査の基盤形成と試験検査結果の高付加価値化に繋がる調査研究、関係公衆衛生行政機関職員等への研修指導、公衆衛生施策・健康危機管理等に役立つ情報の収集・分析・提供の業務を推進する必要がある。

地方衛生研究所職員に求められる健康危機管理能力は、マネジメント能力、危機対応実務能力、組織強化能力の3つに整理することができるが、これらの能力は職務権限と職責（所長、部門責任者および担当者）に応じたものでなければならない。すなわち、所長と部門責任者は所または部門のマネジメント能力と組織強化能力、部門責任者と担当者は危機対応実務能力を備えておく必要がある。そのためには、平時から、健康危機発生時への対応を念頭に置いたOJTの実施、Off-JTへの職員派遣、健康危機管理シミュレーションの実施等を通じた適切な人材育成に取り組むことはもとより、職務遂行能力を有した人員配置に努めることが重要である。

## 事務職

三宅島噴火災害事例と学生食堂で発生した集団食中毒事例の2事例を分析した。

2事例から見出された保健所の事務職に求められる健康危機管理能力を下記の通り整理した。

- ①情報を収集・ファイリングし、迅速に処理できる能力
- ②対外的に組織間連絡調整できる能力
- ③必要な業務及び予算を判断・調整できる能力
- ④適用される法律等に関する理解と適切な運用ができる能力
- ⑤所内職員の業務量・健康状態を見極め、適切に指示・調整できる能力
- ⑥対策会議や所内PT等を運営し、組織をまとめる能力

保健所は、医師である保健所長が組織のリーダーではあるが、健康危機管理発生時には、保健所長には医師としての業務・判断も膨大に生じるため、それを補佐する立場の事務職管理職の役割が大きいことが明らかになった。

また、健康危機管理事案によって動く職種は若干異なるが、専門職が迅速に動き、対策を円滑に進めていくためには、事務職はいわば“潤滑油”のような役割も果たしており、健康危機発生時に備え、事務職に対しても、平時から適切な人材育成を行い、職務能力に応じた人員配置を行うことは重要である。

ただ、行政内部では、専門職は、比較的専門分野の部署を異動することが多い反面、事務職（特に管理職）は突然、全く関連のない部署から保健所に異動することも多いため、特に健康主管部局では、健康危機管理に関する事務職の人材育成について、系統立てて整備することが必要であると考えられる。

今後、この検討結果を踏まえて具体的な人材育成方法及び人員配置の考え方について検討していくことが必要である。

(2) すべての公衆衛生従事者に求められる職種別・職位別健康危機管理コンピテンシーに関するデルファイ検討

すべての公衆衛生行政職員に関する「健康危機管理コンピテンシーの習得すべき程度」について主観的意見集約された先行調査結果に対して、客観的妥当性を検討し、すべての職種・すべての職位別に求められる「健康危機管理コンピテンシーの習得程度」が明らかになった。集約された健康危機管理コンピテンシーの修得レベルは、「知っている必要あり」「理解している必要あり」から「実践で応用できる」まで職種・職位に応じた特徴のある分布を示した。今回意見集約した研究成果は、今後地域が健康危機管理体制整備に必要な人材育成を、地域の実情に応じて企画・立案・実施・評価する際に、「国全体として求められる標準ラインの修得目標」として有効に活用すべきと思われた。

(3) 保健所等の公衆衛生行政職員の人材開発に関する実態調査

全体の回収率は 62.9%であった。施設種類別回収率は、保健所 61.8%、地方衛生研究所 70.5%であった。

所内研修数は、平均 2.9、中央値 2、標準偏差 2.9、最大値 17(0.3%)、最小値 0 (12.0%)、最頻値 2(24.8%)であった。研修内容で最も多かった分野は「感染症」28.4%で、次いで「災害有事・重大健康危機」18.7%であった。1回あたりの研修実施時間は、平均 3.7 時間、最頻値は「2 時間以上 3 時間未満」30.1%であった。受講者に習得を期待する事項として挙げられた健康危機管理コンピテンシーのうち最も多かったのは「発生事態のインパクト推計に必要な知識・技術を習得できる」であり、のべ研修数の 48.7%にのぼった。次いで「平常時から非常事態への移行判断を習得できる」44.9%であった。

#### D. 考察

医師、保健師のみならず、自然災害時における、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職等各職種（地方衛生研究所を含む）の具体的な活動・役割とその役割を果たすために必要な能力が時系列的に明示されたと考えられる。また、大規模感染症や食中毒など各職種の特徴が生かされる事例の分析を通じて、それぞれの業務の多様性が示されたが、一方で、いくつかの切り口で職種間の連携の可能性も示唆された。例えば、地震後の避難所の運営・管理においては、医師、保健師、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、環境衛生監視員、事務職などがそれぞれの役割を果たしつつ、連携して業務を進めていくことができる。これまではその全体像が十分把握できなかったが、今回の職種別分析をより詳細に突合させることで、避難所という場（セッティング）における具体的な連携のあり方が提案できるものと考えられる。

あるいは、「食事」あるいは「食生活」といった行動・生活習慣の切り口で、保健師、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、食品衛生監視員、地方衛生研究所の具体的な連携像が提示できる可能性がある。

さらに、「母子」や「高齢者」というライフステージの切り口、「医療」や「巡回相談」といったサービスの切り口でも職種間の連携を分析できるものと考えられた。

このような職種連携の詳細な分析が、実際の有事の際の人員配置、有事に備えての人材育成体制の構築や人材育成手法の開発に生かせるものと考えられた。

また、今回の研究によって、いくつかの職種では、日常的な平時対応における役割が緊急時の活動や役割とどう結びついているかを明示することができた。有事の連携のみならず、平時の予防活動や準備における具体的な

連携のあり方についても今後詳しく検討していきたい。

今回、職種別・職位別の健康危機管理コンピテンシーについても一定の結論を出すことができた。また、全国の保健所、地方衛生研究所での健康危機管理に関する所内研修の実態も把握することができた。1施設あたり年間2-3回、1回2-3時間の所内研修が平均的な姿だと推察された。決して十分とは言えないが、急に増やすことも困難だと考えられるので、職種間連携やコンピテンシーなど本研究の成果を反映させた所内研修で使用可能な教材の開発を目指したい。

#### E. 結論

医師、保健師のみならず、自然災害時における、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職等各職種（地方衛生研究所を含む）の具体的な活動・役割とその役割を果たすために必要な能力が時系列的に明示された。大規模感染症や食中毒など各職種の特徴が生かされる事例の分析を通じて、それぞれの業務の多様性が示されたが、一方で、いくつかの切り口で職種間の連携の可能性も示唆された。

また、いくつかの職種では、日常的な平時対応における役割が緊急時の活動や役割とどう結びついているかを明示することができた。職種別・職位別の健康危機管理コンピテンシーについても一定の結論を出すことができ、全国の保健所、地方衛生研究所での健康危機管理に関する所内研修が、全体として決して十分ではない状況も把握することができた。

平成21年度は、各職種間の業務の関連性を詳細に分析し、具体的な連携の枠組みを示すとともに、望ましい人員配置についても検討する。分析の切り口としては、避難所（場）、食生活（行動）、母子・高齢者（ライフステージ）、医療・巡回相談（サービス）等が考えられる。さらに、健康危機管理に必要な能

力を伸ばすための人材育成のあり方を、教材開発も含め検討する予定である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## Ⅱ. 分担研究報告

## 分担研究報告書

### 分担研究課題：「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政医師の人材開発 及び人員配置に関する研究」

研究分担者： 荒田 吉彦（旭川市保健所長）  
研究協力者： 大原 智子（栃木県県北健康福祉センター健康福祉部長）  
山本 長史（北海道上川保健所長）  
橘 とも子（国立保健医療科学院研究情報センター情報デザイン室長）

#### 要旨

健康危機管理は保健所に求められる重要な役割であり、所長をはじめとする公衆衛生医師の果たす役割は大きい。実際に発生した健康危機管理事例により事例分析を行い、公衆衛生医師に求められる「健康危機管理能力」を検討した結果、「発生の第一報、初動調査結果から、地域保健上のインパクトを計る能力」、「原因究明調査のマネジメント能力」、「対策遂行の組織マネジメント能力」、「判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力（スポークスマンとしての役割）」、「再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス能力（対策後フォロー）」の5つの能力に要約することが可能である。

【キーワード】 健康危機管理、公衆衛生医師、人材開発、コンピテンシー

#### A. 研究目的

全国の保健所においては、地域の健康危機管理の拠点としての機能を発揮することが求められている<sup>1)</sup>。本研究では、保健所の公衆衛生行政医師に求められる「健康危機管理能力」を具体的に明らかにし、することを目的とした。

#### B. 研究方法

分担研究者、研究協力者が経験した健康危機管理事例を対象として、Medical SAFER 手法を基本とする分析法を改変したインシデント分析法に

より事例分析を行い、公衆衛生医師に求められる「健康危機管理能力」を検討した。

検討対象とした事例は次の2事例である。

- ① 火山の噴火災害事例                      ② 大学の  
研修旅行における食中毒事例

#### C. 研究結果

##### (1) 事例検討

別添 表1及び表2を参照

表1 火山の噴火災害事例

表2 大学の研修旅行における食中毒事例

D. 考察

(1) 健康危機発生時に公衆衛生医師に求められる役割・業務分析の結果、公衆衛生医師に求められる健康危機管理能力および特徴的役割について、

下に示す

橘らが示す5つの能力と役割<sup>2)</sup>が適用できるかどうかについて検証を行った。

保健所長に求められる健康危機管理能力、特徴的役割	能力、役割の具体的説明
1. 発生の「第一報」「初動調査結果」から、地域保健上のインパクトを計る（量る）能力	①平常時から非常時体制への移行の判断力 ②インパクト推計に要する知識基盤としての「医学・公衆衛生学専門知識」、「行政知識」、「管内情勢知識」、「常識」 ③健康被害拡大防止策の実行力 ④インパクト推計に必要な情報についての収集力
2. 原因究明調査のマネジメント能力	⑤初動疫学調査等の実行力 ⑥外部専門調査機関（地衛研、国、CDC等）との調整・マネジメント能力
3. 対策遂行の組織マネジメントができる能力	⑦内部組織における組織管理力（決断・指示） ⑧対外的組織間調整力（医師会・近隣自治体・国等） ⑨対策目標を定め、決断の根拠について内外に説明する能力
4. 判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。スポークスマンとしての役割	⑩明確な責任体制と簡潔な意思決定プロセスの確立 ⑪正確な医学的知識と科学的態度により、被害者、周辺住民、マスコミ、あるいは政治家に対する必要事項の的確な説明能力 ⑫受身対応ではなく、対策の教訓を積極的に発信する能力
5. 対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力	⑬PTSD、社会的弱者への対応 ⑭対策後、住民等へのシステム改善を実現できる実行力 ⑮記録文書・論文として一連の対策を総括できる能力

以下、個々の項目を検討する。

「1. 発生の「第一報」「初動調査結果」から、地域保健上のインパクトを計る（量る）能力」については、両事例において必要な能力とされている。健康危機管理における重要な要素とい

える。また、具体的にみても①②④の3項目については、共通して必要な能力とされている。③については火山の噴火災害事例（以下、噴火災害事例とする）のみ該当している。

「2. 原因究明調査のマネジメント能力」につ

いては、大学の研修旅行における食中毒事例（以下、食中毒事例とする）にのみ該当する。これは、自然災害等においては原因究明の必要性がないためである。

「3. 対策遂行の組織マネジメントができる能力」については、両事例において必要な能力とされている。この能力は健康危機管理に対応するうえで、1同様欠かすことのできない能力である。具体的にみても⑦⑧は共通して必要な能力とされている。また、噴火災害事例においては組織全体としての対策本部会議に保健所長が出席せざるを得ないため、不在時の意思決定システムを準備する必要がある。

「4. 判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。スポークスマンとしての役割」についても、両事例において必要な能力とされている。具体的にみても、⑩⑪⑫いずれも共通して必要な能力とされている。健康危機管理に際しては、情報提供と説明は欠かすことのできない要素であり、対策自体の正否以上に大きな批判を受ける可能性がある。

「5. 対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力」についても、両事例において必要な能力とされている。具体的にみると⑮が共通する能力とされている。事例の性格・深刻度等により、PTSD対策やシステム改善の考え方は異なるが、記録を残す必要性が高い点では一致している。

以上の検討から、健康危機管理の種類によって該当しない項目も出てくるが、総じてこれら5項目を網羅する能力の必要性が検証された。

ただし、今回検討を行う中で、具体例⑨⑩については大項目との整合性にやや疑問を感じた。今後、その表現を含めて、さらなる検討が必要であろう。また、北川らが示す健康危機12分野の「健康危機管理体制の評価指標」<sup>3)</sup>と併せて細部の検

討を行うことも有意義であると考えられる。

## (2) 公衆衛生医師に求められる役割を発揮する上での課題

近年、保健所組織の見直しが進められる中で、県型保健所では都道府県の地方出先機関（地方振興局・支庁等）に組み込む動きがみられる。その結果、組織の正式名称から「保健所」が消え、保健所長の上に地方出先機関の長が位置することになり、公衆衛生上の判断を覆される場面も出てきている。

また、災害時等は、保健所長が対策本部会議に出席するため所長不在の状態が続く場面もみられ、医師複数配置となっていない保健所では、医師の意見抜きに判断しなければならない場面もみられる。

また、自治体によって報道対応の仕切りが異なり、報道対応を一切しない保健所もあり、スポークスマン機能を向上させる絶好の場を失っているケースもある。さらに、厳しさを増す自治体財政の影響で研修機会が減少する傾向にあり、公衆衛生医師が十分に健康危機に対応する能力を向上させられなくなることも危惧されている。

## E. 結論

橘らが示す5つの能力と役割は、今後の公衆衛生医師の健康危機管理能力を論じる上でのベースとすることができると考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 1. 引用文献

- 1) 厚生労働省. 地域保健対策検討会中間報告.  
2005年5月23日
- 2) 橘とも子. 健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「地域における健康危機管理研修に関する研究」(主任研究者:加藤則子). 平成16年度総括・分担研究報告書. 2005. p312-346.
- 3) 北川定謙. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書. 2007年3月

表 1. 火山の噴火災害事例

有事対応 (緊急時業務)	事後対応	平時対応 (日常業務)		
<p>3月28日 噴火予知情報</p> <p>3月29日 周辺市町村で避難勧告、避難指示</p> <p>3月31日 噴火 県より職員派遣</p> <p>4月8日 避難住民の一時帰宅開始</p> <p>4月13日 避難指示一部解除</p> <p>5月16日 カテゴリー1地域の一時帰宅開始</p> <p>7月26日 救護班巡回終了</p> <p>8月27日 すべての避難所閉鎖 保健医療救護センター閉鎖</p>	<p>保健所長の行動</p> <p>連絡を受け、所内協議 災害時における役割分担の 確認 火山情報の収集</p> <p>火山情報の収集 対策本部の設置 避難所保健活動支援開始 救護所の開設等意向調査 職員 24 時間体制移行</p> <p>災害情報の収集・提供 保健医療救護センター設置 救護班派遣開始、調整 保健活動班との連絡調整 本庁、関係団体との調整 心のケアアセスメント</p> <p>災害情報の収集・提供 保健医療体制の整備 要援護者の健康課題対応</p> <p>状況分析</p> <p>系統的追跡調査</p>	<p>保健所長の判断</p> <p>災害リスクをアセスメント 保健所の役割確認を指示</p> <p>災害対応へ移行の判断 被害の広がりの判断 外部支援要請の判断</p> <p>限られた情報から対応方法を指示 住民の不安への対応を指示 報道機関、住民への説明 組織のマネジメント</p> <p>二次災害の危険性の判断 トリアージ体制整備の指示 外部機関との調整を指示</p> <p>活動縮小の判断 職員等の健康管理を指示</p> <p>活動縮小の判断</p> <p>平常回復の判断 対策評価委員会設置の指示 PTSD対策の必要性を判断</p>	<p>保健所長に求められる能力</p> <p>1 発生の「第一報」から地域保健全上のインパクトを図る能力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平常時から緊急時体制への移行の判断</li> <li>・ 「医学・公衆衛生学」的知識</li> <li>・ 健康被害拡大防止策の実行</li> <li>・ インパクト推計に必要な情報収集能力</li> </ul> <p>3 組織マネジメント能力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内部組織における管理能力 (不在時を含む責任体制)</li> <li>・ 対外的組織間調整能力</li> <li>・ 対策目標と決断の根拠についての説明能力</li> </ul> <p>4 説明能力 (スポークスマンとしての役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 簡潔な意思決定プロセスの確立</li> <li>・ 根拠法令等の行政知識</li> <li>・ マスコミや住民、医師会等への情報提供、住民への経過の的確な説明と予防対策の普及</li> </ul> <p>5 対策後フォロー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ PTSD、社会的弱者への対応</li> <li>・ 対策後のシステム改善</li> <li>・ 記録文書として一連の対策を総括・文書化できる能力</li> </ul>	備考
	<p>○要援護者対策を含む災害対応マニュアルを整備して、職員に広く理解させる。</p> <p>○交通規制を想定して、管内の地理的要因を把握する。</p> <p>○管内の医療機関の能力、トリアージポイント、他地域への搬送方法等、救急医療体制を構築する。</p> <p>○市町村支援のあり方を検討する。</p>			