

## 健康危機管理

研究分担者	白井 千香（枚方市保健所長）
研究協力者	市川 学（芝浦工業大学准教授）
研究協力者	砂川 富正（国立感染症研究所感染症疫学研究センター第2室室長）
研究協力者	中里 栄介（佐賀県鳥栖保健所長）
研究協力者	山崎 初美（神戸市保健福祉局担当部長）
研究協力者	豊田 誠（高知市保健所長）
研究協力者	入江ふじこ（茨城県つくば保健所長）
研究協力者	高鳥毛敏雄（関西大学 社会安全学部・社会安全研究科教授）
研究協力者	齋藤 智也（国立保健医療科学院健康危機管理研究部部長）
研究協力者	服部希世子（熊本県天草保健所長）

**研究要旨：** 地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、本研究では、保健所業務のうち健康危機管理について、フォーカスグループディスカッションを行い、感染症・薬剤耐性（AMR）・災害保健医療等の例を挙げ、現状の把握から地域保健の推進に係る課題を抽出、分析した。それにより地域保健における新たな課題に十分に対するため保健所に求められる役割について、平時の事前対応から危機発生時の対応において指揮命令系統の明確化や、広域かつ専門的な情報共有やリスクコミュニケーションおよび応援・受援体制などの連携に必要な通信機器の整備や人材育成が急務である等、指針の改訂に際して、政策的提言に含めるべき事項について検討を行った。

### A. 研究目的

健康危機は、保健所の業務として重要な部分であるが、設置主体の自治体の指揮命令系統によるところでもあり具体的な役割が全国的に統一されているとは限らない。多数を占める都道府県型の保健所だけではなく、政令指定都市および中核市における組織や機能は様々である。また、地域保健の推進において、市町村との連携を踏まえた健康危機管理の在り方を、具体的に検討し、新たな指針に反映するよう政策的提言を行うこと事を目的とした。

### B. 研究方法

2019年7月14日に、冒頭に記載の研究協力者（市川氏、砂川氏、中里氏、山崎氏）を招へいしてフォーカスグループディスカッションを行い、災害対策や感染症対策を中心に、健康危機管理にかかわる地域保健の推進課題を抽出した。

さらに、地域健康危機管理ガイドラインに関するフォーカスグループディスカッションを、2020年1月27日（招へい者：豊田氏、入江氏、中里氏）、およ

び2020年2月16日(招へい者:高鳥毛氏、齋藤氏、服部氏、入江氏)を行った。後者の検討内容は次年度の検討とあわせて報告することとし、この報告書には掲載していない。

### C. 研究結果

フォーカスグループディスカッションで議論した項目1)~4)について、現状や課題等の概要を示す。

1) 健康危機管理に対応する組織のあり方について

- ・保健所の設置主体が、都道府県・指定都市・中核市/保健所政令市・特別区など様々であることから、指揮命令系統や保健所長の権限、保健所の業務内容が、設置主体別に異なっている。特に政令指定都市では保健事業全ての責任者は保健所長ではなく、本庁の保健衛生部局長(事務職)であることが多い。そのため、国が考える「保健所と市町村の関係」で連携するスキームには当てはまらない。

- ・政令指定都市では感染症対策のみが保健所の健康危機管理と捉えているところもあり、指定都市の災害対策は自治体(本庁)が主となって対応している現状もある。

- ・自治体では、トップ(首長)が事務職であることが多く、市型保健所の所長に健康危機管理のトップとしての任務が必ずしも与えられていない。

- ・保健所の機能や業務は、地方自治体が決めるのでローカルルールが優先され、事務職に技術職の仕事を理解してもらいにくい。

2) 危機事象の種類や内容による対応

- ・健康危機の範囲は、感染症、災害、大規模事故等多岐に及んでおり、予想可能とは限らず、突発的な事象にも及び、平常時からの切り替えが必要な場合が多い。

- ・地域保健法以降、専門分野のニーズに対応すべく保健師は地区担当制から業務担当制に変わったところが多く、担当が一人の場合、技術の習得や継承が難しい。保健所の設置主体や規模により、業務が多様化し、新たな健康危機における課題への対応が求められている。以下、危機事象の種類による課題を例示する。

<感染症>

- ・国際保健規則(IHR)を国内でどう生かすことができるか(例えばリスク評価やリスクコミュニケーション)。

- ・アウトブレイク対応(麻疹・風疹など)と結核の地域偏在や低蔓延化対策にはそれぞれの方法で対応する必要がある。

- ・海外由来感染症など新たな対応(各種出血熱・蚊/ダニ媒介感染症など)において、保健所と地方衛生研究所の役割や機能を考えて連携する必要がある。

<AMR>

- ・医療感染症対策ネットワークの構築(感染管理の専門家の参画を得て、保健所が連携に加わる)

- ・医療従事者(一般医療機関)への啓発
- ・住民への啓発

<災害保健医療>

- ・地方自治体としての災害保健医療支援体制の確立(本庁防災部局と保健所の連携について、ICS/CSCAを意図した本部組織の整理など)

- ・支援・受援体制、応援調整や運用(自

治体における DHEAT 養成と実践)

### 3) 情報通信の整備

・災害時における情報収集ツールや分析の方法について、事前に決めておく必要がある。地方衛生研究所の情報共有（自治体間・自治体と国・国際間など、広域の情報連携が必要）。

・食中毒対策において、圏域を超える広域化事例を個々の保健所でどのように気づくか。

### 4) 危機発生時におけるリスク評価・リスクコミュニケーション

・リスク評価は、IHR における 4 つの基準がある。(①公衆衛生上の深刻性、②予測不可能か、③国際的伝播か、④交通や経済活動の制限の可能性) これらを事例ごとに突き詰めることは難しい。

・アウトブレイクコミュニケーションガイドライン (WHO) によれば、即時性・透明性・定期的・計画的に人々の事を考えて、情報を出していくことが重要である。

・一類感染症の出血熱や動物を介する感染症の情報伝達方法は、日本では実践経験が少ないため、チャレンジである。

・ワクチンに対する世界的な潜在的拒否の課題には、どう、リスクコミュニケーションに落とししていくか。

・リスクコミュニケーションに、必要な患者情報や疾患の概念については「大丈夫」なのか「気をつけろ」なのか、「誰」が住民に向けて、どのように伝えるかなど戦略が求められる。

## D. 考察

フォーカスグループディスカッション

からまとめた結果を踏まえて、指針への提言に含めるべき事項を以下 1) ~ 7) に述べる。

- 1) 健康危機管理は単一の組織・形態・分野で取り組む時代ではないため、保健・医療・福祉の専門領域の横断的な連携はもとより、専門家のみならず、自治体として Diversity (多様性: ダイバーシティ) の視点に立った取り組みにより、言語や文化を含めた多面的な問題解決方法が必要である。
- 2) 事前対応 (平時の準備) と危機発生時の対応について、平時から自治体内部において防災部局との連携や応援・受援の必要性をシミュレーションしつつ、研修や訓練を行うこと。想定外の危機が発生した場合にも「現地保健医療調整本部」が立ち上がり、適切に機能するよう自治体内部の意思疎通を円滑にしておく必要がある。
- 3) 保健所と地方衛生研究所との連携について、地域保健における情報と検査の専門家として円滑に進められる環境整備が必要である。
- 4) 保健所の機能は地方自治や地方分権により、設置主体や規模も様々であるが、体制が異なっても「保健所は地域における健康危機管理の拠点」であることを発揮できるよう、健康危機管理における指揮命令系統 (ICS) の責任を保健所長に委ねるよう、災害時に現地に設置される「地域保健医療調整本部」の長は、原則保健所長であるべき。
- 5) 災害保健医療の調整においては、二次医療圏として対応するよう、平時

から、災害救助法等による県の役割、市の役割などを決めておくこと。保健所設置市（政令・中核市）を含め、二次医療圏内の複数の自治体や保健所間との連携を図ること。一保健所一医療圏においては圏域で体制を完結し、都道府県との調整を図ること。

- 6) 地域によって通信やデータ、共通言語などは様々な現状だが、大規模な危機発生時に、保健所が地域における健康危機管理の拠点として発揮するための通信機器の整備や人材育成に係る財政基盤を国や都道府県等が保障すべきである。
- 7) リスクコミュニケーションの参考として、ガイドラインのような目安になるものを作り、単一の自治体にとどまらない広域化する感染症や食中毒における情報共有のベースラインを整備することが望ましい。

## E. 結論

地域保健の推進における健康危機管理は、平時の事前対応から危機発生時の対応において、保健所が健康危機管理の拠点として機能を発揮するために、保健所設置主体に関わらず、地方自治体の指揮命令系統を明確にすることが重要である。また、大規模な危機発生時には、広域かつ専門的な情報共有やリスクコミュニケーションおよび応援・受援体制などの連携が必要であるため、通信機器の整備や人材育成が急務である。

## F. 研究発表

1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし