

## 健康危機管理に関する現状と今後

研究分担者 白井千香（枚方市保健所 所長）

**研究要旨：**保健所は健康危機管理、健康格差の縮小、生活環境の整備、地域包括ケアの推進等、新たな課題への対応が求められており、体制整備や機能強化を検討する必要がある。2020年に全国の保健所469か所を対象にアンケート調査を行って、283か所（60.3%）から得た回答を基にフォーカスグループディスカッションなどにより、現状と今後のあり方を検討した。保健所における緊急連絡体制や災害発生時の地域保健医療調整本部の立ちあげについては、平常時から人的かつ情報通信技術（ICT）の環境を含む物的体制整備や危機発生時の具体的な対策の準備が課題であり、受援及び支援体制に重要な情報通信機器の整備が十分ではない状況から危機発生時の人員確保が困難であると想定された。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」とともに「地域健康危機管理ガイドライン（H13年）」を、自治体及び保健所が健康危機に備えた指揮統制やリスクコミュニケーション機能の充実のために、新型コロナ対策の経験を踏まえ具体的に見直す必要がある。その前提の共通認識を、1. 健康危機管理は個別の危機事象単位ではなく平時からオールハザードを想定する。2. 国が決めることと地方に任せることを整理し現場と方針や対応の乖離を少なくする、とした。提言としては、①保健所と所管内の自治体や都道府県とのコミュニケーション、②指揮命令系統に保健所長の役割を明確化、③リスク管理の目安を設定し広域での情報共有、④地方衛生研究所の法的整備を挙げた。保健所設置自治体は、保健所機能強化のための体制整備の重要性を改めて認識する必要がある。

### A. 研究目的

保健所は健康危機管理（災害・感染症・食中毒・放射線を含む多様な事故など）の発生を未然に防止するとともに、危機発生時にはその規模を把握し、地域における保健医療資源の調整を行い、それらを有機的に機能させる役割がある。2019年末に発生したCOVID-19に対しわが国では感染症法上、2020年2月から新型コロナウイルス感染症を指定感染症、2021年1月から新型インフルエンザ等感染症として保健所が多く対策を担ってきた。平時から保健所は地域における保健医療関係の行政機関として、健康危機管理について地域の関係機関とともに総合的に行うシステムを構築

する必要がある、その仕組みづくりの地域拠点として健康危機管理の主体となることが地域保健における重要な課題である。

この分担研究は、健康危機管理における必要な体制整備や機能強化について、提言を行うことと、平成13年に策定された「地域健康危機管理ガイドライン」を現在から今後にも活用するために改訂すべき内容の検討を行うこと目的とした。

### B. 研究方法

2020年度に全国の保健所（469か所）を対象として行った調査（詳細は2020年度総括研究報告書参照）を参考に、分析や考察を深め、研究班内での議論及び新たに実施したフォーカスグループディスカッショ

ン（以下 FGD）を行い、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、健康危機管理の事項に加え、新たな業態への衛生監視に関することや保健所の試験・検査の現状から地方衛生研究所との役割分担について等、考察し提言をまとめた。また「地域健康危機管理ガイドライン（H13年）」の見直しに関して FGD を行った。  
日時：2021年10月17日（日）10～12時  
方法：オンライン会議（ZOOM）  
参加者：全国保健所長会健康危機管理に関する委員会 WG メンバー（白井千香・中里栄介・豊田誠・鈴木まき・入江ふじこ）、内田会長、尾島班長

### C. 研究結果と考察

2020年度の既調査による全国保健所の回答 283 か所／469 か所（回答率 60.3%）の結果と FGD 等の議論から考察を示す。

#### （1）健康危機管理体制のための人員及び情報通信の確保

保健所は健康危機管理の拠点として、95.8%（271 か所）は 365 日 24 時間連絡可能な体制を取っている。危機発生時に専門職の確保が不足の場合は、外部から DHEAT や保健師の応援要請をすることを 81.3%（230 か所）が予定している。ただし、危機発生時に活用できる情報通信機器の整備体制は 58.7%（166 か所）に留まり、平常時から保健所の ICT 環境整備は十分ではない。

#### （2）リスクコミュニケーション

危機発生時のリスクコミュニケーションやリスク管理について、国際保健規則（IHR）を参考に、対策本部と現場及び外部支援者等との調整については、79.2%（224 か所）がコミュニケーションを行い、56.5%（160 か所）が住民や職員の人権に配慮した健康管理を行うとしていた。ただし平時の備えとして住民の意識を高めるた

めの啓発をしているのは 36%（102 か所）、危機発生時に風評被害を防ぐ信頼できる情報提供および発生後の対策の評価、計画の改定など施策に働きかけると答えた保健所は 40%程度であった。

#### （3）新たな業態への衛生監視

産業構造・衛生環境の変化に適応し、新たな業態への衛生監視の対応について、課題と考えられるのは「旅館業法とグランピング、トレーラーハウス宿泊」44.9%、「公衆浴場法と移動式サウナ営業」25.3%、「興業場法、食品衛生法とライブハウス」24.6%などであった。保健所の設置主体や地域性によって異なり「興業場法、食品衛生法とライブハウス」を課題としたのは政令指定都市（66.7%）、特別区（50.0%）、保健所政令市・中核市（1.6%）に比べ都道府県（16.1%）は少なかった。総じて都道府県型保健所より市区型保健所の方が課題とする割合が高かった。現行法が追いついていない分野について監視指導体制や安全性の確保など、自治体間の情報交換による課題解決の必要性が示された。

#### （4）広域の情報共有や試験検査

広域食中毒への対応は自治体を超えた情報共有システムの必要性を 78.8%（223 か所）の保健所が望んでいた。必要な試験・検査について保健所のみではほぼ可能なのは 18.7%（53 か所）で、多くは一部の検査や即日検査のみを行い、地方衛生研究所や民間検査機関に委ねており、保健所が全く試験検査をしていないところも 28.3%（80 か所）あった。

#### （5）地域健康危機管理ガイドライン（H13）の改訂に関して

現行のガイドラインは感染症対策について、大規模な危機と捉えられておらず、具体的な記載に乏しい。H13年から改訂されておらず、現状とは法体系も異なっていることから、新型コロナ対策の経験を踏ま

えて、健康危機管理として以下の内容を具体的に含めるよう、見直すべきとした。

- ・災害対策（DHEAT・訓練）
- ・感染症対策（AMR・地域における感染症ネットワーク）
- ・放射線事故／テロ対策
- ・マスギャザリング／外国人対応
- ・保健所と本庁（都道府県）との関係
- ・全庁的対応とBCP／マスコミ対応

議論の前提として、健康危機管理はオールハザードとして対応すべきであり、包括的な対応と具体的な対応が必要であり、地域に応じて、保健所だけではなく多様な関係機関との連携を密にした組織的な仕組みづくりが重要であるという共通認識のもと、その課題として保健所と本庁や首長（都道府県）と国との関係は三層構造になりがちであるが、新型コロナウイルス対策の教訓から、分野横断的に対応することが重要であることを確認した。なお、自然災害や感染症だけではなく、マスギャザリングや放射線事故、テロ対策等が必然であるにもかかわらず、それぞれにおいて危機発生時に、本庁と保健所において全庁的なBCPが出来ておらず、業務配分がアンバランスとなり過度の負担が生じることは、過去からも多々あった。保健所の健康危機管理を国が集約、または一元的に指示する方針がとられたとしても、保健所の現場において、地域に応じて運用できる体制の確保が必要である。よって、地域健康危機管理ガイドラインの改訂に際して共通認識を次の2点とした。

#### <共通認識>

1. 健康危機管理は個別の危機事象単位ではなく平時からオールハザードを想定する。
2. 国が決めることと、地方に任せることを整理し、現場と方針や対応の乖離を少なくする。

FGDでは、保健所と本庁（都道府県）の情報共有や業務を分担して連携するよう組織的な課題を含めて、過去に経験した健康危機管理事例を通して、現状や今後のあり方を議論した。

1) 災害対策・DHEAT：豪雨水害の経験やDHEAT養成研修に関して、災害時には県本庁に設置される保健医療調整本部と保健所の情報共有やコミュニケーションが重要である。

2) 感染症対策：結核の大規模集団感染（1999年）や豪雨災害、AMR対策を健康危機管理として経験し、COVID-19では保健所が専門家や医療機関とつなぐ機能の役割が大きかった。①県庁と中核市の関係②全庁的なBCP③マスコミ対応④医師会との連携が課題である。

3) 放射線事故・暴露事件：放射線のような特殊な危機管理は専門家を頼ることが重要であり、保健所に診療放射線技師は必要。稀な発生の危機管理案件であれば、現場は専門の研究機関と連携して対応すべき。

4) マスギャザリングやテロ対策：バイオテロだけでなく化学テロ対策等、サミットの感染症サーベイランスの経験から、衛生研究所や拠点病院の専門家とコミュニケーションをとることで対策に役立つ。危機発生時には指揮命令系統が大事であり、地下鉄サリン事件のときには情報を察知した指導医がいたことで傷病者の治療について化学物質の防御が可能であった。

5) 保健所と本庁（都道府県）との関係：国と県（自治体）よりも県と保健所の関係性において、知事の思いで保健所の対策が左右される。政治色が濃い知事より官僚出身であると職員とコミュニケーションがとりやすいこともある。専門家会議等で知事が専門家の意見を聞かないことは困る。

6) オールハザードの想定について：

FEMA（Federal Emergency

Management Agency : アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁) の資料によると、病院での訓練を行う際、研修施設には例えば列車事故の想定で模型があり、保健衛生のみならず、消防・警察なども分野別でなく横断的に研修に参加している。またリスクマネジメントにおいて「脅威と危険の特定とリスク評価(THIRA)」を国レベルやコミュニティレベルでリスク軽減の備えや回復のため、どのようなリスクに対処するために何を必要があるかを理解するのに役立つ3段階のリスク評価プロセスが示されている。日本でも DHEAT 研修等を分野横断的に行って強化できるとよい。

7) COVID-19 対策について：感染症対策というより政治的案件になり経済対策などの段階との関係性も判断材料になる。総合的な観点で、むしろ感染対策の専門家の意見が反映されない場合がある。COVID-19 の検査は、抗原検査が一般市民でも可能となり、確定診断を行う医療機関の受け皿はあるのか等、保健所だけで行う仕組みでは混乱の元である。積極的疫学調査や医療病床の確保は自治体によって多様であり全国一律ではない。

8) 国からの通知や事務連絡の活用：地域が適切に判断できるよう、国は通知や事務連絡を出して助言してほしい。事務連絡によって地方であっても全国統一的な対応が出来る。事務連絡は技術的支援+ $\alpha$  で県のアレンジができるが、体制整備(人員)の機能強化は強制力がないのが残念である。

9) ICS (Incident Command System) について：2009年 H1N1Flu パンデミック後の「新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議」の報告書によれば、国の意思決定と責任の明確化や国と地方との関係の事前準備(裁量権や役割分担)及び国民への広報やリスクコミュニケーションのために専門組織や内容の一元化等を提言され

ている。今回の COVID-19 パンデミックでは 2020 年の感染第 1 波における「新型コロナ対応・民間臨時調査会」の検証では、保健所・地衛研・医療機関に対する国の指揮権限や関係組織間のコミュニケーションを強化する法整備が必要と挙げられているが、現在において ICS やリスクコミュニケーションの課題は解決されていない。

以上の結果から、考察をまとめる。

- ・平時の事前対応から危機発生時の対応において、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。そのためには平常時から、保健所のみならず所管内の自治体や都道府県と広域かつ専門的な情報共有を行うことが望ましい。

- ・大規模な危機発生時には、リスクコミュニケーションおよびリスク管理において、一方通行ではない情報交換や PDCA を回して、対策に還元する対応(応援・受援体制などの連携を含む)を、保健所管内の自治体や都道府県と行うことが必要である。

- ・そのため情報通信機器の整備や人材確保および育成が急務である。

## D. 結論

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、次の提言をまとめた。

1. 平時から、保健所管内の市町村および設置主体の都道府県と円滑な情報共有を行うこと。
2. 自治体の指揮命令系統に保健所長の役割を明確に示すこと。
3. リスクコミュニケーションやリスク管理に参考となる目安を作り、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。
4. 保健所と地方衛生研究所の機能分担や連携体制を法的に整備すること。

つまり、平時の事前対応から危機発生時の対応を想定して、保健所と管内自治体（市町村）との情報共有を行うことが互いの信頼関係の構築に重要である。感染対策上や交通手段途絶等の事態において対面での情報交換が困難な際にも、情報機器ツールを活用できるよう ICT 環境整備は必須である。また、保健所設置主体に関わらず、地方自治体の指揮命令系統において、公衆衛生医師として保健所長の役割を含め明確にすることが重要である。そのような条件整備を行うことによって大規模な危機発生時には保健所のみならず所管内の自治体や都道府県と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、応援・受援体制などの連携が可能となる。また、保健所は試験検査や調査研究により地域の健康課題の分析を行うべく、地方衛生研究所との関係性を組織的に明示するよう地方衛生研究所の法的な整備も急がれる。

自然災害のみならず、特に新型コロナウイルス感染症のように、パンデミックに至り世界中で数年にわたる広域的な対応の継続を余儀なくされる場合、現任の行政職員だけでは対応困難である。国や設置自治体が主体となり、産官学により役割分担を行いつつ、人材の確保や ICT 環境整備も含め、保健所の機能強化のための体制整備が求められる。

#### 参考資料

- 1) 地域における健康危機管理の在り方検討会 ～地域健康危機管理ガイドライン～H13年3月  
<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>
- 2) 2019 National Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA) Overview and Methodology  
07/25/2019 FEMA (Federal Emergency

Management Agency)

<https://www.fema.gov>

- 3) 阿部圭史 感染症の国家戦略 東洋経済新報社 2021年8月
- 4) 新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議 報告書 2010年6月10日  
新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議 提言 (案) (mhlw.go.jp)  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf>
- 5) 一般財団法人アジア・パシフィック・イニシアチブ 新型コロナ対応・民間臨時調査会 調査・検証報告書 スカヴァー・トウェンティワン 2020年

#### E. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
・白井千香, 内田勝彦, 永井仁美他. 健康危機管理に関する現状と今後～保健所の役割の明確化に向けた研究～. 第80回日本公衆衛生学会総会(一般演題). 2021年12月. 東京

#### F. 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