

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

保健所における健康危機管理対応の推進等に関する研究

保健所及び地域の人的資源の育成・連携

研究分担者	石井 安彦	(北海道釧路保健所)
研究協力者	小倉 憲一	(富山県中部厚生センター)
研究協力者	田中 英夫	(寝屋川市保健所)
研究協力者	西垣 明子	(長野県 健康福祉部（兼）木曽保健所)
研究協力者	築場 玲子	(宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課)

研究要旨：

保健所等で健康危機管理を担う人材育成について検討するにあたり、対象とする健康危機の範囲について、自然災害、パンデミック、原因不明も含めた3類型をまずは想定することとした。必要な能力について、オールハザード・アプローチ、Incident Command System (ICS)、社会医学系専門医のコアコンピテンシー、先行研究等を参考に整理を行った。「能力」については、「個人としての能力」とともに「組織としての能力」の検討も行っている。

A. 研究目的

地域の第一線で健康危機管理を担う保健所は3年以上に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応や、地震や豪雨などの自然災害への対応など様々な事象の経験を重ねてきた。種々の健康危機管理への対応において、保健所等の職員には個別の健康危機に関する専門的な知識や危機管理対応における組織管理など様々な能力を発揮することが求められてきた。

本研究の目的は、健康危機管理において重要な役割を担う保健所職員等に必要な能力について明らかにし、その能力を獲得する人材養成のために必要な研修・訓練等の方法を明らかにすることである。

B. 研究方法

先行研究や過去の健康危機対応の事例から、対象とする健康危機の範囲や健康危機管理に必要な能力の考え方について研究協力者と検討を行い、論点の整理を行った。

C. 研究結果

1. 対象とする健康危機の範囲

健康危機管理の対応に必要な能力を検討するにあたり、対象とする健康危機の範囲についての検討を行った。

国内の過去の事例から、まずは①自然災害、②パンデミック、③原因不明の健康危機の3類型を想定することとした（図1）。

また、健康危機の規模としては平時の保健所等の体制では対処できないある程度以上の規模を想定すること、複合災害も想定して必要な能力についての検討を進めることとした。

2. 必要な能力の考え方

必要な能力の考え方について、先行研究や近年提唱されている様々な考え方から検討を行った。

前項で対象とすることとした3類型の健康危機を想定し、それぞれの概念やコンピテンシーから様々な健康危機管理に共通して必要と考えられる能力について検討を行うことと

した。具体的な能力について検討を行う上で、「個人としての能力」と「組織としての能力」のそれぞれを考える必要があると考えられ、個人の能力については①マネジメント②リーダー③メンバーの3階層程度のレベル設定を検討することが必要と思われた。また、「組織としての能力」については組織内外の資源の活用も含めて考える必要があると考えられた。

また、健康危機管理において平時からの対応や事後の対応も重要であること、行政が説明責任を果たすという観点も重要であることに留意して検討する必要がある。

(1) オールハザード・アプローチ

近年、WHO等で提唱されている考え方で、全ての緊急事態への対応を含めリスクのマネジメントには共通の要素及び必要とされる共通の能力があるという認識に基づく、緊急事態のリスクや事象全般をマネジメントするアプローチとされている。

全てのリスクに適用できる共通又は汎用的な能力をそれぞれのリスクや事象に固有の特性に応じた具体的な対策で補完するという概念は様々な類型の健康危機に対応する保健所等の職員に求められる能力に親和性が高いと考えられた。

(2) ICS (Incident Command System) ・

IMS (Incident Management System) /CSCA

これまで、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の養成研修やDHEAT活動ハンドブックにおいてICSの概念や英国のMIMMS (Major Incident Medical Management and Support)からDMAT等の災害医療分野の関係者が導入したC (Command & Control), S (Safety), C (Communication), A (Assessment)にDHEATに期待される役割であるH (Help), H (Hub for Cooperation & Coordination), H (Health care system), H (Health & Hygiene)を加えたCSCA-HHHHの合言葉を活動の基本としてきた。ICS/IMSの概念は重要と考えられるものの、これまでのDHEATなど行政分野での健

康危機管理分野の人材育成においては行政との親和性についての課題が指摘されてきた。今後、DMATにも共通するCSCAのコンセプトにより初動対応の充実を図りつつ、ICS/IMSに対する理解も深めて人材育成を行っていくことが望ましいと考えられた（図2）。

(3) 社会医学系専門医コアコンピテンシー

社会医学系専門医の8つのコアコンピテンシーについては、健康危機管理対応時にも重要と考えられ、その中でも「事業・組織管理能力」、「コミュニケーション能力」、「パートナーシップの構築能力」は職種を問わず様々な健康危機管理対応に共通して特に必要な能力と考えられた。「事業・組織管理能力」については、前述のマネジメントレベルを担う場合に特に重要と思われる（図3）。

(4) 先行研究（橘班）

2006年度から2008年度に実施された先行研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価および人材育成に係るe-ラーニングプログラムの開発評価に関する研究」によると健康危機管理担当職員に求められるコンピテンシーとして6の大項目と21の小項目が示されている（図4）。

D. 考察

多様な健康危機への対応を行う保健所等の職員に求められる能力について、対応する頻度が比較的高く特徴の異なる自然災害・パンデミック・原因不明の3類型の健康危機への対応を前提に検討を進めたが、想定する健康危機の類型としては概ね妥当と考えられた。今後、3類型の健康危機を想定した共通する必要とされる能力については、オールハザード・アプローチの概念を基盤にしてこれまでの健康危機管理に関する人材育成の取組や新型コロナウイルス感染症への対応、令和6年能登半島地震の対応などを参考に検討を進める。また、能力を獲得するための手段として研修や訓練、OJT(On the Job Training)の

役割や長期的な研修プランについても検討を予定している。

E. 結論

様々な健康危機管理を担う保健所等の職員の人材育成に向けて必要な全てのリスクマネジメントに共通する能力の検討を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし（第83回日本公衆衛生学会総会にて発表予定）

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

図1

対象とする健康危機の範囲と必要な能力

	自然災害	パンデミック	原因・詳細不明
過去の事例	<ul style="list-style-type: none"> 阪神淡路大震災 東日本大震災 熊本地震 西日本豪雨 	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> 地下鉄サリン事件 食中毒 SARS/MERS
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 突然的に発生 ライフラインへの影響 人的・物的資源不足の発生 	<ul style="list-style-type: none"> 当初は原因不明の感染症 経時的に知見が集積 流行発生までに準備期間 業務ピークが予測困難 	<ul style="list-style-type: none"> 探知が難しい 状況からの予測で対応 原因判明で対応が変化
特に必要な能力	<ul style="list-style-type: none"> 即応性、行動の自動化 自己完結 限られた資源の有効配分 	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集・分析 地域・組織への知見の最適化 状況予測と対応準備 	<ul style="list-style-type: none"> 異常の早期探知 迅速な調査と照会 包括的アプローチ
共通する能力		<ul style="list-style-type: none"> ICS ロジスティクス 情報マネジメント リスクコミュニケーション 資源管理 多部門調整 	

図2

(a) ICS・CSCA-HHHH に沿った本部立ち上げ

災害が発生すると、平時の組織体制そのままで対応することがむずかしくなります。速やかに通常モードから災害モードに切り替えます。参集できた職員により、ICS (Incident Command System) と CSCA-HHHH (Command & Control (指揮と統制)、Safety (安全確保)、Communication (連絡・連携)、Assessment (評価)、Help (保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援)、Hub for Cooperation & Coordination (多様な官民資源の連携・協力のハブ機能)、Health care system (急性期～亜急性期～後旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築)、Health & Hygiene (避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止) (図3) の合言葉を参考に、本部を立ち上げ、指揮命令系統を確立し、保健医療福祉調整本部-保健所-市町村の3層による縦の連携と関係機関との横の連携体制、情報共有ラインを構築します。



図3：DHEAT の役割の共通概念（出典：平成28年度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）「広域大規模災害時における地域保健支援・支援体制構築に関する研究」総括研究報告書（研究代表者：吉屋好美）

出典：DHEAT活動ハンドブック（第2版）

図3 社会医学系専門医のコアコンピテンシーと健康危機管理に必要な能力のイメージ

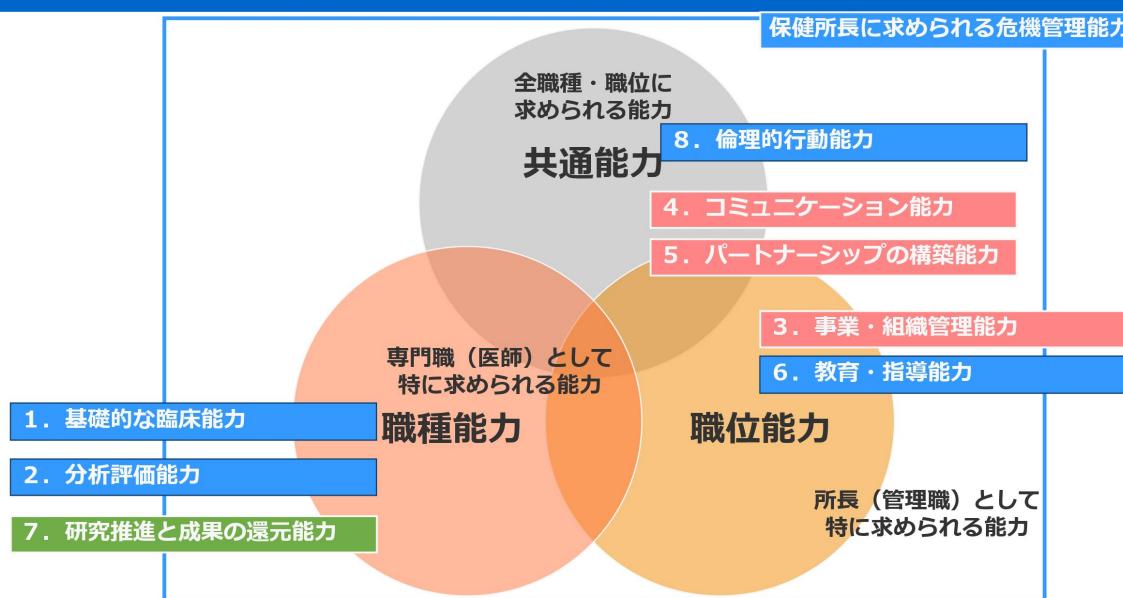


図4 先行研究（2006-2008橋班）における健康危機管理に必要なコンピテンシー
健康危機管理体制の評価指標、効果の評価および人材育成に係るe-ラーニングプログラムの開発評価に関する研究

大項目	小項目
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（影響の大きさ）を計る（量る）能力	平常時から非常事態への移行を判断することができる 発生自体のインパクト推計に必要な知識・技術を身につけている 医学・公衆衛生学の知識・技術 行政に関する知識・技術 管轄地域の基礎情報（社会資源など） インパクト推計に必要充分な情報を収集することができる 健康被害拡大防止策を組織的に講じることができる
原因究明調査のマネジメント能力	初動調査等、実地疫学を始めとする知識・技術により健康被害の原因究明調査を行うことができる 外部専門調査機関（地方衛研・国の機関・CDCなど）との調整・マネジメントができる
対策進行の組織マネジメント能力	所属機関内部において適切な決断や支持・調整などの組織管理ができる 対外的に組織間調整を行なうことができる（医師会・近隣自治体・国など） 健康危機管理に係る各対策の目標を認識し住民や外部機関にそれを説明できる
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および説明能力。スポーツマンとしての役割。	対応に必要な責任体制と簡潔な意思決定プロセスを迅速に確立することができる 被害者、周辺住民、マスコミ、政治家等に対して、必要事項を科学的に正確かつ的確に説明できる 受身対応ではなく、積極的に対策の方針や判明した事実・教訓を発信できる
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	PTSDや社会的弱者への対応ができる 管轄地域の改善が必要なしきみを検討し実現するための提案ができる 記録文書や科学論文として一連の対策を総括することができる
平常時に必要なコンピテンシー	地域健康危機管理計画を策定・実施することができる 組織間連携に必要な事項（合同団上訓練など）を企画・調整・実施することができる 地域健康危機管理に必要な人材育成を企画・調整・実施することができる