

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

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）
研究分担者 白井 千香（枚方市保健所長）

研究要旨

保健所は、新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所設置自治体の本庁等とともに、積極的疫学調査、クラスター対策を始めとしてさまざまな重要な役割を担った。令和4年度には、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）や地域保健法が改正され、予防計画の記載事項として保健所体制の確保に関する事項等が追加されるとともに、保健所業務を支援する仕組みである IHEAT が法定化された。加えて、地域保健対策の推進に関する基本的な指針も改正され、健康危機発生時においても地域保健対策の拠点として機能を発揮できるよう、保健所が健康危機対処計画を策定することが示された。

また、感染症以外にも、毎年のように発生する風水害や異常気象に加え、巨大地震や火山噴火等の自然災害や、CBRNE 災害、食中毒、飲料水等に関する健康危機の発生も懸念されることから、今後の保健所における健康危機管理については、オールハザードの健康危機を想定して、必要な体制を整える必要がある。

令和4年度までの厚生労働科学研究「地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究」として、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改定に向けた検討を行った経緯から、地域における健康危機管理についてより深く検討するため、保健所における健康危機管理対応の在り方等を明らかにして、オールハザードの健康危機を想定しながら、保健所の在り方に焦点を当て課題ごとに4つのグループ（1. 地域健康危機管理ガイドラインの推進、2. 保健所及び地域の人的資源の育成・連携、3. 保健所における新型コロナウイルス感染症対応の検証、4. 海外における地域健康危機管理）に分け、研究の1年目は、健康危機管理対応等の事例や課題の検討を進めた。

研究分担者、グループリーダー

白井千香（枚方市保健所・所長）

小林良清（長野市保健所・所長）

石井安彦（北海道釧路保健所・所長）

前田秀雄（公益財団法人結核予防会・審議役）

佐伯圭吾（奈良県立医科大学医学部・教授）

研究協力者（所属は2024年3月末現在）

（小林グループ）

岡田就将（東京医科歯科大学・教授）、豊田誠

（高知市保健所・所長）、鈴木陽（宮城県大崎保健所・所長）、山本信太郎（福岡市中央保健

所・所長）

（石井グループ）

小倉憲一（富山県中部厚生センター・所長）、

田中英夫（寝屋川市保健所・所長）、西垣明子

（長野県健康福祉部・参事（兼）長野県木曾保

健所・所長）、築場玲子（宮城県保健福祉部疾

病・感染症対策課・技術副参事兼総括課長補佐）

（前田グループ）

中島一敏（大東文化大・教授）、劔陽子（熊本

県菊池保健所・所長）、二宮博文（港区みなと

保健所・健康推進課長 兼 地域医療連携担当課

長)、高山義浩(沖縄県立中部病院・医師、県政策参与)、調恒明(山口県環境保健センター・所長)、三宅邦明(株式会社DeNA・Chief Medical Officer)

(佐伯グループ)

吉見逸郎(国立感染症研究所感染症危機管理研究センター 第一室・室長)、松田亮三(立命館大学・教授)

(研究班全体)

河野英明(保健福祉部医療政策監兼健康衛生局・局長)、内田勝彦(大分県東部保健所・所長)、松本珠実(大阪市健康局健康推進部・保健主幹)、齋藤智也(国立感染症研究所・センター長)、富尾淳(国立保健医療科学院・部長)、高岡誠子(日本公衆衛生協会・健康危機管理支援部企画調整課長)、徳田武(株式会社ライフ出版社・代表取締役)、赤松友梨(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 兼 浜松医科大学健康社会医学講座 訪問共同研究員)

A. 研究目的

保健所は、新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所設置自治体の本庁等とともに、積極的疫学調査、クラスター対策を始めとして患者への医療提供における調整、住民からの相談対応、健康観察、生活支援等、さまざまな重要な役割を担った。新型コロナウイルスによるパンデミック対応を契機に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)、地域保健法の改正が行われ、予防計画の記載事項として保健所体制の確保に関する事項等が追加されるとともに、保健所業務を支援する仕組みであるIHEATが法定化された。また、地域保健対策の推進に関する基本的な指針も改正され、健康危機発生時においても地域保健対策の拠点として機能を発揮できるよう、保健所が健康危機対処計画を策定することが示された。

また、感染症以外にも、毎年のように発生する風水害や異常気象に加え、南海トラフ巨大地

震、首都直下型地震等の巨大地震や富士山の噴火等の火山災害等の自然災害の発生も予測されており、さらに、CBRNE災害(化学・生物・放射性物質・核・爆発物)や、食中毒、飲料水等に関する健康危機の発生も懸念されることから、今後の保健所における健康危機管理については、オールハザードの健康危機を想定して、必要な体制を整える必要がある。

申請者らは、令和4年度までの厚生労働科学研究「地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究」において、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改定に向けた検討を行ってきた。さまざまな健康危機への対応の必要性が増す中、地域における健康危機管理についてより深く検討する研究が必要であることから、オールハザードの健康危機を想定しながら、保健所における健康危機管理対応の在り方に焦点を当てて検討することを特徴とする。

なお、健康危機管理に関しては、2001(平成13)年に策定された「地域健康危機管理ガイドライン」について適切に見直しをしていく必要があることから、保健所および保健所設置自治体等に求められる役割について検討し、同ガイドラインの見直しに資する政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

4つの分担課題毎に、研究分担者と研究協力者数人によるグループを組織して、対面およびオンラインを活用したハイブリッド形式も含め、ヒアリング、フォーカスグループディスカッション等による情報収集及び検討等を行った。研究分担者の他、研究協力者、オブザーバーによる体制を構築し、他の分担研究と連携しながら、研究に必要な作業を行った。そして、年4回の全体研究会議で各分担課題の進捗状況の共有及び意見交換等を行い、研究班全体の成果を取りまとめ、研究の1年目は、以下、それぞれのグループごとに、健康危機管理対応

等の事例や課題の検討を進めた。

1. 地域健康危機管理ガイドラインの推進

(グループリーダー 小林 良清)

地域健康危機管理ガイドラインの改定案及び必要により関連する手引き等の作成を行うべく研究を進めている。1年目は事例や課題の検討と論点及び骨子の整理と健康危機事例の収集のため、現行ガイドライン作成後の国の動向、健康危機管理の考え方や手法に関する新たな経験や知見を収集し国立保健医療科学院のH-CRISIS（健康被害危機管理事例データベース）等の既存の資料等から主な健康危機事例を収集し、現行ガイドライン改正案の骨格を検討した。

2. 保健所及び地域の人的資源の育成・連携

(グループリーダー 石井 安彦)

人的資源の育成・連携に関する提言を行い、試行すべく研究を進めている。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と、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ために、1年目は論点整理及び育成方策等の検討として、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論点整理を行った。

3. 保健所における新型コロナウイルス感染症対応の検証 (グループリーダー 前田 秀雄)

次の感染症パンデミックに備える保健所機能強化に向けた提言をまとめるべく研究を進めている。COVID-19発生時においては、保健所業務が質的量的にひっ迫し、効果的・効率的な対策が困難となったことから、保健所の各分野におけるCOVID-19対応を、1年目は研究協力者間のグループディスカッション、関連学会報告等からの資料収集等を通じて、保健所機能強化策を制度等、人員強化、システム、連携の4つの観点から検証した。

4. 海外における地域健康危機管理

(グループリーダー 佐伯 圭吾)

海外における取り組みから、日本で参考になる知見をまとめるべく研究を進めている。1年目は情報収集として、保健所における健康危機管理対応の在り方を検討する資料の収集として、米国公衆衛生機関認証制度やその効果について訪問やヒアリングを行い、英国の健康危機管理については文献等から情報収集し整理した。

(倫理的配慮)

事例および情報収集については、既存の資料を用いており公開されているものであるが、該当する自治体等に連絡し掲載の確認をした。ヒアリングに際しては、研究者の紹介により、対象者へ研究の趣旨をメールで説明し、同意のもと参加していただき、録音の了解を得て発言や検討内容について記録した。

C. 研究結果と考察

1. 地域健康危機管理ガイドラインの推進

(1) 収集した健康危機事例

65事例収集し、感染症（パンデミック、地域流行、施設内流行等）、食品による健康被害・食中毒、環境中の物質等による健康影響、自然災害・大規模事故（地震災害、気象災害、原子力施設事故等）、複合的な健康危機、その他（衛生害虫、原因不明、食物アレルギー、ワクチン、薬物、サイバーテロ等）に分類した。それらの事例ごとに発生年月日、発生場所、患者数・死亡者数、事例の概要、同様事例で想定される保健所等の主な対応、参考資料、該当保健所・自治体を記載した表を作成した（グループの報告書及び別添を参照）。

(2) 健康危機管理の考え方・手法の抽出考察

現行のガイドラインにおいて現時点においてもその重要性が変わっていない項目と内容が記載されている。一方で、現行のガイドライン作成以降の種々の健康危機管理、特に、COVID-19対応における知見、経験を踏まえ、国において地域保健法等の法令・通知等が大幅に改正され、保健所における健康危機対応計画

の作成が求められるようになった。また、インターネット環境の向上等により EMIS 等の ICT の活用が具体的に進んだ他、オールハザードやサージ対応といった新たな考え方、災害時等における保健医療福祉活動の調整、受援体制の構築、長期間対応における職員の過重労働防止対策、BCP（業務継続計画）作成等の新たな考え方や手法等の重要性が指摘されているため、これらの考え方や手法を踏まえることが重要である。

（3）ガイドラインのコンテンツ

- 1) 基本および共通事項（ソーシャルキャピタル、リスクアセスメント、オールハザード、サージ対応、リスクコミュニケーション等）
- 2) ICT（情報通信技術）の活用
- 3) 組織・指揮命令
- 4) 住民・職員の健康管理
- 5) 事前対応
- 6) 事後対応
- 7) 特定分野における対応・課題等

（4）改正ガイドライン案の骨格

- 1) 健康危機管理に関する国の動向
- 2) 全般事項（健康危機・健康危機管理の捉え方・想定分野、保健所等の役割、健康危機管理の区分等）
- 3) 健康危機発生前対応
- 4) 健康危機対応へのスタンバイ
- 5) 健康危機対応へのスイッチオン・オフ
- 6) 健康危機対応
- 7) 健康危機発生後対応
- 8) 特定分野における対応

保健所の役割として、地域保健対策の推進に関する基本的な指針等を踏まえ、「保健所は、地域における健康危機管理の拠点としてその機能と役割を發揮できるよう、健康危機発生前対応、健康危機対応、健康危機発生後対応を着実に実施する。」と記載し、併せて、保健所設置自治体本庁との連携・役割分担、都道府県型保健所と市区型保健所の相違にも触れることとした。また、健康危機管理の段階としては、

時間とともに一方的に進行していくのではなく状況の変化に応じて、現行ガイドラインの「健康危機管理の4つの側面」の記載内容を参考に検討し、「区分」とすることにした。この区分は、健康危機発生前、発生時、発生後（次の健康危機発生前）とし、健康危機対応への切替を行う「スイッチオン・オフ」の目安として保健所の手法・手段、人員・組織だけでは対応できず社会への影響が大きい等を例示し、保健所等が迅速かつ適切に健康危機事象に対応できる記載に努めた。

2. 保健所及び地域の人的資源の育成・連携

（1）対象とする健康危機の範囲について

国内の過去の事例から、①自然災害②パンデミック③原因不明の健康危機の3類型を想定した。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（小林グループと共有し検討）や、複合災害も想定して必要な能力を考えた。

（2）必要な能力の考え方について

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」の検討も行った。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、「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。

オールハザード・アプローチは、全てのリスクに適用できる共通の要素があり、それを個々のハザード固有の対策で補完するという考え方であり、様々な類型の健康危機管理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。

ICS (Incident Command System)・IMS (Incident Management System) については、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が、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いく。

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で、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。

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、今後、自然災害・パンデミック・原因不明の 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、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 COVID-19 への対応、令和 6 年能登半島地震の対応経験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。

3. 保健所における新型コロナウイルス感染症対応の検証

(1) 積極的疫学調査

初期には入院勧告等の私権制限を伴う公権力行使でありながら調査方法にばらつきがあり、不必要な個人情報収集により人権確保の課題もあった。まん延期には感染経路不明な市中感染が増大し、業務量が膨大となった。これらの強化策として、積極的疫学調査手引き等の早期発出、個人情報保護を遵守した調査方法の指針、自治体における人員の早期集中配置、IHEAT や外部専門家の応援、民間委託、平時からの研修、ICT を活用した調査・分析システ

ム等が考えられた。

(2) 相談事業

新興感染症のため当初は情報が少なく、保健所では多くの相談に対応し、疫学調査等の本来業務を圧迫した。強化策として、国による医学的情報の Q&A 等を早期発出、都道府県による相談事業の一元的実施(発生時対応は保健所)、地方衛生研究所(以下「地衛研」)等による地域の感染状況等の集計、迅速な人員強化、チャットボット等 ICT の活用が考えられた。

(3) 検査

初期は地衛研でしか PCR 検査が実施できず、検体採取についても医療機関で対応できず、保健所での実施が継続し、地衛研への検体搬送を含め保健所の業務のひっ迫の一因となった。PCR センターの設置は膨大な財政負担が生じ、医療資源の乏しい地域では保健所での実施が継続し、業務がひっ迫するという課題があった。これらの強化策として、医療機関の感染症検査機能の強化、人員強化を含めた地衛研の機能強化、民間検査機関への移行スキーム確立や各局での検査キット市販等が考えられた。

(4) 入院調整

多くの都道府県で保健所が担ったが、本来は診断した医師が行うことが適切であるべき臨床的な役割を求められ平時に医療業務のない保健所には無理があった。保健所医師に調整業務が集中し過重労働となり、広域調整や病床の確保は保健所圏域のみでは困難であった。また、まん延防止のための入院か、治療のための入院か、入院の方針が不明確であった。強化策として、感染症法に基づく予防計画及び協定締結の推進により、病床確保を担う都道府県が入院調整(医療機関への委託も含む)を担うこと、入院についての医療上の必要性和感染対策上の必要性の整理、保健所医師の充足や応援体制、広域での入院調整システムの強化や病病、病診連携体制等が考えられた。

(5) 医療体制構築

各医療機関の役割分担の整理、連携構築は都

道府県業務であるが、保健所が二次医療圏単位での調整を行う都道府県もあった。保健所設置市区によっては、本庁及び市区型保健所により市区単位でシステム構築が行われた。

課題は、在宅看護や介護・福祉分野との調整が必要であり、平時からの関係性が危機発生時に影響し、症状緩和後の受入病院が少なく急性期病床のひっ迫につながった。強化策として、保健所の医療連携構築機能の強化のため、保健所管轄単位での協議会の設置の検討を含め、ネットワークの構築が必要と考えられた。

(6) 在宅療養者医療支援

市区型保健所においては、庁内連携により効果的に訪問診療、訪問介護による療養者への治療を実施できた事例があった。課題として、中等症感染者が在宅療養する場合の投薬治療等の調整があり、強化策として在宅療養者の医療支援を制度的に明確化・充実させることを望む。都道府県型保健所においても、本庁が調整し管内市町村との地域包括ケアの連携体制を構築することや、訪問および遠隔診療、訪問看護ステーション、薬局（訪問調剤）等の連携強化が考えられた。

(7) 在宅療養者生活支援

一部自治体では保健所が法的な規定ではない本業務を担い、在宅療養者の増加に伴って業務ひっ迫の一因となった。強化策として、自治体の危機管理部門、生活福祉部門等保健所以外の部門による実施、民間事業者への委託、市町村への協力要請等による人員強化や ICT 活用が考えられた。

(8) 健康観察

課題として、オミクロン株の感染拡大時は濃厚接触者の健康観察・行動制限の効果が小さかったこと、軽症感染者対象の一律の健康観察は過重負担となったことが挙げられた。強化策として、感染症の疫学的状況に応じたマニュアル等の整備、自治体事務職、外部委託や市町村の協力等の活用、軽症者対象の ICT による自己申告システムの活用等が考えられた。

(9) 福祉施設支援・クラスター対策

初期には、施設の嘱託医等では感染対策が機能せず、保健所が行った。また市町村の各所管課との連携が円滑ではない場合、保健所の対応能力が限界を超えたことが課題であった。強化策として、平時からの都道府県、市町村の各施設支援所管課と連携した福祉施設の感染症対応機能の強化、医療機関や専門家等の応援による施設支援チームの構築、高齢者施設支援 NPO の活用等が考えられた。

(10) 地域の感染情報の分析

管轄地域の発生動向の分析は保健所の最重要業務であり、一部の保健所では医療状況等を含め地域の大学、専門家等の支援により情報分析を実施したが、保健所には人員的な余力がなかったことが課題であった。地域の実情に応じた対策実施のために、地域の専門家と行政機関との適切な関係の構築、保健所の情報分析機能の位置づけの明確化、ICT 環境の充実を含め、職員の育成、財政補助や地衛研との連携強化が必要と考えられた。

(11) 移送

感染者の移送も保健所の負担となった。移送専用車両が保健所で未整備の場合、民間救急・患者等搬送事業社への委託については、都道府県本庁が一括して実施することも可能である。移送対象を限定すべく軽症者を在宅療養とすることや、都道府県単位で市町村消防部局との協定等が必要である。

(12) 保険請求・療養証明

入院勧告、外出制限を行った保健所がこれらの証明に対応した実態があったが、これらは感染症法上、保健所業務か不明であり、本来は医療機関業務とも考えられる。保険会社や感染者から保健所へ療養期間照会の問い合わせも多く、事務のひっ迫に加え威圧的な態度での要求や苦情などから担当職員が精神的苦痛を強いられたことが課題であった。保険業者の制度改善や、ICT での療養期間確認システムの構築等が必要と考えられた。

(13) 登録業務 (HER-SYS)

HER-SYS 導入後は、初期情報の入力に基本的な届出する医療機関の業務となり効率化が図られたが、過大な項目の入力業務を負担と感じる医療機関が少なくなかったことや ICT 環境の整わない医療機関の代行入力を保健所が担ったこと、HER-SYS のデータ分析は別のソフトで行わなければいけないことが課題であった。強化策として、対策に必要な入力項目の精査、医療機関の届出情報入力の支援、保健所間での情報共有システム、感染症サーベイランスシステム保有データを直接分析できるソフト、医療機関の電子カルテデータからの情報共有、時系列情報データベースの構築等が考えられた。

(14) 意思決定・情報共有

基本的には国、都道府県庁間での調整が主であるが、国の戦略と自治体の対策のズレ、都市部、地方部などの流行状況の違いによる調整、流行の波に応じた業務の意思決定及び調整が十分なされていなかったことや、各都道府県において本庁と保健所の意思決定・指揮命令系統が明確でなく、意思疎通の良否も各自治体により差が大きいという課題があった。また、政策決定にあたり科学的根拠が不明確で理解が得にくい場面もあった。国と自治体、保健所の意思共有のために、Evidence based public health (EBPH) が可視化できる情報分析システムの確立や、国、自治体、保健所間のリスクコミュニケーションシステムの構築等による連携強化が必要と考えられた。

(15) 普及啓発

基本的な方向性は政府が担い、各地域の情報については、都道府県および保健所が分担したが、一部の自治体が国の示した基本的内容と異なる発表を行い、根拠となる科学的エビデンスが希薄な報道発表が行われたことや、他の自治体と普及啓発内容に関する意見交換をする機会が少なかったこと等が課題であった。強化策として、大規模感染症発生時のリスクコミュニ

ケーションシステムの構築が必要であり、各自治体でリスクコミュニケーションができる人材の育成や感染症サーベイランスから自動的に広報に活用できる集計システム等を国・自治体・保健所等で情報共有する連携が重要である。

4. 海外における地域健康危機管理

1. 米国の地域健康危機管理体制

合衆国憲法のもと、連邦政府と州政府が権力を分割する連邦主義制度により、50 州すべてが独自の憲法をもち、州には city, county, town, municipality, district といった地方政府がある。衛生行政組織としては国の保健省 (department of health and human service: HHS) の下に、州レベルの保健衛生部局 (State Health Department) があり、日本の保健所に相当するのは city, county, town, municipality, district といった地方政府の LHD (Local Health Department) である。

2. 米国公衆衛生機関認証制度

2003 年に米国の IOM (Institute of Medicine) は、公衆衛生機関が果たす役割やサービスの質を評価するために認証制度を推奨した。2007 年に米国公衆衛生認証評価委員会 (PHAB: Public Health Accreditation Board) が発足し 2011 年から全米で自主的認証制度が開始された。その効果は、短期アウトカムによる評価や地域の年齢調整死亡率との関連に現れている。公衆衛生認証規格には、感染症を含む健康危機管理に関する内容が含まれており、認証制度によって地域の公衆衛生活動が COVID - 19 による死亡率上昇を抑制した可能性を示唆する報告がだされている。

3. 米国勤務経験医師および米国公衆衛生機関認証機関へのヒアリング

米国ジョージア州 (人口約 90 万人) の Cobb Douglas Public Health(CDPH)を訪問した。CDC や大学から職員や学生の派遣があり、情報交換やデータ分析のサポートを得るなど研究機関の連携や公衆衛生認証を受けた動機や意義を聞いた。認証を受けるために

は、費用や時間を要し、各部署が共同して質を向上させ、承認要件を満たす必要がある一方で、認証されることにより、住民やその他のスポンサーが、施設の運営資金の使用が適切であることを確認する意義があるとのことであった。

4. 英国の健康危機管理体制について

危機管理体制としては緊急事態法があるが、これを発動させたのではなく、COVID-19については公衆衛生法と COVID-19 感染症に関する新法を中心とした関連法令により対処された。医療調整は電話による相談やトリアージや移送を NHS が担当し、従来の計画や訓練から段階的に病床拡大がなされた。サーベイランスやデータ活用、ワクチン接種についても、実社会モニタリングのためのデータ環境がもともと充実しており、利活用の円滑化が図られた。このほか、COGUK (COVID-19 Genomics UK Consortium) によって、ゲノムサーベイランスという分野が確立された。

それらの COVID-19 対応を踏まえて、UKHSA (UK Health Security Agency) が設立された。これによりデータ収集、数理モデルの活用、情報収集・分析の体制が拡充・強化されると思われる。特にデータや分析の機能として大きな部門 (Data, Analytics & Surveillance) が設置されている。

D. 結論

健康危機発生時には、保健所は地域における健康危機管理の拠点として対策実務の中心的役割を担うことから、保健所が円滑に機能することが重要である。現行の地域健康危機管理ガイドラインの課題とその改正案の骨格のまとめを踏まえ、具体的な改正案の作成に際して、保健所等関係者から意見を求める機会を設け、実用性等を明らかにするワークショップ等についても検討する。保健所等の職員の人材育成に向けては、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。COVID-19 対

応では保健所業務が質的量的にひっ迫したが、その原因は今後の感染症危機管理対策における課題を明示しており、その解決策が、今後の感染症危機管理対策において求められる施策であると考えられる。保健所機能強化のための方策は、健康危機管理業務全般に共通することが多いことから、本研究で明らかとなった機能強化策を踏まえて、今後の保健所の体制を総合的に整備することが求められる。さらに、わが国の保健所における健康危機管理対応の在り方を検討する資料として、米国や英国の制度及び体制について、データ収集とその利活用、臨床研究体制などについて情報収集し整理した。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 赤松友梨, 尾島俊之, 福永一郎, 逢坂悟郎, 佐伯圭吾, 島村通子, 白井千香, 永井仁美, 宮園将哉, 内田勝彦. 保健師数と精神保健福祉相談・難病相談被訪問指導延人数の関連および地域差の検討. 日本公衆衛生雑誌. 2024; 71(3): 167-176.
- 2) 藤浪正子, 中村美詠子, 伊藤正仁, 尾島俊之. 新型コロナウイルス感染症の療養期間延長と基礎疾患等の関連 静岡県熱海保健所における第5波・第6波疫学調査表の解析. 厚生の指標. 2023; 70(15): 1-8.
- 3) 尾島俊之. 日本の災害と公衆衛生 過去・現在・未来(第13回) 指揮調整機能、保健医療福祉調整本部. 公衆衛生. 2023; 87(11): 1146-1151.
- 4) 尾島俊之. 【災害時の保健・医療・福祉・連携と調整】保健医療福祉調整本部 連携・調整の拠点. 公衆衛生. 2023; 87(7): 623-630.

2. 学会発表

- 1) Toshiyuki Ojima, Tomo Takasugi, Tomoko Haraoka, Shuji Tonai, Shoko Miyagawa, Manabu Ichikawa, Kiyoko Hattori, Hiroko Okuda, Tai-young Yi, Jun Tomio. Required

functions of information gathering and processing for Health, Medical, and Welfare Coordination Headquarters for disasters in Japan. World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM), Killarney (Ireland), 2023/5/10.

2) 尾島俊之、島田裕子、藤田利枝、春山早苗. 新型コロナ流行時の保健所長の首尾一貫感覚 (SOC) 等と心理的苦痛. 第33回日本産業衛生学会全国協議会, 甲府市, 2023/10/27-29.

3) 尾島俊之. 超高齢社会における被災者の包括的支援の到達点－保健医療福祉の包括的広域連携－. 第82回日本公衆衛生学会総会, つくば市, 2023/10/31-11/2.

4) 尾島俊之. オールハザードアプローチによる健康危機管理. 第12回日本公衆衛生看護学会学術集会, 北九州市, 2024/1/6-7.

5) 尾島俊之、内田勝彦、赤松友梨、佐伯圭吾、福永一郎、島村通子、永井仁美、宮園将哉、逢坂悟郎、白井千香. 健康格差縮小・中間支援組織との連携等に関する保健所の役割. 第34回

日本疫学会学術総会, 大津市, 2024/1/31-2/2.

6) 尾島俊之. 疫学による災害緊急対応と次の災害への備え. 第34回日本疫学会学術総会, 大津市, 2024/1/31-2/2.

7) 尾島俊之. 保健医療福祉調整本部との連携に向けて. 第29回日本災害医学会総会・学術集会, 京都市, 2024/2/22-24.

(その他、第83回日本公衆衛生学会総会において、当研究に関するシンポジウム等により報告を予定している。)

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

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

