

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。一方で、地球温暖化の進行などによる、毎年のように過去に例を見ない風水害や異常気象が発生し、また、予測される巨大地震や火山災害など自然災害への対応体制の強化が必要である。よって、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、地域特性に応じて対応する必要がある。

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、2年目には健康危機管理対応等の在り方の提案と推進を目標とした。具体的な成果物として、「地域健康危機管理ガイドライン改定案」と「保健所等における健康危機管理に資する人材育成の手引き」を作成した。また、Next Pandemic への提言を示し、海外（米国・英国・韓国）の地域健康危機管理体制について現状と課題を把握し、保健所の位置づけや健康危機管理対応のマネジメント体制の構築などを考察した。

本研究の成果を活用し、保健所をはじめとした地域の健康危機管理対応能力の向上および体制整備の推進に資することを期待する。

研究分担者（所属は2025年3月末現在）

グループリーダー

小林良清（長野県佐久保健所・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・副理事長）
佐伯圭吾（奈良県立医科大学医学部・教授）

<石井グループ>

小倉憲一（富山県厚生部・参事兼医務課長）、
田中英夫（寝屋川市保健所・所長）、西垣明子
（長野県健康福祉部衛生技監兼長野県木曽保
健所・所長）、築場玲子（宮城県石巻保健所登
米支所・地域保健専門監兼総括技術次長）

<前田グループ>

研究協力者（所属は2025年3月末現在）

<小林グループ>

岡田就将（東京科学大学・教授）、豊田誠（高
知市保健所・所長）、鈴木陽（宮城県塩釜保健
所・所長）、山本信太郎（福岡市保健所・部長）

中島一敏（大東文化大学・教授）、劔陽子（熊
本県阿蘇保健所・所長）、二宮博文（東京都保
健医療局保健政策部疾病対策事業調整担当課
長）、高山義浩（沖縄県立中部病院・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（愛媛県保健福祉部医療政策監兼健康衛生局・局長）、内田勝彦（大分県福祉保健部・審議監）、松本珠実（日本看護協会・常任理事）、齋藤智也（国立感染症研究所感染症危機管理研究センター・センター長）、富尾淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・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・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、都道府県等が策定する感染症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、多くの保健所で、感染症編を先行して新たな計画策定がなされた。

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。

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」の見直しを、この研究班の1年目から具体的に着手しており、保健所および保健所設置自治体等に求められる役割の検討により、同ガイドライン（改定案）を示し、合わせて健康危機管理に当たる職員の人材育成の手引きを作成すること、また、新型コロナウイルス感染症対応の検証や海外の地域健康危機管理体制を参考にすることで、保健所における健康危機管理対応の推進等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

1年目と同様の方法として、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、学会発表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。2年目の令和7年度は年3回の全体研究班会議を行い、各分担課題の進捗状況の共有及び意見交換等により、研究の1年目の成果を踏まえて、更に考察を深め、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）

保健所及び保健所設置自治体（保健所等）に

における健康危機管理の向上を図るため、令和5年度に実施した健康危機事例収集等を踏まえ、現行の平成13年作成「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン」の改定案を作成した。

改定案には健康危機管理の捉え方や基本的な対応等の基本事項、健康危機管理として平時対応、平時対応から危機対応への移行、危機対応、危機対応から平時（危機後）対応への移行、平時（危機後）対応のそれぞれにおける具体的な事項等を記載するとともに、感染症、食中毒、自然災害等の特定分野における特有の対応も盛り込んだ。

改定案の作成に当たって全国保健所長会との連携、ワークショップの開催、日本公衆衛生学会シンポジウム等を通じて保健所等の関係者から広く意見を求めるとともに、保健所が健康危機対処計画を作成する際の参考となる資料を掲載した参考資料集を作成した。

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)

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。2年目は保健所等で健康危機管理を担う人材育成について検討を行い、保健所等における健康危機管理に資する人材育成の手引きを作成した。手引きの作成にあたり、健康危機管理の考え方、想定する健康危機の範囲、保健所等の役割と機能を整理した上で職員の立場に応じた役割を定義し、人材の育成方法についてまとめた。

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

た。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、COVID-19 対策に関連する学会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。2年目は、関連学会に加え複数の自治体の総括報告書や関係統計資料等から、検討された保健所機能の課題、強化策と符合する事例、統計を収集し対策の分析を深めた。また、沖縄県への視察を行い、保健所と県（本庁）の役割分担の好事例として、保健所全体の在り方の普遍的構図を検討した。分析に当たっては、今回の対応で得られたレガシーと明らかとなった課題、次のパンデミックに向けての強化策、保健所において今後の COVID-19 と病原性・感染性が異なる（上回る）新興感染症発生時対応への意識等をポイントとした。

これらの検討から保健所が実施する各分野（Ⅰ積極的疫学調査・Ⅱ相談・Ⅲ検査・Ⅳ地域の感染情報の分析及びリスクコミュニケーション・Ⅴ入院調整および医療体制構築・Ⅵ在宅療養支援・Ⅶ健康観察・Ⅷ保健所 ICT）において基本事項、課題、方向性および Next pandemic への提言について考察した。

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、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、1) 米国の保健所に相当する Local Health Department (LHD) をサービスの質を向上し、一貫したものにすべく、第三者機関である公衆衛生認証評価委員会・Public Health Accreditation Board (PHAB) による自主的な公衆衛生機関認証制度を発足している点に着目し、認証制度やその効果について 1 年目は訪問やヒアリングを行い、2 年目には文献的調査を深めた。2) 英国の健康危機管理については、緊急対応に関する調査として、(1) 英国における新型コロナウイルス流行時の対応の体制（国・

地域自治体での業務・責任分担) (2) 新型コロナウイルス感染症の流行時の軍による支援(物資の輸送、危機対応計画の立案への関与)に着目して調査した。

さらに、韓国の保健所における健康危機管理体制を、研究代表者による現地視察から学び、新型コロナウイルス感染症対策を日本と比較するなど、海外の事例収集を増やした。

(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、引用する場合には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現地での対面およびメールで説明し、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

それぞれのグループの結果及び考察は、次の通りである。

1. 地域健康危機管理ガイドラインの推進

基本として健康危機・健康危機管理の定義付けが困難であったが、改正地域保健法を踏まえ、保健所等の現場が動きやすいものとし、現行ガイドラインで4つの側面としていた健康危機管理を実際の対応から5区分に変更するなど大きな見直しとなった。

1) 改定案の構成

(1) 健康危機管理の理解(目的・基本的事項)

(2) 健康危機管理の対応(5区分)

①平時対応②平時から危機対応への移行

③危機対応④危機から平時(危機後)対応への移行⑤平時(危機後)対応

(3) 特定分野における特有の対応

①感染症②食中毒③自然災害④国民保護法が適用される事象⑤その他(環境中の物質等による健康影響等)⑥原因不明の健康危機

2) 改定案の主な特徴

(1) 平成13年以降の健康危機や法改正等を踏まえた。本庁(保健衛生部門)、市町村等の役割を記載した。最近の考え方、手法等を踏まえた(オールハザードアプローチ、サージキャパシティ、柔軟な対応、受援、ICTの活用、リスク評価、リスクコミュニケーション等)

(2) 健康危機の捉え方と各区分における状況と保健所等の対応を明確にするため、改正地域保健法と保健所の実情を踏まえ、同じ事態であっても保健所等や状況によって健康危機にならないことがあることを明記した。

(3) 健康危機の定義を踏まえ、健康危機管理を5つに区分し、この区分は単純に一方向に進むものではなく、省略、戻り、逆転もあり得るとした。さらに、以下について具体的に記載した。(4) 健康危機管理のパターン (5) リスク評価の方法 (6) 人員・組織体制の準備 (7) 関係機関等との連携強化 (8) リスクコミュニケーションの方法 (9) イベントベースドサーベイランスの重要性 (10) 対応の切替における保健所長の役割 (11) 健康危機の発生状況と対応に関する記録と整理の重要性 (12) 危機対応における注意点 (13) 健康危機の影響を受けた者、保健医療福祉体制等への継続的な対応が可能な体制の確保

3) 参考資料集の内容

(1) ガイドライン改定案の補足事項

(2) ガイドライン改定案の記載事項の具体例

(3) 現行ガイドライン作成(平成13年)以降に発生した主な健康危機101事例

この「地域健康危機管理ガイドラインの改定案」の作成において、健康危機管理の対象となる事象の範囲が広く、その対応も個々の分野によって大きく異なるため、作成作業は困難を極め、関係者からの意見等を十分に活かすこともできなかったが、現行ガイドラインを20年ぶりに見直して改定案と参考資料集を作成することができた。そして、石井グループにおいてこの改定案と連動する形で健康危機管理を担う人材育成の手引きが作成された意義も大き

い。

こうした研究成果を踏まえて、今後、国から発出される改定ガイドラインの理解と普及を図り、保健所等における健康危機管理の推進に向けた取組が必要である。

2. 保健所及び地域の人的資源の育成・連携

前年度の検討を踏まえ、健康危機管理に資する人材育成の手引きを作成することができた。

1) 「人材育成の手引き」の構成の概要は以下のとおりである。

(1) 健康危機管理における保健所等に求められる役割 ①健康危機・健康危機管理の定義と想定する範囲 ②健康危機管理における保健所等の役割と機能 ③類型別の特徴

(2) 保健所等職員の役割 ①職位・機能別役割②モードの切り替え ③設置自治体・部署

(3) 健康危機管理に対応する人材の育成方法 ①人材育成の目標 ②人材育成の手段と留意点 ③心掛けておきたいポイント

2) 手引きのポイント

(1) 健康危機管理の考え方

人材育成の前提として、健康危機対応時の取組に特化した「狭義の健康危機管理」に対応することを想定して平時からの取組は「危機対応」に必要な取組として検討を進めた。

(2) 想定する健康危機

個別の健康危機に特化せず、様々な健康危機に共通して必要な能力を検討することとし、具体的には発生頻度を考慮して自然災害、感染症危機、原因不明の3類型を想定した。

(3) 保健所等の役割と機能

職員の能力を検討する前提として、保健所等に求められる役割と機能を先行研究や過去の健康危機事例を参考に整理した。

(4) 職員の立場に応じた役割

保健所等の機能を果たすために必要な能力について、先行研究や近年提唱されている様々な考え方から検討し、職員の職位や職種に応じて求められる役割を整理した。

(5) 人材の育成方法

健康危機管理に資する人材育成方法について、体制整備から目標の設定、様々な手段と留意点、心掛けておくべきポイントの流れで整理した。

「人材育成の手引き」の作成にあたって、様々な健康危機に共通して求められる能力を定義することが困難だったが、健康危機管理の考え方を整理すること、組織として求められる役割から個人の役割を整理することにより進めることができた。なお、人材の育成方法の検討において、自治体の担当部署や担当者が明確化されていないこともあること、研修等を受講する職員への配慮が十分ではないことがあることなど、人材育成を進めて行くためには行政組織への働きかけが重要と考えられた。今後、この人材育成の手引きと小林グループで作成した「地域健康危機管理ガイドライン改定案」の普及を図り、保健所等における健康危機管理対応、それに資する人材育成の取組を地域で推進することが必要である。

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

保健所が実施するⅠ～Ⅷの基本的事項と課題を挙げ、次のパンデミックに備えた、機能強化の方向性および提言をまとめた。

Ⅰ 積極的疫学調査

保健所の感染症対策の基本的な調査方法であるが、課題は1) 方針転換の指揮命令系統が曖昧 2) 積極的疫学調査担い手の専門職以外への拡大 3) アナログな調査 であり、流行状況に応じて、積極的疫学調査内容の方針決定を行う指揮命令系統を明確にすることや DX化の推進を提言する。

Ⅱ 相談

相談は地域における感染動向の情報源となるが、課題は1) マンパワーの確保 2) 質の担保 3) 従事者のメンタルヘルスである。事業維持のためには、リスクコミュニケーションの視点を含めた訓練や研修、職員が疲弊しない体制によって、マンパワーを消耗しないよう、住民

の知識・意識・行動の把握を効果的に行う。

III 検査

検査に関して保健所の機能強化に資する事項は、積極的疫学調査・保健所設置市との連携・都道府県庁・保健所の組織体制である。自治体による PCR 検査、民間移行、迅速検査等の活用について課題が多かった。流行状況に応じて、保健所が収集した、感染者情報の集積やゲノム検査を含めた解析をするよう地方衛生研究所や JIHS と連携し、専門家の確保、迅速な意思決定により、科学的な根拠に基づく対策に還元する必要がある。

IV 地域の感染情報の分析及びリスクコミュニケーション

科学的根拠に基づく感染症対策、感染症危機管理が行われるためには、疫学分析が活用される体制（リスクガバナンス）が必要であるが、疫学情報がアナログとデジタルが混在しているのが課題である。リスクアセスメント、リスクマネジメント、リスクコミュニケーションが、それぞれに反映、相互作用を必要がある。保健所における疫学情報の収集と分析を行う専門性を強化するには、OJT、研修・訓練、大学等研究機関との連携が重要である。

V 入院調整および医療体制構築

保健所の役割は、感染症法上の入院勧告による感染拡大防止であるが、パンデミック時には重症者医療も必要となり、入院を含めた医療体制構築について、宿泊および自宅療養に関しても、医療機関との情報共有と担う役割の連携について、保健所単位のみならず医療圏や都道府県単位で体制構築をすることが望ましい。

VI 在宅療養支援

従来、高齢者に対しては、慢性疾患や介護の視点で地域包括ケアとして在宅看護および介護サービスが行われていたが、地域における保健医療福祉の緊密で迅速な連携体制が必要となった。平時からの保健医療福祉の連携事業において、感染症危機発生時における連携についても整備及び計画に取り組む必要がある。

VII 健康観察

パンデミックにおける健康観察者数の著しい増加に備え、ICT 活用による健康観察システムを導入し、疫学情報の分析から健康観察の定義及び観察頻度等の明確化を行い、対象者の急変時の体制構築が必要である。

VIII 保健所 ICT

平時から活用できるシステムの延長線上でパンデミック時にも、保健所業務である発生状況調査、予防対策、積極的疫学調査、検査、事務手続き等を一元化して管理できるシステムが望ましい。ICT 機能の強化において生成 AI も含め、適用可能な代表的な ICT 技術を示す活用も検討した。

COVID-19 発生時の保健所の対応を踏まえ、各分野（Ⅰ～Ⅷ）の課題が明らかとなった。Next pandemic に向けた提言として共通する以下の 3 点を示し、全体の考察とした。

- ・平時からの人的、技術的、組織的基盤の整備
- ・各機関間における連携体制の強化
- ・発生時の迅速で臨機応変な対応

4. 海外における地域健康危機管理

1) 米国公衆衛生機関認証制度

(1) 認証制度の開始

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 2003 年に IOM が認証制度を推奨し、2004 年に CDC が、公衆衛生機関認証制度が公衆衛生インフラを強化する重要な戦略であると発表した。2007 年に PHAB が発足し 2011 年から全米で自主的認証制度が開始された。

(2) 米国公衆衛生認証制度の効果

認証施設では、非認証施設と比べて、保健所 (LHD) サービスに関する質向上プログラムの実施割合が高く、生活習慣病の一次予防プログラム実施において、根拠に基づく判断能力、リソースの活用しやすさに関連する得点が有意に高く、認証施設で勤務する職員では、非認証施設職員に比べて、公衆衛生の質向上への取り組みや多施設の共同を認識する者の割合が高

い等、それぞれの調査報告が得られた。また、LHD の認証機関地域と非認証機関地域をマッチングして比較した調査では、年齢調整死亡率を比較したところ、新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって総死亡率が急増した2020年において、認証機関地域の総死亡率は、非認証機関地域より有意に低い結果であった。この結果は、施設・職員の主観的アウトカムや、質向上プログラムの実施といった代替アウトカムのみでなく、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、公衆衛生サービスの向上により、感染症流行時の死亡率抑制に寄与した可能性を示した重要な報告と考えられた。

2) 英国の緊急対応に関する調査

(1) 英国における新型コロナウイルス流行時の対応の体制

新型コロナウイルス感染症の流行への対応についての公開審問が現在進行中で、特に中央政府側の体制について、非常に厳しい評価と勧告が記述されている。「緊急事態の体制に関する問題点」の概要として、これまでの政府の計画は、世界規模のパンデミックには不適切であり、緊急事態対応計画を所管する組織と構造が非常に複雑で、戦略的欠陥があるとされた。その上で「緊急事態の体制に関する勧告」が10項目挙げられている。また、市民緊急事態法の枠組みで、地域での協働メカニズムであるローカル・レジリエンス・フォーラム（Local Resilience Forum: LRF）による広域な地域主体の基盤が明確になっており、例えばロンドンのLRFで公開されている主な議事内容としては、リスクの状況の共有（デモ等活動、山火事、ガス・電気、999（救急電話）トラブルなど様々）、英国政府のレジリエンス・フレームワークに関する状況（パイロット事業の可能性等）、各メンバーからの状況更新、ロンドンのレジリエンスプログラムの状況（リスク評価の更新や訓練等）が挙げられている。地域性や人口規模などで構造は大きく異なる面はあるものの、LRF

は行政、公的緊急サービスや関連団体という広義の対応関係者から構成される枠組みで、地域のリスクを踏まえ、対応のための情報共有や議論をする場となっている。新型コロナウイルス感染症対策については、LRFの分析から多組織による対応でうまくいった5つの提案を行っている。

(2) 新型コロナウイルス感染症の流行時の軍による支援について

英国では、市民緊急事態等への英軍の支援について、Military Aid to the Civil Authorities (MACA) という枠組みにより中央政府や地方自治体等からの依頼に応じて対応する、という日本の自衛隊法第83条による、都道府県知事等からの要請に基づく自衛隊の災害派遣の仕組みと似た枠組みがある。市民緊急事態における、英軍の支援は主として以下の2つの領域に焦点を当てている。

①防衛の本来の目的で維持され、市民の当局で独立して維持するにはコストがかかり過ぎるような能力の提供。（爆弾処理等）

②対応能を凌駕した際の市民当局の支援の準備。こうした支援は軍の中の能力を再配分するため、利用可能性と、核となる防衛の目的の達成の必要性とに依存する。防衛省ではこの目的のための隊を維持してはいない（MACA）。

3) 韓国の健康危機管理体制について

ソウル中区保健所訪問（2024年11月28日）
ユン・ヨンドク（尹 永恵）ソウル中区保健所
所長（医師/公衆衛生学修士）からの情報
ソウル中区：人口12万人、面積9.96 km²
職員数 201人（うち医師8人）診療所機能も併せ持つ（糖尿病、高血圧、在宅医療含む）。

1) 感染症対策として、法定感染症を診断した医師は統合感染症管理情報システム等で報告する。保健所は疫学調査や移送、接触者調査、検体採取及び検体搬送を行う。医療機関（指定医療機関の隔離病床）で確定検査、患者のケアを行う。病原体の遺伝子検査等はRIPHE（保健環境研究院）で実施。統合感染症管理情報シス

テムで全国民の予防接種歴が確認できる。

2) 新型コロナウイルス感染症の対応は、日本と類似するところが多く、疫学調査や移送、検体採取、健康観察は保健所が当初行っていたが、委託や自己申告でも可能となった。入院調整は中央政府の役割で空床情報は従来のシステムを活用し、パンデミック後にさらに整備された。

3) 食中毒対策も、日本と同様だが軽微な事例は処分せず衛生管理不良の飲食店が処分対象。

4) 災害対策について、健康危機管理という概念は無いが、災害医療には取り組んでいる。大規模な交通事故、火災、建物崩壊、地震など、死亡者が多数発生する事件に対応している。2016年に緊急医療サービス法に基づく緊急対応マニュアルが作られ、保健所の迅速対応チームが明確化された。

5) CBRNE 攻撃等への対応について、バイオテロ関係は、警察署が中心となり、保健所、消防署が協力して対応する。多検出キットによる検出を実施する。毒物除去場所の運営（除染テントなどでの除染作業）の訓練を1年に1回実施している。

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、保健所が円滑に持続可能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を踏まえ、具体的なガイドライン改正案の作成を行った。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。新型コロナウイルス感染症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と考えられる。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、情報収集し

整理した。

保健所機能強化のためには、(1) 保健所の役割と確保すべき体制を平時に確保することと

(2) 健康危機管理体制の構築は、①計画的な整備 ②危機体制への切替え ③マネジメント体制の強化 ④業務の見直し・効率化 ⑤雇用管理の改善 の視点を重視することである。

健康危機管理業務全般は、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。あらゆる健康危機が発生することを想定し（オールハザード）、保健所設置自治体は、保健所等の現場の業務負担が危機発生時にも偏らないよう、人材の養成を計画的に継続することが重要である。

E. 研究発表

1. 論文発表

1) 白井千香. 計画改定を踏まえた保健所の役割と課題 新型コロナウイルス等対策政府行動計画を実効性あるものに 中核市保健所の立場から. 公衆衛生. 89(3): 242-249, 2025.

2) 白井千香. 保健所と地方衛生研究所のモニタリング報告2024 保健所、地方衛生研究所等はどう変わったか?. 公衆衛生. 88(12): 1168-1173, 2024.

3) 白井千香, 中里 栄介, 豊田 誠, 藤田 利枝, 清古 愛弓, 内田 勝彦. 今後の地域医療体制の再構築に向けて, 新型コロナウイルス感染症対応を振り返る. 日本環境感染学会誌. 39(4): 83-87, 2024.

4) 尾島 俊之. 医学・公衆衛生学と災害 全体像と災害関連死の防止. 医学のあゆみ, 292(2):137-140, 2025.

2. 学会発表

1) 小林 良清, 岡田 就将, 鈴木 陽, 豊田 誠, 山本 信太郎. 保健所等における健康危機管理のあり方 地域健康危機管理ガイドライ

- ン改定案の作成に向けて（シンポジウム）．第83回日本公衆衛生学会総会（抄録集，p137），札幌，2024．
- 2) 石井 安彦，小倉 憲一，田中 英夫，西垣 明子，築場 玲子．保健所等における健康危機管理のあり方 保健所等の人的資源の育成・連携（シンポジウム）．第83回日本公衆衛生学会総会（抄録集，p137），札幌，2024．
- 3) 前田 秀雄，調 恒明，高山 義浩，劔 陽子，中島 一敏．保健所等における健康危機管理のあり方 保健所における新型コロナウイルス感染症対応の検証（シンポジウム），第83回日本公衆衛生学会総会（抄録集，p138），札幌，2024．
- 4) 佐伯 圭吾，吉見 逸郎，松田 亮三，白井 千香，尾島 俊之．保健所等における健康危機管理のあり方 米国公衆衛生認証制度に関する文献的調査（シンポジウム）．第83回日本公衆衛生学会総会（抄録集，p138），札幌，2024．
- 5) 小林 良清，北原 瑞枝，宮島 有果．長野市における新型コロナウイルス感染症1波から6波までの年代別感染経路．第83回日本公衆衛生学会総会（抄録集，p314，札幌），2024．
- 6) Ojima T, Shirai C, Uchida K. Early Response to COVID-19 by Public Health Centers in Japan. 15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM 2024), Seoul, 2024.
- 7) 尾島 俊之．健康危機管理及び高齢者等への支援体制の進歩．日本老年社会学会第66回大会，奈良，2024．
- 8) 尾島 俊之．平時からの健康危機管理-どうする東海- 行政および大学等に求められる健康危機管理．東海公衆衛生雑誌，12(1); p 20, 2024．
- 9) 尾島俊之．災害対応の戦略（基調講演）．奈良県公衆衛生学会，奈良，2024．
- 10) 尾島俊之．多様な分野とのパートナーシップは公衆衛生をどう変えていくか（基調講演）．第13回日本公衆衛生看護学会，名古屋，2025．
- 11) 尾島 俊之、高橋 善明、高杉 友、吉野 篤人、渥美 生弘．浜松医科大学における健康危機管理教育．第30回日本災害医学会総会・学術総会（J J Dist Med, 29(suppl, p196), 名古屋，2025．
- 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