

# 全国保健所長会 だより

## はじめに

令和5年度全国保健所長会研修会は、6年1月22日(月)に開催されました。「地域の健康危機管理のリーダー(以下、「L」という)となる人材育成」を全体テーマに掲げ、1日のみの日程で4年ぶりに参集のみで行いました。

小倉憲一研修担当常務理事の進行により、内田勝彦会長ならびに厚生労働省健康・生活衛生局 山本英紀健康課長からのあいさつに続き、午後には「地域の健康危機管理のリーダーに必要なこととは？」をテーマに研修会が開催されました(座長：白井千香副会長、石原美千代研修担当副常務理事、鉄治研修担当理事)。研修会資料は全国保健所長会ホームページ(<http://www.phcd.jp>)をご覧ください。

統括保健師の期待される機能と能力として、リーダーシップ(以下、「LS」という)とフォロワーシップ(以下、「FS」という)の関係性について述べました。「LSは重要だが、組織が創出する成果に対してLSが及ぼす影響は10〜20%にすぎない」とのこと。FSとは「自律的かつ主体的にLや他メンバーに働き掛け支援すること」であり、統括保健師には特にこの要素が重要と指摘しました。FSを発揮するためには、組織やリーダーの意思決定に対して、あえて批判的に考えてみる「クリティカルシンキング(=批判的思考)」が必要と述べました。

●地域の健康危機管理のリーダーに必要なこととは？

畑山満則先生(京都大学防災研究所巨大災害研究センター教授)は、危機管理における情報管理の要諦を述べました。「危機管理においては、いろいろな情報を読み解き、状況・条件に適した行動を取れるようになることが求められる。災害対応では不十分なリソースを効率的に用いた不確かな状況下での時宜にかなった意思決定が求められる。また、巨大災害に係る対

# 令和5年度 全国保健所長会研修会報告

宮城県塩釜保健所長 西條尚男

さい。

研修会の冒頭、白井座長は「健康危機管理のLとなる人材育成の重要性が再認識されている。保健所長はLとなる立場、Lを育成する立場にある。この研修会でも、危機発生時、ICS/CSCAに基づいて実際に行動できる能力を築いていただきたい」と述べました。「能登半島地震」において、富山県DHEATが先遣隊として派遣され、任務に当たられた小倉憲一中部厚生センター所長による活動報告とともに、以下、4人の講師から講演がありました。

●関東大震災100年 ―我々は、その教訓を生かされたのか―  
大友康裕先生(独立行政法人国立病院機構災害医療センター病院長)は、同震災から100年を経過した現在まで、人命救助(災害医

心では複数の意思決定主体が『状況認識の統一』を図ることが重要であり、そのためには連携できるガバナンスの形成(コミュニケーションのコストを最小限に抑えて最大限の成果を効率的に得られる状況)が求められる」と述べました。また、「先を見通しながら災害発生後にも次の準備をしておくことも重要であり、AIの活用も有効である。危機管理においては、時々刻々と変化する情報の管理が求められることから、情報の連携(共有)は必須であり、それがうまくいくためには訓練が必要である」と述べました。最後に、「鮮度は高いが精度に問題があるデータを有用に使えるか、使わせられるか、ベストエフォートとうまく付き合うことが肝要である」と話されました。

●地域の健康危機管理のリーダーに必要なこととは？ (次のパネデミックに備えて)

永田高志先生(自衛隊札幌病院救急部部長)は、東日本大震災における福島原子力発電所爆発事故に係る対応、2017年に実施されたアメリカ合衆国CDCのパネデミック対応訓練、わが国で20

ある」と述べました。最後に、自然災害対応に対し災害対応の中でも実例が少ないテロ・NBC対応について「机上の空論」のハイリスクがあると危惧の念を抱かれました。

●地域の健康危機管理  
リーダー機能を発揮するために  
奥田博子先生(国立保健医療科学院健康危機管理研究部上席主任研究官)は、保健師による今後の健康危機管理活動の展望について述べました。

初めに、健康危機における保健所のマネジメント体制の強化のため、保健所の「統括保健師」の役割(保健所長を補佐し、関連部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を総括する)が期待されている点について述べました。次に、健康危機管理の経験の検証としてAAR(After Action Review)が用いられることについて、これは今後にかす検証手法であり、評価手法ではないことを強調しました。また、支援活動の検証事例として、神戸市と宮城県の事例の紹介がありました。

最後に、健康危機管理において

療)の観点からの教訓(1.政府の初期対応の遅れ 2.情報収集の不備による対応の混乱 3.医療機関へ医療者含むVの被害 4.医療調整対応機能の欠落 5.外部からの支援の遅れ)が生かされてきたのか、その変遷をたどり課題を述べました。同震災から72年後の阪神淡路大震災(以下、「阪神」という)においては、不幸にも同様の問題が生じましたが、このことについて大友先生は、時の経過とともにさまざまな要因により教訓が風化されてしまった結果であると指摘。また、「阪神以降、自然災害対応は格段の進歩を遂げたが、『机上の空論』のわなにはまってはいけない」と強調し、防災訓練における現状にそぐわない事例を挙げながら、「訓練実施自体が目的になっていないか、常に自問することが必要で

18年に実施された新型インフルエンザ等政府対策本部運営訓練を振り返り、「従来のICSは一般災害向きであり、活動が長期化する感染症に対しては機能しないため、Scientific Support(科学支援)を新たに加え、数か月間の長期にわたる活動に耐え得る組織運用の確立が必要である」と述べました。そして、「感染症危機管理統括庁や日本版CDCがパネデミックの司令塔機能を果たすためには、統合指揮の下で他省庁との連携が必要である」と話されました。

また、感染症の危機・緊急時におけるコミュニケーションの在り方として、CDCの「感染症の危機・緊急時におけるクライシスコミュニケーションション(以下、「CC」という)の6つの原則」の紹介がありました。CCについては、「災害対応において、情報は公共に対して適切なタイミングでプライバシーを配慮しつつ発信・共有されることが求められる。災害に関する情報を適切に広報することで、人々の不安は軽減し、社会混乱を軽減することが可能である」と指摘。そのほか、「CDCにおけるICSの中に

は指揮者を支える部門の中に報道官Public Information Officer(PIO)が存在しており、他の災害や緊急事態と同様、感染症の健康危機の際にもこの報道官の果たす役割が重要と説明されました。

●総合討論  
参加者からの質問(情報が不確実な中での意思決定、LSを発揮するために心掛けること、被災地での支援の引き際等)について、各先生から回答を頂きました。

## 結びに

研修会後に実施したアンケートでは、「小倉所長によるタイムリーな報告がよかった」「さまざまな視点から危機管理のリーダーに必要なことが習得できた」等、好評価を頂きました。

なお、研修会に先立ち、社会医学系指導医講習会が開催されました。公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会の山本委員長・横山副委員長から専門医・指導医になるメリットおよび香川県での指導の現状についての話があり、指導医にとって有意義な講習会でした。