

はじめに

令和6年度全国保健所長会研修会は、令和7年1月31日(金)に開催されました。「保健所での健康危機管理」リスクアセスメントを基礎から学ぶ」を全体テーマに掲げ、1日の日程で行いました。

柴田敏之研修担当常務理事の進行により、藤田利枝会長ならびに厚生労働省健康・生活衛生局の岡輝昌健康課長からのあいさつに続き、午後には研修会が開催されました(座長・増田和貴理事、筆者、福永一郎理事)。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。

研修会の冒頭、増田座長は「予定していた豪雨災害の事例提示は演者の都合により割愛する」と述べ、析室のある医療機関の冷却塔に起因したレジオネラ症集団発生事例を報告されました。複数のレジオネラ発生届時に検査中の患者がいたこと、給水系と空調系の水の検査で空調系のみレジオネラ陽性から空調による集団感染の可能性が高いと判断されたこと、医師会等の協力でレジオネラ症の異常事象検査サーベイランスにより冷却塔と複数患者から同じ遺伝子型レジオネラ属菌が検出されたことから冷却塔に起因したレジオネラ症の集団発生と判断されたことを話されました。感染源不明事例もあり、国立感染症研究所、厚生労働省と会議をし、FETP等の調査が現在進行形であり、詳細は「病原微生物検出情報」で報告済みなので確認してほしいと締めくくられました。

令和6年度 全国保健所長会研修会報告

大阪府守口保健所長 谷掛 千里

られ、その後5名の講師から講演がありました。

【保健所での健康危機管理】リスクアセスメントを基礎から学ぶ】

尾島俊之先生(浜松医科大学健康社会医学講座教授)は、災害対応検討には需要(ニーズ)と資源(リソース)が必要、リスクアセスメントはリスク特定・リスク分析・リスク評価を行うこと(ISO 31000リスクマネジメント規格)、ハザードとリスクは異なる、ヒトがいなければリスクにならないと説明されました。リスクの重要な根本は分野が違ってもおおむね共通しており、自分がどの意味で用いているか説明しながら使うことが大切と述べられました。分野別研究班には、地域健康危機管理ガイドラインの推進、

保健所及び地域の人的資源の育成・連携、保健所における新型コロナウイルス感染症対応の検証、海外における地域健康危機管理の4つがあり、基礎を学びつつ、臨機応変に現実への対応を、いろいろな分野・国内外の考え方や言葉遣いを知ること重要と述べられ、第84回日本公衆衛生学会総会を紹介されました。

【地域健康危機管理ガイドライン改定案(令和7年1月8日時点)の概要】

小林良清先生(長野県佐久保健所長)は、地域健康危機管理ガイドライン改定案は「健康危機管理の理解」「健康危機管理の対応」「特定分野における特有の対応」の3部構成になっていると説明されました。そして、健康危機対応は保健所等

入検査をした結果、医薬品製造業者として関係法令を遵守する意識欠如が原因である事案で、業務停止処分・業務改善命令を行ったと報告されました。経営層が法令違反を把握しているながら改善策を講じず、睡眠導入剤が混入した医薬品の製造・二重帳簿の作成・品質試験結果の捏造等の関係法令違反事項が長年行われていたと確認、通常業務もいつつ長期間にわたる対応で職員のメンタルヘルスにも留意したと述べられました。

【コロナ禍における不発弾処理対応―関係機関調整と避難者対応に着眼して―】

有吉恭子先生(吹田市総務部危機管理室室長)と柴野将行先生(同参事)は、令和4年4月、共同住宅工事現場で不発弾が発見され、コロナ第7波中の7月24日(日)、発見現場からおおむね半径約300m内の高齢者施設を含む全住民を高齢者用・コロナ陽性者用・濃厚接触者用などさまざまな避難場所に避難させ、鉄道や周辺生活道路を止め、陸上自衛隊不発弾処理隊による不発弾信管除去処理事案を報告

されました。保健所と住民および行政が、風水害対応と同じ「カウンタダウン型」対応のリスクアセスメント例として、関係機関調整(対応フロー図を用いて時系列で可視化)、要配慮者対応(マイクロボスの避難や濃厚接触者が避難できる場所などさまざまなタイプの避難場所を設定)、職員業務(人員配置を考慮するために人員分析)に着目して報告されました。限られた時間に横断的組織で調整・協議はデジタルで議論できるような環境が必須と締めくくられました。

【総合討論】

参加者や講師からの質問(リスク評価、リスクコミュニケーション、人員分析、応援依頼時期、メンタルヘルスケア)について小林先生、鈴木先生、佐々木先生、有吉先生からそれぞれご回答をいただきました。

本研修会は所長経験が浅い方を対象に構成したもので、日常業務(健康危機管理とまではいえないが、食中毒、温浴施設からレジオネラ検出、通常の感染症など)は、小さな危機管理のようなもので、日常的な業務を積み重ねることで大きな危機管理にも対応できるように

の通常的手法・手段、人員・組織体制では対応困難であり、業務の縮小および長期の対応が必要であること、社会的に健康上または心理上の大きな影響がある(社会的に関心が高い、心理的不安が高い)のいずれかに該当する場合で、前記のいずれにも該当しない場合は危機対応を終了すると示されました。

また、健康危機のリスク評価では、発生の可能性を相対的に「高い」「ある」「低い」の3区分に、影響の大きさを健康と保健医療等サービスの影響の観点から「大きい」「ある」「小さい」の3区分とし、2つの視点からリスクレベルを決めると説明されました。なお、リスクコミュニケーションの準備としてリスクコミュニケーションを議論中と報告されました。今年度中にガイドライン改定案を取りまとめ、今後感染症以外の健康危機対応処計画を保健所で作成する必要があると締めくくられました。

【医療機関の冷却塔に起因したレジオネラ症集団発生】

鈴木陽先生(宮城県塩釜保健所長)は、令和5年6月末の宮城県北部に位置する医療機関よりレジオネラ症の個発例を端緒とした透

なると締めくくられました。

最後に

本研修会後に実施したアンケートでは「災害対応以外の健康危機事例の対応を学べた」「豪雨災害の報告が中止になり大変残念であった」等の意見が多く見られました。また、「地域健康危機管理ガイドライン改定案を基に国から各保健所へ感染症以外の健康危機対応処計画策定が求められるので、小林先生の報告が参考になった」という意見もありました。

なお、本研修会に先立ち行われた社会医学系専門医指導医講習会では、専攻医の指導について事例を交えながらお話しいただき、大変参考になりました。「グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究班」からは外国人対応に役立つ資料の紹介があり、有意義な情報を共有することができました。

全国保健所長会ホームページ

