

CASE STUDY

PUBLIC
HEALTH
DOCTOR

企画制作
令和5年度地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業
公衆衛生医師の確保と育成に
関する調査及び実践事業

公衆衛生医師業務と
コンピテンシーを学ぶ
ケーススタディ集



ともに成長できる一冊。



NAGAFUMI
YAMAMOTO

山本 長史

北海道江別兼千歳保健所長
／全国保健所長会・公衆衛生
医師の確保と育成に関する
委員会委員長

ケーススタディ集へ、 ようこそ。

こ

このケーススタディを手
に取った人は、保健所
などに勤務して日の浅
い人が多いと思います。

公衆衛生医師には、個人へのア
プローチにとどまらず、多様な集団、
環境、社会システムへのアプローチ
を中心として、人々の健康の保持・
増進、傷病の予防、リスク管理や社
会制度運用に関してリーダーシップ
を発揮することが求められます。そ
のためには、「基本的な臨床能力」、
「分析評価能力」、「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」、「教育・指導能力」、「研究
推進と成果の還元能力」、「倫理的
行動能力」という8つのコンピテン
シーを備える必要があり、この本に
掲載されているケースごとに、必要
とされるコンピテンシーが書かれて
いますので、参考にしてください。

また、一口に保健所業務と言っ
ても、実は設置自治体により、その
業務範囲がかなり異なります。その
ため、ここに取り上げたケースには、
実際に携わらない業務もあるかと思
いますが、公衆衛生に全く関係しな
い業務はあまりないですし、私の経
験上、その時は業務に関係ないと考
えていたことが、その後の仕事に結
びついたことが多々ありましたので、
広くいろいろな業務を学んでもらい
たいと思っています。

このケーススタディの使い方は、

1. 何が書いてあるか読む。
2. 解説を見ずに読んで、自分だっ
たらどう対応するか考える。
3. グループワークの題材にする。

その他に、講師を頼まれたときの資
料にも使えると思います。そのため、
幅広く活用できるような構成としま
した。

また、書かれている解決策が最良
とは限りませんので、活用される方
がより良い解決策を考えていただ
ければと思っています。

保健所などの業務も時代と共に変
わっていきます。私が入庁してから
でも、健康診査などの老人保健対
策や母子保健対策、エイズ対策、腸
管出血性大腸菌対策、特定疾患対
策、結核対策、BSE対策、精神保健対
策、介護保険対策、地域医療対策な
ど、その時代、その時に関わる業
務の比重は変わってきましたし、最
近では、新型コロナウイルス感染症
対策がありました。

これからも新たに対応しなければ
ならない課題が出てくると思いま
すが、対策の核はどの業務にも共通
していますので、このケーススタ
ディが対策の核を習得するための一
助になってくれればと願っています。

令和6年3月

山本長史

都道府県編

CASE 1	外国人の結核患者への対応において、患者とさまざまな接触者の状況を踏まえて対応、助言した事例 ○保健所・担当者	005
CASE 2	毎年行われる感染症の啓発活動の主担当となり、公務員として事業に計画から実施まで関わった事例 ○保健所・担当者	009
CASE 3	医師の働き方改革の取組を進めるための実態把握、分析、検討、計画、実施までできた事例 ○保健所・担当者	011
CASE 4	保健所で地域職域連携に取り組もうと一所懸命にもがいた結果、飛躍的に推進できた事例 ○保健所・担当者	013
CASE 5	中学生のヘリコバクター検査を自治体検診で実施するべきか、医学的見地から判断、対案を示した事例 ○本庁・担当者	015
CASE 6	新興感染症対応において、全県一括での入院調整を確立した事例 ○本庁・担当者	017
CASE 7	新興感染症の急拡大に伴う保健所内の混乱に対し、所内体制の再検討を行った事例 ○保健所・所属長	019
Coffee Break	保健所について	022
CASE 8	新米保健所長として初めて精神保健福祉法第23条に基づく通報に対する対応の検討を行った事例 ○保健所・所属長	023
CASE 9	災害時難病患者避難計画を作成している患者の避難訓練を関係者と一緒に実践した事例 ○保健所・所属長	025
Coffee Break	公務員として働く	027
Coffee Break	組織の中の公衆衛生医師	028

政令市編 *特別区を含む

CASE 10	幼児健診を契機に関わりが始まったマルトリートメント（不適切な養育）疑いの保護者対応事例 ○指定都市・保健センター・担当者	029
CASE 11	公害健康被害認定審査会事務局の運営における課題の解決に取り組んだ事例 ○指定都市・保健所・担当者	031
CASE 12	遺体解剖時の結核感染に関する普及啓発、分析評価を実施し、発表論文化まで行うことができた事例 ○指定都市・保健所・担当者	033
CASE 13	小学校給食で発生した大規模食中毒に対応し、さまざまな関係部署と連携した事例 ○特別区・保健所・所属長	035
CASE 14	離れた公衆衛生医師同士がともに学び交流できる新規事業の立ち上げを行った事例 ○指定都市・保健センター・所属長	039
Coffee Break	公衆衛生医師の倫理	041



公衆衛生医師になりたての人も、ベテラン医師も、この本を囲んで「ともに成長できる」をイメージしたアイコンです。皆様の、いつもの机のそばに。

本書の使い方 HOW TO USE

事例を参考にして、自身や所属部署なりの、より良い解答を考えましょう。

主人公の背景

登場人物のプロフィール、事例の分野、コア・コンピテンシーの構成は以下の通りです。

●登場人物のプロフィール

1) 初期研修⇒すぐ行政 2) 初期研修⇒臨床⇒行政 3) 初期研修⇒研究⇒行政

●事例の分野 (全国保健所長会 保健所の業務紹介パンフレット (令和2年度) より抜粋)

01 感染症対策 02 結核対策 03 母子保健対策 04 精神保健対策 05 難病対策
06 健康づくり対策 07 地域包括ケアシステムの構築 08 地域医療対策
09 食中毒防止対策 10 生活環境衛生対策 11 健康危機管理 (災害対策)
12 国際保健 (グローバルヘルス)

●コア・コンピテンシー (社会医学系専門医専門研修プログラム整備基準2020年3月29日版より抜粋)

1 基礎的な臨床能力 2 分析評価能力 3 事業・組織管理能力 4 コミュニケーション能力
5 パートナーシップの構築能力 6 教育・指導能力 7 研究推進と成果の還元能力
8 倫理的行動能力

事例タイトル

事例 01 公衆衛生医師として、何をしたらよいのか分からない中で、ある資料を発見した事例

主人公の背景

住→行政、40歳代

臨床医を経て、A県へ入職。国立保健医療科学院で3か月のいわゆる保健所長研修を受けて、新米の保健所長になった。

事例の分野: 06 健康づくり対策

コア・コンピテンシー: 3 事業・組織管理能力 4 コミュニケーション能力 5 パートナーシップ構築能力

事例背景

前例踏襲、イノベーション

主人公は、整形外科医として働いていたが、長年の過労がたたまったのか昨年、自分自身が病気を発症したことに加えて、子どもが不登校気味になったことをきっかけに、臨床医と比較して身体的な負担が少なく、家族との時間もとりやすいと噂の公衆衛生医師に興味を持ち、情報を収集してみたところ、勤務条件だけでなく仕事内容的にも「やりがいがありそうだ」と感じて入職した。

しかし、入職したA県では長年、「保健所長は医師免許を持っている人が座ってハンコだけ押してくれていれば良い」という雰囲気があり、行政のルールもまだよくわからない中で、臨床医の時に感じていた社会的な健康課題である高齢者の転倒・骨折を予防するための施策をどう展開していけばよいか悩んでいる。近くにいた保健師と事務職に相談すると、次のように言われた。

保健師: フレイル対策については私たちも考えていますし、管内の市町や商工会、老人会、医療機関、保険者たちも様々な取組をすすめています。先生はとりあえず協議会で挨拶をしてください。

事務職: 協議会では市町と連携していますし、サラッと終わる会ですから、先生も前例踏襲でお願います。

QUESTION

Q: あなたなら、どうしますか?



QUESTION

事例の課題が質問形式で挙げられています。対応を検討してみましょう。

主人公の取った対応

●主人公の取った対応

とりあえず1年目ということで、まずは無難に保健所長としての挨拶ができるように、これまでの挨拶文を見せてもらい、練習をしてから協議会の挨拶に臨んだ。協議会を終えて、「市町の保健師や地域の関係機関の人たちを集めて地域の健康づくりについての情報共有をする協議会を実施しているが、単にお互いに取り組んでいることを報告して、次の年もお互い頑張らしよう」だけで終わっているような気がした。

公衆衛生医師の仕事の参考になる本を探すと保健所の本棚に「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」を発見! 読み進めるうちに、その地域を知り、関係者の声を聞き、アイデアと勇気を持って、積極的に動き、仲間を増やしていくことで少しずつ改良していく面白さに気がつき、自分が課題だと思っているフレイル対策についても、自分なりに少しずつこの地域での答えを創出して、見つけた。

ANSWER

A: 同じ自治体内にアドバイスをもらえる先輩公衆衛生医師が不在の環境なら、先人たちの経験や知恵がたまった資料を探して、参考にする。全国規模の研修や地域保健協会推進事業などの他の自治体の公衆衛生医師の事例集を参考にしながら、自分なりの答えを創り出す。

参考文献

●参考文献

1. 「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」
公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業集 令和6年3月

2. 「行政医師・産科医師人材育成の職業モデル事例集 2022」
日本公衆衛生学会 令和4年9月

コラム

コラム 00 正解のない問題に挑む、公衆衛生医師という冒険の旅の道標として。

受験勉強をして医学部に入り、医師国家試験に合格し、臨床医として働くというキャリアの中で、「正解はこれだ」と分かっているという問題に正しい答えを選択する能力が高いのが医師であろう。近年、行政施策の効果についても科学的に効果検証を行ないながら進めるEBPMの考え方が少しずつ広がってきているものの、コントロール群の確保の難しさや効果が現れるまでの時間の長さ、交絡因子の効果さなどから、社会医学分野では「正解の分からない問題」に取り組むことが多い。物事を考えるには、抵抗もある。今のままでは良くないと

考えて「これが正解かどうか分からないけど、やってみよう」と勇気を持って一歩前に踏み出そうとする時、公衆衛生医師としてどう動けば事業が進むのか分からなくなった時、このケーススタディ集を手にとり読んでほしい。

そこに書かれている先人たちのケースを類似体験し、自分なりの答えを導き出す思考実験を繰り返すことが、きっとあなたの支えになるだろう。

このケーススタディ集を手にし、公衆衛生医師という冒険の旅に出よう。

ANSWER

●主人公の取った行動、●Answerは一例です。

事例 1
CASE

外国人の結核患者への対応において、患者とさまざまな接触者の状況を踏まえて対応、助言した事例

主人公のプロフィール：初期研修⇒臨床⇒行政、20歳代、入職1年目

臨床研修修了後、総合内科で2年間勤務し、5年目にA県に就職し、B保健所健康づくり課に配属となった。役職は技師。

保健所における結核患者対策について、保健師や診療放射線技師と共に対応し、OJTで学んでいる。

事例の分野：02 結核対策、12 国際保健（グローバルヘルス）

コア・コンピテンシー：1 基礎的な臨床能力、2 分析評価能力、3 事業・組織管理能力、4 コミュニケーション能力、5 パートナーシップの構築能力

キーワード：結核、外国人対応

主人公が保健所に配属となって半年、結核患者の対応、接触者健診の流れがわかってきた頃のこと。

保健所感染症担当（行政職）：主人公さん、C病院から結核発生届の届け出がありました。20代女性、寮に居住している大学生で、名前から外国人のようです。喀痰塗抹が陽性です。

主人公：わかりました。すぐ主治医に連絡してみます。

主人公が早速、主治医であるC病院のD医師へ電話で確認すると、追加で以下の内容が判明した。

・E国出身の留学生で、F大学の3年生。

1年生の時から日本在住で、母国語、英語、日本語で会話可能。

ここ1か月ほど咳をしており、寮の管理人である60歳代の夫婦が、何度か病院受診に付き添っていた。寮には日本人、外国人含めて20名ほどが居住。

・小学生向け英語学童のアルバイトスタッフとして週に3回働いていた。

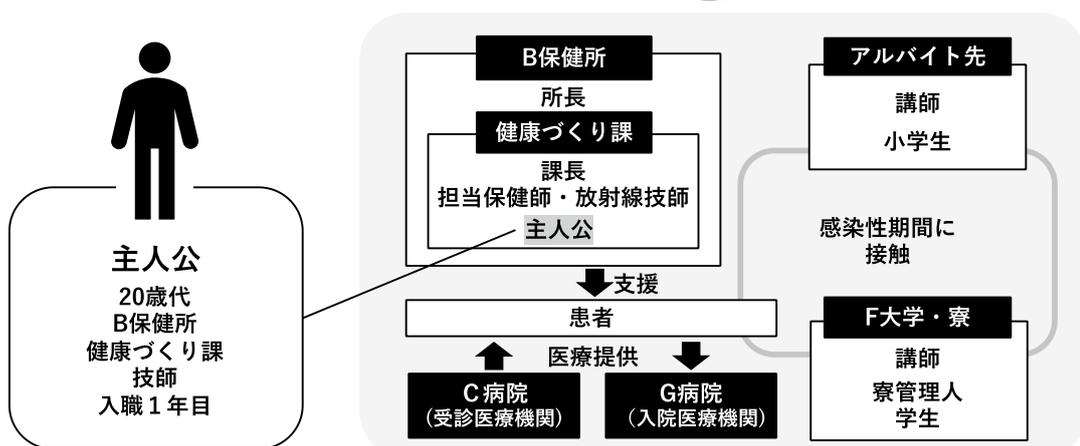
・結核病床を持つG病院へ入院になるとの主治医説明に患者は納得済み。

その後、患者はG病院へ入院し、結核の治療が開始された。

Q：あなたなら、今後どのように対応を進めますか？

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・特別区・指定都市・中核市



●主人公の取った対応

1. 患者の治療方針の確認、療養支援について

まず、発生届の情報に基づき、患者の病状把握を行った。そして、E国の耐性菌の検出状況及び結核治療の体制などを確認した。その後、担当保健師とともに、主治医及び入院先の病院から経過、病型、菌検査結果、治療方針などの情報に加え、本人の健康保険や経済的事情などを確認した。

日本語や英語で会話可能な患者であっても、本人の意向を確認しながら母国語通訳の導入も検討することとし、担当保健師と共に自治体で使える通訳サービスについて調べた。今回は経済的事情に関する早期介入は必要ないと判断された。

2. 感染源探索と接触者健診の実施

この患者の接触者の範囲は広く、各関係先へ結核接触者健診の説明や情報提供、健診の実施をタイミングよく進める必要があった。

所内で、所長、保健師、診療放射線技師、主人公を含めた検討会を開催し、調査結果より、①感染の始期は診断の3か月前、②寮で仲の良い友人などの最優先接触者を直後・2か月後健診の対象とし、それ以外の大学関係者、アルバイト先関係者などは優先接触者として2か月後健診のみを実施する、の2点が決定された。

これを受け、接触者健診の説明会等の日程調整を開始した。今回は対象者が小学生以上であり実施しなかったが、乳幼児が多い場合や対象者数が大規模となる場合は、感染症診査会の委員や、地区医師会の公衆衛生理事なども検討会に参加してもらう必要があることも確認した。

(1) 大学・寮の関係者について

授業への出席状況等、患者と接触のあった講師や学生のリスト作成を依頼するにあたり、事前に保健所長名で大学の担当部署あてに感染症法に基づく調査協力依頼文書を発出した。

健康管理室へ連絡し、保健所の担当保健師、医師と健康管理室の担当者、校医で打ち合わせを実施した。まずは病気の基礎知識や定期健診の実施状況、接触者健診の意味について説明した。また、結核の特性である潜伏期間の長さや、現在の呼吸器症状＝結核発病ではない可能性があることなどについても説明を行った。

そして、寮の関係者は最優先接触者に該当し、直後健診と2か月後健診を実施するため、健診が2回となることや、大学で接触があった学生と健診時期が異なることについて、丁寧に説明し、対応の必要性について認識を共有した。

(2) アルバイト先の関係者について

調査の結果、英語学童の小学生とスタッフが対象となった。担当者に確認し、大学と同様の調査協力依頼文書を発出した。保護者向けの説明会が必要と考えられ、早速所内で説明会の事前準備を開始し、当日の説明者や説明会前後の相談への対応体制の決定、Q&Aの作成を行い、所内で統一した対応を取れるようにした。併せて地区医師会へ説明会の情報提供を行った。特に小児科医は結核患者を診察する機会がほとんどないため、2か月後健診までは呼吸器症状に対し、通常の医療提供をお願いした。

その他、学童のお迎え時にBCG未接種の乳児（きょうだい児）が患者と接触した可能性も否定はできず、新たな情報が判明したら速やかに情報共有を行うことも申し合わせた。

今後の展開として、関係者がいると思われる市の教育委員会への情報提供等も検討課題として挙げたが、今回は実施しなかった。

3. 接触者健診の結果について

各接触者健診の結果が判明後、陽性率などを確認し、①健診の終了時期、②今後の経過観察の必要性、③対象者が妥当であるか、さらに拡大する必要があるか、等を集団ごとに検討した。集団感染事例はなく、国への報告は不要であった。

また、都道府県毎に定めている公表基準にも該当しなかった。IGRA 陽性者については、治療のため医療機関へ診療情報提供書を発行し、初発患者情報、接触者健診の結果も併せて記載した。

4. 本人への対応について

治療経過は順調で、喀痰塗抹が3回連続で陰性となり勧告入院が解除（退院）できることとなった。今回はアルバイトをしており、就業制限解除の判断について事前に所内で検討した。退院後、大学の授業は参加可能だが、学童のアルバイトについては小学生との接触があることを考慮して、培養陰性を3回確認後に復帰可能とした。

また、入院中から大学の校医及び健康管理室と連絡を取り、患者の復学時に服薬確認の協力依頼（学校 DOTS でサポート）や、患者自身が差別を受けないよう周囲への対応を依頼した。今回は治療終了後も日本に滞在することとなったが、患者が治療中に帰国する際は、治療が継続されるよう結核研究所など外部機関のサポートを調整する必要も考えられた。

A：結核対応においては、患者の状況把握だけではなく、接触者や関係機関（当該機関だけではなく、所管する機関を含む）への丁寧かつ具体的な対応方法の提示を含めた説明、時期を逃さない連絡、治療後までを見据えた対応が不可欠である。

●参考文献

1. 結核の接触者健康診断の手引き（第6版 令和4年1月）
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/pdf/20220329_tb_file02.pdf?20220330
2. 全国保健所長会 情報提供（外国人对応）
http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/
3. 東京都 結核対策多言語動画
<https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kekaku/videomaterial.html>
4. 結核研究所 結核医療国際連携支援（BRIDGE TB CARE）
<https://www.jata.or.jp/bridge.php>
※結核医療国際連携支援は、2023年9月末をもって終了しているが、外国出生結核患者の帰国に関わる支援は、2023年10月より結核研究所対策支援部において実施されている
5. WHO Tuberculosis profile（国別のデータ：英語版）
https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/

勉学面だけでなく、経済的な面でも努力を重ねて、海外からきた留学生や技能実習生の人たち。COVID-19 パンデミックにより一時的にその数は減ったが、今後、また増加するだろう。日本に来てからも、毎日の生活に一生懸命で、症状があっても受診が遅れてしまう人や結核と診断されても治療がうまくいかない人もいる。また国によって、結核の対応は異なるため、「結核？親戚でかかった人がいるけれど入院なんてしなかった」、「この薬は心配だから母国でもらった薬で治したい」など、いろいろな思いがあることも。まずは患者さんの気持ちをじっくり聞いてみよう。

そして、保健所として可能なことや関係機関と連携できることを探し、治療を完了できる方法を検討していく。難しい事例も多いが、正解はひとつだけではない。悩みながら、相談しながら、「患者さんに寄り添った」対応を続けていこう。結核で命を落とす人がいなくなる日を目指して。



事例 2
CASE

毎年行われる感染症の啓発活動の主人公となり、公務員として事業に計画から実施まで関わった事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床＋研究⇒行政、40歳代、入職1年目

初期研修終了後、臨床医として大学病院や一般病院での勤務の傍ら、大学院に進学して学位取得、大学卒業後、15年経過した時点でA県に入職し、B保健所医療薬事課に勤務。役職は主任主査。

事例の分野： 01 感染症対策

コア・コンピテンシー： 3 事業・組織管理能力、4 コミュニケーション能力、5 パートナーシップの構築能力

キーワード： 啓発活動、業務の把握、市民や施設への説明

A県でも、毎年12月の世界エイズデーに、HIV／エイズに関する啓発活動を計画、実施している。今年度はA県民500人程度を対象に、管内ショッピングモールの駐車場でキャンペーンを行う計画が立てられており、協力してくれるボランティアの募集や、キャンペーンでの配布品の作成、発注、広報活動のためのフライヤー作成などが主な仕事である。他施設・他団体（看護学校、婦人会）への啓発活動も併せて実施している。

上司（医療薬事課長）：今年度は主人公さん、エイズデーキャンペーンの主人公でお願いしますね。

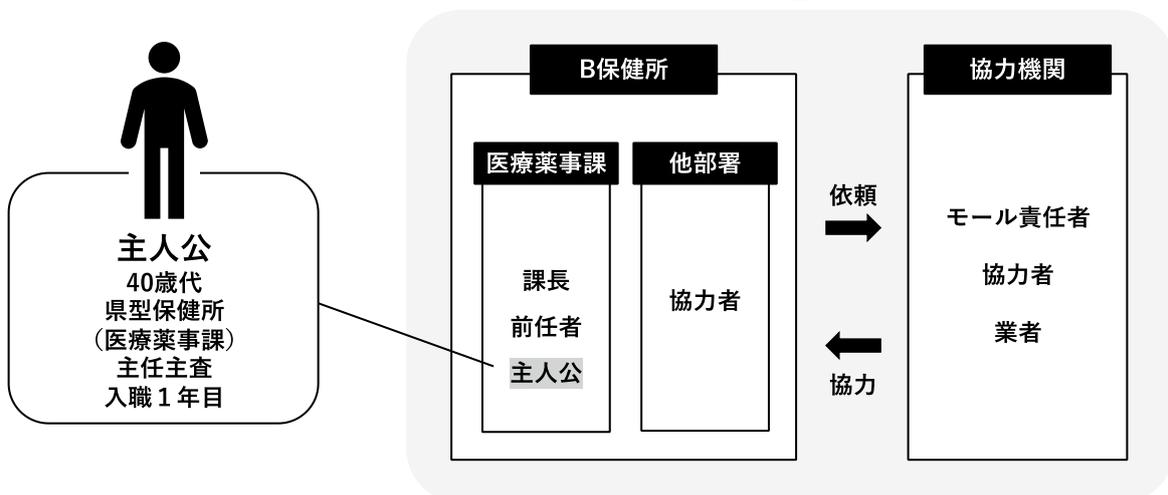
いつも当課で行っている業務です。経験者もいるし、協力しながら進めていきましょう。

主人公：主人公ということ、人員配置を含む具体的な業務の計画、納期や〆切を意識した発注計画を立てていく必要がありますね。まずは昨年度の資料を見て、全体の流れをつかむことにします。

Q：あなたなら、どのように準備を進めますか。また、この業務はどのように今後生きると思えますか？

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・特別区・指定都市・中核市



●主人公の取った対応

主人公は副担当とも相談しながら、業務の全体を把握し、タイムスケジュールの確認を行ったうえで、担当決めを行った。副担当の職員は昨年度の主担当であったため、昨年度の様子や職員から出ていた意見、業務を進めるうえで困ったことなどを共有しながら、今年度の方針について、決定していった。

中でも主人公は活動で配布する配布品（ポケットティッシュ）の作成を担当することになったので、チラシのデザイン、業者の選定と発注などの一連のことをすべて行った。この業務を通じて、市民に伝わりやすい広報の検討や、県職員としての出納の方法を学ぶことができた。

A：実際の業務を一連の流れとして把握・経験することは重要であり、保健所長となったときにも役に立つ。また、その過程で一緒に仕事をした人がいることは今後の強みになる。

●参考文献

1. HIV 感染症
今村顕史、日内会誌 106 (11).p2320-2325.2017
<https://doi.org/10.2169/naika.106.2320>
2. 「よい資料を作るためのレイアウトのルール 伝わるデザインの基本」(増補改訂版)
出版社：技術評論社 著：高橋佑磨、片山なつ

コラム
02

公衆衛生医師が立案する事業

今回のケースでは、HIV 感染拡大を防止するためが主目的であり、そのための啓発運動である。そして、目的の達成度を向上させる方法を模索しながら計画を立てる必要がある。

日本における HIV 感染症は改めて述べるまでもなく、若年～中年の時期に感染する例が多く、高齢者が新規に感染する可能性は低い。このことから啓発活動の対象者や、活動を行う場所の候補はおのずと絞られる。きわめて単純な、有り体に言えば当たり前のことであるが、この根底は疫学的調査の結果に支えられた、公衆衛生的判断に基づいていることを忘れてはならない。

日本全国の保健所ではおそらく、ここで紹介したケースと類似した事業が行われている

であろう。したがって、新たにこのような事業を担当する場合も、所内の過去の資料や、近隣の保健所からの情報を得るだけでも、体裁の整った事業を立案することは難しくない。しかし、公衆衛生医師として、公衆衛生的な視点をもって、従来の事業を再検討することで、更に効果のある方法を見出せる可能性があることを意識して、業務に携わっていただきたい。



事例 3
CASE

医師の働き方改革の取り組みを進めるための実態把握、分析、検討、計画、実施までで
きた事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒行政、30歳代、入職5年目

初期臨床研修修了後、A県に入職。本庁勤務2年を経て、B保健所に勤務し
3年目。現在総務企画課に所属。役職は主任技師。

事例の分野： 08 地域医療対策

コア・コンピテンシー： 3 事業・組織管理能力、5 パートナーシップの構築能力

キーワード： 地域医療構想、調整会議

令和4年6月に医療政策課（本庁）の担当（行政職）から、医師の働き方改革に関する本庁から各保健所への説明会の資料が主人公に送られてきた。内容を読むと、令和6年4月から医師の時間外労働時間に規制が導入されること、医師を派遣している医育大学は、年間の時間外労働時間が960時間未満となるA水準を目指していると書いてあった。説明会では本庁担当者から次のように説明された。

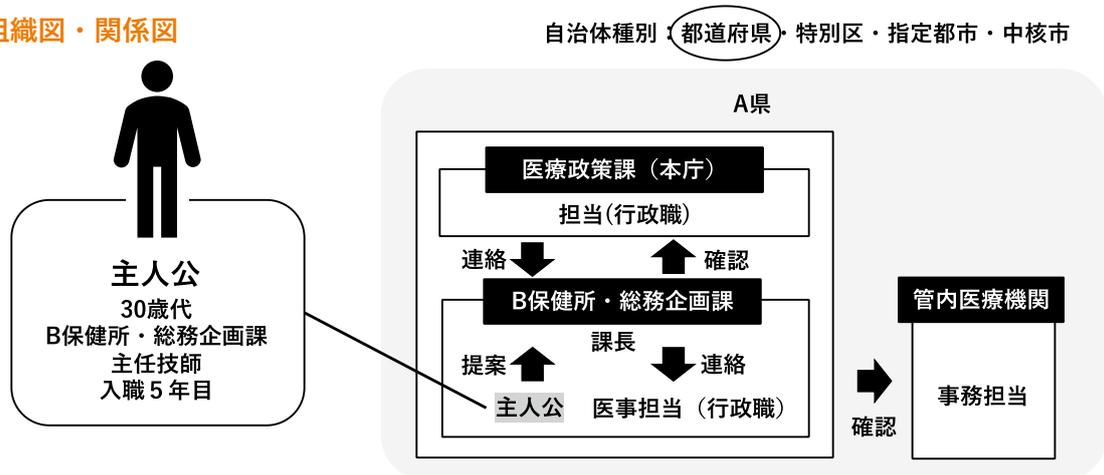
本庁担当（行政職）： もし960時間を超えると、医療機関は時短計画を策定しなければならず、勤務する医師からは長時間労働をさせる医療機関として、敬遠されるかもしれないので、医育大学はじめ多くの医療機関はA水準を目指しています。また、他の医療機関への派遣時間も労働時間になるのですが、当該医療機関が宿日直許可を取得するとその時間は労働時間にならないので、大学から医師の派遣を受けやすくなるようです。

管内の状況を把握するために、保健所の担当から管内の中心的な医療機関の事務担当に医師の働き方改革への準備状況を確認したところ、まだ何も準備していないという回答であった。

そこで、管内の医療機関に医師の働き方改革への準備を進めながら、変わりゆく地域の医療需要に備えてもらうために、近々開催予定であった地域医療構想調整会議にて、医師の働き方改革に関する情報についても提供し、話し合ってもらう必要があると考えた。そのことを担当課長に説明したが、医師の働き方改革についての説明も加えるとなると、説明だけで会議の時間の大半を占めてしまうのではと懸念を示されてしまった。

Q:あなたは管内の医療機関が医師の働き方改革の取組を進めるためにどのように取り組みますか？

●組織図・関係図



●主人公の取った対応

本庁医療政策課の医療担当（行政職）からの資料に、医療機関に対してアンケート調査をしたと記載があったことから、管内の医療機関のアンケート結果の送付を依頼した。その回答には、医療機関で医師が何時間勤務しているか把握するための勤怠管理を行っていない施設があることや、宿日直許可の取得方法が分からないという記載があった。

これらの資料を担当課長に見せ、このタイミングで働き方改革に関する各病院の意識を高めることの重要性を改めて説明し、地域の医療勤務環境改善支援センターから手短かに説明いただく形を提案した。また、集合形式とオンラインのハイブリッド開催とすることで、感染予防になるとともに、遠隔地の医療機関からも参加しやすくするように工夫すると説明したところ、担当課長も会議での説明の必要性について同意した。

その後、地域の医療勤務環境改善支援センターに地域医療構想調整会議の場でコンパクトに説明して欲しい旨を伝えたところ、担当の社会保険労務士から短時間で説明可能であると快諾を得た。そして、保健所長、次長にも説明し、了解を得た上で地域医療構想調整会議にて医師の働き方改革の説明を実施することになった。

A: 今後地域で何が課題になるか、国や本庁などの情報を入手するとともに、管内の状況も把握し、それらを元に自ら考え、所内で話し合い事業を進める。

●参考文献

1. 医師の働き方改革（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ishi-hatarakikata_34355.html

コラム
03

国などの施策を迅速に把握・評価し、先手の対応を！

保健所は、行政施策が地域へどのような影響を与えるかを判断し、必要に応じて機動的に対応する必要がある。

働き方改革という国の制度変更による地域医療への影響は大きく、医療機関が適切に対応できるよう行政からの支援が求められている。

最初に、必要な情報を入手するとともに、管内の状況を把握し、どのように対応したら良いかを考え、まず所内の関係する職員と意見交換などの調整をし、合意を得てから、地域の関係機関などへの働きかけを進めていく。

また、情報などの入手方法としては、現在は、国（厚生労働省など）と全国の自治体との間で共同利用されている調査・照会（一斉調査）システム、厚生労働省のホームページなどがあり、保健所も広くアンテナをはり、積極的に情報入手に努めることが重要である。



事例 4
CASE

保健所で地域職域連携に取り組もうと一所懸命にもがいた結果、飛躍的に推進できた事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床＋研究⇒行政、30歳代、入職5年目
大学院で公衆衛生の研究をして、修了後にA県へ入職。各地域での保健所勤務を4年経た後にB保健所の技師長として勤務し、現在1年目。

事例の分野： 06 健康づくり対策

コア・コンピテンシー： 1 基礎的な臨床能力、4 コミュニケーション能力
5 パートナーシップの構築能力

キーワード： 地域職域連携、企業との連携、市町村との連携、講演会、学会発表

主人公はB保健所としては初めての地域職域連携推進会議を主催した。国内で最も遅い立ち上げの県となったこともあり、張り切って準備し市町村関係者、企業関係者と有意義な会議にしたいと意気込んでいた。第1回地域職域連携推進会議は報告事項も協議も円滑に進められた。無事、初年度の会議は終了し、ホッとしたところで、帰り際、企業関係者のひとりである産業保健師さんに声を掛けた。

主人公：今年度職域との連携で進めるテーマは慢性腎臓病対策でいかがですか！

産業保健師：企業に勤めている方が人工透析を必要とすることはほとんどありません。どうしてそんなことを提案するのですかっ！？

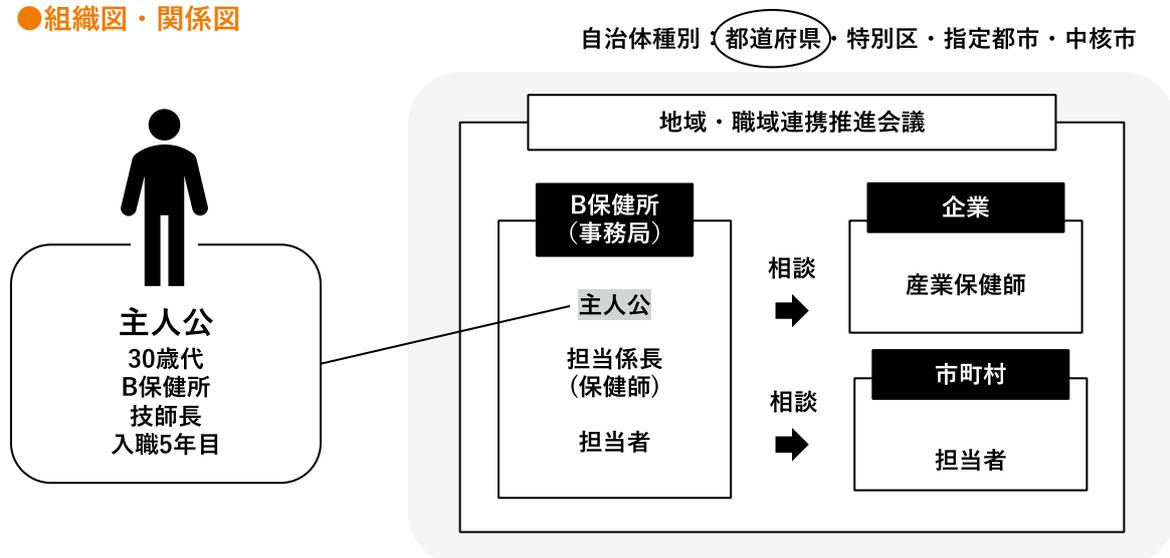
こう声をかけたのには訳があった。この初回会議の直前に県の地域職域連携推進協議会(親会議)に参加した際、慢性腎臓病についての議論が中心であったためそのことへの関心が高まっていた。また、主人公は、泌尿器科臨床医として慢性腎臓病の治療経験が十分にあったのも影響した。

この声かけによって、産業保健師は“行政って何を考えてるんだろう・・・”と感じ、主人公は“よく企業の実情も聞かずに勝手に自分のやりたいことを押しつけちゃった・・・”と、大きくすれ違ってしまった。

しかも、この産業保健師は、主人公が地域職域連携推進会議を保健所で開始するにあたって、どうしても企業等で実際に勤務されている保健師さん、看護師さんを会議に招いてほしい、と主人公が担当係長(保健師)に無理にお願いして来ていただいていたのである。

Q：あなたなら、このあとどのような対応をしますか？

●組織図・関係図



●主人公の取った対応

いろいろな意見を聞くために協力してくれる産業保健師、看護師に声かけして仲間を増やした。仲間が増えたことで、地域職域連携を進めるための実務者会議の開催ができそうと感じ、意見交換をしやすいようにメーリングリストも開始した。すると、同じ情報をみんなで共有することができるようになり、評判も上々であった。企業で勤務する保健師、看護師との連帯感が生まれた。

実務者会議で抽出された課題をいくつか一緒に解決に向けて協働し始めた。取り組みはさまざま実施したが、主人公がとりわけ自分事として頑張っており取り組んだことを紹介する。

企業の職員の喫煙率が高いという課題に対して、より効果的な禁煙指導が地域でできるようになる（スキルアップする）ように、市主催の国保特定保健指導従事者研修会で『今日から実践できる禁煙指導（指導がしやすくなる3つの知識）』と題して講演会を行なった。この講演会は、保健所の外の交流の場になった。ここまで交流が進んだところで、ついに、市町村、企業側から、慢性腎臓病対策を一緒にしよう、という声かけをしていただけるに至った。この時点では主人公は異動して他の地域で勤務していたが、片道70km、2時間かけて駆けつけた。内容は、市主催の慢性腎臓病対策事業である“そらまめ教室”で主人公は『腎機能を維持するためにできること』と題して講演を行った。慢性腎臓病を煩っている市民を対象とした講演だったが、産業保健師、産業看護師も参加してくれ、慢性腎臓病対策の必要性についてさらに理解いただけた。

A：基礎的な臨床能力を持っていることは公衆衛生医師の最大の強みである。その強みを有効活用するためには、パートナーシップを構築する能力が欠かせない。パートナーシップを構築する能力を持ち合わせていなくても、焦らなくて大丈夫。保健所の職員としっかりと意思の統一ができていれば協力してもらえる。パートナーシップを構築する際、そして、講演会ではコミュニケーション能力を発揮するチャンスであるが、これは、経験していくことが最良の師であろう。

●参考文献

1. 地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000549871.pdf>

コラム
04

ひとつの事例がいろいろと発展していく可能性がある

このケースはここからさらに発展的展開をみせる。大学医学部公衆衛生学教室主催の日本産業衛生学会地方会で、メインテーマを“地域・職域連携で進める産業衛生”としてくださり、その地方会のシンポジウムで主人公と産業保健師がシンポジストとして今回の一件を率直に発表し合うことになった。

さらに主人公は自分の所属してきた大学泌尿器科教室主催の地方会で『市と連携したCKD（慢性腎臓病）対策』と題して発表し県内の泌尿器科医師に慢性腎臓病対策の重要性について啓発した。

その後主人公はこの件を経験した7年後、県の慢性腎臓病対策を推進する課の課長となり、さらなる展開を試行錯誤している。



事例 5
CASE

中学生のヘリコバクター検査を自治体検診で実施するべきか、医学的見地から判断、対案を示した事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒研究（公衆衛生等）⇒行政、30歳代、入職1年目
大学院で公衆衛生の研究をして、修了後にA県に入職。
健康福祉部健康推進課に配属されたばかり。役職は主査。

事例の分野： 06 健康づくり対策

コア・コンピテンシー： 2 分析評価能力、7 研究推進と成果の還元能力

キーワード： 議会、議員への対応、文献検索

ある日、A県の健康福祉部企画調整課の政策主幹（行政職）から、健康推進課の主査として働く主人公に以下のような相談、依頼があった。

政策主幹： 県議会議員の〇〇さんから次の議会でこんな質問をしたいと考えていると情報が入ったのだけど…。

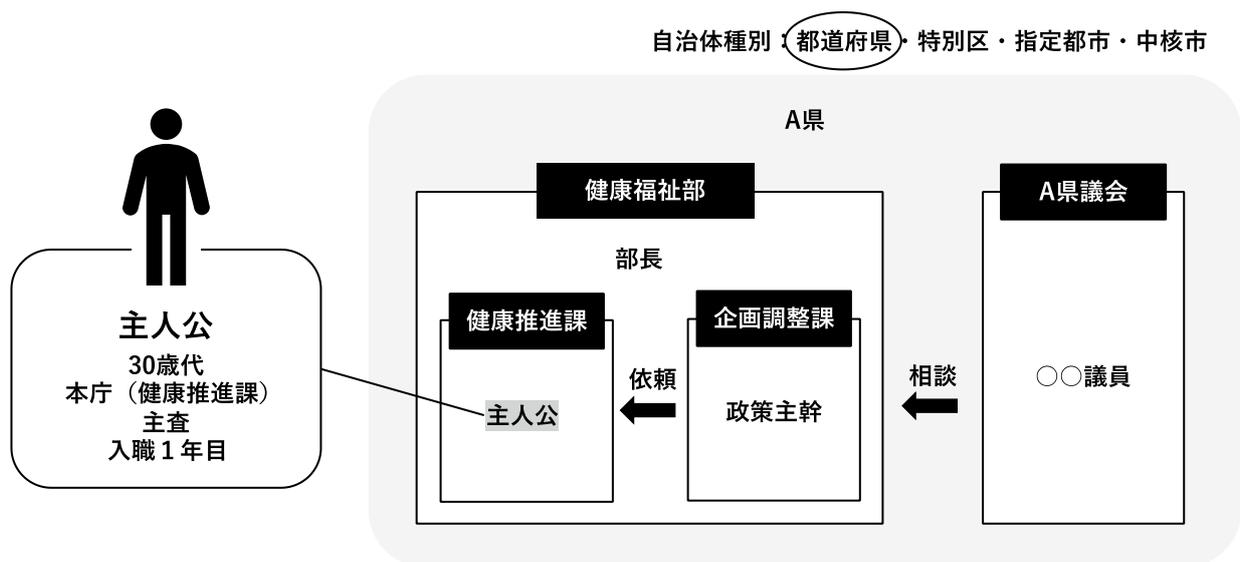
主人公： どういったことですか？

政策主幹： 「胃がん対策として中学生を対象としてヘリコバクター・ピロリの検診を実施している自治体があるよね？うちの政党の参議院の先生がお医者さんでね、その先生が書いた本にもやったほうがいいと書いてあってね。うちの自治体でもやるべきではないだろうか」という内容なのだが、本県でも実施するべきかどうかも含めて根拠を示して部次長と県議会議員に説明してほしい。

主人公： 承知しました。こちらで考えてみます。

Q：あなたなら、どのように医学の専門家ではない事務職の上司と県議会議員に説明をする？

●組織図・関係図



●主人公の取った対応

まず、ヘリコバクター学会の主張する中学生でのスクリーニング検査の流れと現在の中学生の保菌率について文献検索を行った。そして、検査の感度・特異度・保菌率から中学生全員に行った場合に、スクリーニングによって真の保菌者を除菌治療まで導ける率と偽陽性者への不必要な介入につながる率を算出した。その結果を用いて、現在の日本で中学生全員を対象としたスクリーニング検査を行うことは推奨されないことを分かりやすく数字で示した。

また、小児科医の「小児科領域でもスクリーニング検査を全員に行うことが推奨されていない、親のピロリ菌感染や胃がんの既往歴のあるハイリスクの子どもが保険適応で除菌ができる高校生、大学生になってから検査を保険診療で行うべき」と記されている文献を示し、県で行うことができるとすれば、そのことについての啓発をがん検診やがん教育の一環として行うことであろうと説明した。

A：1つだけの学会や医師の推奨を鵜呑みにせず、複数の関連する学会の推奨や国内外の文献を幅広く批判的に読みながら、現時点で自分の自治体でどうするのがよいかを考えることが大切である。

●参考文献

1. H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2016 改訂版
<https://www.jshr.jp/medical/journal/file/guideline2016.pdf>
2. 中学生ピロリ菌検査と除菌治療 自治体向けマニュアル
https://www.jshr.jp/medical/committee/young/file/manual_220727.pdf
3. 小児期ヘリコバクター・ピロリ感染症の診療と管理ガイドライン 2018 (改訂2版)
https://www.jspghan.org/images/helicobacter_guideline2018.pdf
4. ピロリ除菌治療パーフェクトガイド 第3版 第3章-4：小児の除菌治療方法と対象疾患
<https://www.jmedj.co.jp/premium/hppg/data/0304/>

コラム
05

議員さんからの質問から、住民啓発のヒントをつかめ！

このケースだけでなく本庁に勤務している間は、臨床医が書いた健康法関連の書籍に影響を受けた議員さんから「これを住民に広めてはどうか」と質問されることが度々ある。臨床医の主張には集団に対して施策を行う場合の費用対効果や利益・不利益の考え方、地域の医療資源をふまえた実現可能性などが欠けていることもあるので、広く住民に対して適応したほうが良いものか、実行できるものかどうかは公衆衛生学的な判断が必要である。ただし、議員さんは住民の代表であり、その声の後ろには保健福祉行政に対して同じような疑問や

考えを抱いている住民さんが多数存在する可能性がある。1人の議員の質問と思わずに、丁寧に調べて分かりやすく説明しながら、住民啓発のヒントにしよう。そうした対応を重ねることで、将来、新聞やテレビなどの記者から説明を求められる立場になった時にも常に住民を意識した応答ができるようになるだろう。

なお、費用対効果については保健医療経済評価研究センター

(<https://c2h.niph.go.jp/>) が参考になる。



事例 6
CASE

新興感染症対応において、全県一括での入院調整を確立した事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒行政、20歳代、入職2年目

初期研修修了後にA県に入職。福祉保健部に配属された。役職は技師。

事例の分野： 01 感染症対策、08 地域医療対策、11 健康危機管理（災害対応）

コア・コンピテンシー： 1 基本的な臨床能力、2 分析評価能力、3 事業・組織管理能力、

キーワード： 新興感染症、入院勧告、入院調整、災害医療、トリアージ

20XX年1月、海外（東アジア）のある国で「謎の肺炎」が発生。病原体について、Zウイルスと特定されたが、その後複数国へ感染が拡大した。同年2月、WHOは「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言した。日本国内においても陽性症例が確認され、Zウイルスを指定感染症に定め、当面二類相当として対応することが閣議決定された。3月には県内初の患者が発生、4月には県庁内に医療調整本部が設置され、主人公は本部担当医師として配属された。

本部長：Zウイルス感染症については、保健所長より入院勧告・措置を行うことが可能で、それに付随する業務として、患者の入院先の調整が行われているよね。今後、患者が増えても保健所が継続して入院調整を行うことって現実的なのかなあ。

主人公：たしかに首都圏では患者がたくさん出ていますよね、今後が心配です。今、入院以外の療養先として宿泊療養施設の整備も急ピッチで進めておりますが、宿泊療養施設が完成したら入院させるか否かの調整も行うということになりますよね。

本部長：その通りだね。他にも様々な課題がありそうだね。悪いけど、Zウイルス感染症の入院調整の課題と対応について整理して急ぎ提案してくれないかなあ。そこからは、たぶん様々なところに説明・調整に行かなきゃならないと思うけど、それは一緒に行こう。新たなチームも立ち上げる必要もたぶんあるよね。

主人公：分かりました。（宿泊療養施設の整備ですごく忙しいのですが、、、）やってみます！

Q：あなたなら、新興感染症の入院調整の課題と対応についてどう提案する？

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・特別区・指定都市・中核市



●主人公の取った対応

まず、医療崩壊を起こさない、すなわち真に入院治療が必要な患者が入院できるために限られた医療資源を最大限有効に活用するという本部の使命に立ち返り、現状の対応では今後何が課題となるかを考察した結果、以下2点の課題が生じると考えた。

① 患者を適切にトリアージする必要がある。

県全体の医療を考え、Z ウイルス感染症による死亡率を下げるためには、限られた患者情報から適切にトリアージを行う必要がある。そのためには、実際に治療等にあたっている（現場感のある）医療従事者がトリアージについて責任を持って行える必要があった。

②（部分適正ではなく）全体適正を図る必要がある。

現行では、例えば、A 保健所管内（ある程度感染が落ち着いている）では真に入院治療の必要のない軽症者も入院しているが、一方で、B 保健所管内（多数の患者が生じている）では真に入院治療が必要な中等症も入院できない状態となることが想定された [部分適正が図られてしまう]。限られた医療資源を最大限有効に活用するために、県内全体の医療の需要・供給等も勘案し、広域搬送も選択肢に入れ、全県一括で適切に患者をトリアージできる必要がある [全体適正を図る]。

上記①②の課題に対して、全県的な調整が必要となるので、本部内に災害医療の専門家の入った調整部門の設置と、治療の鍵となる診療科との相談体制の確立を本部長に提案した。

A：この提案が採用され、県から災害医療を専門とする大学教授に、県内 DMAT を中心としたメンバーで構成する患者受入調整センター（PCC: patient coordination center）の構築を依頼、本部内に PCC が設置された。また、鍵となる診療科には県職員のリエゾンを配置し、調整に苦慮した際に相談できる体制が確立された。

●参考文献

1. 都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き 令和5年5月
<https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf>
2. 保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン 令和5年6月
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001190044.pdf>

コラム
06

災害（危機）こそ公衆衛生医師の活躍の場

危機とは、県民の生命、身体もしくは財産に重大な被害が生じ、または生じるおそれがある事態であり、危機管理は全庁を挙げて行われるべきものである。すなわち、われわれは行政職員である限り、危機管理から逃げることはできない。

2019 年末に発生した新型コロナウイルス感染症もまさに災害（危機）であり、各自治体に

おいて全庁を挙げての体制で取り組む形となったが、この未曾有の危機に対して全国の公衆衛生医師はそれぞれの立場でリーダーシップを取り、危機に対応できる新たな体制の構築を行いながら、幾度となく押し寄せる感染流行の波に立ち向かっていった。災害（危機）は起こらないに越したことはないが、災害（危機）こそ公衆衛生医師の活躍の場となる。

事例 7
CASE

新興感染症の急拡大に伴う保健所内の混乱に対し、所内体制の再検討を行った事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床 10 年⇒行政、40 歳代、入職 2 年目
 初期研修後、10 年総合診療医として勤務した後に A 県に入職。1 年間本庁で勤務した後、20XX 年 4 月より保健所長として B 保健所（管轄人口約 20 万人）に勤務。

事例の分野： 01 感染症対策、11 健康危機管理（災害対策）

コア・コンピテンシー： 3 事業・組織管理能力、4 コミュニケーション能力

キーワード： 新興感染症対応、BCP、所内体制

20XX 年 1 月、海外（東アジア）のある国で「謎の肺炎」が発生。病原体について、Z ウイルスと特定されたが、その後複数国へ感染拡大が起きた。同年 2 月、WHO は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言した。日本国内においても陽性症例が確認され、対応として Z ウイルスを指定感染症に定め、当面二類相当として対応することが閣議決定された。

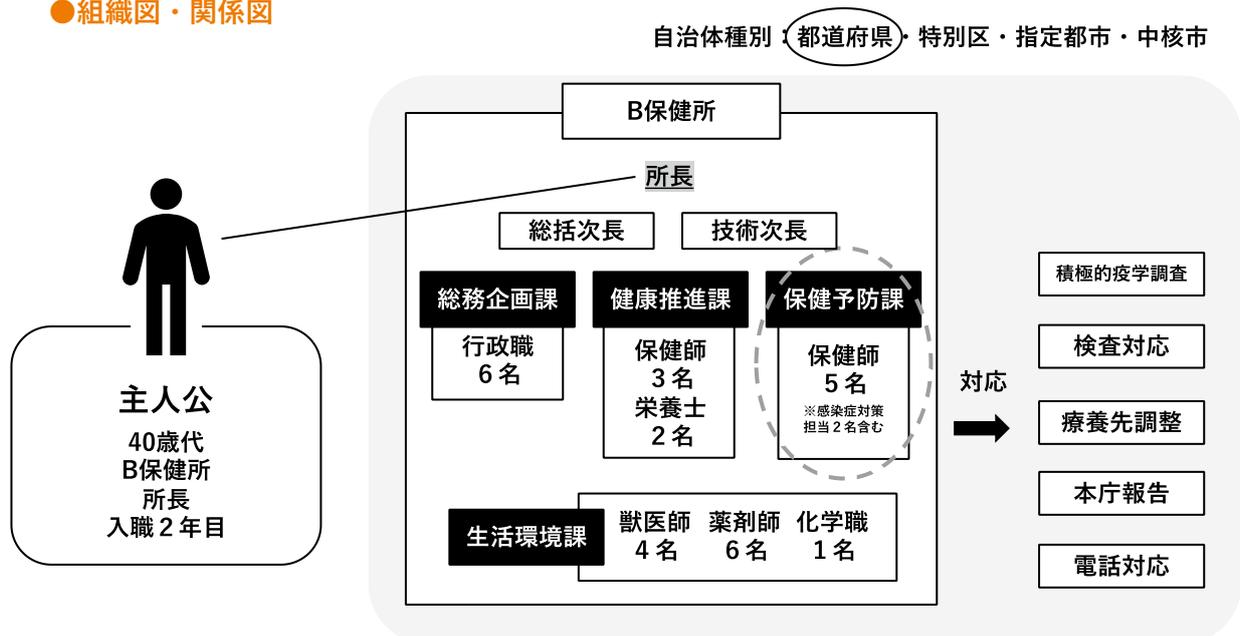
同年 2 月～ 6 月の間、幸いにも B 保健所管内では陽性者は確認されなかったが、同年 7 月、医療機関からの依頼で行った行政検査にて 1 名陽性が判明、その後濃厚接触者への検査で一気に 10 名の感染が確認された。当初は B 保健所内の感染症対策担当保健師 2 名で対応を行っていたが、陽性者への積極的疫学調査、療養先調整、接触者への検査対応、本庁への報告等ですぐに業務は逼迫した。また、陽性者やそのご家族、市町村、教育機関、飲食店関係者、議員、マスクミ、一般の方などからの電話が保健所に殺到し、電話が鳴りやまない状況になった。

現状、感染症対策を所管している保健予防課以外の職員は Z ウイルスに係る対応に従事していない。

感染症担当保健師：所長、私達だけではとても対応できません！

Q：あなたなら、今後どのように対応しますか？

●組織図・関係図



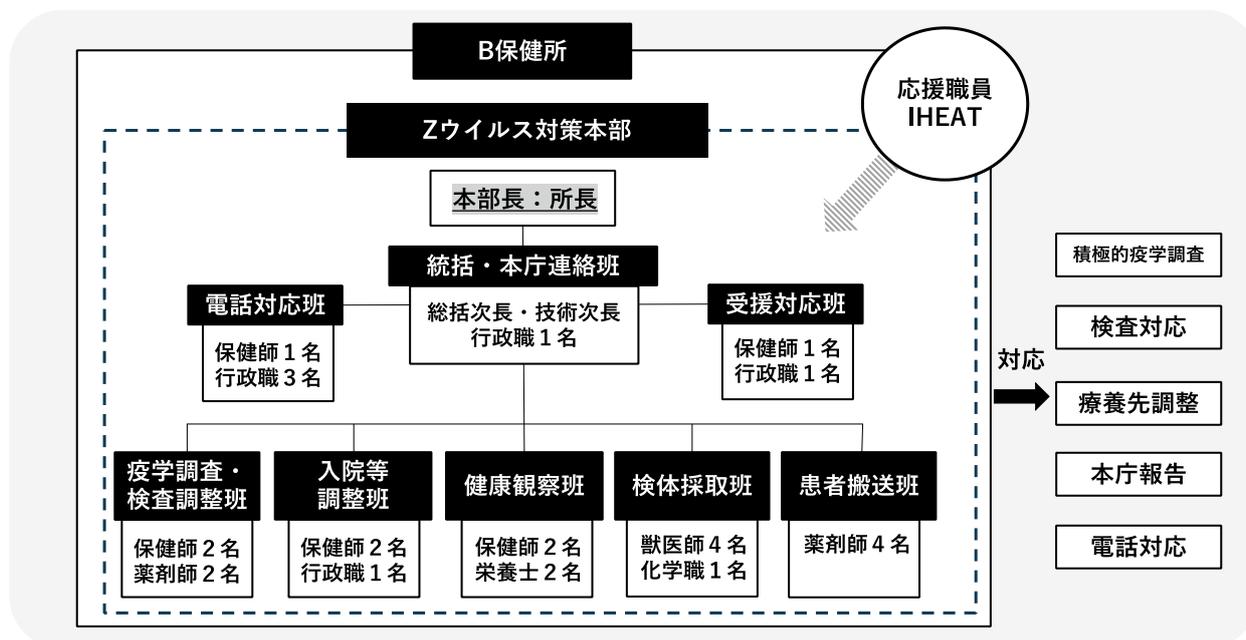
●主人公の取った対応

感染症担当保健師だけでは対応しきれないとして保健所内に対策本部を設置すると同時に第1回対策本部会議を開催し、保健所業務体制の見直しについて検討を行った。会議の結果、BCP体制とし通常業務の制限を行った上で、事前に保健所にて作成した健康危機管理対処計画（感染症編）に基づき、統括・本庁連絡班、疫学調査・検査調整班、入院等調整班、検体採取班、電話対応班、と所内体制の再構築を行うこととした。

ただ、突然の体制変更でなおかつ電話での問い合わせが殺到した中であったため、体制変更後も各職員は対応に追われる形となり、また、職員から通常業務の整理も必要な中で感染症対応を行うことはできない、といった意見も聞かれたが、所内体制や対応方針についてリアルタイムで協議を重ねながら調整を行った。

また、組織再編のみでは人員が不足すると判断し、本庁に対しIHEAT[※]を含めた応援職員の派遣を要請、所内の受援体制構築のため、受援担当班も新たに構成したが、受援体制が十分に整っておらず、到着した応援職員に対し、オリエンテーション、業務振り分けなどの対応が遅れ、実際に支援業務を開始してもらったのが当日の15時過ぎとなってしまった。その後、応援職員の受け入れを重ねながら、業務マニュアルの修正やオリエンテーション用の自動音声動画（パワーポイント）の作成、応援職員の作業中のフォローのための人員配置など受援体制を再構築し、第4陣以降の応援職員については、スムーズに受け入れを行うことができた。

業務多忙のため、所内の殺伐とした雰囲気は続いたが、2週間後には新しい体制が板に付き、各職員がシフト制で勤務し休養日の確保が可能となるなど、紆余曲折あったが何とか持続可能な体制の構築を行うことができた。



※ IHEAT：感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み

A：新興感染症事象など有事の際は、平時の内にどれだけ準備ができているかが重要となる。組織に存在している計画（新興感染症対応の場合は「健康危機対処計画（感染症編）」）について、内容を見直し、定期的に訓練等を通じて実効性などを確認する必要がある。とは言え、実際に有事となった場合は、計画通りに事は進まないことは当然考えられる。積極的疫学調査、検体採取、入院調整などについて、いつ保健所の限界を超える業務量となるか分からない。そのような局面において、公衆衛生医師はリーダーとして業務の重点化などリアルタイムに思い切った決断を行うことになる。

●参考文献

1. 都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き 令和5年5月
<https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf>
2. 保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン 令和5年6月
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001190044.pdf>
3. IHEAT について（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index_00015.html

コラム
07

COVID-19 パンデミック下の保健所職員への産業保健対応

2019 年末に発生し、世界中で猛威を振るった新型コロナウイルス（COVID-19）。日本国内でも保健所を中心に公衆衛生医師が悪戦苦闘しながらこの脅威に立ち向かい続けた。

そのような中で、産業医としても活動したある公衆衛生医師の苦悩に溢れたリアルな体験談を以下に掲載する。

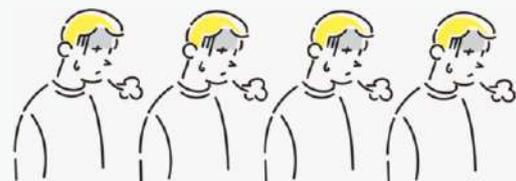
ウイルスに関する情報がほとんどなかった 2019 年度末。積極的疫学調査と対応に追われた 2020 年度。需要が供給可能な医療資源を完全に上回った 2021 年度。フェーズごとにその内容は変化していったが、COVID-19 パンデミックにおける保健所の感染症担当部署の職員は、常に困難に立ち向かい、過重労働をしていたといっても過言ではない。

産業医として、法定の長時間労働面接以外にも、疲労蓄積度チェックに基づいた面接、職場環境の調整や人員配置に関する助言をおこなってきたが、延べ数千人規模の職員すべてに予防的な対応が提供できたとはとてもいえない。

第七波のさなか、感染症担当部署内でクラスターが発生したことがあった。罹患しなかった職員の負担は激増し、連続勤務を強いられることにより心身の疲労蓄積も多大になり、人間関係の不和も少なからず生まれた。

療養中の管理監督職が、症状があるにもかかわらず養生せずに在宅勤務をし、それに他の有症状者も追従してしまうという状況も発生した。感染症対応部署勤務中に心身の健康を損ない、病気休暇に入った職員もいた。公衆衛生医師として、目の前の仲間の健康をこれほどまでに衛れなかったという事実は苦い経験であった。

また、保健所内医師として感染症対応をしながら産業医としての対応をおこなうため、自身も長時間労働をする立場であった。「産業医の先生も一緒に長時間労働をしてくれるなんて、私たちの気持ちを分かってくれる仲間だ！」と思ってもらえたという点ではよかったが、産業保健としてはやはり敗北であったと思う。



Coffee Break

もっと知りたい、
公衆衛生医師の話。



保健所について

Break 01 現場に出向いた情報収集と、関係者が集まる場の設定

保健所の重要な役割の1つとして、医療分野などで様々な関係機関をつなぎ、地域の課題の共有や解決のための方向性を共有する場の設定を行う、いわゆる調整役を担うことが考えられる。そしてそうした機関との関係性づくりや、現状の把握などのために、実際に保健所職員が関係機関へ訪問し情報収集する対応が考えられる。

実際に、「新型コロナウイルス感染症流行下」における対応医療機関、消防、社会福祉施設、「地域包括ケアシステムの構築」における

医療機関、市町村包括支援センター、ケアマネ連絡会など、直接の訪問と会議の場を設定により、課題の整理と各機関同士の顔の見える関係性づくりを行うことができた、というケースもある。

保健所にとどまって情報が入ってくるのをひたすら待つのではなく、現場へ足を運ぶことで、積極的に情報収集・意見交換を行うことの面白さや重要性を実感できるとともに、課題解決への糸口が見えてくるかもしれない。

Break 02 保健所長として働くということ

保健所は地域の公衆衛生の要として存在しており、その長である保健所長は、地域の様々な会議・行事への参加が求められる。そうは言っても具体的なイメージが湧きづらいと思うので、実際に保健所長として働く医師からの率直な感想を掲載してみようと思う。

○所長は多くの会議で挨拶や講話を求められることも多い。挨拶の際には、当該テーマにおける課題、行政が期待していること、関係者への感謝等を端的にまとめて話すスキルの体得が求められる。

○所長として参加しなければならない行事が多いためか、予定が沢山入り、自身で予定を管理することが難しい。一方、早めに部下に周知すれば、休みを取ることも可能である。

○関係機関から敬意をもって対応される。所長は社会的地位が高くて畏れ多い。ちゃんとしなければという気持ちにさせられる。

○この会議に自分が必要なのか？と思うような機会も時にある。しかし、そのテーマを行政は忘れていませんよ、関係機関のひとつとして協力していきますよ、という姿勢を見せ、委員の皆様にごろの活動への感謝を伝えることは所長にしかできない職務なのだろうと考えている。



事例 8
CASE

新米保健所長として初めて精神保健福祉法第23条に基づく通報に対する対応の検討を行った事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床⇒行政、40歳代、入職1年目

臨床医を経て、A県の保健所に入職し、国立保健医療科学院の3か月のいわゆる保健所長研修を受けて、同年9月より新米の保健所長になった。

事例の分野： 04 精神保健対策

コア・コンピテンシー： 2 分析評価能力、4 コミュニケーション能力、8 倫理的行動能力

キーワード： 精神保健福祉法、通報、自傷他害の恐れ、措置診察、措置入院

ある日、A県のB保健所にて新米保健所長として働く主人公に対して、精神保健対策を担当している保健師から以下のような報告があった。

保健師：先ほど午前9時45分に管内のC警察署より（精神保健福祉法）23条通報がありました。

対象者は27歳男性、過去の精神科受診歴は現時点では確認できておりません。エピソードとしては、本今朝8時ごろより、同居家族の母に対して、「敵国のスパイだろ」「私に近づくな」などと発した後に、顔を殴ろうとする、物を投げつけるなどの行為がみられたため、身の危険を感じた母親が110番通報を行い、本日9時05分に（警察官職務執行法第3条に基づく）保護となったようです。

報告を受けて、主人公は、保健師2名での事前調査を指示した。

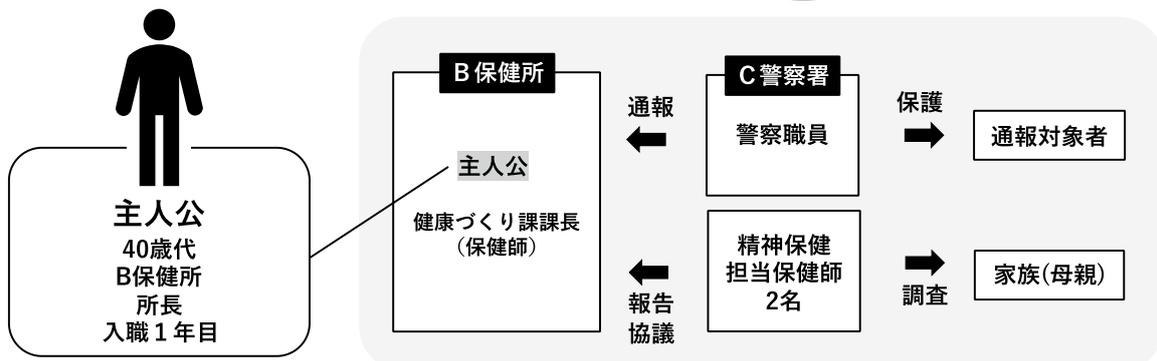
C警察署での事前調査を終えた保健師より以下の通り報告の電話があった。

保健師：臨場した警察官への聞き取りと、母親および本人にそれぞれ面接を実施しました。警察官の話では、現場到着時に本人が興奮して暴れたため、保護したとのことでした。母親からの話では、本人はこれまで精神科受診歴はなし、1週間前より夜眠らなくなり、「誰かに盗聴されている」と発言するなど、体調面の変化があり、これまで務めていた土建業の仕事にも行かなくなったようです。本人は保護室の中で、「スパイに狙われている。」「指令が聞こえる」など独り言をつぶやく様子が確認されております。本人と簡単な会話は成り立つものの、受診意思の表明や同意は得られませんでした。母親は、一連の出来事に対して混乱しておりますが、入院を含む本人への医療支援については同意されております。

Q：あなたならこの後どのように対応・指示しますか。

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・特別区・指定都市・中核市



●主人公の取った対応

主人公は、対応を行った保健師に対して、以下のように尋ねた。

主人公：本人は実際に母親や対応した警察官に対して暴力行為があったのですか。

保健師：母親からの話では、本人は拳を構える行為はあったものの、具体的に殴ったということはありませんでした。対応した警察官からの話では、現場到着時に本人から「あっちいけ」「スパイに狙われているんだ」との発言の後に、母親に対して拳を構えたため保護した、とのことでした。

主人公：わかりました。それでは、具体的な他害行為は確認されていないことおよび現在の状態から、現時点で自傷他害に至る可能性は高くないと考え、措置診察不要とします。ただ、医療は必要な状態と考えられるので、受診支援を行い、入院の必要性を含め医療にて判断いただく形としましょう。

A：精神保健福祉法に基づく通報において保健所長は事前調査の結果を踏まえて措置診察という行政処分を行うことが適当か最終的に判断する形となるが、検討する上では、何より当事者の人権の配慮の視点を忘れてはならない。

●参考文献

1. 「措置入院の運用に関するガイドライン」について（厚生労働省通知）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001172530.pdf>
2. 措置診察の要否判断における留意事項について
<https://jngmdp.net/wp-content/uploads/2019/08/sochi04.pdf>

コラム
08

精神保健業務における緊急対応について

精神保健福祉法における警察官通報（23条）対応について、原則は本人の精神疾患による自傷他害の恐れによって措置診察の必要性を判断する形となるが、その判断に基となる事前調査については、限られた時間の中で保健所職員（保健師など）が行う形となり、対応に当たった警察官や家族の聞き取りの際に、本人の興奮や行動を過度に表現する、本人を入院させてほしい（家族の元から離れてほしい）という希望が先行する、などの場合がある。保健所長としては、事前調査の報告を踏まえ、どの程度の調査ができているのか、客観的な事実に基づく情報か、などを冷静に評価し、措置診察という本人の自由を奪う処

分を本人に対して行ってよいのかどうかを判断する必要がある。措置診察や措置入院については、行政処分に対する不服申立としての審査請求あるいは取消訴訟を提起される可能性があることも心得ておく必要がある。措置診察を不要と判断した場合において、医療などの支援が必要な状況においては、同法47条に基づき、医療機関の調整など必要な支援を検討する形となる。

いずれの場合においても、通報対応は、精神障害者を適切な医療や保健福祉の支援につなげる機会となる。



事例 9
CASE

災害時難病患者支援計画を作成している患者の避難訓練を関係者と一緒に実践した事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床⇒行政、40歳代、入職1年目

10年間の臨床勤務を経て、A県へ入職。国立保健医療科学院で3か月のいわゆる保健所長研修を受けて、B保健所の新米保健所長になった。

事例の分野： 05 難病対策

コア・コンピテンシー： 1 基礎的な臨床能力、4 コミュニケーション能力、5 パートナーシップの構築能力、8 倫理的行動能力

キーワード： 個別支援計画、避難訓練

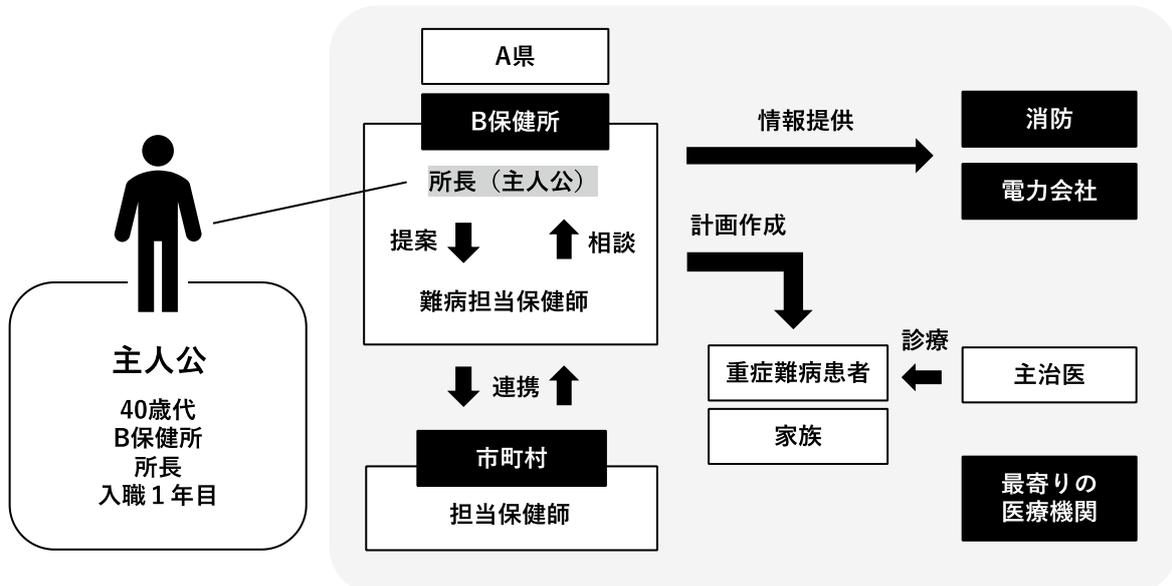
高齢者や障害者等の自ら避難することが困難な避難行動要支援者の災害時の個別避難計画は令和3年度に災害対策基本法の一部改正が行われ、作成が市町村の努力義務となっている。一方、災害時要援護者の中でも重症難病患者は、地域保健法に基づいて、保健所が疾患に応じた専門的な支援対策を図ることになっていることから、難病担当の保健師が患者家族や市町村をはじめとする支援関係者とともに災害時要援護難病患者個別支援票の作成を進めている。

難病担当保健師：管内の重症難病患者さんたちの個別支援票は、患者さんと一緒に作っていますし、市町や消防、電力会社など関係機関との情報共有もできていますが、実際に災害時に本当に避難できるのか不安なのですよね…。所長、何かアイデアはありますか？

Q：あなたなら、どのようなことを提案しますか？

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・特別区・指定都市・中核市



●主人公の取った対応

管内にある市町では、これまで地震や津波を想定した避難訓練を、一般住民を対象としたものだけでなく、外国人や視覚障害者など避難に支援が必要な人たちを対象としたさまざまな避難訓練を企画して実施してきているが、重症難病患者を対象とした避難訓練は実施したことがなかった。そこで、難病患者さんを対象とした避難訓練を市町と一緒に実施することで、計画を真に実効性のあるものにすることを提案した。保健所の難病担当の保健師から、各市町の担当の保健師さんたちに呼びかけたところ、ある町で実施してみるようになった。

実施することが決まると、その町の保健師さんから、患者さんや家族、避難所の最寄りの医療機関の医師・看護師が参加することになり、実際の避難にあたっては、電源喪失時に介護ベッドから車椅子への移乗が可能か、人工呼吸器が使える状態になるまでの間のバッグバルブによる用手換気はどの程度できるか、などの避難訓練までの具体的な検討を繰り返し行い、実際の訓練もあわせて、避難計画の見直しにつながった。また、遠くの主治医ではなく、避難場所で体調が悪くなった時に頼ることができる最寄りの医療機関のスタッフに知ってもらうことができ、新たなパートナーシップが構築された。

A：計画を紙に書いて作成したら、実行することが大切。ただし、この「実行」は「計画に従って着実に業務を遂行すること」だけではなく、「試行」という意味も含まれる。いきなり対象全体に試行することが難しい場合でも、1例からでもモデル事例として実行に移してみると、実行してみた結果から学ぶこともあるし、取り組みを広げていくきっかけになることもある。

●参考文献

1. 災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針
https://www.nanbyou.or.jp/wp-content/uploads/upload_files/saigai.kaitei.pdf
2. 地域での難病患者への災害時支援体制の構築をめざして
https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/83347/ooe_084_014.pdf
3. 文献検討から考えられる難病療養者の災害時個別支援計画に関する課題
https://niconurs.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=1309&item_no=1&attribute_id=17&file_no=1

コラム
09

アイデアは、多様な人から、質より量を

臨床から公衆衛生医師に転職した場合、医師という専門職としては経験年数が十分であっても行政経験としては新入りの状態で、多くの職員の上司となることがある。この場合、行政職としては部下たちに教わることが多く、部下に敬意を払って接することが大事。しかし、行政経験が浅く臨床経験が長かった者から出るアイデアが、時には良いアイ

デアとして採用されることもあるので「行政的には難しいのかな？」と思っても、思いきって言ってみよう。却下されても、行政の考え方や文化を学ぶことになる。自分のアイデアも、他人のアイデアも「出す」ことが大事なのだ。



Coffee Break

もっと知りたい、
公衆衛生医師の話。



公務員として働く

Break 03 公務員として住民と向き合う

臨床の世界では、医師は目の前の患者さんのために全力を尽くすことが当然であり、状況に応じて時には制度を超えて柔軟に対応するタイミングもあったかもしれない。対して、行政医師は、法と制度に基づいて業務を遂行する立場となるため、目の前の住民だけでなく目の前に

いない住民にとっても良いことかどうかを考える必要がある。何故それをしたのか・しなかったのかを説明できるようにしておくという点は臨床と共通だが、公平性の観点から説明可能かという点が行政では重要だろう。

Break 04 公務員としてマスコミと向き合う

住民への教育・啓発や必要な情報の公表、という観点からは、マスコミへの対応も公務員としての仕事の1つとなる。（県型保健所の場合、通常のマスコミ対応は本庁が行う場合が多い。）マスコミに対する発言は、そのままテレビ、新聞などで放映・掲載される可能性があるため、通常は所属内で回答内容などを事前に協議するなど、慎重な対応となることが多いが、公衆衛生医師・保健所長という立場から突発的に発言を求められる場合もありうる。新型コロナウイルス感染症流行下で、実際に取材に保健所長が対応した取材に基づく報道で、「保健所は応援職員と共に対応しているが、感染急拡大でフォローしきれていない状況」とナレーションされたことに対して、当該所属職員が「毎日夜遅くまで対応してフォローしているのに！」と憤慨するケースがあった。

マスコミに対する発言の際には、①発言する内容が本当に正しいものなのか（正しいか判断

できない場合はその場では回答しない）②どのように報道する予定か確認し、事実と異なる場合は補足して説明を行い、誤った報道が行われないようにする、などの対応が必要と考えられる。

ただし、事前に原稿を確認させて欲しい旨を伝えても、検閲に繋がる可能性があるため拒否されることも多い。趣旨と異なる形で報道された場合の被害を抑えるためには、取材の際のやり取りを保健所側でも録音しておき、行政側から客観的事実を発信することも必要かもしれない。



Coffee Break

もっと知りたい、
公衆衛生医師の話。



組織の中の公衆衛生医師

Break 05 組織の中の1人として業務に取り組む

臨床では、治療方針などについて、迷う場合は指導医などに相談する場合もあるだろうが、基本的には主治医が判断し進めていく形であったと思う。しかし、行政の世界では、公衆衛生医師はあくまで組織の中の1人であり、基本的には上司などに必ず相談した上で、方針や予定を決めていくことになる。「決裁」なども初めてだと戸惑うであろうが、組織とし方針を決めていくための過程と考えられる。

実際に働く医師の経験談として、自身の所属と異なる保健所で行う特定感染症検査について、医師としての立ち会いを依頼されたとき

に、既に所属と調整済みだと思いを承したが、後に上司に確認したら、当日は所属内で別の予定があり、立ち会いができなかった、といった事例があった。立ち会いを了承する前に、一度上司に確認を取るべきであったケースと考えられる。



Break 06 保健所の中の公衆衛生医師

保健所には、保健師や薬剤師、獣医師、事務職など様々な職種の方がおり、医師は通常1名から2名しかいないことが多い。保健所内の業務を実際に動かすのは、医師以外の職種の方々であることがほとんどで、それぞれの業務を理解し関係性を築くことは、公衆衛生医師としてリーダーシップを発揮し業務を進めていく上でとても重要である。

実際の経験談として、例年5月～6月に保健所の環境衛生担当の職員が行っている違法ケシの除去について、新任の保健所長が興味を持ち、

希望して同行した結果、行き帰りの車内での雑談や現地での作業を通じて、職員との親睦を深めることができた、というケースがあった。

これはあくまで1例だが、時間があるときに様々な立場・職種の職員と交流を図る、というのも公衆衛生医師として働く上でのコツなのかもしれない。



事例 10
CASE

幼児健診を契機に関わりが始まったマルトリートメント（不適切な養育）疑いの保護者対応事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒行政（指定都市）、30歳代、入職5年目

初期研修終了後、A市（指定都市）に入職。保健センターで3年間地域保健業務に携わった後に、母子保健に従事し2年目。入職5年目であり、役職は主任技師。

事例の分野： 03 母子保健対策

コア・コンピテンシー： 1 基礎的な臨床能力、2 評価分析能力、4 コミュニケーション能力、5 パートナーシップの構築能力、8 倫理的行動能力

キーワード： 母子保健、幼児健診、予防接種、要保護児童対策地域協議会

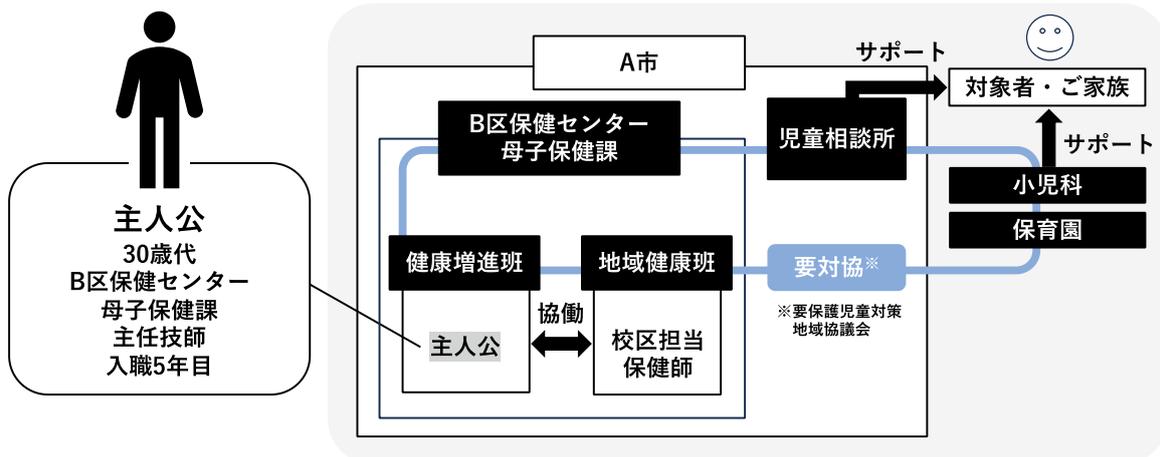
ある日の1歳半健診時、主人公は「母子手帳の予防接種欄すべてが空欄のお子さんがいらっします」と問診の看護師から申し送りを受け、当該児の診察時にその両親から話を聞いた。両親には、予防接種の副反応への不安、自然療法等への厚い信頼があり、子どもに予防接種を受けさせたくないという強い信念があった。主人公は疾患と予防接種の仕組みについて丁寧な情報提供をおこない、「ご両親も子どもの頃に予防接種を受けて、今までそれに守られてきていると思いますよ」と伝えた。両親は「わかりました、考えます」と言った。

3歳児健診時、その児の母子手帳の予防接種欄は少し埋まっていた。「かかりつけの小児科の先生からも話をきいて、かかったら命が危ないもの、生涯にわたって影響が出る可能性があるものについては、予防接種を受けようと夫婦で話し合ってた」という。しかし児には“全身の痒みを伴う湿疹”という別の問題も生じていた。「かかりつけの先生に診てもらっていますか？」と主人公が両親に尋ねると、「受診してステロイドの塗り薬を処方されたが、ステロイドは体によくないと思うので使っていない」とのこと。その後、校区担当保健師に定期的に訪問してもらい状況を確認していたが、症状は改善せず、児の成長も停滞してきた。成長曲線-2SDを下回り続けるようになったと保健師から相談された主人公は、次の家庭訪問に同行することにした。

Q：あなたなら、家庭訪問時にご両親とどのように対話をしますか？

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・特別区 **指定都市**・中核市



●主人公の取った対応

例え両親が児に対して愛情を持っているということが感じられ、その愛情の発露であったとしても、必要な標準医療を受けさせることを拒むことは児にとっては良くない状況であると主人公は考えた。皮膚症状の悪化、身体的成長の停滞が既に生じており、医師としては受診と適切なケアの継続をすぐにすすめたい。そこで、主人公は保健センターの校区保健師と家庭訪問をおこない、児の両親に対して、「お子さんの健康を想って、これまでも頑張ってきたんですね。ただ、医師の目から見ると、お子さんの健康は深刻な状態です。このままでは、生命や生活に支障が出るおそれがあります。再度、受診をして、かかりつけの先生が言われる通りに処方された薬を使ってみませんか。もちろん、不安なことや疑問に思うことが出てくると思います。保健師さんが、これからも定期的に訪問してサポートしていきます。私たちだけだと難しい時には、児童相談所にも協力してもらえますから。」と伝えた。

A：保護者が子どもに不利益をもたらす状況がある場合は、しかるべき手続きの下、第三者や公的機関が児のケアに関する代諾を行うことが必要となる。このケースでそこまでの対応にいたるかはまだわからないが、まずは今回の家庭訪問後の両親の対応を見守り、依然として児がケアにつながらない状況が続いている場合は、保健センター内で要保護児童として受理し、要保護児童対策地域協議会（要対協）のネットワークに参加している機関（この場合は、保健センター、児童相談所、かかりつけ小児科医、保育園・幼稚園等が考えられる）間で情報共有を行いながら、児にとっての最善を目指し、家族も包含したサポートをおこなっていく。

●参考文献

1. 「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」
平成 24 年 3 月 9 日雇児総発 0309 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb8115&dataType=1&page%20No=1
2. 『入門・医療倫理Ⅰ〔改訂版〕』第 9 章 インフォームド・コンセント 2
Ⅲ．同意能力のない未成年の患者 出版社：勁草書房、著：赤林朗（編）、水野俊誠ら

コラム
10

都道府県型保健所と政令市型保健所の違い

保健所は大きく、「都道府県型」保健所と「政令市型」保健所に分けられる。

指定都市や中核市、特別区は、「政令市型」と呼ばれる保健所を各市区につき概ね 1 か所設置しており、各都道府県は、「都道府県型」の保健所を複数か所、政令市型の保健所が置かれていない地域をカバーするように設置している。

「都道府県型」保健所は、管内の市町村と

協力して、関係機関（医療機関、医師会等）と調整を行い、関係を構築して、食品衛生や感染症等の広域的業務、医事・薬事衛生や精神・難病対策等の専門的な業務を行うとともに、自然災害などの健康危機管理業務に取り組む。

「政令市型」保健所の多くは、都道府県型保健所が担う業務に加え、市区町村の業務とされている乳幼児健診等の母子保健事業、特定健診・特定保健指導等の対人保健サービスも担う。

事例 11
CASE

公害健康被害認定審査会事務局の運営における課題の解決に取り組んだ事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床⇒行政、30歳代、入職3年目

初期研修後、4年間内科医として勤務した後にA市（指定都市）へ入職。A市保健所管理課に医長として勤務。

事例の分野： 10 生活環境衛生対策

コア・コンピテンシー： 1 基礎的な臨床能力、4 コミュニケーション能力、6 教育・指導能力

キーワード： 審査会の運営、業務効率化

あなたは、A市公害健康被害認定審査会事務局の運営を新たに任されることとなった。

「A市公害健康被害認定審査会」では、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく公害認定患者の認定更新、障害の程度及び起因死亡並びに不服申し立て等の審査を行う。事務局は医師と行政職で構成されている。委員は呼吸器内科医を含む内科医が多数を占めている。審査会では、委員による書類審査によって、認定更新・定期診査・補償給付の決定が行われる。

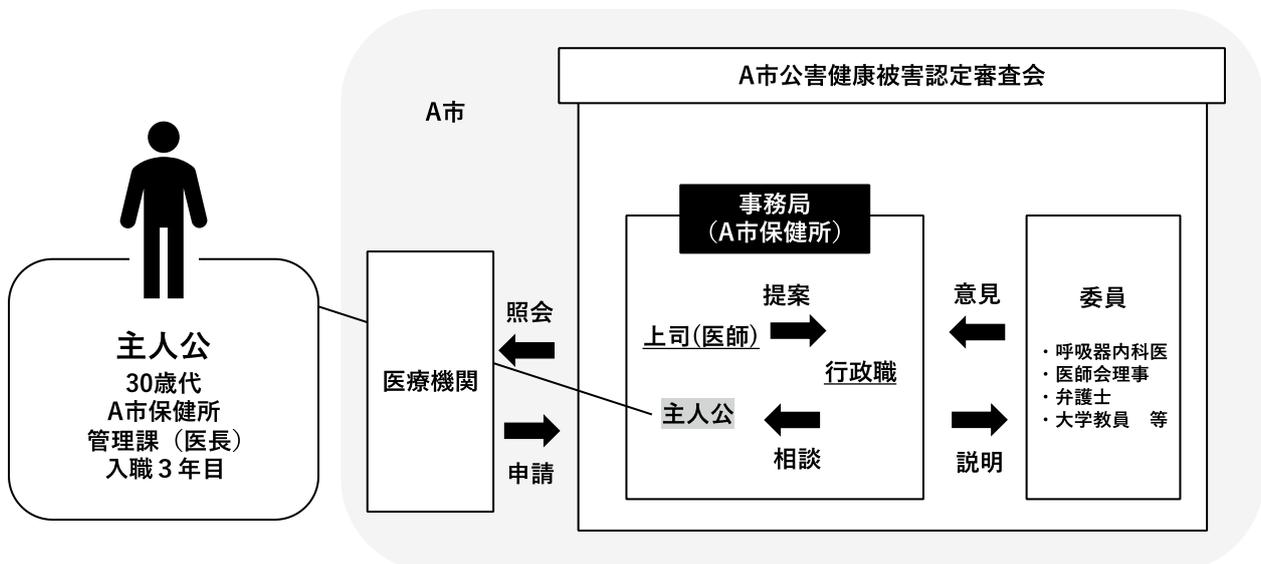
ある日、あなたは、担当の行政職員から以下のような相談を受けた。

行政職：審査会の運営についてですが、2点課題があると考えています。1点目は、本審査会で扱う件数が多く、審査会の限られた時間に委員が膨大な書類にすべて目を通すことは不可能であることです。2点目は、本審査会の事前準備にあたって、医学的知識を基に行う作業が多く、医師でないと判断が難しいため、医師が他業務で忙しい場合などに準備を進めることができないことです。

Q：あなたなら、どのように工夫して審査会の運営に取り組みますか？

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・特別区・指定都市・中核市



●主人公の取った対応

1点目「扱う件数が多く、審査会の限られた時間に委員が膨大な書類にすべて目を通すことは不可能であること」については、事務局が事前に書類に目を通し論点を整理し、委員には主に適否の判断に専念してもらうことで審査会のスムーズな進行に努めた。

2点目「本審査会の事前準備にあたって、医学的知識を基に行う作業が多く、医師でないと判断がむずかしいため、医師が他業務で忙しい場合などに準備を進めることができないこと」については、頻出ケースについて医学的判断のマニュアルを作成し、それを頻繁に改訂して精度を高めることで医師が不在でもほとんどの事例について医学的判断が可能となり、医師・行政職双方の負担軽減に役立てることができた。

本業務の従事に際し、主人公の内科医としての経験が直接活かされたが、それだけでは足りないため、最新の喘息治療ガイドラインや病態生理についての自己学習を必要とした。

A：審査会運営においては、委員の多数を占める臨床医とのやりとりなど、医師としての「基礎的な臨床能力」が求められる場面がある。しかし、同時に安定した事業運営のためには専門職（医師）に依存しすぎないような仕組みづくりも必要となる。

●参考文献

公害健康被害の補償等に関する法律第44条および第45条（昭和48年10月5日法律第111号）

コラム
11

行政職と医師の両方の立場を理解できる公衆衛生医師だからこそできることがある

都道府県や政令市（特別区を含む）は、公害健康被害の補償の適否や等級を判断するため、医学や法律学等の専門家を委員として任命し、審査会を開催する。公害以外にも、指定難病などに対する公費助成の適否を判断する審査会事務は、地方自治体の重要な業務のひとつである。

審査会の運営にあたっては、医学的な判断を求められる場面も多く、公衆衛生医師など医療専門職の存在が欠かせない。事前準備において申請内容について主治医に照会する場合や、審査会当日に治療経過や死因について医師である委員の先生と議論する場合には、公衆衛生医師の活躍が期待されるであろう。その際、主治医によって適切な診療が行われているかを判断しつつ、患者の不利益につながらないよう委員に対し

て事実を正確に伝えなければならない。

委員は基本的に審査会当日しか参加できないため、事務局が審査に必要な情報を事前に整理する必要があるが、こうした準備や当日の審査会運営を行うにあたっては、行政職との連携が必須である。行政職は、法律や規則に基づいた企画・運営など、公務員・自治体職員として迅速で正確に業務を行うことに長けている場合が多い。一方で、当然ながら医学的知識は十分ではないことが多いため、「審査において『医学的に』どの部分を省略できるか、どの部分は慎重に検討すべきか」というメリハリをつけることが難しく、業務効率化には行政職と医師の両方の立場を理解できる公衆衛生医師が貢献できる可能性がある。

事例 12
CASE

遺体解剖時の結核感染に関する普及啓発、分析評価を実施し、発表論文化まで行うことができた事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床⇒行政、30歳代、入職3年目
初期研修後、4年間内科医として勤務した後にA市（指定都市）へ入職。
A市保健所感染症対策課に医長として勤務。

事例の分野： 02 結核対策

コア・コンピテンシー： 1 基礎的な臨床能力、2 分析評価能力、7 研究推進と成果の還元能力

キーワード： 結核、遺体解剖、感染リスクの評価、普及啓発

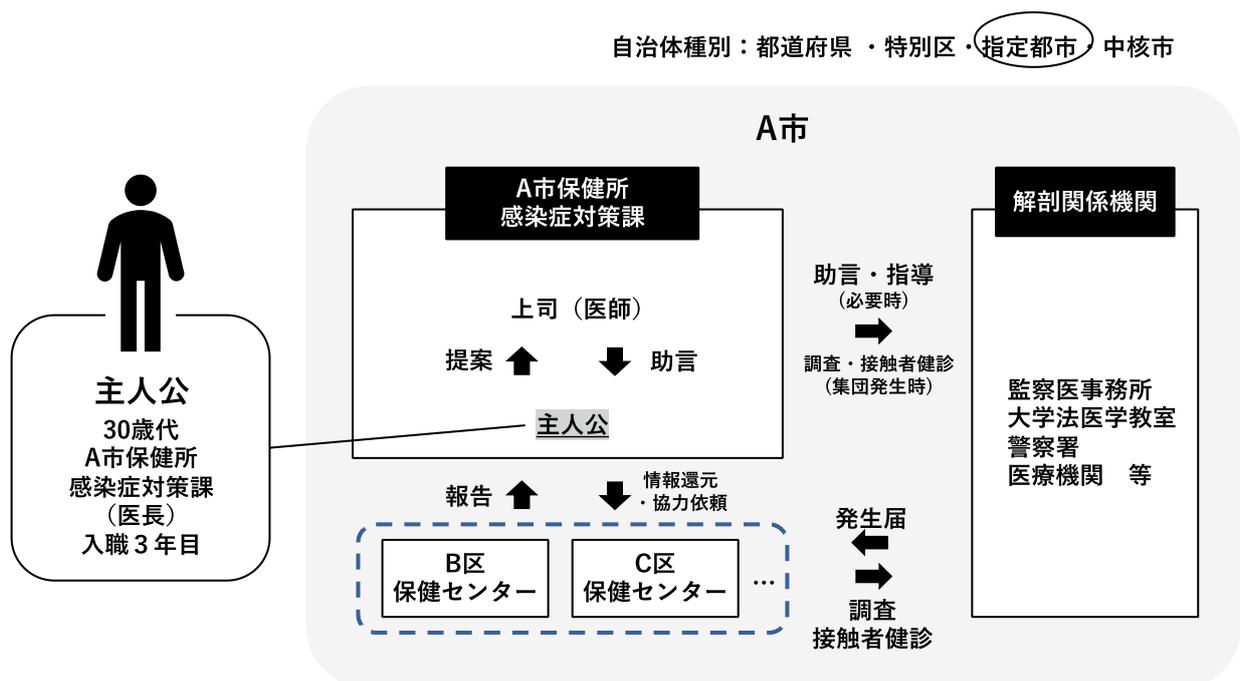
2015年に渋谷区で発生した警察関係者および解剖関係者の結核集団感染事例¹⁾をきっかけに、2016年に厚生労働省から解剖に関係のある各学会へ通知²⁾が出され、解剖による結核診断時の感染症法に基づく届出の徹底を含む注意喚起がなされた。しかしこの通知以降も、A市において解剖従事者に多数の感染者・発病者が新たに認められていた。

主人公： 相次ぐ解剖従事者の結核患者の発生について、何か対策が必要だと感じています。やはり通知だけではうまく伝わっていないのでしょうか。そこで、過去の事例をまとめて、現状把握と分析を行い、今後の対策に役立てたいと思っていますのですが。

上司（医師）： それはいい考えだと思います。他の業務もあって忙しいだろうけど、次の市の結核検討会に出してみたらいい議題かもしれないですね。早速まとめてみてはどうですか。

Q：あなたなら、どのようにまとめを進め、結核感染対策に役立てることができると考えますか。

●組織図・関係図



●主人公の取った対応

主人公は上司や保健師と相談しながら、初発患者の記録や接触者健診の対象者に関する記録を確認した。接触者健診対象者の IGRA 陽性率について検討したところ、N95 マスクを着用せずに解剖に従事した者は、N95 マスクを着用して解剖に従事した者や病理標本作製した者、検視を行った警察官等と比較して、統計学的に有意に IGRA 陽性率が高かった。解剖前に結核を疑っておらず、空気感染予防策を講じずに解剖に従事した者で感染者が多いことが明らかとなった。

この結果をもとに、B 監察医事務所へ直接訪問し、遺体解剖時の N95 マスク着用の徹底について作成した文書を元に依頼を行った。また、A 市保健所内の検討会で、区保健センター担当医師に対して適切な感染対策が実施されていない結核患者の解剖事例について積極的に接触者健診を検討するよう実際のデータを示しながら説明したうえで依頼し、各区医師の協力が得られるようになった。

事例の解析の結果、他の自治体においても有用と思われる結果がまとめられたことにより、日本結核学会総会で口演報告の機会を得ることができた。また、結核（日本結核・非結核性抗酸菌症学会誌）へ寄稿³⁾し、日本結核・非結核性抗酸菌症学会研究奨励賞を受賞した。

A：保健所が日常的に行っている実務で得たデータの分析により、効果的な対策案が立てられ、所属自治体内での実践につながった。それに加えて、学術的な場での発表、論文化まで行うことができ、他自治体や各種関係団体への知見の提供にもつながった。

●参考文献

1. 前田秀雄：留置者を発端として発生した結核集団感染一渋谷区。病原微生物検出情報。2017; 12:240-241.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課長通知：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第 12 条第 6 項の適切な運用について。健感発 0728 第 5 号，2016 年 7 月 28 日。
3. 植田英也，松本健二，小向潤，他：インターフェロン γ 遊離試験を用いた解剖時の結核感染リスクの検討。結核。2020;95:1-8.

コラム
12

公衆衛生医師こそ研究活動を楽しもう

新たなエビデンスを生み出すために研究活動を行うことは、臨床医だけでなく、公衆衛生医師にとっても重要な仕事のひとつであると思われる。

公衆衛生医師における研究活動の目的は、学問として真理を追究することよりもむしろそれ以上に我が国のよりよい公衆衛生活動の実践に寄与することが求められることが多い。したがって、事例報告や記述疫学も立派

な研究であり、また必ずしも英語論文にこだわる必要はなく日本語でもよいから論文として世に出すことが、この国のどこかで今まさに目の前の健康課題と向き合っている公衆衛生医師の仲間を助けることになる。

また研究活動を行う過程で、科学的な視点を持って日常業務を捉えること自体が重要であり、行政組織においては、公衆衛生医師こそその力を発揮することが期待されている。

事例 13
CASE

小学校給食で発生した大規模食中毒に対応し、さまざまな関係部署と連携した事例

主人公のプロフィール： 初期研修⇒臨床（眼科）⇒行政、50歳代、入職10年以上

主人公はA都内の複数の都道府県型保健所の勤務を経て、今春人口約30万人のB特別区保健所に保健所長として赴任。この保健所では飲食店関係の有症苦情は多数あり、年に数件の不利益処分はあったが、学校給食の大規模食中毒の経験には乏しかった。

事例の分野： 09 食中毒防止対策

コア・コンピテンシー： 2 分析評価能力、3 事業・組織管理能力、6 教育・指導能力

キーワード： 食中毒、学校給食、大規模発生

Zウイルス感染症が全世界でも猛威を振るい、日本でも“新型インフルエンザ等感染症”として全国の保健所が対応に追われた混乱の時期から早1年。

ある晩秋の夕方のこと、主人公に保健所職員から報告があった。

食品衛生担当職員：管内医療機関から、「C小学校の生徒10名が下痢、腹痛等の食中毒様症状で受診。うち4名からカンピロバクターを検出したが、どうしたらよいか」と本日正午に電話がありました。食品衛生監視員は、ただちに区保健給食課職員と立入検査に入り、1) 児童・職員及びを含む全校の健康調査・給食施設（委託による自校方式）の拭き取り検査、2) 検食・参考品の収去、3) 献立表・作業工程や温度管理記録等を始めとする関連記録の確認をしました。当該校は2年前に統合された大規模校で、児童数720名、喫食数は約800以上です。幸い重症者はおらず、現在皆回復しているものの、X月Y日を中心に体調不良による数10名の欠席者が把握されています。

主人公：地方衛生研究所への検体搬入（食品、拭き取り、従事者の細菌・ウイルス検査）、全児童と職員の健康調査票・喫食調査票を早急に回収してください。私から教育委員会事務局と連絡を取り、保健所の調査方針、概ねのスケジュールを説明しておきます。学校の方針も一緒に確認します。

学校は自主的に当面の給食を見合わせた。

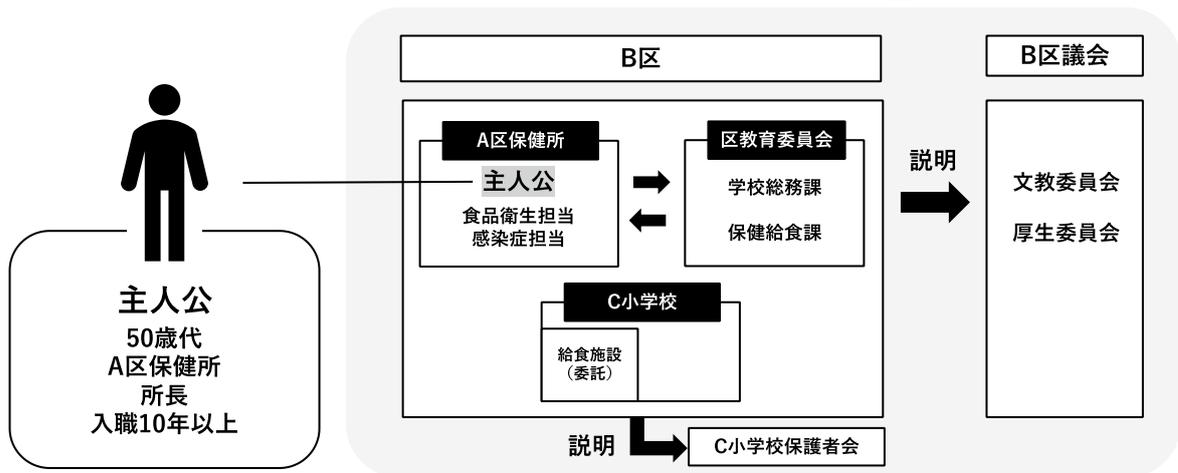
数日後、ほぼ全員の調査が完了し、主人公は食品衛生担当職員と協議の上、以下の事由による営業停止処分を行った。

1) 発症者計110名の共通食は給食のみ、流行曲線は一峰性、2) 参考品の鶏肉からカンピロバクターを検出、3) 全校同一メニューにも関わらず、発症者数は高学年で有意に多かった、4) 原因食材・メニューは全員がほぼ全量摂取、5) 作業記録により、規定通り中心温度が測定されていたことは確認できたが、調理従事者より、暴露が推定された日のメニューは大規模調理にとっては複雑な工程を伴い、調理者への負荷が大きかったことを聞き取った。以上より、当日のメニューで、唯一クラス別に調理された豆腐ミートローフが原因である蓋然性は高いと判断した。

Q1：食中毒事件としての営業停止処分が実施され、食中毒の原因もおおむね予想がついたが、保健所としてこれで対応終了としてよいだろうか。今後どのような対応が考えられるか？

●組織図・関係図

自治体種別：都道府県・**特別区**・指定都市・中核市



●主人公の取った対応

主人公は、食品衛生担当職員に再発防止に係る対応と更なる原因調査等を指示し、疫学調査と患者の受診先の医師からの届け出をもとに食中毒と断定の上、教育長・区長に経過報告を行った。また、今後の再発防止に向けて、保健所と教育委員会事務局との協働を強く要請した。

数日後、食品衛生監視員は継続的指導のため当該校を訪れていた。職員室での噂話から、1年前の同時期にも同校で原因不明の腹痛、下痢で30名前後が欠席したエピソードがあり、改めて欠席状況と献立表を確認すると、1年前も豆腐ミートローフの提供後に欠席者が集積していたことが判明した。主人公は、食品衛生担当職員に前年度の有症苦情処理記録の確認を指示、全て飲食店によるものであった。加えて学校総務課長から、区教委マニュアルに基づき保健給食課から当該校に確認したが、当時流行していたZウイルス感染症の可能性なしということで特に対応しなかったこと、保健給食課職員は保健所感染症担当職員に地域で流行中の病気がないか尋ねたが、参考となる情報がなかった、とのことであった。

保健所感染症担当職員への確認では、確かに電話は受けたが質問内容が漠然としており、保育園幼稚園サーベイランス（保育所等から感染性疾患の患者数を報告し地域で共有するシステム）の結果を伝えて終了とした、との回答を得た。

教育委員会事務局職員は、感染症の研修・マニュアルは徹底していたが、まさか食中毒とは思わなかったと一様に言い、「学校で食中毒と感染症を見分けるのは無理」「保護者からの苦情が予想以上で厳しい」との声があった。保護者や議会、教育委員等からの反応は厳しく、区長の管理責任を問う声もあった。教育委員会事務局としては、保護者説明会と常任委員会での糾弾も避けられない状況であった。原因究明と再発予防が保健所の本来業務であることは理解しているが、これらの対応に関して保健所の協力を仰ぎたいと依頼があった。

Q2：自治体（区）の責任を問う声があがる事態となったが、保健所として、公衆衛生医師として、どのような対応ができるだろうか？

●主人公の取った対応

改めて前年度の献立・作業工程を含む詳細な調査を行った。保健所と教育委員会事務局との情報連携体制について点検、整備した。

不利益処分の期間中、連日、再発防止に向けた研修や調理工程・メニュー選択の指導を繰り返し行い、特に大量調理に適さないメニューの変更を指示した。

教育長、区長、副区長等に改善指導状況を報告の上、文教及び厚生委員会に対し経過報告した。

保健所ホームページ等で事件の顛末を公表した。当該校、教育委員会事務局主催の保護者説明会に、主人公と複数名の食品衛生監視員が同席し、補足説明と専門的見地に関わる質疑に対応した。

オープンの取り扱い上の留意点に関して、保健所からオープンの業者へ直接聞き取りを実施した。

●対応の結果

保護者説明会では、今年度の対応だけではなく、前年度の対応についても率直に説明したが、保護者の様々な指摘や不安等から予定時間を大幅に超過した。学校統廃合時に、新規購入したオープンの精度は保たれていたが、このオープンで食材を目いっぱい入れて焼きを行うと、厚みのあるメニューでは部分的に加熱不十分となることが判明した。

文部科学省の立入検査で、そもそも大規模校に適した施設・メニュー選択となっておらず、抜本的な改善が必要と指摘があり、保健給食課栄養士等による改善に加え、次年度も複数回の保健所立入検査を実施することとした。主人公は教育長等と相談のうえ、学校医代表を含む再発防止委員会を設置し、保健所との連携体制をマニュアル化し、区内全校への情報共有・平準化を徹底した。

本事例の経過・明らかになった課題を都・区合同の食品衛生係長会等で共有の後、各保健所で購読している専門誌に原因分析・対応結果等の詳細を掲載して注意喚起を行った。

A：食中毒の原因究明と再発防止への対応のほか、専門家としての関係部署への協力、助言、調整は公衆衛生医師の重要な仕事である。所長職ではない場合は、このような調整対応以外の業務にあたる可能性もあるが、全体的な流れを知ることは自らの業務への理解を深めることに有用であると思われる。

●参考文献

1. 学校給食における食中毒事故再発防止に関する検討結果の報告について（令和3年（2021年）3月12日 子ども文教委員会資料 教育委員会事務局学校教育課
<https://kugikai-nakano.jp/shiryou/2131910161.pdf>
2. 相葉 実希、佐藤 大、加畑 澄子，区立小学校の給食によるカンピロバクター食中毒について
食品衛生研究 Vol.72, No.2(2022), P25-29
3. 中野区内の公立小学校が調理し提供した給食で発生した食中毒（2020年10月29日東京都福祉保健局食中毒の発生 | 東京都 (tokyo.lg.jp)）
<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2020/10/30/02.html>



今回の事例は、通常なら「大量調理施設衛生マニュアル」の遵守により生じにくいはずの学校において起こった大規模食中毒（患者数109名）であった。事例の背景として、学校の統合にも関わらず処理能力を超えた献立が立てられていたこと、加熱調理機器への過信、医療機関・保健所・教育委員会事務局の個々の探知機能と連携のしくみの不備、前年度のアクシデントが活かされなかった当該校の体質等、いくつかの課題が存在していた。

当該事例の担当保健所にとっては「ある種の苦いカルテ」ではあるが、こうした事例に遭遇した際に実践に繋がる課題検証を共に行い、保護者はもとより積極的に公表を通じて類似事例の発

生予防に寄与することは保健所の重要な責務である。



事例 14
CASE

離れた公衆衛生医師同士がともに学び交流できる新規事業の立ち上げを行った事例

主人公のプロフィール：臨床⇒大学院⇒行政、40歳代、入職1年目

卒業後、臨床医として勤務した後にA市（指定都市）に入職。現在入職1年目であり、H区保健センターの健康づくり課の課長として勤務している。

事例の分野：13 その他（分類以外）、あるいは全ての分野に関係

コア・コンピテンシー：3 事業・組織管理能力、4 コミュニケーション能力、5 パートナーシップの構築能力、6 教育・指導能力

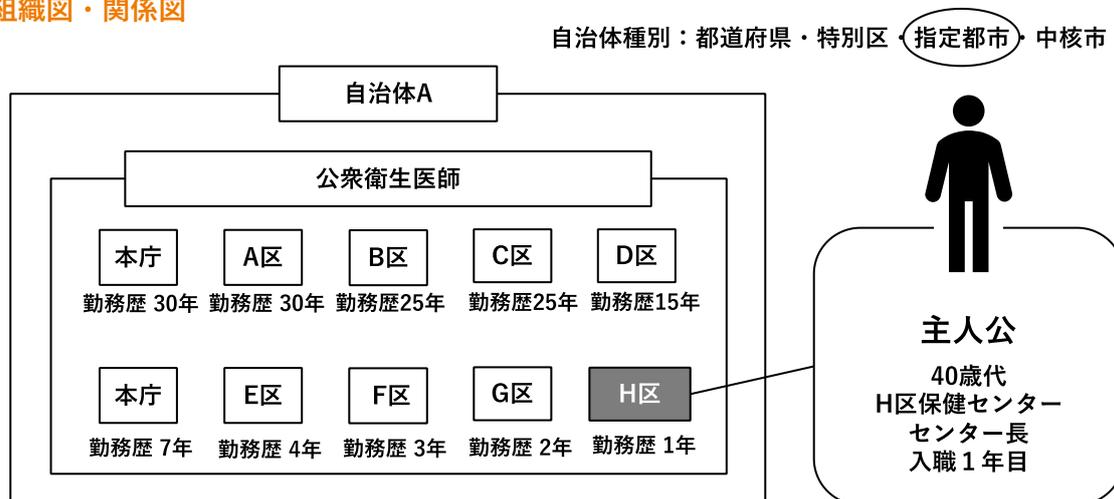
キーワード：新規事業、企画立案、情報共有

主人公は臨床15年目にキャリアチェンジし、自治体Aに行政医師として入職した。A市には主人公以外に複数の医師がいるが、それぞれ別の職場で活動しているため、日頃から交流は少なく、会話をかわす機会もほとんどない。主人公は臨床経験の長さが考慮され、いきなり課長級として配属されたが、行政経験がないため、書類の決裁や協議での自分の役回りなど、どのようにして良いのか全くわからない。係員らはあなたを課長級とみなしており、気持ちに距離感があるのか、なかなか話しかけてこないし、逆に自分からどのように相談して良いのかもわからない。主人公としては、行政の全ての仕事に対し基本から学びたいと思っているが、多くの決裁書類や様々な協議に追われ、よくわからないまま時間が過ぎており、日々不消化な気持ちが続いている。他の医師に相談したくとも、別の職場にいるため、すぐに相談できない。そもそもどの医師がどんな人柄で、どんなキャリアを持っているのか、いつ誰に何を聞いていいのかもわからない。月1回、自治体内で公衆衛生医師の連絡会が開催されるが、本庁側の連絡事項がほとんどで、その後はみな早々とそれぞれの帰路に着く。

しかし、大規模災害が発生したり、新興感染症対応が本格化する中で、本庁からの指示を受け入れるだけでは自分たちの現状は改善されず、離れた医師同士が意見を出し合い、活動の情報共有や助け合う仕組みづくりが急務となった。

Q：普段あまり交流のない、離れて勤務する公衆衛生医師同士で、どうすれば助け合う仕組みづくりや情報共有が可能になるだろうか？

●組織図・関係図



●主人公の取った対応

離れた公衆衛生医師同士が定期的に集合し、意見交換や交流の機会を設けるため、定期的な研修会を企画立案した。研修会の対象は、自治体内の行政関係者を中心に、テーマによっては大学、医療機関、他自治体関係者も対象とし、全く手探りの状態であったが、以下の形で企画を進めた。

- ① 相談できそうな医師らに、思い切って、会の必要性について自分の思いを述べ、相手の回答を得るとともに、研修会を企画する仲間を募った。
- ② 同じ思いを共有する複数の医師らと一緒に、会の目的や方法、年間の研修スケジュールなどを簡潔にまとめ、1 - 2枚ものの資料を作成した。
- ③ 会の幹事長 (= リーダー医師：1人)、事務局 (= 庶務役医師：複数名)、開催場所 (離れた医師らが集まりやすい場所) を決めた。幹事長には、行政経験が長く多様性に富むベテラン医師に、事務局のメンバーには、「資料作りが得意な人」「様々な部署に繋がりを持つ人」「新しいアイデアを出せる人」「ネットワークに詳しい人」「こまめにメールが出せる人」などに依頼し、了承を得た。幹事長と事務局を合わせてコアメンバーとし、企画運営の実働部隊とした。
- ④ 自治体内の医師に対して幹事長から直接電話をかけ、会の必要性について説明し、了承を得た。
- ⑤ コアメンバーを中心に研修会の講師のセッティング、研修会の周知、当日進行の準備を行うと共に、自治体内の参加者は研修会のメインスタッフとし、当日の研修会準備を行った。

この会の発足により、自治体 A では以下の効果が生まれた。

- ・ 日頃の業務における質問や悩みを、離れた医師同士が気軽に相談しあえるようになった
- ・ 課題に対して、医師らが意見をまとめて担当部局に提案できるようになった
- ・ 離れていても繋がっている、何でも話せる心理的安定性が生まれ、安心して働ける心が醸成された
- ・ それぞれが得意分野を講義することで、互いを知り、尊敬し合う気持ちが生まれた
- ・ 会を重ねるごとに参加者が広がり、現在は複数の自治体が参加するようになった
- ・ 講師として大学教授や臨床医師、他自治体の医師らも登壇するようになり、多岐にわたる公衆衛生課題を題材に、皆が研修できるようになった

A：課題の解決のために大きな活動を立ち上げる時は、ひとりで悩まず、思いを共有する仲間を増やし、丁寧に説明しながら、順序立てて仕組みを作り上げることが、実現への近道である。

コラム
14

離れた公衆衛生医師同士のつながり

臨床の世界では、指導医からの指導や医局でのカンファレンスなど、先輩医師から直接指導を受ける機会が多かったが、保健所では公衆衛生医師が保健所長1名のみの場合が多く、困った時に相談できる医師同士のつながりは大変重要である。

今回の事例のように同じ自治体の中の公衆衛生医師同士の繋がりを深めることや、保健医療科学院などで出会う他の自治体との先生との繋がりを大事にしていくことは、健康危機対策が業務の中心である公衆衛生医師にとって、この繋がりがきっと大きな助けとなるだろう。

Coffee Break

もっと知りたい、
公衆衛生医師の話。



公衆衛生医師の倫理

Break 07 公衆衛生医師の倫理

公衆衛生領域における倫理的ジレンマと言われた際に思い浮かぶのは、「感染症対策のために本人の意思に反した隔離や就業制限を行うことの是非」、「災害時の限られた医療資源の配分方法」などだろうか。確かに、感染症禍や災害等の危機的状況下で保健医療行政が大きな決断を迫られる時はあり、そのような行政判断には大きな注目が集まることがある。公衆衛生医師も、科学的根拠や法令に基づきながら、また、共に働く行政職員の労務管理や体調にも心を配りつつ、「公正」や「責任」といった原理を核とした判断をしていくことになるだろう。

一方で、今回のケーススタディ集を通読された方は、「あれっ、公衆衛生医師って結構平時にも色んなことをやってるんだな」と思われたのではないだろうか。そのような「平時」の業務においても、無論、エビデンスや法令を遵守しながら、公正や責任をもって采配をしていく

ことになるのだが、健康危機時に比べて余裕がある中では、より丁寧に調整や議論を重ねることができよう。

公衆衛生活動は、公衆衛生医師が一人で行えるものではない。公衆衛生医師は常に、他職種・他機関との連携を意識し、コミュニケーションの在り方に心を砕く必要がある。本ケーススタディ集の主人公たちのように、通常業務のひとつひとつの経験の中で、誠実さをもって自治体内外での「連帯」を培っていくことが公衆衛生活動の一つ

の肝となり得る。そして、平時に涵養した関係性は、健康危機対応の際の財産となり、あなたを助けてくれるはずだ。



CASE STUDY

地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業
調査事業：公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶ事例集の検討

Editors

R4年度

北岡	政美 (Cap)	金沢市保健所
宮園	将哉	大阪府健康医療部保健医療室
山本	長史	北海道渡島 (兼) 八雲保健所
武智	浩之	群馬県利根沼田 (兼) 吾妻保健所
杉浦	嘉一郎	愛知県豊川保健所
水谷	亜以子	名古屋市守山保健センター
永井	仁美	大阪府茨木保健所
堀切	将	福島県相双保健所
向山	晴子	東京都世田谷保健所
高橋	千香	東京都世田谷保健所
岩瀬	敏秀	岡山県備前保健所
平本	恵子	広島市南区役所厚生部
児玉	佳奈	高知県幡多福祉保健所
横山	勝教	香川県東讃保健所

R5年度

茅野	正行 (Cap)	宮崎県都城 (兼) 小林保健所
山本	長史	北海道江別 (兼) 千歳保健所
堀切	将	福島県相双保健所
松澤	知	新潟県福祉保健部 (兼) 三条保健所
北岡	政美	金沢市保健所
岩瀬	敏秀	岡山県備前保健所
植田	英也	大阪市健康局
藤井	可	熊本市総務局
平本	恵子	広島市南区役所厚生部
横山	勝教	香川県東讃保健所

Office

若井	友美	日本公衆衛生協会
斉藤	有子	日本公衆衛生協会

Art director
Designer

茅野	正行	宮崎県都城 (兼) 小林保健所
平本	恵子	広島市南区役所厚生部

Chief editor

横山	勝教	香川県東讃保健所
----	----	----------

Insert Image

Loose Drawing <https://loosedrawing.com/>

Vector Shelf <https://vectorshelf.com/>

公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集

発行日 令和6年3月

編集 分担事業者 横山勝教（香川県東讃保健所）
〒769-2401 香川県さぬき市津田町津田930-2
TEL 0879-29-8259

発行 日本公衆衛生協会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
TEL 03-3352-4281
