

## 【抄録】

### 健康危機管理における体制構築とその起動

厚生労働省 大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室

原子力災害対策調整官 近藤 祐史

健康危機管理は我々公衆衛生に携わる者にとって避けることのできない極めて重要な業務である。その一方で行政職員には通常業務があり、平時からの業務負荷も重いという現状がある。したがって、健康危機時に平時の体制のまま臨むと相当な無理が生じる。これを避けるために各機関はそれぞれに業務継続計画(以下、BCP)を作成している。ところが、これを作成したところで、十分に機能しないこともあることが、今般の新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)対応を通じて明らかになったところと考える。

例を挙げると、まず BCP を作成していても、そもそもこれを発動させることが非常に難しい。今回は感染症対応であったことから、平素の感染症対応(結核など)と同様に平時の業務として対応を開始したものの、みるみる患者数が増加し、気づいた時には感染症担当者に多大な負担がかかり、また対応しきれなくなるといふ事象が散見された。

次に、元々立てられていた BCP の不備が明らかになったこともあったと考えられる。特に BCP を立案する際に地震をはじめとする自然災害を念頭に置いていた機関も多く、少し感染症対応には馴染まない部分があったのではないかと推察される。特に今回のコロナ対応は既に2年半にわたっており、ここまで長期化することは予測できなかったと推察される。

そのような状況下に、私は厚労省に着任した。私は災害医療に従事し、特に近年は災害現場や自治体において組織体制の構築に携わってきたので、こういった視点を持ち込みながら保健分野に貢献したいと考えていた。コロナ患者が急増し、対応に苦慮している自治体があれば積極的に連絡を取り、可能な限り現地での支援も行った。今回は、このようなコロナ対応を通じて感じた、全国的に共通の課題を抽出し、それらの課題についてどのような対策を講じたかをまとめる。そして、今後もいつ起こるかわからない次の健康危機管理事案に対してどのような準備が必要か検討したい。

結論として、従前から指摘されているとおり、健康危機管理に求められるのはオールハザードアプローチに立脚した、レジリエントな組織運用である。そのためにも OODA ループを回しながら、常に状況を見極め、現状を打開していくことのできる組織にできることが望ましい。人員も時間も予算も限られた中でどこまで準備できるかという点は大いなる課題だが、コロナ対応を通じて各自治体・保健所が意識も経験値も高まっている今こそ、是非今後に関わる体制計画の見直しに着手すべきと思料する。

## 【略歴】

平成 18 年 長崎大学医学部医学科卒、日本赤十字社医療センター初期研修医。

平成 20 年 日本赤十字社医療センター脳神経外科。

平成 26 年 DMAT 事務局。

平成 29 年 日本赤十字社医療センター救命救急センター。

令和 2 年 厚生労働省健康局健康課地域保健室 地域健康危機管理対策専門官。

令和 4 年 現職。