

全国保健所長会 会員協議

「持続可能な保健所の健康危機管理体制

— 残したいCOVID-19の教訓と集合知」

## 新型コロナウイルス対応における課題と 方向性、全国保健所長会の活動

2022.10.06

全国保健所長会・副会長

健康危機管理に関する委員会・委員長

白井千香（枚方市保健所）



全国保健所長会

Japanese Association of Public Health Center Directors

# はじめに

- \* 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生から2年半以上が経過し、わが国でも数回の流行を繰り返し、その都度、保健所は感染拡大の防止と命を守る対策を継続してきた。
- \* 7月初旬から「第7波」が始まり、ウイルスの変異はオミクロン（BA.5）が主流になっている。
- \* 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」には、保健所は地域の健康危機管理の要であると示され、新型コロナウイルス感染症についても、相談・検査をはじめ、個々の感染者に応じて、医療機関や福祉介護施設等と関係機関の調整役として対応してきた。

# 保健所の運営・業務（地域保健法第6条&地域保健対策の推進に関する基本的な指針）

## ▶ 地域の保健医療体制の整備

- ▶ 地域医療構想など、地域の医療体制の整備 / 医療機関、薬局等の立ち入り検査
- ▶ 市町村や関係機関との相互連携体制・技術的支援
- ▶ 統計や調査研究・企画および調整

## ▶ 病気の予防や患者の支援

- ▶ 感染症：結核、エイズ/性感染症 ・ 精神障害者、難病患者の支援
- ▶ 生活習慣病の予防、歯科保健、母子保健、高齢者保健

## ▶ 食品衛生・環境衛生・動物衛生

- ▶ 食中毒の予防や対応
- ▶ 飲料水や浄化槽、建物の換気や衛生状態確保の支援
- ▶ 動物愛護に関する啓発、支援等

## ▶ 健康危機管理の拠点

- △ 健康危機発生時の危機管理
- △ 平常時の健康危機発生防止（地域における備え・訓練等）

### 健康なまちづくりの推進

- ・ ソーシャルキャピタルの  
広域的醸成・活用
- ・ 保健・医療・福祉連携  
(地域包括ケア)

これら全ての  
機能強化が必要！  
と  
コロナ前から言われていた

# 新型コロナウイルス感染症対策における法律

「**感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）**」⇒ 厚労省

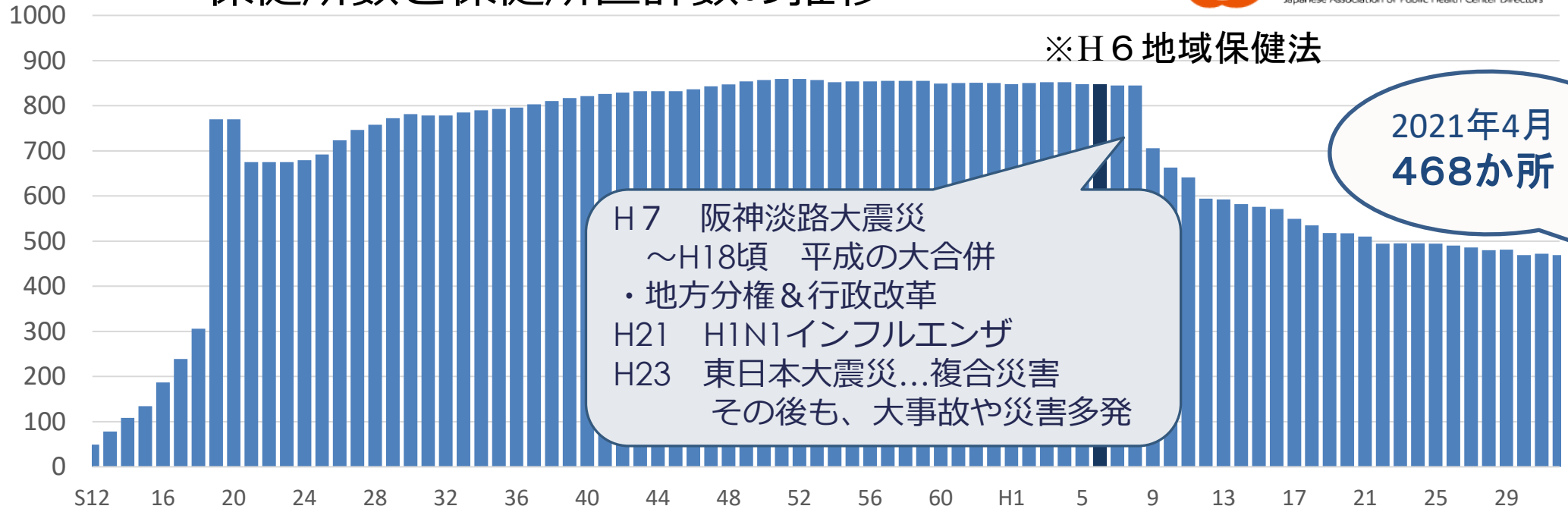
- ▶ 発生届受理・積極的疫学調査・発生動向調査/ 入院勧告/宿泊・自宅療養その他感染防止に必要な協力要請
- ▶ 保健所長は、保健所の設置主体（都道府県や市）の首長から以上の権限を移譲されている。所長の下（命）で保健師等職員が保健所業務に従事する。

「**新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）**」⇒ 内閣府

- ▶ 緊急事態宣言措置やまん延防止等重点措置/事業者や国民生活に及ぼす影響を緩和する措置/臨時の医療施設を開設/都道府県知事の要請に従わない事業者へ命令や罰則/
- ▶ **保健所は行政機関（保健衛生部門）であり、単なる出先の事業所ではない。**  
⇒ 統計や調査研究・企画および調整(地域保健法第6条)

# 保健所数と保健所医師数の推移

(保健所数)



設置主体	保健所数
都道府県型	352
政令指定都市	26
中核・政令市	67
特別区	23

## 行政医師（公衆衛生）常勤医師数（人口10万対）

全国平均 1.4

<都道府県単位>

平均以上：東京都 3.5、北海道 2.0、島根県 2.1

平均以下：静岡県 0.6、茨城県 0.5

\* 医療施設（病院・診療所）勤務医（人口10万対）

全国平均 269.2

全国の医師数  
約34万人

# COVID-19 対策の振り返り

国⇒自治体へ多数大量  
の文書発出

・ 基本的対処方針  
現在まで**45回変更**

(緊急事態措置・蔓延防止等重点  
措置・3蜜回避・新しい生活様式  
オミクロン株の特性を踏まえた...  
等)

・ 特措法・感染症法一部  
改正

(宿泊/自宅療養の法制化  
・入院勧告/措置や調査協力に  
義務・罰則規定)

・ 各種事務連絡  
**50~80文書/月発出**

2020年2月～指定感染症 保健所に届出が必要  
検査や治療機関（療養）を行政（保健所）が指定して対応。

- ▶ 第1波：2020年4月末 緊張感の毎日 <最初の緊急事態宣言措置>
- 第2波：2020年7月末 夏の人移動が影響
- 第3波：2021年1月末 冬の人移動が影響

2021年1月末～新型コロナウイルス感染症は「新型インフルエンザ  
等感染症」へ。対応は指定感染症とほぼ同様で、自宅療養が増加

- ▶ 第4波：2021年4月末ピーク（1月～変異ウイルスα株）  
大阪・兵庫では病床逼迫のため要入院でも自宅待機が増加
- ▶ 第5波：2021年8月末ピーク（変異ウイルスδ株）

オリパラ・高齢者の感染者減・ワクチン効果・治療（中和抗体  
療法・酸素ステーション・ステロイド内服・ECMO）

～3か月ほど収束持続

▶ 第6～7波：○株 過去最大の感染者数

相談・検査・診断・移送・健康観察・医療・解除（アフターコロナ・保険金申請の諸書類  
含む）等に保健所が関わり続けている



会員の期待が大きかったが、  
全国保健所長会へ、

＜緊急提言・意見・要望活動等＞	提出時期
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策における緊急要望	2020年 3月
新型コロナウイルス「保健所の現状」:日本記者クラブにてオンライン会見	2020年 4月
新型コロナウイルス感染症の検査についての緊急要望	2020年 5月
新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所行政及び予算に関する要望書	2020年 7月
新型コロナウイルス感染症の患者に関する自宅療養の取り扱いについて	2020年 8月
令和3年(2021)度保健所行政の施策及び予算に関する要望書	2020年10月
新型コロナウイルス(COVID-19)対策における緊急提言	2020年12月
感染症法(案)についての意見	2021年 1月
指定難病の更新申請事務に関する緊急要望(全国衛生部長会と連名)	2021年 5月
令和4年(2022)度保健所行政の施策及び予算に関する要望書	2021年 7月
健康危機管理の体制整備に関する提言(全国保健所長会会員向け)	2021年12月
感染拡大の多くが軽症である新型コロナウイルス感染症対策について	2022年 2月
令和5年(2023)度保健所行政の施策及び予算に関する要望書	2022年 6月
流行の急拡大における新型コロナウイルス感染症対策における緊急提案	2022年 8月

地域によって  
流行の程度や時  
期が異なった

首長の意向や  
医療資源の状況  
が異なった

全国一律では  
なく温度差が  
あった

\* 2022年8月から、理事会役員による情報提供＜ZENHO-R通信＞を会員に発信している。

	新型コロナ ウイルス検査	感染者把握	療養方針決定	積極的疫学 調査	健康観察 フォローアップ
目的	感染者把握のため 行政検査としての サーベイランス (陰性確認では ない)	発生届 (HER-SYS・ FAX) 発症日や病状把握	症状と生活背景を考 慮し、治療及び感染 拡大を防ぐ ＜就業制限＞	・感染源対策 ・感染拡大防止対 策（濃厚接触者の 特定と健康観察）	・療養中の体調管理 ・症状の経過の確認 ・急変時の対応 ・療養終了の判断 (最短10日間)
方法	律速段階 ・PCR ・抗原定量 ・抗原定性 (迅速キット)	・医療機関が入力 ・保健所が代行入力 (情報不十分なら 主治医に聞取る)	・入院＜勧告＞ ・宿泊 ・自宅（入所施設） 律速段階	・遡り調査* ・接触者調査** 約2時間/人（～30 分に短縮化） ・分子疫学調査	・電話 ・自動架電 ・My HER-SYS ・SMS / アプリ ・かかりつけ医等
課題	・検査方法による 検査の時期・検体 採取や精度の違い ・療養後（陰性確 認）の検査が紛れ 込む。	HER-SYS入力に時 間がかかり、感染 者本人へのアプロ ーチが遅れる。 システムエラーも あった	入院医療機関不足、 宿泊施設不足、決定 が遅れると自宅待機 が長びいた。 入院・宿泊拒否や苦 情あり	患者発生数が多い と疫学調査は重点 化し、遡り調査は 無理。 感染リンク 不明増	患者発生が多い場合 症状からトリアージ せざるを得ない。 律速段階 地域医療体制の拡充

## 保健所の感染症対応の課題

遡り調査\* 発症から14日間前（潜伏期）からの行動調査  
 接触者調査\*\* 発症から2日前以降（感染可能期間）の接触



# 健康危機管理に関する提言 (所長会会員向け)

2021.12.20 全国保健所長会総会

保健所は健康危機管理の拠点として、常にマネジメント能力を維持し、危機発生時には機動力を高めるよう、以下の事項について会員の資質向上のため、提言する。

1. 健康危機管理に関する事象(感染症・食中毒・災害・事故等)を判断できる
2. 危機事象発生の際には、初期対応が可能な組織体制を構築する
3. 有用な情報や科学的な知見を対策に反映する公衆衛生マインドを養う
4. 平常時から地域をつなぐ関係機関のネットワークを構築する
5. 受援及び支援を想定した対応訓練や研修を継続する
6. 対応経験はPDCAを意図して分析や評価を行い、将来の健康危機に備える
7. 職員の心身の健康管理と持続可能な業務体制を構築する

# 保健所の体制及び機能強化は保健所長の位置づけにかかっている

- ▶ 公衆衛生医師と臨床医の役割の違い（組織を繋ぐ役割）
- ▶ 公衆衛生医師の確保および人材育成（専門性の確立）
  - ⇒ 社会医学系専門医協会による専門医・指導医の認定
- ▶ 保健衛生行政として公的な立場と任務の理解
- ▶ 組織の長としてのリーダーシップ

客観的・科学的・  
医学的見地

社会情勢・地域特性・  
政策立案への関心

コミュニケーション  
能力・責任感

これらを発揮するための公衆衛生医師の量と質が課題

# まとめ

Key Words : オールハザード・産官学  
・持続可能

\* 今回の新型コロナウイルス感染症の対応では、医療機関の役割に保健所が介入することで、患者に必要な医療の提供が遅れた場合もあった。

\* 保健所は各機関をつなぐ役割を果たすよう、権限行使は最小限であるほど、その地域は醸成されている。

\* 今後の方向性としては、大規模かつ広域の感染症対策をコントロールするために有効な調整を地域単位で行うため、自治体運営と住民の命と健康を維持する「保健所」を関係機関と有機的に連携し、持続可能な社会の枠組みとして活かしていくことが重要である。