

新型コロナウイルス感染症対策への 保健所の取り組み ～機能強化に向けた課題～

まえだ ひでお
前田 秀雄

東京都 北区保健所 所長

「保健所は感染症対策の塊である」と、常套句として学生実習の際に必ず伝えていました。保健所が所管する法律を列挙すると、学生の頭には「？」マークが飛び交います。現代の常識からすれば、食品衛生法ならまだしも、墓地埋葬法や興行場法、旅館業法をなぜ「保健」所が担当するのか考えが及ばないからです。ご存知のとおり、すべては戦後の劣悪な生活環境の下での感染症対策にその根拠がありました。

今回、新型コロナウイルス感染症の発生により、社会的に様々な形で住民の不安が沸騰しています。新型コロナで死亡した患者の遺体の取り扱い、ライブハウス等のイベント会場での集団感染、GoToトラベルでの感染拡大への懸念等、忘れ去られていた感染症対策の課題が蘇ったような状況です。

保健所のその発足の原点に戻って対応する必要に迫られています。

事前対応型の 感染症健康危機管理対策

危機の早期探知は危機管理対策の基本です。にもかかわらず、感染症法に基づく現行の対策は、平時において普及啓発と発生

動向調査（サーベイランス）事業が実施されているものの、基本的には感染症患者の診断確定以降に様々な業務が発生します。検査についても診断確定のための検査は基本的には医療機関が実施し、公費負担も行われません。

しかしながら、今回の新型コロナウイルス感染症対策においては、疑われる症状があった場合の早期診断が最重視され、疑似症サーベイランスや疑似症の定義の改変、検査体制の応急的増強等が行われました。保健所においても感染者発生の早期探知、相談体制の強化が必要になり、発生前の検査促進業務、発生直後の入院治療担当医療機関の選定等の従来の感染症対策では実施されることが少ない業務が大幅に増加しました（図1）。

また、一連の集団感染事例の分析から、クラスターの発生が感染拡大の主要要因であるという見解が専門の研究者から示され、その予防のために三密（密接、密集、密着）リスクの防止が重要となりました。リスクが発生する可能性のある施設からは、リスク回避のための相談が保健所に数多く寄せられました。新型コロナウイルス感染症は、飛沫よりも小さくまた一定時間空間に浮遊するマイクロ飛沫により感染す

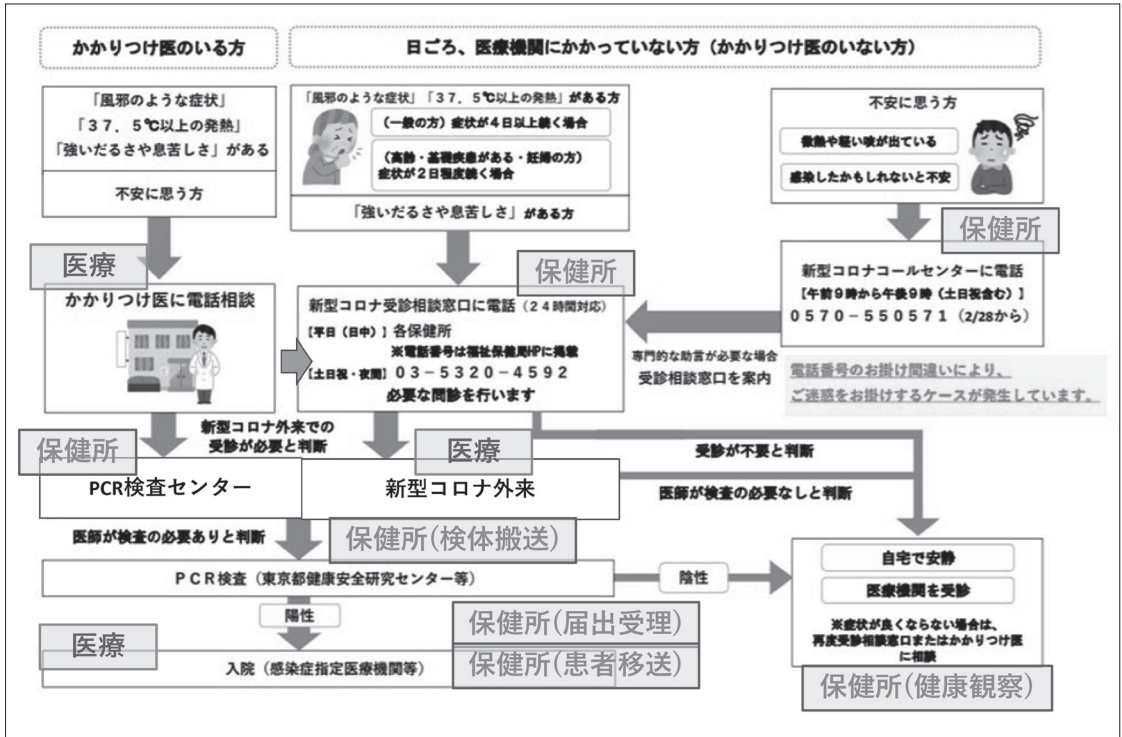


図1 新型コロナウイルス感染症受診の流れ

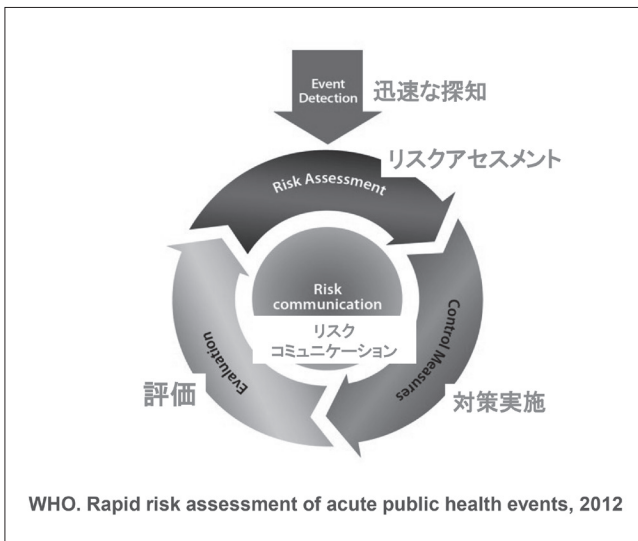


図2 感染症危機管理のサイクル

ることから、特に室内環境、空調設備等の機能性能についての相談が発生しました。また、高齢者施設からは、職員と利用者の間での感染予防、有症状疑い事例発生時の

施設内での隔離対策等についての相談が多くありました。これまででは、今回のような、飲食店等店舗の経営や高齢者施設の運営の逼迫を不安視する深刻な事前相談は例がなく、事態の重大さが実感されると共に、予防こそ感染症対策の本来の原点であることが実感されました。

危機発生を探知することがリスクマネジメントの端緒であり、早期の探知が、その後の対策の成否を決定すると言って過言ではありません。さらに、対策の強化から次の発生を予防する対策を実施するマネジメントサイクルが重要です（図2）。今後、保健所が事前対応型の感染症対策を強化する必要があると考えます。

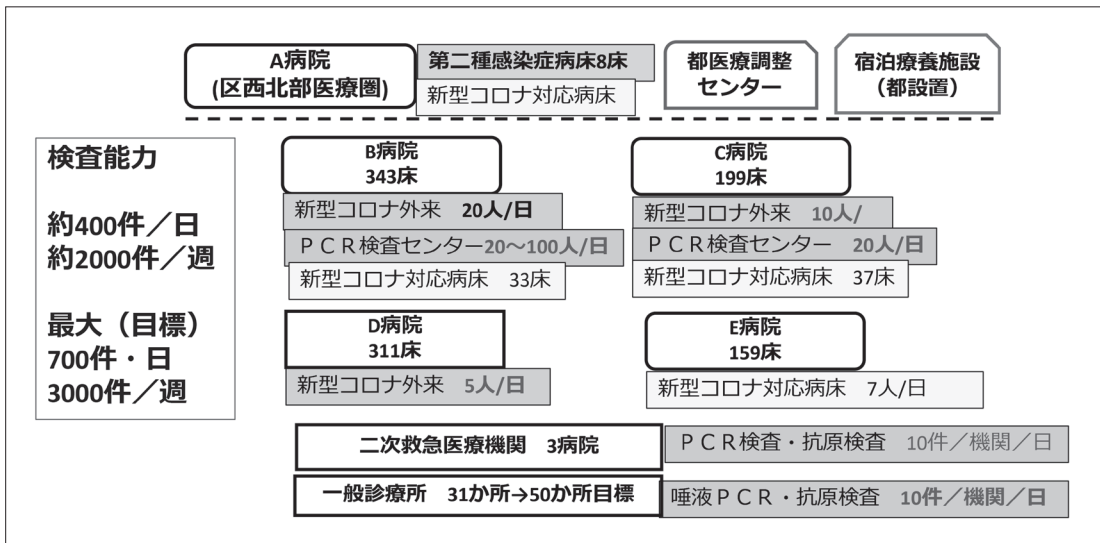


図3 東京都北区の新型コロナ医療体制

地域保健医療体制の構築

保健医療資源は、すべての地域において一様ではなく、医療機関の種別、規模、マンパワー、さらには相互の連携体制等により、提供されるサービスの質・量・内容は異なります。このため、平時から地域単位での医療供給体制の確保は必須の課題であると共に、健康危機発生時には限られた資源のなかで緊急に対応体制を確保する必要があります。

そこで、医療法に基づく地域医療計画や近年の地域医療構想により、医療の均てん化が図られてきました。また、感染症医療体制については、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（感染症法）に基づき、都道府県単位、二次保健医療圏単位でそれぞれ一類、二類感染症治療のための指定病床が確保されてきました。

しかしながら、地域医療計画において感染症医療は重点的な課題ではなく、また、感染症法においても外来診療については全く規定がなく、近年の新興感染症の発生等の感染症健康危機に十分対応できる方向性は示されていませんでした。

一方で、今回の大規模な新興感染症に発生に伴い、一次医療圏＝区市町村単位での外来医療を含めた包括的な感染症医療体制が求められています。各自治体は手探りで医療体制の構築に努めていますが、その様相は一様ではありません。北区においては、規模は大きくないものの一定数の急性期対応病院が存在し、区内医療機関、医師会等の関係機関が大変協力的であるため、幸いにも有機的な医療連携体制が構築できています（図3）が、すべての自治体で住民が満足する体制を構築されていないと想定されます。

地域保健法の制定に伴い、保健所は地域の健康危機管理や保健医療対策の拠点として位置付けられ、また、二次保健医療圏、保健所設置市単位に再編されてきました。このため、こうした地域医療体制の構築も保健所に課せられた重要な機能です。今回の新興感染症の発生は、そのことを明確にしました。北区において迅速に体制の構築が図りえた要因の一つは、地域感染症医療連携協議会の存在です。平時から新型インフルエンザ等行動計画に基づいた医療体制について具体的な、感染症危機発生時の体

制を検討されてきましたが、今般は2月の指定感染症の指定以降、月に1～2回開催され、最新の情報共有と地域医療体制についての協議を進めてきました。

保健所はこうした関係機関との定例的な協議機関を数多く設置していますが、形骸化させることなく、平時から緊張感をもって具体的な課題を共有する姿勢で運営することが、危機発生時に迅速で効果的な対策を構築するために極めて重要です。

総合的な公衆衛生体制の構築

先に述べた事前対応型業務も含めた緊急臨時的業務拡大に対応するため、各保健所では感染症担当部門を再編成し、相談、入院医療調整、疫学調査等の班編成を行い、総合的な業務執行体制を構築し、また衛生監視職員の積極的疫学調査への従事やすべての職種の相談電話対応等、所を挙げての応援体制が構築されました。冒頭述べましたとおり、保健所は本来感染症に対して全方位的に対策を実施するために設置された組織です。今回はその原点に戻って、生活衛生部門等の職員も含めて一丸となって感染症対策に取り組む体制を構築しています。

また、所属する自治体内においても、感染症担当部門以外の母子保健、健康増進部門等に所属する保健師、一般行政部門の事務職による応援が行われ、人材派遣会社からの保健師採用、さらには都道府県本庁からの派遣職員や教育研究機関研究員の支援等、様々な方法での全庁挙げての体制を構築されています。また、自治体としての健康危機管理本部体制が構築され、防災・危機管理部門を筆頭に広報部門、福祉部門、教育委員会、等関係機関との連携体制を構築しています。

地域においても、先述の協議会の下での連携体制をはじめ、様々な関係機関、団体

との協力関係を構築しています。

このように、まさに公衆衛生の総合的活動＝「地域社会の組織的努力」を地で行くような努力により取り組まれています。

一方で、きびしい課題もあります。主力となる医師保健師の不足です。公衆衛生医師については、全国でも1996年度1,265人から2018年度728人へ大幅に減少し、一人の保健所長が2カ所の保健所を兼務することも少なくありません。保健師についても、平時の業務量ぎりぎりの配置で、長期的な危機対応は困難です。都道府県では保健師総数の7～8割が保健所に勤務しているため、健康危機発生時に所外から応援できる保健師は少数です。

保健所設置市・特別区においても感染症担当保健師は全体の1割程度で、応援要員は一見多く感じられますが、実際は中堅となっても感染症業務未経験である場合も少なくなく、必ずしも即戦力となるとは限りません。保健所以外に研究機関に勤務されている保健師出身者の方についても同様に感染症業務経験者は多くありません。

このように、危機管理対策として重要なサージ・キャパシティ（surge capacity：緊急時対応可能能力）が質・量とも不足していることが明らかとなりました。

2004年のSARS発生以降約5年ごとに新興感染症が発生しており、今後はそれを前提とした平時からの職員定数を確保することが必要です。また、自治体内においては保健師のジョブローテーションに感染症担当を必須化し、地域においても、教育研究機関の専門職に向けた感染症対策の研修を行うなど、サージ・キャパシティの質的強化を行うことが必要です。

リスク・コミュニケーション

感染症に限らず、公衆衛生上の対策を進めるにあたって、住民の方々に対策に関する

る正確な情報を伝え、理解と協力と、ときには参画を得ることが極めて重要です。また、住民がその健康課題に対してどのように感じ、どのような対策を望んでいるかを知ることにも不可欠な業務です。

特に、新興感染症のような予測不可能な要素が多い健康危機においては、こうしたリスク・コミュニケーションが不可欠です。その基盤となるのは、一つには科学的手法に基づいた正確な情報です。北区では、感染者の発生動向等について、週単位でホームページに公開しています。また、いわゆる帰国者・接触者相談センターを開設し、区民方からの、マスクの購入、疾患の特徴、感染のリスク、有症状時の医療機関紹介等の幅広い様々な相談が寄せられ、9月までに約9,000件の相談に対応しました。

課題としては、最新の情報の収集・管理とそれと直結した相談体制です。新興感染症であるがゆえに、日々新たな知見が公開され、また新規の政策が実施されます。こうした情報を相談に対応する職員自身がまず入手し、理解し伝える必要があります。

また、住民は、国や都道府県単位だけでなく住んでいる身近な地域についての情報を求めるため、保健所は常に地域の感染状況を把握・分析し、発表する必要があります。北区保健所では包括的業務連携協定を締結している帝京大学の公衆衛生大学院の全面的な協力を得て、地域の情報の分析を行っています。現体制におけるこうした支援の確保なしには、住民の期待に応えられる情報の作成は不可能です。

保健所にはかつて普及係という保健衛生統計業務に加え広報広聴を担当するセク

ションがありましたが、最新の情報を伝達するマス・コミュニケーションの発展と共に縮小し、消滅していきました。また、地域の保健衛生状況の分析も感染症発生動向調査事業等の業務報告に伴う統計のみで、地域の状況の独自の分析は減少していました。今回の新興感染症の発生は、保健所の情報収集・分析・広報機能の組織的強化の必要性を明示しています。

保健所の健康危機管理機能強化

新興感染症は、ヒト・モノ・カネの国際化に伴い、発生が常態化していくと想定されます。一方、今回の新型コロナウイルス感染症対策の経緯の評価では、新型インフルエンザ2009対策の検証において既に明らかとなった課題が解決されていなかったことが、混乱の最大の原因であると多くの識者から指摘されています。保健所の機能強化もその一つです。

また、今回明らかとなったのは、新興感染症のパンデミックは保健医療分野に留まらず、社会経済、福祉、教育、文化等あらゆる分野に深刻な影響を与えるということです。直近の新型コロナウイルス感染症だけではなく、長期的視点から健康危機に対応できる地域社会の構築を目指すことが今世紀最大の課題となります。

保健所の機能強化はその中核です。1997年の地域保健法制定以降お題目のように唱えられてきましたが、地域社会の未来のために、今度こそ真の保健所機能強化を果たす必要があります。