

特別論文

わが国における健康危機管理の実務の現状と課題：
公衆衛生モニタリング・レポート委員会活動報告

フルヤ 古屋	ヨシミ 好美*	ナカセ 中瀬	カツミ 克己 ^{2*}	タケムラ 武村	シンジ 真治 ^{3*}	ハセガワ 長谷川	マナブ 学 ^{4*}	トミオ 富尾	ジュン 淳 ^{5*}
カタオカ 片岡	カツミ 克己 ^{6*}	サトウ 佐藤	シュウイチ 修一 ^{7*}	ナガタ 永田	タカシ 高志 ^{8*}	クボ 久保	タツヒコ 達彦 ^{9*}	オサカ 小坂	ケン 健 ^{10*}
テラタニ 寺谷	トシヤス 俊康 ^{11*}	ワダ 和田	コウジ 耕治 ^{12*}	クボ 久保	ケイスケ 慶祐 ^{13*}	カンバラ 神原	サキコ 咲子 ^{14*}		

目的 健康危機管理における実務活動の側面から現状と課題を明らかにし、必要な学術的検討を提言するとともに施策への反映を図る。

活動方法 公衆衛生モニタリング・レポート委員会健康危機管理分野のグループ活動として、2017年度から2019年度にかけて、産学官危機管理調整システム普及サブグループにおいて、日本公衆衛生学会における実務活動に関する学術論文・発表の分析、日本公衆衛生学会総会シンポジウム活動による論点整理を実施した。

活動結果 保健医療行政が行った健康危機管理の事後評価は熊本地震以降増えており、また、地域保健の現場にも健康危機管理の改善を目指す多くの芽生えといえる取り組みがあった。一方で多分野間連携システムに関する論文は公衆衛生領域には少なかった。被災自治体は危機管理の主体であり、マネジメントの責務を負うため、平時からマネジメントや受援の準備が必要であることが示唆された。健康危機管理においてもあらゆる災害（all hazards）に対応できる体制を構築するために、危機管理の基本である情報集約・分析・判断・実行・評価のサイクルの確立（危機管理調整システム）と危機管理の実務を支える学術基盤の強化が望まれる。2019年の日本公衆衛生学会シンポジウムでは、災害時にも機能する地域包括ケアを担う人材のコンピテンシーの明確化、公衆衛生分野での災害対応人材の充実およびシステム改善の具体策として危機管理体制変更におけるキーパーソンへの働きかけが必要であると方向づけられた。産学官3分野の実践例を踏まえ、また、当モニタリンググループの学術的基盤強化サブグループによる検討とあわせて考えると、健康危機管理手法の標準化により、対応事例の検証や経験の共有が容易となり、科学的な蓄積を通じて、健康危機管理に必要な組織の強化や運用、実務の改善も共に進展する蓋然性は高い。

結論 健康危機管理を実務活動面から見た結果、健康危機管理の共通基盤および公衆衛生以外の分野を含む分野横断的な連携の必要性が明確となった。健康危機管理について共通の考え方・手法を確立することにより、学術研究と実務とを両輪とした健康危機管理の発展のため、本学会内における研究へのリーダーシップを図るとともに他学会等への働きかけを日本公衆衛生学会として組織的に実施する必要がある。

Key words：健康危機管理，危機管理調整システム，産学官共通システム，多分野間連携，all hazards

日本公衆衛生雑誌 2020; 67(8): 493–500. doi:10.11236/jph.67.8_493

* 甲府市保健所

2* 吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

3* 国立保健医療科学院政策技術評価研究部

4* 環境省石綿健康被害対策室

5* 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学

6* スリーエムジャパン株式会社

7* 木更津市議会

8* 九州大学大学院医学研究院先端医療医学講座災害救急医学分野

9* 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学

10* 東北大学災害科学国際研究所・歯学研究科

11* 厚生労働省成田空港検疫所検疫情報管理室

12* 国際医療福祉大学医学部公衆衛生学

13* 東芝エネルギーシステムズ株式会社

14* 高知県立大学大学院看護学研究科

責任著者連絡先：〒400-0858 甲府市相生2-17-1
甲府市保健所 古屋好美

I はじめに

わが国における健康危機管理の歩みは平成に入ってから始まった。厚生労働省健康危機管理基本指針において、「健康危機管理」とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされている。また、従事者の心得として、科学的客観的な評価に努めるものとされている。近年多発する自然災害および国際情勢や地域社会の変化による人為的災害の増加を踏まえ、わが国にはいっそうの健康危機管理体制の強化が必要である。

公衆衛生モニタリング・レポート委員会は、認定専門家を中心に組織した11の専門分野別モニタリンググループが、各専門分野における顕在的・潜在的な健康課題に関する情報の収集分析を行い、それぞれの健康課題に関する議論を深めている。現在、130人を超える認定専門家がモニタリング・メンバーとして参画している。同委員会委員をリーダーとする11グループの一つである健康危機管理モニタリンググループ産学官危機管理調整システム普及サブグループでは、産学官3分野における健康危機管理実務の発展は、実践例の成果の延長上での実現性が高く、健康危機管理の考え方・手法を共通とすることにより、実務と学術を両輪として産学官のall Japanの体制の構築が可能であると考えた。わが国の健康危機管理に関する課題について実務の側面から分析・検討し、産学官連携の取り組みの可能性について、今後の進展への方向性を得たので報告する。なお、同グループ学術的基盤強化サブグループの行った学術的側面の検討は別途報告する。

II 活動の方法

2017-19年の3年間に、日本公衆衛生学会で3回の公募シンポジウム¹⁻³⁾を行って、その結果を整理した。あわせて本学会誌における関連する報告内容と推移を実務の視点から要約した。産学官各分野での実践を踏まえた実務的健康危機管理強化の方策に関する議論を基にして危機管理調整システムの必要性と方向性を整理し、今後の進展への方向性をまとめた。

(1) 2017-18年の2年間の成果を集約した(国立保健医療科学院「保健医療科学」第68巻第2号特集：健康危機管理—産学官連携を通じて次の災害に備えるために—)。

(2) 2019年の日本公衆衛生学会ミニシンポジウム5

における4人の発表と討論まとめを行った。

(3) 第77回日本公衆衛生学会総会(郡山, 2018年)抄録集および2011-19年の日本公衆衛生雑誌における査読論文(連載等は除く)について、論文数、健康危機管理関連論文数と傾向を調査し、課題と方向性を整理した。健康危機管理関連論文とは、災害、感染症、食品・食中毒関連、その他とし、自殺と個別事故等関連論文は除いた。

III 活動の結果

(1) 2017-18年の2年間にわたり企画した日本公衆衛生学会総会シンポジウムの成果は、国立保健医療科学院「保健医療科学」第68巻第2号特集：健康危機管理—産学官連携を通じて次の災害に備えるために⁴⁾に集約した。この概要を表1に記した。

(2) 第78回日本公衆衛生学会総会において「産学官協働で地域強靱化を目指す危機管理システムのマインドとコンピテンシー」と題してシンポジウムを持った。各シンポジストからの発言(表2)⁵⁻⁷⁾を踏まえ、今後の展望を語った。まず現状認識として、シンポジストの発言における4つのテーマの共通点は何か、どのように繋がるかに対し、次の①-③の課題を挙げた。

① 各現場でできることは各指揮下でどんどんやりましょう：わが国では、最前線の人間が直ぐに対策を講じる事ができるような権限委譲や組織のあり方を見直す必要がある。

② 分野を超える調整は、話し合いの下、同じ目標を決めて各指揮下でやりましょう：各組織は他組織から命令される訳ではなく、各組織の現場指揮者が対等な立場でその調整を行い各組織の活動に反映される。感染制御や医療安全のように、危機管理が制度化されることで、部門間の調整が促進され、組織的な対応能力が高まることが期待される。

③ その調整の場で不足する資源(人、物)について、統率する組織へ確実に簡潔に伝えましょう：J-SPEED診療日報によってすべての災害医療チームの診療活動情報をリアルタイムで把握・報告可能となり、権限を有する保健医療調整本部等が指揮能力を発揮することが可能となった。支援・受援を超え実行の体制を構築することが次の課題である。つまり、上記の3つが危機管理調整システムの考え方・ツールである、と確認され、この共通認識の普及が学会を始め広く関連する分野において必要である。次に、学会ではすでに多くの事例報告がなされていることを踏まえ、災害経験の報告はどのように減災に役立てることがで

表1 国立保健医療科学院「保健医療科学」第68巻第2号特集：健康危機管理—産学官連携を通じて次の災害に備えるために—, 73-146ページ, 2019. <https://www.niph.go.jp/journal/data-68-2-j68-2/> 要約表 (転載許可 2020年2月4日)

論文名	著者名	要約・結論
巻頭言 健康危機管理—産学官連携を通じて次の災害に備えるために—	古屋好美 P 73-74	東日本大震災を契機として災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) が創設され, 西日本豪雨に派遣されるなど, 制度整備が開始され, 指揮調整, 後方支援, ロジスティクスの意義も地域保健の現場では浸透しつつある。地域保健・産業・学術の各現場の取組と連携から危機管理調整システムの社会実装への可能性を議論したい。
民間企業における災害対応訓練実施報告—動き始めた産業界の危機管理調整システム—〈報告〉	片岡克己, 佐藤修一 P 75-80	民間企業における大規模災害対応力強化事例の2例報告。危機管理調整システムに基づく実践力強化組織を目指す。リアルな研修・訓練を実施することで, 企業内外の研修参加者の満足度は95%以上と高く, 社員に安全・健康経営を意識付け, 災害対応を我がこととする傾向を示すことがわかった。今後人材育成が必須である。
医学教育における危機管理の向上および米国の原子力災害対応をICSから考える〈総説〉	永田高志, 五十嵐仁 P 81-88	Incident Command System (ICS) は米国における緊急事態で多機関対応を実現する指揮統制・調整対応を標準化したもので, わが国にも導入が検討されている。救急医療現場におけるチーム医療, 災害医療マネジメント, 原子力災害, 感染症等を例としてICS 14の基本原則を踏まえ, 公衆衛生領域での活用と課題を記した。
医療機関における危機管理—Hospital Incident Command Systemの概要とその可能性—〈総説〉	富尾 淳 P 89-95	健康危機管理における多機関連携の中でとくに医療機関が担う役割は大きい。米国では医療機関においてもHospital ICS (HICS) として活用されている。医療機関が個々の計画・マニュアルを準備するだけでは, 多機関・多業種連携には不十分である。アジア航空事故, ボストンマラソンテロ等多くの事例報告がある。
一般社団法人Healthcare BCPコンソーシアムを拠点として守る災害時の命と健康〈報告〉	中尾博之, 有賀 徹, 坂本哲也, 他 P 96-102	厚生省が災害拠点病院に対して作成を求めるBCPは各施設単位のBCP構築である。Healthcare BCPは業種を超えた組織間学習の場として創設した。この視点からみると, 現状では, 限局的災害であっても能力構築連携されておらず, 医療の局所・全体像を俯瞰できない。大災害に向けて評価指標・規格・教育・訓練が必要。
弁護士会の考える被災者支援と事業継続への平時の備え〈解説〉	津久井 進 P 103-110	被災者は広範に人権を毀損され, 法律家にとって被災者支援は使命である。東日本大震災では多くの訴訟提起があった。とくに従業員を始めとする構成員等に対する安全配慮義務は要注意で, BCP策定不備は発災後リスクに留まらずその後の訴訟リスクに発展する。災害対策は新たなステージに入ったと言える。
地域保健の現場の視点から健康危機管理を展望する—あらゆる大規模災害への対策・対応の強靱化を目指して—〈総説〉	古屋好美 P 111-125	地域保健の個々の現場では災害遭遇経験は少なく, 学術的共通体系もない中では限定的対応にならざるを得ない。わが国の貴重な災害経験に裏打ちされた学術的検討とあわせて海外の先進的な危機管理手法の標準化の検討が必要である。all hazardsに対し, all Japanで対策・対応を可能とするために, 産学官各分野においてよりよい健康危機管理体制構築をリードされることを期待したい。
国や地方自治体における大規模災害時の健康危機管理対応の課題と展望〈総説〉	長谷川 学 P 126-136	大規模災害時医療が混乱する多くの経験を踏まえ, 災害医療を一覧可能な法体系への位置づけが求められる。医療機関BCPは自院とあわせて地域医療・社会機能維持機関との連携強化の視点が必要である。地域包括ケアシステムと災害対応は共通点が多く, 復興にあたり平時のシステムへの回復が目標となる。
健康危機管理の科学的根拠の確立に向けた研究開発の推進—難病とのアナロジーに着目して—〈総説〉	武村真治 P 137-146	発生病機不明・希少性・管理方法未確立・社会への影響の観点から難病と類似する。難病では, レジストリ構築, パイプラインに沿う医薬品等開発やガイドライン策定が進む。健康危機管理では, リサーチクエスションとして科学的根拠の確立に向けた新たな出発点となる。事態管理技術の開発・実用化は産学官の現場にある。

表2 第78回日本公衆衛生学会総会ミニシンポジウム 産学官協働で地域強靱化を目指す危機管理システムのマイルドとコンピテンシーの概要

演題名	発表者	要約
地域包括ケアシステムと災害対応を考える：人的社会資源の最大化	長谷川 学（環境省環境保健部石綿健康被害対策室）	大規模災害対応やそこからの復興は「社会資源の総力戦」という意味で、地域包括ケアと共通しており、連携ネットワークなど後者の進展が前者でも機能する。実際、日本医師会でも、その共通性に着目し強調し始めた。
地域包括ケアシステムと「ごちゃ混ぜ災害対応」人材	小坂 健（東北大学災害科学国際研究所・歯学研究所）	「誰一人取り残されない」ために地域包括ケアシステムが役割を担える可能性があり、まだ数少ないものの自治体、町内会で広がり始めている ⁵⁾ 。サービス受領者も提供者になれる共生の理念「ごちゃ混ぜ」が、災害対応でも可能な体制と担える人材の養成が重要である。
災害産業保健の先進例における人材とは	久保達彦（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学）	権限を有する受援側本部長は防災の専門家とは限らず、防災専門家が多くの外部支援者と突発した災害現場で協体制を作るのは容易ではない。わが国で東日本大震災以降公衆衛生学専門家の取り組みが増え、大学人材が機能した例もあり、わが国の経験を世界に発信し始めている。
医療機関における緊急事態マネジメントシステムの導入・運用に求められる人材とは	富尾 淳（東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学）	わが国では、医療機関における危機対応体制は、個々の医療機関に委ねられている。米国では財政的な誘引 ⁶⁾ があり、英国では法令で定められる ⁷⁾ など、医療機関の体制構築・地域連携等に重要な役割を担っている。わが国でも、担う人材に必要な技能等の整理と体制の制度化に向けた取り組みが求められる。

きるか、について意見を交わした。

- 有用な事例はあり、データを集め学術雑誌のみならず、学会やメディアを通じて広く周知することも責務であり、普段から行政と研究者の協力体制があると良い。
- 専門的なスキルを有する者による災害対応事例の評価とこれに基づいた改善計画の策定・実行が重要である。医療機関に専門スタッフが設置されることで、地域内の多機関連携と危機管理体制の充実にもつながる可能性がある。
- 国際的な視点に立てば、日本は災害が多発するアジア諸国と痛みを理解し合うことができ、高い支援能力を有する欧米諸国とも対等に話ができる特異な立ち位置にいる。日本の取り組みは、WHOによる Emergency Medical Team Minimum Data Set への J-SPEED の取り入れなど大きな影響があり、問われているのはオールジャパンレベルでの標準化・合意形成を進められるか否かだ。

以上を踏まえると、今後の進め方として、「地域包括ケアでも必要な多分野をまとめる方法を大規模災害時に実現することだが、担う人材のコンピテンシーの明確化、DMAT に比べ圧倒的に少ない公衆衛生分野での災害対応人材の充実とシステム改善の具体策とし

て危機管理体制変更におけるキーパーソンへの働きかけが必要である」と結論づけた。

(3) 第77回日本公衆衛生学会総会（郡山，2018年）抄録集および2011-19年の日本公衆衛生雑誌における査読論文調査により、次のことがわかった。

第77回（2018年）日本公衆衛生学会総会抄録集レビューの結果、関連シンポジウム10件で、一般演題では、第13分科会（健康危機管理）の他に、第16分科会（保健所・保健衛生）や第12分科会（感染症）においても関連発表があった。口頭発表20件（第13分科会17，第16分科会2，第12分科会1）、示説発表72件（第13分科会59，第16分科会2，第12分科会11）で、計92件が健康危機管理関連であった。第13，16分科会では、自然災害対応の発表が多いが、感染症に関する発表もあった。業務量サージ（急増）の検討、人的資源確保、情報公開ルール、米英との法令・制度比較、世界保健機関（WHO）の国際保健規則への対応体制に関する国際合同評価（JEE）による脆弱性評価指標、感染症地域ネットワークへの危機管理調整システム導入、感染症疫学調査外部評価など、より客観的な感染症業務・サージ対策や評価に関する発表も見られた。また、第12分科会（感染症）では、口頭発表26件、示説発表50件のうち、アウトブレイク時の連携・システムに関する発表をあわせて12件（口頭1，示説11）あった。感染症アウトブレイク時に一か所に対応できない・限界を超

える対策対応に言及した発表はあるが、具体的システムへの言及はわずかである。また、JEEにおける日本の評価結果⁸⁾においては、コミュニケーションに関する項目で5点満点中3点(対応能力は備わっている)と他の項目に比べると低い評価であったが、これに関連する発表はわずか1題であった。

一方、日本公衆衛生雑誌(2011-19年)における査読論文459本に対し、健康危機管理関連論文は31本であった。うち災害関連17本、感染症関連11本、その他(食品・食中毒、救急搬送)3本であった。災害関連では、情報伝達・調整・管理システム、ネットワーク、訓練、多組織・多職種連携、受援体制の重要性を結論づけており、2018年には指揮調整強化の必要性を結論とする論文があった。感染症関連では、情報収集分析における柔軟な対応および地域の実情に応じた対応が重要と結論づけている。CDC関連では米国CDCに学ぶ情報モニタリング・コミュニケーションを論じ、総合的情報管理システムが重要としている。以上、健康危機管理上改善すべき点が明らかになってきた。個別の分野では研究されているものの、多分野・多機関連携など分野を超えるシステムのアプローチに関する論文はない。

なお、災害の経験を教訓とするアフター・アクション・レビューなどの仕組みがわが国にはない。アフター・アクション・レビュー(AAR)は、米陸軍マニュアル等⁹⁾において公にされているように基は米陸軍の仕組みであるが、それ以外にも広く使われる手法で、災害事案では公表される。「自己(組織)評価支援システム」として、効果的な演習/訓練システムの根幹とも言われる。すでにユニセフの子供向け教育ツールにも採用されている¹⁰⁾。心身へのストレスが課題となる災害対応にあたる職員への安全配慮義務に関しても報告はほとんどない。

以上(1)-(3)の結果から、産学官危機管理調整システム普及サブグループでは、わが国の健康危機管理実務の特徴と今後の検討の方向性を次のように整理した。

(a) 大規模な健康危機管理に関する客観的な記述、とくに評価に関する文献が少ない

(b) 共通基盤による健康危機管理(マネジメント)の議論が少ない：わが国の健康危機管理においては、緊急対応の基本項目や共通の基盤によるマネジメントが課題であり、これまでの本グループ活動においてその根拠を提示してきた¹⁻⁴⁾。国連においては、各国の国内外のレベルにおいて、「健康」を重視した「all hazards」対策・対応の方向性が具体的に明確になってきている(仙台防災枠組2015-30に

関連する Words into Action Guidelines)。この中でとくにステークホルダー(防災関係者)の役割も明記されていることから、災害に関連する学術分野においては学術団体内部および団体間で横断的連携の強化によって強靱化を進めることが可能である。一方、わが国の課題として、緊急対応の基本項目や対応における共通の基盤を定めた法令・条例がないこと、各専門分野は高度化しているものの相互連携や全体俯瞰に乏しいこと(サイロ・エフェクト¹¹⁾)が挙げられる。健康危機管理においては公衆衛生担当者がマネジメントにおけるリーダーシップをとる必要がある。

(c) 健康危機管理従業者に対する安全配慮義務に関する議論がほとんどない：産学官は各分野での役割を果たすのみでなく、いずれの分野も多くの従業者を抱えていることから、産業保健および組織マネジメントとしての責任もある。病院や大学、行政それぞれに安全配慮義務があり、緊急対応の基本や共通の基盤によるマネジメント強化は必須である。

(d) 健康危機管理事例蒐集活用システム：これまでの産学官サブグループ活動を通じて共通認識が生まれ、集団知・集合知の形成と共有が必要であることがわかった。危機管理では実験は主要な手法とならず、経験の活用が重要である。たとえば、航空機事故対策では、事例毎の詳細な評価の仕組み(航空機事故評価委員会および報告)によって、経験の共有による安全性強化を行っている。健康危機管理においてもこのような事例に倣い、学び合う場を作ることが必要である。また、その基礎となる事例を記録し、活用素材(ツール・様式・動画・アンケート等)を作る、ベストプラクティスを渉猟するなどの手法も検討する必要がある。

(e) わが国の法令に「学」の位置付けがない：現在の災害に関する法体系には、官と一部の産業(指定公共機関)が入っているが、学は入っていないことから、学術分野の参画についても検討が必要である。

IV 考 察

国連や世界保健機関の国際的潮流においても危機管理の実務は、健康に重点を置き、all hazards に対応できる多機関・多組織連携を基本としている。国連においては、各国レベルおよび国内外のレベルにおいて、仙台防災枠組2015-30¹²⁾に関連する Words into Action Guidelines¹³⁻¹⁶⁾、Local Governments' Pocket Guide to Resilience¹⁷⁾によって対策・対応の方向性が明確になってきている。この中でとくに、リスク評価の準備期から判断に至るまでの3つの重

要なステージ, すなわち, Stage I: Preparing and Scoping, Stage II: Conducting the Risk Analysis, Stage III: Using Results in Disaster Risk Reduction and Development Decisions¹⁶⁾において, ガバナンス・メカニズムがエレメント1として一連のアクションの根幹となっており, このメカニズムの基本を確立する必要がある。わが国の学術と実務への応用としては図1に示すような概念が想定される。

また, ステークホルダー(防災関係者)の役割も明記されていることから, 学術分野においては学術団体内部および団体間で横断的連携の強化によって強靱化を進めることが可能である。「2020年東京オリンピック・パラリンピック開催中の救急災害医療体制に係る学術連合体(コンソーシアム)」への参加やこれを契機とした横断的検討等が考えられる。

連携強化にあたっては危機管理事案の検証可能な標準化, 共有化への取り組みが望まれる。具体的には, 次のような取り組みが挙げられる。

- 成功事例・改善事例の渉猟。
- チームダイナミクスにおけるリーダーを選任し, 移譲していくという基本, マインドとコンピテンシーのパッケージ化。

例) 危機管理の講義と演習を動画化(熱中症患者発生時, アナフィラキシー, 心肺蘇生等), 様式化(アクションカード, check list, to-do list, プランニングP), 参加者へのアンケート。その上で, 打開策として考えられるのは, 公衆衛

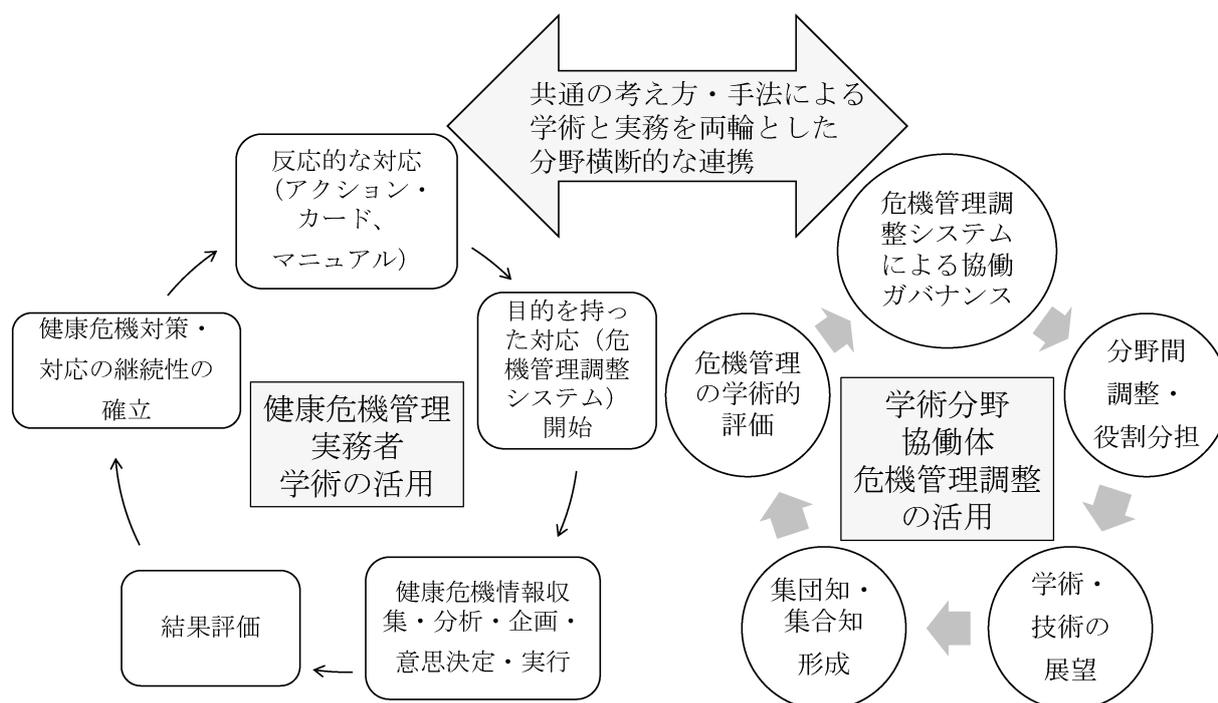
生学会内の他の委員会との協働, 他学会への拡散, グループによる論文作成, 危機管理調整におけるコミュニケーション, 危機時のコミュニケーションの確立, Crisis Emergency Risk Communication (CERC) マニュアル¹⁸⁾の紹介や市民の協力推進, CRED (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, <https://www.cred.be/>) の活用等である。

個人情報保護と公衆衛生上利益の整理も必要である。危機管理時における情報取り扱いの基準の明確化も望まれる。

以上の方向性を実現させるために, トップの意識改革と現場の準備態勢整備の両輪による対応力強化が必要である。本学会関連分科会に対して健康危機管理研究手法の標準化を提示すること, 他学会に対して多分野間交流によって健康危機管理研究分野を確立するよう学術的リーダーシップをとること, 現場に対しては, 訓練方法の改善や危機管理態勢整備への学術的貢献が考えられる。組織のトップに対しては, 危機管理の組織的対応体制づくりに関する学術的貢献が考えられる。いずれにしてもこれまでに培ったわが国の強みを活かし, わが国の文化と風土を尊重しつつ, 危機対応組織を強靱化できる方策への学術的貢献が望まれる。

このたびの新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクによる公衆衛生, 医療のみならず社会全般にわたる影響のすさまじさを考えると, わが国においても学術と技術・実務の両輪の強化を図る段階にき

図1 健康危機管理実務者・学術分野が協働で, リスク評価・分析から, 意思決定, 実行後評価を経て, 次の健康危機に備えるための概念図



ていると考える。

V 結 論

産学官多分野における実務のモニタリング検討結果を踏まえて、健康危機管理手法の標準化により、検証や経験の共有・組織強化に繋がり、学術的貢献を通じて実務への寄与も共に可能となる蓋然性は高い。健康危機管理について共通の考え方・手法を確立することにより、実務と研究を両輪とした健康危機管理の学術と技術の発展への展望を述べる。他学会等への働きかけを日本公衆衛生学会として組織的に実施する必要がある。

- 1 本学会関連分科会および他学会間において、健康危機管理研究手法の標準化を提示することと多分野間交流によって健康危機管理研究分野を確立するよう学術的リーダーシップをとる必要がある。
- 2 現場に対しては、訓練方法の改善や危機管理態勢整備への学術的貢献が考えられる。また、組織のトップに対しては、危機管理の組織的対応体制づくりに関する学術的貢献が考えられる。
- 3 これまでに培ったわが国の強みを活かし、わが国の文化と風土を尊重しつつ、危機対応組織を強靱化できる方策への学術的貢献が望まれる。グローバルな視点からもわが国においても学術と実務を連動させた枠組みを早期に確立する必要がある。
- 4 厚生労働省健康危機管理基本指針における「従事者の心得としての科学的客観的な評価に努める」にあたり、科学的客観的な評価を行う基準ともなり得る。

本論文は、公衆衛生モニタリング・レポート委員会健康危機管理モニタリンググループ（健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健）の活動の一環として報告しました。

本論文に関して、開示すべきCOIはありません。

(受付 2020.4.14)
(採用 2020.5.20)

文 献

- 1) 古屋好美, 中瀬克己, 佐藤修一, 他. 日本公衆衛生学会シンポジウム40 産学官協働で、平時も有事も現場の健康危機管理態勢を強化しよう. 日本公衆衛生雑誌 2017; 64: 211-213.
- 2) 古屋好美, 中瀬克己, 片岡克己, 他. 日本公衆衛生学会シンポジウム23 産学官協働で健康危機 “all hazards” 管理が変わる—今必要な学術のエビデンスとは—. 日本公衆衛生雑誌 2018; 65: 141-143.
- 3) 古屋好美, 中瀬克己, 長谷川学, 他. 日本公衆衛生学会ミニシンポジウム5 産学官協働で地域強靱化を

目指す危機管理システムのマインドとコンピテンシー. 日本公衆衛生雑誌 2019; 66: 173-175.

- 4) 国立保健医療科学院. 特集: 健康危機管理—産学官連携を通じて次の災害に備えるために—. 保健医療科学 2019; 68: 73-146. <https://www.niph.go.jp/journal/data-68-2-j68-2/> (2020年4月5日アクセス可能).
- 5) 小坂 健. 平成28年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築. 2017年3月.
- 6) California Emergency Medical Services Authority. Hospital Incident Command System Guidebook. 5th ed. 2014. https://ems.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/09/HICS_Guidebook_2014_11.pdf (2020年4月5日アクセス可能).
- 7) NHS England. NHS England Emergency Preparedness, Resilience and Response Unit. NHS England Emergency Preparedness, Resilience and Response Framework. 2015. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/epr/> (2020年2月4日アクセス可能).
- 8) World Health Organization. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Japan, World Health Organization. <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-REP-2018.23/en/> (2020年4月5日アクセス可能).
- 9) United States Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences. Current Practice and Theoretical Foundations of the After Action Review. <https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a544543.pdf> (2020年4月5日アクセス可能).
- 10) United Nations Children's Fund (UNICEF). AFTER ACTION REVIEW/ Continuous improvement of ongoing projects or initiatives /. https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/After_Action_Review_production.pdf (2020年4月5日アクセス可能).
- 11) ジリアン・テット著, 土方奈美訳. サイロ・エフェクト—高度専門家社会の罠—. 東京: 文藝春秋社. 2016; 1-368.
- 12) United Nations Office for Disaster Risk Reduction. 仙台防災枠組2015-30, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. https://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf (2020年4月5日アクセス可能).
- 13) United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Introductory Capstone Enhancing Disaster Preparedness for Effective Response. 2017. https://www.unisdr.org/files/53347_capstone.pdf (2020年4月5日アクセス可能).
- 14) United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Local Disaster Risk Reduction and Resilience Strategies. 2019. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/57399_57399localdrrendresiliencestrategie.pdf (2020年4月5日アクセス可能).
- 15) United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Developing National Disaster Risk Reduction Strategies.

2019. https://www.unisdr.org/files/65095_wianationaldrstrategies10052019.pdf (2020年4月5日アクセス可能).
- 16) United Nations Office for Disaster Risk Reduction. National Disaster Risk Assessment Words into Action Guidelines Governance System, Methodologies, and Use of Results. 2017. https://www.unisdr.org/files/52828_nationaldisasterriskassessmentwiagu.pdf (2020年4月5日アクセス可能).
- 17) Cities Alliance. Local Governments' Pocket Guide to Resilience. <https://www.citiesalliance.org/index.php/resources/knowledge/cities-alliance-knowledge/local-governments-pocket-guide-resilience> (2020年4月5日アクセス可能).
- 18) US Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. CERC Manual (Crisis Emergency Risk Communication, US Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention). <https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>(2020年4月5日アクセス可能).
-