



岡山県での地方保健行政経験と国際保健医療協力

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

連携協力部 展開支援課／連携推進課 医師 市村 康典

国際医療協力局は、日本における国際保健医療協力の中核的機関として、国内外の機関と連携・協力しながら低中所得国の健康改善をはじめ国際保健分野で様々な活動を行ってきている。そのため、海外では低中所得国や国際機関、国内では局内で活動することが多い。この中で、国内地方行政機関への職員の出向が数年前より行われている。国内地方行政機関での経験と国際保健医療協力は、皆さんも関係が薄いように思われるかもしれないが、実は両者には共通点がある。私は、2020年4月から1年間岡山県庁に出向して、新型コロナウイルス感染症対策を中心に地方自治体の保健行政に携わる機会を得た。この経験を通じて私の視点から、岡山県での保健行政の状況や新型コロナウイルス感染症対策を御紹介するとともに、国際保健医療協力との関わりを考えていきたい。

岡山県について

岡山県の地理は、県北部は中国山地と盆地、中部は吉備高原などの丘陵地、南部は平野に大きく分けられ、自然環境が豊かである。特産物も多く、清水白桃（しみずはくとう）、ピオーネ、マスカット・オブ・アレキサンドリアといったフルーツや、マッシュルームなどが栽培面積や生産量で全国1位であり、鱈やままかりなど海産物も有名である。また、温暖な気候に恵まれていて、県庁所在地における快晴日数の多さや降水量1mm未満の日数が全国最多であることから、県のキャッチフレーズは「晴れの国おかやま」としている。

人口は約188万人（2021年4月1日現在）で、

2005年以降減少傾向となっている。また、岡山県は高齢化が進んでいて、これらは他の地方自治体とも共通している。

岡山県の地域保健体制

岡山県には、南東部に政令指定都市である岡山市が、南西部に中核市である倉敷市が位置している。保健所は、県内に県型保健所が5か所（および支所が4か所）、保健所政令市である岡山市と倉敷市に市型保健所がそれぞれ1か所設置されている（図1）。同じ保健所という名前でも、県型保健所と市型保健所では担当する業務が異なり、市町村が設置する地域保健活動の拠点施設である市町村保健センターを含めて、地域保健対策の中で役割分担が図られている（図2）。

これらの施設や県庁では、緊急度が高く複雑・多様化した健康課題への対応が求められる中で、医師や保健師、獣医師などの保健医療人材が役割を果たしている。最近では、新型コロナウイルス感染症や増加する災害の事案などを通して保健所や行政の役割の重要性が更に認識されてきているが、公衆衛生分野におけるこれらの人材の確保は全国的に困難を極めている。岡山県においても大きな課題であり、各職種の年齢構成にも偏りが認められ、例えば県職員保健師では2013年度には最も多い年代が40歳代であったのが、2018年度には50歳代となり、全体の40%を占めている。この中で、人材募集や人材育成に力が注がれ、先輩保健師から後輩保健師への経験の共有や「暗黙知」の継承が図られている。

岡山県内の新型コロナウイルス感染症対策

岡山県では、2020年3月22日に第1例目の新型コロナウイルス感染症症例が発表され、私が赴任した4月は第1波の最中であった。その後、5月中旬で一度落ち着くも、7月中旬からの第2波では若い世代の感染が急増し、10月以降の第3波では医療機関や高齢者福祉施設、事業所など様々な場所で集団発生（クラスター等）が発生し、多くの感染者が報告された。

1年間のそれぞれの時期で、必要な対策や将来を見据えた議論が行われた。例えばはじめのうちは、県庁内での横断的な対応体制、医療提供体制（特にどの病院が新型コロナウイルス感染症の入院診療を担当するか、軽症者を受け入れる宿泊施設の設置など）、検査体制などの体制づくりが行われた。体制が構築された後には内容や個々の対策をより充実さ



図1 県内保健所の所管区域図

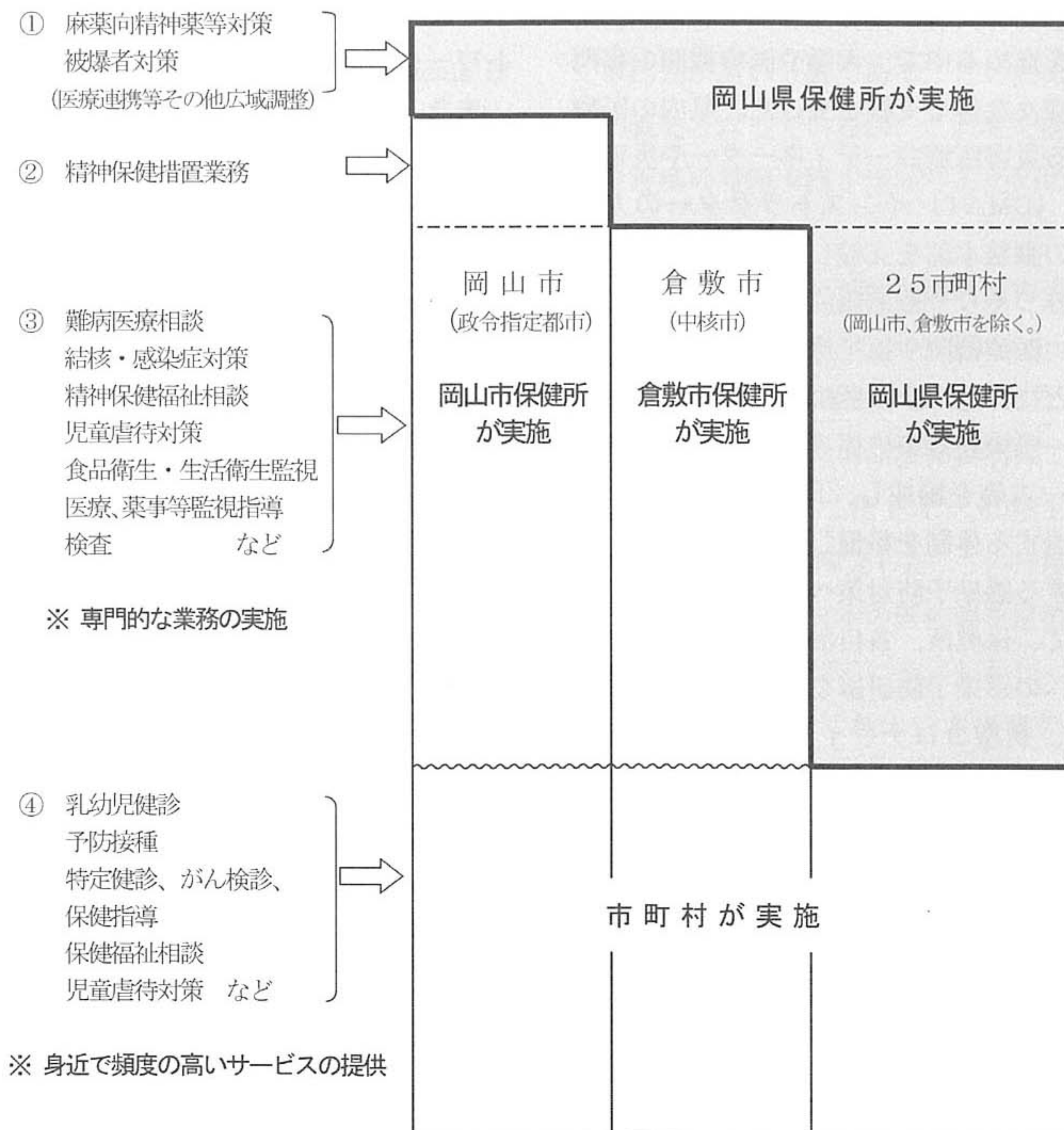


図2 県型保健所、市型保健所、市町村保健センターの役割分担

せていくと同時に、県内全域への対策の浸透が図られた。

県庁内での対応も組織横断的なものとなり、また、通常時に比べて県内の各機関との連携がより活発に行われた。県庁ではもともと定期的な人事異動が行われていることもあり、すでに公私にわたるネットワークが構築され顔が見える関係であることが多く、より円滑な連携を行うことができた。

新型コロナウイルス感染症への対策を進めるためには、情報共有を図ることが重要であった。一例をあげると、県庁内に設置された岡山県新型コロナウイルス感染症対策調整本部（岡山県新型コロナ対策本部事務局医療調整班）が主体となって県内の医療提供体制の構築を進めたが、そのためには県型保健所のみならず市型保健所や医療機関による対策に対する理解と協力を得ることが不可欠であり、担当者によるこまめな説明会の実施や実地訪問を含め、日常的なコミュニケーションやその仕組みづくりが図られた。

様々な対策を進める中で、大学や医療機関の専門家の方々から様々な形で支援を受けた。県内の医療機関に所属する災害医療コーディネーターや災害派遣医療チーム（DMAT）インストラクターの方々からは初期から県の調整本部を支援し、医療機関への情報共有の仕組みづくりや宿泊施設の感染対策に大きく貢献された。医療機関や福祉施設において集団発生した場合などに、速やかに感染拡大防止対策を講じられるよう、感染症対策に係る専門家チームや現地医療提供チーム等を編成し、「岡山県クラスター対策班」を派遣する体制を整備した。福祉施設や事業所などに対する感染予防対策への助言等を行うため、県を通じて、保健所、各自治体からの要望に応じ、事業所等への感染予防研修を実施した。

このように、新型コロナウイルス感染症対策では、組織横断的な対応と新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じた柔軟な体制の強化、多くの機関との協力、外部からの専門家の支援が行われたが、これらは災害時の対応に通じるところも多い。海外では新型コロナウイルスなどの感染症も自然災害の一部として捉えられている。岡山県では、「平成30年7月豪雨」で河川の氾濫や堤防の決壊による浸水、土砂災害が発生し、甚大な被害を受けた。ま

た、鳥インフルエンザ発生時には、全庁的な対応の中、感染対策をとった上で殺処分が行われた。これまでの災害への経験が、組織横断的な対応やDMATなど外部の専門家との協働など、新型コロナウイルス感染症対策にも活かされていた。

国際保健医療協力との関わり

岡山県で1年間の経験を通して考えてみると、国際保健医療協力との関わりがいくつか浮かんでくる。

まず、少ない人的資源の有効活用が求められるという共通点である。前述のように、岡山県では公衆衛生分野の人材不足が課題であり、これは特に低所得国でよく見受けられる。長期的な視野に立って人材育成を図ることが必要であるが、新型コロナウイルス感染症のような急な変化への対応では同時に既存の人的資源を有効活用することも行わなくてはならない。この中で、人と人、機関と機関とがもともと顔が見える関係でありやすいこと、密接なネットワークがあることは、地域にとって有利となる。

また、これに関連して、外部からの支援者との協働も挙げられる。外部からの支援は、支援する側の援助力と支援される側の受援力の両者が必要となる。両者のバランスを取り支援を進めるためには調整や“目線合わせ”が不可欠である。

もともと地域が持つポテンシャルやパワーがより発揮しやすくなる環境作りも合わせて大事であると感じている。

国際保健医療協力を行う上で、現地での行政と関わる場面がある。この際に、行政がどのような役割を持ち、どのように動いていくかなど、その仕組みを理解しておくことは有用である。国や地域で差異はあるものの国内での地方保健行政の経験が今後の国際保健医療協力の現場でも生きていくことを個人的にも期待している。

今回、岡山県で貴重な1年間を過ごすことができた。全国的な流行とともに4月以降、第4波、第5波を経験している。岡山県での新型コロナウイルス感染症の発生状況が少しでも早く落ち着いていくことを願っている。