

## 令和6年度（第19回）秋田県健康環境センター調査研究発表会抄録

## 感染症予防計画推進事業

## 保健衛生部の業務紹介と話題提供～感染症対策の砦～

斎藤博之

## 1. 緒言

健康環境センター保健衛生部では、県内で発生する様々な健康被害のうち、細菌・ウイルス等の病原体に起因するものを扱っており、平時から有事に至るまで正に本県の“感染症対策の砦”としての機能を有している。直近では、2020（令和2）年1月に我が国に上陸した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が、同年3月には本県に侵入し、以後3年余りにわたる過酷な対応を迫られたことは記憶に新しい。一方で、保健衛生部が置かれている当センターは地方衛生研究所という分類に属する機関であり、保健所のように法律上の明確な位置付けがなされているわけではなかった。設置根拠が不明確な状態でコロナ禍に臨まなければならなかったことは、最初から大きなハンデを背負わされていたに等しい。すなわち、組織体制、設備、予算、事業内容等は各自治体の判断次第で大きくバラつき、一般からは「何をやっているところかわからない」といわれる状況で、コロナ禍を機に突如として注目（主にPCR検査）されたことから、多くの誤解を生んでしまった部分もある。コロナ禍はCOVID-19の五類移行をもって一応の落ち着きを取り戻したが、今後繰り返し発生し得るであろう新たな感染症危機に備えて、今後、地方衛生研究所に関する法整備がなされた。我が国が経験したものとしては最大級のパンデミックを経ての制度改正は時代の要請のように思われる。本発表では、地方衛生研究所の法整備をめぐる流れと、保健衛生部がどのようにマッチングしているのかを紹介したい。

## 2. 前史

明治期から昭和期にかけて地域ごとに警察の細菌研究所、自治体の衛生試験所、ペスト検査所など多様な機関があったが、本県では1902（明治35）年の衛生試験所が起源である（旧伝染病

予防法制定の5年後）。1948（昭和23）年の地方自治法改正により都道府県に衛生部が設置され、厚生省は「地方衛生研究所設置要綱」を策定し、事務次官通達を発出して、自治体に設置を求めた。結局のところコロナ禍前はこれが唯一の設置根拠となっていた。1994（平成6）年に新たに制定された地域保健法は旧保健所法を受け継いだものであったが、その中に地方衛生研究所に関する記述はなく、同法に基づく厚生省告示の「基本指針」においてかろうじて規定されていたに過ぎない。1997（平成9）年には上記の設置要綱が改正され、地方衛生研究所を「地域における科学的かつ技術的中核」となる機関と位置付けて一層の機能強化が求められたものの、実際は地方財政の悪化を受けてあらゆるリソースが縮小している。本県も例外ではない。

## 3. 地方衛生研究所法制化への動き

コロナ禍は各方面に甚大な被害をもたらしたが、埋もれていた問題点を俎上に載せる機会でもあった。地方衛生研究所はPCR検査や変異株解析などで重要性が再認識されたが、真価はその初動体制にあった。未知の感染症にあっては、得られる情報も不十分であり、研究を進めながら判明した事実をもとに施策に反映させていくといったトライアルな対応が必須となる。国から発出される検査マニュアルも最小限のことしか書かれていないことから、各自治体でそれを読み解いて実装する必要がある。初期段階でこうしたことを外部委託するのは不可能で、地方衛生研究所の位置付けが不明確なままでは今後の感染症危機対応において支障をきたすとの負の側面が明らかとなってきた。多くの有識者の後押しを受ける形で地方衛生研究所の法制化へと動き出したが、その背景として、COVID-19のパンデミックを経験し、感染症危機管理体制

がこれまでと同じではだめだという、強い危機感があつたものと思われる。地方衛生研究所の法制化は、大規模な制度改正の中の一環として行われたが、大きく2段階からなる。2022（令和4）年12月2日に可決成立した改正地域保健法第26条に、地方公共団体の責務として、『調査及び研究並びに試験及び検査であつて専門的な知識及び技術を必要とするもの』に関する体制整備が規定された。この時点ではまだ地方衛生研究所という文言は含まれていないが、その理由は1997（平成9）年の地方分権勧告まで遡り、必置規制（機関や職員などを必ず置かなければならないことを義務付けること）を最小限にすると定められていたことに起因する。一方で、附帯決議として『地方衛生研究所について、本法の趣旨を踏まえ、法律上の位置付けを明確にしつつ・・・』とあり、依然として位置付けが不明確なままであると指摘された。これを受けて、2023（令和5）年5月31日に可決成立した同法第26条の第2項として、『地方公共団体が当該業務を行わせる機関を地方衛生研究所等という』という形で、歴史上初めて法律条文に地方衛生研究所という文言が書き込まれることになった。

#### 4. 保健衛生部の業務構成（四本柱）

保健衛生部の業務は多岐にわたるが、次のとおり大きく四つに分類される。これらは、地方衛生研究所の“四本柱”と言われるもので、規模や特色の違いこそあれ、他自治体の機関と共通している。

##### 4.1 試験検査

本県では年間計画に基づく試験検査として、食品収去検査や工場・事業場排水検査、生活衛生検査、公共用水域検査が行われている。また、二類・三類感染症や学校・社会福祉施設等での集団感染事案について、原因究明や拡大防止のための検査を実施している。腸管出血性大腸菌やノロウイルスを原因とした感染性胃腸炎が多い。ほかにもカルバペネム耐性腸内細菌目細菌等の薬剤耐性遺伝子検査、2015（平成27）年に我が国から排除された麻疹ウイルスの検査、つつが虫病検査等がある。さらに、食中毒事案においては、細菌とウイルスの両面から原因究明のための検査が行われている。加えて、県内9

か所の医療機関から定期的に提供される検体を用いた病原体サーベイランス（監視）のための検査を行っており、後述する公衆衛生情報の収集・解析と合わせて感染症のモニタリング体制が構築されている。

##### 4.2 調査研究

未知の感染症に備えるために、現時点で不明なことの探求や検査法の開発改良等の調査研究が行われている。感染症は県境も国境も超えて広がる災害であることから、厚生労働科学研究やAMED（日本医療研究開発機構）等の研究班に加わる形で進められることが多い。ここで得られた研究成果が、政策立案や制度設計に繋がっていくことになる。現在、当然の如く実施されている日常業務も、かつて保健衛生部で行われた調査研究に端を発するものが少なくない。

##### 4.3 研修指導

県民向けの出前講座や各種研修会への講師派遣等、専門家集団としての役割を果たしている。また、本県が先行して取り組んでいるものについては、他自治体へのレファレンス業務や技術支援を行っている。

##### 4.4 公衆衛生情報の収集・解析

感染症法第16条で規定されている『公衆衛生情報の公表』に対応するために感染症情報センターが設置されており、県内の感染症発生状況をモニタリングしている。今般の法制化によって強化が求められている部分でもある。

#### 5. 未来への胎動

法制化により新たに追加された業務は多くはない。むしろ、これまで十分とは言えない状況下で粛々と実施してきたことに対して、法的根拠が明確になったという点が大きい。一方で、単にこれまでの業務の継続でよいはずがなく、質・量ともに充実度を向上させることが求められており、そのための各種リソースの確保は焦眉の急となっている。2003（平成15）年のSARS流行から数えても、2005（平成17）年のノロウイルス、2009（平成21）年の新型インフルエンザ、2014（平成26）年のデング熱等、数年に1度は何らかの感染症危機が起きており、次のパンデミックまでの猶予はあまりない。保健衛生部が“感染症対策の砦”であり続けるため、引き続き各方面からの支援を期待する。