厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

令和４年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　　尾島　俊之

（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

令和５年３月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書 ---------- 1
地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究
尾島　俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）

別添資料　今後の地域保健対策への提言 ---------- 8

Ⅱ．分担研究報告書
１．保健所の健康格差縮小、ソーシャルキャピタル醸成、他機関との連携等に関する今後の方向性 ---------- 19
内田　勝彦（大分県東部保健所）

２．地域保健の人材確保と資質向上 ---------- 22
宮園　将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
島村　通子（静岡県健康福祉部健康局健康増進課）

３．自助・共助・啓発・コミュニケーションについて ---------- 26
白井　千香（枚方市保健所）
宮園　将哉（大阪府健康医療部保健医療室）

４．保健所の裁量で使用できる予算、行政内の連携について ---------- 29
福永　一郎（高知県安芸福祉保健所）
白井　千香（枚方市保健所）

５．健康危機管理体制について ---------- 36
永井　仁美（大阪府茨木保健所）
白井　千香（枚方市保健所）

６．コロナ禍での医療・介護体制の構築と保健所の役割について ---------- 40
逢坂　悟郎（兵庫県加東保健所）
永井　仁美（大阪府茨木保健所）

７．地域支援事業と保健所の役割について ---------- 44
逢坂　悟郎（兵庫県加東保健所）
永井　仁美（大阪府茨木保健所）

８．精神保健福祉について ---------- 47
赤松　友梨（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）
福永　一郎（高知県安芸福祉保健所）

９．海外の保健所に関する文献的調査 ---------- 51
佐伯　圭吾（奈良県立医科大学 疫学・予防医学）

１０．地域健康危機ガイドライン改定について　～改定ワーキング検討状況～ ---------- 56
白井　千香（枚方市保健所）

別添資料　地域健康危機管理ガイドライン ---------- 61

Ⅲ．資料
今後の地域保健体制に関する全国保健所調査
１．調査結果 ---------- 68
２．調査票 ---------- 104

Ⅳ．研究成果の刊行に関する一覧 ---------- 119

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

研究代表者　　尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）

研究要旨

保健所の業務の現状と課題を整理し、今後の地域保健対策への提言を行い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」及び「地域健康危機管理ガイドライン」の見直しに資することを目的とした。全国の保健所へのアンケート調査、フォーカスグループディスカッション、文献的調査、既存データの分析、研究班会議による検討を行った。

その結果、保健所の健康格差縮小、ソーシャルキャピタル醸成、他機関との連携、人材確保と資質向上、平常時の情報発信から危機発生時に至るリスクコミュニケーション等の重要性が示された。また、保健所の裁量で使用できる予算や行政内の連携、健康危機のマニュアルやＢＣＰの整備や庁舎等のハード面の整備、コロナ禍での医療・介護体制の構築、地域包括ケアシステムの基盤となる地域支援事業、精神保健福祉活動の課題等が示された。海外における公衆衛生活動の質向上に向けた取り組みが収集された。また、地域健康危機管理ガイドラインの改定に向けてのポイントが整理された。

これらの検討を踏まえて、保健所の組織体制、施設・物資、PDCAサイクルや標準化等の業務戦略、関係機関や住民との連携、情報活用・調査研究、人材確保・資質育成を柱とした今後の地域保健対策への提言をまとめた。

研究分担者・研究協力者

内田　勝彦（大分県東部保健所所長）
白井　千香（枚方市保健所所長）
福永　一郎（高知県安芸福祉保健所所長兼保健監）
永井　仁美（大阪府茨木保健所所長）
宮園　将哉（大阪府健康医療部保健医療室副理事）
佐伯　圭吾（奈良県立医科大学医学部疫学予防医学講座教授）
逢坂　悟郎（兵庫県加東保健所所長）
島村　通子（静岡県健康福祉部健康増進課課長）
赤松　友梨（浜松医科大学医学部健康社会医学講座特任研究員）

Ａ．研究目的

保健所は地域保健の中核的な機関として活動を行っている。今後の地域保健の在り方を考える上で、健康危機時及び平時からの保健所に求められる役割の明確化は重要な課題である。昨今の具体的な状況として、新型コロナウイルス感染症の流行により、保健所は様々な対応を行い、その活動の重要性が一般の方にも広く認識されるようになった。感染症パンデミックや自然災害に代表される健康危機管理は保健所の最も重要な機能となっている。また、地域保健の今後の重要な役割として地域包括ケアなども上げられている。

地域保健体制は住民に身近なサービスを提供する市町村と、多くの技術職種をもち専門的な保健医療ニーズや対物保健を行う保健所が、

時代の変遷に応じたそれぞれの役割を担ってきた。一方で、都道府県保健所と市町村の関係の希薄化が指摘され、重層的な関係の再構築が必要となっている。また、都道府県や都道府県型保健所と保健所設置市との連携も重要な検討課題である。さらに、種々の具体的な取組状況については、保健所の組織、人員配置、地域性の違いなどから、保健所間の差が大きいものもあり、オールジャパンにおける健康水準の確保向上のためには、一定の方向性を示す必要がある。

このような地域保健活動の方向性を具体的に示すものは地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」がある。また、健康危機管理に関しては、2001（平成 13）年に策定された「地域健康危機管理ガイドライン」がある。これらの指針やガイドラインについて適切に見直しをしていく必要がある。

そこで、本研究においては、保健所業務の現状を把握して分析し、地域保健における新たな課題に十分に対応するために保健所に求められる役割について検討し、これらの見直しに資する政策的提言を行うことを目的とする。

B．研究方法

全国の保健所を対象として、令和 4（2022）年 10 月～令和 5（2023）年 1 月にメールによる依頼及び回答により調査を行った。回収率は 61.1%（286/468）であった。調査項目は、保健所の基礎的情報、人材確保・資質向上、行政内の連携、自助・共助・啓発・コミュニケーション、精神保健福祉、地域支援事業・地域包括ケア、健康危機管理、今後の保健所活動等である。なお、精神保健福祉は、保健所による直接的な対人保健業務の典型例として取り上げた。

また、地域保健に造詣の深い、正林督章氏（ベトナム保健省政策アドバイザー、前厚生労働省健康局長）、大谷基道氏（獨協大学法学部総合政策学科教授）を招へいし、「今後の地域保健のあり方」をテーマにフォーカスグループディスカッションを行った。

さらに、海外の保健所に関する報告書や論文を収集し、各国の保健所の特徴や、保健所機能・向上の取り組みに関する文献的調査を行った。

加えて、既存統計資料等の分析として、前年度に引き続き、厚生労働省による地域保健・健康増進事業報告等による常勤保健師数と、精神保健福祉相談及び難病相談の訪問指導延人数等についての追加分析と学会発表及び論文化作業等を行った。

そして、研究代表者と研究分担者等で構成する Web による研究班会議を毎月開催して今後の地域保健対策への提言等について検討を行った。また、併せて、新型コロナウイルス感染症への対応状況の情報交換や検討なども行った。さらに、地域健康危機管理ガイドラインについて、全国保健所長会健康危機管理に関する委員会、全国保健師長会からの協力者との意見交換会を行った。

（倫理的配慮）

全国の保健所へのアンケート調査については、趣旨等を説明する文書をメールで送付し、了承いただける場合に、保健所の状況等について回答していただいた。

フォーカスグループディスカッションの招へい者等には研究の趣旨をメールで説明し了承が得られた場合に参加していただいた。

C．研究結果と考察

(1) 保健所の健康格差縮小、ソーシャルキャピタル醸成、他機関との連携等に関する今後の方向性

今後も健康格差の縮小やソーシャルキャピタルの醸成への取組が必要であるが、市町村との重層的な関わりなど市町村やその他の機関との連携を強化する必要性が示された。また、地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携強化における保健所の役割強化が求められており、地域保健総合推進事業を充実・強化す

るなどして好事例を収集分析し横展開を図る必要性が示された。

(2) 地域保健の人材確保と資質向上

地域における公衆衛生の中核機関である保健所の各専門職種における人材の確保と育成等に関する現状と課題について検討してきた。

一方、今回のコロナ禍を契機に、地域保健のあり方や保健所の重要性が再認識される中で、その業務の中核を担う専門職人材の確保や資質向上の重要性も再認識されることとなり、保健師の増員に必要な国の財政措置も講じられることとなったが、今後も引き続き保健師に限らず必要な専門職人材の確保が求められている。

また、今回のコロナ禍では健康危機管理に対応する専門職人材の派遣調整の仕組みがつくられるとともに、地域保健対策の推進に必要不可欠なICT（情報通信技術）の活用やDX（デジタルトランスフォーメーション）が進められることとなったが、今後も引き続き健康危機管理体制の充実強化やエビデンスに基づく地域保健の更なる推進が期待される。

専門職の人材確保と資質向上は車の両輪であり、平時からあらかじめ必要な専門職人材を確保するとともに、ICTの活用やDXに対応できる能力も含めた資質向上に取り組むことで、地域保健の更なる向上と保健所の機能強化に努め、あわせて次の健康危機の発生に備える必要があると考えられる。

(3) 自助・共助・啓発・コミュニケーション

地域住民に対して自治体及び保健所が、平常時の情報発信から危機発生時に至るリスクコミュニケーションをどのように行うべきかを検討するため、保健所の情報の取り扱いについて調査を行ったところ、平時から自治体の広報誌やホームページ、及び保健所独自のチラシやホームページを活用した情報発信が多かった。加えてSNSの活用も工夫され、それらは即時性や双方向の情報収集に有益と考えられた。また、保健所事業の周知や健康危機発生時のリスクコミュニケーションにも通じる情報発信を積極的に行うためには、同じ自治体内の本庁や管轄内の自治体（市町村）の広報や危機管理等の他の部署の協力を得ることが必要と答えており、地元のマスメディアとの協力や、情報ツールの設置や職員の資質向上についても課題があることが分かった。

地域住民と行政の協働を平常時から行うことで、信頼関係を築きつつ自助、共助を促し、健康危機発生時にも備える地域保健の基盤となり、地域住民の健康の保持増進や安心して暮らせる地域社会の実現につながることが考えられる。

(4) 保健所の裁量で使用できる予算、行政内の連携

保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対応・事業を行うために保健所の裁量で使用できる予算が確保されていることは例外的であった。

都道府県保健所において、76%の保健所では市町村長への説明機会があり、37%の保健所では年1回程度以上説明機会があった。市町村課長に対しては、58%の保健所では年1回程度以上説明機会があった。管内市町村の担当者間の連絡はほとんどの保健所で行っているが、「情報交換等を含め、よく連絡を取っている」は41%と半数に満たなかった。

市区型保健所において、設置自治体の長への説明機会は 51%がしばしばあると答え、指定都市では低く、保健所政令市や特別区では高かった。設置自治体内の担当者間の連絡は、情報交換等を含め、よく連絡を取っている」が65.8%であり、特別区では 88.2%と高かった。

都道府県保健所の調整機能については、80%以上の保健所では機能していると考えられる一方で、一部の保健所では調整が機能していない可能性が示唆された。

保健所が企画調整機能を発揮するための自治体内での位置づけ、予算、連絡調整のための仕組みの整備が求められる。

(5) 健康危機管理体制

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、感染症、自然災害、その他の健康危機事象に対応する必要がある。特にこの数年間におよぶ新型コロナウイルス感染症では、繰り返す流行の波のたびに業務のひっ迫となり、その解消に向けた取り組みが求められた。新型コロナウイルス感染症のみならず、自然災害や大規模食中毒、その他の感染症の集団発生など多様な健康危機も想定の範囲である。今後、さらに大規模な健康危機や多様な類型の健康危機事象が発生する可能性がある。

全国保健所調査の結果、マニュアルやＢＣＰの整備状況では、健康危機事象の類型による差がみられたり、策定はされているものの今回の新型コロナウイルス感染症では全庁的な対応に課題が感じられた自治体もあった。また今回のように 24 時間対応を求められた際に、保健所庁舎がその仕様になっておらず今後に向けたハード面の整備などの意見も多く出された。保健所は今後も前例なき健康危機事象に対して複合災害やオールハザードを想定した最善の対応ができるようにする必要がある。

(6) コロナ禍での医療・介護体制の構築

コロナ禍において、67.1％の保健所が自宅療養者への往診等の医療体制についての対策を、37.1％の保健所が自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じていた。

自宅療養者への医療体制と介護保険サービス体制の両者を自力で構築した保健所は、回答した 29.0％であった。

管内の自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所では 4961 人、「医療体制についての対策を講じなかった」保健所では 3584 人で大きな差はなかった。

管内の自宅療養者への医療･介護保険サービスの連携調整を担った組織･職種としては、複数回答で「保健所」が 84.0％で最多あった。

平時はもとより、コロナ禍のような災害レベルの際にも、保健所は都道府県・市町村と協力しつつ、管内の医療・介護とその連携の体制構築に努力すべきである。

(7) 地域支援事業

77.1％の県型保健所が管内市町村の地域支援事業との関わりを持っており、その半数弱の保健所が管内の市町村と地域支援事業の各事業あるいは事業全体の目標を共有しつつ、市町村の地域支援事業を支援していることが分かった。

「都道府県が設定した地域支援事業全体の目標を保健所・管内市町村と共有し、保健所が市町村を支援している」が回答した全県型保健所の 47.5％であったことから、県庁・県型保健所･市町村における役割分担や支援の理想的な仕組みができている都道府県が少なくないことが示唆された。

市区型保健所のうち保健所が「主に市区行政の他部署が担当している」と回答したのは 92.1％であった。

地域支援事業は地域包括ケアシステムの基盤整備と言え、市区町村の重要な事業である。しかし、県型保健所の管内の小規模な市町村にとって、この事業を効果的に実施することは簡単ではなく、都道府県、県型保健所の市町村支援が重要となる。

市区型保健所のほとんどは、市区内の他部署が地域支援事業を担当しているが、医療・介護連携推進事業や在宅医療の向上などでは、郡市区医師会への動機づけなどにおいては市区型保健所が担当部署を支援する必要がある。

(8) 精神保健福祉

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で示されている「協議の場」は８割弱の保健所が何らかの形で設置をしていた。また、退院後の医療等継続支援をはじめとして、重要だと考える事業への取り組みは基本的に行われていた。但し、住まいの確保については、重要だと考えてはいるものの実際に取り組めている保健所は少なかった。夜間対応は少人数(1人以上5人未満)で待機料や出動時手当も少なく、対応翌日も通常通り勤務をしている保健所が多く、働き方の在り方が課題である。にも関わらず、約4割の保健所が、夜間対応は保健所が行うのが良いと考えており、一層働き方については検討していく必要があると考えられる。その他の課題として、通報対応で入院した患者等の定量的な算定や年次推移の分析を行っている保健所が 1 割にも満たなかったことが挙げられる。人材の育成や確保、人材はいるが分析に割く時間がない可能性も考えられる。

(9) 海外の保健所に関する文献的調査

わが国における保健所の今後の在り方を検討する資料として、米国、フランス、ベトナム、韓国の保健所の法的位置づけや役割について調査した。さらに保健所機能の維持・向上に向けた取り組みとして、米国保健所調査と米国公衆衛生機関認証制度について文献的調査を行った。

全米保健所調査は、当研究班が実施する全国保健所調査と調査内容の共通点が多く、参考となった。米国公衆衛生機関認証制度は、2011年に発足した自主的認証制度である。認証規格と評価尺度の策定によって、公衆衛生機関が果たすべき役割や、維持すべき質についての認識が共有された点が重要と考えられた。認証手順において、公衆衛生活動の質向上に向けた取り組みを実施する仕組みとなっている点も注目される。

(10) 地域健康危機ガイドライン改定についての検討

令和 4 年の感染症法や地域保健法の一部改正に伴い、平成13年に作成された現行の「地域健康危機管理ガイドライン」の改定が今後、予定されている。昨今の自然災害や大規模事故、新興・再興感染症の発生および、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験したことなどから、地域で活用できる健康危機管理ガイドラインの内容について、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会および全国保健師長会から研究協力者を得たワーキンググループでオンラインミーティングを活用し検討を行った。

改定にあたって健康危機の定義にオールハザードを想定することとし、キーワードは、ICS/CSCA/OODA loop・全庁的対応・業務継続計画（BCP）・ICT 環境・科学的エビデンス・リスクコミュニケーション・リテラシー・Build Back Better 等について、総論に示すとともに、各論においては感染症編と災害編、その他の危機に分けて、既存の各種指針、計画、マニュアルなどを活用する方向性を検討した。なお、これらは保健所の現場で使いやすいガイドラインにすべく読みやすく、健康危機対処計画を策定し、また実行する際に参考になるものをめざすことと考えた。平成 13 年当時の状況から、20 年以上経過し現在までに変化したことや近い将来における健康危機を見据えた場合、現行のガイドラインには具体的な記載が少なかった感染症におけるパンデミック/アウトブレイクの対応やDHEAT/IHEATの受援に関する事項、さらに危機発生時の対応能力向上のための研修と訓練などを改定の際に充実させることを望む。

(11) フォーカスグループディスカッション

今後の保健所について、戦後の活躍を踏まえたさらなるパワーアップ、サージキャパシティの確保、受援の心、ＩＴ技術の活用、感染症対策（特に疫学調査等）の人材育成、ソーシャル

キャピタルの醸成、健康なまちづくり、医療体制整備、科学的知見に基づく施策立案、関係機関との緊密な連携等が重要である。

欧米は職員ごとに業務が明確になっているのに対し、日本はグループで仕事を進める考え方であり、繁忙期にはグループ内で（場合によっては他の部署から）内部融通をするという考え方が根底にある。人事や予算は、攻守交代システムがとられている。担当課は人事担当課に人員の要求をし、人事担当課は厳しく査定するが、一旦、納得したらその人事担当課の担当者が上司に説明をする立場になるというシステムとなっている。定員の確保等においては、その仕組みを理解して人事担当課を取り込みながら進める必要がある。

(12) 今後の地域保健対策への提言

全国保健所調査、フォーカスグループディスカッション、そして研究班内の検討等により、別添の今後の地域保健対策への提言をまとめた。概要は以下の通りである。

保健所の組織体制として、平時及び危機時の組織体制及び指揮命令系統を明確化すること、統括保健師の設置、現場への権限移譲、24 時間 365 日体制の確保、職員の安全衛生管理など。保健所の施設・設備、情報通信機器、その他の機材の整備。

業務戦略として、PDCA サイクル（OODA ループ）を回すこと、内容に応じて標準化と地域特性に応じた対応を進めること、需要に応じた資源のマネジメントを行うこと。

関係機関との連携として、保健所等による地域デザイン機能やプラットフォームビルダーとしての役割、医療と保健の連携や地域包括ケアの推進、民間事業者・団体・NPO・中間支援組織との連携。住民等との双方向のリスクコミュニケーション、社会的に不利な人々への支援、健康格差の縮小、人権の尊重、偏見・差別の防止。

情報活用・調査研究として、情報通信技術（ICT）の活用・医療保健分野における DX 推進、地域保健法施行令の「統計技術者」の任用。

人材確保・資質向上として、業務支援員（IHEAT 等）の確保と研修、自治体間の人事交流、タスクシフティングなどである。

D．結論

今後の地域保健対策において、保健所の平時と危機時の組織体制の明確化や施設・物資の整備、PDCAサイクルや標準化などの業務戦略、地域デザイン機能を重視した関係機関、双方向のリスクコミュニケーションなどによる住民との連携、情報活用・調査研究の推進、人材確保・資質向上などが重要である。

E．研究発表

1．論文発表

1) Tomioka K, Shima M, Saeki K. Number of public health nurses and COVID-19 incidence rate by variant type: an ecological study of 47 prefectures in Japan. Environ Health Prev Med. 2022;27(0):18.
2) 尾島俊之．健康格差対策への公的取り組み. 日本医師会雑誌. 2023; 151(10): 1775-1778.
3) Kojima K, Saito M, Miyaguni Y, Okada E, Ojima T. Oral function and cumulative long-term care costs among older Japanese adults: a prospective 6-year follow-up study of long care receipt data. BMJ Open. 2023 Feb 14;13(2):e066349.

2．学会発表

1) 尾島俊之．新型コロナ対応を教訓とした研究者からみた感染症対策の今後の展望. 第60回日本医療・病院管理学会学術総会, 2022.
2) 尾島俊之、嶋野洋子、島田美喜、弓場英嗣、増田和茂. 新型コロナウイルス感染症流行による市町村の保健事業や地域住民の健康の変化. 第81回日本公衆衛生学会総会，2022.
3) 赤松友梨、尾島俊之、福永一郎、逢坂悟郎、

佐伯圭吾、島村通子、白井千香、永井仁美、宮園将哉、内田勝彦. 媒介分析を用いた保健師数- 精神保健福祉相談訪問人数-医療保護/措置入院数の関連の検討. 第33回日本疫学会学術総会, 2023.

Ｆ. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

今後の地域保健対策への提言（健康危機管理を含めて）

＜目次と要点＞

１．保健所体制

1.1　組織体制

・平時と危機時の組織体制・指揮命令系統の明確化、統括保健師の設置
・現場担当への権限移譲
・健康危機発生時の切り替え
・24 時間 365 日体制の確保
・職員の安全衛生管理

1.2　施設・物資

・保健所の施設・設備
・情報通信機器、その他の機材

２．業務戦略

2.1 PDCA サイクル（OODA ループ）

・情報収集、状況認識・評価、意思決定・計画、実施

2.2　標準化と地域特性に応じた対応

・医学的事項などは標準化、地域資源に関わることは地域特性に応じた対応

2.3　需要に応じた資源のマネジメント

・需要（ニーズ）と資源（リソース）の把握、マネジメント

３．連携

3.1 関係機関との連携

・地域デザイン機能
・医療と保健の連携、地域包括ケア
・民間事業者・団体、NPO・中間支援組織との連携

3.2 住民との連携

・双方向のリスクコミュニケーション
・社会的に不利な人々への支援、健康格差の縮小
・人権の尊重、偏見・差別の防止

４．情報活用・調査研究

・情報通信技術（ICT）の活用・医療保健分野における DX 推進
・地域保健法施行令の「統計技術者」の任用

５．人材確保・資質向上

・業務支援員（IHEAT 等）の確保と研修
・自治体間の人事交流
・タスクシフティング

＜前提＞

〇目的

・地域保健対策の目的は、**地域住民の健康の保持及び増進**である（地域保健法)。また、そのために他分野とも連携し、地域住民の生活の質の向上を図ることである。国は憲法（第25条）に定められた公衆衛生の向上及び増進に努めなければならず、地方公共団体とともに地域住民の生存権と基本的人権を保障する義務がある。

〇背景

・感染症、自然災害、その他の健康危機に対応する必要がある。具体的には、新型コロナウイルス感染症の流行、東日本大震災、地球温暖化の影響による風水害など、これまでに経験したことのない健康危機が発生している。また食中毒、感染症の集団発生、放射線事故、火山災害など多様な健康危機も想定の範囲である。今後、南海トラフ巨大地震、首都直下型地震や、新型インフルエンザ等政府行動計画で想定されているような感染症パンデミックなどさらに大規模な健康危機や多様な類型の健康危機が発生する可能性がある。前例なき健康危機に対して複合災害やオールハザードを想定した最善の対応ができるようにする必要がある。

・少子高齢化の進展、保健医療を取り巻く環境の変化（地域保健法）がある。高齢化の進展により、各種の傷病や障害を抱えながら生活している人の割合が増加している。また、急速な少子化により労働人口の割合が低下し、担い手の不足が深刻化している。一方で、健康寿命の延伸により高齢者などの健康度は向上し、高齢になっても就業や種々の社会活動の意欲と能力のある人は増えている。保健医療に関しては、情報通信技術（ＩＣＴ）の進歩等により、新しい機器や予防・治療法の開発や普及が進んでいる。よって、情報を活用した保健医療活動が可能となるとともに、その必要性が増している。保健医療体制について、人口の高齢化や地域偏在による課題が発生しており、中長期的な展望をもって人口構造の変化に適合した体制を再構築していく必要がある。

・行政を主体とした取り組みだけでは、高度化・多様化しているニーズに応えられない（地域保健指針)。新型コロナウイルス感染症の流行において、保健所等の行政職員のみでは必要な対応を迅速に行うことができなかった。自宅療養中の感染者の生活支援など、通常の保健医療活動を超えるニーズも発生した。そこで､行政内での全庁的対応や臨時雇用の他、民間事業者、職能団体、教育研究機関などによる活動などが実践された。今後、平時の地域保健対策を含めて、自助共助も含め多様な主体による地域保健対策を推進していく必要がある。

〇国、都道府県、市町村の役割と連携

・健康危機管理を含む地域保健対策を実施する上では、国、都道府県（本庁及び都道府県保健所)、市町村（保健所設置市・市区型保健所及び一般市町村）がそれぞれ役割を果たすとともに緊密な連携をすることが必須である。

・この提言では、主として保健所の活動について記載しているが、国、都道府県、市町村そのいずれにおいても多くのことは共通する。

・広域的な意思決定や、財源確保等については、国、都道府県を始めとした自治体の役割が大きい。

＜内容＞

１．保健所体制

1.1　組織体制

1.1.1　基本的な考え方

・**平時の組織体制**に加えて、**危機時の組織体制**を明確化しておく必要がある。**組織図により組織体制及び指揮命令系統を明確化**する。保健所の組織体制は、保健所長、保健所長の補佐、各担当部署などで構成される。

・**統括保健師**を職制として設置する。保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなどの役割を担う。

・本庁（都道府県／保健所設置市）と保健所のそれぞれの役割の明確化が必要である。

・都道府県の中、市町村の中などでの庁内連携を推進する。

・衛生研究所と保健所の連携（兼務、異動などの人事、共同事業）を推進する

・都道府県型保健所と市区型保健所の役割の違いを踏まえつつ、連携を推進する。人事交流も有効と考えられる。

・国と地方が一体となって保健活動に取り組める仕組みを構築していく必要がある。

・健康危機発生時の支援と受援の体制づくりが必要である。

1.1.2　健康危機に対応できる組織体制

・健康危機の発生時には、業務継続計画（BCP）を発動するなど、**平時の体制から危機時の体制への切り替え**を行う。切り替えは、必要な合議をした上で、保健所長等が意思決定を行う。特に、感染症が徐々に広がっていく場合や、水害等において被災状況が徐々に明らかになっていく場合など、業務量が少しずつ増えていく場合に、危機時への切り替えの判断が重要となる。危機時には、可能な業務について延期や中止を行い、必要な危機対応業務に人員を振り向ける。

・健康危機時においては、例えば、次の**フェーズ**で対応していく必要があると考えられる。

(1)健康危機の事前対応

(2)健康危機発生時の切り替え

(3)健康危機発生時の段階的対応

(4)健康危機からのより良い改善

（注．より良い改善（Build Back Better）：災害後などに単に元通りに復旧するのではなく、災害前よりも良い状態を目指すべきと言われている。）

・**危機時の組織体制**として、状況の変化に応じて、処理すべき業務量が変化するため、増加した業務の担当者を増やすなどダイナミックに人員の配置を変更するとともに、全庁体制や外部からの支援などにより必要な人員を確保する。大規模災害の急性期等の対応においては、ICS（インシデントコマンドシステム）を初動から稼働するよう、アクションカード等に組織図（担当者を交代できるもの）を用意しておき、参集または連絡のとれた職員のみで当面の必要な役割を付与していく。ICS は以下の CSCA の組織体制を基本的な手法とする。（注．CSCA：災害対応等の基本原則。Command & Control：指揮・調整、Safety：安全の確保、Communication：情報交換・共有、Assessment：評価）

・全ての意思決定を保健所長や限られた管理職が行っていると、業務処理が滞るため、個別案件の対応や全所的な基本方針に基づく個別の意思決定などについて、極力、現場の担当部署や担当者に**権限移譲**する（C:Commander)。

・**職員の安全衛生管理**を行う。職員が心身の疲弊により倒れたり、退職せざるを得ない状況になったりすると、地域保健活動の低下につながり、延いては地域住民の不利益となることを認識し、職員の安全衛生管理を後回しにしない。過重労働とならないように、時間外労働時間を把握して、労務管理を行う。また、メンタルヘルス対策を推進する。健康診断で異常のある職員は、時間外労働の上限を低く設定するなどの就業制限を行う。管理職は、特に過重労働になりやすく、管理職を含めた対策が重要である（S:Safety）

・平時も危機時も、定期的にまた必要に応じて**会議**を行う。会議は、意思決定、情報共有、モチベーションの維持などの目的を明確にして、大人数の会議や、少人数の会議や打ち合わせなどを組み合わせて、効率的に短時間で行う（C:Communication）。

・必要な業務について、**24 時間 365 日対応**が可能な体制とする。感染症、自然災害、食中毒等の健康危機管理の他､精神保健福祉業務などにおいてもそのような体制が必要となる。休日夜間でも連絡可能な方法や、現場への出動等ができるように当番体制を組む。精神保健福祉業務により夜間対応した場合に、翌日は休みまたは勤務時間短縮となっている保健所は 14.9%のみであった（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。休日夜間対応を行った際には適切に代休をとって、疲労が蓄積しない体制とする必要がある。そのためには、必要な人員の確保が重要である。

・**科学的根拠に基づき**情報収集、分析、戦略、実施計画、実行、評価という **PDCA** を回す。また、特に緊急な対応が必要とされる健康危機発生時には、現場の状況から迅速に対応を判断して実行する**「OODA loop」（ウーダループ）**＊を活用する。＊後述

以上のように、ICS、CSCA 等現地本部体制と現場主動の原則等を含めて検討し、オールハザードにも状況に合わせて具体的に対応できる体制の構築が必要である。

1.2　施設・設備・物資

・必要な保健活動を適切に行うことができる**保健所の施設**とする。基本要件としては、(1) 耐震性、非常時の電力・水等の確保、(2) 支援者とともに執務・会議が可能なスペース、(3) デジタルとアナログの情報ハブを確保できることが要件と考えられる。また追加要件として、(1) 仮眠室・休憩室・シャワー室（CBRNE 対応も）、(2) 複数の出入り口（感染症対応等の動線を確保）、(3) フレキシブルな運用が可能な間仕切りや間取り、(4) 建物外（駐車場、庇付き車寄せ等の半屋外スペース等）、(5) 立地（安全性、アクセス、近隣施設との連携等）などの確保が考えられる。（摂南大学建築学科　小林健治先生、池内淳子先生らの災害時拠点機能などを有する保健所の建物の計画に関する科学研究費(基盤研究(C)、2020-22 年度）に研究協力して検討）

・**情報通信機器、その他の機材の整備**は重要である。コンピュータ、電話機、ヘッドセット、インターネット回線（必要な速度が確保できるもの）、通信機器などについて、整備を行う。また、感染症の流行に対しては検査機器の整備等も重要である。新型コロナウイルス感染症の流行において、保健所において PCR 検査までは実施することが困難な場合も、LAMP 法の検査機器が導入される事例もみられた。

・保健活動に必要な**物資**の確保は重要である。感染症等の健康危機では、個人用防護具（PPE)、消毒液、パルスオキシメーター、納体袋、検体採取キット等が必要である。また、自然災害を含めて、ライフラインが止まり地域の店舗の営業が休止する事態においては、職員用の食料や水、携帯トイレ、非常用電源等の確保が必要となる。

・**予算**の確保は重要である。保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対

応・事業を行うために、保健所の裁量で使用できる予算がある保健所は2.1%のみであった（令和４年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」)。健康危機発生時等に、迅速に予算が確保できる体制を整備する必要がある。

２．業務戦略

2.1 PDCAサイクル（OODAループ）

・地域保健対策において、PDCAサイクル（計画Plan、実施Do、評価Check、改善Act）を回すことが重要である。実際には、まず情報収集やその検討が行われるため、PDCAサイクルはCから始めることが多いと考えられる。

・一方､健康危機発生時にはより緊急な対応にも適用できる**OODAループ(情報収集Observe、状況認識・評価Orient、意思決定・計画Decide、実施Act）がより適合すると言われる**。OODAループは、PDCAサイクルをCから始めるものと概ね同じと考えられる。まずは、情報を収集して、次に分析をして状況を認識し必要な関係者と状況認識の共有を行う。それに基づいて、迅速に意思決定や計画策定を行って実施する。OODAループの手順は、地域診断や健康増進計画策定などの平時の保健活動においても重要である｡まず､情報収集を行い、それを分析して関係者と状況認識を共有した上で、計画策定を行う。

・**より実効性のある計画(目標設定を含む)､評価**とする必要がある｡計画策定、目標設定、評価の重要性は保健現場に広く浸透してきた。健康増進計画においては、全都道府県とほとんどの市町村において計画が策定され、目標値の設定が行われている。地域包括ケアに関連して地域支援事業においても、管内市町村の地域支援事業に関わっている都道府県型保健所の70.9%が目標を共有しながら市町村支援を行っており､また市区型保健所の81.6%が地域支援事業に含まれる各種事業の目標を設定している（令和４年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」)。

・意思決定においては、収集した情報の分析や、他地域で行われたものも含めて**科学的根拠**に基づいて行うことが原則である。一方で、ひとつの科学的根拠によって機械的に適切な意思決定が決まるわけではない。また、適切な科学的根拠がない場合も多い。最終的には、多様な分野や立場による見解の相違の調整や、政治的判断などにより意思決定が行われることも多い。そのような場合も、科学的根拠の状況を理解した上で、意思決定が行われるようにしていく必要がある。

・健康危機対応を行った際には、事後レビュー、災害等の経験の全国での共有を推進する必要がある。

2.2　標準化と地域特性に応じた対応

・地域保健対策は、**全国での標準化と地域特性に応じた対応**についてバランスをとりながら実施していく必要がある。また、国が判断することと、地方で判断することの整理をしていく必要がある。

・一般的に、地域住民の生理学的性質は地域によって大きな差異はないため、**医学的事項などは標準化**を図る必要がある。

・一方で、地域資源の状況、ある対策が実行可能であるかどうかは地域によって大きく異なる。そこで、どのような**地域資源（医療機関・介護施設・民間企業、住民組織など）をどう活用して対策を行うかの戦略などは地域特性に応じた対応**が重要である。ただし、住民に提供される保健活動の内容が大きく異なることは問題であり、健康格差の縮小のため

に、特に保健医療従事者の人口当たりの配置も考慮されるべきで標準的な水準の設定は必要である。
・新型コロナウイルス感染症対策において、国の方針に沿って対応したか、設置自治体や保健所の方針で独自の工夫を行ったかについて、「国の方針で対応した」が 73.4%である一方、自治体の首長の判断によるものも影響したと考えられるが「感染状況に応じて自治体で工夫した方針で対応した」が 56.3%、「感染状況に応じて保健所で工夫した方針で対応した」が 50.3%となっており（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）、国が示した標準的な対応と、地域特性に応じた対応について、バランスをとりながら取り組まれたことがうかがえる。
・米国においては、公衆衛生機関が満たすべき評価規格と評価尺度により、質の向上に向けた取組が行われており、日本において参考になる部分もあると考えられる。

2.3　需要に応じた資源のマネジメント

・危機時においても、平時においても、地域のマネジメントの中核は、**需要（ニーズ）に応じた資源（リソース）のマネジメント**である。
・**需要（ニーズ）の把握**は、保健活動の基本である。具体的には、疾病異常を持つ住民の数や、各種保健医療サービスを受けるべき住民の数を把握する必要がある。一方で、地域住民全数の需要を直接把握することは莫大な労力がかかるため、既存統計資料や、無作為抽出調査等により需要を推計することが重要である。また、健康危機への備えにおいては、需要の想定を行った上で検討する必要がある。
・地域住民に対する保健活動の中核は、**資源のマネジメント**である。地域住民が必要な保健医療サービスを享受できるようにマネジメントする必要がある。そのためには、地域における資源の状況を把握すること、またそれらの資源が必要な地域住民につながる体制が構築できるようにする必要がある。地域保健対策において、地域資源として保健医療従事者、民間企業や団体、住民組織等が重要である。危機時においても、住民が必要とすることを提供できる資源を把握し、また平時から資源を開発しておいて、種々の支援活動が展開されるようにする。

３．連携

3.1 関係機関との連携

3.1.1 地域デザイン機能

・保健所や保健センター等の行政は、住民に対する直接的な保健活動を行う一方で、自らの活動だけでは膨大かつ多様な需要に答えることはできない。そのため、関係機関との連携による保健活動が重要である。
・保健所の今後の機能や役割として、**地域デザイン機能やプラットフォーム・ビルダー**としての役割が重要である。地域デザイン機能とは、目指す社会のイメージを設定し、その実現に向けての機能である。また、プラットフォーム・ビルダーとは、行政が全ての役割や機能を自前で担うのではなく、地域の多様な資源が協力し合う場を設定する役割である。専門職に加え、住民やボランティア、地域の NPO、ビジネス分野も関わる。（平成 30 年度地域包括ケア研究会 報告書より抜粋）
・産業保健、学校保健、都市計画、経済産業など、他分野との連携を推進していく必要がある。

3.1.2 医療・福祉等との連携

・医療と保健の連携の推進は重要である。近年、保健所は地域医療計画、地域医療構想推進の事務局としての役割を果たしてきた。また、薬剤耐性（AMR）対策のための医療機関のネットワークづくりなどを推進してきた。これらの活動を通じて、保健所と医師会等、地域の関係医療機関との組織的な顔の見える関係が構築されていた。そのことにより、新型コロナウイルス感染症流行において、地域の医療機関等が連携して対応を行う体制をつくることに寄与した。

・一方で、新型コロナ対応において、医療と保健の役割分担や、医療機関間の連携や分担が不十分であった課題があった。地域の医療機関は個別の医療だけではなく、公衆衛生機能も担っている。次の健康危機に向けて、また平時の保健活動において、医療と保健の連携や役割分担の明確化を一層進める必要がある。また、医療機関とのリスクコミュニケーションを推進していく必要がある。

・高齢化の進展の中で、保健医療に加えて、福祉・介護との連携を強化した**地域包括ケアの推進**は重要である。管内市町村の地域支援事業に関わっている都道府県保健所は 77.1%にのぼった。一方で、市区型保健所への調査では、同じ自治体内で別の部署（高齢及び介護関係）が地域支援事業に関わっていることが多いため、地域支援事業を主に保健所が担当しているとの回答は 3.9%のみであった（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。保健所もそれらの部署と適切に関与しながら、推進していく必要がある。

3.1.3 民間との連携

・地域保健活動の展開において、民間事業者・団体との連携を推進する。業務委託と、従業員の健康づくり等の 2 つの側面で重要である。

・新型コロナウイルス感染症の流行に際して、多様な業務が民間委託により実施されて有効であった。保健所業務のうち、外部委託、移管が可能なもの、産官学共同事業で推進すべきものなどを検討していく必要がある。

・近年、健康経営が広がっており、従業員の健康づくりのための地域職域連携も推進していく必要がある。

・今後の地域保健対策の推進において、**NPO や中間支援組織との連携**は重要である。ソーシャルキャピタルの醸成や活用が重要であることは理解できても、保健所管内には多数の住民組織等が存在するため、保健所として、全ての住民組織等に関わって、その活動を推進していくことは不可能である。そこで、保健所の役割として、住民や住民組織等の支援を行っている NPO や中間支援組織との連携が重要となる。また、多様な関係機関との間で、組織間のソーシャルキャピタルを高めることが重要である。地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携強化に向けての保健所の役割について、「大きくする」べきとの回答が 42.0％、「これまでと同じくらい」が 51.7％で、「小さくする」べきとの回答は、わずか 2.1%であった（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。

3.1.4 都道府県保健所と市町村の連携

・都道府県保健所と**市町村との重層的な対策**が必要である。都道府県保健所の保健師等を地区担当制にして、担当市町村支援に従事する形や、業務分担と地区分担の併用などが考えられる。医師会との調整、データ分析など保健所が支援する必要性が高いと考えられる。

なお、精神保健福祉に関する業務については、保健所と市町村保健センター等の役割分

担を明確にするか、一定の業務は両者とも行う等重層的に行うかについて、重層的に、またはやや重層的に行うのが良いとの回答が 61.2%と多く、明確に分担、またはやや明確に分担との回答は 37.4%とやや少なかった（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。
・都道府県保健所による管内市町村での事業の進め方の歩調を合わせる調整や、広域に関わる関係機関との連携を図る調整について、80%以上の保健所で定期的にまたは市町村の求めがなくても保健所が必要と判断したときには実施していた。その一方で、一部の保健所では調整が機能していない可能性が示唆された（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」)。保健所と市町村の幹部職員が定期的に話し合いの機会をもつ、担当者間でよく連絡を取るなどにより、保健所による調整機能を推進する必要がある。
・保健所と市町村の相互の応援態勢は重要である。人事交流を推進することが望まれる。また、保健所職員が週 4 日市町村、週 1 日保健所に勤務するなどの駐在制や兼務も考えられる。

3.2 住民との連携

3.2.1 リスクコミュニケーション等

・住民との連携において、リスクコミュニケーションは重要である。新型コロナウイルス感染症の流行において、行政からの情報発信により、地域住民が正しい知識をもち、適切な行動をとることができるように、リスクコミュニケーションの重要性が認識された。平時における生活習慣病対策においては、ヘルスコミュニケーションが重要である。テレビ等のマスコミを通じたリスクコミュニケーション等においては、国や都道府県本庁の役割が大きい。一方で、保健所におけるリスクコミュニケーション等は、地域住民や関係機関との対話などにおける役割が大きい。地域に密着したマスメディアとの顔の見える信頼関係の構築も重要である。
・住民等とのコミュニケーションの媒体として、従来からの広報誌やチラシ等の紙媒体、マスコミへの情報提供、ホームページに加えて、SNS（Facebook、LINE、Twitter 等）も重要である。
・コミュニケーションは双方向のものであるため、地域住民がどのように考えているかを把握して、意思決定に役立てることも重要なリスクコミュニケーションである。迅速性も加味しつつ信頼できる公的な情報の質は重要である。
・リスクコミュニケーションの推進においては、いつ、誰が、誰に（どこで)、何を、なぜ、どのように伝えるかの方法論の確立（５Ｗ１Ｈ）が必要である。また、リスクコミュニケーションの組織体制整備が必要である。ひとつには、保健所や保健医療部局にリスクコミュニケーションの担当者を設ける形や、外部のリスクコミュニケーションの専門家の助言を得られる体制の整備が望まれる。また、広報・公聴部門と連携し、保健部門は素材を提供し、広報・公聴部門に情報発信を担ってもらうなどの体制も望ましい。
・中長期的にリスクコミュニケーションやヘルスコミュニケーションを向上させるためには、子どもの時からのヘルスリテラシー教育が重要である。基礎知識に加えて、世代別の教育や情報提供も必要である。

3.2.2 ソーシャルキャピタル、社会的に不利な人々への支援

・**自助、共助の支援の推進**は、平時のみならず危機時の地域保健対策においても重要であ

る。
・**ソーシャルキャピタルの醸成と活用**を推進していく必要がある。ソーシャルキャピタルが高い地域は健康状態がよいことや、災害対応力が高いことが明らかとなっている。住民のソーシャルキャピタルの醸成に向けての保健所の役割について、全国の保健所の 23.4%が「大きくする」べき、59.8%が「これまでと同じくらい」と回答し、「小さくする」べきとの回答は 9.8%のみであった（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。
・住民との連携において、社会的に不利な人々への支援、健康格差の縮小を推進していく必要がある。健康格差の縮小に向けての保健所の役割について、「大きくする」べきとの回答が 31.1%、「これまでと同じくらい」が 57.7%であり、「小さくする」べきとの回答はわずか 6.3%であった（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。
・「**誰一人取り残さない**」が、SDGs（持続可能な開発目標）、また、健康日本 21（第三次）（二十一世紀における第三次国民健康づくり運動）の理念として示されており、地域の関係機関との連携によりそれを目指していく必要がある。

3.2.3 人権の尊重

・感染症対策においては、感染症法の基本理念に沿って人権を尊重する。また、**偏見・差別の防止**は重要である。新型コロナウイルス感染症の流行においても、偏見・差別への対策は重要であった。偏見・差別が広がると、人権侵害であることに加えて、感染経路の解明、感染の拡大防止が困難となる。
・生活習慣病についても、糖尿病や肥満等のスティグマが大きくなると、生活習慣病対策が困難となる。

４．情報活用・調査研究

・情報収集、分析、発信を推進する必要がある。
・情報通信技術（ICT）の活用は重要である。特に、新型コロナウイルス感染症の流行において、その重要性が認識された。また、オンライン会議の活用が重要である。その活用推進においては、ハードウェア及びソフトウェアの整備が必要となる。ソフトウェアの整備は、使いやすいシステムを迅速に開発する必要がある。そのためには、金額による競争入札でなく、アジャイル型によるシステム開発を推進する必要がある。
・セキュリティ対策について、システムの利便性とバランスのとれたものとする必要がある。また、個人情報が必要な業務と不要な業務の区分を明確化し、個人情報が不要な業務についてはより簡素で機動力のあるシステムとする。
・科学的根拠に基づく公衆衛生活動を推進すべく、保健所の調査研究機能の向上を図る必要がある。情報活用の負担を少なくし、情報活用や調査研究を行うことが評価され、職員のモチベーションを高めるインセンティブとなることが重要である。
・保健医療専門職には、情報処理の専門的な能力よりも、どのような情報や分析が必要か、意思決定のための情報の流れのデザインの能力が重要である。ICT を活用することのみならず、ICT を活用し業務の質と効率を高めることが重要である。また、電子的でないローテクな情報技術も重要である。
・保健所で疫学ができる人材を確保、養成していく必要がある。公衆衛生大学院が多数設立され、MPH（公衆衛生修士）が多く輩出されていることから、地域保健法施行令に定めら

れている「統計技術者」について、現実に任用が推進されることが望まれる。
・データの解釈ができる人、感染症の疫学と平時の疫学の両方に対応できる人が望まれる。
・人事異動により各所属での専門性の蓄積の困難さがあるため、医療機関や大学の専門家と連携して、保健所における調査分析を進めることも重要である。
・周辺インフラとして、保健所設置自治体や地方衛生研究所に倫理審査委員会を設置するなど、倫理審査体制の整備も進める必要がある。

５．人材確保・資質向上

・健康危機管理を含めた地域保健対策の強化のために、専門職の人材確保と資質向上を両輪で推進していく必要がある。

5.1 平時からの人材確保

・保健所の職員数は、地域における差異が大きい。最低限の配置基準の設定も検討すべきと考えられる。
・人員体制の強化において、近年の緊縮財政・人員削減の流れの中では、令和３年度地方財政計画による保健師の増員に関する国の財政措置は重要であった。
・感染症対策担当など、健康危機時に活躍が期待される人員について、平時においては、地域包括ケアに関する業務等での活動が期待される。介護を要する高齢者等は、肺炎、誤嚥性肺炎による死亡が多く、それらへの対策も推進する必要がある。

5.2 多様な保健医療職の必要性と確保

・地域保健対策の強化のために、医師、保健師はもとより、多様な保健医療職の人材確保が必要である。
・専門分野における企画調整（計画・要項・マニュアル作成、民間を含む関係機関の行政との連携体制強化・関係機関の体制強化支援を含む）等の機能は非常勤職員や外部委託では果たすことができず、行政内に一定数の正規職員を配置する必要がある。
・保健所においても一定数の臨床検査技師の雇用を継続する必要がある。PCR 検査のみならず LAMP 法を始めとした保健所で迅速に対応できる検査の実施や、地域における検査態勢の構築、地域の衛生検査所等における精度管理の推進等、期待される役割は大きい。
・一定数の診療放射線技師の雇用を継続する必要がある。診療放射線技師は保健医療行政職員として専門性が高く、これまでに、放射線事故の発生時に活躍した。
・優秀な保健医療職の確保のためには、臨床と同等の待遇や、キャリアプランの見える化が必要である。

5.3 タスクシフティング

・タスクシフティングを推進することが重要である。新型コロナウイルス感染症の流行において、当初は専門職しか担えないと考えられていた積極的疫学調査や健康観察などについても、業務の手順が確立してマニュアル等が整備されれば、事務職を始めとして多様な人材が担うことができることが明らかとなった。ただし定型化できない業務や、マニュアル作成等は地域の状況やその業務内容に熟知した専門職でないと困難と考えられる。
・IHEAT・大学の人材のほか、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、災害派遣医療チーム（DMAT）や、その他の各種支援者などとの連携は重要である。

・感染症の患者移送や、生活物資の配達など、健康危機対応業務に従事できる民間事業者の確保・育成を推進する必要がある。

5.4 サージキャパシティの強化（業務支援員（IHEAT 等）の確保と研修を含む）

・新型コロナウイルス感染症の流行において、所属内、地方公共団体内、他の地方公共団体（市町村を含む）の人材確保、外部人材の確保（派遣、臨時雇用、IHEAT 等）が行われた。平時から常勤職員の計画的採用はもとより、健康危機発生時のサージキャパシティとして、人員の要請や役割の付与などの受援計画を立てることが必要である。

・改正地域保健法に定められた業務支援員（IHEAT 等）について、その活用におけるロジスティクスと今後一層の確保と研修を進める必要がある。保健所等の退職者、潜在有資格者の登録、大学等からの応援を推進する。また、他の自治体からの応援等を推進する。

・非常勤職員等の雇用において、一般的に、必要人員数を示すための業務量の積算、公平性のある募集や面接試験等を経て採用となるためかなりの時間を要する。そのため、新型コロナウイルス感染症流行への対応において、業務量のピークを越えて減少してきた時点でようやく配属となる状況があった。そこで、人材派遣の活用、業務量が落ち着いている時点からの IHEAT 等の任用手続き等の取組も行われてきた。今後のサージキャパシティ強化のための仕組みの確立が必要である。

5.5 資質向上

・保健所職員と、関係機関や業務調整員が加わった実践型訓練の開催が望まれる。

・人材育成として、国立保健医療科学院、国立感染症研究所(FETP)、その他への研修派遣の推進は重要である。

・各保健所が地域のあらゆる健康危機や健康情報に関して、アンテナを高くして情報収集及び職員の資質向上を図り、住民の健康増進に役立つ取組を積極的に実施していく必要がある。

・資質向上のために、保健医療専門職のそれぞれの専門能力の育成のためのジョブローテーションとなる人事配置を行う必要がある。また、自治体間等の人事交流も資質向上のために有効である。

・基礎教育を担う教育機関、また研究機関との連携強化が必要である。

・現任教育として、自治体における人材育成体制の強化、研修会参加、OJT（オンザジョブトレーニング）の他、国立保健医療科学院や国立感染症研究所等における長期研修も重要である。また、学会参加や、勤務を続けながら公衆衛生修士課程や博士課程等で学ぶことを支援する体制づくりも重要である。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

保健所の健康格差縮小、ソーシャルキャピタル醸成、他機関との連携等に関する今後の方向性

研究分担者　　内田　勝彦（大分県東部保健所　所長）
研究代表者　　尾島　俊之（浜松医科大学　教授）

研究要旨：
健康格差縮小など健康づくりの推進、ソーシャルキャピタルの醸成、他機関との連携といった取組は地域保健の向上のみならず健康危機管理時の保健所機能強化に資することが期待されることから、本研究では、全国の保健所を対象として調査を行うとともに研究班内での議論の結果等を踏まえて、現状と今後の保健所活動の方向性を検討した。
今後も健康格差の縮小やソーシャルキャピタルの醸成への取組が必要であるが、市町村との重層的な関わりなど市町村やその他の機関との連携を強化する必要性が示された。また、地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携強化における保健所の役割強化が求められており、地域保健総合推進事業を充実・強化するなどして好事例を収集分析し横展開を図る必要性が示された。

A．研究目的

健康づくりの推進、ソーシャルキャピタルの醸成、他機関との連携は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針にも掲げられており、地域保健において重要な課題である。

今後、保健所にはオールハザードに対応する健康危機管理に向けた機能強化が求められるが、平時において健康格差縮小など健康づくりの推進、ソーシャルキャピタルの醸成、他機関との連携に取り組んでおくことは地域保健の向上のみならず健康危機管理時の保健所機能強化に資することが期待される。

この分担研究は、健康格差縮小、ソーシャルキャピタル醸成、他機関との連携等についての保健所の現状と今後のあり方等について検討することを目的とした。

B．研究方法

全国の保健所を対象として、令和4（2022）年10月～令和5（2023）年1月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内での議論及びフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C．研究結果と考察

１）健康格差の縮小、ソーシャルキャピタルの醸成について

①　「健康格差の縮小に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。」（単数回答）の問いに対して、回答した286保健所の内訳は、「これまでと同じくらい」が57.7%と最も多く、次いで「大きくする」が31.1%、「小さくする」が6.3%などとなっている。その他の意見として、「関係団体との連携等により健康格差の縮小に取り組む」「（都道府県）本庁と市町村が事業の中心であり県型保健所はその支援を行う」「担う機能と人員配置・予算とのバランスを踏まえて検討すべき」などがあった。

②　「住民のソーシャルキャピタルの醸成に向けての保健所の役割は、今後どのよう

にすべきと思いますか。」（単数回答）の問いに対して、回答した286保健所の内訳は、「これまでと同じくらい」が59.8％と最も多く、次いで「大きくする」が23.4％、「小さくする」が9.8％などとなっている。その他の意見として、「より住民に近い市町村が強化するべき」「市町村が事業の中心であり県型保健所はその支援を行う」「市町村の機能強化に力を注ぐ」「量的な問題ではなく、質的な変更が必要」「担う機能と人員配置・予算とのバランスを踏まえて検討すべき」などがあった。

２）他機関等との連携について

①　「地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携強化に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。」（単数回答）の問いに対して、回答した286保健所の内訳は、「これまでと同じくらい」が51.7％と最も多く、次いで「大きくする」が42.0％、「小さくする」が2.1％などとなっている。その他の意見として、「今後の社会情勢や市民のニーズに応じて検討」「状況変化を見極め、柔軟に対応する」などがあった。

②　「貴保健所では、下記のような活動を行っている中間支援組織（NPOや住民団体等の支援を行う組織）との連携はありますか。広域的に活動している中間支援組織との連携も含みます。」（複数回答可）の問いに対して、回答した286保健所のうち、最も多いのが「特にない」の53.5％で、「健康づくり」の32.2％、「災害対応」の12.6％、「地域づくり」の12.2％、「介護予防」の10.8％、となっている。「その他」では、「ひきこもり支援」「動物愛護」「精神障がい者支援」「依存症対応」「在宅看取り」などにおける連携が挙げられている。具体的な連携先として、食生活改善推進協議会、愛育班、健康づくり団体、自治会、児童民生委員、動物愛護団体、医療関係団体などの他、地域のNPO法人やボランティア組織なども挙げられていた。

３）保健所で実施すると良い特徴的な取り組みについて

「貴保健所では、今後多くの保健所で実施すると良いと思われる特徴的な取り組みを行っていますか。例えば、目標設定をしながらの健康危機管理や、地域の多様な資源が協力し合う場の設定など、マネジメントのやり方に関するもの、事業展開に関するものなど含めてお考えください。」（単数回答）の問いに対して、回答した286保健所の内訳は、「行っている」が12.2％で「行っていない」が85.3％となっている。具体的な事例としては、地域での他機関との連携やネットワークづくりに関するものが多くを占めている。

Ｄ．結論

平成24年の指針改定時に追加されたソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進は、地域保健のみならず地域社会の大きな課題であり、本庁や市町村のほか関係機関等との連携を強化し今後も引き続き取り組む必要がある。

また、健康日本21（第二次）で目標とされた健康格差の縮小は都道府県格差の縮小を意味していたが、保健所活動で実感する健康格差は、地域差よりは個人の属性によるものが大きく、これはSDGsの理念である誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に近いと思われる。これまでも地域保健活動は健康格差縮小を目指してきたが、市町村と重層的に、あるいは市町村を支援しながら今後も引き続き取り組む必要がある。

このような地域保健活動は地域での連携のもとで行われなければ成果が期待できず、今後は、地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携強化に向けての保健所の果たす役割を大きくする必要がある。

都道府県型保健所が減少し、市区型保健所が増加する現状では、個別保健所のユニークな取り組みは増加する可能性はあるものの、好事例の横展開は難しくなることが予想される。そのためには、地域保健総合推進事業等をさらに充実・強化して好事例の横展開を推進する必要がある。

Ｅ．研究発表

１．論文発表

特になし

２．学会発表

特になし

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特になし

２．実用新案登録

特になし

３．その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域保健の人材確保と資質向上

研究分担者　　宮園　将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
研究協力者　　島村　通子（静岡県健康福祉部健康局健康増進課）

研究要旨：
地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においては、人材の確保や資質の向上、人材確保支援計画の策定についても述べられている中で、本研究では、全国の保健所を対象として調査を行うとともに、フォーカスグループディスカッションや研究班内での議論の結果等を踏まえて、地域における公衆衛生の中核機関である保健所の各専門職種における人材の確保と育成等に関する現状と課題について検討してきた。

一方、今回のコロナ禍を契機に、地域保健のあり方や保健所の重要性が再認識される中で、その業務の中核を担う専門職人材の確保や資質向上の重要性も再認識されることとなり、保健師の増員に必要な国の財政措置も講じられることとなったが、今後も引き続き保健師に限らず必要な専門職人材の確保が求められている。

また、今回のコロナ禍では健康危機管理に対応する専門職人材の派遣調整の仕組みがつくられるとともに、地域保健対策の推進に必要不可欠な ICT（情報通信技術）の活用や DX（デジタルトランスフォーメーション）が進められることとなったが、今後も引き続き健康危機管理体制の充実強化やエビデンスに基づく地域保健の更なる推進が期待される。

専門職の人材確保と資質向上は車の両輪であり、平時からあらかじめ必要な専門職人材を確保するとともに、ICT の活用や DX に対応できる能力も含めた資質向上に取り組むことで、地域保健の更なる向上と保健所の機能強化に努め、あわせて次の健康危機の発生に備える必要があると考えられる。

Ａ．研究目的

これまで保健所は、地域における公衆衛生の中核機関として様々な役割を担ってきたが、近年進んできた行政改革の流れの中で、市町村合併や保健所の統廃合による所管地域の広域化や保健所数の減少に伴い、保健所職員の数も減少してきた。

一方で、健康危機管理や地域包括ケアシステムの推進など、多様化かつ複雑化する公衆衛生的な新たな課題への対応が強く求められている中で、専門職を中心とした保健所職員の確保と育成は、地域における公衆衛生の維持向上のために極めて重要かつ喫緊の課題である。

さらに、令和 2（2020）年に発生した新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクへの対応においては、保健所が健康危機管理として積極的疫学調査や医療体制の確保等対策の中心的な役割を担うこととなったが、保健所や都道府県庁の業務が急激に増加したため、圧倒的な人員不足により業務が逼迫することとなった。

本研究では、地域保健の推進に欠かせない地域保健人材の確保と育成に関する

現状と今後のあり方等について検討することを目的とした。

B．研究方法

全国の保健所を対象として、令和4（2022）年10月～令和5（2023）年1月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、フォーカスグループディスカッションや研究班内での議論の結果等を踏まえて検討を行った。

C．研究結果と考察

１）人材確保について

保健所の専門職人材の定数確保について、回答した286の保健所のうち、医師は46.2%、保健師は56.6%、薬剤師は58.0%、獣医師は46.2%の保健所が、それぞれ定数が確保できていると回答した。一方で、医師は35.0%、保健師は26.9%、薬剤師は15.0%、獣医師は25.5%の保健所が、それぞれ定数が確保できていないとの回答があった。

また、医師は18.2%、保健師は16.1%、薬剤師は26.2%、獣医師は27.6%の保健所が、それぞれ定数がないという回答であり、この一部には専門職人材の確保が困難なため、入職希望者があればいつでも採用が可能なように定数を定めていないといった背景を持つ自治体もあると考えられる。

定数を充足させるための取り組みについて、実習受入や講義実施等の学生への働きかけが65.4%、本庁との連携・調整が66.1%、つながりのある有資格者への個別フォローが21.3%、保健所の情報発信・広報が16.8%、などの取り組みが行われていた。一方で、特に取り組みを行っていないと回答した保健所は14.7%もあった。

２）資質向上について

保健所の専門職人材の資質向上に向けた取り組みについて、回答した286の保健所のうち、外部の研修会受講が93.0%、OJT（オンザジョブトレーニング）が85.7%、保健所での研修会実施が75.5%、研究会・学会等の参加奨励が72.0%、人材育成計画・マニュアル等の策定が60.8%など、様々な取り組みが行われる、または今後行いたいと考えていることがわかった。

その中で、今後最も力を入れたいと考えている取り組みについては、OJTが36.0%、外部の研修会受講が24.7%、人材育成計画・マニュアル等の策定が9.5%、研究会・学会等の参加奨励が8.8%などとなっており、それらを実行するために必要な条件については、業務の余裕が80.4%、本庁や所内の理解が73.4%、担当する人員が65.0%などと、調査時期が新型コロナウイルス感染症の第7波の感染拡大の時期と重なったこともあり、コロナ禍で逼迫する業務の中で資質向上の取り組みを計画通り進められていなかった状況が示唆された。

また、専門職人材の資質向上に向けた取り組みを実行するために必要な条件として、予算が62.2%、施設やICT（情報通信技術）等設備の整備が28.0%、住民の理解が7.3%、などとコロナ禍とは直接関係ない面においても、行政職員としての専門職人材の育成に対する課題が多いことが示唆された。

D．結論

今回のコロナ禍を契機に、地域保健のあり方や保健所の重要性が再認識される中で、その業務の中核を担う専門職人材

の確保や資質向上の重要性も再認識されることとなった。

１）専門職人材確保の追い風として必要な国の地方財政措置

国は保健所の恒常的な人員体制を強化するため、地方財政対策として令和３・４年度の２か年で、感染症対応業務に従事する保健所保健師約 900 人増員に必要な地方財政措置を講じた。さらに、令和5 年度の地方財政対策においても、引き続き保健師 450 人を増員、併せて事務職員等 150 人を増やす方針を示しており、各自治体では地方財政措置を活用し、人員体制の更なる強化に取り組むことが求められる。厚生労働省が実施した保健師活動領域調査によると、令和４年度は自治体別常勤保健師数の合計は 38,003 人で令和 2 年度と比べ 1,842 人増加している。このように、国が必要に応じ財政措置を講じたことから専門職人材の積極的な確保につながったと考えられる事例もあり、今後も必要な財政措置を進めることで専門職人材の確保が進むものと考えられる。

２）厳しい人材確保対策を補完するための人材派遣調整の仕組みづくり

今回のコロナ禍においては、健康危機管理に対応する人材派遣調整の仕組みの創設が示され、保健所では IHEAT（新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材）の強化等が示されている。今後、健康危機等の発生状況に応じて正規職員だけではなく非常勤職員の専門職人材を確保するために、複数の人材派遣調整等の仕組みづくりが求められる中で、IHEAT は専門職人材の確保に関する仕組みの１つとして地域保健対策の推進に貢献することが期待される。

３）今後の地域保健対策の推進に必要不可欠な ICT（情報通信技術）と DX（デジタルトランスフォーメーション）

これまで、個人情報保護に対する過剰な考えや予算不足を理由に進んでこなかった地域保健分野の DX についても、令和３年９月にデジタル社会形成基本法が施行されて内閣にはデジタル庁が設置されたことから、ICT の活用による自治体間での相互連携なども含めて DX が加速するものと期待されている。今後は、地域保健分野における ICT の推進と DX により、地域の課題をデータ化し根拠を明確にした説得力のある地域保健活動とともに、ポストコロナ時代を先読みした戦略が期待される。

４）専門職の人材確保と資質向上は車の両輪

今回のコロナ禍を契機とした感染症法の改正を踏まえた保健所の機能強化を図るため、本庁では、平時のうちから感染拡大に備えた準備を進めるための「予防計画」を立て、保健所ではその実効性を担保するため予防計画と整合を図った「健康危機対処計画」の策定や各計画の着実な実施など、健康危機管理体制の強化を含めた保健所の機能強化が求められている。

しかし、体制の強化に必要不可欠な専門職人材について、特に医師や獣医師などの定数確保が困難な職種については、人材を確保するだけで精一杯になってしまい、資質向上にまで十分に取り組めていない実態がある。専門職であると同時に公務員である地域保健に従事する職員については、今回のコロナ禍のような健康危機発生時に専門的な知識や技術が必要とされ、一般の事務職だけでは十分な対応ができなかったことから、平時から必要な専門職人材を一定数確保する必要があると考えられる。

また、保健所における健康危機管理に関する体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師配置の必要性も示さ

れたが、公衆衛生看護の視点、迅速な判断と機転のある対応を必要とする健康危機管理対応のスキルは、一朝一夕では身につかない。専門職の人材確保と資質向上のため、他の職種も含め、基礎教育を担う教育機関との連携の強化や、有事を想定した実践型訓練の実施、現任教育による資質向上など、地域保健の更なる向上と保健所の機能強化に努めるとともに、今回のコロナ禍のような大規模な健康危機管理事象への準備を平時のうちから計画的に進める組織的な対応が期待される。

E．研究発表

１．論文発表
　特になし
２．学会発表
　特になし

F．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得
　　特になし
２．実用新案登録
　　特になし
３．その他
　　特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

自助・共助・啓発・コミュニケーションについて

研究分担者　　白井千香（枚方市保健所所長）
研究分担者　　宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）

研究要旨

地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」には、保健所は健康危機管理の拠点であることが示されており、平時から地域住民に向けての情報提供や情報リテラシーが重要である。地域住民に対して自治体及び保健所が、平常時の情報発信から危機発生時に至るリスクコミュニケーションをどのように行うべきかを検討するため、保健所の情報の取り扱いについて調査を行ったところ、平時から自治体の広報誌やホームページ、及び保健所独自のチラシやホームページを活用した情報発信が多かった。加えてSNSの活用も工夫され、それらは即時性や双方向の情報収集に有益と考えられた。また、保健所事業の周知や健康危機発生時のリスクコミュニケーションにも通じる情報発信を積極的に行うためには、同じ自治体内の本庁や管轄内の自治体（市町村）の広報や危機管理等の他の部署の協力を得ることが必要と答えており、地元のマスメデイアとの協力や、情報ツールの設置や職員の資質向上についても課題があることが分かった。

地域住民と行政の協働を平常時から行うことで、信頼関係を築きつつ自助、共助を促し、健康危機発生時にも備える地域保健の基盤となり、地域住民の健康の保持増進や安心して暮らせる地域社会の実現につながることが考えられる。

A　研究目的

地域住民に対して自治体及び保健所が、平常時の情報発信から危機発生時に至るリスクコミュニケーションをどのように行うべきかを検討するため、保健所の情報の扱い方の現状について調査を行った

B　研究方法

全国の保健所468か所を対象として、令和4（2022）年10月～令和5（2023）年1月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。回収率は、61.1％（286/468）であった。班会議等の議論の結果等を踏まえて検討を行った。

C　研究結果及び考察

回答のあった286保健所を100％とし、以下の結果を得た。

１．保健所から平時に行っている、住民に向けた情報発信の方法について

（複数回答）

自治体（都道府県や市）の広報誌、チラシ、ホームページなど	89.5％
保健所が独自で作っているチラシ、ホームページ等	75.2％
自治体の公式ＳＮＳ（Facebook・LINE・Twitter 等）	25.5％
その他	5.9％
無回答	1.0％

自由記載において、地域のコミュニティ FM 放送やケーブルテレビ放送等に行政の広報番組を持つなど地域メディアと連携協定を締結していたり、YouTube 等による動画配信、首長からのメッセージ動画や定例記者会見、地域の関係者として民生委員会議や校長会、ボランティア組織への働きかけなどを活用したり、バスや電車の車内広告、バナー広告、デジタルサイネージなどを利用していた。

２．保健所事業の周知や健康危機発生時のリスクコミュニケーションにも通じる情報発信を積極的に行うために必要なこと（複数回答）

保健所に情報発信のためのツールを設置すること	36.7%
保健所内に広報の担当者を配置・指名すること	37.1%
本庁や管轄自治体の広報や危機管理等の他の部署の協力を得ること	75.2%
地域の関連団体や住民組織の協力を得ること	40.2%
その他	3.1%
無回答	2.8%

自由記載には、新聞、テレビ、ラジオなど、地元のマスメディアと普段からコミュニケーションが必要で、科学的根拠を持った情報を提供する国の役割や、自治体の人材育成においてもリスクコミュニケーションが必要として、担当業務に明示すること、職員の資質向上やリテラシーの重要性などの意見があった。

なお、効果的な発信手段の SNS について、アカウント設定は可能だが、県庁内の運用基準等により継続可否が判断されるため、安定的な設置を望む（広報担当者）とされ、所内の情報を収集し、複数の媒体（保健所のウェブページ、管内市町村広報紙、SNS など）を同時期に最新状態に更新することや内容の整合性の確認、システムトラブル等への一括した対応には、担当が必要であるといった、IT ツールのメンテナンスなどの意見も寄せられていた。

これらの回答から、自治体と保健所の両者で、主に従来の広報誌などの紙媒体や、ウェブサイトなどによって地域住民への情報提供を行っていることが分かった。地域住民への啓発やコミュニケーションについては、今回の新型コロナウイルス感染症対応の中でも様々な課題が浮かび上がってきており、特に感染対策やワクチン接種などに関する啓発については、ターゲットとなる年齢層によって高齢者層であれば広報誌や新聞、テレビなどの従来の媒体だけでかなり啓発が進むのに対して、それらの媒体を視聴する機会が少ない若年者層であれば SNS などの新たな媒体の活用なくして啓発が進まないなど、新たな課題に直面している。

一方で、SNS の活用は途上であることは、情報発信ツール設置の必要性を答えていることから、ハード面の課題があることが推察される。SNS などの双方向性に情報交換が可能な媒体の場合、ターゲットとなる住民層に比較的アプローチしやすい半面、啓発の内容や方法に問題があった場合批判的な意見が可視化されやすく、「炎上」と呼ばれる状態になった場合の対応に追われるリスクの高さと表裏一体の関係にあることから、SNS の活用は情報発信の手段となり得る可能性はあるものの、行政の広報啓発やリスクコミュニケーションに関するスキル不足に加え、セキュリティ管理などの課題も山積している。よって、そのようなツールや環境条件の整備とともに情報リテラシーや情報倫理を配慮できるよう、保健所に広報担当者の配置や保健所以

外の他部署の広報担当者の協力や、行政内部以外の地域団体などの民間の知見や技術を活用することも考えられる。

D 結論

今後の地域保健への提言

地域住民による自助・共助を日常的に活発にしておくことは、平時からの顔の見える信頼関係によって、危機発生時においても行政が行き届かない課題について地域力で解決することが可能となる。地域保健対策の推進に関する基本的指針（令和４年２月改正）では、地域包括ケアシステムの構築やソーシャルキャピタルの活用が挙げられており、それらは地域住民と行政の協働を平常時から行うことで、健康危機発生時にも備える地域保健の基盤となり、地域住民の健康の保持増進や安心して暮らせる地域社会の実現につながることが考えられる。

今後、新型コロナウイルス感染症対応で浮かび上がった地域保健や公衆衛生に関する広報啓発やリスクコミュニケーションなどの課題については、従来からの広報誌や新聞などの紙媒体やウェブサイトなどに加え、SNS などの新たなツールを活用するための環境づくりも含めた取り組みを進めることが必要である。また、平常時から地域住民などの協働を含めた官民連携により、その関係性が地域で信頼を得るまちづくりにつながることから、自助、共助を促すよう健康危機にも対応できる情報発信を行い、危機発生時にはリスク評価やリスク管理を含めて情報の量や質を判断した上でのリスクコミュニケーションを行うよう、平時から地域住民に対してポピュレーションアプローチを積極的に推進することが重要である。

Ｅ．研究発表

１．論文発表
特になし

２．学会発表
特になし

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得
特になし

２．実用新案登録
特になし

３．その他
特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

保健所の裁量で使用できる予算、行政内の連携について

研究分担者　　福永　一郎（高知県安芸福祉保健所長兼保健監）
研究分担者　　白井　千香（枚方市保健所長）

研究要旨：
保健所は、専門的業務を行うとともに、健康危機管理や地域の健康課題に対応した企画や関係機関・関係部門（福祉、医療、環境等）との調整を実施し、地域の健康水準の向上に寄与することが求められている。今回、全国の保健所を対象に、保健所の裁量で使用できる予算、行政内の連携についてアンケート調査を実施し、以下の結果を得た。

１．保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対応・事業を行うために保健所の裁量で使用できる予算が確保されていることは例外的であった。

２．都道府県保健所において、76%の保健所では市町村長への説明機会があり、37%の保健所では年１回程度以上説明機会があった。市町村課長に対しては、58%の保健所では年１回程度以上説明機会があった。管内市町村の担当者間の連絡はほとんどの保健所で行っているが、「情報交換等を含め、よく連絡を取っている」は 41%と半数に満たなかった。

３．市区保健所において、設置自治体の長への説明機会は 51%がしばしばあると答え、指定都市では低く、保健所政令市や特別区では高かった。設置自治体内の担当者間の連絡は、情報交換等を含め、よく連絡を取っている」が 65.8%であり、特別区では 88.2%と高かった。

４．都道府県保健所の調整機能については、80％以上の保健所では機能していると考えられる一方で、一部の保健所では調整が機能していない可能性が示唆された。

保健所が企画調整機能を発揮するための自治体内での位置づけ、予算、連絡調整のための仕組みの整備が求められる。

A．研究目的

保健所は、専門的業務を行うとともに、健康危機管理や地域の健康課題に対応した企画や関係機関・関係部門（福祉、医療、環境等）との調整を実施し、地域の健康水準の向上に寄与することが求められている。

今回、全国の保健所を対象に、保健所の裁量で使用できる予算、行政内の連携についてその状況を把握することを目的として、アンケート調査を実施した。

B．研究方法

全国の保健所を対象として、令和４（2022）年 10 月～令和５（2023）年１月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、フォーカスグループディスカッションや研究班内での議論の結果等を踏まえて検討を行った。

C．研究結果と考察

１）保健所の裁量で使用できる予算

「保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対応・事業を行うために保健所（他事務所との統合組織の場合は、組織で）の裁量で使用できる予算がありますか。」について、あると答えたのは都道府県保健所４（210 保健所中、無回答 1）、市区保健所２（76 保健所中、無回答 3）の６

保健所であった。市区保健所はいずれも中核市保健所であった。

「その予算は、年間どの程度ですか。」は、3,603,000 円が 1 か所、640,000 円が 1 か所でいずれも市区保健所であり、あると答えた都道府県保健所 4 か所は無回答であった。

２）保健所と管内市町村（市区型保健所の場合は設置自治体内）の連絡状況

「保健所の主要な活動内容や活動方針について、保健所長あるいは保健所幹部から市町村長（市区型保健所の場合は設置自治体の長）や市町村幹部に説明することはありますか。管内の最も一般的な市町村での実績ベースでお答えください。」と、「保健所と管内市町村（市区型保健所の場合は設置自治体内）の担当者間でよく連絡を取っていますか。管内の最も一般的な市町村を想定してお答えください。」についてまとめて記述する。また、都道府県（市町村は外部の機関）と市区の保健所（市長は上司、担当者は同一機関内）で意味する内容が異なると考えられるため、分けて記述する。なお、（地方自治法による）政令指定都市と（地域保健法による）その他保健所政令市については、双方とも政令という用語が入り混同しやすいため、政令指定都市は「指定都市」、その他保健所政令市は「保健所政令市」と表記した。

（１）都道府県保健所（表１、表２）

①市町村長（回答 210 保健所、無回答 5）に関して、「１．しばしばある（年複数回）」20（9.5%）、「２．年１回程度はある」57（27.1%）、「３．必要時に説明する」84（40.0%）であり、76%の保健所では説明機会があり、37%の保健所では年 1 回程度以上説明機会があった。「４．ない（本庁対応等）」は 44（21.0%）であった。

表１　（都道府県保健所）保健所の主要な活動内容や活動方針について、保健所長あるいは保健所幹部から市町村長や市町村幹部に説明することはありますか。管内の最も一般的な市町村での実績ベースでお答えください。

	①市町村長	②市町村課長
１．しばしばある（年複数回）	20 9.5%	64 30.5%
２．年１回程度はある	57 27.1%	37 17.6%
３．必要時に説明する	84 40.0%	88 41.9%
４．ない（本庁対応等）	44 21.0%	19 9.0%
無回答	5 2.4%	2 1.0%
計	210 100.0%	210 100.0%

②市町村課長（回答 210 保健所、無回答 2）に関して、「１．しばしばある（年複数回）」64（30.5%）、「２．年１回程度はある」37（17.6%）であり、58%の保健所では年 1 回程度以上説明機会があった。「３．必要時に説明する」88（41.9%）、7「４．ない（本庁対応等）」は 19（9.0%）であり、91%の保健所では説明機会を持っていた。

表２　（都道府県保健所）保健所と管内市町村（の担当者間でよく連絡を取っていますか。管内の最も一般的な市町村を想定してお答えください。

１．情報交換等を含め、よく連絡を取っている	85 40.5%
２．業務上必要な連絡は取っている	124 59.0%
３．あまり連絡を取っていない	1 0.5%
４．ほとんど連絡を取っていない	0 0.0%
無回答	0 0.0%
計	210 100.0%

③担当者間

「保健所と管内市町村（市区型保健所の場合は設置自治体内）の担当者間でよく連絡を取っていますか。管内の最も一般的な市町村を想定してお答えください。」（回答 210 保健所、無回答 0）では、「１．情報交

換等を含め、よく連絡を取っている」が 85（40.5%）であり、業務上の連絡以上の交流を行っている。「２．業務上必要な連絡は取っている」は 124（59.0%）、「３．あまり連絡を取っていない」は１（0.5%）で、「４．ほとんど連絡を取っていない」と回答した保健所はなかった。

（２）市区の保健所（表３，表４）

①設置自治体の長（回答 76 保健所、無回答 1）に関して、「１．しばしばある（年複数回）」39（51.3%）で約半数であった。「２．年１回程度はある」1（1.3%）、「３．必要時に説明する」34（44.7%）、「４．ない」1（1.3%）であった。指定都市では「３．必要時に説明する」71.4%の割合が高く、中核市では「１．しばしばある（年複数回）」50.0%、「３．必要時に説明する」47.6%とほぼ同程度であり、自治体の長へ年１回程度という頻度は、特別区の１か所を除いて皆無であった。保健所政令市、特別区は「１．しばしばある（年複数回）」の割合が各々66.7%、76.5%で高かった。

保健所長が本庁の部長、副部長、理事等である場合や、保健所課室長が本庁の課室を兼ねている場合などでは、所長・課室長から市区長への説明は、保健所業務が市政にも関わることにもなり、一般的に行っていると思われる。市区の保健所においては、その市区において、保健所をどのような組織として位置づけているかによって回答が異っているように思われるが、半数程度の中核市や、保健所政令市、特別区では、保健所長を本庁の幹部あるいはそれに近い扱いをしている自治体が多く、保健所長と首長の距離感は近くコミュニケーションの機会が頻回と予想される。

（②は同自治体内のため該当質問なし）

③担当者間

「設置自治体内の担当者間でよく連絡を取っていますか。」（回答 76 保健所、無回答 1）では、「１．情報交換等を含め、よく連絡を取っている」が 50（65.8%）であり、普段から情報交換を行っている。「２．業務上必要な連絡は取っている」は 24（31.6%）、「３．あまり連絡を取っていない」と回答した保健所はなく、「４．ほとんど連絡を取っていない」は１（1.3%）であった。指定都市では「１．情報交換等を含め、よく連絡を取っている」42.9%、「２．業務上必要な連絡は取っている」57.1%とよく連絡を取っているという回答が半数未満となり、「１．情報交換等を含め、よく連絡を取っている」の回答は、中核市、保健所政令市では各々64.3%、66.7%で、特別区では 88.2%と高くなっていた。

３）都道府県保健所の調整機能（表５）

地域保健法に定める都道府県保健所の調整機能についての設問（都道府県保健所のみ対象）「管内市町村間の調整を行っていますか。」について、以下の（１）（２）に結果を示す。

（１）「事業の進め方について管内で歩調を合わせるため（国保、健康増進、生活習慣病対策、母子保健等）（複数回答可）」（回答 210 保健所、無回答 2）については、「１．定期的に行っている（単独回答）」46（21.9%）、「２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている（単独回答）」81（38.6%）、「『１．定期的に行っている』と『 ２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている』の両方を選択」47（22.4%）であった。この３つ（計 82.9%）は、定期的あるいは求めがなくとも必要と判断したときは行っていることで、積極的に調整を実施していると考えられる。

表３　（市区保健所）保健所の主要な活動内容や活動方針について、設置自治体の長に説明することはありますか。

	指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	計
１．しばしばある（年複数回）	3 21.4%	21 50.0%	2 66.7%	13 76.5%	39 51.3%
２．年１回程度はある	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	1 1.3%
３．必要時に説明する	10 71.4%	20 47.6%	1 33.3%	3 17.6%	34 44.7%
４．ない（本庁対応等）	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%
無回答	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%
計	14 100.0%	42 100.0%	3 100.0%	17 100.0%	76 100.0%

表４　（市区保健所）設置自治体内の担当者間でよく連絡を取っていますか。

	指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	計
１．情報交換等を含め、よく連絡を取っている	6 42.9%	27 64.3%	2 66.7%	15 88.2%	50 65.8%
２．業務上必要な連絡は取っている	8 57.1%	13 31.0%	1 1.0%	2 11.8%	24 31.6%
３．あまり連絡を取っていない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
４．ほとんど連絡を取っていない	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%
無回答	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%
計	14 100.0%	42 100.0%	3 100.0%	17 100.0%	76 100.0%

表５　（都道府県保健所）管内市町村間の調整を行っていますか（複数回答のため、回答の組み合わせによって集計し直し、全体が100%になるように表示）。

	①事業の進め方について管内で歩調を合わせるため（国保、健康増進、生活習慣病対策、母子保健等）	②広域に関わる関係機関（医療機関、福祉機関等）との連携を図るため
１．定期的に行っている	46 21.9%	46 21.9%
１．定期的に行っている ＋ ２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている	47 22.4%	34 16.2%
２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている	81 38.6%	102 48.6%
１．定期的に行っている ＋ ３．市町村から求めがあった場合のみに行っている	2 1.0%	1 0.5%
２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている ＋ ３．市町村から求めがあった場合のみに行っている	7 3.3%	7 3.3%
１．定期的に行っている ＋ ２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている ＋ ３．市町村から求めがあった場合のみに行っている	6 2.9%	6 2.9%
３．市町村から求めがあった場合のみに行っている	15 7.1%	6 2.9%
４．行っていない	4 1.9%	5 2.4%
無回答	2 1.0%	3 1.4%
計	210 100.0%	210 100.0%

一方で、「『１．定期的に行っている』と『３．市町村から求めがあった場合のみに行っている』の両方を選択」が 2（1.0%）、「『２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている』と『３．市町村から求めがあった場合のみに行っている』の両方を選択」が 7（3.3%）、「『１．定期的に行っている』『２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている』『３．市町村から求めがあった場合のみに行っている』の 3 つを選択」が 6（2.9%）で、計 7.2%であるが、これらは相手方の市町村によって、あるいは担当者によって、調整の対応を変えている可能性がある群である。

「３．市町村から求めがあった場合のみに行っている（単独回答）」15（7.1%）及び「４．行っていない（単独回答）」4（1.9%）は計 9.0％であり、これらは調整には消極的な回答と考えられる。

（２）「広域に関わる関係機関（医療機関、福祉機関等）との連携を図るため（複数回答可）」（回答 210 保健所、無回答 3）では、「１．定期的に行っている（単独回答）」46（21.9%）、「『１．定期的に行っている』と『 ２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている』の両方を選択」34（16.2%）、「２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている（単独回答）」102（48.6%）であり、合計で 86.7%の保健所が選択した。この 3 つは、定期的あるいは求めがなくとも必要と判断したときは行っていることで、積極的に調整を実施していると考えられる。

「『１．定期的に行っている』と『３．市町村から求めがあった場合のみに行っている』の両方を選択」が 1（0.8%）、「『２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている』と『３．市町村から求めがあった場合のみに行っている』の両方を選択」が 7（3.3%）、「『１．定期的に行っている』『２．市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている』『３．市町村から求めがあった場合のみに行っている』の 3 つを選択」が 6（2.9%）で、計 6.7%は市町村によってあるいは担当者によって調整の対応を変えている可能性がある群である。

「３．市町村から求めがあった場合のみに行っている（単独回答）」6（2.9%）及び「４．行っていない（単独回答）」5（2.4%）は計 6.7％であり、これらは調整には消極的な回答と考えられる。

４）今後の地域保健への提言

（１）保健所の裁量で使用できる予算について

保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対応・事業を行うために保健所（他事務所との統合組織の場合は、組織で）の裁量で使用できる予算については、確保されていることが例外的であると思われる。ハードルは高いと思われるが、本庁と連携し、地域課題に対して一定予算獲得ができるような仕組みが望まれる。

（２）保健所と管内市町村（市区型保健所の場合は設置自治体内）の連絡について

ア．都道府県保健所

都道府県保健所から市町村長への説明機会について、都道府県の保健医療が目指す方向を説明し、市町村の保健医療の向かう方向についてその考えを聞き、地域の保健医療の向かう方向をできるだけ同じ方向に向け、地域課題の解決に歩調を合わせていくためにも、都道府県の幹部職員と位置づけられる所長等による市町村長へのタイムリーな説明は期待されるところである。21%の保健所では、市町村長への説明機会がないとしているが、これは都道府県と市町村

との関係における行政風土や都道府県内における保健所組織の位置づけ、都道府県幹部職員としての保健所長の位置づけと関係している可能性がある。なお、相手方が大きな市の場合は、市長への対応は知事や副知事によることが一般的な場合もあり、管内の市町村規模によっても異なると思われる。

保健医療に関する都道府県の施策の考え方、方針や、管内の保健医療課題の具体的な共有などのため、保健所幹部職員と市町村課長が定期的に話し合う機会を持ち、情報交換等を行うことは市町村支援として重要なポイントである。市町村支援を具現化する仕組みとして、保健所幹部職員と市町村課長等幹部職員との定期的な調整を行う会議を設置することは、基本指針に書き込まれることが望ましい。

管内市町村の担当者間の連絡は、「情報交換等を含め、よく連絡を取っている」は41%と半数に満たず、59%は業務上必要な連絡にとどまり、市町村との関係づくりに消極的と思われる保健所が過半数を占めた結果である。管内市町村の担当者間の連絡については、例えば本庁からの説明会の同席等にとどまらず、管内固有の問題を話し合えるような機会を設けるなど、まずは担当者が顔を合わせる機会を確保する必要がある。

イ．市区の保健所

市区の保健所については、設置自治体の長に説明機会があるのは、おおむねは保健所が本庁機能を持っている（組織上本庁である）場合で、予算、事業、議会等のレクチャーを行う機会ではないかと想定される。この設問の回答には、市区内における保健所の組織的位置づけが大きく反映されていると思われる。保健所長や保健所課室長が本庁ラインポストであれば、本庁幹部職員として市区長に説明するのは、市政にも関わる当然の業務であるが、そうでない場合は、一般に、市区長と会える機会を設けなければ実現しない。市区の保健所は、予算、議会等に関連する事業を企画調整する機能を持つ必要があり、設置自治体の長への説明において市区内における保健所の組織的位置づけが重要となる。

設置自治体内の担当者間の連絡で、業務上必要な連絡にとどまっているのは32.8%である。この設問は市区の組織の縦割り行政を端的に表す一面をもっているが、複数課にわたる申請業務はもとより、関連施策の横連携が市区行政内でうまく機能しない可能性が高い。複数の担当部署にわたる業務において役割分担を行いつつも、縦割り行政ではなく、関連施策の横連携を市区行政内で円滑に機能させるため、保健福祉関連事業において保健所に一定の役割を付与したり、逆に保健所のみで完結する事業に留まらず、庁内ワーキンググループなどを設置したりすることが重要である。

（３）都道府県保健所の調整機能について

都道府県保健所の調整機能については、80％以上の保健所では機能していると考えられる。その一方で、一部の保健所では調整が機能していない可能性が示唆された。調整業務は、法制度上市町村の求めは必要なく、保健所が必要と感じたら実施すべきであり、調整機能を発揮するための仕組みの設置を強く勧奨する必要があるが、前述の幹部職員間の話し合いの機会や、担当者の連携を促すための仕組みを基本指針で書き込むべきであろう。

Ｄ．結論

１．保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対応・事業を行うために保健所の裁量で使用できる予算が確保されていることは例外的であった。

２．都道府県保健所において、76%の保健所では市町村長への説明機会があり、37%の保健所では年１回程度以上説明機会があった。市町村課長に対しては、58%の保健所では年１回程度以上説明機会があった。管内市町村の担当者間の連絡はほとんどの保健所で行っているが、「情報交換等を含め、よく連絡を取っている」は 41%と半数に満たなかった。

３．市区保健所において、設置自治体の長への説明機会は 51%がしばしばあると答え、指定都市では低く、保健所政令市や特別区では高かった。設置自治体内の担当者間の連絡は、情報交換等を含め、よく連絡を取っている」が 65.8%であり、特別区では 88.2%と高かった。

４.都道府県保健所の調整機能については、80%以上の保健所では機能していると考えられる一方で、一部の保健所では調整が機能していない可能性が示唆された。

保健所が企画調整機能を発揮するための自治体内での位置づけ、予算、連絡調整のための仕組みの整備が求められる。

Ｅ．研究発表

１．論文発表

特になし

２．学会発表

特になし

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特になし

２．実用新案登録

特になし

３．その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

健康危機管理体制について

研究分担者　永井　仁美（大阪府茨木保健所所長）
研究分担者　白井　千香（枚方市保健所所長）

研究要旨：

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、感染症、自然災害、その他の健康危機事象に対応する必要がある。特にこの数年間におよぶ新型コロナウイルス感染症では、繰り返す流行の波のたびに業務のひっ迫となり、その解消に向けた取り組みが求められた。新型コロナウイルス感染症のみならず、自然災害や大規模食中毒、その他の感染症の集団発生など多様な健康危機も想定の範囲である。今後、さらに大規模な健康危機や多様な類型の健康危機事象が発生する可能性があるが、保健所の体制整備に関してハード面、ソフト面における課題や求められる事前準備策等について明らかにするために全国保健所調査を行った。

マニュアルやＢＣＰの整備状況では、健康危機事象の類型による差がみられたり、策定はされているものの今回の新型コロナウイルス感染症では全庁的な対応に課題が感じられた自治体もあった。また今回のように24時間対応を求められた際に、保健所庁舎がその仕様になっておらず今後に向けたハード面の整備などの意見も多く出された。保健所は今後も前例なき健康危機事象に対して複合災害やオールハザードを想定した最善の対応ができるようにする必要がある。

A.　研究目的

保健所は地域における健康危機管理の拠点として各種の健康危機事象に対応することが求められている。しかし今回の新型コロナウイルス感染症対応では全国の保健所でハード面、ソフト面における課題や今後必要な対策が浮かび上がった。本研究では健康危機管理の拠点としての保健所が十分な役割を果たすための課題や今後の整備等に向けた対応策などの検討を目的とした。

Ｂ．研究方法

全国の保健所を対象として、令和4（2022）年10月～令和5（2023）年1月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、フォーカスグループディスカッションや研究班内での議論の結果等を踏まえて検討を行った。

Ｃ．研究結果と考察

健康危機管理体制の整備に関しての調査において回答のあった保健所286か所を100%として、以下結果を示す。

１）マニュアルやBCPの策定状況

健康危機管理に関するマニュアルや業務継続計画（BCP）等の策定状況を問うた設問では、「新型インフルエンザ等感染症」が 68.5%と最も多く、次いで「自然災害（地震、水害等）」が 66.1%、「オールハザードの（総合的な）健康危機管理」が 44.8%であったが、どの分野も策定していない保健所が 9 保健所（3.1%）存在した（図１）。この 9 保健所はいずれも県型保健所であったが、都道府県庁で策定されているために保健所での策定はしていないとの回答を選択したことが自由記載からも判明した。策定されている自治体においても、今回の新型コロナ対応では本庁が既存のマニュアルや BCP を活用する意識がなく、他部局横断的な活用とならなかったというコメントや総務部のような部局が関わらないと全庁体制にはならないというコメントもみられた。

Q.貴保健所では、健康危機管理に関するマニュアルや業務継続計画（BCP）等を策定していますか。（複数回答可）n=286

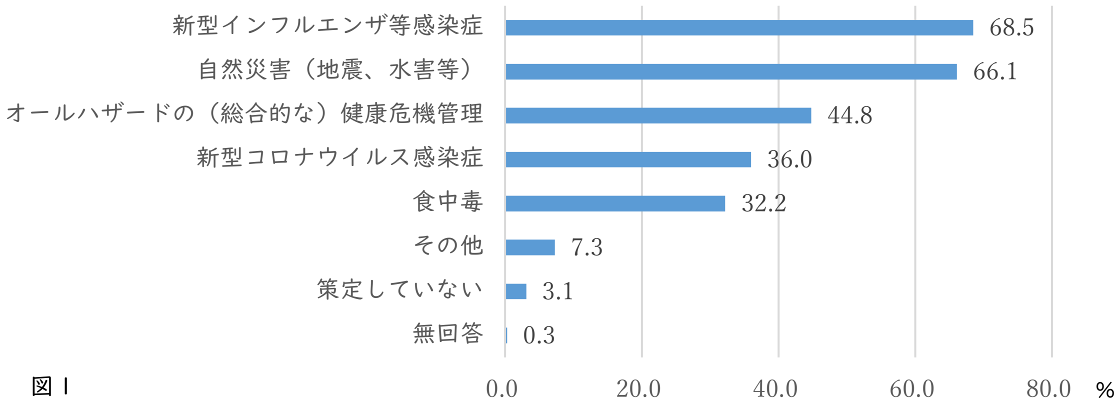


図 1

２）国・自治体・保健所の連携、役割

新型コロナウイルス感染症対策の方針に関する問いでは、複数選択の回答で「国の方針に沿いつつも独自の工夫をした自治体」は 56.3%、「独自の工夫をした保健所は 50.3%みられた。国の方針を知らせる通知等も非常に多く発出されたため、対応が追いつかなかった保健所もあった。新型コロナウイルス感染症対応の経験をふまえ、病院機能の見直しや日々の感染症診療の分担などの地域医療に関する調整については、「本庁・保健所が同程度担うべき」44.4%、「本庁が主として担うべき」30.8%、「保健所が主として担うべき」18.5%という回答であったが、二次医療圏として捉える必要があるため県庁が中心になるべきという意見も複数みられた。

３）専門職種の応援体制

健康危機事象の発生時、保健所固有の業務が増大した際の専門職種の応援体制では「自治体内（本庁部局や他保健所等）から専門職の応援を得る」が 88.8%と最も多く、次いで「派遣職員や外部委託を活用し対応する」が 82.5%、「年度途中でも正規の職員数を増やして対応する」が 13.6%であり、年度途中での職員の増員は簡単ではないことが伺える。新型コロナ対応においては、IHEAT のほか、管内市町村の保健

師等の応援や、看護系の学校から協力を得た自治体も複数あった。一方、健康危機に向けて平常時から地域の専門職を確保・育成するかという問いには、「必要に応じて確保・育成する」が 56.6％と最も多く、次いで「積極的に確保・育成する」が 27.3％、「あまり役割はない」が 11.2％であった。保健所職員自体に余裕がないため平常時より確保育成は困難というコメントもみられた。地方においては人材そのものが不足しているという意見や、専門職種にこだわらない業務内容・体制の見直しが必要という意見もみられた。

４）夜間休日対応に対しての課題

保健所が夜間休日を含めた健康危機管理対応を行う上で今後改善した方がよい点としては「担当する人員の増強」が 84.6％と最も多く、次いで「代休取得等の徹底」が 66.4％、「施設・設備の整備」が 37.4％などであった（図２）。人員の増強に関しては、自治体における非常勤職員雇用の困難さ（手順の煩雑さ）も課題の一つである。業務量を積算し定量的根拠を示し人員枠の確保となるが、その後も公平性をもって公募、面接試験等により選定に至る。最も必要とする時期にタイムリーに人員の増強ができない歯がゆさは多くの自治体で経験した。

「短期間の人事異動」は 30.4％で、長期化する危機対応においては職員の負担軽減の配慮が考えられる。また「施設・設備の整備」も 37.4％あり、そのうち執務室・会議室の拡大や当直室・仮眠室の整備、24 時間稼働可能な空調設備など、これまで全国の保健所の多くが夜間休日対応を想定した施設になっておらず、ハード面の整備を必要とする意見が自由記載でも非常に多かった。

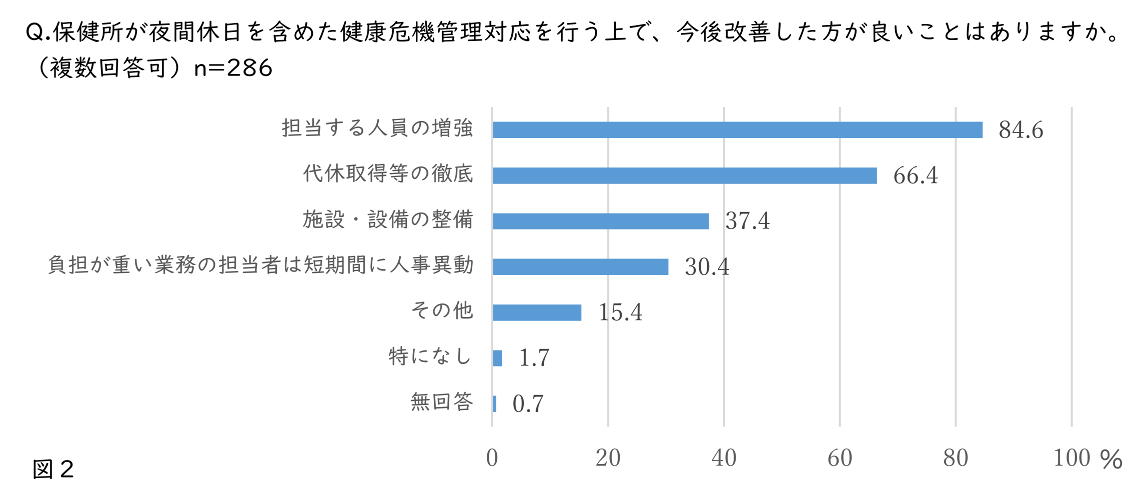


図２

D．結論

自然災害時のみならず新型コロナ対応のような大きなサージが発生した際などにも、適切に対応できる体制を整えておくことは、保健所において最も重要なことである。しかし、施設の狭隘さ、IT 環境の遅れといったハード面の課題に加え、人員不足、他部署および全庁体制や外部からの応

援体制構築の不十分さ、非常勤職員採用における課題等のソフト面の課題も多くの保健所で感じていた。今後の健康危機管理体制を考える上で、これらの課題に対し柔軟に対応できるように保健所設置自治体の本庁との役割分担やBCPなどを含め危機管理における共通意識を持ち現場の事前準備が急がれる。

職員の増員や施設の増設などは一朝一夕にできるものではなく、地域保健法や感染症法の一部改正も踏まえ、安全な職務環境整備を考慮した持続可能な体制整備として、各自治体、各保健所においてサージ発生時を想定した計画やマニュアル等の整備が必要である。

Ｅ．研究発表

１　論文発表

特になし

２　学会発表

特になし

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１　特許取得

特になし

２　実用新案登録

特になし

３　その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

コロナ禍での医療・介護体制の構築と保健所の役割について

研究分担者　逢坂　悟郎（兵庫県加東保健所所長）
研究分担者　永井　仁美（大阪府茨木保健所所長）

研究要旨：
地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、健康危機発生時においては健康危機への対応のみならず、健康づくりなどの地域住民に不可欠な保健施策を提供し続けることが必要であると述べられている。今回、全国の保健所を対象に、コロナ禍での医療・介護体制の構築と保健所の役割についてアンケート調査を実施し、以下の結果を得た。

１．　コロナ禍において、67.1%の保健所が自宅療養者への往診等の医療体制についての対策を、37.1%の保健所が自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じていた。

２．　自宅療養者への医療体制と介護保険サービス体制の両者を自力で構築した保健所は、回答した 29.0%であった。

３．　管内の自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所では 4961 人、「医療体制についての対策を講じなかった」保健所では 3584 人で大きな差はなかった。

４．　管内の自宅療養者への医療・介護保険サービスの連携調整を担った組織・職種としては、複数回答で「保健所」が 84.0%で最多あった。

平時はもとより、コロナ禍のような災害レベルの際にも、保健所は都道府県・市町村と協力しつつ、管内の医療・介護とその連携の体制構築に努力すべきである。

A．研究目的

地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、健康危機発生時においては健康危機への対応のみならず、健康づくりなどの地域住民に不可欠な保健施策を提供し続けることが必要であると述べられている。

本研究では、コロナ禍での医療・介護体制の構築と保健所の役割について検討することを目的とした。

B．研究方法

全国の保健所を対象として、令和 4（2022）年 10 月～令和 5（2023）年 1 月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、フォーカスグループディスカッションや研究班内での議論の結果等を踏まえて検討を行った。

C．研究結果

１）新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制について

①回答した 286 保健所のうち、「新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制についての対策を講じた」保健所は、192 保健所（67.1%）であった。また、「対策を講じなかった」保健所は 93 保健所（32.5%）であっ

た。「対策を講じた」保健所の設置主体別のそれぞれの割合は、県型保健所の62.9%、政令指定都市保健所の64.3%、中核市保健所の78.6%、保健所政令市保健所の100.0%、特別区保健所の88.2%であった。
②「対策を講じた」192保健所が講じた対策（複数回答）としては、「通常の在宅医療を実施している医師に依頼して、往診をしてもらった」が130保健所（67.7%）、「新たにコロナの往診体制を構築した」が68保健所（35.4%）、「往診を実施する民間グループ（例：ファーストドクター等）に依頼した」が38保健所（19.8%）であった。
③「対策を講じなかった」93保健所のうち、対策を講じなかった理由（複数回答）は、「都道府県が行うべきだと思うため」が最多の43保健所（46.2%）、「管内の医療機関による往診に期待ができなかったため」が26保健所（28.0%）であり、「医療体制づくりは保健所の主たる業務でないため」が11保健所（11.8%）であった。また、「在宅医療が必要な自宅療養者がいなかったため」が7保健所（7.5%）あった。

２）新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービスの提供体制について

①回答した286保健所のうち、「新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じた」保健所は、106保健所（37.1%）であった。また、「対策を講じなかった」保健所は179保健所（62.6%）であった。
②「対策を講じた」保健所の設置主体別のそれぞれの割合は、県型保健所の38.1%、政令指定都市保健所の50.0%、中核市保健所の38.1%、保健所政令市保健所の0.0%、特別区保健所の17.6%であった。
③「対策を講じた」106保健所が講じた対策（複数回答）としては、「通常の在宅介護を実施している事業所に依頼して、サービス提供をしてもらった」が最多の78保健所（73.6%）、「訪問看護が在宅介護を担った」が42保健所（39.6%）、「新たにコロナの介護サービス体制を構築した」が3保健所（2.8%）、「保健所保健師が訪問した」がそれぞれ2保健所（1.9%）であった。
④「対策を講じなかった」179保健所のうち、対策を講じなかった理由（複数回答）としては、「保健所の主たる業務でないため」が最多の70保健所（39.1%）であり、「介護保険事業所が自発的にサービス提供をしていたため」が43保健所（24.0%）、「市町村の役割であるため」が29保健所（16.2%）、「管内の介護事業所に期待ができなかったため」が29保健所（16.2%）であった。また、「介護保険サービスの必要な自宅療養者がいなかったため」が14保健所（7.8%）あった。

３）自宅療養者への医療・介護保険サービスの連携調整を担った組織・職種について

管内の自宅療養者への医療・介護保険サービスの体制を整備できた206保健所管内において、医療・介護の連携調整を担った組織・職種（複数回答）としては、「保健所」が最多の173保健所（84.0%）、「郡市区医師会」が57保健所（27.7%）、「訪問看護ステーション」が55保健所（29.7%）、「都道府県」が44保健所（21.4%）、「ケアマ

ネジャー」が41保健所（19.9%）、看護協会が9保健所（4.4%）であった。

４）自宅療養者への医療体制と介護保険サービス体制の整備の状況

①自宅療養者への医療体制と介護保険サービス体制の両者を自力で構築した保健所は、回答した286保健所うち83保健所（29.0%）であった。
②保健所が対策を講じたか否かとは関係なく、結果として医療・介護の体制の両者を構築できたのは286保健所うち206保健所管内（72.0%）であった。

５）管内における自宅療養者数の最大値と保健所による医療・介護体制構築について

①回答した286保健所において、最も多かった時点の自宅療養者数は、最小値は40人、最大値は48000人であり、平均値は4515人であった。その時期については、240保健所（84.8%）が令和4年8月と回答した。
②自宅療養者数の最大値が「100人未満」が3保健所（1.0%）、「100人以上1,000 人未満」が80保健所（28.0%）、「1,000人以上」が216保健所（75.5%）であった。
③自宅療養者数の最大値の平均は、県型保健所が2843人（最小40人、最大30000人）であったのに対し、市区型保健所の自宅療養者数の最大値は平均9089人（最小200人、最大48000人）であり、市区型保健所で多い傾向にあった。
④自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所は4961人、「医療体制についての対策を講じなかった」保健所は3584人で極端な差はなかった。

D．考察

今回のコロナ禍において、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制についての「対策を講じなかった」保健所は93保健所（32.5%）であった。そのうち、対策を講じなかった理由（複数回答）は、「都道府県が行うべきだと思うため」が最多の43保健所（46.2%）、「医療体制づくりは保健所の主たる業務でないため」が11保健所（11.8%）であった。

しかし、平時においても在宅医療を含む地域医療の体制構築については保健所が積極的役割を果たすものとされている。

管内の自宅療養者数が最も多かった時期については、240保健所（84.8%）が令和4年8月と回答したが、管内のコロナ病床が満床となり、自宅療養者が増加する時期には地域事情により差があったはずである。特に都市部において、都道府県が県内の自宅療養者への往診等の医療体制を構築する前に自宅療養者が溢れた地域は少なくなかった。

また、自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所は4961人、「医療体制についての対策を講じなかった」保健所は3584人で極端な差はなかった。

このような結果から、保健所が自宅療養者への往診等の医療体制についての「対策を講じた」か「講じなかった」のかについては、感染拡大の程度の問題ではなく、平時からの保健所の在宅医療を含む地域医療の体制構築について取り組み姿勢が大きく影響したのではないかと考察する。

また、「新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じなかった」保健所は、179保健所（62.6%）であった。そのうち、対策を講じなかった理由（複数回

答）としては、「保健所の主たる業務でないため」が最多の70保健所（39.1%）であり、「市町村の役割であるため」が29保健所（16.2%）であった。政令指定都市・中核市等の人口規模の大きい市・区なら、保健所が対策を講じなくても対応できるかもしれないが、県型保健所管内の多くの小規模市町村では対応困難であろう。また、都道府県が県内の自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じるまでの期間は、医療体制構築が優先されるため、長くなる可能性が高い。要介護者を含む高齢者が重症化することが多かったコロナ禍において介護保険サービスの提供がなされない期間が長期に及ぶことは高齢者およびその家族にとって耐えがたいものになったことは容易に想像できる。

Ｅ．結論

平時はもとより、コロナ禍のような災害レベルの際にも、保健所は都道府県・市町村と協力しつつ、管内の医療・介護とその連携の体制構築に努力すべきである。

Ｆ．研究発表

１．論文発表
特になし
２．学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得
特になし
２．実用新案登録
特になし
３．その他
特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域支援事業と保健所の役割について

研究分担者　　逢坂　悟郎（兵庫県加東保健所所長）
研究分担者　　永井　仁美（大阪府茨木保健所所長）

研究要旨：
地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、県型保健所は地域の健康課題を把握し、市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること、市区型保健所においては、市町村保健センター等の保健活動の拠点及び福祉部局との間の情報交換等による有機的な連携の下に、健康なまちづくりの推進、専門的かつ技術的業務の推進をするように述べられている。今回、全国の保健所を対象に、市区町村の実施する地域支援事業と保健所の役割についてアンケート調査を実施し、以下の結果を得た。

1．　77.1%の県型保健所が管内市町村の地域支援事業との関わりを持っており、その半数弱の保健所が管内の市町村と地域支援事業の各事業あるいは事業全体の目標を共有しつつ、市町村の地域支援事業を支援していることが分かった。
2．　「都道府県が設定した地域支援事業全体の目標を保健所・管内市町村と共有し、保健所が市町村を支援している」が回答した全県型保健所の 47.5%であったことから、県庁・県型保健所・市町村における役割分担や支援の理想的な仕組みができている都道府県が少なくないことが示唆された。
3．　市区型保健所のうち保健所が「主に市区行政の他部署が担当している」と回答したのは 92.1%であった。

地域支援事業は地域包括ケアシステムの基盤整備と言え、市区町村の重要な事業である。しかし、県型保健所の管内の小規模な市町村にとって、この事業を効果的に実施することは簡単ではなく、都道府県、県型保健所の市町村支援が重要となる。
市区型保健所のほとんどは、市区内の他部署が地域支援事業を担当しているが、医療・介護連携推進事業や在宅医療の向上などでは、郡市区医師会への動機づけなどおいては市区型保健所が担当部署を支援する必要がある。

A．研究目的

地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、県型保健所は地域の健康課題を把握し、市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること、市区型保健所においては、市町村保健センター等の保健活動の拠点及び福祉部局との間の情報交換等による有機的な連携の下に、健康なまちづくりの推進、専門的かつ技術的業務の推進するように述べられている。

本研究では、市区町村の実施する地域支援事業と保健所の役割について現状を検討することを目的とした。

B．研究方法

全国の保健所を対象として、令和４（2022）年 10 月～令和５（2023）年１月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、フォーカスグループディスカッションや研究班内での議論の結果等を踏まえて検討を行った。

C．研究結果と考察

１）県型保健所による市町村の地域支援事業について

①管内市町村の地域支援事業との関わりの有無については、回答した 210 保健所のうち 162 ヵ所（77.1%）の保健所が関わり有と回答し、多くの県型保健所が市町村支援を行っていた。
②関わり有と回答した 162 保健所について、その関わり方については、「都道府県庁が開催する市区町村向けの地域支援事業の研修会に、保健所担当者が参加している」が 88.3%、「管内市町村を対象に地域支援事業に関する会議を開催している」が 56.8%、「地域支援事業に含まれる各種事業の目標を管内市町村と共有していないが、市町村が実践する過程を支援している」が 42.0%、「地域支援事業に含まれる各種事業の目標を管内市町村と共有した上で、市町村が実践する過程を支援している」が 50.0%、「地域支援事業全体の目標を管内市町村と共有した上で、市町村が実践する過程を支援している」が 44.4%、「都道府県が設定した地域支援事業全体の目標を保健所・管内市町村と共有し、保健所が市町村を支援している」が 47.5%であった。
③これにより、約８割の県型保健所が管内市町村の地域支援事業との関わりを持っており、その半数強の保健所が管内の市町村と地域支援事業の各事業あるいは事業全体の目標を共有しつつ、市町村の地域支援事業を支援していることが分かった。また、「都道府県が設定した地域支援事業全体の目標を保健所・管内市町村と共有し、保健所が市町村を支援している」が回答した全県型保健所の 47.5%であったことから、県庁・県型保健所・市町村における役割分担や支援の理想的な仕組みができている都道府県が半数近くであることが示唆された。

２）市区型保健所における地域支援事業での役割について

①回答した 76 ヵ所の市区型保健所のうち、「主に市区行政の他部署が担当している」と回答したのは 70 ヵ所（92.1%）であった。一方、主に保健所が担当していると回答したのは中核市保健所うち２ヵ所（4.8%）と特別区保健所のうち１ヵ所（5.9%）であり、ほとんどの市区型保健所は地域支援事業の実施主体とはなっていないことが分かった。
②主に地域支援事業を担当している他部署に確認したところ、81.6%が地域支援事業に含まれる各種事業の目標の設定をしていると回答し、60.5%が地域支援事業全体の目標の設定をしていると回答した。

地域支援事業は地域包括ケアシステムの基盤整備と言え､市区町村の重要な事業である。しかし、県型保健所の管内の小規模な市町村にとって、この事業を効果的に実施することは簡単ではなく、都道府県、県型保健所の市町村支援が重要となる。

市区型保健所のほとんどは、市区内の他部署が地域支援事業を担当しているが、医療・介護連携推進事業や在宅医療の向上などでは、郡市区医師会への動機づけなどおいては市区型保健所が担当部署を支援する必要がある。

D．結論

１．約８割の県型保健所が管内市町村の地域支援事業との関わりを持っており、その半数弱の保健所が管内の市町村と地域支援事業の各事業あるいは事業全体の目標を共有しつつ、

市町村の地域支援事業を支援していることが分かった。また、都道府県庁・県型保健所・市町村における役割分担や支援の理想的な仕組みができている都道府県が少なくないことが示唆された。

２．市区型保健所のうち保健所が「主に市区行政の他部署が担当している」と回答したのは９割強であった。しかし、医療・介護連携推進事業や在宅医療の向上などでは、郡市区医師会への動機づけなどおいては市区型保健所が担当部署を支援する必要があると考えられる。

Ｅ．研究発表

１．論文発表
　特になし
２．学会発表
　特になし

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得
　特になし
２．実用新案登録
　特になし
３．その他
　特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

精神保健福祉について

研究協力者　　赤松　友梨（浜松医科大学健康社会医学講座　特任研究員）
研究代表者　　尾島　俊之（浜松医科大学健康社会医学講座　教授）
研究協力者　　田所　淳子（高知県安芸福祉保健所健康障害課チーフ）
研究分担者　　福永　一郎（高知県安芸福祉保健所　所長）

研究要旨：
業務に携わる保健所職員の負担が大きいと考えられる精神保健福祉について、現状と今後の在り方・課題等を検討するため本アンケート調査を行った。結果を踏まえ、研究班内での議論を行った。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で示されている「協議の場」は 8 割弱の保健所が何らかの形で設置をしていた。また、退院後の医療等継続支援をはじめとして、重要だと考える事業への取り組みは基本的に行われていた。但し、住まいの確保については、重要だと考えてはいるものの実際に取り組めている保健所は少なかった。夜間対応は少人数(1 人以上 5 人未満)で待機料や出動時手当も少なく、対応翌日も通常通り勤務をしている保健所が多く、働き方の在り方が課題である。にも関わらず、約 4 割の保健所が、夜間対応は保健所が行うのが良いと考えており、一層働き方については検討していく必要があると考えられる。その他の課題として、通報対応で入院した患者等の定量的な算定や年次推移の分析を行っている保健所が 1 割にも満たなかったことが挙げられる。人材の育成や確保、人材はいるが分析に割く時間がない可能性も考えられる。

A．研究目的

保健所では種々の対人保健業務を行っている。その中でも、精神保健福祉は、専門性が求められ、患者本人だけではなく、その家族や医療機関､市区町村との連携も必要であり、業務に携わる保健所職員の負担は大きいと考えられる。更に精神疾患を有する患者数は年々増加していることから、負担は更に増加していると考えられる。

また、平成 29 年から掲げられている、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築については、一部市区町村等を対象として、どの程度構築が図られているかを検討した調査はあるが、保健所を対象とした調査は我々が知る限りではなく、どの程度取り組めているかの実態は不明である。

従って、この分担研究は、直接対象者を支援する対人業務の典型例としての精神保健福祉についての現状と今後のあり方・課題等について検討することを目的とした。

B．研究方法

全国の保健所を対象として、令和 4（2022）年 10 月～令和 5（2023）年 1 月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内での議論及びフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C．研究結果と考察

ア）具体的な保健所活動の一例としての精神保健福祉活動

①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(以下にも包括)」で示されている保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置や活用の状況では、回答した286保健所のうち、“既存の会議体を「協議の場」として設置した”が最も多く55.2%であった。「協議の場」を設置している回答の中では次いで、”新規に会議体を立ち上げた”が15.7%、”既存の会議体に、新たに部会等を追加して対応した”が6,6%であった。一方、”「協議の場」を設置していない”が16.8%あった。

②回答のあった286保健所のうち、「にも包括」の中で取り組んでいる事業で最も多かったのは(複数回答)、”退院後の医療等継続支援(66.4%)”、”地域移行(62.9%)”、”普及啓発(60.1%)”であった。次いで、家族支援(57.0%)、研修(51.7%)、アウトリーチ支援(36.0%)、ぴあサポートの活用(32.9%)、構築状況の評価(25.9%)、住まいの確保(13.6%)、その他(13.3%)であった。いずれも該当しないという保健所も4.9%あった。これらの選択肢の中で、現段階で取り組んでいない・取り組んでいるに関わらず最も重要だと考える事業は、退院後の医療等継続支援(24.5%)、普及啓発(18.5%)、地域移行(17.1%)の順に多く、次いでアウトリーチ支援(9.8%)、家族支援(6.6%)、ぴあサポートの活用(4.9%)、構築状況の評価(4.5%)、住まいの確保(4.2%)、研修(0.3%)となっており、その他が8.4%あった。重要だと考える事業(3つ選択)は、退院後の医療等継続支援(57.3%)、地域移行(48.3%)、家族支援(36.0%)、普及啓発(35.7%)の順に多く、次いでアウトリーチ支援(31.5%)、ぴあサポートの活用(22.4%)、住まいの確保(18.2%)、研修(14.7%)、構築状況の評価(13.3%)、その他(9.1%)であった。これらの結果より、最も重要と考える事業及び重要だと考える事業を、各保健所は優先的に実際に行っている可能性が高いと考えられるが、住まいの確保については取り組みたいが実際に取り組むのが難しい現状が垣間見える結果であった。

イ)精神保健福祉業務の夜間対応状況

通報対応等、夜間対応をすべて保健所で行っているのは、回答のあった286保健所のうち161保健所の56.3%であった。次いで、保健所では行っていない(36.0%)、一部委託や分担で行っている(7.0%)であった。約4割の保健所が夜間対応を担っておらず、他に委託している可能性が考えられる結果であった。

更に、夜間対応を一部でも行っている181保健所では、夜間対応を回す保健所所属職員数は1人以上5人未満が最も多く61.9%で、次いで5人以上10人未満が24.3%、10人以上15人未満が7.2%、20人以上が3.3%であった。保健所により体制が異なる結果であった。夜間対応を一部でも行っていると答えた181保健所のうち、待機料は無回答(15.5%)を除いて0円が全回答を占めていた(84.5%)。

出動時1時間あたりの手当も無回答が40.9%あったが、その他では0円が最も多く全体の49.7%を占め、次いで2000円以上3000円未満が5.0%、1000円以上2000円未満が1.7%となっていた。出動時1回あたりの手当は、無回答28.7%を除いて、0円が最も多く37.6%を占め、次いで1000円未満31.5%、1000円以上2000円未満1.7%、3000円以上0.6%であった。待機料や出動時の手当が発生していない保健所が多かった。

夜間対応の翌日を休みや勤務時間短縮とするルールがある保健所は、181保健所のうち8.8%に留まった。また、夜間対応を行った翌日の勤務のおおかたの実態は、”夜間の出動の有無に関わらず、翌日も通常勤務”が最も多く63.0%であり、その他21.0%、”夜間の出動があった場合は、翌日勤務時間短縮”9.4%、”夜間の出動があった場合のみ、翌日は休み”3.3%、”夜間の出動の有無に関わらず、翌日は休み”2.2%となっていた。夜間対応、出動を行っても翌日は少なくとも勤務をしている保健所が多い結果であった。

これらの待機料や出動料、夜間対応・出動後の翌日の勤務の在り方の実態は、今後の課

題と考えられる。近年では、2019 年 4 月から「働き方改革関連法」が順次施行され、時間外労働に関して事業所側の客観的な把握や上限規制、残業時間の割増賃金率の引き上げ等がなされるなど社会的に働き方が変化している。更に、医療界でも 2024 年から医師の働き方改革が開始される。この社会の変化の中で、保健所職員の働き方や待遇の在り方は、今後議論・検討されるべきであると考えられる。

勤務時間への配慮や手当等は、精神保健福祉業務と他業務とのバランスが図られているかどうかについては、181 保健所中、”原則同一である”が最も多く 54.1%、次いで”それぞれ規定されている”32.1%、”バランスを図る方向性にある”11.6%の順になっていた。精神保健福祉の通報対応等の365 日24時間対応の業務は、保健所以外が対応すれば良いと考える保健所が、回答のあった全 286 保健所のうち 57.3%を占め、保健所が対応するのが良いと考える保健所は 42.0%であった。

ウ）その他

精神障害等への差別や偏見を解消するための取り組みについては(複数回答可)、”特になし”が 27.3%を占めた。取り組んでいる項目では、”広告等への記載”が最も多く 37.8%、”ホームページや SNS 等による発信”27.6%、”事業所と連携した取り組み”22.0%、”学校教育と連携した取り組み”12.6%となっていた。その他という回答 25.9%の中で自由記載では、市民に向けた講演会等の開催が多かった。

通報対応で入院した患者のその後の再入院率、または通報対応で入院した患者の過去に入院歴のある割合等の定量的な算定や年次推移の分析を行っている保健所は、回答のあった全 286 保健所のうち 8.7%に過ぎなかった。

精神保健福祉に関わる管内の多様な関係機関が情報交換を行う場は 91.3%の保健所があると答えた。

精神保健福祉に関する業務は、保健所と市町村保健センター等の役割分担を明確にするか、一定の業務は両者とも行う等重層的に行うかどのような形がよいと思うかという質問に対しては、やや重層的が最も多く 43.0%、次いでやや明確に分担 25.2%、重層的に分担 18.2%、明確に分担 12.2%という結果であった。重層的・やや重層的が約 6 割、明確に分担・やや明確に分担が約 4 割であり、現状として市町村と保健所との役割分担の程度により回答が異なっている可能性が考えられる。

D．結論（今後の地域保健への提言）

ア）具体的な保健所活動の一例としての精神保健福祉活動

多くの保健所が「協議の場」を設置し、重要だと考える事業への取り組みを行っている。その取り組みの中で、住まいの確保は重要だと考えるが、実際に取り組んでいる保健所が少ない割合となっており、何らかの障壁がある可能性がある。

イ）精神保健福祉業務の夜間対応状況

保健所で夜間対応を行っている場合、多くの保健所が少人数(1 人以上 5 人未満)で行っており、更に待機料や出動時手当も 0 円や 1000 円未満の少額が多く、夜間対応翌日のルールはなく実態として夜間対応・出動を行った翌日も勤務をしている。この現状として、研究班会議内では、規則上有給休暇消化以外、夜間対応の翌日を休みにできる制度がない自治体が多い可能性が指摘された。しかし、約 4 割の保健所がこのような勤務状況下でも保健所が夜間対応を行うのが良いと答えており、保健師数や手当の財源確保、夜間対応にあたる職員の働き方を考えていく必要性もあると考える。

ウ）その他

精神障害者等への差別や偏見を解消するための取り組みについては、行っていなかったり、広告やホームページや SNS 等を利用したものが多く、連携した取り組みは少ない傾向にあった。これは新型コロナウィルス感染症によりマスメディアや SNS を利用する方が連

携よりしやすかった可能性も考えられるが、これらは興味がある人がターゲットとなりがちであり、連携した取り組みは何が障壁となっているかを今後検討する余地があると考える。

　また、定量的な算定や年次推移分析は行っていない保健所が約９割を占めており、客観的な現状を把握することができていないと考えられる保健所が多く、今後このような分析を担える人材の確保や育成、また担えるものの時間をそれに割くことができない現状等が課題として挙げられる。

Ｅ．研究発表

１．論文発表

特になし

２．学会発表

特になし

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特になし

２．実用新案登録

特になし

３．その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

海外の保健所に関する文献的調査

研究分担者　　佐伯　圭吾　（奈良県立医科大学　疫学・予防医学）

研究要旨：わが国における保健所の今後の在り方を検討する資料として、米国、フランス、ベトナム、韓国の保健所の法的位置づけや役割について調査した。さらに保健所機能の維持・向上に向けた取り組みとして、米国保健所調査と米国公衆衛生機関認証制度について文献的調査を行った。

全米保健所調査は、当研究班が実施する全国保健所調査と調査内容の共通点が多く、参考となった。米国公衆衛生機関認証制度は、2011 年に発足した自主的認証制度である。認証規格と評価尺度の策定によって、公衆衛生機関が果たすべき役割や、維持すべき質についての認識が共有された点が重要と考えられた。認証手順において、公衆衛生活動の質向上に向けた取り組みを実施する仕組みとなっている点も注目される。

A．研究目的

わが国の保健所には、設置主体が都道府県、政令指定都市、政令市・中核市、特別区によるものがあり､本研究班の調査から､それぞれの運営や果たす役割には違いがあることが分かった。本研究の目的は、多様な海外の保健所の機構や、保健所機能の維持・向上の取り組みの情報を収集し、わが国の地方保健行政に資することである。

B．研究方法

海外の保健所に関する報告書や論文を収集し、各国の保健所の特徴や、保健所機能・向上の取り組みに関する文献的調査を行った。

C．研究結果

1．世界各国の保健所

1）米国

米国は合衆国憲法のもと、連邦政府と州政府が権力を分割する連邦主義制度がとられている。50 州すべてが独自の憲法をもち、州には city, county, town, municipality, district といった地方政府がある。

衛生行政組織としては国の保健省（department of health and human service: HHS）の下に、州レベルの保健衛生部局（State Health Department）がある。日本の保健所に相当するのは city, county, town, municipality, district といった地方政府の LHD（Local Health Department）である。LHD の運営は州によって大きく異なり、州の保健衛生部局によって運営される中央集権型 LHD と､州からは独立して地方政府が運営する地方分権型 LHD、都市部は地方政府が運営し、農村などの一部のサービスは州の保健衛生部局が提供する混合型 LHD が存在するとされる [1)]。

LHD は、感染症対策、健康危機管理、食品衛生に関する監視業務の第一線機関として機能している。精神疾患患者の対応は、CMHC（Community Mental Health Center）が入院、外来、救急医療を担当しており、国の予算で運営されている。City や County の LHD は、公衆衛生プログラム実施のための財源の大部分を州・国に依存しており、他の自治体との競争で資金を獲得する必要がある。そのためには健康課題の重要性や、プログラムの

有効性を明らかにする必要があり、そこには大学との連携が重要となる[2)]。

2）フランス

フランスの地方自治体は､州（region）､県（department）、市町村（commune）から成る。国の衛生行政は保健担当省で、保健担当省の出先機関として州厚生局が設置されている。県レベルで対応が困難な健康危機管理、薬事、統計調査、衛生予算の県への配分などを担当している。

保健担当省の県レベルの出先機関として県厚生局（direction departementale des affaires sanitaires et sociales: DDASS）が設置されており、わが国の保健所に相当する第一線機関である。医療福祉施設の監査、感染症の届け出の受理、集団発生への対処、その他の健康危機管理、環境衛生、精神障害者対策などを行っている。

市町村には保健衛生センターが設置されている。地方自治体の最小単位は市町村で、保健衛生課などの部局が環境衛生（飲料水、汚水、廃棄物、騒音など）、食品衛生（飲食店の監視など）、住居衛生などを担っているが、環境衛生や食品衛生については県厚生局の支援を受けて実施されている[1)]。

3）ベトナム

ベトナムの行政機関は、63 の province (省)、700 の district（郡）、約 11000 の commune から成る。医療保健分野では、ベトナム保健省(Ministry of Health: MOH)とその下部組織である NIHE (National Institute of Health and Epidemiology)が中心となり、province および district レベルの病院、予防医学センター(center of preventive medicine)、commune レベルの診療所（Commune health station）で構成されている。District の予防医学センターでは、感染省の届け出の受理、環境衛生（水質検査、食品サンプリングなど）、学校保健事業（学校看護師への教育など）、労働衛生事業、臨床検査（感染症検査など）を行っている。感染症に関する予防対策として、Commune health station で予防接種事業を行っている。今後の非伝染性疾患対策が課題とされている[3)]。

4）韓国

韓国の広域自治団体には、特別市（ソウル）、広域市（6 地域）、道（9 地域）の計 16 地域があり､その中に中間自治団体（市、郡、区）と基礎自治団体（邑・面・洞）が存在する。保健行政組織は、国に保健福祉部があり、市・道レベルに保健環境研究院がある。市・郡・区レベルに保健所があり、公衆衛生業務に加えて、診療も行っている[1)]。

保健所は、感染症・食中毒対応を含む健康危機管理、食品衛生の第一線担当機関である。地域保健医療計画の立案は保健所で行われ、市・郡・区の議会を通過して確定する。精神保健では、自傷他害の恐れのある患者の保護や入院措置は保健所で判断している。保健医療サービスの質の評価に関する事業は行っていない。保健所支所は邑・面・洞レベルに設置されているが、保健所と同一組織内に設置されており、わが国の都道府県型保健所と市町村保健センターの関係と異なる点である[4)]。

２．海外の保健所機能・向上の取り組み

米国の保健所は、州ごとに保健所の設置主体が異なり、果たすべき役割も異なる点は、わが国の保健所との共通点と考えられた。そのような状況で、米国では各保健所の状況を把握するための調査や、機能向上を目指した取り組みとして、National Association of County and City Health Officials (NACCHO)による全米保

健所調査 (National Profile of Local Health Departments study)や、公衆衛生機関認証制度が実施されているため調査した。

1) 全米保健所調査

米国のLHD（Local Health Department）がわが国の保健所に相当する機関であるが、その位置づけや機能は州や地域によって大きく異なる。NACCHOは、全米のLHDを対象に、現状を把握するための調査を1989年から約3年ごとに実施しており、最近では2019年の結果が公表されている。以下におもな結果を述べる[5)]。

調査対象は全米LHD2459施設で、core質問票はすべての施設へ、supplemental質問票は層化無作為抽出された施設に送付された。調査票はe-mailにて送付・回収された。対象施設の、担当する地域の人口別の内訳では、10000～24999人が最も多く575施設(23%)で、これらはわが国の保健所や保健センターに相当する機関に相当する。次いで25000～49000人の510施設（21%）、10000人未満の404施設（16%）の順であった。担当地域の人口が100万人を超える大規模なLHDは、50施設（2%）であった。

調査票回収率は61%（1496/2459）で、担当する地域の人口が多い大規模なLHDで回収率が高い傾向がみられた。

担当地域はCounty別のLHDが最も多く70%を占めた。設置主体は、77%がcountyなどの地域自治体で、16.5%は州であった。70%のLHDが地域保健委員会（local board of health）を設けていた。55%のLHDは、他のLHDと予算、スタッフ、設備などを共有していた。他の機関との協力体制については、救急隊との協力が最も多く（97%）、病院は94%、大学は88%であった。他機関の協力体制は2008年から2016年にかけて低下したが、2019年で回復傾向がみられた。76%のLHDが教育機関から学生を受け入れていた。32%のLHDが過去1年間に調査研究を実施したと回答しており、規模の大きなLHDが調査研究を実施する割合が高い傾向がみられた。所長が女性である割合は2008年の56%から2019年の66%に増加した。施設あたりの職員数の平均値は62名（フルタイム換算56人）であった。全米のLHD職員数は2008年の184000人から2016年の147000人へ減少傾向にあったが、2019年は153000人で、わずかに増加がみられた。年間支出額に関する質問には712施設が回答しており、平均値は8380000ドルで、住民1人あたりの年間支出は減少傾向であった。健診事業実施割合は、予防接種が88%、結核健診86%、性感染症健診70%、HIV健診62%、血圧健診56%、BMI健診52%、糖尿病健診39%、がん検診31%であった。治療事業の実施割合は、結核83%、性感染症52%、HIV46%であった。疫学・サーベランス事業では、感染症90%、環境保健84%、母子保健70%であった。一次予防事業では禁煙事業78%、栄養75%、慢性疾患予防60%であった。危機管理対策予算は、62%のLHDで変化なく、19%で減少、7%で増加していた。対応したハザードイベントで最も多かったのはインフルエンザ以外の感染症、自然災害、食中毒の順であった。過去5年間のPublic Health Accreditation Board (PHAB) 認証に必要な、CHA (Community Health Assessment)への参加は78%、CHIP (Community Health Improvement plan)への参加は71%、SP (Strategic Plan)への参加は64%であった。何らかの保健所機能の質向上に向けた取り組みを実施したLHDは91%で、2010年以降増加傾向にあった。規模の小さなLHDは質向上の取り組みの実施率が低かった。

2) 米国公衆衛生機関認証制度

2)-1 発足の経緯

2003 年に米国の IOM (Institute of Medicine)は、公衆衛生機関が果たす役割や現状を明確化するために認証制度を推奨した。さらに 2004 年に、CDC（the center for disease control and prevention）は認証制度が公衆衛生インフラを強化する重要な戦略であると発表した。2006 年米国の主な公衆衛生関連団体によって、独立した認証機関による自主的な認証制度が実行可能で望ましいとする報告が発表されたことを受けて、2007 年に米国公衆衛生認証評価委員会（PHAB: Public Health Accreditation Board）が発足した。
国や州、地方の公衆衛生機関に所属する実務者、公衆衛生に関する学術研究者によって、認証のための評価基準や手順が作成され、2009 年からパイロットシステムが 30 地域で運用され、2011 年から全米で認証制度が開始された [6-7]。

2)-2 認証手順

PHAB は、公衆衛生機関が満たすべき標準規格と評価尺度 (standards and measures)を定め、認証に用いている。標準規格と評価尺度は改訂が重ねられている。認証手続きは以下の 7 段階から成る。

(1) Preparation: 準備
認証の申請資格の確認に加え、申請に向けた教育・訓練が実施される。そのための教材が準備されている。

(2) Application :申請

(3) Documentation Selection and Submission: 申請に必要な書類の選択と提出)

(4) Review (Site Visit): 審査（現地訪問）
審査では、認証専門家（accreditation specialist）による書類審査に加え、認証専門家とピアレビュアーによる現地審査が実施される。

(5) Accreditation Decision: 認証の決定
半数以上が公衆衛生機関での勤務経験を持つ者が構成する委員会が認証の可否を決定する。

(6) Additional Reporting and Annual Reports: 追加報告・年次報告

(7) Reaccreditation: 再認証

2)-3 認証制度の普及

認証制度が開始された 5 年後の 2016 年には、134 の公衆衛生機関が認証を受け、全米国民の約半数を担当する公衆衛生機関が認証を受けたと報告されている 8)。2023 年現在では、364 の公衆衛生機関が認証されている。

D．考察

全米保健所調査は、当研究班が実施している全国保健所調査と主旨を同じくするものと考えられた。1989 年から長期間にわたって継続して実施されているもので、実施主体が異なる保健所が果たす役割や、保健所運営費や人員配置についても調査されており、その動向を把握することができるようになっている点は興味深い。

公衆衛生機関認証制度の意義は、公衆衛生機関が果たすべき役割や、維持すべき質について広く議論され、認証規格と評価尺度 (standards and measures)として共有されたことが重要である。さらに認証手順が、公衆衛生活動の質向上のための取り組みにつながる仕組みとなっていることも注目される。近年は認証制度の効果に関する研究報告が相次いでおり [8-9]、今後の動向が注視される。

E．結論

諸外国の保健所、米国の全米保健所調査、公衆衛生機関認証に関する文献的調査を行った。

F．研究発表

１．論文発表
Tomioka K, Shima M, Saeki K. Number of public health nurses and COVID-19 incidence rate by variant type: an ecological study of 47 prefectures in Japan. Environ Health Prev Med. 2022;27(0):18.

２．学会発表
特になし

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得
特になし
２．実用新案登録
特になし
３．その他
特になし

引用文献

1) 厚労科研　諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究 2003 年　林謙治ら
2) 古屋好美ら 米独英の保健行政 日本公衆衛生雑誌 2009 年　56 巻　p52-56
3) 平成 27・28 年度地域保健総合推進事業（国際協力事業）「WHO 西太平洋地域事　務局(ベトナム)保健医療事情調査報告」
4) 塚田久恵ら 韓国と日本における保健所機能と看護職の役割についての考察　石川看護雑誌 2013　10 巻　77-87
5) National Profile of Local Health Departments 2019. National Association of County and City Health Officials: NACCHO https://www.naccho.org/resources/lhd-research/national-profile-of-local-health-departments
6) Riley WJ, Bender K, Lownik E. Public health department accreditation implementation: transforming public health department performance. Am J Public Health. 2012;102(2):237-42.
7) Ingram RC, Bender K, Wilcox R, Kronstadt J. A consensus-based approach to national public health accreditation. J Public Health Manag Pract. 2014;20(1):9-13.
8) Kronstadt J, Meit M, Siegfried A, Nicolaus T, Bender K, Corso L. Evaluating the Impact of National Public Health Department Accreditation - United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(31):803-6.
9) Allen P, Mazzucca S, Parks RG, Robinson M, Tabak RG, Brownson R. Local Health Department Accreditation Is Associated with Organizational Supports for Evidence-Based Decision Making. Frontiers in public health. 2019; 7:374.

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域健康危機ガイドライン改定について
～改定ワーキング検討状況～

研究分担者　白井千香（枚方市保健所）
研究協力者　中里栄介（佐賀県杵藤保健所）豊田誠（高知市保健所）
入江ふじこ（茨城県土浦保健所）鈴木まき（三重県伊勢保健所）
服部希世子（熊本県人吉保健所）藤田利枝（長崎県県央保健所）
簗場玲子（宮城県塩釜保健所）草野富美子（広島市東区厚生部）
松本珠実（大阪市健康局）

研究要旨
令和 4 年の感染症法や地域保健法の一部改正に伴い、平成 13 年に作成された現行の「地域健康危機管理ガイドライン」の改定が今後、予定されている。昨今の自然災害や大規模事故、新興・再興感染症の発生および、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験したことなどから、地域で活用できる健康危機管理ガイドラインの内容について、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会および全国保健師長会から研究協力者を得たワーキンググループでオンラインミーティングを活用し検討を行った。その進捗と検討の概要を示す。
改定にあたって健康危機の定義にオールハザードを想定することとし、キーワードは、ICS/CSCA/OODA loop・全庁的対応・業務継続計画（BCP）・ICT 環境・科学的エビデンス・リスクコミュニケーション・リテラシー・Build Back Better 等について、総論に示すともに、各論においては感染症編と災害編、その他の危機に分けて、既存の各種指針、計画、マニュアルなどを活用する方向性を検討した。なお、これらは保健所の現場で使いやすいガイドラインにすべく読みやすく、健康危機対処計画を策定し、また実行する際に参考になるものをめざすことと考えた。平成 13 年当時の状況から、20 年以上経過し現在までに変化したことや近い将来における健康危機を見据えた場合、現行のガイドラインには具体的な記載が少なかった感染症におけるパンデミック/アウトブレイクの対応や DHEAT/IHEAT の受援に関する事項、さらに危機発生時の対応能力向上のための研修と訓練などを改定の際に充実させることを望む。

A 研究目的
令和 4 年に感染症法や地域保健法が一部改正され（令和 5 年 4 月施行）、今後の新興再興感染症の発生やパンデミックに対応するよう、都道府県等保健所設置市では「感染症予防計画」の策定が定められた。また保健所単位で「健康危機対処計画」の策定が定められた。そこで策定の内容や方向性を示すために、平成 13 年に作成された現行の「地域健康危機管理ガイドライン」を、感染症編と災害編等を明確にし、自治体や保健所の現場で使用しやすいよう

改定することとなった。この研究班では、その改定に至る過程の議論を行うこととした。

B 研究方法

令和 3 年～4 年度において、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会からの研究協力者および全国保健師長会から推薦された協力者において、ワーキンググループを構成し、オンラインミーティングやメール交換により、現行のガイドラインの分析と改定に必要な項目や内容の検討を行った。

C 研究結果及び考察

１．オールハザードを想定するための事例について（自然災害以外）

・数年の感染拡大に及んだ中学校における結核集団感染
・JCO や福島原発における放射線事故と地域住民の健康診断
・地下鉄サリン事件の救急医療体制
・院内感染対策として AMR 対策における地域ネットワークの構築や活用

それぞれの背景や危機の状況は全く異なっているが、共通することは、直接の当事者だけでなく、「健康危機」として周囲の関係者や住民へどのように影響するかの判断を迅速に行い、その後の経過における身体的・精神的フォローアップを科学的根拠に基づいて行うことや、情報公表の在り方やマスメディアとの関係、当事者や該当地域に関わる差別や偏見などを防ぐため慎重な配慮を行うことが重要であると考察した。

２．現行の地域健康危機管理ガイドラインの分析

現行のガイドラインを策定した 20 年前から変化した事項を総論、各論などにおいて検討した。

１）総論について

「健康危機」と「健康危機管理」の定義を明確にすることを提示する。あらゆる危機を想定してオールハザードの概念を取り入れ、「健康危機は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他のあらゆる公衆衛生上、重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態」と考えた。気候変動や自然災害に伴う、生物的（微生物・動植物等)、化学的（有害物質・医薬品等）または物理的（放射線・電磁波・力・振動等）事象が、人に対してばく露その他の経路によって作用し、その結果として健康に重大な影響を及ぼすことまたはそのおそれがあること等も含め、複合的な健康危機全般を包括する。ただし、「公衆衛生上」という定義において、厚生労働省の所管に属する範囲を超えるものはこのガイドラインの対象とは考えない。また、「健康危機管理」の定義は、「それらの危機に関して、健康被害の発生予防、拡大防止、医療体制整備等に関する業務を、健康危機管理の定義とし、平時からの事前対応や備えを前提に、危機発生時には平時から切り替え、段階的対応、さらに健康危機からのより良い改善を意図したマネジメントを行う。」と考えた。よって、平時から BCP 作成や IT 環境の整備とともに危機発生時のインシデントコマンドシステム（ICS）や受援体制を自治体として全庁的な訓練等で実践することが重要である。

２）各論について

まず、平常時から具体的な備えが重要であり、各関係法令を周知し、サーベイランスやモニタリングといった現状把握に努める。そのためには地方衛生研究所との情報

共有を含めた連携や地域包括ケアシステムの運営など地域の関係機関及び各種ネットワークや住民組織とのコミュニケーションも重要である。また危機発生時において非常時に必要な人材の確保や協力体制に関しては DHEAT や IHEAT の要請や活用も踏まえ、対応訓練などを計画的に実践することが重要である。さらに、各関係機関との顔の見える関係つくりや住民や関係者と行政との双方向のリスクコミュニケーションの方法、民間救急搬送や物資などに関する協定、通信機器装備（衛星携帯電話、公用携帯電話、PC、Wi-Fi 機器、モバイルプリンター等）の標準化、避難所運営訓練などを自治体内外の関係機関と連携し合同で行うなど具体的に行動するための資料等を提供する。

危機発生時においては、サーベイランスやモニタリングから早期に探知し、健康危機発生時の迅速な組織体制の構築を行う。保健医療福祉調整本部（本庁）と現地対策本部（保健所単位の保健医療調整本部など）を立ち上げ、マネジメントや総合調整に係る連携体制を確立する。感染症対策においては、疫学調査を適時適切に行い、拡大防止に努めるなど、早期の対応が重要である。

３．地域健康危機管理ガイドラインの改定に反映すべき項目について

現状の課題に対応するため、新たな地域健康危機管理ガイドラインに必要な内容を＜表＞にまとめた。

D　結論

今後の地域保健への提言

作成案の進捗において、前文の一部抜粋を示す。

「不特定多数の住民へ多大な健康被害が及ぶことを防ぐため、地方公共団体や保健所が、オールハザードとして果たすべき役割について再考し、地域における公衆衛生の向上に資するため、地域健康危機管理ガイドラインを改定する。なお、このガイドラインは、あらゆる健康危機を想定し地域レベルで、平常時から計画を立て活動するため、感染症法（令和 4 年 12 月 9 日改正）に従い、都道府県等の予防計画の策定及び保健所の健康危機対応計画の手引き、各種マニュアル等を作成する際に参考になるよう、各論に具体的な記載を加える。」

よって、災害を主に作られた現行のガイドラインを見直し、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、感染症法などの改正法を地域健康危機管理ガイドラインに反映する。なお、これらは保健所の現場で使いやすいガイドラインにすべく読みやすく、健康危機対処計画を策定し、また実行する際に参考になるものをめざすこととした。その中で、各自治体及び保健所が果たすべき役割の骨格を総論に示し、各論における具体策についてはコラムなどにより事例紹介を提示する。自治体や保健所が、地域特性に応じて平時において、各種マニュアルや手引きをアップデートすることも健康危機管理に係る人材育成の一環とし、危機発生時の対応能力向上のため研修や訓練を通じて実効性をもって、今後の地域保健に「(改定) 地域健康危機管理ガイドライン」を活用するよう望む。

E．研究発表

１．論文発表

特になし

２．学会発表

特になし

F．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特になし

２．実用新案登録

特になし　　　　　　　　　　　　　　　　特になし

３．その他

＜表＞　地域健康危機管理ガイドライン改定へ反映すべき意見・ポイント等

案	＜総論＞	＜各論＞　平常時の備え	健康危機発生時の対応
必須キーワード	・オールハザード ・全庁的対応 ・業務継続計画（BCP） ・健康危機管理の定義 ・ICS/CSCA ・OODA loop ・ICT 環境 ・科学的エビデンス ・調査研究 ・パンデミック/アウトブレイク ・より良い復興（Build Back Better）	・感染症法・地域保健法 ・災害対策基本法 ・災害救助法 ・サーベイランス/モニタリング ・地衛研との連携 ・地域包括ケアシステム（多職種連携） ・人材育成 ・各種マニュアル整備 ・原子力資機材活用訓練	・サーベイランスやモニタリングからの早期探知 ・健康危機発生時の迅速な組織体制の構築と連携 ・保健医療福祉調整本部（本庁）の立ち上げ ・マネジメント／総合調整 ・疫学調査 ・日本版で理解しやすいICS 概念
削除する事	・結核予防法など対象の法律に差し替え	・EMIS 入力の保健所の関わり（強調する事は不要） ・狂犬病予防法の項における交通遮断 ・災害が念頭になっている部分（オールハザードとして総論へ）	
改定に追加する事	・本部体制および自治体内部の情報共有 ・DHEAT/IHEAT ・リスクコミュニケーション ・リテラシー ・研修と訓練	・関係機関との顔の見える関係の構築 ・リスクコミュニケーション（リスク評価/リスク管理） ・リスクに応じたフレキシブルな組織体制 ・リスクに応じた相談体制とリテラシーの評価 ・民間救急搬送や物資などに関する協定 ・通信機器装備の標準化（衛星携帯電話、公用携帯電話、PC、Wi-Fi 機器、モバイルプリンター等）	・資源の最適配分（需要と共有のミスマッチへの対応） ・情報共有システム（EMIS/災害時保健医療福祉活動情報支援システム(D24H）くものいと） ・専門家の活用（放射線事故など） ・クライシスコミュニケーション ・アウトブレイクコミュニケーション ・リエゾンの活用 ・他部局や省庁間の連携 ・ボランティアとの連携

		・避難所運営訓練 ・自治体内外の合同訓練	・職員の健康管理（過重労働の防止・セルフケア） ・サイコロジカル・ファーストエイド（PFA) ・健康危機の終息後、研修の素材となる事例を収集、疫学調査結果や業務プロセス評価などのまとめをする等

参考資料・引用文献など：放射線障害防止法、労働安全衛生法、医療法、薬機法、DHEAT 活動要領・ハンドブックなど

《別添》

改定案の進捗について、検討中の目次と総論を別添に示す。

地域における健康危機管理について

～地域健康危機管理ガイドライン～（改定 Ver.2 草稿案）

別添

地域における健康危機管理について

～地域健康危機管理ガイドライン～

（草稿案 ver.2）

202○年○月　改定

~~（平成１３年３月）~~

R4 年度　尾島班　地域健康危機ガイドライン改定 WG

《目次と総論について記載》

~~地域における健康危機管理のあり方検討会~~

地域における健康危機管理について

～地域健康危機管理ガイドライン～（改定案 ver.2）

《目次》

Ⅰ総論　ページ

1.経緯　*H13 年の記載と改定時の併記*

2.健康危機・健康危機管理の定義

3.健康危機管理における地方公共団体・保健所の役割

4.健康危機管理の 4 つの側面

(1)健康危機の事前対応：地域特性を考慮した健康被害の発生の想定

(2)健康危機発生時の切り替え：健康危機情報を迅速に把握できる体制の確保

(3)健康危機発生時の段階的対応：OODA LOOP

（リスク評価・リスク管理・リスクコミュニケーション）

(4)健康危機からのより良い改善：適時に検証し、次に備える

5.健康危機に備えたＢＣＰ・意思決定と行動の考え方

6.指揮命令系統の確立（ICS/CSCA）

7.受援体制の確立

8.職員の健康管理

Ⅱ各論

＜感染症編＞

＜災害編＞

1.平常時の備え

(1)実施計画や各種マニュアル等の整備と実効性の確保

(2)非常時に備えた体制整備

① 統合組織における体制および全庁的対応の確保

② 健康危機管理に必要な情報の整理

③ 関係機関等との調整および連携及び非常時の役割分担

④ 機器等および備蓄、施設・設備・資材・予算等の確保

(3)人材の確保と育成、資質向上

① 専門的知識の習得等（対応研修）

② 模擬的健康危機管理の体験（対応訓練）

2. 健康危機発生時の対応

(1)健康危機発生時の切り替え

① 切り替えの判断/情報収集

② 責任の所在、役割分担及び指揮命令系統の明確化

(2) 指揮・調整

① 保健所長の役割/統括保健師の役割

② 定期的な会議/業務管理

③ 職員の安全の確保

④ 人員の確保・受援・職員派遣（リエゾン）

⑤ 関係機関との連携体制確保

(3) 情報管理

: リスクアセスメント・リスクマネジメント・リスクコミュニケーション

① 情報収集(被害状況、原因関連情報、対応状況、医療提供情報)

② 現場調査の実施

③ 情報の一元管理、共有、分析、判断

④ 本庁への報告と本庁内での情報連携

⑤ 情報提供（リスクコミュニケーション）

⑥ 経過記録・検証のための資料作成

(4) 被害者、家族及びその他の地域住民への対応

① 医療の確保に係る調整及び健康被害の予防

② 被害の拡大の防止/飲料水及び食品の安全確認

③ 要配慮者対策

④ 健康相談の実施/こころのケア

⑤ プライバシー、人権の尊重

(5) 平常時体制への復帰、さらにより良い体制に向けた改善

① 検証

② Build Back Better

＜その他編＞

1.平常時の備え

2. 健康危機発生時の対応

検討事項

・本文をスリム化して、事例紹介などコラムを活用する

・参考資料を提示（別添）

・根拠法令や事務連絡を提示（別添）

地域における健康危機管理について
～地域健康危機管理ガイドライン～（2023 年改定案）

2023 年●月〇日

《Ⅰ．総論》

１．経緯　＜ガイドライン改訂にあたって＞

初版から 20 年以上経過し、地方公共団体や保健所は健康危機管理に関して、その当時の定義とされた「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」の多くを経験してきた。特に令和 2～5 年にかけてパンデミックを起こした新型コロナウイルス感染症において、地方公共団体や保健所は業務過多により、余力をはるかに超えた対応を行った。さらに今後「その他何らかの原因」に含まれる自然災害や大規模犯罪、放射線事故、テロ事件なども想定し、不特定多数の住民へ多大な健康被害が及ぶことを防ぐため、地方公共団体や保健所が、あらゆる健康危機をオールハザードと捉えて果たすべき役割について再考し、地域における公衆衛生の向上に資するため「地域健康危機管理ガイドライン」を改定する。なお、このガイドラインは地域レベルのあらゆる健康危機を想定し、地方公共団体や保健所が平常時から計画を立て活動するため、地域保健法（令和 4 年 2 月改正）による保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等および感染症法（令和 4 年 12 月 9 日改正）に従い、都道府県等の予防計画の策定及び保健所、地方衛生研究所の健康危機対処計画や各種の手引き、マニュアル等を作成する際に参考になるよう、各論に具体的な記載を加えた。

＜初版　Ｈ１３年３月＞

新しい地域保健体制の整備を図るため、平成６年に保健所法が改正され地域保健法が制定されたが、その後、地域における健康危機事例が頻発し、健康危機に対する地方公共団体の保健衛生部門の役割が問われている状況にある。このような状況を踏まえて、平成１０年１１月に公衆衛生審議会の下に設置された「地域保健問題検討会」は、平成１１年８月に報告書をまとめ、地域における健康危機管理の在り方について等の提言を行った。

厚生省ではこの提言を踏まえ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年１２月１日厚生省告示第３７４号）（以下「基本指針」という。）」を平成１２年３月に改正し、地域における健康危機管理等の基本的な方針を示した。基本指針には、地方公共団体が健康危機管理を適切に実施するための具体的な対応についての手引書を整備するべきであり、地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点である保健所は、地域における健康危機管理においても、中核的役割を果たすべきである旨が定められている。

そこで、地方公共団体が、健康危機管理において保健所の果たすべき役割について記載した「地域における健康危機管理のための手引書」を作成する際に参考となるように、保健所が各種の健康危機管理を行う際に共通して果たすべき事項等をガイドラインとしてまとめることとした。なお、食中毒、感染症等の個別の健康危機管理については、それぞれの詳細なマニュアル等がまとめられており、個別の対策に当たっては、これらに基づいて行われることとなる。

２．健康危機・健康危機管理の定義

昨今、頻回に起こる自然災害や感染症、大規模な事故等、非常時に至る多くの事象を鑑み、**「健康危機は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他のあらゆる公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態」と定義する。**気候変動や自然災害に伴う、生物的(微生物・動植物等)、化学的(有害物質・医薬品等)または物理的(放射線・電磁波・力・振動等)事象が、人に対してばく露その他の経路によって作用し、その結果として健康に重大な影響を及ぼすことまたはそのおそれがあること等も含め、複合的な健康危機全般を包括する。

それらの危機に関して、健康被害の発生予防、拡大防止、医療体制整備等に関する業務を、健康危機管理の定義とし、平時からの事前対応や備えを前提に、危機発生時には平時から切り替え、段階的対応、さらに健康危機からのより良い改善を意図したマネジメントを行う。

なお、平成１３年に定められた「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、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。この定義における「その他何らかの原因」は時流の変化を鑑みると、気候変動、犯罪、大量殺傷、サイバー攻撃等テロ事件、放射線事故等、様々な原因が含まれ、不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大するおそれがある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求めれらる。

３．健康危機管理に関する地方公共団体・保健所の役割

毎年のように起こる水害、毎月どこかで発生する地震情報など、健康危機事例の多発する状況は想定外とは言えず、保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられている。

保健所は、保健所設置自治体の長から権限移譲を受け、地域における保健医療関係の行政機関として、平常時には監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し医療提供体制の構築を行い、健康危機発生時にはその危機の規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されている。よって、健康危機管理において保健所に最も期待されている役割は、医療サービスや保健サービスを住民に直接提供することよりも、平常時から地域包括ケアシステムを構築するハブ機能として、保健所が地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを保健所設置自治体および管内の基礎自治体とともに行い、健康危機発生時にもその関係性を崩さないよう基盤整備を行う主体となることである。

危機発生時に、保健所は健康被害に関する医療の確保、原因の究明、リスク評価を行い、健康被害の拡大の防止に加えて、被害を受けた住民に対する健康診断及びＰＴＳＤ対策を含めた心のケアのほかに、障害者、小児・妊婦及び高齢者といった要配慮者対策等において、地方公共団体とともに地域の関連機関を調整する主体的役割を果たすことが期待されている。

また、大規模災害時の被害者の遺体処理、被災動物として犬及び猫等の保護に関する対応も動物行政の延長線上に生じることを想定する必要がある。

４．健康危機管理の４つの側面

地方公共団体および保健所における健康危機管理の実際の業務は、対策の内容により、以下の４つの側面に分けて整理することができる。

すなわち（１）健康危機の事前対応（２）健康危機発生時の切り替え（３）健康危機後の段階的対応（４）健康危機からのより良い改善、であり、これらは切れ目のない健康危機管理業務の一連の流れとなる。特に健康危機を察知し、平時から切り替えた時点で、タイムラインやロードマップの作成も意図し、近視眼的でなく先を見通した対応を行うことが重要である。

（１）健康危機の事前対応

管理基準の設定、監視業務等、健康危機の発生を未然に防止するための対策である。地方公共団体が統括する地域の状況を十分に把握し、保健所管轄区域において発生が予想される健康被害に応じた対策を講じることが重要である。健康危機発生時に備えた平時からの基盤整備が含まれる。既存のものも含め各種対応マニュアル等の整備、健康危機発生を想定した組織及び体制の確保、業務継続計画（BCP）の作成、地域包括ケアシステムを基盤とした関係機関との連携の確保、人材の確保、研修や訓練等による資質向上、施設、設備及び物資の確保、科学的知見の集積等が含まれる。

（２）健康危機発生時の切り替え

平常時に観測される感染症や気候など自然現象の逸脱や、「普段とは違う」現象を適時適切に察知し、その状況が急速に進展することを想定し、保健所が迅速かつ効果的な対応を行うことが求められる。平時の業務体制から健康危機対応体制への速やかな切り替えることで、地方公共団体としてサージ*に対応する人員体制、必要な物資、資機材の調達、通信手段の確認を行い、庁内各部署との情報交換や各関係機関との連絡などにより、応援要請の要否などを含む初動体制を円滑に構築する。BCP 発動の有無を判断するタイミングでもある。

＊サージ：

（３）健康危機発生後の段階的対応

健康危機の発生後、状況に応じて人的及び物的な被害の拡大を防止するために段階的に行う業務である。具体的には、発生状況の把握において情報の収集及び管理、疫学調査などからリスク評価を行い、健康危機のフェーズを判断し、対応体制の変更や確定、被害者への保健医療サービスの提供の調整、防疫活動等のリスク管理を行う。その都度の対応には、(OODA LOOP*)が有益な場合がある。また、それらをもとにリスクコミュニケーションとして地域住民に対する情報の提供等によって被害拡大を小さくするよう、普及啓発活動等を行う。

＊OODA LOOP：Observe（観察）・Orient（方向づけ）・Decide（意思決定）・Act（実行）の頭文字で、この 4 つの過程を通じて迅速な対応が求められる、現場に応じた行動をするための仕組み。

（４）健康危機からのより良い改善

健康危機による被害の発生後から将来を見通して、住民の社会生活を健康危機発生前の状況に戻すだけでなく、より良い改善につなげることが重要である。具体的には、危機発生直後から飲料水、食品等の安全確認、居住環境の確保や被害者の心のケア等も含まれる。健康危機の発生状況によっては住民の生活環境を元に戻すことが困難であり、世代を超えて地域の改善に向かう対応を考える必要が有る。また、健康危機がある程度落ち着いた時点で、事後評価を行う中で、保健所内外の評価を行うことも重要である。実体験の経過の振り返りや分析及び評価することにより、業務改善等を行い、被害が発生するリスクを減少させることが可能となる。これらを行うことにより、住民の生活の安全と維持向上につなげることをめざす。なお、東日本大震災後の 3 回国連防災世界会議の成果文書である「仙台防災枠組 2015-2030」に掲げられた Build Back Better（より良い復興）をめざし、地方公共団体が地域住民を含め多様なステークホルダーとともに、危機の経験と教訓を取り込んだ地域全体の危機管理能力を強化する概念と共通する。

５.健康危機に備えたＢＣＰ・意思決定と行動の考え方

業務継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の作成は、前述のとおり健康危機の事前対応として平時に備えるべき重要課題である。あらゆる健康危機の発生に汎用できるよう、危機発生の規模や範囲を考慮して、保健所業務の被害を最小限にする必須の事業は何か優先順位を考え、最低限の人員で継続すべき業務を予め決めておく。その発動は健康危機発生時の切り替えに判断すべきであり、健康危機発生後の段階的な対応時にも OODA LOOP の活用によって、素早い意思決定のもとで行動できるようにする。健康危機発生時には、危機対応をどの程度、通常業務より優先するか、また職員の出勤状況によって判断することで、通常業務の省力化や一時停止がやむを得ない場合もある。リソースが限られた状況で、人的・経済的な損失を最小限にし、社会的な使命を最大限発揮するために、BCP の発動は保健所の運営に支障がでてからではなく計画的に行うことで、結果的に業務回復への道筋が早くなることにつながる。

６.指揮命令系統の確立（ICS/CSCA）

① 平常時から非常時の切り替えのタイミング

② 統合組織における体制および全庁的対応の確保

７.受援体制の確立

（未）

８.職員の健康管理

（未）

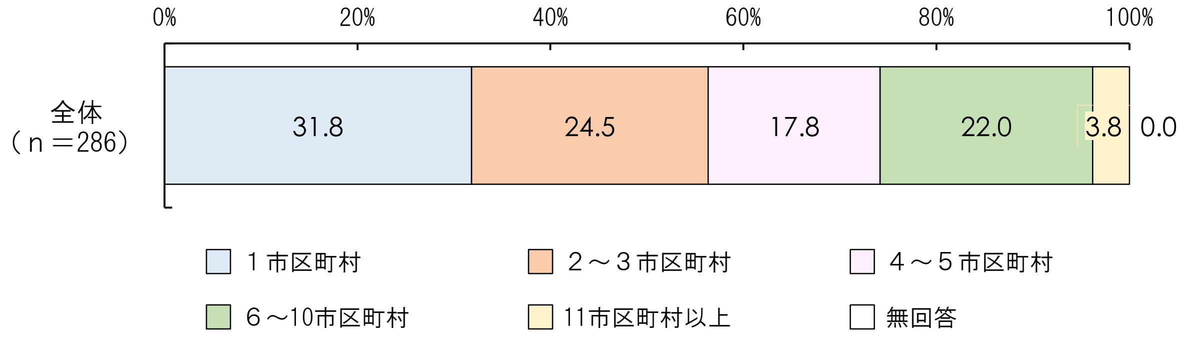
今後の地域保健体制に関する全国保健所調査
調査結果

（最終 286 サンプル）

貴保健所について

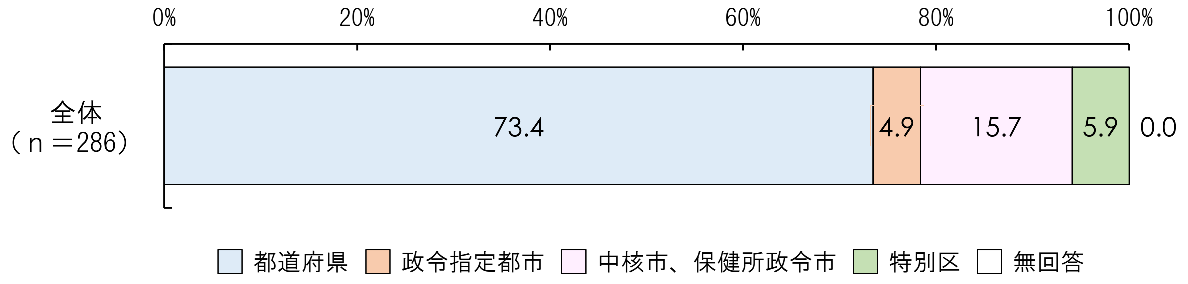
※Ｑ１　保健所名、Ｑ２　所在地（都道府県）についてはグラフ等を割愛します。

Ｑ３　所管市町村数（数字入力）



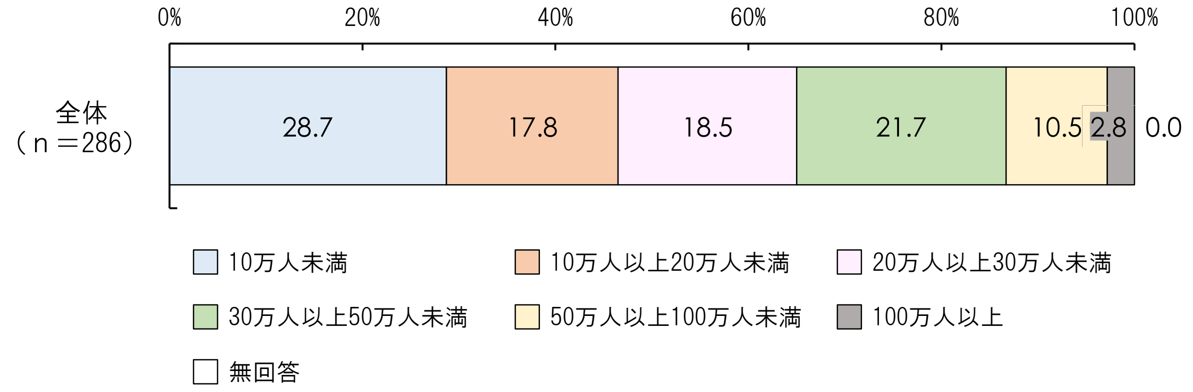
「１市区町村」が 31.8％と最も多く、次いで「２～３市区町村」が 24.5％、「６～10 市区町村」が 22.0％などとなっています。

Ｑ４　設置主体（単数回答）



「都道府県」が 73.4％と最も多く、次いで「中核市、保健所政令市」が 15.7％、「特別区」が 5.9％などとなっています。

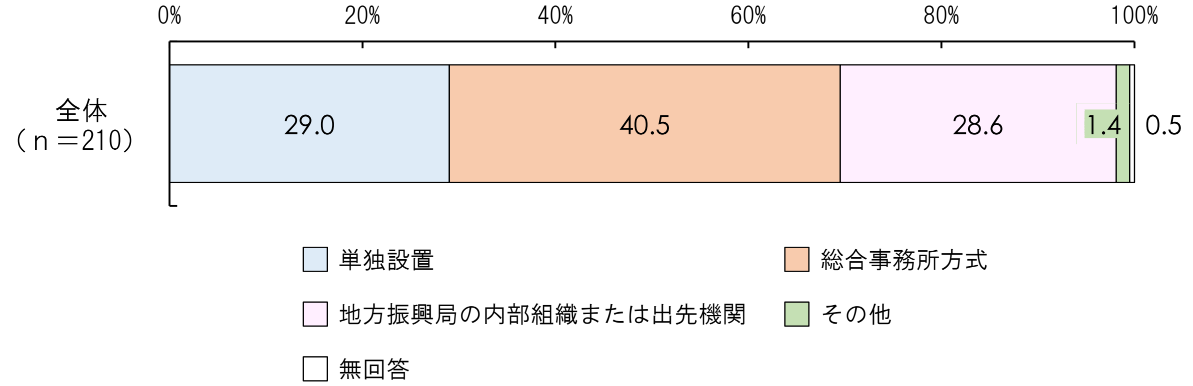
Q５　管内人口（単数回答）



「10 万人未満」が 28.7％と最も多く、次いで「30 万人以上 50 万人未満」が 21.7％、「20 万人以上 30 万人未満」が 18.5％などとなっています。

都道府県型保健所の方のみ

Q６　保健所の行政組織上の位置づけについてお答えください。（単数回答）

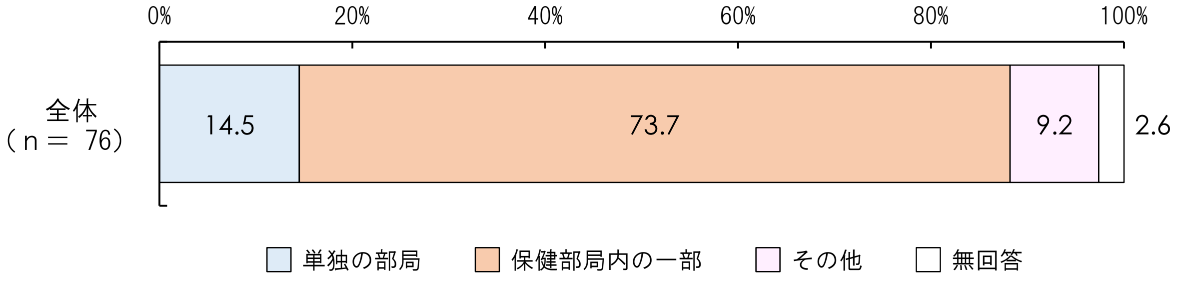


「総合事務所方式」が 40.5％と最も多く、次いで「単独設置」が 29.0％、「地方振興局の内部組織または出先機関」が 28.6％などとなっています。

市区型保健所の方のみ

Ｑ７　保健所の位置づけについてお答えください。

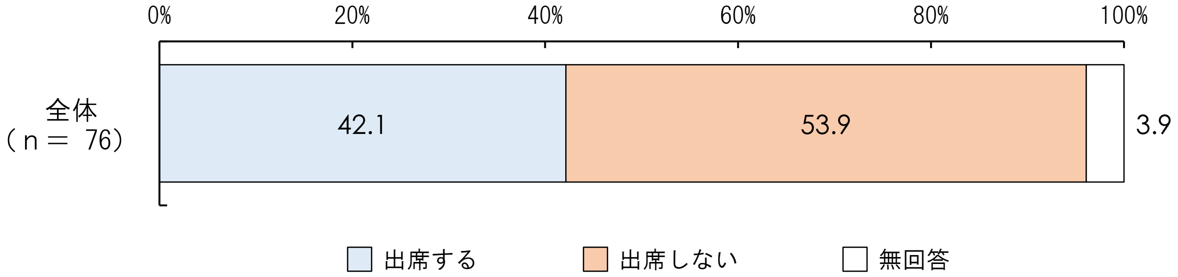
①保健所の行政組織上の位置づけ（単数回答）



「保健部局内の一部」が 73.7%と最も多く、次いで「単独の部局」が 14.5%、「その他」が 9.2%となっています。

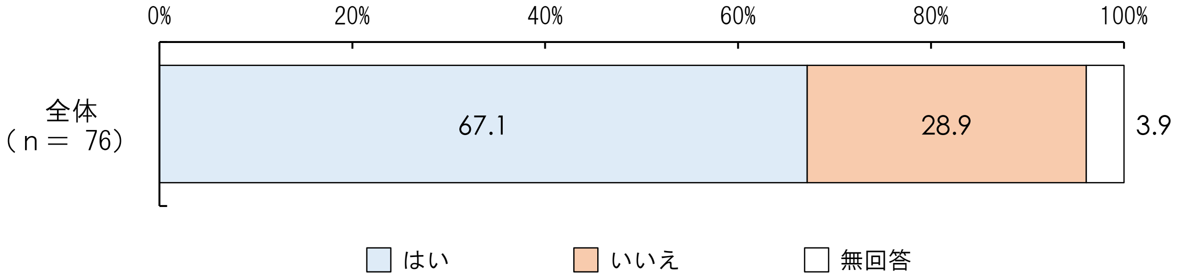
②保健所長は議会の本会議に理事者として出席しますか。（単数回答）

※危機管理時等必要時のみの出席は除く



「出席する」が 42.1%、「出席しない」が 53.9%となっています。

③保健所長は、所属長として職員の人事評価者となっていますか。（単数回答）

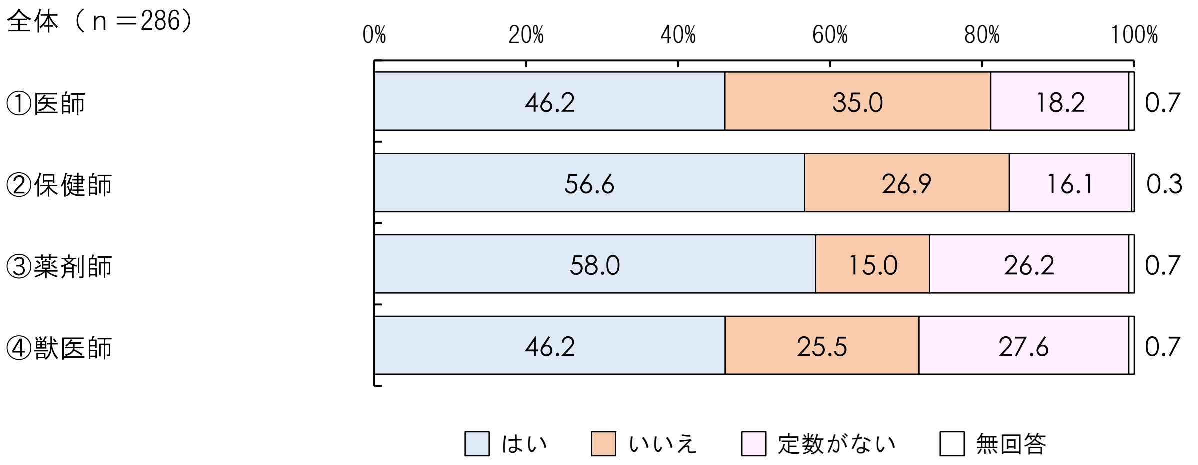


「はい」が 67.1%、「いいえ」が 28.9%となっています。

A　人材確保・資質向上について

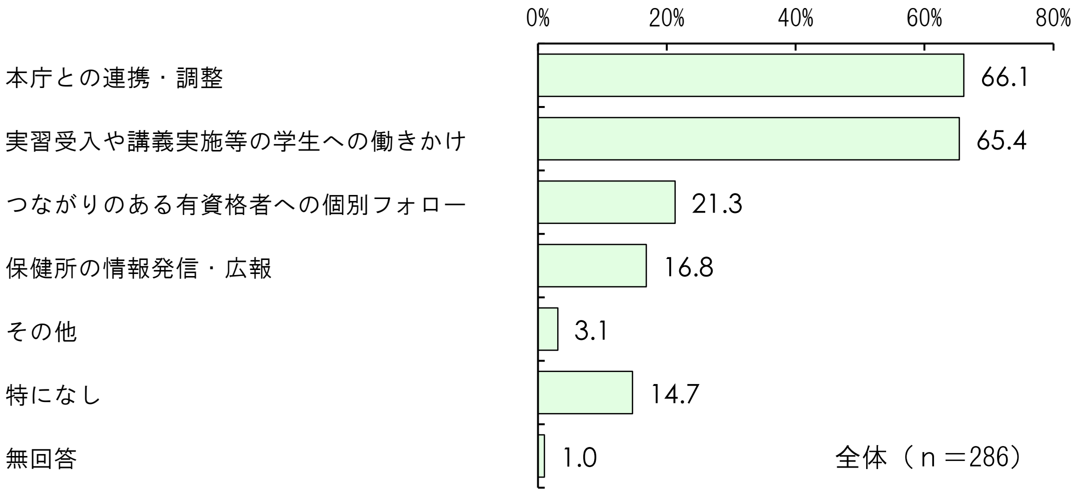
1　人材確保について

A１　次の専門職は、定常的に定数を確保できていますか。



　定数を確保できている割合は、②保健師・③薬剤師で半数を超えて高くなっています。また、①医師・④獣医師は４割台となっています。

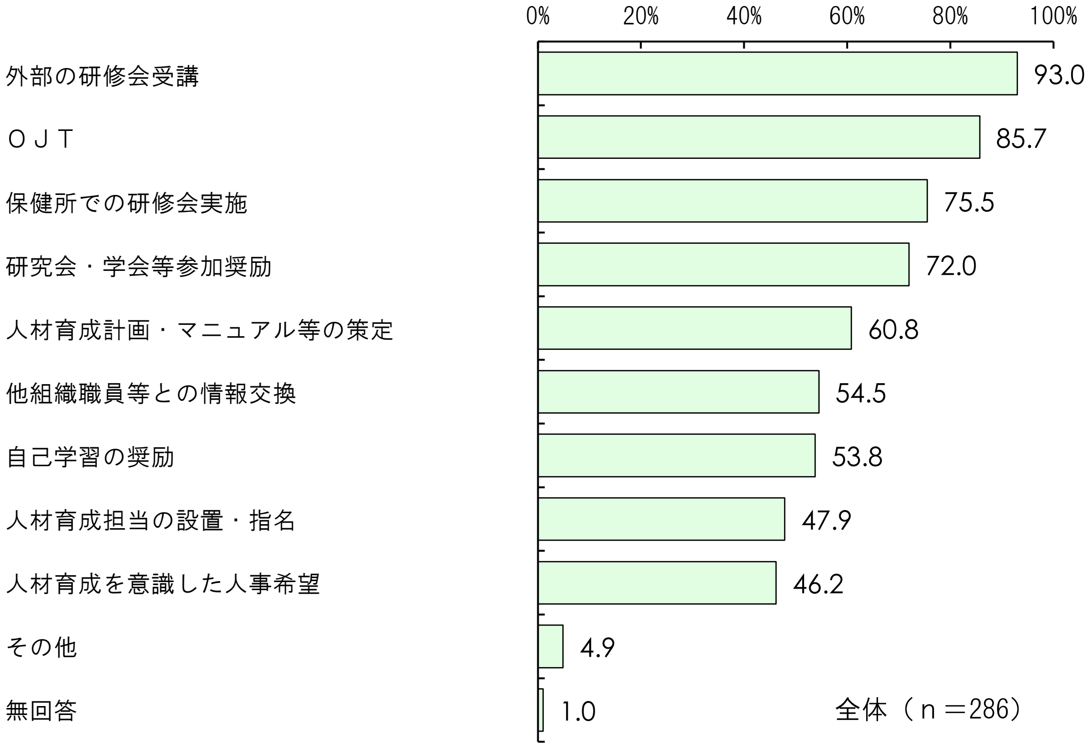
A２　定数を充足させるために、貴保健所ではどのような取り組みを行っていますか。（複数回答可）



　「本庁との連携・調整」が 66.1％と最も多く、次いで「実習受入や講義実施等の学生への働きかけ」が 65.4％、「つながりのある有資格者への個別フォロー」が 21.3％などとなっています。

2　資質向上について

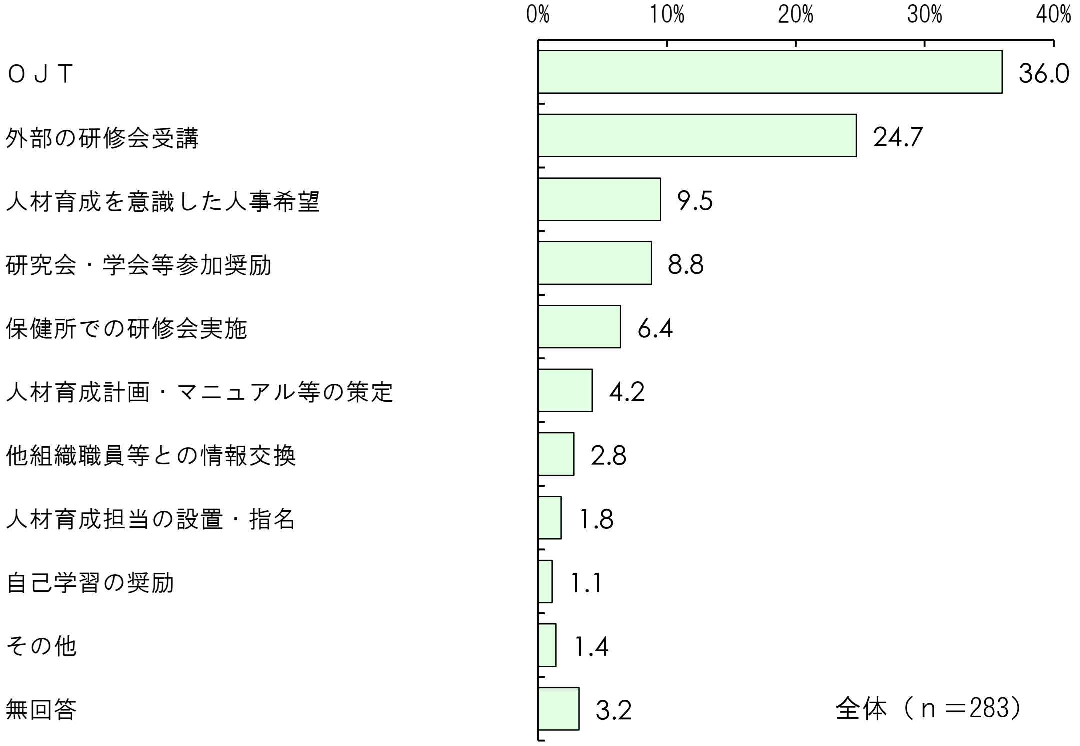
Ａ３　各専門職の資質向上のために、行っている取り組み、または今後行いたい取り組みは何ですか。（複数回答可）



「外部の研修会受講」が 93.0％と最も多く、次いで「ＯＪＴ」が 85.7％、「保健所での研修会実施」が 75.5％などとなっています。

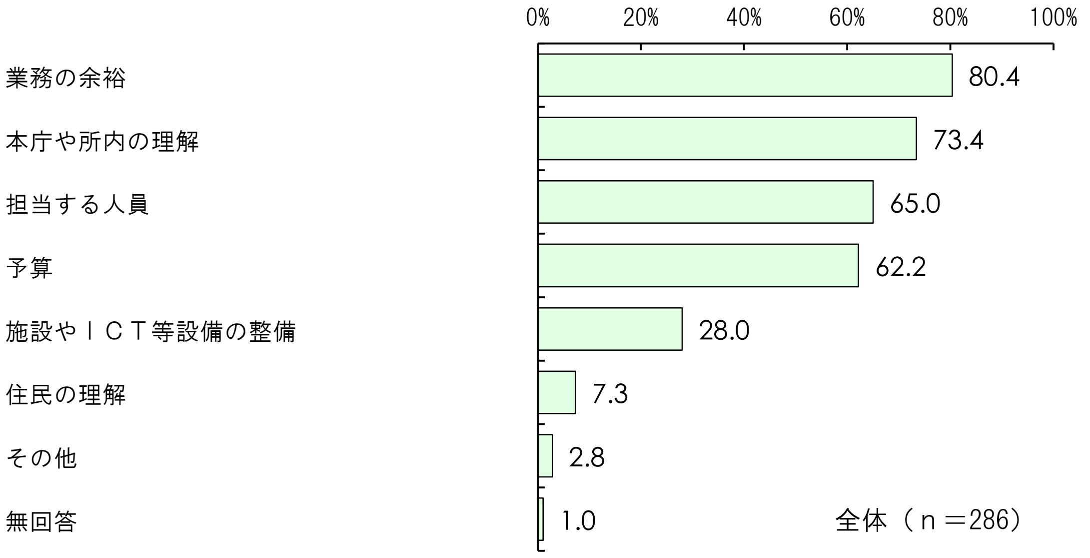
Ａ３で「行っている、または行いたい取り組みがある」と回答した保健所の方のみ

Ａ３－２　Ａ３で選んだ取り組みのうち、最も力を入れたい取り組みはどれですか。（単数回答）



「ＯＪＴ」が36.0%と最も多く、次いで「外部の研修会受講」が24.7%、「人材育成を意識した人事希望」が9.5%などとなっています。

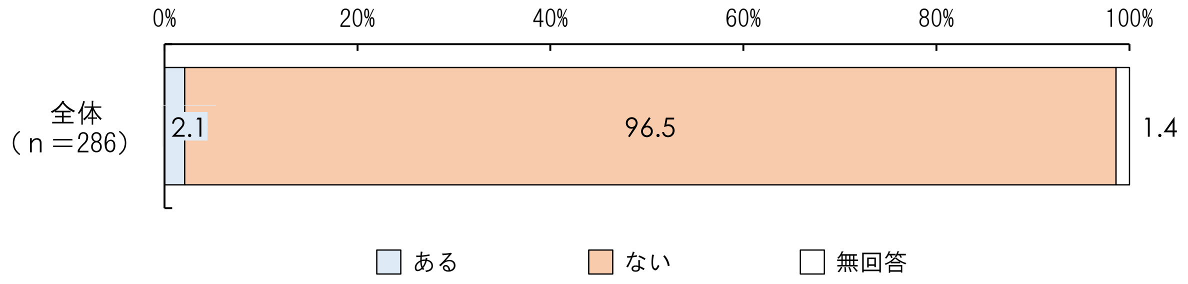
Ａ４　それらを実行するためには、どのような条件が必要と考えますか。（複数回答可）



「業務の余裕」が 80.4％と最も多く、次いで「本庁や所内の理解」が 73.4％、「担当する人員」が 65.0％などとなっています。

Ｂ　行政内の連携について

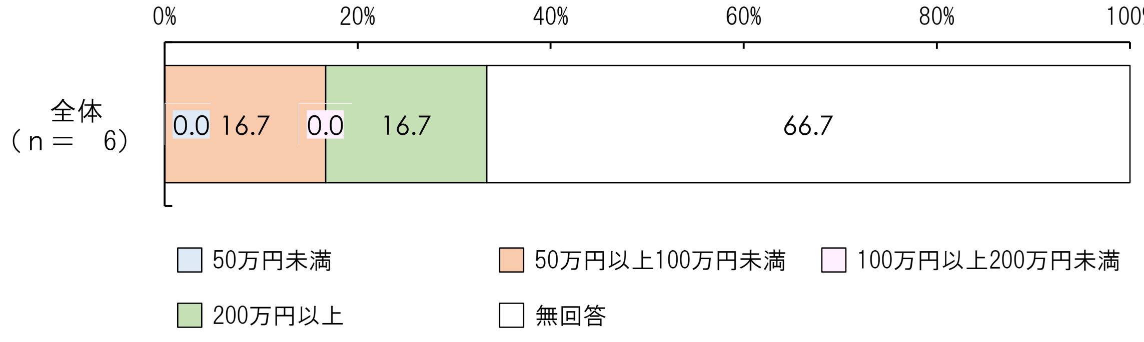
Ｂ１　保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対応・事業を行うために、保健所（他事務所との統合組織の場合は、組織で）の裁量で使用できる予算がありますか。（単数回答）



「ない」が 96.5％と突出しています。

Ｂ１で「ある」と回答した保健所の方のみ

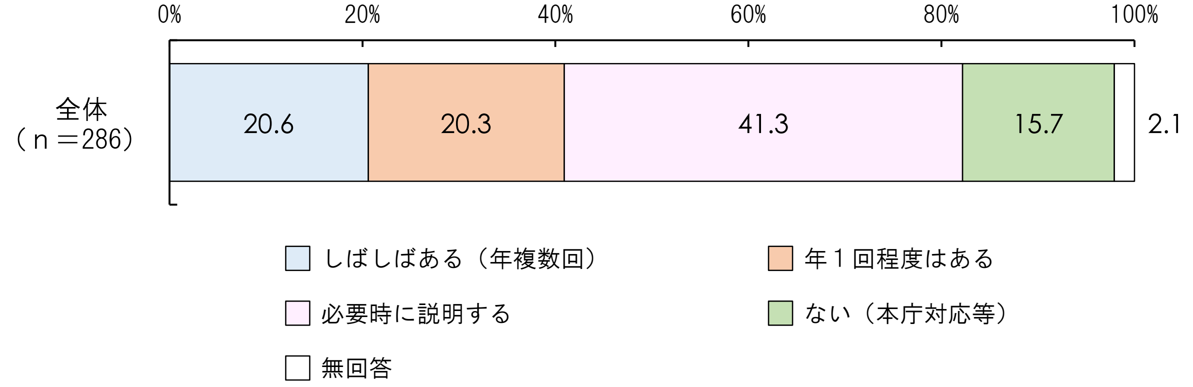
Ｂ１－１　その予算は、年間どの程度ですか。保健所の特定の事業に使用する経費を予算要求したものではなく、使途を保健所で決定できるもので、庁舎管理や消耗品等、例年定常的に必要なものを差しひいた金額についてお答えください。概数で結構です。（数字入力）



サンプル数が少ないため、コメントは割愛します。

Ｂ２　保健所の主要な活動内容や活動方針について、保健所長あるいは保健所幹部から市町村長（市区型保健所の場合は設置自治体の長）や市町村幹部に説明することはありますか。管内の最も一般的な市町村での実績ベースでお答えください。

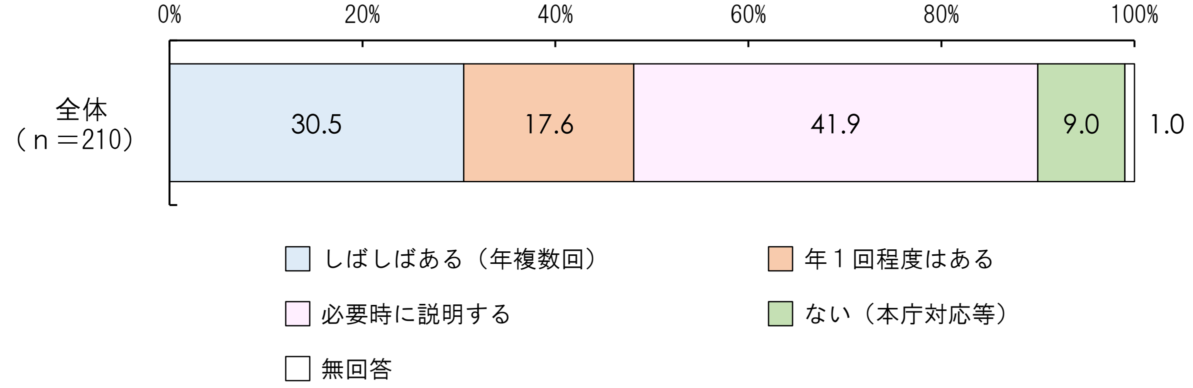
①市町村長（市区型保健所の場合は、設置自治体の長）へ（単数回答）



「必要時に説明する」が 41.3％と最も多く、次いで「しばしばある（年複数回）」が 20.6％、「年１回程度はある」が 20.3％などとなっています。

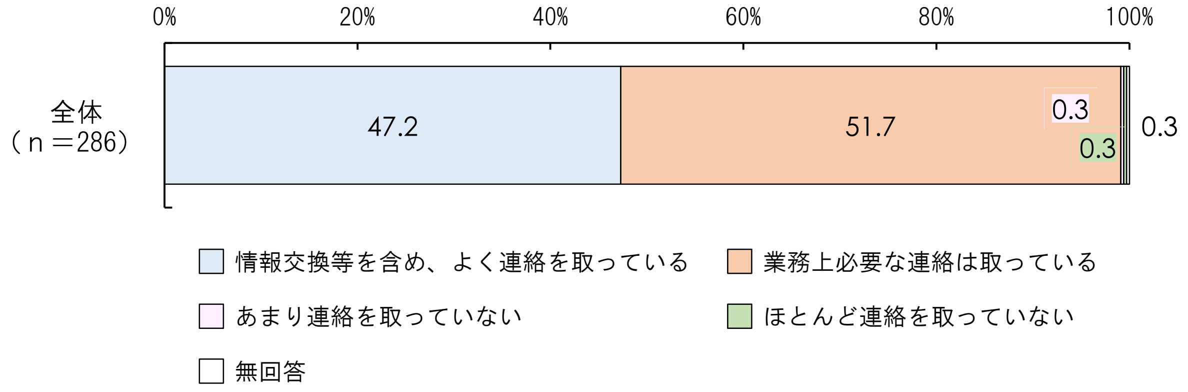
都道府県型保健所の方のみ

②市町村課長へ（単数回答）



「必要時に説明する」が 41.9％と最も多く、次いで「しばしばある（年複数回）」が 30.5％、「年１回程度はある」が 17.6％などとなっています。

Ｂ３　保健所と管内市町村（市区型保健所の場合は設置自治体内）の担当者間でよく連絡を取っていますか。管内の最も一般的な市町村を想定してお答えください。
（単数回答）

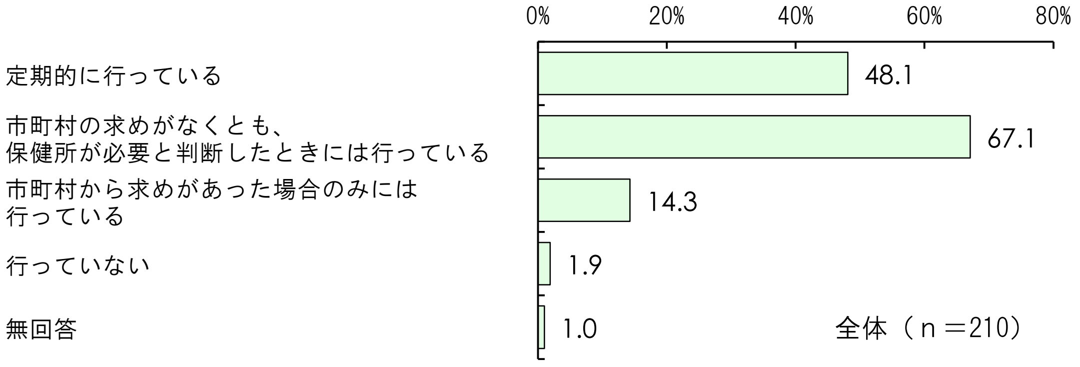


「業務上必要な連絡は取っている」が 51.7％と最も多く、次いで「情報交換等を含め、よく連絡を取っている」が 47.2％、「あまり連絡を取っていない」、「ほとんど連絡を取っていない」がそれぞれ 0.3％となっています。

都道府県型保健所の方のみ

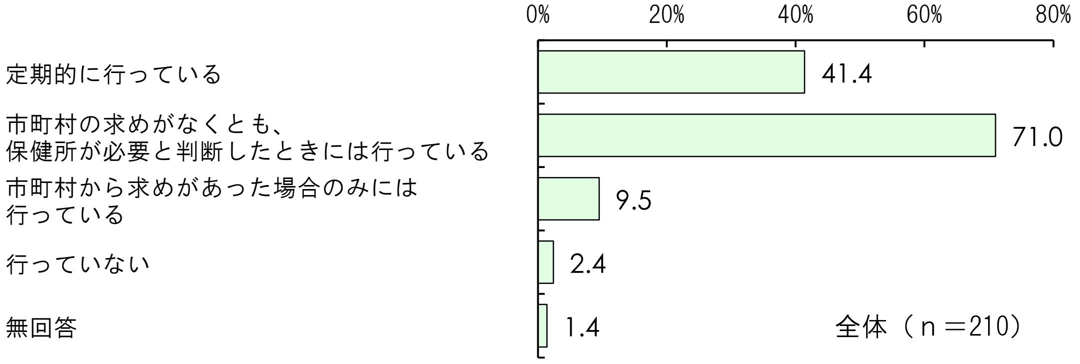
Ｂ４　管内市町村間の調整を行っていますか。

①事業の進め方について管内で歩調を合わせるため（国保、健康増進、生活習慣病対策、母子保健等）（複数回答可）



「市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている」が 67.1％と最も多く、次いで「定期的に行っている」が 48.1％、「市町村から求めがあった場合のみには行っている」が 14.3％などとなっています。

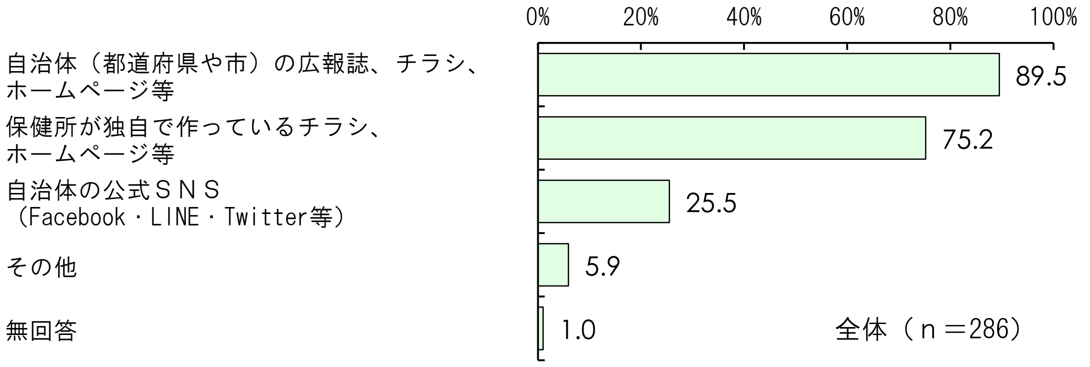
②広域に関わる関係機関（医療機関、福祉機関等）との連携を図るため（複数回答可）



「市町村の求めがなくとも、保健所が必要と判断したときには行っている」が 71.0％と最も多く、次いで「定期的に行っている」が 41.4％、「市町村から求めがあった場合のみには行っている」が 9.5％などとなっています。

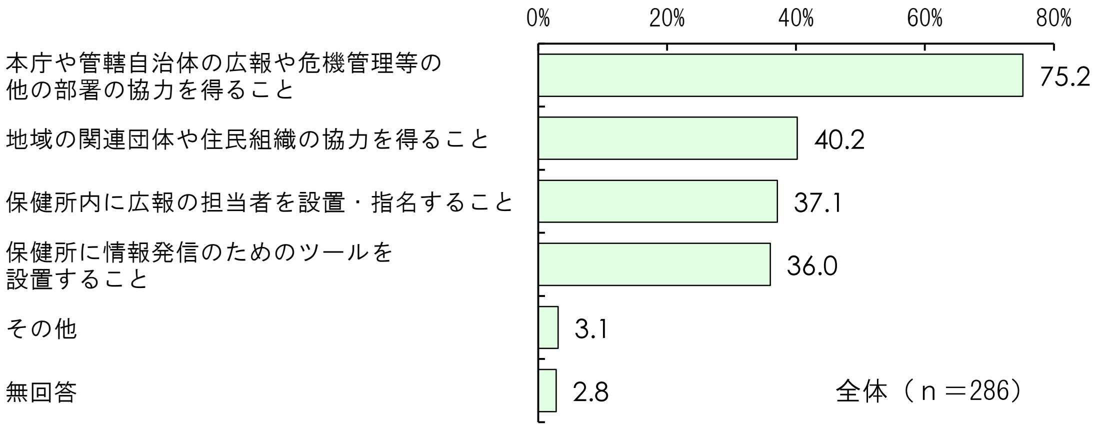
Ｃ　自助・共助・啓発・コミュニケーションについて

Ｃ１　平時の保健所から住民に向けた情報発信は、どのような方法で行っていますか。（複数回答可）



「自治体（都道府県や市）の広報誌、チラシ、ホームページ等」が 89.5％と最も多く、次いで「保健所が独自で作っているチラシ、ホームページ等」が 75.2％、「自治体の公式ＳＮＳ（Facebook・LINE・Twitter 等）」が 25.5％などとなっています。

Ｃ２　保健所事業の周知や健康危機発生時のリスクコミュニケーションにも通じる情報発信を積極的に行うために必要なことは、何だと思いますか。（複数回答可）

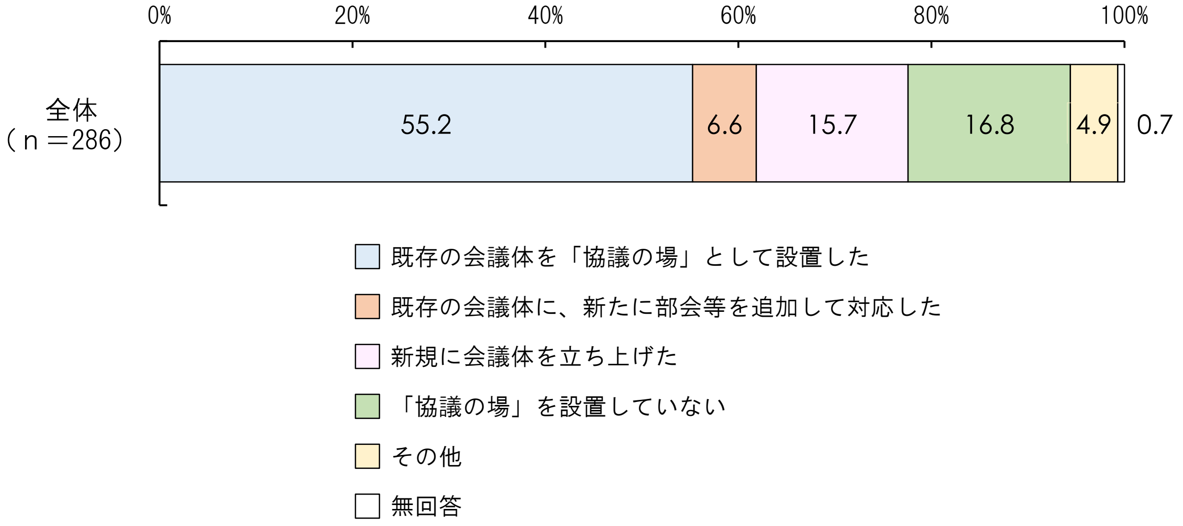


「本庁や管轄自治体の広報や危機管理等の他の部署の協力を得ること」が 75.2％と最も多く、次いで「地域の関連団体や住民組織の協力を得ること」が 40.2％、「保健所内に広報の担当者を設置・指名すること」が 37.1％などとなっています。

D　精神保健福祉について

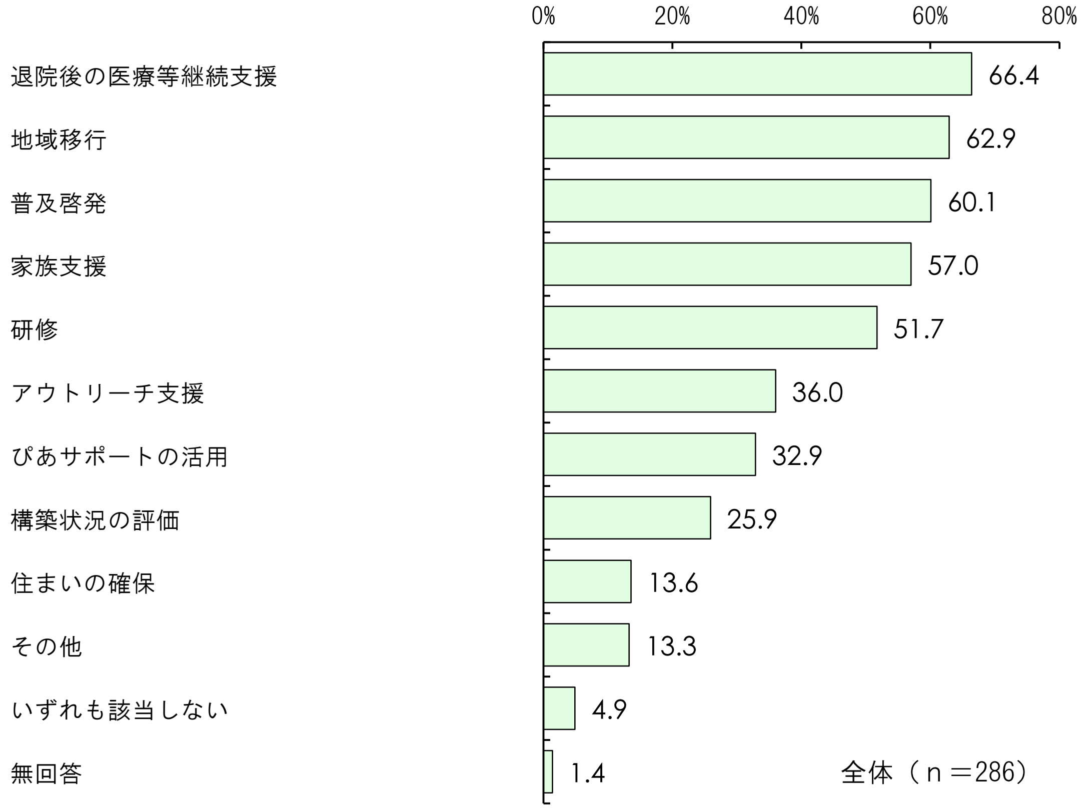
1　具体的な保健所活動の一例として精神保健福祉活動について

Ｄ１　「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で示されている保健・医療・福祉関係者による「協議の場」について、貴保健所における設置及び活用の状況を教えてください。（単数回答）



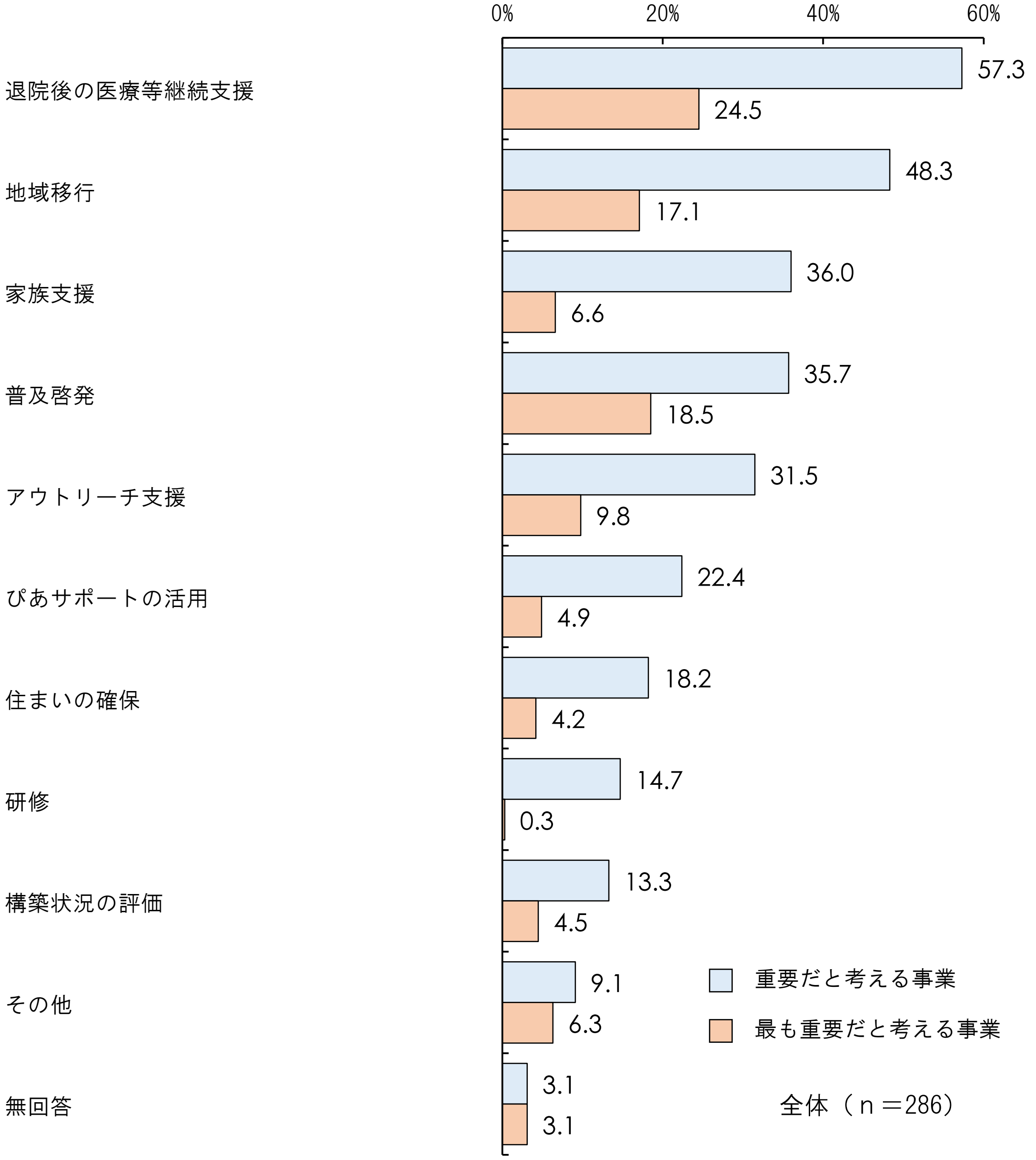
「既存の会議体を『協議の場』として設置した」が 55.2％と最も多く、次いで「『協議の場』を設置していない」が 16.8％、「新規に会議体を立ち上げた」が 15.7％などとなっています。

Ｄ２　貴保健所では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」のどの事業に取り組んでいますか。（複数回答可）



「退院後の医療等継続支援」が 66.4％と最も多く、次いで「地域移行」が 62.9％、「普及啓発」が 60.1％などとなっています。

Ｄ３　Ｄ２の事業の中で貴保健所が重要だと考える事業を重要な順に３つ選び、その事業の選択肢番号をご回答ください。（重要だと考える事業は複数回答可、最も重要だと考える事業は単数回答）



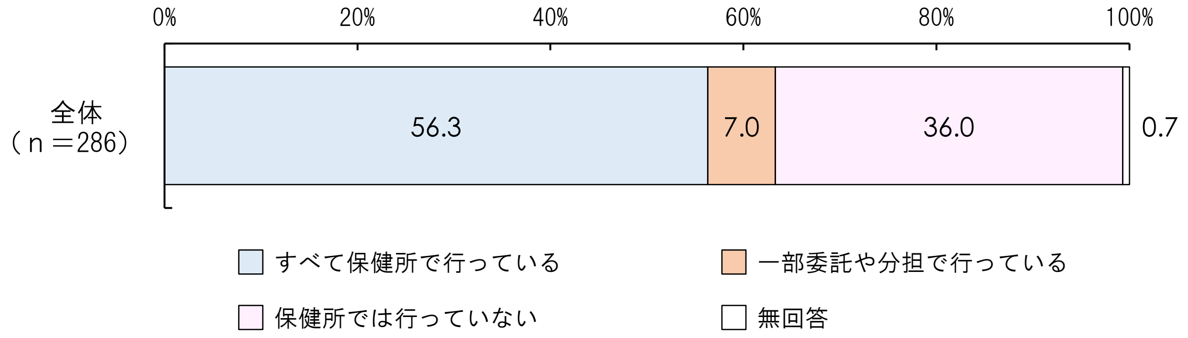
※この問は「最も重要だと考える事業」、「２番目に重要だと考える事業」、「３番目に重要だと考える事業」をそれぞれ１つ回答する問ですが、それらをまとめて「重要だと考える事業」（複数回答）として集計しました。

重要だと考える事業は、「退院後の医療等継続支援」が57.3％と最も多く、次いで「地域移行」が48.3％、「家族支援」が36.0％などとなっています。

最も重要だと考える事業は、「退院後の医療等継続支援」が24.5％と最も多く、次いで「普及啓発」が18.5％、「地域移行」が17.1％などとなっています。

２　貴保健所における精神保健福祉業務の夜間対応状況について

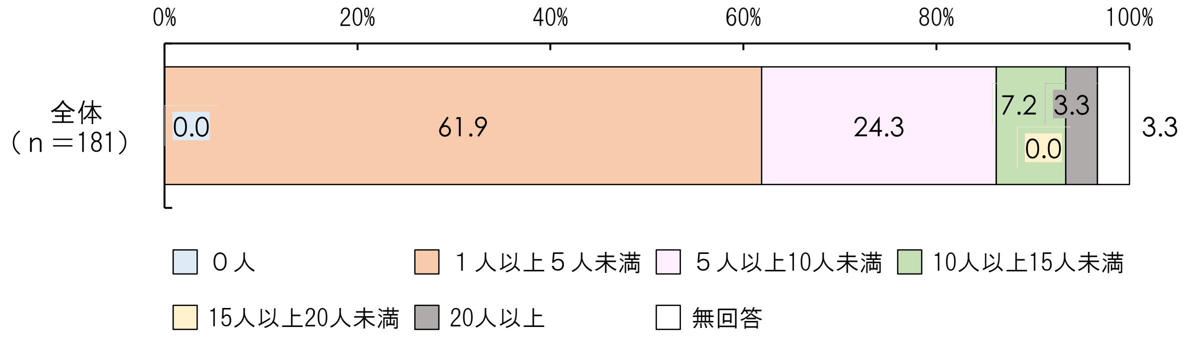
Ｄ４　通報対応等、夜間対応を行っていますか。（単数回答）



「すべて保健所で行っている」が 56.3％と最も多く、次いで「保健所では行っていない」が 36.0％、「一部委託や分担で行っている」が 7.0％となっています。

Ｄ４で「行っている」と回答した保健所の方のみ

Ｄ４－１　夜間対応は、何人の保健所所属職員で回していますか。通報等があった場合に、現場に行って対応する業務についてご回答ください。（数字入力）

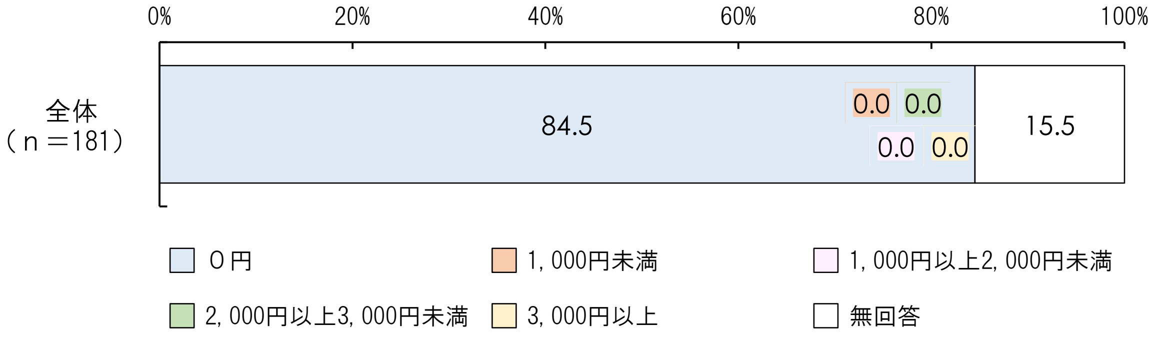


「１人以上５人未満」が 61.9％と最も多く、次いで「５人以上 10 人未満」が 24.3％、「10 人以上 15 人未満」が 7.2％などとなっています。

Ｄ４で「行っている」と回答した保健所の方のみ

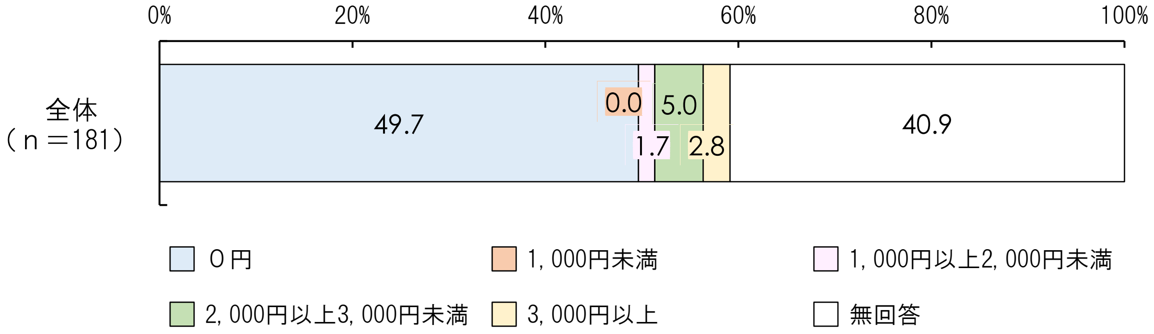
Ｄ４－２　夜間対応の手当（待機料及び出動時の手当）はいくらですか。手当が発生しない場合は、０円とご入力ください。

待機料（数字入力）



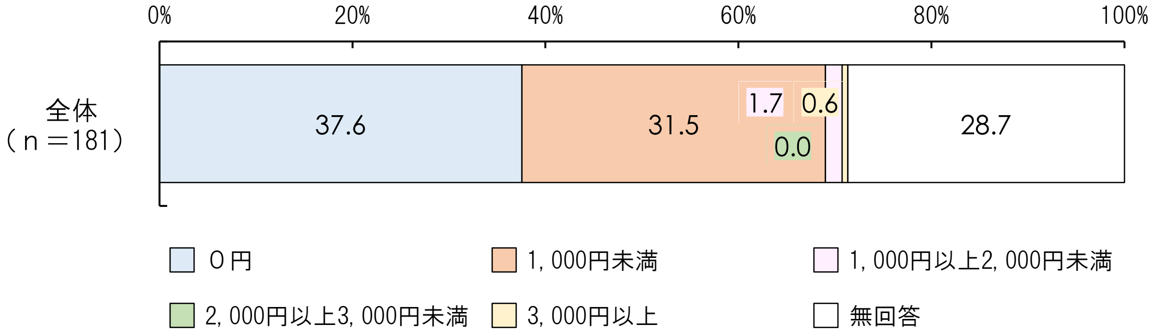
「０円」が 84.5%と突出しています。

出動時の手当（１時間あたり）（数字入力）



「０円」が 49.7%と最も多く、次いで「2,000 円以上 3,000 円未満」が 5.0%、「3,000 円以上」が 2.8%などとなっています。

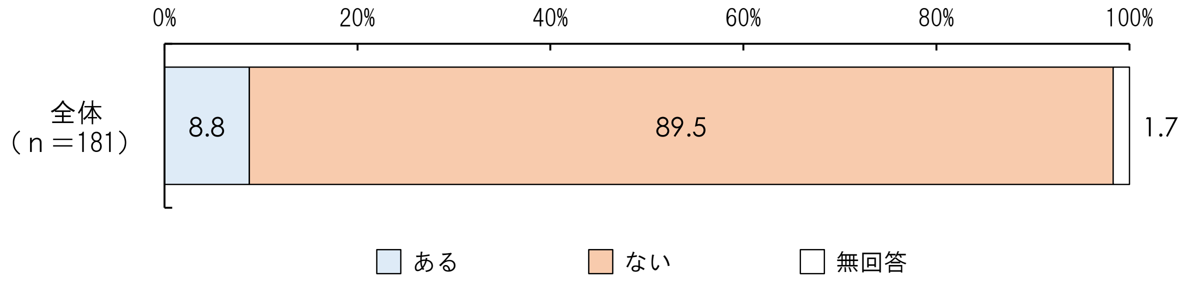
出動時の手当（１回あたり）（数字入力）



「０円」が 37.6%と最も多く、次いで「1,000 円未満」が 31.5%、「1,000 円以上 2,000 円未満」が 1.7%などとなっています。

D４で「行っている」と回答した保健所の方のみ

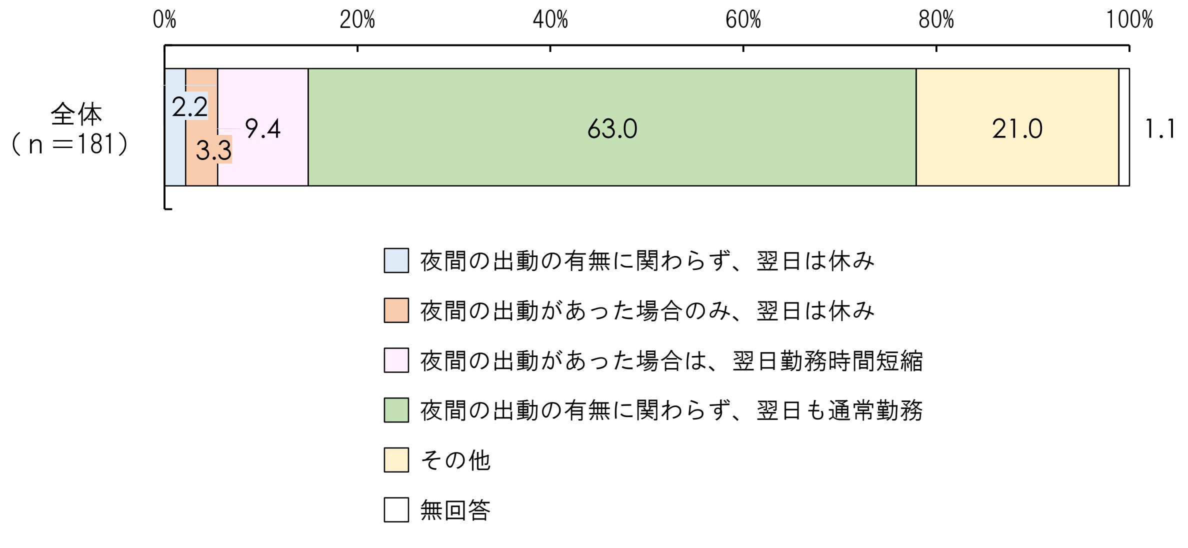
Ｄ４－３　夜間対応の翌日を休みや勤務時間短縮とするルールはありますか。
（単数回答）



「ない」が 89.5％と突出しています。

D４で「行っている」と回答した保健所の方のみ

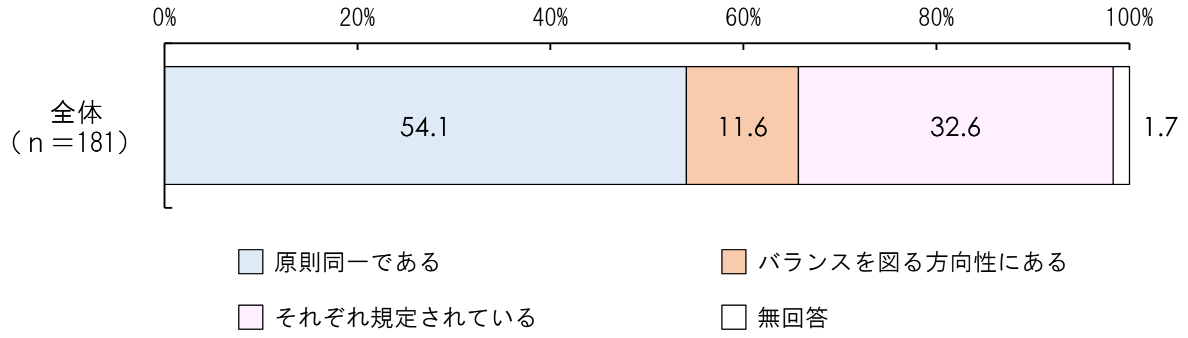
Ｄ４－４　夜間対応を行った翌日の勤務のおおかたの実態を教えてください。
（単数回答）



「夜間の出動の有無に関わらず、翌日も通常勤務」が 63.0％と最も多く、次いで「その他」が 21.0％、「夜間の出動があった場合は、翌日勤務時間短縮」が 9.4％などとなっています。

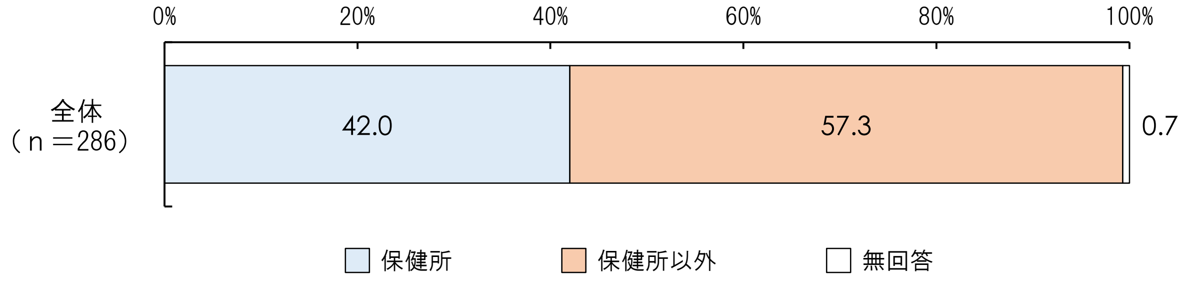
D４で「行っている」と回答した保健所の方のみ

Ｄ４－５　勤務時間への配慮や手当等は、精神保健福祉業務と他業務とのバランスが図られていますか。最も近いと思われる選択肢を１つお選びください。（単数回答）



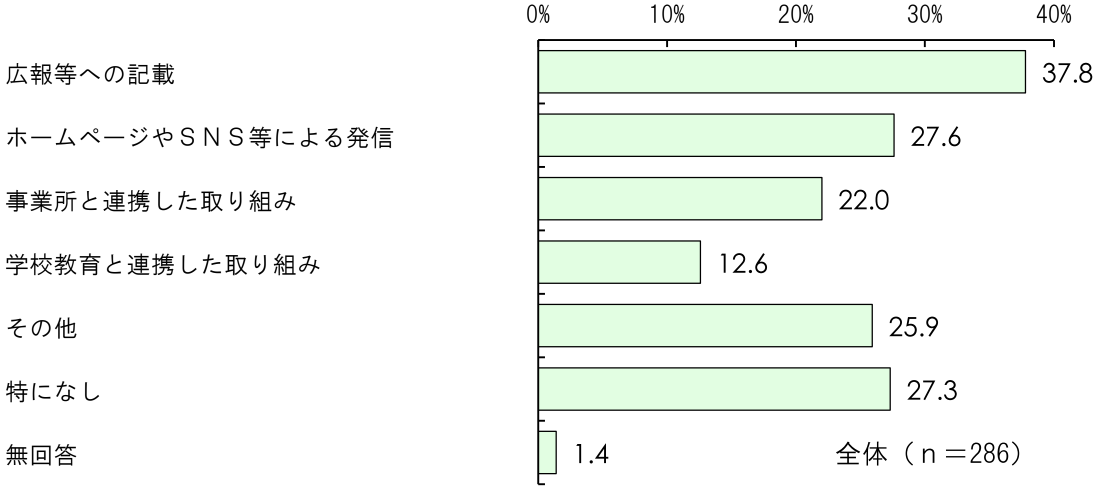
「原則同一である」が 54.1％と最も多く、次いで「それぞれ規定されている」が 32.6％、「バランスを図る方向性にある」が 11.6％となっています。

Ｄ５　精神保健福祉の通報対応等の 365 日 24 時間対応の業務は、どの機関で対応すれば良いと思いますか。（単数回答）



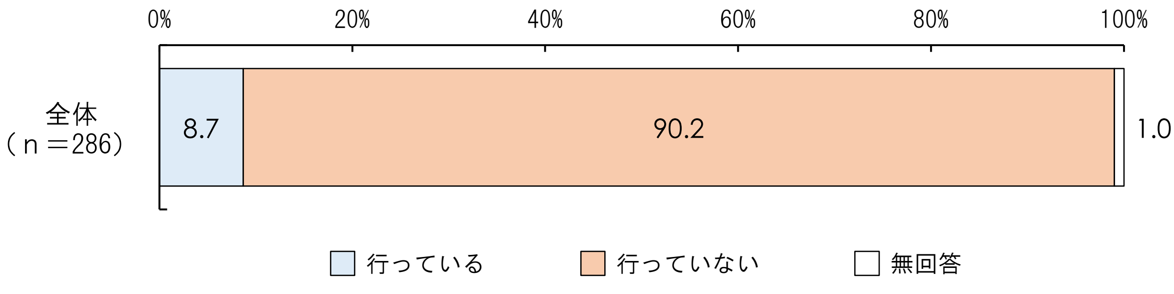
「保健所」が 42.0％、「保健所以外」が 57.3％となっています。

Ｄ６　精神障害者等への差別や偏見を解消するための取り組みを行っていますか。
（複数回答可）



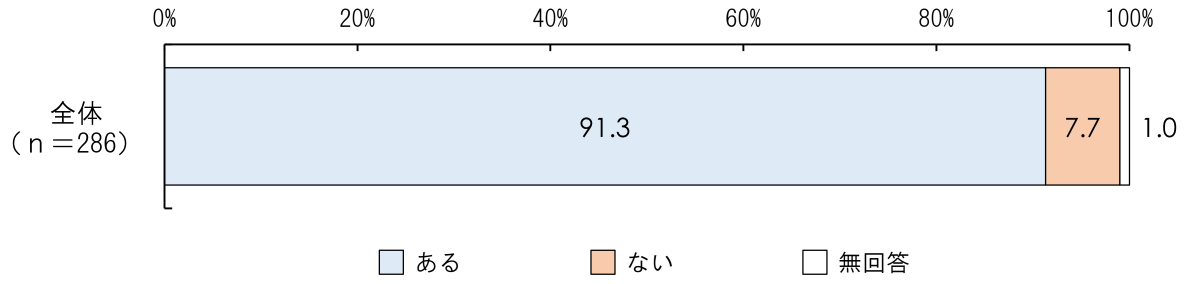
「広報等への記載」が 37.8％と最も多く、次いで「ホームページやＳＮＳ等による発信」が 27.6％、「特になし」が 27.3％などとなっています。

Ｄ７　通報対応で入院した患者のその後の再入院率、または通報対応で入院した患者の過去に入院歴のある割合等の定量的な算定や年次推移の分析を行っていますか。
（単数回答）



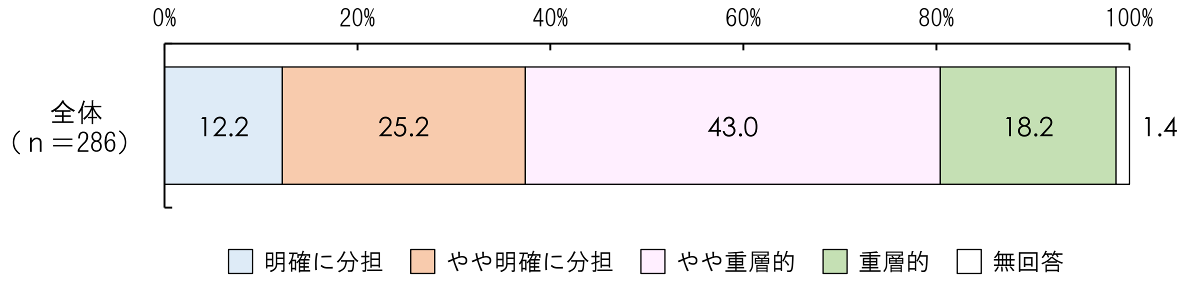
「行っていない」が 90.2％と突出しています。

Ｄ８　精神保健福祉に関わる管内の多様な関係機関が情報交換を行う場はありますか。（単数回答）



「ある」が 91.3％と突出しています。

Ｄ９　精神保健福祉に関する業務は、保健所と市町村保健センター等の役割分担を明確にするか、一定の業務は両者とも行う等重層的に行うか、どのような形が良いですか。最も お考えに近いと思われる選択肢を１つお選びください。（単数回答）



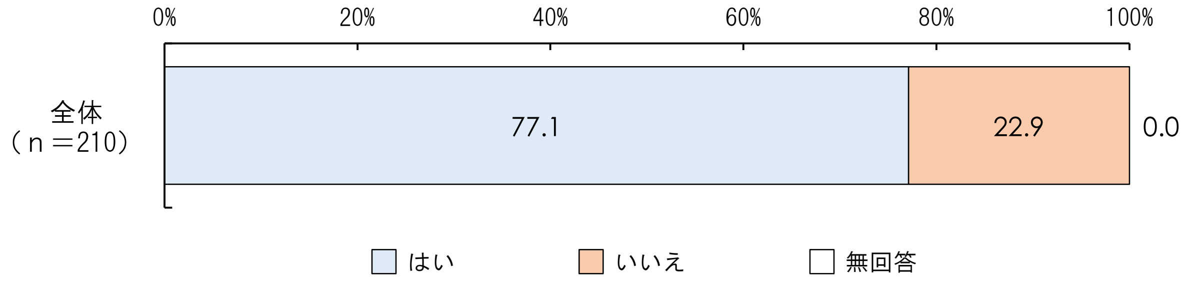
「やや重層的」が 43.0％と最も多く、次いで「やや明確に分担」が 25.2％、「重層的」が 18.2％などとなっています。

E　地域支援事業・地域包括ケアについて

1　都道府県型保健所について

都道府県型保健所の方のみ

E１　貴保健所は管内市町村の地域支援事業に関わっていますか。（単数回答）

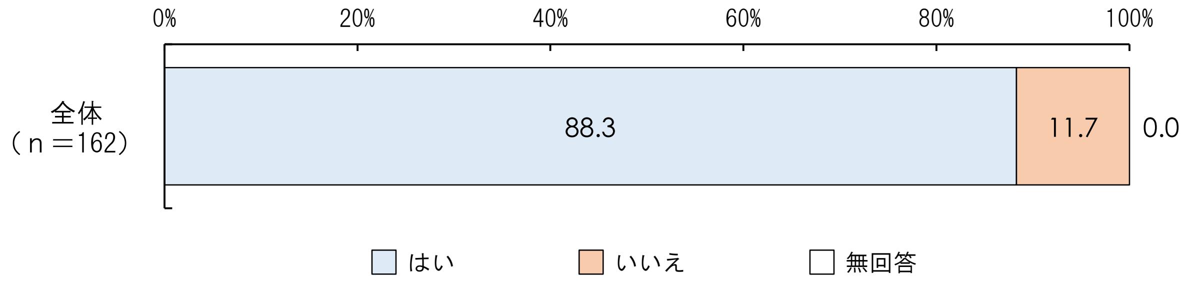


「はい」が 77.1%、「いいえ」が 22.9%となっています。

Ｅ１で「はい」と回答した保健所の方のみ

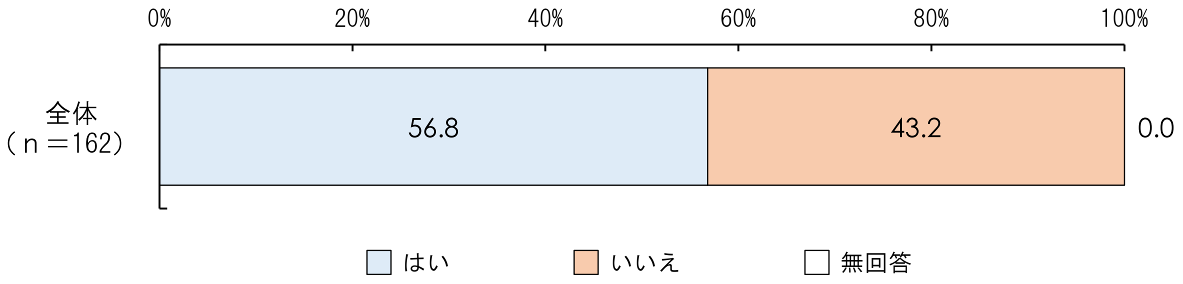
Ｅ１－１　貴保健所の関わり方はどのようなものですか。

①都道府県庁が開催する市区町村向けの地域支援事業の研修会に、保健所担当者が参加している（単数回答）



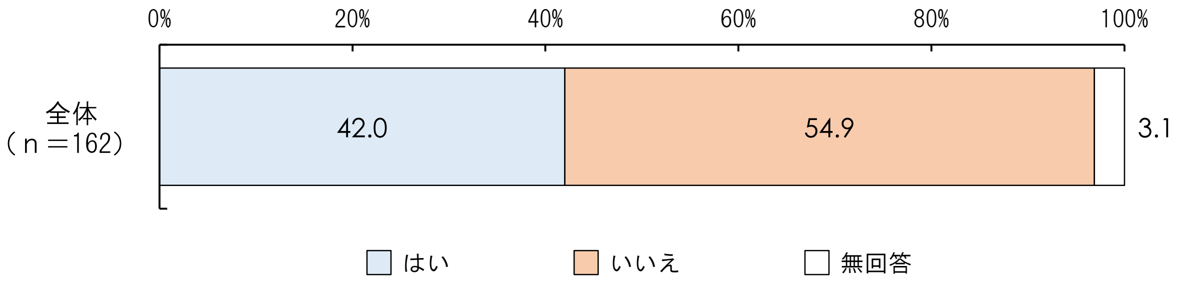
「はい」が 88.3%、「いいえ」が 11.7%となっています。

②管内市町村を対象に地域支援事業に関する会議を開催している（単数回答）



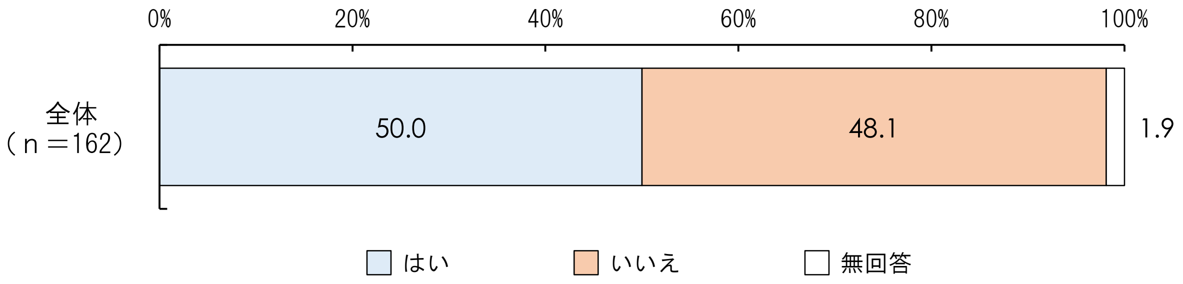
「はい」が 56.8%、「いいえ」が 43.2%となっています。

③地域支援事業に含まれる各種事業（一般介護予防事業、認知症施策等）の目標を管内市町村と共有していないが、市町村が実践する過程を支援している（単数回答）



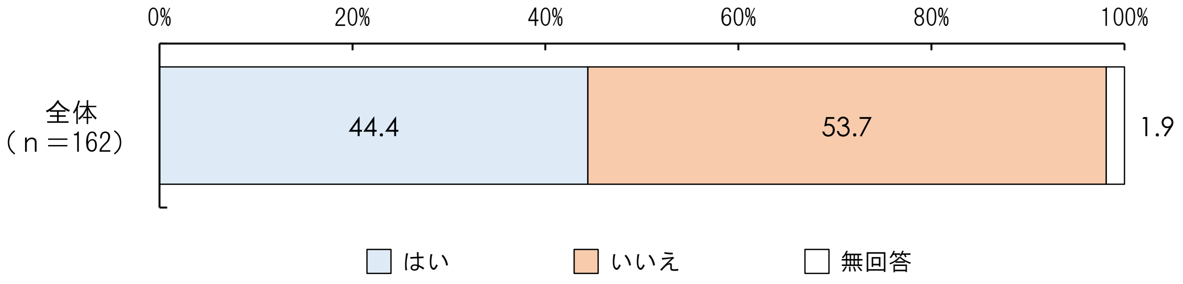
「はい」が 42.0%、「いいえ」が 54.9%となっています。

④地域支援事業に含まれる各種事業（一般介護予防事業、認知症施策等）の目標を管内市町村と共有した上で、市町村が実践する過程を支援している（単数回答）



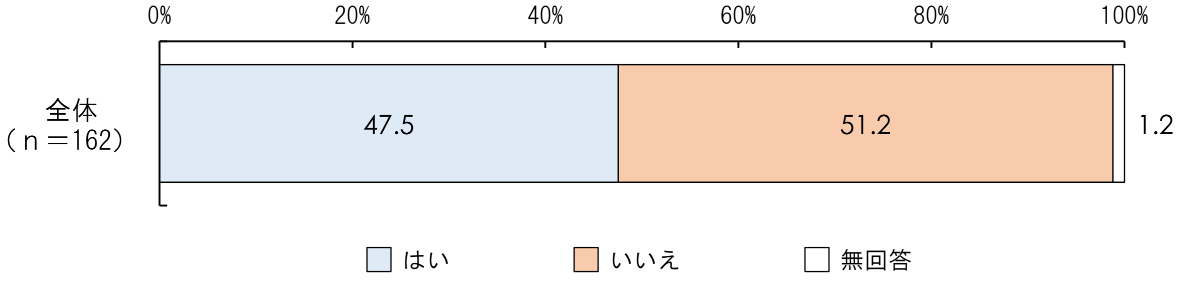
「はい」が 50.0%、「いいえ」が 48.1%となっています。

⑤地域支援事業全体の目標を管内市町村と共有した上で、市町村が実践する過程を支援している（単数回答）



「はい」が 44.4%、「いいえ」が 53.7%となっています。

⑥都道府県が設定した地域支援事業全体の目標を保健所・管内市町村と共有し、保健所が市町村を支援している（単数回答）

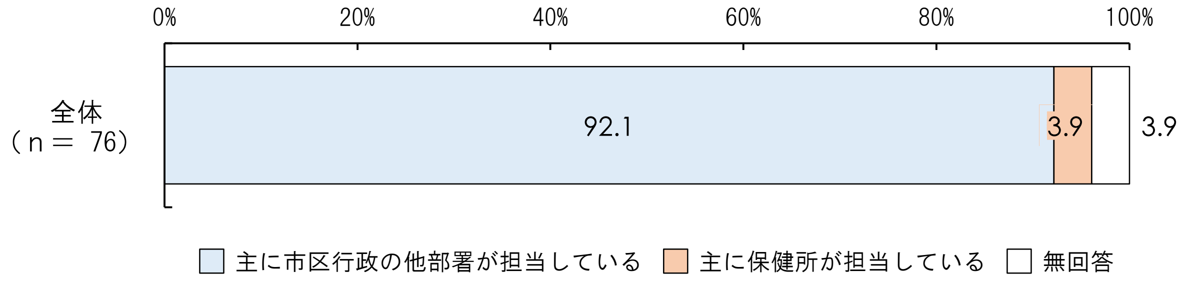


「はい」が 47.5%、「いいえ」が 51.2%となっています。

2　市区型保健所について

市区型保健所の方のみ

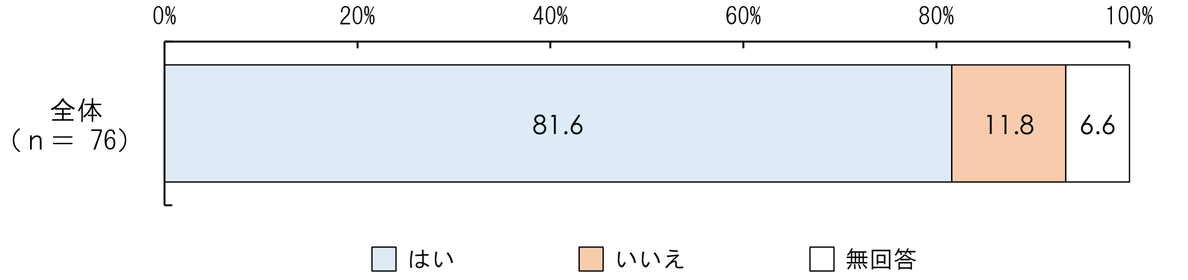
E２　管内の地域支援事業は、市区行政のどの部署が担っていますか。（単数回答）



「主に市区行政の他部署が担当している」が 92.1％と突出しています。

市区型保健所の方のみ

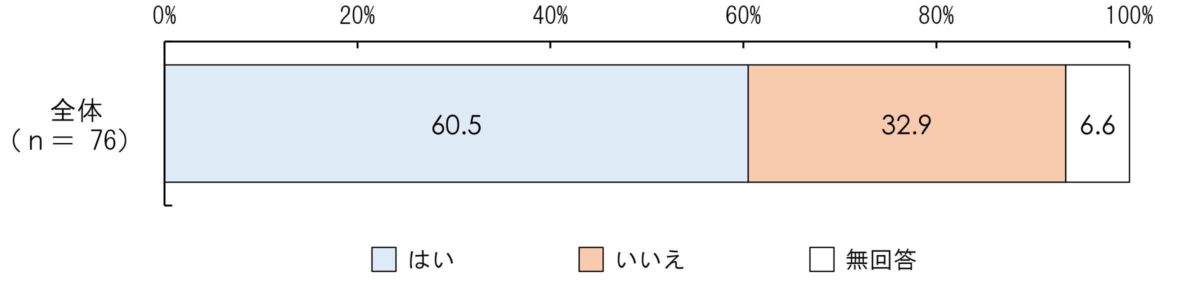
E３　地域支援事業に含まれる各種事業の目標を設定していますか。（単数回答）



「はい」が 81.6％、「いいえ」が 11.8％となっています。

市区型保健所の方のみ

E４　地域支援事業全体の目標を設定していますか。（単数回答）

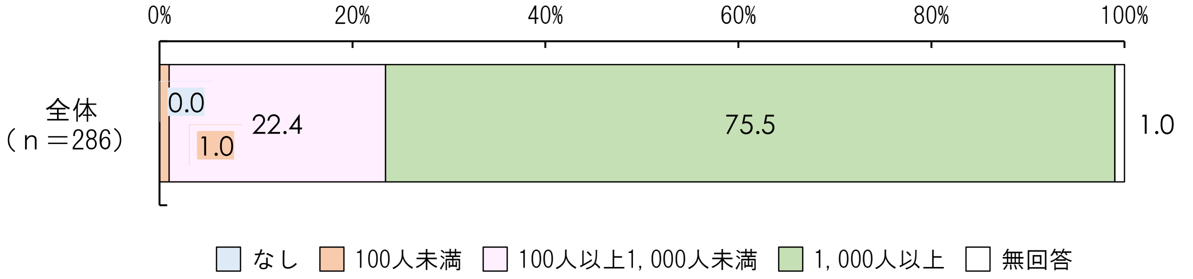


「はい」が 60.5％、「いいえ」が 32.9％となっています。

３　新型コロナウイルス感染症対応における医療・介護連携について

Ｅ５　貴保健所の管内で、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者数が最も多かった時点の人数を教えてください。人数には施設療養者数を含めてください。

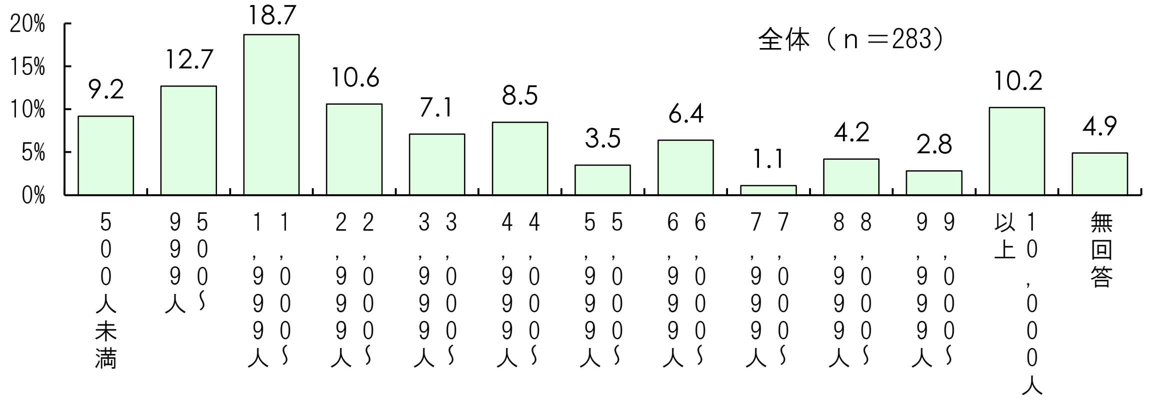
①新型コロナウイルスに感染した自宅療養者数が最も多かった時点の人数（単数回答）



「1,000 人以上」が 75.5%と最も多く、次いで「100 人以上 1,000 人未満」が 22.4%、「100 人未満」が 1.0%となっています。

Ｅ５で『いる』と回答した保健所の方のみ

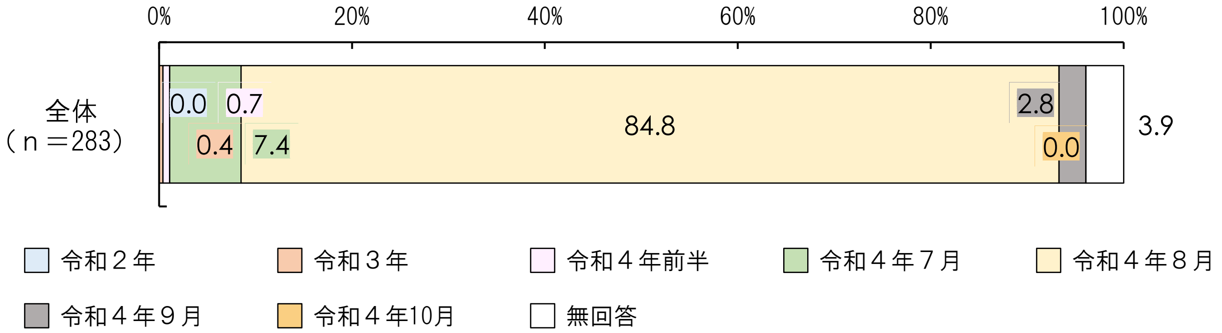
②自宅療養者数の具体的な人数（数字入力）



「1,000～1,999 人」が 18.7%と最も多く、次いで「500～999 人」が 12.7%、「10,000 人以上」が 10.2%などとなっています。

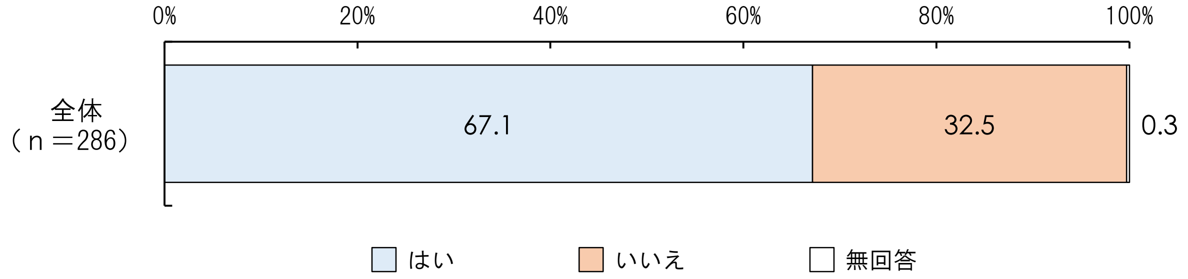
Ｅ５で『いる』と回答した保健所の方のみ

③新型コロナウイルスに感染した自宅療養者数が最も多かった時点（文字入力）



「令和４年８月」が 84.8%と突出しています。

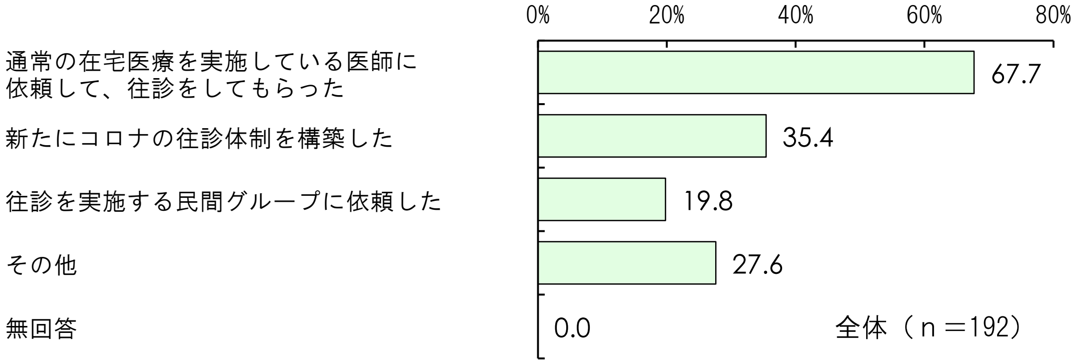
Ｅ６　貴保健所は、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制について、保健所として何らかの対策を講じましたか。（単数回答）



「はい」が67.1%、「いいえ」が32.5%となっています。

Ｅ６で「はい」と回答した保健所の方のみ

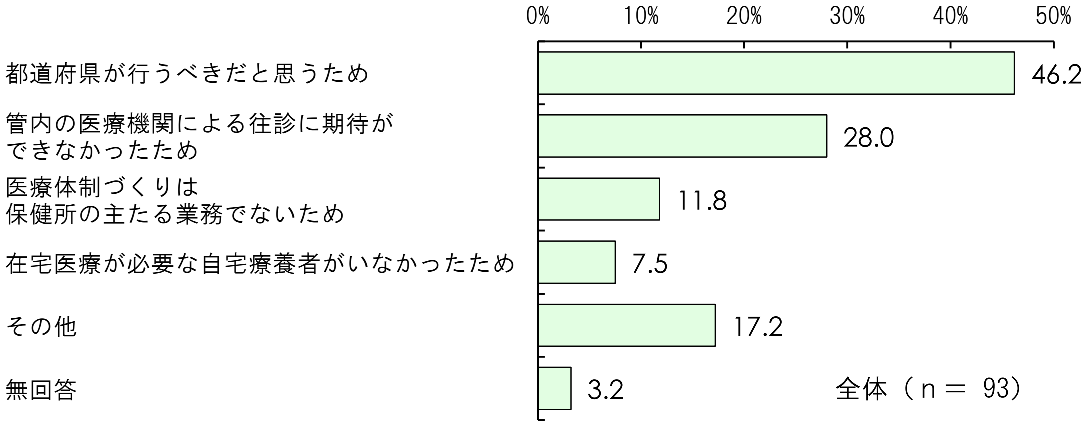
Ｅ６－１　どのような対策を講じましたか。（複数回答可）



「通常の在宅医療を実施している医師に依頼して、往診をしてもらった」が67.7%と最も多く、次いで「新たにコロナの往診体制を構築した」が35.4%、「その他」が27.6%などとなっています。

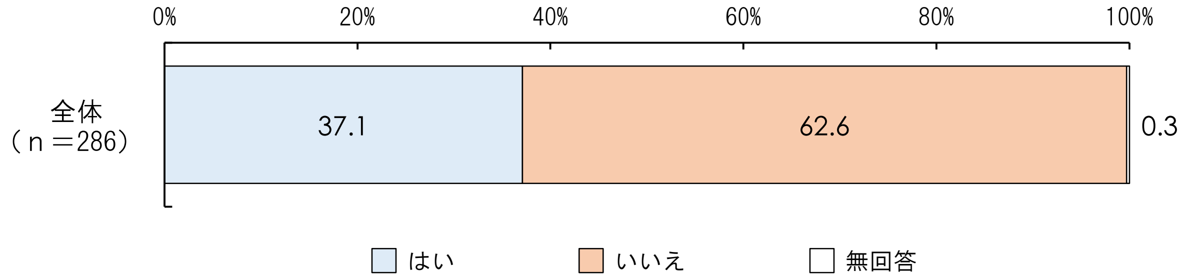
E６で「いいえ」と回答した保健所の方のみ

Ｅ６－２　対策を講じなかった理由は、何ですか。（複数回答可）



「都道府県が行うべきだと思うため」が 46.2％と最も多く、次いで「管内の医療機関による往診に期待ができなかったため」が 28.0％、「その他」が 17.2％などとなっています。

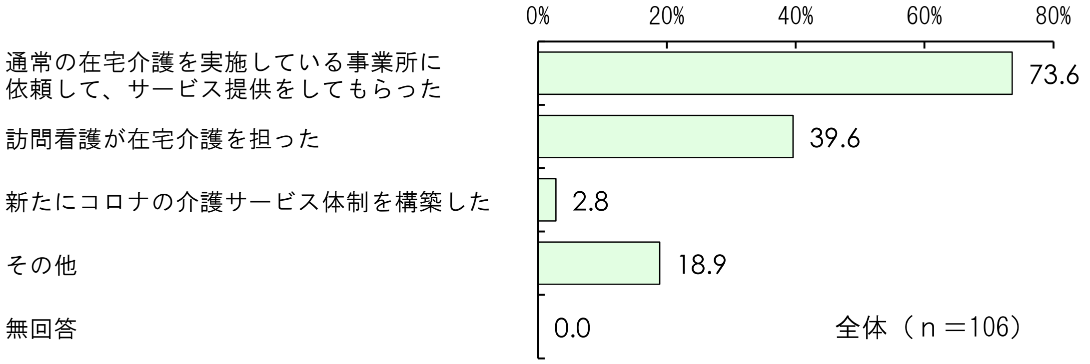
Ｅ７　貴保健所は、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービス（訪問介護等）の提供体制について、保健所として何らかの対策を講じましたか。
（単数回答）



「はい」が 37.1%、「いいえ」が 62.6%となっています。

Ｅ７で「はい」と回答した保健所の方のみ

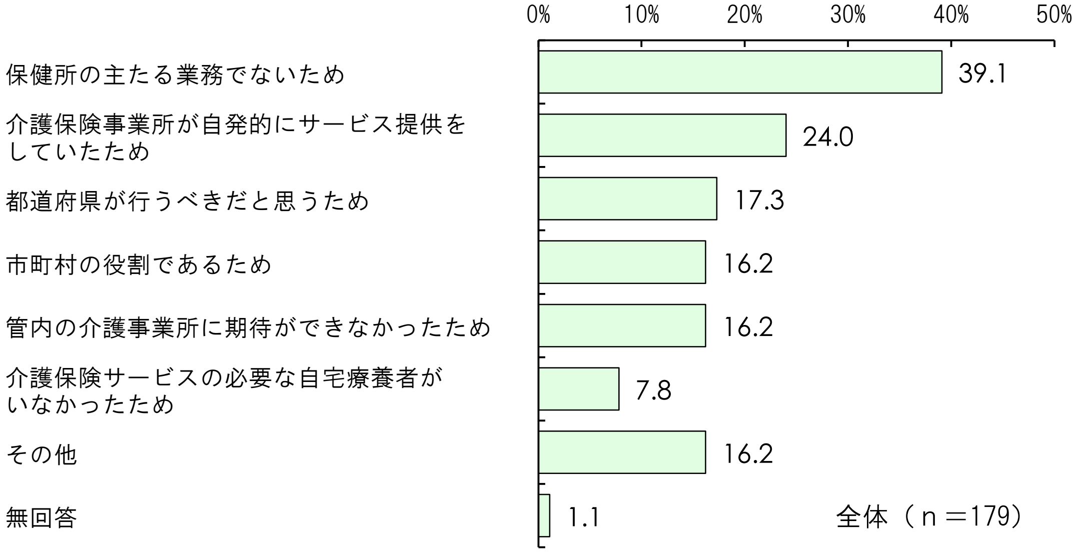
Ｅ７－１　どのような対策を講じましたか。（複数回答可）



「通常の在宅介護を実施している事業所に依頼して、サービス提供をしてもらった」が 73.6%と最も多く、次いで「訪問看護が在宅介護を担った」が 39.6%、「その他」が 18.9%などとなっています。

Ｅ７で「いいえ」と回答した保健所の方のみ

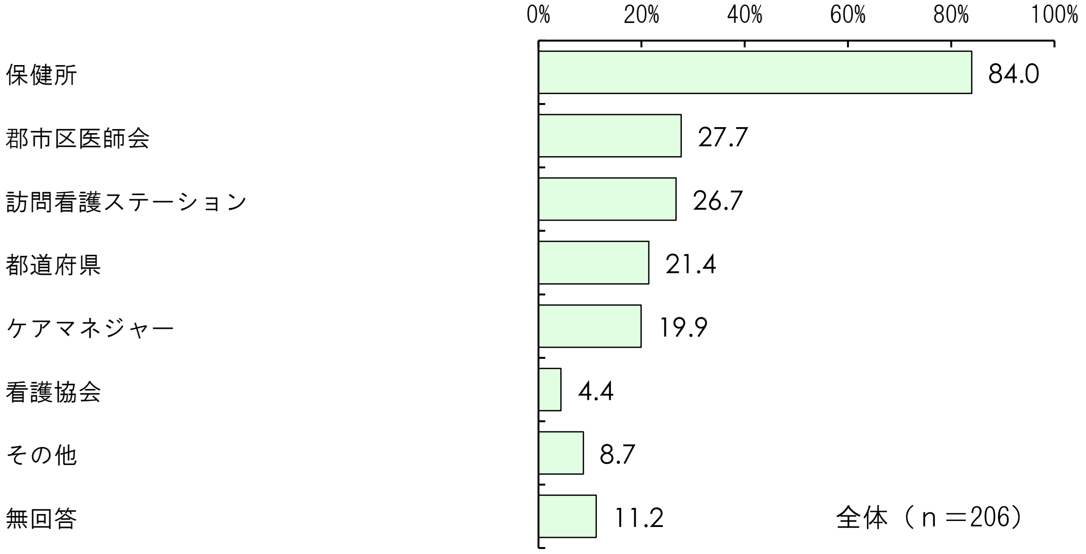
Ｅ７－２　対策を講じなかった理由は、何ですか。（複数回答可）



「保健所の主たる業務でないため」が 39.1％と最も多く、次いで「介護保険事業所が自発的にサービス提供をしていたため」が 24.0％、「都道府県が行うべきだと思うため」が 17.3％などとなっています。

Ｅ６・Ｅ７のいずれかで「はい」と回答した保健所の方のみ

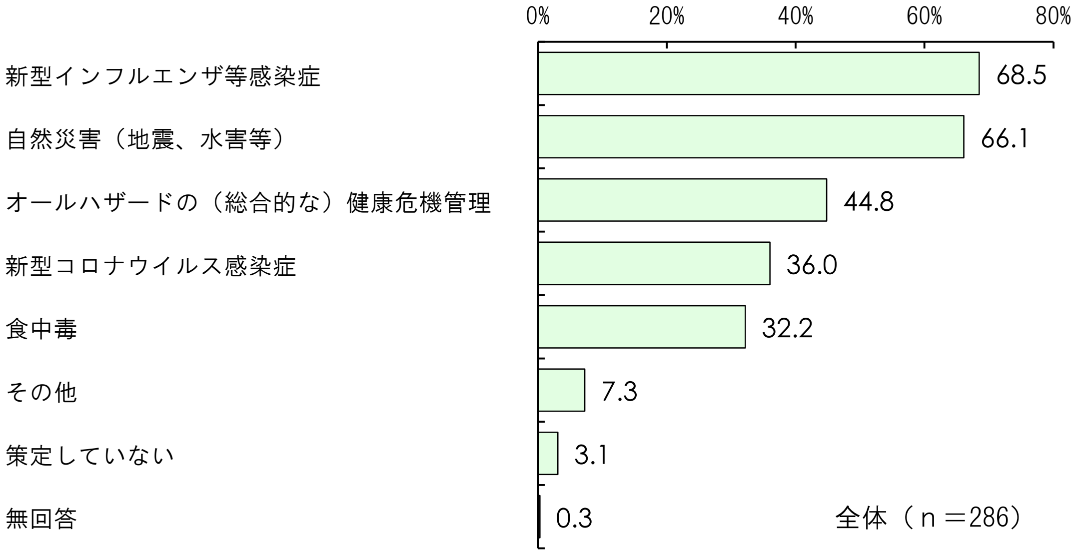
Ｅ８　その連携調整は、どの組織・職種が担いましたか。（複数回答可）



「保健所」が 84.0％と最も多く、次いで「郡市区医師会」が 27.7％、「訪問看護ステーション」が 26.7％などとなっています。

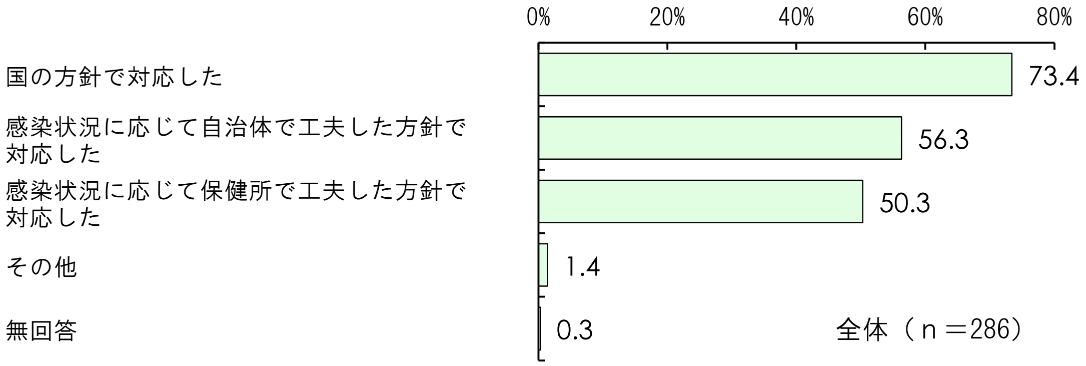
F　健康危機管理体制について

F１　貴保健所では、健康危機管理に関する下記のマニュアルや業務継続計画（BCP）等を策定していますか。（複数回答可）



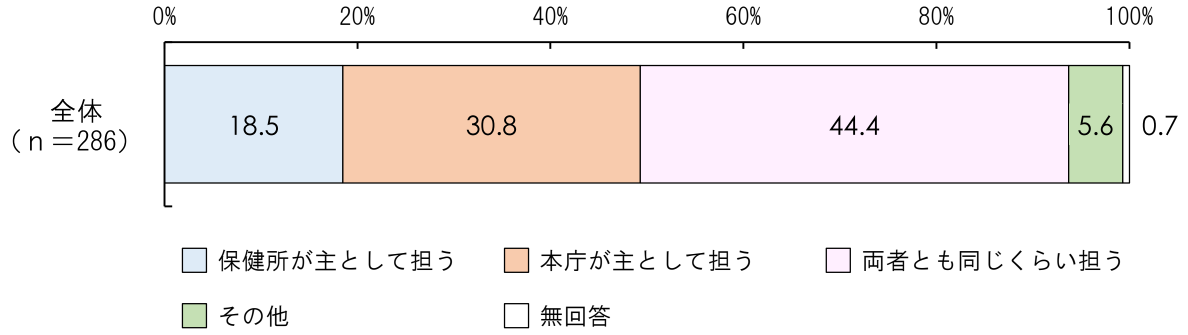
「新型インフルエンザ等感染症」が 68.5％と最も多く、次いで「自然災害（地震、水害等）」が 66.1％、「オールハザードの（総合的な）健康危機管理」が 44.8％などとなっています。

F２　新型コロナウイルス感染症対策の今までの過程において、国の方針に沿って対応しましたか、設置自治体や保健所の方針で独自の工夫を行いましたか。（複数回答可）



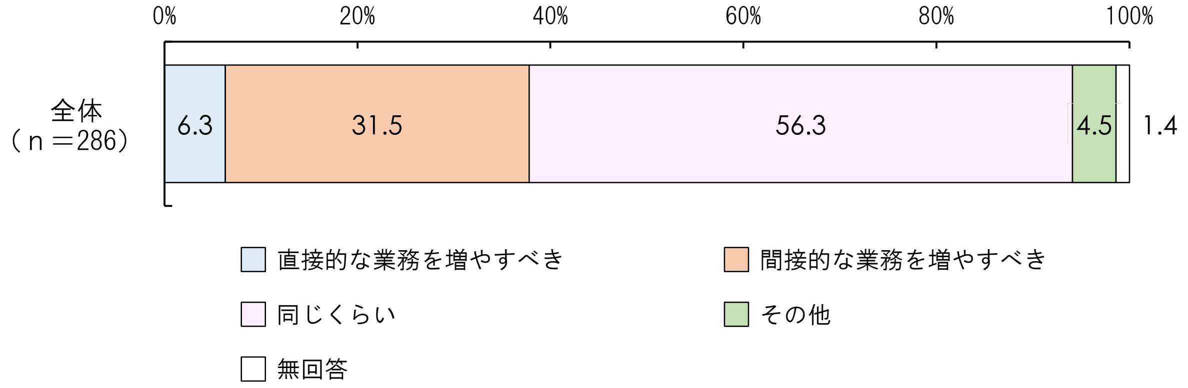
「国の方針で対応した」が 73.4％と最も多く、次いで「感染状況に応じて自治体で工夫した方針で対応した」が 56.3％、「感染状況に応じて保健所で工夫した方針で対応した」が 50.3％などとなっています。

F３　コロナ対応を経験したことから、病院機能の見直しや、日々の感染症診療の分担などの地域の医療との調整について、今後、中長期的に考えて、どこが担うのが良いと思いますか。（単数回答）



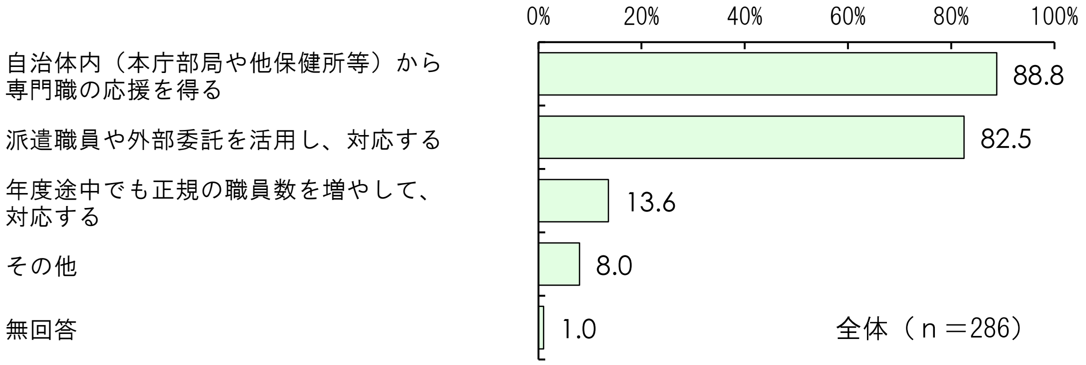
「両者とも同じくらい担う」が 44.4％と最も多く、次いで「本庁が主として担う」が 30.8％、「保健所が主として担う」が 18.5％などとなっています。

F４　住民への直接的な業務と、体制づくり等の間接的な業務の比率について、コロナ後の「保健所活動」は、コロナ前と比べてどのようにすべきと思いますか。（単数回答）



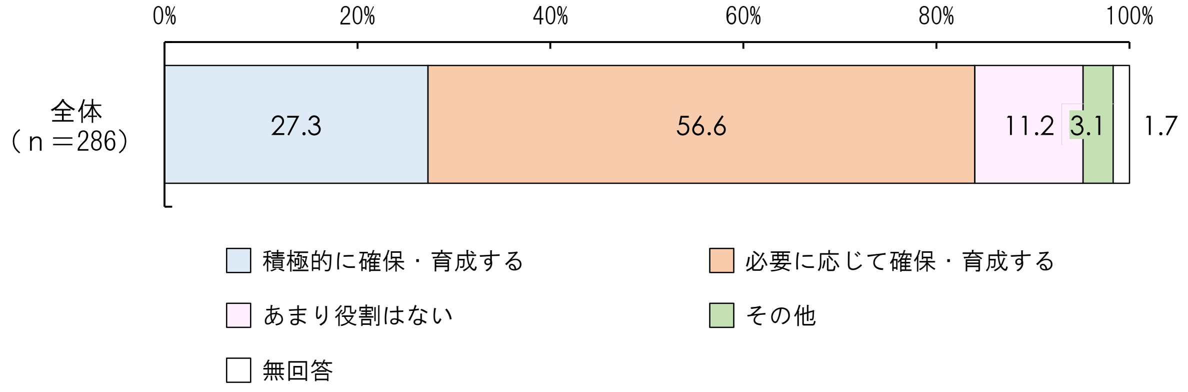
「同じくらい」が 56.3％と最も多く、次いで「間接的な業務を増やすべき」が 31.5％、「直接的な業務を増やすべき」が 6.3％などとなっています。

Ｆ５　健康危機事象が発生した際、保健所固有の業務が増大する場合、専門職種の応援体制は、どのような対応になっていますか。（複数回答可）



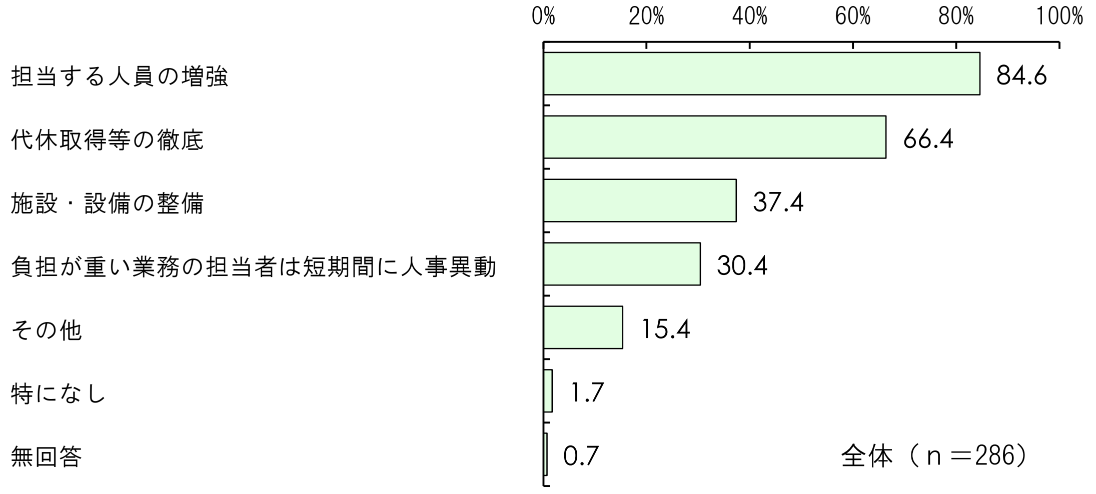
「自治体内（本庁部局や他保健所等）から専門職の応援を得る」が 88.8％と最も多く、次いで「派遣職員や外部委託を活用し、対応する」が 82.5％、「年度途中でも正規の職員数を増やして、対応する」が 13.6％などとなっています。

Ｆ６　行政職員以外の地域の専門職や非専門職などについて、感染症パンデミックや災害等の今後の健康危機に向けて、平常時から確保、育成することについて、保健所の役割をどのように思いますか。（単数回答）



「必要に応じて確保・育成する」が 56.6％と最も多く、次いで「積極的に確保・育成する」が 27.3％、「あまり役割はない」が 11.2％などとなっています。

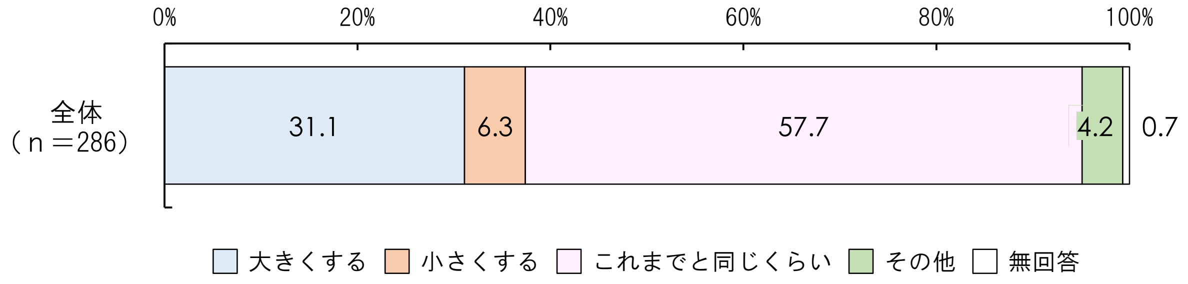
Ｆ７　保健所が夜間休日を含めた健康危機管理対応を行う上で、今後改善した方が良いことはありますか。（複数回答可）



「担当する人員の増強」が 84.6％と最も多く、次いで「代休取得等の徹底」が 66.4％、「施設・設備の整備」が 37.4％などとなっています。

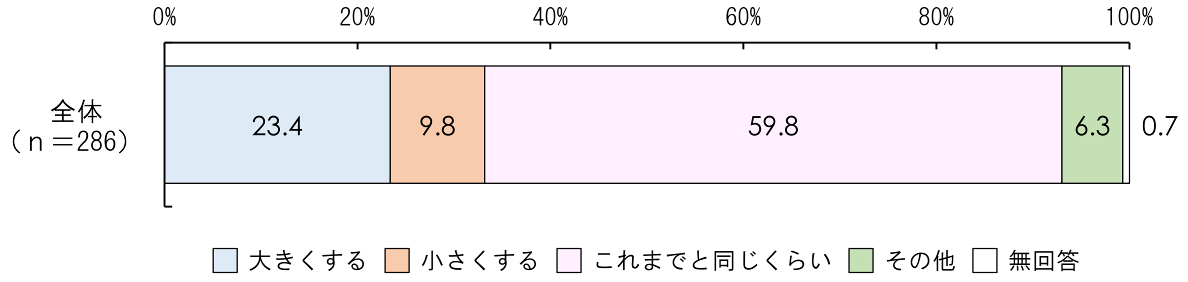
G　今後の保健所活動について

G１　健康格差の縮小に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。（単数回答）



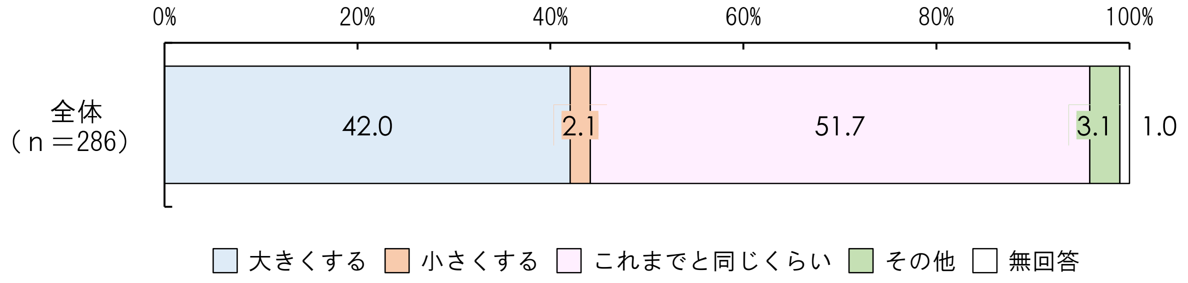
「これまでと同じくらい」が 57.7%と最も多く、次いで「大きくする」が 31.1%、「小さくする」が 6.3%などとなっています。

G２　住民のソーシャルキャピタルの醸成に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。（単数回答）



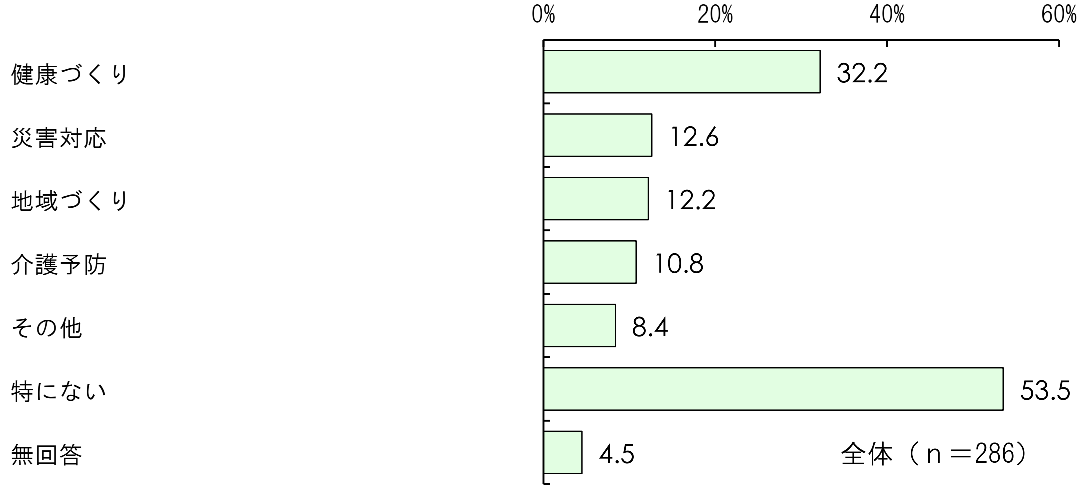
「これまでと同じくらい」が 59.8%と最も多く、次いで「大きくする」が 23.4%、「小さくする」が 9.8%などとなっています。

G３　地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携強化に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。（単数回答）



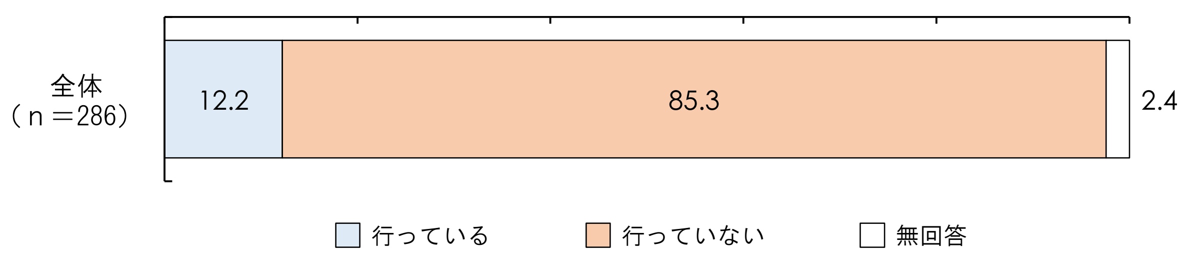
「これまでと同じくらい」が 51.7%と最も多く、次いで「大きくする」が 42.0%、「その他」が 3.1%などとなっています。

Ｇ４　貴保健所では、下記のような活動を行っている中間支援組織（ＮＰＯや住民団体等の支援を行う組織）との連携はありますか。広域的に活動している中間支援組織との連携も含みます。（複数回答可）



「特にない」が 53.5％と最も多く、次いで「健康づくり」が 32.2％、「災害対応」が 12.6％などとなっています。

Ｇ５　貴保健所では、今後多くの保健所で実施すると良いと思われる特徴的な取り組みを行っていますか。例えば、目標設定をしながらの健康危機管理や、地域の多様な資源が協力し合う場の設定など、マネジメントのやり方に関するもの、事業展開に関するものなど含めてお考えください。（単数回答）



「行っている」が 12.2％、「行っていない」が 85.3％となっています。

今後の地域保健体制に関する全国保健所調査

≪回答にあたっての注意事項≫

・クリーム色のセルに回答を入力したり、選択肢番号を選んだりして回答してください。

・本調査は、入力式・選択式の問があります。
入力式の問は、クリーム色のセルに直接文字や数字を入力してください。
選択式の問は、単数回答の問と複数回答可の問があります。
単数回答の問は、クリーム色のセルにプルダウンから１つの選択肢番号を選択する方式です。
複数回答可の問は、該当する選択肢の右隣りのクリーム色のセルにプルダウンから「〇」等を選択する方式です。
複数回答可なので、該当するものいくつでも「〇」を選択していただいて構いません。

・その他を選択した等、具体的な内容の入力を求められる場合には、選択肢番号の右のセル内に直接文字をご入力ください。
長文を入力するとセル内に一部表示されなくなることもありますが、そのままで問題ありません。

貴保健所について

Ｑ１～Ｑ５は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｑ１ **保健所名** （文字入力）

Ｑ２ **所在都道府県** （文字入力）

Ｑ３ **所管市町村数** （数字入力）
※市区型保健所は1とご入力ください。

Ｑ４ **設置主体**
（単数回答）
１．都道府県　　２．政令指定都市
３．中核市、保健所政令市　　４．特別区

Ｑ５ **管内人口**
（単数回答）
１．10万人未満
２．10万人以上20万人未満
３．20万人以上30万人未満
４．30万人以上50万人未満
５．50万人以上100万人未満
６．100万人以上

Ｑ６は、都道府県型保健所の方のみお答えください。

Ｑ６ **保健所の行政組織上の位置づけについてお答えください。**
（単数回答）
１．単独設置
２．総合事務所方式
（例：保健と福祉、または環境等との統合組織）
３．地方振興局の内部組織または出先機関
４．その他
⇒その他

Ｑ７は、市区型保健所の方のみお答えください。

Ｑ７ **保健所の位置づけについてお答えください。**

（単数回答）**①保健所の行政組織上の位置づけ**
１．単独の部局　　２．保健部局内の一部
３．その他
⇒その他

（単数回答）**②保健所長は議会の本会議に理事者として出席しますか。**
１．出席する　　２．出席しない
※危機管理時等必要時のみの出席は除く

（単数回答）**③保健所長は、所属長として職員の人事評価者となっていますか。いいえの場合は、評価者をご入力ください。**
１．はい　　２．いいえ
⇒評価者

A　人材確保・資質向上について

1　人材確保について

Ａ１は、すべての保健所の方がお答えください。

人材の確保には、必要な定数の確保と、定数等に基づく採用･配置の確保とありますが、ここでは後者についてうかがいます。

Ａ１　次の専門職は、定常的に定数を確保できていますか。

（単数回答）　①医師
1．はい
2．いいえ
3．定数がない

（単数回答）　②保健師
1．はい
2．いいえ
3．定数がない

（単数回答）　③薬剤師
1．はい
2．いいえ
3．定数がない

（単数回答）　④獣医師
1．はい
2．いいえ
3．定数がない

（文字入力）　⑤その他に定数が確保できていない職種がありましたら、ご入力ください。

Ａ２は、すべての保健所の方がお答えください。

Ａ２　定数を充足させるために、貴保健所ではどのような取り組みを行っていますか。

（複数回答可）
1．実習受入や講義実施等の学生への働きかけ
2．保健所の情報発信・広報
3．つながりのある有資格者への個別フォロー
4．本庁との連携・調整
5．その他　⇒その他
6．特になし

Ａ２－１は、Ａ２で「１～５．取り組みを行っている」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ａ２－１　特徴的な取り組みを行っている場合には、具体的にご入力ください。

（文字入力）

2　資質向上について

Ａ３は、すべての保健所の方がお答えください。

Ａ３　各専門職の資質向上のために、行っている取り組み、または今後行いたい取り組みは何ですか。

（複数回答可）

1．外部の研修会受講
2．保健所での研修会実施
3．ＯＪＴ
4．他組織職員等との情報交換
5．人材育成担当の設置・指名
6．自己学習の奨励
7．研究会・学会等参加奨励
8．人材育成計画・マニュアル等の策定
9．人材育成を意識した人事希望
10．その他　⇒その他

Ａ３－１は、Ａ３で「１～10．行っている、または行いたい取り組みがある」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ａ３－１　特徴的な取り組みを行っている場合には、具体的にご入力ください。

（文字入力）

Ａ３－２は、Ａ３で「１～10．行っている、または行いたい取り組みがある」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ａ３－２　Ａ３で選んだ取り組みのうち、最も力を入れたい取り組みはどれですか。

（単数回答）

1．外部の研修会受講
2．保健所での研修会実施
3．ＯＪＴ
4．他組織職員等との情報交換
5．人材育成担当の設置・指名
6．自己学習の奨励
7．研究会・学会等参加奨励
8．人材育成計画・マニュアル等の策定
9．人材育成を意識した人事希望
10．その他

⇒その他

Ａ４は、すべての保健所の方がお答えください。

Ａ４　それらを実行するためには、どのような条件が必要と考えますか。

（複数回答可）

1．予算
2．担当する人員
3．本庁や所内の理解
4．施設やＩＣＴ等設備の整備
5．業務の余裕
6．住民の理解
7．その他　⇒その他

Ｂ　行政内の連携について

Ｂ１は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｂ１
保健所管内で特有の、または突発的な健康問題についての対応・事業を行うために、
保健所（他事務所との統合組織の場合は、組織で）の裁量で使用できる予算がありますか。

（単数回答）
１．ある
２．ない

Ｂ１－１は、Ｂ１で「１．ある」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｂ１－１
その予算は、年間どの程度ですか。
保健所の特定の事業に使用する経費を予算要求したものではなく、使途を保健所で決定できるもので、
庁舎管理や消耗品等、例年定常的に必要なものを差しひいた金額についてお答えください。概数で結構です。

（数字入力）
円程度

Ｂ２①・Ｂ３は、すべての保健所の方がお答えください。Ｂ２②は、都道府県型保健所の方のみお答えください。

Ｂ２
保健所の主要な活動内容や活動方針について、保健所長あるいは保健所幹部から
市町村長（市区型保健所の場合は設置自治体の長）や市町村幹部に説明することはありますか。
管内の最も一般的な市町村での実績ベースでお答えください。

（単数回答）①市町村長（市区型保健所の場合は、設置自治体の長）へ
１．しばしばある（年複数回）
２．年１回程度はある
３．必要時に説明する
４．ない（本庁対応等）

（単数回答）②市町村課長へ（都道府県型保健所の方のみお答えください）
１．しばしばある（年複数回）
２．年１回程度はある
３．必要時に説明する
４．ない（本庁対応等）

Ｂ３
保健所と管内市町村（市区型保健所の場合は設置自治体内）の担当者間でよく連絡を取っていますか。
管内の最も一般的な市町村を想定してお答えください。

（単数回答）
１．情報交換等を含め、よく連絡を取っている
２．業務上必要な連絡は取っている
３．あまり連絡を取っていない
４．ほとんど連絡を取っていない

Ｂ４は、都道府県型保健所の方のみお答えください。

Ｂ４
管内市町村間の調整を行っていますか。

（複数回答可）①事業の進め方について管内で歩調を合わせるため（国保、健康増進、生活習慣病対策、母子保健等）
１．定期的に行っている
２．市町村の求めがなくとも、
　　保健所が必要と判断したときには行っている
３．市町村から求めがあった場合のみには行っている
４．行っていない

（複数回答可）②広域に関わる関係機関（医療機関、福祉機関等）との連携を図るため
１．定期的に行っている
２．市町村の求めがなくとも、
　　保健所が必要と判断したときには行っている
３．市町村から求めがあった場合のみには行っている
４．行っていない

Ｃ　自助・共助・啓発・コミュニケーションについて

Ｃ１～Ｃ２は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｃ１ 平時の保健所から住民に向けた情報発信は、どのような方法で行っていますか。

（複数回答可）

１．自治体（都道府県や市）の広報誌、チラシ、ホームページ等

２．保健所が独自で作っているチラシ、ホームページ等

３．自治体の公式ＳＮＳ（Facebook・LINE・Twitter等）

４．その他　⇒その他

Ｃ２ 保健所事業の周知や<u>健康危機発生時のリスクコミュニケーションにも通じる情報発信</u>を積極的に行うために必要なことは、何だと思いますか。

（複数回答可）

１．保健所に情報発信のためのツールを設置すること

２．保健所内に広報の担当者を設置・指名すること

３．本庁や管轄自治体の広報や危機管理等の他の部署の協力を得ること

４．地域の関連団体や住民組織の協力を得ること

５．その他　⇒その他

Ｃ２－１は、Ｃ２で「１～５．必要なことがある」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｃ２－１ 具体例について、ご入力ください。

（文字入力）

D　精神保健福祉について

1　具体的な保健所活動の一例として精神保健福祉活動について

Ｄ１～Ｄ３は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｄ１
（単数回答）

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で示されている保健・医療・福祉関係者による「協議の場」について、貴保健所における設置及び活用の状況を教えてください。

１．既存の会議体を「協議の場」として設置した
２．既存の会議体に、新たに部会等を追加して対応した
３．新規に会議体を立ち上げた
４．「協議の場」を設置していない
５．その他

⇒その他

Ｄ２
（複数回答可）

貴保健所では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」のどの事業に取り組んでいますか。

１．普及啓発
２．家族支援
３．住まいの確保
４．ぴあサポートの活用
５．アウトリーチ支援
６．退院後の医療等継続支援
７．研修
８．地域移行
９．構築状況の評価
10．その他　⇒その他
11．いずれも該当しない

Ｄ３

Ｄ２の事業の中で貴保健所が重要だと考える事業を重要な順に３つ選び、その事業の選択肢番号をご回答ください。

※Ｄ２の選択肢からお選びください。　※取り組んでいない事業（Ｄ２で選ばなかった事業）を選んでも構いません。

（単数回答）　最も重要だと考える事業　・・・・・・・・・　⇒その他
（単数回答）　２番目に重要だと考える事業　・・・・・・　⇒その他
（単数回答）　３番目に重要だと考える事業　・・・・・・　⇒その他

2　貴保健所における精神保健福祉業務の夜間対応状況について

Ｄ４は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｄ４
（単数回答）

通報対応等、夜間対応を行っていますか。

１．すべて保健所で行っている
２．一部委託や分担で行っている
３．保健所では行っていない

Ｄ４－１～Ｄ４－５は、Ｄ４で「１～２．行っている」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｄ４－１ （数字入力）
夜間対応は、何人の保健所所属職員で回していますか。
通報等があった場合に、現場に行って対応する業務についてご回答ください。

［　　　　］人

Ｄ４－２
夜間対応の手当（待機料及び出動時の手当）はいくらですか。手当が発生しない場合は、０円とご入力ください。

待機料	（数字入力）		円
出動時の手当（１時間あたり）	（数字入力）		円
出動時の手当（１回あたり）	（数字入力）		円
その他	（文字入力）		

Ｄ４－３ （単数回答）
夜間対応の翌日を休みや勤務時間短縮とするルールはありますか。

１．ある　　２．ない

［　　　　］

Ｄ４－４ （単数回答）
夜間対応を行った翌日の勤務のおおかたの実態を教えてください。

１．夜間の出動の有無に関わらず、翌日は休み
２．夜間の出動があった場合のみ、翌日は休み
３．夜間の出動があった場合は、翌日勤務時間短縮
４．夜間の出動の有無に関わらず、翌日も通常勤務
５．その他

［　　　　］　⇒その他［　　　　］

Ｄ４－５ （単数回答）
勤務時間への配慮や手当等は、精神保健福祉業務と他業務とのバランスが図られていますか。
最も近いと思われる選択肢を１つお選びください。

１．原則同一である
２．バランスを図る方向性にある
３．それぞれ規定されている

［　　　　］

Ｄ５～Ｄ９は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｄ５ 精神保健福祉の通報対応等の365日24時間対応の業務は、どの機関で対応すれば良いと思いますか。

（単数回答）

１．保健所
２．保健所以外

⇒具体例

Ｄ６ 精神障害者等への差別や偏見を解消するための取り組みを行っていますか。

（複数回答可）

１．広報等への記載
２．ホームページやＳＮＳ等による発信
３．学校教育と連携した取り組み
４．事業所と連携した取り組み
５．その他 ⇒その他
６．特になし

Ｄ７ 通報対応で入院した患者のその後の再入院率、または通報対応で入院した患者の過去に入院歴のある割合等の定量的な算定や年次推移の分析を行っていますか。

（単数回答）

１．行っている
２．行っていない

Ｄ８ 精神保健福祉に関わる管内の多様な関係機関が情報交換を行う場はありますか。

（単数回答）

１．ある　２．ない

Ｄ９ 精神保健福祉に関する業務は、保健所と市町村保健センター等の役割分担を明確にするか、一定の業務は両者とも行う等重層的に行うか、どのような形が良いですか。
最もお考えに近いと思われる選択肢を１つお選びください。

（単数回答）

１．明確に分担
２．やや明確に分担
３．やや重層的
４．重層的

E　地域支援事業・地域包括ケアについて

1　都道府県型保健所について

Ｅ１は、都道府県型保健所の方のみお答えください。

Ｅ１ 貴保健所は管内市町村の地域支援事業に関わっていますか。

（単数回答）

１．はい　　２．いいえ

Ｅ１－１は、Ｅ１で「１．はい」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｅ１－１ 貴保健所の関わり方はどのようなものですか。

（単数回答）①都道府県庁が開催する市区町村向けの地域支援事業の研修会に、保健所担当者が参加している

１．はい　　２．いいえ

（単数回答）②管内市町村を対象に地域支援事業に関する会議を開催している

１．はい　　２．いいえ

（単数回答）③地域支援事業に含まれる各種事業（一般介護予防事業、認知症施策等）の目標を管内市町村と共有していないが、市町村が実践する過程を支援している

１．はい　　２．いいえ

（単数回答）④地域支援事業に含まれる各種事業（一般介護予防事業、認知症施策等）の目標を管内市町村と共有した上で、市町村が実践する過程を支援している

１．はい　　２．いいえ

（単数回答）⑤地域支援事業全体の目標を管内市町村と共有した上で、市町村が実践する過程を支援している

１．はい　　２．いいえ

（単数回答）⑥都道府県が設定した地域支援事業全体の目標を保健所・管内市町村と共有し、保健所が市町村を支援している

１．はい　　２．いいえ

2　市区型保健所について

Ｅ２～Ｅ４は、市区型保健所の方のみお答えください。

Ｅ２ 管内の地域支援事業は、市区行政のどの部署が担っていますか。

（単数回答）

１．主に市区行政の他部署が担当している
２．主に保健所が担当している

Ｅ３ 地域支援事業に含まれる各種事業の目標を設定していますか。

（単数回答）

１．はい　　２．いいえ

Ｅ４ 地域支援事業全体の目標を設定していますか。

（単数回答）

１．はい　　２．いいえ

3　新型コロナウイルス感染症対応における医療・介護連携について

Ｅ５～Ｅ６は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｅ５　**貴保健所の管内で、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者数が最も多かった時点の人数を教えてください。人数には施設療養者数を含めてください。**

（単数回答）

1．なし
2．100人未満
3．100人以上1,000人未満
4．1,000人以上

⇒概算人数　　　人（数字入力）

⇒その時期　　　頃（文字入力）

※時期は、「令和●年●月」の形でご回答ください。

Ｅ６　**貴保健所は、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制について、保健所として何らかの対策を講じましたか。**

（単数回答）

1．はい　　2．いいえ

Ｅ６－１は、Ｅ６で「1．はい」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｅ６－１　**どのような対策を講じましたか。**

（複数回答可）

1．通常の在宅医療を実施している医師に依頼して、往診をしてもらった
2．新たにコロナの往診体制を構築した
3．往診を実施する民間グループ（例：ファーストドクター等）に依頼した
4．その他　　⇒その他

Ｅ６－２は、Ｅ６で「2．いいえ」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｅ６－２　**対策を講じなかった理由は、何ですか。**

（複数回答可）

1．都道府県が行うべきだと思うため
2．医療体制づくりは保健所の主たる業務でないため
3．管内の医療機関による往診に期待ができなかったため
4．在宅医療が必要な自宅療養者がいなかったため
5．その他　　⇒その他

Ｅ７は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｅ７　**貴保健所は、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービス（訪問介護等）の提供体制について、保健所として何らかの対策を講じましたか。**

（単数回答）

1．はい　　2．いいえ

Ｅ７－１は、Ｅ７で「1．はい」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｅ７－１　**どのような対策を講じましたか。**

（複数回答可）

1．通常の在宅介護を実施している事業所に依頼して、サービス提供をしてもらった
2．訪問看護が在宅介護を担った
3．新たにコロナの介護サービス体制を構築した
4．その他　　⇒その他

Ｅ７－２は、Ｅ７で「２．いいえ」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｅ７－２ 対策を講じなかった理由は、何ですか。

（複数回答可）

１．都道府県が行うべきだと思うため

２．保健所の主たる業務でないため

３．介護保険事業所が自発的にサービス提供をしていたため

４．管内の介護事業所に期待ができなかったため

５．市町村の役割であるため

６．介護保険サービスの必要な自宅療養者がいなかったため

７．その他　⇒その他

Ｅ８は、Ｅ６・Ｅ７のいずれかで「１．はい」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｅ８ その連携調整は、どの組織・職種が担いましたか。

（複数回答可）

１．保健所

２．都道府県

３．ケアマネジャー

４．郡市区医師会

５．看護協会

６．訪問看護ステーション

７．その他　⇒その他

F　健康危機管理体制について

Ｆ１～Ｆ７は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｆ１ （複数回答可）

貴保健所では、健康危機管理に関する下記のマニュアルや業務継続計画（BCP）等を策定していますか。

１．オールハザードの（総合的な）健康危機管理
２．自然災害（地震、水害等）
３．新型インフルエンザ等感染症
４．新型コロナウイルス感染症
５．食中毒
６．その他　⇒その他
７．策定していない

Ｆ２ （複数回答可）

新型コロナウイルス感染症対策の今までの過程において、
国の方針に沿って対応しましたか、設置自治体や保健所の方針で独自の工夫を行いましたか。

１．国の方針で対応した
２．感染状況に応じて自治体で工夫した方針で対応した
３．感染状況に応じて保健所で工夫した方針で対応した
４．その他　⇒その他

Ｆ３ （単数回答）

コロナ対応を経験したことから、病院機能の見直しや、日々の感染症診療の分担などの地域の医療との調整について、
今後、中長期的に考えて、どこが担うのが良いと思いますか。

１．保健所が主として担う
２．本庁が主として担う
３．両者とも同じくらい担う
４．その他

⇒その他

Ｆ４ （単数回答）

住民への直接的な業務と、体制づくり等の間接的な業務の比率について、
コロナ後の「保健所活動」は、コロナ前と比べてどのようにすべきと思いますか。

１．直接的な業務を増やすべき
２．間接的な業務を増やすべき
３．同じくらい
４．その他

⇒その他

Ｆ５ （複数回答可）

健康危機事象が発生した際、保健所固有の業務が増大する場合、専門職種の応援体制は、どのような対応になっていますか。

１．自治体内（本庁部局や他保健所等）から
　　専門職の応援を得る
２．派遣職員や外部委託を活用し、対応する
３．年度途中でも正規の職員数を増やして、対応する
４．その他　⇒その他

Ｆ６ （単数回答）

行政職員以外の地域の専門職や非専門職などについて、感染症パンデミックや災害等の今後の健康危機に向けて、
平常時から確保、育成することについて、保健所の役割をどのように思いますか。

１．積極的に確保・育成する
２．必要に応じて確保・育成する
３．あまり役割はない
４．その他

⇒その他

F７ 保健所が夜間休日を含めた健康危機管理対応を行う上で、今後改善した方が良いことはありますか。

（複数回答可）

１．担当する人員の増強

２．負担が重い業務の担当者は短期間に人事異動

３．代休取得等の徹底

４．施設・設備の整備

５．その他

６．特になし

⇒その内容

⇒その他

G　今後の保健所活動について

Ｇ１～Ｇ４は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｇ１　健康格差の縮小に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。

（単数回答）

１．大きくする
２．小さくする
３．これまでと同じくらい
４．その他

⇒その他

Ｇ２　住民のソーシャルキャピタルの醸成に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。

（単数回答）

１．大きくする
２．小さくする
３．これまでと同じくらい
４．その他

⇒その他

Ｇ３　地域の公的機関、非営利機関、民間機関等の連携強化に向けての保健所の役割は、今後どのようにすべきと思いますか。

（単数回答）

１．大きくする
２．小さくする
３．これまでと同じくらい
４．その他

⇒その他

Ｇ４　貴保健所では、下記のような活動を行っている中間支援組織（ＮＰＯや住民団体等の支援を行う組織）との連携はありますか。広域的に活動している中間支援組織との連携も含みます。

（複数回答可）

１．災害対応
２．健康づくり
３．介護予防
４．地域づくり
５．その他　⇒その他
６．特にない

Ｇ４－１は、Ｇ４で「１～５．中間支援組織との連携がある」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｇ４－１　連携している中間支援組織の名称をお書きください。多数ある場合は、主なもののみで結構です。

（文字入力）

Ｇ５は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｇ５　貴保健所では、今後多くの保健所で実施すると良いと思われる特徴的な取り組みを行っていますか。
例えば、目標設定をしながらの健康危機管理や、地域の多様な資源が協力し合う場の設定など、
マネジメントのやり方に関するもの、事業展開に関するものなど含めてお考えください。

（単数回答）

１．行っている
２．行っていない

Ｇ５－１は、Ｇ５で「１．行っている」と回答した保健所の方のみお答えください。

Ｇ５－１　その取り組み名を教えてください。

（文字入力）

⇒差し支えない範囲で資料を添付してください。

Ｇ６は、すべての保健所の方がお答えください。

Ｇ６	地域保健指針や、地域健康危機管理ガイドラインで改訂すべきこと、今後の地域保健のあり方について、 またこの調査について、ご意見がありましたらご自由にお書きください。
（文字入力）	

これで調査は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。
Ｄ７、Ｇ５－１についての資料をご提供いただける場合は、メールへの添付をお願いいたします。

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌・学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tomioka K, Shima M, Saeki K. Environ	Number of public health nurses and COVID-19 incidence rate by variant type: an ecological study of 47 prefectures in Japan.	Health Prev Med.	27(0)	18	2022
尾島俊之	健康格差対策への公的取り組み.	日本医師会雑誌	151(10)	1775-1778	2023
Kojima K, Saito M, Miyaguni Y, Okada E, Ojima T	Oral function and cumulative long-term care costs among older Japanese adults: a prospective 6-year follow-up study of long care receipt data.	BMJ Open	13(2)	e066349	2023
尾島俊之	新型コロナ対応を教訓とした研究者からみた感染症対策の今後の展望	第60回日本医療・病院管理学会学術総会			2022
尾島俊之、嶋野洋子、島田美喜、弓場英嗣、増田和茂	新型コロナウイルス感染症流行による市町村の保健事業や地域住民の健康の変化	第81回日本公衆衛生学会総会			2022
赤松友梨、尾島俊之、福永一郎、逢坂悟郎、佐伯圭吾、島村通子、白井千香、永井仁美、宮園将哉、内田勝彦	媒介分析を用いた保健師数- 精神保健福祉相談訪問人数-医療保護/措置入院数の関連の検討	第33回日本疫学会学術総会			2023

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究
令和４年度　総括・分担研究報告書

発　行　日　令和５年３月（Ver. 2）

研究代表者　尾 島 俊 之

事　務　局　〒431-3192　浜松市東区半田山１丁目 20-1
浜松医科大学健康社会医学講座
電　話　０５３－４３５－２３３３
ＦＡＸ　０５３－４３５－２３４１
メール　dph@hama-med.ac.jp

令和　5年　3月30日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　浜松医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　今野　弘之

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部・教授

（氏名・フリガナ）　尾島俊之・オジマトシユキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	浜松医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年３月１７日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　大分県

所属研究機関長　職　名　東部保健所　所長

氏　名　内田　勝彦

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　東部保健所・所長

（氏名・フリガナ）　内田勝彦・ウチダカツヒコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針 (※3)	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：一般社団法人日本家族計画協会）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年　３月　２０日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　高知県

所属研究機関長　職　名　　安芸福祉保健所 所長

氏　名　福永　一郎

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　安芸福祉保健所・所長兼保健監

（氏名・フリガナ）　福永一郎・フクナガイチロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：一般社団法人日本家族計画協会）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

【公大医研第137号】
令和５年　　3月　　20日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　公立大学法人大阪

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　　西澤　良記

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

2．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

3．研究者名　（所属部署・職名）　大阪公立大学・非常勤講師

（氏名・フリガナ）　白井千香・シライチカ

4．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年３月２９日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　大阪府

所属研究機関長　職　名　　茨木保健所　所長

氏　名　　永井　仁美

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　茨木保健所・所長

（氏名・フリガナ）　永井仁美・ナガイヒトミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：一般社団法人日本家族計画協会）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年２月１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　公立大学法人奈良県立医科大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　細井　裕司

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部・教授

（氏名・フリガナ）　佐伯圭吾・サエキケイゴ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年３月２２日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　大阪府

所属研究機関長　職　名　　健康医療部保健医療室長

氏　名　酒井　伸一郎

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　健康医療部保健医療室・副理事

（氏名・フリガナ）　宮園将哉・ミヤゾノマサヤ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：一般社団法人日本家族計画協会）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年３月１７日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　兵庫県

所属研究機関長　職　名　　加東健康福祉事務所　所長

氏　名　　逢坂　悟郎

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　加東健康福祉事務所・所長

（氏名・フリガナ）　逢坂悟郎・オウサカゴロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：一般社団法人日本家族計画協会）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。