厚生労働科学研究費費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発

令和 4 年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　春山　早苗

令和 5（2023）年 3 月

目　次

Ⅰ．総括研究報告書
保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発 ―――――― 1
春山 早苗

Ⅱ．分担研究報告書
１．非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方並びにサポート体制の検討 ―――――― 10
春山早苗　尾島俊之　藤田利枝　島田裕子
（資料）調査票（非常時における保健所長の役割やリーダーシップ及びサポート体制に関する調査

２．新型コロナウイルス感染症への対応経験から見直した保健所体制および感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化 ―――――― 61
春山早苗　江角伸吾　福田昭子
（資料1）調査票（新型コロナウイルス感染症への対応経験から見直した保健所体制等に関する調査
（資料2）調査票（感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化および保健師等への研修に関する調査

３．平時からの取組によりコロナ対応において有効に体制整備された事例 ―――――― 145
雨宮有子　鈴木秀洋

４．保健所を設置しない市町村保健師の感染症対応に関わる研修の実態 ―――――― 168
井口理　佐藤太地　塚本容子　福田昭子

５．都道府県及び保健所設置市・特別区本庁並びに保健所における COVID-19 関連研修の実施及び受講の機会 ―――――― 176
江角伸吾　春山早苗　福田昭子　塚本容子

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ―――――― 196

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

保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発

研究代表者　春山早苗　自治医科大学看護学部　教授

研究要旨：本研究は、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動が展開できるよう平時から取り組むべき事項を明らかにし、感染症対応職員の役割機能に関わるガイドライン及び研修プログラムの開発並びに非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方についてサポート体制を含めて検討することを目的とした。2か年計画の1年目にあたる令和4年度は5つの分担研究を行った。

結果から、以下のことが示唆された。

1. 非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するためには、【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】、【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制並びに自治体としての対応方針の統一】、【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】、【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】、【管内医療機関やその他の関係機関との連携体制】、【保健所長の対応力を高める体制】が必要である。

2. 感染症対応職員の役割

・職種にかかわらず、主に課長補佐級以上の管理的立場にある職員は、保健所体制マネジメント・指揮や感染症対応業務に関わる判断・指揮等について、保健所長のサポート役割を担う。また、受援、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理についても一定の責任をもつ。

・感染症担当技術系職員は、フェーズに応じた感染症業務の体制づくりや、陽性者の療養に関わる医療機関や福祉施設等との調整を担う。

・管理的立場にある感染症担当技術系職員は、管内医療機関や医師会との調整及び本庁との情報集約と共有等の保健所長のサポートや、管理的立場にある感染症担当以外の事務系職員等と協働して、住民等からの意見・苦情に対応する係員のフォローや保健所の対応体制・方針の検討等を行う。

・感染症担当以外の技術系職員は、主担当業務は少ないものの、全所体制・BCP 等に基づいて、感染症担当部署及び感染症担当技術系職員の補佐・サポートをする。

・感染症担当事務系職員は、感染症担当技術系職員等と協働し、広報活動の方針を立て、タイムリーな情報発信及び啓発活動や、本庁の広報部署と連携し当該自治体の HP 等の充実のために働きかけていく。

・投入された保健師、保健師以外の技術系職員、事務系職員はあらゆる業務を依頼される可能性があるが、技術系職員の主な役割は、疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の対人業務である。また、衛生監視員には、クラスター発生施設等に対する調査や支援・指導についての役割も期待される。事務系職員の主な役割は、感染症担当事務系職員の業務の補佐・サポートである。また、技術系職員を投入しても対応しきれない場合等には、疫学調査等の対人業務を担う役割が期待される。

3. 平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項

非常時の保健所と本庁や医療機関との役割分担や連携体制の検討、都道府県を一つの単位とした保健所設置市も含めた連携協働体制構築、本庁感染症主管課と保健所長の相互支援体制構築、高度多機能資源となり得る多様な地域関係者とのネットワーク構築、社会福祉施設の感染対策強化支援及び非常時の支援体制の構築、通常業務での保健所内職員の相互理解・協働体制の促進及び非常時の感染症担当部署以外の部署の業務体制・全所体制、リスクコミュニケーションのための計画、ICT・DX 体制整備

4. 感染症対応職員を対象とした研修プログラムに必要な要素

感染症対応職員に共通する知識面の要素は、感染症法に基づく感染症対策と保健所の役割、健康危機発生時の組織体制・マネジメント、リスクコミュニケーション等。演習・訓練の要素は、スタンダードプリコーション、PPE 着脱訓練、積極的疫学調査演習、BCP 訓練等。事務系職員に必要な要素は、専門用語の基礎知識、HER-SYS 等の情報管理・情報伝達システム、IT を活用したデータ処理分析であった。

研究分担者

尾島　俊之　浜松医科大学医学部・教授
雨宮　有子　千葉県立保健医療大学健康科学部・准教授
井口　理　日本赤十字看護大学看護学部・教授
鈴木　秀洋　日本大学危機管理学部・准教授
江角　伸吾　宮城大学看護学群・准教授

研究協力者

藤田　利枝　長崎県県央保健所・所長／県央振興局・保健部長（全国保健所長会推薦）
福田　昭子　山口県周南健康福祉センター保健環境部・主幹（全国保健師長会推薦）
塚本　容子　北海道医療大学看護福祉学部・教授
島田　裕子　自治医科大学看護学部・准教授
佐藤　太地　日本赤十字看護大学看護学部・助教
舟橋　千尋　自治医科大学看護学部・助教

A．研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の拡大により保健所業務は逼迫し、保健所体制の維持強化が求められている。保健所では COVID-19 対応業務の遅れが生じ、現場指揮や受援体制の混乱等がみられた。令和 3 年秋の行政事業レビューでは、非常時の保健所長に求められる資格要件・権限のあり方の整理・検討の必要性が指摘されている[1)]。

一方で、全所・全庁体制を敷き、外部委託や外部人材の投入、関係機関との連携により、保健所機能の維持強化を図った例[2)]もあった。先行研究[3)]では感染症発生への備えに関する保健所の課題として、保健所長が役割を発揮できる体制整備、マニュアルの定期確認、衛生監視員との協働、保健所職員への研修、マンパワー確保等が明らかになっている。これまでの対応経験も踏まえ保健所の COVID-19 対応体制整備に有効であった平時からの取組と課題を明らかにし、今後に備える必要がある。

保健所では、全所・全庁体制、さらに管内市町村職員の協力を得る必要性も生じ、保健師以外の技術系・事務系職員も多数含まれた。先行研究[4)]では感染症対策で求められる能力が明らかにされているが、これは既知の感染症の集団発生を想定したものである。新興感染症の拡大を想定し、保健所長や各職員の役割を整理する必要がある。また、このような事態では多くの人員が必要となり、感染症に対応できる人材育成が重要である。保健所や市町村の職員の感染症に関わる研修受講の実態は明らかになっていないが、各役割を踏まえた研修プログラムが必要である。

本研究の目的は、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動が展開できるよう平時から取り組むべき事項を明らかにし、感染症対応職員の役割機能に関わるガイドライン及び研修プログラムを開発することである。また、非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方についても、サポート体制を含めて検討する。

2 か年計画の 1 年目にあたる令和 4 年度は、感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項並びに非常時における保健所長の役割等のあり方を明らかにするとともに研修の実態調査を行う。

2 年目の令和 5 年度は、新興感染症対応のための保健所組織体制や各部署・職員の役割と平時からの取組を示すガイドラインの作成並びに感染症対応人材育成のための研修プログラムに必要な要素を明らかにして、プログラムを作成する。

B．研究方法

1．全体計画

2 か年計画により、新興感染症対応のための保健所組織体制や各部署・職員の役割と平時からの取組を示すガイドラインを作成する。また、感染症対応人材育成のための研修プログラムを作成する。

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材の作成とそれを活用した教育方法を検討し、検証する。また、作成した教育教材の活用マニュアルを作成し、検証する。

本研究では、Incident Command System[5)]を参考に感染症の発生時体制及び感染症対応職員の役割を整理し、また、当該職員には保健所の感染症担当以外の技術系・事務系職員、市町村職員も含めて検討する。

２．本年度の研究の構成

本年度の研究は、以下の５つの分担研究により構成される。

分担研究１：非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方並びにサポート体制の検討

分担研究２：新型コロナウイルス感染症への対応経験から見直した保健所体制および感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化

分担研究３：平時からの取組によりコロナ対応において有効に体制整備された事例

分担研究４：保健所を設置しない市町村保健師の感染症対応に関わる研修の実態

分担研究５：都道府県及び保健所設置市・特別区並びに保健所における COVID-19 関連研修の実施及び受講の機会

３．本年度の計画

１）非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方並びにサポート体制の検討

分担研究 1 として、全国の保健所長を対象に、WEB 調査システム等を活用し、COVID-19 対応において担った役割（業務面、マネジメント面、その他）、役割遂行にあたって得たサポート及び課題、保健所長が非常時に担うべき役割及びその役割遂行のための体制に関する意見等について調査を行う。調査結果に基づき、非常時における保健所長の役割及びサポート体制を検討する。

２）保健所における新興感染症の感染拡大も見据えた対応のための組織体制や対応部署・職員の役割の整理

以下の①及び②に基づき、保健所における感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項を整理する。

①分担研究 2 として、全国の保健所の管理的立場にある保健師及び都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師を対象に、WEB 調査システム等を活用し、調査を行う。

調査内容は、保健所については、ICS を参考に、COVID-19 対応における現場指揮、実働、関係機関等との調整、情報管理、広報、予算・物品管理、職員の健康管理等に関する体制の調査時点の状況等とする。本庁については、COVID-19 対応に関わる人員配置の状況等とする。

②分担研究 3 として、先行研究および機縁法により、平時からの取組みにより COVID-19 対応において有効に体制整備された保健所の事例を対象に、半構成的グループインタビューを行う。

３）感染症対応に関わる研修の実態調査

①分担研究 4 として、保健所を設置していない市町村の保健師を対象に、保健師が感染症に関する研修・勉強会に参加している実態と、その必要性の認識について、WEB 調査をする。

②分担研究 5 として、全国の保健所の管理的立場にある保健師及び都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師を対象に、WEB 調査システム等を活用し、調査を行う。本調査は分担研究 2 の調査と併せて行う。

調査内容は、全国の保健所の管理的立場にある保健師に対しては、令和 4 年度新規採用職員及び異動職員等への保健所における研修等を、都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師に対しては、令和 2～4 年度に、本庁において企画・実施した COVID-19 関連の研修、当該自治体職員の COVID-19 またはその他の健康危機管理に関する外部研修の受講機会、今後の新興感染症等の発生に備えるために必要と考える研修についての意見等とする。

（倫理面への配慮）

１）、２）の①、３）②については、附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨大 22-088）。調査票には最初に調査の概要及び留意事項を提示し、調査に同意する場合、〇を入れるボックスを設けた。

２）の②については、千葉県立保健医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2022-08）。調査協力者および協力者の所属長に対し、研究の趣旨、参加の任意性等について、文書を用いて説明し、同意書をもって調査協力の承諾を得た。

３）の①については、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（研倫審委第 2022-070）。

Ｃ．研究結果

１．分担研究１

COVID-19 第 7 波ピークアウト後の令和 4 年 9 月中旬～10 月に、全国保健所長会のメーリングリストから、全国の保健所長を対象に、無記名の調査票を送った。有効回収数（率）は 189（40.4%）

であり、県型保健所が 126、市区型保健所が 55、不明が 8 であった。

結果から、以下のことが明らかになった。

・保健所長が対応した（調査時対応中を含む）業務・役割は、医師業務、調整業務、管理業務と多岐に渡っていた。5 割以上がリーダーシップを発揮したと回答したのは、接触者・濃厚接触者の検討・特定、関係機関等への感染対策に関わる助言・相談対応、組織内職員の健康管理、クラスター対応の全体指揮等、医師会・病院との調整、所内の COVID-19 対応の指揮、通常業務の縮小・中止等の指揮、保健所体制強化のための体制構築の指揮等であった。

・保健所長が対応した多くの業務・役割について、役割分担等の主な渡し先は保健所内感染症担当専門職であった。事務職の割合が高かったのは、組織内職員の健康管理、首長を含む幹部への報告、所内の COVID-19 対応の指揮や COVID-19 対応職員・外部人材への研修を除く管理業務であった。

・保健所長が COVID-19 対応において一番大変だった時期の精神的健康度（K6）は、令和 4 年の国民生活基礎調査の結果と比べて、心理的ストレス反応相当である 5 点以上の割合が高かった。

２．分担研究２

COVID-19 第 8 波ピークアウト後の令和 5 年 2 月下旬～3 月に、全国保健師長会のメーリングリストから、全国の保健所の管理的立場にある保健師及び都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師を対象に、無記名の調査票を送った。有効回収数（率）は前者は 161（34.4%）、後者は 83（52.9%）であった。

その結果、以下のことが明らかになった。

・保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与があったのは、県型保健所では約 3 割、市区型保健所では約 4 割であった。職種は保健師が、職位は課長級・課長補佐級が最も多かった。サポート内容には、“保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）”、“COVID-19 対応業務に関わる判断・指揮”や医師会・病院や高齢者・障害者施設等の“関係機関との調整”があった。

・第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための新たな班やチームありとの回答は、約 6 割であった。その役割は、疫学調査、健康観察、データ入力・管理が各約 7 割、電話相談・対応、事務処理、クラスター対応が各約 5 割であった。その他は約 4 割で、内訳は検査関連、患者の移送・搬送等であった。

・感染症担当技術系職員が主担当を 6～7 割占めていた COVID-19 対応業務には、入院調整、自宅療養者の受診調整、高齢者施設や障害者施設との調整があった。また、住民等からの意見・苦情への対応は約 5 割、管内医療機関や医師会との調整は約 4 割で、職位は管理的立場の職員が多かった。

・感染症担当以外の技術系職員が主担当であった COVID-19 業務は少なかった。

・感染症担当事務系職員が主担当を約 4 割占めていた COVID-19 対応業務には広報活動があった。

・感染症担当以外の事務系職員が主担当を約 3 割占めていた COVID-19 対応業務には労務管理があった。また、職位は課長補佐級以上が約 85%であった。

・保健所における管理的立場にある職員が主担当の割合が高かった業務は、労務管理の他、受援、市町村との調整、予算・物品管理、健康管理であった。

・投入された人材について、保健師は県型保健所では保健所内が約 8 割、保健所外（庁内）が約 3 割、市町村が約 4 割であった。市区型保健所では所内が約 9 割、所外（庁内）が約 7 割、市町村は約 4%であった。依頼業務は、疫学調査が最も多く、次いで健康観察や電話相談・対応であった。保健師以外の技術系職員は県型では所内が約 9 割、所外（庁内）が約 4 割、市町村は約 1%であった。市区型では所内が約 7 割、所外（庁内）が約 3 割、市町村は 0 であった。依頼業務は、保健師と同様であった。事務系職員は県型では所内が約 9 割、所外（庁内）が約 8 割、市町村は約 8%であった。市区型保健所では所内が約 8 割、所外（庁内）が約 7 割、市町村は 2%であった。依頼業務で多かったのは、データ入力・管理と事務処理であった。疫学調査も約 4 割あった。

３．分担研究３

5 か所の保健所（市区型保健所 3 カ所、都道府県型保健所 2 カ所）に所属する 14 名（事務職 6 名、保健師 8 名）および本庁感染症主管課の事務職 1 名の協力を得て保健所ごとのグループインタビューを実施した。

結果として、保健所（事例）ごとに、（1）社会

資源・取り組み・体制の主な特徴、（2）有効だった取り組み・体制とその成果、（3）残された課題が抽出された。

4．分担研究 4

保健所を設置していない市町村の保健師を対象に 2022 年 11 月～12 月に自己入力式 Web 調査を実施した。回答数は 119 件、有効回答数（率）は 96 件（5.9%）であった。

その結果、受講の現状と希望についてそれぞれスコア化し、全ての研修について、現状スコアと希望スコアの総和を 100 点換算したところ、平均値±SD の値は、現状スコアは 44.3±10.9 点、希望スコアは 67.5±14.6 点であった。令和 5 年度に試行予定の市町村向け研修プログラムを「希望する」51 件(53.1%)、「希望しない」40 件(41.7%)、未回答 5 件（5.2%）であった。

研修プログラムの受講希望を説明変数、現状スコアと希望スコアを従属変数にして Mann-Whitney の U 検定を行った結果、いずれも有意差を認めなかった。半数以上の市町村が「受講（と訓練）が必要」と回答した 41 の研修項目のうち、実際に受講している割合が低い研修・勉強会は「リスクコミュニケーション（主にプレス発表）」15.4%、「健康危機発生時の広報活動」17.5%、「実践知の共有と対応の標準化」17.5%であった。受講（と訓練）が必要と考えており、実際に一部あるいは全員が受講できている割合が高い研修・勉強会は「予防接種」106.8%、「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」68.1%、「流行感染症の基礎知識」62.7%であった。

5．分担研究 5

分担研究 2 の調査と併せて行った。

その結果、以下のことが明らかになった。

・都道府県及び保健所設置市・特別区の本庁において令和 3 年度～4 年度に COVID-19 関連の研修の企画・実施したと回答したのは 65 件(76.5%)であった。研修の内容は、「感染症担当以外の事務系職員」「市町村保健師」「市町村事務系職員」「IHEAT 等」の普段感染症対応をしていない職員に対しては、「疫学調査演習」を扱った研修が上位 5 番以内に入っていた。

外部研修受講の機会についても 8 割を超えていた。

新興感染症等の発生に備え必要と考える研修の内容として、保健師全般に対しては 25 項目、管理期保健師や保健所において総合的なマネジメントを担う保健師に対しては 20 項目、保健師以外の技術系職員に対しては 21 項目、事務系職員に対しては 23 項目、が抽出された。新興感染症等の発生に備え必要と考える多職種での研修の内容については、21 項目が抽出された。

・新規採用職員および異動職員等に対し保健所が実施した研修では、新規採用保健師のみが 7 割を超えており、それ以外の新規採用技術系職員および事務系職員の研修実施率は 5 割に満たなかった。

D．考察

1．非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制

分担研究 1 の結果から、当初は、まん延防止やハイリスク者の感染対策のために、保健所長は、特に濃厚接触者等の特定や検討、医療機関、介護・福祉施設や学校・企業への対応、クラスター対応の指揮・調整等について直接対応を含めてリーダーシップを発揮する必要があったが、その後は、保健所長のリーダーシップのもと、保健所内感染症担当専門職等との業務の役割分担が進んでいったと考えられた。また、非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制として、【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】、【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制並びに自治体としての対応方針の統一】、【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】、【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】、【管内医療機関やその他の関係機関との連携体制】、【保健所長の対応力を高める体制】が示唆された。

2．新興感染症等の発生に備え、感染症対応職員の役割及び平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項

1）分担研究 2 の結果からの考察

以下のことが示唆された。

・職種にかかわらず、主に課長補佐級以上の管理的立場にある職員は、保健所体制マネジメント・指揮や感染症対応業務に関わる判断・指揮等について、保健所長のサポート役割を担う。

・総合的なマネジメントを担う保健師を含め管理

的立場にある職員について、職位、専門性、所属部署等を踏まえた役割分担をしつつも、特定の職員に過度な負荷がかからないように重層的に役割を担えるようにすることや、当該職員の補佐役・補佐体制も必要であり、保健所外からの人材投入等も検討する。

・感染症担当技術系職員は、フェーズに応じた感染症業務の体制づくりや、陽性者の療養に関わる医療機関や福祉施設等との調整を担う。平時から本庁や医療機関との役割分担や連携体制を検討しておくことや、高齢者や障害者等の福祉施設の感染対策強化のための支援を行う。

・管理的立場にある感染症担当技術系職員は、管内医療機関や医師会との調整及び本庁との情報集約と共有等の保健所長のサポートや、住民等からの意見・苦情に対応する係員のフォロー、意見・苦情等に対する保健所の対応体制や対応方針の検討等を行う。また、住民等からの意見を自治体としての感染症対策に反映させるための本庁への情報提供等や、あるいは自治体や保健所の感染症対策について住民の理解を促進するために市町村等の協力を得る。

・感染症担当以外の技術系職員は、主担当業務は少ないものの、全所体制・BCP 等に基づいて、感染症担当部署及び感染症担当技術系職員の補佐・サポートをする。平時から、感染症危機管理において、感染症担当部署以外の部署がどのように通常業務と感染症対応業務を担っていくのか、感染者の発生動向やフェーズ等に応じた体制や、全所体制について検討しておき、保健所内で共通認識を図っていく。

・感染症担当事務系職員は、感染症担当技術系職員と協働し、管内の発生動向、陽性者の状況や陽性者を含めた住民からの相談・質問・意見等に基づき、広報活動の方針を立て、管内の発生状況や保健所の対策及び感染予防策などについてタイムリーに発信したり、あるいは本庁の広報部署と連携し、当該自治体のホームページ等の充実のために働きかけていく。平時からコミュニケーションチャンネルを把握して、市町村との役割分担等、リスクコミュニケーションのための計画を立てておく。

・感染症担当以外の事務系職員は、ルーチンな調整や対象の基準及び調整フローが明確な場合に入院調整や宿泊療養調整を担う。住民等からの意見・苦情への対応については、管理的立場にある事務系職員として、管理的立場にある感染症担当技術系職員等とともに係員をフォローしたり、対応体制・対応方針を検討する。

・受援、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理については、職種に関わらず管理的立場にある職員が一定の責任をもつ。

・複数体制で各業務の指揮、進行管理やフェーズに応じた業務体制づくりを担えるようにしつつ、職員誰もが多くの業務を担えるようにし、“その職員しかできない”業務を減らすことが、長期化する感染症パンデミックへの対応においては必要である。

・投入された保健師、保健師以外の技術系職員、事務系職員はあらゆる業務を依頼される可能性があるが、技術系職員の主な役割は、疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の対人業務である。また、衛生監視員には、衛生管理が必要な施設等に対する感染症対策のための支援や指導、クラスター発生施設に対する調査や支援・指導についての役割も期待される。事務系職員の主な役割は、感染症担当事務系職員の業務の補佐・サポートである。また、技術系職員を投入しても対応しきれない場合や、それらの技術系職員を確保できない場合には、疫学調査等の対人業務を担う役割が期待される。

2）分担研究 3 の結果からの考察

保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるための感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項（課題）として、以下が考えられた。

①感染症対応職員の役割

・保健所長によるリーダーシップ・マネジメント

・保健所職員等の感染対策業務の実践的理解

・行政職員（事務職）の感染症パンデミックに関する本質的実践的理解

②平時から取り組むべき事項（課題）

・通常業務での保健所内職員の相互理解・協働体制の促進

・都道府県本庁感染症主管課と保健所長の相互支援体制構築

・都道府県を一つの単位とした保健所設置市も含めた連携協働体制構築

・ICT・DX 体制整備

・高度多機能資源となり得る多様な地域関係者と

のネットワーク構築
・社会福祉施設への支援体制構築
・地域特性を生かした体制整備

３．市町村保健師の感染症に関わる研修ニーズ

分担研究４の結果から、市町村保健師の感染症に関わる研修ニーズは受講している現状よりも高いことが示唆された。今後は、保健師の健康危機管理対応能力を強化するために①感染症の健康危機管理概論、②パンデミック発生時に求められる管理機能、③地域特性に応じた平時からの備え、④リスクコミュニケーションに関する研修プログラムを構築し、平時から受講できる体制を整えることが必要であると考えられる。

４．感染症対応職員を対象とした研修プログラムに必要な要素

感染症対応職員に共通して必要な研修プログラムの知識面についての要素として、

①感染症法を中心とした感染症対策と保健所の役割
②新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解
③リスクコミュニケーション
④平時からの地域保健活動

等が考えられた。また、研修プログラムの演習・訓練についての要素として

①スタンダードプリコーション
②PPE 着脱訓練
③積極的疫学調査演習
④BCP 訓練

等が考えられた。

事務系職員に必要な研修プログラムの要素として、

①医療用語などの専門用語の基礎知識
②健康危機対策における HER-SYS 等の情報管理・情報伝達システム
③IT を活用したデータ処理分析

が考えられた。

総合的なマネジメントを担う保健師に必要な研修プログラムの要素として、

①新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解
②健康危機管理対処計画等の策定
③健康危機管理等の研修の企画・運営

等が考えられた。

Ｅ．結論

本研究は、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動が展開できるよう平時から取り組むべき事項を明らかにし、感染症対応職員の役割機能に関わるガイドライン及び研修プログラムの開発並びに非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方についてサポート体制を含めて検討することを目的とした。

2 か年計画の 1 年目にあたる令和 4 年度は、①非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方並びにサポート体制の検討、②新型コロナウイルス感染症への対応経験から見直した保健所体制および感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化、③平時からの取組によりコロナ対応において有効に体制整備された事例、④保健所を設置しない市町村保健師の感染症対応に関わる研修の実態、⑤都道府県及び保健所設置市・特別区並びに保健所における COVID-19 関連研修の実施及び受講の機会、の 5 つの分担研究を行った。

結果から、以下のことが示唆された。

1. 非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するためには、【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】、【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制並びに自治体としての対応方針の統一】、【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】、【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】、【管内医療機関やその他の関係機関との連携体制】、【保健所長の対応力を高める体制】が必要である。

2.感染症対応職員の役割

・職種にかかわらず、主に課長補佐級以上の管理的立場にある職員は、保健所体制マネジメント・指揮や感染症対応業務に関わる判断・指揮等について、保健所長のサポート役割を担う。また、受援、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理についても一定の責任をもつ。

・管理的立場にある職員について、職位、専門性、所属部署等を踏まえた役割分担をしつつも、特定の職員に過度な負荷がかからないように重層的な役割分担や当該職員の補佐役・補佐体制も必要であり、保健所外からの人材投入等も検討する。

・感染症担当技術系職員は、フェーズに応じた感染症業務の体制づくりや、陽性者の療養に関わる医療機関や福祉施設等との調整を担う。
・管理的立場にある感染症担当技術系職員は、管内医療機関や医師会との調整及び本庁との情報集約と共有等の保健所長のサポートや、管理的立場にある感染症担当以外の事務系職員等と協働して、住民等からの意見・苦情に対応する係員のフォローや保健所の対応体制・方針の検討等を行う。
・感染症担当以外の技術系職員は、主担当業務は少ないものの、全所体制・BCP 等に基づいて、感染症担当部署及び感染症担当技術系職員の補佐・サポートをする。
・感染症担当事務系職員は、感染症担当技術系職員等と協働し、広報活動の方針を立て、管内の発生状況、保健所の対策や感染予防策等のタイムリーな発信や、本庁の広報部署と連携し、当該自治体のホームページ等の充実のために働きかけていく。
・複数体制で各業務の指揮、進行管理やフェーズに応じた業務体制づくりを担えるようにしつつ、職員誰もが多くの業務を担えるようにし、“その職員しかできない”業務を減らすことが、長期化する感染症パンデミックへの対応においては必要である。
・投入された保健師、保健師以外の技術系職員、事務系職員はあらゆる業務を依頼される可能性があるが、技術系職員の主な役割は、疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の対人業務である。また、衛生監視員には、衛生管理が必要な施設等に対する感染症対策の支援や指導、クラスター発生施設に対する調査や支援・指導についての役割も期待される。事務系職員の主な役割は、感染症担当事務系職員の業務の補佐・サポートである。また、技術系職員を投入しても対応しきれない場合や技術系職員を確保できない場合には、疫学調査等の対人業務を担う役割が期待される。

3.平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項
・非常時における保健所と本庁や医療機関との役割分担や連携体制の検討
・都道府県を一つの単位とした保健所設置市も含めた連携協働体制構築
・都道府県本庁感染症主管課と保健所長の相互支援体制構築
・高度多機能資源となり得る多様な地域関係者とのネットワーク構築
・社会福祉施設の感染対策強化のための支援及び非常時の支援体制の構築。
・通常業務での保健所内職員の相互理解・協働体制の促進及び非常時における感染症担当部署以外の部署の業務体制（通常業務と感染症対応業務の担い方等)・フェーズ等に応じた体制・全所体制
・コミュニケーションチャンネルの把握や市町村との役割分担等、リスクコミュニケーションのための計画
・ICT・DX 体制整備

4.感染症対応職員を対象とした研修プログラムに必要な要素
・感染症対応職員に共通する知識面の要素は、感染症法を中心とした感染症対策と保健所の役割、健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、リスクコミュニケーション、平時からの地域保健活動等。演習・訓練の要素は、スタンダードプリコーション、PPE 着脱訓練、積極的疫学調査演習、BCP 訓練等。
・事務系職員に必要な要素は、医療用語などの専門用語の基礎知識、健康危機対策における HER-SYS 等の情報管理・情報伝達システム、IT を活用したデータ処理分析。
・総合的なマネジメントを担う保健師に必要な要素は、健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、健康危機管理対処計画等の策定、健康危機管理等の研修の企画・運営等。
・市町村保健師に必要な要素は、感染症の健康危機管理概論、パンデミック発生時に求められる管理機能、地域特性に応じた平時からの備え、リスクコミュニケーション。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし

3. その他

なし

引用文献

1) 内閣官房行政改革推進本部. 令和3年秋の年次公開検証等の指摘事項に対する各府省庁の対応状況. 行政改革推進会議(第47回 令和4年1月21日) 資料1より https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gskaigi/dai47/siryou1.pdf

2) 春山早苗, 吉川悦子, 石橋みゆき, 雨宮有子, 奥田博子, 井口理, 江角伸吾, 他. 新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所体制整備のための外部委託及び非常勤職員等の活用等に関するガイドライン 令和3年3月31日. 厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所業務における外部委託、非常勤職員等の効果的な活用のための研究(研究代表者 春山早苗)」令和2年度 総括・分担研究報告書. 58-124, 2021.

3) 春山早苗, 鈴木久美子, 小池亜紀子, 櫻山豊夫, 山口佳子, 他. 結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究. 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) 平成19～20年度総合研究報告書(研究代表者 春山早苗). 1-15, 2009.

4) 春山早苗. 感染症健康危機管理における保健所保健師の役割と求められる能力. 保健師ジャーナル, 65(9); 729-735, 2009.

5) 永田高志, 他監訳. 緊急時総合調整システム Incident Command System (ICS) 基本ガイドブック. 東京法規出版. 22-23, 2014.

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

非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方並びにサポート体制の検討

研究分担者　春山早苗　自治医科大学看護学部　教授
研究分担者　尾島俊之　浜松医科大学医学部　教授

研究要旨：

本研究は、COVID-19 対策において保健所長が対応した業務・役割及び保健所長のサポート体制等の実態を明らかにすることにより、非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方について、サポート体制を含めて検討することを目的とした。

COVID-19 第 7 波ピークアウト後の令和 4 年 9 月中旬～10 月に、全国保健所長会のメーリングリストから、全国の保健所長を対象に、無記名の調査票を送った。有効回収数（率）は 189（40.4%）であり、県型保健所が 126、市区型保健所が 55、不明が 8 であった。

結果から、以下のことが明らかになった。

・保健所長が対応した（調査時対応中を含む）業務・役割は、医師業務、調整業務、管理業務と多岐に渡っていた。5 割以上がリーダーシップを発揮したと回答したのは、接触者・濃厚接触者の検討・特定、関係機関等への感染対策に関わる助言・相談対応、組織内職員の健康管理、クラスター対応の全体指揮等、医師会・病院との調整、所内の COVID-19 対応の指揮、通常業務の縮小・中止等の指揮、保健所体制強化のための体制構築の指揮等であった。

・保健所長が対応した多くの業務・役割について、役割分担等の主な渡し先は保健所内感染症担当専門職であった。事務職の割合が高かったのは、組織内職員の健康管理、首長を含む幹部への報告、所内の COVID-19 対応の指揮や COVID-19 対応職員・外部人材への研修を除く管理業務であった。

・保健所長が COVID-19 対応において一番大変だった時期の精神的健康度（K6）は、令和 4 年の国民生活基礎調査の結果と比べて、心理的ストレス反応相当である 5 点以上の割合が高かった。

以上のことから、当初は、まん延防止やハイリスク者の感染対策のために多岐にわたる業務・役割について直接対応を含めてリーダーシップを発揮する必要があったが、その後は、保健所長のリーダーシップのもと、保健所内感染症担当専門職等との業務の役割分担が進んでいったと考えられた。

また、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題や必要であった/あるとよかったサポートの質的分析結果から、非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制として、【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】、【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制並びに自治体としての対応方針の統一】,【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】、【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】、【管内医療機関やその他の関係機関との連携体制】、【保健所長の対応力を高める体制】が示唆された。

研究協力者

藤田　利枝　長崎県県央保健所・所長/長崎県県央振興局・保健部長（保健所長会推薦）
島田　裕子　自治医科大学看護学部・准教授

A．研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の拡大により保健所業務は逼迫し、保健所体制の維持強化が求められている。保健所ではコロナ対応業務の遅れが生じ、現場指揮や受援体制の混乱等がみられた。保健所長を含めた医師が一人または少数である保健所において、保健所長には 3 年に及ぶ長期にわたり、現場指揮と様々な判断・調整が求められ、併せて医師業務も担わなければならず、その責任の過負荷とストレスは膨大である。令和 3 年秋の行政事業レビューでは、非常時の保

健所長に求められる資格要件・権限のあり方の整理・検討の必要性が指摘されている[1]。

保健所長の活動体制については、地域保健法施行後、保健所の医師数は減少傾向にあり、保健所の機能維持の大きな障害となる可能性が指摘されていたり[2]、2016 年に発生した熊本地震への対応においては、医師は保健所長のみで兼務となっていた保健所もあり、中には災害対応経験の少ない又は全くない保健所長が助言者や相談者もない状況で災害時のマネジメントを担うのは難しい状況であったこと[3]等が報告されている。今般の COVID-19 対応においても、医師の判断を要する業務に加えて、保健所トップとしての行政組織内での役割業務もあることから、保健所における複数医師の配置の必要性が述べられている[4]。さらには、保健所長の資質向上の保証が不十分であること[5]や、設置主体によって保健所長の権限に差があること[6]も指摘されている。

先行研究[7]では感染症発生への備えに関する保健所の課題として、保健所長が役割を発揮できる体制整備等も明らかになっている。COVID-19 への対応経験を踏まえ、新興感染症の拡大を含めた健康危機管理事案の発生に備え、保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制について検討していく必要がある。

本研究の目的は、COVID-19 対策において保健所長が対応した業務・役割及び保健所長のサポート体制等の実態を明らかにすることにより、非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方について、サポート体制を含めて検討することである。

B．研究方法

１．研究対象

全国の保健所長（令和 4 年 4 月 1 日現在　保健所本所 468 か所）

２．データ収集項目

1) 個人属性：職種、行政経験年数、保健所長経験年数、複数保健所の兼務の有無、本庁部署との兼務の有無、福祉事務所（福祉部署）との兼務の有無
2) 所属保健所の概要：都道府県型と市区型の別、保健所管内人口規模、保健所内医師数
3) 保健所管内における、これまでで最大の 1 週間当たり人口 10 万当たりの新規感染者数
4) COVID-19 対策において、対応した業務・役割の経験、それら業務・役割の中で調査時点では所内の他職員、本庁（又は対策本部）や他機関、委託先等と「役割分担」、「委譲（分担ではなく完全に役割を交代）」、「委託」、「中止」したもの、「役割分担」または「委譲」または「委託」・「中止」した業務・役割について主な渡し先である対象、保健所長が対応した業務・役割（現在対応中含む）の中で保健所長としてリーダーシップを発揮したもの
5) COVID-19 対策において、保健所長が対応した業務・役割（現在対応中含む）を遂行する上でサポートを得た、また有用であったサポート、サポートを得た主な業務・役割
6) COVID-19 対応において一番大変だったころの状態：一番遅い帰宅時間、最長連続勤務日数、おおよその平均睡眠時間、精神的健康度

精神的健康度は Kessler らが開発した心理的苦痛尺度である K6[8]の日本語版を用いた。日本語版の十分な信頼性・妥当性は確認されており[9][10]、著作権フリーで国民生活基礎調査でも活用されている。「全くない」(0 点)、「少しだけ」(1 点)、「ときどき」(2 点)、「たいてい」(3 点)、「いつも」（4 点）の 5 件法尺度である。K6 合計点 5 点以上が軽症をスクリーニングするための最適なカットオフポイントとされている[10]。また、健康日本 21（第二次）では 10 点以上を気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者としている[11]。

7) 現在のストレス対処力（首尾一貫感覚）

ストレス対処力は、首尾一貫感覚（Sense of Coherence：以下、SOC）とも言われ、把握可能感、処理可能感、有意味感の三要素で構成される[12]。信頼性・妥当性が確認されている。9 項目の日本語版 SOC 測定尺度短縮版（SOC-L9）[13]を参考に、三要素に関する自作の質問を設定した。「まったくあてはまらない」を 1 点、「非常によくあてはまる」を 7 点とする 7 件法とした。

8) 気持ちの支えとなったサポートや出来事
9) 必要であったサポートや、あるとよかったサポート
10) COVID-19 対策において、保健所長がリーダーシップを発揮したり、役割を遂行したりする上での課題

11) COVID-19 対応を踏まえた、平時に備えておくべきことについての意見
12) 保健所長が非常時に担うべき役割及びその役割遂行のための体制についての意見

3. データ収集方法

データ収集方法は、回答時間 20～25 分の無記名調査とした。2. データ収集項目の 1) ～8)は選択肢式、9)～12)は記述式の回答とした。

全国保健所長会の協力を得て、全国の保健所長がメンバーとなっている同会のメーリングリストからの研究説明書及び調査票（Excel ファイル、別添資料参照）の配信を依頼した。回収は研究説明書及び調査票に WEB 調査システムの調査票アップロード先 URL を示し、回答した調査票のアップロードを依頼した。セキュリティ機能等のために WEB 調査システムへのアップロードが困難であった場合には、調査票提出専用メールアドレスへの添付送信を依頼した。

4. データ収集期間

COVID-19 第 7 波がピークアウトし落ち着いてきた頃を見計らって令和 4 年 9 月 12 日～同年 10 月 7 日とした。10 月 7 日に目標回収率まで達成しないことが見込まれたため、同年 10 月 24 日まで延長し、その旨についてメーリングリストからの通知を全国保健所長会へ依頼した。最終回収日は 11 月 8 日であった。

5. 倫理的配慮

自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨大 22-088）。

調査票には最初に調査の概要及び留意事項を提示し、調査に同意する場合、〇を入れるボックスを設けた。

6. 分析方法

保健所長が対応した業務・役割及び有用であったサポートの有無とその内容については、単純集計し、回答者数に対する割合を、回答者全体及び県型保健所と市区型保健所の別で出した。

COVID-19 対応において、一番大変だったころの状態（勤務、睡眠、精神的健康度）については、精神的健康度（K6）と新規感染者数（保健所管内における、調査時点までで最大の 1 週間当たり人口 10 万当たり）、行政経験年数、保健所長経験年数、保健所内医師数、勤務（帰宅時間、休みなしの連続勤務）、睡眠時間、現在のストレス対処力との関連をみた。

K6 は心理的ストレス反応相当である 5 点以上とそれ未満、その他の変数は中央値で 2 分した。ロジスティック回帰分析によりオッズ比（OR）と 95%信頼区間を算出した。。

記述データについては、内容の共通性から質的に分析した。

C．研究結果

回収数（率）は 191（40.8%）であった。本研究への参加同意チェックボックスにチェックがないものを除いた有効回収数（率）は 189（40.4%）であった。

1．回答者及び所属保健所の概要

表 1 に回答者及び回答者の所属保健所の概要を示す。

回答者の所属保健所は都道府県型（以下、県型とする）が 126（66.7%）、市区型保健所が 55（29.1%）、不明が 8（4.2%）であった。

保健所管内人口規模は、県型では 10 万人未満が 50（39.7%）、次いで 10 万人以上 30 万人未満が 47（37.3%）であった。市区型保健所では 30 万人以上が 37（67.3%）と最も多かった。

職種は、医師が県型では 122（96.8%）、市区型では 55（100.0%）であった。

行政経験年数は、10 年以内、11～20 年以内、21～30 年以内、31 年以上が県型、市区型ともに、ほぼ同率であった。県型では最小 1 年、最大 41 年、平均 20.3 年（SD11.4 年）で、10 年以内が 36（28.6%）、次いで 21～30 年以内が 35（27.8%）であった。市区型では最小 1 年、最大 41 年、平均 20.7 年（SD11.6 年）で、21～30 年以内が 17（30.9%）と最も多かった。

保健所長経験年数は、県型では最小 1 年、最大 36 年、平均 11.0 年（SD9.2 年）で、10 年以内が 75（59.5%）と最も多く、次いで 11～20 年以内が 30（23.8%）であった。市区型では最小 1 年未満、最大 38 年、平均 8.7 年（SD7.8 年）で、10 年以内が 37（67.3%）と最も多く、次いで 11～20 年以内が 14（25.5%）であった。

回答者を含めた保健所内医師数は、県型では 1 人以下が最も多く 97（77.0%）、次いで 1<2 人以下が 25（19.8%）で、併せて 96.8%であった。市区型では、1<2 人以下が 22（40.0%）、次いで 1 人以下が 15（27.3%）で、併せて 67.3%であった。

複数保健所兼務は、「あり」が県型では 22（17.5%）で、市区型はいなかった。

本庁部署との兼務は、「あり」が県型では 30（23.8%）、市区型では 13（23.6%）であった。

表1　回答者及び所属保健所の概要

保健所種別	都道府県型 (n＝126)		市区型 (n＝55)		不明 (n＝8)		計	
項目	人	%	人	%	人	%	人	%
所属保健所								
	126	100.0	55	100.0	8	100.0	189	100.0
保健所管内人口規模								
10万人未満	50	39.7	2	3.6			52	27.5
10万人以上30万人未満	47	37.3	16	29.1	3	37.5	66	34.9
30万人以上	29	23.0	37	67.3	2	25.0	68	36.0
不明					3	37.5	3	1.6
職種								
医師	122	96.8	55	100.0			177	93.7
その他	1	0.8					1	0.5
不明	3	2.4			8	100.0	11	5.8
行政経験年数								
10年以内	36	28.6	12	21.8			48	25.4
11～20年	27	21.4	13	23.6			40	21.2
21～30年	35	27.8	17	30.9			52	27.5
31年以上	28	22.2	13	23.6			41	21.7
不明					8	100.0	8	4.2
保健所長経験年数								
10年以内	75	59.5	37	67.3			112	59.3
11～20年以内	30	23.8	14	25.5			44	23.3
21～30年以内	14	11.1	2	3.6			16	8.5
31年以上	7	5.6	2	3.6			9	4.8
不明					8	100.0	8	4.2
保健所内医師数								
1人以下	97	77.0	15	27.3			112	59.3
1<2人以下	25	19.8	22	40.0			47	24.9
3～4人	1	0.8	14	25.5			15	7.9
5人以上	3	2.4	4	7.3			7	3.7
不明					8	100.0	8	4.2
複数保健所兼務								
あり	22	17.5					22	11.6
なし	104	82.5	55	100.0			159	84.1
不明					8	100.0	8	4.2
本庁部署との兼務								
あり	30	23.8	13	23.6			43	22.8
なし	96	76.2	42	76.4			138	73.0
不明					8	100.0	8	4.2
i福祉事務所との兼務								
あり	43	34.1					43	22.8
なし	82	65.1	55	100.0			137	72.5
不明	1	0.8			8	100.0	9	4.8

福祉事務所との兼務は、「あり」が県型では 43（34.1%）で、市区型はいなかった。

2．最大新規感染者数（1 週間当たり人口 10 万人当たり）

表 2-1 に所属保健所管内の 1 週間当たり人口 10 万人当たりの最大新規感染者数を、表 2-2 に平均値等を示す。また、図 1-1 及び 1-2 に、県型保健所、市区型保健所、それぞれの人口規模別最大新規感染者数（1 週間当たり人口 10 万人当たり）を示す。

県型では、1000～1500 人未満が 50（39.7%）と最も多かった。市区型では 1000～1500 人未満と 2000～3000 人未満が同率で、それぞれ 22（40.0%）であった。

表2-1 所属保健所管内の1週間当たり人口10万人当たりの最大新規感染者数

保健所種別	都道府県型 (n＝126)		市区型 (n＝55)		不明 (n＝8)		計	
感染者数/10万/週	人	%	人	%	人	%	人	%
500人未満	18	14.3	6	10.9			24	12.7
500～1000人未満	17	13.5	1	1.8			18	9.5
1000～1500人未満	50	39.7	22	40.0			72	38.1
1500～2000人未満	22	17.5	22	40.0			44	23.3
2000人以上	13	10.3	4	7.3			17	9.0
不明	6	4.8			8	100.0	14	7.4

表2-2 所属保健所管内の1週間当たり人口10万人当たりの最大新規感染者数の平均値等

	N	最小値	最大値	平均値	標準偏差	分散
都道府県型保健所	120	142	3705	1240.4	630.4	397447
市区型保健所	55	120	3595	1384.5	586.4	343842
不明	5	244	1776	1159.2	613.1	375877

＊無回答9

図1-1　保健所管内における最大の1週間当たり人口10万人当たりの新規感染者数（調査時まで）

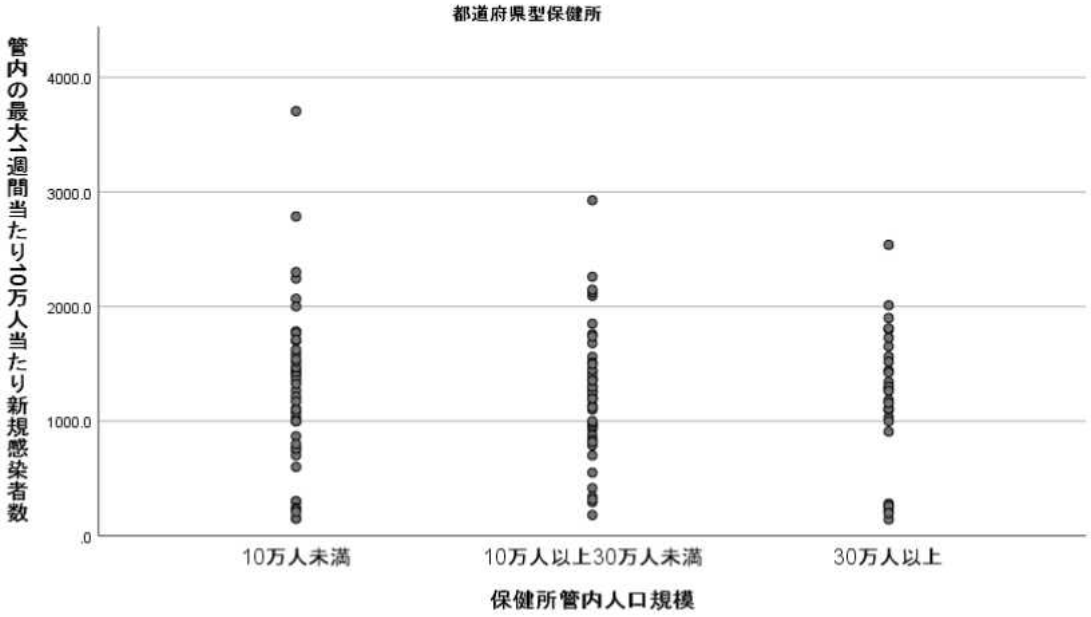
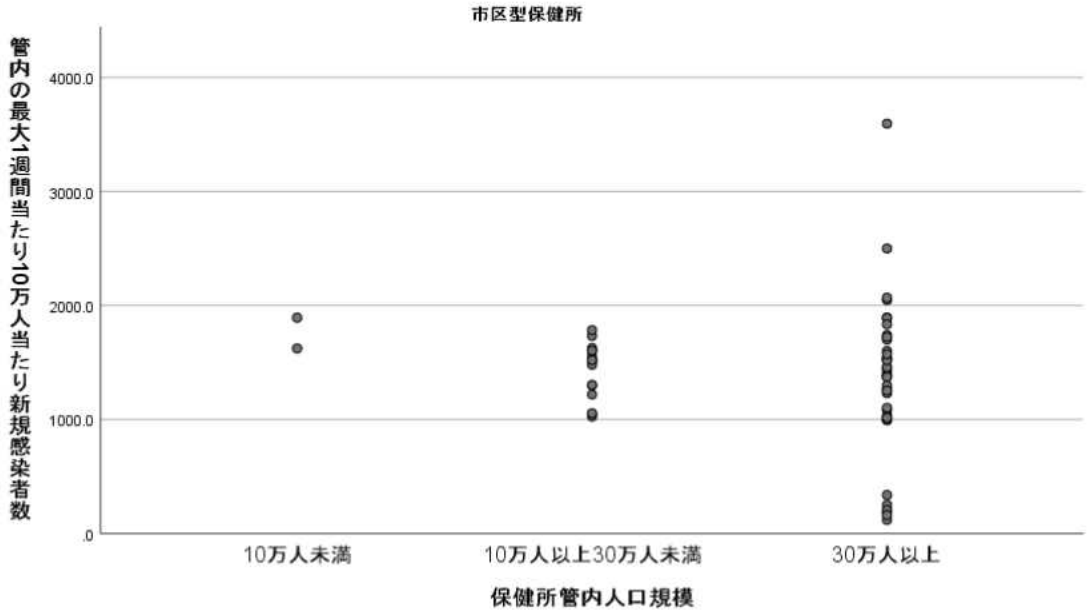


図1-2　保健所管内における最大の1週間当たり人口10万人当たりの新規感染者数（調査時まで）



３．COVID-19 対策において「保健所長が対応した業務・役割」及び「第７波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先」並びに「保健所長がリーダーシップを発揮した業務」

表 3-1～3-3 に「保健所長が対応した業務・役割」及び「第７波時の役割分担・委譲・委託・中止」並びに「保健所長がリーダーシップを発揮した業務」について、全体、県型保健所、市区型保健所の別に示す。

１）保健所長が対応した業務・役割

保健所長が何らかの形で対応した業務・役割（調査時点で対応中の業務・役割を含む）で５割以上が対応した業務・役割は、全体では医師業務の「診察による重症度判定」を除く全て、医師業務および調整業務の「クラスター対応（職員等へのメンタルヘルス）」を除く全て、調整業務の「首長を含む幹部への報告」、「医師会・病院との調整」、「医師会以外の機関・団体との調整」、「管内市町村との調整」、管理業務の「COVID-19 対応職員・外部人材への研修」及び「記者会見等メディア対応」以外の全てであった。これらのうち、8 割以上が対応していた業務・役割は、医師業務の「（発生届受理後）発症日（及び療養解除日）の判断」、「接触者・濃厚接触者の検討・特定」、「介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応」、「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」、医師業務および調整業務の「クラスター対応（全体指揮・各種調整）」、調整業務の「医師会・病院との調整」、管理業務の「所内の COVID-19 対応の指揮」、「通常業務の縮小・中止等の指揮」、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」であった。

「その他」は８件あり、その内容は、コロナ患者の療養先トリアージ、ロジスティクスや一部の事務、救急搬送体制確立・自宅療養者の食料配送体制確立・宿泊療養場所の確保・濃厚接触者乗船のための海運各社との調整、県庁との調整業務、講演会・学会発表・論文執筆などによる情報発信、所で実施している RT-PCR データのチェック・解釈・活用についての指導等、変異株の感染力や潜伏期間の評価分析、HER-SYS 入力等事務・宿泊療養施設巡回医師業務、があった。

県型保健所について、保健所長の５割以上が対応した業務・役割は、全体とほぼ同様であったが、加えて調整業務の「高齢者・障害者施設での療養実施のための対応（往診等医療対応の調整）」及び「精神科・一般病院での入院継続のための対応（病院への説明と同意取得）」があった。

市区型保健所についても、保健所長の５割以上が対応した業務・役割は、全体とほぼ同様であったが、加えて調整業務の「議会対応」及び「記者会見等メディア対応」があった。

２）保健所長がリーダーシップを発揮した業務

保健所長として何らかの形でリーダーシップを発揮したと 5 割以上が回答した業務・役割は、全体では医師業務の「接触者・濃厚接触者の検討・特定」、「介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応」、「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」、医師業務および調整業務の「クラスター対応（全体指揮・各種調整）」、調整業務の「医師会・病院との調整」、管理業務の「所内の COVID-19 対応の指揮」、「通常業務の縮小・中止等の指揮」、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」であった。

県型保健所について、保健所長の５割以上がリーダーシップを発揮したと回答した業務・役割は、全体と同様であった。

市区型保健所については、保健所長の５割以上がリーダーシップを発揮したと回答した業務・役割は、医師業務の「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、医師業務および調整業務の「クラスター対応（全体指揮・各種調整）」、調整業務の「医師会・病院との調整」、管理業務の「所内の COVID-19 対応の指揮」、「通常業務の縮小・中止等の指揮」、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」であった。

表3-1　COVID-19対策において保健所長が「対応した業務・役割」及び「第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先」並びに「保健所長がリーダーシップを発揮した業務」－**全体**－（N=189）

業務の種別	対応した業務・役割		対応経験		現在の対応状況(単数回答) ＊「対応経験あり」について										左記イ～ニについて業務・役割の主な渡し先 （単数回答）														保健所長として何らかの形でリーダーシップを発揮したもの	
			対応したもの（現在対応中含む）		イ:役割分担		ロ:委譲		ハ:委託		ニ:中止		イ～ニなし		①所内感染症担当（専門職）		②所内感染症担当（事務職）		③ ①以外の専門職		④ ②以外の事務職		⑤本庁又は対策本部		⑥医療機関		⑦その他			
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
医師業務	(発生届受理後)発症日（及び療養解除日）の判断		169	89.4	126	74.6	18	10.7	1	0.6	4	2.4	20	11.8	104	69.8	5	3.4	9	6.0			3	2.0	9	6.0	9	6.0	91	48.1
	重症度判定	電話による	119	63.0	86	72.3	12	10.1	1	0.8	1	0.8	19	16.0	72	72.0			7	7.0			1	1.0	12	12.0	3	3.0	68	36.0
		診察による	23	12.2	11	47.8	3	13.0	3	13.0	1	4.3	5	21.7	6	33.3									7	38.9	3	16.7	14	7.4
	接触者・濃厚接触者の検討・特定		167	88.4	112	67.1	11	6.6	1	0.6	28	16.8	15	9.0	103	67.8	4	2.6	8	5.3			2	1.3	1	0.7	10	6.6	100	52.9
	検体採取及びその関連		137	72.5	60	43.8	13	9.5	24	17.5	28	20.4	12	8.8	33	26.4	2	1.6	20	16.0			1	0.8	35	28.0	10	8.0	74	39.2
	介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応		167	88.4	125	74.9	18	10.8	1	0.6	1	0.6	22	13.2	112	77.2	3	2.1	1	0.7	1	0.7	4	2.8	8	5.5	9	6.2	100	52.9
	医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応		164	86.8	115	70.1	17	10.4	2	1.2	2	1.2	28	17.1	105	77.2			2	1.5			4	2.9	9	6.6	8	5.9	112	59.3
	組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）		156	82.5	87	55.8	4	2.6					65	41.7	24	26.4	14	15.4	14	15.4	26	28.6	3	3.3			6	6.6	95	50.3
医師業務および調整業務	自宅療養中の陽性者への対応	症状悪化時の相談対応	128	67.7	97	75.8	8	6.3	9	7.0			14	10.9	77	67.5	1	0.9	10	8.8			7	6.1	7	6.1	8	7.0	76	40.2
		コロナ以外の症状の相談対応	105	55.6	82	78.1	6	5.7	6	5.7	1	1.0	10	9.5	63	66.3	1	1.1	6	6.3	1	1.1	7	7.4	3	3.2	8	8.4	49	25.9
		受診先調整	113	59.8	81	71.7	11	9.7	5	4.4			16	14.2	65	67.0	4	4.1	6	6.2	2	2.1	8	8.2	2	2.1	6	6.2	57	30.2
	入院調整	入院の要否判断	145	76.7	103	71.0	14	9.7	3	2.1			25	17.2	78	65.0	1	0.8	5	4.2			11	9.2	13	10.8	6	5.0	86	45.5
		入院先の選定・調整	117	61.9	84	71.8	12	10.3	3	2.6			18	15.4	54	54.5	3	3.0	5	5.1			24	24.2	2	2.0	7	7.1	63	33.3
	クラスター対応	全体指揮・各種調整	156	82.5	100	64.1	12	7.7	2	1.3			42	26.9	95	83.3			4	3.5	2	1.8	5	4.4			6	5.3	121	64.0
		現地での感染対策の指揮	116	61.4	75	64.7	13	11.2	7	6.0	1	0.9	20	17.2	64	66.7			2	2.1			8	8.3	6	6.3	9	9.4	64	33.9
		職員等へのメンタルケア	79	41.8	42	53.2	7	8.9	1	1.3			29	36.7	21	42.0	4	8.0	7	14.0	6	12.0	2	4.0			7	14.0	41	21.7
調整業務	コロナ診断前の救急車の搬送先調整		77	40.7	45	58.4	12	15.6	2	2.6	6	7.8	12	15.6	37	56.9	1	1.5	3	4.6	1	1.5	2	3.1	2	3.1	12	18.5	36	19.0
	高齢者・障害者施設での療養実施のための対応	施設への説明と同意取得	87	46.0	61	70.1	10	11.5	1	1.1	1	1.1	14	16.1	56	76.7			2	2.7	3	4.1			1	1.4	6	8.2	50	26.5
		陽性者家族へのDNR等説明	32	16.9	21	65.6	5	15.6			1	3.1	5	15.6	17	63.0			2	7.4	1	3.7			1	3.7	4	14.8	14	7.4
		医療（往診等）対応の調整	88	46.6	58	65.9	8	9.1	1	1.1	1	1.1	20	22.7	45	66.2			4	5.9	1	1.5	3	4.4	5	7.4	6	8.8	53	28.0
	精神科・一般病院での入院継続のための対応	病院への説明と同意取得	92	48.7	55	59.8	13	14.1			2	2.2	22	23.9	52	74.3			3	4.3			2	2.9	2	2.9	7	10.0	48	25.4
		外部の専門的医療支援の調整	72	38.1	47	65.3	8	11.1	1	1.4	1	1.4	15	20.8	35	61.4			3	5.3			4	7.0	2	3.5	8	14.0	37	19.6
	首長を含む幹部への報告		123	65.1	58	47.2	5	4.1			2	1.6	58	47.2	12	18.5	16	24.6			9	13.8	9	13.8			6	9.2	73	38.6
	議会対応		51	27.0	28	54.9	1	2.0					22	43.1	4	13.8	8	27.6			2	6.9	7	24.1			3	10.3	31	16.4
	関係機関との調整	医師会・病院	171	90.5	94	55.0	2	1.2					75	43.9	49	51.0	9	9.4	7	7.3	4	4.2	7	7.3	2	2.1	10	10.4	134	70.9
		医師会以外の機関・団体	115	60.8	73	63.5	4	3.5					38	33.0	37	48.1	7	9.1	7	9.1	3	3.9	10	13.0			6	7.8	80	42.3
		管内市町村	106	56.1	73	68.9	3	2.8					30	28.3	34	44.7	9	11.8	6	7.9	10	13.2	7	9.2			4	5.3	71	37.6
管理業務	所内のCOVID-19対応の指揮		163	86.2	92	56.4	3	1.8					68	41.7	54	56.8	10	10.5	5	5.3	8	8.4					8	8.4	128	67.7
	通常業務の縮小・中止等の指揮		155	82.0	80	51.6	7	4.5	1	0.6			67	43.2	20	22.7	17	19.3	9	10.2	24	27.3					10	11.4	119	63.0
	保健所体制強化のための体制構築の指揮		156	82.5	88	56.4	6	3.8	1	0.6	1	0.6	60	38.5	16	16.7	19	19.8	8	8.3	28	29.2	5	5.2			11	11.5	110	58.2
	対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催		157	83.1	85	54.1	7	4.5			2	1.3	63	40.1	26	27.7	16	17.0	8	8.5	24	25.5	3	3.2			9	9.6	108	57.1
	COVID-19対応職員・外部人材への研修		82	43.4	56	68.3	7	8.5			2	2.4	17	20.7	39	60.0	3	4.6	3	4.6	3	4.6	1	1.5			8	12.3	44	23.3
	保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整		100	52.9	63	63.0	10	10.0					27	27.0	8	11.0	19	26.0	4	5.5	27	37.0	2	2.7			9	12.3	58	30.7
	対応重点化ための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整		121	64.0	69	57.0	5	4.1			1	0.8	46	38.0	22	29.3	14	18.7	6	8.0	18	24.0	2	2.7			9	12.0	80	42.3
	記者会見等メディア対応		74	39.2	40	54.1	5	6.8			1	1.4	28	37.8	7	15.2	14	30.4			6	13.0	9	19.6			5	10.9	40	21.2
その他			10	5.3	4	40.0							6	60.0	1	25.0	1	25.0									2	50.0	5	2.6

表3-2 COVID-19対策において保健所長が「対応した業務・役割」及び「第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先」並びに「保健所長がリーダーシップを発揮した業務」－**都道府県**－(N=126)

業務の種別	対応した業務・役割		対応経験		現在の対応状況(単数回答) ＊「対応経験あり」について										左記イ～ニについて業務・役割の主な渡し先 (単数回答)														保健所長として何らかの形でリーダーシップを発揮したもの	
			対応したもの (現在対応中含む)		イ:役割分担		ロ:委譲		ハ:委託		ニ:中止		イ～ニなし		①所内感染症担当 (専門職)		②所内感染症担当 (事務職)		③ ①以外の専門職		④ ②以外の事務職		⑤本庁又は 対策本部		⑥医療機関		⑦その他			
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
医師業務	(発生届受理後)発症日（及び療養解除日）の判断		118	93.7	88	74.6	12	10.2			4	3.4	18	15.3	68	65.4	4	3.8	5	4.8			3	2.9	7	6.7	5	4.8	61	48.4
	重症度判定	電話による	76	60.3	53	69.7	6	7.9	1	1.3	1	1.3	15	19.7	41	67.2			5	8.2			1	1.6	9	14.8	2	3.3	45	35.7
		診察による	19	15.1	8	42.1	2	10.5	3	15.8	1	5.3	5	26.3	4	28.6									6	42.9	2	14.3	11	8.7
	接触者・濃厚接触者の検討・特定		116	92.1	77	66.4	7	6.0	1	0.9	19	16.4	12	10.3	71	68.3	2	1.9	4	3.8			2	1.9	1	1.0	8	7.7	71	56.3
	検体採取及びその関連		101	80.2	42	41.6	10	9.9	17	16.8	22	21.8	10	9.9	21	23.1			18	19.8					27	29.7	7	7.7	55	43.7
	介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応		113	89.7	85	75.2	9	8.0	1	0.9			18	15.9	74	77.9	3	3.2	1	1.1	1	1.1	2	2.1	6	6.3	5	5.3	72	57.1
	医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応		110	87.3	72	65.5	10	9.1	2	1.8	2	1.8	24	21.8	64	74.4			2	2.3			3	3.5	8	9.3	6	7.0	79	62.7
	組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）		108	85.7	54	50.0	2	1.9					52	48.1	13	23.2	7	12.5	9	16.1	20	35.7	1	1.8			4	7.1	72	57.1
医師業務および調整業務	自宅療養中の陽性者への対応	症状悪化時の相談対応	85	67.5	62	72.9	5	5.9	6	7.1			12	14.1	44	60.3			6	8.2			7	9.6	7	9.6	7	9.6	53	42.1
		コロナ以外の症状の相談対応	71	56.3	54	76.1	4	5.6	4	5.6	1	1.4			39	61.9			5	7.9	1	1.6	7	11.1	3	4.8	5	7.9	34	27.0
		受診先調整	75	59.5	52	69.3	4	5.3	5	6.7			14	18.7	39	63.9			4	6.6			8	13.1	2	3.3	6	9.8	43	34.1
	入院調整	入院の要否判断	95	75.4	63	66.3	8	8.4	2	2.1			22	23.2	41	56.2			3	4.1			10	13.7	11	15.1	5	6.8	61	48.4
		入院先の選定・調整	76	60.3	53	69.7	6	7.9	3	3.9			14	18.4	35	56.5			5	8.1			15	24.2	2	3.2	3	4.8	49	38.9
	クラスター対応	全体指揮・各種調整	104	82.5	64	61.5	6	5.8	1	1.0			33	31.7	57	80.3			3	4.2	1	1.4	4	5.6			5	7.0	85	67.5
		現地での感染対策の指揮	78	61.9	47	60.3	9	11.5	4	5.1	1	1.3	17	21.8	39	63.9			2	3.3			7	11.5	3	4.9	6	9.8	48	38.1
		職員等へのメンタルケア	51	40.5	25	49.0	3	5.9	1	2.0			22	43.1	12	41.4	2	6.9	4	13.8	3	10.3	1	3.4			5	17.2	29	23.0
調整業務	コロナ診断前の救急車の搬送先調整		51	40.5	29	56.9	6	11.8	1	2.0	4	7.8	11	21.6	22	55.0			2	5.0			2	5.0	2	5.0	8	20.0	28	22.2
	高齢者・障害者施設での療養実施のための対応	施設への説明と同意取得	61	48.4	43	70.5	4	6.6	1	1.6			13	21.3	37	77.1			2	4.2	1	2.1			1	2.1	4	8.3	40	31.7
		陽性者家族へのDNR等説明	21	16.7	15	71.4	2	9.5					4	19.0	11	64.7			2	11.8					1	5.9	2	11.8	10	7.9
		医療（往診等）対応の調整	65	51.6	42	64.6	3	4.6	1	1.5	1	1.5	18	27.7	28	59.6			3	6.4			3	6.4	5	10.6	5	10.6	38	30.2
	精神科・一般病院での入院継続のための対応	病院への説明と同意取得	65	51.6	38	58.5	6	9.2					21	32.3	34	77.3			1	2.3			2	4.5	1	2.3	4	9.1	35	27.8
		外部の専門的医療支援の調整	52	41.3	33	63.5	4	7.7	1	1.9	1	1.9	13	25.0	25	64.1							4	10.3	2	5.1	5	12.8	30	23.8
	首長を含む幹部への報告		77	61.1	34	44.2	2	2.6			2	2.6	39	50.6	7	18.4	6	15.8			8	21.1	6	15.8			2	5.3	44	34.9
	議会対応		14	11.1	7	50.0							7	50.0			2	28.6					4	57.1					5	4.0
	関係機関との調整	医師会・病院	116	92.1	59	50.9	1	0.9					56	48.3	35	58.3	3	5.0	4	6.7	2	3.3	5	8.3	2	3.3	4	6.7	95	75.4
		医師会以外の機関・団体	77	61.1	46	59.7	1	1.3					30	39.0	23	48.9	4	8.5	4	8.5	2	4.3	8	17.0			2	4.3	52	41.3
		管内市町村	88	69.8	60	68.2	2	2.3					26	29.5	31	50.0	7	11.3	5	8.1	8	12.9	5	8.1			3	4.8	60	47.6
管理業務	所内のCOVID-19対応の指揮		110	87.3	55	50.0	2	1.8					53	48.2	36	63.2	3	5.3	4	7.0	5	8.8					4	7.0	91	72.2
	通常業務の縮小・中止等の指揮		104	82.5	44	42.3	5	4.8	1	1.0			54	51.9	10	20.0	7	14.0	6	12.0	17	34.0					5	10.0	83	65.9
	保健所体制強化のための体制構築の指揮		105	83.3	55	52.4	3	2.9	1	1.0	1	1.0	45	42.9	10	16.7	9	15.0	5	8.3	22	36.7	2	3.3			6	10.0	76	60.3
	対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催		107	84.9	57	53.3	2	1.9	1	0.9			47	43.9	18	30.0	6	10.0	6	10.0	18	30.0	2	3.3			4	6.7	79	62.7
	COVID-19対応職員・外部人材への研修		62	49.2	44	71.0	3	4.8			2	3.2	13	21.0	32	65.3	1	2.0	2	4.1	2	4.1	1	2.0			4	8.2	33	26.2
	保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整		64	50.8	40	62.5	4	6.3					20	31.3	5	11.4	8	18.2	3	6.8	21	47.7	1	2.3			4	9.1	39	31.0
	対応重点化ための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整		85	67.5	46	54.1	2	2.4			1	1.2	36	42.4	17	34.7	6	12.2	5	10.2	12	24.5	1	2.0			7	14.3	59	46.8
	記者会見等メディア対応		36	28.6	19	52.8	1	2.8					16	44.4	3	15.0	5	25.0			2	10.0	7	35.0			1	5.0	17	13.5
その他			5	4.0	2	40.0							3	60.0			1	50.0									1	50.0	2	1.6

表3-3 COVID-19対策において保健所長が「対応した業務・役割」及び「第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先」並びに「保健所長がリーダーシップを発揮した業務」－市区－（N=55）

業務の種別	対応した業務・役割		対応経験		現在の対応状況(単数回答) ＊「対応経験あり」について										左記イ～ニについて業務・役割の主な渡し先 （単数回答）														保健所長として何らかの形でリーダーシップを発揮したもの	
			対応したもの（現在対応中含む）		イ:役割分担		ロ:委譲		ハ:委託		ニ:中止		イ～ニなし		①所内感染症担当（専門職）		②所内感染症担当（事務職）		③ ①以外の専門職		④ ②以外の事務職		⑤本庁又は対策本部		⑥医療機関		⑦その他			
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
医師業務	(発生届受理後)発症日（及び療養解除日）の判断		45	81.8	38	84.4	5	11.1	1	2.2			1	2.2	34	77.3	1	2.3	4	9.1					2	4.5	3	6.8	26	47.3
	重症度判定	電話による	40	72.7	31	77.5	6	15.0					3	7.5	30	81.1			2	5.4					3	8.1	1	2.7	19	34.5
		診察による	4	7.3	3	75.0	1	25.0							2	50.0									1	25.0	1	25.0	2	3.6
	接触者・濃厚接触者の検討・特定		46	83.6	32	69.6	4	8.7			9	19.6	1	2.2	31	68.9	2	4.4	3	6.7							2	4.4	25	45.5
	検体採取及びその関連		32	58.2	16	50.0	3	9.4	6	18.8	6	18.8	1	3.1	12	38.7	2	6.5	1	3.2			1	3.2	8	25.8	3	9.7	17	30.9
	介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応		48	87.3	37	77.1	8	16.7					3	6.3	37	82.2							2	4.4	2	4.4	3	6.7	24	43.6
	医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応		48	87.3	39	81.3	6	12.5					3	6.3	39	86.7							1	2.2	1	2.2	2	4.4	30	54.5
	組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）		44	80.0	31	70.5	2	4.5					11	25.0	11	33.3	6	18.2	5	15.2	6	18.2	2	6.1			2	6.1	19	34.5
医師業務および調整業務	自宅療養中の陽性者への対応	症状悪化時の相談対応	40	72.7	33	82.5	3	7.5	3	7.5			1	2.5	32	82.1	1	2.6	4	10.3							1	2.6	19	34.5
		コロナ以外の症状の相談対応	32	58.2	27	84.4	2	6.3	1	3.1			2	6.3	24	80.0	1	3.3									3	10.0	13	23.6
		受診先調整	35	63.6	27	77.1	6	17.1	1	2.9			1	2.9	25	73.5	4	11.8	2	5.9	2	5.9							12	21.8
	入院調整	入院の要否判断	45	81.8	37	82.2	5	11.1	1	2.2			2	4.4	35	81.4	1	2.3	2	4.7			1	2.3	2	4.7	1	2.3	22	40.0
		入院先の選定・調整	37	67.3	28	75.7	6	16.2					3	8.1	19	55.9	3	8.8					8	23.5			4	11.8	12	21.8
	クラスター対応	全体指揮・各種調整	46	83.6	33	71.7	5	10.9	1	2.2			7	15.2	35	89.7			1	2.6	1	2.6	1	2.6			1	2.6	30	54.5
		現地での感染対策の指揮	34	61.8	25	73.5	4	11.8	3	8.8			2	5.9	24	75.0							1	3.1	3	9.4	3	9.4	14	25.5
		職員等へのメンタルケア	25	45.5	16	64.0	3	12.0					6	24.0	9	47.4	2	10.5	3	15.8	2	10.5	1	5.3			2	10.5	10	18.2
調整業務	コロナ診断前の救急車の搬送先調整		22	40.0	14	63.6	5	22.7	1	4.5	1	4.5	1	4.5	14	66.7	1	4.8	1	4.8	1	4.8					3	14.3	6	10.9
	高齢者・障害者施設での療養実施のための対応	施設への説明と同意取得	22	40.0	17	77.3	4	18.2					1	4.5	18	85.7					1	4.8					2	9.5	7	12.7
		陽性者家族へのDNR等説明	8	14.5	5	62.5	2	25.0					1	12.5	5	71.4					1	14.3					1	14.3	2	3.6
		医療（往診等）対応の調整	19	34.5	14	73.7	4	21.1					1	5.3	15	83.3			1	5.6	1	5.6					1	5.6	11	20.0
	精神科・一般病院での入院継続のための対応	病院への説明と同意取得	24	43.6	16	66.7	6	25.0			1	4.2	1	4.2	17	73.9			2	8.7					1	4.3	3	13.0	11	20.0
		外部の専門的医療支援の調整	17	30.9	12	70.6	3	17.6					2	11.8	9	60.0			3	20.0							3	20.0	5	9.1
	首長を含む幹部への報告		42	76.4	22	52.4	3	7.1					17	40.5	5	20.0	9	36.0			1	4.0	3	12.0			4	16.0	26	47.3
	議会対応		36	65.5	21	58.3	1	2.8					14	38.9	4	18.2	7	31.8			2	9.1	3	13.6			3	13.6	25	45.5
	関係機関との調整	医師会・病院	50	90.9	32	64.0	1	2.0					17	34.0	14	42.4	5	15.2	3	9.1	2	6.1	2	6.1			6	18.2	35	63.6
		医師会以外の機関・団体	35	63.6	24	68.6	3	8.6					8	22.9	14	51.9	2	7.4	3	11.1	1	3.7	2	7.4			4	14.8	25	45.5
		管内市町村	14	25.5	10	71.4	1	7.1					3	21.4	2	18.2	2	18.2	1	9.1	2	18.2	2	18.2			1	9.1	8	14.5
管理業務	所内のCOVID-19対応の指揮		48	87.3	34	70.8	1	2.1					13	27.1	18	51.4	6	17.1	1	2.9	3	8.6					4	11.4	33	60.0
	通常業務の縮小・中止等の指揮		46	83.6	32	69.6	2	4.3					12	26.1	10	29.4	8	23.5	3	8.8	7	20.6					5	14.7	31	56.4
	保健所体制強化のための体制構築の指揮		46	83.6	29	63.0	3	6.5					14	30.4	6	18.8	9	28.1	3	9.4	6	18.8	2	6.3			5	15.6	30	54.5
	対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催		46	83.6	27	58.7	5	10.9					14	30.4	8	25.0	9	28.1	2	6.3	6	18.8	1	3.1			6	18.8	27	49.1
	COVID-19対応職員・外部人材への研修		17	30.9	10	58.8	4	23.5					3	17.6	7	50.0	2	14.3	1	7.1	1	7.1					3	21.4	8	14.5
	保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整		32	58.2	21	65.6	5	15.6					6	18.8	3	11.5	10	38.5	1	3.8	5	19.2	1	3.8			5	19.2	17	30.9
	対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整		33	60.0	22	66.7	2	6.1					9	27.3	5	20.8	7	29.2	1	4.2	6	25.0	1	4.2			4	16.7	18	32.7
	記者会見等メディア対応		36	65.5	21	58.3	4	11.1					11	30.6	4	16.0	9	36.0			4	16.0	2	8.0			4	16.0	21	38.2
その他			4	7.3	2	50.0							2	50.0	1	50.0											1	50.0	2	3.6

3）保健所長が対応した業務・役割の第 7 波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先

図 2-1、3-1、4-1 に保健所長の 5 割以上が対応した（調査時点で対応中の業務・役割を含む）業務・役割の第 7 波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先を全体、県型保健所、市区型保健所の別に示す。また、図 2-2、3-2、4-2 に保健所長の 5 割未満が対応した業務・役割について同様に示す。

保健所長が対応した全ての業務･役割について、『役割分担』の回答があり、その割合が 5 割を超える業務・役割が大半であった。5 割未満であったのは、保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割の「検体採取及びその関連」（43.8%）及び「首長を含む幹部への報告」（47.2%）であった。「検体採取及びその関連」については『中止』が 20.4%、『委託』が 17.5%であった。また、保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割の「診察による重症度判定」も『役割分担』が 43.8%であった。

県型保健所については 5 割未満であったのは、保健所長の 5 割以上が対応した各業務･役割の「検体採取及びその関連」（41.6%）、「通常業務の縮小･中止等の指揮」（42.3%）及び「首長を含む幹部への報告」（44.2%）であった。「検体採取及びその関連」については、『中止』が 21.8%、『委託』が 16.8%であった。また、保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割の「診察による重症度判定」（42.1%）及び「クラスター対応（職員等へのメンタルヘルス）」（49.0%）も『役割分担』が 43.8%であった。

市区型保健所については 5 割未満であった業務･役割はなかった。最も割合が低かったのは「検体採取及びその関連」で 50.0%であり、『中止』と『委託』がそれぞれ 18.8%であった。

①保健所内感染症担当専門職

保健所長が対応した多くの業務･役割について、役割分担等の主な渡し先は保健所内感染症担当専門職となっていた。また、回答が 0 の業務・役割はなかった。

保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答したのは（分母は保健所長が対応した各業務・役割の回答数）、全体では、医師業務の「（発生届受理後）発症日（及び療養解除日）の判断」、「電話による重症度判定」、「接触者・濃厚接触者の検討・特定」、「介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応」、「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、医師業務および調整業務の「自宅療養中の陽性者への対応」の「症状悪化時の対応」・「コロナ以外の症状の相談対応」・「受診先調整」、「入院調整（入院の要否判断）」、「入院調整（入院先の選定･調整）」、「クラスター対応（全体指揮・各種調整）」、「クラスター対応（現地での感染対策の指揮）」、調整業務の「医師会・病院との調整」、管理業務の「所内の COVID-19 対応の指揮」であった。

県型保健所について、主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答した業務・役割は、全体とほぼ同様であったが、加えて調整業務の「管内市町村との調整」があった。

市区型保健所についても、全体とほぼ同様であったが、調整業務の「医師会・病院との調整」は 5 割未満で、「医師会以外の機関・団体」が 5 割以上であった。また、管理業務の「所内の COVID-19 対応の指揮」が 5 割以上であった。

保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答したのは、全体では、調整業務の「コロナ診断前の救急車の搬送先調整」、「高齢者・障害者施設での療養実施のための対応」の「施設への説明と同意取得」・「陽性者家族への DNR 等説明」・「医療（往診等）対応の調整」、「精神科・一般病院での入院継続のための対応」の「病院への説明と同意取得」・「外部の専門的医療支援の調整」、管理業務の「COVID-19 対応職員・外部人材への研修」であった。

県型保健所について、主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答した業務・役割は、全体と同様であった。また、調整業務の「議会対応」は回答が 0 であった。

市区型保健所についても、全体とほぼ同様であったが、加えて医師業務の「診察による重症度判定」があった。但し、これは対応した保健所長 4 人のうち 2 人の回答であった。

②保健所内感染症担当以外の専門職

保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の専門職と回答した割合は、全体では、最高で 16.0%であった。最も割合が高かったのは、「検体採取及びその関連」で 16.0%、次いで「組織内職

図2-1　COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先－回答者の半数以上が対応した業務・役割－

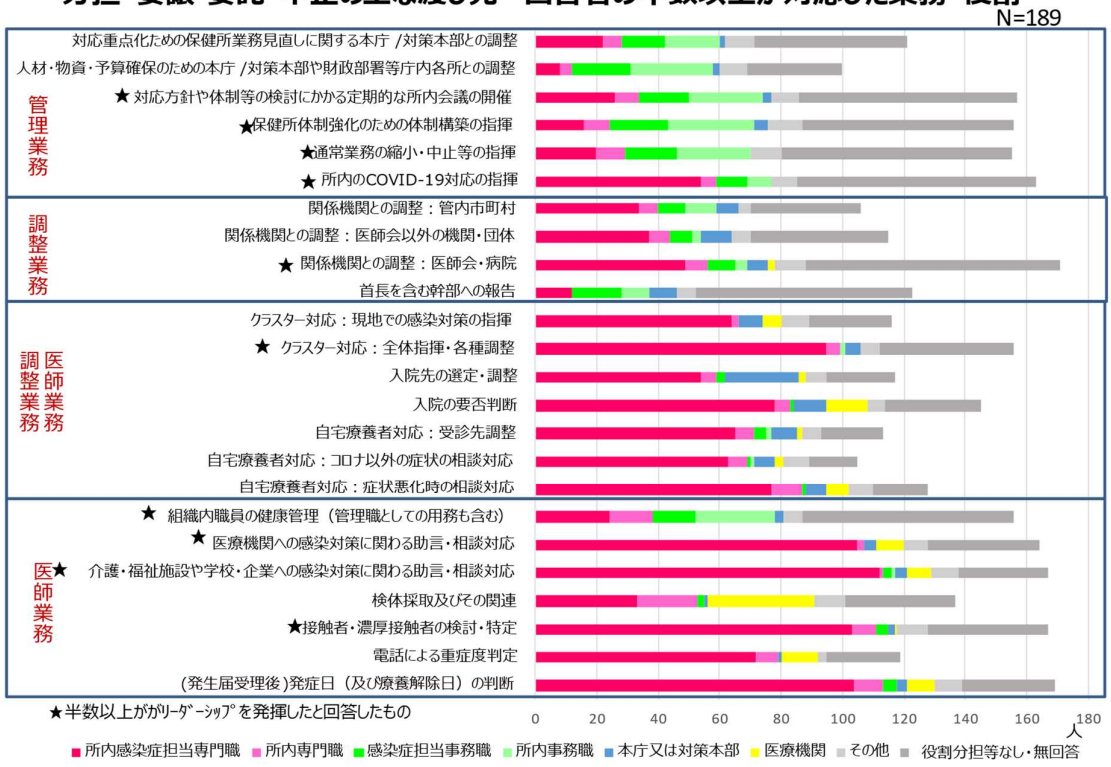


図2-2　COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先－回答者の半数未満が対応した業務・役割－

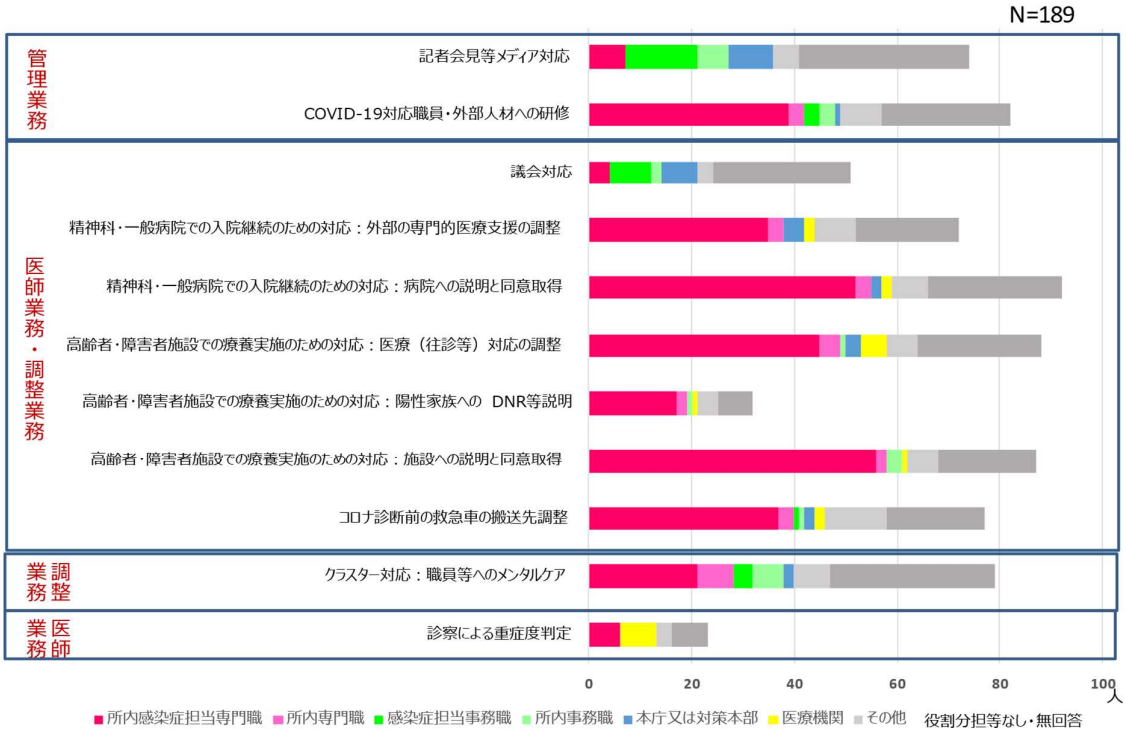


図3-1　COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先＜県型保健所＞ －回答者の半数以上が対応した業務・役割－

N=126

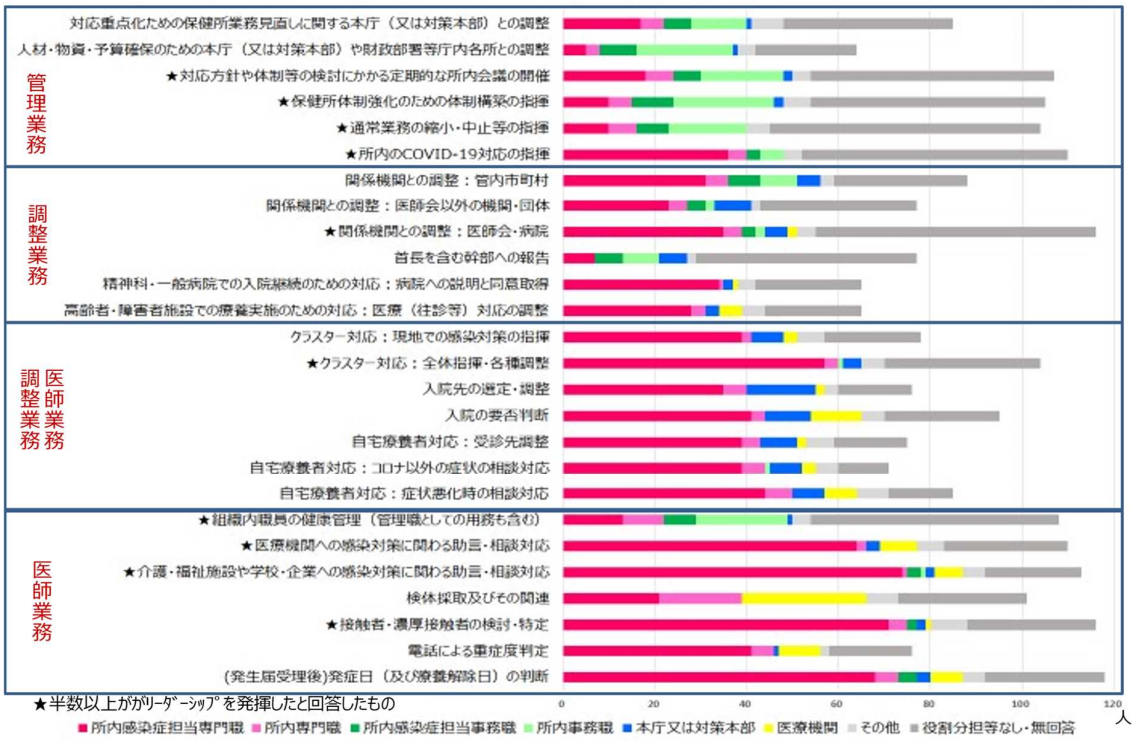


図3-2　COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先＜県型保健所＞ －回答者の半数未満が対応した業務・役割－

N=126

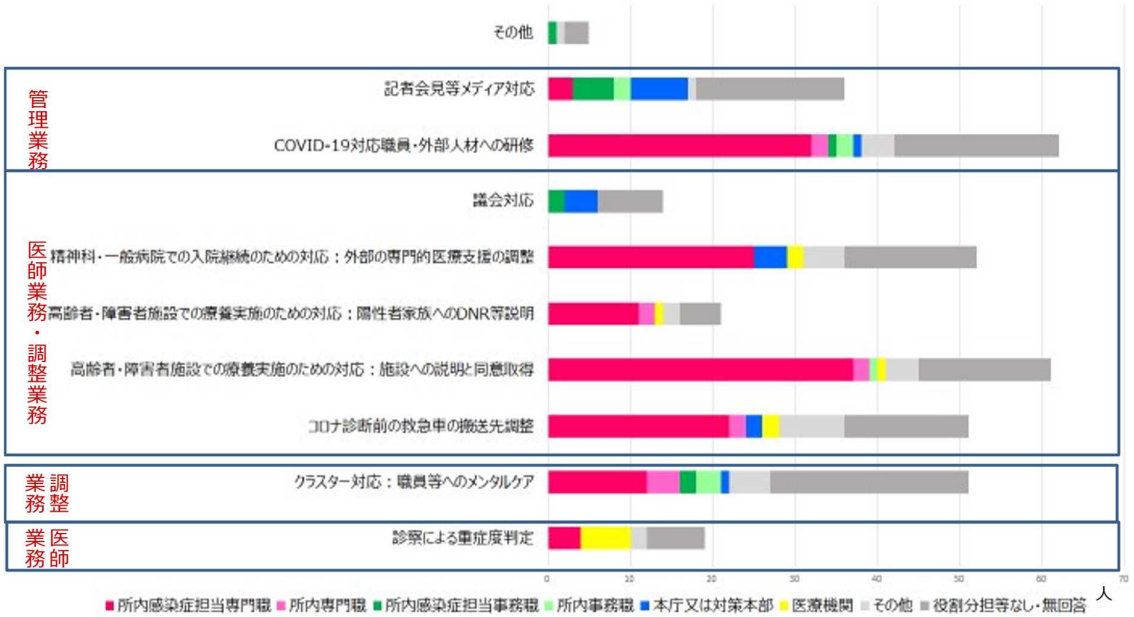
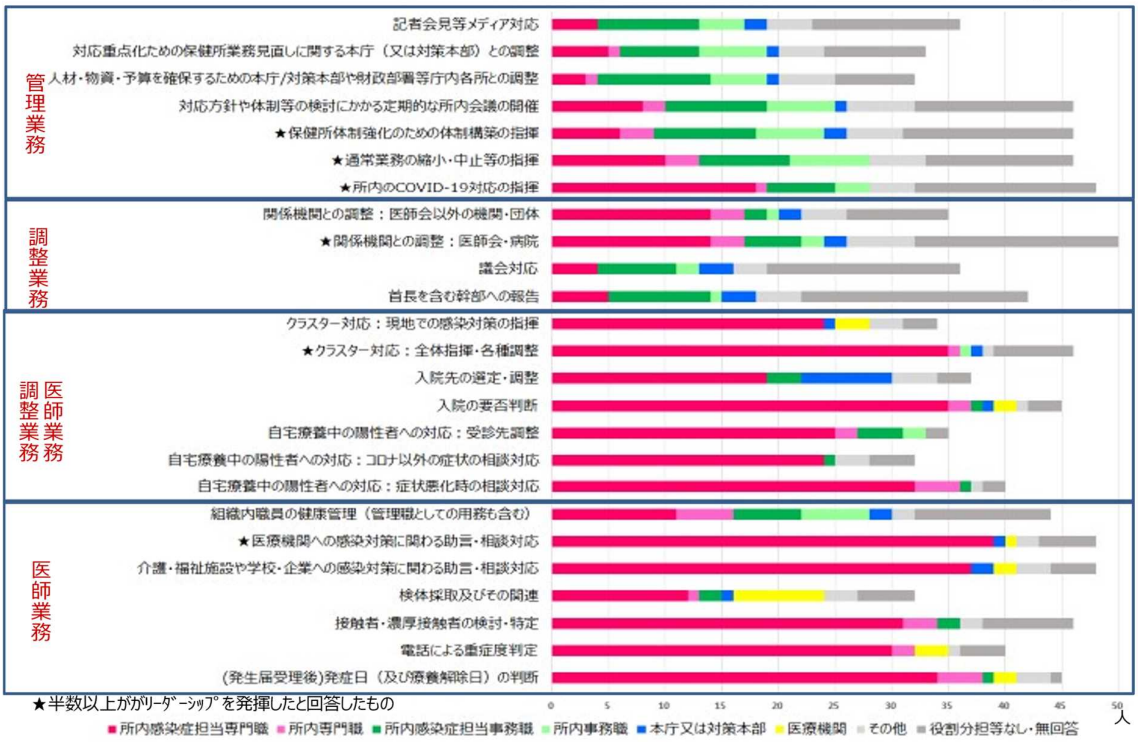


図4-1　COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先＜市区型保健所＞ －回答者の半数以上が対応した業務・役割－

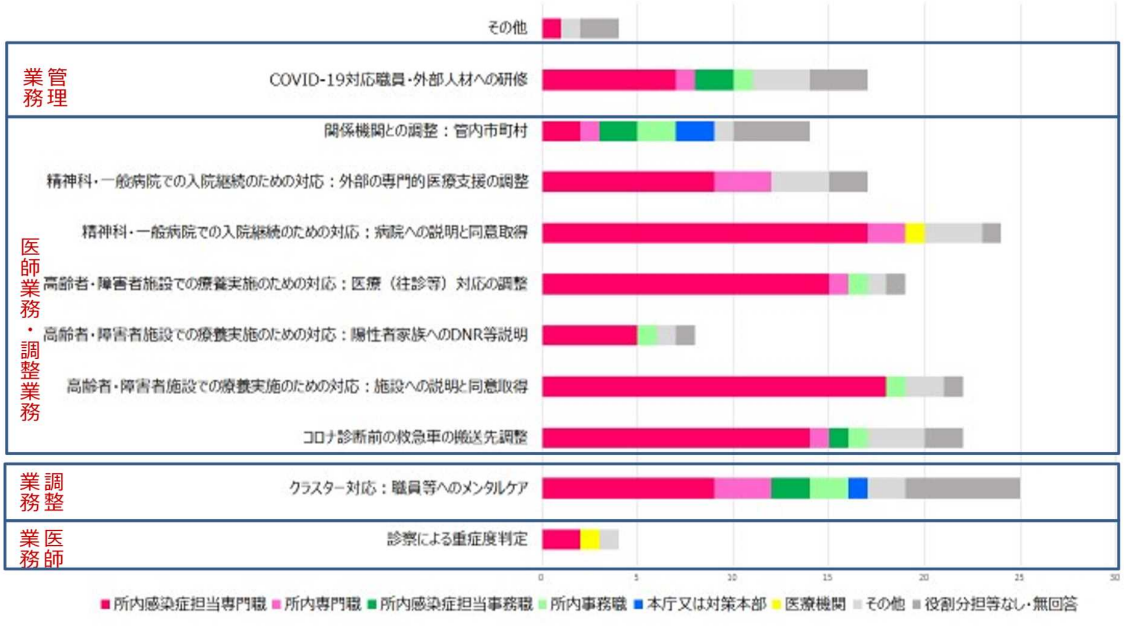
N=55



★半数以上がﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟを発揮したと回答したもの

図4-2　COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先＜市区型保健所＞ －回答者の半数以上が対応した業務・役割－

N=55



人

員の健康管理（管理職としての用務も含む）」15.4%、「通常業務の縮小・中止の判断」10.2%、「医師会以外の機関・団体との調整」9.1%、「自宅療養中の陽性者への対応（症状悪化時の相談対応）」8.8%の順であった。「首長を含む幹部への報告」は回答が 0 であった。

県型保健所について、保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の専門職と回答した割合は、1 番目～3 番目は全体と同様であった。4 番目は「対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整」10.2%、5 番目は「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」10.0%であった。「首長を含む幹部への報告」は回答が 0 であった。

市区型保健所について、最も割合が高かったのは、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」で 15.2%であった。その他の業務・役割は回答数が 4 以下であった。「介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応」、「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、「自宅療養中の陽性者への対応」の「症状悪化時の対応（コロナ以外の症状の相談対応）」「入院調整（入院先の選定・調整）」「クラスター対応（現地での感染対策の指揮）」、「首長を含む幹部への報告」、「議会対応」、「記者会見等メディア対応」は回答が 0 であった。

保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の専門職と回答した割合は、全体では、最高で 14.0%であった。最も割合が高かったのは、「クラスター対応（職員等へのメンタルヘルス）」で 14.0%、次いで「高齢者・障害者施設での療養実施のための対応（陽性者家族への DNR 等説明）」7.4%、「高齢者・障害者施設での療養実施のための対応（往診等の医療対応の調整）」5.9%の順であった。「診察による重症度判定」、「議会対応」、「記者会見等メディア対応」は回答が 0 であった。

県型保健所について、保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の専門職と回答した割合は、1 番目と 2 番目は全体と同様であった。3 番目は「高齢者・障害者施設での療養実施のための対応（施設への説明と同意取得）」であった。「診察による重症度判定」、「首長を含む幹部への報告」、「議会対応」、「記者会見等メディア対応」は回答が 0 であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が 3 以下であった。「高齢者・障害者施設での療養実施のための対応」の「施設への説明と同意取得」・「陽性者家族への DNR 等説明」は回答が 0 であった。

③保健所内感染症担当事務職

保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当の事務職と回答した割合は、全体では、最も高かったのは、管理業務の「保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整」で 26.0%であった。次いで、調整業務の「首長を含む幹部への報告」24.6%、管理業務の「保健所体制強化のための体制構築の指揮」19.8%、「通常業務の縮小・中止の判断」19.3%、「対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整」18.7%、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」17.0%、医師業務の「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」15.4%であった。

県型保健所について、保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当の事務職と回答した割合は、1 番目～4 番目は全体と同様であった。5 番目は「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」12.5%であった。

市区型保健所についても、全体と同様の傾向で、1 番目は全体と同様で 38.5%、次いで「首長を含む幹部への報告」及び「記者会見等メディア対応」がそれぞれ 36.0%、「議会対応」31.8%、「対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整」29.2%、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」及び「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」がそれぞれ 28.1%、「通常業務の縮小・中止の判断」23.5%の順であった。

保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当の事務職と回答した割合は、全体では、最も高かったのは、「記者会見等メディア対応」で 30.4%,、次いで「議会対応」が 27.6%であった。

県型保健所については、最も高かったのは「議

会対応」で 28.6%、次いで「記者会見等メディア対応」25.0%であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が 2 以下であった。

④保健所内感染症担当以外の事務職

保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の事務職と回答した割合は、全体では、最も高かったのは、管理業務の「保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整」で 37.0%であった。次いで、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」29.2%、医師業務の「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」28.6%、管理業務の「通常業務の縮小・中止の判断」27.3%、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」25.5%、「対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整」24.0%、調整業務の「首長を含む幹部への報告」13.8%、「管内市町村との調整」13.2%の順であった。

県型保健所について、保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の事務職と回答した割合の上位 8 番目までは全体と同様であった。

市区型保健所については、最も高かったのは、「対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整」25.0%、次いで「通常業務の縮小・中止の判断」20.6%、「保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整」19.2%、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」及び「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」がそれぞれ 18.8%、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」18.2%の順であった。

保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の事務職と回答した割合は、全体では、最も高かったのは、「記者会見等メディア対応」で 13.0%, 次いで「クラスター対応（職員等のメンタルヘルス）」が 12.0%であった。

県型保健所については、全ての業務・役割の回答数が 3 以下であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が 2 以下であった。

⑤本庁又は対策本部

保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として本庁又は対策本部と回答した割合は、全体では、最も高かったのは、医師業務および調整業務の「入院調整（入院先の選定・調整）」で 24.2%、次いで調整業務の「首長を含む幹部への報告」13.8%、「医師会以外の機関・団体との調整」13.0%の順であった。

県型保健所について、保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当以外の事務職と回答した割合が最も高かったのは、全体と同様に「入院調整（入院先の選定・調整）」で 24.2%であった。次いで「医師会以外の機関・団体との調整」17.0%、「首長を含む幹部への報告」15.8%、「入院調整（入院の要否判断）」13.7%、「自宅療養中の陽性者への対応（受診先調整）」13.1%の順であった。

市区型保健所については、最も高かったのは、全体と同様で 23.5%であった。

保健所長の 5 割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として本庁又は対策本部と回答した割合は、全体では、最も高かったのは調整業務の「議会対応」24.1%、次いで管理業務の「記者会見等メディア対応」19.6%の順であった。

県型保健所については、割合が高かった 1 番目と 2 番目は全体と同様であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が 2 以下であった。

⑥医療機関

保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として医療機関と回答した割合は、全体では、最も高かったのは、医師業務の「検体採取及びその関連」で 28.0%、次いで「電話による重症度判定」12.0%、医師業務および調整業務の「入院調整（入院の要否判断）」10.8%の順であった。

県型保健所について、保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として医療機関と回答した割合が最も高かったのは、全体と同様に「検体採取及びその関連」29.7%、次いで「入院調整（入院の要否判断）」15.1%、「電話による重症度判定」14.8%、「高齢者・障害者施設での療養実施のための対応（往診等医療対応の調整）」10.6%の順であった。

市区型保健所についても、最も高かったのは、全体と同様で25.8%であった。

保健所長の5割未満が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として医療機関と回答した割合は、全体では、最も高かったのは医師業務の「診察による重症度判定」で38.9%であった。

県型保健所についても、最も割合が高かったのは全体と同様であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が1以下であった。

4）保健所長が対応した業務・役割で第7波時に役割分担・委譲・委託・中止していないもの

保健所長の5割以上が対応した業務・役割で第7波時に役割分担・委譲・委託・中止していない業務・役割のうち、最も割合が高かったのは、調整業務の「首長を含む幹部への報告」47.2%、次いで「医師会・病院との調整」43.9%、管理業務の「通常業務の縮小・中止等の指揮」43.2%、医師業務の「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」と管理業務の「所内のCOVID-19対応の指揮」がそれぞれ41.7%、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」40.1%、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」38.5%、「対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整」38.0%の順であった。

県型保健所について、最も割合が高かったのは「通常業務の縮小・中止等の指揮」で51.9%、次いで「首長を含む幹部への報告」50.6%、「医師会・病院との調整」48.3%、管理業務の「所内のCOVID-19対応の指揮」48.2%、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」48.1%、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」43.9%、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」42.9%、「対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整」42.4%の順であった。

市区型保健所について、最も割合が高かったのは「首長を含む幹部への報告」で40.5%、次いで「議会対応」38.9%、「医師会・病院との調整」34.0%、「記者会見等メディア対応」30.6%、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」と「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」がそれぞれ30.4%、「所内のCOVID-19対応の指揮」27.1%、「通常業務の縮小・中止等の指揮」26.1%、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」25.0%の順であった。

保健所長の5割未満が対応した業務・役割で第7波時に役割分担・委譲・委託・中止していない業務・役割のうち、最も割合が高かったのは、調整業務の「議会対応」で43.1%、次いで医師業務および調整業務の「クラスター対応（職員等へのメンタルケア）」36.7%、管理業務の「記者会見等メディア対応」37.8%の順であった。

県型保健所についても、最も割合が高かったのは全体と同様で50.0%、次いで「記者会見等メディア対応」44.4%、「クラスター対応（職員等へのメンタルケア）」43.1%であった。

市区型保健所について、最も割合が高かったのは「クラスター対応（職員等へのメンタルケア）」24.0%であり、他の業務・役割の回答は3以下であった。

4．COVID-19対応において一番大変だった時期の状況

COVID-19対応において、一番大変だった時期について図5に示す。また、参考に令和4年11月30日時点のCOVID-19の国内発生動向（報告日別新規陽性者数）も示す。

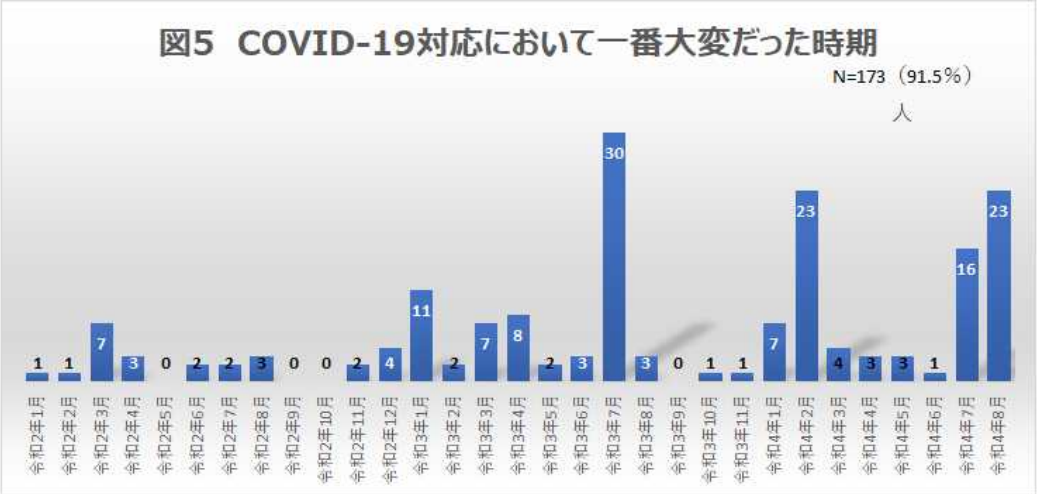
一番大変だった時期は令和2年1月～調査時点まで全般に渡っていたが、各時期の回答者数と新規陽性者数の増減傾向は類似していた。

1）勤務状況等

COVID-19対応において、一番大変だった時期の帰宅時間を図6に示す。最も多かったのは“翌日0時”で、回答者数はこの時間をピークに正規分布を示していた。

COVID-19対応において一番大変だった頃の休みなしの連続勤務最長日数を表4-1に示す。県型保健所では、平均49.8日、中央値は21日、四分位範囲（25%点－75%点）は10日－60日であった。市区型保健所では、平均37.2日、中央値は20日、四分位範囲（25%点－75%点）は11日－46.3日であった。

COVID-19対応において一番大変だった頃の平均睡眠時間を表4-2に示す。県型保健所では、平均5.5時間、中央値は6時間、四分位範囲（25%点－75%点）は5時間－6時間であった。市区型保健所では、平均5.3時間、中央値は5時間、四分位範囲（25%点－75%点）は5時間－6時間で





※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。
※3 各自治体のプレスリリース及びHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。
※4 広島県においては、HER-SYS入力時間が他の都道府県と異なることから、厚生労働省の集計値と広島県の発表値とで1日ずれが生じていることに留意。

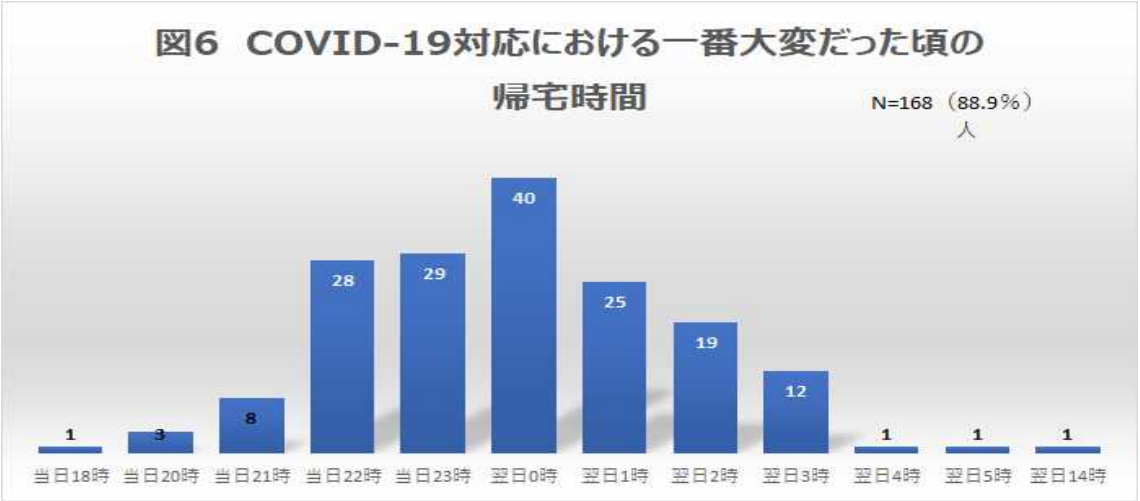


表4-1 COVID-19対応において一番大変だった頃の休みなしの連続勤務最長日数

	最小値	最大値	平均値	中央値	四分位範囲	最頻値	標準偏差
県型保健所（N=111）	0	900	49.8	21	10-60	30	97.4
市区型保健所（N=46）	0	270	37.2	20	11-46.3	14	79.8
不明（N=6）	7	284	86.5	17	12.3-206	14	117.5

表4-2 COVID-19対応において一番大変だった頃の平均睡眠時間

	最小値	最大値	平均値	中央値	四分位範囲	最頻値	標準偏差
県型保健所（N=122）	3	8	5.5	6	5-6	6	1.02
市区型保健所（N=49）	3	8	5.3	5	5-6	5	1.04
不明（N=6）	5	7	6.0	6	5.75-6.25	6	0.63

表4-3 K6（心理的苦痛）

	平均値	標準偏差	中央値	四分位範囲	最小値	最大値
県型保健所（N=118）	6.5	4.22	6	4-9	0	16
市区型保健所（N=46）	5.9	5.39	4	1.75-9	0	22
不明(N=6)	2.7	3.08	1.5	0-6.25	0	7
全体（N=170）	5.9	5.06	5	2-9	0	22

＊無効または無回答19

あった。

2）COVID-19 対応において一番大変だった時期の精神的健康度（心理的苦痛）の関連要因

K6（心理的苦痛）を表 4-3 に、得点分類別の K6 を表 4-4 に示す。全体では、K6 の平均は 5.9 点、中央値は 5 点、四分位範囲（25%点－75%点）は 2 点－9 点であった。得点分類別では、“0～4 点”が 49.4%で、5～9 点が 29.4%、10 点以上が 21.2%で、5 点以上は 50.6%であった。

SOC（ストレス対処力）を表 4-5 に示す。全体では、SOC の平均は 14.5 点、中央値は 15 点、四分位範囲（25%点－75%点）は 7 点－21 点であった。

ロジスティック回帰分析による心理的ストレス反応相当（K6；5 点以上）に対する種々の要因の OR を表 4-6 に示す。OR は、新規感染者数が多い（1,320 人以上）が 1.60、時間睡眠が短い（5 時間/日以下）が 2.31、行政経験年数が長い（22 年以上）が 0.62、SOC が高い 0.55 であった。新規感染者数の多さに対する OR は、低 SOC 群で 2.14、高 SOC 群で 1.16 であった。

表4-4 得点分類別のK6（心理的苦痛）

	0～4点		5～9点		10点以上		計
	N	%	N	%	N	%	(100%)
県型保健所（N=118）	62	52.5	29	24.6	27	22.9	118
市区型保健所（N=46）	18	39.1	19	41.3	9	19.6	46
不明(N=6)	4	66.7	2	33.3			6
全体（N=170）	84	49.4	50	29.4	36	21.2	170

表4-5 SOC（ストレス対処力）

	平均値	標準偏差	中央値	四分位範囲	最小値	最大値
県型保健所（N=122）	14.5	3.28	15	12-17	7	21
市区型保健所（N=51）	14.8	3.20	15	13-17	7	21
不明(N=6)	12.3	2.07	12.5	10-14.25	10	15
全体（N=179）	14.5	3.24	15	12-17	7	21

＊無効または無回答10

表4-6 心理的苦痛に対する種々の要因のオッズ比

	オッズ比	95%信頼区間		p
新規感染者数が多い（1320人以上）	1.60	0.86	2.98	0.14
睡眠時間が短い（5時間以下）	2.31	1.25	4.29	0.01
帰宅時間（25時以降）	1.69	0.88	3.25	0.12
休みなしの連続勤務日数（24日以上）	1.75	0.92	3.31	0.09
行政経験年数が長い（22年以上）	0.62	0.34	1.14	0.13
SOCが高い(16点以上)	0.55	0.29	1.03	0.06

５．気持ちの支えとなったサポートや出来事

保健所長の気持ちの支えとなったサポートや出来事を県型保健所と市区型保健所に分けて、表 5-1、表 5-2 にそれぞれ示す。県型保健所は 83 人、市区型保健所は 34 人から回答が得られた。

県型保健所については、最も多かった内容は[医師会・医療機関の理解・励まし・協力支援]で、次いで[公衆衛生医師・保健所長とのネットワーク・情報交換]、[庁内他部署または全庁体制による応援・協力・励まし]、[患者やクラスター発生施設、住民からの感謝・労い]、 [保健所職員との役割分担・連帯感]等であった。

市区型保健所については、最も多かった内容は[庁内他部署または全庁体制による応援]、次いで[医師会・医療機関の協力支援・励まし] 、そして[家族の理解・労いや支え]・[保健所職員との役割分担・保健所職員との支え合い]・[都道府県庁または都道府県庁医師による支援・相談対応]・[公衆衛生医師・保健所長のネットワーク]等であった。

６．必要であった/あるとよかったサポート

保健所長が回答した必要であった/あるとよかったサポートを県型保健所と市区型保健所に分けて、表 6-1、表 6-2 にそれぞれ示す。県型保健所は 74 人、市区型保健所は 32 人から回答が得られた。

県型保健所については、最も多かった内容は[都道府県内の本庁関係部署間・本庁と保健所・保健所間の連携・支援]で、次いで[速やかかつ継続的な人的支援]であり、そして[感染状況やウイルスの性質に応じた国の迅速・柔軟な(現実的な) 施策の立案・実施・変更、保健所への支援策]・[感染症専門家等のサポートや相談体制]・[保健所業務の管理と外部委託の推進・支援]、さらには[保健所長業務を補佐・支援する医師等人的体制の構築]等であった。

市区型保健所については、最も多かった内容は[市区本庁の理解と本部機能の発揮]及び[保健所長業務を補佐・支援する医師等人的な面も含めた体制の構築]で、次いで[感染症専門家等のサポートや相談体制]等であった。

表5-1　気持ちの支えとなったサポートや出来事－県型保健所（回答83人）

気持ちの支えとなった サポートや出来事	主な具体的内容
家族の理解・労いや支え(4)	・家族からの労いの言葉 ・家族の支援
患者やクラスター発生施設、住民からの感謝・労い(10)	・患者さんからの感謝の手紙 ・自宅療養者の方から返却されたパルスオキシメーターに時々感謝のメッセージが添えられていることがあり、それを読んでいる時間は元気をいただいた ・住民から、励ましや評価の言葉をいただいた時は嬉しかった ・クラスターが発生した高齢者施設で、感染拡大防止を指導し、感謝されたこと
周囲からの肯定的な意見・評価(3)	・周囲の人の肯定的な意見 ・自分がしていることを認めてもらえたこと
保健所職員との役割分担・連帯感(9)	・休日夜間電話対応を3波途中から所内の医師以外の管理職にもに担ってもらえたこと ・有能な保健師の采配で役割分担ができ、勤務管理をすることで休暇も確保でき所内全体に余裕ができた ・Covid-19対策について、毎週のように所内検討会を開催し、課題を保健所全体で共有して解決に向かうような意識を持ってくれたこと。おかげで、所長は細かな指示を出さなくても所内が動くようになっていった ・所内職員とのコミュニケーション、連帯感 ・所内全体が、全員で乗り切ろうという気持ちで一致団結してくれた事
保健所職員の献身的な仕事ぶり(4)	・所内の職員が一生懸命業務に当たってくれたこと ・スタッフの真摯な業務に取り組む姿勢
庁内他部署または全庁体制による応援・協力・励まし(11)	・庁舎内の他の事務所の理解と手厚い協力 ・保健所の超過勤務実態に気づいた県庁人事課が、他部署から事務職や技術職を応援派遣してくれたこと ・他保健所からの保健師応援 ・本庁衛生部局や近隣保健所から現地保健所に対し、絶えず支援（人的支援）が入ったこと ・保健所以外の職員から、励ましや評価の言葉をいただいた時は嬉しかった
本庁による調整や役割分担、相談対応(5)	・現場を見捨てず相談に乗ってくれる都道府県庁本庁の所管部署 ・疫学調査を本庁で支援（遠隔体制）するようになり、保健所での業務が減ったとき ・かなり早い段階から、県本部医療コーディネーター等による入院先の選定などが、行われた。これは、大きなサポートであった
医師会・医療機関の理解・励まし・協力支援(21)	・管内の医療機関からのサポート（自宅療養患者への健康管理、検体採取応援） ・管内病院長・医師会長を中心に対応してきたが、常に協力的に対応頂いた。厳しい意見が多く出ても、問題解決型の協力が得られた ・地域医師会の感染症対策理事の協力的な申し出と、重点医療機関の感染症対策室の医師と看護師の献身的な協力 ・地元医師会長との相互理解 ・第3波で入院させてもらえない高齢自宅療養者とその家族に対して何もできないという事態に陥り、保健師の無力感も大きかった。この事態を打開するため、地区医師会に相談して第4波から訪問診療等の仕組みを作った。初診でもお願いできる医師や訪問看護師が得られたことで、自宅療養者のケアはもとより、保健師の自己効力感も回復できた。切れるカードがある、保健所の切実な依頼に応じてくれる地域の専門職がいるということが、コロナとの闘いの中で最も大きな精神的支えとなったと感じている ・地域のコロナの状況と保健所の対応について、医師会長や公的医療機関などの先生方が理解し、協力していただけたことが、支えになった ・医療機関からのねぎらいの言葉。愚痴を聞いてくれる医療機関の先生の存在
関係機関の理解・協力支援(3)	・訪問看護ステーションの理解と手厚い協力 ・消防の保健所業務過剰の理解
市町村の協力支援・励まし(6)	・市町村の保健師さんが支えになった ・長年勤務している地域であるため、自治体の方々と「顔の見える関係」が構築されていて、折々に労う言葉をかけていただいた。患者が急増した第7波では、電話一本で自治体の関係者が駆け付け協力してくれたこと ・管轄市長の応援
公衆衛生医師・保健所長とのネットワーク・情報交換（15）	・県内保健所長からの支援やコミュニケーション ・同じような経験をしている都道府県内外の所長との情報交換（LINE、メール、電話等） ・他県の保健所長等との情報交換 ・全国保健所長会の仲間たちが支えになった ・国立保健医療科学院の研修同期とのグループLINE

表5-1　気持ちの支えとなったサポートや出来事－県型保健所（回答83人）（つづき）

気持ちの支えとなった サポートや出来事	主な具体的内容
感染症対策専門家・チームによる助言・支援(7)	・国立感染症研究所から応援が来て助けてくださったこと ・病院で院内クラスターが発生したときに、厚労省クラスター対策班のサポートは有用であった ・中核病院の感染症専門医の全面的な協力が力になる（入院要否の判断、入院受け入れ、管内医療機関や関係機関との対策会議への技術的サポート、現地指導を通じたクラスター対応など）
気分転換の時間をもつこと(4)	・趣味の時間をもつ ・気が置けない友人他との会話がストレス解消に一番だった
その他(15)	・保健環境研究所が保健所職員を対象として勉強会を開催し、新型コロナに関する情報提供や、クラスター事例の症例検討をしてくれた。これらの情報は、保健所の現場での判断の根拠になったり、モチベーションを維持するうえでたいへん役立った ・市町保健師の応援を首長に頼みに行った際に、困った時に助け合うことは当然だと、快く応援をいただいたことは気持ちの支えになった ・管内医療機関・医師会・市町関係者との毎日のWEB会議 ・管内のデータをラインリストとして整理・分析し、リスク評価ができたこと ・アドバイザリーボード資料

表5-2　気持ちの支えとなったサポートや出来事－市区型保健所（回答34人）

気持ちの支えとなった サポートや出来事	主な具体的内容
家族の理解・労いや支え(5)	・家族の応援 ・家族、友人からの労いの言葉
住民の感謝・激励(3)	・小学校等からの応援メッセージや差し入れ ・住民・議員からの感謝・激励
首長の配慮・感謝・激励(4)	・市幹部職員・首長からの感謝・激励 ・保健所は大変だが、よく頑張っているという首長からのコメント、庁議メンバーの理解
保健所職員との役割分担・保健所職員との支え合い(5)	・職員のサポート：所長の負担を減らすように役割分担により担当者が出来るだけ完結する対応をしていたこと（方針を所長に確認の上、事後報告も含み） ・保健所内管理職が組織体制の構築支援をしてくれて大いに助かった ・患者が急増した場合でも、時間外・休日夜間も保健所職員が助け合いながら、患者対応を行った
保健所職員を始めとした保健所でCOVID-19対応業務にあたった者の献身的かつ責任感を持ったな仕事ぶり(3)	・コロナ対応する保健所員（正規職員のみならず非常勤、派遣、委託、応援職員すべて）が、ひたむきに業務に従事する姿勢に勇気をもらった ・スタッフの献身的な仕事ぶり
庁内他部署または全庁体制による応援(8)	・保育・幼稚園、小中学校および高齢者施設等において、患者が発生した場合には、市役所内の担当課が施設調査を実施し、その結果を保健所に持ち寄り、疫学調査やPCR検査のサポートを行ってくれた ・本庁行政部が優秀な事務職を複数配置してくれたこと。各方面への調整機能が上がり組織が安定した 全庁応援体制により、人事課監督のもと、事務職が積極的疫学調査をしてくれて、大いに助かった ・他部署職員からの労いの言葉。議会の配慮（保健所長の答弁日をまとめて、答弁のない日の出席を免除してくれた） ・保健所内、市役所庁内からの兼務、動員による応援体制、OB職員等による応援体制 ・中核市だったので保健師が従来の市町村保健センター担当の保健師等市全庁挙げて業務に入ってもらったこと
都道府県庁または都道府県庁医師による支援・相談対応(5)	・途中までは医師ほぼ1人体制であり、県庁医師が調整業務をしてくれて大いに助かった ・県庁コロナ担当医師との情報交換・相談 ・県との緊密な連携が、県の対策本部会議などで常に図ることが出来たこと
本庁との役割分担・支援(3)	・上司(部長）が議会や本庁対応、保健所長が病院、医師会や都道府県庁と役割分担できたこと ・夜間の入院要請に対し限りなく病院に電話をかけ続けたり、深夜に何度も起こされるのは、負担だったが、夜間入院調整窓口が開設され、本当に有難かった。軽症患者にはSNS送信のみとし、別部署が担当することになったのも助かった
都道府県庁または都道府県内感染症専門家集団によるクラスター対応支援(2)	・クラスター対応においては県専門家集団との連携がありがたかった ・クラスター対応については県庁の衛生技師の技術的支援が得られたこと
医師会・医療機関の協力支援・励まし(6)	・関係機関からの感謝。特に、地域の感染症指定医療機関の院長先生から、多大な御理解と御協力を仰いだ時は、本当にありがたいと思った。平素からの地域との関わり方が、すべてを決めることを改めて実感した ・医師会の医師から保健所を応援したいと声をかけていただき、自宅療養者の24時間サポート事業ができたこと ・地元医師会が臨時医療施設を開設、運営してくださった
公衆衛生医師・保健所長のネットワーク(5)	・自治体内公衆衛生医師で、土日・祝日の分担をして休める日を確保したこと ・近隣の県型保健所長と情報交換や気持ちを話し合うことが大きな支えになった。中核市保健所のため孤独を感じやすい環境であった ・全国保健所長会のメーリングリスト ・県所長会での情報収集や情報交換
その他(4)	・COVID-19対策に冷静かつ効果的に取り組む他県の保健所長の姿勢

表7-1　COVID-19対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題－県型保健所（回答80人）

課題	主な具体的内容
見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策(7)	・厚生労働省及び都道府県本庁から、発生状況や対応方針等について透明性があり分かりやすく迅速な情報提供がなされること ・国の方針が突然示されること。保健所長が本来のリーダーシップを発揮するためには、一定の見通しを持てるだけの情報をもつことが前提となるが、国の方針があまりにも突然に出されることで、本来丁寧な準備過程を経るべき業務が「緊急対応」になってしまうのは問題であり、またこうした人災がCOVID-19対応では幾度も発生している ・独自裁量で対応できることのリーダーシップは発揮しているつもりだが、国による法制度面や対応方針の不備、それに伴う県全体の取り組み方針の不備に伴う課題には保健所長としてのリーダーシップを発揮することは困難 ・保健所毎にやり方が異なる場合に、住民から不満が出ることがあるので、厚労省が「地域の感染状況に応じて」と幅をもたせて通知を送ってくれるのは良い面もあるが、悪い面もあると感じた。とくに人権の制限にかかわる部分では地域間格差の生じないように統一してくれないと遂行する上で支障が出る場合もある
首長や上層部の方針(5)	・県型保健所の場合、首長の方向性が提示されると従わなければならない ・次長や各課長の理解
本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有(15)	・県としての方向性の明確化（統一）、情報共有 ・県庁の保健所に対する認識の向上 ・県庁本部の考え方と保健所の考え方が異なることが課題 ・県庁との意思疎通や情報共有の方法に課題があった。新型コロナ対応は、"自治体の判断"が求められることが多かったが、迅速な意思決定には情報共有が十分にできなかったと感じている ・県内感染流行初期には県全体及び地域の感染状況の把握及び今後の予測などについて情報共有や意見交換をする場がなく、孤立感が募っていた ・本庁からの情報提供が不十分であること ・情報の共有、お互いを尊重する姿勢、本庁との有効なコミュニケーション ・保健所長が孤立化しないように、自治体内での情報交換をしっかり行うことが重要だと思う（本県では、流行当初から中核市も含めたWEBミーテイングを定期的に開催してきた）
平時からの本庁(所管部署）との関係構築(2)	・本庁との風通しのよい関係 ・平時からの都道府県所管部署との関係性の構築
平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携(9)	・管内中核病院や関係機関との日頃からの関係構築が重要であると思う ・県庁、市型保健所、県医師会、郡市医師会、急性期病院、救急、市町村等との連携 ・地区医師会や病院との信頼関係(日頃からの) ・地元医師会（とくに医師会長）と意思疎通をしっかり行うこと ・専門家の意見が分かれている時の管内医療機関との調整、感染力や毒性が不明な時に病院や診療所の医師が感染症患者診療の拒絶が強い
保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与(8)	・県型保健所の場合、すべてを保健所長の権限で決められないもどかしさを感じた。県本部の意向で多くのことが決定され動いていく感じがして、保健所長としての存在価値に疑問を持つこともあった ・現場判断で動いて良いと思われることも、いちいち県庁に報告して了解を得なくてはならない事が多い（現場がひっ迫しているため県庁からの答えを待てずに見切り発車すると注意され、反対に県庁が忙しくなると県庁に問合せせずに現場でどうにか対応しろと言われた）。フェーズに応じて保健所長の役割や指揮命令系統を明確にする必要がある ・自治体としての対策決定ラインへの保健所の関与が薄い点 ・保健所長に保健所を運営する上での予算がついていないので地域に応じた対応が十分にできない ・保健所長の位置づけ（ラインから外れている） ・保健所長は軍曹レベルの権限、お金、人しか与えられていないのが課題。戦略は県庁が立案するにしても、戦術的なことも決められない。今ある陽性者をどうさばくかというサンダース軍曹レベルの状況
調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減(9)	・いわゆる医師業務（検体採取等）を極力所長にはさせずに、マネジメントに時間をとれるようにしなくてはならない ・医師業務が多すぎるとリーダーシップが必要な調整業務や管理業務に専念できない ・所内に医師が1人しかいないため、保健所長としての役割（地域全体、所全体を見通したマネジメント）と、保健所勤務医師（ケース対応、クラスター対応、検体採取など）の両方を担うことになり容易に許容量を超えた。結果的に、どちらも中途半端になった印象がある ・保健所長でなければならない業務以外の軽減がなかなか進まなかった。例えば、検体採取等、地域の医療機関の理解と協力がもう少しあればよかったと感じている ・保健所長には感染症法対応に関して調整業務が主であるため、特に民間病院の対応や診療所のCOVID-19対応について助言はできるものの指導などは難しいため、かなりの制約が存在する ・保健所長は保健部門の管理職であると同時に医師としての業務・判断も求められる。医師職が保健所長1名の場合は、両方の役割を十分に果たすことが難しかった

表7-1　COVID-19対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題－県型保健所
（回答80人）（つづき）

課題	主な具体的内容
保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置(8)	・所長を支える参謀役の充実も必要 ・危機対応の際に保健所長を補佐する者（システム）がいない（実際上、有用なものがない） ・保健所長としての業務と保健所医師としての業務の両方を担うこととなり、過重労働となった。保健所には、複数医師を定数配置することが必須であることをお願いしたい。 ・医師が複数名いる体制となれば、より円滑に進む状況は存在した ・スーパーバイザー（保健所長業務全体を理解している行政医師）がいて、すぐに相談できるネット環境など
十分かつ的確な人的支援・人員確保(5)	・十分なマンパワーの投入は必要 ・コロナ流行期の迅速で適切な動員と定期ミーティングによる班毎の人員調整 ・感染者の増加による保健所業務量の増大に対して、対応人員の増強が遅れたこと
パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築(3)	・（主に所という組織内のこととして）災害に準じた体制をとることについての内外の理解 ・保健所内において課を超えた協力体制を職員に求めたが協力的でない職員も多く、縦割り行政の弊害により苦慮した
マネジメント力(2)	・管理能力の習得
知識と経験(4)	・感染症疫学、感染管理、データ分析に基づくリスク評価の知識、経験がなければ、リーターシップや役割遂行はできないと考える ・経験と知識
保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理(3)	・体調管理 ・職員の健康管理及び労務管理を適切に行うこと
その他(14)	・保健所により人員配置等に違いがあるため、方針や手順の統一に苦慮した ・感染症対策をおこなう部と対人保健をおこなう部のセクショナリズムは、私の保健所では問題にならなかったが、他の保健所では課題になったように思われる。保健所長が対物保健にほとんど関与してこなかったことの副作用とも考えられるので、今後は感染症や食品衛生等でも所長のコンピテンシーは必要なのではないか ・組織体制を動かすための職員の能力を醸成すること ・平時からの医療機関の院内感染対策レベルアップ ・平時からの管内自治体や自治体の長との関係性の構築（都道府県型保健所では平時のつながりがあまりない）

表7-2 COVID-19対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題－市区型保健所（回答36人）

課題	主な具体的内容
国の対策の変化と情報収集（2）	・国の対策が変わりすぎて対応できない ・内閣府、厚労省のコロナ対策の情報を随時知らせてほしい
本庁・関係部署・事務職の理解と連携(5)	・保健所が複合施設の中にあり、本庁と離れているため、危機管理の拠点として機能を発揮しにくい ・財政、人事当局の理解を得ること ・本庁サイドの専門職の尊重 ・庁内で唯一の医療職の管理職であるため、孤独を感じやすかった。事務職管理職には医療業界の微妙なニュアンスが理解してもらえない場面があった ・事務方職員との連携体制
都道府県内保健所間の情報共有・情報交換(平時からのコミュニケーション）（3）	・各保健所がそれぞれの対応となり、横の連絡体制があればよかった ・県や県中核市における保健所長間での情報の共有と意見交換 ・通常から、頻繁に複数の保健所間で意思疎通をし続ける事
医師会・医療機関との協力体制・役割分担(2)	・地元医師会の理解と協力 ・本来、保健所が入院調整や健康観察を行うところではないはず、それでも入院調整等を行うのであれば、圏域の病院に対し強制力を持つことが必要
保健所長の組織的位置づけ（職位）及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与(6)	・本保健所は、保健福祉局のひとつの部であるが、保健所長の位置づけが局長と同格となっており、局長に相談することなく副市長と相談できるため、危機管理上直ちに対応できる体制となっている。しかし、県保健所は出先機関のひとつとなっているため、保健所単独で物事を決定することはできない ・事務職上司がいる中で、指揮命令又は役割分担が難しい ・役所は職名で所員が動くのではなく、職位によって動く。一般的に保健所長は課長職であるため、その上の次長や部長の指示を仰がなければならない状況では、迅速な対応は難しい ・保健所長が積極的疫学調査による感染拡大防止が不可能であると判断したら、調査やクラスター対応を終了できる権限が必要だと思う ・保健所長をコマンドとしているにも関わらず、有事の人事権の保健所長への委譲または人事権を有する部署の全面的支援がない
管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減(4)	・そもそも保健所に医師1名の体制で人事・予算・議会対応などのライン業務を担うことは無理がある ・医師業務を抱えながらだと、全体の指揮命令者としての業務に手が回らないのではないか ・所長をサポートする業務を明確にし本庁に要望する仕組みが必要
保健所長の補佐役や複数医師の配置(2)	・スーパーサブの存在。所長の指示、意図を聞きっぱなしにせず、各責任者に徹底、フォローできる人材が必要 ・保健所長は行政における調整経験が少なく、優れた事務補佐が必要である。そのような役割の職員がいない場合、孤立しやすい。本市は保健所長が担当部局長を兼務しており、本庁での対応が多く本来の医師業務は保健師などの専門職に担ってもらうことが多かった。複数医師の配置が必要と考えられる
健康危機発生時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力(4)	・危機事象のあらゆる想定をすることと、危機発生時には職員への指示命令について、責任を覚悟して行動することが重要だが、普段からの関係性が築かれていないと職員や医療機関など、周囲から信頼されない ・所内をコロナ対策で一本化でできるかどうか。精神面と物理面両方の分野で。お神輿の担ぎ手の方向がバラバラではリーダーシップなどとても発揮できない ・組織マネジメントを学ぶ、危機対応を学ぶ（DHEAT研修が活きた）
平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上(2)	・平時からの保健所長の公衆衛生医師としての職業能力を上げること ・保健所長がリーダーシップを発揮するには、平時から問題解決能力（状況分析力・評価能力・文章作成能力・プレゼンテーション能力）を鍛えて一定レベルの能力を維持しておく必要がある
気力・胆力・余裕の維持(2)	・へこたれない体力も必要 ・心身両面で余力を残して置くことが必要
その他(9)	・医療逼迫を伴うパンデミックにおいて地域の医療体制構築が今回の最大の課題であった。所内の統括、感染拡大防止など本来業務を遂行するためには、医療体制構築など国や都道府県が役割を果たすことが前提となる ・中核市として県と毎週等定期的に意思疎通はかること ・知識、経験が十分でないにもかかわらず医師という職種からリーダーシップを発揮し、組織を纏め、健康危機を乗り越えるための体制を構築しなくてはならない点が課題である ・疫学データ・エビデンスが適宜・適切に提供されること ・保健所内での発生状況等の分析機能が人員的に捻出できず、県の分析に委ねざるを得なかったこと ・他自治体の取り組みの情報があればよかった。

７．COVID-19 対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題

COVID-19 対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題を県型保健所と市区型保健所に分けて、表 7-1、表 7-2 にそれぞれ示す。県型保健所は 80 人、市区型保健所は 36 人から回答が得られた。

県型保健所については、最も多かった内容は[本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有]で、次いで[平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携]及び[調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減]、そして[保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与]及び[保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置]、[見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策]等であった。

市区型保健所については、最も多かった内容は[保健所長の組織的位置づけ（職位）及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与]で、次いで[本庁・関係部署・事務職の理解と連携]、そして[管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減]及び[健康危機発生時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力]等であった。

８．COVID-19 対応を踏まえた平時に備えておくべきこと

COVID-19 対応を踏まえた平時に備えておくべきことを県型保健所と市区型保健所に分けて、表 8-1、表 8-2 にそれぞれ示す。県型保健所は 83 人、市区型保健所は 33 人から回答が得られた。

県型保健所については、最も多かった内容は[関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置やツール]で、次いで[健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化]及び[外部人的資源の確保を含めた非常時に備えた人材・人員体制]並びに[研修・訓練等による保健所職員、庁内事務系職員や関係機関も含めた健康危機対応力の向上・人材育成]、そして[管内医療機関の理解・連携体制の構築]、[福祉施設の感染管理体制の強化・連携体制の構築]等であった。

市区型保健所については、最も多かった内容は[健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化]で、次いで[管内医療機関・医師会との連携・役割分担]、[研修・訓練による保健所職員の健康危機対応力の向上・人材育成]等であった。

９．保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見

保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見を県型保健所と市区型保健所に分けて、表 9-1、表 9-2 にそれぞれ示す。県型保健所は 66 人、市区型保健所は 28 人から回答が得られた。

県型保健所については、最も多かった意見は[医師の配置数を含めた保健所体制・役割に関すること]で、次いで[非常時における保健所長の補佐・負担軽減に関すること]及び保健所長が備えておくべき能力や姿勢、そのための研修等の[保健所長に関すること]、そして[国・都道府県・保健所・管内市町村・関係機関の連携体制・情報共有体制に関すること]等であった。

市区型保健所については、最も多かった意見は[医師の配置数を含めた庁内及び保健所体制・役割に関すること]で、次いで[非常時における保健所長の補佐・負担軽減に関すること]、[保健所長に関すること]等であった。

表7-1　COVID-19対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題－県型保健所（回答80人）

課題	主な具体的内容
見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策(7)	・厚生労働省及び都道府県本庁から、発生状況や対応方針等について透明性があり分かりやすく迅速な情報提供がなされること ・国の方針が突然示されること。保健所長が本来のリーダーシップを発揮するためには、一定の見通しを持てるだけの情報をもつことが前提となるが、国の方針があまりにも突然に出されることで、本来丁寧な準備過程を経るべき業務が「緊急対応」になってしまうのは問題であり、またこうした人災がCOVID-19対応では幾度も発生している ・独自裁量で対応できることのリーダーシップは発揮しているつもりだが、国による法制度面や対応方針の不備、それに伴う県全体の取り組み方針の不備に伴う課題には保健所長としてのリーダーシップを発揮することは困難 ・保健所毎にやり方が異なる場合に、住民から不満が出ることがあるので、厚労省が「地域の感染状況に応じて」と幅をもたせて通知を送ってくれるのは良い面もあるが、悪い面もあると感じた。とくに人権の制限にかかわる部分では地域間格差の生じないように統一してくれないと遂行する上で支障が出る場合もある
首長や上層部の方針(5)	・県型保健所の場合、首長の方向性が提示されると従わなければならない ・次長や各課長の理解
本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有(15)	・県としての方向性の明確化（統一）、情報共有 ・県庁の保健所に対する認識の向上 ・県庁本部の考え方と保健所の考え方が異なることが課題 ・県庁との意思疎通や情報共有の方法に課題があった。新型コロナ対応は、"自治体の判断"が求められることが多かったが、迅速な意思決定には情報共有が十分にできなかったと感じている ・県内感染流行初期には県全体及び地域の感染状況の把握及び今後の予測などについて情報共有や意見交換をする場がなく、孤立感が募っていた ・本庁からの情報提供が不十分であること ・情報の共有、お互いを尊重する姿勢、本庁との有効なコミュニケーション ・保健所長が孤立化しないように、自治体内での情報交換をしっかり行うことが重要だと思う（本県では、流行当初から中核市も含めたWEBミーテイングを定期的に開催してきた）
平時からの本庁(所管部署）との関係構築(2)	・本庁との風通しのよい関係 ・平時からの都道府県所管部署との関係性の構築
平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携(9)	・管内中核病院や関係機関との日頃からの関係構築が重要であると思う ・県庁、市型保健所、県医師会、郡市医師会、急性期病院、救急、市町村等との連携 ・地区医師会や病院との信頼関係(日頃からの) ・地元医師会（とくに医師会長）と意思疎通をしっかり行うこと ・専門家の意見が分かれている時の管内医療機関との調整、感染力や毒性が不明な時に病院や診療所の医師が感染症患者診療の拒絶が強い
保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与(8)	・県型保健所の場合、すべてを保健所長の権限で決められないもどかしさを感じた。県本部の意向で多くのことが決定され動いていく感じがして、保健所長としての存在価値に疑問を持つこともあった ・現場判断で動いて良いと思われることも、いちいち県庁に報告して了解を得なくてはならない事が多い（現場がひっ迫しているため県庁からの答えを待てずに見切り発車すると注意され、反対に県庁が忙しくなると県庁に問合せせずに現場でどうにか対応しろと言われた）。フェーズに応じて保健所長の役割や指揮命令系統を明確にする必要がある ・自治体としての対策決定ラインへの保健所の関与が薄い点 ・保健所長に保健所を運営する上での予算がついていないので地域に応じた対応が十分にできない ・保健所長の位置づけ（ラインから外れている） ・保健所長は軍曹レベルの権限、お金、人しか与えられていないのが課題。戦略は県庁が立案するにしても、戦術的なことも決められない。今ある陽性者をどうさばくかというサンダース軍曹レベルの状況
調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減(9)	・いわゆる医師業務（検体採取等）を極力所長にはさせずに、マネジメントに時間をとれるようにしなくてはならない ・医師業務が多すぎるとリーダーシップが必要な調整業務や管理業務に専念できない ・所内に医師が1人しかいないため、保健所長としての役割（地域全体、所全体を見通したマネジメント）と、保健所勤務医師（ケース対応、クラスター対応、検体採取など）の両方を担うことになり容易に許容量を超えた。結果的に、どちらも中途半端になった印象がある ・保健所長でなければならない業務以外の軽減がなかなか進まなかった。例えば、検体採取等、地域の医療機関の理解と協力がもう少しあればよかったと感じている ・保健所長には感染症法対応に関して調整業務が主であるため、特に民間病院の対応や診療所のCOVID-19対応について助言はできるものの指導などは難しいため、かなりの制約が存在する ・保健所長は保健部門の管理職であると同時に医師としての業務・判断も求められる。医師職が保健所長1名の場合は、両方の役割を十分に果たすことが難しかった

表7-1　COVID-19対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題－県型保健所
（回答80人）（つづき）

課題	主な具体的内容
保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置(8)	・所長を支える参謀役の充実も必要 ・危機対応の際に保健所長を補佐する者（システム）がいない（実際上、有用なものがない） ・保健所長としての業務と保健所医師としての業務の両方を担うこととなり、過重労働となった。保健所には、複数医師を定数配置することが必須であることをお願いしたい。 ・医師が複数名いる体制となれば、より円滑に進む状況は存在した ・スーパーバイザー（保健所長業務全体を理解している行政医師）がいて、すぐに相談できるネット環境など
十分かつ的確な人的支援・人員確保(5)	・十分なマンパワーの投入は必要 ・コロナ流行期の迅速で適切な動員と定期ミーティングによる班毎の人員調整 ・感染者の増加による保健所業務量の増大に対して、対応人員の増強が遅れたこと
パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築(3)	・（主に所という組織内のこととして）災害に準じた体制をとることについての内外の理解 ・保健所内において課を超えた協力体制を職員に求めたが協力的でない職員も多く、縦割り行政の弊害により苦慮した
マネジメント力(2)	・管理能力の習得
知識と経験(4)	・感染症疫学、感染管理、データ分析に基づくリスク評価の知識、経験がなければ、リーターシップや役割遂行はできないと考える ・経験と知識
保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理(3)	・体調管理 ・職員の健康管理及び労務管理を適切に行うこと
その他(14)	・保健所により人員配置等に違いがあるため、方針や手順の統一に苦慮した ・感染症対策をおこなう部と対人保健をおこなう部のセクショナリズムは、私の保健所では問題にならなかったが、他の保健所では課題になったように思われる。保健所長が対物保健にほとんど関与してこなかったことの副作用とも考えられるので、今後は感染症や食品衛生等でも所長のコンピテンシーは必要なのではないか ・組織体制を動かすための職員の能力を醸成すること ・平時からの医療機関の院内感染対策レベルアップ ・平時からの管内自治体や自治体の長との関係性の構築（都道府県型保健所では平時のつながりがあまりない）

表7-2 COVID-19対策における保健所長のリーダーシップ発揮や役割遂行上の課題－市区型保健所（回答36人）

課題	主な具体的内容
国の対策の変化と情報収集（2）	・国の対策が変わりすぎて対応できない ・内閣府、厚労省のコロナ対策の情報を随時知らせてほしい
本庁・関係部署・事務職の理解と連携(5)	・保健所が複合施設の中にあり、本庁と離れているため、危機管理の拠点として機能を発揮しにくい ・財政、人事当局の理解を得ること ・本庁サイドの専門職の尊重 ・庁内で唯一の医療職の管理職であるため、孤独を感じやすかった。事務職管理職には医療業界の微妙なニュアンスが理解してもらえない場面があった ・事務方職員との連携体制
都道府県内保健所間の情報共有・情報交換(平時からのコミュニケーション）（3）	・各保健所がそれぞれの対応となり、横の連絡体制があればよかった ・県や県中核市における保健所長間での情報の共有と意見交換 ・通常から、頻繁に複数の保健所間で意思疎通をし続ける事
医師会・医療機関との協力体制・役割分担(2)	・地元医師会の理解と協力 ・本来、保健所が入院調整や健康観察を行うところではないはず、それでも入院調整等を行うのであれば、圏域の病院に対し強制力を持つことが必要
保健所長の組織的位置づけ（職位）及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与(6)	・本保健所は、保健福祉局のひとつの部であるが、保健所長の位置づけが局長と同格となっており、局長に相談することなく副市長と相談できるため、危機管理上直ちに対応できる体制となっている。しかし、県保健所は出先機関のひとつとなっているため、保健所単独で物事を決定することはできない ・事務職上司がいる中で、指揮命令又は役割分担が難しい ・役所は職名で所員が動くのではなく、職位によって動く。一般的に保健所長は課長職であるため、その上の次長や部長の指示を仰がなければならない状況では、迅速な対応は難しい ・保健所長が積極的疫学調査による感染拡大防止が不可能であると判断したら、調査やクラスター対応を終了できる権限が必要だと思う ・保健所長をコマンドとしているにも関わらず、有事の人事権の保健所長への委譲または人事権を有する部署の全面的支援がない
管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減(4)	・そもそも保健所に医師1名の体制で人事・予算・議会対応などのライン業務を担うことは無理がある ・医師業務を抱えながらだと、全体の指揮命令者としての業務に手が回らないのではないか ・所長をサポートする業務を明確にし本庁に要望する仕組みが必要
保健所長の補佐役や複数医師の配置(2)	・スーパーサブの存在。所長の指示、意図を聞きっぱなしにせず、各責任者に徹底、フォローできる人材が必要 ・保健所長は行政における調整経験が少なく、優れた事務補佐が必要である。そのような役割の職員がいない場合、孤立しやすい。本市は保健所長が担当部局長を兼務しており、本庁での対応が多く本来の医師業務は保健師などの専門職に担ってもらうことが多かった。複数医師の配置が必要と考えられる
健康危機発生時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力(4)	・危機事象のあらゆる想定をすることと、危機発生時には職員への指示命令について、責任を覚悟して行動することが重要だが、普段からの関係性が築かれていないと職員や医療機関など、周囲から信頼されない ・所内をコロナ対策で一本化でできるかどうか。精神面と物理面両方の分野で。お神輿の担ぎ手の方向がバラバラではリーダーシップなどとても発揮できない ・組織マネジメントを学ぶ、危機対応を学ぶ（DHEAT研修が活きた）
平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上(2)	・平時からの保健所長の公衆衛生医師としての職業能力を上げること ・保健所長がリーダーシップを発揮するには、平時から問題解決能力（状況分析力・評価能力・文章作成能力・プレゼンテーション能力）を鍛えて一定レベルの能力を維持しておく必要がある
気力・胆力・余裕の維持(2)	・へこたれない体力も必要 ・心身両面で余力を残して置くことが必要
その他(9)	・医療逼迫を伴うパンデミックにおいて地域の医療体制構築が今回の最大の課題であった。所内の統括、感染拡大防止など本来業務を遂行するためには、医療体制構築など国や都道府県が役割を果たすことが前提となる ・中核市として県と毎週等定期的に意思疎通はかること ・知識、経験が十分でないにもかかわらず医師という職種からリーダーシップを発揮し、組織を纏め、健康危機を乗り越えるための体制を構築しなくてはならない点が課題である ・疫学データ・エビデンスが適宜・適切に提供されること ・保健所内での発生状況等の分析機能が人員的に捻出できず、県の分析に委ねざるを得なかったこと ・他自治体の取り組みの情報があればよかった。

表8-1　平時に備えておくべきこと－県型保健所（回答83人）

備えておくべきこと	主な具体的内容
保健所と本庁・庁内関係部署との連携体制・役割分担(6)	・保健所、本庁間の連携体制 ・県庁と保健所の役割分担の明確化 ・県庁の普段は余り関わらない関係課（介護保険課・障害福祉課・学校教育課等）との意見交換
COVID-19対応経験を活かしたBCP・マニュアルの作成・見直し(6)	・今回の経験を生かしたBCP、マニュアル等 ・患者発生状況に応じた医療体制、検査体制、支援体制等についてのマニュアル整備とシミュレーション ・実際に対応できる所内のBCP。BCPを活用できたか検証必要 ・対応マニュアルの整備
健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化(13)	・流行期の保健所等業務の対応体制の検討（動員計画、一元化や外部委託に関する計画等） ・非常時に備えた全所体制の確立。必要時外部マンパワーの登用、活用の体制の確立 ・保健所の対応力強化 ・ICSに基づく体制整備と危機管理統括官の設置 ・有事・非常時に備えた柔軟な組織運用 ・ゆとりのある業務体制 ・所内の情報共有システム ・事務職員管理職は保健所業務に精通した職員から任用する必要がある
外部人的資源の確保を含めた非常時に備えた人材・人員体制(13)	・もともとの保健所職員定数配置が、業務量に比較し少ないのではと感じている。健康危機管理対応を求めるのであれば、ある程度それも見こした定数配置は必要だと考える ・健康危機を保健所の任務とするのであれば、平時より余裕のある人事配置が必要 ・非常に備えて余剰と思われる程の人員の保健所への配置 ・保健所には医師を複数配置すべきと感じる ・公衆衛生医師の確保 ・予備役の保健師の確保。保健師免許を持っている休眠保健師が社会には一定数いる。中には過去の行政経験のある人材もいるので緊急時には徴用できる法律を整備してほしい ・いざというとき活用できる外部人的資源 ・支援が迅速に適時行えるよう、あらかじめ支援の人員や派遣体制を決めておくこと
保健医療分野のDX化(4)	・感染症対策に関わらず、保健所業務全体のICT化 ・IT化の推進（FAXは全廃したい） ・保健医療分野のDX推進
パンデミックに備えた医療体制の整備(6)	・災害に準じた体制づくりとして準備すること、ことに医療面については、大胆な発想のもとに周到な準備が必要 ・新型コロナのような大流行する感染症が発生した場合に備えた、疑い患者の受診先・入院先医療機関の確保 ・対応できる医療機関を平時から開拓・確保しておくこと ・全県的な体制整備：発熱外来、入院病床、在宅診療、介護施設や福祉施設クラスターへの医療支援体制整備、自宅療養者の体調変化時対応できる医療体制 ・介護施設への医療及び介護に関する支援体制の構築 ・緊急性を有する医療調整は保健所の本来業務ではないので、その代わりとなる機能を有する組織を準備する必要がある
パンデミックに備えた検査体制の整備(2)	・迅速に十分な数の検査が出来る体制を組める人材育成と機器整備 ・全県的な体制整備：自己検査を含む検査体制
医療機関の感染症対応力の強化(3)	・平時から備えておくべきことは、各病院の感染対策の向上につきる。新興感染症発生時において、各医療機関が新興感染症に対し恐怖を抱きすぎる印象がある。基本、PPEを正しく着用、手指衛生をすればほぼ感染を防ぐことができる。そのため、医療機関の意識を変えるべく、感染対策の充実が必要。感染防止加算が改訂され、新興感染症対策の訓練などが加算１病院に必要となりよい機会になればよいと思う。医療機関の受入がよければ、医療体制は充実化され、入院できない患者が減少し、死亡率も下がると感じている ・平常時から、感染症指定医療機関や公的病院を中心に感染症専門医や感染管理認定看護師を十分育成しておく必要がある ・医療機関の感染症対応力向上
自宅療養者の生活支援体制(2)	・自宅療養者が、安心して療養できるための行政サービス等の支援 ・全県的な体制整備：自宅療養者の生活支援整備
管内医療機関の理解・連携体制の構築(12)	・感染症への地域医療関係機関の役割分担（体制整備） ・感染対策向上加算2、3のような中規模病院も含めた連携体制 ・日頃から管内病院と連携を取っておくこと ・医師会や病院との連携 ・医療機関ごとの特性の把握 ・地域の医療関係者と施設との日頃からの連携、急変時すぐ救急車を呼ぶように指示する医師（施設や主治医）への啓発 ・平時より地域の医療機関・医師会と良好な連携があったので、今回協力が得られた。今後も連携を強化したく思う

表8-1　平時に備えておくべきこと－県型保健所（回答83人）（つづき）

備えておくべきこと	主な具体的内容
管内市町村との連携体制の構築(6)	・平時からの管内市町村との連携を築くことは改めて重要と感じた。当保健所では、管内の市との連携は日頃から行っていたことから、昨年度から土曜、日曜も含む毎日、市町村と連絡会議を持つことができた。その結果、管内の市から保健師の派遣を得たり、買い物代行サービスなど市独自の患者支援策を設けていただくことができた ・法改正を踏まえた管内各市との情報共有、連携についての検討、協議 ・市町村とのワクチン接種分野での協力体制
福祉施設の感染管理体制の強化・連携体制の構築(10)	・高齢者・障害者入所施設の感染管理体制の強化 ・高齢者施設への普及啓発、連携 ・今後も繰り返されるであろう高齢者施設内でのクラスター感染対策について、医療機関との連携をマニュアル化し、可能なら図上訓練まで実施することが必要だと思われる ・医療機関のみならず福祉施設について、新型コロナ対応を含む緊急対応体制を構築する必要があると痛感した。医療機関はある程度目が届くが、多彩な運営形態がある福祉施設への指導には限界がある。感染症法第5条第2項に基づいて平時から指導するなど、体制を整えておく必要がある ・介護施設の感染症対応力向上 ・保健所と医療機関・介護施設等がEメール等による情報共有手段をもち、それが機能していること
関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置やツール(16)	・医師会、病院協会、薬剤師会、看護協会、市町村、消防機関、教育委員会、児童福祉課、高齢福祉課、障害福祉課等との連携および健康危機管理地域連絡会議の設置 ・関係機関との、日ごろからの連携 ・普段からの顔が見える関係の構築 ・消防との調整事項確認 ・平時より管内関係機関との協力体制を会議や情報共有ツールなどを活用して確立しておくこと ・平素より顔の見える関係づくりを基本に、地域の課題解決に取り組むことが重要 ・BCPで事業が中止・縮小となっても、関係機関どうしの連携が継続できるよう日頃からの関係性の構築
メディア機関との情報交換や情報提供方法の確立(2)	・マスコミとの定期的情報交換 ・メディア機関との日頃からの危機管理時の情報提供方法の確立
研修・訓練等による保健所職員、庁内事務系職員や関係機関も含めた健康危機対応力の向上・人材育成(13)	・健康危機管理研修や災害時対応研修の充実等による有事対応力の向上 ・職員の感染症疫学に対する基礎知識の涵養 ・数（患者数や情報量）をこなし、適切な情報を取捨選択して管理し、またこれらを次のアクションに生かすためには、各職員のパソコンスキル・情報リテラシーの向上が必要 ・想定外の事態に対して柔軟に対応できる発想や訓練を受けておくこと ・感染症対策だけでなく災害時の対応も含め、保健所職員全てが健康危機管理や災害対策について研修及び訓練を行うことが必要だと考えている ・福祉サービス提供事業所含めた感染対策の訓練や講義、福祉サービス提供事業所含めた感染対策物品の備蓄 ・平時より毎年、出来れば年2回程度、日本公衆衛生協会他危機管理対応研修セミナー等受講で模擬訓練、シミュレーションを怠らない ・保健師の数には限りがあるうえに、普段福祉系所属のものも多く、事務職に頼ることが多いが、事務系職員3年くらいで異動するので予備役を制度化して日常的に訓練することが重要 ・保健所長を系統だって育成するシステムの構築 ・管理能力の習得
国レベルの保健・医療・福祉の連携体制整備(6)	・国レベルからの福祉部門と医療、保健の協調 ・地域の医療機関がもっと協力してくれるような体制を国レベルで作ってほしい ・大学病院（国立大学法人）が率先して都道府県の感染症対策や入院医療の提供に協力することを法的に義務付けるべきである ・非常時における保健医療行政の指揮権に関する法令整備 ・過去の感染症危機の教訓が今般の危機対応に活かされ準備されてこなかったことが最も大きな問題。国を挙げて過去の感染症危機（Covid-19を含む）の教訓を整理して、次の感染症危機に備えることを望む ・現況保健所でのハードで感染症対応するのは厳しい。特に、施設基準等をしっかりすべきと思う
その他(10)	・次の新興感染症の予測（ウィルス・モニタリング） ・感染症の流行規模が一定以上に膨らんだら、疫学調査の内容を簡略化することを仕組みとしてもっておくこと ・管理職として、クラスター事例等休み無し、深夜勤務が連続するので、日頃からの体調管理、体力維持が肝要。管理職の健康診断結果が増悪の職員が複数 ・COVIDに限らず、災害対策のため、すべての住民は鎮痛解熱剤などの市販薬、長期保存可能な食品、水などを少なくとも3日分程度自宅に備えておくべき ・社会医学系専門医・指導医としての研鑽と連携

表8-2 平時に備えておくべきこと－市区型保健所（回答33人）

備えておくべきこと	主な具体的内容
首長の信頼や庁内の理解を得ておくこと(3)	・市型保健所であれば首長の信頼をえること ・平時から市役所の他部署との連携が図れていたため、緊急時であっても連携がスムーズに出来た ・全庁的な応援体制への理解。災害時にも通じるものがあると思う
BCP・マニュアルの作成・見直し(3)	・マニュアル等の改定 ・感染症危機管理を災害対応と捉え防災計画と連動させること ・停止・延期する業務をリストアップしておくこと
健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化(9)	・健康危機（感染症、災害など）対応における指揮命令系統、その根拠、おおまかな活動内容を定めておくこと ・今回の経験を通じて、それぞれの職種の職員が担える業務の整理 ・当所は県1例目、それが風俗店での大きなクラスターになったこともあり、当初から総動員体制でIncidentCommandSystemを採用して対応したが、他保健所では担当課だけで対応した所があると聞いている。平時から災害も含めICSの理解と総動員の心構えが重要 ・市型保健所は、地域医療機関、県庁、市役所本庁と立ち回る相手方が多く、県型保健所と違って議会対応も求められるため、特に市型保健所の体制は県型と異なり、厚くしておく必要がある ・保健所を含む有事における自治体の現場力の強化。allhazards対応への備え ・本庁の支援を受けるためのルール作り、外部人材の活用制度の確立、執務室・物品の想定
都道府県内レベルの感染症危機管理体制の構築(2)	・行政のみでなく、ほかの保健所との連携 ・県域、保健所設置市の垣根を越え、全県的に感染症危機管理の対応を構築する
パンデミックに備えた医療体制の整備(4)	・パンデミック時、医療逼迫時の医療総動員体制の確保 ・地域医療構想に感染症危機管理を組み込む、在宅医療の分野に感染症対応を視野に入れ、平時より医療体制強化を構築しておく ・陽性者診療医療機関の確保、入院調整業務のシステム化
管内医療機関・医師会との連携・役割分担(7)	・管内医療機関との情報共有やコミュニケーション ・市内医療機関との顔の見える関係構築 ・医師会との円滑な関係性 ・地域の病院、診療所の担うべき役割を明確にし、平時から感染防護体制を構築しておくべきである。2類であれば全て保健所や公的病院の責任で、自院には一切感染症患者は入れないと考える医療機関は未だに多い
関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置(4)	・医療機関やハイリスク施設と顔のみえる関係で、感染対策について協議できる場をつくり、一定の関係性を築いておくことが、非常時における対応に有益と思われる ・当市では、月に一回、「市保健協議会」を保健所を中心として開催している。これは、市内の医療機関・歯科医療機関と保健所・介護保険課・国保担当課、保育・幼稚園課、教育委員会等と医療（健診・がん検診、歯科検診、ワクチン接種、学校健診等）や介護について協議する場である。そのため、危機対応を要する災害や感染症についても、直ちに協議できる体制ができている ・地域の医師会、医療機関、介護施設、福祉施設等との定期的な情報交換の場を設ける
地域の感染症対策(2)	・感染症に関する普及啓発 ・地域の感染症対策をしっかりしておくべきと思った
研修・訓練による保健所職員の健康危機対応力の向上・人材育成(6)	・職員への基本的な知識と対応策の研修 ・インシデント・コマンドシステムの実装と健康危機時を想定した訓練 ・人材育成（リーダーシップ研修等） ・感染症担当以外の保健師や食品衛生監視員などの専門職が疫学調査に関わってくれたことが大きな力になった。普段から感染症疫学について理解を深めていただけるよう危機管理訓練などの機会で理解を深めてほしい
その他(7)	・新型インフルエンザから今回の新型コロナまでの対応についての国および地域での総括（特に初動体制について） ・想定を超える事態における国の機動的な方針転換 ・情報の電子化、陽性者情報等の病院や他保健所との共有化（情報のクラウド化）

表9-1　保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見
－県型保健所（回答66人）

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
国の健康危機管理体制に関すること(6)	・あらゆる職員が対応でき、持続可能な体制とすることが重要、そのために全体の方向性と合格基準（やるためではなくやめるための理屈として合格最低点）を示すこと、方向性と基準について政治家・住民・関係者らと対話できること、意向が分かることなどが必要と考える ・医師会等の医療側との調整は、大変難航する。保健所には医療体制に関する権限はない。少なくとも県単位で、医療調整機能や権限を強化すべきである。しかし、実際は、県本部は、地域のことは地域保健所でと、地域レベルの調整を行わないケースが多く、さらに医師会の組織構造が、全国、県、地区医師会で指示系統があるわけではないため、県レベルで調整しても、地区医師会まで、指示レベルがなされない状況であった。保健所に降りている権限も理解した上で、県と保健所の間で役割分担をすべきだが、最後まで、うまく協働できていなかった。県本部には医師の医療コーディネーターが数名配置され、入院調整等には大きな力を発揮して大変助かったが、医師会等との調整においては、正直なところ、難渋しているように見えた。結局は、県レベルで医師をあてても難渋していた。しかし、この問題の本質として一番の問題は、権限もない保健所や県レベルにあるというよりも、コロナレベルの国家の感染症危機状況において、国レベルで、明確な方針や指示等を出されなかったり、リーダーシップが発揮されなかったことにあるのは明白である。国は、今後に備えて、法改正も含めて、この問題を解決すべきである。医療体制の中では他に、移送体制においても、消防機関、海上保安庁、自衛隊等との調整等に難渋した。移送体制についても、地域の実情に応じて調整をといった曖昧な通知レベルではなく、国レベルで明確な方針や指示を消防機関等に出すべきである。他には、高齢者施設等対応において、施設側の対応に問題があった場合（感染対策助言等に従わず、感染拡大を生じさせているなど）に保健所が指定権者（県・市町村）に報告しても、対応しない事例が大半であった。指定権者の権限（管理体制に対する指導など）が行使されず、指定権者はコロナだけは別と理解しているようであった。県本部に一任していると回答し、県本部と主管課の間で、押しつけあいの様な状況も起こった ・感染症の対応について、もっと、国のリーダーシップが必要 ・圏域の保健医療体制の確保は保健所長の大きな役割。そのためには国や都道府県が明確な方針を示すことが必要 ・エビデンスや公共政策の理論に基づいた公衆衛生としての感染症対策 ・保健所に果たすべき機能が集中しないような国の感染対策体制
国・都道府県・保健所・管内市町村・関係機関の連携体制・情報共有体制に関すること(12)	・国、都道府県、保健所の連携体制、情報共有システムの構築。 ・①保健所の方針の確立・対応体制の確立と確立した方針・体制を管内市町村及び関係機関に伝達する②管内市町村との情報共有③管内関係機関（医療機関、消防本部、警察等）との情報共有 ・外部対応：地域の課題を整理したうえで保健所が果たすべき役割を適宜把握し対応できる体制を整える。保健所以外で分担すべき役割を時期を見ながら適切な機関に上手に振る。地域の代表として適切で必要な情報発信をする ・圏域の医師会や病院長と、信頼関係・役割分担を作れれば良かった。これらが不十分だった ・災害に準じた形での地域の調整 ・地域の関係機関の協力を得るための会議等での説明、新興感染症等に対する地域の医療体制等のネットワークづくり ・地震、豪雨災害等の自然災害の場合は、被災地域が限定的で支援の期間も１～2週間程度と短期間のことが多いが、COVID-19の流行のように世界規模で長期間にわたり対応が必要な場合、近隣の保健所からの応援を期待することは難しい。そのため、事前に関係機関との協議を行い、協力に関する協定を交わし、実効性のある体制を平時から築いておくことが望ましい ・保健・医療・福祉の調整 ・庁内や関係機関から協力が得られる体制づくり ・保健所長が最前線で経験して改善策を上申したら、それをきちんと受け止め、検討し、施策に反映したり、最前線での役割遂行を是認しサポートする姿勢が本部の側に必要ではないか ・保健所長は、平時であっても非常時であっても、保健所業務遂行の指示命令系統のトップであり、地域における保健医療福祉に関する行政組織の連携をリードしていく役割があると考えます。その役割を適切に遂行するためには、管轄内でどの様な災害、健康危機が生じているのか、あるいは、管轄内だけでなく全県的に生じていることなのかなどの正確な情報が入手出来る体制が重要だと思います。また、保健所業務の応援については、県職員を速やかに動員できる体制（事前研修を含む）の構築も重要だと考えます ・本庁から、人的、物的、予算的に保健所支援を機動的に行える体制整備
医師の配置数を含めた保健所体制・役割に関すること(25)	・保健所に医師を複数配置すること ・保健所医師複数体制 ・今年度から1名保健所医師を新規採用していただき、配置していただきましたが、行政医師としてその能力を発揮するには、行政経験が必要と感じており、計画的な行政医師（公衆衛生医師）の確保・育成が必要 ・兼務でない保健所長の確保が望ましい ・都道府県の総務部の一部には「保健所長は兼務でもよい」という意見があるが、未知の感染症発生時には、地域の医療体制の構築のために直接病院や医師会に協力要請をする必要があり、医療資源が不足している場合には、保健所自らが検査や診療などの医療を直接県民に提供しなくてはならない事態も発生するので、兼務ではその役割は遂行できない

表9-1　保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見
－県型保健所（回答66人）（つづき）

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
医師の配置数を含めた保健所体制・役割に関すること(25)（つづき）	・保健所以外の部局との兼務があると保健所BCPを発動するような非常時でも兼務の業務は減らないため、結果的に保健所業務に集中できない ・とにかく人が足りないことが最も課題 ・内部対応：所内の業務の状況を的確に把握し必要に応じた体制を考える。職員の健康管理の徹底。長期戦になる場合には交代要員と相談役が必須 ・保健所としては、予算も、搬送車もほしい ・少なくとも非常時には保健所長にも予算を付けること ・感染症担当に負荷が集中しないよう全所・全庁で対応することを心がけた ・健康危機に関して、保健所長が細かいことに指示を出す体制はよくない。全体の方向性を示し、シンプルな指揮命令系統と、業務内容・手順の簡素化ができているかを見て職場内の課題を把握し、県庁等と業務の調整をおこなうことが大切である。現場は課長以下に任せ、マネジメントに徹することができる体制が必要である ・自然災害と同様にICSに基づき指示命令系統の構築と、効率的な業務班体制を構築しておく ・所員の労働時間、メンタルヘルスにも配慮して業務に当たりたいが、限られた人数の中、休みを取ることも難しいため、保健所の職員の増員が不可欠 ・地域により多様と思うが、特に医療機関の協力が得にくい保健所では保健所自体が医療機関を代替する役割を担うよう体制を構築する等を検討する必要がある ・職員が過重労働にならないための業務のスリム化、非常時であっても中止できない通常業務を危機管理業務が長期化する際に最低限何を行うかの判断 ・通常業務を担う保健所長の確保すらできない危機的な現状。今般の危機に限らず健康危機管理事象が頻発している中、現場でそのリーダーシップを発揮する保健所長の存在が極めて重要だが、将来の人材確保と育成策が見えない ・地震津波等の災害対策、救護所設置、運営まで保健所保健所長の責任とされているが、責任に見合うヒトモノカネが全く担保されていない。保健所長はサンドバッグ同然のブラック職場である ・非常時は多くの職員が必要なので他の部署や県庁からの応援態勢が重要である ・保健所には危機管理のできる（する気のある）事務管理職を配置してほしい ・保健所には公衆衛生学的業務のみ行わせ、実際の医療的業務（個人の疫学調査、医療機関の調整、患者の搬送、食料の調達など）は別の機関に任せるべきである ・保健所組織のマネジメント ・保健所長が司令塔としての役割を果たすために、受診や入院調整、施設への指導などは、他の職員でもできるよう、職員の育成を図る必要がある。また、所全体として対応するために、健康危機管理体制を強化し、平時から訓練をしておくことが必要 ・体制としては、所長を支える参謀となる人材配置。非常時だけの応援体制だけでは難しいと感じている
非常時における保健所長の補佐・負担軽減に関すること(14)	・所内体制、関係機関調整等に関して所長の意図等も踏まえて対応、実行してくれる事務系管理職、職員が重要 ・「非常時」が長期化する場合は、保健所長業務を補完できる人物がいないと、継続性が保てない ・あまり医師業務に忙殺されないこと ・これまで、「非常時」が半年以上続くことは想定されていなかったのであろうが、「波」の間も次に向けた備えのためにやるべきことは多い。このような「非常時の慢性化」というべき状況となると、代わりのきかない保健所長の負担が大きく、心身の負荷軽減策が必要ではないか。具体的には、臨時で保健所長補佐や保健所長代理を設けるなど。当方は元々予算や人員に関する権限がない保健所長であるため、役割遂行のための手段は相当限定されることにも配慮がほしい ・ベテランは自衛しますが、経験の少ない方や真面目な方でも勤務できる環境は必要と思います ・リーダーとして適切な判断を迅速に行うためには、連日連夜の電話相談や入院先調整の業務が続かないようにセンター化などにより避けるべき。今ではそのような体制に近いものがあるが、2020、2021年度はそのような状況が長く続いた ・過度に多くの個別の判断が所長に委ねられることのないよう、現場に近いスタッフで適切に決裁される体制（組織風土：職員の資質向上と心理的安全）の構築が必要 ・今アンケートを記載している中で、保健所長の役割の多さを改めて実感しました。保健所長は決して名誉職ではないということを少なくとも行政職員には理解していただきたいです ・今回のコロナ対策では保健所長に過大な負担がかかっていると思います。保健所長は兼務が多い、保健所の医師は1人職種であり他職種のように輪番で休めない、休んだとしても代わりがいないので結果として自宅休暇中に電話が入るため、自宅にいても職場と変わらない。このような状態が2年以上続くと家族も大変なストレスをかかえることになります。1人職種を支える仕組みができればと思います ・災害時などもそうですが、保健所長1人に頼らない組織が必要かと思います。リーダーシップの発揮も求められても、医師一人では休む暇もなく、対応などに悩んだ時でも相談する相手が必要です。災害時はDHEATがあり、DHEAT隊がくればよいですが、新興感染症は全国規模となりDHEAT隊も組成されません。可能ならば公衆衛生領域でのDHEAT隊のような組織が必要です。特に保健所長を支える体制が必要かと ・代替職員のサポート ・長期化を見据えた体制（1人所長の持続的長期的負担の分散） ・非常時の医師業務は早期に外部に委譲又は委託する体制を平時に構築しておく

表9-1　保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見
－県型保健所（回答66人）（つづき）

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
保健所長に関すること(14)	・保健所は現在も必要な組織であり、また、所長は医師が望ましいですが、行政マンとしての能力も必要です。新しい時代の保健所体制再構築を願っています ・とにかく逃げないこと。多少の不平不満は吐いても職員としっかりコミュニケーションをとること ・医療職以外への人財へも十分な説明ができるスキル ・一方で所長には、こうしたスタッフの判断やその結果に責任を負う覚悟が必要 ・感染症であれ自然災害であれ、保健所長は「全体を見渡す」ことができる位置にいる医師であることを念頭に、適時に情報発信と共有を行うこと、またそのためのキーパーソンとの連携を日常から積み重ねることが大切だと考える ・現状では、保健所長は必ずしも公衆衛生の専門家ではない（勉強していない）。ちゃんと専門家を育てるべきだと思う ・所内業務統括（所内体制、積極的疫学調査判断）、フェーズ判断（体制移行、重点化）、地域関係機関との調整、県としての方針・方向性決定に関与 ・判断する際に、それが責任を伴う役割であるのか、そうでなくて補佐的なものなのかを明確にすることで心理的負担は軽減できると思う ・非常時は保健所長の言うことに従うべきだ、などと思いあがった言動をしない。役割分担をしておき、各部署の長の主張に耳と目を向けること ・保健所は健康危機対応は本来業務です。保健所長の役割は管内全体調整。対策会議や関係機関への情報提供、研修の実施などがメイン。しかし医療機関の協力体制ができるまでは検体採取など医師業務も。危機にあたっては視野が狭小化しやすいので、全体調整のノウハウなど平時からオンラインで研修を実施していただけると良いと思います ・保健所長であるということは、常に学んでいなければならない、ということに尽きます ・保健所長自身が県庁内で一定の職位にあることや人脈が作られていることが重要。そのためにも保健所長を継続的に育成するシステムの構築が必要だが、各自治体完結で対応できるのか疑問 ・役割としては、健康危機管理における判断、指揮命令、所内外の調整 ・感染症疫学、感染管理、データ分析に基づくリスク評価についての研修が必要である
その他(3)	・保健所長会MLでの議論も大変有用でした ・誤情報に基づく誤った行動の防止（パニック防止） ・他府県や他国での健康危機管理対応手法のノウハウ収集と蓄積(過去分含む；例；スペイン風邪)

表9-2　保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見
－市区型保健所（回答28人）

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
都道府県・関係機関等との調整に関すること(2)	・いろいろな機関、組織の連携の調整 ・県との調整
医師の配置数を含めた庁内及び保健所体制・役割に関すること(12)	・医師複数体制（所長＋１は必須。＋2以上）が望まれる。業務量もさることながら、専門的な分析・評価ができる。自己効力感が保たれる体制が、医師・専門職の継続的な確保には不可欠 ・保健所での公衆衛生医師の複数配置 ・現在不足している公衆衛生医師の確保（質・量ともに）が必須である。保健所長のみならず、本庁医師も含め行政に携わる公衆衛生医師が老若男女問わずバランスよく配置されることが望ましい。そのことを自治体の人事担当部局が認識して採用計画を立てること ・高い職業能力を有する公衆衛生医師を確保する戦略を立案し実行すること ・健康危機管理の司令塔としての役割。地域ー行政ー各関係機関とのハブ的な役割。このような職責を果たすためには、保健所長のメンタルを含めた体調管理の大切さを痛感した ・執行体制の確立、効率的な業務遂行のための提案 ・所内の人員で処理できない量の業務が降ってくる場合に備えた、柔軟性のある体制づくりです。それには当然上位機関との緊密な連携が必要ですが、今回のことで今までそれができていなかったことを痛感しました ・組織内サージに対する備えを組織的に（保健所及び自治体全体）強化する。その上で多くの保健所がサージに陥る場合には都道府県や国に方針の転換を具申する ・当所では災害、健康危機管理対応を副所長、総務部長の事務分掌に明記している。同時に職員研修を行い、発災時には「脊髄反射」的に職員が動くようにICS体制の理解、準備をしておく必要がある。所長の指示、意図を職員が理解できないと所長のリーダーシップが空回りしてしまう恐れがある ・保健所以外の市役所内部署との体制整備を平時に検討するなどが必要と考える ・保健所長を中心とした担当課との意識の統一ができやすい体制整備 ・市長の保健所業務への理解とサポート
非常時における保健所長の補佐・負担軽減に関すること(7)	・医師が１人であることは業務遂行にかなりのマイナスに働くと思う。組織を見渡し、スムーズな運営を図ることと、医師として保健所の専門的業務を管理することは、今でも一人医師では業務量として多すぎる。しかし、保健所の専門職の判断のみでは医療知識に限界があることも多く、間違った対応になる可能性が高い ・医師業務と管理業務（企画、物資、人的管理など）全て担うのは不可能であり、市や区のレベルで保健所の管理業務を担う応援人材を拠出する必要がある ・必要なことは決断すること（決めたがらない人が多い）、幹部事務職や保健師等へ権限移譲すること（医師業務を保健所長が抱え込まないこと） ・保健所長がいちプレイヤーにならず組織のマネージメントに専念できるように、保健所長を補佐する事務管理職を配置するなど非常時に保健所の人員体制を十分強化することが必要である ・保健所長でしか直接担うことが出来ない業務を厳選して、他の職員が担えるものは任せることができる体制 ・保健所長を代理できる立場の職員の配置が必要 ・保健所医師のみで非常時の役割をすべて果たせることは不可能であり、保健師等のスタッフが安心して業務遂行できるための体制作りやサポートを行うべきである
保健所長に関すること(3)	・常時から、職員と話し合う事 ・保健所長が率先して業務にあたることができれば、保健所内の職員の結束も強くなり、市民対応も上手くいくのではないかと考えている ・保健所長に求められる業務を突き詰めると、医師としての判断となるため、日頃から医師としての資質を維持向上させる体制が必要かと考える
その他(4)	・新型インフルエンザ等対策行動計画に沿って事前に準備したことを無視して、実質的にまん延期になって効果がないにもかかわらず、国や都道府県が積極的疫学調査の継続についてなかなか見直さなかった。現場の意見がアドバイザリーボード等の意思決定に生かされていないことを感じた ・自然災害等の訓練にパンデミック対策も組み入れ、「組織横断的な体制を構築し、行動する（BCP）」訓練を行うこと ・バイオテロや化学物質、放射能事故対応などの連絡先や対応マニュアル等は、いざという時（時間外）に必要なので資料を更新しながら保健所長会のHPでパスワード付きで公開していてほしい ・緊急時に県の出先機関である県保健所が、市町村に対してリーダーシップを発揮することは難しいのではないか

D．考察

１．保健所長がリーダーシップを発揮する業務

本研究結果から、COVID-19 対策において保健所長が対応した又は対応している業務・役割は、医師業務、調整業務、管理業務と多岐に渡っていた。これらの業務･役割のうち、保健所長として何らかの形でリーダーシップを発揮したと 5 割以上が回答したものは、医師業務の「接触者・濃厚接触者の検討・特定」、「介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応」、「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」、医師業務および調整業務の「クラスター対応（全体指揮・各種調整）」、調整業務の「医師会・病院との調整」、管理業務の「所内の COVID-19 対応の指揮」、「通常業務の縮小・中止等の指揮」、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」であった。また、これらの業務・役割の中で、第 7 波時の役割分担等の主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答したのは、「接触者・濃厚接触者の検討・特定」、「介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応」、「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、「クラスター対応（全体指揮・各種調整）」、「医師会・病院との調整」、「所内の COVID-19 対応の指揮」であった。一方で、第 7 波時に役割分担・委譲・委託・中止していないもののうち、4 割前後と割合が高かったのは、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」、「医師会・病院との調整」、「所内の COVID-19 対応の指揮」、「通常業務の縮小・中止等の指揮」、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」であった。

以上のことから、当初（COVID-19（デルタ株、オミクロン株）の感染力・重篤性が明らかになってくるまで、また国民に感染対策が浸透し始めるまで）は、まん延防止やハイリスク者の感染対策のために、保健所長は、特に濃厚接触者等の特定や検討、医療機関、介護・福祉施設や学校・企業への対応、クラスター対応の指揮・調整等について直接対応を含めてリーダーシップを発揮する必要があったと考えられる。その後は、保健所長のリーダーシップのもと、保健所内感染症担当専門職等との業務の役割分担が進んでいったと推察する。

第 7 波時に役割分担等をしていない割合が高かった業務・役割は、医師であり保健所トップであるが故にリーダーシップを発揮する必要がある職員の健康管理や医師会・病院との調整であった。また、感染者が増大する中、国の対応方針の変化や医療機関の逼迫等の地域の状況も鑑みた、保健所の対応や保健所機能を維持・強化するための体制構築の指揮であり、保健所の現場指揮者としてリーダーシップが求められるものであった。これらの業務・役割は、役割分担等をしていない割合が高かったものの、「医師会・病院との調整」及び「所内の COVID-19 対応の指揮」は、第 7 波時の役割分担等の主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答していた。また、その他の「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」、「通常業務の縮小・中止等の指揮」、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」は、主な渡し先として保健所内感染症担当事務職と保健所内感染症担当以外の事務職を併せた割合が 4～5 割と、他の業務・役割と比べて事務職の割合が多かった。

保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書[14]には、保健所長の職務について、組織の長としての一般的な職務として、所の業務の統括（組織運営）、事業方針の決定・指示、職員の指揮・監督、関係機関との連携・調整・協力、健康危機管理など緊急時の対応、加えて市の場合には議会対応、予算編成、計画立案が挙げられている。また、保健所長特有の職務として、保健医療分野という専門的な分野についての業務を遂行するための医学的知識及び公衆衛生学的知識に基づく判断、方針決定、指示等であり、健康危機管理に関する専門的判断に基づく対応等が挙げられている。COVID-19 パンデミックのような非常時において、保健所長は、保健所内感染症担当専門職や事務職等と役割分担しつつ、状況の変化に応じた保健所の対応方針の決定及び保健所機能を維持強化するための体制構築並びに管内の感染対策及び感染者への医療提供体制・療養体制構築の指揮において、リーダーシップを発揮する必要があると考えられる。

表10-1　非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制－県型保健所－

保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制	【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】	【首長を始めとした本庁の保健所への理解と自治体としての対応方針の統一】	【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】	【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】	【管内医療機関やその他の関係機関との連携体制】	【保健所長の対応力を高める体制】
保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題	・見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策(7)	・首長や上層部の方針(5) ・本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有(15) ・平時からの本庁(所管部署)との関係構築(2)	・保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与(8) ・調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減(9) ・保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置(8)	・パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築(3) ・十分かつ的確な人的支援・人員確保(5) ・保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理(3)	・平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携(9)	・マネジメント力(2) ・知識と経験(4)
気持ちの支えとなったサポート・出来事		・庁内他部署または全庁体制による応援・協力・励まし(11) ・本庁による調整や役割分担、相談対応(5)	・保健所職員との役割分担・連帯感(9) ・保健所職員の献身的な仕事ぶり(4) ・周囲からの肯定的な意見・評価(3)		・医師会・医療機関の理解・励まし・協力支援(21) ・市町村の協力支援・励まし(6) ・関係機関の理解・協力支援(3) ・患者やクラスター発生施設、住民からの感謝・労い（10)	・公衆衛生医師・保健所長とのネットワーク・情報交換(15) ・感染症対策専門家・チームによる助言・支援(7) ・家族の理解・労いや支え(4) ・気分転換の時間をもつこと(4)
必要であった/あるとよかったサポート	・感染状況やウイルスの性質に応じた国の迅速・柔軟な(現実的な）施策の立案・実施・変更、保健所への支援策(9)	・首長のCOVID-19対策の理解(3) ・都道府県内の本庁関係部署間・本庁と保健所・保健所間の連携・支援(13) ・都道府県のリーダーシップ（指揮命令系統や方針の明確化）(3)	・保健所長業務を補佐・支援する医師等人的体制の構築(7)	・速やかかつ継続的な人的支援(11) ・保健所業務の管理と外部委託の推進・支援(9) ・デジタル化推進とそれを進めるためのIT人材(5) ・保健所長及び保健所職員のメンタルヘルス支援(2) ・非常時の福利厚生・勤務環境への配慮(4)	・都道府県内・管内の医療機関・医師会との協力体制(5) ・福祉施設への医療や人的な支援(3)	・感染症専門家のサポートや相談体制(9)
平時に備えておくべきこと	・国レベルの保健・医療・福祉の連携体制整備(6) ・保健医療分野のDX化(4)	・保健所と本庁・庁内関係部署との連携体制・役割分担(6) ・COVID-19対応経験を活かしたBCP・マニュアルの作成・見直し(6)		・健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化(13) ・外部人的資源の確保を含めた非常時に備えた人材・人員体制(13) ・保健医療分野のDX化(4)	・関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置やツール(16) ・管内医療機関の理解・連携体制の構築(12) ・パンデミックに備えた医療体制の整備(6) ・医療機関の感染症対応力の強化(3) ・パンデミックに備えた検査体制の整備(2) ・自宅療養者の生活支援体制(2) ・管内市町村との連携体制の構築(6) ・福祉施設の感染管理体制の強化・連携体制の構築(10) ・メディア機関との情報交換や情報提供方法の確立(2)	
	研修・訓練等による保健所職員、庁内事務系職員や関係機関も含めた健康危機対応力の向上・人材育成(13)					

表10-2 非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制－市区型保健所－

保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制	【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】	【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制】	【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】	【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】	【医療機関との連携体制・役割分担】 【関係機関との連携体制、地域の感染症対策】	【保健所長の対応力を高める体制】
保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題	・国の対策の変化と情報収集(2)	・本庁・関係部署・事務職の理解と連携(5)	・保健所長の組織的位置づけ（職位）及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与(6) ・管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減(4) ・保健所長の補佐役や複数医師の配置(2)		・医師会・医療機関との協力体制・役割分担(2)	・非常時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力(4) ・平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上(2) ・気力・胆力・余裕の維持(2)
気持ちの支えとなったサポート・出来事		・首長の配慮・感謝・激励(4) ・本庁との役割分担・支援(3)	・保健所職員との役割分担・支え合い(5) ・保健所職員を始めとした保健所でCOVID-19対応業務にあたった者の献身的かつ責任感を持ったな仕事ぶり(3)	・庁内他部署または全庁体制による応援(8)	・医師会・医療機関の協力支援・励まし(6) ・住民の感謝・激励（3）	・都道府県庁または都道府県庁医師による支援・相談対応(5) ・都道府県庁または都道府県内感染症専門家集団によるクラスター対応支援(2) ・公衆衛生医師・保健所長のネットワーク(5) ・家族の理解・労いや支え(5)
必要であった/あるとよかったサポート	・国の方針の提示・自治体が健康危機事案として取り組むための後押しや相談窓口(3)	・首長を始めとした管理職・関係部署の理解と協力(3) ・市区本庁の理解と本部機能の発揮(7)	・保健所長業務を補佐・支援する医師等人的な面も含めた体制の構築(7)	・速やかな人的支援(4) ・非常時の福利厚生・勤務環境への配慮(3)	・医療機関の協力(3)	・感染症専門家のサポートや相談体制(5)
平時に備えておくべきこと	・都道府県レベルの感染症危機管理体制の構築(2)	・首長の信頼や庁内の理解を得ておくこと(3) ・BCP・マニュアルの作成・見直し(3)		・健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化(9) ・研修・訓練等による保健所職員の健康危機対応力の向上・人材育成(6)	・関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置(4) ・パンデミックに備えた医療体制の整備(4) ・管内医療機関・医師会との連携・役割分担(7) ・地域の感染症対策(2)	

２．非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制

本研究結果の５～９に基づき、非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制について県型保健所と市区型保健所に分けて、表 10-1、表 10-2 にそれぞれ示す。

１）非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示

結果から、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策]や[国の対策の変化と情報収集]があり、必要であった/あるとよかったサポートには[感染状況やウイルスの性質に応じた国の迅速・柔軟な(現実的な) 施策の立案・実施・変更、保健所への支援策]等が、平時に備えておくべきことには[都道府県レベルの感染症危機管理体制の構築]があった。また、保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見には、“国のリーダーシップが必要”、“国や都道府県が明確な方針を示すことが必要”等があった。令和 3 年秋の行政事業レビューにおいても、非常時における保健・医療等の体制の在り方については、COVID-19 から得た教訓を踏まえ、まずは、国、都道府県・保健所設置自治体の役割や、どの主体がリーダーシップをとり責任を負うのかといったガバナンス関係を明確にする必要性や、非常時に備えた地域完結型の保健・医療等体制の構築に必要な取組、国の支援の在り方の整理・検討の必要性が指摘されている [1]。特に非常時には、国の方針の明示やその変化が、市区型保健所においてはそれに基づく都道府県の方針の明示やその変化が、保健所としての感染症対応を指揮していく保健所長の役割やリーダーシップの発揮に影響すると考えられる。感染症に関する科学的知見を政府に提供する役割を担う日本版 CDC の設置が計画されているが、今般の COVID-19 パンデミックへの対応経験を踏まえ、フェーズに応じた感染症対策の方針の明示等国や都道府県のリーダーシップが求められる。

２）本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制並びに自治体としての対応方針の統一

結果から、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有]や[本庁・関係部署・事務職の理解と連携]等があった。気持ちの支えとなったサポート・出来事には、[庁内他部署または全庁体制による応援・協力・励まし]等があり、必要であった/あるとよかったサポートには[都道府県内の本庁関係部署間・本庁と保健所・保健所間の連携・支援]、[都道府県のリーダーシップ]や[市区本庁の理解と本部機能の発揮]等があった。国の方針に基づく自治体（都道府県や保健所設置市区）としての方針の明示やその変化も保健所長の現場指揮に影響する。COVID-19 対応において、危機管理対象事案と捉えられず、その対応が主に保健所に任され、自治体としての危機管理体制の構築と対応に時間を要していた場合も見受けられた。

平時に備えておくべきことには[保健所と本庁・庁内関係部署との連携体制・役割分担]や[BCP・マニュアルの作成・見直し]等があった。また、保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見には、“管轄内だけでなく全県的に生じていることなのかなどの正確な情報が入手出来る体制が重要”、“本庁から、人的、物的、予算的に保健所支援を機動的に行える体制整備”や“保健所以外の市役所内部署との体制整備を平時に検討する必要”等があった。物理的な距離が意思疎通阻害の要因とならないように、非常時においてはリエゾンを置くことや定期的な WEB 会議等も検討して、本庁と保健所との情報共有や対応方針の統一を図る連携体制が必要である。そして、本庁（対策本部）は保健所の状況を把握し、その機能を維持・強化するために支援策を講じる必要がある。感染症法の改正により、都道府県に加え新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定が義務付けられ、また記載事項の充実と体制整備の数値目標を明記することとなり令和６年４月１日に施行される。平時から非常時における本庁（対策本部）と保健所、それぞれの役割と連携体制を検討し、予防計画に反映するとともに、マニュアルの作成・見直し等が求められる。

３）非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制

結果から、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与]、[調整業務や管理業務に注力できる

ための医師業務等の整理・軽減]や[保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置]等があった。気持ちの支えとなったサポート・出来事には、[保健所職員との役割分担・連帯感]等があり、必要であった/あるとよかったサポートには[保健所長業務を補佐・支援する医師等人的体制の構築]、[都道府県のリーダーシップ]があった。また、保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見には、“保健所長の責任に見合ったヒト・モノ・カネが全く担保されていない”や“元々予算や人員に関する権限がない保健所長であるため、役割遂行のための手段は相当限定される”等があった。非常時において保健所長がリーダーシップを発揮するためには、本庁（対策本部）との関係において、指揮命令系統や保健所長の役割の明確化、自治体としての対応方針決定過程への参画及び非常時において保健所長に付与すべき権限、特に保健所機能の維持・強化に関わる権限の検討が必要である。

意見には、“保健所に医師を複数配置すること”、“保健所以外の部局との兼務があると保健所 BCP を発動するような非常時でも兼務の業務は減らないため、結果的に保健所業務に集中できない”、“長期戦になる場合には交代要員と相談役が必要”や“新興感染症は全国規模となり DHEAT 隊も組織されない。同様の組織が必要、特に保健所長を支える体制が必要”等があった。本研究における調査の回答者は、保健所内医師数は県型保健所で 1 人以下が約 8 割、市区型保健所では約 3 割であった。兼務は、県型では複数保健所兼務、本庁部署兼務がそれぞれ約 2 割、福祉事務所との兼務は約 3 割で、市区型では本庁部署との兼務が約 2 割であった。保健所における兼務なしの、複数医師配置が望まれる。それが難しい場合には、少なくとも保健所長の補佐役・補佐体制が必要である。大規模な自然災害発生時に既に行われているような [3]都道府県内外の保健所設置市も含めた本庁・保健所間の保健所長等医師の協力による補佐体制、感染症パンデミックの場合、全国的まん延期に入るとそれも難しくなっていくため、医療機関等の外部の医師の協力による補佐体制が必要であると考えられる。

1. で述べたように COVID-19 対策において保健所長が対応した又は対応している業務・役割は多岐に渡っていた。当初は、まん延防止やハイリスク者の感染対策のために、保健所長は、特に濃厚接触者等の特定や検討、医療機関、介護・福祉施設や学校・企業への対応、クラスター対応の指揮・調整等について直接対応を含めてリーダーシップを発揮する必要があったが、その後は、保健所長のリーダーシップのもと、保健所内感染症担当専門職等との業務の役割分担が進んでいったと考えられた。また、意見には、“実際の医療的業務は別の機関に任せるべき”、“リーダーとして適切な判断を迅速に行うためには、連日連夜の電話相談や入院先調整の業務が続かないようにセンター化などにより避けるべき”、“非常時の医師業務は早期に外部に委譲又は委託する体制を平時に構築しておく”や“保健所長でしか直接担うことが出来ない業務を厳選して、他の職員が担えるものは任せることができる体制”等があった。非常時における保健所長の業務の整理、特に医師業務についての整理とそのための平時からの体制づくりが必要であると考えられる。

さらに意見には、“現場は課長以下に任せ、マネジメントに徹することができる体制が必要”、“保健所長が司令塔としての役割を果たすために、受診や入院調整、施設への指導などは、他の職員でもできるよう、職員の育成を図る必要がある”や“保健所長がいちプレイヤーにならず組織のマネジメントに専念できるように、保健所長を補佐する事務管理職を配置するなど非常時に保健所の人員体制を十分強化することが必要”等があった。本研究結果から、第 7 波時に役割分担等をしていない割合が高かった業務・役割である「医師会・病院との調整」及び「所内の COVID-19 対応の指揮」についても、役割分担等の主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答していた。また、その他の「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」、「通常業務の縮小・中止等の指揮」、「保健所体制強化のための体制構築の指揮」、「対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催」は、主な渡し先として事務職と回答した割合が 4～5 割で、他の業務・役割と比べて事務職の割合が多かった。非常時においては、平時には保健所長が主に担う業務であっても、保健所長と保健所内感染症担当専門職やそれ以外の専門職、そして事務職との役割分担等を行い、保健所長が現場指揮等に注力できる体制が必要であると考えられる。

4）非常時に保健所機能を維持・強化するための体制

結果から、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築]、[十分かつ的確な人的支援・人員確保]や[保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理]があった。気持ちの支えとなったサポート・出来事には、[庁内他部署または全庁体制による応援]があり、必要であった/あるとよかったサポートには[速やかかつ継続的な人的支援]、[保健所業務の管理と外部委託の推進・支援]、[デジタル化推進とそれを進めるための IT 人材]、[保健所長及び保健所職員のメンタルヘルス支援]や[非常時の福利厚生・勤務環境への配慮]があった。また、平時に備えておくべきことには[健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化]、[外部人的資源の確保を含めた非常時に備えた人材・人員体制]や[研修・訓練等による保健所職員の健康危機対応力の向上・人材育成]等があった。

これまでも、大規模災害時における保健所の役割として、平時には医療・保健・福祉体制を外部資源の受援体制も考慮に入れて構築すること、発災後は医療・保健・福祉チームの需給を判断することやそれらのチームが活動するための資材やライフラインの確保（ロジステッィクス）が述べられている[15]。つまり、非常時にはサージキャパシティの確保のために人的資源の投入等が必要となるが、今般の COVID-19 対応においては、危機管理対策として重要なサージキャパシティが質・量とも不足していたことが指摘されている[16]。サージキャパシティの重要な要素には、人員、備品・設備、施設、マネジメントがあり、それは動的である[17]。よって、平時の備えとして、COVID-19 対応経験も参考に、フェーズに応じた人員、備品・設備、施設、マネジメントを含めたサージキャパシティ確保のための計画を立て、令和 5 年 3 月に告示され、同年 4 月 1 日から適用される「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正[18]により、保健所が策定することとなった健康危機対処計画に予防計画との整合性を図りながら入れておくことが考えられる。COVID-19 対応で進展した面もあるが、保健所のデジタル化推進計画も併せて検討していく必要がある。また、どのフェーズで、または新規感染者数の動向等、どのタイミングで、どこから人員を動員するのかを検討しておくことも必要であり、BCP の発動や全所体制・全庁体制の判断基準の検討、そして動員する人材育成も重要となる。そのため、2）や3）で述べた自治体としての対応方針の検討・予防計画の策定の過程に保健所長が参画することが必要であると考えられる。また、地域保健法の改正により、IHEAT が法定化されたことから、IHEAT 要員の確保・育成が一つの方策となる。

保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見には、“自然災害と同様に ICS に基づき指示命令系統の構築と、効率的な体制を構築しておく”や“所全体として対応するために、健康危機管理体制を強化し、平時から訓練しておくことが必要”等があった。オール・ハザードに対応するために、効果的で効率的なマネジメントを実現するためのツールである ICS（Incident Command System）において、現場指揮の機能・役割は、現場指揮、実行、企画、包括支援、財務・総務とされている[19]。災害の規模が大きくなるに伴い、現場指揮者だけで全てを網羅することが難しくなっていくと部門を設け、権限を委譲していく[19]。COVID-19 対応の経験を参考に、どのタイミングで、どのような役割・機能をもつ班・チーム等が必要となるか、あるいは強化する必要があるか、また、3）で述べた保健所長と保健所内感染症担当専門職やそれ以外の専門職、そして事務職との役割分担等を含めて、平時に保健所体制を検討しておくこと、保健所職員間でその共通理解を図ることや研修訓練が必要である。意見には“所員の労働時間、メンタルヘルスにも配慮して業務に当たりたいが、限られた人数の中、休みを取ることも難しいため、保健所の職員の増員が不可欠”や“保健所長のメンタルヘルスを含めた体調管理の大切さを痛感した”等があった。

本研究結果から、保健所長が COVID-19 対応において一番大変だった時期の精神的健康度（K6）は、0～4 点が 49.4%で、5～9 点が 29.4%、10 点以上が 21.2%で、令和 4 年の国民生活基礎調査（令和 4 年 6 月実施）[20]の結果である 0～4 点 70.9%、5～9 点 15.7%、10 点以上 9.2%（不詳 4.2%）と比べて、心理的ストレス反応相当である 5 点以上の割合が高かった。また、心理的ストレス反応相当に対する OR は、新規感染者数が多い（1,320

人以上）が 1.60、時間睡眠が短い（5 時間/日以下）が 2.31、行政経験年数が長い（22 年以上）が 0.62、SOC が高い 0.55 であった。新規感染者数の多さに対する OR は、低 SOC 群で 2.14、高 SOC 群で 1.16 であった。以上のことから、非常時の保健所体制として必要のある、または強化する役割・機能として、保健所長を含む保健所職員の労務管理・健康管理は重要である。また、３）で述べた保健所長の補佐体制や、前述した非常時において必要となる、または強化する班・チーム等や保健所職員等との役割分担等による保健所体制の検討は、把握可能感や処理可能感等で構成される保健所長のストレス対処力を高めることにつながると考えられる。

５）管内医療機関やその他の関係機関との連携体制

結果から、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携]等があり、気持ちの支えとなったサポート・出来事には、[医師会・医療機関の理解・励まし・協力支援]等があった。また、平時に備えておくべきことには[関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置やツール]、[管内医療機関の理解・連携体制の構築]、[管内市町村との連携体制の構築]や[福祉施設の感染管理体制の強化・連携体制の構築]等があった。渡邊は「保健所長は地域社会における健康課題に対して総合的に取り組む職であり、多職種のいる保健所職員を統括して、地域社会の指導者である自治体の首長、警察署長、消防署長、医師会長、自治会長等の住民代表者と協調して対処していく特殊な性格を有する専門職」[21]と述べている。また、緒方は「保健所長は国や都道府県等本庁の指示をただ待つだけではなく、進んで地域や医療の現場で起こっている状況を把握し、意見を聞き、問題となる課題について自らによる解決を検討するか、または関係機関などに発信していく」と述べている。平時から顔の見える医療機関を含めた関係機関との関係構築・連携体制の強化が必要である。そのための、場やツールとして、感染症法の改正により都道府県が組織することとなった都道府県連携協議会の場を活かすこと、保健所管内単位の場・機会づくりや感染管理対策が脆弱な福祉施設等を対象とした取組を通した関係構築が必要であると考えられる。

６）保健所長の対応力を高める体制

結果から、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[非常時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力]や[平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上]等があった。気持ちの支えとなったサポート・出来事には、[公衆衛生医師・保健所長とのネットワーク・情報交換]や[感染症対策専門家・チームによる助言・支援]等があり、市区型保健所では加えて[都道府県庁または都道府県庁医師による支援・相談対応]があり、必要であった/あるとよかったサポートには[感染症専門家のサポートや相談体制]があった。

保健所長の対応力を高める体制として、ネットワークの構築が挙げられる。全国保健所長会では、厚生労働科学研究事業または日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業に協力して、感染対策の専門家と連携して、メーリングリストを立ち上げ、院内アウトブレイクが発生した場合に、事業を通じて専門家が保健所を支援する取り組みを行ってきた[23]。また、同事業により保健所をハブとする地域感染症対策ネットワーク構築の手引き等も作成している[24]。COVID-19 対策でも「保健所のつなぐ役割」が期待され、地域の感染症対策ネットワークの協力を保健所がつないでいくことは重要とされている[25]。地域における感染症対策ネットワークの構築は、５）で述べた管内医療機関との連携体制の構築につながるとともに、保健所長が支援を得る機会にもなる。

保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見には、“感染症であれ自然災害であれ，保健所長は「全体を見渡す」ことができる位置にいる医師であることを念頭に、適時に情報発信と共有を行うことが大切”、“全体調整のノウハウなど平時からオンラインでの研修をしてほしい”、“保健所長を継続的に育成するシステムの構築が必要”や“感染症疫学、感染管理、データ分析に基づくリスク評価についての研修が必要”等があった。公衆衛生医師が持つべき専門能力の一つにマネジメント能力があり、具体的には関係機関・団体との連携に関するマネジメント能力及び多くの専門職が働く組織のマネジメント能力とされている[26]。非常時において、現場指揮者には、刻々と変わる状況の中で災害規模を見極め、どの部門にどのくらいの資源を投入

していくか等の判断も求められる[19]。竹内は、公衆衛生医師の育成について、先任者には公衆衛生の将来展望・未来像を見せてあげる役目があること、また、自分たちが手掛けた施策立案や研究事業（モデル事業）が本格事業に至るプロセスに関与することは、やりがいの醸成、技量の向上につながること、さらに、育てた能力・技量を発揮する場（ポスト）に就くこと、つまり、行政職として、政策の企画調整・予算調整・指揮命令などの実務経験を積み、能力を高めることの必要性を述べている[27]。保健所長の非常時における対応力を高めるためには、行政管理職としてのマネジメント力及び、自然災害や感染症等の健康危機に関わる医学的・公衆衛生学的知識とリスクマネジメント力が必要であり、そのための OJT、OFF-JT が求められていると考えられる。

E．結論

本研究は、COVID-19 対策において保健所長が対応した業務・役割及び保健所長のサポート体制等の実態を明らかにすることにより、非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方について、サポート体制を含めて検討することを目的とした。COVID-19 第 7 波がピークアウトしてきた令和 4 年 9 月中旬～10 月に、全国の保健所長を対象にメール調査し、有効回収数（率）は 189（40.4%）であった。

結果として、以下のことが明らかになった。

・保健所内医師数は県型保健所で 1 人以下が約 8 割、市区型保健所では約 3 割、兼務は、県型保健所では複数保健所兼務、本庁部署兼務がそれぞれ約 2 割、福祉事務所との兼務は約 3 割で、市区型保健所では本庁部署との兼務が約 2 割であった。

・COVID-19 対策において保健所長が対応した（調査時対応中を含む）業務・役割は、医師業務、調整業務、管理業務と多岐に渡っていた。

・保健所長がリーダーシップを発揮したと 5 割以上が回答した業務・役割は、接触者・濃厚接触者の検討・特定、医療機関、介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応、組織内職員の健康管理、クラスター対応の全体指揮・各種調整、医師会・病院との調整、所内の COVID-19 対応の指揮、通常業務の縮小・中止等の指揮、保健所体制強化のための体制構築の指揮、対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催であった。

・保健所長が対応した多くの業務・役割について、役割分担等の主な渡し先は保健所内感染症担当専門職であった。事務職の割合が高かったのは、組織内職員の健康管理、首長を含む幹部への報告、所内の COVID-19 対応の指揮や COVID-19 対応職員・外部人材への研修を除く管理業務であった。

・保健所長が COVID-19 対応において一番大変だった時期の精神的健康度（K6）は、令和 4 年の国民生活基礎調査の結果と比べて、心理的ストレス反応相当である 5 点以上の割合が高かった。また、OR は、新規感染者数が多い（1,320 人以上）が 1.60、時間睡眠が短い（5 時間/日以下）が 2.31、行政経験年数が長い（22 年以上）が 0.62、SOC（ストレス対処力）が高い 0.55 であった。。

・保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策]、[本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有]、[保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与]、[調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減]、[保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置]、[パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築]、[十分かつ的確な人的支援・人員確保]、[保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理]、[平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携]、[非常時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力]や[平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上]等があった。

・必要であった/あるとよかったサポートには、[感染状況やウイルスの性質に応じた国の迅速・柔軟な(現実的な）施策の立案・実施・変更、保健所への支援策]、[都道府県内の本庁関係部署間・本庁と保健所・保健所間の連携・支援]、[市区本庁の理解と本部機能の発揮]、[保健所長業務を補佐・支援する医師等人的体制の構築]、[速やかかつ継続的な人的支援]、[保健所業務の管理と外部委託の推進・支援]、[デジタル化推進とそれを進めるための IT 人材]、[保健所長及び保健所職員のメンタルヘルス支援]、[非常時の福利厚生・勤務環境への配慮]、[感染症専門家のサポートや相談体制]等があった。

以上のことから、当初は、まん延防止やハイリ

スク者の感染対策のために、保健所長は、特に濃厚接触者等の特定や検討、医療機関、介護・福祉施設や学校・企業への対応、クラスター対応の指揮・調整等について直接対応を含めてリーダーシップを発揮する必要があったが、その後は、保健所長のリーダーシップのもと、保健所内感染症担当専門職等との業務の役割分担が進んでいったと考えられた。また、非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制として、【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】、【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制並びに自治体としての対応方針の統一】、【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】、【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】、【管内医療機関やその他の関係機関との連携体制】、【保健所長の対応力を高める体制】が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1) 内閣官房行政改革推進本部. 令和 3 年秋の年次公開検証等の指摘事項に対する各府省庁の対応状況. 行政改革推進会議（第 47 回 令和 4 年 1 月 21 日）資料 1 より https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gskaigi/dai47/siryou1.pdf
2) 武村 真治, 逢見 憲一, 曽根 智史. 日本の公衆衛生の第一線機関としての保健所 その発展への国立保健医療科学院の貢献. 保健医療科学. 69(1) ; 2-13, 2020.
3) 劔 陽子, 池田 洋一郎, 稲田 知久, 緒方 敬子, 木脇 弘二, 小宮 智, 長野 俊郎, 服部 希世子, 林田 由美, 渕上 史. 熊本地震後超急性期から亜急性期における保健所の災害対応活動. 日本公衆衛生雑誌. 65(12) ; 755-768, 2018.
4) 中村 こず枝. 中核市保健所における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応. 日本小児禁煙研究会雑誌. 11(1) ; 20-24, 2021.
5) 佐甲 隆, 山崎 紀美, 笹井 康典, 伊藤 善信. 保健所医師確保に関する自治体の保健所主管部局の意識. 日本公衆衛生学会総会抄録集 57 回. 253, 1998.
6) 小亀 正昭. 保健所の将来 保健所長の立場から. 社会医学研究. 12 ; 1-5, 1994.
7) 春山早苗, 鈴木久美子, 小池亜紀子, 櫻山豊夫, 山口佳子, 他. 結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究. 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）平成 19～20 年度総合研究報告書（研究代表者 春山早苗）. 1-15, 2009.
8) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress . Psychological Medicine. 32:959-976, 2002.
9) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan . Int. J. Methods Psychiatr. Res. 17(3) ; 152-158, 2008.
10) Sakurai K, Nishi A, Kondo K, et al. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 65 ; 434-441, 2011.
11) 国立栄健康・栄養研究所. 健康日本 21（第二次） 現状値の年次推移. https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/genjouchi.html
12) アーロン・アントノフスキー（1987/2001）. 山崎喜比古, 吉井靖子（監訳）. 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持メカニズム. PP19-23 医学書院.
13) Kase T, Endo S. Reliability and Construct Validity of the Leipzig Short

Scale of Sense of Coherence (SOC-L9) in Japanese Sample: The Rasch Measurement Model and Confirmatory Factor Analysis. パ＾ソナリテｘ研究. 29(2)；120-122，2020.
14) 厚生労働省　保健所長の職務の在り方に関する検討会．保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書　平成 16 年 3 月．2004. http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/pdf/shikaku_20040330_shokumu.pdf
15) 佐々木 隆一郎．【大規模災害に備えた公衆衛生対策のあり方】大規模災害における保健所の役割　全国保健所長会を中心とした研究を主に．保健医療科学．62(4)；421-427，2013.
16) 前田秀雄．新型コロナウイルス感染症対策への保健所の取り組み～機能強化に向けた課題～．生活と環境．65(6)；4-8，2020.
17) Adams LM. Exploring the Concept of Surge Capacity. The Online Journal of Issues in Nursing. 14(2)，2009. DOI: 10.3912/OJIN.Vol14No02PPT03
18) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成６年厚生省告示第 374 号) 最終改正：令和５年３月 27 日厚生労働省告示第 86 号
19) 永田高志，他監訳．緊急時総合調整システム Incident Command System（ICS）基本ガイドブック．東京法規出版．22-23，2014.
20) 2022（令和 4）年　国民生活基礎調査の概況　Ⅲ世帯員の健康状況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/04.pdf
21) 渡邊 能行．【地域保健の現状と課題】もう一つの医師不足　行政医師(保健所長)育成をどうするか．京都府立医科大学雑誌. 122(10)；707-711，2013.
22) 緒方 剛．【検証「パンデミックインフルエンザ 2009」】パンデミック(H1N1)2009　対策現場からの検証　保健所の新型インフルエンザ対策に関する課題　全国保健所長会の協力による調査結果を踏まえて．公衆衛生．74(8)；658-661，2010.
23) 緒方 剛．保健所と医療機関との協力体制の構築　2014 年の保健所の取り組み紹介. INFECTION CONTROL．23（12）；1209-1211，2014.
24) 永野美紀，他．薬剤耐性（AMR）対策等推進事業報告書．日本公衆衛生協会　平成 29 年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）平成 30 年 3 月．84-166，2018. http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2017_H29_02_3.pdf
25) 豊田誠，他．院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業報告書．日本公衆衛生協会　令和 4 年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）令和 5 年 3 月．1，2023. http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2022_file09.pdf
26) 宮園 将哉．公衆衛生専門職に必要なマネジメント能力　保健所長・保健所医師としての組織マネジメント．日本公衆衛生学会総会抄録集 73 回．145，2014.
27) 竹内 敏．大阪市における公衆衛生医師確保と育成システムの現状と展望．公衆衛生. 82(4)；298-304，2018.

資料

非常時における保健所長の役割やリーダーシップ及びサポート体制に関する調査

この調査の目的は、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19とする）対策において、保健所長が対応した業務・役割及び保健所長のサポート体制等の実態を明らかにすることです。これにより、非常時に保健所長が役割やリーダーシップを発揮するためのより良い体制をつくる基礎資料として活用することです。なお本調査は厚生労働科学研究「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発」により実施するものです。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

・本調査は、全国の保健所長の方にお願いしています。
・本調査は無記名です。
・回答時間は20～25分です。
・回答方法には、選択肢と自由記載があります。
・**回答締め切りは、2022年~~10月7日（金）~~→10月24日（月）**です。

【留意事項】

・この調査への協力は貴方様の自由意思によります。協力されない場合でも不利益が生じることはございません。また、ご協力をいただく場合でも、回答したくない質問には回答いただかなくてもかまいません。
・選択肢による回答は統計的に処理をし、結果を出します。
・自由記載によるご回答データは質的に分析します。個人や機関が特定されないよう処理いたしますが、回答者ご自身が職務上の守秘義務違反を問われる可能性がある情報や特定の職員や機関の特定につながる情報は自由記載部分に回答しないようお願いします。
・上記を前提に、調査結果は関連学会や学術誌等において公表する予定です。
・無記名の調査のため、回答後の同意撤回はできないことをご了承ください。
・本調査に関してご質問や苦情等がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

【質問等の問い合わせ先】
自治医科大学看護学部　教授　春山早苗
〒329-0498　栃木県下野市薬師寺3311-159
TEL：0285-58-7515　FAX：0285-44-7257
E-mail：sharu@jichi.ac.jp
【苦情がある場合の連絡先】
自治医科大学附属病院臨床研究センター管理部
TEL：0285-58-8933

回答欄

問0　調査の内容をご確認の上、調査にご協力いただけますか。　（1.協力する,2.協力しない）

問1　回答者ご自身及びご所属の組織について、ご回答ください。

		回答欄	
a	所属保健所	（1.都道府県型,2.市区型）	
b	保健所管内人口規模（1.10万人未満,2.10万人以上30万人未満,3.30万人以上）		
c	職種	（1.医師,2その他（直接入力））	
d	行政経験年数		年目
e	保健所長経験年数		年目
f	保健所内医師数（自分を含めて）		人
g	複数保健所兼務	（1.あり,2.なし）	
h	本庁部署との兼務	（1.あり,2.なし）	
i	福祉事務所（福祉部署）との兼務	（1.あり,2.なし）	

問2　保健所管内における、これまでで最大の１週間当たり人口10万当たりの新規感染者数について、ご回答ください。（数字を入力）

人

問3　COVID-19対策において、保健所長が何らかの形で対応した業務・役割（現在対応中含む）について、該当するものに〇を付けてください。
　また、それらの業務・役割の中で、所内の他職員、本庁（又は対策本部）や他機関、委託先等と「役割分担（イ）」、「委譲（ロ）」、「委託（ハ）」、「中止（ニ）」したものがあれば該当する記号を選んでください。「委譲（ロ）」、「委託（ハ）」は役割分担ではなく完全に役割を交代した場合です。現在、中止しているものも、その前には、役割分担、委譲、委託をしていたら、その時点の状況を選択してください。
　さらに、イ、ロ、ハについては、業務・役割の主な渡し先である対象を選んでください。日常的な判断や取りまとめ権限を含めて委譲・委託した場合は、その渡し先を選んで下さい。
　最後に、保健所長として何らかの形でリーダーシップを発揮したものについて、〇を付けてください。

業務の種別		対応した業務・役割		対応経験	現在の対応状況（単数回答）	業務･役割の主な渡し先（単数回答）	リーダーシップの発揮
				対応したものに〇（現在対応中含む）	現在 イ:役割分担 ロ:委譲 ハ:委託 ニ:中止	左記イ、ロ、ハについて、業務･役割の主な渡し先 ①：所内感染症担当（専門職） ②：所内感染症担当（事務職） ③：①以外の専門職 ④：②以外の事務職 ⑤：本庁又は対策本部 ⑥：医療機関 ⑦：その他（具体的に記載下さい）	保健所長としてリーダーシップを発揮したものに〇
医師業務	a	(発生届受理後)発症日（及び療養解除日）の判断					
	b	重症度判定	電話による				
	c		診察による				
	d	接触者・濃厚接触者の検討・特定					
	e	検体採取及びその関連					
	f	介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応					
	g	医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応					
	h	組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）					
				対応経験	対応状況	業務・役割の主な渡し先	発揮
医師業務および調整業務	i	自宅療養中の陽性者への対応	症状悪化時の相談対応				
	j		コロナ以外の症状の相談対応				
	k		受診先調整				
	l	入院調整	入院の要否判断				
	m		入院先の選定・調整				
	n	クラスター対応	全体指揮・各種調整				
	o		現地での感染対策の指揮				
	p		職員等へのメンタルケア				

				対応経験	対応状況	業務・役割の主な渡し先	発揮
調整業務	q	コロナ診断前の救急車の搬送先調整					
	r	高齢者・障害者施設での療養実施のための対応	施設への説明と同意取得				
	s		陽性者家族へのDNR等説明				
	t		医療（往診等）対応の調整				
	u	精神科・一般病院での入院継続のための対応	病院への説明と同意取得				
	v		外部の専門的医療支援の調整				
	w	首長を含む幹部への報告					
	x	議会対応					
	y	関係機関との調整	医師会・病院				
	z		医師会以外の機関・団体				
	aa		管内市町村				
				対応経験	対応状況	業務・役割の主な渡し先	発揮
管理業務	ab	所内のCOVID-19対応の指揮					
	ac	通常業務の縮小・中止等の指揮					
	ad	保健所体制強化のための体制構築の指揮					
	ae	対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催					
	af	COVID-19対応職員・外部人材への研修					
	ag	保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整					
	ah	対応重点化ための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整					
	ai	記者会見等メディア対応					
その他	aj	その他（					

問4　COVID-19対策において、保健所長として対応した業務・役割（現在対応中含む）を遂行する上で、サポートを得た、また有用であったサポートを選んでください。また、それらのサポートを得た主な業務・役割について、上記　問3のａ～ajから選択して記載してください。

	サポートの内容	サポートを受けたものに○、その中で、特に有用であったものに◎	サポートを得た主な業務・役割（あてはまるものすべて） ①医師業務（上記ａ～ｈ） ②医師業務及び調整業務（上記i～p） ③調整業務（上記q～aa） ④管理業務（上記ab～aj） ⑤その他				
①	保健所や本庁の医師の応援		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
②	保健所や本庁の保健師、事務職等の応援		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
③	非常勤医師の雇用		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
④	保健福祉統合機関の長、地域振興局長、（市区型の）部局長・首長等の理解		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑤	都道府県内の感染症専門家の応援（クラスター対応含む）		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑥	都道府県内のDMATの応援（クラスター対応含む）		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑦	都道府県外の感染症専門家の応援（クラスター対応含む）		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑧	当道府県の感染症対策協議会		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑨	保健所や本庁との情報交換		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑩	都道府県内の保健所長との情報交換		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑪	都道府県内の医療機関医師との情報交換・助言		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑫	近隣都道府県の保健所長との情報交換		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑬	保健所情報支援システムの保健所長会健康危機管理メーリングリスト		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑭	保健所情報支援システムの健康危機管理ホームページ		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他
⑮	その他（　　）		□ ①医師業務	□ ②医師業務及び調整業務	□ 調整業務	□ ④管理業務	□ ⑤その他

問5　COVID-19対応において、一番大変だったころの状態について、ご回答ください。

それはいつ頃ですか	令和		年	月頃

a	一番遅い帰宅時間は何時でしたか	（当日,翌日）	時
b	休みなしの連続勤務は最長何日でしたか		日
c	おおよその平均睡眠時間を教えてください		時間
d	神経過敏に感じましたか		（全くない,少しだけ,時々,たいてい,いつも）
e	絶望的だと感じましたか		（全くない,少しだけ,時々,たいてい,いつも）
f	そわそわ、落ち着かなく感じましたか		（全くない,少しだけ,時々,たいてい,いつも）
g	気分が沈み込んで、何か起こっても気が晴れないように感じましたか		（全くない,少しだけ,時々,たいてい,いつも）
h	何をするのも骨折りだと感じましたか		（全くない,少しだけ,時々,たいてい,いつも）
i	自分は価値のない人間だと感じましたか		（全くない,少しだけ,時々,たいてい,いつも）

問6　現時点での回答者ご自身の感覚について、非常によくあてはまる（7点）～まったくあてはまらない（1点）のいずれかを選んでください。（いずれか一つ）

a	私は、生じる困難や問題を理解したり予測したりできる	1点（まったくあてはまらない）,2点,3点,4点,5点,6点,7点（非常によくあてはまる）
b	私は、生じる困難や問題の解決策を見つけることができる	1点（まったくあてはまらない）,2点,3点,4点,5点,6点,7点（非常によくあてはまる）
c	私は、生じる困難や問題のいくつかは、向きあい取り組む価値があると思う	1点（まったくあてはまらない）,2点,3点,4点,5点,6点,7点（非常によくあてはまる）

問7　気持ちの支えとなったサポートや出来事があれば記載してください。（自由記載）

問8　必要であったサポートや、あるとよかったサポートがあれば記載してください。（自由記載）

問9　COVID-19対策において、保健所長がリーダーシップを発揮したり、役割を遂行したりする上での課題を記載してください。（都道府県所長会で意見をまとめて記載していただいても構いません）（自由記載）

問10　COVID-19対応を踏まえて、平時に備えておくべきことについて、ご意見がございましたら記載してください。（都道府県所長会で意見をまとめて記載していただいても構いません）（自由記載）

問11　保健所長が非常時に担うべき役割及びその役割遂行のための体制について、ご意見がございましたら記載してください。（都道府県所長会で意見をまとめて記載していただいても構いません）（自由記載）

調査はこれで終了です。御協力をいただきありがとうございました。
以下のURLにアクセスいただき、本調査票をアップロードして送信していただきたく、よろしくお願いいたします。

アップロード先URL　　https://●●●

＊なお、上記URLにおけるアップロードが困難であった場合には、以下の調査票提出専用メールアドレスへ添付でお送り願います。

調査票提出専用メールアドレス　　○○○○○

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

新型コロナウイルス感染症への対応経験から見直した保健所体制および感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化

研究分担者　春山早苗　自治医科大学看護学部　教授
研究分担者　江角伸吾　宮城大学看護学群　准教授

研究要旨：

本研究は、COVID-19 の幾たびもの波への対応を経て見直されてきた結果である第 7 波～第 8 波における保健所体制並びに感染症対応業務に従事する保健師等人員体制強化の実態を明らかにし、今後の新興感染症等の発生に備え、保健所及び市町村（保健師）等における感染症対応職員の役割及び平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項を検討することを目的とした。

COVID-19 第 8 波ピークアウト後の令和 5 年 2 月下旬～3 月に、全国保健師長会のメーリングリストから、全国の保健所の管理的立場にある保健師及び都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師を対象に、無記名の調査票を送った。有効回収数（率）は前者は 161（34.4%）、後者は 83（52.9%）であった。

結果から、以下のことが明らかになった。

・保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与があったのは、県型保健所では約 3 割、市区型保健所では約 4 割であった。職種は保健師が、職位は課長級・課長補佐級が最も多かった。サポート内容には、“保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）”、“COVID-19 対応業務に関わる判断・指揮”や医師会・病院や高齢者・障害者施設等の“関係機関との調整”があった。

・第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための新たな班やチームありとの回答は、約 6 割であった。その役割は、疫学調査、健康観察、データ入力・管理が各約 7 割、電話相談・対応、事務処理、クラスター対応が各約 5 割であった。その他は約 4 割で、検査関連、患者の移送・搬送等であった。

・感染症担当技術系職員が主担当を 6～7 割占めていた COVID-19 対応業務には、入院調整、自宅療養者の受診調整、高齢者施設や障害者施設との調整があった。また、住民等からの意見・苦情への対応は約 5 割で、管内医療機関や医師会との調整は約 4 割で、職位は管理的立場の職員が多かった。

・感染症担当以外の技術系職員が主担当であった COVID-19 業務は少なかった。

・感染症担当事務系職員が主担当を約 4 割占めていた COVID-19 対応業務には広報活動があった。

・感染症担当以外の事務系職員が主担当を約 3 割占めていた COVID-19 対応業務には労務管理があった。また、職位は課長補佐級以上が約 85%であった。

・保健所における管理的立場にある職員が主担当の割合が高かった業務は、労務管理の他、受援、市町村との調整、予算・物品管理、健康管理であった。

・投入された人材について、保健師は県型保健所では保健所内が約 8 割、保健所外（庁内）が約 3 割、市町村が約 4 割であった。市区型保健所では所内が約 9 割、所外（庁内）が約 7 割、市町村は約 4%であった。依頼業務は、疫学調査が最も多く、次いで健康観察や電話相談・対応であった。保健師以外の技術系職員は県型では所内が約 9 割、所外（庁内）が約 4 割、市町村は約 1%であった。市区型では所内が約 7 割、所外（庁内）が約 3 割、市町村は 0 であった。依頼業務は、保健師と同様であった。事務系職員は県型では所内が約 9 割、所外（庁内）が約 8 割、市町村は約 8%であった。市区型保健所では所内が約 8 割、所外（庁内）が約 7 割、市町村は 2%であった。依頼業務で多かったのは、データ入力・管理と事務処理であった。疫学調査も約 4 割あった。

結果から、感染症危機管理において保健所長のサポート役割を担う保健所等の職員、感染症対応職員の役割を考察した。

研究協力者
福田　昭子　山口県周南健康福祉センター保健環境部・主幹

A．研究目的

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の拡大により保健所業務は逼迫し、保健所体制の維持強化が求められている。保健所ではコロナ対応業務の遅れが生じ、現場指揮や受援体制の混乱等がみられた。

一方で、感染者の急増に対し、全所・全庁体制を敷き、外部委託や外部人材の投入、関係機関との連携により、保健所機能の維持強化を図った例[1)]もあった。先行研究[2)]では感染症発生への備えに関する保健所の課題として、保健所長が役割を発揮できる体制整備、マニュアルの定期確認、衛生監視員との協働、保健所職員への研修、マンパワー確保等が明らかになっている。COVID-19 対応経験を経て見直されてきた保健所体制と課題を明らかにし、今後に備える必要がある。

COVID-19 対応では、保健所内職員や庁内職員は元より、管内市町村職員の協力を得る必要性も生じ、保健師以外の技術系・事務系職員も多数含まれた。先行研究[3)]では感染症対策で求められる能力が明らかにされているが、これは既知の感染症の集団発生を想定したものである。新興感染症の拡大を想定し、各職員の役割を整理する必要がある。地方財政計画では、保健所の恒常的な人員体制強化のために、令和 3 年度から保健師の[4)]、そして令和 5 年度には保健師及び保健所職員の増員が示されている[5)]。新興感染症等の感染拡大に対応するためには、多くの人材・人員が必要となり、平時からの体制づくりや人材育成が重要である。

本研究の目的は、COVID-19 の幾たびもの波への対応を経て見直されてきた結果である第 7 波～第 8 波における保健所体制並びに感染症対応業務に従事する保健師等人員体制強化の実態を明らかにし、今後の新興感染症等の発生に備え、保健所及び市町村（保健師）等における感染症対応職員の役割及び平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項を検討することである。

B．研究方法

1．研究対象

1） 全国の保健所において管理的立場にあり、当該保健所の COVID-19 対応の全体像を把握している保健師（令和 4 年 4 月 1 日現在　保健所本所 468 か所）

2） 都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師（令和 4 年 4 月 1 日現在　都道府県 47、保健所設置市 87、特別区 23、計 157）

2．データ収集項目

1）研究対象 1)について

① 個人属性：職位、行政経験年数、保健師経験年数
② 所属保健所の概要：保健所管内人口規模、保健所内保健師数、保健所内医師数等
③ 第 8 波までにおける、保健所管内の 1 週間当たり人口 10 万当たりの最大新規感染者数
④ 第 7 波～第 8 波時の COVID-19 対応における指揮命令系統の体制
⑤ 第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための班・チーム体制
⑥ 第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための投入人材
⑦ 第 7 波～第 8 波における保健所の COVID-19 対策に関わる広報活動
⑧ 第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応に関わる‘情報の集約と共有’(主に本庁との)体制
⑨ 第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応に関わる調整活動
⑩ 第 7 波～第 8 波における保健所職員の労務管理・健康管理等
⑪ 第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応に関わる予算・物品管理
⑫ COVID-19 対応経験から保健所体制について最も課題であったこと

2）研究対象 2)について

① 個人属性：所属部署、職位、行政経験年数、保健師経験年数
② 第 8 波までにおける、貴自治体内の 1 週間当たり人口 10 万当たりの最大新規感染者数
③ 令和3～5年度の保健師定数増の有無、「有り」の場合、増数及び確保数、配置部署など
④ 令和 2～4 年度の保健師増員または新規配置した部署の有無、「有り」の場合、当該部署・人数・目的・達成状況

⑤　保健所における保健師以外の職員の定数増の検討状況
⑥　保健所における総合的なマネジメントを担う保健師配置の検討状況

3. データ収集方法

データ収集方法は、研究対象 1)、2)、それぞれ回答時間 20～25 分の無記名調査とした（資料 1、資料 2)。また、これらの調査票には分担研究 5 の調査内容を併せて実施した。

全国保健師長会の協力を得て、全国の保健師長がメンバーとなっている同会のメーリングリストからの研究説明書及び調査票 (Excel ファイル、別添資料参照）の配信を依頼した。回収は研究説明書及び調査票に WEB 調査システムの調査票アップロード先 URL を示し、回答した調査票のアップロードを依頼した。セキュリティ機能等のために WEB 調査システムへのアップロードが困難であった場合には、調査票提出専用メールアドレスへの添付送信を依頼した。

4. データ収集期間

COVID-19 第 8 波がピークアウトし落ち着いてきた頃を見計らって令和 5 年 2 月 2 7 日～同年 3 月 20 日とした。最終回収日は調査対象 1)については 4 月 5 日、調査対象 2)については 3 月 30 日であった。

5. 倫理的配慮

自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨大 22-088)。

調査票には最初に調査の概要及び留意事項を提示し、調査に同意する場合、〇を入れるボックスを設けた。

6. 分析方法

量的データについては、単純集計し、一部は都道府県と保健所設置市・特別区の別で出した。

自由記載のデータについては、内容の共通性から質的に分析した。

C．研究結果

1．COVID-19 への対応経験から見直した保健所体制等

回収数（率）は 165（35.3%）であった。本研究への参加同意チェックボックスにチェックがないものを除いた有効回収数（率）は 161（34.4%）であった。

1）回答者及び所属保健所の概要

表 1-1 に回答者及び回答者の所属保健所の概要を示す。

回答者の所属保健所は都道府県型（以下、県型とする）が 110（68.3%)、市区型保健所が 49（30.4%)、不明が 2（1.2%）であった。

職位は、課長補佐級が最も多く、70（43.5%）で、次いで課長補佐級が 52（38.5%）であった。

保健所管内人口規模は、10 万人以上 30 万人未満が 58（36.0%)。次いで 10 万人未満が 55（34.2%)、30 万人以上が 48（29.8%）の順であった。

地域特性は、島しょ以外が 146（90.7%)、島しょが 13（8.1%）であった。

行政経験年数は、平均は 32.0 年（SD　5.0 年）で、30 年～39 年が最も多く、121（74.2%）で、次いで 20 年～29 年が 32（19.6%）であった。

保健師としての経験年数は、平均 32.2 年（SD 4.7 年）で、30 年～39 年が最も多く、123（76.4%）で、次いで 20 年～29 年が 30（18.6%）であり、行政経験年数とほぼ同様であった。

2）保健所内の人員

表 1-2 に保健所内人員を示す。

保健所内保健師数は、県型保健所では 1～9 人が最も多く 53（48.2%)、次いで 10～19 人が 45（40.9%）で、併せて 89.1%であった。市区型保健所では、80 人以上が最も多く 15（30.6%)、次いで 10～19 人が 11（22.4%）であった。20～79 人の範囲にあるのは 21（42.9%）であった。

保健所内医師数（兼務なし）は、県型保健所では 1 人が最も多く 44（40.0%)、次いで 0 人が 40（36.4%）であった。市区型保健所では、1 人が最も多く 19（38.8%)、次いで 2 人が 15（30.6%）であった。

保健所内医師数（兼務あり）は、県型保健所では 1 人が最も多く 53（48.2%)、次いで 0 人が 33（30.0%）であった。市区型保健所では、0 人が最も多く 24（49.0%)、次いで 2 人が 7（14.3%）であった。

表1-1 回答者及び所属保健所の概要(n=161)

		件数	割合
所属保健所	都道府県型	110	68.3
	市区型	49	30.4
	不明	2	1.2
職位	次長級	13	8.1
	課長級	62	38.5
	課長補佐級	70	43.5
	係長級	15	9.3
	その他	1	0.6
人口規模	10万人未満	55	34.2
	10万人以上30万人未満	58	36.0
	30万人以上	48	29.8
地域特性	島しょ	13	8.1
	島しょ以外	146	90.7
	不明	2	1.2
行政経験年数	32.0±5.0		
	10年から19年	5	3.1
	20年から29年	32	19.6
	30年から39年	121	74.2
	40年以上	1	0.6
	不明	2	1.2
保健師としての経験年数	32.2±4.7		
	10年から19年	4	2.5
	20年から29年	30	18.6
	30年から39年	123	76.4
	40年以上	1	0.6
	不明	3	1.9

表1-2 保健所内人員(n=161)

	所属保健所	都道府県 n=110		保健所設置市・特別区 n=49		不明 n=2		計 n=161	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健所内保健師数									
	1～9	53	48.2	1	2.0	1	50.0	55	34.2
	10～19	45	40.9	11	22.4	1	50.0	57	35.4
	20～29	9	8.2	4	8.2			13	8.1
	30～39	2	1.8	7	14.3			9	5.6
	40～49			2	4.1			2	1.2
	50～59			5	10.2			5	3.1
	60～69			1	2.0			1	0.6
	70～79			2	4.1			2	1.2
	80～	1	0.9	15	30.6			16	9.9
	不明			1	2.0			1	0.6
保健所内医師数（兼務なし）									
	0	40	36.4	1	2.0			41	25.5
	1	44	40.0	19	38.8	1	50.0	64	39.8
	2	15	13.6	15	30.6	1	50.0	31	19.3
	3	1		8	16.3			9	5.6
	4			3	6.1			3	1.9
	5以上			3	6.1			3	1.9
	不明	10	9.1					10	6.2
保健所内医師数（兼務あり）									
	0	33	30.0	24	49.0			57	35.4
	1	53	48.2	4	8.2			57	35.4
	2	6	5.5	7	14.3			13	8.1
	3	2	1.8	2	4.1			4	2.5
	4							0	0.0
	5以上			3	6.1			3	1.9
	不明	16	14.5	9	18.4			25	15.5

3）最大新規感染者数（1 週間当たり人口 10 万人当たり）

表 2 に所属保健所管内の 1 週間当たり人口 10 万人当たりの最大新規感染者数を。

県型保健所では、1000～1500 人未満が 34（30.9%）と最も多く、次いで 500～1000 人未満が 22（20.0%）であった。市区型保健所でも 1000～1500 人未満が 17（34.7%）と最も多かったが，次に多かったのは 1500～2000 人未満で、14（28.6%）であった。

表2 第8波までにおける保健所管内の1週間当たり人口10万当たりの最大新規感染者数(n=161)

	都道府県 n=110		保健所設置市・特別区 n=49		不明 n=2		計 n=161	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
500人未満	15	13.6	7	14.3			22	13.7
500～1000人未満	22	20.0	4	8.2			26	16.1
1000～1500人未満	34	30.9	17	34.7	1	50.0	52	32.3
1500～2000人未満	18	16.4	14	28.6			32	19.9
2000～2500人未満	8	7.3	3	6.1	1	50.0	12	7.5
2500以上	4	3.6	2	4.1			6	3.7
不明	9	8.2	2	4.1			11	6.8

4）第７波～第８波の COVID-19 対応における指揮命令系統に関わる体制

①保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与等

表 3-1 に「保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与（第 7 波～第 8 波時）」、表 3-2 に「保健所長サポート役割者の職種と職位」を示す。

保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与ありと回答したのは全体で 56（34.8%）であった。県型保健所では 35（31.8%）、市区型保健所では 21（42.9%）であり、市区型保健所の方が割合が高かった。“あり”の回答について、人員の配置または役割の付与をした人数は、1 人が最も多く、21（37.5%）、次いで 2 人が 12（21.4%）であった。

保健所長サポート役割者の職種は（複数回答可）、保健師が最も多く、40（71.4%）、次いで事務系職員が 32（57.1%）、保健師以外の技術系職員が 26（46.1%）であった。保健所長サポート役割者の職位は、保健師の場合には課長級が最も多く、15（26.8%）、次いで課長補佐級が 11（19.6%）であった。事務系職員の場合には、課長級が最も多く、11（19.6%）、次いで部長級 7（12.5%）であった。保健師以外の技術系職員の場合には、課長補佐級が最も多く、12（21.4%）、次いで課長級が 8（14.3%）であった。

②保健所長のサポート内容

表 3-3-1 及び表 3-3-2 に県型保健所、市区型保健所の別の「保健所長のサポート内容」を示す。

県型保健所では、最も多かった内容は、[保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）]で、次いで[COVID-19 対応業務に関わる判断・指揮（発症日及び療養解除日・療養場所の判断、濃厚接触者の特定、入院の要否判断・調整、自宅療養者の受診調整、クラスター対応、検査関連等）]であった。その他には[高齢者・障害者等施設への感染対策に関わる支援・医療対応の調整]、[関係機関との調整・相談対応]、[医師会・病院との調整]、[管内市町村との情報共有]等があった。

市区型保健所では、最も多かったのは[保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）]及び[本庁との調整（予算・人材派遣・庁内応援体制等）・庁内調整]で、次いで[COVID-19 対応業務に関わる判断・指揮（医学的判断、入院の要否判断・調整、濃厚接触者の特定、行政検査の範囲の判断等）]であった。その他には、[議会対応]、[都道府県との調整]、[関係機関との調整・交渉]、[医師会・病院との調整]、[情報収集・対応]、[ワクチン関係の業務・調整]、[高齢者施設への感染対策に関わる支援]、[記者会見等メディア対応]等があった。

③保健所長をサポートするための人員への権限の付与

表 3-4 に「保健所長をサポートする職員への新たな権限の付与」、表 3-5 に「保健所長をサポートする職員の役割や権限についての保健所内の合意形成・周知」を示す。

保健所長をサポートする職員へ新たな権限を付与したのは、人員の配置または役割の付与ありと回答した 56 のうち、9（16.1%）であった。また、保健所長をサポートする職員の役割や権限についての保健所内の合意形成・周知については、“十分図られていた”が 27（48.2%）、“一部または十分ではないが図られていた”が 11（19.6%）で、無回答が 16（28.6%）あった。

表3-1　保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与（第7波～第8波時）

		件数	割合
保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与（n=161）			
役割の付与をした		56	34.8
内訳	都道府県型（n=110）	35	(31.8%)
	市区型（n=49）	21	(42.9%)
役割の付与をしていない		105	65.2
人員の配置または役割の付与をした人数（n=56)			
	1	21	37.5
	2	12	21.4
	3	5	8.9
	4	5	8.9
	5	2	3.6
	6	4	7.1
	10以上	4	7.1
	不明	3	5.4

表3-2 保健所長サポート役割者の職種と職位（n=56）

		件数	割合
保健師			
（n=40，71.4%）	部長級	2	3.6
	次長級	7	12.5
	課長級	15	26.8
	課長補佐級	11	19.6
	係長級	3	5.4
	その他	1	1.8
保健師以外の技術系職員			
（n=26，46.4%）	部長級		
	次長級	3	5.4
	課長級	8	14.3
	課長補佐級	12	21.4
	係長級	2	3.6
	その他		
	不明	1	1.8
事務系職員			
（n=32，57.1%）	部長級	7	12.5
	次長級	5	8.9
	課長級	11	19.6
	課長補佐級	5	8.9
	係長級		
	その他	2	3.6
	不明	2	3.6
その他			
（n=5，5.0%）	部長級	1	1.8
	次長級	2	3.6
	課長級		
	課長補佐級		
	係長級		
	その他	1	1.8
	不明	1	1.8

表3-3-1 保健所長のサポート内容－都道府県（回答33人）

サポート内容	主な具体的内容
保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）（19）	・各チームへの指示・調整等を行う「管理調整チーム」のリーダー業務 ・管理職員等所内課長以上の5名をリーダーとした体制で役割分担を行い指揮命令を整理した ・対策の優先度の決定、流行のフェーズによる所内体制（所内横断体制）の変更の判断 ・統括班として、コロナ対応の体制見直しや外部との応援調整、医療提供体制の検討等を実施 ・保健所の役割の方向性（他機関に対し）及び各課の役割分担、調査や事務の対応状況の共有と応援職員の分担 ・保健所課内での情報共有、他部署からの人的支援に関わる調整 ・保健所長を筆頭とした全所的な即応体制を編成、各班にリーダー、サブリーダーを配置しサポート ・所長が兼務で不在のため、随時所長に状況を報告し、所内の取組方針を相談し、所内に周知した ・所長が兼務のため、困難事項の相談と指示受け ・所長は本庁兼務であり、基本、週半日が保健所勤務であるため電話やLINE等で指示伺いをし業務を進めた （所長判断（入院調整・クラスター発生施設への専門家派遣・管内医療機関への助言等）の情報整理、職員体制の調整） ・所内幹部会議で各部署の役割について相談し、各部署の責任者から課員に伝達、対応した ・所内体制の調整役（職員・会計年度職員・派遣職員等の配置や業務内容の調整、県本部との連絡・調整）
COVID-19対応業務に関わる判断・指揮（発症日及び療養解除日・療養場所の判断、濃厚接触者の特定、入院の要否判断・調整、自宅療養者の受診調整、クラスター対応、検査関連等）（14）	・医学的判断（入院の判断、健康状態の判断など）、クラスター対応（行政検査の判断など）の部分については、所長以外の医師による実施があった ・積極的疫学調査や施設等集団感染対策おける対応の判断 ・発症日の特定や療養期間、療養解除日の特定のほか、陽性者の病状に応じた医療に係る判断などをサポートした ・処遇決定代理決済、入院調整に関わる相談決定事項、困難事案の所長相談窓口等 ・毎日のカンファレンスで発生状況（個人、クラスター）、病床状況を確認し、役割分担して対応
高齢者・障害者等施設への感染対策に関わる支援・医療対応の調整(2)	・高齢者・障がい者等施設関係の発生状況や施設への立ち入り調査等の施設支援に関する報告及び相談 ・高齢者施設と医療機関連携に関わる施設長との連携対応
関係機関との調整・相談対応(4)	・関係機関への情報発信と調整 ・関係機関からの相談への対応
医師会・病院との調整（4）	・フェーズ毎に管内医師会や医療機関等関係機関への協力依頼に係る内容検討や調整等 ・医療機関クラスターに関わる院長や看護部長との連携対応。医師会との調整。診療医療検査機関の依頼。自宅療養への医療提供への依頼 ・医師会・消防本部等の関係機関との情報共有・調整
管内市町村との情報共有（1）	・管内市町村との情報共有
その他（2）	・データ管理

表3-3-2 保健所長のサポート内容－保健所設置市・特別区（回答20人）

サポート内容	主な具体的内容
保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）(7)	・人員配置、応援体制の構築、予算確保等 ・保健所の意思決定を事務的に補助 ・保健所方針の決定 ・保健所の職員を新型コロナ対策室兼務とし、保健所課長を各チーム長（個別調査・施設支援・在宅医療調整・行政検査・ハーシス入力・通知等事務処理）とし体制を作った ・保健所健康危機管理対策会議にて保健所各課長に周知し所内協力体制を整えた
COVID-19対応業務に関わる判断・指揮（医学的判断、入院の要否判断・調整、濃厚接触者の特定、行政検査の範囲の判断等）(6)	・所長が医師として担っていた医学的判断、接触者・行政検査範囲の決定など外部医師を配置した ・積極的疫学調査、感染拡大防止対策全般 ・入院が必要かの判断
ワクチン関係の業務・調整(1)	・保健師は健康推進担当部長兼新型コロナワクチン調整担当部長、事務は生活衛生課長兼新型コロナワクチン担当課長
高齢者施設への感染対策に関わる支援(1)	・感染者が発生した高齢者施設への感染対策指導等
情報収集・発信(2)	・情報収集、情報発信 ・情報伝達
議会対応(4)	・議会対応
記者会見等メディア対応(1)	・記者会見の対応等
都道府県との調整(4)	・県への入院調整依頼 ・課長級以上を中心に県との情報共有・調整を実施
本庁との調整（予算・人材派遣・庁内応援体制等）・庁内調整（7）	・本庁との調整（応援体制、予算、人材派遣等） ・本庁への応援人員依頼（人事課との調整） ・全庁応援隊体制について職員課や他部署との調整
関係機関との調整・交渉（4）	・係機関との連絡調整 ・対外的な交渉等 ・部長（事務）、次長（保健師及び保健師以外技術職）、総務担当課長（事務）、COVID-19担当課長（保健師）が中心に庁内、県、関係団体等との情報共有・調整を実施
医師会・病院との調整（2）	・医師会・重点医療機関病院等との調整等 ・医師会や医療機関の事務的な対応
その他(1)	・市全体の施策構築の事務的な補助

表3-4　保健所長をサポートする職員への新たな権限の付与

（n＝56）

	件数	割合
権限の付与をした	9	16.1
権限の付与をしていない	44	78.6
不明	3	5.4

【権限付与の内容】

＜都道府県＞

・代理決済権。会議への代理出席
・各班リーダー
・対応困難な事例を除いては、保健課の判断に任された
・患者対応への判断以外の応援体制作りや作業判断について

＜保健所設置市・特別区＞

・兼務辞令
・新型コロナウイルス感染症対策室兼務職員
・保健師に関する応援体制の構築
・入院調整等に係る業務任命
・保健所業務全般に関すること（保健所を所管する部長として配属）

表3-5　保健所長をサポートする職員の役割や権限についての保健所内の合意形成・周知（n=56）

	件数	割合
十分図られていた	27	48.2
一部または十分ではないが図られていた	11	19.6
あまり図られていなかった	2	3.6
全く図られていなかった		
無回答	16	28.6

5）第７波～第８波の COVID-19 対応のための業務体制

表 4-1 に第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための新たな班やチームの有無を、表 4-2 に COVID-19 対応のための新たな班やチームの役割を示す。

COVID-19 対応のための新たな班やチームありと回答したのは、99（61.5%）であった。その COVID-19 対応のための新たな班やチームの役割は、疫学調査が 72（72.7%）、健康観察とデータ入力・管理がそれぞれ 70（70.7%）、電話相談・対応が 61（61.6%）、事務処理が 59（59.6%）、クラスター対応が 55（55.6%）、その他が 39（39.4%）であった。その他の内訳は、検査（検体採取・検体搬送・検査調整）が 20（20.2%）、患者の移送・搬送（消毒、調整含む）が 16（16.2%）、入院・受診調整が 10、宿泊療養（調整・移送含む）が 7、配食・パルスオキメーター送付・配付を含む在宅療養支援が 5、ワクチン接種が 2 等であった。

表4-1　第7波～第8波におけるCOVID-19対応のための新たな班やチームの有無（n=161）

	件数	割合
新たな班やチームがあった	99	61.5
新たな班やチームがなかった	62	38.5

表4-2　COVID-19対応のための新たな班やチームの役割（複数回答）（n=99)

	件数	割合
疫学調査	72	72.7
健康観察	70	70.7
電話相談・対応	61	61.6
クラスター対応	55	55.6
データ入力・管理	70	70.7
事務処理	59	59.6
その他	39	39.4

【その他の内訳】

・検査（検体採取・検体搬送・検査調整）(20)
・患者の移送・搬送（消毒、調整含む）(16)
・入院・受診調整（10）
・宿泊療養（調整・移送含む）（7）
・配食・パルスオキメーター送付・配付を含む在宅療養支援(5)
・ワクチン接種(2)
・その他（7）（施設管理・施設調査、総括、企画情報、医療提供体制構築、等）

6）第７波～第８波における COVID-19 対応のための投入人材

第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための投入人材について、保健所内、保健所外（庁内）、市町村に分けて、表 5-1～5-3 にそれぞれ示す。

①保健所内の投入人材

保健所内の投入人材について、県型保健所では保健師を投入したとの回答は 93（84.5%）で、投入方法は“持続的”が 72（65.5%）、“感染者数等の状況に応じて”が 21（19.1%）であった。業務内容は“疫学調査”、“健康観察”、“電話相談・対応”がそれぞれ 85%以上、次いで“データ入力・管理”が約 5 割、“事務処理”も約 4 割あった。その他は約 3 割で、具体的には“クラスター対応・対策”、“受診・入院調整”、“患者の移送・搬送”等であった。

保健師以外の技術系職員を投入したとの回答は 99（90.0%）で、投入方法は“持続的”が 48（43.6%）、“感染者数等の状況に応じて”が 51（46.4%）であった。業務内容は“疫学調査”が約 8 割、“電話相談・対応”が約 7 割、“健康観察”と“データ入力・管理”がそれぞれ約 5 割、“事務処理”は約 3 割あった。その他は約 4 割で、具体的には“患者の移送・搬送”、“検体採取・回収・搬送”、“クラスター対応・対策”、“消毒”、“受診・入院調整”、等であった。

事務系職員を投入したとの回答は 99（90.0%）で、投入方法は“持続的”が 54（49.1%）、“感染者数等の状況に応じて”が 44（40.0%）であった。業務内容は“データ入力・管理”と“事務処理”がそれぞれ約 8 割、“電話相談・対応”が約 5 割、“疫学調査”が約 4 割、“健康観察”とその他がそれぞれ約 3 割であった。その他は、具体的には“患者の移送・搬送”、“検体採取・回収・搬送”、“公表（事務）”、“消毒”、“パルスオキメーター配布・貸出・消毒”、“宿泊療養関係”、“ワクチン関係”、“車両消毒”等であった。

市区型保健所では保健師を投入したとの回答は 43（87.8%）で、投入方法は“持続的”が 18（36.7%）、“感染者数等の状況に応じて”が 25（51.0%）であった。業務内容は“疫学調査”が約 9 割、“健康観察”が約 8 割、“電話相談・対応”が約 7 割で、“データ入力・管理”は約 2 割、“事務処理”は約 1 割あった。その他は約 2 割で、具体的には“入院調整”、“クラスター対応”、“施設対応・調査”等であった。

保健師以外の技術系職員を投入したとの回答は 36（73.5%）で、投入方法は“持続的”が 10（20.4%）、“感染者数等の状況に応じて”が 26（53.1%）であった。業務内容は“疫学調査”が約 8 割、“電話相談・対応”が約 5 割、“健康観察”が約 4 割、“データ入力・管理”が約 3 割、“事務処理”が約 2 割あった。その他は約 3 割で、具体的には“検査調整、検体採取・搬送”、“入院調整”、等であった。

事務系職員を投入したとの回答は 39（79.6%）で、投入方法は“持続的”が 13（49.1%）、“感染者数等の状況に応じて”が 26（53.1%）であった。業務内容は“データ入力・管理”が約 8 割、“事務処理”が約 7 割、“電話相談・対応”が約 5 割、“疫学調査”が約 4 割、“健康観察”とその他がそれぞれ約 2 割であった。その他は、具体的には“患者の移送・搬送”、“検査調整・検体回収”等であった。

表5-1 第7波～第8波におけるCOVID-19対応のための投入人材－所内－

	所属保健所	都道府県 n=110		保健所設置市・特別区 n=49		計 n=159	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健師							
投入方法	持続的	72	65.5	18	36.7	90	56.6
	感染者数等の状況に応じて	21	19.1	25	51.0	46	28.9
	投入なし・不明	17	15.5	6	12.2	23	14.5
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」	疫学調査	89	95.7	38	88.4	127	93.4
	健康観察	80	86.0	34	79.1	114	83.8
	電話相談・対応	86	92.5	28	65.1	114	83.8
	データ入力・管理	47	50.5	10	23.3	57	41.9
	事務処理	37	39.8	6	14.0	43	31.6
	その他*	28	30.1	9	20.9	37	27.2
保健師以外の技術系職員							
投入方法	持続的	48	43.6	10	20.4	58	36.5
	感染者数等の状況に応じて	51	46.4	26	53.1	77	48.4
	投入なし・不明	11	10.0	13	26.5	24	15.1
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」	疫学調査	80	80.8	29	80.6	109	80.7
	健康観察	47	47.5	16	44.4	63	46.7
	電話相談・対応	70	70.7	17	47.2	87	64.4
	データ入力・管理	50	50.5	12	33.3	62	45.9
	事務処理	34	34.3	8	22.2	42	31.1
	その他**	44	44.4	11	30.6	55	40.7
事務系職員							
投入方法	持続的	54	49.1	13	26.5	67	42.1
	感染者数等の状況に応じて	44	40.0	26	53.1	70	44.0
	その他(持続的と状況に応じて)	1	0.9			1	0.6
	投入なし・不明	11	10.0	10	20.4	21	13.2
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」「その他」	疫学調査	40	40.4	14	35.9	54	39.1
	健康観察	29	29.3	6	15.4	35	25.4
	電話相談・対応	54	54.5	21	53.8	75	54.3
	データ入力・管理	82	82.8	30	76.9	112	81.2
	事務処理	81	81.8	29	74.4	110	79.7
	その他***	32	32.3	7	17.9	39	28.3

＊都道府県：クラスター対応・対策（11)、受診・入院調整(8)、患者の移送・搬送(6)、検査対応(4)、受援調整(2)、その他(3)
保健所設置市・特別区：入院調整(3)、クラスター対応(2)、施設対応・調査(2)、その他（4）

**都道府県：患者の移送・搬送(11)、検体採取・回収・搬送(10)、クラスター対応・対策(4)、消毒(3)、受診・入院調整(2)、その他(5)
保健所設置市・特別区：検査調整、検体回収・搬送(8)、入院調整(2)、その他（2）

***都道府県：患者の移送・搬送(14)、検体採取・搬送・調整(10)、公表(事務）(4)、パルスオキメーター配布・貸出・消毒(3)、宿泊療養関係(2)、ワクチン関係(2)、車両消毒(2)、その他(8)
保健所設置市・特別区：患者搬送・調整(4)、検査調整・検体回収(2)、その他（4）

②保健所外（庁内）の投入人材

保健所外（庁内）の投入人材について、県型保健所では保健師を投入したとの回答は37（33.6%）で、投入方法は“持続的”が5（4.5%）、“感染者数等の状況に応じて”が31（28.2%）であった。業務内容は“疫学調査”が約9割、“健康観察”が約6割、“電話相談・対応”が約4割、“データ入力・管理”と“事務処理”がそれぞれ約1割あった。その他は約1割で、具体的には“クラスター対策”、“応援職員への指示”等であった。

保健師以外の技術系職員を投入したとの回答は40（36.4%）で、投入方法は“持続的”が6（5.5%）、“感染者数等の状況に応じて”が33（30.0%）であった。業務内容は“疫学調査”が約8割、“健康観察”と“データ入力・管理”がそれぞれ約5割、“電話相談・対応”が約3割、“事務処理”は25%であった。その他は約1割で、具体的には“移送”、“PCR検査駐車場誘導”、“SMS送信”、“自宅療養案内”等であった。

事務系職員を投入したとの回答は87（79.1%）で、投入方法は“持続的”が12（10.9%）、“感染者数等の状況に応じて”が69（62.7%）であった。業務内容は“データ入力・管理”が約8割、“事務処理”が約7割、“疫学調査”が約4割、“健康観察”が約2割、“電話相談・対応”が約1割、その他が約2割であった。その他は、具体的には“検体採取・搬送・案内・結果通知・駐車場誘導”、“患者の移送・搬送”、“生活物資等搬送・配達”等であった。

市区型保健所では保健師を投入したとの回答35（71.4%）で、投入方法は“持続的”が5（10.2%）、“感染者数等の状況に応じて”が29（59.2%）であった。業務内容は“疫学調査”が97.1%、“健康観察”が約7割、“電話相談・対応”が約5割で、“データ入力・管理”は約2割、“事務処理”は約1割であった。その他は約1割で、具体的には“施設管理”と“入院調整”であった。

保健師以外の技術系職員を投入したとの回答は13（26.5%）で、投入方法は“持続的”が1（2.0%）、“感染者数等の状況に応じて”が11（22.4%）であった。業務内容は“疫学調査”が約8割、“健康観察”が約6割、“電話相談・対応”が約3割、“データ入力・管理”と“事務処理”がそれぞれ約2割であった。その他は約2割で、具体的には“患者搬送”、“物資搬送”、“施設の感染対策支援”、“訪問看護による施設での陽性者健康観察”であった。

事務系職員を投入したとの回答は36（73.5%）で、投入方法は“持続的”が5（10.2%）、“感染者数等の状況に応じて”が31（63.3%）であった。業務内容は“データ入力・管理”と“事務処理”がそれぞれ約7割、“電話相談・対応”が約4割、“疫学調査”が約3割、“健康観察”とその他がそれぞれ約1割であった。その他は、具体的には“ホテル又は入院の調整・搬送”、“パルスオキメーター・配食等自宅療養支援”、“施設対応”、“運転業務”であった。

表5-2 第7波～第8波におけるCOVID-19対応のための投入人材－所外(庁内) －

	所属保健所	都道府県 n=110		保健所設置市・特別区 n=49		計 n=159	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健師							
投入方法	持続的	5	4.5	5	10.2	10	6.3
	感染者数等の状況に応じて	31	28.2	29	59.2	60	37.7
	その他(ｸﾗｽﾀｰ発生時等)	1	0.9	1	2.0	2	1.3
	投入なし・不明	73	66.4	14	28.6	87	54.7
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」「その他」	疫学調査	33	89.2	34	97.1	67	93.1
	健康観察	22	59.5	24	68.6	46	63.9
	電話相談・対応	13	35.1	19	54.3	32	44.4
	データ入力・管理	5	13.5	6	17.1	11	15.3
	事務処理	4	10.8	5	14.3	9	12.5
	その他*	3	8.1	2	5.7	5	6.9
保健師以外の技術系職員							
投入方法	持続的	6	5.5	1	2.0	7	4.4
	感染者数等の状況に応じて	33	30.0	11	22.4	44	27.7
	その他（職員外人材と組合せ等)	1	0.9	1	2.0	2	1.3
	投入なし・不明	70	63.6	36	73.5	106	66.7
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」「その他」その他」	疫学調査	31	77.5	10	76.9	41	77.4
	健康観察	21	52.5	8	61.5	29	54.7
	電話相談・対応	13	32.5	4	30.8	17	32.1
	データ入力・管理	19	47.5	3	23.1	22	41.5
	事務処理	10	25.0	3	23.1	13	24.5
	その他**	4	10.0	2	15.4	6	11.3
事務系職員							
投入方法	持続的	12	10.9	5	10.2	17	10.7
	感染者数等の状況に応じて	69	62.7	31	63.3	100	62.9
	その他	6	5.5			6	3.8
	不明	23	20.9	13	26.5	36	22.6
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」	疫学調査	36	41.4	11	30.6	47	38.2
	健康観察	20	23.0	5	13.9	25	20.3
	電話相談・対応	13	14.9	15	41.7	28	22.8
	データ入力・管理	69	79.3	26	72.2	95	77.2
	事務処理	57	65.5	25	69.4	82	66.7
	その他***	17	19.5	5	13.9	22	17.9

＊都道府県：クラスター対策（1)、応援職員への指示(1)、不明(1)
保健所設置市・特別区：施設管理(1)、入院調整(1)

**都道府県：移送(1)、PCR検査駐車場誘導(1)、SMS送信(1)、自宅療養案内(1)、その他・不明(2)
保健所設置市・特別区：患者搬送(1)、物資搬送(1)、施設の感染対策支援(1)、訪問看護による施設での陽性者健康観察(1)

***都道府県：検体採取・搬送・案内・結果通知・駐車場誘導(6)、患者の移送・搬送(3)、生活物資等搬送・配達(3)、その他(6)
保健所設置市・特別区：ホテル又は入院の調整・搬送(2)、パルスオキメーター・配食等自宅療養支援(2)、施設対応(1)、運転業務(1)

③市町村の投入人材

市町村の投入人材について、県型保健所では保健師を投入したとの回答は45（40.9%）で、投入方法は“持続的”が1（0.9%）、“感染者数等の状況に応じて”が42（38.2%）であった。業務内容は“疫学調査”が約8割、“健康観察”が約7割、“電話相談・対応”が約4割、“データ入力・管理”が約1割で “事務処理”は2.2%であった。その他は約1割で、具体的には“パルスオキシメーター配達”、“安否確認”、“患者搬送”等であった。

保健師以外の技術系職員を投入したとの回答は1（0.9%）で、投入方法は“感染者数等の状況に応じて”であった。業務内容は“疫学調査”と“健康観察”であった。

事務系職員を投入したとの回答は9（8.2%）で、投入方法は“感染者数等の状況に応じて”が8（7.3%）であった。業務内容は “疫学調査”が5、“データ入力・管理”が3、“健康観察”が2、“電話相談・対応”、“事務処理”と“その他”が各1であった。その他は、“検査キット配布”であった。

市区型保健所の場合は、他市町村からの投入（応援）となるため、全体的に少なかった。保健師を投入したとの回答は2（4.1%）で、投入方法は“感染者数等の状況に応じて”であった。業務内容は“疫学調査”と“健康観察”が各2、“電話相談・対応”とその他が各1であった。その他は“入院調整、クラスター対応”であった。

保健師以外の技術系職員を投入したとの回答は0であった。

事務系職員を投入したとの回答は1（2.0%）で、投入方法は“感染者数等の状況に応じて”であった。業務内容は“データ入力・管理”、“事務処理”とその他で、その他は“クラスター対応”であった。

表5-3 第7波～第8波におけるCOVID-19対応のための投入人材－市町村－

	所属保健所	都道府県 n=110		保健所設置市・特別区 n=49		計 n=159	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健師							
投入方法	持続的	1	0.9			1	0.6
	感染者数等の状況に応じて	42	38.2	2	4.1	44	27.7
	その他(安否不明者発生時、市の申出)	2	1.8			2	1.3
	投入なし・不明	65	59.1	47	95.9	112	70.4
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」「その他」	疫学調査	35	77.8	2	100.0	37	78.7
	健康観察	33	73.3	2	100.0	35	74.5
	電話相談・対応	19	42.2	1	50.0	20	42.6
	データ入力・管理	5	11.1			5	10.6
	事務処理	1	2.2			1	2.1
	その他*	4	8.9	1	50.0	5	10.6
保健師以外の技術系職員							
投入方法	持続的						
	感染者数等の状況に応じて	1	0.9			1	0.6
	投入なし・不明	109	99.1	49	100.0	158	99.4
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」	疫学調査	1	100.0			1	100.0
	健康観察	1	100.0			1	100.0
	電話相談・対応						
	データ入力・管理						
	事務処理						
事務系職員							
投入方法	持続的						
	感染者数等の状況に応じて	8	7.3	1	2.0	9	5.7
	その他(市の申出)	1	0.9			1	0.6
	投入なし・不明	101	91.8	48	98.0	149	93.7
業務内容・分母「持続的」「状況に応じて」	疫学調査	5	55.6			5	50.0
	健康観察	2	22.2			2	20.0
	電話相談・対応	1	11.1			1	10.0
	データ入力・管理	3	33.3	1	100.0	4	40.0
	事務処理	1	11.1	1	100.0	2	20.0
	その他**	1	11.1	1	100.0	2	20.0

＊都道府県：パルスオキシメーター配達（1)、安否確認(1)、患者搬送(1)、不明(1)
保健所設置市・特別区：入院調整、クラスター対応
**都道府県：検査キット配布
保健所設置市・特別区：クラスター対応

7）第７波～第８波における受援担当（投入人材に関する担当）

第７波～第８波における受援担当（投入人材に関する担当）を表 6-1 に、受援担当の主な役割を、県型保健所と市区型保健所に分けて表 6-2-1 と表 6-2-2 に示す。

受援担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”73（45.3%）で、次いで、“決めていた（一人固定）” 48（29.8%）、“固定はしていなかった”21（13.0%）、“決めていなかった” 16（9.9%）であった。

受援担当を決めていた場合（N=121）、担当の職位は課長級が 40（33.1%）で最も多く、次いで課長補佐級 32（26.4%）、係長級 20（16.5%）、次長級 15（12.4%）の順であった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員と感染症担当以外の技術系職員がそれぞれ 25（20.7%）、次いで感染症担当事務系職員 16（13.2%）の順であったが、その他が最も多く、45（39.7%）であった。その他の内訳は、技術系、事務系に関わらず管理職が 8、事務系職員 4、統括保健師 3、事務系職員・保健師が 2 等であった。

受援担当の主な役割は、県型保健所では 47 人より回答があり、[投入人材の調整(人員調整・庁内や市町村/外部機関との調整・窓口等)]が最も多く、次いで[投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導]であった。その他には、[人材投入の判断・要請]、[オリエンテーション]、[投入人材への支援]、[依頼業務のマニュアル作成]があった。

市区型保健所では 17 人より回答があり、[投入人材の調整(人員調整・本庁や所内の調整・窓口等)]が最も多かった。その他には、[人材投入の判断・要請]、[投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導]、[依頼業務のマニュアル作成]等があった。

表6-1　第7波～8波における受援担当（投入人材に関する担当）

		件数	割合
担当の決定（n＝161）			
	決めていた（一人固定）	48	29.8
	決めていた（複数人固定）	73	45.3
	固定はしていなかった	21	13.0
	決めていなかった	16	9.9
	不明	3	1.9
担当の職位（n＝121）			
	次長級	15	12.4
	課長級	40	33.1
	課長補佐級	32	26.4
	係長級	20	16.5
	係員	3	2.5
	その他	9	7.4
	不明	2	1.7
担当の職種（n＝121）			
	感染症担当技術系職員	25	20.7
	感染症担当以外の技術系職員	25	20.7
	感染症担当事務系職員	16	13.2
	感染症担当以外の事務系職員	7	3.3
	その他	45	39.7
	不明	3	2.5

【受援担当の職種「その他」の内訳】
＜都道府県＞：
技術系、事務系に関わらず管理職（副所長・次長・課長・課長代等)(8)、統括保健師(2)、事務系職員、保健師(2)、事務系職員(2)、その他(7)
＜保健所設置市・特別区＞：
事務系職員(2)、統括保健師(1)、その他(7)

表6-2-1 第7波～第8波における受援担当の主な役割－都道府県（回答47人）

役割	主な具体的内容
人材投入の判断・要請(9)	・感染者数等の状況に応じ、IHEATの依頼や保健所以外の行政機関に応援依頼の調整を実施 ・感染状況により、応援人員をどの程度要請するか、またその依頼を行った ・事務系の次長と統括保健師で相談しながら受援を決定 ・統括保健師が受援の必要性を判断。調整は保健師職の場合は統括保健師、事務職の場合は企画総務課長が実施
投入人材の調整(人員調整・庁内や市町村/外部機関との調整・窓口等）(32)	・関係機関との連絡調整、配置計画作成等 ・市町村保健師については課長級保健師、本庁その他の出先機関からの人材については課長補佐級事務職が調整 ・所内・所外・市町村職員受入は統括保健師が主、県庁職員は副所長窓口、派遣や会計年度職員は感染症担当部署補佐級で対応等役割分担。7波でも時期で変化 ・調整は保健師の場合は統括保健師、事務職の場合は企画総務部署課長が実施 ・必要な業務量と人の手配、臨時雇い上げ職員の勤務表作成 ・保健師所管、事務所管部署それぞれ受援調整担当を決めて、人員配置、業務説明を実施 ・保健所の副所長（事務職）が感染症担当部署の課長の依頼を受けて調整
オリエンテーション(7)	・オリエンテーション ・応援職員への説明
投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導(20)	・企画担当部署の保健師が派遣者への指導 ・各課で対応している内容を投入人材に依頼する、各課対応としていた ・業務の指示と進捗状況確認 ・主な業務や受援に伴う所内業務担当者変更等 ・受援内容により担当を分担（事務内容は事務系職員、技術系内容は技術系職員） ・カンファレンス運営
依頼業務のマニュアル作成(2)	・役割マニュアル作成
投入人材への支援(5)	・応援職員への当日の支援 ・応援職員からの相談への対応

表6-2-2 第7波～第8波における受援担当の主な役割－保健所設置市・特別区（回答17人）

役割	主な具体的内容
人材投入の判断・要請(5)	・各波ごとの感染者数等に応じた応援体制計画を作成し、計画と状況に合わせて応援を要請、調整を行った ・全庁的な組織への依頼でもあったので、庁内全体保健師への協力依頼も含めコロナ対策部署の事務管理職が協力依頼交渉等対応した ・事務担当と保健指導担当等による話し合い、最終的に保健所長が受援を判断
投入人材の調整(人員調整・本庁や所内の調整・窓口等）（12)	・受援担当者の役割が大きい。感染者の状況によって人員配置の采配、業務シフトの作成、マニュアル作成、新しい情報の伝達など多岐に渡った ・人事課に必要人数、期間等を示し調整 ・総務企画部署が本庁からの受援窓口と調整を担当 ・庁内、所内での保健師、事務職等応援に係る調整 ・本庁の統括保健師との連絡調整 ・庁内応援は次長が要請、民間派遣の導入はCOVID-19担当部署の課長補佐級（事務）が手配した
投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導(3)	・事務応援は入れず、IT導入。情報共有・調査対応の指示周知 ・新しい情報の伝達 ・庁内応援職員の管理、IHEATの管理
依頼業務のマニュアル作成(1)	・マニュアル作成
その他(2)	・7波より所外での疫学調査の実施に向けた調整、患者情報の授受 ・庁内応援職員の研修

8）第７波～第８波における保健所の COVID-19 対策に関わる広報活動の担当（ホームページやチラシの作成、その他）

第７波～第８波における保健所の COVID-19 対策に関わる広報担当（ホームページやチラシの作成、その他）を表７に示す。

広報担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”58（36.0%）で、次いで、“決めていなかった”47（29.2%）、“固定はしていなかった”30（18.6%）、“決めていた（一人固定）”22（13.7%）の順であった。

広報担当を決めていた場合（N=80）、担当の職位は係長級及び係員がそれぞれ 26（32.5%）で最も多く、次いで課長級 9（11.3%）であった。

担当の職種は、感染症担当事務系職員が 29（36.3%）で最も多く、次いで、感染症担当技術系職員 20（25.0%）であった。その他も 20（25.0%）あった。

表7 第7波～第8波におけるCOVID-19対策に関わる広報担当（ホームページやチラシの作成、その他）

		件数	割合
担当の決定（n=161）			
	決めていた（一人固定）	22	13.7
	決めていた（複数人固定）	58	36.0
	固定はしていなかった	30	18.6
	決めていなかった	47	29.2
	不明	4	2.5
担当の職位（n=80）			
	次長級	4	5
	課長級	9	11.3
	課長補佐級	5	6.3
	係長級	26	32.5
	係員	26	32.5
	その他	7	8.8
	不明	3	3.8
担当の職種（n=80）			
	感染症担当技術系職員	20	25.0
	感染症担当以外の技術系職員	5	6.3
	感染症担当事務系職員	29	36.3
	感染症担当以外の事務系職員	4	5.0
	その他	20	25.0
	不明	2	2.5

9）第７波～第８波における COVID-19 対応に関わる情報集約と共有（主に本庁との）の担当

第７波～第８波における COVID-19 対応に関わる情報集約と共有担当（主に本庁との）を表８に示す。

情報集約と共有担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”85（52.8%）で、次いで、“決めていた（一人固定）” 34（21.1%）、“固定はしていなかった”25（15.5%）の順であった。“決めていなかった”は 15（9.3%）であった。

情報集約と共有担当を決めていた場合（N=119）、担当の職位は課長級が 33（27.7%）で最も多く、次いで課長補佐級 30（25.2%）、係長級 23（19.3%）の順であった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員が 58（48.7%）で最も多く、次いで、感染症担当事務系職員が 18（15.1%）であった。その他も 27（22.7%）あった。

表8 第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる情報集約と共有担当（主に本庁との）

		件数	割合
担当の決定（n=161）			
	決めていた（一人固定）	34	21.1
	決めていた（複数人固定）	85	52.8
	固定はしていなかった	25	15.5
	決めていなかった	15	9.3
	不明	2	1.2
担当の職位（n=119）			
	次長級	9	7.6
	課長級	33	27.7
	課長補佐級	30	25.2
	係長級	23	19.3
	係員	9	7.6
	その他	13	10.9
	不明	2	1.7
担当の職種（n=119）			
	感染症担当技術系職員	58	48.7
	感染症担当以外の技術系職員	8	6.7
	感染症担当事務系職員	18	15.1
	感染症担当以外の事務系職員	6	5.0
	その他	27	22.7
	不明	2	1.7

１０）第７波～第８波における COVID-19 対応に関わる保健所の調整活動

第７波～第８波における COVID-19 対応に関わる保健所の調整活動について、入院調整、宿泊療養調整、自宅療養者の受診調整、入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の管内医療機関や医師会との調整、高齢者施設や障害者施設との調整、市町村との調整に分けて、表 9-1～表 9-6 に示す。

①入院調整

入院調整の担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”104（64.6%）で、次いで、“固定はしていなかった”32（19.9%）、“決めていた（一人固定）” 17（10.6%）、の順であった。“決めていなかった”は 7（4.3%）であった。

入院調整の担当を決めていた場合（N=121）、担当の職位は係長級が 32（26.4%）で最も多く、次いで係員 29（24.0%）、課長補佐級 16（13.2%）の順であった。“（職位は）決まっていなかった”、“その他”もそれぞれ 12（9.9%）あった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員が 75（62.0%）で最も多く、次いで、所長または医師が 11（9.1%）であった。その他も 20（16.5%）あった。

②宿泊療養調整

宿泊療養調整の担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”93（57.8%）で、次いで、“固定はしていなかった”41（25.5%）、“決めていた（一人固定）” 15（9.3%）、の順であった。“決めていなかった”は 9（5.6%）であった。

宿泊療養調整の担当を決めていた場合（N=108）、担当の職位は係員が 40（37.0%）で最も多く、次いで係長級 22（20.4%）、課長補佐級 11（10.2%）の順であった。“（職位は）決まっていなかった”が 15（13.9%）、“その他”が 12（11.1%）あった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員が 43（39.8%）で最も多く、次いで、感染症担当事務系職員が 19（17.6%）であった。その他も 20（18.5%）あった。

③自宅療養者の受診調整

自宅療養者の受診調整の担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”96（59.6%）で、次いで、“固定はしていなかった”47（29.2%）、“決めていなかった”は 9（5.6%）、“決めていた（一人固定）” 8（5.0%）、の順であった。

自宅療養者の受診調整の担当を決めていた場合（N=104）、担当の職位は係員が 41（39.4%）で最も多く、次いで係長級 19（18.3%）、課長補佐級 9（8.7%）の順であった。“（職位は）決まっていなかった”が 12（11.5%）、“その他”が 15（14.4%）あった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員が 68（65.4%）で最も多く、次いで、感染症担当以外の技術系職員が 7（6.7%）であった。その他も 16（15.4%）あった。

④入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の管内医療機関や医師会との調整

入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の管内医療機関や医師会との調整の担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”93（57.8%）で、次いで、“決めていた（一人固定）” 35（21.7%）、“固定はしていなかった”25（15.5%）、の順であった。“決めていなかった”は 7（4.3%）あった。

入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の管内医療機関や医師会との調整の担当を決めていた場合（N=128）、担当の職位は課長補佐級が 31（24.2%）で最も多く、次いで課長級 25（19.5%）、所長 22（17.2%）の順であった。“（職位は）決まっていなかった”が 8（6.3%）、“その他”が 16（12.5%）あった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員が 50（39.1%）で最も多く、次いで、所長または医師が 28（21.9%）、感染症担当以外の事務系職員が 10（7.8%）であった。その他も 22（17.2%）あった。

⑤高齢者施設や障害者施設との調整

高齢者施設や障害者施設との調整の担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”96（59.6%）で、次いで、“固定はしていなかった”38（23.6%）、“決めていた（一人固定）” 16（9.9%）の順であった。“決めていなかった”は 9（5.6%）あった。

高齢者施設や障害者施設との調整の担当を決めていた場合（N=112）、担当の職位は係員が 28

（25.0%）で最も多く、次いで係長級 27（24.1%）、課長補佐級 13（11.6%）の順であった。“（職位は）決まっていなかった”と “その他”がそれぞれ 14（12.5%）あった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員が 75（67.0%）で最も多く、次いで、感染症担当以外の技術系職員が 10（8.9%）であった。その他も 17（15.2%）あった。

⑥市町村との調整

市町村との調整の担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）”46（28.6%）で、次いで、“決めていた（一人固定）” 36（22.4%）、“固定はしていなかった”33（20.5%）、の順であった。“決めていなかった”は 18（11.2%）あった。

市町村との調整の担当を決めていた場合（N=82）、担当の職位は課長級が 25（30.5%）で最も多く、次いで課長補佐級 21（25.6%）、次長級 9（11.0%）の順であった。“（職位は）決まっていなかった”が 4（4.9%）、“その他”が 7（8.5%）あった。

担当の職種は、感染症担当技術系職員が 33（40.2%）で最も多く、次いで、感染症担当以外の技術系職員が 17（20.6%）、感染症担当以外の事務系職員 12（14.6%）の順であった。その他が 12（14.6%）あった。

表9-1 第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当
－入院調整－

		件数	割合
担当の決定（n=161）			
	決めていた（一人固定）	17	10.6
	決めていた（複数人固定）	104	64.6
	固定はしていなかった	32	19.9
	決めていなかった	7	4.3
	不明	1	0.6
担当の職位（n=121）			
	所長	7	5.8
	次長級	0	
	課長級	10	8.3
	課長補佐級	16	13.2
	係長級	32	26.4
	係員	29	24.0
	決まっていなかった	12	9.9
	その他	12	9.9
	不明	3	2.5
担当の職種（n=121）			
	所長または医師	11	9.1
	感染症担当技術系職員	75	62.0
	感染症担当以外の技術系職員	6	5
	感染症担当事務系職員	5	4.1
	感染症担当以外の事務系職員	2	1.7
	その他	20	16.5
	不明	2	1.7

表9-2　第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当
－宿泊療養調整－

		件数	割合
担当の決定（n=161）			
	決めていた（一人固定）	15	9.3
	決めていた（複数人固定）	93	57.8
	固定はしていなかった	41	25.5
	決めていなかった	9	5.6
	不明	3	1.9
担当の職位（n=108）			
	所長	0	
	次長級	9	7.6
	課長級	6	5.6
	課長補佐級	11	10.2
	係長級	22	20.4
	係員	40	37.0
	決まっていなかった	15	13.9
	その他	12	11.1
	不明	2	1.9
担当の職種（n=108）			
	所長または医師	1	0.9
	感染症担当技術系職員	43	39.8
	感染症担当以外の技術系職員	8	7.4
	感染症担当事務系職員	19	17.6
	感染症担当以外の事務系職員	13	12.0
	その他	20	18.5
	不明	4	3.7

表9-3　第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当
－自宅療養者の受診調整－

	件数	割合
担当の決定（n=161）		
決めていた（一人固定）	8	5.0
決めていた（複数人固定）	96	59.6
固定はしていなかった	47	29.2
決めていなかった	9	5.6
不明	1	0.6
担当の職位（n=104）		
所長	1	1.0
次長級		
課長級	5	4.8
課長補佐級	9	8.7
係長級	19	18.3
係員	41	39.4
決まっていなかった	12	11.5
その他	15	14.4
不明	2	1.9
担当の職種（n=104）		
所長または医師	3	2.9
感染症担当技術系職員	68	65.4
感染症担当以外の技術系職員	7	6.7
感染症担当事務系職員	5	4.8
感染症担当以外の事務系職員	2	1.9
その他	16	15.4
不明	3	2.9

表9-4　第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当
－入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の
管内医療機関や医師会との調整－

		件数	割合
担当の決定（n=161）			
	決めていた（一人固定）	35	21.7
	決めていた（複数人固定）	93	57.8
	固定はしていなかった	25	15.5
	決めていなかった	7	4.3
	不明	1	0.6
担当の職位（n=128）			
	所長	22	17.2
	次長級	10	7.8
	課長級	25	19.5
	課長補佐級	31	24.2
	係長級	12	9.4
	係員	3	2.3
	決まっていなかった	8	6.3
	その他	16	12.5
	不明	1	0.8
担当の職種（n=128）			
	所長または医師	28	21.9
	感染症担当技術系職員	50	39.1
	感染症担当以外の技術系職員	7	5.5
	感染症担当事務系職員	8	6.3
	感染症担当以外の事務系職員	10	7.8
	その他	22	17.2
	不明	3	2.3

表9-5　第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当
－高齢者施設や障害者施設との調整－

		件数	割合
担当の決定（n=161）			
	決めていた（一人固定）	16	9.9
	決めていた（複数人固定）	96	59.6
	固定はしていなかった	38	23.6
	決めていなかった	9	5.6
	不明	2	1.2
担当の職位（n=112）			
	所長	1	0.9
	次長級	3	2.7
	課長級	10	8.9
	課長補佐級	13	11.6
	係長級	27	24.1
	係員	28	25.0
	決まっていなかった	14	12.5
	その他	14	12.5
	不明	2	1.8
担当の職種（n=112）			
	所長または医師	3	2.7
	感染症担当技術系職員	75	67.0
	感染症担当以外の技術系職員	10	8.9
	感染症担当事務系職員	3	2.7
	感染症担当以外の事務系職員	2	1.8
	その他	17	15.2
	不明	2	1.8

表9-6 第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当
－市町村との調整－

	件数	割合
担当の決定（n=161）		
決めていた（一人固定）	36	22.4
決めていた（複数人固定）	46	28.6
固定はしていなかった	33	20.5
決めていなかった	18	11.2
不明	28	17.4
担当の職位（n=82）		
所長	3	3.7
次長級	9	11.0
課長級	25	30.5
課長補佐級	21	25.6
係長級	8	9.8
係員	4	4.9
決まっていなかった	4	4.9
その他	7	8.5
不明	1	1.2
担当の職種（n=82）		
所長または医師	2	2.4
感染症担当技術系職員	33	40.2
感染症担当以外の技術系職員	17	20.7
感染症担当事務系職員	4	4.9
感染症担当以外の事務系職員	12	14.6
その他	12	14.6
不明	2	2.4

１１）第７波～第８波における保健所職員の労務管理・健康管理

第 7 波～第 8 波における保健所職員の労務管理・健康管理の担当とその担当の役割及び平時よりも留意していた点について、労務管理と健康管理に分けて、表 10-1-1～表 10-1-3、表 10-2-1～表 10-2-3 にそれぞれ示す。

①労務管理

労務管理を主として行っていた職員の職位は、課長級が 51（31.7%）で最も多く、次いで課長補佐級 43（26.7%）、次長級 37（23.0%）の順であった。“決まっていなかった”が 10（6.2%）あった。

当該職員の職種は、感染症担当以外の事務系職員が 47（32.2%）と最も多く、次いで感染症担当技術系職員 20（13.7%）、感染症担当事務系職員 17（11.6%）の順であった。また、その他が 30（20.5%）あった。

労務管理担当者の役割や平時よりも留意していた点は、県型保健所では83人より回答があり、[超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制、フレッ

クス勤務)]が最も多く、次いで[業務の効率化・所内調整]であった。その他には、[帰宅の声かけ・休暇及び代休取得の促進]、[人的資源の投入]、[過重労働者等への医師の面談調整]、[職員の疲労・健康状態の観察・確認]、[退庁時間の設定]等があった。

市区型保健所では 17 人より回答があり、[超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制)]が最も多かった。その他には、[業務の効率化・所内調整]、[代休取得の促進]、[職員の疲労・健康状態の観察・対応]、[人的資源の投入]等があった。

表10-1-1 第7波～第8波における保健所職員の労務管理・健康管理
－労務管理－

	件数	割合
労務管理を主として行っていた職員の職位（n=161）		
所長	6	3.7
次長級	37	23.0
課長級	51	31.7
課長補佐級	43	26.7
係長級	2	1.2
決まっていなかった	10	6.2
その他	7	4.3
不明	5	3.1
労務管理を主として行っていた職員の職種（n=146）＊"決まっていなかった""不明"を除く		
所長または医師	10	6.8
感染症担当技術系職員	20	13.7
感染症担当以外の技術系職員	12	8.2
感染症担当事務系職員	17	11.6
感染症担当以外の事務系職員	47	32.2
その他	30	20.5
不明	10	6.8

表10-1-2 第7波～第8波における労務管理担当者の役割・留意点－都道府県（回答83人）

役割・留意点	主な具体的内容
超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制、フレックス勤務)(61)	・コロナ対応については保健師が中心に実施していたため、超過勤務や休日夜間の対応、休日出勤状況などを管理、一人に集中しないようにしていた ・課全体の業務量と職員の疲弊度等でフレックス勤務の活用を促した ・各課の課長補佐が実施。シフト表による労務管理。毎月の時間外マネジメント表作成 ・各課の管理職がマネジメント ・危機管理専門官であり、課内の人事管理を担当している。業務が感染症担当に集中しないよう、休日は当番制とし、代休が取得できるよう配慮した。また、交替で時差出勤勤務をすすめ、職員の負担軽減に努めた ・休日勤務は月2回を上限とし、月30時間の時間外勤務の設定をした。時間外勤務も1人に偏らないよう調整した。遅出体制により時間外勤務を減らした ・休日出勤の回数や間隔を調整し、休みが取れるように配慮した ・勤務時間帯をずらし、土日も対応するシフト制をとっており、システムにより勤怠管理を行っている ・勤務体制の確認（超勤、代休、勤務時間帯調整等） ・限られた職員に超過勤務等の負担がかかるため、所内体制を整備し、超勤の平準化に努めた ・残業時間・休暇の取得について管理し、残業時間が多い職員には休暇や早期退庁を促す ・時間外が80時間/月、100時間/月を超えそうな職員には個別の声かけ ・時間外勤務が1日6時間以上、1か月45時間以上にならないように留意した ・時間外勤務の把握。休日の勤務シフト調整 ・時間外勤務や休暇取得状況をこまめに把握。特に週１日は休暇を取得できているかを確認。週に１日は休暇が取得できるように業務を調整 ・時間外労働時間や振り替え休暇のチェック ・時間外届出状況の管理 ・時間外労働時間の把握と一人の職員に偏りがないか確認し、必要時勤務開始時刻の調整。休日出勤の振替休日の取得確認 ・全体は部長、保健師に関しては全て統括保健師が管理し、確実な振休の取得や在宅勤務の調整などを行った ・担当課の課長として、超過勤務、休日出勤等を管理し、状況に応じてフレックスタイムの導入やシフト調整をすることで業務負担が偏らないよう配慮した ・土日、時間外勤務の振替え取得は係長が係員の勤務予定表を作成しｺﾝﾄﾛｰﾙ ・超勤時間管理、定期的な係長会での情報共有 ・通常業務の縮小や中断、時間外労働時間の確認、週休日の振替の取得促進、連続勤務は5日までを目安、感染の急拡大に備えた業務の効率化など保健師の係長職等と検討を重ねて対応 ・特定の職員に時間外が集中しないよう休日等の勤務体制、休日勤務の平日休暇振替への徹底 ・毎月超過勤務45時間及び100時間以上の職員の勤務理由と超過勤務縮小の対策について人事課へ報告
帰宅の声かけ・休暇及び代休取得の促進(13)	・コロナ患者への対応者以外に、帰宅するように声掛けや時間外の際の代休取得の働きかけ ・時間外勤務が多い職員への代休取得促進 ・職員への時間外抑制の声かけ ・コロナ担当部署の職員は休日勤務をせざるを得ない状況にあるため、平日休暇、時間休を取得できるよう努めた ・休日出勤の調整、代休や有休取得の声掛けと日程の調整
過重労働者等への医師の面談調整(5)	・過重労働者への医師の面談調整 ・残業が月80時間以上の職員の産業医面接の設定
職員の疲労・健康状態の観察・確認(5)	、疲労や体調確認 ・健康観察・個人面談 ・体調等各職員への声掛け
退庁時間の設定(3)	・その日の業務が終了しない場合でも退庁時間を決めて睡眠時間を確保していた ・定時退庁日の声かけ、平日は事務処理担当者を決め、その職員以外は帰庁するようにした
人的資源の投入(13)	・感染拡大の状況を踏まえ、保健所外の事務系職員や市町村への応援要請などを行い、保健所職員の労務負担軽減に努めた ・業務の逼迫状況に応じて応援の要請を行った ・業務マネジメント、勤務管理、疲労や体調確認、家族に負担が掛かっていないか等を踏まえて応援派遣の必要性判断 ・外部派遣者の導入による休日出勤の軽減。他部署からの動員の依頼による時間外の削減 ・会計年度職員の採用と活用

表10-1-2 第7波～第8波における労務管理担当者の役割・留意点－都道府県（回答83人）（つづき）

役割・留意点	主な具体的内容
業務の効率化・所内調整(20)	・業務内容の再配分 ・業務の逼迫状況に応じて、チームの編成や、役割分担を行った ・時間外勤務の平準化を図るために、所内体制の整備、役割分担を実施し、管理職・職員と共有し、感染症担当部門に過重な負担がかからないよう配慮した ・時間外勤務状況及び業務分担・平準化。一部の課や職員に負担が大きくならないよう調整すること ・所内会議で職員の時間外についての共有と業務が特定の職員に業務が偏らないよう呼びかけ、全所体制に切り替える時期の検討 ・小規模保健所のため、慢性的な休日出勤はやむを得ない状況であったが、発生状況、国の方針の変更に伴い課員の時間外勤務の削減と振替え休日の取得を目指した業務改善、所内・所外を含めた体制整備、役割分担の見直しを繰返し行った ・職員の勤務状況の把握と応援体制、職場業務の全体調整など、業務管理と労務管理をいつも以上に俯瞰的に把握することで、応援体制や業務内容の判断をすることが求められていた ・担当業務の進捗管理 ・BCPを発動し通常業務を制限、特定の職員に負荷が集中しないように業務の調整、研修会を実施し業務の見える化を図り時間外縮減に努めた ・所内応援の調整による業務負担の軽減、若手職員や課長級職員からの聞き取り
その他(5)	・所長の補佐役の一人として、労務責任の任に当たる役割を置いていた ・夜間持ち帰り電話の委託について本庁へ強く働きかけ、委託決定後は全保健所をとりまとめ事務を担った ・労働基準監督署との調整(36協定関係)

表10-1-3 第7波～第8波における労務管理担当者の役割・留意点－保健所設置市・特別区（回答17人）

役割・留意点	主な具体的内容
超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制)(22)	・シフト休・超過勤務・夜間緊急電話対応に偏りがないか、職員がスケジュール通り勤務できているかをこまめにチェックしていた ・チーム内の部下職員の勤務シフトを確認し、超過勤務時間や代休取得及び年休取得状況の把握に努めた。当番制を取り入れるなど超過勤務時間の縮減と職員の負担軽減に努めた ・勤怠管理（土日祝出勤が当然のように生じていたため、連続勤務にならないよう調整していた） ・勤怠管理の最終確認。日常の処理は庶務担当が行っていた ・課長業務として超勤状況や休日取得状況を確認し、超勤時間が45時間/月超えるものは体調等確認し人事課に報告する ・時間外勤務や、週末および祝日の勤務体制の人員調整や休暇取得など、ローテーションを組むこと ・時間外労働時間数の把握、人事部門との調整 ・保健所職員の中でも特にコロナ対策担当部署では、保健師が所属するチームを取りまとめる課長級の事務職（サブリーダー）がチーム全体の労務管理をし、必要時はチーム内の班長である課長補佐級の保健師に対応の相談等行う ・保健所全体の労務管理は総務担当次長が担っている。COVID-19担当部署の実務レベルでは課長補佐級職員（事務と技術職)が課員のシフト調整をして業務量が偏らないようにしている ・労基署とのやりとり、庁内人員調整等を行いながら超勤管理を実施 ・係長以下職員の時間外等管理は課長補佐職が実施。ただし、管理職の時間外等管理は実施されておらず
代休取得の促進(1)	・感染症担当部署の係長級で情報共有。休日勤務の振休が確実にとれるようにした
職員の疲労・健康状態の観察・対応(1)	・コロナ対応の最前線の部屋に席を移し、職員の動向（働きぶり、表情、顔色など）を注視。柔軟な体制強化に務めた
人的資源の投入(1)	・所内各課の管理職が担当（職種は異なる）。部門ごとの業務量に偏りがないか、応援が必要な部門があるかを把握し応援体制の調整を行う
業務の効率化・所内調整(3)	・業務の効率化を図った ・感染状況や業務内容の確認を行いながら、人数や業務分担等の調整を行った ・突発的な業務への対応(調整)
その他(4)	・労務災害等の相談、手続き業務 ・人事課で対応 ・苦情対応の有無（調整）

②健康管理

健康管理を主として行っていた職員の職位は、課長級が 50（31.1%）で最も多く、次いで課長補佐級 29（18.0%）、次長級 22（13.7%）の順であった。“決まっていなかった”が 21（13.0%）あった。

当該職員の職種は、感染症担当技術系職員が 30（23.6%）と最も多く、次いで感染症担当以外の事務系職員 25（19.7%）、感染症担当以外の技術系職員 17（13.4%）の順であった。また、その他が 29（22.8%）あった。

健康管理担当者の役割や平時よりも留意していた点は、県型保健所では 79 人より回答があり、[職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果等含む）]が最も多く、次いで[超過勤務の管理]、[休日の確保、休暇取得の管理・促進]の順であった。その他には、[過重労働者等の職員の医師面談設定・報告とそれに基づく対応]、[業務調整・改善(特定の職員に負担が偏るのを防ぐ、シフト組み、役割分担等）]、[声かけ・声の掛け合い]、[陽性者、濃厚接触者、体調不良の職員への休みや受診の促し等の配慮]、[業務増大時等の職員の健康管理(メンタルヘルス含む）]、[過重労働等の保健指導・健康相談(調整含む）]、[人的資源の投入]、[職場健診の受診勧奨・事後フォロー]、[休息の確保]、[早め又は定時の退庁の促し]、[所内の感染対策]等があった。

市区型保健所では 31 人より回答があり、[職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果、健康アプリ等含む）]が最も多く、次いで[超過勤務の管理]があった。その他には、[業務調整・改善(業務の偏りを防ぐ、シフト組み、役割分担等）]、[過重労働者等の職員の産業医面談調整・フォロー]、[職員の健康管理(メンタルヘルス含む）]、[過重労働者等への声かけ]、[健康相談]、[体調不良の職員への休みの促し・配慮]、[休暇取得の管理]等があった。

表10-2-1　第7波～第8波における保健所職員の労務管理・健康管理
－健康管理－

	件数	割合
健康管理を主として行っていた職員の職位（n=161）		
所長	11	6.8
次長級	22	13.7
課長級	50	31.1
課長補佐級	29	18.0
係長級	5	3.1
決まっていなかった	21	13.0
その他	10	6.2
不明	13	8.1
健康管理を主として行っていた職員の職種（n=127）＊”決まっていなかった””不明”を除く		
所長または医師	11	8.7
感染症担当技術系職員	30	23.6
感染症担当以外の技術系職員	17	13.4
感染症担当事務系職員	6	4.7
感染症担当以外の事務系職員	25	19.7
その他	29	22.8
不明	9	7.1

表10-2-2 第7波～第8波における健康管理担当者の役割・留意点－都道府県（回答79人）

役割・留意点	主な具体的内容
職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果等含む）（31）	・疲労蓄積自己診断ﾁｪｯｸﾘｽﾄを参考にした面談 ・管理者面談、該当職員への面談、職員ｽﾄﾚｽﾁｪｯｸ票結果をなどを参考に対応 ・個々の職員と面談（体調確認、食事・睡眠、気分転換等）、仕事中の様子（表情、イライラ、苦情受理後の様子）など ・直属の管理者が職員の時間外勤務状況から体調やメンタルヘルスの状態を確認した ・職員の健康チェック表による観察。健康観察 ・体調等各職員への声掛け・定期的な面談 ・標準を超える超過勤務者に面接し、体調確認等を実施した ・職員の睡眠時間時間や睡眠内容（中途覚醒、早朝覚醒していないか） ・食事摂取状況確認、心身健康状況の観察 ・心身の疲労が蓄積していないか、職員の表情や態度を観察するようにしていた ・体調不良者を毎日把握し、声掛けや他職員からの聴き取り等によりメンタル面で不調のある職員がいないか把握 ・担当課の課長として、日ごろから声かけやコミュニケーションを積極的にとるよう心がけ、心身の負担が蓄積されすぎていないかを確認するようにしていた ・保健師に関しては全て統括保健師が管理した。毎朝のミーティング、個別面談などを随時組み込んだ。子育て中の職員や新採用職員への過剰な負荷がかかっていないかを確認した ・保健師は月80時間以上の時間外が恒常化しており、第7波ピーク時には一人平均月150 時間を超える状況となったため、体調不良者の有無に留意した ・毎朝、ミーティングを実施する際に職員の表情や顔色等を確認、適宜声かけを行い、体調等の確認を行った
声かけ・声の掛け合い(9)	・お互いの声掛けで乗り切った感じである ・職員への声かけ
過重労働等の保健指導・健康相談(調整含む）（4）	・加重労働の保健指導の調整 ・月の残業時間を80時間を超える職員に、健康管理の保健師による健康相談を実施
過重労働者等の職員の医師面談設定・報告とそれに基づく対応(12)	・過重労働（時間外勤務超過）の嘱託医との面談設定 ・過重労働による健康障害を防止するため産業医との面接指導を要する職員の把握、産業医からの指導事項を参考に改善に努める ・過重労働職員に対する面接等（保健所長） ・産業医面談による就業上の助言・指示、休憩場所の確保 ・過重労働によるチェックリストを活用し産業医との面談を行った
業務増大時等の職員の健康管理(メンタルヘルス含む）（6）	・業務が多くなる際には特に職員の毎日の健康管理に留意した ・所としてのメンタルヘルス対策の強化 ・所属長、産業医として、職員の健康管理 ・労務管理をしながら健康管理を実施。所内では保健師に稼働が偏っていることから起こる不平等感など精神的なストレスへの対応は特に留意した
職場健診の受診勧奨・事後フォロー(3)	・職場健診による要精検者の事後ﾌｫﾛｰ確認 ・健康診断および要精密の受診勧奨
陽性者、濃厚接触者、体調不良の職員への休みや受診の促し等の配慮(8)	・職員が陽性者、濃厚接触者となった場合の配慮や、体調不良時に休むことへの声かけ ・体調不良時の受診勧奨 ・体調不良を訴えるものには即、話を聞き、上司と共有、必要な者に対しては休養を促すなどの対応を行った
休息の確保(3)	・食事時間や休憩時間を確保するように声かけ
超過勤務の管理(21)	・システムによる超勤時間の確認 ・時間外勤務の縮減のため、休日勤務当番表の作成 ・勤務状況（連続勤務、時間外取得、年休取得、連休取得状況） ・時間外労働時間の確認（取得時間が長く続く職員に対する協力体制の調整） ・特定の職員の過重労働の予防 ・休日の勤務調整、振替休暇の取得状況の確認
休日の確保、休暇取得の管理・促進（19）	・日祝日の職員の勤務をR4年4月末から中止。R5年2月～土曜日の勤務を中止し、職員が休息をとれるように配慮 ・休日勤務の代休取得の確認 ・休日勤務の平日休暇振替への徹底 ・年次休暇・代休の取得への声掛け ・週1日完全休暇の取得 ・連続勤務の回避、代休の早期取得、夏季休暇完全取得、年休の取得等々の声掛け。「あと○○日と対応の期限が判れば無理しても対応してもらうが、長期戦なので休暇をしっかり取得するように」と声かけを続けた

表10-2-2 第7波～第8波における健康管理担当者の役割・留意点－都道府県（回答79人）（つづき）

役割・留意点	主な具体的内容
早め又は定時の退庁の促し(2)	・感染者が少ない時期は早めの退庁を勧める ・業務が増大した時にも22時には終了するようにしてきた
業務調整・改善(特定の職員に負担が偏るのを防ぐ、シフト組み、役割分担等）(11)	・一部の職員に業務負担がいかないよう業務調整・シフト作成 ・時間外勤務の縮減のため、毎日の役割分担表の作成 ・課内職員の業務量の平準化 ・職位に応じた業務内容とフォロー体制 ・18時半以降に届出のあった患者の疫学調査は翌日とする
人的資源の投入(4)	・感染拡大期にコロナ担当課職員に過重な負担がかからないよう、他課及び市保健師の応援調整、また派遣職員の増員要望等を行った ・所内で当番制を決め、部局横断の応援職員の確保、派遣職員の確保の依頼 ・会計年度職員の確保
所内の感染対策(2)	・所内感染対策
その他(5)	・執務環境の整備等 ・仕事と家庭の両立状況の様子確認

表10-2-3 第7波～第8波における健康管理担当者の役割・留意点－保健所設置市・特別区（回答31人）

役割・留意点	主な具体的内容
職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果、健康アプリ等含む）(12)	・課長の命により、個人面談等を実施しながら職員の体調不良の有無等を確認していた ・各種健診等の結果をもとに健康状態を把握 ・各職員の健康管理アプリの入力状況と内容の管理確認。体調不良者がいれば、感染症担当保健師（課長補佐級）と相談対応した ・各職員への声掛けを通して不満やストレスの有無を確認 ・産業医と保健所長の連携により、長時間勤務及び職員の健康管理上職務に配慮を有しないかの判断の共有が行われていた。また、健康を保てない保健師が多かったため、保健所長の指示により所属課長と統括保健師で対応（部内異動）を検討した。職員に対しての課長面談、班長面談を多く取り入れることで状況把握を行った ・残業時間に応じたストレスチェック ・市で定める時間外勤務の基準を超えると面接実施 ・職員の業務遂行状況を把握し、体調管理に配慮した ・職員の健康目標や到達度などの進捗管理、職員が毎日の健康観察を入力後の最終確認 ・本人への聞き取りや支援等
過重労働者等への声かけ(2)	・各係長を中心に係員に声かけを実施 ・超過勤務の多い職員への声掛け
健康相談(2)	・健康管理と労務管理（職員の相談） ・健康相談
過重労働者等の職員の産業医面談調整・フォロー(4)	・産業医面接の調整やその後のフォロー ・残業時間に応じた産業医面談の調整 ・職員課配置の保健師が健康管理を行い、定期的に産業医との面接を調整していた ・職員厚生部署と連携し、定期的な産業医面談と感染状況に応じた産業カウンセラー面談の時期と実施方法を調整した。感染の波が終了した時期に焦点を当てて面談の機会を設けるなど、バーンアウトが発生しないよう留意した
職員の健康管理(メンタルヘルス含む）(3)	・直接的な健康管理は所内の各課で対応 ・職員のメンタルヘルス管理、必要に応じて面接の実施
体調不良の職員への休みの促し・配慮(2)	・感染症対策部署内の所属グループごと管理職が主に管理。体調が悪いときは休養を促す ・労務管理の中で体調管理等行い体調不良者への配慮など対応
超過勤務の管理(10)	・課長業務として超勤状況や休日取得状況を確認し、超勤時間が45時間/月超えるものは体調等確認し人事課に報告する ・勤務内容の制限を設けていた（夜間勤務禁止等） ・時間外勤務時間の把握。休日出勤および振替休日の取得状況の確認。夜間の電話対応と翌日の出勤状況の確認 ・前日の退勤時間を把握 ・連続勤務にならないようシフトを作成した。一人に負担がかからないよう時間外をチェックし仕事を分散するようにした
休暇取得の管理（2)	・休暇の取得 ・職員の疲労度が高いと判断した時は、休暇の取得を積極的に促した
業務調整・改善(業務の偏りを防ぐ、シフト組み、役割分担等）(5)	・各係長を中心に業務分担を行う ・業務量、電話対応等での過度負荷など、個々の職員の状況を担当係長（保健師）とともに細かく注視していた ・保健所全体の労務管理は総務担当次長が担っている。COVID-19担当課の実務レベルでは課長補佐級職員（事務と技術職)が課員のシフト調整をして業務量が偏らないようにしている
その他(5)	・メンタル休職者の復職支援 ・人事との調整 ・住民対応で苦慮した場合の情報共有・労い ・超過勤務の多い職員への健康診断受診勧奨とフォローアップ ・休息の必要性について声掛けを実施

③第７波～第８波における保健所職員の休憩時間（食事を含む）および休日の確保

第７波～第８波における保健所職員の休憩時間（食事を含む）および休日の確保について、表 11 に示す。

食事を含め休憩時間の確保については、“確保されていた”と“概ね確保されていた”が併せて 102（63.4%）で、“あまり確保されていなかった”と“確保されていなかった”が併せて 58（36.0%）であった。

休日の確保については、“確保されていた”と“概ね確保されていた”が併せて 102（63.4%）で、“あまり確保されていなかった”と“確保されていなかった”が併せて 59（36.6%）であった。

１２）第７波～第８波における住民等からの意見・苦情への対応

第７波～第８波における住民等からの意見・苦情への対応を行っていた職員と、それらの対応のための工夫点や留意点について、表 12-1～表 12-3 にそれぞれ示す。

住民等からの意見・苦情への対応を主として行っていた職員の職位について、最も多かったのは、“決まっていなかった”が 80（49.7%）であった。次いで課長補佐級 27（16.8%）、係長級 18（11.2%）、課長級 12（7.5%）の順であった。

当該職員の職種は、感染症担当技術系職員が 35（50.7%）と最も多かった。また、その他が 14（20.3%）あった。

住民等からの意見・苦情への対応のための工夫点や留意点については、県型保健所では 64 人より回答が得られた。最も多かったのは[係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応]で、次いで[寄り添う姿勢、根底にある不安や困り事に留意し傾聴]であった。その他には、[所内で報告・共有]、[保健所の対応方針の検討と共有]、[記録に残す]、[丁寧な説明]、[管理職が対応]、[保健所としてできることとできないことを明確に回答]、[本庁との連携や要望等の伝達]、[対応職員の交代や役割分担]、[マニュアル等を作成し対応の統一と誰でもある程度対応可能とする]、[対応職員の労いやフォロー]、[迅速な対応]、[事務職員が対応]、[市町村との連携による地域への普及啓発活動]等があった。

市区型保健所では 22 人より回答があり、[係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応]が最も多かった。その他には、[対応職員の役割分担や輪番制]、[管理職が対応]、[所内で共有]、[マニュアルにより対応の質の維持を図りつつ誰でも対応可能とする]、[丁寧な説明]、[寄り添った対応]、[記録に残す]、[対応職員への心理的サポート]等があった。

表11　第7波～第8波における保健所職員の休憩時間（食事を含む）および休日の確保

		件数	割合
食事を含む休憩時間の確保（n=161）			
	確保されていた	19	11.8
	概ね確保されていた	83	51.6
	あまり確保されていなかった	51	31.7
	確保されていなかった	7	4.3
	不明	1	0.6
休日の確保（n=161）			
	確保されていた	17	10.6
	概ね確保されていた	85	52.8
	あまり確保されていなかった	52	32.3
	確保されていなかった	7	4.3

表12-1　第7波～第8波における住民等からの意見・苦情への対応

		件数	割合
主として行っていた職員の職位（n=161）			
	所長		
	次長級	3	1.9
	課長級	12	7.5
	課長補佐級	27	16.8
	係長級	18	11.2
	決まっていなかった	80	49.7
	その他	9	5.6
	不明	12	7.5
主として行っていた職員の職種（n=69）	＊”決まっていなかった””不明”を除く		
	所長または医師	1	1.4
	感染症担当技術系職員	35	50.7
	感染症担当以外の技術系職員	3	4.3
	感染症担当事務系職員	3	4.3
	感染症担当以外の事務系職員	7	10.1
	その他	14	20.3
	不明	18	26.1

表12-2 第7波～第8波における住民等からの意見・苦情への対応に関わる工夫点・留意点－都道府県（回答64人）

工夫点・留意点	主な具体的内容
丁寧な説明(5)	・調査、療養方法の説明等を丁寧かつ具体的に実施 ・説明を繰り返し行う ・傾聴と法律的な対応を説明し理解を求めた
迅速な対応(2)	・迅速な対応
寄り添う姿勢、根底にある不安や困り事に留意し傾聴(15)	・意見・苦情へ発展した場合は、訴えを聞き真摯に対応 ・コロナ感染患者、家族であれば丁寧に状況に寄り添い、傾聴 ・意見、苦情等の根底にある住民の不安の傾聴に留意する ・傾聴、困りごとの確認 ・住民、関係者等の不安を丁寧に聞き、正確な情報を伝えるように努めた ・否定せず、とりあえず傾聴することに徹底した
所内で報告・共有(8)	・電話対応する職員が同様の対応ができる様に朝ﾐｰﾃｨﾝｸﾞを活用、照会の多い内容や回答を共有 ・クレーム対応セミナーのまとめを共有し、「仲間を救えるのは仲間」というスタンスで分かち合った ・記録表を作成し、幹部でも共有した ・相談内容は記録・回覧し、所内で情報共有を図っていた ・話を聞き、記録で共有。課題について朝のミーティングで共有
記録に残す(6)	・記録を確実に取る ・対応記録の記載
係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応(16)	・なるべく電話対応した職員で完結できるようにしていたが、感染症担当の職員に負担が増大した。職員で対応不可の事例は係長や課長で対応した ・一次的には全職員が対応，「こじれそうになったら課長対応とする」事を全職員に周知していた ・基本は担当者が対応したが、苦情対応でこじれる前に、対応を確認し、最終的に統括保健師が対応したことで、こじれたケースはなかった ・基本全ての職員が対応するが、必要な場合には上位職が対応する ・電話では相談なのか、意見や苦情なのかわからないため、初めに担当した職員が対応。電話を変われるようなら企画総務部署の係長 （事務職） が対応 ・電話相談に混在して苦情が入るため、担当で対応が困難な場合には、別途上位の役職が対応することを伝えていた
管理職が対応(4)	・基本的に係長・主査級の対応とした。それでも了解が得られなかった場合は課長補佐職が対応した ・苦情については、課長 （保健師） 又は上席保健師が対応 ・一般苦情は係長・補佐級は必ず報告を受け、対応を係員に一任せず対処する。係長、補佐級は、管理者への報告が必要な案件を選択し報告、ｽﾀｯﾌが対応不可な場合に対処する
保健所としてできることとできないことを明確に回答(4)	・保健所としてできることとできないことについては、明確に回答 ・傾聴し、できないことは曖昧に答えずお詫びする
保健所の対応方針の検討と共有(7)	・意見や苦情の内容により、感染症担当事務系職員も対応した。厳しい苦情に対しては、本庁とも連携し保健所全体で対応方針を確認しながら対応した事例もあった ・苦情の内容では所内協議(担当課長・所長相談） 事案もあり、担当者のみとしないようされていたが、繁忙期は各々で対応するしかなかった ・住民等からの意見・苦情を共有、内容によっては所内で共有、対応を協議する ・対応困難事案については組織としての対応協議がﾀｲﾑﾘｰにできる体制を作った
マニュアル等を作成し対応の統一と誰でもある程度対応可能とする（3）	・制度などが変わるたびにQAを含むマニュアルを作成し、対応の統一を図る ・流行状況や対策変更にあわせた想定問答を準備、ある程度は職種関係なく誰でも対応可能とした
本庁との連携や要望等の伝達(4)	・内容によるが、全県に共通する内容は、県相談窓口へつなぐ ・苦情先が医療機関の場合は医療機関への情報提供と相談。必要時は、県庁への相談
対応職員の交代や役割分担(4)	・対応者を代える ・最初の対応者の職位・職種は決めていなかったが対応困難ｹｰｽは内容により引継ぐ職員を決めていた ・特定の職員・職種に集中しないよう、総務部署で照会事案や保健所全体に対する内容は対応してもらい、陽性者などの個別案件を保健師が対応するなど分けた
対応職員の労いやフォロー(3)	・苦情を対応した職員のフォロー ・苦情対応への労い ・対応した職員の話・気持ちも他の職員と共有するよう心掛けていた
事務職員が対応(2)	・所内全体での電話対応体制とし、事務職員が対応した ・保健所代表電話で、事務職等が一般的な相談の振り分けした。苦情はおもに、保健所窓口となる事務系職員が受理
市町村との連携による地域への普及啓発活動(2)	・当所の感染症対応の妨げになる対応を防ぐため、市町村への説明会や保健師との意見交換をとおして身近な地域での教育や普及啓発をお願いし、連携して活動した ・知識の啓発が必要な時は、市村と連携し啓発の実施
その他(10)	・一般住民からの場合は、公平性や特定の個人情報等漏洩につながらないよう注意を要した ・電子申請やSMSを活用し、保健所の電話対応自体を少なくするよう工夫した ・窓口は決まっていないが、対応した職員が最後まで対応する ・男性対応 ・概要を聞き取り、折り返しこちらから連絡する旨を伝える。折り返すまでの間に、所内で対応について相談し、素早く返答等をするように努めた

表12-3 第7波～第8波における住民等からの意見・苦情への対応に関わる工夫点・留意点
－保健所設置市・特別区（回答22人）

工夫点・留意点	主な具体的内容
丁寧な説明(1)	・丁寧に対応することと、情報を共有し改善することをこころがけてきた
寄り添った対応(1)	・気持ちに寄り添った対応を心がける
所内での共有(3)	・ビジネスチャットで必要時共有 ・電話相談対応を業者委託していたが、苦情等は職員が対応し情報共有している ・同じ方からかかってくることも多かったので対応について職員間で共有した
記録に残す(1)	・第6波から電話に録音機能を付加した
係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応(16)	・苦情などの対応は、職種関係なく係員が第一義的に対応。困難ケースについては係長、課長と状況に合わせた対応した ・電話に関しては、受けたものがまずは対応するが、行き過ぎた要求などは上席が対応する ・相談ダイヤルや感染症担当課で、電話対応した者がそのまま苦情等の対応を行い、そこで解決しなかったケースについては、課長、次長級職員で対応を行う ・対応困難事例は係長が対応していた
管理職が対応(4)	・苦情の内容に応じて、担当する課の主に係長が対応 ・上席のものが聞くことで、自分の苦情が市政に反映されると意識できると納得されることが多かった ・係員が対応していても「上司を出せ！」となるので、保健課長が対応していたが、どうしてもこじれたケースは次長にも相談し、個人で抱えないようにしたこともある
マニュアルにより対応の質の維持を図りつつ誰でも対応可能とする（2）	・主に担当する職員は決めていない。基本的には苦情対応マニュアルに沿って対応していた。脅しに対しては、録音機能の電話の活用が必要であったと考えている ・多くの職員が交代で従事しており、市民対応の質の維持が難しかったため、マニュアル整備や情報伝達に心がけた
対応職員の役割分担や輪番制(6)	・一人が常に対応せずに分担するようにした ・個人への負担を少しでも軽減できるよう輪番制にした ・市民からの問い合わせや意見・苦情については、原則メールでいただくものは、総務担当が担当部署へ割り振り回答する ・職員に負荷の偏りがないようにしたこと、感染症担当に担わせず、精神保健を担当する職員が主に対応するようにしたこと ・窓口を決めてとりまとめ等を行っている（回答については意見・苦情内容に該当するチームが各々作成）
対応職員への心理的サポート(1)	・係員のみで対応できたケースについても、窓口や電話対応終了後、情報共有したり理不尽さを共有するなど、周囲の職員が心理的サポートを自然にしていた
その他(4)	・相談の回線を別枠を設け、一般相談の電話と疫学等患者及び家族対応の電話を区別しても、結果患者家族からの苦情・意見も多く、担当から折り返すとしても勢いで話されることも多かった。意見・苦情へのお答えについては一旦お話を伺い、ご意見等に関する内容の担当者や上司等からお返事させてもらう方法を取っていても、一旦お話を伺う時点で相当な労力と時間を費やすことも多かった ・土日祝日を含め、毎日対応するコールセンターを設置。電話が繋がらないという状況をなくした。また、内容によってエスカレーション的に職員につながる手順を定めた ・苦情を受けたものが対応。対応の方法については、いつでも相談・確認できる体制をとっていた

１３）第７波～第８波における COVID-19 対応に関わる予算･物品管理

第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応に関わる予算・物品管理を行っていた職員について、表 13 に示す。

予算・物品管理を主として行っていた職員の職位について、最も多かったのは係長級で 70（43.5%）で、次いで課長補佐級と“決まっていなかった”がそれぞれ 21（13.0%）であった。その他が 36（22.4%）あった。

当該職員の職種は、感染症担当以外の事務系職員が 38（28.8%）、感染症担当事務系職員が 34（25.8%）、感染症担当技術系職員が 31（23.5%）でほぼ同率であった。また、その他が 15（11.4%）あった。

１４）COVID-19 対応経験の振り返りに基づく保健所体制の課題

COVID-19 対応経験を振り返り、保健所体制について最も課題であったことを自由記載で求めたところ、150 の回答があった。

課題は、『指揮命令系統に関すること』、『全所体制・BCP に関すること』、『実働に関すること』、『応援体制・受援体制に関すること』、『人材確保に関すること』、『関係機関との調整に関すること』、『リスクコミュニケーション・情報管理に関すること』、『職員の健康・メンタルヘルスに関すること』に分類された。それらを表 14-1～表 14-8 に示す。

表13　第7波～第8波における予算･物品管理

		件数	割合
主として行っていた職員の職位（n=161）			
	次長級	1	0.6
	課長級	4	2.5
	課長補佐級	21	13.0
	係長級	70	43.5
	決まっていなかった	21	13.0
	その他	36	22.4
	不明	8	5.0
主として行っていた職員の職種（n=132）	＊”決まっていなかった””不明”を除く		
	感染症担当技術系職員	31	23.5
	感染症担当以外の技術系職員	5	3.8
	感染症担当事務系職員	34	25.8
	感染症担当以外の事務系職員	38	28.8
	その他	15	11.4
	不明	17	12.9

表14-1　保健所体制について最も課題であったこと－指揮命令系統に関すること

本庁との意識の差	職員の応援体制や財政投入について本庁（市役所）と問題意識に温度差を感じることがあり、保健所からどう発信していくか課題
	保健所現場の業務の逼迫状況により業務を効率化しようとしたが、本庁での理解が得られなかった
	本庁と保健所にCOVID-19への取り組みに温度差があった
統括保健師の所管に健康危機管理が入っていなかった	統括保健師が任命されるが、事務分掌に「健康危機管理に関すること」が明記されていなかったため、情報を集約するように努めたものの、応援する側の管理職でもあり保健所が望むような調整は難しかった
県レベルでの意思決定がされない	県レベルでの方針の決定がされなかった
指揮命令系統の明確化	圧倒的な数の陽性者に対し、医療機関との調整,疫学担当者の人数とクラスター対応で現地支援に入る職員など、タイムリーに優先順位を見極め情報を整理・共有し、適切な対策につなげるための指揮命令系統の徹底
	指揮命令系統の確認
	応援職員も含めた指揮命令系統の確立が困難であった
	危機管理体制が整っておらず、指揮命令系統が機能していないため、次長と各課の課長が役割分担した内容を指揮し、課長会議で共有し検討し実行していくという手探りな状況であった
	指揮命令系統の明確化
	保健所全所属が協力体制を取って対応することができたが、その為には指揮命令系統を明確にし問題解決する管理部門の構築が必須であると感じている
	BCPや所内体制整備が行われる前は、指揮命令系統や所内体制での役割分担が不明確で混乱していた
	指揮命令系統を明確にし、所内の情報を集約し全体で見える化する
保健所長が兼務	所長（医師）が兼務にて不在時が多く、緊急時等の判断に大変に困った
	所長の兼務による所内感染対策の脆弱
	医療との調整等所長のリーダーシップが必要な場面が多々あったが、所長兼務で難しい場面があった
保健所長が常勤でない	医師である所長が常勤でなかったこと
保健所長の位置づけ	保健と福祉等の統合により事務所長は事務職、保健所長はその下の位置づけとなり、技術的な視点がうまく活かせない場面が生じた
統括をフォローする人材が必要	特にまた、事務的なことも、専門的なことも課長（保健師職）一人で管理することは困難。事務的なことは、事務職の補佐が必要
	統括をフォローできる人材の育成が課題
リーダーシップ・マネジメントできる人材の不足	マネジメントできる人員が限られ一部の職員に大きな負担がかかる状況が続いた
	業務の優先順位等視野を広くしてマネジメントする必要性を痛感した
	各班の核となる職員数が限られていたため、他部局の応援職員で対応したが、同じ職員に長期で来てもらうことが難しく、応援者が日替わりとなったため、マニュアルを作成していても応援職員へのその都度の説明に労力を要し保健所職員の負担が大きかった
	保健師の採用の2層化により、統括保健師の補佐をする人材を配置すること
	患者等現場の対応に追われ、業務全体を俯瞰して指示、調整できる役割が必要
	所内のマネジメント役割が十分に発揮されず、感染状況や地域課題に応じた所内体制の整備に至らなかった。現場レベルでの課題対応に留まった
	所内連携体制を構築できる管理者（管理者のマネジメント力の獲得）
	マネジメントをする職員も含めて、保健師等専門職員の交代要員がいなかった
	全体を把握し、応援職員等に対して、的確に指示を行えるリーダー的な職員人材育成が必要である
	所内のリーダーシップが必要
体制整備するマネジメントする者の意識の差	保健所及び感染症対応としてのマネジメントの両方が必要と思われるが、各所毎の体制整備構築に関しては、保健所長、室長、総務課長の危機管理に関する意識、役割認識により大きく左右された

表14-2 保健所体制について最も課題であったこと－全所体制・ＢＣＰに関すること

所内体制の構築	各業務のリーダーを置くことについて組織の理解が得られず、感染症担当の負担が減らなかった
	各班体制の役割を明示し、指揮命令部門と班長と連携体制を構築するなどの所内体制の確立
	先の見えない感染症などは、まずは実働班と調整班や管理者を含めた体制を作ることが必要であったと痛感している
	長期化する新たな新興感染症（コロナ業務）に対する組織の体制ができておらず、感染症担当に大きな負荷がかかった
	所内の協力体制を整えるために、かなりの労力をかける必要があり、本来業務に多大な支障をきたした
	保健所内においてもどの時点で他部署に支援を求めてよいのか，基準がなく手探りだった。他所属の支援や市町村職員の支援についても，同様
	所内体制を迅速に確保すること
	保健師は保健師以外の技術系職員や事務系職員で代替可能な業務の検討も必要と考えるが、対応にスピード感が求められ、度重なる制度変更や業務量の変化に対応しながら感染症対策を担う課を超えた体制づくりは容易ではなかった
	所内の健康危機管理体制の構築
	急激な感染者の増加の中、横断的に業務を調整することも容易ではなかった
	保健師の業務負担が大きく、所内一体となった体制構築の必要性
フェーズに応じて所内体制を変えていくこと	ルーチンワークの再開のタイミングを計ることがとても困難だった（フェーズ変更の観点）
	フェーズに応じて所内の体制を変えていく柔軟性
	保健所側が新規感染者数が落ち着いても応援体制をそのまま保持するなど弾力的な運用に欠けた時期があり、本庁との摩擦が起きた
	フェーズに応じた業務内容の切り替え
	また波が終息するときの応援人員の減少の判断も同じく
外部支援が得られないときの所内協力体制	外部支援や会計年度職員の雇い上げが困難な場合の所内協力体制
通常業務とコロナ対応の両立による所内の協力体制の困難	第6波では所内全職員がコロナ対応に従事するよう体制を取ったが、第7波以降、通常業務とコロナ対応を同時に行う必要が出てきたため、他課職員に協力体制を取ってもらうことが難しかった
	保健所は、地域の健康危機管理の拠点であり、感染症だけでなく精神保健、食中毒等の様々な健康危機に対応しているため、今回のコロナのように長期間に所内の各課に応援を求めるのは困難
	通常業務がありながらコロナ対応も行う状況となり、所内の体制もコロナ応援の負担感ばかりが大きくなっていったと思われる
	社会経済活動を継続していく動きの中で、各課の事業も中止することが難しくなり、応援協力が得られにくくなった。感染拡大防止と社会経済活動を並行して進める中での体制確保は大変難しいものがある
全所体制での職員の認識の違い	異動してきた管理職に現場の大変さや危機感が伝わらず、全所挙げて対応する体制が不十分となった
	全庁体制といっても、所管課の業務への協力という意識が抜けず、時に不満となって協力体制や意欲面に影響を与え、その結果、職場全体の疲弊に繋がった
	知事が全所体制を示したが、あり様は各所に任され職員の認識の違いもあり、当所においては感染症担当部署に多大な負担が集中した
	県庁全体での健康危機管理対応という意識がなかなか浸透しなかったこと
	全所体制で役割分担し対策したが、感染症担当課以外の部署との健康危機管理対策についての意識の差があり協力が得られづらい場面があり心理的なストレスがあった
	所内管理職を含め「コロナは感染症」との認識があり、感染症担当課に負担が掛かった（お手伝い意識）
	全所体制で感染症対策を担う職員の意識の差。大量のデータ処理知識技術の低さ（システム構築にかなり時間を要した）。患者管理に関する思い込み。地域の感染状況に応じた保健所方針の意思決定と意思統一。データ管理部門や対外交渉部門が不明確などの組織体制の脆弱さ
	所内全体で対応するという意識の共有
	所内共有のあり方を工夫し、所全体での取り組みとなるよう働きかけてきたが、個々の意識変容までは届かず「自分の業務では無い。担当部署が忙しいから手伝わされる。もっと効率よく自分たちで出来ないのか。」等々の気持ちに触れながら、部門間の調整をし続ける必要があった
	健康危機に対する保健所の役割について職員間の意識差が大きく、担当課でなければ関係ない、と考えていた職員も多かった
	応援職員と担当課職員の温度差
	所内の感染症担当課員の負担が大きかった：時間外・休日の当番職員は全所体制としたが、実務としての感染症担当課職員と同等の業務を他課職員に担ってもらうことはできなかった（個人の経験度・意識の低さが影響したと思われる）
	全庁体制でやっていくという他課の職員の意識の醸成
全所体制時の他課との役割分担	他課や他所の役割分担。今年度は感染症担当課のみで対応が可能だったが、拡大期は他課や他所からの応援が必要になるため、ある程度の役割分担をして説明をしておいた方がよい
	所内全体で対応するための役割分担が整理されておらず、対応実践から作り上げていく状況にあった

表14-2 保健所体制について最も課題であったこと－全所体制・ＢＣＰに関すること（つづき）

国の方針変更への対応	国の方針等の変更に際し、報道発表先行で保健所に情報がない状態で問合せに対応し、説明と苦情対応に多大な労力を要した。また、夕方以降に当日より適用となる事務連絡発出の連絡が入るなど、準備や周知のいとまもなく、現実的な運用が困難な状況が多々あった
	国の方針に合わせて迅速に体制を組み直すことに苦慮した
	フェイズや国の方針にあわせた所内の体制整備・変更
	国等からの通知等による方針変更を短期間で迫られたこと
保健所業務の分散化	感染拡大期は保健所に業務が集中する傾向があるため、業務の分散化が課題である
	保健所で担当することが多すぎて固定した人がすべてを担っていくことなどとても困難
BCPについての明確な方針がない	BCPも所属に任されたため、健康危機管理事象として職員が一丸となって対応するには至らなかった
	BCPについて明確な方針がない
	応援体制が取れても持続的にとるためのＢＣＰが当初なかったため、苦慮した。第5波と6波の間でＢＣＰを作成し、それを示すことで他部局からの応援が得やすかった
	BCPの発動がなく，通常業務と膨大なコロナ業務との両立が困難であった
	結果的に通常業務を縮小しなければ対応できない状況であったが，県の方針として業務縮小を取り決めておかないと判断に悩む場面もあった
BCPの周知	BCPの周知も課題となる
平時からの健康危機に対する体制整備	平時からの職員研修、意識付け
	感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫する事態が生じ、保健所業務がひっ迫した場合に備える平時からの体制整備が不十分であった
	保健所は平時の予防計画や行動計画、マニュアル等の作成とともに、危機管理兼務職員との体制を検証しながら平時の感染症対策を構築することが重要
	平時の準備が不十分だった

表14-3 保健所体制について最も課題であったこと－実働に関すること

事務処理の遅延	感染症法上の通知・医療費公費負担関係やデータ管理等の事務処理が大幅に遅延したこと
感染増大時の積極的疫学調査と健康観察	患者が想定の範囲を超えて急増した際の、疫学全数調査・健康観察
	発生件数の増大時の疫学調査
24時間保健所での入院・診療・移送の調整	本来24時間体制になっていない保健所が、医療機関や消防機関と同等の対応を求められたこと
	行政に入院調整を担わせたこと。病病連携での調整ができないこと。いまでも尾を引いている
	感染症法にある医療や搬送、公費負担など、保健所業務としているところを、それぞれの専門に委ねる仕組み（例えば医療は医療機関、搬送は救急、公費負担は保険診療に組み込むなどを感染症法で明記）を早い段階で整えるべきと考える
	平日時間外、休日の体制の平準化を図りたかったが、感染症担当係に負荷がかかった。特に夜間の受診調整や入院調整については、公用携帯当番１人で対応となり心身ともに負担となった
	夜間や休日の受診調整や救急搬送、医療機関の受け入れなど、苦慮した
24時間自宅療養者の電話相談対応	保健所業務がひっ迫する中、休日勤務に加え夜間の電話対応も担当内の役付職員が行わなければならず、発生が多いときは、夜間の電話件数も多く、ほとんど睡眠が取れない状況でも翌日勤務せざるを得ない状況であり、精神的にも肉体的にも負担が大きかった（県には夜間の電話対応の委託化を繰り返し訴えたが、叶わなかった）
	自宅療養者への対応が困難であった
	医療ひっ迫状況で高齢者等の受診・入院が困難な時の地域の往診・訪問看護・介護資源が十分対応できないため、24時間体制で相談対応が求められ職員の負担が大きかったこと
通常業務とコロナ対応の両立による業務の調整	保健所業務を維持しながら、コロナ対応を行っていくには無理があり、業務の優先順位を考えながら業務内容を整理していくことが課題である
	COVID19対応と同時に保健所が担ってきた指定難病申請受付等の通常業務の体制も同時に調整しなければならなかった
異動に伴う業務の引継ぎができない	異動に伴い職員が半数近く変わり、職員の研修を進めたが、様々なことを伝達する余裕すらなく、保健師や担当課が担わなければならない状況となった。少なくとも、前年度に全職員が疫学調査を実施できる体制づくりが必要だった
	職員の異動について（このように長期化すると予測しておらず一部職員の長時間勤務が常態化した。業務引継ぎができず熟練した職員へ依存する結果となった）
	ここ数年のコロナ対応により、保健所保健師は疲弊しており平均１～２年で異動している。例外なく令和４年度もほとんどが転入者であったため、体制が整えることが全くできないまま目の前の患者対応に追われていた。まずは患者支援に集中し、保健所体制を整える時間も労力もなかった
コロナ禍による現任教育の困難	コロナ対応が主業務であったため、通常業務（性感染症検査や社会福祉施設等への巡回指導、研修会等）を延期や中止せざるを得ない状況になり、保健師等が感染症対策全般の業務について経験を積む機会が少なかった
	通常業務の中で取り組めなかった等で充分な現任教育ができなかった
通常業務とコロナ対応の両立による業務の実施	保健所はコロナ対応だけでなく、精神の通報対応や他の感染症や結核対応などもあり通常業務とコロナ対応を同時にしなければいけないことも大変であった
	感染症担当課は、感染症の他、難病、母子保健、精神保健（自立支援医療給付、手帳交付、緊急対応）も対応しているが、新型コロナウイルス対策をやりながら各申請業務、精神保健の通報（夜間も）対応や各相談業務を実施した
	コロナ対応をしながら精神、健康づくりなど他の業務を実施することも大変困難だった
	業務量のピークが感染の波ごとにあったことと期間が長かったため、健康危機管理業務と通常業務の両立が必要で負担が大きかった
	通常業務と新型コロナウイルス対策業務を同時に行うには、人員（保健師、事務職）が絶対的に不足
特定の部署や職員への業務の負担が大きい	発生数が急増時には、全庁での対応となるがそれ以外は保健師が対応することとなった
	協力体制はあったが、保健師のいる部署に心身共に負担が大きかった
	小規模な保健所のため、コロナ対応に専従する職員は1名のみであとは他業務を行いながらの対応となり、休日や時間外の対応なども含め一部の職員に大きな負担がかかる体制が続いた
	特定の職員への業務の偏り
保健所毎にシステムが異なること	同じ県内でも対応が異なっている。システムの構築が走りながら行っていたことが要因。結局それぞれの保健所が、独自システム・運用を行い、保健所によって作法が違っていた

表14-4　保健所体制について最も課題であったこと－応援体制・受援体制整備に関すること

受援のタイミング	受援のタイミングと業務の依頼内容
	感染拡大のスピードや地域の医療体制等の状況に応じた全庁体制や外部からの応援体制をとるタイミング・見極めの判断が難しい
	本庁職員の受援調整（人事担当課との調整）
受援体制の整備	受援体制の整備
	新興感染症などの受援体制などが構築されていなかった
	感染拡大に合わせた体制整備。今回は流行の期間も長く、繰り返す中で特徴に合わせた対応も必要で、途中外部委託も可能となったが、体制整備にとりかかる余力がなかった
	保健所では、マニュアル作成等の受援体制を構築することが必要である
	レベルに応じた受援体制の整備が困難だった
	COVID-19の対応は、全職員または、外部からの応援職員に対応してもらう必要があったので、情報の共有と業務のマニュアル化が課題であった
	応援職員が責任を持って業務を遂行する体制が取られていなかった。受援体制づくりが課題であった
	派遣看護師及び事務職員を配置して対応したが、国や県の方針が日々変わる中、情報を共有して統一した対応をとることに苦慮した。わかりやすい業務マニュアルを作成する余裕もなく（作成してもすぐに運用が変わる）、新規で派遣されたスタッフには最低限の説明をして、やりながら覚えてもらう形となった
応援体制の調整・構築	感染症担当課だけでは対応できる状況ではなく、感染状況に応じて迅速に応援体制を整えることが必要
	速やかな応援体制の構築
	保健所職員以外の応援職員を含めた体制づくり
	人員体制、調整が課題であった
	保健所外からの職員応援体制
応援職員への事前オリエンテーション	応援スタッフへの研修時間の確保
	途中から保健所全所体制となったり応援職員が入ったので人員的には増えたが、人が増えたら増えたで説明等の業務が感染症を担当する課で行った
	疫学調査や健康観察等を円滑に行うため手引書を作成していたが、入れ替わりの多い応援職員に対する説明に結構な時間を要した
	ピーク時ほど応援看護師の事前オリエンテーションに時間が取られたこと
執務環境の整備	流行時には事務も技術職も大きく増員したが、執務室が狭く複数個所に分散して配置となった。管理や情報共有、タイムリーな対応のためにも広い執務室の確保等ハード面の充実が今後の課題
	事務所のスペースやパソコン等の機材も充分でなく、ソフト・ハード面の両体制が整っていなかった
	執務環境の整備
	人員増した際の執務場所の確保が課題であった
	人員に対しての執務室の確保やパソコンの整備などの環境整備が不十分だった
応援職員を確保するのに事務手続きの時間を要すること	IHEATや市町村・会計年度保健師について、必要となっても事務手続きで２週間程度の時間を要すること
応援職員が固定されていないこと	1回限りで応援に入る職員の応援体制
	応援職員の人数は確保できたがその多くが日替わりであったこと
COVID-19実務担当課が応援職員の調整をしたこと	応援職員や派遣・委託職員を調整するのが、コロナ感染症の実務担当課であること

表14-5 保健所体制について最も課題であったこと – 人材確保に関すること

潜在的な看護職等の人材を知る方法	潜在的な看護職等地域の人材を知る方法がない
	人員の強化にも限界があり、本県のような地方の人口規模の小さい県ではIHEATの確保も困難である
	求人を出しても応募が全くなかった。保健師以外の人材の応募もなかった。市町からの応援も得られなかった
	感染症の拡大縮小に合わせた柔軟な人材確保をするためには、平時から人材派遣会社や関係者と情報共有しておく仕組みが必要と思われた
平時からの人員不足	保健所の人員がとにかく不足していた
	有事の初期からマンパワー不足（2）
	平時から保健所の対応能力を越えるような健康危機発生を想定した人員等体制及び役割分担について準備していなかった
	感染症対策業務の増加に対して，保健所の感染症担当の人員不足
	保健所の人員では到底対応しきれない
	もともと規模の小さい保健所であり、感染症担当職員はもとより、所内の応援体制を構築する際にも、マンパワー不足が大きい課題であった
	保健師の数が不足していた
	班体制をとり、３勤１休で休みの確保を行うとともに、時間外勤務を減らすために出勤時間をずらしたシフト制にしていたが、保健所職員自体の人数が少ない
	平時の感染症担当保健師の体制が脆弱
	機構改革等により人員削減されているが、このような危機への対応を行うための十分な人員配置が望まれる
	人員削減により保健所の人員体制が脆弱な中でCOVID-19の感染拡大が起こったこと
	人員体制が脆弱で、健康危機にあたっては難しい状況
	保健所の平時からの人員不足
感染増大時の人員体制の確保	感染者の増大への人員体制の構築
	感染拡大期のマンパワーの確保
	感染症対応の長期化や専門職を含む職員の確保が困難だったこと
	新規感染者の増加速度が速く予測が困難で、対応する応援職員の人数調整がとても難しかった
	応援員のタイムリーな派遣が必要である
	ピーク時の受援の人数調整
	感染者数の増減による業務量変化に対応する人員の確保
	感染の波により仕事量の流動が大きく、応援の調整が大変だった
	発生状況により、部局横断での人材確保の依頼を行ったが、他のエリアでも発生状況は同等で通常業務を割いて継続勤務を依頼することが大変だった
	特に感染拡大は一気に起こってくるため、調査等に対する人員の確保及び調整がいち早く出来るかというところが課題である
	有事発生時、機動的に動く必要がある組織の体制づくり（人材確保）
	感染者が爆増したときの人員（応援職員）配置の遅れ
	感染拡大時の人員・人材確保。法に定められた業務の範囲が曖昧なため、業務量の見込みが難しく、それに見合った必要人員数を決めたり、確保することが困難であった
	感染の急拡大に備えた人員配置
	ピーク時は，職員は休日も取れず，長時間労働が続いたため，休日確保ができるよう応援職員の力をもっと上手に活用できるような準備，体制のマネジメントが必要
	感染拡大のスピードにあった体制づくり（業務の増減に伴う体制の組み換え、それに対して理解を得られる組織、関係機関の存在）
	感染が急拡大したときの人材確保について、県全体での動きが感染急拡大に追い付かず、また当地域では技術系人材そのものが不足しているため、保健所職員が地元情報で退職者の保健師や看護師を見つけることがほとんどであった
	患者発生数と積極的疫学調査及び健康観察に対応できる人材必要数のバランスの悪さ
	小規模職場であったため、複数のクラスター発生やO-157等の他の危機管理事案発生時の人材確保
	流行期は特に人員不足であったため、早期に看護師、事務職員等確保のための人材派遣会社の活用や、業務そのものを委託できればよい
	業務量が急増した際の職員体制の確保
	変化する状況や業務量について常に把握し、先を見越して人員配置（体制整備）できる体制が不可欠であると考える
	感染状況に応じた人員の配置
	株の変異により、何波にも渡る繰り返される感染拡大により、急激な業務量の増加に対応する人員の確保が間に合わなかった
	予想を上回る感染拡大に対しての人員確保が追いつかなかった
システムエンジニアなどのシステムに強い人材の配置	システムエンジニア等のシステムに強い職員の配置。管理職がマネジメント力（前年度、管理職が職員と同様に疫学調査、就業制限をかけマネジメントする人が不在となった）
感染症対応経験のある職員の不足	疫学調査やクラスター対応など、専門的な知識で対応に当たる保健師の不足
	感染症対応を経験している職員が少なかった（2）
	患者発生が少ない時期は経験も少なく所長含めCOVID-19対応に係る人材育成や全所体制構築が難しかった（保健師が他保健所へ応援に出向き内容を所内に還元）
事務処理に係る人員不足	療養証明発行等事務処理に係る人員不足

表14-6 保健所体制について最も課題であったこと－関係機関との調整に関すること

健康危機時における保健師の役割の共有	保健師が健康の危機対応をする職種だと言うことが、他職種に理解されてない点があった。感染症の対応を優先的に取り組まなければならない時期に、虐待ケース（高齢者/母子）などの対応が十分できない状況が発生し理解してもらえず職員の心理的負担があった
健康危機管理時における保健師の役割が認識されていない	保健師活動の一環であるとの理解から変わらない人もおり、健康危機管理としての保健所業務の理解が浸透していない
福祉施設での危機管理対策	高齢者、障害者施設でのクラスターが相次ぎ、施設指導に訪問したが、施設での発生予防、拡大防止等地域での危機管理対策が課題である
平時からの保健、医療、福祉関係機関との顔の見える関係づくり	高齢者などの療養で支援者が誰なのかわからなかったので日頃のネットワークが必要と感じた
	今後の感染症法の改正において平時のうちから有事に備え、地域の関係機関との連携強化を図ることや人材育成の項目が掲げられている。まさに当市で今回課題と感じている部分の強化が法改正のポイントとなることから、コロナ対応の経験を活かし保健所としても保健所設置市としても両方の側面から保健所体制強化に取り組む必要があると強く感じる
	保健、医療、福祉等関係機関との顔の見える関係づくり
医療機関との連携による医療体制の確保	医療体制の確保
	感染症対応にあたっての保健所体制で最も課題であったことは、医療体制との連携であったと感じる。保健所の感染症対応の柱である感染源の探求と感染拡大防止については、変異株への置き換わりにより病床ひっ迫を引き起こしてしまう状況となったことから、保健所の役割としても、医療体制をどう維持していくかということにシフトしていき、いかに在宅療養や施設内療養を継続できるかが課題となり医療機関との連携が一番のカギとなった
	医師会等医療機関との連携
	医療機関等の関係機関と連携した形での準備ができていなかった
生活支援のための地域との連携	自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけではなく生活支援が必要なケースが増加し、地域での日頃からの連携が重要であると感じた
患者管理のための管内市町村との連携	患者管理等について、市町村関係部局との有機的連携をすることが困難であった（高齢独居者の健康管理の協力体制づくり等

表14-7 保健所体制について最も課題であったこと－リスクコミュニケーション・情報管理に関すること

リスクコミュニケーション	リスクコミュニケーション
	地域診療所との入院調整をめぐる意思疎通、高齢者等福祉施設とクラスター発生時の意思疎通等リスクコミュニケーションに課題
	対応について、法改正や通知が先に報道され、県やHCはそれらに併せて住民への説明内容を協議。情報共有する為の資料作成、所内体制の変更など度重なる変更が必要であった
情報伝達・情報共有におけるICT化の遅れ	情報伝達等におけるICT化の遅れ
	IT整備が不十分～患者情報や進捗管理についてデータ入力管理を要したが、ITの整備が不十分で、各所でデータの入力や活用がスムーズにいかず、労力及び時間が無駄になる事態となった
	情報共有は重要であることは解ってはいるが、システム的な対応には課題が残る
業務の進捗管理と視覚化	業務の見える化、標準化
	全所で（業務を）可視化すること
	目の前の対応に追われ進捗管理が困難だった
所内全体の情報集約と情報共有	組織が肥大し、業務内容が細分化していく中で、所内体制の全体像や対応ルール等情報集約と管理、共有の仕組みを確立することが困難であった

表14-8 保健所体制について最も課題であったこと－職員の健康・メンタルヘルスに関すること

職員のメンタルヘルスケア	小規模保健所で若い職員も多く全職員で対応をせざるを得ない状況であったため、3年という長期間の対応により身体面より精神的な面での影響が大きかった
	主たる職員のメンタルヘルスの確保（4）
	先の見えない状況が続き、職員のモチベーションが難しかったこと
職員のモチベーションの停滞	第1波から第6波までに職員が疲弊し、3年目の今年度も職員のモチベーションが上がっていない
	常勤保健師が、度重なる波の対応に追われ、心身ともに疲弊した
職員の健康管理	職員の健康管理の維持（2）
	職員の健康管理等のマネジメントをする人を決めていなかった
COVID-19実務担当課が能力以上の稼働を求められてたことによる疲弊	感染症担当課に能力以上の稼働が求められ疲弊（2）
	時間外勤務が感染症所管課や保健師に偏った（3）
	所内全体で取り組んだが、感染症担当者の負担が大きかった（3）
職員の労務管理	職員の過重労働

２．感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化

回収数（率）は 87（55.4%）であった。本研究への参加同意チェックボックスにチェックがないもの等を除いた有効回収数(率)は 83(52.9%)であった。

１）回答者及の概要

表 15 に回答者の概要を示す。

回答者の所属自治体は都道府県が 38(45.8%)、保健所設置市・特別区が 45（54.2%）であった。

職位は、都道府県（N=38）では課長級が 23（60.5%)、課長補佐級が 15（39.5%）であった。保健所設置市・特別区（N=45）では、課長級が 24（53.3%）が最も多く、次いで課長補佐級が 10（22.2%)、次長級 4（8.9%)、部長級 3（6.7%）の順であった。

所属部署は（複数回答)、都道府県ではその他が最も多く 21（55.3%)、次いで保健所所管部署が 17（44.7%)、感染症対策所管部署 2（5.3%）であった。保健所設置市･特別区は保健所所管部署が 29（64.4%）で最も多く、次いでその他が 15（33.3%)、次いで感染症対策部署が 5（11.1%）であった。

行政経験年数は、都道府県では 30 年～40 年未満が最も多く、29（76.3%）で、次いで 20 年～30 年未満が 4（10.5%）であった。保健所設置市・特別区も、30 年～40 年未満が最も多く、30（66.7%）で、次いで 20 年～30 年未満が 14（31.1%）であった。、

保健師としての経験年数は､都道府県では 30 年～40 年未満が最も多く、32（84.2%）で、次いで 20 年～30 年未満が 6(15.8%)であった。保健所設置市・特別区も、30 年～40 年未満が最も多く、31（68.9%）で、次いで 20 年～30 年未満が 13（28.9%）であった。

第 8 波までの所属自治体の最大新規感染者数（1 週間当たり人口 10 万人当たり）は、と都道府県では 1500～2000 人未満が最も多く、15（39.5%）で、次いで 1000～1500 人未満が 9（23.7%）であった。保健所設置市・特別区では、1000～1500 人未満が 19（42.2%）で最も多く､次いで､1500～2000 人未満が 10(22.2%)であった。

表15 回答者の概要

項目	自治体種別	都道府県		保健所設置市 特別区		計	
		n	%	n	%	n	%
自治体種別		38	45.8	45	54.2	83	100.0
職位	1部長級			3	6.7	3	3.6
	2次長級			4	8.9	4	4.8
	3課長級	23	60.5	24	53.3	47	56.6
	4課長補佐級	15	39.5	10	22.2	25	30.1
	5係長級			2	4.4	2	2.4
	6その他			2	4.4	2	2.4
所属部署 (複数回答)	保健所所管部署	17	44.7	29	64.4	46	55.4
	感染症対策所管部署	2	5.3	5	11.1	7	8.4
	その他	21	55.3	15	33.3	36	43.4
行政経験年数	20年未満	4	10.5	1	2.2	2	2.4
	20年から30年未満	4	10.5	14	31.1	3	3.6
	30年から40年未満	29	76.3	30	66.7	14	16.9
	不明	1	2.6			1	1.2
保健師としての 経験年数	20年未満			1	2.2	1	1.2
	20年から30年未満	6	15.8	13	28.9	15	18.1
	30年から40年未満	32	84.2	31	68.9	67	80.7
第8波までの所 属自治体の最大 新規感染者数 （1週間当たり人 口10万人当た り）	500人未満	6	15.8	4	8.9	10	12.0
	500～1000人未満	2	5.3	5	11.1	7	8.434
	1000～1500人未満	9	23.7	19	42.2	28	33.73
	1500～2000人未満	15	39.5	10	22.2	25	30.12
	2000人以上	4	10.5	4	8.9	8	9.639
	不明	2	5.3	3	6.7	5	6.024

2）COVID-19 対応に関連した、令和 3～5 年度の保健師定数の増及び確保

COVID-19 対応に関連した、令和 3～5 年度の保健師定数の増数及び確保数を、都道府県と保健所設置市・特別区に分けて表 16-1 と表 16-2 に示す。

令和 3～5 年度に COVID-19 対応に関連した保健師定数の増があったのは、都道府県（N=38）では 34（89.5%）、保健所設置市・特別区（N=45）では 30（66.7%）であった。都道府県（N=34）では、令和 3 年度に定数増があったのは 24（70.6%）で、確保数が 1 以上であったのは 25（73.5%）であった。また、定数増分よりも確保数が少なかったのは 2（8.0%）であった。令和 4 年度に定数増があったのは 30（88.2%）で、確保数が 1 以上であったのも 30（88.2%）であった。また、定数増分よりも確保数が少なかったのは 3（10.0%）であった。令和 5 年度に定数増があったのは 20（58.8%）で、定数減が 2（5.9%）あった。確保数が 1 以上であったのも 20（58.8%）であった。また、定数増分よりも確保数が少なかったのは 3（13.6%）であった。

保健所設置市・特別区では、令和 3 年度に定数増があったのは 20（66.7%）で、確保数が 1 以上であったのは 23（76.7%）であった。また定数増分よりも確保数が少なかったのは 2（8.7%）であった。令和 4 年度に定数増があったのは 17（56.7%）で、定数減が 1（3.3%）あった。確保数が 1 以上であったのは 20（66.7%）であった。また、定数増分よりも確保数が少なかったのは 2（9.5%）であった。令和 5 年度に定数増があったのは 8（26.7%）で、定数減が 2（6.7%）あった。確保数が 1 以上であったのは 15（50.0%）であった。

表16-1 令和3～5年度の保健師定数増数と確保－都道府県－（n=34）

定員又は確保人数	令和3年度				令和4年度				令和5年度			
	定数増		確保		定数増		確保		定数増		確保	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
-3									1	2.9		
-2									1	2.9		
-1												
0	10	29.4	9	26.5	4	11.8	2	5.9	9	26.5	9	26.5
1	4	11.8	1	2.9	2	5.9	1	2.9	4	11.8	3	8.8
2	1	2.9	3	8.8	3	8.8	4	11.8	5	14.7	2	5.9
3	2	5.9	2	5.9	5	14.7	6	17.6	2	5.9	2	5.9
4	5	14.7	3	8.8	3	8.8	2	5.9	1	2.9		
5	4	11.8	4	11.8	4	11.8	3	8.8	2	5.9	2	5.9
6	2	5.9	3	8.8	2	5.9	3	8.8	2	5.9	1	2.9
7			2	5.9	2	5.9	1	2.9			2	5.9
8	2	5.9			1	2.9	1	2.9	2	5.9	2	5.9
9	1	2.9					1	2.9			1	2.9
10～19	3	8.8	5	14.7	7	20.6	4	11.8	2	5.9	2	5.9
20～29					1	2.9	2	5.9			1	2.9
30以上			2	5.9			2	5.9			2	5.9
不明							2	5.9	3	8.8	5	14.7
定数増分<確保数*	8		32.0		9		30.0		9		40.9	
定数増分＝確保数*	15		60.0		18		60.0		10		45.5	
定数増分＞確保数*	2		8.0		3		10.0		3		13.6	

*割合は当該年度の定数増0及び確保数0の場合や確保数不明は除いた数を分母とする

表16-2 令和3～5年度の保健師定数増数と確保－保健所設置市・特別区－（n=30）

定員又は確保人数	令和3年度				令和4年度				令和5年度			
	定数増		確保		定数増		確保		定数増		確保	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
-3					1	3.3						
-1									2	6.7		
0	9	30.0	5	16.7	10	33.3	8	26.7	16	53.3	9	30.0
1	3	10.0	3	10.0	4	13.3	4	13.3	3	10.0	2	6.7
2	1	3.3	2	6.7	3	10.0	2	6.7	1	3.3	2	6.7
3	3	10.0	4	13.3			1	3.3				
4	4	13.3	1	3.3	2	6.7	1	3.3	1	3.3	1	3.3
5	1	3.3	2	6.7	1	3.3	1	3.3	1	3.3	2	6.7
6			1	3.3								
7					2	6.7	1	3.3			2	6.7
8							1	3.3				
9	2	6.7	1	3.3								
10～19	4	13.3	4	13.3	3	10.0	4	13.3	1	3.3	2	6.7
20～29	1	3.3	2	6.7			1	3.3	1	3.3	2	6.7
30以上	1	3.3	3	10.0	2	6.7	4	13.3			2	6.7
不明	1	3.3	2	6.7	2	6.7	2	6.7	4	13.3	6	20.0
定数増分<確保数*	9		39.1		9		42.9		10		66.7	
定数増分＝確保数*	12		52.2		10		47.6		5		33.3	
定数増分＞確保数*	2		8.7		2		9.5					

*割合は当該年度の定数増0及び確保数0の場合や確保数不明は除いた数を分母とする

3）COVID-19 対応に関連して令和 3～5 年度に増員した保健師の配置部署・配置目的・その達成状況

COVID-19 対応に関連して令和 3～5 年度に増員した保健師の配置部署及び人数（複数選択可）を表 17-1 に示す。令和 3～5 年度に保健師定数の増があったと回答した都道府県（N=34）では、配置部署は保健所が 32（94.1%）、その他が 18（52.9%）であった。その他の内訳は、都道府県庁が 5、都道府県庁の COVID-19 関係部署や感染症対策部署が 11 等であった。保健所設置市・特別区（N=30）では、配置部署は保健所が 27（90.0%）、その他が 7（23.3%）であった。その他の内訳は、保健所設置市本庁・区役所が 3、区役所及び保健センターが 1 等であった。

増員した保健師の配置目的（自由記述）を表 17-2 に示す。都道府県では 33（97.1%）の回答が得られた。保健所について最も多かったのは、“COVID-19 対応・対策（情報分析、ｸﾗｽﾀｰ対策、疫学調査、入院調整含む）”及び“感染症対応・対策の充実・強化（人材育成含む）”であり、その他には“保健所の体制強化（人員確保、基幹保健所等保健所支援含む）”等があった。本庁については、“感染症対応・対策の充実・強化（人材育成含む）”、“COVID-19 対応・対策（情報分析、ｸﾗｽﾀｰ対策、疫学調査、入院調整含む）”や“本庁の COVID-19 対策の強化”等があった。保健所設置市・特別区では 27（90.0%）の回答が得られた。保健所について最も多かったのは、“COVID-19 対応・対策（情報分析、ｸﾗｽﾀｰ対策、疫学調査、入院調整含む）”次いで“感染症対応・対策の充実・強化（人材育成含む）”等であった。本庁については、“感染症対応・対策の充実・強化（人材育成含む）”、“保健所の体制強化（人員確保、基幹保健所等保健所支

援含む)”や“育休者の補充”があった。その他の配置部署については、“COVID-19 以外の業務・事業の対応”等があった。

配置目的の達成状況を表 17-3 に示す。都道府県では保健所については、“概ね達成した”が 15（48.4%）、“達成した”が 8（25.8%）で併せて 74.2%であった。その他については、“概ね達成した”が 10（55.6%）、“達成した”が 6（33.3%）で併せて 88.9%であった。保健所設置市・特別区では保健所については、“概ね達成した”が 15（57.7%）、“達成した”が 8（30.8%）で併せて 88.5%であった。その他については、“達成した”と“概ね達成した”がそれぞれ 2（33.3%）で、併せて 66.6%であった。

表17-1 増員した保健師の配置部署及び人数（複数選択可）

配置人数	都道府県 n=34				保健所設置市・特別区 n=30				計 n=64			
	保健所		その他		保健所		その他		保健所		その他	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1	2	5.9	5	14.7	3	10.0	2	6.7	5	7.9	7	10.9
2	1	2.9	7	20.6	5	16.7			6	9.5	7	10.9
3	1	2.9	3	8.8	3	10.0	2	6.7	4	6.3	5	7.8
4	1	2.9	1	2.9	4	13.3			5	7.9	1	1.6
5	1	2.9			3	10.0	1	3.3	4	6.3	1	1.6
6	4	11.8	2	5.9	2	6.7			6	9.5	2	3.1
7	3	8.8			1	3.3			4	6.3		
8	4	11.8			1	3.3			5	7.9		
9	3	8.8							3	4.8		
10～19	6	17.6			4	13.3			10	15.9		
20～29	5	14.7			1	3.3	1	3.3	6	9.5	1	1.6
30以上	1	2.9					1	3.3	1	1.6	1	1.6
計	32	94.1	18	52.9	27	90.0	7	23.3	59	93.7	25	39.1

・都道府県、保健所設置市・特別区、各々について配置部署「不明」が2件ずつあり

＊その他：都道府県は都道府県庁5、都道府県庁のCOVID-19関係部署や感染症対策部署11、その他1、不明1
保健所設置市本庁・特別区は保健所設置市本庁・区役所3、区役所及び保健センター1、その他（保健センター、共生社会推進担当部署、医療的ケア児担当部署）3

表17-2 増員した保健師の配置目的（自由記述）

自治体種別	都道府県 n=33			保健所設置市・特別区 n=27			計 n=60		
目 的	保健所	本庁*	その他・不明	保健所	本庁**	その他・不明	保健所	本庁	その他・不明
・COVID-19対応・対策（情報分析、ｸﾗｽﾀｰ対策、疫学調査、入院調整含む）	13	4	1	18			31	4	1
・感染症対応・対策の充実・強化（人材育成含む）	13	5		7	1	1	20	6	
・保健所の体制強化（人員確保、基幹保健所等保健所支援含む）	4	2		1	1		5	3	
・本庁のCOVID-19対策の強化		3						3	
・ワクチン業務	1					1	1		1
・危機管理体制の強化	2								
・部長級保健師の配置				1					
・COVID-19以外の業務・事業の対応						3			
・事務職と保健師の人事交流			1						1
・育休者の補充					1			1	
・本庁での企画業務		1						1	
計	33	15	2	27	3	5	57	18	3

*都道府県庁、都道府県庁のCOVID-19関係部署・ﾁｰﾑや感染症対策部署

**保健所設置市本庁・区役所

***保健センター、医療的ケア児対応部署、共生社会推進担当部署

表17-3 配置目的の達成状況

配置部署	都道府県 保健所 n=31		都道府県 その他 n=18		保健所設置市・特別区 保健所 n=26		保健所設置市・特別区 その他 n=6		計 保健所 n=57		計 その他 n=24	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
達成した	8	25.8	6	33.3	8	30.8	2	33.3	16	28.1	8	33.3
概ね達成した	15	48.4	10	55.6	15	57.7	2	33.3	30	52.6	12	50.0
あまり達成していない	5	16.1			2	7.7	1	16.7	7	12.3	1	4.2
達成していない	1	3.2	2	11.1			1	16.7	1	1.8	3	12.5
わからない	2	6.5			1	3.8			3	5.3		

4）保健所における保健師以外の職員の定数増の検討状況

保健所における保健師以外の増員状況・増員予定を表 18-1 に、増員している保健師以外の職種（複数回答）を表 18-2 に示す。

都道府県では、“既に増員している”が 11（28.9%）で、“令和 5 年度より一部の保健所で増員”が 4（10.5%）、“令和 5 年度より全ての保健所で増員”が 1（2.6%）で併せて 42.0%であった。“検討していない/わからない”が 15（39.5%）あった。増員している場合（N=16）の職種は、事務系職員が 12（75.0%）、保健師以外の技術系職員が 6（37.5%）であった。

保健所設置市・特別区では、“既に増員している”が 23（51.1%）で、“令和 5 年度より一部の保健所で増員”が 2（4.4%）で併せて 55.5%であった。“検討していない/わからない”が 16（35.6%）あった。増員している場合（N=25）の職種は、事務系職員が 24（96.0%）、保健師以外の技術系職員が 5（20.0%）であった。

表18-1 保健師以外の職員の増員状況・増員予定

増員状況・予定	都道府県 n=38		保健所設置市・特別区 n=45		計 n=83	
	人	%	人	%	人	%
既に増員している	11	28.9	23	51.1	34	41.0
令和5年度より全ての保健所で増員	1	2.6			1	1.2
令和5年度より一部の保健所で増員	4	10.5	2	4.4	6	7.2
検討していない/わからない	15	39.5	16	35.6	31	37.3
その他	3	7.9			3	3.6
無回答	4	10.5	4	8.9	8	9.6

表18-2 増員している保健師以外の職種（複数回答）

職種	都道府県 n=16		保健所設置市・特別区 n=25		計 n=41	
	人	%	人	%	人	%
保健師以外の技術系職員	6	37.5	5	20.0	11	26.8
事務系職員	12	75.0	24	96.0	36	87.8

5）保健所の健康危機管理強化のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置

保健所の健康危機管理強化のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況・配置予定を表 19-1 に、配置（予定を含む）している総合的なマネジメントを担う保健師の職位（複数回答）を表 19-2 に、総合的なマネジメントを担う保健師の職位・経験等の考慮点を表 19-3 に示す。

保健所の健康危機管理強化のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について、都道府県では“既に保健所に配置している”が 19（50.0%）で、“令和 5 年度より各保健所に配置”が 2（5.3%）、“令和 6 年度に保健所への配置を検討”が 3（7.9%）で、併せて 24（63.2%）であった。“検討していない/わからない”は 5（13.2%）であった。配置（予定を含む）している総合的なマネジメントを担う保健師の職位は、課長級が 18（75.0%）で最も多く、次いで課長補佐級が 16（66.7%）であった。総合的なマネジメントを担う保健師の考慮点について 17 人（44.7%）から回答が得られ、“課長補佐級以上”が最も多く、次いで“経験（保健所、地域保健行政等）”であった。その他には、“健康危機対応の経験”、“マネジメント能力”、“保健所長の考え”があった。

保健所設置市・特別区では、“既に保健所に配置している”が 13（28.9%）で、“令和 5 年度より各保健所に配置”が 2（4.4%）、“令和 6 年度に保健所への配置を検討”が 2（4.4%）で、併せて 17（37.8%）であった。“検討していない/わからない”は 20（44.4%）であった。配置（予定を含む）している総合的なマネジメントを担う保健師の職位は、課長級が 11（64.7%）で最も多く、次いで課長補佐級が 5（29.4%）であった。総合的なマネジメントを担う保健師の考慮点について 10 人（22.2%）から回答が得られ、“感染症の業務経験”が最も多く、次いで“保健師としての経験年数・経験部署”であった。その他には、“統括の業務を代行・補佐できる能力”、“課長級の保健部門の管理職”、“統括保健師”があった。

表19-1 保健所の健康危機管理強化のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況・配置予定

配置状況・予定	都道府県 n=38		保健所設置市・特別区 n=45		計 n=83	
	人	%	人	%	人	%
既に保健所に配置している	19	50.0	13	28.9	32	38.6
令和5年度より各保健所に配置	2	5.3	2	4.4	4	4.8
令和6年度に各保健所への配置を検討	3	7.9	2	4.4	5	6.0
検討していない/わからない	8	21.1	20	44.4	28	33.7
その他*	5	13.2	7	15.6	12	14.5
無回答	1	2.6	1	2.2	2	2.4
	38		45		83	

＊その他：**【都道府県】**「既に配置しているが、保健師以外の職種いる」「人口規模の大きい保健所にコロナ以前から総括（課長級）のポストがあり、現在、保健師が配置されているが、保健師に限定した職位ではない。また他の保健所は、課長補佐級（保健師限定のポスト）の保健師が配置されているが事務分掌への役割明記や、総合的なマネジメントを担う保健師の配置について、どの様な配置ができるか等、今後検討予定」「人材育成等が中心で配置」「統括的保健師を配置しているが健康危機管理の総合的マネジメントの役割は担っていない」「保健所に統括保健師は配置しているが、総合的マネジメントの役割を担うための体制整備は今後検討予定」
【保健所設置市・特別区】「検討中・今後検討(2)」「位置づけがあいまい」「次長級の看護師を配置」「統括兼務」「現在、保健事業部門に統括保健師を配置しているが、保健所兼務であり、健康危機発生時には総合的なマネジメントを実施」「配置していない」

表19-2 配置（予定を含む）している総合的なマネジメントを担う保健師の職位

（複数回答）

職位	都道府県 n=24		保健所設置市・特別区 n=17		計 n=41	
	人	%	人	%	人	%
次長級	2	8.3	1	5.9	3	7.3
課長級	18	75.0	11	64.7	29	70.7
課長補佐級	16	66.7	5	29.4	21	51.2
係長級			3	17.6	3	7.3
その他	1	4.2			1	2.4

表19-3 総合的なマネジメントを担う保健師の職位・経験等の考慮点

＊都道府県17人回答、保健所設置市・特別区10人回答

	考慮点	主な具体的内容
都道府県	課長補佐級以上(11)	・各保健所の保健課長、統括保健師（課長級、課長補佐級） ・課長補佐級以上 ・設置要綱で保健所に統括保健師を配置、感染症所管課の課長である管理期保健師を任命 ・保健師の人材育成等の所管部署に配置（保健所では次長又は室長だが、職位は課長補佐級） ・保健所本所の保健予防課長が統括保健師 ・保健所の課長職の保健師を健康危機管理担当課長、課員の保健師１名を健康危機管理担当者
	経験（保健所、地域保健行政等）(4)	・健康危機管理をはじめとする保健所保健課業務の総括を担える職員 ・保健所業務に精通していること ・人材育成や地域保健行政等の旗振り役であることから、補佐級以上で経験が豊富
	健康危機対応の経験(2)	・健康危機対応または応援経験のある者 ・災害や感染症の対応経験があることが望ましいが、マストとはしていない
	マネジメント能力(1)	・保健所での信頼も高く、コロナ業務の実績でも保健所全体のマネジメント能力が高い
	保健所長の考え(1)	・各保健所管理職。保健所課長の場合は所長による選任
保健所設置市・特別区	感染症の業務経験(4)	・感染症の業務経験がある統括的立場の保健師が望ましいが、中核市では感染症の業務経験を必須にすることは困難
		・感染症業務の経験
	保健師としての経験年数・経験部署(3)	これまでの経験部署等
		保健師として実務経験のある職員を配置
	統括の業務を代行・補佐できる能力(2)	・本庁統括の次席として、業務を代行できる能力のある者
		・副統括保健師を当てている
	課長級の保健部門の管理職(1)	・庁内保健福祉領域及び人事担当課の管理職による保健師のあり方検討会で実施し、課長級統括保健師の配置を決定。初代の統括保健師は保健部門の管理職で保健所と保健センターを兼務
	統括保健師(1)	・統括保健師が健康危機管理担当課長となり、健康危機管理のマネジメントを実施

D．考察

１．感染症危機管理において保健所長のサポート役割を担う保健所等の職員

本研究の結果 1．４）等に基づき整理した保健所長のサポート役割者の職種・職位・サポート内容を表 20-1 に示す。

保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与があったのは、県型保健所では約 3 割、市区型保健所では約 4 割であった。職種は保健師が最も多く、次いで事務系職員、保健師以外の技術系職員の順であり、職位は課長級・課長補佐級が最も多く、次いで部長級・次長級の順であった。つまりは、職種にかかわらず、主に課長補佐級以上の管理的立場にある職員は、保健所長をサポートする立場にあり、また、保健所長をサポートする役割を担う必要があると考えられる。

サポート内容には、“保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）”、“COVID-19 対応業務に関わる判断・指揮（発症日及び療養解除日・療養場所の判断、濃厚接触者の特定、入院の要否判断・調整、自宅療養者の受診調整、クラスター対応、検査関連等）”や医師会・病院や高齢者・障害者施設等の“関係機関との調整”があった。加えて、県型保健所では“管内市町村との情報共有”等が、市区型保健所では“本庁との調整（予算・人材派遣・庁内応援体制等）・庁内調整”、“都道府県との調整”、“ワクチン関係の業務・調整”、“議会対応”や“記者会見等メディア対応”等があった。保健所長は非常時には現場指揮者として、現場指揮、実行、企画、包括支援、財務・総務に対して役割遂行の責任をもつ必要がある[6]。また、市区型保健所の所長の場合には議会対応の職務もある[7]。しかし、感染症パンデミック時においては、感染拡大に伴い、保健所長だけでそのような役割全てを網羅することは難しくなる。よって、管理的立場にある職員が保健所体制マネジメント・指揮や感染症対応業務に関わる判断・指揮等について、保健所長のサポート役割を担う必要があると考えられる。

結果から、保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与があった場合のうち、当該職員へ新たな権限を付与したのは2割弱であった。また、保健所長をサポートする職員の役割や権限についての保健所内の合意形成・周知については、“十分図られていた”が約 5 割、“一部または十分ではないが図られていた”が約 2 割で併せて約 7 割であった。さらに、保健所体制について最も課題であったことの指揮命令系統については（表 14-1）、“指揮命令系統の明確化”や“統括保健師の所管に健康危機管理が入っていなかった”等があった。保健所長のサポート役割者については、誰がどのような役割をもつのか、権限が委譲される場合にはその権限について、指揮命令系統を含めて明確にし、保健所内の合意や周知が図られる必要がある。課題には、“保健所長が兼務”や“保健所長が常勤でない”があり、兼務のない保健所長が配置されることが望ましいが、特にこのような場合には、保健所長不在時における保健所長の職務について、保健所長のサポート役割者が担えることと、それ以外のこと、そして、後者についてはその対応方法を明確にしておく必要がある。

本研究結果において、保健所長のサポート役割者は保健師が最も多かった。令和 5 年 3 月に告示され、同年 4 月 1 日から適用される「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正[8]により、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することとなった。本研究結果においても、総合的なマネジメントを担う保健師の配置について、都道府県では“既に保健所に配置している”、“令和 5 年度より各保健所に配置”、“令和 6 年度に保健所への配置を検討”を併せると約 6 割であり、保健所設置市・特別区では約 4 割であった。配置（予定を含む）している総合的なマネジメントを担う保健師の職位は、都道府県、保健所設置市・特別区ともに、課長級が最も多く、次いで課長補佐級であった。今後は、保健所における総合的なマネジメントを担う保健師の配置の推進、並びに、非常時における保健所長のサポート役割者として、総合的なマネジメントを担う保健師が期待されるところである。しかし、一人でできることには限界がある。保健所体制について最も課題であったことには“統括（保健師）をフォローする人材が必要”もあった。保健所長の現場指揮に関わる業務は多岐に渡り、前述したように、職種にかかわらず管理的立場にある職員がサポートをしていた。総合的なマネジメントを担う保健師を含め管理的立場にある職員について、職位、専門性、所属部署等

を踏まえた役割分担をしつつも、特定の職員に過度な負荷がかからないように重層的に役割を担えるようにすることが必要であると考えられる。

また、管理的立場にある職員は、前述した現場指揮の各機能の実務レベルの指揮・マネジメントを担う立場でもあることから、過度な負荷を避けるためには、管理的立場にある職員の補佐役や補佐体制も重要である。補佐役としては、保健所内だけではなく庁内の管理的立場の職員も考えられる。

以上のような保健所等における管理的立場の職員の、保健所長のサポートを含む役割や権限、補佐体制等については、平時から検討しておき、保健所内における共通認識を図ることはもちろんのこと、本庁の保健所所管部署・感染症対策所管部署・危機管理所管部署等とも共通認識を図っておくことが望ましいと考えられる。前述の指針の改正により保健所が策定することとなった健康危機対処計画の策定・計画の着実な実施や有事を想定した人材育成の強化等が職務とされている総合的なマネジメントを担う保健師の役割発揮が期待される。

表20-1　保健所長サポート役割者の職種・職位・サポート内容

＊保健所長をサポートするための人員の配置または役割を付与した回答56に占める割合が50%以上は◎、30%以上50%未満は○、10%以上30%未満は△

職員種別 / 項目		保健師 ◎	保健師以外の技術系職員 ○	事務系職員 ◎	その他
職位	部長級 次長級	△		△	
	課長級 課長補佐級	○	○	△	
	係長級				
	その他				
サポート内容		【県型保健所】 ・保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む） ・COVID-19対応業務に関わる判断・指揮（発症日及び療養解除日・療養場所の判断、濃厚接触者の特定、入院の要否判断・調整、自宅療養者の受診調整、クラスター対応、検査関連等） ・関係機関との調整・相談対応 ・医師会・病院との調整 ・高齢者・障害者等施設への感染対策に関わる支援・医療対応の調整 ・管内市町村との情報共有 ・データ管理		【市区型保健所】 ・保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む） ・COVID-19対応業務に関わる判断・指揮（医学的判断、入院の要否判断・調整、濃厚接触者の特定、行政検査の範囲の判断等） ・都道府県との調整 ・本庁との調整（予算・人材派遣・庁内応援体制等）・庁内調整 ・関係機関との調整・交渉 ・医師会・病院との調整 ・ワクチン関係の業務・調整 ・高齢者施設への感染対策に関わる支援 ・情報収集・発信 ・議会対応 ・記者会見等メディア対応 ・市全体の施策構築の事務的な補助
留意点		・保健所長のサポート役割者については、誰どのような役割をもつのか、権限が委譲される場合にはその権限について、指揮命令系統を含めて明確にし、保健所内の合意や周知を図る ・保健所長不在時における保健所長の職務について、保健所長サポート役割者が担えることと、それ以外のこと、そして、後者についてはその対応方法を明確にしておく（特に保健所長が兼務等の場合） ・総合的なマネジメントを担う保健師を含め管理的立場にある職員について、職位、専門性、所属部署等を踏まえた役割分担をしつつも、特定の職員に過度な負荷がかからないように重層的に役割を担えるようにする ・管理的立場にある職員への過度な負荷を避けるために、当該職員の補佐役や補佐体制も検討する。補佐役としては、保健所内だけではなく庁内の管理的立場の職員も視野に入れる ・前述した体制については、総合的なマネジメントを担う保健師等を中心に、平時から検討しておき、保健所内における共通認識を図ることはもちろんのこと、本庁の保健所所管部署・感染症対策所管部署・危機管理所管部署等とも共通認識を図っておくことが望ましい		

２．COVID-19 対応における主担当の保健所職員の職種・職位から考える感染症対応職員の役割

本研究結果から、第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための新たな班やチームがあったと回答したのは、約 6 割であった。その新たな班やチームの役割は、疫学調査、健康観察、データ入力・管理がそれぞれ約 7 割、電話相談・対応、事務処理、クラスター対応がそれぞれ約 5 割であった。その他は約 4 割で、内訳は検査（検体採取・検体搬送・検査調整）、患者の移送・搬送（消毒、調整含む）がそれぞれ約 2 割、その他には入院・受診調整、宿泊療養（調整・移送含む）、配食・パルスオキシメーター送付・配付を含む在宅療養支援、ワクチン接種等があった。このたびの COVID-19 対応においては、保健所への過度な業務集中と業務増大により保健所機能の維持が課題となったが、今後は、本庁、医療機関等の関係機関や市町村との役割分担、センター化等の業務の集約化、業務の IT 化による効率化、委託化等について、平時から検討しておくことやその体制づくりによって、課題への対応がなされていくものと考えられる。以上も踏まえ、COVID-19 対応業務における主担当の保健所職員の職種・職位から、感染症対応職員の役割を以下に考察する。

本研究の結果 1. 7）～１３）に基づき整理した保健所体制－受援・広報活動・情報集約と共有・調整活動の主担当を表 20-2 に、保健所体制－調整活動（つづき）・予算/物品管理の主担当を表 20-3 に、保健所体制－労務管理・健康管理・住民等からの意見/苦情対応の主担当を表 20-4 に示す。

１）感染症担当技術系職員

感染症担当技術系職員は、受援、広報活動、情報集約と共有、入院調整、宿泊療養調整、自宅療養者の受診調整、入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の管内医療機関や医師会との調整、高齢者施設や障害者施設との調整、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、職員の健康管理、住民等からの意見・苦情への対応の全ての業務において、担当を決めていたとの回答中、主担当であるとの回答が 1 割以上を占めていた。また、保健所体制について最も課題であったことの実働に関することには（表 14-3）、〔特定の部署や職員への業務の負担が大きい〕があった。感染症パンデミック対応においては、感染拡大の規模が大きく、長期化することから、平時と同様の役割・体制のままでは感染症担当技術系職員に業務が集中し負荷が過度になる。

①フェーズに応じた感染症業務の体制づくり

感染症担当技術系職員には、当初は疫学調査、健康観察、健康相談・対応、データ入力・管理、クラスター対応、検査関連等、様々な感染症対応業務が求められるが、各業務の内容やフローを明確にして、他の職員や投入された人材も担えるようにする必要がある。保健所体制について最も課題であったことの全所体制・BCP に関することには（表 14-2）、〔国の方針変更への対応〕や〔フェーズに応じて所内体制を変えていくこと〕があった。感染症のフェーズに応じて、業務内容や業務フローにも変更が生じるため、国、当該自治体、保健所の方針を踏まえたフェーズに応じた感染症業務の体制づくりが感染症担当技術系職員には求められる。そのためには、平時から基本的な感染症対応業務について、業務手順書などを整備しておくことが望ましいと考えられる。

②陽性者の療養に関わる医療機関や福祉施設等との調整

感染症担当技術系職員が主担当であった割合が高かった業務には、入院調整、自宅療養者の受診調整、高齢者施設や障害者施設との調整があった。また、主担当の職位には係員も含まれていた。陽性者の入院や受診に関わる医療機関との調整は感染症担当の重要な役割である。一方で、本庁（対策本部）への入院調整機能の集約や、医療機関との役割分担により、保健所の負荷を軽減する必要もある。保健所体制について最も課題であったことの実働に関することにも、〔24 時間保健所での入院・診療・移送の調整〕や〔24 時間自宅療養者の電話相談対応〕があった。さらに、最も課題であったことの関係機関との調整に関することには（表 14-6）、〔平時からの保健、医療、福祉関係機関との顔の見える関係づくり〕や〔医療機関との連携による医療体制の構築〕があった。平時から本庁や医療機関との役割分担や連携体制を検討しておく必要がある。また、陽性者の状況に応じた複雑またはイレギュラーな対応が求められないルーチンな入院調整等は、他の職員に担ってもらうことも可能であると考えられる。

COVID-19 対応においても、高齢者や障害者等の施設におけるクラスターの多発が課題となったが、クラスター対策・対応や入所者の療養支援

表20-2 保健所体制－受援・広報活動・情報集約と共有・調整活動の主担当

＊各担当について、「決めていた（一人固定）」、「決めていた（複数人固定）」の総数に占める割合が50%以上は◎、30%以上50%未満は○、10%以上30%未満は△

職員種別 担当	感染症担当 技術系職員	感染症担当以外 の技術系職員	感染症担当 事務系職員	感染症担当以外 の事務系職員	その他	職位		担当の主な役割
受援 **（投入人材に関すること）**	△	△	△		○ （技術系、事務系に関わらず管理職、統括保健師、感染症担当か否かに関わらず事務系職員）	次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ ◎ △	・投入人材の調整(人員調整・庁内や市町村/外部機関との調整・窓口等） ・投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導 ・人材投入の判断・要請 ・オリエンテーション ・投入人材への支援 ・依頼業務のマニュアル作成
広報活動	△		○		△	次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ ○ ○	・ホームページやチラシの作成等
情報集約と共有 **（主に本庁との）**	○		△		△	次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	◎ △ △	・主に本庁との情報のやり取り（情報集約・情報共有）
入院調整	◎			△		次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ △ △	・入院調整
宿泊療養調整	○		△	△	△	次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ △ ○	・宿泊療養調整
自宅療養者の受診調整	◎				△	次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ △ ○ △	・自宅療養者の受診調整

表20-3 保健所体制－調整活動（つづき）・予算/物品管理の主担当

＊各担当について、「決めていた（一人固定）」、「決めていた（複数人固定）」の総数に占める割合が50%以上は◎、30%以上50%未満は○、10%以上30%未満は△

職員種別 担当	感染症担当 技術系職員	感染症担当以外 の技術系職員	感染症担当 事務系職員	感染症担当以外 の事務系職員	その他	職位	担当の主な役割
表20-2以外の管内医療機関や医師会との調整	○				所長または医師△ その他△	所長 △ 次長級 課長級 ○ 課長補佐級 係長級 係員 その他 △	・入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の館内医療機関や医師会との調整
高齢者施設や障害者施設との調整	◎				△	次長級 課長級 △ 課長補佐級 係長級 △ 係員 △ その他 △	・高齢者施設や障害者施設との調整
市町村との調整	○	△		△	△	所長 △ 次長級 課長級 ◎ 課長補佐級 係長級 係員 その他	・市町村との調整
予算・物品管理	△		△	△	△	次長級 課長級 △ 課長補佐級 係長級 ○ 係員 その他 △	・予算・物品管理

表20-4　保健所体制－労務管理・健康管理・住民等からの意見/苦情対応の主担当

＊各担当について、「決めていた（一人固定）」、「決めていた（複数人固定）」の総数に占める割合が50%以上は◎、30%以上50%未満は○、10%以上30%未満は△

職員種別 担当	感染症担当 技術系職員	感染症担当以外 の技術系職員	感染症担当 事務系職員	感染症担当以外 の事務系職員	その他	職位		担当の役割・留意点
労務管理	△		△	○	△	所長 次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ ◎	・超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制、フレックス勤務) ・業務の効率化・所内調整 ・人的資源の投入 ・帰宅の声かけ・休暇及び代休取得の促進 ・過重労働者等への医師の面談調整 ・職員の疲労・健康状態の観察・確認 ・退庁時間の設定　等
職員の健康管理	△	△		△	△	所長 次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ ○	・職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果、健康アプリ等含む） ・超過勤務の管理 ・休日の確保、休暇取得の管理・促進 ・業務調整・改善(特定の職員に負担が偏るのを防ぐ、シフト組み、役割分担等） ・過重労働者等の職員の医師面談設定・報告とそれに基づく対応 ・声かけ・声の掛け合い ・陽性者、濃厚接触者、体調不良の職員への休みや受診の促し等の配慮 ・業務増大時等の職員の健康管理(メンタルヘルス含む） ・過重労働等の保健指導・健康相談(調整含む） ・職場健診の受診勧奨・事後フォロー　等
住民等からの意見・苦情への対応	◎			△	△	所長 次長級 課長級 課長補佐級 係長級 係員 その他	△ △	・係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応 ・寄り添う姿勢、根底にある不安や困り事に留意し傾聴 ・所内で報告・共有 ・保健所の対応方針の検討と共有 ・記録に残す ・対応職員の役割分担や輪番制 ・丁寧な説明 ・管理職が対応 ・保健所としてできることとできないことを明確に回答 ・本庁との連携や要望等の伝達 ・マニュアル等を作成し対応の統一と誰でもある程度対応可能とする ・対応職員の労いやフォロー、心理的サポート ・市町村との連携による地域への普及啓発活動　等

の点から高齢者施設や障害者施設との調整も感染症担当技術系職員の重要な役割であると考えられる。保健所体制について最も課題であったことの関係機関との調整に関することには、〔福祉施設での危機管理対策〕があった。平時からの感染対策として、高齢者や障害者等の福祉施設の感染対策強化のための支援を行う必要がある。

感染症担当技術系職員が主担当であった業務には宿泊療養調整もあったが、感染症担当及びそれ以外の事務系職員も 1～3 割未満の範囲であった。これも感染症のフェーズに応じて対象の基準の変更や宿泊療養施設の増加が生じる可能性があるため、感染症担当技術系職員は主に調整業務のマネジメントを行い、対象の基準や調整フローが明確であれば、その実務は他の職員が担うことが可能である。また、宿泊療養調整も自治体として集約化されれば保健所の負荷は軽減する。

③管理的立場にある感染症担当技術系職員の役割

感染症担当技術系職員が主担当であった割合が高かった業務には、入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の管内医療機関や医師会との調整や、住民等からの意見・苦情への対応もあった。前者の職位は課長級・課長補佐級が多かったことから、管理的立場にある感染症担当技術系職員が担っており、1. で述べた保健所長のサポート役割者としての業務と考えられる。後者についても、職位は他の職位に比べて係長及び課長級・課長補佐級が多かった。また、“決まっていなかった”が約 5 割あった。担当の役割・留意点には、“係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応”や“対応職員の労いやフォロー、心理的サポート”があったことから、管理的立場にある感染症担当技術系職員には、住民等からの意見・苦情に対応する係員をフォローする役割があると考えられる。また、担当の役割・留意点には、“保健所の対応方針の検討と共有”、“対応職員の役割分担や輪番制”や“マニュアル等を作成し対応の統一と誰でもある程度対応可能とする”があり、対応体制や対応方針を検討する役割や、“本庁との連携や要望等の伝達”や“市町村との連携による地域への普及啓発活動”があったことから、本庁への情報提供等により住民等からの意見を自治体としての感染症対策・対応に反映させることや、あるいは市町村等の協力を得て自治体や保健所の感染症対策・対応について住民の理解を促進する役割も果たせると考えられる。

感染症担当技術系職員が主担当であった業務には、情報集約と共有（本庁との）もあり、職位は課長級・課長補佐級が多かった。また、保健所体制について最も課題であったことの全所体制・BCP に関することには、〔BCP の明確な方針がない〕があった。健康危機への対応において、本庁（対策本部）と保健所が情報を共有し、対応方針について共通認識をもつことは重要である。そのため、本庁との情報集約と共有は管理的立場にある感染症担当技術系職員の重要な役割であり、また現場指揮者である保健所長のサポート役割者としての業務でもあると考えられる。これについては、感染症対応・対策に関わる専門的なことについては、保健所長や管理的立場にある感染症担当技術系職員が、事務的なことについては管理的立場にある感染症担当事務系職員が担う等の役割分担が考えられる。また、COVID-19 対応において当初見受けられた、本庁（対策本部）への日々、定時の陽性者概要報告等は担当する管理職等の負担になることから、本庁は患者データの共有システム等により現場の負担を軽減する必要がある。

感染症担当技術系職員が主担当であった業務には、受援、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理も 1 割以上あったが、これらは職種に関わらず管理的立場の職員が担っている割合が高かったことから、保健所における管理的立場にある職員の役割として後述する。

2）感染症担当以外の技術系職員

感染症担当以外の技術系職員が主担当であった割合が 1 割以上であった業務は、受援、市町村との調整、健康管理のみであった。これらは前述したように、保健所における管理的立場にある職員の役割として担っていたと考えられる。感染症担当以外の技術系職員は、平時の役割・担当業務から、主担当業務は少ないものの、全所体制・BCP 等に基づいて、感染症担当部署及び感染症担当技術系職員の補佐・サポートをしていたと考えられ、またそのような役割を担う必要がある。保健所体制について最も課題であったことの全所体制・BCP に関することには、〔通常業務とコロナ対応の両立による所内の協力体制の困難〕、〔全所体制での職員の認識の違い〕や〔全所体制時の他課と

の役割分担〕があった。平時から、感染症危機管理において、感染症担当部署以外の部署がどのように通常業務と感染症対応業務を担っていくのか、感染者の発生動向やフェーズ等に応じた体制や、全所体制について検討しておき、保健所内で共通認識を図っていく必要がある。

3）感染症担当事務系職員

感染症担当事務系職員が主担当であった割合が1割以上であった業務は、受援、広報活動、情報集約と共有（主に本庁との）、宿泊療養調整、予算・物品管理、労務管理があった。

感染症パンデミックにおいては、感染症担当事務系職員にも、入院、宿泊・自宅療養、就業制限、入院医療費公費負担等に関わる膨大な事務処理やデータ入力・管理等の業務が発生し、平時と同様の役割・体制のままでは感染症担当事務系職員に業務が集中し負荷が過度になる。よって、各業務の内容やフローを明確にして、他の職員や投入された人材も担えるようにする必要がある。COVID-19 禍において、業務の IT 化が進んだ面もあるが、さらなる推進により、事務的業務の効率化による保健所の負担軽減が図られることが期待される。

感染症担当事務系職員が主担当であった割合が高かった業務には、ホームページやチラシの作成等の広報活動があった。感染症担当技術系職員と感染症担当事務系職員が協働し、管内の発生動向、陽性者の状況や陽性者を含めた住民からの相談・質問・意見等に基づき、広報活動の方針を立て、管内の発生状況や保健所の対応･対策、感染予防策などについてタイムリーに発信したり、あるいは本庁の広報部署と連携し、当該自治体のホームページ等の充実のために働きかけていくことは、感染対策としても重要である。健康危機の発生に伴い生じる急激なあるいは長期化する需要の高まりへの対応力、つまりサージキャパシティには、医療施設、公衆衛生、地域（コミュニティ）の各次元があり、地域のサージキャパシティには医療施設や公衆衛生のサージキャパシティを補完する地域の力が含まれる[9]。広報活動により、感染対策についての住民の理解を促進することは、地域の対応力を高め、ひいては保健所の負担軽減にもつながると考えられる。広報活動の対象としては、クラスターが発生しやすい高齢者や障害者等の福祉施設、学校、企業、COVID-19 の場合には飲食店等もある。保健所体制について最も課題であったことには（表 14-7）〔リスクコミュニケーション〕があった。平時からコミュニケーションチャンネル（情報や意見等のやり取りをするための経路）を把握して、市町村との役割分担等、リスクコミュニケーションのための計画を立てておくことも必要である。

宿泊療養調整については、1）の②で述べたように、対象の基準や調整フローが明確であれば、その実務は部署、職種に関わらず、どの職員でも担うことが可能であると考えられる。、

受援、予算・物品管理、労務管理は前述したように、保健所における管理的立場にある職員の役割として担っていたと考えられる。

4）感染症担当以外の事務系職員

感染症担当以外の事務系職員が主担当であった割合が 1 割以上であった業務は、入院調整、宿泊療養調整、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理、住民等からの意見・苦情への対応があった。

入院調整や宿泊療養調整については係員も含まれており、前述したようにルーチンな調整や対象の基準や調整フローが明確であれば、感染症担当職員とともに感染症担当以外の事務系職員が役割が果たせる業務であると考えられる。

市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理は、前述したように、保健所における管理的立場にある職員の役割として担っていたと考えられる。住民等からの意見・苦情への対応についても、管理的立場にある事務系職員として、管理的立場にある感染症担当技術系職員等とともに住民等からの意見・苦情に対応する係員をフォローする役割や対応体制・対応方針を検討する役割があると考えられる。

5）保健所における管理的立場にある職員の役割

受援、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理については、職種に関わらず管理的立場にある職員が責任をもつ役割と考えられる。しかし、管理的立場にある職員は多くはなく、特に感染症担当部署の管理的立場にある職員は、感染症対応に関わる様々な業務に責任をもつ立場にあることから負荷が過度にならないようにする必要がある。そのためには、管理的立場にある職員がその役割について共通認識を持ち、役割分担をしたり、重層的に役割を持ち、補完しあっ

たり、交代したりできる体制や、管理的立場にある職員の役割を補佐・サポートする役割を担う職員を決めたり、保健所外から投入すること等を検討する必要がある。

①受援、予算・物品管理

保健所体制について最も課題であったことの応援体制・受援体制整備に関することには（表 14-4）、〔受援のタイミング〕、〔受援体制の整備〕、〔応援職員へのオリエンテーション〕、〔執務環境の整備〕、〔応援職員を確保するのに事務手続きの時間を要すること〕や〔COVID-19 実務担当課が応援職員の調整をしたこと〕があった。感染症パンデミックにおいては、サージキャパシティの確保のために人的資源の投入等が必要となるが、そのためには人的資源を受け入れる体制を整える必要がある。サージキャパシティの重要な要素には、人員、備品・設備、施設、マネジメントがあり、それは動的である [10]。このたびの COVID-19 対応においても多くの人材を長期に渡って投入した自治体が多数あったが、投入人材が多くなればなるほど、施設・場所や物品・設備の整備を含めて、投入人材のマネジメント役割を担う者が必要となる [1]。このマネジメント役割を担うのが管理的立場にある職員であると考えられる。役割には、投入する人的資源の雇用形態の検討、人的資源投入の意思決定後の派遣元又は本庁との調整窓口、組織的な受入れ体制の整備、投入人材が業務を行う班等のリーダーの後方支援、人的資源投入計画の変更に関する意思決定と調整等がある [11]。前述した理由から、感染症担当以外の管理的立場にある職員が、また、人材投入の目的・期間・内容、投入人員の算出、オリエンテーションを含めた依頼業務に関するマネジメントは技術系職員、雇用形態や本庁との調整等を含む予算、場所、物品等に関するマネジメントは事務系職員等と役割分担して担当するのが望ましいのではないかと考えられる。

また、平時から、COVID-19 対応経験も参考に、フェーズに応じた人員、備品・設備、施設、マネジメントを含めたサージキャパシティ確保のための計画を立てておくことが必要である。

②市町村との調整

保健所が市町村との調整を要することには、①で述べたサージキャパシティを高めるための市町村への協力要請、自宅療養者への健康・生活支援に関わる連携や協力要請、当該市町村に所在する学校・企業・福祉施設等の感染者対応や感染対策に関わる連携や協力要請、当該市町村住民への感染対策に関わる啓発活動等に関わる連携や協力要請、災害発生等に備えた陽性者情報の共有方法の検討等が考えられる。組織間の調整業務であり、ルーチン化した業務以外は管理的立場にある職員が役割を担う必要がある。

また、改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」[8]においては、“都道府県、政令市及び特別区は、地域の実情に合わせて、保健所設置市等以外の市町村とも連携し、健康危機の発生の際の保健所設置市等以外の市町村の職員による応援派遣について取り決めることが望ましいこと。感染症対応に係る取り決めを行うに当たっては、感染症法に基づく都道府県連携協議会を活用することが望ましい”とされている。感染症対応に関わる市町村から保健所への協力体制や、自宅療養者への健康・生活支援に関わる役割分担等については、平時から市町村と検討しておく必要がある。

③労務管理・健康管理

保健所体制について最も課題であったことの職員の健康・メンタルヘルスに関することには（表 14-8）、〔職員のメンタルヘルスケア〕、〔職員の健康管理〕や〔職員の労務管理〕があった。3 年に及ぶ COVID-19 禍への対応は保健所職員の心身に多大な負荷を及ぼしたが、その大きな要因には時間外労働や休みなしの連続勤務があり、労務管理と関連している。労務管理の主担当については他の職種に比べて感染症担当以外の事務系職員の割合が高かったが、総務部署等の管理的立場にある職員は労務管理の徹底を図っていく必要がある。労務管理担当の役割・留意点には“超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制、フレックス勤務）”、“業務の効率化・所内調整”や“人的資源の投入”等があった。感染症パンデミックにおいて、労務管理と保健所機能の維持の両立を図っていくためには、本庁、医療機関等の関係機関や市町村との役割分担、センター化等の業務の集約化、委託化等の保健所業務の整理、IT 化等による業務効率化、そして人的資源の投入等による保健所体制づくりを併せて行っていく必要がある。

健康管理担当の役割や留意点には、労務管理に

関わること以外に、“職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果、健康アプリ等含む)”、“声かけ・声の掛け合い”や“陽性者、濃厚接触者、体調不良の職員への休みや受診の促し等の配慮”等があった。職員の健康管理については、保健所長が医師業務及び管理業務として管理監督者としての役割があるが、管理的立場にある職員には部下の健康に留意していく役割があり、またともに仕事をしていることから部下の健康状態を把握しやすく、配慮もしやすい。担当の役割や留意点には、“過重労働者等の職員の医師面談設定・報告とそれに基づく対応”や“職場健診の受診勧奨・事後フォロー”があったが、職場健診の受診の確認やその勧奨、そして、必要時には医師面談につなげることが重要であると考えられる。自治体向け災害時産業保健体制整備の手引き [12]では、最優先アクションとして、「災害対策本部での議事に、自治体職員の健康管理に関する議事を含める」、「ローテーションを対応開始直後から決め、職員の休養時間を確保する」、「産業保健に係る外部支援の受け入れを検討する」が挙げられている。平時から感染症危機管理に関わる保健所体制として、外部資源の活用等も含めて職員の健康管理に関する体制を検討しておく必要がある。

6）その他

受援、広報活動、情報集約と共有、入院調整、宿泊療養調整、自宅療養者の受診調整、入院調整・宿泊療養調整・自宅療養者の受診調整以外の管内医療機関や医師会との調整、高齢者施設や障害者施設との調整、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、職員の健康管理、住民等からの意見・苦情への各主担当について、“固定はしていなかった”及び“決めていなかった”との回答も、住民等からの意見・苦情への主担当については約 5 割、それ以外については約 1～3 割の範囲であった。保健所職員数等から、その時、その場にいる職員が何でも対応せざるを得ない状況であった保健所や、3 年間に及ぶ対応の結果、担当を決めなくても職員誰もがどのような業務も担えるようになった場合もあったと推察される。

各業務を行えることと、保健所機能の維持強化も踏まえて各業務の指揮や進行管理等のマネジメントをすることは別のことである。複数体制で各業務の指揮、進行管理やフェーズに応じた業務体制づくりを担えるようにしつつ、職員誰もが多くの業務を担えるようにし、“その職員しかできない”業務を減らすことが、長期化する感染症パンデミックへの対応においては必要であると考えられる。

3．COVID-19 対応において投入された人材の職種・所属・依頼業務から考える感染症対応職員の役割

COVID-19 対応において投入された人材の職種・所属・依頼業務から、感染症対応職員の役割を以下に考察する。

本研究の結果 1. 6）に基づき整理した第 7 波～第 8 波 COVID-19 対応のための投入人材－所内・所外（庁内）・市町村について、県型保健所と市区型保健所に分けて、表 20-5-1 と表 20-5-2 に示す。

1）保健師

保健師の投入について、県型保健所では保健所内が約 8 割、保健所外（庁内）が約 3 割、市町村が約 4 割であった。市区型保健所では保健所内が約 9 割、保健所外（庁内）が約 7 割、市町村は約 4%であった。県型保健所の場合には、当該都道府県全域に感染症がまん延すると、他保健所からの投入は困難であり、また本庁や保健所以外の出先機関には保健師が少なく、各部署少数配置であることから、本庁としての感染症対策業務や本来業務もあるため、投入は難しく、一方で管内市町村等からの協力を得て保健師が投入されていると考えられた。逆に市区型保健所では、市町村業務を主に担う保健センター等に一定の保健師がいることから、ローテーション等による保健所への投入が可能であり、一方で近隣市町村からの保健師の投入は、自治体間での取り決めがなされていないと困難であると考えられた。今後は、前述の改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」[8]に基づき、健康危機発生の際の保健所設置市と近隣市町村や当該都道府県内市町村との職員の応援派遣に関わる取り決めをしておくことによって、協力が得られると考えられる。

市区型保健所への市町村からの保健師を除き、県型保健所、市区型保健所とも、所属に関わらず、疫学調査、健康観察、電話相談・対応、データ入力・管理、事務処理、その他、全てについて依頼業務としての回答があった。その他は、クラスタ

表20-5-1　県型保健所における第7波～第8波COVID-19対応のための投入人材－所内・所外（庁内）・市町村

＊所属別職種別の「投入した」回答数に占める割合が70%以上は◎、50%以上70%未満は○、30%以上50%未満は△、1以上の回答数及び30%未満は「あり」。但し「投入した」回答数が10以下の場合は全て「あり」とした

所属	保健所内			保健所外（庁内）			市町村		
上段：職種 下段：「投入した」回答数 依頼業務	保健師 N=93	保健師以外の技術系職員 N=99	事務系職員 N=99	保健師 N=37	保健師以外の技術系職員 N=40	事務系職員 N=87	保健師 N=45	保健師以外の技術系職員 N=1	事務系職員 N=9
疫学調査	◎	◎	△	◎	◎	△	◎	あり	あり
健康観察	◎	△	あり	○	○	あり	◎	あり	あり
電話相談・対応	◎	◎	○	△	△	あり	△		あり
データ入力・管理	○	○	◎	あり	△	◎	あり		あり
事務処理	△	△	◎	あり	あり	○	あり		あり
その他	△ ・クラスター対応/対策 ・受診/入院調整 ・患者の移送/搬送、等	△ ・患者の移送/搬送 ・検体採取/回収/搬送 ・クラスター対応/対策、等	△ ・患者の移送/搬送 ・検体採取/搬送/調整 ・公表(事務）、等	あり ・クラスター対策 ・応援職員への指示、等	あり ・移送 ・PCR検査駐車場誘導 ・SMS送信、等	あり ・検体採取/搬送/案内/結果通知/駐車場誘導 ・患者の移送/搬送 ・生活物資等搬送/配達、等	あり ・パルスオキシメーター配達 ・安否確認 ・患者搬送		あり ・検査キット配布

表20-5-2　市区型保健所における第7波～第8波COVID-19対応のための投入人材－所内・所外（庁内）・市町村

＊所属別職種別の「投入した」回答数に占める割合が70%以上は◎、50%以上70%未満は○、30%以上50%未満は△、1以上の回答数及び30%未満は「あり」。但し「投入した」回答数が10以下の場合は全て「あり」とした

所属	保健所内			保健所外（庁内）			市町村	
上段：職種 下段：「投入した」回答数 依頼業務	保健師 N=43	保健師以外の技術系職員 N=36	事務系職員 N=39	保健師 N=35	保健師以外の技術系職員 N=13	事務系職員 N=36	保健師 N=2	事務系職員 N=1
疫学調査	◎	◎	△	◎	◎	△	あり	
健康観察	◎	△	あり	○	○	あり	あり	
電話相談・対応	○	△	○	○	△	△	あり	
データ入力・管理	あり	△	◎	あり	あり	◎		あり
事務処理	あり	あり	◎	あり	あり	○		あり
その他	あり ・入院調整 ・クラスター対応 ・施設対応/調査、等	△ ・検査調整、検体回収/搬送 ・入院調整、等	あり ・患者搬送/調整 ・検査調整/検体回収、等	あり ・施設管理 ・入院調整、等	あり ・患者搬送 ・物資搬送 ・施設の感染対策支援 ・訪問看護による施設での陽性者健康観察	あり ・ホテル又は入院の調整/搬送 ・パルスオキメーター/配食等自宅療養支援 ・施設対応 ・運転業務	あり ・入院調整、クラスター対応	あり ・クラスター対応

ー対応/対策、受診/入院調整、施設対応/調査、患者の移送/搬送、応援職員への指示、パルスオキシメーター配達、安否確認等であった。つまり、投入された保健師はあらゆる業務を依頼される可能性があると言える。しかし、その中でも割合が高かったのは疫学調査であり、次いで健康観察や電話相談・対応であった。これらの業務は陽性者、濃厚接触者、相談者からの聞き取りから、対象の健康状態を把握し、入院の要否を含めた療養場所の判断に必要な情報、感染源・感染経路や濃厚接触者等のまん延防止対策・クラスター防止対策の判断に必要な情報を確実に収集するとともに、対象の不安や困り事、時に不満や怒りを受け止めつつ、その背景にあることを探り、療養や家庭・職場・その他の所属施設等における二次感染対策の説明と、健康や生活への支援を行うことが求められる業務である。

以上のことから、投入された保健師の主な役割は、疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の対人業務であり、アセスメント力及び陽性者の家庭生活や社会生活を踏まえた療養生活支援や二次感染予防のための支援等の対人支援能力が求められると考えられる。また、感染症法に基づく感染症分類に応じた感染者等への対応及び保健所の役割や保健所の対応の概要等を知っておくことが必要である。

2）保健師以外の技術系職員

保健師以外の技術系職員の投入について、県型保健所では保健所内が約 9 割、保健所外（庁内）が約 4 割、市町村は約 1%であった。市区型保健所では保健所内が約 7 割、保健所外（庁内）が約 3 割、市町村は 0 であった。市町村は都道府県や保健所設置市・特別区と比べて、保健師以外の技術系職員は少なく、投入人材としてはあまり期待できないと考えられる。

県型保健所への市町村からの保健師以外の技術系職員を除き、県型保健所、市区型保健所とも、所属に関わらず、保健師以外の技術系職員への依頼業務は、疫学調査、健康観察、電話相談・対応、データ入力・管理、事務処理、その他、全てについて依頼業務としての回答があった。その他は、患者の移送/搬送、検体採取/回収/搬送、クラスター対応/対策、入院調整等、PCR 検査駐車場誘導、SMS 送信、物資搬送、施設の感染対策支援、訪問看護による施設での陽性者健康観察等であった。つまり、投入された保健師以外の技術系職員もあらゆる業務を依頼される可能性があると言える。しかし、その中でも割合が高かったのは、保健師と同様に疫学調査であり、次いで健康観察や電話相談・対応であった。衛生監視員は食品や水・空気に由来する感染症への対応における食中毒の調査や環境調査を行っている。日頃は対物保健分野の業務を担っている衛生監視員であるが、その知識や経験を活かし、感染症パンデミック時には疫学調査等の役割を担ってもらうことが考えられる。また、食品衛生監視員は飲食店に対する監視・指導を、環境衛生監視員は環境衛生に関係する施設に対する監視・指導を行っている。このたびの COVID-19 対応において、食品衛生監視員が接待を伴う飲食店やカラオケ、ライブハウス等を対象に、食中毒予防を啓発する立ち入りに併せて、新型コロナウイルス感染防止対策の実施状況を確認する保健所の取組があった[13]。衛生監視員には、衛生管理が必要な施設等に対する感染症対策のための支援や指導、クラスター発生施設に対する調査や支援・指導についての役割も期待される。

管理栄養士や看護師等は日頃より対人支援を行っていることから、保健師と同様に疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の対人業務における役割が期待される。

各職種の専門性や通常業務も踏まえつつ、感染症対応業務を依頼することが望ましいが、感染症パンデミックにおいては、陽性者の増大に伴い、業務も増大する。疫学調査、健康観察や電話相談・対応は増大する業務の代表とも言えるが、各職種の専門性は異なることから、前述したオリエンテーション、業務手順書の整備、研修または OJT 等の人的資源投入の受入れ体制を整えることは不可欠である。また、平時から、感染症担当部署以外の部署や当該部署の技術系職員がどのような役割を担う必要があるのか、保健所内で共通認識を図っておく必要がある。

3）事務系職員

事務系職員の投入について、県型保健所では保健所内が約 9 割、保健所外（庁内）が約 8 割、市町村は約 8%であった。市区型保健所では保健所内が約 8 割、保健所外（庁内）が約 7 割、市町村は 2%であった。県型保健所、市区型保健所ともに、保健所内及び庁内から多くの事務系職員が投

入されていたと考えられる。

市町村からの事務系職員を除き、県型保健所、市区型保健所とも、所属に関わらず、事務系職員への依頼業務も全てに依頼業務としての回答があった。その他は、患者の移送/搬送、検体採取/回収・搬送/調整、公表(事務)、ホテル又は入院の調整/搬送、パルスオキメーター/配食等自宅療養支援、施設対応、運転業務であった。投入された事務系職員もあらゆる業務を依頼される可能性があると言える。しかし、その中でも割合が高かったのは、データ入力・管理と事務処理であった。前述したように、感染症パンデミックにおいては、感染症担当事務系職員にも膨大な事務処理やデータ入力・管理等の業務が発生し、負担軽減を図るための人的資源の投入は重要である。IT 化により事務的業務の効率化が期待されるが、投入された事務系職員には、感染症担当事務系職員の業務を補佐・サポートする役割があると考えられる。また、依頼業務として疫学調査や電話相談・対応も 3～7 割の範囲であった。保健師やそれ以外の技術系職員を投入しても対応しきれない場合や、それらの技術系職員を確保できない場合には、事務系職員にも疫学調査等の対人業務を担う役割が期待される。この場合。前述したように、受入れ体制を整えることは不可欠であるが、事務系職員の場合には、特に感染症の感染力や重篤性等がよく判明していない段階では、業務のイメージが持てないことと相まって、自身の感染や業務に対する不安が大きい場合もあるため、当該感染症やその感染予防対策に関する知識も提供し、安心して業務に従事できるようにする必要がある[1)]。

４．投入人材の確保・育成

保健所体制について最も課題であったことの人材確保に関することには（表 14-5）、〔感染拡大時の人員体制の確保〕、〔潜在的な看護職等の人材を知る方法〕や〔事務処理に係る人員不足〕があった。COVID-19 パンデミックについては、波があり、しかも来るたびに大きくなる、そして急増する波に対し、予測の困難、人材確保の困難、事務手続きに時間がかかること等から、効果的に人材を投入することが困難であった場合が多々あった。

人材の確保については、地域保健法の改正により、保健所業務逼迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT が法定化されたことから、COVID-19 対応のために自治体職員外から協力を得た人材を、IHEAT 要員として確保・維持することが考えられる。保健所においては、平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行うこととされ、有事を想定した人材育成の強化が業務のひとつとされている総合的マネジメントを担う保健師の役割発揮が期待される。

Ｅ．結論

本研究は、COVID-19 の幾たびの波への対応を経て見直されてきた結果である第 7 波～第 8 波における保健所体制並びに感染症対応業務に従事する保健師等人員体制強化の実態を明らかにし、今後の新興感染症等の発生に備え、保健所及び市町村（保健師）等における感染症対応職員の役割及び平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項を検討することを目的とした。COVID-19 第 8 波がピークアウトしてきた令和 5 年 2 月下旬～3 月に、全国の保健所の管理的立場にある保健師及び都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師を対象にメール調査し、有効回収数（率）は前者は 161（34.4%）、後者は 83（52.9%）であった。

結果から、以下のことが示唆された。

・職種にかかわらず、主に課長補佐級以上の管理的立場にある職員は、保健所体制マネジメント・指揮や感染症対応業務に関わる判断・指揮等について、保健所長のサポート役割を担う。

・総合的なマネジメントを担う保健師を含め管理的立場にある職員について、職位、専門性、所属部署等を踏まえた役割分担をしつつも、特定の職員に過度な負荷がかからないように重層的に役割を担えるようにすることや、当該職員の補佐役・補佐体制も必要である。

・感染症担当技術系職員は、フェーズに応じた感染症業務の体制づくりや、陽性者の療養に関わる医療機関や福祉施設等との調整を担う。平時から本庁や医療機関との役割分担や連携体制を検討しておくことや、高齢者や障害者等の福祉施設の感染対策強化のための支援を行う。

・管理的立場にある感染症担当技術系職員は、管内医療機関や医師会との調整及び本庁との情報

集約と共有等の保健所長のサポートや、住民等からの意見・苦情に対応する係員のフォロー、意見・苦情等に対する保健所の対応体制や対応方針の検討等を行う。また、住民等からの意見を自治体としての感染症対策・対応に反映させるための本庁への情報提供等や、あるいは自治体や保健所の感染症対策・対応について住民の理解を促進するために市町村等の協力を得る。

・感染症担当以外の技術系職員は、主担当業務は少ないものの、全所体制・BCP 等に基づいて、感染症担当部署及び感染症担当技術系職員の補佐・サポートをする。平時から、感染症危機管理において、感染症担当部署以外の部署がどのように通常業務と感染症対応業務を担っていくのか、感染者の発生動向やフェーズ等に応じた体制や、全所体制について検討しておき、保健所内で共通認識を図っていく。

・感染症担当事務系職員は、感染症担当技術系職員と協働し、管内の発生動向、陽性者の状況や陽性者を含めた住民からの相談・質問・意見等に基づき、広報活動の方針を立て、管内の発生状況や保健所の対応・対策、感染予防策などについてタイムリーに発信したり、あるいは本庁の広報部署と連携し、当該自治体のホームページ等の充実のために働きかけていく。平時からコミュニケーションチャンネルを把握して、市町村との役割分担等、リスクコミュニケーションのための計画を立てておく。

・感染症担当以外の事務系職員は、ルーチンな調整や対象の基準や調整フローが明確な場合に入院調整や宿泊療養調整を担う。住民等からの意見・苦情への対応については、管理的立場にある事務系職員として、管理的立場にある感染症担当技術系職員等とともに係員をフォローしたり、対応体制・対応方針を検討する。

・受援、市町村との調整、予算・物品管理、労務管理、健康管理については、職種に関わらず管理的立場にある職員が一定の責任をもつ。負荷が過度にならないように、管理的立場にある職員がその役割について共通認識を持ち、役割分担をしたり、重層的に役割を持ち、補完しあったり、交代したりできる体制や、その役割を補佐・サポートする役割を担う職員を決めたり、保健所外から投入すること等を検討する。

・複数体制で各業務の指揮、進行管理やフェーズに応じた業務体制づくりを担えるようにしつつ、職員誰もが多くの業務を担えるようにし、“その職員しかできない”業務を減らすことが、長期化する感染症パンデミックへの対応においては必要である。

・本研究結果から、投入された保健師、保健師以外の技術系職員、事務系職員はあらゆる業務を依頼される可能性があるが、技術系職員の主な役割は、疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の対人業務である。また、衛生監視員には、衛生管理が必要な施設等に対する感染症対策のための支援や指導、クラスター発生施設に対する調査や支援・指導についての役割も期待される。平時から、感染症担当部署以外の部署や当該部署の技術系職員がどのような役割を担う必要があるのか、保健所内で共通認識を図っておく必要がある。

事務系職員の主な役割は、感染症担当事務系職員の業務の補佐・サポートである。また、技術系職員を投入しても対応しきれない場合や、それらの技術系職員を確保できない場合には、疫学調査等の対人業務を担う役割が期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1) 春山早苗，吉川悦子，石橋みゆき，雨宮有子，奥田博子，井口理，江角伸吾，他．新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所体制整備のための外部委託及び非常勤職員等の活用等に関するガイドライン　令和 3 年 3 月 31 日．厚生労働行政推進調査事業費補助金　厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所業務における外部委

託、非常勤職員等の効果的な活用のための研究（研究代表者　春山早苗）」令和２年度　総括・分担研究報告書．58-124，2021.
2) 春山早苗, 鈴木久美子, 小池亜紀子, 櫻山豊夫, 山口佳子, 他．結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究．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）平成 19～20 年度総合研究報告書（研究代表者　春山早苗），1-15，2009.
3) 春山早苗．感染症健康危機管理における保健所保健師の役割と求められる能力．保健師ジャーナル．65(9)；729-735，2009.
4) 総務省自治財政局．令和 3 年度地方財政計画の概要　令和３年１月．https://www.soumu.go.jp/main_content/000790151.pdf
5) 総務省自治財政局．令和 5 年度地方財政対策の概要　令和 4 年 12 月 23 日．https://www.soumu.go.jp/main_content/000853235.pdf
6) 永田高志，他監訳．緊急時総合調整システム Incident Command System（ICS）基本ガイドブック．東京法規出版．22-23，2014.
7) 厚生労働省　保健所長の職務の在り方に関する検討会．保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書　平成 16 年３月．2004.
8) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成６年厚生省告示第 374 号) 最終改正：令和５年３月 27 日厚生労働省告示第 86 号
9) Koh HK，Shei AC，Bataringaya J，et al. Building Community-Based Surge Capacity Through A Public Health And Academic Collaboration: The Role Of Community Health Centers. Public Health Rep. 121(2)；211-216，2006. DOI: 10.1177/003335490612100219
10) Adams LM．Exploring the Concept of Surge Capacity．The Online Journal of Issues in Nursing．14(2)，2009. DOI: 10.3912/OJIN.Vol14No02PPT03
11) 春山早苗，島田裕子，井口理，他．新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き　令和２年８月 30 日．令和２年度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）「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と検証（研究代表者　春山早苗）」令和２年度　総括・分担研究報告書．72-97，2021.
12) 久保達彦，立石清一郎，杉原由紀，他．自治体向け災害時産業保健体制整備の手引き．令和２年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「災害時等の産業保健体制の構築のための研究（研究代表者　立石清一郎）」分担研究報告書「実効性のある自治体職員への災害産業保健のための方策」令和３年３月．2021.
13) 江戸川区．接待を伴う飲食店等を対象とした立ち入り調査結果について https://www.city.edogawa.tokyo.jp/e055/kenko/eisei/shokuhin/topics/settairesult.html

資料1

新型コロナウイルス感染症への対応経験から見直した保健所体制等に関する調査

この調査の目的は、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19とする）の幾たびもの波への対応を経て見直されてきた結果である第7波～第8波における保健所体制及びCOVID-19対応のために保健所で実施された研修並びにそれらの課題を明らかにし、今後の新興感染症等の発生に備え、平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項を検討する基礎資料として活用することです。なお本調査は厚生労働科学研究「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発」により実施するものです。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

・本調査は、保健所の管理的立場の保健師の方1名にお願いしています。
・本調査は無記名です。
・回答時間は20～25分です。
・回答方法には、選択肢と自由記載があります。
・**回答締め切りは、2023年3月20日（月）**です。

【留意事項】
・この調査への協力は貴方様の自由意思によります。協力されない場合でも不利益が生じることはございません。また、ご協力をいただく場合でも、回答したくない質問には回答いただかなくてもかまいません。
・選択肢による回答は統計的に処理をし、結果を出します。
・自由記載によるご回答データは質的に分析します。個人や施設が特定されないよう処理いたしますが、個人名や施設名などは記載しないようにお願いします。
・上記を前提に、調査結果は関連学会や学術誌等において公表する予定です。
・無記名の調査のため、回答後の同意撤回はできないことをご了承ください。
・本調査に関してご質問や苦情等がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

【質問等の問い合わせ先】
自治医科大学看護学部　教授　春山早苗
〒329-0498　栃木県下野市薬師寺3311-159
TEL：0285-58-7515　FAX：0285-44-7257
E-mail：sharu@jichi.ac.jp
【苦情がある場合の連絡先】
自治医科大学附属病院臨床研究センター管理部
TEL：0285-58-8933

回答欄

問0　調査の内容をご確認の上、調査にご協力いただけますか。　(1.協力する,2.協力しない)

問1　回答者ご自身及びご所属の組織について、ご回答ください。

		回答欄	
a	所属保健所　(1.都道府県型,2.市区型)		
b	保健所管内人口規模（1.10万人未満,2.10万人以上30万人未満,3.30万人以上）		
c	地域特性　(1.島しょ,2.島しょ以外)		
d	職位(1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.その他（直接入力）)		
e	行政経験年数		年目
f	保健師としての経験年数		年目
g	保健所内保健師数（自分を含めて）		人
h -1	保健所内医師数（兼務なし）		人
h -2	保健所内医師数（兼務あり）		人

問2　第8波までにおける、保健所管内の１週間当たり人口10万当たりの最大新規感染者数について、ご回答ください。（数字を入力）

人

問3　第7波～第8波時のCOVID-19対応における指揮命令系統の体制についてお聞きします。

a．保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与をしましたか。　(1.した,2.していない)

b．**aで「1.した」と回答した方**にお聞きします。その人数、職種、職位について、ご回答ください。

人数　人

職種（複数選択可）	☐ ①保健師	☐ ②保健師以外の技術系職員	☐ ③事務系職員	☐ ④その他
上記職位				(1.部長級,2.次長級,3.課長級,4.課長補佐級,5.係長級,6.その他（直接入力）)

c．**aで「1.した」と回答した方**にお聞きします。サポート内容について記載してください（自由記載）。

d．**aで「1.した」と回答した方**にお聞きします。保健所長をサポートする職員には、新たな権限が付与されましたか。

(1.付与された,2.付与されない)

e．**dで「1.付与された」と回答した方**にお聞きします。付与された権限について記載してください（自由記載）。

f．aで「1.した」と回答した方にお聞きします。保健所長をサポートする職員の役割や権限について、保健所内の合意形成や周知は図られていましたか。

(1.十分は図られていた,2.一部に又は十分ではないが図られていた,3.あまり図られていなかった,4.全く図られていなかった)

問4　第7波～第8波におけるCOVID-19対応のための体制についてお聞きします。

a．COVID-19対応のための新たな班やチームがありましたか　(1.あった,2.なかった)

b．aで「１．あった」と回答した方にお聞きします。それは、どのような班やチームですか（複数選択可）。

☐ ①疫学調査	☐ ②健康観察	☐ ③電話相談・対応	☐ ④クラスター対応	☐ ⑤データ入力・管理
☐ ⑥事務処理	☐ ⑦その他　自由記載（　）			

問5　第7波～第8波におけるCOVID-19対応のための投入人材及び受援体制についてお聞きします。

a 投入人材、投入方法、業務内容について回答してください。

	投入人材 該当するもの全てにチェック	投入方法 主に該当するもの**1つにチェック**。③その他は（　）に記載	業務内容（複数選択可） 該当するもの全てにチェック。⑥その他は（　　）に記載
所内	☐ ①保健師	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ ③その他　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
	☐ ②保健師以外の技術系職員	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ ③その他　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
	☐ ③事務系職員	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ ③その他　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
所外（所内）	☐ ①保健師	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ **③その他**　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
	☐ ②保健師以外の技術系職員	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ **③その他**　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
	☐ ③事務系職員	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ **③その他**　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
市町村	☐ ①保健師	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ **③その他**　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
	☐ ②保健師以外の技術系職員	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ **③その他**　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）
	☐ ③事務系職員	☐ ①持続的投入　☐ ②感染者数等の状況に応じた投入　☐ **③その他**　（　　）	☐ ①疫学調査　☐ ②健康観察　☐ ③電話相談・対応　☐ ④データ入力・管理　☐ ⑤事務処理　☐ ⑥その他　（　　）

b 受援担当（投入人材に関する担当）を決めていましたか。決めていた（回答1と2）場合は**担当の主な**職位と職種、主な役割を回答してください。

(1.決めていた（一人固定）,2.決めていた（複数人固定）,3.固定はしていなかった,4.決めていなかった)　　職位　　職種　　主な役割（自由記載）

(1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.係員,6.その他（直接入力））　(1.感染症担当技術系職員,2.1以外の技術系職員,3.感染症担当事務系職員,4.3以外の技術系職員,5.その他（直接入力））

問6　第7波～第8波における保健所のCOVID-19対策に関わる**広報活動（ホームページやチラシの作成、その他）**についてお聞きします。

a COVID-19対策に関わる広報活動の担当を決めていましたか。決めていた（回答1と2）場合は**担当の主な**職位と職種を回答してください。

（1.決めていた（一人固定）,2.決めていた（複数人固定）,3.固定はしていなかった,4.決めていなかった）　　職位　　職種　（1.感染症担当技術系職員,2.1以外の技術系職員,3.感染症担当事務系職員,4.3以外の技術系職員,5.その他（直接入力））

（1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.係員,6.その他（直接入力））

問7　第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる**'情報の集約と共有'（主に本庁との）**についてお聞きします。

a COVID-19対策に関わる'情報の集約と共有'の担当を決めていましたか。決めていた場合は**担当の主な**職位と職種を回答してください。

（1.決めていた（一人固定）,2.決めていた（複数人固定）,3.固定はしていなかった,4.決めていなかった）　　職位　　職種　（1.感染症担当技術系職員,2.1以外の技術系職員,3.感染症担当事務系職員,4.3以外の技術系職員,5.その他（直接入力））

（1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.係員,6.その他（直接入力））

問8　第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる**保健所の調整活動**についてお聞きします。

以下の調整活動について担当を決めていましたか。決めていた（回答1と2）場合は担当の主な職位と職種を回答してください。

（1.決めていた(一人固定),2.決めていた(複数人固定),3.固定はしていなかった,4.決めていなかった）　（1.保健所長または医師,2.感染症担当技術系職員,3.2以外の技術系職員,4.感染症担当事務系職員,5.4以外の事務系職員,6.その他（直接入力））

a 入院調整　　職位　　職種

b 宿泊療養調整　　職位　　職種

c 自宅療養者の受診調整　　職位　　職種

d a～c以外の管内医療機関や医師会との調整　　職位　　職種

e 高齢者施設や障害者施設との調整　　職位　　職種

f 市町村との調整　　職位　　職種

（1.所長,2.次長級,3.課長級,4.課長補佐級,5.係長級,6.係員,7.決まっていなかった,8.その他（直接入力））

問9　第7波～第8波における**保健所職員の労務管理・健康管理等**についてお聞きします。

a. **労務管理**を主として行っていた職員の職位と職種を回答してください。　（1.保健所長または医師,2.感染症担当技術系職員,3.2以外の技術系職員,4.感染症担当事務系職員,5.4以外の事務系職員,6.その他（直接入力））　職位　　職種　＊「決まっていなかった」場合は回答不要

b. aで回答した職員の役割はどのようなものでしたか。平時よりも留意されていた点を中心に記載してください（自由記載）。

（1.所長,2.次長級,3.課長級,4.課長補佐級,5.係長級,6.係員,7.決まっていなかった,8.その他（直接入力））　（1.保健所長または医師,2.感染症担当技術系職員,3.2以外の技術系職員,4.感染症担当事務系職員,5.4以外の事務系職員,6.その他（直接入力））

c. **健康管理**を主として行っていた職員の職位と職種を回答してください。　職位　　職種　＊「決まっていなかった」場合は回答不要

d. cで回答した職員の役割はどのようなものでしたか。平時よりも留意されていた点を中心に記載してください（自由記載）。

e. **食事を含む休憩時間**は確保されていたと思いますか。　（1.確保されていた,2.概ね確保されていた,3.あまり確保されていなかった,4.確保されていなかった）

f. eで「1.確保されていた」「2.概ね確保されていた」と回答した方にお聞きします。食事を含む休憩時間を確保するための工夫点や留意点がありましたら記載してください（自由記載）。

h. **休日**は確保されていたと思いますか。　（1.確保されていた,2.概ね確保されていた,3.あまり確保されていなかった,4.確保されていなかった）

i. hで「1.確保されていた」「2.概ね確保されていた」と回答した方にお聞きします。休日を確保するための工夫点や留意点がありましたら記載してください（自由記載）。

（1.所長,2.次長級,3.課長級,4.課長補佐級,5.係長級,6.係員,7.決まっていなかった,8.その他（直接入力））　（1.保健所長または医師,2.感染症担当技術系職員,3.2以外の技術系職員,4.感染症担当事務系職員,5.4以外の事務系職員,6.その他（直接入力））

j. **住民等からの意見・苦情への対応**を主として行っていた職員の職位と職種を回答してください。　職位　　職種　＊「決まっていなかった」場合は回答不要

k. 住民等からの意見・苦情への対応をするための工夫点や留意点がありましたら記載してください（自由記載）。

問10　第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる**予算・物品管理**についてお聞きします。

a. 予算・物品管理を主として行っていた職員の職位と職種を回答してください。　職位［　　］　職種［　　］＊「決まっていなかった」場合は回答不要

（1.感染症担当技術系職員,2.1以外の技術系職員,3.感染症担当事務系職員,4.3以外の事務系職員,5.その他（直接入力））

（1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.決まっていなかった,6.その他（直接入力））

b 予算・物品管理について工夫点や留意点がありましたら記載してください（自由記載）。

問11　貴保健所において令和4年度新規採用職員または異動してきた職員並びにCOVID-19対応に従事した市町村保健師を対象に実施したCOVID-19関連の研修についてお聞きします。
なお、ここでいう"研修"とは、講義、勉強会、トレーニングなどによりCOVID-19対応業務に必要となる知識やスキルを習得することを目的としたものとします。

研修実施の有無、「①実施した」場合、研修内容について回答してください。

対象	実施の有無	研修内容（複数選択可）＊最も近い内容を選択してください
a　新規採用保健師（一部でも可）	□①実施した　□②実施しなかった	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と保健所の役割・取組　□④積極的疫学調査（講義・説明）　□⑤積極的疫学調査（演習） □⑥濃厚接触者の特定と対応　□⑦クラスターの早期探知と対応　□⑧サーベイランス・HER-SYS　□⑨健康調査の方法（講義・説明）　□⑩PPE着脱（実技） □⑪PCR検査・検体採取・検体回収　□⑫その他（自由記載）　（　　）
b　新規採用技術系職員（保健師以外）（一部でも可）	□①実施した　□②実施しなかった	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と保健所の役割・取組　□④積極的疫学調査（講義・説明）　□⑤積極的疫学調査（演習） □⑥濃厚接触者の特定と対応　□⑦クラスターの早期探知と対応　□⑧サーベイランス・HER-SYS　□⑨健康調査の方法（講義・説明）　□⑩PPE着脱（実技） □⑪PCR検査・検体採取・検体回収　□⑫その他（自由記載）　（　　）
c　新規採用事務系職員（一部でも可）	□①実施した　□②実施しなかった	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と保健所の役割・取組　□④積極的疫学調査（講義・説明）　□⑤積極的疫学調査（演習） □⑥濃厚接触者の特定と対応　□⑦クラスターの早期探知と対応　□⑧サーベイランス・HER-SYS　□⑨健康調査の方法（講義・説明）　□⑩PPE着脱（実技） □⑪PCR検査・検体採取・検体回収　□⑫その他（自由記載）　（　　）
d　異動保健師（一部でも可）	□①実施した　□②実施しなかった	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と保健所の役割・取組　□④積極的疫学調査（講義・説明）　□⑤積極的疫学調査（演習） □⑥濃厚接触者の特定と対応　□⑦クラスターの早期探知と対応　□⑧サーベイランス・HER-SYS　□⑨健康調査の方法（講義・説明）　□⑩PPE着脱（実技） □⑪PCR検査・検体採取・検体回収　□⑫その他（自由記載）　（　　）
e　異動技術系職員（保健師以外）（一部でも可）	□①実施した　□②実施しなかった	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と保健所の役割・取組　□④積極的疫学調査（講義・説明）　□⑤積極的疫学調査（演習） □⑥濃厚接触者の特定と対応　□⑦クラスターの早期探知と対応　□⑧サーベイランス・HER-SYS　□⑨健康調査の方法（講義・説明）　□⑩PPE着脱（実技） □⑪PCR検査・検体採取・検体回収　□⑫その他（自由記載）　（　　）
f　異動事務系職員（一部でも可）	□①実施した　□②実施しなかった	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と保健所の役割・取組　□④積極的疫学調査（講義・説明）　□⑤積極的疫学調査（演習） □⑥濃厚接触者の特定と対応　□⑦クラスターの早期探知と対応　□⑧サーベイランス・HER-SYS　□⑨健康調査の方法（講義・説明）　□⑩PPE着脱（実技） □⑪PCR検査・検体採取・検体回収　□⑫その他（自由記載）　（　　）
g　COVID-19業務に従事した市町村保健師（一部でも可）	□①実施した　□②実施しなかった	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と保健所の役割・取組　□④積極的疫学調査（講義・説明）　□⑤積極的疫学調査（演習） □⑥濃厚接触者の特定と対応　□⑦クラスターの早期探知と対応　□⑧サーベイランス・HER-SYS　□⑨健康調査の方法（講義・説明）　□⑩PPE着脱（実技） □⑪PCR検査・検体採取・検体回収　□⑫その他（自由記載）　（　　）

問12　COVID-19対応経験を振り返り、保健所体制について最も課題であったことについて、ご回答ください（自由記載）。

問13　今後の新興感染症等の発生に備え、平時に取り組むべきことについて、ご意見がございましたら記載してください（自由記載）。

調査はこれで終了です。御協力をいただきありがとうございました。
以下のURLにアクセスいただき、本調査票をアップロードして送信していただきたく、よろしくお願いいたします。

アップロード先URL　　https://●●●

＊なお、上記URLにおけるアップロードが困難であった場合には、以下の調査票提出専用メールアドレスへ添付でお送り願います。

調査票提出専用メールアドレス　　○○○○○

資料2

感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化および保健師等への研修に関する調査

この調査の目的は、感染症対応業務に従事する保健師等人員体制強化の実態並びに新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19とする）対応のために都道府県庁・保健所設置市の本庁で企画･実施された研修及び保健師等の外部研修受講の実態を明らかにし、今後の新興感染症等の発生に備え、平時から各自治体や保健所が取り組むべき事項を検討する基礎資料として活用することです。なお本調査は厚生労働科学研究「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発」により実施するものです。

・本調査は、都道府県庁および保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師の方にお願いしています。
・本調査は無記名です。
・回答時間は20～25分です。
・回答方法には、選択肢と自由記載があります。
・**回答締め切りは、2023年3月20日（月）**です。

【留意事項】
・この調査への協力は貴方様の自由意思によります。協力されない場合でも不利益が生じることはございません。また、ご協力をいただく場合でも、回答したくない質問には回答いただかなくてもかまいません。
・選択肢による回答は統計的に処理をし、結果を出します。
・自由記載によるご回答データは質的に分析します。個人や施設が特定されないよう処理いたしますが、個人名や施設名などは記載しないようにお願いします。
・上記を前提に、調査結果は関連学会や学術誌等において公表する予定です。
・無記名の調査のため、回答後の同意撤回はできないことをご了承ください。
・本調査に関してご質問や苦情等がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

【質問等の問い合わせ先】
自治医科大学看護学部　教授　春山早苗
〒329-0498　栃木県下野市薬師寺3311-159
TEL：0285-58-7515　FAX：0285-44-7257
E-mail：sharu@jichi.ac.jp
【苦情がある場合の連絡先】
自治医科大学附属病院臨床研究センター管理部
TEL：0285-58-8933

回答欄

問0　調査の内容をご確認の上、調査にご協力いただけますか。　[　　] (1.協力する,2.協力しない)

問1　回答者ご自身及びご所属の組織について、ご回答ください。

回答欄

a	自治体種別	[　　] (1.都道府県型,2.市区型)
b	所属部署（兼務の場合は複数選択可）	☐ ①保健所所管部署　☐ ②感染症対策所管部署　☐ ③その他　（　　）
c	職位	[　　] (1.部長級2.次長級3.課長級4.課長補佐級5.係長級6.その他（直接入力）)
d	行政経験年数	[　　] 年目
e	保健師としての経験年数	[　　] 年目

問2　第8波までにおける、貴自治体内の１週間当たり人口10万当たりの最大新規感染者数について、ご回答ください。（数字を入力）

[　　] 人

問3　COVID-19対応に関連して、令和3～5年度に保健師定数の増がありましたか。「1．あり」の場合には定数の増数および確保数を回答してください。

有無		定数増数		確保数	
[　　] (1.あり,2.なし)	令和3年度	[　　]	人	[　　]	人
	令和4年度	[　　]	人	[　　]	人
	令和5年度	[　　]	人	[　　]	人

問4　問３で「1.あり」と回答した方にお聞きします。増員した保健師の配置部署・人数・目的（自由記載）・目的の達成状況について回答してください。

部署	[　　] (1.保健所,2.その他（　）)	人数	[　　]	目的	[　　]	目的の達成状況	[　　]
部署	[　　] (1.保健所,2.その他（　）)	人数	[　　]	目的	[　　]	目的の達成状況	[　　]
部署	[　　] (1.保健所,2.その他（　）)	人数	[　　]	目的	[　　]	目的の達成状況	[　　]

1.達成した,2.概ね達成した,3.あまり達成していない,4.達成していない,5.わからない

問5　COVID-19対応に関連して、令和2～4年度に保健師数を増やしたり、新たに配置したりした部署はありますか。

[　　] (1.あり,2.なし)

問6　問5で「1.あり」と回答した方にお聞きします。保健師を増員した部署・人数・目的（自由記載）・目的の達成状況について回答してください。
なお、保健所の場合には、平均増員数を記載してください。

部署	[　　] (1.保健所,2.その他（　）)	人数	[　　]	目的	[　　]	目的の達成状況	[　　]
部署	[　　] (1.保健所,2.その他（　）)	人数	[　　]	目的	[　　]	目的の達成状況	[　　]
部署	[　　] (1.保健所,2.その他（　）)	人数	[　　]	目的	[　　]	目的の達成状況	[　　]

1.達成した,2.概ね達成した,3.あまり達成していない,4.達成していない,5.わからない

問7　保健所における**保健師以外の職員**の定数増の検討状況について回答してください。「増員している/する」または「検討している」場合には、その職種についても回答してください。

[　　]　**職種（複数選択可）**　☐ ①保健師以外の技術系職員　☐ ②事務系職員

1.既に増員している2.R5年度より全保健所で増員3.R5年度より一部の保健所で増員3.令和6年度以降に増員を検討4.検討していない/わからない5.その他（直接入力）

問8　保健所の健康危機管理体制の強化のための、総合的なマネジメントを担う保健師の配置についてお聞きします。

a　保健所における総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況・検討状況について回答してください。

[　　]

1.既に各保健所に配置している,2.R5年度より各保健所に配置,3.令和6年度以降に各保健所への配置を検討,4.検討していない/わからない,5.その他（直接入力）

b　aで1～3と回答した方にお聞きします。配置されている、または配置予定の保健師の職位と経験等の考慮点について回答してください。

職位（複数選択可）	配置保健師についての経験等の考慮点（直接入力）
☐ ①次長級　☐ ②課長級　☐ ③課長補佐級　☐ ④係長級 ☐ ⑤その他（直接入力）（　）　☐ ⑥わからない	

問9　令和2年度～4年度に、本庁において企画・実施したCOVID-19関連の研修についてお聞きします。

a　本庁において、令和2年度～4年度にCOVID-19関連の研修を企画・実施しましたか。

[　　] 1.実施した,2.実施しなかった

b　aで「1.実施した」と回答した方にお聞きします。各研修の対象及び研修内容について回答してください。なお、**同じ研修を複数回、行った場合には、1回のみ回答**してください。

	対　　象（複数選択可）	研修内容（複数選択可）＊最も近い内容を選択してください
研修1	□①感染症担当技術系職員　□②①以外の技術系職員　□③管理職 □④感染症担当事務系職員　□⑤④以外の事務系職員　□⑥市町村保健師 □⑦市町村事務系職員　□⑧IHEAT等 □⑨その他（直接入力）（　　）	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と都道府県の対策 □④疫学調査（講義・説明）　□⑤疫学調査（演習）　□⑥クラスターの早期探知と対応　□⑦受援 □⑧検査　□⑨サーベイランス・HER-SYS　□⑩ＢＣＰ　□⑪リスクコミュニケーション □⑫メンタルヘルス　□⑫その他（直接入力）（　　）
研修2	□①感染症担当技術系職員　□②①以外の技術系職員　□③管理職 □④感染症担当事務系職員　□⑤④以外の事務系職員　□⑥市町村保健師 □⑦市町村事務系職員　□⑧IHEAT等 □⑨その他（直接入力）（　　）	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と都道府県の対策 □④疫学調査（講義・説明）　□⑤疫学調査（演習）　□⑥クラスターの早期探知と対応　□⑦受援 □⑧検査　□⑨サーベイランス・HER-SYS　□⑩ＢＣＰ　□⑪リスクコミュニケーション □⑫メンタルヘルス　□⑫その他（直接入力）（　　）
研修3	□①感染症担当技術系職員　□②①以外の技術系職員　□③管理職 □④感染症担当事務系職員　□⑤④以外の事務系職員　□⑥市町村保健師 □⑦市町村事務系職員　□⑧IHEAT等 □⑨その他（直接入力）（　　）	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と都道府県の対策 □④疫学調査（講義・説明）　□⑤疫学調査（演習）　□⑥クラスターの早期探知と対応　□⑦受援 □⑧検査　□⑨サーベイランス・HER-SYS　□⑩ＢＣＰ　□⑪リスクコミュニケーション □⑫メンタルヘルス　□⑫その他（直接入力）（　　）
研修4	□①感染症担当技術系職員　□②①以外の技術系職員　□③管理職 □④感染症担当事務系職員　□⑤④以外の事務系職員　□⑥市町村保健師 □⑦市町村事務系職員　□⑧IHEAT等 □⑨その他（直接入力）（　　）	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と都道府県の対策 □④疫学調査（講義・説明）　□⑤疫学調査（演習）　□⑥クラスターの早期探知と対応　□⑦受援 □⑧検査　□⑨サーベイランス・HER-SYS　□⑩ＢＣＰ　□⑪リスクコミュニケーション □⑫メンタルヘルス　□⑫その他（直接入力）（　　）
研修5	□①感染症担当技術系職員　□②①以外の技術系職員　□③管理職 □④感染症担当事務系職員　□⑤④以外の事務系職員　□⑥市町村保健師 □⑦市町村事務系職員　□⑧IHEAT等 □⑨その他（直接入力）（　　）	□①健康危機管理　□②COVID-19の基本的知識　□③感染症法と都道府県の対策 □④疫学調査（講義・説明）　□⑤疫学調査（演習）　□⑥クラスターの早期探知と対応　□⑦受援 □⑧検査　□⑨サーベイランス・HER-SYS　□⑩ＢＣＰ　□⑪リスクコミュニケーション □⑫メンタルヘルス　□⑫その他（直接入力）（　　）
その他 （自由記載）		

問10　令和2年度～4年度に、貴自治体の職員のCOVID-19またはその他の健康危機管理に関する**外部の研修**の受講機会についてお聞きします。

a　令和2年度～4年度に、貴自治体の職員がCOVID-19またはその他の健康危機管理に関する外部の研修を受講する機会はありましたか。

1.あった,2.なかった

b　aで「1.あった」と回答した方にお聞きします。以下の研修の受講状況について回答してください。

実施主体	研修名	受講の有無	受講者の職種（複数選択可） ＊受講「有り」の場合	受講者の職位（複数選択可） ＊受講「有り」の場合
国立保健医療科学院	災害時健康危機管理支援チーム養成研修（DHEAT研修高度編）	1.あり,2.なし,3.わからない	□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
	公衆衛生看護研修（統括保健師）	1.あり,2.なし,3.わからない	□①統括保健師 □② ①以外の保健師	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
	公衆衛生看護研修（管理期）	1.あり,2.なし,3.わからない	□①保健師	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
日本公衆衛生協会	行政支援リーダー研修	1.あり,2.なし,3.わからない	□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
	スーパーバイザー研修	1.あり,2.なし,3.わからない	□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修 企画運営リーダー研修	1.あり,2.なし,3.わからない	□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修（保健所災害対応研修）	1.あり,2.なし,3.わからない	□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
国立感染症研究所	感染症危機管理研修会	1.あり,2.なし,3.わからない	□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
厚生労働省	健康危機における保健活動推進会議	1.あり,2.なし,3.わからない	□①統括保健師 □② ①以外の保健師	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
その他①　実施主体（直接入力）	研修の概要（直接入力）		□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
その他②　実施主体（直接入力）	研修の概要（直接入力）		□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明
その他③　実施主体（直接入力）	研修の概要（直接入力）		□①保健師 □②保健師以外の技術系職員 □③事務系職員 □④わからない	□①部長級 □②次長級 □③課長級 □④課長補佐級 □⑤係長級 □⑥主任級 □⑦その他（直接入力）（　） □⑧不明

問11　今後の新興感染症等の発生に備え、必要と考える研修について、ご意見がございましたら回答してください（直接入力）。

対象	必要と考える研修
貴自治体の保健師全般	
管理期保健師や保健所において総合的なﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを担う保健師	
保健師以外の技術系職員	
事務系職員	
多職種による研修	

調査はこれで終了です。御協力をいただきありがとうございました。

以下のURLにアクセスいただき、本調査票をアップロードして送信していただきたく、よろしくお願いいたします。

アップロード先URL　　https://●●●

＊なお、上記URLにおけるアップロードが困難であった場合には、以下の調査票提出専用メールアドレスへ添付でお送り願います。

調査票提出専用メールアドレス　　○○○○○

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

平時からの取組によりコロナ対応において有効に体制整備された事例

研究分担者　雨宮 有子　千葉県立保健医療大学健康科学部　准教授
研究分担者　鈴木 秀洋　日本大学危機管理学部　准教

研究要旨

本分担研究では、平時からの取組みによりコロナ対応において有効に体制整備された保健所の事例を対象に、有効だった取り組みや体制の内容とその成果を明らかにし、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるための感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項（課題）の検討を目的とした。

5つの保健所（市区型保健所3カ所、都道府県型保健所2カ所）に所属する14名（事務職6名、保健師8名）および本庁感染症主管課の事務職1名の協力を得て保健所ごとのグループインタビューを実施した。

結果として、保健所（事例）ごとに、（1）社会資源・取り組み・体制の主な特徴、（2）有効だった取り組み・体制とその成果、（3）残された課題が抽出された。

結果から、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるための感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項（課題）として、以下が考えられた。

1．感染症対応職員の役割
（1）保健所長によるリーダーシップ・マネジメント
（2）保健所職員等の感染対策業務の実践的理解
（3）行政職員（事務職）の感染症パンデミックに関する本質的実践的理解
2．平時から取り組むべき事項（課題）
（1）通常業務での保健所内職員の相互理解・協働体制の促進
（2）都道府県本庁感染症主管課と保健所長の相互支援体制構築
（3）都道府県を一つの単位とした保健所設置市も含めた連携協働体制構築
（4）ICT・DX体制整備
（5）高度多機能資源となり得る多様な地域関係者とのネットワーク構築
（6）社会福祉施設への支援体制構築
（7）地域特性を生かした体制整備

研究協力者

春山 早苗 自治医科大学看護学部・教授
尾島 俊之 浜松医科大学医学部・教授
井口　理 日本赤十字看護大学看護学部・准教授
江角 伸吾 宮城大学看護学群　准教授
藤田 利枝 長崎県県央保健所・所長、県央振興局・保健部長（全国保健所長会推薦）
福田 昭子 山口県周南健康福祉センター保健環境部・主幹（全国保健師長会推薦）
塚本 容子 北海道医療大学看護福祉学部・教授
島田 裕子 自治医科大学看護学部・准教授

A．研究目的

本分担研究では、平時からの取組みによりコロナ対応において有効に体制整備された保健所の事例を対象に、有効だった取り組みや体制の内容とその成果を明らかにし、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるための感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項（課題）の検討を目的とした。

B．研究方法

1．研究デザイン

本研究は因子探索レベルであるため、質的帰納的研究デザインを用いた。

２．調査対象事例の選定

＜選定方法＞

先行研究および機縁法による事例選出の上、研究組織メンバーの協議により候補事例として選定した。

＜選定基準＞

平時からの取組みによりコロナ対応において有効に体制整備された保健所の好事例を対象とした。好事例のポイントとして以下を考慮した。但し、全ての適応は求めない。

1) 所内の指揮命令系統
   - 現場指揮者の決定と役割および指揮サポートスタッフ配置
   - 現場指揮者以下の部門設置と権限委譲
2) 感染拡大時の感染症対応実行部門としての組織再編と役割の了解及び実効性
   - 認識の共有、実践的訓練・シミュレーション、通常業務
   - 検査実施体制
3) マニュアルやガイドライン等の作成
4) 意思決定時の統計データ活用（患者発生数、既存のデータベース、残業時間、ICT など）
5) 各保健所職員の感染症対応に関する能力獲得
   - 研修参加（感染拡大・波の間・平時)、情報共有、OJT
6) 都道府県本庁の支援体制および管内自治体や地域関係団体との関係構築
7) 住民への啓発＝リスクコミュニケーション(広報部門との連携)
8) 地域特性や時期を考慮した検討
   - クラスター対策（高齢者施設の自立）
9) 保健所職員の健康維持対策（メンタルヘルス)・労務管理
10) 備えのない事態への備え（レジリエントな組織作り・リスクコミュニケーション）
11) アドバイザー（医師会など）
12) 政令指定都市・特別区：市町村業務との兼ね合い（BCP）

３．インタビュー対象

候補事例の各保健所から、保健所のコロナ対応全体を把握している①保健師管理職と②事務系管理職の 2 者とした。

４．調査方法

インタビューガイドに沿って、60～90 分程度の半構成的グループインタビュー調査とした。

インタビュー内容は、参加者の許可を得て IC レコーダーへ録音した。関連資料を閲覧・収集した。

コロナ禍にあることを考慮し、対面または WEB 面接のいずれか、あるいは併用を、インタビュー対象者と相談の上、決定した。

調査期間は令和 4 年 12 月～令和 5 年 3 月。

５．調査内容

1）対象者の属性：職種、職位、役職、現役職での経験年数

2）保健所管轄地域の特徴的な社会資源

3）管内のコロナ感染状況：1～8 波における新規感染者数（直近 7 日間平均）の各波最高値

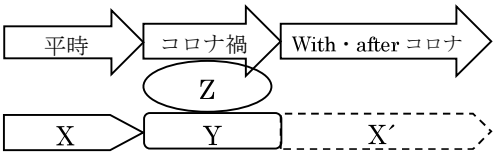
4）平時の保健所体制：所長の職種、全職員の数・職種、組織体制、感染症担当課の人数・職種

5）X：コロナ対応において円滑な保健活動の展開に寄与した平時からの取り組みや体制、ネットワーク。

Y：コロナ対応に有効であった体制および事務職を含めた保健所職員の役割

Z：X・Y の成果

X′：今後、必要だと思う取り組みや体制、ネットワーク等



６．分析方法

録音データを逐語録化し分析に用いた。質的分析により以下を整理した。

・事例の社会資源・取り組み・体制の特徴
・コロナ対応で有効であった取り組みや体制（事務職を含めた保健所職員の役割や人員の内容を含む）とその成果
・平時から取り組むべき事項

なお、結果（表を含む）標記において、感染症対策の担当部署に相当する部署名称は全て「感染症主管課」と統一して記した。また、カテ

ゴリは【　】、取り組み・体制は［　］、成果・問題は〈　〉で示した。

（倫理的配慮）

インタビュー調査の協力依頼にあたり、調査協力者および協力者の所属長に対し、研究の趣旨、参加の任意性、データの管理・保管の徹底、個人および組織に関する守秘義務などについて文書を用いて説明し、同意書をもって調査協力の承諾を得た。得られた調査データの分析は、匿名性の確保に留意し処理した。

本研究は、千葉県立保健医療大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2022-08）。

C．研究結果

1．調査対象の概要

（1）調査事例（表1－1）

5つの保健所（市区型保健所3カ所、都道府県型保健所2カ所）の協力が得られた。管内人口は最多100万人以上、最少10万人未満だった。人口密度は、最高20,000人/人/km^2以上、最低200人/km^2未満だった。全保健所で、所長は医師1名が配置されていた。

（2）調査対象者（表1－2）

15名（事務職7名、保健師8名）の協力が得られた。4つの保健所で事務職と保健師の両者から協力が得られた。感染症主管課所属は8名で、そのうち1名は本庁感染症主管課職員だった。統括保健師は2名だった。

2．コロナ対応で有効であった取り組みや体制（事務職を含めた保健所職員の役割や人員の内容を含む）とその成果

コロナ対応で有効であった取り組みや体制は、各事例の管内状況等と関係するものであるため事例ごとに示す。

■市区型保健所：事例A（表2）

（1）社会資源・取り組み・体制の主な特徴

他にない体制として、「理系の学問を修めた職員（保健師を除く）である「衛生職」が保健所および保健センターの最多職種（33%）で、食中毒や感染症の疫学調査を普段から担っていた。感染症業務は職種間の明確な分担区分けなく対応していた。

（2）有効だった取り組み・体制とその成果

「感染症対応体制」として、【医師会・医療機関との関係構築による有事の迅速な医療体制整備】では［保健所長が医療機関へ出向き相談・調整を行うこと］等されていた。

【統括保健師のサポート体制強化による有事の保健活動維持】では［統括保健師を補佐する保健師2名を配置］することでマネジメントと現場対応の役割分担により対応が滞ることなく体制整備ができた。

【疫学調査を担える職員の流動的任用・兼務発令による有事の即時柔軟な対応】では、［平時から疫学調査を担う職員が感染症主管課以外に多数いること］［平時から疫学調査を担っている職員は保健所と保健センターに兼務発令され流動的な勤務をするマネジメントシステム］で運用されていたことが有効に機能した。

「活動根拠・ツール」として【協議会等による管内医療機関・大学等とのネットワーク構築に基づくデータベース・システム構築】では［近隣大学の協力により作成された市オリジナルの患者データベースに基づく、全職員・応援者がアクセスできる患者情報管理システム］であったことが〈全職員・応援者が全患者の状況を随時確認でき、問合せ時に回答できた〉ことにつながった。

「応援要請」として【同フロアの他課の気づきによる応援要請からの感染症主管課への応援体制整備】は、「初動は想定していた以上のことがいっぺんに起こり過ぎて、感染症主管課が静かに溺れていった感じです。声を発することもできないまま、もっと水の中に沈んじゃって。これを誰かに伝えなきゃっていうこともままならないまま、まず現場対応して…」と感染症主管課職員が述べたような状況を救った対応の成果であった。平時から同フロアで活動していたからこそ気付けたことであった。

また【首長による全庁体制発令による体制整備】では［感染症対策室の設置と常勤職員定数の増加］がされた。

（3）残された課題

残された課題として、【都道府県と保健所設置市との平時に連携体制構築による有事の柔軟な協働】では〈保健所設置市だという気持ちがあり平時に都道府県との連携があまりない〉

があった。

【全行政職員のパンデミック対応の必要性重要性の理解に基づく有事の主体的協働と住民サービス実施】では〈感染拡大初期で他自治体の感染が少ない時、都道府県から大変さを理解されなかった〉〈各局から関係する市民への周知により啓発が進み市民が正しい知識を持ち不要な不安や問い合わせが減ることを意図したが周知協力が得られなかった〉や〈感染対策室を作ったことで室配置の保健師だけが感染症対策業務に従事することになり、感染症対策を知らない・経験がない保健師が増えた〉等の問題があった。

【社会福祉施設の感染症対策の体制整備】では〈社会福祉施設の感染症対策担当職員の定着・実践力向上による施設内感染・クラスター防止が必要だが、福祉施設は離職率が高く感染症対応経験者が残らない・仕組みが残らない〉ことが
あった。

■市区型保健所：事例Ｂ（表３）

（１）社会資源・取り組み・体制の主な特徴

他にない地域特性として、「民間不動産会社による公民学が連携する街づくりを進めた」『先駆的街づくりエリア』がある。そこを拠点として、在宅療養支援の目的で、医師会、国立大学の研究機関、まちづくりをした不動産会社等、産学官の『高度多機能なメンバーによる地域連携会議』がある。

（２）有効だった取り組み・体制とその成果

【保健所設置市の機能を生かした情報収集・連携の促進】では〈都道府県からの連絡を待たず国に直接確認しながら地域資源を生かした取り組みが速やかにできた〉や〈消防署設置義務により消防署職員も同市の職員のため患者数増加時は共に活動してもらえた〉等があった。

【ICN・高齢者施設協力病院との連携強化による有事の迅速な社会福祉施設支援】では、〈ICNから高齢者施設への感染予防指導の申し出があり行ってもらった〉

【公民学が連携する街づくりの推進と関係者会議の継続による、有事の高度多機能資源の主体的連携活動の実現】では、早期に〈地域連携会議メンバーから「自分たちにできることはないか」と声掛けがあった〉ことから始まり、〈コロナの進捗状況に合わせ先手で情報共有しながら必要な体制整備・再構築に取り組めている〉

「行政外支援者との有機的連携体制」として【市長が本部長である新興感染症対策本部立上げと全庁応援体制号令による、組織的応援の必要性重要性の本質を理解した体制の実現】では、〈最大 300 名以上（常勤定数の 3 倍以上）が配置された〉。当初、〈事務職としては保健所や専門職がやっていることが全く分からなかった。最初は保健所の体制に対する批判的な声も多かった。真横で命の選択をしている専門職がたくさんいる中で、それを理解できない職員が多数だったのはきつかった。多くの併任職員が交代で勤務する中で本庁の中に状況を理解する職員が増えた効果は大きい〉と述べたような経過と成果があった。

【平時の消防署職員との協働に基づく有事の救命および保健師のメンタルヘルス保持】では、[消防署職員及び委託業者の救急救命士による安否確認体制整備]がされ、〈保健師として住民の無事が確認できないことは非常に不安なため、安否確認できることはメンタルヘルスにつながった〉

【保健所医師の複数配置による有事の健康危機管理と保健所通常業務の両立】では、事務次長の立場から〈コロナ禍での保健所の通常業務が維持できた〉と評価された。

「DX・外部委託」として、【情報専門職が配置されている DX 課による DX 化促進・業務効率化による患者対応時間の確保】があった。

「市民の理解」として、【市民への新興感染症対策・保健所業務の早期・随時伝達による市民の安心と職員のメンタルヘルス保持】では、〈数年の経過の中でコロナに関する市民の理解が深まり極端に変なクレームはなくなってきている〉成果があった。

（３）残された課題

【施設や保健所職員対象の感染対策研修・訓練による有事の実践力強化】の必要性が強く再認識されていた。

■市区型保健所：事例Ｃ（表４）

（１）有効だった取り組み・体制とその成果

［保健衛生担当部局が保健所と保健センターを統括していること］［感染症担当部署の拡充／全部局が保健所の感染症主管課と兼務発令］［コロナ過での仕事の見直しと DX・ICT 化（事務職が調査用紙、マニュアル作成など）］［コロナ禍で保健所長と全病院が週に１回リモート会議を実施］等により、〈緊急時の①ヒト・②カネ・③モノを迅速に整え拡充〉することができていた。

［ニュース報道等でコロナ対策のオリジナル方式を発信］することにより〈住民の理解が促進〉された。

■都道府県型保健所：事例 D（表５）

（１）社会資源・取り組み・体制の主な特徴

活動単位として、振興局単位での情報の吸い上げ体制があり活動が行われていた。

また、保健所長のリーダーシップ・傾聴的マネジメントにより、率直に言い合い業務改善する意識の醸成、および保健所長の他自治体・保健所長とのネットワークによる情報収集・戦略策定が可能だった。

（２）有効だった取り組み・体制とその成果

「振興局単位での対応」として、【振興局単位での組織的な検討の場の有機的活用と情報集約に基づく保健所応援体制整備】では、〈保健所の逼迫状況等の報告と局による応援要請ができ局を上げての応援体制整備につながった〉。

「所長のリーダーシップ・マネジメント」として、【平時の所長の傾聴的リーダーシップ・マネジメントによる一体感の醸成に基づく有事の協働への好循環と課題達成】と【所長の号令による全所体制整備（全役割の輪番制）に基づく全員参画体制と業務改善・効率化】が連動して実現された。そこでは［管理職は所長の方針を理解し円滑な進捗へ業務全体管理／職員の意見を聞き情報共有・関係機関との調整を努力］もされていた。また具体的な方法として「人員集中配当と輪番制」が導入され、〈全員が業務全体を見える〉ようになり、〈多様な職員各業務にあたることで各自の得意分野で課題やアイデアをミーティングなどで報告でき改善・効率化・充実していけた〉。それを後押しする【ICT 活用による業務の効率化】では［県全体のシステムとして Teams を導入・コロナ担当部署を優先して導入］が行われ効率化が加速した。ICT 化はコロナパンデミック前から検討されており急務となったコロナ対応のタイミングと合った。

「医師会・管内自治体との連携」でも、［所長主導による管内医師会・医療機関との集中的・ピンポイント的情報提供・意見交換による医療連携強化］等がされた。

さらに「先駆的対応の組織的実現」として【所長のネットワークを活用した有効対策の収集とリスク判断に基づく本庁主管課を介した全保健所の体制改善】が進められた。本庁感染症担当部署の事務職の立場から「所長が、効率化しても大丈夫というリスク判断を早期に行ってくれたおかげで、その内容を私（本庁感染症主管課）のほうで県内全保健所に通知したことが 5〜6 回。それを 3 年間重ねてきた状況によって、全保健所が、そういうやり方もあるんだと変わっていく形を取り続けてきた。D 保健所の効率化の取り組みは全国的にも結構すごかったのかなと思っています」と評価されていた。

「メディア」活用として、【本庁主管課コントロールでのメディア活用による新興感染症や保健所状況への住民の理解促進】では D 保健所長が主に担っていた。

（３）残された課題

前述の取り組み等における【所長役割の整理精錬による効果的マネジメントと所長の健康維持】では、〈所長は、医師・組織長として判断を伴う業務や関係機関との会議準備等により長時間勤務が続いた〉ことが問題とされ、［所長補佐の設置］が必要とされた。

【日常的な ICT サポート体制整備による全保健所の ICT 体制の均一化と専門業務への集中の実現】では患者管理の SMS 導入等、新 ICT システム導入は〈不得意な者もおり多くのエネルギーを要した〉〈Teams に精通した職員の有無により推進状況は保健所により差があった〉等の問題があった。

【会計年度職員の効率的雇用体制整備による有事の効果的導入】では、［将来的なパンデミック時の人員確保として、公平性の担保を原則としながら内部で有効人材リスト（人材バンク）をもち運用できる体制／採用時研修・説明］等が必要とされた。

【都道府県本庁と保健所との一体的協働体制による先駆的対応の組織的実現】では、〈患者発生多発状況へ対応するため行わざるを得ない状況だったが独自路線でやっていると言われる〉といった軋轢が問題とされた。

【都道府県内の保健所設置市も含めた体制整備による健康危機管理体制・サービス内容の均一化】では、〈県内保健所設置市と県型保健所で入院医療・宿泊療養の調整方法が異なっており同じ対応による効率化までに時間を要した〉等、住民サービスの質に関わる問題があった。

■都道府県型保健所：事例 E（表６）

（１）社会資源・取り組み・体制の主な特徴

E 保健所では、社会福祉施設への感染対策支援を保健所・公立病院・ICN が協働して柔軟に継続してきた状況があった。管内の人口密度（人/km^2）は 200 人未満 100 人以上である。

（２）有効だった取り組み・体制とその成果

「社会福祉施設・医療機関・ICN との協働体制」として、【平時からの社会福祉施設への研修等実施による関係構築に基づく有事の早期状況把握】

では、〈社会福祉施設では厚労省等からの文書の読み込みが追いつかない状況であることが把握でき実用性のある資料として情報提供した〉。そして【平時からの医療圏内 ICN との協働に基づく有事の迅速な実践的支援】では、コロナ対応チェックリストや濃厚接触者の特定・リスト化のための調査票の提供、実技を含む研修を計 7 回実施した。

「感染情報共有」として【クラスター事象の管内早期共有と対策実施を意図した研修による管内社会福祉施設・医療機関の協働した感染対策体制の強化】が行われた。

「現場対応」として、【感染拡大防止に向けた社会福祉施設現地相談会の実施による社会福祉施設の組織的感染対策力向上】等により〈特定グループ外に感染拡大せず終息を迎えた〉

D．考察

保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるための保健所職員の役割や人員及び平時から取り組むべき事項とそこでの課題について、以下に示す。

１．感染症対応職員の役割

（１）保健所長によるリーダーシップ・マネジメント

事例 D において、「保健所長のリーダーシップ・マネジメント」による成果が明らかになった。その役割は、まず、平時の傾聴的マネジメントに基づく職員の一体感や率直に言い合い業務改善する意識の醸成があった。そして、所長が「コロナ業務は全職員で対応するものだ」と明言し進める全所体制整備があった。実際の運営として、「人員集中配当と輪番制」を導入することで業務の遅延を防ぎながら、〈全員が業務全体を見えるようになった〉ことにより、さらに〈各自の得意分野で課題やアイデアをミーティングなどで報告でき改善・効率化・充実していけた〉。効果的効率的な実践的方法の導入である。

また、保健所長主導による管内医師会・医療機関との集中的・ピンポイント的情報提供・意見交換による医療連携強化が図られていた。未曽有の感染症パンデミックにおいて、医師としての役割を発揮するために情報を得ることは必須であり、感染拡大の波に合わせて緩急をつけた管内医師らの会議開催は、医療体制強化とともに各医師の実践の質を担保したものを考える。

さらに、【所長のネットワークを活用した有効対策の収集とリスク判断に基づく本庁主管課を介した全保健所の体制改善】は、１保健所のマネジメントを超え都道府県内の体制整備になっている。医師として保健所長として必要な判断や実践、マネジメントを支える知識と情報を得られるネットワークの重要性も確認できた。

以上のようなリーダーシップ・マネジメント能力を保健所長が持つことは、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるための根本的土台と考えられる。

（２）保健所職員等の感染対策業務の実践的理解

事例 A において、[平時から疫学調査を担う職員が感染症主管課以外に多数いること][平時から疫学調査を担っている職員は保健所と保健センターに兼務発令され流動的な勤務をするマネジメントシステム]になっていること

で、急激に増加した患者の初期対応を行うことができていた。一方で、〈感染対策室を作ったことで室配置の保健師だけが感染症対策業務に従事することになり、感染症対策を知らない・経験がない保健師が増えた〉等、担当課の設置や分散配置等により、日常的に感染症対応業務に関わらないことの問題も明らかになった。

保健所職員として、感染症対応能力を備え有事に動ける状態であることは、保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるためのキャパシティの拡充になると考えられる。

（3）行政職員（事務職）の感染症パンデミックに関する本質的実践的理解

事例Bにおいて、事務職の立場から「保健所や専門職がやっていることが全く分からなかった。最初は保健所の体制に対する批判的な声も多かった。真横で命の選択をしている専門職がたくさんいる中で、それを理解できない職員が多数だったのはきつかった。多くの併任職員が交代で勤務する中で本庁の中に状況を理解する職員が増えた効果は大きい」と語られた。事例Aでは〈感染拡大初期で他自治体の感染が少ない時、都道府県から大変さを理解されなかった〉〈保健所の大変さが区へ伝わらない。保健所と応援を出す側（区）との温度差が3年経ってもある〉。事例Dでは〈患者発生多発状況へ対応するため行わざるを得ない状況だったが独自路線でやっていると言われる〉があった。

行政職員が、感染症パンデミックや組織的応援の必要性重要性の本質を理解することは、感染症対応の最前線で働く職員の後押しとなり活動の基盤として重要と考える。

2．平時から取り組むべき事項

（1）通常業務での保健所内職員の相互理解・協働体制の促進

事例Dにおいて〈平時からの人でも言い合える雰囲気を基に、危機時にも各スタッフが各自の気づき等を随時、率直に言い改善していく好循環ができた〉。また事務次長は［所長・次長・課長が通常業務でも情報共有・意識共有を密にして連携できていたこと］で〈非常時にBCPが発動されても十分にやっていけた〉と述べた。

このような関係性は日常の活動の中で培われるものである。これまでの災害等でも平時にできないことは危機時にもできないと言われてきている。平時に上記のような関係性を構築することは必須と考える。

（2）都道府県本庁感染症主管課と保健所長の相互支援体制構築

事例Dにおいて、【所長のネットワークを活用した有効対策の収集とリスク判断に基づく本庁主管課を介した全保健所の体制改善】がなされた。そして、本庁感染症主管課の事務職より所長による効率化しても大丈夫という早期のリスク判断が本庁から県内全保健所への通知の根拠になっていたことが述べられた。一方で〈患者発生多発状況へ対応するため行わざるを得ない状況だったが独自路線でやっていると言われる〉こともあった。エビデンスや効果的効率的な戦略を有している保健所長等が本庁のブレイン的役割を担えることや、本庁が保健所長のリーダーシップやマネジメントを支える配信ができることは、自治体としての感染対応の迅速さや底上げを実現する。このような本庁感染症主管課と保健所長の相互支援体制構築は重要である。

（3）都道府県を一つの単位とした保健所設置市も含めた連携協働体制構築

事例Aにおいて〈保健所設置市だという気持ちがあり平時に都道府県との連携があまりない〉現状が述べられ【都道府県と保健所設置市との平時に連携体制構築による有事の柔軟な協働】が必要とされた。事例Dでは【都道府県内の保健所設置市も含めた体制整備による健康危機管理体制・サービス内容の均一化】が必要とされた。感染症対策としては自治体の境界を越えた活動が展開されることが常であり、道府県を一つの単位として住民サービスの向上のための体制整備を進めていくことは需要である。

（4）ICT・DX体制整備

事例A・B・C・Dにおいて、コロナ禍でICT体制整備が進行していった。その効果は大きく効率化が促進され、専門業務や住民サービスの質量の拡充に寄与していた。一方で、〈患者管理のSMS導入等、新ICTシステム導入は不得意な者もおり多くのエネルギーを要した〉等の問題もあった。平時におけるICT導入とともに、それ

をスムーズに運用・活用するための［日常的なICT サポート体制（ICT サポート職員の各保健所への訪問・配置など）］整備も望まれる。また、事例 A では［全職員・応援者がアクセスできる患者情報管理システム］により〈全職員・応援者が全患者の状況を随時確認でき、問合せ時に回答できた〉。患者が急増する中で多様な応援者が十分に機能するためには、ネットワークへのアクセス権が担保されることが必要である。

（５）高度多機能資源となりえる多様な地域関係者とのネットワーク構築

事例 B において【公民学が連携する街づくりの推進と関係者会議の継続による、有事の高度多機能資源の主体的連携活動の実現】がなされていた。大学や民間企業、不動産会社など、地域の中には多くの資源がある。それらの方々と平時からネットワークがあることで、〈地域連携会議メンバーから「自分たちにできることはないか」と声掛けがあった〉り〈街づくり検討グループの民間企業が PCR 検査を拡大してくれた〉。自分ができることで貢献したいという思いを持つ人たちが、実際に貢献できるための「つながり」として平時のネットワーク構築は必須と考える。

（６）社会福祉施設への支援体制構築

事例 B において、【ICN・高齢者施設協力病院との連携強化による有事の迅速な社会福祉施設支援】がなされていた。事例 E において「社会福祉施設・医療機関・ICN との協働体制」により【感染拡大防止に向けた社会福祉施設現地相談会の実施による社会福祉施設の組織的感染対策力向上】等を実施し〈特定グループ外に感染拡大せず終息を迎えた〉。一方で、事例 A において〈社会福祉施設の感染症対策担当職員の定着・実践力向上による施設内感染・クラスター防止が必要だが、福祉施設は離職率が高く感染症対応経験者が残らない・仕組みが残らない〉といった問題が上がり［社会福祉施設における適切な感染対策を実現・維持するための人員配置と、それを支える仕組み］づくりが必要とされた。

医療職配置のない社会福祉施設も多い中で、近隣の協力病院や ICN と共に保健所が支援体制を構築することは、社会福祉施設の組織的感染対策力向上を進め、感染拡大・クラスター発生予防につながる重要な取り組みと考える。

（７）地域特性を生かした体制整備

本調査協力を得た事例 A～E は、人口、面積、人口密度、保健所設置体制、医療資源、既存活動等、多様であった。事例 A では医療圏域の特徴から市医師会との密なコミュニケーションがあった。事例 B では『先駆的街づくりエリア』を有しており、そこに拠点を置く大学や企業等の主体的活動が早期対応を実現した。事例 C では保健衛生担当部局が保健所と保健センターを統括していることにより事務職を含めた総合的応援体制を取ることが容易であった。事例 D では振興局単位での体制整備が進んでおりその管理者でもある保健所長が司令塔として機能していた。事例 E は人口密度の低い小規模地域だからこそ ICN との密な協働で社会福祉施設への平時の手厚い支援が可能であった。

各自治体の状況に合わせ適切・有効な体制整備があると考えられる。全国の好事例を参考に各自治体の地域特性を生かした体制整備が望まれる。

Ｅ．結論

保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動を展開できるための感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項（課題）は以下である。

１．感染症対応職員の役割

（１）保健所長によるリーダーシップ・マネジメント

（２）保健所職員等の感染対策業務の実践的理解

（３）行政職員（事務職）の感染症パンデミックに関する本質的実践的理解

２．平時から取り組むべき事項（課題）

（１）通常業務での保健所内職員の相互理解・協働体制の促進

（２）都道府県本庁感染症主管課と保健所長の相互支援体制構築

（３）都道府県を一つの単位とした保健所設置市も含めた連携協働体制構築

（４）ICT・DX 体制整備

（５）高度多機能資源となり得る多様な地域関係者とのネットワーク構築

（６）社会福祉施設への支援体制構築

（７）地域特性を生かした体制整備

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 - 1 .調査保健所の概要

事例	保健所種別	保健所管内の概要					
		自治体数	人口（万人）	面積（km^2）	人口密度（人/km^2）	特徴的な社会資源	コロナ新規感染者直近 7 日平均最高値
A	市区型	1	100≦	1000≦	2000＞1000≦	公立病院 1 カ所（感染症病床）	1 波 9 2 波 29 3 波 197 4 波 499 5 波 322 6 波 2,369 7 波 3,757 8 波 4,456
B		1	50＞40≦	200＞100≦	4000＞3000≦	国立病院 1 カ所（高度専門医療）、総合医療 1 カ所（第 3 次救急） 学術研究都市開発エリア（大学と学術的な連携体制）	1 波 14 2 波 44 3 波 250 4 波 90 5 波 873 6 波 3,084 7 波 6,016 8 波 4,283
C		1	30＞20≦	50＞	20000≦	公立病院 1 カ所（第 3 次救急）	1 波 6.14 2 波 7 3 波 37.86 4 波 21.43 5 波 85.57 6 波 381.86 7 波 638.86
D	都道府県型	5	30＞20≦	700＞600≦	500＞400≦	国立病院 1 カ所（高度総合医療、第 3 次救急、感染症病床）、総合病院 2 カ所	1 波 1 2 波 5 3 波 4 4 波 5 5 波 15 6 波 102 7 波 707
E		4	10＞	700＞600≦	200＞100≦	なし	1 波 0.86 2 波 0.57 3 波 3.29 4 波 4.57 5 波 8 6 波 46.14 7 波 168.86

表１-２.調査保健所の概要

事例	保健所種別	保健所常勤職員（人）						
		保健所			感染症担当課			所長職種(人)
		全職員	保健師	事務職	全職員	保健師	事務職	
A	市区型	189	12	40	130 (R3.4 増員)	12	40	医師（１）
B		155	65	40	26	14	8	医師（１）
C		120	35	50	13	5	7	医師（１）
D	都道府県型	49	18	4	9	7	0	医師（１）
E		34	8	3	4	0	0	医師（１）

表１-３．調査協力者の概要

No	事例	所属	現在の職位	職種
1	A	保健所：地域保健課	課長・統括保健師	保健師
2		保健所：感染症主管部署	課長	保健師
3		保健所：感染症主管部署	課長	事務職
4		保健所：感染症主管部署	課長	事務職
6	B	保健所：総務企画課	次長兼課長	事務職
5		保健所：感染症主管課	課長	保健師
7		保健所：感染症主管課	副参事	事務職
8		保健所：感染症主管課	専門官	保健師
9	C	保健所：保健部	部長級・センター長事務取扱	事務職
10		保健所：保健部	課長	保健師
11	D	保健所：地域保健課	副部長兼次長・統括保健師	保健師
12		保健所：企画調整課	副部長兼次長	事務職
13		本庁：感染症主管課	総括課長補佐	事務職
14	E	保健所：企画管理課	班長	保健師
15		保健所：感染症主管課	課長	保健師

表２-１．事例 A：特徴的な社会資源・取り組み・体制

『保健所』
・市の感染症対策担当部署が保健所に集約されてる
・統括保健師の補佐は 2 名配置されている
『衛生職』
・理系の学問を修めた職員（保健師を除く）である「衛生職」が保健所および保健センターの最多職種（33%）で、食中毒や感染症の疫学調査を普段から担っていた。感染症業務は職種間の明確な分担区分けがなし（主に対人は保健師・対物は衛生）
・「衛生職」は区保健センターに配置され保健所と兼務発令されている。食中毒等の発生で人員不足時は保健所（食品衛生監視員の統括的な立場のポジション）を介して調整する体制が整備され日常的に調整しておりネットワークは出来上がっていた
『市医師会』
・医療圏域の影響が大きい。市内に医療機関が多くあり「市医師会」は規模が大きい。他市町村は本市内の医療機関をあてにしている傾向がある。
・「市医師会」は独自路線で市への強い要望も多く、市長・副市長・経営層含めて市医師会とのつながりは普段から非常に強い。市医師会と保健所は建物が隣接していることもあり平時からコミュニケーションが密であった。
『大学等』
・管内の大学教員と共同開発した市オリジナルの患者データベースである患者支援ツールがコロナ前にあった。それを使って初期から対応でき、コロナ禍で大学教員と協力して改良できた。システムサイトのログイン ID は各課に配布されていたので応援者も活用できた。

表２-２．事例 A：有効だったと取り組み・体制とその成果

項目	カテゴリ	有効だった取り組み・体制	成果
感染症対応体制	医師会・医療機関との関係構築による有事の迅速な医療体制整備	保健所と市医師会の建物が隣接していること	初期の病床確保等の医療体制を整備できた
		保健所の管内医療関係団体所管課が各団体の代表者と良好なネットワークがあること	
		医療圏域として市医師会は規模が大きく市長等とのつながりが非常に強い	
		保健所の感染症主幹課が管内医療関係団体所管課と連携できる関係にあること	
		保健所長が医師であること	保健所長である医師が、市内医療機関の理事長・院長等と話ができ病床確保等まとめられた
		保健所長が医療機関へ出向き相談・調整を行うこと	管内医療機関調整が促進された
	統括保健師のサポート体制強化による有事の保健活動維持	統括保健師を補佐する保健師を 2 名配置	統括保健師と補佐する保健師が、役割分担しながらコロナ対応に必要な

			保健師体制を一緒に考え対応していけた
	疫学調査を担える職員の流動的任用・兼務発令による有事の即時柔軟な対応	平時から疫学調査を担う職員が感染症主管課以外に多数いること	積極的疫学調査の他課への協力依頼時に「普段行っている馴染み深いことなので応援に入ろう」と了解された
		感染症主管課職員は実践力を持ち他課の応援職員をマネジメントできること	応援職員は指示を受けて組織的に適切に活動できた
		平時から疫学調査を担っている職員は保健所と保健センターに兼務発令され流動的な勤務をするマネジメントシステム	区へ応援要請／発生規模に応じて応援を募る範囲を保健所内から環境局へ拡大していけた
		保健所外への応援要請の目安が明確（患者発生 10 名以上）	
活動根拠・ツール	協議会等による管内医療機関・大学等とのネットワーク構築に基づくデータベース・システム構築	保健所主催の協議会により構築された管内医療機関・大学とのネットワーク	患者支援ツールの開発が進んだ
		近隣大学の協力により作成された市オリジナルの患者データベースに基づく、全職員・応援者がアクセスできる患者情報管理システム	全職員・応援者が全患者の状況を随時確認でき、問合せ時に回答できた
	感染症専門家による知識判断・提供による活動推進	感染症専門家の早期導入と知識提供・判断サポート	適切な活動を進めていけた
	感染症対策業務経験に基づくマニュアルの作成による保健師全体の実践力の底上げ	平時の感染症業務経験（保健師）を活かしたマニュアル整備	感染症対策業務経験のある保健師から応援者へ必要な業務を具体的に引き継げた
応援要請	同フロアの他課の気づきによる応援要請からの感染症主管課への応援体制整備	感染症主管課への同フロアの他課からの応援要請（気づき）	感染症主管課が声も挙げられずに沈んでいくような状況が周知されサポートされた
	保健所外・市外へ応援要請タイミングの判断基準確立による適切な受援の実現	市外へ応援要請するための客観的な判断基準と自動応援要請体制	適切なタイミング・範囲での応援要請ができ応援保健師が配置された
	首長による全庁体制発令による体制整備	首長による全庁体制の発令	市職員の応援／感染症対策部署（室）の新設と担当職員増員
		感染症対策室の設置と常勤職員定数の増加	

表 2 - 3．事例 A：課題

	カテゴリ	必要な取り組み・体制	問題

課題	都道府県と保健所設置市との平時に連携体制構築による有事の柔軟な協働	都道府県と保健所設置市との平時の連携協働	保健所設置市だという気持ちがあり平時に都道府県との連携があまりない
	全行政職員のパンデミック対応の必要性重要性の理解に基づく有事の主体的協働と住民サービス実施	全行政職員が感染症パンデミックへの理解を深めること	感染拡大初期で他自治体の感染が少ない時、都道府県から大変さを理解されなかった
			保健所の大変さが区へ伝わらない。保健所と応援を出す側（区）との温度差が 3 年経ってもある
		感染症に関する正しい知識の普及啓発活動を全庁的に展開する体制	各局から関係する市民への周知により啓発が進み市民が正しい知識を持ち不要な不安や問い合わせが減ることを意図したが周知協力が得られなかった
		感染症主管課以外の保健師が感染症対策を自身の役割と認識し保健師業務の柔軟な応援体制が取れること	感染対策室を作ったことで室配置の保健師だけが感染症対策業務に従事することになり、感染症対策を知らない・経験がない保健師が増えた
			区保健センター保健師は感染症に関する質問に答えられない
	今回のパンデミックで得た情報や体制を整理し次に生かすこと	問合せ対応の管理体制整備（データベース化・分析・方針策定）	相談対応業務を委託して終わりになる
		平時に残すべきことの整理と維持	次のパンデミック時に同じような問題が生じる
	社会福祉施設の感染症対策の体制整備	社会福祉施設における適切な感染対策を実現・維持するための人員配置と、それを支える仕組み	社会福祉施設の感染症対策担当職員の定着・実践力向上による施設内感染・クラスター防止が必要だが、福祉施設は離職率が高く感染症対応経験者が残らない・仕組みが残らない

表 3 - 1．事例 B：特徴的な社会資源・取り組み・体制

『先駆的街づくりエリア』
・民間不動産会社による公民学が連携する街づくりを進めたエリアがある
『高度多機能なメンバーによる地域連携会議』
・在宅療養支援の目的で「地域連携会議」を立ちあげていた。メンバーは医師会、国立大学の研究機関、まちづくりをした不動産会社等、産学官のメンバーが含まれていた
『ICN』
・管内医療機関の ICN と高齢者施設の感染対策研修等で協働していた。
『保健所設置市』
・国との直接な連絡、消防署設置、市の保健所設置が可能である

表 3 - 2．事例 B：有効だったと取り組み・体制とその成果

項目	平時から取り組むべき事項	取り組み・体制	成果

保健所設置市機能	保健所設置市の機能を生かした情報収集・連携の促進	保健所設置市であること	都道府県からの連絡を待たず国に直接確認しながら地域資源を生かした取り組みが速やかにできた
			保健所と福祉部門との相談や連携はとりやすかった
			消防署設置義務により消防署職員も同市の職員のため患者数増加時は共に活動してもらえた
			市に保健所があることで、住民の安心のために市職員・市内医療機関等の皆で乗り切ろうというモチベーションが高かった
行政外支援者との有機的連携体制	ICN・高齢者施設協力病院との連携強化による有事の迅速な社会福祉施設支援	管内医療機関の ICN（感染管理看護師）との関係構築	コロナ病床を設置してもらえ調整・相談しやすかった
			ICN から高齢者施設への感染予防指導の申し出があり行ってもらった
		高齢者施設協力病院との連携体制	高齢者施設の協力病院が、施設からコロナ対応の相談を受け予防的に関わりたいと保健所へ申し出があり共に実施した
	公民学が連携する街づくりの推進と関係者会議の継続による、有事の高度多機能資源の主体的連携活動の実現	公民学が連携する「街づくり」を促進	街づくりを企画した不動産会社がハブとなり市内の資源（民間企業や研究機関）を行政へつないでくれた
		市内の基幹となる大学病院・大学研究機関・保健所・「街づくり」をした不動産会社等がメンバーである地域連携会議の設置と定期開催	地域連携会議メンバーから「自分たちにできることはないか」と声掛けがあった
			産学官連携で、早期から医療機関との連携のベースづくり、検査体制の構築ができた
			早期から一般クリニックが発熱外来受け入れ／有症状者の PCR 検査は医師会が取りまとめて契約し国立大学が市内医療機関の検査を実施した
			街づくり検討グループの民間企業が PCR 検査を拡大してくれた
			コロナの進捗状況に合わせ先手で情報共有しながら必要な体制整備・再構築に取り組めている
		「街づくり」の一環としての学術拠点の設置と連携強化	市内の学術研究エリア内のゲノムクリニックが先駆けて PCR 検査を多く対応してくれた
行政内の主体的協働体制	市長が本部長である新興感染症対策本部立上げと全庁応援体制号令による、組織的応援の必要性重要性の本質を理解した体制の実現	本庁にコロナ対策本部立上げ（市長が本部長・全部長がメンバー）／市長から全庁的応援の一斉号令の繰り返し	各部が主体的に応援・声掛けしてくれた
			コロナ対応専門部署が設置された
			市職員の協力体制が築けた
		感染拡大の波の状況に合わせ併任辞令職員の増員	限られた専門職で OJT も進まない中、早期に倍以上の事務職にサポートに入ってもらった
			最大 300 名以上（常勤定数の 3 倍以上）が配置された

			事務職としては保健所や専門職がやっていることが全く分からなかった。最初は保健所の体制に対する批判的な声も多かった。真横で命の選択をしている専門職がたくさんいる中で、それを理解できない職員が多数だったのはきつかった。多くの併任職員が交代で勤務する中で本庁の中に状況を理解する職員が増えた効果は大きい。
			保健所の通常業務を回しながらコロナ対応するという必須事項を担保できた。事務次長として良かったと思う
		保健所職員の鋭意な取り組み	他部署からの併任職員の士気があがった
	平時の消防署職員との協働に基づく有事の救命および保健師のメンタルヘルス保持	平時の保健事業への協力による消防署との連携体制強化	コロナ患者増加時に消防署から声かけをもらえ、職員派遣、夜間対応・救急要請された方へのアドバイスを事務職や保健師と一緒に対応してもらえた
		保健所へ迷惑をかけないことを意図した消防局による酸素ステーション等の設置	救急搬送が多くなった時にも柏の救急車が無くなることはなかった
		消防署職員及び委託業者の救急救命士による安否確認体制整備	保健師として住民の無事が確認できないことは非常に不安なため、安否確認できることはメンタルヘルスにつながった
	保健所医師の複数配置による有事の健康危機管理と保健所通常業務の両立	保健所職員としての医師の複数配置	コロナ禍での保健所の通常業務が維持できた
DX・外部委託	情報専門職が配置されている DX 課による DX 化促進・業務効率化による患者対応時間の確保	情報専門職が配置されている DX 課による DX 化の推進（LINE→キートンクラウド→HER-SYS）	カルテ管理の簡略化に伴い患者対応時間を増やせた 現場でいろんな者の知恵があって導入できた ＊個人情報管理の点からクラウド導入は当初 DX 課は渋っていた。
		パソコンの一人 1 台配布とネットワーク化	新システムのスムーズな導入
	外部委託を活用した市民への完全対応	行政検査や健康観察の外部委託（民間クリニック・LINE）	事務的に改善され併任者は現在 1 名のみになった
		フォローアップセンター設置	市民からの問い合わせに 100%対応でき相談や健康観察ができるようになった
市民の理解	市民への新興感染症対策・保健所業務の早期・随時伝達による市民の安心と職員	市民への保健所業務実態の伝達	市民から保健所の大変さの理解を得られ保健所運営できた
		新興感染症と対策の周知	数年の経過の中でコロナに関する市民の理解が深まり極端に変なクレームはなくなってきている

	のメンタルヘルス保持		

表3-3．事例B：課題

	カテゴリ	必要な取り組み・体制	問題
残された問題	コロナ禍で停滞した保健行動の復活への活動による住民の健康維持	コロナ禍で停滞した健康行動を復活させる活動の強化	コロナ禍でがん検診に来るのは怖いという声があり受診率が低下している
	施設や保健所職員対象の感染対策研修・訓練による有事の実践力強化	施設や保健所職員対象の感染対策研修・訓練の実施強化	例年実施していた施設対象の感染症研修や保健所職員向けのPPE訓練はコロナ禍で開催できなかった。平時からの取り組みとして強化したほうが良い
	コロナ対応に関する外部委託業務の整理による通常業務の効率化	コロナ対応としての外部委託業務の整理と維持	コロナ対応後もコロナに関する問い合わせ対応は継続できることが必要

表4-2．事例C：有効だったと取り組み・体制とその成果

取り組み・体制	成果
保健所が設置されていること	平時から事務職と保健師が役割分担し人員補充・連携が可能
	平時からヒト・カネ・モノの体制準備が可能
	ヒト・モノ・カネの観点でのマニュアルがある
保健衛生担当部局が保健所と保健センターを統括していること	保健所内の感染症主幹部署を保健衛生担当部局が統括できる
臨時組織として新型コロナウイルス予防接種調整担当を設置	・緊急時の①ヒト・②カネ・③モノを迅速に整え拡充 ①人事が優秀な人員配置・兼務・全庁応援体制 ②補正・予備費支出 ③マニュアルを事務主導で作成など ・ワクチン接種体制の成功（選挙時体制の応用、区内医師会との協力等）
感染症担当部署の拡充／全部局が保健所の感染症主管課と兼務発令	
BCPとして通常業務を縮小しコロナ対策優先（疫学調査、コールセンター、予防接種等）	
コロナ過での仕事の見直しとDX・ICT化（事務職が調査用紙、マニュアル作成など）	
初期に区独自のPCR検査を実施	
予算補正と予備費システムの整備	
コロナ禍で保健所長と全病院が週に1回リモート会議を実施	
ニュース報道等でコロナ対策のオリジナル方式を発信	住民の理解が促進

表５-１．事例Ｄ：特徴的な社会資源・取り組み・体制

『振興局』 ・振興局単位での情報の吸い上げ体制があり活動が行われていた 『保健所長』 ・保健所長のリーダーシップ・傾聴的マネジメントにより、率直に言い合い業務改善する意識が醸成されていた ・保健所長は他自治体・保健所長とのネットワークを持ち情報収集・戦略策定が可能だった

表５-２．事例Ｄ：有効だったと取り組み・体制とその成果

項目	平時から取り組むべき事項	取り組み・体制	成果
振興局単位での対応	振興局単位での組織的な検討の場の有機的活用と情報集約に基づく保健所応援体制整備	平時から振興局で定例部課長会議が月に 2 回開催され保健所次長が出席／保健所内に組織的な検討・調整の場があること	保健所の逼迫状況等の報告と局による応援要請ができ局を上げての応援体制整備につながった
		振興局全体の応援体制として管理部総務課長により輪番体制が組まれた	保健所職員以外の多様な職員が業務にあたることで必要な環境整備や作業工程の改善の提案がなされ効率化につながった
			事務職配置が多い振興局から毎日 3-4 名の応援が数か月間配置された
		会計年度職員の雇用継続は書類 1-2 枚の提出で完了／新規採用で前年度の勤務状況は問わない・雇用予算は早期に確保できる体制	会計年度職員の継続雇用が可能
			コロナ対策のための会計年度職員が 13 名配置された
所長のリーダーシップ・マネジメント	平時の所長の傾聴的リーダーシップ・マネジメントによる一体感の醸成に基づく有事の協働への好循環と課題達成	保健所長のリーダーシップとマネジメントのあり方として、これまで所長が報告を時間をかけて聞いてくれ対応の方向性と具体的な考え方や方法を提示してくれていたこと	職員は動きやすい状況がある
			平時からの人でも言い合える雰囲気を基に、危機時にも各スタッフが各自の気づき等を随時、率直に言い改善していく好循環ができた
			医師会や消防との関係性が構築されていた
		平時に健康危機管理の訓練を継続実施	保健所全体で取り組む体制ができていた
		所長・次長・課長が通常業務でも情報共有・意識共有を密にして連携できていたこと	非常時に BCP が発動されても十分にやっていけた
		管理職は所長の方針を理解し円滑な進捗へ業務全体管理／職員の意	発生数は多くても対応できた （所長の態度が管理職にも伝播？）

		見を聞き情報共有・関係機関との調整を努力	
	所長の号令による全所体制整備（全役割の輪番制）に基づく全員参画体制と業務改善・効率化	所長の判断で登録者数の増加に合わせ第 6 波から保健所全所体制	業務マニュアルを作成し事前に各自学習して備え、週末も含めた当番制で業務ができた
		所長が「コロナ業務は全職員で対応するものだ」と随時、必要に応じて全員に伝達／感染状況に応じて応援職員を減員	状況が適宜変化し全職員の協力が得られ全所体制で対応できた
		リーダー業務も含め全員で輪番制	全員が業務全体を見えるようになった
			多様な職員各業務にあたることで各自の得意分野で課題やアイデアをミーティングなどで報告でき改善・効率化・充実していけた
		電話相談は保健師を中心に時間外を含めて輪番制とし適宜所長の指示を仰ぐ体制	在宅療養者の適切な支援や管内医療機関の逼迫を防げた
人員集中配当と輪番制	オーバーフロー業務への人員集中配当体制による進行管理	発生数が 1000 件超え入力が滞る場合はリーダーが状況に応じて HER-SYS タイム（11 時・16 時）設定・早出遅出勤務可能者の募集により当番職員以外の協力を得て入力	その後の処理は時間内に円滑に行えた
	輪番業務内容の改定と電子マニュアル化によるチームとしての効果効率的業務追行	輪番で行う役割内容は各担当者の意見を受けて継続的に改訂	各自が責任をもって業務を担当でき引き継ぎも確実に行われていった。
			看護職は受診調整、健康観察、相談対応を中心に専門領域に専念でき適切な対応ができる。
		保健所全所体制への移行時に担当業務マニュアル作成を徹底し Teams に保存	誰が担当しても役割を担えるように準備できる
ICT	ICT 活用による業務の効率化	県全体のシステムとして Teams を導入・コロナ担当部署を優先して導入	県職全員で情報共有、意見募集、書き込み、同じ画面で複数の者が作業できるなど非常に役立った
		保健所内の Teams に精通している職員がシステム化を推進	一気に情報共有体制が推進された
		振興局職員の提案による電子黒板の導入	PC 接続し Teams 内容を職員全員で共有／入力内容を保存して確認・振り返りに役立っている
医師会・管内	所長主導による管内医師会・医療機関との集中的・ピンポイント的	所長主催で、2022 年 1～9 月（6・7 波）の金曜 19 時からリモートによる医師会との情報共有・意見交換会開催	医師会以外の医師も参加し医師同士の診療連携につながった

	情報提供・意見交換による医療連携強化	コロナ患者受入れ医療機関の医師とリモートによる意見交換会を所長の呼び掛けで必要時、随時実施	
		発生届限定化の連絡に伴い医療機関と即時検討し体制見直し	夜間救急患者対応に関する保健所職員の負担が軽減した
		コロナ対応方針の変化に応じて医師会やコロナ受入れ医療機関と検討機会を持つこと	5 類移行に関する検討会を 3 月に行っている
	管内市町の首長・管理職・保健師等々への情報提供・意見交換による各自治体での活動強化	管内市町との意見交換の推進	市からの情報提供の要請にこたえて市長やコロナ対策室の管理職等の上層部と意見交換ができた
		毎年実施している管内市町の保健師との意見交換会のテーマの一つにコロナ対策に関わることを入れて情勢等の情報提供や課題の共有	市町が住民からの問い合わせに対応できるようになった
先駆的対応の組織的実現	所長のネットワークを活用した有効対策の収集とリスク判断に基づく本庁主管課を介した全保健所の体制改善	所長のネットワークから陽性者個別連絡への SNS 利用の情報を得て全県導入に向けて本庁感染症主管課へ提案	本庁感染症主管部署の部長が補正予算確保し、要望から 1 週間程度でシステム導入の説明会を感染症主管課主催で NTT 職員により実施し全保健所へ導入された
			業務のスリム化により、高重症化リスク者への対応等、優先すべき業務にあたれた／職員の時間外勤務が激減した
			保健所長のリーダーシップとマネジメント力および各職員の協力と努力により、発生数は多くても対応できた
		所長が効率化のリスク判断を根拠を持って行い本庁感染症主管課へ伝達	本庁感染症主管課は所長の判断を基に県内保健所へ通知ができた
メディア	本庁主管課コントロールでのメディア活用による新興感染症や保健所状況への住民の理解促進	本庁感染症主管課がメディア活用・依頼調整をコントロール	県内の報道各局全社や新聞社からの取材、市広報のインタビューは、主に所長が受け、保健所が逼迫している状況を伝え住民の協力を求める機会、その時々の注意喚起や情報提供の機会になった

表 5 - 3．事例 D：課題

	カテゴリ	必要な取り組み・体制	問題
残された課題	所長役割の整理精錬による効果的マネジメントと所長の健康維持	所長役割の整理・精練に基づく体制整備／所長補佐の設置	所長は、医師・組織長として判断を伴う業務や関係機関との会議準備等により長時間勤務が続いた
		時間外対応に対する勤務体制整備	時間外の電話対応は時間外勤務手当のみ

	時間外勤務・応援業務に対する保障体制整備	応援業務と通常業務の組織的調整	保健所の逼迫状況に対する振興局全体応援体制において、各部署の通常業務の調整困難もあった
	日常的な ICT サポート体制整備による全保健所の ICT 体制の均一化と専門業務への集中の実現	日常的な ICT サポート体制（ICT サポート職員の各保健所への訪問・配置など）	患者管理の SMS 導入等、新 ICT システム導入は不得意な者もおり多くのエネルギーを要した
			Teams に精通した職員の有無により推進状況は保健所により差があった
			慎重にシステムを理解しなければならない作業で苦慮した
	会計年度職員の効率的雇用体制整備による有事の効果的導入	会計年度職員の雇用事務手続きの効率的実施体制整備	会計年度職員の雇用に係る事務手続きは事務職の手間が非常にかかる
			本庁感染症主管課も業務多忙で各保健所の会計年度職員の事務手続きを一括管理することは困難
			保健所の会計年度職員の事務手続きを振興局が実施できるか不明
		将来的なパンデミック時の人員確保として、公平性の担保を原則としながら内部で有効人材リスト（人材バンク）をもち運用できる体制／採用時研修・説明	切迫した状況で、細やかな研修や県職員としての姿勢について説明をするのは困難だった
			行政のスタンスでの対応や基本的な相談姿勢に課題のある方も多く、そのたびの面接やクレーム対応に時間がとられた
	都道府県本庁と保健所との一体的協働体制による先駆的対応の組織的実現	本庁感染症対策課と保健所の情報共有による一体的先駆的対応の実施体制	患者発生多発状況へ対応するため行わざるを得ない状況だったが独自路線でやっていると言われる（軋轢）
	都道府県内の保健所設置市も含めた体制整備による健康危機管理体制・サービス内容の均一化	入院調整等の方法に関する市区型保健所も含めた県内統一	県内保健所設置市と県型保健所で入院医療・宿泊療養の調整方法が異なっており同じ対応による効率化までに時間を要した
		保健所設置市も含めた県内応援体制整備	県内保健所設置市はリソース不足になっていた
			対応方針変換時に随時、市町に情報提供する余裕がなかった

表 6 - 1．事例 E：特徴的な社会資源・取り組み・体制

『社会福祉施設』
・平時、保健所は社会福祉施設への感染対策の研修等を継続実施している
・平時、公立病院が社会福祉施設の感染対策に協力している
『ICN』
・平時、社会福祉施設等への感染対策研修等で同医療圏内の ICN と柔軟に継続的に協働している

表 6 - 2．事例 E：有効だったと取り組み・体制とその成果

項目	平時から取り組むべき事項	取り組み・体制	成果
社会福祉施設・医療機関・ICN との協働体制	平時からの社会福祉施設への研修等実施による関係構築に基づく有事の早期状況把握	平時から社会福祉施設を対象に研修や出前講座を通じた感染防止対策を支援	社会福祉施設では厚労省等からの文書の読み込みが追いつかない状況であることが把握でき実用性のある資料として情報提供した
	平時からの医療圏内 ICN との協働に基づく有事の迅速な実践的支援	平時から同医療圏内の感染症指定医療機関にいる ICN（感染管理看護師）と一緒に社会福祉施設等への研修等を実施	ICN と国の事務連絡に準拠した社会福祉施設向けコロナ対応チェックリストおよび濃厚接触者の特定・リスト化のための調査票を作成し社会福祉施設へ配布した
			ICN に講師としての協力を求め、コロナ患者発生時の取り組みに関わる実技を含む研修を計 7 回実施した
	平時の社会福祉施設への近隣医療機関からの協力による関係構築に基づく有事の柔軟な支援体制構築	社会福祉施設への ICN 派遣を所属の公立医療機関へ依頼	ICN のコロナ対応協力について所属病院の理解があった
		平時から ICN が所属する公立病院は社会福祉施設の協力病院として施設からの多様な相談にのっていた	
感染情報共有	クラスター事象の管内早期共有と対策実施を意図した研修による管内社会福祉施設・医療機関の協働した感染対策体制の強化	感染対策研修において、社会福祉施設でのクラスター事例を当該施設から紹介してもらい、管内医療機関と介護事業者等と情報共有を実施	各機関への成果が大きく要望も多く、感染防止に関する研修及び現地相談会を継続実施した
現場対応	感染拡大防止に向けた社会福祉施設現地相談会の実施による社会福祉施設の組織的感染対策力向上	感染症拡大防止に向けた社会福祉施設での現地相談会を企画・実施。その担当は、その地区に立地する公立医療機関にしたこと	福祉施設と医療機関の有機的なつながりができた
			社会福祉施設が感染防止対策（高頻度接触面の環境改善、消毒薬の適正使用、職員の休憩時の感染対策、感染症発生時のゾーニング、感染症発生時のシミュレーション）ができるようになった

		施設長等の管理部専門職員と現場職員が同席の現地相談会を企画・実施	施設全体でコロナ対応の課題共有ができた
	県から派遣要請した医療支援チーム（ICN）との協働によるクラスターの拡大防止・終息	クラスター事例に対し、県から派遣依頼した医療支援チーム（ICN）の助言のもと感染対策を継続	特定グループ外に感染拡大せず終息を迎えた

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

保健所を設置しない市町村保健師の感染症対応に関わる研修の実態

研究分担者　井口　理　日本赤十字看護大学看護学部　准教授

研究要旨

目的：保健所を設置していない市町村保健師の感染症に関する研修受講の現状と研修受講のニーズを明らかにする。

方法：保健所を設置していない市町村の保健師を対象に 2022 年 11 月～12 月に自己入力式 Web 調査を実施した。

結果：回答数は 119 件、有効回答数は 96 件、有効回答率は 5.9%であった。受講の現状と希望についてそれぞれスコア化し、全ての研修について、現状スコアと希望スコアの総和を 100 点換算したところ、平均値±SD の値は、現状スコアは 44.3±10.9 点、希望スコアは 67.5±14.6 点であった。令和 5 年度に試行予定の市町村向け研修プログラムを「希望する」51 件(53.1%)、「希望しない」40 件(41.7%)、未回答 5 件（5.2%）であった。研修プログラムの受講希望を説明変数、現状スコアと希望スコアを従属変数にして Mann-Whitney の U 検定を行った結果、いずれも有意差を認めなかった。半数以上の市町村が「受講（と訓練）が必要」と回答した 41 の研修項目のうち、実際に受講している割合が低い研修・勉強会は「リスクコミュニケーション(主にプレス発表)」15.4%、「健康危機発生時の広報活動」17.5%、「実践知の共有と対応の標準化」17.5%であった。受講（と訓練）が必要と考えており、実際に一部あるいは全員が受講できている割合が高い研修・勉強会は「予防接種」106.8%、「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」68.1%、「流行感染症の基礎知識」62.7%であった。

考察：市町村保健師の感染症に関わる研修ニーズは受講している現状よりも高いことが示唆された。今後は、保健師の健康危機管理対応能力を強化するために①感染症の健康危機管理概論、②パンデミック発生時に求められる管理機能、③地域特性に応じた平時からの備え、④リスクコミュニケーションに関する研修プログラムを構築し、平時から受講できる体制を整えることが必要であると考えられる。

研究協力者

佐藤　太地　日本赤十字看護大学看護学部・助教
福田　昭子　山口県周南健康福祉センター保健環境部・主幹（全国保健師長会推薦）
春山　早苗　自治医科大学看護学部・教授
塚本　容子　北海道医療大学看護福祉学部・教授

A．研究の背景

感染症対策は、これまで主に保健所の所管業務とされてきたが、コロナ禍においては、保健所機能を維持・強化するために、管内市町村職員等の協力を得る必要が生じた。厚生労働省は、都道府県だけでなく市町村も、健康危機管理体制の充実を図るため、健康危機の発生に際して、保健所における必要な調査や住民からの相談対応その他の専門的な業務を行うことのできる保健師等の継続的な確保を図る取組の必要性と、住民に最も身近な地方公共団体として住民に健康被害予防のための情報提供に大きな役割を担うことを示している[1)]。

COVID-19 のパンデミック以前から、職員への研修については感染症対策の課題の一つとされており[2)]、感染症対策を担当する保健師の 5～6 割は「感染症発生時の対応」「感染症の保健指導」の他、「結核」「性感染症」「HIV/AIDS」「新型インフルエンザ」の研修ニーズがあることが示されていた[3)]。COVID-19 流行時に全国の市区町村の健康増進部門が抱えた課題について、鳩野らは自由記述を分析し、“市町村の役割が明確でない”“会議や研修の中止により情報収集の機会が減少”などのコード、「住民の反応への対応が難しい」「職員の知識が充分でない」「判断の拠り所がない」「今後必要な対応の実行性への不安がある」などのカテゴリを抽出しており[4)]、市町村にも研修ニーズがあることが示唆されている。

2015～2016 年のジカウイルス感染症、2020 年

からの COVID-19 等、新興・再興感染症が断続的に見られるだけでなく、2023 年 4 月にはスーダンの戦闘下で公衆衛生研究所が占拠され、保管されていた病原体が流出するバイオハザード（biohazard；生物災害）のリスクを WHO が発信した。今後は都道府県や保健所設置市だけでなく市町村の保健師も平時から感染症の健康危機を予防し、パンデミック発生にも対応できることが求められる。これまで市町村の保健師が感染症に関する研修を受講した実態と受講ニーズに関する報告は見当たらないが、今後、増員が見込まれる市町村の保健師が感染症の健康危機に従事する可能性があること踏まえ、体系的な研修プログラムを構築する必要がある。

B．研究目的

保健所を設置していない市町村の保健師が、感染症に関する研修を受講しているかどうか現状を把握し、新型コロナウイルス感染症への業務応援などの経験を経て、今後、研修や訓練を受講したいと考えているのか、研修受講のニーズを明らかにする。これにより、市町村保健師が感染症対策と感染症健康危機管理に対応できるための研修プログラム開発の基礎資料とする。

C．研究方法

1）調査対象：保健所設置市と特別区を除く全国 1634 市町村の保健師を対象とした。全国保健師長会の協力を得て、市町村会員（2022 年 8 月末時点）1735 人（政令市、中核市、特別区を除く）に調査協力を依頼した。回答は、保健所応援経験のある中で最も経験年数が長い者、あるいは人材育成担当保健師から得た。

2）調査期間：2022 年 11 月～12 月

表1．調査対象者の概要　N=96

		平均値±SD	(最小値-最大値)	
現在、所属する市町村での保健師としての勤務年数		25.9±8.5 年	(2-38)	
		中央値（第1-第3四分位数）	(最小値-最大値)	最頻値
所属する市町村の保健師の定数		16（10-23.5） 人	(2-58)	10
COVID-19流行後に所属自治体から保健所支援に入った保健師の人数		4（0-12） 人	(0-230)	0
COVID-19関連業務で最も多くの応援に出向いた月の保健師の従事延べ日数		14（1.5-29） 日	(0-216)	0
		度数	(%)	
職位	部長級	2	(2.1)	
	課長級	28	(29.2)	
	係長級	37	(38.5)	
	主任級	7	(7.3)	
	係員	3	(3.1)	
	未記入	19	(19.8)	
統括的立場の保健師か	はい	41	(42.7)	
	いいえ	55	(57.3)	
保健所応援は市町村の所属部署と兼務していたか	はい	50	(52.1)	
	いいえ	20	(20.8)	
	未記入	26	(27.1)	
応援に入るための協定を取り交わしていたか	はい	41	(42.7)	
	いいえ	42	(43.8)	
	未記入	13	(13.5)	

3) 調査方法：自己入力式 Web 調査

4) 調査票の作成：調査項目は、文献検討の他、1 政令市と 1 特別区の感染症担当保健師、統括保健師への聞き取りをもとに作成した。WHO が 2006 年に Global Competency Model を公表し、我が国でも公衆衛生従事者に求められる健康危機管理コンピテンシーが検討されたことから、これらに関する主要な文献の中から本調査の項目に適用できそうな枠組み案を探索した。本調査の対象はこれまで感染対策に従事してこなかった市町村保健師であること、平時の研修体制整備も視野に入れたいこと、健康危機管理の中でも主に感染症対応に関する枠組みとして活用したいこと等を基準に検討し、橘らの保健所長等管理者の健康危機管理のコンピテンシー15 項目「ケースメソッド研修」シート[5]が本研究の目的と対象に整合性があると判断した。この枠組みに、2 自治体から聞き取った感染症に関して標準的に参加している研修を分類して網羅性を確認しつつ、平時に必要な基礎研修と、COVID-19 への対応に際して報告されていた研修や課題に関する報告[4) 6)]をもとに、項目を追加して調査票を作成した。

5) 調査内容：保健師が感染症に関する研修・勉強会に参加している実態と、必要性の項目で構成した。研修・勉強会の種類は、感染拡大防止対策の実践、原因究明調査の実施、発生事象の影響を推計する知識、非常時態勢への移行判断、組織内外の管理・調整、リスクコミュニケーション、感染症対策の評価と改善、特定コミュニティへの感染症対策、感染症対策の基礎、計 48 項目の他、自由記載欄を設けた。その他、属性項目と、令和 5 年度に試行予定の市町村保健師のための感染症対策研修受講希望の有無についても問うた。

6) 分析方法：回答データの記述統計を算出した他、研修受講の現状と受講希望についてはカテゴリデータをスコア化し、市町村向け研修の受講有無を説明変数としてスコアの平均値の差の検定を行った。分析には、Microsoft Excel と IBM SPSS Statistics Ver.29 を使用した。

7) 倫理的配慮：日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（研倫審委第 2022-070）。

D．研究結果

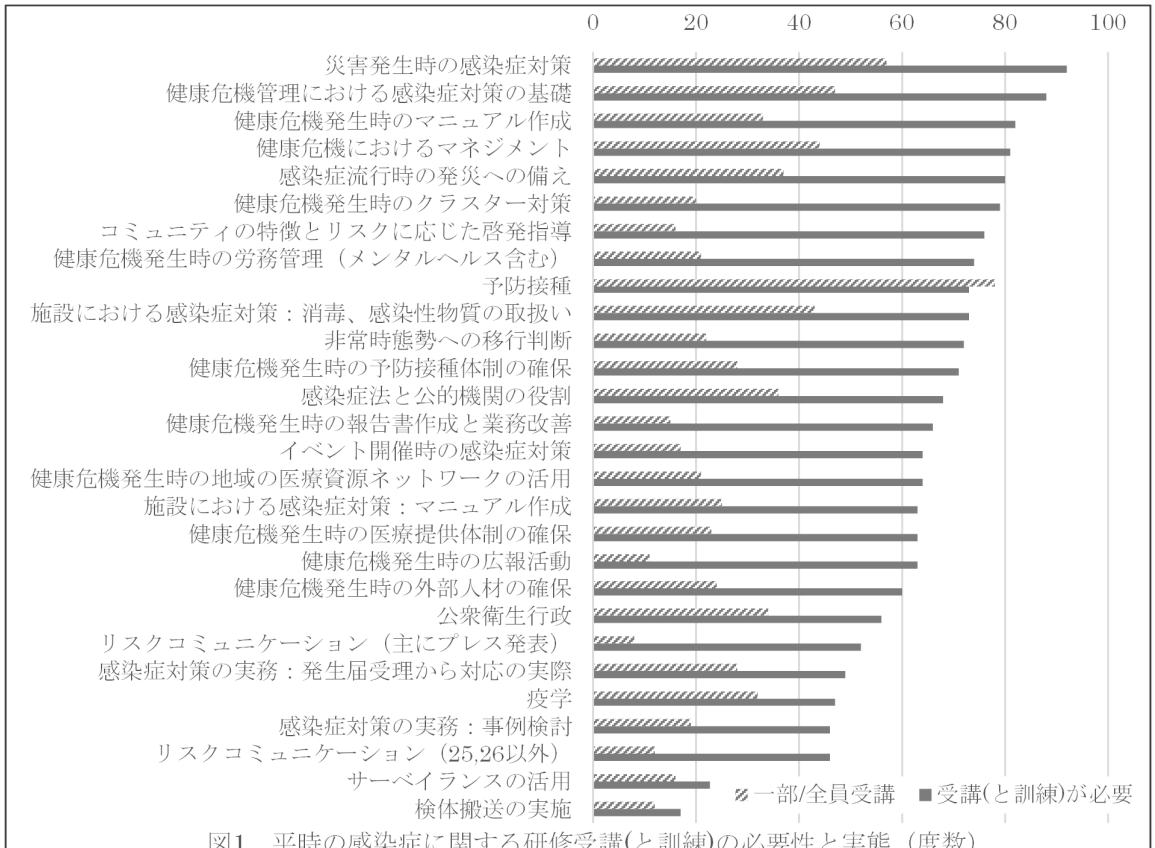


図1. 平時の感染症に関する研修受講(と訓練)の必要性と実態（度数）

回答数は 119 件、回収率は 7.3%であった。調査協力への同意のチェックボックスにチェックがない 22 回答と、自由記載欄の内容が連絡先も含めて全く同じだった 1 回答を重複回答とみなして削除し、有効回答数は96件、有効回答率は5.9%であった。

1）研究参加者の概要

調査対象者の概要を表 1 に示す。現在、所属する市町村での保健師としての勤務年数は、平均値±SD で 25.9±8.5 年、所属する市町村の保健師の定数は、中央値（第 1-第 3 四分位数）で 16（10-23.5）人であった。COVID-19 流行後に所属自治体から保健所応援に入った市町村は 62 箇所（64.6%）、応援に入った保健師の人数は、中央値（第 2-第 3 四分位数）で 4（0-12）人、COVID-19 関連業務で最も多くの応援に出向いた月の保健師の従事延べ日数は 14（1.5-29）日であった。回答者の約 7 割が部長級、課長級、係長級であり、そのうち統括的立場の保健師は約 4 割であった。保健所応援は市町村の所属部署と兼務していたのは約半数、応援に入るための協定を取り交わしていたのは約 4 割であった。協定を取り交わしていない状態で応援に入っていた場合、応援業務の位置付けは、都道府県や保健所からの派遣・協力依頼にもとづく応援派遣 18 件、研修扱い 3 件、市町村からの要請による業務 5 件、災害時の出張という特殊勤務扱い 1 件であった。

2）平時の感染症に関する研修受講状況と必要性

平時の感染症に関する研修受講と必要性に関する結果を図 1 に示す。全員あるいは一部が受講していた平時の研修内容は、多い順に「予防接種」78 件（81.3%）、「災害発生時の感染対策」57 件（59.4%）、「健康危機管理における感染症対策の基礎」47 件（49.0%）、少ない順では「リスクコミュニケーション（主にプレス発表）」8 件（8.3%）、「健康危機発生時の広報活動」11 件（11.5%）、「リスクコミュニケーション（プレス発表と健康危機発生時の広報活動以外）」12 件（12.5%）、「検体搬送の実施」12 件（12.5%）であった。受講（と訓練）が必要とされた平時の研修内容は、多い順に「災害発生時の感染対策」92 件（95.8%）、「健康危機管理における感染症対策の基礎」88 件（91.7%）、「健康危機発生時のマニュアル作成」82 件（85.4%）、少ない順では「検体搬送の実施」17 件（17.7%）、「サーベイランスの活用」40 件（41.7%）、「リスクコミュニケーション（プレス発表と健康危機発生時の広報活動以外）」46 件（47.9%）、「感染症対策の実務：事例検討」46 件（47.9%）であった。

3) 感染症パンデミック発生時の勉強会・研修受講

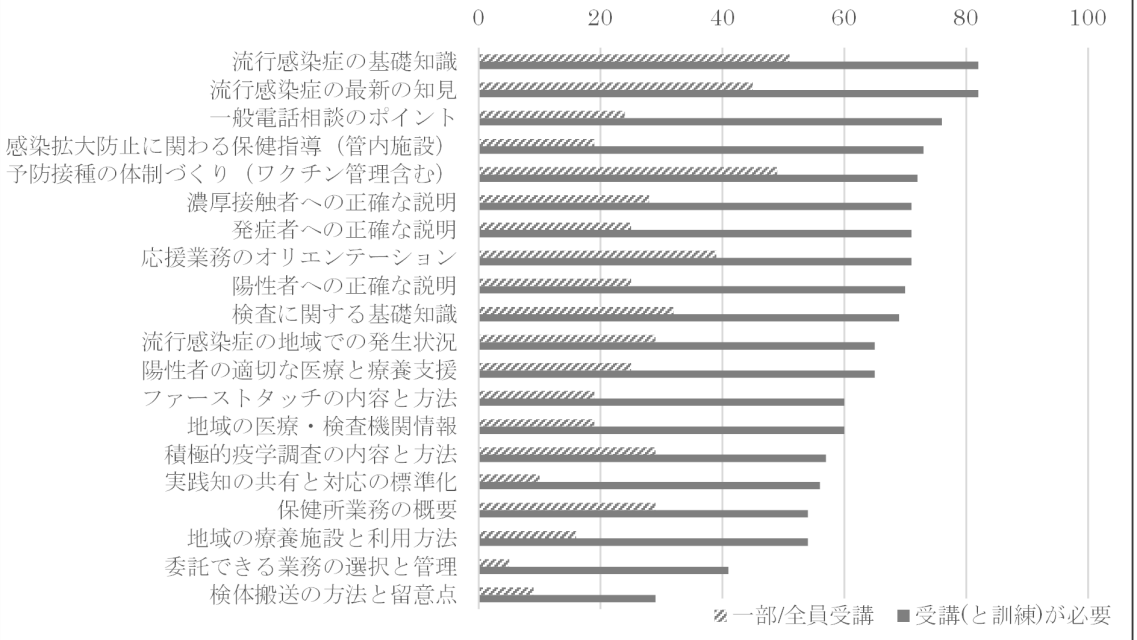


図2. 感染症パンデミック発生時の研修受講(と訓練)の必要性と実態(度数)

状況と必要性

感染症パンデミック発生時に行われる勉強会・研修の受講状況と必要性に関する結果を図2に示す。全員あるいは一部が受講していた平時の研修内容は、多い順に「流行感染症の基礎知識」51件（53.1%）、「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」49件（51.0%）、「流行感染症の最新の知見」45件（46.9%）、少ない順では「委託できる業務の選択と管理」5件（5.2%）、「検体搬送の方法と留意点」9件（9.4%）、「実践知の共有と対応の標準化」10件10.4%）であった。受講（と訓練）が必要とされたパンデミック発生時の勉強会・研修内容は、多い順に「流行感染症の基礎知識」82件（85.4%）、「流行感染症の最新の知見」82件（85.4%）、「一般電話相談のポイント」76件（79.2%）、少ない順では「検体搬送の方法と留意点」29件（30.2%）、「委託できる業務の選択と管理」41件（42.7%）、「地域の療養施設と利用方法」54件（56.3%）、「保健所業務の概要」54件（56.3%）であった。

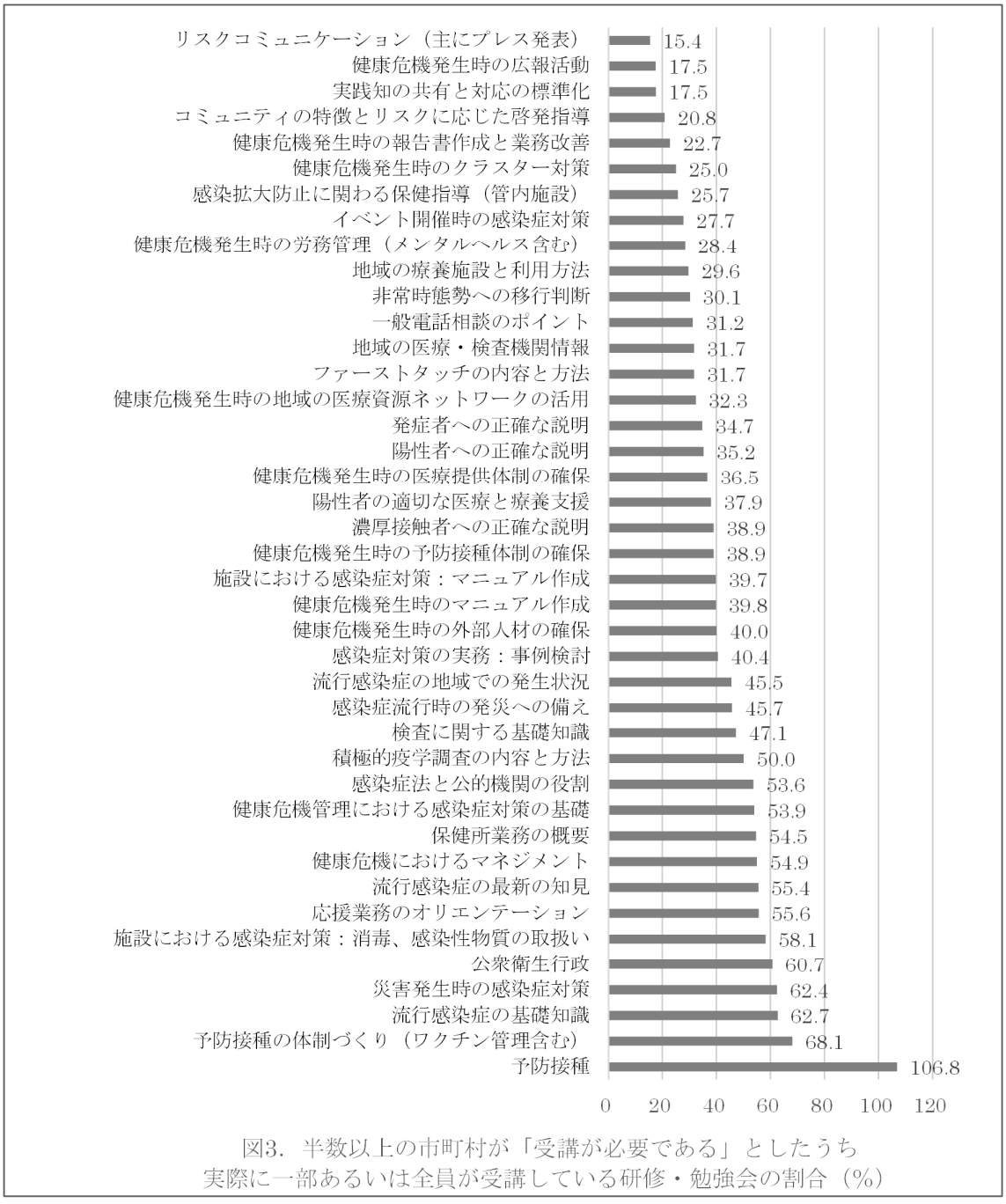


図3．半数以上の市町村が「受講が必要である」としたうち
実際に一部あるいは全員が受講している研修・勉強会の割合（%）

4）受講の現状と受講希望の比較

受講の現状について、それぞれの研修について「受講なし」を1点、「一部受講」を2点、「全員受講」を3点として現状スコアとした。受講と訓練の希望について「受講不要」を1点、「どちらともいえない」を2点、「受講が必要」を3点、パンデミック発生時の中で一部の項目の選択しであった「受講と訓練が必要」を4点として希望スコアとした。全ての研修について、受講の現状と受講希望の総和を100点換算したところ、平均値±SDの値は、現状スコアは44.3±10.9点、希望スコアは67.5±14.6点であった。

半数以上の市町村が「受講（と訓練）が必要」と回答した41の研修項目について、一部あるいは全員が受講していると回答した市町村の数を分子に、受講（と訓練）が必要と考えている市町村の数を分母にして、実際に受講している研修・勉強会の割合を算出した結果を図3に示す。受講（と訓練）が必要と考えているにも関わらず、実際に一部あるいは全員が受講できている割合が低い研修・勉強会は「リスクコミュニケーション（主にプレス発表）」15.4%、「健康危機発生時の広報活動」17.5%、「実践知の共有と対応の標準化」17.5%であった。受講（と訓練）が必要と考えており、実際に一部あるいは全員が受講できている割合が高い研修・勉強会は「予防接種」106.8%、「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」68.1%、「流行感染症の基礎知識」62.7%であった。

5）研修の受講希望市町村

令和5年度に試行予定の市町村向け研修プログラムの受講希望を尋ねたところ、「希望する」51件（53.1%）、「希望しない」40件（41.7%）、未回答5件（5.2%）であった。

6）市町村向け研修プログラムの受講希望と研修希望スコアの関連

4）の現状スコアと希望スコアは、いずれもShapiro-Wilkの検定で有意確率0.00であり、正規分布ではなかった。5）の研修プログラムの受講希望を説明変数、現状スコアと希望スコアを従属変数にしてMann-WhitnyのU検定を行った結果、現状スコアの有意確率は0.78、希望スコアの有意確率は0.31でいずれも有意差を認めなかった。

E．考察

1）市町村保健師の感染症対応に関わる研修の受講ニーズ

本調査の回収率は低い。調査の実施時期が第8波が始まった頃であったことと、感染症対策の主要機関ではなくても、各市町村は各種保健事業や一般電話相談等において3年にわたりCOVID-19への対応を続けてきたことに加え、調査が複数重複したことにより、協力を得にくい状況であったことが推察される。また保健所に応援に入った実績をもつ市町村や、市町村向け研修の受講を希望している市町村が調査に協力した可能性がある。

しかし、市町村向け研修プログラムの受講の有無による現状スコアと希望スコアはいずれも平均値の差が認められなかった。現状スコアは44.3±10.9点、希望スコアは67.5±14.6点であったことから、市町村保健師の感染症に関わる研修ニーズは受講している現状よりも高いことが示唆された。脇坂は、都道府県庁と市区型保健所の感染症対策担当保健師を対象とした調査で、「感染症の保健指導」に関する研修の受講経験は14.8%であったが55.6%に受講ニーズがあり、同様に「感染症発生時の対応」研修は受講経験42.6%に対して受講ニーズが61.1%で[4]、パンデミック発生前においても研修受講の実際よりもニーズが上回る本調査結果と同じ傾向であったことを報告している。COVID-19への対応を経た現在、これまで感染症対策業務に従事する機会が少なかった市町村保健師にも感染症の　健康危機に関連する研修を受講するニーズがあることが確認された。英国のメンタルヘル



図4．パンデミックで人々に生じる3段階

ス回復の慈善団体であるRichmond Fellowshipは、ポジティブ心理学の専門家G.Treanorが示したパンデミックで人々に生じる思考、感情、行動等の3段階を紹介している[7]。不確かで制御不能な状況を嘆き不安を感じるサバイバルの段階、他人と比較せずに変化や不確実さに対処できると感じる受入れの段階、コントロール感を取り戻しパンデミック前の不要なものを手放し変化の可能性を理解しつつ進むべき未来のために必要なものに気付く成長の段階である。これらの段階は直線的に移行するのではなく、多くの要因に応じてステージを行き来するとされている。本調査で明らかになった感染症の健康危機に関する研修ニーズが、成長の段階に至った保健師が今後に向けて職能を磨くために必要と考えられた思考を表すとすれば、保健師の健康危機管理対応力を強化する国の方針[1]とも矛盾しない。

2）市町村保健師を対象とした研修の内容案

厚生労働省は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の中で、平時から健康危機発生時に備えて研修や訓練の実施、健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の育成等、計画的な体制整備を行う必要があることを示している[1]。今後、市町村保健師を対象とした研修プログラムとしては、市町村の多くが必要と考えていた内容を取り上げることが望ましいと考える。受講が必要と考えており実際に一部あるいは全員が受講している数が上回った研修内容は「予防接種」のみであった。それ以外の感染症の健康危機に関する研修や勉強会は、多くて7割弱、少ないと15%程度しか受講（と訓練）ができていない実態が明らかになった。

この中で、パンデミックの原因となる病源体の特性（感染経路や重症化リスク要因等）や流行状況がわからなければ研修できない、つまりパンデミック発生時にしか正確な内容を吟味できないと思われるのは、「流行感染症の最新の知見」「（流行感染症の）検査に関する基礎知識」「陽性者の適切な医療と療養支援」等であると考えられる。これらについては、「実践知の共有と対応の標準化」と併せて健康危機発生時に研修体制を整える必要がある。

それ以外は平時の研修のプログラムとして標準化すると健康危機管理能力の強化につながると考える。具体的には、①感染症の健康危機管理概論、②パンデミック発生時に求められる管理機能、③リスクコミュニケーション、④地域特性に応じた平時からの備え、というところであろうか。①感染症の健康危機管理概論としては、「感染症法と公的機関の役割」「健康危機管理における感染症対策の基礎」「積極的疫学調査の原則」等を含む。②パンデミック発生時に求められる管理機能には、「非常態勢への移行判断」「他部署との協力依頼と人材調整、組織的な方針決定に関する決裁」「外部人材の確保」「予防接種の体制づくり」「「クラスター対策」「地域の医療資源ネットワークの活用」「実践知の共有と対応の標準化」「報告書作成と業務改善」「メンタルヘルスを含む労務管理」等を含む。③リスクコミュニケーションには、健康危機発生時の「一般電話相談のポイント」「広報活動」「プレス発表」等を含む。④地域特性に応じた平時からの備えには、「健康危機発生マニュアルの作成」「管内施設の感染対策マニュアル作成支援」「施設における感染症対策の具体策（消毒、感染性物質の取扱い）」「感染症流行時の発災への備え」「イベント開催時の感染症対策」等を含む。「健康危機発生時の予防接種体制の確保」は、既に多くの市町村が受講している予防接種の研修内容に付加できると効率が良いと考える。

中でも「健康危機発生マニュアルの作成」は、保健センターの業務継続計画（以下、BCP：Business Continuity Plan）を策定し、研修、訓練を含めて実行可能なマニュアルに修正する必要がある。2015年に内閣府が「市町村のための業務継続計画作成ガイド」を策定し[8]、2021年6月時点で97.2%の市町村がBCPを策定しているが、策定済の市町村が“定めるべき重要6要素”全てを網羅しているとは言い難い現状が報告されている[9]。福祉の分野では、2021年度の介護報酬改定で全ての介護サービス事業所にBCPの策定、研修及び訓練の実施が2024年3月までに義務づけられた[10]ことを受け、高齢者が利用する施設のBCP作成が進んでいる。市町村の保健師活動の拠点となる保健センターも、住民の健康に資する施設として、専門職としての「非常態勢への移行判断」を含め、優先業務を継続するために有効かつ実行可能なBCPを策定することが望ましい。

F．結論

保健所を設置していない市町村の保健師を対象に、感染症に関する研修受講の現状と研修受講のニーズを明らかにすることを目的にWeb入力式調査を行った。その結果、市町村保健師の感染症に関わる研修ニーズは受講している現状よりも高いことが示唆された。今後は、保健師の健康危機管理対応能力を強化するために①感染症の健康危機管理概論、②パンデミック発生時に求められる管理機能、③地域特性に応じた平時からの備え、④リスクコミュニケーション、に関する研修プログラムを構築し、平時から受講できる体制を整えることが必要であると考えられる。

G．健康危険情報

なし

H．研究発表

なし

Ⅰ．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

引用文献

1) 厚生労働省．地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正．2023.
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000905616.pdf〈最終検索日：2023.3.29〉

2) 春山早苗．感染症健康危機管理における保健所保健師の役割と求められる能力．保健師ジャーナル65(9)；729-735．2009

3) 脇坂浩，橋本寿久，清水宣明.地域の感染症対策における保健師の活動実態と研修ニーズ．環境感染誌30（2）；P140-147．2015

4) 鳩野洋子,弓場英嗣,島田美喜他．　新型コロナウイルス感染症流行時に市町村保健センターが抱えた課題．日本健康開発雑誌42．P77-83．2021

5) 橘とも子,橘秀昭．ケースメソッドを用いた研修プログラムの健康危機管理 コンピテンシー獲得効果に関するパイロット研究．昭和医会誌67（5）．p422-434．2007

6) 石井安彦,宮武希衣,中川真由美他．北海道における保健所等に対する新型コロナウイルス感染症対応の研修について．北海道の公衆衛生48．P15-17．2022

7) G. Treanor．Three Stages of Pandemic Response．2021.
https://www.richmondfellowship.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/Three-Stages-of-Pandemic-Response-PDF-2.pdf 〈最終検索日：2023.3.20〉

8) 内閣府．市町村のための業務継続計画作成ガイド．2015
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/H27bcpguide.pdf〈最終検索日：2023.3.20〉

9) 総務省．地方公共団体における業務継続計画策定状況の調査結果．2022.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000802694.pdf〈最終検索日：2023.3.20〉

10) 厚生労働省．指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（老企第25号）．2021
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000772386.pdf〈最終検索日：2023.3.20〉

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

都道府県及び保健所設置市・特別区本庁並びに保健所における COVID-19 関連研修の実施及び受講の機会

研究分担者　江角　伸吾　宮城大学看護学群　准教授
研究分担者　春山　早苗　自治医科大学看護学部　教授

研究要旨

目的：１）COVID-19 対応のために都道府県・保健所設置市および特別区の本庁で企画･実施された研修及び保健師等の外部研修受講の実態を明らかにすること、２）令和 4 年度に保健所で取り組まれた COVID-19 に対応するための研修の実態を明らかにすることを目的とした。

方法：都道府県及び保健所設置市・特別区本庁の統括的立場の保健師、および全国の保健所において管理的立場にあり、当該保健所の COVID-19 対応の全体像を把握している保健師を対象とした Web 調査システム等を活用したメール調査を実施した。

結果：１．都道府県及び保健所設置市・特別区本庁への調査の回答数は 87 件、有効回答数は 85 件、有効回答率は 54.1%であった。本庁において令和 3 年度～4 年度に COVID-19 関連の研修の企画・実施したと回答したのは 65 件（76.5%）であった。研修の内容を見てみると、「感染症担当以外の事務系職員」「市町村保健師」「市町村事務系職員」「IHEAT 等」の普段感染症対応をしていない職員については、「疫学調査演習」を扱った研修が上位 5 番以内に入っていた。外部研修の受講する機会についても 8 割を超えていた。保健師全般が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修の内容については、25 の必要と考える研修が抽出された。管理期保健師や保健所において総合的なマネジメントを担う保健師が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修の内容は、20 の必要と考える研修が抽出された。保健師以外の技術系職員が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修の内容については、21 の必要と考える研修が抽出された。事務系職員が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修の内容については、23 の必要と考える研修が抽出された。新興感染症等の発生に備え必要と考える多職種での研修の内容については、21 の必要と考える研修が抽出された。

２．保健所で取り組まれた COVID-19 に対応するための人材育成に関する取組みについての調査の回答数は 168 件、有効回答数は 161 件、有効回答率は 34.4%であった。保健所が実施した、新規採用職員および移動職員等対し保健所が実施した研修では、新規採用保健師のみが 7 割を超えており、それ以外の新規採用技術系職員および事務系職員の研修実施率は 5 割に満たなかった。

考察：感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの知識面についての要素として、１）感染症法を中心とした感染症対策と保健所の役割、２）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、３）リスクコミュニケーション、４）平時からの地域保健活動等が考えられた。感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの演習・訓練についての要素として、１）スタンダードプリコーション・PPE 着脱訓練、２）積極的疫学調査演習、３）BCP 訓練等が考えられた。事務系職員に必要な研修プログラムの要素として、「医療用語などの専門用語の基礎知識」「健康危機対策における HER-SYS 等の情報伝達システム」「IT を活用したデータ処理分析」が考えられた。総合的なマネジメントを担う保健師に必要な研修プログラムの要素として、１）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、２）健康危機管理対処計画等の策定、３）健康危機管理等の研修の企画・運営等が考えられた。今後研修プログラム案として構築していく。

研究協力者

福田 昭子　山口県周南健康福祉センター保健環境部・主幹（全国保健師長会推薦）
塚本 容子　北海道医療大学看護福祉学部・教授

A.研究目的

COVID-19 の感染拡大により、保健所では全所体制や全庁体制、さらに保健師等の管内市町村職員の協力を得る必要性も生じ、保健

師以外の技術系・事務系職員も多数含まれた。このことは、新興感染症発生時に今回と同様に全所体制・全庁体制を取らなくてはならない状況が起こることも想定される。新興感染症発生に対応する職員が円滑に保健活動を展開できるための研修体制の構築が必要である。そのためには、COVID-19 対応のため、どのような研修を受講したかや必要と考える研修等の実態を明らかにする必要がある。

以上より、本研究は１）COVID-19 対応のために都道府県庁・保健所設置市および特別区の本庁で企画･実施された研修及び保健師等の外部研修受講の実態を明らかにすること、２）令和 4 年度に保健所で取り組まれた COVID-19 に対応するための研修の実態を明らかにすることを目的とした。

なお、本研究における感染症対応職員とは、感染症管轄部署の職員だけではなく、すべての保健師、保健師以外の技術系職員、事務系職員とする。

B．研究方法

Ⅰ．都道府県及び保健所設置市・特別区本庁への調査

1．調査対象者

都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師を調査対象とした。

2．調査方法

1）調査方法

調査方法は、全国保健師長会の協力を得て、全国の保健所長がメンバーとなっている同会のメーリングリストからの研究説明書及び調査票（Excel ファイル、別添資料参照）の配信を依頼した。回収は研究説明書及び調査票に WEB 調査システムの調査票アップロード先 URL を示し、回答した調査票のアップロードを依頼した。セキュリティ機能等のために WEB 調査システムへのアップロードが困難であった場合には、調査票提出専用メールアドレスへの添付送信を依頼した。

2）調査期間

令和 5 年 2 月 27 日（月）から令和 5 年 3 月 20 日（月）

最終回収日は 4 月 5 日であった。

3．調査項目

調査項目について分担研究 1 と共に調査を行ったため、本研究では下記 1）7）8）9）の項目を使用した。

1）個人属性：所属部署、職位、行政経験年数、保健師経験年数
2）第 8 波までにおける、貴自治体内の 1 週間当たり人口 10 万当たりの最大新規感染者数
3）令和 3～5 年度の保健師定数増の有無、「有り」の場合、増数及び確保数、配置部署など
4）令和 2～4 年度の保健師増員または新規配置した部署の有無、「有り」の場合、当該部署・人数・目的・達成状況
5）保健所における保健師以外の職員の定数増の検討状況
6）保健所における総合的なマネジメントを担う保健師配置の検討状況
7）令和 2～4 年度に本庁において企画・実施した COVID-19 関連の研修
8）令和 2 年度～4 年度における対象自治体職員の COVID-19 またはその他の健康危機管理に関する外部の研修の受講機会
9）今後の新興感染症等の発生に備えるために必要と考える研修についての意見

4．分析方法

調査項目の 1）7）8）については、記述統計を算出した。調査項目の 9）については、記述内容の共通性に基づき分類した。

分析には、IBM SPSS Statistics Ver. 28 を使用した。

5．倫理的配慮

本研究の目的および概要を記載した説明文に調査の趣旨、調査への協力は自由意思であ

ること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくて良いこと、質問紙調査票は無記名であり、個人は特定されないこと、質問紙調査票の回答は本研究の目的以外には使用しないこと、調査への協力の意思を示す回答欄のチェックをもって、調査協力への同意を得たとみなすことを明記し、質問紙調査票と共に全国保健師長会の協力者より送信した。

なお、本研究は自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認を得たうえで、自治医科大学学長の許可を受けて実施した。

Ⅱ．保健所への調査

1. 調査対象者

全国の保健所において管理的立場にあり、当該保健所の COVID-19 対応の全体像を把握している保健師を調査対象とした。

2. 調査方法

Ⅰ-2 と同様

2）調査期間

令和 5 年 2 月 27 日（月）から令和 5 年 3 月 20 日（月）

最終回収日は 3 月 30 日であった。

3. 調査項目

調査項目について分担研究 2 と共に調査を行ったため、本研究では下記 1）12）13）14）の項目を使用した。

1）個人属性：職位、行政経験年数、保健師経験年数

2）所属保健所の概要：保健所管内人口規模、保健所内保健師数、保健所内医師数等

3）第 8 波までにおける、保健所管内の 1 週間当たり人口 10 万当たりの最大新規感染者数

4）第 7 波～第 8 波時の COVID-19 対応における指揮命令系統の体制

5）第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための班・チーム体制

6）第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応のための投入人材

7）第 7 波～第 8 波における保健所の COVID-19 対策に関わる広報活動

8）第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応に関わる‘情報の集約と共有’（主に本庁との）体制

9）第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応に関わる調整活動

10）第 7 波～第 8 波における保健所職員の労務管理・健康管理等

11）第 7 波～第 8 波における COVID-19 対応に関わる予算・物品管理

12）令和 4 年度新規採用職員及び異動職員等への保健所における研修

13）COVID-19 対応経験から保健所体制について最も課題であったこと

14）今後の新興感染症等の発生に備え平時に取り組むべきことについての意見

4. 分析方法

調査項目の 1）12）については、記述統計を算出した。分析には、IBM SPSS Statistics Ver. 28 を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究の目的および概要を記載した説明文に調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくて良いこと、質問紙調査票は無記名であり、個人は特定されないこと、質問紙調査票の回答は本研究の目的以外には使用しないこと、調査への協力の意思を示す回答欄のチェックをもって、調査協力への同意を得たとみなすことを明記し、質問紙調査票と共に全国保健師長会の協力者より送信した。

なお、本研究は自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認を得たうえで、自治医科大学学長の許可を受けて実施した。

C. 結果

Ⅰ．都道府県及び保健所設置市・特別区本庁への調査

回答数は 87 件、回収率は 55.1%であった。

調査協力への同意のチェックボックスにチェックの無かった 2 回答を削除し、有効回答を 85 件、有効回答率は 54.1%であった。

１．対象者概要（表１）

対象者の自治体種別では、都道府県が 38 件（44.7％）であり、保健所設置市 46 件（52.9%）であった。所属部署は、保健所書簡部署が 46 件であった。職位は課長級が最も多く 55.3％であった。行政経験年数の平均は 31.7±6.7 年であり、30 年から 39 年が 64 件（75.3%）と最も多かった。経験年数は 32.8±4.2 年であり、30 年から 39 年が 68 件（80.0%）と最も多かった。

２．本庁における COVID-19 関連研修の企画・実施について（表２）（表３）

本庁における令和 2 年度～4 年度に COVID-19 関連の研修の企画・実施の有無を尋ねたところ、実施したと回答したのは 65 件（76.5%）であった。

実施したと回答した 65 件に対して、本庁で実施した研修の内容と受講者について尋ねた。本庁で実施した COVID-19 関連研修を挙げてもらい、感染症担当技術系職員が参加した研修の延べ件数 88 件を母数とした。COVID-19 基礎知識を扱った研修が 43 件（48.9%）で最も多く、次いで疫学調査講義 36 件（40.9%）、健康危機管理とクラスターが 23 件（26.1%）であった。

感染症担当以外の技術系職員が参加した研修の延べ件数 51 件を母数としたところ、COVID-19 基礎知識を扱った研修が 23 件（45.1%）と最も多く、次いで、疫学講義が 22 件（43.1%）、健康危機管理 15 件（29.4%）の順であった。

管理職が参加した研修の延べ件数 30 件を母数としたところ、COVID-19 基礎知識を扱った研修が 16 件（53.3%）と最も多く、次いで、健康危機管理と疫学講義が 11 件（36.7%）であった。

表1. 対象者概要(n=85)

		人数	割合
自治体種別	都道府県	38	44.7
	保健所設置市	46	54.1
	不明	2	2.4
所属部署	保健所所管部署	46	54.1
	感染症対策所管部署	7	8.2
	その他	37	43.5
職位	部長級	3	3.5
	次長級	4	4.7
	課長級	47	55.3
	課長補佐級	26	30.6
	係長級	2	2.4
	その他	2	2.4
	不明	1	1.2
行政経験年数	1年から9年	2	2.4
	10年から19年	3	3.5
	20年から29年	14	16.5
	30年から39年	64	75.3
	不明	2	2.4
経験年数	10年から19年	1	1.2
	20年から29年	15	17.6
	30年から39年	68	80.0
	不明	1	1.2

表2. 本庁におけるCOVID-19関連研修の企画・実施の有無

	件数	割合
実施した	65	76.5
実施しなかった	18	21.2
不明	2	2.4
計	85	100.0

表3. 本庁で実施したCOVID-19関連研修の受講者と内容

	感染症担当技術系職員		感染症担当以外の技術系職員		管理職		感染症担当事務系職員		感染症担当以外の事務系職員		市町村保健師		市町村事務系職員		IHEAT等		その他	
	件数 (n=88)	割合	件数 (n=51)	割合	件数 (n=30)	割合	件数 (n=37)	割合	件数 (n=23)	割合	件数 (n=31)	割合	件数 (n=16)	割合	件数 (n=27)	割合	件数 (n=40)	割合
健康危機管理	23	26.1	15	29.4	11	36.7	11	29.7	4	17.4	8	25.8	2	12.5	1	3.7	8	20.0
COVID-19の基本知識	43	48.9	23	45.1	16	53.3	19	51.4	12	52.2	20	64.5	8	50.0	10	37.0	19	47.5
感染症法と都道府県の対策	20	22.7	10	19.6	7	23.3	9	24.3	1	4.3	8	25.8	3	18.8	6	22.2	11	27.5
疫学調査（講義・説明）	36	40.9	22	43.1	11	36.7	15	40.5	14	60.9	15	48.4	4	25.0	10	37.0	9	22.5
疫学調査（演習）	13	14.8	9	17.6	4	13.3	5	13.5	10	43.5	7	22.6	2	12.5	6	22.2	4	10.0
クラスターの早期探知と対応	23	26.1	11	21.6	10	33.3	8	21.6	1	4.3	5	16.1	1	6.3	3	11.1	13	32.5
受援	2	2.3	0		0		0		0		1	3.2	1	6.3	1	3.7	1	2.5
検査	10	11.4	4	7.8	1	3.3	2	5.4	0		2	6.5	0		2	7.4	3	7.5
サーベイランス・HER-SYS	8	9.1	5	9.8	4	13.3	5	13.5	2	8.7	2	6.5	2	12.5	1	3.7	7	17.5
BCP	3	3.4	2	3.9	2	6.7	1	2.7	1	4.3	1	3.2	2	12.5	0		3	7.5
リスクコミュニケーション	6	6.8	4	7.8	4	13.3	2	5.4	0		1	3.2	1	6.3	0		5	12.5
メンタルヘルス	4	4.5	2	3.9	1	3.3	1	2.7	0		1	3.2	1	6.3	1	3.7	1	2.5
その他	25	28.4	15	29.4	10	33.3	10	27.0	5	21.7	4	12.9	7	43.8	2	7.4	11	27.5

感染症担当事務系職員が参加した研修の延べ件数 37 件を母数としたところ、COVID-19 基礎知識を扱った研修が 19 件（51.4%）と最も多く、次いで、疫学調査講義が 15 件（40.5%）、健康危機管理 11 件（29.7%）の順であった。

感染症担当事務系職員が参加した研修の延べ件数 37 件を母数としたところ、COVID-19 基礎知識を扱った研修が 19 件（51.4%）と最も多く、次いで、疫学調査講義が 15 件（40.5%）、健康危機管理 11 件（29.7%）の順であった。

感染症担当以外の事務系職員が参加した研修の延べ件数 23 件を母数としたところ、疫学調査講義が 14 件（60.9%）と最も多く、次いで、COVID-19 基礎知識 12 件（52.2%）、疫学調査演習 10 件（43.5%）の順であった。

市町村保健師が参加した研修の延べ件数 31 件を母数としたところ、COVID-19 基礎知識を扱った研修が 20 件（64.5%）と最も多く、次いで、疫学調査講義が 15 件（48.4%）、健康危機管理、感染症法と都道府県の対策 8 件（25.8%）の順であった。

市町村事務系職員が参加した研修の延べ件数 37 件を母数としたところ、COVID-19 基礎知識を扱った研修が 19 件（51.4%）と最も多く、次いで、疫学調査講義が 15 件（40.5%）、健康危機管理 11 件（29.7%）の順であった。

IHEAT 等で参加した研修の延べ件数の 27 件を母数としたところ、COVID-19 基礎知識と疫学調査講義を扱った研修が 10 件（37.0%）と最も多く、次いで感染症法と都道府県の対策、疫学調査演習 6 件（22.2%）であった。

3．COVID-19 またはその他の健康危機に関する外部研修の受講機会について（表４）（表５）（表６）（表７）

令和 2 年度～4 年度に COVID-19 またはその他の健康危機に関する外部研修の受講機会の有無を尋ねたところ、受講機会ありと回答したのは 73 件（85.9%）であった。受講機会ありと回答した 73 件を対象に、国立保健医療科学院、日本公衆衛生協会、国立感染症研究所および厚生労働省の実施している研修の受講の有無を尋ねたところ、厚生労働省の健康危機における保健活動推進会議が最も受講ありと答えた件数が多く 62 件（84.9%）、次いで日本公衆衛生協会の災害健康危機支援チーム（DHEAT）基礎編研修（保健所災害対応研修）48 件（65.8%）、国立保健医療科学院の公衆衛生看護研修（管理期）41 件（56.2%）の順であった。

表4. 外部研修受講機会の有無

	人数（n=85）	割合
受講機会あり	73	85.9
受講機会なし	2	2.4
無回答	10	11.8

それぞれの外部研修に対し、どの職種がどの程度受講したかを調べたところ、国立保健医療科学院が実施主体の災害時健康危機管理支援チーム養成研修（DHEAT 研修高度編）は保健師以外の技術系職員が 15 件（68.2%）で最も多かった。公衆衛生看護研修（統括保健師）は、統括保健師が 29 件（93.5%）であった。公衆衛生看護研修（管理期）は保健師が 41 件（100%）であった。日本公衆衛生協会が実施主体の行政支援リーダー研修は保健師が 36 件（92.3%）と最も高かった。スーパーバイザー研修は、保健師以外の技術系職員が 10 件（71.4%）と最も多かった。災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修企画運営リーダー研修は、保健師以外の技術系職員が 29 件（82.9%）と最も多かった。災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修（保健所災害対応研修）は、保健師が 44 件（91.7%）と最も多かった。国立感染症研究所が実施主体の感染症危機管理研修会は保健師が 9 件（56.3%）と最も多かった。厚生労働省が実施主体の健康危機における保健活動推進会議は統括保健が 58 件（93.5%）と最も多かった。

それぞれの外部研修にどの職種がどの程度受講したかを調べたところ、国立保健医療科学院が実施主体の災害時健康危機管理支援チーム養成研修（DHEAT 研修高度編）は課長補佐級が 8 件（36.4%）と最も多く、次いで課長級が 7 件（31.8%）であった。公衆衛生看護研修（統括保健師）は課長級 22 件（71.0%）と最も多く、次いで課長補佐級 8 件（25.8%）であった。公衆衛生看護研修（管理期）は、課長補佐級が 21 件（51.2%）とお最も多く、次いで係長級（39.0%）であった。日本公衆衛生協会が実施主体の行政支援リーダー研修は、課長級が 28 件（71.8%）と最も多く、次いで課長補佐級 26 件（66.7%）であった。スーパーバイザー研修は課長級が 5 件（35.7%）と最も多く、次いで次長級 4 件（28.6%）であった。災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修（保健所災害対応研修）は、係長級が 35 件（72.9%）と最も多く、次いで課長補佐級 25 件（52.1%）であった。国立感染症研

究所が実施主体の感染症危機管理研修会は主任級が 5 件（31.3%）とお最も多く、次いで係長級 4 件（25.0%）であった。厚生労働省が実施主体の健康危機における保健活動推進会議は課長級が 43 件（69.4%）と最も多く、次いで課長補佐級 32 件（51.6%）であった。

表5. 各種外部研修の受講の有無（n=73）

実施主体	研修名	受講の有無 あり（%）	なし（%）	不明（%）
国立保健医療科学院	災害時健康危機管理支援チーム養成研修（DHEAT研修高度編）	22（30.1）	48（66.8）	3（4.1）
	公衆衛生看護研修（統括保健師）	31（42.5）	42（57.5）	0
	公衆衛生看護研修（管理期）	41（56.2）	32（43.8）	0
日本公衆衛生協会	行政支援リーダー研修	39（53.4）	34（46.6）	0
	スーパーバイザー研修	14（19.2）	58（79.5）	1（1.4）
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修 企画運営リーダー研修	35（47.9）	35（47.9）	3（4.1）
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修（保健所災害対応研修）	48（65.8）	23（31.5）	2（2.7）
国立感染症研究所	感染症危機管理研修会	16（21.9）	48（65.8）	9（12.3）
厚生労働省	健康危機における保健活動推進会議	62（84.9）	11（15.1）	0

表6. 各種外部研修の受講有りと回答した保健所における受講者の職種

実施主体	研修名	受講者の職種	保健所数	割合
国立保健医療科学院	災害時健康危機管理支援チーム養成研修（DHEAT研修高度編）（n＝22）	保健師	11	50.0
		保健師以外の技術系職員	15	68.2
		事務系職員	0	
		わからない	1	4.5
	公衆衛生看護研修（統括保健師）（n=31）	統括保健師	29	93.5
		統括保健師以外の保健師	3	9.7
	公衆衛生看護研修（管理期）（n=41）	保健師	41	100.0
日本公衆衛生協会	行政支援リーダー研修（n=39）	保健師	36	92.3
		保健師以外の技術系職員	26	66.7
		事務系職員	9	23.1
		わからない	0	
	スーパーバイザー研修（n=14）	保健師	5	35.7
		保健師以外の技術系職員	10	71.4
		事務系職員	2	14.3
		わからない	0	
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修 企画運営リーダー研修（n=35）	保健師	27	77.1
		保健師以外の技術系職員	29	82.9
		事務系職員	6	17.1
		わからない	1	2.9
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修（保健所災害対応研修）（n=48）	保健師	44	91.7
		保健師以外の技術系職員	35	72.9
		事務系職員	23	47.9
		わからない	2	4.2
国立感染症研究所	感染症危機管理研修会（n=16）	保健師	9	56.3
		保健師以外の技術系職員	6	37.5
		事務系職員	1	6.3
		わからない	2	12.5
厚生労働省	健康危機における保健活動推進会議（=62）	統括保健師	58	93.5
		統括保健師以外の保健師	44	71.0

表7. 各種外部研修の受講有りと回答した保健所における受講者の職位

実施主体	研修名	受講者の職位	保健所数	割合
国立保健医療科学院	災害時健康危機管理支援チーム養成研修（DHEAT研修高度編）（n＝22）	部長級	2	9.1
		次長級	5	22.7
		課長級	7	31.8
		課長補佐級	8	36.4
		係長級	6	27.3
		主任級	0	
		その他	0	
		不明	1	4.5
	公衆衛生看護研修（統括保健師）（n=31）	部長級	1	3.2
		次長級	0	
		課長級	22	71.0
		課長補佐級	8	25.8
		係長級	1	3.2
		主任級	0	
		その他	1	3.2
		不明	1	3.2
	公衆衛生看護研修（管理期）（n=41）	部長級	0	
		次長級	0	
		課長級	5	12.2
		課長補佐級	21	51.2
		係長級	16	39.0
		主任級	0	
		その他	0	
		不明	0	
日本公衆衛生協会	行政支援リーダー研修(n=39)	部長級	3	7.7
		次長級	4	10.3
		課長級	28	71.8
		課長補佐級	26	66.7
		係長級	15	38.5
		主任級	3	7.7
		その他	3	7.7
		不明	0	
	スーパーバイザー研修(n=14)	部長級	3	21.4
		次長級	4	28.6
		課長級	5	35.7
		課長補佐級	1	7.1
		係長級	2	14.3
		主任級	0	
		その他	1	7.1
		不明	0	
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修	部長級	2	5.7
		次長級	5	14.3
	企画運営リーダー研修(n=35)	課長級	13	37.1
		課長補佐級	13	37.1
		係長級	17	48.6
		主任級	9	25.7
		その他	1	2.9
		不明	2	5.7
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）基礎編研修（保健所災害対応研修）（n=48）	部長級	3	6.3
		次長級	3	6.3
		課長級	19	39.6
		課長補佐級	25	52.1
		係長級	35	72.9
		主任級	22	45.8
		その他	14	29.2
		不明	2	4.2
国立感染症研究所	感染症危機管理研修会(n=16)	部長級	1	6.3
		次長級	1	6.3
		課長級	3	18.8
		課長補佐級	1	6.3
		係長級	4	25.0
		主任級	5	31.3
		その他	3	18.8
		不明	2	12.5
厚生労働省	健康危機における保健活動推進会議(n=62)	部長級	2	3.2
		次長級	4	6.5
		課長級	43	69.4
		課長補佐級	32	51.6
		係長級	20	32.3
		主任級	6	9.7
		その他	3	4.8
		不明	0	

４．今後の新興感染症等の発生に備えるために必要と考える研修（表８）（表９）（表１０）（表１１）（表１２）

１）保健師全般が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

119 の記述内容から 25 の必要と考える研修が抽出された。＜　＞は必要と考える研修を表す。

必要と考える研修の内容は、＜健康危機管理についての基本的な知識＞＜健康危機発生時の保健師の役割＞＜健康危機に対応するための平時からの地域保健活動＞＜積極的疫学調査の基礎知識＞＜感染症対策の基礎的な知識＞＜感染症法・新型インフルエンザ特措法等の知識＞＜発生動向調査＞＜メンタルヘルス＞＜スタンダードプリコーションについての知識と演習＞＜PPE 着脱訓練＞＜健康危機を想定した実践的研修（訓練）＞＜積極的疫学調査の実践研修＞＜患者対応＞＜クラスターの早期探知と対応についての実践研修＞＜受援体制＞＜BCM・BCP 訓練＞＜リスクコミュニケーション＞＜リスク評価・リスク分析＞＜感染症対策の技術の訓練＞＜事例検討＞であった。

既存の研修から必要と考えられる研修として抽出されたのは、＜DHEAT 研修＞＜IHEAT 研修＞であった。

また、必要とされる研修の実施方法として＜オンデマンド等遠隔での配信＞＜県単位での研修＞＜キャリアラダー別の健康危機管理に関する研修＞が抽出された。

２）管理期保健師や保健所において総合的なマネジメントを担う保健師が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

102 の記述内容から 20 の必要と考える研修が抽出された。必要と考える研修の内容は、＜健康危機管理についての基礎知識＞＜健康危機発生時の実践研修＞＜総合的マネジメントとリーダーシップ＞＜組織横断的マネジメント＞＜健康危機発生時の組織体制整備＞＜労務管理＞＜受援体制・管内応援＞＜健康危機管理対処計画等の策定＞＜健康危機管理等の研修の企画・運営＞＜集団発生時のリスク管理と対応＞＜PPE 着脱訓練＞＜感染症法と県の対応＞＜リスク評価・リスク管理＞＜リスクコミュニケーション＞＜メンタルヘルス＞が抽出された。

既存の研修から必要と考えられる研修として抽出されたのは、＜DHEAT 研修および DHEAT リーダー研修＞＜IHEAT 研修＞＜統括保健師研修＞＜災害医療コーディネーター研修＞であった。

また、必要とされる研修の実施方法として＜オンデマンド等遠隔での配信＞が抽出された。

３）保健師以外の技術系職員が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

85 の記述内容から 21 の必要と考える研修が抽出された。必要と考える研修の内容は、＜平時からの地域保健活動の必要性について＞＜健康危機管理時に医療等技術職が果たす役割＞＜健康危機管理についての基本的な知識＞＜感染症の基礎知識＞＜感染症法・新型インフルエンザ特措法等の知識＞＜感染症対策指導能の資質向上のための研修＞＜BCM・BCP 訓練＞＜積極的疫学調査の知識＞＜積極的疫学調査の実践＞＜スタンダードプリコーションについての知識と演習＞＜PPE 着脱訓練＞＜応援・受援＞＜リスクコミュニケーション＞＜リスク管理・リスク評価＞＜クラスターの早期探知と対応について＞＜健康危機を想定した実践訓練＞＜健康危機発生時の組織マネジメント＞＜健康危機発生時の組織体制整備について＞＜事例検討＞が抽出された。

既存の研修から必要と考えられる研修として抽出されたのは、＜DHEAT 研修＞＜IHEAT 研修＞であった。

４）事務系職員が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

78 の記述内容から 23 の必要と考える研修が抽出された。必要と考える研修の内容は、＜感染症法に基づく保健所の役割について＞＜感染症対策の基本的な知識＞＜感染症予防対策の演習＞＜感染症法・新型インフルエンザ特措法等の知識＞＜健康危機管理についての基本的な知識＞＜健康危機管理を想定した実践訓練＞＜健康危機発生時の組織体制整備＞＜組織横断的な総合マネジメント＞＜平時からの地域保健活動の必要性について＞＜リスク評価・リスク管理＞＜BCM・BCP 訓練＞＜積極的疫学調査＞＜PPE 着脱訓練＞＜受援体制と管内応援＞＜リスクコミュニケーション＞＜クラスターの早期探知と対応＞＜医療用語などの専門用語の基礎知識＞＜健康危機対策における HER-SYS 等の情報伝達システム＞＜IT を活用したデータ処理分析＞＜新型コロナウイルス感染症の対応について振り返り＞であった。

既存の研修から必要と考えられる研修として抽出されたのは、＜DHEAT 研修＞＜IHEAT 研修＞であった。

また、必要とされる研修の実施方法として

＜庁内（危機管理部門との）合同での研修＞が抽出された。

５）新興感染症等の発生に備え必要と考える多職種での研修

61 の記述内容から 21 の必要と考える研修が抽出された。必要と考える研修の内容は、＜感染症対策の基本的な知識＞＜感染予防対策の演習＞＜健康危機管理についての基本的な知識＞＜積極的疫学調査の知識＞＜感染症法の知識＞＜健康危機発生時の組織マネジメント＞＜健康危機発生時の組織体制整備＞＜クラスター対策＞＜BCM・BCP 訓練＞＜受援体制・管内応援＞＜リスク評価・リスク管理＞＜リスクコミュニケーション＞＜メンタルヘルス＞＜平時からの保健活動の必要性＞＜健康危機を想定した実践訓練＞＜ICT を活用した健康危機管理＞であった。

既存の研修から必要と考えられる研修として抽出されたのは、＜DMAT 研修＞＜DHEAT 研修＞＜日本公衆衛生協会主催の行政支援リーダー研修＞であった。

また、必要とされる研修の実施方法として、＜保健所や県単位での職員参加型の研修＞＜地域の関係機関の職員との合同実践訓練＞＜多職種で参加する研修＞が抽出された。

表8. 保健師全般が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

必要と考える研修	記述内容
健康危機管理についての基本的な知識（12）	新興感染症に関する基礎知識（2）
	健康危機管理に関すること
	健康危機管理に関する基本的な知識（8）
	健康危機管理への備え
健康危機発生時の保健師の役割（4）	発生時からの行動計画、役割の周知についての研修
	健康危機管理における保健師の役割等に関する研修（3）
健康危機に対応するための平時からの地域保健活動（2）	健康危機管理事象に対して平時からの効果的な地域保健活動に関する研修
	平時からの活動の必要性（地区活動・地区分析）
積極的疫学調査の基礎知識（10）	疫学調査の基礎知識（10）
感染症対策の基礎的な知識（15）	感染症対策の基礎（14）
	日頃より感染症全般の知識を高める研修
感染症法・新型インフルエンザ特措法等の知識（7）	感染症法や新型インフルエンザ等特措法の改正に伴う新興感染症への対応に係る研修
	感染症法に関する研修（6）
発生動向調査	発生動向調査について
メンタルヘルス	メンタルヘルスについて
スタンダードプリコーションについての知識と演習（3）	感染予防策（2）
	基本のスタンダードプリコーション
PPE着脱訓練（9）	PPE着脱訓練（9）
健康危機を想定した実践的研修（訓練）（6）	パンデミックを想定した訓練
	有事を想定した実践型訓練等の実施（2）
	新興感染症発生時の対応
	新興感染症発生を想定した実践訓練（2）
積極的疫学調査の実践研修（3）	積極的疫学調査（実践）（3）
患者対応（2）	患者管理
	患者対応についての研修：新型コロナを踏まえた発生から入院等の流れのシミュレーション
クラスターの早期探知と対応についての実践研修（11）	施設等でクラスター発生時に迅速に対応できるようにゾーニングや消毒方法等の研修
	クラスターの早期探知と対応等（6）
	クラスター対応のための実践的な研修
	施設で発生した感染拡大防止のための実践的な指導能力の向上（3）
受援体制（6）	応援職員を受け入れる場合に留意すべきこと
	受援に関する研修（4）
	受援体制、民間の事業所等（民間救急、人材派遣等）の活用等のシミュレーション
BCM・BCP訓練（4）	BCM（2）
	BCP訓練（2）
リスクコミュニケーション（3）	リスクコミュニケーションに係る研修（3）
リスク評価・リスク分析（3）	リスク評価・リスク分析（3）
感染症対策の技術の訓練（7）	感染症基礎研修（基礎知識、感染予防、疫学調査、分析評価、PPE着脱、クラスター対応等）
	感染拡大のフェーズに応じた、感染拡大防止や患者対応におけるスキル。
	感染症対策の技術が獲得できる研修
	感染症対策に関する全般の訓練（3）
事例検討（3）	事例検討（3）
DHEAT研修	DHEAT研修
IHEAT研修	IHEAT研修
オンデマンド等遠隔での配信（2）	Web研修が増えていますが、業務の関係で受講できる人数が限られているので、オンデマンドやYouTube等での配信 基礎的な知識を学ぶことが必要だと思います。オンデマンド研修など、継続的に視聴できるものを希望
県単位での研修	保健師全般に対しては、県単位での研修を企画していただきたい
キャリアラダー別の健康危機管理に関する研修（3）	キャリアラダーに応じた健康危機管理に関する基本的な知識、技術
	階層区分別研修に、健康危機管理に関する内容を盛り込む（2）

表9. 管理期保健師や保健所において総合的なマネジメントを担う保健師が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

必要と考える研修	記述内容
健康危機管理についての基礎知識（3）	新興感染省についての最新情報
	健康危機管理時の体制づくりやマネジメントを担う保健師の心構え等の基礎知識
	健康危機管理に関する国の新しい考え方や実際の対応について
健康危機発生時の実践研修（4）	新興感染症等の発生時の対応の基本を学んだ上で、演習等の実践的な内容の研修（3）
	部署横断型対応訓練
総合的マネジメントとリーダーシップ（37）	組織マネジメント研修（5）
	健康危機管理マネジメントに係る研修（7）
	総合的なマネジメントを担う保健師のスキルアップのための研修（20）
	総合的マネジメントを担う保健師のための具体的な役割、求められる内容、モデル的な事例を交えた研修
	保健所において総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況に関する情報と当該保健師の横のつながりを推進するような研修
	人材管理・業務管理
	部署横断型対応訓練
	リーダーシップ（2）
組織横断的マネジメント（6）	大規模災害やパンデミック時の健康危機管理における組織横断的マネジメント（3）
	高齢者施設等の看護看護管理者との危機管理マネジメント研修
	県との連携、関係機関との連携
健康危機発生時の組織体制整備（7）	組織体制のあり方（2）
	健康危機事案発生時の所内の体制整備（4）
	有事を想定した平時からの体制整備（2）
労務管理	労務管理
受援体制・管内応援（9）	受援体制の整備（7）
	管内の応援
	庁内に配置されている保健師の応援体制と通常のバランスの考え方
健康危機管理対処計画等の策定（5）	健康危機管理対処計画の策定に関する研修
	感染症予防計画、健康危対処計画に関する研修
	計画策定に関すること
	健康危機管理に関する計画の立案・評価（2）
健康危機管理等の研修の企画・運営（4）	研修の企画・運営（2）
	実践型訓練の実施に関する研修（2）
集団発生時のリスク管理と対応	集団発生時のリスク管理と対応
PPE着脱訓練	PPE着脱訓練
感染症法と県の対応（2）	感染症の基礎知識（感染症法を中心に）
	感染症法と県の対応
リスク評価・リスク管理（3）	リスク評価・リスク管理（3）
リスクコミュニケーション（8）	健康危機発生時の情報収集や情報連携の方法
	連携等に係る研修
	他自治体との情報交換（2）
	組織内のコミュニケーション
	リスクコミュニケーション（5）
	広報
メンタルヘルス（3）	職員のメンタルヘルス（3）
DHEAT研修およびDHEATリーダー研修（3）	DHEAT研修
	DHEATリーダー研修等の応援派遣や受援体制整備に関する研修会（2）
IHEAT研修	IHEAT研修
統括保健師研修（2）	国立保健医療科学院や日本公衆衛生協会が実施する統括保健師研修（2）
災害医療コーディネーター研修	災害医療コーディネーターの養成研修と同レベルの研修
オンデマンド等遠隔での配信	オンラインで、毎年定期的に受講できるとよい

表10. 保健師以外の技術系職員が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

必要と考える研修	記述内容
平時からの地域保健活動の必要性について（2）	平時からの活動の必要性（他機関連携・体制整備・地区活動・地区分析）
	健康危機管理事象に対して平時からの効果的な地域保健活動に関する研修
健康危機管理時に医療等技術職が果たす役割（3）	健康危機時における技術系職員の役割や対応について
	行政の中での医療職等技術職が果たすべき役割
	発生時からの行動計画、役割の周知についての研修
健康危機管理についての基本的な知識（9）	健康危機管理の基礎知識（6）
	健康危機管理への備え
	新興感染症に関する基礎知識（2）
感染症の基礎知識（12）	感染症の基礎知識（10）
	感染拡大のフェーズに応じた、感染拡大防止や患者対応における必要な業務に係る基本的な理解
	感染経路別の感染対策に関する知識の習得
感染症法・新型インフルエンザ特措法等の知識（5）	感染症法の基礎知識（3）
	感染症法や新型インフルエンザ等特措法の改正に伴う新興感染症への対応に係る研修
	感染症法と県の役割と対策、
感染症対策指導能の資質向上のための研修	所管する施設等への感染症対策指導の資質向上のための研修
BCM・BCP訓練（4）	BCP訓練（3）
	BCM
積極的疫学調査の知識（10）	積極的疫学調査の知識（10）
積極的疫学調査の実践	疫学調査の実践
スタンダードプリコーションについての知識と演習（3）	基本のスタンダードプリコーション（2）
	具体的な感染予防対策などの演習
PPE着脱訓練（8）	PPEの着脱訓練（8）
応援・受援	応援・受援
リスクコミュニケーション（2）	リスクコミュニケーション（2）
リスク管理・リスク評価	リスク管理・リスク評価
クラスターの早期探知と対応（3）	クラスターの早期探知と対応等
	感染症集団発生対策研修
	ゾーニング、消毒
健康危機を想定した実践訓練（6）	新興感染症発生を想定した実践訓練（5）
	パンデミックを想定した訓練
健康危機発生時の組織マネジメント（3）	健康危機時の組織マネジメント
	組織マネジメント
	感染症等健康危機発生時の組織運営
健康危機発生時の組織体制整備（6）	健康危機発生時の組織体制（ICS）
	組織体制のあり方
	健康危機管理対応体制の共通認識を持つための研修
	組織が一丸となって取り組めるような組織作り
	初動連携に関する研修（2）
	実際に連携して体制をどのように整えるのか、実践にむずびつくまでのノウハウを伝える研修
事例検討	事例検討
IHEAT研修	IHEAT研修
DHEAT研修（3）	DHEAT研修（3）

表11. 事務系職員が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

感染症法に基づく保健所の役割について（5）	新興感染症等の発生時の保健所の役割について（2）
	感染症法に基づく本庁･保健所の役割等について確認する研修（3）
感染症対策の基本的な知識（11）	基本的な感染症対策（8）
	感染経路別予防策
	健康・予防の概念
	防疫業務の基礎知識
感染症予防対策の演習	感染予防対策などの演習
感染症法・新型インフルエンザ特措法等の知識（6）	感染症法含む保健衛生関係の国の動向
	感染症法や新型インフルエンザ等特措法の改正に伴う新興感染症への対応に係る研修
	感染症法に関する研修（4）
健康危機管理についての基本的な知識（7）	健康危機管理に関する基本的な知識（5）
	健康危機管理に関すること（2）
健康危機管理を想定した実践訓練（6）	健康危機管理の実践訓練（5）
	災害時に対応できるスキル獲得のための研修
健康危機発生時の組織体制整備（6）	健康危機発生時の組織体制（ICS）
	感染症発生時の連携
	保健所と本庁組織が構築すべき体制のあり方について
	組織が一丸となって取り組めるような組織作り
	感染症等健康危機発生時の組織運営
	ロジスティクスについて
組織横断的な総合マネジメント（4）	組織マネジメント
	マネジメント機能の強化の強化を目的とした実践的な訓練（2）
	組織横断的な総合指揮調整
平時からの地域保健活動の必要性について（2）	平時からの活動の必要性（他機関連携・体制整備・地区活動・地区分析）
	健康危機管理事象に対して平時からの効果的な地域保健活動に関する研修
リスク評価・リスク管理	リスク評価・リスク管理
BCM・BCP訓練（5）	BCM
	BCP訓練（4）
積極的疫学調査（3）	疫学調査（3）
PPE着脱訓練	PPE着脱訓練
受援体制と管内応援（3）	受援（2）
	管内の応援
リスクコミュニケーション（3）	情報収集及び広報について
	リスクコミュニケーション（2）
クラスターの早期探知と対応	クラスターの早期探知と対応
医療用語などの専門用語の基礎知識（2）	医療用語の理解（知識）がないと、正確な情報として受信、伝達ができない。
	専門職独特の動きに戸惑うことがある
健康危機対策におけるHER-SYS等の情報伝達システム（2）	HER-SYS等感染症関係システムに関する研修
	健康危機対策における情報伝達に係ること
ITを活用したデータ処理分析（3）	ITやICTを活用した情報処理技術の習得
	統計処理分析、情報管理
	データ収集及び分析に関する研修
新型コロナウイルス感染症の対応について振り返り	新型コロナウイルス感染症の対応について振り返り
IHEAT研修	IHEAT研修
DHEAT研修（3）	DHEAT研修（3）
庁内（危機管理部門との）合同での研修	庁内（危機管理部門との）合同での研修

表12. 新興感染症等の発生に備え必要と考える多職種での研修

感染症対策の基本的な知識（4）	感染症対策の基礎知識（3） 感染拡大のフェーズに応じた、感染拡大防止や患者対応における必要な業務に係る基本的な理解と対応スキル
感染予防対策の演習	具体的な感染予防対策などの演習
健康危機管理についての基本的な知識（2）	健康危機管理に関すること 健康危機管理に関する国の新しい考え方や実際の対応について
積極的疫学調査の知識	積極的疫学調査の方法
感染症法の知識	感染症法
健康危機発生時の組織マネジメント（4）	組織マネジメント（2） 健康危機時の組織マネジメント(2)
健康危機発生時の組織体制整備（9）	健康危機発生時の組織体制（3） 対策を構築するための体制整備の方法 災害時の他職種連携に関する研修 各専門分野の理解と連携方法の具体策（2） 感染症発生時の連携 他職種連携の好事例紹介および振り返り（2）
クラスター対策（2）	クラスター対策に関する研修（2）
BCM・BCP訓練（3）	BCP訓練（2） BCM
受援体制・管内応援	受援体制・管内応援
リスク評価・リスク管理	リスク評価・リスク管理
リスクコミュニケーション（2）	リスクコミュニケーションについて 健康危機発生時の情報収集や情報連携の方法、
メンタルヘルス	メンタルヘルス対策の強化が必須
平時からの保健活動の必要性（3）	平時からの保健活動の必要性（他機関連携・体制整備・自組織の役割） 平時からの有事を想定した意見交換会 平時からの保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）
健康危機を想定した実践訓練（7）	健康危機管理の実践訓練（2） 演習等の実践的な内容の研修 新興感染症発生時実動訓練 健康危機管理に関する実地訓練、新興感染症発生時のシュミレーション（2） チーム活動でのポジショニング、役割等についての検討
ICTを活用した健康危機管理	ＩＣＴを活用した健康危機管理
保健所や県単位での職員参加型の研修（4）	保健所や県単位などで，定期的に，実践的な研修 すべての職員に対して研修を実施する等、同じレベルで対応できる体制にするための研修（2） 管内市町村との重層的な連携体制の構築と予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり
地域の関係機関の職員との合同実践訓練	福祉施設等管理する主管課（職種を交えた）との発生時の訓練（3） 高齢者施設等（居宅サービス、地域密着型サービス事業所を含む）職員への感染防止対策に係る座学及び実践訓練 地域の関係機関がそれぞれの役割を確認し、連携できるような研修や訓練の実施
多職種で参加する研修	国の行政支援リーダー研修会は事務職員も含め多職種による研修の継続を希望。 多職種で参加する研修は必要。
DMAT研修	DMAT研修
DHEAT研修（4）	DHEAT研修（4）
日本公衆衛生協会主催の行政支援リーダー研修	日本公衆衛生協会主催の行政支援リーダー研修

Ⅱ．保健所で取り組まれた COVID-19 に対応するための人材育成に関する取組みについての調査

回答数は168件、回収率は35.9%であった。調査協力への同意のチェックボックスにチェックの無かった4回答を削除し、自由記載欄含めすべての回答が全く同じであった3回答を重複回答とみなし削除し、有効回答を161件、有効回答率は34.4%であった。

１・対象者の概要（表１３）

職位は、課長補佐級が 70 人（43.5%）と最も多く、次いで課長級 62 人（38.5%）、係長級 15 人（9.3%）の順であった。行政経験年数の平均は、32.0±5.0年であった。30年から39年が121人（74.2%）と最も多かった。経験年数の平均は、32.0±5.3年であった。30年から39年が121名（74.2%）と最も多かった。

表13. 対象者概要(n=161)

		人数	割合
職位	次長級	13	8.1
	課長級	62	38.5
	課長補佐級	70	43.5
	係長級	15	9.3
	その他	1	0.6
行政経験年数	10年から19年	5	3.1
	20年から29年	32	19.6
	30年から39年	121	74.2
	40年以上	1	0.6
	不明	2	1.2
経験年数	10年から19年	4	2.5
	20年から29年	30	18.6
	30年から39年	123	76.4
	40年以上	1	0.6
	不明	3	1.9

２．令和 4 年度新規採用職員及び異動職員等に対し保健所が実施した研修（表１４）

新規採用保健師に対して、COVID-19 関連の研修の実施をしたと回答した保健所は、125 件（77.6%）であった。研修を実施したと回答した保健所の研修内容は、COVID-19 基礎知識と積極的疫学調査（講義・説明）が 112 件（89.6%）と最も高く、次いで、濃厚接触者の特定と対応の 77 件（73.6%）であった。

保健師以外の新規採用技術系職員に対して、COVID-19 関連の研修の実施をしたと回答した保健所は 76 件（47.2%）であった。研修を実施したと回答した保健所の研修内容は、COVID-19 基礎知識の 57 件（75.0%）が最も多く、次いで積極的疫学調査（講義・説明）47 件（61.8%）、感染症法と保健所の役割・取組み 37 件（48.7%）の順であった。

新規採用事務系職員に対して、COVID-19 関連の研修の実施をしたと回答した保健所は 80 件（49.7%）であった。研修を実施したと回答した保健所の研修内容は、COVID-19 基礎知識の 54 件（67.5%）が最も多く、次いで感染症法と保健所の役割・取組み 43 件（53.8%）、サーベイランス・HER-SYS37 件（46.3%）の順であった。

異動保健師に対して、COVID-19 関連の研修の実施をしたと回答した保健所は 111 件（68.9%）であった。研修を実施したと回答した保健所の研修内容は、積極的疫学調査（講義・説明）の 89 件（80.2%）が最も多く、次いで健康調査の方法（講義・説明）70 件（63.1%）、濃厚接触者の特定と対応 68 件（61.3%）の順であった。

保健師以外の異動技術系職員に対して、COVID-19 関連の研修の実施をしたと回答した保健所は 102 件（63.4%）であった。研修を実施したと回答した保健所の研修内容は、積極的疫学調査（講義・説明）71 件（69.6%）が最も多く、次いで COVID-19 基礎知識 55 件（53.9%）、感染症法と保健所の役割・取組み 46 件（45.1%）の順であった。

異動事務系職員に対して、COVID-19 関連の研修の実施をしたと回答した保健所は 108 件（67.1%）であった。研修を実施したと回答した保健所の研修内容は、COVID-19 基礎知識の 63 件（58.3%）が最も多く、次いで感染症法と保健所の役割・取組み 51 件（47.2%）、積極的疫学調査（講義・説明）50 件（46.3%）の順であった。

COVID-19 業務に従事した市町村保健師に対して、COVID-19 関連の研修の実施をしたと回答した保健所は 62 件（38.5%）であった。研修を実施したと回答した保健所の研修内容は、積極的疫学調査（講義・説明）が 51 件（82.3%）と最も多く、次いで健康調査の方法（講義・説明）43 件（66.1%）、濃厚接触者の特定と対応 40 件（64.5%）の順であった。

D．考察

本研究では、１）COVID-19 対応のために都道府県庁・保健所設置市の本庁で企画･実施された研修及び保健師等の外部研修受講の実態を明らかにすること、２）令和 4 年度に保健所で取り組まれた COVID-19 に対応するための人材育成に関する取組みの実態を明らかにすることの 2 つを目的とした。これらの結果から、「新興感染症に対応するための研修の受講機会」および「感染症対応職員を対象とした新興感染症に対応するための研修プログラムに必要な要素」について考察する。

Ｉ．新興感染症に対応するための研修の受講機会

厚生労働省は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の中で、地域における健康危機管理体制の確保として、都道府県と資料村は、健康危機発生時に備えた研修や訓練の実施、健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の育成、外部人材の活用も含めた必要な人材確保、当該危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて、平時から健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行う必要性を示している[1)]。保健所が実施した、新規採用職員および異動職員等対し保健所が実施した研修では、新規採用保健師のみが 7 割を超えており、それ以外の新規採用技術系職員および事務系職員の研修実施率は 5 割に満たなかった。冨岡ら[2)]の報告によると、COVID-19 対応の最繁忙期には保健所主催の会議・研修会および市町村職員の育成であった。冨岡らの調査時期と本研究の実施時期は異なるが、COVID-19 の感染状況から考えると、保健所が独自で研修を企画・開催することは、困難であった可能性は高く、本庁が企画・実施することや外部の研修に参加する機会が 7 割を超えて確保されていたことは重要であると考える。

研修の内容を見てみると、「感染症担当以外の事務系職員」「市町村保健師」「市町村事務系職員」「IHEAT 等」の通常時感染症対応をしていないと考えられる職員については、「疫学

調査演習」を扱った研修が上位5番以内に入っていた。これは、感染症担当以外の職員であっても疫学調査の実践が求められていたと推測される。一方で、「受援」「検査」「サーベイランス・HER-SYS」「BCP」「リスクコミュニケーション」「メンタルヘルス」を扱った研修については、すべての職員において高くても1割程度であり、受講の機会が確保されているとは言えない。

特に事務系職員については、外部研修で参加しているのも限られている。しかし、全所体制や全庁体制が求められる新興感染症等の健康危機に対応していくためには、「受援」「BCP」「リスクコミュニケーション」「メンタルヘルス」等の理解は必須である。そのため、本庁が企画・主催だけでなく、保健所単位での企画・主催の研修により、事務系職員においても受講機会を増やすことが求められる。

令和4年度新規採用職員及び異動職員等に対し保健所が実施した研修内容においても、「COVID-19 の基礎知識」「感染症法と保健所の役割・取組み」「積極的疫学調査（講義・説明)」等が上位であり、COVID-19 の対応における即戦力として業務に参加することが求められていたことが推察される。そのため、COVID-19 対応だけでなく、今後新たな新興感染症の出現を想定した健康危機管理として、感染症対応をする職員は、「受援」「BCP」「リスクコミュニケーション」「メンタルヘルス」等の内容を理解するべきと考える。

Ⅱ．感染症対応職員を対象とした新興感染症に対応するための研修プログラムに必要な要素

1．感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの知識面についての要素

感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの知識面についての要素として、１）感染症法を中心とした感染症対策と保健所の役割、２）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、３）リスクコミュニケーション、４）平時からの地域保健活動、等が考えられる。

１）感染症法を中心とした感染症対策と保健所の役割の具体的な内容として、「感染症法および新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく保健所の役割」「感染症対策の基本的な知識」「積極的疫学調査の基本的な知識」等を含めるものとする。２）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解の具体的な内容として、「健康危機発生時の体制移行」「保健所内応援の考え方」「受援体制構築の際に留意すること」「クラスターの早期探知と対応」「メンタルヘルス」等が含まれる。「メンタルヘルス」については、本調査の結果としては抽出されなかったが、藤内ら[3)]の報告書によると、事務職の方が保健師や医師よりもバーンアウト尺度が高かったことが報告されている。このことからも、技術系職員だけでなく、事務系職員にも「メンタルヘルス」についての内容を含める必要があると考える。３）リスクコミュニケーションの具体的内容としては、「マスコミ対応の要点」「住民への情報提供方法」等が含まれる。４）平時からの地域保健活動には、「地区活動」「地区分析」等が含まれる。

なお、知識面についての内容は、オンデマンド配信をすることにより、職員の受講機会の確保にもつながり、感染症対策における知識面のベースラインを作ることができると考える。

２．感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの演習・訓練についての要素

感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの演習・訓練についての要素として、１）スタンダードプリコーション・PPE 着脱訓練、２）積極的疫学調査演習、３）BCP 訓練等が考えられる。

１）スタンダードプリコーション・PPE 着脱訓練については、PPE 着脱訓練として演習形式も可能であるが、実践訓練の形式で、流れの中で実施するなどの工夫も可能であると考える。２）積極的疫学調査演習については、COVID-19 は重点化されているが、新興感染症等を考慮して、重点化する前のやり方を練習しておくことが望ましいと考える。１）スタンダードプリコーション・PPE 着脱訓練および２）積極的疫学調査演習技術系職員については、事務系職員のみでの実施や、新規採用職員対象の研修等でも実施可能であると考える。３）BCP 訓練については、「リスク評価・リスク分析」等が含まれる。なお、BCP 訓練の前に、本調査の結果にあった事例検討を加え、全庁体制・全所体制になってからの振り返りを行い、策定や見直しのポイントを見つけることも検討すべきである。

また、演習や訓練については、知識面の要素と組み合わせることで、効果が得られると考える。

３．事務系職員に必要な研修プログラムの要素

事務系職員については、「医療用語などの専門用語の基礎知識」は、技術系職員と比較すると、不足している。そのため、事務系職員のための研修プログラムの際には、専門用語についての基礎知識等の内容が含まれると良い。

また、新興感染症等の発生に備え必要と考える研修には、「健康危機対策における HER-SYS 等の情報伝達システム」「IT を活用したデータ処理分析」が抽出された。新規採用事務系職員に対しての研修内容においても、サーベイランス・HER-SYS は 46.3%と保健師の割合よりは低いものの、優先順位が高いものと判断することができる。情報伝達システムについては、全国一律に配備されていることが多いため、多くの事務系職員が使用することができるように研修の機会を増やす必要がある。また、尾島ら[4)]の報告書によると、Microsoft 以外の互換ソフトが用いられている場合は、提供されたファイルのマクロが使えない（国の報告物に対応できない）という制約が生じている場合があることや、調査に回答した約 4 割の保健所において統計ソフトが不足している状況が報告されている。業務効率化・効果的な保健活動の実施のためには、ソフトウェアを統一するのと同時に、マクロを組むことができる人材を増やすことも重要である。

４．キャリアラダーに準じた研修プログラム

管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー[5)]の保健師の活動領域である「政策策定と評価」「危機管理」「人事管理」の観点から、係長級以上は COVID-19 のような新興感染症が発生した場合には、保健所において総合的なマネジメントを担う可能性がある。本結果から、総合的なマネジメントを担う保健師に必要な研修プログラムの要素として、１）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、２）健康危機管理対処計画等の策定、３）健康危機管理等の研修の企画・運営等が考えられる。

１）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解については、管理職は実際に組織を整え、マネジメントする側となるため、より実践的なシミュレーション等の内容が求められる。２）については、地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、各保健所等では、健康危機対処計画の策定が明示されている。これまでの BCP の見直しを含め、健康危機管理対処計画の策定支援の内容が必要であると考える。３）健康危機管理等の研修の企画・運営については、知識面の研修およびスタンダードプリコーション・PPE 着脱訓練、積極的疫学調査演習については、各保健所での企画・実施も可能であるが、BCP 訓練等の実践訓練については、企画・実施については支援が得られる内容が必要であると考える。

E. 結論

１）COVID-19 対応のために都道府県庁・保健所設置市および特別区の本庁で企画･実施された研修及び保健師等の外部研修受講の実態を明らかにすること、２）令和 4 年度に保健所で取り組まれた COVID-19 に対応するための研修の実態を明らかにすることを目的に、都道府県及び保健所設置市・特別区本庁の統括的立場の保健師を調査対象とした自記式 Web 調査および全国の保健所において管理的立場にあり、当該保健所の COVID-19 対応の全体像を把握している保健師を対象とした Web 入力式調査を実施した。調査結果より、感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの知識面についての要素として、１）感染症法を中心とした感染症対策と保健所の役割、２）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、３）リスクコミュニケーション、４）平時からの地域保健活動等が考えられた。感染症対応職員が共通して必要な研修プログラムの演習・訓練についての要素として、１）スタンダードプリコーション・PPE 着脱訓練、２）積極的疫学調査演習、３）BCP 訓練等が考えられた。事務系職員に必要な研修プログラムの要素として、「医療用語などの専門用語の基礎知識」「健康危機対策における HER-SYS 等の情報伝達システム」「IT を活用したデータ処理分析」が考えられた。総合的なマネジメントを担う保健師に必要な研修プログラムの要素として、１）新興感染症等の健康危機発生時の組織体制・マネジメントの理解、２）健康危機管理対処計画等の策定、３）健康危機管理等の研修の企画・運営等が考えられた。今後研修プログラム案として構築していく。

E. 健康危機情報

該当なし

F. 研究発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

文献

1. 厚生労働省．地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正．2023．https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000905616.pdf（アクセス日：2023.5.18）
2. 冨岡公子，山田全啓，宇野健司，他：保健所における新型コロナウイルス感染症への対応　近畿保健所長会調査報告．日本公衆衛生雑誌．69（6）；473-482，2022.
3. 藤内修二，立石清一郎，五十嵐侑，他：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討報告書，2023. https://dohcuoeh.com/wp-content/uploads/2023/04/a1da0fe0c7b87bf4fa3af7044ff053d1.pdf（アクセス日：2023.5.18）
4. 尾島俊之，白井千春，大木元繁，他：地域における保健所に求められる役割の明確化に向けた研修．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　地域における保健所に求められる役割の明確化に向けた研修　令和 2 年度　総括・分担研究報告書，2020.
5. 厚生労働省健康局健康課保健指導室：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会　最終とりまとめ．2016．https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html（アクセス日：2023.5.18）

表14. 令和4年度新規採用職員及び異動職員等に対し保健所が実施した研修内容

	新規採用保健師		保健師以外の新規採用技術系職員		新規採用事務系職員		異動保健師		保健師以外の異動技術系職員		異動事務系職員		COVID-19業務に従事した市町村保健師	
	件数 (n=125)	割合	件数 (n=76)	割合	件数 (n=80)	割合	件数 (n=111)	割合	件数 (n=102)	割合	件数 (n=108)	割合	件数 (n=62)	割合
健康危機管理	56	44.8	25	32.9	19	23.8	44	39.6	28	27.5	30	27.8	13	21.0
COVID-19基礎知識	112	89.6	57	75.0	54	67.5	66	59.5	55	53.9	63	58.3	35	56.5
感染症法と保健所の役割・取組み	88	70.4	37	48.7	43	53.8	54	48.6	46	45.1	51	47.2	23	37.1
積極的疫学調査（講義・説明）	112	89.6	47	61.8	32	40.0	89	80.2	71	69.6	50	46.3	51	82.3
積極的疫学調査（演習）	76	60.8	22	28.9	11	13.8	51	45.9	34	33.3	20	18.5	28	45.2
濃厚接触者の特定と対応	92	73.6	34	44.7	26	32.5	68	61.3	45	44.1	39	36.1	40	64.5
クラスターの早期発見と対応	29	23.2	4	5.3	3	3.8	33	29.7	9	8.8	5	4.6	4	6.5
サーベイランス・HER-SYS	66	52.8	22	28.9	37	46.3	56	50.5	35	34.3	46	42.6	9	14.5
健康調査の方法（講義・説明）	85	68.0	28	36.8	16	20.0	70	63.1	42	41.2	32	29.6	41	66.1
PPE着脱（実技）	85	68.0	36	47.4	29	36.3	57	51.4	44	43.1	44	40.7	10	16.1
PCR検査・検体採取・検体回収	54	43.2	16	21.1	19	23.8	38	34.2	31	30.4	29	26.9	6	9.7
その他	10	8.0	6	7.9	9	11.3	11	9.9	15	14.7	15	13.9	4	6.5

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

令和5年　1月　31日

国立保健医療科学院長　　殿

機関名　自治医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永井　良三

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　保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　看護学部・教授

（氏名・フリガナ）　春山　早苗・ハルヤマ　サナエ

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）	■　□	■	自治医科大学	□
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２３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　保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発

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）	■　□	■	自治医科大学	□
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　14　日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　千葉県立保健医療大学

所属研究機関長　職　名　　学　長

氏　名　　龍野　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　保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　健康科学部・准教授

（氏名・フリガナ）　雨宮　有子・アマミヤ　ユウコ

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）	■　□	■	千葉県立保健医療大学	□
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４月７日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　日本赤十字看護大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　守田　美奈子

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　保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発（ 22LA1003 ）

３．研究者名　（所属部署・職名）　看護学部　・　准教授

（氏名・フリガナ）　井口　理　・　イグチ　アヤ

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）	■　□	■	日本赤十字看護大学 研究倫理審査委員会	□
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　　31日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　日本大学・危機管理学部

所属研究機関長　職　名　学部長

氏　名　福田　弥夫

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　保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）危機管理学部・准教授

（氏名・フリガナ）　鈴木　秀洋・スズキ　ヒデヒロ

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：　　）

令和５年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　宮城大学

所属研究機関長 職　名　　学長

氏　名　　川上　伸昭

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　保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　看護学群・准教授

（氏名・フリガナ）　江角　伸吾・エスミ　シンゴ

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）	■	□	■	自治医科大学	□
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。