

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)

健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・
関係機関との連携構築のための研究

令和5年度 総括研究報告書

研究代表者 名 越 究

令和6(2024)年3月

目 次

I. 総括研究報告

健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との 連携構築のための研究	-----	1
---	-------	---

II. 分担研究報告

1. 研究1 連携に関する調査の対象選定と課題の仮説設定	-----	8
2. 研究2 自治体を対象としたインタビュー調査	-----	19
3. 研究3 マルチハザードへの応用についての検討	-----	35
4. 研究3 マルチハザードへの応用についての検討（シンポジウム）	--	43
5. 研究4 今後の健康危機管理体制に資する全国アンケート	-----	55

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	84
---------------------	-------	----

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）
令和5年度 総括研究報告書

健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究

研究代表者 名越 究 島根大学医学部

研究要旨

研究の目的：災害等の健康危機管理事案が発生した際、中央官庁、都道府県、市町村の各レベルで必要な対策が矢継ぎ早に企画・立案される。それを迅速かつ的確に実施するため、保健所や医療機関等を含めた関係者間の緊密かつ円滑な連携が求められる。自治体における健康危機管理に対する平時の備えに活用するため、新型コロナウイルス感染症における関係部局・関係機関との連携構築について、都道府県本庁、保健所設置市本庁及び保健所、県型保健所それぞれで実施された内容を包括的に収集する。組織改編、外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加え、ヒアリング調査及びアンケート調査を行った。

研究結果の概要：関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことについて、今回の調査では、保健所を管轄する都道府県、保健所設置市及び特別区のそれぞれの保健所支援の実態について比較することが出来た。過去の健康危機管理事案で、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかになっていることを踏まえ、各自治体の平時の危機管理としては、各種の事案を想定した、保健所に対する支援も念頭に置いた訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことが望まれる。

研究の実施経過：(5～6月) 数名の健康危機管理担当者等に対する新型コロナウイルス感染症対応時の基礎的情報と調査対象候補の聞き取り調査。(7～8月) 全国の複数の自治体に対して新型コロナウイルス感染症対応時の連携の実態についての詳細な聞き取り調査。(10～11月) 健康危機管理時の連携のあり方について検討（日本公衆衛生学会シンポジウム）。(11～3月) 初期の聞き取り調査を踏まえた、全国アンケート（全ての都道府県、保健所設置自治体、県型保健所を対象）を実施。一年間で6回（うち4回はオンライン）の班会議を開催した。

研究分担者

麻生 保子	和洋女子大学看護学部
加藤 典子	大分県立看護科学大学 看護学部
片岡 穰	さいたま市保健所
富尾 淳	国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
藤田 利枝	長崎県県央保健所
町田 宗仁	国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部
松林 恵介	吹田市保健所

研究協力者

越田 理恵	金沢市保健所
堀口 逸子	慶應義塾大学
谷口 かおり	島根大学医学部
松本 伸哉	島根大学医学部

A. 研究目的

災害等の健康危機管理事案が発生した際、中央官庁、都道府県、市町村の各レベルで必要な対策が矢継ぎ早に企画・立案される。それを迅速かつ的確に実施するため、保健所や医療機関等を含めた関係者間の緊密かつ円滑な連携が求められる。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症法、新型インフルエンザ特措法等に基づき、検査体制の整備、発熱外来等受診体制の整備、大規模な積極的疫学調査、感染症対応が可能な医療機関への広域的な入院調整、宿泊療養・在宅療養への対応などの対策が行われてきた。加えて、住民の生活と健康を守るために、教育、労働、交通、産業など過去類を見ない多数の関係者が参加した対策が広範かつ同時に展開され、公衆衛生領域との調和と協調を図りながら推進されてきた。

これまで、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（平成13年3月）」や「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和4年2月改訂）」において、都道府県と保健所を設置する市あるいは特別区、一般

の市町村、医師会、医療機関、福祉関係団体等、健康危機管理時に多様な団体に関係することは知られてきた。しかしながら、実際の連携の場では、「健康危機に対応する事業を調整する際に設置する組織とはどのようなものか」、「連携にあたって事前、事案発生後にまず決めておくべきことは何か」、「長期的な連携のために必要なものは何か」といった、円滑な連携のために実際に必要なノウハウが共有されていない。

本研究では、コロナ禍の中、全国で実際に展開された公衆衛生関連の施策を中心に、国、地方自治体（都道府県、市町村、特別区）間、あるいは同一組織内の関係部局（危機管理部局と衛生部局）・出先機関（保健所、保健センター）、医師会、医療機関等、関係者間でとられた意思疎通・連携の実態調査を行い、上述のような現場で求められるノウハウの抽出を行う。さらに、今後発生が懸念される様々な健康危機管理事案の種別毎にシミュレーションを行い、共通の留意点や事案ごとの相違点等を整理する。これらの成果により、自治体の健康危機管理担当者向けに、保健所による「健康危機対処計画」の策定や、感染症法に基づき都

道府県が設置し、都道府県・保健所設置市・特別区やその他の関係機関で構成される「都道府県連携協議会」の運営に寄与する資料及び研修に用いる教材を提供するなど、多様な健康危機管理事案における組織間連携への備えに寄与することを目標とする。

研究 1 では、①新型コロナウイルス感染症への対応において感染症法及び新型インフルエンザ特措法に基づいて実施された事業のうち、集中的に調査すべき案件を選定する。②インタビュー調査における質問項目を整理し、「インタビューガイド」を作成した。

研究 2 では、今後「都道府県連携協議会」の構成員となり「予防計画」を策定しなければならない自治体（都道府県、保健所設置市及び特別区）と「健康危機対処計画」を策定しなければならない保健所に対して、研究 4、全国アンケート調査を行うための質問票を作成した。

研究 3-1 では、感染症も含めた複合災害で展開される対策での連係について、共通の留意点や事案ごとの相違点等を整理した。

研究 3-2 では、新型コロナウイルス感染症への対応を経て、健康危機に関する自治体での連携構築のあり方を、マルチハザードに応用できるかを健康危機管理の専門家と議論・検討した。

研究 4 では、新型コロナウイルス感染症における関係部局・関係機関との連携構築について、都道府県本庁、保健所設置市本庁及び保健所、都道府県型保健所それぞれで実施された内容を包括的に収集した。その際、新たな平時の対策に活かすため、組織改編、外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加え、アンケート調査を行った。

B. 研究方法

（研究 1）

①都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区、その他の基礎自治体の健康危機管理担当者との接触があった研究分担者による、情報収集を行い、得られた情報をもとに調査対象となる事業を検討した（フォーカスグループインタビュー I）。

②選抜された調査対象事業について、根拠法令や通知から連携の課題について整理し、研究 2 で実施するインタビュー調査における質問項目を整理した（インタビューガイド作成）

（研究 2）

調査対象として都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区から数か所を選定し、新型コロナウイルス感染症への対応について現地で詳細なインタビューを行った。医療体制の確保に重要な役割を果たした県医師会に対してもインタビューを追加した。インタビューには、研究 1. で作成したインタビューガイドを用いた。具体的には、①病床確保、入院調整（医療提供体制）、②宿泊・在宅療養生活支援、③要員確保（保健所体制）を軸に、当時の振り返りと今後の取り組みについて尋ねた。インタビュー結果はアンケート調査の質問票の作成に活用した。

（研究 3-1）

災害・健康危機管理における自治体の連携体制の現状を、主に構造（ストラクチャー）の側面から概観し、マルチハザードによる緊急事態が発生した場合の制度上の課題について検討した。

（研究 3-2）

第 8 2 回日本公衆衛生学会総会において、「健康危機に備えた自治体での連携体制の構築について～感染症を起点にマルチハザードへ～」と題したシンポジウ

ムを開催した。

(研究 4)

調査対象として①都道府県、②保健所設置市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区、③都道府県型保健所を設定し、全国を対象に悉皆的なアンケート調査を実施した。送付先は、①都道府県 47 か所、保健所設置市及び特別区 110 か所、都道府県型保健所 352 か所である。①～③それぞれ別に質問票を作成し、依頼文と質問票を郵送した。回答は郵送及びオンラインで収集した。

倫理的配慮

本研究は、島根大学医学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。(研究 1 及び研究 2：2023 年 05 月 18 日 KS20230420-1、研究 4：2023 年 11 月 20 日 KS20230821-2)

C. 研究結果

(研究 1)

①「事業の開始が遅れた」、「体制を整えたがスキルが追いつかない」「体制を整えたが需要が大きすぎて追いつかない」といった状況が連携上の課題と捉えられることが多かった。健康危機管理業務の推進に当たっては、現場の最前線である保健所が連携の鍵であることが再確認され、ヒアリング調査では、「病床確保・入院調整」、「宿泊・在宅療養生活支援」、「要員確保（保健所体制）」について重点的に聴取することとした。②「都道府県」、「保健所設置市及び特別区（市区型保健所）」、「都道府県型保健所」、「都道府県医師会」を対象としたインタビューガイドを作成した。

(研究 2)

2023 年 7 月 31 日から 8 月 29 日にかけて、計 11 団体（都道府県 2、保健所設置市及び特別区 6、都道府県型保健所 2、医

師会 1）を訪問し、調査を実施した。それぞれの類型別に調査結果を整理し、アンケート調査の質問票作成のための論点を整理した。

(研究 3-1)

「連携」の概念を既存の文献等をもとに整理し、健康危機管理における都道府県等の連携体制の現状を、「新型コロナウイルス感染症対応における事例集」

(令和 5 年 6 月 厚生労働省健康局健康課)に掲載された事例をもとに分析した。さらに、「マルチハザード」の概念を既存の文献等をもとに整理した。その上で、連携構築のストラクチャーの要素として、国の法令・制度に基づく都道府県の災害・健康危機管理に関する主要な会議体の概要を整理した。特に、改正感染症法に基づいて令和 5 年度に整備された「都道府県連携協議会」の構成員について、自治体ウェブサイトから入手可能な情報を用いて整理し、マルチハザードを考慮した場合の連携上の課題について考察した。

(研究 3-2)

シンポジストからは、(1) 健康危機管理における連携体制の構築—その意義と課題、(2) 保健所設置市・特別区の有事の立ち位置と都道府県や関係諸機関との連携、(3) 健康危機における保健所の調整機能、(4) 新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえた健康危機管理体制の構築における保健所設置市の課題の考察、について話があった。会場の参加者からは建設的な意見や質問が多く出され、マルチハザードという観点に注視し、今後いろいろな災害に対して住民をどう守っていくかを繰り返し検証しながら、いろいろな対処方法を備えていくという必要性を見出し、それぞれの自治体の感染対策に寄与する機会となった。

(研究 4)

2023年11月24日から12月20日までに241件の回答があった(都道府県34件、保健所設置市及び特別区63件、都道府県型保健所144件)。感染症対応病床、宿泊療養施設、在宅療養体制の確保には都道府県が大きく貢献していたが、保健所設置市及び特別区のいくつかは自ら交渉に当たっていた。連携を行う上で現場の最前線である保健所への増援や労務管理は都道府県、保健所設置市及び特別区共に重要なポイントと考えられており、本庁から全期間にわたって支援が行われていた。保健所機能の維持・確保のために、本庁の総務部門の関与の重要性が指摘された。

D.考察

(研究 1)

都道府県が関係者間の連携構築のために開催する「都道府県連携協議会」で扱われる論点7項目を念頭に情報を収集した結果、現場の最前線である保健所が連携の鍵であることが再確認された。研究2として行うヒアリング調査では、「病床確保・入院調整」、「宿泊・在宅療養生活支援」、「要員確保(保健所体制)」について重点的に聴取する。ヒアリング対象は、「都道府県」、「保健所設置自治体(保健所)」、「県型保健所」、「県医師会」とする。

(研究 2)

新型コロナウイルス感染症対策を実施していた当時の連携の実態について情報を収集した。それぞれの機関では、地理的・社会的な背景、内部事情など、複雑な状況に置かれている中で、直面した様々な課題に対して、最大限の努力を行っていた。

今後の新たな対策に活かすため、研究4.では人員の配置、柔軟な外部リソース

の活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加えた全国アンケート調査を行うこととした。

(研究 3-1)

新型コロナウイルス感染症対応においても様々な連携の取り組みが報告されていたが、連携を構成する関係者が相互に認識し、共通の目的・目標のもとで協働する狭義の連携が構築された例は多くなかった。都道府県では個別のハザードを対象とした法令・計画等に基づいて会議体が設置されているが、異なるハザードが同時または連続して被害をもたらすマルチハザード事案を明示的に想定した体制はとられていない。個々のハザードを想定した計画がマルチハザード事案に対しても効果を発揮するためには、地域のリスク評価やリソースマネジメントに関する各会議体の議論が積極的に公開・情報共有される必要があるだろう。一方で、令和5年度に整備された感染症法に基づく連携協議会では、少数ではあるが災害医療の専門家や自治体の防災・危機管理部門の職員が参画する事例もあり、マルチハザード対策に向けたストラクチャー上のメリットになりうると考えられた。

(研究 3-2)

シンポジウムでは多くの参加者が集まり、健康危機管理体制への関心の高さが伺えた。参加者とシンポジストの交流を通じて、今後の感染症予防計画や健康危機管理へのヒントを得ることができた。今回の新型コロナウイルス感染症事案における、都道府県型保健所、中核市保健所、政令指定都市保健所の実態を共有できた。感染症も含めた災害発生時は、最前線の保健所が必要な業務を遂行できるよう、適切な組織的サポート体制が用意されることが重要である。業務量が多すぎて保健所の本来の仕事ができない事

態を避けるため、全庁体制の速やかな確立が求められる。そのためには、本庁の総務部門の理解と、平時からの危機管理部門との連携が必要である。様々な災害（マルチハザード）に備え、対応計画の策定に併せて、定期的な訓練実施についても考慮することが重要である。

（研究4）

関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことについて、今回の調査では、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態について比較することが出来た。過去の健康危機管理事案で、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかになっていることを踏まえ、各自治体の平時の危機管理としては、各種の事案を想定した、保健所に対する支援も念頭に置いた訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、備えを確かなものにするのが望ましい。

E. 結論

関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことについて、今回の調査では、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態について比較することが出来た。都道府県であれ保健所設置市及び特別区であれ、それぞれ置かれた状況も組織構造も異なる。各自治体は予防計画、

健康危機対応計画の改定にあたり、有事の際の組織改編を見越して、自らの組織の特徴に対応した形に適応させていくことが必要である。人員増、感染症対応人材の育成、有事のサージキャパシティの確保、への取組みも進められようとしている。また、医療計画、感染症予防計画の見直し作業の中で既に取り組みされていることではあるが、関係機関（医療機関、消防機関等）との協定の締結やリスクが高い福祉施設等への計画的な研修なども平時の必要な事業として推進されつつある。各自治体の平時の危機管理としては、各種の事案を想定した、保健所に対する支援も念頭に置いた訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。過去の健康危機管理事案で、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかになっていることを踏まえ、様々な設定で毎年実施される総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、今後の備えを確かなものにしていくことが望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- ・第82回日本公衆衛生学会総会（つくば市）
- ・第83回日本公衆衛生学会総会（札幌市）（申請中）

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
令和5年度 分担研究報告書

研究1 連携に関する調査の対象選定と課題の仮説設定

研究代表者 名越 究 島根大学医学部

研究要旨

【目的】①新型コロナウイルス感染症への対応において感染症法及び新型インフルエンザ特措法に基づいて実施された事業のうち、集中的に調査すべき案件を選定する。②インタビュー調査における質問項目を整理し、「インタビューガイド」を作成する。

【方法】

①都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区、その他の基礎自治体の健康危機管理担当者との接触があった研究分担者による、情報収集を行い、得られた情報をもとに調査対象となる事業を検討する（フォーカスグループインタビューⅠ）。②選抜された調査対象事業について、根拠法令や通知から連携の課題について整理し、研究2で実施するインタビュー調査における質問項目を整理する（インタビューガイド作成）

【結果】

①「事業の開始が遅れた」、「体制を整えたがスキルが追いつかない」「体制を整えたが需要が大きすぎて追いつかない」といった状況が連携上の課題と捉えられることが多かった。健康危機管理業務の推進に当たっては、現場の最前線である保健所が連携の鍵であることが再確認され、ヒアリング調査では、「病床確保・入院調整」、「宿泊・在宅療養生活支援」、「要員確保（保健所体制）」について重点的に聴取することとした。②「都道府県」、「保健所設置市及び特別区（市区型保健所）」、「都道府県型保健所」、「都道府県医師会」を対象としたインタビューガイドを作成した。

【結論】

都道府県が関係者間の連携構築のために開催する「都道府県連携協議会」で扱われる論点7項目を念頭に情報を収集した結果、現場の最前線である保健所が連携の鍵であることが再確認された。研究2として行うヒアリング調査では、「病床確保・入院調整」、「宿泊・在宅療養生活支援」、「要員確保（保健所体制）」について重点的に聴取する。ヒアリング対象は、「都道府県」、「保健所設置自治体（保健所）」、「県型保健所」、「県医師会」とする。

研究分担者

麻生 保子 和洋女子大学看護学部
加藤 典子 大分県立看護科学大学
看護学部
片岡 穰 さいたま市保健所
富尾 淳 国立保健医療科学院
健康危機管理研究部
藤田 利枝 長崎県県央保健所

町田 宗仁 国立保健医療科学院
公衆衛生政策研究部
松林 恵介 吹田市保健所

研究協力者

堀口 逸子 慶應義塾大学
谷口 かおり 島根大学医学部

A. 研究目的

災害等の健康危機管理事案が発生した際、中央官庁、都道府県、市町村の各レベルで必要な対策が矢継ぎ早に企画・立案される。それを迅速かつ的確に実施するため、保健所や医療機関等を含めた関係者間の緊密かつ円滑な連携が求められる。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症法、新型インフルエンザ特措法等に基づき、検査体制の整備、発熱外来等受診体制の整備、大規模な積極的疫学調査、感染症対応が可能な医療機関への広域的な入院調整、宿泊療養・在宅療養への対応などの対策が行われてきた。加えて、住民の生活と健康を守るために、教育、労働、交通、産業など過去類を見ない多数の関係者が参加した対策が広範かつ同時に展開され、公衆衛生領域との調和と協調を図りながら推進されてきた。

これまで、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（平成13年3月）」や「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和4年2月改訂）」において、都道府県と保健所を設置する市あるいは特別区、一般の市町村、医師会、医療機関、福祉関係団体等、健康危機管理時に多様な団体が関係することは知られてきた。しかしながら、実際の連携の場では、「健康危機に対応する事業を調整する際に設置する

組織とはどのようなものか」、「連携にあたって事前、事案発生後にまず決めておくべきことは何か」、「長期的な連携のために必要なものは何か」といった、円滑な連携のために実際に必要なノウハウが共有されていない。

本研究では、コロナ禍の中、全国で実際に展開された公衆衛生関連の施策を中心に、国、地方自治体（都道府県、市町村、特別区）間、あるいは同一組織内の関係部局（危機管理部局と衛生部局）・出先機関（保健所、保健センター）、医師会、医療機関等、関係者間でとられた意思疎通・連携の実態調査を行い、上述のような現場で求められるノウハウの抽出を行う。さらに、今後発生が懸念される様々な健康危機管理事案の種別毎にシミュレーションを行い、共通の留意点や事案ごとの相違点等を整理する。これらの成果により、自治体の健康危機管理担当者向けに、保健所による「健康危機対処計画」の策定や、感染症法に基づき都道府県が設置し、都道府県・保健所設置市・特別区やその他の関係機関で構成される「都道府県連携協議会」の運営に寄与する資料及び研修に用いる教材を提供するなど、多様な健康危機管理事案における組織間連携への備えに寄与することを目標とする。

研究1では、①新型コロナウイルス感染症への対応において感染症法及び新型インフルエンザ特措法に基づいて実施さ

れた事業のうち、集中的に調査すべき案件を選定する。②インタビュー調査における質問項目を整理し、「インタビューガイド」を作成する。

B. 研究方法

1 フォーカスグループインタビューⅠ (名越)

都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区、その他の基礎自治体と関わりがあった分担研究者から、本研究において各自治体等から調査を行う項目に関する情報について、調査表(別添資料1)を用いて収集した。得られた情報を基に研究班内で調査対象となる事業を選抜する。

2 インタビューガイドの作成(堀口)

フォーカスグループインタビューをもとに、健康危機管理対応の際の関係者間の連携で発生すると思われる課題について整理する。研究2で自治体等に対して実施するインタビュー調査のための質問票を作成する。

倫理的配慮

本研究は、島根大学医学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。(2023年05月18日KS20230420-1)

C. 研究結果

1 フォーカスグループインタビューⅠ

7名の調査対象者から23の事例が集められた(別添資料2)。それぞれの事例の舞台としては、都道府県本庁2、都道府県型保健所10、保健所設置市及び特別区本庁3、市区型保健所4、一般市町村1、空港検疫所1、消防本部2、医療機関1となっていた。行政内の連携に関する事例が16、多機関の連携に関する事例が7となっていた。内容としては、情報共有、患者移送、療養生活支援、救急医

療、業務調整、医療調整、検査などであった。都道府県と保健所設置市及び特別区、同一自治体内での連携について記された報告が複数見られた。

また、研究が開始する直前に、都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について(通知 健感発0317第1号令和5年3月17日)が発出され、関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的とした連携協議会の論点の例としてi)医療提供体制、ii)検査体制、iii)宿泊療養体制、iv)人材育成関係、v)移送体制、vi)宿泊・自宅療養者等の療養生活、vii)保健所体制が示され、検討に当たっての重要な資料となった。

2 インタビューガイドの作成

フォーカスグループインタビューⅠの結果を踏まえ、研究2のインタビュー内容としては、「病床確保、入院調整(医療提供体制)」、「宿泊・在宅療養、生活支援」、「要員確保(保健所体制)」、「今後の展望」を柱とすることとした。

インタビュー先は、訪問できる期間や対象が限定される事を勘案して、原則として都道府県本庁、保健所設置市及び特別区(市区型保健所含む)、都道府県の保健所の3類型とすることとした。さらに、入院や外来の診療体制など医療に関する調整が新型コロナウイルス感染症対策において非常に重要な位置づけであったことに鑑み、都道府県医師会と自治体の関係についても調査を行うこととした。

D. 考察

研究1では、実際に「連携が課題」と言われた事例について、どういう事態が問題であったのかを考察した。「事業の開始が遅れた」、「体制を整えたがスキルが追いつかない」「体制を整えたが需要

が大きすぎて追いつかない」といった状況が連携上の課題と捉えられることが多かったことから、今回の研究事業ではそういった状況を回避するためにはどう対応するのが良かったのか、その方策を探るための調査を行うこととした。

健康危機管理業務の推進に当たっては、現場の最前線である保健所が連携の鍵であることが再確認され、ヒアリング調査では、「病床確保・入院調整」、「宿泊・在宅療養生活支援」、「要員確保（保健所体制）」について重点的に聴取することとした。

ヒアリング対象は、「都道府県」、「保健所設置市及び特別区（市区型保健所）」、「県型保健所」、「都道府県医師会」が適当と考えられた。調査2で使用するために作成したインタビューガイド案を別添資料3に示す。

E.結論

都道府県が関係者間の連携構築のために開催する「都道府県連携協議会」で扱われる論点7項目を念頭に情報を収集した結果、現場の最前線である保健所が連携の鍵であることが再確認された。

研究2として行うヒアリング調査では、「病床確保・入院調整」、「宿泊・在宅療養、生活支援」、「要員確保（保健所体制）」について重点的に聴取する。

ヒアリング対象は、「都道府県」、「保健所設置自治体（保健所）」、「県型保健所」、「県医師会」とする。

F.引用文献

- ・ 都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について（通知）健感発 0317 第 1 号令和 5 年 3 月 17 日
- ・ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の一部の施行につい

て（通知）健発 0327 第 11 号令和 5 年 3 月 27 日

- ・ 意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）第 8 次医療計画に関する検討会 令和 5 年 3 月 20 日

G.研究発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

地域連携班 事前調査シート

※ 身近な自治体で生じた事例（好事例、課題があった事例）を収集・分析するという趣旨です。既に何か見聞きした事例があれば、それを記入いただくので結構です。

※ 5月26日までに提出してください。 班員氏名()

分類 1・2・3 4・5・6 7 それ以外	タイトル
	情報源
	事例の関係者
<p>①事例の概要</p> <p style="text-align: right;">連携協議会の議題</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>調査対象となる事業</p> <p>①医療体制の整備</p> <p>②検査体制（結果の収集まで）</p> <p>③宿泊施設体制</p> <p>④人材育成関係</p> <p>⑤移送体制</p> <p>⑥宿泊・自宅療養者等の療養生活</p> <p>⑦保健所体制</p> </div> <p>②当該事例において、良かったと思われた点、課題と思われた点</p> <p>③当該事例はその後どのように推移したか（改善したか）</p> <p>④同様の事例の将来の発生に備え、予めどのような場で、何を決めておけばよかったか</p>	

担当者	舞台	分類	状況	連携	関係者①	関係者②	関係者③	関係者④	概要
A	政令市本庁	7	業務応援	多機関	政令市本庁	政令市保健所	県立大学	看護協会	人材供給して貰えた
A	政令市保健所	7	業務応援	行政内	政令市保健所	県	国	DMAT	指揮系統が整うまでに時間がかかった
A	政令市本庁	6	情報共有	多機関	政令市本庁	郡市医師会	訪問看護ステーション	介護事業所	市が用意した情報連携システムが機能した
B	市町村	8	情報共有	行政内	市町村	県型保健所			市町村に感染症情報が届きにくい
C	県型保健所	1	情報共有	多機関	県型保健所	郡市医師会	中核病院		県が用意した医療情報ネットワークが機能して、必要なところに情報が届いた
D	空港検疫	5	患者移送	行政内	県型保健所	政令市保健所			主体別の搬送は効率が悪い
D	政令市保健所	6	療養生活支援	行政内	政令市本庁	政令市保健所			本庁が療養生活支援に協力せず保健所の業務だけ増えた
E	消防	5	救急医療	行政内	県型保健所	消防	政令市保健所		同じ二次医療圏域に政令市が含まれると調整の主体がおろそかになりがち
E	保健所	4	業務	行政内	保健所一般				執務スペースが不足し分断すると業務効率が落ちる
E	保健所	1	入院調整	行政内	都道府県	県型保健所	政令市保健所		入院調整の主体が途中で変更になると混乱する
E	政令市本庁	7	自治体内連携	行政内	政令市保健所	政令市本庁			保健所の切迫感が伝わらず適時適切な支援が届きにくい
F	県型保健所	1	患者搬送	多機関	県型保健所A	県型保健所B	医療機関	消防	二次医療圏域の越境移送の好連携事例
F	県型保健所	1	情報共有	多機関	県型保健所	郡市医師会	医療機関	薬剤師会等	情報共有の場（会議）の設定が奏功した
F	県型保健所	2	検査	行政内	県型保健所	福祉施設等			行政検査の幅を広げすぎたことについての疑問
F	県型保健所	7	業務応援	行政内	県型保健所	都道府県本庁			専門外の応援職員を感染症業務に投入する是非
F	都道府県本庁	1	医療調整	多機関	都道府県本庁	県型保健所	医療機関		福祉施設等のクラスター対策を二次医療圏内の医療機関で完結させた
F	政令市保健所	8	自治体間連携	行政内	都道府県本庁	政令市本庁			県と政令市の連携会議を常設した
F	都道府県本庁	8	自治体内連携	行政内	都道府県本庁	県型保健所			本庁総務部門が衛生部門のBCP発動に協力しなかった
F	消防	5	患者搬送	行政内	県型保健所	消防			県型保健所が救急医療の搬送先調整機能を果たした
F	県型保健所	7	業務応援	行政内	県型保健所	市町村			保健所でパンクした相談機能を市町村が支援した
F	医療機関	2	検査	多機関	県型保健所	郡市医師会	医療機関		接触者検査を医療機関で実施し、保健所の負担を減らした
F	県型保健所	1	医療調整	多機関	県型保健所	郡市医師会	医療機関		福祉施設等のクラスター対策を二次医療圏内の医療機関で完結させた
F	県型保健所	8	その他	多機関	県型保健所	郡市医師会	医療機関		保険会社向けの証明書の発行を医療機関で発行してもらった

インタビューガイド（案）

令和5年度厚生労働科学研究
「健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関
との連携構築のための研究」

※ インタビュー目的は、今後、アンケート調査項目の策定に向けた基礎情報を得ることです。

※ 保健所設置主体によっては、質問が成立しないものもあります。

	病床確保、入院調整 (医療体制)	宿泊・在宅療養 生活支援	要員確保 (保健所体制)	今後の展望
都道府県本庁	○	○	○	○
指定都市・中核市・特別区・政令市型保健所	○	○	○	○
県型保健所	○	○	○	○
都道府県医師会	○			○

都道府県・政令指定都市・中核市・特別区・保健所設置市インタビュー用
(該当しない可能性がある設問が混在しています)

1. 病床確保、入院調整に関すること

◆ 特に県医師会で尋ねる項目

①病床確保、機能分担について

問 コロナ感染拡大の状況に応じた増床のタイミングと方法で、効果的だったもの

問 病床確保、機能分担について◆

「地域の大学病院、大規模病院」の役割分担とその徹底における工夫

「医師会、病院協会など関係団体との調整」における工夫

「私立病院」における病床確保の働きかけで有効であった方法

「特殊ケース（周産期、精神、透析など）の入院先確保

②入院先調整について

問 発生初期（3例目、4例目）の入院先の調整はどのようにしていたか

問 確保ベッドがオーバーフローしそうな時どうしていたか◆

- ・ 宿泊療養や在宅療養の基準の変遷
- ・ 訪問診療・看護や酸素濃縮器等の医療資源の確保
- ・ 入院調整本部のリーダーシップ

問 入院適応者の均等化はどのようにしていたか◆

問 入院先をスムーズに決めるためにどのようにしていたか◆

- ・ 2次医療圏域を超える範囲の場合
- ・ 都道府県境エリア患者の場合
- ・ 重症度、年齢、ADLの状況の違い
- ・ 特殊ケース（妊婦、精神、透析など）

問 感染性の残る患者に対する、後方支援病院との連携はどうしていたか◆

問 患者移送についてどのような工夫をしていたか◆

問 医療機関どうしでのコンサルによる入院調整はどのようになっていたか◆

問 病床確保、入院調整で最も困ったこと、予防計画等に反映させたいことは何か◆

2. 宿泊・在宅療養、生活支援に関すること

① 宿泊療養施設の運営について

問 初めての設置時期と設置の契機

・実施主体（県が保健所設置市域も含め一括して事業化 or 県と保健所設置市が別個に事業化）

問 都道府県庁が一括して事業化（または都道府県市が別個に事業化）することについて、庁内・外でどのような議論があったか。

（内）首長、財政部局、保健部局等とで意見の違いはあったか。

（外）設置自治体、医師会等とで意見の違いはあったか。

問 都道府県庁が一括して事業化（または都道府県市が別個に事業化）することのメリット、デメリットは？

問 今後、どちらの体制が、またどのような体制が好ましいと考えるか

② 物資配布事業（食料品、日常生活用品等）

問 事業開始時期と開始の契機

・事業拡充の経過（配布内容の充実、対象者の拡大、配達能力の増強等）

・実施主体（県が保健所設置市域も含め一括して事業化、県と保健所設置市が別個に事業化、市町村単位で別個に事業化）

問 管轄地域における在庫管理や配送管理等の担当はどこか

問 物資配布の役割分担の在り方についてどのような議論があったか（所内・庁内）

（所内・庁内）首長、財政部局、保健部局とで意見の違いはあったか。

（所外・庁外）都道府県庁であれば、保健所設置市、市町村等とで意見の違いはあったか。

問 都道府県が一括して事業化（または県市が別個に事業化）した場合の、メリット、デメリットは？

問 今後、どちらの、どのような体制が好ましいと考えるか。

問 宿泊・在宅療養、生活支援で最も困ったこと、予防計画に反映させたいことは何か

3. 要員確保（保健所体制）

※要員確保が好転した要因をさぐりたい。

問 どのようなタイミングで、増員のための人員確保の調整を行ったか？

増員を決断できたきっかけは何か

（緊急事態宣言、第○波突入宣言直後、積極的疫学調査や PCR 検査手配のパンク、陽性者数が増加に転じた時、等々）

（保健所が増員を望む時期と組織として人員を調整しやすい時期のギャップ）

問 その際、だれが決定権をもっていて、どのような流れで調整したのか

問 保健所に人員を派遣した自治体内部署は？

問 新規のヒューマンパワーを確保した方法と、そのうちスムーズに確保できた方法は？

問 現場での人員確保、人材業務マネジメント（ロジ、運営面）に貢献したツールは何か

問 （経験を踏まえ）どうすることがよいと考えるか

・どのような立場の人

問 要員確保で最も困ったこと、予防計画や保健所の健康危機対処計画に反映させたいことは何か

4. 連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画への展望

◆ 特に県医師会で尋ねる項目

問 連携構築の改善に向けて、現在どのような取組をしているか

- ・ 連携協議会の設置、運営に関して
- ・ 予防計画策定ガイドラインを概観しての感想
- ・ 健康危機対処計画（保健所編）策定ガイドラインを概観しての感想
- ・ 自治体内他部署（予算、財政、危機管理等）との連携
- ・ 連携協議会等に参加するにあたり医師会で準備していること◆

問 コロナ禍を経験して、特に次回に向けて備えておきたいと考えていること

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）
健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
令和5年度 分担研究報告書

研究2 自治体を対象としたインタビュー調査

研究代表者 名越 究 島根大学医学部

研究要旨

【目的】今後「都道府県連携協議会」の構成員となり「予防計画」を策定しなければならない自治体（都道府県、保健所設置市及び特別区）と「健康危機対処計画」を策定しなければならない保健所に対して、研究4. 全国アンケート調査を行うための質問票を作成する。

【方法】調査対象として都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区から数か所を選定し、新型コロナウイルス感染症への対応について現地で詳細なインタビューを行う。医療体制の確保に重要な役割を果たした県医師会に対してもインタビューを行う。インタビューには、研究1.で作成したインタビューガイドを用いる。具体的には、①病床確保、入院調整（医療提供体制）、②宿泊・在宅療養生活支援、③要員確保（保健所体制）を軸に、当時の振り返りと今後の取り組みについて尋ねる。インタビュー結果を基にアンケート調査の質問票の作成方針をまとめる。

【結果】2023年7月31日から8月29日にかけて、計11団体（都道府県2、保健所設置市及び特別区6、都道府県型保健所2、医師会1）を訪問し、調査を実施した。それぞれの類型別に調査結果を整理し、アンケート調査の質問票作成のための論点を整理した。

【結論】新型コロナウイルス感染症対策を実施していた当時の連携の実態について情報を収集した。それぞれの機関では、地理的・社会的な背景、内部事情など、複雑な状況に置かれている中で、直面した様々な課題に対して、最大限の努力を行っていた。

今後の新たな対策に活かすため、研究4.では人員の配置、柔軟な外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加えた全国アンケート調査を行うこととした。

研究分担者

麻生 保子 和洋女子大学看護学部
加藤 典子 大分県立看護科学大学
看護学部
片岡 穰 さいたま市保健所
富尾 淳 保健医療科学院
健康危機管理研究部
藤田 利枝 長崎県県央保健所

町田 宗仁 国立保健医療科学院
公衆衛生政策研究部
松林 恵介 吹田市保健所

研究協力者

堀口 逸子 慶應義塾大学
谷口 かおり 島根大学医学部

A. 研究目的

災害等の健康危機管理事案が発生した際、中央官庁、都道府県、市町村の各レベルで必要な対策が矢継ぎ早に企画・立案される。それを迅速かつ的確に実施するため、保健所や医療機関等を含めた関係者間の緊密かつ円滑な連携が求められる。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症法、新型インフルエンザ特措法等に基づき、検査体制の整備、発熱外来等受診体制の整備、大規模な積極的疫学調査、感染症対応が可能な医療機関への広域的な入院調整、宿泊療養・在宅療養への対応などの対策が行われてきた。加えて、住民の生活と健康を守るために、教育、労働、交通、産業、経済など過去類を見ない広範な関係者が参加した対策が同時に展開され、公衆衛生領域との調和と協調を図りながら推進されてきた。

これまで、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（平成13年3月）」や「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和4年2月改訂）」において、都道府県と保健所を設置する市あるいは特別区、一般の市町村、医師会、医療機関、福祉関係団体等、健康危機管理時に多様な団体が関係することは知られてきた。しかしながら、実際の連携の場では、「健康危機

に対応する事業を調整する際に設置する組織とはどのようなものか」、「連携にあたって事前、事案発生後にまず決めておくべきことは何か」、「長期的な連携のために必要なものは何か」といった、円滑な連携のために実際に必要なノウハウが共有されていない。

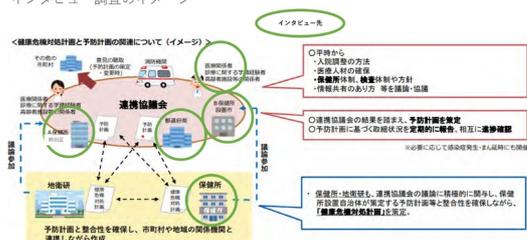
本研究では、コロナ禍の中、全国で実際に展開された公衆衛生関連の施策を中心に、国、地方自治体（都道府県、市町村、特別区）間、あるいは同一組織内の関係部局（危機管理部局と衛生部局）・出先機関（保健所、保健センター）、医師会、医療機関等、関係者間でとられた意思疎通・連携の実態調査を行い、上述のような現場で求められるノウハウの抽出を行う。さらに、今後発生が懸念される様々な健康危機管理事案の種別毎にシミュレーションを行い、共通の留意点や事案ごとの相違点等を整理する。これらの成果により、自治体の健康危機管理担当者向けに、保健所による「健康危機対処計画」の策定や、感染症法に基づき都道府県が設置し、都道府県・保健所設置市・特別区やその他の関係機関で構成される「都道府県連携協議会」の運営に寄与する資料及び研修に用いる教材を提供するなど、多様な健康危機管理事案における組織間連携への備えに寄与することを目標とする。

研究2では、今後「都道府県連携協議

会」の構成員となり「予防計画」を策定しなければならない自治体（都道府県、保健所設置市及び特別区）と「健康危機対処計画」を策定しなければならない保健所に対して、研究4. 全国アンケート調査を行うための質問票を作成する。

B. 研究方法

インタビュー調査のイメージ



調査対象として都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区から数か所を選定し、新型コロナウイルス感染症への対応について現地で詳細なインタビューを行う。医療体制の確保に重要な役割を果たした県医師会に対してもインタビューを行う。インタビューには、研究1.で作成したインタビューガイド（別添資料）を用いる。具体的には、①病床確保、入院調整（医療提供体制）、②宿泊・在宅療養生活支援、③要員確保（保健所体制）を軸に、当時の振り返りと今後の取り組みについて尋ねる。インタビュー結果を基にアンケート調査の質問票作成のための方針を整理する。

倫理的配慮

本研究は、島根大学医学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。（2023年05月18日KS20230420-1）

C. 研究結果

2023年7月31日から8月29日にかけて、計11団体（都道府県本庁2、保健所設置市及び特別区6、都道府県型保健所2、医師会1）を訪問し、調査を実施した。

以下、類型別に整理する。

【都道府県本庁】

1) 医療提供体制確保について

地理的条件が異なる2自治体の連携構築体制は異なる状況を示した。

A自治体（以下、「(A)」とする）は都道府県立医大の病床管理情報システムを導入しDMATとともに医育機関等、教育機関と連携を取った。B自治体（以下、「(B)」とする）は、病床数を感染症法に基づく指定医療機関から順次増床し、4段階（フェーズ）にわけて増減した。入院調整は保健所が実施したが、広域調整や高次医療機関への調整は、都道府県庁で実施した(B)。自治体病床確保の範囲は二次医療圏内のみ(B)、医療圏を超えた広域搬送(A)に分かれた。

特殊ケース（周産期、精神、透析など）の入院先確保について、当初はCOVID-19ウイルス検査陽性の妊婦を受け入れる医療機関は限られていたが、そのような妊婦の診療・分娩に対応し、大学の専門医等のアドバイスを受けながら入院調整を行ない、徐々に一般の産科医療機関での感染妊婦対応が可能となった(A)。高齢者施設や在宅の精神疾患感染高齢者は広域調整となったが、精神科医療機関によっては、大規模クラスター経験後に重点医療機関の指定を受け、精神疾患に対応可能な重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行ったところもあった(A)。透析患者に関しては、集約せずかかりつけ医で対応する自治体(B)と初期から地域の中核医療機関が対応した自治体(A)があった。

2) 入院先調整について

入院先調整や患者移送についても地域により異なる様相を呈していた事が明らかとなった。具体的には、都道府県調整本

部が、大学病院（呼吸器内科）に入院調整のコーディネート業務等を委託した自治体と、広域調整の95%以上を県庁担当者が1人で対応せざる負えない状況の自治体もあった。また、重症者搬送に関しては、消防の協力が得られ、軽症者は民間救急を委託契約ができた自治体がある一方、救急車が患者搬送に対応しなかった地域もあり、保健所の車両に感染症防護用の養生を施して使用していた事も明らかとなった。患者搬送については、各地の消防で対応に差があり、搬送前の養生や搬送後の消毒作業を昼夜なく保健所職員が対応せざるを得ず、民間救急車への搬送委託会社は都市部にあることから地域での車両確保が難航した事が語られた。緊急度が高い場合の空路や、自衛隊や海上保安庁、都道府県水産部の漁業監視船などによる海路による緊急搬送を行った実績もあった。

3) 宿泊療養支援について

(A) では入院後の回復期患者の隔離施設として開始し、軽症者を自宅から宿泊療養施設に直接受け入れる「直入れ」へ拡大させた。スタッフは医大による入所者支援チームの協力を得、宿泊療養（臨時医療機関届済み）内で点滴や酸素投与なども実施し、第4波以降は、入院待機ステーションとして夜間救急搬送件数抑制を担った。

(B) では、完全委託までは入所時説明や現場責任者は全庁体制で都道府県職員が担い、宿泊療養内での医療行為や、高齢者を一人で受け入れる際の介護面での課題から対象者が限定された事が示唆された。在宅療養者へは療養支援センターを指定都市と共同で開設し、看護師が常駐した。

4) 自宅療養者の生活支援について

物資の配布は、家庭環境上やむを得ない事由での自宅待機者が対象とされていた。

配布量や内容に関し、都道府県間の差異がSNS上で話題となり、自宅療養者からのハードクレームや物資配布の調整や療養証明書の発行業務は、保健所にとって負担となっていた事が示唆された。

5) 要員確保について

保健所の要員確保の迅速な意思決定のためには、庁内危機対策センターに知事や総務部の管理職が感染急拡大時に毎日入る事や、庁内外の調整には総務部職員が対策本部要員として常駐する事が有効である事が示唆された。

(B) では、保健所の要員確保のため都道府県職員が応援する体制を整備した。その後は、人材派遣会社と契約し、派遣業務を委託した。

要員確保が成功した背景に全庁体制を取った事、これまでの被災経験が都道府県（保健所を含む）と市町村との連携に有効であった事が語られた。

一方、保健所の組織・要員確保における課題として、感染状況により応援者への業務の振り分けが難しく、ワークスペース、受援のタイミングの調整の必要性が挙げられた。

予防計画に反映させたい事項として、平時から感染症対策に当たる専門職に加えて、事務職との協働体制をつくる事や、本庁地域支援チームや都道府県外からのDMAT 支援の必要性も挙げられた。加えて今回の対応では、保健所と本庁、地域の医療機関、高齢者施設等をWeb会議で繋ぎ、地域資源に合わせたコロナ対応フォーマットを創り上げた事が有効だったと説明があった。

6) 都道府県連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画について

都道府県連携協議会には、行政と教育機関、地域の医療機関、経済界等が参画し、都道府県の健康危機管理を担う課が運営を担当する予定である事、予防計画の策定に関しては、感染症拡大も災害と同様に早期から事務職の関与と専門職の横連携の重要性が語られた。

コロナ禍を経験し、地方衛生研究所のキャパシティに限界があることから、行政検査を委託できる仕組みが必要である事、都道府県庁、保健所設置市、教育機関とのデータによる可視化システムを活用した連携を進める必要がある事が示唆された。また、都道府県のシステムと国のシステムの2重入力問題の解消についての期待も挙げられた。

【保健所設置市及び特別区】

1) 医療体制確保について

入院病床確保をはじめとした新型コロナの医療提供体制の確保は、通常の医療提供体制と同様、医療圏を念頭に置きながら都道府県が主体となって行うことが基本とされているものの、保健所設置市区においても独自の取組みを講じていた事例について把握することができた。

入院調整については、都道府県庁所在地を中心とした保健所設置市区は、他の地域に比べて比較的高次の医療機能を有する医療機関が存在しており、空床がある限りにおいては医療アクセスも良く、有利な立地である。その一方で、特に新型コロナの流行化において、各波のピークで受入病床が満床に近づいた段階では、重症例を中心に都道府県内で広域的な入院調整が行われるために、保健所設置市区外から市区内への流入も増加することになる。そのため、軽症例を中心に、保健所設置市区外隣接医療圏への流出を余

儀なくされる事例も多かった。

新型コロナの入院調整は、基本的には都道府県単位での広域調整が主体であり、この方法は少ない医療資源を効果的に活用するための唯一の方法であったと思われる。一方で、「都道府県頼りでは主体性がない、政令市区独自で住民の医療を確保すべき」、という議会や住民等からの指摘を受けるなどの苦勞の声もあった。

自治体が医療機能確保に取り組む場合、庁外の医療関係者との調整が必要となるが、本庁機能と保健所機能の峻別が明確な都道府県型保健所と対照的に、保健所設置市区では、保健所の担当課と本庁の担当課が組織上同格で、保健所の担当課が平時から政策機能を有している場合も少なくない。この場合、今般の新型コロナ対応のような健康危機管理対応に際し、感染者対応業務で多忙な中、外部の関係者との調整業務を同時並行することが求められるなど、業務が煩雑となる。

一部の保健所設置市区では、保健所以外の庁内組織が医療体制整備の専門チームを設置した好事例があった。このような組織を保健所外で設置することで、保健所には感染者対応に専念させることが可能となるなど、効率的な運用ができていたものと思われる。

2) 宿泊療養について

宿泊療養施設についても都道府県が運営の主体となりながらも、入所候補者の選定や順位付けは各保健所が行うなど、県型保健所でも市区型保健所でも同様の状況であった。宿泊療養施設については、必ずしも都道府県庁所在地等の中心地に限定されるものではないこともあり、政令市区特有の明確な業務負荷は確認できなかった。

入所中の健康観察については、宿泊療養施設の医療従事者が行うことが一般的

であったが、体調不良時の入院調整については、宿泊療養施設で一括して実施する場合や、入所者の住所地を所管する保健所で実施する場合など、都道府県によってバリエーションはあった。しかし、いずれにしても、呼吸器症状の発現など入院が必要となった場合には、宿泊療養施設近傍の医療機関に搬送せざるを得ず、所在地を所管する消防本部に救急搬送の業務負荷がかかる事例もあったとの意見も聞かれた。

医療提供体制の確保と同様、宿泊療養施設についても保健所設置市区での独自の取組みを住民や議会から求められ、対応に苦慮した事例があったとの声もあった。

3) 自宅療養者の生活支援について

生活支援については、食料品の配布を基本としながらも、衛生資器材や日用品等を併せて配布するなど、自治体ごとの独自色が表れていた。その一方で、支援品の量、頻度、内容等については、マスメディアやSNS等により、都道府県内他市区、他の政令市、中核市と比較される傾向にあり、消耗戦の様相を呈していた自治体もあり、担当者の労苦が忍ばれた。

また、配送事業者についても、感染流行開始当初は確保が困難であり、自治体ごとに導入の時期が決定する大きな要因であったと思われた。

各自治体には地域の実情に応じた判断が求められる一方、配布物品についての基準や、大手配送事業者への説明や調整など、共通して使えるノウハウが明らかにされていれば、現場での円滑な自宅療養者支援につながった可能性も示唆された。

4) 要員確保について

流行当初は所内動員から開始し、さら

に人員が必要となった場面で部局内動員、次いで全庁動員という流れを基本としながら、それと並行して人材派遣等による外部人材（看護職、事務職）の導入を進めていく傾向にあった。外部人材の導入の時期については、それぞれの自治体により違いがあった。

全庁的な応援動員については、保健所設置市区により協力体制に大きなばらつきがあり、この要因としては、首長のリーダーシップの違い、保健所の業務負荷についての情報が首長や総務人事部門に伝わっているか等の違いがあるのではとの意見もあった。全体を通して俯瞰すると、そもそも各自治体が、多忙な部局に応援人員を供出することをよしとするかどうかという「風土」があるかが、大きな要因ではないかと思われた。

人材派遣の導入については、保健所設置市区が、大規模な派遣労働者を確保可能な大手事業者の営業圏域に含まれているかにより、導入の時期や規模に影響したものだと思われた。

IHEAT については、初の試みであったことから評価が難しいとされた。

5) 都道府県連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画について

令和6年1月現在、パブリックコメントや議会報告など、自治体ごとに取りまとめの最終段階となっている。年度末までには各都道府県・保健所設置市区において全容が公表されることになる。

政令市区においては、比較的早期に策定に取り組んだ自治体もあった半面、最終的に、都道府県の計画との最終調整の中で自らの検討成果が最大限活かされるか不透明という指摘もあった。

【都道府県型保健所】

1) 医療体制確保について

入院医療機関の確保は都道府県庁で行われるも、コロナ診療の起点となる診療・検査医療機関や地域PCR検査センターについては、その確保および開設が保健所（医療圏単位）で行われており、災害医療体制協議会等も活用されていた。

都道府県型保健所には圏域内の医療資源が少ない地域もあるが、郡市医師会等と連携して体制が整えられており、平時からの関係性の大切さを示唆するものであった。

ワクチン接種や治療薬の供給が進むに従い診療・検査医療機関数は増えるも、特殊疾病や外傷などコロナ以外の診療が必要な陽性者の受診先は圏域外との調整を必要としていた。都道府県内で一括した受診調整ルールがあっても、陽性者数の急増に伴いルールどおりに調整できなかったとの声も聞かれた。調整ルール変更時や変則的対応時には保健所が医療機関との交渉を担っていたが、感染拡大により保健所の業務が増大する中での対応が求められていた。

患者搬送については、民間の患者等搬送事業者が活用された保健所もあったが、事業者がないところでは消防本部と協定締結し搬送を依頼していた。しかし、消防からの協力が得られにくい地域や、搬送後の救急車の消毒を保健所職員が実施した地域もあったことから、消防本部との合同訓練などを通じた連携強化の必要性が示唆された。近年は専属の運転士がいない保健所も多く、患者移送が保健所（都道府県）の業務となっていることとの整合性が取れていない実態がある。広域搬送の必要性も考慮し、都道府県が主体となって事業者団体等との協議を進めることが望まれる。

2) 入院先調整について

入院先の調整は都道府県で一括して行

われた自治体もあるが、今回の調査先では保健所による二次医療圏域内での調整が原則となっていた。圏域毎に医療資源の状況が異なるため、入院先調整の難易度にも差が生じており、保健所によっては大きな負担を強いられていた。

管轄区域が政令指定都市と隣接する保健所では、ベッドタウンであるため人口は多いが医療圏域内に大規模病院や公的病院はなく、平時にも救急医療および入院医療は指定都市内の病院で対応されることが多い。コロナ対応においては人口に相対する指定病床数を医療圏内で確保できないため、入院先調整が困難となり保健所長が個人的なネットワークを活用して直接医療機関に連絡し調整したケースもあった。都道府県庁所在地や指定都市・中核市から離れた医療圏域では、公的病院が中心的な役割を果たしており、郡市医師会との協力体制や後方支援病院との連携もとられていた。

ひとつの自治体では、都道府県の独自施策として特定の医療機関で入院の必要性の有無を判断する「振り分け診察」が行われていた。しかし対象者数の増加により対応医療機関の負荷が大きくなり、診断医もしくは保健所がトリアージを行う方式に変更されたため、保健所の業務増につながっていた。

入院待機となり自宅や高齢者施設での療養を継続する患者に対しては、医師会が訪問診療体制や療養支援センターを整え対応したところがあった。一方で、医療機関の協力が得られず保健所長や保健師が自宅や施設を訪問し診察等を行ったところもあった。コロナ診療は全ての医療機関が同じ位置からスタートしたが、3年間で対応力に大きな差が生じていた。

また、都道府県型保健所の管内では開業医の高齢化が進み新規開業が見込めない地域も少なくないことから、次なる健

康危機に向けて入院医療を含めた医療提供体制の構築には、保健所（二次医療圏）単位を超えた連携も必要と思われる。

3) 宿泊療養について

宿泊療養施設の契約は都道府県が一括で、あるいは振興局が管内施設の契約事務を行っていた。開設当初は施設数も少なく県職員が運営していたが、長期化し施設数が増えるに従って次第に運営が外部に委託されていた。

施設入所のルールは都道府県内で一元化されていたが、宿泊療養施設入所対象者に対しての説明や名簿の整理、施設運営委託先からの相談や苦情対応を保健所が担っているところもあった。また、宿泊療養施設と同時に自宅から同施設への搬送手段の確保が必要となるが、搬送については保健所で引き続き対応する業務とされたところもあった。

診断されてから宿泊療養施設に入所するまでの一連の流れが把握されない、あるいは把握されてもその詳細が理解されない状況で一部分の業務のみが外部委託となった結果と思われた。時間に追われる中での外部委託化であったためやむをえない理由もあると推察されるが、保健所以外の部署が業務委託事務を行う場合には、事前に一定期間リエゾン職員を置き業務内容を把握・分類するなどの工夫が必要と思われた。

4) 自宅療養者の生活支援について

自宅療養者の生活支援は、保健所で最後まで対応したところと、対象者が少ない時期には保健所で対応し要支援者数の増加に伴い県が一括で対応したところがあった。県一括で対応したところでは県内の保健所設置市との調整がつかずに当該市を除いた住民を対象に行われたところがあった。

今回のインタビュー内では、都道府県型保健所や都道府県から管内市町村に生活支援業務を委託（依頼）したところはなかった。その背景には、市町村では複数回にわたったワクチン業務もあり更なる業務増に対応できなかったことと、感染者情報の市町村への提供が個人情報保護の観点から懸念されたことがある。行動制限に伴って生じる様々な日常生活や社会生活の問題については、平時から住民サービスを提供している市町村と連携して解決する必要があり、情報共有のあり方について今後検討が必要である。

5) 要員確保について

第5波以前は県内でも感染拡大の状況に差があり、大規模あるいは感染拡大している保健所に対して他の都道府県型保健所からの支援が行われていた。保健所間の支援ができない状況になった後は、振興局の中に位置づけられる保健所では局内他部署から、また都道府県庁からの応援職員の配置も行われていた。外部からの応援者としては管内市町村職員や都道府県職員 OG、都道府県内看護系大学教員などがあげられた。応援職員（者）の配置は短期（1日）から比較的長期（数週間）まで様々であったが、短期間での入れ替わりにおいては引き継ぎやオリエンテーションの負担の大きさが問題点として示された。

会計年度職員の雇用にかかる事務手続きを全て保健所で行ったため就業までに時間と労力を要した保健所がある一方、県庁で人材派遣会社と契約を行い都道府県内の保健所へニーズに応じた人員配置をしたところもあった。IHEAT は、登録している人材が都道府県庁所在地などの都心部に偏在している事もあり、地理的要件から都道府県型保健所ではIHEAT の活用が十分になされたとは言

い難い状況もあった。しかし、My HER-SYSを始めとした様々な業務のIT化によって保健所以外の場所での業務支援を行うことが可能となり、人員確保や外部委託化が行いやすくなったことは地方の支援体制強化につながったと考えられる。

6) 健康危機対処計画について

インタビューの時点では、健康危機対処計画感染症編について具体的な記載内容を決めている保健所はなく、都道府県庁が策定する感染症予防計画の完成を待ち同計画との整合性を図る方針となっていた。第一種・第二種協定指定医療機関については、指定にかかる業務等に保健所の関りはないものの、コロナ対応の中で保健所が最も苦慮した健康観察業務について、その具体的な方法や内容を、保健所も参加する都道府県連携協議会を活用し地域の実状に応じた形にすることが求められる。

【医師会】

1) 医療体制確保について

以下のような情報を得た。

- ・リーダーシップを発揮した病院がいてくれたのでまとめることができた。
- ・日本医師会からまとめて下りてくる情報と自治体担当課から個別に持ってこられる情報との間の整合性に戸惑うことがあった。
- ・都道府県が開催した定期的な対策会議を効果的に活かした。
- ・医師会設置の対策本部に行政側から責任ある方の参加があったのは良かった。
- ・郡市医師会と保健所の連携が二次医療圏完結の機運を高めた。
- ・今回のケースでは本庁のほうが保健所より関わりが強かったかもしれない。

- ・医師会事務局は、医療職の派遣、集団接種、外来機関、後方支援病院、高齢者施設の支援など、行政の手が回らないところを担当した。
- ・Web会議は郡市医師会との認識に共有に非常に有効であった。

2) 都道府県連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画について

以下のような情報を得た。

- ・行政側の各事業の担当者間で情報は均一化されるとよい。
- ・行政からの説明の中で診療報酬をはじめ、コスト面についての説明があると理解が深まる点を知ると良い。
- ・新型インフルエンザ対策行動計画など、過去に医師会側が了解した事項もあるので、それとの整合性も配慮してほしい。

D.考察

今回のインタビュー調査では、各自治体・機関がそれぞれ直面した様々な課題に対して、置かれた状況の中で最大限の成果を得るべく努力をされた様子が克明に語られた。それぞれの機関ごとに地理的・社会的な背景、内部事情が大きく異なり、複雑な状況に置かれていた。実際には連携面で課題があった場面もあったという反省も聞かれた。

現在、多くの自治体で振り返り・総括作業を行っている、あるいは行う予定であるということであったが、厚生労働省から事例の共有も行われており、総括作業の中で課題として掘り起こされた点については、新たな予防計画等で着実に対策が取られるものと思われる。

本研究班では、全国アンケート調査の中で、連携の改善について、「個別の連携があったか」、「良好だったか」、ということだけではなく、連携の前提として

「有事にいつでも関係者が対応できる態勢を用意できていたか」、という観点の設問も必要なのではないかという議論を行った。特に、必要な人員の配置、柔軟な外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性について確認してはどうかとされた。この点については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」等でも触れられているが、その実態について、本研究班でも当時の実態に迫ってはどうかとされた。

このため、質問票では、事業の実施にあたって重要と思われるカウンターパートや業務が飽和した結果労働環境が悪化した保健所をどのように支援したか、という設問を置くこととした。

<補遺>関係者間の情報共有の手段について

関係者間の情報共有については、保健所、医療機関共に業務多忙で頻繁な会合の開催が困難な中、ウェブ会議やメーリングリストといったオンラインを活用した情報共有を継続していた状況について把握することができた。zoom等のオンライン会議の手法は、新型コロナ流行下において、官民や業種分野を問わず急速に拡大した。一方、メール（メーリングリスト）という古典的な情報共有手段も多くの自治体で活用されていた。

zoomに限らず、情報共有に活用可能なネットサービスが近年多数登場しているにも関わらず、メール（メーリングリスト）が多く用いられた背景には、関係者間の技術力に差異がある中で、メールであれば比較的多くの関係者が利用可能で、費用も掛からず早期にネットワークを立ち上げることができるメリットがあったものと思われる。

また、新興のネットサービスは、自治

体の庁内ネットワークにおいてソーシャルネットワークシステム（SNS）扱いで遮断され、システム部門の理解が得られず導入することができなかったという声もあり、自治体によりこれらの新興ネットワークサービスの導入状況に格差があった大きな要因と考えられた。

今般の経験は、新型コロナ収束後における保健所と医療機関等との平時の連携体制においても活用できると思われる。

E.結論

都道府県本庁、保健所設置市区本庁及び保健所、都道府県型保健所、都道府県医師会、計11の自治体、機関のインタビュー調査を行った。新型コロナウイルス感染症対策を実施していた当時の連携の実態について情報を収集した。それぞれの機関では、地理的・社会的な背景、内部事情など、複雑な状況に置かれている中で、直面した様々な課題に対して、最大限の努力を行っていた。

今後の新たな対策に活かすため、研究4.では人員の配置、柔軟な外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加え、全国アンケート調査を行うこととした。

F.引用文献

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応における事例集（厚生労働省健康局健康課）令和5年6月
- ・ 保健所における健康危機 対処計画（感染症編）策定ガイドライン（厚生労働省健康局健康課）令和5年6月
- ・ 都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き（令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（特別研究事業）「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構

築のための政策研究」) 令和5年5月

.

G.研究発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

インタビューガイド

令和5年度厚生労働科学研究
「健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関
との連携構築のための研究」

※ インタビュー目的は、今後、アンケート調査項目の策定に向けた基礎情報を得ることです。

※ 保健所設置主体によっては、質問が成立しないものもあります。

	病床確保、入院調整 (医療体制)	宿泊・在宅療養 生活支援	要員確保 (保健所体制)	今後の展望
都道府県本庁	○	○	○	○
指定都市・中核市・特別区・政令市型保健所	○	○	○	○
県型保健所	○	○	○	○
都道府県医師会	○			○

都道府県・政令指定都市・中核市・特別区・保健所設置市インタビュー用
(該当しない可能性がある設問が混在しています)

1. 病床確保、入院調整に関すること

◆ 特に県医師会で尋ねる項目

①病床確保、機能分担について

問 コロナ感染拡大の状況に応じた増床のタイミングと方法で、効果的だったもの

問 病床確保、機能分担について◆

「地域の大学病院、大規模病院」の役割分担とその徹底における工夫

「医師会、病院協会など関係団体との調整」における工夫

「私立病院」における病床確保の働きかけで有効であった方法

「特殊ケース（周産期、精神、透析など）の入院先確保

②入院先調整について

問 発生初期（3例目、4例目）の入院先の調整はどのようにしていたか

問 確保ベッドがオーバーフローしそうな時どうしていたか◆

- ・ 宿泊療養や在宅療養の基準の変遷
- ・ 訪問診療・看護や酸素濃縮器等の医療資源の確保
- ・ 入院調整本部のリーダーシップ

問 入院適応者の均等化はどのようにしていたか◆

問 入院先をスムーズに決めるためにどのようにしていたか◆

- ・ 2次医療圏域を超える範囲の場合
- ・ 都道府県境エリア患者の場合
- ・ 重症度、年齢、ADLの状況の違い
- ・ 特殊ケース（妊婦、精神、透析など）

問 感染性の残る患者に対する、後方支援病院との連携はどうしていたか◆

問 患者移送についてどのような工夫をしていたか◆

問 医療機関どうしでのコンサルによる入院調整はどのようになっていたか◆

問 病床確保、入院調整で最も困ったこと、予防計画等に反映させたいことは何か◆

2. 宿泊・在宅療養、生活支援に関すること

① 宿泊療養施設の運営について

問 初めての設置時期と設置の契機

・実施主体（県が保健所設置市域も含め一括して事業化 or 県と保健所設置市が別個に事業化）

問 都道府県庁が一括して事業化（または都道府県市が別個に事業化）することについて、庁内・外でどのような議論があったか。

（内）首長、財政部局、保健部局等とで意見の違いはあったか。

（外）設置自治体、医師会等とで意見の違いはあったか。

問 都道府県庁が一括して事業化（または都道府県市が別個に事業化）することのメリット、デメリットは？

問 今後、どちらの体制が、またどのような体制が好ましいと考えるか

② 物資配布事業（食料品、日常生活用品等）

問 事業開始時期と開始の契機

・事業拡充の経過（配布内容の充実、対象者の拡大、配達能力の増強等）

・実施主体（県が保健所設置市域も含め一括して事業化、県と保健所設置市が別個に事業化、市町村単位で別個に事業化）

問 管轄地域における在庫管理や配送管理等の担当はどこか

問 物資配布の役割分担の在り方についてどのような議論があったか（所内・庁内）

（所内・庁内）首長、財政部局、保健部局とで意見の違いはあったか。

（所外・庁外）都道府県庁であれば、保健所設置市、市町村等とで意見の違いはあったか。

問 都道府県が一括して事業化（または県市が別個に事業化）した場合の、メリット、デメリットは？

問 今後、どちらの、どのような体制が好ましいと考えるか。

問 宿泊・在宅療養、生活支援で最も困ったこと、予防計画に反映させたいことは何か

3. 要員確保（保健所体制）

※要員確保が好転した要因をさぐりたい。

問 どのようなタイミングで、増員のための人員確保の調整を行ったか？

増員を決断できたきっかけは何か

（緊急事態宣言、第○波突入宣言直後、積極的疫学調査や PCR 検査手配のパンク、陽性者数が増加に転じた時、等々）

（保健所が増員を望む時期と組織として人員を調整しやすい時期のギャップ）

問 その際、だれが決定権をもっていて、どのような流れで調整したのか

問 保健所に人員を派遣した自治体内部署は？

問 新規のヒューマンパワーを確保した方法と、そのうちスムーズに確保できた方法は？

問 現場での人員確保、人材業務マネジメント（ロジ、運営面）に貢献したツールは何か

問 （経験を踏まえ）どうすることがよいと考えるか

・どのような立場の人

問 要員確保で最も困ったこと、予防計画や保健所の健康危機対処計画に反映させたいことは何か

4. 連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画への展望

◆ 特に県医師会で尋ねる項目

問 連携構築の改善に向けて、現在どのような取組をしているか

- ・ 連携協議会の設置、運営に関して
- ・ 予防計画策定ガイドラインを概観しての感想
- ・ 健康危機対処計画（保健所編）策定ガイドラインを概観しての感想
- ・ 自治体内他部署（予算、財政、危機管理等）との連携
- ・ 連携協議会等に参加するにあたり医師会で準備していること◆

問 コロナ禍を経験して、特に次回に向けて備えておきたいと考えていること

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）
健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
令和5年度 分担研究報告書

研究3-1 マルチハザードへの応用についての検討

研究分担者 富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

研究要旨：

災害・健康危機管理における自治体の連携体制の現状を、主に構造（ストラクチャー）の側面から概観し、マルチハザードによる緊急事態が発生した場合の制度上の課題について検討した。新型コロナウイルス感染症対応においても様々な連携の取り組みが報告されていたが、連携を構成する関係者が相互に認識し、共通の目的・目標のもとで協働する狭義の連携が構築された例は多くなかった。都道府県では個別のハザードを対象とした法令・計画等に基づいて会議体が設置されているが、異なるハザードが同時または連続して被害をもたらすマルチハザード事案を明示的に想定した体制はとられていない。個々のハザードを想定した計画がマルチハザード事案に対しても効果を発揮するためには、地域のリスク評価やリソスマネジメントに関する各会議体の議論が積極的に公開・情報共有される必要があるだろう。一方で、令和5年度に整備された感染症法に基づく連携協議会では、少数ではあるが災害医療の専門家や自治体の防災・危機管理部門の職員が参画する事例もあり、マルチハザード対策に向けたストラクチャー上のメリットになりうると考えられた。

A. 研究目的

大規模な健康危機事案が発生した場合、都道府県等の保健衛生部局、保健所、医療機関等では、通常の業務体制では対処困難な対応が求められることになり、効率的な対応にあたっては、関係機関の連携とこれに基づいた対応業務の調整が必須となる。わが国では、地震や風水害等の自然災害が多発する中で、災害時の保健医療福祉活動の連携体制を構築してきた。感染症についても、新型コロナウイルス感染症対応をふまえた法改正等に基づいて、都道府県における予防計画の策定、関係機関で構成される連携協議会の設置・開催、保健所・地方衛生研究所における健康危機対処計画の策定など、地域における連携体制強化に向けた取り組みが進められているところ

である。しかし、わが国の法制度は、自然災害、感染症、テロ、武力攻撃など、ハザードや脅威ごとに細分化されており、複数のハザードによる事案が同時発生した場合（感染症蔓延下の大規模地震など）に効果的に機能するかどうかは定かではない。本分担研究では、わが国の自治体における災害・健康危機管理における連携体制の現状を主に構造（ストラクチャー）の側面から概観し、マルチハザードによる緊急事態が発生した場合の制度上の課題について検討した。

B. 研究方法

以下の2つの項目を実施した。

1. 健康危機管理における連携の現状と課題—新型コロナウイルス感染症対応をふまえて

「連携」の概念を既存の文献等をもとに整理し、健康危機管理における都道府県等の連携体制の現状を、「新型コロナウイルス感染症対応における事例集」（令和5年6月 厚生労働省健康局健康課）に掲載された事例をもとに分析した。

2. マルチハザードを考慮した都道府県の連携体制の現状と課題

「マルチハザード」の概念を既存の文献等をもとに整理した。その上で、連携構築のストラクチャーの要素として、国の法令・制度に基づく都道府県の災害・健康危機管理に関する主要な会議体の概要を整理した。特に、改正感染症法に基づいて令和5年度に整備された「都道府県連携協議会」の構成員について、自治体ウェブサイトから入手可能な情報を用いて整理し、マルチハザードを考慮した場合の連携上の課題について考察した。

（倫理面への配慮）

本研究は、公開資料を用いて実施したものであり、特段の倫理面の問題はない。

C. 研究結果

1. 健康危機管理における連携の現状と課題—新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて

1) 「連携」の概念整理

① 連携の定義

健康危機管理に限らず、保健医療施策の計画・実施においては多機関の連携が重要であるとされており、さまざまな分野で連携構築を目的とした会議体などが設置されている。一方で、「連携」という用語は日常的に多用されており、保健医療の実践の現場においても「共通基盤となりうる概念理解は定着していない」との指摘もある¹。連携は、「同じ目的を持つ者が互いに連絡をとり、協力し合っ

て物事を行うこと」（広辞苑第7版）と定義される。保健・医療・福祉領域でのいくつかの概念整理の取り組みでは、「援助において、異なった分野、領域、職種に属する複数の援助者（専門職や非専門的な援助者を含む）が、単独では達成できない、共有された目標を達成するために、相互促進的な協力関係を通じて、行為や活動を展開するプロセス」²、「共有化された目的をもつ複数の人及び機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」¹などの整理が行われている。いずれも連携をプロセス（過程）と捉えており、連携はそれ自体が目的となるわけではなく、何らかの目的・目標を達成するためのアプローチ・手段であると考えられる。その上で、連携構築の要素として、連携を構成する主体（どのような組織・人が関与するのか）、共通の目的・目標（共通の目的が明確に設定され、共有されているか）、行為や活動（連携のもとで具体的に何を行うか、構成員の役割は明確にされているか）などが重要とされる。

② 連携のレベル

上述のように連携は「プロセス」と捉えられるため、関係性の深化の段階に応じていくつかのレベルに分類されることも多い。その一例を下記に示す。

- 連絡（communication/linkage）：連携の初歩的な段階であり、連携体を構成する関係者が相互に認識している段階。いわゆる「顔の見える関係」が構築された状況に相当する。
- 連携（collaboration/coordination）：狭義の「連携」であり、共通の目的・方針のもと、関係者間で情報共有し協働する段階。関係者が連携体における自身及び他の関係者の役割を相互に理解した上で、共通の目的の実現に向けた活動を行う状況に相当する。
- 統合（integration）：連携体を構成する関係者が1つの組織・システムとして一

体化した段階。共通のルールのもとで、連携体内のリソースの共有も可能となる。なお、上記のように「連携」にはさまざまな段階があり、対応する英語も多用である。特に、collaborationとcoordinationは、英文においても特に区別することなく用いられる場合も多いが、危機管理領域では

coordinationは一般に「調整」と訳され、両者は区別して用いられる。たとえば、米国連邦緊急事態管理庁(FEMA)の教材³には、「調整(coordination)とは、機能、役割、責任が明確にされ、タスクが達成されるようにデザインされたプロセスであり、連携

(collaboration)は、コミュニティ内の結束や協力の程度を示す考え方や組織文化として捉えなければならない。要するに、連携

(collaboration)は、調整(coordination)が効果的に機能するための環境をつくり出すのである」と記載されている。

2) 都道府県等の連携体制の現状と課題

健康危機管理における都道府県等の連携体制の現状を、「新型コロナウイルス感染症対応における事例集」(令和5年6月 厚生労働省健康局健康課)に掲載された事例をもとに整理した結果を下記に示す。

① 都道府県と保健所設置市等

- 既存の会議等の活用、メール、システム、医師等の配置ローテーションの活用、人材派遣の仕組み等による連携、プロジェクトや事業・調査等による連携

② 都道府県と市町村

- 自治体首長との連携、連絡体制の整備、柔軟な業務連携の実施

③ 保健所と市町村保健センター

- 既存の会議・訓練等の活用、保健師を中心とした体制の整備、災害時における連携の工夫

④ 都道府県・保健所設置市等の本庁と保健所

- 会議・研修・訓練等の開催、システム活用を通じた連絡体制・情報共有体制の構

築、保健師を中心とした連絡体制の整備、リエゾン等人材の派遣による連携の強化、共同での調査・事業実施を通じた連携の強化、本庁における業務支援

⑤ 都道府県等と関係機関

- 既存の会議・講演会等の活用、健康観察・往診等の支援、事業等による連携、連絡体制の整備、入院調整・健康観察・往診等の支援、ICTの活用

多様な関係者間での連携構築が図られたことが分かるが、具体的にどのような関係性が構築されたのか、どのような目的でどのような活動が展開されたのか、については明確に示されていない。連携のレベルにおける狭義の「連携」(協働)に相当する事例がある一方で、連絡、情報共有のレベルに相当する事例が多く挙げられていた。

2. マルチハザードを考慮した都道府県の連携体制の現状と課題

1) 「マルチハザード」の概念整理

国連防災機関(UNDRR)の用語解説(Sendai Framework Terminology on Disaster Risk Reduction)によると、ハザード(hazard)とは、「人命の損失、傷害、その他の健康影響、物的損害、社会的・経済的混乱、環境悪化を引き起こす可能性のあるプロセス、現象、または人間活動」のことであり、これには生物学的、環境学的、地質学的、水文・気象学的、そして科学技術的なプロセスや現象が含まれるとされている。その上で、「マルチハザード(Multi-hazard)」については、(1)当該国・地域が直面する複数の主要なハザードであり、(2)ハザードによる事象が同時に、連鎖的に、あるいは長期にわたって累積して発生するような特殊な状況であり、ハザード間の相互作用による潜在的影響についても考慮を要する、と説明されている。

わが国においても、地震と津波、原子力発電所の事故という複数のハザードが甚大かつ複雑な被害をもたらした東日本大震災(2011

年)以降、マルチハザードのリスクとその対策の重要性が認識されており、防災基本計画では、「同時又は連続して2以上の災害が発生し、それらの影響が複合化することにより、被害が深刻化し、災害応急対応が困難になる事象」を「複合災害」として、マルチハザード対策が進められている。新型コロナウイルス感染症のパンデミックのような感染症の蔓延時の自然災害についてもマルチハザード事案の1つとして、今後の体制整備が求められている。

2) 都道府県の健康危機管理に関する主要な会議体の概要

① 主要な会議体の概要

わが国の災害・健康危機管理体制は、災害対策基本法、医療法、感染症法、国民保護法などの法令に基づいて整備されており、都道府県レベルでも、法令や指針に基づく体制整備が行われ、平時から関連の会議体を設置し計画策定等を行っている。主な会議体を表1に示す。目的や構成員については、法令や国の指針・通知等に規定がある場合もあるが、会議体の名称や実際の構成員やその人数については自治体により異なる。

自然災害については災害医療に関する協議会が設置されており、都道府県単位だけでなく、二次医療圏など地域単位でも会議体が設置されている場合もある。原子力災害に関する会議体は、独自に設置されている場合もあるが、災害に関する会議体の下部組織(部会)として設置されている自治体もある。感染症については、令和5年の改正感染症法の施行に伴い、都道府県単位で連携協議会を設置し、目標数値を含む予防計画を策定することが定められたことから、全国の都道府県で一斉に体制整備が進められている。

会議体という位置付けではないが、テロ対処体制整備の推進を目的として「NBCテロその他大量殺傷型テロ対処現地関係機関連携モデ

ル」(内閣官房NBCテロ対策会議幹事会(令和3年3月5日改訂2版))が策定されており、

表1 災害・健康危機管理に関する主な会議体

ハザード	会議体 設置根拠 目的	主な構成員
感染症	都道府県連携協議会	都道府県、保健所 設置市等、感染症 指定医療機関、診 療に関する学識 経験者の団体、消 防、その他の関係 機関、など
	感染症法	
	平時からの意思疎通、 情報共有、連携の推進	
自然災害	都道府県災害医療協議 会など	保健医療専門団 体、公的医療機関 等、警察、自衛隊、 日本赤十字社、学 識経験者、都道府 県・市町村(衛生 主管部局、防災部 局等)、など
	医療計画(医療法)、 地域防災計画(災害対 策基本法)など	
	災害医療体制の充実・ 強化、など	
原子力 災害	原子力災害医療対策協 議会など	医療関係団体、原 子力災害医療機 関、災害拠点病 院、市町村、消防、 警察、など
	地域防災計画(災害対 策基本法)、原子力災 害対策指針	
	関係機関相互の連携・ ネットワーク化の推 進、原子力災害医療 体制の充実、など	
武力攻撃 ・テロ	国民保護協議会	指定地方行政機 関(国の機関)、 自衛隊、副知事、 教育委員会、市町 村、警察、消防、 国民保護に関す る学識経験者、な ど
	国民保護法	
	知事の諮問に応じて、 国民保護措置に関する 重要事項を審議する。 国民保護措置に関する 重要事項に関し、知事 に意見を述べる	

救急搬送、原因物質の特定、汚染検査・除染等について、自治体、警察、消防本部、保健所、地方衛生研究所、検疫所、海上保安庁、自衛隊、医療機関、その他の研究機関・専門機関等が連携し対応する体制の提案が示されている。

② 感染症法に基づく都道府県連携協議会の概要

2024年3月末時点で都道府県のウェブサイト
で、連携協議会の名簿等(役職のみの場合も

含む)が公開されていた37都道府県のうち、構成員の氏名のみが公開されていた2県を除く35都道府県の連携協議会の構成組織・団体の概要を表2に示す。なお、連携協議会の委員数(オブザーバーを除く)は、最小11名、最大50名であり、中央値(四分位範囲)は21名(19名-28名)であった。医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、消防長会、保健所については、すべてまたは大部分の都道府県で構成員となっていた。災害医療コーディネーターまたは災害拠点病院等の災害医療の専門家が構成員となっていたのは26%であった(感染症指定医療機関や大学病院・自治体病院等の病院長で属人的に災害医療の専門性を有しているような場合は除く)。少数ではあるが、メディア、ホテル旅館関係団体、法律の専門家を構成員に含めている自治体もあった。

D. 考察

災害・健康危機管理における連携の概念を整理するとともに、都道府県における連携体制の現状を、主にストラクチャーの側面から概観した。連携は複数の関係者が関与する営みであり、連携体制を構成するメンバーの間で、目指すべき「連携」の概念について共通認識が得られていることが重要である。新型コロナウイルス感染症の対応においても様々な状況で「連携」というワードが用いられていたが、「連絡」レベルの関係性を指しているケースも多く、本来意図したレベルで連携構築が達成できたのか(できなかったのか)、評価が困難であった。連携構築を議論するにあたっては、構成主体、共通の目的・目標、行為や活動など、連携の構成要素を明確にした上で、改めて目指すべき連携について関係者間で認識を共有することが求められる。マルチハザードを想定した対策は、地球環境や社会情勢の変化に伴い一層重要性を増している。今回対象とした都道府県の災害・健康危機管理に関する会議体は、法令や指針に基

づいてハザード・事案ごとに設置されており、明示的にマルチハザードを想定した体制はとられていなかった。医療機関や関係団体、行表2 都道府県連携協議会の構成組織・団体の概要(35都道府県(令和5年度末時点))

構成組織・団体	都道府県数	割合
医療機関	35	100%
医師会	35	100%
歯科医師会	26 (27)	74% (77%)
薬剤師会	32 (33)	91% (94%)
看護協会	31 (32)	89% (91%)
病院協会	23	66%
獣医師会	5	14%
栄養士会	7	20%
臨床検査技師会	4	11%
高齢者(老人)福祉 保健施設協議会	23 (24)	66% (69%)
知的障害福祉協会	8	23%
市長会	13	37%
町村会	15	43%
検疫所(支所・出張 所を含む)	17	49%
消防長会(消防局等)	34 (35)	97% (100%)
保健所(都道府県型 または保健所長会)	26 (28)	74% (80%)
保健所(保健所設置 市等)	28 (29)	80% (83%)
地方衛生研究所	21 (22)	60% (63%)
教育委員会	12	34%
メディア(新聞・テ レビ等)	3	9%
ホテル旅館生活衛生 同業組合等	3	9%
弁護士(法律関係者)	4	11%
災害医療の専門家 (災害医療コーディネ ーターを含む)	9	26%
都道府県防災・危機 管理部局	3	9%

()内の数字はオブザーバーを含む

政機関など、構成団体・組織のレベルでは複数の会議体に参画しているものも多いが、複数の会議体で委員の氏名を公開している都道府県で確認したところ、同一の委員が複数の会議体に所属しているケースは少なかった。マルチハザードによる事案が発生した場合に

も機能する連携体制を構築し、効果的・効率的に計画を立案するためには、構成員となる団体・組織が相互に役割を理解した上で協働することが求められる。わが国の法的枠組みの現状をふまえると、ハザードごとに会議体が構成される状況を大きく変更することは難しい。個々のハザードに対する計画や対応がマルチハザードにも大きな齟齬なく適用されるためには、各会議体の議論の内容（特に地域のリスクに関する情報や緊急時の保健医療に関するリソースマネジメントの方針、サージキャパシティの確保など）を積極的に公開し、関係者間で情報共有を図るとともに、構成員となる医療機関や関係団体、行政機関等の担当者も各組織内で情報共有を行う機会を設けることなどが重要となるだろう。

マルチハザード対応とは文脈が異なるが、新型コロナウイルス感染症対応では、災害医療に向けた協議会が活用された事例も報告されている⁴。危機に際して臨機応変な判断に基づいて効果的な連携体制が生まれることは知られており⁵、今後もそのような事例は生じうると考えられる。一方で、危機においては平時の連携体制の阻害要因を増幅する可能性も指摘されているため⁵、平時から実質的に機能しうる連携体制の構築に努めることが求められる。

連携協議会の構成員については、表1に示したような大枠が国から提示されているが、実際の構成員は都道府県の裁量で指名できる。実際、人数や属性は都道府県によって大きな差があり、災害医療コーディネーターや防災部局の職員など、感染症以外のハザードに関する専門性を有するメンバーを構成員に含めた都道府県もあった。構成員とした意図は不明だが、マルチハザード対応を想定した場合、連携構築に向けたストラクチャーのメリットが期待される。令和6年度から改正施行される医療法と第8次医療計画では、「災害・感染症医療確保事業」および「災害・感染症医療業務従事者」について規定され、少なくと

も感染症と自然災害については、双方に対応可能な医療人材の育成が急務となっている。会議体間の緊密な情報共有による効率的な体制整備が求められるとともに、このような取り組みを、原子力災害やテロ・武力攻撃などの、頻度は低いが深刻な影響が想定される事案も視野に入れた体制整備に向けたステップとしていくことも必要だろう。

なお、今回対象とした会議体は、基本的には平時における有事を想定した計画立案や体制整備を主な目的としており、有事対応やその調整は必ずしもその役割に含まれていない。会議体の構成員が、災害時の保健医療福祉調整本部や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく都道府県の対策本部等に積極的に参画することで、有事における組織間連携が容易となり、迅速かつ効果的なリソースマネジメントが実現する可能性がある。

E. 結論

災害・健康危機管理における連携の概念を整理するとともに、都道府県における連携体制の現状を、主にストラクチャーの側面から概観し、マルチハザードを想定した連携体制の現状と課題について検討した。連携体制の構築にあたっては、構成主体、共通の目的・目標、行為や活動など、連携の構成要素を明確にした上で、目指すべき連携について関係者間で認識を共有することが重要である。都道府県の連携体は、マルチハザードを想定した体制をとっていないため、マルチハザードによる事案にも適用可能な連携体制を構築するためには、構成員の選定や会議体間及び組織・団体内の積極的な情報共有に留意する必要があるだろう。

引用文献

1. 吉池毅志, 栄セツ子. 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して. 桃山学院大学総合研究所紀要. 2009, 34(3), 109-122.

2. 山中京子. 医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討と再構成. 社会問題研究. 2003, 53(1), 1-22.
3. FEMA. Principles of Emergency Management Instructor Guide. Session No. 7. Collaborative Emergency Management.
4. 塚原昌大. 松本医療圏における新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の構築. 2022, 都市とガバナンス 37 : 81-85.
5. Parker CF, et al. Collaborative crisis management: a plausibility probe of core Assumptions. Policy and Society. 2020, 39(4), 510-529.

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

F. 研究発表

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）
健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
令和5年度 分担研究報告

研究3-2 マルチハザードへの応用についての検討（シンポジウム）

研究協力者 谷口かおり 島根大学医学部

研究要旨

【目的】

新型コロナウイルス感染症への対応を経て、健康危機に関する自治体での連携構築のあり方を、マルチハザードに応用できるかを健康危機管理の専門家と議論・検討する。

【方法】

第82回日本公衆衛生学会総会において、「健康危機に備えた自治体での連携体制の構築について～感染症を起点にマルチハザードへ～」と題したシンポジウムを開催した。

【結果】

シンポジストからは、（1）健康危機管理における連携体制の構築—その意義と課題、（2）保健所設置市・特別区の有事の立ち位置と都道府県や関係諸機関との連携、（3）健康危機における保健所の調整機能、（4）新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえた健康危機管理体制の構築における保健所設置市の課題の考察、について話があった。会場の参加者からは建設的な意見や質問が多く出され、マルチハザードという観念に注視し、今後いろいろな災害に対して住民をどう守っていくかを繰り返し検証しながら、いろいろな対処方法を備えていくという必要性を見出し、それぞれの自治体の感染対策に寄与する機会となった。

【結論】

シンポジウムでは多くの参加者が集まり、健康危機管理体制への関心の高さが伺えた。参加者とシンポジストの交流を通じて、今後の感染症予防計画や健康危機管理へのヒントを得ることができた。今回の新型コロナウイルス感染症事案における、都道府県型保健所、中核市保健所、政令指定都市保健所の実態を共有できた。感染症も含めた災害発生時は、最前線の保健所が必要な業務を遂行できるよう、適切な組織的サポート体制が用意されることが重要である。業務量が多すぎて保健所の本来の仕事ができない事態を避けるため、全庁体制の速やかな確立が求められる。そのためには、本庁の総務部門の理解と、平時からの危機管理部門との連携が必要である。様々な災害（マルチハザード）に備え、対応計画の策定に併せて、定期的な訓練実施についても考慮することが重要である。

A. 研究目的

今般の新型コロナ対応において、病床確保、入院調整、疫学調査等の対応を行う中で都道府県と保健所設置市や特別区間の連携が課題とされたことを受け、感染症法改正によって平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するための都道府県連携協議会の設置や予防計画の策定が進められようとしている。現在その作業が各地で行われているところであり、新たな枠組みや計画への期待が高まっている。一方で、地域保健が直面する健康危機管理は感染症ばかりではなく、地震、洪水や豪雪といった自然災害、大規模交通事故、環境汚染物質の漏洩等幅広い。感染症の取組みを多様なハザードに応用していくイメージを地域保健関係者は描けるか、自治体の健康危機管理の専門家の中でディスカッションする。

B. 研究方法

日本公衆衛生学会総会において公募シンポジウムを開催した。

第 82 回 日本公衆衛生学会総会

シンポジウム 28「健康危機に備えた自治体での連携体制の構築について～感染症を起点にマルチハザードへ～」

日時：令和 5 年 11 月 1 日(水)

13:20～14:30

場所：つくば国際会議場 第 3 会場

座長：

島根大学医学部 名越究（研究代表者）

国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

町田宗仁（研究分担者）

シンポジスト：

1. 長崎県県央保健所（県型保健所）
藤田利枝（研究分担者）
2. 金沢市保健所（中核市保健所）
越田理恵（研究協力者）
3. さいたま市保健所（政令指定都市保健所）
片岡穰（研究分担者）
4. 保健医療科学院健康危機管理研究部
富尾淳（研究分担者）



C. 研究結果

当日はおおよそ 220 名の参加があった。会場内の座席は埋まり、途中立ち見の参加者も見られた。参加者との意見交換では、各自治体の事例を振り返りながら、感染症予防計画等に盛り込んでいくべき内容、あるいはマルチハザード対策への展開に関する議論が活発に行われた。

○（座長発言）町田宗仁先生（国立保健

医療科学院公衆衛生政策研究部)

現場最前線で活躍した保健所では住民への対応だけでなく、都道府県や市町村との連携など各種機関との連携などで多くの苦労があったと思われる。また、保健所が組織の中で人員確保の応援派遣に関しても相当に奔走された自治体も多かったのではないかと。自治体のシンポジストの方々からは、当時のコロナ対応の実態と今後への提言を話していただき、冨尾先生からは当時の状況を俯瞰して発表頂く（なかなか簡単には結論付けられないかと思うが）。さらにその経験が感染症以外の災害にも応用できるか、という点についても課題を提示していただいた上で、ディスカッションを行う。



○藤田利枝先生（長崎県県央保健所）

保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられており、様々な健康危機への対応が求められる。感染症健康危機としては、感染症の拡大に伴い住民の健康および生命を脅かす事象への対策は保健所における最も重要な任務となっている。しかし、3年以上に及んだ新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）対策においては、本来の保健所における感染症対策

の役割を大幅に超える業務を行うこととなり、各地でその調整に混乱をきたした。さらに、著しい人員不足、新しい対応への躊躇、本庁との意見の相違、感染状況によって目まぐるしく変わる対応方針など、保健所業務の混乱の要因は多様であった。



当保健所では新型コロナを災害の一つとして捉えることで、保健所内での役割分担や体制整備のあり方を変え、地域保健医療における保健所の立ち位置を明確化することで混乱を軽減できた。また、災害時における保健所の役割である“健康危機に関する関係機関との調整機能”を意識して対応を進めることで保健と医療とが役割分担しながらも一体化することができた。

現在、保健所では健康危機対処計画の策定が求められており、感染症を皮切りに今後様々な健康危機に関する実践的な準備を行うこととなる。健康危機の事象が異なっても基本となる部分は共通しており、マルチハザードに対応した備えに必要なものを見定めて、地域の強みを活かし弱点を補強しながらの準備を行わなければならない。そのためには保健所は情報収集と分析能力、リスクコミュニケーション、地域医療全体のBCP体制の発動、業務遂行能力が

必要であるとする。保健所長は多角的視点を備えた統率者、マネジメントリーダーであることが重要である。また、市長や病院の院長など様々なトップの人たちの調整役や本庁に向けて現場の代弁者となることが重要であるとする。

○越田理恵先生（金沢市保健所）



石川県では感染者増加、クラスター発生を機に2020年3月31日に県庁で医療調整本部会議を非公式で開催し、メンバーは総合病院の院長、医師会長、看護協会会長、保健所長（金沢市保健所、石川中央保健所）、金沢市消防局長等であった。石川県庁の中に医療調整本部を設置し、感染者情報の一元化、感染症の専門医と災害医療を専門とする医師がコーディネーターとして常駐し、中央医療圏内の入院調整を指揮する体制をとることで、石川県と金沢市のメンバー連携がうまくいったと思われる。また、報道の一本化、他にも中央医療圏の入院調整、救急搬送体制輪番制、PCRセンターの設置も県庁が同時に行っていた。全県対象となるのは、病床利用状況の把握と情報提供は県庁の方から全ての病院長宛

てに情報提供されていた。また、県でクラスター対策班を組み、必要な場合には随時派遣をし、宿泊療養施設は金沢市に設置し、マネジメントは県庁が行った。コールセンターや、感染者の搬送業者の契約といったものも県庁が一括で行っていた。

当初県内1ヶ所の地方衛生研究所だけではPCR検査が追いつかず、金沢市保健所でPCR検査体制の補完も行った。健康危機管理には県庁と保健所を持つ市の連携は絶対に必要で、特に県庁と中核市あるいは県庁と政令指定都市の連携は必要である。医療調整本部会議では病院の院長同士が情報交換をすることができたので、横の連携が強化され、非常にいい関係が構築できたのではないかと考える。

DX化は当初進んでいなかったが、途中からHER-SYSも取り組むことができ、やはり各種機関の連携にはDX化が必要不可欠であると実感した。

県庁と諸機関との連携のためには、平時から意思疎通をしておくことで有難の際に電話1本で繋がることがわかった。お互い競い合わない、隠し事をしない、相手を信頼し相手に全て情報提供する。しかし、それぞれが主張すること、譲歩することのバランスは必要だと考える。上等なおせっかいの心、困っているなと思ったら少し手を差し伸べると、こういったものも大事である。そしてお互いの指揮命令系統を阻害せず、各機関の職位に見合ったカウンターパートと交渉をすることが大切であるとする。健康危機管理の基本としては平時の備え、有事の意思共通認識を持った初動体制であり、指揮官は“逃げない”、“ぶれな

い”、“しなやかに”が重要であることを実感した。

○片岡穰先生（さいたま市保健所）



さいたま市では、保健医療分野における新型コロナ対応の総括を、本年9月までにとりまとめた。総括は、「横断的な指揮命令系統の確立」「各部局の役割の明確化」「動員計画の整備」「自宅療養者や施設入所者への医療提供体制の確保」「業務継続計画の運用見直し」「健康科学研究センターにおける検査能力の強化と検査体制の整備」「情報発信力の向上とリスクコミュニケーションの推進」「埼玉県との役割の整理・連携強化」の8項目に集約した。これらの課題は、本市のコロナ対応を契機に浮上した課題である一方で、感染症対策に限らず、あらゆる健康危機への対応に必要な視点であると考えます。

自治体の人口、保健所の管内人口は、感染症をはじめとした健康危機管理事案への対応において、その「業務量」に直結する。特に、圧倒的な人口を抱える指定都市においては、その人口を背景とした過大な「業務量」が発生し、健康危機に際し、業務のひっ迫に繋がりがかねない。「過大な業

務量」の処理という観点で、内部機能をどのように平時から有事に移行させるかが、肝要である。

大規模な人員投入にしても、庁内での業務の分散化という手法にしても、本日のシンプオのキーワードである「連携体制の構築」という観点から言えば、自治体「内」の調整や連携というものが、「外」との連携にまして重要である。指定都市特有の、組織規模が大きく、小回りが利きづらいことも、内部調整上の課題である。

市型・区型の保健所、とりわけ感染症所管課は、保健所の本来業務である感染者対応等の現場対応と、本庁組織としての業務である事業の企画立案、議会、予算、人事、幹部対応など、いずれも担わされることとなり、有事における市型・区型保健所の弱点の一つである。必ずしも保健所で行う必要がない業務負荷を軽減させ、保健所が現場対応に注力させる仕組みづくりが必要ではないかと考える。保健所設置市、保健所設置区においては、対策のための予算や人員調整等、必ずしも保健所が行う必要のない業務負荷というものを本庁で引き上げ、保健所の現場対応に注力させる仕組みが庁内で必要ではないかと考える。

○冨尾淳先生（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）

連携とは、辞書的には「同じ目的を持つ者が互いに連絡を取り協力し合って物事を行うこと」、「援助において、異なった分野、領域、職種に属する複数の援助者が単独では達成できない（というのが重要）、共有された目標を達成するために相互促進

的な協力関係を通じて行為や活動を展開するプロセス」と定義される。要は、その関わる主体、誰がこの連携のチームの中に入って行くのか、そして共通の目的、目標をきちんと押さえているか、それに基づいて行為や活動をするのが連携の基本的なあり方だというふうに考えることができる。連携にもいろんなレベルがあり、連絡・連携・統合の3段階のステップがある。連絡は、コミュニケーション、いわゆる顔が見える関係をつくることで、連携は実際に共通の目的や方針のもとで、関係者間で情報共有して一緒に働く、work togetherと言われるものである。さらに進むと同じシステムの中で一体として動く統合の状態がある。



厚労省で各自治体等が新型コロナにおいてどういった形で連携体制を作っていたか、好事例をまとめた資料が作られている。例えば都道府県と保健所設置市の間では、既存の会議等を活用したり、メール、システム、配置ローテーションを行ったり、人材派遣の仕組みを作った等事例がある。都道府県と市町村の間では、自治体首長との連携や、連絡体制の整備や、柔軟な業務連携の実施、人員調整の事例等があ

る。さらには保健所と市町村の保健センターや、あるいは都道府県本庁あるいは保健所設置市の本庁と保健所の関係では、会議体を構成し、システムを共通化したことや、保健所中心とした連絡体制の整備、人員調整、リエゾンの派遣等の事例も示されている。さらには自治体と外部機関、医師会や看護協会、その他の機関との連携というのも多く行われていた。いろんな連携の取り組みが行われていたが、大観していくと既存の取り組みの発展系、あるいは情報共有の場を新たに作るといったところが多く、連携になっていないようなものもいくつか含まれているように感じられる。

次にマルチハザードに向けてどういう体制をとっていく必要があるのかということに関しては、マルチハザードの定義は、国や地域が直面するようなハザードの一揃い、一セット、あるいはハザードによるイベント、いわゆる災害が同時に起きることである。例えば火山の噴火と台風が一緒に起こる、あるいは連鎖的に起こる。地震の後に津波が来て、場合によっては原発事故、あるいは長期にわたって累積的に発生しうるような状況を指してマルチハザードと定義している。大事なのは一つ一つのハザードや場所によって生じる災害の足し合わせのような影響ではなくて、一部相互作用による相乗的な影響も起きてしまうことがあるので、それに対しても考慮しなければならない。防災基本計画でも最近では複合災害ということで、ここに挙げたような形で取り組みが進められている。特に実際の対応というよりは、事前 preparedness にフォーカスしたよう

な様々な連携体制が自治体等で取り組まれている協議会等である。実際、我が国でも感染症については最近、都道府県で連携協議会を設置することが言われており、災害についても災害医療に関する協議会、原子力のある都道府県では災害医療対策協議会が行われている。テロに関しては内閣官房の方から NBC テロに関する連携モデルも出されている。そういった様々な連携体制が平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進、災害体制の充実や強化を目的とし活動を行って構成員の方々を巻き込んだ対策がとられている。さらにより広いところと言うと、災害対策基本法に基づく地方防災会議や、最近では国土強靱化基本法に基づく国土強靱化の地域計画、新型コロナウイルス感染症対策に関する会議等も開催されている。

マルチハザードを想定した体制は、多機関連携の構成員は共通している場合が多いが、主要機関はハザードによって異なる。また計画立案やネットワーク構築が主な目的だが、各構成員の機能や役割を明確にし、顔の見える関係作り等は平時から考えておく必要がある。そして、各種計画の基本理念を構成員で共有し、連携、特に情報共有や状況把握を支えるシステム、デジタルトランスフォーメーションも問題になってくる。また複合災害は特殊な状況なので、シナリオを用いた研修や、持続的な改善というのが必要になってくる。理想的にはそのマルチハザードに対応可能な本部機能を自治体でも備えていく必要がある。

〈総合討論の概要〉

○（座長発言）名越究先生（島根大学医学部）

感染症を含めたマルチハザードでの連携のあり方における事前の準備について、保健所を管轄する自治体として、あるいは保健所としてどう作り上げていけば良いのか意見交換できればと思う。

まず一つ目の課題。保健所長の立場で、コロナの3年間で保健所に対して出された支援あるいは配慮で、最も助けになったものはどのようなものだったか。

・藤田先生回答

あまり人の支援というのはもらえなかったが、人は出せないけれども技術的な支援をするということで、同じ振興局から ICT に強い事務の方を毎日送ってもらい、画期的なシステムを作ってもらい大変ありがたかった。コロナの間にバックグラウンドが医師である知事が変わったことで、我々への理解度が変わり現場の声をきちんと聞いてもらえるようになったこともものすごく大きかった。

・越田先生回答

一点目は人である。実は保健所が大変って言うと保健師とか専門職が大変なように思えるのだが、実はそうではなくて事務量が膨大になることが問題で、事務職を出してもらったことは非常にありがたかった。特に、副市長に1日20人を出してほしいと直訴したら、トップダウンで毎日20人派遣され、大変ありがたかった。2点目は DX

化で、デジタル行政推進課から職員が派遣されてシステムが作り上げられた。HER-SYS で情報がシステム化されたことも非常に助けになった。

・片岡先生回答

結局は人員配置や、DX化が支援として助かったということだが、そのきっかけになったのは5波の頃にメディアを通して、保健所の機能が崩壊している、逼迫していると報道されたことであった。この時初めて保健所が大変だということを理解してもらえた。基本的に保健医療専門職は、自分たちで頑張っただけで対応してしまうところがあるが、そこが利点であり欠点でもある。事務職等の人員体制でカバーするという支援が欠けていたのではないかと思う。危機管理対応というものは、メディアとうまく付き合い、情報発信することが大事であると実感した。

○ 名越先生（座長発言）

現場レベル、保健所レベルでいろんな連携をするためには、サポートが必要だということになるが、全国的にいろいろな事例をご覧になった、冨尾先生がお感じになられたことを話していただきたい。

・冨尾先生回答

事案が発生した時、やはり保健所、ときには保健所の中の一部局とかが最初に対応して、それでかなり逼迫してうまく対応ができなかったというようなお話を伺った。一方で、早い段階から全庁体制をとっていたところでは、比較的スムーズに対応が行われたという話も伺っている。特に人の命、住

民の命、健康を守るとするのは自治体としてのミッション、使命なのでそこを自治体全体で常に意識しながら行政を行っていき、その中で保健所の異常を察知する。保健所も自分たちでその業務に当たりたいと思うかもしれないが、果たして全体としてベストな解決案になるのか意識しながら、リソースを都道府県全体で使いながらやっていくことが重要ではと思う。

○ 名越先生

全庁体制というのは、いろいろな話を聞く中で重要なキーワードではないかと思う。スムーズに全庁体制に移れた自治体と、全庁体制になるまでに時間を要した自治体では、後者の方がかなり苦勞をしたのかなという印象がある。

・保健所長（県型）からの質問

コロナが始まってから入職したのだが一番の災害だったのは公費負担申請書と感染症診査協議会の事務処理、プラス療養証明書だった。この三つを保健所がさばかなければならないという事務負担を、今後また同じことが起きたときにどのようなか。

・冨尾先生回答

危機対応時のいわゆる事務作業を誰に采配するのがベストかを、ある程度の上に立つ方、保健所長等が早い段階で判断する必要がある。人の命を救う、健康を守るという観点から、（事務作業などを）私達のリソースで割くべき部分ではないという判断を行い、外部委託や、事務職員に対応させ

るといったことを早い段階から進めるというのが手ではないかなと思う。

・藤田先生回答

公費負担申請については難病の申請事務も合わせておそらくDX化が進んでくると思われる。医療機関のDX化も併せて公費負担の申請についても、次に起こりうる災害にも対応できるように作って欲しいということ国に要望する必要があると思う。

・越田先生回答

生命保険の証明書が非常に大変だった。依頼者からは、1日でも長く療養期間にしてほしいと個々の保健所に連絡が入ったという経緯もあった。DX化の流れでマイナンバーでの紐づけ等そういった方向に進めていただけるとありがたい。

・大学教員からの質問

次回の流行に備えるという意味で伺う。感染症の場合は多少地域によって流行開始時期に差があり、先行している自治体からの情報をいかに共有すればいいか。今回どのように情報共有していたのか、あるいはしていなかった等事例があれば教示願いたい。今後共有する枠組みが考えられるのか、例えばIHEATが各地から先行流行地域でそのノウハウを地域に返す等とかいろいろ考えられる。

・片岡先生回答

第2波の頃に、まだIHEATというような枠組みはありませんでしたが、いくつかの自治体から職員がさいたま市の保健所に

来てくれて、疫学調査や発生時の処理等を短時間の交代で応援いただいた。IHEATの制度は大変なところを応援するという位置づけではあるが、まだ大規模な感染流行を経験していない自治体が流行地域の状況や業務フローを学ぶための観点から自治体の応援に臨む体制も非常に重要ではないかと思う。

・藤田先生回答

神奈川県ダイヤモンドプリンセス号の時も、多くの自治体からDMATが出動した。そのDMATが持ち帰った情報を我々の県では共有した。また、感染流行が先行している地域に応援に出した保健師が情報を持ち帰り、県内で共有した。感染が全国的になってくると、それぞれの自治体がどう工夫をしているのか等保健所長間でメールのやり取りをしたり、ホームページに載せたりして情報共有はできていた。

・越田先生回答

他県の情報などは、前述のとおり情報共有した。県内の情報に関しては、情報の一元化が大事ではないかと思う。特に石川県の場合は全て感染者の情報を県庁に集約し、それをDMATがロードマップにして、毎日書き出して情報を還元するというようなことを県庁でやっていた。

○名越先生

今後各自治体で感染症予防計画や健康危機対処計画をまとめる作業もあるわけだが、感染症にこだわらず、次にどんな災害が起きても、円滑に保健所の業務ができる

ためには、保健所あるいは保健所統括組織が前もっていかなる準備しておくのが良いと考えるか。

・片岡先生回答

マルチハザードなので、どんなハザードであるかによって主となる部門（感染症であれば保健所）の人員体制、財政体制を全庁でしっかりサポートするという庁風（社風）が調整されていないとハザード対応は難しいのではないかと思われる。

・藤田先生回答

今回のコロナ対応では保健所が保健所の業務ができなかったことが問題だった。したがって、保健所がきちんと業務ができるために地域で集まるような場を持ち、情報共有することが必要だということで、そういった会議体をどのような危機であっても開催することを地域内のルールとして決めた。この会議体のメンバーをリスト化し、そこで何を決めるのか等ある程度内容も固めた。人が入れ替わってもいいように、10年後にも対応できるような仕組みを想定して計画の準備を進めたい。

・越田先生回答

顔の見える関係、物事起こったときに電話1本で物事を頼むことができる信頼関係を構築することが大事。そのためには、愚直ではあるが、Webでも対面でもいいので、定例的な会議、会議体が必要。それから、職位に合ったもので連携を取り合う、所長だったら本庁の部長局長、あるいは課長級だったら課長級同士という関係で、日

頃業務の中で連携をとっておくことが重要と思う。抽象的だが、「上等なおせっかい心、困っているなと思ったら、何か一言声をかける、助けてあげる」、こういった上等なおせっかい心をみんなが持っている、意外と世の中スムーズにいくのではないかなと今回改めて感じた。

・富尾先生回答

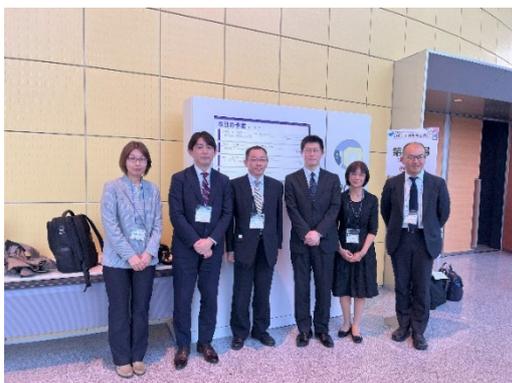
計画を立てて訓練演習を行って検証して改善していくというプロセスを着実に進めていくこと。その計画を進めていく上で、いろんな会議体が存在するという話があったが、やはり関わっている構成員がそれぞれどういう役割を緊急時に担うかを、かなり細かいところまで明確にしておくことは重要なので、そういった人たちが当事者意識を持ってその計画作りに参加してもらうのが大事。

○（座長総括）名越先生

今回の新型コロナウイルス感染症の流行では、我々は大変な経験をしたが、ここから得られた教訓を踏まえて今後の計画を立てていく。マルチハザードといいますが、今後いろいろな災害が住民を襲ってくる可能性があるわけであるが、地域保健としてどうそれに対処していくのかを繰り返し検証しながら備えていくという必要がある。有事の際の連携先を把握し、各自のパフォーマンスを維持していくことが次の段階で重要となる。災害時に事務量が多すぎて保健所本来の仕事ができないなどということは、今後は絶対避けなければいけない。職員のパフォーマンスは、バックヤ-

ド部分の安定感があってこそだと思う。そういう意味で、全庁体制が速やかにとれることは次の災害の備えとして、大切ではないかということで締めさせていただく。全庁体制を取るためには、人員も予算も握っている本庁の総務部門の理解が必要。それから危機管理を担って、いざというときに指揮系統のトップになる部門が、保健部門と融合してもうまく連携を取れるよう、平時から備える必要がある。

D. 考察



今回の新型コロナウイルス感染症事案における、都道府県型保健所、中核市保健所、政令指定都市保健所の実態を共有できた。それぞれが固有の事情がある中で、次々に発生する業務、調整が必要となる案件に対してどのようにしのいでいったか、保健所と外部の機関との連携、保健所への本庁の支援の詳細が語られた。健康危機管理事案発生時、各自治体の保健所は新たに発生する種々の事業を遂行しなくてはならない。その際の保健所のパフォーマンスの出来がそのまま行政への評価につながる。今回の新型コロナウイルス感染症事案で

は、業務量が多すぎて保健所機能が麻痺してしまう局面が散見されたことが問題になった。そのような事態を避けるため、優先する業務を取捨選択し、適切な業務負担の軽減と増援を図ることの重要性が浮き彫りになった。そのためには、本庁の総務部門の理解と、平時からの危機管理部門との連携が必要である。

さまざまなタイプの災害が（複合的に）発生するマルチハザード対策を考えると平時からの連携は極めて重要である。災害ごとに編成される連携会議には共通した構成員が参加していることが多い。それぞれの事態での役割分担とともに、各種計画の共通理念についても構成員の間で共有しておくことが重要である。

E. 結論

シンポジウムでは多くの参加者が集まり、健康危機管理体制への関心の高さが伺えた。参加者とシンポジストの交流を通じて、今後の感染症予防計画や健康危機管理へのヒントを得ることができた。

感染症も含めた災害発生時は、最前線の保健所が必要な業務を遂行できるよう、適切な組織的サポート体制が用意されることが重要である。そのためには、本庁の総務部門の理解と、平時からの危機管理部門との連携が必要である。様々な災害（マルチハザード）に備え、対応計画の策定に併せて、定期的な訓練実施についても考慮することが重要である。

F. 引用文献

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
令和5年度 分担研究報告書

研究4 今後の健康危機管理体制に資する全国アンケート

研究代表者 名越 究 島根大学医学部

研究要旨

【目的】令和4年12月の感染症法改正等に伴う「連携協議会」、「予防計画」、「健康危機管理対処計画」等への取組に活用するため、新型コロナウイルス感染症における関係部局・関係機関との連携構築について、都道府県本庁、保健所設置市本庁及び保健所、都道府県型保健所それぞれで実施された内容を包括的に収集する。その際、新たな平時の対策に活かすため、組織改編、外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加え、アンケート調査を行った。

【方法】調査対象として①都道府県、②保健所設置市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区、③都道府県型保健所を設定し、全国を対象に悉皆的なアンケート調査を実施した。送付先は、①都道府県47か所、保健所設置市及び特別区110か所、都道府県型保健所352か所である。①～③それぞれ別に質問票を作成し、依頼文と質問票を郵送した。回答は郵送及びオンラインで収集した。

【結果】2023年11月24日から12月20日までに241件の回答があった（都道府県34件、保健所設置市及び特別区63件、都道府県型保健所144件）。感染症対応病床、宿泊療養施設、在宅療養体制の確保には都道府県が大きく貢献していたが、保健所設置市及び特別区のいくつかは自ら交渉に当たっていた。連携を行う上で現場の最前線である保健所への増援や労務管理は都道府県、保健所設置市及び特別区共に重要なポイントと考えられており、本庁から全期間にわたって支援が行われていた。保健所機能の維持・確保のために、本庁の総務部門の関与の重要性が指摘された。

【結論】

関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことについて、今回の調査では、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態について比較することが出来た。過去の健康危機管理事案で、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかになっていることを踏まえ、各自治体の平時の危機管理としては、各種の事案を想定した、保健所に対する支援も念頭に置いた訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、備えを確かなものにするのが望ましい。

研究分担者

麻生 保子	和洋女子大学看護学部
加藤 典子	大分県立看護科学大学 看護学部
片岡 穰	さいたま市保健所
富尾 淳	保健医療科学院 健康危機管理研究部
藤田 利枝	長崎県県央保健所
町田 宗仁	国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部
松林 恵介	吹田市保健所

研究協力者

堀口 逸子	慶應義塾大学
藤井 仁	目白大学看護学部
松本 伸哉	島根大学医学部
谷口 かおり	島根大学医学部

A. 研究目的

災害等の健康危機管理事案が発生した際、中央官庁、都道府県、市町村の各レベルで必要な対策が矢継ぎ早に企画・立案される。それを迅速かつ的確に実施するため、保健所や医療機関等を含めた関係者間の緊密かつ円滑な連携が求められる。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症法、新型インフルエンザ特措法等に基づき、検査体制の整備、発熱外来等受診体制の整備、大規模な積極的疫学調査、感染症対応が可能な医療機関への広域入院調整、宿泊療養・在宅療養への対応などの対策が行われてきた。加えて、住民の生活と健康を守るために、教育、労働、交通、産業、経済など過去類を見ない広範な関係者が参加した対策が同時に展開され、公衆衛生領域との調和と協調を図りながら推進されてきた。

これまで、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（平成13年3月）」や「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和4年2月改訂）」において、都道府県と保健所を設置する市あるいは特別区、一般の市町村、医師会、医療機関、福祉関係団体等、健康危機管理時に多様な団体が関係することは知られてきた。しかしな

がら、実際の連携の場では、「健康危機に対応する事業を調整する際に設置する組織とはどのようなものか」、「連携にあたって事前、事案発生後にまず決めておくべきことは何か」、「長期的な連携のために必要なものは何か」といった、円滑な連携のために実際に必要なノウハウが共有されていない。

本研究では、コロナ禍の中、全国で実際に展開された公衆衛生関連の施策を中心に、国、地方自治体（都道府県、市町村、特別区等）間、あるいは同一組織内の関係部局（危機管理部局と衛生部局）・出先機関（保健所、保健センター）、医師会、医療機関等、関係者間でとられた意思疎通・連携の実態調査を行い、上述のような現場で求められるノウハウの抽出を行う。さらに、今後発生が懸念される様々な健康危機管理事案の種別毎にシミュレーションを行い、共通の留意点や事案ごとの相違点等を整理する。これらの成果により、自治体の健康危機管理担当者向けに、保健所による「健康危機対処計画」の策定や、感染症法に基づき都道府県が設置し、都道府県・保健所設置市・特別区やその他の関係機関で構成される「都道府県連携協議会」の運営に寄与する資料及び研修に用いる教材を提供するなど、多様な健康危機管理事案に

おける組織間連携への備えに寄与することを目標とする。

研究4では、研究1及び2の成果を基礎として作成されたアンケート調査を、全国の①都道府県、②保健所設置市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区、③都道府県型保健所に対して実施し、健康危機管理事案発生時に発生する連携の課題に対応するための平時の備えについて整理を行う。さらに、広く関係者間で使用できる教材を作成する。

B. 研究方法

調査対象として①都道府県、②保健所設置市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区、③都道府県型保健所を設定し、全国を対象に悉皆的なアンケート調査を実施した。送付先は、①都道府県47か所、保健所設置市及び特別区110か所、都道府県型保健所352か所である。①～③それぞれ別に質問票を作成し、依頼文と質問票を郵送した。回答は①②については郵送及びエクセル入力によるメール送信、③については郵送およびオンライン入力（フォームメーカー社による）で収集した。

倫理的配慮

本研究は、島根大学医学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。（2023年11月20日KS20230821-2）

C. 研究結果

2023年11月24日から12月20日までに241件の回答があった（都道府県35件うち参加34件、保健所設置市及び特別区61件うち参加55件、都道府県型保健所148件うち参加141件）。

以下、類型別に整理する。

【都道府県】

47か所に対して調査票を送付した。返信があった35件のうち34件から調査への協力同意があった。

○新型インフルエンザ等対策行動計画、以前の感染症予防計画について

新型コロナウイルス感染症対策において、国からの指示とは別に自治体の「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照して何か対策を検討していた自治体は18（53%）であった。また、現段階で新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しを実施している、あるいは予定している自治体は33（97%）であった。

○医療の確保について

新型コロナウイルス感染症患者の医療を確保するため、ほとんどの自治体が、従来から感染症法に基づいて確保している病床の10倍以上に相当する病床を確保していた（図1）。

最大の感染症病床数を確保した時期については、自治体によってまちまちで、2022年2月から2023年5月までの間に点在していた。2022年9月頃、2023年1月頃が際立って多かった（図2）。

入院機能が嚴重警戒～危険水準に達した時期については、2020年から2023年まで秋期を除いて満遍なくあり（図3）、自治体によって数回～8回経験していた（図4）。

外来医療機関（発熱外来）の具体名の公表を行っていた自治体は33（97%）であった（1か所は空白）。時期的には2020年秋、2021年秋が多かった。

入院医療、外来医療の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、「医師会」、「個別の医療機関」、「医師会以外の団体」など、診療体制を確立するために調整が必要と思われる主体が中心

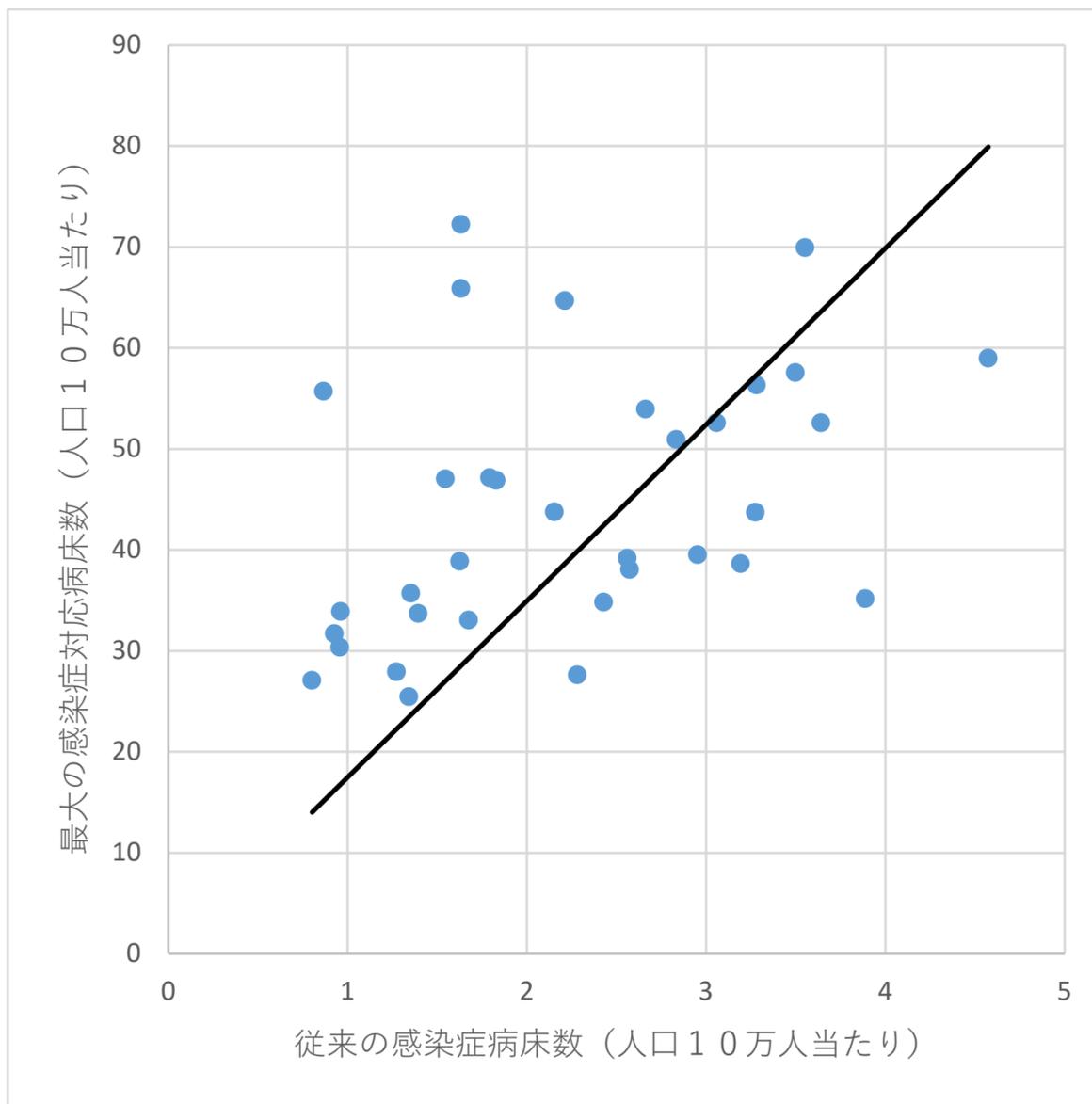


図1 新たに確保した感染症対応病床と従来の感染症病床の関係

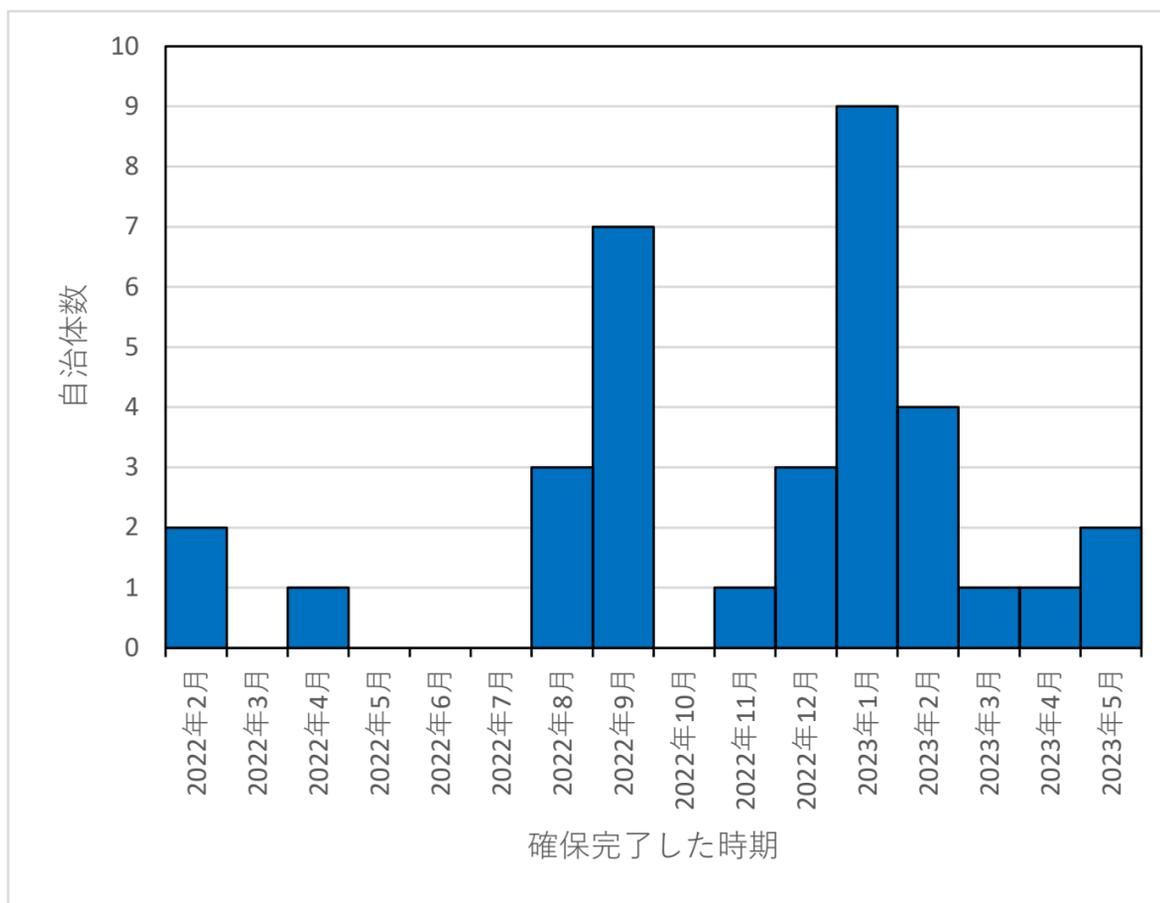


図2 最大の感染症対応病床数を確保した時期

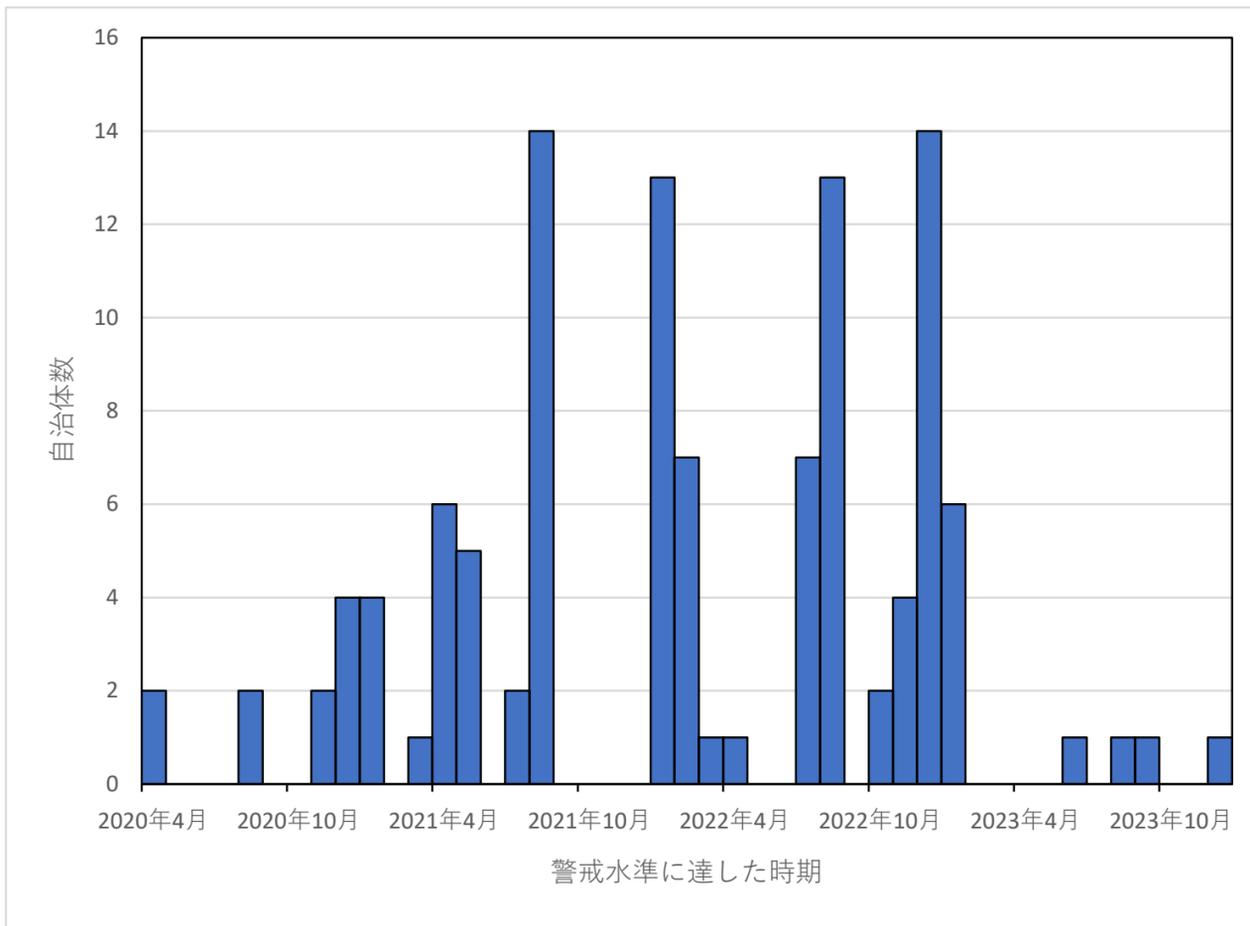


図3 嚴重警戒～危険水準に達した時期

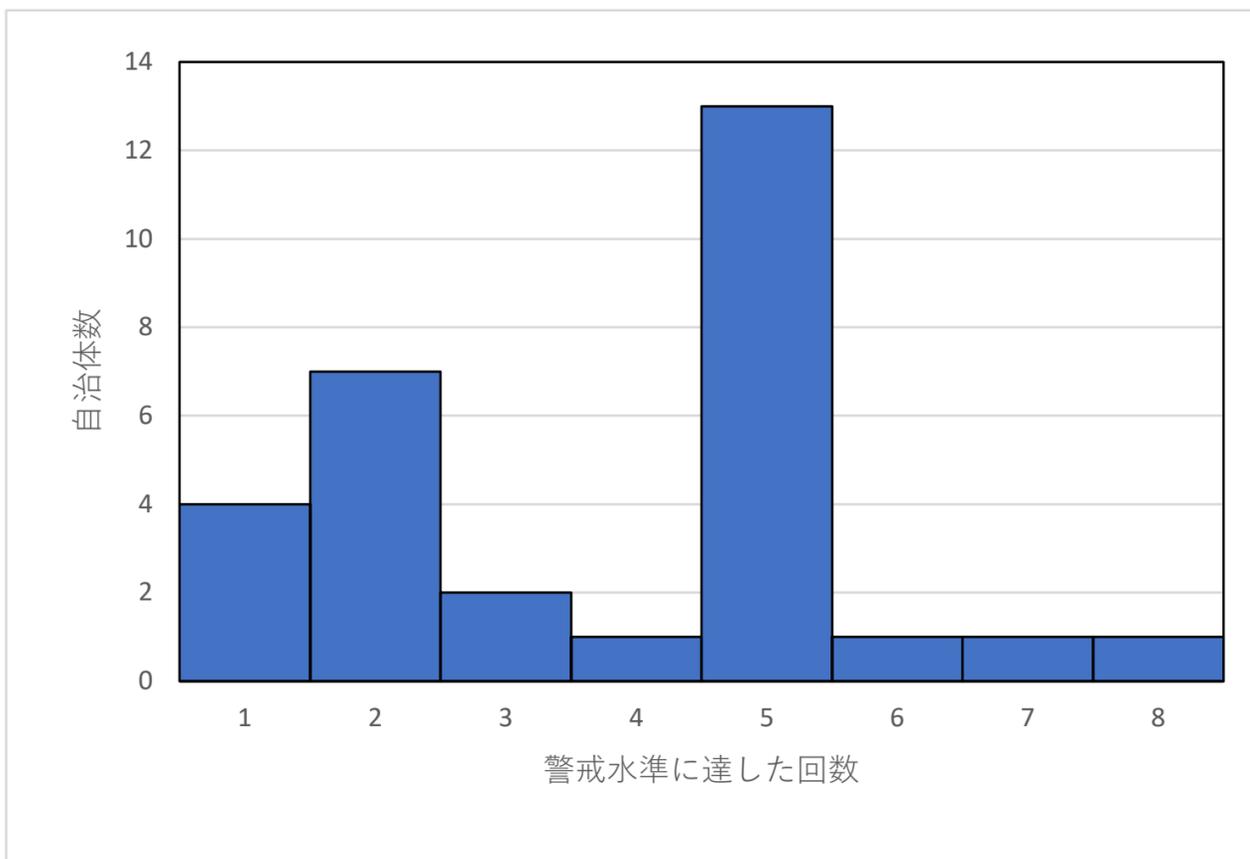


図4 嚴重警戒～危険水準に達した回数

となった。

○宿泊療養の確保について

新型コロナウイルス感染症患者の療養場所を確保するために、ほとんどの自治体が感染症法に基づいて確保している病床の100倍以上の部屋を確保していた(図5)。

最大の部屋数(収容人数)を確保した時期については、2022年1~2月頃に大きな山があった(図6)。

宿泊療養先の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、種々のサービスに携わる「業者」、医療サービスを提供する「関係団体(医療)」、「医師会」、「個別の医療機関」が多かったほか、「住民」を挙げている自治体も多かった。

業者との交渉内容について共起ネットワーク分析を行ったところ、「宿泊療養施設の確保」、「スタッフの感染対策」、「業者に対する風評被害への対応」といった項目を挙げる事が出来た。

○在宅療養の確保について

在宅療養の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、在宅医療を提供する「関係団体(医療)」、次いで種々のサービスに携わる「業者」が多かった。

在宅医療に関する調整内容について共起ネットワーク分析を行ったところ「オンライン診療や往診体制の確保」、「健康観察と訪問看護」、「薬剤配送」といったキーワードを抽出することが出来た。

○保健所体制・要員確保について

2020年1月からアンケート調査時点までの間の本庁知事部局の組織改編(新組

織発足や統合等)の状況について自由記載で尋ねた。「新課室の設置」はほとんどの自治体、「対策本部の設置」は6割以上の自治体で実施されていた。

一方で、地方機関(保健所・振興局等)の組織改編は全回答が4件と非常に少なかった。保健所に対する人員の増援についても、回答件数が11件と少なかった。

保健所の業務効率を改善した支援について挙げてもらったところ、自由記載から共起ネットワーク分析から、「ITによる入院情報の一元化」、「相談センターの設置」、「外部委託(療養支援、検体搬送、患者移送)」、「SMSサービスの導入」などが抽出された。

活用したアプリケーションやネットワークサービス等について、回答してもらったところ、オンライン会議アプリ97%、SNS79%、業務改善アプリ74%、チャット機能56%と、多くの自治体でITソリューションの導入が行われていた。

○保健所の労務管理について

2020年1月からアンケート調査時点までの間に地方機関(保健所・振興局等)に対して行った労務管理関連の対策について自由記載で尋ねた。

種々の回答が見られ、多数見当たる項目がなかったため、以下に列举する。

- ・保健所のコロナ対応以外の業務を延期
- ・応援職員を配置
- ・民間機関に外部委託
- ・時差通勤の活用
- ・振替休日、有給休暇の取得促進
- ・交代勤務の導入
- ・疫学調査項目の重点化(項目削減)

○今後の備えについて

新型コロナウイルス感染症対策が収束した後の体制づくりについて、自由記載で尋ねた。種々の回答が見られたものの

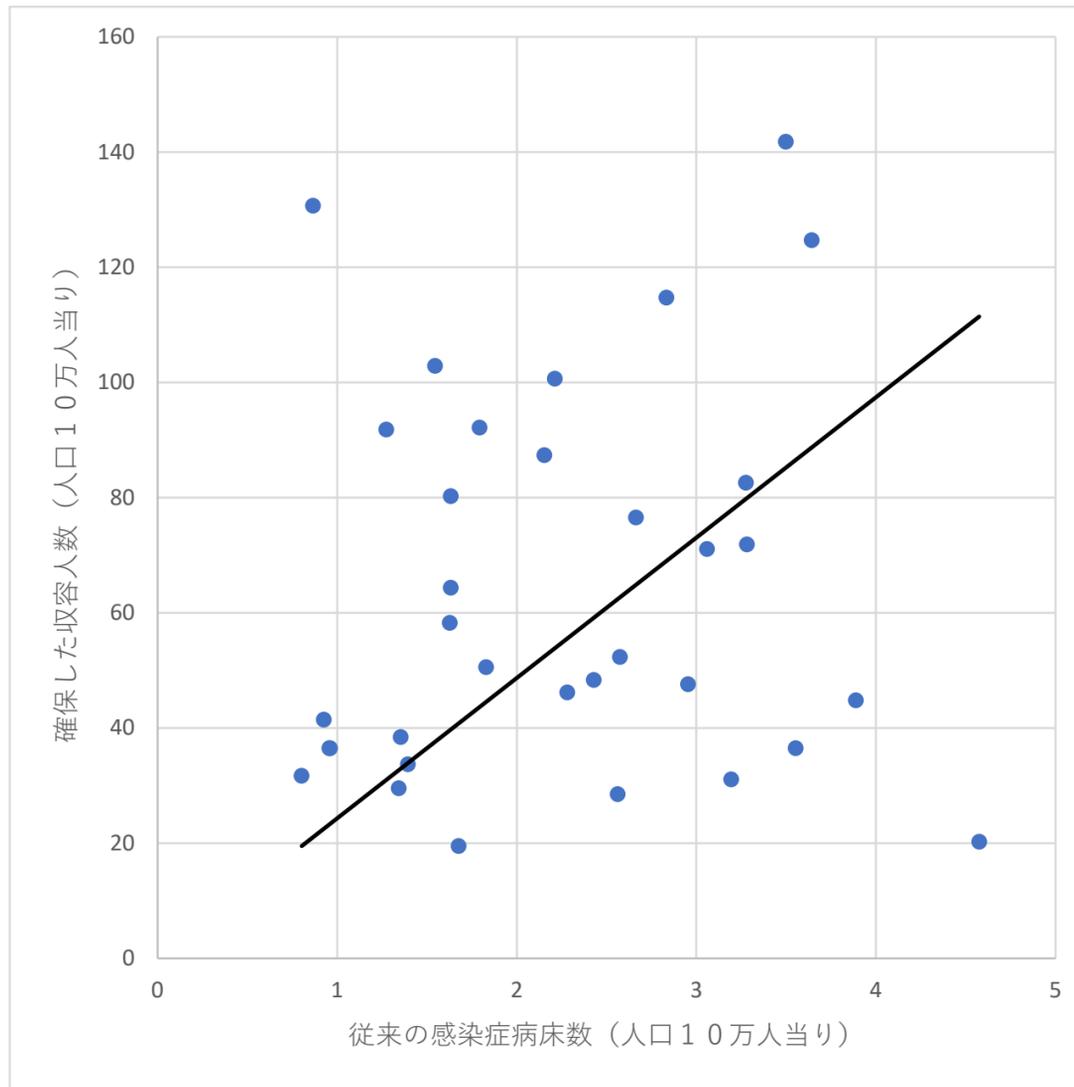


図5 新たに確保した収容可能病床と従来の感染症病床の関係

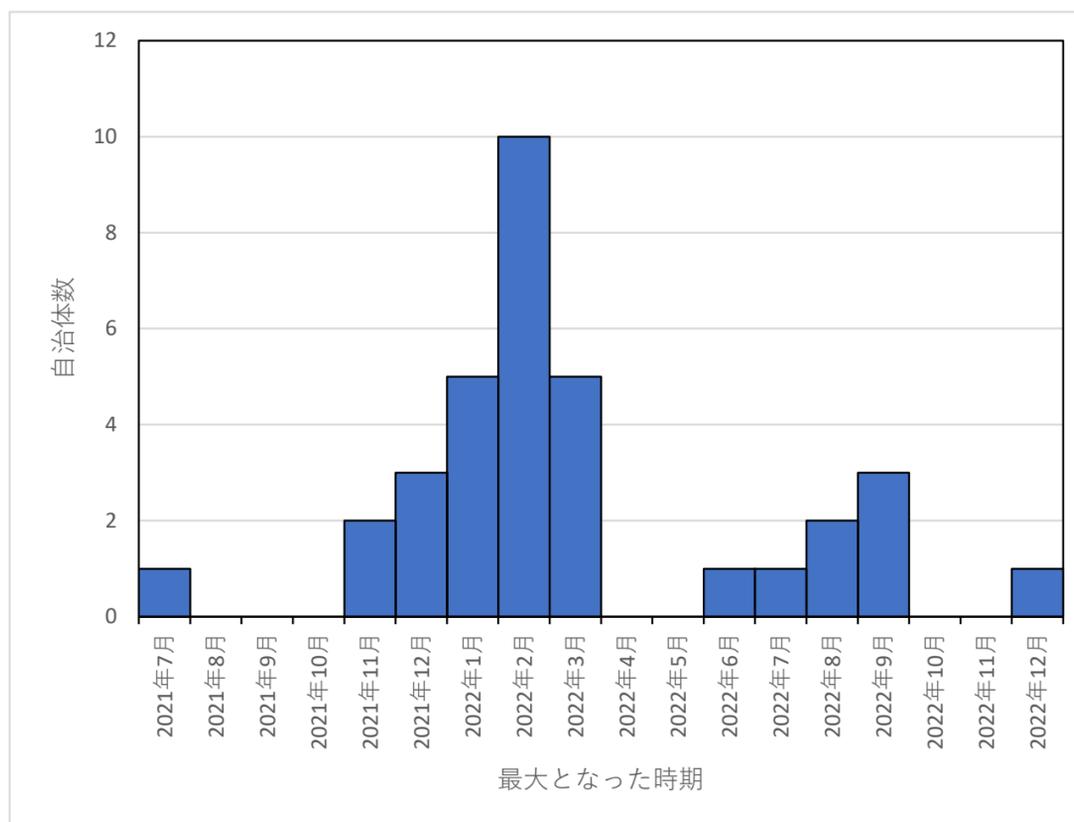


図6 最大の収容人数を確保した時期

多数見当たる項目がなかったため、以下に集約して列挙する。

① 組織

- ・ 平時の組織体制への完全移行
- ・ 初動・有事に備えた柔軟で機動的に対応できる体制を検討中
- ・ 感染症危機発生時の全庁的な応援体制等を検討中
- ・ 新興感染症発生・まん延に備え、COVID-19 対応時の本部体制等を見直し、新たな体制を構築
- ・ 新型インフルエンザ等への位置づけがなされた段階から全庁的な危機管理体制の枠組みへ段階的に移行

② 人員

- ・ 平時の体制への完全移行
- ・ 初動・有事に備えた柔軟で機動的に対応できる体制を検討中
- ・ 感染症危機発生時の全庁的な応援体制等を検討中 有事の際の応援体制を構築
- ・ 保健所保健師の定数増を検討
- ・ 感染症有事を想定した人員の確保
- ・ 即応可能な IHEAT 要員の確保
- ・ 部内における感染症医療調整本部（仮）体制の早期立ち上げを目的に、年度当初に動員職員のリストを作成することを検討

③ 事業

- ・ 保健所の機能強化
- ・ 地方衛生研究所の機能強化
- ・ 感染症情報センター機能の充実
- ・ 常設の専門家会議の設置
- ・ 感染症予防計画に基づく関係機関（医療機関、消防等）との協定締結
- ・ 医師会、専門家、病院等の県内関係者間の情報共有等の即応体制構築
- ・ 感染症対応人材の育成、確保

- ・ 感染管理認定看護師の確保支援
- ・ 高齢者施設・障害者施設向けの感染対策研修
- ・ 医療機関の感染対策に係る設備整備支援
- ・ 医療機関・公的機関における個人防護具の備蓄促進
- ・ 医療計画での感染症関連項目の充実
- ・ 保健所における「健康危機対処計画（感染症編）」の策定

○全庁体制について

今後の感染症対策への備えの中で取られる全庁体制の中で、平時から有事に至るまで衛生担当部局と共に重要な役割を果たす部署はどこか、自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析を行ったところ、以下の部署が挙げられた。

- ・ 医療
- ・ 福祉（高齢者、障害者、児童）
- ・ 防災危機管理・消防
- ・ 総務（人事）
- ・ 政策企画
- ・ 環境・生活衛生
- ・ 観光
- ・ 労働

その部署を記入した理由について同様に自由記載から共起ネットワーク分析で抽出したところ、以下のような項目が挙げられた

- ・ 施設に対する感染症対応への支援（平時、有事）
- ・ 患者搬送
- ・ 危機管理での連携（対策本部）
- ・ 研修・訓練
- ・ 住民への情報提供
- ・ 学校での発生

○新型インフルエンザ等対策行動計画の参照がもたらした効果

国からの指示とは別に自治体で保有していた「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間で、感染症に対応できる病床の最大数を確保完了した時期に差があったかどうかを分析した。

各自治体の確保のスピード・経過ではなく、確保が完了した時期を比較していたためか、両者に差は認められなかった（図7）。

同様に、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間で、外来医療機関の公表時期の差があるかを検討してみたが、両者に差は認められなかった（図8）。

次に、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間で、宿泊療養の収容可能数が最大になった時期に差があるかを検討してみた。各自治体の宿泊療養先確保のスピード・経過ではなく、確保が完了した時期を比較していたためか、両者に差は認められなかった（図9）。

最後に、各自治体が新型コロナ対策のために新たに設置した組織（本部、部局、課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図10）。

【保健所設置市及び特別区】

110 か所に対して調査票を送付した。返信があった61件のうち55件から調査への協力同意があった。

○新型インフルエンザ等対策行動計画、

以前の感染症予防計画について

新型コロナウイルス感染症対策において、国からの指示とは別に貴自治体の「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照して何か対策を検討していた自治体は29（53%）であった。また、現段階で新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しを実施している、あるいは予定している自治体は38（69%）であった。

○医療の確保について

新型コロナウイルス感染症患者の医療を確保については、通常、都道府県が主体となって行われる。保健所設置自治体のエリア内に存在する医療機関が比較的多いためか、従来から感染症法に基づいて指定されている病床の数倍～20倍程度に相当する病床が確保されていた（図11）。

入院機能が嚴重警戒～危険水準に達した時期については、秋期を除いてほぼ全期間に及び（図12）、自治体によって数回～8回経験していた（図13）。

医療体制確保にあたって都道府県、職能団体等との連携における調整に当たり、留意した点を自由記載で挙げてもらい、共起ネットワーク分析によって抽出したところ、以下ようになった。

（入院）

- ・コロナ対策会議開催
- ・対策本部設置
- ・病床確保と医療機関の連携体制構築
- ・都道府県との入院医療機関の情報共有
- ・入院調整・広域の患者受入

（外来）

- ・外来診療体制・検査体制の確立
- ・年末年始の医療確保
- ・自宅療養の支援

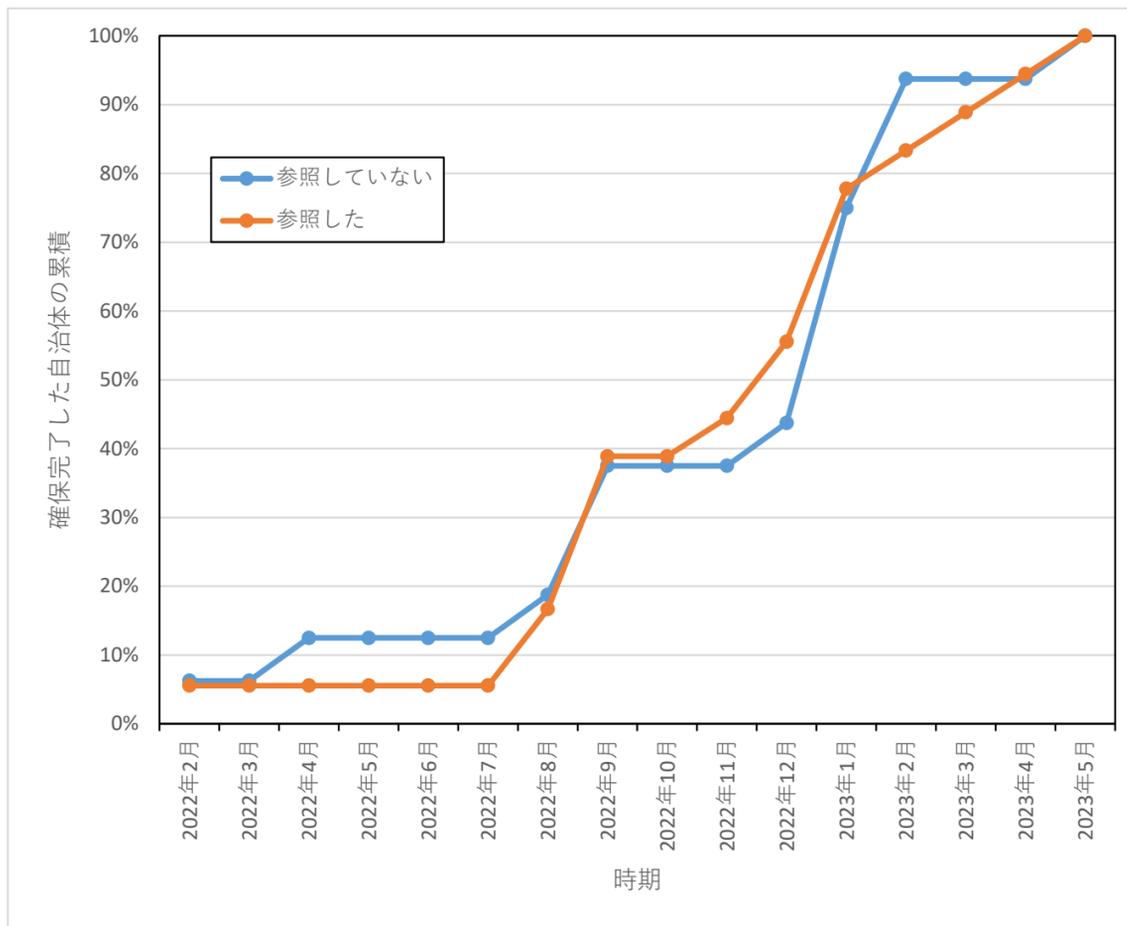


図7 最大感染症対応病床数の確保完了時期の違い（行動計画等参照との関係）

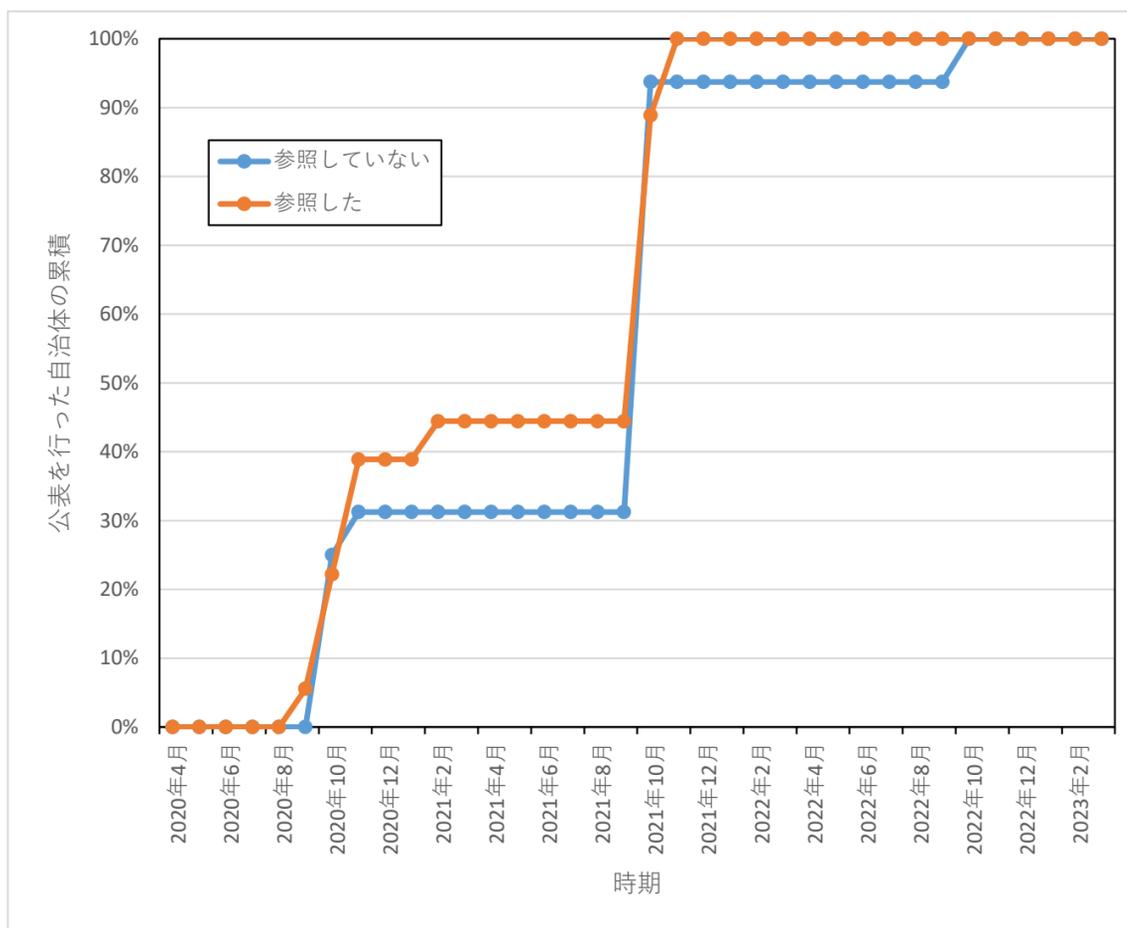


図8 外来対応医療機関公表時期の違い（行動計画等参照との関係）

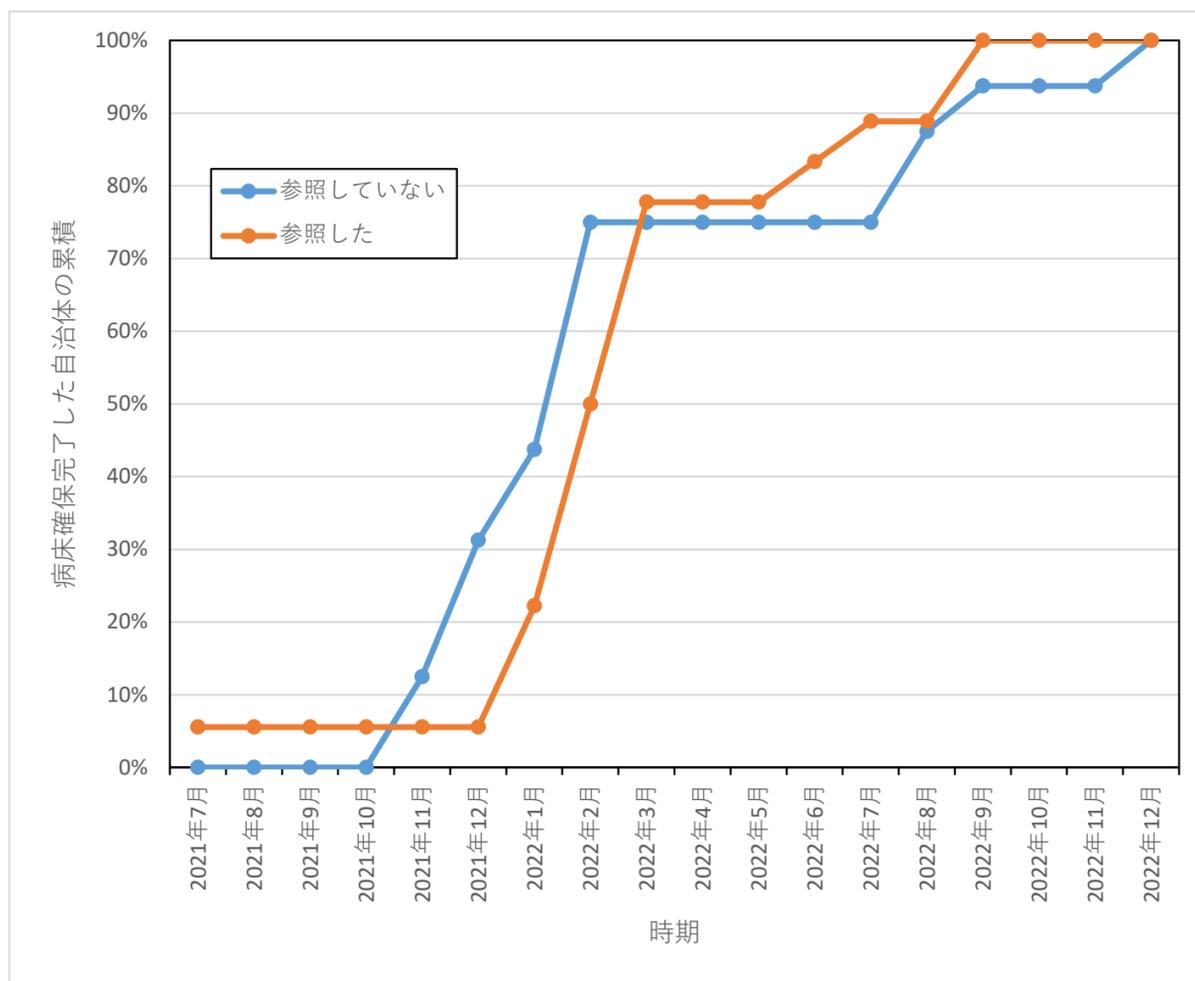


図9 最大収容人数確保完了時期の違い（行動計画参照との関係）

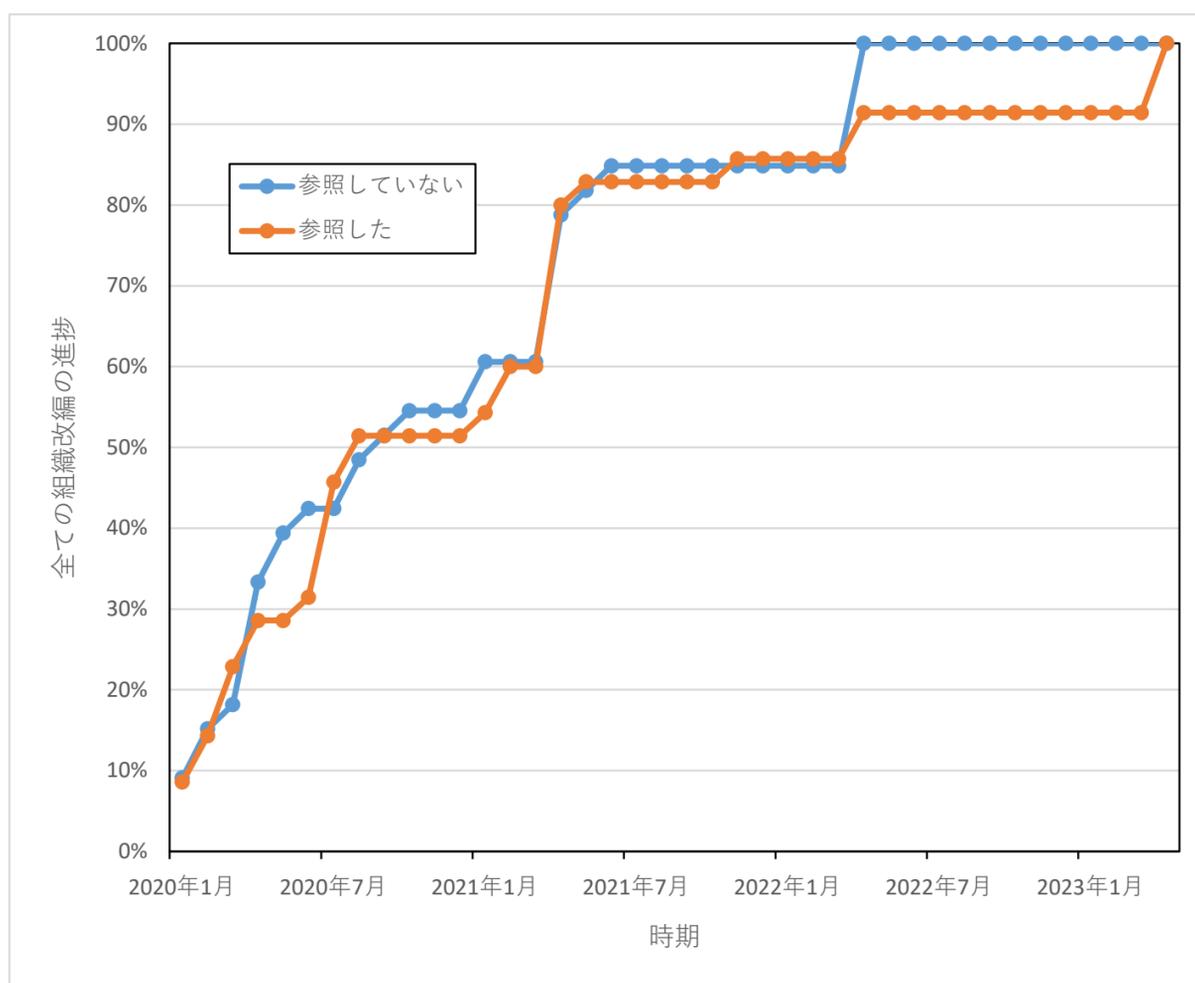


図10 本庁の組織改編実施進捗の違い（行動計画参照との関係）

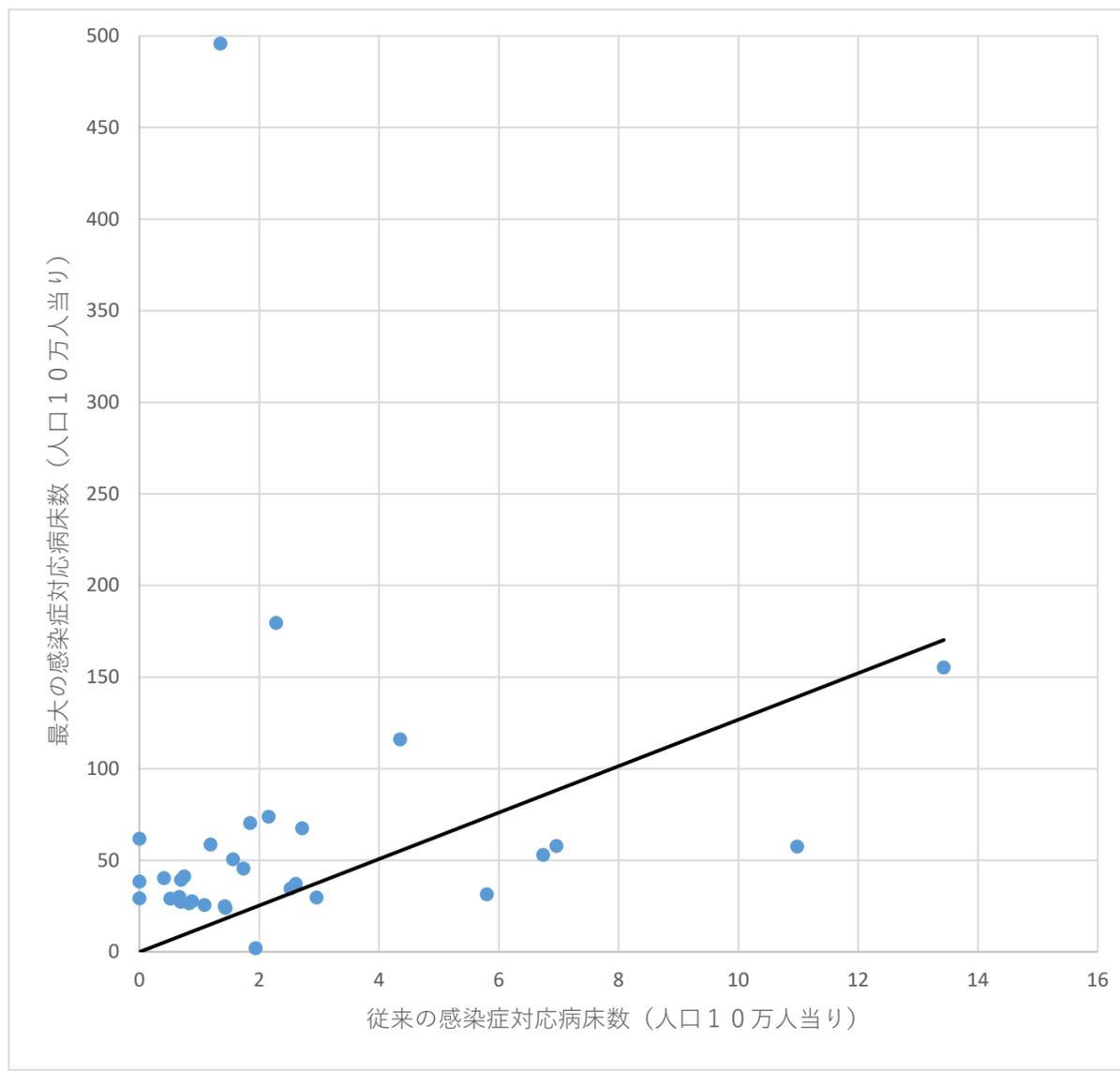


図 1 1 新たに確保した感染症対応病床と従来 of 感染症病床の関係

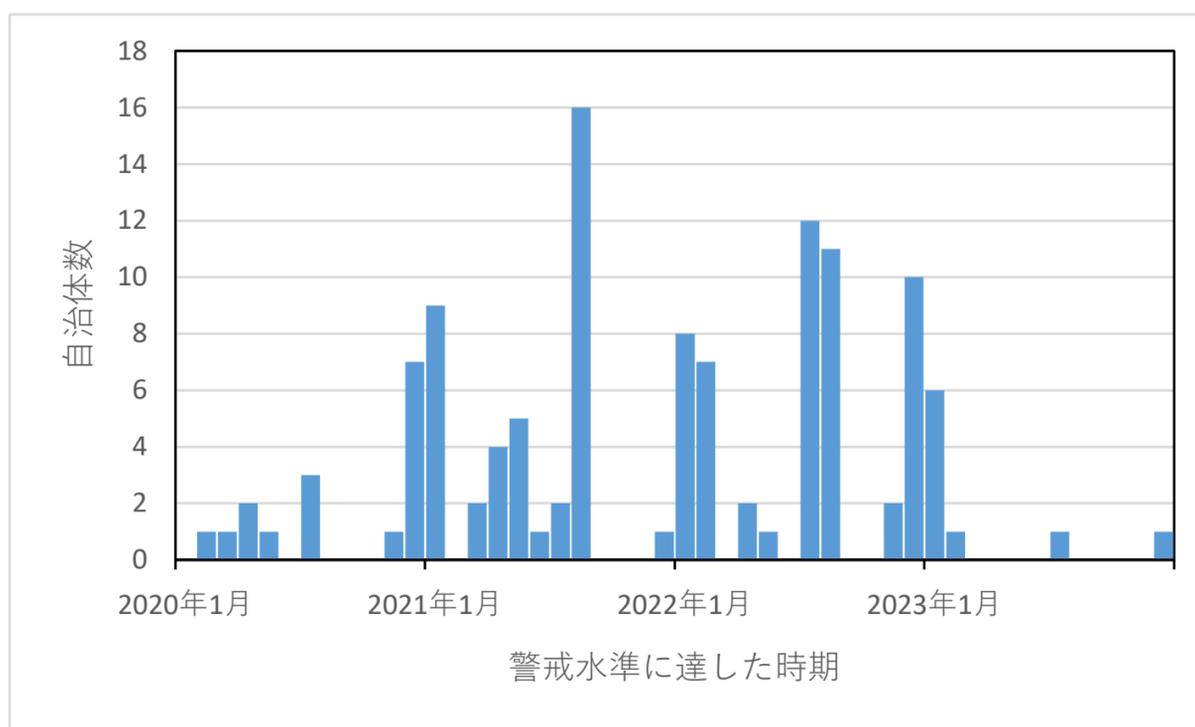


図 1 2 厳重警戒～危険水準に達した時期

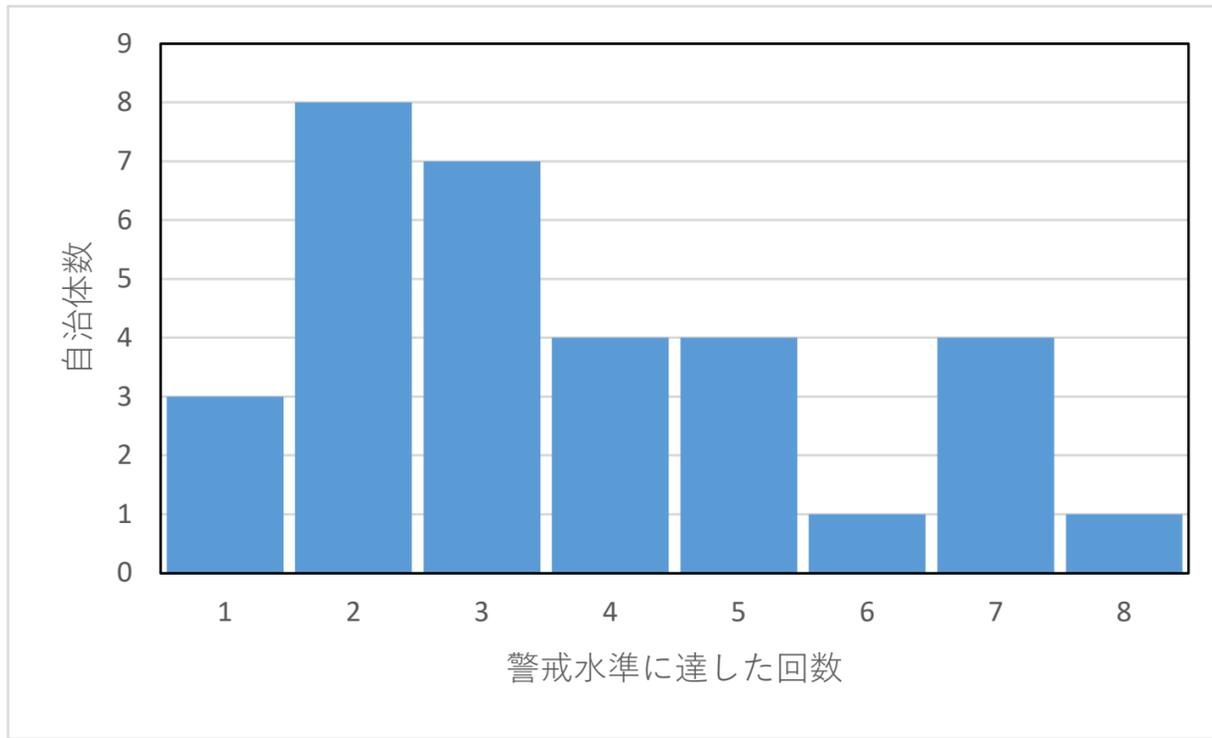


図13 嚴重警戒～危険水準に達した回数

- ・在宅療養センターの設置
- ・感染状況の共有

○宿泊・在宅療養の確保について

宿泊施設の確保については、保健所設置市及び特別区主導で行っていたケースは稀で、ほとんどは都道府県において全期間を通じて行われていた。

一方で在宅療養者の支援については、当該自治体だけで全期間担当していた例は少なく（22%）、都道府県が担当あるいは都道府県と業務を分けあっているケースが多かった。

在宅療養の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、「医療機関、医師会、医療団体が多かった。次いで、種々のサービスに携わる「委託業者」や「都道府県」などが挙げられていた。

関係者との調整内容について共起ネットワーク分析を行ったところ、「オンライン診療や往診体制の確保」、「薬剤配送」、「訪問看護・介護の確保」、「健康観察・重症者の把握」、「入院調整」といったキーワードを抽出することが出来た。

○保健所体制・要員確保について

2020年1月からアンケート調査時点までの間の本庁部局の組織改編（新組織発足や統合等）の状況について自由記載で尋ねた。「対策本部の設置」の設置はほとんどの自治体で行われ、「感染症対策課室」の設置も4割程度の自治体で実施されていた。組織改編の時期としては2020年上半期が最も多かった。

保健所の組織改編は全期間を通じて行われていたが、2020年4月、2021年1月、2021年4月が際だって多かった（図14）。組織改編の理由について、自由記載の回答から共起ネットワーク分析を行ったところ、ワクチン接種対応が最大の

関連性を示し、そのほかに保健所の機能強化や在宅療養体制の確保などが挙げられていた。

保健所の増援については、同自治体内からの派遣が最も多かったほか、民間人材派遣会社、業務委託、外部組織からの人材派遣（IHEAT、大学等）、非常勤職員雇用まで多様であった。増援の時期については、全期間に及んでいた。

保健所の業務効率を改善した支援について挙げてもらったところ、自由記載から共起ネットワーク分析から、「SMSサービスの導入」、「職員の応援体制」「IT化による情報集約（疫学調査、在宅療養）」、「外部委託」、「人材派遣」、「執務スペース確保」などが抽出された。

活用したアプリケーションやネットワークサービス等について、回答してもらったところ、オンライン会議アプリ 84%、業務改善アプリ 75%、SNS62%、チャット機能 27%と、多くの自治体でITソリューションの導入が行われていた。

○保健所の労務管理について

2020年1月からアンケート調査時点までの間に保健所に対して行った労務管理関連の対策について自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析によって以下の項目が抽出された。

- ・積極的疫学調査の簡素化
- ・事務人員見直し、人材派遣、応援体制
- ・時差出勤・シフト交代勤務導入
- ・休暇取得の推進、定時退庁日の設定
- ・電話の外部委託
- ・DX推進
- ・通常業務の縮小

○今後の備え

新型コロナウイルス感染症対策が収束した後の体制づくりについて、自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析によって

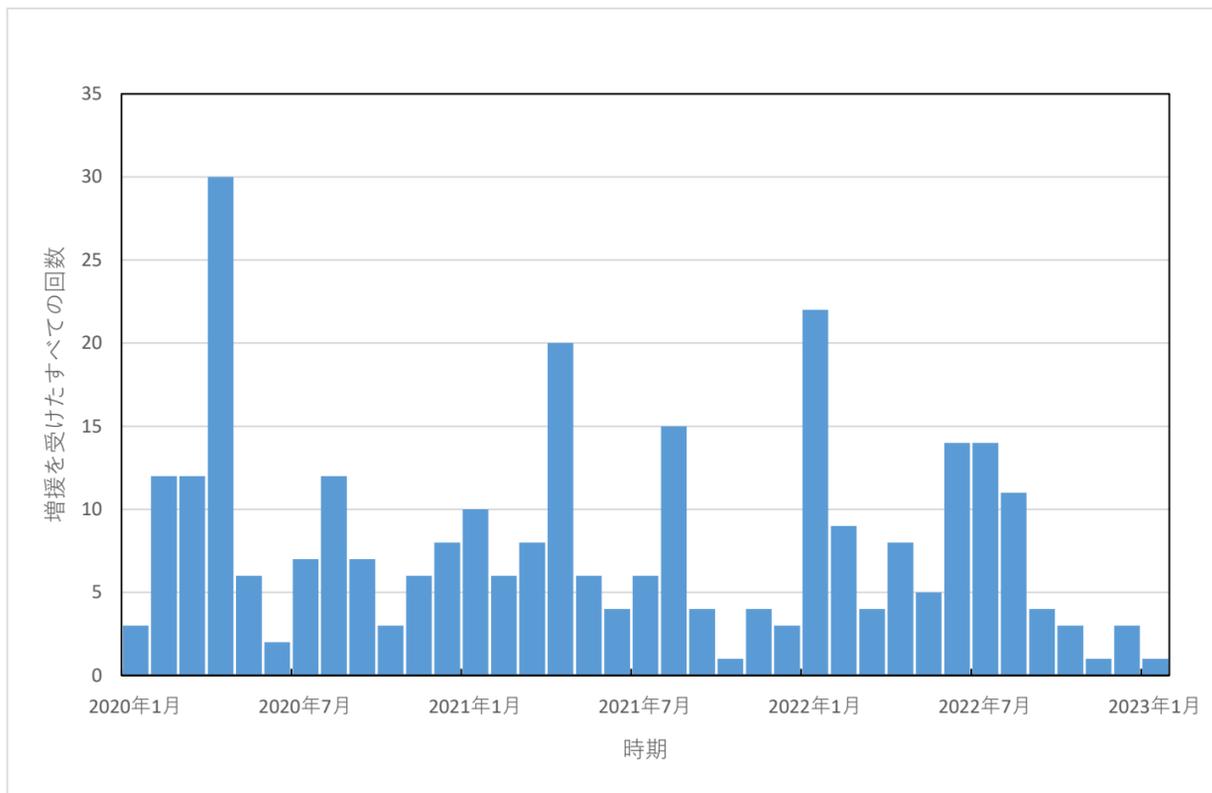


図 1 4 保健所に対する増援が行われた時期

以下の項目が抽出された。

①組織

- ・感染症健康危機に対応した保健所体制
- ・BCP 見直し

②人員

- ・感染症対応の要員の人材育成
- ・定員の配置
- ・初動時の人員確保
- ・業務継続のための人員確保

③事業

- ・医療機関を含めた研修・訓練
- ・健康危機対処計画の策定
- ・平時からの連携構築
- ・施設への指導

○全庁体制について

今後の感染症対策への備えの中で取られる全庁体制の中で、平時から有事に至るまで衛生担当部局と共に重要な役割を果たす部署はどこか、自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析を行ったところ、以下の部署が挙げられた。

- ・ 総務（人事・財政・経営）
- ・ 防災危機管理・消防
- ・ 福祉（高齢者、障害者、児童）
- ・ 総合政策・広報
- ・ 環境・生活衛生
- ・ 学校・教育委員会

その部署を記入した理由について同様に自由記載から共起ネットワーク分析で抽出したところ、以下のような項目が挙げられた

- ・ 患者搬送
- ・ 人員と予算の確保
- ・ 対策本部の設置
- ・ 危機管理での連携・全体の業務調整
- ・ 医療提供体制の整備
- ・ 福祉施設への支援

・ 情報発信

○新型インフルエンザ等対策行動計画の参照がもたらした効果

各自治体が新型コロナ対策のために本庁に新たに設置した組織（本部、部局、課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 15）。

同様に、各自治体が新型コロナ対策のために保健所に新たに設置した組織（課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 16）。

さらに、各自治体が新型コロナ対策のために行った増援（応援職員、非常勤職員、業務委託、外部からの人材派遣等）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 17）。

○指定都市（12カ所）とその他の自治体（43カ所）の差異

管内の宿泊療養先の確保、在宅療養者支援について、都道府県との関わりを尋ねたところ、指定都市はその他の自治体と比較して積極的な対策を取っていた（表 1）（表 2）。

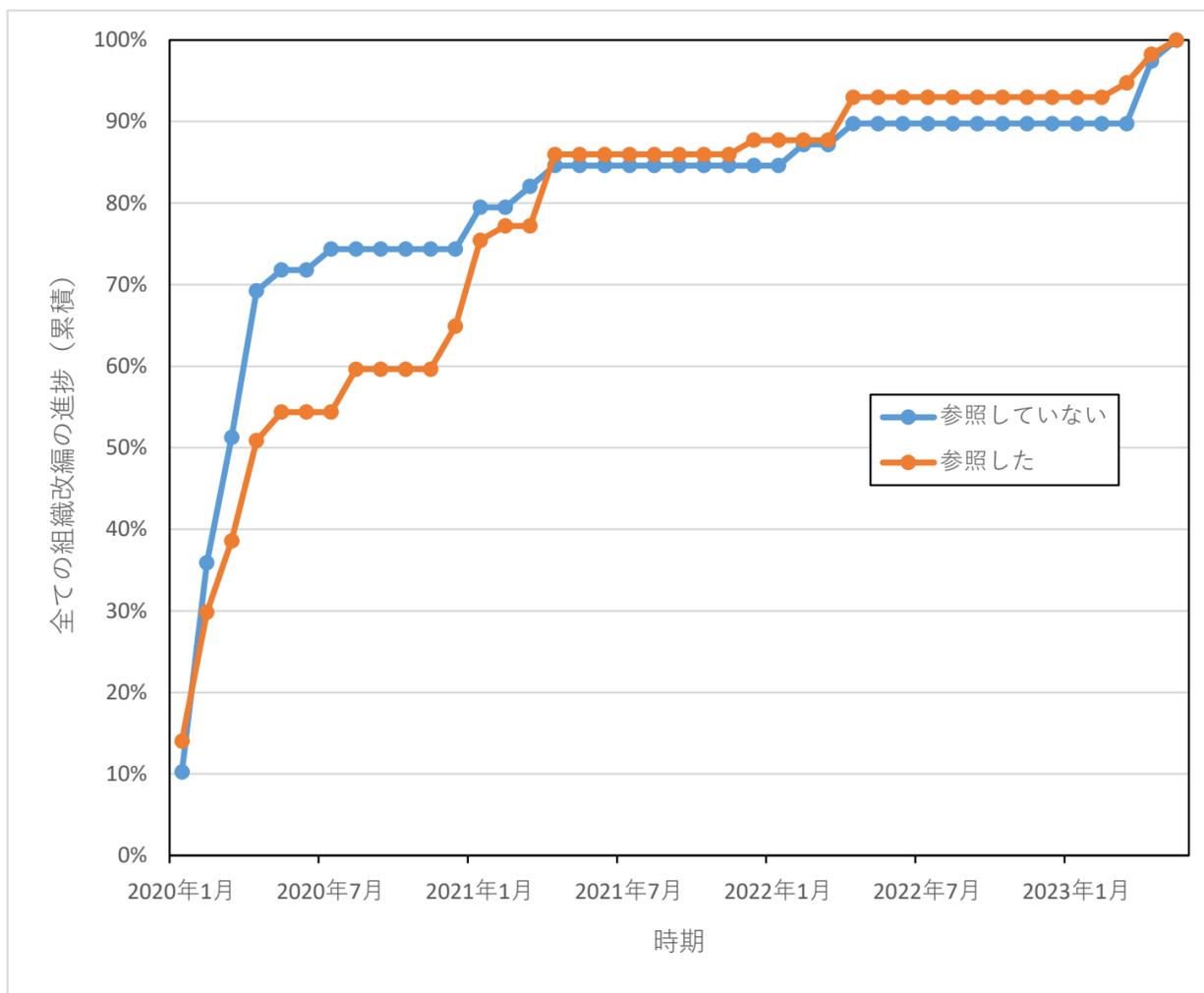


図 1 5 本庁の組織改編実施進捗の違い (行動計画参照との関係)

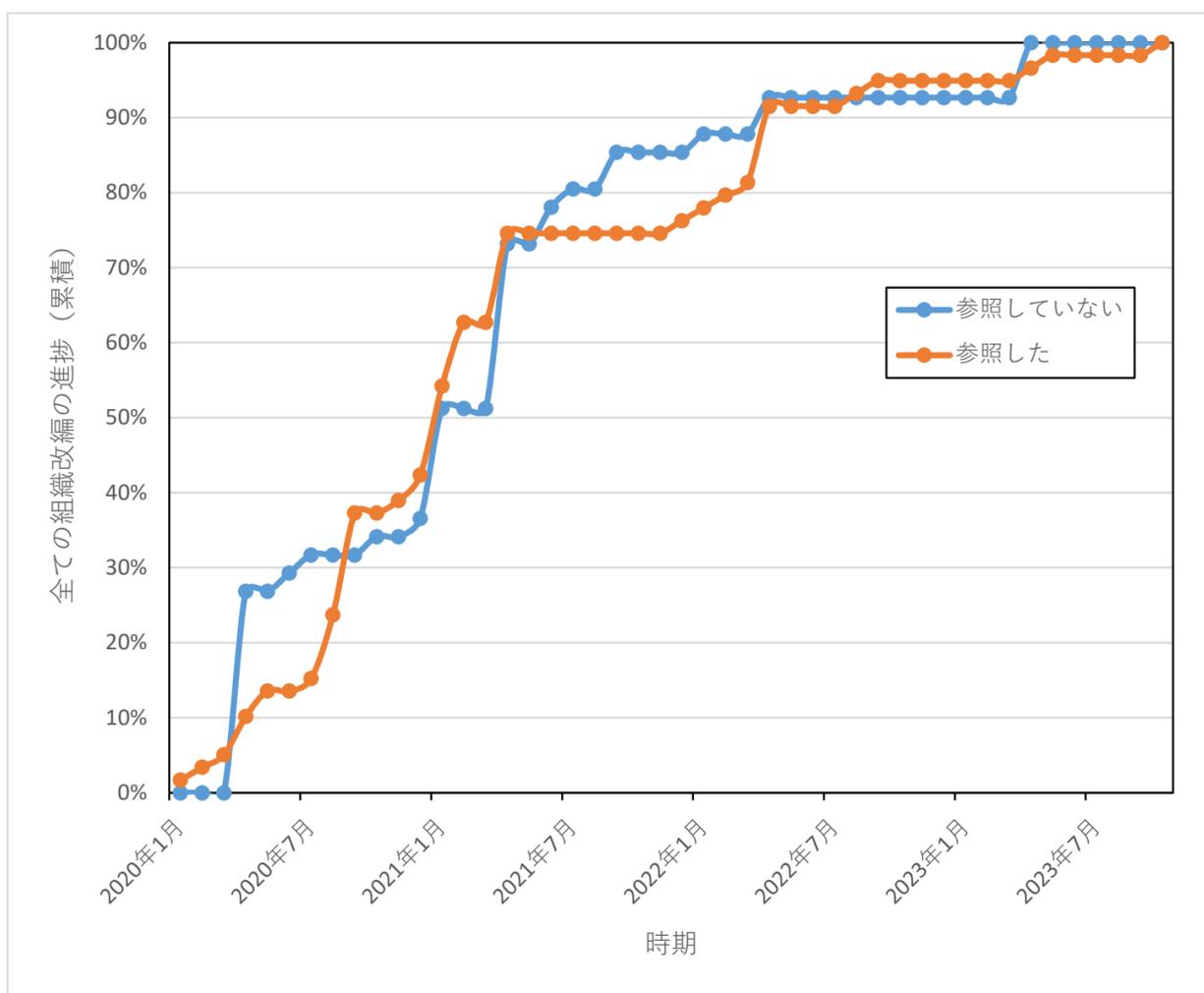


表 1 宿泊先の確保

	政令指定都市	その他
都道府県が全期間を通じて担当	7	40
その他	5	2
回答無し	0	1

表 2 在宅療養の支援

	政令指定都市	その他
全期間を通じて当自治体が担当	4	8
都道府県が全期間を通じて担当	1	4
最初は当自治体で実施、後に都道府県に移管	0	5
都道府県と担当分け	7	26

各自治体が新型コロナ対策のために本庁に新たに設置した組織（本部、部局、課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、指定都市とその他の自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 18）。

同様に、各自治体が新型コロナ対策のために保健所に新たに設置した組織（課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、指定都市とその他の自治体の間での差について分析を行ったところ、両者の間に差は認められなかった（図 19）。

さらに、各自治体が新型コロナ対策のために行った増援（応援職員、非常勤職員、業務委託、外部からの人材派遣等）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、指定都市とその他の自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 20）。

【都道府県型保健所】

352 か所に対して調査票を送付した。返信があった 148 件のうち 141 件から調査への協力同意があった。

○新型インフルエンザ等対策行動計画、以前の感染症予防計画について

2023～2024 年に向け、各自治体で感染症法に基づく予防計画、地域保健対策

の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画の策定が並行して進められており、その準備や手続きはまちまちであり、特段の傾向はみられなかった。

○医療の確保について

保健所管内で危険水準に達するような事態は 2023 年 1 月までに断続的に発生しており、それ以後はほとんど無かった（図 21）。入院機能が嚴重警戒～危険水準に達していたのは概ね 1～5 回、最も多い保健所では 11 回に及んだ（図 22）。

医療体制の確保にあたって、本庁や職能団体との調整で留意した点について自由記載で尋ねた。入院、外来それぞれについて共起ネットワーク分析を行ったところ、以下のように抽出できた。

（入院）

- ・ 病床確保
- ・ 管内での本庁、保健所、医療機関を交えた入院調整
- ・ 定期的な会議開催、情報共有
- ・ 所長のフットワーク
- ・ 患者搬送
- ・ 丁寧な説明
- ・ クラスタ発生

（外来）

- ・ 協力医療機関の確保
- ・ 検査体制の確保
- ・ 管内での入院調整
- ・ 定期的な会議開催、情報共有
- ・ 訪問看護
- ・ 丁寧な説明

○保健所体制・要員確保について

79%の保健所では組織の改編はなかったが、それ以外の保健所では散発的に組織改編が行われていた。コロナ対応による業務の逼迫をきっかけとした改編であ

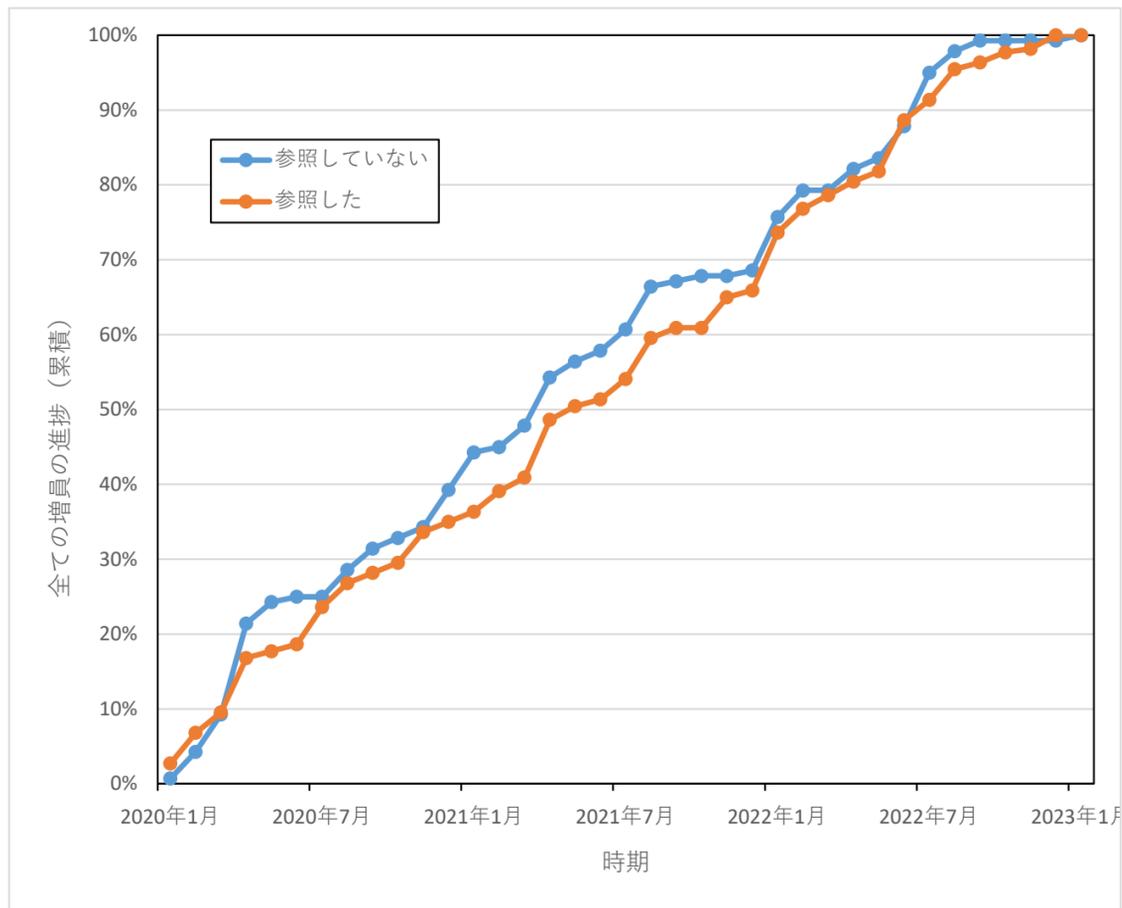


図 1 7 保健所への増援の進捗の違い (行動計画参照との関係)

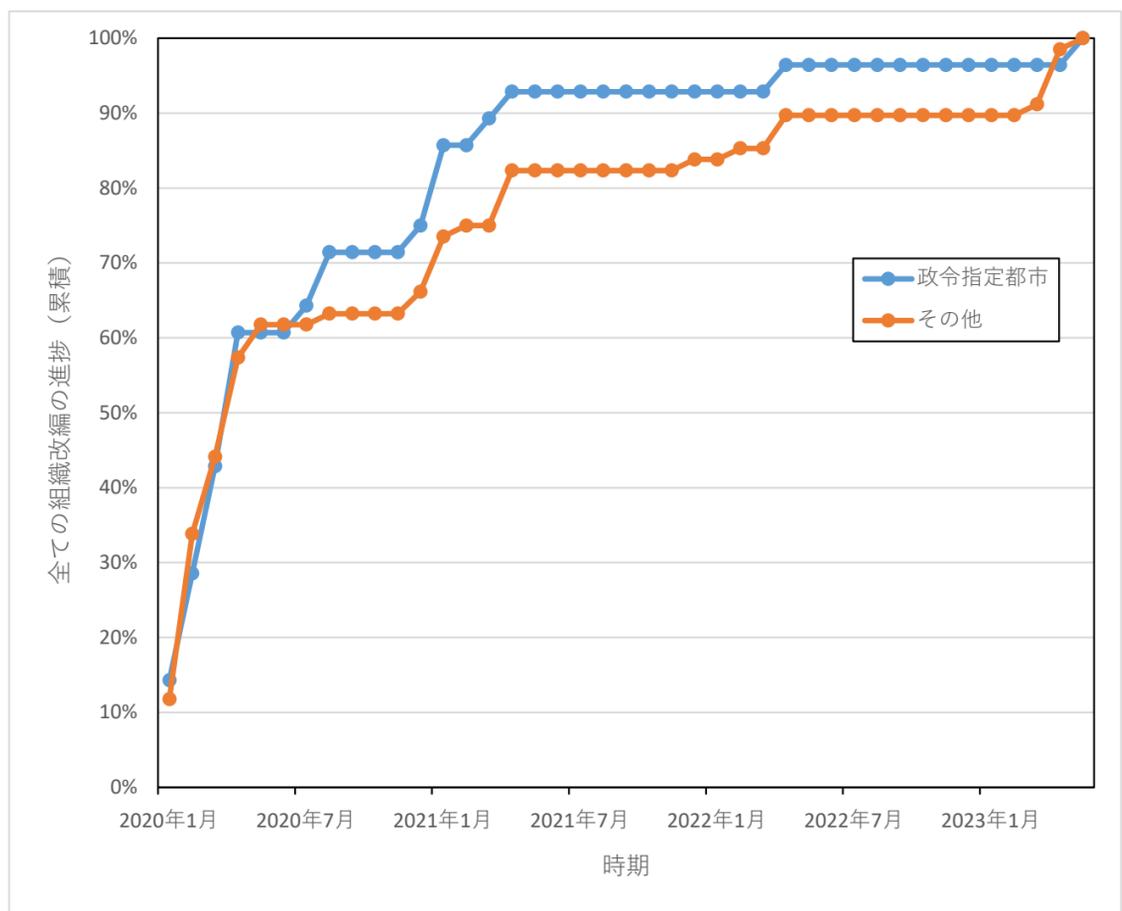


図 1 8 本庁の組織改編実施進捗の違い (指定都市とそれ以外)

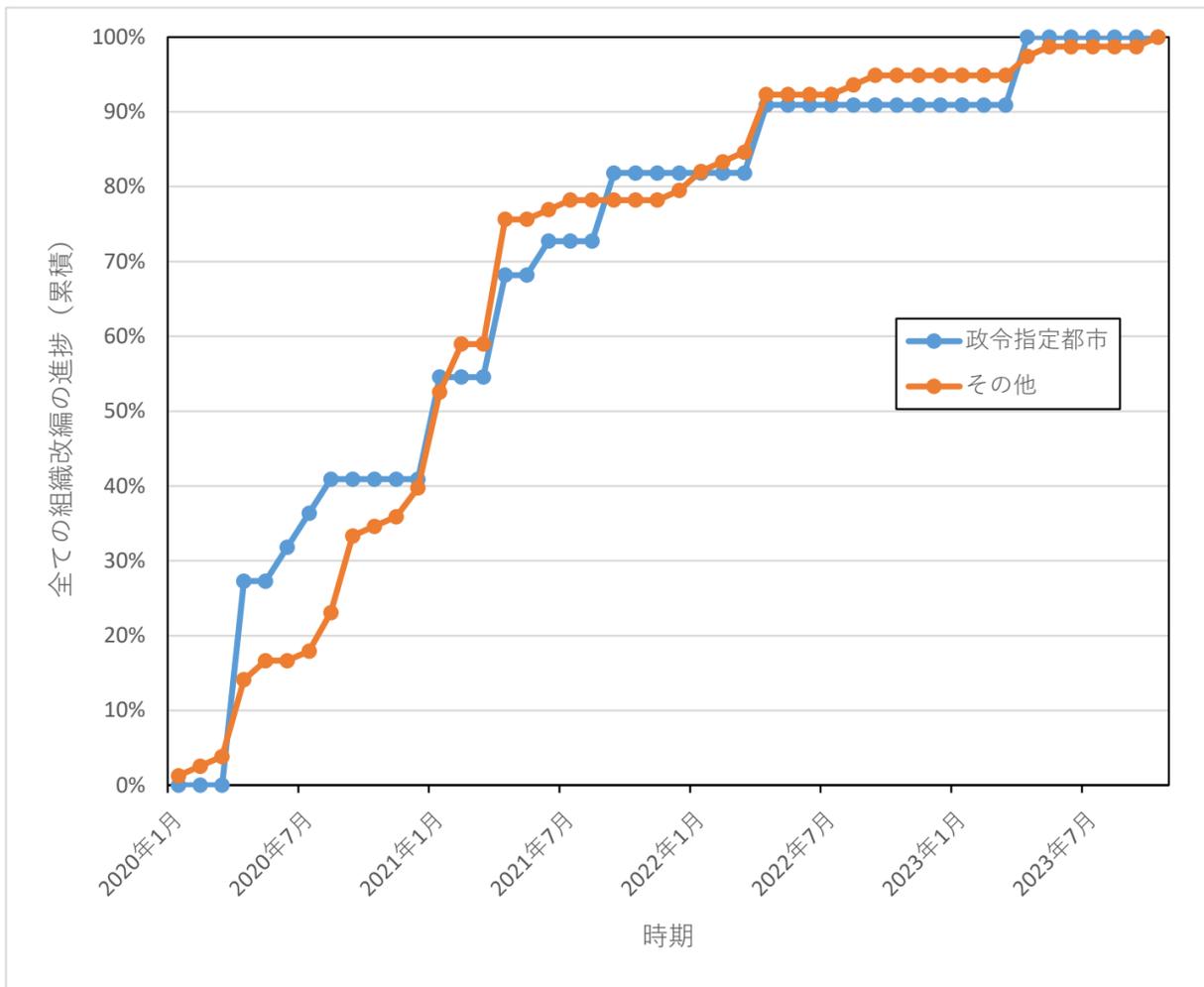


図 1 9 保健所の組織改編実施進捗の違い (指定都市とそれ以外)

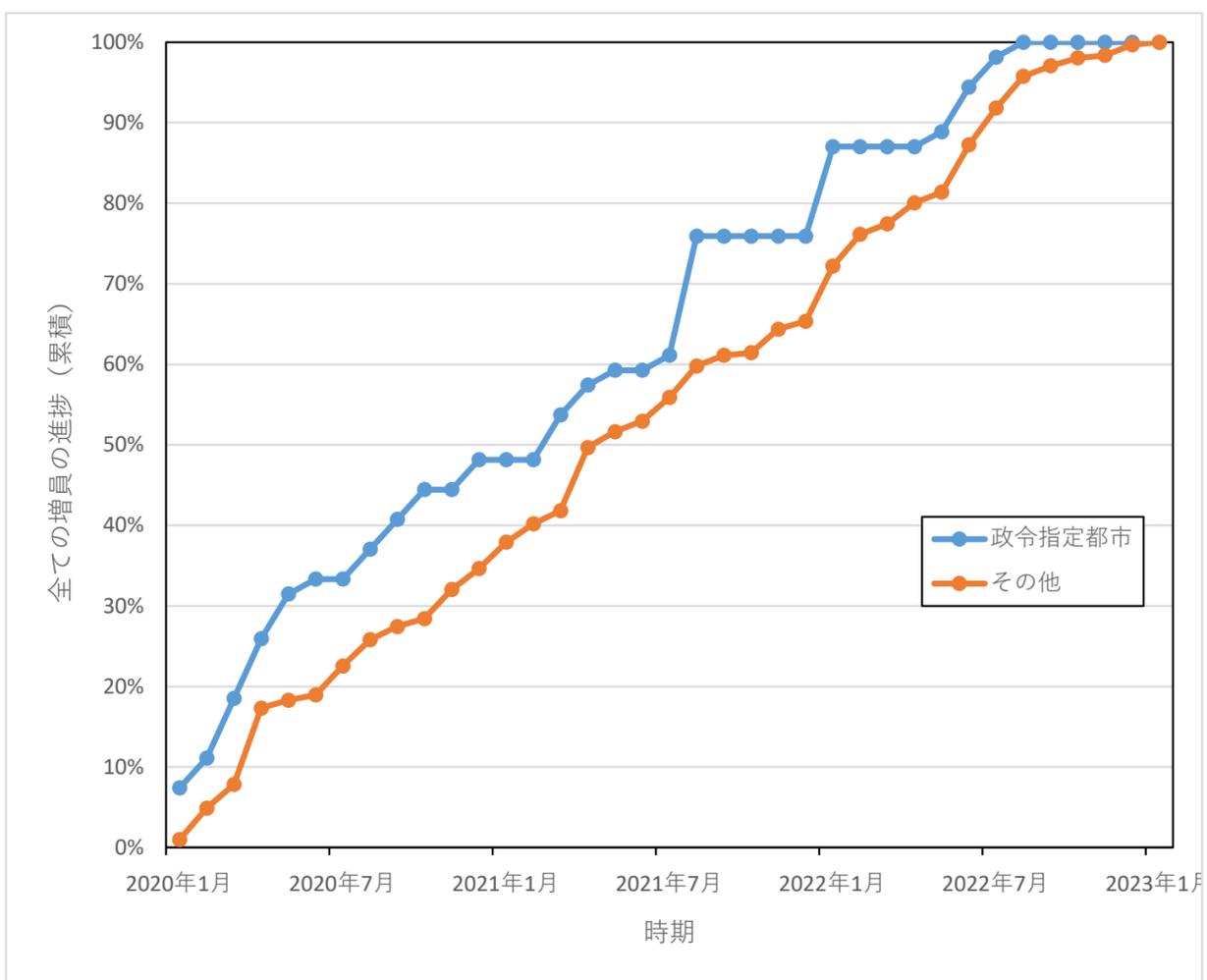


図 2 0 保健所に対する増援の進捗の違い (指定都市とそれ以外)

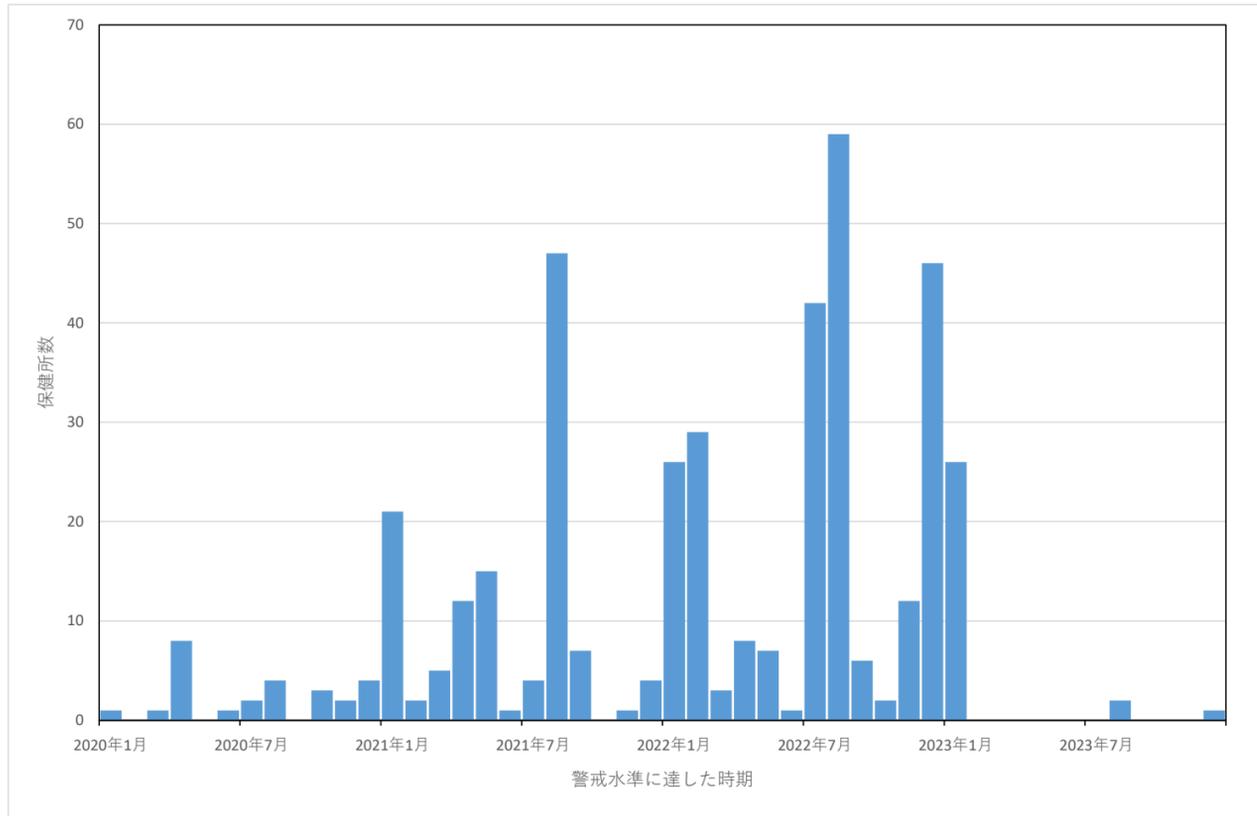


図 2 1 嚴重警戒～危険水準に達した時期

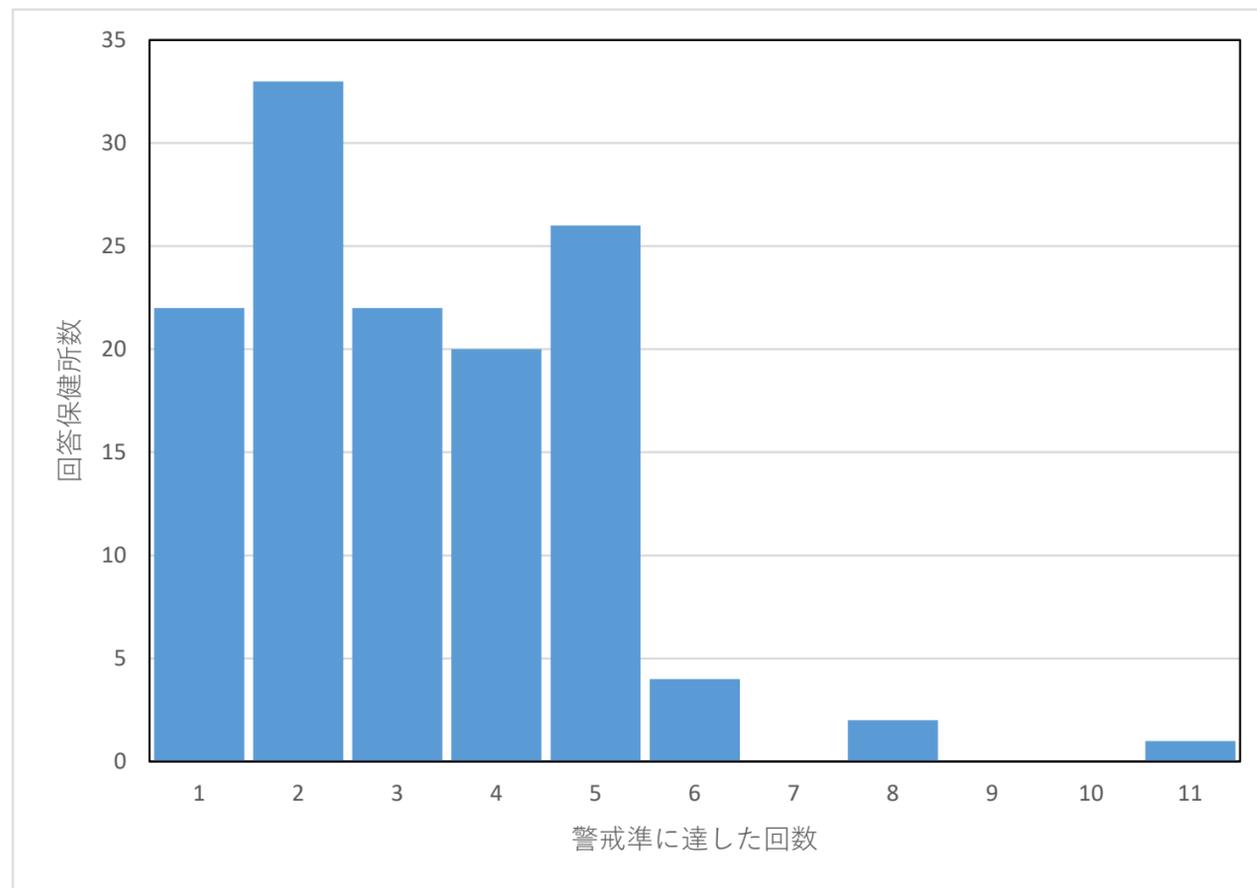


図 2 2 嚴重警戒～危険水準に達した回数

ったが、具体的にどのような事を行ったのか自由記載から共起ネットワーク分析を行ったところ、以下のような項目が抽出された。

- ・感染対策チーム
- ・疫学調査
- ・医療管理
- ・検体搬送
- ・電話相談対応
- ・患者情報登録の一元化

保健所に対する増援について尋ねたところ、96%の保健所が増援を受け入れていた。増援の回数は1回から10回までまちまちであり、平均は4.3回であった。

ほぼ全期間を通じて増援が行われていたが、ピークは2022年1月であった(図23)。

具体的な増援の方法は以下の通り多彩であった。

- ・事務職員(正職員)
- ・会計年度任用職員
- ・臨時職員
- ・民間派遣会社からの派遣
- ・看護協会、大学からの看護師派遣
- ・地域振興局内の応援
- ・管内市町村からの応援
- ・OB/OGの応援
- ・業務委託(患者搬送、健康観察、検体検査、電話相談)
- ・外部の療養支援センター

保健所の業務の効率化について、有効だったものを自由記載で挙げてもらったところ、共起ネットワーク分析で次のようなものが抽出された。

- ・積極的疫学調査の効率化(電子申請システム、療養証明の簡素化、HER-SYS)
- ・事務スペースの確保

- ・応援職員、会計年度職員
- ・電話回線、PC、携帯電話の増設
- ・業務委託
- ・マニュアル作成

2020年1月からアンケート調査時点までの保健所の労務管理対策について、どのようなことを実施したか自由記載で挙げてもらったところ、共起ネットワーク分析で次のようなものが抽出された。

- ・交替制勤務、時差出勤、休日当番制
- ・休暇取得の徹底
- ・通常業務の縮小
- ・積極的疫学調査の重点化
- ・応援職員の派遣(IHEATなど)

○今後の備えについて

新型コロナウイルス感染症等への対策として、今後新たに対応予定のものについて自由記載で挙げてもらったところ、共起ネットワーク分析で次のようなものが抽出された。

組織面では、「保健所に感染症対策協議会設置(医療、消防の参加)」、「感染症対応マネジメント体制構築」、人員面では「人材育成」、「派遣職員や臨時職員確保」、「事務職の増員(要望)」、事業面では「健康危機管理に係る訓練、研修の実施」、「健康危機管理対処計画の策定」、「福祉施設の感染対策」、「BCP策定(有事に優先する業務の見直し)」といった項目である。

最後に、健康危機対処計画(感染症)策定に向け、管内の市町村との連携(役割分担)について何が重要か、いくつかの項目について該当するものを挙げてもらったところ、表3のような回答が得られた。

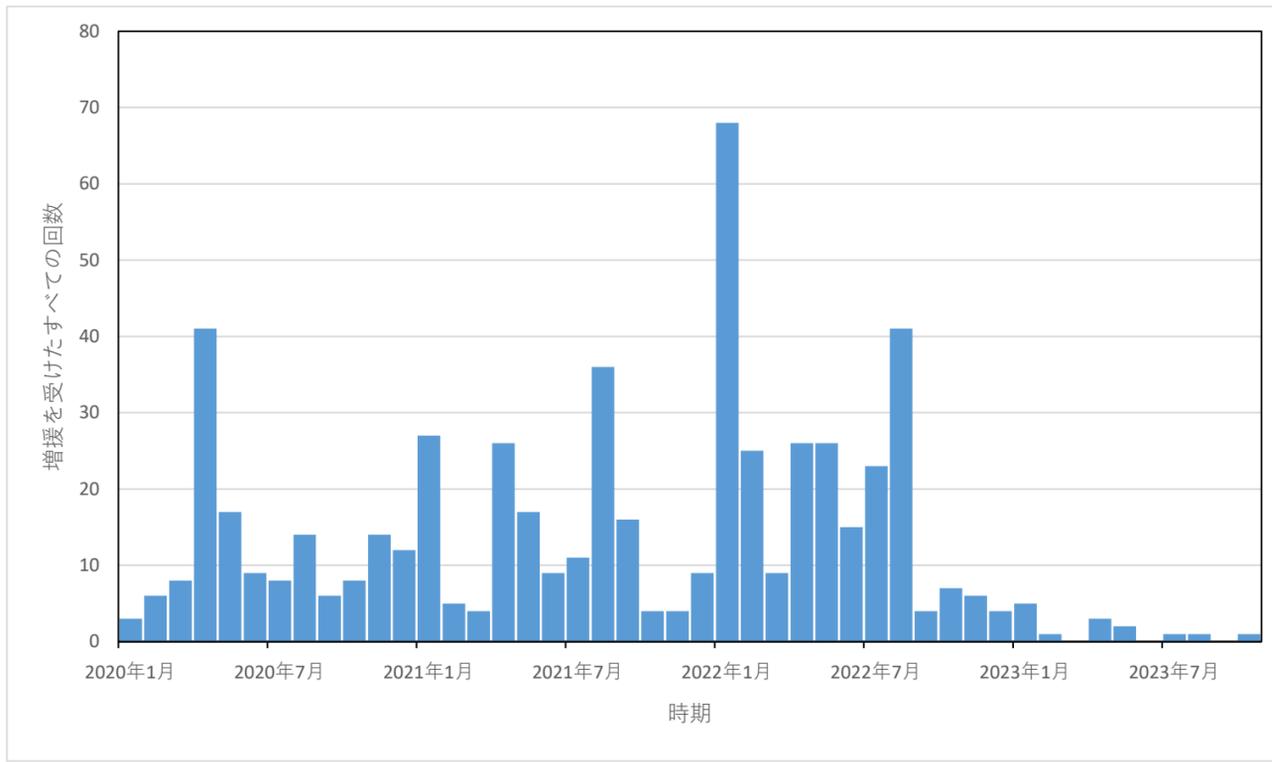


図 2 3 保健所に対する増援が行われた時期

表3 市町村との連携で重要な項目

選択肢	回答保健所数 (割合)
保健所、市町村、郡市医師会を交えた連絡会議	121 (86%)
市町村を主体とした在宅療養体制基盤の確保(物品の配布、回収を含む)	97 (69%)
発災時の市町村からの応援職員・連絡要員の派遣	90 (64%)
ICT ネットワーク	76 (54%)
合同訓練(図上訓練を含む)	69 (49%)
保健所から市町村に対する専門家派遣(消毒、ワクチン、感染防御等)	14 (10%)
その他	14 (10%)

D.考察

今回のアンケート調査は、新型コロナウイルス感染症対策に携わる各自治体の担当職員の多くが異動していく中で、当時の記憶をもとに回答できる最後の機会ととらえ、全国悉皆的に調査票を配布した。また、なるべく記入側の回答内容が制限されないよう、自由記載の部分を多くする配慮をしている。

反面、構造化されたアンケートのような統計学的な解析を行うのに適したフォーマットにはなっておらず、回答内容を手作業によって類型化した上で集計したり、テキストをもとに共起ネットワーク分析を行ったりせざるを得なかったという点をあらかじめ示しておく。

新型コロナウイルス感染症パンデミックでは、住民に対する医療の確保という課題に対し、全ての自治体が初期から取り組んだ。新型インフルエンザ特措法に基づく指示が政府から矢継ぎ早に示される中で、都道府県（あるいは保健所設置市及び特別区）本庁と地方機関（保健所等）は医療機関の確保、宿泊療養先の確保、クラスター対応、検体検査、積極的疫学調査、患者の登録・管理、福祉施設の指導等に忙殺され、あまりの業務量の多さに労務管理上も非常に厳しい状況に陥った。地域が置かれた状況はまちまちであったが、円滑に全パンデミック期間を乗り切った自治体は皆無であろう。ここでは、多忙の中で生じた業務の滞りが結果的に連携や支援の不備と捉えられたのではないかという仮設を基に、健康危

機管理事案発生時にそれを極力避けるために、平時にどのような備えが必要か、そのヒントを得ることを念頭に、以下考察していく。

【都道府県】

調査への協力を同意していただいた自治体数が34件（71%）にも及び、担当者の関心が高かったことがうかがえる。

そのような中で、それぞれの自治体は感染症法によって従来から定められていた感染症対応に資する病床の10倍以上に相当する入院可能な病床を確保した。度々危険水準に達する状況に直面しながらも、医師会や感染症に対応する医療機関との協働により、それをしのいできた。

宿泊療養や在宅療養体制については、医療関係団体や個別の医療機関に加え、これまで経験したことがなかった旅館業、運送業、人材派遣、コールセンター等の業種・団体と折衝を重ね、多くの自治体は前述の従来から定められていた感染症対応に資する病床の100倍以上の宿泊療養キャパシティと在宅療養の支援体制を構築した。

大規模な健康危機管理に対応するための組織の見直しは回答があった自治体の大半で行われていたが、地方機関の組織については大きな見直しはほとんどなく、人的・物的な増援が主であった。業務効率化を図るためのアプリケーションやネットワークサービス等のITシステム導入と業務のアウトソーシング（委託、外部組織への移管）は多くの自治体で実施されていた。長期にわたる健康危機管理事案用の業務継続計画（BCP）では、あらかじめこうした点も考慮する必要があると思われた。

また、疲弊している保健所の職員の労務管理対策について数多く具体例が示されたところであるが、やはりその時に最

も必要とされる業務の選別と、職員の疲弊への備えを選択肢として数多く準備することの重要性が理解される必要がある。

今後の備えとして挙げられた項目（組織、人員）から読み取れる内容としては「適切な本部体制」、「全庁的で、初期段階からの状況に応じた柔軟かつ十分な増援体制づくり」が浮かび上がってくる。今後予定されている事業としては、「保健所や地方衛生研究所（感染症情報センター）の機能強化」、「平時からの関係機関の連携（専門家会議、関係機関間の即応体制の調整）」、「人材育成（専門職、施設職員）」、「設備・機材の整備（感染症医療機関や個人防護具）」、「対処方針の整理（感染症予防計画、健康危機対処計画）」などがあった。厚生科学審議会感染症部会、地域保健健康増進栄養部会でも同様な議論がなされていることは興味深い（令和6年3月）。

健康危機管理事案に対応する「全庁体制」における保健福祉部局以外の連携先として、組織や事業予算を司る総務部門、総合調整を行う政策企画や危機管理部門が挙げられていた。これらは対策本部としての連絡調整・事務局役のみならず実効性のある対策を迅速に行うために必須のカウンターパートであり、あらかじめその重要性を広く周知しておく必要があると考える。

最後に、既定の「新型インフルエンザ等対策行動計画」を参照することによる効果について、今回の調査では行動計画を参照して対策を行った自治体と参照しなかった自治体の間の病床の確保完了、外来医療機関の公表、宿泊療養先の確保完了の時期について比較を行い、明確な差が認められなかったという結果となった。これは行動計画の参照が迅速な対応に効果がなかったと解釈すべきではなく、国から矢継ぎ早に来る対策への対応にそ

れぞれの自治体で最大限取り組んだ結果、全体的に差が発生しなかったと考えるべきであろう。

【保健所設置市及び特別区】

調査への協力を同意していただいた自治体数が55件（50%）であり、都道府県に比べると、あまり関心を得られなかったこと、また、調査時期は感染症対応中であり多忙だったことが、考えられる。

「新型インフルエンザ等対策行動計画」等を参照して対策を検討した自治体の割合は、都道府県と同様（53%）であった。調査時点での計画の見直しの実施ないし予定は、都道府県（97%）よりも低かった（69%）ことは、現場でまだ新型コロナウイルス対応が収束していない段階であったことが推察される。

新型コロナウイルス感染者対応病床の確保について、数倍から20倍までの開きがあったことは、自治体の規模が保健所設置市の間で多様であることを反映している。入院機能が嚴重警戒～危険水準に達した時期は、都道府県と概ね一致する。

医療体制確保に当たっての他組織との連携について、関係者を巻き込んでの対応という点では、都道府県、都道府県型保健所とも大きな違いはなかった。

在宅療養確保については、保健所設置市単独で担当したのは2割程度であり、広域で対応していたことが窺える。

保健所体制・要員確保は、2020年4月に増援されたピークが来ており、都道府県型保健所（2022年1月）よりも早期に手当てが為されており、組織改編は最初の緊急事態宣言が発令された直後の2020年4月に行われていた。これは、保健所組織と、人事管理を行う総務部門が、県型保健所よりも一般論として物理的に近い関係にあったことが、関係するのかもしれない。

活用したアプリケーションやネットワークサービスについては、都道府県本庁よりは活用の割合が全般的に低かった。これは、自治体の規模により、導入に対するニーズが異なった可能性がある。

「全庁体制」（保健所内ではなく自治体全組織体制）を取るにあたり重要と挙げた部署として、総務、防災、福祉、広報、教育委員会などが挙げられた。これを見るだけでも、今回の一連の新型コロナウイルス感染症への対応は、保健所だけでは対応できなかったことは明らかである。重要な理由としては、やはり応援人員が来ないこと、活動方針が決まらないことには保健所の業務が回らず、そのため、人員と予算の確保が挙げられていると思われた。

「新型インフルエンザ等対策行動計画」の参照の有無で、組織改編した時期があまり変わらない、むしろ、参照していない自治体のほうが改変した時期が、早期に組織改変の傾向であれば、「新型インフルエンザ等対策行動計画」が実践に役に立っていない、参照してもしなくても、結果が変わらないことになってしまう。改変後の感染症対応組織数が最大になった増えた時期、増援の最大時期についても、「新型インフルエンザ等対策行動計画」の参照状況に関係がないのは、やはり、存在することで有事に役立つ「新型インフルエンザ等対策行動計画」が必要である。

保健所設置市のうち、指定都市とそれ以外の市の比較については、宿泊療養先の確保や在宅療養の支援について、指定都市のほうが担当した割合が高いのは、自治体の規模が大きいことに拠るのであろう。組織改編や増援時期の傾向については、両者とも大きな差はなかったのは、都道府県庁と出先機関である保健所との関係とは異なり、連携を要する総務部門

をはじめとする部署と、同じ組織内にあることは共通しているからであろう。

【都道府県型保健所】

調査への協力を同意していただいた都道府県型保健所数は141件（40%）であった。回答が少なかった理由については定かではないが、12月は新型コロナウイルスのみならず季節性のインフルエンザが流行していた時期でもあり、多くの保健所の通常業務が多忙だったせいかもしれない。

健康危機対処計画など新たな対策の策定は本庁主導で行われるためか、独自の予定を立てている保健所はほとんど見られなかった。

管内の入院機能が厳重警戒～危険水準に達した回数については、保健所設置市及び特別区と比較して少なかったが、これは人口規模による影響と思われる。危険水準に達する状況は、都道府県や保健所設置市及び特別区と同様、2023年1月を過ぎてからはほとんど見られなかった。

保健所として医療確保に関する調整を行う際に留意した点として、入院医療機関確保の交渉における「保健所長のネットワーク」、外来協力医療機関確保の交渉における「丁寧な説明」が特徴的だった。地域医療の最前線で日頃から顔が見える関係づくりを試みている都道府県型保健所ならではの回答であるが、交渉が容易でなかったことを物語っているものと思われた。

都道府県型保健所では業務がひっ迫する中であっても自ら要員を確保できるわけではなく、「積極的疫学調査」、「検体搬送」、「患者情報登録」、「電話相談対応」などの業務の支援を目的として、ほぼ全期間において本庁から多彩な手段で増援が行われていた。これらの業務が保健所にとって大変な負荷となったという事実

をもとに、次の大規模感染症危機管理に備えなければならない。また、他の健康危機案件についても、保健所の機能の停滞が現場での対応に悪影響を及ぼすという点を重視する必要がある。保健所に発生する業務上のクリティカルポイントを早期に特定して、効果的な増援を行う方針をあらかじめ計画に書き込むべきである。

保健所が自ら行うことが出来る労務管理の手段についても情報が得られた。勤務管理（交代制勤務、時差出勤、休日当番）、保健所としての通常業務の縮小はBCPに明確に記しておくべきであるし、職員の安全を守るために危機管理時における法定業務ですらも重点化したという事実は注目に値する。上位の新型インフルエンザ等対策行動計画においても、業務の遂行に関して現場での裁量を一定程度保証できるような配慮が必要ではないか。

今後の管内の市町村との連携についての設問で重要ととらえられた項目について、郡市医師会を交えた連絡会議（86%）、在宅療養体制基盤の確保（69%）、発災時の応援・連絡職員の派遣（64%）などが多数挙げられており、地域包括ケア体制の整備が進められる中で発生した今回の感染症危機管理が、関係者間の連携を強める一助になった可能性も考えられた。

【まとめ】

2020-2023年にかけての新型コロナウイルス感染症パンデミックでは、新型インフルエンザ特措法に基づく大規模な医療確保（入院、施設、在宅）が、全ての自治体において展開された。患者の医療・療養体勢を整えるための関係機関（カウンターパート）との調整項目と課題は、実践を通じてほぼ洗い出され、感

染症予防計画や健康危機対処計画の改定には当時の教訓が反映されていくものと思われる。

一方で、今回のアンケート調査では、あらかじめ策定した新型インフルエンザ等対策行動計画の通りには事案は経過せず、結果的に対策のスピードを向上させるわけではないことや、関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことが明らかにされた。また、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態についても相当の差異があることが判明した。

保健所に対する人員の増援については、内外からの応援、臨時職員の雇用、民間派遣会社、外部委託など、都道府県と保健所設置市及び特別区のいずれにおいても実施された項目に大きな差は無かった。

保健所の労務管理についても同様で、勤務時間の短縮、休暇取得の促進、業務の効率化、通常業務の縮小、など同じような項目が取り組まれていた。

組織については、全国的に都道府県型保健所の組織改編が少なかったのに対し、保健所設置市及び特別区が所管する保健所での組織改編は継続して行われていた。これは、保健所設置市及び特別区では基礎自治体としてワクチン接種業務を自ら行う必要があること、在宅療養体制の確保にあたって、本庁に代わって保健所が総合調整を任されることが多かったことが理由と思われる。

都道府県であれ保健所設置市及び特別区であれ、それぞれ置かれた状況も組織構造も異なる。各自治体は予防計画、健康危機対処計画の改定にあたり、有事の際の組織改編を見越して、自らの組織の特徴に対応した形に適応させていくことが必要である。

今後の健康危機管理に対する備えに関する質問では、都道府県、保健所設置市及び特別区ともに、本庁・保健所ともに平時の体制を見直すと共に、有事の際の全庁体制への速やかな移行を可能とする組織の運用にも踏み込んでいた。人員増、感染症対応人材の育成、有事のサージキャパシティの確保、への取組みも進められようとしている。また、医療計画、感染症予防計画の見直し作業の中で既に取り組みられていることではあるが、関係機関（医療機関、消防機関等）との協定の締結やリスクが高い福祉施設等への計画的な研修なども平時の必要な事業として推進されつつある。

最後に、平時から有事に至るまで衛生担当部局と共に重要な役割を果たす部署との協働について触れておきたい。前述のように、自治体によっては部局組織の構成や所管する事業が異なる。例えば、保健と福祉が別部局であったり、危機管理部門が保健部門とは異なる指揮系統となっていたりと、都道府県であれ保健所設置市及び特別区であれ、組織の構成・事務所掌はまちまちである。そうした中で、有事の際に自らが置かれた固有の環境を踏まえた上で、国から示された対策、予防計画等であらかじめ決めておいた対策を滞りなく実施するには、総務部局（予算、組織・定員等）、総合調整部局（危機管理、防災、総合政策等）を含めた庁内関係部局間の連携が平時・有事共に円滑に行われなければならない。平時から、予防計画策定、関係者間の連携協定、事態に備えた訓練の実施等を通して、庁内関係機関も当事者であることの確認作業を怠らないことが備えとして必要と考える。

本調査をとりまとめている最中（2024年1月1日）に能登半島地震が発生した。3月末時点でも未だに多くの被災者

が避難生活を余儀なくされ、現地の公衆衛生、地域包括ケアが危機に瀕している。地震や水害などの自然災害に起因する健康危機管理では、当初から総合調整部局が中心となって庁内の役割分担と業務の進捗管理を行うことが出来、必要に応じて自治体主導で災害救助法の適用を待たず迅速に行われる。一方で、大規模感染症や全国規模の食品汚染などでは一義的には担当が衛生部局となり、厚生労働省等からの調整を経なければ対応が出来ないというようなケースもあり、実際の対応の流れは明らかに異なってくる。しかし、いずれの場合も最終的に関わる庁内関係部局に大きな違いは無いのである。

どのようなタイプの健康危機管理であれ、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかであるから、平時の危機管理としては、種々のタイプの事案を想定した訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、備えを確かなものにしていくことが望ましい。

E. 結論

関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことについて、今回の調査では、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態について比較することが出来た。各自治体の平時の危機管理としては、各種の事案を想定した、保健所に対する

支援も念頭に置いた訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。過去の健康危機管理事案で、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかになっていることを踏まえ、様々な設定で毎年実施される総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、今後の備えを確かなものにしていくことが望ましい。

F.引用文献

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応における事例集（厚生労働省健康局健康課）令和5年6月
- ・ 保健所における健康危機 対処計画（感染症編）策定ガイドライン（厚生労働省健康局健康課）令和5年6月
- ・ 都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き（令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（特別研究事業）「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」）令和5年5月
- ・ 厚生科学審議会（地域保険健康増進栄養部会）資料 令和6年3月

G.研究発表

- ・ 第82回日本公衆衛生学会総会（つくば市）
- ・ 第83回日本公衆衛生学会総会（札幌市）（申請中）

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

令和 6 年 3 月 6 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人島根大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 服部 泰直

次の職員の令和 5 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 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部環境保健医学講座・教授
(氏名・フリガナ) 名越 究 ・ナゴシ キワム

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	島根大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 6 年 2 月 22 日

厚生労働大臣
（国立医薬品食品衛生研究所長）殿
国立保健医療科学院長

機関名 和洋女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 岸田 宏司

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 麻生 保子 アソウ ヤスコ

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 6 年 2 月 26 日

厚生労働大臣
（国立医薬品食品衛生研究所長）殿
国立保健医療科学院長

機関名 大分県立看護科学大学

所属研究機関長 職名 理事長・学長

氏名 村嶋 幸代

次の職員の令和5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 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部看護学科・教授

(氏名・フリガナ) 加藤 典子 カトウ ノリコ

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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6年3月29日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和5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 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・部長

(氏名・フリガナ) 富尾 淳・トミオ ジュン

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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6年3月29日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和5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 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生政策研究部・部長

(氏名・フリガナ) 町田 宗仁・マチダ ムネヒト

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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6年3月26日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 さいたま市保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 青木 龍哉 (公印省略)

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) さいたま市保健所・参事兼疾病対策課長
(氏名・フリガナ) 片岡 穰 カタオカ ジョウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 所属先が研究機関ではないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 島根大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 6 年 3 月 21 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 長崎県県央保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 藤田 利枝

次の職員の令和5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 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 長崎県県央保健所・所長

(氏名・フリガナ) 藤田 利枝 フジタ リエ

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 所属先が研究機関ではないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 島根大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 吹田市保健所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 狭間 礼子

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 吹田市保健所・総括参事
(氏名・フリガナ) 松林 恵介 マツバヤシ ケイスケ

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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) 未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 所属先が研究機関ではないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 島根大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。