

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）

研究要旨

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

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

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

研究分担者・研究協力者

内田 勝彦（大分県東部保健所所長）

白井 千香（枚方市保健所所長）

福永 一郎（高知県安芸福祉保健所所長兼保健監）

永井 仁美（大阪府茨木保健所所長）

宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室副理事）

佐伯 圭吾（奈良県立医科大学医学部疫学予防医学講座教授）

逢坂 悟郎（兵庫県加東保健所所長）

島村 通子（静岡県健康福祉部健康増進課課長）

赤松 友梨（浜松医科大学医学部健康社会医学講座特任研究員）

A. 研究目的

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

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

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

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

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

B. 研究方法

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

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

スカッションを行った。

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

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

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

（倫理的配慮）

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

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

C. 研究結果と考察

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

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

るなどして好事例を収集分析し横展開を図る必要性が示された。

(2) 地域保健の人材確保と資質向上

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

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

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

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

(3) 自助・共助・啓発・コミュニケーション

地域住民に対して自治体及び保健所が、平常時の情報発信から危機発生時に至るリスクコミュニケーションをどのように行うべきかを検討するため、保健所の情報の取り扱いについて調査を行ったところ、平時から自治体の広報誌やホームページ、及び保健所独自のチラシやホームページを活用した情報発信が多かった。加えて SNS の活用も工夫され、それらは即時

性や双方向の情報収集に有益と考えられた。また、保健所事業の周知や健康危機発生時のリスクコミュニケーションにも通じる情報発信を積極的に行うためには、同じ自治体内の本庁や管轄内の自治体（市町村）の広報や危機管理等の他の部署の協力を得ることが必要と答えており、地元のマスメディアとの協力や、情報ツールの設置や職員の資質向上についても課題があることが分かった。

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

(4) 保健所の裁量で使用できる予算、行政内の連携

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

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

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

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

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

(5) 健康危機管理体制

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

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

(6) コロナ禍での医療・介護体制の構築

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

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

管内の自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所では4961人、「医療体制につい

ての対策を講じなかった」保健所では3584人で大きな差はなかった。

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

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

(7) 地域支援事業

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

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

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

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

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

(8) 精神保健福祉

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

(9) 海外の保健所に関する文献的調査

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

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

(10) 地域健康危機ガイドライン改定について

の検討

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

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

(11) フォーカスグループディスカッション

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

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

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

(12) 今後の地域保健対策への提言

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

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

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

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

情報活用・調査研究として、情報通信技術

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

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

D. 結論

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

E. 研究発表

1. 論文発表

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

2. 学会発表

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

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

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

今後の地域保健対策への提言（健康危機管理を含めて）

<目次と要点>

1. 保健所体制

1.1 組織体制

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

1.2 施設・物資

- ・ 保健所の施設・設備
- ・ 情報通信機器、その他の機材

2. 業務戦略

2.1 PDCA サイクル（OODA ループ）

- ・ 情報収集、状況認識・評価、意思決定・計画、実施

2.2 標準化と地域特性に応じた対応

- ・ 医学的事項などは標準化、地域資源に関わることは地域特性に応じた対応

2.3 需要に応じた資源のマネジメント

- ・ 需要（ニーズ）と資源（リソース）の把握、マネジメント

3. 連携

3.1 関係機関との連携

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

3.2 住民との連携

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

4. 情報活用・調査研究

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

5. 人材確保・資質向上

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

<前提>

○目的

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

○背景

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

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

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

○国、都道府県、市町村の役割と連携

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

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

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

<内容>

1. 保健所体制

1.1 組織体制

1.1.1 基本的な考え方

- ・ 平時の組織体制に加えて、**危機時の組織体制**を明確化しておく必要がある。**組織図**により**組織体制及び指揮命令系統を明確化**する。保健所の組織体制は、保健所長、保健所長の補佐、各担当部署などで構成される。
- ・ **統括保健師**を職制として設置する。保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなどの役割を担う。
- ・ 本庁（都道府県／保健所設置市）と保健所のそれぞれの役割の明確化が必要である。
- ・ 都道府県の中、市町村の中などでの庁内連携を推進する。
- ・ 衛生研究所と保健所の連携（兼務、異動などの人事、共同事業）を推進する
- ・ 都道府県型保健所と市区型保健所の役割の違いを踏まえつつ、連携を推進する。人事交流も有効と考えられる。
- ・ 国と地方が一体となって保健活動に取り組める仕組みを構築していく必要がある。
- ・ 健康危機発生時の支援と受援の体制づくりが必要である。

1.1.2 健康危機に対応できる組織体制

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

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

- (1) 健康危機の事前対応
- (2) 健康危機発生時の切り替え
- (3) 健康危機発生時の段階的対応
- (4) 健康危機からのより良い改善

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 施設・設備・物資

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

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

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

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

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

2. 業務戦略

2.1 PDCA サイクル（OODA ループ）

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

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

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

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

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

2.2 標準化と地域特性に応じた対応

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

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

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

に、特に保健医療従事者の人口当たりの配置も考慮されるべきで標準的な水準の設定は必要である。

- ・新型コロナウイルス感染症対策において、国の方針に沿って対応したか、設置自治体や保健所の方針で独自の工夫を行ったかについて、「国の方針で対応した」が 73.4%である一方、自治体の首長の判断によるものも影響したと考えられるが「感染状況に応じて自治体で工夫した方針で対応した」が 56.3%、「感染状況に応じて保健所で工夫した方針で対応した」が 50.3%となっており（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）、国が示した標準的な対応と、地域特性に応じた対応について、バランスをとりながら取り組まれたことがうかがえる。

- ・米国においては、公衆衛生機関が満たすべき評価規格と評価尺度により、質の向上に向けた取組が行われており、日本において参考になる部分もあると考えられる。

2.3 需要に応じた資源のマネジメント

- ・危機時においても、平時においても、地域のマネジメントの中核は、**需要（ニーズ）に応じた資源（リソース）のマネジメント**である。

- ・**需要（ニーズ）の把握**は、保健活動の基本である。具体的には、疾病異常を持つ住民の数や、各種保健医療サービスを受けるべき住民の数を把握する必要がある。一方で、地域住民全数の需要を直接把握することは莫大な労力がかかるため、既存統計資料や、無作為抽出調査等により需要を推計することが重要である。また、健康危機への備えにおいては、需要の想定を行った上で検討する必要がある。

- ・地域住民に対する保健活動の中核は、**資源のマネジメント**である。地域住民が必要な保健医療サービスを享受できるようにマネジメントする必要がある。そのためには、地域における資源の状況を把握すること、またそれらの資源が必要な地域住民につながる体制が構築できるようにする必要がある。地域保健対策において、地域資源として保健医療従事者、民間企業や団体、住民組織等が重要である。危機時においても、住民が必要とすることを提供できる資源を把握し、また平時から資源を開発しておいて、種々の支援活動が展開されるようにする。

3. 連携

3.1 関係機関との連携

3.1.1 地域デザイン機能

- ・保健所や保健センター等の行政は、住民に対する直接的な保健活動を行う一方で、自らの活動だけでは膨大かつ多様な需要に答えることはできない。そのため、関係機関との連携による保健活動が重要である。

- ・保健所の今後の機能や役割として、**地域デザイン機能**や**プラットフォーム・ビルダー**としての役割が重要である。地域デザイン機能とは、目指す社会のイメージを設定し、その実現に向けての機能である。また、プラットフォーム・ビルダーとは、行政が全ての役割や機能を自前で担うのではなく、地域の多様な資源が協力し合う場を設定する役割である。専門職に加え、住民やボランティア、地域の NPO、ビジネス分野も関わる。（平成 30 年度地域包括ケア研究会 報告書より抜粋）

- ・産業保健、学校保健、都市計画、経済産業など、他分野との連携を推進していく必要がある。

3.1.2 医療・福祉等との連携

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

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

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

3.1.3 民間との連携

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

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

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

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

3.1.4 都道府県保健所と市町村の連携

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

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

担を明確にするか、一定の業務は両者とも行う等重層的に行うかについて、重層的に、またはやや重層的に行うのが良いとの回答が 61.2%と多く、明確に分担、またはやや明確に分担との回答は 37.4%とやや少なかった（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。

- ・都道府県保健所による管内市町村での事業の進め方の歩調を合わせる調整や、広域に関わる関係機関との連携を図る調整について、80%以上の保健所で定期的にまたは市町村の求めがなくても保健所が必要と判断したときには実施していた。その一方で、一部の保健所では調整が機能していない可能性が示唆された（令和 4 年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。保健所と市町村の幹部職員が定期的に話し合いの機会をもつ、担当者間でよく連絡を取るなどにより、保健所による調整機能を推進する必要がある。

- ・保健所と市町村の相互の応援態勢は重要である。人事交流を推進することが望まれる。また、保健所職員が週 4 日市町村、週 1 日保健所に勤務するなどの駐在制や兼務も考えられる。

3.2 住民との連携

3.2.1 リスクコミュニケーション等

- ・住民との連携において、リスクコミュニケーションは重要である。新型コロナウイルス感染症の流行において、行政からの情報発信により、地域住民が正しい知識をもち、適切な行動をとることができるように、リスクコミュニケーションの重要性が認識された。平時における生活習慣病対策においては、ヘルスコミュニケーションが重要である。テレビ等のマスコミを通じたリスクコミュニケーション等においては、国や都道府県本庁の役割が大きい。一方で、保健所におけるリスクコミュニケーション等は、地域住民や関係機関との対話などにおける役割が大きい。地域に密着したマスメディアとの顔の見える信頼関係の構築も重要である。

- ・住民等とのコミュニケーションの媒体として、従来からの広報誌やチラシ等の紙媒体、マスコミへの情報提供、ホームページに加えて、SNS（Facebook、LINE、Twitter 等）も重要である。

- ・コミュニケーションは双方向のものであるため、地域住民がどのように考えているかを把握して、意思決定に役立てることも重要なリスクコミュニケーションである。迅速性も加味しつつ信頼できる公的な情報の質は重要である。

- ・リスクコミュニケーションの推進においては、いつ、誰が、誰に（どこで）、何を、なぜ、どのように伝えるかの方法論の確立（5W1H）が必要である。また、リスクコミュニケーションの組織体制整備が必要である。ひとつには、保健所や保健医療部局にリスクコミュニケーションの担当者を設ける形や、外部のリスクコミュニケーションの専門家の助言を得られる体制の整備が望まれる。また、広報・公聴部門と連携し、保健部門は素材を提供し、広報・公聴部門に情報発信を担ってもらうなどの体制も望ましい。

- ・中長期的にリスクコミュニケーションやヘルスコミュニケーションを向上させるためには、子どもの時からのヘルスリテラシー教育が重要である。基礎知識に加えて、世代別の教育や情報提供も必要である。

3.2.2 ソーシャルキャピタル、社会的に不利な人々への支援

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

る。

- ・ **ソーシャルキャピタルの醸成と活用**を推進していく必要がある。ソーシャルキャピタルが高い地域は健康状態がよいことや、災害対応力が高いことが明らかとなっている。住民のソーシャルキャピタルの醸成に向けての保健所の役割について、全国の保健所の23.4%が「大きくする」べき、59.8%が「これまでと同じくらい」と回答し、「小さくする」べきとの回答は9.8%のみであった（令和4年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。

- ・ 住民との連携において、社会的に不利な人々への支援、健康格差の縮小を推進していく必要がある。健康格差の縮小に向けての保健所の役割について、「大きくする」べきとの回答が31.1%、「これまでと同じくらい」が57.7%であり、「小さくする」べきとの回答はわずか6.3%であった（令和4年度「今後の地域保健体制に関する全国保健所調査」）。

- ・ 「**誰一人取り残さない**」が、SDGs（持続可能な開発目標）、また、健康日本21（第三次）（二十一世紀における第三次国民健康づくり運動）の理念として示されており、地域の関係機関との連携によりそれを目指していく必要がある。

3.2.3 人権の尊重

- ・ 感染症対策においては、感染症法の基本理念に沿って人権を尊重する。また、**偏見・差別の防止**は重要である。新型コロナウイルス感染症の流行においても、偏見・差別への対策は重要であった。偏見・差別が広がると、人権侵害であることに加えて、感染経路の解明、感染の拡大防止が困難となる。

- ・ 生活習慣病についても、糖尿病や肥満等のスティグマが大きくなると、生活習慣病対策が困難となる。

4. 情報活用・調査研究

- ・ 情報収集、分析、発信を推進する必要がある。

- ・ 情報通信技術（ICT）の活用は重要である。特に、新型コロナウイルス感染症の流行において、その重要性が認識された。また、オンライン会議の活用が重要である。その活用推進においては、ハードウェア及びソフトウェアの整備が必要となる。ソフトウェアの整備は、使いやすいシステムを迅速に開発する必要がある。そのためには、金額による競争入札でなく、アジャイル型によるシステム開発を推進する必要がある。

- ・ セキュリティ対策について、システムの利便性とバランスのとれたものとする必要がある。また、個人情報が必要な業務と不要な業務の区分を明確化し、個人情報が不要な業務についてはより簡素で機動力のあるシステムとする。

- ・ 科学的根拠に基づく公衆衛生活動を推進すべく、保健所の調査研究機能の向上を図る必要がある。情報活用の負担を少なくし、情報活用や調査研究を行うことが評価され、職員のモチベーションを高めるインセンティブとなることが重要である。

- ・ 保健医療専門職には、情報処理の専門的な能力よりも、どのような情報や分析が必要か、意思決定のための情報の流れのデザインの能力が重要である。ICTを活用することのみならず、ICTを活用し業務の質と効率を高めることが重要である。また、電子的でないローテクな情報技術も重要である。

- ・ 保健所で疫学ができる人材を確保、養成していく必要がある。公衆衛生大学院が多数設立され、MPH（公衆衛生修士）が多く輩出されていることから、地域保健法施行令に定めら

れている「統計技術者」について、現実に任用が推進されることが望まれる。

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

5. 人材確保・資質向上

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

5.1 平時からの人材確保

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

5.2 多様な保健医療職の必要性と確保

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

5.3 タスクシフティング

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

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

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

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

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

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

5.5 資質向上

- ・保健所職員と、関係機関や業務調整員が加わった実践型訓練の開催が望まれる。

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

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

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

- ・基礎教育を担う教育機関、また研究機関との連携強化が必要である。

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