

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

研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究分担者 尾島俊之 浜松医科大学医学部 教授

**研究要旨：**

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

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

結果から、以下のことが明らかになった。

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

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

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

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

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

**研究協力者**

藤田 利枝 長崎県県央保健所・所長/長崎県県央  
振興局・保健部長（保健所長会推薦）

島田 裕子 自治医科大学看護学部・准教授

**A. 研究目的**

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）  
の拡大により保健所業務は逼迫し、保健所体制の

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

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

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

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

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

## B. 研究方法

### 1. 研究対象

全国の保健所長（令和4年4月1日現在 保健所本所 468 か所）

### 2. データ収集項目

- 1) 個人属性：職種、行政経験年数、保健所長経験年数、複数保健所の兼務の有無、本庁部署との兼務の有無、福祉事務所（福祉部署）との兼務の有無
- 2) 所属保健所の概要：都道府県型と市区型の別、保健所管内人口規模、保健所内医師数
- 3) 保健所管内における、これまでで最大の1週間当たり人口10万当たりの新規感染者数

- 4) COVID-19対策において、対応した業務・役割の経験、それら業務・役割の中で調査時点では所内の他職員、本庁（又は対策本部）や他機関、委託先等と「役割分担」、「委譲（分担ではなく完全に役割を交代）」、「委託」、「中止」したもの、「役割分担」または「委譲」または「委託」、「中止」した業務・役割について主な渡し先である対象、保健所長が対応した業務・役割（現在対応中含む）の中で保健所長としてリーダーシップを發揮したものと
- 5) COVID-19対策において、保健所長が対応した業務・役割（現在対応中含む）を遂行する上でサポートを得た、また有用であったサポート、サポートを得た主な業務・役割
- 6) COVID-19対応において一番大変だったころの状態：一番遅い帰宅時間、最長連続勤務日数、おおよその平均睡眠時間、精神的健康度

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

- 7) 現在のストレス対処力（首尾一貫感覚）

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

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

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

### 3. データ収集方法

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

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

### 4. データ収集期間

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

### 5. 倫理的配慮

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

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

### 6. 分析方法

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

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

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

記述データについては、内容の共通性から質的に分析した。

## C. 研究結果

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

### 1. 回答者及び所属保健所の概要

表 1 に回答者及び回答者の所属保健所の概要を示す。

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

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

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

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

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

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

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

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

表1 回答者及び所属保健所の概要

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

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

## 2. 最大新規感染者数(1週間当たり人口10万人当たり)

表2-1に所属保健所管内の1週間当たり人口10万人当たりの最大新規感染者数を、表2-2に平均値等を示す。また、図1-1及び1-2に、県型保健

所、市区型保健所、それぞれの人口規模別最大新規感染者数(1週間当たり人口10万人当たり)を示す。

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

表2-1 所属保健所管内の1週間当たり人口10万人当たりの最大新規感染者数

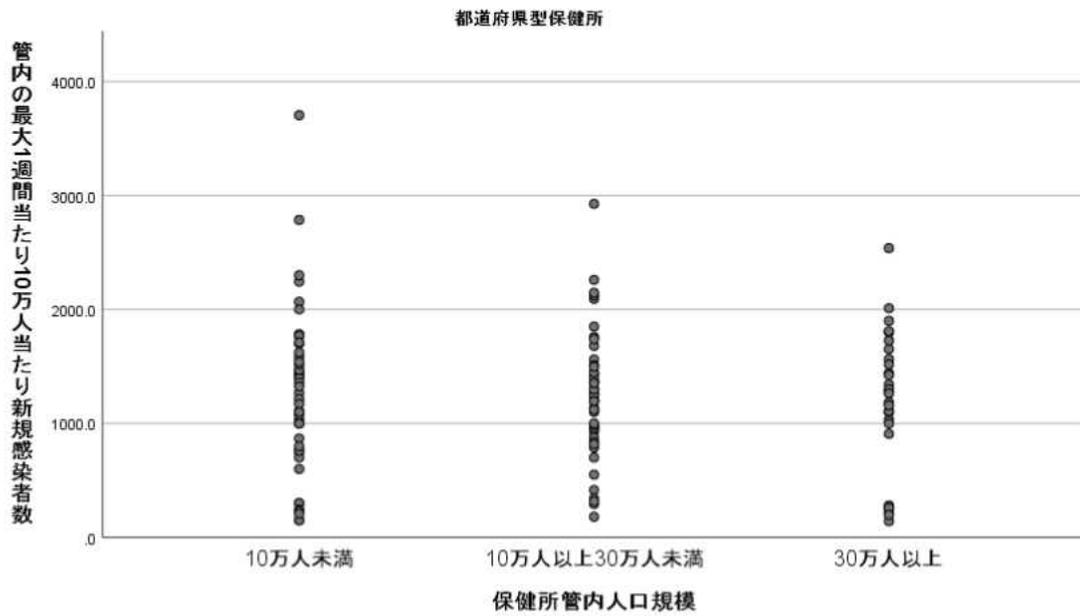
保健所種別 感染者数/10万/週	都道府県型 (n=126)		市区型 (n=55)		不明 (n=8)		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
500人未満	18	14.3	6	10.9			24	12.7
500~1000人未満	17	13.5	1	1.8			18	9.5
1000~1500人未満	50	39.7	22	40.0			72	38.1
1500~2000人未満	22	17.5	22	40.0			44	23.3
2000人以上	13	10.3	4	7.3			17	9.0
不明	6	4.8			8	100.0	14	7.4

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

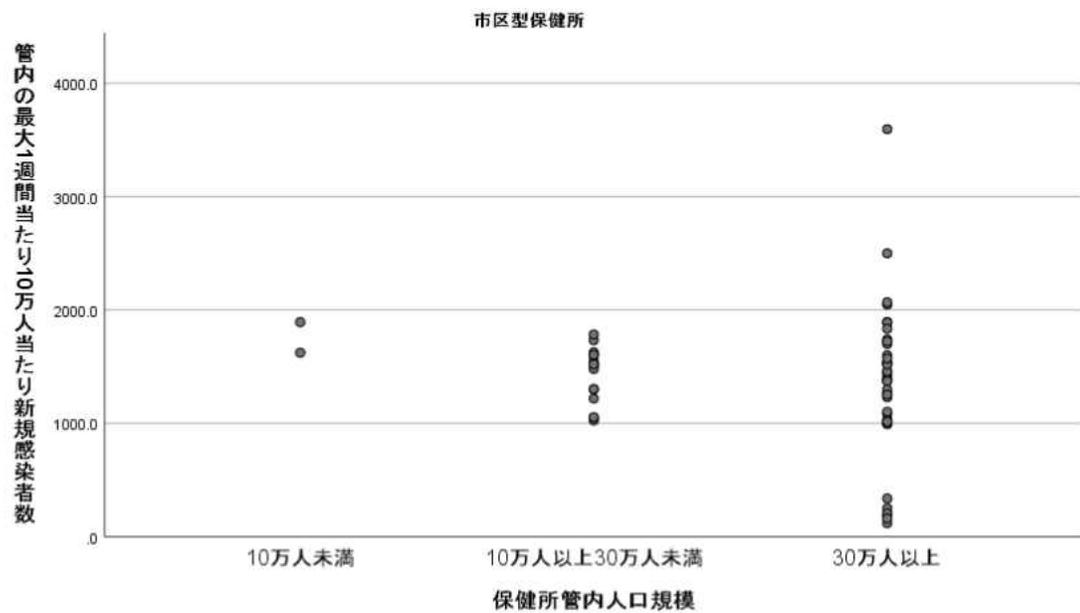
	N	最小値	最大値	平均値	標準偏差	分散
都道府県型保健所	120	142	3705	1240.4	630.4	397447
市区型保健所	55	120	3595	1384.5	586.4	343842
不明	5	244	1776	1159.2	613.1	375877

\* 無回答9

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



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



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

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

#### 1) 保健所長が対応した業務・役割

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

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

県型保健所について、保健所長の5割以上が対

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

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

#### 2) 保健所長がリーダーシップを発揮した業務

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ①保健所内感染症担当専門職

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

保健所長の 5 割以上が対応した各業務・役割のうち、主な渡し先として保健所内感染症担当専門職と 5 割以上が回答したのは（分母は保健所長が対応した各業務・役割の回答数）、全体では、医師業務の「（発生届受理後）発症日（及び療養解除日）の判断」、「電話による重症度判定」、「接触者・濃

厚接触者の検討・特定」、「介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応」、「医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応」、医師業務および調整業務の「自宅療養中の陽性者への対応」の「症状悪化時の対応」・「コロナ以外の症状の相談対応」・「受診先調整」、「入院調整（入院の要否判断）」、「入院調整（入院先の選定・調整）」、「クラスター対応（全体指揮・各種調整）」、「クラスター対応（現地での感染対策の指揮）」、調整業務の「医師会・病院との調整」、管理業務の「所内の COVID-19 対応の指揮」であった。

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

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

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

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

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

#### ②保健所内感染症担当以外の専門職

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

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

N=189

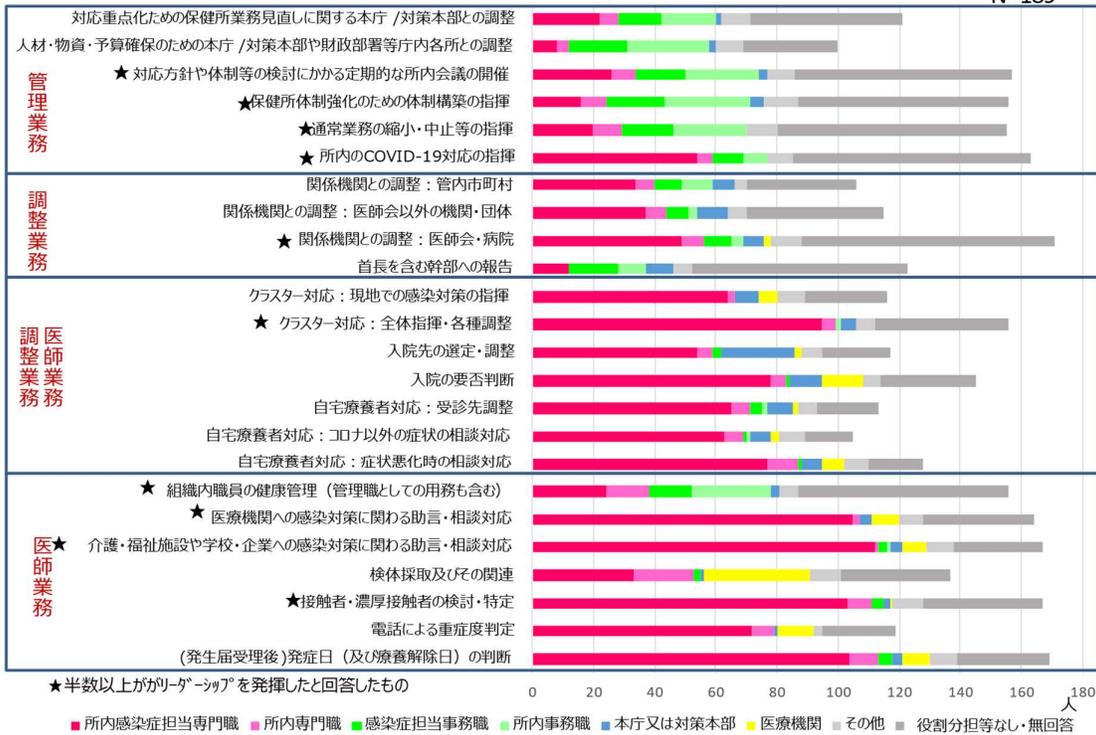


図2-2 COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先－回答者の半数未満が対応した業務・役割－

N=189

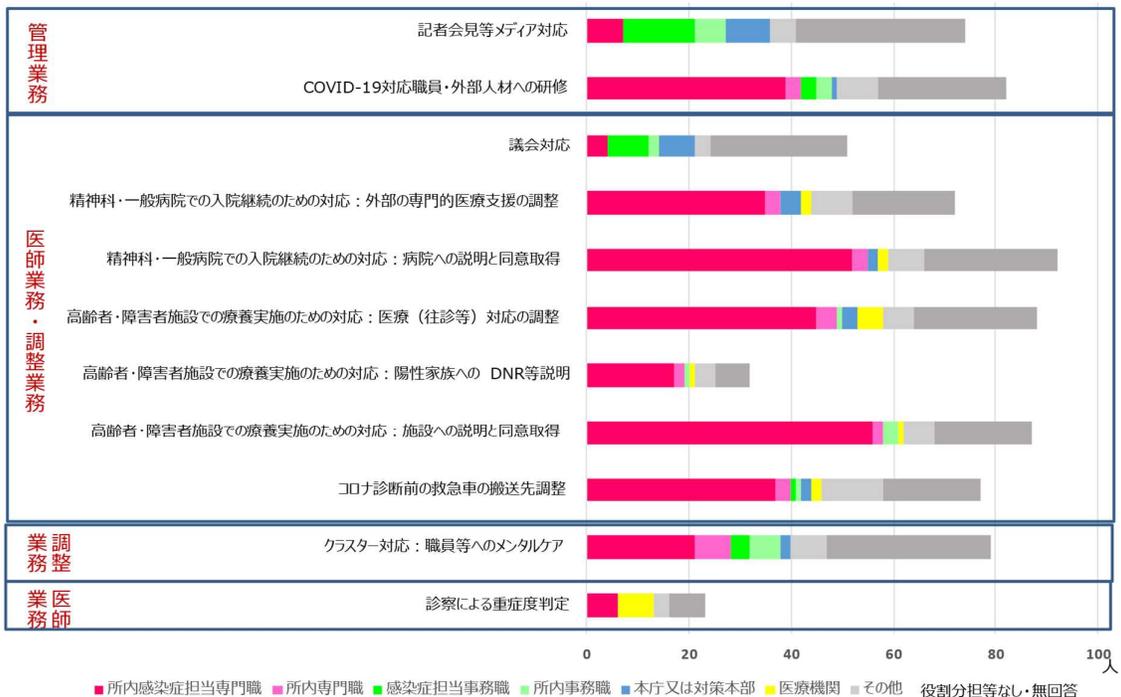


図3-1 COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先〈県型保健所〉 - 回答者の半数以上が対応した業務・役割 -

N=126

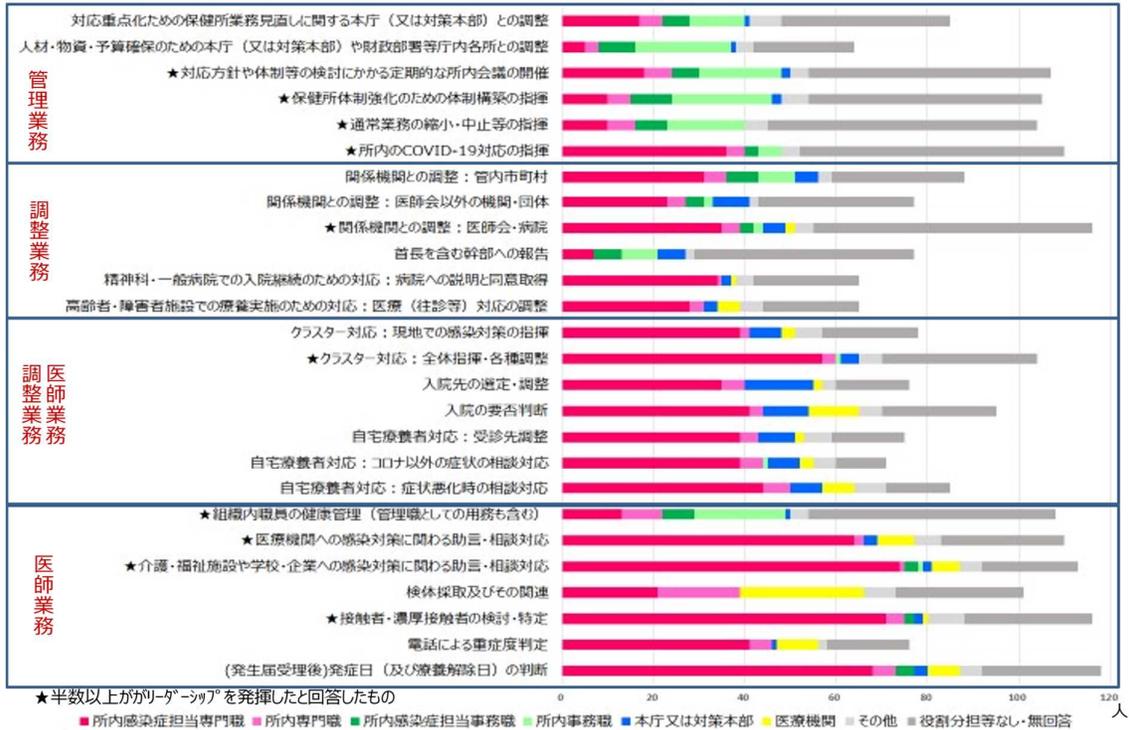


図3-2 COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先〈県型保健所〉 - 回答者の半数未満が対応した業務・役割 -

N=126

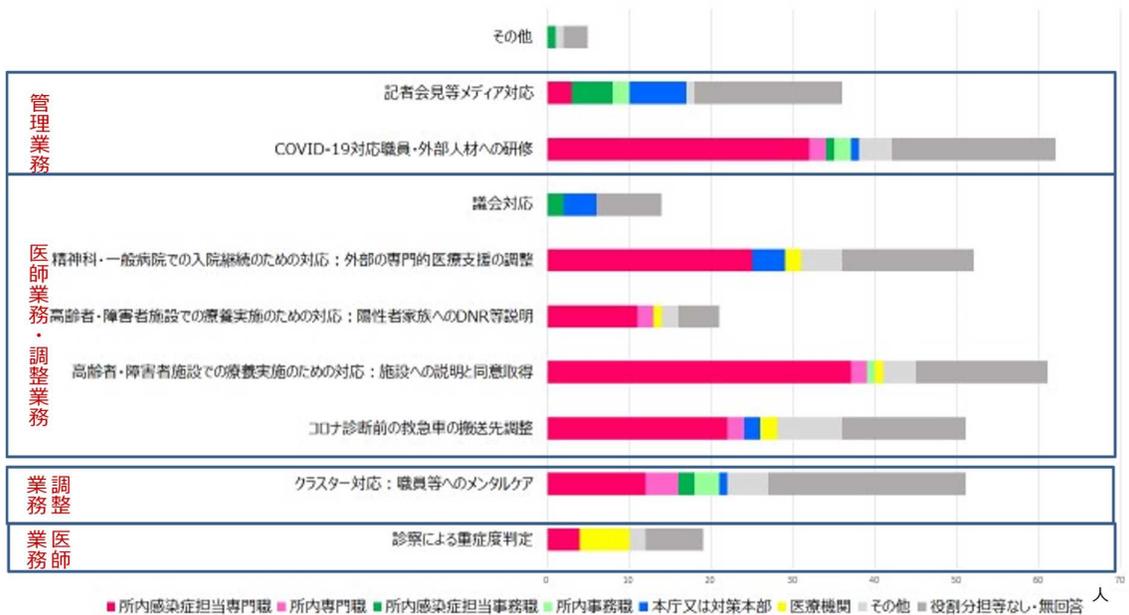


図4-1 COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先 <市区型保健所> - 回答者の半数以上が対応した業務・役割 -

N=55

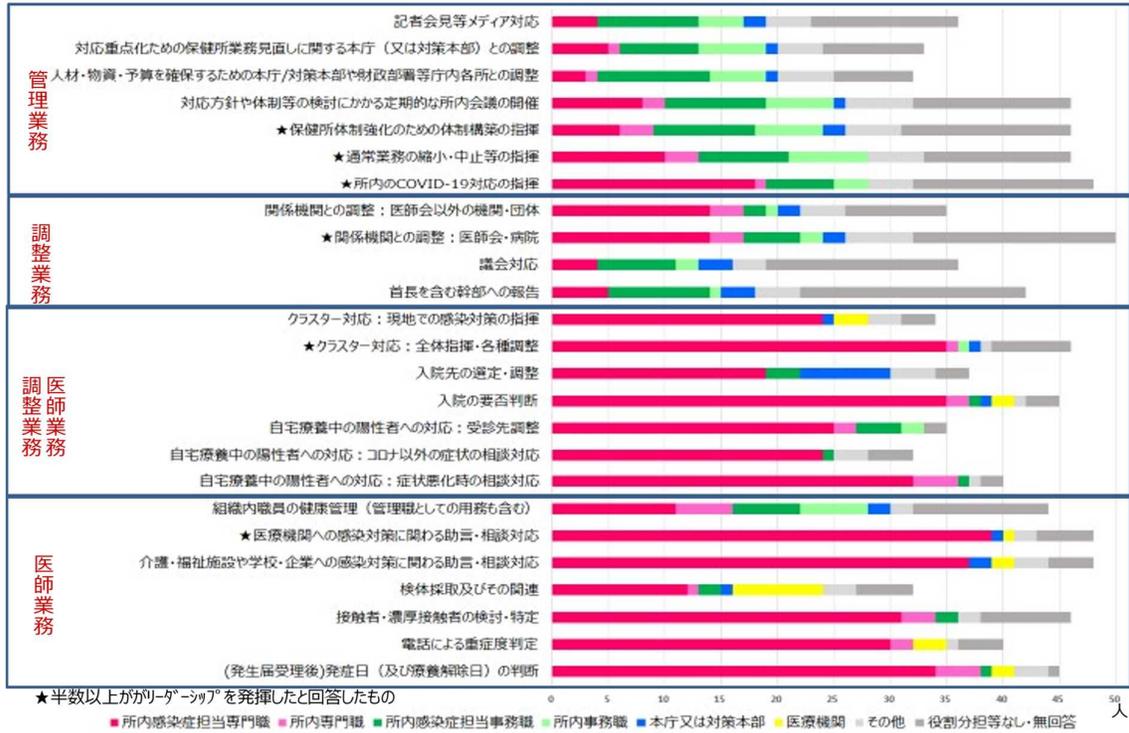
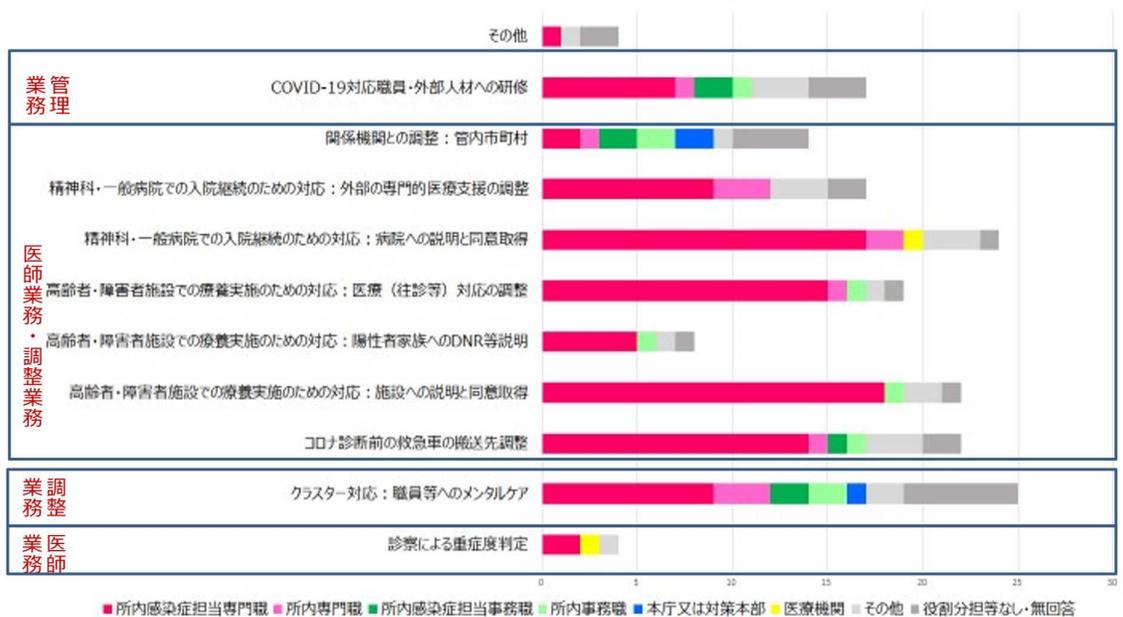


図4-2 COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先 <市区型保健所> - 回答者の半数以上が対応した業務・役割 -

N=55



人

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

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

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

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

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

会対応」、「記者会見等メディア対応」は回答が0であった。

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

### ③保健所内感染症担当事務職

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

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

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

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

県型保健所については、最も高かったのは「議

会対応」で28.6%、次いで「記者会見等メディア対応」25.0%であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が2以下であった。

#### ④保健所内感染症担当以外の事務職

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

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

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

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

県型保健所については、全ての業務・役割の回答数が3以下であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の

回答数が2以下であった。

#### ⑤本庁又は対策本部

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

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

市区型保健所については、最も高かったのは、全体と同様で23.5%であった。

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

県型保健所については、割合が高かった1番目と2番目は全体と同様であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が2以下であった。

#### ⑥医療機関

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

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

市区型保健所についても、最も高かったのは、全体と同様で25.8%であった。

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

県型保健所についても、最も割合が高かったのは全体と同様であった。

市区型保健所については、全ての業務・役割の回答数が1以下であった。

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

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

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

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

揮」26.1%、「組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）」25.0%の順であった。

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

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

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

#### 4. COVID-19 対応において一番大変だった時期の状況

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

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

##### 1) 勤務状況等

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

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

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

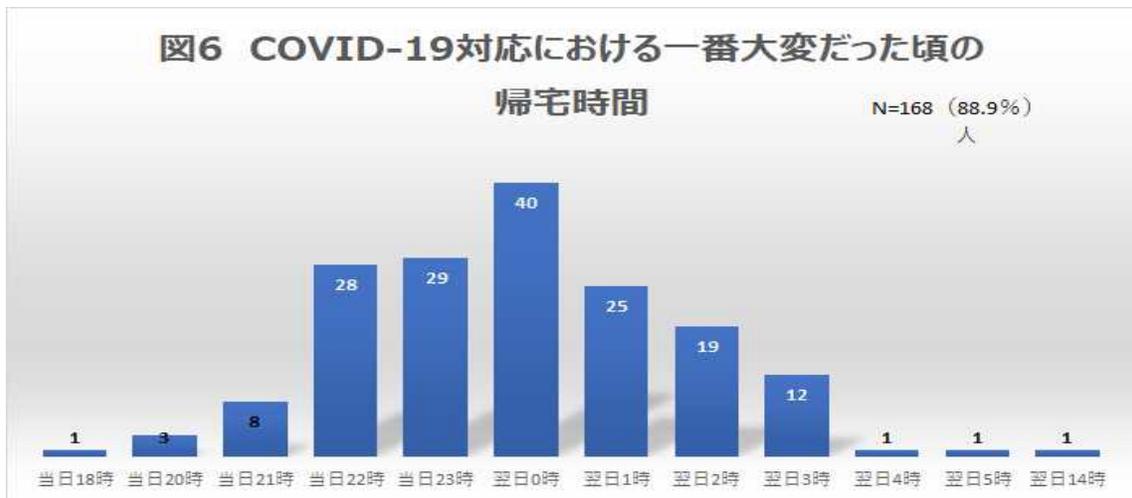


表4-1 COVID-19対応において一番大変だった頃の休みなしの連続勤務最長日数

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

表4-2 COVID-19対応において一番大変だった頃の平均睡眠時間

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

表4-3 K6 (心理的苦痛)

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

\* 無効または無回答19

あった。

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

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

SOC (ストレス対処力) を表 4-5 に示す。全体では、SOC の平均は 14.5 点、中央値は 15 点、四

分位範囲 (25%点-75%点) は 7 点-21 点であった。

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

表4-4 得点分類別のK6（心理的苦痛）

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

表4-5 SOC（ストレス対処力）

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

\* 無効または無回答10

表4-6 心理的苦痛に対する種々の要因のオッズ比

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

## 5. 気持ちの支えとなったサポートや出来事

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

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

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

## 6. 必要であった/あるとよかったサポート

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

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

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

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

気持ちの支えとなったサポートや出来事	主な具体的内容
家族の理解・労いや支え(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族からの労いの言葉</li> <li>・家族の支援</li> </ul>
患者やクラスター発生施設、住民からの感謝・労い(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんからの感謝の手紙</li> <li>・自宅療養者の方から返却されたパルスオキシメーターに時々感謝のメッセージが添えられていることがあり、それを読んでいる時間は元気をいただいた</li> <li>・住民から、励ましや評価の言葉をいただいた時は嬉しかった</li> <li>・クラスターが発生した高齢者施設で、感染拡大防止を指導し、感謝されたこと</li> </ul>
周囲からの肯定的な意見・評価(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周囲の人の肯定的な意見</li> <li>・自分がしていることを認めてもらえたこと</li> </ul>
保健所職員との役割分担・連帯感(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日夜間電話対応を3波途中から所内の医師以外の管理職にもに担ってもらえたこと</li> <li>・有能な保健師の采配で役割分担ができ、勤務管理をすることで休暇も確保でき所内全体に余裕ができた</li> <li>・Covid-19対策について、毎週のように所内検討会を開催し、課題を保健所全体で共有して解決に向かうような意識を持ってくれたこと。おかげで、所長は細かな指示を出さなくても所内が動くようになっていった</li> <li>・所内職員とのコミュニケーション、連帯感</li> <li>・所内全体が、全員で乗り切ろうという気持ちで一致団結してくれた事</li> </ul>
保健所職員の献身的な仕事ぶり(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内の職員が一生涯懸命業務に当たってくれたこと</li> <li>・スタッフの真摯な業務に取り組む姿勢</li> </ul>
庁内他部署または全庁体制による応援・協力・励まし(11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁舎内の他の事務所の理解と手厚い協力</li> <li>・保健所の超過勤務実態に気づいた県庁人事課が、他部署から事務職や技術職を応援派遣してくれたこと</li> <li>・他保健所からの保健師応援</li> <li>・本庁衛生部局や近隣保健所から現地保健所に対し、絶えず支援（人的支援）が入ったこと</li> <li>・保健所以外の職員から、励ましや評価の言葉をいただいた時は嬉しかった</li> </ul>
本庁による調整や役割分担、相談対応(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場を見捨てず相談に乗ってくれる都道府県庁本庁の所管部署</li> <li>・疫学調査を本庁で支援（遠隔体制）するようになり、保健所で業務が減ったとき</li> <li>・かなり早い段階から、県本部医療コーディネーター等による入院先の選定などが、行われた。これは、大きなサポートであった</li> </ul>
医師会・医療機関の理解・励まし・協力支援(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の医療機関からのサポート（自宅療養患者への健康管理、検体採取応援）</li> <li>・管内病院長・医師会長を中心に対応してきたが、常に協力的に対応頂いた。厳しい意見が多く出ても、問題解決型の協力が得られた</li> <li>・地域医師会の感染症対策理事の協力的な申し出と、重点医療機関の感染症対策室の医師と看護師の献身的な協力</li> <li>・地元医師会長との相互理解</li> <li>・第3波で入院させられない高齢自宅療養者とその家族に対して何もできないという事態に陥り、保健師の無力感も大きかった。この事態を打開するため、地区医師会に相談して第4波から訪問診療等の仕組みを作った。初診でもお願いできる医師や訪問看護師が得られたことで、自宅療養者のケアはもとより、保健師の自己効力感も回復できた。切れるカードがある、保健所の切実な依頼に応じてくれる地域の専門職がいるということが、コロナとの闘いの中で最も大きな精神的支えとなったと感じている</li> <li>・地域のコロナの状況と保健所の対応について、医師会長や公的医療機関などの先生方が理解し、協力していただけたことが、支えになった</li> <li>・医療機関からのねぎらいの言葉。愚痴を聞いてくれる医療機関の先生の存在</li> </ul>
関係機関の理解・協力支援(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションの理解と手厚い協力</li> <li>・消防の保健所業務過剰の理解</li> </ul>
市町村の協力支援・励まし(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の保健師さんが支えになった</li> <li>・長年勤務している地域であるため、自治体の方々と「顔の見える関係」が構築されていて、折々に労う言葉をかけていただいた。患者が急増した第7波では、電話一本で自治体の関係者が駆け付け協力してくれたこと</li> <li>・管轄市長の応援</li> </ul>
公衆衛生医師・保健所長とのネットワーク・情報交換(15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内保健所長からの支援やコミュニケーション</li> <li>・同じような経験をしている都道府県内外の所長との情報交換（LINE、メール、電話等）</li> <li>・他県の保健所長等との情報交換</li> <li>・全国保健所長会の仲間たちが支えになった</li> <li>・国立保健医療科学院の研修同期とのグループLINE</li> </ul>

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

気持ちの支えとなったサポートや出来事	主な具体的内容
感染症対策専門家・チームによる助言・支援(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国立感染症研究所から応援が来て助けてくださったこと</li> <li>・病院で院内クラスターが発生したときに、厚労省クラスター対策班のサポートは有用であった</li> <li>・中核病院の感染症専門医の全面的な協力が力になる（入院要否の判断、入院受け入れ、管内医療機関や関係機関との対策会議への技術的サポート、現地指導を通じたクラスター対応など）</li> </ul>
気分転換の時間をもつこと(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味の時間をもつ</li> <li>・気が置けない友人他との会話がストレス解消に一番だった</li> </ul>
その他(15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健環境研究所が保健所職員を対象として勉強会を開催し、新型コロナに関する情報提供や、クラスター事例の症例検討をしてくれた。これらの情報は、保健所の現場での判断の根拠になったり、モチベーションを維持するうえでたいへん役立った</li> <li>・市町保健師の応援を首長に頼みに行った際に、困った時に助け合うことは当然だと、快く応援をいただいたことは気持ちの支えになった</li> <li>・管内医療機関・医師会・市町関係者との毎日のWEB会議</li> <li>・管内のデータをラインリストとして整理・分析し、リスク評価ができたこと</li> <li>・アドバイザーボード資料</li> </ul>

表5-2 気持ちの支えとなったサポートや出来事 – 市区型保健所（回答34人）

気持ちの支えとなったサポートや出来事	主な具体的内容
家族の理解・労いや支え(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の応援</li> <li>・家族、友人からの労いの言葉</li> </ul>
住民の感謝・激励(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校等からの応援メッセージや差し入れ</li> <li>・住民・議員からの感謝・激励</li> </ul>
首長の配慮・感謝・激励(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市幹部職員・首長からの感謝・激励</li> <li>・保健所は大変だが、よく頑張っているという首長からのコメント、庁議メンバーの理解</li> </ul>
保健所職員との役割分担・保健所職員との支え合い(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のサポート：所長の負担を減らすように役割分担により担当者が出発するだけ完結する対応をしていたこと（方針を所長に確認の上、事後報告も含み）</li> <li>・保健所内管理職が組織体制の構築支援をしてくれて大いに助かった</li> <li>・患者が増えた場合でも、時間外・休日夜間も保健所職員が助け合いながら、患者対応を行った</li> </ul>
保健所職員を始めとした保健所でCOVID-19対応業務にあたった者の献身的かつ責任感を持ったな仕事ぶり(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ対応する保健所員（正規職員のみならず非常勤、派遣、委託、応援職員すべて）が、ひたむきに業務に従事する姿勢に勇気をもらった</li> <li>・スタッフの献身的な仕事ぶり</li> </ul>
庁内他部署または全庁体制による応援(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育・幼稚園、小中学校および高齢者施設等において、患者が発生した場合には、市役所内の担当課が施設調査を実施し、その結果を保健所に持ち寄り、疫学調査やPCR検査のサポートを行ってくれた</li> <li>・本庁行政部が優秀な事務職を複数配置してくれたこと。各方面への調整機能が上がり組織が安定した</li> <li>・全庁応援体制により、人事課監督のもと、事務職が積極的疫学調査をしてくれて、大いに助かった</li> <li>・他部署職員からの労いの言葉。議会の配慮（保健所長の答弁日をまとめて、答弁のない日の出席を免除してくれた）</li> <li>・保健所内、市役所庁内からの兼務、動員による応援体制、OB職員等による応援体制</li> <li>・中核市だったので保健師が従来の市町村保健センター担当の保健師等市全庁挙げて業務に入ってもらったこと</li> </ul>
都道府県庁または都道府県庁医師による支援・相談対応(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・途中までは医師ほぼ1人体制であり、県庁医師が調整業務をしてくれて大いに助かった</li> <li>・県庁コロナ担当医師との情報交換・相談</li> <li>・県との緊密な連携が、県の対策本部会議などで常に図ることが出来たこと</li> </ul>
本庁との役割分担・支援(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上司(部長)が議会や本庁対応、保健所長が病院、医師会や都道府県庁と役割分担できたこと</li> <li>・夜間の入院要請に対し限りなく病院に電話をかけた続けたり、深夜に何度も起こされるのは、負担だったが、夜間入院調整窓口が開設され、本当に有難かった。軽症患者にはSNS送信のみとし、別部署が担当することになったのも助かった</li> </ul>
都道府県庁または都道府県内感染症専門家集団によるクラスター対応支援(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター対応においては県専門家集団との連携がありがたかった</li> <li>・クラスター対応については県庁の衛生技師の技術的支援が得られたこと</li> </ul>
医師会・医療機関の協力支援・励まし(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関からの感謝。特に、地域の感染症指定医療機関の院長先生から、多大な御理解と御協力を仰いた時は、本当にありがたいと思った。平素からの地域との関わり方が、すべてを決めることを改めて実感した</li> <li>・医師会の医師から保健所を応援したいと声をかけていただき、自宅療養者の24時間サポート事業ができたこと</li> <li>・地元医師会が臨時医療施設を開設、運営してくださった</li> </ul>
公衆衛生医師・保健所長のネットワーク(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体内公衆衛生医師で、土日・祝日の分担をして休める日を確保したこと</li> <li>・近隣の県型保健所長と情報交換や気持ちを話し合うことが大きな支えになった。中核市保健所のため孤独を感じやすい環境であった</li> <li>・全国保健所長会のメーリングリスト</li> <li>・県所長会での情報収集や情報交換</li> </ul>
その他(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COVID-19対策に冷静かつ効果的に取り組む他県の保健所長の姿勢</li> </ul>

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

課題	主な具体的内容
見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省及び都道府県本庁から、発生状況や対応方針等について透明性があり分かりやすく迅速な情報提供がなされること</li> <li>・国の方針が突然示されること。保健所長が本来のリーダーシップを発揮するためには、一定の見通しを持ってだけの情報をもつことが前提となるが、国の方針があまりにも突然に出されることで、本来丁寧な準備過程を経るべき業務が「緊急対応」になってしまうのは問題であり、またこうした人災がCOVID-19対応では幾度も発生している</li> <li>・独自裁量で対応できることのリーダーシップは発揮しているつもりだが、国による法制度面や対応方針の不備、それに伴う県全体の取り組み方針の不備に伴う課題には保健所長としてのリーダーシップを発揮することは困難</li> <li>・保健所毎にやり方が異なる場合に、住民から不満が出ることもあるので、厚労省が「地域の感染状況に応じて」と幅をもたせて通知を送ってくれるのは良い面もあるが、悪い面もあると感じた。とくに人権の制限にかかわる部分では地域間格差の生じないように統一して欲しいと遂行する上で支障が出る場合もある</li> </ul>
首長や上層部の方針(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県型保健所の場合、首長の方向性が提示されると従わなければならない</li> <li>・次長や各課長の理解</li> </ul>
本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有(15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県としての方向性の明確化（統一）、情報共有</li> <li>・県庁の保健所に対する認識の向上</li> <li>・県庁本部の考え方と保健所の考え方が異なることが課題</li> <li>・県庁との意思疎通や情報共有の方法に課題があった。新型コロナ対応は、“自治体の判断”が求められることが多かったが、迅速な意思決定には情報共有が十分にできなかったと感じている</li> <li>・県内感染流行初期には県全体及び地域の感染状況の把握及び今後の予測などについて情報共有や意見交換をする場がなく、孤立感が募っていた</li> <li>・本庁からの情報提供が不十分であること</li> <li>・情報の共有、お互いを尊重する姿勢、本庁との有効なコミュニケーション</li> <li>・保健所長が孤立化しないように、自治体内での情報交換をしっかりと行うことが重要だと思う（本県では、流行当初から中核市も含めたWEBミーティングを定期的に開催してきた）</li> </ul>
平時からの本庁(所管部署)との関係構築(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本庁との風通しのよい関係</li> <li>・平時からの都道府県所管部署との関係性の構築</li> </ul>
平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内中核病院や関係機関との日頃からの関係構築が重要であると思う</li> <li>・県庁、市型保健所、県医師会、都市医師会、急性期病院、救急、市町村等との連携</li> <li>・地区医師会や病院との信頼関係(日頃からの)</li> <li>・地元医師会（とくに医師会長）と意思疎通をしっかりと行うこと</li> <li>・専門家の意見が分かれている時の管内医療機関との調整、感染力や毒性が不明な時に病院や診療所の医師が感染症患者診療の拒絶が強い</li> </ul>
保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県型保健所の場合、すべてを保健所長の権限で決められないもどかしさを感じた。県本部の意向で多くのことが決定され動いていく感じがして、保健所長としての存在価値に疑問を持つこともあった</li> <li>・現場判断で動いて良いと思われることも、いちいち県庁に報告して了解を得なくてはならない事が多い（現場がひっ迫しているため県庁からの答えを待たずに見切り発車すると注意され、反対に県庁が忙しくなると県庁に問合せせずに現場でどうにか対応しろと言われた）。フェーズに応じて保健所長の役割や指揮命令系統を明確にする必要がある</li> <li>・自治体としての対策決定ラインへの保健所の関与が薄い点</li> <li>・保健所長に保健所を運営する上での予算がついていないので地域に応じた対応が十分にできない</li> <li>・保健所長の位置づけ（ラインから外れている）</li> <li>・保健所長は軍曹レベルの権限、お金、人しか与えられていないのが課題。戦略は県庁が立案するにしても、戦術的なことも決められない。今ある陽性者をどうさばくかというサンダース軍曹レベルの状況</li> </ul>
調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いわゆる医師業務（検体採取等）を極力所長にはさせずに、マネジメントに時間をとれるようにしてはならない</li> <li>・医師業務が多すぎるとリーダーシップが必要な調整業務や管理業務に専念できない</li> <li>・所内に医師が1人しかいないため、保健所長としての役割（地域全体、所全体を見通したマネジメント）と、保健所勤務医師（ケース対応、クラスター対応、検体採取など）の両方を担うことになり容易に許容量を超えた。結果的に、どちらも中途半端になった印象がある</li> <li>・保健所長でなければならぬ業務以外の軽減がなかなか進まなかった。例えば、検体採取等、地域の医療機関の理解と協力がもう少しあればよかったと感じている</li> <li>・保健所長には感染症法対応に関して調整業務が主であるため、特に民間病院の対応や診療所のCOVID-19対応について助言はできるものの指導などは難しいため、かなりの制約が存在する</li> <li>・保健所長は保健部門の管理職であると同時に医師としての業務・判断も求められる。医師職が保健所長1名の場合は、両方の役割を十分に果たすことが難しかった</li> </ul>

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

課題	主な具体的内容
保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所長を支える参謀役の充実も必要</li> <li>・危機対応の際に保健所長を補佐する者（システム）がない（實際上、有用なものがない）</li> <li>・保健所長としての業務と保健所医師としての業務の両方を担うこととなり、過重労働となった。保健所には、複数医師を定数配置することが必須であることをお願いしたい。</li> <li>・医師が複数名いる体制となれば、より円滑に進む状況は存在した</li> <li>・スーパーバイザー（保健所長業務全体を理解している行政医師）がいて、すぐに相談できるネット環境など</li> </ul>
十分かつ的確な人的支援・人員確保(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分なマンパワーの投入は必要</li> <li>・コロナ流行期の迅速で適切な動員と定期ミーティングによる班毎の人員調整</li> <li>・感染者の増加による保健所業務量の増大に対して、対応人員の増強が遅れたこと</li> </ul>
パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（主に所という組織内のこととして）災害に準じた体制をとることについての内外の理解</li> <li>・保健所内において課を超えた協力体制を職員に求めたが協力的でない職員も多く、縦割り行政の弊害により苦慮した</li> </ul>
マネジメント力(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理能力の習得</li> </ul>
知識と経験(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症疫学、感染管理、データ分析に基づくリスク評価の知識、経験がなければ、リーダーシップや役割遂行はできないと考える</li> <li>・経験と知識</li> </ul>
保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調管理</li> <li>・職員の健康管理及び労務管理を適切に行うこと</li> </ul>
その他(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所により人員配置等に違いがあるため、方針や手順の統一に苦慮した</li> <li>・感染症対策をおこなう部と対人保健をおこなう部のセクショナリズムは、私の保健所では問題にはならなかったが、他の保健所では課題になったように思われる。保健所長が対物保健にほとんど関与してこなかったことの副作用とも考えられるので、今後は感染症や食品衛生等でも所長のコンピテンシーは必要なのではないか</li> <li>・組織体制を動かすための職員の能力を醸成すること</li> <li>・平時からの医療機関の院内感染対策レベルアップ</li> <li>・平時からの管内自治体や自治体の長との関係性の構築（都道府県型保健所では平時のつながりあまりない）</li> </ul>

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

課題	主な具体的内容
国の対策の変化と情報収集（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の対策が変わりすぎて対応できない</li> <li>・内閣府、厚労省のコロナ対策の情報を随時知らせてほしい</li> </ul>
本庁・関係部署・事務職の理解と連携（5）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が複合施設の中にあり、本庁と離れているため、危機管理の拠点として機能を発揮しにくい</li> <li>・財政、人事当局の理解を得ること</li> <li>・本庁サイドの専門職の尊重</li> <li>・庁内で唯一の医療職の管理職であるため、孤独を感じやすかった。事務職管理職には医療業界の微妙なニュアンスが理解してもらえない場面があった</li> <li>・事務方職員との連携体制</li> </ul>
都道府県内保健所間の情報共有・情報交換（平時からのコミュニケーション）（3）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所がそれぞれの対応となり、横の連絡体制があればよかった</li> <li>・県や県中核市における保健所長間での情報の共有と意見交換</li> <li>・通常から、頻りに複数の保健所間で意思疎通をし続ける事</li> </ul>
医師会・医療機関との協力体制・役割分担（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元医師会の理解と協力</li> <li>・本来、保健所が入院調整や健康観察を行うところではないはず、それでも入院調整等を行うのであれば、圏域の病院に対し強制力を持つことが必要</li> </ul>
保健所長の組織的位置づけ（職位）及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与（6）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本保健所は、保健福祉局のひとつの部であるが、保健所長の位置づけが局長と同格となっており、局長に相談することなく副市長と相談できるため、危機管理上直ちに対応できる体制となっている。しかし、県保健所は出先機関のひとつとなっているため、保健所単独で物事を決定することはできない</li> <li>・事務職上司がいる中で、指揮命令又は役割分担が難しい</li> <li>・役所は職名で所員が動くのではなく、職位によって動く。一般的に保健所長は課長職であるため、その上の次長や部長の指示を仰がなければならぬ状況では、迅速な対応は難しい</li> <li>・保健所長が積極的疫学調査による感染拡大防止が不可能であると判断したら、調査やクラスター対応を終了できる権限が必要だと思う</li> <li>・保健所長をコマンドとしているにも関わらず、有事の人事権の保健所長への委譲または人事権を有する部署の全面的支援がない</li> </ul>
管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・そもそも保健所に医師1名の体制で人事・予算・議会対応などのライン業務を担うことは無理がある</li> <li>・医師業務を抱えながらだと、全体の指揮命令者としての業務に手が回らないのではないかと</li> <li>・所長をサポートする業務を明確にし本庁に要望する仕組みが必要</li> </ul>
保健所長の補佐役や複数医師の配置（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーサブの存在。所長の指示、意図を聞きっぱなしにせず、各責任者に徹底、フォローできる人材が必要</li> <li>・保健所長は行政における調整経験が少なく、優れた事務補佐が必要である。そのような役割の職員がいない場合、孤立しやすい。本市は保健所長が担当部局長を兼務しており、本庁での対応が多く本来の医師業務は保健師などの専門職に担ってもらったことが多かった。複数医師の配置が必要と考えられる</li> </ul>
健康危機発生時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危機事象のあらゆる想定をすること、危機発生時には職員への指示命令について、責任を覚悟して行動することが重要だが、普段からの関係性が築かれていないと職員や医療機関など、周囲から信頼されない</li> <li>・所内をコロナ対策で一本化でできるかどうか。精神面と物理面両方の分野で。お神輿の担ぎ手の方向がバラバラではリーダーシップなどとも発揮できない</li> <li>・組織マネジメントを学ぶ、危機対応を学ぶ（DHEAT研修が活きた）</li> </ul>
平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平時からの保健所長の公衆衛生医師としての職業能力を上げること</li> <li>・保健所長がリーダーシップを発揮するには、平時から問題解決能力（状況分析力・評価能力・文章作成能力・プレゼンテーション能力）を鍛えて一定レベルの能力を維持しておく必要がある</li> </ul>
気力・胆力・余裕の維持（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へこたれない体力も必要</li> <li>・心身両面で余力を残して置くことが必要</li> </ul>
その他（9）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療逼迫を伴うパンデミックにおいて地域の医療体制構築が今回の最大の課題であった。所内の統括、感染拡大防止など本来業務を遂行するためには、医療体制構築など国や都道府県が役割を果たすことが前提となる</li> <li>・中核市として県と毎週等定期的に意思疎通はかかること</li> <li>・知識、経験が十分でないにもかかわらず医師という職種からリーダーシップを発揮し、組織を纏め、健康危機を乗り越えるための体制を構築しなくてはならない点が課題である</li> <li>・疫学データ・エビデンスが適宜・適切に提供されること</li> <li>・保健所内での発生状況等の分析機能が人員的に捻出できず、県の分析に委ねざるを得なかったこと</li> <li>・他自治体の取り組みの情報があればよかった。</li> </ul>

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

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

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

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

## 8. COVID-19 対応を踏まえた平時に備えておくべきこと

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

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

市区型保健所については、最も多かった内容は[健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化]で、次いで[管内医療機関・医師会との

連携・役割分担]、[研修・訓練による保健所職員の健康危機対応力の向上・人材育成]等であった。

## 9. 保健所長が非常時に担うべき役割及び役割遂行のための体制に対する意見

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

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

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

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

課題	主な具体的内容
見通しが立てられる国の対応方針の明示及び現場に合った対策(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省及び都道府県本庁から、発生状況や対応方針等について透明性があり分かりやすく迅速な情報提供がなされること</li> <li>・国の方針が突然示されること。保健所長が本来のリーダーシップを発揮するためには、一定の見通しを持ってだけの情報をもつことが前提となるが、国の方針があまりにも突然に出されることで、本来丁寧な準備過程を経るべき業務が「緊急対応」になってしまうのは問題であり、またこうした人災がCOVID-19対応では幾度も発生している</li> <li>・独自裁量で対応できることのリーダーシップは発揮しているつもりだが、国による法制度面や対応方針の不備、それに伴う県全体の取り組み方針の不備に伴う課題には保健所長としてのリーダーシップを発揮することは困難</li> <li>・保健所毎にやり方が異なる場合に、住民から不満が出ることもあるので、厚労省が「地域の感染状況に応じて」と幅をもたせて通知を送ってくれるのは良い面もあるが、悪い面もあると感じた。とくに人権の制限にかかわる部分では地域間格差の生じないように統一して欲しいと遂行する上で支障が出る場合もある</li> </ul>
首長や上層部の方針(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県型保健所の場合、首長の方向性が提示されると従わなければならない</li> <li>・次長や各課長の理解</li> </ul>
本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有(15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県としての方向性の明確化（統一）、情報共有</li> <li>・県庁の保健所に対する認識の向上</li> <li>・県庁本部の考え方と保健所の考え方が異なることが課題</li> <li>・県庁との意思疎通や情報共有の方法に課題があった。新型コロナ対応は、“自治体の判断”が求められることが多かったが、迅速な意思決定には情報共有が十分にできなかったと感じている</li> <li>・県内感染流行初期には県全体及び地域の感染状況の把握及び今後の予測などについて情報共有や意見交換をする場がなく、孤立感が募っていた</li> <li>・本庁からの情報提供が不十分であること</li> <li>・情報の共有、お互いを尊重する姿勢、本庁との有効なコミュニケーション</li> <li>・保健所長が孤立化しないように、自治体内での情報交換をしっかりと行うことが重要だと思う（本県では、流行当初から中核市も含めたWEBミーティングを定期的に関催してきた）</li> </ul>
平時からの本庁(所管部署)との関係構築(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本庁との風通しのよい関係</li> <li>・平時からの都道府県所管部署との関係性の構築</li> </ul>
平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内中核病院や関係機関との日頃からの関係構築が重要であると思う</li> <li>・県庁、市型保健所、県医師会、郡市医師会、急性期病院、救急、市町村等との連携</li> <li>・地区医師会や病院との信頼関係(日頃からの)</li> <li>・地元医師会（とくに医師会長）と意思疎通をしっかりと行うこと</li> <li>・専門家の意見が分かれている時の管内医療機関との調整、感染力や毒性が不明な時に病院や診療所の医師が感染症患者診療の拒絶が強い</li> </ul>
保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県型保健所の場合、すべてを保健所長の権限で決められないもどかしさを感じた。県本部の意向で多くのことが決定され動いていく感じがして、保健所長としての存在価値に疑問を持つこともあった</li> <li>・現場判断で動いて良いと思われることも、いちいち県庁に報告して了解を得なくてはならない事が多い（現場がひっ迫しているため県庁からの答えを待たずに見切り発車すると注意され、反対に県庁が忙しくなると県庁に問合せせずに現場でどうにか対応しろと言われた）。フェーズに応じて保健所長の役割や指揮命令系統を明確にする必要がある</li> <li>・自治体としての対策決定ラインへの保健所の関与が薄い点</li> <li>・保健所長に保健所を運営する上での予算がついていないので地域に応じた対応が十分にできない</li> <li>・保健所長の位置づけ（ラインから外れている）</li> <li>・保健所長は軍曹レベルの権限、お金、人しか与えられていないのが課題。戦略は県庁が立案するにしても、戦術的なことも決められない。今ある陽性者をどうさばくかというサンダース軍曹レベルの状況</li> </ul>
調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いわゆる医師業務（検体採取等）を極力所長にはさせずに、マネジメントに時間をとれるようにしてはならない</li> <li>・医師業務が多すぎるとリーダーシップが必要な調整業務や管理業務に専念できない</li> <li>・所内に医師が1人しかいないため、保健所長としての役割（地域全体、所全体を見通したマネジメント）と、保健所勤務医師（ケース対応、クラスター対応、検体採取など）の両方を担うことになり容易に許容量を超えた。結果的に、どちらも中途半端になった印象がある</li> <li>・保健所長でなければならぬ業務以外の軽減がなかなか進まなかった。例えば、検体採取等、地域の医療機関の理解と協力がもう少しあればよかったと感じている</li> <li>・保健所長には感染症法対応に関して調整業務が主であるため、特に民間病院の対応や診療所のCOVID-19対応について助言はできるものの指導などは難しいため、かなりの制約が存在する</li> <li>・保健所長は保健部門の管理職であると同時に医師としての業務・判断も求められる。医師職が保健所長1名の場合は、両方の役割を十分に果たすことが難しかった</li> </ul>

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

課題	主な具体的内容
保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所長を支える参謀役の充実も必要</li> <li>・危機対応の際に保健所長を補佐する者（システム）がない（實際上、有用なものがない）</li> <li>・保健所長としての業務と保健所医師としての業務の両方を担うこととなり、過重労働となった。保健所には、複数医師を定数配置することが必須であることをお願いしたい。</li> <li>・医師が複数名いる体制となれば、より円滑に進む状況は存在した</li> <li>・スーパーバイザー（保健所長業務全体を理解している行政医師）がいて、すぐに相談できるネット環境など</li> </ul>
十分かつ的確な人的支援・人員確保(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分なマンパワーの投入は必要</li> <li>・コロナ流行期の迅速で適切な動員と定期ミーティングによる班毎の人員調整</li> <li>・感染者の増加による保健所業務量の増大に対して、対応人員の増強が遅れたこと</li> </ul>
パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（主に所という組織内のこととして）災害に準じた体制をとることについての内外の理解</li> <li>・保健所内において課を超えた協力体制を職員に求めたが協力的でない職員も多く、縦割り行政の弊害により苦慮した</li> </ul>
マネジメント力(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理能力の習得</li> </ul>
知識と経験(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症疫学、感染管理、データ分析に基づくリスク評価の知識、経験がなければ、リーダーシップや役割遂行はできないと考える</li> <li>・経験と知識</li> </ul>
保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調管理</li> <li>・職員の健康管理及び労務管理を適切に行うこと</li> </ul>
その他(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所により人員配置等に違いがあるため、方針や手順の統一に苦慮した</li> <li>・感染症対策をおこなう部と対人保健をおこなう部のセクショナリズムは、私の保健所では問題にはならなかったが、他の保健所では課題になったように思われる。保健所長が対物保健にほとんど関与してこなかったことの副作用とも考えられるので、今後は感染症や食品衛生等でも所長のコンピテンシーは必要なのではないか</li> <li>・組織体制を動かすための職員の能力を醸成すること</li> <li>・平時からの医療機関の院内感染対策レベルアップ</li> <li>・平時からの管内自治体や自治体の長との関係性の構築（都道府県型保健所では平時のつながりがありません）</li> </ul>

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

課題	主な具体的内容
国の対策の変化と情報収集（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の対策が変わりすぎて対応できない</li> <li>・内閣府、厚労省のコロナ対策の情報を随時知らせてほしい</li> </ul>
本庁・関係部署・事務職の理解と連携（5）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が複合施設の中にあり、本庁と離れているため、危機管理の拠点として機能を発揮しにくい</li> <li>・財政、人事当局の理解を得ること</li> <li>・本庁サイドの専門職の尊重</li> <li>・庁内で唯一の医療職の管理職であるため、孤独を感じやすかった。事務職管理職には医療業界の微妙なニュアンスが理解してもらえない場面があった</li> <li>・事務方職員との連携体制</li> </ul>
都道府県内保健所間の情報共有・情報交換（平時からのコミュニケーション）（3）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所がそれぞれの対応となり、横の連絡体制があればよかった</li> <li>・県や県中核市における保健所長間での情報の共有と意見交換</li> <li>・通常から、頻りに複数の保健所間で意思疎通をし続ける事</li> </ul>
医師会・医療機関との協力体制・役割分担（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元医師会の理解と協力</li> <li>・本来、保健所が入院調整や健康観察を行うところではないはず、それでも入院調整等を行うのであれば、圏域の病院に対し強制力を持つことが必要</li> </ul>
保健所長の組織的位置づけ（職位）及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与（6）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本保健所は、保健福祉局のひとつの部であるが、保健所長の位置づけが局長と同格となっており、局長に相談することなく副市長と相談できるため、危機管理上直ちに対応できる体制となっている。しかし、県保健所は出先機関のひとつとなっているため、保健所単独で物事を決定することはできない</li> <li>・事務職上司がいる中で、指揮命令又は役割分担が難しい</li> <li>・役所は職名で所員が動くのではなく、職位によって動く。一般的に保健所長は課長職であるため、その上の次長や部長の指示を仰がなければならぬ状況では、迅速な対応は難しい</li> <li>・保健所長が積極的疫学調査による感染拡大防止が不可能であると判断したら、調査やクラスター対応を終了できる権限が必要だと思う</li> <li>・保健所長をコマンドとしているにも関わらず、有事の人事権の保健所長への委譲または人事権を有する部署の全面的支援がない</li> </ul>
管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・そもそも保健所に医師1名の体制で人事・予算・議会対応などのライン業務を担うことは無理がある</li> <li>・医師業務を抱えながらだと、全体の指揮命令者としての業務に手が回らないのではないかと</li> <li>・所長をサポートする業務を明確にし本庁に要望する仕組みが必要</li> </ul>
保健所長の補佐役や複数医師の配置（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーサブの存在。所長の指示、意図を聞きっぱなしにせず、各責任者に徹底、フォローできる人材が必要</li> <li>・保健所長は行政における調整経験が少なく、優れた事務補佐が必要である。そのような役割の職員がいない場合、孤立しやすい。本市は保健所長が担当部局長を兼務しており、本庁での対応が多く本来の医師業務は保健師などの専門職に担ってもらったことが多かった。複数医師の配置が必要と考えられる</li> </ul>
健康危機発生時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危機事象のあらゆる想定をすること、危機発生時には職員への指示命令について、責任を覚悟して行動することが重要だが、普段からの関係性が築かれていないと職員や医療機関など、周囲から信頼されない</li> <li>・所内をコロナ対策で一本化でできるかどうか。精神面と物理面両方の分野で。お神輿の担ぎ手の方向がバラバラではリーダーシップなどとも発揮できない</li> <li>・組織マネジメントを学ぶ、危機対応を学ぶ（DHEAT研修が活きた）</li> </ul>
平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平時からの保健所長の公衆衛生医師としての職業能力を上げること</li> <li>・保健所長がリーダーシップを発揮するには、平時から問題解決能力（状況分析力・評価能力・文章作成能力・プレゼンテーション能力）を鍛えて一定レベルの能力を維持しておく必要がある</li> </ul>
気力・胆力・余裕の維持（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へこたれない体力も必要</li> <li>・心身両面で余力を残して置くことが必要</li> </ul>
その他（9）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療逼迫を伴うパンデミックにおいて地域の医療体制構築が今回の最大の課題であった。所内の統括、感染拡大防止など本来業務を遂行するためには、医療体制構築など国や都道府県が役割を果たすことが前提となる</li> <li>・中核市として県と毎週等定期的に意思疎通はかかること</li> <li>・知識、経験が十分でないにもかかわらず医師という職種からリーダーシップを発揮し、組織を纏め、健康危機を乗り越えるための体制を構築しなくてはならない点が課題である</li> <li>・疫学データ・エビデンスが適宜・適切に提供されること</li> <li>・保健所内での発生状況等の分析機能が人員的に捻出できず、県の分析に委ねざるを得なかったこと</li> <li>・他自治体の取り組みの情報があればよかった。</li> </ul>

表8-1 平時に備えておくべきこと－県型保健所（回答83人）

備えておくべきこと	主な具体的内容
保健所と本庁・庁内関係部署との連携体制・役割分担(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所、本庁間の連携体制</li> <li>・県庁と保健所の役割分担の明確化</li> <li>・県庁の普段は余り関わらない関係課（介護保険課・障害福祉課・学校教育課等）との意見交換</li> </ul>
COVID-19対応経験を活かしたBCP・マニュアルの作成・見直し(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の経験を生かしたBCP、マニュアル等</li> <li>・患者発生状況に応じた医療体制、検査体制、支援体制等についてマニュアル整備とシミュレーション</li> <li>・実際に対応できる所内のBCP。BCPを活用できたか検証必要</li> <li>・対応マニュアルの整備</li> </ul>
健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化(13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流行期の保健所等業務の対応体制の検討（動員計画、一元化や外部委託に関する計画等）</li> <li>・非常時に備えた全所体制の確立。必要時外部マンパワーの登用、活用の体制の確立</li> <li>・保健所の対応力強化</li> <li>・ICSに基づく体制整備と危機管理統括官の設置</li> <li>・有事・非常時に備えた柔軟な組織運用</li> <li>・ゆとりのある業務体制</li> <li>・所内の情報共有システム</li> <li>・事務職員管理職は保健所業務に精通した職員から任用する必要がある</li> </ul>
外部人的資源の確保を含めた非常時に備えた人材・人員体制(13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もともとの保健所職員定数配置が、業務量に比較し少ないのではと感じている。健康危機管理対応を求めるのであれば、ある程度それも見こした定数配置は必要だと考える</li> <li>・健康危機を保健所の任務とするのであれば、平時より余裕のある人事配置が必要</li> <li>・非常に備えて余剰と思われる程の人員の保健所への配置</li> <li>・保健所には医師を複数配置すべきと感じる</li> <li>・公衆衛生医師の確保</li> <li>・予備役の保健師の確保。保健師免許を持っている休職保健師が社会には一定数いる。中には過去の行政経験のある人材もいるので緊急時には徴用できる法律を整備してほしい</li> <li>・いざというとき活用できる外部人的資源</li> <li>・支援が迅速に連携行えるよう、あらかじめ支援の人員や派遣体制を決めておくこと</li> </ul>
保健医療分野のDX化(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策に関わらず、保健所業務全体のICT化</li> <li>・IT化の推進（FAXは全廃したい）</li> <li>・保健医療分野のDX推進</li> </ul>
パンデミックに備えた医療体制の整備(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害に準じた体制づくりとして準備すること、ことに医療面については、大胆な発想のもとに周到な準備が必要</li> <li>・新型コロナのような大流行する感染症が発生した場合に備えた、疑い患者の受診先・入院先医療機関の確保</li> <li>・対応できる医療機関を平時から開拓・確保しておくこと</li> <li>・全体的な体制整備：発熱外来、入院病床、在宅診療、介護施設や福祉施設クラスターへの医療支援体制整備、在宅療養者の体調変化時対応できる医療体制</li> <li>・介護施設への医療及び介護に関する支援体制の構築</li> <li>・緊急性を有する医療調整は保健所の本来業務ではないので、その代わりとなる機能を有する組織を準備する必要がある</li> </ul>
パンデミックに備えた検査体制の整備(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・迅速に十分な数の検査が出来る体制を組める人材育成と機器整備</li> <li>・全体的な体制整備：自己検査を含む検査体制</li> </ul>
医療機関の感染症対応力の強化(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平時から備えておくべきことは、各病院の感染対策の向上につきる。新興感染症発生時において、各医療機関が新興感染症に対し恐怖を抱きすぎる印象がある。基本、PPEを正しく着用、手指衛生をすればほぼ感染を防ぐことができる。そのため、医療機関の意識を変えるべく、感染対策の充実が必要。感染防止加算が改訂され、新興感染症対策の訓練などが加算1病院に必要となりよい機会になればよいと思う。医療機関の受入がよければ、医療体制は充実化され、入院できない患者が減少し、死亡率も下がると感じている</li> <li>・平常時から、感染症指定医療機関や公的病院を中心に感染症専門医や感染管理認定看護師を十分育成しておく必要がある</li> <li>・医療機関の感染症対応力向上</li> </ul>
在宅療養者の生活支援体制(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養者が、安心して療養できるための行政サービス等の支援</li> <li>・全体的な体制整備：在宅療養者の生活支援整備</li> </ul>
管内医療機関の理解・連携体制の構築(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症への地域医療関係機関の役割分担（体制整備）</li> <li>・感染対策向上加算2、3のような中規模病院も含めた連携体制</li> <li>・日頃から管内病院と連携を取っておくこと</li> <li>・医師会や病院との連携</li> <li>・医療機関ごとの特性の把握</li> <li>・地域の医療関係者と施設との日頃からの連携、急変時すぐ救急車を呼ぶように指示する医師（施設や主治医）への啓発</li> <li>・平時より地域の医療機関・医師会と良好な連携があったので、今回協力が得られた。今後も連携を強化したく思う</li> </ul>

表8-1 平時に備えておくべきことー県型保健所（回答83人）（つづき）

備えておくべきこと	主な具体的内容
管内市町村との連携体制の構築(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平時からの管内市町村との連携を築くことは改めて重要と感じた。当保健所では、管内の市との連携は日頃から行っていたことから、昨年度から土曜、日曜も含む毎日、市町村と連絡会議を持つことができた。その結果、管内の市から保健師の派遣を得たり、買い物代行サービスなど市独自の患者支援策を設けていただくことができた</li> <li>・法改正を踏まえた管内各市との情報共有、連携についての検討、協議</li> <li>・市町村とのワクチン接種分野での協力体制</li> </ul>
福祉施設の感染管理体制の強化・連携体制の構築(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者・障害者入所施設の感染管理体制の強化</li> <li>・高齢者施設への普及啓発、連携</li> <li>・今後も繰り返されるであろう高齢者施設内でのクラスター感染対策について、医療機関との連携をマニュアル化し、可能なら図上訓練まで実施することが必要と思われる</li> <li>・医療機関のみならず福祉施設について、新型コロナ対応を含む緊急対応体制を構築する必要があると痛感した。医療機関はある程度目が届くが、多彩な運営形態がある福祉施設への指導には限界がある。感染症法第5条第2項に基づいて平時から指導するなど、体制を整えておく必要がある</li> <li>・介護施設の感染症対応力向上</li> <li>・保健所と医療機関・介護施設等がEメール等による情報共有手段をもち、それが機能していること</li> </ul>
関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置やツール(16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会、病院協会、薬剤師会、看護協会、市町村、消防機関、教育委員会、児童福祉課、高齢福祉課、障害福祉課等との連携および健康危機管理地域連絡会議の設置</li> <li>・関係機関との、日ごろからの連携</li> <li>・普段からの顔が見える関係の構築</li> <li>・消防との調整事項確認</li> <li>・平時より管内関係機関との協力体制を会議や情報共有ツールなどを活用して確立しておくこと</li> <li>・平素より顔の見える関係づくりを基本に、地域の課題解決に取り組むことが重要</li> <li>・BCPで事業が中止・縮小となっても、関係機関どうしの連携が継続できるよう日頃からの関係性の構築</li> </ul>
メディア機関との情報交換や情報提供方法の確立(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスコミとの定期的情報交換</li> <li>・メディア機関との日頃からの危機管理時の情報提供方法の確立</li> </ul>
研修・訓練等による保健所職員、庁内事務系職員や関係機関も含めた健康危機対応力の向上・人材育成(13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康危機管理研修や災害時対応研修の充実等による有事対応力の向上</li> <li>・職員の感染症疫学に対する基礎知識の涵養</li> <li>・数（患者数や情報量）をこなし、適切な情報を取捨選択して管理し、またこれらを次のアクションに生かすためには、各職員のパソコンスキル・情報リテラシーの向上が必要</li> <li>・想定外の事態に対して柔軟に対応できる発想や訓練を受けておくこと</li> <li>・感染症対策だけでなく災害時の対応も含め、保健所職員全てが健康危機管理や災害対策について研修及び訓練を行うことが必要だと考えている</li> <li>・福祉サービス提供事業所も含めた感染対策の訓練や講義、福祉サービス提供事業所も含めた感染対策物品の備蓄</li> <li>・平時より毎年、出来れば年2回程度、日本公衆衛生協会他危機管理対応研修セミナー等受講で模擬訓練、シミュレーションを怠らない</li> <li>・保健師の数には限りがあるうえに、普段福祉系所属のものも多く、事務職に頼ることが多いが、事務系職員3年くらいで異動するので予備役を制度化して日常的に訓練することが重要</li> <li>・保健所長を系統だてて育成するシステムの構築</li> <li>・管理能力の習得</li> </ul>
国レベルの保健・医療・福祉の連携体制整備(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国レベルからの福祉部門と医療、保健の協調</li> <li>・地域の医療機関がもっと協力してくれるような体制を国レベルで作ってほしい</li> <li>・大学病院（国立大学法人）が率先して都道府県の感染症対策や入院医療の提供に協力することを法的に義務付けるべきである</li> <li>・非常時における保健医療行政の指揮権に関する法令整備</li> <li>・過去の感染症危機の教訓が今般の危機対応に活かされ準備されてこなかったことが最も大きな問題。国を挙げて過去の感染症危機（Covid-19を含む）の教訓を整理して、次の感染症危機に備えることを望む</li> <li>・現況保健所でのハードで感染症対応するのは厳しい。特に、施設基準等をしっかりすべきと思う</li> </ul>
その他(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次の新興感染症の予測（ウイルス・モニタリング）</li> <li>・感染症の流行規模が一定以上に膨らんだら、疫学調査の内容を簡略化することを仕組みとしてしておくこと</li> <li>・管理職として、クラスター事例等休み無し、深夜勤務が連続するので、日頃からの体調管理、体力維持が肝要。管理職の健康診断結果が増悪の職員が複数</li> <li>・COVIDに限らず、災害対策のため、すべての住民は鎮痛解熱剤などの市販薬、長期保存可能な食品、水などを少なくとも3日分程度自宅に備えておくべき</li> <li>・社会医学系専門医・指導医としての研鑽と連携</li> </ul>

表8-2 平時に備えておくべきこと－市区型保健所（回答33人）

備えておくべきこと	主な具体的内容
首長の信頼や庁内の理解を得ておくこと(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市型保健所であれば首長の信頼をえること</li> <li>・平時から市役所の他部署との連携が図れていたため、緊急時であっても連携がスムーズに出来た</li> <li>・全庁的な応援体制への理解。災害時にも通じるものがあると思う</li> </ul>
BCP・マニュアルの作成・見直し(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアル等の改定</li> <li>・感染症危機管理を災害対応と捉え防災計画と連動させること</li> <li>・停止・延期する業務をリストアップしておくこと</li> </ul>
健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康危機（感染症、災害など）対応における指揮命令系統、その根拠、おおまかな活動内容を定めておくこと</li> <li>・今回の経験を通じて、それぞれの職種の職員が担える業務の整理</li> <li>・当所は県1例目、それが風俗店での大きなクラスターになったこともあり、当初から総動員体制でIncidentCommandSystemを採用して対応したが、他保健所では担当課だけで対応した所があると聞いている。平時から災害も含めICSの理解と総動員の心構えが重要</li> <li>・市型保健所は、地域医療機関、県庁、市役所本庁と立ち回る相手方が多く、県型保健所と違って議会対応も求められるため、特に市型保健所の体制は県型と異なり、厚しておく必要がある</li> <li>・保健所を含む有事における自治体の現場力の強化。allhazards対応への備え</li> <li>・本庁の支援を受けるためのルール作り、外部人材の活用制度の確立、執務室・物品の想定</li> </ul>
都道府県内レベルの感染症危機管理体制の構築(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政のみでなく、ほかの保健所との連携</li> <li>・県域、保健所設置市の垣根を越え、全県的に感染症危機管理の対応を構築する</li> </ul>
パンデミックに備えた医療体制の整備(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンデミック時、医療逼迫時の医療総動員体制の確保</li> <li>・地域医療構想に感染症危機管理を組み込む、在宅医療の分野に感染症対応を視野に入れ、平時より医療体制強化を構築しておく</li> <li>・陽性者診療医療機関の確保、入院調整業務のシステム化</li> </ul>
管内医療機関・医師会との連携・役割分担(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内医療機関との情報共有やコミュニケーション</li> <li>・市内医療機関との顔の見える関係構築</li> <li>・医師会との円滑な関係性</li> <li>・地域の病院、診療所の担うべき役割を明確にし、平時から感染防護体制を構築しておくべきである。2類であれば全て保健所や公的病院の責任で、自院には一切感染症患者は入れないと考える医療機関は未だに多い</li> </ul>
関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのための場の設置(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関やハイリスク施設と顔の見える関係で、感染対策について協議できる場をつくり、一定の関係性を築いておくことが、非常時における対応に有益と思われる</li> <li>・当市では、月に一回、「市保健協議会」を保健所を中心として開催している。これは、市内の医療機関・歯科医療機関と保健所・介護保険課・国保担当課、保育・幼稚園課、教育委員会等と医療（健診・がん検診、歯科検診、ワクチン接種、学校健診等）や介護について協議する場である。そのため、危機対応を要する災害や感染症についても、直ちに協議できる体制ができています</li> <li>・地域の医師会、医療機関、介護施設、福祉施設等との定期的な情報交換の場を設ける</li> </ul>
地域の感染症対策(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症に関する普及啓発</li> <li>・地域の感染症対策をしっかりとっておくべきと思った</li> </ul>
研修・訓練による保健所職員の健康危機対応力の向上・人材育成(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員への基本的な知識と対応策の研修</li> <li>・インシデント・コマンドシステムの実装と健康危機時を想定した訓練</li> <li>・人材育成（リーダーシップ研修等）</li> <li>・感染症担当以外の保健師や食品衛生監視員などの専門職が疫学調査に関わってくれたことが大きな力になった。普段から感染症疫学について理解を深めていただけるような危機管理訓練などの機会を深めてほしい</li> </ul>
その他(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザから今回の新型コロナまでの対応についての国および地域での総括（特に初動体制について）</li> <li>・想定を超える事態における国の機動的な方針転換</li> <li>・情報の電子化、陽性者情報等の病院や他保健所との共有化（情報のクラウド化）</li> </ul>

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

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
国の健康危機管理体制に関すること(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらゆる職員が対応でき、持続可能な体制とすることが重要、そのために全体の方向性と合格基準（やるためではなくやめるための理屈として合格最低点）を示すこと、方向性と基準について政治家・住民・関係者らと対話できること、意向が分かることなどが必要と考える</li> <li>・医師会等の医療側との調整は、大変難航する。保健所には医療体制に関する権限はない。少なくとも県単位で、医療調整機能や権限を強化すべきである。しかし、実際は、県本部は、地域のことは地域保健所と、地域レベルの調整を行わないケースが多く、さらに医師会の組織構造が、全国、県、地区医師会で指示系統があるわけではないため、県レベルで調整しても、地区医師会まで、指示レベルがなされない状況であった。保健所に降りている権限も理解した上で、県と保健所の間で役割分担をすべきだが、最後まで、うまく協働できていなかった。県本部には医師の医療コーディネーターが数名配置され、入院調整等には大きな力を発揮して大変助かったが、医師会等との調整においては、正直なところ、難航しているように見えた。結局は、県レベルで医師をあてても難航していた。しかし、この問題の本質として一番の問題は、権限もない保健所や県レベルにあるというよりも、コロナレベルの国家の感染症危機状況において、国レベルで、明確な方針や指示等を出されなかったり、リーダーシップが発揮されなかったことにあるのは明白である。国は、今後に備えて、法改正も含めて、この問題を解決すべきである。医療体制の中では他に、移送体制においても、消防機関、海上保安庁、自衛隊等との調整等に難航した。移送体制についても、地域の実情に応じて調整をといった曖昧な通知レベルではなく、国レベルで明確な方針や指示を消防機関等に出すべきである。他には、高齢者施設等対応において、施設側の対応に問題があった場合（感染対策助言等に従わず、感染拡大を生じさせているなど）に保健所が指定権者（県・市町村）に報告しても、対応しない事例が大半であった。指定権者の権限（管理体制に対する指導など）が行使されず、指定権者はコロナだけは別と理解しているようであった。県本部に一任していると回答し、県本部と主管課の間で、押しつけあいの様な状況も起こった</li> <li>・感染症の対応について、もっと、国のリーダーシップが必要</li> <li>・圏域の保健医療体制の確保は保健所長の大きな役割。そのためには国や都道府県が明確な方針を示すことが必要</li> <li>・エビデンスや公共政策の理論に基づいた公衆衛生としての感染症対策</li> <li>・保健所に果たすべき機能が集中しないような国の感染症対策体制</li> </ul>
国・都道府県・保健所・管内市町村・関係機関の連携体制・情報共有体制に関すること(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国、都道府県、保健所の連携体制、情報共有システムの構築。</li> <li>・①保健所の方針の確立・対応体制の確立と確立した方針・体制を管内市町村及び関係機関に伝達する②管内市町村との情報共有③管内関係機関（医療機関、消防本部、警察等）との情報共有</li> <li>・外部対応：地域の課題を整理したうえで保健所が果たすべき役割を適宜把握し対応できる体制を整える。保健所以外で分担すべき役割を時期を見ながら適切な機関に上手に振る。地域の代表として適切に必要な情報発信をする</li> <li>・圏域の医師会や病院長と、信頼関係・役割分担を作れば良かった。これらが不十分だった</li> <li>・災害に準じた形での地域の調整</li> <li>・地域の関係機関の協力を得るための会議等での説明、新興感染症等に対する地域の医療体制等のネットワークづくり</li> <li>・地震、豪雨災害等の自然災害の場合は、被災地域が限定的で支援の期間も1～2週間程度と短期間のことが多いが、COVID-19の流行のように世界規模で長期間にわたり対応が必要な場合、近隣の保健所からの応援を期待することは難しい。そのため、事前に関係機関との協議を行い、協力に関する協定を交わし、実効性のある体制を平時から築いておくことが望ましい</li> <li>・保健・医療・福祉の調整</li> <li>・庁内や関係機関から協力が得られる体制づくり</li> <li>・保健所長が最前線で経験して改善策を上申したら、それをきちんと受け止め、検討し、施策に反映したり、最前線での役割遂行を是認しサポートする姿勢が本部の側に必要ではないか</li> <li>・保健所長は、平時であっても非常時であっても、保健所業務遂行の指示命令システムのトップであり、地域における保健医療福祉に関する行政組織の連携をリードしていく役割があると考えます。その役割を適切に遂行するためには、管轄内でどのような災害、健康危機が生じているのか、あるいは、管轄内だけでなく全国的に生じていることなのかなどの正確な情報が入手出来る体制が重要だと思います。また、保健所業務の応援については、県職員を速やかに動員できる体制（事前研修を含む）の構築も重要だと考えます</li> <li>・本庁から、人的、物的、予算的に保健所支援を機動的に行える体制整備</li> </ul>
医師の配置数を含めた保健所体制・役割に関すること(25)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所に医師を複数配置すること</li> <li>・保健所医師複数体制</li> <li>・今年度から1名保健所医師を新規採用していただき、配置していただきましたが、行政医師としてその能力を発揮するには、行政経験が必要と感じており、計画的な行政医師（公衆衛生医師）の確保・育成が必要</li> <li>・兼務でない保健所長の確保が望ましい</li> <li>・都道府県の総務部の一部には「保健所長は兼務でもよい」という意見があるが、未知の感染症発生時には、地域の医療体制の構築のために直接病院や医師会に協力要請をする必要があり、医療資源が不足している場合には、保健所自らが検査や診療などの医療を直接県民に提供しなくてはならない事態も発生するので、兼務ではその役割は遂行できない</li> </ul>

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

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
医師の配置数を含めた保健所体制・役割に関すること(25) (つづき)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所以外の部局との兼務があると保健所BCPを発動するような非常時でも兼務の業務は減らないため、結果的に保健所業務に集中できない</li> <li>・とにかく人が足りないことが最も課題</li> <li>・内部対応：所内の業務の状況を的確に把握し必要に応じた体制を考える。職員健康管理の徹底。長期戦になる場合には交代要員と相談役が必須</li> <li>・保健所としては、予算も、搬送車もほしい</li> <li>・少なくとも非常時には保健所長にも予算を付けること</li> <li>・感染症担当に負荷が集中しないよう全所・全庁で対応することを心がけた</li> <li>・健康危機に関して、保健所長が細かいことに指示を出す体制はよくない。全体の方向性を示し、シンプルな指揮命令系統と、業務内容・手順の簡素化ができていないかを見て職場内の課題を把握し、県庁等と業務の調整をおこなうことが大切である。現場は課長以下に任せ、マネジメントに徹することができる体制が必要である</li> <li>・自然災害と同様にICSに基づき指示命令系統の構築と、効率的な業務班体制を構築しておく</li> <li>・所員の労働時間、メンタルヘルスにも配慮して業務に当たりたいが、限られた人数の中、休みを取ることも難しいため、保健所の職員の増員が不可欠</li> <li>・地域により多様と思うが、特に医療機関の協力が得にくい保健所では保健所自体が医療機関を代替する役割を担うよう体制を構築する等を検討する必要がある</li> <li>・職員が過重労働にならないための業務のスリム化、非常時であっても中止できない通常業務を危機管理業務が長期化する際に最低限何を行うかの判断</li> <li>・通常業務を担う保健所長の確保すらできない危機的な現状。今般の危機に限らず健康危機管理事象が頻発している中、現場でそのリーダーシップを発揮する保健所長の存在が極めて重要だが、将来の人材確保と育成策が見えない</li> <li>・地震津波等の災害対策、救護所設置、運営まで保健所保健所長の責任とされているが、責任に見合うヒトモカネが全く担保されていない。保健所長はサンドバッグ同然のブラック職場である</li> <li>・非常時は多くの職員が必要なので他の部署や県庁からの応援態勢が重要である</li> <li>・保健所には危機管理のできる（する気のある）事務管理職を配置してほしい</li> <li>・保健所には公衆衛生学的業務のみ行わせ、実際の医療的業務（個人の疫学調査、医療機関の調整、患者の搬送、食料の調達など）は別の機関に任せるべきである</li> <li>・保健所組織のマネジメント</li> <li>・保健所長が司令塔としての役割を果たすために、受診や入院調整、施設への指導などは、他の職員でもできるように、職員の育成を図る必要がある。また、所全体として対応するために、健康危機管理体制を強化し、平時から訓練しておくことが必要</li> <li>・体制としては、所長を支える参謀となる人材配置。非常時だけの応援体制だけでは難しいと感じている</li> </ul>
非常時における保健所長の補佐・負担軽減に関すること(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内体制、関係機関調整等に関して所長の意図等も踏まえて対応、実行してくれる事務系管理職、職員が重要</li> <li>・「非常時」が長期化する場合は、保健所業務を補完できる人物がいないと、継続性が保てない</li> <li>・あまり医師業務に忙殺されないこと</li> <li>・これまで、「非常時」が半年以上続くことは想定されていなかったであろうが、「波」の間も次に向けた備えのためにやるべきことは多い。このような「非常時の慢性化」というべき状況となると、代わりのきかない保健所長の負担が大きくなり、心身の負荷軽減策が必要ではないか。具体的には、臨時で保健所長補佐や保健所長代理を設けるなど。当方は元々予算や人員に関する権限がない保健所長であるため、役割遂行のための手段は相当限定されることにも配慮がほしい</li> <li>・ベテランは自衛しますが、経験の少ない方や真面目な方でも勤務できる環境は必要だと思います</li> <li>・リーダーとして適切な判断を迅速に行うためには、連日連夜の電話相談や入院先調整の業務が続かないようにセンター化などにより避けるべき。今ではそのような体制に近いものがあるが、2020、2021年度はそのような状況が長く続いた</li> <li>・過度に多くの個別の判断が所長に委ねられることのないよう、現場に近いスタッフで適切に決裁される体制（組織風土：職員の資質向上と心理的安全）の構築が必要</li> <li>・今アンケートを記載している中で、保健所長の役割の多さを改めて実感しました。保健所長は決して名誉職ではないということも少なくとも行政職員には理解していただきたいです</li> <li>・今回のコロナ対策では保健所長に過大な負担がかかっていると思います。保健所長は兼務が多い、保健所の医師は1人職種であり他職種のように輪番で休めない、休んだとしても代わりがないので結果として自宅休職中に電話が入るため、自宅にいても職場と変わらない。このような状態が2年以上続くと家族も大変なストレスをかかえることとなります。1人職種を支える仕組みができればと思います</li> <li>・災害時などもそうですが、保健所長1人に頼らない組織が必要かと思っています。リーダーシップの発揮も求められても、医師一人では休む暇もなく、対応などに悩んだ時でも相談する相手が必要です。災害時はDHEATがあり、DHEAT隊がくれればよいですが、新興感染症は全国規模となりDHEAT隊も組成されません。可能ならば公衆衛生領域でのDHEAT隊のような組織が必要です。特に保健所長を支える体制が必要かと</li> <li>・代替職員のサポート</li> <li>・長期化を見据えた体制（1人所長の持続的長期的負担の分散）</li> <li>・非常時の医師業務は早期に外部に委譲又は委託する体制を平時に構築しておく</li> </ul>

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

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
保健所長に関すること(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所は現在も必要な組織であり、また、所長は医師が望ましいですが、行政マンとしての能力も必要です。新しい時代の保健所体制再構築を願っています</li> <li>・とにかく逃げないこと。多少の不平不満は吐いても職員としっかりコミュニケーションをとること</li> <li>・医療職以外の人材へも十分な説明ができるスキル</li> <li>・一方で所長には、こうしたスタッフの判断やその結果に責任を負う覚悟が必要</li> <li>・感染症であれ自然災害であれ、保健所長は「全体を見渡す」ことができる位置にいる医師であることを念頭に、適時に情報発信と共有を行うこと、またそのためのキーパーソンとの連携を日常から積み重ねることが大切だと考える</li> <li>・現状では、保健所長は必ずしも公衆衛生の専門家ではない（勉強していない）。ちゃんと専門家を育てるべきだと思う</li> <li>・所内業務統括（所内体制、積極的疫学調査判断）、フェーズ判断（体制移行、重点化）、地域関係機関との調整、具としての方針・方向性決定に関与</li> <li>・判断する際に、それが責任を伴う役割であるのか、そうでなくて補佐的なものなのかを明確にすることで心理的負担は軽減できると思う</li> <li>・非常時は保健所長の言うことに従うべきだ、などと思いがちだが言動をしない。役割分担をしておき、各部署の長の主張に耳と目を向けること</li> <li>・保健所は健康危機対応は本来業務です。保健所長の役割は管内全体調整。対策会議や関係機関への情報提供、研修の実施などがメイン。しかし医療機関の協力体制ができるまでは検体採取など医師業務も。危機にあたっては視野が狭小化しやすいので、全体調整のノウハウなど平時からオンラインで研修を実施していただけると良いと思います</li> <li>・保健所長であるということは、常に学んでいなければならない、ということに尽きます</li> <li>・保健所長自身が県庁内で一定の職位にあることや人脈が作られていることが重要。そのためにも保健所長を継続的に育成するシステムの構築が必要だが、各自治体完結で対応できるのか疑問</li> <li>・役割としては、健康危機管理における判断、指揮命令、所内外の調整</li> <li>・感染症疫学、感染管理、データ分析に基づくリスク評価についての研修が必要である</li> </ul>
その他(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所長会MLでの議論も大変有用でした</li> <li>・誤情報に基づく誤った行動の防止（パニック防止）</li> <li>・他府県や他国での健康危機管理対応手法のノウハウ収集と蓄積(過去分含む；例；スペイン風邪)</li> </ul>

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

役割及び役割遂行体制への意見	主な具体的内容
都道府県・関係機関等との調整に関すること(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろな機関、組織の連携の調整</li> <li>・県との調整</li> </ul>
医師の配置数を含めた庁内及び保健所体制・役割に関すること(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師複数体制（所長+1は必須、+2以上）が望まれる。業務量もさることながら、専門的な分析・評価ができる。自己効力感が保たれる体制が、医師・専門職の継続的な確保には不可欠</li> <li>・保健所での公衆衛生医師の複数配置</li> <li>・現在不足している公衆衛生医師の確保（質・量ともに）が必須である。保健所長のみならず、本庁医師も含め行政に携わる公衆衛生医師が老若男女問わずバランスよく配置されることが望ましい。そのことを自治体の人事担当部局が認識して採用計画を立てること</li> <li>・高い職業能力を有する公衆衛生医師を確保する戦略を立案し実行すること</li> <li>・健康危機管理の司令塔としての役割。地域一行政一各関係機関とのハブ的な役割。このような職責を果たすためには、保健所長のメンタルを含めた体調管理の大切さを痛感した</li> <li>・執行体制の確立、効率的な業務遂行のための提案</li> <li>・所内の人員で処理できない量の業務が降ってくる場合に備えた、柔軟性のある体制づくりです。それには当然上位機関との緊密な連携が必要ですが、今回のことで今までそれができていなかったことを痛感しました</li> <li>・組織内サージに対する備えを組織的に（保健所及び自治体全体）強化する。その上で多くの保健所がサージに陥る場合には都道府県や国に方針の転換を具申する</li> <li>・当所では災害、健康危機管理対応を副所長、総務部長の事務分掌に明記している。同時に職員研修を行い、発災時には「背馳反射」的に職員が動くようにICS体制の理解、準備をしておく必要がある。所長の指示、意図を職員が理解できないと所長のリーダーシップが空回りしてしまう恐れがある</li> <li>・保健所以外の市役所内部署との体制整備を平時に検討するなどが必要と考える</li> <li>・保健所長を中心とした担当課との意識の統一がしやすい体制整備</li> <li>・市長の保健所業務への理解とサポート</li> </ul>
非常時における保健所長の補佐・負担軽減に関すること(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が1人であることは業務遂行にかなりのマイナスに動くと思う。組織を見渡し、スムーズな運営を図ること、医師として保健所の専門業務を管理することは、今でも一人医師では業務量として多すぎる。しかし、保健所の専門職の判断のみでは医療知識に限界があることも多く、間違った対応になる可能性が高い</li> <li>・医師業務と管理業務（企画、物資、人的管理など）全て担うのは不可能であり、市や区のレベルで保健所の管理業務を担う応援人材を拠出する必要がある</li> <li>・必要なことは決断すること（決めたらない人が多い）、幹部事務職や保健師等へ権限移譲すること（医師業務を保健所長が抱え込まないこと）</li> <li>・保健所長がいちプレイヤーにならず組織のマネージメントに専念できるように、保健所長を補佐する事務管理職を配置するなど非常時に保健所の人人体制を十分強化することが必要である</li> <li>・保健所長でしか直接担うことが出来ない業務を厳選して、他の職員が担えるものは任せられることができる体制</li> <li>・保健所長を代理できる立場の職員の配置が必要</li> <li>・保健所医師のみで非常時の役割をすべて果たせることは不可能であり、保健師等のスタッフが安心して業務遂行できるための体制作りやサポートを行うべきである</li> </ul>
保健所長に関すること(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時から、職員と話し合う事</li> <li>・保健所長が率先して業務にあたる事ができれば、保健所内の職員の結束も強くなり、市民対応も上手いくのではないかと考えている</li> <li>・保健所長に求められる業務を突き詰めると、医師としての判断となるため、日頃から医師としての資質を維持向上させる体制が必要かと考える</li> </ul>
その他(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ等対策行動計画に沿って事前に準備したことを無視して、実質的にまん延期になって効果がないにもかかわらず、国や都道府県が積極的疫学調査の継続についてなかなか見直さなかった。現場の意見がアドバイザリーボード等の意思決定に生かされていないことを感じた</li> <li>・自然災害等の訓練にパンデミック対策も組み入れ、「組織横断的な体制を構築し、行動する（BCP）」訓練を行うこと</li> <li>・バイオテロや化学物質、放射能事故対応などの連絡先や対応マニュアル等は、いざという時（時間外）に必要なので資料を更新しながら保健所長会のHPでパスワード付きで公開してほしい</li> <li>・緊急時に県の出先機関である県保健所が、市町村に対してリーダーシップを発揮することは難しいのではないかと</li> </ul>

## D. 考察

### 1. 保健所長がリーダーシップを発揮する業務

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

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

門職等との業務の役割分担が進んでいったと推察する。

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

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

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

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

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

保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制	【非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示】	【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制】	【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】	【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】	【医療機関との連携体制・役割分担】 【関係機関との連携体制、地域の感染症対策】	【保健所長の対応力を高める体制】
保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の対策の変化と情報収集(2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本庁・関係部署・事務職の理解と連携(5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所長の組織的位置づけ(職位)及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与(6)</li> <li>・管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減(4)</li> <li>・保健所長の補佐役や複数医師の配置(2)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・医療機関との協力体制・役割分担(2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常時における現場指揮・全所体制構築を含むマネジメント力(4)</li> <li>・平時からの公衆衛生医師としての能力や問題解決能力の向上(2)</li> <li>・気力・胆力・余裕の維持(2)</li> </ul>
気持ちの支えとなったサポート・出来事		<ul style="list-style-type: none"> <li>・首長の配慮・感謝・激励(4)</li> <li>・本庁との役割分担・支援(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所職員との役割分担・支え合い(5)</li> <li>・保健所職員を始めとした保健所でCOVID-19対応業務にあたった者の献身的かつ責任感を持ったな仕事ぶり(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内他部署または全庁体制による応援(8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・医療機関の協力支援・励まし(6)</li> <li>・住民の感謝・激励(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県庁または都道府県庁医師による支援・相談対応(5)</li> <li>・都道府県庁または都道府県内感染症専門家集団によるクラスター対応支援(2)</li> <li>・公衆衛生医師・保健所長のネットワーク(5)</li> <li>・家族の理解・労いや支え(5)</li> </ul>
必要であった/あるとよかったサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の方針の提示・自治体が健康危機事案として取り組むための後押しや相談窓口(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・首長を始めとした管理職・関係部署の理解と協力(3)</li> <li>・市区本庁の理解と本部機能の発揮(7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所長業務を補佐・支援する医師等人的な面も含めた体制の構築(7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかな人的支援(4)</li> <li>・非常時の福利厚生・勤務環境への配慮(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の協力(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症専門家のサポートや相談体制(5)</li> </ul>
平時に備えておくべきこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県レベルの感染症危機管理体制の構築(2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・首長の信頼や庁内の理解を得ておくこと(3)</li> <li>・BCP・マニュアルの作成・見直し(3)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康危機発生に備えた保健所の組織体制整備・対応力の強化(9)</li> <li>・研修・訓練等による保健所職員の健康危機対応力の向上・人材育成(6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関間の顔の見える関係構築・連携強化とそのため場の設置(4)</li> <li>・パンデミックに備えた医療体制の整備(4)</li> <li>・管内医療機関・医師会との連携・役割分担(7)</li> <li>・地域の感染症対策(2)</li> </ul>	

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

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

### 1) 非常時における国・都道府県の感染症対策方針の明示

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

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

結果から、保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題には、[本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共

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

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

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

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

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

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

1. 述べたようにCOVID-19対策において保健所長が対応した又は対応している業務・役割は多岐に渡っていた。当初は、まん延防止やハイリ

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

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

#### 4) 非常時に保健所機能を維持・強化するための体制

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

これまでも、大規模災害時における保健所の役割として、平時には医療・保健・福祉体制を外部資源の受援体制も考慮に入れて構築すること、発災後は医療・保健・福祉チームの需給を判断することやそれらのチームが活動するための資材やライフラインの確保（ロジスティクス）が述べられている<sup>15)</sup>。つまり、非常時にはサージキャパシティの確保のために人的資源の投入等が必要となるが、今般の COVID-19 対応においては、危機管理対策として重要なサージキャパシティが質・量とも不足していたことが指摘されている<sup>16)</sup>。サージキャパシティの重要な要素には、人員、備品・設備、施設、マネジメントがあり、それは動的である<sup>17)</sup>。よって、平時の備えとして、COVID-19 対応経験も参考に、フェーズに応じた人員、備品・設備、施設、マネジメントを含めたサージキャパシティ確保のための計画を立て、令和 5 年 3 月に告示され、同年 4 月 1 日から適用される「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正<sup>18)</sup>により、保健所が策定することとなった健康危機対処計画に予防計画との整合性を図りながら入れておくことが考えられる。COVID-19 対応で進展した面もあるが、保健所のデジタル化推進計画も併せて検討していく必要がある。また、どのフェーズで、または新規感染者数の動向等、どの

タイミングで、どこから人員を動員するのかを検討しておくことも必要であり、BCP の発動や全所体制・全庁体制の判断基準の検討、そして動員する人材育成も重要となる。そのため、2) や 3) で述べた自治体としての対応方針の検討・予防計画の策定の過程に保健所長が参画することが必要であると考えられる。また、地域保健法の改正により、IHEAT が法定化されたことから、IHEAT 要員の確保・育成が一つの方策となる。

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

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

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

### 5) 管内医療機関やその他の関係機関との連携体制

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

### 6) 保健所長の対応力を高める体制

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

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

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

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

## E. 結論

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

結果として、以下のことが明らかになった。

- ・保健所内医師数は県型保健所で1人以下が約8割、市区型保健所では約3割、兼務は、県型保健所では複数保健所兼務、本庁部署兼務がそれぞれ約2割、福祉事務所との兼務は約3割で、市区型保健所では本庁部署との兼務が約2割であった。
- ・COVID-19対策において保健所長が対応した（調査時対応中を含む）業務・役割は、医師業務、調整業務、管理業務と多岐に渡っていた。
- ・保健所長がリーダーシップを発揮したと5割以上が回答した業務・役割は、接触者・濃厚接触者の検討・特定、医療機関、介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応、組織内職員の健康管理、クラスター対応の全体指揮・各種調整、医師会・病院との調整、所内のCOVID-19対応の指揮、通常業務の縮小・中止等の指揮、保健所体制強化のための体制構築の指揮、対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の

開催であった。

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

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

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

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

以上のことから、当初は、まん延防止やハイリ

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

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### 引用文献

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

- Scale of Sense of Coherence (SOC-L9) in Japanese Sample: The Rasch Measurement Model and Confirmatory Factor Analysis. パソコンリテ x 研究. 29(2) ; 120-122, 2020.
- 14) 厚生労働省 保健所長の職務の在り方に関する検討会. 保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書 平成 16 年 3 月. 2004.  
[http://www.phcd.jp/02/j\\_ishiboshu/pdf/shikaku\\_20040330\\_shokumu.pdf](http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/pdf/shikaku_20040330_shokumu.pdf)
- 15) 佐々木 隆一郎. 【大規模災害に備えた公衆衛生対策のあり方】大規模災害における保健所の役割 全国保健所長会を中心とした研究を主に. 保健医療科学. 62(4) ; 421-427, 2013.
- 16) 前田秀雄. 新型コロナウイルス感染症対策への保健所の取り組み～機能強化に向けた課題～. 生活と環境. 65(6) ; 4-8, 2020.
- 17) Adams LM. Exploring the Concept of Surge Capacity. The Online Journal of Issues in Nursing. 14(2), 2009.  
DOI: 10.3912/OJIN.Vol14No02PPT03
- 18) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成 6 年厚生省告示第 374 号) 最終改正 : 令和 5 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 86 号
- 19) 永田高志, 他監訳. 緊急時総合調整システム Incident Command System (ICS) 基本ガイドブック. 東京法規出版. 22-23, 2014.
- 20) 2022 (令和 4) 年 国民生活基礎調査の概況 III 世帯員の健康状況.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/04.pdf>
- 21) 渡邊 能行. 【地域保健の現状と課題】もう一つの医師不足 行政医師(保健所長)育成をどうするか. 京都府立医科大学雑誌. 122(10) ; 707-711, 2013.
- 22) 緒方 剛. 【検証「パンデミックインフルエンザ 2009」】パンデミック(H1N1)2009 対策現場からの検証 保健所の新型インフルエンザ対策に関する課題 全国保健所長会の協力による調査結果を踏まえて. 公衆衛生. 74(8) ; 658-661, 2010.
- 23) 緒方 剛. 保健所と医療機関との協力体制の構築 2014 年の保健所の取り組み紹介. INFECTION CONTROL. 23 (12) ; 1209-1211, 2014.
- 24) 永野美紀, 他. 薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業報告書. 日本公衆衛生協会 平成 29 年度地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業) 平成 30 年 3 月. 84-166, 2018.  
[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2017\\_H29\\_02\\_3.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2017_H29_02_3.pdf)
- 25) 豊田誠, 他. 院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業報告書. 日本公衆衛生協会 令和 4 年度地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業) 令和 5 年 3 月. 1, 2023.  
[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2022\\_file09.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2022_file09.pdf)
- 26) 宮園 将哉. 公衆衛生専門職に必要なマネジメント能力 保健所長・保健所医師としての組織マネジメント. 日本公衆衛生学会総会抄録集 73 回. 145, 2014.
- 27) 竹内 敏. 大阪市における公衆衛生医師確保と育成システムの現状と展望. 公衆衛生. 82(4) ; 298-304, 2018.

**非常時における保健所長の役割やリーダーシップ及びサポート体制に関する調査**

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

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

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

**【留意事項】**

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

**【質問等の問い合わせ先】**

自治医科大学看護学部 教授 春山早苗  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159  
TEL：0285-58-7515 FAX：0285-44-7257  
E-mail：[sharu@jichi.ac.jp](mailto:sharu@jichi.ac.jp)

**【苦情がある場合の連絡先】**

自治医科大学附属病院臨床研究センター管理部  
TEL：0285-58-8933

回答欄

問0 調査の内容をご確認の上、調査にご協力いただけますか。

(1.協力する,2.協力しない)

問1 回答者ご自身及びご所属の組織について、ご回答ください。

回答欄

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

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

 人

問3 COVID-19対策において、保健所長が何らかの形で対応した業務・役割(現在対応中含む)について、該当するものに○を付けてください。

また、それらの業務・役割の中で、所内の他職員、本庁(又は対策本部)や他機関、委託先等と「役割分担(イ)」、「委譲(ロ)」、「委託(ハ)」、「中止(ニ)」したものがあれば該当する記号を選んでください。「委譲(ロ)」、「委託(ハ)」は役割分担ではなく完全に役割を交代した場合です。現在、中止しているものも、その前には、役割分担、委譲、委託をしていたら、その時点の状況を選択してください。

さらに、イ、ロ、ハについては、業務・役割の主な渡し先である対象を選んでください。日常的な判断や取りまとめ権限を含めて委譲・委託した場合は、その渡し先を選んで下さい。

最後に、保健所長として何らかの形でリーダーシップを発揮したものについて、○を付けてください。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

調査はこれで終了です。御協力をいただきありがとうございました。

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

アップロード先URL <https://●●●>

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

調査票提出専用メールアドレス ○○○○○