

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

研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究分担者 江角伸吾 宮城大学看護学群 准教授

**研究要旨：**

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

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

結果から、以下のことが明らかになった。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 研究協力者

福田 昭子 山口県周南健康福祉センター保健  
環境部・主幹

### A. 研究目的

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

一方で、感染者の急増に対し、全所・全庁体制を敷き、外部委託や外部人材の投入、関係機関との連携により、保健所機能の維持強化を図った例<sup>1)</sup>もあった。先行研究<sup>2)</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、マニュアルの定期確認、衛生監視員との協働、保健所職員への研修、マンパワー確保等が明らかになっている。COVID-19 対応経験を経て見直されてきた保健所体制と課題を明らかにし、今後に備える必要がある。

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

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

### B. 研究方法

#### 1. 研究対象

- 1) 全国の保健所において管理的立場にあり、当該保健所の COVID-19 対応の全体像を把握している保健師(令和4年4月1日現在 保健所本所 468 か所)
- 2) 都道府県庁及び保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師(令和4年4月1日現在 都道府県 47、保健所設置市 87、特別区 23、計 157)

#### 2. データ収集項目

- 1) 研究対象1)について
  - ① 個人属性：職位、行政経験年数、保健師経験年数
  - ② 所属保健所の概要：保健所管内人口規模、保健所内保健師数、保健所内医師数等
  - ③ 第8波までにおける、保健所管内の1週間当たり人口10万当たりの最大新規感染者数
  - ④ 第7波～第8波時の COVID-19 対応における指揮命令系統の体制
  - ⑤ 第7波～第8波における COVID-19 対応のための班・チーム体制
  - ⑥ 第7波～第8波における COVID-19 対応のための投入人材
  - ⑦ 第7波～第8波における保健所の COVID-19 対策に関わる広報活動
  - ⑧ 第7波～第8波における COVID-19 対応に関わる‘情報の集約と共有’(主に本庁との)体制
  - ⑨ 第7波～第8波における COVID-19 対応に関わる調整活動
  - ⑩ 第7波～第8波における保健所職員の労務管理・健康管理等
  - ⑪ 第7波～第8波における COVID-19 対応に関わる予算・物品管理
  - ⑫ COVID-19 対応経験から保健所体制について最も課題であったこと
- 2) 研究対象2)について
  - ① 個人属性：所属部署、職位、行政経験年数、保健師経験年数
  - ② 第8波までにおける、貴自治体内の1週間当たり人口10万当たりの最大新規感染者数
  - ③ 令和3～5年度の保健師定数増の有無、「有り」の場合、増数及び確保数、配置部署など
  - ④ 令和2～4年度の保健師増員または新規配置した部署の有無、「有り」の場合、当該部署・人数・目的・達成状況

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

### 3. データ収集方法

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

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

### 4. データ収集期間

COVID-19 第 8 波がピークアウトし落ち着いてきた頃を見計らって令和 5 年 2 月 27 日～同年 3 月 20 日とした。最終回収日は調査対象 1) については 4 月 5 日、調査対象 2) については 3 月 30 日であった。

### 5. 倫理的配慮

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

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

### 6. 分析方法

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

自由記載のデータについては、内容の共通性から質的に分析した。

## C. 研究結果

### 1. COVID-19 への対応経験から見直した保健所体制等

回収数（率）は 165（35.3%）であった。本研究への参加同意チェックボックスにチェックがな

いものを除いた有効回収数（率）は 161（34.4%）であった。

#### 1) 回答者及び所属保健所の概要

表 1-1 に回答者及び回答者の所属保健所の概要を示す。

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

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

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

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

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

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

#### 2) 保健所内の人員

表 1-2 に保健所内人員を示す。

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

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

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

表1-1 回答者及び所属保健所の概要(n=161)

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

表1-2 保健所内人員(n=161)

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

3) 最大新規感染者数(1週間当たり人口10万人当たり)

表2に所属保健所管内の1週間当たり人口10万人当たりの最大新規感染者数を。

県型保健所では、1000～1500人未満が34(30.9%)と最も多く、次いで500～1000人未満

が22(20.0%)であった。市区型保健所でも1000～1500人未満が17(34.7%)と最も多かったが、次に多かったのは1500～2000人未満で、14(28.6%)であった。

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

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

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

##### ①保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与等

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

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

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

##### ②保健所長のサポート内容

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

県型保健所では、最も多かった内容は、[保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）]で、次いで[COVID-19対応業務に関わる判断・指揮（発症日及び療養解除日・療養場所の判断、濃厚接触

者の特定、入院の要否判断・調整、自宅療養者の受診調整、クラスター対応、検査関連等)]であった。その他には[高齢者・障害者等施設への感染対策に関わる支援・医療対応の調整]、[関係機関との調整・相談対応]、[医師会・病院との調整]、[管内市町村との情報共有]等があった。

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

##### ③保健所長をサポートするための人員への権限の付与

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

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

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

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

表3-2 保健所長サポート役割者の職種と職位 (n=56)

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

表3-3-1 保健所長のサポート内容 – 都道府県（回答33人）

サポート内容	主な具体的内容
保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）（19）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各チームへの指示・調整等を行う「管理調整チーム」のリーダー業務</li> <li>・管理職員等所内課長以上の5名をリーダーとした体制で役割分担を行い指揮命令を整理した</li> <li>・対策の優先度の決定、流行のフェーズによる所内体制（所内横断体制）の変更の判断</li> <li>・統括班として、コロナ対応の体制見直しや外部との応援調整、医療提供体制の検討等を実施</li> <li>・保健所の役割の方向性（他機関に対し）及び各課の役割分担、調査や事務の対応状況の共有と応援職員の分担</li> <li>・保健所課内での情報共有、他部署からの人的支援に関わる調整</li> <li>・保健所長を筆頭とした全所的な即応体制を編成、各班にリーダー、サブリーダーを配置しサポート</li> <li>・所長が兼務で不在のため、随時所長に状況を報告し、所内の取組方針を相談し、所内に周知した</li> <li>・所長が兼務のため、困難事項の相談と指示受け</li> <li>・所長は本庁兼務であり、基本、週半日が保健所勤務であるため電話やLINE等で指示伺いをし業務を進めた （所長判断（入院調整・クラスター発生施設への専門家派遣・管内医療機関への助言等）の情報整理、職員体制の調整）</li> <li>・所内幹部会議で各部署の役割について相談し、各部署の責任者から課員に伝達、対応した</li> <li>・所内体制の調整役（職員・会計年度職員・派遣職員等の配置や業務内容の調整、県本部との連絡・調整）</li> </ul>
COVID-19対応業務に関わる判断・指揮（発症日及び療養解除日・療養場所の判断、濃厚接触者の特定、入院の要否判断・調整、自宅療養者の受診調整、クラスター対応、検査関連等）（14）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的判断（入院の判断、健康状態の判断など）、クラスター対応（行政検査の判断など）の部分については、所長以外の医師による実施があった</li> <li>・積極的疫学調査や施設等集団感染対策おける対応の判断</li> <li>・発症日の特定や療養期間、療養解除日の特定のほか、陽性者の病状に応じた医療に係る判断などをサポートした</li> <li>・処遇決定代理決済、入院調整に関わる相談決定事項、困難事案の所長相談窓口等</li> <li>・毎日のカンファレンスで発生状況（個人、クラスター）、病床状況を確認し、役割分担して対応</li> </ul>
高齢者・障害者等施設への感染対策に関わる支援・医療対応の調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者・障がい者等施設関係の発生状況や施設への立ち入り調査等の施設支援に関する報告及び相談</li> <li>・高齢者施設と医療機関連携に関わる施設長との連携対応</li> </ul>
関係機関との調整・相談対応(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関への情報発信と調整</li> <li>・関係機関からの相談への対応</li> </ul>
医師会・病院との調整（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズ毎に管内医師会や医療機関等関係機関への協力依頼に係る内容検討や調整等</li> <li>・医療機関クラスターに関わる院長や看護部長との連携対応。医師会との調整。診療医療検査機関の依頼。自宅療養への医療提供への依頼</li> <li>・医師会・消防本部等の関係機関との情報共有・調整</li> </ul>
管内市町村との情報共有（1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内市町村との情報共有</li> </ul>
その他（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ管理</li> </ul>

表3-3-2 保健所長のサポート内容－保健所設置市・特別区（回答20人）

サポート内容	主な具体的内容
保健所体制マネジメント・指揮（受援体制含む）（7）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員配置、応援体制の構築、予算確保等</li> <li>・保健所の意思決定を事務的に補助</li> <li>・保健所方針の決定</li> <li>・保健所の職員を新型コロナ対策室兼務とし、保健所課長を各チーム長（個別調査・施設支援・在宅医療調整・行政検査・ハース入力・通知等事務処理）とし体制を作った</li> <li>・保健所健康危機管理対策会議にて保健所各課長に周知し所内協力体制を整えた</li> </ul>
COVID-19対応業務に関わる判断・指揮（医学的判断、入院の要否判断・調整、濃厚接触者の特定、行政検査の範囲の判断等）（6）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所長が医師として担っていた医学的判断、接触者・行政検査範囲の決定など外部医師を配置した</li> <li>・積極的疫学調査、感染拡大防止対策全般</li> <li>・入院が必要かの判断</li> </ul>
ワクチン関係の業務・調整（1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師は健康推進担当部長兼新型コロナワクチン調整担当部長、事務は生活衛生課長兼新型コロナワクチン担当課長</li> </ul>
高齢者施設への感染対策に関する支援（1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者が発生した高齢者施設への感染対策指導等</li> </ul>
情報収集・発信（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、情報発信</li> <li>・情報伝達</li> </ul>
議会对応（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・議会对応</li> </ul>
記者会見等メディア対応（1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記者会見の対応等</li> </ul>
都道府県との調整（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県への入院調整依頼</li> <li>・課長級以上を中心に県との情報共有・調整を実施</li> </ul>
本庁との調整（予算・人材派遣・庁内応援体制等）・庁内調整（7）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本庁との調整（応援体制、予算、人材派遣等）</li> <li>・本庁への応援人員依頼（人事課との調整）</li> <li>・全庁応援隊体制について職員課や他部署との調整</li> </ul>
関係機関との調整・交渉（4）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・係機関との連絡調整</li> <li>・対外的な交渉等</li> <li>・部長（事務）、次長（保健師及び保健師以外技術職）、総務担当課長（事務）、COVID-19担当課長（保健師）が中心に庁内、県、関係団体等との情報共有・調整を実施</li> </ul>
医師会・病院との調整（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・重点医療機関病院等との調整等</li> <li>・医師会や医療機関の事務的な対応</li> </ul>
その他（1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市全体の施策構築の事務的な補助</li> </ul>

表3-4 保健所長をサポートする職員への新たな権限の付与  
(n=56)

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

**【権限付与の内容】**

<都道府県>

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

<保健所設置市・特別区>

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

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

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

### 5) 第7波～第8波の COVID-19 対応のための業務体制

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

COVID-19 対応のための新たな班やチームありと回答したのは、99 (61.5%) であった。その COVID-19 対応のための新たな班やチームの役割は、疫学調査が 72 (72.7%)、健康観察とデー

タ入力・管理がそれぞれ 70 (70.7%)、電話相談・対応が 61 (61.6%)、事務処理が 59 (59.6%)、クラスター対応が 55 (55.6%)、その他が 39 (39.4%) であった。その他の内訳は、検査 (検体採取・検体搬送・検査調整) が 20 (20.2%)、患者の移送・搬送 (消毒、調整含む) が 16 (16.2%)、入院・受診調整が 10、宿泊療養 (調整・移送含む) が 7、配食・パルスオキメーター送付・配付を含む在宅療養支援が 5、ワクチン接種が 2 等であった。

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

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

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

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

#### 【その他の内訳】

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

## 6)第7波～第8波における COVID-19 対応のための投入人材

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

### ①保健所内の投入人材

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

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

事務系職員を投入したとの回答は 99（90.0%）で、投入方法は“持続的”が 54（49.1%）、“感染者数等の状況に応じて”が 44（40.0%）であった。業務内容は“データ入力・管理”と“事務処理”がそれぞれ約 8 割、“電話相談・対応”が約 5 割、“疫学調査”が約 4 割、“健康観察”とその他が

それぞれ約 3 割であった。その他は、具体的には“患者の移送・搬送”、“検体採取・回収・搬送”、“公表（事務）”、“消毒”、“パルスオキメーター配布・貸出・消毒”、“宿泊療養関係”、“ワクチン関係”、“車両消毒”等であった。

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

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

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

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

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

\* 都道府県：クラスター対応・対策(11)、受診・入院調整(8)、患者の移送・搬送(6)、検査対応(4)、受援調整(2)、その他(3)

保健所設置市・特別区：入院調整(3)、クラスター対応(2)、施設対応・調査(2)、その他(4)

\*\* 都道府県：患者の移送・搬送(11)、検体採取・回収・搬送(10)、クラスター対応・対策(4)、消毒(3)、受診・入院調整(2)、その他(5)

保健所設置市・特別区：検査調整、検体回収・搬送(8)、入院調整(2)、その他(2)

\*\*\* 都道府県：患者の移送・搬送(14)、検体採取・搬送・調整(10)、公表(事務)(4)、パルスオキメーター配布・貸出・消毒(3)、宿泊療養関係(2)、ワクチン関係(2)、車両消毒(2)、その他(8)

保健所設置市・特別区：患者搬送・調整(4)、検査調整・検体回収(2)、その他(4)

## ②保健所外（庁内）の投入人材

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

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

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

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

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

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

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

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

\* 都道府県：クラスター対策(1)、応援職員への指示(1)、不明(1)

保健所設置市・特別区：施設管理(1)、入院調整(1)

\*\* 都道府県：移送(1)、PCR検査駐車場誘導(1)、SMS送信(1)、自宅療養案内(1)、その他・不明(2)

保健所設置市・特別区：患者搬送(1)、物資搬送(1)、施設の感染対策支援(1)、訪問看護による施設での陽性者健康観察(1)

\*\*\* 都道府県：検体採取・搬送・案内・結果通知・駐車場誘導(6)、患者の移送・搬送(3)、生活物資等搬送・配達(3)、その他(6)

保健所設置市・特別区：ホテル又は入院の調整・搬送(2)、パルスオキシメーター・配食等自宅療養支援(2)、施設対応(1)、運転業務(1)

### ③市町村の投入人材

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

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

事務系職員を投入したとの回答は9(8.2%)で、投入方法は“感染者数等の状況に応じて”が8(7.3%)であった。業務内容は“疫学調査”が5、“データ入力・管理”が3、“健康観察”が2、

“電話相談・対応”、“事務処理”と“その他”が各1であった。その他は、“検査キット配布”であった。

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

保健師以外の技術系職員を投入したとの回答は0であった。

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

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

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

\* 都道府県：パルスオキシメーター配達(1)、安否確認(1)、患者搬送(1)、不明(1)

保健所設置市・特別区：入院調整、クラスター対応

\*\*都道府県：検査キット配布

保健所設置市・特別区：クラスター対応

## 7) 第7波～第8波における受援担当（投入人材に関する担当）

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

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

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

担当の職種は、感染症担当技術系職員と感染症担当以外の技術系職員がそれぞれ25（20.7%）、次いで感染症担当事務系職員16（13.2%）の順で

あったが、その他が最も多く、45（39.7%）であった。その他の内訳は、技術系、事務系に関わらず管理職が8、事務系職員4、統括保健師3、事務系職員・保健師が2等であった。

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

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

表6-1 第7波～8波における受援担当（投入人材に関する担当）

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

### 【受援担当の職種「その他」の内訳】

<都道府県>：

技術系、事務系に関わらず管理職（副所長・次長・課長・課長代等）(8)、  
統括保健師(2)、事務系職員、保健師(2)、事務系職員(2)、その他(7)

<保健所設置市・特別区>：

事務系職員(2)、統括保健師(1)、その他(7)

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

役割	主な具体的内容
人材投入の判断・要請(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者数等の状況に応じ、IHEATの依頼や保健所以外の行政機関に応援依頼の調整を実施</li> <li>・感染状況により、応援人員をどの程度要請するか、またその依頼を行った</li> <li>・事務系の次長と統括保健師で相談しながら受援を決定</li> <li>・統括保健師が受援の必要性を判断。調整は保健師職の場合は統括保健師、事務職の場合は企画総務課長が実施</li> </ul>
投入人材の調整(人員調整・庁内や市町村/外部機関との調整・窓口等) (32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連絡調整、配置計画作成等</li> <li>・市町村保健師については課長級保健師、本庁その他の出先機関からの人材については課長補佐級事務職が調整</li> <li>・所内・所外・市町村職員受入は統括保健師が主、県庁職員は副所長窓口、派遣や会計年度職員は感染症担当部署補佐級で対応等役割分担。7波でも時期で変化</li> <li>・調整は保健師の場合は統括保健師、事務職の場合は企画総務部署課長が実施</li> <li>・必要な業務量と人の手配、臨時雇い上げ職員の勤務表作成</li> <li>・保健師所管、事務所管部署それぞれ受援調整担当を決めて、人員配置、業務説明を実施</li> <li>・保健所の副所長（事務職）が感染症担当部署の課長の依頼を受けて調整</li> </ul>
オリエンテーション(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> <li>・応援職員への説明</li> </ul>
投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導(20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企画担当部署の保健師が派遣者への指導</li> <li>・各課で対応している内容を投入人材に依頼する、各課対応としていた</li> <li>・業務の指示と進捗状況確認</li> <li>・主な業務や受援に伴う所内業務担当者変更等</li> <li>・受援内容により担当を分担（事務内容は事務系職員、技術系内容は技術系職員）</li> <li>・カンファレンス運営</li> </ul>
依頼業務のマニュアル作成(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・役割マニュアル作成</li> </ul>
投入人材への支援(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応援職員への当日の支援</li> <li>・応援職員からの相談への対応</li> </ul>

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

役割	主な具体的内容
人材投入の判断・要請(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各波ごとの感染者数等に応じた応援体制計画を作成し、計画と状況に合わせて応援を要請、調整を行った</li> <li>・全庁的な組織への依頼でもあったので、庁内全体保健師への協力依頼も含めコロナ対策部署の事務管理職が協力依頼交渉等対応した</li> <li>・事務担当と保健指導担当等による話し合い、最終的に保健所長が応援を判断</li> </ul>
投入人材の調整(人員調整・本庁や所内の調整・窓口等) (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受援担当者の役割が大きい。感染者の状況によって人員配置の采配、業務シフトの作成、マニュアル作成、新しい情報の伝達など多岐に渡った</li> <li>・人事課に必要人数、期間等を示し調整</li> <li>・総務企画部署が本庁からの受援窓口と調整を担当</li> <li>・庁内、所内での保健師、事務職等応援に係る調整</li> <li>・本庁の統括保健師との連絡調整</li> <li>・庁内応援は次長が要請、民間派遣の導入はCOVID-19担当部署の課長補佐級（事務）が手配した</li> </ul>
投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務応援は入れず、IT導入。情報共有・調査対応の指示周知</li> <li>・新しい情報の伝達</li> <li>・庁内応援職員の管理、IHEATの管理</li> </ul>
依頼業務のマニュアル作成(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアル作成</li> </ul>
その他(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7波より所外での疫学調査の実施に向けた調整、患者情報の授受</li> <li>・庁内応援職員の研修</li> </ul>

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

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

広報担当について、最も多かったのは“決めていた（複数人固定）” 58 (36.0%) で、次いで、“決めていなかった” 47 (29.2%)、

“決めていた（一人固定）” 22 (13.7%) の順であった。

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

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

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

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

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

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

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

た。

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

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

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

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

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

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

### ①入院調整

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

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

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

### ②宿泊療養調整

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

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

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

### ③自宅療養者の受診調整

自宅療養者の受診調整の担当について、最も多

かったのは“決めていた(複数人固定)”96(59.6%)で、次いで、“固定はしていなかった”47(29.2%)、“決めていかなかった”は9(5.6%)、“決めていた(一人固定)”8(5.0%)の順であった。

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

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

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

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

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

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

### ⑤高齢者施設や障害者施設との調整

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

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

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

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

#### ⑥市町村との調整

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

った。“決めていなかった”は 18 (11.2%)あった。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1 1) 第7波～第8波における保健所職員の労務管理・健康管理

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

#### ①労務管理

労務管理を主として行っていた職員の職位は、課長級が51(31.7%)で最も多く、次いで課長補佐級43(26.7%)、次長級37(23.0%)の順であ

った。“決まっていなかった”が10(6.2%)あった。

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

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

クス勤務]が最も多く、次いで[業務の効率化・所内調整]であった。その他には、[帰宅の声かけ・休暇及び代休取得の促進]、[人的資源の投入]、[過重労働者等への医師の面談調整]、[職員の疲労・健康状態の観察・確認]、[退庁時間の設定]等があった。市区型保健所では17人より回答があり、[超過

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

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

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

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

役割・留意点	主な具体的内容
<p>超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制、フレックス勤務）(61)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ対応については保健師が中心に実施していたため、超過勤務や休日夜間の対応、休日出勤状況などを管理、一人に集中しないようにしていた</li> <li>・課全体の業務量と職員の疲弊度等でフレックス勤務の活用を促した</li> <li>・各課の課長補佐が実施。シフト表による労務管理。毎月の時間外マネジメント表作成</li> <li>・各課の管理職がマネジメント</li> <li>・危機管理専門官であり、課内の人事管理を担当している。業務が感染症担当に集中しないよう、休日は当番制とし、代休が取得できるよう配慮した。また、交替で時差出勤勤務をすすめ、職員の負担軽減に努めた</li> <li>・休日勤務は月2回を上限とし、月30時間の時間外勤務の設定をした。時間外勤務も1人に偏らないよう調整した。遅出体制により時間外勤務を減らした</li> <li>・休日出勤の回数や間隔を調整し、休みが取れるように配慮した</li> <li>・勤務時間帯をずらし、土日も対応するシフト制をとっており、システムにより勤怠管理を行っている</li> <li>・勤務体制の確認（超勤、代休、勤務時間帯調整等）</li> <li>・限られた職員に超過勤務等の負担がかかるため、所内体制を整備し、超勤の平準化に努めた</li> <li>・残業時間・休暇の取得について管理し、残業時間が多い職員には休暇や早期退庁を促す</li> <li>・時間外が80時間/月、100時間/月を超えそうな職員には個別の声かけ</li> <li>・時間外勤務が1日6時間以上、1か月45時間以上にならないように留意した</li> <li>・時間外勤務の把握。休日の勤務シフト調整</li> <li>・時間外勤務や休暇取得状況をこまめに把握。特に週1日は休暇を取得できているかを確認。週に1日は休暇が取得できるように業務を調整</li> <li>・時間外労働時間や振り替え休暇のチェック</li> <li>・時間外届出状況の管理</li> <li>・時間外労働時間の把握と一人の職員に偏りがなければ確認し、必要時勤務開始時刻の調整。休日出勤の振替休日の取得確認</li> <li>・全体は部長、保健師に関しては全て統括保健師が管理し、確実な振休の取得や在宅勤務の調整などを行った</li> <li>・担当課の課長として、超過勤務、休日出勤等を管理し、状況に応じてフレックスタイムの導入やシフト調整をすることで業務負担が偏らないよう配慮した</li> <li>・土日、時間外勤務の振替え取得は係長が係員の勤務予定表を作成しコントロール</li> <li>・超勤時間管理、定期的な係長会での情報共有</li> <li>・通常業務の縮小や中断、時間外労働時間の確認、週休日の振替の取得促進、連続勤務は5日までを目安、感染の急拡大に備えた業務の効率化など保健師の係長職等と検討を重ねて対応</li> <li>・特定の職員に時間外が集中しないよう休日等の勤務体制、休日勤務の平日休暇振替への徹底</li> <li>・毎月超過勤務45時間及び100時間以上の職員の勤務理由と超過勤務縮小の対策について人事課へ報告</li> </ul>
<p>帰宅の声かけ・休暇及び代休取得の促進(13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ患者への対応者以外に、帰宅するように声掛けや時間外の際の代休取得の働きかけ</li> <li>・時間外勤務が多い職員への代休取得促進</li> <li>・職員への時間外抑制の声かけ</li> <li>・コロナ担当部署の職員は休日勤務をせざるを得ない状況にあるため、平日休暇、時間休を取得できるよう努めた</li> <li>・休日出勤の調整、代休や有休取得の声掛けと日程の調整</li> </ul>
<p>過重労働者等への医師の面談調整(5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過重労働者への医師の面談調整</li> <li>・残業が月80時間以上の職員の産業医面接の設定</li> </ul>
<p>職員の疲労・健康状態の観察・確認(5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疲労や体調確認</li> <li>・健康観察・個人面談</li> <li>・体調等各職員への声掛け</li> </ul>
<p>退庁時間の設定(3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その日の業務が終了しない場合でも退庁時間を決めて睡眠時間を確保していた</li> <li>・定時退庁日の声かけ、平日は事務処理担当者を決め、その職員以外は帰庁するようにした</li> </ul>
<p>人的資源の投入(13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大の状況を踏まえ、保健所外の事務系職員や市町村への応援要請などを行い、保健所職員の労務負担軽減に努めた</li> <li>・業務の逼迫状況に応じて応援の要請を行った</li> <li>・業務マネジメント、勤務管理、疲労や体調確認、家族に負担が掛かっていないか等を踏まえて応援派遣の必要性判断</li> <li>・外部派遣者の導入による休日出勤の軽減。他部署からの動員の依頼による時間外の削減</li> <li>・会計年度職員の採用と活用</li> </ul>

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

役割・留意点	主な具体的内容
業務の効率化・所内調整(20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務内容の再配分</li> <li>・業務の逼迫状況に応じて、チームの編成や、役割分担を行った</li> <li>・時間外勤務の平準化を図るために、所内体制の整備、役割分担を実施し、管理職・職員と共有し、感染症担当部門に過重な負担がかからないよう配慮した</li> <li>・時間外勤務状況及び業務分担・平準化。一部の課や職員に負担が大きならないよう調整すること</li> <li>・所内会議で職員の時間外についての共有と業務が特定の職員に業務が偏らないよう呼びかけ、全所体制に切り替える時期の検討</li> <li>・小規模保健所のため、慢性的な休日出勤はやむを得ない状況であったが、発生状況、国の方針の変更に伴い課員の時間外勤務の削減と振替え休日の取得を目指した業務改善、所内・所外を含めた体制整備、役割分担の見直しを繰返し行った</li> <li>・職員の勤務状況の把握と応援体制、職場業務の全体調整など、業務管理と労務管理をいつも以上に俯瞰的に把握することで、応援体制や業務内容の判断をすることが求められていた</li> <li>・担当業務の進捗管理</li> <li>・BCPを発動し通常業務を制限、特定の職員に負担が集中しないように業務の調整、研修会を実施し業務の見える化を図り時間外縮減に努めた</li> <li>・所内応援の調整による業務負担の軽減、若手職員や課長級職員からの聞き取り</li> </ul>
その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所長の補佐役の一人として、労務責任の任に当たる役割を置いていた</li> <li>・夜間持ち帰り電話の委託について本庁へ強く働きかけ、委託決定後は全保健所をとりまとめ事務を担った</li> <li>・労働基準監督署との調整(36協定関係)</li> </ul>

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

役割・留意点	主な具体的内容
超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制)(22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シフト休・超過勤務・夜間緊急電話対応に偏りが無い、職員がスケジュール通り勤務できているかをこまめにチェックしていた</li> <li>・チーム内の部下職員の勤務シフトを確認し、超過勤務時間や代休取得及び年休取得状況の把握に努めた。当番制を取り入れるなど超過勤務時間の縮減と職員の負担軽減に努めた</li> <li>・勤怠管理（土日祝出勤が当然のように生じていたため、連続勤務にならないよう調整していた）</li> <li>・勤怠管理の最終確認。日常の処理は庶務担当が行っていた</li> <li>・課長業務として超勤状況や休日取得状況を確認し、超勤時間が45時間/月を超えるものは体調等確認し人事課に報告する</li> <li>・時間外勤務や、週末および祝日の勤務体制の人員調整や休暇取得など、ローテーションを組むこと</li> <li>・時間外労働時間数の把握、人事部門との調整</li> <li>・保健所職員の中でも特にコロナ対策担当部署では、保健師が所属するチームを取りまとめる課長級の事務職（サブリーダー）がチーム全体の労務管理をし、必要時はチーム内の班長である課長補佐級の保健師に対応の相談等行う</li> <li>・保健所全体の労務管理は総務担当次長が担っている。COVID-19担当部署の実務レベルでは課長補佐級職員（事務と技術職）が課員のシフト調整をして業務量が偏らないようにしている</li> <li>・労基署とのやりとり、庁内人員調整等を行いながら超勤管理を実施</li> <li>・係長以下職員の時間外等管理は課長補佐職が実施。ただし、管理職の時間外等管理は実施されておらず</li> </ul>
代休取得の促進(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症担当部署の係長級で情報共有。休日勤務の振休が確実にとれるようにした</li> </ul>
職員の疲労・健康状態の観察・対応(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ対応の最前線の部屋に席を移し、職員の動向（働きぶり、表情、顔色など）を注視。柔軟な体制強化に努めた</li> </ul>
人的資源の投入(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内各課の管理職が担当（職種は異なる）。部門ごとの業務量に偏りが無い、応援が必要な部門があるかを把握し応援体制の調整を行う</li> </ul>
業務の効率化・所内調整(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の効率化を図った</li> <li>・感染状況や業務内容の確認を行いながら、人数や業務分担等の調整を行った</li> <li>・突発的な業務への対応(調整)</li> </ul>
その他(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労務災害等の相談、手続き業務</li> <li>・人事課で対応</li> <li>・苦情対応の有無（調整）</li> </ul>

## ②健康管理

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

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

健康管理担当者の役割や平時よりも留意していた点は、県型保健所では 79 人より回答があり、[職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果等含む)]が最も多く、次いで[超過勤務の管理]、[休日の確保、休暇取得の管理・促進]の順であった。その他には、[過重労働者等の職員の医師面談設定・報告とそれに基づく対応]、[業務調整・改善(特定の職員に負担が偏

のを防ぐ、シフト組み、役割分担等)]、[声かけ・声の掛け合い]、[陽性者、濃厚接触者、体調不良の職員への休みや受診の促し等の配慮]、[業務増大時等の職員の健康管理(メンタルヘルス含む)]、[過重労働等の保健指導・健康相談(調整含む)]、[人的資源の投入]、[職場健診の受診勧奨・事後フォロー]、[休息の確保]、[早め又は定時の退庁の促し]、[所内の感染対策]等があった。

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

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

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

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

役割・留意点	主な具体的内容
職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果等含む) (31)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疲労蓄積自己診断チェックリストを参考にした面談</li> <li>・管理者面談、該当職員への面談、職員ストレスチェック票結果などを参考に対応</li> <li>・個々の職員と面談（体調確認、食事・睡眠、気分転換等）、仕事の様子（表情、イライラ、苦情受入れ後の様子）など</li> <li>・直属の管理者が職員の時間外勤務状況から体調やメンタルヘルスの状態を確認した</li> <li>・職員の健康チェック表による観察。健康観察</li> <li>・体調等各職員への声掛け・定期的な面談</li> <li>・標準を超える超過勤務者に面接し、体調確認等を実施した</li> <li>・職員の睡眠時間や睡眠内容（中途覚醒、早朝覚醒していないか）</li> <li>・食事摂取状況確認、心身健康状況の観察</li> <li>・心身の疲労が蓄積していないか、職員の表情や態度を観察するようしていた</li> <li>・体調不良者を毎日把握し、声掛けや他職員からの聴き取り等によりメンタル面で不調のある職員がいないか把握</li> <li>・担当課の課長として、日ごろから声かけやコミュニケーションを積極的にとるよう心がけ、心身の負担が蓄積されすぎているかを確認するようしていた</li> <li>・保健師に関しては全て統括保健師が管理した。毎朝のミーティング、個別面談などを随時組み込んだ。子育て中の職員や新採用職員への過剰な負荷がかかっていないかを確認した</li> <li>・保健師は月80時間以上の時間外が恒常化しており、第7波ピーク時には一人平均月150 時間を超える状況となったため、体調不良者の有無に留意した</li> <li>・毎朝、ミーティングを実施する際に職員の表情や顔色等を確認、適宜声かけを行い、体調等の確認を行った</li> </ul>
声かけ・声の掛け合い(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お互いの声掛けで乗り切った感じである</li> <li>・職員への声かけ</li> </ul>
過重労働等の保健指導・健康相談(調整含む) (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加重労働の保健指導の調整</li> <li>・月の残業時間を80時間を超える職員に、健康管理の保健師による健康相談を実施</li> </ul>
過重労働者等の職員の医師面談設定・報告とそれに基づく対応 (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過重労働（時間外勤務超過）の嘱託医との面談設定</li> <li>・過重労働による健康障害を防止するため産業医との面接指導を要する職員の把握、産業医からの指導事項を参考に改善に努める</li> <li>・過重労働職員に対する面接等（保健所長）</li> <li>・産業医面談による就業上の助言・指示、休憩場所の確保</li> <li>・過重労働によるチェックリストを活用し産業医との面談を行った</li> </ul>
業務増大時等の職員の健康管理(メンタルヘルス含む) (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務が多くなる際には特に職員の毎日の健康管理に留意した</li> <li>・所としてのメンタルヘルス対策の強化</li> <li>・所属長、産業医として、職員の健康管理</li> <li>・労務管理をしながら健康管理を実施。所内では保健師に稼働が偏っていることから起こる不平等感など精神的なストレスへの対応は特に留意した</li> </ul>
職場健診の受診勧奨・事後フォロー(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場健診による要精検者の事後フォロー確認</li> <li>・健康診断および要精密の受診勧奨</li> </ul>
陽性者、濃厚接触者、体調不良の職員への休みや受診の促し等の配慮(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が陽性者、濃厚接触者となった場合の配慮や、体調不良時に休むことへの声かけ</li> <li>・体調不良時の受診勧奨</li> <li>・体調不良を訴えるものには即、話を聞き、上司と共有、必要な者に対しては休養を促すなどの対応を行った</li> </ul>
休息の確保(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事時間や休憩時間を確保するように声かけ</li> </ul>
超過勤務の管理(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムによる超勤時間の確認</li> <li>・時間外勤務の縮減のため、休日勤務当番表の作成</li> <li>・勤務状況（連続勤務、時間外取得、年休取得、連休取得状況）</li> <li>・時間外労働時間の確認（取得時間が長く続く職員に対する協力体制の調整）</li> <li>・特定の職員の過重労働の予防</li> <li>・休日の勤務調整、振替休暇の取得状況の確認</li> </ul>
休日の確保、休暇取得の管理・促進 (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日祝日の職員の勤務をR4年4月末から中止。R5年2月～土曜日の勤務を中止し、職員が休息をとれるように配慮</li> <li>・休日勤務の代休取得の確認</li> <li>・休日勤務の平日休暇振替への徹底</li> <li>・年次休暇・代休の取得への声掛け</li> <li>・週1日完全休暇の取得</li> <li>・連続勤務の回避、代休の早期取得、夏季休暇完全取得、年休の取得等々の声掛け。「あと〇〇日と対応の期限が判れば無理しても対応してもらうが、長期戦なので休暇をしっかり取得するように」と声かけを続けた</li> </ul>

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

役割・留意点	主な具体的内容
早め又は定時の退庁の促し(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者が少ない時期は早めの退庁を勧める</li> <li>・業務が増大した時にも22時には終了するようにしてきた</li> </ul>
業務調整・改善(特定の職員に負担が偏るのを防ぐ、シフト組み、役割分担等)(11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部の職員に業務負担がいかないよう業務調整・シフト作成</li> <li>・時間外勤務の縮減のため、毎日の役割分担表の作成</li> <li>・課内職員の業務量の平準化</li> <li>・職位に応じた業務内容とフォロー体制</li> <li>・18時半以降に届出のあった患者の疫学調査は翌日とする</li> </ul>
人的資源の投入(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大期にコロナ担当課職員に過重な負担がかからないよう、他課及び市保健師の応援調整、また派遣職員の増員要望等を行った</li> <li>・所内で当番制を決め、部局横断の応援職員の確保、派遣職員の確保の依頼</li> <li>・会計年度職員の確保</li> </ul>
所内の感染対策(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内感染対策</li> </ul>
その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・執務環境の整備等</li> <li>・仕事と家庭の両立状況の様子確認</li> </ul>

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

役割・留意点	主な具体的内容
職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果、健康アプリ等含む)(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課長の命により、個人面談等を実施しながら職員の体調不良の有無等を確認していた</li> <li>・各種健診等の結果をもとに健康状態を把握</li> <li>・各職員の健康管理アプリの入力状況と内容の管理確認。体調不良者がいれば、感染症担当保健師（課長補佐級）と相談対応した</li> <li>・各職員への声掛けを通して不満やストレスの有無を確認</li> <li>・産業医と保健所長の連携により、長時間勤務及び職員の健康管理上職務に配慮を有しないかの判断の共有が行われていた。また、健康を保てない保健師が多かったため、保健所長の指示により所属課長と統括保健師で対応（部内異動）を検討した。職員に対しての課長面談、班長面談を多く取り入れることで状況把握を行った</li> <li>・残業時間に応じたストレスチェック</li> <li>・市で定める時間外勤務の基準を超えると面接実施</li> <li>・職員の業務遂行状況を把握し、体調管理に配慮した</li> <li>・職員の健康目標や到達度などの進捗管理、職員が毎日の健康観察を入力後の最終確認</li> <li>・本人への聞き取りや支援等</li> </ul>
過重労働者等への声かけ(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各係長を中心に係員に声かけを実施</li> <li>・超過勤務の多い職員への声掛け</li> </ul>
健康相談(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理と労務管理（職員の相談）</li> <li>・健康相談</li> </ul>
過重労働者等の職員の産業医面談調整・フォロー(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医面接の調整やその後のフォロー</li> <li>・残業時間に応じた産業医面談の調整</li> <li>・職員課配置の保健師が健康管理を行い、定期的に産業医との面接を調整していた</li> <li>・職員厚生部署と連携し、定期的な産業医面談と感染状況に応じた産業カウンセラー面談の時期と実施方法を調整した。感染の波が終了した時期に焦点を当てて面談の機会を設けるなど、バーンアウトが発生しないよう留意した</li> </ul>
職員の健康管理(メンタルヘルス含む)(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接的な健康管理は所内の各課で対応</li> <li>・職員のメンタルヘルスマネジメント、必要に応じて面接の実施</li> </ul>
体調不良の職員への休みの促し・配慮(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策部署内の所属グループごと管理職が主に管理。体調が悪いときは休養を促す</li> <li>・労務管理の中で体調管理等行い体調不良者への配慮など対応</li> </ul>
超過勤務の管理(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課長業務として超過勤務や休日取得状況を確認し、超過勤務時間が45時間/月を超えるものは体調等確認し人事課に報告する</li> <li>・勤務内容の制限を設けていた（夜間勤務禁止等）</li> <li>・時間外勤務時間の把握。休日出勤および振替休日の取得状況の確認。夜間の電話対応と翌日の出勤状況の確認</li> <li>・前日の退勤時間を把握</li> <li>・連続勤務にならないようシフトを作成した。一人に負担がかからないよう時間外をチェックし仕事を分散するようにした</li> </ul>
休暇取得の管理(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休暇の取得</li> <li>・職員の疲労度が高いと判断した時は、休暇の取得を積極的に促した</li> </ul>
業務調整・改善(業務の偏りを防ぐ、シフト組み、役割分担等)(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各係長を中心に業務分担を行う</li> <li>・業務量、電話対応等での過度負荷など、個々の職員の状況を担当係長（保健師）とともに細かく注視していた</li> <li>・保健所全体の労務管理は総務担当次長が担っている。COVID-19担当課の実務レベルでは課長補佐級職員（事務と技術職）が課員のシフト調整をして業務量が偏らないようにしている</li> </ul>
その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル休職者の復職支援</li> <li>・人事との調整</li> <li>・住民対応で苦慮した場合の情報共有・労い</li> <li>・超過勤務の多い職員への健康診断受診勧奨とフォローアップ</li> <li>・休息の必要性について声掛けを実施</li> </ul>

③第7波～第8波における保健所職員の休憩時間（食事を含む）および休日の確保

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

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

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

1.2) 第7波～第8波における住民等からの意見・苦情への対応

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

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

当該職員の職種は、感染症担当技術系職員が35

(50.7%)と最も多かった。また、その他が14(20.3%)あった。

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

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

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

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

表12-1 第7波～第8波における住民等からの意見・苦情への対応

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

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

工夫点・留意点	主な具体的内容
丁寧な説明(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査、療養方法の説明等を丁寧かつ具体的に実施</li> <li>説明を繰り返し行う</li> <li>傾聴と法律的な対応を説明し理解を求めた</li> </ul>
迅速な対応(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>迅速な対応</li> </ul>
寄り添う姿勢、根底にある不安や困り事に留意し傾聴(15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見・苦情へ発展した場合は、訴えを聞き真摯に対応</li> <li>コロナ感染患者、家族であれば丁寧に状況に寄り添い、傾聴</li> <li>意見、苦情等の根底にある住民の不安の傾聴に留意する</li> <li>傾聴、困りごとの確認</li> <li>住民、関係者等の不安を丁寧に聞き、正確な情報を伝えるように努めた</li> <li>否定せず、とりあえず傾聴することに徹底した</li> </ul>
所内で報告・共有(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話対応する職員が同様の対応ができる様に朝ミーティングを活用、照会の多い内容や回答を共有</li> <li>グループ対応セミナーのまとめを共有し、「仲間を救えるのは仲間」というスタンスで分かち合った</li> <li>記録表を作成し、幹部でも共有した</li> <li>相談内容は記録・回覧し、所内で情報共有を図っていた</li> <li>話を聞き、記録で共有。課題について朝のミーティングで共有</li> </ul>
記録に残す(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録を確実に取る</li> <li>対応記録の記載</li> </ul>
係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応(16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>なるべく電話対応した職員で完結できるようにしていたが、感染症担当の職員に負担が増大した。職員で対応不可の事例は係長や課長で対応した</li> <li>一次的には全職員が対応、「これれそになったら課長対応とする」事を全職員に周知していた</li> <li>基本は担当者が対応したが、苦情対応でこじれる前に、対応を確認し、最終的に統括保健師が対応したことで、こじれたケースはなかった</li> <li>基本全ての職員が対応するが、必要な場合には上位職が対応する</li> <li>電話では相談なのか、意見や苦情なのかかわからないため、初めに担当した職員が対応。電話を変えられるようなら企画総務部署の係長（事務職）が対応</li> <li>電話相談に混在して苦情が入るため、担当で対応が困難な場合には、別途上位の役職が対応することを伝えていた</li> </ul>
管理職が対応(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的に係長・主査級の対応とした。それでも了解が得られなかった場合は課長補佐職が対応した</li> <li>苦情については、課長（保健師）又は上席保健師が対応</li> <li>一般苦情は係長・補佐級は必ず報告を受け、対応を係員に一任せず対処する。係長、補佐級は、管理者への報告が必要な案件を選択し報告、スタッフが対応不可な場合に対処する</li> </ul>
保健所としてできることとできないことを明確に回答(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所としてできることとできないことについては、明確に回答</li> <li>傾聴し、できないことは曖昧に答えずお詫びする</li> </ul>
保健所の対応方針の検討と共有(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見や苦情の内容により、感染症担当事務系職員も対応した。厳しい苦情に対しては、本庁とも連携し保健所全体で対応方針を確認しながら対応した事例もあった</li> <li>苦情の内容では所内協議(担当課長・所長相談) 事案もあり、担当者のみとしないようされていたが、繁忙期は各々で対応するしかなかった</li> <li>住民等からの意見・苦情を共有、内容によっては所内で共有、対応を協議する</li> <li>対応困難事案については組織としての対応協議がタイムリーにできる体制を作った</li> </ul>
マニュアル等を作成し対応の統一と誰でもある程度対応可能とする(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度などが変わるたびにQAを含むマニュアルを作成し、対応の統一を図る</li> <li>流行状況や対策変更にあわせた想定問答を準備、ある程度は職種関係なく誰でも対応可能とした</li> </ul>
本庁との連携や要望等の伝達(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>内容によるが、全県に共通する内容は、県相談窓口へつなぐ</li> <li>苦情先が医療機関の場合は医療機関への情報提供と相談。必要時は、県庁への相談</li> </ul>
対応職員の交代や役割分担(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対応者を代える</li> <li>最初の対応者の職位・職種は決めていなかったが対応困難ケースは内容により引継ぎ職員を決めていた</li> <li>特定の職員・職種に集中しないよう、総務部署で照会事案や保健所全体に対する内容は対応してもらい、陽性者などの個別案件を保健師が対応するなど分けた</li> </ul>
対応職員の労いやフォロー(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情を対応した職員のフォロー</li> <li>苦情対応への労い</li> <li>対応した職員の話・気持ちも他の職員と共有するよう心掛けていた</li> </ul>
事務職員が対応(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>所内全体での電話対応体制とし、事務職員が対応した</li> <li>保健所代表電話で、事務職等が一般的な相談の振り分けした。苦情はおもに、保健所窓口となる事務系職員が受理</li> </ul>
市町村との連携による地域への普及啓発活動(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>当所の感染症対応の妨げになる対応を防ぐため、市町村への説明会や保健師との意見交換をとおして身近な地域での教育や普及啓発をお願いし、連携して活動した</li> <li>知識の啓発が必要な時は、市村と連携し啓発の実施</li> </ul>
その他(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般住民からの場合は、公平性や特定の個人情報等漏洩につながらないように注意を要した</li> <li>電子申請やSMSを活用し、保健所の電話対応自体を少なくするよう工夫した</li> <li>窓口は決まっていないが、対応した職員が最後まで対応する</li> <li>男性対応</li> <li>概要を聞き取り、折り返しこちらから連絡する旨を伝える。折り返すまでの間に、所内で対応について相談し、素早く返答等をするように努めた</li> </ul>

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

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

### 1 3) 第7波～第8波における COVID-19 対応 に関わる予算・物品管理

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

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

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

あった。

### 1 4) COVID-19 対応経験の振り返りに基づく保健所体制の課題

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

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

表13 第7波～第8波における予算・物品管理

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

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

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

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

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

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

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

表14-3 保健所体制について最も課題であったこと－実働に関すること

事務処理の遅延	感染症法上の通知・医療費公費負担関係やデータ管理等の事務処理が大幅に遅延したこと
感染増大時の積極的疫学調査と健康観察	患者が想定範囲を超えて急増した際の、疫学全数調査・健康観察発生件数の増大時の疫学調査
24時間保健所での入院・診療・移送の調整	本来24時間体制になっていない保健所が、医療機関や消防機関と同等の対応を求められたこと 行政に入院調整を任せられたこと。病病連携での調整ができないこと。いまでも尾を引いている 感染症法にある医療や搬送、公費負担など、保健所業務としていところを、それぞれの専門に委ねる仕組み（例えば医療は医療機関、搬送は救急、公費負担は保険診療に組み込むなどを感染症法で明記）を早い段階で整えるべきと考える 平日時間外、休日の体制の平準化を図りたかったが、感染症担当係に負荷がかかった。特に夜間の受診調整や入院調整については、公用携帯当番1人で対応となり心身ともに負担となった 夜間や休日の受診調整や救急搬送、医療機関の受け入れなど、苦慮した
24時間自宅療養者の電話相談対応	保健所業務がひっ迫する中、休日勤務に加え夜間の電話対応も担当内の役付職員が行わなければならない、発生が多いときは、夜間の電話件数も多く、ほとんど睡眠が取れない状況でも翌日勤務せざるを得ない状況であり、精神的にも肉体的にも負担が大きかった（県には夜間の電話対応の委託化を繰り返し訴えたが、叶わなかった） 自宅療養者への対応が困難であった 医療ひっ迫状況で高齢者等の受診・入院が困難な時の地域の往診・訪問看護・介護資源が十分対応できないため、24時間体制で相談対応が求められ職員の負担が大きかったこと
通常業務とコロナ対応の両立による業務の調整	保健所業務を維持しながら、コロナ対応を行っていくには無理があり、業務の優先順位を考えながら業務内容を整理していくことが課題である COVID19対応と同時に保健所が担ってきた指定難病申請受付等の通常業務の体制も同時に調整しなければならなかった
異動に伴う業務の引継ぎが難しい	異動に伴い職員が半数近く変わり、職員の研修を進めたが、様々なことを伝達する余裕すらなく、保健師や担当課が担わなければならない状況となった。少なくとも、前年度に全職員が疫学調査を実施できる体制づくりが必要だった 職員の異動について（このように長期化すると予測しておらず一部職員の長時間勤務が常態化した。業務引継ぎができず熟練した職員へ依存する結果となった） ここ数年のコロナ対応により、保健所保健師は疲弊しており平均1～2年で異動している。例外なく令和4年度もほとんどが転入者であったため、体制を整えることが全くできないまま目の前の患者対応に追われていた。まずは患者支援に集中し、保健所体制を整える時間も労力もなかった
コロナ禍による現任教育の困難	コロナ対応が主業務であったため、通常業務（性感染症検査や社会福祉施設等への巡回指導、研修会等）を延期や中止せざるを得ない状況になり、保健師等が感染症対策全般の業務について経験を積む機会が少なかった 通常業務の中で取り組めなかった等で十分な現任教育ができなかった
通常業務とコロナ対応の両立による業務の実施	保健所はコロナ対応だけでなく、精神の通報対応や他の感染症や結核対応などもあり通常業務とコロナ対応を同時にしなければいけないことも大変であった 感染症担当課は、感染症の他、難病、母子保健、精神保健（自立支援医療給付、手帳交付、緊急対応）も対応しているが、新型コロナウイルス対策をやりながら各申請業務、精神保健の通報（夜間も）対応や各相談業務を実施した コロナ対応をしながら精神、健康づくりなど他の業務を実施することも大変困難だった 業務量のピークが感染の波ごとにあつたことと期間が長かったため、健康危機管理業務と通常業務の両立が必要で負担が大きかった 通常業務と新型コロナウイルス対策業務を同時に行うには、人員（保健師、事務職）が絶対的に不足 発生数が急増時には、全庁での対応となるがそれ以外は保健師が対応することとなった
特定の部署や職員への業務の負担が大きい	協力体制はあつたが、保健師のいる部署に心身共に負担が大きかった 小規模な保健所のため、コロナ対応に専従する職員は1名のみであつた他業務を行いながらの対応となり、休日や時間外の対応なども含め一部の職員に大きな負担がかかる体制が続いた 特定の職員への業務の偏り
保健所毎にシステムが異なること	同じ県内でも対応が異なる。システムの構築が走りながら行っていたことが要因。結局それぞれの保健所が、独自システム・運用を行い、保健所によって作法が違っていた

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

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

表14-5 保健所体制について最も課題であったことー人材確保に関すること

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

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

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

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

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

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

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

## 2. 感染症対応業務に従事する保健師等人員体制の強化

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

### 1) 回答者及の概要

表15に回答者の概要を示す。

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

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

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

であった。

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

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

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

表15 回答者の概要

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

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

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

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

(10.0%)であった。令和5年度に定数増があったのは20(58.8%)で、定数減が2(5.9%)あった。確保数が1以上であったのも20(58.8%)であった。また、定数増分よりも確保数が少なかったのは3(13.6%)であった。

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

表16-1 令和3～5年度の保健師定数増数と確保－都道府県－(n=34)

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

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

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

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

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

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

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

増員した保健師の配置目的（自由記述）を表17-2に示す。都道府県では33（97.1%）の回答が得

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

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

配置目的の達成状況を表 17-3 に示す。都道府県では保健所については、“概ね達成した”が 15 (48.4%)、“達成した”が 8 (25.8%) で併せて 74.2%であった。その他については、“概ね達成し

た”が 10 (55.6%)、“達成した”が 6 (33.3%) で併せて 88.9%であった。保健所設置市・特別区では保健所については、“概ね達成した”が 15 (57.7%)、“達成した”が 8 (30.8%) で併せて 88.5%であった。その他については、“達成した”と“概ね達成した”がそれぞれ 2 (33.3%) で、併せて 66.6%であった。

表17-1 増員した保健師の配置部署及び人数（複数選択可）

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

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

\* その他：都道府県は都道府県庁5、都道府県庁のCOVID-19関係部署や感染症対策部署11、その他1、不明1

保健所設置市本庁・特別区は保健所設置市本庁・区役所3、区役所及び保健センター1、その他（保健センター、共生社会推進担当部署、医療的ケア児担当部署）3

表17-2 増員した保健師の配置目的（自由記述）

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

\*都道府県庁、都道府県庁のCOVID-19関係部署・チームや感染症対策部署

\*\*保健所設置市本庁・区役所

\*\*\*保健センター、医療的ケア児対応部署、共生社会推進担当部署

表17-3 配置目的の達成状況

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

#### 4) 保健所における保健師以外の職員の定数増の検討状況

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

都道府県では、“既に増員している”が 11（28.9%）で、“令和 5 年度より一部の保健所で増員”が 4（10.5%）、“令和 5 年度より全ての保健所で増員”が 1（2.6%）で併せて 42.0%であった。“検討していないわからない”が 15（39.5%）あ

った。増員している場合（N=16）の職種は、事務系職員が 12（75.0%）、保健師以外の技術系職員が 6（37.5%）であった。

保健所設置市・特別区では、“既に増員している”が 23（51.1%）で、“令和 5 年度より一部の保健所で増員”が 2（4.4%）で併せて 55.5%であった。

“検討していないわからない”が 16（35.6%）あった。増員している場合（N=25）の職種は、事務系職員が 24（96.0%）、保健師以外の技術系職員が 5（20.0%）であった。

表18-1 保健師以外の職員の増員状況・増員予定

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

表18-2 増員している保健師以外の職種（複数回答）

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

### 5) 保健所の健康危機管理強化のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置

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

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

回答が得られ、“課長補佐級以上”が最も多く、次いで“経験（保健所、地域保健行政等）”であった。その他には、“健康危機対応の経験”、“マネジメント能力”、“保健所長の考え”があった。

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

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

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

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

【保健所設置市・特別区】「検討中・今後検討(2)」 「位置づけがあいまい」「次長級の看護師を配置」「統括兼務」「現在、保健事業部門に統括保健師を配置しているが、保健所兼務であり、健康危機発生時には総合的なマネジメントを実施」「配置していない」

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

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

表19-3 総合的なマネジメントを担う保健師の職位・経験等の考慮点

\* 都道府県17人回答、保健所設置市・特別区10人回答

	考慮点	主な具体的内容
都道府県	課長補佐級以上(11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>各保健所の保健課長、統括保健師（課長級、課長補佐級）</li> <li>課長補佐級以上</li> <li>設置要綱で保健所に統括保健師を配置、感染症所管課の課長である管理期保健師を任命</li> <li>保健師の人材育成等の所管部署に配置（保健所では次長又は室長だが、職位は課長補佐級）</li> <li>保健所本所の保健予防課長が統括保健師</li> <li>保健所の課長職の保健師を健康危機管理担当課長、課員の保健師1名を健康危機管理担当者</li> </ul>
	経験（保健所、地域保健行政等）(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康危機管理をはじめとする保健所保健課業務の総括を担える職員</li> <li>保健所業務に精通していること</li> <li>人材育成や地域保健行政等の旗振り役であることから、補佐級以上で経験が豊富</li> </ul>
	健康危機対応の経験(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康危機対応または応援経験のある者</li> <li>災害や感染症の対応経験があることが望ましいが、マストとはしていない</li> </ul>
	マネジメント能力(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所での信頼も高く、コロナ業務の実績でも保健所全体のマネジメント能力が高い</li> </ul>
	保健所長の考え(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>各保健所管理職。保健所課長の場合は所長による選任</li> </ul>
保健所設置市・特別区	感染症の業務経験(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症の業務経験がある統括的立場の保健師が望ましいが、中核市では感染症の業務経験を必須にすることは困難</li> <li>感染症業務の経験</li> </ul>
	保健師としての経験年数・経験部署(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでの経験部署等</li> <li>保健師として実務経験のある職員を配置</li> </ul>
	統括の業務を代行・補佐できる能力(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>本庁統括の次席として、業務を代行できる能力のある者</li> <li>副統括保健師を当てている</li> </ul>
	課長級の保健部門の管理職(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>庁内保健福祉領域及び人事担当課の管理職による保健師のあり方検討会で実施し、課長級統括保健師の配置を決定。初代の統括保健師は保健部門の管理職で保健所と保健センターを兼務</li> </ul>
	統括保健師(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師が健康危機管理担当課長となり、健康危機管理のマネジメントを実施</li> </ul>

## D. 考察

### 1. 感染症危機管理において保健所長のサポート役割を担う保健所等の職員

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

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

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

結果から、保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与があった場合のうち、当該職員へ新たな権限を付与したのは 2 割弱であった。また、保健所長をサポートする職員の役割や権限についての保健所内の合意形成・周知については、“十分図られていた”が約 5 割、“一部また

は十分ではないが図られていた”が約 2 割で併せて約 7 割であった。さらに、保健所体制について最も課題であったことの指揮命令系統については（表 14-1），“指揮命令系統の明確化”や“統括保健師の所管に健康危機管理が入っていなかった”等があった。保健所長のサポート役割者については、誰がどのような役割をもつのか、権限が委譲される場合にはその権限について、指揮命令系統を含めて明確にし、保健所内の合意や周知が図られる必要がある。課題には、“保健所長が兼務”や“保健所長が常勤でない”があり、兼務のない保健所長が配置されることが望ましいが、特にこのような場合には、保健所長不在時における保健所長の職務について、保健所長のサポート役割者が担えることと、それ以外のこと、そして、後者についてはその対応方法を明確にしておく必要がある。

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

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

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

以上のような保健所等における管理的立場の

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

表20-1 保健所長サポート役割者の職種・職位・サポート内容

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

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

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

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

本研究の結果 1. 7) ～ 1.3) に基づき整理した保健所体制－受援・広報活動・情報集約と共有・調整活動の主担当を表 20-2 に、保健所体制－調整活動（つづき）・予算/物品管理の主担当を表 20-3 に、保健所体制－労務管理・健康管理・住民等からの意見/苦情対応の主担当を表 20-4 に示す。

### 1) 感染症担当技術系職員

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

の役割・体制のままでは感染症担当技術系職員に業務が集中し負荷が過度になる。

### ①フェーズに応じた感染症業務の体制づくり

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

### ②陽性者の療養に関わる医療機関や福祉施設等との調整

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

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

表20-2 保健所体制－受援・広報活動・情報集約と共有・調整活動の主担当

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

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

表20-3 保健所体制－調整活動（つづき）・予算/物品管理の主担当

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

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

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

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

職員種別 担当	感染症担当 技術系職員	感染症担当以外 の技術系職員	感染症担当 事務系職員	感染症担当以外 の事務系職員	その他	職位	担当の役割・留意点
労務管理	△		△	○	△	所長 次長級 △ 課長級 課長補佐級 ◎ 係長級 係員 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・超過勤務・休日夜間勤務・代休・年休取得の管理（特定の職員への偏りを防ぐ、シフト制、フレックス勤務）</li> <li>・業務の効率化・所内調整</li> <li>・人的資源の投入</li> <li>・帰宅の声かけ・休暇及び代休取得の促進</li> <li>・過重労働者等への医師の面談調整</li> <li>・職員の疲労・健康状態の観察・確認</li> <li>・退庁時間の設定 等</li> </ul>
職員の 健康管理	△	△		△	△	所長 次長級 △ 課長級 課長補佐級 ○ 係長級 係員 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の健康状態の確認(面談、自己診断チェックリストの活用、健診結果、健康アプリ等含む)</li> <li>・超過勤務の管理</li> <li>・休日の確保、休暇取得の管理・促進</li> <li>・業務調整・改善(特定の職員に負担が偏るのを防ぐ、シフト組み、役割分担等)</li> <li>・過重労働者等の職員の医師面談設定・報告とそれに基づく対応</li> <li>・声かけ・声の掛け合い</li> <li>・陽性者、濃厚接触者、体調不良の職員への休みや受診の促し等の配慮</li> <li>・業務増大時等の職員の健康管理(メンタルヘルス含む)</li> <li>・過重労働等の保健指導・健康相談(調整含む)</li> <li>・職場健診の受診勧奨・事後フォロー 等</li> </ul>
住民等からの 意見・苦 情への対応	◎			△	△	所長 次長級 課長級 課長補佐級 △ 係長級 △ 係員 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応</li> <li>・寄り添う姿勢、根底にある不安や困り事に留意し傾聴</li> <li>・所内で報告・共有</li> <li>・保健所の対応方針の検討と共有</li> <li>・記録に残す</li> <li>・対応職員の役割分担や輪番制</li> <li>・丁寧な説明</li> <li>・管理職が対応</li> <li>・保健所としてできることとできないことを明確に回答</li> <li>・本庁との連携や要望等の伝達</li> <li>・マニュアル等を作成し対応の統一と誰でもある程度対応可能とする</li> <li>・対応職員の労いやフォロー、心理的サポート</li> <li>・市町村との連携による地域への普及啓発活動 等</li> </ul>

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

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

### ③管理的立場にある感染症担当技術系職員の役割

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

健所の感染症対策・対応について住民の理解を促進する役割も果たせると考えられる。

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

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

### 2) 感染症担当以外の技術系職員

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

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

### 3) 感染症担当事務系職員

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

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

感染症担当事務系職員が主担当であった割合が高かった業務には、ホームページやチラシの作成等の広報活動があった。感染症担当技術系職員と感染症担当事務系職員が協働し、管内の発生動向、陽性者の状況や陽性者を含めた住民からの相談・質問・意見等に基づき、広報活動の方針を立て、管内の発生状況や保健所の対応・対策、感染予防策などについてタイムリーに発信したり、あるいは本庁の広報部署と連携し、当該自治体のホームページ等の充実のために働きかけていくことは、感染対策としても重要である。健康危機の発生に伴い生じる急激なあるいは長期化する需要の高まりへの対応力、つまりサージキャパシティには、医療施設、公衆衛生、地域(コミュニティ)の各次元があり、地域のサージキャパシティには医療施設や公衆衛生のサージキャパシティを補完する地域の力が含まれる<sup>9)</sup>。広報活動により、感染対策についての住民の理解を促進することは、地域の対応力を高め、ひいては保健所の負担軽減にもつながると考えられる。広報活動の対象としては、クラスターが発生しやすい高齢者や障害者等の福祉施設、学校、企業、COVID-19の場

合には飲食店等もある。保健所体制について最も課題であったことには(表14-7)[リスクコミュニケーション]があった。平時からコミュニケーションチャンネル(情報や意見等のやり取りをするための経路)を把握して、市町村との役割分担等、リスクコミュニケーションのための計画を立てておくことも必要である。

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

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

### 4) 感染症担当以外の事務系職員

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

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

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

### 5) 保健所における管理的立場にある職員の役割

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

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

### ①受援、予算・物品管理

保健所体制について最も課題であったことの応援体制・受援体制整備に関することには(表 14-4)、[受援のタイミング]、[受援体制の整備]、[応援職員へのオリエンテーション]、[執務環境の整備]、[応援職員を確保するのに事務手続きの時間を要すること]や[COVID-19 実務担当課が応援職員の調整をしたこと]があった。感染症パンデミックにおいては、サージキャパシティの確保のために人的資源の投入等が必要となるが、そのためには人的資源を受け入れる体制を整える必要がある。サージキャパシティの重要な要素には、人員、備品・設備、施設、マネジメントがあり、それは動的である<sup>10)</sup>。このたびの COVID-19 対応においても多くの人材を長期に渡って投入した自治体が多数あったが、投入人材が多くなればなるほど、施設・場所や物品・設備の整備を含めて、投入人材のマネジメント役割を担う者が必要となる<sup>11)</sup>。このマネジメント役割を担うのが管理的立場にある職員であると考えられる。役割には、投入する人的資源の雇用形態の検討、人的資源投入の意思決定後の派遣元又は本庁との調整窓口、組織的な受入れ体制の整備、投入人材が業務を行う班等のリーダーの後方支援、人的資源投入計画の変更に関する意思決定と調整等がある<sup>12)</sup>。前述した理由から、感染症担当以外の管理的立場にある職員が、また、人材投入の目的・期間・内容、投入人員の算出、オリエンテーションを含めた依頼業務に関するマネジメントは技術系職員、雇用形態や本庁との調整等を含む予算、場所、物品等に関するマネジメントは事務系職員等と役割分担して担当するのが望ましいのではないかと考えられる。

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

### ②市町村との調整

保健所が市町村との調整を要することには、①で述べたサージキャパシティを高めるための市町村への協力要請、自宅療養者への健康・生活支

援に関わる連携や協力要請、当該市町村に所在する学校・企業・福祉施設等の感染者対応や感染対策に関わる連携や協力要請、当該市町村住民への感染対策に関わる啓発活動等に関わる連携や協力要請、災害発生等に備えた陽性者情報の共有方法の検討等が考えられる。組織間の調整業務であり、ルーチン化した業務以外は管理的立場にある職員が役割を担う必要がある。

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

### ③労務管理・健康管理

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

健康管理担当の役割や留意点には、労務管理に

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

#### 6) その他

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

各業務を行えることと、保健所機能の維持強化も踏まえて各業務の指揮や進行管理等のマネジメントをすることは別のことである。複数体制で各業務の指揮、進行管理やフェーズに応じた業務

体制づくりを担えるようにしつつ、職員誰もが多くの業務を担えるようにし、“その職員しかできない”業務を減らすことが、長期化する感染症パンデミックへの対応においては必要であると考えられる。

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

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

本研究の結果 1. 6) に基づき整理した第7波~第8波 COVID-19 対応のための投入人材一所内・所外(庁内)・市町村について、県型保健所と市区型保健所に分けて、表 20-5-1 と表 20-5-2 に示す。

#### 1) 保健師

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

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

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

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

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

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

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

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

一対応/対策、受診/入院調整、施設対応/調査、患者の移送/搬送、応援職員への指示、パルスオキシメーター配達、安否確認等であった。つまり、投入された保健師はあらゆる業務を依頼される可能性があると言える。しかし、その中でも割合が高かったのは疫学調査であり、次いで健康観察や電話相談・対応であった。これらの業務は陽性者、濃厚接触者、相談者からの聞き取りから、対象の健康状態を把握し、入院の可否を含めた療養場所の判断に必要な情報、感染源・感染経路や濃厚接触者等のまん延防止対策・クラスター防止対策の判断に必要な情報を確実に収集するとともに、対象の不安や困り事、時に不満や怒りを受け止めつつ、その背景にあることを探り、療養や家庭・職場・その他の所属施設等における二次感染対策の説明と、健康や生活への支援を行うことが求められる業務である。

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

## 2) 保健師以外の技術系職員

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

県型保健所への市町村からの保健師以外の技術系職員を除き、県型保健所、市区型保健所とも、所属に関わらず、保健師以外の技術系職員への依頼業務は、疫学調査、健康観察、電話相談・対応、データ入力・管理、事務処理、その他、全てについて依頼業務としての回答があった。その他は、患者の移送/搬送、検体採取/回収/搬送、クラスター対応/対策、入院調整等、PCR 検査駐車場誘導、SMS 送信、物資搬送、施設の感染対策支援、訪問看護による施設での陽性者健康観察等であっ

た。つまり、投入された保健師以外の技術系職員もあらゆる業務を依頼される可能性があると言える。しかし、その中でも割合が高かったのは、保健師と同様に疫学調査であり、次いで健康観察や電話相談・対応であった。衛生監視員は食品や水・空気に由来する感染症への対応における食中毒の調査や環境調査を行っている。日頃は対物保健分野の業務を担っている衛生監視員であるが、その知識や経験を活かし、感染症パンデミック時には疫学調査等の役割を担ってもらうことが考えられる。また、食品衛生監視員は飲食店に対する監視・指導を、環境衛生監視員は環境衛生に関係する施設に対する監視・指導を行っている。このたびの COVID-19 対応において、食品衛生監視員が接待を伴う飲食店やカラオケ、ライブハウス等を対象に、食中毒予防を啓発する立ち入りに併せて、新型コロナウイルス感染防止対策の実施状況を確認する保健所の取組があった<sup>13)</sup>。衛生監視員には、衛生管理が必要な施設等に対する感染症対策のための支援や指導、クラスター発生施設に対する調査や支援・指導についての役割も期待される。

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

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

## 3) 事務系職員

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

入されていたと考えられる。

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

#### 4. 投入人材の確保・育成

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

人材の確保については、地域保健法の改正により、保健所業務逼迫時における臨時的な人員確保

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

#### E. 結論

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

結果から、以下のことが示唆された。

- ・職種にかかわらず、主に課長補佐級以上の管理的立場にある職員は、保健所体制マネジメント・指揮や感染症対応業務に関わる判断・指揮等について、保健所長のサポート役割を担う。
- ・総合的なマネジメントを担う保健師を含め管理的立場にある職員について、職位、専門性、所属部署等を踏まえた役割分担をしつつも、特定の職員に過度な負荷がかからないように重層的に役割を担えるようにすることや、当該職員の補佐役・補佐体制も必要である。
- ・感染症担当技術系職員は、フェーズに応じた感染症業務の体制づくりや、陽性者の療養に関わる医療機関や福祉施設等との調整を担う。平時から本庁や医療機関との役割分担や連携体制を検討しておくことや、高齢者や障害者等の福祉施設の感染対策強化のための支援を行う。
- ・管理的立場にある感染症担当技術系職員は、管内医療機関や医師会との調整及び本庁との情報

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

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

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

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

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

・複数体制で各業務の指揮、進行管理やフェーズ

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

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

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

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 引用文献

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

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

## 資料1

### 新型コロナウイルス感染症への対応経験から見直した保健所体制等に関する調査

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

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

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

#### 【留意事項】

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

#### 【質問等の問い合わせ先】

自治医科大学看護学部 教授 春山早苗  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159  
TEL：0285-58-7515 FAX：0285-44-7257  
E-mail：[sharu@jichi.ac.jp](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="text"/>
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="text"/>
c 地域特性	(1.島しょ,2.島しょ以外)	<input type="text"/>
d 職位(1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.その他(直接入力))		<input type="text"/>
e 行政経年数		<input type="text"/> 年目
f 保健師としての経年数		<input type="text"/> 年目
g 保健所内保健師数(自分を含めて)		<input type="text"/> 人
h-1 保健所内医師数(兼務なし)		<input type="text"/> 人
h-2 保健所内医師数(兼務あり)		<input type="text"/> 人

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

人

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

- a. 保健所長をサポートするための人員の配置または役割の付与をしましたか。  (1.した,2.していない)
- b. aで「1.した」と回答した方にお聞きします。その人数、職種、職位について、ご回答ください。

人数	<input type="text"/>	人			
職種(複数選択可)	<input type="checkbox"/> ①保健師	<input type="checkbox"/> ②保健師以外の技術系職員	<input type="checkbox"/> ③事務系職員	<input type="checkbox"/> ④その他	
上記職位	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(1.部長級,2.次長級,3.課長級,4.課長補佐級,5.係長級,6.その他(直接入力))

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

- d. aで「1.した」と回答した方にお聞きします。保健所長をサポートする職員には、新たな権限が付与されましたか。  
 (1.付与された,2.付与されない)
- e. dで「1.付与された」と回答した方にお聞きします。付与された権限について記載してください(自由記載)。

- f. aで「1.した」と回答した方にお聞きします。保健所長をサポートする職員の役割や権限について、保健所内の合意形成や周知は図られていましたか。  
 (1.十分は図られていた,2.一部に又は十分ではないが図られていた,3.あまり図られていなかった,4.全く図られていなかった)

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

- a. COVID-19対応のための新たな班やチームがありましたか  (1.あった,2.なかった)
- b. aで「1.あった」と回答した方にお聞きします。それは、どのような班やチームですか(複数選択可)。

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

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

a 投入人材、投入方法、業務内容について回答してください。

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

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

(1.決めていた（一人固定）,2.決めていた（複数人固定）,3.固定はしていなかった,4.決めていなかった)

職位

職種  主な役割（自由記載）

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

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

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

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

(1.決めていた（一人固定）,2.決めていた（複数人固定）,3.固定はしていなかった,4.決めていなかった) [ ] 職位 [ ] 職種 [ ] (1.感染症担当技術系職員,2.1以外の技術系職員,3.感染症担当事務系職員,4.3以外の技術系職員,5.その他（直接入力）)  
(1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.係員,6.その他（直接入力）)

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

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

(1.決めていた（一人固定）,2.決めていた（複数人固定）,3.固定はしていなかった,4.決めていなかった) [ ] 職位 [ ] 職種 [ ] (1.感染症担当技術系職員,2.1以外の技術系職員,3.感染症担当事務系職員,4.3以外の技術系職員,5.その他（直接入力）)  
(1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.係員,6.その他（直接入力）)

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

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

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

a 入院調整	[ ]	職位	[ ]	職種	[ ]
b 宿泊療養調整	[ ]	職位	[ ]	職種	[ ]
c 自宅療養者の受診調整	[ ]	職位	[ ]	職種	[ ]
d a～c以外の管内医療機関や医師会との調整	[ ]	職位	[ ]	職種	[ ]
e 高齢者施設や障害者施設との調整	[ ]	職位	[ ]	職種	[ ]
f 市町村との調整	[ ]	職位	[ ]	職種	[ ]

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

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

(1.保健所長または医師,2.感染症担当技術系職員,3.2以外の技術系職員,4.感染症担当事務系職員,5.4以外の事務系職員,6.その他（直接入力）)

a **労務管理**を主として行っていた職員の**職位**と**職種**を回答してください。

職位 [ ] 職種 [ ] \*「決まっていなかった」場合は回答不要

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

(1.保健所長または医師,2.感染症担当技術系職員,3.2以外の技術系職員,4.感染症担当事務系職員,5.4以外の事務系職員,6.その他（直接入力）)

[ ]

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

c. **健康管理**を主として行っていた職員の**職位**と**職種**を回答してください。

職位 [ ] 職種 [ ] \*「決まっていなかった」場合は回答不要

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

[ ]

e. **食事を含む休憩時間**は確保されていたと思いますか。

[ ] (1.確保されていた,2.概ね確保されていた,3.あまり確保されていなかった,4.確保されていなかった)

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

[ ]

h. **休日**は確保されていたと思いますか。

[ ] (1.確保されていた,2.概ね確保されていた,3.あまり確保されていなかった,4.確保されていなかった)

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

[ ]

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

j. **住民等からの意見・苦情への対応**を主として行っていた職員の**職位**と**職種**を回答してください。

職位 [ ] 職種 [ ] \*「決まっていなかった」場合は回答不要

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

[ ]

問10 第7波～第8波におけるCOVID-19対応に関わる**予算・物品管理**についてお聞きします。 (1.感染症担当技術系職員,2.1以外の技術系職員,3.感染症担当事務系職員,4.3以外の事務系職員,5.その他(直接入力))

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

b. 予算・物品管理について工夫点や留意点がありましたら記載してください(自由記載)。 (1.次長級,2.課長級,3.課長補佐級,4.係長級,5.決まっていなかった,6.その他(直接入力))

問11 貴保健所において令和4年度新規採用職員または異動してきた職員並びにCOVID-19対応に従事した市町村保健師を対象に実施したCOVID-19関連の研修についてお聞きします。

なお、ここでいう”研修”とは、講義、勉強会、トレーニングなどによりCOVID-19対応業務に必要な知識やスキルを習得することを目的としたものとします。

研修実施の有無、「①実施した」場合、研修内容について回答してください。

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

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

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

調査はこれで終了です。御協力をいただきありがとうございました。

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

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 ○○○○

## 資料2

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

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

- ・本調査は、都道府県庁および保健所設置市本庁並びに特別区の統括的立場の保健師の方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、2023年3月20日（月）**です。

#### 【留意事項】

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

#### 【質問等の問い合わせ先】

自治医科大学看護学部 教授 春山早苗  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159  
TEL：0285-58-7515 FAX：0285-44-7257  
E-mail：[sharu@jichi.ac.jp](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 自治体種別	<input type="checkbox"/> (1.都道府県型,2.市区型)
b 所属部署 (兼務の場合は複数選択可)	<input type="checkbox"/> ①保健所所管部署 <input type="checkbox"/> ②感染症対策所管部署 <input type="checkbox"/> ③その他 ( )
c 職位	(1.部長級2.次長級3.課長級4.課長補佐級5.係長級6.その他 (直接入力))
d 行政経験年数	年目
e 保健師としての経験年数	年目

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

人

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

有無	定数増数	確保数
1.あり,2.なし	令和3年度 <input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	令和4年度 <input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	令和5年度 <input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

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

部署	人数	目的	目的の達成状況
1.保健所,2.その他 ( )	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.保健所,2.その他 ( )	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.保健所,2.その他 ( )	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

1.あり,2.なし

問6 問5で「1.あり」と回答した方にお聞きします。保健師を増員した部署・人数・目的 (自由記載) ・目的の達成状況について回答してください。

なお、保健所の場合には、平均増員数を記載してください。

部署	人数	目的	目的の達成状況
1.保健所,2.その他 ( )	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.保健所,2.その他 ( )	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.保健所,2.その他 ( )	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

**職種 (複数選択可)**  ①保健師以外の技術系職員  ②事務系職員

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

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

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

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

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

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

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

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

1.実施した,2.実施しなかった

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

	対 象 (複数選択可)	研修内容 (複数選択可) * 最も近い内容を選択してください
研修1	<input type="checkbox"/> ①感染症担当技術系職員 <input type="checkbox"/> ②①以外の技術系職員 <input type="checkbox"/> ③管理職 <input type="checkbox"/> ④感染症担当事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑤④以外の事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑥市町村保健師 <input type="checkbox"/> ⑦市町村事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑧IHEAT等 <input type="checkbox"/> ⑨その他 (直接入力) ( )	<input type="checkbox"/> ①健康危機管理 <input type="checkbox"/> ②COVID-19の基本的知識 <input type="checkbox"/> ③感染症法と都道府県の対策 <input type="checkbox"/> ④疫学調査 (講義・説明) <input type="checkbox"/> ⑤疫学調査 (演習) <input type="checkbox"/> ⑥クラスターの早期探知と対応 <input type="checkbox"/> ⑦受援 <input type="checkbox"/> ⑧検査 <input type="checkbox"/> ⑨サーベイランス・HER-SYS <input type="checkbox"/> ⑩BCP <input type="checkbox"/> ⑪リスクコミュニケーション <input type="checkbox"/> ⑫メンタルヘルス <input type="checkbox"/> ⑬その他 (直接入力) ( )
研修2	<input type="checkbox"/> ①感染症担当技術系職員 <input type="checkbox"/> ②①以外の技術系職員 <input type="checkbox"/> ③管理職 <input type="checkbox"/> ④感染症担当事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑤④以外の事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑥市町村保健師 <input type="checkbox"/> ⑦市町村事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑧IHEAT等 <input type="checkbox"/> ⑨その他 (直接入力) ( )	<input type="checkbox"/> ①健康危機管理 <input type="checkbox"/> ②COVID-19の基本的知識 <input type="checkbox"/> ③感染症法と都道府県の対策 <input type="checkbox"/> ④疫学調査 (講義・説明) <input type="checkbox"/> ⑤疫学調査 (演習) <input type="checkbox"/> ⑥クラスターの早期探知と対応 <input type="checkbox"/> ⑦受援 <input type="checkbox"/> ⑧検査 <input type="checkbox"/> ⑨サーベイランス・HER-SYS <input type="checkbox"/> ⑩BCP <input type="checkbox"/> ⑪リスクコミュニケーション <input type="checkbox"/> ⑫メンタルヘルス <input type="checkbox"/> ⑬その他 (直接入力) ( )
研修3	<input type="checkbox"/> ①感染症担当技術系職員 <input type="checkbox"/> ②①以外の技術系職員 <input type="checkbox"/> ③管理職 <input type="checkbox"/> ④感染症担当事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑤④以外の事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑥市町村保健師 <input type="checkbox"/> ⑦市町村事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑧IHEAT等 <input type="checkbox"/> ⑨その他 (直接入力) ( )	<input type="checkbox"/> ①健康危機管理 <input type="checkbox"/> ②COVID-19の基本的知識 <input type="checkbox"/> ③感染症法と都道府県の対策 <input type="checkbox"/> ④疫学調査 (講義・説明) <input type="checkbox"/> ⑤疫学調査 (演習) <input type="checkbox"/> ⑥クラスターの早期探知と対応 <input type="checkbox"/> ⑦受援 <input type="checkbox"/> ⑧検査 <input type="checkbox"/> ⑨サーベイランス・HER-SYS <input type="checkbox"/> ⑩BCP <input type="checkbox"/> ⑪リスクコミュニケーション <input type="checkbox"/> ⑫メンタルヘルス <input type="checkbox"/> ⑬その他 (直接入力) ( )
研修4	<input type="checkbox"/> ①感染症担当技術系職員 <input type="checkbox"/> ②①以外の技術系職員 <input type="checkbox"/> ③管理職 <input type="checkbox"/> ④感染症担当事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑤④以外の事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑥市町村保健師 <input type="checkbox"/> ⑦市町村事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑧IHEAT等 <input type="checkbox"/> ⑨その他 (直接入力) ( )	<input type="checkbox"/> ①健康危機管理 <input type="checkbox"/> ②COVID-19の基本的知識 <input type="checkbox"/> ③感染症法と都道府県の対策 <input type="checkbox"/> ④疫学調査 (講義・説明) <input type="checkbox"/> ⑤疫学調査 (演習) <input type="checkbox"/> ⑥クラスターの早期探知と対応 <input type="checkbox"/> ⑦受援 <input type="checkbox"/> ⑧検査 <input type="checkbox"/> ⑨サーベイランス・HER-SYS <input type="checkbox"/> ⑩BCP <input type="checkbox"/> ⑪リスクコミュニケーション <input type="checkbox"/> ⑫メンタルヘルス <input type="checkbox"/> ⑬その他 (直接入力) ( )
研修5	<input type="checkbox"/> ①感染症担当技術系職員 <input type="checkbox"/> ②①以外の技術系職員 <input type="checkbox"/> ③管理職 <input type="checkbox"/> ④感染症担当事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑤④以外の事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑥市町村保健師 <input type="checkbox"/> ⑦市町村事務系職員 <input type="checkbox"/> ⑧IHEAT等 <input type="checkbox"/> ⑨その他 (直接入力) ( )	<input type="checkbox"/> ①健康危機管理 <input type="checkbox"/> ②COVID-19の基本的知識 <input type="checkbox"/> ③感染症法と都道府県の対策 <input type="checkbox"/> ④疫学調査 (講義・説明) <input type="checkbox"/> ⑤疫学調査 (演習) <input type="checkbox"/> ⑥クラスターの早期探知と対応 <input type="checkbox"/> ⑦受援 <input type="checkbox"/> ⑧検査 <input type="checkbox"/> ⑨サーベイランス・HER-SYS <input type="checkbox"/> ⑩BCP <input type="checkbox"/> ⑪リスクコミュニケーション <input type="checkbox"/> ⑫メンタルヘルス <input type="checkbox"/> ⑬その他 (直接入力) ( )
その他 (自由記載)		

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

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

1.あった 2.なかった

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

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

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

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

調査はこれで終了です。御協力をいただきありがとうございました。

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

アップロード先URL <https://●●●>

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

調査票提出専用メールアドレス ○○○○○