

保健所を設置しない市町村保健師の感染症対応に関わる研修の実態

研究分担者 井口 理 日本赤十字看護大学看護学部 准教授

研究要旨

目的：保健所を設置していない市町村保健師の感染症に関する研修受講の現状と研修受講のニーズを明らかにする。

方法：保健所を設置していない市町村の保健師を対象に2022年11月～12月に自己入力式Web調査を実施した。

結果：回答数は119件、有効回答数は96件、有効回答率は5.9%であった。受講の現状と希望についてそれぞれスコア化し、全ての研修について、現状スコアと希望スコアの総和を100点換算したところ、平均値±SDの値は、現状スコアは44.3±10.9点、希望スコアは67.5±14.6点であった。令和5年度に試行予定の市町村向け研修プログラムを「希望する」51件(53.1%)、「希望しない」40件(41.7%)、未回答5件(5.2%)であった。研修プログラムの受講希望を説明変数、現状スコアと希望スコアを従属変数にしてMann-WhitneyのU検定を行った結果、いずれも有意差を認めなかった。半数以上の市町村が「受講（と訓練）が必要」と回答した41の研修項目のうち、実際に受講している割合が低い研修・勉強会は「リスクコミュニケーション（主にプレス発表）」15.4%、「健康危機発生時の広報活動」17.5%、「実践知の共有と対応の標準化」17.5%であった。受講（と訓練）が必要と考えており、実際に一部あるいは全員が受講できている割合が高い研修・勉強会は「予防接種」106.8%、「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」68.1%、「流行感染症の基礎知識」62.7%であった。

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

研究協力者

佐藤 太地 日本赤十字看護大学看護学部・助教
福田 昭子 山口県周南健康福祉センター保健
環境部・主幹（全国保健師長会推薦）
春山 早苗 自治医科大学看護学部・教授
塚本 容子 北海道医療大学看護福祉学部・教授

A. 研究の背景

感染症対策は、これまで主に保健所の所管業務とされてきたが、コロナ禍においては、保健所機能を維持・強化するために、管内市町村職員等の協力を得る必要が生じた。厚生労働省は、都道府県だけでなく市町村も、健康危機管理体制の充実を図るため、健康危機の発生に際して、保健所における必要な調査や住民からの相談対応その他の専門的な業務を行うことのできる保健師等の継続的な確保を図る取組の必要性と、住民に最も身近な地方公共団体として住民に健康被害予防

のための情報提供に大きな役割を担うことを示している¹⁾。

COVID-19のパンデミック以前から、職員への研修については感染症対策の課題の一つとされており²⁾、感染症対策を担当する保健師の5～6割は「感染症発生時の対応」「感染症の保健指導」の他、「結核」「性感染症」「HIV/AIDS」「新型インフルエンザ」の研修ニーズがあることが示されていた³⁾。COVID-19流行時に全国の市区町村の健康増進部門が抱えた課題について、鳩野らは自由記述を分析し、「市町村の役割が明確でない」「会議や研修の中止により情報収集の機会が減少」などのコード、「住民の反応への対応が難しい」「職員の知識が充分でない」「判断の拠り所がない」「今後必要な対応の実行性への不安がある」などのカテゴリを抽出しており⁴⁾、市町村にも研修ニーズがあることが示唆されている。

2015～2016年のジカウイルス感染症、2020年

からの COVID-19 等、新興・再興感染症が断続的に見られるだけでなく、2023 年 4 月にはスーダンの戦闘下で公衆衛生研究所が占拠され、保管されていた病原体が流出するバイオハザード (biohazard ; 生物災害) のリスクを WHO が発信した。今後は都道府県や保健所設置市だけでなく市町村の保健師も平時から感染症の健康危機を予防し、パンデミック発生にも対応できることが求められる。これまで市町村の保健師が感染症に関する研修を受講した実態と受講ニーズに関する報告は見当たらないが、今後、増員が見込まれる市町村の保健師が感染症の健康危機に従事する可能性があること踏まえ、体系的な研修プログラムを構築する必要がある。

B. 研究目的

保健所を設置していない市町村の保健師が、感

染症に関する研修を受講しているかどうか現状を把握し、新型コロナウイルス感染症への業務応援などの経験を経て、今後、研修や訓練を受講したいと考えているのか、研修受講のニーズを明らかにする。これにより、市町村保健師が感染症対策と感染症健康危機管理に対応できるための研修プログラム開発の基礎資料とする。

C. 研究方法

- 1) 調査対象：保健所設置市と特別区を除く全国 1634 市町村の保健師を対象とした。全国保健師長会の協力を得て、市町村会員 (2022 年 8 月末時点) 1735 人 (政令市、中核市、特別区を除く) に調査協力を依頼した。回答は、保健所応援経験のある中で最も経験年数が長い者、あるいは人材育成担当保健師から得た。
- 2) 調査期間：2022 年 11 月～12 月

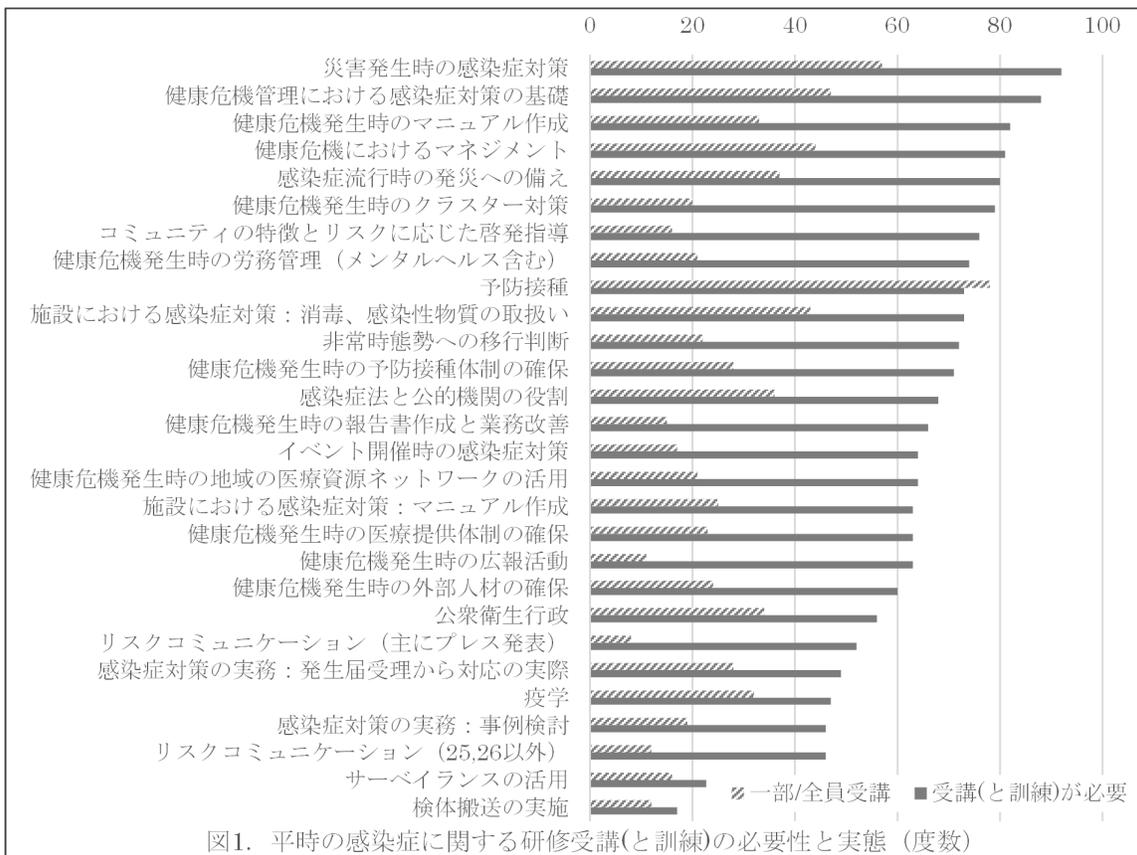
表1. 調査対象者の概要

		N=96	
		平均値 ± SD	(最小値-最大値)
現在、所属する市町村での保健師としての勤務年数		25.9 ± 8.5 年	(2-38)
所属する市町村の保健師の定数	中央値 (第1-第3四分位数)	16 (10-23.5) 人	(2-58) 最頻値 10
COVID-19流行後に所属自治体から保健所支援に入った保健師の人数		4 (0-12) 人	(0-230) 0
COVID-19関連業務で最も多くの応援に出向いた月の保健師の従事延べ日数		14 (1.5-29) 日	(0-216) 0
職位	度数 (%)		
	部長級	2 (2.1)	
	課長級	28 (29.2)	
	係長級	37 (38.5)	
	主任級	7 (7.3)	
	係員	3 (3.1)	
	未記入	19 (19.8)	
統括的立場の保健師か	はい	41 (42.7)	
	いいえ	55 (57.3)	
保健所応援は市町村の所属部署と兼務していたか	はい	50 (52.1)	
	いいえ	20 (20.8)	
	未記入	26 (27.1)	
応援に入るための協定を取り交わしていたか	はい	41 (42.7)	
	いいえ	42 (43.8)	
	未記入	13 (13.5)	

3) 調査方法：自己入力式 Web 調査
 4) 調査票の作成：調査項目は、文献検討の他、1 政令市と 1 特別区の感染症担当保健師、統括保健師への聞き取りをもとに作成した。WHO が 2006 年に Global Competency Model を公表し、我が国でも公衆衛生従事者に求められる健康危機管理コンピテンシーが検討されたことから、これらに関する主要な文献の中から本調査の項目に適用できそうな枠組み案を探索した。本調査の対象はこれまで感染対策に従事してこなかった市町村保健師であること、平時の研修体制整備も視野に入りたいこと、健康危機管理の中でも主に感染症対応に関する枠組みとして活用したいこと等を基準に検討し、橘らの保健所長等管理者の健康危機管理のコンピテンシー15 項目「ケースメソッド研修」シート⁵⁾が本研究の目的と対象に整合性があると判断した。この枠組みに、2 自治体から聞き取った感染症に関して標準的に参加している研修を分類して網羅性を確認しつつ、平時に必要な基礎研修と、COVID-19 への対応に際して報告されていた研修や課題に関する報告^{4) 6)}をもとに、項目を追加して調査票を作成した。

5) 調査内容：保健師が感染症に関する研修・勉強会に参加している実態と、必要性の項目で構成した。研修・勉強会の種類は、感染拡大防止対策の実践、原因究明調査の実施、発生事象の影響を推計する知識、非常事態への移行判断、組織内外の管理・調整、リスクコミュニケーション、感染症対策の評価と改善、特定コミュニティへの感染症対策、感染症対策の基礎、計 48 項目の他、自由記載欄を設けた。その他、属性項目と、令和 5 年度に試行予定の市町村保健師のための感染症対策研修受講希望の有無についても問うた。
 6) 分析方法：回答データの記述統計を算出した他、研修受講の現状と受講希望についてはカテゴリデータをスコア化し、市町村向け研修の受講有無を説明変数としてスコアの平均値の差の検定を行った。分析には、Microsoft Excel と IBM SPSS Statistics Ver. 29 を使用した。
 7) 倫理的配慮：日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（研倫審委第 2022-070）。

D. 研究結果



回答数は119件、回収率は7.3%であった。調査協力への同意のチェックボックスにチェックがない22回答と、自由記載欄の内容が連絡先も含めて全く同じだった1回答を重複回答とみなして削除し、有効回答数は96件、有効回答率は5.9%であった。

1) 研究参加者の概要

調査対象者の概要を表1に示す。現在、所属する市町村での保健師としての勤務年数は、平均値±SDで25.9±8.5年、所属する市町村の保健師の定数は、中央値（第1-第3四分位数）で16（10-23.5）人であった。COVID-19流行後に所属自治体から保健所応援に入った市町村は62箇所（64.6%）、応援に入った保健師の人数は、中央値（第2-第3四分位数）で4（0-12）人、COVID-19関連業務で最も多くの応援に出向いた月の保健師の従事延べ日数は14（1.5-29）日であった。回答者の約7割が部長級、課長級、係長級であり、そのうち統括的立場の保健師は約4割であった。保健所応援は市町村の所属部署と兼務していたのは約半数、応援に入るための協定を取り交わしていたのは約4割であった。協定を取り交わしていない状態で応援に入っていた場合、応援業務の位置付けは、都道府県や保健所からの派遣・協力依頼にもとづく応援派遣18件、研修扱い3件、市

町村からの要請による業務5件、災害時の出張という特殊勤務扱い1件であった。

2) 平時の感染症に関する研修受講状況と必要性

平時の感染症に関する研修受講と必要性に関する結果を図1に示す。全員あるいは一部が受講していた平時の研修内容は、多い順に「予防接種」78件（81.3%）、「災害発生時の感染対策」57件（59.4%）、「健康危機管理における感染症対策の基礎」47件（49.0%）、少ない順では「リスクコミュニケーション（主にプレス発表）」8件（8.3%）、「健康危機発生時の広報活動」11件（11.5%）、「リスクコミュニケーション（プレス発表と健康危機発生時の広報活動以外）」12件（12.5%）、「検体搬送の実施」12件（12.5%）であった。受講（と訓練）が必要とされた平時の研修内容は、多い順に「災害発生時の感染対策」92件（95.8%）、「健康危機管理における感染症対策の基礎」88件（91.7%）、「健康危機発生時のマニュアル作成」82件（85.4%）、少ない順では「検体搬送の実施」17件（17.7%）、「サーベイランスの活用」40件（41.7%）、「リスクコミュニケーション（プレス発表と健康危機発生時の広報活動以外）」46件（47.9%）、「感染症対策の実務：事例検討」46件（47.9%）であった。

3) 感染症パンデミック発生時の勉強会・研修受講

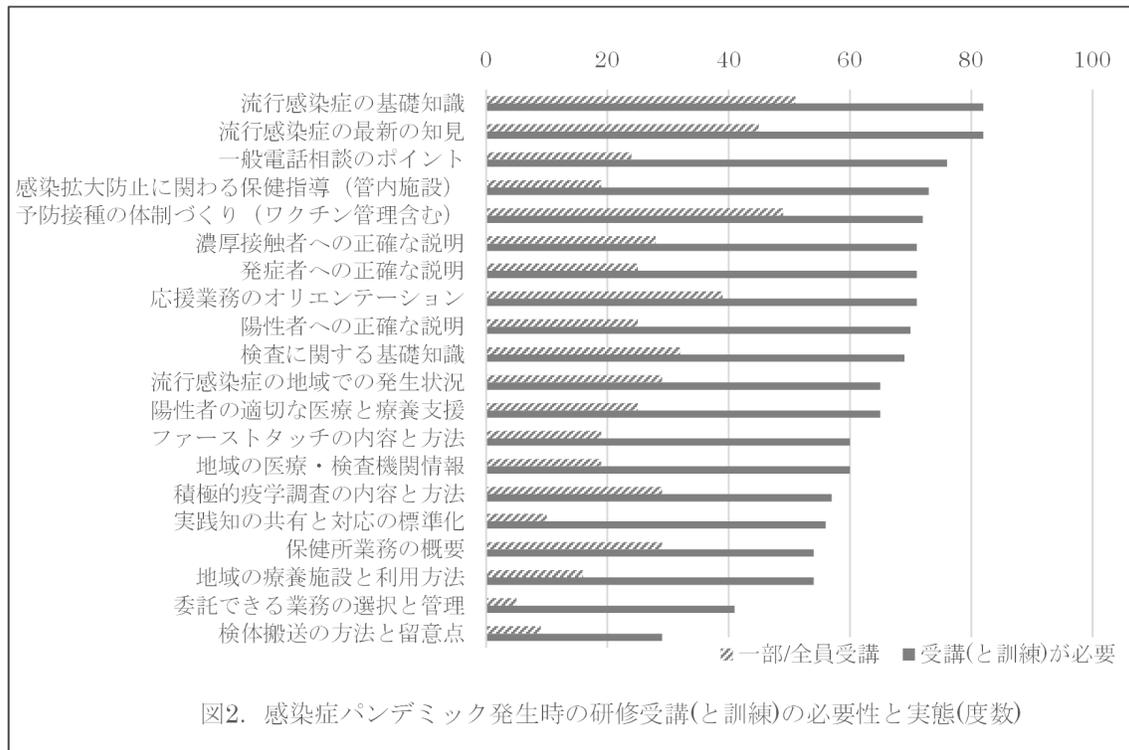
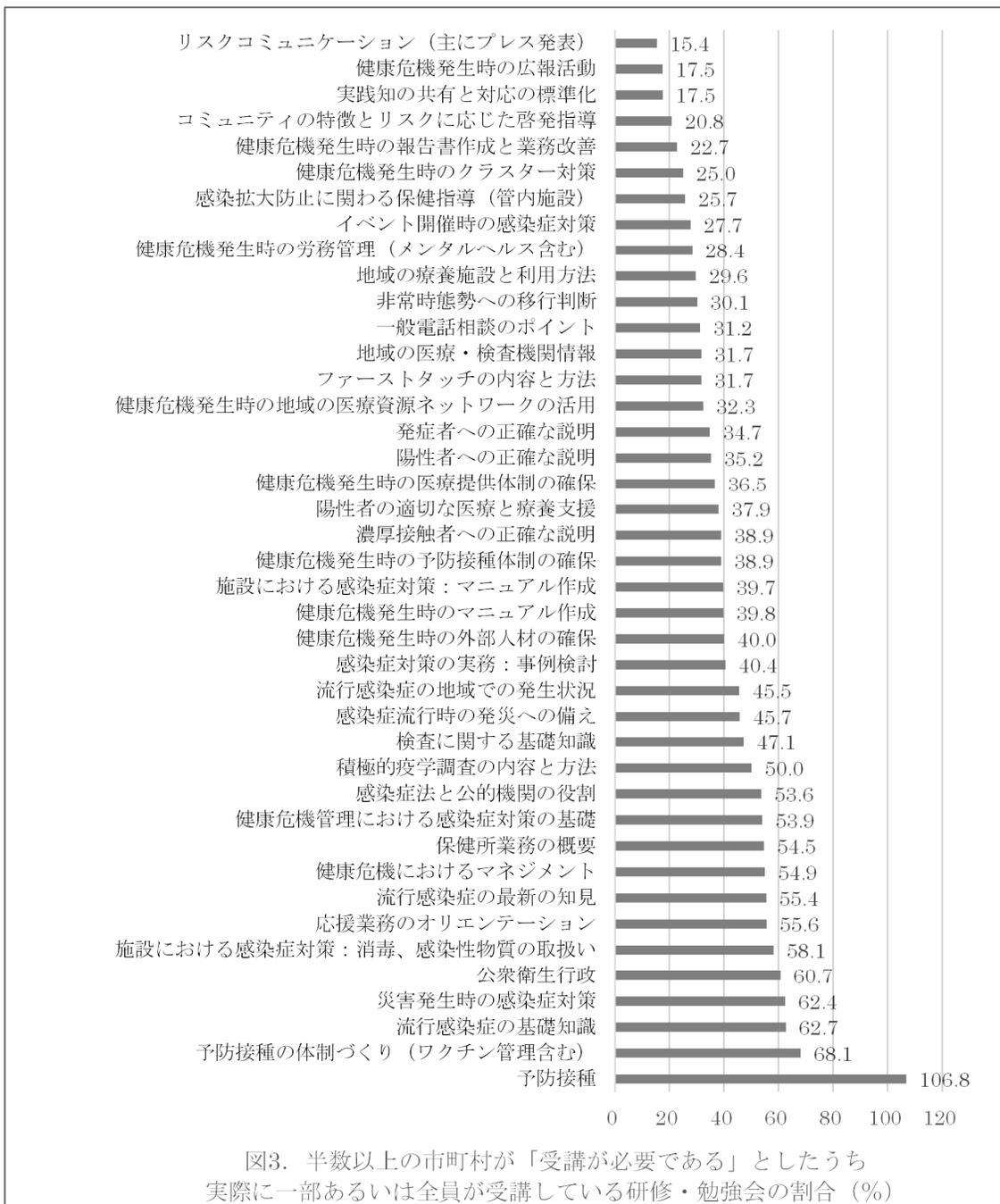


図2. 感染症パンデミック発生時の研修受講(と訓練)の必要性と実態(度数)

状況と必要性

感染症パンデミック発生時に行われる勉強会・研修の受講状況と必要性に関する結果を図2に示す。全員あるいは一部が受講していた平時の研修内容は、多い順に「流行感染症の基礎知識」51件(53.1%)、「予防接種の体制づくり(ワクチン管理含む)」49件(51.0%)、「流行感染症の最新の知見」45件(46.9%)、少ない順では「委託できる業務の選択と管理」5件(5.2%)、「検体搬送の方法と留意点」9件(9.4%)、「実践知の共有と対応

の標準化」10件(10.4%)であった。受講(と訓練)が必要とされたパンデミック発生時の勉強会・研修内容は、多い順に「流行感染症の基礎知識」82件(85.4%)、「流行感染症の最新の知見」82件(85.4%)、「一般電話相談のポイント」76件(79.2%)、少ない順では「検体搬送の方法と留意点」29件(30.2%)、「委託できる業務の選択と管理」41件(42.7%)、「地域の療養施設と利用方法」54件(56.3%)、「保健所業務の概要」54件(56.3%)であった。



4) 受講の現状と受講希望の比較

受講の現状について、それぞれの研修について「受講なし」を1点、「一部受講」を2点、「全員受講」を3点として現状スコアとした。受講と訓練の希望について「受講不要」を1点、「どちらともいえない」を2点、「受講が必要」を3点、パンデミック発生時の中で一部の項目の選択しであった「受講と訓練が必要」を4点として希望スコアとした。全ての研修について、受講の現状と受講希望の総和を100点換算したところ、平均値±SDの値は、現状スコアは44.3±10.9点、希望スコアは67.5±14.6点であった。

半数以上の市町村が「受講（と訓練）が必要」と回答した41の研修項目について、一部あるいは全員が受講していると回答した市町村の数を分子に、受講（と訓練）が必要と考えている市町村の数を分母にして、実際に受講している研修・勉強会の割合を算出した結果を図3に示す。受講（と訓練）が必要と考えているにも関わらず、実際に一部あるいは全員が受講できている割合が低い研修・勉強会は「リスクコミュニケーション（主にプレス発表）」15.4%、「健康危機発生時の広報活動」17.5%、「実践知の共有と対応の標準化」17.5%であった。受講（と訓練）が必要と考えており、実際に一部あるいは全員が受講できている割合が高い研修・勉強会は「予防接種」106.8%、「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」68.1%、「流行感染症の基礎知識」62.7%であった。

5) 研修の受講希望市町村

令和5年度に試行予定の市町村向け研修プログラムの受講希望を尋ねたところ、「希望する」51件（53.1%）、「希望しない」40件（41.7%）、未回答5件（5.2%）であった。

6) 市町村向け研修プログラムの受講希望と研修希望スコアの関連

4)の現状スコアと希望スコアは、いずれもShapiro-Wilkの検定で有意確率0.00であり、正規分布ではなかった。5)の研修プログラムの受講希望を説明変数、現状スコアと希望スコアを従属変数にしてMann-WhitneyのU検定を行った結果、現状スコアの有意確率は0.78、希望スコアの有意確率は0.31でいずれも有意差を認めなかった。

E. 考察

1) 市町村保健師の感染症対応に関わる研修の受

講ニーズ

本調査の回収率は低い。調査の実施時期が第8波が始まった頃であったことと、感染症対策の主要機関ではなくても、各市町村は各種保健事業や一般電話相談等において3年にわたりCOVID-19への対応を続けてきたことに加え、調査が複数重複したことにより、協力を得にくい状況であったことが推察される。また保健所に応援に入った実績をもつ市町村や、市町村向け研修の受講を希望している市町村が調査に協力した可能性がある。

しかし、市町村向け研修プログラムの受講の有無による現状スコアと希望スコアはいずれも平均値の差が認められなかった。現状スコアは44.3±10.9点、希望スコアは67.5±14.6点であったことから、市町村保健師の感染症に関わる研修ニーズは受講している現状よりも高いことが示唆された。脇坂は、都道府県庁と市区型保健所の感染症対策担当保健師を対象とした調査で、「感染症の保健指導」に関する研修の受講経験は14.8%であったが55.6%に受講ニーズがあり、同様に「感染症発生時の対応」研修は受講経験42.6%に対して受講ニーズが61.1%⁴⁾、パンデミック発生前においても研修受講の実際よりもニーズが上回る本調査結果と同じ傾向であったことを報告している。COVID-19への対応を経た現在、これまで感染症対策業務に従事する機会が少なかった市町村保健師にも感染症の健康危機に関連する研修を受講するニーズがあることが確認された。英国のメンタルヘル

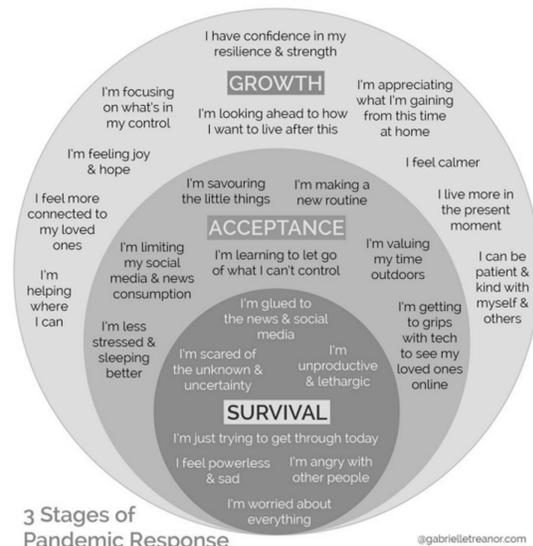


図4. パンデミックで人々に生じる3段階

ス回復の慈善団体である Richmond Fellowship は、ポジティブ心理学の専門家 G. Treanor が示したパンデミックで人々に生じる思考、感情、行動等の3段階を紹介している⁷⁾。不確かで制御不能な状況を嘆き不安を感じるサバイバルの段階、他人と比較せずに変化や不確かさに対処できると感じる受入れの段階、コントロール感を取り戻しパンデミック前の不要なものを手放し変化の可能性を理解しつつ進むべき未来のために必要なものに気付く成長の段階である。これらの段階は直線的に移行するのではなく、多くの要因に応じてステージを行き来するとされている。本調査で明らかになった感染症の健康危機に関する研修ニーズが、成長の段階に至った保健師が今後に向けて職能を磨くために必要と考えられた思考を表すとすれば、保健師の健康危機管理対応力を強化する国の方針¹⁾とも矛盾しない。

2) 市町村保健師を対象とした研修の内容案

厚生労働省は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の中で、平時から健康危機発生時に備えて研修や訓練の実施、健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の育成等、計画的な体制整備を行う必要があることを示している¹⁾。今後、市町村保健師を対象とした研修プログラムとしては、市町村の多くが必要と考えていた内容を取り上げることが望ましいと考える。受講が必要と考えており実際に一部あるいは全員が受講している数が上回った研修内容は「予防接種」のみであった。それ以外の感染症の健康危機に関する研修や勉強会は、多くて7割弱、少ないと15%程度しか受講（と訓練）ができていない実態が明らかになった。

この中で、パンデミックの原因となる病原体の特性（感染経路や重症化リスク要因等）や流行状況がわからなければ研修できない、つまりパンデミック発生時にしか正確な内容を吟味できないと思われるのは、「流行感染症の最新の知見」「（流行感染症の）検査に関する基礎知識」「陽性者の適切な医療と療養支援」等であると考えられる。これらについては、「実践知の共有と対応の標準化」と併せて健康危機発生時に研修体制を整える必要がある。

それ以外は平時の研修のプログラムとして標準化すると健康危機管理能力の強化につながる

と考える。具体的には、①感染症の健康危機管理概論、②パンデミック発生時に求められる管理機能、③リスクコミュニケーション、④地域特性に応じた平時からの備え、というところであろうか。①感染症の健康危機管理概論としては、「感染症法と公的機関の役割」「健康危機管理における感染症対策の基礎」「積極的疫学調査の原則」等を含む。②パンデミック発生時に求められる管理機能には、「非常態勢への移行判断」「他部署との協力依頼と人材調整、組織的な方針決定に関する決裁」「外部人材の確保」「予防接種の体制づくり」「クラスター対策」「地域の医療資源ネットワークの活用」「実践知の共有と対応の標準化」「報告書作成と業務改善」「メンタルヘルスを含む労務管理」等を含む。③リスクコミュニケーションには、健康危機発生時の「一般電話相談のポイント」「広報活動」「プレス発表」等を含む。④地域特性に応じた平時からの備えには、「健康危機発生マニュアルの作成」「管内施設の感染対策マニュアル作成支援」「施設における感染症対策の具体策（消毒、感染性物質の取扱い）」「感染症流行時の発災への備え」「イベント開催時の感染症対策」等を含む。「健康危機発生時の予防接種体制の確保」は、既に多くの市町村が受講している予防接種の研修内容に付加できると効率が良いと考える。

中でも「健康危機発生マニュアルの作成」は、保健センターの業務継続計画（以下、BCP：Business Continuity Plan）を策定し、研修、訓練を含めて実行可能なマニュアルに修正する必要がある。2015年に内閣府が「市町村のための業務継続計画作成ガイド」を策定し⁸⁾、2021年6月時点で97.2%の市町村がBCPを策定しているが、策定済の市町村が“定めるべき重要6要素”全てを網羅しているとは言い難い現状が報告されている⁹⁾。福祉の分野では、2021年度の介護報酬改定で全ての介護サービス事業所にBCPの策定、研修及び訓練の実施が2024年3月までに義務づけられた¹⁰⁾ことを受け、高齢者が利用する施設のBCP作成が進んでいる。市町村の保健師活動の拠点となる保健センターも、住民の健康に資する施設として、専門職としての「非常態勢への移行判断」を含め、優先業務を継続するために有効かつ実行可能なBCPを策定することが望ましい。

F. 結論

保健所を設置していない市町村の保健師を対象に、感染症に関する研修受講の現状と研修受講のニーズを明らかにすることを目的にWeb入力式調査を行った。その結果、市町村保健師の感染症に関わる研修ニーズは受講している現状よりも高いことが示唆された。今後は、保健師の健康危機管理対応能力を強化するために①感染症の健康危機管理概論、②パンデミック発生時に求められる管理機能、③地域特性に応じた平時からの備え、④リスクコミュニケーション、に関する研修プログラムを構築し、平時から受講できる体制を整えることが必要であると考えられる。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

- 1) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正. 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000905616.pdf> 〈最終検索日：2023. 3. 29〉
- 2) 春山早苗. 感染症健康危機管理における保健所保健師の役割と求められる能力. 保健師ジャーナル 65(9) ; 729-735. 2009
- 3) 脇坂浩, 橋本寿久, 清水宣明. 地域の感染症対策における保健師の活動実態と研修ニーズ. 環境感染誌 30 (2) ; P140-147. 2015
- 4) 鳩野洋子, 弓場英嗣, 島田美喜他. 新型コロナウイルス感染症流行時に市町村保健センターが抱えた課題. 日本健康開発雑誌 42. P77-83. 2021
- 5) 橋とも子, 橋秀昭. ケースメソッドを用いた研修プログラムの健康危機管理 コンピテンシー獲得効果に関するパイロット研究. 昭和医会誌 67 (5) . p422-434. 2007
- 6) 石井安彦, 宮武希衣, 中川真由美他. 北海道における保健所等に対する新型コロナウイルス感染症対応の研修について. 北海道の公衆衛生 48. P15-17. 2022
- 7) G. Treanor. Three Stages of Pandemic Response. 2021.
<https://www.richmondfellowship.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/Three-Stages-of-Pandemic-Response-PDF-2.pdf> 〈最終検索日：2023. 3. 20〉
- 8) 内閣府. 市町村のための業務継続計画作成ガイド. 2015
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyo-umukeizoku/pdf/H27bcpguide.pdf> 〈最終検索日：2023. 3. 20〉
- 9) 総務省. 地方公共団体における業務継続計画策定状況の調査結果. 2022.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000802694.pdf 〈最終検索日：2023. 3. 20〉
- 10) 厚生労働省. 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (老企第 25 号) . 2021
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000772386.pdf> 〈最終検索日：2023. 3. 20〉