

令和 4-5 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）
「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」

自治体における感染症対応職員の 人材育成ガイドライン

令和 6 年 3 月

はじめに

令和2年1月より国内初感染事例が発生し、その後、全国的に流行した新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日に5類感染症へ移行するまで2類感染症相当の対応がなされました。そして、この間、感染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ました。都道府県や保健所設置自治体の中には、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もありました。一方で、感染症発生への備えに関する保健所の課題として、新型コロナウイルス感染症の発生以前から、保健所長が役割を発揮できる体制整備、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やマンパワーの確保等が挙げられています。これまでの新興感染症等への対応経験も踏まえ、平時からの取組により、今後に備えていく必要があります。

保健所では、新型コロナウイルス感染症への対応のために、全所・全庁体制、さらに管内市町村職員の協力を得る必要性も生じ、その中には保健師以外の技術系・事務系職員も多数含まれました。このような事態では多くの人員が必要となります。新興感染症等の拡大を想定し、保健所長や各職員の役割を整理するとともに、感染症に対応できる人材育成が重要です。

次の感染症危機に備え、感染の初期段階から迅速かつ効果的に対策を講じられるよう、令和4年12月には改正感染症法が成立し、保健所設置自治体が策定する「予防計画」について、保健所の体制整備や人材の養成・資質の向上等の数値目標を定めることになりました。また、地域保健法が改正され、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであるIHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）が法定化され、地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、保健所設置自治体はIHEAT要員による支援体制を確保することとされています。保健所においては、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り、その業務の中には有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化があります。

こうした状況を踏まえて、自治体が新興感染症等の発生時に円滑な保健活動が展開できるよう、感染症対応職員の役割機能と、それに基づく人材育成についてのガイドラインを作成しました。本ガイドラインは、令和4年度に実施した「非常時における保健所長の役割やリーダーシップ及びサポート体制に関する調査」、「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」、「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」、「保健所を設置しない市町村保健師の感染症対応に関する研修の実態調査」、「平時からの取組により新型コロナウイルス感染症対応において有効に体制整備された保健所へのインタビュー調査」の結果及び健康危機管理に関する文献等に基づき作成したものです。

本ガイドラインを自治体における感染症対応職員の人材育成に役立てていただければ幸いです。

令和6年3月

研究代表者

自治医科大学看護学部 春山早苗

目次

I 本ガイドラインの目的	1
1. 目的	1
2. 活用対象	1
II 保健所における新興感染症等感染症による健康危機への対応体制	2
1. 新興感染症等感染症による健康危機発生時に必要となる役割機能	2
2. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応体制の例	3
【コラム 健康危機管理体制のいまむかし】	5
III 各感染症対応職員の役割	6
1. 保健所体制マネジメント・指揮	6
1) 保健所長のサポート役割を担う保健所の統括保健師等や管理的立場にある職員の役割	6
2) 保健所長をサポートするための業務内容	7
2. 感染症対応業務	8
1) 感染症担当技術系職員	8
2) 感染症担当事務系職員	8
3) 感染症担当でない技術系職員・庁内技術系職員	9
4) 感染症担当でない事務系職員・庁内事務系職員	9
5) 保健所における管理的立場にある職員	9
3. 投入人材による感染症対応業務	11
1) 保健師	11
2) 保健師以外の技術系職員	11
3) 事務系職員	11
【資料 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】	12
4. 関係機関等との連携	13
1) 平時からの関係機関との連携体制づくり	13
2) 平時からの市町村との連携体制づくり	13
5. 情報管理	15
6. リスクコミュニケーション	16
IV 自治体における感染症対応職員を対象とした研修のあり方	17
1. 都道府県等における感染症健康危機管理に関する研修の現状と課題	17
1) 都道府県及び保健所設置市・特別区本庁の統括保健師への調査より	17
2) 保健所の管理的立場にある保健師への調査より	18
3) まとめ	19
2. 市町村における感染症に関する研修の現状と課題	19
1) 感染症に関する研修受講の実態	19
2) 感染症に関する研修の受講と訓練の必要性	19
3) 受講の現状と受講希望の比較	20

4) まとめ	20
3. 保健所における新興感染症等の感染症健康危機管理において感染症対応職員に求められるコンピテンシーと研修テーマ・学習目標	22
4. 研修計画の手順	24
1) 研修の目的を考える	24
2) 研修プログラムを作成する	24
表3 感染症対応職員に求められるコンピテンシーに対応する研修テーマ・学習目標・研修内容例	26
【コラム 複数の部署等による研修プログラム】	27
【コラム 大阪市の現任教育の体制とパンデミック発生時の人材育成】	28

I 本ガイドラインの目的

1. 目的

○新興感染症等感染症による健康危機の発生に備え、保健所設置自治体の各職員の役割や体制例等について示し、いざ発生した際に、それらの職員が対応できるよう、研修を含むどのような人材育成が必要かを示す。もって、保健所における健康危機対処計画の実効性を高めることに資することを目指した。

○令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応においては、保健所設置市以外の市町村においても、広報その他の啓発活動、予防接種、住民に身近な相談機関として相談支援や生活支援等の役割が求められた。また、保健所業務の増大に対し、それを支援するために保健師等が管轄保健所等において感染症対応業務に従事する状況も生じた。このような背景を踏まえ、本ガイドラインでは、感染症対応職員として保健所設置市以外の市町村の保健師も含める。これにより、今後の感染症による健康危機の発生に備え、保健所設置市以外の市町村の保健師の人材育成にも資することを目指した。

2. 活用対象

活用対象は、平時の体制整備や感染症危機管理の人材育成に関わる者である。具体的には、以下のような対象を想定した。

- ・都道府県の感染症危機管理の人材育成に関わる者
- ・保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師等
- ・保健所を設置していない市町村の感染症危機管理の人材育成に関わる保健師等

II 保健所における新興感染症等感染症による健康危機への対応体制

1. 新興感染症等感染症による健康危機発生時に必要となる役割機能

新興感染症等感染症による健康危機発生時の体制は、当該保健所の平時の組織体制や規模（職員数等）によって、様々に考えられるため、ここでは、必要になる可能性のある役割機能（担当）について述べる。これらの役割機能（担当）は、必須のものではなく、感染症の規模・状況によって、現場指揮者である保健所長だけでは全てを網羅することが難しくなったり、感染症担当職員だけでは対応が困難となり、全所体制・全庁体制あるいは外部人材が投入されたりした場合等に、必要に応じて設置し、また拡大したり縮小したりする。

【参考】

- ・厚生労働省健康局健康課：保健所における健康危機対応計画（感染症編）策定ガイドライン。令和5年6月。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001190044.pdf>
- ・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。2014。

○実務活動担当（受援マネジメント業務を含む）

実務活動担当は、疫学調査、健康観察や電話相談等の感染症対応のための実務を担当する。感染症対応のための実務は感染症のまん延とともに増大するため、人的資源の投入、つまり受援によって対応することが想定される。よって、投入された人的資源の配置や依頼業務の検討、オリエンテーションや研修・相談対応等の受援マネジメント業務も担当する。

○計画情報担当

計画情報担当は、感染症対策の企画立案とそのために必要な情報収集・情報整理、対策に必要な他機関との連絡調整、本庁（対策本部）への報告や対応経過の記録等を担当する。

○調達（ロジスティクス）担当（受援関連調達マネジメント業務を含む）

調達（ロジスティクス）担当は、感染症業務の対応人員の確保、受援対応を含めた執務スペースおよび PC・電話等の業務に必要な物品の確保や感染症対応職員の食事の手配等を担当する。

○事務局担当（労務管理を含む）

事務局担当は、会議等の招集・準備、会議等の議事録の作成、記録の整理や予算の調整等を担当する。また、管理職を補佐して労務管理を担当する。

○広報担当

広報担当は、広報・取材対応と本庁（対策本部）との連絡・調整、取材への対応と記録やホームページ等での情報発信またはそのための原稿作成等を担当する。

○安全衛生担当

安全衛生担当は、労務管理や健康管理等、職員および投入された人的資源の安全衛生管理を

担当する。

○連絡窓口担当

連絡窓口担当は、関係機関等との連絡窓口を担当する。

○その他（苦情対応等）

苦情対応等、その他、保健所機能を維持・強化するために必要な役割機能（担当）があれば設置する。

2. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応体制の例

参考として、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）への対応体制の例を以下に示す。

【例1：ローテーションによる保健所全所体制（県型保健所）】

○保健所長の号令による、あらゆる役割の輪番制を導入した保健所職員全所体制と業務改善・効率化

保健所長の判断により、患者登録者数の増加に合わせ第6波から保健所全所体制を敷いた。所長が「COVID-19 対応業務は全職員で対応するものだ」と随時、保健所職員全員に伝達した。また、感染状況に応じて応援職員を減員していき、その過程で、リーダー業務も含め全員で輪番制をとっていた。これらにより、全ての職員は COVID-19 対応業務の全体が見えるようになり、また、様々な職員が各業務にあたることにより、各自の得意分野から課題やアイデアがミーティングなどで出され、業務が改善・効率化されていた。

○オーバーフロー業務への人員集中配当体制による進行管理

電話相談は保健師を中心に時間外を含めて輪番制とし、適宜、保健所長の指示を仰ぐ体制とした。患者発生数が1000件を超え入力が増える場合は、リーダーが状況に応じてHER-SYS タイム（11時・16時）を設定し、早出遅出勤務可能者を募集し、当番職員以外の協力を得て入力した。

○輪番業務内容の改定と電子マニュアル化によるチームとしての効果効率的業務遂行

保健所全所体制への移行時に、担当毎の業務マニュアルの作成を徹底し、Teamsに保存し、誰が担当しても役割を担えるように準備した。輪番で行う役割内容は各担当者の意見を受けて継続的に改訂した。これにより看護職は受診調整、健康観察、相談対応を中心に専門領域に専念でき適切な対応ができるようになった。

2022年〇月〇日（平日）

役割	担当	役割	担当
リーダー	A	⑮患者搬送・検体搬送	G
①ハースからのデータ抽出	B	⑯ハース入力	H、I、J
②ID付与	B	⑰疫学調査	IHEAT(C、D)
③公表	A	⑱相談対応（電話・来所）	K、〇〇課
④健康観察	IHEAT(C、D)	⑲療養調整（宿泊・食料）	L、M
⑤健康観察委託機関からの日報の確認	健康観察チーム	⑳受診調整（重症度判定、入院、在宅サポート医つなぎ）	N
⑥施設日報の確認	療養調整担当	㉑集団対応	△△班
⑦発生届不備医療機関連絡	E、F	㉒事務処理（入院、公費負担）	O
⑧健康観察区分振分	E、F	㉓パルス管理・受取・郵送	P
⑨宿泊施設		㉔応援対応（土日のみ）	

【例 2 : 管内人口約 8 万人の小規模な県型保健所】

○社会福祉施設への研修等実施による平時からの関係構築に基づく COVID-19 発生早期の状況把握

平時から、特別養護老人ホーム及び障害者入所施設等社会福祉施設を対象に、研修及び出前講座を通じた季節性インフルエンザや感染性胃腸炎等の感染防止対策への支援を行ってきた。令和 2 年 5 月時点で、社会福祉施設では厚生労働省等からの文書の整理及び読み込みが追い付かない状況であることを、日頃からのコミュニケーションをとおして把握した。そのため、検査・医療提供体制の概要及び手指・環境消毒等必要と思われる事項を中心に実用性のある資料を作成し、情報提供した。

○クラスター事象の管内早期共有と対策実施を意図した研修による管内社会福祉施設や医療機関と協働した感染対策体制の強化

感染対策研修において、社会福祉施設でのクラスター事例を当該施設から紹介してもらい、管内医療機関と介護事業者等と情報共有した。各機関への成果が大きく要望も多く、感染防止に関する研修及び現地相談会を継続実施した。それらにより特定グループ外のクラスター発生を防げた。

【👉コラム 健康危機管理体制のいまむかし】

尾島俊之（浜松医科大学医学部）

過去の健康危機への対応について、歴史資料から抜粋して紹介したい。

① 【コレラの流行（1877年、1886年、他）】

内務省衛生局と内務省警保局（警察）が衛生を担当していた。衛生警察による強制的な対応と、住民による自治衛生による対応が進められた。1883年に大日本私立衛生会が設立された。地方の警察からは警部・巡査を大日本衛生会の主催する衛生講習会に派遣して受講させ衛生事務を担当させた。1886年頃から内務省は市町村の衛生組合の設置を進め、地域で春秋の大掃除などが行われた。警察力による対応は効果的ではあったが、患者の隠蔽につながるなどの批判も出された。

② 【スペインかぜ（1918～1920年）】

大正デモクラシーの時代背景の中で、明治期のコレラ対応とは異なり、国民の予防自覚の啓発や経済的弱者の救済に目を向けた施策が内務省を中心に実施された。具体的にはマスク使用の奨励と貧困者への給付、うがいの励行、予防注射が進められた。予防ポスターの全国への配布が行われ、また各都道府県の施策調査が行われて国の施策の参考に用いられた。

③ 【関東大震災（1923年）】

東京府は、1917年に高潮被害を経験したことから、1918年に非常災害事務取扱規程を制定していた。非常災害発生時には、内務部長を総長とする臨時救済委員を置き、総務部、救済部、物資部、工事部、会計部を設けて、それぞれ平時の各課長を責任者として活動することを定めていた。ただし、規程制定後に組織変更が行われたにも関わらず規程の改正が行われていなかった。

神奈川県においては、神奈川県知事・横浜市長・（政府）内務監察官の3人をトップとした政府の臨時震災救護事務局神奈川県支部が設置された。総務部（会議、人事、記録等）、食料部、飲料水部、収容設備部、衛生医療部、会計経理部、情報部などがおかれた。

④ 【伊勢湾台風（1959年）】

名古屋市においては、衛生救護隊が、衛生局長室に本部を置き、災害救助隊衛生部編成表に従い情報の収集、被害状況の調査、医療救護活動に当たった。県外からも含めて多くの医療救護班が支援入り、それぞれの地域の保健所の指揮下に入り活動した。市内の保健所について、被害の大きかった被災地保健所と、それぞれへの応援保健所が決められた。応援保健所からは、医師1人、保健婦2人、事務員1人を基準として、保健所隊が編成され、被災地保健所への支援が行われた。

過去の健康危機時において、人材育成、啓発・リスクコミュニケーション、規程の制定、組織体制・連携体制の整備、支援・受援が行われており、普遍的な事項として、今後の健康危機管理においても重要であると考えられる。

主な出典

- 1) 笠原英彦. 伝染病予防法までの道のり. 法学研究. 2007; 80(12): 113-142.
- 2) 富山県公文書館. 富山と疫病. 2021.
- 3) 内閣府・中央防災会議. 災害教訓の継承に関する専門調査会報告書（1923 関東大震災【第2編】）. 2009.
- 4) 名古屋市. 伊勢湾台風災害誌. 1961.

Ⅲ 各感染症対応職員の役割

1. 保健所体制マネジメント・指揮

1) 保健所長のサポート役割を担う保健所の統括保健師等や管理的立場にある職員の役割

保健所長は新興感染症等感染症による健康危機発生時には現場指揮者として、保健所の健康危機対応の遂行に責任をもつ立場にある。しかし、感染拡大に伴い、保健所長だけで全てを網羅することは難しくなる。よって、保健所の総合的なマネジメントを担う統括保健師等や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。その際、以下のことに留意する。

- 保健所長のサポート役割を担う者について、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、指揮命令システムを含めて明確にし、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、サポート役割を担う者が担えることと、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（特に保健所長が兼務等の場合）
- 保健所の統括保健師等や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い、補完し合ったり、交代したりできる体制にする
- 保健所の統括保健師等や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
- 保健所長のサポート体制については、統括保健師等を中心に、平時から検討しておき、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

【統括保健師のサポート体制強化による COVID-19 禍の保健活動の維持（保健所設置市）】

平時から保健所の統括保健師を補佐する保健師が課長として 2 名配置されており、感染拡大時は役割分担しながら COVID-19 対応に必要な保健師体制をともに考えていける体制があった。統括補佐の一人は COVID-19 現場対応、もう一人はマネジメントを担い対応が滞ることなく体制整備できた。具体的には、平時、結核以外の感染症を担当する保健師は未配置だったため、まず保健所の結核担当保健師により COVID-19 対応の足がかりを作った。そして、結核担当保健師だけではカバーできない業務を、各区の統括保健師が各区に配置されている保健師を束ねて適宜対応するように組織した。

2) 保健所長をサポートするための業務内容

保健所長をサポートするための業務例を以下に示す。

○保健所体制の構築

全所体制の構築・調整、流行フェーズによる所内体制変更の判断・調整、各部署の役割分担・調整、各部署への指示・調整、職員・会計年度職員・派遣職員等の配置や業務内容の調整等

○感染症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、流行初期の入院調整・宿泊療養調整、クラスター対応、検査関連等

○受援（人的資源の投入）マネジメント

受援、つまり人的資源の投入のための、人員の確保とリスト化、依頼業務の決定、投入人材への研修・訓練とそのため教材、業務マニュアル・フローやFAQ（Frequently Asked Questions）の準備、オリエンテーション（保健所体制、個人情報取り扱い、心構え、等）とそのため資料の準備、受入れ人員に応じた執務の場所や物品の確保などのマネジメント

○会議の招集・記録

○対策本部（本庁）との連絡調整

情報集約・情報共有、庁内応援体制、予算、人材派遣等の連絡調整等

○市町村や関係機関との連絡調整・相談対応

医師会・医療機関との調整、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・調整、関係機関からの相談への対応、消防本部との情報共有・調整等

○現場職員の労務管理・健康管理、安全管理

感染予防対策（抗体検査、予防接種、感染防護具の備蓄と着脱訓練等）、日々の健康チェックと有症状時の対応、ストレス対策等

○予算・物品管理

受援等に伴う執務室や休憩室の確保・準備・管理、依頼業務に必要な資機材の調達・準備・管理、感染症対策物資や支援物資の調達・準備・管理、職員の食料等の調達・準備等

○その他

メディア対応、議会対応、苦情対応等

2. 感染症対応業務

新興感染症等感染症による健康危機発生により、保健所業務が増大した場合には、保健所機能を維持するために保健所全所体制や全庁体制を構築し、対応することが求められる。また、外部人材が投入されることもある。ここでは、保健所における感染症対応業務について、感染症担当技術系職員、感染症担当事務系職員、感染症担当でない技術系職員・庁内技術系職員、感染症担当でない事務系職員・庁内事務系職員に分けて、新興感染症等による健康危機発生時に担うことが期待される、または依頼される可能性のある役割・業務について示す。また、最後に保健所における管理的立場に職員の役割・業務についても示す。なお、新興感染症等による健康危機発生に備えて平時に必要なことも含む。

拡大・長期化するおそれのある新興感染症等による健康危機に対しては、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必要である。

1) 感染症担当技術系職員

- 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ついて主担当を期待される可能性がある。
- 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。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。
- 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求められる。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。
- 陽性者の入院や受診に関わる医療機関との調整は重要な役割となる。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、保健所自体の負荷を軽減する必要もある。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。また、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、他の職員に依頼する。
- クラスター対策・対応や入所者の療養支援の点から高齢者施設や障害者施設との調整も重要な役割となる。平時から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。
- 宿泊療養調整については、主に調整業務のマネジメントを行う。対象の基準や調整フローが明確になった後は、その実務は他の職員に依頼する。また、自治体として集約化することを検討し、保健所の負荷を軽減する。

2) 感染症担当事務系職員

- 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事務処理やデータ入力・管理を担う。また、受援、広報活動、本庁等からの情報集約と共有、宿泊療養調整、予算・物品

管理、労務管理等の業務について主担当を期待される可能性がある。

- 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も業務が集中し負荷が過度になる。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。
- ホームページやチラシの作成等の広報活動は重要な役割となる。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たり、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（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。

3) 感染症担当でない技術系職員・庁内技術系職員

- 全所体制・BCP 等に基づいて、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、保健所内で共通認識を図っておく。

4) 感染症担当でない事務系職員・庁内事務系職員

- 全所体制・BCP 等に基づいて、感染症担当事務系職員の補佐・サポートをする。
- 入院調整や宿泊療養調整について、ルーチンな調整や対象の基準及び調整フローが明確になった後は依頼される可能性がある。

5) 保健所における管理的立場にある職員

- 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、補完し合ったり、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。
- 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。
- 受援、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・苦情への対応は重要な役割となる。
- 受援のために、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。具体的には、投入人材の雇用形態の検討、人材投入後の派遣元又は本庁との調整窓口、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、人材投入計画の変更に関する意思決定と調整等がある。感染症担当以外の管理的立場にある職員で、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が、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ことが考えられる。

- ルーチン化した業務に関すること以外の市町村との調整を行う。保健所が市町村との調整を要することには、感染症対応業務への応援派遣要請、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想定される。平時から、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検討しておく。
- 住民等からの意見・苦情への対応のために体制や方針を検討する。また、対応する職員のフォローをする。本庁への情報提供等により住民等からの意見が自治体としての感染症対策・対応に反映されるようにしたり、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したりする。
- 労務管理と保健所機能の維持の両立を図っていく。そのために、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）をするとともに、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、そして受援等による保健所体制づくりを併せて行っていく。
- 職員の健康管理については、保健所長の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、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、配慮もしやすいため留意していく。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。所内会議の議事に、職員の健康管理に関することを含めること、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こと、産業保健に係る外部支援の受け入れを検討すること等も重要である。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た職員の健康管理に関する体制を検討しておく。

3. 投入人材による感染症対応業務

ここでは、新興感染症等による健康危機発生時の、保健所への投入人材について保健師、それ以外の技術系職員、事務系職員に分けて、担うことが期待される感染症対応業務や役割について示す。

1) 保健師

- 保健所内、保健所外（庁内）、市町村などの所属に関わらず、特に期待されるのは疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の対人業務である。よって、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。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必要がある。
- その他、データ入力・管理、事務処理等も期待される。COVID-19 対応では、クラスター対応／対策、受診／入院調整、施設対応／調査、安否確認等を依頼した例もあった。
- 保健所設置市については、新興感染症等による健康危機発生の際の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検討しておく。

2) 保健師以外の技術系職員

- 特に期待されるのは疫学調査、健康観察や電話相談・対応である。
- 衛生監視員には、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の知識・経験を活かし、疫学調査等の役割が期待される。また、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対人支援の担い手として、保健師と同様に疫学調査、健康観察や電話相談・対応等の役割が期待される。
- その他、データ入力・管理、事務処理等も期待される。COVID-19 対応では、患者の移送／搬送、検体採取／回収、クラスター対応／対策、施設の感染対策支援を依頼した例もあった。
- 各職種の専門性は異なることから、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。

3) 事務系職員

- 特に期待されるのはデータ入力・管理、事務処理である。
- 疫学調査や電話相談・対応について、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、依頼を検討する。この場合、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。
- COVID-19 対応では、患者の移送／搬送、検体採取／回収・搬送／調整、公表（事務）、パルスオキメーター／配食等自宅療養支援、施設対応、運転業務を依頼した例もあった。

【資料 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】

～所内から～

保健所種別	県型保健所			市区型保健所		
	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=43	保健師以外の 技術系職員 N=36	事務系職員 N=39
上段：職種 下段：「投入した」回答数						
依頼業務						
疫学調査	◎	◎	△	◎	◎	△
健康観察	◎	△	あり	◎	△	あり
電話相談・対応	◎	◎	○	○	△	○
データ入力・管理	○	○	◎	あり	△	◎
事務処理	△	△	◎	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 ・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

～所外(庁内)から～

保健所種別	県型保健所			市区型保健所		
	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=35	保健師以外の 技術系職員 N=13	事務系職員 N=36
上段：職種 下段：「投入した」回答数						
依頼業務						
疫学調査	◎	◎	△	◎	◎	△
健康観察	○	○	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	◎
事務処理	あり	あり	○	あり	あり	○
その他	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 ・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	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 ・施設対応

～市町村から～

保健所種別	県型保健所			市区型保健所	
	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	保健師 N=2	事務系職員 N=1
上段：職種 下段：「投入した」回答数					
依頼業務					
疫学調査	◎	あり	あり	あり	
健康観察	◎	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
その他	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	あり ・入院調整、クラスター対応	あり ・クラスター対応

* 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
(47都道府県、87保健所設置市、23特別区の統括保健師等を対象に、令和5年2月～3月に調査。回収数(率)は165(35.3%))

4. 関係機関等との連携

新興感染症等感染症による健康危機発生時において、保健所機能を維持するためには、保健所への過度な業務集中と業務増大が生じないようにする必要がある。そのためには、医療機関等の関係機関や市町村との連携や役割分担が重要であり、保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師等が中心となって平時から検討しておく。

1) 平時からの関係機関との連携体制づくり

- 平時から医療機関や社会福祉施設等の関係機関との顔の見える関係構築や連携体制の構築・強化を図る。そのために保健所管内の場や機会をつくったり、感染管理対策が脆弱な社会福祉施設等を対象とした取組の機会を活かしたりする。
- 地域における感染症対策ネットワークづくりも重要であり、関係機関をつなぐ役割を果たす。医療職配置のない社会福祉施設も多い中で、社会福祉施設の感染症対応力を高め、感染拡大・クラスター発生を防ぐために、保健所管内の医療機関や感染管理認定看護師とともに、それらの施設への支援体制を構築する。
- 平時から民間企業や大学等、地域内の様々な資源とつながりをつくり、新興感染症等による健康危機発生時に協力が得られるようにする。

2) 平時からの市町村との連携体制づくり

- 新興感染症等による健康危機発生時に、保健所が市町村と連携したり、市町村へ協力を要請したりする可能性があることには、自宅療養者への健康・生活支援、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、住民への感染対策に関わる啓発活動、災害発生等に備えた陽性者情報の共有方法の検討等がある。
- 改正「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」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。新興感染症等による健康危機対応に関わる市町村から保健所への協力体制や役割分担等については、平時から市町村と検討しておく。

**【例 1：感染管理認定看護師(ICN)及び退職者との連携による社会福祉施設支援
(県型保健所)】**

○平時からの医療機関による社会福祉施設への協力関係を活かした有事の支援体制構築

平時から ICN が所属する公立病院は社会福祉施設の協力病院として施設からの多様な相談に乗っていた。この関係に基づき、感染拡大時に、社会福祉施設への ICN 派遣を所属の公立医療機関へ依頼したところ、協力が得られた。

○平時からの医療圏内 ICN との協働に基づく有事における迅速な実践的支援

平時から同医療圏内の感染症指定医療機関に所属する ICN と一緒に社会福祉施設等への研修等を実施していた。感染拡大に対し、国の事務連絡に準拠した社会福祉施設向けコロナ対応チェックリストおよび濃厚接触者の特定・リスト化のための調査票を ICN とともに作成し、社会福祉施設へ配布した。また、ICN に講師を依頼し、COVID-19 感染者発生時の対応に関わる実技を含む研修を複数回、実施した。

○社会福祉施設の感染症対応力向上のための社会福祉施設現地相談会の実施

感染症拡大防止に向けた社会福祉施設での現地相談会を企画・実施した。その担当は、その地区所在の公立医療機関とした。これを契機に、福祉施設と医療機関の有機的なつながりができ、社会福祉施設が感染防止対策を取ることができるようになった。また、社会福祉施設長等の管理部専門職員と現場職員が同席の現地相談会を企画・実施した。これにより施設全体で COVID-19 対応の課題を共有できた。

**【例 2：医師会・医療機関との関係構築による有事の迅速な医療体制整備
(保健所設置市)】**

保健所と市医師会の建物は隣接している。平時から、保健所の管内医療関係団体所管課は、各団体の代表者と良好なネットワークがあった。医療圏域として市医師会は規模が大きく市長等とのつながりが非常に強かった。保健所の感染症主管課が管内医療関係団体所管課と連携できる関係でもあった。また、医師である保健所長が、市内医療機関の理事長・院長等と病床確保等について話をまとめた。これらにより、いち早く病床確保等の医療体制を整備できた。

【例 3：平時からの関係に基づく管内市町村への健康観察への協力依頼を契機とした管内市町村の主体的な感染症対策(県型保健所)】

平時から保健所管内市町村の統括的立場の保健師やスタッフ等と研修会・検討会を継続してきた。このような取組を背景に、COVID-19 禍では管内市町村から COVID-19 対応応援の申し出があり、患者数が激増した第 5 波から、感染者の健康観察を、当該感染者の居住市町村の保健師へ依頼した。協力した市町村は、自市町村の住民の状況理解とともに、感染症対策の必要性を感じ、自ら保健事業内での啓発や職員の感染症対応業務に関する教育を進めるようになった。

5. 情報管理

新興感染症等の健康危機管理において情報管理は、健康危機によるリスクの把握、リスクの分析、それに基づく対策の樹立と実施、評価のために重要である。しかし、新興感染症等の場合、感染者の増大に伴い、情報管理の業務は膨大になる。情報管理に関する業務は保健所内の事務系職員に期待される。また、庁内の事務系職員も期待される可能性がある。

- 平時と同様の役割・体制のままでは事務系職員等の担当者に業務が集中し負荷が過度になる。各情報管理の内容やフローを明確にして、庁内職員等の他の職員も担えるようにする。
- 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、本庁との感染者データの共有システム等を検討しておく。本庁対策本部が情報を集約し、分析、保健所へフィードバックするといった体制も検討する。
- 平時から情報管理の IT 化を進め、効率化を図っておく。

【例 1：既存の患者情報管理システムに基づく感染者支援ツールの開発・活用

（保健所設置市）】

平時から保健所主催の協議会により構築された管内医療機関・大学とのネットワークがあった。また、近隣大学の協力により作成された市オリジナルの患者データベースに基づく、患者情報管理システムがあった。感染拡大時に、これらをベースに、いち早く市オリジナルの感染者支援ツールの開発を進め、全職員・応援者が全感染者の状況を随時確認でき、対応できた。

【例 2：陽性者連絡への SNS 導入による保健所体制の改善（県型保健所）】

保健所長のネットワークから陽性者連絡への SNS 利用に関する情報を得て、導入について本庁感染症主管課へ提案した。本庁感染症主管では補正予算を確保し、提案から 1 週間程度でシステム導入の説明会を感染症主管課主催で実施し、全保健所へ導入された。これにより業務がスリム化され、感染症発生数が多くても高重症化リスク者への対応等優先すべき業務に当たることができ、また、職員の時間外勤務が激減した。保健所長が作業効率化に伴うリスク判断を行い本庁感染症主管課へ伝達し、本庁感染症主管課は所長の判断を基に県内保健所へ通知した。

【例 3：保健所逼迫時における庁内事務系職員の投入による感染者データの管理

（保健所設置市）】

感染者の増大により保健所は逼迫し、感染者のデータ入力等が追いつかなくなっていた。その結果、健康観察対象者の管理に影響が出始めた。全庁体制が敷かれたのを機に庁内から多数の事務系職員の投入を得て、データ管理業務を依頼した。数日で、データベースの見直し、入力データの確認・整理がなされた。そして、市内の感染者発生動向の分析ができ、本庁広報部署との連携による情報発信等の対策を検討することができた。

6. リスクコミュニケーション

リスクコミュニケーションを実施するためには、リスクの把握、リスクに関する情報の発信、そして双方向的なコミュニケーションの機会をつくる必要がある。また、その目的には、今何が起きているのか、リスクは何か、リスクを回避するためにどのような行動や対策を取る必要があるかを説明し、理解を得ることがある。さらに、時間が経つにつれ、（住民の）命と健康を守りながら（住民が）生活を送るためにどのような行動や対策を取るべきか、またどのような工夫ができるかといった人々の意思決定支援とエンパワメントという目的もある。

リスクコミュニケーションにおいては、情報の発信や情報・意見等のやり取りのための径路（コミュニケーションチャンネル）が重要である。保健所職員は平時の活動をとおして様々なネットワークを持っており、新興感染症等感染症の健康危機発生時にはそれをコミュニケーションチャンネルとして活かす。

- 平時から、新興感染症等感染症の健康危機発生時に情報入手が困難になりやすい対象とのコミュニケーションチャンネルを把握したり、つくったりしておく。
- 保健所と市町村、本庁や各部署、関係機関・地区組織等でも、持っているあるいは把握しているコミュニケーションチャンネルは異なる。よって、平時からそれらを踏まえた役割分担等、リスクコミュニケーション実施のための計画を検討しておく。
- ホームページや SNS 等の一方向チャンネルの活用も重要であり、これらについては広報部署との連携体制の検討も必要である。

【平時から実施していた管内市町村との意見交換の場を活用した保健所と管内市町村とのリスクコミュニケーションによる COVID-19 対応の強化】

毎年実施している管内市町村の保健師との意見交換会において、テーマの一つに COVID-19 対策に関わることを入れて情勢等の情報提供や課題の共有をした。これにより、市町村が住民からの問い合わせに対応できるようになった。また、COVID-19 禍における市町村からの情報提供の要請に答えて、市町村長や COVID-19 対策室の管理職等と意見交換する等、管内市町村とのリスクコミュニケーションを推進した。

IV 自治体における感染症対応職員を対象とした研修のあり方

1. 都道府県等における感染症健康危機管理に関する研修の現状と課題

1) 都道府県及び保健所設置市・特別区本庁の統括保健師への調査より

令和5年2月～3月に、都道府県庁・保健所設置市本庁・特別区の統括的立場の保健師を対象に実施。有効回答数(率)は85(54.1%)であった。

①本庁が令和3～4年度に企画・実施したCOVID-19関連研修の受講者と内容

約75%の本庁が令和3～4年度にCOVID-19関連の研修を企画・実施していた。感染症担当の技術系職員、感染症担当以外の技術系職員および感染症担当事務系職員を対象とした研修内容の割合は、「COVID-19基礎知識」「積極的疫学調査講義」「健康危機管理」「クラスターの早期探知と対応」「感染症法と都道府県の対策」「積極的疫学調査演習」の順で高かった。

②COVID-19またはその他の健康危機に関する外部研修の受講機会の活用

令和2年度～4年度に当該自治体職員のCOVID-19またはその他の健康危機に関する外部研修の受講機会の有無を尋ねたところ、「受講機会あり」は73件(85.9%)であった。「受講機会あり」と回答した対象に、国立保健医療科学院、日本公衆衛生協会、国立感染症研究所および厚生労働省の実施している研修の受講の有無を尋ねたところ、厚生労働省の健康危機における保健活動推進会議が最も多く62件(84.9%)、次いで日本公衆衛生協会の災害健康危機支援チーム(DHEAT)基礎編研修(保健所災害対応研修)48件(65.8%)、国立保健医療科学院の公衆衛生看護研修(管理期)41件(56.2%)の順であった。

③今後の新興感染症等の発生に備えるために必要と考える研修

新興感染症等の発生に備え必要と考える研修について自由記述にて尋ねたところ、感染症担当の技術系職員、感染症担当以外の技術系職員に共通して必要な研修の内容として挙げられたのは、知識面では、「健康危機管理の基本的な知識」「感染症対策の基礎的な知識」「感染症法・新型インフルエンザ特措法等の知識」「積極的疫学調査の基礎知識」「健康危機に対応するための平時からの地区保健活動」「健康危機発生時の保健師(医療等の技術職)の役割」「リスクコミュニケーション」「リスク分析・リスク評価」であった。

実践訓練・演習では、「PPE着脱訓練」「クラスターの早期探知と対応」「スタンダードプリコーションの知識と演習」「積極的疫学調査の実践研修」「健康危機を想定した実践訓練」「BCM・BCP訓練」「受援体制のシミュレーション」「事例検討」であった。

感染症担当以外の事務系職員が新興感染症等の発生に備え必要と考える研修については、「医療用語などの専門用語の基礎知識」「ITを活用したデータ処理分析」が挙げられていた。

保健師の研修実施方法としては、「オンデマンド配信」「キャリアラダー別の研修」「県単位での研修」等が挙げられていた。

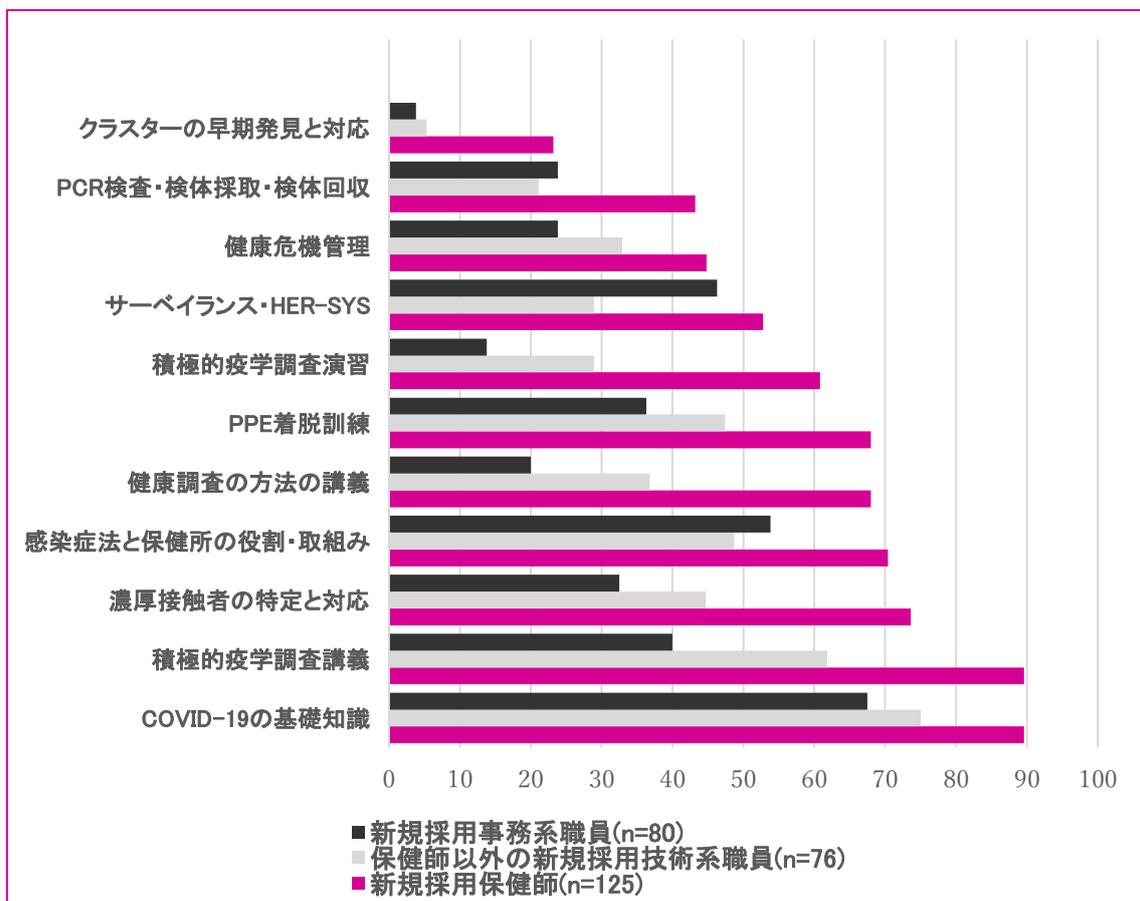
2) 保健所の管理的立場にある保健師への調査より

令和5年2月～3月に、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を対象に実施。有効回答数（率）は 161（34.4%）であった。

令和4年度新規採用保健師、保健師以外の新規採用技術系職員、新規採用事務系職員に実施した COVID-19 関連研修の内容（図1）

COVID-19 関連の研修を新規採用保健師に実施した保健所は 75%を超えており、保健師以外の新規採用技術系職員および新規採用事務系職員に対して、COVID-19 関連の研修を実施した保健所は約 50%であった。新規採用保健師に実施した COVID-19 関連研修の内容は、最も割合の低い「クラスターの早期発見と対応」でも 20%を超えていた。保健師以外の新規採用技術系職員に対しては、新任期保健師と比較すると、実施した研修の各内容の割合は低かった。しかし、最も割合が高かったのは「COVID-19 の基礎知識（75.0%）」、次いで「積極的疫学調査講義（61.8%）」と、傾向は同様であった。新規採用事務系職員に対しては、新規採用保健師およびそれ以外の技術系職員と比較すると、「感染症法と保健所の役割・取組み（53.8%）」「サーベイランス・HER・SYS（46.3%）」の割合が高く、「積極的疫学調査演習（13.8%）」は実施割合が低かった。

図1 令和4年度新規採用保健師、保健師以外の新規採用技術系職員、新規採用事務系職員に実施した COVID-19 関連研修の内容



3) まとめ

- どの新規採用職員に対しても20%以上の保健所が共通して実施していた研修内容である「COVID-19の基礎知識」「感染症法と保健所の役割・取組み」「サーベイランス・HER・SYS」「積極的疫学調査講義」「PPE着脱訓練」「濃厚接触者の特定と対応」「健康危機管理」「PCR検査・検体採取・検体回収」「健康調査の方法の講義」は、平時より新規採用者のみならず、保健師、保健師以外の技術系職員、事務系職員へ研修を実施することが求められる。
- 都道府県及び保健所設置市・特別区本庁の統括保健師が今後の新興感染症等の発生に備えるために、「リスクコミュニケーション」「リスク分析・リスク評価」を保健師、保健師以外の技術系職員、事務系職員に必要な研修として共通して挙げており、研修等で学べる機会を確保することが望ましい。
- 研修体制として、オンデマンド配信を含めたいつでも知識等の確認ができるeラーニングや新任保健師が確実に学ぶ機会を得ることができるよう新任研修に組み込むことが考えられる。
- 本庁や保健所が健康危機に関するすべて研修をしなくてはならないわけではなく、外部研修についても積極的に活用していく。

2. 市町村における感染症に関する研修の現状と課題

令和4年11月～12月に実施した市町村（保健所設置市と特別区を除く）に所属する保健師を対象とした調査（有効回答数（率）96(5.9%)）から、市町村における感染症に関する研修を受講している実態と受講ニーズを把握した。

1) 感染症に関する研修受講の実態

平時の感染症対策に関する研修について、自自治体の保健師全員あるいは一部が受講していた研修内容は、多い順に「予防接種」が8割強、「災害発生時の感染対策」が約6割、「健康危機管理における感染症対策の基礎」が約5割であった。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）」「健康危機発生時の広報活動」「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）」「検体搬送の実施」で、いずれも1割前後であった。

感染症パンデミック発生時に行われる勉強会・研修の中で、自自治体の保健師全員あるいは一部が受講していた研修・勉強会の内容は、多い順に「流行感染症の基礎知識」「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」「流行感染症の最新の知見」で、いずれも約5割であった。少ない順では「委託できる業務の選択と管理」「検体搬送の方法と留意点」「実践知の共有と対応の標準化」で、いずれも約1割以下であった。

2) 感染症に関する研修の受講と訓練の必要性

平時の感染症対策に関する研修の中で、受講（と訓練）が必要とされた研修内容は、多い順に「災害発生時の感染対策」「健康危機管理における感染症対策の基礎」がいずれも9割以上、「健康危機発生時のマニュアル作成」が8割以上で、少ない順では「検体搬送の実施」が2割弱、「サーベイランスの活用」「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）」「感染症対策の実務：事例検討」がいずれも約5割であった。

感染症パンデミック発生時に行われる勉強会・研修の中で、受講（と訓練）が必要とされた研修内容は、多い順に「流行感染症の基礎知識」「流行感染症の最新の知見」「一般電話相談のポイン

ト)がいずれも約 8 割以上で、少ない順では「検体搬送の方法と留意点」が約 3 割、「委託できる業務の選択と管理」が約 4 割、「地域の療養施設と利用方法」「保健所業務の概要」がいずれも約 5 割であった。

3) 受講の現状と受講希望の比較

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、自自治体保健師の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 2（次頁）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）」「健康危機発生時の広報活動」「実践知の共有と対応の標準化」がいずれも 1～2 割であった。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」のみが 10 割を超えた、次いで「予防接種の体制づくり（ワクチン管理含む）」が約 7 割、「流行感染症の基礎知識」が約 6 割であった。

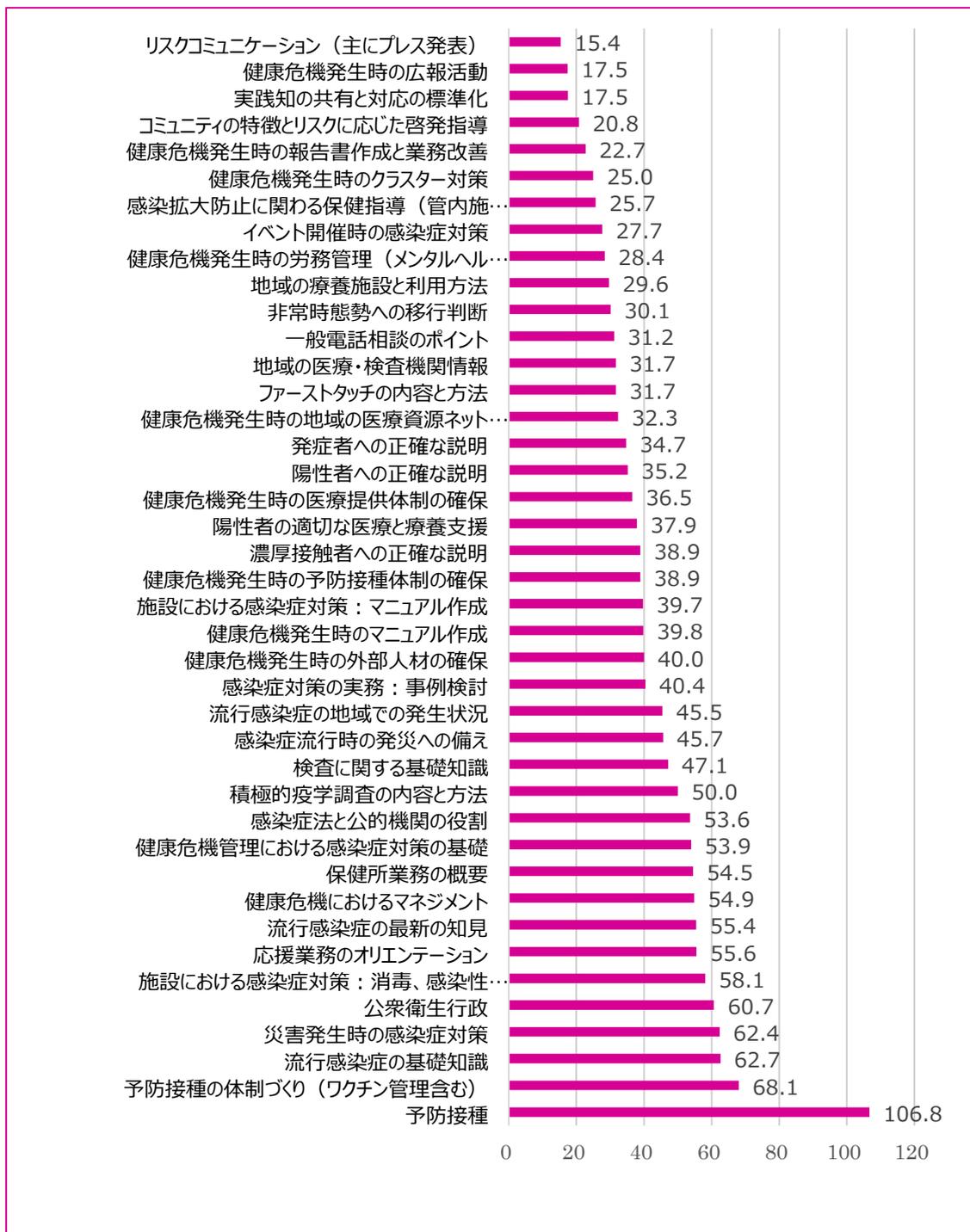
4) まとめ

- 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可能性がある。この結果は、COVID-19 発生前の先行研究*と同じ傾向であるが、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健康危機を含めた感染症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。
- 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。
- それ以外の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、については、平時の研修プログラムを構築して標準化することにより、市町村保健師の健康危機管理対応能力の強化につながると考えられた。

*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

図2 半数以上の市町村が「受講が必要である」としたうち

実際に自自治体保健師の一部あるいは全員が受講している研修・勉強会の割合（％）



3. 保健所における新興感染症等の感染症健康危機管理において感染症対応職員に求められる コンピテンシーと研修テーマ・学習目標

新興感染症等感染症による健康危機発生時には感染者の探知とまん延防止のために様々な業務が必要とされ、感染者の増大とともに、それらの業務も増大する。また、このような状況下でも保健所機能を維持・強化するためにはマネジメント機能が重要となる。パンデミックが発生した場合等には、様々な目的や業務に応じたチームや班が編成され、保健所全体としてのマネジメントはもちろんのこと、各業務やチーム・班等においても、その目的を的確に遂行するためのマネジメントが必要となる。そのため、新興感染症等の感染症健康危機管理においてマネジメント役割を担わなければならないのは管理職とは限らない。また、感染症担当部署以外の職員も全庁体制・全所体制になれば、部署を超えて、感染症対応に臨まなければならない。表1に、新興感染症等の感染症健康危機管理においてマネジメント役割を担う可能性のある者とメンバーとして対応する可能性のある者を示す。

表1 新興感染症等の感染症健康危機管理において想定される役割

マネジメント役割を担う者	メンバーとして役割を担う者
◎ 感染症担当部署の技術系職員	・感染症担当部署以外の技術系職員
○ 感染症担当部署の事務職員	・感染症担当部署以外の事務系職員
○ 感染症担当部署以外の管理職	・保健所以外の庁内職員 (技術系・事務系とも)
	・市町村保健師

新興感染症等の感染症健康危機管理においては、感染症を主管する部署の者に限らず、全ての部署、時には市町村保健師へ協力を要請し、感染症対応に臨むことが想定される。また、感染症を主管する部署にはじめて着任する職員や人事異動で保健所に着任間もない職員であっても、マネジメント役割を担うことが求められる可能性がある。そのため、平時から研修プログラムを受講し、感染症対策やその業務内容について、一定のコンピテンシーレベルに到達している必要がある。表2に、保健所における新興感染症等の感染症健康危機管理において感染症対応職員に求められるコンピテンシーを示す。

また、組織的には、健康危機対処計画を踏まえながら、新興感染症等の感染症による健康危機発生に備えた保健所における人材育成体制を整えていくことが求められる。

表2 保健所における新興感染症等の感染症健康危機管理において

感染症対応職員に求められるコンピテンシー

大項目	中項目	コンピテンシーの段階			
		マネジメント 役割を担う職員	左記以外の 保健所職員	保健所以外の 庁内職員・ 市町村保健師	
A. 平時から感染予防と拡大防止体制を整える（保健所）					
	1 感染症による住民へのリスクをアセスメントする	I～II	II～III	III～IV	
	2 住民に対する感染予防策を講じる	I～II	II～III	III～IV	
	3 業務量と人員数を算定し受援の判断基準設定と所内の役割分担を定める	I～II	III～IV	/	
	4 対策本部の設置基準,場所,参集要員と組織図等を定める	I～II	III～IV		
	5 職員の安全と健康の管理ができるよう体制整備する	I～II	III～IV		
	6 本庁と調整し、場所・機材・物資等を確保する	I～II	III～IV		
	7 本庁と調整し、適切な情報の管理・伝達ができる体制を構築しておく	I～II	III～IV		
	8 新興感染症等による健康危機発生に備えて保健所と市町村との協働体制を整える	I～II	III～IV		
	9 新興感染症等による健康危機発生に備えて保健所と関係機関との協働体制を整える	I～II	III～IV		
B. 感染症パンデミックに対応する					
	10 患者・接触者への積極的疫学調査を行う	I～II	II～III		III～IV
	11 クラスタ発生時の積極的疫学調査を行う	I～II	III～IV	III～IV	
	12 感染者・濃厚接触者の健康観察・生活支援を行う	I～II	II～III	III～IV	
	13 新興感染症等による健康危機発生による地域のリスクを推定し対応を検討する	I～II	III～IV	III～IV	
	14 住民への感染拡大防止策を講じる	I～II	II～III	III～IV	
	15 適切な情報の管理・伝達を行う	I～II	II～III	III～IV	
	16 地域の適切な医療の提供体制（検査を含む）を調整する	I～II	III～IV		
	17 移送手段の確保、入院・入所調整を行う	I～II	III～IV		
C. 全期を通じて健康危機管理に関する能力を強化する					
	18 疫学的データ分析を行う	I～II	II～III	III～IV	
	19 感染症健康危機対応を評価し改善する	I～II	III～IV	/	

段階	I. 主体的に判断してできる II. 部分的ではあるが主体的に判断してできる III. 指示・指導を受け実施できる IV. 知識として理解できる
----	---

4. 研修計画の手順

研修プログラムは、研修参加者の規模や研修時間等によって異なることが考えられるが、目的に応じて研修に組み込む内容や事前学習の設定の有無を考える必要がある。表 3 に示す「感染症対応職員に求められるコンピテンシーに対応する研修テーマ・学習目標・研修内容例」を参考にいただきたい。

以下、研修プログラムを組み立てる際の考え方について述べる。

1) 研修の目的を考える

(1) 研修の目的と対象者の設定

最初に研修の目的と対象者を設定する。表 2 に感染症対応職員に求められるコンピテンシーを示したが、対象者によって到達すべきコンピテンシーが異なってくるため、計画する研修の目的と対象者を検討し、明確にすることが重要となる。保健所管内の感染症対応力強化を目的とした場合には、保健所の技術系職員や事務系職員だけではなく、管内市町村の保健師や管内の高齢者施設・社会福祉施設等の職員も対象とすることが考えられる。

(2) 学習目標の設定

研修の目的と対象者を設定したら、次に学習目標を設定する。前述したように“マネジメント役割を担う（ことが想定される）職員”、“それ以外の保健所職員”、“保健所以外の庁内職員・市町村保健師”によって求められるコンピテンシーが異なるため、研修対象者と、各対象のコンピテンシー及びその段階を照らし合わせ、到達を目指す具体的な学習目標を設定する。また、学習目標は研修プログラムの評価指標にもなる。その他の学習目標として、「研修参加者個人及び所属組織の課題を見出すことができる」、「既存の感染症対応マニュアルの課題を見出すことができる」、「今後のアクションプランを立案することができる」等を設定することも考えられる。

2) 研修プログラムを作成する

(1) 時間

研修時間を設定する。現場の状況を鑑みて、半日程度の研修が実施しやすいと考えられる。

(2) 研修プログラムの構成

研修プログラムの構成は、研修内容の知識の定着・意識付け・行動化を目指すために、講義、演習、リフレクションを組み合わせることが望ましい。感染症対応職員に求められるコンピテンシーに対応した学習目標と研修内容の例を表 3 に示す。

講義については、事前課題により当日の講義の時間を短縮したり、講義の理解をより深められるようにしたりすることも検討できる。感染症対応職員に求められる知識は多く、1 回の研修で獲得できるものではない。そのため、対象者の自由な時間に、研修前後で繰り返し学習可能な e ラーニング教材の活用も考慮するとよい。一般財団法人 日本公衆衛生協会による IHEAT 研修教材等、既存の e ラーニングコンテンツを研修の対象者や学習目標に応じて活用することも選択肢の一つである。また、自前で作成することも考えられる。その場合には、1 つのコンテンツの長さを視聴者の集中力が維持できる 15 分以内とすることが望ましい。

演習については、実際の動きや手順を確認することや、技術面の定着を図ること等を目的としたものが

ある。例えば、実動訓練やシミュレーション机上訓練の他、PPE 着脱を実際に体験してみるものや、積極的疫学調査や健康観察のように感染者役と実施役を互いに演じ合う等がある。

リフレクションについては、研修プログラムの最初、中、最後、それぞれに目的に応じて組み込むことができる。最初に組み込む場合には、研修までの自身の経験やレディネスを振り返ってもらい、これから始まる研修に対するモチベーションを高めたり、受講目的を明確にしたりすること等をねらうことができる。研修中や研修の最後に組み込む場合には、それまでの研修内容を振り返り、自身あるいは所属部署・組織等の強みや課題等の気づきの促し、研修による学びの意味づけと意識化の促し、ひいては研修後の態度や行動の変化をねらうことができる。リフレクションには個人で行う場合とグループで行う場合があり、一定の時間を必要とするが、研修の目的に応じて組み入れるとよい。

表3 感染症対応職員に求められるコンピテンシーに対応する研修テーマ・学習目標・研修内容例

	研修テーマ	自治体職員に求められるコンピテンシー	学習目標	研修内容例
1	感染症健康危機管理における法的基盤と保健所の役割	4. 対策本部の設置基準、場所、参集要員と組織図等を定める	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症健康危機管理に関わる法律の概要を説明することができる ・感染症健康危機管理について保健所及び保健所保健師に求められている役割が理解できる 	感染症法（インフルエンザ特措法） 災害関連法 保健師活動指針
2	疫学と感染症予防の基礎	2. 住民に対する感染予防策を講じる 18. 疫学的データ分析を行う 17. 移送手段の確保、入院・入所調整を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・感染成立の3要因、感染対策の原理原則が理解できる ・記述疫学の「時」「場所」「人」の3要素について理解できる ・感染制御と感染予防の基本的な考え方が理解できる ・感染予防のためPPE着脱の手順およびタイミングについて理解できる 	疫学の基礎 感染の成立と発病 スタンダードプリコーション PPE着脱の手順とタイミング 予防接種（ワクチン）の種類と留意点
3	感染症の疫学調査と健康観察	10. 患者・接触者への積極的疫学調査を行う 11. クラスター発生時の積極的疫学調査を行う 12. 感染者・濃厚接触者の健康観察・生活支援を行う 17. 移送手段の確保、入院・入所調整を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の目的、方法について理解できる ・感染症の積極的疫学調査ができる ・感染症が疑われる、または感染症患者の健康観察の目的、方法について理解できる ・遠隔での健康観察の留意点を考えることができる 	積極的疫学調査の基礎 健康観察の基礎 積極的疫学調査・健康観察の実際
4	保健所で扱う感染症発生関連事務（文書関係を含む）の知識	2. 住民に対する感染予防策を講じる 10. 患者・接触者への積極的疫学調査を行う 11. クラスター発生時の積極的疫学調査を行う 12. 感染者・濃厚接触者の健康観察・生活支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所で扱う感染症発生時の事務書類の概要が理解できる 	発生届 行動制限と解除 リ患通知・濃厚接触者証明 所在保健所への依頼・結果報告
6	感染症健康危機発生時のマネジメントに関わる知識	6. 本庁と調整し、場所・機材・物資等を確保する 7. 本庁と調整し、適切な情報の管理・伝達ができる体制を構築しておく 13. 新興感染症等の健康危機発生による地域のリスクを推定し対応を検討する 15. 適切な情報の管理・伝達を行う 16. 地域の適切な医療の提供体制（検査を含む）を調整する 17. 移送手段の確保、入院・入所調整を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機発生時の組織体制関連の原則について理解できる ・支援をする際に求められるハード面・ソフト面の体制整備の原則について理解できる ・全庁体制・全所体制でのマネジメント役割に求められる内容が理解できる ・応援者に対するオリエンテーションを実施できる 	CSCA（TTT）（HHHH） リーダーシップとメンバーシップ 本庁と保健所の連携体制 組織的対応の心構え 組織内の情報共有 外部から人を入れる際の受援体制 応援者のオリエンテーション
7	感染症健康危機発生時に職員全体を守るための労務管理とメンタルヘルス	3. 業務量と人員数を算定し受援の判断基準設定と所内の役割分担を定める 5. 職員の安全と健康の管理ができるよう体制整備する	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症健康危機発生時の労務管理の必要性について理解できる ・感染症健康危機発生時に職員のメンタルヘルスを維持するための仕組み・活用方法が理解できる 	残業時間の把握と管理 健康危機発生時の職員のメンタルヘルス不調の内容と発生予防 産業医面談の活用 表現しやすい職場づくり
8	平時からの感染症健康危機発生防止のための管内施設との連携	1. 管感染症による住民へのリスクをアセスメントする 2. 住民と施設への感染予防策を講じる 8. 新興感染症等の健康危機発生に備えて市町村との協働体制を整える 9. 新興感染症等の健康危機発生に備えて関係機関の協働体制を整える 11. クラスター発生時の積極的疫学調査を行う 18. 感染症健康危機対応を評価し改善する	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から感染症健康危機発生防止するための管内施設との連携内容の基本が理解できる ・健康危機発生時の管内施設でクラスターが発生した際の対応の基本が理解できる ・健康危機発生時の管内施設でクラスターが発生した際の対応方法が実施できる 	管轄地域の保健医療福祉資源の活用 平時からの管内施設へのクラスター対策 危機発生時の管内施設へのクラスター対策
9	健康危機発生時に重要なリスクコミュニケーションの知識	10. 新興感染症等の健康危機発生による地域のリスクを推定し対応を検討する 14. 住民への感染拡大防止策を講じる 15. 適切な情報の管理・伝達を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機発生時にどのような対象にどのような情報をどうやってお互いに交換していくべきか基本が理解できる ・健康危機発生時にいつ・誰に・どうやって・どのような情報を提供すべきか考えることができる ・行政における具体的な事例について知ることができる 	議会対応・プレス対応・広報活動の留意点 一般電話相談への対応 健康危機管理発生時に実際に起こったコミュニケーションエラーとその対策

【👉コラム 複数の部署等による研修プログラム】

鈴木秀洋（日本大学危機管理学部）

1 従前の研修と求められる研修手法

これまで多くの自治体では、例えば、個別具体のテーマごとの研修、専門職と事務職が別々の研修、新任、係長、管理職などの職層研修等が典型である。こうした研修は必要であるが、実際の危機管理場面では、多職種が、関係部署と協力して事案に対応することが求められる。

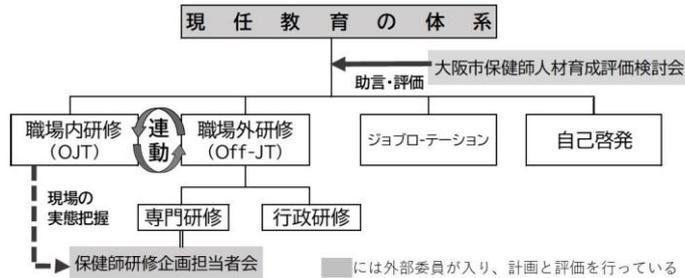
特に、事務担当と保健師等専門職が相互の研修プログラム内容を知り、職種ごとの標準共通知等を理解しておくことは、危機発生時の役割分担と連携を成功させる試金石となる。具体的には、①自らの職種以外の研修プログラム受講ができること、②同一講師の研修に多職種で参加すること、こうした受講を可能とする研修プログラムの工夫と働きかけが必要となる。

2 実際の参考事例と今後の取組推進

筆者が、文京区で全国初の「妊産婦専用の救護所（避難所）設置」の施策を遂行した時には、派遣事務職員に対して、同じく避難所でスクリーニングを担う保健師が妊産婦対応に必要な知見を伝授・共有研修を行った。また児童虐待研修では、多機関連携を行う保育・保健・福祉・教育・警察等の複数部署が同一講師の講義を受講して同じ知見レベルを習得した。保健部門と子ども部門とでの相互研修やカンファレンス会議の参加、本庁子ども部署と保育園長会・幼小中校長会等との合同研修も進めた。自治体の防災対策に男女共同参画の視点を入れて様々な部署・職種連携を進めるため、研修プログラムも公開（内閣府）し全国の自治体での研修が進められている。品川区では災害に係る共通知向上のために複数部署職員がリモートで受講できる研修プログラムもある。このように、複数の関係部署職員の参画を義務付けるような研修手法を工夫することで、同じ課題や景色が事前に顕在化・共有できる。それが危機発生時の役割分担と連携を迅速かつ的確に行きことにつながる。住民の命を守るための行政側の備えとなる。

【👉コラム 大阪市の現任教育の体制とパンデミック発生時の人材育成】

大阪府は「大阪府保健師人材育成ガイドライン」を作成し、体系的な人材育成を実施しています。専門職としての人材育成は、職場内でのOJT（職場内研修）、Off-JT（職場外研修）、ジョブローテーション（人事異動・人事交流）によって行われます。さらに、大阪府保健指導研究会を自主組織として運営し、勉強会や研究活動など自己啓発を図っています。



感染症に関しては、結核の罹患率が高い地域特性もあり、市の結核対策基本指針に人材の養成として「本市職員、とりわけ医師・保健師における結核に関する専門性の確保と資質向上のため、市内部の研修等（大阪府結核解析評価検討会、コホート検討会、接触者健診検討会等）の充実を図るとともに学会や他の機関が実施する研修等へも積極的に参加し、結核対策へ効果的に活用する。」ことが明文化され、専門研修は充実していました。

COVID-19 パンデミック発生時は、第1波が収束した時点で対応を検証し、評価と要因分析の上で改善計画を立案しました。それをもとに対策の専門グループを立ち上げ、業務別にチームを編成し、順次、組織と人員体制を強化しました。更にSWOT分析を行い、戦略的に①健康危機管理事象担当保健師の創設、②新規感染者数の人数毎にステージ分類し人員確保の基準を設定、③迅速で柔軟な応援体制の構築、を行い、保健所体制を整備しました。健康危機管理事象担当保健師を対象に開催した研修は、以下の通りです。

健康危機管理担当保健師の研修



1 目的

健康危機管理事象に対応するために必要な能力及び実践力を養成するとともに、平時に区役所で行うべき業務に関する先駆的取組事例の共有化等を行うことにより、各区での取組みの推進を図ることを目的とする。

2 実施回数

月1回（年12回）9時～17時30分

3 内容

当面の間、偶数月は感染症、奇数月は災害をテーマに、講義・演習・訓練などによって知識・技術・態度を身に付ける。

地域診断・実施計画・計画に基づく**ロードマップ**を作成し、各区保健福祉センターでの取組みを毎回発表し、共有する。

【プログラムの例】

時間帯	内容
9:00～9:10	挨拶
9:10～9:15	オリエンテーション
9:15～10:45	【講義】消毒・検査の方法について
10:45～12:15	【演習】PPE着脱訓練
12:15～13:00	休憩
13:00～15:00	【講義・演習】社会福祉施設等での二次感染予防について
15:00～15:15	休憩
15:15～16:00	【講義】KDBシステムの活用について
16:00～17:15	【発表・意見交換】各区保健福祉センターでの実践と課題について
17:15～17:30	デブリーフィング（課題：地域診断発表準備、アクションカード作成準備）

引用元

大阪市ホームページ

・保健センターのお仕事紹介。 https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000599/599016/kinmuannai_h_R5_2.pdf

・大阪府結核対策基本指針。 https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000467/467573/04_shishin3_ann_1007.pdf

松本珠実（2022）. 有事を想定した計画的な人材確保と配置。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000968892.pdf>

〈最終検索日 2024.2.7〉

令和 4-5 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） 「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」		
研究代表者	春山 早苗	自治医科大学看護学部・教授 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 311-159 TEL/FAX 0285-58-7509
研究分担者	尾島 俊之 雨宮 有子 井口 理 鈴木 秀洋 江角 伸吾	浜松医科大学医学部・教授 千葉県立保健医療大学健康科学部・准教授 日本赤十字看護大学看護学部・准教授 日本大学危機管理学部・教授 宮城大学看護学群・准教授
研究協力者	藤田 利枝 福田 昭子 塚本 容子 島田 裕子 佐藤 太地	長崎県県央保健所・所長（全国保健所長会推薦） 山口県長門健康福祉センター保健環境部・主幹 （全国保健師長会推薦） 北海道医療大学看護福祉学部・教授 自治医科大学看護学部・講師 日本赤十字看護大学看護学部・助教