

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）
健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究
令和5年度 分担研究報告書

研究2 自治体を対象としたインタビュー調査

研究代表者 名越 究 島根大学医学部

研究要旨

【目的】今後「都道府県連携協議会」の構成員となり「予防計画」を策定しなければならない自治体（都道府県、保健所設置市及び特別区）と「健康危機対処計画」を策定しなければならない保健所に対して、研究4. 全国アンケート調査を行うための質問票を作成する。

【方法】調査対象として都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区から数か所を選定し、新型コロナウイルス感染症への対応について現地で詳細なインタビューを行う。医療体制の確保に重要な役割を果たした県医師会に対してもインタビューを行う。インタビューには、研究1.で作成したインタビューガイドを用いる。具体的には、①病床確保、入院調整（医療提供体制）、②宿泊・在宅療養生活支援、③要員確保（保健所体制）を軸に、当時の振り返りと今後の取り組みについて尋ねる。インタビュー結果を基にアンケート調査の質問票の作成方針をまとめる。

【結果】2023年7月31日から8月29日にかけて、計11団体（都道府県2、保健所設置市及び特別区6、都道府県型保健所2、医師会1）を訪問し、調査を実施した。それぞれの類型別に調査結果を整理し、アンケート調査の質問票作成のための論点を整理した。

【結論】新型コロナウイルス感染症対策を実施していた当時の連携の実態について情報を収集した。それぞれの機関では、地理的・社会的な背景、内部事情など、複雑な状況に置かれている中で、直面した様々な課題に対して、最大限の努力を行っていた。

今後の新たな対策に活かすため、研究4.では人員の配置、柔軟な外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加えた全国アンケート調査を行うこととした。

研究分担者

麻生 保子 和洋女子大学看護学部
加藤 典子 大分県立看護科学大学
看護学部
片岡 穰 さいたま市保健所
富尾 淳 保健医療科学院
健康危機管理研究部
藤田 利枝 長崎県県央保健所

町田 宗仁 国立保健医療科学院
公衆衛生政策研究部
松林 恵介 吹田市保健所

研究協力者

堀口 逸子 慶應義塾大学
谷口 かおり 島根大学医学部

A. 研究目的

災害等の健康危機管理事案が発生した際、中央官庁、都道府県、市町村の各レベルで必要な対策が矢継ぎ早に企画・立案される。それを迅速かつ的確に実施するため、保健所や医療機関等を含めた関係者間の緊密かつ円滑な連携が求められる。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症法、新型インフルエンザ特措法等に基づき、検査体制の整備、発熱外来等受診体制の整備、大規模な積極的疫学調査、感染症対応が可能な医療機関への広域的な入院調整、宿泊療養・在宅療養への対応などの対策が行われてきた。加えて、住民の生活と健康を守るために、教育、労働、交通、産業、経済など過去類を見ない広範な関係者が参加した対策が同時に展開され、公衆衛生領域との調和と協調を図りながら推進されてきた。

これまで、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（平成13年3月）」や「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和4年2月改訂）」において、都道府県と保健所を設置する市あるいは特別区、一般の市町村、医師会、医療機関、福祉関係団体等、健康危機管理時に多様な団体が関係することは知られてきた。しかしながら、実際の連携の場では、「健康危機

に対応する事業を調整する際に設置する組織とはどのようなものか」、「連携にあたって事前、事案発生後にまず決めておくべきことは何か」、「長期的な連携のために必要なものは何か」といった、円滑な連携のために実際に必要なノウハウが共有されていない。

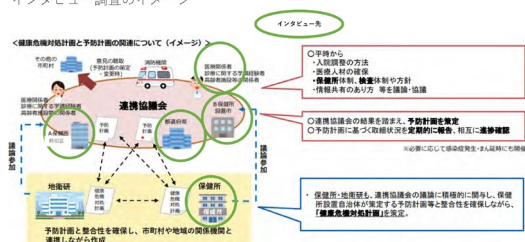
本研究では、コロナ禍の中、全国で実際に展開された公衆衛生関連の施策を中心に、国、地方自治体（都道府県、市町村、特別区）間、あるいは同一組織内の関係部局（危機管理部局と衛生部局）・出先機関（保健所、保健センター）、医師会、医療機関等、関係者間でとられた意思疎通・連携の実態調査を行い、上述のような現場で求められるノウハウの抽出を行う。さらに、今後発生が懸念される様々な健康危機管理事案の種別毎にシミュレーションを行い、共通の留意点や事案ごとの相違点等を整理する。これらの成果により、自治体の健康危機管理担当者向けに、保健所による「健康危機対処計画」の策定や、感染症法に基づき都道府県が設置し、都道府県・保健所設置市・特別区やその他の関係機関で構成される「都道府県連携協議会」の運営に寄与する資料及び研修に用いる教材を提供するなど、多様な健康危機管理事案における組織間連携への備えに寄与することを目標とする。

研究2では、今後「都道府県連携協議

会」の構成員となり「予防計画」を策定しなければならない自治体（都道府県、保健所設置市及び特別区）と「健康危機対処計画」を策定しなければならない保健所に対して、研究4. 全国アンケート調査を行うための質問票を作成する。

B. 研究方法

インタビュー調査のイメージ



調査対象として都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区から数か所を選定し、新型コロナウイルス感染症への対応について現地で詳細なインタビューを行う。医療体制の確保に重要な役割を果たした県医師会に対してもインタビューを行う。インタビューには、研究1.で作成したインタビューガイド（別添資料）を用いる。具体的には、①病床確保、入院調整（医療提供体制）、②宿泊・在宅療養生活支援、③要員確保（保健所体制）を軸に、当時の振り返りと今後の取り組みについて尋ねる。インタビュー結果を基にアンケート調査の質問票作成のための方針を整理する。

倫理的配慮

本研究は、島根大学医学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。（2023年05月18日KS20230420-1）

C. 研究結果

2023年7月31日から8月29日にかけて、計11団体（都道府県本庁2、保健所設置市及び特別区6、都道府県型保健所2、医師会1）を訪問し、調査を実施した。

以下、類型別に整理する。

【都道府県本庁】

1) 医療提供体制確保について

地理的条件が異なる2自治体の連携構築体制は異なる状況を示した。

A自治体（以下、「(A)」とする）は都道府県立医大の病床管理情報システムを導入しDMATとともに医育機関等、教育機関と連携を取った。B自治体（以下、「(B)」とする）は、病床数を感染症法に基づく指定医療機関から順次増床し、4段階（フェーズ）にわけて増減した。入院調整は保健所が実施したが、広域調整や高次医療機関への調整は、都道府県庁で実施した(B)。自治体病床確保の範囲は二次医療圏内のみ(B)、医療圏を超えた広域搬送(A)に分かれた。

特殊ケース（周産期、精神、透析など）の入院先確保について、当初はCOVID-19ウイルス検査陽性の妊婦を受け入れる医療機関は限られていたが、そのような妊婦の診療・分娩に対応し、大学の専門医等のアドバイスを受けながら入院調整を行ない、徐々に一般の産科医療機関での感染妊婦対応が可能となった(A)。高齢者施設や在宅の精神疾患感染高齢者は広域調整となったが、精神科医療機関によっては、大規模クラスター経験後に重点医療機関の指定を受け、精神疾患に対応可能な重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行ったところもあった(A)。透析患者に関しては、集約せずかかりつけ医で対応する自治体(B)と初期から地域の中核医療機関が対応した自治体(A)があった。

2) 入院先調整について

入院先調整や患者移送についても地域により異なる様相を呈していた事が明らかとなった。具体的には、都道府県調整本

部が、大学病院（呼吸器内科）に入院調整のコーディネート業務等を委託した自治体と、広域調整の95%以上を県庁担当者が1人で対応せざる負えない状況の自治体もあった。また、重症者搬送に関しては、消防の協力が得られ、軽症者は民間救急を委託契約ができた自治体がある一方、救急車が患者搬送に対応しなかった地域もあり、保健所の車両に感染症防護用の養生を施して使用していた事も明らかとなった。患者搬送については、各地の消防で対応に差があり、搬送前の養生や搬送後の消毒作業を昼夜なく保健所職員が対応せざるを得ず、民間救急車への搬送委託会社は都市部にあることから地域での車両確保が難航した事が語られた。緊急度が高い場合の空路や、自衛隊や海上保安庁、都道府県水産部の漁業監視船などによる海路による緊急搬送を行った実績もあった。

3) 宿泊療養支援について

(A) では入院後の回復期患者の隔離施設として開始し、軽症者を自宅から宿泊療養施設に直接受け入れる「直入れ」へ拡大させた。スタッフは医大による入所者支援チームの協力を得、宿泊療養（臨時医療機関届済み）内で点滴や酸素投与なども実施し、第4波以降は、入院待機ステーションとして夜間救急搬送件数抑制を担った。

(B) では、完全委託までは入所時説明や現場責任者は全庁体制で都道府県職員が担い、宿泊療養内での医療行為や、高齢者を一人で受け入れる際の介護面での課題から対象者が限定された事が示唆された。在宅療養者へは療養支援センターを指定都市と共同で開設し、看護師が常駐した。

4) 自宅療養者の生活支援について

物資の配布は、家庭環境上やむを得ない事由での自宅待機者が対象とされていた。

配布量や内容に関し、都道府県間の差異がSNS上で話題となり、自宅療養者からのハードクレームや物資配布の調整や療養証明書の発行業務は、保健所にとって負担となっていた事が示唆された。

5) 要員確保について

保健所の要員確保の迅速な意思決定のためには、庁内危機対策センターに知事や総務部の管理職が感染急拡大時に毎日入る事や、庁内外の調整には総務部職員が対策本部要員として常駐する事が有効である事が示唆された。

(B) では、保健所の要員確保のため都道府県職員が応援する体制を整備した。その後は、人材派遣会社と契約し、派遣業務を委託した。

要員確保が成功した背景に全庁体制を取った事、これまでの被災経験が都道府県（保健所を含む）と市町村との連携に有効であった事が語られた。

一方、保健所の組織・要員確保における課題として、感染状況により応援者への業務の振り分けが難しく、ワークスペース、受援のタイミングの調整の必要性が挙げられた。

予防計画に反映させたい事項として、平時から感染症対策に当たる専門職に加えて、事務職との協働体制をつくる事や、本庁地域支援チームや都道府県外からのDMAT 支援の必要性も挙げられた。加えて今回の対応では、保健所と本庁、地域の医療機関、高齢者施設等をWeb会議で繋ぎ、地域資源に合わせたコロナ対応フォーマットを創り上げた事が有効だったと説明があった。

6) 都道府県連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画について

都道府県連携協議会には、行政と教育機関、地域の医療機関、経済界等が参画し、都道府県の健康危機管理を担う課が運営を担当する予定である事、予防計画の策定に関しては、感染症拡大も災害と同様に早期から事務職の関与と専門職の横連携の重要性が語られた。

コロナ禍を経験し、地方衛生研究所のキャパシティに限界があることから、行政検査を委託できる仕組みが必要である事、都道府県庁、保健所設置市、教育機関とのデータによる可視化システムを活用した連携を進める必要がある事が示唆された。また、都道府県のシステムと国のシステムの2重入力問題の解消についての期待も挙げられた。

【保健所設置市及び特別区】

1) 医療体制確保について

入院病床確保をはじめとした新型コロナの医療提供体制の確保は、通常の医療提供体制と同様、医療圏を念頭に置きながら都道府県が主体となって行うことが基本とされているものの、保健所設置市区においても独自の取組みを講じていた事例について把握することができた。

入院調整については、都道府県庁所在地を中心とした保健所設置市区は、他の地域に比べて比較的高次の医療機能を有する医療機関が存在しており、空床がある限りにおいては医療アクセスも良く、有利な立地である。その一方で、特に新型コロナの流行化において、各波のピークで受入病床が満床に近づいた段階では、重症例を中心に都道府県内で広域的な入院調整が行われるために、保健所設置市区外から市区内への流入も増加することになる。そのため、軽症例を中心に、保健所設置市区外隣接医療圏への流出を余

儀なくされる事例も多かった。

新型コロナの入院調整は、基本的には都道府県単位での広域調整が主体であり、この方法は少ない医療資源を効果的に活用するための唯一の方法であったと思われる。一方で、「都道府県頼りでは主体性がない、政令市区独自で住民の医療を確保すべき」、という議会や住民等からの指摘を受けるなどの苦勞の声もあった。

自治体が医療機能確保に取り組む場合、庁外の医療関係者との調整が必要となるが、本庁機能と保健所機能の峻別が明確な都道府県型保健所と対照的に、保健所設置市区では、保健所の担当課と本庁の担当課が組織上同格で、保健所の担当課が平時から政策機能を有している場合も少なくない。この場合、今般の新型コロナ対応のような健康危機管理対応に際し、感染者対応業務で多忙な中、外部の関係者との調整業務を同時並行することが求められるなど、業務が煩雑となる。

一部の保健所設置市区では、保健所以外の庁内組織が医療体制整備の専門チームを設置した好事例があった。このような組織を保健所外で設置することで、保健所には感染者対応に専念させることが可能となるなど、効率的な運用ができていたものと思われる。

2) 宿泊療養について

宿泊療養施設についても都道府県が運営の主体となりながらも、入所候補者の選定や順位付けは各保健所が行うなど、県型保健所でも市区型保健所でも同様の状況であった。宿泊療養施設については、必ずしも都道府県庁所在地等の中心地に限定されるものではないこともあり、政令市区特有の明確な業務負荷は確認できなかった。

入所中の健康観察については、宿泊療養施設の医療従事者が行うことが一般的

であったが、体調不良時の入院調整については、宿泊療養施設で一括して実施する場合や、入所者の住所地を所管する保健所で実施する場合など、都道府県によってバリエーションはあった。しかし、いずれにしても、呼吸器症状の発現など入院が必要となった場合には、宿泊療養施設近傍の医療機関に搬送せざるを得ず、所在地を所管する消防本部に救急搬送の業務負荷がかかる事例もあったとの意見も聞かれた。

医療提供体制の確保と同様、宿泊療養施設についても保健所設置市区での独自の取組みを住民や議会から求められ、対応に苦慮した事例があったとの声もあった。

3) 自宅療養者の生活支援について

生活支援については、食料品の配布を基本としながらも、衛生資器材や日用品等を併せて配布するなど、自治体ごとの独自色が表れていた。その一方で、支援品の量、頻度、内容等については、マスメディアやSNS等により、都道府県内他市区、他の政令市、中核市と比較される傾向にあり、消耗戦の様相を呈していた自治体もあり、担当者の労苦が忍ばれた。

また、配送事業者についても、感染流行開始当初は確保が困難であり、自治体ごとに導入の時期が決定する大きな要因であったと思われた。

各自治体には地域の実情に応じた判断が求められる一方、配布物品についての基準や、大手配送事業者への説明や調整など、共通して使えるノウハウが明らかにされていれば、現場での円滑な自宅療養者支援につながった可能性も示唆された。

4) 要員確保について

流行当初は所内動員から開始し、さら

に人員が必要となった場面で部局内動員、次いで全庁動員という流れを基本としながら、それと並行して人材派遣等による外部人材（看護職、事務職）の導入を進めていく傾向にあった。外部人材の導入の時期については、それぞれの自治体により違いがあった。

全庁的な応援動員については、保健所設置市区により協力体制に大きなばらつきがあり、この要因としては、首長のリーダーシップの違い、保健所の業務負荷についての情報が首長や総務人事部門に伝わっているか等の違いがあるのではとの意見もあった。全体を通して俯瞰すると、そもそも各自治体が、多忙な部局に応援人員を供出することをよしとしかどうかという「風土」があるかが、大きな要因ではないかと思われた。

人材派遣の導入については、保健所設置市区が、大規模な派遣労働者を確保可能な大手事業者の営業圏域に含まれているかにより、導入の時期や規模に影響したものだと思われた。

IHEAT については、初の試みであったことから評価が難しいとされた。

5) 都道府県連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画について

令和6年1月現在、パブリックコメントや議会報告など、自治体ごとに取りまとめの最終段階となっている。年度末までには各都道府県・保健所設置市区において全容が公表されることになる。

政令市区においては、比較的早期に策定に取り組んだ自治体もあった半面、最終的に、都道府県の計画との最終調整の中で自らの検討成果が最大限活かされるか不透明という指摘もあった。

【都道府県型保健所】

1) 医療体制確保について

入院医療機関の確保は都道府県庁で行われるも、コロナ診療の起点となる診療・検査医療機関や地域PCR検査センターについては、その確保および開設が保健所（医療圏単位）で行われており、災害医療体制協議会等も活用されていた。

都道府県型保健所には圏域内の医療資源が少ない地域もあるが、郡市医師会等と連携して体制が整えられており、平時からの関係性の大切さを示唆するものであった。

ワクチン接種や治療薬の供給が進むに従い診療・検査医療機関数は増えるも、特殊疾病や外傷などコロナ以外の診療が必要な陽性者の受診先は圏域外との調整を必要としていた。都道府県内で一括した受診調整ルールがあっても、陽性者数の急増に伴いルールどおりに調整できなかったとの声も聞かれた。調整ルール変更時や変則的対応時には保健所が医療機関との交渉を担っていたが、感染拡大により保健所の業務が増大する中での対応が求められていた。

患者搬送については、民間の患者等搬送事業者が活用された保健所もあったが、事業者がないところでは消防本部と協定締結し搬送を依頼していた。しかし、消防からの協力が得られにくい地域や、搬送後の救急車の消毒を保健所職員が実施した地域もあったことから、消防本部との合同訓練などを通じた連携強化の必要性が示唆された。近年は専属の運転士がいない保健所も多く、患者移送が保健所（都道府県）の業務となっていることとの整合性が取れていない実態がある。広域搬送の必要性も考慮し、都道府県が主体となって事業者団体等との協議を進めることが望まれる。

2) 入院先調整について

入院先の調整は都道府県で一括して行

われた自治体もあるが、今回の調査先では保健所による二次医療圏域内での調整が原則となっていた。圏域毎に医療資源の状況が異なるため、入院先調整の難易度にも差が生じており、保健所によっては大きな負担を強いられていた。

管轄区域が政令指定都市と隣接する保健所では、ベッドタウンであるため人口は多いが医療圏域内に大規模病院や公的病院はなく、平時にも救急医療および入院医療は指定都市内の病院で対応されることが多い。コロナ対応においては人口に相対する指定病床数を医療圏内で確保できないため、入院先調整が困難となり保健所長が個人的なネットワークを活用して直接医療機関に連絡し調整したケースもあった。都道府県庁所在地や指定都市・中核市から離れた医療圏域では、公的病院が中心的な役割を果たしており、郡市医師会との協力体制や後方支援病院との連携もとられていた。

ひとつの自治体では、都道府県の独自施策として特定の医療機関で入院の必要性の有無を判断する「振り分け診察」が行われていた。しかし対象者数の増加により対応医療機関の負荷が大きくなり、診断医もしくは保健所がトリアージを行う方式に変更されたため、保健所の業務増につながっていた。

入院待機となり自宅や高齢者施設での療養を継続する患者に対しては、医師会が訪問診療体制や療養支援センターを整え対応したところがあった。一方で、医療機関の協力が得られず保健所長や保健師が自宅や施設を訪問し診察等を行ったところもあった。コロナ診療は全ての医療機関が同じ位置からスタートしたが、3年間で対応力に大きな差が生じていた。

また、都道府県型保健所の管内では開業医の高齢化が進み新規開業が見込めない地域も少なくないことから、次なる健

康危機に向けて入院医療を含めた医療提供体制の構築には、保健所（二次医療圏）単位を超えた連携も必要と思われる。

3) 宿泊療養について

宿泊療養施設の契約は都道府県が一括で、あるいは振興局が管内施設の契約事務を行っていた。開設当初は施設数も少なく県職員が運営していたが、長期化し施設数が増えるに従って次第に運営が外部に委託されていた。

施設入所のルールは都道府県内で一元化されていたが、宿泊療養施設入所対象者に対しての説明や名簿の整理、施設運営委託先からの相談や苦情対応を保健所が担っているところもあった。また、宿泊療養施設と同時に自宅から同施設への搬送手段の確保が必要となるが、搬送については保健所で引き続き対応する業務とされたところもあった。

診断されてから宿泊療養施設に入所するまでの一連の流れが把握されない、あるいは把握されてもその詳細が理解されない状況で一部分の業務のみが外部委託となった結果と思われた。時間に追われる中での外部委託化であったためやむをえない理由もあると推察されるが、保健所以外の部署が業務委託事務を行う場合には、事前に一定期間リエゾン職員を置き業務内容を把握・分類するなどの工夫が必要と思われた。

4) 自宅療養者の生活支援について

自宅療養者の生活支援は、保健所で最後まで対応したところと、対象者が少ない時期には保健所で対応し要支援者数の増加に伴い県が一括で対応したところがあった。県一括で対応したところでは県内の保健所設置市との調整がつかずに当該市を除いた住民を対象に行われたところがあった。

今回のインタビュー内では、都道府県型保健所や都道府県から管内市町村に生活支援業務を委託（依頼）したところはない。その背景には、市町村では複数回にわたったワクチン業務もあり更なる業務増に対応できなかったことと、感染者情報の市町村への提供が個人情報保護の観点から懸念されたことがある。行動制限に伴って生じる様々な日常生活や社会生活の問題については、平時から住民サービスを提供している市町村と連携して解決する必要があり、情報共有のあり方について今後検討が必要である。

5) 要員確保について

第5波以前は県内でも感染拡大の状況に差があり、大規模あるいは感染拡大している保健所に対して他の都道府県型保健所からの支援が行われていた。保健所間の支援ができない状況になった後には、振興局の中に位置づけられる保健所では局内他部署から、また都道府県庁からの応援職員の配置も行われていた。外部からの応援者としては管内市町村職員や都道府県職員 OG、都道府県内看護系大学教員などがあげられた。応援職員（者）の配置は短期（1日）から比較的長期（数週間）まで様々であったが、短期間での入れ替わりにおいては引き継ぎやオリエンテーションの負担の大きさが問題点として示された。

会計年度職員の雇用にかかる事務手続きを全て保健所で行ったため就業までに時間と労力を要した保健所がある一方、県庁で人材派遣会社と契約を行い都道府県内の保健所へニーズに応じた人員配置をしたところもあった。IHEAT は、登録している人材が都道府県庁所在地などの都心部に偏在している事もあり、地理的要件から都道府県型保健所ではIHEAT の活用が十分になされたとは言

い難い状況もあった。しかし、My HER-SYSを始めとした様々な業務のIT化によって保健所以外の場所での業務支援を行うことが可能となり、人員確保や外部委託化が行いやすくなったことは地方の支援体制強化につながったと考えられる。

6) 健康危機対処計画について

インタビューの時点では、健康危機対処計画感染症編について具体的な記載内容を決めている保健所はなく、都道府県庁が策定する感染症予防計画の完成を待ち同計画との整合性を図る方針となっていた。第一種・第二種協定指定医療機関については、指定にかかる業務等に保健所の関りはないものの、コロナ対応の中で保健所が最も苦慮した健康観察業務について、その具体的な方法や内容を、保健所も参加する都道府県連携協議会を活用し地域の実状に応じた形にすることが求められる。

【医師会】

1) 医療体制確保について

以下のような情報を得た。

- ・リーダーシップを発揮した病院がいてくれたのでまとめることができた。
- ・日本医師会からまとめて下りてくる情報と自治体担当課から個別に持ってこられる情報との間の整合性に戸惑うことがあった。
- ・都道府県が開催した定期的な対策会議を効果的に活かした。
- ・医師会設置の対策本部に行政側から責任ある方の参加があったのは良かった。
- ・郡市医師会と保健所の連携が二次医療圏完結の機運を高めた。
- ・今回のケースでは本庁のほうが保健所より関わりが強かったかもしれない。

- ・医師会事務局は、医療職の派遣、集団接種、外来機関、後方支援病院、高齢者施設の支援など、行政の手が回らないところを担当した。
- ・Web会議は郡市医師会との認識に共有に非常に有効であった。

2) 都道府県連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画について

以下のような情報を得た。

- ・行政側の各事業の担当者間で情報は均一化されるとよい。
- ・行政からの説明の中で診療報酬をはじめ、コスト面についての説明があると理解が深まる点を知ると良い。
- ・新型インフルエンザ対策行動計画など、過去に医師会側が了解した事項もあるので、それとの整合性も配慮してほしい。

D.考察

今回のインタビュー調査では、各自治体・機関がそれぞれ直面した様々な課題に対して、置かれた状況の中で最大限の成果を得るべく努力をされた様子が克明に語られた。それぞれの機関ごとに地理的・社会的な背景、内部事情が大きく異なり、複雑な状況に置かれていた。実際には連携面で課題があった場面もあったという反省も聞かれた。

現在、多くの自治体で振り返り・総括作業を行っている、あるいは行う予定であるということであったが、厚生労働省から事例の共有も行われており、総括作業の中で課題として掘り起こされた点については、新たな予防計画等で着実に対策が取られるものと思われる。

本研究班では、全国アンケート調査の中で、連携の改善について、「個別の連携があったか」、「良好だったか」、ということだけではなく、連携の前提として

「有事にいつでも関係者が対応できる態勢を用意できていたか」、という観点の設問も必要なのではないかという議論を行った。特に、必要な人員の配置、柔軟な外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性について確認してはどうかとされた。この点については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」等でも触れられているが、その実態について、本研究班でも当時の実態に迫ってはどうかとされた。

このため、質問票では、事業の実施にあたって重要と思われるカウンターパートや業務が飽和した結果労働環境が悪化した保健所をどのように支援したか、という設問を置くこととした。

<補遺>関係者間の情報共有の手段について

関係者間の情報共有については、保健所、医療機関共に業務多忙で頻繁な会合の開催が困難な中、ウェブ会議やメーリングリストといったオンラインを活用した情報共有を継続していた状況について把握することができた。zoom等のオンライン会議の手法は、新型コロナ流行下において、官民や業種分野を問わず急速に拡大した。一方、メール（メーリングリスト）という古典的な情報共有手段も多くの自治体で活用されていた。

zoomに限らず、情報共有に活用可能なネットサービスが近年多数登場しているにも関わらず、メール（メーリングリスト）が多く用いられた背景には、関係者間の技術力に差異がある中で、メールであれば比較的多くの関係者が利用可能で、費用も掛からず早期にネットワークを立ち上げることができるメリットがあったものと思われる。

また、新興のネットサービスは、自治

体の庁内ネットワークにおいてソーシャルネットワークシステム（SNS）扱いで遮断され、システム部門の理解が得られず導入することができなかったという声もあり、自治体によりこれらの新興ネットワークサービスの導入状況に格差があった大きな要因と考えられた。

今般の経験は、新型コロナ収束後における保健所と医療機関等との平時の連携体制においても活用できると思われる。

E.結論

都道府県本庁、保健所設置市区本庁及び保健所、都道府県型保健所、都道府県医師会、計11の自治体、機関のインタビュー調査を行った。新型コロナウイルス感染症対策を実施していた当時の連携の実態について情報を収集した。それぞれの機関では、地理的・社会的な背景、内部事情など、複雑な状況に置かれている中で、直面した様々な課題に対して、最大限の努力を行っていた。

今後の新たな対策に活かすため、研究4.では人員の配置、柔軟な外部リソースの活用、労務管理などいわゆる総務部門の支援の重要性の観点も加え、全国アンケート調査を行うこととした。

F.引用文献

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応における事例集（厚生労働省健康局健康課）令和5年6月
- ・ 保健所における健康危機 対処計画（感染症編）策定ガイドライン（厚生労働省健康局健康課）令和5年6月
- ・ 都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き（令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（特別研究事業）「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構

築のための政策研究」) 令和5年5月

・

G.研究発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

インタビューガイド

令和5年度厚生労働科学研究
「健康危機における都道府県内の自治体・関係部局・関係機関
との連携構築のための研究」

※ インタビュー目的は、今後、アンケート調査項目の策定に向けた基礎情報を得ることです。

※ 保健所設置主体によっては、質問が成立しないものもあります。

	病床確保、入院調整 (医療体制)	宿泊・在宅療養 生活支援	要員確保 (保健所体制)	今後の展望
都道府県本庁	○	○	○	○
指定都市・中核市・特別区・政令市型保健所	○	○	○	○
県型保健所	○	○	○	○
都道府県医師会	○			○

都道府県・政令指定都市・中核市・特別区・保健所設置市インタビュー用
(該当しない可能性がある設問が混在しています)

1. 病床確保、入院調整に関すること

◆ 特に県医師会で尋ねる項目

①病床確保、機能分担について

問 コロナ感染拡大の状況に応じた増床のタイミングと方法で、効果的だったもの

問 病床確保、機能分担について◆

「地域の大学病院、大規模病院」の役割分担とその徹底における工夫

「医師会、病院協会など関係団体との調整」における工夫

「私立病院」における病床確保の働きかけで有効であった方法

「特殊ケース（周産期、精神、透析など）の入院先確保

②入院先調整について

問 発生初期（3例目、4例目）の入院先の調整はどのようにしていたか

問 確保ベッドがオーバーフローしそうな時どうしていたか◆

- ・ 宿泊療養や在宅療養の基準の変遷
- ・ 訪問診療・看護や酸素濃縮器等の医療資源の確保
- ・ 入院調整本部のリーダーシップ

問 入院適応者の均等化はどのようにしていたか◆

問 入院先をスムーズに決めるためにどのようにしていたか◆

- ・ 2次医療圏域を超える範囲の場合
- ・ 都道府県境エリア患者の場合
- ・ 重症度、年齢、ADLの状況の違い
- ・ 特殊ケース（妊婦、精神、透析など）

問 感染性の残る患者に対する、後方支援病院との連携はどうしていたか◆

問 患者移送についてどのような工夫をしていたか◆

問 医療機関どうしでのコンサルによる入院調整はどのようになっていたか◆

問 病床確保、入院調整で最も困ったこと、予防計画等に反映させたいことは何か◆

2. 宿泊・在宅療養、生活支援に関すること

① 宿泊療養施設の運営について

問 初めての設置時期と設置の契機

・実施主体（県が保健所設置市域も含め一括して事業化 or 県と保健所設置市が別個に事業化）

問 都道府県庁が一括して事業化（または都道府県市が別個に事業化）することについて、庁内・外でどのような議論があったか。

（内）首長、財政部局、保健部局等とで意見の違いはあったか。

（外）設置自治体、医師会等とで意見の違いはあったか。

問 都道府県庁が一括して事業化（または都道府県市が別個に事業化）することのメリット、デメリットは？

問 今後、どちらの体制が、またどのような体制が好ましいと考えるか

② 物資配布事業（食料品、日常生活用品等）

問 事業開始時期と開始の契機

・事業拡充の経過（配布内容の充実、対象者の拡大、配達能力の増強等）

・実施主体（県が保健所設置市域も含め一括して事業化、県と保健所設置市が別個に事業化、市町村単位で別個に事業化）

問 管轄地域における在庫管理や配送管理等の担当はどこか

問 物資配布の役割分担の在り方についてどのような議論があったか（所内・庁内）

（所内・庁内）首長、財政部局、保健部局とで意見の違いはあったか。

（所外・庁外）都道府県庁であれば、保健所設置市、市町村等とで意見の違いはあったか。

問 都道府県が一括して事業化（または県市が別個に事業化）した場合の、メリット、デメリットは？

問 今後、どちらの、どのような体制が好ましいと考えるか。

問 宿泊・在宅療養、生活支援で最も困ったこと、予防計画に反映させたいことは何か

3. 要員確保（保健所体制）

※要員確保が好転した要因をさぐりたい。

問 どのようなタイミングで、増員のための人員確保の調整を行ったか？

増員を決断できたきっかけは何か

（緊急事態宣言、第○波突入宣言直後、積極的疫学調査や PCR 検査手配のパンク、陽性者数が増加に転じた時、等々）

（保健所が増員を望む時期と組織として人員を調整しやすい時期のギャップ）

問 その際、だれが決定権をもっていて、どのような流れで調整したのか

問 保健所に人員を派遣した自治体内部署は？

問 新規のヒューマンパワーを確保した方法と、そのうちスムーズに確保できた方法は？

問 現場での人員確保、人材業務マネジメント（ロジ、運営面）に貢献したツールは何か

問 （経験を踏まえ）どうすることがよいと考えるか

・どのような立場の人

問 要員確保で最も困ったこと、予防計画や保健所の健康危機対処計画に反映させたいことは何か

4. 連携協議会、予防計画、保健所の健康危機対処計画への展望

◆ 特に県医師会で尋ねる項目

問 連携構築の改善に向けて、現在どのような取組をしているか

- ・ 連携協議会の設置、運営に関して
- ・ 予防計画策定ガイドラインを概観しての感想
- ・ 健康危機対処計画（保健所編）策定ガイドラインを概観しての感想
- ・ 自治体内他部署（予算、財政、危機管理等）との連携
- ・ 連携協議会等に参加するにあたり医師会で準備していること◆

問 コロナ禍を経験して、特に次回に向けて備えておきたいと考えていること