

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4 今後の健康危機管理体制に資する全国アンケート

研究代表者 名越 究 島根大学医学部

研究要旨

【目的】令和4年12月の感染症法改正等に伴う「連携協議会」、「予防計画」、「健康危機管理対処計画」等への取組に活用するため、新型コロナウイルス感染症における関係部局・関係機関との連携構築について、都道府県本庁、保健所設置市本庁及び保健所、都道府県型保健所それぞれで実施された内容を包括的に収集する。その際、新たな平時の対策に活かすため、組織改編、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、アンケート調査を行った。

【方法】調査対象として①都道府県、②保健所設置市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区、③都道府県型保健所を設定し、全国を対象に悉皆的なアンケート調査を実施した。送付先は、①都道府県47か所、保健所設置市及び特別区110か所、都道府県型保健所352か所である。①～③それぞれ別に質問票を作成し、依頼文と質問票を郵送した。回答は郵送及びオンラインで収集した。

【結果】2023年11月24日から12月20日までに241件の回答があった（都道府県34件、保健所設置市及び特別区63件、都道府県型保健所144件）。感染症対応病床、宿泊療養施設、在宅療養体制の確保には都道府県が大きく貢献していたが、保健所設置市及び特別区のいくつかは自ら交渉に当たっていた。連携を行う上で現場の最前線である保健所への増援や労務管理は都道府県、保健所設置市及び特別区共に重要なポイントと考えられており、本庁から全期間にわたって支援が行われていた。保健所機能の維持・確保のために、本庁の総務部門の関与の重要性が指摘された。

【結論】

関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことについて、今回の調査では、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態について比較することが出来た。過去の健康危機管理事案で、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかになっていることを踏まえ、各自治体の平時の危機管理としては、各種の事案を想定した、保健所に対する支援も念頭に置いた訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、備えを確かなものにするのが望ましい。

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
藤井 仁	目白大学看護学部
松本 伸哉	島根大学医学部
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、特別区等）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4では、研究1及び2の成果を基礎として作成されたアンケート調査を、全国の①都道府県、②保健所設置市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区、③都道府県型保健所に対して実施し、健康危機管理事案発生時に発生する連携の課題に対応するための平時の備えについて整理を行う。さらに、広く関係者間で使用できる教材を作成する。

B. 研究方法

調査対象として①都道府県、②保健所設置市（指定都市、中核市、保健所政令市）及び特別区、③都道府県型保健所を設定し、全国を対象に悉皆的なアンケート調査を実施した。送付先は、①都道府県47か所、保健所設置市及び特別区110か所、都道府県型保健所352か所である。①～③それぞれ別に質問票を作成し、依頼文と質問票を郵送した。回答は①②については郵送及びエクセル入力によるメール送信、③については郵送およびオンライン入力（フォームメーカー社による）で収集した。

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11月20日KS20230821-2）

C. 研究結果

2023年11月24日から12月20日までに241件の回答があった（都道府県35件うち参加34件、保健所設置市及び特別区61件うち参加55件、都道府県型保健所148件うち参加141件）。

以下、類型別に整理する。

【都道府県】

47か所に対して調査票を送付した。返信があった35件のうち34件から調査への協力同意があった。

○新型インフルエンザ等対策行動計画、以前の感染症予防計画について

新型コロナウイルス感染症対策において、国からの指示とは別に自治体の「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照して何か対策を検討していた自治体は18（53%）であった。また、現段階で新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しを実施している、あるいは予定している自治体は33（97%）であった。

○医療の確保について

新型コロナウイルス感染症患者の医療を確保するため、ほとんどの自治体が、従来から感染症法に基づいて確保している病床の10倍以上に相当する病床を確保していた（図1）。

最大の感染症病床数を確保した時期については、自治体によってまちまちで、2022年2月から2023年5月までの間に点在していた。2022年9月頃、2023年1月頃が際立って多かった（図2）。

入院機能が嚴重警戒～危険水準に達した時期については、2020年から2023年まで秋期を除いて満遍なくあり（図3）、自治体によって数回～8回経験していた（図4）。

外来医療機関（発熱外来）の具体名の公表を行っていた自治体は33（97%）であった（1か所は空白）。時期的には2020年秋、2021年秋が多かった。

入院医療、外来医療の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、「医師会」、「個別の医療機関」、「医師会以外の団体」など、診療体制を確立するために調整が必要と思われる主体が中心

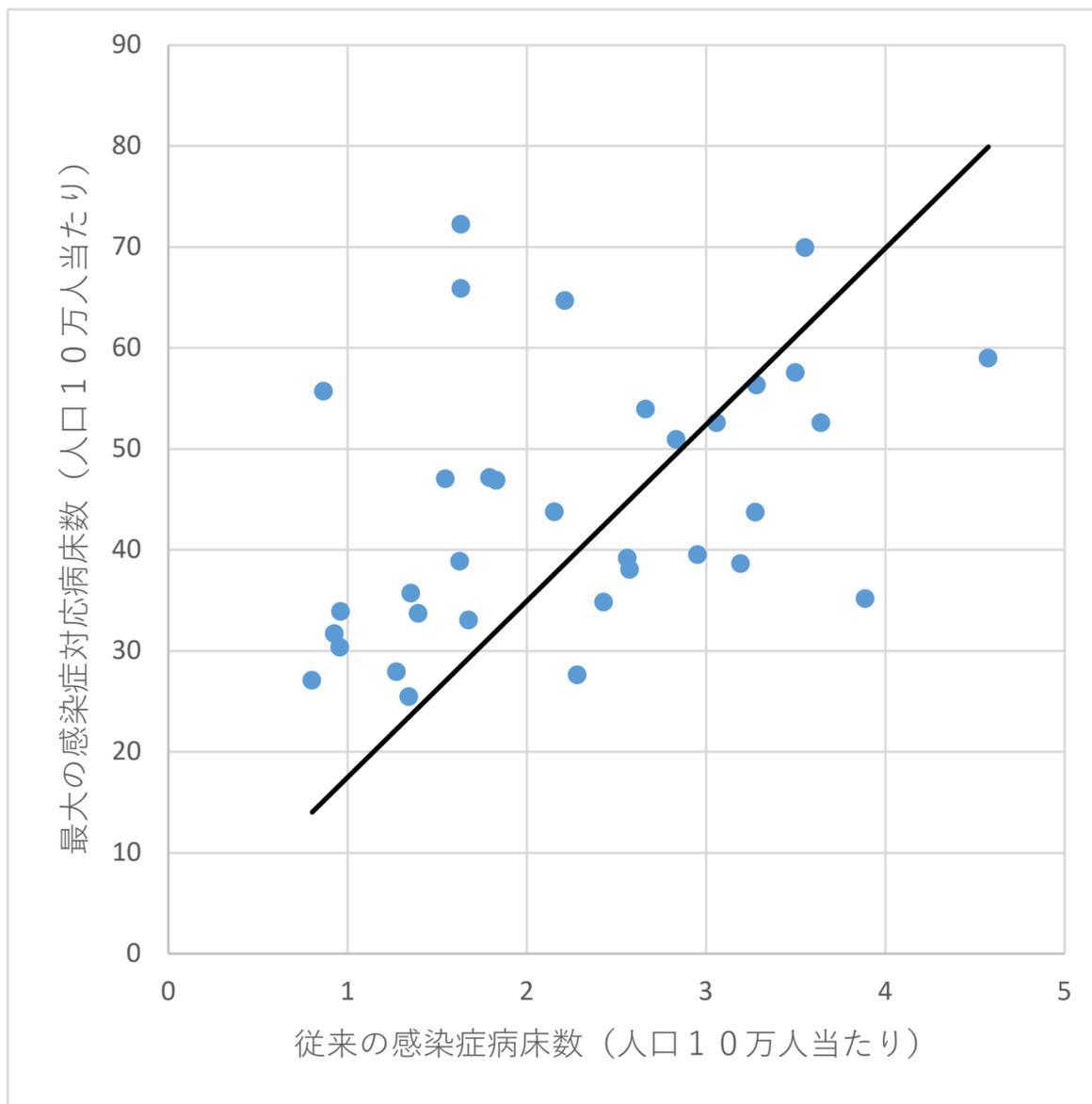


図1 新たに確保した感染症対応病床と従来の感染症病床の関係

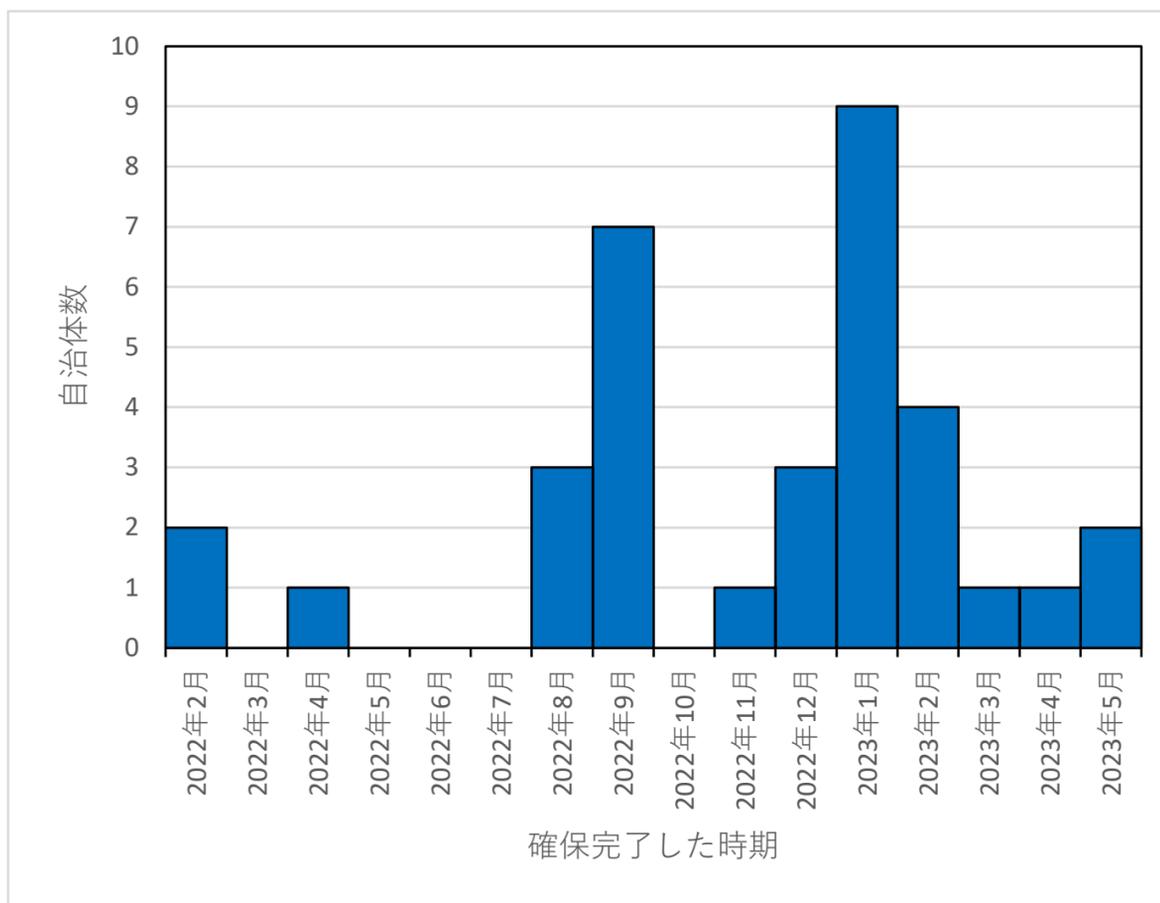


図2 最大の感染症対応病床数を確保した時期

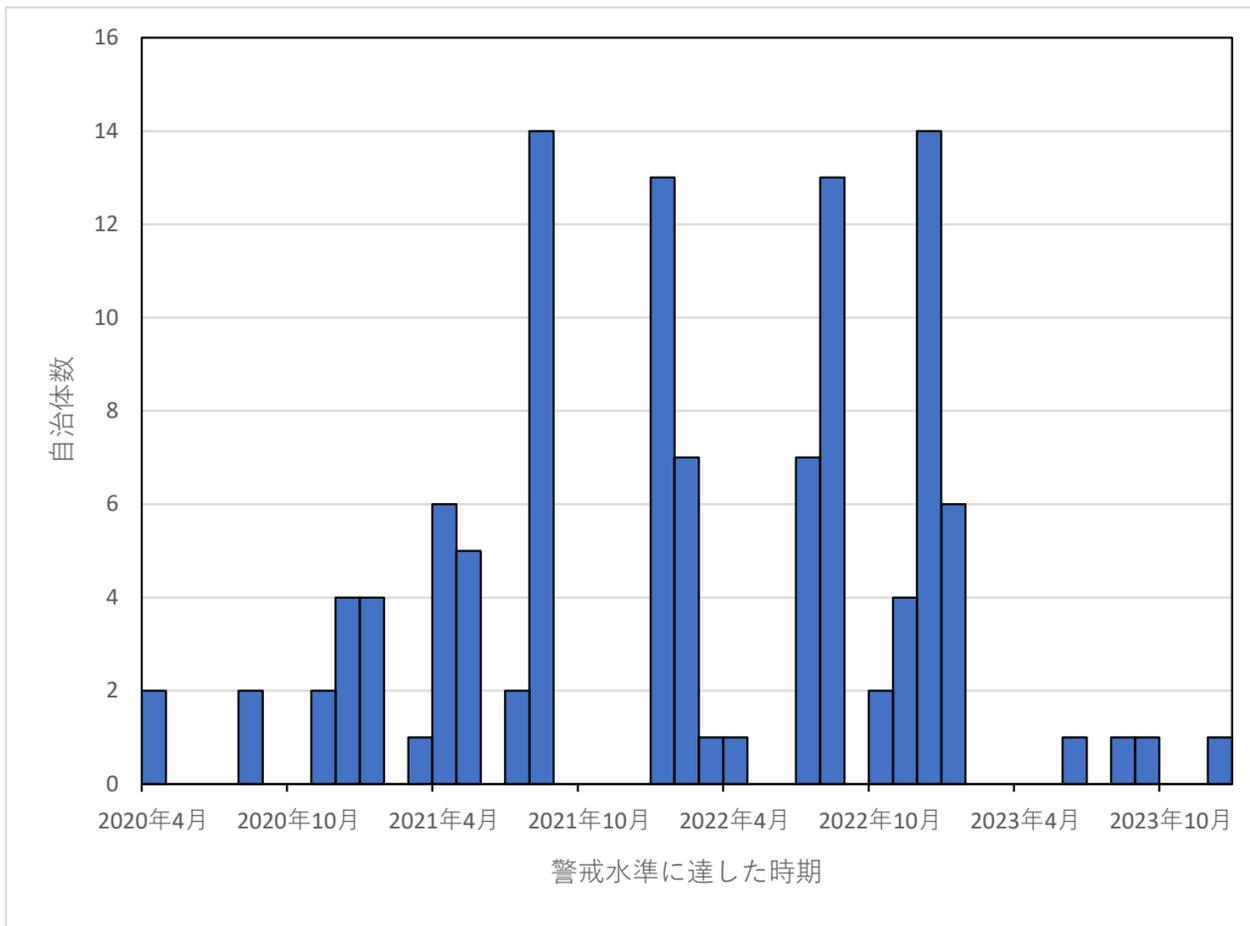


図3 嚴重警戒～危険水準に達した時期

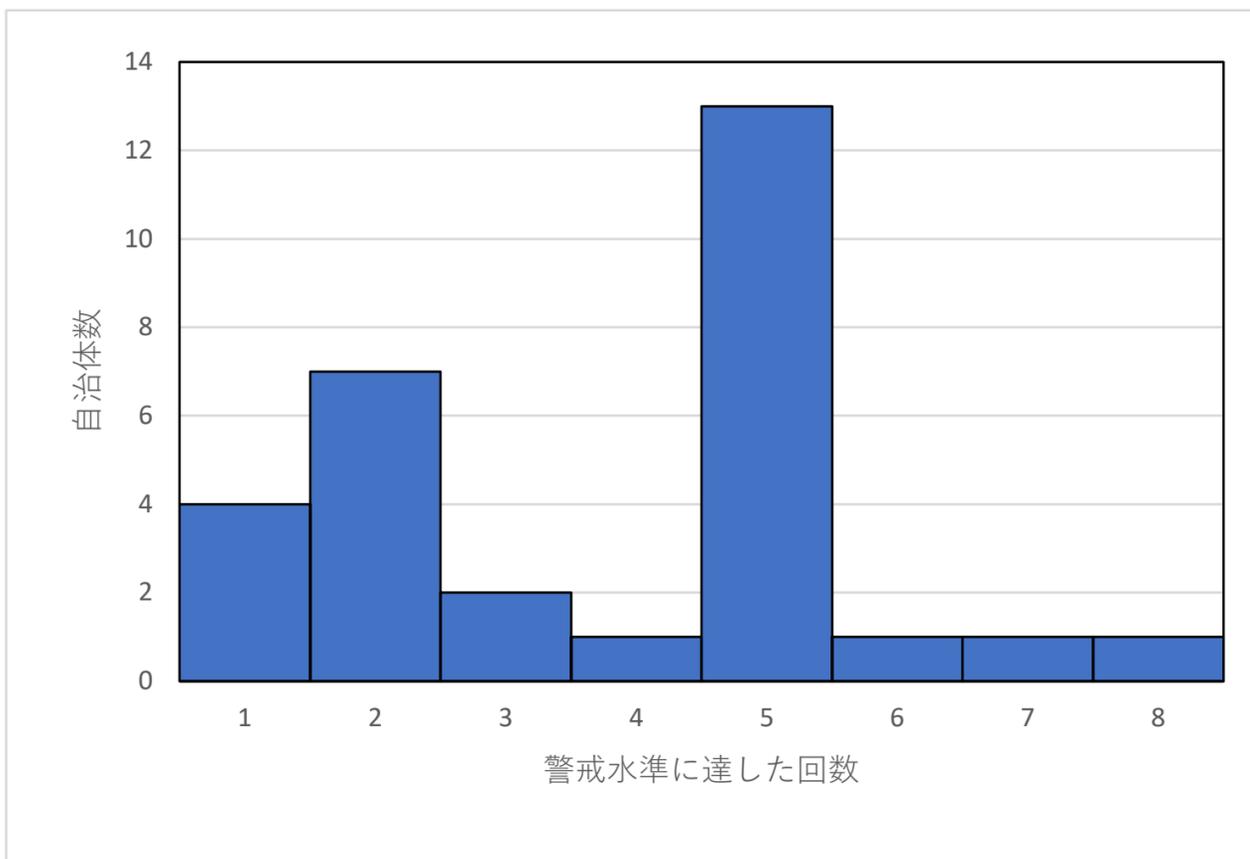


図4 嚴重警戒～危険水準に達した回数

となった。

○宿泊療養の確保について

新型コロナウイルス感染症患者の療養場所を確保するために、ほとんどの自治体が感染症法に基づいて確保している病床の100倍以上の部屋を確保していた(図5)。

最大の部屋数(収容人数)を確保した時期については、2022年1~2月頃に大きな山があった(図6)。

宿泊療養先の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、種々のサービスに携わる「業者」、医療サービスを提供する「関係団体(医療)」、「医師会」、「個別の医療機関」が多かったほか、「住民」を挙げている自治体も多かった。

業者との交渉内容について共起ネットワーク分析を行ったところ、「宿泊療養施設の確保」、「スタッフの感染対策」、「業者に対する風評被害への対応」といった項目を挙げる事が出来た。

○在宅療養の確保について

在宅療養の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、在宅医療を提供する「関係団体(医療)」、次いで種々のサービスに携わる「業者」が多かった。

在宅医療に関する調整内容について共起ネットワーク分析を行ったところ「オンライン診療や往診体制の確保」、「健康観察と訪問看護」、「薬剤配送」といったキーワードを抽出することが出来た。

○保健所体制・要員確保について

2020年1月からアンケート調査時点までの間の本庁知事部局の組織改編(新組

織発足や統合等)の状況について自由記載で尋ねた。「新課室の設置」はほとんどの自治体、「対策本部の設置」は6割以上の自治体で実施されていた。

一方で、地方機関(保健所・振興局等)の組織改編は全回答が4件と非常に少なかった。保健所に対する人員の増援についても、回答件数が11件と少なかった。

保健所の業務効率を改善した支援について挙げてもらったところ、自由記載から共起ネットワーク分析から、「ITによる入院情報の一元化」、「相談センターの設置」、「外部委託(療養支援、検体搬送、患者移送)」、「SMSサービスの導入」などが抽出された。

活用したアプリケーションやネットワークサービス等について、回答してもらったところ、オンライン会議アプリ97%、SNS79%、業務改善アプリ74%、チャット機能56%と、多くの自治体でITソリューションの導入が行われていた。

○保健所の労務管理について

2020年1月からアンケート調査時点までの間に地方機関(保健所・振興局等)に対して行った労務管理関連の対策について自由記載で尋ねた。

種々の回答が見られ、多数見当たる項目がなかったため、以下に列举する。

- ・保健所のコロナ対応以外の業務を延期
- ・応援職員を配置
- ・民間機関に外部委託
- ・時差通勤の活用
- ・振替休日、有給休暇の取得促進
- ・交代勤務の導入
- ・疫学調査項目の重点化(項目削減)

○今後の備えについて

新型コロナウイルス感染症対策が収束した後の体制づくりについて、自由記載で尋ねた。種々の回答が見られたものの

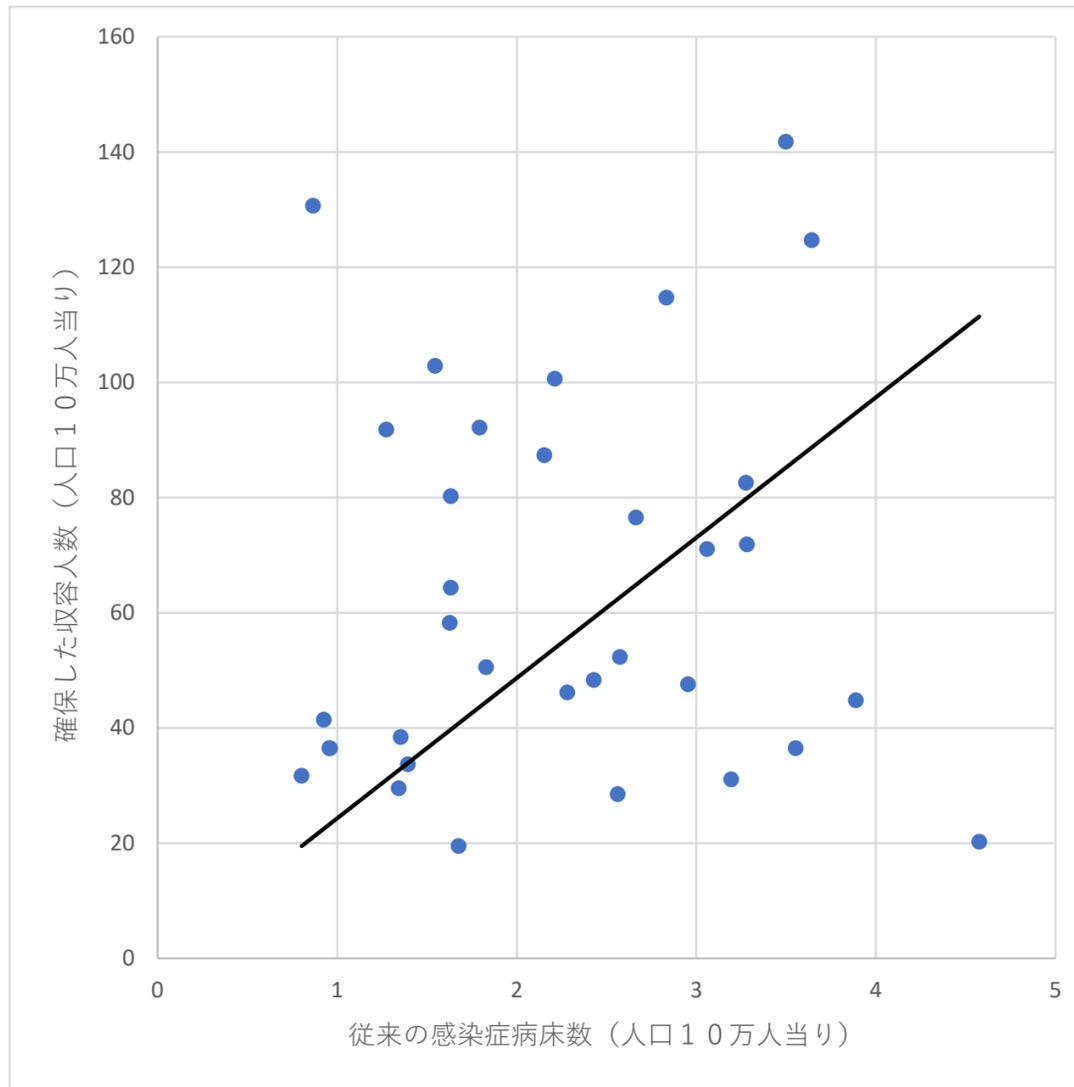


図5 新たに確保した収容可能病床と従来の感染症病床の関係

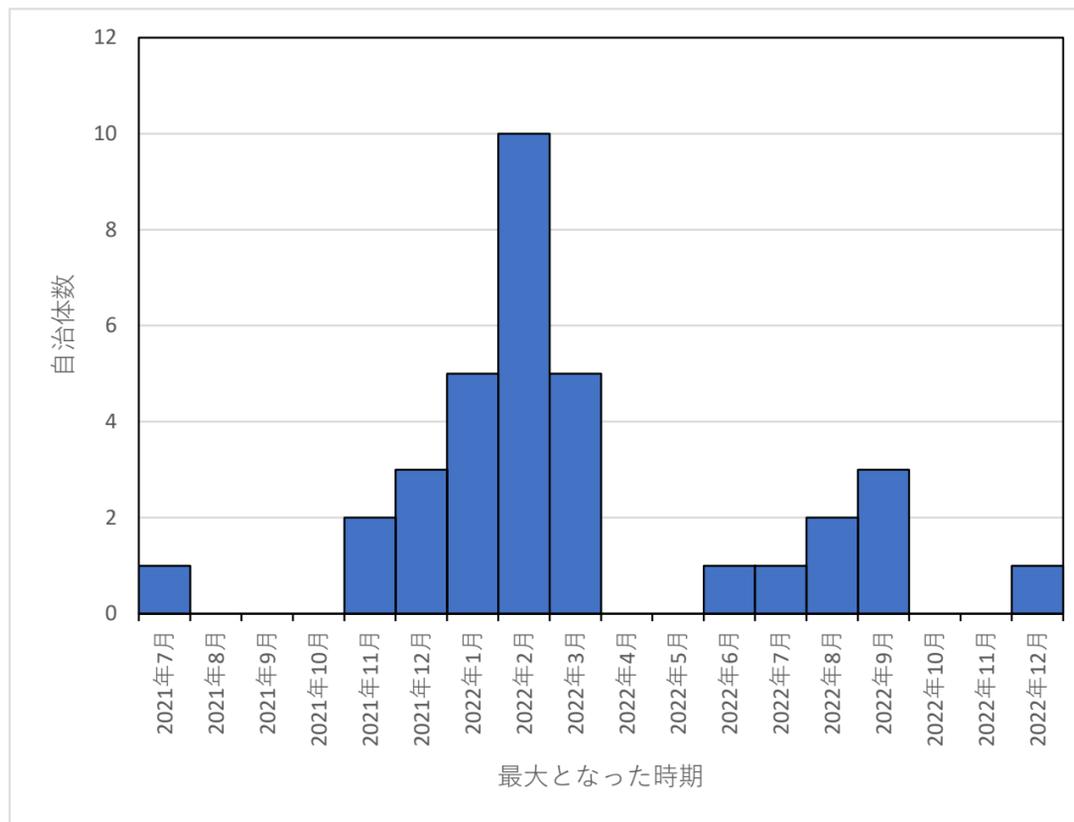


図6 最大の収容人数を確保した時期

多数見当たる項目がなかったため、以下に集約して列挙する。

① 組織

- ・ 平時の組織体制への完全移行
- ・ 初動・有事に備えた柔軟で機動的に対応できる体制を検討中
- ・ 感染症危機発生時の全庁的な応援体制等を検討中
- ・ 新興感染症発生・まん延に備え、COVID-19 対応時の本部体制等を見直し、新たな体制を構築
- ・ 新型インフルエンザ等への位置づけがなされた段階から全庁的な危機管理体制の枠組みへ段階的に移行

② 人員

- ・ 平時の体制への完全移行
- ・ 初動・有事に備えた柔軟で機動的に対応できる体制を検討中
- ・ 感染症危機発生時の全庁的な応援体制等を検討中 有事の際の応援体制を構築
- ・ 保健所保健師の定数増を検討
- ・ 感染症有事を想定した人員の確保
- ・ 即応可能な IHEAT 要員の確保
- ・ 部内における感染症医療調整本部（仮）体制の早期立ち上げを目的に、年度当初に動員職員のリストを作成することを検討

③ 事業

- ・ 保健所の機能強化
- ・ 地方衛生研究所の機能強化
- ・ 感染症情報センター機能の充実
- ・ 常設の専門家会議の設置
- ・ 感染症予防計画に基づく関係機関（医療機関、消防等）との協定締結
- ・ 医師会、専門家、病院等の県内関係者間の情報共有等の即応体制構築
- ・ 感染症対応人材の育成、確保

- ・ 感染管理認定看護師の確保支援
- ・ 高齢者施設・障害者施設向けの感染対策研修
- ・ 医療機関の感染対策に係る設備整備支援
- ・ 医療機関・公的機関における個人防護具の備蓄促進
- ・ 医療計画での感染症関連項目の充実
- ・ 保健所における「健康危機対処計画（感染症編）」の策定

○全庁体制について

今後の感染症対策への備えの中で取られる全庁体制の中で、平時から有事に至るまで衛生担当部局と共に重要な役割を果たす部署はどこか、自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析を行ったところ、以下の部署が挙げられた。

- ・ 医療
- ・ 福祉（高齢者、障害者、児童）
- ・ 防災危機管理・消防
- ・ 総務（人事）
- ・ 政策企画
- ・ 環境・生活衛生
- ・ 観光
- ・ 労働

その部署を記入した理由について同様に自由記載から共起ネットワーク分析で抽出したところ、以下のような項目が挙げられた

- ・ 施設に対する感染症対応への支援（平時、有事）
- ・ 患者搬送
- ・ 危機管理での連携（対策本部）
- ・ 研修・訓練
- ・ 住民への情報提供
- ・ 学校での発生

○新型インフルエンザ等対策行動計画の参照がもたらした効果

国からの指示とは別に自治体で保有していた「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間で、感染症に対応できる病床の最大数を確保完了した時期に差があったかどうかを分析した。

各自治体の確保のスピード・経過ではなく、確保が完了した時期を比較していたためか、両者に差は認められなかった（図7）。

同様に、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間で、外来医療機関の公表時期の差があるかを検討してみたが、両者に差は認められなかった（図8）。

次に、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間で、宿泊療養の収容可能数が最大になった時期に差があるかを検討してみた。各自治体の宿泊療養先確保のスピード・経過ではなく、確保が完了した時期を比較していたためか、両者に差は認められなかった（図9）。

最後に、各自治体が新型コロナ対策のために新たに設置した組織（本部、部局、課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図10）。

【保健所設置市及び特別区】

110 か所に対して調査票を送付した。返信があった61件のうち55件から調査への協力同意があった。

○新型インフルエンザ等対策行動計画、

以前の感染症予防計画について

新型コロナウイルス感染症対策において、国からの指示とは別に貴自治体の「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照して何か対策を検討していた自治体は29（53%）であった。また、現段階で新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しを実施している、あるいは予定している自治体は38（69%）であった。

○医療の確保について

新型コロナウイルス感染症患者の医療を確保については、通常、都道府県が主体となって行われる。保健所設置自治体のエリア内に存在する医療機関が比較的多いためか、従来から感染症法に基づいて指定されている病床の数倍～20倍程度に相当する病床が確保されていた（図11）。

入院機能が嚴重警戒～危険水準に達した時期については、秋期を除いてほぼ全期間に及び（図12）、自治体によって数回～8回経験していた（図13）。

医療体制確保にあたって都道府県、職能団体等との連携における調整に当たり、留意した点を自由記載で挙げてもらい、共起ネットワーク分析によって抽出したところ、以下ようになった。

（入院）

- ・コロナ対策会議開催
- ・対策本部設置
- ・病床確保と医療機関の連携体制構築
- ・都道府県との入院医療機関の情報共有
- ・入院調整・広域の患者受入

（外来）

- ・外来診療体制・検査体制の確立
- ・年末年始の医療確保
- ・自宅療養の支援

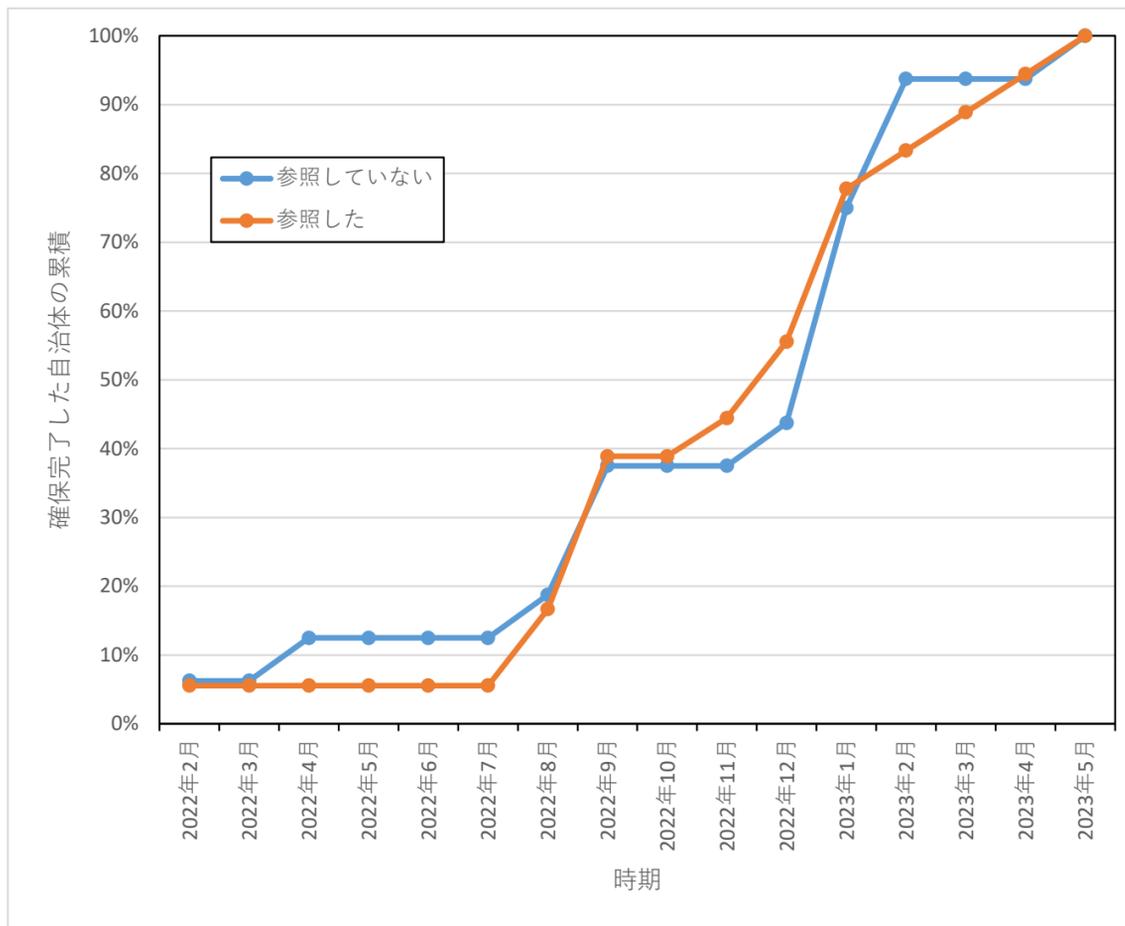


図7 最大感染症対応病床数の確保完了時期の違い（行動計画等参照との関係）

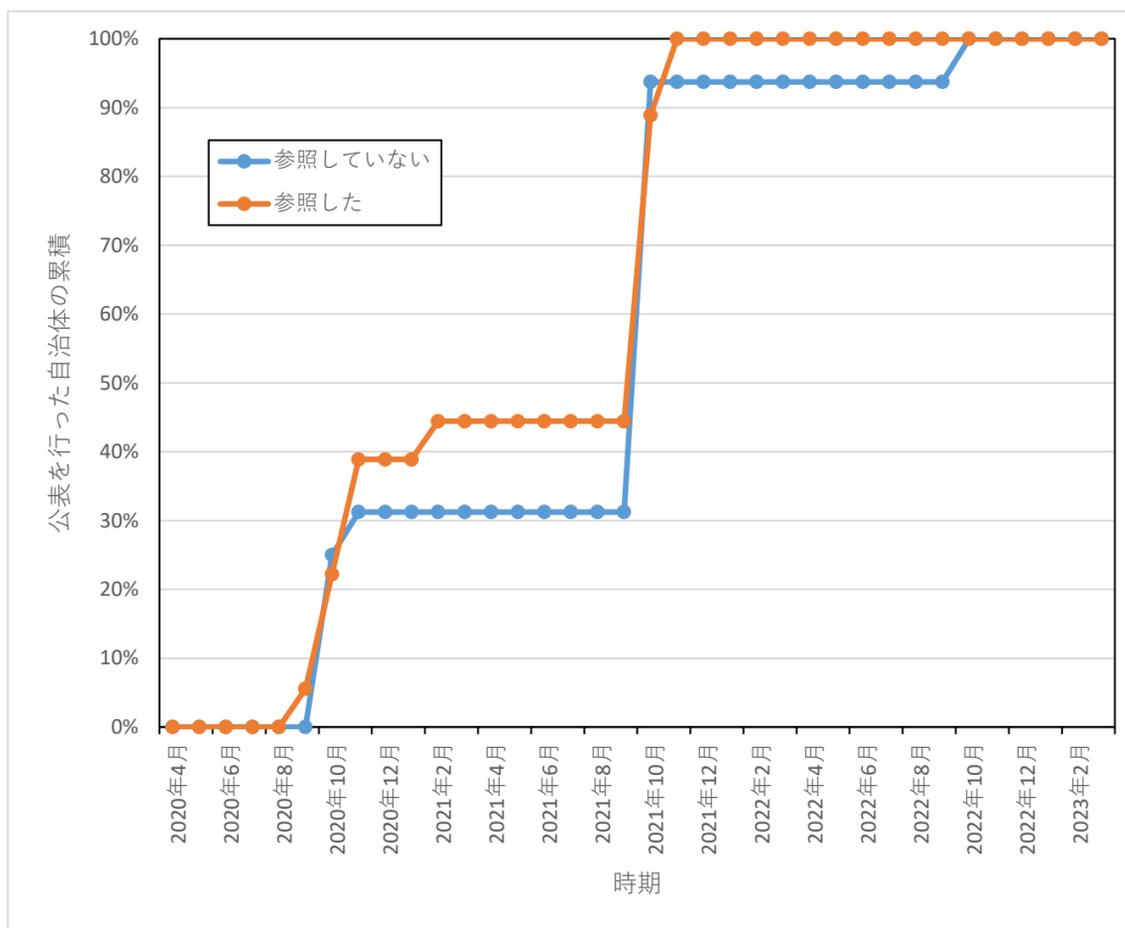


図8 外来対応医療機関公表時期の違い（行動計画等参照との関係）

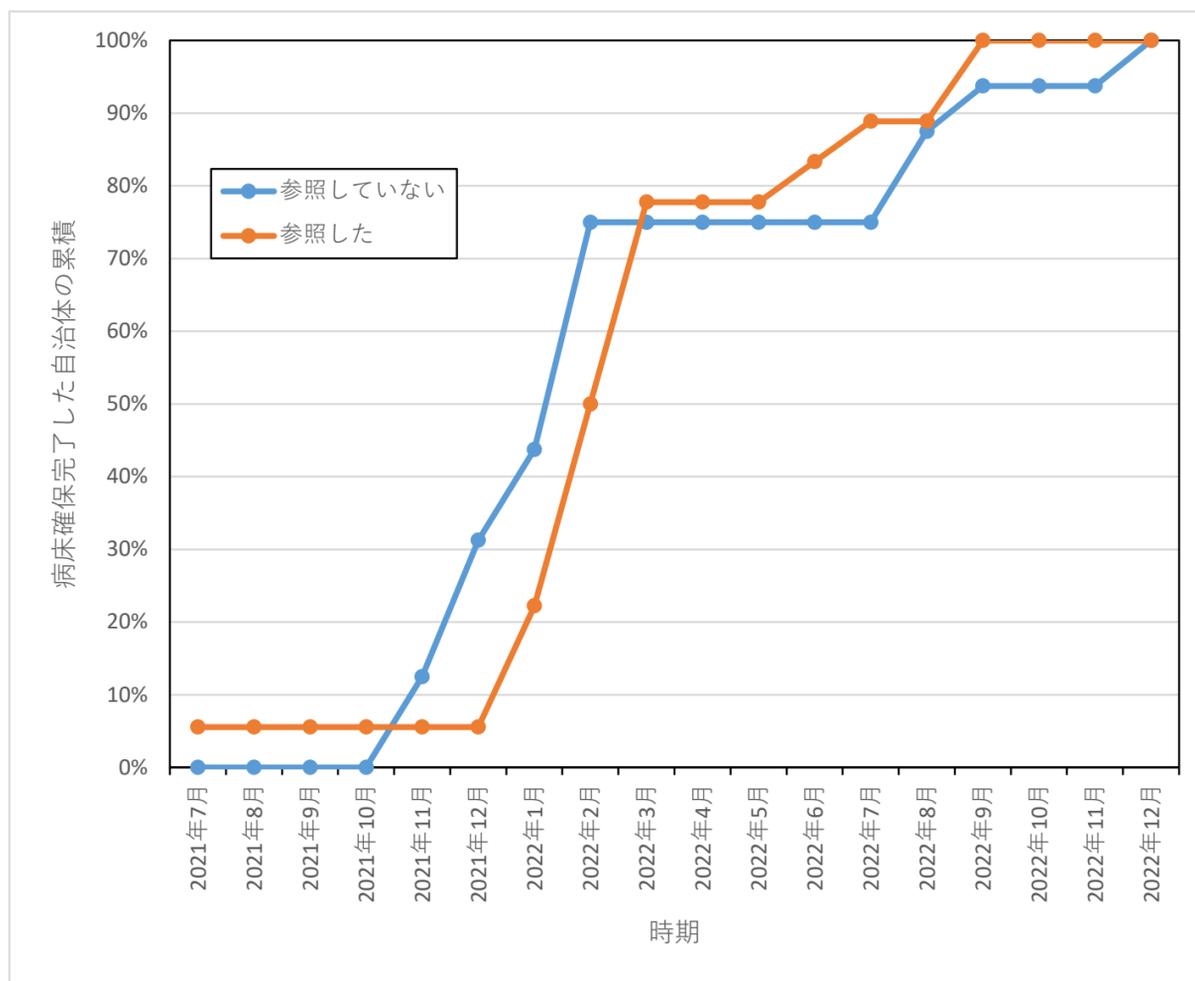


図9 最大収容人数確保完了時期の違い（行動計画参照との関係）

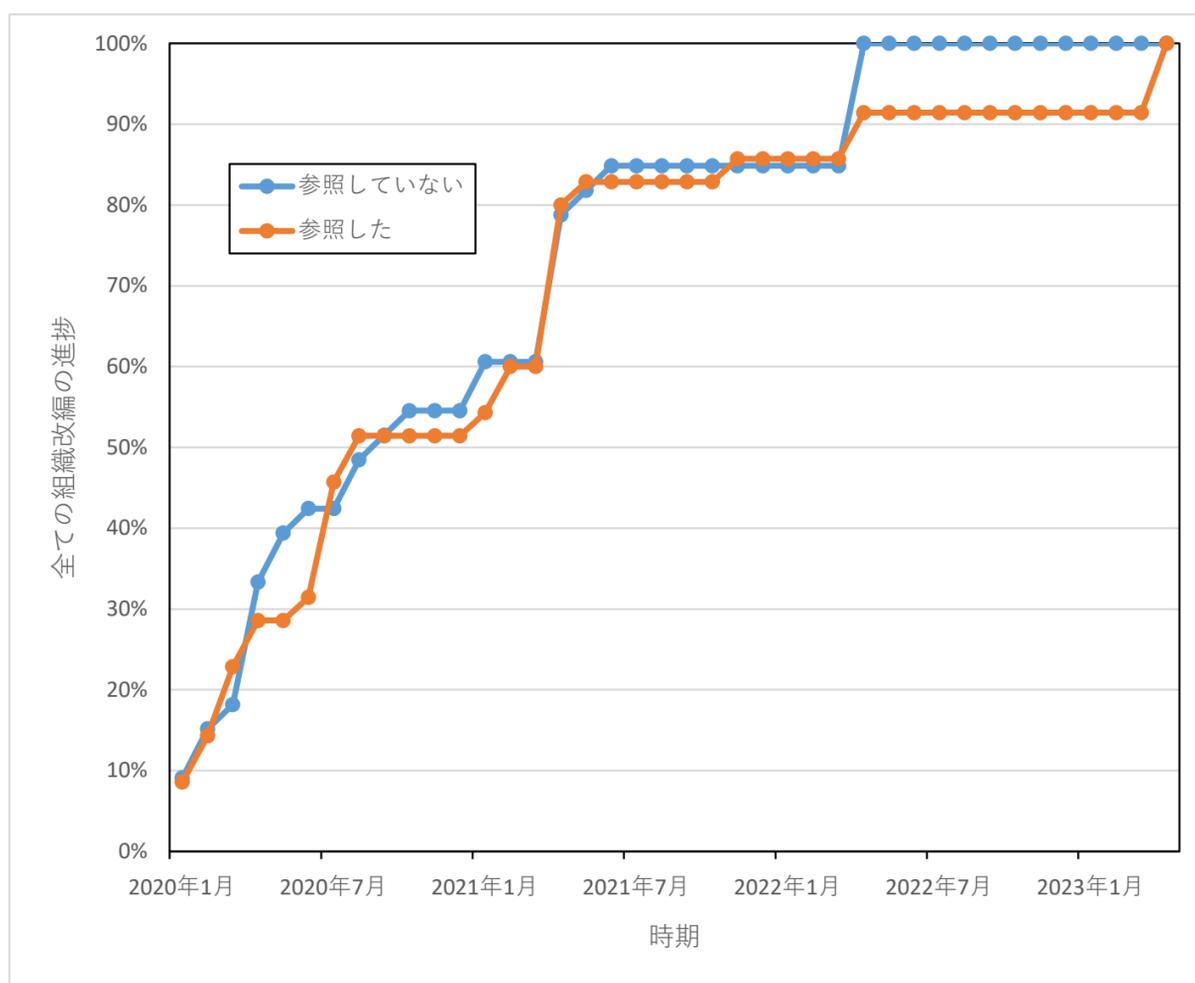


図10 本庁の組織改編実施進捗の違い（行動計画参照との関係）

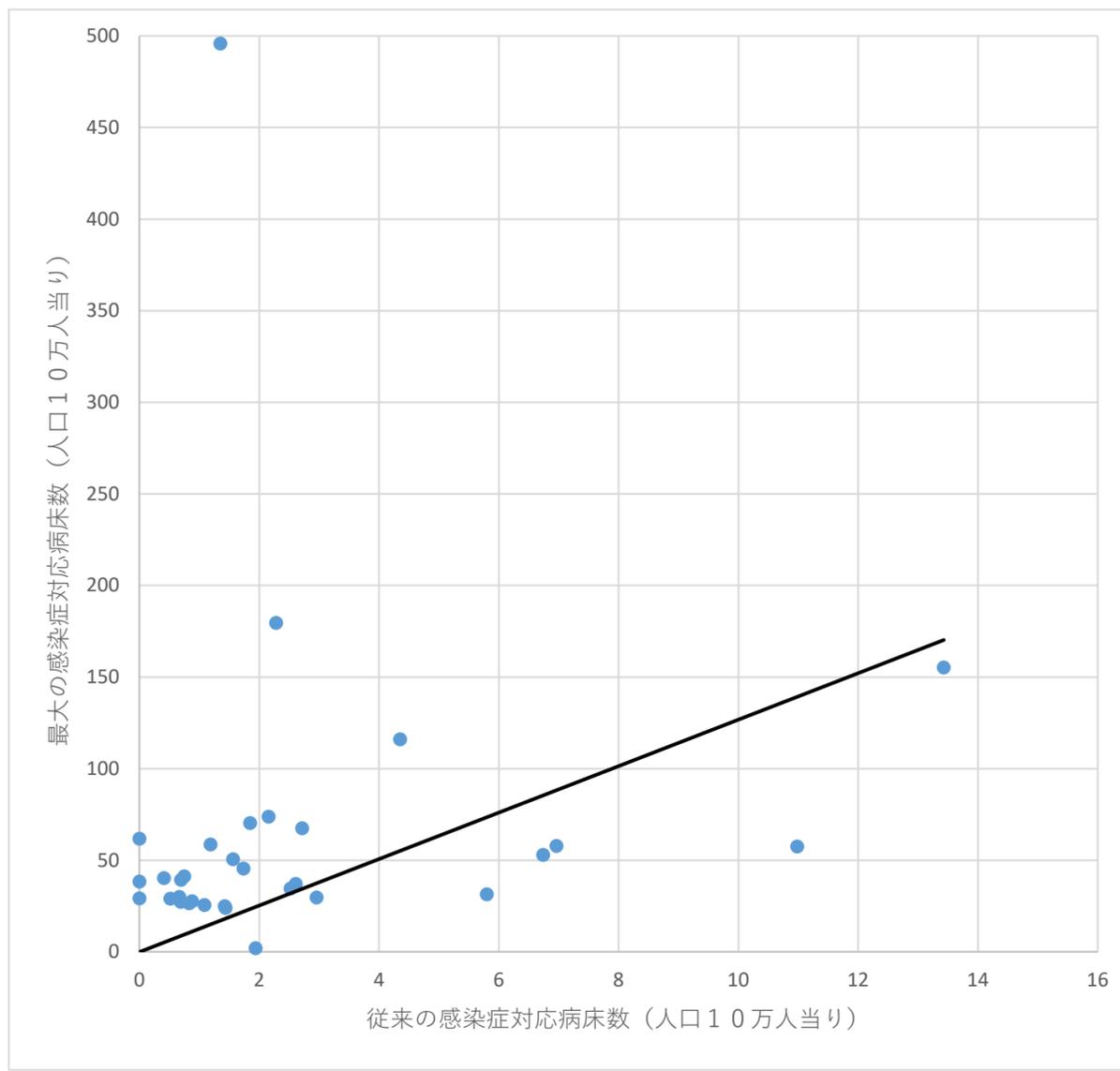


図 1.1 新たに確保した感染症対応病床と従来 of 感染症病床の関係

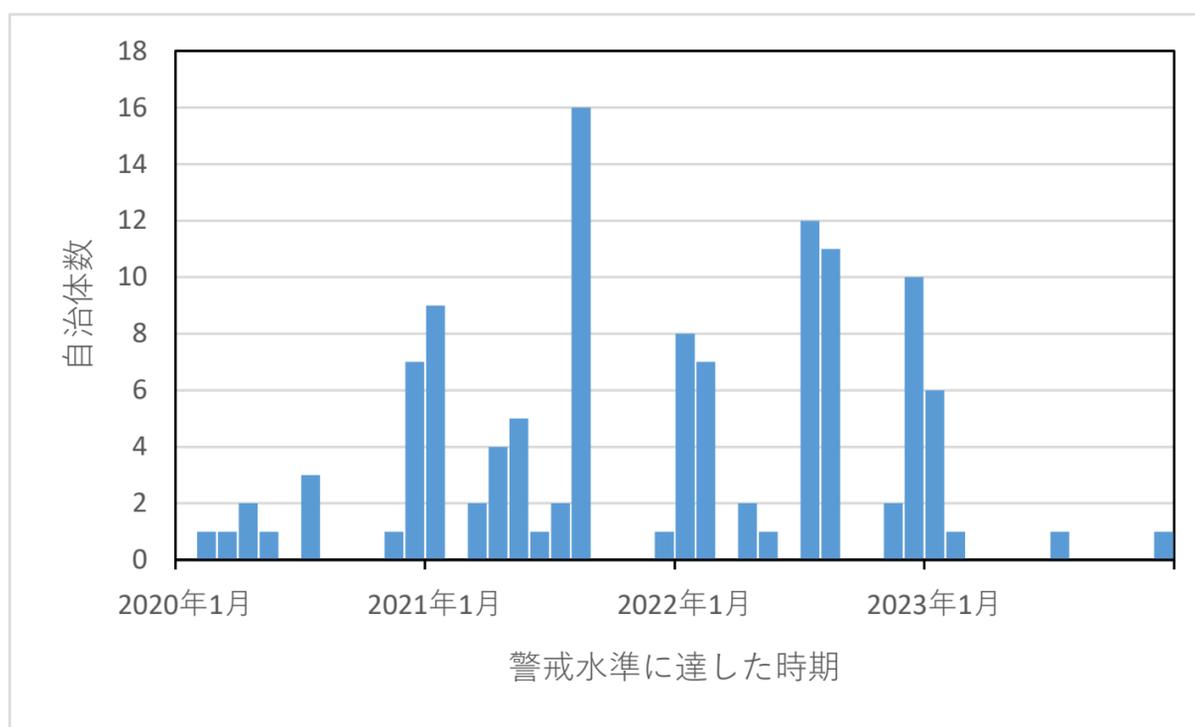


図 1.2 厳重警戒～危険水準に達した時期

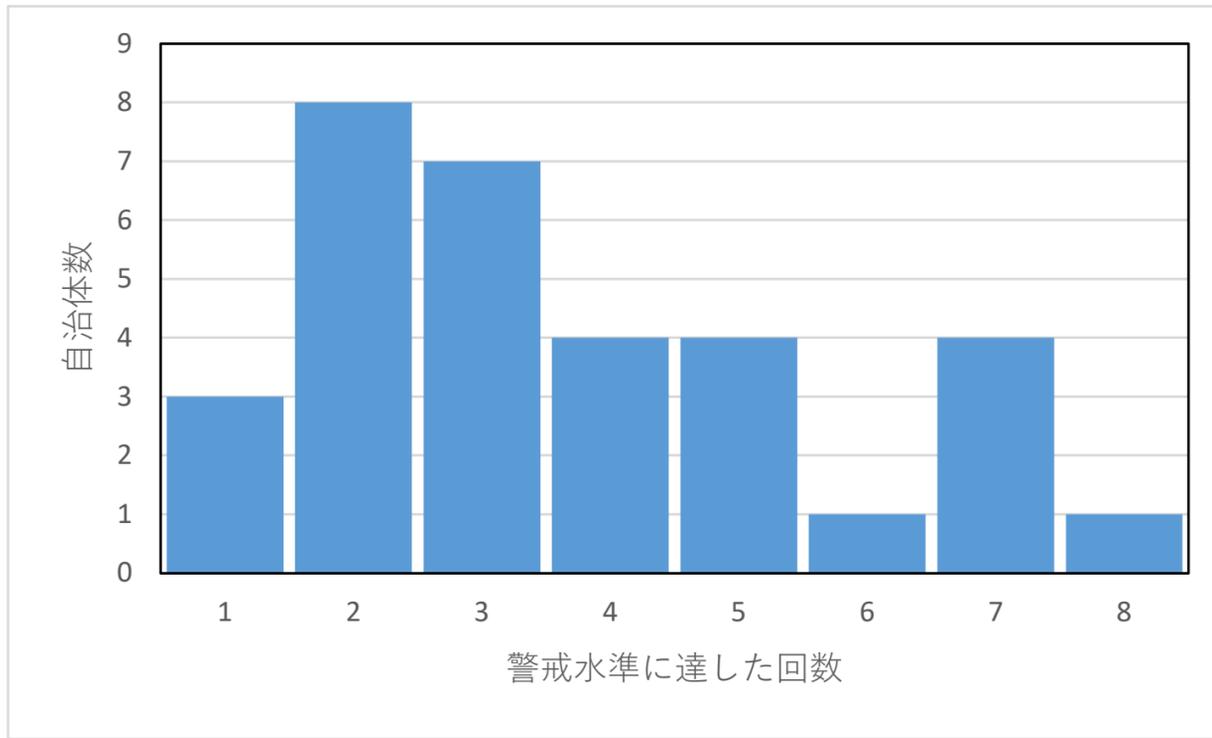


図13 嚴重警戒～危険水準に達した回数

- ・在宅療養センターの設置
- ・感染状況の共有

○宿泊・在宅療養の確保について

宿泊施設の確保については、保健所設置市及び特別区主導で行っていたケースは稀で、ほとんどは都道府県において全期間を通じて行われていた。

一方で在宅療養者の支援については、当該自治体だけで全期間担当していた例は少なく（22%）、都道府県が担当あるいは都道府県と業務を分けあっているケースが多かった。

在宅療養の確保にあたり重要と思われた内部・外部の関係者を自由記載で挙げてもらい、類型化したところ、「医療機関、医師会、医療団体が多かった。次いで、種々のサービスに携わる「委託業者」や「都道府県」などが挙げられていた。

関係者との調整内容について共起ネットワーク分析を行ったところ、「オンライン診療や往診体制の確保」、「薬剤配送」、「訪問看護・介護の確保」、「健康観察・重症者の把握」、「入院調整」といったキーワードを抽出することが出来た。

○保健所体制・要員確保について

2020年1月からアンケート調査時点までの間の本庁部局の組織改編（新組織発足や統合等）の状況について自由記載で尋ねた。「対策本部の設置」の設置はほとんどの自治体で行われ、「感染症対策課室」の設置も4割程度の自治体で実施されていた。組織改編の時期としては2020年上半期が最も多かった。

保健所の組織改編は全期間を通じて行われていたが、2020年4月、2021年1月、2021年4月が際だって多かった（図14）。組織改編の理由について、自由記載の回答から共起ネットワーク分析を行ったところ、ワクチン接種対応が最大の

関連性を示し、そのほかに保健所の機能強化や在宅療養体制の確保などが挙げられていた。

保健所の増援については、同自治体内からの派遣が最も多かったほか、民間人材派遣会社、業務委託、外部組織からの人材派遣（IHEAT、大学等）、非常勤職員雇用まで多様であった。増援の時期については、全期間に及んでいた。

保健所の業務効率を改善した支援について挙げてもらったところ、自由記載から共起ネットワーク分析から、「SMSサービスの導入」、「職員の応援体制」「IT化による情報集約（疫学調査、在宅療養）」、「外部委託」、「人材派遣」、「執務スペース確保」などが抽出された。

活用したアプリケーションやネットワークサービス等について、回答してもらったところ、オンライン会議アプリ 84%、業務改善アプリ 75%、SNS62%、チャット機能 27%と、多くの自治体でITソリューションの導入が行われていた。

○保健所の労務管理について

2020年1月からアンケート調査時点までの間に保健所に対して行った労務管理関連の対策について自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析によって以下の項目が抽出された。

- ・積極的疫学調査の簡素化
- ・事務人員見直し、人材派遣、応援体制
- ・時差出勤・シフト交代勤務導入
- ・休暇取得の推進、定時退庁日の設定
- ・電話の外部委託
- ・DX推進
- ・通常業務の縮小

○今後の備え

新型コロナウイルス感染症対策が収束した後の体制づくりについて、自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析によって

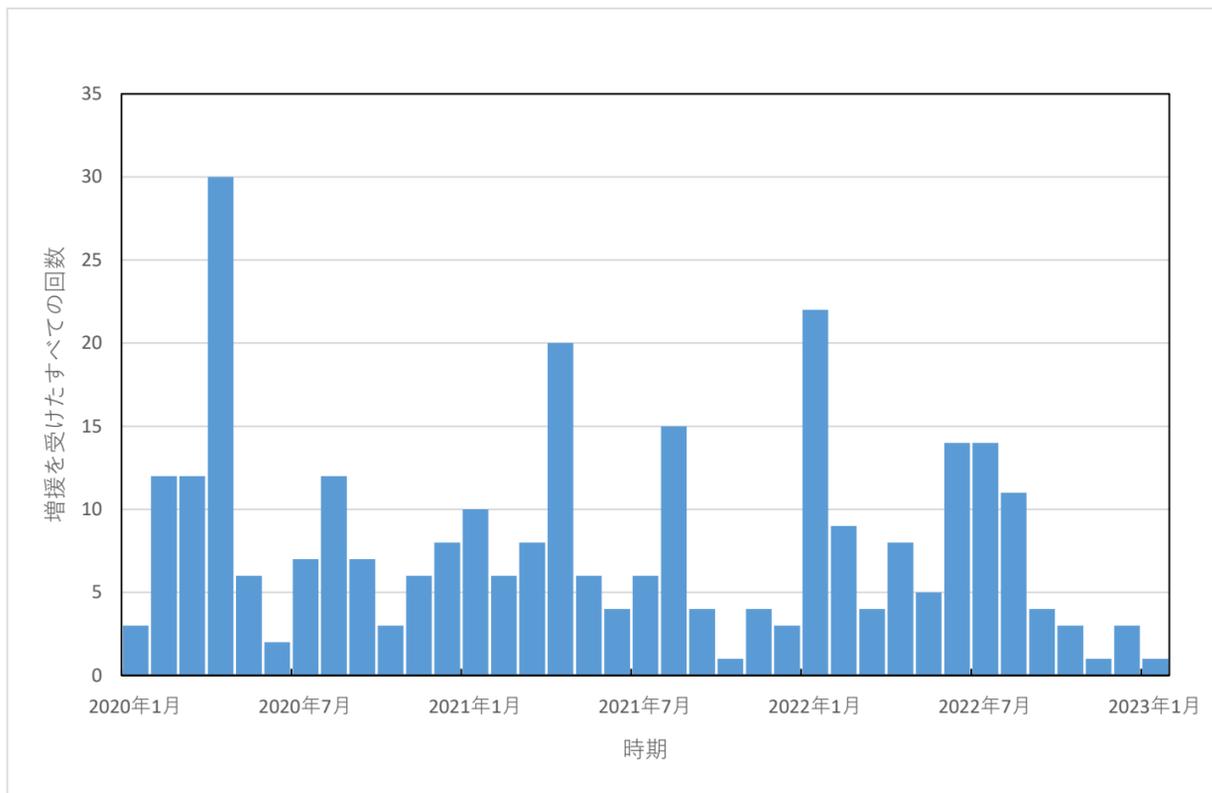


図 1 4 保健所に対する増援が行われた時期

以下の項目が抽出された。

①組織

- ・感染症健康危機に対応した保健所体制
- ・BCP 見直し

②人員

- ・感染症対応の要員の人材育成
- ・定員の配置
- ・初動時の人員確保
- ・業務継続のための人員確保

③事業

- ・医療機関を含めた研修・訓練
- ・健康危機対処計画の策定
- ・平時からの連携構築
- ・施設への指導

○全庁体制について

今後の感染症対策への備えの中で取られる全庁体制の中で、平時から有事に至るまで衛生担当部局と共に重要な役割を果たす部署はどこか、自由記載で尋ねた。共起ネットワーク分析を行ったところ、以下の部署が挙げられた。

- ・ 総務（人事・財政・経営）
- ・ 防災危機管理・消防
- ・ 福祉（高齢者、障害者、児童）
- ・ 総合政策・広報
- ・ 環境・生活衛生
- ・ 学校・教育委員会

その部署を記入した理由について同様に自由記載から共起ネットワーク分析で抽出したところ、以下のような項目が挙げられた

- ・患者搬送
- ・人員と予算の確保
- ・対策本部の設置
- ・危機管理での連携・全体の業務調整
- ・医療提供体制の整備
- ・福祉施設への支援

・情報発信

○新型インフルエンザ等対策行動計画の参照がもたらした効果

各自治体が新型コロナ対策のために本庁に新たに設置した組織（本部、部局、課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 15）。

同様に、各自治体が新型コロナ対策のために保健所に新たに設置した組織（課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 16）。

さらに、各自治体が新型コロナ対策のために行った増援（応援職員、非常勤職員、業務委託、外部からの人材派遣等）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や旧版の「感染症予防計画」を参照していた自治体と、そうでない自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 17）。

○指定都市（12カ所）とその他の自治体（43カ所）の差異

管内の宿泊療養先の確保、在宅療養者支援について、都道府県との関わりを尋ねたところ、指定都市はその他の自治体と比較して積極的な対策を取っていた（表 1）（表 2）。

表 1 宿泊先の確保

	政令指定都市	その他
都道府県が全期間を通じて担当	7	40
その他	5	2
回答無し	0	1

表 2 在宅療養の支援

	政令指定都市	その他
全期間を通じて当自治体が担当	4	8
都道府県が全期間を通じて担当	1	4
最初は当自治体で実施、後に都道府県に移管	0	5
都道府県と担当分け	7	26

各自治体が新型コロナ対策のために本庁に新たに設置した組織（本部、部局、課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、指定都市とその他の自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 18）。

同様に、各自治体が新型コロナ対策のために保健所に新たに設置した組織（課室、ポスト）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、指定都市とその他の自治体の間での差について分析を行ったところ、両者の間に差は認められなかった（図 19）。

さらに、各自治体が新型コロナ対策のために行った増援（応援職員、非常勤職員、業務委託、外部からの人材派遣等）の総数が最大に達するまでの時間的経過について、指定都市とその他の自治体の間での差について分析を行った。両者の間に差は認められなかった（図 20）。

【都道府県型保健所】

352 か所に対して調査票を送付した。返信があった 148 件のうち 141 件から調査への協力同意があった。

○新型インフルエンザ等対策行動計画、以前の感染症予防計画について

2023～2024 年に向け、各自治体で感染症法に基づく予防計画、地域保健対策

の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画の策定が並行して進められており、その準備や手続きはまちまちであり、特段の傾向はみられなかった。

○医療の確保について

保健所管内で危険水準に達するような事態は 2023 年 1 月までに断続的に発生しており、それ以後はほとんど無かった（図 21）。入院機能が嚴重警戒～危険水準に達していたのは概ね 1～5 回、最も多い保健所では 11 回に及んだ（図 22）。

医療体制の確保にあたって、本庁や職能団体との調整で留意した点について自由記載で尋ねた。入院、外来それぞれについて共起ネットワーク分析を行ったところ、以下のように抽出できた。

（入院）

- ・ 病床確保
- ・ 管内での本庁、保健所、医療機関を交えた入院調整
- ・ 定期的な会議開催、情報共有
- ・ 所長のフットワーク
- ・ 患者搬送
- ・ 丁寧な説明
- ・ クラスタ発生

（外来）

- ・ 協力医療機関の確保
- ・ 検査体制の確保
- ・ 管内での入院調整
- ・ 定期的な会議開催、情報共有
- ・ 訪問看護
- ・ 丁寧な説明

○保健所体制・要員確保について

79%の保健所では組織の改編はなかったが、それ以外の保健所では散発的に組織改編が行われていた。コロナ対応による業務の逼迫をきっかけとした改編であ

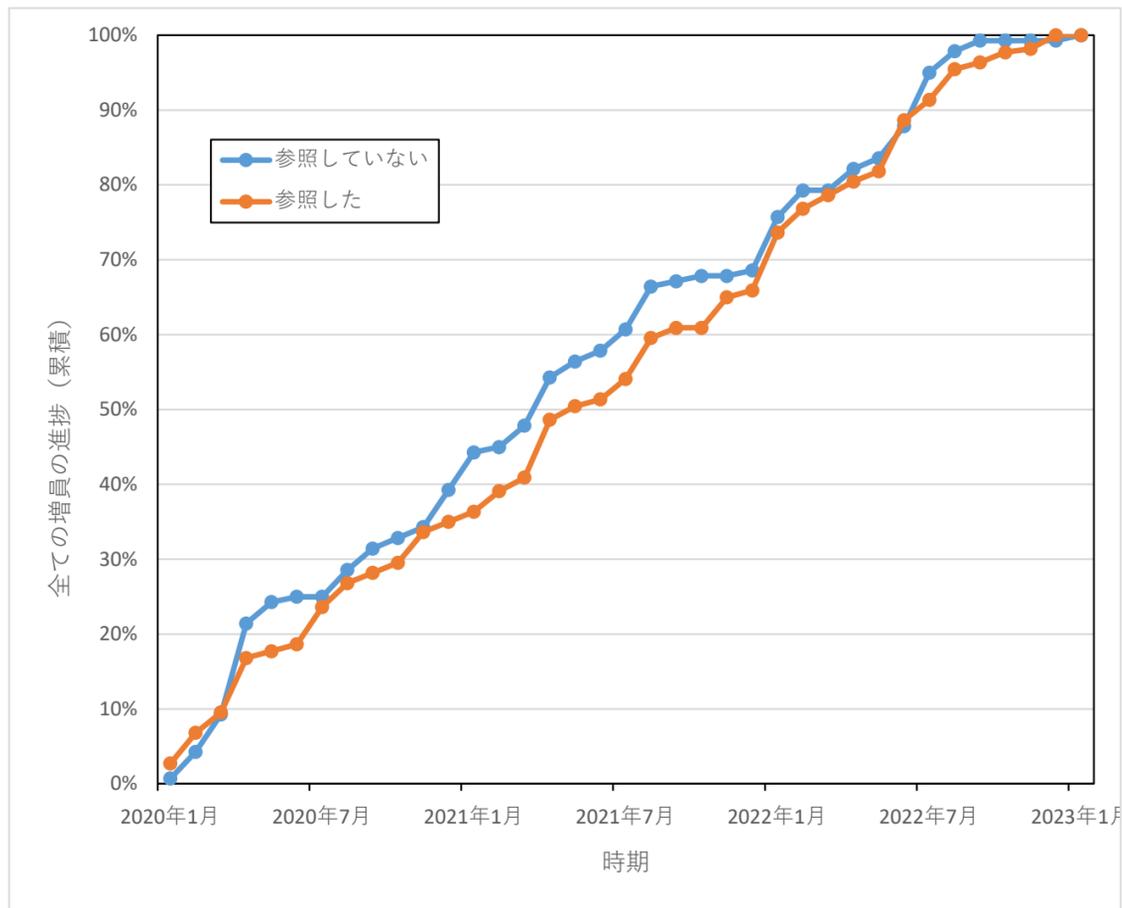


図 1 7 保健所への増援の進捗の違い (行動計画参照との関係)

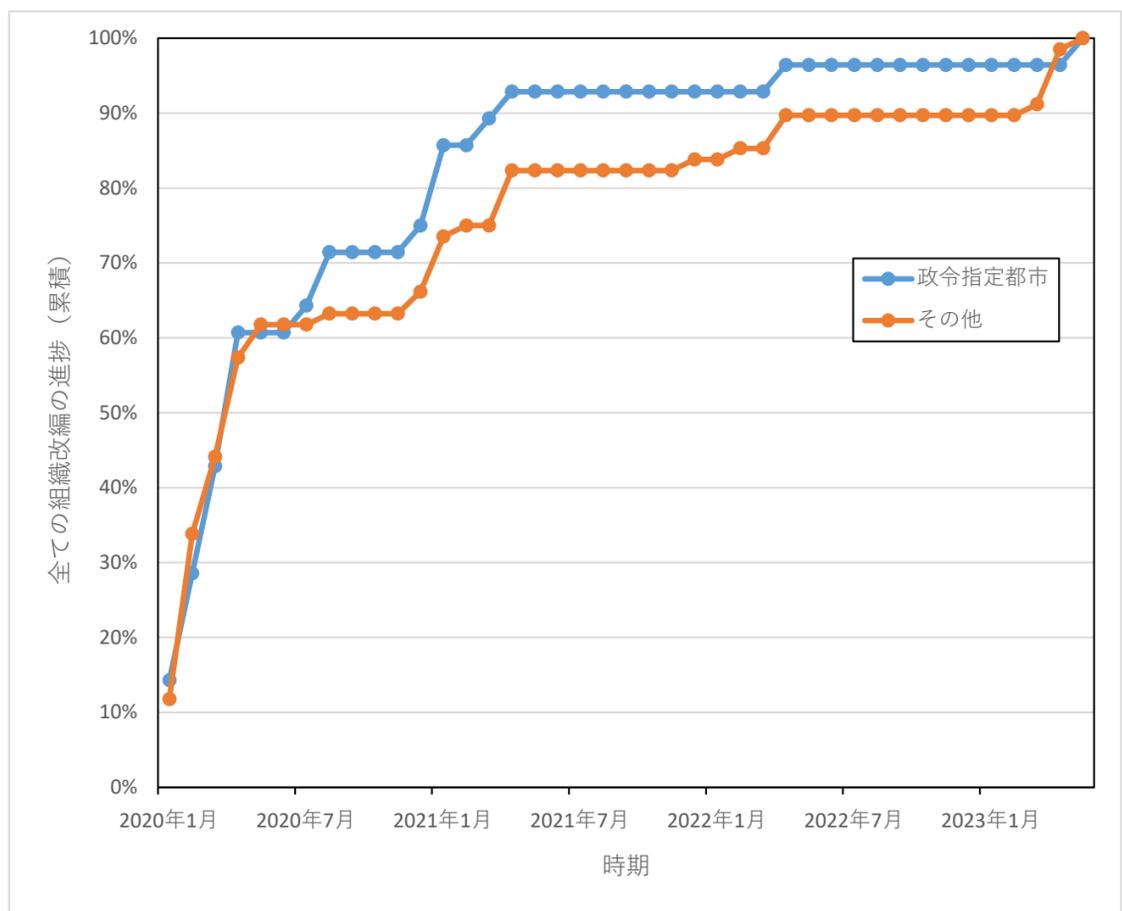


図 1 8 本庁の組織改編実施進捗の違い (指定都市とそれ以外)

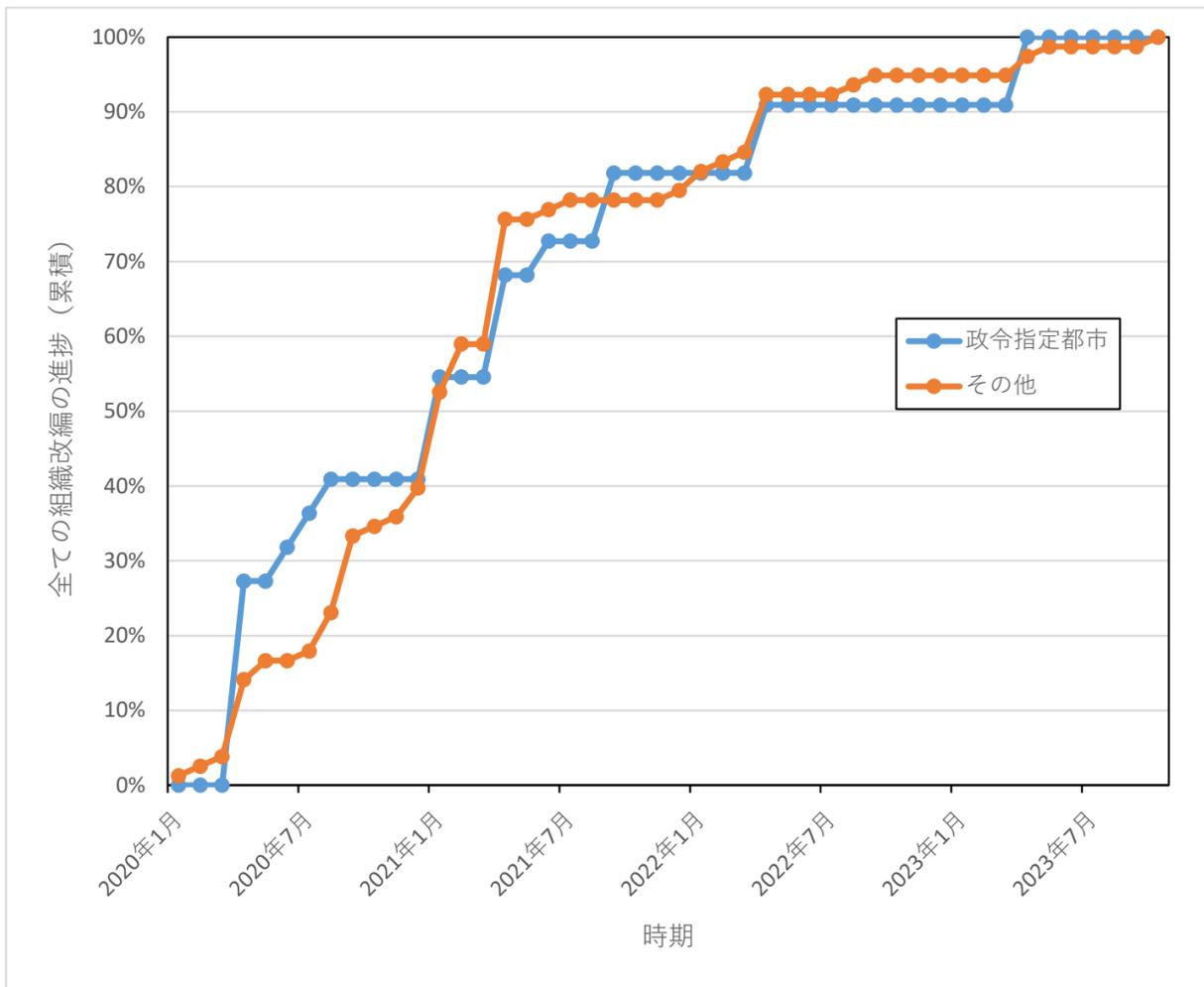


図 1 9 保健所の組織改編実施進捗の違い (指定都市とそれ以外)

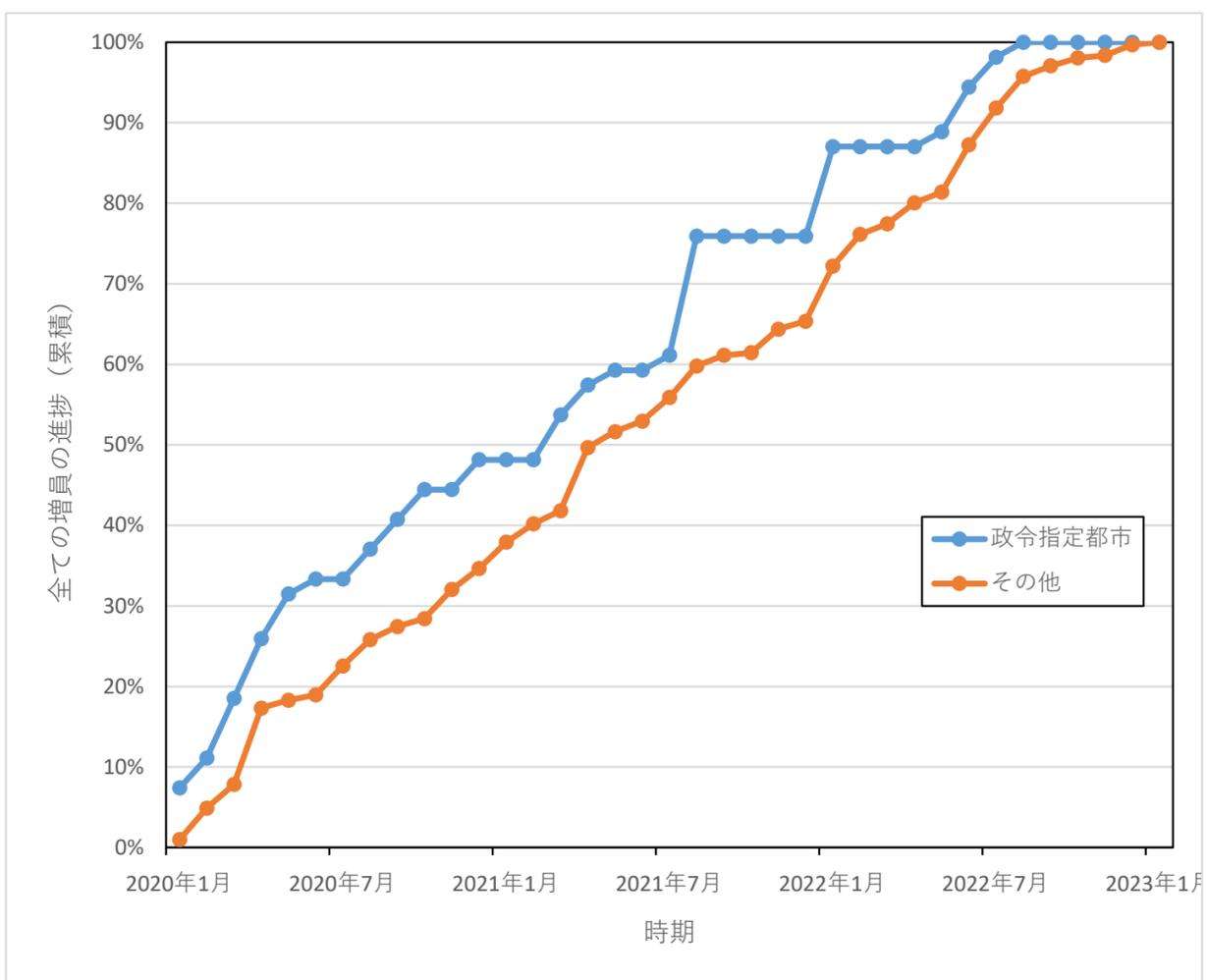


図 2 0 保健所に対する増援の進捗の違い (指定都市とそれ以外)

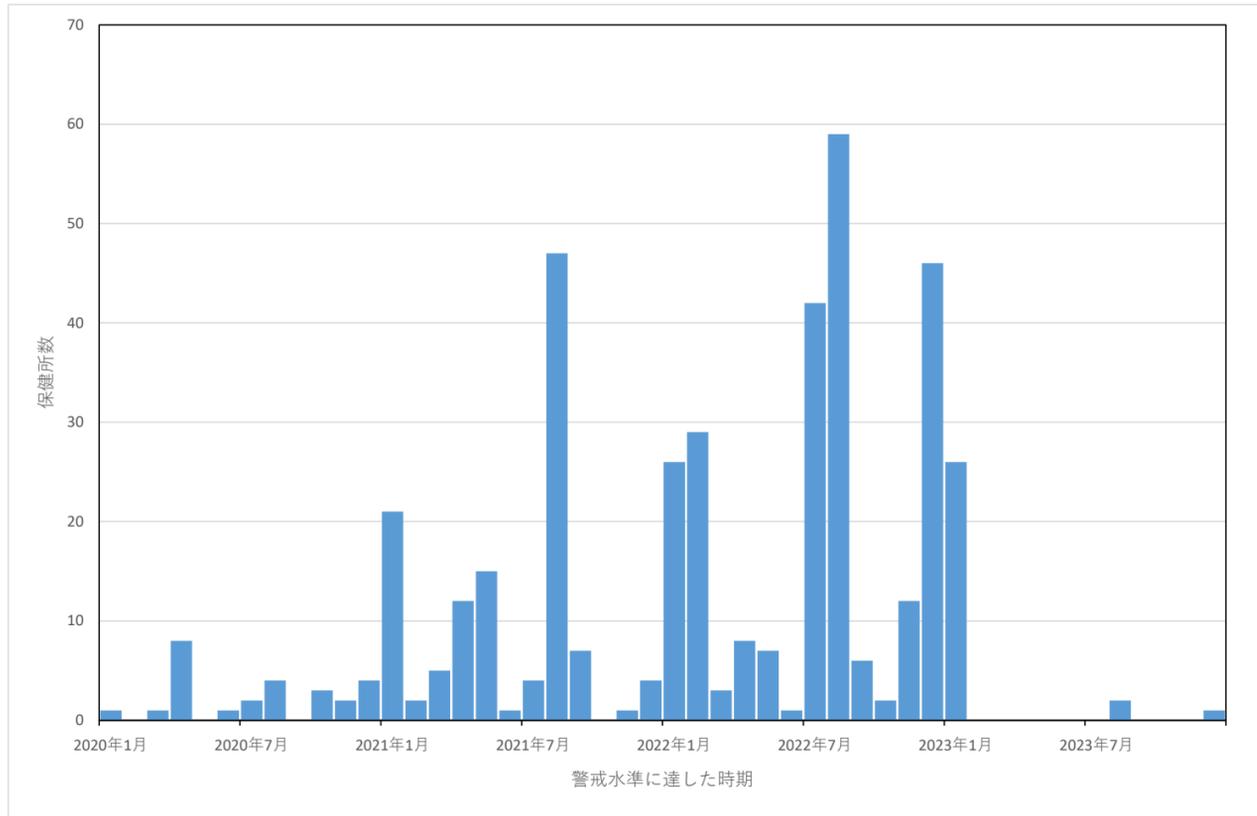


図 2 1 嚴重警戒～危険水準に達した時期

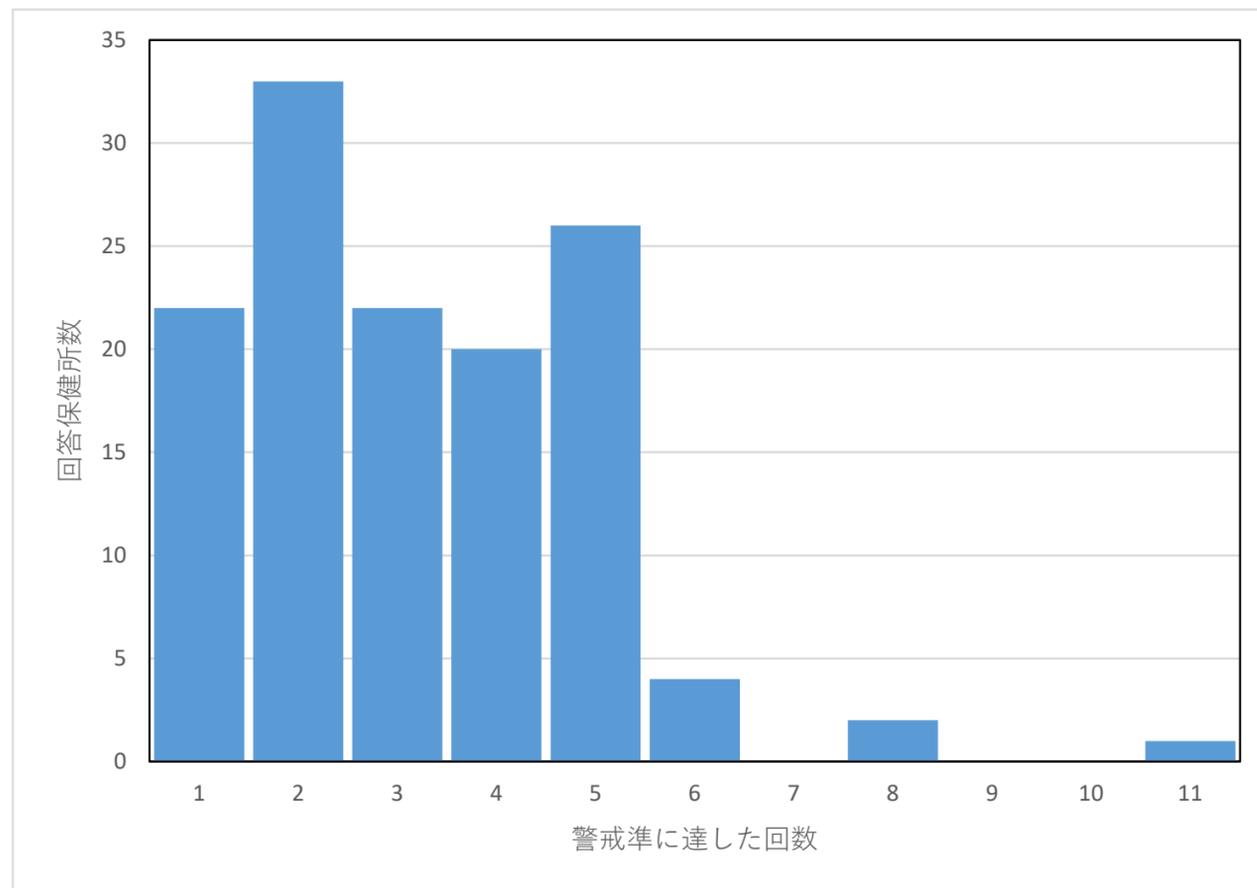


図 2 2 嚴重警戒～危険水準に達した回数

ったが、具体的にどのような事を行ったのか自由記載から共起ネットワーク分析を行ったところ、以下のような項目が抽出された。

- ・感染対策チーム
- ・疫学調査
- ・医療管理
- ・検体搬送
- ・電話相談対応
- ・患者情報登録の一元化

保健所に対する増援について尋ねたところ、96%の保健所が増援を受け入れていた。増援の回数は1回から10回までまちまちであり、平均は4.3回であった。

ほぼ全期間を通じて増援が行われていたが、ピークは2022年1月であった(図23)。

具体的な増援の方法は以下の通り多彩であった。

- ・事務職員(正職員)
- ・会計年度任用職員
- ・臨時職員
- ・民間派遣会社からの派遣
- ・看護協会、大学からの看護師派遣
- ・地域振興局内の応援
- ・管内市町村からの応援
- ・OB/OGの応援
- ・業務委託(患者搬送、健康観察、検体検査、電話相談)
- ・外部の療養支援センター

保健所の業務の効率化について、有効だったものを自由記載で挙げてもらったところ、共起ネットワーク分析で次のようなものが抽出された。

- ・積極的疫学調査の効率化(電子申請システム、療養証明の簡素化、HER-SYS)
- ・事務スペースの確保

- ・応援職員、会計年度職員
- ・電話回線、PC、携帯電話の増設
- ・業務委託
- ・マニュアル作成

2020年1月からアンケート調査時点までの保健所の労務管理対策について、どのようなことを実施したか自由記載で挙げてもらったところ、共起ネットワーク分析で次のようなものが抽出された。

- ・交替制勤務、時差出勤、休日当番制
- ・休暇取得の徹底
- ・通常業務の縮小
- ・積極的疫学調査の重点化
- ・応援職員の派遣(IHEATなど)

○今後の備えについて

新型コロナウイルス感染症等への対策として、今後新たに対応予定のものについて自由記載で挙げてもらったところ、共起ネットワーク分析で次のようなものが抽出された。

組織面では、「保健所に感染症対策協議会設置(医療、消防の参加)」、「感染症対応マネジメント体制構築」、人員面では「人材育成」、「派遣職員や臨時職員確保」、「事務職の増員(要望)」、事業面では「健康危機管理に係る訓練、研修の実施」、「健康危機管理対処計画の策定」、「福祉施設の感染対策」、「BCP策定(有事に優先する業務の見直し)」といった項目である。

最後に、健康危機対処計画(感染症)策定に向け、管内の市町村との連携(役割分担)について何が重要か、いくつかの項目について該当するものを挙げてもらったところ、表3のような回答が得られた。

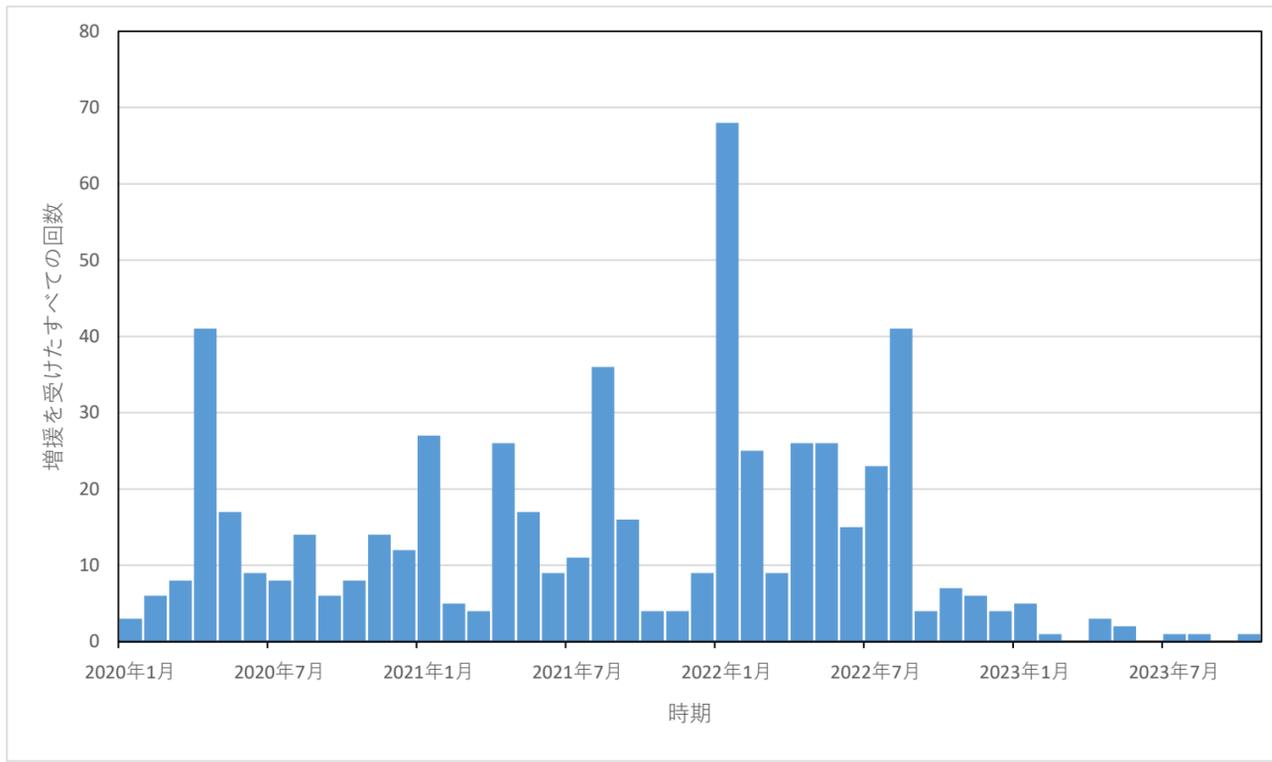


図 2 3 保健所に対する増援が行われた時期

表3 市町村との連携で重要な項目

選択肢	回答保健所数 (割合)
保健所、市町村、郡市医師会を交えた連絡会議	121 (86%)
市町村を主体とした在宅療養体制基盤の確保(物品の配布、回収を含む)	97 (69%)
発災時の市町村からの応援職員・連絡要員の派遣	90 (64%)
ICT ネットワーク	76 (54%)
合同訓練(図上訓練を含む)	69 (49%)
保健所から市町村に対する専門家派遣(消毒、ワクチン、感染防御等)	14 (10%)
その他	14 (10%)

D.考察

今回のアンケート調査は、新型コロナウイルス感染症対策に携わる各自治体の担当職員の多くが異動していく中で、当時の記憶をもとに回答できる最後の機会ととらえ、全国悉皆的に調査票を配布した。また、なるべく記入側の回答内容が制限されないよう、自由記載の部分を多くする配慮をしている。

反面、構造化されたアンケートのような統計学的な解析を行うのに適したフォーマットにはなっておらず、回答内容を手作業によって類型化した上で集計したり、テキストをもとに共起ネットワーク分析を行ったりせざるを得なかったという点をあらかじめ示しておく。

新型コロナウイルス感染症パンデミックでは、住民に対する医療の確保という課題に対し、全ての自治体が初期から取り組んだ。新型インフルエンザ特措法に基づく指示が政府から矢継ぎ早に示される中で、都道府県（あるいは保健所設置市及び特別区）本庁と地方機関（保健所等）は医療機関の確保、宿泊療養先の確保、クラスター対応、検体検査、積極的疫学調査、患者の登録・管理、福祉施設の指導等に忙殺され、あまりの業務量の多さに労務管理上も非常に厳しい状況に陥った。地域が置かれた状況はまちまちであったが、円滑に全パンデミック期間を乗り切った自治体は皆無であろう。ここでは、多忙の中で生じた業務の滞りが結果的に連携や支援の不備と捉えられたのではないかという仮設を基に、健康危

機管理事案発生時にそれを極力避けるために、平時にどのような備えが必要か、そのヒントを得ることを念頭に、以下考察していく。

【都道府県】

調査への協力を同意していただいた自治体数が34件（71%）にも及び、担当者の関心が高かったことがうかがえる。

そのような中で、それぞれの自治体は感染症法によって従来から定められていた感染症対応に資する病床の10倍以上に相当する入院可能な病床を確保した。度々危険水準に達する状況に直面しながらも、医師会や感染症に対応する医療機関との協働により、それをしのいできた。

宿泊療養や在宅療養体制については、医療関係団体や個別の医療機関に加え、これまで経験したことがなかった旅館業、運送業、人材派遣、コールセンター等の業種・団体と折衝を重ね、多くの自治体は前述の従来から定められていた感染症対応に資する病床の100倍以上の宿泊療養キャパシティと在宅療養の支援体制を構築した。

大規模な健康危機管理に対応するための組織の見直しは回答があった自治体の大半で行われていたが、地方機関の組織については大きな見直しはほとんどなく、人的・物的な増援が主であった。業務効率化を図るためのアプリケーションやネットワークサービス等のITシステム導入と業務のアウトソーシング（委託、外部組織への移管）は多くの自治体で実施されていた。長期にわたる健康危機管理事案用の業務継続計画（BCP）では、あらかじめこうした点も考慮する必要があると思われた。

また、疲弊している保健所の職員の労務管理対策について数多く具体例が示されたところであるが、やはりその時に最

も必要とされる業務の選別と、職員の疲弊への備えを選択肢として数多く準備することの重要性が理解される必要がある。

今後の備えとして挙げられた項目（組織、人員）から読み取れる内容としては「適切な本部体制」、「全庁的で、初期段階からの状況に応じた柔軟かつ十分な増援体制づくり」が浮かび上がってくる。今後予定されている事業としては、「保健所や地方衛生研究所（感染症情報センター）の機能強化」、「平時からの関係機関の連携（専門家会議、関係機関間の即応体制の調整）」、「人材育成（専門職、施設職員）」、「設備・機材の整備（感染症医療機関や個人防護具）」、「対処方針の整理（感染症予防計画、健康危機対処計画）」などがあった。厚生科学審議会感染症部会、地域保健健康増進栄養部会でも同様な議論がなされていることは興味深い（令和6年3月）。

健康危機管理事案に対応する「全庁体制」における保健福祉部局以外の連携先として、組織や事業予算を司る総務部門、総合調整を行う政策企画や危機管理部門が挙げられていた。これらは対策本部としての連絡調整・事務局役のみならず実効性のある対策を迅速に行うために必須のカウンターパートであり、あらかじめその重要性を広く周知しておく必要があると考える。

最後に、既定の「新型インフルエンザ等対策行動計画」を参照することによる効果について、今回の調査では行動計画を参照して対策を行った自治体と参照しなかった自治体の間の病床の確保完了、外来医療機関の公表、宿泊療養先の確保完了の時期について比較を行い、明確な差が認められなかったという結果となった。これは行動計画の参照が迅速な対応に効果がなかったと解釈すべきではなく、国から矢継ぎ早に来る対策への対応にそ

れぞれの自治体で最大限取り組んだ結果、全体的に差が発生しなかったと考えるべきであろう。

【保健所設置市及び特別区】

調査への協力を同意していただいた自治体数が55件（50%）であり、都道府県に比べると、あまり関心を得られなかったこと、また、調査時期は感染症対応中であり多忙だったことが、考えられる。

「新型インフルエンザ等対策行動計画」等を参照して対策を検討した自治体の割合は、都道府県と同様（53%）であった。調査時点での計画の見直しの実施ないし予定は、都道府県（97%）よりも低かった（69%）ことは、現場でまだ新型コロナウイルス対応が収束していない段階であったことが推察される。

新型コロナウイルス感染者対応病床の確保について、数倍から20倍までの開きがあったことは、自治体の規模が保健所設置市の間で多様であることを反映している。入院機能が嚴重警戒～危険水準に達した時期は、都道府県と概ね一致する。

医療体制確保に当たっての他組織との連携について、関係者を巻き込んでの対応という点では、都道府県、都道府県型保健所とも大きな違いはなかった。

在宅療養確保については、保健所設置市単独で担当したのは2割程度であり、広域で対応していたことが窺える。

保健所体制・要員確保は、2020年4月に増援されたピークが来ており、都道府県型保健所（2022年1月）よりも早期に手当てが為されており、組織改編は最初の緊急事態宣言が発令された直後の2020年4月に行われていた。これは、保健所組織と、人事管理を行う総務部門が、県型保健所よりも一般論として物理的に近い関係にあったことが、関係するのかもしれない。

活用したアプリケーションやネットワークサービスについては、都道府県本庁よりは活用の割合が全般的に低かった。これは、自治体の規模により、導入に対するニーズが異なった可能性がある。

「全庁体制」（保健所内ではなく自治体全組織体制）を取るにあたり重要と挙げた部署として、総務、防災、福祉、広報、教育委員会などが挙げられた。これを見るだけでも、今回の一連の新型コロナウイルス感染症への対応は、保健所だけでは対応できなかったことは明らかである。重要な理由としては、やはり応援人員が来ないこと、活動方針が決まらないことには保健所の業務が回らず、そのため、人員と予算の確保が挙げられていると思われた。

「新型インフルエンザ等対策行動計画」の参照の有無で、組織改編した時期があまり変わらない、むしろ、参照していない自治体のほうが改変した時期が、早期に組織改変の傾向であれば、「新型インフルエンザ等対策行動計画」が実践に役に立っていない、参照してもしなくても、結果が変わらないことになってしまう。改変後の感染症対応組織数が最大になった増えた時期、増援の最大時期についても、「新型インフルエンザ等対策行動計画」の参照状況に関係がないのは、やはり、存在することで有事に役立つ「新型インフルエンザ等対策行動計画」が必要である。

保健所設置市のうち、指定都市とそれ以外の市の比較については、宿泊療養先の確保や在宅療養の支援について、指定都市のほうが担当した割合が高いのは、自治体の規模が大きいことに拠るのであろう。組織改編や増援時期の傾向については、両者とも大きな差はなかったのは、都道府県庁と出先機関である保健所との関係とは異なり、連携を要する総務部門

をはじめとする部署と、同じ組織内にあることは共通しているからであろう。

【都道府県型保健所】

調査への協力を同意していただいた都道府県型保健所数は141件（40%）であった。回答が少なかった理由については定かではないが、12月は新型コロナウイルスのみならず季節性のインフルエンザが流行していた時期でもあり、多くの保健所の通常業務が多忙だったせいかもしれない。

健康危機対処計画など新たな対策の策定は本庁主導で行われるためか、独自の予定を立てている保健所はほとんど見られなかった。

管内の入院機能が嚴重警戒～危険水準に達した回数については、保健所設置市及び特別区と比較して少なかったが、これは人口規模による影響と思われる。危険水準に達する状況は、都道府県や保健所設置市及び特別区と同様、2023年1月を過ぎてからはほとんど見られなかった。

保健所として医療確保に関する調整を行う際に留意した点として、入院医療機関確保の交渉における「保健所長のネットワーク」、外来協力医療機関確保の交渉における「丁寧な説明」が特徴的だった。地域医療の最前線で日頃から顔が見える関係づくりを試みている都道府県型保健所ならではの回答であるが、交渉が容易でなかったことを物語っているものと思われた。

都道府県型保健所では業務がひっ迫する中であっても自ら要員を確保できるわけではなく、「積極的疫学調査」、「検体搬送」、「患者情報登録」、「電話相談対応」などの業務の支援を目的として、ほぼ全期間において本庁から多彩な手段で増援が行われていた。これらの業務が保健所にとって大変な負荷となったという事実

をもとに、次の大規模感染症危機管理に備えなければならない。また、他の健康危機案件についても、保健所の機能の停滞が現場での対応に悪影響を及ぼすという点を重視する必要がある。保健所に発生する業務上のクリティカルポイントを早期に特定して、効果的な増援を行う方針をあらかじめ計画に書き込むべきである。

保健所が自ら行うことが出来る労務管理の手段についても情報が得られた。勤務管理（交代制勤務、時差出勤、休日当番）、保健所としての通常業務の縮小はBCPに明確に記しておくべきであるし、職員の安全を守るために危機管理時における法定業務ですらも重点化したという事実は注目に値する。上位の新型インフルエンザ等対策行動計画においても、業務の遂行に関して現場での裁量を一定程度保証できるような配慮が必要ではないか。

今後の管内の市町村との連携についての設問で重要ととらえられた項目について、郡市医師会を交えた連絡会議（86%）、在宅療養体制基盤の確保（69%）、発災時の応援・連絡職員の派遣（64%）などが多数挙げられており、地域包括ケア体制の整備が進められる中で発生した今回の感染症危機管理が、関係者間の連携を強める一助になった可能性も考えられた。

【まとめ】

2020-2023年にかけての新型コロナウイルス感染症パンデミックでは、新型インフルエンザ特措法に基づく大規模な医療確保（入院、施設、在宅）が、全ての自治体において展開された。患者の医療・療養体勢を整えるための関係機関（カウンターパート）との調整項目と課題は、実践を通じてほぼ洗い出され、感

染症予防計画や健康危機対処計画の改定には当時の教訓が反映されていくものと思われる。

一方で、今回のアンケート調査では、あらかじめ策定した新型インフルエンザ等対策行動計画の通りには事案は経過せず、結果的に対策のスピードを向上させるわけではないことや、関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことが明らかにされた。また、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態についても相当の差異があることが判明した。

保健所に対する人員の増援については、内外からの応援、臨時職員の雇用、民間派遣会社、外部委託など、都道府県と保健所設置市及び特別区のいずれにおいても実施された項目に大きな差は無かった。

保健所の労務管理についても同様で、勤務時間の短縮、休暇取得の促進、業務の効率化、通常業務の縮小、など同じような項目が取り組まれていた。

組織については、全国的に都道府県型保健所の組織改編が少なかったのに対し、保健所設置市及び特別区が所管する保健所での組織改編は継続して行われていた。これは、保健所設置市及び特別区では基礎自治体としてワクチン接種業務を自ら行う必要があること、在宅療養体制の確保にあたって、本庁に代わって保健所が総合調整を任されることが多かったことが理由と思われる。

都道府県であれ保健所設置市及び特別区であれ、それぞれ置かれた状況も組織構造も異なる。各自治体は予防計画、健康危機対処計画の改定にあたり、有事の際の組織改編を見越して、自らの組織の特徴に対応した形に適応させていくことが必要である。

今後の健康危機管理に対する備えに関する質問では、都道府県、保健所設置市及び特別区ともに、本庁・保健所ともに平時の体制を見直すと共に、有事の際の全庁体制への速やかな移行を可能とする組織の運用にも踏み込んでいた。人員増、感染症対応人材の育成、有事のサージキャパシティの確保、への取組みも進められようとしている。また、医療計画、感染症予防計画の見直し作業の中で既に取り組みられていることではあるが、関係機関（医療機関、消防機関等）との協定の締結やリスクが高い福祉施設等への計画的な研修なども平時の必要な事業として推進されつつある。

最後に、平時から有事に至るまで衛生担当部局と共に重要な役割を果たす部署との協働について触れておきたい。前述のように、自治体によっては部局組織の構成や所管する事業が異なる。例えば、保健と福祉が別部局であったり、危機管理部門が保健部門とは異なる指揮系統となっていたりと、都道府県であれ保健所設置市及び特別区であれ、組織の構成・事務所掌はまちまちである。そうした中で、有事の際に自らが置かれた固有の環境を踏まえた上で、国から示された対策、予防計画等であらかじめ決めておいた対策を滞りなく実施するには、総務部局（予算、組織・定員等）、総合調整部局（危機管理、防災、総合政策等）を含めた庁内関係部局間の連携が平時・有事共に円滑に行われなければならない。平時から、予防計画策定、関係者間の連携協定、事態に備えた訓練の実施等を通して、庁内関係機関も当事者であることの確認作業を怠らないことが備えとして必要と考える。

本調査をとりまとめている最中（2024年1月1日）に能登半島地震が発生した。3月末時点でも未だに多くの被災者

が避難生活を余儀なくされ、現地の公衆衛生、地域包括ケアが危機に瀕している。地震や水害などの自然災害に起因する健康危機管理では、当初から総合調整部局が中心となって庁内の役割分担と業務の進捗管理を行うことが出来、必要に応じて自治体主導で災害救助法の適用を待たず迅速に行われる。一方で、大規模感染症や全国規模の食品汚染などでは一義的には担当が衛生部局となり、厚生労働省等からの調整を経なければ対応が出来ないというようなケースもあり、実際の対応の流れは明らかに異なってくる。しかし、いずれの場合も最終的に関わる庁内関係部局に大きな違いは無いのである。

どのようなタイプの健康危機管理であれ、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかであるから、平時の危機管理としては、種々のタイプの事案を想定した訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、備えを確かなものにしていくことが望ましい。

E. 結論

関係機関との連携の現場となる保健所で業務が過多になると実施すべき事業が停滞してしまうことについて、今回の調査では、保健所を管轄する都道府県と保健所設置市及び特別区それぞれの保健所支援の実態について比較することが出来た。各自治体の平時の危機管理としては、各種の事案を想定した、保健所に対する

支援も念頭に置いた訓練を繰り返し行うことが重要なのではないかと考える。そのためには、特に日頃からの衛生部門、総務部門、政策調整部門の相互の意識の共有が欠かせない。過去の健康危機管理事案で、関係部局がどのように関わってきたかということは、これまでの事例の検証から明らかになっていることを踏まえ、様々な設定で毎年実施される総合防災訓練における衛生部局の関与、感染症対策訓練（海外発生期あるいは国内蔓延期）における総務部局や総合調整部局の参画などの機会を持つことにより、今後の備えを確かなものにしていくことが望ましい。

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
- ・ 厚生科学審議会（地域保険健康増進栄養部会）資料 令和6年3月

G.研究発表

- ・ 第82回日本公衆衛生学会総会（つくば市）
- ・ 第83回日本公衆衛生学会総会（札幌市）（申請中）

H.知的財産権の出願・登録状況

なし