



保健所における感染症対応職員の 役割強化のための体制づくり

令和5年11月7日
自治医科大学看護学部
春山早苗

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¹⁾

研究分担者 尾島俊之²⁾ 雨宮有子³⁾ 井口理⁴⁾ 鈴木秀洋⁵⁾ 江角伸吾⁶⁾

研究協力者 藤田利枝⁷⁾ 福田昭子⁸⁾ 塚本容子⁹⁾ 島田裕子¹⁾ 佐藤太地⁴⁾ 関山友子¹⁾ 岸範子¹⁾

1) 自治医科大学看護学部 2) 浜松医科大学医学部 3) 千葉県立保健医療大学健康科学部

4) 日本赤十字看護大学看護学部 5) 日本大学危機管理学部 6) 宮城大学看護学群

7) 長崎県県央保健所（全国保健所長会推薦） 8) 山口県長門健康福祉センター（全国保健師長会推薦）

9) 北海道医療大学看護福祉学部

1. 「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」

対象：全国の保健所長（令和4年4月1日現在 本所468カ所）

調査期間：令和4年9月12日～同年10月7日（同年10月24日まで延長、最終回収11月8日）

有効回収数（率）：189（40.4%）（都道府県型126、市区型55、不明8）

2. 「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」

対象：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 本所468カ所、一部、保健師以外の回答もあり）

調査項目：ICSも参考に、第7波～第8波における指揮命令系統の体制、班・チーム体制、投入人材、広報活動、情報の集約と共有（主に本庁との）、調整活動、保健所職員の労務管理・健康管理等、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、等

調査期間：令和5年2月27日～同年3月20日（最終回収4月5日）

有効回収数（率）：161（34.4%）（都道府県型110、市区型49、不明2）

3. 「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」

対象：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

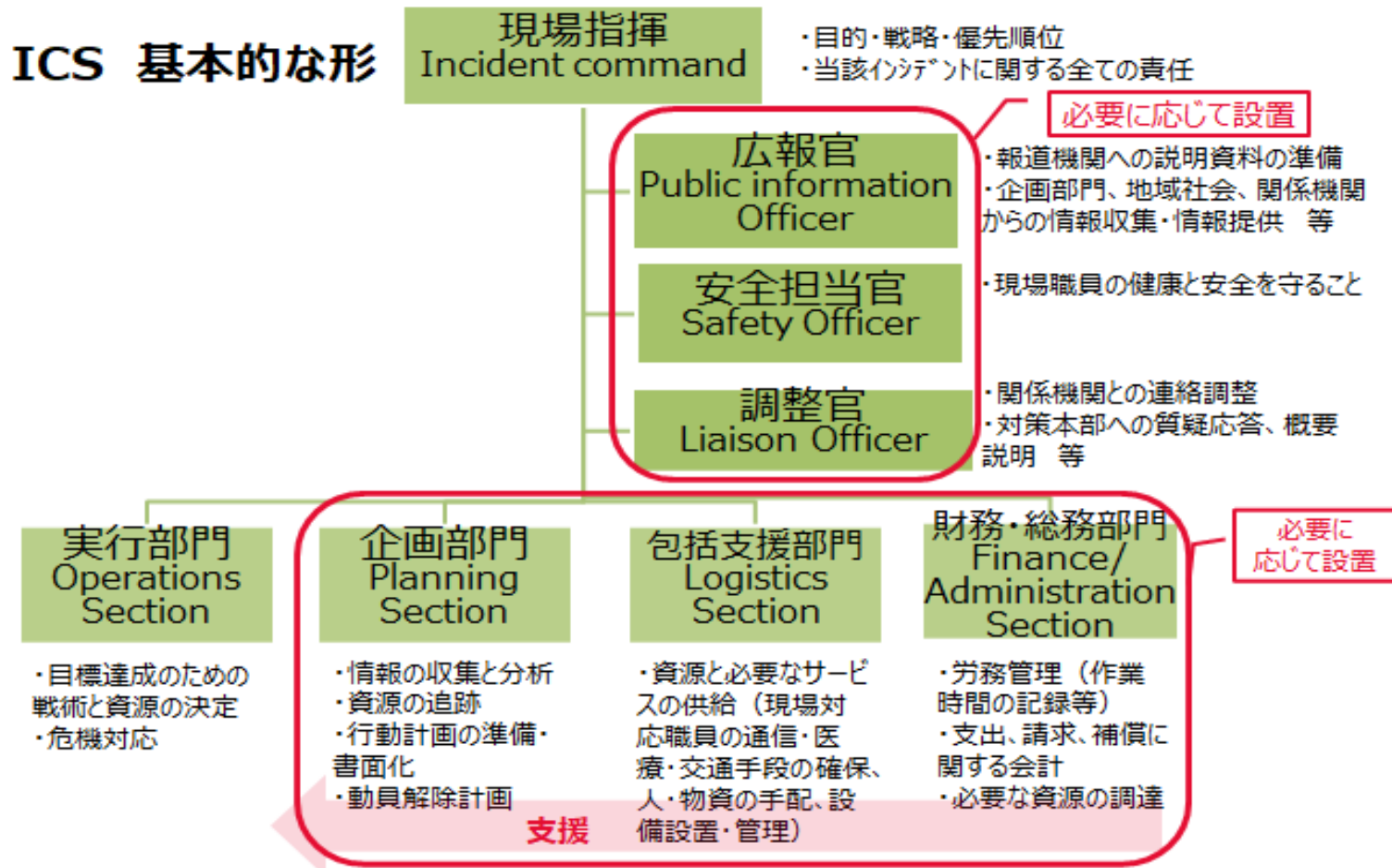
（令和4年4月1日現在 都道府県47、保健所設置市87、特別区23、計157）

調査期間：令和5年2月27日～同年3月20日（最終回収3月30日）

有効回収数（率）：83（52.9%）（都道府県38、保健所設置市・特別区45）

Incident Command System:ICS (緊急時総合調整システム)

- ◆ あるゆる健康危機 (All Hazard) に対応するために標準化されたマネジメント概念であり、マネジメントツール
- ◆ 健康危機の規模・状況によって、「現場指揮」以外の機能を兼務したり設置したり、拡大したり縮小したりする柔軟性のあるシステム
- ◆ 健康危機対応のそれぞれの活動が統合され、円滑な調整につながり、全ての関係者が機能的に活動することを促進する



保健所体制について最も課題であったこと

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

指揮命令系統に関すること（31人，18.6%）

【リーダーシップの発揮・マネジメントできる人材の不足（10）】

- ・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
- ・業務全体を俯瞰して指示、調整できる役割が必要
- ・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人材が必要
- ・所内連携体制を構築できる管理者の必要
- ・所内のリーダーシップが必要 等

【指揮命令系統の明確化（8）】

- ・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
- ・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
- ・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こと 等

【保健所長の職務・職位(5)】

- ・所長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
- ・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
- ・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 等

【統括をフォローする人材の必要性(2)】

【統括保健師の分掌事務に健康危機管理が入っていなかったこと】

【その他（5）】

保健所体制について最も課題であったこと（つづき）

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

全所体制に関すること（52人, 32.3%）

【全所体制に対する職員の認識の違い（13）】

- ・全所体制で役割分担したが、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
- ・所内全体で対応するという意識の共有
- ・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 等

【所内体制の構築（11）】

- ・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
- ・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
- ・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 等

【フェーズに応じて所内体制を変えていくこと(5)】

- ・フェーズに応じて所内の体制を変えていく柔軟性
- ・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） 等

【BCPの明確な方針がない(5)】

【通常業務とコロナ対応の両立が必要な段階における所内の協力体制構築の困難(4)】

- ・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
- ・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 等

【その他（14）】

保健所体制について最も課題であったこと（つづき）

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

COVID-19対応業務の実働に関すること（28人，17.4%）

【時間外・24時間体制の対応（入院・受診調整、自宅療養者の電話相談等）（8）】

- ・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
- ・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
- ・医療ひっ迫状況で高齢者等の受診・入院が困難な時に地域の往診・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 等

【通常業務とコロナ対応業務の両立やその調整（7）】

- ・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
- ・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
- ・コロナ対応と同時に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等

【特定の部署や職員への業務の負担が大きかったこと(4)】

- ・協力体制はあったが、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、あとは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 等

【異動時の業務の引継ぎ(3)】

- ・異動に伴い職員が半数近く変わり、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。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 等

【感染増大時の積極的疫学調査と健康観察(2)】

【事務処理の遅延】

【その他（3）】

保健所体制について最も課題であったこと（つづき）

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

応援体制・受援体制の構築に関すること（29人，18.0%）

【受援体制の整備（8）】

- ・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
- ・全職員または、外部からの応援職員に対応してもらう必要があったので、情報の共有と業務のマニュアル化が課題であった
- ・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。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 等

【応援体制の調整・構築（6）】

- ・速やかな応援体制の構築
- ・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ったこと 等

【執務環境や資機材の整備(5)】

- ・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
- ・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 等

【応援職員への研修・オリエンテーションの時間の確保(4)】

- ・応援スタッフへの研修時間の確保
- ・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 等

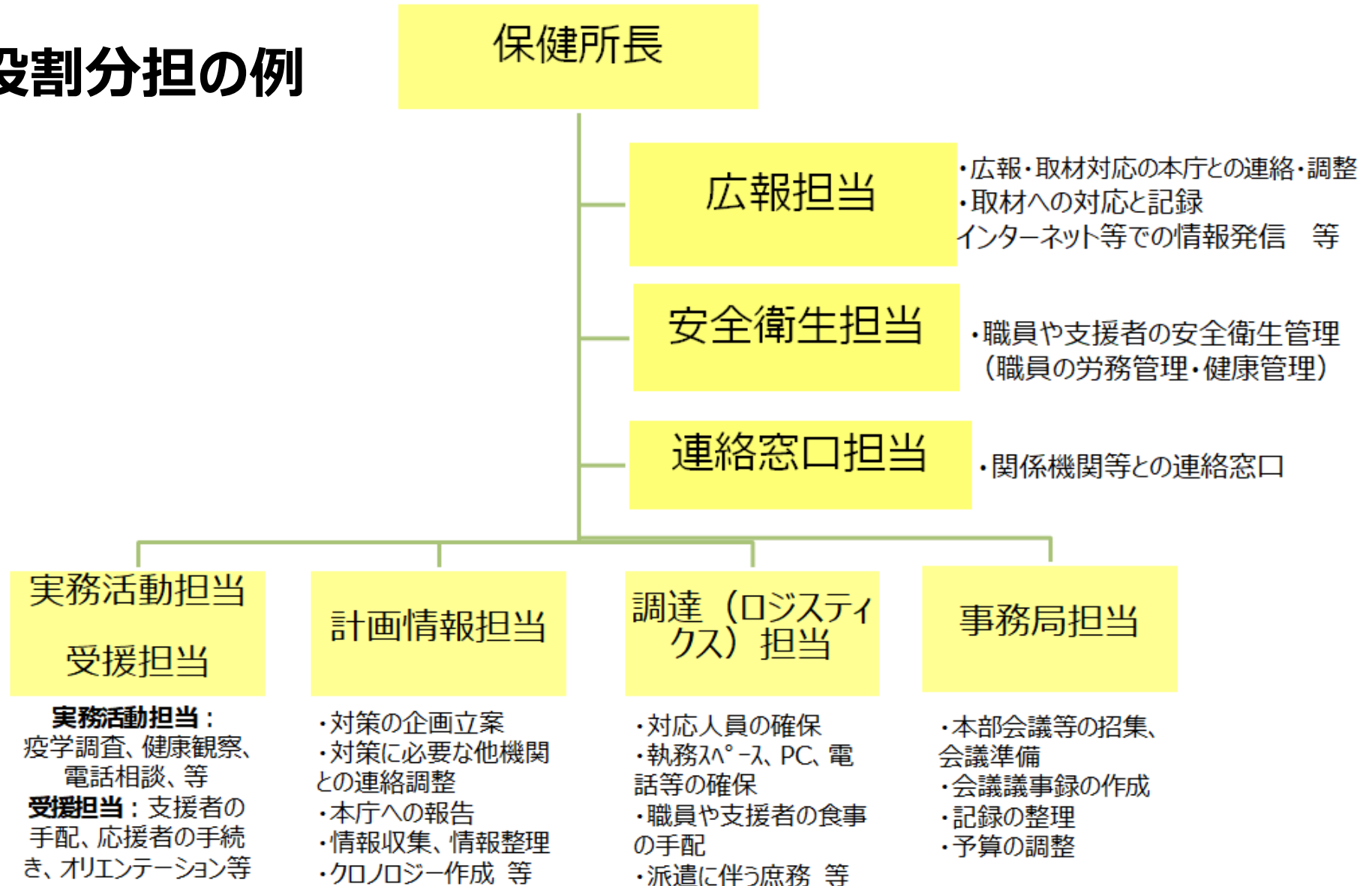
【受援のタイミング(2)】

- ・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 等

【その他（4）】

◆感染症健康危機発生時の保健所体制・役割分担・指揮命令系統の検討→保健所職員間で毎年の共有

役割分担の例



非常時において保健所長が役割やリーダーシップ^oを発揮するための体制（抜粋）

－ 県型保健所－

保健所長がリーダーシップ ^o を発揮するための体制	【首長を始めとした本庁の保健所への理解と自治体としての対応方針の統一】	【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】	【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】	【管内医療機関やその他の関係機関との連携体制】
保健所長のリーダーシップ ^o 発揮・役割遂行上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・首長や上層部の方針 ・本庁・対策本部の保健所に対する理解・方向性の統一、自治体内での情報共有 ・平時からの本庁(所管部署)との関係構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長の役割や指揮命令系統の明確化、権限付与・自治体としての意思決定への関与 ・調整業務や管理業務に注力できるための医師業務等の整理・軽減 ・保健所長の補佐役・補佐体制や複数医師の配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンデミックに対する危機管理としての全所体制の構築 ・十分かつ的確な人的支援・人員確保 ・保健所長及び保健所職員の労務管理・健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時を含む管内医療機関やその他の関係機関との関係構築・連携
気持ちの支えとなったサポート・出来事	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内他部署または全庁体制による応援・協力・励まし ・本庁による調整や役割分担、相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員との役割分担・連帯感 ・保健所職員の献身的な仕事ぶり ・周囲からの肯定的な意見・評価 		<ul style="list-style-type: none"> ・医師会・医療機関の理解・励まし・協力支援 ・市町村の協力支援 ・関係機関の協力支援 ・患者やクラスター発生施設、住民からの感謝・労い
必要であった/あるとよかったサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・首長のCOVID-19対策の理解 ・都道府県内の本庁関係部署間・本庁と保健所・保健所間の連携・支援 ・都道府県のリーダーシップ（指揮命令系統や方針の明確化） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長業務を補佐・支援する医師等人的体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかかつ継続的な人的支援 ・保健所業務の管理と外部委託の推進・支援 ・デジタル化推進とそれを進めるためのIT人材 ・保健所長及び保健所職員のメンタルヘルス支援 ・非常時の福利厚生・勤務環境への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内・管内の医療機関・医師会との協力体制 ・福祉施設への医療や人的な支援

非常時において保健所長が役割やリーダーシップを発揮するための体制（抜粋）

－市区型保健所－

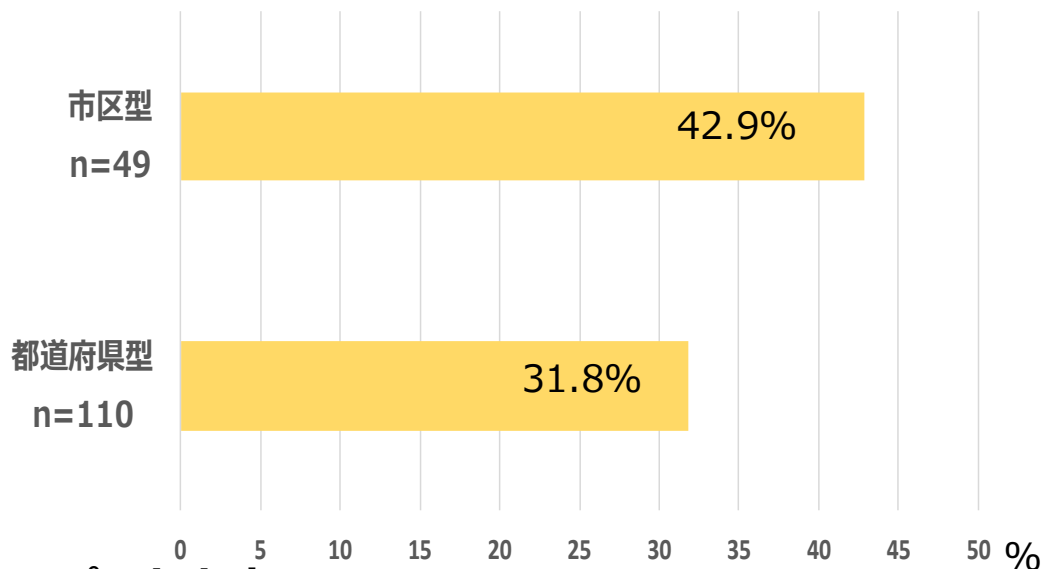
保健所長がリーダーシップを発揮するための体制	【本庁の保健所への理解及び本庁と保健所との連携体制】	【非常時における保健所長の役割・権限の明確化とそれらに注力できる保健所長の活動体制】	【非常時に保健所機能を維持・強化するための体制】	【医療機関との連携体制・役割分担】 【関係機関との連携体制、地域の感染症対策】
保健所長のリーダーシップ発揮・役割遂行上の課題	・本庁・関係部署・事務職の理解と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長の組織的位置づけ（職位）及び健康危機発生時の現場対応に関わる権限の付与 ・管理業務等に注力できるための保健所長業務の整理・軽減 ・保健所長の補佐役や複数医師の配置 		・医師会・医療機関との協力体制・役割分担
気持ちの支えとなったサポート・出来事	・首長の配慮・感謝・激励 ・本庁との役割分担・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員との役割分担・支え合い ・保健所職員を始めとした保健所でCOVID-19対応業務にあたった者の献身的かつ責任感を持ったな仕事ぶり 	・庁内他部署または全庁体制による応援	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会・医療機関の協力支援・励まし ・住民の感謝・激励
必要であった/あるとよかったサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・首長を始めとした管理職・関係部署の理解と協力 ・市区本庁の理解と本部機能の発揮 	・保健所長業務を補佐・支援する医師等人的な面も含めた体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかな人的支援 ・非常時の福利厚生・勤務環境への配慮 	・医療機関の協力

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、サポート内容

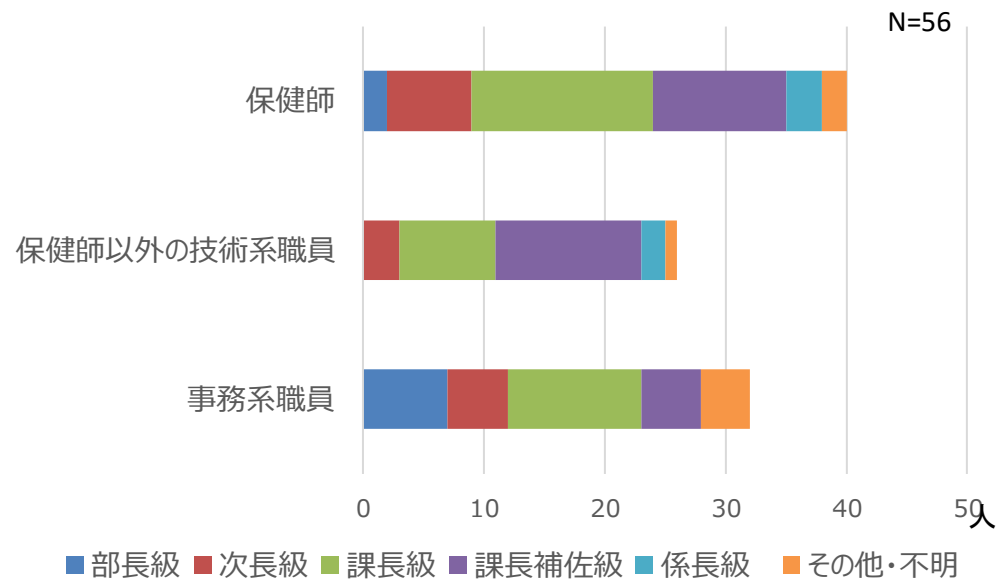
－ 第7波～第8波時 －

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」の割合



保健所長サポート役割者の職種と職位



サポート内容

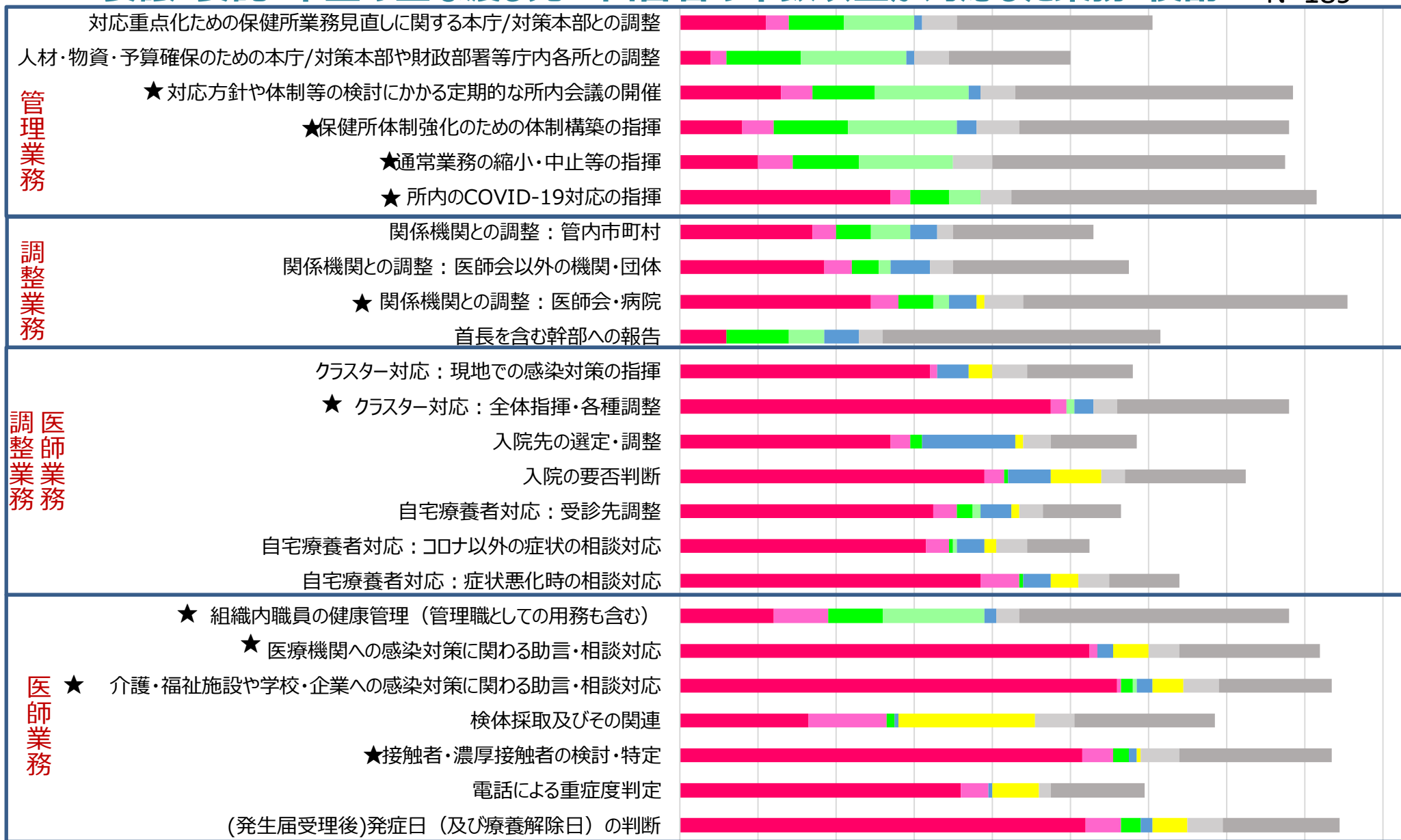
【県型保健所】

- ・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）
- ・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

【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）
- ・議会対応
- ・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

COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先 - 回答者の半数以上が対応した業務・役割 - N=189



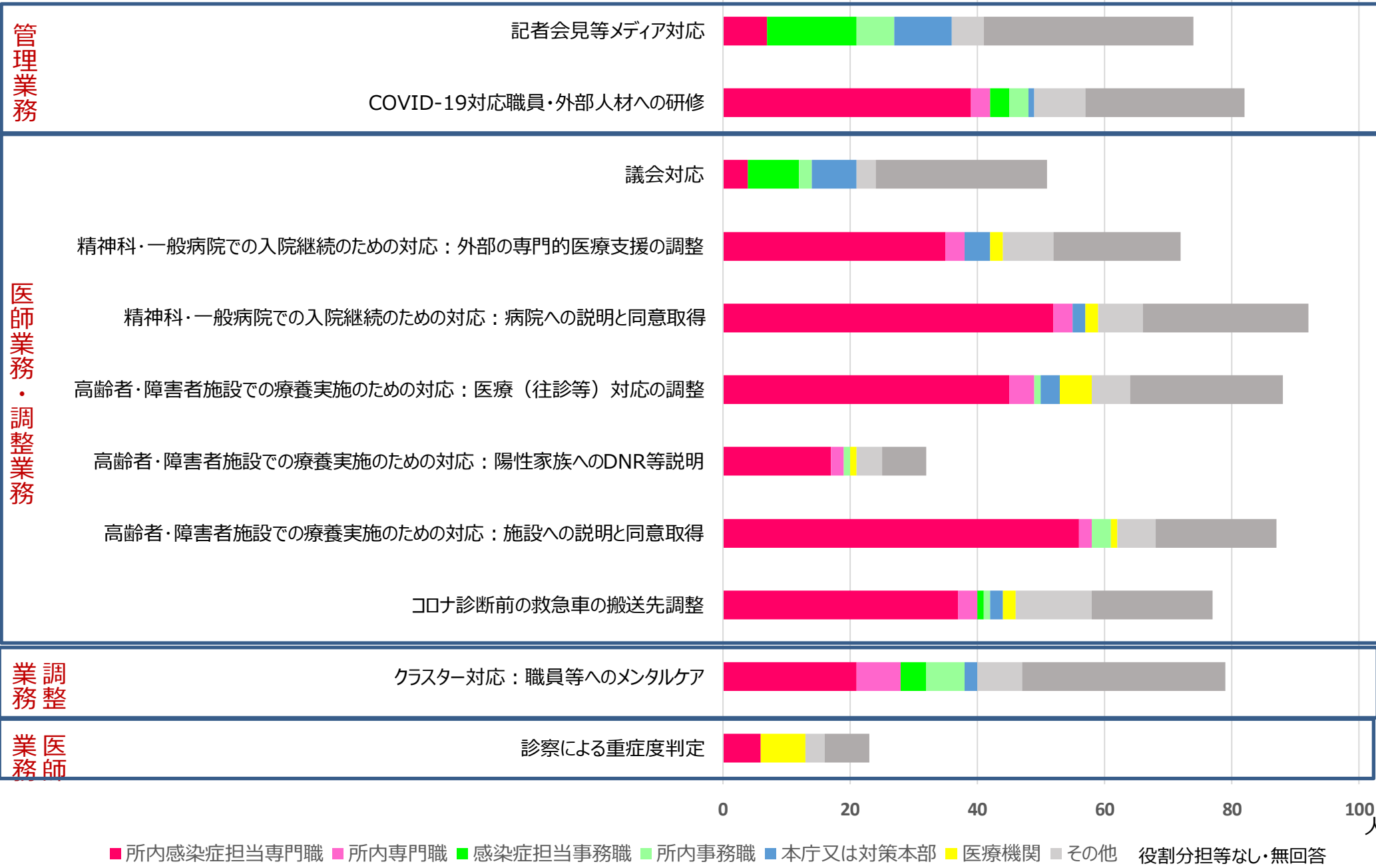
★半数以上が「リーダースhip」を發揮したと回答したもの

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 人

■ 所内感染症担当専門職 ■ 所内専門職 ■ 感染症担当事務職 ■ 所内事務職 ■ 本庁又は対策本部 ■ 医療機関 ■ その他 ■ 役割分担等なし・無回答

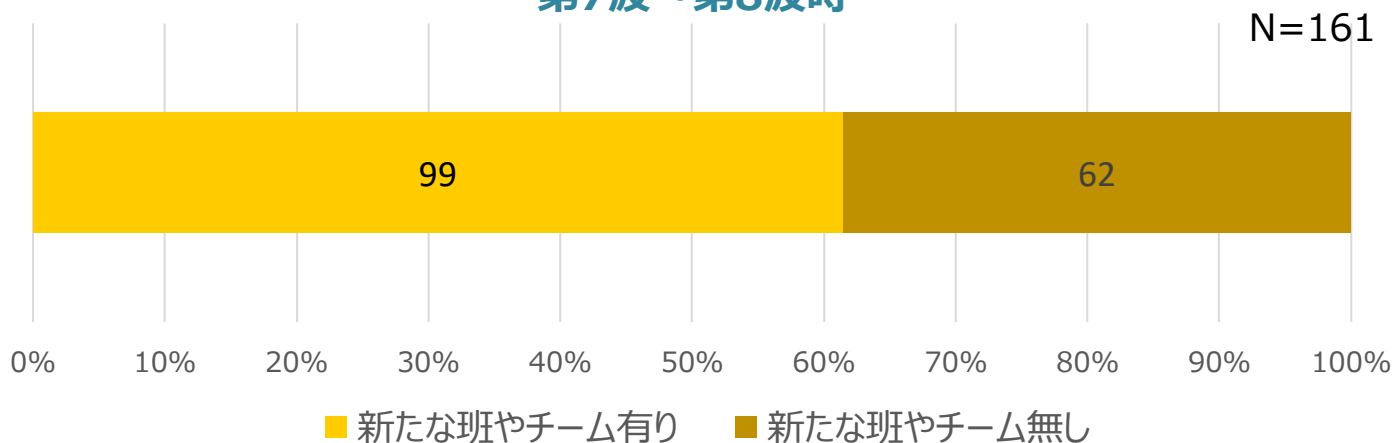
COVID-19対策において保健所長が対応した業務・役割及び第7波時の役割分担・委譲・委託・中止の主な渡し先 – 回答者の半数未満が対応した業務・役割 –

N=189



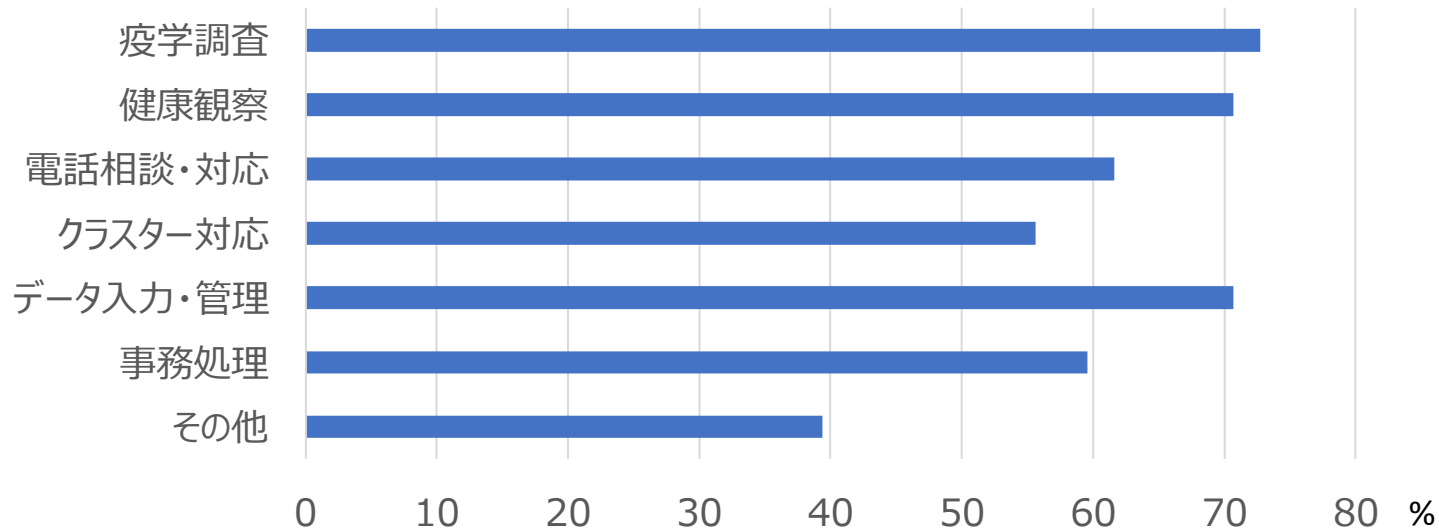
COVID-19対応のための新たな班やチームの有無

－ 第7波～第8波時 －



COVID-19対応のための新たな班やチームの役割

N=99



【その他の内訳 (%)】

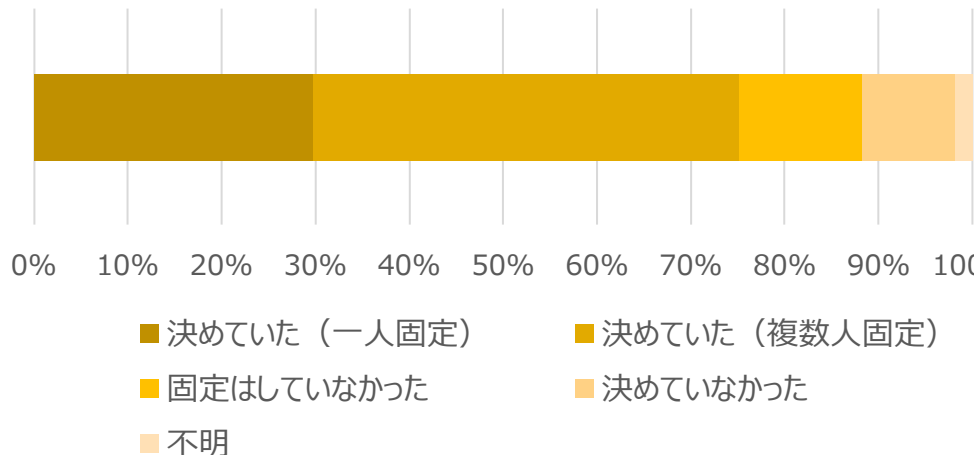
- ・検査（検体採取・検体搬送・検査調整）（20.2）
- ・患者の移送・搬送（消毒、調整含む）（16.2）
- ・入院・受診調整（10.1） ・宿泊療養（調整・移送含む）（7.1）
- ・配食・パルスオキシメーター送付・配付を含む在宅療養支援（5.1）
- ・その他（9.1）

COVID-19対応に関わる保健所の受援担当（投入人材に関する担当）

－第7波～第8波時－

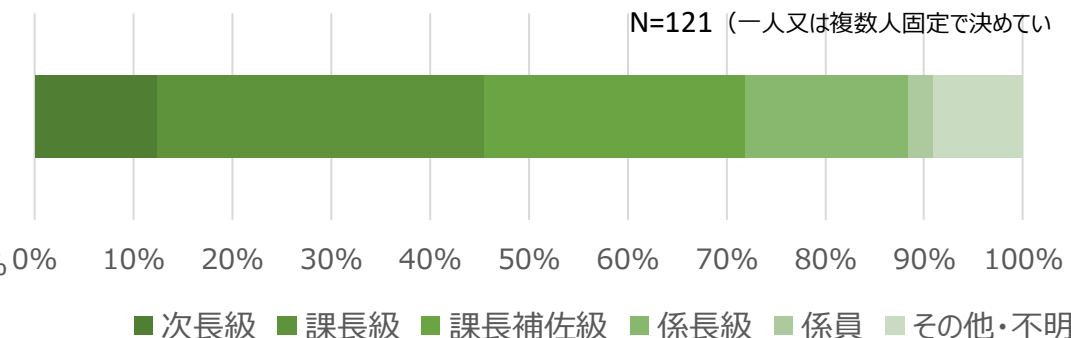
担当の決定

N=161



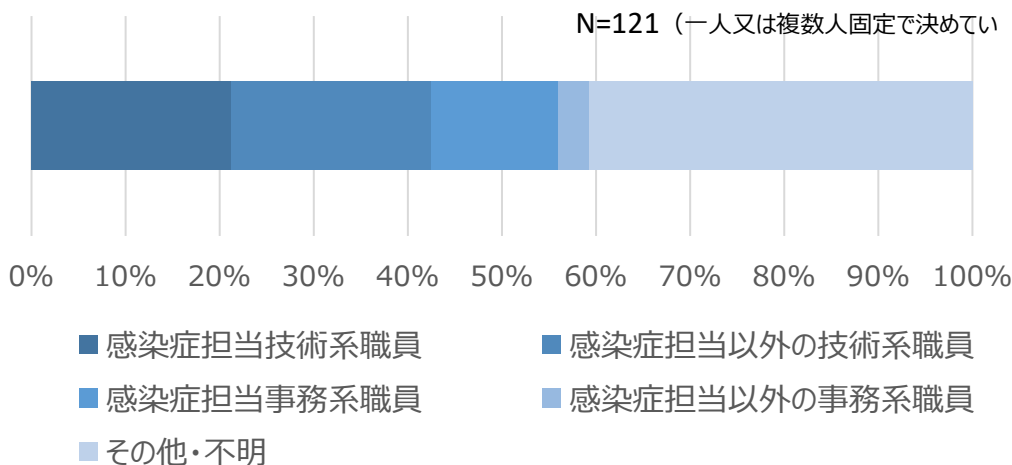
担当の職位

N=121（一人又は複数人固定で決めてい



担当の職種

N=121（一人又は複数人固定で決めてい



主な役割（回答64）

- 人材投入の判断・要請(14)
- 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) (44)
- オリエンテーション (7)
- 投入人材への依頼業務の調整・説明・指示・指導 (23)
- 依頼業務のマニュアル作成(3)
- 投入人材への支援(5)
- その他(2)

【その他・不明の内訳 (%)】

<都道府県> :
 技術系、事務系に関わらず管理職(6.6)、事務系職員(3.3)、
 統括保健師(2.5)、保健師(1.7)、その他(11.6)、不明 (2.5)

保健所体制について最も課題であったこと（つづき）

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

リスクコミュニケーション・情報管理関すること（10人，6.2%）

【リスクコミュニケーション（3）】

- ・地域の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
- ・対応について、法改正や通知が先に報道され、県や保健所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 等

【情報伝達・情報共有にかかわるICT化の遅れ（3）】

- ・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 等

【業務の進捗管理と視覚化(3)】

- ・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】

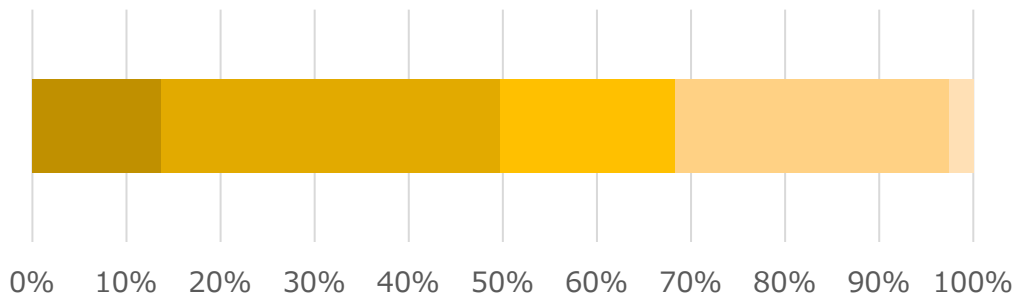
- ・組織が肥大し、業務内容が細分化していく中で、所内体制の全体像や対応ルール等情報集約と管理、共有の仕組みを確立することが困難であった

COVID-19対策に関わる広報担当（HPやチラシの作成,他）

－第7波～第8波時－

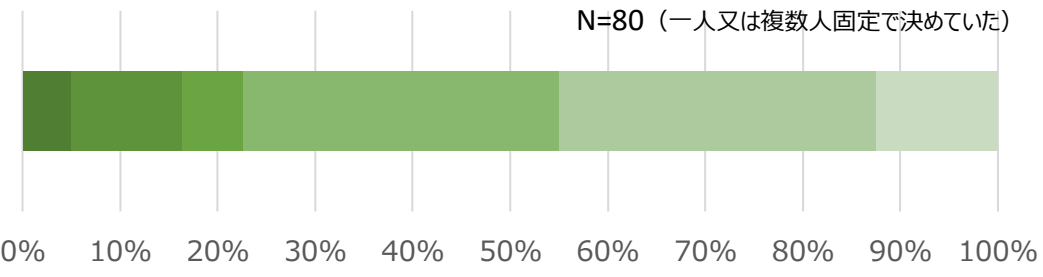
担当の決定

N=161



担当の職位

N=80（一人又は複数人固定で決めていた）

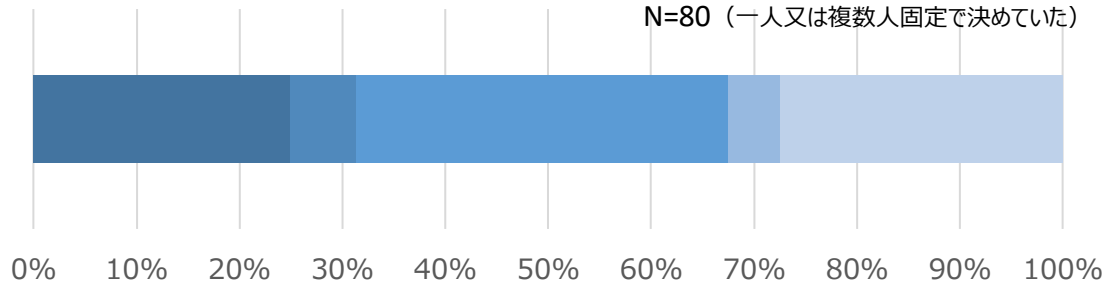


- 決めていた（一人固定）
- 決めていた（複数人固定）
- 固定はしていなかった
- 決めていなかった
- 不明

- 次長級
- 課長級
- 課長補佐級
- 係長級
- 係員
- その他・不明

担当の職種

N=80（一人又は複数人固定で決めていた）



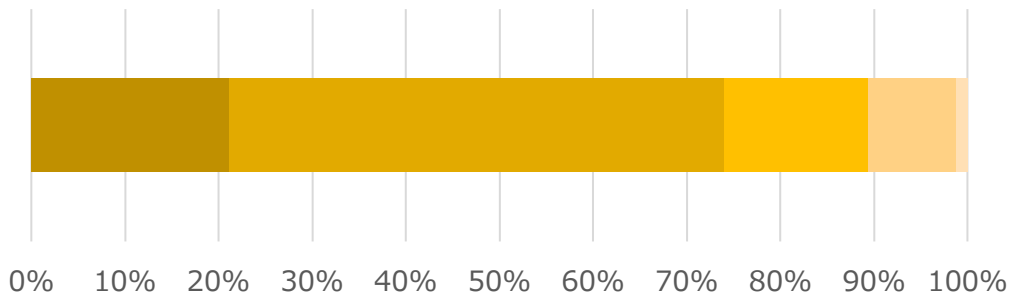
- 感染症担当技術系職員
- 感染症担当以外の技術系職員
- 感染症担当事務系職員
- 感染症担当以外の事務系職員
- その他・不明

COVID-19対策に関わる情報集約と共有担当（主に本庁との）

－第7波～第8波時－

担当の決定

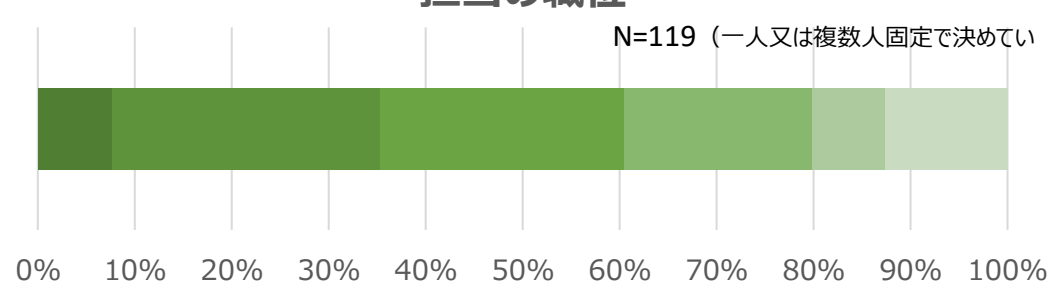
N=161



- 決めていた（一人固定）
- 決めていた（複数人固定）
- 固定はしていなかった
- 決めていなかった
- 不明

担当の職位

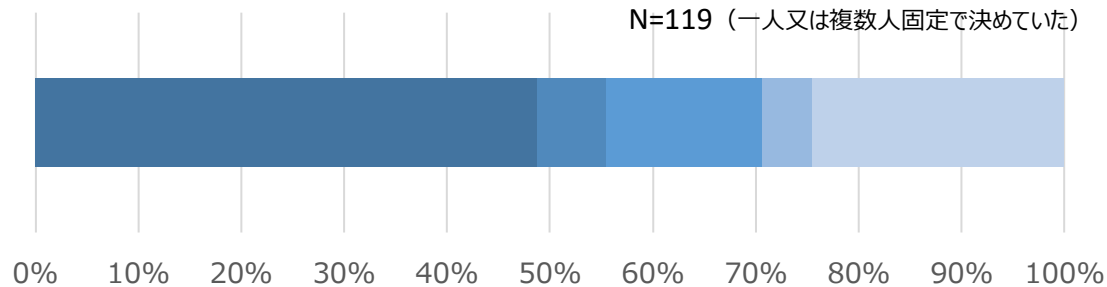
N=119（一人又は複数人固定で決めてい



- 次長級
- 課長級
- 課長補佐級
- 係長級
- 係員
- その他・不明

担当の職種

N=119（一人又は複数人固定で決めていた）



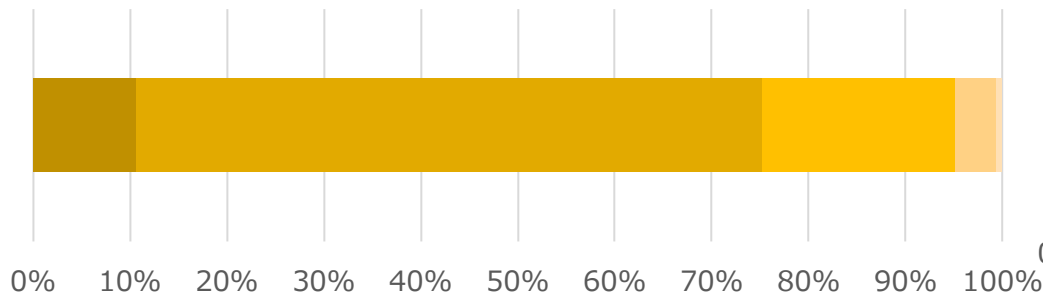
- 感染症担当技術系職員
- 感染症担当以外の技術系職員
- 感染症担当事務系職員
- 感染症担当以外の事務系職員
- その他・不明

COVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当：入院調整

－第7波～第8波時－

担当の決定

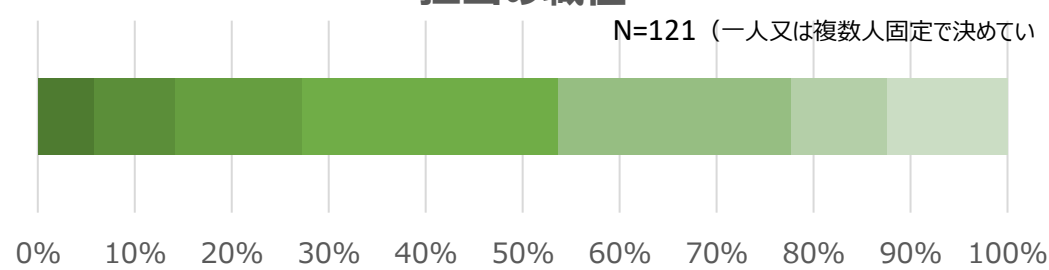
N=161



- 決めていた（一人固定）
- 決めていた（複数人固定）
- 固定はしていなかった
- 決めていなかった
- 不明

担当の職位

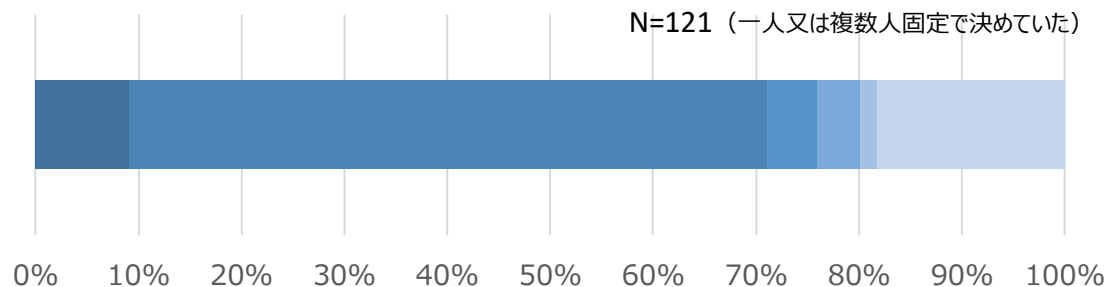
N=121（一人又は複数人固定で決めてい



- 所長
- 課長級
- 課長補佐級
- 係長級
- 係員
- 決まっていなかった
- その他・不明

担当の職種

N=121（一人又は複数人固定で決めていた）



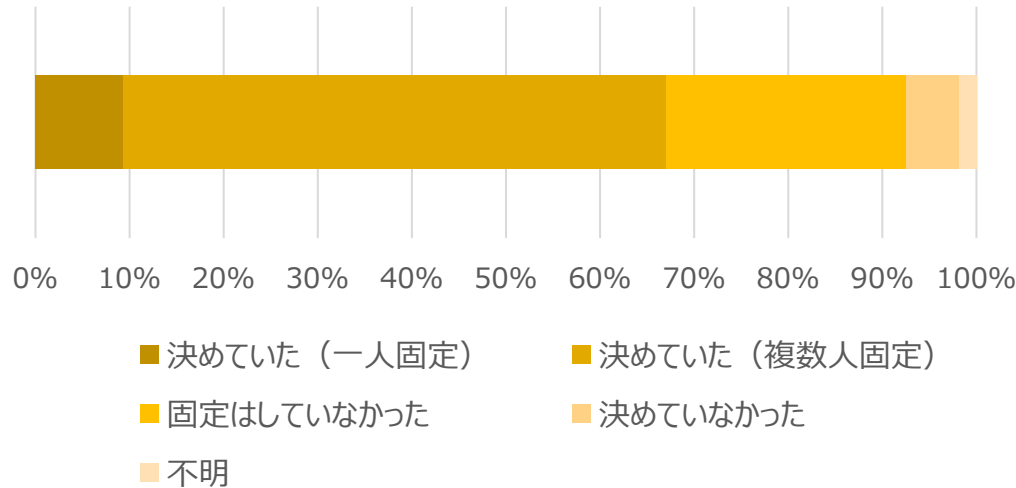
- 所長または医師
- 感染症担当技術系職員
- 感染症担当以外の技術系職員
- 感染症担当事務系職員
- 感染症担当以外の事務系職員
- その他・不明

COVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当：宿泊療養調整

－第7波～第8波時－

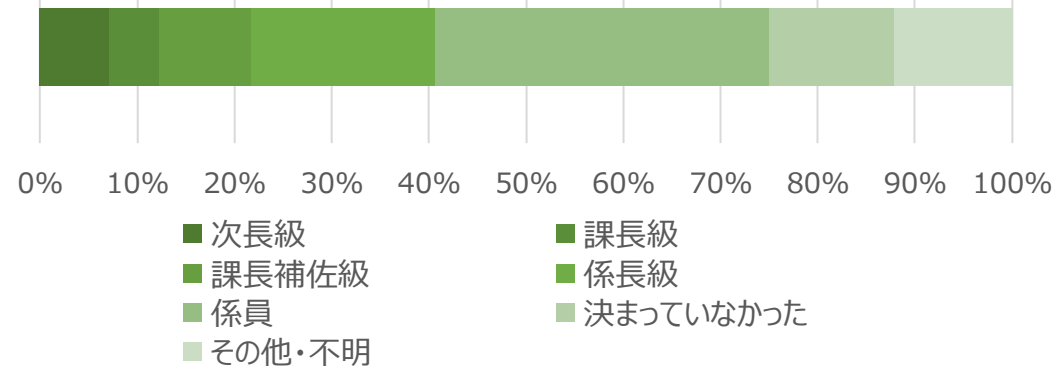
担当の決定

N=161



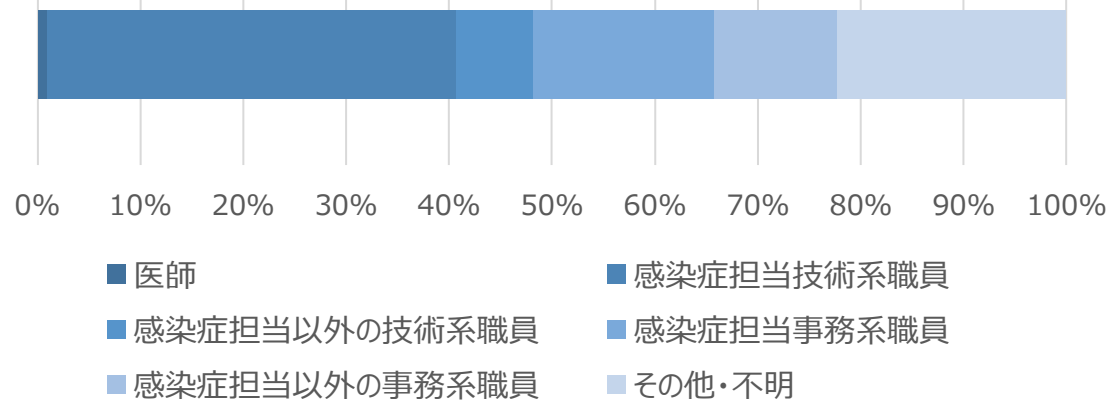
担当の職位

N=108（一人又は複数人固定で決めていた）



担当の職種

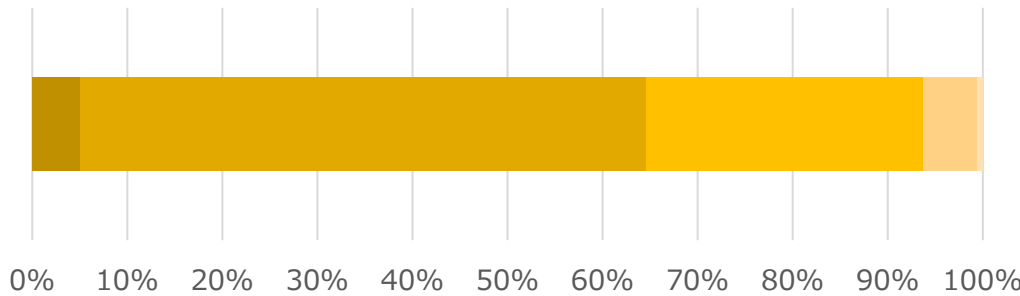
N=108（一人又は複数人固定で決めていた）



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 －第7波～第8波時－

担当の決定

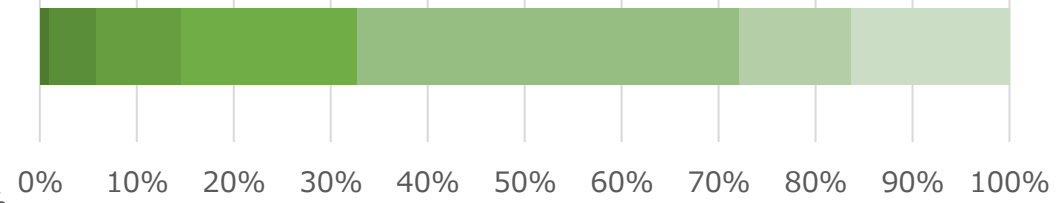
N=161



- 決めていた（一人固定）
- 決めていた（複数人固定）
- 固定はしていなかった
- 決めていなかった
- 不明

担当の職位

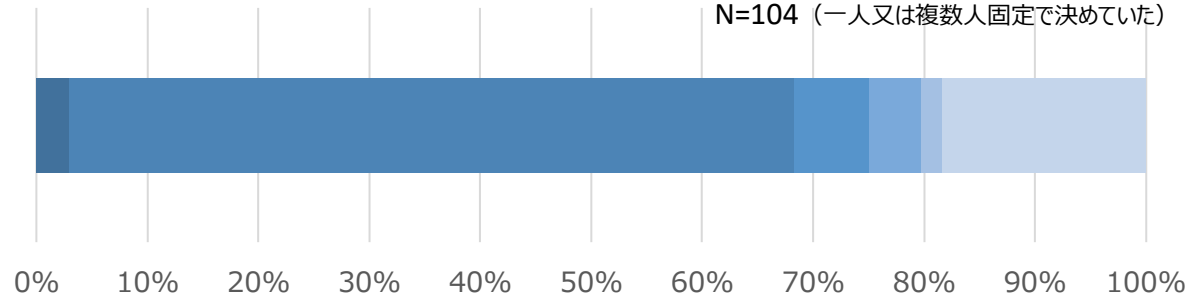
N=104（一人又は複数人固定で決めてい



- 所長
- 課長補佐級
- 係員
- その他・不明
- 課長級
- 係長級
- 決まっていなかった

担当の職種

N=104（一人又は複数人固定で決めていた）



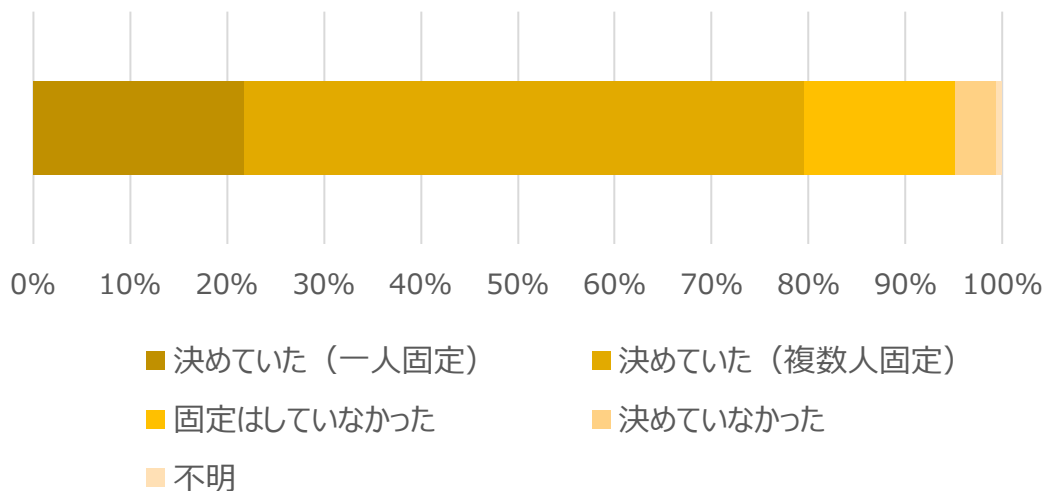
- 所長または医師
- 感染症担当技術系職員
- 感染症担当以外の技術系職員
- 感染症担当事務系職員
- 感染症担当以外の事務系職員
- その他・不明

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～
 - 第7波～第8波時 -

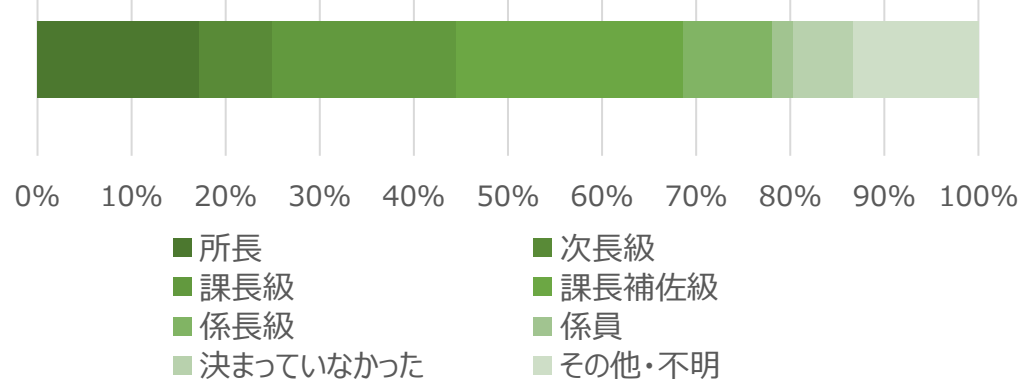
担当の決定

N=161



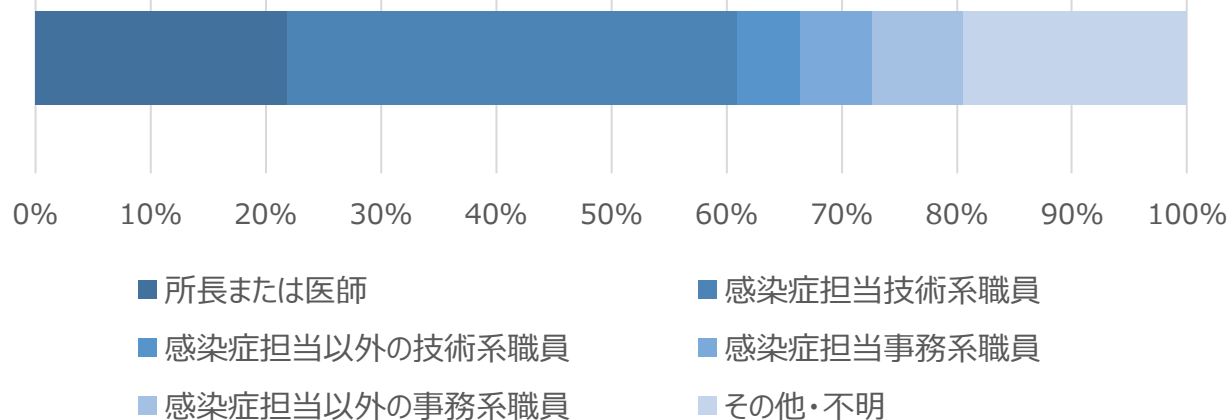
担当の職位

N=128（一人又は複数人固定で決めてい



担当の職種

N=128（一人又は複数人固定で決めていた）



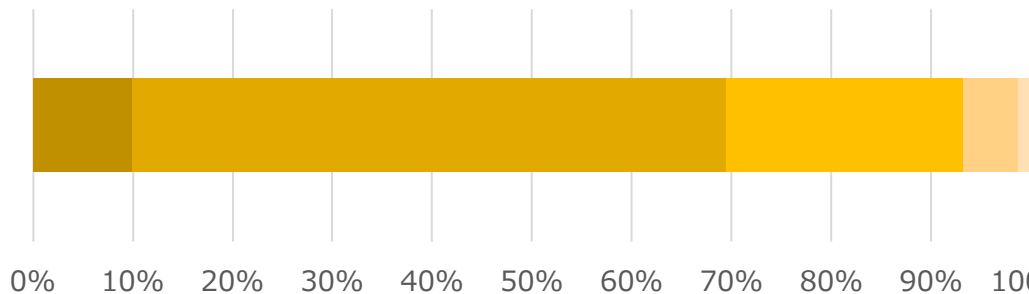
COVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当

～高齢者施設や障害者施設との調整～

－第7波～第8波時－

担当の決定

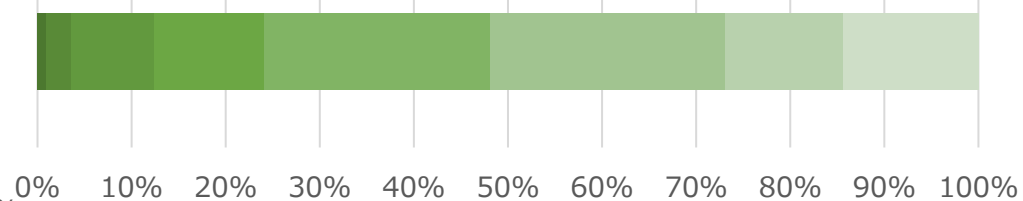
N=161



- 決めていた（一人固定）
- 決めていた（複数人固定）
- 固定はしていなかった
- 決めていなかった
- 不明

担当の職位

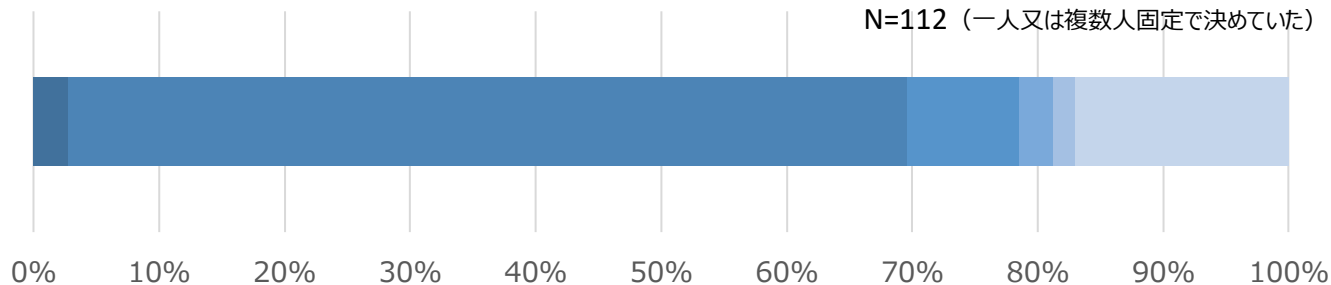
N=112（一人又は複数人固定で決めてい



- 所長
- 次長級
- 課長級
- 課長補佐級
- 係長級
- 係員
- 決まっていなかった
- その他・不明

担当の職種

N=112（一人又は複数人固定で決めていた）



- 所長または医師
- 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・不明

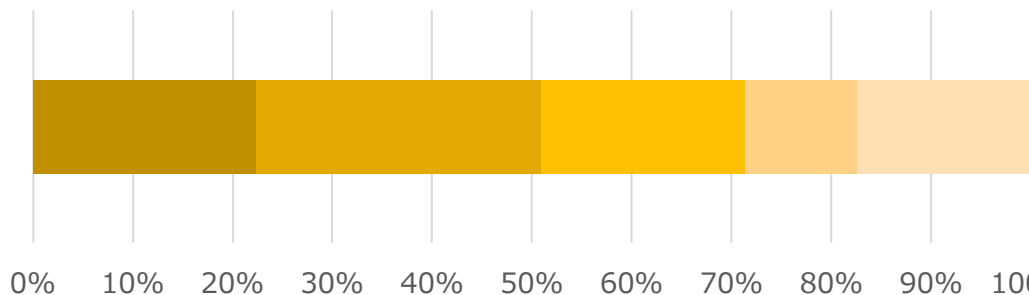
COVID-19対応に関わる保健所の調整活動担当

～市町村との調整～

－第7波～第8波時－

担当の決定

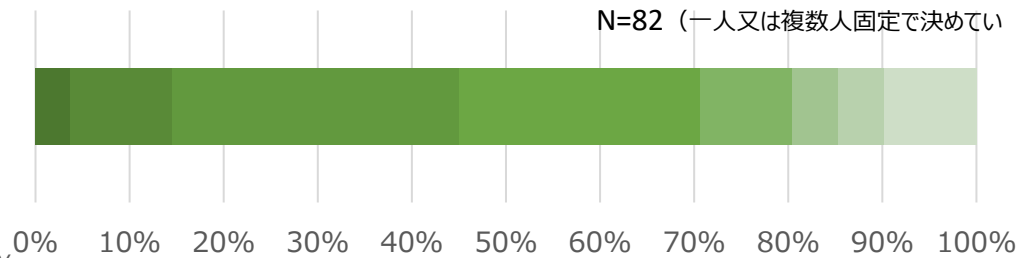
N=161



- 決めていた（一人固定）
- 決めていた（複数人固定）
- 固定はしていなかった
- 決めていなかった
- 不明

担当の職位

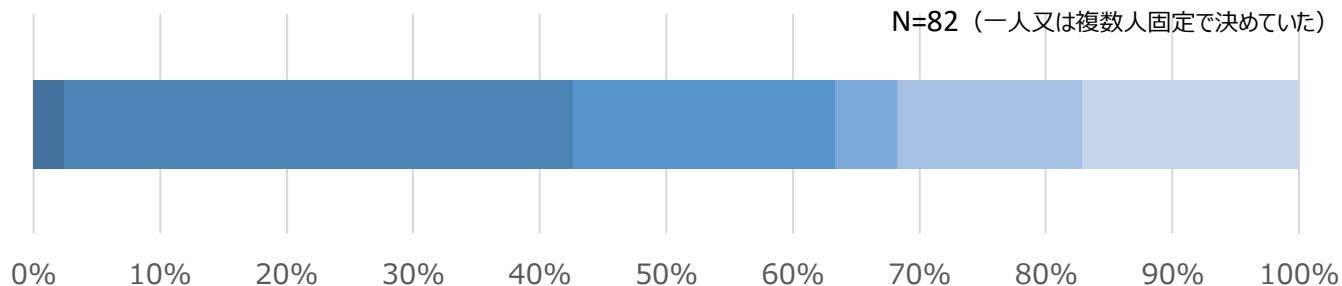
N=82（一人又は複数人固定で決めてい



- 所長
- 次長級
- 課長級
- 課長補佐級
- 係長級
- 係員
- 決まっていなかった
- その他・不明

担当の職種

N=82（一人又は複数人固定で決めていた）



- 所長または医師
- 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・不明

保健所体制について最も課題であったこと（つづき）

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

関係機関との調整に関すること（12人，7.5%）

【医療機関との連携による医療体制の確保（4）】

- ・医療体制との連携。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 等

【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（3）】

- ・地域の関係機関との連携強化など当市で今回課題と感じている部分の強化が感染症法等改正のポイントであることから、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 等

【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

【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・医療面だけでは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）

【その他（2）】

保健所体制について最も課題であったこと（つづき）

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

職員の健康管理・労務管理に関すること（20人，12.4%）

【職員のメンタルヘルスケア（6）】

- ・主たる職員のメンタルヘルスの確保（4）
- ・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 等

【職員の健康管理（3）】

- ・職員の健康の維持(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

【職員の疲弊とモチベーションの低下（2）】

- ・第1波から第6波までに職員が疲弊し、3年目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

【感染症担当者・課の負担過多（8）】

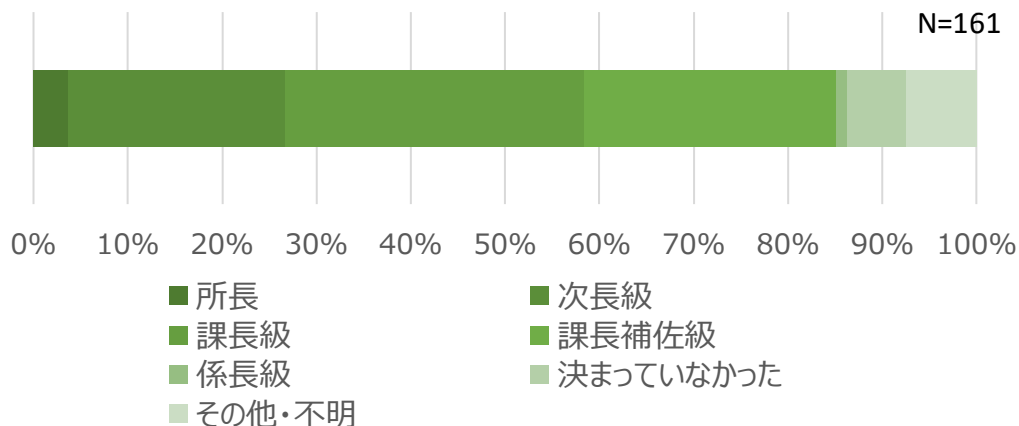
- ・感染症担当課に能力以上の稼働が求められ疲弊（2）
- ・時間外勤務が感染症所管課や保健師に偏った（3）
- ・所内全体で取り組んだが、感染症担当者の負担が大きかった（3）

【職員の労務管理】

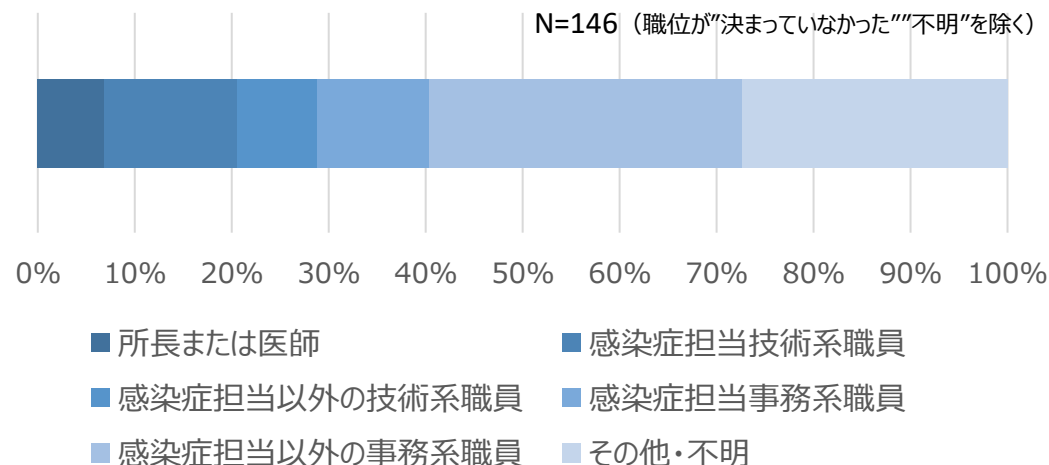
- ・職員の過重労働

保健所職員の労務管理 – 第7波～第8波時 –

主な担当の職位



主な担当の職種



労務管理担当者の役割・留意点 (回答100人, 62.1%)

【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) (83)】

【帰宅の声かけ・休暇及び代休取得の促進 (14)】

【過重労働者等への医師の面談調整 (5)】

【職員の疲労・健康状態の観察・確認 (6)】

【退庁時間の設定 (3)】

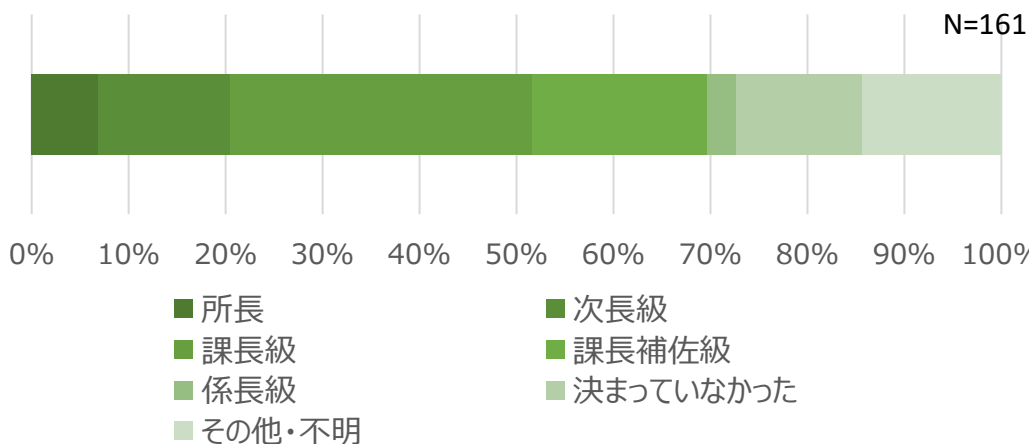
【人的資源の投入 (14)】

【業務の効率化・所内調整 (20)】

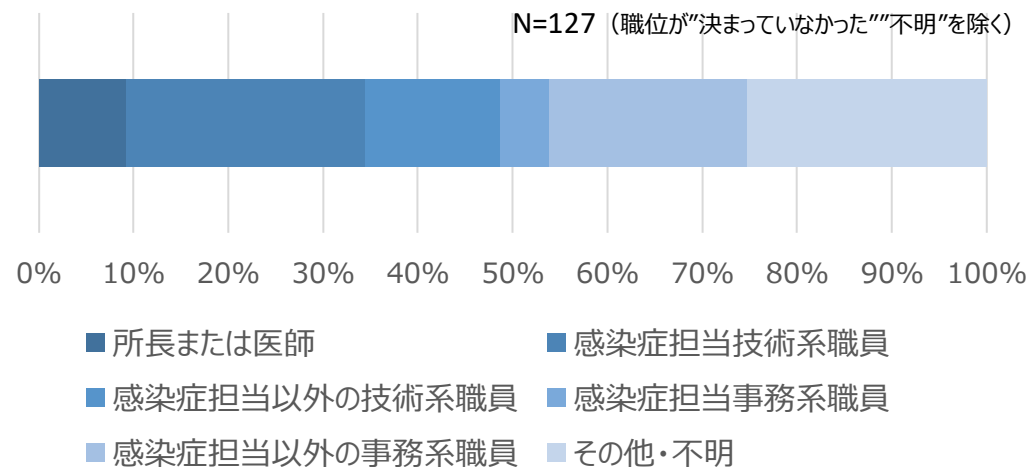
【その他 (9)】

保健所職員の健康管理 - 第7波～第8波時 -

主な担当の職位



主な担当の職種



健康管理担当者の役割・留意点 (回答110人, 68.3%)

【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) (43)】

【声かけ・声の掛け合い (11)】

【過重労働等の保健指導・健康相談(調整含む) (6)】

【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 (16)】

【業務増大時等の職員の健康管理(メンタルヘルス含む) (9)】

【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 (10)】

【超過勤務の管理 (31)】

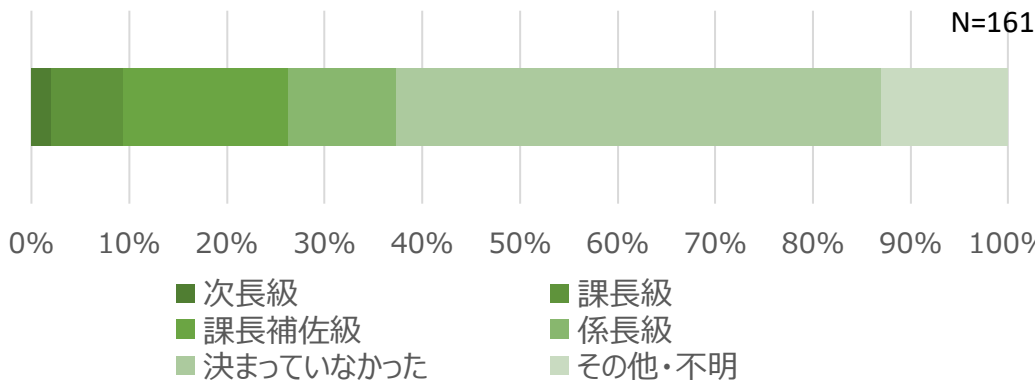
【休日の確保、休暇取得の管理・促進 (21)】

【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) (16)】

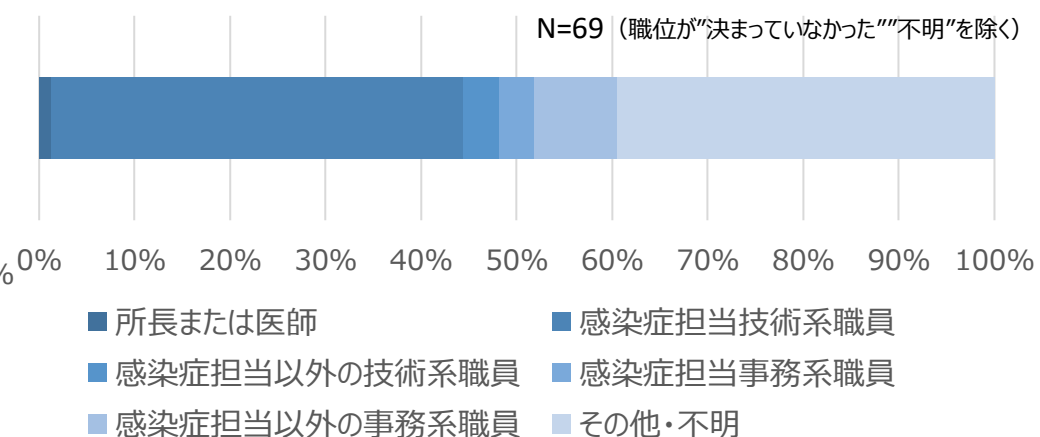
【職場健診の受診勧奨・事後フォロー (3)】 等

保健所職員の住民等からの意見・苦情への対応 – 第7波～第8波時 –

主な担当の職位



主な担当の職種



住民等からの意見・苦情への対応に関わる工夫点・留意点 (回答86人, 53.4%)

【係員・課員で対応しきれない場合等は管理職が対応 (32)】

【管理職が対応 (12)】

【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 (5)】

【対応職員の交代や役割分担 (4)】

【寄り添う姿勢・対応、根底にある不安や困り事に留意し傾聴 (16)】

【丁寧な説明 (6)】

【所内で報告・共有 (11)】

【保健所の対応方針の検討と共有 (7)】

【記録に残す (7)】

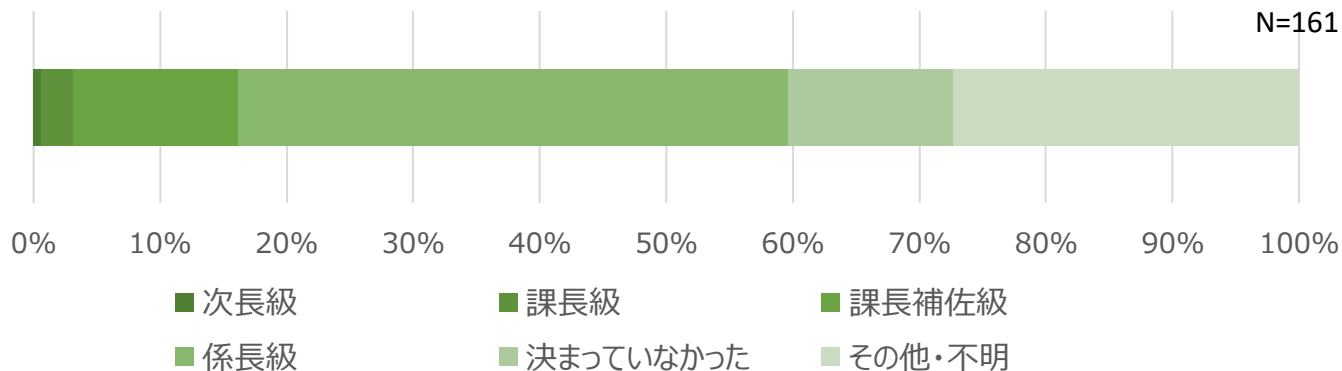
【本庁との連携や要望等の伝達 (10)】

【対応職員の労いやフォロー・心理的サポート (4)】

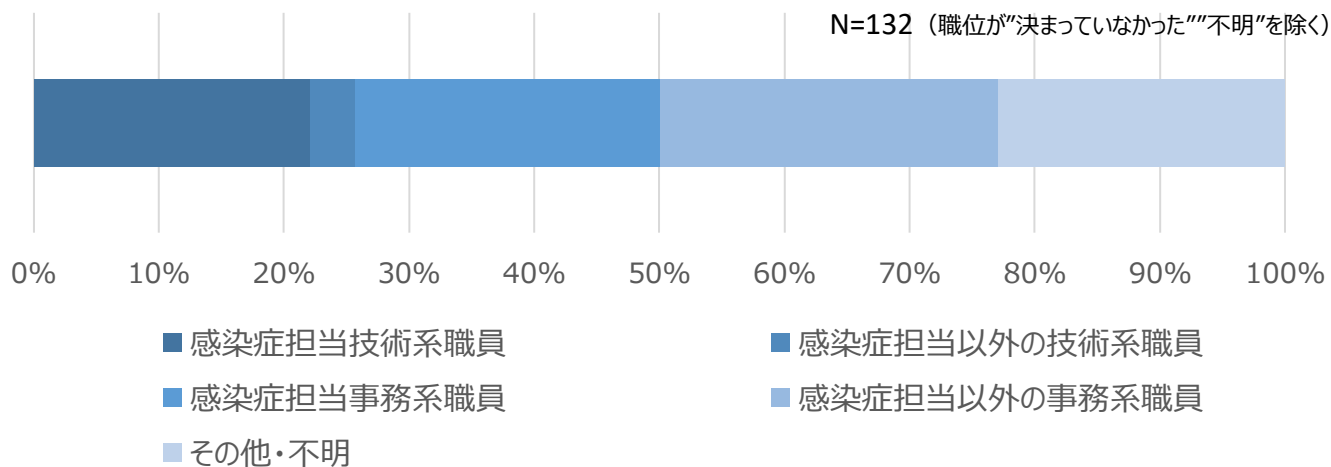
COVID-19対応に関わる保健所の予算・物品管理

－ 第7波～第8波時 －

主な担当の職位



主な担当の職種



保健所体制について最も課題であったこと（つづき）

－ COVID-19対応経験の振り返りから－

人材・人員確保に関すること（49人，30.4%）

【感染拡大時の人材・人員の確保（25）】

- ・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
- ・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、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
- ・小規模職場であり、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、早期に人材派遣会社の活用や、業務委託できればよい
- ・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
- ・変化する状況や業務量を常に把握し、先を見越して人員配置できる体制が不可欠 等

【平時からの人員不足（14）】

- ・保健所職員自体の人数が少ない（7）
- ・感染症対策業務の増加に対して、平時から保健所の感染症担当の人員不足（2）
- ・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 等

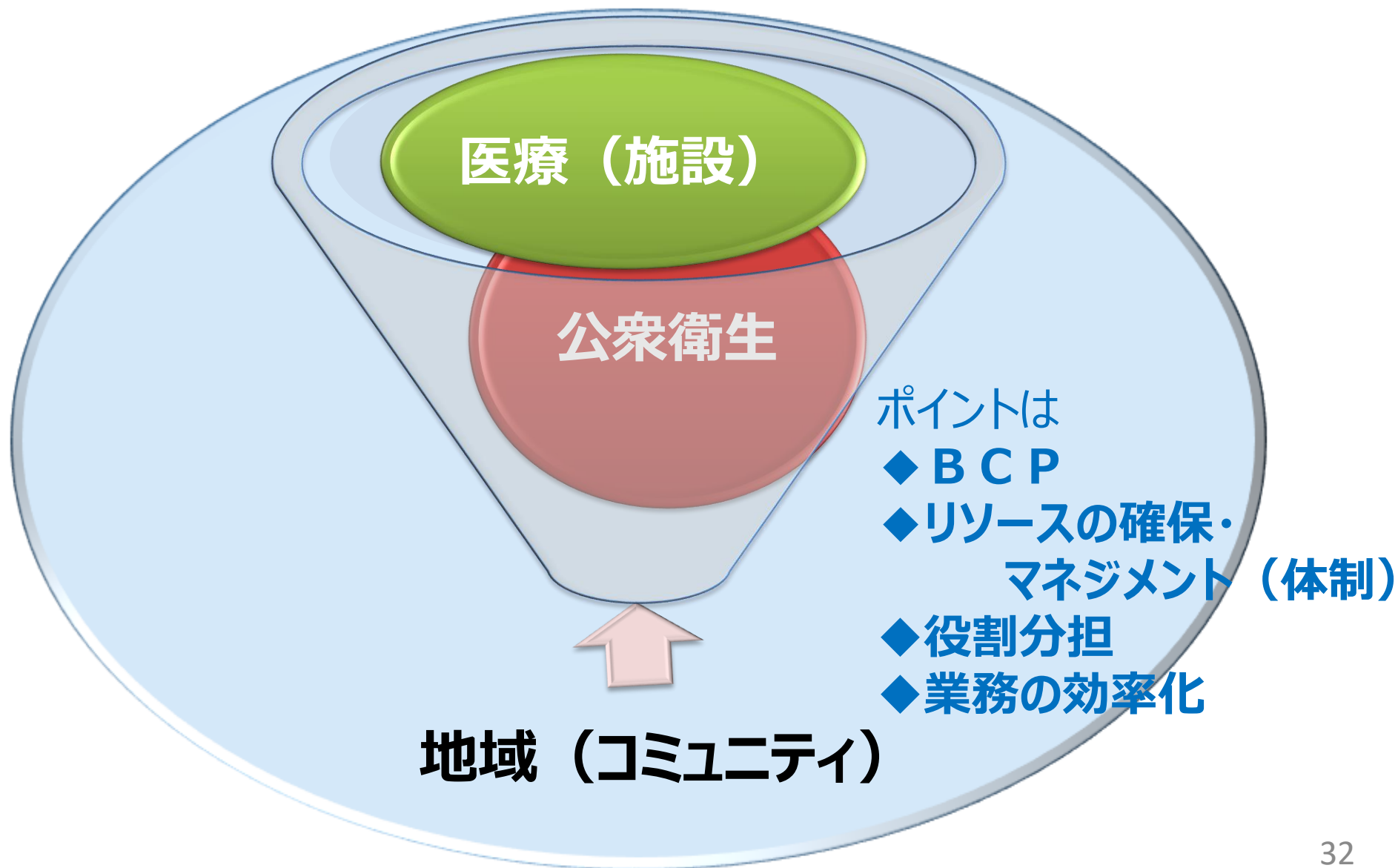
【潜在的な看護職等の把握（4）】

- ・地方の人口規模の小さい県ではIHEATの確保も困難
- ・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 等

【感染症対応経験のある職員の不足（4）】

- ・感染症対応を経験している職員が少なかった
- ・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 等

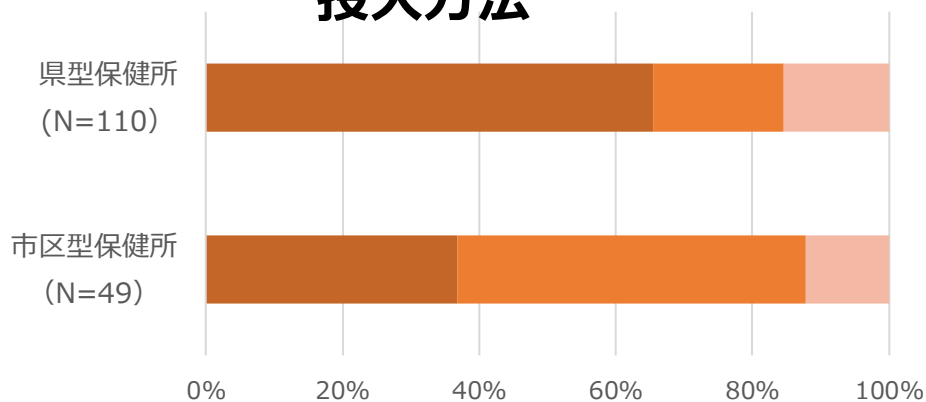
サージキャパシティ：健康危機の発生に伴い生じる急激な
あるいは長期化する需要の高まりへの対応力



COVID-19対応のための投入人材：保健所内

－第7波～第8波時－

投入方法



保健師

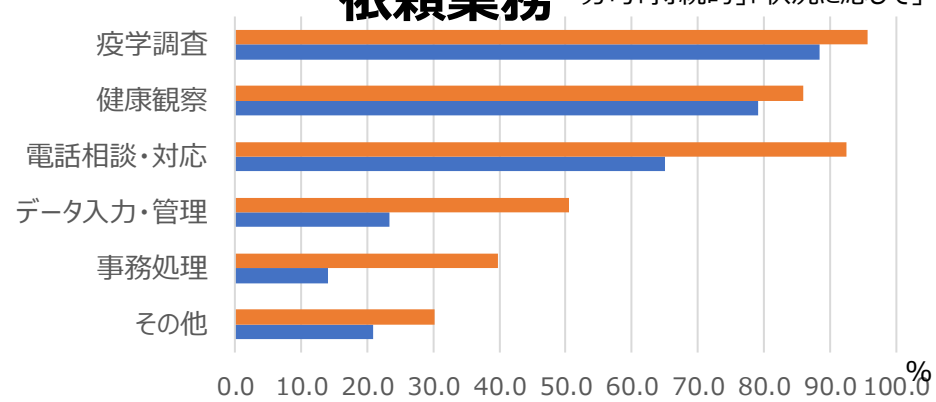
保健師以外の
技術系職員

事務系職員

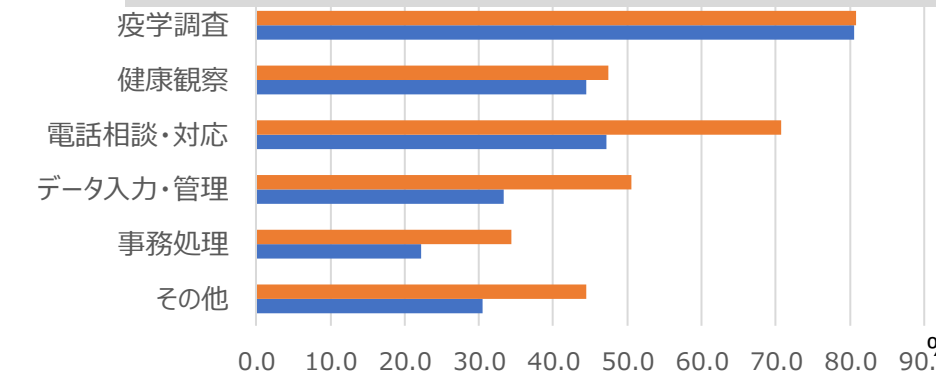
■ 持続的 ■ 感染者数等の状況に応じて
■ その他(持続的と状況に応じて) ■ 投入なし・不明

依頼業務

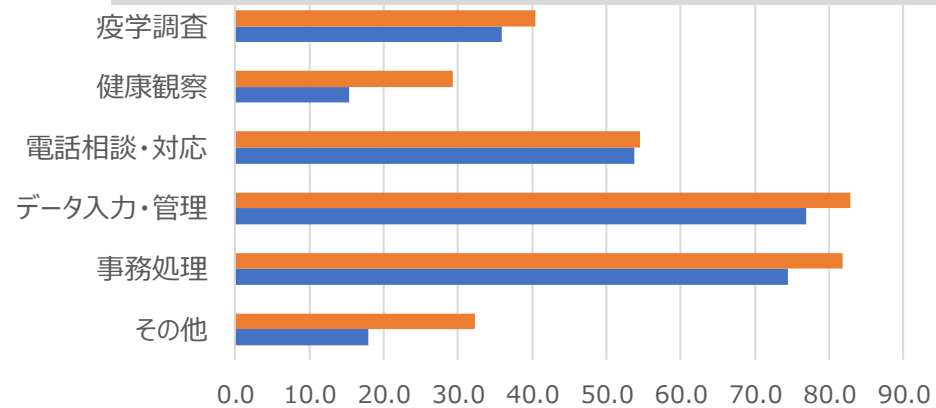
分母「持続的」「状況に応じて」



その他：クラスター対応13、受診・入院調整11、患者の移送・搬送6、等



その他：患者の移送・搬送11、検体採取・回収・搬送・検査調整18、等



その他：患者の移送・搬送18、検体回収・搬送・検査調整12、等

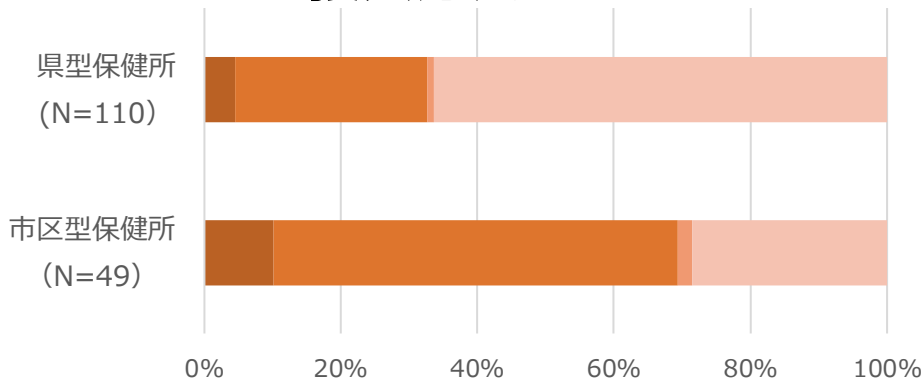
■ 県型保健所 ■ 市区型保健所

COVID-19対応のための投入人材：保健所外（庁内）

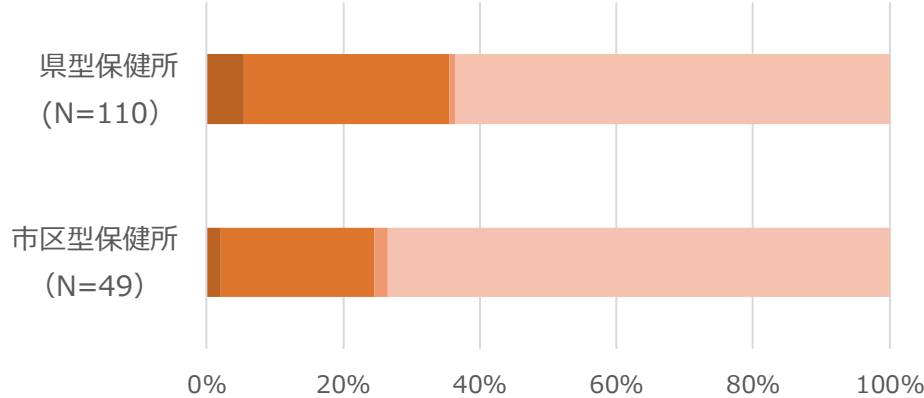
－第7波～第8波時－

投入方法

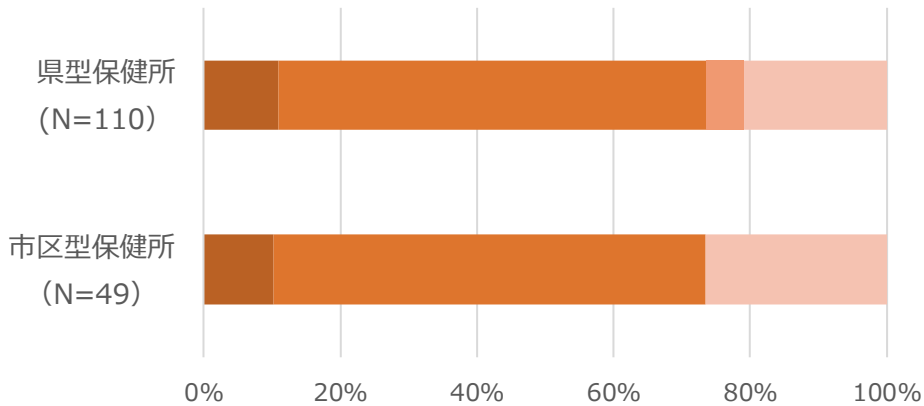
保健師



保健師以外の
技術系職員



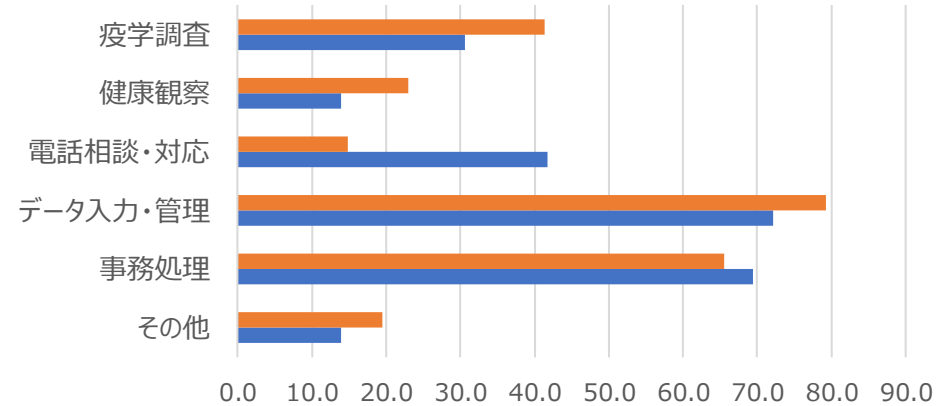
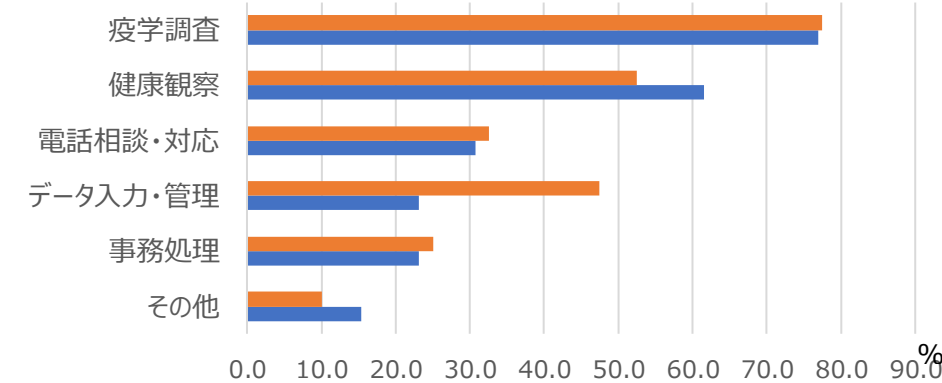
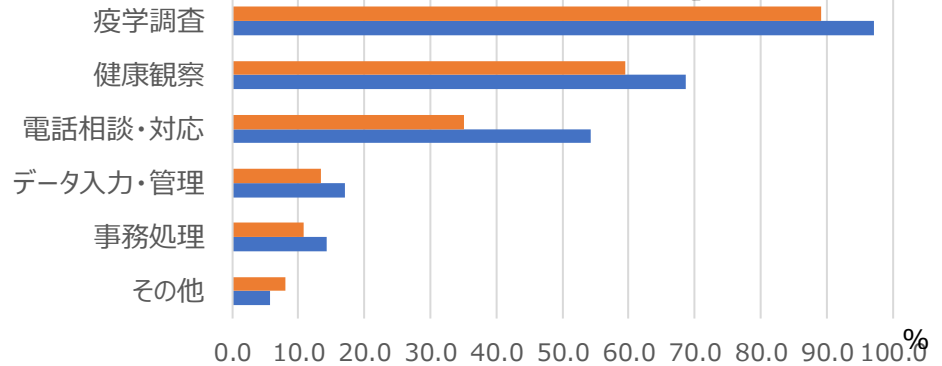
事務系職員



■ 持続的 ■ 感染者数等の状況に応じて ■ その他 ■ 投入なし・不明

依頼業務

分母「持続的」「状況に応じて」「その他」



■ 県型保健所 ■ 市区型保健所

その他：検体搬送、検査案内・結果通知・駐車場誘導6、患者の移送・搬送3、等

COVID-19対応のための投入人材：市町村

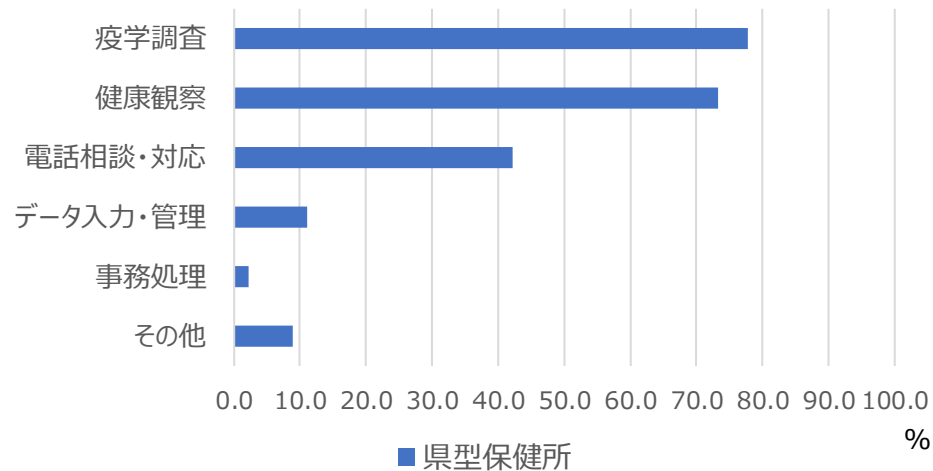
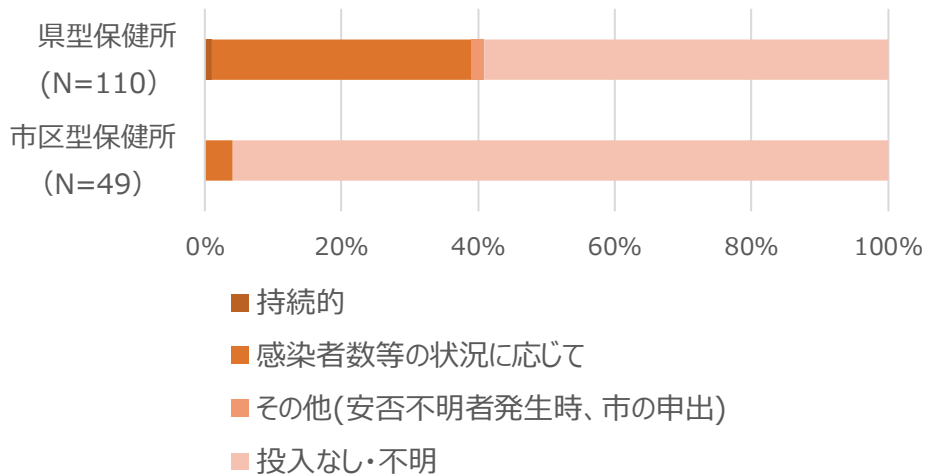
－第7波～第8波時－

投入方法

依頼業務

分母「持続的」「状況に応じて」「その他」

保健師

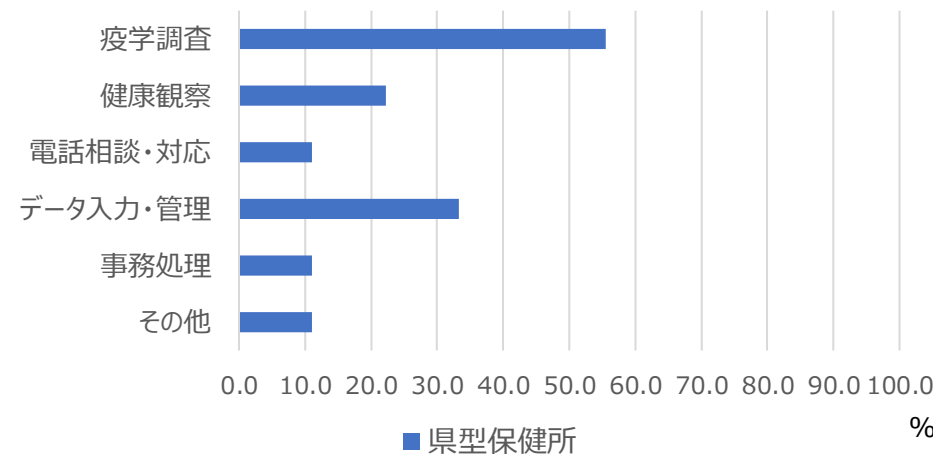
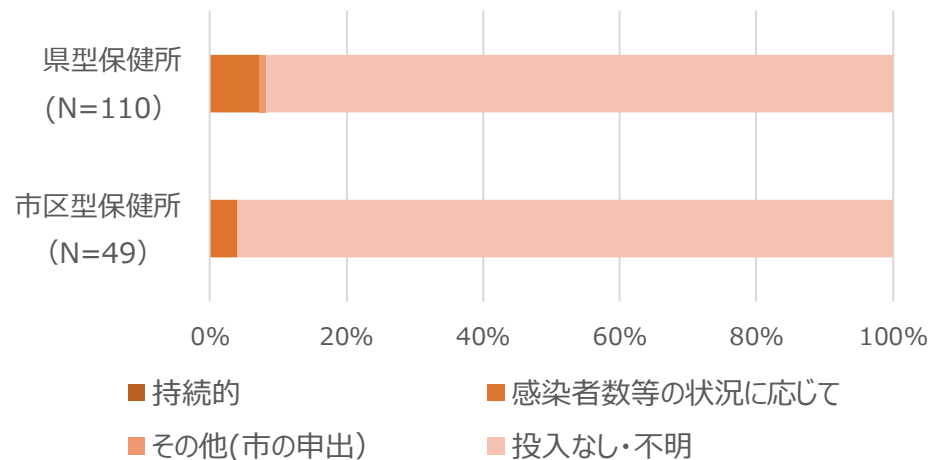


* 市区型保健所は2カ所で、依頼業務は疫学調査2、健康観察2、電話相談・対応1、その他1

保健師以外の技術系職員

* 県型保健所1カ所で、投入方法は感染者数等の状況に応じて、依頼業務は疫学調査と健康観察

事務系職員



* 市区型保健所は1カ所で、依頼業務はデータ入力・管理、事務処理、その他

新興感染症等の発生に備え必要と考える研修

－保健師全体－

(96人119の記述内容から)

研修内容 (件)

健康危機管理についての基本的な知識 (12)
健康危機発生時の保健師の役割、キャリアラダーに応じた健康危機管理に関する研修(7)
リスク評価・リスク分析(3)
感染症対策の基本的な知識 (15)
患者管理、発生から入院等までの流れのシミュレーション(2)
感染症法・新型インフルエンザ特措法等(7)
スタンダード・プリコーションの知識と演習 (PPE着脱訓練を含む) (12)
積極的疫学調査の基礎知識および実践研修 (13)
クラスターの早期探知と対応についての実践研修 (11)
受援体制 (6)
事業継続計画 (BCP) ・事業継続マネジメント (BCM) (訓練を含む) (4)
リスクコミュニケーション(3)
健康危機を想定した実践的研修(6)
健康危機対応のための平時からの地域保健活動(2) 等

－管理期保健師/保健所の総合的なマネジメントを担う保健師－ (96人102の記述内容から)

研修内容 (件)

健康危機管理についての基本的な知識 (3)
健康危機発生時の組織体制整備/総合的・部署横断的マネジメントとリーダーシップ (50)
リスク評価・リスク分析(4)
受援体制・応援体制 (9)
メンタルヘルス・労務管理(4)
リスクコミュニケーション(11)
健康危機を想定した実践的研修(4)
健康危機管理対処計画等の策定(5)
健康危機管理等の研修の企画・運営(4) 等

新興感染症等の発生に備え必要と考える研修（つづき）

－保健師以外の技術系職員－

（96人85の記述内容から）

研修内容（件）

- 健康危機管理についての基本的な知識（9）
- 健康危機発生時の技術系職員の役割（3）
- 感染症対策の基本的な知識（12）
- 感染症法・新型インフルエンザ特措法等（5）
- スタンダード・プリコーションの知識と演習
（PPE着脱訓練を含む）（11）
- 積極的疫学調査の基礎知識（10）
- クラスターの早期探知と対応（3）
- 事業継続計画（BCP）・事業継続マネジメント
（BCM）（訓練を含む）（4）
- リスクコミュニケーション（2）
- 健康危機発生時の組織体制及びマネジメント（9）
- 健康危機を想定した実践的研修（6）
- 健康危機対応のための平時からの地域保健活動の
必要性（2） 等

－事務系職員－

（78人85の記述内容から）

研修内容（件）

- 健康危機管理についての基本的な知識（7）
- 感染症対策の基本的な知識（11）
- 感染症法・新型インフルエンザ特措法等及び法に基づく
保健所の役割（11）
- 健康危機発生時の組織体制及びマネジメント（10）
- 受援体制と応援体制（3）
- 健康危機管理対策におけるHER-SIS等の情報伝達シ
テム（2）
- ITを活用したデータ処理分析（3）
- 事業継続計画（BCP）・事業継続マネジメント
（BCM）（訓練を含む）（5）
- リスクコミュニケーション（3）
- 健康危機を想定した実践的研修（6）
- 健康危機対応のための平時からの地域保健活動の
必要性（2） 等

保健所における感染症対応職員の 役割強化のための平時における体制づくり

- 感染症健康危機発生時の保健所体制・役割分担・指揮命令系統の検討
→保健所職員間で毎年の共有
- 感染症健康危機発生時における保健所長のサポート体制構築並びに保健所における総合的なマネジメントを担う保健師・管理期保健師等自身が感染症健康危機発生時に機能するための体制構築
(役割・権限の明確化、補佐体制構築)
- 感染症健康危機発生時に必要となる役割・機能を有し、保健所機能を維持・強化するための体制の検討
 - ・特定の者や特定の部署への負荷の長期化を防ぐ体制
 - ・BCPの状況も踏まえた体制（発動前後、通常業務の再開後）
 - ・関係機関との役割分担、連携体制の構築とそれを踏まえた体制構築
- 関係機関との役割分担・連携や外部委託の可能性等も踏まえて、サージミパ°シティを高めるための人材の投入方法及び職種等に応じた依頼業務の検討
- 感染症健康危機発生時に協力が得られそうな人材の把握・発掘、その実情に応じた人材確保・人材育成
- 都道府県レベル及び保健所単位で研修の企画・実施
(職種や立場、入職時等の時期を踏まえて)
- 健康危機発生時の研修実施方法の検討（企画・実施者、対象等）