

公益社団法人日本看護協会
感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成 報告書

2023 年 12 月 28 日

ふ り が な	かとう のりこ
代 表 者 （ 申 請 者 ）	加藤 典子
ふ り が な	こうりつだいがくほうじん おおいたけんりつかんごかがくだいがく
所 属 機 関 ・ 職 名	公立大学法人 大分県立看護科学大学 教授

研究課題名

新型コロナウイルス感染症の更なる波に向けた保健所の体制整備の充実に関する調査

1. 研究形態

研究の形態 (該当するものを○印でかこむ)	個人研究 共同研究 (6名) ※ () 内は申請者を除いた人数
共同研究者名 (ふりがな)	高橋 香子 (たかはし こうこ)
	田村 麻里子 (たむら まりこ)
	古田 加代子 (ふるた かよこ)
	宮崎 紀枝 (みやざき としえ)
	村嶋 幸代 (むらしま さちよ)
	森永 裕美子 (もりなが ゆみこ)

2. 研究期間

研究期間	2022 年 8 月 から 2023 年 10 月
------	---------------------------

3. 要旨（600 字程度）

目的：本研究は、今後の新型コロナウイルス感染症や新興感染症の感染拡大等の保健所の健康危機管理において、市町村が効率的・効果的に保健所支援を行うため、平時における体制づくりについて検討することを目的とした。

方法：「保健所」、「市町村」、「新型コロナウイルス感染症」をキーワードに文献検索を行い、レビューを行った。その結果を踏まえて、支援実態等を明らかにすることを目的に、8都道府県の管内市町村のうち、保健所支援を行った241の市町村に質問紙調査を実施した。質問紙調査の結果で示された課題と今後の体制整備について掘り下げて検討するため、市町村と市町村が支援した保健所の保健師全体の調整役を担う保健師を対象に支援までの経緯と困難だった点、応援・受援のために平時に必要な準備等についてヒアリング調査を行った。

結果：平時の市町村と保健所の関係は多くが希薄であることが明らかになった。また、オリエンテーションの受講もなく支援を行った市町村が半数以上であり、支援業務への対応に困難を感じていた。市町村の統括保健師は、支援の決定から終了まで応援のためのマネジメントを行っていた。平時における体制づくりとして、市町村保健師の感染症業務に関する能力向上、管内保健師による健康危機管理の協働に向けた認識の醸成、平時からの健康危機管理体制の整備、保健所との協働体制の基盤整備等が必要と考えていた。保健所では協働体制の基盤整備や、都道府県の本庁と保健所との調整、ネットワーク化が必要と考えていた。

結論：保健所と市町村とも、日頃の活動をとおして、協働体制の基盤を構築することの重要性が示唆された。また、市町村の統括保健師はリーダーシップやマネジメントに関する能力を高める必要がある。

4. 背景

新型コロナウイルス感染症を検証する政府の有識者会議がまとめた「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取り組みを踏まえた次の感染症危機に向けた中長期課題」（2022年6月15日 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議）では、平時・緊急時における保健所の役割・機能の見直しやそれを通じた市町村等が協働して対応する仕組みづくり、他部署や外部委託でも保健所業務を実施することができる体制づくりの必要性が挙げられている。

新型コロナウイルス感染症対応の人材確保では、地域の実情を把握している市町村の保健師からの支援が有効であると言われているが、その実態は明らかになっていない。このため、新型コロナウイルス感染症対応における市町村による保健所支援の実態を把握し、今後の保健所の健康危機管理業務に関して、市町村が効率的・効果的に保健所支援を行うため、平時における体制づくりについて検討することは喫緊の課題である。

5. 研究の目的

本研究では、新型コロナウイルス感染症及び今後の新興感染症の感染拡大等の保健所の健康危機管理業務に関して、市町村が効率的・効果的に保健所支援を行うため、平時における保健所と市町村との体制づくりの在り方について明らかにすることを目的とする。

6. 研究方法

本研究では、以下の方法で研究を行った。

1) 文献調査

保健所、新型コロナウイルス感染症をキーワードに医学中央雑誌及びCiNiiで2019年～2022年8月までの文献を検索し、134件のレビューを行った。レビューでは、保健所が新型コロナウイルス感染症の業務を遂行する上での課題及び市町村からの支援内容について整理した。

2) 質問紙調査

全国から各ブロック1～2か所の都道府県から合計8か所の都道府県を選定した。この都道府県の保健所設置市を除く市町村で、新型コロナウイルス感染症において保健所支援を実施した市町村を調査の対象とした。調査内容は、支援内容、支援の仕組み、支援を行う上での事前の準備、支援中困難だったこと、支援経験の保健師活動への活用、平時に準備しておく必要のある事項、統括保健師の支援への関わりや保健所支援にあたり不安に思ったり悩んだりしたこと等についてであった。質問紙は郵送、または研修会の場で配布した。質問紙配布期間は、2022年10月4日（火）から10月17日（月）であった。調査用紙の回収は郵送で実施し、返送期間は、2022年10月4日（火）から12月5日（月）であった。得られた回答は、単純集計およびクロス集計を行ったほか、自由記述は内容分析を行った。

3) インタビュー調査

平時における保健所と市町村との体制づくりの在り方について検討するため、質問紙調査では十分に明らかにならなかった、市町村が実施した支援や困難点等の背景や経緯、要因等を深掘りするため、質問紙調査の結果等を参考に、都道府県の統括保健師から応援・受援の関係にあった市町村及び保健所をそれぞれ1か所ずつ選定していただき、市町村8か所、保健所8か所にそれぞれ対面で約60分のインタビューを実施した。

主なインタビュー内容は、市町村には支援を実施した保健所に対しては市町村への支援を依頼したきっかけや支援を受けるにあたっての体制整備等についてであった。

得られたデータは、逐語録を作成した。逐語録から1事例ずつ内容分析を行った。次に、支援・受援の関係のあった保健所と市町村ごとに、支援の要請、支援・受援においての成果や困難点等について整理を行った。

これらの結果から、市町村、保健所ごとに成果や困難点等を整理し、今後の健康危機管理において保健所の支援を効率的・効果的に実施していくための体制整備において必要な事項について考察を行った。

7. 研究結果（考察・結論の根拠となる分析結果を含む）

1) 文献検討

保健所の課題としては、専門職の負担とその対応、保健所全体の業務の見直しの必要性、顕在化・遅延する課題への対応、情報の共有方法、有事及び平時における保健所の体制づくり等が挙げられた。市町村については業務過多に関する文献が1件のみで、応援・受援に関するものに関する文献は見当たらなかった。このため、質問紙調査では支援の実態や課題等を把握することを目的に調査設計を行った。

2) 質問紙調査

241の市町村に質問紙を配布し、114の市町村の統括保健師、またはそれに準ずる保健師から回答が得られた（回収率47.3%）。質問項目は、自治体の背景に関する3項目のほか、新型コロナウイルス感染症前の保健所との連携状況に関する4項目、新型コロナウイルス感染症の支援に関する23項目の選択式の質問のほか、健康危機管理業務に対応するための平時の対応や統括保健師の役割に関する5項目について自由記載を求めた。主な結果は、以下のとおりであった。

（1）新型コロナウイルス感染症前の平時に市町村が保健所と会う機会について（表1）

新型コロナウイルス感染症前の市町村と保健所とは、希薄な関係であることが示された。

表1 新型コロナウイルス感染症以前（2018年～2020年頃）平時に市町村が保健所と定期的に会う機会（n=114）

	月に1回以上		年1回～月1回未満		機会なし		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
直接的な対人支援*1	12	(10.5)	55	(48.2)	46	(40.4)	1	(0.9)
地域・組織支援*2	6	(5.3)	67	(58.8)	40	(35.1)	1	(0.9)
施策管理・業務及び マネジメント*3	4	(3.5)	67	(58.8)	42	(36.8)	1	(0.9)
人材育成*4	12	(10.5)	96	(84.2)	6	(5.3)	0	(0.0)

*1 家庭訪問、健康相談・保健指導・個別健康教育、健康診査・予防接種、集団健康教育・教室活動・グループ支援

*2 地区組織活動、担当地区の地区診断、個別支援に関するコーディネート、地域ケアシステムに関するコーディネート

*3 事業・施策の企画立案・評価、保健福祉計画等の策定・評価、人事管理（人材確保）、学会発表等での保健師活動の発信、国などが実施する調査・研究等の依頼への協力

*4 人材育成体制構築、研修会企画・実施、OJT指導、実習学生・研修生への指導、研修等への参加

（2）市町村保健師が保健所を支援したことの成果や効果について（表2）

支援した日数は、「新型コロナウイルス感染症の基本的な知識の理解」、「新型コロナウイルス感染症に関する住民からの相談への自信をもった対応」、「市町村の医療機関等関係機関の状況把握」「保健所職員との関係性の強化」と有意な正の相関がみられ、支援した常勤保健師の実人数は「市町村の住民の感染症に関する状況の把握」と有意な正の相関がみられる等、市町村保健師にとっても成果や効果が認められた。

表2 市町村保健師が保健所を支援したことの成果や効果と支援実人数・支援期間との関連

		支援実人数	支援期間
新型コロナウイルス感染症の基本的な理解	相関係数 有意確率	0.039 0.687	.186* 0.048
新型コロナウイルス感染症に関する住民からの相談への自信を持った対応	相関係数 有意確率	0.183 0.054	.214* 0.022
市町村の医療機関等関係機関の状況把握	相関係数 有意確率	0.118 0.217	.198* 0.035
保健所職員との関係性の強化	相関係数 有意確率	0.108 0.26	.189* 0.045
市町村の住民の感染症に関する状況の把握	相関係数 有意確率	.225* 0.018	0.162 0.086

※ *相関係数は5%水準で有意（両側）

（3）市町村保健師が保健所を支援するうえでの困難や改善してほしいものについて

保健所支援前の準備状況は、「支援前のオリエンテーション」は52.6%が受講していなかった。保健所支援について困難に感じたことでは、「支援する業務に必要な判断」は「支援する業務内容の理解」等が挙げられ（表3）、今後保健所支援をする際に改善してほしいものでは、「マニュアルの整備」、「オリエンテーションの改善」等が挙げられる（表4）等、受援のための準備が保健所では十分でなかった。また、「自市町村での担当業務の調整」も過半数で挙げられ、市町村においても有事への対応に關しての準備は十分ではなかった。

表3 保健所支援で困難に感じたこと（n=114, 複数回答）

	n	(%)
支援する業務に必要な判断の困難	78	(68.4)
自市町村での担当業務の調整の困難	60	(52.6)
支援する業務内容の理解の困難	52	(45.6)
保健所の指示命令系統の理解の困難	29	(25.4)
その他の内容の困難	3	(2.6)

表4 今後保健所支援をする際に改善してほしいもの（n=114, 複数回答）

	n	(%)
マニュアルの整備	73	(64.0)
オリエンテーション	59	(51.8)
保健所職員からのサポート体制	42	(36.8)
指示命令系統	30	(26.3)
貴自治体の協力	17	(14.9)
服務関係	10	(8.8)
その他	4	(3.5)

(4) 保健所の健康危機管理業務の円滑な支援のため市町村が平時に準備する必要があるものについて(自由記述)

日頃からの関係性の構築やそれぞれの立場や業務の理解等の協働体制の構築が挙げられた。また、保健所の準備では今回の保健所支援の振り返りや市町村の役割や支援内容の明確化等の体制整備を行うことが挙げられ、市町村の準備では支援のための体制整備や自市町村組織での保健所支援の理解促進が挙げられた。

(5) 保健所支援に関する統括保健師の関わりについて(自由記述)

自由記述の内容から、「応援要請前の対応」、「応援要請時の対応」、「応援方針の決定後の対応」、「応援に向けた庁内での調整」、「応援前保健師の支援」、「応援中・後の保健師の支援」、「応援に係る事務手続き」に分けられた。統括保健師は正式な応援要請前から支援の必要性を検討して庁内で支援の必要性を説明していた。正式な応援要請時には上司の意向を確認するだけでなく、必要性を積極的に説明することもあった。応援に向けた庁内での調整では、通常業務の体制やルールづくりを行っていた。応援保健師には、保健所の状況を見ながらオリエンテーションの実施等個別でのフォローや業務の引継ぎのルールづくり等組織としての体制整備を応援前から応援後まで行っていた。

(6) 保健所支援にあたり統括保健師が不安に思ったり悩んだりしたこと(自由記述)

自由記述の内容から、「応援保健師の人選」、「保健所の受援体制」、「応援保健師の保健所での業務負担」、「市町村の業務負担」、「新型コロナウイルス感染症の対策」に分けられた。保健所での受援体制では、期待された業務が遂行できているかどうか、また保健所職員に適切に助言を得られているかどうか等を不安に思っていた。また、応援先での応援保健師の業務負担と自治体の保健師の業務負担について不安に思っていた。

3) インタビュー調査

3)-1). 市町村へのインタビュー結果

(1) 市町村の保健所支援を行う上での困難さと打開策

① 市町村の応援体制の調整

健診等の事業のある日の応援保健師の調整、同一保健師を1週間単位で応援に配置する難しさ、残業可能な職員を限定して応援要員とする難しさ等が挙げられた。

打開策として、統括保健師を中心に部署を超えて保健師の配置されている部署と応援を検討・調整、また、保健所管内の市町村間で応援日程の調整を行いながら対応した市町村もあった。

② 保健所の感染症業務での対応

保健所の実際の業務ではマニュアルでは対応できない判断に迷うケースの存在、保健所職員の多忙で相談にくい状況、保健所のオリエンテーションの不足等が困難として挙げられた。

保健所からのオリエンテーションやマニュアルが不足していた保健所では、市町村が中心となつてのマニュアル作成、市町村保健師間での情報共有等で困難を乗り越えていた。

(2) 保健所支援を行う上で今後準備しておく必要があること

- ① 保健所によるマニュアルの整備と迅速な情報提供
- ② 市町村保健師の感染症業務に関する能力向上
- ③ 管内保健師による健康危機管理の協働に向けた認識の醸成
- ④ 平時からの健康危機管理体制の整備
- ⑤ 保健所との協働体制の基盤整備

3) - 2). 保健所へのインタビュー結果

(1) 市町村による保健所支援についての困難さと打開策

- ① 保健所の感染症業務への対応

健康観察、バイタルサインチェックはできるが積極的疫学調査は初めての経験となるため、事前に Covid-19 対応マニュアルの作成・送付、オリエンテーション等の対応が必要となる。また、逐次情報更新が必要となるため、ICT を活用した情報共有ツール、ネットワークの構築が求められる。

- ② 市町村業務（保健活動）の調整

市町村業務も多忙を極める中、また小規模自治体では保健師数の少なさから、保健所支援が困難との訴えもあった。会計年度職員の採用や、BCP により業務の優先順位を検討する等、県、保健所、市町村間で協議し、広域的にどのような体制が組めるか検討することが必要と考えられた。

- ③ 市町村による保健所支援について、都道府県と市町村とで方針を共有、調整すること

保健所支援は、保健師が受け入れ可であっても組織（自治体）として決定することが必要になる。ある市町村では、支援するなら会計年度職員の保健師を応援に出したいと考えたが、県主管課の方針（常勤保健師の応援希望）により応援に出せなかったという事例もあった。都道府県、市町村相互の支援のあり方や体制、方針等の協議と合意形成が必要と考えられた。

(2) 市町村からの保健所支援を円滑に進めるために、今後準備しておくこと

- ① 業務や人材育成を通して日常的に交流し、協働体制の基盤を整える
- ② 都道府県の本庁と保健所との調整、ネットワーク化

3) - 3). 保健所支援の決定の経緯（市町村及び保健所にインタビュー）

(1) 保健所支援の決定に関する流れの特徴

知事と市長会・町村長会との支援の協定締結や都道府県本庁が年度初めに保健福祉関係部長名で全市町村長に支援の依頼文書を発出する等によりトップダウンで保健所支援の指示が出される場合と、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と市町村の統括保健師が水面下で応援・受援の相談をしており、感染の急拡大等により、ボトムアップで支援を依頼する場合があった。どちらが先に決定されても、首長等の承認と具体的な支援内容等の具体的な相談がなされてから支援がスタートしていた。

(2) 保健所支援の決定に関して統括保健師等が担った主な役割

① 都道府県庁統括保健師

感染症の対応にあたっている保健所が個別に市町村に対して応援を要請、調整することが困難だと判断した都道府県庁の統括保健師では、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師に支援の要否に関するニーズの把握を行うとともに市町村への応援の可否について把握し、市町村保健師の支援が必要な場合は、部局内での説明、調整の役割を担っていた。

② 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師

管内の市町村からの応援についてクラスターの発生、感染者数の多い市町村統括保健師に、正式な要請の前段階から応援について相談をしているところがほとんどであった。また、応援の可否の相談の段階から日数、人員、業務内容等を市町村統括保健師に提示しながら進めていた。

③ 市町村統括保健師

保健所の保健師全体の調整役を担う保健師からの応援の相談がある前から市町村統括保健師が応援を申し出たところもあった。そのような市町村統括保健師は支援を想定しながら具体的な支援内容や方法について市町村の意思統一を図って保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と相談ができていた。また、近隣の市町村の応援状況を確認しながら、応援の日程を調整した市町村統括保健師もいた。多くの市町村統括保健師は、応援に出す保健師について正式な応援の決定前に当たりをつけており、保健師本人やその保健師が所属する管理者等に相談、打診を行っていた。

8. 考察

保健所の健康危機管理業務に関して市町村が効率的・効果的に保健所支援を行うため、平時における保健所と市町村との体制づくりでは、次のことが重要であると考えられた。

（１）市町村保健師と保健所保健師との「顔の見える関係」の構築

平時に担当者会議や人材育成等を一緒に行っていた市町村や保健所は、今回の応援・受援がうまくいった要因として「顔の見える関係」をあげており、その構築が重要であることを両者がともに認識していた。「顔の見える関係」は、平時の業務を通じてそれぞれの活動の特徴や強みを活かしながら、健康なまちづくりを目指すなかで地域診断や共通課題に対する研修等を通じて構築していく必要があると考えられる。まずは、継続的に関わる機会を確保することが「顔の見える関係」を構築するための方法と考えられる。

（２）平時における体制整備の構築

平時からきめ細かな体制整備を保健所、市町村が行うことが重要であると考えられた。保健所ではマニュアルの整備や迅速で正確な情報提供を行うための ICT の活用も含めた整備、本庁や市町村とのネットワークの構築が必要である。市町村では保健師が感染症業務について理解を深めるとともに、組織内で応援の際の体制や服務規程等を検討しておく必要がある。また、平時から市町村と保健所が一緒に健康危機管理に関する情報を定期的にアップデートしたり、研修・訓練等をとおして、共通理解や共通認識をもつことが、市町村の保健所支援の実効性を高めるためには重要であると考えられる。

（３）応援・受援の決定を円滑に行うための整備

本研究では、新型コロナウイルス感染症の保健所支援の決定に関する流れの特徴として、知事と市長会・町村長会との間で応援・受援の協定が締結等のトップダウンの場合と、市町村の統括保健師と保健所の保健師全体の調整役を担う保健師との間で応援・受援の相談がされて、市町村長の承諾を得るというボトムアップの場合とがあった。ボトムアップの場合は市町村内の承諾を得るための手続きに時間がかかっていた。一方で、トップダウンでの指示の場合も、支援内容や方法等について保健所と市町村との間で具体的な相談が行われており、両方の手続きが行われていることが、迅速に、かつ必要な支援を確実に実施できることにつながると考えられる。

（４）市町村統括保健師の資質の向上及び統括保健師配置の促進

市町村内での支援期間や人員等の調整、応援保健師不在の期間の業務のマネジメント、応援する業務や人員等の保健所との調整等を自律的に行っていた統括保健師がいる一方で、役割が十分に担えなかった統括保健師もいた。統括保健師が期待される役割を担うためにはリーダーシップやマネジメントに関する能力を向上させるための人材育成が求められる。本研究において統括保健師の配置は約半数であった。平時の活動のみならず、保健所の健康危機管理という有事の場面でも、自市町村の保健師の業務を組織横断的に総合調整しながら、支援に向けた調整を保健所と円滑にしていけるためにも、一層の配置が望まれる。

9. 結論

本研究では、新型コロナウイルス感染症及び今後の新興感染症の感染拡大等の保健所の健康危機管理業務に関して、市町村が効率的・効果的に保健所支援を行うため、平時における保健所と市町村との体制づくりの在り方について明らかにすることを目的とした。

応援・受援の関係にあった市町村と保健所は、平時に業務をとおして市町村が保健所と会う機会が少なく、希薄な関係である傾向にあった。オリエンテーションやマニュアルが整備されていない状況で保健所支援をした市町村も半数以上あった。

健康危機管理業務における市町村の保健所支援は支援の決定から終了まで、状況が目まぐるしく変化するなかで、保健所の健康危機管理業務において市町村が保健所支援を効率的・効果的に実施するためには、日頃の活動をとおして顔の見える関係性を構築しておくことが基盤として重要であると考えられた。さらに、平時から保健所ではマニュアルの整備や迅速で正確な情報提供を行うための ICT の活用も含めた整備、本庁や市町村とのネットワークの構築が必要である。市町村では保健師が感染症業務について理解を深めるとともに、組織内で応援の際の体制や服務規程等を検討しておく必要があるほか、定期的に健康危機管理に関して共通理解や共通認識をもつことが重要である。

また、市町村の統括保健師は保健所との連携において市町村内の保健師の業務を把握し、全体をマネジメントするだけでなく、市町村内の決定権をもつ上司や保健所との相談、調整等が有事にも求められていた。このことから、今後は、市町村の統括保健師を対象としたリーダーシップやマネジメントに関する人材育成の強化も求められる。

公益社団法人 日本看護協会
「感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成事業」

新型コロナウイルス感染症の
更なる波に向けた保健所の体制整備の充実に関する
調査報告書

令和5年12月

公立大学法人大分県立看護科学大学

加藤 典子

目次

I 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査紙配布期間	1
3. 対象	1
4. 方法	1
5. 回収率	1
6. 調査結果の表示方法	1
II 調査結果	2
1. 対象自治体の特徴	2
2. 保健所と定期的に会う機会：新型コロナウイルス感染症前（2018年～2020年頃）の平時	2
3. 健康危機管理業務（大規模災害時等）において保健所と連携したこと：新型コロナウイルス感染症以前（2018年～2020年頃）	3
4. 健康危機管理業務（大希望災害時等）での保健所からの支援の有無	3
5. 保健所を支援した保健師の実人数	4
6. 保健所を支援した保健師の配置部署	4
7. 保健所を支援した保健師の支援日数	5
8. 支援内容【複数回答】	5
9. 保健所支援前の準備	6
10. 保健所支援で困難に感じたこと【複数回答】	6
11. 保健所を支援したことでの効果と変化	7
12. 保健所支援を実施する際に改善してほしいと考える内容【複数回答】	8
13. 統括保健師の配置	8
III 回答項目の詳細分析結果	9
1. 平時の健康危機管理業務で連携していた内容と保健所支援内容の関連	9
2. 市町村保健師が保健所を支援したことの成果や効果と支援実人員と支援期間との関連	9
3. 支援で困難に感じた内容と今後、保健所支援を実施する際に改善してほしいと考える内容の関連	11
IV 自由記載	15
1. 大規模災害等市町村の健康危機管理業務に対する準備	15
2. 保健所の健康危機管理業務を円滑に支援するための準備	18
3. 平時に必要な準備内容のうち、既に準備しているもの	20
4. 支援決定に対する統括保健師の関わり	21
5. 保健所支援にあたり統括保健師が不安に思ったり悩んだりしたこと	24
インタビュー調査	26
V. 新型コロナウイルス感染症対応「市町村の保健所支援」市町村インタビュー	27
1. 市町村インタビュー結果のまとめ	27
2. 事例 A	28

3. 事例 B	30
4. 事例 C	32
5. 事例 D	34
6. 事例 E	36
7. 事例 F	38
8. 事例 G	40
9. 事例 H	42
VI. 新型コロナウイルス感染症対応「市町村の保健所支援」保健所インタビュー.....	44
1. 保健所インタビュー結果のまとめ	44
2. 事例 A	45
3. 事例 B	47
4. 事例 C	49
5. 事例 D	51
6. 事例 E	53
7. 事例 F	55
8. 事例 G	57
9. 事例 H	59
VII. 保健所支援に至るまでの流れ	61
1. 保健所支援の経緯のまとめ	61
2. 事例 A	63
3. 事例 B	64
4. 事例 C	65
5. 事例 D	67
6. 事例 E	68
7. 事例 F	69
8. 事例 G	70
9. 事例 H	71
VIII. 効果的に実施できたポイント	73
1. 事例 A.....	73
2. 事例 B.....	74
3. 事例 C.....	75
4. 事例 D	76
5. 事例 E.....	77
6. 事例 F.....	78
7. 事例 G	79
8. 事例 H	80

I 調査の概要

1. 目的

新型コロナウイルス感染症対応における市町村による保健所支援の実態を明らかにし、今後の支援方策を検討する際の基礎資料を得ること

2. 調査紙配布期間

2022年10月4日～10月17日

3. 対象

8都道府県のうち、保健所設置市を除く市町村で保健所支援を実施した自治体241市町村を対象

4. 方法

調査は郵送法で実施

質問紙返送期間:2022年10月4日～12月5日

5. 回収率

114の市町村から回答があった。

114/241(回収率47.3%)

6. 調査結果の表示方法

- ・ 回答は各項目の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示している。また、必要に応じて小数点以下を四捨五入して示しているため、内訳の合計が、100.%にならない場合がある。
- ・ 複数回答が可能な設問の場合は、合計が100.%を超える場合がある。
- ・ クロス集計は、無回答を排除して集計・分析しているので、全体の有効回答数が合致しないことがある。クロス集計とは、複数の項目の組み合わせで結果を分類した集計のことである。
- ・ 統計解析における有意水準は5%未満を採用している。

Ⅱ 調査結果

1. 対象自治体の特徴

1) 自治体の人口

自治体の規模は、5 万人以上 20 万人以上が一番多く 51 (44.7%) であった。次いで 1 万人以上 5 万人未満が 50 (43.9%) であった。1 万人未満は 13 (11.4%) であった。

自治体の人口		
	n	(%)
1 万人未満	13	11.4
1 万人以上 5 万人未満	50	43.9
5 万人以上 20 万人未満	51	44.7

2) 保健師常勤数

保健師の常勤数は、6 人～10 人、11～15 人、16～20 人を合わせて約 70% であった。

保健師常勤数		
	n	(%)
1～5 人	10	(8.8)
6～10 人	29	(25.4)
11～15 人	22	(19.3)
16～20 人	29	(25.4)
21～25 人	11	(9.6)
26～30 人	8	(7.0)
31～35 人	3	(2.6)
36～40 人	2	(1.8)

2. 保健所と定期的に会う機会：新型コロナウイルス感染症前（2018 年～2020 年頃）の平時

平時において市町村と保健所が定期的に会う機会は、人材育成では年 1 回～月 1 回未満が 96 (84.2%) で最も多かった。

	月に 1 回以上		年 1 回～月 1 回未満		機会なし		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
直接的な対人支援*1	12	(10.5)	55	(48.2)	46	(40.4)	1	(0.9)
地域・組織支援*2	6	(5.3)	67	(58.8)	40	(35.1)	1	(0.9)
施策管理・業務及び マネジメント*3	4	(3.5)	67	(58.8)	42	(36.8)	1	(0.9)
人材育成*4	12	(10.5)	96	(84.2)	6	(5.3)	0	(0.0)

*1 家庭訪問、健康相談・保健指導・個別健康教育、健康診査・予防接種、集団健康教育・教室活動・グループ支援

*2 地区組織活動、担当地区の地区診断、個別支援に関するコーディネート、地域ケアシステムに関するコーディネート

*3 事業・施策の企画立案・評価、保健福祉計画等の策定・評価、人事管理（人材確保）、学会発表等での保健師活動の発信、国などが実施する調査・研究等の依頼への協力

*4 人材育成体制構築、研修会企画・実施、OJT 指導、実習学生・研修生への指導、研修等への参加

3. 健康危機管理業務（大規模災害時等）において保健所と連携したこと：新型コロナウイルス感染症以前（2018 年～2020 年頃）

平時において市町村と保健所が健康危機管理業務について連携したことは、情報共有が 69 (60.5%) で、その割合は最も高かった。一方で訓練や協定の締結の割合は低かった。

	連携した		連携しなかった	
	n	(%)	n	(%)
健康危機に関する情報共有	69	(60.5)	45	(39.5)
健康危機を想定した研修	63	(55.3)	51	(44.7)
地域防災計画や大規模災害時の活動マニュアルなどの策定・見直し	35	(30.7)	79	(69.3)
健康危機を想定した訓練	34	(29.8)	80	(70.2)
健康危機における協定の締結	1	(0.9)	113	(99.1)
その他	1	(0.9)	113	(99.1)

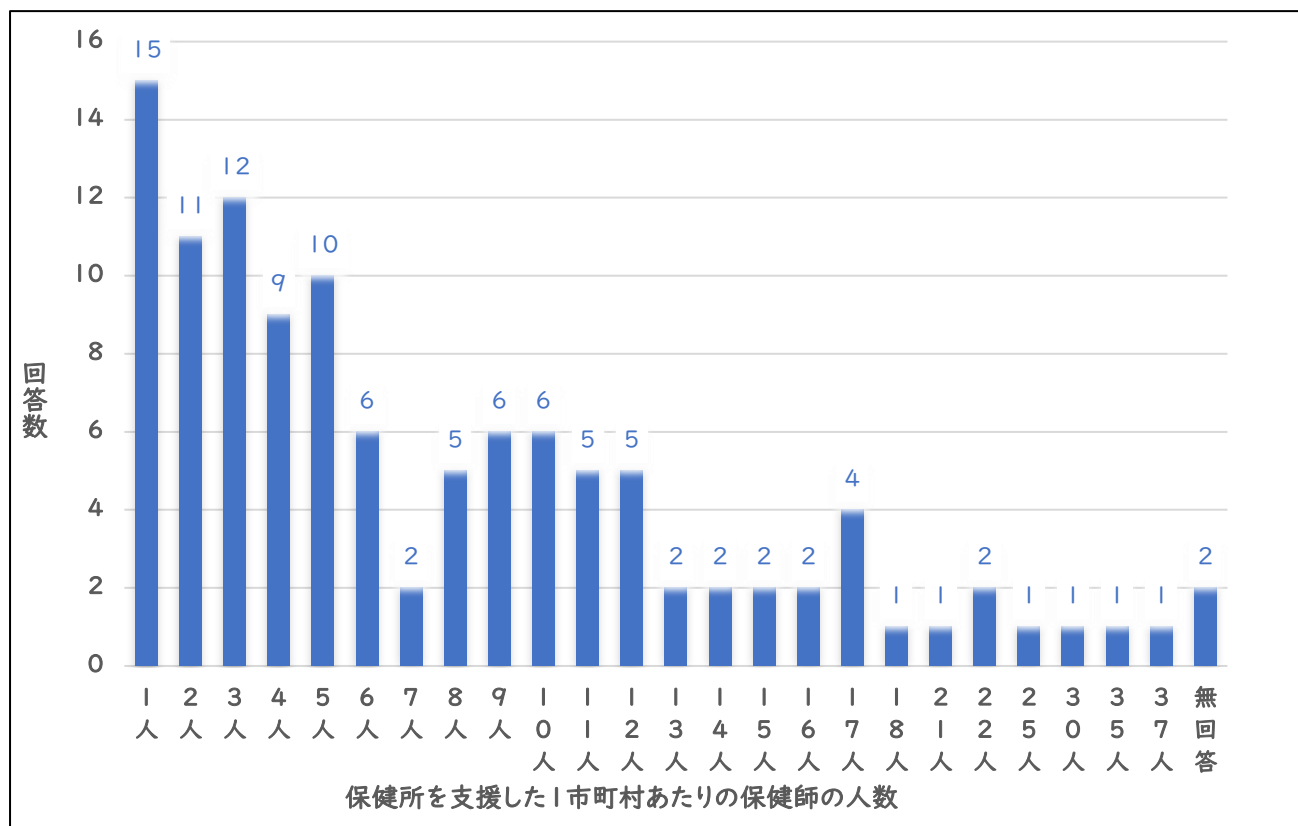
4. 健康危機管理業務（大規模災害時等）での保健所からの支援の有無

支援を受けた経験があるのは、19 (16.7%) であった。

保健所からの支援	有無	人	(%)
新型コロナウイルス感染症以前（2008 年～2018 年頃）に健康危機管理業務（大規模災害等）で保健所からの支援を受けたことがありますか。	ある	19	(16.7)
	ない	92	(80.7)
	無回答	3	(2.6)
災害等の名称（複数回答）	エコテック火災 九州北部豪雨災害 熊本・大分震災 台風等による水害 西日本豪雨災害 長野県神城断層地震 東日本大震災 平成 30 年 7 月豪雨災害		

5. 保健所を支援した保健師の実人数

保健所を支援した保健師の実人数の50.0%は、5人以下であった。



6. 保健所を支援した保健師の配置部署

保健所への支援を行った保健師の通常時の配置部署は、市町村保健センター保健部門 63(26.6%)で一番多く、次いで本庁保健部門 42(17.7%)、本庁介護福祉部門 29(12.2%)であった。

	n	(%)
本庁 保健部門	42	(17.7)
本庁 介護福祉部門	29	(12.2)
本庁 福祉部門	23	(9.7)
本庁 保健福祉部門	18	(7.6)
本庁 職員の健康管理部門	7	(3.0)
本庁 国民健康保険部門	6	(2.5)
本庁 その他	7	(3.0)
市町村保健センター 保健部門	63	(26.6)
市町村保健センター 保健福祉部門	6	(2.5)
市町村保健センター 福祉部門	2	(0.8)
市町村保健センター 介護保険部門	2	(0.8)
その他の配置部署 地域包括支援センター	15	(6.3)

その他の配置部署 母子健康包括支援センター	7	(3.0)
その他の配置部署 保健センター類似施設等	5	(2.1)
その他の配置部署 福祉事務所	2	(0.8)
その他の配置部署 教育委員会	1	(0.4)
その他の配置部署 その他	2	(0.8)

7. 保健所を支援した保健師の支援日数

市町村の保健師が保健所を支援した日数は、10 日～30 日未満が一番多く 42(36.8)%であった。次いで、30 日～90 日未満が 38(33.3%)、10 日未満 25(21.9%)であった。

	n	(%)
支援した日数 10 日未満	25	(21.9)
10 日～30 日未満	42	(36.8)
30 日～90 日未満	38	(33.3)
90 日～180 日未満	5	(4.4)
180 日以上	4	(3.5)

8. 支援内容【複数回答】

市町村保健師が保健所で実施した支援内容は、多い順に積極的疫学調査 86(75.4%)、自宅療養者の健康観察 77(67.5%)、電話相談 63(55.3%)であった。新型コロナウイルス感染症以外の業務の支援は行っていなかった。

	n	(%)
新型コロナウイルス感染症対応業務		
積極的疫学調査	86	(75.4)
自宅療養者の健康観察	77	(67.5)
電話相談	63	(55.3)
濃厚接触者の健康観察	46	(40.4)
宿泊療養施設入居者の健康観察	18	(15.8)
クラスター対応	8	(7.0)
PCR 検査補助	8	(7.0)
その他の業務	4	(3.5)
新型コロナウイルス感染症以外の業務		
結核や HIV などの感染症業務、難病対策業務、 精神保健福祉業務、その他業務	0	(0.0)

9. 保健所支援前の準備

支援前のオリエンテーションは、54(47.4%)が受講していた。その実施主体は主に保健所が 40(35.1%)であった。従事する業務内容に関する業務内容の学習は、79(69.3%)が実施していた。

		n	(%)
オリエンテーションの受講	受講した	54	(47.4)
	受講しなかった	60	(52.6)
受講した場合の実施主体	都道府県本庁	10	(8.8)
	保健所	40	(35.1)
	市町村	3	(2.6)
	その他	1	(0.9)
従事する業務内容に関する学習	実施した	79	(69.3)
	実施しなかった	33	(28.9)
学習をした場合の実施主体	都道府県本庁	5	(4.4)
	保健所	32	(28.1)
	市町村	32	(28.1)
	関係団体	3	(2.6)
	その他	7	(6.1)
	無回答	35	(30.7)

10. 保健所支援で困難に感じたこと【複数回答】

多い順に、支援する業務で必要な判断 78(68.4%)、自市町村での担当業務の調整 60(52.6%)、支援する業務内容の理解 52(45.6%)であった。

	n	(%)
支援する業務で必要な判断の困難	78	(68.4)
自市町村での担当業務の調整の困難	60	(52.6)
支援する業務内容の理解の困難	52	(45.6)
保健所の指示命令系統の理解の困難	29	(25.4)
その他の内容の困難	3	(2.6)

11. 保健所を支援したことでの効果と変化

「新型コロナウイルス感染症の基本的な知識を得ることができた」や、「県庁や保健所が行う新型コロナウイルス感染症業務のフローや内容を理解することができた」が多かった。

	当てはまる	ある程度当てはまる	あまり当てはまらない	当てはまらない	無回答
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
新型コロナウイルス感染症の基本的な知識を得ることができた。					
	53 (46.5)	52 (45.6)	7 (6.1)	1 (0.9)	1 (0.9)
県庁や保健所が行う新型コロナウイルス感染症業務のフローや内容を理解することができた。					
	47 (41.2)	58 (50.9)	8 (7.0)	0 (0.0)	1 (0.9)
貴市町村の住民について保健所と市町村の役割にかかわらず健康を守るために責任を持つことが必要だと認識した。					
	43 (37.7)	58 (50.9)	11 (9.6)	1 (0.9)	1 (0.9)
保健所とさらなる連携を図りたいと思う。					
	34 (29.8)	63 (55.3)	15 (13.2)	1 (0.9)	1 (0.9)
今後も保健所からの求めがあれば保健所を支援したいと思う。					
	24 (21.1)	80 (70.2)	9 (7.9)	0 (0.0)	1 (0.9)
貴市町村の保健活動について保健所から助言などの支援を求めたいと思う。					
	24 (21.1)	70 (61.4)	19 (16.7)	1 (0.9)	0 (0.0)
支援終了後、住民からの新型コロナウイルス感染症に関する相談に自信をもって対応することができた。					
	24 (21.1)	69 (60.5)	18 (15.8)	3 (2.6)	0 (0.0)
感染症全般に対する基本的な知識を得ることができた。					
	23 (20.2)	52 (45.6)	36 (31.6)	1 (0.9)	2 (1.8)
保健所職員との関係性を強化することができた。					
	22 (19.3)	60 (52.6)	29 (25.4)	2 (1.8)	1 (0.9)
貴市町村の住民の感染症に関する状況を把握することができた。					
	22 (19.3)	50 (43.9)	32 (28.1)	9 (7.9)	1 (0.9)
業務のフローや体制整備など自市町村の業務を振り返るきっかけとなった。					
	17 (14.9)	44 (38.6)	48 (42.1)	4 (3.5)	1 (0.9)
貴市町村の医療機関など関係機関の状況を把握することができた。					
	13 (11.4)	45 (39.5)	49 (43.0)	6 (5.3)	1 (0.9)
支援終了後、貴市町村の自宅療養者支援の支援策を考えることができた。					
	12 (10.5)	52 (45.6)	41 (36.0)	9 (7.9)	0 (0.0)

12. 保健所支援を実施する際に改善してほしいと考える内容【複数回答】

マニュアルの整備を希望するのが 73(64.0%)で一番多かった。次いで、オリエンテーションの改善を希望するのが 59(51.8%)、保健所職員からのサポート体制 42(36.8%)であった。

	n	(%)
マニュアルの整備	73	(64.0)
オリエンテーション	59	(51.8)
保健所職員からのサポート体制	42	(36.8)
指示命令系統	30	(26.3)
貴自治体の協力	17	(14.9)
服務関係	10	(8.8)
その他	4	(3.5)

13. 統括保健師の配置

62(54.4%)が統括保健師を配置していた。

	n	(%)
統括保健師を配置していますか	はい 62	(54.4)

Ⅲ 回答項目の詳細分析結果

1. 平時の健康危機管理業務で連携していた内容と保健所支援内容の関連

健康危機（大規模災害時等）を想定した訓練で連携している市町村の方が、保健所支援で積極的疫学調査を実施している。

		積極的疫学調査	
		実施した	実施しなかった
健康危機（大規模災害時等）を想定した訓練	連携した	31	3
	連携しなかった	55	25
		自宅療養者の健康観察	
		実施した	実施しなかった
健康危機（大規模災害時等）を想定した訓練	連携した	21	13
	連携しなかった	56	24
		電話相談	
		実施した	実施しなかった
健康危機（大規模災害時等）を想定した訓練	連携した	17	17
	連携しなかった	46	34
		濃厚接触者の健康観察	
		実施した	実施しなかった
健康危機（大規模災害時等）を想定した訓練	連携した	14	20
	連携しなかった	32	48

2. 市町村保健師が保健所を支援したことの成果や効果と支援実人員と支援期間との関連

支援した常勤保健師の実人数は「市町村の住民の感染症に関する状況の把握」と有意な正の相関がみられ、支援した日数は「新型コロナウイルス感染症の基本的な知識の理解」、「新型コロナウイルス感染症に関する住民からの相談への自信をもった対応」、「市町村の医療機関等関係機関の状況把握」「保健所職員との関係性の強化」と有意な正の相関がみられる等、市町村保健師にとっても成果や効果が認められた。

		支援実人数	支援期間
新型コロナウイルス感染症の基本的な知識を得ることができた。	相関係数	0.039	.186*
	有意確率	0.687	0.048

県庁や保健所が行う新型コロナウイルス感染症業務のフローや内容を理解することができた。	相関係数	0.051	0.07
	有意確率	0.592	0.462
感染症全般に対する基本的な知識を得ることができた。	相関係数	0.124	0.179
	有意確率	0.195	0.059
業務のフローや体制整備など自市町村の業務を振り返るきっかけとなった。	相関係数	0.027	0.159
	有意確率	0.776	0.092
貴市町村の住民の感染症に関する状況を把握することができた。	相関係数	.225*	0.162
	有意確率	0.018	0.086
貴市町村の住民について保健所と市町村の役割にかかわらず健康を守るために責任を持つことが必要だと認識した。	相関係数	0.038	0.131
	有意確率	0.694	0.167
貴市町村の医療機関など関係機関の状況を把握することができた。	相関係数	0.118	.198*
	有意確率	0.217	0.035
保健所職員との関係性を強化することができた。	相関係数	0.108	.189*
	有意確率	0.26	0.045
保健所とさらなる連携を図りたいと思う。	相関係数	-0.023	0.063
	有意確率	0.808	0.509
今後も保健所からの求めがあれば保健所を支援したいと思う。	相関係数	0.013	0.01
	有意確率	0.89	0.915
支援終了後、住民からの新型コロナウイルス感染症に関する相談に自信をもって対応することができた。	相関係数	0.183	.214*
	有意確率	0.054	0.022
支援終了後、貴市町村の自宅療養者支援の支援策を考えることができた。	相関係数	0.125	0.132
	有意確率	0.188	0.162
貴市町村の保健活動について保健所から助言などの支援を求めたいと思う。	相関係数	-0.039	0.093
	有意確率	0.683	0.323

※ *相関係数は5%水準で有意(両側)

3. 支援で困難に感じた内容と今後、保健所支援を実施する際に改善してほしいと考える内容の関連

支援する業務内容の理解が困難に感じた方が、オリエンテーション、マニュアルの整備、保健所職員からのサポート体制を改善してほしいと考えていた。

1) 支援する業務内容の理解

		オリエンテーション	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務内容の理解	困難に感じた	36	16
	困難に感じなかった	23	38
		マニュアルの整備	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務内容の理解	困難に感じた	41	11
	困難に感じなかった	32	29
		保健所職員からのサポート体制	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務内容の理解	困難に感じた	25	27
	困難に感じなかった	17	44
		指示命令系統	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務内容の理解	困難に感じた	18	34
	困難に感じなかった	12	49
		服務関係	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務内容の理解	困難に感じた	4	48
	困難に感じなかった	6	55
		貴自治体の協力	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務内容の理解	困難に感じた	8	44
	困難に感じなかった	9	52
		その他	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務内容の理解	困難に感じた	3	49
	困難に感じなかった	1	60

2) 支援する業務で必要な判断

支援する業務で必要な判断に困難に感じたものの方が、オリエンテーション、保健所からのサポート体制を改善してほしいと考えていた。

		オリエンテーション	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務で必要な判断	困難に感じた	46	32
	困難に感じなかった	13	22
		マニュアルの整備	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務で必要な判断	困難に感じた	55	23
	困難に感じなかった	18	17
		保健所職員からのサポート体制	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務で必要な判断	困難に感じた	35	43
	困難に感じなかった	7	28
		指示命令系統	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務で必要な判断	困難に感じた	23	55
	困難に感じなかった	7	28
		服務関係	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務で必要な判断	困難に感じた	7	71
	困難に感じなかった	3	32
		貴自治体の協力	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務で必要な判断	困難に感じた	12	66
	困難に感じなかった	5	30
		その他	
		改善してほしい	いいえ
支援する業務で必要な判断	困難に感じた	4	74
	困難に感じなかった	0	35

3) 保健所の指示命令系統の理解

保健所の指示命令系統の理解を困難に感じたものの方が、保健所職員からのサポート体制、指示命令系統を改善してほしいと考えていた。

		オリエンテーション	
		改善してほしい	いいえ
保健所の指示命令系統の理解	困難に感じた	20	9
	困難に感じなかった	39	45
		マニュアルの整備	
		改善してほしい	いいえ
保健所の指示命令系統の理解	困難に感じた	22	7
	困難に感じなかった	51	33
		保健所職員からのサポート体制	
		改善してほしい	いいえ
保健所の指示命令系統の理解	困難に感じた	17	12
	困難に感じなかった	25	59
		指示命令系統	
		改善してほしい	いいえ
保健所の指示命令系統の理解	困難に感じた	21	8
	困難に感じなかった	9	75
		服務関係	
		改善してほしい	いいえ
保健所の指示命令系統の理解	困難に感じた	4	25
	困難に感じなかった	6	78
		貴自治体の協力	
		改善してほしい	いいえ
保健所の指示命令系統の理解	困難に感じた	5	24
	困難に感じなかった	12	72
		その他	
		改善してほしい	いいえ
保健所の指示命令系統の理解	困難に感じた	1	28
	困難に感じなかった	3	81

4) 自市町村での担当業務の調整

自市町村での業務担当の調整を困難に感じたものの方が、オリエンテーションを改善してほしいと考えていた。

		オリエンテーション	
		改善してほしい	いいえ
自市町村での担当業務の調整	困難に感じた	38	22
	困難に感じなかった	21	32
		マニュアルの整備	
		改善してほしい	いいえ
自市町村での担当業務の調整	困難に感じた	42	18
	困難に感じなかった	31	22
		保健所職員からのサポート体制	
		改善してほしい	いいえ
自市町村での担当業務の調整	困難に感じた	22	38
	困難に感じなかった	20	33
		指示命令系統	
		改善してほしい	いいえ
自市町村での担当業務の調整	困難に感じた	18	42
	困難に感じなかった	12	41
		服務関係	
		改善してほしい	いいえ
自市町村での担当業務の調整	困難に感じた	6	54
	困難に感じなかった	4	49
		貴自治体の協力	
		改善してほしい	いいえ
自市町村での担当業務の調整	困難に感じた	12	48
	困難に感じなかった	1	52
		その他	
		改善してほしい	いいえ
自市町村での担当業務の調整	困難に感じた	3	57
	困難に感じなかった	1	52

IV 自由記載

1. 大規模災害等市町村の健康危機管理業務に対する準備

自由記述の内容から、自市町村本庁内や災害担当部署との体制づくりの協議やマニュアル作成、訓練といった「体制整備」、自市町村の健康危機管理における保健師が担う活動のマニュアル作成や災害保健活動のための知識・技術の習得などの「保健師活動に関すること」、都道府県庁や保健所、医療機関や医師会といった関係機関との連携を図り、体制づくりをする「関係機関との連携・まちづくり」の3つに分けられた。災害に即したマニュアルの作成や役割や活動方法を明確化し、訓練の実施が行われていた。

大項目	中項目	小項目
1. 体制整備	①庁内での体制整備	庁内での体制整備
		災害担当部署との話し合い
		連絡体制の整備
		流動的な人員配置のための庁内の連携
		庁内での検討(危機管理チーム)
		災害担当部署との話し合い・協議
		災害のプロジェクトチームの設置
		マニュアルの作成・整備
		初動マニュアルの職員間の共有
		防災担当課との話し合い、協議
	②庁内の役割分担の明確化・理解	役割の明確化
		役割を明確化するための会議
		役割分担の見直し
		各役割の理解
	③災害に関する役割の編成	救護所のみの対策本部の設置
		地域防災計画による班編成
		危機管理部署と連動した保健師チームの編成
	④災害活動の方針	定期的な防災計画の見直し
		災害時 BCP(事業継続計画)の作成
	⑤備蓄品の確保	救急薬品の備蓄(防災担当で準備)
		備蓄品の点検
		避難所開設等の物品準備
	⑥庁内・課内の訓練	災害を想定した机上訓練
		定期的な訓練の実施

		防災計画・マニュアルに沿った訓練
		防災訓練の実施
		災害救護訓練
		伝達訓練
		避難所運営訓練
		初動訓練
	⑦受援準備	受援マップを作成
	⑧台帳の見直し	台帳の見直し
	⑨避難要支援者への支援準備	避難要支援者名簿の作成
	⑩地域の支援準備	小学校ごとに「災害マニュアル」ファイルを作成（地域マップ、資源、区役員名簿等）
2. 保健師活動に関すること	①健康危機分野・活動別マニュアルの作成・整備	初動マニュアルの作成
		災害時保健活動マニュアルを作成、見直し
		水害時保健活動マニュアルの作成
		新型コロナウイルスマニュアルの整備
		市独自の災害時保健師活動マニュアルの作成
		アクションカードの作成・見直し
	②マニュアル・計画の確認・学習	初動マニュアルの学習
		国マニュアルの確認
		マニュアルに沿った活動の確認・見直し
		防災計画の確認
	③保健師間の情報交換・共有	分散配置された保健師の連絡会による情報交換・共有
		保健師間での健康危機管理業務に関する情報共有
		組織内での情報共有
		災害活動の経験を情報共有
		災害時役割（班）の打ち合わせ
		災害活動の経験をもとに、今後の活動について検討
	④災害時保健活動の業務の位置づけ	「災害時の保健師活動に関すること」を業務分担に位置付け
	⑤救護物品の準備	保健師の救護用物品は各自準備

		必要な物品や記録類の準備
		血圧計、体温計の整備等を行っている
		救護用バッグの整備、物品の点検・補充等
	⑥災害保健活動の知識・技術の習得	研修への参加
		EMIS 入力研修
		災害対応研修
	⑦保健師による研修・勉強会	保健師による自主的勉強会
		保健師間で研修等
		保健師連絡会での災害に関する研修
3. 関係機関との連携・まちづくり	①都道府県・保健所との連携・情報共有	保健所との連携
		保健活動マニュアルの保健所とも情報共有
		常に保健所と情報共有
		難病患者・災害要支援者の災害時支援連携
	②多機関との関係形成	医療機関との連携
		医師会と医療体制について協議
		関係機関との連携会議・連携体制づくり
	③多機関との訓練	広域で大規模災害を想定した訓練

2. 保健所の健康危機管理業務を円滑に支援するための準備

自由記述の内容から、「保健所・市町村保健活動における協働」、「都道府県・保健所の体制整備」、「市町村保健活動における準備」に分けられた。「保健所・市町村保健活動における協働」では、日ごろからの関係形成に関する回答が多く、平時からの顔の見える関係形成・体制づくり、協働の必要性が挙げられていた。また、広域的な災害活動の準備として関係機関の調整や広域的 BCP の必要性があるという回答もあった。

大項目	中項目	小項目
1. 保健所・市町村保健活動における協働	①日ごろからの関係形成	顔の見える関係形成・体制づくり
		日ごろからの保健所との情報共有
		保健師同士の顔の見える関係づくり
		日ごろからの協力体制
		連携強化
	②情報共有・情報交換	定期的な情報共有・情報交換
		保健師同士の情報共有
		保健所業務内容の情報共有
		健康危機管理業務において共通認識
		活動マニュアルの共有・確認
	③保健所保健師と市町村保健師の互いの業務把握	互いの業務理解
		互いの立場の理解
		保健所と市町村の業務内容の把握・連携
		保健所業務内容の情報共有
2. 県・保健所の体制整備	①保健所職員の市町村連絡協議会等への参加	保健所職員の市町村連絡協議会等への参加
	②広域的な活動の準備	広域・多機関の調整について準備
		広域的な BCP 作成
		県・保健所の体制整備
		連絡体制・情報伝達の確認
	③役割・支援内容の明確化	役割分担の協議・明確化
		支援内容の明確化
	④指示命令系統の明確化	指示命令系統の明確化
	⑤保健所支援の振り返り	保健所支援の振り返り
		保健所との協議
	⑥訓練	定期的な訓練の実施
		継続的な訓練の実施
		医療救護所の開設訓練
	⑦人材確保	県・保健所の人材確保

	⑧効率的な事務対応の準備	効率的な事務対応の準備
3. 市町村保健活動における準備	①業務管理	即時に支援に入れるよう業務管理と業務体制の確保
		保健師業務の整理
		保健師業務の優先順位付け
	②支援のための体制づくり	支援に協力できる体制づくり
		支援することの位置づけ・規範づくり
		担当者としての準備
		支援のローテーションづくり
	③庁内での保健所支援に対する理解促進	保健所支援に関する管理者との情報共有
	④健康危機管理に関する情報収集	国・県・保健所の動向を常に気にかける
		国や県の感染対策についての対応状況の把握
		普段からの情報収集
	⑤研修会の参加・企画	関係形成のための研修会への参加
		健康危機を想定して研修会の実施
	⑥スキルアップ	危機管理業務に対するスキルアップ
		健康危機管理業務を学ぶ
	⑦庁内の連携	庁内医療専門職の連携

3. 平時に必要な準備内容のうち、既に準備しているもの

自由記述の内容から、「保健所・市町村職員の協働による準備」、「市町村としての準備」の2つに分けられた。「保健所・市町村保健職員の協働による準備」では、保健所と連携することを意識した活動や、すでに行われた市町村保健師の保健所支援の振り返りを目的とした会議を保健所と市町村で実施しているという回答もあった。「市町村としての準備」では市町村において、保健師間や庁内で情報の共有や支援の振り返りが行われていた。

大項目	中項目	小項目
1. 保健所・市町村職員の協働による準備	①関係形成	保健師間の連携
		情報共有と顔の見える関係性
		顔の見える関係づくり
		保健所と連携をとるように心がけている
	②協働の活動・会議	医療連携会等への参加
		同行訪問
		県や保健所主催で統括保健師会議を実施
		保健師連絡会の開催
	③協働による振り返り	保健所が市保健師に声かけて振り返り会議を実施
	④訓練の実施	管内の市、保健所と災害時の保健師活動のシミュレーションの実施
		災害時の対応を協議
		各種訓練
		管内保健師・栄養士研修会での情報共有や机上でのデモンストレーション
2. 市町村としての準備	①支援の振り返り	保健所支援で行った業務内容の整理、記録、伝達
	②庁内連携	コロナ関連の情報を課内職員への情報共有
	③体制整備・確保	業務体制の確保
	④物品の準備	救護物品
		記録票様式、パンフレット、携行物品、ヘルメット、血圧計、消毒物品、電気などの準備
		物品の整備
		避難所巡回のための物品準備
		救急物品の準備
	⑤情報の準備	必要な情報を手元に準備
	⑥業務整理	従来の保健事業の推進強化
		災害時の保健師活動に関することを業務分担に位置付ける

		鳥インフルエンザの発生時の出役について
		業務管理
		指示命令系統の確認
	⑦業務データの蓄積	各業務ファイルにデータを残す
	⑧マニュアルの作成・見直し	危機管理担当課と災害時保健活動マニュアルの協議
		マニュアル作成
		市独自の保健所支援マニュアル作成
		活動マニュアルの準備
		災害時保健活動マニュアルの見直し
	⑨計画作成	人財育成計画
		防災担当部署による業務継続計画作成
		BCP 策定
	⑩受援計画の見直し	受援計画の見直し
	⑪はたらきかけ	管内研修会への要望

4. 支援決定に対する統括保健師の関わり

自由記述の内容から、「応援要請前の対応」、「応援要請時の対応」、「応援方針の決定後の対応」、「応援に向けた庁内での調整」、「応援前保健師の支援」、「応援中・後の保健師の支援」、「応援に係る事務手続き」に分けられた。統括保健師は正式な応援要請前から支援の必要性を検討して庁内で支援の必要性を説明していた。正式な応援要請時には上司の意向を確認するだけでなく、必要性を積極的に説明することもあった。応援に向けた庁内での調整では、通常業務の体制やルールづくりを行っていた。応援保健師には、保健所の状況を見ながらオリエンテーションの実施など個別でのフォローや業務の引継ぎのルールづくりなど組織としての体制整備を応援前から応援後まで行っていた。

大項目	中項目	小項目
1. 応援要請前の対応	①支援の検討をする	都道府県本庁の統括保健師から依頼を受けて支援を検討する
		要請があれば保健所支援をする意思を保健所に伝える
	②支援の必要性を説明する	幹部に支援の必要性について説明する
		支援について実施する方向で庁内の保健師に説明する
	③支援期間を調整する	正式な依頼前に支援期間などを調整する
2. 応援要請時の対応	①依頼内容の確認・検討する	保健所に依頼内容を確認する
	②応援に関する情報収集を行う	保健所応援の圏域内/近隣市町村の意向確

		認
	③応援に関する依頼内容を共有する	統括保健師が依頼内容について保健師と共有する
	④応援に関して保健師の意向を確認する	統括保健師が支援の可否を保健師会議で協議する
	⑤応援に関して上司の意向を確認する	首長の意向を確認する
		直属の課長に相談し、意向を確認する
		保健師の所属する課の課長に相談し、意向を確認する
	⑥統括保健師自身が支援の必要性を説明する	統括保健師が支援実施する方向で説明する
		統括保健師がサブ統括と協力し、支援の必要性を説明する
		支援の決定に関して首長・上司へ説明する
		保健師が所属する課長へ説明する
		保健師が所属する課の課長へ説明する
		人事部門へ説明する
3. 応援方針の決定後の対応	①庁内の関係各課・関係者と調整する	人事部門と調整する
		保健部門以外の保健師と調整する
	②応援日数を決定する	日数を決定する
	③応援人員を決定する	人員を決定する
	④応援者を決定する	担当課長と応援者を決定する
		すべての保健師に意向を確認する
		協力可能なスタッフを確認する
		業務と保健師の都合を確認した上で応援者を決定する
	⑤応援日程のスケジュールを調整する	応援日程のスケジュールを調整する
4. 応援に向けた庁内での調整	①応援者の了承を得る	応援者の許可を得る
	②保健師全体の業務を調整する	保健師全体の業務を調整する
		応援職員が市町村で担当する業務を調整する
	③応援した場合の市町村の業務体制を検討する	応援した場合の市町村の体制を検討する
		保健師応援にかかわる保健業務を調整する
		日ごろの保健業務を整理する
	④他部署の保健師の協力を依頼する	他部署の保健師に協力を依頼する

	⑤ 応援後の対応等、ルール・体制づくりを行う	応援後の対応等、ルール・体制づくりを行う
5. 応援前の保健師への支援	① 保健所支援の窓口として保健所と調整する	保健所支援の窓口として保健所と調整する 情報収集と共有を行う
	② 県にオリエンテーションを依頼する	県にオリエンテーションを依頼する
	③ 保健所支援の窓口として県と調整する	保健所支援の窓口として県と調整する
6. 応援中・後の保健師への支援	① 保健所支援の業務内容のオリエンテーションを行う	保健所支援の業務内容のオリエンテーションを行う
	② オリエンテーションやマニュアルを伝達する仕組みを整える	オリエンテーションやマニュアルを伝達する仕組みを整える
	③ 応援した保健師の業務内容の確認を行う	応援した保健師の業務内容の確認を行う
	④ 応援中に生じた課題について保健所担当者と調整する	応援中に生じた課題について保健所担当者と調整する
	⑤ 応援保健師が引継ぎできるように支援する	応援保健師が引継ぎできるように支援する
		随時の情報を引き継ぐように支援する
	⑥ 都道府県と市町村で振り返りを実施する	応援終了後に、府と市で振り返り会を開催する
8. 応援に関わる事務手続き	① 応援ローテーションを作成する	応援ローテーションを作成する
	② 支援の割り当てをする	支援の割り当てをする
	③ 起案等文書事務を行う	起案等文書事務を行う
	④ 交通費を支出する	交通費を支出する
	⑤ 取りまとめ実績報告する	取りまとめ実績報告する

5. 保健所支援にあたり統括保健師が不安に思ったり悩んだりしたこと

自由記述の内容から、「応援保健師の人選」、「保健所の受援体制」、「応援保健師の保健所での業務負担」、「市町村の業務負担」、「新型コロナウイルス感染症の対策」に分けられた。保健所での受援体制では、期待された業務が遂行できているかどうか、また保健所職員に適切に助言を得られているかなどを不安に思っていた。また、応援先での応援保健師の業務負担と自治体の保健師の業務負担について不安に思っていた。

大項目	中項目	小項目
応援保健師の人選	応援する職員の人選	どの保健師を応援するか
		応援できる職員が限られている
		時短の職員もいるため、人選に苦慮した
		支援者個人の性格的なものや経験度
保健所の受援体制	初めて経験する業務への戸惑い	感染者の疫学調査等初めての業務への対応
		不慣れな業務への対応
		積極的疫学調査の判断への対応
	システムに不慣れ	不慣れなシステムへの対応
	期待された業務の遂行への不安	期待される業務が遂行できるかどうかの不安
		新任保健師に保健所業務をこなせるのかの不安
		職員の力量
		業務内容の変更に対応できるかどうかの不安
		業務に関する変更等が適切に更新できているかどうか
		保健所の体制が十分に整備されていないため、相談することが難しい
		経験年数が少ない保健師では従事する際に適切に助言を得られるか、自分からSOSを出せるか不安
	保健所職員に適切に助言を得られるかどうかの不安	保健所保健師の指導やアドバイスを即時に求めることができるか
		支援終了時間を決めて支援したことによる保健所支援でよかったのかどうか
		保健所と普段から業務連携がないため
		保健師全体に保健所支援への説明会などを持つ機会がない

	支援する実務内容が不明確	実務の内容が不明確
		状況がわからないで支援を行った
		保健所での業務内容が明確ではない
		オリエンテーションがない
		マニュアルがない
応援保健師の保健所での業務負担	応援保健師の保健所での業務負担	応援した職員の精神的な負担
		時間内に業務が終わらないことへの負担
		応援職員の健康状況
		応援した職員の業務負担
		市と保健所の業務のバランス
		市町村の業務との兼ね合い
市町村の業務負担	市町村業務の滞り	配属部署や応援者の業務の滞り
		ワクチン接種や通常業務との兼ね合い
	市町村の他の保健師への負担	市町村の他の保健師への負担
		残った職員の業務負担
新型コロナウイルス感染症の対策	新型コロナウイルス感染症の対策	保健所が3密に対して対策が不十分
		感染するのではないかと不安
その他	その他	保健所と市町村と振り返りを行う機会を持ち、学びの共有や今後について考えられるとよい
		保健所に出向くのが難しく、市町村に委託してもらえるとよい
		保健所ももう少し市町村の取り組みに参加する必要がある

インタビュー調査

*匿名化のため、都道府県については、全て県として表記している。

V. 新型コロナウイルス感染症対応「市町村の保健所支援」市町村インタビュー

Ⅰ. 市町村インタビュー結果のまとめ

(1) 市町村の保健所支援を行う上での困難さと打開策

1) 市町村の応援体制の調整

保健所を支援する市町村の体制として、健診などの事業のある日の応援保健師の調整、同一保健師を1週間単位で応援に配置する難しさ、残業可能な職員を限定して応援要員とする難しさ等が挙げられた。

市町村内の調整として、統括保健師を中心に部署を超えて保健師の配置されている部署と保健師の応援を検討・調整したところが多かった。また県と市町村会が協定を結び、応援の形を整えたところもあった。さらに保健所管内の市町村間で応援日程の調整を行いながら対応した市町村もあった。今後同じように感染拡大等有事があった場合には、保健所が看護職(保健師、訪問看護師等)の雇上げを検討することも一案であるとの意見もあった。

2) 保健所の感染症業務での対応

保健所の実際の業務ではマニュアルでは対応できない判断に迷うケースの存在、保健所職員の多忙で相談しにくい状況、保健所のオリエンテーションの不足等が感染症業務上の困難として挙げられた。

保健所からのオリエンテーションやマニュアルを活用して、困難に対応するとともに、それらが不足していた保健所に関しては、市町村職員が中心となったマニュアル作成、市町村保健師間での情報共有等で困難を乗り越えていた。

(2) 保健所支援を行う上で今後準備しておくこと

1) 保健所によるマニュアルの整備と迅速な情報提供

今回の支援で十分なマニュアルの提供を受けなかった複数の市町村から、支援業務に関するマニュアルの整備とともに国のガイドライン、感染症業務に関する動画等の迅速な情報提供を希望する声があった。

2) 市町村保健師の感染症業務に関する能力向上

市町村保健師自身も研修や主体的な情報収集、事例検討等により、感染症のアセスメント能力や対応能力を向上させる必要性が述べられていた。また健康危機管理に関する共通理解・共通認識を定期的にアップデートする必要性についても多くの意見が出された。

3) 管内保健師による健康危機管理の協働に向けた認識の醸成

今回のような健康危機発生時には互いに支援し合うという意識を、平時から共有しておく必要性が述べられた。また感染症拡大時には経験年数の少ない保健師も含め、有事に“分からなかったら相談できる”“みんなで協力できる”という共通認識を持てるようにしたいという意見もあった。

4) 平時からの健康危機管理体制の整備

市町村の体制として災害対応の専門部署を平時から設置することや、応援時の服務関係の整備も課題として挙げられた。保健所からの要請で、年度初めに災害発生時に応援できる保健師の順位付けされた名簿が提出されている取り組みについても紹介があった。

5) 保健所との協働体制の基盤整備

市町村と保健所間で対人サービスでの協働の機会がほとんどなくなっているが、会議、研修を通じてこれまで以上にコミュニケーションを取り、顔の見える関係を強化し、健康危機管理に対応できるよう備えたいという意見が大半であった。

2. 事例 A

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1)	約 69,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 18 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
①直接的対人支援に関して	d. 半年～1年に1回
②地域・組織支援に関して	d. 半年～1年に1回
③施策管理・業務マネジメントに関して	e. なし
④人材育成 (研修参加含む) に関して	c. 2～3か月に1回
⑤健康危機管理業務に関して	マニュアルなどの策定・見直し、情報共有、研修、
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
①支援に行った保健師の配置部署	本庁・保健部門
②支援期間	30～90 日未満
5. 実施した支援内容	電話相談、積極的疫学調査、自宅療養者・濃厚接触者・宿泊施設療養者の健康観察
6. 支援前の市町村としての準備事項	オリエンテーションの受講 都道府県主催の学習会など

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
・ 保健所に電話が繋がらない時に、本来は保健所が対応することについて、多くの市民から市へ電話で問い合わせが入った。そういった時に誰でも対応出来るようにしておく必要があると考え、保健所で学んできたことを庁内で共有し、職員の理解を深め、市民からの問い合わせに対応した。 ・ 保健所との関係が強化された。保健所職員の顔と名前を知った上うえで、連絡をとれるようになった。更に、相談内容によって、どの職員に問い合わせたらよいかといったことも分かるようになった。 ・ 保健所と市が役割分担しながら対応できた。病院等で市民が記入した連絡先に、保健所から連絡を入れても繋がらない場合、保健所から市へ問い合わせがあった。その場合は、市の職員 (担当する二つの課) が安否確認に出向き、保健所に連絡を入れるように伝えた。 ・ 応援要請があった場合は、できる限り協力するという方針を市長が示していた。これまでの災害経験も踏まえ、協力できるところはしていくという認識が職員の間にもある。 ・ 偶然だが、応援に行っていた時期とコロナのワクチン接種開始時期が少々ずれた。 ・ ワクチン接種に関しては、(担当課だけではなく) ワクチン対策室が別に立ち上がった。ワクチン対策室は、保健師と行政職が協働して、医療機関とやりとりしながら接種体制を構築した。健康推進課所属の保健師の人数は減ったが、全員がワクチン接種業務に巻き込まれなかった。

保健所応援についても、担当課のみならず、他の課からも応援し協力することができた。各保健師の応援日数等は柔軟に対応できたことで、協力しやすかった。（結果的に、常勤保健師の大半が応援できた）。応援先で得たことを持ち帰り市民に還元。
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由
- 健診等の行事がある日の調整が難しかった。例えば、中堅が応援に行っている間、若手の保健師だけで健診を回すとなると、若手保健師は不安に思っただろう。同時に、そうした経験が本人たちの自信にもつながったかもしれない。 - 保健所支援の業務の一つ、健康観察の電話対応では、具体的な質問があり、その中には答えにくいものがあった。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策
- マニュアル策定の見直しとか、健康危機に関する情報共有とか健康危機を想定した研修等で保健所と連携があった。 - 保健所が定期的に市町村のリーダー会を開催しており、そのリーダー会でテーマを決め検討を重ねてきた（例：災害をテーマとしてアクションカードの検討）。健康危機管理をテーマとした検討会を2～3年実施した。 - リーダー会では、各自治体がどこまでやっているか共有し、保健所が作っているものについての説明も行われている。（大規模地震を想定した取り組みでは、県内で一斉に動いた経験がある。その一環で当該市でも取り組みが進められた）。 - 保健所支援に入った後、当該市と他市の職員間で、支援業務内容や支援に入った保健所に関する情報を共有した（保健所の負担軽減）。また、支援の調整をし、その内容を県に提出した。
4. これまでの保健所との関係
- 以前は難病の方の訪問等一緒に行くなど、住民への直接的対人支援でも協働していたが、現在は通常の業務で保健所と連携体制を取ることはほぼない。 - 保健所が定期的に開催している市町村のリーダー会への参加や保健所からの要保護児童対策地域協議会への参加など、会議を通じての連携機会が多い。 - およそ20年前市町村で災害が発生した時に、保健所からの支援を受けた経験がある。
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由
- BCP等についてはマニュアル化したが、それぞれの業務についても係をまたいでも把握できるようにする必要がある。 - データを消失するリスクを考慮し、紙ベースで記録を残すことの必要性も感じている。 - 迅速に情報入手し保健所と共有していくことの重要性を再認識した。
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由
- 保健所には平常時に必要な情報をまとめて、次に備えてもらいたい。 - 保健所が逼迫している時に、保健所がどのような対応をしているか（どのような情報を、どのように伝えているか）を箇条書きに整理し、県や市町村に共有してほしい。 - 保健所が市民から市役所へ電話があった時に、そうした情報を踏まえて適切な情報を市民に伝えたい。

3. 事例 B

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1)	約 15,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 9 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
①直接的対人支援に関して	なし
②地域・組織支援に関して	なし
③施策管理・業務マネジメントに関して	2～3か月に1回
④人材育成 (+参加含む) に関して	半年～1年に1回
⑤健康危機管理業務に関して	情報共有、研修
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
① 支援に行った保健師の配置部署	福祉部門
② 支援期間	10～30 日未満
5. 実施した支援内容	電話相談、データ整理
6. 支援前の市町村としての準備事項	情報共有

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
・ 感染症についての実際の現場を見て、知識とか活動方法について学ぶことができた。 ・ 当時は感染経路やその後の経過について個人ごとに管理していた個別ファイルを見ることができ、勉強になった。 ・ また、個別ファイルの整理を依頼されたので、その業務を通じて町民の感染状況を把握できた。
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由
・ 住民対応に際して生じた小さな疑問については、その都度確認し対応することができた (個々の電話対応など) が、トータルのフィードバックはなかったため、実際に保健所が求めている支援に対応できていたかは分からない。第三者からのフィードバックがあれば、今後活かせるかもしれない。 ・ 保健所支援に入った職員を取りまとめたり、朝の始業前に説明してくれる職員等は配置されていなかった。そのため、そうした状況の中、席につき電話対応を始めた、それぞれの業務を行っていた。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策
・ 感染対策の最前線ではなく福祉部門にいたため、支援に行く前にもっていた知識や情報は限定的なものだった (一般に公開されている厚労省の Q&A など)。そのため、支援先で実際に対応ができるのか不安があった。現場ではマニュアルはなかったが、分からないことが生じた場合は聞きやすい雰囲気だったため、困ったことはなかった。

4. これまでの保健所との関係構築 ・（保健所）管内の研修会を保健所単位で実施しているため、日頃から顔の見える関係が作られている。 ・ これまでの災害（東日本大震災、水害、鳥インフルエンザ等）で支援する心構え、関係構築ができています。 ・ 防災に関しては、保健師間の連絡系統もできていた。（例：担当課の統括保健師宛てにメールが来て、そこから他の課の保健師のところへメールを送信）。 ・ 応援依頼通知は県から直接、市町村に送られてくる。依頼要請への対応にあたっては、当該自治体の場合は町長をとおす必要がない。総務課と共有し上に報告をすることで要請に応じることが可能。（迅速な対応が可能）
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由 ・ 通常業務内の支援のため、どういうことやるのか分からない状況で支援に行くため、事前の情報があると安心して支援に入れる。 ・ 一緒に支援に入った市のケースでは、複数の保健師が交代で支援に入り、そこで得た情報を効果的・効率的・視覚的に共有するために、市の保健師間で作成したものを伝言板に掲載していた。（支援のイメージが付きやすくなる）。 ・ 支援に入る前に受け取った業務に関する情報は限定的なものだった（新型コロナウイルス感染症にかかる電話相談や事務処理等活動内容といった説明）。もう少し詳しい情報と、（できれば）マニュアルもあるとよかった。同じ立場の保健師視点で書かれていた日誌を見ることで参考にできたかもしれない。
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由 ・ 広域での訓練や、健康危機管理に関する共通理解・共通認識を定期的にアップデートしていくことが重要だろう。（例：いつ災害が起こるかわからないので、すぐに手伝っていただくかもしれない。市町村には、そのための準備を常にしておいてもらう）。 ・ SNS やスマホの活用、データのクラウド化が進んでいるが、保健師は災害時にはアナログな紙の日誌情報を使う傾向がある。それらの情報をデジタル化し、災害時に活用できるシステムがあってもよいだろう。 ・ 保健所からの要請で、年度初めに災害発生時に応援に出す保健師の名簿（応援に出す順番を付けたもの）を毎年提出している。（心の準備は、名簿の順位）。

4. 事例 C

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1) (千以下切り捨て)	約 36,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 17 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
①直接的対人支援に関して	なし
②地域・組織支援に関して	なし
③施策管理・業務マネジメントに関して	月に 1 回
④人材育成 (研修参加含む) に関して	月に 1 回
⑤健康危機管理業務に関して	研修、訓練、協定
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
② 支援に行った保健師の配置部署	本庁 (保健部門、福祉部門、職員の健康管理部門、その他)、その他 (母子健康包括支援センター)
②支援期間	30~90 日未満
5. 実施した支援内容	自宅療養者の健康観察、濃厚接触者の健康観察
6. 支援前の市町村としての準備事項	市町村主体のオリエンテーション (保健所支援内容を伝達) 引き継ぎ書作成。翌日支援する保健師に書類や口頭、庁内メールで共有

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
○おおよそできた事項 ・ 新型コロナウイルス感染症の基本的な知識を得ることができた。 ・ 県や保健所が行う新型コロナウイルス感染症業務のフローや内容を理解することができた。 ・ 感染症全般に対する基本的な知識を得ることができた。 ・ 市民の感染症に関する状況を把握することができた。 ・ 市民について保健所と市町村の役割にかかわらず健康を守るために責任を持つことが必要だと認識した。 ・ 保健所職員との関係性を強化することができた。 ・ 保健所とさらなる連携を図りたいと思う。 ・ 市の保健活動について保健所から助言などの支援を求めたいと思う。 ○よくできた事項 ・ 市民からの新型コロナウイルス感染症に関する電話相談にも自信を持って対応できた。今後も保健所からの求めがあれば保健所を支援したいと思う。これは、支援日数が長く、またほぼすべての保健師が支援を経験した。この経験を支援にいった保健師が日々結果を ICT により共有

したり、マニュアルを作成して引き継いだりすることにより、感染症の知識を深めることができたと考えられる。また、保健所の事務室で保健所保健師の隣の席で支援を行うことによって、確実な知識を獲得することができたと考えられる。 ・ 市民のための支援という認識を最初から統括保健師が持つことで、他の保健師もその意識が浸透し、実務を通して実感していったと考えられる。
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由 ・ 困難を感じたことはなかった。 ・ コロナウイルス感染症の陽性者や濃厚接触者への対応をするのは保健所だが、そうした情報が市民にはいきわたっていなかった。市民から市役所は問合せがあった場合は、保健所が問い合わせ先であることを伝えた（市役所と保健所のスムーズな連携）。 ・ 保健所内で、保健師と市からの業務援助職員の役割分担が明確だった（陽性者の連絡は保健師、自宅で療養中の陽性者を対象とした日々の健康観察の連絡は業務援助職員など）。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策 ・ 保健所支援初日に支援に行った保健師（40代の中堅保健師）が、支援業務内容のマニュアル化を開始した。初日に簡単なもの（メモ程度）を作成し、その後、支援にはいった保健師が内容をアップデートしながら、内容の正確性や精度をあげていった（保健所で使う資料等も追加、メモや付箋も使用）。 ・ 上述のマニュアルを庁内メールで共有し、一連の履歴も共有した（保健所側の負担軽減）。 ・ 最初に支援に入った保健師は、ある程度業務に精通しており、対応が出来る中堅以上の保健師とした。そうすることで、どんな業務をするのかを明確にし、その後は新人保健師にも引き継ぎができるようにした。
4. これまでの保健所との関係 ・ 健康危機管理に関する情報共有や研修、訓練を、年 1 回程度、管内保健師検討会を月に1回行っている。それらの中で、災害時対応研修等も含め年間行事予定を作成している。 ・ 普段から、定期的に関わりを持つことで、顔見知りとなっておくことが大切だろう。地理的な距離のみならず、心の距離が近くなることで相談しやすくなる。 ・ 管内で保健所の課長、課長代理格、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師等の主幹級が集まり、管内の人材育成や、災害時の連絡体制について話し合っている（年に2-3回実施）。
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由 ・ 特に絶対必須とは考えていないが、オリエンテーションマニュアル等があると良いだろう。（忙しい時に、マニュアルを作成してほしいとは考えておらず、時間があるときに用意してほしい）。
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由 ・ 今回のコロナでは、消毒に関することなど、具体機な対策に関する情報は、実際には市町村には何も直接入ってこない。濃厚接触者の定義や、実際に対応にあたるのは保健所のため、そうしたことに関する通知は市町村には一切来ない。各部署（高齢者担当部署や保育所等）には対応策の指示の連絡があったが、健康関連の部署にはなかった。そのため、自分たちで国のホームページ等へアクセスし情報をとりに行った。こうした状況を鑑みると、保健所の事務職等が、市町村に必要な情報を流すという体制がとれると良いだろう（特に、情報に進捗があったとき）。

5. 事例 D

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1) (千以下切り捨て)	約 22,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 11 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
①直接的対人支援に関して	半年～1年に1回
②地域・組織支援に関して	半年～1年に1回
③施策管理・業務マネジメントに関して	半年～1年に1回
④人材育成(研修参加含む)に関して	半年～1年に1回
⑤健康危機管理業務に関して	情報共有、研修、訓練、協定、その他から記入
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
①支援に行った保健師の配置部署	4 部署
②支援期間	30～90 日
5. 実施した支援内容	電話相談、積極的疫学調査、健康観察(自宅療養者、濃厚接触者)、PCR 検査予約補佐
6. 支援前の市町村としての準備事項	当該保健所実施のオリエンテーション受講 町独自の学習会

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
- 保健所支援に行ったことで疫学調査の実際を知ることができた(実際の業務ではやっていなかったため、支援に入る前は、どこまで詳しく聞くのか、何に焦点を当てるのかといったことを分かっていたなかった)。 11名中9名が交代で保健所支援に入り、次々に変わっていく業務内容について保健師間共有した。そうすることで、保健所支援では、最先端で迷惑をかけないように出来ただろう。
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由
- 保健所側は、同一人物が継続的に支援に入ることを希望するが、町の側にとっては、そうした応援は難しい。保健所支援と並行して、町の業務もやらなくてはならない(令和3年は事業を中止し・延期していたため、その分保健師の応援もできたが、令和4年度は普通どおり業務を遂行)。 - 住民からの電話での問い合わせに対して、判断に迷うケース(例:サーチレーションを含むその他症状から入院調整が必要なケース)があった。フリーの保健師(電話対応等の業務を担当しない)がいたが、他の業務との兼ね合い等により、声をかけるタイミングが限られ、判断や住民へ電話を折り返すまでに時間を要した。 - 保健所との交流が減ってきたため、保健所保健師との関係が希薄化している(保健師の研修会で顔を合わせることはあるが、新型コロナウイルス感染症後はオンライン研修となり、直接話す

機会がなくなった)。特に若い世代の保健師にとっては、自分より年上の保健師に囲まれた環境の中で、積極的に質問をして対応していくことが難しい状況だろう。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策 ・ 普段から他課を越えて保健師の連絡会のようなものをしており、保健師は保健師でまとまって協力しようという空気感がある。 ・ 統括的役割を担う保健師が位置付けられており、他課や事務職であっても、統括的役割を担う保健師が言っていることを、すぐに検討してくれる風土がある。
4. これまでの保健所との関係 ・ 以前は、保健所保健師が市町に出向いて実施する保健事業があった。また、保健所と市町の間で情報共有の機会（業務連絡会のようなもの。市町の事務分担や事業計画について聞き取りを実施）を設けていた。これらを通じて顔の見える関係を築いていた。 ・ 管内の保健師研修会を2か月に1回開催していた。次第に開催回数が減り、新型コロナウイルス感染症後は年1回程度の開催となっている。今後再開をしていければと考えている。
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由 ・ 県からの保健所支援が必要な時期について、目安が見えた段階で連絡があると良かった（実際には、前日に電話で依頼もあった）。保健所支援要請にたいして、保健師の一存で決めることはできない。庁内での決裁を考慮すると、前振りも含めて1週間あるとよい。 ・ マニュアルまたはそれに準ずるものを準備しておくといい（例：入院調整に関すること、担当者や担当者の席に関する情報等含む）。
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由 ・ 自組織内での連携が不十分なため、まずはそこに取り組み、整理する。 ・ 災害医療救護活動連絡協議会というものがあるが、現在は機能していない。新型コロナウイルス感染症後は開催出来ていないため、機能できるようにしていく。この協議会には、3師会、保健所、安心安全課、消防、危機管理室が入っている。 ・ 今後、国から地方行政に対して危機管理体制、危機管理の計画作成の指示が出されるだろう。災害医療とリンクさせながら計画作成をしたいと思う。災害医療救護活動には、地震や豪雨災害、土砂といったものだけではなく、感染症も入るだろう。

6. 事例 E

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1)	約 177,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 42 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
①直接的対人支援に関して	e. なし
②地域・組織支援に関して	d. 半年～1年に1回
③施策管理・業務マネジメントに関して	c. 2～3か月に1回
④人材育成(研修参加含む)に関して	b. 月に1回
⑤健康危機管理業務に関して	研修、訓練
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
①支援に行った保健師の配置部署	本庁・保健部門、福祉部門、介護保険部門
②支援期間	180 日以上
5. 実施した支援内容	電話相談、積極的疫学調査、自宅療養者・濃厚接触者の健康観察、クラスター対応、その他
6. 支援前の市町村としての準備事項	オリエンテーションの受講 従事する業務内容に関する個別学習

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
・ 新型コロナウイルス感染症の基本的な知識を得ることができた(新型コロナウイルス感染症について調べたり、現場に行くことで、管内の感染状況等に関する情報を得られた)。 ・ 現場に入ること、変化していく感染症業務のフローと内容を理解することができた。 ・ 各自が自分で学びながら、また保健所に行って状況を聞きながら支援に入った(病床の利用率や、クラスター情報の事前共有含む)ことで、住民からの相談に自信を持って対応することができた。 ・ 自町村の業務を振り返るきっかけになった。(パンフレット配布のタイミングや配布先、検診のやり方等を振り返るきっかけとなった)。
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由
・ 最初の疫学調査では、当該市外の保健師が、当該市の住民に電話をして聞き取り調査を行うと、住所の漢字が分からないために聞き取りに時間を要するといったことが生じた。何をするかは理解していたが、効率的に業務を進めるための工夫が必要だった(市町村の保健師が、同じ市町村の住民を担当するなど)。 ・ 疫学調査の際に、電話がつかないケース(1件)があり、現認しに行くことになった。その際の指示命令系統が不明瞭なまま、かつ、通常の保健所の訪問スタイルとは異なる形で訪問を行った。結果的に、その住民がいなかったため会うことはできなかったが、保健師の身に危険があったかもしれない状況が発生した。 ・ ワクチン接種開始後は市の業務が逼迫し、逆に保健所からの支援要請も来なくなったことで、

感染した住民からの声が、保健所ではなく市に入ってくるようになった。そして、市の保健師に対応して欲しいという声が上がり、再度保健所支援に入った。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策 ・ ワクチン接種開始後の業務逼迫状況下では、ワクチン専従者と、保健所へ応援に行く職員の業務や負担割合を出し、庁内で各課に依頼し割り当てる形をとった。（統括保健師が音頭を取り部署を越えた連携の推進）。 ・ 疫学調査の実施時に、医療機関を受診できないことに対する苦情や、かかりつけ医がいないことを電話で市民から市役所に寄せられた。こうした状況を庁内で共有した。 ・ 病床の利用率や、クラスター情報を共有しながら保健所支援に入った。 ・ 市内に、保健師の部署を越えた保健活動連携共同チームを置いており（設置規定を設けて統括保健師を置いている）、月 1 回、情報共有の機会をもっている。この共同チームでは、災害時の対応など、通常の業務以外の保健師活動について話し合っている。今回の新型コロナウイルス感染症で緊急事態宣言が出されている中で、保健所機能を維持する必要があるとの共通認識のもと、支援体制をとることができた。
4. これまでの保健所との関係 ・ 統括保健師の配置は平成 29～30 年頃に開始した。その頃から様々な研修や訓練を開始した（例：統括保健師が県へ研修に行く、保健所が行う訓練に市が参加）。そうした流れの中で災害時対応や地区把握といった話等を、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師とやりとりするようになった。 ・ 通常の保健師業務を市と保健所が一緒に行うということはないが、人材育成のための研修を一緒に行うことが多い。ただし定例化されてはいない。
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由 ・ 中堅期の保健師を災害対応や地区把握に宛てるために、保健師を余分に採用しておく。 ・ 災害対応専用の業務部署を常時から設置し、災害等の発生時に即対応できる体制が良いだろう。（被災地の人員応援、常時は研修も実施、順次体制を整える） ・ 若い世代の保健師には、役割分担や仕事を明確にし、体制を作ってあげることが必要。 ・ 分からないことを自分から聞ける、聞けない、マニュアルがないと対応ができないなど、個々の特性は多様なため、応援職員のサポート体制に配慮が必要。例えば、応援に来ている人の心理状態にも配慮が必要。 ・ 状況が日々変化する中で、引継ぎが難しかった。マニュアルが整備され、医療機関からの問い合わせに対しても、マニュアルを見れば答えられるといったものが欲しかった。 ・ 服務関係を整理した。（例：時短職員は時短のまま支援。保健所支援は出張扱い。）
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由 ・ 令和 2 年から続けてきた人事交流を再開し、相互に顔がわかる何でも話せる関係を作っていく。例えば、中堅期の職員を県へ送り、府の仕事を知ってもらい、県の若い職員を市で受け入れ、日頃少ない若手を指導する機会を増やす。

7. 事例 F

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1) (千以下切り捨て)	約 98,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 40 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
① 直接的対人支援に関して	2～3か月に1回
② 地域・組織支援に関して	2～3か月に1回
③ 施策管理・業務マネジメントに関して	なし
④ 人材育成 (研修参加含む) に関して	2～3か月に1回
⑤ 健康危機管理業務に関して	d. 半年～1年に1回
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
① 支援に行った保健師の配置部署	保健、福祉、介護保険、職員健康管理部門 (保健師が所属するほぼ全ての部署) 37 人
② 支援期間	R2 年 4 月末～R4 年 8 月 5 日まで
5. 実施した支援内容	積極的疫学調査 健康観察 電話相談 他
6. 支援前の市町村としての準備事項	市町村独自のオリエンテーション 市町村独自の学習会

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
・ 今回初めての感染症対応の実践を通じて、具体的な対応方法を経験し、市民の反応にも直接触れることができた。保健所支援を通じた学びにより、すべての業務を保健所に振らずに、自分たちでも一定程度対応する方法を習得した。 ・ 感染症に限らず、今後の災害発生時には、課を超えて組織で動くことの必要性について市役所全体で共通認識を得た。同時に、必要時には支援体制が取れる土台を作ることができた。 ・ 日常から顔の見える関係ができていたことが、保健所と市の連携をスムーズに進めることにつながった。
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由
・ 保健所支援に応援される市の職員は毎回変わるため、保健所による業務説明を繰り返す負担が生じる。この状況を改善するために、応援された職員は保健所から資料を受け取り、帰庁後に共有したり、初めて支援に入る職員には、支援経験のある職員が同行するなどの対策を講じた。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策
・ 保健所の協力を得ながら、市の職員が中心にマニュアルを作成した。マニュアルには、保健師からの申し送り事項等も入れ、最新の内容や情報となるように更新を重ねた (手作り感満載のマニュアルと説明)。 ・ 大変な状況に対する想像力をめぐらせ、必要な支援を予想し、支援依頼前より水面下で市側の意思統一を進めたことが一つの大きなポイントである。

・ 感染症対策を学ぶ良い機会と考え、ほとんどの保健師が保健所支援に行くようにローテーションを組んだ。ワクチン接種業務や市の保健業務が再開していく中で市の保健師が疲弊しないよう工夫できた。
4. これまでの保健所との関係
・ 2か月に1度の管内研修会（保健所に於いて）、年に一度の総会とその後の交流会（各市町村紹介・新人紹介・異動者紹介等）、2年任期の研究プロジェクトを2つ（各市町村より代表者1名が出て推進し、2年目に研修会で発表）実施している。 ・ 2019年台風による災害が発生し、保健所の支援を受けている。 ・ 統括的な位置付けの保健師が、鳥インフルエンザの際の対応をきっかけに保健所と情報交換したり、協力体制をとれる関係ができた。組織体制の変更や人員配置に変更があるたびに、各課からの応援者も含め、連絡網を更新してきた。 ・ 今回の新型コロナウイルス感染症対応では、上述の関係をベースに、課ごとに支援に出せる人員の情報や日程表の作成を行った。 ・ 保健師だけではなく、庁として保健所と協力できる関係を構築していた。
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由
・ 今回のような感染症の緊急時に保健師は、頑張って支援に行くということを、平常時から何となくみんなが共有してる。平常時より感染症等の緊急時には保健所支援を行うことを共有する ・ ‘一人で困らなくていい’、‘みんなで作り上げていく’、‘分からなかったら聞ける先輩もいる’、‘現場でもみんなが協力してできる’といったことが共通認識としてあることで、緊急時に協力体制をとりやすくなる。 ・ 一つの自治体内のみならず、自治体間でも、定期的な勉強会等を通じて、顔の見える関係を構築する。
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由
・ 日頃からコミュニケーションをとることが大切。新型コロナウイルス感染症禍では歓送迎会等の交流の場が縮小・停止し話す機会がなくなった。新型コロナウイルス感染症以前は、世間話も含め率直な会話の機会でお互いを理解しあえていた。保健師会の年1回の交流会では、新任保健師や異動保健師の紹介があり、交流の中で私的な話も共有していた。例えば、家族の中に介護が必要な職員がいれば、配慮できることもある。そうした情報が無くなった状況下では、代替手段を講じることも大切である。 ・ 人のつながりやソーシャルキャピタルの大切さが指摘されており、その実現にはプライベートなことを共有することで相互理解が促進される。

8. 事例 G

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1) (千以下切り捨て)	約 112,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 14 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
①直接的対人支援に関して	e.なし の回答分を記入
②地域・組織支援に関して	d.半年～1年に1回
③施策管理・業務マネジメントに関して	d.半年～1年に1回
④人材育成(研修参加含む)に関して	d.半年～1年に1回
⑤健康危機管理業務に関して	地域防災計画などの策定・見直し、 情報共有、研修、訓練
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
① 支援に行った保健師の配置部署	福祉部門、介護保険部門、保健部門
② 支援期間	30～90 日未満
5. 実施した支援内容	積極的疫学調査、 宿泊療養施設入所者の健康観察
6. 支援前の市町村としての準備事項	保健所実施の研修受講(オリエンテーション、従事する業務内容)

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
- 市町村の住民については保健所と市町村の役割に関わらず健康を守るための責任を持つことが必要と感じた。 - 苦勞した点は、ワクチン接種に際して、保健所が管轄する5市の各医師会との調整。(新型コロナウイルス感染症のワクチン接種では、医師会があまりやりたがらないところを、市町村が色々カバーして、何とか進めることができた)。 - 保健所職員との関係性を強化することができた。(新型コロナウイルス感染症以前は保健所と市の保健師が会う機会は、保健所主催の研修会等とても限定的だった。その上、その研修会にも全員が参加できていた訳ではなかった、また業務分担制をとっているため、地区分担制をとっていたころのように、保健所と市の保健師が定期的に会う機会が減っていた)。
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由
- 当初の疫学調査支援には、1週間継続で同一人物が応援され(4名)、初日にオリエンテーションが行われた。その後、2回目以降の応援においては1週間継続での応援が困難となり、2～3日単位で人員を応援することで全期間に対応できるようにした。そうしたことで、オリエンテーションが手薄になった。 - 保健所のIT化が全く進んでいなかったため、業務を効率的かつ効果的に実施することができなかった。(紙に手書き。データを統計処理することも困難)。

・ 保健所支援では、残業が必須だったため、当初は残業可能な職員から応援を開始した。その後、保健所と相談し、残業ができない場合（子どもの迎えが必要など）は17～18時迄の就業でも可能となるように調整した。 ・ 応援は正職員のみという制限があった（会計年度任用職員は不可）。 ・ マニュアルはあったが、内容が日々変わったために対応が難しかった。 ・ 住民からの問い合わせでは、テレビ等の情報をもとに濃厚接触者判定をしてほしいケース、反対にされて困るというケースがあった、マニュアル記載事項以外については言えなかった。保健所職員に確認したくとも、多忙すぎたため聞ける状況ではなかった。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策
・ 市町村の市長村会と県が協定を結んだ（県が市長村会宛てに保健所支援の応援依頼を出し、その市町村会が各市町村に応援依頼を出した）。
4. これまでの保健所との関係
・ 新型コロナウイルス感染症前は5市で課長が集まり研修会と親睦会を行っていた（顔の見える関係作り）。新型コロナウイルス感染症後はそうした機会がなくなった。（保健所職員よりも他市の職員との交流機会の方が多かった。 ・ 保健所職員との交流機会は 10 年ほどなかったため、新型コロナウイルス感染症禍における保健所支援がお互いを知る機会となった。
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由
・ 市町村側では特に無いが、保健所側で ICT 化を進めていただきたい（住所・氏名を何回も書き写すことのないように）。
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由
・ 保健所が市町村に健康危機管理をしようとしても、保健所が作ったものと市の防災計画がリンクしてない。今回の新型コロナウイルス感染症をきっかけに保健師と災害部門が連携を始めた。 ・ 災害等に関する健康危機管理について、令和 2 年から 3 年にかけての 1 年間で、保健所主催で県全体のマニュアルを作成した。その際に各市町村が参加し意見交換しながら作成した。しかし、それとは別に各市町村の様式があるため、実際の現場では使えないことが多い。

9. 事例 H

(1) インタビュー先情報

1. 人口概数 (R4. 4. 1) (千以下切り捨て)	約 45,000 人
2. 保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 20 人
3. 通常時の保健所との定期的連携機会	
①直接的対人支援に関して	なし
②地域・組織支援に関して	半年～1年に1回
③施策管理・業務マネジメントに関して	なし
④人材育成(研修参加含む)に関して	半年～1年に1回
⑤健康危機管理業務に関して	情報共有
4. 新型コロナウイルス感染症における保健所支援について	
①支援に行った保健師の配置部署	総務部総務課、保健福祉部保健課(健康推進室)、社会福祉課、高齢福祉課、各総合支所
②支援期間	57 日
5. 実施した支援内容	電話相談、積極的疫学調査、自宅療養者の健康観察、濃厚接触者の健康観察
6. 支援前の市町村としての準備事項	従事する業務内容に関する学習(市主催) 初回従事者からの引継ぎ

(2) インタビュー結果まとめ

1. 保健所支援を行ったことによる成果と、成果があった理由と考えられること
- 保健所支援に行ったことで、基本的な知識を得ることができた(新型コロナウイルス感染症の対応フロー、陽性者発生後の保健所や医療機関の動き、発熱外来等の市内の診療所対応等)。 - 市の保健師全員が体験し、得た知識を市での対応にも活かすことができた。 - 保健所との連携を強化したいと考えるようになった。 - 電話対応は、相手の顔が見えないゆえの怖さがある。電話での受け答えの仕方や、分かりやすい伝え方について勉強になった。(個人の感想)
2. 保健所支援を行う上での困難点とその理由
- 少ない人員の中で支援のシフトを組んだため、日々違う保健師が支援に行った。支援業務の内容が日々変わる中で、直近に支援に入った保健師から引き継ぎを受け、次の保健師が支援に入っていた。(支援業務は項目にすると電話相談、疫学調査、健康観察等になるが、これだけでは内容は伝わらない。業務で使用するパソコンの仕様も異なる) 【支援する業務で必要な判断】当初は十分な知識がない中で、感染者から様々な問い合わせがあり、それらに対応する必要があった。正確な知識を自分の中に取りこむのが大変だった。(正確な情報を伝えるために複数回折り返し連絡をすることもあった)。保健所は想定質問と回答を用意していたが、その範疇に収まらない問い合わせも多かった。 【自市町村での担当業務の調整】分散配置になっているため、全部の課から決裁を得た上で

応援シフトを組む必要があった。超過勤務や土日勤務を振替休日にする事ができないため、事前に調整しすべて超過勤務処理を行った。 ・ 個票を見ながらの電話対応は、通常業務で行う住民への電話対応とは異なる。そうした状況の中で、濃厚接触者を特定するために、かなりプライベートなことまで聞くことの難しさを感じた。
3. 保健所支援を行う上での困難点の打開策
・ 市町村は慢性的な保健師人員不足にある中で、やりくりして応援している状況にあった。有事に備えて保健師等の看護職の雇い上げを検討して欲しい。 ・ 支援の後半には、健康観察を訪問看護に委託するなどの方法も取られるようになった。保健所支援の応援期間が長期にわたったので、そうした方法を取り入れてもよいだろうと思った。
4. これまでの保健所との関係
・ ケース検討会等の人材育成、係長会議や統括保健師の集まり等業務を通じての定期的な関わりをもっていた。今回の新型コロナウイルス感染症対応を通じて、より顔の見える関係が構築でき相談しやすくなった。 ・ これまでも東日本大震災や水害などの災害発生時に、市町村間、保健所とで連携、協力しあう関係ではあった。
5. 保健所支援を行う上で、今後準備しておくこと、その理由
・ 初めて疫学調査を行った時に戸惑いが多かった。口述書があると良かった。(疫学調査のために電話をした際に、最初に電話口で発する言葉についてなども含む)。 ・ 事前のオリエンテーションの実施、マニュアルの共有、指揮命令系統に関する情報の共有、サービス規定に関する情報を整理しておく。
6. これからの健康危機管理において、保健所とどのような連携が必要か、その理由
・ 市町村を集めた県(保健所)主催の会議等で、有事の際の対応について市町村間で伝えあえるようにしておくといいのではないか。支援に入らなかった小規模の市町村も有事の際に支援に入る体制がつかれるのではないかと思う。

VI. 新型コロナウイルス感染症対応「市町村の保健所支援」 保健所インタビュー

1. 保健所インタビュー結果のまとめ

(1) 市町村による保健所支援についての困難さと打開策

1) 保健所の感染症業務への対応

健康観察、バイタルサインチェックはできるが積極的疫学調査は初めての経験となるため、事前に Covid-19 対応マニュアルの作成・送付、オリエンテーション等の対応が必要となる。また、状況は刻一刻変わる状況にあり、逐次情報更新が必要となるため、ICT を活用した情報共有ツール、ネットワークの構築が求められる。

2) 市町村業務(保健活動)の調整

市町村業務も多忙を極める中、また小規模自治体ではそもそもの保健師数の少なさから、保健所に応援を出すことが困難との訴えもあった。会計年度職員の採用や、BCP により業務の優先順位を検討する等、県、保健所、市町村間で協議し、広域的にどのような体制が組めるか検討することが必要と考えられた。

3) 市町村による保健所支援について、都道府県と市町村とで方針を共有、調整すること

保健所を支援することについては、保健師が受け入れ可であっても組織(自治体)として決定することが必要になる。都道府県と市町村との協議も必要だが、市町村内ではその調整にあたる課長職の保健師、統括保健師の存在が大きい。また、ある市町村では、支援するなら会計年度職員の保健師を応援に出したいと考えたが、県主管課の方針(常勤保健師の応援希望)により応援に出せなかったという事例もあった。都道府県、市町村相互の支援のあり方や体制、方針等の協議と合意形成が必要と考えられた。

(2) 市町村からの保健所支援を円滑に進めるために、今後準備しておくこと

1) 業務や人材育成を通して日常的に交流し、協働体制の基盤を整えておくこと

大規模災害時の応援・受援を想定して、管内市町村と協働でマニュアル等の作成を行っていたこと、そのかわりを通して関係維持に努めることが効果的であったとの意見があった。また、ある県では、保健所、市町村間での人事交流を行い、それぞれの業務について理解が深まり、インフルエンザやノロウイルス感染症等の流行時に保健所保健師が施設指導で対応する際、市町村保健師が同行したり、感染予防の健康教育を市町村の保健活動として展開することが増え、保健所保健師も市町村に人事交流することで、市町村の動き方がより具体的にわかり、市町村への伝え方、対応など効果的に行うことができたという。日常的に協調・協働する保健活動の展開や人材育成、研究会、業務検討会等の活動を通して、それぞれの専門業務の相互理解を深め、期待しあえる関係づくりが重要であると考えられた。

2) 都道府県の本庁と保健所との調整、ネットワーク化

入院の広域調整は、本庁でのコントロールが必要になる。本庁に一元化できれば、保健所での業務混乱がなく、市町村の支援を受けやすい。また、多様に変化する状況に逐次対応できるように、行政LINE等情報共有ネットワークや情報共有ツールの整備等、ICT の活用が求められるとともに、都道府県、市町村の統括保健師、管理的立場にある保健師同士のネットワークを構築することも必要であると考えていた。

2. 事例 A

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	2 市 1 町
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 12 人

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯 - 新型コロナウイルス感染症業務開始後、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師は県の統括保健師に、新型コロナウイルス感染症業務のひっ迫状況を報告し、支援要請をしていた。 - 第2波時に保健師主管課から県内の市町村に通知を出して、保健所の技術的支援ができるかどうかを照会した。 - その照会に保健所の管内市町村が回答する中で、支援が可能であると回答があった市町村から支援を受けることになった。支援にあたり、承諾した管内市町村は、互いに連絡を取り、自市の業務などにあわせて支援日程の調整を行ってくれた。 - 保健所が作成した新型コロナウイルス感染症対応のマニュアルを管内市町村に活用してもらうよう、応援要請の前から渡していたことで、新型コロナウイルス感染症対応の理解が進み応援に応じてくれたのかもしれない。 - また東日本大震災時の保健師応援の時から、災害時には県保健所、中核市、市町村の保健師が協働で任務にあたっていたので、災害時に一緒になって対応するという機運は出来上がっていたことも市町村の支援を得られた一因と考えられる。
2. 市町村からの保健所へ支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。 - 新型コロナウイルス感染症の基本的な知識を得ることができた。 - 新型コロナウイルス感染症業務のフローや内容を理解することができた。 - 業務のフローや体制整備など自市町村の業務を振り返るきっかけになった。 - 自市の住民の感染症に関する状況を把握することができた。 - 保健所職員との関係を強化することができた。 - 支援終了後、自市の自宅療養者の支援策を考えることができた。 上記のような成果を持ち帰ることができた保健所側の要因として、「保健所における各種マニュアルの整備」、「保健師である課長及び課長補佐からのオリエンテーションの必須化」、「保健所保健師が業務の相談者として常に同室で業務」、「疫学調査担当者に同室で業務にあたってもらい、保健所保健師と市町村保健師の連携がとりやすいように環境整備」、「保健所の保健師以外の職種も早期から疫学業務にあたっていたため、職種に関係なく市町村からの支援者の相談者になれた」、「保健所内の課ごとの業務分担が明確であったため支援者も役割が固定できた」、「常に保健師担当業務の見直しを行った」、「業務中のなごやかな雰囲気づくり」が考えられる。 また市町村側の要因としては、「市町村保健師による支援業務の事前見学」、「市町村の中での業務の引継ぎ」、「保健所への新型コロナウイルス感染症支援を研修という捉え方で前向きにとらえたこと」が有効であった。

3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由
・ 日頃市町村では携わることが少ない感染症業務であるため、事前に新型コロナウイルス感染症対応のマニュアルの送付、オリエンテーションの必須化、支援者の業務の固定化等で対応し、乗り切った。
4. 平時からの市町村との関係構築で役立ったと感じたこと
・ 大規模災害で支援を受けることを想定して、「健康危機管理丸わかりシート」を管内市町村と協働で作成していた。新型コロナウイルス感染症禍で会議が持てない場合には保健所保健師が市町村に出向いてシート作成の説明などを行い、関係を維持できるように努めていた。 ・ 管内の保健師研究会などを通して日頃から交流があり、研修の中で意識的に自然災害などについて共に考えてきた。協働体制の土壌づくりができていた。
5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由
・ 管内保健師会などをとおして、年に 1 回は健康危機管理を取り上げるなどして、健康危機管理についても常に意識してもらえるように働きかける。
6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由
・ 市町村の保健師以外の関係者にも健康危機管理の考え方を浸透させ、災害時に市町村との連携がスムーズに進むように準備したい。 ・ 保健所から市町村に出向いての会議開催などを行いながらの、顔の見える関係構築を行う。

3. 事例 B

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	5 市
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 9 人

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯
・ 県から市町村に依頼がくる前（令和 2 年夏）に、市町村から県に対して、何かできることはないかとの申し出があった。市町村に様々な多くの相談が入ってくる状況を鑑み、保健所の大変さを想定し市町村から保健所に声をかけた。 ・ 保健所も市町村も災害を想定し、支援依頼があったときに、支援に出向ける職員の名簿を、優先順位をつけて、毎年 4 月に県に提出している。 ・ 保健所が名簿を受け取ることは、名簿にのっている人の背景（年齢やこれまでの経験、育休者が〇人など）について話す機会にもなっている。 ・ 保健所はその名簿を県に提出している。その名簿は、県内、県外から応援依頼がありチームを組むときに活用され、今回の支援でも最終的には、県から市町村に応援依頼が行われた。
2. 市町村からの保健所へ支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。
・ 地域でのクラスターが居酒屋やカラオケで起きているときに、地域を知っている市町村の保健師からの情報を共有することで、住民対応に役立った。 ・ 感染者と連絡がとれないことがあったとき、市町村保健師に相談すると家に様子を見に行ってくれたり、家族構成やケアマネをわかっていて連絡とってくれたりした。依頼すればほとんどの市町村で対応してくれた。検体採取も保健所に来られない住民対応をしてくれた。（人事交流で保健所にいた市町村保健師が検体採取・容器の取り扱いなどスムーズにできた。検体は保健所事務職が回収にいていた）。 ・ 市町村保健師も同じ事務所内の勤務調整などで空いている席に座ってもらっていた。普段から顔見知りなので、わからないことがあっても、すぐ相談できるような状況で対応できていた。
3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由
無し。
4. 平時からの市町村との関係構築で役立ったと感じたこと
・ 災害対応について準備をするにあたって、市町村保健師が困っていること（保健師活動マニュアルにあたって他部署、総務課からは意見をもらいにくい等）に対し、市町村の危機管理対策課や総務課に話をしに行くなどしていた（市の災害時活動計画と他のマニュアルとの整合性や町の取り組みの情報の、県としては整合性を図っていることを伝える、避難所の設営など）。 3.11 の被災地となっていた県北の市町村は、災害の時に他地域に支援に行くことは保健師だけでなく、他部署の方も理解があった。3.11 以降保健活動マニュアルを独自で持っていなかった市町村もあり、マニュアル策定と見直しを目的とする検討会を年 2 回継続的に行っている。 ・ 保健所は市町村との人事交流を行っている。2 年間保健所にいた保健師が市町村にいること

で保健所の基本的なことが分かっている保健師が多い。普段からインフルエンザやノロウイルスの集団発生があると保育園に保健師が同席してくれたり、流行シーズンになると市町村保健師が感染予防の健康教育をしてくれることが増えた。保健所保健師も市町村に行くことで、市町村内の動き方が分かっている、防災訓練のとき市町村の立場でみることができる。 ・ 保健所管内の業務研究会が継続されている。 ・ 鳥インフルエンザ発生時、人事交流等で関係性ができている保健師と検査結果が出る前に市町村保健師と相談をしておける、少し遅い時間でも電話ができ、健康相談の場所や準備がスムーズにできる。
5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由
無し。
6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由
・ 災害対策や感染対策について、保健所が地域を点検して歩きたい。

4. 事例 C

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	2 市
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯
・ 受援期間は、第7波の 2022 年1月 27 日～2 月 10 日まで、第8波の7月14日～8月31日までとなった。 ・ 第7波まで、大学、病院、IHEAT、県庁から支援を受けていたが、県内の他の地域で発生率が高く、当保健所に人材を割り当てることができないと県庁から言われて市に依頼した。 ・ 保健所が実施すべき業務を構造化して、依頼できる内容を選定した。 ・ 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師（課長級）から市の統括保健師に実情を話し、支援業務を相談した。 ・ 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師は、市統括保健師への相談の後、健康主管課の課長（事務職）にも依頼に出向いた。 ・ 依頼内容は、疫学調査を依頼したが、困難であると断られ、自宅療養者の健康観察を依頼した。
2. 市町村から保健所へ支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。
・ 新型コロナウイルス感染症の知識を得ることができ、住民への質問に回答できた。 ・ 保健所は、感染症業務を通じて市町村保健師の人材育成ができた。 ・ 高齢者が入居する保健福祉施設の感染管理を経験したことで、災害時の避難所運営について参考になった。 ・ 支援内容の意味付けを保健所が行ったことで、自信につながった。
3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由
・ 保健所の感染症業務に慣れておらず、看護職としての健康観察、バイタルサインのチェックはできるが、積極的疫学調査まではできないと市の統括保健師との相談の際に言われた。 ・ 市の統括保健師は、保健師全員に支援を経験させたいという希望があった。1 年目の保健師でもできるのは健康観察であり、積極的疫学調査は緊急度から優先順位をつけるため厳しいと考えていた。 ・ 個人差はあるが、市の保健師では保健指導する際の身体的アセスメントが新型コロナウイルス感染症の医療機関受診の必要性に関するものでどまっており、高齢者などの年齢を考慮した、アセスメント、保健指導になっていない。
4. 平時からの市町村との関係構築で役立ったと考えられること
・ 管内保健師業務検討会を月に 1 回定例で開催し研修や研究を行っているため、市の保健活動

や保健師をよく知っている。 - 管内保健師業務検討会で災害時の受援マップを作成し、保健所が進捗管理していた。 - 各保健所単位で構成される地域の看護ネットワーク。
5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由 - 個人ではなく、行政 LINE (ログチャット) で情報を共有したが、有効であった。県が作成しているもの、市で作成しているものがある。情報共有ネットが必要。 - 国からのガイドライン、動画などがあつたときくが、保健所には行きつかないため、現場に届くような情報提供が必要。 - 市の保健師には難病や感染症の方のアセスメント能力の向上が必要。 - 支援を行うためのオリエンテーションの実施の準備やマニュアル、動画の作成。
6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由 - 管内保健師業務検討会継続開催により、所属やテーマを超えて育ちあうこと。同じテーマでもラダーによって役割がちがうので、意識してもらえるような働きかけ。 - 大規模災害では市が主体となるため、業務をとおした人材育成と策定されている保健師人材育成計画の実施状況の共有。

5. 事例 D

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	3 市 2 町
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 19 人

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯	
- 第 5 波後の保健所体制整備強化のため、令和 3 年 10 月 1 日発出の国の通知から、県が市町村へ協力可能かどうかのアンケートを実施した。その中で協力可能と回答した市町村へ支援を要請した。協力可能と回答した市町も限られており、管轄 3 市 2 町のなかで 2 市 2 町だった。 - 業務は電話での健康観察や疫学調査関連を依頼していた。	
2. 市町村からの保健所へ支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。	
- 保健所で行っている疫学調査の理解が進んだ。 - 保健所がやっていること、考え方、判断の場面を一緒にみることによって、わが町の住民への対応が迷いなくできているようだった。 - 保健所の業務内容の様子から、市町でも準備すべきことのイメージが持てた。 - 市町村も応援に応援してくれるにも、人材育成ができていないと出せる人材に限界がある。平時から人材育成がなされている若手保健師の応援活動がきちんとできたことで、自信や成長につながっていた。	
3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由	
- 市町村自体の自組織業務が忙しいと言われ、応援をするという考えの土俵に乗っていない市町もある。必要性や優先順位の認識に対する相違がある。 - 市町の保健師が支援を検討する中、組織が業務を放置して保健所へ行くことへの異議を唱えたら、それを強く打破まではできにくい。	
4. これまでの市町村との関係構築で役立ったと感じたこと	
- 従来から管内での研修会や連絡会があったため、それなりに関係性が構築できていた。(災害や鳥インフルエンザの事案では情報交換をしていた)。 - 以前から、災害医療対策の連絡会とかを行っており、顔の見える関係が出来ていた。 - 人材育成を含む健康危機管理研修を実施していた。 - 保健師長会の地区支部で管理的立場の保健師らと県・市町を超えて顔が繋がっていた。	
5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由	
県庁と保健所での体制を構築する。保健所だけでは対応できにくいことも出てきた。例えば入院の広域調整などは、県庁でのコントロールが必要であり、保健所の入院調整業務を県庁で一元化すれば、保健所での業務混乱がなく、市町村の応援を受けやすい。	

- ・ 平時の県（保健所）および市町村との共同研修計画。健康危機管理として場面を想定した連携に関する研修の必要性。
- ・ マニュアルも日ごとに代わるため、大枠はある程度の計画作成時に作っておき、中身を時系列で変更できるもの。
- ・ 市町へのレクチャーをするのは仕方ないが、市町も応援応援する人材のある程度の固定化でのローテーションを組める検討。
- ・ 市町の応援出務決裁をとるため、組織内で事前に決裁ルート、出務規定などを決めておく。
- ・ 応援のための情報共有ツール（WEBでの変更確認、業務内容、レクチャー内容確認できるもの）を市町と保健所、時に県庁のみで共有できるよう ICT活用できる手段を整備する。

6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由

- ・ 保健所も市町へ応援に入ったり、その逆もあったりするのであれば、管内の業務連絡会や災害訓練等で、健康危機時の対応を検討・共有が必要。
- ・ 保健所と市町村で地域診断の共有、体制構築の検討などを行い、顔の見える関係の中で地域や業務を同じ方向から見る事ができるプロセスをもった連携が必要。

6. 事例 E

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	4 市 3 町
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 25 人

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯
・ 2020 年 3 月(第1波)に管内で大規模クラスターが発生した。その際に県の健康福祉部の統括保健師長名で県内の市町村に向けて依頼文を出した県下の保健所、管内外の市町村から支援を得た中に、当該市も入っていた。当該市からは第 1 波から第 4 波まで継続した支援を受けていた。 ・ 第 5 波の 2021 年 4 月には、疫学調査に遅れが出るなど新型コロナウイルス感染症業務が逼迫したため、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師から管内の市町村に向けて、改めて支援依頼の文書を発出した。その際に当該市の保健師から保健所の一室を借りて、当該市の保健師が主体で健康観察、疫学調査を行うことができるとの申し出が有り、保健師に加え管理職である事務職員合同の体制で支援を受けた。 ・ また第 5 波後に市町村保健師宛にアンケートを実施し、保健所の授援体制整備に役立てた。
2. 市町村からの保健所へ支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。
・ 保健所支援によって、市町村には以下の成果があった。①新型コロナウイルス感染症の基本的知識の習得、②新型コロナウイルス感染症業務のフローや内容の理解、③感染症全般に対する基本的な知識の習得、④自市町村の業務を振り返るきっかけ、⑤自市町村の医療機関などの状況把握、⑥住民からの新型コロナウイルス感染症の相談に対する対応への自信。 ・ これらの成果は、A 市が管理職にある事務職も含めたチームで支援に入り、保健所の部分的な支援ではなく、自律的に自分たちで市民に対する健康観察、疫学調査などを完遂し、職員間での引き継ぎもきちんと行われたからだ考える。加えて、市の特徴を肌で感じている保健師が、保健所保健師と活発な情報交換を行ったこと、受援途中からではあるが保健所が業務フローに関する資料やマニュアルなどを整備したことなどによってもたらされたと考える。
3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由
・ 業務が逼迫した中で支援を受けたが、市町村からまず管理職の保健師が支援に参加し、申し送りの体制を整えてくれたことで、様々な業務を乗り越えることができ、特に問題はなかった。
4. 平時からの市町村との関係構築で役立ったと感じたこと
・ 管内保健師連絡会など保健所保健師と管内市町村保健師が顔を合わせる機会が続いており、その中で災害をテーマに取り入れた研修を行っている。 ・ 事務職や医師会などを含めた地域災害対策協議会をととしても、連携体制が組まれている。 ・ 市町村の豪雨災害時に保健所からの支援を受け経験や、東日本大震災時の被災地支援を通

して、災害時に保健所と市町村が協働するという素地があった。

5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由

- ・ 感染症業務の中で、技術職担当しなければならない部分と事務職が担当できる部分を発生初期に切り分け、市町村保健師に担っていただく業務を明確化し、負担の軽減をはかる対策をとる。
- ・ 保健所内の BCP を明確にして、通常業務をいつ止めるかの基準を整備するなど保健所の体制を作っておく。

6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由

- ・ 平時に市町村の災害対策で整備が遅れている福祉避難所の運営、避難所の感染症対策などについて一緒に検討し、関係を維持していきたい。
- ・ 人材育成のための研修、保健所・市町村の共通課題に対する研修、地域診断の協働実施などをおして、顔の見える関係づくりに意識的に取り組むことが必要と考える。
- ・ 保健師間の連携にとどまらない、市町村-保健所-県の組織としての連携、支援体制を強固にする方策を考える。

7. 事例 F

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	2 市 3 町 6 村
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 10 人

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯
- 第 3 派くらいから、1 日 30 件近くの発生届けが出始めた。 - 当該保健所は地域振興局の連名で管轄の全市町村に文書で支援依頼を出した。地域振興局が危機管理関係で市町村と繋がっているため、保健所と連名の形をとった。 - 保健所の保健師(課長)から市町村の係長・課長(事務職か保健師)に電話で依頼をした。 - 保健所の保健師だけでは、疫学調査や濃厚接触者の追跡、必要な人への検査の推奨の作業が追いつかないため、疫学調査を中心に支援を受けるために、保健師数が多い市を中心に依頼をした。 - 市では、保健所の状況が予想できていたため、水面下では依頼が来たら応援体制を組むことを保健師間である程度の合意を得ていた。 - 県では、「県・市町村職員応援研修規程」というものが以前よりあったため、旅費・身分がどうなるか等の課題はなく、速やかに応援できる環境にあった。
2. 市町村からの保健所へ支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。
- 市町村が保健所支援に関わったことで、感染対策についての理解・対応が深まり、保健所に繋ぐ必要のない地域住民からの不安や相談に対応できるようになり、より保健所の業務の支援につながった。 - 地域住民がどのようなことで不安になるのか、どのような行動につながるのか理解が深まった。
3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由
- 保健師が少人数(2、3 人)の町村に対しては、市町村の通常業務に支障が出るため、無理を言えない。また、保健師の係長・課長がいなくても依頼しにくい。 - 支援開始時のオリエンテーションや説明に時間が取られるが、一度資料やマニュアルを作成することで対応できる。支援に来た市が市独自でマニュアルを作成し変更点などを追加、申し送りも独自で実施したことで、保健所は最初のみでそれ以降オリエンテーションや説明をする手間はなかった。
4. 平時からの市町村との関係構築で役立ったと感じたこと
管内保健師業務研究会を定期的実施しており、2か月に1度(年6回)、管轄内の保健師同士の研修会を開催している(総会・交流会や成果発表含む)。その運営は地域の保健師会の会

員が持ち回りで行っており、地域の保健師会の歌もある ・ 2 年継続の研究プログラムを2つ実施しており、顔の見える関係を深めている。 ・ 日常的に管内の市町村や保健所の保健師の関わりがあり助け合う関係である。具体的には、保健所保健師や病院保健師による市町村支援や、市町村合同の保健事業の開催などがある。
5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由 ・ 県全体の動き、様々な情報の整理や共有の県側の体制づくりが必要。 ・ 保健所内での役割や緊急時の再編成（事務職の役割、専門職の役割、係を超えた役割）。 ・ 県や保健所側の課題として、日々変わる情報や感染状況で、保健所はその都度対応に迷う。体制や対応策の変更等の情報が速やかに正しく伝達される必要がある。
6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由 ・ 平時からの顔の見える関係づくりが重要。 ・ 気軽に双方が支援を依頼できる関係。 ・ 情報交換、情報共有の仕組みづくり。 ・ 当該地域では、合同の管内研修や交流会等で、平時から顔の見える関係や自治体を超えて業務の相談ができる環境があった。市町村保健師が動きやすい依頼の仕方、市町村の職員の理解や協力が得られる依頼ができた。

8. 事例 G

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	5 市
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 19 人

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯
- 令和 2 年 11 月に県が県内の市長会と町村長会と、新型コロナウイルス感染症対応に関する応援協定を締結。令和 3 年 1 月には、新型コロナウイルス感染症陽性者が増加し始め、県の感染症に関する課、他課の保健師、専門職、事務職員、会計年度職員を増員しながら対応した。 - 令和 3 年 2 月には、県職員だけでの対応が困難になり、市長会に市保健師の応援を要請し、保健所保健師と保健所長との間で、必要な人数や期間等を協議し、県の主管課に要望を提出した。その後、県の主管課が市長会に市保健師応援を依頼、市長会から各市町に保健師応援を依頼し、市から保健所に応援が出されるようになった。この市の市長は県の市長会長を務めており、最初から最後まで人を応援していただいた。
2. 市町村から保健所への支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。
【保健所からの情報】 - 市保健師に保健所の業務について理解してもらうことができた。また、応援後の市への調査結果より、疫学調査や新型コロナウイルス感染症に対する市保健師の理解が進んだ。応援を通して、市町村から保健所に声をかけやすくなったのではないかと。保健所主催の研修会への市町村からの参加者が、以前より増えている。 【市からの情報】 - 管内他市保健師と交流することができた。 - 保健所とは普段ほとんど接点がなかったが、応援を通して保健所の職員を知ることができた。
3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由
- 市の保健師に疫学調査の知識がなく、自立して業務を進められない。 - 県の主管課の方針で、市は会計年度職員を応援したいが応援できなかった。
4. 平時からの市町村との関係構築で役立ったと感じたこと
- 新型コロナウイルス感染症蔓延前、保健所保健師と市保健師は研修や会議で会うことはあっても、一緒に活動することはほとんどなかった。 - 平成 28 年度、保健所及び管内市の職員で災害時における保健活動マニュアルを策定し、保健所が行う現任教育では、毎年、災害をテーマとした内容を盛り込んでいた。

5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由

- ・ 市から会計年度職員を応援できるよう、県の主管課の方針を見直す。保健所への応援に関しては、県と市長会・町村長会との連携協定が締結されていた。しかし、県の主管課の方針で、市は会計年度職員を応援したいが応援できない状況で、市の負担が増大していた。このため、県主管課の方針を見直す必要がある。
- ・ 疫学調査のマニュアルやオリエンテーション等の整備。今後は、国の動きに合わせてマニュアルやオリエンテーションを更新していく必要がある。
- ・ 記録の ICT 化。手書きで名前や住所等を何度も記入するため、時間がかかり間違いもあった。保健所では住民基本台帳を閲覧できないため、家族を単位とした現状把握が難しい。保健師の負担を軽減するために ICT 化をすすめ、最新情報を正確に全員で共有する情報共有ツールを整備する必要がある。
- ・ 保健所と市の日常的な関係構築。保健所と市との日常的なかかわりはほとんどなく、本庁や保健所での研修で業務担当者等が顔を合わせる程度。今後は管内 5 市の保健師協議会に積極的に参加し、保健所企画の研修へ市の保健師の参加を促し、保健所と市が一緒に事業を企画・推進していく必要がある。
- ・ 統括的役割を担う保健師を明確化。現在、保健所管内 5 市には統括保健師が配置されていないため、明確にする必要がある。

6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由

- ・ 災害等のマニュアル作成・見直しを通じた保健所と市の意見交換の場の設定。平成 28 年に、保健所と管内市で災害時における保健活動マニュアルを策定したがシミュレーションは行えていない。また、マニュアル改定できていない。また、新型コロナウイルス感染症蔓延後は、年 1 回、各市と、新型コロナウイルス感染症にかかる県の災害マニュアルの見直し、県と市の役割分担の確認や取組状況の情報共有をしている。市町村ごとに防災計画が異なることを意識し、災害等マニュアルの作成や見直しを通して保健所と市の意見交換の場を設定する必要がある。
- ・ 保健所ならではの能力発揮を通して市町村とのつながり強化。市町村は、自自治体の分析はできるが、圏域や全域と比較して自自治体の傾向を捉えたりすることに困難を感じており、保健所からのスーパーバイズや他自治体の取り組みの紹介を望んでいる。保健所は、市町村協議会等の保健師の研修会に参加する等で市に積極的にかかわり、保健所の役割を発揮し、市町村とのつながりを強化していく必要がある。

9. 事例 H

(1) インタビュー先情報

1. 管轄市町村数 (R4. 4. 1)	2市 8町 3村
2. 保健所保健師数 (R4. 5. 1)	常勤 23 人

(2) インタビュー結果まとめ

1. 市町村への依頼経緯
・ 本庁（保健福祉部）から県下の市町村に協力依頼の文書を年度初めに出してもらった。 ・ 文書発出後に、管内市町村の担当課長に、副所長と、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師であいさつ回りをした。その際、単に保健所への協力という意味合いだけでなく、保健師の人材育成という観点でも考えてほしいと依頼した。 ・ 陽性者が増えてきた状況で協力もらえそうな市町村（陽性者の 8 割ほどが一つの市だったため、まずはそこから）に協力依頼をし、協力月日、期間、保健師数等について、市町村統括保健師と調整した。（県からの文書、あいさつ回りを事前にしていたため、実際の協力依頼は電話一本でスムーズに行うことができた）。
2. 市町村からの保健所へ支援をしてもらったことで、市町村にはどんな成果、利点があったと考えられるか。
・ 保健所業務への理解が深まった。特に、保健所と医療機関との連携・調整に関する理解が深まった。 ・ 感染症の基本的知識、新型コロナウイルス感染症業務のフローや内容、管内の発生状況の理解が深まった。 ・ 保健所、市町村間の関係性が強化された。
3. 保健所からみた市町村から支援を受けることが困難だと考えられる理由
・ もともと保健師数の少ない町村からの協力は得にくい。
4. 平時からの市町村との関係構築で役立ったと感じたこと
・ 市町村統括保健師との保健所の保健師全体の調整役を担う保健師とのつながり、情報共有。 ・ 担当者会議や人材育成等を通して保健所と市町村保健師の顔の見える関係づくり。
5. 保健所への支援をしてもらう上で、今後準備しておくこと、その理由
・ 市町村からの協力保健師の相談窓口（複数体制にする）。1 名つけていたが、その 1 名も調査に出てしまうと、何かあったときに、相談を受ける職員がいない状況があった。市町村も分からないことが聞きづらい状況があったと思う。 ・ 協力してもらう業務内容に関する研修。オリエンテーションで説明はしていたが、十分ではなかったかもしれない。オリエンテーションは毎朝 15 分くらいで、具体的な対応は誰かやっている人を観察して対応してほしいという状況だったので。

- ・ IHEAT の活用について保健所長の判断によること（当該 HC の場合、疫学調査は保健師という考えがあり、市町村保健師に協力してもらえなかった）。
- ・ 管内社会資源情報の整理、共有。病院、スーパー、コンビニなど歩いていけるのか車で何分かかるのかなど住民からの問い合わせに回答するのに、自市町村情報しかわからない（他市町村の住民に対応するのにその市町村の社会資源の状況がわからないなど）。
- ・ 市町村からの協力状況に関して、保健所、市町村合同の係長会議などでの振り返り。
- ・ PC、食事スペースの確保。会議室等のスペースは、すでに対策本部や職員の執務室に充てられていたので、休憩や食事の場所が確保できず、自身の車の中で昼食をとった保健師もいたようだ。
- ・ PC はそもそも台数不足。

6. これからの健康危機管理において、市町村とどのような連携が必要か、その理由

- ・ 受援体制づくり：依頼する内容、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師の役割と体制、研修等への反映。実際の場面では説明したくとも住民対応に追われて十分に説明する時間、人材が取れなかった。

Ⅶ. 保健所支援に至るまでの流れ

Ⅰ. 保健所支援の経緯のまとめ

(1) 支援のきっかけ

インタビュー対象となったすべての自治体が、保健所管内の新型コロナウイルス感染症の急拡大により、感染症担当以外の保健所職員や保健所のある都道府県職員に応援をしてもらうものの、それでも業務を遂行することができず、市町村に支援を正式に要請し、市町村が支援を開始していた。

(2) 保健所支援の決定に関する流れの特徴

知事と市長会・町村長会との支援の協定締結や都道府県本庁が年度初めに保健福祉関係部長名で全市町村長に支援の依頼文書を発出し、都道府県本庁から応援が可能な保健所管内市町村の情報提供を行う等、感染拡大の状況に拠らずに市町村が支援するための体制が整備されている場合があった。このような市町村では、自市町村の保健師は規律なく応援に行っているのではなく、組織として業務として保健所の業務を応援しているという認識が共有されていた。

一方で、感染の急拡大により、事前の取決めが行われていないなかで、知事や保健福祉関係部長、地域振興局や保健所が市町村長や市町村の統括保健師の所属する部局長に支援の依頼文書を発出する場合があった。

(3) 保健所支援の決定に関して統括保健師が担った主な役割

自治体の事務分掌に統括保健師が明記されているかどうかにかかわらず、統括保健師またはそれに準ずる保健師が担っていた主な次のとおりであった。

1) 都道府県庁統括保健師

感染症の対応にあたっている保健所が個別に市町村に対して応援を要請、調整することが困難だと判断した都道府県庁の統括保健師では、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師に支援の要否に関するニーズの把握を行うとともに市町村への応援の可否について把握し、市町村保健師の支援が必要な場合は、部局内での説明、調整の役割を担っていた。

2) 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師

管内の市町村からの応援についてクラスターの発生、感染者数の多い市町村統括保健師に、正式な要請の前段階から応援について相談をしているところがほとんどであった。また、応援の可否の相談の段階から日数、人員、業務内容等を市町村統括保健師に提示しながら進めていた。

3) 市町村統括保健師

保健所の保健師全体の調整役を担う保健師からの応援の相談がある前から市町村統括保健師が応援を申し出たところもあった。そのような市町村統括保健師は支援を想定しながら具体的な支援内容や方法について市町村の意思統一を図って保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と相談ができていた。また、近隣の市町村の応援状況を確認しながら、応援の日程を調整した市町村統括保健師もいた。多くの市町村統括保健師は、応援に出す保健師について正式な応援の決定前に当たりをつけており、保健師本人やその保健師が所属する管理者

等に相談、打診を行っていた。

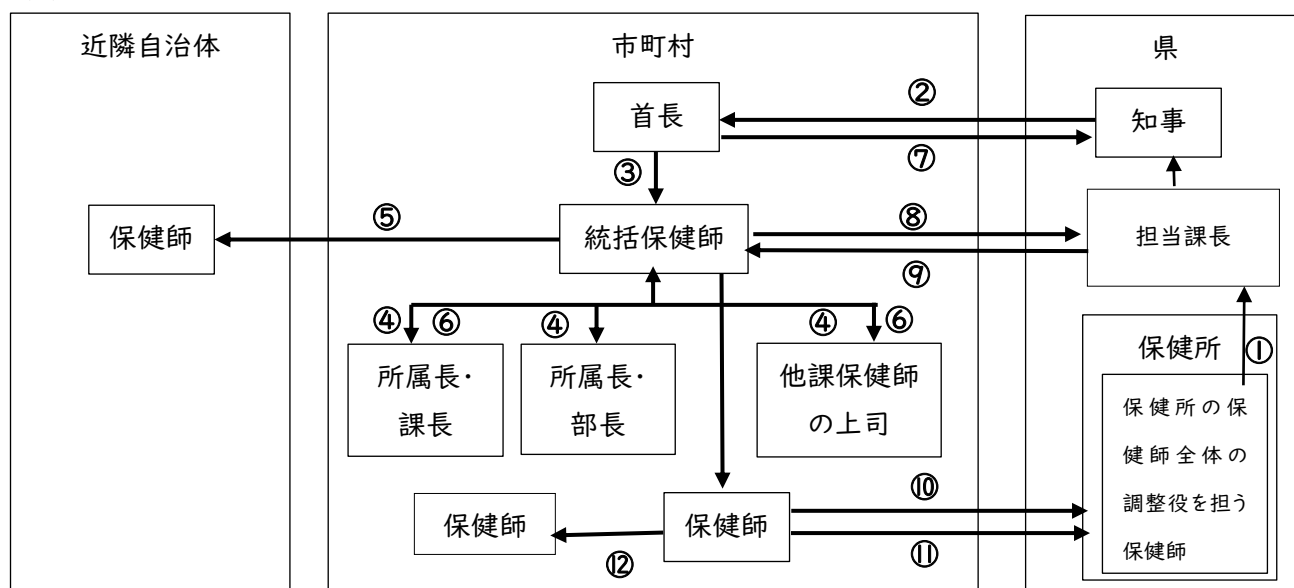
(4) 保健所支援を円滑に行うために平時にしておくこと

都道府県と市町村間の応援の協定などのトップダウンでの指示がされる体制と保健所保健師と市町村保健師とが応援について相談できる関係の構築の両方を整えておくことが、依頼があつてからの迅速な支援の開始につながるとともに、支援を開始してからも市町村の庁内での理解が得られ、協力体制のもと、支援を行うことに繋がると考えられた。

2. 事例 A

〈概要〉県からの応援依頼を受け、統括保健師が中心となり保健師所属課の課長・部長などと保健師の応援を検討した。その後管内他自治体と日程調整の後、関係者で応援保健師の選定をした。

(1) 市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



(2) 支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

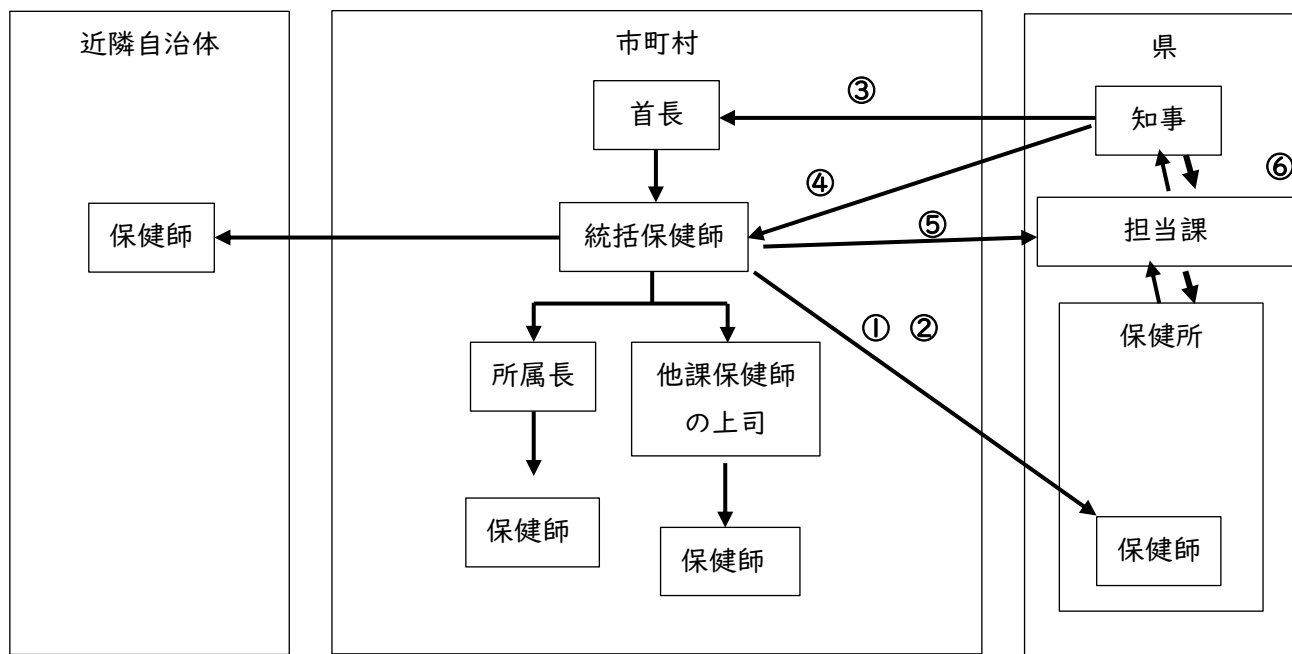
手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が県の担当課長に業務逼迫状況を報告、支援要請を依頼	業務逼迫状況報告している。
②	R2 年 8 月(第 2 波)知事が市町村首長に支援を依頼(以後 2 年度 3 回、R3 年度 2 回、R4 年度 1 回)	必要に応じ繰り返し要請している。
③	市町村首長が県に協力するという方針を示す	首長が明確な方針を示す。
④	統括保健師が所属長(課長・部長)と他課所属の保健師の上司と相談・調整	関係者で保健師の応援を検討している。
⑤	統括保健師が近隣自治体の応援状況の確認及び日程調整	管内市町と日程調整をしている。
⑥	統括保健師が所属課長、他課所属の保健師の上司等と相談の上、応援保健師の選定と日程調整	関係者で応援保健師の選定と調整をしている。
⑦	県医療計画課に市町村長名で保健師応援の回答	
⑧	統括保健師が県医療計画課担当者宛に電話およびメールで日程・応援職員氏名等を報告、写真等を送付	速やかな応援開始に向けた連携をしている。
⑨	県医療計画課からマニュアルの送付	マニュアルの事前送付をしている。
⑩	市保健師が保健所コロナ業務事前見学	新型コロナウイルス感染症業務の事前見学をしている。
⑪	市町村保健師が保健所支援に入る	
⑫	既応援保健師が応援予定保健師に申し送り	市町村内で申し送りをしている。

課題：応援保健師の出張、時間外勤務の取り扱いなど、事前取り決めの必要性がある。市町村の通常業務と応援の調整(特に健診のある日の人員配置など)が必要となる。

3. 事例 B

〈概略〉これまでの災害（東日本大震災、県内の水害・鳥インフルエンザ等）で県と市町村が協働してきた経緯があること、災害等の体制整備のために、毎年年度初めに災害時市町村保健師応援名簿を県（管轄保健所保健師）に提出しており、災害等が起きたときには、市町村保健師は保健所支援に行くことのスムーズな体制が取れている。

（1）市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



（2）支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

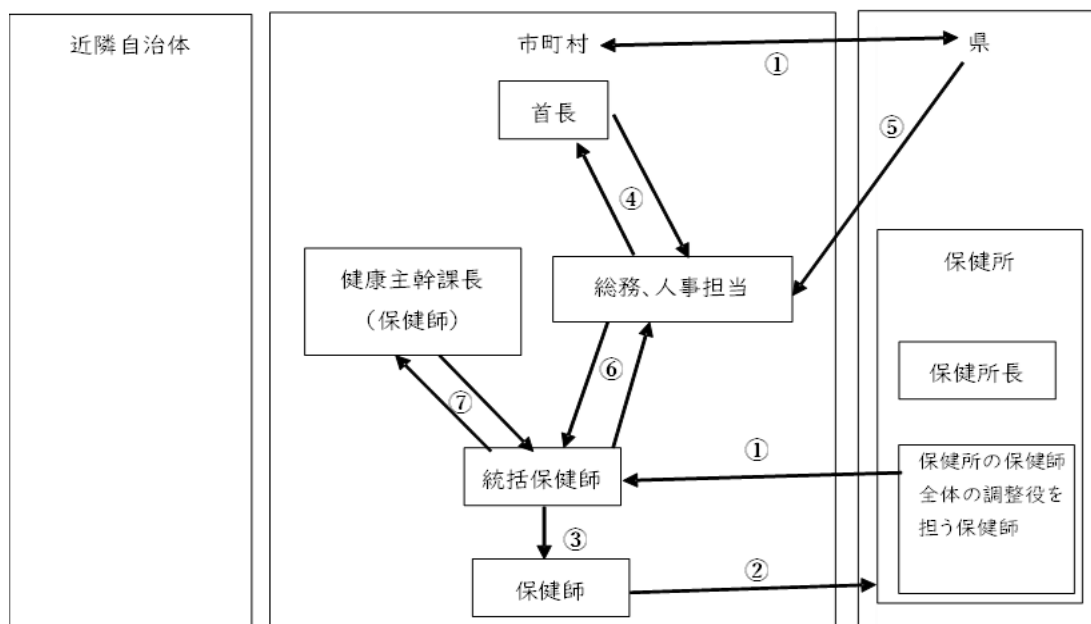
手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	市町村保健師から保健所保健師に応援の申し出	・人事交流（2 年間）による保健所の状況の予測ができる市町村保健師がいる。 ・互いのスタッフの状況・業務を理解している。
②	年度初めに災害時市町村保健師応援名簿を県に提出	災害時対応できる体制がとられている。 保健所保健師に提出することで、市町村保健師の異動や産休等の状況を保健所保健師が理解する機会となっている。
③	県から市町村首長に保健師応援依頼	これまでの経験から災害時保健師を応援することを市町村内で理解している。
④	県から市町村統括保健師に応援依頼、	支援を予想していた。市町村首長への依頼文と同時に通知することでタイムリーに調整ができる。
⑤	応援できる日・人数を提出	
⑥	県担当課で日程、応援人数等調整	事務職が協力している。

課題：現在のところなし。

4. 事例 C

〈概略〉感染拡大している他の保健所の支援に IHEAT を活用しており、この保健所での活用は困難と保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が考えた。保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が、市の統括保健師に内々に相談し、市の総務、人事担当、市長の承諾を得た。市統括保健師は市民のためにも支援が必要と我が事として総務、人事担当などに説明した。

(1) 市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



(2) 支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が市統括保健師に内々に相談・依頼	・管内保健師の業務研究会などにより日頃から相談できる関係にあった。 ・保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が市の保健師それぞれに支援の意向を聞いて決定したものでなく、保健所支援の必要性を統括保健師が判断したこと。
②	市統括保健師から市の担当課長に相談、了承を得る。別に保健所の統括保健師も説明、了承を得る。	・保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が、日頃の業務を通じて、市の担当課長と顔の見える関係であったこと。
③	市統括保健師から総務、人事担当に相談、了承を得る	・市で受けることができる業務、支援者、期間などの詳細を直接、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と市統括保健師が相談し、決定したため、総務や人事担当への説明も明瞭であったこと。
④	総務、人事担当から市長に説明、了承を得る	

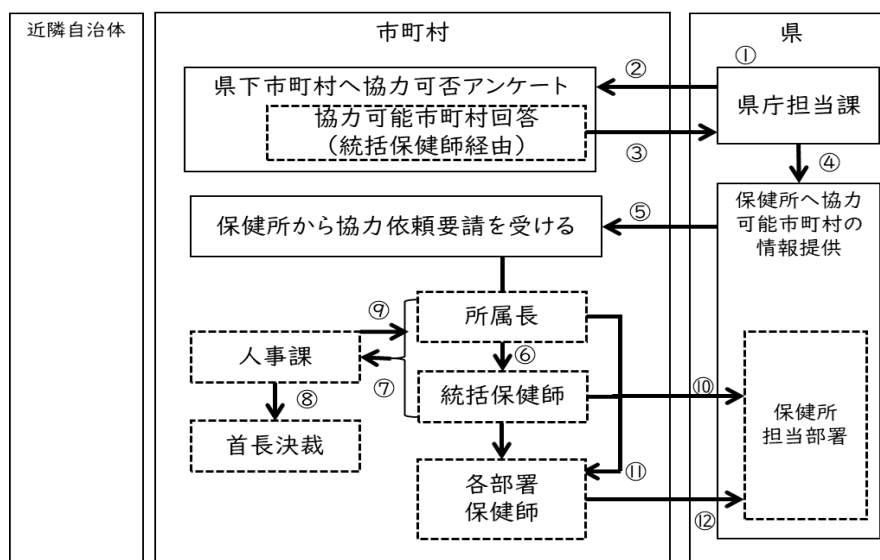
		・市統括保健師は、保健所がひっ迫しており、市民への支援が行き届かなくなることを避けるためにも支援が必要と説明したこと。
⑤	県人事担当から市総務、人事担当に応援依頼が届く	・県と市との連携協定があったため、県人事担当からの応援依頼も速やかであったこと。
⑥	市統括保健師から市の保健師に説明	
⑦	市保健師が支援に入る	・最初の支援は、中堅が入り、支援内容のまとめなど、市がマニュアルを作成し、引き継いだこと。 ・庁内メールで日々の活動内容など引き継ぎ事項を共有できる仕組みがあったこと。
⑧	県と市町村との連携協定	・このプロセスの間に県と市町村との連携協定が締結されたこと。

課題：感染が急拡大してからの依頼だったため、保健所が支援してほしい業務をしてもらえなかった。県内の他の保健所で感染拡大の時点から、支援してほしい業務について説明やオリエンテーション、事前に保健所で保健所保健師と業務を一緒に行うなどすれば、保健所が支援してほしい業務を依頼できたと考えられる。

5. 事例 D

〈概略〉 国からの通知を応援要請根拠とし、県庁担当課が県下市町村へ協力の可否アンケートを実施。協力可と回答した市町に管轄保健所から応援依頼し、市町の統括保健師の判断を介し、組織内で協力要請への受諾決裁を経て支援を開始した。

(1) 市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



(2) 支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

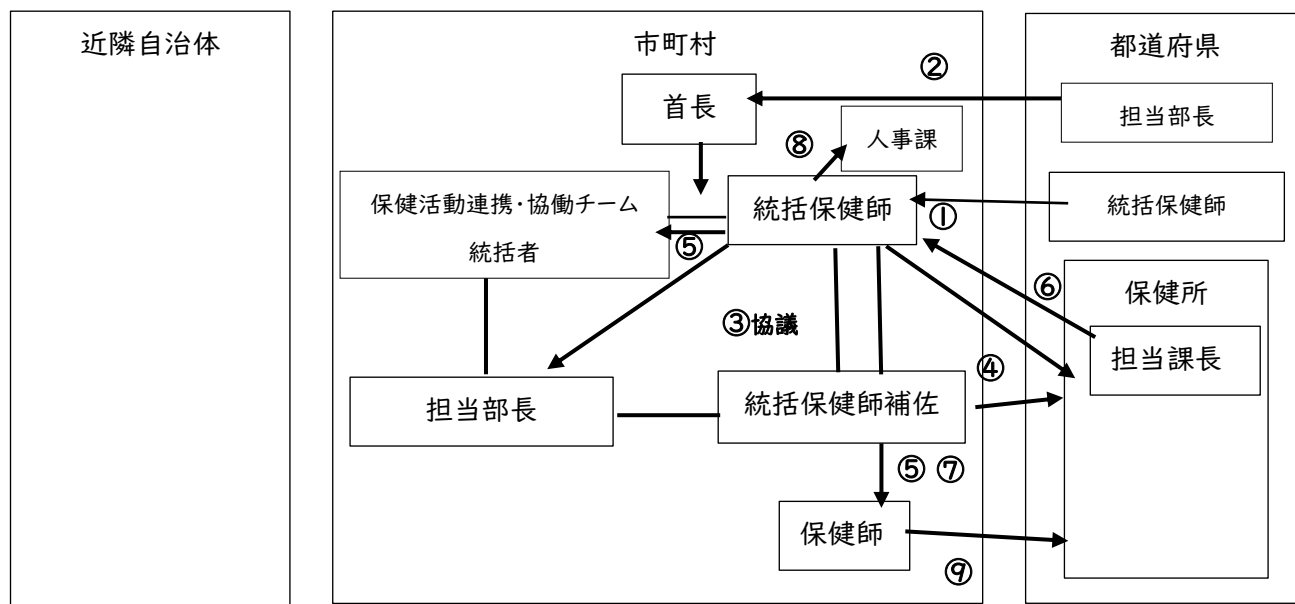
手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	国からの通知	応援要請根拠があった。
②	通知に基づき、県庁担当課から県内市町村へ協力可否アンケート送付	市町村の業務考慮にて、可否を事前に把握していた。
③	市町統括保健師から協力可否の回答	従来から顔の見える関係があった。
④	県庁から保健所管内へ協力可能市町村の情報提供	関係性のある保健所から市町への依頼要請した。
⑤	保健所から協力可能回答市町へ依頼要請	関係性がある保健所の保健師全体の調整役を担う保健師から、市町の統括保健師への依頼ができた。
⑥	市町の統括保健師が所属長でない場合や他課の場合は、所属長への理解を求め、人事課へ応援応援方針を伝え起案	小規模自治体の場合、統括保健師の意見（意思）の理解を得やすい。
⑦	人事課から首長決裁（必要時状況説明）	統括保健師が人事等とも話ができる関係性があった。
⑧	決裁が下りたら応援準備命令、他課との連絡・調整	決裁が下りれば、自組織の保健活動業務となった。
⑨	所属長含め統括保健師が保健所保健師と業務内容、応援日程等の相談、情報共有、調整	保健所も頼みたい業務を明示。市町も応援できる人員のキャリアレベルを提示した。
⑩	保健所の業務内容の事前共有	事前学習内容を共有した。
⑪	市町村保健師応援	市町の統括保健師の人員選択、応援体制整備、コーディネートをした。

課題： 市町の出務準備（決裁、事前学習等）の時間を踏まえた保健所からの協力要請タイミングの必要性があった。また、協力応援に際して、保健師だけでなく事務職を含めた組織対応ができる平時からの準備の必要性がある。市町によっては、応援時の労働条件等の整理が必要となる。

6. 事例 E

〈概略〉都道府県統括保健師からの事前ヒアリングの後、都道府県健康福祉部長名で支援要請を受けた。統括時保健師が中心となり、保健師活動連携・協働チームで調整し、管理職保健師の応援を決定し、まず管理職で支援した。その情報を全保健師に周知し、全保健師が支援できる体制を整えた。

(1) 市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



(2) 支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

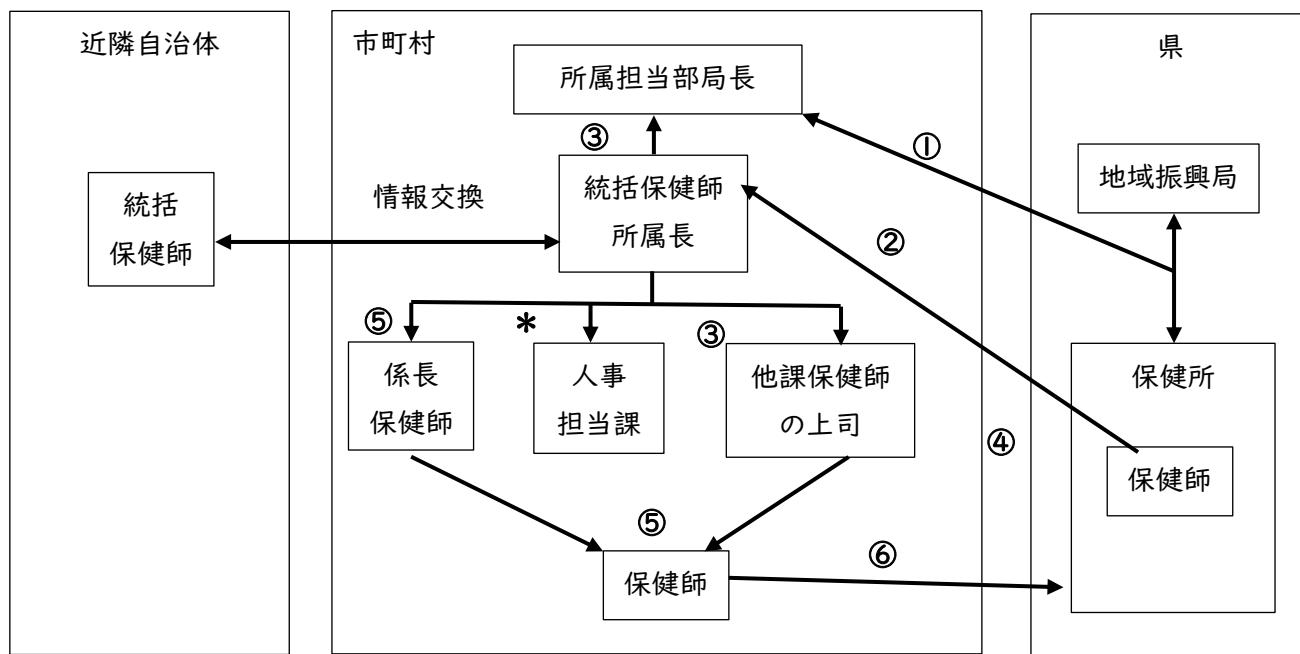
手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	県の統括保健師より保健所支援のヒアリングと依頼(電話)	事前調整を行った。
②	県の担当部長が市町村首長に支援を依頼	首長の応援に対する理解があった。
③	市の保健師活動連携・協働チーム統括者・担当部長・統括保健師・統括保健師補佐で協議(管理職応援を決定)	保健師活動連携・協働チームで協議した。
④	管理職の保健師が保健所支援	まず管理職で対応した。
⑤	統括保健師が保健所支援について保健師チーム通信を作成し、所属長および全保健師にメール配信	上司および全保健師に支援状況を周知した。
⑥	保健所課長よりメールで再度支援依頼	
⑦	各係長(保健師)に保健所支援について相談	
⑧	統括保健師が人事課に保健師応援を相談	応援条件を整備した。
⑨	保健所支援に保健師が参加	

課題：応援保健師の出張、時間外勤務の取り扱いなど、事前取り決めの必要性がある。市町村の通常業務と応援の調整や、全保健師の協力が可能となるように事前の研修体制構築が今後の課題となる。

7. 事例 F

〈概略〉地域振興局と保健所が連名で市町村に支援を文書で依頼した。平常時より管内保健師会等で、様々な組織に所属している保健師同士のつながりがあった。保健所保健師が直接市保健師に支援依頼。元来よりあった「県・市町村職員応援研修規程」に沿って支援開始した。

(1) 市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



(2) 支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

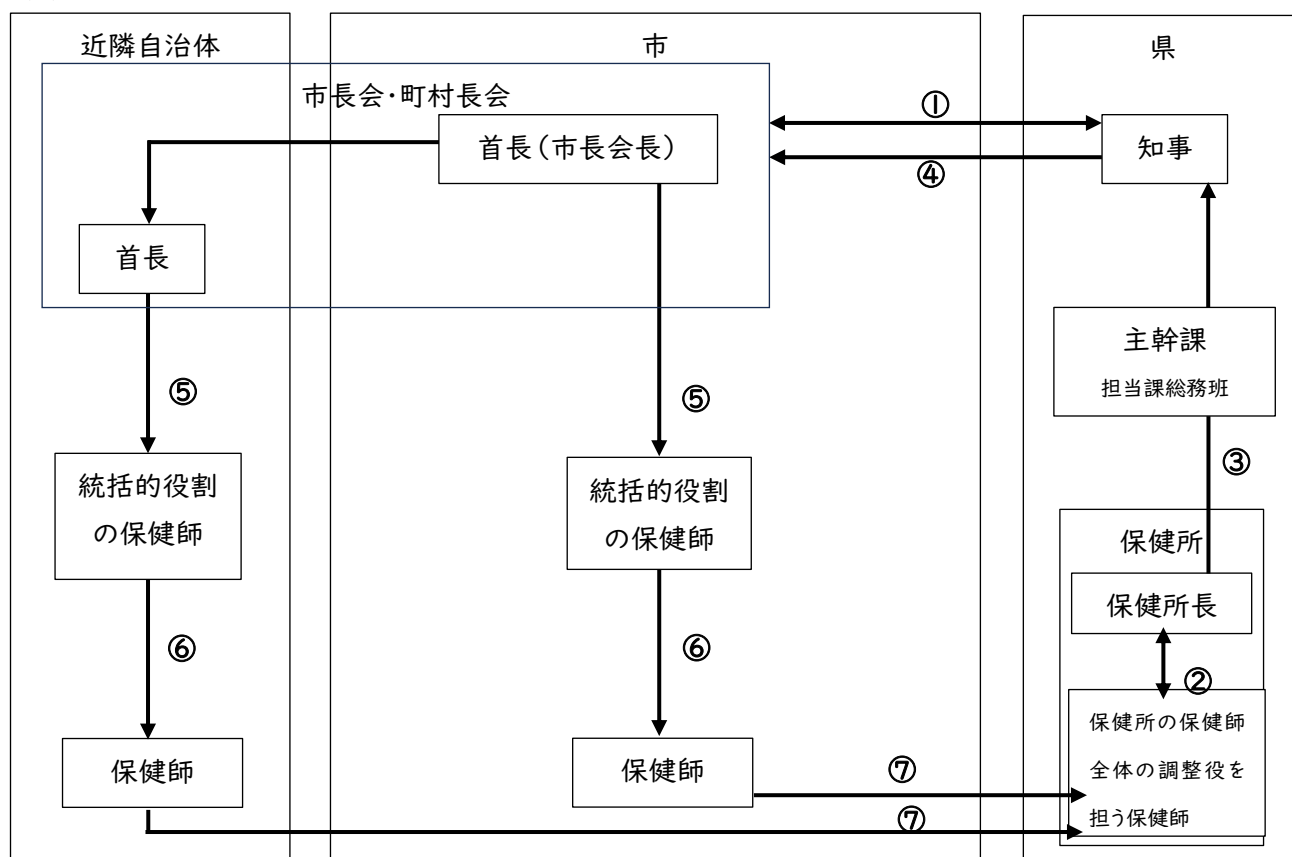
手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	地域振興局と保健所が連名で市町村に依頼	文書依頼したことにより声かけしやすくなった。
	市町村保健師が内部で保健所支援について意思統一が水面下であった	支援を予想し市町村保健師の思いを整えていた。
②	保健所所属課長（保健師）が市所属長（保健師）に相談	平時からの保健師関係が良好であった。
③	市保健師課長が上司に相談・調整	地域振興局からの通知があった。
④	市保健師課長と係長が保健所視察	統括者による現状把握が重要となる。
⑤	市保健師課長と係長が市全保健師の応援者選定と日程調整	2人1組で開始し徐々にほぼ全保健師に拡大した。 市独自のマニュアル作成。した 保健所の手間を最小限にとどめた。
⑥	保健所の業務内容の事前共有	
	市町村保健師応援	
*	県・市町村職員応援研修規程に沿って実施	元来よりあった制度を利用した。

課題：小規模町村への依頼は困難と考え、保健師数の多い管内の2市へ支援依頼。市は課長以上の保健師が存在する為依頼しやすい。地域振興局からの文書は、市町村職員（事務職や上司）の理解獲得を容易にした。

8. 事例 G

〈概略〉県と県内の市長会・町村長会が感染症対応に関する応援協定を結び、市長が市の保健師に保健所への応援を指示した。

(1) 市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



(2) 支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

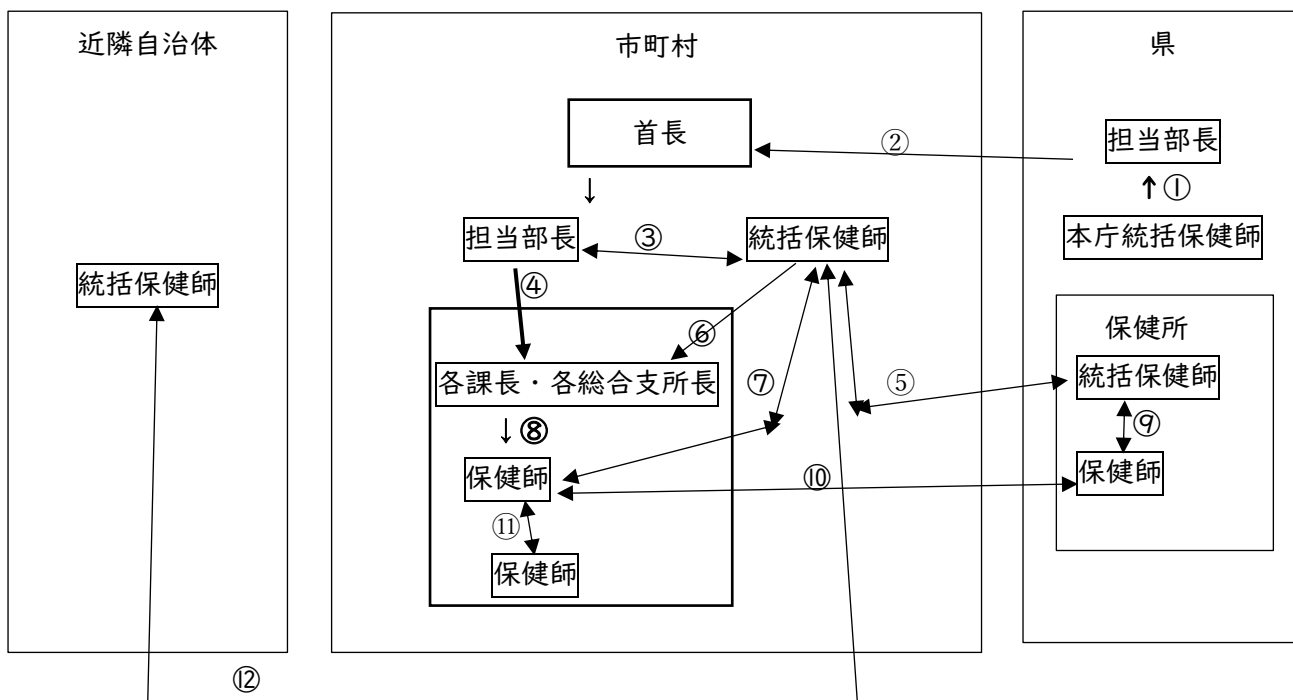
手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	知事と市長会・町村長会が感染症対応に関する応援協定を締結	知事と市長会・町村長会が協定を締結しており、連携体制の素地ができていた。
②	保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と保健所長が応援に関して必要な人数や期間を協議	保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が保健所長を補佐することで、迅速な総合マネジメントにつながった。
③	保健所長が県の主管課を通して知事に応援要請を依頼	
④	知事が市長会・町村長会に応援要請を依頼	
⑤	市長が保健師に応援の指示	
⑥	市の保健師からその市の他の保健師に応援の相談・依頼	
⑦	市保健師が保健所へ応援に行く	

課題：県が受け入れたのは常勤保健師だけで、会計年度保健師は受け入れてくれなかった。このため、適任者がいても応援できず、限られた保健師の中から応援せざるを得ず人員のやりくりで困った。保健所の ICT 化が進んでおらず事務作業に労力を費やさざるを得なかった。日頃の関係性を強化すべきと思った。

9. 事例 H

〈概略〉年度初めに県から担当部長名で県内すべての市町村に新型コロナウイルス感染症蔓延時の協力について依頼文書を発出、その後に保健所では、副所長と保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が、管内市町村に直接赴き、蔓延時の支援について協力依頼していた。新型コロナウイルス感染症蔓延時、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師から市統括保健師に協力要請あり、それを受けて市統括保健師が組織内の調整を図り保健所支援の体制を整えた。

(1) 市町村保健師による保健所保健師の支援に至るまでの流れ



(2) 支援の内容及び効果的であったと考えられる要因

手順	内容	効果的であったと考えられる要因
①	県(本庁)の統括保健師が、市町村への協力依頼文書を発出できるように部内調整	毎年度初めに県から市町村への協力依頼があったため、市町村は協力しやすかった。県からの文書発出ができたのは県庁統括保健師の判断、調整力だが、それもまた県庁統括保健師と各保健所の保健師全体の調整役を担う保健師との情報共有、調整が基盤にあり、市町村が協力しやすい形を整えることができた。
②	年度初めに、県から担当部長名で市町村長あてに協力依頼文書を発出	
③	統括保健師が中心となり、部内各課・各総合支所に分散配置されている保健師を動員することで調整	
④	③について部長から各課長、総合支所長に指示	依頼を受けた市では、保健師が各課に分散配置されているが、部として(各課からの)協力体制をとるように動いたことが全保健師の協力につながった。とくに総合支所に配置の保健
⑤	市統括保健師と保健所の保健師全体の調整役を担う保健師とで、協力の時期、人数、業務内容等について事前調整	
⑥	各課保健師の業務調整をしつつ応援日と担当者を	

	検討することを各所属長と調整	師については保健福祉部との兼務辞令を出していたことにより協力調整がうまくいった。
⑦	各課保健師の業務調整をしつつ応援日と担当者を検討	
⑧	各所属長から各保健師に応援の指示	
⑨	市町村からの協力人数、内容、日程等の調整	
⑩	市町村から保健師応援	
⑪	応援された保健師から次に応援される保健師への業務の引継ぎ	
⑫	(インフォーマルな形で) 近隣市町村の協力状況、協力時の対応等について情報共有	

課題：協力する業務についての具体的な指示（マニュアル化）と応援中の業務調整（市町村側または保健所側に潜在看護職の活用ができないか）が課題と考えられる。

VIII. 効果的に実施できたポイント

I. 事例 A

支援に入るまで
● 迅速な方針決定 ・ 保健所支援について要請があった場合はできる限り支援に入るという方針を首長が示していたことで、県から要請があった際にトップダウンで速やかに支援することが決まった。 ● 統括保健師が中心となり保健師の応援を検討 ・ 県から支援要請を受けた後、まず統括保健師が中心となり保健師所属課の課長・部長などと保健師による支援を検討した。その後、管内の他自治体と日程調整の後、関係者で支援に入る保健師の選定を行った。 ● 業務マニュアルによる事前学習とコロナ業務の事前見学を実施 ・ 県が作成したコロナ対応のマニュアルを、応援要請の前から受け取っていたことで、コロナ対応の理解が進み、市町村側は応援要請に応じやすくなった ・ 支援準備の一貫として、保健所のコロナ業務の見学を経て支援を開始した。
支援に入ってから
● 複数の課が協力することで常勤保健師の大半が支援を経験 ・ 一つの課（担当課）のみならず、保健師が配置されている他の課の協力が得られたことで、各保健師の日数等に柔軟に対応しながら保健師を送り出すことができた。結果的に、常勤保健師の大半が保健所支援を経験でき、保健所で得たことを持ち帰り市民に還元するに至った。 ● 災害時の経験を通じて、共同イメージを共有 ・ 東日本大震災時の支援経験を経て、災害時には県、中核市、市町村の保健師が一緒になって対応するというイメージが共有できていた。 ● 常時からの交流の成果 ・ 管内の保健師研究会などを通して日頃から交流があり、研修の中で意識的に自然災害などについて共に考える機会を重ねてきたので、協働体制の土壌づくりができていた。

2. 事例 B

支援に入るまで
● 災害時の保健師応援に対する理解 ・ 過去の災害時の経験から災害時に保健師を応援することについて、保健師のみならず、他部署の職員の理解も得られている。 ● 支援要請に対して迅速な対応が可能 ・ 県から応援依頼通知が直接、市町村首長と保健センターに同時に送られてくる。依頼要請への対応あたっては、当該自治体の場合は首長をとおさず、総務課と共有し上に報告をすることで要請に応じることが可能となっている。 ● 人事交流を通じて、保健所の基本業務を理解している市町村の保健師の存在 ・ 保健所と市町村との間で人事交流を行ってきたおかげで、保健所の業務を経験している市町村の保健師がいる。これらの保健師は保健所の基本的なことを分かっており、支援に入る前から保健所の状況を予測できた。
支援に入ってから
● 地域を知っている市町村保健師の強み ・ 地域でのクラスターが発生した際に、地域を知っている市町村の保健師からの情報を共有することで、住民対応に役立った。 ● 常時からの交流の成果 ・ 人事交流や保健所管内の業務研究会を通じて、顔の見える関係が出来ていたため、支援に入っている際に、分からないことがあれば、すぐに相談できる関係が出来ていた。 ・ 人事交流で保健所での経験がある市町村保健師は、検体採取・容器の取り扱いなどスムーズに対応できた。

3. 事例 C

支援に入るまで
● 県と市との連携協定 ・ 県と市との間に連携協定が締結されているので、県人事担当からの市への速やかに応援依頼を出すことができた。 ● 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と市の統括保健師の連携 ・ 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が市の統括保健師に内々に相談し、市の総務、人事担当、市長の承諾を得た。 ・ 市統括保健師は、保健所がひっ迫しており、市民への支援が行き届かなくなることを避けるためにも支援が必要と我が事として総務、人事担当などに説明した。 ・ 市で受けることができる業務、支援者、期間などの詳細を直接、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と市統括保健師が相談し決定したため、総務や人事担当へ明瞭に説明ができた。
支援に入ってから
● 最初の中堅保健師が支援に入り、支援体制を整備 ・ 保健所支援初日に支援に行った保健師（40 代の中堅保健師）が、支援業務内容のマニュアル化を開始した。初日に簡単なメモ程度のものを作成し、その後、支援にはいった保健師が内容をアップデートしながら、内容の正確性や精度をあげていった。その際、保健所で使う資料等も追加し、メモや付箋も使用した。このマニュアルを庁内メールで共有し、一連の履歴も共有した。その後は、新人保健師にも引き継げるようになった。 ● 日頃の業務を通じた顔の見える関係 ・ 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が、日頃の業務を通じて、市の担当課長と顔の見える関係であったことで、スムーズに支援を行うことができた。 ・ 普段から健康危機管理に関する情報共有や研修、訓練の実施や、管内保健師検討会の定期的開催を通じて、地理的な距離のみならず、心の距離が近くなるようになってきたことで、相談しやすい関係性ができていた。

4. 事例 D

支援に入るまで
● 協力の可否アンケートを実施し、依頼先市町村を明確にした上で依頼と調整 ・ 国からの通知を応援要請根拠とし、県庁担当課が県下市町村へ協力の可否アンケートを実施した。そして、協力可と回答した市町に管轄保健所から応援依頼し、市町の統括保健師の判断を介し、組織内で協力要請への受諾決裁を経て支援を開始した。その際に、関係性がある統括保健師から市町の統括保健師への依頼ができた。 ・ なお、市町の統括保健師が所属長でない場合や他課の場合は、統括保健師が人事等とも話ができる関係性にあったので、所属長への理解を求め、人事課へ応援応援方針を伝えた。 ● 統括保健師のリーダーシップ ・ 統括的役割を担う保健師が位置付けられており、他課や事務職であっても、統括的役割を担う保健師が持つ方針・提案等について、タイムリーに検討してくれる風土がある。
支援に入ってから
● 支援に入る保健師間で情報共有 ・ 当該市の保健師ほぼ全員が交代で保健所支援に入り、次々に変わっていく業務内容について保健師間共有した。そうすることで、慣れない保健所支援の最先端で迷惑をかけないよう、支援に入った保健師同士で事前学習・事前共有などの工夫を重ねた。 ● 日頃の業務を通じた顔の見える関係 ・ 保健所と市町の間で業務連絡会のような情報共有の機会を設けている。これらを通じて顔の見える関係を築いていた。また、保健師は保健師でまとまって保健師活動への協力をしようという空気感がある。従来から管内で行っている研修会や連絡会で、一定の関係性が構築できている。実際、災害や鳥インフルエンザ対応の事案をとおしてこれまでも情報交換を行ってきた。

5. 事例 E

支援に入るまで ● 首長の理解が応援決定と事前調整をスムーズにした ・ 県の統括保健師からの事前ヒアリングの後、県の担当部長名で支援要請を受けた。統括保健師が中心となり、保健師活動連携・協働チームで調整し、管理職保健師による支援を決定した。その際に、首長の保健所支援に対する理解が、決定をスムーズにさせた。 ● 保健所支援に関する決定事項を全保健師に周知 ・ 保健師活動連携・協働チームで協議し、管理職による支援を決めた。そして、チーム通信を作り、その情報を全保健師に周知し、全保健師が支援できる体制を整えた。 ・ 統括保健師が人事課に相談し、出張の取り扱いなど条件を整えた。
支援に入ってから ● 保健師と管理職にあたる事務職員が一体となり保健所支援 ・ ワクチン接種開始後は市の業務が逼迫し、逆に保健所からの支援要請も来なくなったことで、感染した住民からの声が、保健所ではなく市に入ってくるようになった。 ・ そこで、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師から管内の市町村に向けて、改めて支援依頼の文書を発出した。 ・ その際に A 市の保健師から保健所の一室を借りて、A 市の保健師が主体で健康観察、疫学調査を行うことができるとの申し出をし、保健師に加え管理職である事務職員合同の体制で保健所の支援を行った。 ・ 市の特徴を肌で感じている保健師が、保健所保健師と活発な情報交換を行ったこと、受保健所が業務フローに関する資料やマニュアルなどを整備したことにより保健所支援によって市町村にも多くの成果があった。 ● 連絡会や研修会を通じた顔の見える関係が、災害時の協働をスムーズに進めた ・ 管内保健師連絡会や人材育成研修会など、保健所保健師と管内市町村保健師が顔を合わせる機会が続いており、その中で災害をテーマに取り入れた研修を行っている。 ・ 事務職や医師会などを含めた地域災害対策協議会をととしても、連携体制が組まれている。 ・ 市町村の豪雨災害時に保健所からの支援を受け経験や、東日本大震災時の被災地支援を通して、災害時に保健所と市町村が協働するという素地があった。

6. 事例 F

支援に入るまで ● 地域振興局と保健所が連名で市町村に支援を文書で依頼、市町村保健師は水面下で支援に向けた意思統一 ・ 地域振興局と保健所が連名で市町村に支援を文書で依頼したことで、より声をかけやすくなった。 ・ 市町村保健師は支援を予想し、保健所支援について水面下で意思統一をはかっていた。 ・ 保健所保健師と市町村保健師の関係が平時から良好で相談できる関係にあった。 ・ これらの要因が複合し、支援にはいるための決定がスムーズに進んだ。 ● 県・市町村職員応援研修規程により、速やかに支援体制を整備 ・ 県の「県・市町村職員応援研修規程」があったことで、支援に入る際の旅費や身分の取り扱い等の課題はなく、速やかに支援体制を整えられた。 ● 市全保健師の応援者選定と日程調整を一元化し、保健所の業務内容を事前に共有 ・ 市保健師課長と係長が、市全保健師の応援者選定と日程調整を一元的に行うことで、スムーズに調整できた。 ・ 保健所の業務内容を事前に共有するために、市独自の支援マニュアルを作成し、受援に際して保健所の手間が最小限になるようにした。
支援に入ってから ● 市全保健師の応援者選定と日程調整を一元化 ・ 2人1組で開始した保健所への保健師応援支援は、徐々に増え、最終的にはほぼ全保健師に拡大した。 ● 市の保健師たちは、支援開始前に作成した支援マニュアルをアップデートしながら共有 ・ 支援開始前に作成した支援マニュアルの内容を、支援開始後は変更点などを追加するなどアップデートし、申し送りも独自で実施した。そうすることで、保健所は支援に入った保健師に対して最初に説明やオリエンテーションをするだけで業務分担ができた。保健所は、説明やオリエンテーションのために割く時間が最小限にとどめることができた。 ● 日常的に助け合う関係が管内の保健師の間にできていた ・ 統括的な位置付けの保健師が、鳥インフルエンザなどいざという時の保健所との情報交換などの流れや対応など協力体制をとれる関係ができていた。組織体制の変更や人員配置に変更があるたびに、各課からの応援者も含め、連絡網を更新してきた。 ・ 保健所保健師や病院保健師による市町村支援や、市町村合同の保健事業の開催などがあり、日常的に管内の市町村や保健所の保健師の関わりがあり、助け合う関係がすでに構築されている。 ・ 管内保健師業務研究会を定期的実施しており、その運営は地域の保健師会の会員が持ち回りで行なっている。

7. 事例 G

支援に入るまで ● 感染症対応に関する応援協定による連携体制の素地 ・ 知事と市長会・町村長会が感染症対応に関する応援協定を締結しており、連携体制の素地ができていた。その協定に基づき市長が市の保健師に保健所への応援を指示した。 ● 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が保健所長を補佐することで、迅速な総合マネジメント ・ 保健所の保健師全体の調整役を担う保健師と保健所長が応援に関して必要な人数や期間を協議した。その際に、保健所の保健師全体の調整役を担う保健師が保健所長を補佐することで、迅速な総合マネジメントにつながった。
支援に入ってから ● 支援に入る保健師間で情報共有 ・ 市保健師に保健所の業務について理解してもらうことができた。また、応援後の市への調査結果より、疫学調査や新型コロナウイルス感染症に対する市保健師の理解が進んだ。応援を通して、市町村から保健所に声をかけやすくなったのではないかと。保健所主催の研修会への市町村からの参加者が、以前より増えている。 ● 残業必須の状況だった保健所支援業務を、多くの保健師が支援に入れる体制整備 ・ 保健所支援では、残業が必須だったため、当初は残業可能な職員から応援を開始した。その後、保健所と相談し、残業ができない場合（子どもの迎えが必要など）は17～18時迄の就業でも可能となるように調整した。 ● 保健所支援を通じて、保健所保健師と市の保健師の連携が強化され、取り組むべき課題が見えてきた ・ 業務分担制をとっているため、コロナ以前は保健所保健師と市の保健師が会う機会は限られていたが、支援業務を通じてお互いを知ることができた。 ・ 支援業務を通じて、保健所の ICT 化を進めることの重要性について共通認識をもちながら業務にあたった。

8. 事例 H

支援に入るまで ● 県の統括保健師と保健所の保健師全体の調整役を担う保健師の連携によりスムーズな支援準備を実現 ・ 県(本庁)の統括保健師の判断のもと、市町村への協力依頼文書を発出できるように部内調整を行い、年度初めに県から保健福祉部長名で市町村長あてに協力依頼文書を発出した。 ・ 県から文書が発出された後、保健所は管内市町村に挨拶にまわり、実際に協力依頼する際には保健所の保健師全体の調整役を担う保健師、市町村統括保健師との連携により、市町村が協力しやすくなるよう調整した。 ● 人材育成や業務を通じて、日頃から保健所と市町村それぞれの統括保健師同士の連携が取れていたことでスムーズな支援準備を実現 ・ 保健師の人材育成、係長会議や統括保健師の会議等、業務を通じた定期的な関わり、災害発生時の連携・協力の実績を積み上げてきたので、統括保健師をはじめ県と市町村の保健師は顔の見える関係にあった。それが今回のコロナ対応においても協力を求めやすい(協力しやすい)状況を生んでいた。
支援に入ってから ● 統括保健師が中心となり、自市町村で担当業務の調整を実施 ・ 依頼を受けた市では、分散配置になっているため、全部の課から決裁を得た上で応援シフトを組む必要があり、統括保健師を中心に部として各課からの協力体制をとるように動いたことが全保健師の協力につながった。 ・ 統括保健師が各課と相談しながら、応援に出向く順番体制を整え、全保健師が応援に出向くことになった。この経験は自市の保健師の人材育成にもつながったと考えている。 ・ 先発して保健所応援に出向いた市保健師が、次に応援に行く保健師に業務を引き継ぐことでスムーズに対応できた。 ・ 超過勤務や土日勤務を振替休日にするのができないため、事前に調整しすべて超過勤務処理を行った。

謝 辞

本調査にご協力いただきました自治体の皆様に深謝申し上げます。

公益社団法人 日本看護協会

「感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成事業」

新型コロナウイルス感染症の更なる波に向けた保健所の体制整備の充実に関する調査報告書

メンバー（50 音順、敬称略）

○ 加藤 典子（大分県立看護科学大学 教授） 委員長

高橋 香子（福島県立医科大学 教授）

田村麻里子（常磐大学 講師）

古田加代子（愛知県立大学 教授）

宮崎 紀枝（長野県立大学 教授）

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学 学長）

森永裕美子（岡山県立大学 教授）