

資 料

新型コロナウイルス感染症流行下に保健所長が受けたサポート：
保健所長を対象とした質問紙調査からの報告

アカマツ ユ リ オ ジマ トシユキ シマダ ヒロコ フジタ リ エ
赤松 友梨^{*,2*} 尾島 俊之^{*} 島田 裕子^{3*} 藤田 利枝^{4*}
ハルヤマ サ ナエ
春山 早苗^{3*}

目的 保健所は新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）流行下，健康危機管理の拠点として重要な役割を果たした。本研究の目的は，COVID-19流行下に保健所長が業務を遂行する上で受けたサポートおよびとくに有用だと感じたサポートを明らかにし，今後の危機管理時に向けた対策の一助とすることである。

方法 2022年9–11月に全国の保健所468箇所（県型保健所352箇所，市区型保健所116箇所）の保健所長を対象に調査票を用いた調査を行った。調査項目は，所属保健所や保健所長の基本属性，流行下に保健所長が受けたサポートおよびその中で保健所長がとくに有用だったと感じたもの，また受けたサポートの主な業務の種類（医師業務・医学的調整業務・調整業務・管理業務）である。これらの項目について割合を中心に記述統計を行った。

結果 189箇所（40.4%）からの有効回答を分析対象とした。基本属性は，県型保健所126箇所・市区型保健所55箇所・欠測8箇所で，保健所長は1人を除いて全員医師であった。保健所長が最もサポートを受けたものは，保健所や本庁の保健師/事務職等の応援（73.0%）で，サポートの中でとくに有用だと感じた割合も最も高かった（60.9%）。次いで，保健所長がとくに有用だったと感じた割合が高かったサポートは，感染症専門家，都道府県内のDMATの応援だった。コミュニケーションに該当する項目では，保健福祉統合機関の長，地域振興局長，（市区型の）部局長・首長等の理解を得られた場合には48.1%の保健所長がとくに有用だったと感じていたが，保健所や本庁，都道府県内の保健所長との情報交換をとくに有用だったと感じた割合は40%未満であった。受けたサポートを業務の種類でみると，誰の人的支援を受けたかや情報交換の相手によりサポートを受けた業務の種類が異なった。

結論 COVID-19流行下，保健所長は保健師/事務職を筆頭に様々な職種の人的支援を受けており，そのサポートの業務の種類は誰のサポートを受けていたかで異なった。受けたサポートの中で人的支援と行政の首長等からの理解を得られたことはとくに有用だと感じていた一方で，他機関や保健所長同士の情報交換は有用だと感じにくかった。後者では双方向のコミュニケーションが成立していなかった可能性があり，今後の健康危機管理では，人的支援とその適性配置，そして双方向のコミュニケーションが重要であると考えらる。

Key words：保健所長，COVID-19，健康危機管理，サポート，地域保健行政

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(11): 886–896. doi:10.11236/jph.24-148

I 緒 言

保健所は，新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）流行下，地域保健法¹⁾に基づき，健康危機管理の拠点として重要な役割を果たしてきた^{2,3)}。COVID-19対応に関する業務は，“感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律”や“新型インフルエンザ等対策特別措置法”といっ

* 浜松医科大学健康社会医学講座

^{2*} 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野

^{3*} 自治医科大学看護学部

^{4*} 久留米市保健所
責任著者連絡先：〒431-3192 浜松市東区半田山1-20-1

浜松医科大学健康社会医学講座 赤松友梨

た法律に加えて、厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発出された事務連絡等の通知に基づいて行われた⁴⁻⁶⁾。そのため、その業務内容は、PCR 検査の実施や検体搬送、入院調整や患者の移送、自宅療養者や宿泊療養者の健康観察、住民や医療機関からの相談、Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム、以下 HER-SYS）等を用いた都道府県や国への報告、クラスター対策を含む積極的疫学調査や感染対策、医療機関や教育機関等との情報交換や連携、そして感染症診査協議会の設置・運営を通じた入院勧告や入院期間・就業制限などに係る事項の審査等、多岐にわたっていた^{2,3,7-9)}。また、期間も、2020年1月15日に国内で一例目を確認後、「新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る注意喚起について」の発出および事務連絡「新型コロナウイルスに関する検査対応について（協力依頼）」に基づき各保健所で対応が開始され、2023年5月8日にCOVID-19が5類感染症に移行するまで、3年以上に及んだ¹⁰⁻¹³⁾。

COVID-19流行下、とくに感染流行期には、業務の逼迫による職員の長時間労働や保健所が平時より担う業務の一部中止や縮小等の課題があり、その背景にあるマンパワー不足や保健所の業務の軽減・感染症に対応できる人材育成等の必要性や、職員のメンタルヘルスという課題が調査研究で指摘されてきた^{3,8,14-16)}。これらの調査研究の多くはCOVID-19流行下前半に行われ、保健所が行った業務に関するものである。しかし今後の健康危機管理対策には、保健所が業務を遂行する上で本当に必要としていたサポートを明らかにすることも重要である。保健所長は保健所という組織のリーダー、地域の保健医療の専門家、さらに健康危機管理の際の責任者として役割が期待されていた¹⁷⁾。COVID-19流行下、保健所の指揮命令系統の指揮者として保健所長は平時の業務の縮小・延期の決定やCOVID-19対応業務の保健所内での分配等だけではなく、自治体を含む関係機関等との調整も行っており^{2,14)}、期待された役割を果たそうとしてきたと考えられる。従って本研究では、保健所を俯瞰的にみることが可能な保健所長を対象としてCOVID-19流行下後半までに受けたサポートおよびその中でとくに有用だと感じたサポートを明らかにすることで、保健所と保健所長が今後の健康危機管理事業発生の際に求められる役割を發揮するために必要な体制を検討する一助となることを目的とする。

Ⅱ 方 法

本調査は、全国の保健所長を対象に行った調査票を用いた調査である。

1. 研究対象

2022年4月1日時点の全国保健所468か所（都道府県型保健所：352箇所、市区型保健所：116箇所）の保健所長を対象とした。なお、保健所支所は除いた。

2. 調査期間

当初は、2022年9月12日～同年10月7日を予定した。回収率向上のため、再度質問紙調査への協力の依頼を行った。最終回収日は11月8日であった。COVID-19の第7波は、7月下旬から8月上旬をピークとし、同年7～9月とされている。

3. 調査票の配信・回収法

全国保健所長会事務局に依頼し、研究説明を記載した調査票（Excel ファイル、無記名式）を全保健所長の公用のメールアドレスに送信した。公用のメールアドレスは保健所毎のアドレスであり、複数箇所の保健所を兼務している保健所長には兼務している保健所のすべての公用のメールアドレスに調査票が配信され、保健所毎の回答をもとめた。回答した調査票は、研究説明書と調査票に記載したURLへのアップロードを依頼した。セキュリティ機能等のためにアップロードが困難な場合は、調査票提出専用メールアドレスへの調査票の添付・送信を依頼した。専用メールアドレスへの送受信を行うのは研究補助員とし、研究補助員が匿名化された調査票のみを研究者へ送信した。

4. 本研究で用いた調査項目

調査項目は、複数箇所の保健所へのマネジメント支援の経験がある研究者・保健所でのCOVID-19対応業務の実務経験がある研究者・現役の保健所長で構成された研究班（厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドラインおよび研修プログラムの開発」の分担研究班）のメンバー間で討議し、決定した¹⁸⁾。

本研究で用いた調査項目やその詳細は下記である。

- 1) 所属保健所の概要：所属保健所（都道府県型・市区型）、保健所内医師数（自身を含む）（人数を記載）
- 2) 基本属性：職種（医師・その他）、行政経験年数、保健所長経験年数
- 3) COVID-19対応業務で、保健所長が実際にそれまでに受けたことがあるサポートと、その中で保健

所長がとくに有用だと感じたもの（複数選択可）。選択肢は研究班のメンバーの経験をもとに作成・選定を行い、以下の14項目から成る¹⁸⁾。「保健所や本庁の保健師/事務職等の応援」、「保健所や本庁の医師の応援」、「保健所や本庁との情報交換」、「都道府県内の保健所長との情報交換」、「都道府県内の感染症専門家への応援」、「都道府県内の医療機関医師との情報交換・助言」、「都道府県の感染症対策協議会」、「都道府県内の Disaster Medical Assistance Team (DMAT) の応援」、「近隣都道府県の保健所長との情報交換」、「都道府県外の感染症専門家の応援」、「非常勤医師の雇用」、「保健福祉統合機関の長、地域振興局長、(市区型の) 部局長・首長等の理解」、「保健所情報支援システムの保健所長会健康危機管理メーリングリスト」、「保健所情報支援システムの健康危機管理ホームページ」。

4) 3) で選択した「受けたサポート」各々について、保健所長が受けたサポートの主な業務の種類を回答（複数選択可）。業務の種類は大項目4つ（医師業務・医学的調整業務・調整業務・管理業務）、小項目35個から成り、選択肢は大項目の4つである（表1）。

ただし、医学的調整業務は実際に用いた調査票では医師業務および調整業務という記載であったが、本稿内では、医学的調整業務と記載する。

5. 分析方法

調査票の最初の項目である、参加同意・不同意の選択欄で同意を選択したものを有効回答とした。

1) 所属保健所の概要とその保健所長の基本属性について、各項目の割合もしくは平均（標準偏差）をもとめた。保健所内医師数は、複数箇所を兼務している保健所内医師がいる場合、小数点表記での回答があったため、「1人以下」、「> 1人、≤ 2人」、「> 2、≤ 5人」、「> 5人」とカテゴリに分け、カテゴリ毎の割合を算出した。保健所長の基本属性は、職種（医師・その他）の割合、行政経験年数と保健所長経験年数の平均（標準偏差）を算出した。

2) 保健所長がサポートを受けたものおよび保健所長がとくに有用だと感じたものを14項目各々について、割合を算出した。割合の算出に用いる母数は、保健所長がサポートを受けた割合では有効回答数、保健所長がとくに有用だと感じた割合ではその項目で保健所長がサポートを受けたと回答した数とした。

3) 保健所長が受けたサポートの主な業務の種類は、母数を有効回答数とし、医師業務・医学的調整業務・調整業務・管理業務・その他の各割合を算出した。

6. 倫理的配慮

本調査は、自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を2022年8月31日に得て実施した（受付番号：臨大 22-088）。本調査は無記名とした。本調査への協力は自由意思に基づき、不同意でも不利益が生じることはないことを書面で説明し、調査票で参加同意・不同意の選択欄を設け同意を確認できたものを有効回答とした。

Ⅲ 報告内容

対象の全国保健所468箇所の保健所長のうち、191箇所の保健所長より回答を得た。その中で、本調査への参加同意が確認できた189（40.4%）を有効回答・分析対象とした。

1. 所属保健所の概要および保健所長の基本属性

所属保健所は都道府県型保健所が126（有効回収率：35.8%）、市区型保健所が55（有効回収率：47.4%）、欠測が8であった。保健所内医師数は1人以下が最も多く59.8%であった。複数箇所を兼務している保健所内医師がいる場合、小数点表記での回答があった。保健所長の職種は、回答のあった178人のうち1人を除いて全員が医師であり、行政経験年数は平均約20年、保健所長経験年数は平均約10年であった（表2）。

2. COVID-19対応業務で保健所長が受けたサポートと、その中で保健所長がとくに有用だと感じたサポート（複数選択可）（表3）

保健所長が受けたサポートの割合は最大73.0%、最小10.6%で、5項目が50%を超えていた。一方、保健所長が実際にサポートを受けてとくに有用だと感じた割合は最大60.9%、最小0.0%で、50%を超えていた項目が2項目に留まった。

保健所長が受けたサポートと、保健所長がとくに有用だと感じたサポートはいずれも、“保健所や本庁の保健師/事務職等の応援”が最も多かった（73.0%、60.9%）。“都道府県内の感染症専門家の応援”や“保健所や本庁の医師の応援”、“都道府県内のDMATの応援”、“都道府県外の感染症専門家の応援”は、サポートを受けた割合に関わらず、サポートを受けた場合には40%以上の保健所長がとくに有用だと感じており、有用だと感じた項目の中では上位に位置した。“保健所や本庁との情報交換”や“都道府県内の保健所長との情報交換”はいずれも、サポートを受けた割合は50%を超えていたが、とくに有用だと回答した保健所長は40%未満であった。“保健福祉統合機関の長、地域振興局長、(市区型の) 部局長・首長等の理解”を得られた割合は41.8%であったが、得られた場合に保健所

表1 保健所長が受けたサポートの業務種別項目（4大項目（太字）・35小項目）

医師業務

- 1（発生届受理後）発症日（および療養解除日）の判断
- 2 電話による重症度判定
- 3 診察による重症度判定
- 4 接触者・濃厚接触者の検討・特定
- 5 検体採取およびその関連
- 6 介護・福祉施設や学校・企業への感染対策に関わる助言・相談対応
- 7 医療機関への感染対策に関わる助言・相談対応
- 8 組織内職員の健康管理（管理職としての用務も含む）

医学的調整業務

- 自宅療養中の陽性者への対応
- 9 症状悪化時の相談対応
 - 10 コロナ以外の症状の相談対応
 - 11 受診先調整

入院調整

- 12 入院の要否判断
- 13 入院先の選定・調整

クラスター対応

- 14 全体指揮・各種調整
- 15 現地での感染対策の指揮
- 16 職員等へのメンタルケア

調整業務

- 17 COVID-19診断前の救急車の搬送先調整
- 高齢者・障害者施設での療養実施のための対応
- 18 施設への説明と同意取得
 - 19 陽性者家族への DNR 等説明
 - 20 医療（往診等）対応の調整
- 精神科・一般病院での入院継続のための対応
- 21 病院への説明と同意取得
 - 22 外部の専門的医療支援の調整

- 23 首長を含む幹部への報告
- 24 議会对応

関係機関との調整

- 25 医師会・病院
- 26 医師会以外の機関・団体
- 27 管内市町村

管理業務

- 28 所内の COVID-19対応の指揮
- 29 通常業務の縮小・中止等の指揮
- 30 保健所体制強化のための体制構築の指揮
- 31 対応方針や体制等の検討にかかる定期的な所内会議の開催
- 32 COVID-19対応職員・外部人材への研修
- 33 保健所体制強化のための人材・物資・予算を確保するための本庁（又は対策本部）や財政部署等庁内各所との調整
- 34 対応重点化のための保健所業務見直しに関する本庁（又は対策本部）との調整
- 35 記者会見等メディア対応

表2 有効回答のあった保健所の概要および保健所長の基本属性

調査項目	n	%*
保健所の概要		
所属保健所		
都道府県型保健所	126	(35.8)
市区型保健所	55	(47.4)
欠測	8	(4.2)
保健所内医師数†		
1人以下	113	(59.8)
>1, ≤2人	49	(25.9)
>2, ≤5人	18	(9.5)
>5人	7	(3.7)
保健所長の基本属性		
職種		
医師	177	(93.7)
その他	1	(1.1)
行政経験年数		
平均 (SD)	20.6	(11.3)
10年以内	48	(25.4)
11-20年	41	(21.7)
21-30年	57	(30.2)
31年以上	41	(21.7)
保健所長経験年数		
平均 (SD)	10.2	(8.8)
10年以内	117	(61.9)
11-20年	45	(23.8)
21-30年	16	(8.5)
31年以上	9	(4.8)

* 保健所種別回答（都道府県型，市区型）の欠損8か所を含む有効回答189を分母として割合を算出した

† 複数箇所を兼務している医師がいる場合，小数点表記をした回答があった

長がとくに有用だと感じた割合は48.1%と，有用だと感じた項目の中では上位に位置していた。“保健所情報支援システムの保健所長会健康危機管理メーリングリスト”はサポートを受けた割合は41.3%であったが，とくに有用だと回答した割合は14項目の中で2番目に割合が低く，17.9%に留まった（表3）。

3. 保健所長が受けたサポートの主な業務の種類（医師業務・医学的調整業務・調整業務・管理業務）（表4）

サポートを受けた主な業務の種類は，調整業務の“保健所や本庁の保健師/事務職等の応援”が最も高く（41.3%），次いで，医学的調整業務の“都道府県内の感染症専門家の応援”（38.1%），管理業務や

調整業務での“保健所や本庁との情報交換”（各々35.4%，33.9%），医学的調整業務の“都道府県内の保健所長との情報交換”と“都道府県内の医療機関医師との情報交換・助言”であった（各々32.8%，31.7%）。医師業務では，3割を超える保健所長がサポートを得たと回答した業務がなかった（表4）。

IV 考 察

本研究では質問紙調査を利用し，COVID-19流行下に保健所長が受けたサポートと主に受けたサポートの業務の種類，そして保健所長がとくに有用だと感じたサポートの実態について明らかにした。有用であったサポートだけではなく，サポートを受けても保健所長が有用と感じにくかったサポートについても，その理由を含めて考察する。

保健所や本庁の保健師/事務職等の応援によるサポートは実際に保健所長がサポートを受けた割合も，とくに有用だと感じた割合も最も高かった。また，感染症専門家やDMAT，保健所や本庁からの医師の応援によるサポートも，保健所長がとくに有用だと感じた割合が高かった。業務の種類でみると，保健師/事務職等の応援では調整業務，感染症専門家やDMATの応援では医学的調整業務の割合が最も高く異なった。従って，今後の健康危機時においても人的支援の重要性と支援してもらふ業務への人員の適性配置の必要性が考えられる。人的支援が有用となった理由としては，先行研究を踏まえると，COVID-19流行下における保健所の業務に対する相対的な人員不足が大きいと考える。COVID-19流行下に保健所が担ったCOVID-19対応業務は多岐に渡ったが，平時より多岐に渡る業務を遂行していた^{2,3,9,14,15)}。平時の業務の継続については，厚生労働省が各都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部（局）宛に出した事務連絡に基づいて各保健所が平時の業務を取捨選択して縮小・延期したと考えられるが，COVID-19流行下に全保健所が継続できた平時の業務は，結核関連業務や各府省等が行う公的な調査関連業務に限られたという報告もある^{3,15)}。この点からもCOVID-19対応業務を担った保健所の業務量に対する相対的な人員不足が考えられる¹⁹⁻²¹⁾。相対的な人員不足を解消する方法が3つ挙げられる。

まずは平時からの余裕を持った保健所の人員確保である。先行研究でも医師や保健師等の応援が得られなかったと回答する保健所が多くあった^{14,22)}。COVID-19流行下には多職種の不足が生じていたと考えられる。今後も起こり得る新興感染症等の発生を健康危機と認識し，その際に全所体制とする判

表3 保健所長が受けたサポートおよびとくに有用だったと感じたもの（複数回答可）

	サポートを受けた*		有用だった†	
	<i>n</i>	% (<i>n</i> /189)	<i>n'</i>	% (<i>n'</i> / <i>n</i>)
保健所や本庁の保健師 / 事務職等の応援	138	(73.0)	84	(60.9)
保健所や本庁との情報交換	134	(70.9)	35	(26.1)
都道府県内の感染症専門家の応援	132	(69.8)	66	(50.0)
都道府県内の保健所長との情報交換	127	(67.2)	44	(34.6)
都道府県内の医療機関医師との情報交換・助言	112	(59.3)	34	(30.4)
保健福祉統合機関の長, 地域振興局長, (市区型の) 部局長・首長等の理解	79	(41.8)	38	(48.1)
保健所情報支援システムの保健所長会健康危機管理メーリングリスト	78	(41.3)	14	(17.9)
保健所や本庁の医師の応援	60	(31.7)	25	(41.7)
都道府県内の DMAT の応援	55	(29.1)	27	(49.1)
近隣都道府県の保健所長との情報交換	49	(25.9)	9	(18.4)
都道府県外の感染症専門家の応援	41	(21.7)	17	(41.5)
非常勤医師の雇用	27	(14.3)	9	(33.3)
都道府県の感染症対策協議会	25	(13.2)	6	(24.0)
保健所情報支援システムの健康危機管理ホームページ	20	(10.6)	0	(0.0)

略語：DMAT, Disaster Medical Assistance Team

都道府県内の感染症専門家の応援, 都道府県内の DMAT の応援, 都道府県外の感染症専門家の応援には, クラスター対応を含む

* 保健所長が受けたサポートを指し, 有効回答189を母数として割合を算出した

† 保健所長が受けたサポートの中でとくに有用だったと感じたサポートを指し, 左記のサポートを受けたと回答した人数を母数として割合を算出した

表4 保健所長が受けたサポートの業務の種類（複数回答可）

保健所長が受けたサポートの項目	医師業務		医学的 調整業務		調整業務		管理業務		その他	
	<i>n</i>	%*	<i>n</i>	%*	<i>n</i>	%*	<i>n</i>	%*	<i>n</i>	%*
保健所や本庁の保健師 / 事務職等の応援	22	(11.6)	31	(16.4)	78	(41.3)	40	(21.2)	44	(23.2)
保健所や本庁との情報交換	18	(9.5)	47	(24.9)	64	(33.9)	67	(35.4)	21	(11.1)
都道府県内の感染症専門家の応援	50	(26.5)	72	(38.1)	28	(14.8)	8	(4.2)	19	(10.1)
都道府県内の保健所長との情報交換	37	(19.6)	62	(32.8)	43	(22.8)	52	(27.5)	20	(10.6)
都道府県内の医療機関医師との情報交換・助言	40	(21.2)	60	(31.7)	43	(22.8)	15	(7.9)	16	(8.5)
保健福祉統合機関の長, 地域振興局長, (市区型の) 部局長・首長等の理解	1	(0.5)	6	(3.2)	38	(20.1)	45	(23.8)	18	(9.5)
保健所情報支援システムの保健所長会健康危機管理メーリングリスト	30	(15.9)	39	(20.6)	11	(5.8)	19	(10.1)	14	(7.4)
保健所や本庁の医師の応援	44	(23.3)	32	(16.9)	15	(7.9)	6	(3.2)	1	(0.5)
都道府県内の DMAT の応援	20	(10.6)	30	(15.9)	13	(6.9)	6	(3.2)	7	(3.7)
近隣都道府県の保健所長との情報交換	15	(7.9)	22	(11.6)	15	(7.9)	18	(9.5)	6	(3.2)
都道府県外の感染症専門家の応援	17	(9.0)	22	(11.6)	4	(2.1)	3	(1.6)	5	(2.6)
非常勤医師の雇用	20	(10.6)	10	(5.3)	6	(3.2)	1	(0.5)	1	(0.5)
都道府県の感染症対策協議会	4	(2.1)	11	(5.8)	8	(4.2)	8	(4.2)	2	(1.1)
保健所情報支援システムの健康危機管理ホームページ	3	(1.6)	9	(4.8)	3	(1.6)	3	(1.6)	2	(1.1)

略語：DMAT, Disaster Medical Assistance Team

都道府県内の感染症専門家の応援, 都道府県内の DMAT の応援, 都道府県外の感染症専門家の応援にはクラスター対応を含む

* 各業務の割合 (%) は, 有効回答189を母数として算出した

断・発動のタイミング，そして全所体制となった時の保健所職員，関係機関・部署同士の連携の在り方を検討することで，平時にどれくらい各職種の保健所職員が必要かを推定することが重要と考える。

次に，相対的な人員不足を解消する方法として，健康危機時の人員充足が挙げられる。健康危機時には刻一刻と状況が変わり，必要な支援が変わると考えられ，その場合には支援が必要な業務内容に合った人材派遣が求められる。今回の健康危機時には，県や本庁からの人的支援や人材派遣会社からの派遣，OB/OGの応援が主な人員充足の方法であった^{8,14,15)}。しかし，現時点では保健所内医師数が1人以下の保健所が本研究では約6割を占めたこと，保健所長を含む職員の長時間労働が発生していたことや医師等一部職種では人員不足に対して人的支援が得られなかったことも考えると，健康危機時に必要な人員を速やかに補充できる体制の構築を平時に行っておく必要がある。医師の場合には，フランスの登録医のようなシステムや諸外国で行われた医学生やプライマリケア医等サージキャパシティを健康危機時に利用できるシステムの構築を参考にしながら，地域の開業医・医師会を巻き込んだ，健康危機に対応できる医師の育成と健康危機時の協力が可能な形としていく必要があると考える²³⁾。また，COVID-19流行下，感染症専門家には，医療機関や福祉施設のクラスター対応だけではなく，医療従事者が濃厚接触者となった場合や自宅療養から職場復帰のタイミングの指導等も求められた^{14,24,25)}。感染症による健康危機管理では，病原体の特性の変化やそれへの対応の在り方は刻一刻と変化し，感染症専門家との連携も必要不可欠になると考えられる。従って，定期的な感染症専門家との連携の確認や健康危機管理のシミュレーションを平時に行う必要がある。

相対的な人員不足を解消する方法の3つ目は，健康危機時に必要な人員数を削減する体制の構築である。たとえば，デジタルトランスフォーメーションの推進や健康危機管理における業務の外部委託が挙げられる^{2,9,14,15)}。デジタルトランスフォーメーションの推進では，今回のCOVID-19流行下，本邦ではHER-SYSが導入されたが，電子カルテとの連動ができず保健所の入力負担が大きかった^{14,26)}。一方，米国のeCRやイギリスのNHS digitalなど諸外国のシステムでは電子カルテと連動しており，現場の負担は本邦に比較すると少なかった²³⁾。本調査で保健所長が受けたサポートの主な業務で3割以上となった項目が最も多かったものは医学的調整業務であった。医学的調整業務の中の“自宅療養中の陽性者へ

の対応”や“入院調整”では諸外国のように電子カルテと連動したシステム作りや自宅療養者への対応を行った記録も連動させることができれば，保健所だけではなく，患者の症状増悪時の医療機関の対応も迅速化でき，入力負担があっても保健所は意義を感じやすくなると考える。外部委託できる業務を速やかに移行できるシステム作りにおいては，本邦では，入院調整や自宅療養者の健康観察をはじめとする保健所以外が行える業務もすべて保健所が行い業務の逼迫を招いたのに対し，諸外国では医療機関や地域のプライマリケア医の協力があり，本邦ほど保健所に相当する機関は逼迫しなかった^{2,15,23)}。本邦でも開業医等からの支援は，保健所の業務負担を軽減したという報告がある¹⁵⁾。従って，今回のCOVID-19流行下に保健所が担った業務の一部を医療機関（開業医を含む）が担うことが求められる。しかしそのためには，現状の医療機関に勤務する医師の長時間労働の解消を行い，平時に余力をもつことが求められる。本調査における医師業務の面のサポートを受けたと回答した保健所の割合が低かった理由としても，医療機関で従事している医師が保健所をサポートする余裕がなかったことが推測される。上記のような平時に余力を保つための対策は，医師業務のサポートを増やすことにもつながり，本来医師が行った方が良いと考えられる業務を医師に任せられる，即ち人員の適性配置の観点からも良いと考えられる。

“保健所や本庁との情報交換”や“都道府県内の保健所長との情報交換”，“保健所情報支援システムの保健所長会健康危機管理メーリングリスト”と比べて，“保健福祉統合機関の長，地域振興局長，（市区型の）部局長・首長等の理解”（以下，行政の長）の方が，保健所長は有用だと感じていた。ここから重要だと考えるのは，健康危機時における双方向のコミュニケーション，リスクコミュニケーション・クライシスコミュニケーションである^{27~29)}。メーリングリストは一般的にメーリングリストを送信する側から受診する側への一方向であり，保健所と本庁のコミュニケーションでは，本庁は政治色が強く現場の意見を反映してもらいにくく，コミュニケーションが双方向となりにくい側面が指摘されている²⁾。一方で，行政の長より理解が得られたことは現場での対応方針等が保健所長が求めたものと一致したり，近い形になったりし，コミュニケーションが双方向であると感じたと考えられる。先述の米国のeCRやイギリスのNHS digital等諸外国のシステムでも，収集された情報が行政と連動し，政策対応が臨床現場の方針と沿うことそのものと，それによ

り医療機関や保健所がデータ入力等の負担軽減にもなり、現場の人たちはシステムへの入力に対する還元を感じやすく²²⁾、双方向のコミュニケーションであると感じやすかったと考えられる。これまでの本邦のリスクコミュニケーション・クライシスコミュニケーションに関する検討は公的機関と一般市民間を対象とするものが多く、保健所等の組織内や保健所と本庁等の組織同士を対象とするものは乏しい^{6,27-30)}。この点も考えると、今後の健康危機管理に備えて、リスクコミュニケーションの点では平時からのこれまでの保健所職員、関係機関・部署等との連携の在り方を見直すこと、クライシスコミュニケーションという点では本調査の“情報交換”において双方向のコミュニケーションがどういった部分でできていたか・できなかったかを調査・研究していく必要がある。とくに、これらの情報交換は医学的調整業務（自宅療養中の陽性者への対応や入院調整、クラスター対応）が中心であったことから、まずはこの業務に着目すると良いと考える。

本研究の限界が3つ考えられる。まず、有効回答率が約4割にとどまり、回答の有無におけるセレクトバイアスがある。質問紙調査を行った時期はCOVID-19流行時期を避けたが保健所業務が逼迫し本調査に協力できなかった可能性がある。次に、保健所長がサポートを受けた業務の種類の選択肢の中で、“その他”の最も高い割合が保健所や本庁の保健師/事務職等の応援で23.2%あった。しかし、その他については詳細を聞いておらず、明らかにできなかった。また、他の4つの業務の種類においても、有用だった業務の詳細は明らかにできていない。それを明らかにできれば、次の健康危機管理に備えての人材育成や人員配置、他機関との連携の在り方との検討がより具体的に行えた可能性がある。最後に、本研究では受けたサポートの時期や、そのサポートが有用だったと感じた時期については不明である。各保健所で時期が異なったり、その時期が同一保健所・保健所長でも複数回あった可能性もある他、COVID-19流行開始以降約2年半という期間の中でのサポートを思い出して回答しておりリコールバイアスも否定できない。しかし、刻一刻と治療やワクチンをはじめ状況が変化する中で、都度調査を行うことは難しく、約2年半の中で有用だったサポートや有用だと感じにくかったサポートを明らかにできた本研究は意義があると思う。

感染症による健康危機管理においては、ウイルス等の特性が刻一刻と変化し、それに伴い感染症への対応も変えていく必要がある。その際に、保健所長の業務負担軽減や感染症専門家や医療機関・行政と

の連携をスムーズにするために平時よりシステムを今後構築していくための一助と本研究がなることを期待する。

V 結 語

本研究は、COVID-19流行下に保健所長が受けたサポートや有用だと感じたサポートを明らかにした質問紙調査研究である。健康危機管理事業発生時における保健所長への支援として、保健師/事務職・感染症専門家・DMAT・保健所や本庁からの医師といった人的支援と人員の適性配置、行政の長からの理解、保健所長と本庁・保健所・保健所長同士の双方向のコミュニケーションが重要と考えられた。

本研究は、厚生労働科研JPMH22LA1003、JPMH23LA2002の一環として実施させて頂きました。本研究に関し、開示すべき利益相反(COI)はございません。

(受付 2025. 1.11)
(採用 2025. 5.15)
(J-STAGE 早期公開 2025. 8. 4)

文 献

- 1) 地域保健法. 昭和二十二年法律第百一号. 1994. https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000101/20250401_505AC00000000047 (2025年3月6日アクセス可).
- 2) 白井千香, 内田勝彦, 清古愛弓, 他. 新型コロナウイルス感染症に対する地方自治体および保健所の対応—流行状況の推移およびウイルス変異に応じた感染症対応の模索—. 保健医療科学 2022; 71: 292-304.
- 3) 富岡公子, 山田全啓, 宇野健司, 他. 保健所における新型コロナウイルス感染症への対応: 近畿保健所長会調査報告. 日本公衆衛生雑誌 2022; 69: 473-482.
- 4) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律. 平成十年法律第百十四号. 1998. https://laws.e-gov.go.jp/law/410AC0000000114/#Mp-Ch_3 (2025年3月6日アクセス可).
- 5) 新型インフルエンザ等対策特別措置法. 平成二十四年法律第三十一号. 2012. https://laws.e-gov.go.jp/law/424AC0000000031#Mp-Ch_3_2 (2025年3月6日アクセス可).
- 6) 厚生労働省. 自治体・医療機関向けの情報一覧(事務連絡等)(新型コロナウイルス感染症). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html (2025年3月6日アクセス可).
- 7) 正林督章. 新型コロナウイルス感染症に対する日本政府の対応. 保健医療科学 2022; 71: 280-291.
- 8) Osawa E, Okuda H, Koto-Shimada K, et al. The envi-

- ronment encouraging COVID-19 response at public health centers and future challenges in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19: 3343.
- 9) 尾島俊之. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究 令和2年度 総括・分担研究報告書. 2022. <http://dheat.umin.jp/houkoku/tiiki2020.pdf> (2025年3月6日アクセス可).
- 10) 厚生労働省. 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について (1例目). 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html (2025年3月6日アクセス可).
- 11) 厚生労働省. 新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る注意喚起について. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000587021.pdf> (2025年3月6日アクセス可).
- 12) 厚生労働省. 新型コロナウイルスに関する検査対応について (協力依頼). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000587893.pdf> (2025年3月6日アクセス可).
- 13) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に係る新型インフルエンザ等感染症から5類感染症への移行について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html> (2025年3月6日アクセス可).
- 14) 井澤智子. 令和2年度 地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業) 新興再興感染症等健康危機管理推進事業 報告書. 2021. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_r02_06.pdf (2025年3月6日アクセス可).
- 15) 角野文彦. 令和4年度 地域保健総合推進事業「自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究」報告書. 2022. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_2_r04_01.pdf (2025年3月6日アクセス可).
- 16) Usukura H, Seto M, Kunii Y, et al. The mental health problems of public health center staff during the COVID-19 pandemic in Japan. *Asian Journal of Psychiatry* 2021; 61: 102676.
- 17) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針. 厚生省告示第三百七十四号. 平成六年二月一日. 1994. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78303300&dataType=0&pageNo=1 (2025年3月6日アクセス可).
- 18) 春山早苗, 尾島俊之. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 健康安全・危機管理対策総合研究 令和4年度 分担研究報告書 非常時における保健所長の役割やリーダーシップ等のあり方並びにサポート体制の検討. 2024. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202227014A-buntan1.pdf (2025年4月12日アクセス可).
- 19) 厚生労働省. 保健所の業務継続のための体制整備について. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/000608402.pdf> (2025年2月12日アクセス可).
- 20) 厚生労働省. 保健所の業務継続のための体制整備について (補足). 2020. <https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2020/11/000609244.pdf> (2025年3月6日アクセス可).
- 21) 厚生労働省. 保健所の体制強化のためのチェックリストについて. 2020. <https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2020/11/000618971.pdf> (2025年3月6日アクセス可).
- 22) 厚生労働省. 平成23年度保健師中央会議資料 自治体保健師の現状と課題について～保健師の活動基盤に関する基礎調査の結果から～. 2011. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000231cm-att/2r98520000023ch8.pdf> (2025年3月6日アクセス可).
- 23) 松田晋哉, 武村雪絵, 忽那賢志. 厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究 新型コロナウイルス感染症に対応する各国の医療提供体制の国際比較研究. 2022年. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/155886> (2025年3月6日アクセス可).
- 24) 熊田恵介, 山田実貴人, 水谷喜雄, 他. 大規模クラスター時の課題 新型コロナウイルス感染症対応より. *日本災害医学会雑誌* 2022; 27: 89–85.
- 25) 眞瀬智彦. 岩手県における新型コロナウイルス感染症クラスター対応. *日本災害医学会雑誌* 2022; 27: 113–115.
- 26) 鈴木 基. わが国における新型コロナウイルス感染症のサーベイランス. *医療と社会* 2022; 32: 435–442.
- 27) National Research Council (US) Committee on Risk Perception and Communication. *Improving Risk Communication*. Washington (DC): National Academies Press (US). 1989; 143–179.
- 28) Joint FAO/WHO Expert Consultation on the Application of Risk Analysis to Food Standards Issues (1995: Geneva, Switzerland), World Health Organization. Food Safety Team & Food and Agriculture Organization of the United Nations. (1995). *Application of risk analysis to food standards issues: report of the Joint FAO/WHO expert consultation*, Geneva, Switzerland, 13–17 March 1995. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/58913>. (2025年3月6日アクセス可).
- 29) Bourrier M. *Risk Communication 101: A Few Benchmarks*. 2018. <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978->

3-319-74098-0_1 (2025年3月6日アクセス可).

(受託者: 株式会社三菱総合研究所). [https://www.caicm.go.jp/action/survey/surveyr06_risk_communication/](https://www.caicm.go.jp/action/survey/surveyr06_risk_communication/files/result.pdf)

30) 内閣感染症危機管理統括長. 感染症危機におけるリス
スクコミュニケーションに関する研究 (令和6年度)

[files/result.pdf](https://www.caicm.go.jp/action/survey/surveyr06_risk_communication/files/result.pdf) (2025年3月6日アクセス可).

Support for public health center directors during the COVID-19 pandemic: A questionnaire survey

Yuri AKAMATSU^{*,2*}, Toshiyuki OJIMA^{*}, Hiroko SHIMADA^{3*}, Rie FUJITA^{4*} and Sanae HARUYAMA^{3*}

Key words : public health center director, COVID-19, crisis management, support, regional health administration

Objectives In Japan, public health centers (PHCs) have been crucial in managing health crises during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. This study aimed to provide insight into future crisis management measures by identifying the support that PHC directors received and found useful while performing their duties during the pandemic.

Methods A questionnaire survey targeting PHC directors from 468 PHCs nationwide was conducted between September and October 2022. The survey items included the support received by directors in performing their roles and duties during the pandemic, type of support (medical duties, medical coordination, coordination work, and management duties), and support they found useful. Descriptive statistics were performed.

Results Valid responses were obtained from 189 PHC directors (40.4%), most of which were doctors. The highest proportion of support the directors received was from public health nurses/clerical staff at PHCs and head offices (73.0%), followed by from infectious disease specialists and Disaster Medical Assistance Teams. This support from public health nurses/clerical staff had the highest proportion of which the directors found useful (60.9%). Regarding communication, 48.1% of the directors found it useful to obtain an understanding from the administration heads, whereas < 40% found it useful to exchange information with other PHC directors or head offices. The type of support differed depending on whether the directors received it or with whom they exchanged information.

Conclusions During the COVID-19 pandemic, PHC directors mainly received human support from various occupations led by public health nurses/clerical staff and found the support useful. The type of support differed depending on who they received support from. The directors found it useful to obtain an understanding from the administration heads and were less likely to exchange information with other PHC directors or head offices. Two-way communication may not have been established in this case. Human support, appropriate placement, and two-way communication are important for the management of future health crises.

* Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

^{2*} Department of Health Informatics, School of Public Health, Kyoto University

^{3*} School of Nursing, Jichi Medical University

^{4*} Kurume-shi Public Health Center