

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

令和5年3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 角野 文彦

(滋賀県健康医療福祉部 理事)

目 次

I	目的	-----	1
II	研究方法		
II-1	研究組織	-----	1
II-2	事業実施体制	-----	2
II-3	事業実施内容	-----	2
III	調査事業 1	-----	4
IV	調査事業 2	-----	1 1 7
V	調査事業 3	-----	1 5 4

I 目的

令和3年度に実施した「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」では、保健所設置自治体の COVID-19 の対応状況の調査より、感染症に対する危機管理対応能力について検討し、平時の体制を拡大して有事体制とするもしくは有事には大規模な組織改編をすることを事前に想定しておくことと円滑に体制が構築できると考えられた。また、アウトブレイク時には、感染症に関する専門的な知識と技術が必要であるため、FETP 修了生、感染管理認定看護師等の専門人材が指揮にあたることのできるよう、柔軟な人事制度の設計が必要であることなどを提言した。

今年度は【調査事業1】として新たな感染症に的確に対応することを目的として①保健所の機能強化②地方衛生研究所との連携の在り方③自治体(都道府県 or 市区町村)や保健所からの住民への情報発信などについて調査研究を行った。

【調査事業2】として COVID-19 対応により多くの自治体職員に健康被害が出ていることから、自治体職員の実態調査を行い、この調査によりコロナ禍における自治体職員の健康状況が包括的に確認できることで負担軽減につながる基礎的資料の作成を目的とした。

【調査事業3】として COVID-19 が高齢者や市町村に及ぼした影響を把握するとともに、コロナ禍における自治体の高齢者施策のあるべき姿について明らかにし、今後の施策の考え方について検証した。

II 研究方法

II-1 研究組織

分担事業者	角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部 理事
事業協力者	片岡 穰	さいたま市保健所疾病予防対策課 課長
	前田 光哉	国立病院機構 医療担当理事
	高山 啓	神奈川県健康医療局 保健医療部長
	越田 理恵	金沢市保健局 担当局長(医療担当)
	鈴木 智之	滋賀県健康医療福祉部感染症対策課 主幹
	小林 亮太	滋賀県衛生科学センター 主任保健師
	系数 公	沖縄県保健医療部 部長
	国吉 秀樹	沖縄県衛生環境研究所 所長 沖縄県中部保健所 所長
	藤内 修二	大分県福祉保健部 理事
	劔 陽子	熊本県菊池保健所 所長
	立石 清一郎	産業医科大学産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授
	五十嵐 侑	産業医科大学産業生態科学研究所 災害産業保健センター 助教
	小正 裕佳子	東京大学大学院 医学系研究科国際地域保健学教室 客員研究員
	石川 貴美子	神奈川県秦野市役所福祉部障害福祉課 課長
	宮本 昌寛	滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 主査
	西本 美和	大津市健康保険部長寿政策課 課長
	荒井 崇宏	稲城市福祉部高齢福祉課高齢福祉係 係長
	辻 誠一郎	八王子市福祉部 高齢者いきいき課
アドバイザー	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 所長
	砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター センター長
	中島 一敏	大東文化大学 教授
	白井 千香	枚方市保健所 所長

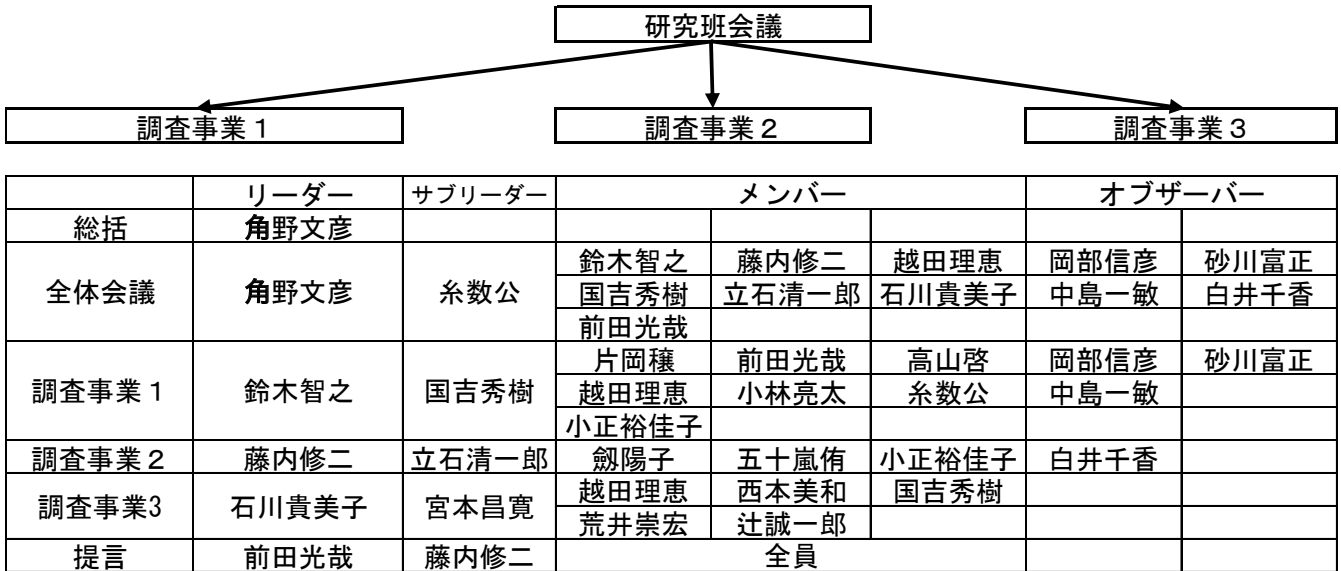
II-2 事業実施体制

事業を次のように3事業に分けて実施した。

【調査事業1】保健所の機能強化、地方衛生研究所の連携の在り方、自治体や保健所からの住民への情報発信

【調査事業2】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討

【調査事業3】コロナ禍における保健事業について



調査事業 1	リーダー	サブリーダー	メンバー		オブザーバー	
①保健所の機能強化	系数公	前田光哉	高山啓	越田理恵		
②地方衛生研究所との連携の在り方	国吉秀樹	鈴木智之	高山啓	小林亮太	岡部信彦	砂川富正
③自治体や保健所からの住民への情報発信	片岡穰	越田理恵	系数公	小正裕佳子		

II-3 事業実施内容

1) 研究班会議の開催

第1回研究班会議 令和4年6月4日(土)於:東京都内、Web

- ① 今年度計画の確認と実施方法について
- ② 事業実施スケジュールについて
- ③ 会議開催時の注意点について

第2回研究班会議 令和4年10月8日(土)於:甲府市内、Web

- ① 今年度計画の進捗について
- ② 今後の事業実施スケジュールについて

第3回研究班会議 令和5年2月2日(木)於:滋賀県庁、Web

- ① 発表抄録について
- ② 今後等について

2) 各調査事業打ち合わせ

調査事業1:5回(5月、7月、11月、2月、3月)

調査事業2:11回(5月(2回)、8月、9月、10月、11月(3回)、12月、2月(2回))

調査事業3:6回(8月、8月、9月、10月、12月、1月)

3) 調査事業 1

新たな感染症に的確に対応することを目的として①保健所の機能強化②地方衛生研究所との連携の在り方③自治体(都道府県 or 市町村)や保健所からの住民への情報発信などについて調査研究を行った。

4) 調査事業 2

コロナ禍における自治体職員の健康状況が包括的に確認できることで負担軽減につながる基礎的資料を作成した。

5) 調査事業 3

COVID-19 が高齢者や市町村に及ぼした影響を把握するとともに、コロナ禍における自治体の高齢者施策のあるべき姿について明らかにし、今後の施策の考え方について検証した。

Ⅲ. 調査事業 1

[目的]

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症発生時等の有事に保健所が担うべき役割を果たすことができる体制をつくるためには、平時においてもその体制を確保して有事への備えを行うとともに、地域の発生動向や自治体の取組みについて住民へ適切な情報発信を行うことが必要である。

そこで、上記体制を確保するため、保健所設置自治体ならびに保健所における新型コロナウイルス感染症への対応や住民に対する情報発信の状況を把握・分析することで、保健所等の体制及び住民への情報発信の課題を整理し、地域の公衆衛生対策の中心を担う保健所等の在り方を検討することを目的として調査を実施した。

[調査時期]：2022年10月18日～11月8日

[調査対象] 都道府県、政令指定都市、中核市、その他政令市、特別区

[調査方法]

厚生労働省の補助を受けた別の研究班が、一部の自治体(12都道府県と管内の保健所設置市区)に対して、以下の内容に関する調査を行うことが6月に判明した。

- 今般の新型コロナウイルス感染症対応における体制
- 今般の新型コロナウイルス感染症の第1波、第4波・第5波、第6波、第7波それぞれの時期において縮小、延期等した業務
- 今般の新型コロナウイルス感染症対応における業務の一元化、外部委託等
- 感染症パンデミックに関わる研修を実施状況

そのため、保健所設置自治体の担当者が同じ内容の調査に重複して回答することを避けることとし、当該自治体に対する調査票を一部割愛して調査票Bとした。

調査票 A

(1) 保健所の機能強化に関する調査

問1 新型コロナウイルス関連業務(患者情報、ワクチン、物資、病床管理、入院・治療の公費負担および関連予算などをいう。以下同じ)の体制を整備するために行ったことはありますか。該当する選択肢の番号をご回答ください。

問2 令和4年9月時点のCOVID-19関連業務に従事する職員および感染症関連業務に従事する職員数(兼務職員含む)を記載してください。

問3 今般の新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、HER-SYSの入力など、COVID-19関連業務のデジタルトランスフォーメーション化をどのように行いましたか、該当する選択肢の番号をご回答ください。

問4 今般の新型コロナウイルス感染症対応における体制についてご回答ください。

問5 今般の新型コロナウイルス感染症の第1波、第4波・第5波、第6波、第7波それぞれの時期において、下記の各業務について縮小、延期等したか、該当する選択肢の番号をご回答ください。

問6 今般の新型コロナウイルス感染症対応における業務の一元化、外部委託等についてご回答ください。

問7 感染症パンデミックに関わる研修を実施していますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。

(2) 住民への情報発信に関する調査

問1 首長(知事、保健所設置市長、特別区長)による新型コロナウイルス感染症の広報・情報発信の状況についてご回答ください。

問2 感染者数等の定例的な公表の状況(本年9月の「全数届出の見直し」直前の時点)についてご回答

ください。

(3) 衛生研究所に関する調査

問1 衛生研究所における検査についてご回答ください。

問2 衛生研究所の研修機能についてご回答ください。

問3 感染症情報センターについて、令和4年9月現在の状況についてお答えください。

・調査対象自治体(35 県と管内の保健所設置市)

(1) 県

青森県、秋田県、岩手県、山形県、宮城県、福島県、群馬県、栃木県、茨城県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県、岐阜県、富山県、石川県、福井県、三重県、奈良県、和歌山県、滋賀県、岡山県、鳥取県、島根県、山口県、香川県、徳島県、高知県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

(2) 政令指定都市

仙台市、新潟市、静岡市、浜松市、岡山市、熊本市

(3) 中核市

青森市、八戸市、盛岡市、秋田市、山形市、福島市、郡山市、いわき市、水戸市、宇都宮市、前橋市、高崎市、富山市、金沢市、福井市、甲府市、長野市、松本市、岐阜市、大津市、奈良市、和歌山市、鳥取市、松江市、倉敷市、下関市、高松市、松山市、高知市、長崎市、佐世保市、大分市、宮崎市、鹿児島市、那覇市

(4) その他政令市

四日市市

調査票 B

(1) 保健所の機能強化に関する調査

問1 新型コロナウイルス関連業務(患者情報、ワクチン、物資、病床管理、入院・治療の公費負担および関連予算などをいう。以下同じ)の体制を整備するために行ったことはありますか。該当する選択肢の番号をご回答ください。

問2 令和4年9月時点の COVID-19 関連業務に従事する職員および感染症関連業務に従事する職員数(兼務職員含む)を記載してください。

問3 今般の新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、HER-SYS の入力など、COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化をどのように行いましたか、該当する選択肢の番号をご回答ください。

(2) 住民への情報発信に関する調査

問1 首長(知事、保健所設置市長、特別区長)による新型コロナウイルス感染症の広報・情報発信の状況についてご回答ください。

問2 感染者数等の定例的な公表の状況(本年9月の「全数届出の見直し」直前の時点)についてご回答ください。

(3) 衛生研究所に関する調査

問1 衛生研究所における検査についてご回答ください。

問2 衛生研究所の研修機能についてご回答ください。

問3 感染症情報センターについて、令和4年9月現在の状況についてお答えください。

・調査対象自治体(12 都道府県と管内の保健所設置市区)

(1)都道府県

北海道、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県

(2)政令指定都市

札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市

(3)中核市

旭川市、函館市、川越市、川口市、越谷市、船橋市、柏市、八王子市、横須賀市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市、東大阪市、姫路市、尼崎市、明石市、西宮市、呉市、福山市、久留米市

(4)その他政令市

小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市

(5)特別区

千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、台東区、墨田区、江東区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区、江戸川区

結果

表 1. 回答率 (全体)

	対象自治体	回答自治体	回答率 (%)
都道府県	47	39	83
政令指定都市	20	15	75
中核市	62	50	81
その他政令市	5	3	60
特別区	23	12	52
合計	157	119	76

表 2. 回答率 (A 群と B 群の比較)

	A 群 (35 県)			B 群 (12 都道府県)		
	対象自治体	回答自治体	回答率 (%)	対象自治体	回答自治体	回答率 (%)
都道府県	35	29	83	12	10	83
政令指定都市	6	4	67	14	11	79
中核市	35	26	74	27	24	89
その他政令市	1	1	100	4	2	50
特別区	0	0	-	23	12	52
合計	77	60	78	80	59	74

1. 保健所の機能強化に関する調査の結果

問1 新型コロナウイルス関連業務(患者情報、ワクチン、物資、病床管理、入院・治療の公費負担および関連予算などをいう。以下同じ)の体制を整備するために行ったことはありますか。該当する選択肢の番号をご回答ください。(それぞれ1つだけ)

表3. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況(回答全体)

回答全体	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
保健所の職員定数を増やした	89 (75%)	11 (9%)	15 (13%)	1 (1%)
本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした	68 (57%)	4 (3%)	37 (31%)	5 (4%)
本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した	114 (96%)	0	5 (4%)	0
本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した	114 (96%)	1 (1%)	2 (2%)	1 (1%)
本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した	112 (94%)	0	5 (4%)	0
人材派遣業者を活用して体制を確保した	107 (90%)	4 (3%)	5 (4%)	2 (2%)
職員のOB、OGを活用して体制を確保した	76 (64%)	6 (5%)	35 (29%)	2 (2%)

- 多くの項目で「実施した」が90%を超えていたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」(31%)、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した。」(29%)、「保健所の職員定数を増やした」(13%)の順に多かった。

表 4. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（回答全体）（A 群と B 群の比較）

回答全体 (A 群と B 群の 比較)	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較 (p 値)
	実施した	検討したが 実施し なかった	特に検討 しなかつ た	記録が残 っていない	実施した	検討したが 実施し なかった	特に検討 しなかつ た	記録が残 っていない	
保健所の職員定数を増やした	43 (72%)	7 (12%)	8 (13%)	1 (2%)	46 (78%)	4 (7%)	7 (12%)	0	0.30
本庁内の保健衛生 関連部局の職員定 数を増やした	34 (57%)	3 (5%)	18 (30%)	4 (7%)	34 (58%)	1 (2%)	19 (32%)	1 (2%)	0.34
本庁内の関連部局 の職員による応援 体制を確保した	59 (98%)	0	1 (2%)	0	55 (93%)	0	4 (7%)	0	0.17
本庁内の全部局の 職員による応援体 制を確保した	58 (97%)	0	1 (2%)	1 (2%)	56 (95%)	1 (2%)	1 (2%)	0	0.50
本庁及び出先機関 による職員応援体 制を確保した	59 (98%)	0	1 (2%)	0	53 (90%)	0	4 (7%)	0	0.38
人材派遣業者を活 用して体制を確保 した	52 (87%)	3 (5%)	2 (3%)	2 (3%)	55 (93%)	1 (2%)	3 (5%)	0	0.45
職員の OB、OG を活 用して体制を確保 した	44 (73%)	4 (7%)	10 (17%)	2 (3%)	32 (54%)	2 (3%)	25 (42%)	0	<u>0.03</u>

・ A 群と B 群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「職員の OB、OG を活用して体制を確保した」は、A 群において有意に「実施した」と回答した割合が高かった。(P<0.05)

表 5. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（都道府県）

都道府県	実施した	検討したが実 施しなかった	特に検討しな かった	記録が残って いない
保健所の職員定数を増やした	32 (82%)	5 (13%)	2 (5%)	0
本庁内の保健衛生関連部局の職員定 数を増やした	37 (95%)	1 (3%)	0	1 (3%)
本庁内の関連部局の職員による応援 体制を確保した	39 (100%)	0	0	0
本庁内の全部局の職員による応援体 制を確保した	38 (97%)	0	0	0
本庁及び出先機関による職員応援体 制を確保した	39 (100%)	0	0	0
人材派遣業者を活用して体制を確保 した	35 (90%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)
職員の OB、OG を活用して体制を確保 した	34 (87%)	0	4 (10%)	1 (3%)

・ 多くの項目で「実施した」が 90%を超えていたが、「特に検討しなかった」項目は、「職員の OB、OG を活用して体制を確保した。」(10%)、「保健所の職員定数を増やした」(5%)、「人材派遣業者を活用して体制を確保した」(3%)の順に多かった。

表 6. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（都道府県）（A 群と B 群の比較）

都道府県 (A 群と B 群の 比較)	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較 (p 値)
	実施した	検討した が実施し なかった	特に検討 しなかつ た	記録が残 っていない	実施した	検討した が実施し なかった	特に検討 しなかつ た	記録が残 っていない	
保健所の職員定数 を増やした	22 (76%)	5 (17%)	2 (7%)	0	10 (100%)	0	0	0	0.12
本庁内の保健衛生 関連部局の職員定 数を増やした	27 (93%)	1 (3%)	0	1 (3%)	10 (100%)	0	0	0	0.47
本庁内の関連部局 の職員による応援 体制を確保した	29 (100%)	0	0	0	10 (100%)	0	0	0	-
本庁内の全部局の 職員による応援体 制を確保した	29 (100%)	0	0	0	9 (90%)	0	0	0	0.11
本庁及び出先機関 による職員応援体 制を確保した	29 (100%)	0	0	0	10 (100%)	0	0	0	-
人材派遣業者を活 用して体制を確保 した	25 (86%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	10 (100%)	0	0	0	0.46
職員の OB、OG を活 用して体制を確保 した	25 (86%)	0	3 (10%)	1 (3%)	9 (90%)	0	1 (10%)	0	0.70

・ A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

表 7. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（政令指定都市）

政令指定都市	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
保健所の職員定数を増やした	12 (80%)	1 (7%)	1 (7%)	0
本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした	10 (67%)	1 (7%)	2 (13%)	1 (7%)
本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した	15 (100%)	0	0	0
本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した	14 (93%)	0	0	1 (7%)
本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した	15 (100%)	0	0	0
人材派遣業者を活用して体制を確保した	15 (100%)	0	0	0
職員の OB、OG を活用して体制を確保した	8 (53%)	2 (13%)	5 (33%)	0

・多くの項目で「実施した」が90%を超えていたが、「特に検討しなかった」項目は、「職員の OB、OG を活用して体制を確保した。」(33%)、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」(13%)「保健所の職員定数を増やした」(7%)の順に多かった。

表 8. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（政令指定都市）（A 群と B 群の比較）

政令指定都市 (A 群と B 群の比較)	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較 (p 値)
	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	
保健所の職員定数を増やした	2 (50%)	1 (25%)	0	0	10 (91%)	0	1 (9%)	0	0.67
本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした	1 (25%)	1 (25%)	0	1 (25%)	9 (82%)	0	2 (18%)	0	0.59
本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した	4 (100%)	0	0	0	11 (100%)	0	0	0	-
本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した	3 (75%)	0	0	1 (25%)	11 (100%)	0	0	0	0.15
本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した	4 (100%)	0	0	0	11 (100%)	0	0	0	-
人材派遣業者を活用して体制を確保した	4 (100%)	0	0	0	11 (100%)	0	0	0	-
職員の OB、OG を活用して体制を確保した	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	0	7 (64%)	1 (9%)	3 (27%)	0	0.31

・ A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

表 9. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（中核市、その他政令市）

中核市、その他政令市	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
保健所の職員定数を増やした	36 (68%)	5 (9%)	10 (19%)	1 (2%)
本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした	16 (30%)	2 (4%)	31 (58%)	2 (4%)
本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した	49 (92%)	0	4 (8%)	0
本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した	50 (94%)	1 (2%)	2 (4%)	0
本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した	47 (89%)	0	4 (8%)	0
人材派遣業者を活用して体制を確保した	45 (85%)	3 (6%)	4 (8%)	1 (2%)
職員の OB、OG を活用して体制を確保した	28 (53%)	3 (6%)	21 (40%)	1 (2%)

- ・ 「実施した」項目は、「本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した」（94%）、「本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した」が90%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」（58%）「職員の OB、OG を活用して体制を確保した。」（40%）「保健所の職員定数を増やした」（19%）の順に多かった。

表 10. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（中核市、その他政令市）（A 群と B 群の比較）

中核市、その他 政令市 （A 群と B 群の 比較）	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較 (p 値)
	実施した	検討した が実施し なかった	特に検討 しなかつ た	記録が残 っていない	実施した	検討した が実施し なかった	特に検討 しなかつ た	記録が残 っていない	
保健所の職員定数 を増やした	19 (70%)	1 (4%)	6 (22%)	1 (4%)	17 (65%)	4 (15%)	4 (15%)	0	0.50
本庁内の保健衛生 関連部局の職員定 数を増やした	6 (22%)	1 (4%)	18 (67%)	2 (7%)	10 (38%)	1 (4%)	13 (50%)	0	0.03
本庁内の関連部局 の職員による応援 体制を確保した	26 (96%)	0	1 (4%)	0	23 (88%)	0	3 (12%)	0	0.30
本庁内の全部局の 職員による応援体 制を確保した	26 (96%)	0	1 (4%)	0	24 (92%)	1 (4%)	1 (4%)	0	0.72
本庁及び出先機関 による職員応援体 制を確保した	26 (96%)	0	1 (4%)	0	21 (81%)	0	3 (12%)	0	0.63
人材派遣業者を活 用して体制を確保 した	23 (85%)	2 (7%)	1 (4%)	1 (4%)	22 (85%)	1 (4%)	3 (12%)	0	0.96
職員の OB、OG を活 用して体制を確保 した	18 (67%)	3 (11%)	5 (19%)	1 (4%)	10 (38%)	0	16 (62%)	0	0.02

- ・ A 群と B 群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」は、B 群において有意に「実施した」と回答した割合が高く、「職員の OB、OG を活用して体制を確保した」は、A 群において有意に「実施した」と回答した割合が高かった。(P < 0.05)

表 11. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施状況（特別区）

特別区	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
保健所の職員定数を増やした	9 (75%)	0	2 (17%)	0
本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした	5 (42%)	0	4 (33%)	1 (8%)
本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した	11 (92%)	0	1 (8%)	0
本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した	12 (100%)	0	0	0
本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した	11 (92%)	0	1 (8%)	0
人材派遣業者を活用して体制を確保した	12 (100%)	0	0	0
職員のOB、OGを活用して体制を確保した	6 (50%)	1 (8%)	5 (42%)	0

- ・ 「実施した」項目は、「本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した」と「人材派遣業者を活用して体制を確保した」が100%だったが、「特に検討しなかった」項目は、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した。」(42%)、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」(33%)、「保健所の職員定数を増やした」(17%)の順に多かった。

問1-1「1.実施した」と回答された場合は、その開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

表 12. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施時期（回答全体）

回答全体	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)
保健所の職員定数を増やした	20 (17%)	58 (49%)	6 (5%)	3 (3%)
本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした	13 (11%)	47 (39%)	4 (3%)	1 (1%)
本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した	73 (61%)	33 (28%)	3 (3%)	1 (1%)
本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した	49 (41%)	43 (36%)	18 (15%)	3 (3%)
本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した	44 (37%)	45 (38%)	18 (15%)	1 (1%)
人材派遣業者を活用して体制を確保した	29 (24%)	34 (29%)	19 (16%)	21 (18%)
職員のOB、OGを活用して体制を確保した	32 (27%)	31 (26%)	6 (5%)	5 (4%)

- ・ 多くの項目で第4波・第5波(令和3年3月～9月)に「実施した」と回答された割合が最も高かったが、「本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した」、「本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した」、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した」は、第1波(令和2年4月～5月)に「実施した」と回答された割合が最も高かった。

表 13. 新型コロナウイルス関連業務の体制整備の実施時期（回答全体）（A 群と B 群の比較）

回答全体 (A 群と B 群の比較)	A 群 (35 県)				B 群 (12 都道府県)				A 群と B 群の比較 (p 値)
	第 1 波 (令和 2 年 4 月～ 5 月頃)	第 4 波・ 第 5 波 (令和 3 年 3 月～ 9 月頃)	第 6 波 (令和 4 年 1 月～ 3 月頃)	第 7 波 (令和 4 年 7 月～ 8 月頃)	第 1 波 (令和 2 年 4 月～ 5 月頃)	第 4 波・ 第 5 波 (令和 3 年 3 月～ 9 月頃)	第 6 波 (令和 4 年 1 月～ 3 月頃)	第 7 波 (令和 4 年 7 月～ 8 月頃)	
保健所の職員定数を増やした	7 (12%)	32 (53%)	4 (7%)	2 (3%)	13 (22%)	26 (44%)	2 (3%)	1 (2%)	0.22
本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした	7 (12%)	26 (43%)	2 (3%)	1 (2%)	6 (10%)	21 (36%)	2 (3%)	0	0.29
本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した	40 (67%)	15 (25%)	3 (5%)	1 (2%)	33 (56%)	18 (31%)	0	0	0.13
本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した	24 (40%)	20 (33%)	11 (18%)	3 (5%)	25 (42%)	23 (39%)	7 (12%)	0	0.13
本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した	22 (37%)	21 (35%)	14 (23%)	1 (2%)	22 (37%)	24 (41%)	4 (7%)	0	<u>0.0046</u>
人材派遣業者を活用して体制を確保した	8 (13%)	14 (23%)	13 (22%)	18 (30%)	21 (36%)	20 (34%)	6 (10%)	3 (5%)	<u>0.0001</u>
職員の OB、OG を活用して体制を確保した	20 (33%)	19 (32%)	3 (5%)	2 (3%)	12 (20%)	12 (20%)	3 (5%)	3 (5%)	0.19

- ・ A 群と B 群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した」と「人材派遣業者を活用して体制を確保した」は、B 群において有意に「実施した」時期が早かった。(P<0.05)

問1にかかる結果のまとめ

[回答全体]

- 新型コロナウイルス関連業務の体制整備に関し、多くの項目で「実施した」が90%を超えていたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」(31%)、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した。」(29%)、「保健所の職員定数を増やした」(13%)の順に多かった。
- A群とB群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した」は、A群において有意に「実施した」と回答した割合が高かった。(P<0.05)

[都道府県]

- 多くの項目で「実施した」が90%を超えていたが、「特に検討しなかった」項目は、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した。」(10%)、「保健所の職員定数を増やした」(5%)、「人材派遣業者を活用して体制を確保した」(3%)の順に多かった。
- A群とB群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

[政令指定都市]

- 多くの項目で「実施した」が90%を超えていたが、「特に検討しなかった」項目は、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した。」(33%)、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」(13%)「保健所の職員定数を増やした」(7%)の順に多かった。
- A群とB群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

[中核市、その他政令市]

- 「実施した」項目は、「本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した」(94%)、「本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した」が90%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」(58%)「職員のOB、OGを活用して体制を確保した。」(40%)「保健所の職員定数を増やした」(19%)の順に多かった。
- A群とB群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」は、B群において有意に「実施した」と回答した割合が高く、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した」は、A群において有意に「実施した」と回答した割合が高かった。(P<0.05)

[特別区]

- 「実施した」項目は、「本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した」と「人材派遣業者を活用して体制を確保した」が100%だったが、「特に検討しなかった」項目は、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した。」(42%)、「本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした」(33%)、「保健所の職員定数を増やした」(17%)の順に多かった。

[開始時期]

- 多くの項目で第4波・第5波(令和3年3月~9月)に「実施した」と回答された割合が最も高かったが、「本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した」、「本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した」、「職員のOB、OGを活用して体制を確保した」は、第1波(令和2年4月~5月)に「実施した」と回答された割合が最も高かった。
- A群とB群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した」と「人材派遣業者を活用して体制を確保した」は、B群において有意に「実施した」時期が早かった。(P<0.05)

問2 令和4年9月時点のCOVID-19関連業務に従事する職員および感染症関連業務に従事する職員数(兼務職員含む)を記載してください。

表 14. COVID-19 関連業務に従事する職員数 (回答全体) (A 群と B 群の比較)

回答全体	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	50	2	246	41	6	586	47	2	586	0.18
技術系職員	18	0	209	8	0	468	14.5	0	468	0.99
医師	3	0	11	2	0	39	2	0	39	0.59
保健師等看護職員	34	3	121	29	5	271	34	3	271	0.10

表 15. COVID-19 関連業務に従事する職員数 (都道府県) (A 群と B 群の比較)

都道府県	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	80	2	246	110	6	458	83	2	458	0.02
技術系職員	37.5	2.7	209	37	4	468	37	2.7	468	0.12
医師	6.5	0	11	10.5	1.9	39	7	0	39	0.02
保健師等看護職員	56.5	16.7	103	90	9	269	60	9	269	0.01

表 16. COVID-19 関連業務に従事する職員数 (政令指定都市) (A 群と B 群の比較)

政令指定都市	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	26	8	161	49	31	339	46	8	339	0.57
技術系職員	10.5	5	24	22.5	3	59	17	3	59	0.31
医師	1	0	4	5	1	18	4	0	18	-
保健師等看護職員	11	4	39	82.5	9	271	47	4	271	0.10

表 17. COVID-19 関連業務に従事する職員数 (中核市、その他政令市) (A 群と B 群の比較)

中核市、その他政令市	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	34	3	135	30	7	586	30	3	586	0.42
技術系職員	7	0	56	7.5	0	70	7	0	70	0.79
医師	1	0	3	1	0	4	1	0	4	0.85
保健師等看護職員	22	3	121	21	7	77	21.5	3	121	0.77

表 18. COVID-19 関連業務に従事する職員数（特別区）

特別区	B 群(12 都道府県)		
	中央値	最小値	最大値
事務系職員	46	9	225
技術系職員	0.5	0	152
医師	2	1	3
保健師等看護職員	29.5	5	99

問 2 - 1 令和元年 4 月 (COVID-19 関連業務の発生以前) の感染症関連業務 (患者情報、ワクチン、入院・治療の公費負担および予算など感染症に関連する業務) に従事していた職員数 (兼務職員含む) を記載してください。

表 19. 感染症関連業務に従事する職員数（回答全体）（A 群と B 群の比較） [COVID-19 発生以前]

回答全体	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	5	0	117	5	0	53	5	0	117	0.24
技術系職員	5	0	133	2	0	57	3	0	133	0.01
医師	2	0	11	2	0	16	2	0	16	0.59
保健師等看護職員	11	0	95	8	0	189	8	0	189	0.53

表 20. 感染症関連業務に従事する職員数（都道府県）（A 群と B 群の比較） [COVID-19 発生以前]

都道府県	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	10.5	0	117	13	2	53	12	0	117	0.59
技術系職員	19.5	0.8	133	15	2	57	18	0.8	133	0.20
医師	6	0	11	4.4	0	16	5.5	0	16	0.74
保健師等看護職員	34	6.2	88	31.5	0	65	31.5	0	88	0.57

表 21. 感染症関連業務に従事する職員数（政令指定都市）（A 群と B 群の比較） [COVID-19 発生以前]

政令指定都市	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	5	4	5	9.5	0	48	6	0	48	-
技術系職員	5	1	10	6	1	56	6	1	56	0.28
医師	0.5	0	4	4.5	1	14	2	0	14	0.14
保健師等看護職員	7	3	8	16.5	5	189	9.5	3	189	0.22

表 22. 感染症関連業務に従事する職員数（中核市、その他政令市）（A 群と B 群の比較）
[COVID-19 発生以前]

中核市、その他政令市	A 群(35 県)			B 群(12 都道府県)			全体			A 群と B 群の比較(p 値)
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
事務系職員	1	0	49	4	0	34	3	0	49	0.57
技術系職員	2	0	35	1	0	51	1.5	0	51	0.78
医師	1	0	3	1	0	2	1	0	3	0.86
保健師等看護職員	6	0	95	7	0	66	6	0	95	0.87

表 23. 感染症関連業務に従事する職員数（特別区）[COVID-19 発生以前]

特別区	B 群(12 都道府県)		
	中央値	最小値	最大値
事務系職員	5	2	17
技術系職員	0	0	2
医師	2.5	1	3
保健師等看護職員	5.5	3	10

問2にかかる結果のまとめ

[事務系職員]

- COVID-19 関連業務の発生の前後(2019年4月⇒2022年9月)で比較すると、事務系職員数の中央値は、全体で5人⇒47人(9.4倍)、都道府県で12人⇒83人(6.9倍)、政令指定都市で6人⇒46人(7.7倍)、中核市、その他政令市で3人⇒30人(10倍)、特別区で5人⇒46人(9.2倍)と増加していた。
- また、A群の地域では、全体で5人⇒50人(10倍)、都道府県で10.5人⇒80人(7.6倍)、政令指定都市で5人⇒26人(5.2倍)、中核市、その他政令市で1人⇒34人(34倍)と増加していたのに対し、B群の地域では、全体で5人⇒41人(8.2倍)、都道府県で13人⇒110人(8.5倍)、政令指定都市で9.5人⇒49人(5.2倍)、中核市、その他政令市で4人⇒30人(7.5倍)と増加していた。
- A群とB群を比較した結果、2022年9月の都道府県において、B群の職員数が有意に多かった。また、増加の度合いは、全体、中核市、その他政令市ではA群の方が高かった。

[技術系職員]

- COVID-19 関連業務の発生の前後(2019年4月⇒2022年9月)で比較すると、技術系職員数の中央値は、全体で3人⇒14.5人(4.8倍)、都道府県で18人⇒37人(2.1倍)、政令指定都市で6人⇒17人(2.8倍)、中核市、その他政令市で1.5人⇒7人(4.7倍)、特別区で0人⇒0.5人(-倍)と増加していた。
- また、A群の地域では、全体で5人⇒18人(3.6倍)、都道府県で19.5人⇒37.5人(1.9倍)、政令指定都市で5人⇒10.5人(2.1倍)、中核市、その他政令市で2人⇒7人(3.5倍)と増加していたのに対し、B群の地域では、全体で2人⇒8人(4.0倍)、都道府県で15人⇒37人(2.5倍)、政令指定都市で6人⇒22.5人(3.8倍)、中核市、その他政令市で1人⇒7.5人(7.5倍)と増加していた。
- A群とB群を比較した結果、2019年4月の全体において、A群の職員数が有意に多かった。また、増加の度合いは、すべての地域でB群の方が高かった。

[医師]

- COVID-19 関連業務の発生の前後(2019年4月⇒2022年9月)で比較すると、医師数の中央値は、全体で2人⇒2人(1.0倍)、都道府県で5.5人⇒7人(1.3倍)、政令指定都市で2人⇒4人(2.0倍)、中核市、その他政令市で1人⇒1人(1.0倍)、特別区で2.5人⇒2人(0.8倍)と中核市、その他政令市、特別区を除いて増加していた。
- また、A群の地域では、全体で2人⇒3人(1.5倍)、都道府県で6人⇒6.5人(1.1倍)、政令指定都市で0.5人⇒1人(2.0倍)、中核市、その他政令市で1人⇒1人(1.0倍)と、中核市、その他政令市を除いて増加していたのに対し、B群の地域では、全体で2人⇒2人(1.0倍)、都道府県で4.4人⇒10.5人(2.4倍)、政令指定都市で4.5人⇒5人(1.1倍)、中核市、その他政令市で1人⇒1人(1.0倍)と全体、中核市、その他政令市を除いて増加していた。
- A群とB群を比較した結果、2022年9月の都道府県において、B群の職員数が有意に多かった。また、増加の度合いは、全体と政令指定都市でA群の方が高かった。

[保健師等看護職員]

- COVID-19 関連業務の発生の前後(2019年4月⇒2022年9月)で比較すると、保健師等看護職員数の中央値は、全体で8人⇒34人(4.3倍)、都道府県で31.5人⇒60人(1.9倍)、政令指定都市で9.5人⇒47人(4.9倍)、中核市、その他政令市で6人⇒21.5人(3.6倍)、特別区で5.5人⇒29.5人(5.4倍)と増加していた。
- また、A群の地域では、全体で11人⇒34人(3.1倍)、都道府県で34人⇒56.5人(1.7倍)、政令指定都市で7人⇒11人(1.6倍)、中核市、その他政令市で6人⇒22人(3.7倍)と増加していたのに対し、B群の地域では、全体で8人⇒29人(3.6倍)、都道府県で31.5人⇒90人(2.9倍)、政令指定都市で16.5人⇒82.5人(5.0倍)、中核市、その他政令市で7人⇒21人(3.0倍)と増加していた。
- A群とB群を比較した結果、2022年9月の都道府県において、B群の職員数が有意に多かった。また、増加の度合いは、全体、都道府県、政令指定都市でB群の方が高かった。

問3 今般の新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、HER-SYS の入力など、COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化をどのように行いましたか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（それぞれ1つだけ）

表 24. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（回答全体）

回答全体	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
本庁から保健所に情報系の専門職員（システムエンジニアなど）を派遣した	25 (21%)	8 (7%)	81 (68%)	3 (3%)
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	26 (22%)	3 (3%)	85 (71%)	2 (2%)
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	53 (45%)	4 (3%)	59 (50%)	3 (3%)
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	87 (73%)	3 (3%)	29 (24%)	0
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	92 (77%)	2 (2%)	22 (18%)	1 (1%)
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	81 (68%)	15 (13%)	23 (19%)	0
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	57 (48%)	13 (11%)	47 (39%)	0
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	38 (32%)	16 (13%)	62 (52%)	1 (1%)
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	29 (24%)	9 (8%)	73 (61%)	1 (1%)

・「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」（77%）と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」（73%）が 70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した」（71%）が 70%を超えた。

表 25. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（回答全体）（A 群と B 群の比較）

回答全体 (A 群と B 群の比較)	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較(p 値)
	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	
本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した	12 (20%)	4 (7%)	43 (72%)	1 (2%)	13 (22%)	4 (7%)	38 (64%)	2 (3%)	0.60
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	13 (22%)	3 (5%)	43 (72%)	1 (2%)	13 (22%)	0	42 (71%)	1 (2%)	0.69
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	21 (35%)	3 (5%)	35 (58%)	1 (2%)	32 (54%)	1 (2%)	24 (41%)	2 (3%)	0.07
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	39 (65%)	3 (5%)	18 (30%)	0	48 (81%)	0	11 (19%)	0	0.08
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	46 (77%)	2 (3%)	11 (18%)	0	46 (78%)	0	11 (19%)	1 (2%)	0.88
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	38 (63%)	12 (20%)	10 (17%)	0	43 (73%)	3 (5%)	13 (22%)	0	0.78
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	30 (50%)	6 (10%)	23 (38%)	0	27 (46%)	7 (12%)	24 (41%)	0	0.71
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	20 (33%)	8 (13%)	31 (52%)	0	18 (31%)	8 (14%)	31 (53%)	1 (2%)	0.69
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	20 (33%)	4 (7%)	34 (57%)	0	9 (15%)	5 (8%)	39 (66%)	1 (2%)	0.28

・ A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

表 26. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（都道府県）

都道府県	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した	8 (21%)	2 (5%)	29 (74%)	0
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	16 (41%)	2 (5%)	21 (54%)	0
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	16 (41%)	2 (5%)	20 (51%)	1 (3%)
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	26 (67%)	2 (5%)	11 (28%)	0
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	31 (79%)	1 (3%)	5 (13%)	0
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	26 (67%)	5 (13%)	8 (21%)	0
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	28 (72%)	3 (8%)	8 (21%)	0
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	19 (49%)	5 (13%)	15 (38%)	0
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	15 (38%)	4 (10%)	18 (46%)	0

- ・ 「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(79%)と「自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した」(72%)が 70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した」(74%)が 70%を超えた。

表 27. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（都道府県）（A 群と B 群の比較）

都道府県 (A 群と B 群の比較)	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較(p 値)
	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	
本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した	7 (24%)	2 (7%)	20 (69%)	0	1 (10%)	0	9 (90%)	0	0.26
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	11 (38%)	2 (7%)	16 (55%)	0	5 (50%)	0	5 (50%)	0	0.65
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	11 (38%)	2 (7%)	16 (55%)	0	5 (50%)	0	4 (40%)	1 (10%)	0.85
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	19 (66%)	2 (7%)	8 (28%)	0	7 (70%)	0	3 (30%)	0	0.95
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	23 (79%)	1 (3%)	4 (14%)	0	8 (80%)	0	1 (10%)	0	0.54
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	19 (66%)	5 (17%)	5 (17%)	0	7 (70%)	0	3 (30%)	0	0.79
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	21 (72%)	2 (7%)	6 (21%)	0	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)	0	0.96
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	12 (41%)	4 (14%)	13 (45%)	0	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)	0	0.13
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	12 (41%)	3 (10%)	14 (48%)	0	3 (30%)	1 (10%)	4 (40%)	0	0.35

・ A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

表 28. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（政令指定都市）

政令指定都市	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
本庁から保健所に情報系の専門職員（システムエンジニアなど）を派遣した	5 (33%)	2 (13%)	7 (47%)	0
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	5 (33%)	1 (7%)	8 (53%)	0
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	9 (60%)	1 (7%)	5 (33%)	0
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	12 (80%)	0	3 (20%)	0
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	13 (87%)	0	2 (13%)	0
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	10 (67%)	1 (7%)	4 (27%)	0
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	7 (47%)	6 (40%)	2 (13%)	0
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	4 (27%)	7 (47%)	4 (27%)	0
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	2 (13%)	2 (13%)	10 (67%)	0

- ・ 「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」（87%）と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」（80%）が 70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した」（67%）が 60%を超えた。

表 29. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（政令指定都市）
（A 群と B 群の比較）

政令指定都市 (A 群と B 群の比較)	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較(p 値)
	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	
本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した	0	2 (50%)	2 (50%)	0	5 (45%)	0	5 (45%)	0	0.42
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	0	1 (25%)	3 (75%)	0	5 (45%)	0	5 (45%)	0	0.23
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	0	8 (73%)	0	3 (27%)	0	0.25
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	3 (75%)	0	1 (25%)	0	9 (82%)	0	2 (18%)	0	0.81
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	3 (75%)	0	1 (25%)	0	10 (91%)	0	1 (9%)	0	0.50
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	0	9 (82%)	0	2 (18%)	0	0.12
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	0	2 (50%)	2 (50%)	0	7 (64%)	4 (36%)	0	0	<u>0.004</u>
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	0	2 (50%)	2 (50%)	0	4 (36%)	5 (45%)	2 (18%)	0	0.15
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	1 (25%)	0	3 (75%)	0	1 (9%)	2 (18%)	7 (64%)	0	0.83

・ A 群と B 群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した」は、B 群において有意に「実施した」割合が高かった。
($P < 0.05$)

表 30. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（中核市、その他政令市）

中核市、その他政令市	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した	9 (17%)	3 (6%)	39 (74%)	2 (4%)
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	4 (8%)	0	47 (89%)	1 (2%)
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	23 (43%)	0	29 (55%)	1 (2%)
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	38 (72%)	1 (2%)	14 (26%)	0
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	40 (75%)	1 (2%)	11 (21%)	1 (2%)
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	37 (70%)	7 (13%)	9 (17%)	0
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	22 (42%)	4 (8%)	26 (49%)	0
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	15 (28%)	4 (8%)	32 (60%)	1 (2%)
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	12 (23%)	3 (6%)	34 (64%)	1 (2%)

- ・「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(75%)と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」(72%)が 70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した」(89%)と「本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した」(74%)が 70%を超えた。

表 31. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（中核市、その他政令市）
（A 群と B 群の比較）

中核市、その他政令市 （A 群と B 群の比較）	A 群(35 県)				B 群(12 都道府県)				A 群と B 群の比較(p 値)
	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない	
本庁から保健所に情報系の専門職員（システムエンジニアなど）を派遣した	5 (19%)	0	21 (78%)	1 (4%)	4 (15%)	3 (12%)	18 (69%)	1 (4%)	0.82
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	2 (7%)	0	24 (89%)	1 (4%)	2 (8%)	0	23 (88%)	0	0.41
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	9 (33%)	0	17 (63%)	1 (4%)	14 (54%)	0	12 (46%)	0	0.12
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	17 (63%)	1 (4%)	9 (33%)	0	21 (81%)	0	5 (19%)	0	0.20
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	20 (74%)	1 (4%)	6 (22%)	0	20 (77%)	0	5 (19%)	1 (4%)	0.94
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	18 (67%)	6 (22%)	3 (11%)	0	19 (73%)	1 (4%)	6 (23%)	0	0.80
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	9 (33%)	2 (7%)	15 (56%)	0	13 (50%)	2 (8%)	11 (42%)	0	0.43
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	8 (30%)	2 (7%)	16 (59%)	0	7 (27%)	2 (8%)	16 (62%)	1 (4%)	0.47
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	7 (26%)	1 (4%)	17 (63%)	0	5 (19%)	2 (8%)	17 (65%)	1 (4%)	0.42

・ A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。（ $P < 0.05$ ）

表 32. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の状況（特別区）

特別区	実施した	検討したが実施しなかった	特に検討しなかった	記録が残っていない
本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した	3 (25%)	1 (8%)	6 (50%)	1 (8%)
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	1 (8%)	0	9 (75%)	1 (8%)
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	5 (42%)	1 (8%)	5 (42%)	1 (8%)
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	11 (92%)	0	1 (8%)	0
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	8 (67%)	0	4 (33%)	0
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	8 (67%)	2 (17%)	2 (17%)	0
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	0	0	11 (92%)	0
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	0	0	11 (92%)	0
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	0	0	11 (92%)	0

問3-1 (問3のいずれかで「1.実施した」と答えた場合)開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

表 33. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の実施時期 (回答全体)

回答全体	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)
本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した	3 (3%)	8 (7%)	9 (8%)	5 (4%)
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	11 (9%)	10 (8%)	3 (3%)	1 (1%)
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	16 (13%)	27 (23%)	5 (4%)	4 (3%)
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	5 (4%)	36 (30%)	35 (29%)	10 (8%)
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	0	1 (1%)	32 (27%)	59 (50%)
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	3 (3%)	24 (20%)	33 (28%)	20 (17%)
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	1 (1%)	6 (5%)	11 (9%)	37 (31%)
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	1 (1%)	1 (1%)	8 (7%)	26 (22%)
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	0	0	3 (3%)	25 (21%)

- ・ 第4波・第5波(令和3年3月～9月)に「実施した」と回答された割合が最も高かったのは、「保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した」(23%)と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」(30%)だった。
- ・ 第6波(令和4年1月～3月頃)に「実施した」と回答された割合が最も高かったのが、「自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した」(28%)だった。
- ・ 第7波(令和4年7月～8月頃)に「実施した」と回答された割合が最も高かったのが、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(50%)だった。

表 34. COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化の実施時期（回答全体）
（A 群と B 群の比較）

回答全体 （A 群と B 群の比較）	A 群 (35 県)				B 群 (12 都道府県)				A 群と B 群の比較 (p 値)
	第 1 波 (令和 2 年 4 月～ 5 月頃)	第 4 波・ 第 5 波 (令和 3 年 3 月～ 9 月頃)	第 6 波 (令和 4 年 1 月～ 3 月頃)	第 7 波 (令和 4 年 7 月～ 8 月頃)	第 1 波 (令和 2 年 4 月～ 5 月頃)	第 4 波・ 第 5 波 (令和 3 年 3 月～ 9 月頃)	第 6 波 (令和 4 年 1 月～ 3 月頃)	第 7 波 (令和 4 年 7 月～ 8 月頃)	
本庁から保健所に情報系の専門職員（システムエンジニアなど）を派遣した	0	3 (5%)	5 (8%)	4 (7%)	3 (5%)	5 (8%)	4 (7%)	1 (2%)	0.56
本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	6 (10%)	5 (8%)	2 (3%)	0	5 (8%)	5 (8%)	1 (2%)	1 (2%)	0.97
保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した	7 (12%)	6 (10%)	4 (7%)	4 (7%)	9 (15%)	21 (36%)	1 (2%)	0	0.52
他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた	0	14 (23%)	18 (30%)	7 (12%)	5 (8%)	22 (37%)	17 (29%)	3 (5%)	0.79
My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした	0	0	13 (22%)	33 (55%)	0	1 (2%)	19 (32%)	26 (44%)	0.77
自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した	2 (3%)	10 (17%)	17 (28%)	9 (15%)	1 (2%)	14 (24%)	16 (27%)	11 (19%)	0.40
自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した	0	2 (3%)	3 (5%)	24 (40%)	1 (2%)	4 (7%)	8 (14%)	13 (22%)	0.27
自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した	0	0	3 (5%)	17 (28%)	1 (2%)	1 (2%)	5 (8%)	9 (15%)	0.24
自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した	0	0	2 (3%)	18 (30%)	0	0	1 (2%)	7 (12%)	<u>0.01</u>

・ A 群と B 群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した」は、B 群において有意に「実施した」時期が早かった。(P<0.05)

問3にかかる結果のまとめ

[回答全体]

- COVID-19 関連業務のデジタルトランスフォーメーション化を「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(77%)と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」(73%)が70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した」(71%)が70%を超えた。
- A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

[都道府県]

- 「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(79%)と「自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した」(72%)が70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した」(74%)が70%を超えた。
- A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

[政令指定都市]

- 「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(87%)と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」(80%)が70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した」(67%)が60%を超えた。
- A 群と B 群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した」は、B 群において有意に「実施した」割合が高かった。(P<0.05)

[中核市、その他政令市]

- 「実施した」項目は、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(75%)と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」(72%)が70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した」(89%)と「本庁から保健所に情報系の専門職員(システムエンジニアなど)を派遣した」(74%)が70%を超えた。
- A 群と B 群を比較した結果、全ての項目で両群の回答割合に有意差はなかった。(P<0.05)

[特別区]

- 「実施した」項目は、「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」(92%)が70%を超えたが、「特に検討しなかった」項目は、「自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した」(92%)、「自宅療養者がパルスオキシメータを電子申請できるシステムを導入した」(92%)、「自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した」(92%)及び「本庁に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した」(75%)が70%を超えた。

[開始時期]

- 第4波・第5波(令和3年3月~9月)に「実施した」と回答された割合が最も高かったのは、「保健所に HER-SYS 担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した」(23%)と「他部局の応援職員を HER-SYS の入力に専念させた」(30%)だった。
- 第6波(令和4年1月~3月頃)に「実施した」と回答された割合が最も高かったのが、「自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYS のスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した」(28%)だった。
- 第7波(令和4年7月~8月頃)に「実施した」と回答された割合が最も高かったのが、「My HER-SYS の画面から療養証明書を表示できるようにした」(50%)だった。
- A 群と B 群を比較した結果、多くの項目で両群の回答割合に有意差はなかったが、「自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した」は、B 群において有意に「実施した」時期が早かった。(P<0.05)

問4 今般の新型コロナウイルス感染症対応における体制についてご回答ください。

①今般の新型コロナウイルス感染症対応における組織のうち、施策決定に資するような感染状況を分析する情報分析体制(班など)の設置の有無について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

表 35. 施策決定に資するような感染状況を分析する情報分析体制の設置の有無

	はい	いいえ	計
全体	34 (58%)	25 (42%)	59 (100%)
都道府県	25 (89%)	3 (11%)	28 (100%)
政令指定都市	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
中核市、その他政令市	8 (30%)	19 (70%)	27 (100%)

・ 感染状況を分析する情報分析体制(班など)の設置の有無に関し、「はい」と回答した割合は、都道府県(89%)では8割を超えたが、政令指定都市(25%)、中核市、その他政令市(30%)では、3割程度だった。

① -1 (①で「1.はい」と答えた場合)

今般の新型コロナウイルス感染症対応における組織のうち、施策決定に資するような感染状況を分析する情報分析体制(班など)の設置場所について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

表 36. 施策決定に資するような感染状況を分析する情報分析体制の設置場所

	都道府県等本庁	保健所	その他	計
全体	29 (78%)	6 (16%)	2 (5%)	37 (100%)
都道府県	26 (93%)	0	2 (7%)	28 (100%)
政令指定都市	0	1 (100%)	0	1 (100%)
中核市、その他政令市	3 (38%)	5 (63%)	0	8 (100%)

・ 感染状況を分析する情報分析体制(班など)の設置場所は、都道府県では本庁(93%)が9割を超えていたが、その他(7%)として地方衛生研究所が挙げられていた。政令指定都市では保健所(100%)に設置され、中核市、その他政令市では保健所(63%)、本庁(38%)の順だった。

②感染状況を分析するにあたっての課題について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

表 37. 感染状況を分析するにあたっての課題

	データ分析の専門人材が不足している	データ分析に係る人員数が不足している	その他	計
全体	45 (51%)	35 (40%)	8 (9%)	88 (100%)
都道府県	19 (53%)	11 (31%)	6 (17%)	36 (100%)
政令指定都市	2 (33%)	4 (67%)	0	6 (100%)
中核市、その他政令市	24 (52%)	20 (43%)	2 (4%)	46 (100%)

- ・ 感染状況を分析するにあたっての課題として、「データ分析の専門人材が不足している」(51%)、「データ分析に係る人員数が不足している」(40%)の順であった。「その他」としては、「分析するにあたり比較対象とする国データの公表が不足している」など、公表データの不足を指摘する意見があった。

③本庁が対策方針を決定する過程において、保健所は具体的な対策等を提案する立場にあったか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

表 38. 本庁が対策方針を決定する過程において、保健所は具体的な対策等を提案する立場にあったか

	十分にあった	概ねあった	どちらとも いえない	ほとんど無 かった	全く無かつ た	計
全体	14 (24%)	28 (47%)	16 (27%)	1 (2%)	0	59 (100%)
都道府県	6 (21%)	13 (45%)	9 (31%)	1 (3%)	0	29 (100%)
政令指定都市	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	0	0	4 (100%)
中核市、その他政令市	6 (23%)	14 (54%)	6 (23%)	0	0	26 (100%)

- ・ 本庁が対策方針を決定する過程において、保健所は具体的な対策等を提案する立場に「十分にあった」または「概ねあった」と回答した割合は、全体(71%)、都道府県(66%)、政令指定都市(75%)、中核市、その他政令市(77%)の全てにおいて6割を超えており、「全くなかった」と回答した自治体はなかった。

④保健所が対応方針を決定する過程において、本庁の保健衛生部門は具体的な対策等を助言する立場にあったか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

表 39. 保健所が対応方針を決定する過程において、本庁の保健衛生部門は具体的な対策等を助言する立場にあったか

	十分にあった	概ねあった	どちらとも いえない	ほとんど無 かった	全く無かつ た	計
全体	11 (19%)	26 (45%)	15 (26%)	1 (2%)	5 (9%)	58 (100%)
都道府県	8 (28%)	17 (59%)	4 (14%)	0	0	29 (100%)
政令指定都市	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	0	4 (100%)
中核市、その他政令市	2 (8%)	8 (32%)	10 (40%)	0	5 (20%)	25 (100%)

- 保健所が対応方針を決定する過程において、本庁の保健衛生部門は具体的な対策等を助言する立場に「十分にあった」または「概ねあった」と回答した割合は、全体(64%)では6割程度だったが、都道府県(86%)、政令指定都市(50%)、中核市、その他政令市(40%)の自治体間に差が認められた。

問4にかかる結果のまとめ

[感染状況を分析する情報分析体制（班など）の設置の有無]

- 「はい」と回答した割合は、県（89％）では8割を超えたが、政令指定都市（25％）、中核市、その他政令市（30％）では、3割程度だった。

[感染状況を分析する情報分析体制（班など）の設置場所]

- 都道府県では本庁（93％）が9割を超えていたが、その他（7％）として地方衛生研究所が挙げられていた。政令指定都市では保健所（100％）に設置され、中核市、その他政令市では保健所（63％）、本庁（38％）の順だった。

[感染状況を分析するにあたっての課題]

- 「データ分析の専門人材が不足している」（51％）、「データ分析に係る人員数が不足している」（40％）の順であった。「その他」としては、「分析するにあたり比較対象とする国データの公表が不足している」など、公表データの不足を指摘する意見があった。

[本庁が対策方針を決定する過程において、保健所は具体的な対策等を提案する立場にあったか]

- 「十分にあった」または「概ねあった」と回答した割合は、全体（71％）、都道府県（66％）、政令指定都市（75％）、中核市、その他政令市（77％）の全てにおいて6割を超えており、「全くなかった」と回答した自治体はなかった。

[保健所が対応方針を決定する過程において、本庁の保健衛生部門は具体的な対策等を助言する立場にあったか]

- 「十分にあった」または「概ねあった」と回答した割合は、全体（64％）では6割程度だったが、都道府県（86％）、政令指定都市（50％）、中核市、その他政令市（40％）の自治体間に差が認められた。

問5 今般の新型コロナウイルス感染症の第1波、第4波・第5波、第6波、第7波それぞれの時期において、下記の各業務について縮小、延期等したか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(それぞれ1つだけ)

表 40. 業務の縮小、延期等の状況 (回答全体)

回答全体	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	35 (59%)	2 (3%)	7 (18%)	15 (25%)	59 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	29 (54%)	5 (9%)	14 (26%)	6 (11%)	54 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	2 (3%)	13 (22%)	21 (36%)	22 (38%)	58 (100%)
公衆衛生関係行政事務指導監査	23 (40%)	7 (12%)	17 (30%)	10 (18%)	57 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	2 (4%)	29 (52%)	13 (23%)	12 (21%)	56 (100%)
HIV 検査等・相談事業	42 (71%)	2 (3%)	15 (25%)	0	59 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	0	1 (2%)	46 (81%)	10 (18%)	57 (100%)
感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)	3 (5%)	0	56 (95%)	0	59 (100%)
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	58 (98%)	1 (2%)	59 (100%)
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	1 (2%)	4 (7%)	53 (90%)	1 (2%)	59 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	8 (14%)	1 (2%)	48 (81%)	2 (3%)	59 (100%)
患者調査の審査・報告事務	2 (3%)	2 (3%)	53 (90%)	2 (3%)	59 (100%)
受療行動調査の報告事務	3 (5%)	1 (2%)	52 (90%)	2 (3%)	58 (100%)
国民生活基礎調査の審査・報告事務	12 (20%)	17 (28%)	29 (48%)	2 (3%)	60 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	0	1 (2%)	55 (93%)	3 (5%)	59 (100%)
病院の構造設備変更手続きの事務	0	1 (2%)	51 (86%)	7 (12%)	59 (100%)

回答全体	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
衛生検査所の登録等の事務	1 (2%)	0	48 (81%)	10 (17%)	59 (100%)
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	1 (2%)	0	42 (75%)	15 (26%)	58 (100%)
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	2 (3%)	12 (21%)	39 (67%)	5 (9%)	58 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	33 (58%)	6 (11%)	16 (28%)	2 (4%)	57 (100%)

- ・ 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「HIV検査等・相談事業」は過半数の自治体で縮小され、「乳幼児身体発育調査の実施」は過半数の自治体で延期されたが、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」は過半数の自治体で特に変更はなかった。
- ・ 「感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」は過半数の自治体で特に変更はなかった。
- ・ 「看護学生等の保健所実習の受入」は過半数の自治体で縮小されたが、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」は過半数の自治体で特に変更はなかった。

表 41. 業務の縮小、延期等の状況（県）

県	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	12 (41%)	1 (3%)	6 (21%)	10 (34%)	29 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	19 (68%)	3 (11%)	6 (21%)	0	28 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	2 (7%)	12 (43%)	10 (36%)	4 (14%)	28 (100%)
公衆衛生関係行政事務指導監査	15 (54%)	5 (18%)	7 (25%)	1 (4%)	28 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	0	17 (61%)	7 (25%)	4 (14%)	28 (100%)
HIV 検査等・相談事業	17 (61%)	0	11 (39%)	0	28 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	0	0	28 (100%)	0	28 (100%)
感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）	2 (7%)	0	26 (93%)	0	28 (100%)
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	28 (100%)	0	28 (100%)
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	0	2 (7%)	26 (93%)	0	28 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	3 (11%)	1 (4%)	24 (86%)	0	28 (100%)
患者調査の審査・報告事務	1 (4%)	1 (4%)	26 (93%)	0	28 (100%)
受療行動調査の報告事務	1 (4%)	1 (4%)	25 (93%)	0	27 (100%)
国民生活基礎調査の審査・報告事務	4 (14%)	11 (38%)	14 (48%)	0	29 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	0	1 (4%)	26 (93%)	1 (4%)	28 (100%)
病院の構造設備変更手続きの事務	0	1 (4%)	26 (93%)	1 (4%)	28 (100%)

県	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
衛生検査所の登録等の事務	0	0	22 (79%)	6 (21%)	28 (100%)
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	0	0	19 (68%)	9 (32%)	28 (100%)
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	1 (4%)	9 (32%)	18 (64%)	0	28 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	16 (59%)	3 (11%)	7 (26%)	1 (4%)	27 (100%)

- ・ 「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「公衆衛生関係行政事務指導監査」、「HIV検査等・相談事業」は過半数の県で縮小され、「乳幼児身体発育調査の実施」は過半数の県で延期されたが、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」は過半数の県で特に変更はなかった。
- ・ 「感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」は過半数の県で特に変更はなかった。
- ・ 「看護学生等の保健所実習の受入」は過半数の県で縮小されたが、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」は過半数の県で特に変更はなかった。

表 42. 業務の縮小、延期等の状況（政令指定都市）

政令指定都市	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	2 (50%)	0	0	2 (50%)	4 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	0	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)	3 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	0	0	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
公衆衛生関係行政事務指導監査	2 (50%)	0	2 (50%)	0	4 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	0	2 (50%)	0	2 (50%)	4 (100%)
HIV 検査等・相談事業	4 (100%)	0	0	0	4 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	0	0	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）	0	0	4 (100%)	0	4 (100%)
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	4 (100%)	0	4 (100%)
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	1 (25%)	0	3 (75%)	0	4 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	0	0	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
患者調査の審査・報告事務	0	0	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
受療行動調査の報告事務	0	0	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
国民生活基礎調査の審査・報告事務	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	4 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	0	0	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
病院の構造設備変更手続きの事務	0	0	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)

政令指定都市	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
衛生検査所の登録等の事務	0	0	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	0	0	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	0	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	4 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	0	4 (100%)

- ・ 「HIV検査等・相談事業」は全ての政令指定都市で縮小された。
- ・ 「感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」は過半数の政令指定都市で特に変更はなかった。
- ・ 「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」は過半数の政令指定都市で特に変更はなかった。

表 43. 業務の縮小、延期等の状況（中核市、その他政令市）

中核市、その他政令市	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	21 (81%)	1 (4%)	1 (4%)	3 (12%)	26 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	10 (43%)	1 (4%)	7 (30%)	5 (22%)	23 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	0	1 (4%)	9 (35%)	16 (62%)	26 (100%)
公衆衛生関係行政事務指導監査	6 (24%)	2 (8%)	8 (32%)	9 (36%)	25 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	2 (8%)	10 (42%)	6 (25%)	6 (25%)	24 (100%)
HIV 検査等・相談事業	21 (78%)	2 (7%)	4 (15%)	0	27 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	0	1 (4%)	17 (68%)	7 (28%)	25 (100%)
感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）	1 (4%)	0	26 (96%)	0	27 (100%)
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	26 (96%)	1 (4%)	27 (100%)
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	0	2 (7%)	24 (89%)	1 (4%)	27 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	5 (19%)	0	21 (78%)	1 (4%)	27 (100%)
患者調査の審査・報告事務	1 (4%)	1 (4%)	24 (89%)	1 (4%)	27 (100%)
受療行動調査の報告事務	2 (7%)	0	24 (89%)	1 (4%)	27 (100%)
国民生活基礎調査の審査・報告事務	7 (26%)	5 (19%)	14 (52%)	1 (4%)	27 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	0	0	26 (96%)	1 (4%)	27 (100%)
病院の構造設備変更手続きの事務	0	0	22 (81%)	5 (19%)	27 (100%)

中核市、その他政令市	縮小	延期	特に変更なし	担当業務ではない	計
衛生検査所の登録等の事務	1 (4%)	0	23 (85%)	3 (11%)	27 (100%)
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	1 (4%)	0	20 (77%)	5 (19%)	26 (100%)
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	1 (4%)	2 (8%)	19 (73%)	4 (15%)	26 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	15 (58%)	2 (8%)	8 (31%)	1 (4%)	26 (100%)

- ・ 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「HIV検査等・相談事業」は過半数の市で縮小されたが、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」は過半数の市で特に変更はなかった。
- ・ 「感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」は過半数の市で特に変更はなかった。
- ・ 「看護学生等の保健所実習の受入」は過半数の市で縮小されたが、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」は過半数の市で特に変更はなかった。

問5-1 (問5のいずれかで「1.縮小」、「2.延期」と答えた場合)開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

表 44. 業務の縮小、延期等の開始時期 (回答全体)

回答全体	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	26 (72%)	6 (17%)	1 (3%)	3 (8%)	36 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	26 (70%)	8 (22%)	1 (3%)	2 (5%)	37 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	6 (43%)	6 (43%)	1 (7%)	1 (7%)	14 (100%)
公衆衛生関係行政事務指導監査	12 (41%)	12 (41%)	0	5 (17%)	29 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	22 (81%)	2 (7%)	1 (4%)	2 (7%)	27 (100%)
HIV検査等・相談事業	36 (82%)	6 (14%)	0	2 (5%)	44 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)	2 (67%)	1 (33%)	0	0	3 (100%)
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	0	0	0
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	5 (100%)	0	0	0	5 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	7 (88%)	1 (13%)	0	0	8 (100%)
患者調査の審査・報告事務	4 (100%)	0	0	0	4 (100%)
受療行動調査の報告事務	4 (100%)	0	0	0	4 (100%)
国民生活基礎調査の審査・報告事務	28 (97%)	1 (3%)	0	0	29 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
病院の構造設備変更手続きの事務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)

回答全体	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)	計
衛生検査所の登録等の事務	0	0	0	1 (100%)	1 (100%)
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	12 (86%)	2 (14%)	0	0	14 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	32 (84%)	6 (16%)	0	0	38 (100%)

- ・ 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV検査等・相談事業」、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」では、過半数の自治体で開始時期を第1波としていた。
- ・ 「感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」では、過半数の自治体で開始時期を第1波としていた。
- ・ 「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の自治体で開始時期を第1波としており、「衛生検査所の登録等の事務」では、第7波としていた。

表 45. 業務の縮小、延期等の開始時期（県）

県	第1波(令和 2年4月～5 月頃)	第4波・第 5波(令和3 年3月～9 月頃)	第6波(令和 4年1月～3 月頃)	第7波(令和 4年7月～8 月頃)	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	9 (69%)	3 (23%)	0	1 (8%)	13 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	15 (65%)	6 (26%)	1 (4%)	1 (4%)	23 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	6 (46%)	6 (46%)	1 (8%)	0	13 (100%)
公衆衛生関係行政事務指導監査	8 (40%)	9 (45%)	0	3 (15%)	20 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	11 (73%)	1 (7%)	1 (7%)	2 (13%)	15 (100%)
HIV 検査等・相談事業	15 (88%)	2 (12%)	0	0	17 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	0	0	0	0	0
感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)	1 (50%)	1 (50%)	0	0	2 (100%)
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	0	0	0
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	3 (75%)	1 (25%)	0	0	4 (100%)
患者調査の審査・報告事務	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
受療行動調査の報告事務	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
国民生活基礎調査の審査・報告事務	14 (93%)	1 (7%)	0	0	15 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
病院の構造設備変更手続きの事務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
衛生検査所の登録等の事務	0	0	0	0	0

県	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)	計
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	0	0	0	0	0
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	8 (80%)	2 (20%)	0	0	10 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	15 (79%)	4 (21%)	0	0	19 (100%)

- ・ 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV検査等・相談事業」では、過半数の県で開始時期を第1波としていた。
- ・ 「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」では、過半数の県で開始時期を第1波としていた。
- ・ 「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の県で開始時期を第1波としていた。

表 46. 業務の縮小、延期等の開始時期（政令指定都市）

政令指定都市	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	1 (50%)	1 (50%)	0	0	2 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	0	1 (100%)	0	0	1 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	0	0	0	0	0
公衆衛生関係行政事務指導監査	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
HIV検査等・相談事業	3 (75%)	1 (25%)	0	0	4 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	0	0	0	0	0
感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)	0	0	0	0	0
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	0	0	0
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	0	0	0	0	0
患者調査の審査・報告事務	0	0	0	0	0
受療行動調査の報告事務	0	0	0	0	0
国民生活基礎調査の審査・報告事務	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	0	0	0	0	0
病院の構造設備変更手続きの事務	0	0	0	0	0
衛生検査所の登録等の事務	0	0	0	0	0

政令指定都市	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)	計
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	0	0	0	0	0
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	2 (67%)	1 (33%)	0	0	3 (100%)

- ・ 「公衆衛生関係行政事務指導監査」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV検査等・相談事業」では、過半数の政令指定都市で開始時期を第1波としており、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」では、第4・5波としていた。
- ・ 「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」では、過半数の政令指定都市で開始時期を第1波としていた。
- ・ 「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の政令指定都市で開始時期を第1波としていた。

表 47. 業務の縮小、延期等の開始時期（中核市、その他政令市）

中核市、その他政令市	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)	計
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業	16 (76%)	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	21 (100%)
健康的な生活習慣づくり重点化事業	11 (85%)	1 (8%)	0	1 (8%)	13 (100%)
地域医療構想における具体的対応方針の再検証等	0	0	0	1(100%)	1 (100%)
公衆衛生関係行政事務指導監査	2 (29%)	3 (43%)	0	2 (29%)	7 (100%)
乳幼児身体発育調査の実施	9 (90%)	1 (10%)	0	0	10 (100%)
HIV 検査等・相談事業	18 (78%)	3 (13%)	0	2 (9%)	23 (100%)
不妊に悩む方への特定治療支援事業	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
人口動態調査の審査・報告事務	0	0	0	0	0
地域保健・健康増進事業報告の報告事務	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
医療施設調査の審査・報告事務	4 (100%)	0	0	0	4 (100%)
患者調査の審査・報告事務	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
受療行動調査の報告事務	2 (100%)	0	0	0	2 (100%)
国民生活基礎調査の審査・報告事務	12 (100%)	0	0	0	12 (100%)
病院等の開設手続き等の業務	0	0	0	0	0
病院の構造設備変更手続きの事務	0	0	0	0	0
衛生検査所の登録等の事務	0	0	0	1 (100%)	1 (100%)

中核市、その他政令市	第1波(令和2年4月～5月頃)	第4波・第5波(令和3年3月～9月頃)	第6波(令和4年1月～3月頃)	第7波(令和4年7月～8月頃)	計
新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務	3 (100%)	0	0	0	3 (100%)
看護学生等の保健所実習の受入	15 (94%)	1 (7%)	0	0	16 (100%)

- ・ 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV検査等・相談事業」、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」では、過半数の市で開始時期を第1波としており、「地域医療構想における具体的対応方針の再検証等」では、第7波としていた。
- ・ 「感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」では、過半数の市で開始時期を第1波としていた。
- ・ 「新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の市で開始時期を第1波としており、「衛生検査所の登録等の事務」では、第7波としていた。

問5-2 (問5のいずれかで「1.縮小」、「2.延期」と答えた場合)ご回答いただいた対応(縮小・延期)の経緯について、該当する番号をご回答ください。(いくつでも)

表 48. 業務の縮小、延期等の経緯

	県	政令指定都市	中核市、その他政令市	計
BPC等の事前の計画に基づいて対応	38 (26%)	5 (24%)	21 (20%)	64 (24%)
国からの事務連絡に基づいて対応	46 (32%)	5 (24%)	33 (31%)	84 (31%)
本庁等からの指示で対応	18 (12%)	0	7 (7%)	25 (9%)
保健所長等による意思決定で対応	28 (19%)	5 (24%)	30 (29%)	63 (23%)
事実上実施不可となり縮小・延期(明確な意思決定なし)	15 (10%)	6 (29%)	14 (13%)	35 (13%)
計	145 (100%)	21 (100%)	105 (100%)	271 (100%)

- ・ 県と中核市、その他政令市では「国からの事務連絡に基づいて対応」の割合が最も高く、政令指定都市では「事実上実施不可となり縮小・延期(明確な意思決定なし)」の割合が最も高かった。

問5にかかる結果のまとめ

《今般の新型コロナウイルス感染症の流行により縮小、延期した業務》

〔回答全体〕

- 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「HIV 検査等・相談事業」、「看護学生等の保健所実習の受入」は過半数の自治体で縮小された。
- 「乳幼児身体発育調査の実施」は過半数の自治体で延期された。
- 「不妊に悩む方への特定治療支援事業」、「感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」は過半数の自治体で特に変更はなかった。

〔県〕

- 「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「公衆衛生関係行政事務指導監査」、「HIV 検査等・相談事業」、「看護学生等の保健所実習の受入」は過半数の県で縮小された。
- 「乳幼児身体発育調査の実施」は過半数の県で延期された。
- 「不妊に悩む方への特定治療支援事業」、「感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」は過半数の県で特に変更はなかった。

〔政令指定都市〕

- 「HIV 検査等・相談事業」は全ての政令指定都市で縮小された。
- 「感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」は過半数の政令指定都市で特に変更はなかった。

〔中核市、その他政令市〕

- 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「HIV 検査等・相談事業」、「看護学生等の保健所実習の受入」は過半数の市で縮小された。
- 「不妊に悩む方への特定治療支援事業」、「感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）」、「人口動態調査の審査・報告事務」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「衛生検査所の登録等の事務」、「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」は過半数の市で特に変更はなかった。

《今般の新型コロナウイルス感染症の流行により業務を縮小、延期した開始時期》

[回答全体]

- 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV 検査等・相談事業」、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」、「感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の自治体で開始時期を第1波としていた。
- 「衛生検査所の登録等の事務」では、過半数の自治体で開始時期を第7波としていた。

[県]

- 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV 検査等・相談事業」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」、「病院等の開設手続き等の業務」、「病院の構造設備変更手続きの事務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の県で開始時期を第1波としていた。

[政令指定都市]

- 「公衆衛生関係行政事務指導監査」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV 検査等・相談事業」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の政令指定都市で開始時期を第1波としていた。
- 「健康的な生活習慣づくり重点化事業」では、過半数の政令指定都市で開始時期を第4・5波としていた。

[中核市、その他政令市]

- 「健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「乳幼児身体発育調査の実施」、「HIV 検査等・相談事業」、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」、「感染症診査協議会への意見聴取（結核患者の医療関係）」、「地域保健・健康増進事業報告の報告事務」、「医療施設調査の審査・報告事務」、「患者調査の審査・報告事務」、「受療行動調査の報告事務」、「国民生活基礎調査の審査・報告事務」、「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務」、「厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務」、「看護学生等の保健所実習の受入」では、過半数の市で開始時期を第1波としていた。
- 「地域医療構想における具体的対応方針の再検証等」、「衛生検査所の登録等の事務」では、過半数の市で開始時期を第7波としていた。

《業務の縮小・延期の経緯》

- 県と中核市、その他政令市では「国からの事務連絡に基づいて対応」の割合が最も高く、政令指定都市では「事実上実施不可となり縮小・延期（明確な意思決定なし）」の割合が最も高かった。

問6 今般の新型コロナウイルス感染症対応における業務の一元化、外部委託等についてご回答ください。
 ①今までの新型コロナウイルス感染症対応のために【1】一元化、【2】外部委託等した業務についてご回答ください。また、【2】で外部委託等を「1. 実施した」と答えた場合、【3】その依頼先について、該当する選択肢番号をご回答ください。

【1】一元化の実施の有無について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（以下の選択肢からそれぞれ1つだけ）

表 49. 業務の一元化の実施の有無（回答全体）

回答全体	一元化の実施あり	一元化の実施なし	計
発生届の入力	12 (21%)	46 (79%)	58 (100%)
健康観察	32 (55%)	26 (45%)	58 (100%)
電話相談	37 (65%)	20 (35%)	57 (100%)
各種証明書等に係る事務	18 (31%)	40 (69%)	58 (100%)
入所・入院調整	37 (64%)	21 (36%)	58 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	33 (58%)	24 (42%)	57 (100%)
食料や生活物資等の配布	41 (72%)	16 (28%)	57 (100%)
検査	15 (27%)	41 (73%)	56 (100%)
医療物資の確保	29 (49%)	30 (51%)	59 (100%)
積極的疫学調査	9 (16%)	49 (85%)	58 (100%)
濃厚接触者への対応	9 (16%)	49 (85%)	58 (100%)
移送	23 (41%)	33 (59%)	56 (100%)
クラスター対応	11 (19%)	47 (81%)	58 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	5 (9%)	53 (91%)	58 (100%)

- 過半数の自治体が「一元化の実施あり」と回答した項目は、食料や生活物資等の配布（72%）、電話相談（65%）、入所・入院調整（64%）、パルスオキシメータの配布・回収（58%）、健康観察（55%）であった。

- ・ 過半数の自治体が「一元化の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（91%）、積極的疫学調査（85%）、濃厚接触者への対応（85%）、クラスター対応（81%）、発生届の入力（79%）、検査（73%）、各種証明書等に係る事務（69%）、移送（59%）、医療物資の確保（51%）であった。

表 50. 業務の一元化の実施の有無（県）

県	一元化の実施あり	一元化の実施なし	計
発生届の入力	7 (25%)	21 (75%)	28 (100%)
健康観察	19 (68%)	9 (32%)	28 (100%)
電話相談	20 (71%)	8 (29%)	28 (100%)
各種証明書等に係る事務	12 (43%)	16 (57%)	28 (100%)
入所・入院調整	19 (68%)	9 (32%)	28 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	18 (67%)	9 (33%)	27 (100%)
食料や生活物資等の配布	22 (81%)	5 (19%)	27 (100%)
検査	10 (37%)	17 (63%)	27 (100%)
医療物資の確保	17 (59%)	12 (41%)	29 (100%)
積極的疫学調査	7 (25%)	21 (75%)	28 (100%)
濃厚接触者への対応	4 (14%)	24 (86%)	28 (100%)
移送	14 (52%)	13 (48%)	27 (100%)
クラスター対応	7 (25%)	21 (75%)	28 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	2 (7%)	26 (93%)	28 (100%)

- ・ 過半数の県が「一元化の実施あり」と回答した項目は、食料や生活物資等の配布（81%）、電話相談（71%）、入所・入院調整（68%）、健康観察（68%）、パルスオキシメータの配布・回収（67%）、医療物資の確保（59%）、移送（52%）であった。
- ・ 過半数の県が「一元化の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（93%）、濃厚接触者への対応（86%）、積極的疫学調査（75%）、クラスター対応（75%）、発生届の入力（75%）、検査（63%）、各種証明書等に係る事務（57%）であった。

表 51. 業務の一元化の実施の有無（政令指定都市）

政令指定都市	一元化の実施あり	一元化の実施なし	計
発生届の入力	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
健康観察	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
電話相談	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
各種証明書等に係る事務	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
入所・入院調整	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
食料や生活物資等の配布	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
検査	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
医療物資の確保	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
積極的疫学調査	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
濃厚接触者への対応	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
移送	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
クラスター対応	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	0 (100%)	3 (100%)	3 (100%)

- 過半数の市が「一元化の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（100%）、積極的疫学調査（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、クラスター対応（100%）、発生届の入力（100%）、検査（100%）、各種証明書等に係る事務（100%）、移送（100%）、医療物資の確保（67%）、食料や生活物資等の配布（67%）、電話相談（67%）、入所・入院調整（67%）、パルスオキシメータの配布・回収（67%）、健康観察（67%）であった。

表 52. 業務の一元化の実施の有無（中核市、その他政令市）

中核市、その他政令市	一元化の実施あり	一元化の実施なし	計
発生届の入力	5 (19%)	22 (81%)	27 (100%)
健康観察	12 (44%)	15 (56%)	27 (100%)
電話相談	16 (62%)	10 (38%)	26 (100%)
各種証明書等に係る事務	6 (22%)	21 (78%)	27 (100%)
入所・入院調整	17 (63%)	10 (37%)	27 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	14 (52%)	13 (48%)	27 (100%)
食料や生活物資等の配布	18 (67%)	9 (33%)	27 (100%)
検査	5 (19%)	21 (81%)	26 (100%)
医療物資の確保	11 (41%)	16 (59%)	27 (100%)
積極的疫学調査	2 (7%)	25 (93%)	27 (100%)
濃厚接触者への対応	5 (19%)	22 (81%)	27 (100%)
移送	9 (35%)	17 (65%)	26 (100%)
クラスター対応	4 (15%)	23 (85%)	27 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	3 (11%)	24 (89%)	27 (100%)

- 過半数の自治体が「一元化の実施あり」と回答した項目は、食料や生活物資等の配布（67%）、入所・入院調整（63%）、電話相談（62%）、パルスオキシメータの配布・回収（52%）であった。
- 過半数の自治体が「一元化の実施なし」と回答した項目は、積極的疫学調査（93%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（89%）、クラスター対応（85%）、濃厚接触者への対応（81%）、発生届の入力（81%）、検査（81%）、各種証明書等に係る事務（78%）、移送（65%）、医療物資の確保（59%）、健康観察（56%）であった。

【2】外部委託等の実施の有無について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（以下の選択肢からそれぞれ1つだけ）

表 53. 業務の外部委託等の実施の有無（回答全体）

回答全体	外部委託等の実施あり	外部委託等の実施なし	計
発生届の入力	28 (50%)	28 (50%)	56 (100%)
健康観察	47 (84%)	9 (16%)	56 (100%)
電話相談	52 (93%)	4 (7%)	56 (100%)
各種証明書等に係る事務	23 (42%)	32 (58%)	55 (100%)
入所・入院調整	9 (16%)	46 (84%)	55 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	43 (80%)	11 (20%)	54 (100%)
食料や生活物資等の配布	41 (79%)	11 (21%)	52 (100%)
検査	53 (90%)	6 (10%)	59 (100%)
医療物資の確保	5 (9%)	48 (91%)	53 (100%)
積極的疫学調査	25 (45%)	31 (55%)	56 (100%)
濃厚接触者への対応	18 (32%)	38 (68%)	56 (100%)
移送	52 (88%)	7 (12%)	59 (100%)
クラスター対応	7 (13%)	48 (87%)	55 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	10 (18%)	45 (82%)	55 (100%)

- 過半数の自治体が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（93%）、検査（90%）、移送（88%）、健康観察（84%）、パルスオキシメータの配布・回収（80%）、食料や生活物資等の配布（79%）であった。
- 過半数の自治体が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、医療物資の確保（91%）、クラスター対応（87%）、入所・入院調整（84%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（82%）、濃厚接触者への対応（68%）、各種証明書等に係る事務（58%）、積極的疫学調査（55%）であった。

表 54. 業務の外部委託等の実施の有無（県）

県	外部委託等の実施あり	外部委託等の実施なし	計
発生届の入力	14 (50%)	14 (50%)	28 (100%)
健康観察	25 (86%)	4 (14%)	29 (100%)
電話相談	28 (97%)	1 (3%)	29 (100%)
各種証明書等に係る事務	14 (50%)	14 (50%)	28 (100%)
入所・入院調整	7 (25%)	21 (75%)	28 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	25 (86%)	4 (14%)	29 (100%)
食料や生活物資等の配布	26 (90%)	3 (10%)	29 (100%)
検査	27 (96%)	1 (4%)	28 (100%)
医療物資の確保	5 (19%)	22 (81%)	27 (100%)
積極的疫学調査	9 (33%)	18 (67%)	27 (100%)
濃厚接触者への対応	8 (30%)	19 (70%)	27 (100%)
移送	27 (93%)	2 (7%)	29 (100%)
クラスター対応	5 (19%)	22 (81%)	27 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	4 (15%)	23 (85%)	27 (100%)

- 過半数の県が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（97%）、検査（96%）、移送（93%）、食料や生活物資等の配布（90%）、健康観察（86%）、パルスオキシメータの配布・回収（86%）、であった。
- 過半数の県が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（85%）、医療物資の確保（81%）、クラスター対応（81%）、入所・入院調整（75%）、濃厚接触者への対応（70%）、積極的疫学調査（67%）であった。

表 55. 業務の外部委託等の実施の有無（政令指定都市）

政令指定都市	外部委託等の実施あり	外部委託等の実施なし	計
発生届の入力	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
健康観察	3 (100%)	0	3 (100%)
電話相談	4 (100%)	0	4 (100%)
各種証明書等に係る事務	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
入所・入院調整	0	4 (100%)	4 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	3 (100%)	0	3 (100%)
食料や生活物資等の配布	3 (100%)	0	3 (100%)
検査	4 (100%)	0	4 (100%)
医療物資の確保	0	4 (100%)	4 (100%)
積極的疫学調査	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
濃厚接触者への対応	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
移送	4 (100%)	0	4 (100%)
クラスター対応	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)

- 過半数の市が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（100%）、検査（100%）、移送（100%）、健康観察（100%）、パルスオキシメータの配布・回収（100%）、食料や生活物資等の配布（100%）であった。
- 過半数の市が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、医療物資の確保（100%）、入所・入院調整（100%）、クラスター対応（75%）、濃厚接触者への対応（75%）、積極的疫学調査（75%）であった。

表 56. 業務の外部委託等の実施の有無（中核市、その他政令市）

中核市、その他政令市	外部委託等の実施あり	外部委託等の実施なし	計
発生届の入力	12 (50%)	12 (50%)	24 (100%)
健康観察	19 (79%)	5 (21%)	24 (100%)
電話相談	20 (87%)	3 (13%)	23 (100%)
各種証明書等に係る事務	7 (30%)	16 (70%)	23 (100%)
入所・入院調整	2 (9%)	21 (91%)	23 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	15 (68%)	7 (32%)	22 (100%)
食料や生活物資等の配布	12 (60%)	8 (40%)	20 (100%)
検査	22 (81%)	5 (19%)	27 (100%)
医療物資の確保	0	22 (100%)	22 (100%)
積極的疫学調査	15 (60%)	10 (40%)	25 (100%)
濃厚接触者への対応	9 (36%)	16 (64%)	25 (100%)
移送	21 (81%)	5 (19%)	26 (100%)
クラスター対応	1 (4%)	23 (96%)	24 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	4 (17%)	20 (83%)	24 (100%)

- 過半数の自治体が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（87%）、検査（81%）、移送（81%）、健康観察（79%）、パルスオキシメータの配布・回収（68%）、食料や生活物資等の配布（60%）、積極的疫学調査（60%）であった。
- 過半数の自治体が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、医療物資の確保（100%）、クラスター対応（96%）、入所・入院調整（91%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（83%）、各種証明書等に係る事務（70%）、濃厚接触者への対応（64%）であった。

【3】外部委託等依頼先について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（以下の選択肢からそれぞれいくつでも）

表 57. 業務の外部委託等の依頼先（回答全体）

回答全体	保健センター	地方衛生研究所	医療機関・訪問看護事業所等	民間企業等	医師会、看護協会等職能団体	その他	計
発生届の入力	0	0	0	27 (96%)	0	1 (4%)	28 (100%)
健康観察	0	0	14 (21%)	37 (55%)	14 (21%)	2 (3%)	67 (100%)
電話相談	0	0	1 (2%)	49 (86%)	6 (11%)	1 (2%)	57 (100%)
各種証明書等に係る事務	0	0	0	22 (100%)	0	0	22 (100%)
入所・入院調整	0	0	3 (25%)	6 (50%)	3 (25%)	0	12 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	0	0	2 (5%)	39 (91%)	1 (2%)	1 (2%)	43 (100%)
食料や生活物資等の配布	0	0	0	39 (98%)	0	1 (3%)	40 (100%)
検査	0	18 (19%)	16 (17%)	46 (49%)	13 (14%)	1 (1%)	94 (100%)
医療物資の確保	0	0	0	3 (60%)	0	2 (40%)	5 (100%)
積極的疫学調査	1 (3%)	0	1 (3%)	23 (77%)	3 (10%)	2 (7%)	30 (100%)
濃厚接触者への対応	0	0	0	18 (100%)	0	0	18 (100%)
移送	0	0	1 (2%)	51 (94%)	0	2 (4%)	54 (100%)
クラスター対応	0	0	4 (44%)	1 (11%)	2 (22%)	2 (22%)	9 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	0	0	0	9 (90%)	1 (10%)	0	10 (100%)

- 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた自治体は、各種証明書等に係る事務（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（98%）、発生届の入力（96%）、移送（94%）、パルスオキシメータの配布・回収（91%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（90%）を委託していた。

表 58. 業務の外部委託等の依頼先（県）

県	保健センター	地方衛生研究所	医療機関・訪問看護事業所等	民間企業等	医師会、看護協会等職能団体	その他	計
発生届の入力	0	0	0	13 (93%)	0	1 (7%)	14 (100%)
健康観察	0	0	10 (25%)	21 (53%)	8 (20%)	1 (3%)	40 (100%)
電話相談	0	0	0	27 (87%)	3 (10%)	1 (3%)	31 (100%)
各種証明書等に係る事務	0	0	0	13 (100%)	0	0	13 (100%)
入所・入院調整	0	0	3 (30%)	4 (40%)	3 (30%)	0	10 (100%)
パルスオキシメータの配布・回収	0	0	1 (4%)	23 (88%)	1 (4%)	1 (4%)	26 (100%)
食料や生活物資等の配布	0	0	0	25 (96%)	0	1 (4%)	26 (100%)
検査	0	5 (10%)	11 (22%)	25 (51%)	7 (14%)	1 (2%)	49 (100%)
医療物資の確保	0	0	0	3 (60%)	0	2 (40%)	5 (100%)
積極的疫学調査	1 (8%)	0	1 (8%)	8 (67%)	1 (8%)	1 (8%)	12 (100%)
濃厚接触者への対応	0	0	0	8 (100%)	0	0	8 (100%)
移送	0	0	1 (4%)	26 (93%)	0	1 (4%)	28 (100%)
クラスター対応	0	0	3 (43%)	0	2 (29%)	2 (29%)	7 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	0	0	0	3 (75%)	1 (25%)	0	4 (100%)

- ・ 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた県は、各種証明書等に係る事務（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（96%）、発生届の入力（93%）、移送（93%）を委託していた。

表 59. 業務の外部委託等の依頼先（政令指定都市）

政令指定都市	保健センター	地方衛生研究所	医療機関・訪問看護事業所等	民間企業等	医師会、看護協会等職能団体	その他	計
発生届の入力	0	0	0	2 (100%)	0	0	2 (100%)
健康観察	0	0	0	3 (100%)	0	0	3 (100%)
電話相談	0	0	0	4 (80%)	1 (20%)	0	5 (100%)
各種証明書等に係る事務	0	0	0	2 (100%)	0	0	2 (100%)
入所・入院調整	0	0	0	0	0	0	0
パルスオキシメータの配布・回収	0	0	0	3 (100%)	0	0	3 (100%)
食料や生活物資等の配布	0	0	0	3 (100%)	0	0	3 (100%)
検査	0	1 (17%)	0	4 (67%)	1 (17%)	0	6 (100%)
医療物資の確保	0	0	0	0	0	0	0
積極的疫学調査	0	0	0	1 (100%)	0	0	1 (100%)
濃厚接触者への対応	0	0	0	1 (100%)	0	0	1 (100%)
移送	0	0	0	4 (100%)	0	0	4 (100%)
クラスター対応	0	0	1 (100%)	0	0	0	1 (100%)
水際対応（帰国者への健康観察等）	0	0	0	2 (100%)	0	0	2 (100%)

- 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた市は、各種証明書等に係る事務（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（100%）、発生届の入力（100%）、移送（100%）、パルスオキシメータの配布・回収（100%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（100%）、健康観察（100%）、積極的疫学調査（100%）を委託していた。また、「医療機関・訪問看護事業所等」を挙げた市は、クラスター対応（100%）を委託していた。

表 60. 業務の外部委託等の依頼先（中核市、その他政令市）

中核市、その他 政令市	保健センタ ー	地方衛生研 究所	医療機関・ 訪問看護事 業所等	民間企業等	医師会、看 護協会等職 能団体	その他	計
発生届の入力	0	0	0	12 (100%)	0	0	12 (100%)
健康観察	0	0	4 (17%)	13 (54%)	6 (25%)	1 (4%)	24 (100%)
電話相談	0	0	1 (5%)	18 (86%)	2 (10%)	0	21 (100%)
各種証明書等に係 る事務	0	0	0	7 (100%)	0	0	7 (100%)
入所・入院調整	0	0	0	2 (100%)	0	0	2 (100%)
パルスオキシメー タの配布・回収	0	0	1 (7%)	13 (93%)	0	0	14 (100%)
食料や生活物資等 の配布	0	0	0	11 (100%)	0	0	11 (100%)
検査	0	12 (31%)	5 (13%)	17 (44%)	5 (13%)	0	39 (100%)
医療物資の確保	0	0	0	0	0	0	0
積極的疫学調査	0	0	0	14 (82%)	2 (12%)	1 (6%)	17 (100%)
濃厚接触者への対 応	0	0	0	9 (100%)	0	0	9 (100%)
移送	0	0	0	21 (95%)	0	1 (5%)	22 (100%)
クラスター対応	0	0	0	1 (100%)	0	0	1 (100%)
水際対応（帰国者へ の健康観察等）	0	0	0	4 (100%)	0	0	4 (100%)

- 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた自治体は、各種証明書等に係る事務（100%）、入所・入院調整（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（100%）、発生届の入力（100%）、クラスター対応（100%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（100%）、移送（95%）、パルスオキシメータの配布・回収（93%）、を委託していた。

② 一元化の実施が困難であった業務について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

表 61. 一元化の実施が困難であった業務 (回答全体)

発生届の入力	21 (9%)	医療物資の確保	8 (3%)
健康観察	12 (5%)	積極的疫学調査	33 (13%)
電話相談	16 (7%)	濃厚接触者への対応	25 (10%)
各種証明書等に係る事務	15 (6%)	移送	16 (7%)
入所・入院調整	14 (6%)	クラスター対応	31 (13%)
パルスオキシメータの配布・回収	6 (2%)	水際対応 (帰国者への健康観察等)	22 (9%)
食料や生活物資等の配布	5 (2%)	その他	2 (1%)
検査	19 (8%)	計	245 (100%)

・ 一元化の実施が困難であった業務は、積極的疫学調査、クラスター対応、濃厚接触者への対応の順であった。

表 62. 一元化の実施が困難であった業務 (県)

発生届の入力	9 (10%)	医療物資の確保	0
健康観察	4 (4%)	積極的疫学調査	16 (18%)
電話相談	4 (4%)	濃厚接触者への対応	12 (13%)
各種証明書等に係る事務	3 (3%)	移送	5 (5%)
入所・入院調整	6 (7%)	クラスター対応	12 (13%)
パルスオキシメータの配布・回収	2 (2%)	水際対応 (帰国者への健康観察等)	9 (10%)
食料や生活物資等の配布	1 (1%)	その他	1 (1%)
検査	7 (8%)	計	91 (100%)

・ 一元化の実施が困難であった業務は、積極的疫学調査、クラスター対応、濃厚接触者への対応の順であった。

表 63. 一元化の実施が困難であった業務（政令指定都市）

発生届の入力	2 (9%)	医療物資の確保	1 (4%)
健康観察	1 (4%)	積極的疫学調査	2 (9%)
電話相談	2 (9%)	濃厚接触者への対応	2 (9%)
各種証明書等に係る事務	2 (9%)	移送	1 (4%)
入所・入院調整	1 (4%)	クラスター対応	2 (9%)
パルスオキシメータの配布・回収	1 (4%)	水際対応（帰国者への健康観察等）	2 (9%)
食料や生活物資等の配布	1 (4%)	その他	1 (4%)
検査	2 (9%)	計	23 (100%)

表 64. 一元化の実施が困難であった業務（中核市、その他政令市）

発生届の入力	10 (8%)	医療物資の確保	7 (5%)
健康観察	7 (5%)	積極的疫学調査	15 (11%)
電話相談	10 (8%)	濃厚接触者への対応	11 (8%)
各種証明書等に係る事務	10 (8%)	移送	10 (8%)
入所・入院調整	7 (5%)	クラスター対応	17 (19%)
パルスオキシメータの配布・回収	3 (2%)	水際対応（帰国者への健康観察等）	11 (8%)
食料や生活物資等の配布	3 (2%)	その他	0
検査	10 (8%)	計	131 (100%)

- 一元化の実施が困難であった業務は、クラスター対応、積極的疫学調査、濃厚接触者への対応、水際対応（帰国者への健康観察等）の順であった。

③ 外部委託の実施が困難であった業務について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

表 65. 外部委託の実施が困難であった業務 (回答全体)

発生届の入力	13 (6%)	医療物資の確保	14 (7%)
健康観察	6 (3%)	積極的疫学調査	25 (12%)
電話相談	6 (3%)	濃厚接触者への対応	18 (9%)
各種証明書等に係る事務	15 (7%)	移送	7 (3%)
入所・入院調整	29 (14%)	クラスター対応	36 (17%)
パルスオキシメータの配布・回収	6 (3%)	水際対応 (帰国者への健康観察等)	22 (11%)
食料や生活物資等の配布	4 (2%)	その他	2 (1%)
検査	6 (3%)	計	209 (100%)

・ 外部委託の実施が困難であった業務は、クラスター対応、入所・入院調整、積極的疫学調査の順であった。

表 66. 外部委託の実施が困難であった業務 (県)

発生届の入力	5 (7%)	医療物資の確保	3 (4%)
健康観察	2 (2%)	積極的疫学調査	13 (16%)
電話相談	1 (1%)	濃厚接触者への対応	11 (14%)
各種証明書等に係る事務	3 (4%)	移送	2 (2%)
入所・入院調整	10 (12%)	クラスター対応	14 (17%)
パルスオキシメータの配布・回収	3 (4%)	水際対応 (帰国者への健康観察等)	9 (11%)
食料や生活物資等の配布	1 (1%)	その他	1 (1%)
検査	3 (4%)	計	81 (100%)

・ 外部委託の実施が困難であった業務は、クラスター対応、積極的疫学調査、濃厚接触者への対応の順であった。

表 67. 外部委託の実施が困難であった業務（政令指定都市）

発生届の入力	1 (8%)	医療物資の確保	1 (8%)
健康観察	0	積極的疫学調査	3 (23%)
電話相談	1 (8%)	濃厚接触者への対応	1 (8%)
各種証明書等に係る事務	1 (8%)	移送	0
入所・入院調整	2 (15%)	クラスター対応	1 (8%)
パルスオキシメータの配布・回収	0	水際対応（帰国者への健康観察等）	1 (8%)
食料や生活物資等の配布	0	その他	1 (8%)
検査	0	計	13 (100%)

- ・ 外部委託の実施が困難であった業務は、積極的疫学調査、入所・入院調整の順であった。

表 68. 外部委託の実施が困難であった業務（中核市、その他政令市）

発生届の入力	7 (6%)	医療物資の確保	10 (9%)
健康観察	4 (3%)	積極的疫学調査	9 (8%)
電話相談	4 (3%)	濃厚接触者への対応	6 (5%)
各種証明書等に係る事務	11 (10%)	移送	5 (4%)
入所・入院調整	17 (15%)	クラスター対応	21 (18%)
パルスオキシメータの配布・回収	3 (3%)	水際対応（帰国者への健康観察等）	12 (10%)
食料や生活物資等の配布	3 (3%)	その他	0
検査	3 (3%)	計	115 (100%)

- ・ 外部委託の実施が困難であった業務は、クラスター対応、入所・入院調整、水際対応（帰国者への健康観察等）の順であった。

問6にかかる結果のまとめ

《新型コロナウイルス感染症対応における業務の一元化》

[回答全体]

- 過半数の自治体が「一元化の実施あり」と回答した項目は、食料や生活物資等の配布（72%）、電話相談（65%）、入所・入院調整（64%）、パルスオキシメータの配布・回収（58%）、健康観察（55%）であった。
- 過半数の自治体が「一元化の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（91%）、積極的疫学調査（85%）、濃厚接触者への対応（85%）、クラスター対応（81%）、発生届の入力（79%）、検査（73%）、各種証明書等に係る事務（69%）、移送（59%）、医療物資の確保（51%）であった。
- 一元化の実施が困難であった業務は、積極的疫学調査、クラスター対応、濃厚接触者への対応の順であった。

[県]

- 過半数の県が「一元化の実施あり」と回答した項目は、食料や生活物資等の配布（81%）、電話相談（71%）、入所・入院調整（68%）、健康観察（68%）、パルスオキシメータの配布・回収（67%）、医療物資の確保（59%）、移送（52%）であった。
- 過半数の県が「一元化の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（93%）、濃厚接触者への対応（86%）、積極的疫学調査（75%）、クラスター対応（75%）、発生届の入力（75%）、検査（63%）、各種証明書等に係る事務（57%）であった。
- 一元化の実施が困難であった業務は、積極的疫学調査、クラスター対応、濃厚接触者への対応の順であった。

[政令指定都市]

- 過半数の市が「一元化の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（100%）、積極的疫学調査（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、クラスター対応（100%）、発生届の入力（100%）、検査（100%）、各種証明書等に係る事務（100%）、移送（100%）、医療物資の確保（67%）、食料や生活物資等の配布（67%）、電話相談（67%）、入所・入院調整（67%）、パルスオキシメータの配布・回収（67%）、健康観察（67%）であった。

[中核市、その他政令市]

- 過半数の自治体が「一元化の実施あり」と回答した項目は、食料や生活物資等の配布（67%）、入所・入院調整（63%）、電話相談（62%）、パルスオキシメータの配布・回収（52%）であった。
- 過半数の自治体が「一元化の実施なし」と回答した項目は、積極的疫学調査（93%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（89%）、クラスター対応（85%）、濃厚接触者への対応（81%）、発生届の入力（81%）、検査（81%）、各種証明書等に係る事務（78%）、移送（65%）、医療物資の確保（59%）、健康観察（56%）であった。
- 一元化の実施が困難であった業務は、クラスター対応、積極的疫学調査、濃厚接触者への対応、水際対応（帰国者への健康観察等）の順であった。

《新型コロナウイルス感染症対応における業務の外部委託》

[回答全体]

- 過半数の自治体が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（93%）、検査（90%）、移送（88%）、健康観察（84%）、パルスオキシメータの配布・回収（80%）、食料や生活物資等の配布（79%）であった。
- 過半数の自治体が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、医療物資の確保（91%）、クラスター対応（87%）、入所・入院調整（84%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（82%）、濃厚接触者への対応（68%）、各種証明書等に係る事務（58%）、積極的疫学調査（55%）であった。
- 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた自治体は、各種証明書等に係る事務（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（98%）、発生届の入力（96%）、移送（94%）、パルスオキシメータの配布・回収（91%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（90%）を委託していた。
- 外部委託の実施が困難であった業務は、クラスター対応、入所・入院調整、積極的疫学調査の順であった。

[県]

- 過半数の県が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（97%）、検査（96%）、移送（93%）、食料や生活物資等の配布（90%）、健康観察（86%）、パルスオキシメータの配布・回収（86%）であった。
- 過半数の県が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、水際対応（帰国者への健康観察等）（85%）、医療物資の確保（81%）、クラスター対応（81%）、入所・入院調整（75%）、濃厚接触者への対応（70%）、積極的疫学調査（67%）であった。
- 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた県は、各種証明書等に係る事務（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（96%）、発生届の入力（93%）、移送（93%）を委託していた。
- 外部委託の実施が困難であった業務は、クラスター対応、積極的疫学調査、濃厚接触者への対応の順であった。

[政令指定都市]

- 過半数の市が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（100%）、検査（100%）、移送（100%）、健康観察（100%）、パルスオキシメータの配布・回収（100%）、食料や生活物資等の配布（100%）であった。
- 過半数の市が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、医療物資の確保（100%）、入所・入院調整（100%）、クラスター対応（75%）、濃厚接触者への対応（75%）、積極的疫学調査（75%）であった。
- 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた市は、各種証明書等に係る事務（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（100%）、発生届の入力（100%）、移送（100%）、パルスオキシメータの配布・回収（100%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（100%）、健康観察（100%）、積極的疫学調査（100%）を委託していた。また、「医療機関・訪問看護事業所等」を挙げた市は、クラスター対応（100%）を委託していた。
- 外部委託の実施が困難であった業務は、積極的疫学調査、入所・入院調整の順であった。

[中核市、その他政令市]

- 過半数の自治体が「外部委託等の実施あり」と回答した項目は、電話相談（87%）、検査（81%）、移送（81%）、健康観察（79%）、パルスオキシメータの配布・回収（68%）、食料や生活物資等の配布（60%）、積極的疫学調査（60%）であった。
- 過半数の自治体が「外部委託等の実施なし」と回答した項目は、医療物資の確保（100%）、クラスター対応（96%）、入所・入院調整（91%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（83%）、各種証明書等に係る事務（70%）、濃厚接触者への対応（64%）であった。
- 外部委託等の依頼先として「民間企業等」を挙げた自治体は、各種証明書等に係る事務（100%）、入所・入院調整（100%）、濃厚接触者への対応（100%）、食料や生活物資等の配布（100%）、発生届の入力（100%）、クラスター対応（100%）、水際対応（帰国者への健康観察等）（100%）移送（95%）、パルスオキシメータの配布・回収（93%）、を委託していた。
- 外部委託の実施が困難であった業務は、クラスター対応、入所・入院調整、水際対応（帰国者への健康観察等）の順であった。

問7 感染症パンデミックに関わる研修を実施していますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。
(1つだけ)

表 69. 感染症パンデミックに関わる研修を実施の有無

	はい	いいえ
県	20	8
政令指定都市	2	2
中核市、その他政令市	11	16
合計	33	26

表 70. 回答のあった研修の概要

研修名	研修内容
新興・再興感染症対策特別講演会	感染症に係る専門知識の向上を図るため、感染症をめぐる最新の動向等について講演会を実施
疫学調査研修	疫学調査の方法等
新型インフルエンザ等対策訓練	オープンシナリオ訓練（あらかじめ開示されたシナリオに基づき対応マニュアル等に沿って対応。）
新型インフルエンザ等対応訓練	（コロナ禍以降は未実施）
健康フォローアップセンター看護師向け研修、訪問看護ST向け感染対策研修	入院調整業務、感染防止対策
新型インフルエンザ等患者対応訓練	リスクコミュニケーション・帰国者接触者受入れ訓練・入院受入れ訓練等
新型インフルエンザ地域体制整備検討会	集団発生時の保健所の対応（情報伝達、患者搬送）、防護服の着脱、移送方法
保健所応援職員研修会	
保健所感染症対応力向上研修	感染症の基礎知識、実際の施設における感染対策検討、PPE着脱訓練、施設における感染対策演習
防護服着脱訓練	防護服の着脱方法、患者移送者の操作方法についての実技
新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成研修	新型コロナウイルスに対応する各現場（病院・宿泊療養施設・訪問看護事業所等）における看護実践の共有及びグループワーク等
新型コロナウイルス感染症対策強化事業 研修会	施設内での感染予防対策等
新型インフルエンザ対策研修会	新型インフルエンザ発生時対応に係る研修
感染症関係研修会	感染症の一般的な知識や対策に関する講義、訓練
新型インフルエンザ等に備えた防護服の着脱訓練	
新型インフルエンザ等対策訓練	
IHEAT登録者研修	
新型インフルエンザ等対策本部訓練	机上及び実務訓練
新型インフルエンザ等対応訓練	初期対応、マネジメント
感染症危機管理研修会	各種感染症の知見等
臨床検査技師技術研修会における特別講演	疫学調査、リスクコミュニケーション 等
新型インフルエンザ等対策訓練（情報伝達訓練・搬送訓練等）	情報伝達訓練及び実働訓練
新型インフルエンザ発生対応訓練	
PPE着脱研修	
新型コロナウイルス感染症	感染状況、症状、検査、対策
新型インフルエンザ等医療提供体制訓練	感染症についての講演、グループワーク、PPE着脱訓練

研修名	研修内容
新型インフルエンザ等対策訓練	情報共有、情報伝達訓練、演習（防護服の脱着、患者移送）
PPE 着脱訓練	
新型コロナウイルス感染症に関する研修	聞き取りや県の感染症対策業務システムへの入力業務等
エボラ患者移送訓練	患者搬送訓練
危機管理研修	初期対応、基礎研修
新型コロナウイルス感染症に備えた感染防止対策研修会	感染対策及び感染対策指導について
感染症車両運転業務従事者研修会	感染症の基礎知識、発生状況、移送方法、防護具取り扱い
感染症発生対応研修	
感染対策研修	感染症対策に関する基礎的な知識や事例を学ぶ機会の提供
地域保健福祉企画研修	感染症の蔓延防止等
PPE 着脱訓練等	PPE 着脱訓練、患者搬送訓練（アイソレーター、テント設置等）
新型インフルエンザ等対策訓練	発生時対応のシミュレーション
地域関係職員研修	感染対策
新型コロナウイルス感染症対策研修会（入所系施設向け）	マネジメント、リスクコミュニケーション
積極的疫学調査およびクラスター対応研修	COVID-19 及び本症対策基本事項、積極的疫学調査
感染症患者等移送研修会	感染症患者を移送する際の体制・役割確認、それを踏まえた訓練
Infection Seminar	新型コロナウイルス感染症も含む感染症に関する情報提供
PPE 着脱訓練	PPE 着脱
PPE 着脱訓練・搬送訓練	PPE 着脱訓練・搬送訓練
感染（拡大）防止対策に係る研修	新型コロナウイルス感染症の基礎知識、手指衛生と個人防護具の着脱、施設等における感染防止のポイント、ゾーニングの基礎
感染症研修会	基本知識、最新知識の確認、施設での対応
1 類感染症発生時対応訓練	
施設クラスター対応研修	
訪問ラウンド実地研修会	感染対策及び感染対策指導について
新型コロナウイルス感染症対策実施本部の設置に伴う業務説明会	COVID-19 の疫学、発生状況、診断後の流れ、感染症対策実施本部体制
健康危機管理所内研修	健康危機事象発生時対応、新型コロナウイルス感染症対応
感染症予防普及啓発研修会	
クラスター対応およびゾーニング等 COVID-19 患者の管理に関する研修	COVID-19 病棟を持つ病院職員およびクラスター対策チームによる感染管理およびゾーニングの講義、PPE の着脱実習および空病棟を利用したゾーニングのケーススタディ
新型インフルエンザ等対策研修会	新型インフルエンザ発生を想定した対策講義、訓練
サル痘研修	受入可能性のある医療機関の情報共有
高齢者施設等における新型感染症患者等発生対応図上訓練	初動対応、施設サービス継続に向けた対応等についての情報伝達訓練
鳥インフルエンザ発生時訓練	
医療機関向けコロナ対応研修	
新型コロナウイルス感染症対策実施本部の設置に伴う疫学調査説明会	疫学調査の意義、疫学調査の流れ

考察と提言

[結果1] 新型コロナウイルス関連業務の体制整備に関し、9割以上の自治体で、本庁内の部局及び出先機関による応援体制の確保や、人材派遣業者を活用した体制確保が実施されていた。一方、本庁内の保健衛生関連部局の職員定数の増を特に検討しなかった自治体が3割あった。また、職員のOB、OGを活用した体制確保は6割の自治体の実施していたが、農村部では都市部よりその割合が高かった。

[提言] 次のパンデミックを想定し、平常時からパンデミック時の確保要員をリスト化し、適時適切に更新しておく必要がある。

[結果2] 体制の整備は、第4・5波（令和3年3月～9月）の時期に実施した自治体が多かった。一方、本庁内の応援体制の確保や、職員のOB・OGを活用した体制の確保は、第1波（令和2年4月～5月）に実施した自治体が多かった。また、都市部においては、本庁及び出先機関による職員応援体制の確保と人材派遣業者を活用した体制の確保を実施した時期が早かった。

[考察] 職員定員の増を伴わない応援体制の確保は、パンデミックの流行早期に対応されていた。また、都市部では流行の時期が早く、感染者の規模が大きかったため、出先機関や人材派遣業者の活用への着手が早かったと考えられる。

[提言] 全国的に感染の広がりや濃淡があるなかで、先に感染拡大を経験した地域のノウハウを未経験地域に伝えることが重要である。今後このような体制を国レベルで確立していただきたい。

[結果3] COVID-19関連業務に従事する職員数を、2019年4月と2022年9月で比較すると、事務系職員数の中央値は9.4倍まで増加したが、医師数の中央値は1.0倍、保健師等看護職員数の中央値は4.3倍であった。

[提言] COVID-19関連業務により労働環境が悪化し、バーンアウト（燃え尽き症候群）を呈する医師、保健師が少なからず認められている。職員の増員ができなくても、保健所の医師、保健師等が患者対応に注力できるよう、パンデミック時における役割分担と確保方策を検討し、日頃からのリクルートとトレーニングが必要である。

[提言] 平常時でも、新型コロナ発生前の時期（2019年4月）に比べ、感染症対策に2～3倍の人員を確保しておくことが望まれる。

[結果4] COVID-19関連業務のDX化に関し、ほとんどの自治体でMy HER-SYSの画面から療養証明書を表示できるようにし、他部局の応援職員をHER-SYSの入力に専念させていたが、本庁にHER-SYS担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施について検討した自治体は少なかった。都市部においては、自宅療養者に対する抗原検査キットの電子申請システムの導入時期が早かった。

[提言] 各自治体の行う健康観察、療養証明書の発行などの業務を支援するとともに、同じプラットフォームによる地域間比較を行うため、国においてユニバーサルなシステムを構築することが必要である。令和4年度から稼働している次期感染症サーベイランスシステムの機能拡充が望まれる。

2. 住民への情報発信に関する調査の結果

本項の分析においては、新型コロナウイルス感染症対策が都道府県を単位として展開されていることを踏まえ、調査票のA票とB票で集計を分けず、都道府県と保健所設置市区（政令市、中核市、保健所設置市、特別区）の2群間で、それぞれの傾向を比較することとした。

(1) 首長（知事、保健所設置市長、特別区長）による新型コロナウイルス感染症の広報・情報発信の状況について

① 新型コロナウイルス感染症に関する首長による広報・情報発信の方針を総括している部署をご回答ください。（1つだけ）

（結果及び考察）有効回答 都道府県：39、市区：80

表 71. 新型コロナウイルス感染症に関する首長による広報・情報発信の方針を総括している部署

回答	都道府県	市区
1. 感染症対策主管課	11 (28%)	19 (24%)
2. 感染症対策主管課以外の衛生主管課	1 (3%)	7 (9%)
3. 危機管理主管課	4 (10%)	12 (15%)
4. 広報主管課	12 (31%)	30 (38%)
5. その他	11 (28%)	12 (15%)

都道府県・市区ともに広報主管課が担当している割合が一番高かった。衛生主管部局の課として選択肢1及び2を合わせても、都道府県・市区ともに広報主管課の割合に及ばなかった。

その他の内訳としては、「選択肢を一つに絞り切れない」、「新型コロナ担当部署が対応している」、「発信内容により異なる」という回答に大別された。

② 新型コロナに関する首長会見の実施状況について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

（結果及び考察）有効回答 都道府県：39、市区：79

表 72. 新型コロナに関する首長会見の実施状況

回答	都道府県	市区
1. 新型コロナに特化した会見を定期的実施している。	2 (5%)	0 (0%)
2. 新型コロナに特化した会見を不定期に実施している。	29 (74%)	34 (43%)
3. 新型コロナに特化した会見は実施せず、一般的な定例の首長会見に内容を含めて実施している。	27 (69%)	63 (80%)
4. その他	4 (10%)	9 (11%)

設問の趣旨として、「新型コロナに特化した会見を設定し定期または不定期に実施している場合」は選択肢1及び（または）2、「特化した会見を設定していない場合」は選択肢3を選択していただくことを念頭においていたため、選択肢1または2を選択した自治体と、選択肢3を選択しなかった自治体はほぼ同数になると想定していた。今回の集計の結果、選択肢3を選択しなかった自治体数28（都道府県12、市区16）が、選択肢1または2を選択した自治体数65（都道府県31、市区34）を大きく下回っており、設問の趣旨を十分に伝えることができなかつたと判断し、考察は行わないこととする。

③ 一般的な定例の首長会見のうち、新型コロナについて言及した回数を記載してください。

(結果及び考察) 有効回答 都道府県：36、市区：54

(すべての年度で0または999999999を回答した自治体を除いた数)

表 73. 一般的な定例の首長会見のうち、新型コロナについて言及した回数 (都道府県)

		1～	10～	20～	30～	40～	50～
元年度	1～24 (平均 5.4、中央値 4)	27	3	1			
2年度	3～65 (平均23.7、中央値18)	7	12	5	5	4	2※
3年度	2～62 (平均24.6、中央値20)	3	14	6	6	4	2※
4年度	4～22 (平均10.6、中央値 9)	18	14	3			

※R2' :56, 65 R3' :52, 62

表 74. 一般的な定例の首長会見のうち、新型コロナについて言及した回数 (市区)

		1～	10～	20～	30～	40～	50～
元年度	1～12 (平均 3.0、中央値 2)	30	2				
2年度	1～39 (平均10.8、中央値 8.5)	26	18	4	2		
3年度	1～48 (平均11.5、中央値11)	25	20	6	1	1	
4年度	1～20 (平均 5.0、中央値 4)	45	6	1			

令和元年度が実質的には令和2年1月から年度末にかけての状況であること、令和4年度の回答が8月末までの5か月間であることも踏まえると、平均して都道府県で月に1～2回、市区で月に1回程度、新型コロナについて会見で言及していた。定例会見以外の新型コロナに特化した会見が実施されていたことを加味すると、それ以上の頻度で、会見の場において首長自ら新型コロナに言及する機会があったと思われる。

③' 新型コロナに特化した首長会見を実施した回数を記載してください。

(結果及び考察) 有効回答 都道府県：35、市区：39

(すべての年度で0または999999999を回答した自治体を除いた数)

表 75. 新型コロナに特化した首長会見を実施した回数 (都道府県)

		1～	10～	20～	30～	40～	50～
元年度	1～ 16 (平均 6.0、中央値 4)	26	5				
2年度	2～168 (平均38.7、中央値29)	3	8	7	3	7	7※
3年度	1～196 (平均37.2、中央値24)	5	7	8	7		8※
4年度	1～ 83 (平均10.0、中央値 6)	21	5	1			1※

※R2' : 55, 59, 61, 84, 92, 116, 168 R3' :52, 53, 55, 61, 66, 79, 176, 196 R4' :83

表 76. 新型コロナに特化した首長会見を実施した回数 (市区)

		1～	10～	20～	30～	40～	50～
元年度	1～13 (平均 4.1、中央値4)	18	1				
2年度	1～80 (平均12.4、中央値5)	23	5	2	2		2※
3年度	1～56 (平均 9.2、中央値4)	25	4	2			2※
4年度	1～ 4 (平均 1.8、中央値1)	14					

※R2' :65, 80 R3' :56, 56

令和元年度が実質的には令和2年1月から年度末にかけての状況であること、令和4年度の回答が8月末までの5か月間であることも踏まえると、平均して都道府県で月に2回～3回、市区で2～3か月に1回程度の頻度で、新型コロナに特化した首長会見を実施していた。都道府県、市区いずれも回数は減少傾向にある。

都道府県、市町村とも、自治体による回数のばらつきが大きく、各自治体または首長自身の広報方針によるものと思われる。回数が上位の自治体では、患者数の発表を首長自ら実施していた自治体が多かった。なお、都道府県で最多は168回、市区で最多は80回（いずれも令和2年度）であるが、当該市区は当該都道府県の都道府県庁所在地である。

- ④ 首長会見の中でコロナ対策について住民に対して語る形式（協力要請等）をとる場面はありますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

（結果及び考察）有効回答 都道府県：39、市区：77

表 77. 首長会見の中でコロナ対策について住民に対して語る形式（協力要請等）をとる場面の有無

回答	都道府県	市区
1. ある	28 (72%)	38 (49%)
2. ない	11 (28%)	39 (51%)

7割を超える都道府県で、住民に対し協力要請等を直接語り掛ける形式の会見を実施していたが、市区では5割に満たなかった。地方紙の発行単位や地方放送局の受信エリアが、一部の都市部を除くと都道府県域の単位であることを考慮すると、市区長より都道府県知事の方が、聴衆に直接語り掛ける方式に馴染むものと考えられる。

なお、設問⑥の自由回答において、市区において活用可能なメディアについて回答を得ている。

- ⑤ 会見内容の方向性を検討する過程において参考にする意見について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

（結果及び考察）有効回答 都道府県：39、市区：58

表 78. 会見内容の方向性を検討する過程において参考にする意見

回答	都道府県	市区
1. 自治体が設置した専門家会議等の場における意見	33 (85%)	16 (28%)
2. 庁外の専門家から個別に聴取（1.以外）した意見（例：医師会、医大、病院、研究機関等の関係者）	39 (100%)	16 (28%)
3. 庁内の専門機関の専門家から個別に聴取（1.以外）した意見（例：地方衛生研究所、自治体の公立病院等の関係者）	18 (46%)	11 (19%)
4. 庁内の担当部局の意見	31 (79%)	47 (81%)
5. その他 →具体的な内容	4 (10%)	6 (10%)

専門家会議、庁外の専門家、庁内専門機関の専門家とも、都道府県と市区で2～3倍の開きがあった。専門家会議の開催が市区単位では開催しづらい（市区単位での人材が限定的、都道府県の専門家会議との差別化が困難 等）ことや、市区の対応方針は都道府県の方針に沿ったものとなること等により、市区においては都道府県に比べて庁内の担当部局での検討の比重が大きくなっていると考えられる。

- ⑥ 会見以外の首長による情報発信の方法について、特に工夫したり力を入れているについて、ご記載ください。（自由記載）

（結果及び考察） ※結果は別掲

全体として、テレビ、ラジオ、新聞といった従来メディアを通じての情報発信にとどまらず、対策本部会議の開催や方針の決定の都度、公式HPやSNSの活用により、住民に直接、最新情報を迅速に発信することに力を入れているとの回答が多かった。また、公式HP、YouTube、駅前大型ビジョンなども含め、動画による首長の情報発信に力を入れている自治体が散見された。市区では、防災無線放送の活用に言及している自治体もあった。

- ⑦ 首長による情報発信により期待する効果や実際に得られた効果について、ご記載ください。（自由記載）

（結果及び考察） ※結果は別掲

全体として、都道府県知事や市区長の知名度、発信力を活用することで、メディアでの露出が増える、住民へより広く情報が浸透するとの回答が多かった。担当課による記者レクではメディアに取り上げられない場合もあるが、知事からの発信により確実に取り上げられるという効果があったとの回答もあった。

- ⑧ 首長による情報発信において、衛生部局の意見がどの程度反映されているか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

（結果及び考察） 有効回答 都道府県：37、市区：79

表 79. 首長による情報発信において、衛生部局の意見がどの程度反映されているか

回答	都道府県	市区
1. 衛生部局の意見が尊重されている。	24 (65%)	44 (56%)
2. どちらかという衛生部局の意見が尊重されている。	9 (24%)	25 (32%)
3. どちらでもない。	4 (11%)	10 (13%)
4. どちらかという他部局（商工部局、観光部局等）の意見が尊重されている。	0 (0%)	0 (0%)
5. 他部局の意見が尊重されている。	0 (0%)	0 (0%)

都道府県、市区とも、8割を超える自治体で衛生部局の意見が尊重されているという回答であった。他部局の意見が尊重されているという回答はなかった。

(2) 感染者数等の定例的な公表の状況（本年9月の「全数届出の見直し」直前の時点）についてご回答ください。

- ① 新型コロナウイルス感染症に関する感染者数等の定例的な公表等を対応している部署をご回答ください。（いくつでも）

（結果及び考察）有効回答 都道府県：39、市区：80

表80. 新型コロナウイルス感染症に関する感染者数等の定例的な公表等を対応している部署

回答	都道府県	市区
1. 感染症対策主管課	35 (90%)	65 (81%)
2. 感染症対策主管課以外の衛生主管課	4 (10%)	8 (10%)
3. 危機管理主管課	2 (5%)	6 (8%)
4. 広報主管課	7 (18%)	10 (13%)
5. その他	4 (10%)	10 (13%)

上記回答のうち、衛生主管部局の課（選択肢1または2）を選択した自治体は、都道府県で36（92%）、市区で70（88%）であった。選択肢1または2いずれも選択していない3都道府県の内訳は、新型コロナ担当部署が対応しているのが2都道府県（いずれも衛生部局かどうか言及なし）、無回答が1都道府県であった。

その他の内訳としては、「新型コロナ担当部署が対応している」、「都道府県で一括して公表している（市区の関与なし）」という回答に大別された。

- ② 報道機関向けの定例公表の方法についてご回答ください。（いくつでも）

（結果及び考察）有効回答 都道府県：39、市区：75

表81. 報道機関向けの定例公表の方法

回答	都道府県	市区
1. 記者会見・記者レク（会見場や会議場での対面）	23 (59%)	22 (29%)
2. 記者会見・記者レク（ZOOM等のオンライン）	4 (10%)	5 (7%)
3. 報道発表資料の投げ込み（紙媒体、メール、FAX等）	38 (97%)	56 (75%)
4. その他	1 (3%)	13 (17%)

上記回答のうち、選択肢1または2のいずれかを選択した自治体は、都道府県で24（61%）、市区で24（32%）であり、それ以外の自治体では、記者会見・記者レクを実施していなかった。記者会見・記者レクを実施していない自治体の回答としては、「3. 報道発表資料の投げ込み」のほか、「4. その他」として、ホームページでの公表のみを行うと回答した自治体が多かった。

③ 記者会見・記者レクを実施する機会についてご回答ください。(いくつでも)

(結果及び考察) 有効回答 都道府県：39、市区：75

表82. 記者会見・記者レクを実施する機会

回答	都道府県	市区
1. 定期的を実施する。	11 (29%)	16 (25%)
2. 特定の発表内容がある際に実施する。	25 (66%)	39 (60%)
3. その他	5 (13%)	14 (22%)

都道府県・市区とも、定期的な記者会見・記者レクを実施している割合は3割を下回っており、特定の発表内容がある際に実施する体制に移行していた。

その他の内訳として、「基本的に実施しない」、「死亡事例やクラスター事例等のある際に実施する」、「感染拡大時などに実施する」等の回答があった。

④ 記者会見・記者レクの説明を担当している職員(説明の機会が多い順に3名)の属性についてご回答ください。

(結果及び考察) 有効回答 都道府県：36、市区：59

表83. 記者会見・記者レクの説明を担当している職員(説明の機会が多い順に3名)の属性(都道府県)

回答	部・局長級		課・室長級		補佐級以下	
	事務	技術	事務	技術	事務	技術
説明の機会が1番目に多い職員	6 (17%)	6 (17%)	15 (42%)	4 (11%)	4 (11%)	1 (3%)
	12(33%)		19(53%)		5(14%)	
説明の機会が2番目に多い職員	2	3	9	9	4	2
説明の機会が3番目に多い職員	2	4	0	1	9	2

表84. 記者会見・記者レクの説明を担当している職員(説明の機会が多い順に3名)の属性(市区)

回答	部・局長級		課・室長級		補佐級以下	
	事務	技術	事務	技術	事務	技術
説明の機会が1番目に多い職員	18 (31%)	12 (20%)	25 (42%)	3 (5%)	0 (0%)	1 (2%)
	30(51%)		28(47%)		1(2%)	
説明の機会が2番目に多い職員	10	5	15	8	4	2
説明の機会が3番目に多い職員	3	2	4	3	13	1

説明の機会が一番多い職員は、都道府県では部・局長級が約3分の1、課・室長級が約半数、その他が補佐級以下であった。なお、職種別では事務職が7割、技術職が3割であった。

市区では部・局長級と課・室長級で半々であり、補佐級以下は1名であった。なお、職種別では事務職が4分の3、技術職が4分の1であった。

説明の機会が1番目、2番目、3番目すべてを事務職が占める自治体は、都道府県で4自治体あり、市区ではなかった。すべてを技術職が占める自治体は、都道府県で2自治体、市区で1自治体であった。

⑤ 住民向けの定例公表の方法についてご回答ください。(いくつでも)

⑤-1 (⑤で「5. 自治体公式サイト以外のネットサービス(メール配信、SNS、ニュースアプリ等)と答えた場合) 具体的なネットサービス名(Twitter、LINE、SmartNews等)についてご記載ください。(自由記載)

(結果及び考察) 有効回答 都道府県: 39、市区: 75

表85. 住民向けの定例公表の方法

回答	都道府県	市区
1. 記者会見・記者レクの生配信を自治体公式サイトへ掲載	8 (21%)	7 (9%)
2. 記者会見・記者レクの録画を自治体公式サイトへ掲載	9 (23%)	14 (19%)
3. 報道発表資料を自治体公式サイトへ掲載	39 (100%)	54 (72%)
4. 報道発表以外の表、グラフ等を自治体公式サイトへ掲載	27 (69%)	40 (53%)
5. 自治体公式サイト以外のネットサービス	24 (62%)	36 (48%)
6. 防災無線	0 (0%)	5 (7%)
7. テレビ・ラジオの自治体公報番組	3 (8%)	5 (7%)
8. その他	1 (3%)	5 (7%)

上記回答のうち、自治体公式サイトへ何らかの情報を掲載している(選択肢1から4のいずれかを選択) 都道府県はすべての自治体、市区は1市区を除く74 (99%)であった。都道府県・市区とも、すべての自治体で、自治体公式サイトを含むなんらかのインターネット媒体を利用(選択肢1から5のいずれかを選択)しており、住民への情報提供にインターネットが常用されていることがわかった。

なお、⑤-1において自治体公式サイト以外のネットサービスとして、回答のあったのは61自治体(都道府県23、市区38)であり、回答が多かった順に、LINE (47)、Twitter (45)、facebook (20)、メール配信 (5)、YouTube (3)、Yahoo!くらし (2)、SmartNews (1)、PRTIMES (1)、防災アプリ (1)であった。

⑥ 定例公表の内容について、特に工夫したり力を入れているもの(入所施設内療養の人数を発表している、特定の職種の感染状況を発表している 等)について、ご記載ください。(自由記載)

(結果及び考察) ※結果は別掲

地域や年代によるクロス集計の公表、確保病床の使用率、圏域ごとの入院状況などの工夫を行っているという回答など、各自治体の様々な情報公表の工夫について回答があった。

また、「罹患者が特定されたり誹謗中傷されないよう公表情報の精査を行っている」との回答がある一方で、「客観的なデータはデータとして忖度せず公表すべき」との回答もあるなど、全国一律の公表基準がない中で、自治体が各々の判断で公表範囲を検討していることがうかがわれた。

⑦ 1日の定例公表の準備に必要な対応人数、おおよその延べ作業時間について、ご記載ください。

(結果及び考察) 有効回答 都道府県：38、市区：71

表86. 1日の定例公表の準備に必要な対応人数、おおよその延べ作業時間(人数)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
都道府県	1-12 平均3.5、中央値3	4	9	13	5	3	1		1			1	1
市区	1-8 平均2.3、中央値2	21	28	12	5	3	1		1				

表87. 1日の定例公表の準備に必要な対応人数、おおよその延べ作業時間(延べ作業時間)

回答	都道府県	市区	
	30-3,630 (平均610.8、中央値300)	10-2,400 (平均289.6、中央値180)	
作業時間	1-119分	4	25
	120分-	8	18
	240分-	8	10
	360分-	3	6
	480分-	1	3
	600分-	3	1
	720分-	1	3
	84分-	1	0
	960分-		0
	1,080分-	4	2
	1,200分-	5※	3※

※都道府県：1,260、1,440、1,440、2,400、3,630 市区：1,440、1,440、2,400

担当職員の人数については、都道府県では2人から3人、市区では2人以下の自治体が多かった。のべ作業時間については都道府県、市区とも自治体によるばらつきが大きかった。都道府県の方が人数、作業時間も大人数、長時間であるが、これは、都道府県は市区保健所を含む各保健所からの報告を取りまとめ集計する必要があることから、作業量が市区に比べて多いためと考えられる。

都道府県で最高ののべ作業時間は3,630分(1自治体)であり、6人体制で実施していた(1人平均10時間)。最小ののべ作業時間は30分であり(2自治体)、1人体制、2人体制がそれぞれ各1自治体であった。

市区で最高ののべ作業時間は2,400分(1市)であり、5人体制で実施していた(1人平均8時間)。最小ののべ作業時間は10分(4市)であり、1人体制が3市、2人体制が1市であった。

⑧ 定例公表に要する事務量(人数、作業時間等)に見合った効果があると感じていますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

(結果及び考察) 有効回答 都道府県：38、市区：74

表88. 定例公表に要する事務量(人数、作業時間等)に見合った効果の有無

回答	都道府県	市区
1. 事務量に見合った効果があると感じている。	24 (63%)	41 (55%)
2. 事務量に見合った効果を感じていない。	11 (29%)	30 (41%)
3. どちらでもない。	3 (8%)	3 (4%)

事務量に見合った効果を感じていると回答した自治体が、都道府県・市区ともに多数であった。一方で、都道府県より市区で、事務量に見合った効果を感じていないと回答した自治体の割合が高かった。

- ⑨ 定例公表の頻度、方法、内容等について、本年9月からの「全数届出の見直し」前後で充実または簡素化の検討をしましたか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

(結果及び考察) 有効回答 都道府県：39、市区：75

表89. 定例公表の頻度、方法、内容等の充実または簡素化の検討

回答	都道府県	市区
1. 充実化した (検討している)。	2 (5%)	0 (0%)
2. 簡素化した (検討している)。	35 (90%)	67 (89%)
3. どちらでもない。	2 (5%)	8 (11%)

都道府県・市区とも9割の自治体で、全数届出の見直しに伴う定例公表の簡素化を、何らかの形で実施または検討していた。

- ⑩ 定例公表のあり方について、ご意見があれば、ご記載ください。(自由記載)

(結果及び考察) ※結果は別掲

問2⑥の結果とも関連するが、自治体ごとに公表基準が統一されていないため、国が一律的に公表基準(公表項目、公表時間など)を示すべきとの回答が多かった。具体例として、クラスターの公表内容について自治体ごとの捉え方が異なることで、地域により不公平感が生じるとの回答もあった。

公表内容については、日々公表することの必要性や、自治体単位や保健所単位で公表することの必要性への疑問についての回答も多かった。都道府県による公表の一元化、さらには国による一元化に言及する回答もあった。

考察と提言

〔首長による情報発信について〕

首長による広報や情報発信については、平均して都道府県で1か月に2～3回、保健所設置市区で2～3か月に1回程度の頻度で、新型コロナに特化した首長会見を実施していた。方法については、テレビ・ラジオ・新聞といった従来メディアに留まらず、公式HPやSNSの活用により、住民に対し直接、最新情報を迅速に発信することに力を入れているとの回答が多かった。効果については、首長の知名度や発信力を活用することで、住民に対する浸透力が高まることや、メディアに取り上げられる機会が増加する等の効果を感じているとの回答が多かった。

今回調査の結果においては、保健所設置市区に比べて都道府県において、会見の開催回数、発言回数等の頻度が高いなど、首長による情報発信を活用している傾向がみられた。このことは、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく各種の措置等については都道府県単位で実施され、その検討過程の説明や住民への周知を都道府県が担う必要があることと一致した。

他方で、自由記載からは、保健所設置市区においても、ネットメディアや防災無線等の活用により、首長による情報発信を住民への呼びかけに積極的に活用していることが伺われた。

一般国民に対する感染対策の呼びかけについては、最新の科学的知見に基づいた内容を国として発信することは必要不可欠である一方で、国民一人ひとりに感染対策を自分事としてとらえていただくためには、地域ごとの感染流行の動向や特徴に応じた呼びかけを行っていくことが重要である。この際、感染対策を担当する都道府県や保健所設置市区はもとより、住民により身近な存在である一般市町村においても、それぞれの役割の中で、首長の知名度や情報発信力を活用した呼びかけを行っていくことが効果的であると考えられる。

〔感染者数等の定例的な公表について〕

感染者数等の定例的な公表については、方法として、報道発表資料の投げ込みによる自治体が都道府県で97%、保健所設置市区で75%と多く、記者会見・記者レクを実施している自治体が都道府県で59%、市区で29%であった（複数回答）。公表の内容については、患者の特定や誹謗中傷につながらないように公表内容の精査を行う自治体がある一方で、客観的なデータはそのまま公表すべきとする自治体もあるなど、自治体ごとの方針により取り扱いがさまざまであった。

定例公表の準備に必要な対応人数、作業時間等についても各都道府県・保健所設置市区を問わず自治体による差異が大きく、またその効果についても、事務量に見合った効果があると感じているとした自治体が半数以上ある一方で、効果を感じていない自治体も相当数に上っている。このことは、定例的な公表の内容やその程度について、各自治体の判断によりさまざまであることが大きな理由の一つと推測される。感染状況の定期公表は、国民への感染予防の呼びかけや感染症への理解の促進に必要不可欠な要素である一方で、その集計作業や公表内容の精査等の業務が各自治体における大きな負担となっていることは事実である。

感染状況の定期公表の内容については、自治体ごとのばらつきが生じないように、国による統一的な基準の策定の必要であると考えられる。また、HER-SYS等の感染症情報システムの構築に当たっては、感染状況の定期公表等の日常業務に活用可能な機能を搭載することで、自治体業務の省力化や平準化に直結するものと考えられる。

(別掲)

※回答の匿名化のため、自治体名は削除するとともに、「都」「道」「府」については「県」に、「区」は「市」に、「市町」は「市町村」に置き換えている。

問1⑥ 会見以外の首長による情報発信の方法について、特に工夫したり力を入れているについて、ご記載ください。(自由記載)

(都道府県)

- SNSやHP、テレビ、ラジオ、新聞等各種メディアにより幅広く情報発信を行っている。
- 知事によるメッセージ動画を作成し、県HPや県の公式SNSで発信している。
- 若者のリスナーが多いラジオ番組に知事が生出演して新型コロナに関する情報を発信
- 感染リスクが高まる時期などにおける知事メッセージの発信、県政広報誌、県政広報番組、県ホームページやSNSの活用、商業施設のモニターでの動画放映等により、感染防止対策の徹底を周知している。また、市町村と連携し、防災行政無線を利用した広報を行うなどの工夫も行っている。
- 知事出演による動画メッセージ(15秒)を制作・配信し、県ホームページや県公式SNSで周知するほか、大型商業施設等でも公開。
- メディアや講演会への出演、知事メッセージの掲載等を通じて、県民への情報発信を行っている。
- 専門家会議等への参加(挨拶含む)など、会見と同様の効果が期待できる機会を活用して情報発信に努めた。
- テレビやラジオ出演による情報発信
- 報道番組への出演や、新聞等の特集記事における情報発信の実施
- コロナ対策の方針を決定する対策本部会議及び同会議にかかる知事と報道機関との質疑応答をすべて動画で公開。資料を全て県公式ホームページで公開し、その旨を県公式SNSで紹介。
- HPに知事メッセージ動画の掲載
- SNSにて感染症対策について周知している。
- 新型コロナウイルス対策本部会議後の報道機関向けブリーフィングの実施
- 知事会見の内容をSNSで広報するなどし、若い世代にも周知が図られるようにしている。
- ホームページにて日々の感染状況等を広報するとともに、適宜、警戒レベルの変更等についても発信。感染状況等に応じて、テレビCMや新聞広告、SNS広告など、ターゲット層に合わせた広報を実施。
- 県民・事業者への手紙、ツイッターによる注意喚起(毎日)、広報紙、県公式LINEアカウントでのコロナに関するFAQなど
- 対策本部会議の場に報道機関も同席いただき、メディアを通じて、知事から呼び掛ける形を採っている。
- 各世代に対してメッセージ動画をテレビ、ラジオ、YouTubeなどのSNSを活用して周知する他、主要駅のサイネージで情報発信を行った。
- (対策本部会議)最新の感染情報を常に知事と共有し、会議直前まで内容を精査。会議はマスコミフルオープンで開催し、ライブ配信を実施。会議終了後、速やかに資料及び動画をHPに掲載。会議録(会議での発言を文字起こしたもの)も会議終了後、1時間後を目安にHPに掲載。手話通訳の導入や会議録の要約筆記作成、SNSの活用など様々な属性(障害の有無・年代)の方へ情報発信。市町村に対して防災行政無線でライブ配信し、市町村首長にも視聴を促し情報共有。資料は文字ばかりではなくイラスト入りで分かりやすく表現。特に重要なものはフリップを使用し説明。新型コロナウイルスボード(直近1週間の感染者数やコロナ患者専用ベッドの利用状況を示したボード)を活用し、色(青・黄・赤)で現在の状況を発信。
- 県新型コロナウイルス対策推進本部員会議(公開)の中で、本部長である知事による県民への呼びかけ形式で協力要請等を実施する。
- LINE等のSNSを用いた情報発信を実施。
- 週1回の県新型コロナウイルス感染症本部員会議において知事発言を知事メッセージとして発信(マスコミ投げ込み、HP掲載)
- 有識者の方やインフルエンサーの方などとの対談や、報道番組への出演など、様々な方法で波及力のある情報発信に努めている

(市区)

- 市報等の媒体、プレスリリースの活用
- 広報紙(8/15号など)やホームページにおける市長メッセージの掲載及びSNSでのPR

- 毎日、市長メッセージを発信している
- 市HP及び各種SNS等情報発信ツールの活用
- 市長のコメントとしてHPの動画を活用
- JR駅前の大型ビジョンによる市長から市民へのメッセージ放映
- 新型コロナウイルス感染症に関するメッセージ動画を作成し、HPに掲載している。また、防災無線による呼びかけをしている。
- 市長自らが感染対策の徹底やワクチン接種の検討を市民に呼びかける街頭放送を実施している。
- 国からの緊急事態宣言、市内での新型コロナウイルス感染症患者の増加などの感染状況により、市長から市民へ動画メッセージを発信している。動画は市公式メール及びLINE、SNSで発信し、市公式チャンネルで公開している。
- 市長のSNSを活用した情報発信も行っている
- 公式ウェブサイトやSNS
- 動画による首長メッセージの発信
- 毎日、夕方に流す防災放送で市長による呼びかけを行った。動画を作成し、ホームページに掲載した。
- 時々の感染状況と県の対策を踏まえ、市長メッセージを作成し、ホームページやSNS等で周知している。加えて、防災行政無線を用いて、市長から直接住民に対し呼びかけを実施している。
- 市HPでのコラム、コメントによる情報発信。
- 感染拡大時に市民向けビデオメッセージを発信、定期的にラジオ番組で市民向けに感染状況や情報を発信
- 市ホームページ上での情報発信
- 市公式ホームページに市長コメントを掲載するほか、市長コメント動画を動画投稿サイト(YouTube)を掲載している。また市長コメント動画を式前大型ビジョンに放送している。その他消防車両、青色回転灯装備車で市長の声で感染症拡大防止の注意喚起を放送している
- 市長から市民の皆さんへのメッセージ動画を収録し、ワクチン接種勧奨や感染拡大防止のためのお願いを、市公式YouTube等で発信している。
- SNSを用いた市民向けメッセージの発出により、感染防止対策の啓発を実施している。
- メール配信等を用いた情報発信を行っている。
- ホームページやSNSにおいて市長メッセージの発出、動画発信
- 難しい専門的な用語を避け、市民に分かりやすい表現にする
- ホームページ
- 登庁時の囲み取材の際に情報発信するなど、適切なタイミングの情報発信に努めている。
- 市ホームページにおいてメッセージ動画を配信
- 市長メッセージを市公式YouTubeやCATVで配信・放送したり、市が制作しているFMラジオに市長が生出演することで、感染症対策やワクチン接種促進を市民に呼びかけた。また、市公式SNS(Twitter、Facebook、LINE)も活用し、迅速かつ広範囲に周知するよう努めた。
- 公式YouTubeチャンネルでライブ配信を行っている。
- 新聞・テレビ・ラジオのほかに、TwitterやLINEなどのソーシャルメディアを使った情報発信にも力を入れている。
- 市長からのメッセージを市公式ホームページ等に掲載し、感染対策協力の呼びかけを行っている。
- 市長から市民に対してのメッセージ等を動画で撮影し、HP・SNS(LINE、Twitter、YouTube)で発信
- 「市長から市民等の皆様へ」と題し、市長からのメッセージ動画をホームページ、各種SNS媒体で発信している。
- YouTubeにより、感染防止対策事業を周知している。
- フェイスブック
- YouTubeによる情報発信
- 動画や文章による市民へ向けたメッセージの発信
- SNSや動画発信を活用
- ホームページ等による情報発信
- 感染対策やワクチン接種情報をSNSで発信している
- 動画を活用してメッセージを配信

問1⑦ 首長による情報発信により期待する効果や実際に得られた効果について、ご記載ください。(自由記載)

(都道府県)

- メディアに取り上げられることにより、より多くの県民に情報が行き届くことが期待される。
- 要請と同時に速やかにメッセージを発信することで県民への要請内容の浸透が期待される。
- マスメディアの露出増、会見内容を直ちに県HPに掲載しSNS発信することで広く情報を届け、県民の行動変容に繋げる効果を期待。
- 県の方針を県民に早く広く伝えることで、「オール県」による対策をいち早く講じることができる。
- 知事が情報発信することでメディアにタイムリーに取り上げられ、地域住民への速やかな周知が進んでいる
- 感染情報や感染防止対策について丁寧かつ分かりやすい情報発信に努め、県民が理解を高められるよう期待している。
- メディアに取り上げられる可能性が高くなる。
- 感染症対策や行動制限等に対する県民の理解
- 県民に対して、効果的に注意喚起等の呼びかけを行うことができる。
- 県民へ情報伝達がより確実になる
- 知事が発信することにより、メディアへ掲載（放送）される機会が増え、県民への情報発信力が高まった。
- 首長が自ら発信することで、報道機関において、より広範に報道していただけるアナウンス効果を期待
- 目に見えない的との戦い、感染への不安から、全国的な施策の流れへの「同調圧力」が生まれることもあったが、県の対処方針についてのエビデンス、効果検証を丁寧に説明することで、県が講じる対策を住民に理解いただくことを期待。
- 報道機関の記事等につながりやすいため、県民に届きやすい
- 県民や企業等の感染防止対策の意識向上及び行動変容
- テレビのニュース番組や新聞に取り上げられることで、より広く県民に周知してもらうことを期待している。
- 知事が情報発信することで、報道で大きく取り上げられ、より効果的な周知が期待される。
- 感染状況等を踏まえ、適時、正確な情報・行動要請の呼びかけを知事が発信することにより、県民の不安解消、行動変容が期待され、感染抑制に繋がる。
- 県民による感染回避行動の徹底。また、それによる陽性者数の減少
- 担当課による記者レクではメディアに取り上げていただけない場合もあるが、知事からの発信のため、ほぼ確実に取り上げられる。
- トップの考え方がダイレクトに伝わるといった効果や信頼感の向上が期待できると考えている。
- 緊急性と危機感を県民と共有する効果。行動制限や感染対策への理解と協力を得る効果。
- テレビ・新聞等への取り上げ幅・回数等の拡大
- 県内のニュースで取り扱われるため、県民と危機感を共有でき、注意喚起が伝わりやすい
- 情報発信することで、県民や事業者が感染対策に対して協力することが期待できる。感染拡大時においては、不要不急の外出自粛や基本的な感染対策の徹底等と呼びかけてきたところ、県民や事業者の協力もあり、新規陽性者数が減少して感染拡大を抑えることにつながった。
- 感染拡大への抑制効果や感染予防への意識づけが図られている
- 首長の知名度や注目度も高いことから、注意喚起や協力要請などの情報発信がより広く浸透することを期待している

(市区)

- 市民が迅速に正確な情報を得て、対策を講じる市民が増加すると想定
- 首長による最新の感染状況や感染動向、注意喚起を発信することで、より強いメッセージを届けることができる
- 市長の強いメッセージがメディアやLINEを通じて情報発信されることにより、住民及び市職員に一定の効果があつた。
- 首長が情報発信を行うことで信用性を担保できる。
- 直接市民に語り掛ける
- 影響力の強い首長自らが発信することは、市民に対し強い注意喚起となると考えている。

- 関心度の高いコロナ関連の情報について、市長自ら丁寧に説明し発信することで、情報の正確性が高まり、市民の信頼性も高いテレビや新聞社など多くの報道機関等に取り上げてもらうことができ、投げ込み等他の報道発表形式に比べ、より迅速に、広く市民等に周知・啓発を行うことができる。
- 市長が市民に直接注意喚起や啓発を行うことで、市民の意識向上が期待できる。
- 首長が市内の状況を発信することで、市民への安心安全の情報を届けることができる。再生回数が2万回を超える動画もある。
- 市長が自ら情報発信を行うことにより市民や報道機関の注目度が高まり、必要な情報を迅速かつ効果的に市民へ伝達することができる
- 報道による広報効果（各種対策や感染対策等の周知）の向上、直接的なメッセージによる市民の行動変容
- 反響が見られた。
- テレビや新聞、ネット記事に掲載されることにより、本市の取組を市民にPRすることができた。担当部局による発信よりも、マスコミが取り扱う確度が上がる。”
- 基本的な感染対策の徹底などについて、首長から市民に対して直接情報発信することで、より実効性のあるものになるよう期待
- 市長の言葉として、直接市民に対し発信することで、感染症拡大防止の注意喚起やワクチン接種の接種率の向上に効果があると考え
- 市長が直接市民へメッセージを届けることで、市民の方々へより強く訴えられることを期待している。
- 多くのメディアに取り上げられることで、広報紙やHPに加え、広く市民への情報提供が期待できる。
- 首長メッセージとして発信することで、より強いメッセージ性をもって住民に注意喚起等を届けることができる。
- 特に重要な情報として認識される効果、マスメディアに取り上げられやすい効果
- 市民や飲食店等の感染対策の徹底が図られた、ワクチン接種率の向上など
- 報道機関に取り上げてもらい、より多くの市民に必要な情報を提供できる効果を期待。
- 市長によるメッセージなので、市民は高い関心を寄せる
- 最新の感染状況やワクチン接種の啓発を行うことで、更なる感染拡大防止やワクチン接種促進に期待できる。
- 首長が発信することで、注目度が高く、各種メディア等に取り上げられる機会が多い
- 市長が発信することにより、テレビや新聞で取り上げられることで、市民への周知につながった。
- 市民に本市の感染状況や感染対策の必要性を正しく伝えることができた。
- 市民の感染対策に対する意識の向上
- 機会を捉え首長が感染拡大状況と感染防御策について情報発信を行うことは、市民の感染への危機感を高めることにつながりやすい。
- 市長自ら、市民へ訴えかけることで、緊急性等をより強く感じてもらいやすくなる
- 市長自ら市民に対して情報発信を行うことによって、伝えたいメッセージがより市民に伝わると考えている。
- 市民の反応が早く把握できる。
- 市民に対して首長が直接広報する有効な手段
- 首長自らの声を届けることによる行動変容
- 市民が知りたい情報・現状を正しく伝えることや動画で対処法をわかりやすく伝えることで不安解消に努めた
- 発信内容の重要性を高め、市民への強い意識づけが期待される。
- 会見によりメディアに取り上げられた

問2⑥ 定例公表の内容について、特に工夫したり力を入れているもの（入所施設内療養の人数を発表している、特定の職種の感染状況を発表している等）について、ご記載ください。（自由記載）

（都道府県）

- 市町村別の発表
- 新規感染症患者について年代別・保健所別のクロス集計をしている。
- 集団感染事例の発生状況を公表している。
- LINEでは新規報告者数とセットで確保病床使用率や県民へのメッセージを発信している。
- 9月27以降も個別陽性者の報告、届出制度を維持しているため、市町村別陽性者数（居住地ベース）の公表を継続している。
- 宿泊療養・入院の人数、死亡・重症の状況を公表
- クラスタ発生状況
- （本年9月の「全数届出の見直し」直前の時点）感染者の属性（年代・性別・居住地）を一覧で公表
- 感染事例から具体的な感染状況について呼びかけている。また、入院者数・病床使用率の推移など、現状や一定期間の推移を把握できるような情報発信に努めている。
- 入院等の状況について、圏域ごとの内訳や宿泊施設療養者数等を発表している。
- 陽性者数の水準で二次医療圏域別に県地図を色分けしたものを配信
- 特定の職種の感染状況を発表
- 施設の種別ごとに集団感染の状況を別紙にまとめている
- 施設支援を行う入所施設内療養の人数等及び圏域別の病床使用率の発表など。
- 「新型コロナウイルスに関連した患者の病床使用率等」については、感染者数の発表よりも先に公表している

（市区）

- 罹患者が特定されたり、誹謗中傷されないよう精査する中、市内の感染状況を公表している
- 毎回、感染者数の状況をグラフにして視覚的に増減を分かりやすくしている。また、年代別陽性者数を割合（％）で示すことで、年代別の増減を見える化している。
- 新規感染者数の推移が一目で分かるよう、市HPにて直近4週間分の公表日ごとに表した「感染者発生カレンダー」を掲載している。
- 市としては、可能な限り積極的な情報公開を実施し、公表に際してはグラフ等を使い、わかりやすく市民へ伝えられるよう工夫した。
- 陽性者の属性（濃厚接触者、クラスタ発生施設の一員等の情報）を公表。クラスタ発生施設の陽性者数を公表。
- 公表済みのクラスタで、短期間のうちに累計50人以上に達したクラスタを再度公表している。
- 陽性者数
- 検査陽性者の療養状況の推移なども公表している
- 市内療養者の療養先内訳を公表している。
- クラスタの種別（高齢者施設、飲食店など）の公表
- 市職員を含めて種別の分けた施設ごと（福祉施設や学校、保育園など）に感染者数を公表
- 流行初期に明らかに特定の職種のみ感染者が多かったが、差別や偏見への配慮から公表を自治体内部で止められた、という事が他自治体であった。客観的なデータはデータとして、変な付度はせずに公表するべき。
- 年代別陽性者数や、感染拡大期においては、感染防止のための注意喚起等を行っている。
- ホームページとLINEで市内感染者数を公表
- 表やグラフを使用して、わかりやすく表現する

問2⑩ 定例公表のあり方について、ご意見があれば、ご記載ください。(自由記載)

(都道府県)

- 陽性者数の数字は既に正確性は期待できない状況である(医療機関の入力ミスを把握しても当日の国公表には反映させることが困難であるなど)
- 毎日の公表の必要性について(週報化の検討)。
- 今の感染状況であればHER-SYS集計に基づく国の公表内容を県及び保健所設置市、医療機関受診者と自己検査者等に分けて公表し、県及び市の公表が必要ないようにしていただきたい。
- 一部項目(感染者数等)を国で一括公表するなど業務見直しの余地はあると考える。
- 県民に継続的に感染防止対策を強力いただくためにも、可能な限り、その時点での感染状況を発信することが重要
- 毎日感染者数を公表する必要性は低くなっていると考えている(週1回の公表など)。
- 厚労省が毎日、都道府県別の感染者数を公表しているの、都道府県が独自に行う意義は薄れたのではないか。

(市区)

- 基礎自治体単位又は保健所単位で公表することでの感染拡大防止効果は無いと考えられ、都道府県単位以上で集約し公表することが適切である。
- コロナが終息するまでは、定期的な情報発信は必要と感じている。
- 公表の必要性と目的をしっかりと検討すべき。公表の自治体の単位についても検討が必要
- 全自治体で統一してほしい。
- 感染症法上の取り扱いが2類から5類となった場合は、定例公表を終了したい。
- 自治体ごとに公表内容・公表時間に差があるが、全国的に統一されたほうが見る側が情報を整理しやすいのでは、と感じる。
- 保健所設置市では、衛生主管部局の大きな負担となった。
- 新型コロナのような未知の感染症の場合、当初毒性や感染力がハッキリしない時点と、実態がつかめてきた時点での公表すべき内容に違いがあるはずなので、国または県としてフェーズにあった公表内容の基準をその都度示してもらいたい。地域の実情に任せると近隣の市と公表の考え方の相違が発生し、特にクラスターの公表内容については地域によって不公平な内容となりやすい。
- 国において、HER-SYS情報からダウンロードした同様の情報を公開しているのであれば、自治体における定例公表は「死亡事例」に限定することも可能であると考えます。
- 発生届の届出方法が見直された中で、報道すること自体の是非。報道発表する期間の見直しの検討(毎日ではなく1週間ごとなど)。国から都道府県へ定例公表方法について統一した見解を示してほしい。
- 国において、感染者数の公表について、国・自治体での役割を明確に整理するとともに。公表項目についても、国が統一的な取扱いを設定すべきである(1類感染症に準じるなどではなく)。
- 保健所設置市と県が重複して公表しているので将来的には県の公表に一本化してもよいと考える。
- 自治体ごとに公表方法が統一されていない
- 現在、毎日の感染者数の公表となっているが、感染状況の傾向を伝え、住民に注意喚起する意味では、過去1週間の感染状況を週1回公表するなど、定期的な公表でもよいのではないかと考えている。
- 保健所として市の定例会見では、その時点での情報をできる限り発信するように心がけている。

3. 衛生研究所に関する調査の結果

本稿では、全国の自治体で地方衛生研究所を配置している自治体に対して、「検査機能」「研修機能」「感染症情報センター機能」に分けて質問し、新型コロナウイルス感染症の流行において、その役割を聞いた。

回答があった自治体のうち、地方衛生研究所を設置しているのは68自治体であった。都道府県・政令市は54自治体、特別区・中核市は14自治体であった。

問1. 【検査機能】

回答があった全ての自治体において、新型コロナウイルスの検査に関しては、診断のための検査が、60自治体(88%)に上った。また、変異株のスクリーニングについてもその割合が多い(自治体61自治体、90%)。

表90. 新型コロナウイルス感染症の検査(複数回答)

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
診断のための検査	93%	71%	88%
変異株のスクリーニングのためのPCR検査	96%	64%	90%
ゲノム解析	91%	29%	78%
その他	2%	7%	3%
無回答	2%	21%	6%

ゲノム解析が自治体53自治体(78%)であるが、これの活用方法については、ほとんどが変異株の端緒を掴む、あるいは流行状況の確認の目的であった。保健所等への情報提供を通じて積極的疫学調査の目的もあった。これはまだ流行地域が限定され、積極的疫学調査が流行の封じ込めに有効である時期あるいは有効である地域であったと思慮される。例は少ないが、医療機関が治療法選択のためにNGS解析を依頼した例もあった。

表91. ゲノム解析について(単一回答)

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
衛生研究所で実施している。	89%	36%	78%
衛生研究所以外(大学、民間検査機関等)で実施している。	9%	14%	10%
実施していない。	0%	29%	6%
わからない。	0%	0%	0%
無回答	2%	21%	6%

表92. ゲノム解析結果の活用方法(複数回答)

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
診断のための検査	19%	7%	16%
変異株のスクリーニングのためのPCR検査	31%	7%	26%
その他 →具体的な内容	80%	21%	68%
活用していない	2%	14%	4%
わからない	2%	7%	3%
無回答	13%	50%	21%

回答があった全ての自治体において、内部精度管理に関しては、7割程度の自治体が行っていたが、特別区・中核市では実施割合が低下した（7自治体、50%）。

表93. 新型コロナウイルス感染症の検査の内部精度管理（単一回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
実施している	76%	50%	71%
実施していない	22%	29%	24%
わからない	0%	0%	0%
無回答	2%	21%	6%

問2. 【研修機能】

回答があった全ての自治体において、新型コロナウイルス感染症の流行に関して「実施している」研修では、保健所職員や民間検査機関職員等への検査技術研修が多かった。新型コロナウイルス感染症の流行フェーズが進み、感染者の数が増加するにつれ、診断のための検査の需要が増えたためと考えられる。一方、流行状況分析のための保健所職員や本庁職員への疫学調査に関する研修（13%）は少ない。本研修を実施している自治体にはFETP 修了生がいる自治体が多かった。修了生が自治体でタイムリーに適正な部署に配置されればこのような業務に活かされることが期待できる。依頼に応じた特定団体への研修、また他の自治体、医療機関への研修もあった。ただし、研修を実施していない、計画中との回答もあった。

表94. 実施している新型コロナウイルス感染症に係る研修（複数回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
保健所職員に対して検査の技能的な研修	31%	21%	29%
民間検査機関職員に対して検査の技能的な研修	33%	7%	28%
本庁および保健所等に対して疫学調査の研修	17%	0%	13%
本庁および保健所等に対して新型コロナウイルス感染症の基本的な研修	19%	0%	15%
その他			
わからない	2%	7%	-
無回答	17%	64%	26%

「実施を期待する」研修は、保健所職員や民間検査機関に対する検査の技術的な研修へのニーズが少なくなるが、疫学調査に関する研修（25%）、そしておそらく応援職員のためと考えられる保健所職員等への感染症の基本的な研修（32%）が多かった。フェーズごとの特徴が出ているとも考えられるが、検査に関する研修と併せて、疫学に関する研修需要が高い可能性がある。また、実施している研修と期待する研修の相違は、衛生研究所における疫学的機能の需要が高い一方で、時間的制約もしくは人的制約などによって、需要に応じた研修が実施できる状況になかった可能性を示している。

中核市においては、疫学調査に関する研修および感染症の基本的な研修は、実施している自治体はなく、期待するテーマとして回答している自治体も少なかった。

表95. 実施を期待する新型コロナウイルス感染症に係る研修（複数回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
保健所職員に対して検査の技能的な研修	26%	36%	28%
民間検査機関職員に対して検査の技能的な研修	17%	14%	16%
本庁および保健所等に対して疫学調査の研修	30%	7%	25%
本庁および保健所等に対して新型コロナウイルス感染症の基本的な研修	39%	2%	32%
その他	-	-	-
わからない	-	-	-
無回答	37%	64%	43%

問3. 【感染症情報センター機能】

感染症情報センターを地方衛生環境研究所に設置している自治体は40自治体（59%）であった。本庁に置いているのが7自治体、基幹的な保健所が6自治体もあった。それ以外という回答もあったが、これは中核市、特別区等において都道府県庁にあるもの、あるいは機能ごとに分割されている場合もあった。これより新型コロナウイルス感染症に関する情報処理機能は都道府県が一括して担っている事が多いと考えられた。

表96. 感染症情報センターの設置場所（単一回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
衛生研究所	74%	0%	59%
本庁	13%	0%	10%
基幹的な保健所	4%	29%	9%
その他	6%	36%	12%
無回答	4%	36%	10%

感染症情報センターを担当する職員の平均的な人数は2.46人で、都道府県で2.7人、中核市・特別区等では1.5人と少なかった。

感染症情報センターからの住民への（発生動向等の）情報発信は、38自治体（56%）が行っていた。配信頻度は概ね週1回以上で、毎日も10自治体（15%）であった。無回答が28自治体と多かったが、これは住民向けの情報発信の定義のイメージが具体的でなかったのと、情報発信の主体が複数であったことが考えられる。

表97. 一般住民を対象とした新型コロナウイルス感染症の発生動向に関する情報発信（単一回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
はい	63%	29%	56%
いいえ	30%	21%	28%
無回答	7%	50%	16%

表98. 新型コロナウイルス感染症の発生動向に関する情報発信頻度

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
毎日	15%	14%	15%
週に1回以上	46%	14%	40%
月に1回以上	4%	7%	4%
無回答	35%	64%	41%

新型コロナウイルス感染症対応において、感染症情報センターの職員が関わる業務の内容としては、「届け出内容もしくはHER-SYSの入力内容の確認」「依頼に基づいてデータ提供及図表作成等」「資料の作成（内容検討は主体的に行う）」の項目が概ね20%以上と多かった。これに対して「対策立案」「クラスター事例の疫学調査等に関すること」「クラスター事例に対する予防策の技術支援」「研修・人材育成」は5～15%程度と比較的少なかった。具体的には、感染状況に関わる基礎資料の提供が多く、分析的な情報提供や具体的対処方法の提言等はこれに比べて少ないことが考えられた。さらに、新型コロナウイルス感染症対応において、感染症情報センターは関わらないと答えた自治体が14自治体あり、その理由については、都道府県対策本部と役割分担しているという自治体もあるが、人員不足や専門家の不在でその役割をとっていないという場合もあった。自治体により、感染症情報センターに新型コロナウイルス感染症対応の役割を期待していないところ、また期待どおりに役割を果たせていないところがあることをうかがわせる。

表99. 感染症情報センター業務を担当する職員が関わる業務（複数回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
届出内容もしくはHERSYSの入力内容の確認	33%	14%	29%
資料作成担当者からの依頼に基づいてデータおよび図表を作成・提供する （資料の内容検討や作成の主体は資料作成担当者にある）	26%	21%	25%
資料を作成する（資料の内容検討や作成を主体的に実施する）	30%	14%	26%
対策立案	6%	7%	6%
クラスター事例の疫学調査の技術的支援	13%	7%	12%
クラスター事例に対する感染予防策等の技術的支援	13%	7%	12%
研修・人材育成	17%	7%	15%
その他	20%	7%	18%
新型コロナウイルス感染症対応に感染症情報センターは関わらない	24%	7%	21%
無回答	11%	64%	22%

感染症情報センター機能が発揮されるために工夫したこととしては、「担当職員の増員」「事業場所の変更や意見交換機会の増加（情報の共有）」を選択したところが多かったが、15自治体未満と全体的に少なかった。機能の追加や拡大、組織的な位置づけに至っては5自治体以下とほとんど検討されていない。同時に無回答が43自治体と最も多くなっているのも、感染症情報センターの役割について意識に上ったことが少ないことが示唆される。FETP 研修修了生の配置など具体的な回答も少ない。

表 100. 新型コロナウイルス感染症対応において、感染症情報センターもしくは感染症情報センター業務を担当する職員が機能するために工夫したこと（複数回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
感染症情報センター業務を担当する職員数の増加	22%	0%	18%
機能の追加・拡大	7%	0%	6%
組織的な位置づけの変更	7%	7%	7%
業務場所の変更や意見交換機会の増加（情報共有の強化）	24%	0%	19%
研修	6%	7%	6%
その他	13%	14%	13%
無回答	59%	79%	63%

表 101. 感染症情報センターについて、今般の新型コロナウイルス感染症対応において見直し・検討された、あるいは実施されたこと（複数回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
担当者数	22%	0%	18%
機能や役割	17%	0%	13%
位置づけ	11%	0%	9%
技術・経験	11%	0%	9%
関係機関との情報共有	20%	7%	18%
その他	6%	0%	4%
見直し・検討された事柄はない	31%	21%	29%
無回答	31%	71%	40%

情報発信に際しての内容の決裁は、地方衛生研究所所長というのが20自治体、担当課長等10自治体、本庁の決裁5自治体であった。意識して情報発信しているところとそうでないところの差があると思われる。

表 102. 新型コロナウイルス感染症に関して、感染症情報センターが発信する情報の決裁方法（単一回答）

	都道府県・政令市	特別区・中核市	全体
決裁していない	6%	7%	6%
所長決裁	33%	14%	29%
所内係長、課長などの所長以外の決裁	15%	14%	15%
本庁担当課長決裁	9%	0%	7%
その他	15%	7%	13%
無回答	22%	57%	29%

感染症情報センターの設置、機能に対しての国への要望の具体的な内容では、医師やFETP研修修了生等専門家の配置が必要ということ、設置基準と人員の根拠、役割についての明示を求めるものがあった。感染症情報センターへの期待と、その実現に積極的な自治体を支援するために必要と考えられる。また、それにより全体的な自治体での意識の向上も図られる可能性も大きい。普段やりなれていないことを緊急時に行うことはできない。感染症危機管理における疫学分析能力を発揮するためには、平時の感染症対策における実践的な能力強化が重要である。

考察と提言

新型コロナウイルス感染症が国内で認められた当初は、数少ない診断方法の一つとしてリアルタイム PCR 法が利用され、本法を実施できる施設が少なかったため、地方衛生研究所は大きく注目され、その重要性が再認識された自治体が多かったと思われる。実際に、地衛研が本症の流行当初に果たした役割は非常に大きかった。一方で、RT-PCR 法が医療機関や民間検査機関等で利用されるようになり、本症の対策における地方衛生研究所の検査の目的が、診断から元来実施すべき公衆衛生対応へ変化していった。本調査においても、多くの都道府県では、変異株のサーベイランスを目的としたゲノム解析を実施していることを確認した。また、変異株の解析は、流行状況の把握・推測および対策の検討や薬剤選択など、行政および臨床における戦略決定の基礎情報として活用されており、今後も病原体サーベイランスの重要な機能として維持されるべきである。

有事においては、地衛研で診断目的の検査の多くを行う可能性はあるが、元来の設置目的が診断のための検査ではないことは共通すると思われる。したがって、有事において診断のための検査は、早期に診断のための検査を業務とする民間機関へ委託し、変異株の検索や疫学解析などの公衆衛生に貢献するための解析を行うことが重要である。そのためには、客観的な評価に基づく精度管理を行い、より信頼性の高い検査・解析結果を還元していくことも必要である。すなわち、本庁、保健所および社会における需要を認識し、その役割を変化させながら、業務内容や位置づけを検討していくべきである。さらに、地衛研職員は、解析結果および結果から得られる解釈の活用によって政策決定へ貢献できる可能性があることを認識し、本庁へ結果とともに結果の解釈を積極的に情報提供していくべきである。

今回のパンデミック対応において、本庁や保健所職員に対する研修需要は大きかったと思われる。本調査の結果、地衛研で実施した研修テーマは、検査技術が多かった。各所で検査のためのリアルタイム PCR 法を始めようとした国内流行当初においては、大きな需要があったと思われる。この点においても、地衛研は大きな役割を果たしたと考えられる。

一方で、地衛研に求める研修テーマとして、本症の基本的な研修や疫学調査も多く回答があったが、実際に研修を行っている自治体は多くはなかった。地衛研に感染症情報センター機能を設置することおよび疫学機能を強化することが、様々な機会で見出されてきたが、地衛研に対しては検査とともに情報・疫学に関する業務が期待されていることを本調査結果は改めて支持する。疫学やクラスター対応関連する研修を行っている自治体は、FETP 修了生が存在することが共通する（結果示さず）。各自治体において、これまでになかったか Intelligence 機能を備えるためには、このような新たな専門家を積極的に活用することも有効であると思われる。

本調査において、多くの地衛研に感染症情報センター機能が設置されていることを改めて確認した。多くの自治体では、平時の感染症情報の解析は地衛研で実施しているが、今回のパンデミック対応においては、感染症情報センターが情報解析などに貢献した自治体、本症関連業務を持たない自治体などがあり、自治体によって大きくその役割が異なった。すなわち、本庁で当該地域の発生動向を解析しており、地衛研に設置されている感染症情報センター機能が利用されなかった可能性がある。

今回のパンデミックのように、各自治体で医療体制の構築や対策検討を行うためには、各自治体で発生動向の解析結果に基づく技術的な助言・政策立案を行う Intelligence 機能が必要である。また、日常から感染症情報を扱う感染症情報センターは同機能を担うべき部門の一つであると考えられる。各自治体における Intelligence 機能および同機能の設置場所を改めて検討することと併せて、平時および有事の感染症情報センターの役割や位置づけを再検討されるべきである。

調査事業 1 からの提言

1. 保健所の機能強化に関する調査

- 次のパンデミックを想定し、平常時からパンデミック時の確保要員をリスト化し、適時適切に更新しておく必要がある。
- 全国的に感染の広がりや濃淡があるなかで、先に感染拡大を経験した地域のノウハウを未経験地域に伝えることが重要である。今後このような体制を国レベルで確立していただきたい。
- COVID-19 関連業務により労働環境が悪化し、バーンアウト（燃え尽き症候群）を呈する医師、保健師が少なからず認められている。職員の増員ができなくても、保健所の医師、保健師等が患者対応に注力できるよう、パンデミック時における役割分担と確保方策を検討し、日頃からのリクルートとトレーニングが必要である。
- 平常時でも、新型コロナ発生前の時期（2019 年 4 月）に比べ、感染症対策に 2～3 倍の人員を確保しておくことが望まれる。
- 各自治体の行う健康観察、療養証明書の発行などの業務を支援するとともに、同じプラットフォームによる地域間比較を行うため、国においてユニバーサルなシステムを構築することが必要である。令和 4 年度から稼働している次期感染症サーベイランスシステムの機能拡充が望まれる。

2. 住民への情報発信に関する調査

- 一般国民に対する感染対策の呼びかけについては、最新の科学的知見に基づいた内容を国として発信することは必要不可欠である一方で、国民一人ひとりに感染対策を自分事としてとらえていただくためには、地域ごとの感染流行の動向や特徴に応じた呼びかけを行っていくことが重要である。この際、感染症対策を担当する都道府県や保健所設置市区はもとより、住民により身近な存在である一般市町村においても、それぞれの役割の中で、首長の知名度や情報発信力を活用した呼びかけを行っていくことが効果的であると考えられる。
- 感染状況の定期公表の内容については、自治体ごとのばらつきが生じないように、国による統一的な基準の策定の必要であると考えられる。また、HER-SYS 等の感染症情報システムの構築に当たっては、感染状況の定期公表等の日常業務に活用可能な機能を搭載することで、自治体業務の省力化や平準化に直結するものと考えられる。

3. 衛生研究所に関する調査

- 地衛研が本症の流行当初に果たした役割は非常に大きかった。一方で、RT-PCR 法が医療機関や民間検査機関等で利用されるようになり、本症の対策における地方衛生研究所の検査の目的が、診断から元来実施すべき公衆衛生対応へ変化していった。
- 変異株の解析は、流行状況の把握・推測および対策の検討や薬剤選択など、行政および臨床における戦略決定の基礎情報として活用されており、今後も病原体サーベイランスの重要な機能として維持されるべきである。
- 有事において診断のための検査は、早期に診断のための検査を業務とする民間機関へ委託し、変異株の検索や疫学解析などの公衆衛生に貢献するための解析を行うことが重要である。そのためには、客観的な評価に基づく精度管理を行い、より信頼性の高い検査・解析結果を還元していくことも必要である。
- 本庁、保健所および社会における需要を認識し、その役割を変化させながら、業務内容や位置づけを検討していくべきである。さらに、地衛研職員は、解析結果および結果から得られる解釈の活用によって政策決定へ貢献できる可能性があることを認識し、本庁へ結果とともに結果の解釈を積極的に情報提供していくべきである。
- 疫学やクラスター対応に関連する研修を行っている自治体は、FETP 修了生が存在することが共通する。各自治体において、これまでになかった Intelligence 機能を備えるためには、このような新たな専門家を積極的に活用することも有効であると思われる。
- 今回のパンデミックのように、各自治体で医療体制の構築や対策検討を行うためには、各自治体で発生動向の解析結果に基づく技術的な助言・政策立案を行う Intelligence 機能が必要である。
- 日常から感染症情報を扱う感染症情報センターは同機能を担うべき部門の一つであると考えられる。各自治体における Intelligence 機能および同機能の設置場所を改めて検討することと併せて、平時および有事の感染症情報センターの役割や位置づけを再検討されるべきである。

令和 4 年 10 月 18 日

各
〔 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 〕 COVID-19 対策担当者 様

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」班
分担研究者 角野 文彦
(滋賀県健康医療福祉部理事)

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」による
保健所の機能強化及び住民への情報発信に関する調査の実施について(ご協力のお願い)

中秋の候、皆様方にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本研究班では、各自治体において COVID-19 に係る今後の対策や組織を検討するための参考情報を収集および共有することを目的として、別添のアンケートを実施することといたしました。

本調査は、厚生労働省が日本公衆衛生協会に委託した「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」によるアンケート調査です。

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症発生時等の有事に保健所が担うべき役割を果たすことができる体制をつくるためには、平時においてもその体制を確保して有事への備えを行うとともに、地域の発生動向や自治体の取組みについて住民へ適切な情報発信を行うことが必要であると考えております。

そこで、上記体制を確保するため、保健所設置自治体ならびに保健所における新型コロナウイルス感染症への対応や住民に対する情報発信の状況を把握・分析することで、保健所等の体制及び住民への情報発信の課題を整理し、地域の公衆衛生対策の中心を担う保健所等の在り方を検討することを目的として本調査を実施します。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、回答シート (Excel) へご回答を入力いただき、11 月 8 日 (火曜日) までに下記連絡先までご返信いただきますようお願いいたします。

なお、収集したデータは、ご返信いただいた自治体を対象として、速やかに情報還元させていただきます。については、ご回答いただいた内容を共有することについて、ご了解いただきますよう重ねてお願いいたします。

【返信先】

滋賀県健康医療福祉部感染症対策課 鈴木
〒520-8577 滋賀県大津市京町 4 丁目 1-1
電話 077-528-3632
Mail suzuki-tomoyuki@pref.shiga.lg.jp

【質問内容についての問合せ先】

独立行政法人国立病院機構 医務担当理事 前田
〒152-8621 東京都目黒区東が丘 2-5-21
TEL; 03-5712-5073
E-mail; maeda.mitsuya.hq@mail.hosp.go.jp

保健所の機能強化及び住民への情報発信に関する調査

本調査について

本調査は、厚生労働省が日本公衆衛生協会に委託した「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」によるアンケート調査です。新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症発生時等の有事に保健所が担うべき役割を果たすことができる体制をつくるためには、平時においてもその体制を確保して有事への備えを行うとともに、地域の発生動向や自治体の取組みについて住民へ適切な情報発信を行うことが必要であると考えております。そこで、上記体制を確保するため、保健所設置自治体ならびに保健所における新型コロナウイルス感染症への対応や住民に対する情報発信の状況を把握・分析することで、保健所等の体制及び住民への情報発信の課題を整理し、地域の公衆衛生対策の中心を担う保健所等の在り方を検討することを目的として本調査を実施します。

ご回答にあたって

- ◎ ご回答いただいた結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。調査結果は報告書としてとりまとめます。
- ◎ ご回答の際は、回答欄（色のついた空白セル）にあてはまる選択肢番号、具体的な数値や用語等をお書きください。緑色欄は数字のみ、黄色欄は選択肢番号を書いたいただき、水色欄は自由記載欄となります。緑色欄の数値を記入する設問で、該当なしの場合は「0（ゼロ）」を、分からない場合は「99999999（9を9個並べる）」をお書きください。
- ◎ 指定された回答期間の実績のご回答が難しい場合は、回答可能な直近の期間に置き換えてお書きください。

○ ご担当者についてお伺いします。

①自治体名（選択してください）	都道府県		市区町村	
②部署名				
③ご担当者名				
④ご連絡先	電話		(内線)	
	Eメール			

1 保健所の機能強化に関する調査

問1 新型コロナウイルス関連業務（患者情報、ワクチン、物資、病床管理、入院・治療の公費負担および関連予算などをいう。以下同じ）の体制を整備するために行ったことはありますか。該当する選択肢の番号をご回答ください。（それぞれ1つだけ）

<選択肢>

1. 実施した	2. 検討したが実施しなかった	3. 特に検討しなかった	4. 記録が残っていない
---------	-----------------	--------------	--------------

問1-1 「1. 実施した」と回答された場合は、その開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

(1) 保健所の職員定数を増やした		
(2) 本庁内の保健衛生関連部局の職員定数を増やした		
(3) 本庁内の関連部局の職員による応援体制を確保した		
(4) 本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した		
(5) 本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した		
(6) 人材派遣業者を活用して体制を確保した		
(7) 職員のOB、OGを活用して体制を確保した。		
(8) その他①→具体的な内容		「1. 実施した」と回答された場合、その開始時期を選択してください。
(9) その他②→具体的な内容		
(10) その他③→具体的な内容		
(11) その他④→具体的な内容		
(12) その他⑤→具体的な内容		

問2 令和4年9月時点のCOVID-19関連業務に従事する職員および感染症関連業務に従事する職員数(兼務職員含む)を記載してください。

事務系職員 (兼務職員含む)	技術系職員 (兼務職員含む)	医師 (兼務職員含む)	保健師等看護職員 (兼務職員含む)

問2-1 令和元年4月(COVID-19関連業務の発生以前)の感染症関連業務(患者情報、ワクチン、入院・治療の公費負担および予算など感染症に関連する業務)に従事していた職員数(兼務職員含む)を記載してください。

事務系職員 (兼務職員含む)	技術系職員 (兼務職員含む)	医師 (兼務職員含む)	保健師等看護職員 (兼務職員含む)

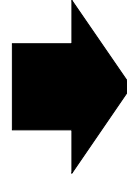
問3 今般の新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、HER-SYSの入力など、COVID-19関連業務のデジタルトランスフォーメーション化をどのように行いましたが、該当する選択肢の番号をご回答ください。（それぞれ1つだけ）

<選択肢>

1. 実施した	2. 検討したが実施しなかった	3. 特に検討しなかった	4. 記録が残っていない
---------	-----------------	--------------	--------------

問3-1（問3のいずれかで「1. 実施した」と答えた場合）開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

(1) 本庁から保健所に情報系の専門職員（システムエンジニアなど）を派遣した			
(2) 本庁にHER-SYS担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した			
(3) 保健所にHER-SYS担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した			
(4) 他部局の応援職員をHER-SYSの入力に専念させた			
(5) My HER-SYSの画面から療養証明書を表示できるようにした			
(6) 自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYSのスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した			
(7) 自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した			
(8) 自宅療養者がバルスオキシメーターを電子申請できるシステムを導入した			
(9) 自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した			
(10) その他①→具体的な内容			
(11) その他②→具体的な内容			
(12) その他③→具体的な内容			
(13) その他④→具体的な内容			
(14) その他⑤→具体的な内容			



「1. 実施した」と回答された場合、その開始時期を選択してください。

問4 今般の新型コロナウイルス感染症対応における体制についてご回答ください。

①今般の新型コロナウイルス感染症対応における組織のうち、施策決定に資するような感染状況を分析する情報分析体制（班など）の設置の有無について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. はい	2. いいえ	
-------	--------	--

①-1（①で「1. はい」と答えた場合）

今般の新型コロナウイルス感染症対応における組織のうち、施策決定に資するような感染状況を分析する情報分析体制（班など）の設置場所について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. 都道府県等本庁	3. その他 ↓具体的な内容	
2. 保健所		

②感染状況を分析するにあたっての課題について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. データ分析の専門人材が不足している		
2. データ分析に係る人員数が不足している		
3. その他 →具体的な内容		

③本庁が対策方針を決定する過程において、保健所は具体的な対策等を提案する立場にあったか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 十分にあった	4. ほとんど無かった	
2. 概ねあった	5. 全く無かった	
3. どちらともいえない		

③-1（③で「4. ほとんど無かった」、「5. 全く無かった」と答えた場合）理由についてご記載ください。（自由記載）

④保健所が対応方針を決定する過程において、本庁の保健衛生部門は具体的な対策等を助言する立場にあったか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 十分にあった	4. ほとんど無かった	
2. 概ねあった	5. 全く無かった	
3. どちらともいえない		

④-1（④で「4. ほとんど無かった」、「5. 全く無かった」と答えた場合）理由についてご記載ください。（自由記載）

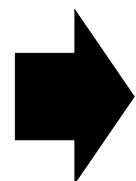
問5 今般の新型コロナウイルス感染症の第1波、第4波・第5波、第6波、第7波それぞれの時期において、下記の各業務について縮小、延期等したか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(それぞれ1つだけ)

<選択肢>

1. 縮小	2. 延期	3. 特に変更なし	4. 担当業務ではない
-------	-------	-----------	-------------

問4-1 (問4のいずれかで「1.縮小」、「2.延期」と答えた場合)開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

(1) 健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業			
(2) 健康的な生活習慣づくり重点化事業			
(3) 地域医療構想における具体的対応方針の再検証等			
(4) 公衆衛生関係行政事務指導監査			
(5) 乳幼児身体発育調査の実施			
(6) HIV検査等・相談事業			
(7) 不妊に悩む方への特定治療支援事業			
(8) 感染症診査協議会への意見聴取(結核患者の医療関係)			
(9) 人口動態調査の審査・報告事務			
(10) 地域保健・健康増進事業報告の報告事務			
(11) 医療施設調査の審査・報告事務			
(12) 患者調査の審査・報告事務			
(13) 受療行動調査の報告事務			
(14) 国民生活基礎調査の審査・報告事務			
(15) 病院等の開設手続き等の業務			
(16) 病院の構造設備変更手続きの事務			
(17) 衛生検査所の登録等の事務			
(18) 新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行う衛生研究所を開設する際の登録業務			
(19) 厚生労働統計功労者功績表彰の対象者推薦事務			
(20) 看護学生等の保健所実習の受入			
(21) その他①→具体的な内容			
(22) その他②→具体的な内容			
(23) その他③→具体的な内容			
(24) その他④→具体的な内容			
(25) その他⑤→具体的な内容			



「1.縮小」または「2.延期」と回答された場合、その開始時期を選択してください。

問5-2 (問4のいずれかで「1.縮小」、「2.延期」と答えた場合)ご回答いただいた対応(縮小・延期)の経緯について、該当する番号をご回答ください。(いくつでも)

1. BPC等の事前の計画に基づいて対応							
2. 国からの事務連絡に基づいて対応							
3. 本庁等からの指示で対応							
4. 保健所長等による意思決定で対応							
5. 事実上実施不可となり縮小・延期(明確な意思決定なし)							

問6 今般の新型コロナウイルス感染症対応における業務の一元化、外部委託等についてご回答ください。

①今までの新型コロナウイルス感染症対応のために【1】一元化、【2】外部委託等した業務についてご回答ください。
また、【2】で外部委託等を「1.実施した」と答えた場合、【3】その依頼先について、該当する選択肢番号をご回答ください。
※「一元化」：都道府県において業務の一部または全部を一元的に実施すること。

【1】一元化の実施の有無について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（以下の選択肢からそれぞれ1つだけ）

<選択肢>

1. 実施した	2. 実施しなかった
---------	------------

【2】外部委託等の実施の有無について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（以下の選択肢からそれぞれ1つだけ）

<選択肢>

1. 実施した	2. 実施しなかった
---------	------------

【3】外部委託等依頼先について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（以下の選択肢からそれぞれいくつでも）

<選択肢>

1. 保健センター	4. 民間企業等
2. 地方衛生研究所	5. 医師会、看護協会等職能団体
3. 医療機関・訪問看護事業所等	6. その他

	【1】一元化の実施の有無	【2】外部委託等の実施の有無	【3】外部委託等した業務がある場合、外部委託等依頼先				
(1) 発生届の入力							
(2) 健康観察							
(3) 電話相談							
(4) 各種証明書等に係る事務							
(5) 入所・入院調整							
(6) バルスオキシメータの配布・回収							
(7) 食料や生活物資等の配布							
(8) 検査							
(9) 医療物資の確保							
(10) 積極的疫学調査							
(11) 濃厚接触者への対応							
(12) 移送							
(13) クラスタ対応							
(14) 水際対応（帰国者への健康観察等）							
(15) その他①							
(16) その他②							
(17) その他③							
(18) その他④							
(19) その他⑤							

②一元化の実施が困難であった業務について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. 発生届の入力 2. 健康観察 3. 電話相談 4. 各種証明書等に係る事務 5. 入所・入院調整 6. バルスオキシメータの配布・回収 7. 食料や生活物資等の配布 8. 検査	9. 医療物資の確保 10. 積極的疫学調査 11. 濃厚接触者への対応 12. 移送 13. クラスタ対応 14. 水際対応（帰国者への健康観察等） 15. その他 ↓具体的な内容
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

③外部委託の実施が困難であった業務について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. 発生届の入力 2. 健康観察 3. 電話相談 4. 各種証明書等に係る事務 5. 入所・入院調整 6. バルスオキシメータの配布・回収 7. 食料や生活物資等の配布 8. 検査	9. 医療物資の確保 10. 積極的疫学調査 11. 濃厚接触者への対応 12. 移送 13. クラスタ対応 14. 水際対応（帰国者への健康観察等） 15. その他 ↓具体的な内容
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

④一元化や外部委託が進まなかった理由をご記載ください。（自由記載）

問7 感染症パンデミックに関わる研修を実施していますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. はい	2. いいえ	
-------	--------	--

問7-1（問7で「1. はい」と答えた場合）研修の詳細についてご記載ください。（3つまで）

<研修1>

(1) 研修名

(2) 研修を始めた時期について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 新型コロナウイルス感染症流行以前	2. 新型コロナウイルス感染症流行後
---------------------	--------------------

(3) 研修頻度をご記載ください。 回/年

(4) 研修の実施主体について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. 都道府県	4. 大学・研究機関	7. その他 ↓具体的な内容		
2. 保健所	5. 医療機関			
3. 市町村	6. 民間企業			

(5) 研修の対象について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. 本庁事務職	5. 市町村事務職員	9. その他 ↓具体的な内容
2. 本庁技術系職員	6. 市町村技術系職員	
3. 保健所事務職員	7. IHEAT等応援者	
4. 保健所技術系職員	8. 住民	

(6) 研修内容について、ご記載ください。（自由記載）（例：マネジメント、リスクコミュニケーション）

(7) 研修の方法について、ご記載ください。（いくつでも）

1. 講義	3. 訓練		
2. 実技（PPE着脱等）	4. その他 →具体的な内容		

(8) 研修は役に立ったか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 十分役に立った	3. あまり役に立たなかった
2. 概ね役に立った	4. 役に立たなかった

(9) 役に立った部分について、ご記載ください。（自由記載）

(10) 役に立たなかった部分について、ご記載ください。（自由記載）

(11) 不足していた部分について、ご記載ください。（自由記載）

(12) 改善点について、ご記載ください。（自由記載）

<研修2>

(1) 研修名

(2) 研修を始めた時期について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 新型コロナウイルス感染症流行以前	2. 新型コロナウイルス感染症流行後
---------------------	--------------------

(3) 研修頻度をご記載ください。 回/年

(4) 研修の実施主体について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. 都道府県	4. 大学・研究機関	7. その他 ↓具体的な内容		
2. 保健所	5. 医療機関			
3. 市町村	6. 民間企業			

(5) 研修の対象について、該当する選択肢の番号をご回答ください。（いくつでも）

1. 本庁事務職	5. 市町村事務職員	9. その他 ↓具体的な内容
2. 本庁技術系職員	6. 市町村技術系職員	
3. 保健所事務職員	7. IHEAT等応援者	
4. 保健所技術系職員	8. 住民	

(6) 研修内容について、ご記載ください。（自由記載）（例：マネジメント、リスクコミュニケーション）

(7) 研修の方法について、ご記載ください。（いくつでも）

1. 講義	3. 訓練		
2. 実技（PPE着脱等）	4. その他 →具体的な内容		

(8) 研修は役に立ったか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 十分役に立った	3. あまり役に立たなかった
2. 概ね役に立った	4. 役に立たなかった

(9) 役に立った部分について、ご記載ください。（自由記載）

(10) 役に立たなかった部分について、ご記載ください。（自由記載）

(11) 不足していた部分について、ご記載ください。（自由記載）

(12) 改善点について、ご記載ください。（自由記載）

<研修3>

(1) 研修名

(2) 研修を始めた時期について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

1. 新型コロナウイルス感染症流行前 2. 新型コロナウイルス感染症流行後

(3) 研修頻度をご記載ください。

回/年

(4) 研修の実施主体について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

- | | | |
|---------|------------|----------------|
| 1. 都道府県 | 4. 大学・研究機関 | 7. その他 ↓具体的な内容 |
| 2. 保健所 | 5. 医療機関 | |
| 3. 市町村 | 6. 民間企業 | |

(5) 研修の対象について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

- | | | |
|-------------|--------------|----------------|
| 1. 本庁事務職 | 5. 市町村事務職員 | 9. その他 ↓具体的な内容 |
| 2. 本庁技術系職員 | 6. 市町村技術系職員 | |
| 3. 保健所事務職員 | 7. IHEAT等応援者 | |
| 4. 保健所技術系職員 | 8. 住民 | |

(6) 研修内容について、ご記載ください。(自由記載)(例: マネジメント、リスクコミュニケーション)

(7) 研修の方法について、ご記載ください。(いくつでも)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 講義 | 3. 訓練 |
| 2. 実技 (PPE着脱等) | 4. その他 →具体的な内容 |

(8) 研修は役に立ったか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 十分役に立った | 3. あまり役に立たなかった |
| 2. 概ね役に立った | 4. 役に立たなかった |

(9) 役に立った部分について、ご記載ください。(自由記載)

(10) 役に立たなかった部分について、ご記載ください。(自由記載)

(11) 不足していた部分について、ご記載ください。(自由記載)

(12) 改善点について、ご記載ください。(自由記載)

2 住民への情報発信に関する調査

問1 首長(知事、保健所設置市長、特別区長)による新型コロナウイルス感染症の広報・情報発信の状況についてご回答ください。

①新型コロナウイルス感染症に関する首長による広報・情報発信の方針を総括している部署をご回答ください。(1つだけ)

1. 感染症対策主管課	4. 広報主管課	
2. 感染症対策主管課以外の衛生主管課	5. その他 ↓具体的な内容	
3. 危機管理主管課		

①-1 (①で複数回答した場合) 複数の部署の役割分担の方針についてご記載ください。(自由記載)

②新型コロナに関する首長会見の実施状況について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

1. 新型コロナに特化した会見を定期的実施している。	
2. 新型コロナに特化した会見を不定期に実施している。	
3. 新型コロナに特化した会見は実施せず、一般的な定例の首長会見に内容を含めて実施している。	
4. その他 →具体的な内容	

②-1 (②で「2. 新型コロナに特化した会見を不定期に実施している。」を選択した場合) どのような際に開催されるかご記載ください。(自由記載)

②-2 (②で複数回答した場合) 方法の使い分けの方針についてご記載ください。(自由記載)

③一般的な定例の首長会見のうち、新型コロナについて言及した回数を記載してください。

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (8月末まで)

④新型コロナに特化した首長会見を実施した回数を記載してください。

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (8月末まで)

⑤首長会見の中でコロナ対策について住民に対して語る形式(協力要請等)をとる場面はありますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

1. ある(会見の中で住民に対して語る形式をとる場面がある)	
2. ない(会見に出席した記者に対して説明する形式の場面のみ)	

⑥会見内容の方向性を検討する過程において参考にする意見について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

1. 自治体が設置した専門家会議等の場における意見	
2. 庁外の専門家から個別に聴取(1.以外)した意見(例:医師会、医大、病院、研究機関等の関係者)	
3. 庁内の専門機関の専門家から個別に聴取(1.以外)した意見(例:地方衛生研究所、自の自治体の公立病院等の関係者)	
4. 庁内の担当部局の意見	
5. その他 →具体的な内容	

⑦会見以外の首長による情報発信の方法について、特に工夫したり力を入れているについて、ご記載ください。(自由記載)

⑧首長による情報発信により期待する効果や実際に得られた効果について、ご記載ください。(自由記載)

⑨首長による情報発信において、衛生部局の意見がどの程度反映されているか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

1. 衛生部局の意見が尊重されている。	
2. どちらかという衛生部局の意見が尊重されている。	
3. どちらでもない。	
4. どちらかという他部局(商工部局、観光部局等)の意見が尊重されている。	
5. 他部局の意見が尊重されている。	

問2 感染者数等の定例的な公表の状況(本年9月の「全数届出の見直し」直前の時点)についてご回答ください。

①新型コロナウイルス感染症に関する感染者数等の定例的な公表等に対応している部署をご回答ください。(いくつでも)

1. 感染症対策主管課	4. 広報主管課		
2. 感染症対策主管課以外の衛生主管課	5. その他 ↓具体的な内容		
3. 危機管理主管課			

①-1 (①で複数回答した場合) 複数の部署の役割分担の方針についてご記載ください。(自由記載)

②報道機関向けの定例公表の方法についてご回答ください。(いくつでも)

1. 記者会見・記者レク(会見場や会議場での対面)	
2. 記者会見・記者レク(ZOOM等のオンライン)	
3. 報道発表資料の投げ込み(紙媒体、メール、FAX等)	
4. その他 →具体的な内容	

②-1 (②で複数回答した場合) 方法の使い分けの方針についてご記載ください。(自由記載)

③記者会見・記者レクを実施する機会についてご回答ください。(いくつでも)

1. 定期的を実施する。	3. その他 ↓具体的な内容	
2. 特定の発表内容がある際に実施する。		

③-1 (③で「1. 定期的を実施する。」と答えた場合) 実施の頻度(毎日、平日のみ毎日、毎週1回等)についてご記載ください。(自由記載)

③-2 (③で「2. 特定の発表内容がある際に実施する。」と答えた場合) 実施する機会についてご記載ください。(自由記載)

③-3 (③で複数回答した場合) 方法の使い分けの方針についてご記載ください。(自由記載)

④記者会見・記者レクの説明を担当している職員(説明の機会が多い順に3名)の属性についてご回答ください。

【1】 役職(以下の選択肢からそれぞれ1つだけ)

<選択肢>	1. 部・局長級	3. 課・室長補佐級以下
	2. 課・室長級	

【2】 職種(以下の選択肢からそれぞれ1つだけ)

<選択肢>	1. 事務職	2. 技術職
-------	--------	--------

	【1】 役職	【2】 職種
(1) 説明の機会が1番目に多い職員		
(2) 説明の機会が2番目に多い職員		
(3) 説明の機会が3番目に多い職員		

⑤住民向けの定例公表の方法についてご回答ください。(いくつでも)

1. 記者会見・記者レクの生配信を自治体公式サイトへ掲載	
2. 記者会見・記者レクの録画を自治体公式サイトへ掲載	
3. 報道発表資料を自治体公式サイトへ掲載	
4. 報道発表以外の表、グラフ等を自治体公式サイトへ掲載	
5. 自治体公式サイト以外のネットサービス(メール配信、SNS、ニュースアプリ等)	
6. 防災無線	
7. テレビ・ラジオの自治体公報番組	
8. その他 →具体的な内容	

⑤-1 (⑤で「5. 自治体公式サイト以外のネットサービス(メール配信、SNS、ニュースアプリ等)と答えた場合) 具体的なネットサービス名(twitter、LINE、SmartNews等)についてご記載ください。(自由記載)

⑥定例公表の内容について、特に工夫したり力を入れているもの（入所施設内療養の人数を発表している、特定の職種の感染状況を発表している等）について、ご記載ください。（自由記載）

--

⑦1日の定例公表の準備に必要な対応人数、およその延べ作業時間について、ご記載ください。

（例）公表の準備に1人が120分の作業、2人が60分の作業をしている場合 … 人数:3人、作業時間:240分(=1人×120分+2人×60分)

人数 (人)	作業時間 (分)

⑧定例公表に要する事務量（人数、作業時間等）に見合った効果があると感じていますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 事務量に見合った効果があると感じている。	3. その他 ↓具体的な内容	
2. 事務量に見合った効果を感じていない。		

⑨定例公表の頻度、方法、内容等について、本年9月からの「全数届出の見直し」前後で充実または簡素化の検討をされましたか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 充実化した（検討している）。	3. その他 ↓具体的な内容	
2. 簡素化した（検討している）。		

⑨-1（⑨で「1. 充実化した（検討している）」または「2. 簡素化した（検討している）」と答えた場合）具体的な内容についてご記載ください。（自由記載）

--

⑩定例公表のあり方について、ご意見があれば、ご記載ください。（自由記載）

--

3 衛生研究所に関する調査

→衛生研究所を設置している自治体のみご回答ください。

問1 衛生研究所における検査についてご回答ください。

① 衛生研究所で実施している新型コロナウイルス感染症の検査について、該当するものを選択ください。(いくつでも)

1. 診断のための検査	3. ゲノム解析
2. 変異株のスクリーニングのためのPCR検査	4. その他 ↓具体的な内容

②ゲノム解析について該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

1. 衛生研究所で実施している。
2. 衛生研究所以外(大学、民間検査機関等)で実施している。
3. 実施していない。 → ④へ進んでください。
4. わからない。 → ④へ進んでください。

--

③ゲノム解析結果の活用方法について該当するものを選択ください。(いくつでも)

1. 診断のための検査
2. 変異株のスクリーニングのためのPCR検査
3. その他 →具体的な内容
4. 活用していない。
5. わからない。

④新型コロナウイルス感染症の検査について、内部精度管理は実施していますか。(1つだけ)

1. 実施している。	3. わからない。
2. 実施していない。	

--

問2 衛生研究所の研修機能についてご回答ください。

①衛生研究所で実施している新型コロナウイルス感染症に係る研修を選択ください。(いくつでも)

1. 保健所職員に対して検査の技能的な研修
2. 民間検査機関職員に対して検査の技能的な研修
3. 本庁および保健所等に対して疫学調査の研修
4. 本庁および保健所等に対して新型コロナウイルス感染症の基本的な研修
5. その他 →具体的な内容
6. わからない。

② 衛生研究所で実施を期待する新型コロナウイルス感染症に係る研修を上記の1.~5.より選択ください。(いくつでも)

問3 感染症情報センターについて、令和4年9月現在の状況についてお答えください。

①感染症情報センターの設置場所を選択ください。

1. 衛生研究所	→ ②へ進んでください。
2. 本庁	→ ③へ進んでください。
3. 基幹的な保健所	→ ③へ進んでください。
4. その他 →具体的な内容	→ ③へ進んでください。

--

②感染症情報センター業務を担当する職員数(兼務職員含む)を記載してください。

--

③貴自治体では、一般住民を対象として新型コロナウイルス感染症の発生動向の分析結果を公式に発信されていますか。

1. はい	→ ④へ進んでください。
2. いいえ	→ ⑤へ進んでください。

--

④ ③で回答した分析結果の配信頻度を選択ください。

1. 毎日	3. 月に1回以上
2. 週に1回以上	

--

⑤新型コロナウイルス感染症対応において感染症情報センター業務を担当する職員が関わる業務を選択ください。(いくつでも)

1. 届出内容もしくはHERSYSの入力内容の確認
2. 資料作成担当者からの依頼に基づいてデータおよび図表を作成・提供する(資料の内容検討や作成の主体は資料作成担当者にある)。
3. 資料を作成する(資料の内容検討や作成を主体的に実施する)。
4. 対策立案
5. クラスター事例の疫学調査の技術的支援
6. クラスター事例に対する感染予防策等の技術的支援
7. 研修・人材育成
8. その他 →具体的な内容
9. 新型コロナウイルス感染症対応に感染症情報センターは関わらない。

⑥ ⑤の9を選択した自治体へお伺いします。感染症情報センターに新型コロナウイルス感染症に係る役割・機能を付与していない理由を記載ください。 →⑫へ進んでください。

--

⑦感染症情報センター以外の他の部門で、発生動向の分析や評価を行う部門はありますか？

1. はい → ⑧へ進んでください。
2. いいえ → ⑨へ進んでください。

--

⑧ ⑦で「ある」と回答した自治体へ伺います。感染症情報センター以外の部門とはどのように役割分担していますか。

--

⑨新型コロナウイルス感染症対応において、感染症情報センターもしくは感染症情報センター業務を担当する職員が機能するために工夫したことがあれば記載ください。(いくつでも)

1. 感染症情報センター業務を担当する職員数の増加
2. 機能の追加・拡大
3. 組織的な位置づけの変更
4. 業務場所の変更や意見交換機会の増加(情報共有の強化)
5. 研修
6. その他 →具体的な内容

⑩感染症情報センターについて、今般の新型コロナウイルス感染症対応において見直し・検討された、あるいは実施されたことはありますか。(いくつでも)

1. 担当者数
2. 機能や役割
3. 位置づけ
4. 技術・経験
5. 関係機関との情報共有
6. その他 →具体的な内容
7. 見直し・検討された事柄はない

⑪新型コロナウイルス感染症に関して、感染症情報センターが発信する情報の決裁方法について該当するものを選択ください。

1. 決裁していない。
2. 所長決裁
3. 所内係長、課長などの所長以外の決裁
4. 本庁担当課長決裁
5. その他 →具体的な内容

--

⑫感染症情報センターの設置、機能などに関して、国へ要望したいことはありますか。

--

保健所の機能強化及び住民への情報発信に関する調査

本調査について

本調査は、厚生労働省が日本公衆衛生協会に委託した「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」によるアンケート調査です。新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症発生時等の有事に保健所が担うべき役割を果たすことができる体制をつくるためには、平時においてもその体制を確保して有事への備えを行うとともに、地域の発生動向や自治体の取組みについて住民へ適切な情報発信を行うことが必要であると考えております。そこで、上記体制を確保するため、保健所設置自治体ならびに保健所における新型コロナウイルス感染症への対応や住民に対する情報発信の状況を把握・分析することで、保健所等の体制及び住民への情報発信の課題を整理し、地域の公衆衛生対策の中心を担う保健所等の在り方を検討することを目的として本調査を実施します。

ご回答にあたって

- ◎ ご回答いただいた結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。調査結果は報告書としてとりまとめます。
- ◎ ご回答の際は、回答欄（色のついた空白セル）にあてはまる選択肢番号、具体的な数値や用語等をお書きください。緑色欄は数字のみ、黄色欄は選択肢番号を書いたいただき、水色欄は自由記載欄となります。緑色欄の数値を記入する設問で、該当なしの場合は「0（ゼロ）」を、分からない場合は「99999999（9を9個並べる）」をお書きください。
- ◎ 指定された回答期間の実績のご回答が難しい場合は、回答可能な直近の期間に置き換えてお書きください。

○ ご担当者についてお伺いします。

①自治体名（選択してください）	都道府県		市区町村	
②部署名				
③ご担当者名				
④ご連絡先	電話		(内線)	
	Eメール			

1 保健所の機能強化に関する調査

問1 新型コロナウイルス関連業務（患者情報、ワクチン、物資、病床管理、入院・治療の公費負担および関連予算などをいう。以下同じ）の体制を整備するために行ったことはありますか。該当する選択肢の番号をご回答ください。（それぞれ1つだけ）

<選択肢>

1. 実施した	2. 検討したが実施しなかった	3. 特に検討しなかった	4. 記録が残っていない
---------	-----------------	--------------	--------------

問1-1 「1. 実施した」と回答された場合は、その開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

(1) 保健所の職員定数を増やした		
(2) 本庁内の保健衛生関連部署の職員定数を増やした		
(3) 本庁内の関連部署の職員による応援体制を確保した		
(4) 本庁内の全部局の職員による応援体制を確保した		
(5) 本庁及び出先機関による職員応援体制を確保した		
(6) 人材派遣業者を活用して体制を確保した		
(7) 職員のOB、OGを活用して体制を確保した。		
(8) その他①→具体的な内容		「1. 実施した」と回答された場合、その開始時期を選択してください。
(9) その他②→具体的な内容		
(10) その他③→具体的な内容		
(11) その他④→具体的な内容		
(12) その他⑤→具体的な内容		

問2 令和4年9月時点のCOVID-19関連業務に従事する職員および感染症関連業務に従事する職員数(兼務職員含む)を記載してください。

事務系職員 (兼務職員含む)	技術系職員 (兼務職員含む)	医師 (兼務職員含む)	保健師等看護職員 (兼務職員含む)

問2-1 令和元年4月(COVID-19関連業務の発生以前)の感染症関連業務(患者情報、ワクチン、入院・治療の公費負担および予算など感染症に関連する業務)に従事していた職員数(兼務職員含む)を記載してください。

事務系職員 (兼務職員含む)	技術系職員 (兼務職員含む)	医師 (兼務職員含む)	保健師等看護職員 (兼務職員含む)

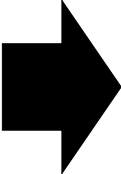
問3 今般の新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、HER-SYSの入力など、COVID-19関連業務のデジタルトランスフォーメーション化をどのように行いましたか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（それぞれ1つだけ）

<選択肢>

1. 実施した	2. 検討したが実施しなかった	3. 特に検討しなかった	4. 記録が残っていない
---------	-----------------	--------------	--------------

問3-1（問3のいずれかで「1.実施した」と答えた場合）開始時期を新型コロナウイルス感染症の「第1波」、「第4波・第5波」、「第6波」、「第7波」のいずれかから選択してください。

(1) 本庁から保健所に情報系の専門職員（システムエンジニアなど）を派遣した			
(2) 本庁にHER-SYS担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した			
(3) 保健所にHER-SYS担当の職員を置き、医療機関等のサポートを実施した			
(4) 他部局の応援職員をHER-SYSの入力に専念させた			
(5) My HER-SYSの画面から療養証明書を表示できるようにした			
(6) 自宅療養者、宿泊療養者に、My HER-SYSのスマホ入力による健康観察を積極的に推奨した			
(7) 自宅療養者が日用品や食料品を電子申請できるシステムを導入した			
(8) 自宅療養者がパルスオキシメーターを電子申請できるシステムを導入した			
(9) 自宅療養者が抗原検査キットを電子申請できるシステムを導入した			
(10) その他①→具体的な内容			
(11) その他②→具体的な内容			
(12) その他③→具体的な内容			
(13) その他④→具体的な内容			
(14) その他⑤→具体的な内容			



「1.実施した」と回答された場合、その開始時期を選択してください。

2 住民への情報発信に関する調査

問1 首長(知事、保健所設置市長、特別区長)による新型コロナウイルス感染症の広報・情報発信の状況についてご回答ください。

①新型コロナウイルス感染症に関する首長による広報・情報発信の方針を総括している部署をご回答ください。(1つだけ)

1. 感染症対策主管課	4. 広報主管課	
2. 感染症対策主管課以外の衛生主管課	5. その他 ↓具体的な内容	
3. 危機管理主管課		

①-1 (①で複数回答した場合) 複数の部署の役割分担の方針についてご記載ください。(自由記載)

②新型コロナに関する首長会見の実施状況について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

1. 新型コロナに特化した会見を定期的実施している。	
2. 新型コロナに特化した会見を不定期に実施している。	
3. 新型コロナに特化した会見は実施せず、一般的な定例の首長会見に内容を含めて実施している。	
4. その他 →具体的な内容	

②-1 (②で「2. 新型コロナに特化した会見を不定期に実施している。」を選択した場合) どのような際に開催されるかご記載ください。(自由記載)

②-2 (②で複数回答した場合) 方法の使い分けの方針についてご記載ください。(自由記載)

③一般的な定例の首長会見のうち、新型コロナについて言及した回数を記載してください。

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (8月末まで)

④新型コロナに特化した首長会見を実施した回数を記載してください。

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (8月末まで)

⑤首長会見の中でコロナ対策について住民に対して語る形式(協力要請等)をとる場面はありますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

1. ある(会見の中で住民に対して語る形式をとる場面がある)	
2. ない(会見に出席した記者に対して説明する形式の場面のみ)	

⑥会見内容の方向性を検討する過程において参考にする意見について、該当する選択肢の番号をご回答ください。(いくつでも)

1. 自治体が設置した専門家会議等の場における意見	
2. 庁外の専門家から個別に聴取(1.以外)した意見(例:医師会、医大、病院、研究機関等の関係者)	
3. 庁内の専門機関の専門家から個別に聴取(1.以外)した意見(例:地方衛生研究所、自の自治体の公立病院等の関係者)	
4. 庁内の担当部局の意見	
5. その他 →具体的な内容	

⑦会見以外の首長による情報発信の方法について、特に工夫したり力を入れているについて、ご記載ください。(自由記載)

⑧首長による情報発信により期待する効果や実際に得られた効果について、ご記載ください。(自由記載)

⑨首長による情報発信において、衛生部局の意見がどの程度反映されているか、該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

1. 衛生部局の意見が尊重されている。	
2. どちらかという衛生部局の意見が尊重されている。	
3. どちらでもない。	
4. どちらかという他部局(商工部局、観光部局等)の意見が尊重されている。	
5. 他部局の意見が尊重されている。	

問2 感染者数等の定例的な公表の状況(本年9月の「全数届出の見直し」直前の時点)についてご回答ください。

①新型コロナウイルス感染症に関する感染者数等の定例的な公表等に対応している部署をご回答ください。(いくつでも)

1. 感染症対策主管課	4. 広報主管課		
2. 感染症対策主管課以外の衛生主管課	5. その他 ↓具体的な内容		
3. 危機管理主管課			

①-1 (①で複数回答した場合) 複数の部署の役割分担の方針についてご記載ください。(自由記載)

②報道機関向けの定例公表の方法についてご回答ください。(いくつでも)

1. 記者会見・記者レク(会見場や会議場での対面)	
2. 記者会見・記者レク(ZOOM等のオンライン)	
3. 報道発表資料の投げ込み(紙媒体、メール、FAX等)	
4. その他 →具体的な内容	

②-1 (②で複数回答した場合) 方法の使い分けの方針についてご記載ください。(自由記載)

③記者会見・記者レクを実施する機会についてご回答ください。(いくつでも)

1. 定期的を実施する。	3. その他 ↓具体的な内容	
2. 特定の発表内容がある際に実施する。		

③-1 (③で「1. 定期的を実施する。」と答えた場合) 実施の頻度(毎日、平日のみ毎日、毎週1回等)についてご記載ください。(自由記載)

③-2 (③で「2. 特定の発表内容がある際に実施する。」と答えた場合) 実施する機会についてご記載ください。(自由記載)

③-3 (③で複数回答した場合) 方法の使い分けの方針についてご記載ください。(自由記載)

④記者会見・記者レクの説明を担当している職員(説明の機会が多い順に3名)の属性についてご回答ください。

【1】役職(以下の選択肢からそれぞれ1つだけ)

<選択肢>	1. 部・局長級	3. 課・室長補佐級以下
	2. 課・室長級	

【2】職種(以下の選択肢からそれぞれ1つだけ)

<選択肢>	1. 事務職	2. 技術職
-------	--------	--------

	【1】役職	【2】職種
(1) 説明の機会が1番目に多い職員		
(2) 説明の機会が2番目に多い職員		
(3) 説明の機会が3番目に多い職員		

⑤住民向けの定例公表の方法についてご回答ください。(いくつでも)

1. 記者会見・記者レクの生配信を自治体公式サイトへ掲載	
2. 記者会見・記者レクの録画を自治体公式サイトへ掲載	
3. 報道発表資料を自治体公式サイトへ掲載	
4. 報道発表以外の表、グラフ等を自治体公式サイトへ掲載	
5. 自治体公式サイト以外のネットサービス(メール配信、SNS、ニュースアプリ等)	
6. 防災無線	
7. テレビ・ラジオの自治体公報番組	
8. その他 →具体的な内容	

⑤-1 (⑤で「5. 自治体公式サイト以外のネットサービス(メール配信、SNS、ニュースアプリ等)と答えた場合) 具体的なネットサービス名(twitter、LINE、SmartNews等)についてご記載ください。(自由記載)

⑥定例公表の内容について、特に工夫したり力を入れているもの（入所施設内療養の人数を発表している、特定の職種の感染状況を発表している等）について、ご記載ください。（自由記載）

--

⑦1日の定例公表の準備に必要な対応人数、おおよその延べ作業時間について、ご記載ください。

（例）公表の準備に1人が120分の作業、2人が60分の作業をしている場合 … 人数:3人、作業時間:240分(=1人×120分+2人×60分)

人数 (人)	作業時間 (分)

⑧定例公表に要する事務量（人数、作業時間等）に見合った効果があると感じていますか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 事務量に見合った効果があると感じている。	3. その他 ↓具体的な内容	
2. 事務量に見合った効果を感じていない。		

⑨定例公表の頻度、方法、内容等について、本年9月からの「全数届出の見直し」前後で充実または簡素化の検討をされましたか、該当する選択肢の番号をご回答ください。（1つだけ）

1. 充実化した（検討している）。	3. その他 ↓具体的な内容	
2. 簡素化した（検討している）。		

⑨-1（⑨で「1. 充実化した（検討している）」または「2. 簡素化した（検討している）」と答えた場合）具体的な内容についてご記載ください。（自由記載）

--

⑩定例公表のあり方について、ご意見があれば、ご記載ください。（自由記載）

--

3 衛生研究所に関する調査

→衛生研究所を設置している自治体のみご回答ください。

問1 衛生研究所における検査についてご回答ください。

① 衛生研究所で実施している新型コロナウイルス感染症の検査について、該当するものを選択ください。(いくつでも)

1. 診断のための検査	3. ゲノム解析
2. 変異株のスクリーニングのためのPCR検査	4. その他 ↓具体的な内容

②ゲノム解析について該当する選択肢の番号をご回答ください。(1つだけ)

1. 衛生研究所で実施している。
2. 衛生研究所以外(大学、民間検査機関等)で実施している。
3. 実施していない。 → ④へ進んでください。
4. わからない。 → ④へ進んでください。

--

③ゲノム解析結果の活用方法について該当するものを選択ください。(いくつでも)

1. 診断のための検査
2. 変異株のスクリーニングのためのPCR検査
3. その他 →具体的な内容
4. 活用していない。
5. わからない。

④新型コロナウイルス感染症の検査について、内部精度管理は実施していますか。(1つだけ)

1. 実施している。	3. わからない。
2. 実施していない。	

--

問2 衛生研究所の研修機能についてご回答ください。

①衛生研究所で実施している新型コロナウイルス感染症に係る研修を選択ください。(いくつでも)

1. 保健所職員に対して検査の技能的な研修
2. 民間検査機関職員に対して検査の技能的な研修
3. 本庁および保健所等に対して疫学調査の研修
4. 本庁および保健所等に対して新型コロナウイルス感染症の基本的な研修
5. その他 →具体的な内容
6. わからない。

② 衛生研究所で実施を期待する新型コロナウイルス感染症に係る研修を上①の1.~5.より選択ください。(いくつでも)

問3 感染症情報センターについて、令和4年9月現在の状況についてお答えください。

①感染症情報センターの設置場所を選択ください。

1. 衛生研究所	→ ②へ進んでください。
2. 本庁	→ ③へ進んでください。
3. 基幹的な保健所	→ ③へ進んでください。
4. その他 →具体的な内容	→ ③へ進んでください。

--

②感染症情報センター業務を担当する職員数(兼務職員含む)を記載してください。

--

③貴自治体では、一般住民を対象として新型コロナウイルス感染症の発生動向の分析結果を公式に発信されていますか。

1. はい	→ ④へ進んでください。
2. いいえ	→ ⑤へ進んでください。

--

④ ③で回答した分析結果の配信頻度を選択ください。

1. 毎日	3. 月に1回以上
2. 週に1回以上	

--

⑤新型コロナウイルス感染症対応において感染症情報センター業務を担当する職員が関わる業務を選択ください。(いくつでも)

1. 届出内容もしくはHERSYSの入力内容の確認
2. 資料作成担当者からの依頼に基づいてデータおよび図表を作成・提供する(資料の内容検討や作成の主体は資料作成担当者にある)。
3. 資料を作成する(資料の内容検討や作成を主体的に実施する)。
4. 対策立案
5. クラスター事例の疫学調査の技術的支援
6. クラスター事例に対する感染予防策等の技術的支援
7. 研修・人材育成
8. その他 →具体的な内容
9. 新型コロナウイルス感染症対応に感染症情報センターは関わらない。

⑥ ⑤の9.を選択した自治体へお伺いします。感染症情報センターに新型コロナウイルス感染症に係る役割・機能を付与していない理由を記載ください。 →⑫へ進んでください。

--

⑦ 感染症情報センター以外の他の部門で、発生動向の分析や評価を行う部門はありますか？

1. はい → ⑧へ進んでください。
2. いいえ → ⑨へ進んでください。

--

⑧ ⑦で「ある」と回答した自治体へ伺います。感染症情報センター以外の部門とはどのように役割分担していますか。

--

⑨ 新型コロナウイルス感染症対応において、感染症情報センターもしくは感染症情報センター業務を担当する職員が機能するために工夫したことがあれば記載ください。(いくつでも)

1. 感染症情報センター業務を担当する職員数の増加
2. 機能の追加・拡大
3. 組織的な位置づけの変更
4. 業務場所の変更や意見交換機会の増加(情報共有の強化)
5. 研修
6. その他 → 具体的な内容

⑩ 感染症情報センターについて、今般の新型コロナウイルス感染症対応において見直し・検討された、あるいは実施されたことはありますか。(いくつでも)

1. 担当者数
2. 機能や役割
3. 位置づけ
4. 技術・経験
5. 関係機関との情報共有
6. その他 → 具体的な内容
7. 見直し・検討された事柄はない

⑪ 新型コロナウイルス感染症に関して、感染症情報センターが発信する情報の決裁方法について該当するものを選択ください。

1. 決裁していない。
2. 所長決裁
3. 所内係長、課長などの所長以外の決裁
4. 本庁担当課長決裁
5. その他 → 具体的な内容

--

⑫ 感染症情報センターの設置、機能などに関して、国へ要望したいことはありますか。

--

IV. 調査事業 2

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」

研究体制

研究責任者	藤内 修二	大分県福祉保健部
研究副責任者	立石 清一郎	産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター
研究協力者	五十嵐 侑	産業医科大学 産業生態科学研究所災害産業保健センター
	小正 裕佳子	東京大学大学院 国際地域保健学教室
	藤村 真耶	東京大学大学院 国際地域保健学教室
	神馬 征峰	東京大学大学院 国際地域保健学教室
	白井 千香	枚方市保健所
	劔 陽子	熊本県菊池保健所

1 目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する行政職員等の対応が 2020 年以降、第 8 波まで繰り返されるなど長期にわたり、今後も継続することが見込まれている。対応する自治体職員には心理的・精神的に大きな負荷（ストレッサー）がかかっている。また、今後も新たなパンデミックや大規模な健康危機が発生することも懸念されるなか、対応する職員の健康状態が悪化したり、やりがいを損ねたりすることで、退職者が大量発生する可能性も考えられ、感染症対策はもとより、地域保健活動が十分に実施できなくなることが危惧される。

本研究においては、COVID-19 対応に伴う職員のストレッサーとその健康影響（ストレス状態）をインタビューにより定性的に調査し、抽出されたストレッサー、ストレス状態を自記式質問紙にて測定する mixed method を用いて、身体的・精神的負荷量を明らかにすることを目的とした。

COVID-19 に対応する自治体職員の疲弊について明らかにされている原著論文はほとんどなく、新規性がある研究であると考えられる。また、ストレス状態に影響を与える因子を質問紙等で明確にできれば、保健所等の外部支援として活用が可能であり、行政職員の健康確保と危機管理に有意義であると考えられる。

2 調査方法

調査対象

自治体職員（本庁及び保健所職員）のうち、COVID-19 の対応を行った者

①インタビュー調査

機縁法により対象者を選定

②質問紙調査

全国保健所長会および全国衛生部長会を通じて E-mail で、各組織の関係者ら 10 名程度に対して、インターネット調査への回答を依頼した（参考資料 1 および 2）。

研究デザイン

本研究は、侵襲を伴わない、前向き観察研究であり、mixed method で実施した。すなわち、第一段階は質的調査としてインタビューによりストレッサー、ストレス状態について聴取し、行政職員の健康に影響を与える因子、直接的な健康状態について挙げられた項目をカテゴリー化することで、全体像の把握を行う。第二段階は量的研究として、インタビューで挙げられたストレッサー及びストレス状態について質問紙調査を行い、それぞれの相関・因果関係を確認する。

研究の具体的方法

①インタビュー調査

対面またはインターネット会議（Zoom、Teams、Webex などインタビュー対象者が使用しやすいソフトウェア）で実施した。対面場所はインタビュー対象者が準備する職場内または確保できない場合においては近隣の会議室等、またはインターネット会議とし、プライバシーを確保できる空間とした。

インタビュー聴取内容（1時間程度の予定）は、以下を中心とした半構造化面接で実施した。

ストレッサー（心理的に影響を与える外的要因）、自他のストレス状態について、負担軽減の方策
負担の定量化、家族の健全性、産業保健専門職（健康管理部門）の支援、良好事例（ICT、HP 等）

②質問紙調査

全国保健所長会および全国衛生部長会からの依頼文書を添付して、参加任意型のインターネット調査とした。インターネット調査は Microsoft Forms を用いて実施した（参考資料 3）。

質問項目は、研究への同意、属性、負担・ストレス要因、負担・ストレス要因の軽減策、業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化、バーンアウトの評価（日本版バーンアウト尺度 17 項目）、生産性の評価（プレゼンティーズム：東大一項目版）、自由記載のコメントによって構成された。

調査時期

2022 年 7 月 1 日～2023 年 1 月 31 日。うち、インタビュー調査は 2022 年 7～12 月に行われ、質問紙調査は 2022 年 12 月～2023 年 1 月に行われた。

統計解析方法

①インタビュー

質的研究の手法を用い、インタビュー全文を研究者によりテープ起こしを実施し、職業性ストレスに関連する部分についてカテゴリー作成を行った。

②質問紙調査

質問紙は記述統計および重回帰分析などを用いて解析した。

倫理的配慮

本研究は、産業医科大学の倫理委員会の承認を得た（承認番号：IDR4-002）。

3 結果

① インタビュー調査

22 名のインタビューについて解析対象とした。対象者は管理者・一般職および男・女、保健所・本庁、業務経験年数、技術職・事務職などの多様性を持たせることとし、保健師・医師・獣医師・歯科医師・技師・事務職が参加した。業務経験年数は 5 年未満：2 名、10 年未満：3 名、15 年未満：4 名、20 年未満：2 名、25 年未満：1 名、30 年未満：2 名、35 年未満：6 名、40 年未満：1 名、45 年未満：1 名であった。

インタビューにより、ストレス要因およびその軽減策として、挙げられたカテゴリーは以下の通りである。カテゴリーのエビデンスとなった代表的なエピソードについてイタリックで記載している。なお、個人情報特定される部分は削除し、本人の語りをしてできるだけ尊重すべく、可能な限りそのままの言葉を用いたが、引用時点で意味が損なわれているものについては筆者が追記を行っている。

1) 業務負荷として上げられたストレッサー

● 夜間や土日に及ぶ業務

夜間や土日も働きづめで過重な労働状況にあるという意見が多く聴取された。

- ・ 部内で保健師以外の事務職員を週末に集めて、平日に処理しきれない業務をひたすらやった。
- ・ 残業時間は3か月で370時間だった。
- ・ 帰れない日が続いた。オリンピックも見た記憶がない。いつの間にか終わっていた。
- ・ 通勤距離の長い人は事故に遭った人もいる。やっと自宅に着いて、あとは家に入るだけなのに、駐車場で力尽きてそこで寝ていたという話も聞いた。

● 夜間に緊急連絡（オンコール）に対応

夜間に呼び出されることは頻繁であり、かつ、拘束が長時間に及ぶこともあった。

- ・ 緊急携帯電話の担当の順番が回ってくる。1番課長、2番師長、3番リーダーとなっているが、課長が電話を取らないので、師長である私とリーダーが取る状況になっている。
- ・ 住民からの電話はすぐ終わる電話じゃないというのがわかっているので辛い。1回とったら、1時間とか2時間かかる。その時は救急搬送も行い、今夜は眠れないだろうなと思いながら対応していた。

● 勤務と翌日の勤務の時間が短く睡眠時間が十分確保できない

夜遅くまで続く業務に携わることから、次の日までの勤務間インターバルを確保することができず、国が推奨する11時間以上の休息が取れない状況が聴取された。

- ・ 睡眠時間を確保できてない。日付が変わるぐらいに帰って、翌朝起きて出勤して、また次の日付が変わるぐらいに帰ってくるというのを繰り返している。睡眠時間は、だいたい4時間から4時間半ぐらい。睡眠時間が確保されてなかったのが、10日とか2週間とか勤務が続いたりすると、辛かった。
- ・ 全く休んでない月もあり、朝の5時半ぐらいに出勤して下手すると翌朝の5時ぐらいに帰った。

● 感染不安を感じる

パンデミック初期は感染症2類相当であることから、患者搬送などに直接対応することが必要で、未知の感染症で自らが感染のリスクにおびえながら対応している実態があった。

- ・ 最初のうちは、委託もできずに、保健所職員が感染防護して患者を搬送していた。
- ・ 帰国して発熱している人は全例、車に載せて、指定された病院に行き検査をしていた。1人でも出ると、家まで迎えに行き車に載せて、病院に連れて行って、とかっていうのを何人もやって、うつるかもしれない恐怖もあるけれども、その中で他のいろんなものへの対応っていうのが結構大変だった。

● 自分の責任や役割を超える

保健所や自身の職種・職位を超えた対応を要求され、困惑した様子も聴取された。

- ・ 入院調整では、どの患者がギリギリ待てるかというのを判断しながら、ギリギリで入院させていた。
- ・ 病院に入れられないので、見てもいないのに電話で「大丈夫そうですね」ということもあった。
- ・ 保健師が消毒担当要員として、救急車に乗らないとだめだと言われて、私は1日3～4回ぐらい患者さん運んでいた。救急隊員から、「僕達よりも乗車回数が多いですね」と言われるときもあった。
- ・ 毎日、陽性になった方にフォローアップのための電話をするが、自分には何もできないことをわかっているから、電話をかけるのが怖かった。

● 住民の生死に関わることに対応

普段は予防活動に関わっており、住民の生死の判断にかかわることがほとんどないが、今回の流行でその判断・決定に関与せざるを得ず、負担に感じたという意見が聴取された。

- ・ 救急隊に酸素吸入をお願いしていたが、酸素がなくなったので救急隊が交代するようなケースも全部保健所の医師とか保健師が関わりながら対応していた。
- ・ 「この人、今日、入院できなかつたら、死んでしまうかも」といった会話を保健師としていた。
- ・ 第5波の時は、若い人の重症者も多く見られた。自分だけでなく、周りの職員も素人なのに、電話の向こうで、本当に死にそうな呼吸で「苦しいけど、電話が繋がらない。どうしたらいいですか？」という電話がかかってくる。こうした状況自体、皆、すごくしんどそうだった。
- ・ 酸素飽和度が90%あったら入院させられず、80%じゃないと入院させられない状況だったので、悲鳴に近い、本当にしんどい声を聞きながら、どうすることもできないことが非常に辛かった。

● 応援に来た人に仕事を教える

支援者に対し、業務内容を教えることにより、負担に感じたり、自分がやったほうが早いと思ったり、ということも聴取された。

- ・ 保健師の仕事も事務の仕事も、それぞれその日の当番が応援職員にひたすらレクチャーしていた。
- ・ 外部から応援職員がいっぱい来るので、その受け入れ準備で大変だった。
- ・ お正月前後に未経験者が応援に来て、勉強に来るみたいな感じだった。

● 応援・外部委託に伴う事務手続きの負担

支援者に対する受け入れに際し、事務手続き等の負担が大きいことに対する負荷感を感じていた。

- ・ 月2回だけ来てくれる人にも総務の手続きが結構ある。登録とか、銀行口座のこととか。6枚くらい書類書かないといけない。それだけ骨折りながら、応援が2日とか、下手したら1日とかもあった。一番しんどい時に総務に手続きをやってもらう心の負担もあり、日程調整もしないといけない。
- ・ 明日から来てください、という訳にはいかない。手続きして決済とって、いろいろ銀行口座調べて、非常勤だったら準公務員になるので、本籍地を調べられる。何か悪いことしてないとか。
- ・ 感染症対策課などのコロナの仕事をやっていただくのに必要な情報にアクセスするためには、感染症対策課の兼務にならないといけない。たとえ一日しか来ない人でも、兼務をつけないと必要な情報にアクセスする権限を持ってない。
- ・ システム上のセキュリティをクリアするのにものすごい時間がかかって、応援の人たちがアクセスできるようになるのに2~3週間かかって、半分くらい派遣期間が終わってしまうこともあった。

● 人員の補充・応援が叶えられない

どのような工夫をしたとしても、解決困難なほどの業務量の増大があっても、人員補充がかなえられない状況も発生していた。

- ・ 委託でも直営でも何でもいから、人を増やす以外にやれることはなかったと思う。しかし、全体の職員数は変わらない中で、増員には限りがあるし、執務室のスペースにも限りがあった。

● 担当している業務に意味があると思えない

担当業務について、医学的な「有意味感」を感じることができないことも、ルーチンとして思い込まないといけなかったり、無力感を感じたりしていた。特に、オミクロン株の第6波以降、「2類相当」として、

感染症法に基づく感染者への対応について、その意義が感じられないなかで、膨大な作業量の業務に従事をせざるを得なかった。

- ・ 担当者だけで電話対応を行っていたが、ひっきりなしに電話がかかり、心を無にして頑張っていた。
- ・ それほど重症化リスクが高くないので、5類でいいのではと思うが、2類相当として保健所が対応しなければならなかった。
- ・ 保育園に1人感染者が出たら、周りの住民が騒ぎ出すので、やらなくてもよいはずのPCR検査を幅広くしなければならなかった。
- ・ 何とか自分たちに理由をつけて納得してやろうとしている。1日2日だったら我慢してみんなで切り替えできるのだが、それがずっと続くと、「何をしているのだろう」という気持ちになる。ただただ忙しくて、通常業務ができないことは、それはそれでまた自分たちの納得がいかない。本当はやらないといけないと思っている仕事ができないことは、すごい葛藤ですね。
- ・ 6波からは治療薬がだいぶ普及してきたので、保健所がちゃんと外来につなげば、患者は良くなり、重症化しなかった。治療に結びつけられたということで、「私たちができることがある」という気持ちになり、それまでの不全感がすごく解消された。
- ・ 感染者に健康観察のための電話し、必要な人を外来につなぎ、中和抗体治療を受けて回復すると、やっていることの意義をすごく感じられるので、患者数は多かったが、精神的な面ではだいぶ楽になった。
- ・ 元気な感染者も多いが、その人たちが保険請求のために療養証明書が必要ということで、どう申請したらいいのかという問い合わせがきた。その対応ばかりだった。同じことを何十回、何百回と繰り返すことになった。電話の相手からしたら、1回目なので、ちゃんと優しく対応しないといけないと思いながら、何回言えばいいのかという、やりどころのない気持ちもあった。
- ・ 2年以上はきついですね。なんか、空しいというのか、同じことをやっても良くならないので。
- ・ 感染が怖くて、PCR検査してほしい人としてほしくない人がいる。PCR検査をしたらしたで怒る人もいたし、しなかったらしなかったで怒る人もいた。やらなくてもいいとわかっているけど、気持ちの問題なので、説明しようがないですね。こちらも精神的な負担が大きくて、達成感がないというのが、このコロナの間、ずっとですね。

● 担当しているコロナ業務の改善や見直しの機会が得られない

改善すれば業務負担が軽減するような業務であっても、改善提案が受け入れられない事態も存在した。

- ・ 応援で来ていただいた職員が感染症対策課などのコロナ対応の業務をやっていただくのに、必要な情報にアクセスするためには、感染症対策課の兼務にしないとだめだった。
- ・ IHEATであっても、月2回だけ応援に来られる方には、結局一から教えないといけないので、結局負担が増えるだけだった。月2回だけ来てくれると言っても手続きが結構ある。登録とか、銀行口座のこととか、6枚くらい書類を書かないといけない。それだけ骨折りながら応援に来て2日とか、1日という人もあった。

● 職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気、広さ、配置など）がよくない

時間外の業務を強いられるにもかかわらず、職場の環境が不適切で就業に影響を及ぼす状況も存在した。

- ・ 夏は、執務室がすごく暑かった。クーラー付けてくれたが、冷気が直撃して寒かった。トイレは1階に2か所、2階に1か所だったが、その1か所が和式で、すごく狭くて、照明も暗い。

● 組織（本庁）が現場（支所、出先）の状況を理解していない

組織間コミュニケーションがうまくいかず、理解してもらえていないという気持ちになることがあった。

- ・ 全庁的に応援を依頼するには時間がかかるので、応援が欲しいって言っても、すぐには来ない。今欲しいって言って、人事部門がすごく頑張ってくれて、2週間とか3週間後になる。どうしても後ろにずれる感じになってしまう。
- ・ 個人情報を使う仕事なので、すごくセキュリティが厳しく、応援職員が情報にアクセスする権限を付与する作業も大変だった。
- ・ 事務職も含めて、保健所の職員全員がもっと保健所のことを考えてくれればいいのかと思った。
- ・ 保健所が大変だと思っていたが、本庁に来てみれば、本庁は本庁のしんどさがあることがわかった。様々な努力を重ねている、本庁も別に早く帰っている訳ではない、むしろ遅い時もある。本部の入院調整は夜通しやっている。

● 他部署が無関心・非協力的

他の組織の職員が自分達に対して無関心であり、関わりを持ってくれないと感じることを負担と感じるものもいた。

- ・ 感染者が増えそうだからと、応援を頼んでも、「まだこのぐらいになら必要ないでしょう」と言われる。
- ・ 所内外の職員間のもともとあった人間関係が爆発する。元々あったものがちょっと落ち着いた時に吐き出されるみたいな感じ。事務の人に「もう保健師さん帰るんですか」とか、「休んでないんですか」とかはっきり言われた。
- ・ 他の部署の職員から「もうコロナはそんなにたいしたことはないでしょ」みたいな言われ方をした。

● ルーチンの業務を抱えながらのコロナ対応

COVID-19 対応以外の業務についても、通常時と同様に求められることがあり、業務荷重が高まった。

- ・ 出張所だったので、夜間の会議もあるし、土日イベントもあるし、災害があれば、災害対応もある。
- ・ 色々な仕事が滞留している。「仕事をやっつける」方法を考えなければならない。
- ・ 保健所で COVID-19 対応している中に、通常業務のアンケートが来ていたりする。「対応について、まとめてね」とか言われるのもストレスだった。
- ・ ここに来てからは COVID-19 対応と母子保健など、通常の業務と並行してやっている。
- ・ 自分の仕事は夜 6 時以降に置いておいて、日中は電話をとるとか苦情対応するとか、ひたすら 1 日 50 件ぐらい。疫学調査は夜中人手が足りなくなるので入る。

● 医療機関との折衝業務（苦情対応を含む）

搬送受け入れが困難であることなど、医療機関との折衝業務に負担を感じていた。

- ・ 病院に PCR 検査を依頼しても、医療過疎みたいな感じで、検査しようという気概、気合いのある病院が少なく、結局保健所でやっていた。
- ・ 入院できるところが管内で少なく、外来で診てくれるところもこの地域では全然なかったのが困った。
- ・ 病床が都道府県内で決まっているので、より重症の人しか入院させられない状況だった。勝手に入院させたらだめだと言われていたのが、保健所でもどうすることもできなかった。
- ・ 重症の人が多く、救急車の中で酸素を吸いながら一晩中待ってもらうことも。
- ・ 妊婦を受け入れてくれる病院がなかった。断られて、出産後に母子が別々の病院に移動させられた。

- ・ 3回線しかない電話に苦情の電話がたくさんかかってきた。医療機関からも、「保健所の電話が繋がらない」と苦情がくる状況だった。
- ・ 専門家同士で意見の相違がある時など、調整に気を遣う。

● 市民からのひどい苦情や困難な要求

市民からのクレーム対応により心理的負担が高まった職員も散見されている。

- ・ 1日何通もあって、電話が繋がった時点でもう怒ってるんです。「保健所から電話が来ない」、「症状が出て苦しいのに、どこに相談すればいいんだ」。ご本人からだったらまだ良いんですけど、「友達が辛いって言うから今すぐ電話してください」といった電話もあった。
- ・ 関係のない部門であるにもかかわらず、コロナ発症コールセンターに対し、様々な苦情の電話がかかった。最初パニックになっていたので、「なんでダイヤモンドプリンセス号を止めさせたのか」、「どこどこでマスクしてない」といった電話もかかった。病院の先生からは「なんで発熱の患者が当院に来るのか」といった苦情の電話もあった。
- ・ 普通の病院にかかってくれたらどれだけいいかと思いました。病院はいっぱい空いているのに・・・感染経路自体はもうわかっていたので、インフルエンザに対応できる場所は対応できるのではないかと思います。それができないというところで、なんで診てもらえないのかと思いました。
- ・ やっぱり怒りの電話とかも多くて、「録音して市長に言うぞ」とか、「死んでもいいのか」とか言われたりした。正直どうしようもないのですけども、「俺が死んでもいいのか」と言われても、私ではどうすることもできないことが申し訳なく、そういうことが印象に残っていますね。
- ・ 本当に申し訳ないのですけれども、すごくわがままな方たちがいて、自宅療養の方に渡すレトルト食品のレパトリーがどうだとか、ホテル療養をしたいと思っても、全然入れないので、「殺す気か」とか言われた。
- ・ 自分が求めている色々なサービスを提供されなかった時のクレームがすごい。あと、病院を受診できない。「これがよく言う見殺しというやつね」と言われたりした。

● 報道機関に対応

報道機関との対応のための準備による負担も聴取されている。

- ・ 報道がきつかったですね。報道対応もうちで持っているんで、新しい変異株の出現など、何かが起きると必ず報道対応がある状況だった。バカみたいですよ。最初の頃は毎日記者会見やってたですね。
- ・ 4月から毎日メディア対応しなければならないので、ずっとそれをやっている感じで、他のことができないという状況だった。それがどうにかならないかという交渉に行く前までに何度もした。
- ・ 議会対応もすごく、100問とか質問が当たるで書いていられないですよ。
- ・ 報道機関対応も負荷として大きかったです。この時は、毎日私テレビに出ていたのです。

● 国の突然の施策変更に対応

国の急な施策変更により、実務内容の変更、住民への周知・問い合わせなどについて、戸惑いの意見も挙げられている。

- ・ 国が制度を変えるときに、全然準備期間がなくて、いきなり始まるっていうのは結構厳しいですよ。報道機関の情報の方が早かったりとか、住民の苦情やクレームがきたりして大変だった。急に明日始まるのに、その日の夜中の12時とかぐらいにメールが来ていたりした。そういうのはちょっと「ええー」みたいな感じで、準備期間が欲しい。

- ・ 国からあれも出してとか、いろいろ降りてくるのですよ。濃厚接触者の自宅待機とかもそうですが、必要なかと現場では思っていましたけどね。

● 国や自治体の方針が明確ではない・方針に納得がいかない・対策が医学的に正しくない

国や自治体からの方針の一貫性に疑問を持ったり、納得が得られなかったりしたことなどにより、負担感を感じる職員も存在した。

- ・ 海外から帰国した濃厚接触者の検体を全部保健所が取りにいかねばならなくなった。すごく煩雑で、すごく難しかった、「3日に1回検査しなさいと、保健所が家まで取りに行くので」という状況で、それが何人もなってきたら、「3日に1回」も訳がわからなくなってきた。
- ・ 知事が何も決まっていなのに突然記者会見で発表したりして、右往左往することもあった。
- ・ 「どこかの時点で職員の誰かが死なないとこれはやめてくれないのかな」と思った時期があった。皆には言わないですけど。
- ・ 検疫から連絡があった方に、2週間くらい毎日連絡して「熱はないですか」とか確認したりする電話をした。該当する市民の方全員に電話しなければいけなかったのも、その業務が事務職に振られたことや、陽性者の入力とかの業務は何の対応を求められているのかよくわからなかった。
- ・ 検査人数や陽性者数など調査した結果を、綺麗にまとめて回答するという業務をしていた。その時点は大切だと思うのですが、回答したことによって、他市に何か役に立てるのかという微妙なところで、返ってきた内容をまとめるだけで、書面上きれいにして、それで終わりという状況で、そこから何かの役に立つとかいうことがない。最近なくなった業務だったので、結局は必要なかったということになるのですが・・・ 必要あるのかな？と思いつつ、ひたすら終わらない仕事をやるというのが結構負担でしたね。
- ・ 宿泊療養について、うちが決められるようになったのだが、最初は押し付けられたという印象だった。

● 上司からの支援や理解、リーダーシップが発揮されない

上司からの支援やリーダーシップが発揮されて、業務負担が軽減したという意見と、逆に何もしてくれないという意見が聴取された。

- ・ 報道対応が大変だという話を部長に持っていても、部長も更に上の局長にお伺いを立てるので、全然話が進まないみたいな感じで、無限に仕事があるみたいな感じだった。
- ・ 4月中旬ぐらいに直属の医師の部長も具合が悪くなって、専門職が誰もいないという状況になっている間に、宿泊療養を立ち上げるという話になって大変だった。
- ・ 医師の上司が辞めてしまい、別の上司が兼務で来てくれて、その方がすごくできるというか、潰れないので、仕事を全部持ってきて、逆に部下がすごくきつかったですね。悪い人じゃないのですが・・・ 部下も、応援できてくれた人が具合悪くなったりとかして、すごい人数の職員が病休なっていました
- ・ 所属長の立場で、産業医さんから「この人の時間外労働は何時間までにしてください」という指示書をいただくのですが、その指示を完全に守れるかというとやっぱりちょっと厳しくて・・・ そういったところもきちんと職場に配慮されていないと思われてしまったかもしれません。
- ・ 所長はどんな時に電話に出してくれるので、患者さんの相談は10時以降、しないようにしようとしていたのですが・・・ どんなときでも、地下鉄乗っていても、電話を取ってくれた。

● 同僚や部下からのサポートが得られない

同じ所内でも、部署間での業務量や温度差があり、そのギャップが辛かったという意見が聴取された。

- ・ 「タスキを繋いでいくしかないんだよ」と言われたのですが、人事担当者に言わせると、そのタスキを繋げる職員もいるが、皆それぞれ体調のこととか、家庭の事情とかいろいろ抱えているものがあるもので・・・ 「一回目つぶって全力疾走しよう」「三か月でも半年でもいいから全力疾走しよう」といって、タスキを受け取れる職員は意外と多くないらしくて。

● 組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されない

現場からの改善に対する考えや意見が聴取されない、採用されない、といった意見が聴取された。

- ・ 職位が下の人ももちろん声をかけてくれる人はいるのですが、どちらかと言えば、「給料高い順に働け」、はっきりしている訳じゃないけど、「夜の電話は上の人の役割」みたいな雰囲気がありますね。
- ・ こうしたらいいのではないというのを伝えてもあまりフィードバックされない、うまく業務に反映されないということを感じている。報告書を開けても受け取ってくれない。何か改善点とか気づいたことも書いてはいるのですが。

● 休みがとりにくい環境

人が辞めたり、休んだりした状況の中で休みが取れないという意見が聴取された。また、特に感染者が多い時期には、休みが全く取れないという意見も聴取された。

- ・ 5波の時ですが、保健師さんがほんとにバタバタと倒れた。主に保健師さんとワクチン担当なのですが、去年は立ち上げだったので、ほんとに大変だった。若くて優秀で体力がある人があちこちから引っ張られてきたが、それでも、いっぱい倒れた。

● 業務により家庭を犠牲にしなければならない

家庭との両立が非常に難しく、このコロナ禍ではほとんど家庭のことに対応できなかったという意見や、そのことが原因で辞めてしまった同僚がいるといった意見が聴取された。

- ・ 家族が成人式に行きたいということに対し、私たちは情報があるのでわかるけど、世の中的には危機感がなかったですね。成人式クラスターぐらいから、感染状況がひどくなっていて、成人式に行ったら、クラスターに巻き込まれたりするから、ダメと言うのが、ストレスフルでしたね。
- ・ この2年間はほとんど一切、子育てをしていなくて、気付いたら大きくなっていったという感じです。
- ・ 家庭との両立が、と言いますけど、なかなか難しく、辞めてしまった医師もいる。生き残れる人だけが残れるというはちょっと異常かなと思ったりもします。
- ・ 各地でかなり追い詰められて、辞めていった人もいますし、家族にすごく迷惑かけているっていうところの罪悪感とか、色々家族との関係性とかで悩んでいる人もいました。
- ・ 子どもがいる人は、多分色々な思いの中で頑張っていたのではないかな。そういうスタッフを見ていると、やっぱりもうちょっと何とかしてあげたかったと思います。
- ・ 子どもが小さいのですが、会えない。祖母が子守をしてくれるのですが、全部任せてしまって家族も疲弊してきた。私がもうちょっとはやく帰れたら、子どもたちも喜ぶし、祖母の負担も軽減できるのですが・・・ プライベートも疲労感があるし、色々考えることが多過ぎて、きつかったと思いますね。
- ・ 本当に家族にも負担をかけてしまったので、ちょっと転職を考えようかなと思うようになった。もう少し家族との時間を確保したい。
- ・ 共働きですので、妻にはかなり負担かけているかなと思いつつ過ごしています。

2) 負担・ストレス要因の軽減策について

● 全庁体制による業務の分担化、効率化

全庁体制での仕事の見直しをすることにより、一部に作業負担が集中しないような工夫を行うことで、ストレス緩和に結びつける施策が聴取された。

- ・ コロナ班の方で持っていた仕事をだいぶ引き取ってもらった。
- ・ 疫学調査も最終的にリスクによって3パターンぐらいに分けることで、緊急度を上げるとともに専門職でないはずい人と事務でもできる人に分けた。
- ・ 組織、マネジメントの問題ですよ。プレッシャーのかかる業務なので、担当業務がいっぱいあったら、やっぱり疲れるじゃないですか。それが分散できたのですごく楽ですよ。

● 状況に応じた役割の見直し

感染流行状況に応じて体制・役割の見直しを図ったことで、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 比較的専門的なことだけに専念できるようになって、負担が軽減された。
- ・ 疫学調査は真面目に全部聞き取りをしていたのが、もう簡易でいいということになり、業務はほとんど入院調整が中心になった。
- ・ 医療機関との調整部門がしっかり対応することになり、自身は地域医療構想の対応に専念することができた。人が増えてきたら増えてきたでありがたいのですが、コントロールやマネジメントをしないといけない。ありがたいのですが、今日はこの人に何をさせようとか、そういう役割分担を考えないといけない。自分が土日に出勤した際の代休を取らないといけないから、代休の時にリーダーに師長代行ができるように、説明をしておくことが必要。それも同時進行しておかないと、休んだら困ると言われるので・・・あまり手を出しすぎず、リーダーを育てつつ、でもやらないといけないみたいな。

● 業務を外部委託（例：コールセンター、健康観察など）

業務をコールセンターや健康観察などの業者に外部委託することで、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 6波は5波よりは苦しくなかったです。2022年は委託とか、人事的な部分とか、業務の整理とかがすごく進んでいたの。
- ・ とにかく電話が鳴り止まなかったのと、あと苦情もすごかった。だからコールセンターを増強することはものすごく大事だと思い、コールセンターをフリーダイヤルにして切り離せたのは成功だった。
- ・ 療養証明の電話を振る先ができたという意味ではよかったと思います。PCで申請ができるのですが、申請できない人は郵送で送らないといけないので、その封筒や申請書類を作ったりとかも、委託の方に振り先ができたのは、心の持ちよう的にもよかったと思います。
- ・ 委託をすることで、保健所の仕事が楽になるということを一心で、とにかくみんな職員一丸となってやっています。

● ICTを活用したシステムを導入

ICTを活用したシステムを導入することで、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 紙カルテの限界が見えてきていて、kintone（サイボウズ社の業務改善プラットフォーム）を使って管理しているのですが、キントーンを使うという話が始まったのは第5波が終わってからだった。

- ・セールスフォース（クラウドベースの管理システム）の入力に回せるようにというのは、皆やっていたのですが・・・
- ・職員の中でITなどパソコン関係が詳しい職員もいるので、そういう職員がどんどんExcelでマクロを組んだりして、それまで手作業でやっていたのをパソコンに仕事させるようにして、業務の量を減らすことができた。そういうことをやると少し楽になっていくと思いました。

●業務の簡略化・縮小

業務が過多になってきたときには、業務を簡略化・縮小することで、業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・市が宿泊療養先を自らから決められるようになって、都道府県からの返事待ちの時間が2～3時間カットされて、大きな改善になった。自分達で決められるので、決まったら、患者さんに連絡して終わりなので、残業時間が減った。待ち時間が減ったというのは大きかったと思います。
- ・ルーチンの業務で、割り振る先があるのであれば、ありがたい限りで、いい方に進んでいる気がする。
- ・疫学調査は真面目に聞き取りをしていたが、もう簡易でいいよということになった。

●組織内からの応援（業務的応援）

組織内部で応援を出したり、会計年度職員を増やしたりすることで、業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・応援で派遣された災害認定の人たちは頼まれたことに「変だな」と思っても、このやり方に沿ってやってくれたりする。何でもやりますよって。
- ・みんなで一緒にやるよってという一体感が大切。最初、クラスターがいくつかボロボロ出た時には、その時は楽になったというより、良かったなという達成感があった。あとは一体感があったので、その後は少しスムーズというかなんて言うのでしょうか。一言で言うとそれぞれがこう主体性が出てくるってことです。
- ・どの業務とどの業務を組み合わせるか、事務分担を整理していきながら、途中から会計年度職員を少しずつ投入した。

●専門職と事務職の特性を活かした業務の分担化

医師や看護職といった専門職と事務職とで業務を分担することで、業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・私の直属の上司の課長が医師だったので、一緒にずっと相談しながらやってこられたので、すごく心強かったし、お互いにカバーしながらできた。
- ・初めての感染症だったので、患者さんをどう療養させるかということに保健師さん達はすごく悩みながら、対応していた。でもそれと同時に、体制とか事務を保健師さんたちに決めてもらうのは無理だなんてだんだん思ってきたので、私の方でやるって言ったら楽になった。療養の判断は保健師さん側で、オペレーションは私の方でやることにした。

●定型化された業務をマニュアル化

業務を派遣・嘱託社員に引き継いだり、外注化したりするためにも、業務をマニュアル化することが業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・電話をかける対象を、スコアリングして、この点数以下の人はもう電話しないという方針にして、「何

かあったら電話してね」という感じにした。積極的に話を聞く人をすごく減らしたので、そういう意味では、保健所がやりやすいようにできたかなと思います。

● 業務ローテーション

業務の持ち回り、ローテーションを図ったことが業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・ 一番の携帯、最初にかかる電話を、持ち回り、自分の携帯ではなくて、誰でも持って帰って一番になれるように形に変えた。そのやり方に変更して少しましになった。
- ・ 現場管理者だけは24時間いないといけないということで、三交代制でやっていたので大変だった。

● セルフケアの教育

個人でできるストレス軽減対策として、愚痴を吐いたり、同僚と話したりしているという意見と、それがほとんどできていないという意見が聴取された。

- ・ 「鈍感力」って家族から言われるのですが、それが大切です。
- ・ リフレッシュについては、何もしてないというのが正直な答えで、疲れてしまって、週末も寝ていることが多いですね。もともと私は旅行とかも好きなので、どこかに行きたいと思うときもあるのですが、この状況でなかなかそういうことも許さないところがあるので・・・ そういう意味では気分転換がうまくできないということがあります。本読むのは好きなのですが、眠いので本を読んでいると寝てしまうことが多い。うまくリフレッシュできているのか自分では疑問に思いながらの3年間です。
- ・ 同じような年代の人がいたら、愚痴じゃないですけど、言いやすかったりすると思うので、そういう方がいるようになってからは、言いやすくなりましたね。

● 支援チーム（IHEAT /DMAT/地域の医療職）から支援を受けた

IHEAT や DMAT、地域の医療職として開業医やフリーランスの医師、大学の教員、過去に保健所に勤務していた者から支援を受けたことが業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ DMAT が来てくれてごく楽になりました。すごく嬉しかったし、落ち着いたし、心も落ち着けました。
- ・ IHEAT の経由で応援にきている先生もいる。大学も「何かするよ」と言ってくれて、日頃、実習で学生を受け入れているので、今度は「保健所に誰か来てくれませんか」と文書を出したら、先生達が「いいよ、行きますよ」と言ってくれた。
- ・ OB はありがたいですよ、仕組みを知っているし、職場も大体自分が経験してきたのと似たような場所なので、オリエンテーションしなくても、これとこれだけやってほしいって言ったらしてくれるしね。
- ・ 消防とはまめに連絡、会議とかをしています。常に気を遣ってくれるので、一緒に頑張っているという感覚があります。保健所以外に一緒に戦ってくれる人達がいると、やっぱり、すごく助かります。
- ・ DMAT の先生はすごかったです。ありがたかったです。機動力ですよ。すごく助かりました。その時の先生たちは優しいです。帰った後も、どうしたらいいのか電話すると、必ず受けてくれる。

● 電子デバイス（スマホ、モニター、ヘッドセット、PCなど）の設置・貸与

電子デバイスとして、スマホやモニター、ヘッドセット、PC、電話回線などの環境が整えられたことが業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 各保健所でホワイトボードを使って情報を共有していたのですが、感染者数が増えたら、絶対対応できないという感じでした。電子化やカルテの整理が、2021年の第4波くらいから、各保健所に広がって行ったという感じです。

- ・ 携帯電話やスマホが全然確保できなかった。固定電話の回線も少なかった。

● 職員間の情報共有の機会

職員間の情報共有として、ちょっとした考え方や業務内容を共有すること、また、相談しあえる機会が設けられたことが業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・ ゴタゴタの中でも、考え方がわかるような問題は、上手くディスカッションの機会を持った方が良いと、外部の人や医師が言ってくれた。
- ・ 経験豊かな人と複数で相談できたり、苦労話ができたりして、良かった。新採用職員や会計年度職員さんたちが困っていることを応援の職員さんと話しながら進めることで、あまり落ち込まずに済んだ。
- ・ 課長とか同じ補佐級同士の保健師で、「お互いに頑張ろうね」みたいな。
- ・ 医療監はすごいいい人で相談に乗ってくれるし、その医療監の存在が大きいですね。
- ・ 保健師の場合は、年度毎の研修があって、すごく横のつながりが強いので、例えば感染症対策課の保健師だけじゃなくて、その人たちが定期的に応援に来てくれる。その中で、同期だったり、ちょっと先輩だったりとかの繋がりや、感染症対策課の保健師がエンパワメントされていることになったのかな。

● フレックスタイムや遅出・早出などの柔軟な勤務体制

フレックス勤務や遅出・早出などの柔軟な勤務体制がとられたことが、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 所長が代休も含めて取るようにと言ってくれた。その時の所長とこの時の所長は違うのですが、両方とも女性の所長さんだったのですが、きめ細やかに対応してくれ、大変そうだなと思ったら、「午後からでも半休でも取ったら」とか、まめな指示がありがたかった。

● 定時退庁日や、代休などが確保

定時に帰る日が確保されたことや、代休が確保されたことで、リフレッシュ、気分転換できたという意見が聴取された。

- ・ この時期は正直残業もあまりなくて、定時に帰れていたというのもありますし、緊急事態宣言もなくなったので、ちょっと土日外を出歩いたりとか、友達と会ったりして、プライベートの充実が大きかった。気持ち的にもようやく落ち着いたなというのでほっと一息つけたかなと思います。
- ・ 土日とかの休日出勤は代休を取る。
- ・ 休み、振替を連休というよりは、振替休日を取りあえず取ることによって時間外勤務が減る。振替を取れないと時間外勤務が格段に増えてしまうのですが・・

● 長時間労働者面談

長時間労働者面談によって気分転換になったという意見が聴取された。

- ・ 産業医面談は相談していたというよりは、義務で呼び出されたという感じだった。面談に行っても、結局は世間話して帰ってくる。人によっては忙しくて死にそうなのに、産業医面談に時間を割かなければならないのかという反応する方もいた。そんな暇があつたらこんなに残業してないっていう言い方もされてしまうこともあるのですが、私にとってはやっぱりあの20分であっても、職場を離れて違う視点でお話をする機会が取れるのは、ちょっと気分転換にはなったかなと思いますね。
- ・ 就業制限を指示されても、この課にいる限りはとても機能しないので、元の課に戻るあてがある方は戻すようにしている。職員をここでつぶしたら、元の課に怒られる。メンタル不調とか体の不調

とか出ている人は、言えば、元の課に戻してくれるのです。

- ・ 別ルートなのか、産業医面接の結果で、「こんなひどいことになっていますよ」という報告が総務局に上がって、総務局長など上から言われたことで、何だか動いていると思うのですが・・

● ストレスチェック面談

ストレスチェック面談はどのように活用してよいか分からないという意見が聴取された

- ・ ストレスチェックは、自分がちゃんと回答した方がいいと思うのですが、結果が悪かったら嫌かなとか思ってしまうのですよね。

● 産業保健職（産業医・看護職・心理職）への相談

産業保健職への相談によって、負担感の軽減につながったという意見と、産業保健職をどのように活用してよいか分からないという意見が聴取された。

- ・ 産業医の面接は何かほっとしました。産業医面談がきっかけに、「早く帰れる時は帰って」など、注意喚起になるので、やっぱり重要ですね。他の人からは、「忙しい時に産業医面接の時間はやっぱり辛い」という話を聞くが、私は、「だからこそやるんだよ」って言いたい。自分も産業医をやっていたから、その意義は理解をしている。話を聞いてくれる産業医も知っている顔ぶれだったりもするので、ちょっとほっとしたりもして、愚痴をこぼすことができた。
- ・ 所長イコール産業医みたいになっていて、そんな大変な所長に、一係員が「私、メンタル辛い」とか、絶対言えないみたいな感じになるので、やっぱり外部の産業医なり、産業保健は別の視点でフォローできる体制があるということを示すことは、職員にとっては有用じゃないかなと思います。
- ・ 産業医の先生と話すと思ったことはないですね。何を話したらいいかもわからないし、産業医がどういう方なのか、産業医の先生に何を相談したらいいのかもわからなくて、血液検査の結果とかが悪ければ何を相談したらいいのかわかるかもしれないのですが・・メンタル面では、あまりわからなくて産業医面接には行っていませんね。
- ・ 心理士の方を呼んで、予約をとって30分程度お話を聞いていただくといった場を設けたりしている。組織として吐き出す場を用意して、メンタルケアをするのはとても大事だと思っている。やっぱり話をいろいろ聞いていると、その場で泣いてしまう職員もいっぱいいるということを知っているから、絶対に吐き出す場というのは必要だと思う。組織としてそういうような方を雇用して時間を設けるというのは実は一番有用だろうなと思います。
- ・ 私はそこまで気楽に相談できるような窓口はないかなと思います。

なお、負荷要因・負荷の軽減策の他に、下記の項目について言及があった。

3) COVID-19 対応業務時の健康状態

● 全体的な体調の悪化・疲れ

- ・ ものすごく調子が悪くなりました。休むほどではないですけど。だるい、やる気がしないというか。
- ・ 家のことも何もしない状況になっていましたね。気力がなかなか出なくて、疲れているという感じ。

● 血圧の上昇・検査値の悪化

- ・ 職場でいるとき上が180台と、下が120台で。結構な高値ですね。救急車で患者さんを搬送した時

に、自分が倒れるのではと思ったぐらい。でも家に帰ったら、上120と下70くらいになっているんですよ。だからまさしく職場のストレスと言われました。

- ・ 高脂血症と中性脂肪とか先生に言われて、毎回、人間ドックのたびに検査を受けさせられています。去年だったかな、先生から、あなた帰っている途中で倒れてもおかしくないよって言われました。

● 突発性難聴

- ・ 急に耳鳴りがし始めて、耳が聞こえなくなって、突発性難聴と蝸牛型メニエール症候群みたいだった。もう耳が聞こえない、耳鳴りがする、生活音が全部響いて、結構きつかったですね。だから耳栓をしながら仕事していました。お風呂のお湯をかける音が耳に響いて、シャワーの音、戸を閉める音、全部が耳に響いて。病院にだいが行きました。
- ・ ちょうど異動になる時に耳が聞こえなくなって、点滴に通いながら保健所に通っていましたね。砂嵐しか聞こえなくなったんです。ザーツとなって。もともと悪くなっていたのがわかっていたんですけど、でも休めなくて、もう砂嵐しか聞こえなくなったときに、これはもうダメだなと思って。

● 周囲の職員の休職・退職

- ・ 辞める訳ではないけれども、休む人はちょこちょこありました、2週間くらい診断書が出て休む職員が。5波までは頑張っていたのですが、第6波以降は、持たなくなりました。
- ・ コロナの影響だろうなという人もいただろうけど、流産した人もいました。ちょっともう見切りつけたりとか、あと異動じゃないけれど、別の自治体の方に行くとか。
- ・ 第2波くらいから続々と職員の具合が悪くなり、事務も保健師も含めて休職したりとか。あと、休職には至らないけれど1週間2週間急に休んで来なくなったりとか、そんなことがしょっちゅう勃発して、残っている人も、わかってはいるけど大変でした。
- ・ 第3波で燃え尽きて辞めた人がすごく多かったですね。2021年末でも結構辞めた人も結構いました。名簿が一気にスカスカになったという感じです。

4) 業務上の改善や工夫、役に立ったこと

● 業務のマニュアル化、帰宅時間を決めたこと

- ・ 何度も研修してマニュアルも作った。他の職員が入っても大丈夫なように。
- ・ スタッフも全部協力してくれたし、そこにいる者全員でやる、というふうにしている。何時までと時間を決めて、何時までの発生届に対応したら終わろうと声かけ。周囲の医療機関にも周知した。

● 柔軟な人事体制と応援職員との事前の情報共有

- ・ 課の壁を取っ払うということで保健所としての横断的組織を作り上げて、組織を建てなおし、編成して、人材育成。いろんなローテーションで人材育成をした。
- ・ シフトを組む際に、次に応援で来る職員の上司に電話をして、普段その方に対して気をつけていることや体調のことなどを先に聞いておく。あとはご本人に、シフトの希望の予定休暇日を先に聞いておく。そうするとシフトが変更になるということはずない。

● 本庁から保健所への情報収集

- ・ 保健所と逐一連絡をとって、辛そうだっていう時には、患者さん少ない保健所の職員が患者さん多い保

健所に支援に行くとか、そういった支援をやっていました。県庁の職員も時々忙しいところの保健所に出かけて行って、今どういう支援が必要か話を聞きに行ったりしていた。

- ・保健所に負担をかけないということを指揮室の中でも一番に考えてきて、日頃から保健所の電話とか、困りごとを一緒に聞いている。

● 医療機関や外部組織との情報共有

- ・月1回、医療機関の連携会議があって、現状を共有したり、波が来そうになると、コアなメンバーで集まって、こうなったらこういう風にしようね、というような話をしてきた。
- ・保健所から医療機関への交渉に若手保健師も同行し、医療機関側が欲しい情報をどういう形で出すかなどについても考えた。小児科に行くときは、母子担当の保健師と一緒にいくなど。

● チーム内や上司からの積極的な声かけ

- ・応援職員でも必ず誰かが相談したいっていう時は、絶対、「忙しいから後で」とは言わないようにするとか、必ず聞くことは聞いて、「これが終わったら対応するね」と言いました。
- ・「うまくやってね」みたいなことは絶対言っちゃいけないのだろうなと思います。それは本当に孤立感を深めてしまって、そうすると思考速度も遅くなってしまいますので、そうならないように、できるだけ、何か糸口はあるからと言うことで、スタッフの人には言っています。とにかく相談を受けるときに、今日すぐには解決策って示すことはできないけども、一緒にちょっと考えてみようか、みたいな感じで、できるだけ本人が何かしら前に進めるのではないかという気持ちを持ってもらえるように。

● 過去の訓練・研修、災害対応の経験

- ・東日本大震災を契機に作られた感染症対策チームがあり、避難所を回って避難所の感染対策を指導していたチームが震災の後もずっと継続して活動してくれている。コロナ対策でも感染対策に関しては、色々アドバイスしてくれた。地域外来検査センターの立ち上げの際のゾーニングや従事者の指導など。
- ・東日本大震災の時に応援に行ったので、災害の時にどこの部署がどういう動き方をしていくかを経験しているので、タイムラインを作る、どういうチーム、どういう事務分担でやるっていうのは、保健師さんたちだけに任せず事務方でも主導した。
- ・地方で災害が起きた時、例えば常総の風水害とか広島の風水害とかっていう時に必ず保健師と一緒にロジスティクスを担当でずっと行っていた。その経験もあって、法律をどう解釈してうまく立て付けを考えるかが私の仕事だと思っていたので積極的に調整役をした。
- ・過去の感染症研修でのネットワークで専門家にすぐ相談できた。保健所がデータ分析まで手が届いていないところを、図表を作ってサポートやアドバイスができた。

これらインタビュー調査で得られた負荷要因・負荷の軽減策に関する情報をベースとして、ストレスサー26項目と緩衝要因（ストレス軽減策）20項目を抽出し、アウトカムとしてプレゼンティーズムとバーンアウト指数との関連性について、第2段階である質問紙調査にて量的評価を行うこととした。

②質問紙調査

1) 属性

1,622名から回答が得られ、回答の同意が得られたのは1,612名であった。回答者の属性は以下の通り。

年代

20代	307	(19%)
30代	303	(19%)
40代	353	(22%)
50代	536	(33%)
60代	113	(7.0%)

職位

一般職	1,120	(69%)
管理職	492	(31%)

経験年数

5年未満	379	(24%)
6～10年	225	(14%)
11～15年	177	(11%)
16年以上	831	(52%)

性別

男性	647	(40%)
女性	965	(60%)

職種

事務職	449	(28%)
保健師等	352	(22%)
医師・歯科医師	175	(11%)
その他技術職	636	(39%)

行政機関の種類

本庁（県・市）	291	(18%)
保健所	1,306	(81%)
その他	15	(0.9%)

2) 時間労働外従事状況

100時間以上の時間外労働に従事した者は991名(61.5%)であった。100時間以上の時間外労働に従事した者の割合は年齢による差を認めなかった。男性よりも女性でその割合が多かったが、有意ではなかった($p < 0.1$)。経験年数は6～10年の職員が他の群より有意に多かった。職位では、管理職の方が一般職よりも有意に多かった。職種では、医師等とその他の技術職で有意に多かった。勤務場所では、本庁の方が保健所よりも有意に多かった。

年代

20代	59.9%
30代	63.4%
40代	60.9%
50代	64.0%
60代	50.4%

性別

男性	58.7%
女性	63.3%

経験年数

5年未満	55.1%
6～10年	69.8%
11～15年	62.7%
16年以上	61.9%

職種

事務職	55.2%
保健師等	49.7%
医師等	67.4%
その他	70.8%

職位

一般職	58.4%
管理職	68.5%

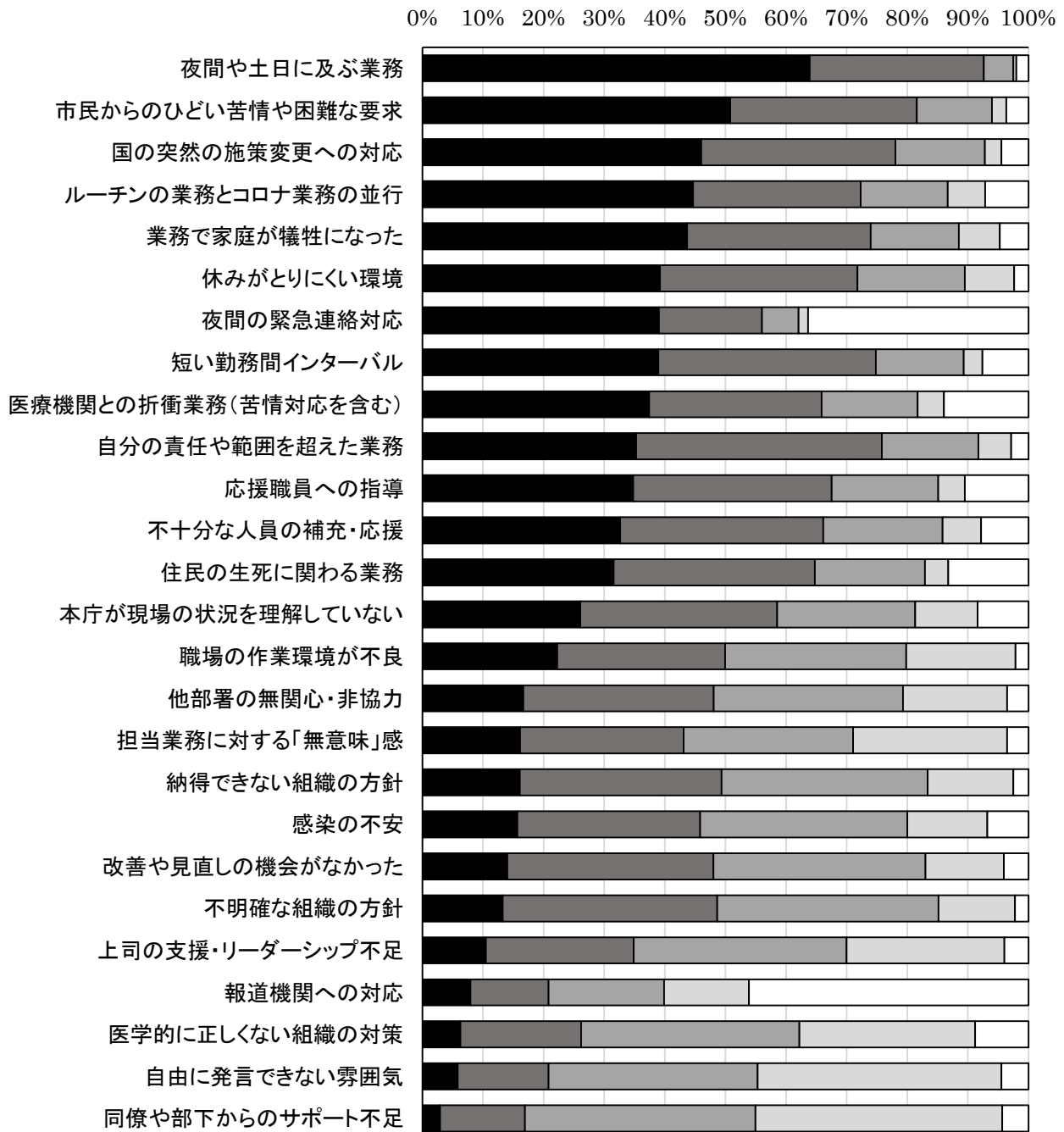
勤務場所

本庁	67.7%
保健所	60.4%

3) ストレッサー（参考表 1 を参照）

業務負荷として挙げられた 26 項目のストレッサーについては、「夜間や土日に及ぶ業務を行わなければいけなかった」「市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかった」「国の突然の施策変更に対応しなければならなかった」「ルーチンの業務を抱えながらコロナ業務を行わなければいけなかった」「業務により家庭を犠牲にしなければならなかった」「休みがとりにくい環境だった」「勤務と翌日の勤務の時間が短く、睡眠時間が十分確保できなかった」「自分の責任や役割を超えて仕事をしなければならなかった」ことなどが、強いストレッサーとなっていた。

業務負荷として挙げられたストレッサー

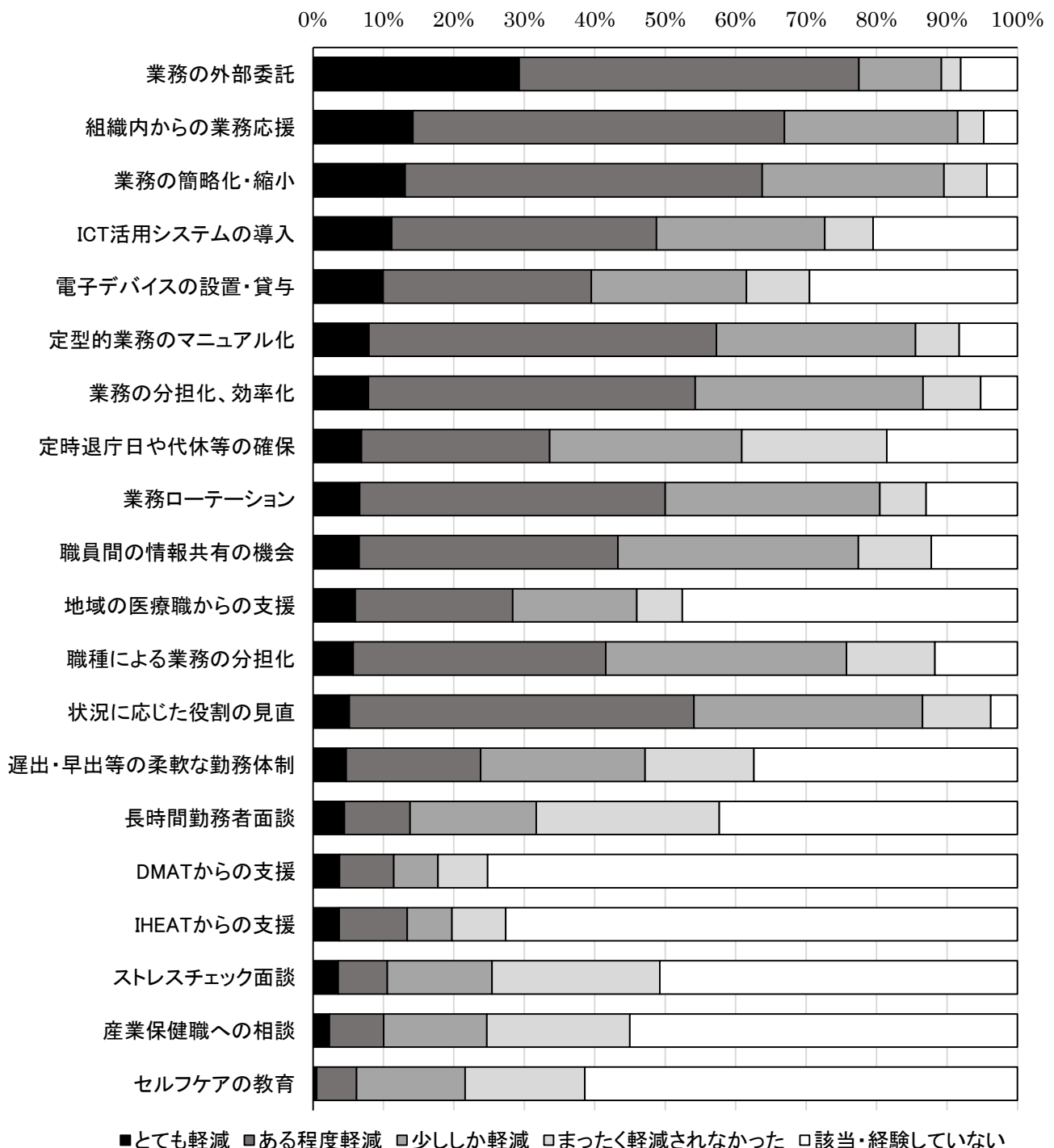


■とても感じた ■ある程度感じた □少ししか感じなかった □まったく感じなかった □該当・経験していない

4) 業務軽減対策（参考表2を参照）

業務軽減対策として、有効と考えられたのは、「業務を外部委託した」「組織内からの応援（業務的応援）をもらった」「業務の簡略化・縮小が図られた」「定型化された業務をマニュアル化した」「全庁体制による業務の分担化、効率化がされた」「ICTを活用したシステムを導入した」「業務ローテーションが組まれた」ことなどであった。100時間超えで産業医面談を受けた者は、79.3%であった（残業申請の有無ではなく、実態として業務に関わった時間で回答したため、100%ではない）。産業医面談を受けて、負担感やストレスが「とても軽減」「ある程度軽減された」者は、合わせても23.2%にとどまった。

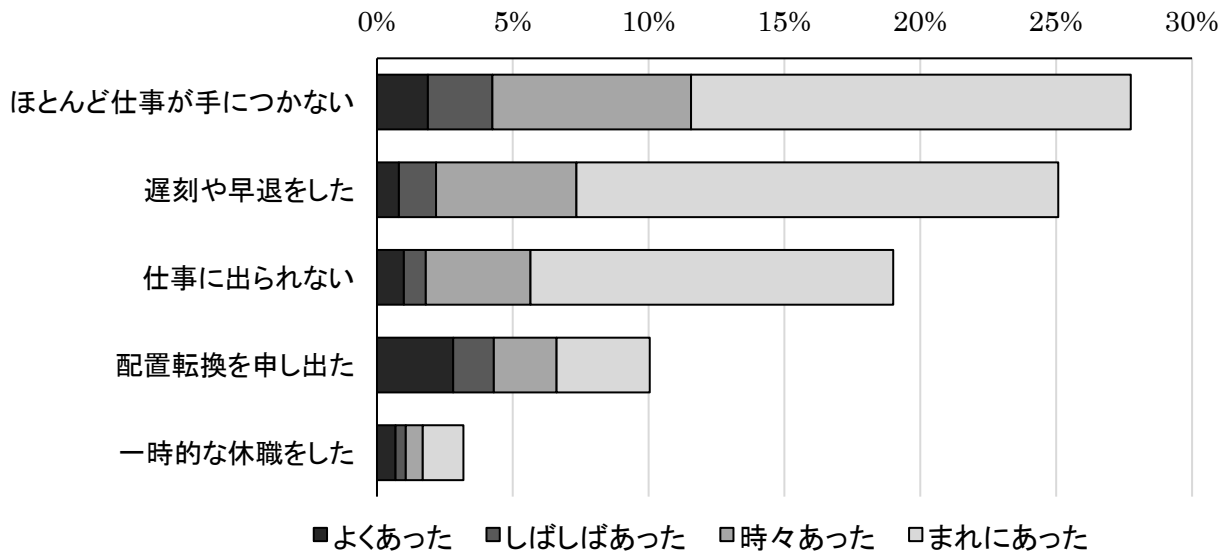
業務負荷が軽減につながった緩衝要因



5) 業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化

業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化としては、「ほとんど仕事が手につかない」が最も多く、ついで、「遅刻や早退をした」「仕事に出られない」であった。「配置転換を申し出た」や「一時的な休職をした」者も少数ながら存在した。

業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化



6. バーンアウトの状況

バーンアウト尺度は、情緒的消耗感尺度（5～25点）、脱人格化尺度（6～30点）と個人的達成感の低下尺度（6～30点）で構成され、バーンアウト尺度は17～85点の範囲をとる。今回、回答者の平均点数は情緒的消耗感尺度15.5点、脱人格化尺度13.4点、個人的達成感の低下尺度23.7点で、バーンアウト尺度は52.6点であった（参考表3、4を参照）。

年代については、若年世代の方がバーンアウトの点数が高く、20代と40代、20代と50代、20代と60代、30代と50代、30代と60代、40代と50代、40代と60代、50代と60代で有意な差が見られた。

性別については、女性においてバーンアウトの点数が有意に高かった。

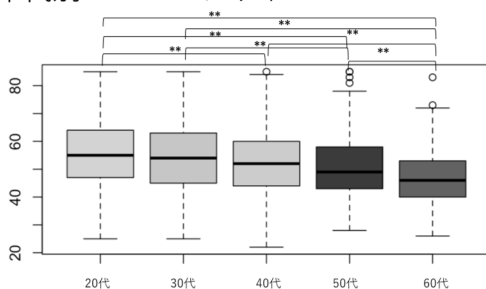
経験年数については、経験年数が浅い方がバーンアウトの点数が高く、5年未満と15年以上、6～10年と15年以上の間で有意な差が見られた。

職位別では、一般職の方が管理職よりも有意にバーンアウトの点数が高かった。

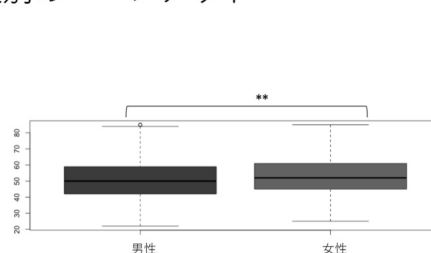
行政機関別では有意な差がみられなかった。

職種別では、保健師等と医師は、事務職やその他の職種よりもバーンアウトの点数が低く、事務職と医師、その他の職種と医師、保健師等とその他の職種との間に有意な差が見られた。

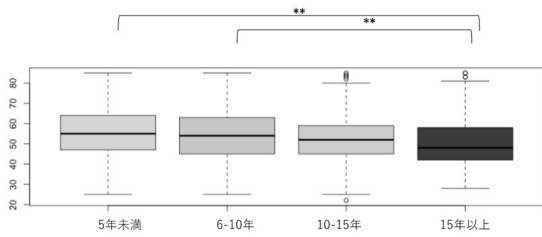
年代別のバーンアウト



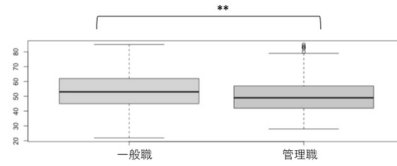
性別のバーンアウト



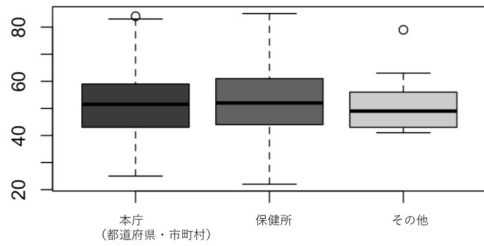
経験年数別のバーンアウト



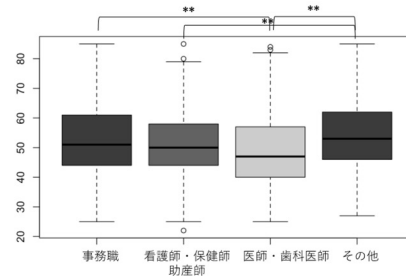
職位別のバーンアウト



行政組織別のバーンアウト



職種別のバーンアウト

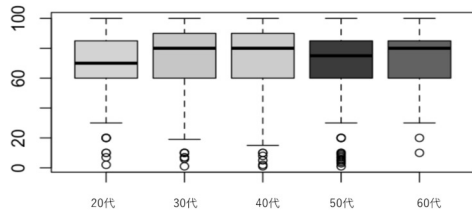


7) プレゼンティーズムの状況

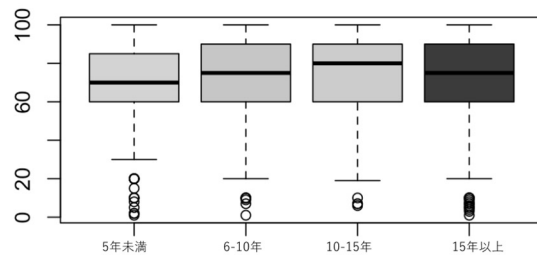
病気やけががないときに発揮できる仕事の出来を 100%として、過去4週間の自身の仕事を評価してもらったところ、回答者の平均は 72.2%で、プレゼンティーズムは 27.8%であった。

年代別、経験年数別、職位別、行政組織別では有意な差が見られなかった。性別では、女性で男性よりもプレゼンティーズムが有意に大きかった。職種別では、その他の職種の方において、プレゼンティーズムが大きく、事務職とその他の職種、保健師等とその他の職種の間有意な差が見られた(参考表3を参照)。

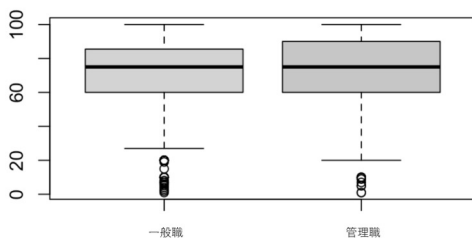
年代別のプレゼンティーズム



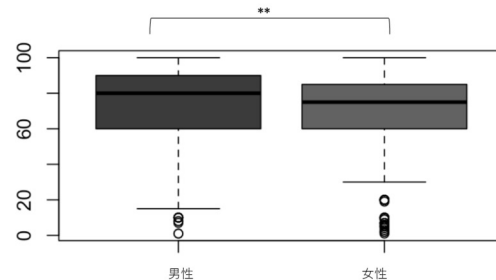
経験年数別のプレゼンティーズム



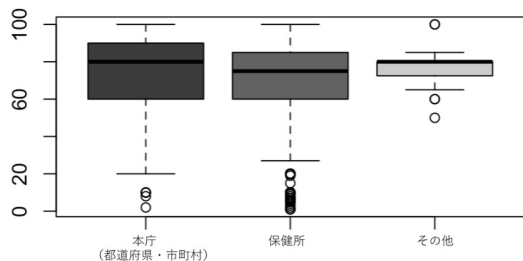
職位別のプレゼンティーズム



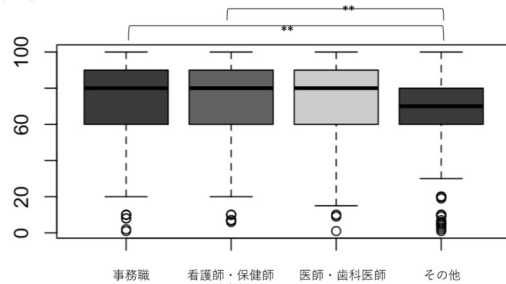
性別のプレゼンティーズム



行政組織別のプレゼンティーズム



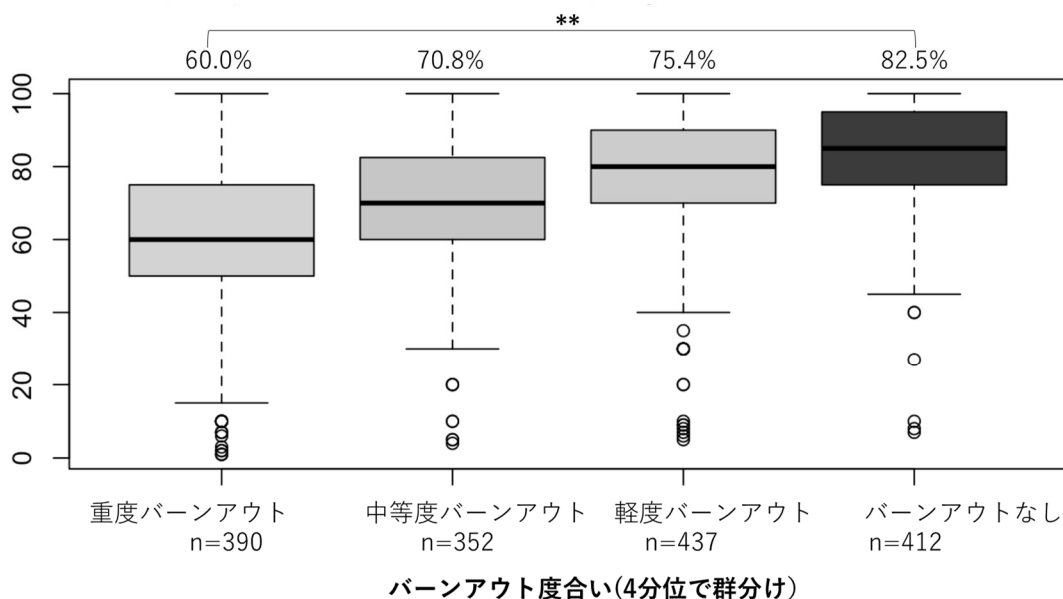
職種別のプレゼンティーズム



8) バーンアウトとプレゼンティーズムの関連

バーンアウトを4分位で4群（重度・中等度・軽度・なし）に分け、それぞれのプレゼンティーズムを示す。それぞれの群のプレゼンティーズムの平均値は 60.0%、70.8%、75.4%、82.5%となり、いずれも有意な差を認めた。

バーンアウトとプレゼンティーズム



9) 業務負荷項目とバーンアウト

業務負荷項目とバーンアウトとの関連を、それぞれの項目と単回帰分析を行なった（表1）。

バーンアウト点数と最も強い相関を認めたのは、「担当している業務に意味があると思えなかった」ことで、ついで、「組織の方針は納得感が高いものではなかった」「組織や職場で自由に発言できなかつた、発言が尊重されなかつた」「担当しているコロナ業務の改善や見直しの機会が得られなかつた」「自分の責任や役割を超えて仕事をしなければならなかつた」ことなどであった。バーンアウト尺度の下位尺度である「情緒的消耗感」と強い相関を認めた項目は、「勤務と翌日の勤務の時間が短く、睡眠時間が十分確保できなかつた」「担当している業務に意味があると思えなかつた」「市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかつた」「休みがとりにくい環境だつた」ことなどであった。「脱人格化」と強い相関を認めたのは、「担当している業務に意味があると思えなかつた」「組織の方針は納得感が高いものではなかつた」「組織や職場で自由に発言できなかつた、発言が尊重されなかつた」ことなどであった。

表1 業務負荷項目とバーンアウト点数の単相関係数

	バーンアウト	情緒的消耗	脱人格化	達成感の低下
夜間や土日に及ぶ業務	0.308	0.366	0.242	0.085
夜間の緊急連絡対応	0.159	0.223	0.141	-0.029
短い勤務間インターバル	0.312	0.404	0.263	0.015
感染の不安	0.160	0.213	0.144	-0.004
自分の責任や範囲を超えた業務	0.343	0.401	0.302	0.063
住民の生死に関わる業務	0.181	0.276	0.164	-0.055
応援職員への指導	0.217	0.276	0.227	-0.035
不十分な人員の補充・応援	0.296	0.330	0.297	0.015
担当業務に対する「無意味」感	0.498	0.403	0.526	0.196
担当業務の改善や見直しの機会がなかった	0.357	0.326	0.352	0.126
職場の作業環境が不良	0.294	0.297	0.287	0.068
本庁が現場の状況を理解していない	0.303	0.313	0.278	0.082
他部署の無関心・非協力	0.336	0.350	0.343	0.045
ルーチンの業務とコロナ業務の並行	0.214	0.244	0.166	0.070
医療機関との折衝業務（苦情対応を含む）	0.241	0.318	0.227	-0.033
市民からのひどい苦情や困難な要求	0.333	0.388	0.318	0.029
報道機関への対応	0.077	0.111	0.134	-0.106
国の突然の施策変更への対応	0.242	0.284	0.256	-0.021
不明確な組織の方針	0.345	0.341	0.363	0.055
納得できない組織の方針	0.396	0.371	0.403	0.104
医学的に正しくない組織の対策	0.233	0.230	0.273	0.001
上司の支援・リーダーシップ不足	0.338	0.318	0.348	0.080
同僚や部下からのサポート不足	0.293	0.282	0.316	0.052
自由に発言できない雰囲気	0.368	0.341	0.399	0.071
休みがとりにくい環境	0.323	0.379	0.261	0.078
業務で家庭が犠牲になった	0.299	0.362	0.260	0.042

バーンアウトを目的変数、26項目の業務負荷項目への従事を説明変数とし、STEPWISE法を用いた重回帰分析で特にバーンアウトに有意に関連しているストレス要因を抽出した結果を表2に示す。

有意なストレス要因として抽出された項目は、標準偏回帰係数が大きい順に、「市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかった」「担当している業務に意味があると思えなかった」「勤務と翌日の勤務の時間が短く、睡眠時間が十分確保できなかった」「人員の補充・応援が叶えられなかった」「夜間に緊急連絡（オンコール）に対応しなければならなかった」「休みがとりにくい環境だった」「住民の生死に関わることに対応しなければならなかった」「組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されなかった」「組織の方針は納得感が高いものではなかった」であった。

表2 バーンアウトとの関連で抽出された業務負荷項目

業務負荷項目	標準偏回帰係数 β
担当している業務に意味があると思えなかった	0.079
市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかった	0.083
組織の方針は納得感が高いものではなかった	0.011
休みがとりにくい環境だった	0.023
勤務と翌日の勤務の時間が短く、睡眠時間が十分確保できなかった	0.073
組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されなかった	0.015
人員の補充・応援が叶えられなかった	0.051
住民の生死に関わることに対応しなければならなかった	0.023
夜間に緊急連絡（オンコール）に対応しなければならなかった	0.041

10) 業務負荷軽減対策とバーンアウト

業務負荷軽減対策とバーンアウトとの関連を、それぞれの項目で単回帰分析を行なった（表3）。

バーンアウト点数と強い負の相関を認め、バーンアウトの予防効果があると考えられたのは、「状況に応じた役割の見直しがなされた」「職員間の情報共有の機会が設けられた」「組織内からの応援（業務的応援）をもらった」「専門職と事務職の特性を活かした業務の分担化がされた」「全庁体制による業務の分担化、効率化がされた」ことであった。「状況に応じた役割の見直しがなされた」「職員間の情報共有の機会が設けられた」ことは、下位尺度である「情緒的消耗」や「脱人格化」の予防にもつながると考えられた。

表3 業務負荷軽減対策とバーンアウト点数の単相関

	バーンアウト	情緒的消耗	脱人格化	達成感の低下
業務の分担化、効率化	-0.190	-0.131	-0.163	-0.144
状況に応じた役割の見直	-0.270	-0.217	-0.221	-0.186
業務の外部委託	-0.098	-0.072	-0.080	-0.081
ICT活用システムの導入	-0.129	-0.095	-0.083	-0.144
業務の簡略化・縮小	-0.192	-0.159	-0.161	-0.129
組織内からの業務応援	-0.219	-0.157	-0.195	-0.158
職種による業務の分担化	-0.193	-0.127	-0.157	-0.170
定型的業務のマニュアル化	-0.138	-0.057	-0.115	-0.167
業務ローテーション	-0.158	-0.126	-0.120	-0.128
セルフケアの教育	-0.105	-0.061	-0.054	-0.154
IHEATからの支援	-0.042	-0.003	-0.037	-0.071
DMATからの支援	-0.051	-0.015	-0.027	-0.087
地域の医療職からの支援	-0.116	-0.040	-0.090	-0.146
電子デバイスの設置・貸与	-0.124	-0.064	-0.090	-0.146
職員間の情報共有の機会	-0.258	-0.163	-0.223	-0.219
遅出・早出等の柔軟な勤務体制	-0.135	-0.089	-0.075	-0.165
定時退庁日や代休等の確保	-0.151	-0.099	-0.129	-0.129
長時間勤務者面談	0.034	0.100	0.040	-0.088
ストレスチェック面談	0.013	0.062	0.058	-0.123
産業保健職への相談	0.041	0.110	0.055	-0.096

バーンアウトを目的変数、20の業務負荷軽減対策を説明変数とし、重回帰分析とSTEPWISE法で特にバーンアウト軽減に有意に関連している業務負荷軽減対策を抽出した結果を表4に示す。

バーンアウトを軽減する項目として抽出された業務負荷軽減対策は、標準偏回帰係数の絶対値が大きい順に、「職員間の情報共有の機会が設けられた」、「ICTを活用したシステムを導入した」、「地域の医療職（大学、開業医、保健所退職者など）から支援を受けた」、「フレックスタイムや遅出・早出などの柔軟な勤務体制がとられた」、「状況に応じた役割の見直しがなされた」であった。

表4 バーンアウトとの関連で抽出された業務負荷軽減対策項目

業務負荷軽減対策項目	標準偏回帰係数 β
職員間の情報共有の機会が設けられた	-0.166
状況に応じた役割の見直しがなされた	-0.038
ICTを活用したシステムを導入した	-0.070
地域の医療職（大学、開業医、保健所退職者など）から支援を受けた	-0.068
フレックスタイムや遅出・早出などの柔軟な勤務体制がとられた	-0.054

4 考察

1) 時間外労働状況について

対象者のうち約6割は100時間超の時間外労働に従事していた。そのうち、産業医面談を受けた者は、79.3%であった。残業申請の有無ではなく、実態として業務に関わった時間で回答したため、100%となっていないが、産業医面接がきちんとして行われていることが窺える。しかし、産業医面談を受けて、負担感やストレスが「とても軽減」「ある程度軽減された」者は、合わせても23.2%にとどまっていた。

血管疾患による過労死がいつ起きてもおかしくない状況であると考えられる。厚生労働省から「過労死等の防止のための対策に関する大綱」では、公務員についても「過労死ゼロ」が示され、適切な勤務時間管理、時間外勤務の上限規制制度の適正な運用を徹底することとされている。

インタビュー調査において、労働時間についても明確に把握できていないという意見も多く聴取されており、任命権者・管理監督者に対する長時間労働および過労死に関する啓発とともに、組織的な業務の改善を行い、業務時間の低減や、柔軟な勤務の導入を図ることが求められる。

2) バーンアウトについて

バーンアウトとは、それまでひとつの物事に没頭していた人が、心身の極度の疲労により燃え尽きたように意欲を失い、社会に適応できなくなることである。バーンアウトは、情緒的な資源の枯渇である「情緒的消耗感」、クライアントに対する無情で非人間的な対応を「脱人格化」、自己効力感や達成感の低下を「個人的達成感低下」という3つの要素で構成される。本調査では、職員は働いているものの、一部の職員がバーンアウトに陥っていたものと考えられる。これらは、パフォーマンスの低下や、離職ともつながっていたと考えられる。

パフォーマンスの低下はプレゼンティーズムとして評価されるが、離職については本研究対象者の生存バイアスから評価できない。インタビュー調査からは、多くの職員が退職していたことが聴取されており、実際にはCOVID-19への対応という激務によって離職された方も多いたことが推測される。

本研究では、バーンアウトの構成要素の平均値は、情緒的消耗感 3.09、脱人格化 2.24、個人的達成感の低下 3.96 という結果であった。以前からバーンアウト研究の対象となってきた看護師のデータと比較する

と、看護師 1,827 名の平均値は情緒的消耗感 3.25, 脱人格化 2.07, 個人的達成感の低下 3.56 であった。この値と比較すると、本研究の対象である自治体職員の平均値は、情緒的消耗感はやや低く、脱人格化と個人的達成感低下が強くみられたという結果となった。COVID-19 に対応することで、脱人格化と個人的達成感低下が進んだと考えられる。

3) プレゼンティーズムについて

プレゼンティーズムとは、欠勤には至っておらず勤怠管理上は表に出てこないが、健康問題が理由で生産性が低下している状態のことである。本調査で用いた「東大一項目」スケールでは、既存の研究で、2 組織 6,061 件のデータで全体平均は 84.9% (15.1%低下) ということが示されている。本調査では、平均で 72.2% (27.8%低下) と非常に低い結果を認めた。

バーンアウトを 4 群で分けた場合には、重度バーンアウト群のプレゼンティーズムは 60% (40%低下) であり、著しいパフォーマンスの低下がある。まさに燃え尽き症候群の名の通り、燃え付きながら業務にあたっている状態である。職員は就労できてはいるものの、実際にはパフォーマンスが低下した状態で働いていることを意味する。

パフォーマンスが低下した状態で働き続けることは、その分を他の職員がカバーしなければいけなくなる。また、見かけ上は就労できているため、人員が補充されず、さらに職員が疲弊するという悪循環に陥る。組織全体で非常に効率が悪い状態となっており、前述のような時間外労働の増加にもつながっている可能性が高い。さらに、このような状況で過労死が発生した際には、組織としてもその対応に追われ、組織の機能が破綻する恐れもある。

また、公衆衛生上の問題として、保健行政のサービスの質の低下は COVID-19 への対応が遅れることに繋がっていると考えられる。パンデミック以外にも、自然災害や人為災害など、同様の問題が起きた際に、保健行政が十分に機能しなければ、災害への対応もできなくなることを意味している。現在、内閣府が進めている国家レジリエンス強化の観点からも、災害時の保健行政のレジリエンスは非常に重要だと言える。

4) 本調査から見えてきたこと

保健所および本庁において COVID-19 対応に従事した自治体職員を対象とした本調査から、100 時間を超える時間外勤務を経験した者が 6 割を超え、過労死大綱に逆行する劣悪な労働環境となっていたことが判明した。しかも、長時間勤務者に対して行われる産業医面接が十分に機能していないことも示唆された。保健所長の多くは自治体の産業医も兼務しており、COVID-19 対応で多忙な中、産業医として十分な活動の時間が確保できなかったこともその背景にあると考えられた。外部の産業医の活用など、地域の産業保健資源の積極的な活用により、労働衛生・産業保健体制の強化が必要と考える。

また、過重労働を背景に、バーンアウトに陥っている職員も多く、そのために、パフォーマンスが低下するプレゼンティーズムが発生している状況もうかがえた。プレゼンティーズムでは見かけ上は就労できているため、人員が補充されず、さらに職員が疲弊するという悪循環に陥ることが危惧される。

バーンアウトとの関連の分析では、「市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかった」「担当している業務に意味があると思えなかった」といったストレスとの関連が強いことが判明した。長時間労働や夜間休日勤務をせざるを得なかったという過重な業務量だけの問題ではない、業務の「質」にも大きな問題があると考えられる。

特に、「自分の責任や役割を超えて仕事をしなければならなかった」と感じた者が 75.4%と高率であり、その代表例である「誰を入院させるかというトリアージを含む入院調整機能」など本来、保健所がやるべき業務だったのかどうか検証が必要である。

また、「本庁が現場（保健所等）の状況を理解していなかった」「国の突然の施策変更に対応しなければならなかった」「組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されなかった」「組織の方針は納得感が高いものではなかった」など、指揮命令系統の課題やコミュニケーション不足もストレス要因になっていた。

その一方で、バーンアウトを防ぐ効果のあるストレス緩衝要因として、「職員間の情報共有の機会が設けられた」や「状況に応じた役割の見直しがなされた」「ICTを活用したシステムを導入した」などが挙げられていた。こうしたストレス緩衝要因の拡充が必要である。

災害時対応の基本である CSCA（Command & Control 指揮命令・統制、Safety スタッフの労務管理を含む安全確保、Communication 意志疎通、情報・伝達、Assessment 評価・判断）は、保健所において定着しつつあるが、本調査結果から、本庁において危機管理対応に当たる職員にも徹底が必要である。

本調査の結果を踏まえ、国および各自治体で今回の COVID-19 対応について検証を行い、次の健康危機発生時に職員が働き続けることができる環境が整備されることを切に望むものである。

5) 本調査の限界について

本調査の質問紙調査は、2022年12月から2023年1月に行われたが、折しも第8波のピークに近い状況での調査となった。このため、COVID-19への対応に伴うストレスや負担感については、リアルタイムでの調査となった。回答者については、保健所や本庁 COVID-19 に対応する職員のうち、協力の得られる職員としたために、時間外勤務が多くストレスや負担が大きい職員に偏っていることが否定できない。その一方で、既に退職してしまった職員や休職中の職員は含まれていないため、より深刻な健康被害については把握ができていない可能性がある。

5 結 論

- 1) COVID-19 対応に従事する自治体職員の約6割が月に100時間以上の時間外勤務を経験するなど、過重な労働時間の実態が明らかであり、その是正に向けた取組が必要である。
- 2) 長時間勤務職員に対して産業医による面接が行われていたが、それによるストレスや負担感が軽減された職員は2割程度にとどまり、労働衛生・産業保健体制の強化が必要である。
- 3) 長時間の勤務や休日夜間の業務に加え、「担当している業務に意味があると思えなかった」や「市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかった」といった項目が強いストレス要因として挙げられていた。職員がモチベーションを維持し、困難な業務を継続するために、職員が誇りをもって活動できるための環境づくりが不可欠である。
- 4) バーンアウトを防ぐ効果のあるストレス緩衝要因として、「職員間の情報共有の機会が設けられた」や「状況に応じた役割の見直しがなされた」「ICTを活用したシステムを導入した」などが挙げられていた。こうしたストレス緩衝要因の拡充が必要である。
- 5) 「自分の責任や役割を超えて仕事をしなければならなかった」と感じた者が75.4%と高率であり、その代表例が誰を入院させるかというトリアージを含む入院調整機能であった。本来、こうした業務を保健所が担うべきものかどうか検証を行うとともに、もし、担うべき業務と判断されるならば、その業務遂行を可能にする研修や支援を行うことが必要である。
- 6) ストレス要因として、「本庁が現場（保健所等）の状況を理解していなかった」「国の突然の施策変更に対応しなければならなかった」「組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されなかった」「組織の方針は納得感が高いものではなかった」など、指揮命令系統の課題やコミュニケーション不足なども挙げられていたことから、災害時対応の基本である CSCA を本庁において危機管理対応に当たる職員にも徹底をすることが必要である。

参考表1 業務負荷として挙げられたストレスサーについて

	とても感じた	ある程度感じた	少ししか感じなかった	まったく感じなかった	該当・経験していない
1.夜間や土日に及ぶ業務を行わなければいけなかった	1,030 63.9%	463 28.7%	79 4.9%	8 0.5%	32 2.0%
2.夜間に緊急連絡(オンコール)に対応しなければならなかった	629 39.0%	274 17.0%	98 6.1%	25 1.6%	586 36.4%
3.勤務と翌日の勤務の時間が短く、睡眠時間が十分確保できなかった	628 39.0%	578 35.9%	234 14.5%	50 3.1%	122 7.6%
4.感染不安を感じながら仕事をしなければならなかった	253 15.7%	486 30.1%	551 34.2%	213 13.2%	109 6.8%
5.自分の責任や役割を超えて仕事をしなければならなかった	569 35.3%	653 40.5%	257 15.9%	87 5.4%	46 2.9%
6.住民の生死に関わることに対応しなければならなかった	509 31.6%	535 33.2%	293 18.2%	62 3.8%	213 13.2%
7.応援に来た人に仕事を教えなければならなかった	561 34.8%	528 32.8%	283 17.6%	71 4.4%	169 10.5%
8.人員の補充・応援が叶えられなかった	526 32.6%	540 33.5%	318 19.7%	102 6.3%	126 7.8%
9.担当している業務に意味があると思えなかった	260 16.1%	435 27.0%	451 28.0%	409 25.4%	57 3.5%
10.担当しているコロナ業務の改善や見直しの機会が得られなかった	226 14.0%	548 34.0%	564 35.0%	209 13.0%	65 4.0%
11.職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気、広さ、配置など)がよくなかった(定時外含む)	359 22.3%	446 27.7%	482 29.9%	291 18.1%	34 2.1%
12.組織(本庁)が現場(支所、出先)の状況を理解していなかった	420 26.1%	524 32.5%	367 22.8%	166 10.3%	135 8.4%
13.他部署が無関心・非協力的であった	269 16.7%	506 31.4%	503 31.2%	277 17.2%	57 3.5%
14.ルーチンの業務を抱えながらコロナ業務を行わなければいけなかった	720 44.7%	446 27.7%	231 14.3%	100 6.2%	115 7.1%
15.医療機関との折衝業務(苦情対応を含む)を行わなければいけなかった	603 37.4%	459 28.5%	255 15.8%	70 4.3%	225 14.0%
16.市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかった	819 50.8%	496 30.8%	200 12.4%	38 2.4%	59 3.7%
17.報道機関に対応しなければならなかった	128 7.9%	208 12.9%	307 19.0%	226 14.0%	743 46.1%
18.国の突然の施策変更に対応しなければならなかった	742 46.0%	516 32.0%	238 14.8%	44 2.7%	72 4.5%
19.組織の方針が明確ではなかった	214 13.3%	570 35.4%	589 36.5%	203 12.6%	36 2.2%
20.組織の方針は納得感が高いものではなかった	259 16.1%	537 33.3%	548 34.0%	228 14.1%	40 2.5%
21.組織の対策は医学的に正しいものではなかった	101 6.3%	321 19.9%	581 36.0%	467 29.0%	142 8.8%
22.上司からの支援や理解、リーダーシップが発揮されなかった	169 10.5%	393 24.4%	566 35.1%	420 26.1%	64 4.0%
23.同僚や部下からのサポートが得られなかった	47 2.9%	226 14.0%	613 38.0%	656 40.7%	70 4.3%
24.組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されなかった	94 5.8%	242 15.0%	556 34.5%	648 40.2%	72 4.5%
25.休みがとりにくい環境だった	632 39.2%	525 32.6%	286 17.7%	131 8.1%	38 2.4%
26.業務により家庭を犠牲にしなければならなかった	703 43.6%	487 30.2%	234 14.5%	109 6.8%	76 4.7%

参考表 2 業務負荷軽減対策として挙げられた要因の効果

業務負荷軽減対策項目	とても軽減	ある程度軽減	少ししか軽減されなかった	まったく軽減されなかった	該当・経験していない
1.全庁体制による業務の分担化、効率化がされた	127 7.9%	748 46.4%	521 32.3%	132 8.2%	84 5.2%
2.状況に応じた役割の見直しがなされた	83 5.1%	789 48.9%	523 32.4%	156 9.7%	61 3.8%
3.業務を外部委託をした(例:コールセンター、健康観察など)	472 29.3%	777 48.2%	189 11.7%	44 2.7%	130 8.1%
4.ICT を活用したシステムを導入した	180 11.2%	606 37.6%	385 23.9%	111 6.9%	330 20.5%
5.業務の簡略化・縮小が図られた	211 13.1%	817 50.7%	416 25.8%	98 6.1%	70 4.3%
6.組織内からの応援(業務的応援)をもらった	229 14.2%	850 52.7%	396 24.6%	60 3.7%	77 4.8%
7.専門職と事務職の特性を活かした業務の分担化がされた	92 5.7%	578 35.9%	551 34.2%	202 12.5%	189 11.7%
8.定型化された業務をマニュアル化した(例:クレーム対応、疫学調査など)	128 7.9%	795 49.3%	456 28.3%	100 6.2%	133 8.3%
9.業務ローテーションが組まれた(オンコールなどを含む)	107 6.6%	699 43.4%	491 30.5%	106 6.6%	209 13.0%
10.セルフケアの教育を受けた	9 0.6%	91 5.6%	248 15.4%	274 17.0%	990 61.4%
11. IHEAT から支援を受けた	60 3.7%	156 9.7%	102 6.3%	123 7.6%	1171 72.6%
12. DMAT から支援を受けた	61 3.8%	124 7.7%	101 6.3%	114 7.1%	1212 75.2%
13.地域の医療職(大学、開業医、保健所退職者など)から支援を受けた	97 6.0%	360 22.3%	284 17.6%	104 6.5%	767 47.6%
14.電子デバイス(スマホ、モニター、ヘッドセット、PC など)の設置・貸与を受けた	161 10.0%	476 29.5%	355 22.0%	144 8.9%	476 29.5%
15.職員間の情報共有の機会が設けられた	106 6.6%	592 36.7%	550 34.1%	167 10.4%	197 12.2%
16.フレックスタイムや遅出・早出などの柔軟な勤務体制がとられた	76 4.7%	308 19.1%	376 23.3%	249 15.4%	603 37.4%
17.定時退庁日や、代休などが確保された	111 6.9%	431 26.7%	439 27.2%	332 20.6%	299 18.5%
18.長時間労働者面談を受けた	72 4.5%	150 9.3%	289 17.9%	419 26.0%	682 42.3%
19.ストレスチェック面談を受けた	58 3.6%	112 6.9%	240 14.9%	384 23.8%	818 50.7%
20.産業保健職(産業医・看護職・心理職)への相談ができた	38 2.4%	124 7.7%	236 14.6%	327 20.3%	887 55.0%

参考表3 対象者の属性とプレゼンティーズムとバーンアウト点数

	プレゼンティーズム		バーンアウト点数	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年代				
20代	70.3	19.2	56.1	12
30代	72.8	21.9	54.3	12.4
40代	74.0	21.8	52.3	11.7
50代	71.2	21.4	51.0	10.7
60代	71.9	19.6	47.0	11.1
性別				
男性	73.6	21.2	51.4	12.3
女性	71.0	20.9	53.4	11.4
経験年数				
5年未満	70.1	20.8	54.3	12.5
6～10年	71.5	22.7	54.8	12.3
11～15年	73.9	21.4	53.3	11.7
16年以上	72.6	20.6	51.1	11.1
職位				
一般職	71.7	20.9	53.6	11.9
管理職	72.7	21.3	50.4	11.1
職種				
事務職	73.8	20.5	52.6	11.9
保健師等	74.2	20.5	51.3	11.4
医師・歯科医師	73.5	23.1	48.9	12.7
その他技術職	69.1	20.9	54.4	11.4
行政機関の種類				
本庁（県・市）	74.9	21.5	52.0	12.1
保健所	71.3	21.0	52.8	11.7
その他	77.3	13.7	51.1	10.5

参考表 4 対象者の属性とバーンアウト因子

	バーンアウト 情緒的消耗感		バーンアウト 脱人格化		バーンアウト 個人的達成感の低下	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年代						
20代	17.3	5.0	14.9	6.0	23.8	3.9
30代	15.9	5.2	14.9	5.8	23.6	4.4
40代	15.1	5.0	13.4	5.6	23.8	4.0
50代	14.9	5.1	12.1	5.0	24	3.9
60代	13.1	5.2	11.3	4.8	22.7	4.4
性別						
男性	14.4	5.2	13.4	5.8	23.6	4.3
女性	16.2	5.1	13.4	5.5	23.8	3.9
経験年数						
5年未満	16.4	5.3	14.4	6.0	23.5	4.3
6～10年	16.3	5.4	14.8	6.0	23.8	4.0
11～15年	15.4	4.8	14.4	5.5	23.6	4.4
16年以上	14.8	5.1	12.4	5.2	23.9	3.9
職位						
一般職	15.8	5.2	13.9	5.8	23.8	4.1
管理職	14.6	5.2	12.2	5.1	23.5	4.1
職種						
事務職	14.9	5.1	13.7	5.9	24.0	4.0
保健師等	14.5	5.2	12.7	5.2	24.1	4.2
医師・歯科医師	13.9	5.3	12.8	5.8	22.3	4.6
その他技術職	16.8	5.0	13.8	5.6	23.8	3.8
行政機関の種類						
本庁（県・市）	14.9	5.1	13.5	5.6	23.5	4.3
保健所	15.6	5.2	13.4	5.7	23.8	4.0
その他	14.6	5.7	12.7	5.7	23.8	3.8

参考表 5 質的調査で言及があった健康危機管理への意見・提言

【組織・人事面】
◎健康危機対応時に必要な人員の確保と、初動体制の整備
<ul style="list-style-type: none"> ・危機事象に伴って新たに発生する業務に対して、適切に必要な人員を割り出して速やかに専従できる組織体制を整備することが何より重要。兼務とかではなくて、専従できる組織体制を作らないと、意思決定が一つのラインで上がっていかない。 ・担当部署だけでなく、全体で危機管理に当たれるようなロジスティクスが大事。緊急事態に備えて機動的に動く部隊と、本質的な業務に当たる人とを分ける。 ・危機事象が発生した時に、法制度の見直しや政府からの支援等も日々変わってくるし、現場で状況変化もある。そういうものが複合することによって不測の事態が発生しやすくなる。迅速かつ適切に対応できる人員体制をあらかじめ整えておくということが肝要。 ・集約して対応できる部署の設置：住民や医療機関から問い合わせがくる内容を一つのところの課内で集約できるようにしておいた方が良く、誰が担当かが程度把握できる。
◎応援職員の派遣体制・受け入れ体制整備
<ul style="list-style-type: none"> ・一番効くのが人の多さ。一人一人の業務の量を減らすこと。保健師など専門職の応援が難しくても、事務作業など部分的にでも振れる業務があるはずなので、人員を増やすこと。 ・医師の応援要員の必要性：重症者が出た時などに、ある程度責任を取って判断できる医師の存在が重要。 ・DMAT など専門職支援者の協力、受け入れ体制を強化すべき。 ・パソコンやファイルの使用権限などハード面での準備：セキュリティ面で逃げ道を作るなど早期に業務開始できる体制づくりが課題。 ・応援職員を手続きなしで、日程調整だけで来てくれるみたいな仕組みは可能か。固定メンバーがいるとやりやすい。 ・人数が不足してから派遣したり、人数が足りてくるとすぐに派遣終了したりするのではなく、準備段階から応援に来て、対応にあたっている人が定期的な休めるような状態を作れるようにしてほしい。
◎業務分担や変更の可能な柔軟な人事体制
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職だけでなく事務職にもできることはやってもらえた方が良いのでは。 ・指揮室だけが担当するのではなく各課が最初から少しずつでも分担できるようにすべき。 ・人事交流などにより可動的な割り振りができるようになると、他部署と一緒にできることも増え、すり合わせなどもやりやすくなるのでは。
◎業務の優先順位付け、効率化、見直しの機会確保
<ul style="list-style-type: none"> ・目の前の課題に対して速やかに対処するため、業務の優先順位をつけることが必要。例えば担当職員には現場対応など待ったなしの問題に注力させて、内部向けの説明資料作成は後回しにするなど。 ・緊急度を患者の重症化リスクによって仕分け、今日対応が必要なこと、明日で大丈夫なことなどを明確化する。 ・年度ごとの業務分担だけでなく、今自分が担当している業務を定期的に情報共有する機会を設けることで、他の人が何をやっているかを知り、見直しや分担に繋げられるようにすることが大切。

◎業務委託に関する体制整備
<ul style="list-style-type: none"> ・委託先の開拓とともに、行政でしかできないこと、行政でなくてもできることについて明確化しておく。 ・コールセンターなど、電話をいったん受けて、そこから割り振る体制があるべき。
◎健康危機管理の訓練
<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から健康危機管理の訓練を行うように国からの通知などもあるが、新型コロナ対応の検証を踏まえて、応援体制を考えたり、資格保持者だけでなく全体で対応するための訓練が必要。
【外部機関との連携と役割分担】
◎医療機関と保健所・自治体の普段からの連携
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の有志と自治体の担当部署の職員が一同に会して情報共有をする会がある。そのような機会に保健所職員なども顔を出していく機会があれば、いざという時に連携しやすい。
◎保健所や自治体と医療機関との役割の明確化
<ul style="list-style-type: none"> ・一般的に医療機関で対応できる範囲は医療機関で対応し、それ以外の行政介入が必要な部分を行政が対応する、という本来の役割に戻すべき。健康観察や入院の判断など、個人の医療的判断が求められるところは医療機関が対応し、クラスター対策など公衆衛生的業務に関しては保健所等が対応するようにすべき。 ・救急の入院・受診調整等で保健所が必ずしも間に入らなくてもよいような仕組みを整える。
【報道対応・情報発信】
◎報道及びリスクコミュニケーションのノウハウの蓄積
<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理の対応にあたる業務から報道対応・議会对応などを切り離すことが重要。 ・ただ事実を伝える・発表するだけではなく、どのようなコミュニケーションが必要なのか、専門的なノウハウがほしい。
◎国や本庁と保健所・現場との情報共有
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁や国に対しても現場から情報を伝えて理解してもらう。 ・この人に言えば通じる、というような担当者を設置して、情報面での国との連携をよくする。
【環境・ハード面での整備】
<ul style="list-style-type: none"> ・ポータブルの酸素など、全国でも配備している保健所と配備していない保健所がある。必要物品は揃えておくべき。 ・患者移送に使用する車の用意、または移送を受けてくれるタクシー業者などとの連携。
【チーム・個人としてのパフォーマンス向上】
◎情報共有
<ul style="list-style-type: none"> ・情報を聞かされていなかった、ということによって気持ちが沈んだりする。そのようなことがないように、声をかけたり情報共有をする。
◎気持ちの共有
<ul style="list-style-type: none"> ・ありがとう、頑張ったよね、など、言葉をかけることにより、本人の気持ちを維持し、主体性を引き出すことができるようにする。 ・メンタル相談のできる部署に相談に行くだけではなく、能動的に動かなくても周囲から声かけをしたり、話を聞いたりしてくれる人がいることによって救われる。

令和5年1月4日

全国保健所長会員の皆様

全国保健所長会長 内田 勝彦

令和4年度地域保健総合推進事業

「新型コロナウイルス感染症対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」へのご協力をお願い

新年、明けましておめでとうございます。日頃より、全国保健所長会の活動に御協力・御尽力賜りまして、まことにありがとうございます。今年も、どうぞよろしく願いいたします。

さて、標題につきまして、全国衛生部長会及び全国保健所長会において、地域保健総合推進事業に取り組んでおられ、この度、「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」の一環として、コロナ対応に従事する行政職員の心理的負荷に係る調査を実施されることとなり、当会にも、周知依頼がございました。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、対象は、保健所長、保健師、各種技術職員、事務職員等担当部署内で10人程度の協力者となっておりますので、ご調整の上、次のとおり、貴所属保健所における調査へのご協力方、よろしくお願い申し上げます。

記

【事業名】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

【分担事業者】角野文彦(滋賀県健康医療福祉部理事)

【調査の背景と趣旨】

COVID-19のパンデミックが3年目となり、国内の自治体では職員の皆様による連日の対応が続いています。将来、同様の健康危機が発生した時の対応を想定すると、今回の経験を検証したうえで、職員が健康を維持しつつ働き続けることのできる体制を整備することが急務です。そのため、全国保健所長会と産業医科大学、東京大学が共同で「COVID-19対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」として、自治体職員の健康に関する調査（今までのCOVID-19対応が健康状況にどのように影響を及ぼしてきたかがわかる基礎的なデータを得るための調査）を実施しています。本アンケートによる調査に先立ち、全国の自治体の職員約20名にインタビューを実施し、皆様の実際の負担状況を伺った上で、実態に沿った調査票を作成しました。インタビュー及び本アンケートの結果を整理した上で、皆様のより働きやすい環境の実現に向けて「提言」としてまとめ、全国衛生部長会を通じて厚生労働省に提出する予定です。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

【主な調査内容】（回答所要時間：5～10分程度：自由記載を含めて15分以内）＊匿名回答

1. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスに感じたこと
2. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスが軽減されたと感じたこと
3. 新型コロナ対応における勤務状況や心身の状況について

【回答方法】

本調査はオンライン調査により行います。担当部署内で10人程度の協力者（可能な範囲で、バラエティーある職種・年齢で、本務として新型コロナウイルス対応業務に半年以上従事した方）を募っていただき、下記のURLまたはQRコードを協力可能な職員に伝達していただき、ご協力者個人がご回答下さい。

URL

<https://forms.office.com/r/hXeIDEnNXy>

QRコード



【回答期限】 令和5年1月17日（火）

【調査内容の問い合わせ先】

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号 産業医科大学

災害産業保健センター 教授 立石 清一郎

tateishi@med.uoeh-u.ac.jp TEL 093-603-1611

※ ご質問はできるだけメールにていただけますと幸いです。

本研究にかかる詳細な説明については、下記のURLまたはQRコードから確認していただければ、幸いです。

URL：

https://uoehhc.sharepoint.com/:b:/s/hokencovidstress/ERniexEGELxBnasXhuGupgUBrFECdRkwA1MhCJRyOhuq_A?e=SOvbfm

QRコード



令和5年1月5日

全国衛生部長会会員の皆様

全国衛生部長会 会長 中澤 よう子
「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」
分担事業者 角野文彦

令和4年度地域保健総合推進事業

「新型コロナウイルス感染症対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」へのご協力をお願い

平素より、地域保健総合推進事業には格別のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。さて、この度、「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」の一環として、コロナ対応に従事する行政職員の心理的負荷に係る調査を実施することとしました。

つきましては、年末年始にかかり、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。ご回答に際しましてコロナ担当課の技術職員だけでなく、事務職員の方々にもご回答をお願いいたしますようよろしくお願い申し上げます。なお、調査票の提出をもって調査への参加にご同意いただけたものとさせていただきます。

【調査の背景と趣旨】

COVID-19 のパンデミックが3年目となり、国内の自治体では職員の皆様による連日の対応が続いています。将来、同様の健康危機が発生した時の対応を想定すると、今回の経験を検証したうえで、職員が健康を維持しつつ働き続けることのできる体制を整備することが急務です。そのため、全国保健所長会と産業医科大学、東京大学が共同で「COVID-19 対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」として、自治体職員の健康に関する調査（今までの COVID-19 対応が健康状況にどのように影響を及ぼしてきたかがわかる基礎的なデータを得るための調査）を実施しています。本アンケートによる調査に先立ち、全国の自治体の職員約 20 名にインタビューを実施し、皆様の実際の負担状況を伺った上で、実態に沿った調査票を作成しました。インタビュー及び本アンケートの結果を整理した上で、皆様のより働きやすい環境の実現に向けて「提言」としてまとめ、全国衛生部長会を通じて厚生労働省に提出する予定です。何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【主な調査内容】（回答所要時間：5～10分程度：自由記載を含めて15分以内）＊匿名回答

1. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスに感じたこと
2. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスが軽減されたと感じたこと
3. 新型コロナ対応における勤務状況や心身の状況について

【回答方法】

本調査はオンライン調査により行います。担当課内で10人程度の協力者（可能な範囲で、バラエティーある職種・年齢で、本務として新型コロナウイルス対応業務に半年以上従事した方）を募っていたとき、下記のURLまたはQRコードを協力可能な職員に伝達していただき、ご協力者個人がご回答下さい。

【回答 URL】 <https://forms.office.com/r/hXeIDEnNXy>

【回答 QR コード】

【回答期限】 令和 5年1月17日（火）

本研究にかかる詳細な説明については、下記のURLまたはQRコードから確認していただければ、幸いです。

【説明 URL】

https://uoehhc.sharepoint.com/:b:/s/hokencovidstress/ERniexEGELxBnasXhuGupgUBrFECdRkwA1MhCJRyOhuq_A?e=SOvbfm

【説明 QR コード】**【調査内容の問い合わせ先】**

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号
産業医科大学災害産業保健センター 教授 立石 清一郎
tateishi@med.uoeh-u.ac.jp TEL 093-603-1611

※ ご質問はできるだけメールにていただけますと幸いです。

V. 調査事業 3

[目的]

新型コロナウイルス感染症が高齢者や市町村に及ぼした影響を把握するとともに、事業や活動の再開・継続・発展に向けての取組から、コロナ禍における自治体の高齢者施策のあるべき姿について明らかにし、今後の施策の考え方について検証した。

[実施方法]

他の研究事業や表彰等で、コロナ禍において先進的な取組を実践している5市を選出し、新型コロナウイルス感染症が及ぼした高齢者や市町村への影響及び介護予防活動の再開・継続・発展に向けての取組について、ヒアリングシートに基づき聞き取り調査を実施した。

[ヒアリング期間]：2022年9月2日～11月14日

[ヒアリング対象市] 八王子市、金沢市、大津市、稲城市、松山市

表1 対象自治体の基本情報

R4.4.1

	八王子市	金沢市	大津市	稲城市	松山市
住基人口	561,457	447,209	343,817	93,033	505,521
高齢者数	154,552	121,974	93,574	30,611	144,378
高齢化率	27.5	27.3	27.2	21.7	28.6

[ヒアリング内容]

- コロナ前の活動・自治体としての課題
- コロナによる健康への影響
- コロナ後の取組（効果、予算、導入障壁）、成功の秘訣、将来の展望

[ヒアリング結果の検証]

新型コロナウイルス感染症が高齢者や市町村に及ぼした影響と、コロナ禍における自治体の高齢者施策のあるべき姿、施策の進め方について協議した。

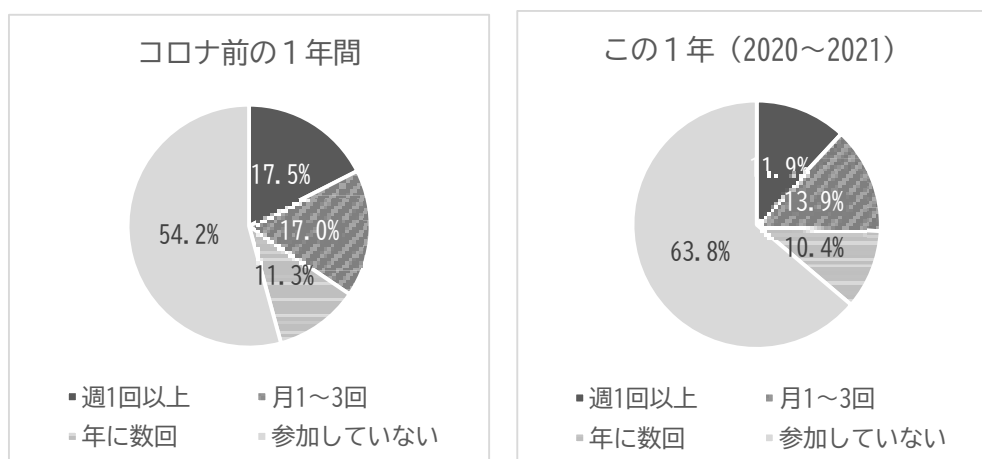
結果

1 新型コロナウイルス感染症が高齢者に及ぼした影響

[八王子市]

八王子市が2021年8月に実施した後期高齢者向け全数調査（ただし要介護等の認定のある方は除く）では、「コロナ前の1年間」と「この1年間」それぞれにおける介護予防活動やスポーツ、趣味、ボランティアなど、各種集まりへの参加頻度を聞いている。

これによると、月1回以上何らかの集まりに参加している方の割合は34.5%→25.8%に減少していた。

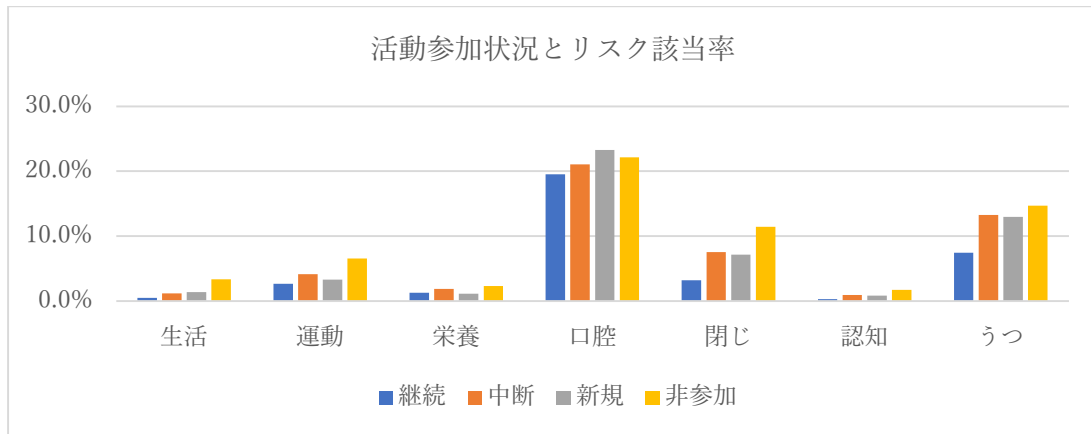


また、コロナ前及び直近1年間の参加状況と基本チェックリスト上のリスク該当率の関係をみると以下のとおりとなっている。

「継続」と「中断」を比較すると全てのリスクにおいて後者の方が該当率が高くなっている。

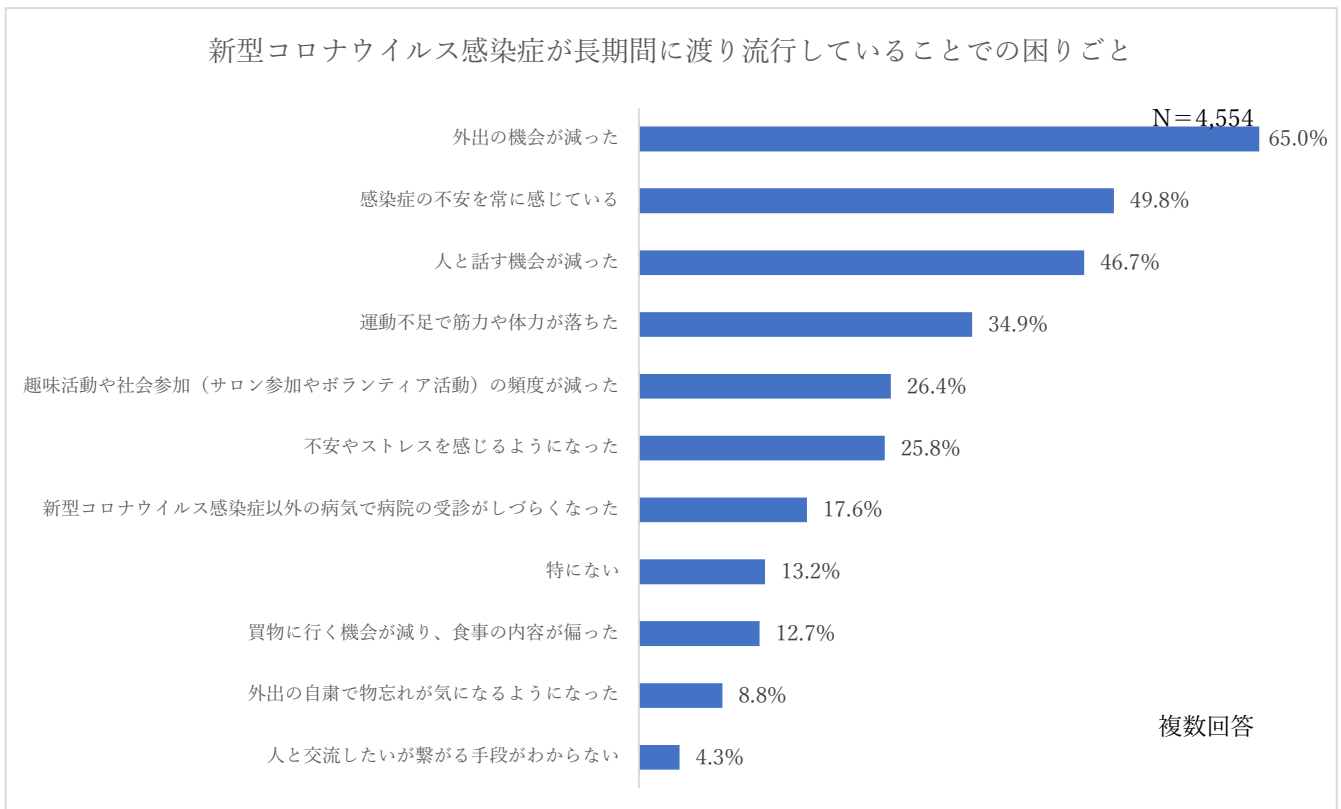
同市は今年度も同様の調査を実施している（現在集計作業中）。年齢等の影響を加味し、経年での変化を追跡することで、活動中断が与えた影響をより詳細に分析可能になるものと思われる。

※分類定義		直近1年間	
		参加	不参加
コロナ前	参加	継続	中断
	不参加	新規	非参加



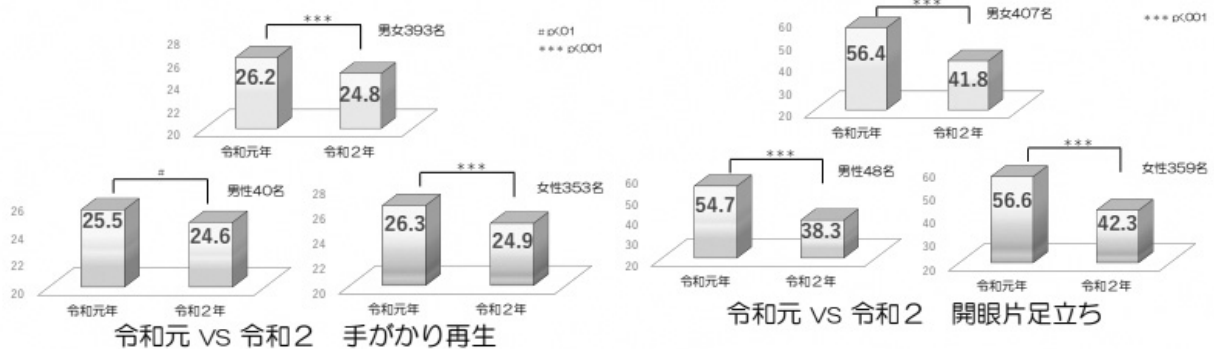
[大津市]

大津市が2021年12月に、65歳以上の要介護1～5の認定を受けていない方8,000人（無作為抽出）に実施したアンケートによる「新型コロナウイルス感染症が長期間に渡り流行していることでの困りごと」では、「外出の機会が減った」と回答した方が6割以上を占めており、「運動不足で筋力や体力が落ちた」と回答した方が46.7%、「不安やストレスを感じるようになった」と回答した方が46.7%であった。



[松山市]

松山市が、サロン活動に参加している 60 歳以上の男女に対して令和元年と 2 年に実施した「手がかり再生テスト」と「片眼片足立ち」の結果を比較したところ、男女ともに前年より低くなっていた。



[その他]

その他の自治体でも、活動の停止により高齢者が孤立し、足腰が弱った、認知機能が低下したという相談が入っており、新型コロナウイルス感染症の蔓延が高齢者の運動不足や社会活動の低下につながり、筋力や体力、意欲の低下や社会活動の低下を引き起こしていることが、確認された。

2. 各自治体の取り組みの特徴

[八王子市]

従来の介護予防事業では 15 万人の高齢者への効果を出せないという課題認識を持っていた。コロナ禍の高齢者の現状を把握するための悉皆調査を実施し、リスクに応じた介入方法を検討している。

ハイリスク者は地域包括支援センターの支援につなげ、ポピュレーションアプローチでは、フレイル高齢者という新たな市場を民間企業のネットワークを活用した地域内の魅力的な高齢者向けサービスを提示し、高齢者の幅広い社会参加を促進している。また、セルフマネジメント支援として、市内店舗で使えるポイントを獲得しながら健康維持できる健康アプリを開発し、対象を大幅に拡大している。

高齢者だけでなく、民間企業にとってのメリットや数値目標を明確（アウトカム効果の数値化）にし、結果が出せる介護予防事業の実現を目指している。

[金沢市]

保健所長が中心となり、市と関係機関（三師会、大学病院、福祉団体、保健・医療・福祉以外の関係団体等）との連携が積み重ねられており、組長をはじめ自治体内の幹部職員が健康・福祉施策の重要性を理解している。市が健康福祉財団を設立し、分野横断的な連携による保健福祉事業を市内全域に広げている。

新型コロナウイルス感染症という健康危機管理下においても、自治体が独自の判断で迅速に対応できる力を持っており、令和 2 年度から zoom 教室や YouTube 動画の作成配信、フレイル予防普及啓発出前講座用 DVD の作成などの取り組みが行われていた。

歴史と文化が伝承されており、金沢市の魅力を感じている市民が多く、行政は市民からの信頼が厚いという印象であった。

[大津市]

コロナ前には 200 団体が活動していた。

コロナ禍の高齢者の実態把握としてアンケート調査を行い、高齢者の実態を把握した上で施策を展開している。

少ないマンパワーであるにもかかわらず、地域のスーパー、大学、健康機器メーカーや製薬会社などの民間企業との連携により、健康レシピの開発や商品化、ヘルスプログラムの実施など、身近な場で、幅広い対象へ魅力的な事業を展開しており、人気事業は抽選での参加となっている。

フレイル予防の重要性について、組長の理解を得ており、高齢者に啓発資料プラス無料体験チケット（運動、口腔チェック、栄養講座、はり灸マッサージ等）の配布している。マスクや消毒薬、体操 DVD も配布していた。

[稲城市]

介護保険制度創設の頃から、介護保険制度の運営を先進的に取り組んできた歴史があり、将来を見据えた方針が庁内で共有されている。職員間の信頼関係が厚く、職場内のマネジメントができていている印象がある。

コロナ禍での活動の継続支援を早い段階で検討して、「基本的に活動は続ける」という市の姿勢を示し、活動再開の手引きの作成、通いの場支援補助金、オンライン介護予防体操などを実施している。

活動を止めないために市として何ができるかを考え、平時と緊急時にそれぞれ発信している。地域の関係団体からの信頼も厚い。

[松山市]

市電があることで、外出しやすい環境である。乗り降りの助け合いがあり、会話をしながら外出している。

松山市全体のコロナ対応は、保健所内の講堂（ホール）に対策チームを置き、所長以下が同じフロアで作業を進め、在宅患者の支援や関係機関との連絡調整を行った。

早い段階で高齢者が自宅で映像を見ながら脳トレやレクリエーションを楽しめるよう、家でできる介護予防の番組を作成し、CATV でリピート放送していた。

高齢者の体力測定を継続しており、コロナによる影響を確認し、スマホ教室、LINE による情報発信、オンライン研修・交流会など実施していた。

サロン活動の世話人など地域のキーパーソンを中心に、介護予防や感染対策に関する資料を直接手渡しする活動も行われるなど、これまでの活動を活かした取組を展開している。感染に対する不安からサロン活動等に参加できなくなった方を地域で支える近隣の繋がりができている。地域での見守りや助け合いなど地域コミュニティがさらに強化され、豊かな地域性が伺えた。

3. 各自治体の取り組みの特徴

[市民への情報提供]

市民への情報発信においては、「感染症対策や介護予防体操、口腔体操、低栄養予防など介護予防に関するパンフレット」「脳トレーニングのプリント」など、高齢者向けのリーフレットを作成し、個別郵送していた。

フレイル予防の普及啓発では、出前講座用 DVD や体操の DVD の作成配布、zoom 教室や YouTube 動画を作成し配信していた。SNS (LINE、facebook、Instagram) による情報発信や、CATV で「家でできる介護予防」の番組をリピート放送するなど、コロナ前に比べ情報発信の機会は増えていた。

民間企業のネットワークを活用した情報誌を発行し、地域の魅力を活かしながら高齢者の社会参加につなげていた。

[介護予防活動の再開]

自宅でできる介護予防の動画作成、高たんぱくのレシピ開発、フレイル対策の無料体験チケットの配布など、コロナ禍での介護予防の啓発に努めていた。また、高齢者が孤立しないよう、オンライン講座・オンライン交流会を実施しており、介護予防活動再開のきっかけづくりとして、通いの場の活動再開の手引きの作成や、大規模会場での講座、野外での活動など行っていた。対面による不安軽減の支援として、体温計・マスク・消毒薬等の衛生材料の支援をしていた。

活動が停止したままになっている団体もあるが、感染症対策や実施方法、周知方法の工夫により、新たな活動が増えていた。

[IT・SNS の活用]

IT になじみにくい高齢者が多いなか、DVD の配布や動画配信のほか、スマートフォンの使い方の講習、健康アプリやメッセージアプリ「LINE」、動画サイト「YouTube」、オンライン会議「zoom」などを活用できるよう取り組むことで、今まで以上に幅広い対象に周知・活用できるようになっている。その結果、IT を活用できる高齢者は着実に増えていた。

ポイント制の導入によるセルフチェック力の向上、新たなコミュニケーションツールの拡大などによる効果を確認していた。

[民間・大学との連携]

民間企業と連携した健康アプリの導入や地域の魅力を発信するための情報誌の発行、スマートフォンの使い方の講習の開催、フィットネスクラブとの連携による介護予防講座（オンライン）の実施、大学とスー

パーとの連携による健康レシピの商品開発、大学との連携によるパンフレットの作成などを実施していた。民間や大学との連携により、それぞれの強みを活かして市場サービスの開発・商品化し、また、低コストに抑え、短期間でより多くの高齢者に効果的に事業を実施できるようになっていた（市場の拡大）。目標を数値化し、データ分析・効果検証にも取り組んでいた。

考察

1. 調査自治体の取り組みの共通点（成功の秘訣）

〔キーパーソンとなる人（職員）の存在〕

調査自治体の殆どが、行政としての方針を早い段階で決定し、発信していた。このような対応ができる背景には、自治体内の中に、高齢施策を支え発展させてきた「キーパーソンとして役割を担うリーダー」がおり、平時の地域活動支援において自組織の強みや地域性（繋がり）を活かし活動していた。コロナ禍においても、リーダーを中心に活動の再開に向けて方針を決定し、感染症予防や介護予防に関する支援や情報発信をしていた。

平時から職場内外での信頼関係や協力関係を大事にする職員が、経験や役職を問わず力を発揮できる職場となることで、緊急時におけるチームワーク力を最大限に発揮できると考える。

〔地域にある社会資源（大学・民間・組合など）との有効な協力関係〕

調査自治体は、コロナ禍における具体的な高齢者施策の検討において、地域にある大学や民間企業と連携して「新たな取り組み」を実践し、コロナ前より対象を拡大していた。

大学や企業が持つ「データの収集と分析（評価）」「市場サービスの開発・商品化」「情報の見える化・発信力」を活かした取り組みは、コロナ禍であっても多くの高齢者に事業を効率的・効果的に実践できることが明らかになった。アウトカム効果の検証も可能になると思われる。

今後は、保健・医療・福祉だけでなく、「地域にある社会資源（大学・民間・組合など）との有効な連携」により、双方にメリットが得られる施策の検討が有用と示唆された。

〔自治体の地域特性（文化）〕

調査自治体は、それぞれ受け継いできた歴史と文化（地域特性）を活かして、コロナ後の高齢者や活動団体へ働きかけ、関係機関と調整していた。DX化が大きく進むなかでも、地域の中で直接顔を見て会話をする（アナログ）、また、感染に対する不安から家に閉じこもりがちになった方を地域で支援する（ぬくもり）など、「地域の暖かさや繋がり」を大事にすることで、合理的な考え方だけでは得ることができない、その地域ならではの「居心地の良い生活環境」をつくっていた。

緊急事態を乗り越えるためには、自組織ならではの長所や強み「うり」は何かを明確にしておくことが重要である。その際、医療・保健・福祉以外の分野にも目を向け、組織内外で幅広く共有したうえで、ヒト・モノ・カネをどう動かすかを協議することが、コロナ後の施策の検討に有用と思われる。

提言

コロナ禍における自治体の高齢者施策のあるべき姿

〔PDCA サイクルに基づく迅速な意思決定と BCP（事業継続計画）〕

1 PDCA サイクルに基づく事業運営

新型コロナウイルス感染症による高齢者の健康への影響は大きいことから、自治体には、新型コロナウイルス感染症の発症状況に応じた臨機応変な対応が求められている。調査自治体は、悉皆調査やアンケート調査、地域活動を進めてきたリーダーへの聞き取りなどにより、高齢者の実態を把握し、早い段階で自治体としての方針を決定していた。平時から PDCA サイクルに基づく事業運営を実践していたから、新型コロナウイルス感染症の蔓延という危機的な状態となっても、臨機応変な対応ができたと考えられる。

どのような状況下においても、PDCA サイクルに基づく事業運営は必須であり、高齢者の実態把握・ニーズに対応した方針（BCP）の決定・事業の実施・評価を行うことで、危機管理下であっても効果的な取り組みができると考える。

2 迅速な意思決定

新型コロナウイルス感染症に関する情報は多岐にわたっており、発症状況や医療現場の状況、社会経済の状況などに応じて、その都度、判断・方針は変わっており、正しい判断を持ち続けることが困難な

状況となっている。

依然、感染者が減らない環境下で、行政としての方針や対応を迅速に決定し、発信することが、高齢者の安心に繋がると考える。

3 迅速な情報発信

調査自治体は、より多くの高齢者に感染防止や健康・介護予防に必要な情報等を迅速に届けるため、HP や広報だけでなく、ケーブルテレビ・タウン誌・SNS など IT の活用や、商店等の協力を得ていた。

正しい情報を入手しにくい高齢者に対し、適切な情報を迅速に提供することは、過度な不安や混乱を防ぐことにつながる。今後もより多くの高齢者への情報発信方法を開拓することは重要と考える。

[今後の施策の進め方]

1 スクラップ&ビルド（ゴール設定・評価を意識した事業展開）

高齢者保健福祉分野におけるこれまでの活動は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援という目的で、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指し取り組んでいる。

地域づくりにおいては、顔なじみの地縁組織やボランティアといった一部の理解ある住民の力に頼り進めているが、活動している方の高齢化が課題になっている。介護予防の取り組みでは、通いの場の支援や体操教室・講座の実施などが一般的であるが、参加者は意欲が高い限られた高齢者が中心となっている。

そのため、事業の再開に当たっては、これまでの課題について意識下に置き、PDCA サイクルに基づき、事業の目的や期待する効果（ゴール設定）を明確にすることが重要である。

限られたマンパワーや低コストでの再開となるため、当事者や支援者、関係者との協議のもと、新たに実施（再開）する事業の方針（BCP）を決定し、客観的にみて効果が期待できない事業については「辞める（再開しない）」決断も必要と思われる。

2 IT・SNS の活用

新型コロナウイルス感染症の長期化に伴い、急速に DX（デジタルトランスフォーメーション）が進んだ。高齢者向けに IT や SNS を取り入れることで、今まで情報が届かなかった高齢者に情報が届きようになり、対象が大きく広がっている。IT や SNS を活用できる高齢者は着実に増えている。

IT・SNS の活用は、今後さらに広がると思われるが、活用方法は多岐にわたっている。高齢施策にも必然的に取り入れることになるとと思われるが、簡易性・利便性、コスト、労力、効果、持続可能性など、IT 関係の専門家を含めての検証が必要と思われる。

3 大学や民間等との連携

大学や民間との連携は、新たなマーケットの開拓、市場サービスの開発、専門知識に基づくデータの収集・分析、社会的信頼による企業価値など、それぞれの強みを活かすことで様々なメリットが期待できる。調査自治体においても、市場サービスの開発・商品化や対象者の拡大、目標を数値化しデータ分析や効果検証にも取り組んでいた。

今後の事業展開において、大学や民間企業を地域の資源として活かす発想が重要であり、連携によるメリットや数値目標（最終目標、中間目標）、評価基準を明確に相手に示せるようにすることが、効果的な連携につながると示唆された。

4 都道府県に求められる支援

コロナ禍における取り組みについて、調査自治体では、地域特性を活かした事業や民間や大学との連携、IT を活用した事業などを、自治体内の関係者で検討し独自に実施していた。しかし、自治体が独自で全てを行うことが、マンパワーや財源的に困難な自治体もある。連携できる民間が限られている場合もあり、IT を活用した事業は、IT 関連の専門知識も必要となる。

コロナ後の市町村の高齢施策を効果的に推進できるようにするためには、都道府県から市町村への支援が期待される。

【有用と思われる都道府県の支援】

- ① 見える化システムを活用したデータ分析、県内自治体の事業評価
- ② エビデンスに基づく政策立案（EBPM）についての研修
- ③ 市町村への専門職の派遣
- ④ 高齢者向けのパンフレット（感染症対策、フレイル予防、健康レシピ等）や DVD の作成、「LINE」や動画サイト「YouTube」による発信
- ⑤ 都道府県内の店舗で使えるポイントを獲得しながら健康維持できる健康アプリの開発
（例）大分県、富山県
- ⑥ スマホ活用講座の IT 関係の講座

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【調査事業3】
ヒアリングシート

◆ 基本情報

自治体名		住基人口(人)		(R4.4.1現在)
部署名		高齢者数(人)	前期	後期
連絡先 ☎ ✉		高齢化率		
		介護保険認定者数(人)		
担当者名		地域包括支援センター	直営	委託

◆ ヒアリング内容

コロナ前

自治体としての課題	個別事業の課題以外で
コロナ前の活動	
上記活動の課題	コロナ前から課題として存在したもの

コロナ時の状況

課題	既存事業に生じた変化(活動休止、対象者・支援者からの相談、周知、トラブル等)、コロナで顕在化した課題
----	----------------------------------------------------

コロナ後の取り組み(コロナ前と比べて変わったこと、どのような変化があったか)

取組	実態把握、個別支援、活動団体との調整、関係者との調整、民間・大学との連携、ICT活用、野外活動等
----	--------------------------------------------------

効果	
予算確保	当初、将来の見通し
導入障壁	事業の新設や変更に当たりぶつかった壁 思うようにいかなかったこと、失敗しないための心得
工夫・成功の秘訣（コロナ前と比べて変わったこと、どのような変化があったか）	
感染症対策	媒体、消毒、換気、野外等
対象拡大	ICTの活用、民間との連携、大学との連携、周知方法
継続性確保	魅力的な内容、ポイントの活用、リーダー育成、活動の見える化、バックアップ、予算・マンパワーの確保
交流の深化	
業務の合理化	
その他	
将来に向けて	
アフター コロナ	行動の制限が完全になくなったら？
将来の展望	
課題	

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【調査事業3】

ヒアリングシート

ヒアリング実施日
ヒアリング実施者

令和4年9月2日PM
荒井崇宏、石川貴美子

◆ 基本情報

自治体名	八王子市	住基人口(人)	561,457	(R4.4.1現在)
部署名	福祉部高齢者いきいき課	高齢者数(人)	前期 73,204	後期 81,348
連絡先	☎ 042-620-7243	高齢化率		
	✉ b440300@city.hachioji.tokyo.jp	介護保険認定者数(人)		
担当者名	辻誠一郎	地域包括支援センター	直営 0ヶ所	委託 21ヶ所

◆ ヒアリング内容

コロナ前

自治体としての課題	人口構造の急変により特に都内全体で介護需給逼迫が深刻になる見込み。 このなかで、実効性のある自立支援・重度化防止の取組構築が急務。
コロナ前の活動	【一般介護予防】手帳を使ったボランティアポイント制度 普及啓発 体操教室 講座など 【生活支援体制整備】支援が必要な状態になっても…できる限り「望む暮らし」・「馴染みの暮らし」を送れるよう、多様な主体・専門職が支えていくこと目指し、地域資源の見える化や総合事業(通所C、訪問B等)を効果的に展開している
上記活動の課題	【一般介護予防】15万人もいる高齢者に対してマンパワー・コストはすでに限界、無関心層へのアプローチ、定量的な効果検証

コロナ時の状況

課題	コロナ禍による生活・社会参加の不活発により、 ・今までどおりの通いの場が機能しなくなる ・一人でも続けられる介護予防活動が必要 ・市が把握できないところでフレイルが進行している恐れ
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

コロナ後の取り組み

取組	限られた財源・人員で15万人の健康をいかに守るか 【悉皆調査】 高リスク⇒包括によるアウトリーチ(象限①) 中リスク⇒講座＋リーフレット(象限②) 低リスク⇒リーフレット(象限②) リスク非該当者⇒対応なし 【民間企業との連携】 就労的活動支援コーディネーター(象限⑤⑥) 【セルフマネジメントの支援】 ICT活用(てくぼ導入)(象限⑥)
効果	【悉皆調査】 高リスク⇒R2は3, 129人のリストを包括に提供。年度末までにうち303人がサービス利用。 ただし、リエイブルメントを目指す取り組みにつながった人はわずか7人 中リスク⇒R2、3とも、2～5千人に講座案内を送ったものの参加者はごくわずか。 実績が少なすぎて講座の効果測定も困難 調査全般⇒R2は回収率80%⇒R3は67% IHEPの分析では、未回答者ほどリスクが高いとわかっている 【民間企業との連携】 周知協力がメインだった「100年サポート企業」を、JTBをハブとして 高齢者の役割を持った社会参加の受け皿として効果的に活用する準備をしている。 【セルフマネジメントの支援】 てくぼは現在900人超のユーザー。昨年度の活動データあり。

予算確保	<p>【悉皆調査】 ← 900万円程度 R2は「コロナ禍での周知啓発」という名目で補助金活用(一般財源は数%) R3はインセンティブ交付金(一般財源ゼロ)</p> <p>【民間企業との連携】 ← 800万円程度 国の就労的活動支援補助(一般財源ゼロ)</p> <p>【セルフマネジメント支援】 ← R3は2~300万 R4は800万 R3、4は重層的支援体制整備(一般財源割合は介護保険特別会計と同じ) R5からはインセンティブ交付金などを使いたい。</p>
導入障壁	<p>【悉皆調査】 調査のノウハウがないと何をしたらいいのかわからない。 高リスク・中リスクなどを区分する基準がわからない。</p> <p>【民間企業との連携】 生活支援コーディネーターが民間企業を地域資源として活かす発想を持っていないと 資源発掘に苦勞する。</p> <p>【セルフマネジメント支援】 全く新しいICTツールを構築するためには、自治体の契約プロセスは不合理</p>

工夫・成功の秘訣

感染症対策	<p>【悉皆調査】 狙い撃ち型事業のため、やや感染症リスクの影響を受けにくい 中リスク向け体操教室などでは、一般的な感染症対策を徹底した。</p> <p>【民間企業との連携】 R3までの時点では特段の影響なし</p> <p>【セルフマネジメント支援】 もともと集合しなくても介護予防ができることを狙った事業。 R4からは説明会なしでオンラインのみで登録できるようにした。</p> <p>【その他】 地域からの要望に応じたスマホ教室を各包括で実施。R4からは学生を活用した事業も。 住民主体による訪問型サービス提供団体(36団体)。自分達で対策を調べ情報交換ができる関係 づくりが重要</p>
対象拡大	<p>【就労的活動支援コーディネーター(JTB)】 高齢者のニーズに基づく多様なプログラム(マッチング、高齢者の活躍の場の創出等)が提供できるよ う、企業とのネットワークを構築</p> <p>R3: 基盤構築→協議体の設置、開催、るるぶ初回発行、SCの情報整理・共有 R4: 活動促進・充実→社会参加の見える化、企業プログラムの充実、就労的活動への繋ぎ るるぶ第2版発行、てくポとも連動検討、市民向けアンケート</p> <p>R5: 評価:改善→インターネット予約システム、るるぶ第3版発行 就労的活動へのマッチング(計画目標100名/年) 効果検証:健康寿命、認定状況、社会参加率、生きがいを感じる率</p> <p>【セルフマネジメント支援】 R4: 対象拡大→利用者5,000人 民間企業との連携基盤構築 (工夫:明会なしでの登録可能、お友達紹介ポイント)</p> <p>R5: 自走準備→利用者15,000人 独立採算化の検証 (工夫:ボランティア・仕事のマッチング実装 データを基にした市場サービス活用)</p> <p>※どちらも、民間企業にとってのメリット、数値目標を明確にしている また、てくポについては、予算・マンパワーが対象者数に比例しない仕組みをつくることで、行政資源 の限界が事業規模の限界にならない事業を目指している。</p>
継続性確保	<p>【共通】 市の職員は異動する。 民間企業にとって利益のある仕組みを確立すれば勝手に続いていく。</p>
交流の深化	
業務の合理化	

その他	<p>【セルフマネジメント支援】 質の向上…介護予防効果の検証、無関心層への働きかけ</p> <p>【全般：事業構想のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マクロ視点でゴール設定(長期的な視点) ・対象者数とコストが比例しない仕組み…デジタル化でマンパワー縮減 ・ポピュレーションアプローチは、「DX」「ねずみ算」「PFS」のいずれかの発想が必須 ・完璧主義からアジャイル型…小さなコストで試行錯誤しながら良い物へ ・KGI(最終目標)、KPI(中間目標)の明確化、評価と改善の基準 ・市民・企業・行政にとつての「3方よし」の実現 <ul style="list-style-type: none"> 行政だけが持つ強みを理解して相手の益になる提案 課題を正直に発信して弱みをカバーする提案を引き出す ・課題解決に大事なものは・・・ <ul style="list-style-type: none"> ①ビジョンや課題の明確化 ②企業との繋がり、③データ収集と分析のノウハウ ④実証実験のプロセスやビジネスモデルを描く構想力 <p>これらを運だより・個人だよりにせず、組織的な基盤整備が望ましい 共創・実証のパートナーと繋がるためのプラットフォームづくり 所管のデータ分析を支援するチームの設置</p>
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

将来に向けて

アフター コロナ	<p>いずれの事業も、コロナ禍が終わっても続けていくつもり ただし、たとえばてくポならユーザー同士がリアルで交流する機会を増やすなど、デジタルとアナログのハイブリッドで効果を増す可能性があると期待。</p>
将来の展望	<p>てくポは、プレシニアからの社会参加・運動習慣づくりにも活用できると考えている。 さらに、様々な行政事業や民間サービスをつなげるハブとして機能する可能性もあり、その場合はJTB事業とも深く連携できる。</p> <p>悉皆調査は、データ蓄積により様々な事業の効果を測定するための共通インフラとして役立っていく。 書来は適切な介護予防メニューを提案する基礎データにもなりうる。 他自治体にも同様の取り組みが広がれば、比較可能性が得られる。</p>
課題	<p>【悉皆調査】 高リスク→リエイブルメントに向けたメニューが活用されていない。規範的統合が最重要。 中リスク→把握した後の適切なアプローチがまだわかっていない。</p> <p>【てくポ】 想定以上にマンパワーがかかってしまう。メインターゲット層を60代に移した方がいい？ オウンドメディア中心の周知ではそろそろ限界。 広告収入だけで事業費を確保できるか不透明。</p>

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【調査事業3】 ヒアリングシート

ヒアリング実施日
ヒアリング実施者

令和4年11月2日
角野文彦、宮本昌寛

◆ 基本情報

自治体名	滋賀県大津市	住基人口(人)	343,817	(R4.4.1現在)
部署名	長寿政策課地域包括ケア推進室	高齢者数(人)	前期 46,253	後期 47,321
連絡先	☎ 077-528-2741	高齢化率	27.2	
	✉ otsu1498@city.otsu.lg.jp	介護保険認定者数(人)	18,307	
担当者名	岩村、原田、永井	地域包括支援センター	直営 7ヶ所	委託 5ヶ所

◆ ヒアリング内容

コロナ前

自治体としての課題	少子高齢化を背景に、自立支援と重度化防止が課題。
コロナ前の活動	一般介護予防事業、生活支援体制整備、一体的実施事業 総合事業のなかでもサービスC、短期集中サービスへの参加者が少ないところが課題であった。
上記活動の課題	

コロナ時の状況

課題	外出控え、通いの場(前200団体⇒現約半数が再開の見通しが立たない。コロナが終息しても再開できない可能性があり行政の支援が必要ではないか。
----	-----------------------------------------------------------------------

コロナ後の取り組み

取組	<p>実態把握としてアンケート調査を実施した(対象8000人)。その中でも外出減が6割。運動不足、筋力体力減、社会活動減。なかでも要支援、事業対象者のほうがより顕著に影響が表れていた。そこで新規事業に取り組んでいる。</p> <p>外出控えへの対策:大規模会場での栄養講座(1会場100名)を開催している。合計3回開催。バランスのとれた食事付。外に出ましょう!というメッセージも込めて実施している。</p> <p>介護予防教室では、気軽に来れるように、ついでに来れるように、平和堂2店舗で開催している。週1回×12回の教室。タニタヘルスリンクのプログラム。</p> <p>アンケートから、栄養の偏りの回答もあったことから、龍谷大学学生に高齢者向け高たんぱくのレシピ開発(6品)を委託した。大規模会場での試食に入れたり、平和堂で1品商品化、販売につながった。</p> <p>フレイル予防事業として、65歳の人に啓発資材プラス無料体験チケット(運動、口腔チェック、栄養講座、はり灸マッサージ等)を配布した(対象4千人)。</p> <p>サロン団体には、マスクや消毒薬を配布した。R2年は取りに来てもらって配布していたが、R3は包括職員がサロンに向いて再開支援を含めた配布を行った。また介護予防活動補助金も従来から実施しているが、基準を引き下げやすい形で応援している。</p> <p>「はつらつ宇宙体操」という独自体操を考案しDVD作成し配布している。(約2000枚配布済)</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

効果	いずれの事業も応募者多数で抽選となっている状況から、コロナでなかなか外出しづらい状況の高齢者にとっては、行政が実施する事業への参加は良いきっかけとなったと考えます。
予算確保	首長もフレイル予防の重要性を理解しており、現状では予算確保に大きな困難はない。
導入障壁	新規事業に多く取り組んだことから、マンパワーの確保が課題である。

工夫・成功の秘訣

感染症対策	包括職員が直接出向いてサロン活動の再開支援を実施している。 平和堂での健康講座は応募多数で抽選となった。倍率5倍。 教室で参加できるのは人数に限りがあるので、オンラインを活用し自宅でも参加できる教室を視野に入れて展開していきたい。YouTubeではなくオンデマンド配信で。
対象拡大	株式会社平和堂、龍谷大学、タニタヘルスリンク、大塚製薬等と連携事業を展開している。
継続性確保	個人データの見える化と個別支援プランにより、継続意欲につながる教室運営を実施している。次年度以降、マイナポイントを活用した事業展開を予定するなど、魅力的な事業展開を計画したい。
交流の深化	コロナが終息していない現時点では、十分な交流の深化は難しい状況。
業務の合理化	
その他	

将来に向けて

アフター コロナ	活動できていないコミュニティの再構築のためには、市民の自主性に加えて何かしら行政側からも働きかけがないと難しいのではないかと考えている。
将来の展望	
課題	

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【調査事業3】 ヒアリングシート

ヒアリング実施日
ヒアリング実施者

令和4年11月2日
国吉秀樹、石川貴美子

◆ 基本情報

自治体名	稲城市	住基人口(人)	93,033 (R4.4.1現在)	
部署名	福祉部高齢福祉課	高齢者数(人)	前期 9,761	後期 10,425
連絡先	☎ 042-378-2111(内線222)	高齢化率	21.7%	
	✉ koureifukushi@city.inagi.lg.jp	介護保険認定者数(人)	3,180人	
担当者名	荒井 崇宏	地域包括支援センター	直営 0ヶ所	委託 4ヶ所

◆ ヒアリング内容

コロナ前

自治体としての課題	新規造成地域等の影響による人口流入の継続等を背景に、高齢化率は低いものの、過去に造成されたニュータウン地域等では同年代の方が一斉に高齢化していく傾向があり、今後一気に高齢化が進んでいく。このため、より一層の介護予防や総合事業への取り組みが必要。(人口増えている。生保受給率低い。市民のインテリジェンスが高い印象)
コロナ前の活動	<p>【一般介護予防】介護支援ボランティア制度、介護予防体操教室、転倒骨折予防教室(卒業後自主グループ化)、複合型介護予防教室(体操、栄養、口腔)、口腔機能向上教室、食生活改善教室、認知症予防教室りぷりんと(卒業後自主グループ化)など</p> <p>【生活支援体制整備】多様な主体による多様なサービスの提供体制構築を目指し、地域の支え合いの活動や地域のつながりフォーラムの開催、通いの場支援補助金、生活支援サービス拠点の整備など</p> <p>【介護予防・生活支援サービス事業】総合事業(訪問A、通所A、訪問C、通所C)を展開</p>
上記活動の課題	<p>【一般介護予防】教室や講座の参加者がそこで学んだ健康習慣を維持・継続しているかの確認が不十分、参加者のリピーター化</p> <p>【生活支援体制整備】前期高齢者が2040年には現在の1.5倍程度になることが見込まれる中で、地域づくりが急務、特に65歳以上の高齢者に地域の担い手として活躍の場を創出する仕組みの整備が必要</p> <p>【介護予防・生活支援サービス事業】市の人口規模に照らして、短期間で集中的に機能訓練ができる通所Cの利用が低調</p>

コロナ時の状況

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍での通いの場や介護予防に資する活動の継続への支援が必要となった。 ・コロナを恐れる方もいることから対面によらない介護予防活動が必要とされた。 ・高齢者アンケート調査を中止したことにより、高齢者のフレイル進行状況の把握が困難になった。
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>取組</p>	<p>【活動再開の手引きの発出】 通いの場や活動の場の再開を後押しするため、令和2年6月11日に「休止していた高齢者の交流の場、活動の場の再開に向けた手引き」を発行。駒沢女子大学や稲城総合型スポーツクラブ(iクラブ)の協力をいただいた。</p> <p>【感染症対策費の補助】 通いの場等の活動の場等に対して行っている「通いの場支援補助金」のメニューに、令和2年度から消毒液や体温計等を購入したり、密を避けるために会場を分散させるためにかかった費用を補助する「感染症対策費」のメニューを追加した。</p> <p>【オンライン介護予防体操教室の実施】 対面での介護予防体操教室に出てこれない方もいらっしやることから、スポーツクラブNASが運営しているNASLiveのノウハウを活用し、zoomによるリアルタイムの介護予防体操教室を実施した。</p> <p>【高齢者アンケート調査の再開】 民生委員の協力のもと、対面で実施している高齢者アンケート調査について、令和2年度は調査を中止した。しかしながら、高齢者のフレイル進行の状況等を把握する必要があったことから、令和3年度からは調査を再開した。75歳以上の独居、もしくはのみ世帯に対して、全件調査。回答内容から、アウトリーチで事業につなげたり、必要な方には包括の巡回訪問を実施した。</p> <p>【感染症対策加算等の創設】 コロナ禍で利用自粛があり、また密を避けるために利用定員制限の必要性もあったことから、令和2年9月から通所Aに対して、一定の感染防止策を講じた場合、利用者負担がない感染症対策加算を設けた。また、通所A、通所Cの利用自粛をした高齢者に対して、事業者が通所の代替として電話により自宅等でできる介護予防体操等を指導した場合に算定できる安否確認サービスの創設により、通所型サービス事業者による高齢者の支援をバックアップした(令和3年12月で終了)。</p>
<p>効果</p>	<p>【活動再開の手引き、感染症対策費の補助】 通いの場の中止はあったものの、コロナ前から続けている活動の場、通いの場等は、いくつか活動を中止しているグループはあるものの(料理をして実食するグループ等)、ほぼ100%近くが活動を再開している。また、コロナ禍でも新たに立ち上がった体操系の自主グループがR2年度は5グループ、R3年度は6グループあった。総数としてはコロナ禍でも増加している。</p> <p>【オンライン介護予防体操教室の実施】 コロナ禍でも自宅で安心して体操していただけた。また、高齢者でも自力で、もしくは家族に手伝ってもらって、zoomで活動することができる方がいるという感触を得られた。事業後のアンケートではオンライン形式が非常に好評で、ずっと続けて欲しい、次回があればまた必ず参加したい、等の声が多数寄せられた。</p> <p>【高齢者アンケート調査の再開】 コロナ禍で高齢者のフレイルが進んでいることが見える化した。また、必要に応じて、事業につないだり、包括の訪問を行ったりといったアウトリーチにより、介入・支援を行うことができた。</p> <p>【感染症対策加算等の創設】 感染症対策加算により、事業者の感染防止への対策が進み、利用者がコロナ禍でも安心して利用できる環境が整った。また、安否確認サービスの創設により、利用者の孤立感・孤独感の緩和、自宅等でのフレイル予防活動につながった。</p>
<p>予算確保</p>	<p>【活動再開の手引き】 ← コピー用紙代程度、予算計上なかったが、消耗品費で対応。作成後はデータを市HPにも掲載中。</p> <p>【感染症対策費の補助】 ← 通いの場支援補助金のメニューの一つとして実施。通いの場支援補助金全体で予算は例年80万円。感染症対策費は10/10補助で1団体8,000円が上限。</p> <p>【高齢者アンケート調査の再開】 ← 予算的には調査票の用紙代、返信用封筒の印刷代、返信用封筒で返ってきた場合の郵送料。調査回収は民生委員の協力をいただいており、コロナへの不安等でどうしても対面での回収が嫌な方等には返信用封筒もお渡しするようにした。R3の調査がコロナ禍で実施予定時期が後ろにずれたので、R4は新たに対象となった方のみ調査とした。R5からは75歳以上独居とのみ世帯を全件調査予定。</p> <p>【感染症対策加算等の創設】 ← 実施した16カ月で約四千万円程度の給付(実績に基づく推計)</p>
<p>導入障壁</p>	<p>【感染症対策費】 必要性については、基本的に理解いただけると考えるが、第一層協議体に諮ってから導入した。(規範的統合)</p> <p>【高齢者アンケート調査】 コロナ禍でも対面実施としたことから、協力いただいている民生委員さんの意向等により、調査の実施時期が後ろにずれ込んでしまった。当市では対面でお会いすることが安否確認や状態把握も含めて絶対必要と考えたが、郵送調査よりは調査する人、される人、両方に負担感が出てしまう。しかし対面のほうが郵送より回収率は高くなる。</p> <p>【感染症対策加算等】 独自の加算等なので、コードの作成等に工夫が必要。</p>

工夫・成功の秘訣

<p>感染症対策</p>	<p>【通いの場等の活動再開】 コロナ禍で不安がある中、大学等と連携して作成した(信用できそうな)手引きを自粛の早い段階で作成したことで感染症予防をしながら活動を行うことが重要という風にマインドセットを変化させられた。(信用性とタイミング) また、マインドセットの変化に併せて、行政からも感染症予防を支援すべく、補助金のメニューに追加することで、支援姿勢を明確にした。(活動再開を推奨)</p> <p>【高齢者アンケート調査の再開】 対面での実施に不安を持つ民生委員さんもいたこと、また訪問を不安に思う高齢者もいることを想定し、フェイスガードや飛沫対策の眼鏡等を民生委員さんに配付し、感染症予防を徹底することで対面での実施にこぎ着けた。</p> <p>【感染症対策加算等】 事業者、利用者双方のメリットとなるよう、加算創設やサービスの創出を行った。</p>
<p>対象拡大</p>	<p>【オンライン介護予防体操教室】 オンラインの実施により感染予防となることにプラスして、オンラインであることから何人参加しても基本的にコストがかからない(何人でも参加できる)ので、参加者を2号被保険者である40歳以上の方とした(当市では高齢期に差し掛かってからよりも、早くから介護予防に取り組んでいただく方が効果が高いという考えにたち、50歳前後くらいからの介護予防や高齢者になるための知識を得てもらう50UP事業というものも展開しており、その一環として取り組んだ。)</p>
<p>継続性確保</p>	<p>【補助金】 補助金のメニューは増やしても、補助金を増額することはしなかった。ともすれば補助金がランニングコストになりがちだが、そうではなく、必要なタイミングで必要な支援を行い、自走してもらうためのものという意識はブレないようにした。(あくまで補助金は後押し、きっかけづくり。)</p> <p>補助金は立ち上げのみ</p>
<p>交流の深化</p>	<p>【オンライン介護予防体操教室】 オンラインの実施により感染予防となることにプラスして、オンラインであることから何人参加しても基本的にコストがかからない(何人でも参加できる)ので、参加者を2号被保険者である40歳以上の方とした(当市では高齢期に差し掛かってからよりも、早くから介護予防に取り組んでいただく方が効果が高いという考えにたち、50歳前後くらいからの介護予防や高齢者になるための知識を得てもらう50UP事業というものも展開しており、その一環として取り組んだ。)。このことにより、40代から80代の方まで幅広い参加があり、オンラインではあったが、多世代での交流も生まれた。今後はその交流をリアルでも継続させる仕組み等も検討したい。</p>
<p>業務の合理化</p>	
<p>その他</p>	<p>【高齢者アンケート調査】 早期アウトリーチと分析後の活用の2段階での活用が重要。調査をしたら、まずは調査票を地域の担当者等で読み込み、リスクの高い方にはいち早くアウトリーチする。スピード感が大事。読み込みの終わった調査票を集計に回し、その後分析を行い、地域での議論に活用。</p> <p>市の態度(姿勢)を示している ・基本的に続ける、活動を止めない ・地道に続ける 市ができることを考え発信している(平常時、緊急時)</p>

将来に向けて

<p>アフター コロナ</p>	<p>感染症対策費は補助金のメニューからは一度削除する。オンライン介護予防体操教室と高齢者アンケート調査は継続予定。 感染症対策加算等については令和3年12月で廃止済み。</p>
<p>将来の展望</p>	<p>高齢者アンケート調査については、データ分析を深化させ、施策検討の資料だけでなく、生活支援体制整備の評価指標とする等、活用の幅を広げていきたい。</p>
<p>課題</p>	<p>【オンライン介護予防体操教室】 オンラインでは参加者の一体感も出た。これをリアルの関係性にも持ち込む仕組み等(必ずしもリアルにこだわらないが、オンラインで自主グループ化する等、せっかくできた関係性を継続する仕組み等)を検討したい。</p> <p>【高齢者アンケート調査】 今後調査対象者はどんどん増えていくことが見込まれている。対象をそのままにしておくとも民生委員の負担が増加するので、必要な情報とどこまでを対象にするのかは今後検討が必要。</p>

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【調査事業3】

ヒアリングシート

ヒアリング実施日 令和4年10月28日
 ヒアリング実施者 鈴木智之、辻誠一郎、石川貴美子

◆ 基本情報

自治体名	金沢市	住基人口(人)	447,209	(R4.4.1現在)
部署名	福祉健康局 健康政策課	高齢者数(人)	前期 59,272	後期 62,702
連絡先	☎ 076-220-2233	高齢化率	27.3%	
	✉ kenkou@city.kanazawa.lg.jp	介護保険認定者数(人)	23812	
担当者名	蔵谷	地域包括支援センター	直営 0ヶ所	委託 19ヶ所

◆ ヒアリング内容

コロナ前

自治体としての課題	<ul style="list-style-type: none"> サービスCの利用者が減ってきており、且つ終了後の受け皿(通いの場)が少ない 介護予防教室やボランティア活動参加者が限定的。
コロナ前の活動	<p>【前提：地域の特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> 古くから「●●校下」と呼ぶ小学校区単位の中に、町会・公民館や児童館が配置。 昭和48年から「健康を守る市民の会」が発足。町会連合会(町連)や地域のボランティアの方々や医療関係団体等によって構成されるの任意団体。健康づくりのボランティア(運動推進員、金沢健康づくり栄養士の会、運動普及推進員、フレイルサポーター、等)が地区ごとに活発に活動している。 運動普及推進員(約300人)が中心となり、「いきいき健康まちづくり事業」を実施 <p>【教室など】各種教室の回数・定員が現在よりも多く、令和元年度は延べ4万人が参加。</p> <p>【ボランティアポイント】「いきいきシニア介護支援ボランティアポイント事業」として、65歳以上の市内在住者が高齢者の入所施設を訪問し、レクリエーションや行事のお手伝い、話し相手、趣味の相手等を実施。H30に開始し、H31実績では登録者123名。</p>
上記活動の課題	<ul style="list-style-type: none"> 集約型の教室参加者の掘り起こし(参加者は一部の市民。リピーターが多い)周知方法など 全市的に事業を推進する方法 ボランティア登録者数の拡大

コロナ時の状況

課題 (健康への影響)	<p>【教室など】</p> <ul style="list-style-type: none"> 既存事業の休止、参加者数の制限 市民からの相談あり(足腰が弱った、認知機能が低下した、意欲の低下、活動量の低下) 地域のリーダー的市民からの相談(地域の高齢者の心身機能が低下している。集客教室の開催ができない) 自主活動グループからの活動方法の相談(活動をなんとか再開したい) <p>【ボランティア】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染拡大の影響で、施設への立ち入りが制限されていること等により、事業の登録者数は減少傾向である。
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

コロナ後の取り組み

取組	<p>【教室など】</p> <ul style="list-style-type: none"> R2年度の前半には、集客教室の休止に伴う代替事業(高齢者向けリーフレットの作成・配布など)を予算組み替えで実施。さらに10月にはzoom教室やYouTube動画の作成配信、フレイル予防普及啓発出前講座用DVDの作成といった取り組みも。
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

取組	<ul style="list-style-type: none"> ・R2年度 集客教室の三密回避方法の検討 ・R2・3年度 IOG主催Zoom集いのパブリックビューイングの開催 ・地域のリーダー的市民からの相談(自宅でする体操やCOVID-19感染症対策についてなど市民に配布できるリーフレットなどが欲しい→集客時に配布、個別訪問にて配布したい。会報誌に記載する情報が欲しい→会員に配布) ・自主活動グループからの活動方法の相談(検温、野外活動など) 【ボランティアポイント】 <ul style="list-style-type: none"> ・受入れ施設の感染対策や運営状況について、聞き取り調査を実施し、コロナ禍に対応した活動(リモートの活用等)について検討している
効果	<ul style="list-style-type: none"> ・Zoom、YouTube動画といった、COVID-19前にはなかった手段を取り入れることができた ・特にZoom教室などでは、既存の健康教室などより男性参加率が高かったように思える。 ・YouTube動画だと、集客教室に参加せずとも自宅から気軽に視聴できる。
予算確保	【教室など】 <ul style="list-style-type: none"> ・R2年度 休止事業の予算を組み替えて予算を確保(リーフレット作成、単年度での確保) ・R3年度より、Zoom教室については新規で要求(計画は特になし) 【ボランティアポイント】 <ul style="list-style-type: none"> ・新たな予算確保は特になし
導入障壁	<ul style="list-style-type: none"> ・Zoom配信教室について、Zoomの使用方法の伝達方法(音声繋げる方法を映像画面にて説明) ・PCやWi-Fi環境などの個々人の整備 ・新たな参加者の確保や周知

工夫・成功の秘訣

感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・R2年度 ルール作り。対策マニュアルの作成 ・市が医師会や大学病院等と良好な関係にあり、感染症対策と介護予防の両立にあたって効果的な協議がしやすい土台があった。
対象拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・歴史的背景のある「校下」単位の官民協働ネットワークにより、新たな取り組みを速やかに全市に普及させることができた。
継続性確保	<ul style="list-style-type: none"> ・市民ボランティア(フレイルサポーター)によるフレイルチェックを中心として、フレイルチェックを受けた市民が自身のフレイルの状態を把握したうえでフレイル予防活動に取り組む体制を整える ・地域に密着して運動の指導・普及を行う健康づくりリーダー(運動普及推進員)を養成 ・校下ごとの公民館に加えて、2か所の中心的な拠点がある。それぞれ、行けば情報が手に入るし通年で活動ができる場として機能している。
交流の深化	
業務の合理化	<ul style="list-style-type: none"> ・たまたまではあるが、ワクチン接種予約をLINEでできるようにしていた関係で、高齢者のLINE利用率が高かった(金沢市全体で17万人がLINEに登録)
その他	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19と関係なく(R4年度 泉野福祉健康センターの新設に伴い、フレイル予防事業の増加) ・周辺市民の教室などの参加の機会が増加 ・ボランティアの活動の機会の増加(意欲の向上)

将来に向けて

アフター コロナ	【教室など】 <ul style="list-style-type: none"> 教室の内容や定員数をコロナ前に戻す 【ボランティアポイント】 <ul style="list-style-type: none"> ボランティア受入施設や活動者の意見を踏まえながら、今後検討
将来の展望	【教室など】 <ul style="list-style-type: none"> フレイル予防事業については、ボランティア自主グループ化により、市民発信による普及啓発の推進が行われている。 【その他】 <ul style="list-style-type: none"> 3月に新たな市長が就任。「未病」対策を重視している。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・より多くの市民に介護予防の意識をもって推進できる仕掛けづくり ・金沢市の資源の活用や連携方法の体制づくり

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【調査事業3】

ヒアリングシート

ヒアリング実施日：令和4年11月14日(月) AM市内視察、PMヒアリング
 ヒアリング実施者：越田理恵、荒井崇宏、辻誠一郎

◆ 基本情報

自治体名	松山市	住基人口(人)	505,521 (R4.4.1現在)			
部署名	介護保険課	高齢者数(人)	前期	70,977	後期	73,401
連絡先	☎ 089-948-6840	高齢化率	28.6%			
	✉ kaigo@city.matsuyama.ehime.jp	介護保険認定者数(人)	31,231			
担当者名	大野 七菜	地域包括支援センター	直営	0ヶ所	委託	13ヶ所

◆ ヒアリング内容

コロナ前

自治体としての課題	松山市の高齢化率は全国平均を下回っているものの、その傾向に差はなく、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加も見込まれている。
コロナ前の活動	<p>【一般介護予防事業】ふれあい・いきいきサロン事業(介護保険課が松山市社会福祉協議会に6名のサロンコーディネーターを配置し、サロンへの支援を行う)、高齢者健康づくり支援事業(保健所健康づくり推進課が行う出前健康講座、まつイチ体操グループ支援、スマイルウォーキングマップなど)</p> <p>「一般介護予防≒サロン」というイメージ</p> <p>【生活支援体制整備事業】松山市社会福祉協議会に5名の生活支援コーディネーターを配置し、地区社会福祉協議会や地区民生児童委員協議会をはじめとする関係者間のネットワークの構築、地域のニーズや資源の把握、ニーズと取組のマッチング等を推進する。第1層協議体として「地域のお宝発表会」を毎年開催。</p> <p>【介護予防・生活支援サービス事業】総合事業(従前相当、訪問A、通所A)を展開</p>
上記活動の課題	<p>【一般介護予防事業】サロン参加者の高齢化や新規参加者の減少によるサロン数・参加人数の減少</p> <p>【生活支援体制整備事業】地域での支え合い活動を行う地域福祉サービス事業(有償ボランティア)の協力会員数の減少</p> <p>【介護予防・生活支援サービス事業】訪問A、通所Aの利用者数や事業所数の伸び悩み</p>

コロナ時の状況

課題 (健康への影響)	<ul style="list-style-type: none"> ・松山市で新型コロナウイルス感染症が初めて発生したことを受け、令和2年3月5日からふれあい・いきいきサロン活動を一斉休止した。 ・サロン活動を休止していることや外出自粛により、家に閉じこもりがちな高齢者の心身機能の低下が懸念されるため、家でできる介護予防の情報の発信が必要となった。 ・サロンコーディネーターや生活支援コーディネーターが地域への訪問を自粛したり、協議体を計画どおり開催できないなど、地域への関わりが難しい時期が多くなっている。
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

コロナ後の取り組み

取組	<p>【介護予防情報の郵送】</p> <p>令和2年4月には、サロン休止期間中に家でできることに取り組んでいただくため、サロン利用者約5,500人に向けて、感染症対策や介護予防体操、口腔体操、低栄養予防など介護予防に関するパンフレットのほか、脳トレーニングのプリントなどを個別郵送した。</p> <p>【介護予防情報の各種媒体による発信】</p> <p>高齢者が家で映像を見ながら脳トレやレクリエーションを楽しめるよう、「家でできる介護予防」(約25分)の番組を作成し、令和2年5月27日からCATVでリピート放送した。</p> <p>また、令和2年5月31日から「おうち時間の過ごし方」として、家での介護予防に役立つものづくりなどの情報「おうちでエンジョイ！へこまん生活」を松山市社会福祉協議会のfacebookで定期的に発信している。(現在はInstagram、LINEでも発信)</p>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>取組</p>	<p>【てくてくデイ】 令和2年5月には、6～7月頃からのサロンの再開も検討しつつ、6月に再び脳トレプリント等を個別郵送することを検討していた。事業の受託団体である市社協との協議の中で、個別郵送ではなく、代表者に個人宛封筒をまとめて渡し、サロン会場等に取りに来てもらう方式が発案された。6月19日に愛媛県独自の警戒レベルが「感染縮小期」となるのを機に、サロン再開の第一歩として「てくてくデイ」を開始した。（初開催は6月24日） サロンが主体となり、各活動拠点等（公民館、集会所など。公園などに変更も可）で、サロン代表者がサロン登録者に対し介護予防等の資料を手渡しする日を設け、サロン登録者は密にならないように時間帯をずらして分散集合するなど、感染予防に配慮したうえで資料を取りに行く。資料は、脳トレプリントのほか、介護予防体操や感染症対策のチラシなどで、持ち帰って各自が自宅で脳トレなどに取り組む。</p> <p>【ミニサロン】 てくてくデイに加え、更に活動できるよう、従来の60分以上（うち介護予防メニューを30分以上）のサロンのかわりに、活動時間を短く（30分以上、うち介護予防メニューを15分以上）した「ミニサロン」を令和2年8月1日から新たに始めた。各サロンに感染予防に配慮したサロンの実施についての留意点を周知した。</p> <p>【サロンのデジタル化促進事業】 令和2年8月に、自宅における介護予防の動機付けの方法の一つとして、サロン内でモデル的にLINEグループをつくり、日常的な介護予防等の情報交換を行うモデル事業を実施したことを皮切りに、サロンのデジタル化促進に取り組むこととなった。サロンに集まらない時にもオンライン上で介護予防活動ができる高齢者を増やすことを目指し、サロンでのスマートフォン（タブレット）教室を開催する。また、サロン公式LINEアカウントで介護予防情報の配信やZoom等でオンラインサロンやオンライン研修会、複数サロン間オンライン交流を開催するなどデジタルツールを使った介護予防活動を推進している。</p>
<p>効果</p>	<p>【介護予防情報の郵送】 サロンが開催できる時期には、サロン代表者に脳トレプリント等を郵送し、サロンで使用してもらっているが、一斉休止の時期には代表者だけでなく、サロン利用者全員に個別郵送する流れができた。更に、開催できる時期であっても活動自粛を続けているサロンの登録者には毎月個別郵送している。また、活動自粛サロンの中にも、代表者が全員分の資料をまとめて受け取り、各メンバーに渡しに行くところもある。 また、サロン登録者からぬりえなどの作品を募集して展示する催しを令和2年度と令和4年度に実施し、活動自粛中の方にも郵送で参加を呼びかけるなど、繋がりを切らさない工夫ができています。</p> <p>【介護予防情報の各種媒体による発信】 CATVの番組では、サロン利用者が顔なじみのサロンコーディネーターをテレビで見ることができ、孤立感を和らげた。 家での介護予防に役立つものづくりなどの情報「おうちでエンジョイ！へこまん生活」は令和2年度に24回、令和3年度に15回、令和4年度（10月末時点）に7回発信している。</p> <p>【てくてくデイ】 令和2年6月、7月のてくてくデイを終えて実施したアンケートでは、実施サロン94団体のうち、91団体から回答があり、82団体が「良かった」と回答するなど好評であった。感染リスクが極めて低い取組であるため、サロン関係者にとって取り組みやすく、サロン再開の第一歩をスムーズに踏み出せた。しかし、てくてくデイでは時間が短すぎる、サロン内容として満足できない、中途半端だという感想もあった。一方で、ミニサロンを実施するには会場が狭く、感染対策が十分できないサロンは、てくてくデイの制度があることで、活動を完全に休止せず継続することができている。また、感染拡大時にはミニサロンからより感染リスクの低いてくてくデイへの切り替えを推奨している。</p> <p>【ミニサロン】 令和2年8月のミニサロン開始月は、登録サロン173団体中、99団体がミニサロン、23団体がてくてくデイ、2団体が両方実施、49団体が活動自粛という結果になった。従来のサロンに比べ、時間短縮やメニューの制限はあるものの、てくてくデイでは物足りない方々にとって魅力的な選択肢となり、ミニサロンを選択するサロンが多くなっている。</p> <p>【サロンのデジタル化促進事業】 サロンでのスマートフォン（タブレット）教室はをR3～R5年度に毎年度40回開催する計画であったが、感染拡大による中止があり、R3年度実績は25回、R4年度実績は10月末時点で3回となっている。動画の視聴や脳トレゲームなどを体験していただいている。 LINEでの介護予防情報の配信は、前述の「おうちでエンジョイ！へこまん生活」のほか、個々のサロンの活動取材して紹介する「サロンからこんにちは！」の配信も行い、公式アカウントのお友だち登録者数は10月末時点で215人に達している。</p>
<p>予算確保</p>	<p>【介護予防情報の郵送】【介護予防情報の各種媒体による発信】 一斉休止に伴い、サロン活動支援金の使われなかった部分を印刷費、郵送費など諸経費に充てる。</p> <p>【てくてくデイ】【ミニサロン】 実績に応じて従来のサロン活動支援金と同額を支出する。</p> <p>【サロンのデジタル化促進】 令和2年度に既存の予算の範囲内でデジタル機器の購入を開始したほか、令和3年度からは機器の購入やタブレット端末21台とWi-Fiルーター2台の通信費、Zoomプロライセンス料などを予算に組み込んでいる。</p>

導入障壁	<p>【てくてくデイ】【ミニサロン】 一斉休止や再開をいつから行うか、愛媛県が発表する情報(行事や会食のルール等)を参考に判断するが、感染状況によっては独自に判断しなければならないことも多く、難しさを感じている。 ひとたび一斉休止すると、再開の判断は慎重になり、休止期間が長期化することが多く、サロン利用者の心身機能の低下が懸念される。</p> <p>【サロンのデジタル化促進事業】 サロン利用者はオンラインでの交流より対面での交流を望む気持ちが強く、サロンのデジタル化は進みにくい。タブレット教室に参加していただいたとしても、日常的にデジタル機器を使うところまでは結びつかず、オンラインサロンなど企画しても参加者が集まらない。</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

工夫・成功の秘訣

感染症対策	<p>感染状況に応じて、サロン向けの「感染予防に向けた留意事項」を細かくバージョンアップ。国や県の動きを待つのではなく、担当課長と社協で速やかな決断を連続的に行っている。一方通行ではなく、サロンの声を聴きながら留意点に反映することも。サロンコーディネーターが築いたネットワークが、市とサロンのスムーズな連携を可能にしている。</p> <p>「てくてくデイ」の視察、市役所介護保険課との意見交換の前の時間(午前中)に、松山市保健所とその周辺(市街地、住宅地)を視察、訪問し、コロナ禍前後での保健事業としての健康づくり体制に変化があったかなど、聞き取りを行った。 健康づくり/保健部署は、新型コロナ対応で人(特に保健師)や時間がとられ、それまで積み上げてきた健康づくり事業は、事業の縮小・中止や外出控えの傾向と相まって参加者が減ったが、様々な形で仲間との繋がりが維持され、ウィズコロナフェーズになって、徐々に回復してきている。コロナ禍でもできる運動として、オリジナルマップを活用したウォーキングの新たな取組を積極的に啓発している。</p> <p>松山市全体のコロナ対応は、保健所内の講堂(ホール)に対策チームを置き、所長以下が同じフロアで作業を進め、在宅患者の支援や関係機関との連絡調整を行った。消防本部救急隊とも協力し、高齢者施設等の搬送調整等を行った。一方、市民の生活を支える市内の救急医療体制は、感染者対策に加えて、行政主導で休日の発熱外来の支援を時間外診療(松山市急患医療センター)によって補完した。</p> <p>保健所周辺の住宅地を市電に乗り降りしながら、視察した。特に高齢者にとって、市内を走る路面電車(市電)の存在は大きく、「ちょっとお出かけ」マインドが市電が通る範囲でほぼ完結され、外出の億劫さどころか、市電からの光景に心地よさを感じているのではないかと思われた。市電の職員も乗車客も皆親切で、声掛けや挨拶から、この街の住み心地の良さを感じた。</p>
対象拡大	<p>【サロンのデジタル化促進事業】 令和2年度には、離島のサロンに対し保健所理学療法士が「まつイチ体操」をZoomで指導、令和3年度には、サロン利用者に対する研修会で「四国てくてく体操」を制作した県外在住の教授によるZoom指導のほか、参加者を募って実施したオンライン歌声サロン、令和4年度には保健所歯科衛生士によるオンライン講話サロンなど、オンラインでないと実現しない催しができた。</p>
継続性確保	
交流の深化	<p>【サロンのデジタル化促進事業】 複数サロン間オンライン交流では、遠く離れた地区のサロンを繋ぐこともあり、これまでにない交流が生まれている。</p>
業務の合理化	<p>【サロンのデジタル化促進事業】 オンライン環境を整備したため、コロナ禍でも会場を分散してオンラインで繋いだ研修会が実施できるなど、業務の継続に役立っている。また、サロンコーディネーター用のタブレットは、地域の取材やサロン訪問時の記録写真撮影に使用し、コーディネーター間で写真や連絡事項をタブレット上で共有している。在宅勤務時にもオンライン会議で使用している。</p>

<p>その他</p>	<p>感染状況に応じて、サロン向けの「感染予防に向けた留意事項」を細かくバージョンアップ。国や県の動きを待つのではなく、担当課長と社協で速やかな決断を連続的に行っている。一方通行ではなく、サロンの声を聴きながら留意点に反映することも。サロンコーディネーターが築いたネットワークが、市とサロンのスムーズな連携を可能にしている。</p> <p>「てくてくデイ」の視察、市役所介護保健課との意見交換の前の時間(午前中)に、松山市保健所とその周辺(市街地、住宅地)を視察、訪問し、コロナ禍前後での保健事業としての健康づくり体制に変化があったかなど、聞き取りを行った。</p> <p>健康づくり/保健部署は、新型コロナ対応で人(特に保健師)や時間がとられ、それまで積み上げてきた健康づくり事業は、外出控えの傾向と相まって参加者が減ったが、様々な形で仲間との繋がりが維持され、ウィズコロナフェイズになって、回復してきている。特に、オリジナルマップを活用した、ウィーキングへの仕掛けなどにより戸外での活動も徐々に復帰している。</p> <p>松山市全体のコロナ対応は、保健所に対策本部を置き、消防本部、高齢者施設等の調整を行っていた。一方、市民の生活を支える市内の救急医療体制は、感染者対策に加えて、行政主導の発熱外来、時間外診療(急患センター)によって、守られてきた。</p> <p>保健所周辺の住宅地を市電に乗り降りしながら、視察した。特に高齢者にとって、市内を走る路面電車(市電)の存在は大きく、“ちょっとお出かけ”マインドが市電が通る範囲でほぼ完結され、外出の億劫さどころか、市電からの光景に心地よさを感じているのではないかと思われた。市電の職員も乗車客も皆親切で、声掛けや挨拶から、この街の住み心地の良さを感じた。</p>
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

将来に向けて

<p>アフター コロナ</p>	<p>【介護予防情報の郵送】【てくてくデイ】【ミニサロン】 コロナ禍での特例的な扱いであるため、コロナ収束後は従来の方法に戻る予定。 【介護予防情報の各種媒体による発信】【サロンのデジタル化促進事業】 デジタルツールを使った介護予防活動は、時代の変化に合わせ、必要な部分は継続したい。</p>
<p>将来の展望</p>	<p>コロナ前から、サロン参加者の高齢化や新規参加者の減少によるサロン数・参加人数の減少が課題であったが、コロナ禍で更に減少しているため、再びサロン事業を活性化できるよう、地域組織や地域包括支援センターと連携した地域の新たな通いの場の創出や、現行サロンの要件の緩和などを検討し、サロンを増やす取組を進めていきたい。</p>
<p>課題</p>	<p>サロンでの効果測定(手がかり再生、開眼片足立ち)の結果が令和2年度はコロナ前の令和元年度より低下しており、自粛生活の長期化による心身機能の低下が懸念される。</p> <p>現在のサロン利用者はオンラインでの交流より対面の交流を望む気持ちが強いいため、従来の活動に戻る可能性が高いが、新たな感染症の流行期や災害時など、思うように集まらない時にも介護予防活動を継続できるよう、デジタルツールを使った介護予防活動も続けていくことが望ましいと考えている。</p> <p>また、デジタルツールを使うことで、これまでサロンに参加していない新たな層を介護予防活動に取り込めないか検討していきたい。</p>

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

発行日 令和5年3月
編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）
〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1-1
TEL 077-528-3502
FAX 077-528-4850
E-mail kakuno-fumihiko@pref.shiga.lg.jp

