

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

2024 年 1 月 18 日

ふ り が な	ごうだ かよこ
代 表 者 (申 請 者)	合田 加代子
ふ り が な	こうなんじょしだいがかくりはびりてーしょんがくぶかngoがつか きょうじゅ
所 属 機 関 ・ 職 名	甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 教授

研究課題名 新興感染症発生時の看護提供体制の構築に関する研究
 -感染拡大地域における保健師管理者の管理等の実績から-

1. 研究形態

研究の形態 (該当するものを○印でかこむ)	個人研究 <u>共同研究</u> (15 名) ※ () 内は申請者を除いた人数
共同研究者名 (ふりがな)	いわもとさおり 岩本里織 神戸市看護大学看護学部看護学科 教授
	いずみ ひ さ こ 和泉比佐子 神戸大学大学院保健学研究科 教授
	なりた やす こ 成田康子 兵庫県看護協会 前会長
研究協力者名 (ふりがな)	ありましづ こ 有馬志津子 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 准教授
	いし い く に こ 石井久仁子 兵庫大学看護学部 准教授
	こえたかはなよ 聲高英代 大阪歯科大学看護学部開設準備室 特任准教授
	しまむらたまえ 島村珠枝 兵庫県立大学看護学部 助教
	なかせ こ え み 中世古恵美 関西国際大学保健医療学部看護学科 准教授
	なかやま き こ 中山貴美子 神戸大学大学院保健学研究科 准教授
	ひろかねかずえ 廣金和枝 兵庫医科大学看護学部看護学科 教授
	みちひろようすけ 道廣陽介 姫路大学看護学部看護学科 講師
	やましたただし 山下 正 神戸市看護大学看護学部看護学科 講師
	やまだ ま さ こ 山田暢子 神戸市看護大学看護学部看護学科 助教
	やまもとあきお 山本暁生 神戸大学大学院保健学研究科 助教
	ほそいひろみ 細井洋海 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 助教 (R5 年度のみ)

2. 研究期間

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

3. 要旨（600 字程度）

【目的】COVID-19 の感染拡大地域で活動する保健師管理者が感染の局面を見極めた判断や実践内容を感染拡大時期別に明確化するとともに、保健所支援に従事した県内の大学教員及び看護協会看護職員・保健師バンク登録者が捉えた保健所支援における現状と課題等を明らかにする。

【方法】調査 1 では、感染拡大地域で活動する保健師管理者 40 名を対象に、看護提供体制構築に関して半構造化面接を 2022 年 11 月～2023 年 3 月に実施し、質的記述的に分析した。調査 2 では、県内 15 大学看護教員及び県看護協会看護職員・保健師バンク登録者を対象に、WEB を用いた無記名自記式調査を 2023 年 8 月～9 月に実施した。

【結果】県内の保健師管理者の体制整備について、県型保健所の保健師管理者から 11 カテゴリー、政令市・中核市の保健師管理者から 6 カテゴリー、市町の保健師管理者から 14 カテゴリー、感染拡大が顕著だった 3 自治体の保健所の保健師管理者から 2 カテゴリーが抽出された。

また、県内看護系大学、県看護協会看護職員・保健師バンク登録者への WEB 調査によって、電話による健康観察や相談、疫学調査に多く従事していたことが明らかになった。支援したことに関して約半数が社会に貢献できたことに満足していたが、支援に関する知識技術に不安のあることが挙げられた。

【考察】保健師管理者の迅速な状況把握や判断、自治体内外と協働して体制を整備できた背景には、平時からの大学や県看護協会及び自治体間などの関係機関との連携体制の整備や関係構築があったからと考えられる。今後の新興感染症発生に対する備えとして、関係機関との更なる連携強化が重要である。

4. 背景

COVID-19 がもたらした今回のパンデミックは、地球規模の脅威であり、公衆衛生看護に携わる者は、この未曾有の健康危機に対して、相談対応、検査・受診調整、積極的疫学調査、入院調整、濃厚接触者の特定と健康観察、クラスター対策など多岐にわたる業務に対応し、感染拡大防止と命と暮らしを守る予防活動に取り組んだが、従来の感染症対策の経験知では対応できない様々な困難な状況が生じた。

兵庫県は全国的にも感染者数の多い地域であり、逼迫した保健所の人員不足を補うため、県や政令市、中核市、市町の保健師管理者は、保健所機能を維持するために、また、保健事業の継続や COVID-19 ワクチン接種体制の整備等が重要課題となり、兵庫県看護協会や看護系大学の教員への応援要請、民間派遣会社の看護職雇用や各自治体の事務職等の応援要請等、危機に即応した受援体制の構築に向けての奮闘が続いた。兵庫県看護協会においては、県の委託を受け電話相談への看護職の配置や自宅療養者の健康観察業務を保健所と連携しながら取り組んだ。また、兵庫県の看護系大学 15 校すべてが加入している兵庫県看護系大学協議会は、看護の質向上と地域社会の発展に貢献することを目的とする組織として保健所の逼迫化している状況を看過せず、全大学のネットワークによる支援を行ってきた¹⁾。今回の COVID-19 の蔓延は、感染症という特性や全国規模の感染拡大であったことから経験知では対応しきれない健康危機管理体制整備上の課題が山積していたといえる。

したがって、兵庫県及び兵庫県外で感染拡大が顕著であり、早期から受援体制の構築に取り組んだ地域²⁾の保健師管理者の感染の局面を見極めた体制構築に向けた判断や実践、工夫を明らかにし、今後も起こりうる新たな健康危機時における看護提供体制構築の汎用性のあるモデルを検討する必要がある。

5. 研究の目的

本研究の目的は、COVID-19 の感染拡大地域で活動する保健師管理者が感染の局面を見極めた判断や実践内容を感染拡大時期別に明確化するとともに、保健所支援に従事した大学及び看護協会等の支援者側が捉えた現状や課題について明らかにし、双方が具体的にどのように体制構築したのかを明らかにすることである。これらを通して、今後の新興感染症発生時の健康危機管理対応における自治体・大学・看護協会等による効果的な看護提供体制構築のモデル化に向けて検討する。

6. 研究方法

1. 研究体制の整備

研究メンバーは、県看護系大学協議会及び同協議会に属する公衆衛生看護学実習委員会において研究の趣旨を説明し賛同を得た 16 名で構成した(研究代表者・共同研究者の 4 名をコアメンバー、12 名を研究協力者とした)。研究のマネジメントは、コアメンバーの定例会議で行い必要時に全体会議をもつ形で運営した。対面または Microsoft Teams を活用しオンラインで開催した。また、事務局を甲南女子大学に置き、助成金の出納、アルバイト雇用に関する諸手続き、大学内のシステム運用等の調整は、甲南女子大学の総務課、経理課、看護リハビリテーション学部事務課、IT・管財課等関連部署が行い、アルバイトを 1 名雇用した。

2. 研究推進の行程

2022 年 9 月	採択決定通知書受理(8 月 31 日付文書)
2022 年 10 月	(調査 1) 甲南女子大学研究倫理委員会申請
2022 年 11 月～3 月	研究参加者への調査協力依頼、承諾者へのインタビュー実施、分析
2023 年 3 月～5 月	(調査 2) 甲南女子大学、神戸大学大学院、神戸市看護大学倫理委員会申請
2023 年 5 月～8 月	アンケート調査の実施
2023 年 3 月～10 月	定性的データ、定量的データの分析、考察、報告書の作成

3. 研究会議の開催

- 1) コア会議を 10 回開催(オンライン 2 回、対面 8 回)
研究倫理審査手続き、役割分担、全体会議運営、調査 1・調査 2 の検討、報告書作成等
- 2) 全体会議を 6 回開催(オンライン 4 回、ハイブリッド 1 回、対面 1 回)
研究計画の共有、インタビュー調査、アンケート調査の実施、分析、考察等
- 3) Teams、メールによるオンライン会議を適宜開催

4. 調査方法

調査 1: 感染拡大地域における保健師管理者の管理等の体制整備の様相

- 1) 研究デザイン: 質的記述的研究
- 2) 調査時期: 2022 年 11 月～2023 年 3 月
- 3) 調査対象: 県内の保健師管理者(①県の保健師統括者及び各保健所の保健師管理者、②政令市・中核市の保健師統括者及び各保健センター等の保健師管理者、③市町の保健師管理者、④感染拡大が顕著だった県外 3 自治体の保健所の保健師管理者)

- 4) 調査内容:第1波～第7波の時系列で、①～④の保健師管理者が状況をどのように把握し、分析・判断し、行動したのか、その内容や実態
- 5) 調査方法:ネットワーク抽出法により研究参加者を選定し、面接調査開始前に研究者が文書及び口頭で研究協力を依頼し同意を得た。同意が得られた①14名②6名③8名④12名にインタビューガイドに基づく半構造化面接を個別に、対面或いはオンライン(Zoom等)で実施した。研究参加者の許可を得て面接内容を録音し、逐語録を作成しデータとした。
- 6) 分析方法:データから体制変更や強化に至った状況をどのように捉えたのか、どのような分析・判断があったのか、部署或いは上位職や対外組織に対し行った具体的な行動、困難や工夫についてまとめ、コード化し、時系列に沿ってコードの類似性でまとめカテゴリー化を行った。結果の真実性を確保するために研究参加者によるメンバーチェックを行った。
- 7) 倫理的配慮:甲南女子大学研究倫理委員会での一括審査後(No.2022031)、対象者には研究目的、方法、自由意思による参加、個人情報保護、結果の公表等を口頭及び文書で説明し、研究協力について文書で同意を得た。

調査2:保健所支援者が捉えた看護提供体制における課題と支援により得られた利益

- 1) 研究デザイン:量的横断研究
- 2) 調査対象:県内15大学の看護教員、県看護協会看護職員・保健師バンク登録者
- 3) 調査時期:2023年8月～9月
- 4) 調査項目:基本情報(年代、性別、職位、有資格、経験年数、専門分野)、支援内容(支援施設種別、支援時期、業務内容)、支援に至った経緯、支援で役立った事柄、困った事柄、支援で自身に有益だった事柄、組織内の調整(苦労した・利益があった事柄、大学間調整や支援体制を整えるため必要な事柄)、支援体制構築への課題、支援への満足度(5段階評価)
- 5) 調査方法:県内15大学の看護教員、県看護協会看護職員・保健師バンク登録者に対しインターネット上のオンラインアンケートシステム(Survey Monkey)にて無記名自記式調査を実施した。配信前にはコレクターオプション管理でIPアドレス・メールアドレスが記録されないよう設定した。
- 6) 分析方法:定量データは、記述統計を用いた単純集計、保健師経験の有無による比較(1年以上を経験ありと定義)、支援に役立った事柄及び支援で困った事柄は、Fisherの正確確率検定を行い、有意水準5%未満とした。複数回答での比率の比較は、CochraneのQ検定を行った。自由記述はコード化した後に、意味まとまりでカテゴリーを作成した。
- 7) 倫理的配慮:甲南女子大学(No.2022045)、神戸大学大学院保健学研究科(No.2022045)、神戸市看護大学(22115-03)の倫理審査の承認を得た。対象者には研究目的、方法、自由意思による参加、個人情報保護、結果の公表等について文書で説明し同意の得られた者に調査した。

7. 研究結果(考察・結論の根拠となる分析結果を含む)

調査1:感染拡大地域における保健師管理者の管理等の体制整備の様相

①県型保健所②県内政令市・中核市③県内の市町④県外の感染拡大地域の4側面から明らかにした。第1～7波毎の体制構築についてのカテゴリー【】を以下に示す。

①県型保健所におけるCOVID-19禍の対応と体制整備の様相

目的:COVID-19の対応の窓口となる保健所保健師の活動は、感染者数や保健医療の資源により異な

る。そこで、感染者が多かった県の COVID-19 によるパンデミックに県型保健所の保健師管理者がどのように対応し体制整備をしたのかについて明らかにした。

結果: 研究参加者は県型保健所の保健師管理者 14 名であり、面接の平均時間は 67.6 分/人（48-93）であった。研究参加者の保健師勤務年数は、平均 34.4 年、保健師管理者としての経験年数は平均 9.2 年、保健師管理者として COVID-19 対応時の職場での経験年数は平均 3.0 年、COVID-19 対策の体制整備に関わった期間は平均 2.6 年であった。

第 1 波では管内で感染者発生があった保健所は【対応を標準化するために対応マニュアルを作成】、感染者がなくても【保健所全体で対応するための班編成】を行っていた保健所があった。第 2 波では、クラスターが発生した保健所では患者が増えて保健所職員（保健師）だけでは対応できなくなったため、県や市町村への応援依頼と受援のための【関係機関との調整及び受入れ体制の整備】を行っていた。第 3 波では感染者が最も多い地域に優先的に応援が配置されるため【県民局や管内市町村への独自で応援要請】を行っていた。第 4 波では全数疫学調査をする保健師が不足という状況となり【保健師の優先業務を精選】していた。第 5 波では疫学調査を専門職でない派遣の職員でもできるように研修を行うなど【研修により事務職の派遣職員の業務拡大】を図っていた。また、管内市町への応援要請とともに【大学とのパートナーシップ制度を活用】し県内看護系大学の看護職の教員の協力を得ていた。第 6 波においても看護系大学の教員、大学院生、管内市町の保健師、県職員の受援も受け【あらゆる職員及び受援の看護職による対応体制の整備】として膨大な感染者に対応していた。受け入れにあたっては事務職の県職員にもわかりやすいようマニュアルを作成し日々更新を行うなど【専門職以外の県職員向けの疫学調査マニュアルを作成】することで受援の基盤整備を行っていた。第 7 波はさらに感染者が増大したため、担当課が行っている業務をリスト化し、他課に役割分担する業務案を作成するなど【感染症担当課の業務を振り分け役割を分担】し各課での応援体制を再構築していた。また、重症化リスクのある感染者に対する【往診や訪問看護を円滑に実施するための体制づくり】を行っていた。

②県内政令・中核市の COVID-19 禍における受援調整の様相

目的: COVID-19 禍において、保健所の保健師は非常に多様な業務を担い、自治体内外からの受援を要した。そこで、COVID-19 パンデミックによる新興感染症発生時の政令市・中核市の保健師管理者の受援調整について明らかにした。

結果: 研究参加者は県内の政令市・中核市保健所 5 市の保健師管理者 6 名であり、面接の平均時間は 83.8 分/人（58-105）であった。研究参加者の保健師勤務年数は平均 31.7 年、保健師管理者としての経験年数は平均 11.0 年、保健師管理者として COVID-19 対応時の職場での経験年数は平均 2.6 年、COVID-19 対策の体制整備に関わった期間は平均 2.3 年であった。

第 1 波・第 2 波では未知のウイルス対応により【感染症対応部署の保健師数が少なく対応困難なため、所内他課等から保健師応援体制を構築】、【患者対応以外のコロナ対応を保健師から所内事務職の対応に拡大】、第 3 波では【保健師の業務の専門化により、広く自治体内からの事務職の応援対応】、第 4 波では感染者の増加及び自宅療養者の増加により【保健師及び事務職の自治体内応援困難による外部応援保健師及び委託業者への依頼】、【委託・応援保健師の業務内容の検討・マニュアル作成などの体制整備】を行っていた。第 5 波では【保健師の専門業務の段階化による自治体内外事務職の応援依頼】を行っていた。

③県内市町の COVID-19 禍における業務調整の様相

目的: COVID-19 禍において市町の日常活動は大きな影響を受けた。そこで、COVID-19 パンデミックにみられる新興感染症発生時の市町の保健師管理者の業務調整について明らかにした。

結果: 研究参加者は県内市町の保健師管理者 8 名であり、面接の平均時間は 84.3 分/人(65-132)であった。研究参加者の保健師勤務年数は平均 32.7 年、保健師管理者としての経験年数は平均 5.9 年、保健師管理者として COVID-19 対応時の職場での経験年数は平均 3.7 年、COVID-19 対策の体制整備に関わった期間は平均 3.0 年であった。

第 1 波では市町に感染者発生状況等の情報が入りにくく【実態が見えない状況下での手探りの情報収集】、殺到する【住民の混乱・不安に対する相談対応】や【感染者に対する差別・偏見抑止活動】を実施し、さらに、緊急事態宣言発令に伴う【保健事業の中止判断】を行っていた。第 2 波ではマスク品薄等の混乱が生じ【住民の不安軽減のためのマスク配布】や【保健所逼迫による応援要請を受けての保健師派遣】を行い、第 3・4 波では【ワクチン接種を受けられない住民の苦情対応】や【全庁的応援体制を組んだワクチン接種】、【住民に対する正しい知識の普及啓発】、保健所に電話が繋がらないなどの【保健所逼迫に伴う第 2 の相談センター的立場での住民対応】を行っていた。第 5 波では【地域医師と協力体制を結んでの医療提供や保健所の逼迫による対応の遅れを補う独自のサービス提供】を行い、第 6~8 波では【コロナ対策と通常業務の同時並行への転換】や職員の負担蓄積に伴う【保健師増員要請】や【休暇取得を確保できる体制づくり】を行っていた。

④COVID-19 感染拡大が著明だった地域の保健所における保健師管理者の体制整備の様相

目的: COVID-19 禍において、県外で感染者数が著明だった地域の状況と保健師管理者の体制整備の取り組みを明らかにした。

結果: 研究参加者は、国内で感染者数が著しく多かった 3 地域を管轄する保健師管理者 12 名であり、面接の平均時間は 71.3 分/人(36-93)であった。研究参加者の保健師勤務年数は平均 33.0 年、保健師管理者としての経験年数は平均 10.9 年、保健師管理者として COVID-19 対応時の職場での経験年数は平均 2.8 年、COVID-19 対策の体制整備に関わった期間は平均 2.2 年であった。

保健師管理者は、第 1 波の早期から対応を開始し、第 7 波までのすべての期間において【庁内体制整備】と【管内体制整備】に関する対応を継続的に行っていた。【庁内体制整備】では、発生初期から庁内全体に働きかけ、保健所業務の逼迫が続く中、常に〈人員体制整備〉に取り組んでいた。同時に〈マニュアル整備〉と就業場所及び設備拡充による〈業務環境整備〉をし、業務整理・改善、多職種による役割分担、デジタル技術及び機器の導入等による〈業務の効率化〉に取り組み続けていた。また、現場の逼迫した状況を自治体上層部及び国に伝えると共に自治体レベルや国レベルで新たな体制が構築されるよう働きかけていた。【管内体制整備】では、自宅療養に関する体制や検査体制の現状を把握し、先を見越して早期に関係機関と協議を開始し、〈検査体制整備〉や〈自宅療養者健康観察体制整備〉等を行っていた。いずれも、過去の新興感染症や災害の対応経験をもとに庁内体制や平時の保健活動において構築されていた管内関係機関との連携体制を活用して進められていた。

調査 2: 保健所支援者が捉えた看護提供体制における課題と支援により得られた利益

目的: COVID-19 の流行は、健康危機管理を担う保健所の業務を圧迫した。保健所機能維持のため、看護協会や看護系大学の看護職による支援活動が行われたがその実態や課題を詳細に調査したものは

殆ど報告されていない。そこで、看護職による保健所支援の実態を明らかにした。

結果:

- 1) 回答者の背景: 調査期間に 92 名の回答が提出された。重複及び欠損のある回答を除いた 64 名を分析対象とした。回答者は女性(93.8%)、50 歳代(35.9%)が最も多く、所属は大学 67.2%、看護協会 15.6%であった。保健師の実務経験者は 53%であった。
- 2) 支援内容に対する課題と利益: 第 1 波から全ての時期において支援活動に参加していた。特に、第 4 波から参加者が著しく増加し、第 5 波が最も多くの者が参加していた。第 7 波以降は参加者が大きく減っていた。支援先は、保健所 98%、コールセンター20%、フォローアップセンター8%などであった。従事業務は、電話による「健康観察」や「相談」が共に 71.9%、「疫学調査」67.2%が多く、訪問支援は約 3%であった。役立ったものは、「支援者間での申し送りや情報(68.8%)」が最も多く、支援施設が作成した「マニュアル(59.4%)」、「申し送り資料・ファイル(54.7%)」であった。困った事は、「対象者への対応方法・手順」62.5%、「相談相手がいない・声をかけにくい」43.8%であった。保健師経験の有無で比較した結果、保健師経験者が「支援施設が作成したマニュアル」と回答した者が有意に多かった(保健師経験なし 43.3% vs 保健師経験あり 73.5%、 $p = 0.022$)。有益だったことは、「住民の声を知ることができた」、「その地域の蔓延状況を理解できた」などが多かった。自由記述から、【疫学調査や健康観察等を通して住民支援に貢献】、【多忙を極める保健師に貢献】、【自身のこれまでの経験を支援活動に活かした】、【感染拡大という社会の緊急事態に自身が貢献】といったやりがいを感じていた。
- 3) 自施設内での調整業務の課題と利益: 25 名(39%)が自組織内での調整役を担っていた。調整業務における困難として「事務手続きの負担(36%)」や「支援者が集まらない(32%)」など、利益として「現場との連携が深まった(48%)」、「教員間で健康危機管理に対する共通認識ができた(36%)」であった。
- 4) 支援の満足度と理由: 対象者の約半数が「大変満足」「満足」と回答し、4 割が「どちらでもない」と感じていた。自由記述による満足の理由は、【看護職として社会全体や保健所の役に立てたと実感できた】、【保健師活動の理解が深まった】、【コロナ対応の現場を知ること、教育に活かすことができた】などであった。満足でない理由は、【支援が必要と感じられなかった】、【自分が役立てたと感じることはできなかった】が認められた。
- 5) 保健所支援の課題: 「支援内容・方法が難しい(知識・技術に不安がある)」(53.1%)、「支援場所の受入準備(支援内容が不明確、質問しにくい)」(53.1%)、「本務の休日に支援するため休養がとれない」(39.1%)などが高かった。自由記述からは、【支援体制の構築を行うための組織間の情報共有】、【平時からの学内外の関係性の構築】、【平時からの危機管理に備えた対策の検討】、【所属先や所属長の保健師派遣協力への理解の確保】、【組織を越えて助け合うことの大切さの共通理解】、【支援内容の明確化や支援マニュアルの整備】が挙げられた。
- 6) 大学間の調整: 必要と感じることとして、【平時から、大学と保健所との関係を深めて保健所に継続して支援すること】、【大学間での保健所支援に関する情報の共有を行うこと】、【保健所との調整役を担った教員の負担軽減への配慮】、【大学間での保健所支援体制の構築】が挙げられた。

8. 考察

1. 県内及び県外の感染拡大地域への調査結果から考える保健師管理者の役割と体制構築

県型保健所における保健師管理者は、応援看護職及び専門職以外の支援者のための対応マニュアルの作成、役割分担や業務の精選をし、支援のための調整及び受入れ体制を整備することで増大する感染者への対応をしていた。県型保健所の保健師管理者の COVID-19 におけるこれらの対応は新たな新興感染症に対する備えに活かすことができると考える。

一方、政令市・中核市は、保健所機能と保健センター機能を有し、比較的保健師数が多く、多様な機関で保健師が活動しているという特徴がある。そのため、政令市・中核市における保健師管理者は、COVID-19 パンデミック発生後に、まずは保健所内の保健師や事務職の支援を求め、さらに自治体内（本庁や保健センター）からの支援を求めている。さらなる感染拡大による感染者数増加により、自治体外の保健師の確保及び民間への業務委託や派遣雇用等の方法を行っていた。その際に、保健師の業務負担を考慮しつつも自治体の保健師の責任や専門性を判断して行っていた。

市町においては、感染症等の対応については業務外であるものの、感染症パンデミック発生に伴い、保健事業継続の判断、住民への対応などを要する状況であった。保健師管理者は、住民の混乱や不安を最前線で受け止めた相談対応や差別・偏見抑止活動、知識の普及啓発などの予防活動に取り組むとともに、保健所に対する保健師派遣や保健所サービスの補完的支援、関係機関と連携した感染症対応を行っていた。パンデミックにおいて、保健事業の検討に加え、感染症対応を余儀なくされるという事態においての速やかな対応は、新たな新興感染症に対する備えにおいて平常時からの包括的危機管理体制構築の検討に活かすことができると考える。

県内における県型保健所、政令市、中核市、市町においては、看護系大学や看護協会と相互に連携をしながら受援、派遣などの業務協力をし、受け入れ体制や派遣体制を構築していた。この調整の鍵となったのが保健師管理者であることが伺えた。一方、県外においても同様に、感染者数が著しく多かった地域における保健師管理者は、感染症対応における迅速かつ多様な体制整備が何度も求められていた。

このような保健師管理者の迅速な状況把握や判断、自治体内及び関係機関と協働した体制を整備できた背景には、平時からの関係自治体や機関との連携体制の整備や関係構築があったと考えられる。今後の新興感染症発生に対する備えとして、関係機関との更なる連携強化が重要である。

2. 県内における保健所支援に従事した看護職員への調査結果から考える支援の課題と利益

本研究は保健所支援に従事した看護職を対象に、支援内容や支援体制の課題や利益についての認識の横断調査を行った。結果、保健師免許保有者は約 7 割で、保健師としての実務経験者は半数であった。保健師経験の有無に関わらず看護師、助産師も幅広く参加したことが伺えた。

保健所支援を行った者が、支援活動で得た利益には、保健所での活動を通じて、住民の不安や悩みなどに直接触れる機会が持て、地域の感染状況を知ること等を有益と捉えていたことが伺われる。また、パンデミックの状況を理解し、人々の健康や悩みを看護職として理解したいと考える者が多くいたと考えられた。その上で、住民や多忙な保健師に対して、さらに、社会に寄与し貢献できているという認識がやりがいに繋がることが示唆された。一方、大学で組織の調整役を担った者は、支援先から要望を受けて、支援者を派遣したいが十分な支援者が集まらない場合、調整役が困難を経験することも明らかとなった。大学組織内での教職員の協力体制が重要である。

保健所支援の課題解決に向けて、事前の研修等の充実、派遣先と平時から組織を超えた情報共有や

関係性を構築することが有用と考えられた。支援者は自施設の本務の休日に支援活動を行うことで、休養が取れない等の課題に対しては、組織の長が支援活動に理解を示し、組織内で特定の者に負担が集中しないように交代で派遣したり、業務量を調整するなど、派遣元の柔軟な勤務体制も求められる。

今回の支援者は、保健所や社会へ貢献できたという実感がもてたり、現場の活動を他の業務に活かせたり、関係機関との連携の深まりを感じていた。一方で、支援活動の必要性や有用性を感じていない者もいた。支援者が、役に立ったと感じられるような現場からのフィードバックが重要といえる。

3. 保健師管理者及び保健所支援者の調査から考える今後の健康危機管理に対応した体制整備の提言

自治体における保健師管理者は、COVID-19 パンデミック禍において、自治体内の保健師や関係者の体制構築、さらには受援・派遣等における外部者との体制構築の中核となり、奮闘していた。このような非常時に外部支援者として、市町保健師のみならず、自治体内で日頃から関係を構築している大学や看護協会の看護職が支援を行っていた。自然災害においては、極地的発生のため、厚生労働省を中心とした災害派遣保健師や看護協会を中心とした災害支援ナースの派遣がなされる。一方で、今回の COVID-19 パンデミックのように全世界的流行が生じた場合、自治体間での協力体制では困難を要する。各地の看護系大学や県看護協会などとの協力体制の築が有効であることが分かった。質問紙調査の結果から言えるように、平時から組織を超えた情報共有や関係性を構築することが必要であると考えられた。

本結果からの今後の提言とし、以下が考えられた。

- ① 今回の COVID-19 パンデミックでの協力体制について振り返り、今後に予測される健康危機に向けて、具体的な協力体制の構築の仕組みを検討する。
- ② 今回の経験から、感染拡大状況に応じて、保健師が実施しなければならない専門性が高い業務と事務職や他職種が担える業務の判断の基準を明確化する。
- ③ 複数の自治体で個別の対応マニュアルを作成するのではなく、自治体間で共有する仕組みを構築する。
- ④ 大学においては、日本看護系大学協議会における災害支援対策委員会の県小ブロック及び県独自の看護系大学協議会もある。これらが健康危機において有機的に連携し、自治体の支援に当たれるようなネットワークを構築する。
- ⑤ 今回の COVID-19 パンデミックにおいて保健所、軽症者宿泊所やコールセンターにおける看護業務に従事する看護職の不足、COVID-19 に対応する看護職への誹謗中傷などが生じていた。看護協会においては、職能団体として各自治体の状況を把握し、全国の看護職のニーズを集約し国に要望を上げるなどをしていった。このような職能団体としての対策を講じる必要がある。
- ⑥ 感染症パンデミックにおいては、感染の波を繰り返すこと、地域による感染状況の違いがあることが特徴であった。先進的な感染症対応を行う自治体の対応方策を、早期に全国や県下自治体へ普及し、活用するような仕組みの構築が必要である。

9. 結論

1. 県内の保健師管理者の体制整備について、県型保健所の保健師管理者から 11 カテゴリー、政令市・中核市の保健師管理者から 4 カテゴリー、市町の保健師管理者から 14 カテゴリー、感染拡大が顕著だった 3 自治体の保健所の保健師管理者から 2 カテゴリーが抽出された。
2. 県下看護系大学、県看護協会看護職員・保健師バンク登録者への WEB 調査からは、電話による健康観察や相談、疫学調査に多く従事していた。支援したことにに関して約半数が社会に貢献できたことについて満足していたが、支援に関する知識・技術に不安があることが挙げられた。
3. 保健師管理者の迅速な状況把握や判断、自治体内外と協働して体制を整備できた背景には、平時からの大学や県看護協会及び自治体間など関係機関との連携体制の整備や関係構築がなされていたからだと考えられる。今後の新興感染症発生に対する備えとして、関係機関との更なる連携強化が重要である。

【利益相反】

なし。

本研究は公益社団法人日本看護協会による助成を受けて行った。

【引用文献】

- 1) 秋元典子:兵庫県と兵庫県看護系大学協議会の連携と支援の実際、『地元創成看護学』の実装—新型コロナウイルス感染症拡大下における看護系大学の活動および地元ステークホルダーとの関係構築と発展 第 41 回 日本看護科学学会学術集会・日本看護系学会協議会 共催シンポジウム, 2021.12.5
- 2) 日本看護協会:看護実践情報, 保健所支所における新型コロナウイルス感染症対応への体制整備 (2021).https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/case/publichealth_nurse.html. 2022.8.4 アクセス.

【参考文献】

- 1) 山崎初美,岩本里織:神戸市と神戸市看護大学が協働した新型コロナウイルス感染症への取り組み.保健師ジャーナル 76(11),926-931,2020.
- 2) 北野貞,成田康子:新型コロナウイルスに対する県コールセンター開設に関する兵庫県看護協会の取り組みと相談内容 第 24 回日本看護管理学会学術集会,特別学会緊急企画,2020.
- 3) 成田康子,八尾雅子,他 3 名:オール兵庫で取り組む コロナ禍での新人看護師育成支援.看護教育, 62(10), 2021.
- 4) 兵庫県:災害時の保健師活動ガイドライン(2015). https://web.pref.hyogo.lg.jp/library_documents/yoshiki1.docx. 2022.8.4 アクセス.
- 5) 関西広域連合広域防災局:関西広域応援・受援実施要綱(2013).<https://www.kouiki-kansai.jp/material/files/group/4/1371727183.pdf>. 2022.8.4 アクセス.
- 6) 神戸市:災害時業務継続・受援計画(2021).<https://www.city.kobe.lg.jp/a96681/gyoumukeizoku.html>. 2022.8.4 アクセス.

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 1	・武漢からのチャーター機が最初に入る。入国者の一時宿泊の対応について検討が必要 ・災害時に声をかけあう体制作りや連絡会等での顔つなぎ、日頃から情報交換していることでスムーズに進められた ・コールセンターに人が割かれ保健所の相談対応が脆弱になることや代休等での人員不足が課題 ・保健師全員が、宿泊を経験	・本庁の担当課長と保健指導調整保健師に声をかけて入国者の一時宿泊者への対応を相談。 ・災害派遣における考え方、仕組みを参考に整えて行く ・コールセンター開設の際は、人選に悩む。危機管理に強い係長級、感染症対応に強い、臨機応変に動ける等の保健師を選し調整した	・一時滞在施設の開設 ・新型コロナのコールセンター開設 ・帰国者接触者相談センターの開設 ・一時宿泊者の健康観察のしくみや対応班をコーディネート ・初動体制は本庁保健所保健師で行い、次に他の保健所に依頼し編成班をつくり開始 ・コールセンター、相談センターは、まず、各保健所で対応、その後本部保健所から各保健所に保健師の派遣要請を行い、円滑に運営する体制を整備
第 2	・夜街での発生数が激増、感染拡大を受けて、特別区を支援した ・保健師は調査が多く定時帰りが出来ず皆疲労困憊の状況だった ・何より人集めが大変な時期であった	・現場の保健師の状況を踏まえ、これ以上無理だと肌で感じたことを担当課長間で話し合った ・コロナの現場を見ながら体制を構築していくことが必要と考え、感染症担当部署の保健師との連携や課長や部長等の管理職に現場の大変さを伝え続けた ・担当課長が看護職の調整役を担い、本庁の保健師や先輩保健師の活用調整を進めていった ・担当課長として本庁と連絡を密にして現場の状況や現場の保健師の声をあげるつなぐ役割が必要と考えた ・部長や課長に看護職の人材が必要であることを訴えた ・コロナ対策には保健師人材確保が大事で報酬に関してはハードルなく行えた	・保健所を支援する機関を設置・電話相談支援センター設置 ・健康安全研究センターを借用し支援 ・保健所支援センターは本庁保健師と OG に依頼し班編成を行った ・本庁採用の応援職員(事務職含む)や人材派遣の契約、会計年度職員契約等が実現した。 ・看護協会だけでなく人材派遣会社に委託 ・大学は、実習受け入れ大学に応援要請(保健所から、保健師の教員及び看護師教員も含め、有資格者に依頼) ・教員は大学行事等により派遣日数は限られており土日、1日4時間の確保が困難であった
第 3	・感染者の増加により対応に苦慮 ・保健所が調査に限らず検体採取、運転等、何事も取り組んだ住民からの苦情も多く夜中まで対応 ・保健所はそれらの対応により立ち行かなくなると感じた ・所管課長は、企画調整において、市町村との連絡会、市町村研修、市の事業に入り込み、地域づくりも行っていたので、速やかに体制を整備できた	・スタッフに限界が近づいていることを訴え続け、全体の業務量や内容の見極めを実施 ・保健所に配属された事務職員や医師の課長職のバックアップが必要で、危機管理の際、横断的連携の必要性を所長に提案した ・看護職が疲弊しないよう、全体の業務量を把握し、看護がすべき業務内容を検討(業務量と質の見極め)	・本庁に発熱相談センター、フォローアップセンター、コールセンターを設置し、常勤保健師が出なくてもいい仕組みになった ・コロナ対応の保健所内の体制作りを行い、疫学調査、クラスター対策などのコロナ対策と日常の保健活動ができる体制に少しずつ戻せた
第 4	・変異株による感染拡大 ・保健対策課が多忙を極めていた中で、定時帰りや訪問に行っていることの理解が得られず、他課から応援協力がぎくしゃくした ・所内で保健師はいろんな知恵袋として頼られる存在になっていた	・保健師の体制づくりが課題だったので、全員で取り組む姿勢や意識を高めあうことが大事と考え根回しした。 ・事務職は、マニュアルを踏まえてきっちり動くため、専門職以外が動ける資料作成が必要と考え、管理職自ら作成	・週1回の管理職の会議で情報収集や意見交換を行い、団結する体制を整備 ・業務の図式化や資料作成により、看護職の業務量や中身を共有し保健所内の体制を整備した。 ・マニュアル、フローを作成・都度更新 ・事務手続きや一般相談等は保健師に回さないよう配慮した

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第5	・東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会 ・感染拡大、自宅療養者、死亡者が激増した、所内 BCP を発動し全所体制により対応 ・陽性者への第一報連絡、健康観察業務、病状悪化時の入院調整、同居家族、濃厚接触者、関係者からの電話相談が急増し、保健所業務が逼迫 ・職員は休めない状況 ・先が見えない不安と疲弊、メンタルヘルス問題が非常に重要になっていた ・入院病床や宿泊療養施設が逼迫し、自宅療養が大幅に増加したため、入院、受診、往診の調整等に困難な状況が生じた	・感染数の増加により保健師が回らなくなり、状況確認の電話を看護師や事務が行うようにした ・保健所 DX(デジタルトランスフォーメーション)としてデジタル機器導入し業務の効率化を図る必要がある ・上層部から電子カルテ導入を指示されたが、感染拡大時だったので抵抗感を持った。導入のタイミングを計画的に行えばよかったと思う。指導者も必要だった。移行期は大変だったが慣れてくると楽になった	・職員向けの研修会や担当課長が保健師との面接、臨床心理士の精神保健福祉の個別相談を実施・入院ステーション、酸素・医療提供ステーションの運用開始 ・医師会と連携したオンライン診療等様々な新規事業を開始し対応 ・T 感染症対策等業務管理ツールの導入、カルテの電子化
第6	・オミクロン株による感染急拡大により過去最高の患者数、死亡者数を記録 ・医療機関が逼迫状態 ・各市町村は配食サービスやハルスオキシメーターの貸与の遅延が発生	・自宅療養の妊婦支援が必要 ・自宅療養者の支援が必要	・助産師会と連携し助産師による妊婦の健康観察を実施 ・自宅療養者にウェアラブル端末を活用した SpO₂ の測定を導入。 ・自宅療養サポートセンター開設 ・年末年始の帰省時期前に無症状者に PCR 等検査の無料化事業開始 ・自宅待機中に体調不良となった人に抗原定性検査キットの個別配布 ・自宅療養者の生活支援事業を開始 ・情報提供のため SMS の活用を開始
第7	・過去最高の感染レベルを記録 ・全数把握を全国一律で見直す方針	・新体制に速やかに移行することが必要	・保健所職員が思いを表出できる場、機会を設定 ・小康状態の時にコロナ対応の執務室を検討し整備

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	・武漢からの帰国者を乗せたチャーター便が到着。乗客を医療センターに入院させる対応開始 1月29日～ 電話相談が急増 ・新型インフルエンザ流行時、保健師と衛生課職員がペアで疫学調査のために訪問を実施していた ・すぐに落ちていたため実際は数例しか実施していない ・その後、防護服着脱訓練は毎年職員全員が実施しているが、疫学調査については衛生課職員の研修はなかった ・新型インフルエンザ時にはパンデミック時は疫学調査しないと国が言っていたため、保健師と衛生課職員以外の職員を含んだ体制は新型インフルエンザ対策行動計画には入っていなかった ・3月 感染者急増 ・衛生課職員は保健師とのペア訪問であれば疫学調査可能だが単独の電話対応は困難 ・所管課で普及啓発資料の作成をする時間がない	・電話相談対応は担当課だけでは対応できない ・新型インフルエンザ流行時、所管部だけでなく、福祉等他部所属を含めた全保健師の保健師全庁体制を作った経験から感染症パンデミック時には保健師全庁体制を組むことが当然必要という認識が庁内、部内にあった。新型インフルエンザ行動計画にも盛り込まれている ・今後、Covid-19 が拡大していくことを考え衛生課職員と保健師ペアでの疫学調査訓練が必要 ・普及啓発の機会が多い健康づくり課で担当できるのではないかと	・新型インフルエンザ流行時の対応を経験していない保健師長に当時の資料等を見せ、保健師全庁体制の構築を進めた ・担当部の保健師全員を感染症担当課兼務とした ・電話相談対応は感染症担当課、所管にある四つの保健センター、健康づくり関連課(2か所)から、毎日1、2名の保健師を電話相談に配置(1月29日～2月28日) ・感染症担当課主体で全庁保健師と衛生課職員を対象に疫学調査研修を実施 ・保健師と衛生課職員がペアで疫学調査を実施 ・訪問疫学調査が困難になり電話調査に切り替え ・保健師全庁体制で対応 派遣の調整 3月2日～ ・所管課以外の保健師が交代で週4日(1日1名)疫学調査に従事 4月6日～29日 ・保健師を所管課への専従派遣とした。保健所、保健センター、健康づくり課等から4名を派遣してもらい所管課専従とした ・福祉の部署の保健師も全員、所管課兼務とした 4月30日～令和2年度末 ・4保健センターと健康づくり関連課から1名ずつの5名の専従派遣とした ・Covid-19 に関する普及啓発系の資料作成を健康づくり課で行い、栄養士や歯科衛生士の協力を得た
第2	・1日の感染者数最大94件となった。 ・発生届はFAXでの送信であり、診療時間後の夕方以降にまとめて届くことが多かった ・通常の感染症対応の調査を感染者全数に実施していた ・毎日、夕方以降に多数の発生届を受けて調査を実施したため、夜中までの残業、土日出勤が続いた。方法を話し合うことも立ち止まることもできない状態が続いた ・管轄地域内のホストクラブ等での流行があり、都の中で本地域だけが感染者数が増え、国も都も本地域を抑え込もうとしていた ・国や都が人員の派遣を提案。 ・人員受け入れが困難であれば、国や都が行う業務を切り出すよう指示があった	・通常の感染症対応から別の方法に切り替えた方がよいとわかっているが立ち止まることができず、変更できない ・国や都からの派遣職員に入ってもらい場所がない ・全数疫学調査、健康観察、電話相談、企業調査は全てつながっていて切り出すことが困難 ・他自治体から連絡が入る濃厚接触者の企業調査(30～40件/日)は本地域の住民の流れではないので切り出せるのではないかと ・国の期待に応えなくてはいけないという思いと現場を守りたいという思いがあった ・国や都の言っていることわかるが現場を回すうえではそんなにうまくいかないという怒りがあった ・都や厚労省の窓口になり、できないが変えられない最も苦しい時期	・遅くなくても終電までに職員が帰宅できるようにした ・厚労省に企業庁調査だけを依頼 ・分室設置まで何度国や事務とやり取りをして、国が集めた看護師や保健師に研修を実施、短期間で組織を作り、駐在する事務員につないだ ・現場を回している係長の負担にならないよう都や国の会議の全てに入らなくても良いようにできる限り配慮

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第2	・国から、切り出した業務を国や都が行う分室の体制を整備するよう指示があった ・国が公衆衛生関係の学会に声をかけて大学教員の応援を募集、応援にきてくださった ・外部の人に支援をしてもらおう想定がなくマニュアルがなかった - 支援にきた人が使用する電話やパソコンが足りず、作業をしていたく場所がなかった	・現場の意見を聞いて決めたいが係長は現場を回しているのだから都や国の会議に呼び出したくない ・体制が十分できておらず、対外的な調整に苦慮 ・外部の人に入ってもらおうための体制が必要 ・応援に入る大学教員は全体の体制の中で自身が担っている役割の位置づけ等の説明が必要と言われ、派遣職員は業務説明時に知りたいことが違うことが分かった	2 波と3 波の間 ・派遣職員や応援保健師等感染症対応、疫学調査が初めての人のためのマニュアルを作成以降、一度冊子化した就差し替えが続くので冊子化はしていない ・応援に入る人により説明の仕方を工夫した ・電話回線の増設やパソコンの増数、外部からの支援が入れる環境整備を整備 ・会計年度任用職員(看護職)の予算化と配置を行った ・データ管理システムの整備を行った ・PCR 検査の体制を整備
第3	・体制が変わり、やり方が変わった	・体制ややり方を変えることができて 2 波までに比べて苦しさは少なかった。気が付いたら終息していた	・2 波までにきていただいていた大学教員に声をかけて応援にきていただいた。
第4		・3 波と同様	・3 波までの応援の大学教員で本地域に居住している教員、実習を受けている大学の教員に応援を依頼
第5	・デルタ株出現 ・疫学調査のために電話をすると様態の悪さを訴える患者が増加 ・自宅療養中のコロナ患者を救急搬送する際には保健所の入院判断が必要で、担当課長 1 人が夜中も電話を受けていた ・4 月 1 日に課長が変わり、フローチャートを作成、保健師管理職も夜間対応を行うようになった ・1 晩に 10 件の連絡があることもあり、全く睡眠がとれないまま翌日の勤務となることがあった ・入院先が確保できない状態となった ・電話口で泣かれたり、怒鳴られたり、入院の必要有無が自身の判断があっているのかと悩んだり、保健師への精神的負担が増加 ・電話調査の対象が変わり、電話調査対象者以外は SMS を活用 ・外部応援は 1 日最大 8 名、平均 5 名 ・看護協会の方が応援に入る ・庁内の仕組みを整って回り出した ・保健師の配置は統括補佐が行う	・次の波にはもっと多くの感染者が出る。健康観察は HER-SYS を使用する方がよい ・外部の応援保健師の疫学調査対応を増やし、所管課保健師に負担をかけないようにしたい ・応援保健師の調整は主査にしてもらってもよいが、それぞれ仕事を抱えているため負担はかけられない ・内部の仕組みが回りだしたから、保健師の配置等は統括補佐の人が担当してくれるので、そこは現場に任せる ・新たな体制づくり外部と体制を作るときには窓口となる	・訪問看護の体制、訪問診療の体制整備を行った ・看護協会や都からの派遣など外部の保健師(教員等)の調整、窓口を行った ・都の管理職との調整を行った ・HER-SYS での健康観察への切り替えを行うため、厚労省の人に説明をってもらうなど調整(5 波と 6 波の間) ・応援保健師の配置は現場の意見を聞き、応援保健師の状況を加味して細々調整 5 波と 6 波の間 ・今困っていることを次にどうやって解決していくかを検討

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第6	・健康観察に HER-SYS を使用することになった ・疫学調査の人員が不足し、事務職員や事務系の派遣職員も動員して対応することにしたが職員がいる場所が不足、本部から15分離れた場所を利用開始 ・国の方針変更が頻繁にあり、金曜日の22時頃に連絡があった ・調査対象としない人に送信するSMSで金曜の夜の変更連絡を反映させた内容を伝えるために深夜3時まで残業することもあった ・都が自宅療養サポートセンターを作ったため、SMSで連絡をとる対象者からの相談を区で受ける必要がなくなった ・派遣事務職員が不要になった	・変更内容は翌朝の会で課の保健師に伝達する ・保健師係長級も朝に変更を知るので、派遣や外部の保健師に説明する役割をとることは困難 ・相談業務が減ったが派遣を多数雇用している ・健康観察は日替わりや週に数日勤務の派遣事務職では困難。重症化リスクの高い人や高齢者の対応やマネジメントには地区の状況が分かった職員が必要	・国の方針変更のたびに派遣の事務職や外部保健師向けのQAを修正し、翌朝、説明を行った ・会計年度任用職員を採用し、健康観察の対応に充てた
第7	・優先順位が明らかになってきて、課の職員は遅くとも21時には帰宅できていた ・発熱相談センターや都、区役所に電話をしてもつながらないという電話が担当課に多数かかってくるようになった 7波と8波の間 ・区長から都看護協会に感謝状を贈ることになった	・電話対応のために担当課の業務が滞るようになった ・看護協会からの応援の方と同様に2波から応援に来てくれている先生方にも感謝状を贈りたい ・区長と先生方で現場の話をしてもらい、現場のリアルを区長に伝えてもらいたい	・感染者数が1日100名を超えたら疫学調査従事経験のある衛生課職員に担当課で電話対応をしてもらうこととした ・6波で作成したQAを保健予防課が更新し、関係課職員に事前に見てもらうようにした ・区長から大学の先生方に感謝状を贈り、話をする機会を作った

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
0	・2月4日から「帰国者・接触者相談センター」を開始 ・接客業関連クラスター発生 ・入院フォローアップセンター設置 ・夜間の電話対応があり、自宅において救急隊への連絡、住民からの連絡が一晩に5、6回ぐらいあり、一睡もせずに出勤していた頃が一番大変であった ・師長とリーダーが対応していたが、その間に次の電話も入るため2番目のリーダーも入り同時進行で対応することもあった		・保健所の所長、次長、企画調整課長等に伝え、師長会でも情報共有した
第1	・情報が錯綜、住民や関係機関からの電話対応に追われていた ・保健所での検体採取、医療機関からの検体回収、救急搬送、感染者の疫学調査、濃厚接触者の特定、その後の健康観察を行った。救急車の搬送には保健師が同乗しないと搬送してもらえない状況であった ・事案が処理できない状況が生じた ・膨大な業務量のため所長の判断で全所体制を宣言 ・毎朝ミーティングして毎日の事案の課題と解決方法を話し合い、保健師が大変な部分への応援の担当を決めていた ・夜中の搬送とかの事案が次々生じて対応が必要な状況であった ・保健所管内は、人口に対して医療過疎状態 ・入院を受け入れてくれる医療機関がなく、PCR検査を実施する医療機関及び検査数も少なかった ・保健所で毎日検体採取していた	事案が処理できない状況を毎朝の健康危機管理チーム会議で共有し、他の職員もコロナ対応する必要性を判断した 職員が様々なことに関わられるような体制にするために感染予防の知識と技術を身に付けてもらうことが必要と考えた 所長は保健師が倒れそうだとか、人数も足りなく代休も取れないことは言わなくてもわかってくれると考えた どのような急変があるわからない、夜中の1時に落ち着いていても、明け方3時になったら急変していることもあり、夜間の事案はすべて所長に報告すると判断した 病院も保健所も大変な状況の中で、お互い協力していくしかない判断し、困っている医療機関を一軒一軒手分けして回っていった	・保健師以外に事務職、栄養士、ケースワーカー、薬剤師、検査科等の職員で全所体制をとった。救急車の後を公用車で追従し、救急車の消毒などを担った ・状況が落ち着いた時に、職員に PPE 着脱訓練、また検体を受け取る時の感染対策の話をした ・夜中の事案があつたら全部所長にメール送信で報告、指示を受けていた。次長等にも幹部メール一斉に送信して情報共有を常にしていた ・本庁の調整もあり、保健師の応援だけではなく、事務的な発生届の処理等の職員の応援も入った ・病院も保健所お互い大変で、全体的な雰囲気として、みんなで協力して頑張っていけないといけないというような雰囲気になっていった ・この辺からじわじわとクリニックでも協力的な先生はだんだん広げてくれるようになって、保健所大変だから、僕らが TENT 張って検査していきますと、草の根作戦が功を奏した
第2	・県内8市の保健師が保健所に応援に入った ・〇市とは合同の人材育成研修、災害も一緒に乗り切った良好な関係であり1週間ごと応援派遣するとの話があった ・人材派遣会社からも1人派遣してもらったが多くは固定の人ではなかった	・毎週オリエンテーションすることは大変だと判断し、1人を長期間派遣してくれるよう要請した ・疫学調査か健康観察を担当してもらうという判断はその時のボリュームにより判断し、多い方を優先的に依頼していた ・あとはその人の力量により判断していた	・半年間、1人の市の保健師を保健所の職員として兼務発令し、派遣してもらった ・英語もできる保健師で外国人問診も取ってくれ、手入力であった問診票も二度手間ないようにリンク貼ってくれて、実務的に市の保健師の応援は非常に助かった ・固定の人の場合には、健康観察のときもあったが、疫学調査がメインであった
第3	・日頃の実習の関係で、正式な依頼の前に大学から、大学院生や大学教員による応援の打診が入った	・日頃から実習の中で、大学院生と合同で学会発表したり、調査研究もしていたので、応援受け入れの判断をした	・同時進行で本庁から各大学に依頼文を出して、応援を受けた ・大学院生や大学の先生はパソコンが得意で健康観察等の入力もすぐに覚えてくれて助かった

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第3	・医療機関、高齢者施設のクラスター発生 ・OG 保健師は最終的に本庁がマネジメントしたが、日頃診査会等に来てくれていた保健師に声掛けをし、徐々に応援保健師が増えていった ・高齢者、重症者、自宅療養者が増加し、夜間相談対応件数等が増加した ・定数を総務省が 1.5 倍とした。各保健所定数 1 人増であったが、余分に人事も人を雇ってくれたので、定数での増加以上感染症チームは保健師が増え、〇〇県では 41 名採用し、〇保健所には 3 名の新人が入った ・新人は携帯電話はかけれるが固定電話の経験がほぼないため怖がってなかなか架電できなかった ・保健所管内の施設でクラスター発生した際は、施設調査ではなく電話調査が多かった	・保健所の設備の説明をしなくても済むし、電話対応でもできると判断した ・疫学調査は数をさばかないといけないため事務職以外の国家資格保有者に任せ、保健師は入院調整や重症患者への対応が重要と判断した ・学生実習もコロナで十分できていない人たちが入ってきていて、丁寧にしてあげたいけど、どんどん疫学調査をしてもらう必要があり、先輩保健師を見て実践してもらおうと判断した ・各施設に調査に行けないほどのボリュームで、感染対策ができていないと判断した場合には、保健所に来所してもらい、調査・指導をする判断をした	定年退職した保健師の応援では疫学調査を担当してもらった。コロナ対応だけでなく、虐待まで指導してくれ、心強かった 保健師だけでなく、ケースワーカー、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士等の国家資格持つる人に任せて、入院調整や重症患者の対応を保健師が担当する体制となった 何とかやれてた人はやれていたが、ちょっとついていけなかった新採もあり、新採以外にもメンタル的に大変な状況という保健師もいた。メンタルということで現在も病休している保健師もいる 実際行ったりしたことも何件かはあるけども、大半は電話、あるいは来所してもらっての指導が多かった
第4	・訪問看護ステーションからは、日頃の母子難病の訪問の関係で訪問看護をしてくれるという話があった	・なかなか訪問できず、安否確認とか健康観察をするのもできない中で、訪問看護ステーションが実施してくれるのは心強いと判断した	保健所で PPE とかの物品渡すからと伝えると取りに来てくれどんどん訪問してくれた
第5	・学校、保育園等のクラスター多発		
第6	・11 月より IHEAT が登録開始 ・前任者が厚生労働省の保健指導室長とやり取りをしていた		
第7	・陽性者数の増大で業務が逼迫した ・どんどんクラスターが保健所で発生し、保健師の大部分がコロナになったり、ワーカーが全員という保健所もあった ・別部署の課の保健師に応援に行ってもらうためには人事グループから正式に要請をもらった ・保健所での応援の報告書を次、応援に行く人、応援に行く予定の人とか全員シェアした ・保健所への応援の日程調整は人事で行っていた	・保健師の調整、人事の調整と保健所への応援をどうするか判断した ・応援に行く人は保健所では何が起きている、どのような仕事するのか不安があると考えて、応援に行った際には毎日引継ぎの報告をってもらうようにした ・応援が先の予定の人まで送ったら精神的ストレスになるため、直近の応援に行く人等、送信先は判断した ・また、実際、行くときになって状況が変わるので、応援に行く 3～4 日ぐらい前の情報から周知した方がよいと判断した ・日程が重なりすぎている場合、コロナの影響のない健康づくりの仕事とか本業も行いながら応援に行く場合、連日の場合の健康管理的な判断をした ・通勤距離も長い人は回数少なめに、近距離の際に多めに配置するよう判断した	・IHEAT の調整と、大学の先生に依頼文を出した。OG 保健師に依頼の電話をして、応援の人員を確保した ・保健所同士の応援の調整をして〇保健所から△保健所、本庁の保健師が□保健所という応援調整を行っていた 保健所のその日の状況、どんな仕事をしたか、どんな特徴があるかと、どんな困っていることがあるか等の簡単な報告書を毎日メールで上げてもらった 日程が重なりすぎている場合、コロナの影響が少ない健康づくり担当とか本業も行いながら応援に行く場合、連日の場合には、間隔をあけて応援に行くよう、また通勤距離も加味して人事と調整した

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第4	・デルタ株が主流となり、ワクチン接種が進んでいなかったため高齢者でなくとも自宅療養中に重症化する事例がかなりみられた。入院が必要な状況であっても病床が不足していたため入院やホテル療養の優先度を慎重に判断する必要に迫られていた	・自宅療養中の患者のモニタリングや入院の必要性の判断が適切に行うことができる体制が必要と判断	・患者の療養先の判断が適切に行われるよう、所内での判断基準の明確化。自宅療養者の増加に合わせた人員配置、モニタリングのルール作り ・保健所への部外の応援者に対してパルスオキシメーター配送専任の役割をつくることで、効率的に届けるための経路の作成を担ってもらった
	・患者の増加に対して病床が不足しており、入院が必要な状況であっても入院ができず自宅療養となる患者が増えていた	・入院できる病床は限られているが、自宅療養者を支える医療の体制も不足していると考えた	・事あるごとに地域のクリニック等には、オンライン診療への対応、保健所が相談にのることで陽性者への在宅での診療を引き受けてもらうこと、検査や診断を行ってもらうこと、などを依頼して回った
第4 ～ 5 の間	・第一波から知っている保健師と異動して新たに担当となった保健師で経験に差が生じていた。4月から新人保健師が採用されてきており、コロナ対応を担当するようになっていた	・保健師としてスキルアップして次の波に備えるために、保健師がちゃんと振り返って、みんなで力をつける必要があると判断した	・6月に高齢者施設へクラスター予防のための研修会を実施した ・保健所内の全保健師を対象に学校、高齢者施設、医療機関等で生じたクラスターについて、クラスターの特徴や、どのような聞き取り調査が必要か、どのような指導が必要かをまとめた報告会を企画した(開催は5波の終わった9月頃)
第5	・管轄地域からの新規陽性者数が連日100人を超えるようになったため、従来のような疫学調査では対応が追い付かないようになっていた	・今までみたいに感染源をしつかり聞いて、接触者へ検査を案内し、療養の指導を行うなどすると、日々の調査がもう追いつかないと判断した。更に、疫学調査の重点化は保健師だけできめられることではなく、保健所や都道府県として決めたとすべき事項だと判断した	・保健所長と相談しながら疫学調査の効率化の要望を保健所長から大阪府にあげてもらい府全体で考えるように促す調整を行った ＜要望の例＞ ・ファーストタッチを優先して、療養先をどこにするのか、重症化リスク、入院かホテル療養かなどを先に決める ・疫学調査を一つ一つ電話で聞き取ると時間がかかるため、ホームページの情報やメール調査を活用しすぐに聞き取りを開始できるようにする
	・患者数の増加に対して、どんどん検査の要望がたまっていってしまい、そのうちにその検査対象者の体調が悪くなってどうしたらいいかとの相談が増える状況が生じていた	・保健所で実施している検査の方法を見直して効率化する必要があると判断した	・検査課へ相談しながら、所内の幹部会議において保健所で行う対面での検査方法を非対面での検体回収方法に変更するように調整した ・検査対象者に予め番号を伝えた検査用具を保健所敷地内に準備し、検査対象者が自ら取りに来て自宅で検体採取し、保健所敷地内の指定の回収BOXに提出する方式へ変更することへ決めていった
第6	・新規陽性者数が一日に数百人となり、第5波の100人超とくらべても「本当にものすごい人数」となった ・6月頃には自治体として電話連絡する対象者を40歳以上に限定した	・新規患者が100人規模であれば何とか頑張れば対応できるが、数百人になると保健師だけで頑張っても対応は無理であると感じていた	・保健所長に予め保健師が対応できる限界をつけておくことで、所長から強弱をつけた対応をとる方針を引き出しておいた ・電話対応に優先順位をつけ、管理者のすぐ隣に電話の連絡順番が分かるように伝言メモを置いたり、自ら出向いて疫学調査をするスタッフと密に話したりして現状のタイムリーな把握に努め、またHER-SYSのシステム入力へ応援スタッフを配置し、医療機関からFAXで送られてくる患者のHER-SYS登録を加速化することで連絡漏れや受理漏れが無いかを定期的に見ることで把握しようとした

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第6	・ショートメールや HER-SYS を活用して療養情報や調査を案内するようになった。都道府県として自宅待機SOSの電話相談を立ち上げて保健所以外でも対応できるように体制が組まれた ・しかし、保健所から複数回連絡をしてもつながらない患者が出てきた	・必要な人に連絡が漏れなくてきていること、自宅で症状が悪化して命を失うことが無いようにすること、保健所として連絡がつかないまま亡くなることが無いようにすること、これらを重視した	・外部の応援者に対するオリエンテーションを管理者が引き受けることで、外部の応援者に割り振る業務を決めていった。保健所スタッフは療養支援部門に重点的に配置し、外部の応援スタッフは HER-SYS 登録や陽性者台帳入力、パルスオキシメーターの配送等に配置した
	・クラスターを起こす施設が増えるだけではなく、ハイリスクである高齢者の入所施設もその種別は特養、老健、有料老人ホーム、サ高住など多岐にわたっていた。医者や看護師がいない種別の施設も多くあった ・施設内に多数の患者を出している施設にクラスターを早期に収束させるための実地調査と指導を求めても、余裕がないため受け入れができないと言われて、その施設から連日入所高齢者の救急要請の連絡が入る状況があった	・クラスターを起こした施設がクラスター対策を組織的に対応するためには事例の振り返りが必要だと判断した ・陽性者が出た時に慌てないように平時からどのように体制を組むのか各施設で考えてもらうことが必要と考えた	・クラスター対応への課題が多くみられた高齢者施設の管轄地域の市と協力して高齢者施設向けの研修会を開催した。前回の講義形式中心よりも自施設での取り組みを共有するグループワークや、クラスター発生時に保健所がどのような対応をするのかを説明するなど実践に近い踏み込んだ内容とした
第7	・新規陽性者数が 1000 名/日を超えた。感染者数が増えたことで、これまでに罹患していなかったハイリスク者(人工呼吸器着用者、医療的ケア児)、障害のある方で普段からサービスを利用していた方、独居老人で認知機能が低下している方、高齢者虐待の事例など幅広い対象者に感染が広がった ・高齢で入院する事例に対して保健師は侵襲的な処置を希望するかなど聞き取らなければならない状況が増えた ・所内保健師の中にいつまで波が続くのか先が見えない気持ちや、対応がうまくいかない事例にあたることでの疲労感を感じてしんどくなるスタッフが見えるようになった	・保健師が入院調整の際に、誤解を与えることなく、侵襲的措置について本人の希望や家族の希望をちゃんと聞けるようにしなければならないと考えた ・スタッフが交代で残業せずに仕事を切り上げる日と決め、残業する日を予め決めてなければならぬと感じた	・保健所内の医師と調整を行い、侵襲的措置の以降についての聞き取りのためのフローチャートを作成、所内の保健師で共有して統一していった ・作成したフローチャートは保健師長連絡会議で共有、所属都道府県内の保健所で活用した ・一人一人のスタッフの顔をしっかりと見て、しんどそうにしていたら、ちょっと声をかけたりした。出勤予定時間に遅れると連絡が入ったり、体調不良があった日の翌日などは必ず声をかけるようにした。しんどそうな職員には個別に面談を行って負担になっている事柄を聞き取り、業務の負担を調整するように心がけた ・外部からの応援について国の専門家派遣事業、派遣会社の看護師等が来ていたが、患者数の波に合わせて人数を増減させることを調整した。実習で知り合った大学に学生の派遣を個別に要請するなど不足するマンパワーを補うための調整を行った

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	- 令和2年3月6日から5月中旬 - 新聞報道で不安になった市民への24時間電話対応をしていた - 委託先で対応できないところは、職員が対応しないといけないので、週末の電話持ち帰りが続いた - 時間外が100時間は当たり前を超える保健師が出てきた、200時間超となるような保健師も出てきた - 課長(保健師)は、市民の問い合わせや報道対応、市長や副市長からの問い合わせ、広報課や危機管理室との対応もせざるを得ない - 保健師以外の事務職の応援体制は保健所の次長を中心に整えてもらった(1波後の小康状態の時)	- 担当課長の負担がずっと大きいので軽減することが必要 - 保健師の支援体制を考えることが必要 - 担当課長が保健師の体制整備をすることは難しい - 統括保健師としてやるべきところを考えた - 次の波への備えが必要である	- 局長の了解を得て、担当課長の代わりに、統括保健師ともう一人の管理職の保健師で土日いずれかを順番に電話対応に出るようにした - 保健センターの調整を始めた - 保健センターから担当課の経験のある保健師を中心に、局長から区長に挙げていただいて、3名の兼務者を確保して、担当課の方に入ってもらった - 統括保健師ということで、局長も保健師の体制整備は一任してくれた - 統括保健師として、別の立場でかかわった - 統括保健師として、保健師、看護職の人員体制を整えるところに集中した - 事務職人員体制と保健師の人員体制について、健康部と保健所の幹部で集まって話し合いをして、本部会議に状況を上げていった
第2	6月の中旬から9月末 - この期間の新規陽性者数は497人 - 救急隊員による陽性者の搬送時に、保健所の保健師の同乗が必要であった感染症対策の保健師が1回ついていくと、2~3時間帰ってこない。夜中3時になることもあった - 保健センターの保健師が陽性患者の救急搬送に同乗するようになった - 施設とかでクラスターが出て、ゾーニングが必要になるが、ガウンテクニックやゾーニングの知識が施設には不足 - 陽性者でも入院できない状況が発生	- 人材の確保が必要である - 感染症対策課の保健師は、少し休ませるとともに、日々変わっていく状況への対応をする必要がある - 保健センターの保健師も陽性者の救急搬送業務に慣れることが必要である - ガウンテクニックやゾーニングなどの感染症対策の技術の習得が施設には必要である - 陽性者で自宅療養している人の健康観察が必要である	- OBの保健師を確保しようと登録制度をつくった - 保健センターの保健師が対応できるように体制を整えた - 保健センターの保健師対象にガウンの着用やPPEの研修を行った - 訪問看護ステーション協会の看護師を対象に保健師が講師になって感染予防の方法などを伝え、その看護師が障害者施設や高齢者施設へ感染予防の講義をしたり、相談にのったりする等の対応ができるようにした - 訪問看護ステーション協会と連携をして、陽性者の方が入院できない場合に自宅へ訪問してもらい、健康観察をしてもらっていた
第3	- 令和2年10月から令和3年の3月。 - その間の市の陽性者数の合計は2,539名であった - 一日最大55名で、対応が非常に困難	長期的な体制整備が必要である	- 課長や管理職の人事異動をさせてもらった - 保健師の増員要求をした
第4	- 令和3年の3月から6月末 - この間で新規陽性者4,305人 - 保健師の人員増は少しかった - 感染症対策の保健師の負担が増え、夜間の電話も非常に増加 10日に1回夜勤体制	- 一部の保健師に負担がかからない体制が必要 - 保健師の夜勤の負担が大きいため、軽減する必要	- 感染症担当課と調整し、夜勤体制を導入した - 保健センターにも応援をお願いして、1月に1回程度回ってくるような体制になった
第5	- 令和3年7月から12月の、新規陽性者が6,543人 1日の発生数が235人で、応援保健師が入るが、疫学調査が間に合わない保健センターの業務があり、応援保健師も出しづらい、保健師は夜勤も入る - 社会福祉士、栄養士、獣医、薬剤師などに来てもらった - 新規陽性者が6,543人・人数調整が難	- 保健師以外の専門職による疫学調査が必要である - 疫学調査を回すための研修と体制整備が必要である - 専門職を集めることが必要である - バランスよく仕事を分散させて調整していくことが必要である	- 対人関係の職種に入ってもらって、疫学調査をした - 所属長へのお願いとか、来た人への研修とかをした。それに伴って、場所とか携帯電話の数を増やすとか、必要であった - IHEATの活用をした - 登録大学教員が支援に入った

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第6	令和3年12月中旬から半年間 ・この間で67000人の新規陽性者が出た(1日最大1,721人) ・一気に5波のときの最大値の8倍くらいになった。本当に大変だった ・数が増えると苦情が増え、対応者も増えると怒らせたり、間違ったことを言ったりしてトラブルになることが多くあった ・若い保健師たちが疲弊していた ・保健師の時間外労働が続いていた	新規陽性者数の増加にみあう体制にする必要がある ・発生届の対応とかに滞りなく対応することが重要である ・対応の質の管理が必要である ・しんどい目にあっている保健師が折れないようにすることが必要である ・いろんな人で負担を軽減することが大事である	・疫学調査の簡素化 ・保健師以外の専門職に依頼していた数を一気に増やして電話対応した ・市役所の展望台を事務室にして対応する部屋を確保 ・応援の事務職数を増加してもらった ・専門職は電話対応とその記録をした ・管理職やリーダー保健師がフォローや差し入れもした ・働きやすい環境づくりを考えた
第7	令和4年6月から 8月10日に2,212人 ・市民も慣れてきて、病院の受け入れ体制も円滑になり、こちらのスタッフも慣れてきた。この時期は少し楽になった	・保健センターの通常業務を回しながら、感染のサポートをどうしていくか	兼務者を制限して、健康部の保健師に兼務で入ってもらう。感染症対策課がしんどいときには、統括保健師が支援に入る
全体	・感染症はいつくるかわからない ・感染症対策の中でケースワークまで保健師が対応できた	・何かあったときは、自治体の保健師が参集する体制が大事 ・日ごろから自分でその状況を考えて動ける保健師を育てることが感染症対策に役立っていく	・保健所と保健センターの関係づくり ・兼務をかける ・定期的な研修、人材育成、意識を常勤保健師に持ってもらう

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 1	・2020 年 1 月頃より電話相談が増加 ・コロナの陽性者は少なかったが、2 月には、所内会議で新型コロナウイルス感染症対応が優先となることを決定 ・所管課が中心になって対応していた ・2/27 に府内全保健所に「帰国者・接触者受診相談センター」を設置 ・コロナに関わっていない関係課等の保健師が応援に入った ・1 月:府衛生研究所などで、PCR 検査体制が開始(1 日 80 件、府内 3 か所で実施) ・医療体制は、PCR 検査を受けてもらえる病院が少なかった ・公衆衛生研究所の検査数が上限到達 ・3/6PCR 検査が保険適用 ・5 月:医師会の協力のもと、保健所で PCR 検査外来を実施、コロナ患者の搬送に慎重な消防は、消防庁からの指示がないと動けなかった ・コロナへの不安やマスク不足へのクレーム、コロナ以外の質問や電話がつながりにくいという苦情で、保健所来所者へ対応も多数	・コロナ業務に対応するためには、仕事の整理が必要であり、人数が不足している ・応援の保健師を含めて、対応を統一する必要がある ・地域の関係機関で役割分担が必要である ・PCR 検査体制の拡充が必要 ・医療機関での PCR 検査の受け入れが少なく、保健所での PCR 検査が必要である	・総務課や健康づくり関係課、子育て関係課の保健師が、電話対応や受診相談、健康観察などの対応 ・新たに応援に入る他課職員へのレクチャーや受診相談のマニュアルを整備 ・保健総務課が受診・検査体制について三師会市病院協会との調整を実施 ・PCR 検査をしてくれる市内の病院が増加 ・医師会へのレクチャーや研修 PPE 装着等を行った ・SARS 国内発生の 消防との申し合わせを行った
第 2	・2020 年 6 月頃から ・9 月:健康部内に新型コロナウイルス感染症対策室設置(兼務職員 22 名) ・コロナ室が出来た当初は、各担当に割り振って業務を回した。夜間の救急・病院・市民からの緊急取り合わせに対応する夜間公用携帯(持ち帰って対応)は、当時、保健師課長 2 名、事務課長 2 名が輪番で担当した ・新型コロナウイルス感染症対策室が 設置され 10 月から本格始動 22 人の県職員が配置された ・受診センターの看護職募集、応募なし ・22 名の兼務職員は、ほとんどが事務職で保健所外の職員が多かった ・市長判断で濃厚接触者を含めて配食サービスを導入するよう指示が出た ・受診相談体制が手薄だった主としてキャビンアテンダントの経験のある人やホテルの執務をしていた人たちを雇用し 窓口専門職員を設置	・業務の負担が特定の人にかかって、疲弊する ・コロナの対応業務が多くて、今いる職員だけでは不足している ・事務職員にも 基本的な感染症対策を 理解してもらうことが必要である ・配食サービスの体制整備が必要 ・受診相談体制の充実が必要	・事務職を含めてコロナ対応をするようにした。事務職が対応する場合、医師に電話で相談できるようなバックアップ体制を整備 ・基本的な感染対策だとか PPE の着脱やレクチャーを実際にしながら対応してもらった ・市の対応方針を決めて急ごしらえで配食サービスを整備 ・窓口専門職員を応援要員として打診し輪番で受診相談センターに入ってもらった
第 3	・2021 年 10 月頃から ・年末ごろから自宅療養者が増加、また高齢障害者施設での感染者が増加、クラスター発生が続く ・高齢者の感染が増加し、病床が逼迫、必要な人が入院まで時間を要した ・自宅療養者の増加 ・自宅療養者(濃厚接触者を含めて)に自宅待機していただくための配食サービスや買い物支援サービスが必要	・長期にわたる自宅待機を支えるサービスとして、また一人暮らしの患者などは 安否確認も兼ねて配食サービスが必要 ・また濃厚接触者にも広げることで、より自宅隔離の実効性を上げられる ・派遣職員の対応の均一化を図る必要がある	・11 月から事務を含めて 保健師 看護師の派遣職員を導入した、時間任期付き短時間職員(保健師・看護師)を 3 名、疫学調査担当として雇用した ・パルスオキシメーターを購入し 自宅療養をする陽性者に貸し出した ・市内弁当 宅配業者 と打ち合わせを重ね 内容や 弁当業者の 感染防止対策も考えて実施 内容を詰めていった

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第3	・受援体制が大変であった。 ・人材派遣会社から派遣されてくる看護師が条件に合わないこともあった ・新型コロナウイルス感染担当課を兼務している保健師のストレスや メンタルヘルス 健康面の課題が見られた	・新型コロナウイルス感染症に対応する 保健師の支援体制の整備が必要である ・地域の関係機関で新型コロナウイルス感染症の情報共有や意見聴取が必要	・応援職員向けのマニュアルを作った ・コロナ室兼務 管理職などで検討し 特にストレスフルな対応をしている職員の 応援体制 などを話し合い シフトなどを検討した ・三師会、消防、警察等を呼び、健康危機管理関係機関連絡会議を開催し 情報共有や意見交換を行った
第4	・2021年3月頃から5月頃よりより感染力 重症度が高いアルファ株への置き換えが進み コロナ患者が急増した ワクチンが間に合わなかった 病院が重症患者を受け入れられなかったり 入院できずに亡くなったりした 個人疫学調査は 時間を要し間に合わず積み残しが増えてきた ・保健師間に 新型コロナウイルス感染症の対応への認識の違いがみられた	・保健師の応援体制の見直しが必要である ・自宅療養者の医療体制の整備が急務 ・新型コロナウイルス感染症の対応している職員の意識を 把握することが必要である	・保健師の応援体制や 疫学調査の体制を考える 疫学検討チームを 保険証の係長レベルで作成検討して行った ・積極的疫学調査を 二段階に分けて実施 体調確認をし 優先して療養先選定を実施する方法に変更した ・府が 休日夜間における症状増悪時の相談・往診体制を整備 中核市の中で一番早く5月の連休から「ファストトラック」の導入がなされた ・入院先が決まらず保健所の庭で待機するケースを救急車から民間救急車に引き継ぎを行ない酸素吸入しながら待機する体制整備(救急車の拘束を回避) ・派遣職員を含めた 全職員にシフトなどのアンケート調査をして 不満を出してもらい できるところから組織を見直して行った 保健師は 刑務所職員・応援職員の枠を外し 全員で業務を回すシステムに変更した
第5	・2021年6月頃 より感染力の強いデルタ株への置き換えが進み、8月ぐらいに感染者数は拡大したがワクチンの接種率の上昇もあり高齢者の重症化が減少、自宅療養者が増加 ・7月19日:中和抗体薬「ロプブリーブ」が 特例承認、8月25日に自宅療養者に外来投与が可能になり、9月17日に受診で投与、9月28日に無償診療所での投与が可能になる ・9月27日に「セビュティ」が 特例承認 同じく外来往診での投与が順次可能になった ・保健師の意識のずれが生じていた 応援という意識が抜けておらずアンケートでそういう意見が続いた	・感染者数の増加に対応した体制づくりが必要である ・中和抗体の対象者に いち早く情報提供し医療に繋げる必要性が増した ・新型コロナウイルス感染症の対応について全ての保健師が自分のこととして考えること（意識合わせ）が必要	・訪問看護ステーションの看護師に健康観察を依頼、医師会に昼の往診を委託 ・陽性者の増加に従い、調査票改定 ・マンパワーの調整や 業務の重点化 合理的な業務の分担などを図った ・第6波に備え、疫学調査をスムーズに進める対策として疫学調査の聞き取り内容をホームページに掲載しコロナ室からの連絡を待っている期間に陽性者自身が入力するシート(ログフォーム)を作成、この入力シート(QRコード)の案内文書について発生届を発行した市内の医療機関から陽性者に渡すよう依頼・周知 ・検討チームが主で全保健師を対象に人材育成の研修を実施
第6	・2021年12月頃から11月の検疫で オミクロン株が確認 12月に府内で 初めてオミクロン株が見つかる その後4月にはほぼ置き換わり 感染者数は加速度的に急拡大した	・感染者数の増加に対応した体制づくりが必要である	・より早く重症化リスクのある人にアプローチする必要があるため、1月から府に先駆け疫学調査を実施する対象を 65歳以上、0歳児、妊婦、その他基礎疾患を有している人に重点化して実施

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第7	・2020年6月頃から オミクロン株の変異株に置き換わり 第6波より感染拡大 - 医療機関高齢者施設等のクラスターが拡大した ・9/27から全国で発生届の全数届け出見直しが図られ、個別疫学調査もさらなる重点を図った ・コロナだけでなく多問題の人が多い ・クラスターが多い	・新型コロナウイルス感染症対策のスリム化が必要 ・新型コロナウイルス感染症の状況に応じた対応が必要 ・新型コロナウイルス感染症の状況に応じた対応が必要である	・重点化用のファーストタッチ記録用紙を作成 ・府に準じ、ファーストタッチの対象者を75歳以上の者、入院を要する者、40歳以上75歳未満で重症化リスクを複数持っている人、妊婦、高齢者・障害者施設入居者に重点化して実施した ・ハースを活用した健康観察の徹底 ・8月頃からIHEATから1名雇用した
全体	・波の間に風ぐ時間がある ・施設等へのクラスター対応が必要	・次の感染症が起こった時に、今回の対応を指標にするため	・派遣職員等に、波毎の発生状況や経過、取り組みなどをまとめる作業を依頼 ・コロナ室管理職、本庁人事室等と連携し、感染拡大を見通した庁内応援体制を組んで、拡大の兆しが見えたら準備期として自動的に応援準備態勢に入れるようにした ・オリエンテーションも、応援職員間で引き継いでいけるような体制にした

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 1	・他県のライブハウスでのクラスター発生 ・保健所では一般的な電話相談に対応していた ・感染症を対応したことのある保健師と、配置によって全く対応したことがない保健師は、どの部分を答えないといけないのかという判断ができない状況であった ・国の QA を基に、地域版の情報を組み入れてマニュアルを作成した ・感染症担当課が多忙だったので、担当課が聞いた内容を文章に起こして、監修は担当課にしてもらい、国のマニュアルにプラスアルファして作成 ・3 月上旬に通所施設でのクラスターが発生した利用者からの問い合わせが非常に多かった。問い合わせは〇〇課、陽性者は担当課で対応していた ・陽性者の搬送は、座位が取れたら救急車ではなく保健所が搬送するってことが決まっていたため、管理職が土日は保健所が搬送するので防護服の着方の確認や疫学調査をやっていた ・3 月第 2 週ぐらいに担当課の管理職がいっぱいになってきて応援要請された ・発熱外来の予約は担当課が病院と電話でやり取りをして、対象者に時間やどの入り口から入ってもらうかを伝えていた ・濃厚接触者に該当するか否か、PCR 検査が必要か否かの判断は〇〇課でしていた ・検査 2 日後の朝に結果が判明して、その対応は担当課が行い、陽性者が今日は何人になるのかも目の前にいる課なのに全く分からなかった ・陽性者に関することは個人情報があるので、所内でも一部の人しか共有していないという状況 ・県庁とのやり取りを聞いて、耳をそばだて陽性者数を聞いていた感じであった ・陽性判明してから 14 時の記者発表までに患者調査をするのがすごい大変でとても忙しそうで、声がかけられなかった ・管内の病院で入院受け入れであったが 3 月中に所長より病院長へ病床数及び検査数の増加をお願いした。最初は公立病院から私立の民間病院にも依頼していった ・他の圏域で国のクラスター班が入ることが決まっていて、本庁の所管(もしくは担当)課が一番情報が入りにくい〇保健所にも入ることを決めた ・国のクラスター班に実際入ってもらい、エビデンスに基づいてまず分析してもらい、動線とか、感染拡大していった原因について考えられる要素と消毒の方法とか、具体的なところを専門家から専門家にアドバイスをいただいた	・保健師間で差があり電話対応の標準化が必要と判断した ・通知が続々と厚労省からきてたので、感染のリスクとか心配、あのときはまだ限定的だったので新たな知見が出たら、それを足していくことが必要と考えた ・(当時の上司が時間外勤務、休日出勤はまずは管理、監督職からということを決めていた) 応援が必要と判断した ・同じ人が同じ電話をしないといけない状況はみんながストレスに思っていたので、誰でも予約が取れるように、標準化が必要と判断した ・結局、今、保健所管内で何人陽性が出てどんな状況かということを所内で共有する必要があると考えた ・全数入院だったのでベッドコントロールが重要であり、第 1 波の終わり、第 2 波にかけて患者が多すぎて、陽性になったらすぐ入院できるベッドを確保する必要があると考えた ・エビデンスに基づいた分析と助言は非常に有用と考えた	・標準化するための保健師の回答方法、回答例、電話応対例のマニュアルを作成した ・最初は感染症を対応した保健師のやり取りを聞いてもらってから、対応経験のない保健師が電話に出るというように、慣れた人がまずは電話を取って、それに倣い対応するという指示を出した ・事務職も最初は保健師に電話を回してたが、やり取りを聞いていくうちに、普通の一般事務の人も電話を取ってくれるようになった ・厚労省の通知や新たな知見がでたらその時点でマニュアルの修正をどんどん行っていた ・管理職対応になって、担当課ではなかったが土日だけ応援に行ってその状況を理解した ・受付名簿の作成、外来、予約の取り方、誰が取ったなどが書かれている受付マニュアルと電話対応マニュアルを作成し、配った ・ミーティングの開催を申し出たが、おそろく所内調整が取れてなかったんだと思うが、忙しくてできないと担当課より言われた ・自身が異動で担当課長になることになってミーティングを実施することにした ・1つの病院が検査はできるが、入院はできなかったため所長と一緒に理事長と面談をして、入院対応を依頼し、病床を増やした ・第 2 波で 2 カ所の医療機関でクラスターが発生したときに県庁に要請をして国のクラスター班に来てもらい、対応分析してもらった

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第2	・年度が変わって第2波が始まって管理監督職は疫学調査もしながら関係機関連携もしていたので、ずっと電話をしてる状況であった。話しかけたくてもずっと電話しており話ができない状況が生じた。担当課の電話対応(医師会からの苦情対応、ホテル療養に伴う民間タクシーの手配など)がしきれていなかった ・2か所の医療機関でクラスター発生 ・濃厚接触者も全数追跡しており、管外は該当自治体に依頼をしていた ・濃厚接触者の人の検査をいつするのかということと住民からは心配なので早くしてほしいという要望があった、しかし国のクラスター班の先生が、濃厚接触者の14日間の自宅待機であったが、平均10.5日の陽性率が高いということを助言された ・公立病院がコロナの対応で、ドクター等が疲弊してるので、医師会としては助けたいという思いがあり、病院の敷地内にテントを建てて、医師会が出向いてPCR検査のドライブスルーをやりたいとの提案をいただいた ・公立病院側からは部外者が敷地内に入ることははばかるという断られ、病院を所管する自治体に要望すると跳ね返されるということで保健所が間に入ってほしいとの要望が出された ・感染症看護師(以下 ICN)との連携は、過去にコロナが発生する前から連携が取れていた	・統括保健師が〇〇課や市町保健師への応援要請が必要と判断した ・第1波と同様に分析が必要と判断した ・直後で陰性でも10日目や11日目に熱が出てくるケースがあり、うまく拾って検査できていた ・保健所が調整せざるを得なかったが、検査はたくさんして実施しているのでドライブスルーは要らないという判断であった	・市町保健師の応援を受け入れ疫学調査をできるだけ多くのスタッフに取ってもらうように変わっていった - それでも日の5、6件は疫学調査をしつつ、関係機関の調整をしていた状況であった ・マニュアル化、〇〇課や市町 PHN の応援を入れた ・国のクラスター対策班を要請し、感染経路の調査やゾーニングを行った ・直後で陰性でも10日目や11日目に熱が出てくるケースがあり、うまく拾って検査できていた ・医師会立の検査を圏域ごとに増やして欲しいと県医師会からの要望もあり、県庁から発熱外来を増やす、一番患者発生が多い〇管内、△管内には1カ所ずつと先に公表されてしまった ・実施場所がなかなか決まらず、市が使用してよい施設を提供してくれることになり、やっと決まった ・入院調整も検査予約も ICN さんを中心に調整をかけていき、とても連携がうまくできていた
波間	・たまたま文書を処理していた ・一番多かったのが陽性者の事後対応で就業制限の解除は居住地の保健所が行うことになっており退院日を通知する文書の処理であった ・また、管外から依頼を受けた濃厚接触者の検査結果を返していくという処理に明け暮れていた。検査結果は、名前がカタカナ書きであったため、名簿との突合をするのが大変であった	・結局ほかのスタッフに振ることができなかった	・管理・監督職の保健師で検索をかけて、何月何日、陰性あるいは陽性ということメモ作成、文書作成だけ〇〇課に依頼した ・陽性者がいなかったら〇〇課は元来の保健業務をされていたけど、文書通知だけは手伝えると言われ、〇〇課に依頼 ・他県からの依頼があった通知文書は非常勤の職員が県庁に返していた
第3	・県が自宅療養を認めなかったため、軽症の人はホテル療養を勧めるということで、年末年始も対応した ・入院病床が満床になったら、宿泊調整者が、患者にホテルに行くにはこのような物を用意してくださいという説明がすごい長くそれを伝えるのがとても大変であった ・患者が続々と入院になると、空いてる病院に入院させてたので、家族一家ばらばらで入院しないといけなかったり、ホテルも先に家族が入っている同じホテルに入りたいということがあった	・病院ごと、ホテルごとに説明事項が違うので整理が必要と判断した ・できるだけ家族は同じ施設にという判断をした	・入院先の病院毎に必要な物品を看護師に聞いて、必要な説明事項を作成して、共有フォルダに入れてそれ見ながら説明してもらうようにした ・宿泊療養はホテルごとに違うので、ホテル毎と病院毎に作成し、説明マニュアルも作成したことで説明はスムーズになった ・同じ家族でも別々の部屋になったり、階が異なったりするので、お弁当を取りに行くときに時間を合わせていくとそのときだけ会えたりする。また、後から入る家族が、ひげそり欲しいという場合に忘れ物を届けてることができるので、調整していくのに非常に細かい配慮をする作業をした

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第3	・ホットラインは、一番に統括保健師にかかってきて、2番が担当課長であった ・統括保健師が取っていただいて、大体自分で判断されていたが、ホットラインが立て続けにかかってくるので、1番目の人が取れなかった場合2番目でとっていた ・県庁や他の保健所の保健師、大学教員などの応援はあった ・続々と宿泊療養先がすごい数で増えていったので、ホテルを調整するのが大変であった。入院は透析患者と精神科の認知症の患者対応がとて大変で、病院に断られて、ベッドが空いてるのに断られたりとかもしたので、それを新型コロナウイルス入院コーディネートセンター(CCC)に調整をかけていくのがとても大変であった ・大変なときは、誰にも代わってもらえなく、ひたすら休みも取らずに働いて、昼ご飯も食べられずに昼抜いて、19時か20時に昼に買った弁当を食べるみたいな状況であった ・最終のバスに乗れない日も結構出てきて、タクシーで駅まで帰ったり、すごい残業していた ・子育てとかしてる人は早く帰らないといけなかったりしたので、残ってる職員はいつも一緒に、大体4人～5人とかであった	・代用も利かないし、代わりもないし休めないなので、もうしゃあないなと思ってあきらめていた。まだそれが2年も続くと思っていたので、もうこんなもんやなと思ってあきらめていた	・残業が非常に激しかったので、多分23時ぐらいまでは普通に職場にいたので、職場でホットラインを取っていた
第4	・工場においてクラスター発生した ・老人施設でクラスターが発生し、死者が多数出た ・以前より管内の市町から応援に入ってくれていた ・第3波の時からカウンターパートの大学から教員も応援に来ていた ・4月の当初は人事異動もあって、対応できる人が少く地域にゆかりがあったり家が近い人とかが業務の合間に5月までは県庁から保健師の応援があった ・新しく所長も代わり、入院対応病院の拡大と、往診医の確保に取り組んでくれた ・第4波の5月のゴールデンウィーク明けから人材派遣会社からもスタッフ派遣してもらった - 派遣の職員にどの作業をしてもらうかということで、5月はまだ疫学調査の数がそれほど多くなく、事務の方だったので、まずはコロナとは何ぞやっていう説明、口保健所管内のこれまでの現状、コロナの課題も全部所長がレクチャーしてくれた。派遣の方から、自分たちはコロナの応援に来てるので、コロナの業務に携わらせてくださいということを結構言われていた	・昨年度の経験から国のクラスター対策班は分析してくれるから呼ぼうと判断した ・部屋の規模で人数制限を判断した ・派遣の事務の人には疫学調査を頼めないと思っていた ・任せていいかどうかなかなか私も判断できなかったが、所長がもう頼むしかないだろうと英断された	・所長は呼ばなくてもよいという意見であったが、絶対分析してくれるからと提案し、国のクラスター対策班を要請した ・派遣の職員は常時5名体制とした。せっかく派遣されて来てもとても暇そうにされていた。保健所の通常業務のお手伝いみたいなことを頼んでいた ・3回ぐらい保健師の疫学調査を見学してもらってから、調査してもらった ・最初はやっぱりよく聞いてなかったりとか、聞き方が甘かったすることもあった。だめ出しされても何回ももう一回電話しますと言って結構恐れず電話をしてくれた

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 4	・派遣職員のリーダーを決めて、ミーティングもリーダーにまず入ってもらってリーダーから仕事を下ろす形にした ・対応がまずい人がいても、リーダーから指導してもらおうということを徹底した ・消防は前年度から連絡するリストができており、それを引き継いだ ・前任地では、どうして救急が運ばないといけないのか、ADL の状態をかなり細かく提供して、それは保健所が運べるでしょうと断られることがあったが、この管内は、救急車が必要な場合は電話したら、行き先と時間さえ言えば搬送してくれた ・所長が Zoom の ID を持っていて、オンラインでの会議を沢山行ってくれていた。 医師会、病院や訪問看護、各管内医師会の先生にパスワード渡して、時間決めて入ってもらったりしていた	・同じことを何度も何度も言わなくても済むようにする必要があったと考えた ・会わずに会議ができるということは非常に有用と考えた	・リーダー2 人決めて、2 人そろってる日と1 人ずつの日をつくってもらい、同じことを何回も言わなくてもよいように 2 人はいつも連絡取るようにしてもらった ・業務を浸透させるにはその方法がよかった ・同じ人が派遣され仕事を覚えてくれたことがよかった
第 5	・訪問看護はちょうど補助金も出るようになったので、夏の間に保健所を応援してくれる訪看募集しますというて募りました。上手に所長 PR してくれた ・住診医と在宅訪問する看護師は不安を訴えている状況だった ・保健師はベテランも多く、自分で判断して訪問に行くとか、病院に連れていくとかできていた	・看護師の不安を解消する必要があると考えた ・前年度（私が着任する前）に、コロナが大変だから担当課にベテランを配置するという保健所の判断があったのでは？と思われる	・不安を解消するために防護服の着方等の講習をした ・高齢者夫婦世帯やパルス測定が必要な患者の際に、この人どうしようかではなくて、私が行ってきますといい、訪問する保健師が多かった ・新任は 1 人いたが病院勤務経験者で考えて動いていた
第 6	・第 4 波から県が自宅療養を認める方針になってから、自宅療養者の健康観察をしていかないといけなく、第 6 波は陽性者の数が膨大になり、非常に人手が必要となった ・会計年度職員の看護師と大学教員を中心に朝から健康観察を行った パルスオキシメーターの貸し出しでポストインについて朝のミーティング時に、何軒運ぶ必要があると白板に貼っておけば、他課の人たちが、運んでくれていた。全所体制の応援体制で、△課とか、□課とかの人たちが手伝ってくれた ・夜間のホットラインは第 7 波の 8 月に外部委託になった ・委託前は入院調整も行っていたが、入院できない場合もあった ・入院案件は、所長に報告するようにしていた	・所長が医学的な助言をしてくれてたので、非常に助かった	・もともとミーティングは毎朝していたので、班割りが結構スムーズにできていた ・入院ができなくて翌日まで対応を待たないといけない場合、所長に報告すると消防に帰ってもらうとか、対象者に救急車呼んでもベッドがいっぱいでどこも入院できないから一晩だけ待ってくださいというお断りの電話とか、熱は何度あるのかとか、今日何を食べたのか等全部聞いて、それなら一晩こうして過ごしなさいと助言してくれた

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	・該当地域ではまだ感染者が発生していなかった ・疑い例の人の検体を採取し、健康科学研究所に搬送をしていた。搬送は管理職で担っていた ・県民の問い合わせは主に健康管理課で対応したが、電話が来れば地域保健課でも対応した ・受療体制の調整を行った	・該当地域では新任保健師が多かったため研修が必要 ・事務所が1階2階に分かれていたため、保健師がいる課を同じフロアに集められないか(情報共有、相談がタイムリーでき、動けるよう)検討	・事務所内の感染対策を行った ・積極的疫学調査に対応できるよう職員研修をした ・保健師が同じフロアで働けるように配置を検討し、調整を試みたが、諸事情によりできなかった ・感染症の病床を有する病院が公立病院2カ所であったため、感染症管理ナースを中心に受け入れの態勢等の検討をした ・医師会を通じ、発熱外来の拡充を依頼(医師会の理事会への出席や医師会長への訪問) ・市町との調整は担当部署の参事が実施
第2	・7月頃感染者が発生し始めた ・問い合わせやネガティブな電話が頻発し、該当の課だけでは電話が取れないため、応援に入った ・「上の者を出せ」といって、出たら延々と文句が続く電話を切ろうにも切れない状況で時間ばかり費やされるような電話があった ・市町の保健師に応援を依頼し、地域保健課がオリエンテーションを担い、一緒に健康観察や積極的疫学調査をしてもらった(健康管理課のほうには負担をかけないようなかたち) ・夜間の電話は、県のホットラインによって、1番が健康参事、2番が所長補佐…というように4人で回した(続けて電話があると2番手、3番手が対応するシステムなので連日いつかかるかわからない状況) 感染対策用携帯でなく、自分のスマホで対応)	・同じフロアにいないために情報共有等を行う際にすれ違いが生じ、おかしなところで亀裂が生じている ・健康管理課に負担をかけないよう、業務を整理	・該当の課の監督職が不在の時には、監督職の席で対応した ・所内の役割分担を再確認した →検査室に検査のキットや消毒液の手配や準備、食品薬務衛生課に検体採取、企画課の男性職員に車での搬送などを依頼 ・円滑な業務遂行のための人や場所の確保 →感染者、陽性者はホワイトボードやシートで共有できるように管理 - コロナの対応場所の確保(プライバシーを守りながら)土日の当番の割り振り - 応援スタッフについて、会計年度職員を手配 ※本庁や企画課と調整して人を探し、経費の相談 ・保健師が1名退職し、人員減の中、課を超えて結核患者対応等通常業務を実施できるよう準備し対応した ・健康管理課は施設のクラスター等の対応を主に行い、地域保健課で積極的疫学調査やハイリスク者の健康観察を実施して、必要な人には入院調整や往診調整をする等健康管理課の業務を分担して遂行した
第3	・該当地域ではまだ感染者は少ない状況にあったが、高齢者施設とかのクラスターが出始めた ・デイサービスの利用者が亡くなり、そのデイサービスで広がるなど、都度そこに行って施設指導を行った。また、出向いて検体を採取し、持ち帰って搬送していた ・施設医との連携、感染症管理ナースと一緒に施設指導に入る。検査一覧表を作ってもらって調整し、健科研に回すなどしていた。週末にかかる入院調整が困難。疫学調査をし、クラスターが出たらその調査をして、どこまで検査を広げるか等日々調整を行っていた	・コロナ以降、webで会議や研修することが浸透した。webが普通に使えるようになったことはコロナ禍でも「よかった」といえることの1つ ・地域保健では、コロナ禍1年目も2年目も、コロナだけでなく本来業務ができるようコロナの波と波の合間に調整 →しないと、職員も何のために仕事しているのかわからなくなるので、できるときには自分たちの仕事をするようにした	・クラスターが発生した施設に調査に行くときには、感染症管理ナースと一緒にいった、管理課の感染症担当放射線技師と保健師と感染症管理ナース。施設なので監査指導課と一緒にいき、施設の図面をもっていった指導をする ・webでPPEの着脱の仕方など指導をした。Webにより施設から出てこなくても研修できる、複数人で見ることができる ・健康管理課はコロナの対応に専念していたが、地域保健課は本来の業務もあったので、感染者の増減をみながら、少なくなるときに当てて保健事業や研修会の計画をして、こなしていた

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第3		・かかりつけ医やケアマネなど地域の関係者との関係構築ができた。コロナの患者さんのことで連絡していくなかで、関係者のことを保健師が把握することができた	
第4	・保健所に酸素濃縮器などが配備され、在宅患者に届けるなどした ・事業所でクラスターが発生したときや、外国人が集団で居住している家に酸素濃縮器を届けた ・通訳の人がとても活躍していた ・言葉の通じない人を宿泊療養施設に入ってもらうときは、館内放送を聞いてもわからないのでお弁当を取りにいけないなど、たいへん。食事が合わないので帰りたいという人もいた ・中には、DV をされて家に一緒にいられないから宿泊施設に逃げてコロナ療養し、DV 対応につなげたケースもいた ・在宅で亡くなった人が最初に出た施設に通っている人で、息子と2人暮らしだったが、介護ができていなかった	・(在宅でなくなる)ケースがあつてから、ケアマネとの連携を密にしないといけないことを反省した ・地域保健課は分担業務をしなかった。他部署は例えば疫学調査だけする人、病院調整する人とか、健康観察する人など分担していたと思うが、地域保健課は、主にハイリスク者を担当し、一人の人が一人の患者さんを完結するまで担当した。1年目の保健師もそのようにした。それをしたことで、その保健師自身の力もついたし、指示もしやすかった。対象者も安心感があつた ・これ以上感染者数が増えれば、派遣の方にやってもらってもいいと考えていた	・必要事項の翻訳をするなど対応した ・この時期、児童虐待ケースについても市町との連携を強化していた ・気なるケースは要保護児童対策協議会の対象ではないかと調べて連携を取った
第5	・県民局からも応援に来た		・疫学調査は県民局の人たちに頼んで、ハイリスクの健康観察と、ハイリスク者の対応を保健師がおこなった。ハイリスク者の対応は、最後まで同じ保健師が完結した ・県民局からの応援は事務職、事務の人が対応できるところは疫学調査までなので、調査の報告も受けていた。管理監督職のほうに報告をしてもらって完結。県民局の事務職で完結できることであれば、そこで完結してもらった ・基礎疾患がある人や高齢者などハイリスクな人は保健師のほうで対応した。最後のほうは基礎疾患も県民局の人にしてもらい、少し指示も出していたような人たち

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第5	・事務の人たちは、自分たちは聞き取りするけれども、わからないことはちょっと保健師に確認してから、また電話するからねと切ってくれる。だから、次に電話するのも苦ではないとか、しにくくない、そういうかたちになっていた ・応援者へのオリエンテーションも、最初は管理監督職のほうで対応していたが、そのうち、検査室をはじめ手が空いた人がマニュアル作ってくれた - また、そのマニュアルを次に来る人に送ってくれるなど、とても助かった ・施設のクラスターが当たり前になってきた ・ワクチンがはじまった。ワクチンは市町のほうで対応したが、県としては医師たちがワクチンの接種対応で往診時間に制限が増えた。かかりつけ医の往診調整は朝の時間か夕方になった	・保健師でなければできないことを、保健師がしたらいいと思う。保健師でなくてもできる場所は、他職種に渡してしてもらうことを常に気にかけていた	・報告をしっかりとってもらうということと、わからないことはしっかりと聞いてもらうということで、そこを徹底していた ・携帯電話をたくさんリースするなど環境を整えた ・ほかの事務所がどのように対応しているのか情報を聞きに行き、「ここから経費を獲得してきた」「この経費で携帯がリースできる」…など情報をもらっていた ・保健師だけの動きでなく、保健所としてこのように動けばいいのではないかと考えていた。そこは健康管理課の管理職でなかったからできたのかもしれない
第6	・年末年始も職場に行っていた ・疫学調査が限定されてきた	・疫学調査の効率化のために、複数の保健所に電話をして聞き、当所にあった方法を検討した	・他地域と情報交換をして SMS による調査を導入することを決めた
第7	・クラスター対応は、管内の感染症管理ナースが、1 人のため、自病院でクラスターが起これば、施設指導に行けないこともあり、保健所のみで対応した		・異動した先は、疫学調査の効率化がされていなかったため、変えることに抵抗はあったが、SMS を導入した ・前担当地域で知っていた感染症管理ナースに対応を依頼、国際医療支援機関にも調整した ・これまで複数の圏域で活動する中でどこにどのような人材がいるのかを知っていたので、実際どうすれば使えるのか本庁に聞いたり、関係機関に聞きながら調整していった ・県民局から経費を出してもらい、会議等に活用できる大型のモニターを購入してもらった

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 1	・国や県から新型コロナに関する情報が次々と送られてきていた ・従来から医療機関や関係機関の感染症の担当者や専任看護師などとの連絡会を開催していたため関係がもっていた	・管内の患者は未発生の段階だったが、発生時に備えて体制を整える必要がある	・医師会や病院などで構成した感染症連絡会で、国や県からの情報提供や管内患者発生時に備えた対応策について話し合った - また、随時、関係者とメール等で情報共有した
	・管内施設でクラスターが発生し、対応に追われた ・あらかじめ、クラスターが生じた施設対応や関連情報の発信について、担当者を決めていたはずだったが、十分には機能しなかった ・県民への公表内容に関して、県と市町との間で意見の相違があり、合意に至るまでに時間が割かれた	・健康危機管理では、関係機関への情報発信の方法(所内体制)が明らかであるか否かで、担当者が実務業務(クラスター対応等)に集中できるかどうかが決まってくる、との認識をもった	・自身の上位職に必要な動きも予測しながら、所内の複数関係課の役割分担や調整をした。(所長や副所長、他課にして欲しい事を明確に伝えながら、感染症担当職員が患者対応等実務に集中できるようにした) - 年度替わりの人事異動に向けて、業務引継ぎ準備業務を行った
	・感染情報の公表に関して、県庁や市との折衝に追われ、クラスター発生時にすべき事柄を整理する余裕がなくなっていたところ、感染症担当専門員(監督職)が、接触者調査や検査範囲の特定などクラスター対応の具体的な進め方をうまく進言してくれる等、自然と役割を果たしてくれた	・お互いの役割を共有できる体制づくりを心掛ける必要がある - 組織内は、平時からお願いしたら動いてもらえるような人間関係になっていたの、協力が得られる体制であった	・平時から自組織で PDCA を回す業務遂行を意識していた - また、組織職員の個人特性を分析し、個人に合わせた関わり方を工夫するようしていた
第 6 ～ 7 の間	・職員は疲れ切って、体制等を検討する等どころではなくなっていた ・全体の役割分担を定めたり、マニュアルの更新を指揮する立場の管理・監督職が異動で交替してしまった ・保健所全体の役割分担が見える化できておらず、全体の流れや役割について説明できる職員がいない状況だった ・最初に作成した疫学調査等マニュアルを感染拡大状況の変化にあわせて修正することが困難になっていた ・次の波がきたら確実に必要となる外部応援のためのマニュアルの改訂作業もできなかった	・職員の疲労と管理・監督職の人事異動が重なって、体制づくり云々どころではなくなっていると感じた ・職員みんなが疲れ切っていて改善策を考えられない状況になっていたため、業務全体を統括する役割が必要だった	・第6波が終わる頃(患者発生も少なくなってきた時期)に、疫学調査等全体の流れを見直し、県庁と保健所との関係や所内担当課と他課との関係・役割分担の図式化とマニュアル改訂を行い、事務所内で応援職員とも共有できる体制を整えた
	・外部からの電話相談は、他課職員が順番でワンストップ対応してくれていた	・感染症担当課にも「他課に助けてもらっている」という事を意識してほしい	・毎朝の所内ミーティング時、感染状況等を共有すると共に、パルスオキシメーターや食料品の配送、検体搬送等各課の役割を確認した

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 6 ～ 7 の間	・ホームページに載っている公開情報については、基本的に他課職員が伝えてくれていたが、感染症担当職員は、「なんでもう少し聴いてくれないのか」「もっと説明してくれたらいいのに」と、不満によるストレスが増しているようだった		・感染症担当課に対して、他課が協力してくれている実態を直接伝えるようにした（例えば、濃厚接触者となった住民からの電話に対して待機期間等詳細を適切に説明していること等、役割を果たしてくれている他課の協力状況など）
	・夜間の入院調整は、事務所管理職がオンコール対応することとなっていたが、頻回なオンコールにより管理職が夜間眠れない状況となっていた ・これに対して、県庁が夜の担当部署（夜間保健所支援センター）を設置し、全県の夜間対応を集約する体制へと変更した ・コロナ確保病床が満床になる中で、救急要請が続く消防本部は、病院へ搬送すべきか否か判断に迷う困った事例に多々遭遇していた	・ケースの状況により対応が異なるため、関係機関が困った事例も共有しながら、どのように対応するべきか、関係機関と直接話をしながら細かいことを決められるようにする必要がある	・届け出基準や夜間対応窓口の変更など体制が変わった際には、医師会や市、消防本部等に出向き、直接説明した - また、対応困難事案については、その都度、問題点について話し合った
第 7	・職員は、週 5 日勤務体制であるのにも関わらず、土日祝日も出務する状況が続いていた ・県予算による看護師の派遣、市の保健師や看護系大学の教員の協力等、専門職の応援もあった	・職員は疲れ切っており、休みを取れるように調整する必要があった ・感染症業務を小分けにし、応援職員にお願いできる業務を考えた	・無駄な業務はないと認識しつつも、優先すべき業務を選択し、土日祝日に出勤した職員が代休取得できるよう促した ・新人職員には、4月当所から先輩の疫学調査の傍で一緒に経験してもらい、早めに一人でも業務を任せられるようにした ・職員に休んでほしいと思った際には、小分けした業務を応援保健師に頼むことで、職員の負担軽減に努めた
	・繁忙期には、監督職もスタッフのように動かざるを得なくなり、担当課全体を見ることができなくなっている状況だった	・監督職も動いてしまう状況が生じていることも理解できたが、課全体を見ることが大事だと考えた ・自身が「業務をこのように改善したらこのように楽になる」等具体的に言えるところまで整理ができておらず、説明の仕方や提示の仕方が難しいと感じた	・業務の小分けと割り振りや新人をカバーするペア職員の組み合わせについて、担当課監督職に検討してもらった ・スタッフの動きについては、(気づきを促すために) 良質な質問が大事であり、監督職が気になった点は(スタッフの特性に合わせた) 質問して確認すよう促した ・監督職・職員の状況を見守るなかで、監督職に声をかけるタイミングをみはかった

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1～3	人事異動により、第4波からの対応		
第4	・人事異動で管理職、専門員、保健師が全員異動、これまでの経緯や相談先も分からないまま業務を引き継ぐことになり、多くの苦労を経験した ・夜遅くまで残業をし、担当課の保健師が私生活を犠牲にする日々が続いた ・所管課長ではあるが保健師が所属している課の専門員でもあることから、当該課の業務を全力で応援したい気持ちと、所管課長としての業務や課員の気持ちも考えねばならず、心苦しさが続いた ・夜間も2名体制で電話を携帯し、緊急対応を行わなければならない、精神的な負担が続いた(第4波以降も継続)	・所管課を超えた保健師同士の協力体制が必要	・入院調整、救急対応等、優先順位の高い業務を担当課が担い、疫学調査や健康観察等は他課の保健師が分担できるようにした
第5	・感染者数が増加した ・県下の情報が分からないまま目の前の業務に追われ、不安を感じながら方針を決断していかなければならなかった	・県下の他の保健所がどのように対応しているのか情報の共有が必要	・他の保健所ではどのような検査を実施しているのか、個別に電話で教えてもらったりしたが、忙しい中わざわざ電話をして時間を取らせてしまうことに気を遣った ・県庁が中心となって、県下の工夫点や好事例を共有できるような仕組みを作ってもらえるとよかった
第6	・重症化リスクの高い感染者のみ重点化して疫学調査を実施するようになったが感染者数が激増し、保健師だけでは回らなくなってきた ・統括保健師ではあるものの課長級であることから所全体への働きかけが困難 ・SMS導入について県の説明会があったが、担当業務が回らず他課の課長に出席をお願いすることになった	・保健師だけでなく、保健所全職員の協力体制が必要	・保健師は課長級のポストだったため、参事に働きかけて、参事から所長への全所体制の要請を図っていただく ・市町、県民局への応援を要請した ・県庁に派遣会社の人材派遣を要請したが、人材の派遣はされなかった
第7 第8	・感染者数はさらに激増したが、自主療養登録センター、夜間保健所支援センターができたこと、若い人材や再任用の保健師が入って来て、結核の対応など既存の事業や細々とした業務を担っていただけることになり、業務がスムーズに廻るようになってきた	・平常時からの職員の意識づくりが大事	・週に1回、課長級の話合いが終わった後には、保健師の課長2人で所長に報告に行くようにしている

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	・地域的に、感染者が出ると住民、記者、自治体首長からも問い合わせが殺到 ・管内で感染者が出る前の段階から、医師会から研修会をしてもらいたいとの要望があった ・医療機関での濃厚接触者の検査をスタートができなかった	・プライバシーの保護・風評被害対策の必要性 ・担当職員が苦情や問い合わせに忙殺されないよう役割分担が必要 ・管内の検査、医療提供体制の整備の必要性 →保健所で実施してもいいのか、住民からの目や職員の感染の心配はあったが、保健所での検査に踏み切った	・住民や関係者からの問い合わせには管理職にある職員が一貫性をもって対応し、感染者・家族の権利擁護、プライバシーの保護ができる体制の構築 ・保健所主催で防護服の着脱、検体採取の方法等の研修会の開催を行い、その後定期的に医師会と保健所との連絡会の開催 ・連絡会を続ける中で、発熱外来の開設依頼や日常業務での医院への問い合わせを気軽に行える関係性が築かれた ・保健所駐車場での濃厚接触者検診実施
第2	・管内医療機関での発熱外来、検査体制は構築されたが、無症状の濃厚接触者の検診についてはまだ医療機関での実施は困難なため引き続き保健所で実施 ・民間タクシーが未整備なため、入院する陽性者の医療機関への搬送を保健所が実施 ・運転手及び保健師が同行 ・保健所所有の防疫車が老朽化、仕切りがない状況 ・地域の閉鎖的な環境から、陽性者から濃厚接触者に陽性の事実を告げることができず、濃厚接触者の検査ができない状況があった ・管内自治体からの問い合わせも多い ・県は疫学調査票など、保健所の状況に合わせて作成していた。 ・クラスターが発生	・保健所での検体採取が安全にスムーズに実施されることが必要 ・職員の感染のリスクがあると判断 ・患者の安全面も不安 ・感染していることを、濃厚接触者に話さないと検査をすることができず感染経路を断つことができない ・風評被害対策が必要 ・事実を話してもらうことが必要である ・調査票の様式や管理方法など所内の方法を構築する必要がある ・保健所だけでは対応が困難なため応援が必要	・(保健所での検体採取が安全にスムーズにいくよう、)保健所でチラシを作成し、職員に周知 ・搬送体制の整備:所長と県民局に掛け合い、県民局の車と交換、仕切り等も設置 ・そのような人たちを保健所としてどう支えるか、何度も話し合いを実施 ・所長と管内市町の首長室を巡回し、感染者のプライバシーや人権を守ることの重要性について伝え、理解を得た ・疫学調査票の管理、濃厚接触者の検体採取、発病予防のための管理体制を保健所の中で構築 ・県庁、管内市町への応援要請 ・管内市町とは日頃から顔の見える関係ができていたため、応援はスムーズだった
第3	・高齢者施設でのクラスターが多く発生。 ・入院できない高齢者が多発 ・在宅療養者の増加 ・全県的にも感染者が増え、派遣職員等の応援は阪神間が優先でこちらへの派遣が困難な状況	・高齢者の入院調整が最も大きな課題である ・在宅療養者を支える往診医を増やすこと必要 ・応援なしで所内のみで対応しなければならない	・入院施設のある病院の感染症専門看護師との連携→医療機関の看護職との連携が取れていたため、検体採取の依頼などはスムーズに行うことができた ・保健所と管内医療機関、医師会との連携・協働の促進、課題の共有→定期的に開いている医師会との連絡会を通して、在宅療養者への往診に協力していただける開業医が増えていった→医師会との会議に医療機関の長にも出席依頼、病院の体制について医師会の先生から話してもらい課題共有を行う、必要時管内市町への応援要請
第4	・比較的高齢者の感染者は少なかったが、若年者、肥満や糖尿病等を有する壮年期の感染者が増加し、あっという間に満床になる状況 ・訪問看護の体制は未整備、酸素濃縮器、パルスオキシメーター等の物品も充実してきた	・在宅療養者の療養生活を支援することが必要 ・感染者の疫学調査、健康観察、家族への聞き取り等を別々の保健師が担当する分断する	・入院できない在宅療養者に保健所から酸素濃縮器を運ぶということも何度か行った ・保健師による在宅療養者への訪問活動を充実

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第4	・感染予防の方法については知識が周知されていた ・自宅で亡くなる人もいた ・家族内感染が広がり、重症化して亡くなる人が出てくること等にショックを受ける新任保健師等もいた ・異動の時期であったため、他の保健所から異動してきた職員は前部署とはやり方が異なるため大変であった	・保健師が日替わりで担当するとその場限りの活動になる ・本来の感染症保健活動を学ぶためにも最初に関わった保健師が責任を持って関わる必要がある ・保健所内の役割分担、協力体制構築の必要性	・保健師の人材育成 →できるだけ、新任期の保健師には、1人の保健師が同じ対象者と家族に継続して感染当初から回復まで関わり、保健師活動の基本が学べるよう意識した ・次の波の間に、データ入力で使用していたアクセスを他課の職員が入力できるよう所内で研修会の実施 ・保健師は訪問を実施、検体採取を他課に依頼するなど役割分担の明確化
第5	・市町では食糧支給の体制整備が進んだ ・同じ集団での複数回のクラスターの発生もあったが、窓口となる担当者との連絡体制や対応などは経験を経てスムーズになっていった ・療養証明書の発行など事務量の増大 ・感染者の爆発的な増加 ・医師会が先導し、医療従事者へのワクチン先行接種が開始 ・医師会から保健所へ相談が寄せられる ・市町保健師はワクチン接種業務で多忙 ・関係機関や他職種(市、教育委員会、養護教諭など)から保健所へ様々な相談が寄せられた(市保育所や施設、市役所内、学校内での感染時の濃厚接触者の考え方等)	・感染者数の増加、事務量の増大に伴い保健所業務の整理が必要 ・保健師が関わる対象者の重点化が必要 ・医師会からのニーズに応える必要性 ・市町保健師への応援要請は困難 ・関係機関への助言・相談対応の必要性	・保健所業務の整理、医師会との協議終了 →濃厚接触者の検査についても、医療機関で実施できるようになる ・保健所と医療機関との役割分担の明確化 ・ワクチンの先行接種 →医師会からの相談に対応しながら、ワクチンの運搬体制など保健所から指示保健所にある物品なども貸し出し ・市町への応援要請は控える ・市町への支援 →市関係者、保健師への相談対応 ・教育委員会、養護教諭への相談対応 →消毒や濃厚接触者への対応等 ・市の保健師、養護教諭等は保健所からの助言を受けてコロナ感染への対応について学び、経験を重ね、自組織内で対応可能となっていた
第6	・自宅療養者支援センターが設置 ・疫学調査ではすでにショートメールを使用。4月の時点では応援は一旦撤退し保健所だけで対応 ・疫学調査には4波から派遣会社を導入	・自宅療養者の健康観察の重点化を行うことが可能である ・保健師が関わる対象者を絞り込み重点化していくことが必要 ・波の間にはできるだけ通常の保健師業務に専念できる体制が必要	・自分で電話ができる療養者は電話をしてもらう ・業務の重点化 →保健師が疫学調査、健康観察をする対象者の振り分けを行い、リスクの高い人のみ保健師が対応するようにした ・波の間に、派遣会社を中心となってコロナ対応(疫学調査)を行い、保健師がコロナ対応以外の業務ができるよう調整
第7	・自主療養登録センター、夜間保健所支援センターができたことにより夜間の電話対応(ホットライン)が不要になる ・9月26日以降、全数把握(発生届)廃止	・発生届の全数把握廃止に伴い、保健所が発生届を受け取っていない療養者の救急要請に応じる可能性 ・保健所としては、できるだけ通常の救急体制に戻していくことが必要	・所長と消防署、公立病院を巡回し、9月26日以降の届出外感染者は保健所を通さずに消防隊から病院へ救急要請をすることができないか交渉 ・管内の公的病院が満床の場合は、救急隊から保健所へ電話が入る状況
第8	・感染者が落ち着き、所管課への応援要請は一旦休止していたが、12月下旬から再度感染者が増加	・担当課だけでは対応が困難	・本日(12/20)から所管課へ在宅療養者の健康観察の応援を要請した

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 1 波 ～3	異動により第 4 波から対応		
第 4 波 ～6	・保健師が疫学調査を担当していた ・患者数が増えてきたことから所管課職員への応援要請が入る ・感染者数が職員の疫学調査対応容量を超え 疫学調査が遅延し始める ・電話相談の電話に対応できず電話が鳴り続ける事態になる ・派遣会社職員が派遣されることになり 本庁から派遣職員の必要数の確認が入る ・市町の事業は通常どおり実施しており 市町によっては産休育休等で平素から人員不足である等、市町も応援の余力がない状況 ・応援職員の増減や方法の変更により 状況に応じた役割分担やシフトの調整が随時必要になる	・職員は、3 波までも同様に、必要時には要請に応じてきており全員で対応してきた。そのため職員は自発的に応援に入っていた ・疫学調査ができる人材 電話対応ができる人材の確保が必要 ・コロナの対応課だけでなく、地域保健事業への派遣が可能であることから 保健師の業務負担軽減を検討 ・市町にも無理のない範囲での応援を依頼したい ・派遣職員等が入り業務を依頼できるようになったが全てを任せられるわけではなく全体を調整する保健師が必要	・担当課の職員で疫学調査応援が可能な人を募り応援の日程調整を行った ・本庁に一年雇用の非常勤看護職の増員を依頼した ・看護系大学のパートナーシップ制度を活用した ・各市町に口頭で協力依頼、個々に日程調整を行う ・正式な依頼文書は追って発出した ・館内の訪問看護師が自発的に応援に来てくれた ・難病申請事務を派遣職員の応援で対応し地域保健師の負担を軽減した ・可能な時間で良いこと、無理をしない範囲の応援を依頼 → A 市町、平日は手伝えないからと、リーダー的な保健師が土日に応援に来てくれた → B 市は、ローテーションを組み 5 ～6 時間/日派遣してくれた ・コロナ担当部署の課長と相談し方法を検討対応、役割分担シフトを調整 - また所内調整を実施し情報共有と状況に応じた体制整備とその都度実施
第 7 波 ～8	・他の保健所と異なり、派遣会社職員を少なく正規職員で対応していた ・患者数が増加してきた ・高齢患者の増加、在宅療養者や施設入所者の医療機関の受入が困難になる	・他の保健所と同様に応援依頼が必要 ・施設又は在宅で療養できるようにする	・各市町の保健師に応援依頼 ・他の保健所ほど、多くはないが看護系大学パートナーシップをとっている大学からも応援があった ・第 7 波においては、署内全体での対応ではなく県民局への応援体制も実施 ・第 8 波においては 所内全体で乗り切った ・入所施設等に個々に依頼し施設療養を支援、医療機関各施設に文書やweb 会議で状況を伝えて在宅療養を施設療養の協力を依頼

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 1	・2020 年 4 月 1 日に市内陽性者1例目が発生 ・1 月から 3 月にかけて疑似症患者(原因不明の発熱等)の発生があった。 ・国からの情報をいかに収集して、係機関、主に医療機関、医師会をはじめとする病床を持つ病院とどう対応していくかというあたり、混乱の中、どう進めていこうかと流れを作るところから ・1 月中旬以降、体制整備と同時に発熱者への対応を同時に行っていた。2 月 3 月から、疑似症患者の検体回収に走ったり、疑似症患者さんの調査に行っていた ・体制づくりにおいて保健師の人員が現状では対応しきれないと予測されたが、先を見越した人員体制など所内で意思統一もなかなかできなかった ・考えること(体制づくり)と実働(検体採取や相談対応等)を兼ねていた ・「発熱者➡PCR 検査➡陰性」の繰り返し、それまでにもう何十例とあったので、市内陽性者の 1 例目が出るまでに、もう相当職員は疲れきっていた ・新型インフルエンザ等の新興感染症発生時を想定した計画があったがすぐには計画通りの対応がとれなかった ・発熱者で呼吸状態の悪い方については、保健所では搬送できないので救急隊が運んだ。一方、消毒の指導や事後の救急隊の健康観察については、「保健所の職員が救急車に併走して現場と一緒に行って、その場で指導してほしい」という話になっていた。その後、患者や疑似症患者が増えてから、物理的、時間的に無理ということで、保健所が現場に行き、指導することはなくなった ・係長以上の職員は夜間の電話対応と、土日も疑似症患者の発生があれば、出勤して調査や検体回収を行った ・本庁にコロナ対策本部ということで総務局の総合安全対策室が対策本部事務局になり本庁の動きを取りまとめていた。患者対応についての応援はなかった。記者発表の原稿も現場担当者で書いていた ・保健所で PCR 検査を開始した	・混乱の中、発熱者や医療機関からの相談対応をだれがするのか、どう答えるのか、そういったことを聞いて、どこに受診をさせ、どこに入院していたのかなど一連のルート確立が必要 ・元々の感染症業務プラスαとなるCOVID 業務は通常業務以上に膨大だと予測されるため、本来の感染症担当課の保健師だけでは対応しきれない。保健所すべての課、保健師のいる課を中心に、全部で対応しないといけない ・1 類感染症発生を想定した防疫車による搬送も訓練をしてきたが、現実的には救急車ではないので信号で止まったり、実際は訓練のようにできないのではないか	・国や県の情報、資料を収集しながら、体制づくりを行った ・庁内関係部署連絡会をもった ・マンパワーの要請をした ⇒新規採用職員を前倒しで雇用して保健所に配属をしてもらったり、4 月採用職員を保健所に配属してもらったり、他課の保健師を一時的に毎日保健所勤務にしてもらった ・患者搬送に市役所内の運転手を保健所常駐にもらうなど増員はしてもらった ・補助金の申請、委託契約の事務作業を分担するため職員も、異動というかたちではなく、事務従事としてフォローを得た
第 1 ～ 2 の間		・全体を俯瞰的にみて職員が円滑に動けるよう、所内、庁内から応援を要請するなど指示できる者がいない ・先の予測をたてながら現場対応に追われず指示ができる役割の人が必要 ・保健所長は所内の指揮を執っているが職員の人事権がない ・人員不足で管理職が現場対応もせざるを得ない	・4 月 21 日から保健所に感染対策局を創設し、マスコミ対応、公表など事務的なことと、患者対応など現場対応を分けた ・市内病院、医師会、関係機関等と情報共有し、今後の患者の受入れ体制について頻回に連絡会を開催し協議した

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第2	・マンパワーが足りず、現場対応に追われ、国の通知も落ちついて読めない状況 ・本庁から管理職が応援に常駐したが、感染症や保健所機能のことがわからず、現場の混乱に巻き込まれていった	・本庁と保健所が物理的に離れていることで現場の状況がタイムリーに理解されていない(距離が近ければ、本庁に報告に行かなくても今何が起きているのかを把握でき、応援調整など早く対応できたのではないかと)	・高齢者施設向けに感染対策の研修会を行い、BCPを立てて、陽性例がいたら、こういう患者情報を集めて、こういう人を検査するなどの流れについて説明実施
第3	・患者が増え、すべての患者を入院させることが難しくなってきた ・自宅療養は基本なしでがんばっていたが、「子どもと離れられない」、「高齢者の介護がある」などの場合、本人の健康状態がよく、感染させる危険な行動もしないと判断できる人については一言同意を得て、自宅療養を認めた ・病院のクラスター、高齢者施設などのクラスターが発生した ・ドライブスルーで診察や濃厚接触者の検査をしたり、来所できない人を訪問して検体採取をした ・宿泊療養所の指示書には必ず医師の署名が要するため、その診察も保健所で対応した ・第3波は年末年始にかかっていたが、12月31日も最後まで働いて、数時間後1月1日に「また皆さん、会いましたね、おめでとうございます」のような感じだった	・院内や施設内の感染対策では、保健所保健師でゾーニング指導まで行うことが人間的に難しい ・(2波の時に高齢者施設に)研修会をしたけれども、結局、高齢者施設とかではみんなで食堂に集まって、対面で食べたり、職員同士も休憩室で一緒に同じ時間帯にご飯を食べたりしていた	・病院に所属する感染管理認定看護師さんの派遣を依頼し、現地に調査や指導に行っていた(病院も協力的で、当初、病院長に派遣依頼した後は、平常時のネットワークにより、感染管理認定看護師に電話で相談をすると院内調整までしていただき、保健所から病院長に依頼しなくても対応してもらえた。実際にうごいてくれたのが2施設、時間が合えば動いてくれる施設が2施設あった)) ・全数調査するためには保健所内の保健師に、朝から晩まで当課に交代で詰めてもらうとか、検体回収には他課の保健師に対応してもらった
第3 ～ 4 の間		・立ち止まって考える時間もない。本庁や所内の応援だけでは間に合わない	・派遣看護師を要請・導入
第4	・重症肺炎の方が多数出て、入院ができずに自宅で待機している間に、どんどん悪化してしまうような方が出た ・4波が本当に厳しかった ・アルファ株になり重症肺炎が増えて、一気に病床が回らなくなった。重症の肺炎の患者さんに在宅酸素を届けて、自宅で肺炎がありながら、療養せざるを得ない状況になった ・現場は状態の悪い人の対応に追われていた ・ご自宅で亡くなられている方もここで出てきているので、訪問に行ったら亡くなっていたなどの事例もあった ・自宅で呼吸状態が悪くて、夜中に救急隊呼んでも、結局搬送先がないので、救急隊から保健所職員に夜中電話がかかってきても、「何とか酸素ボンベでつないでください」みたいな…、救急隊員も6時間とか粘って、次の救急隊員に代わって酸素変えてと… ・一部の医療機関は、陽性者の診察もしてもらえたが、往診してくれる医療機関はほぼなく、保健所長と副所長の2人の医師で往診し、在宅酸素やステロイドの処方をした	・周りに「今、当市がこんな状況」ということをうまく発信してなかったのか…	

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第4	・主治医に一応医療的フォローについて相談はして、一部のかかりつけの先生が診てくださったが、ほとんどの医療機関は難しかった。病院は市民病院が受け入れていた ・派遣の看護師が2021年3月に導入され、4波ではすでにスムーズな動きをした。毎朝、自宅療養中の状態悪い方をピックアップして、巡回訪問先のグループ分けをして、所長、副所長の医者と動いた。派遣看護師間で自発的に巡回するグループ分け、訪問順の調整もできていた ・派遣看護師は、電話相談、調査、検体回収、濃厚接触者の対応、往診同行など対応した	・もっと発熱外来を増やしたり、往診の先生を増やしたりしたら、スムーズにいったのかもしれない ・少しずつ保健所からの協力よびかけに呼応してくれる医師が出てきた ・派遣看護師を導入し、対応のスピードが一気に加速した。それまで保健師が担っていた役割をそのままになってもらえた	・往診医については、常に医師会に対して発信していた ・仲間になってくれる先生が増えたという感じで、「また往診を頼んで先生、ごめんなさいみたい」と、電話、携帯番号を交換して、土日祝日、関係なく応援してくださる先生を確保した
第4 ～ 5 の間		・夜間の救急隊とのやり取りを一保健所の職員がしてもらちが明かないので、消防局から応援を来てもらう ・応援に来てもらうのなら、消防、救急隊が一番今は必要だろうと即戦力となる方を派遣依頼した	・消防局署と調整をした ・係長でかつ救急救命士の資格を持っている人が毎日一人保健所に土日関係なく常駐してもらった ・夜間の救急隊員との連絡用携帯も渡して、保健師だけでなく消防隊の人にも対応していただいた
第5	・コロナ病床がある病院は、コロナ患者が増えて飽和状態になった ・他の病院で陽性者が出て、結局転院先がない、でもうちの病院では診られない…とお互いに目詰まりしたような状態 ・病院が困った ・「陽性者が出たが転院するところない」、「うちは療養中、療養解除のあとのちょっとADLが低下している人だったら診られるけど」というような交換条件的なところもあった ・5波は抗体カクテル療法の確立とワクチンも高齢者、医療従事者、高齢者施設の方が一通り一旦終わって少し先が見えてきた ・陽性者数は多かったが、悲壮感は4波に比べたら、あまりなかった ・消防隊員も来てくれてたので、転院調整はスムーズになり、後方支援病院への転院も、少しずつ進んだ	・コロナ病床がある病院の回転率を上げるために、療養期間が終わっても退院できない人の転院を受け入れる後方支援病院を作ろうという話になった ・多少なりとも慣れてきて、それぞれ役割分担をして、指示しなくても、動けるようになってきた	・病院、医師会との医療連絡会で話し合った ※医療連絡会は、波があったら、その前後で1回か2回実施した ・波が少し収まったら、次の波に対してどうしよう…という反省会と、次に備えて…という協議をした ・院長クラスの先生に出席を依頼して、病院の代表としてご意見をいただくようにした ・「うちでは絶対診れません」という意見もあれば、「そんなこと言っていたら進まんよ」と先生から言ってくくださるなど、医師同士のほうが話がスムーズのような状況であった
第6	・全数調査をやめた ・濃厚接触者の特定もやめた ・後方支援や陽性者外来診療など、患者の受入れをする病院が当番制になった ・落ち着いているときは応援の職員や消防職員には元の職場にかえていただいた	・市民病院に外来も入院も集中してしまおう回らなくなったことや、患者さんが肺炎の検査など、タイムリーに受診して検査できるために、その日その日に受診できることを確保したい	・医療連絡会を開き、病院に「在宅療養中の陽性者について、入院はさせなくても、コロナの治療を外来でできないか」「肺炎の有無の精密検査のレントゲン、CT等外来でしてほしい」と呼びかけをして、入院病床はないが陽性者診察、コロナ治療薬を含めた処方や肺炎の精査はできる」という病院を募った

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 6			・転院調整は後方支援病院のメーリングリストを作って、次の受入れ当番病院がわかるようにし、転院にあまり時間をかけずスムーズに移行できるようにシステム化した
第 7	・国が全数把握を廃止 ・県が取り入れている自主療養制度を導入 ・残る課題として、暴言等のある精神疾患や認知症者の受け入れ先などが困った。ベッドはあるのに断られるということがあった。その他、外科的な治療ができないので、骨折、特に大腿骨骨折の患者さんなどの搬送先がなくて困った - また、妊婦さんの分娩ができないことが困った - そのような場合は、圏域で入院先探すのは県しかやっぱりないので、県の入院コーディネートセンターに何度も言って、一番遠いところでは、県北部の病院まで運んでもらったり、救急車で産まれそうになった妊婦さんもおられたりした		・県のコールセンター（24 時間対応）に中核市の住民も県民として対応してほしいと要請した

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	・3月に近隣市町で感染者が発生していた ・〇〇のコンサートで発生したクラスターにより、近隣の3町で感染者がみられ、〇内は結構ばたばたした。学校関係にもみられたので、感染対策のための本部会議を開催しながら感染動向を注視していた (本部会議は町長、教育長、関係課長、病院関係者などで構成。緊急事態宣言後に県が本部会議を立ち上げたタイミングで町でも立ち上げた) ※本部会議立ち上げまでは連絡会議として行っていた ・保健所から町内の感染者等の情報や連絡はなく、「病院に感染者が入院しているのではないかな」などのうわさが先行した ・町民から、「介護者がいるが施設で流行しているのではないかな」など不安の訴えや問い合わせがあった。町役場も事実はわからず、そのような状況も聞いていないので、「それはない」と返答した ・職員関係や学校関係で発生したら把握できるが、一般住民については感染状況がわからず、〇〇町の〇〇さん…といったうわさが散見し、把握ができなかった ・看護師や病院への誹謗中傷などもみられた。 ・本部会議は何か起きるたびに開催し、感染者が出た際には朝6時に召集された ・リモート出勤が始まり、出勤者と在宅勤務がローテーションを組んで勤務した	・正しい知識、情報の普及が必要 ・感染予防対策の推進が必要 ・子どもたちの感染対策が必要 ・高齢者施設等のクラスター予防が重要 ・役場業務の継続性の担保が必要 (しかし、保健師は人数が限られ、シフトが難しい) ・住民の感染対策意識についての周知	・感染症の専門看護師を本部会議に招き、助言を受けられるようにした ・(国や県からの情報がない中)感染対策のリーフレットを作成し、新聞折り込みをしたり、町民に向けて頻回に情報発信を行ったりした ・手洗いの仕方や、(マスクがなかったので)マスクの作り方についてケーブルテレビなどを通して指導した - 学校教員・職員の協力を求めた ・備蓄マスクを病院に提供した ・ケーブルテレビで町営の病院の院長の話を放映した ・教育委員会と連携して、水回り等の学校環境の整備を行い、水道をセンサーで水が流れる自動式に変えた ・学校以外の公共施設の水道も自動式にするなど環境を整備した ・直営地域包括支援センターとして、高齢者施設関係者を対象に、感染症専門看護師の研修会を開催した ・県が作成したマニュアルを引用し、見直しを行った ・1グループが感染しても、もう1グループが残るよう職務体制を整備した ・新しい生活様式の移行について、各公民館にポスターを貼付(区長さんに協力依頼)
第2	・地域のサロンやボランティア活動が中止され停滞。「開催はできたとしても、もしそこで感染者が発生したときに誰が責任持つか」との責任問題を問う声もみられた ・マスコミを通じて流れてくる(ECMO使用状況や中国の武漢の道端で亡くなっている、救急入院できないなど)極端な暗いイメージの影響により不安が強い	・感染者数が増える中での感染対策の徹底 ・感染状況をみながらの通常の保健事業の中止や再開の判断 ・地域のサロンやボランティアをいかに安全に再開するのか ・新型コロナ感染症に対する正しい知識や情報が必要	・保健所から手洗いチェッカー借り、健康教育等によって職員の手洗いの仕方を徹底。管理職への研修実施など ・保健事業に入っている医師等の調整や会場の変更、住民への周知など、事業の中止と再開のはざまで多くのこまごました調整を行った(それまで1回で行ったことを2回に分けるため、マンパワーの倍必要になった)

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第2	・開業医も「発熱者はおことわり」というように紙一枚貼ってある状況で、「どこへ行ったらいいんですか」という切羽詰まった住民さんの思いがあらわれたように思った - 発熱外来のできる医療機関が公表されていないことや、主治医が発熱を受け入れてくれないことも不安を強くしていた(途中から県がHP上で公表) ・保健所がそれらを全部管轄しているため、情報提供がなければ答えようがない ・地域の医師会との話し合いも県がしていた		・感染予防の情報提供や社会福祉協議会と連携して協力依頼の研修会を開催 ・ボランティアさんたちの不安に対応 ※エビデンスがあるようでわからないことがたくさんあるので、国からのしっかりとしたエビデンスを発表してほしかった ・薬局に依頼をしてアルコールを分けてもらい、ボランティアに配布した
第3	・近隣市町の中学校や高齢者施設でクラスターがみられた ・感染者数が増え、重症化もしてきた ・町営病院が改修をして入院受け入れを始めた 病院の若い看護師が大量に辞職した ※第2波の時かもしれない ・施設の職員も気持ちが萎えたり、離職希望者がみられたりした ・町民の他県在住家族の帰省が困難になった ・介護サービス等、事業者間の応援体制ができていった。最初に訪問看護において、ある事業所の訪問看護師が感染した場合、別の事業所の訪問看護師が受け継いでしばらくの間だけ訪問看護を行う体制を取ってくれた。また、デイサービスが受け入れなければ、お風呂だけでも他の施設のデイサービスを借りて入浴だけする…など連携体制を組み入れてもらった ・予防接種の準備に向け体制整備を行った ※病院の医師の調整から始まり、ワクチンの必要数の発注、保管の仕方、緊急時の対応など、特に困難だったのがその日にどれだけ受け入れするかという時間の調整		・施設長を集め、施設長会議というかたちでメンタル面のフォローについて依頼をしたり、感染対策について研修を行った ・施設に感染者についての情報を求めた。県、保健所との連携取って、いかにして感染拡大を防ぐかというところに焦点を当てた ・町営病院に委託している連携支援センターの職員が中心となり、困り事を集約した。その中で連携についての研修会を行い、応援体制を作っていった ※施設が少ないのでそうせざるを得ない ・保健所を中心に〇〇郡としてどうしていくのかを、地域の医師会とも協議を行った
第4	・市町でのワクチン接種が始まる ・職員も管理職もさらに業務が増える		・ワクチンの取扱いから接種後の副反応等安全安心な接種体制の構築に向けて関係機関・接種に関わる職員の会議やデモンストレーション等実施 ・国の予算方針に従い、補正等予算の調整を行った
第5	・通常業務と感染対策業務が並行し、保健師の負担が大きかった※特に健康づくりを担当する課の保健師が予防接種の対策についても担い、夜中や休日まで業務を行った。負担が大きかったが、保健師を中心押した体制を組むしかなかった ・電話予約受け付け、接種券の発送、送迎体制など、国の方針に従って次々行うことがあった - 送迎は職員も行った ・朝から夜まで電話対応 ・1日600件対応。窓口にも住民が来所	・保健師が足りない ・マンパワーが必要	

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第5	・住民から電話が殺到して「つながらない」など苦情だけ言われ、どこの市町も考えて一生懸命に携わっているが、本庁と離れているので、その大変さを理解してもらえない ・多忙の中、ナースボランティアが立ち上がった ・日頃から介護ボランティアなどの多様なネットワークを作っており、そそ中で看護師が立ち上がりナースボランティアとして予防事業とか介護のほうでも動いてもらえる窓口ができた ・ワクチンは電話予約が殺到した ・接種対応には本庁の職員にも手伝ってもらった土曜日の炎天下でフェイスシールドをつけて誘導してもらった。汗びっしょりで対応した ・最初は議員からは「もっとこうしろ、ああしろ」という話が多かった ・接種率に振り回される ・議員は町の接種率で競うみたいな感じ ・最初は1回目、2回目、3回目まで当町も接種率はよかったが、「県もほめていた」といわれ、そういう問題ではないのにと考えた ・協力体制はできているが、国の方針が次々に変わり、説明が少ないまま方針を言われて困った	・エビデンスもそうだがこのやり方を推奨しているのは国であるところが、しっかりと説明がなされてなかった - それはいまだに続いており、住民も行政も混乱する ・スタッフに負荷をかけないと仕事が回らない一方で保健師の疲弊とそれによる離職がないのか心配	・車いすの人は社会福祉協議会に依頼 ・ボランティアの依頼 ・(振り返って思うこと)ワクチン対策班として人を投入してもらわなければならないと思う - 事務職は予算を取ってくるなど保健師でなくてもできることがいっぱいあったかなと思う - この頃はイベントがなかったり、中止になつて課も結構あったりしたので、そこから人を融通するなどすべきだったかと思う
第6	・第5波あたりから県の保健所への応援に行った ・抗原キットの配布を始めた		

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	・市内の感染者発生状況や入院・宿泊療養者数等の情報が保健所から全く入って来ない状況で、市民からの噂を聞いて知ることもあった ・市民の混乱や不安が高く、何百件もの健康相談があった ・緊急事態宣言が発令され、乳幼児健診、特定健診、介護予防教室等の既存事業を中止	・最新の情報を幹部と共有し、市としての方針や感染拡大対策を検討することが必要 ・市内の保健医療体制の整備が必要 ・重症化予防、医療介護崩壊防止が重点課題 ・市民への啓発活動が必要 ・コロナに対する差別や偏見を抑止することが必要 ・どの事業を中止し、どの事業を感染対策を講じて、早期に再開するのかの判断基準が必要	・保健所に直接問い合わせたり、県、保健所のホームページや送付されてくる文書等から最新の情報を集めたりして、それらを庁内で共有した ・発生早期(3月)より、市医師会、D病院、保健所と医療体制、休日診療所の体制整備について協議した ・高齢者や医療介護施設職員が、保健所を介さず主治医の紹介でPCR検査を早期に受けられるよう、市内に発熱外来(1か所)を設置した ・市医師会への財政支援(パルスオキシメーターの購入・貸与、医療機器支援(PCR検査装置、陰圧装置、冷暖房装置スターホールシート、空気清浄機、防護服、オンライン機材一式))←市議会補正予算上程、議決 ・健康相談窓口の開設 ・保健師全員が市民からの健康相談に適切に対応できるよう技術力の向上を図った ・差別や偏見に関する市職員向け研修の講師を担った ・医療機関、介護障害福祉施設、小児、学童、児童、妊婦、自治会等へマスクを配布した ・保健事業の対策方針等の協議は係長級以上の職員(事務職、保健師)が行い、緊急事態宣言解除後、既存事業が迅速に再開できるよう保健師業務の体制を構築した
第2	・市内にはD病院の他には病床数の少ない病院や診療所のみであり、入院患者の受け入れ態勢が脆弱であった	・D病院に患者が集中して医療が逼迫しないようにする必要がある	・D病院長に体制構築に係るフロー図を描いていただいた ・重症者、中等度2は隣市のF病院、中等度1・軽症者は市内のD病院に受け入れてもらえるよう、保健所・市医師会と協議・1か所の発熱外来に集中しないよう、新たな発熱外来やD病院に電話相談センターを開設していただいた ・市立診療所に発熱外来の開設を依頼 ・近隣市・保健所と協働して、市民が慌てず適切に受診できるよう「発熱時相談チェックシート」を作成し、全戸配布した ・医療機関もシートを有効に活用しながらの診察を依頼
第3	・市内の感染者数が増加し、市立こども園等でクラスターが発生した ・ワクチンの接種券の準備が整ったにも関わらず、国からのワクチンの配送数が限られており、市へワクチンが中々供給されず、他市が接種を開始しているにも関わらず開始できなかった ・市民の焦りや問い合わせが殺到し、マスコミの対応に迫られた	・感染拡大を防止するため、クラスター施設でのPCR検査の実施が必要 ・コロナが終息せず感染拡大をしている - 他の部署と協力して市民の安心安全を守る必要あり ・住民を混乱させないことが大事 ・健康課だけでは対応困難 ・ワクチンチーム/ワクチン担当部局を設置する必要あり	・保健所の定義ではPCR検査の対象とならないクラスター施設の利用者や職員が、医療機関でPCR検査できるよう、保健所と協議の上、医療機関に実施を依頼した ・濃厚接触者に対するPCR検査費用の助成を始めた・市医師会への財政支援(発熱外来の体制整備(診療に係る感染対策、人件費等)を行った(市議会補正予算上程、議決) ・共同宣言「コロナ禍を共に乗り越えよう!」を市から発信した ・コールセンターの立ち上げを判断 ・チラシの内容について、市長と繰り返し協議 ・ワクチン接種券の発送を準備していたが、ワクチンが届かないことが分かり、発送をストップ ・ワクチン接種に対する事務の応援やシステム構築の必要性について庁内関係各課と協議 ・ワクチンの個別接種体制を整備するため、市医師会、医療機関と協議・調整し、財政支援のための予算化を図った←市議会補正予算上程、議決

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 4	・医療従事者がワクチンを接種後、市医師会協力の下、重症化リスクの高い市民への個別接種を優先的に開始 ・ワクチン不足が起こり、確保する必要があった ・市の新型コロナウイルス感染症対策本部会議を頻回に開催するようになった(開催所管課 第 1 回 R2.4/8 から第 38 回 R4.6/6 まで)	・重症化予防の強化が必要である ・ワクチンの確保について国、県に要望する必要がある ・本部会議の中で感染対策や市民の方への対応を協議する必要がある	・在宅療養の可否及び入院要不要の判断をして、満床にならないように調整するため、D 病院に重症化マーク設置について、市医師会に財政支援を行った←市議会補正予算上程、議決 ・ワクチンの確保について、県、国に問い合わせ、要望を行う - また市長、副市長からも要望していただくように調整 ・ワクチン確保のため、総務課と協議し、市役所が職域接種に取り組むよう協議、余剰分を市民に接種できるよう体制整備 ・市の感染状況を把握して、対策本部で報告し状況を共有、市としての方向性、感染対策を協議、市の幹部会議の中で助言を行った
第 5	・他市と比較しても死亡者数は少ない状況	・介護保険サービス事業所でのクラスターを抑えることが出来た ・今後はさらに重症化リスクの高い患者を早期に治療する体制、自宅療養ができる体制が必要である	・電子カルテと PHR との共有化のためのシステム構築に向けて財政支援を行った←市議会補正予算上程、議決
第 6	・市内で感染者数が増加し、市職員にも感染者が増えてきた ・保健所業務のひっ迫が起こっている ・市民からの電話対応、ワクチン事務等の負担が増大し、市職員の時間外労働や土日の出務が増加した	・既存の業務が継続できる体制が必要 ・県の業務を市が支援する必要がある ・財政難であり、職員の定数も決まっていることは分かっているが、保健師、事務職員の人材が不足しており、今回のような感染対策、危機管理に対応できる増員の要求が必要である	・感染対策を徹底し、BCP に準じて、代替りの職員で既存の事業を継続実施 ・市職員が、感染者へ日常生活用品を車で配送する等、県の業務を支援した ・危機管理、感染対策や新規の事業のことも踏まえて総務課に保健師の増員、事務職員の適正配置を掛け合った ・40~50 代の保健師が多く、20~30 代の保健師が少ないため、保健師の採用計画を検討した ・市医師会と協議し、医師会へのワクチン個別接種の体制整備支援を行った←市議会補正予算上程、議決
第 7	・感染者数の激増により医療が逼迫し、有症状でも医療が受けられない(受診できない)、主治医がいないといった市民からの問い合わせが殺到した	・市民に現状を知っていただき、療養の仕方、医療のかかり方などを周知する必要がある。	・保健所に直接問い合わせたり、県、保健所のホームページや送付されてくる文書等を解釈したりして、市民への対応を行った ・検査キット配布事業の開始
第 8	・介護保険施設、高齢者施設、障害者施設等でクラスターが発生した	・事業所の感染症対策が必要 ・感染対策を行いながら、既存事業を徐々に戻していく必要がある	・事業所の感染症対策研修を実施した ・研修の実施の際に、県の指導を受けた ・事業の通常実施を見据えた令和 5 年度当初予算を議会に上程、議決

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	・1人目の感染者が発生し、点在する形で徐々に感染が広がっていった ・市民の不安や焦りが強く、市内の発生状況について電話やメールが殺到したが、感染経路や予防策に関する情報がまとまっていなかった	・指示命令系統、体制整備が必要 ・既存事業の中止、延期、継続の判断が必要 ・住民の不安の解消が必要	・新型インフルエンザの計画に準じて市内の動きをとった(市対策庁内連絡会議を設置し、フェーズに合わせて警戒本部、対策本部へ切り替え、市としての対策の指揮命令系統を統一した) ・命や生命に関わる事業は継続し、それ以外の事業については、延期や継続の精 ・職員が休んだ場合の対応についても検討した ・心の相談も含め、コロナに関する相談窓口の体制を整備 ・保健所と連携して市内の感染状況について内々に情報を得た ・県、国、世界の情報をインターネットから収集し、議員、庁内の幹部に説明 ・新聞の折り込みチラシ、ケーブルテレビの協力を得て、感染経路や予防策について普及啓発 ・専門職として保健師が正しい情報を持って適切な対応ができるよう、メールや回覧等で情報を共有
第2	・マスクの品薄が続き、市民の不安や怒りの矛先が市役所に向けられた	・ウイルスの特性、身を守る手段、消毒方法の周知が必要	・常に最新の情報を入手し、庁内、電話対応職員、議会への説明等、周知できる体制を整備 ・住民、職員にマスクを配布
第3	・ワクチン接種の準備を担当課で行うようにとの指示があった	・担当課のみでは対応が困難	・部長や副市長にワクチン接種の担当者の配置もしくは担当部局の整備を要望し、担当係長、担当職員の配置の理解を得た - また、全庁を挙げてワクチン接種応援体制をとった ・ワクチン接種業務を委託できる外部業者を探し回った ・集団接種について医師会、薬剤師会の協力を得た ・様々なネットワークを通じて、看護師を募った ・コールセンターを立ち上げた
第4	・ワクチンの供給が滞り、ワクチン接種ができないことによる市民から怒涛のような苦情が殺到し、新聞でも報道が続いた ・地域外のナンバープレートが走行していると苦情や観光を止めて地域を閉鎖して欲しいという住民からの電話が増加 ・県から庁内に検査センターを設置するように打診があった	・ワクチンが届き次第、速やかに接種を開始できるよう体制整備が必要 ・市民への周知が必要 ・市民の偏見や不安が強かったため、母子事業や集団健診を行っている建物内に設置することは適切ではない	・庁内全課に協力が得られるよう協議 ・集団接種会場における部門毎(受付、問診、看護職等)のマニュアルを作成し、応援職員への説明を行った ・相談に応じる保健師には、住民の方には漠然とした不安や焦りがあることが当然であり、丁寧に話を聞き、謝る必要があることを事前に伝え、相談後は労った ・経験の浅い保健師も対応ができるよう相談内容をデータベースに入力し、保健師間で共有できるようにした ・近隣市の保健師と対策や対策を講じる上での大変さを共有 ・民生委員や老人会、愛育班、聴覚障害者支援センターからの依頼に応じて、正しい知識を普及啓発するために健康教育を実施 ・部長や課長が政策会議、市医師会と協議する際の資料作成等を行った
第5	・ワクチンが供給されるようになったが、国に要求したものが全部供給されるわけではなく、どの程度予約をとってよいのか判断が難しかった、週3日集団接種を行い、多い日には1日1,000人程度に接種を行った	・管理職が必ず出務し、市民の命と安全を守ることが必要 ・顔なじみの職員が対応することが必要	・高齢者の方が転倒しないように見守りを行う人員を外部に委託、顔なじみの職員が会場で対応できるように体制を整備

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第 6	・市職員にも感染者や濃厚接触者が増え、テレワークや特別休暇を開始	・以前県から応援依頼があったが、市民の混乱を解消することが優先と判断	・法定の乳幼児健診は一旦中止すると再開後が大変になるため、人数制限や時間で区切ったり部屋を分散したりする等して継続した ・2 回目に県から応援依頼があった時には、保健師を派遣した
第 7	・市民の混乱も落ち着き、職員の間にも慣れが出てきた	・年末年始の長期休暇時の対応策の周知が必要	・新聞の折り込みチラシやホームページ等で年末年始の相談窓口を啓発
第 8	・通常事業とコロナ対応を平行しつつ、今後に向けて検討	・経験の浅い保健師が追体験できるようにする必要がある	・経験の浅い保健師が新たな健康課題に対してどう対応したらよいのか一緒に考える機会をつくったり、まとめたりしていきたい

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第1	・市としては、令和2年3月に災害対策本部を設置(事務局は健康危機管理課と健康増進課) ・政策本部会議という市長、副市長、各部署の部長の集まりがあり、個人情報への配慮などが大変であった。会議には事務職の担当課長に保健師の政策係長を伴って参加 ・4月に担当課長に保健師が就任 ・市町にはほとんど情報がない中で、発生を何で市民に知らせないのかという苦情の嵐であった ・未知の感染症ということで市民がおびえていた ・4月から5月にかけての市民対応が一番大変であった	・政策本部会議において保健・医療の専門職としての立場からの支援が必要 ・感染者の個人情報の保護、権利擁護が必要 ・新型コロナウイルス感染症に関する情報の対市民への普及啓発は健康部門が行う必要がある ・タイムリーな情報発信を市民のニーズに合わせて行うことにより、未知の感染症への市民の不安を軽減し安心につなげる必要がある ・国、県の政策に合わせた対応が必要	・政策本部会議には、担当課長に加え母子保健係もしくは健康政策係の係長とともに参加 ・保育所や高齢者施設での感染者の発生に関する市民からの問い合わせへの対応を行った ・市のホームページ、広報による新型コロナウイルス感染症に関する情報の普及啓発(～現在に至る) ・市の広報にはコロナウイルス感染症に関するページを設け(感染症予防に関する知識、発熱外来の受診の仕方、相談窓口、ワクチン接種など)、情報の普及啓発に努める ・相談窓口については毎月掲載 ・ワクチン接種については臨時増刊号も設け、接種が始まってからは毎月広報に掲載した ・紙媒体へのニーズもあるため、広報でも情報提供を行う ・国の緊急事態宣言、県の対策本部会議の実情に合わせて事業や施設の開館の中止、再開をおこなう
第2	管轄健康福祉事務所からの応援要請あり		令和2年8月に3回、9月に1回、応援に行く
第3	・自治体としてワクチン接種の体制整備が必要となる ・12月から急に国から色々な通知文書が送られてくる ・市町村の市役所を挙げてワクチン接種に取りかかってほしいという国の通知はくるが、庁内では職員全体で取り掛かるという意識は低く、担当課の事業をストップしてワクチン接種業務に取り掛かれればいいのではといった意見もあり ・感染者の拡大に伴い、他の健康福祉事務所からの応援要請がある ・管外の健康福祉事務所、近隣市からも応援要請がある ・県が感染者の自宅療養を開始 ・それに伴い発熱外来を実施する医療機関が増加	・担当課の通常の保健事業についてはストップせざるを得ない事業もあると思われるが、町ぐるみ健診や乳幼児健診などストップできない事業もあるしたがって、市全体を挙げてワクチン接種の体制整備をすることが必要である ・ワクチン接種の体制整備には10年前の新型インフルエンザの集団接種の経験が活かされると考えられ、経験者の力をうまく活用することが必要 ・〇〇市は疫学調査の方法が県とは異なるため、応援は県の保健所のみとする ・発熱外来についての啓発や受診の仕方等について対市民への啓発や情報提供については市で行う必要がある	・当時の直属の上司、総務部門にかけ合い、ワクチン接種対策室を設置する ・ワクチン接種の業務として予算確保、外部契約、印刷や発送業務など事務作業に伴い、事務職の力が必要となるため、そこに事務職の配置を依頼 ・ワクチン接種対策室の開室に向けて、10年前の新型インフルエンザの集団接種に関わった経験のある職員OBで現在は会計年度職員として他の部署にいる職員に令和2年12月から応援に来てもらい準備 ・令和3年2月にワクチン接種対策室が設置 ・ワクチン接種対策室6名のうち、兼任3名(うち担当課保健師2名+システム担当職員1名)、専任3名(派遣事務職員) ・令和2年の12月に4回、令和3年2月に4回他の健康福祉事所に応援に行く ・管外の健康福祉事務所にも応援に行く ・発熱外来に関する情報の普及啓発(受診の仕方など)、相談窓口、ワクチン接種など、情報の普及啓発に努める ・ワクチン接種については臨時増刊号も設けた
第4	・令和3年4月からワクチン接種開始 ・最初は派遣会社を利用していただかなかったため、市の職員だけで回すというスタイルであり、毎日ワクチン接種業務に追われてしまい、他に何もできなさいという状況になった	・一部署だけでは対応しきれないため、全庁的に応援体制を組む必要がある	・高齢者施設から4月下旬にワクチン接種を開始 ・高齢者施設巡りをしながら、ワクチン業務と感染予防対策を実施した ・いろいろな部署から集団接種への応援に出務できる職員を総務課が調整し応援に来ていただき、健康増進課職員やワクチン接種対策室の職員が指揮を取るという形でワクチン接種の忙しい時期を乗り切った

波	状況	管理者としての判断	体制構築に向けた取組
第5	・令和3年8月、9月に感染者数の増加により、自宅療養者への対応が県で大変になってきている状況があった ・市の自宅療養者から、県の食材がなかなか届かない、外出できないで困ったといった声も上がっていた ・保健所が貸し出しているパルスオキシメーターが足りない状況があった。本市は保健所から距離があるためパルスオキシメーターの配送がより困難な状況があった	・県の対応が後手に回っており、市としての取り組みをはじめ必要がある ・市民に支援物資を遅延なく届けるための市としての取り組みが必要 ・次の波、感染拡大に備えて準備が必要である ・保健所管内の他の市町は市のパルスオキシメーターを貸し出していることが分かり、市でも始める必要がある	・市長、副市長からのトップダウンではあったが、市の相談ダイヤルを作る準備を行い、令和3年10月に開始 ・6本あった電話回線の1つを分けてもらい、専用の相談ダイヤルとして開設し、健康増進課の保健師が直接電話に出るという体制とした ・自宅療養者への支援物資の配給という市の独自の支援も始める ・貸出用のパルスオキシメーターを購入し貸し出しを開始 ・貸し出し件数が100台を超える月もあり、市の購入分だけでは特に乳幼児用の物が足りなくなったため、保健所からも借りて市と保健所の機器を両方活用しながら貸し出しを行った ・保健所保健師とも連携をしながら、必要な人に届けるということを行った ・相談ダイヤルがあることで、保健所からの食料品やパルスオキシメーターの依頼をワンクッション置くことなく直接保健師がやり取りすることができた ・支援物資の配送にあたり、様々な業者や社協などに聞いたが、感染者の自宅に配送することができない状況があり、市の職員で配送を担当した(その後令和4年8月からは郵便局のゆうパックで配送することが可能となる) ・支援物資の配給は、一担当課だけでは回らないため、部内に応援要請を行い、健康増進課の保健師は相談対応に専念し、配送は他課に依頼するという体制を構築した
第6 ～7	・令和4年1月から一気に市の相談ダイヤルへの電話件数が増える ・支援物資の希望者も一気に増加する ・県の相談窓口にかけてもなかなかつながらないという状況があった ・県から県の支援物資(食材)を市の方にストックし、市の方で配付してもらいたいという要望ならびに抗原検査キットを配付してもらいたいという要請を受ける	・コロナ対応窓口は保健所であるが、市の相談ダイヤルで感染者への相談の第1歩の対応を行うことは可能であるため、市の相談ダイヤルの意義は大きい ・県の物資を運ぶことと市の物資を運ぶことと同じことなので、県に協力することは可能である ・タイムリーに市民に必要な支援物資を届けるためにも県に協力する必要がある	・市の相談窓口として、直接困っている市民への対応、県とのつなぎなどを行う ・感染者の状況が公表されなくなっても、相談ダイヤルで市民からの相談を受けることで、市内の感染者が増えてきているという現状を把握する機会となる ・相談ダイヤルは市の保健師が対応するため、市民からの相談だけでなく、保健所からの支援物資やパルスオキシメーターの貸し出し要請にタイムリーに応じることが可能になった ・抗原検査キットについて、ワクチンコールセンターを申込窓口とし直接配付する方法と郵便局が置き配可能となったため、置き配で配送という2つの方法を取る