

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所業務における外部委託、
非常勤職員等の効果的な活用のための研究」

新型コロナウイルス感染症対応に関わる 保健所体制整備のための外部委託及び 非常勤職員等の活用等に関するガイドライン

令和3年3月31日

はじめに

今般の新型コロナウイルス感染症対策において、感染拡大防止のために保健所が果たす役割は大きく、保健所の機能強化が求められています。このため、厚生労働省は、積極的疫学調査等の人員の雇用に係る経費の助成、並びに外部委託あるいは縮小・延期等が可能と考えられる保健所業務リストの提示等を行っています。

急激な感染拡大時には、保健所等においては積極的疫学調査への重点的な人員の投入、受診・相談センターにおける非常勤職員の雇用あるいは外部委託等を行い、保健所機能を維持・強化する必要があります。しかし、そのために必要となる保健師等の専門職の確保が困難であったり、非常勤職員の雇用や外部委託を進められなかった等の自治体があり、保健所業務のマネジメントに課題が見られます。

また、積極的疫学調査等を実施する人的資源として、保健師等の応援派遣を受け入れる体制整備も求められていますが、受援側、応援側の双方から課題も挙げられており、特に受援側では依頼する業務の明確化や体制整備の困難さ等が挙げられています。

こうした状況を踏まえて、外部委託並びに非常勤職員及び応援派遣された自治体保健師等を効果的に活用し、保健所が機能を維持し続けるための体制整備に資することを目的に、人的資源の効果的な活用のポイント、各ポイントの取組方法及び留意点、取組例を示したガイドラインを作成しました。

本ガイドラインは、急速な感染拡大を経験した6県の市区型保健所7カ所及び4県の県型保健所6カ所の感染症担当保健師等、並びに、4県の保健所設置市本庁及び9県の本庁の保健所所管部署等の統括保健師等管理的立場の保健師へのヒアリングを行い、人的資源の活用に関する取組を比較するとともに、研究者らの保健所等への支援経験及び先行研究も参考にして作成したものです。

保健所や自治体によって、感染状況、保健所や自治体の組織体制、当該地域の人的資源の状況は様々であり、一概にあてはまらないこともあると思います。また、コロナ禍は続いており、人的資源の活用に関する取組も変化していく可能性があります。

これまでの経験を活かしつつ、今後を見据えて保健所体制を整備していくために、本ガイドラインをお役立ていただければ幸いです。

令和3年3月

研究代表者

自治医科大学看護学部 春山早苗

目次

I 本ガイドラインの目的	1
1. 目的	1
2. 活用対象	1
1) 保健所	1
2) 都道府県本庁及び保健所設置市本庁	1
3. 用語について	1
II 人的資源を効果的に活用するためのポイント	2
1. 感染拡大状況及び保健所の機能状況等から課題を明らかにし、外部委託等の必要性を判断する	2
2. <本庁> 本庁と保健所の役割分担を見直す/本庁で一括できる業務を検討する	3
3. <保健所> 保健所への人員投入の必要性を判断し応援等要請する	3
<本庁> 保健所への人員投入の必要性を判断し、必要時、保健所へ提案する	3
4. 県と保健所設置市との連携体制を構築する	4
5. 投入する人員を算出する	5
<本庁> 保健所に投入する人員の根拠を資料等を用いて示す	5
6. 人材の見当を付け、必要な人材・人員を確保する	6
1) 保健所内	6
2) 庁内	7
3) その他の人材	9
7. 投入する人材の従事期間は可能であれば一人当たり最低 2 週間～1 か月の継続勤務とする	11
8. 外部委託等の業務を決定する	12
1) 帰国者・接触者相談センター（受診・相談センター）及び COVID-19 関連の電話相談	12
2) 積極的疫学調査	13
3) 健康観察	13
4) その他の業務	13
9. <県本庁> クラスター発生施設や保健所を支援する体制を整える	14
10. 保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者を置く	14
11. 保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者へのサポート体制を整える	15
12. 人材を受け入れるための保健所等の体制を整える	15
13. 投入する人材へオリエンテーション及び教育研修を実施し、OJT で補足する	17
14. 人材が投入されても円滑に業務が流れ、対応の漏れ等がないようにする	17
役割分担を明確にする	17

依頼する業務について、受け入れる人材の相談役を明確にする	17
15. 保健所職員の労務管理及びモチベーションや健康を維持する	19
庁内の保健師等の応援職員について、保健所 COVID-19 対応業務終了後のフォロー を行う.....	19
16. 投入した人員の縮小または投入終了を判断する	19
陽性者数が減ってきてても次の波に備えて応援体制を継続する	19
17. 感染の波が落ち着いてきた時等の節目に人材投入を含めた保健所体制について 評価する	20
外部委託及び非常勤職員等の活用のためのチェックリスト.....	21

I 本ガイドラインの目的

1. 目的

感染拡大時においても、また長期化する新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19 とする）対応において、保健所が機能を維持し続ける体制整備のために、外部委託並びに非常勤職員及び応援派遣された自治体保健師等の効果的な活用に資することを目的とした。そのために、人的資源の効果的な活用のポイント、各ポイントの取組方法及び留意点、取組例を示した。

2. 活用対象

1) 保健所

- ・保健所の COVID-19 対応業務全体を踏まえた、人的資源のマネジメント役割を担う職員（総括的立場の保健師等）
- ・保健所において外部委託並びに非常勤職員及び応援派遣された自治体保健師等と協働する保健師等

2) 都道府県本庁及び保健所設置市本庁

- ・都道府県または保健所設置市の本庁において、保健所所管部署または COVID-19 対策本部の保健所支援班等に所属する統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師とする）または管理期保健師等

3. 用語について

- ・外部委託並びに非常勤職員及び応援派遣された自治体保健師等：
以下、「**外部委託等**」とする。これには保健所内や当該自治体内の応援体制による人材・人員の投入も含める。
- ・人材、人員：当該人的資源の職種や所属に焦点を当てている場合には「**人材**」とし、それ以外は「**人員**」とする。
- ・外部人材：保健所職員及び庁内職員以外の人的資源を総称して「**外部人材**」とする。これには COVID-19 対応のために新たに雇用した非常勤の職員も含む。
- ・一般職非常勤職員：地方公務員法及び地方自治法の一部を改正する法律（平成 29 年度法律第 29 号、令和 2 年 4 月 1 日施行）に基づき「**会計年度任用職員**」とする。
- ・都道府県：以下、「**県**」とする。

II 人的資源を効果的に活用するためのポイント

1. 感染拡大状況及び保健所の機能状況等から課題を明らかにし、外部委託等の必要性を判断する

【留意点】外部委託等の必要性を判断する情報を以下に示す。

保健所の機能状況に影響を及ぼすほど陽性者数が増加してからではなく、陽性者数の変化を監視し感染拡大の兆候を察知して早めに、あるいは最大規模の陽性者数を想定し、組織の改編や全庁的な人員配置を検討しつつ、外部委託等の必要性を判断していく必要がある。

外部委託等の必要性を判断する情報

- ✓(予想を上回る)陽性者の急速な増加/緊急事態宣言の発令
保健所管内別人口 10 万対感染者数が週あたり 20 人以上の継続/人口当たりの陽性者数の増加/1 日の最大陽性者数の増加/1 日の新規陽性者数 2 桁以上の継続 (県型保健所)、等
- ✓クラスターの発生
大規模化/複数同時発生/障害者施設や外国人コミュニティ等の集団特性の多様化
- ✓業務の増大
報道等を契機とした電話相談数の増加/土日祝日を含む 24 時間体制の帰国者・接触者相談 (受診・相談) /保健所管轄外からの調査依頼件数の増加/保健所管内週別相談件数・週別 PCR 検査数の増加/健康観察対象者数の増加/専任保健師 1 人当たりの陽性者数の増加/就業制限等の通知 30 件超/日、等
- ✓COVID-19 対応業務の遅滞
疫学調査・自宅待機者や濃厚接触者への対応・宿泊療養者の決定・データ管理・事務処理の遅滞、感染経路不明者の増加 (50%以上が目安)、指揮命令系統の不明確さ等
- ✓COVID-19 患者の入院病床の逼迫に伴う自宅療養者の健康観察の体制強化の必要性
- ✓通常業務の遅滞・中断
- ✓保健所職員の時間外勤務の継続・増加
土・日が休めない、夜間の呼び出しが増える
- ✓中長期での COVID-19 対応を見越した体制づくりの必要性
- ✓保健所管内の陽性者数の増加等の想定
- ✓その他

2. <本庁> 本庁と保健所の役割分担を見直す/本庁で一括できる業務を検討する

【留意点】県本庁が、保健所設置市を含めた入院調整や宿泊療養施設の調整を行ったり、健康観察業務を一括して担うこと等は保健所の負担軽減になる。また、保健所設置市においても本庁が保健所の業務の一部を担うことにより保健所の負担軽減になる。

【取組例：保健所設置市本庁】当初は各区のセンターで疫学調査を実施していたが、第2波時に発生届けは各区で受理し、各区で保健師が基本データ入力後、本庁へ連絡し、本庁で疫学調査を実施、その結果をデータ入力、各区がそれを見て濃厚接触者・接触者の検体採取の差配をする体制に変更した。

【取組例：県本庁】第2波後、休日・夜間の相談業務を各保健所対応から1カ所に集約・対応することとし、厚生労働省から提供された人材登録名簿、退職保健師、個人的ネットワークで人員を確保し、会計年度任用職員として雇用した。

【取組例：県本庁】陽性者を対象とした療養に関わる説明資料を作成し、県内統一の対応がとれるようにした。いわゆる広報戦略、県民への伝え方がポイントであり、保健医療に関する部局内だけではなく、対策本部の所管課が広報的な視点を持って対応した。原稿内容は専門的な内容であるため保健部門で作成するが、見せ方については広報担当課が中心に整えて発出した。

県内全域の地域療養体制は、県保健所と保健所設置市とともに構築していくため、県保健所と保健所設置市のそれぞれが同一の説明資料を用い混乱を招かないように対応した。特に、医療機関は市町村を超えて医療を提供することになるため、県全域で方針や手順が統一できるよう、共通の説明資料を作成し、活用した。

3. <保健所> 保健所への人員投入の必要性を判断し応援等要請する

<本庁> 保健所への人員投入の必要性を判断し、必要時、保健所へ提案する

【留意点】保健所は陽性者数が増加し、業務が増大すると、本庁に対しニーズを伝える余裕もなくなるため、本庁の保健所所管部署の保健師等の方から何らかの方法で保健所のニーズを把握することが必要である。そして、保健所への人員投入の必要性が窺われる場合には、保健所から応援の要請がなくても、保健所への人員投入について後押しや気付きを促す関わりが時に必要である。

また、県の本庁においては、県の保健所の管内のみならず、保健所設置市の感染状況やその近隣の陽性者数にも注目する等県内全域の感染状況を監視しながら、また近県の情報も把握しながら、市区型保健所を含めた県内保健所の応援体制の方法や人員を検討する必要がある。

保健所設置市が厚生労働省の調整による応援派遣要請をするためには、まずは県へ要請して、県から厚生労働省へ要請することとなる。この場合や他の人材を確保する場合にも一定の時間は必要となることから、県の統括保健師等と保健所設置市の統括保健師等が連携し、感染拡大の兆候等から人員投入を早めに判断していくことが必要となる。

【取組方法】

- ✓ 保健所を支援する組織や人員を本庁に設置・配置する
- ✓ 統括保健師等本庁の職員が保健所へ出向き、保健所の状況を把握する
- ✓ 保健所にリエゾンとして本庁職員を置く
- ✓ WEB 会議等により、本庁と保健所または保健所間で課題を共有する

【取組例：県型保健所】本庁から内々で、応援の必要はないか、大丈夫かと電話があった。どの業務に何人必要か算出できず、応援要請できずにいたら、再度、本庁から応援の必要性について連絡があった。感染症担当の保健師等と必要人員を話し合い、保健所長に了解を得て、事務次長に応援要請の依頼をした。

【取組例：県本庁】保健所は受援に消極的であったため、保健所職員に対して受援に関する講話をセッティングしたところ、落ち着いている時期だからこそ人材を入れて育成し備えることが大事、できる人を増やすことで必要な時に即戦力として活用できる、受援により職員がせめて土日の1日は休めるようにする等具体的な事例で説明がされ、保健所が厚生労働省の調整による学会経由の登録人材の支援を受け入れることにつながった。

<p>〔取組例：県本庁「保健所を支援する組織や人員を本庁に設置・配置する」「保健所にリエゾンとして本庁職員を置く」〕本庁に保健所支援グループを設置し、各保健所の状況を保健所支援グループの保健師が巡回して把握した。保健所においてリエゾンとして保健所職員と一緒に動き、必要な投入人員を判断した。</p>
<p>〔取組例：保健所設置市本庁「保健所を支援する組織や人員を本庁に設置・配置する」〕本庁に保健所支援担当保健師を置き、市内保健所のニーズ把握をした。厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19日）を参考に調査票を作成し市内保健所を対象に調査を実施、各保健所の困り事、どのような人材・人員を投入し、どのような工夫をしているか把握した。</p>
<p>〔取組例：保健所設置市本庁「統括保健師等本庁の職員が保健所へ出向き、保健所の状況を把握する」〕統括保健師等本庁の保健師が保健所へ行き、保健師や各部署のリーダーにヒアリングをし、人員投入の必要性を判断した。</p>
<p>〔取組例：県本庁「WEB 会議等により、本庁と保健所または保健所間で課題を共有する」〕保健所との情報共有のためにメールや、これまで行ったことがなかった WEB 会議を行った。最初に課長会議で他の保健所の体制を知りたいという要望が出て、保健所体制を集約し共有した。その後は保健所から体制を変更する度に連絡が入るようになり、それを他の保健所にメールで周知した。各保健所は体制を考える参考にしてきた。WEB 会議は定期的にはなく、要所要所で行った。内容として、通常業務をどのように行っているのか、専門職としてどのような役割を担っているのか等も共有した。</p>

4. 県と保健所設置市との連携体制を構築する

【留意点】県と保健所設置市との連携体制の構築においては、各々の統括保健師同士の連携が重要である。保健所設置市の統括保健師は保健所に所属していない場合が多いので、県本庁の保健所所管部署としては保健所の状況をどのようにして把握するか、検討する必要がある。

【取組方法】

- ✓ 統括保健師等県の本庁の職員が市保健所へ出向き状況を把握する
- ✓ 市保健所にリエゾンとして県の本庁職員を置く
- ✓ 県の本庁と市の本庁または保健所で課題を共有する

<p>〔取組例：県本庁「統括保健師等県の本庁の職員が市保健所へ出向き状況を把握する」「市保健所にリエゾンとして県の本庁職員を置く」〕県内保健所設置市における感染拡大に対し、当初、COVID-19 対策本部の職員が3人、3日ずつ交代で、実務の応援及びリエゾンとして入った。通常業務と COVID-19 対応業務を分け、COVID-19 対応業務を行う場所と電話回線の整備について助言した。</p>
<p>〔取組例：県本庁「県の本庁と市の本庁または保健所で課題を共有する」〕県の統括保健師が、陽性者数に対し県内保健所設置市から宿泊療養の対象者が上がってこない、保健所の窓口担当と電話が繋がらない等のことから、保健所の逼迫状況を捉え、厚生労働省からの支援チームの受入れを提案した。厚生労働省から応援の提案があった際に、COVID-19 対策本部に相談し、市保健所の状況がよくわからず、県統括保健師から保健所設置市の統括保健師に連絡し、市の統括保健師も保健所勤務ではなかったため、一緒に市保健所の状況を確認、課題を共有し、応援の必要性について合意した。平時に統括保健師同士のコミュニケーションがよく図れていたことが影響した。2週間ぐらいで業務の整理や体制ができた。</p>
<p>〔取組例：県本庁〕保健所設置市との調整を担うリエゾンとして、保健所設置市の保健師が県本庁に派遣された。その者を通じて本庁から各保健所設置市へ伝えたいことを伝えた。リエゾンとしての役割のほか、それぞれの保健所設置市の電話対応、調整対応はその保健所設置市からの保健師が担った。当初は中堅以上の保健師であったが、徐々に様々な経験年数の保健師が入るようになった。長期派遣ではなく日替わりや週替わりとしている。</p>

5. 投入する人員を算出する

＜本庁＞ 保健所に投入する人員の根拠を資料等を用いて示す

【留意点】投入する人員の算出については、以下のような例がある。

- ・疫学調査を1人3件ぐらいに見積もり、かつ最大陽性者数をおよそ100～200人と想定する
- ・陽性者数をいくつかの段階に分けて、陽性者の発生状況と照らして、必要人員を要求する
- ・県内の保健所間の応援体制をとったり、応援の必要な保健所を判断するために、疫学調査を実施する保健師1人当たりの週別陽性者数を算定し、応援の必要な保健所、応援へ行く保健所を決定する根拠とする

業務負荷の大きい保健所に根拠データを依頼するのは困難であり、労務管理の点からも、本庁の職員が現場に行ったり、疫学調査等の業務の遅滞から必要な人員を判断する必要がある。本庁の保健所所管部署の保健師等は、応援の必要性や投入する必要人員について、根拠資料を作成し、人事部署等関係部署へ要請したり、調整したりしていくことが求められる。

【取組方法】

- ✓ 投入人材の業務実績を記録に残し、それを根拠に投入人員を算出する

【取組例：市区型保健所】疫学調査の人員試算として「1人1日3件」としたが、陽性者の背景によって要する時間が異なり、「1人1日2件」が現実的であった。
【取組例：市区型保健所】疫学調査について、庁内応援職員は「1人1日3件」を目安とした。陽性者数(最大200人)に応じて必要な人員を算出し、それに従って人事課に人員の確保を依頼し、実際の応援はその時の陽性者数によって調整した。
【取組例：県本庁】2週間に1回程度、総務部署との人員要求のための折衝があった。感染者数が1日100人、200人、300人、400人、500人の5パターンを想定して、職種(庁内の事務系職員及び保健師、民間派遣会社からの事務職および保健師)と人数を算出し、配置を検討した。人員投入に関する本庁との連絡窓口は保健所の事務系次長で、本庁保健福祉部局の保健所支援担当事務系職員がリエゾンとして保健所へ行き次長とやり取りをしながらマネジメントした。次長は感染症関連書類の発行件数や滞り状況、保健所職員の時間外勤務時間のデータ等を把握していた。本庁の保健所所管課の保健師の実感と現場を見てきた保健所支援担当事務系職員とで算定基準を照合して、大凡の必要時間を決定した。これらを必要な人員要求のための資料とし、その作成は本庁の事務系職員の協力を得た。保健師のアイデアをわかりやすい説明資料として作成してくれた。
【取組例：県本庁】週単位保健所単位の「保健所の感染者数/保健所のCOVID-19業務担当可能な保健師数」のデータを出し、それを根拠にその値の小さい保健所から大きい保健所へ保健師が応援に行ってもらった。応援を出す側の保健所には通常業務の中断についても助言した。保健福祉部局の総務部署から通常業務の中止・延期(具体的な事業を提示)、そして本庁の総務部局の人事部署と保健福祉部局の総務部署との連名で応援要請への協力について保健福祉関連部局の全ての部課に文書が発出された。
【取組例：県本庁「投入人材の業務実績を記録に残し、それを根拠に投入人員を算出する」】陽性者数の急速な増大に対応するために、かつ予算なしで対応するために、県庁事務系職員による保健所への応援体制をとることとなった。総務部署の人事担当から、根拠資料として必要人員や業務内容、日々の活動実績等を求められた。このため、本庁からの応援職員に日報(活動内容の記録)の記載を依頼し、それを2週間ごとに集計して、応援人員の適切性判断のための根拠資料とし、人事部署と調整した。

6. 人材の見当を付け、必要な人材・人員を確保する

【留意点】保健所等における COVID-19 対応体制を強化するための人材（図）は、必要人員が多くなればなるほど、保健所内職員→庁内職員→それ以外の人材へと拡げられていく。庁内職員以外の人材としては様々な人材が見込まれるが、業務量や依頼業務に応じて、保健師経験、感染症担当の経験、専門性、即応性、当該自治体の雇用ルールや予算の確保等を考慮しつつ、確保していく必要がある。また、COVID-19 対応は長期に及んでいることから、必要な人材・人員を安定的に確保していくためには、当該県内の人材、継続かつできるだけ長く従事できる人材や疫学調査等の COVID-19 対応業務の経験者が求められる。さらに、常勤保健師等の増員も考えられる。

人材・人員の確保にあたっては、人事部署との調整が必要となる。これには、統括保健師等の管理的立場の保健師の平時における人事への関与や影響力が関連すると考えられる。

以下、保健所内、庁内、その他の人材の順に述べる。

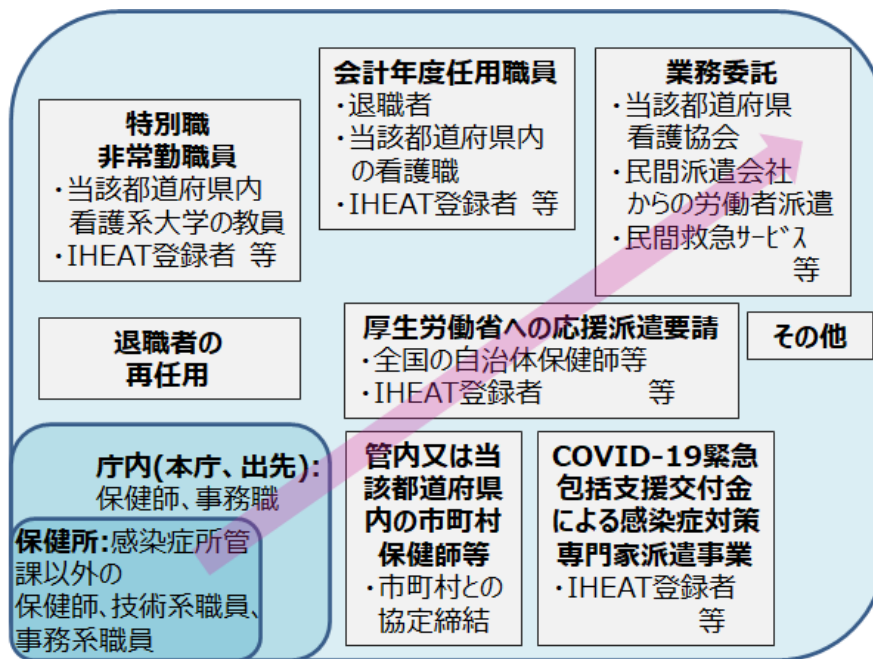


図 保健所等におけるCOVID-19対応体制を強化するための人材

1) 保健所内

保健所内の職員で対応する場合には、保健所における全所体制による所内部署間の協働体制を構築する必要がある。

- 保健所における全所体制を構築する/ 保健所内の合意を得ながら保健所業務の体制（組織）の確立・再編成を行う/ 保健所において感染症所管部署以外の部署から応援を得る

【留意点】全所体制を構築する上での課題として、平時の縦割体制を脱することができない、所内各課の合意が得られない等が挙げられる。保健所内の各課及び技術系職員を含む各職員の理解と協力を得るためには、保健所長等が明確に指揮し、また、増大する業務に迅速に対応しなければならない状況

であっても課長レベル等で合意しながら進めていく必要がある。

本庁においては、保健所に対し、COVID-19 発生状況及び対策に関わる情報を提供し、保健所即応体制を強化するための備えや対応について助言することも重要である。

【取組方法】

- ✓ 保健所長等のイニシアティブの下、保健所内の指揮命令系統を明確にする
- ✓ 課長レベルの会議等、所内の合意形成の機会をつくる
- ✓ データ管理のシステム化・効率化を図り、業務負荷を軽減する
- ✓ 人員確保を機に通常業務も並行して行える体制に整えていく

【取組例：県本庁】保健所の感染症所管部署に保健師がいなかったこともあり、当初から保健所職員が一丸となって COVID-19 対策をするよう通知が発出された。
【取組例：市区型保健所】早期に感染症所管部署から電話相談業務を切り離して、所内他部署に責任所管を移した。会計年度任用職員、当該部署の職員、常勤保健師、衛生監視員でシフトを組んで対応した。衛生監視員には電話相談の他、疫学調査の入口の部分、保健所 PCR センターの受付補助、検体搬送等も依頼している。
【取組例：保健所設置市本庁「保健所長等のイニシアティブの下、保健所内の指揮命令系統を明確にする」】第 2 波後、保健所の COVID-19 担当部署の人員を、職員への兼務辞令により倍増した。指揮命令系統の明確化のために課長級職員の統括責任者を置き、その下にチームを編成し、保健所体制を強化した。各チームにはチームリーダーを置き進捗管理を強化した。
【取組例：保健所設置市本庁「データ管理のシステム化・効率化を図り、業務負荷を軽減する」】第 2 波の時に業務軽減策を図った。疫学調査方法の変更とともに疫学調査票のデータ入力により、関連書類(宿泊療養に必要な書類、自宅療養者の配食サービスやパルスオキシメーターの情報等)が作成される等のシステム構築をした。効果効率的なデータ入力・管理システムの導入が情報処理能力を向上させ、人員不足にも耐えうることに繋げることができる。
【取組例：市区型保健所「人員確保を機に通常業務も並行して行える体制に整えていく」】人員投入後は、感染症所管部署内を COVID-19 業務担当班と通常業務担当班に分けて、並行して行える体制に変更した。

2) 庁内

① COVID-19 業務を担える人材を、感染拡大及びその他の健康危機への対応も見据えて、育成しておく/増やしておく

【留意点】COVID-19 の感染拡大は急速に起こり、その波を繰り返していることから、このような状況に即応するためには、COVID-19 業務を担える人材を、育成したり、増やしておく必要がある。その方法として、疫学調査等 COVID-19 対応業務に関わる研修を庁内保健師やその他の庁内職員、あるいは県内の看護人材等を対象に企画したり、感染状況にかかわらず庁内全保健師による応援体制や全庁体制を敷き、あるいはそのような体制を緩やかに継続し、むしろ感染状況が落ち着いており、保健所に余裕がある時に、疫学調査等を経験できるようにしたりすることが挙げられる。県内の IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) 登録者をこれらの対象としていくことも考えられる。

【取組例：県型保健所】初期に、事務系職員を含め保健所職員全員を対象に、集中勉強会を実施した。その際に、大事にする考え方を併せて伝えた。また、国や県が主催する研修会(例えば、検体採取等)に保健所内の専門職が全員参加し、早期に全員が COVID-19 対応業務に必要な知識とスキルを身に付けた。これらが、保健所職員全体の COVID-19 対応業務の標準化やスキルアップにつながり、全所体制の基盤となった。
【取組例：市区型保健所】第 2 波、第 3 波の襲来を予測し、保健所内の全ての保健師に疫学調査の研修会を開催した。これにより、第 2 波襲来とともに、すぐに全庁体制に切り替え、疫学調査班を保健師 5~6 人及び事務職 1~2 人のグループ制で対応し、保健所の全部署の保健師が疫学調査を実施することができる体制を構築することができ、またリーダーを担える保健師も増やすことができた。

②全庁体制を構築する

【留意点】保健所職員や保健師等の技術系職員のみでは業務遂行の限界が予想される場合には全庁的な応援体制を検討する必要がある。そして、全庁体制により技術系職員と事務系職員が一体となって対応する体制を構築する必要がある。この時、人事部署との連携が重要となる。

【取組方法】

- ✓ 庁内全保健師体制や保健所間の連携体制を検討する
- ✓ 庁内からの事務系職員による応援体制を検討する
- ✓ 応援職員の本務に配慮する

〔取組例：県本庁「庁内全保健師体制や保健所間の連携体制を検討する」〕緊急事態宣言の発令時、県の BCP に基づいて、総合調整部局の調整により各保健所へ庁内職員（職種は様々）が入る体制がとられた。保健所の要望に応じて数人ずつ入り、最初は電話相談対応業務を依頼、これを委託したので、次に PCR 検査の検体搬送業務を依頼。次にこれも委託し、応援職員を徐々に引上げ、保健所への応援は数カ所となっている。

〔取組例：県本庁「庁内全保健師体制や保健所間の連携体制を検討する」〕陽性者の少ない保健所から陽性者の多い保健所への応援から始まり、その後、庁内の保健師及び医師による支援チームとした。庁内保健師は保健所以外の部署の保健師で、再任用された保健師もあり、即戦力になった。庁内の保健師については、どこにどのような保健師がいるか、勤務経験地、誰と誰と一緒に働いていたか、所属組織と受援側保健所の連携状況等を把握しているので、調整しやすい。各保健所のリーダー保健師と情報交換しながら、公式には保健所の事務系次長に応援協力を求めている。

〔取組例：市区型保健所「庁内からの事務系職員による応援体制を検討する」〕庁内応援体制の構築にあたっては、保健所長及び所内の課長会議において、保健所の機能を維持しながら COVID-19 対応業務を行っているために必要な体制を検討した上で、人事部局と協議した。具体的な詰めは保健所の事務系管理職と本庁の人事部局でやり取りしていった。庁内各部署からの応援の出し方についてルール作りを行った。

〔取組例：保健所設置市本庁「応援職員の本務に配慮する」〕保健所に庁内からの応援者が入るにあたり、保健所において本務部署のメール等を確認できるよう、本庁の人事部署と情報管理部署が連携して、PC の準備やアクセス権限の調整をした。

③投入人材として事務系職員を検討する

【留意点】感染症法に基づく COVID-19 対応業務は、陽性者の増加とともに、事務的業務も相当数発生する。また、電話相談、健康観察、疫学調査等の通常は保健師等の技術系職員が対応する業務についても、陽性者数が増大し、保健所職員以外の技術系職員を投入しても、なお業務の遅滞が生じる場合には、事務系職員の投入を検討する必要がある。

事務系職員を投入する場合、特に通常は技術系職員が担う業務を依頼する場合には、一連の業務を分解し、小さくして（業務の切り分け）、依頼する業務を明確にするとともに、個人が担う業務の範囲や責任が大きくなりすぎないようにする必要がある。また、当該自治体における COVID-19 陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアルの準備、並びに、オリエンテーションや OJT も必要となる。事務系職員は COVID-19 対応業務に従事することに不安を感じている場合もあるため、必要時、COVID-19 やその感染予防対策に関する知識も提供し、安心して業務に従事できるようにする。

【取組方法】

- ✓ 保健師が担っていた COVID-19 対応業務の一部を事務系職員に依頼する
- ✓ 事務的業務のフローを見直し、必要時、業務の切り分けを行い、庁内から事務系職員を投入する
- ✓ COVID-19 陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアルを準備して、オリエンテーションや OJT を行う

<p>〔取組例：市区型保健所「保健師が担っていた COVID-19 対応業務の一部を事務系職員に依頼する」〕 庁内からの事務職の応援は人事部署に一任し、どのような人材が来るか分からなかったため、応援経験がある事務職から担当を決めていった。報道対応経験のある事務職は、調査票の見方やポイントを理解しており、応援経験がなくても業務を任せられることが多かった。庁内から事務職が応援に入ること、COVID-19 対応の現状や必要性の理解が得られ、円滑な全庁体制や人員要請につながった。</p>
<p>〔取組例：市区型保健所「事務的業務のフローを見直し、必要時、業務の切り分けを行い、庁内から事務系職員を投入する」〕 疫学調査は保健師が行うこととしていたが、感染者が増大し、調査が追いつかなくなった。発想の転換をし、庁内からの応援事務職にも疫学調査を依頼し、それを保健師がチェックする流れとした。</p>
<p>〔取組例：市区型保健所「業務フローや業務マニュアル等を準備して、オリエンテーションや OJT を行う」〕 庁内からの応援事務職に対し、研修（講義の実施及び保健師の疫学調査の見学）を実施し、疫学調査の業務を依頼した。これにより、安定的に応援人材を確保することができ、保健所職員の負担軽減につながった。</p>
<p>〔取組例：県型保健所「業務フローや業務マニュアル等を準備して、オリエンテーションや OJT を行う」〕 業務マニュアルやフローの配備及び相談対応者の明示と対応ができれば、事務職に一般的な電話相談、疫学調査及び健康観察を依頼することができ、戦力かつ心強い存在となった。</p>

3) その他の人材

【留意点】その他の人材は様々あるが、課題として、当該自治体の雇用規定により、会計年度任用職員の柔軟な勤務時間の設定ができなかったり、年度が替わると委託事業者が変更となり、現在従事している人材が継続されず、人が交代することによる保健所の負担や業務遂行の質への懸念等が挙げられる。いずれにしても人事部署との連携・折衝が必要となる。

また、看護職等の人材や民間派遣会社等の人的資源は地域によって差がある。よって、多くの人員が必要な場合等には、当該地域の人的資源の状況を踏まえて既成概念にとらわれず、あらゆる人材を模索して確保していく必要がある。人材によっては、専門性や経歴がわからない場合もあり、受入れ側には当該人材への説明や教育をしつつ、依頼する業務を見極めていくことが求められる。

市町村保健師等本務がある人材の場合には、本務の状況も見据えつつ、人材確保の計画を立てていく必要がある。

<退職者>

<p>〔取組例：県型保健所〕退職保健師には、元々、電話相談や若手保健師の指導・育成のために来てもらっていた。陽性者が増えた時に、新たに人を雇い入れて育成する余裕がない状況において、退職保健師は様々な相談のノウハウを持っており、COVID-19 のことがわかれば対応できるので、助けられた。</p>
<p>〔取組例：県本庁〕保健所のリーダー保健師や課長職の保健師の精神的支えや相談相手になると考え、保健所の地元の退職保健師へ本庁保健師から声をかけた。</p>

<看護協会の協力やナースバンクの活用>

<p>〔取組例：県型保健所〕 県が当該県の看護協会へ委託等して育成した現場の COVID-19 業務の指導者を活用した。</p>
<p>〔取組例：県本庁〕県看護協会のナースバンクを活用し、看護職を確保した。COVID-19 対策に関わる求人情報を希望者に一斉メールする仕組みがあり、早く情報が伝わる。一定の事務が発生するので、いつでも登録して求人できるよう事務サイドと連携した。</p>

<市町村の保健師または事務系職員>

<p>〔取組例：県本庁〕保健所には希望開始時期を尋ね、市町村には応援開始可能時期を尋ね、調整し、基本1保健所 1～2 人の市町村保健師を投入した。災害の時には市町村と保健所と中核市でチームを組んで派遣したり、保健所が乳幼児健診のデータをまとめて市町村に還元したりしており、そのような積み重ねが今回の件に影響していると思う。保健所からは、陽性者の背景聴取が適切であること、市町村に戻ってからも COVID-19 予防策や感染患者の退院後のフォローにも取組んでくれたりして、とてもよいという声が多くなった。</p>

<p>〔取組例：県本庁〕依頼していた人材の本務の再開に伴い応援継続が困難となったため、市町村保健師への依頼に変更し調整した。県外の人材では地名や人名などの聞き取りが難しく、疫学調査を担うには地元の状況を知る人材が良いということから応援を要請した。市町村側は感染リスクに対する不安感があったため、本庁と保健所とで調整し、市町村からの応援者には感染リスクのない部分、陽性者に直接触れない業務に限定して依頼した。管轄保健所内の応援に入ったため、即戦力として疫学調査を依頼した。感染経路の把握や濃厚接触者の囲い込みなども、地元のことをよく知っている保健師が対応することで丁寧に実施できた。</p>
<p>〔取組例：県本庁〕保健所管内市町村からの応援（保健師、事務職等）の申し出を、各保健所が受け入れた。協定締結前までは市町村保健師の研修という名目とした。応援開始後、労務災害補償、交通費、現状の形では時間外勤務は不可といった問題が生じ、双方が協定締結の必要性を認識し、協定締結に至った。管内市町村数が少ない保健所管内市町村から協定を締結していった。</p>
<p>〔取組例：県本庁〕保健所への応援を自主的に始める市町村があり、県と協力可能な市町村が協定を締結し、保健所への応援を依頼している。入り方は当該市町村の事情に応じてしており、日替わりの場合もあれば、月単位で固定で入っている場合もある。保健所への出張という感じで、日勤帯、残業なし、交通費等は全て当該市町村持ち、業務災害補償等は県と当該市町村で相談の上対応等となっている。</p>

<COVID-19 対応地方創生臨時交付金の活用>

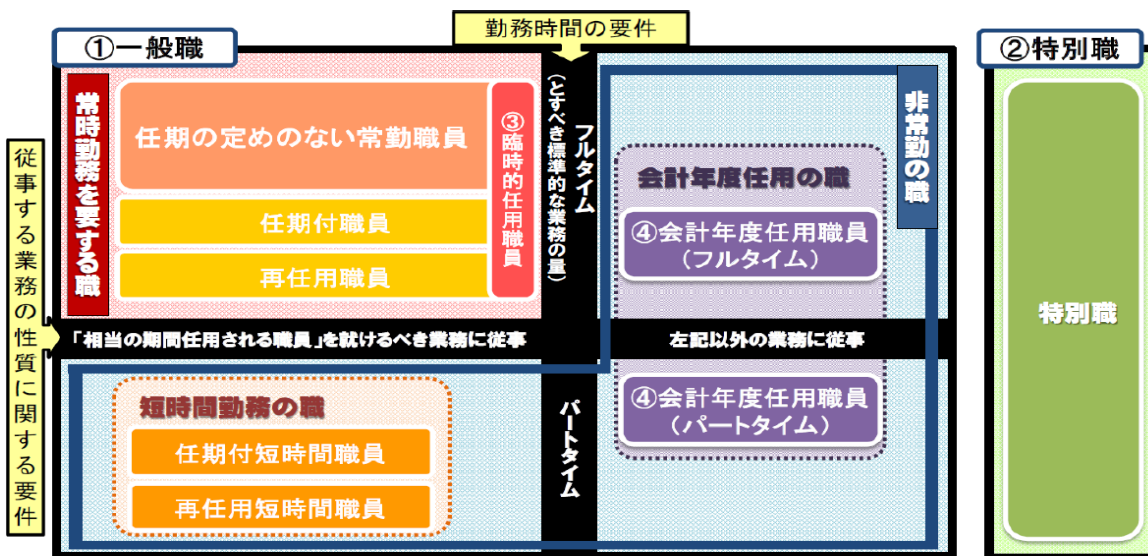
<p>〔取組例：県型保健所〕雇い上げの条件があり、元々の予算は少なかった。途中から COVID-19 対応地方創生臨時交付金を活用し増額した。数ヶ月単位で予算を取っている。</p>
<p>〔取組例：県本庁〕最初は COVID-19 対応地方創生臨時交付金を活用できなかった。人事部署と調整して、会計年度任用職員として採用した。交付金を使った COVID-19 対応のための人材なので、感染拡大時に保健所の業務に従事すること等を規定した要綱を作った。</p>

参考：総務省自治行政局公務員部公務員課給与能率推進室：新型コロナウイルス感染症緊急経済対策を踏まえた業務体制の確保について、令和2年5月1日、https://www.soumu.go.jp/main_content/000686515.pdf

<会計年度任用職員>

<p>〔取組例：市区型保健所〕 投入人材は会計年度任用職員で可能な限り確保し、庁内他部署の負担を減らしていく方針である。</p>
<p>〔取組例：県本庁〕庁内調整では最終的に人事部署との調整が必要である。庁内の応援職員を会計年度任用職員に入替えていくという流れになった。会計年度任用職員の採用については、必要数を算出して、人事部署の精査を経て募集は各部署が行った。各部署での必要数を基に人事部署と調整をして会計年度任用職員の最大雇用数について了解を得た。</p>

参考：会計年度任用職員



総務省自治行政局公務員部：会計年度任用職員制度について「常勤職員と臨時・非常勤職員との関係より、
https://www.soumu.go.jp/main_content/000638276.pdf

<民間派遣会社への委託>

〔取組例：市区型保健所〕民間派遣会社からの看護師には行動調査並びに HER-SYS や患者情報等の入力を依頼した。人材派遣会社からの人材は経歴が様々であるため、健康観察業務から依頼し、業務遂行状況から疫学調査が可能な者を見極め依頼した。

〔取組例：市本庁〕民間派遣会社については、非常事態における随意契約とし、具体的な業務や人数、勤務時間などの条件を調整した。外部からの投入人材の検討の結果、人員の安定的確保が可能であるため、最終的に複数の民間派遣会社からの人材のみ投入することとした。本庁で市内全保健所に必要な民間派遣会社からの人員（1 保健所 2 人）を確保した。民間派遣会社からの人材は子育て中であったり、ダブルワークをしていたりという特徴があったため、6 時間/日の勤務とした。民間派遣会社数社と契約して、随時募集をかけ、穴が開かないようにした。

<厚生労働省の調整による専門家や支援チーム、他の自治体保健師等の派遣>

〔取組例：県本庁〕厚生労働省へ応援派遣要請し、他自治体の保健師等が感染者の多い県型保健所へ応援に入った。クラスターが複数カ所の保健所で発生し、庁内の保健師だけでは保健所応援のための人員が不足した。陽性者数の多い 2 カ所の保健所に固定で庁内保健師が 2 人ずつ定期的に応援に行っていたが、そこを他自治体の保健師等に入ってもらうことにより、応援の庁内保健師を他の保健所に回すことができた。応援派遣要請は緊急事態宣言の期間に合わせた。

<COVID-19 緊急包括支援交付金による感染症対策専門家派遣事業の活用、厚生労働省から提供された人材登録名簿（IHEAT）の活用>

〔取組例：市区型保健所〕急激な感染者の増加に対応するために、厚生労働省からの支援チーム（県内の大学教員で医師と看護職）を約 2 週間、受け入れた。日勤帯と午後から勤務の 2 シフトで、各々 3～4 人。医師には主に保健所長の支援を、看護職には疫学調査または自宅療養者の健康観察等を依頼した。その後は COVID-19 緊急包括支援交付金による感染症対策専門家派遣事業としての医師・看護職等の派遣要請を県に行い、約 2 週間、日勤帯 2 人、午後から勤務 3 人の外部人材を投入した。実務の依頼だけではなく、COVID-19 対応体制について、厚生労働省の職員や支援メンバーと話し合いながら、改善していくことができた。

〔取組例：県本庁〕厚生労働省から提供された人材登録名簿について、最初は 1 週間連続で来るのも難しいということだったので、活用するのを躊躇していたが、そうも言っていられなくなり、1 回/週でも経験を積み重ねてもらえばよいと思って活用した。感染症法に基づく疫学調査を依頼するために県の職員としての任用をした。本県にゆかりがある人材だったので、地元のことをよく分かっていて、助かった。

参考：厚生労働省事務次官：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の交付について、

<https://www.mhlw.go.jp/content/000791066.pdf>

7. 投入する人材の従事期間は可能であれば一人当たり最低 2 週間～1 か月の継続勤務とする

【留意点】保健所が投入人材を調整している場合、一人当たりの従事期間が短いと、調整に関わる負担が生じる。また、依頼業務の知識、スキルやノウハウが蓄積されず、人が交代する度にオリエンテーションや説明をしなければならない負担も生じる。現場等の意見から、望ましいのは一人当たり最低 2 週間～1 か月の継続勤務と考えられた。しかし、急速な陽性者の増加等への対応について、人員確保が十分ではなかったり、想定以上の状況となったりする場合には、従事可能期間に関わらず様々な人材を投入して対応していく必要があり、前述したような負担を軽減するための工夫が必要となる。工夫については、後述の 14. を参照いただきたい。

8. 外部委託等の業務を決定する

【留意点】急速な感染拡大に対応するためには、まずは人員の確保が求められる。そして、確保した人材の専門性、従事可能期間、COVID-19 対応経験等を考慮し、依頼する業務を決定する。特に保健師ではなくてもできる業務を見出し、投入人材に割り当てていくことが必要となる。

【取組方法】

✓電話相談、PCR 検査受診調整、疫学調査、健康観察、データ入力等の業務について依頼することを検討する

✓保健師ではなくても対応できる業務を整理する

✓業務従事者の状況から依頼する業務を判断する

✓外部人材の投入を外部人材の受け入れ体制（受援体制）づくりにも活かす

以下、業務別に述べる。

【取組例：県本庁「保健師ではなくても対応できる業務を整理する」】 第1波経過後、保健師でなければ対応できない業務が何か整理されてきた。検体搬送など、保健師以外でも対応できる業務は、県の事務職のみならず、外部委託という流れもできてきた。
【取組例：県本庁「保健師ではなくても対応できる業務を整理する」】 第3波で厚生労働省の調整による支援者が入った際に、タスクシフトをして、例えば疫学調査の導入部分、軽微な聞き取りであれば、ファーストコンタクトは保健師や看護師でなくともよいのでは、という整理を行うといった、業務担当に関する考えを変える機会やタイミングとなった。
【取組例：県型保健所「業務従事者の状況から依頼する業務を判断する」】 応援者はキャリアが色々だったり、期間がまちまちだったりで、依頼しやすい業務をその時々で考えながら依頼した。
【取組例：県本庁「外部人材の投入を外部人材の受け入れ体制（受援体制）づくりにも活かす」】 県外からの人材は地元のことがわからずに疫学調査自体に入ってもらうことは難しかったが、書類の整備や手順書の作成など、滞っていた業務を担ってもらうことで業務負担の軽減につながった。また、受援のためのマニュアルの整理などをこの時期に行ったことで、次の受援の際にこれらの資料が役立った。外部人材の活用が、以降の受援の準備の機会となった。

1) 帰国者・接触者相談センター（受診・相談センター）及び COVID-19 関連の電話相談

【留意点】近隣の受診可能な医療機関の情報提供や COVID-19 に関する一般的な相談など相談内容が比較的定型的でマニュアル化しやすい帰国者・接触者相談センター（受診・相談センター）の業務は、比較的外部委託しやすく、また様々な方法で様々な人材を投入しやすい。具体的には、庁内からの応援事務系職員、民間派遣会社への委託や受託、県看護協会への委託、ハローワークやナースバンクの活用、会計年度任用職員、近隣の看護系大学教員や大学院生等が挙げられる。

【取組例：市区型保健所】 帰国者・接触者相談センター（受診・相談センター）の業務（電話相談）は、当初は会計年度任用職員で対応していたが日数制限があり、民間派遣会社への受託へ移行し、紹介予定派遣の形とした。予算も確保したが当初は半分程度の人数しか集まらず、第3波の頃にやっと予定人数が確保できた。
【取組例：県本庁】 第1波後、電話相談を民間派遣会社に委託し、各保健所において派遣看護師1人が対応した。その後は保健所の規模に応じて増員し、また、平日と休日で人数を変えた。契約は3か月おきで各保健所から必要人員を把握し契約人員を更新している。
【取組例：保健所設置市本庁】 帰国者・接触者相談センターは、庁内保健師のローテーションから、早期に民間派遣会社に委託し派遣看護師（各区センターに2名ずつ）に依頼した。理由はクラスターの発生等で陽性者数が増え、また、市外からの調査依頼が来るようになり、疫学調査に保健師を回すためであった。人材投入について相談すると必要性が理解され、後の手続きは総務部署が全て行った。

2) 積極的疫学調査

【留意点】 疫学調査は、陽性者数の増加とともに、必要に迫られて、感染症所管部署→保健所内他部署や庁内の保健師等の応援→COVID-19 対応組織として疫学調査班を編成、外部人材の投入、と広がっていく可能性がある。

事務系職員や疫学調査の経験のない人材を投入するにあたっては、疫学調査業務を切り分けて役割分担することにより大事な点が漏れないように、共有や引継ぎの仕組みをつくることや、感染対策にしっかりつながる疫学調査ができるための研修体制を整える必要がある。これについては、後述の 13.、14. を参照いただきたい。

〔取組例：市区型保健所〕疫学調査については、次のように変更していった。 人事部署の再任用保健師と庁内からの応援保健師（ローテーション）を保健所に常駐、PCR 検査の結果判明が午後～夕方であったため、日勤帯と昼頃から勤務の 2 シフト →保健師（平日）、保健師（土日祝日）、事務職（平日） →（感染者の少ない時期）庁内からの応援保健師（昼過ぎ～PCR 検査の結果判明まで職場待機）、土日祝は連絡があるまで自宅待機 →庁内からの応援保健師（8 時半～PCR 検査の結果判明まで職場待機）、土日祝は連絡があるまで自宅待機。庁内からの応援保健師への依頼業務は疫学調査のみとする →第 3 波の 2 か月間、庁内からの応援事務職数十人。
〔取組例：県本庁〕陽性者の増加により疫学調査が遅延する可能性があり、食中毒対策従事職員が適任と判断し、保健所他部署へ応援要請し、獣医師、管理栄養士、食品衛生監視員へ依頼した。
〔取組例：県本庁〕児童相談所のケースを一時保護を利用したりして対応した際は、他の専門職ではなくて保健師が行い、保健師の調整力が評価された。
〔取組例：県本庁〕 疫学調査は感染症法に基づいているので、きちんと県職の身分を与えて実施する方針としている。

3) 健康観察

【留意点】 自宅療養者や濃厚接触者の健康観察は切り分けがしやすい業務であり、また短期的な人材であっても依頼しやすい業務である。しかし、陽性者数の増加とともに対象者数が増大する業務でもある。業務の特徴と投入した人材の特徴を照らし合わせ、業務を割り当てていく必要がある。

〔取組例：県型保健所〕感染症所管課以外の保健師配属課に、切り分けた COVID-19 対応業務（例えば、健康観察の全て）を依頼し、有効であった。
〔取組例：県本庁〕第 2 波時、健康観察対象者数が増加し、県看護協会へ委託し、看護師が実施した。また、庁内事務職へも依頼した。
〔取組例：県本庁〕入院病床が逼迫した際、自宅療養者や PCR 検査の受診待機者が増え、健康観察に庁内の看護師を投入した。

4) その他の業務

【留意点】 応援人材・投入人材へ依頼可能な COVID-19 対応業務は、1) ～ 3) 以外にも、検体回収・搬送、PCR 検査センターにおける誘導、濃厚接触者等の受診調整、検体採取、入院調整、入院・宿泊療養の場合の患者搬送、宿泊療養施設関連業務等がある。投入する人材の特徴等を踏まえて、業務を依頼し、保健所体制の強化につなげる必要がある。

〔取組例：県本庁〕当初は検体の回収・検査施設までの搬送を県職員が担っていたが、回収作業は継続しているが、検体搬送は業者に委託した。
〔取組例：県本庁〕検体搬送は民間の運送会社に委託した。
〔取組例：県型保健所〕民間派遣会社からの派遣人材に、患者搬送の同行を依頼した。
〔取組例：県型保健所〕入院・宿泊療養の場合の搬送は、民間の搬送サービス会社に外部委託した。
〔取組例：県本庁〕患者搬送を複数のタクシー会社、複数の個人タクシーに委託した。

〔取組例：県本庁〕24 時間体制(2 交替)で宿泊療養者の健康観察を行うために県内の看護系大学の教員に休校時等に依頼した。大学の再開と共に、看護系大教員から県看護協会の看護師に切り替えた。
〔取組例：県本庁〕宿泊療養施設については立ち上げ時にマニュアルの作成等に保健師が関わった。その後は、県看護協会の看護師等で対応し、現在は委託している。
〔取組例：県本庁〕宿泊療養者の健康観察は県看護協会に委託した。

9. <県本庁> クラスタ発生施設や保健所を支援する体制を整える

【留意点】クラスタが発生した場合、発生施設への対応は感染症担当等の保健所職員が行うこととなる。また、感染症の専門家の助言や指導が求められることも多い。発生施設への対応で保健所職員の手が取られている一方で、クラスタの発生による陽性者の増加やそれに伴う業務の増加も生じる。このような状況から、県本庁においては、クラスタ発生施設や保健所を支援できる体制を整えておく必要がある。

【取組方法】

- ✓ クラスタが発生した場合に、保健所に人員を集中投入できる体制を整える
- ✓ 感染症の専門家やクラスタ対応支援チームを派遣する

〔取組例：県本庁「クラスタが発生した場合に、保健所に人員を集中投入できる体制を整える」〕 県の保健所管内の高齢者施設や県内の保健所設置市管内でクラスタが発生した際には、県の本庁や保健所以外の出先機関の保健師が応援に行った。本庁や保健所以外の出先機関の保健師には翌月の予定を聞いて、クラスタ等が発生し、応援が必要になった場合の当番を決め、メールで伝えている。この方法については保健福祉部局の総務所管課に相談しながら進め、総務所管課から応援保健師の所属長に連絡してもらっている。業務は疫学調査、検体回収や検査誘導等を担った。
〔取組例：県本庁「感染症の専門家やクラスタ対応支援チームを派遣する」〕 第 2 波後、クラスタ対応支援チームを組織した。メンバーは県内の感染症専門医や感染管理認定看護師、DMAT メンバー等で、ゾーニングや対応の助言をする。保健所の要請や、保健所から声を上げられない状況の場合には COVID-19 対策本部が判断して派遣する。
〔取組例：県本庁「感染症の専門家やクラスタ対応支援チームを派遣する」〕 クラスタ対策専門家派遣事業を創設した。また、高齢者福祉施設等に臨時的任用職員として雇用した看護師を派遣し感染防止に係る指導を行っている。

10. 保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者を置く

【留意点】投入された人員が多ければ多いほど、また人材が多様であればあるほど、保健所体制が不安定になる要因になる可能性があるため、投入した人材・人員を効率的・効果的に機能させるためには、保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者が必要である。また、マネジメント役割を担う者が実務に追われる等して、マネジメント役割を担えない状況に陥らないようにする。

マネジメント役割を担う者の調整内容としては、継続的な人員確保（またはそのために必要な本庁等への情報提供や人員要請）とシフト組み、業務の質を担保する体制づくり、陽性者の発生状況と保健所職員の業務遂行状況を踏まえた投入人材の配置と業務の割当て等が挙げられる。保健所長等から保健所職員へ、これらの役割を周知しマネジメント役割を担う者が機能を発揮できるようにする必要がある。

<p>〔取組例：市区型保健所〕 他部署より部長級の事務職が保健所に配置され、COVID-19 担当部署を編成した。事務職も増員された。</p>
<p>〔取組例：保健所設置市本庁〕庁内からの応援者のマネジメント役割を担う者として、出先機関の管理職（保健師）を保健所 4 日/週勤務とした。応援者のマネジメント役割の他、総合調整、困難事例への対応や職場調査を担った。結果、庁内からの応援者（保健師、事務系職員）の不安や戸惑いが減り、動きがよくなった。</p>
<p>〔取組例：保健所設置市本庁〕第 2 波後、保健所の COVID-19 担当部署の人員を、職員への兼務発令により倍増し、指揮命令系統の明確化のために統括責任者（課長級職員）を置いた。</p>

1 1. 保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者へのサポート体制を整える

【留意点】COVID-19 対応は長期に及んでおり、マネジメント役割を担える者は複数必要であり、また補佐する者も必要である。

【取組方法】

- ✓ 保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担える者（リーダー等）を増やす
- ✓ 保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者の補佐役を付ける

<p>〔取組例：県型保健所「保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担える者（リーダー等）を増やす」〕管理職の事務的な業務の応援者が本庁から入り体制をつくることができた。その後は、中長期的に県内の課長級の保健師がサポートに入り助かった。</p>
<p>〔取組例：県本庁「保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者の補佐役を付ける」〕特にクラスター等が発生すると関係機関との調整や交渉など各保健所の総括的な立場の保健師にマネジメント力が求められる。保健所からの要請、あるいは要請がなくても総括的な立場の保健師の負担を予測して本庁の判断で、そのような際に早めに総括的な立場の保健師をサポートするため、クラスター対応経験のある他の保健所の総括的な立場の保健師やベテラン保健師を派遣した。</p>
<p>〔取組例：県本庁「保健所の COVID-19 業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者の補佐役を付ける」〕クラスター発生時には、保健所の総括的な立場の保健師に補佐的な役割として退職した保健師に入ってもらった。</p>

1 2. 人材を受け入れるための保健所等の体制を整える

【留意点】保健所は投入された人材を受け入れるための体制を整える必要がある。準備しなければならないことには、場所の確保、パソコンや電話等の必要物品の確保、また、疫学調査等のデータ入力や PCR 検査の受診調整等を依頼する場合には、庁内のネットワークにアクセスするための ID とパスワード等の準備も必要である。

【取組方法】

- ✓ COVID-19 対応業務のための場所を確保する
- ✓ COVID-19 対応業務に必要な物品（パソコン、電話等）等を確保・整備する

<p>〔取組例：市区型保健所「COVID-19 対応業務のための場所を確保する」〕COVID-19 対応業務を狭い場所で行っていたが専用の場所を確保することとなり、保健所の総務担当部署の課長（事務系職員）が場所の借り上げから物品の手配まで行った。必要な人員や物品、レイアウトは、事務系職員と保健師で相談して決めた。</p>
<p>〔取組例：県本庁「COVID-19 対応業務に必要な物品（パソコン、電話等）等を確保・整備する」〕保健所に応援が入るにあたり、携帯電話の借り上げなど保健所から本庁の保健所所管部署に要求が上がった。電話代も通常の何十倍になる。COVID-19 対策本部で対応できることは対応してもらい、予算が付いて保健所所管部署が対応した方がよいことは対応する等本部と相談しながら対応した。</p>

【留意点】オリエンテーション資料、COVID-19 陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアル等の準備も必要となる。陽性者が増加し、保健所の業務が逼迫している時に、これらの準備をすることは容易ではない。感染状況が落ち着いている時に準備しておくことが望ましい。また、COVID-19 対応業務の経験者を先に受け入れ、先に挙げた資料の作成を依頼したり、あるいは事務系職員の協力を得たり、保健所の負担を減らすために本庁において資料を作成するということも考えられる。

また、受け入れる人材について、どのような人材を、何の業務を依頼するために受け入れるのか、保健所職員全体に周知しておくことが重要であり、これにより、受け入れる人材と保健所職員との協働が促進される。

参考 1：「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き（令和 2 年 8 月 30 日）」、令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と検証」（研究代表者 春山早苗）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf>

参考 2：「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援に関するガイドライン（令和 2 年 9 月 25 日）」、厚生労働省健康局健康課長/厚生労働省健康局結核感染症科長/総務省自治財政局調整課長。保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について。令和 2 年 9 月 25 日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000680239.pdf>

【取組方法】

- ✓オリエンテーション資料、COVID-19 陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアル等を準備する
- ✓投入する人材を保健所内に周知する
- ✓COVID-19 対応業務の経験者等を先に受け入れ、オリエンテーション資料、COVID-19 陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアル等の作成を依頼する

<p>〔取組例：市区型保健所「業務マニュアル等を準備する」〕庁内事務系職員に疫学調査を依頼するにあたり、マニュアルを作成した。マニュアルには伝え方や説明の方法、説明の順番等を詳細に記載した。</p>
<p>〔取組例：県型保健所「投入する人材を保健所内に周知する」〕保健所職員に、応援職員に依頼する業務、人員、初回説明及び応援職員からの質問へ対応することについて合意を得るとともに、応援職員が入りやすく、また保健所職員のモチベーションが高められるように、必ず所内職員に紹介した。</p>
<p>〔取組例：市区型保健所「COVID-19 対応業務の経験者等を受け入れ、業務フローや業務マニュアル等の作成を依頼する」〕人材の投入は現場保健師の業務負担軽減になった。マニュアルや資料整理など、滞っていた業務を応援派遣者のサポートにより着手することができ、マニュアルなどの更新もなされた。応援者の中には、他自治体での応援経験を有する者が多く、応援者を通して他自治体での良好な取組を取り入れることができた。</p>

<本庁>

- ✓クラスターの発生等、今後の人材受け入れに対して備えられるように保健所に助言する
- ✓保健所の負荷を減らし、また業務の均質化を図るために投入人材のためのオリエンテーション資料等を作成する

<p>〔取組例：県本庁「クラスターの発生等、今後の人材受け入れに対して備えられるように保健所に助言する」〕クラスター発生時に対策本部を設置し情報共有体制を整えるために、COVID-19 対策業務の拠点を事務室から会議室に移して備えること、必要物品の確保（応援者分も含めた机・椅子、配席図、ホワイトボード、どこでもシート、LAN ケーブル、ハブ、電話ケーブル、延長コード、レンタル携帯電話等）や人材確保体制の準備について保健所へ助言した。</p>
--

〔取組例：県本庁「保健所の負荷を減らし、また業務の均質化を図るために投入人材のためのオリエンテーション資料等を作成する」〕保健所が困らないように事前教育のマニュアルを、業種ごとに業務を特化し作成した。保健所からの要望もあり、民間派遣会社には、派遣人材がある程度の基礎知識をもって保健所に勤務できるよう、事前にマニュアルを配布して、1回は目を通した上で勤務してもらうよう依頼した。本庁で作成するマニュアルはあくまでも基本形であり、保健所で細かい点は尋ねることも含め説明し、保健所の負担が軽減するよう配慮した。

〔取組例：県本庁「保健所の負荷を減らし、また業務の均質化を図るために投入人材のためのオリエンテーション資料等を作成する」〕保健所へ投入する民間派遣会社の人材に対するオリエンテーションや研修は一括、本庁で行った。濃厚接触者のフォロー担当部署の事務系職員の管理職が業務マニュアルを作成し、それを保健師が手伝った。この管理職が民間派遣会社の窓口となり、派遣人材へのオリエンテーションも行った。

1.3. 投入する人材へオリエンテーション及び教育研修を実施し、OJTで補足する

【留意点】保健所は受け入れた人材に対してオリエンテーションを行う必要がある。また、COVID-19 対応業務の経験者でない限り、依頼する業務の説明や教育を行い、OJTで補足していく必要がある。よって、即戦力となるまでには数日を要することを認識しなければならない。日替わりなど従事する期間が短い場合には人が代わる度にオリエンテーションや依頼する業務の説明・教育が必要となり、その負担は決して小さくない。オリエンテーションや依頼する業務の基本的な内容は録画して動画を活用する、受け入れた人材同士でオリエンテーションや業務の説明ができるようにしていくなどの工夫が考えられる。

【取組方法】

- ✓ 保健所においては、受け入れる人材へのオリエンテーションが必要となるため、あらかじめ動画や資料等を作成し、当該人材へ周知を行い、業務遂行の円滑化や負担の軽減を図る
- ✓ 投入する人材への教育研修を実施するとともに、OJTでさらに具体的に、かつ当該業務の重要点を補う

〔取組例：市区型保健所〕庁内から事務系職員が応援に入るにあたっては、最初に市本庁の保健師が疫学調査の研修を実施してくれ、保健所としては助かった。その後、疫学調査の考え方や方法を説明後、複数のグループに分かれ、各グループにリーダー（保健師）を置き、そのリーダーの疫学調査をそばで見学、療養場所の決定や濃厚接触者の特定に関する協議にも入ってもらった。その上で調査を実施してもらった。人材を投入するにあたり、当初は感染症業務経験や COVID-19 業務の応援経験にこだわっていたが、きちんと研修をすれば COVID-19 対応業務にあたるのが可能だとわかった。

〔取組例：県本庁〕県と協定締結をした市町村を対象に研修会を企画・開催し、内容は PPE の着脱、国立感染症研究所の先生の講義、県内の保健所設置市の保健師によるクラスター対応経験の話、統括保健師から応援業務や応援の心得を話した。

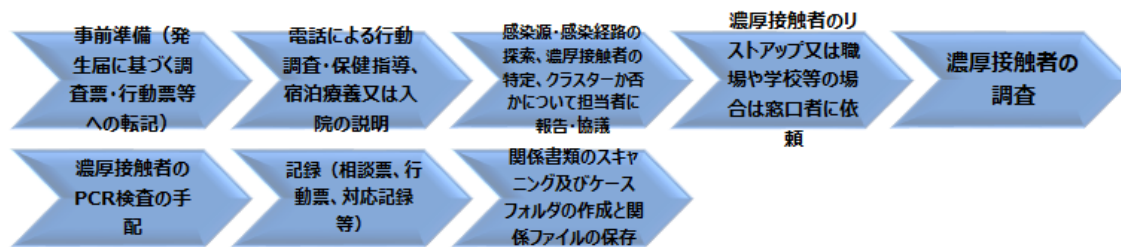
1.4. 人材が投入されても円滑に業務が流れ、対応の漏れ等がないようにする

役割分担を明確にする

依頼する業務について、受け入れる人材の相談役を明確にする

【留意点】疫学調査や健康観察等一つひとつ業務はいくつかのアクティビティ（行為）で構成されている。次頁の図に疫学調査の例を示す。一つの業務について、アクティビティ（行為）単位で分解し、業務を切り分けると、1人が担う業務範囲や責任範囲が小さくなり、業務を依頼しやすくなる。その反面、業務と業務の隙間ができ対応の漏れも生じやすくなる。また、疫学調査等は濃厚接触者が多数であったり、陽性者が職場、学校や施設等に所属している場合、それらの施設の調査も行う必要がある等、調査日だけでは終わらないこともあり、受け入れた人材が短期間勤務の場合や継続勤務ではない場合、きちんと引継がれないと対応の漏れが生じる。さらには、受け入れた人材が保健所職員の

図 業務フローのプロセスとアクティビティ（行為）の例－積極的疫学調査－



- * 投入した人材に「どこを」あるいは「どこまで」依頼するのか、明確にする
- * 業務フローにおいて、「どこを」あるいは「どの時点で」医師・保健師等保健所職員が確認・判断する必要があるのかを明確にする

判断を必ず仰がなければならないことを十分認識していなかったり、知識や情報が十分でなかったり、不慣れであったりするために、不適切な対応が生じる可能性もある。したがって、依頼する業務は一部であっても、陽性者や濃厚接触者への対応の全体像と担当する業務の位置付けを理解できるようにした上で、保健所職員の役割や保健所職員と受け入れた人材の役割分担を明確にし、情報共有や業務引継の工夫が必要となる。また、受け入れる人材の相談役を設けることも必要である。

【取組方法】

- ✓ 陽性者や濃厚接触者への対応の全体像と依頼する業務の位置付けを理解できるようにする
- ✓ 保健所職員が必ず確認する事項等保健所職員の役割や保健所職員と受け入れた人材の役割分担を明確にする
- ✓ 情報共有や引継ぎ方法を明確にする（シフト前のミーティング、共有ノートやホワイトボード等の活用や引継ぎマニュアルの作成等）
- ✓ 応援人材・投入人材同士で申し送りや引継ぎができるようにする

<p>〔取組例：県型保健所〕応援者の相談窓口役の保健師を決め、応援者に対し「心配なことがあったら、どのようなことでも、直ぐに相談するように」と繰り返し伝えた。また、応援者間の引継ぎがあっても相談・報告の必要があることも繰り返し伝えた。これにより、不十分・不適切な対応とそのフォローの負担が減った。</p>
<p>〔取組例：市区型保健所「保健所職員が必ず確認する事項等保健所職員の役割や保健所職員と受け入れた人材の役割分担を明確にする」〕疫学調査について、家族までの調査は事務職を含めた応援者に依頼し、施設調査については当該保健所の職員や経験のある専門職の応援者が担うというように役割分担した。</p>
<p>〔取組例：市区型保健所「情報共有や引継ぎ方法を明確にする」〕疫学調査等切り分けた業務が引継がれるようチェックリストのようなものを作成した。</p>
<p>〔取組例：市区型保健所「情報共有や引継ぎ方法を明確にする」〕応援体制は日勤と午後からの勤務の2シフトとしたが、それぞれのシフトにリーダー保健師（庁内の係長クラス保健師）を置き、各シフトの始めに短時間のミーティングを行い、相談役としての自己紹介後、新規陽性者数等の状況、前日からの引継ぎ事項、各業務の変更点等を伝達し、誰が、どの業務にあたるのかも確認・共有した。</p>
<p>〔取組例：県型保健所「応援人材・投入人材同士で申し送りや引継ぎができるようにする」〕応援者が引継ぎの資料の作成や、オリエンテーションも応援者間で実施する体制を作ってくれ、感謝している。引継ぎの資料は残し、応援者が撤退した後も更新して、次に人材の投入が必要になった場合に備えている。</p>

15. 保健所職員の労務管理及びモチベーションや健康を維持する

庁内の保健師等の応援職員について、保健所 COVID-19 対応業務終了後のフォローを行う

【留意点】COVID-19 対応は長期に及んでおり、保健所職員の多くが時間外労働、休日労働、勤務間インターバルが取れない連続勤務等を経験している。保健所への人材投入については、保健所職員の労務管理及びモチベーションや健康の維持という観点からも検討していくことが重要である。

庁内から保健所へ応援に入った職員についても、健康危機管理業務である COVID-19 対応業務から本務の通常業務への切り替えが難しい場合も見受けられ、勤務間インターバルを入れたり、デブリーフィングの機会を設けたりする等のフォローが必要である。

【取組方法】

✓ 応援業務から通常業務に戻る際に休みを入れる

✓ 応援業務の体験を聞く機会を設ける

【取組例：市区型保健所】第3波時は管理職等の命令で休みを取るよう促し、そのような状況が約1か月続いた。
【取組例：県本庁】県の保健所は様々な人材による支援を積極的に受け入れ、多忙ではあるが週1回は休める体制を整えモチベーションが維持でき、長期にわたり対応できている。
【取組例：県本庁】感染症所管部署の職員の中に健康を害する者が出ており、感染者数が落ち着いてきても、保健師がいる他の部署等が全面的に応援している。

16. 投入した人員の縮小または投入終了を判断する

陽性者数が減ってきても次の波に備えて応援体制を継続する

【留意点】COVID-19 終息の目途は未だ立っておらず、投入した人員の縮小はできても、終了の判断はなかなか難しい状況である。また、陽性者の増加は急速に生じ、そうなってから人材・人員を確保することは難しい場合が多いため、陽性者数が減ってきても次の波に備えて、ある程度、応援体制を継続しておくことも必要である。投入した人員の縮小方法には、人員を減らす、保健所における勤務時間を減らす、職場待機や自宅待機とする等が挙げられる。また、庁内からの応援職員を縮小するために、外部委託等をする事も挙げられる。

【取組例：市区型保健所】庁内からの応援体制について、感染者が少ない時期は、保健所の勤務シフトを午後のみとしたり、職場待機や自宅待機とした。また、応援者数を減らした。
【取組例：県本庁】感染状況が落ち着いてきたら、庁内からの応援職員は引上げている。
【取組例：県本庁】全庁体制で総務部局の調整により各保健所へ庁内職員（職種は様々）が入る体制がとられたが、応援職員に依頼していた電話相談対応業務や PCR 検査の検体搬送業務を徐々に外部委託し、それと共に応援職員を段々引上げていった。
【取組例：県本庁】第3波の前までは、業務量の兼合いで応援職員の人数を決めていた。翌月のシフト表を決める際に、応援職員は継続か交代かを調整する。その際に、翌月の必要人員を、例えば療養者数、業務変更による負荷の程度等から必要人員を算定し、応援職員の増減を決定する。

【取組例：県本庁】陽性者数が減少しても、宿泊療養施設対応のために雇用した看護師には別の業務を依頼し、確保し続けた。感染拡大の波が何度か繰り返されているため、発生状況が落ち着いたとしてもすぐに規模縮小の体制にはしない。また、地域的に人材採用が難しいという面もある。
【取組例：県本庁】陽性者数が落ち着いてきても、保健所に何人か残り、落ち着いている間に疫学調査等をしっかり学んでもらって、逼迫した際に即戦力になってもらえるようにしたり、宿泊療養施設の看護師を民間派遣会社の人材が入っている業務の応援に入ってもらうなどして、次に備えて確保しておく。

17. 感染の波が落ち着いてきた時等の節目に人材投入を含めた保健所体制について評価する

【留意点】感染の波が落ち着いてきた時等の節目に、投入した人材について、人員、人材、受入れ体制、依頼業務等の点から、また、COVID-19 対応業務を含めた保健所業務の遂行状況や職員の勤務状況等の点から、人材投入による成果と課題を評価し、その結果を踏まえて保健所体制、本庁の役割や保健所と本庁との連携体制等について見直していく必要がある。

〔取組例：県本庁〕統括保健師が1年間を振り返って、各保健所の取組みをまとめ、発信した。

〔取組例：県本庁〕県の保健所に応援に入った市町村保健師を対象にアンケートをとった。この結果を、応援に入らなかった市町村も含め送り、次の波への対応や工夫、相互に考えるべきことにつなげる。

〔取組例：市本庁〕第1波後、評価検証班を立ち上げ、統括保健師がリーダーとなって実施した。評価検証班は医師も入れて構成し、20人ぐらいに、1人約1時間、ヒアリングを行い、電話相談、PCR検査や疫学調査等の各業務体制の評価を行い、課題とその要因を抽出した。この課題と改善計画を提案し、それを基に第2波に向けた体制構築を行った。

外部委託及び非常勤職員等の活用のためのチェックリスト

*「外部委託及び非常勤職員等」には、応援派遣された自治体保健師、保健所内や当該自治体内の応援体制による人材・人員の投入も含める。

<input type="checkbox"/> 感染拡大状況及び保健所の機能状況等から課題を明らかにし、外部委託等の必要性を判断する	
外部委託等の必要性を判断する情報	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・（予想を上回る）陽性者の急速な増加/緊急事態宣言の発令 例) 保健所管内別人口10万対感染者数が週あたり20人以上の継続/人口当たりの陽性者数の増加/1日の最大陽性者数の増加/1日の新規陽性者数2桁以上の継続（県型保健所）、等
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスターの発生 例) 大規模化/複数同時発生/障害者施設や外国人コミュニティ等の集団特性の多様化
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の増大 例) 報道等を契機とした電話相談数の増加/土日祝日を含む24時間体制の帰国者・接触者相談（受診・相談）/保健所管轄外からの調査依頼件数の増加/保健所管内週別相談件数・週別PCR検査数の増加/健康観察対象者数の増加/専任保健師1人当たりの陽性者数の増加/就業制限等の通知30件超/日、等
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19対応業務の遅滞 例) 疫学調査・自宅待機者や濃厚接触者への対応・宿泊療養者の決定・データ管理・事務処理の遅滞、感染経路不明者の増加（50%以上が目安）、指揮命令系統の不明確さ等
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19患者の入院病床の逼迫に伴う自宅療養者の健康観察の体制強化の必要性
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・通常業務の遅滞・中断
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員の時間外勤務の継続・増加 例) 土・日が休めない、夜間の呼び出しが増える
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期でのCOVID-19対応を見越した体制づくりの必要性
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所管内の陽性者数の増加等の想定
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・その他
<input type="checkbox"/> <本庁> 本庁と保健所の役割分担を見直す/本庁で一括できる業務を検討する	
<input type="checkbox"/> <保健所> 保健所への人員投入の必要性を判断し応援等要請する	
<input type="checkbox"/> <本庁> 保健所への人員投入の必要性を判断し、必要時、保健所へ提案する	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所を支援する組織や人員を本庁に設置・配置する
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師等本庁の職員が保健所へ出向き、保健所の状況を把握する
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所にリエゾンとして本庁職員を置く
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・WEB会議等により、本庁と保健所または保健所間で課題を共有する
<input type="checkbox"/> 県と保健所設置市との連携体制を構築する	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師等県の本庁の職員が市保健所へ出向き状況を把握する
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・市保健所にリエゾンとして県の本庁職員を置く
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・県の本庁と市の本庁または保健所で課題を共有する
<input type="checkbox"/> 投入する人員を算出する	
<input type="checkbox"/> <本庁> 保健所に投入する人員の根拠を資料等を用いて示す	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・投入人材の業務実績を記録に残し、それを根拠に投入人員を算出する

<input type="checkbox"/> 人材の見当を付け、必要な人材・人員を確保する	
1) 保健所内	
<input type="checkbox"/> 保健所における全所体制を構築する	
<input type="checkbox"/> 保健所内の合意を得ながら保健所業務の体制（組織）の確立・再編成を行う	
<input type="checkbox"/> 保健所において感染症所管部署以外の部署から応援を得る	
	・保健所長等のイニシアティブの下、保健所内の指揮命令系統を明確にする
	・課長レベルの会議等、所内の合意形成の機会をつくる
	・データ管理のシステム化・効率化を図り、業務負荷を軽減する
	・人員確保を機に通常業務も並行して行える体制に整えていく
2) 庁内	
<input type="checkbox"/> ①COVID-19業務を担える人材を、感染拡大及びその他の健康危機への対応も見据えて、育成しておく/増やしておく	
<input type="checkbox"/> ②全庁体制を構築する	
	・庁内全保健師体制や保健所間の連携体制を検討する
	・庁内からの事務系職員による応援体制を検討する
	・応援職員の本務に配慮する
<input type="checkbox"/> ③投入人材として事務系職員を検討する	
	・保健師が担っていたCOVID-19対応業務の一部を事務系職員に依頼する
	・事務的業務のフローを見直し、必要時、業務の切り分けを行い、庁内から事務系職員を投入する
	・COVID-19陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアルを準備して、オリエンテーションやOJTを行う
3) その他の人材	
	・退職者
	・看護協会の協力やナースバンク
	・市町村の保健師または事務職
	・COVID-19対応地方創生臨時交付金の活用
	・会計年度任用職員
	・民間派遣会社への委託
	・厚生労働省の調整による専門家や支援チーム、他の自治体保健師等の派遣
	・COVID-19緊急包括支援交付金による感染症対策専門家派遣事業の活用、厚生労働省から提供された人材登録名簿（IHEAT）の活用
	・その他
<input type="checkbox"/> 投入する人材の従事期間は可能であれば一人当たり最低2週間～1か月の継続勤務とする	
<input type="checkbox"/> 外部委託等の業務を決定する	
	・電話相談、PCR検査受診調整、疫学調査、健康観察、データ入力等の業務について依頼することを検討する
	・保健師ではなくても対応できる業務を整理する
	・業務従事状況から依頼する業務を判断する
	・外部人材の投入を外部人材の受け入れ体制（受援体制）づくりにも活かす
<input type="checkbox"/> ＜県本庁＞クラスター発生施設や保健所を支援する体制を整える	
	・クラスターが発生した場合に、保健所に人員を集中投入できる体制を整える
	・感染症の専門家やクラスター対応支援チームを派遣する

<input type="checkbox"/> 保健所のCOVID-19業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者を置く	
<input type="checkbox"/> 保健所のCOVID-19業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者へのサポート体制を整える	
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所のCOVID-19業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担える者（リーダー等）を増やす ・保健所のCOVID-19業務全体を踏まえた、投入人材のマネジメント役割を担う者の補佐役を付ける
<input type="checkbox"/> 人材を受け入れるための保健所等の体制を整える	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19対応業務のための場所を確保する ・ COVID-19対応業務に必要な物品（パソコン、電話等）等を確保・整備する ・ オリエンテーション資料、COVID-19陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアル等を準備する ・ 投入する人材を保健所内に周知する ・ COVID-19対応業務の経験者等を先に受け入れ、オリエンテーション資料、COVID-19陽性者（濃厚接触者を含む）への対応の全体像、業務フローや業務マニュアル等の作成を依頼する <本庁> クラスターの発生等、今後の人材受け入れに対して備えられるように保健所に助言する <本庁> 保健所の負荷を減らし、また業務の均質化を図るために投入人材のためのオリエンテーション資料等を作成する
<input type="checkbox"/> 投入する人材へオリエンテーション及び教育研修を実施し、OJTで補足する	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所においては、受け入れる人材へのオリエンテーションが必要となるため、あらかじめ動画や資料等を作成し、当該人材へ周知を行い、業務遂行の円滑化や負担の軽減を図る ・ 投入する人材への教育研修を実施するとともに、OJTでさらに具体的に、かつ当該業務の重要点を補う
<input type="checkbox"/> 人材が投入されても円滑に業務が流れ、対応の漏れ等がないようにする	
<input type="checkbox"/> 役割分担を明確にする	
<input type="checkbox"/> 依頼する業務について、受け入れる人材の相談役を明確にする	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性者や濃厚接触者への対応の全体像と依頼する業務の位置付けを理解できるようにする ・ 保健所職員が必ず確認する事項等保健所職員の役割や保健所職員と受け入れた人材の役割分担を明確にする ・ 情報共有や引継ぎ方法を明確にする（シフト前のミーティング、共有ノートやホワイトボード等の活用や引継ぎマニュアルの作成等） ・ 応援人材・投入人材同士で申し送りや引継ぎができるようにする
<input type="checkbox"/> 保健所職員の労務管理及びモチベーションや健康を維持する	
<input type="checkbox"/> 庁内の保健師等の応援職員について、保健所COVID-19対応業務終了後のフォローを行う	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援業務から通常業務に戻る際に休みを入れる ・ 応援業務の体験を聞く機会を設ける
<input type="checkbox"/> 投入した人員の縮小または投入終了を判断する	
<input type="checkbox"/> 陽性者数が減ってきても次の波に備えて応援体制を継続する	
<input type="checkbox"/> 感染の波が落ち着いてきた時等の節目に人材投入を含めた保健所体制について評価する	

令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）
「新型コロナウイルス感染症に関わる保健所体制整備のための外部委託
及び非常勤職員等の活用等に関するガイドライン」

研究代表者	春山 早苗	自治医科大学看護学部・教授 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 311-159 TEL/FAX 0285-58-7509
研究分担者	吉川 悦子	日本赤十字看護大学看護学部・准教授
	石橋 みゆき	千葉大学大学院看護学研究科・准教授
	雨宮 有子	千葉県立保健医療大学健康科学部・准教授
研究協力者	奥田 博子	国立保健医療科学院健康危機管理研究部・ 上席主任研究官
	井口 理	日本赤十字看護大学看護学部・准教授
	島田 裕子	自治医科大学看護学部・講師
	江角 伸吾	自治医科大学看護学部・講師
	関山 友子	自治医科大学看護学部・講師