

令和3年度 全国保健師長会

東北ブロック研修会
報告書



H.M.W.

PUBLIC HEALTH NURSE

令和3年10月9日

はじめに

全国保健師長会東北ブロック研修会を令和3年10月9日オンライン活用により開催し、東北各地から151名と多くの方々にご参加いただくことができました。講師の山形県健康福祉部 医療統括監 阿彦忠之氏から「新型コロナ対応と危機管理～保健師リーダーへの期待～」をテーマに、今後の活動のポイントと保健師へのエールをいただきました。パソコンの画面越しではありますが、他県の皆様と笑顔で交流することもでき、この喜びを、参加できなかった会員の皆様にもお伝えしたいと考え、本報告書を作成しましたので、今後の業務の参考にしていただければ幸いです。

さて、昨年からの新型コロナ感染対策やワクチン接種への対応と保健師は大変な日々を過ごしてまいりましたが、これによって公衆衛生活動の重要性が再認識され、保健師の増員につながっており、ピンチをチャンスにしたいと考えております。

一方、この新型コロナ対応により国の財政はさらに危機的状況になり、更に増加する社会保障費を如何に抑制できるか、最重要課題になると思われます。地域共生社会の実現が解決策の一つと考えられますが、これはまさに地域づくりであり、地域保健活動を専門としている保健師の力が発揮できるのではないのでしょうか。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、これまでの縦割り組織の弊害をなくそうという取組みが次々と実施されるようになり、様々な職種が誕生し、各々が地域で活躍されていますが、その調整役が求められています。地域住民の生活全体を見てきた保健師活動の原点を今まさに振り返るべきではないかと思っております。

最後に、本研修会の開催にあたり、全国保健師長会をはじめ、多くの関係者の皆様から御指導・御尽力をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

令和3年12月

全国保健師長会東北ブロック研修会事務局
山形県保健師長会 会長 伊藤京子

目 次

1	令和3年度 全国保健師長会 東北ブロック研修会 次第・・・・・・・・	1
2	令和3年度全国保健師長会活動報告・・・・・・・・	2
3	講演・・・・・・・・	15
	「新型コロナ対応と危機管理～保健師リーダーへの期待～」	
	講師 山形県健康福祉部 医療統括監 阿彦 忠之 氏	
4	情報交換「新型コロナ対応における保健師活動」・・・・・・・・	34
5	山形県保健師長会 ニュースレター 第23号・・・・・・・・	36

令和3年度 全国保健師長会 東北ブロック研修会

日 時：令和3年10月9日（土）13：00～15：30

方 法：オンラインによる開催（Zoom 利用）

次 第

- 1 開会 (13：00)
- 2 挨拶 (13：00～13：05)
山形県保健師長会 会長 伊藤 京子
- 3 来賓祝辞 (13：05～13：10)
山形県健康福祉部長
- 4 令和3年度全国保健師長会活動報告 (13：10～13：40)
報告者 全国保健師長会 副会長 前田 香 氏
- 5 講演 (13：45～14：45)
演題 「新型コロナ対応と危機管理～保健師リーダーへの期待～」
講師 山形県健康福祉部 医療統括監 阿彦 忠之 氏
- 6 情報交換「新型コロナ対応における保健師活動」 (14：50～15：30)
- 7 閉会・次期開催県挨拶 (15：30)
全国保健師長会 東北ブロック理事 尾形 幸子（福島県支部）



令和3年度

全国保健師長会活動報告

令和3年度

全国保健師長会 ブロック研修会資料



全国保健師長会

発足 昭和54年に発足（平成30年に40周年を迎えた）

目的 保健師業務の進歩発展と会員相互の連携・親睦を図り、地域住民の健康に寄与し、わが国の公衆衛生の向上に資することを目的とする。

事業 保健師業務に関する情報交換
保健師業務について研修・調査研究

会員 自治体に所属し、保健師長と同等以上の職にあるもの 5,555人
(令和2年8月末現在)

設立準備期：昭和52年～の動き

- 昭和52年夏 国の予算編成時（国民の健康づくり施策）
国保保健師が市町村一般会計に移管され、**公衆衛生活動に従事する方向が示された。**
→同年 「混乱期こそ正しい情報を伝え、リーダーが団結し生産的活動を」と検討されたが、時期尚早と先送りされた。
- 昭和53年4月 国保保健師の市町村移管
都道府県も民生部から衛生主管部局へ
厚生労働省地域保健課内に「保健指導室」が設置され、市町村・保健所保健師を一元化して指導
- 昭和53年11月 国が、数県の本庁保健師指導者の意見集約
「保健所・市町村が共同体制で、地域保健サービスの展開には、リーダーの役割は極めて重要」

出典： 全国保健師長会のあゆみ 10周年記念誌

全国保健師長会の誕生：昭和53年～

- 昭和54年3月 設立総会 会員：300人
市町村保健師協議会設立の動きがあったが、「全国保健師長会」として設置された。

全国保健師長会に期待すること 座談会の抜粋

（昭和61年 全国保健師長会 全国保健師長会のあゆみより）

- ・保健所と市町村保健師ともに**リーダーの横の繋がりがもてるという画期的な会**になった。
- ・保健所はどうあればいいか、婦長として**意見交換ができる場**が出来る。
- ・保健所保健師の機能上の問題や業務量の増加で危機感を持っており、市町村保健師と**一緒に考えられる場**となった。
- ・**所長会との情報交換の場**となった。
- ・市町村保健師の師長の位置づけが明確でなかった。組織としてどう考えるかが大切。
- ・代議員会の参加で新たな気づきがあった。
- ・**ブロック活動の強化が必要。**
- ・保健師活動全般を見据え、広範囲な業務の準備から連携を図っていく過程のかわり、人が変化することを見せていく必要がある。（**保健師業務の可視化**）

出典： 全国保健師長会のあゆみ 10周年記念誌



展開期：昭和から平成・令和へ

○昭和54年3月22日 全国保健師長会設立

目的：保健師業務の進歩発展と会員相互の連携親睦を図り、もって地域住民の健康に寄与し、わが国の公衆衛生の向上に資することを目的とする。

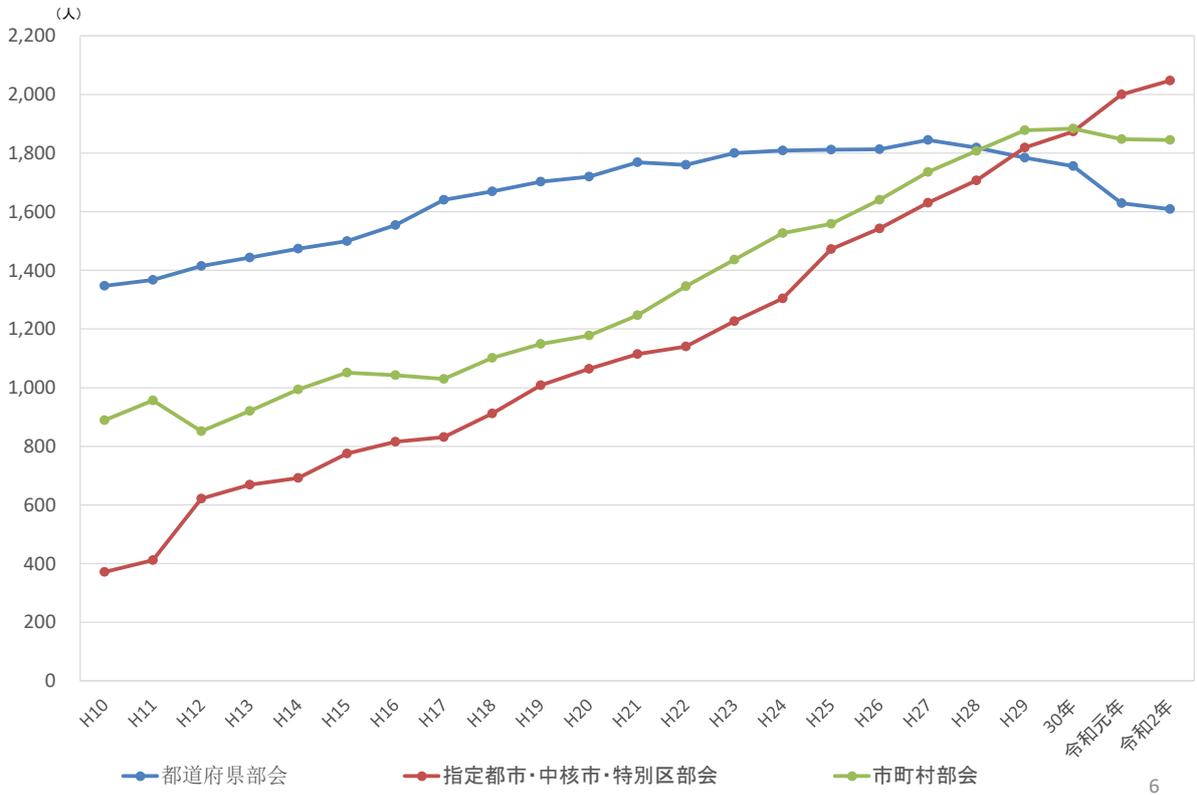
事業：保健師業務に関する情報交換
保健師業務について研修・調査研究

○昭和56年
規約改正し、市町村保健師が加入しやすい体制へ

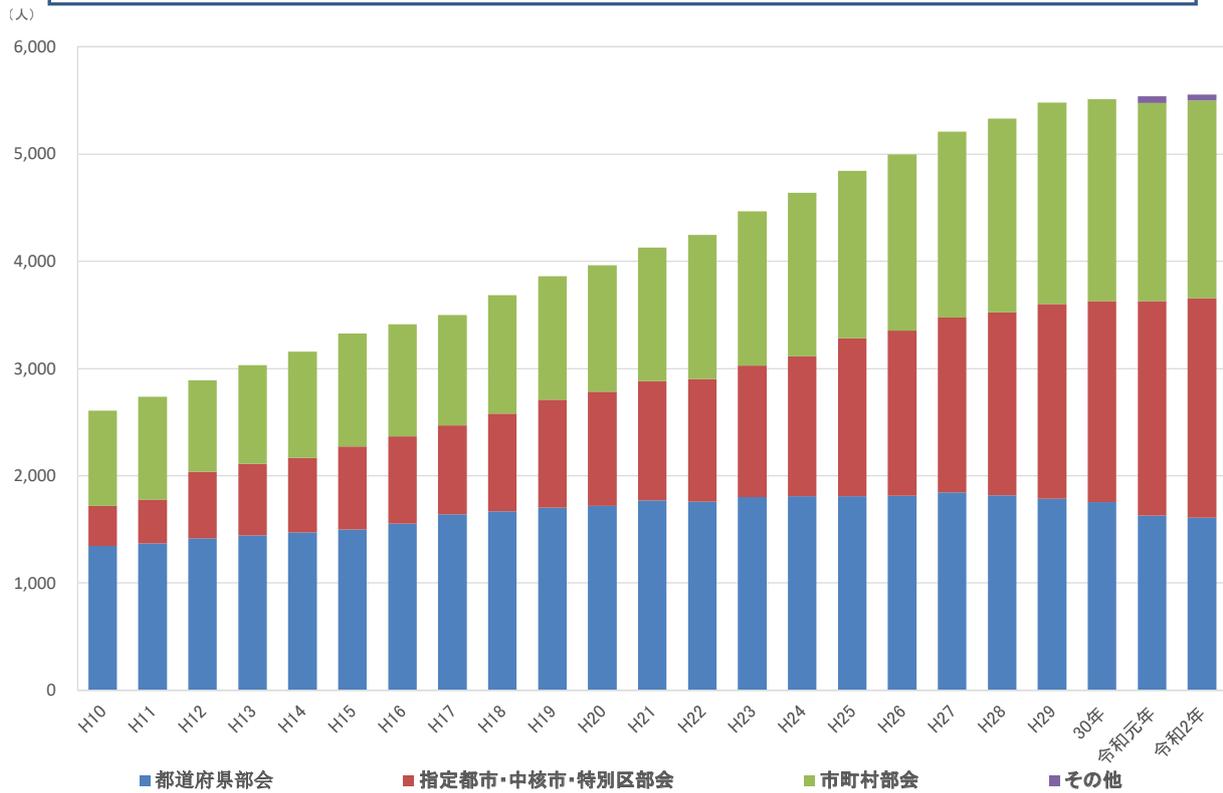
令和2年8月末現在 5,555人

出典： 全国保健師長会のあゆみ 10周年記念誌

参考：部会別会員数の推移

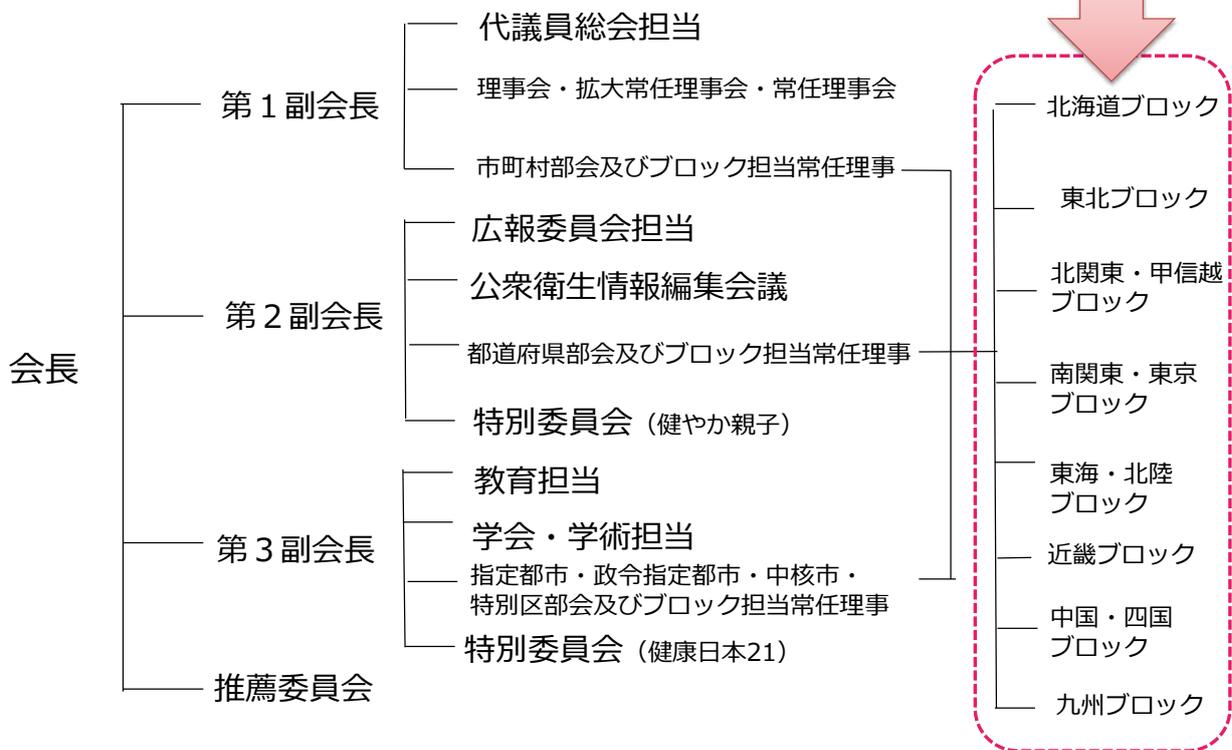


参考:部会別会員数の推移



7

全国保健師長会組織図 (令和3年度)



※特別委員会 (災害時保健活動) は総務担当理事



令和3年度 全国保健師長会 活動方針

未来を創造する公衆衛生看護活動の展開 ～保健師の原点から住民とともに創る未来～

- 1 健康危機管理対策における保健師機能発揮にむけた取組の促進
- 2 専門性の高い公衆衛生看護活動の推進
- 3 ブロック、支部活動のより効果的な推進
- 4 地域の保健師活動の推進にむけた会運営の充実

9



令和3年度 全国保健師長会 最重点活動目標

- 1 保健師活動の可視化及び質の向上**
 - 地域における保健師活動の充実強化を図るため、活動の可視化に努めます。
 - 都道府県部会・政令指定都市等部会・市町村部会各々の活動の充実を図ります。
 - ブロック研修会の充実を図ります。
- 2 情報発信の強化**
 - 各自治体における取り組みの課題や先進事例の情報発信に努めます。
- 3 感染症対策の推進**
 - 保健師増員の実態について調査します。
- 4 災害時保健活動の推進**
 - 「災害時の保健活動推進マニュアル」（に基づく活動）の理解促進に努めます。
- 5 市町村の会員拡大**
 - 未加入自治体の加入促進を図ります。

10



令和2年度 全国保健師長会調査研究事業 (独自事業)

新型コロナウイルス感染症における保健師活動調査

新型コロナ感染症対策において、保健師が担っている役割及び抱えている課題を把握し、今後、全国保健師長会として行うべき取組の検討に必要な情報として活用することを目的に当会会員に調査。

調査期間：令和2年9月25日（金）～10月9日（金）

調査方法：支部長を通じて会員に調査票データを送付。

分析方法：単純集計をする共に、複数回答については階層的クラスター分析を実施。また、自治体別、所属部署別、職位別でクロス集計および対応分析により検討。（統計解析にはフリーソフトR version 4.0.3を用いた。）

回答率 対象者数：5,555件
 回答数：**635件**
 回答率：**11.8%**



11

参考：回答者の属性

(1) 所属自治体の割合

所属自治体	回答数	割合 (%)
都道府県	256	39.2
政令指定都市	107	16.4
中核市	70	10.7
特別区	9	1.4
市町村	205	31.4
無回答	6	0.9
合計	653	100.0

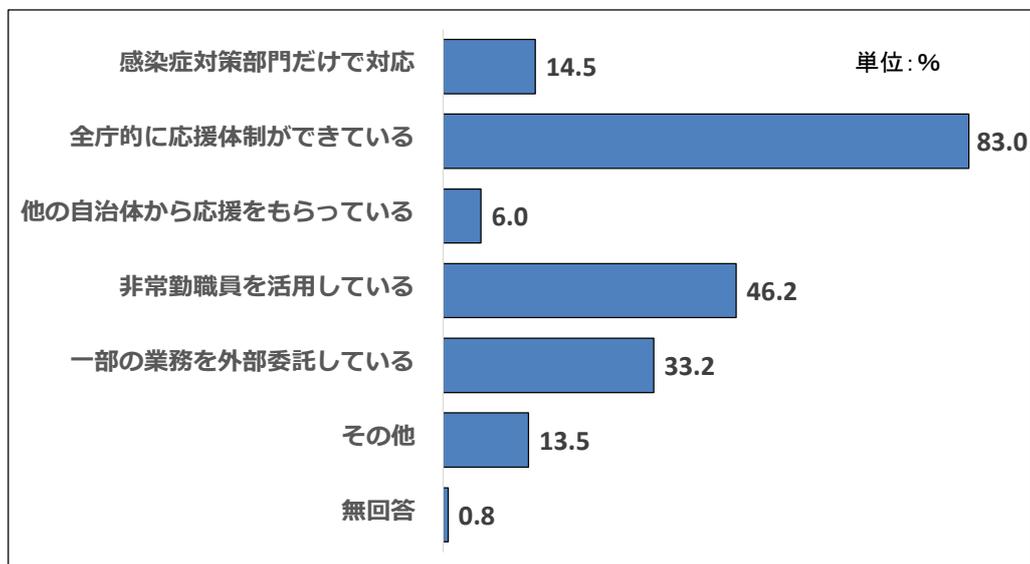
(2) 所属する部署の割合

所属部署	回答数	割合 (%)
本庁	101	15.5
健康づくり部門	230	35.2
感染症対策部門	109	16.7
その他 (高齢・児童・障害・その他)	185	28.3
無回答	28	4.3
合計	653	100.0

12

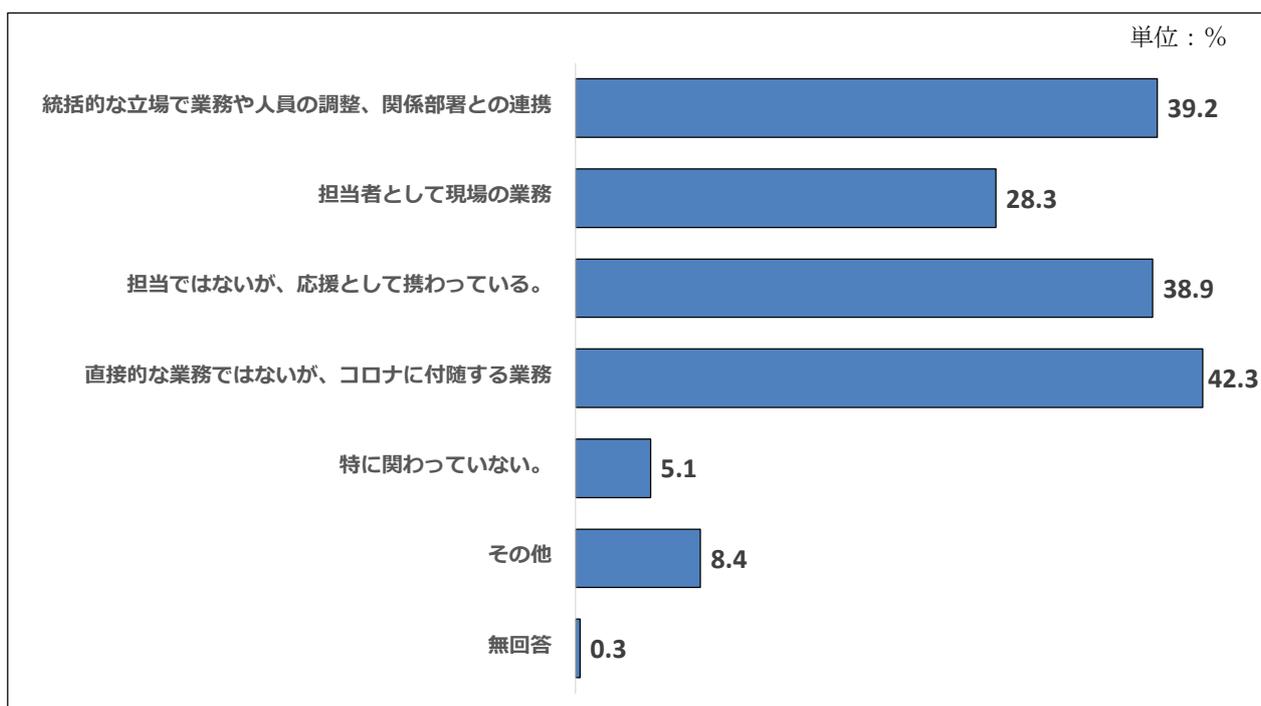
【調査結果】

(1) 自治体における新型コロナウイルス感染症対策の体制について (複数回答可)



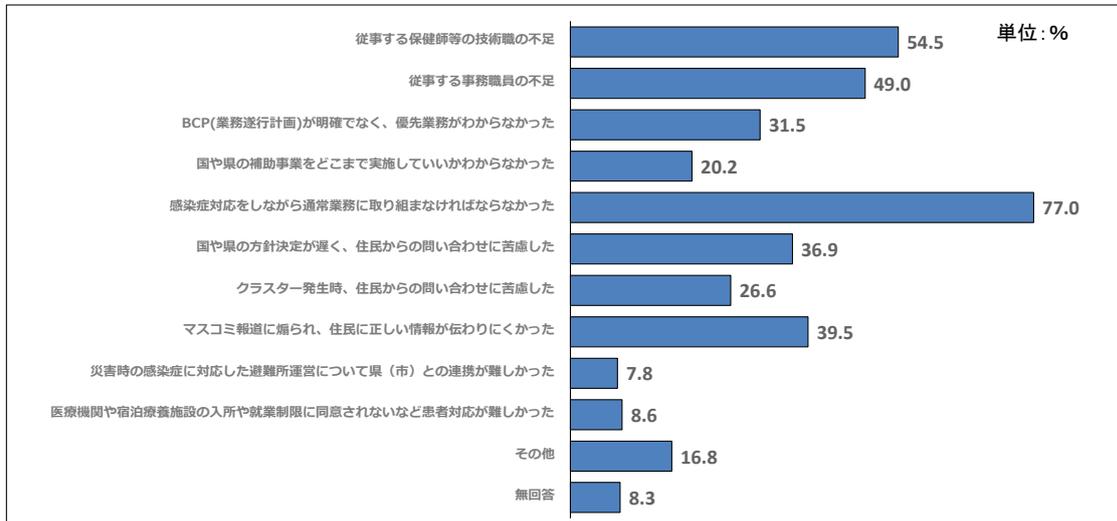
13

(2) 1ヶ月以内に新型コロナウイルス感染症の業務について (複数回答可)



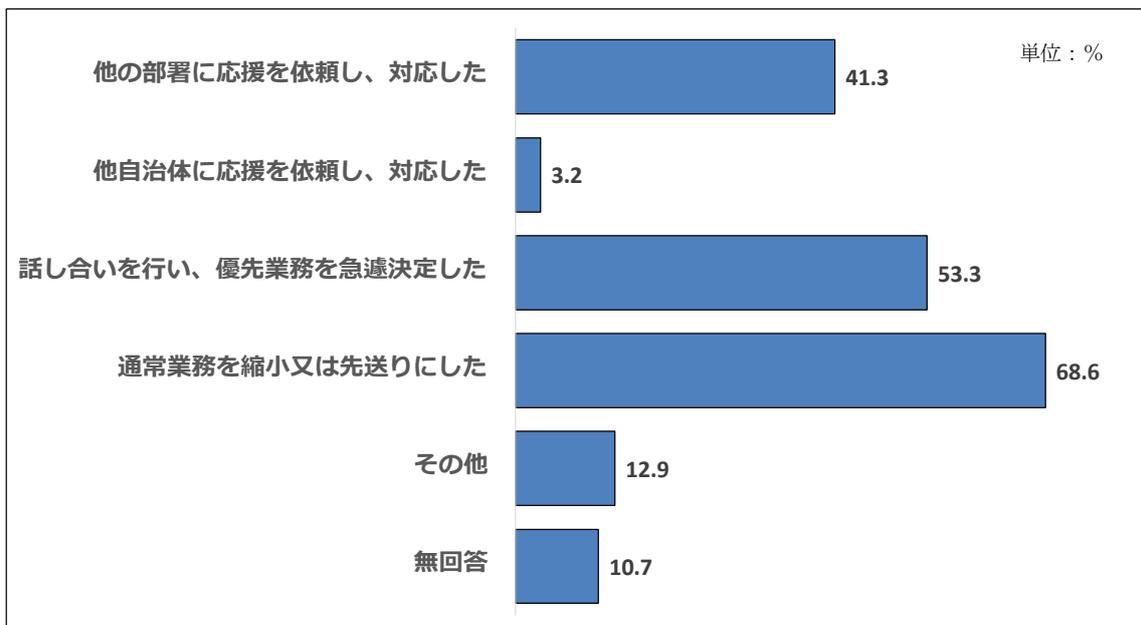
14

(3) 新型コロナウイルス感染症対策にかかわった中で、特に困った点について（緊急事態宣言解除前）（複数回答可）



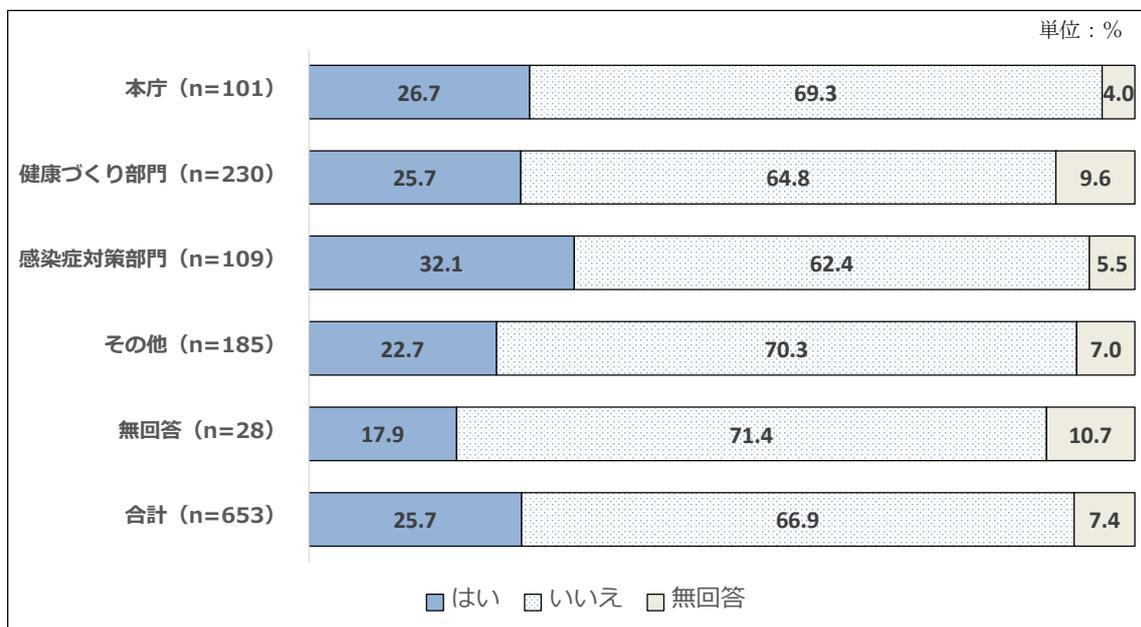
1

(4) 困った点に対してどのように対応したか。（複数回答可）



16

(5) ここ最近1ヶ月間、気分が落ち込んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくあるか



17

参考:課題に関する自由記載でのキーワード

- | | |
|---------------|----------|
| 1 組織内の課題 | 4 保健所の体制 |
| 2 通常業務との兼ね合い | 5 心身の健康 |
| 3 保健師の力量・人材育成 | 6 住民への対応 |

【考察】

●新型コロナ対策について、「**全庁的に応援体制ができています**」と回答した方が**83%**であったが、その反面、**自由記載をみると、組織内での調整に苦慮している様子も伺えた。**

●困った点について「**感染症対応をしながら通常業務にも取り組まなければならなかった**」と回答した方が多く、また、自由記載にも同様の記載が多かった。この対策としては、「通常業務を縮小又は先送りにすること」「優先業務を急遽決定した」とあり、**試行錯誤しながら、限られた人材と時間の中で対応しようしている状況が伺われる。**また、この状況は災害時の状況と類似していると思われるが、**災害時よりも発生期間が長期に亘わたるため、活動現場により一層困った状況を引き起こしている**ことが表されている。

●保健師のメンタル面については、都道府県、感染症対策部門の保健師に課題があることがわかり、**保健所の逼迫した業務がメンタル面への影響を及ぼしている**と思われる。

●自由記載の課題として保健師の感染症に対応する知識技術の不足、人材育成があげられており、**今後、保健師の増員が期待されるが、知識の習得をはじめとする人材育成が課題となることが想定**される。

18



令和2年度地域保健総合推進事業

(受託事業)

自治体保健師の活動内容の実態把握に向けた調査

～保健師活動領域調査（活動調査）の活動項目に関する調査事業～

今回の調査研究は、近年の保健師業務の変化を踏まえて、**保健師活動領域調査（活動調査）の活動項目や定義を見直し、調査結果において、保健師活動の現状を表出できるように再構築するもの。**

調査目的

1. 保健師業務の内容と量を調査するための「活動項目」について検討
2. 自治体保健師を対象に「活動項目」に活動を反映できるかのアンケート調査（以下、「事前調査」とする）
3. 自治体保健師を対象に、「活動項目」を使って保健師業務の内容と量についての調査（以下、「プレテスト」とする）及び、反映できない業務についてアンケート調査

<事前調査>

- (1) 実施期間 令和2年6月10日～7月10日
- (2) 対象者 16自治体に所属する保健師487名

<プレテスト>

- (1) 実施期間 令和2年11月9日～11月22日
- (2) 対象者 32自治体に所属する保健師94名

活動項目（案）				活動の反映の程度	
大項目	中項目	小項目			
ケース・マネジメント	直接対人支援	1	家庭訪問		
		2	健康相談・保健指導	日時指定	
		3	個別健康教育	随時	
		4	健康診査、予防接種		
		5	集団健康教育、教室活動、グループ支援		
	追加項目				
	地域・組織支援	6	地区組織活動（ネットワークづくり）		
		7	担当地区の地区診断		
		8	個別支援に関するコーディネート		
		9	地域ケアシステムに関するコーディネート		
追加項目					

<選択肢>

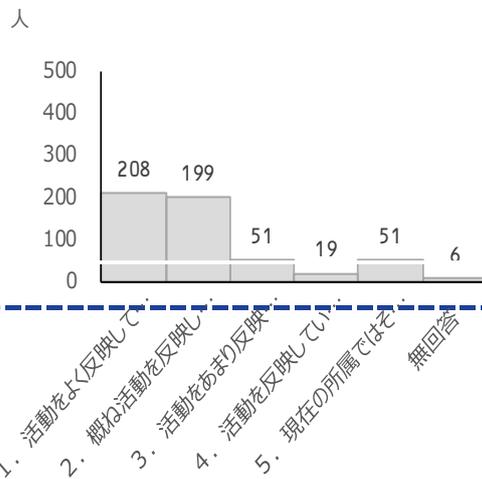
1. 活動をよく反映している。
2. 概ね、活動を反映している。
3. 活動をあまり反映していない。
4. 活動を反映していない。
5. 現在の所属ではその活動をしていない。

活動項目区分の新たな整理			活動の反映の程度	
大項目	中項目	小項目		
システムマネジメント	施策管理・業務及び組織マネジメント	10	事業・施策の企画立案・評価	
		11	保健福祉計画等の策定・評価	
		12	人事管理	
		13	業務管理・組織運営管理	
		14	予算管理	
		15	議会対応	
		16	施設立入検査・管理指導等	
		17	学会発表等での保健活動の発信	
	18	調査・研究等の依頼への協力		
		追加項目		
人材育成		19	人材育成体制構築、研修会企画・実施、OJT指導	
		20	実習学生・研修生への教育	
		21	保健師等学校養成所での指導	
		22	研修等への参加	
		追加項目		
健康危機管理		23	平時の対応	
		24	発生時の対応	
	追加			

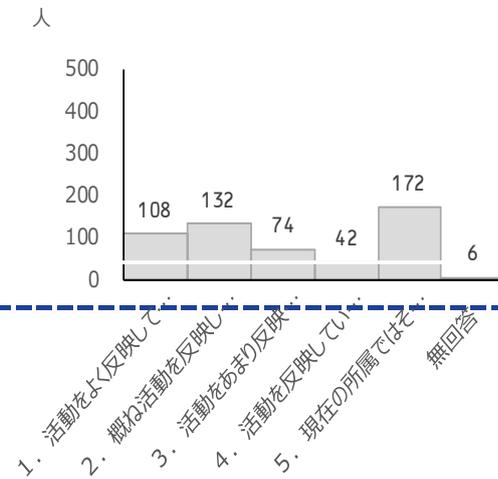
結果 1. 事前調査（一部抜粋）

システムマネジメント 施策管理・業務及び組織マネジメント

10. 事業・施策の企画立案・評価



11. 保健福祉計画等の策定・評価



結果 2. プレテスト（一部抜粋）

業務割合

(%)

項目		都道府県	保健所 設置市	市町村
ケース・コミュニティマネジメント		31.4	33.9	58.2
内	直接対人支援	19.3	22.3	40.4
	地域・組織支援	12.1	11.7	17.8
システムマネジメント		39.5	51.4	32.3
内	企画立案・評価	20.0	17.3	9.3
	業務管理	8.1	19.8	9.6
人材育成		12.7	8.7	5.0
健康危機管理		16.4	6.0	4.6

まとめ

事前調査では、本研究で新たに定義した活動項目について自治体に所属する保健師から業務を反映しているかについて評価してもらうとともに、実際の活動調査に近い形でプレテストを行い、概ね実施可能であることが確認されたものの、どの項目に計上すべきか迷う点等が散見された。

これらの結果を踏まえ今後本事業で収集したデータを元に実施上の課題を精査し、必要に応じて項目や記入の仕方の説明を修正する必要がある。

今後の展望

本事業の検討段階では、保健師活動領域調査のデータの各自治体での活用にはばらつきがあり、有効活用できている自治体もあればそうではない自治体もあるという課題が挙がっていた。

今後、保健師の業務を可視化し、効果的な活動、業務の効率化、人員配置の最適化等にデータを活用していくことが望まれる。



令和3年度 全国保健師長会調査研究事業

全国保健師長会(独自)調査研究事業

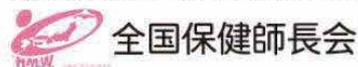
テーマ名	研究代表者	代表者所属名
新型コロナウイルス感染症に関連して増員された保健所保健師等の業務について	來山 典子氏	政令指定都市・中核市・特別区部会

地域保健総合推進事業（受託事業）

テーマ名	研究代表者	代表者所属名
地方自治体の保健師活動におけるICTの活用に関する調査事業	吉田 知可氏	調査研究委員会 担当常任理事

25

Japan Association of Public Health Nurse Directors



http://www.nacphn.jp/

全国保健師長会とは こんな活動しています 調査研究事業 入会のご案内 会員メニュー

各委員会等の活動報告の掲載



最新の情報はこちら！

新着情報

- 2021.05.18 概要 - [2021年度（R3）会長・副会長あいさつ](#)を掲載しました。
 - 2021.05.18 活動 - [2021年度（R3）活動方針・体系図・年間計画](#)を掲載しました。
 - 2021.05.18 概要 - [役員名簿](#)を更新しました。
 - 2021.05.18 理事会 - [全国保健師長会ニュース](#)を掲載しました。
 - 2021.05.18 支部活動 - [名古屋市支部「なでしこ27号」](#)を掲載しました。
- 研修会・講演会などのお知らせ
- [全国保健師長会講演会「地域保健をめぐる国の動きと保健師リーダーに期待すること」2021.4.24 Zoom](#)

サイト内検索

[サイトマップ](#) / [著作物について](#)

トピックス

- [ご接見（保健所関係者）（赤坂御所）](#) 令和2年6月3日（水）

新型コロナ対応と危機管理～保健師リーダーへの期待～

阿彦 忠之（山形県健康福祉部 医療統括監）

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策における保健所の奮闘

保健所は、地域における感染症対策および健康危機管理の中核を担う行政機関と位置づけられ、COVID-19対策でも重要な役割を担っている。

（保健師が関わってきた主な業務を以下に例示）

① 相談対応と受診調整

帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談センター）での電話相談対応

帰国者・接触者外来（新型コロナ感染症外来）への受診調整

② 新型コロナ感染者への対応

入院先の調整（入院の要否を判断するためのトリアージ外来への受診調整を含む）

入院勧告手続き、病院・宿泊療養施設への移送

自宅療養患者の療養支援（健康観察を含む）と相談対応

③ 積極的疫学調査

行動歴調査、感染経路の究明（職場・施設の環境調査等を含む）、接触者の把握

④ 接触者対応

濃厚接触者の特定と本人への連絡、PCR検査の誘導、健康観察（濃厚接触者は14日間）

（接触者の居住地保健所への対応依頼、他県等から依頼を受けた接触者への対応を含む）

⑤ クラスタ対策

クラスター発生施設の調査、感染拡大防止対策に関する関係機関との連絡調整など

（発生施設の状況により、保健所に対策本部を設置して対応）

→ 保健所の守備範囲は非常に幅広く、感染拡大時の業務負荷が過大となった。接触者対応やクラスター対策を進めながら相談対応や受診調整等も求められた保健所では、保健師等の人員体制が逼迫した。

→ 保健所の保健師は、平時の業務想定でもぎりぎりの配置であったことがその一因。県の保健師の約9割は保健所勤務であり、健康危機発生時に保健所以外（県庁、精神保健福祉センター等）から応援できる保健師は少数。このため、相談業務の外部（コールセンター）への委託や県の別部局からの応援体制をとっても間に合わず、山形県では、退職した保健師や市町村の保健師、大学の看護学科教員等の応援も得て対応した。

→ 現在の保健所の専門職の人員体制では、危機管理対策で重要とされる緊急時対応能力（surge capacity）が脆弱といわざるをえない。2000年以降、SARSや新型インフルエンザ（H1N1pdm09）、MERS、COVID-19などの新興感染症のアウトブレイクやパンデミックが続発していることを考慮し、今後は平時からの職員定数の確保（保健師数の増員、保健所医師の確保、保健所長の兼務解消など）が必要である。

→ surge capacityの質的強化に向けては、保健師のジョブローテーションで（若手のうちに）感染症担当を必須化すること、新型インフルエンザ等対策の訓練時には他部門担当の保健師の参加も必須とすること、および退職保健師や市町村保健師、大学（教育研究

機関)の専門職向けに感染症の危機管理に関する研修機会(IHEATの研修も参考)を提供するなど提案したい。

2. 結核対策で培った技術・方法論の活用 ~有用性と課題

(1) 接触的疫学調査や接触者対応

山形県における COVID-19 の第1波の surge (2020年3月末~5月上旬)は、全国的にみれば小規模に終わったが、ピーク時には入院患者数が50人以上となり、重症例に体外式膜型人工肺(ECMO)治療も実施されるなど、医療体制には一時逼迫感があつた。

第1波の感染者の急増には、特養ホームや食品会社等でのクラスターの発生が関与していた。当時、国立感染症研究所が示した新型コロナの積極的疫学調査実施要領(2020年4月20日暫定版)では、患者の濃厚接触者であっても、無症状者は基本的にPCR検査の対象とされていなかった。しかし、山形県(三世代同居率および一般世帯の平均人員が日本一)では、クラスターの発生が疑われる集団で感染者の把握が遅れた場合には、その同居家族等を介して、他の職場や施設へとクラスターの連鎖に発展するおそれがあるため、接触者には無症状者を含めて積極的にPCR検査を実施し、いわゆる「クラスターつぶし」を早めに行う方針を2020年4月からとっていた。

これは保健所が、結核の接触者健診の実践を通じて培った手法を、新型コロナ対策にも応用したものであつた。例えば、患者の感染性期間(新型コロナでは症状出現の2日前から隔離開始まで)を推定し、感染性期間における濃厚接触者を特定し、検査の window period を考慮して、適切なタイミングでのPCR検査を実施し、同心円方式で健診対象者を拡大していくといった、結核の接触者健診の手法が新型コロナでも有効であつたと考えている。

→ しかし、結核と COVID-19 を比較すると、感染性期間や潜伏期などに大きな差異があるほか、COVID-19は感染拡大のスピードが極めて速いため、綿密な疫学調査が追い付かず、第3波の surge 以降は(同心円方式を適用せず)クラスターの関連集団全体に広く検査を行うことが多くなった。また、結核と違って COVID-19 では、接触者の検査で無症状の感染者を発見しても発病予防のための薬がないことも大きな違いであつた。

→ 保健所における平時の感染症対策として最も業務量が多いのは「結核」であり、脅威となる新興感染症が出現した場合に備えて、今後も結核対策(特に積極疫学調査や接触者健診など)の質を維持向上させることが、危機発生時にも役立つと考える。(平時に対策の質を上げておかないと、危機発生時には対策が破綻する。)

→ 一方、脅威となる新興感染症は出現した場合、その感染伝播動態などが結核とは異なる可能性が高いため、感染性期間や検査の window period、潜伏期、およびワクチンや治療薬などに関する最新情報を入手・更新し、その特徴に応じた疫学調査や接触者対応、相談対応を行うことが望まれる。(疫学調査や相談対応等を通じて疑問に感じたことや、感染伝播動態などに関する疑問を、保健師から保健所長等に積極的に伝え、疑義照会する姿勢があれば、最新情報を入手・更新しやすくなる。)

(2) 患者(感染者)の療養支援

COVID-19も結核やHIV感染症(エイズ)と同様、人から人にうつる感染症であり、その予防や治療には人同士の繋がりや信頼関係が欠かせない。HIV対策では最近、感染を他人事にしないで、ソーシャルキャピタル(信頼、つながり、お互い様)の醸成を意識した支

援活動が重要であることが強調されている。COVID-19 対策でも、差別や誹謗中傷の問題が大きく、昨年、ニューヨーク州のクオモ知事（当時）が「ヒューマニティを発揮しよう」と語ったことなどが注目された。

→ COVID-19 対策においても、結核の治療戦略（DOTS : Directly Observed Treatment, Short-course）の基本である「人と人がつながって人を治す」という考え方を患者・感染者の治療・療養支援の場に浸透させたいものである。

3. COVID-19 パンデミックは特殊災害に相当

COVID-19 のパンデミックは特殊災害（※CBRNE 災害）に相当するという指摘もある。

※CBRNE とは、化学 (Chemical)、生物 (Biological)、放射性物質 (Radiological)、核 (Nuclear)、爆発物 (Explosive) の先頭文字を連ねた造語。大規模な事故・災害の原因となるもの。

山形県でも COVID-19 の感染拡大期における感染者の入院・療養先の調整や、クラスターが発生した精神科病院や介護保険施設等への支援にあたっては、災害時の危機管理の経験を活かす必要があるため、2020 年 4 月に「新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部（以下、受入調整本部）」を設置した。その総括コーディネーターを県災害医療総括コーディネーター（森野 県立救命救急センター長）と私（医療統括監）が担当し、各保健所長を地域コーディネーター、COVID-19 病床を運用する各病院長を受入病院コーディネーターとして様々な調整や支援を行った。

→ 実践例として、2020 年 12 月に発生した山形県庄内地域の 2 つの精神科病院のクラスター（院内感染）対策においては、庄内保健所に設置した感染対策本部に受入調整本部からも総括コーディネーターと事務局（県庁健康福祉部）職員が直接出向いて支援した。また、庄内保健所（感染対策本部）の主催により、受入調整本部、両地区医師会、庄内地域の病院長、および感染症専門医や感染管理認定看護師等の参加を得て Web 会議を連日開催しながら対策を進め、院内感染の終息に貢献できた。災害時の危機管理を参考にして、保健所に感染対策本部を設置する方法は、その後に発生した村山地域での介護保険施設や最上地域での精神科病院でのクラスター対策でも踏襲された。

→ 感染者の急増により、目の前の業務（疫学調査や接触者対応、入院要否の診察誘導、自宅療養者の健康観察など）に追われ、その情報の集約や評価等ができなくなり、課題の整理や課題解決のための方策の検討等を行うための組織的な対応に行き詰まり感のあった保健所に対しては、受入調整本部の事務局職員や災害医療の経験豊富な DMAT のメンバーを派遣して、経時活動記録と課題整理（クロノロ、ToDo リストの作成など）、業務の可視化など関する支援を行った。このような支援は、外部からの保健師等の支援の受け入れなども考慮した新たな役割分担やチーム作りにも役立ち、保健所の組織的な対応能力の回復に寄与したと思われた。

→ 日本では最近、毎年のように風水害や大きな地震などの災害が発生している。感染症の流行期にこのような災害が発生した地域では、感染症と自然災害による「複合災害」に襲われることになり、爆発的な感染拡大を招くおそれがある。COVID-19 のような感染症のパンデミック対策では、災害時の危機管理の発想が重要であることを、上記で紹介した受入調整本部の活動を通じて実感したところである。

4. COVID-19 対策の経験と反省を踏まえて

◎保健師リーダー（統括保健師等）への期待

- COVID-19 のような新興感染症の危機管理や災害時の健康危機管理にあたっては、保健師が関わる業務全体を（所属や課を超えて）見渡し、どこに課題があり、どこを支援し、何を解決すれば組織としての対応能力が高まるかを考える姿勢が大切。
- 健康危機の発生・発災時の組織体制構築（チーム作り）において、保健師の専門性を発揮できるように、優先度の高い業務（COVID-19 対策では、積極的疫学調査や接触者対応など）と低い業務（検査や感染者の移送）を分け、優先度の低い業務は他職種の職員による対応や外部委託に切り替えるような調整を進め、優先度の高い業務についても必須項目を絞るなど効率的な対応を提案できる能力を期待。
- 平時から「業務の見える化（可視化）」を進めてはどうか。業務の可視化は、自らの業務のあり方や質の向上策を検討するのに役立つだけでなく、健康危機発生時に外部から保健師等の支援を受け入れる際にも役立つと思われる。

(以上)

令和3年度全国保健師長会研修会(東北ブロック)
 令和3年10月9日(土) 13:00~15:30
 (オンライン形式)

新型コロナ対応と危機管理 ~保健師リーダーへの期待~



阿彦 忠之
 山形県健康福祉部 医療統括監



新型コロナ対応と危機管理

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策における保健所の奮闘
2. 結核対策で培った技術・方法論の活用
 ~有用性と課題
3. COVID-19パンデミックは特殊災害に相当
4. COVID-19対策の経験と反省を踏まえて
 ~保健師リーダーへの期待

保健所は感染症対策や健康危機管理の 中核(拠点)を担う行政機関

◎感染症法第9条第1項に基づく基本的な指針 (厚生労働省告示)

→ 保健所は「地域における感染症対策の中核的機関」

◎地域保健法第4条第1項に基づく基本的な指針 (厚生労働省告示)

- 保健所は「地域における健康危機管理の拠点」
 → 健康危機管理体制の管理責任者は、地域の保健医療に精通しているという観点から保健所長が望ましい

新型コロナ(COVID-19)対策における 保健所の奮闘

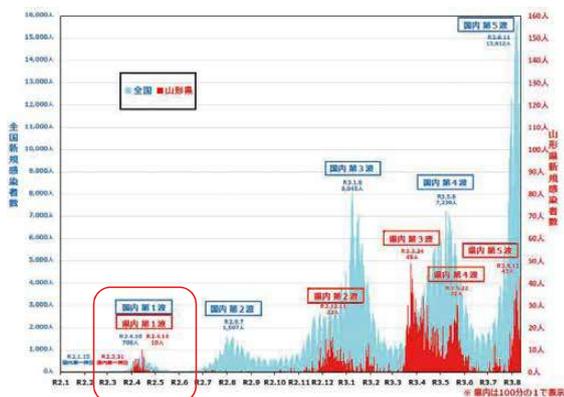
① 相談対応と受診調整

- ・ 帰国者・接触者相談センター(新型コロナ受診相談センター)での電話相談対応
- ・ 帰国者・接触者外来(新型コロナ感染症外来)への受診調整

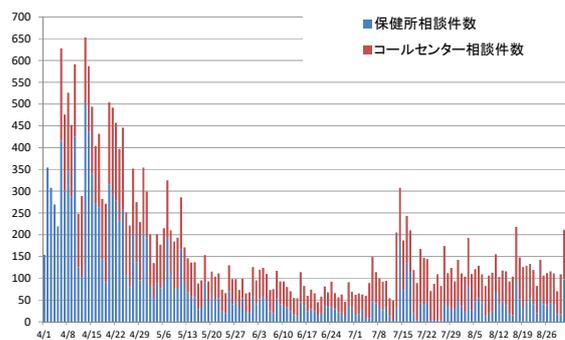
② 新型コロナ感染者への対応

- ・ 入院先の調整(入院の可否を判断するためのトリアージ外来への受診調整を含む)
- ・ 入院勧告手続き、病院・宿泊療養施設への移送
- ・ 自宅療養患者の療養支援(健康観察を含む)と相談対応

COVID-19新規感染者数の推移(全国、山形県)
 (2020年1月~2021年8月)

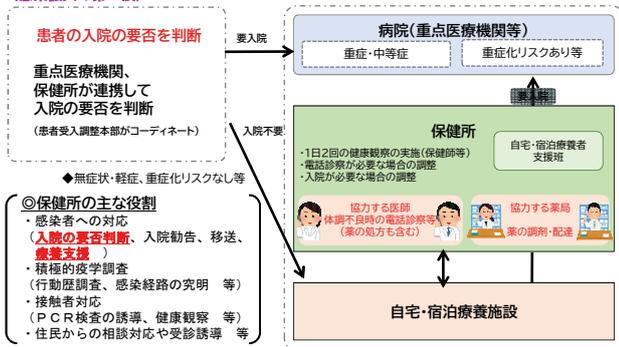


COVID-19に関する相談件数
 (山形県:2020年4月~)



感染拡大を踏まえた緊急的なCOVID-19患者の 自宅・宿泊療養支援体制（山形県村山地域）

（感染拡大の第5波）



新型コロナ対策における 保健所の奮闘

③ 積極的疫学調査

- ・ 行動歴調査、感染経路の究明（職場・施設の環境調査等を含む）、接触者の把握

④ 接触者対応

- ・ 濃厚接触者の特定と本人への連絡、PCR検査の誘導、健康観察（濃厚接触者は14日間）

（接触者の居住地保健所への対応依頼、他県等から依頼を受けた接触者への対応を含む）

⑤ クラスター対策

- ・ クラスター発生施設の調査、感染拡大防止対策に関する関係機関との連絡調整など

（発生施設の状況により、保健所に対策本部を設置して対応）

新型コロナ対策における保健所の奮闘 課題と対応、今後のあり方（1）

- ・ 保健所の守備範囲は非常に幅広く、感染拡大時の業務負荷が過大となった。
- ・ 接触者対応やクラスター対策などを進めながら相談対応や受診調整等も求められた保健所では、保健師等の人員体制が逼迫した。

新型コロナ対策における保健所の奮闘 課題と対応、今後のあり方（2）

- ・ 保健所の保健師は、平時の業務想定でもぎりぎりの配置であったことがその一因。
- ・ 県の保健師の約9割は保健所勤務であり、健康危機発生時に保健所以外（県庁、精神保健福祉センター等）から応援できる保健師は少数。
- ・ このため、相談業務の外部（コールセンター）への委託や県の別部局からの応援体制をとっても間に合わず、山形県では、退職した保健師や市町村の保健師、大学の看護学科教員等の応援も得て対応した。

新型コロナ対策における保健所の奮闘 課題と対応、今後のあり方（3）

- ・ 現在の保健所の専門職の人員体制では、危機管理対策で重要とされる緊急時対応能力（surge capacity）が脆弱であるといわざるをえない。
- ・ 2000年以降、SARSや新型インフルエンザ（H1N1pdm09）、MERS、COVID-19などの新興感染症のアウトブレイクやパンデミックが続発していることを考慮し、今後は平時からの職員定数の確保（保健師数の増員、保健所医師の確保、保健所長の兼務解消など）が必要である。

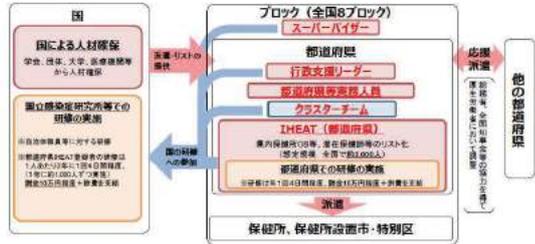
新型コロナ対策における保健所の奮闘 課題と対応、今後のあり方（4）

◎ Surge Capacity の質的強化に向けた提案

- ・ 保健師のジョブローテーションでは（若手のうちに）感染症担当を必須化する
- ・ 新型インフルエンザ等対策の訓練時には、感染症対策以外の部門担当の保健師の参加も必須とする
- ・ 退職保健師や市町村保健師、大学（教育研究機関）の専門職向けに感染症の危機管理に関する研修機会（IHEATの研修も参考）を提供する

IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化(案)

- 保健所の恒常的な人材体制強化に加え、感染拡大時に準え、国において新型コロナウイルス感染症の臨床検査体制を構築するとともに、学生・業界関係者から派遣可能な**看護師、医師、看護士**等を毎年夏頃に合計**3,000人程度**、(現員、約1,200人の専門人材を確保済みであり、求件数に拘らず更に人材確保を進める予定)
- 国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) を設置し、県内の保健所に派遣。感染拡大時に併せて対応できるよう、IHEAT数員首には毎年研修を実施



(出典)令和3年度全国保健師長会理事会(令和3年4月24日)における厚生労働省健康局健康課保健指導室長の講演資料

新型コロナ対応と危機管理

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策における保健所の奮闘
2. 結核対策で培った技術・方法論の活用～有用性と課題
3. COVID-19パンデミックは特殊災害に相当
4. COVID-19対策の経験と反省を踏まえて～保健師リーダーへの期待

結核対策で培った技術・方法論の活用

- 山形県におけるCOVID-19の第1波のsurge(2020年3月末～5月上旬)は、全国的にみれば小規模に終わったが、ピーク時には入院患者数が50人以上となり、重症例に体外式膜型人工肺(ECMO)治療も実施されるなど、医療体制には一時逼迫感があった。
- 第1波の感染者の急増には、特別養護老人ホームや食品会社等でのクラスターの発生が関与していた。

結核対策で培った技術・方法論の活用

(1) 積極的疫学調査、接触者対応

- 第1波の感染拡大時に、国立感染症研究所が示した新型コロナウイルスの積極的疫学調査実施要領(2020年4月20日暫定版)では、患者の濃厚接触者であっても、無症状者は基本的にPCR検査の対象とされていなかった。
- しかし、山形県(三世同居率および一般世帯の平均人員が日本一)では、クラスターの発生が疑われる集団で感染者の把握が遅れた場合には、その同居家族等を介して、他の職場や施設へとクラスターの連鎖に発展するおそれがあるため、接触者には無症状者を含めて積極的にPCR検査を実施し、いわゆる「クラスターつぶし」を早めに行う方針を2020年4月からとっていた。

結核対策で培った技術・方法論の活用

(1) 積極的疫学調査、接触者対応

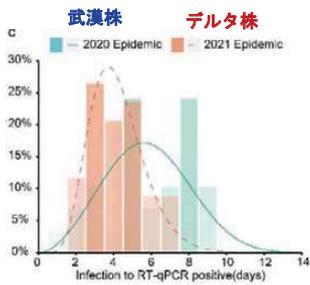
- この方法は、保健所が「結核の接触者健診」の実践を通じて培った手法を、新型コロナ対策にも応用したものであった。
- 例えば、患者の感染性期間(新型コロナでは症状出現の2日前から隔離開始まで)を推定し、感染性期間における濃厚接触者を特定し、検査のwindow periodを考慮して、適切なタイミングでのPCR検査を実施し、同心円方式で健診対象者を拡大していくといった、結核の接触者健診の手法が新型コロナでも有効であったと考えている。

結核対策で培った技術・方法論の活用

(課題)

- 課題としては、結核とCOVID-19を比較すると、感染性期間や潜伏期などに大きな差異があるほか、COVID-19は感染拡大のスピードが極めて速いため、綿密な疫学調査が追いつかず、第3波のsurge以降は(同心円方式を適用せず)クラスターの関連集団全体に広く検査を行うことが多くなった。
- また、結核と違ってCOVID-19では、接触者の検査で無症状の感染者を発見しても発病予防のための薬がないことも大きな違いであった。

デルタ株感染では, window periodが短い



デルタ株感染者では、ウイルスへの曝露からPCR検査で陽性と出るまでの期間(window period)が武漢株と比較して短い。武漢株では、ウイルスへの曝露後平均6日でPCR陽性と出たが、デルタ株ではその期間が4日に短縮されていた。

ウィンドウ期間の変化は、デルタ株が従来株よりも細胞に侵入しやすく、複製が速く、ウイルスの拡散を促すことを示している可能性がある。

ウィンドウ期間や潜伏期が短いため、すでに過負荷状態にある公衆衛生部門では、接触者追跡がさらに困難なものとなる。

(文献) Li B, Deng A, et al. Viral infection and transmission in a large well-traced outbreak caused by the Delta SARS-CoV-2 variant. medRxiv. Published online July 12, 2021

結核対策で培った技術・方法論の活用 今後の対応(1)

- COVID-19対策においても、一部に限界はあるものの、結核対策で培った技術・方法論は有用であった。
- 保健所における平時の感染症対策として 最も業務量が多いのは「結核」であり、脅威となる新興感染症が出現した場合に備えて、今後も結核対策(特に積極疫学調査や接触者健診など)の質を維持向上させることが、危機発生時にも役立つと考える。

→ 平時に対策の質を上げておかないと、
危機発生時には 対策が破綻する!

結核対策で培った技術・方法論の活用 今後の対応(2)

- 一方、脅威となる新興感染症が出現した場合、その感染伝播動態などが結核とは異なる可能性が高いため、感染性期間や検査のwindow period, 潜伏期、およびワクチンや治療薬などに関する最新情報を入手・更新し、その特徴に応じた疫学調査や接触者対応、相談対応を行うことが望まれる。(疫学調査や相談対応等を通じて疑問に感じたことや、感染伝播動態などに関する疑問を、保健師から保健所長等に積極的に伝え、疑義照会する姿勢があれば、最新情報を入手・更新しやすくなる。)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連情報

(山形県: 2020年9月25日)

◎抗原検査の「偽陽性」～事前確率が低い場面で検査では 要注意!

最近、新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の抗原検査キットを導入し、外来や入院時の検査に活用している医療機関が増えています。

その一方で、全国的に SARS-CoV-2 抗原検査における偽陽性(false-positive)の報告が増えています(例: 下記の新聞報道)。県内の医療機関でも先週、「偽陽性」の事例を1件経験しました。

SARS-CoV-2 抗原検査については、特異度が高いと言われていますが、遺伝子学的検査ではなくこのウイルスに特異的とされる蛋白質を免疫学的手法で検出する検査なので、SARS-CoV-2に未感染であっても、他の微生物(病原性を問わず)の蛋白質との交差反応などにより陽性の結果が得られる場合があります。特に、(現在の山形県のように)新型コロナが低蔓延の地域において、感染者との接触歴がなく、かつ、流行地域への旅行歴もないなど、検査前の陽性確率(事前確率)が低い人に対して抗原検査を実施した場合は、「偽陽性」が多くなることに留意する必要があります。(文責: 山形県医療統括監 阿原忠之)

◆静岡新聞 NEWS (2020/8/28 08:58)

コロナ抗原検査、短時間で結果 …判定覆るケースも 専門家指摘 静岡

新型コロナウイルスの感染拡大が続く中、静岡県内の医療機関による抗原検査で感染が確認される事例が増えている。抗原検査のうち、「抗原

どから、無症状者には適切な判定が期待できないとされている。有症者も陰性判定が出た場合には医師の判断で再度PCR検査を行う場合もある。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連情報

(山形県: 2020年9月8日)

◎フェイスシールドと呼吸弁付きマスクで飛沫拡散を防止できるか?

熱中症予防や装着時の快適性などを考慮して、サージカルマスクや布マスクではなく、フェイスシールドやマウスシールド、あるいは呼吸弁(呼吸のみを排出するバルブ)付きのマスクの使用が増えている。しかし、その効果には疑問があるため、これらの性能(飛沫の拡散防止効果)について、視覚化実験を行った研究を紹介いたします。

(山形大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座教授 久畑誠治先生からご紹介いただいた論文です。)

(文献) Verma S, Dhanakb M, Frankenfeld J: Visualizing droplet dispersal for face shields and masks with exhalation valves. Physics of Fluids 32(9). Published Online: 01 September 2020

→ <https://aip.scitation.org/doi/10.1063/1.5002296>



【一部抜粋】

視覚化実験により、フェイスシールドは、最初前方への飛沫の動きをブロックするが、排出された飛沫はバイザー(シールドの垂れ幕)の周りを比較的容易に動き回り、わずかな気流の乱れに乘じて広い領域に拡散しうることが示された。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連情報

(山形県: 2020年12月23日)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者の「濃厚接触者」には、原則14日間の健康観察と自宅待機(検査・quarantine)を求めています。この期間を短縮する方法について、米国CDCのHP上で参考資料が公開(更新)されていたので、勧告部分を中心に抄訳・紹介します。

◎症状のモニタリングと診断検査(PCR検査等)の実施により、SARS-CoV-2感染者の濃厚接触者の自宅待機(検査)期間を短縮する方法のオプション

(資料) CDC: Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing (Updated Dec. 2, 2020)

→ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/increasedscientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>

【勧告部分の抜粋: 抄訳】

1. CDCは、14日間の自宅待機(検査)に代わる次のオプションを推奨する。

- 自宅待機は、検査なしで、毎日の監視中に症状出現の報告がない場合、10日後に終了できる。この戦略では、自宅待機終了後の既存感染リスクは約1%(上限は約10%)と推定。

- 診断検査のリソースが十分に利用可能な場合(下記の3.を参照)、対象者の検体検査結果が陽性で、毎日のモニタリング中に症状出現の報告がなかった場合、自宅待機は7日後に終了できる。検体は、計画された自宅待機終了時の48時間前までに採取・検査できるが、7日より前に自宅待機を中止することはできない。この戦略では、自宅待機終了後の既存感染リスクは約3%(上限は約12%)と推定。

非医薬品介入(NPI)を厳守する必要があることについて助言を受ける。症状が出現した場合は、すぐに自己隔離し、地域の公衆衛生当局または医療機関に連絡して、この感染状態の変化を報告する必要があることを伝えること。

3. 自宅待機の早期中止を目的とした検査は、地域における診断検査(体制)に影響がない場合のみ検討する必要がある。感染の詳細を求めると人の検査を優先する必要がある。
4. これまで示した推奨事項に従って検査を実施しなくても、14日間の自宅待機を続けることができる。14日間の自宅待機は、その後の既存感染リスクを最大限に低減し、現在最大の集団感染を持つ戦略である。

(文責: 山形県医療統括監 阿原忠之)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 関連情報
(2021年6月4日)

◎インド由来の変異株 (B.1.617.2) に対するワクチンの効果は？

→ 変異株 (Delta 型) の感染拡大前に、2 回接種の完了率を高めることが重要！
(文献) Bernal JL, et al. Effectiveness of COVID 19 vaccines against the B.1.617.2 variant. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.22.21257658>; May 24, 2021. (peer review 完了前のプレプリント論文です)

【背景・目的】
新型コロナウイルスの変異株 B.1.617.2 系統 (Delta 型) は、インドでの感染者急増に苦しみ、英国でも感染例が著しく増加するなど、世界中で検出されている。本研究では、この変異株に対するファイザー製ワクチン (BNT162b2) およびアストラゼネカ製ワクチン (ChAdOx1) の有効性を推定した。
【方法】
B.1.617.2 系統に対するワクチン接種の効果推定するため、二つの手法が用いられた。最初、2 種類の変異型ウイルス (インド由来の B.1.617.2、英国での従来優勢株: B.1.1.7) に対

B.1.617.2 系統で 33.5% (20.6~44.8) であり、2 種類のワクチンとも同様の結果が得られた。ワクチン別に 2 回接種の有効性をみると、ファイザー製ワクチン (BNT162b2) では、B.1.1.7 系統で 93.4% (90.4~95.3) であったのに対して、B.1.617.2 系統では 87.9% (78.2~93.2) とわずかに低下した。一方、アストラゼネカ製ワクチン (ChAdOx1) の 2 回接種の有効性は、ファイザー製 (BNT162b2) よりも低めであり、B.1.1.7 系統で 66.1% (54.0~75.0)、B.1.617.2 系統で 59.8% (28.9~77.3) であったが、2 回接種済みの人数が少なく、変異株の違いによる有効性に有意の差はなかった。

(資料の上部のみ抜粋)

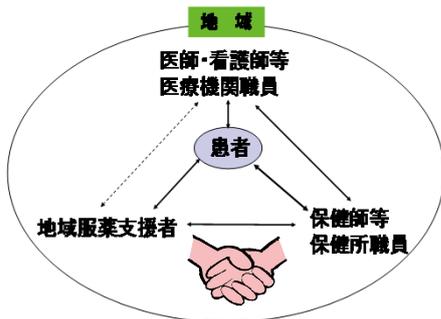
結核対策で培った技術・方法論の活用
(2) 患者 (感染者) の療養支援

- COVID-19も 結核やHIV感染症(エイズ)と同様、人から人うつる感染症であり、その予防や治療には人同士の繋がりや信頼関係が欠かせない。
- HIV対策では最近、感染を他人にしない、ソーシャルキャピタル(信頼、つながり、お互い様)の醸成を意識した支援活動が重要であることが強調されている。
- COVID-19対策でも、差別や誹謗中傷の問題が大きく、昨年、ニューヨーク州のクオモ知事(当時)が「ヒューマニティを發揮しよう」と語ったことが注目された。



結核の治療戦略 (DOTS)

人が人とつながって
人を治します！



結核対策で培った技術・方法論の活用
(2) 患者・感染者の療養支援
(今後の対応)

- COVID-19対策においても、結核の治療戦略 (DOTS: Directly Observed Treatment, Short-course) の基本である「人と人とつながって人を治す」という考え方を患者・感染者の治療・療養支援の場に浸透させたいものである。

新型コロナ対応と危機管理

1. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策における保健所の奮闘
2. 結核対策で培った技術・方法論の活用 ~ 有用性と課題
3. COVID-19パンデミックは特殊災害に相当
4. COVID-19対策の経験と反省を踏まえて ~ 保健師リーダーへの期待

COVID-19のパンデミックは、
特殊災害 (※CBRNE災害) に相当する
という指摘もある。

※ CBRNEとは、化学 (Chemical)、生物 (Biological)、放射性物質 (Radiological)、核 (Nuclear)、爆発物 (Explosive) の先頭文字を連ねた造語。
大規模な事故・災害の原因となるもの。

COVID-19パンデミックは特殊災害に相当

- 山形県でもCOVID-19の感染拡大期における感染者の入院・療養先の調整や、クラスターが発生した精神科病院や介護保険施設等への支援にあたっては、災害時の危機管理の経験を活かす必要があった。
- 山形県では、2020年4月に「新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部（以下、受入調整本部）」を設置した。
- その総括コーディネーターを県災害医療総括コーディネーター（森野 県立救命救急センター長）と私（医療統括監）が担当し、各保健所長を地域コーディネーター、COVID-19病床を運用する各病院長を受入病院コーディネーターとして様々な調整や支援を行った。

COVID-19パンデミックは特殊災害に相当 （対策本部の設置・運営例）

- 2020年12月に発生した庄内地域の2つの精神科病院のクラスター（院内感染）対策においては、庄内保健所に設置した感染対策本部に受入調整本部からも総括コーディネーターと事務局（県庁健康福祉部）職員が直接出向いて支援した。
- また、庄内保健所（感染対策本部）の主催により、受入調整本部、地区医師会、地域の病院長、および感染症専門医や感染管理認定看護師等の参加を得て対策会議（Web会議）を連日開催しながら対策を進め、院内感染の終息に貢献できた。
- 災害時危機管理を参考にして、保健所に感染対策本部を設置する方法は、その後発生した村山地域での介護保険施設や最上地域での精神科病院でのクラスター対策でも踏襲された。

COVID-19パンデミックは特殊災害に相当 （受入調整本部やDMATによる保健所の支援）

- 感染者の急増により、目の前の業務（疫学調査や接触者対応等）に追われ、その情報の集約や評価等ができなくなり、課題の整理や課題解決のための方策の検討等を行うための組織的な対応に行き詰まり感のあった保健所に対しては、受入調整本部の事務局職員や災害医療の経験豊富なDMATのメンバーを派遣して、経時活動記録と課題整理（クロノロ、ToDoリストの作成等）、業務の可視化などに関する支援を行った。
- このような支援は、外部からの保健師等の支援の受け入れなども考慮した新たな役割分担やチーム作りにも役立ち、保健所の組織的な対応能力の回復に寄与したと思われる。

経時活動記録：クロノロジー （Chronology）



未解決の問題を抽出

問題・解決リスト（ToDoリスト）

山形県庄内保健所に設置した対策本部で記録されたクロノロ、およびToDoリストの実際の写真を供覧（本資料では省略）

災害時危機管理を参考にして、保健所と患者受入調整本部、市町村、地区医師会、病院等が連携してクラスター対策を実施した事例

クラスター発生施設（管轄保健所）	初発例の届出月	感染者数
精神科病院（庄内）	2020年12月	24
精神科病院（庄内）	2020年12月	75
高齢者グループホーム（村山）	2021年1月	19
高齢者デイサービス施設（山形市）	2021年3月	12
高齢者通所リハビリ施設（山形市）	2021年3月	11
介護老人保健施設（村山）	2021年4月	24
高等学校（庄内）	2021年4月	91
介護老人保健施設（村山）	2021年5月	16
精神科病院（最上）	2021年8月	56

COVID-19パンデミックは特殊災害に相当

- 日本では最近、毎年のように風水害や大きな地震などの災害が発生している。
- 感染症の流行期にこのような災害が発生した地域では、感染症と自然災害による「複合災害」に襲われることになり、爆発的な感染拡大を招くおそれがある。
- COVID-19のような感染症のパンデミック対策では、災害時の危機管理の発想が重要であることを、今回紹介した受入調整本部の活動を通じて実感したところである。

新型コロナ対応と危機管理

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策における保健所の奮闘
2. 結核対策で培った技術・方法論の活用～有用性と課題
3. COVID-19パンデミックは特殊災害に相当
4. COVID-19対策の経験と反省を踏まえて～保健師リーダーへの期待

COVID-19対策の経験と反省を踏まえて 保健師リーダーへの期待(1)

COVID-19のような新興感染症の危機管理や災害時の健康危機管理にあたっては、保健師が関わる業務全体を(所属や課を超えて)見渡し、どこに課題があり、どこを支援し、何を解決すれば組織としての対応能力が高まるかを考える姿勢が大切

COVID-19対策の経験と反省を踏まえて 保健師リーダーへの期待(2)

健康危機の発生・発災時の組織体制の構築(チーム作り)において、保健師の専門性を発揮できるように、優先度の高い業務(COVID-19対策では、積極的疫学調査や接触者対応など)と低い業務(検査や感染者の移送)を分け、優先度の低い業務は他職種の職員による対応や外部委託に切り替えるような調整を進め、優先度の高い業務についても必須項目を絞るなど効率的な対応を提案できる能力を期待

COVID-19対策の経験と反省を踏まえて 保健師リーダーへの期待(3)

平時から「業務の見える化(可視化)」を進めてどうか。業務の可視化は、自らの業務のあり方や質の向上策を検討するのに役立つだけでなく、健康危機発生時に外部から保健師等の支援を受け入れる際にも役立つと思われる。



自らの業務のあり方を考えるだけでなく、外部からの支援を受けられるためにも業務の可視化が必要

→ 役割分担もわかるように！

(出典)
食物アレルギー緊急時対応マニュアル
(東京都：平成30年3月改定版)

結び

令和3年度 全国保健師長会研修会開催要領

1 目的

専門性の高い公衆衛生看護活動の強化を図るために、保健師活動の可視化に関する情報共有や、キャリアレベルに応じた効果的な人材育成について学び検討する機会とする。

可視化(見える化)の視点と目的

1. 地域の健康課題等の可視化(地域診断)

→ 地域の健康課題の的確な把握とその解決に向けた政策化が目的
公衆衛生看護の視点から、自治体保健師が磨くべき大切な能力

2. 保健師の技術や役割等の可視化

- 保健師活動の質の評価、質の向上を図るため
- 地域包括ケア等における多職種連携を促進するため
- 健康危機発生時に外部から効果的な支援の受け入れるため

全国保健師長会東北ブロック研修会講演 講演録（2021年10月9日）

阿彦忠之（山形県健康福祉部 医療統括監）

（スライド1）表紙、題名

（スライド2）

講演資料として、皆様のお手元には、スライドのハードコピーではなく、レジメ調の文字だけの資料をお送りしていると思います。本日、私からお伝えしたい内容は、お配りした資料の中に、ほとんど網羅されておりますが、これからご覧いただくスライドでは、資料を補足する意味で、何枚かの写真やグラフなども紹介したいと思います。

本日は、ここに示した4つの項目について、お話いたします。

一つ目は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策における保健所の奮闘」についてです。

（スライド3）

保健所は 感染症対策や健康危機管理の中核を担う（拠点となる）行政機関と位置付けられています。その根拠法令としては、まず、感染症法第9条第1項に基づく基本的な指針の中で、保健所は「地域における感染症対策の中核的機関」と明記されています。

それから地域保健法第4条第1項に基づく基本的な指針において、保健所は「地域における健康危機管理の拠点」であり、「健康危機管理体制の管理責任者は、地域の保健医療に精通しているという観点から保健所長が望ましい」と明記されているところです。

（スライド4）

新型コロナ対策において、保健所は極めて広範囲にわたる業務を担っておりますが、本日は市町村の保健師リーダーの方々もご参加ですので、主な業務の概要を紹介します。

一つは、「相談対応と受診調整」ということで、

帰国者・接触者相談センター（山形県では、新型コロナ受診相談センターという名称ですが）、県民の方々からの電話相談対応と帰国者・接触者外来（山形県では、新型コロナ感染症外来という名称ですが）、この外来への受診調整の業務があります。

二つ目は、「新型コロナ感染者への対応」として、入院先の調整（これには、入院の可否を判断するためのトリアージ外来への受診調整を含みます）、入院勧告の手続き、病院・宿泊療養施設への移送、自宅療養患者の健康観察を含めた療養支援と相談対応があります。

（スライド5）

これは、新型コロナの新規感染者数について、全国と山形県の昨年1月から今年8月までの推移をグラフにしたものです。感染拡大の第1波から第5波の途中までを表しております。感染拡大の波の回数を重ねるごとに、波が大きくなる傾向にあり、昨年4月をピークとした第1波は、第2波以降と比べると、こんなに小さな波でしたが、新型コロナという新興感染症のパンデミック対策が始まったばかりということで、保健所への相談が急増しました。

（スライド6）

これは、山形県における新型コロナの相談件数の推移ですが、第1波の開始当初から保健所への相談件数が急増し、特にクラスターの発生は、管轄する保健所への相談件数の急増に直結し、多い日は、コールセンター分を合わせて1日600件を超える相談がありました。

（スライド7）

これは、感染者数が急増して医療体制が逼迫した第5波において、山形市を含めた村山地域において、保健所が緊急的な対応として実施し

た、自宅療養・宿泊療養の支援体制を表したものです。スライドの左下に、保健所の主な役割を記載しましたが、感染者への対応の中の赤色の文字で示した「入院の要否判断」および「療養支援」の流れを図にしたものです。

左上の枠の中、入院患者の入院の要否について、新型コロナの重点医療機関と保健所が連携して判断することとし、中等症以上、または軽症でも重症化リスクありの場合は原則、入院となりますが、それ以外の軽症や無症状者については、入院不要ということで、自宅療養またはホテルでの宿泊療養となりました。自宅療養・宿泊療養者に対して、必要に応じて電話診療や薬の処方、調剤した薬の配達をしていただくよう、地区医師会や薬剤師会の協力を得て、協力医療機関や協力薬局の体制を整えました。その上で、保健所は1日2回の健康観察や電話診療の調整、入院が必要となった場合の調整などを行うため、自宅・宿泊療養者支援班の体制を拡充して対応しました。県内の他の保健所管内でも、細かな点で若干の違いはありますが、同様の療養支援体制を構築して緊急的な対応をとったところです。

(スライド8)

新型コロナ対策における保健所の奮闘の、3つ目は「積極的疫学調査」であり、これには、感染者の行動歴調査、感染経路の究明（これには感染者の職場や施設の環境調査などを含みます）、それから接触者の把握のための調査が含まれます。

4つ目は、「接触者対応」で、濃厚接触者の特定と本人への連絡、PCR検査の誘導、および健康観察（濃厚接触者については14日間の健康観察）を行います。また、接触者が他の保健所管内にいた場合は、居住地保健所へ検査や健康観察を依頼するほか、他県等から依頼を受けた接触者への対応も行っております。

5つ目は、「クラスター対策」で、クラスター発生施設の調査、感染拡大防止対策に関する関係機関との連絡調整などを行います。発生施設の状態により、保健所に対策本部を設置して対応しましたが、これについては、災害時危機管理を参考にした取り組みとして、後ほど改めて紹介いたします。

(スライド9)

新型コロナ対策における保健所の奮闘を振り返って、課題と対応、今後のあり方を整理してみました。

保健所の守備範囲は非常に幅広く、感染拡大時の業務負荷が過大となりました。

また、接触者対応やクラスター対策などを進めながら相談対応や受診調整等も求められた保健所では、保健師等の人員体制が逼迫しました。

(スライド10)

保健所の保健師は、平時の業務想定でも、ぎりぎりの配置であったことがその一因と考えられました。本県の保健師の約9割は保健所勤務であり、健康危機発生時に保健所以外（県庁、精神保健福祉センター等）から応援できる保健師は少数です。このため、相談業務の外部（コールセンター）への委託や県の別部局からの応援体制をとっても間に合わず、山形県では、退職した保健師や市町村の保健師、大学の看護学科教員等の応援も得て対応したところです。

(スライド11)

現在の保健所の専門職の人員体制では、危機管理対策で重要とされる緊急時対応能力（surge capacity）が脆弱であると言わざるをえない状況です。

2000年以降、SARSや、2009年の新型インフルエンザ、中東呼吸器症候群（MERS）、そして新型コロナ（COVID-19）などの新興感染症のアウトブレイクやパンデミックが続発して

いることを考慮して、今後は平時からの職員定数の確保、たとえば保健師数の増員、保健所医師の確保、保健所長の兼務解消などが必要と考えます。

(スライド 12)

緊急時対応能力 (Surge Capacity) の質的強化に向けた提案として、保健師のジョブローテーションでは、(できれば若手のうちに) 感染症担当を必須化すること。

新型インフルエンザ等対策の訓練時には、感染症対策以外の部門担当の保健師の参加も必須とすること。

それから、退職保健師や市町村保健師、大学・教育研究機関の専門職向けに感染症の危機管理に関する研修機会を提供する。これについては、厚生労働省の IHEAT 研修も参考にとできると思います。

(スライド 13)

IHEAT は、感染症による健康危機を支援する専門チームというよりも、専門人材を派遣するための人材バンクというイメージであり、詳しい説明は省略しますが、国立保健医療科学院等で行われる研修の内容は今後の参考になると思います

(スライド 14)

新型コロナ対応と危機管理の二つ目は、「結核対策で培った技術・方法論の活用」についてです。

(スライド 15)

山形県における新型コロナの第 1 波の surge は、全国的にみれば小規模に終わりましたが、ピーク時には入院患者数が 50 人以上となり、重症例に体外式膜型人工肺 (ECMO) による治療も行われるなど、医療体制には一時逼迫感がありました。

第 1 波の感染者の急増には、特養ホームや食品会社等でのクラスターの発生が関与してい

ました。

(スライド 16)

まず一つ目として、積極的疫学調査と接触者対応に関する結核対策の応用についてですが、第 1 波の感染拡大時に、国立感染症研究所が示した新型コロナの積極的疫学調査実施要領 (2020 年 4 月 20 日暫定版) では、患者の濃厚接触者であっても、無症状者は基本的に PCR 検査の対象とされていませんでした。

しかし、山形県は、三世代同居率および一般世帯の平均人員が日本で一番多い県であり、クラスターの発生が疑われる集団で、感染者の把握が遅れた場合には、その同居家族などを介して、他の職場や施設へとクラスターが連鎖し、感染拡大を加速化するおそれがあるため、接触者には無症状者を含めて積極的に PCR 検査を実施し、いわゆる「クラスターつぶし」を早めに行うという方針を、2020 年 4 月からとっていました。

(スライド 17)

感染拡大の第 1 波の段階からこのような方針で臨んだのは、保健所が「結核の接触者健診」の実践を通じて培った手法を、新型コロナ対策にも応用したものといえます。

例えば、患者の感染性期間 (他の人に感染させる可能性がある期間) は、新型コロナでは症状出現の 2 日前から隔離開始までとされていますが、積極的疫学調査により感染性期間を推定し、感染性期間における濃厚接触者を特定したうえで、検査の window period を考慮して、適切なタイミングでの PCR 検査を実施し、同心円方式で健診対象者を拡大していくといった、結核の接触者健診の手法が新型コロナでも有効であったと考えています。

(スライド 18)

結核対策で培った技術・方法論の活用に関する課題ですが、結核と新型コロナを比較すると、

感染性期間や潜伏期などに大きな差異があるほか、新型コロナは感染拡大のスピードが極めて速いため、綿密な疫学調査が追い付かず、第3波の surge 以降は、同心円方式を適用せず、クラスターの関連集団全体に広く網をかけて検査を行うことが多くなりました。

また、結核と違って COVID-19 では、接触者の検査で無症状の感染者を発見しても発病予防のための薬がないことも大きな違いでした。

(スライド 19)

結核対策の方法論を新型コロナに応用することには限界もあることに関連して、新型コロナウイルスの変異株の中でも、デルタ株の場合は、window period が短いという研究結果が注目されました。

ピアレビュー（査読）がまだ完了していない段階の研究論文ですが、一部抜粋して紹介します。デルタ株の感染者では、ウイルスへの曝露から PCR 検査で陽性と出るまでの期間（すなわち、ウィンドウ期間）が武漢株と比較して短く、グラフの水色で示したのが 2020 年の武漢株、ピンク～褐色で示したのがデルタ株による流行時のウィンドウ期間を示しており、武漢株では、ウイルスへの曝露後平均 6 日で PCR 陽性と出たのに対して、デルタ株ではその期間が 4 日に短縮されていたという研究結果です。

ウィンドウ期間の変化は、デルタ株が従来株よりも細胞に侵入しやすく、複製が速く、ウイルスの拡散を促すことを示している可能性があると考えられていました。

また、ウィンドウ期間や潜伏期が短いため、すでに過負荷状態にある保健所などの公衆衛生部門では、接触者追跡がさらに困難なものになると考察しています。

(スライド 20)

結核対策で培った技術・方法論の活用に関する今後の対応ですが、新型コロナ対策において

も、一部に限界はあるものの、結核対策で培った技術・方法論は有用でした。

保健所における平時の感染症対策として最も業務量が多いのは「結核」であり、脅威となる新興感染症が出現した場合に備えて、今後も結核対策、特に積極疫学調査や接触者健診などの質を維持向上させることが、将来の危機発生時にも役立つと考えます。

→ 平時に対策の質を上げておかないと、危機発生時には 対策が破綻する！

ということを肝に銘じて、保健所の皆様には、今後も結核対策の質の向上をお願いしたいところです。

(スライド 21)

一方、脅威となる新興感染症は出現した場合は、その感染伝播動態などが結核とは異なる可能性が高いため、感染性期間や検査の window period, 潜伏期、およびワクチンや治療薬などに関する最新情報を入手・更新し、その特徴に応じた疫学調査や接触者対応、相談対応を行うことが望まれます。

保健師の皆様が、疫学調査や相談対応等を通じて疑問に感じたことや、感染伝播動態などで疑問に感じるがあった場合は、その疑問を保健所の所長等に積極的に伝え、疑義照会する姿勢があれば、最新情報を入手・更新しやすくなると思います。

(スライド 22)

山形県では、保健所や医師会の先生方からの問い合わせや相談があった事項、あるいは新型コロナ対策に関するトピックなどについて、最新の研究論文やアメリカの CDC のガイダンスなどを翻訳した資料を、私のところで作成し、「新型コロナウイルス感染症関連情報」ということで、県医師会の会員 ML や医師会 HP で情報提供しているほか、県内の保健所関係者の ML や新型コロナ患者の入院受け入れ医療機関

等にも情報提供しております。昨年 3 月から、概ね月 1 回以上のペースで情報提供していますが、これは、昨年 9 月に情報提供した資料の抜粋です。全国的に、抗原検査キットによる「偽陽性」(偽の陽性)の報告が増えていた時期であり、山形県内でも偽陽性が問題となった事例を 1 件経験したので、検査前の事前確率が低い場面での抗原検査は、「要注意」というメッセージを伝えたところです。

(スライド 23)

これも昨年 9 月の情報提供です。フェイスシールドと呼気弁付きマスクで飛沫拡散を防止できるか? という題名ですが、フェイスシールド等の効果には疑問があるため、これらの性能(飛沫の拡散防止効果)について、視覚化実験を行った研究を紹介しました。視覚化実験により、フェイスシールドは、最初の前方向への飛沫の動きをブロックするが、排出された飛沫はバイザー(シールドの垂れ縁)の周りを比較的容易に動き回り、わずかな気流の乱れに乗じて広い領域に拡散しうることが示された、という研究でした。

(スライド 24)

これは、昨年 12 月に情報提供した資料です。精神科病院で大きなクラスターが発生した際に、濃厚接触者と特定された看護師等が、一律に 14 日間の自宅待機となると、年末年始の病棟スタッフの確保が困難になるので、自宅待機の期間を少しでも短縮できないか、という現場からの相談を受け、アメリカ CDC が公表している、自宅待機期間の短縮オプションに関する勧告部分を翻訳して紹介しました。これを参考に、最終接触から 10 日間の健康観察で症状の出現がなく、9~10 日目に PCR 検査を実施して陰性が確認できた場合は、14 日間を待たずに自宅待機を解除する方法を提案したところでした。

(スライド 25)

これは、今年の 6 月に情報提供した資料です。インド由来の変異株(デルタ株)に対するワクチンの効果を検証したイギリスの研究です。デルタ株でも、ワクチン 2 回接種を完了していれば発症予防効果が高いことを示した研究であり、デルタ株の感染拡大前に 2 回接種の完了率を高めましょう、という趣旨で情報提供をしたところです。

(スライド 26)

さて、結核対策で培った技術・方法論の活用については、二つ目の視点として、患者(感染者)の療養支援があります。

COVID-19 も 結核や HIV 感染症(エイズ)と同様、人から人にうつる感染症であり、その予防や治療には人同士の繋がりや信頼関係が欠かせません。

HIV/エイズ対策では、最近、感染を他人にしないで、ソーシャルキャピタル、日本語では、信頼、つながり、お互い様などを意味しますが、ソーシャルキャピタルの醸成を意識した支援活動が重要であることが強調されております。

新型コロナ対策においても、差別や誹謗中傷の問題がクローズアップされ、昨年、ニューヨーク州のクオモ知事が、「ヒューマニティを発揮しよう」と語ったことが注目されました。これを語った際のスライドも準備したのですが、クオモ知事は今年になって、セクハラ問題が露見して知事を辞任したので、詳しい紹介は省略します。

(スライド 27)

WHO(世界保健機関)の結核制圧戦略 Stop TB ストラテジーの基本は、発見された患者を確実に治すことであり、DOTS という治療戦略が世界標準とされています。

DOTS で Stop TB という戦略は、結核患者を中

心として、医療機関職員と保健所職員、および地域の服薬支援者がしっかり手をつないで連携して治療を見守る、すなわち「人と人とがつながって、人をなおす」という考え方を基本としております。

(スライド 28)

新型コロナ対策においても、結核治療のDOTS戦略の基本である「人と人とがつながって人を治す」という考え方を患者・感染者の治療・療養支援の場に浸透させたいものだと、考えております。

(スライド 29)

新型コロナ対応と危機管理の3つ目は、新型コロナのパンデミックは特殊災害に相当するという視点からの考察です。

(スライド 30)

COVID-19のパンデミックは、特殊災害(※CBRNE:シーバーン災害)に相当するという指摘もあります。シーバーンとは、化学(Che**mi**cal)、生物(Bi**o**logical)、放射性物質(Radi**o**logical)、核(Nu**cl**ear)、爆発物(Exp**l**osive)の先頭文字を連ねた造語ですが、大規模な事故・災害の原因となるものということで、特殊災害とも呼ばれています。

(スライド 31)

山形県でもCOVID-19の感染拡大期における感染者の入院先や療養先の調整、あるいはクラスターが発生した精神科病院や介護保険施設等への支援にあたっては、災害時の危機管理の経験を活かす必要がありました。

そこで山形県では、災害時の危機対策本部に準じて、2020年4月に「新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部を設置しました。その総括コーディネーターを県災害医療総括コーディネーターの森野 県立救命救急センター長、および私(医療統括監)が担当し、各保健所長を地域コーディネーター、新型コロナ専用病床

を運用する各病院長を受入病院コーディネーターとして様々な調整や支援を行ってきました。

(スライド 32)

2020年12月に山形県庄内地域において、相次いで発生した、2つの精神科病院のクラスター対策、病院内の集団感染対策では、管轄する庄内保健所に感染対策本部を設置し、そこに県の受入調整本部からも総括コーディネーター、および本部事務局を担う県庁健康福祉部の職員が直接出向いて支援しました。

また、庄内保健所の感染対策本部の主催により、受入調整本部、地元の医師会(今回は酒田地区医師会と鶴岡地区医師会)、地域の病院長、および感染症専門医や感染管理認定看護師等の参加を得て対策会議(Web会議)を連日のように開催して情報共有を図り、精神科の病棟内のゾーニング方法や、検査のスケジュール、検査で陽性と判明した感染者の治療方針、外部からの看護師の派遣支援を含めた人員確保の方法などを検討しながら対策を進めた結果、院内感染の終息に貢献できたと思っております。

災害時危機管理を参考にして、保健所に感染対策本部を設置して、県の受入調整本部や地域の病院長、感染症専門医、感染管理認定看護師なども参加して対策を進める方法は、その後に発生した村山地域での介護保険施設や最上地域での精神科病院でのクラスター対策でも踏襲されました。

(スライド 33)

感染者の急増により、目の前の業務(疫学調査や接触者対応等)に追われ、その情報の集約や評価等ができなくなり、課題の整理や課題解決のための方策の検討等を行うための組織的な対応に行き詰まり感のあった保健所に対しては、受入調整本部の事務局職員や災害医療の経験豊富なDMATのメンバーを派遣して、経

時活動記録と課題整理（クロノロ、ToDo リストの作成等）、業務の可視化など関する支援を行いました。

このような支援は、外部からの保健師等の支援の受け入れなども考慮した新たな役割分担やチーム作りにも役立ち、保健所の組織的な対応能力の回復に寄与したと思われました。

（スライド 34）

これは、庄内地域の精神科病院のクラスター対策の際に、庄内保健所に県の調整本部から支援に入った際に作成した、経時活動記録：クロノロジー（いわゆる、クロノロ）です。

保健所に臨時に設置した対策本部に、どんな情報が、どこから入ってきたのか？

それに対してどのような対処をしたのかが一目でわかるように、時系列的に記録したものです。クロノロを記録することで、現地で何か起きているのか（起きていたのか）、

本部がどのような方針で、どのような活動をしているのか、そして現在、どのような課題があるのか、などの情報を共有することができるので、途中から対策に加わった職員や外部からの支援者でも課題の共有をしやすく、保健所に対策本部を設置してクラスター対策を行う場合には、とても有用な方法であることを実感しました。

クロノロの中から未解決の問題、課題を拾い上げ、課題解決のために今後、何をすべきかをリストアップした「ToDo リスト」を作成することも、とても有用な方法です。

この写真は、庄内保健所での実際の ToDo リストの一部です。その日の業務を終える前に、明日以降に必要な取り組みをリスト化しておくことで、外部からの支援職員が入った際にも、今、どのような対策が求められているのかがよくわかり、その有用性を実感しました。

（スライド 35）

災害時の危機管理の方法を参考にして、山形県内で、保健所と県の調整本部、市町村、地区医師会、病院等が連携してクラスター対策を実施した事例を一覧にしました。精神科病院が3施設、老人保健施設や高齢者グループホームなどの介護保険施設が5施設、高等学校の運動部の寮を中心としたクラスターが1施設でした。

（スライド 36）

日本では最近、毎年のように風水害や大きな地震などの災害が発生しています。感染症の流行期にこのような災害が発生した地域では、感染症と自然災害による「複合災害」に襲われることになり、爆発的な感染拡大を招くおそれがあります。

新型コロナのような感染症のパンデミック対策では、災害時の危機管理の発想とその応用が重要であることを、今回紹介した調整本部の活動を通じて実感したところです。

（スライド 37）

最後に、4つ目の項目として、新型コロナ対策の経験と反省を踏まえて、保健師リーダーの皆様にご期待することを述べたいと思います。

（スライド 38）

新型コロナのような新興感染症の危機管理や災害時の健康危機管理にあたっては、保健師が関わる業務全体を、所属や課を超えて見渡し、どこに課題があり、どこを支援し、何を解決すれば組織としての対応能力が高まるかを考える姿勢が大切だと思います。

（スライド 39）

また、健康危機の発生・発災時の組織体制の構築、チーム作りにおいては、保健師の専門性を発揮できるように、優先度の高い業務と低い業務を分ける必要があります。たとえば、新型コロナ対策では、積極的疫学調査や接触者対応などが優先度の高い業務に該当し、保健師にとって優先度の低い業務としては、検査や感染者

の移送などがあると思います。優先度の低い業務は他職種の職員による対応や外部委託に切り替えるような調整を進め、優先度の高い業務についても必須項目を絞るなど効率的な対応を提案できる能力を期待したいところです。

(スライド 40)

そして3つ目は、平時から「業務の見える化(可視化)」を進めてはどうかと思います。業務の可視化は、自らの業務のあり方や質の向上策を検討するのに役立つだけでなく、健康危機発生時に外部から保健師等の支援を受け入れる際にも役立つと思われるからです。

(スライド 41)

これは、東京都の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」からの抜粋です。学校給食などで食物アレルギーを発症した児童生徒がいた場合の教職員の役割分担を、マニュアルの中に見えるか(可視化)したものです。自らの業務のあり方を考えるだけでなく、外部からの支援を効果的に、円滑に受けるためにも業務の可視化が必要だと思います。危機発生前から役割分担を可視化できる業務については、このようなものを参考にマニュアルのような形で作成しておくとう用だと思えます。

(スライド 42)

本日の講演の結びになりますが、

今年度の全国保健師長会研修会の開催要領を拝見したところ、研修の目的の中に、「保健師活動の可視化に関する情報共有」という言葉がありました。

保健師活動に関連した可視化(見える化)については、大きく分けて2つの視点があり、それぞれに違った目的があると思えます。

一つは、本日の新型コロナの講演では触れま

せんでしたが、「地域の健康課題等の可視化」、すなわち「地域診断」という視点です。この場合の目的は、地域の健康課題の的確な把握とその解決に向けた政策化であり、地域の健康課題の見える化は、公衆衛生看護の視点から、自治体保健師が磨くべき大切な能力だと考えます。

二つ目は、保健師活動そのものの可視化であり、保健師の技術や役割など見える化するものです。この場合の目的は、保健師活動の質の評価、質の向上を図るためであり、また、地域包括ケアなどにおける多職種連携を促進するためでもあります。さらには、今回の新型コロナのパンデミックのような健康危機発生時に、先ほどの山形県内での例として、精神科病院等でのクラスター対策において、保健所に対策本部を設置した際に、災害時の危機管理を参考にして、クロノロの記録やToDoリストの作成などを通じて、活動の見える化を図り、関係者の情報共有を促す取り組みが有効であったことを紹介しましたが、外部から効果的な支援の受けるためにも、保健師活動の可視化は非常に重要だと感じたところです。

保健師活動に関連する可視化の視点として、どちらも非常に重要と考えますので、本日の講演が、皆様の研修の一助になれば幸いです。

(以上)

情報交換「新型コロナ対応における保健師活動」

東北各県の支部長から、自分の所属での活動状況について口頭のみで発表していただきました。負担軽減の視点から、県全体を取りまとめる必要はなく、資料も不要としました。

1 青森県支部長 飯田 貴子 : 野辺地町 健康づくり課

- ・9月にワクチン接種の推進と共に、県独自の新型コロナ対策パッケージを知事主導で展開しました。県のリーダーシップの元、様々な対策がなされ、現在の陽性者減少につながったと感じています。
- ・市町村においても住民の様々な要望、質問、苦情に対応してきました。
- ・感染対策を講じながらではありますが、保健事業はほぼ平時に戻ってきております。しかし、保健事業への参加者数は減少し、自死数が増加してきており介入を強化しています。
- ・ワクチンの3回目の計画も出てきていますが、アフターコロナの健康問題を考えなければならぬと思います。感染予防行動が定着したなど、良い面もありますが、健診や運動の機会、健康的な食生活など、少なからず住民の生活から様々なものを奪いました。
- ・社会生活が変化し、オンラインも含め事業の実施方法に選択肢が増えましたが、一方、惰性で続けていた事業も見えてきたため、保健事業は新たな段階に進む時期と感じております。
- ・コロナ対策に走り続けてきましたが、その行動をまとめ传承していく必要を感じており、全市町村のリーダー保健師に調査を行いました。今後まとめていく予定であります。

2 岩手県支部長 菊池 浩子 : 岩手県県央保健所 保健課

- ・7～8月は本当に大変でした。県庁の支援本部に県職員OB、OGに勤務していただき、そこから保健所に応援派遣する体制をつくりました。
- ・リモートで対策本部とつながる体制を作り、クラスター発生時もリモートで随時相談することができました。
- ・感染者が落ち着いている今、様々な事業の見直しをしなければならないと考えております。

3 宮城県支部長 只野 里子 : 宮城県仙台保健福祉事務所(塩釜保健所) 岩沼支所

- ・宮城県では、令和2年1月27日に国に先駆けて県対策本部を立ち上げ、様々な対策を推進してきました。
- ・所属先は県保健所の支所のため人員が少なく、保健師リーダーには、調査等の所内調整以外に、検査体制の構築、医師会との調整等求められるものが非常に多くありました。人員は、民間も含め外部からの応援を受け入れ確保しました。市町村から

の応援派遣は顔の見える関係となり良かったと考えます。

- ・応援を受け入れるにあたっては、事業を可視化し、応援職員に直ぐに業務をしてもらうためのマニュアルの整備などの重要性を痛感しました。
- ・市町村においてもコロナ禍での保健活動は様々な苦労や課題があるときいています。課題を確認した上で今後の方策を検討し、次につなげる必要があると考えています。

4 秋田県支部長 高橋 香苗 : 秋田県健康福祉部 保健・疾病対策課

- ・人員については、会計年度任用職員として行政保健師OBらを増員し、一般の方からの相談は、コールセンターに委託するなどして業務実施体制を整備してきました。
- ・各保健所間で応援する連携体制を作るため、要綱も整備しました。派遣調整は本庁で担いましたが、全県で感染者数が増えてくると応援が難しく、それぞれで乗り切らなければならなくなったり、調整にも苦慮しました。
- ・精神保健福祉センターで、コロナ陽性となった方への療養中のメンタルヘルスに関するパンフレットを作成し、宿泊療養施設などで配布し、電話相談も多数ありました。
- ・DMATのような感染制御チームがあり、施設でのクラスター発生時など早期の介入により、感染拡大を防ぐ役割を担っています。

5 山形県支部長 伊藤 京子 : 山形県置賜保健所 保健企画課

- ・置賜保健所では爆発的に感染者が発生したとき、休日にも関わらずすぐに応援を派遣してもらうことができ、本当にありがたいと感じました。
- ・医師会と連携して自宅療養者の電話診療のシステムも新たに構築しました。
- ・関係機関の協力なしでは乗り切ることができなかつたと思います。平時からの関係機関との良好な関係の下、協力体制をつくることが有事に活かされると感じました。

6 福島県支部長 三瓶 ゆかり : 福島県県南保健福祉事務所 健康福祉部

- ・県対策本部の開催の他に、消防や患者受入医療機関との医療調整本部会議、保健福祉以外の部署、市町村も含めた地域単位の定例会議、また県南保健所では管内の感染症指定病院との定例打合せ等を行っています。
- ・福島県は昨日までに 9464 人の患者発生があり、大規模なクラスターが高齢者施設や児童施設で発生しました。管内でも接客を伴う飲食店でクラスターが発生し、他保健所からの応援をいただきました。管内市町村保健師の応援にも快諾いただきましたが、第5波は、何とか所内全員体制で乗り切ることができました。
- ・保健所間の応援派遣は本庁の統括保健師が調整を行いました。県内だけでなく、厚労省からの派遣要請にも応じて大阪や仙台にも保健師を派遣しています。
- ・応援を受け入れたり、応援に行ったりする中で、考え方や様式の統一が重要だと感じています。また、第6波に備え、特に自宅療養者支援について、市町村や地域医師会との連携や役割について協議をしていく必要があると思っています。

山形県保健師長会ニュースレター

令和3年10月27日 第23号 発行：山形県保健師長会

紅葉のきれいな季節を迎えました。10月9日土曜日Zoomで『全国保健師長会東北ブロック研修会』を開催しました。今年度は本県の当番であり、皆様方の御協力に感謝申し上げます。今回はその報告をさせていただきます。明日からまた元気に仕事ができるよう、ちょっとだけ手を休めて、御一読いただければ幸いです。（記：会長 伊藤京子）



同日、県の注意・警戒レベルがレベル3に引き下げることに伴う会議の前のご多忙の中、ご講演をいただきました！！

講演の中では、コロナ禍の中でも、自宅で育てた朝顔の成長の写真や夏の月山登山で撮影したニッコウキスゲ、野草園で自然に身を置く先生の写真も紹介され、忙殺されるような日常でも、心のリセットに心がけている先生の生き方にも学んだひとときでした。

「新型コロナ対応と危機管理」

講師 山形県健康福祉部 医療統括監 阿彦忠之氏

【講演のおもな内容】

1. 新型コロナウイルス感染症における保健所の奮闘

保健所のおもな業務

①相談対応と受診調整 ②感染者への対応（入院先の調整、自宅療養患者の健康観察などの療養支援）③積極的疫学調査 ④接触者対応（濃厚接触者の特定、PCR検査の誘導など） ⑤クラスター対策（発生施設の調査など）

課題と今後のあり方

①接触者対応やクラスター対策など進めながら相談対応、受診調整など業務の守備範囲も広く、業務負荷が過大し、保健師等の人員体制が逼迫した。

⇒そのことから危機管理対策で重要となる緊急時対応能力が脆弱だったことを受け、平時からの人員定数の確保が必要であり、今、保健所保健師の増員や保健所医師の確保につながっている。

2. 結核対策で培った技術・方法論の活用

積極的疫学調査には、結核対策で培った手法をコロナ対策にも応用したことは有効だった。また結核の治療戦略の基本である「人と人がつながって人を治す」という考え方をコロナ対策にも患者、感染者の治療・療養支援の場にも浸透させたい。

3. COVID-19パンデミックは特殊災害に相当

クラスターが発生した病院や介護保険施設等の支援にあたっては、災害時の危機管理の経験を活かし、各保健所に感染対策本部を設置する方法はクラスター対策に踏襲した。

また、受入調整本部の事務局職員や経験豊富なDMATメンバーを派遣し、経時活動記録と、業務の可視化に関する支援は外部からの保健師等の支援の受け入れなどでのチーム作りに役立ち、保健所の組織的な対応能力の回復につながった。

4. 保健師リーダーへの期待

①コロナのような新興感染症の健康危機管理にあたっては、保健師が関わる業務全体を所属や課を越えて見渡し、課題の把握とどこに支援し何を解決すれば組織としての対応能力が高まるかを考える姿勢を持つ。

②保健師の専門性を発揮できるよう、優先度を見極め、調整し、効率的な対応を提案できる能力をつける。

③平時から「業務の見える化（可視化）」を進めたらどうか。業務のあり方や質の向上策を検討するのに役立つだけでなく、健康危機発生時に外部から保健師等の支援を受け入れる際にも役立つものである。

（記：理事 佐藤 潮）



～ 令和3年度 全国保健師長会活動報告より ～ ◇全国保健師長会 副会長 前田 香 氏

令和2年度全国保健師長会調査研究事業(独自事業)である「新型コロナウイルス感染症における活動調査」を実施した。その中で「感染症対応をしながら通常業務にも取り組まなければならなかった」との回答が多かった。コロナ禍の状況は災害時と類似しているが、災害時より長期に亘ることを認識して対応していく必要がある。また今回の感染症対策を担う公衆衛生活動が注目される中で保健所保健師のマンパワー不足が指摘され、その後の保健師増員につながっている。→その実態調査として、令和3年度調査研究事業を予定している。

～コロナ対応における保健師活動～
(各県支部長が、自分の所属での活動状況について発表)

〈青森県〉◇支部長 飯田貴子氏(野辺地町役場)
県知事の9月の宣言によりワクチン接種が進み、住民への疑問・要望に答え苦情への対応に当たってきた。最近健康づくりに関する業務は平時に戻ったが自死が増加に転じた。
コロナ後の対策は、社会と共に変化し色々整理されやり方が変わっていくのではないかと。

〈宮城県〉◇支部長 只野里子氏(塩釜保健所岩沼支所)
管内は県の1/4の人口を抱え支所も2市2町を管轄し平時もギリギリの人数。(6人)
患者への説明、自宅待機者の健康観察を担い、時に救急搬送のケースもあった。普段から顔の見える関係が築けていたことから市町村の応援を得られたが、その際業務の可視化の必要性を痛感した。

〈福島県〉◇支部長 三瓶ゆかり氏(県南保健福祉事務所)
所内を2班に分け、事務職にも患者移送、接触者の事前調査等を担ってもらい、何とか乗り切った。また、県庁の統括保健師が調整し、他県や他保健所への保健師の派遣も実施した。
第6波に向けて、地元医師会、市町村とさらなる連携を図ること、受援を想定し、考え方や様式の統一が必要と感じた。

〈岩手県〉◇支部長 菊池浩子氏(岩手県中央保健所)
県庁に支援室が設置され、OBの方が保健所に派遣され疫学調査に当たってくださり、所内でも協力を得ることができた。リモートは研修の他、患者の健康観察にも役立った。
感染者数が減少した今、業務の見直しを図っていくことが次世代につなげる役割ではないかと。

〈秋田県〉◇支部長 高橋 香苗氏(県健康福祉部)
コロナの相談業務はコールセンターで24時間対応しあちこちで患者が発生した時は応援派遣を県で調整した。また病院への入院、施設での発症時はDMATのような支援チームが健康教育に当たった。
市町村と情報共有する必要がある。

〈山形県〉◇支部長 伊藤 京子(置賜保健所)
これまで幼稚園、工事現場、高校、高齢者施設等でクラスターが発生し、関係者の協力により短期間で全員のPCR検査が実施できた。
在宅療養者の健康観察においては医師会からの協力もスムーズに得られ、普段からの連携ができていなければ緊急時も連携できない事を実感した。

(記:会計監事 佐藤 玲子)

令和3年度全国保健師長会東北ブロック研修会に参加して

このたび、保健師長会の一会員として研修会に参加する機会を得られたことに感謝いたします。

新型コロナ感染拡大の影響でオンラインによる研修会となりましたが、第5波が過ぎた丁度良いタイミングで、各県の方々から生の声を聞かせていただき大変刺激を受けました。県の保健師は感染症対策・危機管理対策に、市町村保健師はワクチン接種対応にと日々追われる中で、公衆衛生看護活動は感染症対策を中心にまさに台風の目の中にいる感覚で、時代の変わり目に立っていることを実感している毎日です。保健師長会の歴史を紐解いた時、混乱期こそ正しい情報を伝えリーダーが団結していくという先輩方の熱い思いと、40年後の将来を描き保健師活動の重要性を引き継いで今があることに、今更ながら感動し今後への活力を得たところです。

阿彦先生からは、山形県におけるCOVID-19対策における保健所の奮闘、結核対策で培った技術・方法論、感染対策本部の保健所内設置の実際についてお聞きし、保健師リーダーへの期待とともに、市町村では予防接種業務の中でも、感染症の流行状況等について住民へのわかりやすく正しい情報を提供できるようにとエールをいただきました。印象的だったのは、過酷な業務の合間に、月山のニッコウキスゲやご自宅のアサガオなど自然に目を向けられていたことです。多忙な日々でも心に潤いを持てるよう心がけていきたいと思いました。

今回の研修会で、保健師の業務を可視化し、効果的な活動、業務の効率化、人員配置の最適化等にデータを活用していくことが課題であることを改めて認識し、ウィズコロナ、アフターコロナ時代、デジタル化加速化する中での公衆衛生看護活動を、40年後の後輩に伝えることができるように日々研鑽していきたいと、思いを新たにしました。ありがとうございました。

(記:理事 菅藤 美記)

《編集後記》
みなさん研修会への参加ありがとうございました。来年度は直接会って語り合しましょう。(役員一同)

令和3年度 全国保健師長会
東北ブロック研修会
報告書

発行 令和3年度 全国保健師長会 東北ブロック研修会 事務局
山形県保健師長会

(山形県 置賜保健所)

〒992-0012 山形県米沢市金池七丁目1-50

TEL 0238-22-3004

FAX 0238-33-3003

シンボルマーク



保健師が、

保険 (Health)

医療 (Medicine)

の分野で

福祉 (Welfare)

全国を駆けめぐって活動しているイメージを表現しています。

シンボルフラワー

タイム

(シソ科イブキジャコウソウ属)

花言葉:

行動力・活動的・勇気・大きな望み

