資料Ｃ

自治体・保健所向け調査　回答

（新型コロナウイルス感染症対応に関する自治体・保健所活動に関するアンケート）

1. 留意事項

- 担当者の交代等の事情により、部分的にしか回答できない自治体・保健所があった。
- 保健所を持たない市町村からも回答が寄せられたため、【参考】として末尾に掲載した。

2. 掲載自治体・保健所索引

都道府県本庁、県型保健所、政令・中核市保健所に分け、以下のように掲載した。
（同名の PDF しおり機能が利用可能）。

A　都道府県本庁

A-01　宮城県
A-02　栃木県
A-03　群馬県
A-04　埼玉県
A-05　千葉県
A-06　東京都
A-07　石川県
A-08　福井県
A-09　長野県
A-10　岐阜県
A-11　京都府
A-12　大阪府
A-13　兵庫県
A-14　愛媛県
A-15　福岡県
A-16　長崎県
A-17　熊本県
A-18　大分県

B　県型保健所

B-01　宮城県石巻保健所
B-02　山形県最上保健所
B-03　福島県県南保健所
B-04　新潟県新発田保健所
B-05　新潟県新津保健所
B-06　新潟県長岡保健所
B-07　新潟県魚沼保健所
B-08　新潟県南魚沼保健所
B-09　新潟県上越保健所
B-10　新潟県糸魚川保健所
B-11　栃木県県西健康福祉センター
B-12　栃木県県北保健所矢板支所
（栃木県矢板健康福祉センター）
B-13　栃木県安足保健所
B-14　群馬県伊勢崎保健所
B-15　群馬県利根沼田保健所
B-16　群馬県桐生保健所
B-17　神奈川県鎌倉保健福祉事務所
B-18　東京都多摩府中保健所
B-19　石川県能登北部保健所
B-20　福井県福井保健所
B-21　福井県坂井保健所
B-22　福井県奥越保健所
B-23　福井県丹南保健所
B-24　福井県二州保健所
B-25　福井県若狭保健所

B-26 岐阜県岐阜保健所
B-27 岐阜県関保健所
B-28 岐阜県可茂保健所
B-29 岐阜県恵那保健所
B-30 岐阜県飛騨保健所
B-31 三重県鈴鹿保健所
B-32 三重県津保健所
B-33 三重県伊勢保健所
B-34 三重県伊賀保健所
B-35 三重県熊野保健所
B-36 滋賀県草津保健所
B-37 滋賀県高島保健所
B-38 京都府乙訓保健所
B-39 京都府山城北保健所
B-40 京都府山城南保健所
B-41 京都府中丹西保健所
B-42 京都府中丹東保健所
B-43 京都府丹後保健所
B-44 大阪府茨木保健所
B-45 大阪府四條畷保健所
B-46 大阪府藤井寺保健所
B-47 大阪府富田林保健所
B-48 大阪府和泉保健所
B-49 兵庫県芦屋健康福祉事務所
B-50 兵庫県宝塚健康福祉事務所
（宝塚保健所）
B-51 兵庫県伊丹健康福祉事務所
B-52 兵庫県加古川健康福祉事務所
B-53 兵庫県加東健康福祉事務所
（加東保健所）
B-54 兵庫県中播磨健康福祉事務所
（福崎保健所）
B-55 兵庫県龍野健康福祉事務所
B-56 兵庫県赤穂健康福祉事務所
B-57 兵庫県豊岡健康福祉事務所
B-58 兵庫県朝来健康福祉事務所
B-59 兵庫県丹波健康福祉事務所
B-60 兵庫県洲本健康福祉事務所
B-61 岡山県備北保健所
B-62 岡山県真庭保健所
B-63 岡山県美作保健所
B-64 徳島県西部総合県民局保健福祉環境部
（三好保健所）
B-65 愛媛県中予保健所
B-66 愛媛県宇和島保健所
B-67 福岡県筑紫保健福祉環境事務所
B-68 福岡県粕屋保健福祉事務所
B-69 福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所
B-70 福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所
B-71 福岡県北筑後保健福祉環境事務所
B-72 佐賀県伊万里保健所
B-73 熊本県宇城保健所
B-74 熊本県有明保健所
B-75 熊本県山鹿保健所
B-76 熊本県水俣保健所
B-77 熊本県天草保健所
B-78 大分県東部保健所
B-79 大分県東部保健所国東保健部
B-80 大分県中部保健所
B-81 大分県由布保健部
B-82 大分県南部保健所
B-83 大分県豊肥保健所
B-84 大分県西部保健所
B-85 大分県北部保健所豊後高田保健部
B-86 大分県北部保健所
B-87 宮崎県中央保健所
B-88 宮崎県日南保健所
B-89 宮崎県都城保健所
B-90 宮崎県小林保健所
B-91 鹿児島県鹿屋保健所
B-92 鹿児島県志布志保健所
B-93 鹿児島県西之表保健所
B-94 屋久島保健所

C 政令市・中核市・特別区

C-01 札幌市保健所
C-02 青森市保健所
C-03 福島市保健所
C-04 宇都宮市保健所
C-05 さいたま市保健所
C-06 越谷市
C-07 川口市保健所
C-08 千葉市保健所
C-09 相模原市
C-10 長野市保健所
C-11 静岡市
C-12 静岡市保健所
C-13 八王子市保健所
C-14 町田市保健所
C-15 品川区保健所
C-16 世田谷区世田谷保健所
C-17 荒川区保健所
C-18 福井市保健所
C-19 豊橋市保健所
C-20 大津市保健所
C-21 大阪市保健所
C-22 東大阪市保健所
C-23 寝屋川市保健所
C-24 倉敷市保健所
C-25 広島市
C-26 久留米市保健所
C-27 福岡市中央保健所
C-28 福岡市早良保健所
C-29 長崎市保健所
C-30 佐世保市保健所
C-31 熊本市保健所
C-32 大分市保健所
C-33 宮崎市保健所
C-34 鹿児島市保健所

自治体名：	宮城県	本庁の場合は部署名：	保健福祉部 疾病・感染症対策課，新型コロナ調整室
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	2,277,776 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	256,207 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	不明 人
常勤保健師数	：	19 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	56 人
常勤保健師数（再掲）	：	7 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動 （体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・コロナ対策本部設置（任意→特措法） ・各圏域に帰国者・接触者相談センター、本庁に相談窓口設置→コールセンター開設 ・ダイヤモンドプリンセス号内の発生患者の県内指定医療機関で受入	・コールセンター等相談対応フローの作成，周知 ・帰国者・接触者外来対応フローの作成、周知 ・PCR検査に係る各保健所における資材の確保	・新型コロナウイルス感染症アドバイザーチーム会議設置，開催 ・ 感染症ネットワーク会議開催 ・医療機関向け対策セミナー開催（県医師会共催）		
第1波 2020.4月頃～ ・R2年.4月16日：10人／日 ・緊急事態措置（4/16～5/14） ・軽症者の宿泊施設受入開始	・第二種感染症指定医療機関等への搬送手順等を確認 ・宮城県調整本部において入院調整→継続中 ・受診の目安変更によるコールセンターフローの改正，周知	・県内主要病院長会議（病床確保）→随時開催中 ・宮城県調整本部設置（入院調整等） ・厚労省クラスター班の本県への派遣開始	組織改編 ・新たな室に保健師2人配置	組織改編 ・室→課へ。新たな室を設置
第2波 2020.8月頃～ ・R2年7月16日：14人／日 ・接待・酒類提供店，県民への緊急要請（地域限定） ・診療・検査医療機関の指定開始	・宮城県感染制御支援チーム設置、派遣調整→継続中	・塩釜地区住民向け感染症セミナーの開催	各保健所に県OB保健師の応援	・（時期不明）課及び室に他部局職員の応援、人材派遣会社から人材の派遣→継続中
第3波 2021.1月頃～ ・R3年1月14日：87人／日 ・12/16 危機宣言，飲食店の時短要請	・【県様式】COVID19積極的疫学調査票の改正作業		・各保健所に民間看護師派遣 ・看護職員派遣事業開始 ・全国知事会，日看協へ看護職員派遣要請，県内病院，全国知事会，日本看護協会，他県看護協会、NPOから応援	不明
第4波 2021.5月頃～ ・R3年3月31日：200人／日 ・3/18緊急事態宣言 ・まん延防止措置(4/5～5/11)	・行動歴等の疫学調査における優先度について検討，周知	・共有ネットワークの活用により本庁各課室と保健所の情報共有化	・各保健所に県内市町から保健師の応援 ・県内病院，県看護協会，NPOから応援	不明
第5波 2021.8月頃～ ・R3年8月25日：301人／日 ・自宅療養者の増加 ・8/12緊急事態宣言 8/20まん延防止措置			・県内看護師等養成所学校へ派遣応援要請 ・県内病院，県内看護師等養成所学校の教員，NPOから応援	・（時期不明）各保健所に県各事務所（部局を超えて）からリハ職・保育士・事務職等の派遣
第6波 2022.1月頃～ ・R4年2月9日：932人／日 ・1/30～「レベル2＋」 ・患者急増によりタイムリーな施設調査が困難	・施設調査を限定化するために事業所等向けの説明を作成（HPによる啓発） ・オミクロン株濃厚接触者健康観察等の対応について検討，周知	・事務職員等に対する疫学調査方法について指導（マニュアル作成、説明）	・応援派遣調整業務を県看護協会へ委託 ・県内病院，県内看護師等養成所学校の教員，大学院生，NPOから応援	・（時期不明）各保健所に県各事務所からリハ職・保育士・事務職等の派遣
第7波 2022.7月頃～ ・R4年8月20日：4,782人／日 ・患者増により、タイムリーな電話連絡、調査困難→・疫学調査にSNSの活用開始 ・みやぎBA.5対策強化宣言(8/5～9/30) ・陽性者登録センターの開設	・保健所対応フローの作成 ・陽性者登録センターに応援 ・発生届の限定化に向けた患者説明用シートの作成 ・本庁各課から各保健所へ保健師の応援		・県内病院，県内看護大学大学院生，NPOから応援 ・庁内疫学調査センターに庁内保健師も従事	庁内に疫学調査センターを設置（保健所支援）し、庁内事務職員も調査に従事

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・0波において県対策本部を，1波において大学病院長・医師会長・県・政令市を含めた県調整本部（のちに医療調整本部と改名）を立ち上げた。また，県内の主要病院長会議を随時実施し，行政・医療機関との連携体制を確立した。
・病床のひっ迫（不足），入院の調整について医療調整本部長（大学病院長）をトップに医療機関等の調整を行っている。
・保健所等の保健師等の不足については，全庁体制で本庁及び県内地方公所から保健師・事務職等の応援体制をとるとともに，民間の人材派遣を活用した。
・R4.9月に全数届の見直しが図られ保健所の負担が軽減されたが、第8波ではクラスター発生が多くまた保健所の負担が多くなっている。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・医療調整本部の業務に従事するとともに保健所の状況をタイムリーに把握するようにしている。コロナ対応では，これまでにない資源の開発やマネージメントが求められており，本庁の一員として保健事業（施策）の企画・立案・実施をしているが，その過程の振り返り意識づけができていなかったと感じる。
・新任期保健師には、階層別研修など可能な限り外部研修に参加できるようにした。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・時間外勤務が多いうえに医療調整の業務では休日当番があるため，振替休日を確保できるよう声掛け等
・業務を一人で抱え込まないようコミュニケーションを多くする職場の雰囲気づくり，声掛けや話をよく聞く等

各波の初動で大切だと思うこと

・組織としての意思決定に必要な情報の収集（国の通知，国内の感染状況，県内の感染状況の推移，保健所の対応状況等）
・県としての方向性を統一するために保健所と現状や課題等の情報の共有

平常時に必要だと思うこと

・関係機関及び関係者との連携（通常業務を通し人脈の形成，顔の見える関係づくり）
・当県では本庁と保健所間（一部保健所では圏域の医療機関間で）で新型インフルエンザ対応訓練を実施していた。0波の際もその訓練が行かされたと思う

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

自治体名：	栃木県	本庁の場合は部署名：	保健福祉課・感染症対策課
		保健所の場合は保健所名：	ー

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	:	1,910,502	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	:	221,892	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	:	292	人
常勤保健師数	:	20	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	:	58	人
常勤保健師数（再掲）	:	1	人
常勤医師数（再掲）	:	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 1月31日 対策本部設置 2月7日 帰国者・接触者外来の設置 2月22日 本県1例目の患者発生	・2月7日帰国者・接触者相談センター開設 ・ダイアモンドプリンセス号からの患者受入れ	・ダイアモンドプリンセス号からの患者受入れについて全保健所長と協議		
第1波 2020.4月頃～ 感染者数：1日数件 ※感染者数0名もある 不要不急の外出自粛要請 4/18～5/26 栃木県緊急事態措置 4月 入院調整本部設置 5月 宿泊療養施設受入開始 6月 本県で初めてクラスターを認定	・4月16日新型コロナウイルスコールセンターの開設（外部委託） ・5月11日 新型コロナウイルス施設・生活相談センター開設	・3月保健所夜間電話対応 ・5月全庁体制での宿泊療養施設運営開始（本庁保健師が中心となり、施設内ゾーニング、職員研修実施等開設準備）。		
第2波 2020.8月頃～ 感染者数：1日数件から20件程度 警戒レベル「感染拡大注意」を継続 診療・検査医療機関の設置	・7月 機動調査チーム設置 ・10月 発生施設支援チーム設置 重点医療機関(7病院172床)を指定	・第1波の振返りと今後の対応について保健所長意見交換会 ・機動調査チーム職員への研修実施		疫学調査のための機動調査チーム（県保健医療技術職員）編成による支援開始
第3波 2021.1月頃～ 1/14～2/7栃木県緊急事態措置 自宅療養者からの夜間電話相談センター設置 自宅療養者への訪問看護実施	・自宅療養者向けの配食サービス・生活支援事業を実施 ・3月受診・ワクチン相談センターに改組	・宿泊療養施設拡充（県南1、県北1、県央2）	・協定市町からの保健師派遣開始（協定市町14） ・県内4大学の協力による感染症対策専門家派遣事業開始	感染状況に応じ派遣要請・活用
第4波 2021.5月頃～ 警戒レベル「県版ステージ2.5「厳重警戒」」 5月県内初のデルタ株感染者確認 5月17日 第三者認証制度「とちまる安心認証」申請受付開始	2021.4.1組織改編により感染症対策課設置され保健師1名配置。兼務保健師1名配置		感染状況に応じ派遣要請・活用	感染状況に応じ派遣要請・活用
第5波 2021.8月頃～ 8月18･21日 最大新規感染者数260名 8月8日 特措法「まん延防止等重点措置」 自宅療養者への往診事業開始	・自宅療養者からの夜間電話相談センター設置 ・自宅療養者への訪問看護実施	・IHEAT（保健師OG）に対する研修の実施 ・健康観察支援員を各保健所に配置 ・9月宿泊療養施設の拡充（県央3、県南2） ・保健所長意見交換	・保健師OG を会計年度任用職員として保健所支援開始 ・健康観察業務を看護協会委託し保健所派遣開始	全庁的な保健所応援体制構築
第6波 2022.1月頃～ 2021年12月7日 宿泊療養施設にてオミクロン株濃厚接触者の受入開始(～1/8) 1月27日 警戒レベル「レベル2（まん延防止等重点措置）」に引き上げ 臨時医療施設の開設	・患者増により、患者調査・疫学調査、健康観察の重点化 ・高齢者・障害者施設にアルコール携帯･ポーチ等を配布	・宿泊療養施設拡充（県央4、県北2、県南3） ・全庁応援体制強化に伴い応援職員に対する研修実施	外部人材の増員、感染状況に応じた積極的活用	全庁的な保健所応援体制の強化、応援職員の大幅確保
第7波 2022.7月頃～ 8月～ BA.5対策強化宣言発令 8月上旬 最大新規感染者数3,500名 入所調整センターを設置 陽性者登録センター、抗原検査キット配布センター設置	・4月保健所感染症担当保健師配置4名増 ・とちぎ健康観察FC設置 ・高齢者施設等集中検査の実施 ・患者増により、初期連絡にSMS導入	・ファーストドクターの導入 ・保健所長意見交換（第7波振返り、今後の対応）	外部人材の増員、感染状況に応じた積極的活用	各保健所に会計年度任用職員として事務職を配置

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第5波前までは、保健所ごとに発生数や患者管理体制、地域医療体制の違いもあり、全所体制移行や受援の考え方が違い、応援職員の有効活用が十分でなかった面がある。第6波以降は、R3.10月の保健所体制整備の国通知、保健所からの同一者の長期応援体制の要望も踏まえ、執務環境の整備と併せ人事担当部署との調整による全庁的な応援体制を強化した。保健所における応援者へのオリエンテーション等の負担軽減のため、事前研修の実施やマニュアルの共有化、応援者間での引継ぎ体制の確保など本庁と各保健所において連携しながら実施した。保健所に定期的に連絡・状況確認し、必要な人員のタイムリーな派遣に努めている。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・BCP、コロナ優先の中で、保健所における新任期保健師の対人支援や地域支援活動等の実践不足、併せて指導的役割を担う中堅期保健師の不在等により十分なOJTができない状況にあるが、各保健所に配置している圏域統括保健師を中心とし、キャリアラダーを活用した面談やトレーナー保健師（OG保健師）による支援等、個々の状況に合わせた人材育成を行っている。
・研修については、Webを積極的に活用し、受講機会の確保に努めた。
・圏域統括保健師が、所内・所外応援保健師のコロナ対応のマネジメントを行い、保健師全員がコロナに係る相談対応、疫学調査等を経験し共有しながら体制づくりを行っている。保健師に必要な健康危機管理能力においては、コロナ対応を通じキャリアレベルに応じた能力が養われたと考える。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・各所属において、職員の心身の状況を把握し、必要に応じ、健康管理部門のメンタルヘルス相談等につないでいる。
・各所属において、必要に応じ、勤務開始時間の変更を行っている。
・職場外の県職保健師会等で情報共有や語り合いの場の設定。

各波の初動で大切だと思うこと

・通常体制から危機管理体制の切替え時における対応の職員間の共有
・感染拡大時においてタイムリーに応援派遣・要請するため、派遣・要請の目安の設定や派遣者の確保、保健所との定期的な情報共有・派遣検討
・受け入れるための準備と調整（マニュアルや工程表の更新）

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理における保健師の役割の組織内、職種内、関係機関との共有化
・健康危機管理能力向上のための各種研修・訓練の実施
・地域の人材確保とその活用のためのシステム構築
・健康危機管理時の組織体制の共有化
・受援に係る準備
・市町をはじめ関係機関と一緒に体制構築を検討できる環境づくり、顔の見える関係づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・地域における支援体制がすぐに稼働できるよう、専門職の人材確保。
・保健師全員が基本的な感染症や健康危機管理対応について理解し実践できるような研修の実施。
・長期にわたる対応の中で、保健師としてのモチベーションを維持するため、良かった対応の振り返り保健師間で共有することが必要である。

その他、経験からの学び

・市町保健師、県内大学からの専門家、保健師OG等の応援受援を通じて、お互いに多くの気づきを得、保健師としての予防活動の重要性を認識し、それぞれの組織に戻り、生活習慣病予防の重要性の普及啓発、職域での感染予防対策等の保健活動に結びつくなどの効果を感じている。市町との人事交流や研修受入れも人材育成においては必要であり、実施に向けた検討を進めていきたい。

自治体名：	群馬県	本庁の場合は部署名：	健康福祉部医務課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
	1,915,035 人	常勤職員数	1,741 人	常勤職員数	98 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	233,718 人	常勤保健師数	21 人	常勤保健師数（再掲）	1 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰国者・接触者相談センター開設（保健所・本課） ・クルーズ船乗船客への対応（心のケア） こころの健康センターにおける電話相談の拡充（土日祝日の開設）	・相談センターの従事者確保支援		・OGに依頼し相談センターへの応援を依頼 ・庁内保健師の相談センターへの応援確保	
第1波 2020.4月頃～ ・新型コロナウイルス感染症コールセンター設置 ・病院間調整センターの稼働開始 ・宿泊療養施設の開設	・コールセンターに従事する職員の確保に係る保健師の調整 ・宿泊療養施設で従事する看護職の確保支援	・新型コロナウイルス感染症患者受入病院看護部長連絡会議の開催	・宿泊療養施設開設に向け、県看護協会及び県内病院からの派遣開始 ・コールセンターへの庁内保健師の応援	※兼務発令、年度途中での異動等により保健所・感染症担当課を支援（この後も継続）
第2波 2020.8月頃～ ・看護職員を対象としたコロナに関する相談窓口「ナース・ホットライン」の開設	・ナースホットラインの開設に係る調整（県看護協会に委託）	・県看護協会に委託し、潜在看護職員復職促進研修を開催	・庁内保健師による保健所への応援を実施 ・庁内保健師によるコールセンター応援を継続	・庁内の保健師以外の専門職による保健所への応援を実施
第3波 2021.1月頃～ ・看護師が対応する電話相談窓口「ぐんまコロナワクチンダイヤル」を設置（19カ国語に対応） ・二次医療圏ごとに医師会・病院が参加し、各病院の役割分担を確認する会議を開催				
第4波 2021.5月頃～ ・コロナワクチン接種開始に伴い、県営ワクチン接種センターの設置が決定、運用開始	・ワクチン接種に従事する看護職員の確保支援 ・ワクチン接種に従事する歯科医師への研修開催支援	・県看護協会への派遣依頼、潜在看護職へのワクチン接種研修開催の支援 ・県内看護師等学校養成所の看護教員への支援依頼	・庁内保健師による保健所応援 ・庁内保健師等によるワクチン接種センター従事 ・看護師等学校養成所教員による支援	
第5波 2021.8月頃～ ・宿泊療養施設の拡充 ・積極的疫学調査のリモート支援開始（～9月末）	・新たな宿泊療養施設における看護職の確保支援 ・リモート支援に係る従事者の調整支援		・庁内保健師によるリモート調査支援実施 ・庁内保健師による宿泊療養施設従事	・部内の専門職による従事
第6波 2022.1月頃～ ・積極的疫学調査のリモート支援を実施				・全庁体制によるリモート調査への従事
第7波 2022.7月頃～ ・積極的疫学調査のリモート支援を実施			・部内各所属によるリモート調査支援（保健師を含む）	・部内各所属によるリモート調査支援 ※感染症担当課以外の保健所兼務者は9月末で引上げ

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・感染症担当課及び主管課が中心となり、その時々に応じて人員を確保してきた。感染症担当課は元々、40人程度の部署であったところ、100人以上の体制となった。
・また保健所との兼務発令により、他部署の行政職等が保健所を支援し、併せて積極的疫学調査は県庁内でリモートで対応する体制を取った。
・OG保健師には会計年度任用職員として、保健所を継続して支援してもらっている。
・統括保健師として人員確保することはほとんどなく、保健師を従事させる際の調整を行ったのみである。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・特に、保健所で過重労働せざるを得ない保健師が潰れないよう、発生数の多い保健所では令和2年度末で異動させるなどの配慮を行った。
・令和2～3年度はコロナ前のような新任保健師の集合研修を行うことができなかったが、年度末に顔を合わせて情報共有等を行った。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・各保健所の保健師の状況を把握するよう心がけた。人事のことを切り口に全保健所を回り、保健師の様子を確認した。
・幸い、当県ではコロナにより早期退職する保健師がおらず、これは各所属でリーダー的な保健師が配慮しながら業務を行った賜と考えている。

各波の初動で大切だと思うこと

平常時に必要だと思うこと

・保健師同士、所属の職員同士の連携体制が取れていることが重要である。
・SOSが適切に出せること（ただ「大変だ！」ではなく）、これに支援が得られるよう平時からきちんと保健活動を行っていることが必要である。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・本県では、他職種（臨床検査技師）が結核以外の感染症を主に担ってきた。しかし、今回の件で保健師の対応が評価され、県として保健師も一緒に担うべきという認識となった。徐々にではあるが、保健師の感染症対応に係る人材育成を行っていく必要がある。
・今回のパンデミックで中心となって対応した保健師は、あと数年以内に多くが退職となってしまうため、何らかの形で伝承してもらう機会、あるいはまとめを行いたい。

その他、経験からの学び

コロナ禍で大変ながらも保健師の調整力や対応力が評価されることとなった。また、中途退職せずに踏みとどまっている状況であり、県保健師の力強さを知ることができた。
今後は平時の保健活動を丁寧に行っていくことを確認するとともに、災害時の保健活動を含め、研修等を開催していきたいと考えている。

自治体名：	埼玉県	本庁の場合は部署名：	保健医療部保健医療政策課 （含む保健所分での一括記入）
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
			常勤職員数		人	常勤職員数		人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）		1,181,264 人	常勤保健師数		192 人	常勤保健師数（再掲）		192 人
						常勤医師数（再掲）		17 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・武漢からのチャーター機による帰国者の一時滞在施設への保健師派遣 （第二便から、武漢市から帰国され検査後に症状がない方を埼玉県和光市内の国立施設にて経過観察のため滞在することとなる。これに伴い、埼玉県職員が現地で支援を行った。）	保健所において電話による健康状態の聴取の他、陽性者の入院先について、県内にも厚生労働省から要請があり、複数受け入れを実施。受入医療機関を管轄する保健所では、入院勧告対応等を行った。	・保健所単位では管内市町との連絡体制の構築		
第1波 2020.4月頃～ ・帰国者・接触者相談窓口設置 ・県内で渡航歴のない初の陽性者を確認 ・4拠点保健所に市町村連携担当副所長を配置 ・本庁に感染症対策課を新設 ・LINEコロナお知らせシステム開始	・新型コロナウイルス感染症「県民サポートセンター」開設 ・3蜜注意喚起	・かかりつけ医による発熱者対応 ・各市・地区医師会がPCR検査センターを順次開設	・市町村から保健所への保健師受援開始 ・大学等看護職員の受援	・本庁からの応援派遣開始
第2波 2020.8月頃～ ・医療機関、学校、施設、企業等での集団発生への対応	・保健所全所対応及び応援体制による全庁対応	・医師会、消防との連携 ・医療機関での検査体制 ・クラスター対策チーム始動	・民間派遣看護師導入開始	・本庁からの応援派遣
第3波 2021.1月頃～ ・年末年始過去最大の発生対応 ・不要不急の地区活動中止、会議中止 ・高齢者施設、病院等の集団発生多発	・疫学調査、ファーストタッチ、電話相談への対応、陽性患者や濃厚接触者等への健康観察業務等の体制を強化・患者増により、患者調査・疫学調査の重点化	・市町村で自宅療養者の支援策を順次開始	・市町村保健師の県への併任発令 ・民間派遣看護師継続	・本庁からの応援派遣
第4波 2021.5月頃～ ・子ども、高齢者施設集団発生対応	・患者増により、患者調査・疫学調査の重点化	・本庁が自宅療養者の在宅医療体制整備事業開始	・民間派遣看護師継続 ・大学等看護職員の受援	・本庁からの応援派遣
第5波 2021.8月頃～ ・患者増により、タイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難、・架電内容重点化 ・医療逼迫、自宅療養者急増、怒りの電話増大	・患者調査・疫学調査の重点化、間引き健康観察	・地区医師会の協力により自宅療養者医療支援体制を強化	・民間派遣看護師継続 ・大学等看護職員の受援	・人材派遣事務職応援開始 ・本庁からの応援派遣
第6波 2022.1月頃～ ・保健所業務の逼迫 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大	・ファーストタッチ（医療機関からの発生届の提出を受け陽性者へ実施する最初の連絡）を翌日までに実施。翌日までのファーストタッチが実施困難な陽性者数について、県庁応援職員が庁内で電話連絡を行い健康状況・基礎疾患の確認及び情報収集シートを作成。 ・陽性者急拡大の継続により、保健所でのファーストタッチに代えて、県庁からSMS（ショートメールメッセージ）での連絡を実施。	・医療機関で健康観察開始 ・訪問看護ステーションとの連携	・民間派遣看護師継続 ・大学等看護職員の受援	・人材派遣事務職応援 ・本庁からの応援派遣
第7波 2022.7月頃～ ・保健所業務の逼迫 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大	・所内総力体制 ・DXの最大限の活用 ・ハイリスク中心に架電	・コロナ禍にあっても本来業務に係る研修等も集合再開。	・民間派遣看護師継続 ・大学等看護職員の受援	・人材派遣事務職応援 ・本庁からの応援派遣

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波は各保健所全所体制での対応となる。また、一部、本庁保健師及び事務職の応援開始。
・流行初期からの職場内研修や電話相談対応QAの作成、説明会の開催等、健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成。不安の軽減。
・各職場におけるミーティング体制の構築と共に、保健師間の横の繋がりによる情報交換。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・第3波までは、コロナ業務優先としながら、有事の際の業務の優先順位のつけ方について、管理期保健師が指示を出しながら実施。
・コロナ禍にあって、医療機関とのやり取りが増えたことから、地域の医師との連携により、自宅療養者の往診体制構築を通じた人材育成。
・第6波以降、コロナ禍採用の新任期保健師について、コロナ対応即戦力として業務に当たらせると共に、OJTを中心に保健師としての基本姿勢等について研修を継続。
・令和4年度については、階層別研修を強化し、現場の保健師が一丸となって、共に育ちあう気運の再構築。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・職員健康支援課において、臨床心理士の相談対応。
・本来の保健師活動再開のイメージ共有を図ること。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返り。
・管理職の意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
・管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・セルフメディケーションの考え方の啓発。
・「予防」を基本とする健康づくりの考え方の再啓発。
・医療と救急の役割と公衆衛生の役割についての整理。
・保健師の専門性の整理。
・パンデミック時における情報発信（マスメディアも含む）のあり方の整理。

その他、経験からの学び

・コロナ禍にあっても、保健師は様々な工夫をしながら、継続していく力を持っている。
・パンデミック発生時における、地域全体の集団ヒステリー状態に対して立ち向かうにあたっては、心身共に並大抵ではないストレスがかかる。
・保健師の専門性とは何なのかを改めて考えさせられた。

自治体名：	千葉県	本庁の場合は部署名：	健康福祉部健康づくり支援課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	6,267,569	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	939,343	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：		人
常勤保健師数	：	本庁 27	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	127	人
常勤保健師数（再掲）	：	4	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・武漢からのチャーター機による帰国者の一時滞在施設への派遣等協力		・千葉県健康危機管理対策本部会議		
第1波 2020.4月頃～ 4月17日直近7日間平均感染者数34.7人 4月7日に「新型コロナウイルス感染症対策本部」設置。4月20日に宿泊療養を開始。7月1日から健康づくり支援課内に「在宅療養班業務」を位置付けた。	・自宅療養者向けリーフレットを作成し、保健所に提供	・千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 ・重点医療機関等会議 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会		
第2波 2020.8月頃～ 8月7日直近7日間平均感染者57.9人 ・12月22日配食サービス開始 ・12月23日～パルスオキシメーター保健所を通して貸出開始。	・県として自宅療養を条件付けで開始。配食サービス及びパルオキシメーターの貸し出開始。 ・自宅療養者向けリーフレットの改訂。	・千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 ・重点医療機関等会議 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会		・会計年度任用職員の雇用配置
第3波 2021.1月頃～ 1月19日直近7日間平均感染者458.3人 ・2月5日～LINEアプリによる健康観察開始	・パルスオキシメーターの台数増数に向けての確保、小児用パルスオキシメーター確保	・千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 ・重点医療機関等会議 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会		・パルスオキシメーター保健所からの貸出しのため4保健所・1支所に配達員・配達車両配置
第4波 2021.5月頃～ 5月1日直近7日間平均感染者135.1人	・6月29日県内医療機関を対象に在宅酸素療法に関する研修会開催	・千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 ・重点医療機関等会議 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会		
第5波 2021.8月頃～ 8月22日直近7日間平均感染者1541.4人 ・感染者急増のため、医療逼迫、自宅療養者急増、苦情の電話増大	・東葛地域等一部の保健所夜間電話当番を県庁で集約して実施。 ・9月1日から自宅療養者フォローアップセンターを開設（民間事業者に委託） ・10月16日～医師によるオンライン健康相談を開始	・千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 ・重点医療機関等会議 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会	・夜間電話相談時、健康福祉部内保健師応援	・パルスオキシメーター保健所からの貸出しのため12保健所・1支所に配達員・配達車両配置 ・夜間電話相談時、健康福祉部内職員（事務職等）応援
第6波 2022.1月頃～ 2月10日直近7日間平均感染者5208.0人 ・感染者の急増に伴い、自宅療養者急増	・自宅療養者フォローアップセンター（FUC）の体制強化 ・SMS配信開始 ・パルスオキシメーター県庁から一括配付 ・配食サービスの申込及び配送能力の拡充	・千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 ・重点医療機関等会議 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会	・OGに依頼し会計年度任用職員として応援	
第7波 2022.7月頃～ 7月31日直近平均7日間平均感染者9491.3人 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大	・FUCの体制拡充 ・配食サービスの申込方法の変更 ・パルスオキシメーター対象範囲及び申込方法の変更	・千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 ・重点医療機関等会議 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会	・OGに依頼し会計年度任用職員として応援	

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・発生当初から健康福祉部健康福祉政策課が中心となって保健所応援、医療整備課が行う入院調整支援、宿泊療養事業（ホテル療養者）への支援、障害者及び児童等福祉施設クラスター発生時の支援等で、部内保健師は各部署へ応援を行った。その後、保健所支援班が部内調整の役割のある健康福祉政策内におかれ、保健師1名が配置され各保健所の状況把握とともに課題等を吸い上げて県全体としてどう対応していくとよいのかを検討しながら対策にあたっている。千葉県は、東京都に近い地域と南部の方では地域の医療資源等格差もありなかなか県全体の統一性をもった対策をたてるのが難しいところがあった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・保健師現任教育体制の中では、県全体の保健師を対象とした中央研修についてオンデマンド研修等WEBを活用し、グループワークなどは集団で行うなどできるだけ受講しやすいよう配慮した。また、令和2年度新任期研修については、中止となってしまったため、次年度に再度、前年度対象者に受講してもらう研修を企画し、新任期保健師の育成についてフォローした。
・「千葉県保健師現任教育検討会」にて、各保健所の課題を整理し、今後の人材育成について検討している。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・機会があるごとに、情報共有をしたり声をかけるようにはしている。
・各保健所の所内保健師研修連絡会で、新型コロナウイルス感染症対応の振り返りを行っている。

各波の初動で大切だと思うこと

・今までの経過をふまえて、予測をしていくこと
・受援体制（組織内BCP、デジタル化）

平常時に必要だと思うこと

・個人の健康管理（体調管理）
・関係各課との連携
・DX化（本当に必要な事業なのか、事業の見直しを含めて）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・健康危機管理（災害時及び感染症対応等）は、すべての保健師が新任期から、理解しておけるような仕組みづくりが必要だと思う。

その他、経験からの学び

自治体名：	東京都	本庁の場合は部署名：	福祉保健局保健政策部
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	全都：13,995,469 （区部：9,680,548） （多摩地域:4,314,921）	人
COVID-19発生状況 （令和4年9月26日までの累積患者数）	：	3,149,428	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	175,473	人
常勤保健師数	：	245	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）*			
常勤職員数	：	389	人
常勤保健師数（再掲）	：	188	人
常勤医師数（再掲）	：	22	人

*本庁感染症対策部・健康安全研究センター、都保健所（感染症対策担当、保健対策担当）の人数

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動 （体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・武漢からのチャーター機による帰国者の一時滞在施設開設 ・「新型コロナコールセンター」及び「帰国者・接触者相談センター」開設	・左記への都内保健師派遣調整 ・「新型コロナコールセンター」及び「帰国者・接触者相談センター」の体制整備			
第1波 2020.3月頃～ ・入院調整本部設置 ・宿泊療養施設の稼働、宿泊入所調整本部設置 ・海外からの感染持ち込み ・都民・関係機関からの苦情多数 ・入院医療機関の不足		会議、集合研修が軒並み中止となり、新たな形としてWEBでの開催を試行		本庁からの事務応援開始
第2波 2020.6月頃～ ・東京都保健所支援センター開設 ・東京都発熱相談センター開設 ・自宅療養者フォローアップセンター（FUC）開設 ・東京iCDC立ち上げ ・都保健所PCR検査の一部委託化 ・都保健所陰圧者の運行委託 ・デジタルツールの導入開始 ・夜の街、会食や接待を伴う飲食の場での感染拡大 ・高齢者施設、医療機関等の集団発生多発	・東京都保健所支援センターへの保健師派遣調整（都・非常勤）		・OGに依頼し会計年度職員としてコロナ応援業務開始 ・本庁契約による人材派遣看護師の活用を開始 ・本庁採用の看護職トレーサー班の派遣	本庁からの事務応援開始
第3波 2021.1月頃～ ・夜間入院調整本部開設 ・地域医、訪問看護師による診療・訪問の開始 ・年末年始過去最大の発生対応 ・家庭内感染、高齢者の重症化 ・高齢者施設、医療機関等の集団発生多発				

第4波 2021.4月頃～ ・ワクチン接種開始 ・変異株（アルファ株） ・子ども、高齢者施設集団発生対応		現場の混乱が続いたのと、通年より保健師の採用数が増加したため、新任保健師研修形体を変更（4月に集合研修を集中化）		
第5波 2021.8月頃～ ・酸素・医療提供ステーション設置 ・薬局による薬剤配送の開始 ・助産師による妊産婦への健康観察の開始 ・市町村に対する自宅療養者の個人情報提供開始、 ・高齢者の重症化傾向、陽性者増により、タイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難 ・医療逼迫、自宅療養者急増、怒りの電話増大 ・本庁FUC対象制限に伴う業務逼迫				人材派遣事務職応援開始
第6波 2022.1月頃～ ・医療機関による健康観察の開始 ・自宅療養サポートセンター（うちさぽ）設置 ・進捗管理ツール、SMS情報発信等のデジタル化の推進 ・変異株（オミクロン株）、感染急拡大 ・療養証明発行業務膨大				人材派遣事務職応援継続
第7波 2022.7月頃～ ・変異株（B.A.5）、感染急拡大 ・陽性者激増に伴う発生届受理事務処理膨大 ・クラスター対応増大	職員のメンタルヘルス対策への働きかけ			・事務応援の大幅増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

初期の段階で、コロナの発生状況と現場の業務量を考え、実現可能なところでOG活用を勧めた。
第3波以降は、人材派遣活用にシフトしていった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
・健康危機管理の基本知識（予防、発生時対応、拡大防止、再発防止）、全体像のイメージを持つこと、所属組織の役割とその中での看護師保健師の役割を認識していること。 ・業務が逼迫すると、分担・分業せざるを得なくなる為、業務の全体像を意識し業務を遂行する力が重要。 ・新任期から管理期、多職種で過不足を補いチームで課題を共有しながら健康危機に対応していく、チーム醸成力、そこに向けてのマネジメント力をいかに培っていくかが課題。 ・健康危機に脅かされている個人家族・施設・担当地域（新任期であれば担当地区、市リーダーであれば担当市、管理期であれば圏域、統括であれば自治体の所管地域全体の住民、地域支援者）へ寄り添う姿勢とアセスメント力、対応策への科学的根拠のある支援、偏見差別感情の理解と払拭への取組み。 ・健康弱者、社会的弱者を取り残さない視点。この視点を持った地域づくりの力が必要 ・健康危機管理下においては、行政の強制力が発揮できる法整備がされつつあるが、看護師・保健師の姿勢としては、あくまでも支援者の立場である事、患者や相談対象者の自己決定を支援する姿勢が重要。 ・チーム内、他部署など様々な職種と連携し、一緒に考えて、具体的に動いていく実行力が必要。
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
・保健所でのメンタルヘルス対策を補完し、共済組合による精神保健福祉士による個別面接やリラクゼーション講座を取り入れるように仕掛けた。
各波の初動で大切だと思うこと
・各波の振返りを踏まえた体制整備
平常時に必要だと思うこと
健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。 行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。 保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。 管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことが必要 ・健康危機管理拠点としての保健所機能が発揮できるよう、組織体制や業務運営の在り方についても検討が必要
その他、経験からの学び
・BCPにより、地区活動を制限しすぎると、保健師本来の役割であるヘルスプロモーションの視点立った地域づくりの基盤となる公衆衛生看護活動の実践力が身につかず、次の健康危機に対応する力も発揮できなくなることがこの2年半の経過で実感 ・保健師の担当する地域住民の、より健康的な生活を支えるための公衆衛生看護活動を基盤とした、地域の多職種や看護職と連携した療養支援体制づくり等の地域づくりを目指した取組は、保健師としての成長の実感やエンパワーとなり、保健師のメンタルヘルスケアの維持や推進につながるという事も改めて認識した。 ・コロナ対応の経験の振り返りは、保健師の担う（担ってきた）健康危機管理の基盤が、これまで地道に培ってきた公衆衛生看護活動であったことの改めての学びの機会となった。

自治体名：	石川県	本庁の場合は部署名：	健康福祉部健康推進課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	1,118,405 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	159,956 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	人
常勤保健師数	78 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	19 人
常勤保健師数（再掲）	4 人
常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・2/21県内で第1例目確認 ・県民・関係機関からの苦情多数 ・24時間体制での電話相談対応	・1/30一般電話相談窓口設置（県内6か所） ・2/7帰国者・接触者相談センター設置 ・PCR検査の検査の調整	・帰国者・接触者外来の設置 ・県・中核市との連携した対応（対応マニュアルの作成等）	県庁感染症担当保健師のバックアップ体制整備（休日夜間は県庁等保健師で電話対応）	課内全職員で電話対応
第1波 2020.4月頃～ ・2月～6月（計300人） ・3月末累計13人→4月累計100人超 ・緊急事態宣言 ・病院・事業所でのクラスター複数発生 ・入院医療機関の不足	・クラスターへの対応 ・PCR検査体制の拡充 ・保健所からの調査情報収集分析・公表資料作成	・国クラスター班の派遣 ・PCR献体採取センターの開設 ・帰国者・接触者外来でのPCR検査等の開始 ・本庁に医療調整本部設置	・OG保健師の保健所への業務応援開始（一部の保健所）	保健所への他部局等からの事務応援開始
第2波 2020.8月頃～ ・7月～11月（計554人） ・飲食店、カラオケクラスターの発生多数 ・9/7医師会と集合契約（検査体制の拡充）	・クラスターへの対応 ・PCR検査体制の拡充 ・10/　発熱受診相談センターの開設（24時間体制・外部委託）	・医師会との連携 ・県コールセンターの設置協力（他部署所管）	・県庁等保健師を保健所へ応援派遣	〃
第3波 2021.1月頃～ ・R2.12～R3.3（計1,057人） ・成人式など帰省に伴う若者や飲食店、病院高齢者施設のクラスター多数 ・2/12飲食・若者感染拡大特別警報発出 ・ワクチン接種順次開始	・クラスターへの対応 ・PCR検査体制の拡充 ・ワクチン接種体制整備 ・3/20ワクチン副反応相談センターの開設	・医師会、市町との連携調整		〃
第4波 2021.5月頃～ ・R3.4月～6月（計2,020人） ・石川県非常事態宣言 ・原則入院→重症化リスク少は宿泊療養施設又は自宅療養へ ・子ども・高齢者の感染者増	・クラスターへの対応 ・6/18いしかわ県民ワクチン接種センターの開設	・医師会、市町との連携調整 ・教委等関係部署との連携 ・各保健所で新年度体制での所内研修、PPE着脱訓練		〃
第5波 2021.8月頃～ ・7月～9月（計3,915人）、デルタ株 ・患者増により、タイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難、・架電内容重点化 ・医療逼迫、自宅療養者急増、怒りの電話増大	・疫学調査の重点化 ・自宅療養者の健康観察業務（一部）及び夜間電話相談業務の外部委託開始 ・搬送業務の外部委託開始	・看護協会との連携調整 ・教委との連携（学校調査票作成）	本庁で集約した自宅療養者健康観察業務を看護協会へ委託	健康観察業務の連絡調整業務を多職種も含めローテ
第6波 2022.1月頃～ R4.1月～6月（計52,062人）、オミクロン株 ・保健所業務の逼迫が顕著 ・患者調査の遅れ、公費負担業務の遅れ ・該当者からの苦情多数 ・高齢者施設での集団発生多発	・事務職員の応援要請 ・ハーシスの活用促進 ・DXの活用 ・ハイリスク者は専門職が対応など方法の見直し	・高齢者施設等での一斉検査導入 ・高齢者施設の緊急ホットラインの開始	・県庁等保健師を保健所へ応援派遣、看護大からの応援派遣	県庁・保健所で事務応援職員の活用開始
第7波 2022.7月頃～ ・7月～9月（計101,696人）、BA.5 ・8/19感染者数過去最多2,885人／日 ・自宅療養者の対応増大 ・発生届受理事務処理膨大 ・9/26全数届け出見直し	・庁内総力体制 ・DXの最大限の活用 ・ハイリスク中心に架電 ・陽性者フォローアップセンターの設置	・保健所感染症対応力向上研修の開催 ・診療検査医療機関の拡充等 ・高齢者施設等での療養体制（往診体制）の確保	健康観察業務従事（看護協会）応援職員の増員	県庁・保健所で派遣職員の活用開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第2波より、保健所からの応援要請に基づき、本庁等の保健所を応援派遣やOG保健師の応援により対応
第6波では、患者調査の積み残しが多大となり、限られた保健師の応援体制では対応が追いつかなくなったため、全庁的事務職員の応援を得ることとなった。
また、第6波以降、自宅療養者が増大し健康観察業務が逼迫。本庁で集約した健康観察対象者数も増大し、DXの導入、看護協会職員・県庁事務職、派遣職員の導入など、その都度やり方の見直し、人員を増員し、対応

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

R4年度保健所職員向け実地研修も含めた研修を企画。
コロナ禍であっても、人材育成（特に新任期）が大事と捉え、波の合間に研修の機会の確保できるよう心がけた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

電話相談による苦情等の対応への負荷を軽減するため、早期に電話相談の外部委託を導入した。また、業務負担を可能な範囲で軽減するともに、休日がとれるよう人員補充について働きかけた。
長時間労働者に対しては産業医の面接の機会があったが、波の合間にでも、保健師同士で話をする機会が持てたらよかったと思われる。

各波の初動で大切だと思うこと

新型コロナ対策は災害対応と同じという認識で全庁的に取り組むことが大事。初動からデジタル化を進めるため、デジタル推進課との連携、関係部署や保健所との定期的な連携会議（オンライン会議）の実施
受援に向けた準備と受援調整

平常時に必要だと思うこと

各波の振り返りと課題への対応の準備。DXの取り組みの促進
保健師の役割についての検討と他の部署や関係機関との連携、顔の見える関係づくり
感染症対応力の向上
保健師マインドの醸成

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

保健師の役割について注目された一方、業務過多に陥り、本来公衆衛生看護職として、保健師が大事にすべき業務が十分に実施できなくなっていたと思われる。初期の段階からの保健所であれば所内全体、県庁においても庁内全体として対応する体制整備への働きかけや保健師として何に力点をおいて対応すべきかについて今一度整理検討したいと思う。
市町の保健師の応援協力要請を行わなかったが、今後に向けては市町保健師の応援についても検討したい。

その他、経験からの学び

自治体名：	福井県	本庁の場合は部署名：	保健予防課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
			常勤職員数	19 人		常勤職員数	9 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	112,937 人		常勤保健師数	19 人		常勤保健師数（再掲）	3 人
						常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2.1.17 部内担当者会議 ・R2.1.30 本庁・保健所に相談窓口設置 ・R2.2.18 警戒本部設置 ・R2.2.28 対策本部設置 ・R3.1.18 県内感染1例目発生	・検査調整、入院調整の体制整備 ・本庁保健師による保健所への応援	・県内7保健所と情報共有 ・研修会の開催 ・国クラスター対策班の来福による専門的指導		
第1波 2020.4月頃～ 〇期間内患者発生数 122件 ・R2.4.14 福井県緊急事態宣言 ・保健事業の中止、規模の縮小 ・県内事業者への休業要請 ・飲食店におけるクラスター発生	・入院コーディネートセンター設置 ・検体採取センター設置 ・宿泊療養施設設置 ・出産前妊婦のPCR検査体制整備	・医療ワーキング1回/週開催（県医師会、県看護協会等） ・病院長会議開催（R4.12月までに11回開催） ・かかりつけ医による発熱者対応	・本庁保健師、県OG保健師による保健所支援 ・市町と保健師の応援協定締結 ・臨時任用保健師を保健所に配置	・県職員（事務職）の応援開始
第2波 2020.8月頃～ 〇期間内患者発生数 122件 ・カラオケクラスター発生 ・検査体制の整備 ・8/3 受診調整・相談を一元化した受診・相談Cを本庁に設置	・相談体制の整備 ・保健所の検査体制の整備	・県内273医療機関で検査実施 ・抗原検査の実施 ・新宿区保健所への保健師応援派遣	・受診・相談Cへの看護職員配置	
第3波 2021.1月頃～ 〇期間内患者発生数 301人 ・年末年始、成人式での感染拡大 ・高齢者施設でのクラスター発生 ・ワクチン接種開始	・積極的疫学調査の徹底 ・クラスター対応（医療・感染制御チームの派遣、職員のメンタルケア等） ・ワクチン接種調整	・感染管理認定看護師と連携したクラスター施設への指導 ・保健所間の保健師応援体制 ・厚労省の要請により県外自治体への保健師応援派遣（札幌市、大阪市等）	・ワクチン接種会場への看護師派遣	
第4波 2021.5月頃～ 〇期間内患者発生数 880人 ・学校、企業、施設、医療機関におけるクラスター多数発生	・積極的疫学調査の徹底 ・クラスター対応（医療・感染制御チームの派遣、職員のメンタルケア等）	・高校総体コロナ発生時の対応を協議		
第5波 2021.8月頃～ 〇期間内患者発生数 1,694人 ・高校総体開催 ・企業、飲食店におけるクラスター発生	・積極的疫学調査の徹底 ・クラスター対応（医療・感染制御チームの派遣、職員のメンタルケア等） ・メディカルチェック体制の整備			
第6波 2022.1月頃～ 〇期間内患者発生数 35,922人 ・学校、家庭内での感染拡大 ・患者発生の増大により保健所業務ひっ迫 ・PCR等検査無料化事業	・積極的疫学調査の徹底 ・クラスター対応 ・陽性者サポートC設置 ・本庁対策本部の体制強化 ・オンライン診療等の体制整備	・自宅療養者への健康観察等、支援を開始	・陽性者サポートCへの看護職員確保	・県職員の応援体制強化
第7波 2022.7月頃～ 〇期間内患者発生数 73,896人 ・学校、家庭内での感染拡大が継続 ・患者対応、施設指導に加え、療養証明書発行の事務量が膨大となりさらに保健所業務がひっ迫	・重症化リスクのある患者等の早期発見・医療提供に保健所業務の重点を置く。 ・濃厚接触者の範囲を限定 ・外来医療体制の充実 ・総合相談センターの設置	・自宅療養者の生活支援を、地域の福祉関係機関等とともに実施 ・医療機関による、自宅療養者の健康観察開始	・総合相談センターへの看護職員確保	・業務委託により、総合相談センターの体制確保

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・各フェーズで感染拡大のスピードや、医療提供体制、検査体制等が異なり、応援体制をとるタイミングが難しかった。
・応援職員の活用等に関する好事例はできるだけ保健所間で共有できるようにした。
・R2.3月、全国トップの患者の急増に伴い、入院調整や病床確保のみならず、保健所間の連絡、宿泊療養施設開設、消防との調整・連携、報道対応、クラスター対応、情報統計管理等、本部業務の急増により、R4.4月に庁内で一番広い会議室に本庁対策本部を移動し事務室を確保した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・事業縮小の影響で派遣研修や集合研修の実施が困難な状況であったが、新任期保健師が全体の1/3を占める中で、人材育成は重要であるため、オンラインの活用、保健所ごとに分散し開催等、新任期研修については開催することができた。
・新しい体制（受診・相談C、陽性者・接触者サポートC、総合相談C）の開始時に運営マニュアルを作成し、県民へのサービスの質向上を図るとともに、本庁に設置したセンターに、日毎に勤務する保健所保健師が、チームリーダーとしての自覚を持つよう、管理期の保健師が中心となり声掛けを行った。
・厚生労働省の要請に基づき、他県への応援に若手保健師を派遣し、派遣後にまとめを作成し支援の振り返りを行った。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・第6波では、爆発的に感染者が増大したため、対策本部の体制強化のために本庁各課の保健師を配置したが、長時間の勤務等、ストレスフルな環境の中での負担感、自身の担当業務を止めてコロナ対応に時間を割かなければならないことへのジレンマがあった。特別なことはできなかったが、各保健師の表情等を観察しながら、こまめに声掛けをするよう心掛けた。

各波の初動で大切だと思うこと

・感染拡大傾向時より、保健所の業務の状況を把握し、人事課と連携し先手の応援派遣調整を行うこと。
・各波の対応を振り返り、早めに今後の見通しを立てること。
・県下の感染状況やクラスター対応等、本部が全保健所に情報提供を行うこと。
・本部職員が保健所に赴き、保健所業務の実態を正しく把握すること。

平常時に必要だと思うこと

・保健所業務が関連する課は本庁の多課にまたがるため、保健所の業務量過多等の情報を把握し共有したり、保健所と本庁との情報共有や情報伝達のしくみを再確認しておくこと。
・研修、訓練等、対応体制の整備

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・波が来るたびに患者数が増大した。疫学調査で得た情報を手作業で集計分析することには限界がある。迅速・的確な情報収集・分析のためにはICT化は不可欠であり、今後に備え体制を整える必要がある。
・中核市との連携強化
・保健師の年齢構成が一定でないことより、次の健康危機管理等に備え、管理的役割を担う保健師の人材育成も急務と考えている。
・患者搬送体制の整備

その他、経験からの学び

・コロナ禍においても、人材育成および保健師間の意思疎通を図るため、参加しやすい研修が実施できるよう、企画や準備が必要である。
・保健師のアセスメントにより関係機関と調整し療養生活が支援できた事例が多くあり、公衆衛生行政における保健師の活動を頼もしく感じた。この体験から得た学びは、地域ケアシステムをさらに強固なものにしていくと考えている。
・本庁対策本部の指示のもとに保健所が対応してきたが、政治的な判断と公衆衛生の判断が異なる場合、本庁と保健所の間で軋轢が生じることがあった。目的・目標を共有すること、対策によりどのようなアウトカムが得られたかを本庁と保健所で共有することが必要。そのためには本庁と保健所の管理職の保健師が意思疎通を図り、活動の方向性を同じにすることが必要である。

自治体名：	長野県	本庁の場合は部署名：	健康福祉部　医師・看護人材確保対策課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況　（COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	2,022,009	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	204,778	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	約1,600	人
常勤保健師数	：	23	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	56	人
常勤保健師数（再掲）	：	5	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

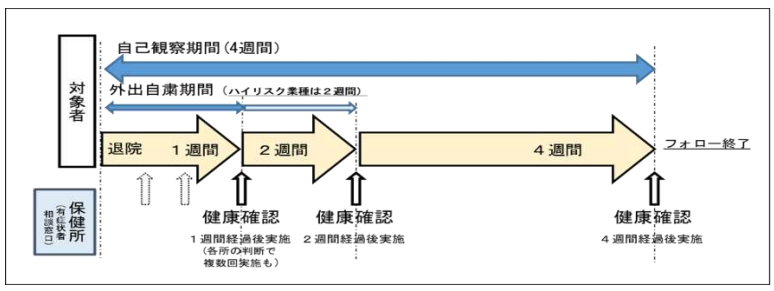
コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波　国内発生～	※回答は別紙1～8を提出			
第1波　2020.4月頃～				
第2波　2020.8月頃～				
第3波　2021.1月頃～				
第4波　2021.5月頃～				
第5波　2021.8月頃～				
第6波　2022.1月頃～				
第7波　2022.7月頃～				

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　感染症対応担当　）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
1.取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 ＜１～３月中＞ ・当初は、国通知を関係機関に通知する等の業務のみであった（対応者：感染症対策係 臨床検査技師)。 ・国内１例目が出た頃（１月 14 日 国内（神奈川県内）で１例目の患者が確認）から、庁内はじめ各保健所や感染症指定医療機関の体制構築が急務となり、業務量が急増した。 ・クルーズ船の頃（２月初旬）には、国や関係機関との連絡、調整が多く業務は深夜まで及ぶことが通常であった。当初は保健・疾病対策課の感染症対策係の数名で全ての業務（国対応、会議の設営、体制整備、知事レク etc･･･）を担っており、個々人への業務負担が増大。職種にとらわれず、係内を中心に、課内全体でフォローしながらコロナ対応に当たる。 ・1 月下旬に 24 時間体制の相談窓口を開設してからは、課内及び庁内外の保健所以外からの保健師を中心に応援をもらい、業務を進めていた。 ・保健所からよせられる国立感染症研究所への検査依頼の相談電話への対応にあたるも、検査を実施できる症例の基準が厳しかった。 ・県民からの問い合わせや御意見が多く寄せられ、業務を圧迫していた。 ＜４月～＞ ・保健師１名、事務１名、市町村派遣の保健師１名の　計３名が増員される。感染症対策係外から応援をもらい、業務をなんとか回している状況であった。 ・陽性事例ごとに、リーダー（保健師、検査技師、放射線技師）を決め、ロジ（事務）と協力して保健所からの情報集約。サマリーにまとめる。午後の陽性者に係る記者会見（保健・疾病対策課長対応）に向け、複数回の課長レクの実施。必要に応じて（ほとんど)、部長レク、知事レクに同席。 ・行政検査受付及び結果返し、陽性者のフォローアップ等、事例を行いながら複数の業務を実施。また、他課より、業務に対するコロナ対策等について相談が多々はいる。 ・HER-SYS の導入や退院基準等の変更など国から新たな施策（？）が降りてくるため、手さぐりのことが多く、関係機関（教育員会、子ども家庭課、介護支援課、地域福祉課、産業労働部、広報県民課、県警本部、消防など）との調整等時間を要した。また、事例対応と並行して新型コロナウイルス感染への対策等について、知事レクや保健所長会議等に使用する資料等の作成も並行して準備しなければならず、毎日 20 時頃になって、ようやくひと段落するという状況であった。 【第２波（R2/6/18～10/31)】 ・複数の事例を１人のリーダーが担当。会社、学校、病院等での陽性例が発生してきたため、検査件数や事例の全体像の把握に苦慮。関連事例の関連図を作成する等し、全体像の把握及び共有に努めた。 ・コロナ対応に当たる職員が増員され、議会棟 講堂に引っ越し。また、保健・疾病対策課感染症対策係が感染症対策課となり、１つの課として独立。課員も増員され、コロナ対応業務の担当が細分化された。 ・第２波の終わりごろから、陽性者のフォローアップ（日々の体調）をサマリーに反映することを辞めた。 【第３波（R2/11/1～R3.2/28)】 ・発生事例が多くなり、情報収集に苦慮。感染症対策課より保健所にリエゾンとして職員を派遣することが複数回あり。 ・サマリーの様式を Word から Excel に修正。 ・９月頃から、予防接種業務担当の保健師にコロナワクチン業務が追加される。国から示されるコロナワクチン業務について、業務量から考えて、専属の係（班）の設置が必要であったため、係員の増員を上司に相談。12 月下旬頃にワクチン業務専属の班ができる。保健師は兼務となる。 【第４波（R3/3/1～6/ 30)】 ・感染症対策課に正規保健師４人増（通常業務対応２名、コロナ対応２名)。感染症対策係としての通常業務（コロナ以外の業務）を実施しながら、リーダー業務にあたる。 【第５波（R3/7/1～9/30)】 ・オリンピック・パラリンピック開催、選挙対応等のため、関係課との調整業務が増える。オリパラでは、ホストタウンとして選手団の受入に際し、国との調整を実施。 【オリパラ関係】 国際課と陽性者対応や検査体制、搬送について打ちあわせを複数回実施。打合せ内容を踏まえて、所長会議で説明（国際課が説明する場に同席)。国の Web 説明会にも出席し、受け入れ時の陽性者発生時に備えた。 ホストタウンで選手を受け入れた際に、毎日の検査で陽性（結果的に擬陽性の判断）がありオリンピックの組織委員会が所属している感染症対策チームとの調整（陽性判明が選手村入村直前であったため、陽性の場合での受け入れ打診）や検査の調整、搬送依頼、通訳の手配など保健所と協力して対応した。 【選挙】 陽性者の郵便投票について、国から通知が示され、選挙管理委員会、宿泊療養担当と投票方法について打ち合わせを複数回実施。市町村へ有権者が感染している旨をどの様伝えるのか、宿泊療養施設で投票するのか（搬送が必要？)、選挙会場内の感染対策等について話し合った。対応については、所長会議にも議題として提出し、保健所の同意を得た。 【第６波に備えて】

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　相談体制グループ）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
1. 取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 期間最大相談数（日）令和２年４月 12 日延べ 1,606 件（全県） （～令和２年３月　保健・疾病対策課　母子・歯科保健係を中心に電話相談に係る企画調整を対応） １月 29 日　24 時間電話相談窓口を設置し、県民からの各種相談へ対応 多文化共生相談センターにおける外国人向けの相談対応開始に伴い連携 １月 31 日　電話相談での相談が難しい方からの FAX による相談受付開始 ２月　６日　「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（厚生労働省事務連絡 2020 年２月１日付）により、都道府県に「帰国者・接触者相談センター」を各保健所等に設置すること及び都道府県の一般電話相談窓口電話番号の報告が通知されたことにともない、窓口の名称を変更 ・「有症状者相談窓口」（帰国者・接触者相談センター）へ名称変更（保健所） 電話相談を通じ、疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行う。 ・「一般相談窓口」へ名称変更（県庁） 疑い例以外の相談に対応 ＜主な業務＞ ・本庁一般健康相談の体制づくり（相談マニュアル等作成、保健所の夜間相談を本庁で集約実施等） （令和２年４月～　保健・疾病対策課　相談体制グループ（兼務職員保健師３、事務）が企画調整を対応） ５月１日　福祉施設等の感染対策のため職員向け相談窓口の設置（長野県看護協会内）（令和２年５月１日～令和３年３月 31 日） ５月５日　「お困りごと相談センター」（総合相談窓口）の設置にともない、「一般相談窓口」を「一般健康相談窓口」へ名称変更（県庁） ５月７日　「新型コロナウイルス感染症感染者の退院後の健康フォローアップの目安について」（通知）  ６月上旬　「保健所の業務継続のための体制整備について」（厚生労働省事務連絡令和２年３月 13 日付）等により、保健所の疫学調査等の業務継続のための体制整備として、コールセンター業務の積極的な外部委託等が通知されていたことを受け、相談窓口の役割の確認及び第２波に向け持続可能な相談体制の見直しを行い、一般健康相談窓口の時間変更及び相談窓口の一部民間コールセンターへの委託を検討 ＜主な業務＞ ・福祉施設相談窓口を県看護協会に設置（庁内関係課との業務調整・合同会議、電話と訪問による感染対策の実地指導）及び毎月の運営管理 ・新型コロナウイルス感染症感染者の退院後の健康フォローアップの目安作成 ・保健所間で格差の生じていた相談・受診・検査の基準の相談実績を集計・分析して標準化し、統一の相談票を作成 ・本庁電話相談を委託し、本庁保健師のマンパワーを感染症対策課、保健所応援に投入できるよう準備 他県の電話相談委託状況等の調査 電話相談体制（R2.1～3 月） 区分 / 7:00～22:00 / 22:00～翌 7:00 一般健康相談窓口（県庁） / 県庁保健師（１）＋雇上げ看護職（１）＋庁内職員（２～４）４～６人 / 県庁保健師（１）＋庁内職員（４～５） 有症状者相談窓口（各保健所） / 保健所保健師＋雇上げ看護職＋地方部職員等 各所２～６人 ※時間区分は各所による / 保健所保健師＋地方部職員等 電話相談体制（R2.4～6 月末） 区分 / 7:00～20:00 / 20:00～翌 7:00 一般健康相談窓口（県庁） / 県庁保健師（１）＋雇上げ看護職（１）＋庁内職員（２～４）４～６人 / 県庁保健師（１）＋庁内職員（４～５）有症状者電話相談（10 所分） 有症状者相談窓口（各保健所） / 保健所保健師＋雇上げ看護職＋地方部職員等 各所２～６人 / 県庁に電話転送

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　相談体制グループ）

ピーク時の電話相談体制　　R2.5末現在

保健所	1日件数	回線数	相談員数	相談員内訳				
				保健所保健師	保健所職員	雇上看護職	地域振興局職員	その他
佐久	117	6	14	9	1	2	1	1
上田	185	4	7	2	1	2	2	1
諏訪	102	5	7	1	1	3	2	0
伊那	140	5	5	1	1	1	2	0
飯田	109	5	15	2	2	1	10	0
木曽	20	4	5	5	0	0	0	0
松本	288	9	11	6	3	2	1	2
大町	63	12	7	6	6	2	0	0
長野	125	4	15	9	1	2	1	2
北信	87	9	9	6	1	1	1	0
長野市	202	4	11	7	0	4	1	0
有症状相談計	1,438	67	106	54	17	20	21	6
県庁	1日件数	回線数	相談員数	県庁等保健師	健康福祉部職員	雇上看護職	他部局職員	その他
一般健康相談	306	6	6	1	0	1	4	0
総計	1,744	73	112	55	17	21	25	6

3.6 回線/人口10万

【第２波（R2/6/18～10/31）】

期間最大相談数（日）令和２年７月30日延べ959件（全県）

６月中旬～　民間コールセンター（TMJ）委託契約作業

７月１日　民間コールセンター（TMJ）への一部業務委託（一般健康相談及び夜間の有症状相談）を実施
「一般健康相談窓口」の開設時間を変更（24時間⇒8:30～17:15）

（令和２年８月～　感染症対策課新設　相談体制担当（感染症対策課保健師１、兼務職員保健師３、事務）が企画調整を対応）

８月１日　委託電話回線の増設を実施（新規感染者増に伴う相談件数増への対応）

８月　各保健福祉事務所に冷風機購入（夜間休日の暑さ対策）

10月　松本保健福祉事務所の有症状相談窓口の24時間コールセンター委託化の準備（保健所の業務負担削減のため、最も相談件数が多い松本保健所を先行して実施）

＜主な業務＞

- **民間コールセンター委託に向け、運営体制の構築、相談マニュアルの修正等を業者と実施**
- **県庁相談体制変更に伴う保健所相談体制との調整**
- **相談体制の変更に伴う広報（県ホームページの修正、報道関係へのプレス、関連相談担当への周知等）**
- **日々（休日含む）のコールセンターからの対応に関する相談対応、保健所・コールセンター間の課題調整等**
- **保健所相談業務の環境整備（休日、夜間の冷暖房、電話回線増設等の手配）**
- **松本保健福祉事務所の24時間委託化に向けた運営体制の構築、相談マニュアルの修正等を松本保健福祉事務所、業者と３者で実施**
- **保健所即応体制整備に向けた相談業務の業務量等の推計**

電話相談体制（R2.7.1～）

区分	運用時間	体制
一般健康相談窓口（県庁）	8:30～17:15	コールセンター委託（２回線）
有症状者相談窓口（各保健所）	24時間	7:00～19:00　保健所対応 19:00～翌7:00　コールセンター委託（２回線）

電話相談体制（R2.8.1～）

区分	運用時間	体制
一般健康相談窓口（県庁）	8:30～17:15	コールセンター委託（５回線）
有症状者相談窓口（各保健所）	24時間	8:30～17:15　保健所対応 17:15～翌8:30　コールセンター委託（５回線）

【第３波（R2/11/1～R3.2/28）】

期間最大相談数（日）令和３年１月７日延べ817件（全県）

11月１日　委託電話回線数を日中10回線に増設（今後のインフルエンザ流行期に発熱患者等の相談件数増への対応）

11月４日　松本保健福祉事務所の有症状相談窓口を24時間委託

11月上旬　受診・相談センター開設に向け、コールセンター・保健所・相談者間の連絡調整業務の増加が見込まれるため、保健所に公用携帯・スマホを増設（５所10台）
「受診・相談センター」開設に係るプレスリリース、知事会見準備

11月17日　「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（R2.9.4厚生労働省事務連絡）により、インフルエンザ流行期に備えた相談・検査・医療体制の整備について方針が示された。インフルエンザ流行期を見据えた新たな相談体制整備として保健所の「有症状者相談窓口」をリニューアルし、「受診・相談センター」として設置。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　相談体制グループ）

・「受診・相談センター」を 24 時間委託し、「有症状者相談窓口」を終了
発熱等による相談者で、かかりつけ医等がない方や夜間・休日で相談先に迷う方に対し、受診可能な医療機関を案内し、速やかな受診・検査の実施につなげる。
・「一般健康相談窓口」の内容を受診・相談センターに移管し終了
・新聞社等に電話相談窓口掲載内容変更等の依頼

＜主な業務＞
・民間コールセンター全面委託に向け、運営体制の構築、相談マニュアルの修正等を業者及び保健所と実施
・相談体制の変更に伴う広報（県ホームページの修正、知事会見準備、報道関係へのプレス、関連相談担当への周知等）
・日々（休日含む）のコールセンターからの対応に関する相談対応、保健所・コールセンター間の課題調整等

電話相談体制（R2.11.1～11.16）

区分	運用時間	体制
一般健康相談窓口（県庁）	8:30～17:15	コールセンター委託（７回線）
有症状者相談窓口 （各保健所）	24 時間	8:30～17:15　保健所対応 17:15～翌 8:30　コールセンター委託（３回線）
松本保健福祉事務所		24 時間コールセンター委託（３回線）※夜間２回線

電話相談体制（R2.11.17～）

区分	運用時間	体制
受診・相談センター （各保健所）	24 時間	24 時間コールセンター委託（日中 10 回線、夜間５回線） ※コールセンターで案内できない場合は保健所へ引き継ぎ案内

電話相談体制（R2.12 月～）

区分	運用時間	体制
受診・相談センター （各保健所）	24 時間	24 時間コールセンター委託（日中 10 回線、夜間７回線） ※コールセンターで案内できない場合は保健所へ引き継ぎ案内

電話相談体制（R2.年末～R3.年始）

区分	運用時間	体制
受診・相談センター （各保健所）	24 時間	24 時間コールセンター委託（8:30～17:00×６回線 、 17:00～21:00×３回線、21:00～翌 8:30×５回線） ※コールセンターで案内できない場合は保健所へ引き継ぎ案内

電話相談体制（R3. １月～3.17）

区分	運用時間	体制
受診・相談センター （各保健所）	24 時間	24 時間コールセンター委託（日中 10 回線、夜間７回線） ※コールセンターで案内できない場合は保健所へ引き継ぎ案内

電話相談体制（R3.3.18～3 月末）

区分	運用時間	体制
受診・相談センター （各保健所）	24 時間	24 時間コールセンター委託（日中８回線、夜間７回線） ※コールセンターで案内できない場合は保健所へ引き継ぎ案内
【新設】 ワクチン接種相談センター	8:30～21:00	２回線

【第４波（R3/3/1～6/ 30)】

期間最大相談数（日）令和３年５月 18 日延べ 624 件（全県）

３月　　令和３年度の新型コロナウイルス感染症対応専用の多言語コールセンター開設準備（令和２年度は他部局で実施）
令和２年度までは外国人旅行者向けの通訳サービスである「NAGANO 多言語コールセンター」において特例的に新型コロナウイルス感染症に関する相談にも対応していたが、より適切な相談体制を構築するため、新型コロナウイルス感染症に特化した多言語相談窓口を設置する。

	～令和2年度	令和3年度～
名称	NAGANO多言語コールセンター	新型コロナウイルス多言語相談窓口
設置者	長野県国際観光推進協議会	長野県
対象者	原則として外国人旅行者（※）	県内に在住あるいは滞在する外国人
目的	宿泊、飲食、交通、観光施設等の訪問や予約・問合せ等における通訳サービスの提供（※）	受診・相談センターへの相談、保健所の疫学調査、健康観察等における通訳サービスの提供

※県内在住外国人の新型コロナウイルス感染症に関する相談は特例的に対応

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　相談体制グループ）

３月４日　福祉施設相談窓口の終了に伴う、令和３年度の相談体制について関係課及び県看護協会と打ち合わせ
関係施設へ所管課を通して周知

福祉施設等相談窓口相談件数

感染症対策課相談体制担当

	総数	分野			（再掲）	分野			（再掲）	分野		
		介護	障がい	その他	電　話	介護	障がい	その他	訪　問	介護	障がい	その他
5月	99	54	30	15	82	45	23	14	17	9	7	1
6月	76	36	23	17	60	26	17	17	16	10	6	0
7月	155	82	60	13	129	70	46	13	26	12	14	0
8月	78	40	29	9	43	23	14	6	35	17	15	3
9月	51	22	23	6	29	10	16	3	22	12	7	3
10月	21	10	7	4	15	7	5	3	6	3	2	1
11月	16	7	8	1	11	5	5	1	5	2	3	0
12月	24	12	7	5	15	8	3	4	9	4	4	1
1月	23	8	10	5	12	2	6	4	11	6	4	1
2月	11	6	4	1	9	5	3	1	2	1	1	0
3月	10	2	6	2	8	1	5	2	2	1	1	0
合計	564	279	207	78	413	202	143	68	151	77	64	10

３月 18 日　「ワクチン接種体制確保事業の実施要領について」（令和２年 10 月 23 日付）通知により、「長野県ワクチン接種相談センター」を設置（TMJ 委託：２回線（受診・相談センターの 10 回線に含む））
市町村で対応が困難な専門的な相談等を住民から受け付ける。
新聞社等に電話相談窓口掲載内容変更等の依頼

令和３年度

（令和３年４月～　感染症対策課　相談・診療・検査体制担当（感染症対策課保健師１、兼務保健師１、事務）が企画調整を対応）

４月１日　「受診・相談センター」（24 時間、７回線）
「ワクチン接種相談センター」（8:30～21:00、３回線）体制で実施
委託先 TMJ（契約期間：令和３年４月１日～５月 31 日）
※感染者数や各相談件数の推移を注視し、必要に応じて相談業務委託の拡充を図る。
「新型コロナ多言語コールセンター」（24 時間）を（株）ビーボーンに委託し運用開始。

５月１日　福祉施設等の感染対策のため職員向け相談窓口の再設置（長野県看護協会内）（令和３年５月１日～令和４年３月 31 日）

６月１日　（４月上旬から次期契約先等の検討開始）

＜主な業務＞
・令和４年度の外国人向けの相談対応業者の委託先の選定作業
・ワクチン接種専門相談センターの立ち上げ支援（これまでの電話相談の know-how、市町村予防接種業務の知識等）
・日々（休日含む）のコールセンターからの対応に関する相談対応、保健所・コールセンター間の課題調整等
・福祉施設相談窓口の再設置に関する関係課及び県看護協会との調整及び毎月の運営管理

【第５波（R3/7/1～9/30）】

期間最大相談数（日）令和３年８月 24 日延べ 918 件（全県）

令和３年度福祉施設相談窓口実績（５月～９月）

令和3年度福祉施設等相談窓口相談件数

感染症対策課相談体制担当

	総数	分野			（再掲）	分野			（再掲）	分野		
		介護	障がい	その他	電　話	介護	障がい	その他	訪　問	介護	障がい	その他
4月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5月	9	5	4	0	9	5	4	0	0	0	0	0
6月	17	6	11	0	10	6	4	0	7	0	7	0
7月	16	12	4	0	16	12	4	0	0	0	0	0
8月	3	1	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0
9月	4	1	3	0	3	1	2	0	1	0	1	0
合計	49	25	24	0	40	25	15	0	9	0	9	0

令和３年度受診相談センター実績（４月～９月）

24 時間７回線で対応。８月の陽性者の急増に伴い、相談体制の見直しを行う。毎日の時間毎の入電数報告を分析し、入電数の少ない夜間の回線数を減らし、その分入電数の多い日中の回線数を増やすことで、応答率の向上を図る。変更契約の関係上、回線数の変更に時間がかかるため、次回の入電数増加に備えて日中 10 回線夜間 4 回線となるよう調整を開始する。

	入電数	放棄数	対応数	応答率
4 月	5316	1446	3870	73%
5 月	8077	3182	4895	61%
6 月	2856	348	2508	88%
7 月	2859	560	2299	80%
8 月	20986	14985	6001	29%
9 月	6070	2555	3515	58%
計	46164	23076	23088	50%

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　相談体制グループ）

	＜主な業務＞ ・新型コロナ多言語コールセンターに関する相談対応、毎月の運営管理 ・日々（休日含む）のコールセンターからの対応に関する相談対応、保健所・コールセンター間の課題調整等 ・福祉施設相談窓口の毎月の運営管理 【第６波に備えて】 引き続き入電状況や相談内容を分析し、相談体制（回線数の増減等）の確保を行う。
２．省察	上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。 ○第１波においては、未知の感染症に対する県民の不安に対する様々な相談に対応する 24 時間体制の「一般相談窓口」を県庁に設置した。保健・疾病対策課保健師が中心となり、電話相談のマニュアル作成をいち早く行ったことで、早期に他部署からの相談員の応援を入れることが可能となった。また、応援職員の調整は事務職及び県総合リハビリテーションセンター看護師については健康福祉政策課が担当し、県庁内保健師、潜在看護職等の調整は医師・確保人材確保対策課が行うなどの役割分担をすることで短期間での調整につながり、保健・疾病対策課の業務負担軽減となった。 また、保健所の設置する「有症状者相談窓口」から疑い例を受診・検査につなげるためのフローチャートの作成も保健・疾病対策課保健師が作成し、県内保健所相談窓口の基本的な対応を確立することができた。 しかし、保健所間で格差の生じていた検査実施率の解消のため、統一の相談票を作成普及した。 増大する保健所業務による職員の業務軽減のため、保健所の「有症状者相談窓口」の夜間業務を県庁の「一般相談窓口」に集約し実施したが、これは県庁内等の保健師を 24 時間交代勤務で相談業務に従事させることに保健師所属職場の理解があったことや、業務をコロナシフトに移し縮小して協力が得られたことが大きい。 ５月には、一般相談窓口がコロナに関する行政対応の苦情等の受け皿となっており、こうした電話対応に係る時間が長時間に及び真に感染の不安を抱える者の相談を妨げている現状があった。こうした現状を対策本部へ上げることで、他部局の応援をいただき、コロナの総合相談窓口として「お困りごとセンター」の開設につなげることができ、一般相談窓口を健康相談に特化した「一般健康相談窓口」に改称し、本来の目的である健康相談に専念できるようにした。 相談業務の委託に当たっては、保健師と事務職員が協力して他県の情報収集や業者の選定を行ったり、委託内容と契約事務を役割分担して行うことで効率的に進め予定どおり実施に至ることができた。 ○第２波においては、職員の業務軽減を図るため、県庁の一般健康相談窓口と保健所の有症状相談窓口の夜間業務を民間業者に委託し、委託した相談業務を軌道に乗せることが重要な課題であった。同じ県職である保健師が直営で行う一般相談窓口から見ず知らずの民間業者が電話相談を行うこととなり、委託業者と保健所間の意思疎通が十分図られるまでは、保健所とメールや WEB 会議を重ねて委託業務のマニュアル等を作成したり、委託開始後も毎日のように保健所と委託先との間で調整業務を行いながら相談体制の修正を行うことで、保健所と委託業者間の信頼関係を築いていくことができた。 ○第３波においては、冬季のインフルエンザ流行による発熱患者の増加とコロナ感染者の拡大に備えて、発熱等の有症状者の受診を保健所の「有症状者相談窓口」を介さず、直接、予め登録された診療・検査医療機関へ受診ができるように受診の仕組みが大きく変わることとなった。それに伴い保健所保健師業務を電話相談から感染者の積極的疫学調査へ注力できるようにするため、民間事業者へ 24 時間相談業務を委託し、相談内容も受診の要否の判断ではなく、受診可能な医療機関の紹介が中心となり、土地勘のない県外の委託業者に受診先の医療機関を紹介する業務を軌道に乗せることが重要な課題であった。保健所管内ごとに受診・検査医療機関の登録状況が異なる中、統一的な相談マニュアルを作成していくことは難しかったが、保健所間で案内方法を譲歩するなど調整に協力いただけたことで準備ができた。 ○第４波においては、相談体制も安定的に運営されており、年度切替に伴う委託事務の更新等が円滑に進むよう事務担当者と協力して確認等を行った。 また、ワクチン接種の開始に伴う「ワクチン接種相談センター」（ワクチン接種体制整備室）の開設に向け、これまでの相談体制業務で培ったノウハウを伝えるなど協力した。 ○第５波においては、整備された相談体制の運営管理を継続した。また、陽性者の急増に伴い受診相談センターでの相談対応率の低下がみられたため、委託先の TMJ と連携をとりつつ、日々の相談対応状況を分析し、相談対応回線数の調整を開始した。また、ワクチン接種体制整備室や他課より新型コロナウイルスに関する啓発資料を作成する際の相談があり、適宜応じた。
３．今後の実践に向けて	上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。 ○新型コロナウイルス感染症対策全体の中で相談業務の役割も変遷してきた。対策の全体像の中で果たす役割を十分理解し、県民の相談需要に対応できる窓口体制を効率的に確保できるよう相談内容、件数の推移を常に把握し提供していく必要がある。 ○業務委託先の相談の質を維持するため、継続的な質の管理を行っていく必要がある。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　軽症者受け入れ体制）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
１．取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 ・Ｒ２年４月 13 日に新型コロナウイルス感染症の無症状者、軽症者に対する宿泊療養、自宅療養の体制整備のため、「新型コロナ医療提供体制移行準備作業チーム」が発足。保健師２名（坂田担当係長、北澤）がチームメンバー（全 11 名）として加わることとなった。坂田担当係長が自宅療養班、北澤が感染症予防対策班として活動。 ・チーム発足時は、同年５月初旬の宿泊療養施設開設を目指し検討を開始した。 ・自宅療養班では、自宅療養者向けのリーフレットの作成を行った。 ・感染症予防対策班では、宿泊療養施設での感染対策に関するマニュアル作成、感染対策に必要な物品の確保を行った。 ・感染対策については、一般社団法人日本環境感染学会が作成した「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」等を参考としつつ、信州大学医学部附属病院感染制御室金井信一郎副室長や丸子中央病院今西亮感染管理認定看護師に助言を得ながら施設内のゾーニングや作業に応じた防護具の内容を検討した。県内４か所（北信、東信、中信、南信）で候補施設があったため、それぞれの施設を視察し、ゾーニングの検討を行った。 ・物品の確保では、当時マスク、ガウン、アルコールといった感染対策に必要な物品や体温計やパルスオキシメーターが世界的に不足しており、通常の物流ルートでは確保が困難であった。アルコールは国から供給されていたが、その他については県内の医療機器の卸業者等にかけあい、代替品や入手できても限られた数量内でしか確保ができなかった。結果的に開設が延期となったが、物品確保に苦慮した。 ・Ｒ２年４月下旬になると感染者数が減少してきたため、宿泊療養施設の開設時期は未定となり、候補施設のゾーニング案、感染対策マニュアル案、調達可能な感染防護具の確保を行い、一旦活動終了となった。その後は、事務職を中心に運営マニュアルの作成を行っていた。 【第２波（R2/6/18～10/31)】 ・Ｒ２年８月中旬より感染者数が増加傾向となり、本格的に宿泊療養施設の開設準備に着手した。 ・施設との借り上げ調整の結果、東信地区に開設することになり、感染症予防対策班として施設内のゾーニング、施設従事者向けの研修企画等を行った。施設内の療養者、従事者の動線やゾーニングについては、信州大学医学部附属病院感染制御室金井信一郎副室長に現地で監修していただいた。 ・R2 年９月 11 日に県内１箇所目の宿泊療養施設を開設。 【第３波（R2/11/1～R3.2/28)】 ・Ｒ２年 11 月中旬からの感染者数の増加を受け、中信地区、北信地区に新たに宿泊療養施設を開設することとなった。 開設準備は主に事務職が中心となり実施、施設内のゾーニングや設営等の感染対策に保健師が関わった。 ・Ｒ３年１月からの感染者数の増加を受け、Ｒ３年２月に南信地区に宿泊療養施設を開設することとなった。南信地区の宿泊療養施設開設は、長野県看護大学の協力を得て、保健師が担っていた感染対策に関する業務を長野県看護大学中畑千夏子講師に担っていただいた。 【第４波（R3/3/1～6/ 30)】 ・Ｒ３年度からは、患者等受入体制担当（軽症者）に看護師が新たに配置された。 【第５波（R3/7/1～9/30)】 【第６波に備えて】
２．省察	上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。 〇前例のない業務であり、かつ長い期間感染症に関する業務に従事していなかったため不安があったが、信州大学医学部附属病院感染制御室金井信一郎副室長といった外部有識者から助言を得られたことで課題解決につなげることができた。 〇マスクやガウン等の物品が全国的に不足する中で、物品の確保に苦慮したが、薬事管理課や新型コロナウイルス感染症対策室から情報を得たりしながら確保を行った。例えば、健康観察のための体温計の確保にあたっては、薬事管理課と連携して薬剤師会から提供していただき確保することができた。緊急時の他課や他部局との連携の必要性を再認識した。
３．今後の実践に向けて	上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。 〇施設の感染対策や運用マニュアルの作成は、初期から保健師、看護師が関わりながら、不十分な感染対策や過剰な感染対策とならないように検討を進めてた方がいいと感じた。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ（所属名：長野県感染症対策課軽症者等受入担当班（健康観察センター）支援
（9 月 1 日～9 月 17 日）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
1．取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 【第２波（R2/6/18～10/31)】 【第３波（R2/11/1～R3.2/28)】 【第４波（R3/3/1～6/ 30)】 **【第５波（R3/7/1～9/30)】** ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大による新規発症患者の受け入れについて、医療体制の確保が困難な中、入院以外の療養先として、宿泊施設や自宅での療養を承認。それに基づき長野県でも宿泊療養施設の新設と、自宅療養における健康観察を 2021 年７月 29 日から外部委託し「長野県健康観察センター」を開設。自宅で療養している患者の健康観察を、より一層充実するとともに保健所の負担軽減を図った。 ・主な業務は、健康観察と療養期間中の物資支援。保健所からの要請のより実施。 ・健康観察センターが対象とするのは、自宅療養中（中等症以下)、就業制限解除後の自己健康観察期間中（療養解除より４週間）の者。併せて入院・宿泊療養施設・自宅療養の全ての療養場所で就業解除になった者。健康状態の把握（健康観察）と悪化時の対応（保健所長の指示の確認）を行い、療養期間中の体調変化にも迅速に対応する。 ・センターの健康観察班の看護職は、人材派遣会社からの派遣看護師。 ★開設後、第５波のピーク時に、想定していた方法での健康観察が困難となり、立て直しに保健師の支援が必要という要請の下支援に入った。 **（主な支援内容）** **＜１～３日目＞** ・業務内容の把握と保健所保健師との相談調整 **＜４～10 日目＞** ・各種相談様式、データ入力、相談体制、相談ブースの設置について確認 ・カルテの流れの確認（相談者班ローチャートの作成） ・業務量の確認、事務部門との調整（毎日のカンファレンスの実施)、看護職員のリーダーの育成（リーダー候補選抜も含む） ・保健所保健師とのパイプ作り **＜最終週＞** ・課題の洗い出し、事務作業班と健康観察班で共有等 ・フォローアップ架電の方法等の検討 ・全体会議の開催 ・開設後１ヵ月経過したため、保健所保健師との情報交換会を検討 ・業務マニュアル作成に着手 **（課題として引継ぎ）※主に県感染症対策課で検討いただくこと** ・ヒアリングシートの自動作成用にサマリーエクセルの改修を依頼 ・感対課医療職の継続的なバックアップを（保健所保健師との今後の調整など）感染症対策課で行うことを依頼 ・後遺症外来など、専門相談窓口の設置の検討 【第６波に備えて】
2．省察	上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。 〇短期間の支援のため、成り立ちなどが分からないことだらけであったが、感染症対策課も正規職員の担当がおらず、兼務職員が月替わりで対応。指示命令系統が不明確？結果、「個々の患者の責任者（主治医）は保健所長であるので、保健所とのつながりがメインである」ということを、業務を担う看護師たちに伝わっていないことが必要であった。 〇保健所の電話対応がきついなど、保健所職員の大変さもあるが、それを理解し、みんなが大変なところをそれぞれで頑張っているからということを伝えることで、苦情を私たちが受けるのもしょうがない。「ひたすら謝る」ということも必要だねと、理解いただけた職員も少なくはなかった。
3．今後の実践に向けて	上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。 〇軽症者等受入担当班長あて、支援報告書を提出しているので、課題として引き継いだ内容は、感染対策課で対応のこと。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　（所属名：長野県　感染症対策課　コロナワクチン業務）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
1.取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 なし 【第２波（R2/6/18～10/31)】 ・９月頃から、予防接種業務担当の保健師にコロナワクチン業務が追加される。国通知に基づき、薬事管理課と業務について相談したところ、薬事管理課は従来より「薬の流通のみ」担当としていることから、薬剤師会等との調整含む接種体制整備などの業務は感染症対策課の業務として割り振られることとなった。 ・上記の業務量から考えて、専属の係（班）の設置が必要ではないかと上司に相談。また、新たなワクチンを取り扱うことになるため、専属の係（班）員には、“薬事”に関連する業務経験も必要と考え、経験のある薬剤師をメンバーとして加えることを提案した。 【第３波（R2/11/1～R3.2/28)】 ・12 月下旬頃にワクチン業務専属の「ワクチン接種体制整備室」ができる。保健師は兼務となる。 ・従来の予防接種業務のノウハウを伝えつつ、ワクチン接種後の副反応の診療体制を構築する。 【第４波（R3/3/1～6/ 30)】 ・副反応報告を市町村に展開しつつ、市町村からの予防接種後健康被害救済制度ついての相談等を受ける。 ・５月からワクチン接種体制整備室が４階の事務室に移動。これを機にコロナワクチン業務をワクチン接種体制整備室の職員に移管。 ・ワクチン接種体制整備室からの相談に応じる形で兼務継続（ワクチン接種の広報内容の確認等)。 【第５波（R3/7/1～9/30)】 ・ワクチン接種体制整備室からの相談に応じる形で兼務継続。 【第６波に備えて】
2.省察	上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。 従来の予防接種業務のノウハウを活かしつつコロナワクチン業務に従事することができた。また、初期の段階で業務の見通しを立てることができたので専属の人員配置についても早期から上司に相談することでスムーズな業務移行ができたと考える。 保健師だけでなく班員に薬剤師に加わってもらうことで、保健師と薬剤師それぞれの専門性を活かしてワクチン接種体制構築に協力することができた。
3.今後の実践に向けて	上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。 ワクチン接種の体制や業務等が確立しているため、保健師としてコロナワクチンの業務にはあまり携わっていないが、適宜連携しながら取り組んでいきたい。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　医師・看護人材確保対策課）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
1. 取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 ・保健所電話相談体制構築支援として、県立看護大学教員、潜在看護職をマンパワーとして投入 OB 保健師への連絡、県立看護大学看護教員の派遣調整、県看護協会（長野県ナースセンター）と連携して潜在看護職員を紹介 ・県保健師の保健所応援体制の構築及び人員の調整（健康福祉政策課と連携して、保健所相互、本庁応援、保健師派遣時の宿泊費確保） ・県庁の一般相談電話の人員調整（県庁及び現地機関保健師、県看護協会応援、県総合リハビリテーションセンター看護師応援） ・患者受入病院と保健所の連絡会議参加（R2/3） 【第２波（R2/6/18～10/31)】 ・医療圏単位の看護部長等会議を開催し、保健所保健衛生係長（地域統括保健師）も交え医療等の協力体制について情報交換 クラスター発生時の医療機関の応援体制について国の事業モデルの説明及び意見交換を実施 ・クラスター発生時の看護職員の派遣に関する相互支援に関する調査実施（127 医療機関、質問票による） 回答率：68.5%（87/127 病院） 結果概要：参加希望 34 病院（感染管理認定看護師の派遣 29 病院、認定看護管理者の派遣 25 病院、通常業務派遣 11 病院） ・県外への保健師応援派遣の判断に係る情報を健康福祉政策課へ提供等（北海道、沖縄県、兵庫県） ・健康福祉政策課の策定する保健所の体制強化に向けた地域振興局や管内市町村応援の仕組みづくりに参画 【第３波（R2/11/1～R3.2/28)】 ・病院や福祉施設でのクラスター発生時の看護職派遣事業の創設（県看護協会と看護職員の派遣調整に係る協定書の締結） 上記事業について、県医師会、保健所長会議において説明 ＜クラスター発生時の看護師派遣実績＞ 派遣先：２病院５施設／調整業務※１：延 17 人／通常業務※２：延 16 人 ※１感染管理認定看護師又は認定看護管理者による感染管理指導、勤務管理・業務改善指導 ※２上記以外の看護職による通常業務応援（原則グリーンゾーン内での業務） ・保健衛生係長等会議を開催し、県外応援活動の報告会を実施（飯田保健福祉事務所の北海道派遣事例） ・コロナ対応による准看護師試験 試験会場を１室から 2 室に広げ対応、濃厚接触者の別室試験準備（実績なし）のため、例年の 1.5 倍の人員体制 ・保健師１名が感染症対策課専従となり、１名減（保健師３名⇒保健師２名、内係長は感染症対策課兼務） 【第１波～第３波】 ・長野県ナースセンター事業（県看護協会委託事業） ＜R2 年度取組＞ ア　ナースバンク登録者　1,642 名全員に新型コロナ対策への協力依頼のメール配信 イ　うち、就職活動中の 611 名に電話で直接協力依頼 ＜実績＞ **コロナ関連業務登録者数等**（Ｒ３．３末時点） Ｒ２．４月以降：登録者数 198 人／就業先紹介者数 78 人／内）保健所の電話相談 21 人／PCR 検査センター 11 人／宿泊療養施設 37 人／ワクチン接種 ９人 【第４波（R3/3/1～6/ 30)】 ・ワクチン接種専門相談センターの立ち上げ支援（これまでの電話相談の know-how、市町村予防接種業務の知識等） ・組織改編や異動に伴う本庁保健師の感染症対策課支援体制の再構築、オリエンテーションの実施 ・保健所新人保健師等に対する検体採取技術研修実施 ・ワクチン接種に必要な看護職員の確保対策の実施 ア 長野県ナースセンター事業の補正（県看護協会委託事業） 事業内容：ナースセンター職員２名増、潜在看護職員に対する知事メッセージの発信、ワクチン接種に向けた研修の実施 実績：潜在看護職 1,900 人へ知事メッセージ配信、ワクチン接種会場への看護師紹介延 **コロナ関連業務登録者数等**（Ｒ３．６.18 時点） Ｒ３．４月以降：登録者数（Ｒ２からの累計） 503 人

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　医師・看護人材確保対策課）

就業先紹介者数	308 人
内）ワクチン接種業務	298 人
（参考）ワクチン接種研修申込者数	259 人

イ　ワクチン室との連携

・「長野県ワクチン接種支援チーム」の立ち上げのため、ワクチン接種体制整備室と県看護協会に出向き、打合せを実施。

・県ナースセンターが支援チームの一員として、ワクチン接種人材のマッチングを行う際の後方支援。

・ワクチン接種会場への看護師紹介延人数 478 人（R３．６月 16 日時点）

ウ　歯科医師会研修への物品貸出協力（筋肉注射用のシミュレーター等）

【第５波（R3/7/1～9/30)】

・自宅療養者の健康観察センター（委託）業務の調整支援（潜在看護職の確保、本庁保健師１名を調整役として半月派遣）

・医療圏単位で保健所と管内病院の看護部長会議を開催（R3.9 第５波により中止）

【第６波に備えて】

・本庁保健師の感染症対策課応援業務を軽減し、保健所応援体制強化を図るために関係課との調整等

・県看護協会主催によるコロナ受入協力病院の看護管理者の情報交換会の企画（R3.12 第６波により中止）

・県内看護系大学の看護教員の応援協力に向けて働き掛ける

・長野県保健師の新型コロナウイルス感染症対応のまとめ作成準備

２．省察

上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。

○第１波においては、高まる県民の感染症に対する不安に対処するため、電話相談窓口の拡充に向けた人員確保が大きな課題であったが、これまでも看護係において、災害対応における保健師派遣や災害支援ナースの派遣調整の役割を担っていたことの経験を活かし、健康福祉政策課、保健福祉事務所保健衛生係長等と連携し職員間の応援体制及び看護協会から看護職の紹介を受けて体制を組むことができた。

○第２波においては、感染者が多発した保健所に対し、保健師の応援派遣調整を健康福祉政策課、保健所保健衛生係長等と連携し対応したが、応援要請が発信できないほどひっ迫した状況の所に対しては、感染症対策課の保健師から保健所の状況を把握するなどして、保健師派遣の必要を健康福祉政策課や保健所に対し働きかけた。
また、県内でも複数個所で発生のあった病院内クラスター発生時の看護職員確保等の対応について、医療圏単位の看護部長等会議を開催し、病院、保健所、看護協会の参加を得て、医療圏内での相互支援等課題の共通認識を持つきっかけづくりができた。

○第３波においては、実際に発生した病院内クラスターや施設内クラスターに対し、感染管理認定看護師等の派遣を行ったが、事前に圏域ごとの看護部長会の開催や派遣に関する調査を実施していたことで制度の周知が一定程度できていたこと、看護協会と派遣に関する協定の締結準備が整っていたことが要因としてあげられる。

○第４波においては、ワクチン接種を行う看護職員の確保が最大の課題であった。そこで、広報県民課と協働してラジオ番組による呼び掛け、WEB 広告や県ホームページにバナー広告を掲載したり、県ナースセンター事業を強化し、委託先の看護協会と協力して知事メッセージを離職看護師の届出システムを活用して潜在看護職へメールによる現場復帰を呼び掛けるなど、他部署他組織、多様なツールを活用してメッセージを発信することで、多くの潜在看護職を掘り起こし、人材確保につなげることができた。

○第５波では、自宅療養者の健康観察を実施する健康観察センターの看護職の人材確保が課題となり、看護係のネットワーク（県、市町村、産業保健、病院看護部のＯＢ）を活用して人材確保に協力した。

３．今後の実践に向けて

上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。

○今回のコロナ対応の経験をもとに健康危機管理における県保健師の相互応援体制（県庁内応援含む)、市町村との協働及び人材育成について検討していく場（保健衛生係長等会議など）をつくる。

○限られた県内の看護人材（感染管理認定看護師、就業看護職、潜在看護職）を有効活用できるよう、引き続き医療圏単位の看護部長等会議を開催し、地域の看護管理者（地域統括保健師、市町村統括保健師、病院看護部長等）の連携強化につなげ、感染拡大時の人材確保に努める。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　健康増進課　　）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
1．取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 ・4/25？～９月末　感染症対策課兼務。 分野別医療体制担当、配慮を要する患者等に対する受入体制構築（産科、小児科、歯科、精神科、透析患者等のうち透析患者担当） 重症化予防として、県内透析医療機関、透析医会との検討会議により基準の設定等に携わった。 【第２波（R2/6/18～10/31)】 【第３波（R2/11/1～R3.2/28)】 【第４波（R3/3/1～6/30)】 ・通常業務を行いつつ、県庁リーダー業務に当番保健師が対応した。 ・当課主催あるいは関係機関の集合形式で行う大会や研修会が中止または Web 形式への変更となった。 ・国保ヘルスアップ支援員による市町村直接助言が予定通りに実施できず、延期して後期にまとめて実施となった。 【第５波（R3/7/1～9/30)】 ・通常業務を行いつつ、県庁リーダー業務に当番保健師が対応した。 ・当課主催あるいは関係機関の集合形態で行う大会や研修会が中止または Web 形式への変更となった。Web のみでの対応が困難な会議等はハイブリット形式で開催した。 ・ACE イベントを毎年参加型としていたが、今年はオンライン参加型とし、会場はスタッフのみで規模を縮小して実施した。 ・働き盛り世代がコロナ禍でも健康づくりに取り組み、運動習慣の定着に向けウォーキングアプリを活用した「働き盛り世代の『健康づくりチャレンジ大作戦』グランプリ 2021」を開催。 ・健康経営セミナーなど、関係機関への健康づくりに対する講話をオンラインで行った。 【第６波に備えて】 ・講義中心の研修会は極力 Web 形式とし、感染拡大防止に努める。
2．省察	上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。 ○市町村対象の研修会では、グループワーク等がなく講義形式のみであれば Web 形式で十分実施することができた。研修会アンケートの中にも、移動時間の短縮や複数人の参加ができるなどの理由から極力 Web 形式での開催を希望する意見があったこともあり、コロナ禍でなくなった後も Web 形式の研修会を取り入れていきたい。 ○「働き盛り世代の『健康づくりチャレンジ大作戦』グランプリ」は R2 年度コロナのため中止としたが、今年度再開し、多くの参加者がエントリーした。コロナ禍による食・生活習慣の乱れに加え、密を避けるため運動がしにくくなるなどより健康づくりが必要な状況な中、ウォーキングで密を避け気軽に取り組めるきっかけになったのではないか。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　健康増進課　　）

３．今後の実践に向けて	上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。 ○ACE プロジェクトとして取組をしている、健康づくりや生活習慣病予防はコロナ予防・コロナの重症化予防にもつながることもあり、引き続き ACE プロジェクトとして A、C、E のそれぞれの面から健康づくりに関する情報や取組を発信していきたい。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　総務部　職員課　　）

	COVID-19 対策における保健師活動のまとめ
1.取組	各時期における主な取組 【第１波（R2/2/25～6/17)】 ・　職員に対して、感染予防の啓発（現在まで継続） ・　定期健診及びその他健診等について、医師会や医療機関との連携し受診等調整。受診時の感染対策を講じる（密を避けるために受付、受診時間を割り振る、マスク着用、消毒、換気等） ・　職員宿舎に係る感染予防対策（通知及び入居者の報告に基づく消毒の実施等） ・　生協（食堂、売店）に係る感染予防対策（配置、換気、消毒等体制整備） ・　総務部のコロナ対応チームの一員として、職員の感染予防対策の検討、実施及び通知による感染予防対策の啓発 ・　職場の感染対策等についての相談対応（有症状者対応、感染者発生時の対応、環境整備に関すること等）（第１波時に頻度多） 【第２波（R2/6/18～10/31)】 ・　職員のメンタルヘルス対策として、全職員を対象としてデータ配信でメンタルヘルス研修会を実施 ・　本庁にあっては、臨時に職場巡視を実施して冬場の換気、アクリル板の活用状況等感染予防対策の実施状況を確認 【第３波（R2/11/1～R3.2/28)】 ・　職員が感染者となった場合の職場職員の PCR 検査実施体制づくり 【第４波（R3/3/1～6/ 30)】 ・　職域接種の実施に向けて企画、調整 ・　本庁にあっては、臨時に職場巡視を実施して感染対策の啓発、実施を促す （チラシ配布、トイレにポスター掲示） 【第５波（R3/7/1～9/30)】 ・　職域接種の実施（企画、運営） 実施期間；　R3.9.6～R3.11.4　　長野会場　　11 回（延べ 22 回)、松本会場　　３回（延べ６回　うち２回は夜間実施） 実施人数；　4,531 人（県職員 1,596 人、その他 2,935 人）　　実施延べ人数；　8,923 人 【第６波に備えて】 ・　職域接種の３回目接種（追加接種）の体制整備 ・　職員の PCR 検査等の実施要領改訂（費用負担を県費へ） ※　全期間を通して；　・　随時所属からの各種相談に対応 ・　健康管理ニュースによる新しい生活様式に即した、「健康管理」「感染予防」「メンタルヘルス」等について適時啓発実施 ・　過重労働による健康障害防止健康相談に係ること ・　本庁等応援勤務（第１波～第２波途中　３交代電話相談、　第２波～　本庁リーダー業務、保健所応援等）
2.省察	上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。 〇保健所での感染対策に関する経験が活かされた。 〇健康福祉部と総務部という部局の違いにより、県担当課の状況や保健所の動きなど、得られる情報量が異なる（情報が少ない)。 〇総務部という体制全体の視点からの、対応を求められる。 〇「感染症」「感染予防対策」について、公衆衛生学的、感染症対応の専門的な助言をもらうことが意外と難しい。 〇健康診断等、やめることができない。通常行っている業務を軽減することなく維持しながらその他の業務を行う必要があった。 〇健康管理ニュースなどについて職員の認知度があがったのではないかと思われる。 〇職域接種が職域を超えての役割を果たした。
3.今後の実践に向けて	上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。 〇過重労働によるメンタルヘルスなど、積極的に取り組む業務の必要性を感じながらも最低限しか取り組めない状況。求められることは多いが、マンパワーが不足。 〇部局間での連携を組織的に図ることが有効と思われる。

【様式２】COVID-19 対策における県保健師活動のまとめ　　（所属名：長野県　感染症対策課　感染症対応担当　）

２．省察	上記の取組で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。 新型コロナウイルス感染症への対応をとおし、関係機関との「協力」「連携」が非常に重要であると学んだ。特に医学的な知識を持ちながら、行政的な側面から、体制の構築を考えることができる保健師の役割は大きいと感じた。 従来の感染症対策係は保健師が１人であったところ、増員されたことで体制整備等様々な事を相談しながら業務に従事できたことは、非常にありがたかった。 第１波から他係や他課より、保健師さん事務職員さんから応援を頂き、何とかここまで乗り越えることができた。これからも、横のつながりを大切にして業務に従事していきたい。
３．今後の実践に向けて	上記の取組について、今後、どのように工夫し、取り組んでいくといいか記述する。 コロナ対応に従事してから３年目を迎える。陽性者及び濃厚接触者の行動制限の緩和や経済活動の再開など目まぐるしく社会が動いている。コロナは、感染症法上の位置づけでは、２類相当の疾患でありながら大幅に対応が緩和されてきている現状を鑑みると、with コロナから after コロナを視野にコロナ対応業務の内容を改めて見直し、今まで「コロナだから」と縮小していた通常の業務について徐々に再開していく方向で、考えていく必要がある。

自治体名：	岐阜県	本庁の場合は部署名：	健康福祉部兼戦勝対策推進課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	1,946,253 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	292,038 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	人
常勤保健師数	16 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	103 人
常勤保健師数（再掲）	2 人
常勤医師数（再掲）	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・県民への情報提供、旅行者向け周知の強化 ・相談窓口の設置 ・検査体制の確立 ・移送体制の整備 ・クルーズ船県内陰性下船者への健康観察 ・県内初の陽性者確認	・県民向けリーフレットの作成、HPへの掲載 ・一般相談、休日夜間相談、帰国者・接触者相談センター体制整備 ・県内医療機関連絡会議 ・各圏域に移送車、アイソレータ整備	・相談窓口用のQA作成 ・鉄道事業者等と連携しターミナル駅等に情報掲示 ・医療機関との情報共有（継続） ・消防担当課との情報共有（継続）		
第1波 2020.4月頃～ 第1波陽性者数：150人 ・年度末・年度初めの人流増加による感染拡大 ・県内初のクラスター発生 ・中核市とのクラスター対策合同本部設置 ・専門家会議設置	・県庁内、保健所内体制整備 ・電話相談業務を外部委託し、県保健師を感染s防止対策に傾注する体制整備	・中核市とのクラスター対策合同本部設置し、県と中核市が連携したクラスター対応の実施（継続） ・教育委員会との連携（継続）	・県庁内保健師の一部を感染症担当課兼務にし体制強化 ・保健所に非常勤保健師配置	・コロナ対応のため県庁内にタスクホース設置
第2波 2020.8月頃～ 第2波陽性者数：480人（1日最大30人） ・夏休みの人流増加による感染拡大 ・若者、学生、外国人県民の陽性者増 ・コロナハラスメントが問題化	・委託看護師による健康フォローアップ、相談の実施 ・専門家による福祉施設指導の体制整備、実施 ・受診・相談センターの設置	・福祉施設内での感染防止対策強化のため関係団体等との検討会議開催、専門家指導（継続） ・外国人クラスター対応の事例共有 ・受診・相談センターQA作成 ・事例（濃厚接触者でない陽性者）共有	・感染者数が少ない保健所の保健師を他保健所に派遣 ・委託看護師の活用	・他部署から事務系職員を保健所に派遣
第3波 2021.1月頃～ 第3波陽性者数：4,037人（1日最大105人） ・年末年始の人流増加による感染拡大 ・医療機関、福祉施設クラスターが多数発生 ・病院での大規模クラスター発生（231人）し、国立感染研専門家派遣要請	・国立感染研職員を派遣要請、県・保健所とともに病院の大規模クラスターを支援	・大規模クラスター等の事例共有、 ・国立感染研と大規模クラスター発生病院への支援 ・疫学調査の好事例紹介と調査留意点共有	・委託看護師の活用	・他部署から事務系職員を保健所に派遣
第4波 2021.5月頃～ 第4波陽性者数：4,615人（1日最大155人） ・変異株（アルファ株）による感染急拡大 ・家族内や職場のクラスターが増加 ・病床使用率が73.5%	・保健所業務の一部外部委託 ・濃厚接触者健康観察入力フォームの作成と導入 ・自宅療養発生に備えた体制構築の検討と調整	・患者発生が多い特定市町との連携策	・委託看護師の活用	・他部署から事務系職員を保健所に派遣 ・委託業者の活用
第5波 2021.8月頃～ 第5波陽性者数：9,653人（1日最大384人） ・デルタ株による感染急拡大 ・初の自宅療養開始（1か月でゼロに復帰）	・各保健所ごとの意見交換（Web）、要望事項の確認 ・要望事項の施策化（学校・福祉施設の検体採取の医師会への委託等）	・疫学調査時のポイントの提示再周知	・県庁勤務保健師、県内看護大学教員を保健所に派遣 ・委託看護師の活用	・他部署から事務系職員を保健所に派遣 ・委託業者の活用
第6波 2022.1月頃～ 第6波陽性者数：87,752人（1日最大1,234人） ・オミクロン株と年末年始から成人式にかけての人流増加による爆発的な感染拡大 医療機関、福祉施設及び学校でクラスターが多数発生 ・オンライン疫学調査フォームの導入 ・二度目の自宅療養再開	・積極的疫学調査の重点化（事業所調査なし） ・クラスター対応の重点化（医療機関と福祉施設に） ・療養証明発行業務を県庁で一元化 ・各保健所の体制の現状と課題確認（巡回）	・市町村保健師の保健所への応援、健康危機管理事案への対応の経験	・市町村保健師を保健所に派遣 ・県庁勤務保健師、県内看護大学教員を保健所に派遣 ・委託看護師の活用	・市町村職員を保健所に派遣 ・他部署から事務系職員を保健所に派遣 ・委託業者の活用
第7波 2022.7月頃～ 第7波陽性者数：174,379人（1日最大5,116人） ・BA.5系統への置き換わりにより、圧倒的な感染拡大、自宅療養者は2万人超える規模 ・保健所業務の限界、業務を縮小・再整理 ・医療機関で入退院制限、救急受入制限発生 ・県陽性者登録センターの運用開始	・新型コロナ管理台帳システムの構築・導入 ・保健所の聞き取り調査を高齢者とハイリスク者に重点化 ・保健所による検査は医療機関、福祉施設のみに重点化		・県庁勤務保健師、県内看護大学教員を保健所に派遣 ・委託看護師の活用	・他部署から事務系職員を保健所に派遣 ・委託業者の活用

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・2020年1月下旬に隣県での陽性者を確認後、「新型コロナ警戒本部」の立ち上げ、隣県での確認が累計9事例目となった2月下旬に「対策本部」の立ち上げ。
・2月下旬に県庁内タスクホーが立ち上がり、担当係による対応から全庁対応への切り替え。県庁内勤務の一部保健師は、タスクホースの技術チームとして患者情報の収集、保健所の疫学調査支援等を実施。
・タスクホースができる前は、会議開催、病院や消防等他機関への対応、HPやマスコミ対応、備品確保や配布等、すべて担当係で実施していたが、その後は専門性を生かした役割分担がされ、迅速な課題への対応につながった。
・部内各チームの管理職による定期ミーティングを実施し、情報や方針の共有、意思統一を図った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・各保健所で発生したクラスターや特徴的事例の共有を定期的に実施
・全事例について積極的疫学調査内容を確認し、コロナに限らず感染症全般に生かせるように、情報の不足部分について、根拠や必要性を助言
・保健所長会議や医療機関との会議、福祉施設への専門家指導の場の設定。そこに担当保健師も参加できるような働きかけ

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・各保健所の患者発生数を見ながら、各保健所の担当課長に職員のメンタル面を含めた体調や勤務状況の聞き取りを行い、必要な応援職員の導入を担当課に提言
・保健所長に職員への目配りの依頼
・県庁保健師が保健所応援時に状況把握し、課題を県担当部署に情報提供。担当課による課題解決の検討と実施

各波の初動で大切だと思うこと

・流行の兆しを探知する目安を設定し保健所へ情報提供を行うこと。目安により保健所は業務の計画や心の準備ができる。
・波ごとの課題整理と、次の波に備えた先を見通した準備。それには、他県の感染状況や状況に合わせた対策の情報収集・把握が必要。
・保健所や医療機関等、コロナ対応を行う関係機関との定期的な情報共有の場の設定。県の方針や体制を周知し、認識を統一し必要な体制確保の準備を行うこと。

平常時に必要だと思うこと

・組織マネジメント、業務マネジメント能力の育成
・保健師の専門性や役割の確認（保健師しかできないこと、保健師がやった方がよいこと、保健師でなくてもよいことを正しく認識できるように、また根拠に基づく対応ができるように）
・人材育成の体制整備
・統括保健師会議（情報交換、情報共有の場）の定例化
・関係部局との関係づくり

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・組織マネジメント、業務マネジメント能力の育成
・課題を関係者に伝えられるコミュニケーション能力の育成
・保健師が担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならない公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくこと

その他、経験からの学び

・管理職の組織マネジメントの大切さ
　少しでも部下の負担を減らそうと管理職が自ら部下と同じ仕事（疫学調査）を行うことで、管理職の判断を待つ部下の仕事が滞り不満も多く聞かれた。
・人とのつながりを大切に上手に頼ること
　コロナ対応は「人量」も「分野」も、多くの職員の力を借りなければ業務が進んでいかなかった。その中で、専門性や得意分野を生かした役割分担が効果的な業務遂行につながる。保健師は不得意なことも相談もせず抱え込みがちだが、多くのつながりの中で真摯に対応することで、助けてもらえることにつながる。
・流行の兆しを探知する目安の設定と、目安を設定するための先進県の情報把握の大切さ
　流行の先進県の状況から当県に置き換えることで、いつ頃どんなことが起きるか予測ができ、必要な準備ができた。
・根拠（通知）に基づく対応

自治体名：	京都府	本庁の場合は部署名：	健康福祉部
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況　（COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	2,546,189 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	474,223 人	常勤職員数	人	常勤職員数	43 人
		常勤保健師数	13 人	常勤保健師数（再掲）	8 人
				常勤医師数（再掲）	4 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波　国内発生～ ・1/29「相談窓口」2/6「帰国者・接触者外来」府庁及び保健所に「帰国者・接触者相談センター」設置(2/18～府庁24時間対応) ・未知のウイルスへの不安が高まる	・「帰国者・接触者外来㉓及び相談センター」体制整備 ・国の動向把握と体制づくり	・応援事務職員への指導及び保健所連携 ・医師会連携	・本庁保健師が相談センターをバックアップ	・本庁事務職員（最初は管理職）による電話相談対応（24時間）
第1波　2020.4月頃～ ・府内第1例目確認、府対策本部会議設置1/30(3/26～特措法による対策本部設置) ・小中高校休校要請2/26 ・大阪ﾗｲﾌﾞﾊｳｽ3/30、K大学I町クラスター3/28、府民の不安の増強、誹謗中傷	・入院医療ｺﾝﾄﾛｰﾙC設置3/27 ・市町村保健師派遣要請4/8 ・宿泊療養施設設置4/15 ・PCR検査体制の整備、検査ｾﾝﾀｰ ・関係者によるクラスター検証会議 ・保健所、関係団体と検証会議 ・施設内感染専門ｻﾎﾟｰﾄT	・疫学調査、相談対応のOJT ・山北応援を通じた感染症対応のOJT ・授援体制づくり ・応援者への業務指導 ・新人保健師10名への指導	・山北クラスター対応保健師応援（本庁、他保健所、南部市町村、予防医学C） ・山北、乙訓看護師派遣（看護協会） ・本庁保健師が宿泊療養の地域連携担当	・本庁他部から応援事務職員 ・本庁部内、課内事務職員による宿泊施設運営
第2波　2020.8月頃～ ・夜の街、若者に感染拡大、疫学調査困難事例も発生 ・南部保健所業務がひっ迫	・保健所相互応援（ｶｳﾝﾀｰﾊﾟｰﾄ方式）8/26 ・民間タクシーによる搬送委託	・大阪市への応援派遣からの学び（2名） ・他保健所応援を通じた感染症対応のOJT	・南部保健所へ市町村保健師 ・ｶｳﾝﾀｰﾊﾟｰﾄ開始 ・保健師OBに依頼開始	・事務職員（HER=SYS対応会任） ・本庁管理職リエゾン派遣
第3波　2021.1月頃～ ・医療従事者ワクチン接種開始 ・最大154人1/7 ・府民からの相談電話が鳴り止まない	・医療相談センター体制の拡充（府市協調）11/1 ・潜在保健師等人材ﾊﾞﾝｸ11/6 ・自宅療養者ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟﾁｰﾑ設置 ・ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ、自宅療養支援物資の提供	・市町村ワクチン業務支援	・南部保健所へ大学教員 ・山北看護師派遣（民間派遣） ・全保健所に市町村保健師 ・児相、ﾘﾊｾﾝ保健師応援	
第4波　2021.5月頃～ ・高齢者のワクチン接種開始・最大174人4/24 ・北部からの感染拡大開始 ・重症例増加による医療ひっ迫、自宅療養支援業務増大 ・保健所従来業務の縮小、簡略化、延期（国通知）	・陽性者外来協力事業3/1 ・訪問診療協力事業5/20	・新人保健師7名への指導（感染症増員3保健所）	・全保健所に看護師派遣（民間派遣） ・北部間応援 ・人材バンク ・市町村保健師	・人材バンク補助事務職員
第5波　2021.8月頃～ ・デルタ株、オリンピック、帰省など ・最大601人8/26 ・保健師の心身不良が顕在化し始める ・後遺症の相談が増加	・後遺症相談ﾀﾞｲﾔﾙ11/19 ・産業医、ｶｳﾝｾﾗｰ、保健課長によるﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ対応	・各所属における保健師のﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ対応	・看護協会緊急看護師チーム委託（山北） ・人材バンク ・市町村保健師 ・民間派遣	・人材バンク補助事務職員 ・局、本庁事務職
第6波　2022.1月頃～ ・オミクロン株水際対策 ・最大2.973人2/9 ・疫学調査遅れ、重点化への移行 ・療養証明等事務作業遅れ ・オミクロン株特徴に応じた社会機能維持	・濃厚接触等相談C2/10 ・直営事業を民間委託へ移行 ・陽性者登録C2/11 ・文書発行C5/19 ・SNSなどIT活用	・新人保健師13名への指導（感染症増員5保健所） ・With/Postコロナ対応への検討を始める	・人材バンク ・市町村保健師 ・民間派遣 ・看護協会ﾁｰﾑ	・人材バンク補助事務職員 ・局、本庁事務職 ・民間派遣事務
第7波　2022.7月頃～ ・最大6,891人8/3 ・保健所業務がひっ迫 ・療養期間、全数届出見直し9/7、9/26	・施設等医療提供体制構築事業6/1 ・保健所業務窓口の一元化夜間相談、宿泊受付等8/1 ・健康FUC設置9/26	・統括保健師連携会議の再開	・人材バンク ・市町村保健師 ・民間派遣 ・看護協会ﾁｰﾑ	・人材バンク補助事務職員 ・局、本庁事務職 ・民間派遣事務大幅増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・本庁内に一元的なコロナ対策本部が立ち上がらなかったことから、本庁各課における短期入れ替わりの職員対応や本来業務とコロナ業務の重複など職員負担が大きかった。
・まず保健師、次に看護師の順で外部人材の確保に努めた。確保のためには付随する要綱整理や契約事務など大量の事務作業が必要であり、事務職員の協力が最も重要であった。
・看護職種の人材確保には限りがあり、職員応援や民間派遣事務職員の大幅増員が実施されたが、適切な時期に増員するために過剰業務の可視化や保健師業務の整理が早期に必要であった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナにおける業務過多や集合環境を整えられないことに鑑み、保健師人材育成プロジェクトで協議を行い優先順位を設定した。新人保健師研修会は第一優先とし、集合形式にこだわった。各ブロックにおいても同方針で開催された。
・危機管理事象発生時と同様に、保健師はプレイングマネージャーとしての役割を果たす必要があったため、自律した判断を促しつつ、重層的なフォロー体制を作るよう心がけた。
・保健所間の応援体制は、派遣者の人材育成の機会となりうることが明らかであり、有効に活用する必要がある。
・コロナ対応から、個別、家族支援により地域課題を見いだし、地域資源を活用した新たな施策を作り、状況に応じた評価をしていくPDCAサイクルが回っていることを、新任期の保健師に意図的に見せ意識化できるようにすることが課題。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・フェーズにあわせてチーム会議を開催し、情報共有や課題の検討を行った。
・各保健所統括保健師にアンケート調査を行いメンタルヘルスの実態把握に努めたが、その時点ですでに統括保健師の疲弊が明らかであった。職員総務課と連携し、産業医（精神保健）カウンセラーを交えた検討会議を開催したが、保健所による状況に差があり保健所ごとに対応することとなった。
・職務外では、コロナ禍での保健師活動を振り返る研修などの機会がたびたび設けられたが、参加する保健師は極めて少数であった。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波が収まってきたタイミングでの振り返り
・次波への予測をもった体制づくりを具体的に数値化し、シミュレーションすることが重要。

平常時に必要だと思うこと

・これまでの備えが活かされた（1.2類感染症対応訓練：関係機関連携、PPE、搬送などの感染防御、感染症に向き合う保健師の意識、所属内の役割分担等）ことから、今後も感染症に限らず、健康危機事象に備えた研修・訓練・マニュアル作成を着実に積み上げて引き継いでいくことが重要。
・個人の経験や能力については、キャリアラダーを活用し段階的な成長を統括保健師が支援する。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・コロナ対応により、医師会などの関係機関と連携体制が促進された。平時からの医療や福祉等関係機関との連携体制を継続しておくことが健康危機管理に強い地域づくりにつながる。・業務のICT化を速やかに進めていくこと。
・統括保健師のマネジメント能力の強化が最重要課題。（関係者との調整機能、労務管理、プレーヤーにならない立ち位置、存在感）
・保健師個々人の使命感と信念の醸成

その他、経験からの学び

・保健所保健師は第一線で活動する一方で、本庁及び公所保健師は次の役割を担い（①感染症中核部門における発生動向の把握と施策展開②本庁一元化事業の担当（相談センター、宿泊療養、FUC等）を通じた保健所連携、支援③保健所業務応援④保健所への外部看護職人材確保）府全域の動向を把握しながら保健所支援体制を構築。
・保健師が職場内及び社会的に認知されたこの機会を捉えて存在意義や自己肯定感を高め、働きがいのある京都府保健師チームを全員で作り上げていくことが重要。

自治体名：	大阪府	本庁の場合は部署名：	健康医療部健康医療総務課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
2,705,194 人		常勤職員数 564 人		常勤職員数	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	1,381,534 人	常勤保健師数	37 人	常勤保健師数（再掲）	19 人
				常勤医師数（再掲）	5 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020年2月国は「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症に位置付け、2類感染症相当の対応とした。 2020年1月24日「新型コロナウイルス対策本部会議」設置。2月4日「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）設置（4月外部委託）2月下旬から「ライブハウス」「接客業」関連クラスター発生。3月「入院フォローアップセンター」設置。	○健康医療部内に班体制を敷く。	○「相談対応班」における応援職員へのオリエンテーションを実施。		
第1波 2020.4月頃～ 2020年4月国「緊急事態宣言」 各保健所は、府民、関係機関等からの電話対応に追われるとともに、保健所での検体採取、医療機関が採取した検体の回収、救急搬送業務等、業務は多岐に渡った。患者情報は、国より先に患者情報システムを立ち上げ、kintoneにて管理開始。 第1波での大阪府における最大新規養成者数4月9日92名。	○班体制は、部内外の職員の応援も得て、5月末現在で22班250名の組織編成。 ○「健康観察班」を保健師が担当。 ○4月大阪市では1日1000～1200件の相談電話に追われ、大阪府等の保健師が応援に入った。 ○保健医療室内「感染症対策課」設置	「健康観察班」において自宅療養者の調整、保健所による健康観察の状況確認、情報収集等をkintoneを活用しながら実施。 「保健所支援班」が各保健所に出向き、その活用方法につて説明。		4月～6月健康医療部以外の職員39名が各保健所に応援に入った。 本庁健康医療総務課に他部署から応援あり。
第2波 2020.8月頃～ 第2波での最大新規陽性者数8月7日255名。患者情報管理は、kintoneから国が立ち上げたHERSYSに移行。（運営は、8月1日～）重症患者向け「大阪コロナ重症センター」整備が決定。8月軽症者等の搬送に民間救急導入。8月本庁内「濃厚接触者フォローアップセンター」「検疫フォローアップセンター」設置。現場では、患者数、検査数の増加に伴う調査件数、事務作業、応援職員の対応、医療機関クラスター対応に追われた。若者中心拡大。	○2020.11～府の保健所への市職員応援派遣時の説明 ○2020.12 大阪市への自治体間専門職応援派遣の調整	○応援派遣市職員へのオリエンテーションを実施。 ○厚労省、大阪市、派遣自治体との調整後、オリエンテーションを実施。	市長会から8市の市保健師が38名、6ヶ所の保健所に派遣。 人材派遣会社から各保健所1名ずつ応援。	人材派遣会社から各保健所に事務1名ずつ応援 外部職員応援。 本庁健康医療総務課に他部署から応援あり。
第3波 2021.1月頃～ 最大新規陽性者数2021年1月8日654名。2度目の「緊急事態宣言」軽症化患者の転院調整業務も追加。「転院支援チーム」設置。医療機関、高齢者施設クラスターの発生。12月「コロナ重症センター」30床設置。高齢者の定期PCR検査、スマホ検査センター設置。「濃厚接触者フォローアップセンター」は「検査調整センター」に体制を引き継ぐ。高齢者、重症者、自宅療養者増加し、夜間相談対応件数等の増加、自宅療養者への配食サービス等も入り、益々多忙を極めた。	○「ワクチン接種推進課」 ○2021.4「感染症対策課」を「感染症対策企画課」「感染症対策支援課」に再編	○庁内応援（コロナ業務優先）	保健所により市保健師の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 4月から府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 塩野義製薬会社より社員の応援派遣あり。 外部職員応援
第4波 2021.5月頃～ 最大新規陽性者数2021年4月28日5月1日1260名。3度目「緊急事態宣言」 変異株（アルファ株）の影響で第3波の3倍のスピードで重症患者増加。宿泊療養、入院患者待機ステーションで酸素吸入を行い、病床が空くのを待つという医療ひっ迫の状況。大阪府の死亡率は、各波の中で一番高い2.8%（1541名）。※全国の死亡率1.9%。ワクチン接種開始。	○班体制は、部内外の職員の応援も得て35班300名以上の組織編成。	○2021.7第5波に備え、保健師養成校に応援要請依頼文書発出。	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 外部職員応援
第5波 2021.8月頃～ 最大新規陽性者数2021年9月1日3004名。8月4度目の「緊急事態宣言」変異株（デルタ株）に置き換わり、学校、保育園等のクラスター多発。高齢者はワクチン効果でクラスター発生も減少。抗体カクテル療法普及し始め、大阪府では「医療型宿泊療養施設」「短期入院型医療施設」設置。宿泊療養、ファーストコンタクト体制。調査票の電子化、ホームページ活用など効率化。	○「O-SIS（大阪府療養者情報システム」による宿泊調整の開始 ○2021.11「大阪府自宅待機24時間緊急サポートセンター」開設。	○2021.9保健所への応援派遣者、養成校等にIHEATシステムの登録意向調査	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第6波 2022.1月頃～ 最大新規陽性者数2022年2月11日15300名。オミクロン株により、大規模な感染拡大が継続。高齢入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加。2月医療提供体制が極めてひっ迫。2月8日「医療非常事態宣言」発出。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、多くが施設内療養となった。保健所業務が、今まで以上にひっ迫し、発生届の処理、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延した。	○府OG保健師、看護系大学職員、学生等含むIHEAT派遣調整 ○入院療養支援Gへの応援 ○2022.1～3月庁内保健師による府内保健所への応援	○IHEAT研修（e-learning） ○入院療養支援Gへの応援者活用マニュアルの作成と更新 ○応援保健師間、報告と情報共有	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。大阪府は、IHEATシステム11月1日より登録開始。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援。 本庁健康医療総務課に他部署から応援あり。
第7波 2022.7月頃～ 最大新規陽性者数2022年7月26日25741名。死亡率は、大阪府の各波の中で一番低くなった。0.12%（1290名）※全国の亡率0.11% 陽性者の自宅療養期間短縮（9月7日～）国方針に基づき9月26日全数届見直し。発生届の対象「全数」から「4類型」に限定。「陽性者登録センター」「健康フォローアップセンター」（新設）宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望者に実施。	○府OG保健師、看護系大学職員、学生等含むIHEAT派遣調整 ○入院療養支援Gへの応援 ○2022.7～8月庁内保健師による府内保健所への応援	○IHEAT研修 ○入院療養支援Gへの応援者活用マニュアルの作成と更新 ○応援保健師間、報告と情報共有	人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。IHEATシステム継続活用。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

〇2020年1月24日「新型コロナウイルス対策本部会議」設置。
〇保健所においても、健康危機管理会議、幹部会等を定期的に開催。すべての波において全所体制を実施しているところがほとんど。
〇本庁と保健所で連携しながら応援体制を構築していった。（部内および他部署職員、民間企業派遣職員、保健師OG、大学教員、大学院生、IHEAT等の派遣調整等）

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

〇本庁内応援や保健所への応援の際、受援側保健所等の負担軽減ためにマニュアルや引き継ぎ書の作成と情報共有。
〇経験幅の違いによる（経験年数、感染症チーム経験の有無等）人材育成。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

〇時間外勤務の縮減と代休取得
〇個別面談やメール等での相談
〇こころの相談連絡先の情報提供

各波の初動で大切だと思うこと

〇全所体制および応援依頼のタイミング

平常時に必要だと思うこと

〇災害を含む健康危機管理に対する人材育成
〇各波の振り返りと今後にむけての対策について保健師間での共有

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

〇ICT対応可能な職員の育成と確保
〇「kintone」「HER-SYS」「G-MIS」など複数のシステムが併存すること
〇高齢者施設におけるクラスター対応のスキル向上
〇在宅ワークの推進
〇看護系大学、看護協会等関係機関との連携強化

その他、経験からの学び

〇災害時を含む健康危機管理対応の基本は、日頃、個別支援などの公衆衛生看護活動をしっかり行っていること。
〇効果的かつ効率的な保健師活動の推進
〇レジリエンスの高い組織体制の構築
〇IHEAT等応援職員の増加による人事管理マネジメントのスキルアップ

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	健康増進課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	540万 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	100万 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数	：	24 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	106 人
常勤保健師数（再掲）	：	15 人
常勤医師数（再掲）	：	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ コロナに関する情報の不足、感染の不安の増大	24時間コールセンターの設置	保健所へ厚労省等からの情報を発信	県庁保健師へコールセンター対応の要請、シフト調整	県庁職員へコールセンター対応の要請、シフト調整
第1波 2020.4月頃～ 宿泊施設の設置 妊婦PCR検査事業の新設（厚労省） 疫学調査職員の不足	宿泊施設経過観察等体制の構築 妊婦PCR検査事業実施に向けた調整（医師会等） 疫学調査体制の強化	宿泊施設巡回医師・看護師へのPPE研修 同看護師対応ﾏﾆｭｱﾙの作成 県内看護系大学の協力による宿泊施設入所者支援	県看護協会ﾅｰｽﾊﾞﾝｸ協力による宿泊施設の看護師確保・ｺｰﾙｾﾝﾀｰ看護師確保 看護職派遣調整	
第2波 2020.8月頃～ 妊婦PCR検査事業の開始 疫学調査職員の不足	厚労省へ保健師派遣要請の検討 →要請なし、県から神戸市へ保健師派遣実施	医師会と連携し、宿泊施設巡回医師へのPPE研修実施 各保健所体制聞き取り調整	県看護協会ﾅｰｽﾊﾞﾝｸ協力による会計年度任用職員の確保 OB保健師への応援依頼	
第3波 2021.1月頃～ 高齢者の陽性者の急増 保健所看護職の不足 宿泊施設の増加	保健師ﾊﾞﾝｸ（IHEAT）の設置 保健所へ保健師派遣調整 民間委託による宿泊施設看護師の派遣 庁内保健師、市町保健師派遣調整（依頼）開始	保健所ﾘｰﾀﾞｰ保健師連絡会の開催により情報交換を実施	保健師ﾊﾞﾝｸにより保健師の確保・派遣調整 県看護協会の協力による看護師確保・派遣調整	
第4波 2021.5月頃～ 保健所の逼迫 厚労省視察、助言 ﾜｸﾁﾝ接種開始	感染症対応担当参事の新設、県内看護系大学のｶﾝﾀｰﾊﾟｰﾄによる保健所支援開始、看護協会委託による自宅療養者の経過観察開始（ｱﾌﾟﾘの導入）	看護系大学との連携強化 所管課の要請によりﾜｸﾁﾝ接種会場へ保健師を派遣	看護系大学からの看護職派遣	民間委託によるｽﾀｯﾌ派遣開始
第5波 2021.8月頃～ 若い世代のクラスターが増加 ﾌｧｰｽﾄﾀｯﾁの遅れ 保健所夜間対応の増加 自宅療養者の増加	疫学調査体制の強化 夜間対応応援を開始 自宅療養者への食料品、ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰの配布	一般職員への疫学調査説明会 保健師ﾊﾞﾝｸ登録者研修会		事務職千人を確保 保健所へ事務職のﾘｴｿﾞﾝを派遣（人事課）
第6波 2022.1月頃～ 自宅療養者の急増 ﾌｧｰｽﾄﾀｯﾁの遅れ 事務処理の膨大	民間委託による自宅療養者等支援センター（SSC）の設置、ｺｰﾙｾﾝﾀｰを民間委託 疫学調査の重点化 SNSによる入力式疫学調査の導入	SSC周知について医師会と調整 SSC看護師等への研修 夜間対応窓口の設置を総務課へ要望		本庁業務支援室設置（総務課）
第7波 2022.7月頃～ 発生届対象者の限定 疫学調査の簡素化 療養証明申請の急増 陽性者登録支援センター設置 自主療養者登録センター設置	自宅療養体制の調整			

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

多数の職員がｺﾛﾅ対応の所管である感染症対策課の兼務となり、多課での役割分担、連携が必要となった。
都度、部長を中心とした協議に参集され、支援体制が構築された。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

R2,R3は新任期保健師をはじめとする研修会を縮小したが、R4からは従来の体制に戻している。
リーダー保健師を対象とした連絡会を開催し、業務や人材育成についての意見交換、研修会を開催している。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

保健所保健師を対象とした、こころのケアの講話を兵庫県こころのケアセンターへ相談した。
リーダー保健師を参集し、話せる場を設定した。
全国保健師長会県支部で、こころのケアをテーマに研修を行った。

各波の初動で大切だと思うこと

早期の体制づくり（人員確保と業務整理）、健康危機モードへのシフトチェンジの判断（BCP）

平常時に必要だと思うこと

地域の関係機関との関係づくり、関係機関の機能の把握、職場内のチームワーク
個を大切にし、集団、地域の課題の把握、対策へと展開できる力をつけること

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

自宅療養者の支援体制の強化

その他、経験からの学び

早期に授援体制を整えること
業務整理とDXの活用による事務効率化を進め、正規職員及び保健師が担うべき役割を明確にしておくことが必要
疫学調査（個）から、集団や地域を見る視点を持つことにより、地域課題の把握、対策（予防を含む）へと、保健活動が展開できる（すべき）こと

自治体名：	愛媛県	本庁の場合は部署名：	保健福祉部社会福祉医療局医療対策課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	1,310,325 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
		常勤職員数	243 人	常勤職員数	28 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	161,324 人	常勤保健師数	66 人	常勤保健師数（再掲）	15 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2.3.2県内初発事例報告 ・クルーズ船下船者への対応				
第1波 2020.4月頃～ ・4/16～5/10緊急事態宣言 ・5/11～5/31感染警戒期5/16（陽性者109件）・5/14精神科病院大規模クラスター ・6/1～6/18感染警戒期移行期間 ・.6/19～感染縮小期	・宿泊施設設置に向けた体制整備・第一宿泊療養施設開設及び運営支援 ・県保健所補助職員設置要綱を施行	・病院看護部長会議開催 ・看護職派遣について医療機関への依頼	・補助職員の確保（保健師又は看護師免許を有する者）	
第2波 2020.8月頃～ ・コロナ禍における防災・減災対策 ・11/16～受診行動の方針変更。かかりつけ医、地域の医療機関に相談体制とする。 ・11/20～感染警戒期 ・感染回避行動の徹底	・第二宿泊療養施設開設準備 ・各市町と県との保健師併任協定	・宿泊施設の運営に関する業務、看護師確保を看護協会に委託	・えひめ看護職員応援ネットワーク事業 ・県内市町保健師の応援以降随時継続 ・OBに依頼し会計年度職員としてコロナ応援業務	
第3波 2021.1月頃～ 3/25～4/7感染警戒期（特別警戒期間） 首都圏への往来や出張は慎重に判断（協力依頼）4/8～21感染対策期・4/9療養、入院患者数最多486名。・繁華街クラスター・重症患者急増・医療崩壊危機	・3月～4月臨時PCR検査センター設置	・ICN連絡会の開催 ・PCRセンター運営のための職員に対する事前研修会の開催	・本庁保健師を県内保健所に応援派遣、以降随時派遣 ・PCRセンター運営の人材確保	・他部局応援（事務職）開始
第4波 2021.5月頃～ ・6/1～感染警戒期 ・7/29～感染警戒期 ・クラスター発生件数25件	医師会等との連携により、共同記者会見を開催し、積極的に情報発信 ・第三宿泊療養施設開設準備	・高齢者施設の一斉検査実施 ・保健所の業務分担の見直し、省力化。聞き取り内容の統一化・応援派遣職員に対する研修等の実施。・院内、施設内クラスター対策体制の構築 ・施設等へのICN派遣調整	・保健所への業務応援体制構築・市町保健師、OB保健師等・看護師派遣体制、ナースバンク活用、以降継続	・他部局応援（事務職）継続
第5波 2021.8月頃～ ・8/11～感染対策期・8/19　102人/日、自宅療養者増大・クラスター発生件数40件 ・8/20　国のまん延防止等重点措置適用・8/24　療養、入院患者数740人 ・10/1～感染警戒期・10/20～感染縮小期	・R3.12.9自宅療養者の医療提供体制関係者協議	・災害対応人材育成研修会を開催（疫学調査、PPEの装着について学ぶ機会の提供） ・医師会との勉強会		
第6波 2022.1月頃～ ・1/8～感染警戒期 ・1月1995人/週 ・20～22歳代に感染者増大 ・家庭内感染の増大 ・高齢者施設クラスター事例48件	・調整本部会議の開催（週1回ペース） ・第四宿泊療養施設開設準備・関係団体、看護大学との応援派遣協定・県庁・地方機関による応援体制の構築・外部人材の活用（R4.4～健康観察等）	・帰国者の隔離対策への対応 ・看護協会との連携により、重症化リスクの高い高齢者施設、医療機関向けの新型コロナウイルス感染症対策研修動画作成、啓発	・管内看護大学教員等の応援	・外部人材の活用開始 ・他部局応援（事務職）継続
第7波 2022.7月頃～ ・7253人/週 ・特別警戒期間 ・保健・医療のひっ迫回避と、感染回避の徹底・愛媛県BA.5対策強化宣言				・外部人材の継続、増員 ・他部局応援（事務職）増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・R2.3.2県内初発事例を確認した日に、対策本部会議を開催し全庁的に情報共有。
・感染者増大時には、週1回ペースで新型コロナウイルス感染症調整本部会議を開催することで、圏域ごとの課題等に対応するとともに情報提供を行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ禍においても、新任期の保健師（1～3年目）には職場内研修計画に沿って取り組み、随時、職場内面接も行った。中堅期、管理期には、キャリアラダーに基づく定例面接を行い、コロナ禍で人材育成が疎かにならないよう心がけた。
・保健師が孤立しないように、業務連絡会、コロナの班会議を頻回に行った。会で発言された、【人手不足による業務のひっ迫】、【対応困難な内容】【平常業務の対応困難】などは、上司に相談し、業務の整理や平常業務の優先順位づけ、保健師業務の負荷を調整、軽減した。
・市町保健師を県の併任職員とし、コロナ対応（疫学調査、健康観察）を支援していただいた。この実践は、市町保健師にとって、感染症対応業務を経験できる貴重な機会となったとともに、保健所、市町の連携を促進する機会となった。・コロナ対応を行う中で個別支援として、制度の活用・生活支援など保健師としての活動・経験となることを学ぶ機会として捉えた。
・新人職員に対しては、コロナ対応について一緒に業務を行い徐々に責任をもって取り組めるよう支援した。
・通常業務は制限がかかったが、その中でも並行して取り組む必要のある業務は工夫して取り組んできた。業務の優先順位について考えることにつながった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・職員の健康管理と、休暇の確保
・班体制で動く際等に隙間時間を大切にした声掛け
・新任期保健師へのフォロー。（技術的指導や対象者への関わりについて具体的に伝えることで不安解消を行った。）

各波の初動で大切だと思うこと

・国からの通知に基づいて、どのように方針を立て進めていくか。
・課題を想定したうえで、関係機関（医師会、看護協会等）との課題共有により対応の体制を構築しておくこと。

平常時に必要だと思うこと

・関係機関（医師会、看護協会等）との顔の見える関係づくり
・健康危機の発生を想定した訓練の実施
・組織内の対応体制の構築
・物品の準備、執務室の確保

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・全県的な体制づくりと、各圏域が連携して取り組んでいくことが重要。
・県全体の取り組みや方向性を、関係機関や住民に丁寧に情報提供すること。
・感染拡大時の事務的（発生届、療養証明書等）手続きの処理システムの構築。

その他、経験からの学び

・問題が発生した場合の関係機関との課題の共有が必要
・タイムリーな情報発信を行い住民の理解を得られること
・職員の意識統一を促すメッセージを発信すること

自治体名：	福岡県	本庁の場合は部署名：	健康増進課、がん感染症疾病対策課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	5,094,401	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	1,074,563	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	94	人
常勤保健師数	：	22	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	67	人
常勤保健師数（再掲）	：	7	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・対策本部（特措法）、対策協議会等の開催 ・帰国者・接触者相談センターの設置 ・医療提供体制の病床確保	・クラスターが発生した場合の保健所間の応援体制の調整 ・本庁電話相談対応における他課保健師等の応援	・保健所における所内研修及びPPE着脱訓練		
第1波 2020.4月頃～ ・最多R2年4月11日43人/日、相談・苦情増 ・本庁コロナ本部立ち上げ ・宿泊療養施設を開設 ・医療従事者へのこころの支援開始 ・帰国者・接触者相談窓口開設（保健所）	・宿泊療養施設へ保健師派遣調整（県） ・県内の保健所間の応援調整 ・本部に本庁保健師応援	・宿泊療養施設の業務従事者へのマニュアル説明や防護服着脱訓練等実施 ・県入院調整開始	・会計年度任用職員雇用（保健所、本部）・宿泊療養施設に関する応援（会計年度看護師雇用）	・宿泊療養施設に関する応援（事務の統括） ・保健所における全所体制 ・本部他課応援
第2波 2020.8月頃～ ・最多R2年7月31日　169人/日 ・「福岡コロナ警報」発動 ・医療機関、高齢者施設でのクラスター対応 ・検査体制強化 ・台風直撃による災害対応	・陽性者増の保健所へ保健師応援調整 ・宿泊療養施設への保健師派遣調整	・入院調整本部設置 ・受診相談支援センターに移行 ・妊婦PCR検査の実施 ・統括保健師による保健師面談	・市町村保健師応援協定締結 ・宿泊療養施設へ人材派遣看護師派遣	・本庁各課から事務職本部派遣
第3波 2021.1月頃～ ・最多R3年1月16日　411人/日 ・緊急事態宣言 ・医療機関、高齢者施設、学校でクラスター多発対応 ・年末年始陽性者急増	・宿泊療養施設追加設置 ・宿泊療養施設及び自宅療養へのパルスオキシメーター貸与 ・ワクチン専用ダイヤル運用	・県看護協会の協力依頼 ・市町村保健師の保健所応援派遣 ・市町村の自宅療養者への独自支援	・宿泊療養施設に関する支援（ICN、県看護協会）	・宿泊療養施設に関する応援（事務の統括） ・保健所における全所体制 ・本部他課応援
第4波 2021.5月頃～ ・最多R3年5月12日　634人/日 ・高齢者施設クラスター、小児陽性者増 ・医療提供体制の強化（確保病床の増設、酸素ステーションの開設等） ・医薬品、パルスオキシメーター等の不足	・自宅療養者への支援物資配布 ・宿泊療養アドバイザーチーム運用開始 ・民間移送業務運用開始	・看護大学教授による自宅療養者の相談窓口設置 ・宿泊療養施設の入所促進のための看護師相談窓口設置 ・県政令市とのWEB調整会議 ・医師会等と妊産婦、腎透析患者の入院体制整備	・IHEAT応援開始（行政OB保健師、大学教員の保健師等）	・入院及び宿泊療養施設への移送手段のためのタクシー協会委託

第5波 2021.8月頃～ ・最多R3年8月18日 1,253／日 ・新規感染者の増加によりファーストコンタクトの遅れが問題化 ・症状悪化者等からの電話対応等、クレーム対応による職員の精神的負担が増	・酸素投与ステーション開設 ・保健所における中和抗体薬投与体制の地域調整 ・夜間・休日専用ダイヤル（自宅療養者24時間専用相談）の運用開始 ・自宅療養者の手引き配布	・県政令市とのWEB調整会議 ・自宅療養者への訪問看護ステーションによる健康観察 ・自宅療養者の受信可能医用機関調整 ・IHEAT研修開催	・IHEAT応援開始（行政OB保健師、大学教員の保健師等）	・本庁事務職の保健所派遣
第6波 2022.1月頃～ ・最多R4年2月5日 5,599人／日 ・高齢者施設等でのクラスター発生が多発 ・オミクロン株に置換わり、感染再拡大の懸念	・後遺症相談窓口設置 ・酸素投与ステーション開設 ・ハイリスク施設を中心に疫学調査を実施 ・自宅（施設）療養者に対す医療支援の強化（医師の往診、看護師の訪問等）	・自宅療養者へのオンライン投薬体制整備 ・自宅療養者のオンライン受診含む医療体制整備 ・陽性者の歯科緊急受診体制整備	・派遣看護師を各保健所に配置 ・感染拡大時に本庁及び市町村保健師による応援派遣	
第7波 2022.7月頃～ ・最多R4年8月19日 15,723人／日 ・新規感染者数の急拡大により保健所の電話回線がひっ迫 ・クラスターも急増し保健所の対応が追い付かず	・健康調査にSMSを導入 ・証明書発行、低リスク者相談等を業務外部委託し、保健所は高リスク者、クラスター対応に重点化	・クラスター対応の研修会の実施	・感染拡大時に本庁及び市町村保健師による応援派遣	

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

保健所では、陽性者の増加に伴い、2020年4月当初から全庁対応としていたが、世代交代や業務分担制により、感染症業務への対応経験のない保健師が随所にみられた。このため、保健所の技術職課長により疫学調査の記載要領を作成し全保健所に配布し保健所ごとの対応の標準化を図った。また、事務所ごとに、PPE着脱訓練等を含む事前研修の実施、対応マニュアルの作成・改変、さらに感染症業務経験のある保健師のOJTにより対応することで、個々人が責任を持って対応できるようにした。
コロナ本部は感染症業務を管轄する課の下部に設置したため、立ち上げ当初は本庁各課及び感染症業務経験のある保健師が兼務発令で対応したが短期間に入れかわるため、業務の継続が難しく職員自体にも負担を生じた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

第1波、第2波は通常業務が中止、延期になり、感染症業務最優先で全庁対応となった。大量退職に伴う新規採用保健師の配置時期と重なり、現任教育ができないまま即戦力として業務をこなさないといけない環境下であったが、統括保健師は人材育成計画に基づく面接だけでなく声掛けや気配りを心がけた。
通常業務の再開に伴い、改めて管理機、中堅期保健師が中心となり対応することとなったが、入庁後感染症業務しか経験していない新人保健師は地区活動の経験不足をどのように実践に向けていくがが課題と考える。
本部においては、保健所対応を考慮すると中堅保健師を配置することができず、本庁経験のない入庁後数年という保健師配置になってしまい、組織的な人材育成の形にはならなかったが、複数配置したことで自分たちで考え実践しながら調整するという意味ではいい経験となった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

保健所では、管内住民からの苦情対応も多く、常にストレスフルの状態であった。電話対応後に声掛けをし抱え込まないよう配慮するとともに、応援要請により職員が確実に代休がとれるよう体制を整備した。他課との調整は統括保健師の役割とし、管理期保健師中堅期保健師は新任期保健師等のケアに努めた。

各波の初動で大切だと思うこと
各波、ピーク時は疫学調査に追われ、収束に向かっても療養証明の対応に追われ行きつく暇がないまま、また、陽性者数が急増しその立ち上がりに気持ちが追いつかない状況になっていた。全数把握が続く以上、正確な疫学調査の実施は保健師としての専門職としてのプライドもあり、意識の中で葛藤があった。 本部では、収束後は次の波に備えるための対策が決められるが、その対応がスムーズにいくよう職員とのコミュニケーションが重要と考える。
平常時に必要だと思うこと
危機管理対応の保健師としての役割と実際に取り組む内容の意思統一、力量形成。 関係機関との各段階を想定した対応、役割の共有化 市町村保健師との調整、役割分担の決定、住民向けの予防教育の充実 県と市町村の統括保健師が平時から連携体制が整えばよいが、本県における統括保健師の配置が進まない現状がある。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
高齢者施設や保育所等クラスター発生時の対応や日頃の感染症対応など、市町村との平時からの連携構築が重要。 業務分担となったこと、市町村が直接感染症業務を実施しないことから、県内のすべての行政保健師が感染症に迅速に対応できるよう平時からの訓練や教育が必要。 ICTを活用した業務の効率化にどう取り組むか、今後の課題と考える。
その他、経験からの学び
高齢化という時代背景の中、地域包括ケア、介護予防の推進等公衆衛生看護活動を推進する保健師活動が、感染症による行動制限という危機により不活化してしまっている可能性もある。 また、感染症対応で保健師の存在や活動が認められ、増員につながったことは評価できるが、今回のコロナ対応においては、派遣や委託という業務体系を組み込んだことで、正規職員で対応すべきことは何か、しっかりと我々自身が意識をしていかなければならないと感じる。保健師自身がヘルスプロモーションの視点で自分たちが公衆衛生看護活動を実践するという意識を持ち、組織的に地域活動を活性化する仕組みを作ることが重要であり人材育成にも繋がると考える。

自治体名：	長崎県	本庁の場合は部署名：	福祉保健部福祉保健課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
	1,284,787 人	常勤職員数	241 人	常勤職員数	19 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	211,206 人	常勤保健師数	17 人	常勤保健師数（再掲）	3 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・武漢での新型コロナウイルス感染症発生 ・検疫強化	・保健所に帰国者・接触者相談センターの設置 ・地域・外来検査センターの設置（各医療圏に1か所） ・住民からの一般相談を福祉保健課が担う		・帰国者・接触者相談センターの土日対応を本庁・保健所等保健師で対応	
第1波 2020.4月頃～ R2.3～4月 計 17人（6市町） ・R2.3.15県内1例目の感染者発生 ・若い世代の県外からの持ち込みが主で感染拡大は限定的 ・R2.4.19修繕目的で停留中のクルーズ船コスタアトランチカ号で623人中148人（23.8%）の陽性判明	・既存の感染症対応医療体制を超えたコロナ対応体制の構築 ・新型インフルエンザ等対策協議会の医療部会内での協議 ・入院調整本部を設置 ・マスク・ガウン・消毒薬等の医療機関への優先供給等 ・コスタアトランチカ号の防疫体制にDMAT、DHEAT等の活用	・保健所間の応援体制による保健所対応を強化 ・地域の特性を踏まえた対応体制のため圏域ワーキング会議を設置 ・会計年度任用職員（感染症認定看護師）と共に、宿泊療養施設対応職員向けの研修に協力 ・災害時の対策の検討 ・本庁内観光課の依頼により、宿泊施設での掲示用チラシの作成	・会計年度任用職員で看護職確保 ・本庁保健師等をコロナ初発発生保健所へ派遣 ・コスタアトランチカ号対応に保健師派遣	・コスタアトランチカ号スタッフの検査準備に本庁内職員応援 ・一部離島保健所においては、市の協力あり
第2波 2020.8月頃～ R2.7～8月 計 214人（16市町） ・帰省などの県外由来が増加 ・飲食関係による感染の広がりが増え、20代など若者への感染が拡大 ・県内クラスター発生10件、飲食店や医療機関、事業所、高校 ・発熱者等の相談、受診調整、大規模クラスター等で保健所業務過多へ	・検査体制の強化 ・入院医療体制・療養体制の強化（コロナ病床、宿泊療養施設の確保） ・議員のコロナ発生時の本庁職員や議員のドライブスルー検査対応 ・本庁内に住民からの電話相談窓口を設置	・保健所間の応援体制による保健所対応を強化 ・保健所の受援体制の準備促進（各保健所での応援職員を受け入れるためのオリエンテーション資料の作成） ・看護協会との連携（災害支援ナースを保健所へ派遣）	・保健所への保健師応援派遣（本庁、保健所、他） ・保健所への会計年度任用職員（看護職）雇用促進	
第3波 2021.1月頃～ R2.12～R3.2月 計 1341人（18市町） ・新規感染者が大幅に増加 ・感染経路不明者多数により市中感染の傾向が顕著 ・高齢者の感染割合の増加で病床ひっ迫 ・高齢者施設での大規模クラスター ・自宅療養者が多数発生	・検査対応能力の強化 ・受診・相談センターの設置（11月）により相談窓口の一元化 ・入院医療体制・療養体制の強化（コロナ病床の拡充、自宅療養者の支援体制整備） ・ワクチン接種の推進 ・飲食店クラスター対策の検査実施 ・長崎県保健・医療提供体制確保計画の策定	・保健所の帰国者接触者相談センターの廃止 ・クラスター対応の強化：COVMAT体制、施設間応援協定 ・本庁保健師、栄養士が、感染症担当課を応援	・保健所への保健師応援派遣（本庁、保健所、他） ・会計年度任用職員によるワクチン接種応援 ・飲食店従事者への検査応援	・保健所内全庁体制 ・一部離島保健所においては、市の協力あり
第4波 2021.5月頃～ R3.4～6月 計 1551人（20市町） ・変異株アルファ株の流行で若い世代を中心に感染拡大 ・飲食の場での広がりが3割 ・急速な感染拡大により、病床がひっ迫。長崎医療圏では100%を超え、新規入院患者の受け入れが困難	・検査体制の強化 ・入院医療体制・療養体制の強化（コロナ病床の拡充、後方支援病院との連携体制、広域転院調整、宿泊療養施設の拡充、自宅療養サポート医体制整備） ・ワクチン接種体制	・IHEAT活用 ・保健所間応援体制 ・本庁会計年度任用職員による定期的な勉強会の実施	・保健所への保健師応援派遣（本庁、保健所、他）	保健所内全庁体制
第5波 2021.8月頃～ R3.7～9月 計 2798人（21市町） ・感染力・重症化リスクが高いデルタ株の流行により感染者が増大 ・お盆の時期の帰省などで県外由来が急増 ・家庭内、職場内での感染が急増 ・クラスターの発生増加	・検査体制の強化 ・入院医療体制・療養体制の強化（コロナ病床最大確保数を拡充、自宅療養支援体制の強化、宿泊療養併設で臨時の医療施設2カ所設置、中和抗体薬の投与、緊急度に基づく入院優先判断フローの作成） ・ワクチン接種の推進	・応援体制により、保健所体制を強化（新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材の長崎県運用要領設置、研修：8月2回、12月2回、8月～外部支援者の応援開始） ・高齢者施設における感染症対応強化のための研修や指導 ・保健所統括保健師と応援派遣の流れを共有、ツール作成 ・保健所機能が弱い保健所を県統括保健師が訪問、指導	IHEATの発掘 ・看護師養成大学 ・国保連合会 ・県職OB保健師 ・看護協会	保健所内全庁体制 振興局からの事務職応援
第6波 2022.1月頃～ R4.1月～ 最大新規感染者数 717人/日 ・感染力の強いオミクロン株の流行により、これまでを大きく上回る流行に。一旦ピークアウトするが3月下旬より再増加で高止まり。重症化リスクが低いことから病床ひっ迫は回避 ・家庭内感染の増加、クラスターの急増 ・潜伏期が短いため、積極的疫学調査による感染拡大の封じ込め効果は少なくなる	・オミクロン株の特性に応じた体制強化 ・検査体制の強化（PCR検査無料化事業、クラスター発生施設への検査キットの確保） ・入院医療体制・療養体制の強化（コロナ病床、宿泊療養の拡充、経口抗ウイルス薬供給体制、自宅療養者の健康観察一部委託、後遺症外来体制）	・大阪市応援派遣者からの活動報告を共有 ・積極的疫学調査の重点化（ハイリスク施設等、クラスター事例） ・濃厚接触者対応の重点化 ・高齢者施設等における医療支援の強化 ・IHEAT（1.12から活用）や全庁的な応援体制による保健所対応の強化 ・デジタル技術の活用や外部委託による保健所業務の効率化 ・保健所の体制を定期的に確認	保健所への応援派遣 ・会計年度任用職員 ・IHEAT ・本庁等保健師 会計年度任用職員（看護職）の増員	保健所内全庁体制 振興局からの事務職応援 ・本庁獣医師、薬剤師等の保健所への応援
第7波 2022.7月頃～ R4.7月～ 最大新規感染者数 4316人/日 ・感染力の強いオミクロン株の流行により、これまでをさらに大きく上回る流行に ・家庭内感染、クラスターの増大 ・高齢者の感染増加のため病床ひっ迫、外来医療のひっ迫 ・保健所体制のひっ迫 ・9月9日から発生届出の限定導入（緊急避難措置、9.26～全国一斉）	・検査体制の強化 ・入院医療体制・療養体制の強化 9月9日～ ・陽性者判断センターの設置 ・保健所通常業務との両立	・疫学調査の重点化の徹底 ・健康観察の更なる重点化 9月9日～（発生届の限定化） ・健康観察の区分化 ・自宅療養者の相談体制の充実	保健所への応援派遣 ・会計年度任用職員 ・IHEAT ※9月9日以降は縮小	保健所内全庁体制 振興局からの事務職応援 本庁からの事務職応援 ※9月9日以降は縮小

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・早めに応援体制を組み、状況に応じ派遣
・県内発生の時点から、保健所間、本庁からの応援派遣を調整。応援派遣後は、受援・派遣者両方にアンケートを実施し課題等をまとめ、受援・派遣体制を整備
・流行初期から電話相談対応QA作成や説明会等を感染症主管課と連携し実施
・当初は県職員間、次第に外部支援者の協力体制を構築し、会計年度任用職員とIHEAT中心に保健所を応援する体制を構築していった。
・「長崎県保健・医療提供体制確保計画」を策定したものの活用できていない。保健所の支援ニーズを把握し、応援派遣の目安をどこにおくかなど、調整の難しさがある。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・当課は、県内保健師の人材育成研修等の企画運営を担っており、この3年間は研修の縮小及び中止、開催方法の見直し等を行わざるを得なかった。そのような状況でも、新人保健師研修は離職防止の観点からも継続実施した。
・コロナ禍であっても、新人保健師が地区活動ができるよう、引き続き各職場でOJT計画書を作成したり、定期的な面談を実施してもらうなど統括保健師間で共有した。
・人材育成の中心であるOJTが十分にできない状況であったため、新任期保健師へ先輩の活動を見て学ぶことの大切さや新任期からの健康危機管理の対応は貴重な経験であること等を伝え、モチベーション維持へ働きかけた。
・管理職のマネジメント力が課題であり、強化できるよう、会議や研修等で内容を工夫し実施した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・感染者数の増加に伴う保健所業務体制や、職員の疲弊状況を保健所所長・地域保健課長をとおして随時把握。必要に応じて応援者を増やすなどして対応
・時間外勤務状況は職員厚生課で把握。メンタルヘルス面談の実施等対応。産業スタッフと県統括保健師が連携し、個別支援や職場のサポートを行っている。必要に応じ、R3年度は人事異動もあり。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の対応の振り返りと課題修正
・事務処理業務の平準化と効率的な見直し
・職員間の意識の共有
・統括保健師による旗振り

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への保健師の役割の共有。役割を担うための人材育成体制
・管理職のマネージメント能力の向上
・部署を超えた横断的な連携、協力体制
・働きやすい職場のためのコミュニケーション
・各波の対応の振り返りと課題修正

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・会計年度任用職員（看護職）、IHEATの協力体制の維持強化（研修受講の機会の提供、登録者数の増加）：予算の把握と活用
・保健所ニーズの把握方法の検討（リエゾン派遣や定期的な情報交換の場の設定など）
・保健所保健師の負担軽減（夜間帯の連絡対応等）
・全保健師が感染症対応ができる仕組みづくり

その他、経験からの学び

・新型コロナウイルス感染症の保健師活動の伝承が必要（保健師の対応や思いを残す）

自治体名：	熊本県	本庁の場合は部署名：	健康危機管理課、健康づくり推進課、医療政策課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	981,654 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	174,565 人	常勤職員数	部 340 人	常勤職員数	80 人
		常勤保健師数	26 人	常勤保健師数（再掲）	14 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰国者接触者外来及び相談窓口の設置（休日含） ・県の検査機関は1カ所、検査結果判明までに約4～6時間、判明後数時間で公表 ・患者居住地は市町村名公表せず ・2/20 県内初発患者発生、3月末 9人	・所内の検査体制等の体制整備	・医師会等との連絡会開催	・患者発生保健所に電話相談のための保健師派遣	
第1波 2020.4月頃～ ・公衆衛生対策チーム設置 ・新型コロナウイルス感染症専用相談窓口の設置 ・患者搬送事業者委託 ・患者居住地は市町村名公表へ ・R2.4月 7人/週	・保健医療調整本部設置 ・所内体制整備	・医師会等との連絡会開催	・電話相談が多い保健所（患者発生）に保健師派遣	
第2波 2020.8月頃～ ・クラスター発生保健所への保健師派遣 ・R2.10月 診療検査医療機関の指定、発熱患者専用ダイヤルの設置 ・R2.8月 74人/週、県内初クラスター発生（113人）、大規模クラスター発生（49人）	・妊婦・新生児、人工透析患者対応方針策定 ・所内体制整備（見直し）	・医師会等との連絡会開催	・大企業クラスター発生保健所への本庁・他保健所保健師派遣	・大企業クラスター発生保健所への事務職派遣（電話相談等）
第3波 2021.1月頃～ ・R3.2月 県療養支援センターの設置（自宅療養者の健康観察） ・R3.1月 329人/週、ｸﾗｽﾀｰ 13件	・所内体制整備（見直し）	・医師会等との連絡会開催	・潜在保健師の募集、保健所支援のための研修、研修IHEAT登録依頼	
第4波 2021.5月頃～ ・R3.6月 県療養支援センター体制強化 ・7月豪雨災害における避難所対応（他県支援者が帰任後、新型コロナ陽性になり、避難所入所者への検査実施し 全員陰性） ・宿泊療養施設数の増加 ・R3.5月 469人/週、ｸﾗｽﾀｰ 22件、最大感染者数 124人/日（県）	・宿泊療養調整 ・梅雨時期前に市町村と避難所におけるコロナ感染対策について協議 ・所内体制整備（見直し）	・宿泊療養施設オンコール医師との意見交換会 ・熊本市や県医師会等との連絡会開催 ・本庁等保健師への疫学調査等研修 ・宿泊療養看護師研修	・業務ひっ迫保健所への本庁等からの保健師派遣調整	・宿泊療養調整本部への応援派遣

第5波 2021.8月頃～ ・医療機関のクラスター発生による看護師不足対応のため、熊本県看護協会と看護師派遣協定締結（12月） ・宿泊療養施設数の増加 ・患者急増に伴う保健所業務急増、逼迫 ・保健所への全庁応援派遣（保健師以外）、保健所支援PT ・R3.8月 1,246人／週、ｸﾗｽﾀｰ 34件、最大感染者数 317人／日（県）	同上	・同上 ・宿泊療養増設に係る医師会や保健所等との打合せ	・業務ひっ迫保健所への本庁等からの保健師派遣調整 ・IHEAT（退職保健師）確保・調整 ・県と県看護協会との看護師派遣協定 ・本庁・他保健所等の保健師派遣調整	・保健所への全庁応援者派遣
第6波 2022.1月頃～ ・宿泊療養施設数の増加 ・R4.1月 積極的疫学調査の重点化、濃厚接触者検査の限定、自宅療養者の健康観察へのSMS導入、濃厚接触者のｾﾙﾌﾁｪｯｸ化 ・R4.2月 みなし陽性の導入、医療機関によるHER-SYSによる届出依頼、就業制限の限定、療養期間終了の連絡廃止 ・R4.5月 患者情報収集、疫学調査へのSMSの活用 ・R4.6月 療養支援センターによる療養証明書の発行 ・R4.2月 5,068人／週、ｸﾗｽﾀｰ204件（1～2月）、最大感染者数 1,281人／日（県）	同上 ・応援職員向けの対応マニュアル作成 ・所内体制整備（見直し）	同上	・業務ひっ迫保健所への本庁等からの保健師派遣調整	・全庁応援職員への疫学調査等の研修 ・保健所への全庁応援者派遣
第7波 2022.7月頃～ ・R4.8月 患者情報収集、疫学調査へのSMS一斉送信サービスの活用、夜間電話相談窓口の設置、オンライン診療体制整備（自宅療養者の夜間対応） ・R4.9月 療養証明書発行関する相談窓口設置、検査キットによる陽性者登録体制整備 ・R4.8月 24,220人／週、ｸﾗｽﾀｰ472件（7～8月）	同上	・医師会等との連絡会開催 ・保育園や教育委員会への説明会開催 ・高齢者施設への感染対策研修会の開催	・業務ひっ迫保健所への本庁等からの保健師派遣調整	

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・業務がひっ迫している保健所に対して、本庁等勤務の保健師（検査技師）（統括保健師が日程調整）やIHATに登録している保健師（部内筆頭課とコロナ担当課で雇用や日程調整）が疫学調査等の業務支援を行った。（本庁等勤務保健師：R2.2月末～R4.8月末まで、IHAT：R2. 8月末～現在に至る）
・第5波以降、全庁を挙げて保健所支援を行うため事務職派遣が始まった。各保健所では、派遣職員に対してマニュアルを作成し、業務研修を行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応が長く続くことで、モチベーションの低下や心身の不調を訴える保健師については、時間を取って面談を行ったり、業務の割り振りを見直す等してコロナ禍を乗り切れるよう配慮を行った。人材育成もだが、人材定着も課題である。
・入庁して、ほぼコロナ対応しかできてていない保健師もおり、コロナ業務以外の担当業務を通しての地域課題の把握や事業の企画・運営、ネットワークづくり等の経験が不足しており、人材育成が課題である。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・統括保健師として、管理的立場にある保健師が体調不良により不在となった保健所に出向き、保健師だけでなく他職種（管理栄養士）との意見交換を行い、所長等へ状況を伝え支援をお願いした。また、県庁内の保健所所管課へ状況を報告した。
・また、コロナ対応で多忙であるが、皆と話をする機会が大切と考え、保健師人材育成の所管課へ管理者会議を提案し、今後の業務の進め方等の確認を行った。

各波の初動で大切だと思うこと
・流行の兆しを早期に探知し、レベルに応じた所内体制の準備。 ・波が落ち着いてきたら、次の波に向けて課題を整理し、迅速に対応できるよう体制を見直す。
平常時に必要だと思うこと
・感染症用務は県という認識が市町村にはあると思うが、新型コロナウイルス感染症対応が長期化し、市町村業務にもかなり影響を及ぼしている。行政で働く保健師は、感染症の特性を理解し保健事業の展開していく必要がある。そのためには、保健所と市町村が連携し、健康危機発生に備えた体制づくりが必要がある。 ・住民が集団生活を送る施設等における関係者と連携した感染対策の確認。 ・医師会や感染症拠点病院、消防機関等との顔の見える関係の構築。 ・高齢者や障がい者施設等への継続した感染症対応研修等の実施。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・県庁勤務の保健師に協力を得るうえでは、所属の理解が不可欠であり、健康福祉政策課（健康福祉部の筆頭課）人事担当者との連携が重要である。感染状況や保健所業務のひっ迫具合がわからない部署に勤務する保健師もいるため、情報提供を行い、共有しておく必要がある。
その他、経験からの学び
・平常時における地域の関係機関との連携がコロナ対応等の健康危機管理時にも重要ということを改めて再認識した。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	健康づくり支援課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	1,105,928 人		常勤職員数	3,853 人		常勤職員数	21 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	174,737 人		常勤保健師数	125 人		常勤保健師数（再掲）	2 人	
						常勤医師数（再掲）	1 人	

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・「帰国者・接触者相談センター」として保健所への受診相談やPCR検査相談が増加し対応に苦慮 ・陽性者発生に備えた体制の整備 ・3月県内1例目発生	・情報収集 ・庁内関係課との情報共有 ・保健師の応援派遣		・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員
第1波 2020.4月頃～ 【感染者数60人、ｸﾗｽﾀｰ2】 ・大分市内医療機関におけるクラスターの発生対応 ・住民からの相談対応の増加	・保健師の応援派遣体制の整備 ・県相談窓口体制整備への支援（マニュアル整備、事務職員へのオリエンテーション）	・事務職員等への感染対策の理解促進のための研修	・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員
第2波 2020.8月頃～ 【感染者98人、ｸﾗｽﾀｰ3】	・全保健所のコロナ対応の状況把握 ・保健師の応援派遣 ・部内保健師連絡会にて「コロナ禍の健康課題と保健事業の推進」をテーマに意見交換	・応援保健師向け研修会の開催 ・部内保健師連絡会での人材育成、モチベーション向上へのアプローチ	・本庁等保健師	本庁事務職員
第3波 2021.1月頃～ 【感染者数1142人、ｸﾗｽﾀｰ20】 ・有症状者の増加に備え診療・検査医療機関整備	・保健師の応援派遣 ・IHEAT体制整備の支援(国保連との協議、虹の会向け研修会の開催)	・IHEATへのコロナ対応研修	・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員
第4波 2021.5月頃～ 【感染者2204人、ｸﾗｽﾀｰ34、ｱﾙﾌｧ株】	・全保健所の感染拡大状況及びコロナ対応の状況把握 ・保健師の応援派遣 ・部内保健師連絡会にて情報交換、課題の整理 ・本庁BCPの策定	・IHEAT及び部内保健師との情報共有、課題整理の場の設定(応援は健二の課題の抽出)	・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員
第5波 2021.8月頃～ 【感染者4683人、ｸﾗｽﾀｰ40、ﾃﾞﾙﾀ株】 ・中等症や重症者が多く、受診や入院調整が困難となる ・保健所では電話がつながらない状態になる	・保健師の応援派遣 ・感染者急増の保健所へ出向き現地調査、体制整備 ・保健所への携帯電話、タブレット、ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀの配備	・IHEAT及び部内保健師との情報共有、課題整理の場の設定(応援は健二の課題の抽出) ・BCPについての協議	・派遣看護師 ・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員 派遣職員
第6波 2022.1月頃～ 【感染者49998人、ｸﾗｽﾀｰ471、ｵﾐｸﾛﾝ株】 ・感染者の増大により保健所業務が逼迫 ・保健所業務の重点化通知	・感染者急増保健所での体制整備 ・疫学調査・健康観察にｷﾝﾄｰﾝを導入（一部保健所） ・地域保健課長会議での情報交換	・部内でのシステム（ｷﾝﾄｰﾝ）勉強会	・派遣看護師 ・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員 派遣職員
第7波 2022.7月頃～ 【感染者117634人、ｸﾗｽﾀｰ371　ｵﾐｸﾛﾝ株 9月末現在】 ・保健所においてｸﾗｽﾀｰ発生 ・健康フォローアップセンター開設（9/26～）	・疫学調査・健康観察にｷﾝﾄｰﾝを導入（全保健所） ・本庁にて疫学調査実施 ・健康フォローアップセンター立ち上げ支援		・派遣看護師 ・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員 派遣職員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第0波・第１波の頃は発生数が少ないものの、県民の不安が強く発生した保健所への支援を行った。
・第2波以降は本庁等保健師の応援体制を作り、保健所の感染者状況に応じて派遣を行った。
・部内保健師連絡会等の場を活用して応援に行った保健師から課題を収集し、解決に努めた。
・第5波からは、感染急拡大保健所に対して、本庁事務職員を3日間ずつの交替制で派遣、第６波からは兼務職員として数週間～数ヶ月間の派遣に切り替える。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師が多いことから、参加対象を絞らざるを得なかった。そのため、保健所において個別支援（事例検討）や地域診断の実施に重点を置くこととなった。
・しかし、保健所でもコロナ対応に追われ、新任期の育成プログラムにも遅れが出ている状況。
・管理期保健師を対象にした会議を開催し、モチベーションの維持と保健師の育成についての検討を行っている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・本庁保健師との個別面接(随時)を行い、心のケアを実施(応援派遣における不全感等への傾聴、課題への対策検討)
・地域保健課長会議で各保健所の現状を情報共有し、面談の折にはメンタルの状況にも配慮するようにした。
・精神保健福祉センターからも支援が得られるとの申し出やメンタルフォローに関する情報提供があった。

各波の初動で大切だと思うこと

・危機管理対応への切り替えの発動
・即応できる業務支援の体制整備

平常時に必要だと思うこと

・ICTの活用促進、県下の対策の平準化、効率化
・関係者への研修会の開催
・感染予防を取り入れた保健事業の実施
・関係者とのリスクコミュニケーション
・保健師のメンタルヘルスを整える

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・自宅療養者の受診・入院体制の拡充にむけ、医師会との協議、管内毎の医療体制の検討、整備
・後遺症にかかる受診・相談体制
・市町村との連携（保健師の派遣、情報の共有）
・医師会との連携、医療体制の

その他、経験からの学び

・第1波では患者は少なかったものの発生するたびに多くの電話対応に迫られ、どのように説明をしていくのか悩ましい日々が続いたが、第6波以降は多くの患者発生に伴いどのように業務をさばくかというように大きく変わってきた。今後の動向を読み、やるべき方向性を示すことが必要。（本庁に保健所の感染症を統括する部署が必要）
・保健所におけるBCPの検討、策定しておく必要がある

自治体名：	宮城県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	石巻保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	181,629 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数	：	11 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・県対策本部設置（1/27）	・相談対応（住民，関係者） ・所内体制整備（役割分担） ・医療，消防，関係機関との体制確認（検査，発生時病院受け入れ）	・所内保健師，職員研修 ・地域病院の検査，受診調整		
第1波 2020.4月頃～ ・緊急事態宣言（4/7） ・宿泊療養開始(4/16) ・ハーシス稼働（5/24）	・所内ミーティング開始 ・所内組織図で見える化 ・市町からの相談対応 ・検査調整対応 ・所内訓練（ICS，クロノロ） ・合庁内研修	・消防職員の研修 ・地域会議（病院，医師会，市町村等） ・病院の検査，受診調整 ・帰国者接触者外来拡大の働きかけ		所内職員による検体搬送開始
第2波 2020.8月頃～ ・陽性者は1桁/週	・全所体制 ・幼保，学校，高齢者施設の出張PCR ・クラスター対応（病院，施設）	・医師会と体制整備（検査拡充） ・検疫所訓練		
第3波 2021.1月頃～ ・陽性者は1桁/週		・近隣3圏域対策会議（入院受け入れ）	・Ns派遣打ち合わせ	
第4波 2021.5月頃～ ・6月～オリパラ対応	・検査受診用タクシー確保	・オリンピック合宿対応 ・島対応打ち合わせ ・感染対策地域連携カンファレンス（病院主催）	・保健師1名（臨時），Nsによる応援	
第5波 2021.8月頃～ ・8月中旬から陽性者は2桁/週，病院クラスター ・圏域内に宿泊療養施設の開設 ・圏域内にPCRセンターの開設	・病院クラスター対応の振り返り ・在宅医療提供体制づくり	・高齢者施設へICN派遣 ・管内リーダー保健師連絡会議（コロナ対応の報告と共有） ・感染対策地域連携カンファレンス（病院主催）	保健所以外の県保健師による応援	合庁内応援（台帳入力，通知）
第6波 2022.1月頃～ ・陽性者最大87人/日 ・軽症者療養方針の切り替え，自宅療養者フォローアップセンターの開設	・病院クラスター対応（県内医療チーム派遣） ・救急搬送調整	・訪問看護ステーションとの連携模索 ・感染対策地域連携カンファレンス（病院主催）	・管内感染症指定病院から保健所へNs応援 ・県及び市町保健師の応援	合庁内応援（台帳入力，通知）
第7波 2022.7月頃～ （異動となったため，把握していません）	（同左）	（同左）	（同左）	（同左）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・既に圏域内で新型インフル会議・訓練を実施しており，その直後のコロナ発生で所内体制と圏域内医療体制の導入は比較的スムーズだった。
・第1波から所内体制つくり，定時ミーティングで情報共有と課題検討を行った。疫学調査等対応の中心は感染症担当班と所内保健師で，検査関係は所内他班と事務職で行った。
・地元医師会の協力により検査枠の拡大と出張PCR検査を実施。病院からはICNによるクラスター対応の協力を得た。
・施設等の調査や出張PCR検査では若手中心の所内選抜チーム（保健師，事務職）をその都度結成し対応した。
・合庁内の他事務所から事務職員の協力も得られた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・保健師に限らず事務職員も若手が積極的にアイデアを出して対応できるようチーム活動とし，チーム内でリーダー，サブを中心に自発的に動ける体制とした。保健師も他職種との協働を経験できた。
・保健師だけに負担がかからないよう，他職種ができることは事務総括（管理職）に調整を任せた。
・課題：新人保健師はコロナ対応中心の業務経験となってしまったため，その分フォローが数年かかると思われる。また平常時から，自分の担当業務外の分野や地区の健康課題など，自ら情報収集していく姿勢が必要。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・特に経験の浅い職員には，疲れが溜まらないよう早めに休むことや，連続勤務が長くならないよう休みの声がけをした（シフト調整は事務総括が実施）。
・精神保健福祉センター（県の三次機関）への相談が可能であることを周知。
・緊張を強いられる状況が続く際に一時的に人間関係がギクシャクすることもあり，保健師の場合は事務総括（人事管理）に話を聞いてもらったほか，若手同士の時間や空間を作ることでガス抜きを行った。

各波の初動で大切だと思うこと

・陽性者数が下がっている時からすぐに動き出せるよう情報収集と所内共有を図っておく。
・次に備えて保健師の受援態勢をつくる。
・管内市町村の保健師応援については事前に打ち合わせしていたが，依頼タイミングが遅くなり，早く見極めるべきだった。

平常時に必要だと思うこと

・危機管理に関する所内訓練や研修で職員間（保健師・事務職員）で共有しておくと初動がスムーズ。
・管内関係機関と業務を通してつながっておくと，非常時も声がけしやすい。
・関係機関等に協力を求める際に示せる基礎資料を整理して持つ，または保存場所を把握しておく。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・在宅療養を支える資源を把握しておく。
・訪問看護による支援体制（まずは成功事例をつくる）。

その他、経験からの学び

・保健師一人ひとりが感染症対応（個人，家族，施設，調整など）を一通り経験できたのは大きな財産になる。
・コロナ対応で保健師がそれぞれ感じたこと，大事にしたことを自分のことばで語ることが，保健師としてのアイデンティー形成・強化につながるのではないか。

自治体名：	山形県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	山形県最上保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	68,299 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	6,318 人	常勤職員数	47 人	常勤職員数	4 人
		常勤保健師数	9 人	常勤保健師数（再掲）	4 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・相談対応の開始（一般、医療機関、施設、事業所）	・相談対応の開始 ・保健師の所内応援体制整備 ・所内研修、PPE着脱訓練 ・移送車の準備	・本庁・県衛生研究所・県内保健所で、検査体制の整備について協議		
第1波 2020.4月頃～ R2年4月　19名／月 R2年5～7月　0～1名／月 ・県民・関係機関からの相談多数 ・病床のひっ迫、管外病院との入院調整 ・検査体制のひっ迫	・電話相談、検査誘導 ・施設指導 ・所内体制整備 ・所内研修、PPE着脱訓練 ・相談窓口（コールセンター（委託））の周知	・検査受付できる医療機関増 ・管内医師会・病院・市町村との連絡会での情報共有	・本庁・管内市町村・大学・国保連等からの応援	
第2波 2020.8月頃～ ・R2年8～12月　0～2名／月 ・県民・関係機関からの相談多数 ・県内他保健所への保健師派遣（12月）	・電話相談、検査誘導 ・インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備	・診療検査医療機関による検査の開始 ・保健師増員（12月：1名）		
第3波 2021.1月頃～ R3年1～4月　0～6名／月 ・ワクチン優先接種の開始 ・宮城県への保健師派遣（3月） ・県内他保健所への保健師派遣（3・4月）	・電話相談、検査誘導 ・ワクチンの優先接種の体制整備	・ワクチン接種体制整備について、市町村・医師会・医療機関との協議		
第4波 2021.5月頃～ R3年5～7月　0～4名／月 ・県内他保健所への保健師派遣（～5月） ・大規模災害時の感染対策の備え	・電話相談、検査誘導 ・新年度体制での方針確認	・病床ひっ迫に備えた関係機関との対策会議 ・大規模災害時の避難所運営・療養支援についての市町村との協議		
第5波 2021.8月頃～ R3年8～10月　17～50名／月 R3年11月～R4年1月　0～9名／月 ・病院クラスター対応 ・就業制限等事務の遅延 ・県内他保健所への保健師派遣（12～1月）	・所内総力体制 ・支庁内体制整備 ・クラスター対応 ・インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備	・クラスター対策Web会議開始 ・施設対象の感染対策研修 ・電話診療体制の整備	・IHEATを活用し、OGを会計年度職員として応援	
第6波 2022.1月頃～ R4年2月～6月　0～49名／日 ・患者増により、調査項目見直し ・自宅療養者急増に伴う、健康観察・電話診療・問合せの急増 ・就業制限等事務膨大・苦情多数	・クラスター対応 ・ハイリスク者に限定した対応強化（パルスオキシメータ等） ・所内総力体制 ・支庁内体制整備 ・新年度体制での方針確認	・医療体制の確保と関係機関の役割についての対策会議 ・クラスター対策会議（週1回） ・保健師増員（4月：1名）	・IHEATを活用し、OGを会計年度職員として応援	・非常勤職員（事務）の活用開始
第7波 2022.7月頃～ R4年7月　1～95名／日、みなし陽性開始 R4年8月　40～169名／日 R4年9月　10～82名／日 ・病床ひっ迫に伴う入院調整業務の増加 ・就業制限等事務膨大・苦情多数	・所内・支庁内総力体制 ・健康観察方法の見直し ・クラスター対応の重点化（病院、高齢者・障がい者施設）	・クラスター対策の情報交換会（週1回） ・全数届見直しに関する医療機関との会議 ・電話診療体制の再調整	・IHEATを活用し、OGを会計年度職員として応援 ・管内市町村からの応援	・非常勤職員（事務）の増員 ・人材派遣事務職活用開始 ・本庁からの応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第１波は、第１例の発生が4/1（人事異動直後）、高齢者施設関連で患者多発だったため対応に苦慮したが、全所体制に加え、外部からの保健師応援を要請し、対応を行った。新型コロナの医学的知見がまだ乏しいための不安感、解除も陰性確認が必要で、施設になかなか戻れない状況があった。
・第５波・６波と想定を大きく上回る感染拡大となり、所を超える全庁体制でも職員の勤務時間の調整ができず、時間外勤務が膨大になったため、コロナ対応の会計年度任用職員（事務）を多く配置した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新人保健師の多くが感染症対策担当に配置され、業務のほとんどがコロナ対応にならざるを得なかった。また、職員数の少ない保健所のため、土日・祝日も当番制にすると、平日でも勤務する保健師が更に少なくなり、保健師間の情報共有が難しかった。関連情報は関係者へ広くメール送信したり、当番のペアはできるだけ年齢・担当が偏らないよう心がけた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・膨大な勤務時間、事務の遅れ等対する苦情電話などにより、職員の心身の疲労蓄積は目に見えて増えていき、直接の声がけ、職員からの申し出を踏まえながら休日の確保に努めたが不十分であった。
・元々、感染症対策担当は保健師のみで、医療調整業務を優先すると事務が遅延し、民間保険会社の給付請求に関連して苦情が多くなり、精神的負担が大きくなっていった。

各波の初動で大切だと思うこと

・組織のトップが、BCP・体制移行を早めに判断し、明確に指示することが、その後の協力体制に大きく影響する。

平常時に必要だと思うこと

・コロナ以外の業務の中でも優先順位を決めて、状況に応じて、中止・簡略化も随時検討すること。
・コロナ対応のマニュアル化。
・受援に向けた準備・・・依頼方法の確認、場所・機材の確保等。
・受援体制の各業務班には、スタッフだけでなく感染症担当以外のリーダーも配置し、リーダーも交代で十分休める体制をとる。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・関係機関・自組織内で、地域の感染状況・医療体制についての定期的な情報共有を行い、患者増加時に素早く体制を切り替えられるようにしておく。
・要支援家庭（高齢者・障がい者のみ等）の自宅療養者への支援体制について、関係機関（とくに市町村）と検討しておく。
・一般住民に対する自宅療養への備え（検査キット、市販薬等の準備）の周知。

その他、経験からの学び

・感染症対策では感染経路の調査が拡大防止のために重要であるが、新型コロナのように蔓延・長期化した場合は重点化・簡素化を考えながら行っていくことが、体制の維持確保のために必要であることを学んだ。
・BCPにより実施しなかった業務については、今後、ただ従前どおりに再開するだけでなく、実施方法を変更すべきか、廃止してよいか、後々に影響が及ぶ可能性があるか等の視点で検討していきたい。

自治体名：	福島県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	県南保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
			常勤職員数	69 人		常勤職員数	6 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	12,458 人		常勤保健師数	14 人		常勤保健師数（再掲）	3 人	
						常勤医師数（再掲）	1 人	

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 相談件数の増加	所内体制の整備 帰国者・接触者相談センターの開設 帰国者・接触者外来の設置及び行政PCR検査の実施	地域対策会議の開催		
第1波 2020.4月頃～ 管内で患者発生 相談件数の急増 コールセンター（委託）の開設	所内体制の整備（BCPの検討） 住民からの相談対応 積極的疫学調査、健康観察の実施 濃厚接触者等のPCR検査及び受診調整	所内研修・PPE着脱訓練 地域対策会議の開催 市町村連絡会議の開催		
第2波 2020.8月頃～ 患者の増加 濃厚接触者の行政検査対応 他自治体への応援派遣	所内体制の整備（班編制による交代制導入） 積極的疫学調査、健康観察の実施 濃厚接触者等のPCR検査及び受診調整	発熱外来の開設調整		
第3波 2021.1月頃～ 管内で大規模クラスターの発生 他自治体への応援派遣 宿泊療養施設の活用開始	会計年度任用職員として医療職を追加採用 積極的疫学調査、健康観察、入院調整 濃厚接触者等のPCR検査及び受診調整		大規模クラスター発生に伴い本庁、他保健所からの応援	
第4波 2021.5月頃～ 県内の患者増加保健所への応援派遣 継続的な患者発生	積極的疫学調査、健康観察、入院調整 濃厚接触者等のPCR検査及び受診調整	管内感染症指定病院・地域医師会との定期的な情報交換の開催		
第5波 2021.8月頃～ 学校、事業所でのクラスター増加 県内の患者増加保健所への応援派遣	積極的疫学調査、健康観察、入院調整 濃厚接触者等のPCR検査及び受診調整	市町村連絡会議の開催 医師会との連携 入院受入病院の働きかけ		
第6波 2022.1月頃～ オミクロン株による患者急増 高齢者施設でのクラスター増加	疫学調査項目の重点化 療養先調整、入院調整 濃厚接触者の行政PCR検査を限定化	市町村と連携した自宅療養者への生活支援 入院受入病院の増加 DMAT・ICNを活用したクラスター対応	市町村保健師等の応援 IHEATの応援	他公所の応援
第7波 2022.7月頃～ 医療機関でのクラスター増加 コロナ病床の逼迫	重症化リスク患者に疫学調査を重点化 療養先調整、入院調整 自宅療養者の支援を一元化（フォローアップセンター開設）	FUC・IHEATの活用 訪問看護ステーションの活用に向けた調整	市町村保健師等の応援 IHEATの応援	他公所の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020年4月から全所体制を構築し、患者発生の増加に応じて、順次体制強化を図ってきた。第5波までは、患者発生の多い保健所への保健師等の応援体制をとってきたが、第6波以降は外部支援を受けながら乗り切っている。
当所は保健師等の医療職の在籍数が少なく、他の技術職や事務職による支援を行ってきたが、恒常的なマンパワー不足に悩まされた。
第5波が終息した時点で、所内体制のみのでは、これ以上の患者発生時の対応に限界があるとなり、市町村、IHEATの支援の準備をすすめた。幸い、管内市町村は、協力的であり、第6波以降の患者急増に、休日も含め連続的に派遣していただき、大きな戦力となった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

新規採用者の現任教育については、当初のプログラムが履行できるよう努めた。
外部研修を受ける機会が減っているので、所内研修やOJTにより補うようにしている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・ストレスを蓄積しないよう、超過勤務の縮減、休日出勤時の振替休の取得、有給休暇の取得促進を図った。
・特に疫学調査を担当した専門職に対しては、どうしたらモチベーションを維持して長期化するコロナ対応を継続できるか、職員の心身の健康状態に心を注ぎ声かけしていた。
・また全所体制で実施しても、最も負荷がかかっていた感染症担当保健師に対しては、必要時面談の時間をとり、本音を吐き出してもらい、それらを受け止めながら、専門職全体の業務調整に努めた。

各波の初動で大切だと思うこと

・普段から所内の情報共有を図り、共通の危機感を持つことにより、機敏に体制構築ができると感じた。
・地域の関係機関との顔の見える関係づくり
・受援に向けたマニュアルや通信機器、執務環境の準備

平常時に必要だと思うこと

次項と同じ。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

保健師等の専門職の育成、特に感染症対応に関するスキルアップの機会を確保する。
定期的に、研修、模擬訓練を実施する。
平時の組織体制からパンデミック対応時体制に速やかに移行できるようシミュレーションを繰り返し行う。特に外部支援、アウトソーシング、民間活用等も盛り込んで、持続的に体制が確保できるように検討しておく。

その他、経験からの学び

・1日に1回、関係者が集まってミーティングをすることで、所内の協力体制の雰囲気作りに役だった。
・特定の職員に過度な負担が掛かることを避け、離脱者を出さずに、持続的に業務にあたれるよう、組織的に対応する重要性を痛感している。
・BCPの発動タイミング：コロナで業務を中止していた保健活動をどのタイミングで再開し、withコロナ禍でどのように健康課題に向き合い推し進めていくかとても考えさせられた。
・人的資源’（人材育成）と外部委託の重要性も学んだ。

自治体名：	新潟県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	新発田保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口 ： 175,079 人	本庁または保健所の職員数（全数）	感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数） ： 人	常勤職員数 ： 51 人 常勤保健師数 ： 7 人	常勤職員数 ： 6 人 常勤保健師数（再掲） ： 2 人 常勤医師数（再掲） ： 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	**＊2022年4月に異動してきたため、それ以前の状況はわかる所のみ記載し、またコロナ担当課ではないため詳細は記載できない状況です。**			
第1波 2020.4月頃～			県庁保健師応援	
第2波 2020.8月頃～ 10月 市町村保健師による県保健所への応援協定の締結			12月 他保健所保健師応援（1週間）	地域振興局内他職員応援（HER-SYS入力等）
第3波 2021.1月頃～		県内初医療機関（管内病院）クラスター発生に対して対策検討会議（要因・対策等について県内感染症専門医等から助言）		（上記継続）
第4波 2021.5月頃～				（上記継続）
第5波 2021.8月頃～		管内の高齢者施設クラスター対策検討会議（要因・対策等について県内感染症専門医から助言）・施設職員の心のケア支援検討（必要時検討）	12/10～12/17 市保健師応援（9名）	（上記継続） 部内職員応援
第6波 2022.1月頃～				（上記継続）
第7波 2022.7月頃～ ・病院、高齢者施設クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大	・部内総力体制・局内応援体制	・ICNとのクラスター対応		人材派遣事務職応援開始

応援体制の構築について （全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）
・部内協力体制、局内応援を得るにあたり理解を得るために各所属で説明、依頼。本庁主管部長より協力依頼の文書発出もあり、局内他部署からの応援を得られた。管内市町村保健師や他保健所保健師の応援も得ながら対応した。
コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
・コロナ禍においても新任期保健師の育成は重要と研修は開催。 ・少しでも落ち着いた時期にはできる範囲で保健師活動に取り組めるよう配慮。
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
・振休等休む機会の確保。 ・必要時面談等話を聞く機会の確保。
各波の初動で大切だと思うこと
・部内協力体制、局内応援の必要性を判断し、速やかに体制を整備する。
平常時に必要だと思うこと
・感染症を含めた健康危機管理対応への理解を深める ・管内の関係機関との具体的な連携（役割理解、窓口確認等）
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・高齢者施設等の感染症対応の強化（施設療養が継続できる準備、ACPへの取組等）
その他、経験からの学び
・通常業務の縮小により、家庭訪問や事業等を取りやめることが長期となり、改めて日頃の活動の中で地域の現状や課題の把握、関係機関との連携ができ、保健師活動に取り組めていたことを感じた。

自治体名：	新潟県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	新津保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
			常勤職員数	24 人		常勤職員数	9 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	5,345 人		常勤保健師数	5 人		常勤保健師数（再掲）	5 人	
						常勤医師数（再掲）	0 人	

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・県で新潟県医療調整本部を設置	・帰国者・接触者相談センター開設 ・コロナ相談窓口開設 ・公用携帯により24時間体制で対応			
第1波 2020.4月頃～ ・県で患者受入調整センター(PCC)によるコロナ患者の療養先調整開始 ・発生数１人 ・有症状者の受診についての相談が増える	・医師会のPCR検査センター設置	・PCR検査センター設置に向け、医師会、病院、市との打合せ、研修会の実施、他施設の見学 ・関係機関を対象に防護具の着脱、PCR検査についての研修会実施		
第2波 2020.8月頃～ ・県で診療・検査医療機関を指定 ・県で新型コロナ受診・相談センター設置 ・発生なし		・高齢者施設等を対象に研修会の実施 ・市町、訪問介護事業所等対象に研修会を複数回実施 ・病院と意見交換会実施 ・病院、医師会と年末年始の対応について打合せ		
第3波 2021.1月頃～ ・県で大規模検査センター設置 ・発生数５人/月 ・高齢者施設等施設からの相談が増える		・市町の消防本部とコロナ患者の救急搬送について相談 ・病院と医療提供体制について打合せ ・病院、医師会とGWの体制について打合せ		・会計年度任用職員（看護職）採用：2月～3月
第4波 2021.5月頃～ ・発生数９人/月		・病院、医師会と7月連休の体制等について打合せ		・会計年度任用職員（看護職）採用：6月～10月
第5波 2021.8月頃～ ・発生数36人/月				
第6波 2022.1月頃～ ・発生数217人/月 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大	・患者増による、施設の疫学調査を重点化（入所施設のみ実施）			
第7波 2022.7月頃～ ・発生数953人/月 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大 ・療養証明発行事務膨大 ・療養証明発行の問合せが増える	・所内職員 ・所内全所体制 ・部のホームページ修正、療養証明発行はDXの活用 ・陽性者の聞き取りは4類型の発生届のみ対応	・市町と災害発生時対応について打合せ		・非常勤職員（事務）と会計年度任用職員（看護職）の採用 ・局職員協力要請

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第6波からHER-SYS入力等を全所で対応、第7波から聞き取り等も全所で対応。
・全所対応するに当たり、コロナの発生状況の説明、マニュアルの作成、説明会を実施することで所内職員の意識の醸成、不安の軽減を図った。
・体制の変更等適宜情報の共有を図った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新採用保健師は現任研修計画を立て、保健師間での共有を図り、計画を意識した関りを心がけた。また、コロナ対応を通して、感染症対応における保健師の役割について意識できるよう関わった。コロナ対応が活動の中心となり、地区診断の取組や個別支援の経験を積むことができなかった。
・キャリアラダーを活用した人材育成の個別面談は十分にできていないが、職場の人材育成型評価で保健師キャリアアップを意識し指導を行った。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・業務量が増大する中で、保健師や課員のストレスや疲労の蓄積がみられ、それぞれの思いや不満を聴けるよう関わった。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振り返りを踏まえた準備態勢。
・部内職員の協力体制について、上司に早めに相談をした。
・地域の関係機関や市町へ必要時情報提供、共有し、支援体制の検討を行う。

平常時に必要だと思うこと

・感染症法の理解、感染症対策における保健師の役割と果たすべき役割の理解、積極医的疫学調査の目的の理解とスキルアップを図る。
・関係機関との顔の見える関係づくり
・管内医師会、医療機関、市町との連携強化、医療提供体制の検討

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・規模の小さい保健所では職員数が少なく、保健所保健師だけでの対応は限界がある。市町の保健師の協力要請等検討し、平時から打合せや研修会を行っていく必要がある。

その他、経験からの学び

・感染症対応の目的、保健所の果たすべき役割について再認識できた。早期探知、介入が感染の連鎖やクラスターの連鎖を断ち切ることにつながることを改めて学んだ。

自治体名：	新潟県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	新潟県長岡保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	340789（R3.10.1） 人
COVID-19発生状況（令和4年9月末日までの累積患者数）	：	36,033 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	74 人
常勤保健師数	：	14 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	11 人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・1/20新型コロナウイルス感染症に関する相談を始めて受ける。（相手先は管内事業所） ・2/7初めてのPCR検査（接触者3件） ・3/2管内感染症指定医療機関に初の感染者（管外患者）入院、3/21管内で初めて感染者確認	・2/1～相談対応のために土日・休日の出勤対応開始（以降現在まで継続） ・3/7～部内協力体制をとる（地域保健課、検査課はじめ各課で役割を分担）	・2/26「第1回管内新型コロナウイルス感染症対策会議」開催（医療機関や医師会参集） ・2/27～管内市町にPCR検査実施件数の情報提供開始	・3/7部内協力体制の開始に伴い、電話相談対応に地域保健課保健師が参加	・3/7～検体回収・搬送は部内で役割分担
第1波 2020.4月頃～ ・5/18長岡市医師会運営「長岡PCRセンター」設置 ・職場閉鎖時の業務継続体制整備。部内で在宅勤務が取り入れられる。 ・対人の事業は中止・延期とした。	・相談対応（5月以降は医薬予防課のみ） ・医薬予防課は夜間も公用携帯で緊急時の相談に対応（以降現在まで）	・4/23「第2回管内新型コロナウイルス感染症対策会議」開催（医療機関や医師会参集）		・検体回収、搬送は全所体制（以降現在まで）
第2波 2020.8月頃～ ・11月札幌市へ保健師派遣 ・保健事業にオンラインの活用開始（研修会や会議等が中止にせず開催可能に）	・相談対応（医薬予防課のみ）	・11/11管内町でCOVID-19感染対策に配慮した避難所訓練実施（以降、他市でも実施）	・県として市町村保健師の応援要請。 ・11/1会計年度職員雇用。	
第3波 2021.1月頃～	・相談対応、疫学調査	・4/7管内町で新型コロナワクチン接種模擬訓練実施（以降、他市でも実施）	・地域保健課保健師が疫学調査に参加	
第4波 2021.5月頃～ ・飲食店関係の陽性判明が多数あり接触者の特定が困難となったため5/19～31に長岡市内に臨時PCR検査所が設置された。 ・4月仙台市への保健師派遣	・陽性件数の増加を受け疫学調査、検体採取、関連事務を部内全体で対応する。 ・応援課の立場から、部内対応の課題や対策を整理。他課も応援しやすい体制や書類等を提案。			
第5波 2021.8月頃～ ・8月に1日200人超の陽性者があり、9月～局内他部からの応援要請 ・9月精神措置時のコロナ対策を検討。（精神科病院と疑いの患者受入について協議） ・10/1大規模検査ｾﾝﾀｰ長岡会場設置。	・担当課以外の応援要請に関しては段階的にフェーズ設定をして体制強化を図ることとした。	・自宅療養者の災害時避難に関して管内市町と協議。 ・11/29災害医療ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾄﾁｰﾑとして市町を対象に避難所におけるCOVID-19感染対策の研修会開催。	・10/1会計年度職員追加雇用	・9月から局内他部（多様な職種）からの応援が開始
第6波 2022.1月頃～ ・保健所業務逼迫のため、保健所の対応業務、特に積極的疫学調査の対象を重点化			・2/7管内市保健師派遣開始 ・5月県内看護系大学の教員の応援あり	・疫学調査は部内外の多様な職種で実施（所内職員は全員が疫学調査従事）
第7波 2022.7月頃～ ・8/2には1日の陽性者数が過去最高の914人となる（8月の陽性者数は14,7926人） ・陽性者数の増加も顕著であるが、療養証明書の発行に係る事務量が膨大となる。				

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

感染症主管課：医薬予防課　　医薬予防課以外に保健師が配置されている課：地域保健課
・R2年当初は医薬予防課職員と地域保健課保健師が住民からの電話に対応。以後、相談や疫学調査の件数の増減により、地域保健課保健師の応援の有無が決まった。検体回収や搬送については、当初から全所体制。
・R3年の第4波、第5波では、電話対応や事務、PCR検査の従事等は全所体制となった。
・第5波以降に局体制がとられ、第6波では、疫学調査も部内外の多種多様な職員で対応した。
＊医薬予防課以外の職員が当番日に対応できるよう、マニュアルや各種様式の整備や説明会が効果的であった。比較的早い段階から局体制をとっていたため人員の確保ができていた半面、業務手順の共有には労力も必要であった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・R2年、県内大学看護教員から、コロナ禍の保健所への応援（コロナ対応直接業務に限らず）について打診いただき、人材育成に多大な支援を受けた。（新任期保健師研修講師、PDCAに沿った事業振り返りにおける助言者等）
・キャリアラダーの自己点検と面談はコロナ禍でも継続したが、医薬予防課では通常業務が行えず、「地域支援活動（ケアシステムの構築）」や「事業化・施策化のための活動」等を経験する余裕がなかった。
・当部は基幹保健所であり、一般保健所とは異なり地域保健課は感染症担当課ではないが、やはり大きな波が来るたびに応援に多くの人員を投入するため、疲弊は大きく、通常業務のための十分な調査や検討、振り返りは困難であった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・R2,R3当時、医薬予防課保健師の疲弊は非常に強かった。地域保健課からの応援に加え、相談対応についても全所体制をとると良いのではないかと、随時部内上席者へ相談した。
・R4年は波がさらに大きくなり、昼間の電話対応が途切れることがなく、休日出勤に加えて、長時間勤務、夜間の携帯電話での相談や救急対応等が年単位で継続しており、担当課の職員は身体的・精神的に疲労を抱えながら業務を行っている。一方、その他の部署の業務が通常モードとなり、コロナも含めて（応援はもちろん行うが）各課がそれぞれ自らの業務に責任を取るよう指示があり、課を超えた保健師間の相談や調整はなくなった。（統括保健師から医薬予防課への積極的な声掛けや負担軽減に対する働きかけはなかった。）担当部署を超えた対応ができるかが今後の課題。

各波の初動で大切だと思うこと

・応援要請に関してフェーズ設定をして段階的に要請を行うことは外部からも理解が得られたようだ。
・流行の拡大前に必要な人員体制を検討して備えること。（予測程度にならないこともある前提で計画することが大事）
　その結果、受援の準備を具体的に行うことが可能となる。
・担当課の保健師の中でもミーティングする時間が必要。

平常時に必要だと思うこと

・（新興感染症への対応は難しいが、）ある程度対応がマニュアル化されている、災害対応や鳥インフルエンザ対応等、初動から各フェーズの対応について、マニュアルや担当者名簿を随時更新し、全所体制での対応について、訓練や研修を重ねておくことが必要と思われる。
・併せて、管内市町村、医療機関等との連携体制をとっておくこと。組織対組織としての対応と保健師間の連携の両者が必要。
・平時の医療機関と消防との連携体制が重要。拡大防止策に関しては、市町の危機対策担当部署、教育委員会、介護保険、福祉担当課との顔の見える関係作りができているとよい。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・パンデミック時には、業務内容について、全体を把握し、優先順位をつけつつも、積み残しがないように業務配分と人員確保を組織として行うことを意識する必要がある。
・当所では災害という認識よりも感染症対応での応援というとらえ方が主になっているため、発生状況に応じた調査等の人員調整は行われるが、健康危機管理としての全所での情報共有や課題検討を行うことができない状況。医薬予防課からの提案（地域保健課の保健師課長代理がリーダー的な役割をとる、担当課以外も含めた班体制をとる、専門職以外でできる部分での役割分担等）については、各部署の人員不足等の理由により進まない。
・流行状況や国の施策が短期間に変更される中での柔軟で即時対応可能な人員体制の整備が課題。
・大量のデータの効率的な処理や分析に活用できるシステムが必要

その他、経験からの学び

・人員が限られている中、保健師が行った方が良い役割は、状況によって異なってくる。また、受援のための準備、対応の業務が重要であるが、負担も大きいと実感している。
・直接的、間接的に職員に様々な影響があり、不調職員も出ている。非常時に適切に通常業務縮小の判断を行わないと職員の疲弊が加速する。非常時であっても現任教育は継続すべきであるし、感染症担当保健師が経験を今後の地域保健業務に生かしていけることが必要。
・所内の通常の指揮系統の中で仕事を行いつつ、保健師のネットワークをどう生かせるのかは大きな課題。災害時には通常体制とは異なる所内全課体制で臨むことに違和感はないが、今回の「感染症」対応には本来の担当課が定まっている。他課の課長である統括保健師が担う部分はどこなのか、経過中そして今も分からないままである。主担当課以外で保健師が多く所属する課の課長として、保健師はじめ全課員をあげて、できる限りの応援はしてきたという表現が現状に近い。

自治体名：	新潟県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	魚沼保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
管内人口	33,331 人	常勤職員数	16 人	常勤職員数	2 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	3,502 人	常勤保健師数	4 人	常勤保健師数（再掲）	2 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 帰国者・接触者相談センター設置 一般相談窓口設置	発熱患者の相談対応	郡市医師会、病院、市と相談・受診体制について検討		
第1波 2020.4月頃～ 管内患者0人 新潟県緊急事態宣言 管内病院発熱外来開始	発熱患者等の相談対応 疑い患者の検査・検体搬送・接触者検診	地域外来検査センター設置に向け関係機関と検討・調整		
第2波 2020.8月頃～ 11月管内陽性者1例目発生	疫学調査 接触者検診 相談対応 HER-SYS入力	魚沼圏域医療機関、保健所との情報交換会(1/週)開始		
第3波 2021.1月頃～ 2021.1月　陽性者2人/月	疫学調査 接触者検診 相談対応 HER-SYS入力			
第4波 2021.5月頃～ 2021.4月　陽性者48人/月 管内病院・施設クラスター発生	疫学調査 接触者検診 相談対応 HER-SYS入力			
第5波 2021.8月頃～ 2021.8月　陽性者29人/月	疫学調査 接触者検診 相談対応 HER-SYS入力 フェイズごとの保健所体制整備の指標案作成		看護職員1名（会計年度職員）配置	
第6波 2022.1月頃～ 2021.1～5月　陽性者220人/月 積極的疫学調査の重点化	所内総力体制による対応	所内応援職員用マニュアル作成 市職員対象研修開催 市保健師協力要請に関する打ち合わせ開催		
第7波 2022.7月頃～ 2022.7～9/26 陽性者743人/月	所内総力体制による対応	所内応援職員用マニュアル更新 病院・市・消防本部とコロナ対応の打合せ実施	市保健師応援	事務市職員1名（臨時的任用職員）配置 局職員事務応援

応援体制の構築について （全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）
コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
各波の初動で大切だと思うこと
平常時に必要だと思うこと
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
その他、経験からの学び

自治体名：	新潟県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	新潟県南魚沼保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	62,607 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	R3年度 、R4年度合計 7,467名 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	38 人
常勤保健師数	：	8 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	4 人
常勤保健師数（再掲）	：	3 人
常勤医師数（再掲）	：	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰国者・接触者相談センターとしての相談窓口の設置 ・疑い患者の診療・検査・検体搬送	①発熱者等の相談対応 ②発熱者の受診調整（帰国書・接触者等） ③疑い患者の県さ・検体搬送 ・所内相談体制（相談様式作成等） ・医師会・病院・市町等との情報共有、発熱者の相談・診療体制の検討 ・市町等とのイベント開催の相談	・感染対策・PPE着脱演習 ・医師会・病院・市町・保健所との情報交換会		
第1波 2020.4月頃～ ・発熱者の相談「疑い患者の検体搬送、接触者検診	①、②、③継続 ④接触者検診・検体搬送 ・患者発生時対応の整理 ・医薬予防課（5月～）執務室を2階に移動。	・管内病院と入院受け入れ体制検討 ・市町相談体制整備の依頼		
第2波 2020.8月頃～ ・患者第1例目発生 ・警察クラスター発生 ・二次圏域内管内病院　患者入院 ・患者受け入れ調整センター（PCC）発足	①②③④継続 ⑤陽性者入院調整 ⑥陽性者宿泊療養調整・療養解除 ⑦搬送 ⑧患者疫学調査 ⑨濃厚接触者等感染対策指導 ⑩HER-sys入力 ＊②の入院調整はPCCにより入院先が指定され、患者の誘導や移送の調整となった。	・医療調整本部と週1回　情報交換会開始。 ・管内病院と定例週1回の情報交換会開始。 ・職場等への感染予防指導 ・所内応援職員用マニュアル作成・説明	・地保課応援 ・看護職員1名（会計年度任用職員）配置 ・市役所保健師応援 ・他保健所へ応援派遣	・保健所内応援
第3波 2021.1月頃～ ・スキー関連施設でのクラスター発生 ・自宅療養開始	①～⑩継続 ⑪自宅療養指導・健康観察・療養解除	・管内高齢者施設ラウンドで感染対策指導（感染管理認定看護師と） ・感染症対策リーダー研修会 ・ワクチン接種体制準備	・他保健所へ応援派遣 ・地保課応援	・局職員事務応援
第4波 2021.5月頃～ ・自宅療養開始 ・児童・幼児等増加	①～⑪継続	・職場・学校・保育園等への感染対策指導	・地保課応援	
第5波 2021.8月頃～ 夏休みイベントでの患者増加	①～⑪継続	・宿泊施設等への説明会 ・自宅療養者への医療体制の確認	・地保課応援	
第6波 2022.1月頃～ 年末年始イベントクラスター スキー関連施設でのクラスター 濃厚接触者健康観察期間の変更 疫学調査の重点化 入所施設のクラスター対応、施設内療養開始	①～⑪継続 ・所内総力体制 ・対応変更の関係機関への説明		・地保課応援	所内職員応援
第7波 2022.7月頃～ ・学校・保育園・病院・高齢者施設等でのクラスター多数	①～⑪継続 ・所内総力体制 ・疫学調査の重点化		・地保課応援	所内職員応援 会計年度任用職員事務1名配置

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・当初、保健師を中心に疫学調査を分担したが、患者数の増加に伴い、一般行政職員にも調査を担当していただいた。
・接触者健診での検体採取、検体搬送に所内の人員を要した。鼻咽頭ぬぐい液採取の医師の確保が困難だった。
　特に冬季の寒い中、夏季の暑さの中での検体採取、搬送が大変だった。
・患者搬送手段の確保が困難。スキー場関連施設など入院主体だった頃は、感染症専用車が不足、公用車を防護して対応。冬季の悪天候下での搬送が困難だった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・新型コロナ対応が長期にわたり、感染症担当部署の保健師や職員は疲弊しており、ストレスが高い状態が続いている。
　各個人の状況について聞き取りを行うなどして、業務改善や休暇の取得など処遇の改善を図り、健康被害を防いでいく必要がある。

各波の初動で大切だと思うこと

・対応の増加を見越した人員体制の確保
・所内全体への周知

平常時に必要だと思うこと

・医療機関等との良好な関係作り

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・高齢者・障がい者施設、事業所、学校、保育所、一般事業所などあらゆる領域の事業所や施設がコロナのクラスターが発生した。その都度、感染対策の指導にあたったが、今後に向け、基本的な感染対策はあらかじめ、周知しておく方法を検討したい（ホームページの充実など）。福祉施設向けに行ってきた感染症対策リーダー研修が効果的だった。ほかの分野にも必要。
・外国人（技能実習生、留学生など）が多く、外国語対応できる体制の確保が必要。

その他、経験からの学び

自治体名：	新潟県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	上越保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	216,522 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	61 人
常勤保健師数	：	11 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	9 人
常勤保健師数（再掲）	：	3 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～				
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～				
第6波 2022.1月頃～				
第7波 2022.7月頃～ R4.7月中旬 100～400件 8月 200～500件と増加 9/1～25 20～280件 9/26～10/31 1～25件 施設等クラスター対応増大 7/26から患者急増に伴い、調査方法を変更 9/26 重症化リスク患者への対応	感染状況を踏まえ重症化リスクがあると判断したもののみ保健師が調査	施設の感染状況により、ICNの協力を得、施設指導	・2市保健師の応援	・8月～10月 人材派遣会社から2名派遣 管内看護大学への依頼 ・部内職員の応援体制（保健師以外各課から1名） ・7/19～局応援再開2名→7/27～4名に増加→10/2で終了

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第　波には全所体制（保健師以外）となる。
・流行初期からマニュアル作成や説明会の開催等、健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成や情報共有がなされた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師についてはコロナ禍においても現任研修計画に沿いながら業務を進めた。コロナ対応については事前に患者調査について説明した上で、徐々に調査対応をするように配慮した。感染症担当課保健師がICNと施設指導に行く場合に現場同行し、経験を積んでいた。
・対応に迷うケースについては保健師間で相談し合いながら、対応するように心がけた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・対応に迷うケースについては保健師間で相談し合いながら、対応するように心がけた。
・精神的負担がかからないように通常業務の進捗状況を確認し、課長代理等と相談しながら進めるようにした。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の状況や通知等踏まえた対応の情報共有
・振り返りを踏まえた準備態勢
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認
・受援に向けた手順書や電話やパソコン等の準備、受援調整

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案へのマニュアル内容の確認。行政保健師の役割、その役割を担うための健康危機管理能力の育成を含めた人材育成の体制整備。
・感染症法の理解及び保健師としての姿勢・態度。
・保健医療福祉関係機関との顔の見える関係づくり。
・管内市町村との連携体制の構築。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受入れ医療機関、後方医療機関の確保。
・各波における経過・振り返りを行い、行政保健師の役割を確認する。また、所内体制について課題を整理し、今後の健康危機管理事案発生時に備えること。
・要支援者に対するサービス提供体制の整備
・ホテルや入院医療機関等への外部移送サービス体制整備

その他、経験からの学び

・通常業務とコロナ対応の両立を進めるうえで、今年度の対応に難しさを感じた。コロナ発生も多く所内で振り返りはできていない状況である。今後、対応を振り返り、保健師間、多職種を踏まえ所内で経過や課題を共有することで、健康危機管理体制の充実につながると考えられる。

自治体名：		本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	新潟県糸魚川保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	46,000 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	2,796 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	18 人
常勤保健師数	：	4 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	9 人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・相談業務開始 ・相談件数の増加（R1年度241件）	・1月27日より相談業務開始 ・2月3日より帰国者・接触者相談センター開所 ・新潟県が民間委託による「受診・相談センター」設置	・糸魚川地域新型コロナウイルス感染症対策情報連絡会議の開催 ・糸魚川地域PCR検査センター設置に向けた打ち合わせ、会議 ・関係機関への情報提供（医師会・病院・薬剤師会・歯科医師会・消防等） ・事業所への健康教育		
第1波 2020.4月頃～ ・7月に1例目発生 ・相談件数の増加	・所内体制整備	・糸魚川地域新型コロナウイルス感染症対策情報連絡会議の開催 ・糸魚川地域PCR検査センター設置に向けた打ち合わせ、会議 ・関係機関への情報提供（医師会・病院・薬剤師会・歯科医師会・消防等） ・事業所への健康教育		・休日等の所内職員の応援
第2波 2020.8月頃～ ・11月から県が民間委託により「受診・相談センター」開設	・8月31日から糸魚川地域PCR検査センター開設	・診療・検査医療機関の体制整備 ・事業所への健康教育 ・施設向け研修会	・糸魚川地域PCR検査センター従事看護師の確保	・糸魚川地域PCR検査センター従事局職員の確保
第3波 2021.1月頃～ ・2～4例目発生 ・4月から糸魚川市で新型コロナウイルスワクチン接種開始	・3月31日糸魚川地域PCR検査センター終了（診療・検査医療機関体制が整ったため）	・事業所への健康教育	・新型コロナ感染症対応業務看護職（非常勤）採用	
第4波 2021.5月頃～ ・陽性者の増加 ・有症状相談の増加		・事業所への健康教育		
第5波 2021.8月頃～ ・家庭内感染の増加 ・保育園、学校、職場内での感染の増加	・市、消防等と連絡会議	・事業所への健康教育 ・施設向け研修会	・市保健師の応援	・新型コロナ感染症応援局職員確保
第6波 2022.1月頃～ ・陽性者の急増 ・保育園、学校、職場でクラスター発生の増加 ・療養証明書発行等事務業務量の増大				・新型コロナ感染症応援局職員確保
第7波 2022.7月頃～ ・保健所業務の重点化 ・調査対象者の限定 ・高齢者の陽性者の増加 ・高齢者施設のクラスター発生の増加				・平日を含む所内応援職員の確保

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・一般保健所で職員数も少なく、第1波から担当課のみでなく全所で対応。
・第2波に保健所でPCR検査センターを開設し局職員の応援を依頼するなど、振興局全体で応援体制をとった。
・波の発生状況に応じて応援職員を依頼してるが、状況が変わるので、人数や依頼内容の判断が難しい。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・第3波に新採用保健師が配置となった。新人期の育成計画に基づきプリセプターも含めた面談を予定していたが、実施できないこともあった。プリセプターは新型コロナ対応の中心を担い、新採用の指導に時間を確保することが難しい状況であったが、可能な限り一緒に行動できるよう配慮した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・十分配慮できていないのが現状。
・なるべく希望どおり休暇を取得できるよう配慮した。

各波の初動で大切だと思うこと

・対応を切り替える想定基準
・県本部との情報交換と連携
・課内担当者への周知

平常時に必要だと思うこと

・事前準備
・人員確保計画
・BCPの見直し
・応援職員のマニュアル整備

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・高齢者施設等でのクラスター対応（専門人員の確保と派遣等）
・対応マニュアルの修正

その他、経験からの学び

・現在、第8波の最中であり、まだ学びを振り返ることができる状況にはないが、この調査票を作成するにあたり、その都度記録を残しておくことの重要性を感じている。
・新型コロナ感染症は単なる感染症対応ではなく、災害時と同じ健康危機管理対応であるという認識を、部内全体で共通認識を持つことが難しい。

自治体名：	栃木県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	県西健康福祉センター

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
1,921,575 人		常勤職員数 43 人		常勤職員数 9 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	18,806 人	常勤保健師数	13 人	常勤保健師数（再掲）	4 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ダイヤモンドプリンセス号の患者受け入れ	管内医療機関が船の感染者受け入れあり。	感染症担当で疫学調査を実施	―	―
第1波 2020.4月頃～ 3月下旬 全例入院 5月宿泊施設稼働	・感染症担当課の体制整備 ・感染症担当で疫学調査・健康観察を実施情報共有のためにホワイトボードに患者のリストを掲示	感染症担当で疫学調査を実施	―	―
第2波 2020.8月頃～ 6月下旬～9月下旬 7月地域外来検査センター開設（HC内）	・保健所での無症状濃厚接触者のPCR検査開始	・2回研修会を開催：コロナ感染症の理解と健康支援について管内看護職を対象に実施。	―	―
第3波 2021.1月頃～ 11月下旬～2月下旬 感染症法改正 12月宿泊施設への直接受け入れ開始 2月受診・ワクチン相談センター開設	・10月全所対応で疫学調査・健康観察・電話相談開始 ・所内対応マニュアルの作成、	・看護協会の地区支部役員会でHC医師よりコロナ治癒後の患者受け入れの協力依頼を行った。	2021.8月から看護協会からの看護師の応援開始	2021.8月から県庁の他の部職員が応援開始
第4波 2021.5月頃～ 3月下旬～6月下旬	・3月県庁のコロナ対策本部と各HCが定例Web会議を開始。		看護協会からの看護師の応援	県他部署の職員の応援
第5波 2021.8月頃～ 7月下旬～10月下旬 9月夜間コールセンター稼働		看護職員を対象にコロナの現状についての研修会を開催した	看護協会からの看護師の応援 ・9月頃から急に発生数ゼロになり、看護師の応援中止1ヶ月	県他部署の職員の応援
第6波 2022.1月頃～ 12月下旬～5月下旬 子供の発生が3割に増加、男女比が同数。 臨時医療施設が稼働、ハイリスク者への薬の投与が始まる。 20件のクラスター発生	デルタ株発生の頃濃厚接触者の待機期間が10日⇒7日に変更	・2月主任及び管理期保健師を中心に健康観察リーダーを設置、看護師からの報告のとりまとめ等により感染症担当の業務軽減を図る体制を構築。	看護協会からの看護師の応援 管内の市役所保健師の応援2～3月	県他部署の職員の応援
第7波 2022.7月頃～ 6/1～8/31 7月健康観察フォローセンター稼働 8月陽性者登録センター稼働 17件のクラスター発生	濃厚接触者の待機期間が7日⇒5日に変更	3年目以降の保健師を健康観察リーダーに配置。この業務に携わることによる成長を図る。	看護協会からの看護師の応援	県他部署の職員の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020.10月に全所内で疫学調査、健康観察、電話相談等に対応した。
所内の対応マニュアルを作成して、専門職以外でも対応できるように説明会を実施し体制を整えた。
不定期ではあるが、変更や変化があったときは所内で情報共有のミーティングを開催した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・管内看護職を対象に新型コロナ感染症の理解や健康支援について研修会を開催した。
・コロナ対応の中で疫学調査や健康観察を行うことで、全保健師が感染症対応を学ぶ機会になった(業務分担の中、配属にならないと感染症について学ぶ機会がほとんどない。)
・保健師が健康観察リーダーを担当することで健康観察が必要な患者全体を見て、優先順位の判断や看護方法の指導を行うことにより、管理的な視点・指導方法等を学ぶことができた。
・電話による健康観察等の対応は顔の見えない分対応が難しく、健康状態を確認するにも聞き取りの力が必要であり、判断や報告など電話相談で学ぶところが多く、保健師に力がついたと思う。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナ対応の割り振り(検査対応、疫学調査、健康観察など所員全員で対応したもの)については、不公平感がなるべく出ないように心がけた。
・振り替え休暇はスタッフには極力取ってもらう。
・常にねぎらいの言葉をかけるように心がけた。
・前の波の山の疲労が十分にとれないうちに次の波がやってきて、スタッフの疲労が蓄積される。

各波の初動で大切だと思うこと

・国の対応方法が次々変わり、変更に沿ってスタッフやや住民への説明を統一するのが必要である。
・流行の兆候を察知する目安の設定と、流行に対する準備として何をすべきか確認する。
・感染者急増時の人員の確保。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理の研修やシュミレーション訓練、保健師の役割の確認など、所内全体の人材育成の実施。
・管内市町との平時の情報交換や連携を行うこと。
・保健医療福祉関係者との連携体制の構築。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・医師会や地域の医療関係者との連携の強化や、診療協力の体制作り。
・在宅医療での往診や外来診療による処方等の協力機関の増加をはかる。
・感染力がなくなってからの後方病院や施設の確保をはかる。
・要支援患者の支援体制の確立。
・健康危機管理に対応するための各保健師の意識・能力向上。

その他、経験からの学び

・地域活動が制限される中、個別支援から地域課題の抽出が難しく、通常業務の工夫や発展させることが困難である。
・3年近くBCPで通常業務で開催されない会議等は、定期異動に伴い経験している職員が一人もいなくなる可能性があり、事業や会議の質の担保や継続性に不安がある。
・感染数が減った段階で、各課が自分の事業準備を開始しているので、コロナ対応と通常業務が重なり、業務が逼迫する。
・コロナ対応が長期にわたっているため、他の疾患の個別支援が滞らないように、必要な訪問、相談は極力継続できるようにする。

自治体名：	栃木県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	栃木県県北保健所矢板支所(栃木県矢板健康福祉センター)

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口 ： 114,000 人	本庁または保健所の職員数（全数）	感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数） ： 人	常勤職員数 ： 8 人	常勤職員数 ： 0 人
	常勤保健師数 ： 4 人	常勤保健師数（再掲） ： 人
		常勤医師数（再掲） ： 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～				
第4波 2021.5月頃～	機動調査チームの当番制開始 2保健所(県南・安足)への応援開始			
第5波 2021.8月頃～	宿泊療養施設での統括業務開始(8月～R4年3月)			
第6波 2022.1月頃～	県北保健所への応援開始(疫学調査)			
第7波 2022.7月頃～	〃			

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第4波から応援体制が開始された。毎日1名派遣するため、保健師だけでなく行政職も含め所内一丸となって協力している。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・BCPの中で、優先順位をつけ所内で確認しながら事業等行った。実施方法を変更し工夫することも多く、できるだけ経験することが出来るようにした。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

特になし

各波の初動で大切だと思うこと

特になし

平常時に必要だと思うこと

特になし

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

特になし

その他、経験からの学び

自治体名：	栃木県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	安足保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	258,256 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	32,360 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	43 人
常勤保健師数	11 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	7 人
常勤保健師数（再掲）	4 人
常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・2020年3月に管内在住者の初めての陽性者確認	・新型コロナ感染症に関する相談体制の整備（職員が対応できるようQ＆A作成等）	・帰国者・接触者外来（相談センター）設置調整		
第1波 2020.4月頃～ ・濃厚接触者を中心に継続して発生	・所内研修、PPE着脱練習 ・所内対応体制の整備 ・保健師と感染症担当職員を中心に疫学調査	・帰国者・接触者外来（相談センター）との連携 ・各市・地区医師会がPCR検査センターを順次開設 ・所内及び応援保健師で情報交換会を開催		
第2波 2020.8月頃～ ・8月～9月にかけて1日の発生件数が10～20件を超えるようになる。 ・ホームパーティ、事業所等においてクラスター発生 ・発生施設等への行政検査の増加	・派遣職員の業務調整、受け入れ準備 ・外国人事例の言語の問題あり、通訳職を配置 ・高齢者施設対象に感染症対応研修を実施	・保健師の役割が広がったことから保健師チームの編成、保健師13名でラインググループを作り情報共有、引き継ぎ実施	・他所属県保健師による応援開始	・他所属県職員の応援受入れ開始 ・通訳職の応援
第3波 2021.1月頃～ ・医療機関による検査が増え、夕方以降の届出が増加 ・病床逼迫による自宅療養者の増加、宿泊療養受入れ開始 ・パルスオキシメーター、体温計の貸し出し	・午後出勤(遅番)制の導入 ・自宅療養者支援のため保健師による夜間携帯当番開始 ・家庭訪問による健康観察、クラスター施設への訪問による初期対応	・在宅療養者支援として「療養者向けリーフレット」を作成 ・応援保健師向け「健康観察マニュアル」を作成し、管内2市保健師による応援受入れを調整	・市保健師による応援開始	・他所属県職員の応援継続（発生が多い時期）
第4波 2021.5月頃～ ・第3波に比べ少ない発生 ・ワクチン接種者が徐々に進む ・県の電話診療事業、往診事業、訪問看護による健康観察事業開始	・すべての職種が疫学調査に従事できる体制とした。	・全職員、応援職員に疫学調査の説明 ・保健師を中心に勉強会を実施	・市保健師による応援継続	・他所属県職員の応援継続（発生が多い時期）
第5波 2021.8月頃～ ・デルタ株による大量発生 ・病床逼迫による自宅療養者の急増 ・施設等のクラスター増加 ・自宅療養者向け夜間コールセンター設置	・疫学調査票や健康観察表等の効率化 ・電話診療、往診、訪問看護による健康観察の調整 ・新たに「新型コロナ感染症業務マニュアル」を作成	・他部局支援員への研修を実施 ・精神科病院への感染症対策研修を実施	・看護大学、OG保健師、市保健師の応援継続 ・看護協会からの応援看護師受入れ開始	・他所属県職員の応援継続（発生が多い時期）
第6波 2022.1月頃～ ・精神科病院のクラスター発生 ・療養証明書や法に基づく事務処理の増大 ・4月の異動に伴い10名の保健師チームが7名に減	・健康観察の重点化 ・疫学調査（行動・濃厚接触者等）の簡略化	情報共有のため、保健師チームで朝のミィーティング実施。引き継ぎケースの確認等を行い継続した支援ができる体制とした。	・OG保健師、市保健師の応援継続 ・看護協会からの応援看護師受入れ継続	・他所属県職員の応援継続（発生が多い時期）
第7波 2022.7月頃～ ・自宅療養者増加⇒軽症者の健康観察をフォローセンター委託 ・施設や医療機関（コロナ病床がある病院含む）等のクラスター対応の増大 ・届出はハーシス入力を励行、県患者情報システム導入	・ハイリスク者に特化した健康観察の実施 ・ハーシス及び新患者情報システムへの対応 ・8波発生急増に備えた初動調査の準備	・管内医師会や中核病院との情報共有、協力依頼 ・保健師チームで朝のミーティング実施 ・施設等の発生支援チーム専門家との同行	・OG保健師による応援継続 ・看護協会からの応援看護師受入れ継続	・他所属県職員の応援継続（発生が多い時期）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波には全所で対応する体制となる
・応援職員に対するマニュアル作成などが追いつかない状態だった
・随時、誰でも対応できるようなマニュアルを作成することで応援職員を有効に活用できる
・電話相談対応Q＆Aの作成、説明会の開催、回覧等での情報発信等により、所内職員や応援職員が適切に対応できるよう不安の軽減を図った
・定期的な課長会議、臨時の担当内ミーティング等で情報を共有するよう努めた

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応については随時支援ケースの引き継ぎや情報共有に努めた。
・健康観察の方法については、限られたマンパワーで効果的な支援をするために対象者の重点化を行った。
・BCPでコロナ中心となりがちであったが通常業務でもすぐに対応が必要な業務もありバランスをとりながら実施していくことが難しかった。
・コロナ禍で必要な研修が受講できていない保健師もいた。
・感染症の個別支援や入院調整などでに追われてしまい地区活動や予防的な視点がおろそかになりがち
・コロナ以外の担当業務について取り組めず、経験不足であることが保健師の人材育成の大きな課題となっているため、キャリアラダーを活用した面接等でサポートしている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・健康観察は訴えを聞くことから感情労働になるのでひとりだけに負担にならないように当番制としたり、当番をバックアップするよう心がけた。
・対応する職員の相談体制
・保健師所属の課長やリーダーの協力を得て、所内保健師の体調やメンタル面の状況を把握し、代休や休暇がとれるよう調整した。

各波の初動で大切だと思うこと

・情報共有と体制の確認
・各波の振り返りをふまえた準備体制　情報共有、対応方針の確認
・地域の関係機関との情報共有、サービス提供体制の確認
・受援に向けた準備と調整

平常時に必要だと思うこと

・パンデミック時の振り返りの共有
・管内市町との連携体制の構築
・関係機関との顔の見える関係づくり
・感染症法や感染症予防対策等の知識を深め、スキルアップが必要

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・独居高齢者、キーパーソン不在等の要支援家庭への支援体制
・ディサービス等の通所サービス、訪問看護等の在宅サービスの利用が中断となり、介護負担が大きくなるケースもいた。そのようなケースへの支援体制
・医療機関における診療検査体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関（救急外来含む）の確保
・高齢者施設や障害児施設でのクラスター防止対策、施設内療養体制の強化

その他、経験からの学び

自治体名：	群馬県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	伊勢崎保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	247,075 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	29,338 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	35 人
常勤保健師数	：	6 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	15 人
常勤保健師数（再掲）	：	6 人
常勤医師数（再掲）	：	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～	・有料老人ホームクラスター ・4/12 厚労省クラスター対策班来所（有老事案） ・発熱外来開設 ・管内市町と個人情報の提供及び保護に関する覚書を締結	検体採取（協力：県立病院）		他所属から兼務職員の応援（4月～）
第2波 2020.8月頃～	・夜の繁華街で感染対策呼びかけ ・8月発熱外来廃止。新外来検査センター開設 ・10月地域対策会議、12月から伊勢崎地域の休日受診相談コールセンターを設置		・12月市保健師派遣（12～2月）	・10/1 組織改正（保健係→保健第一係・第二係）
第3波 2021.1月頃～	・2月有料老人ホーム等一斉巡回 ・市の緊急事態宣言（2/5～2/22） ・外国籍市民雇用・派遣企業を訪問。感染対策啓発 ・2月施設における新型コロナウイルス感染症対策オンライン研修会			
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～	・9月市民病院主催の病院長等会議開催 ・9月厚労省クラスター対策班来所（病院事案）			
第6波 2022.1月頃～	・3月市が独自に設定した県の警戒レベル3相当をレベル2相当（3/7～3/21）へ			
第7波 2022.7月頃～			・8月市保健師派遣（8～9月）	・10月末兼務職員解除

応援体制の構築について （全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）
コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
各波の初動で大切だと思うこと
平常時に必要だと思うこと
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
その他、経験からの学び

自治体名：	群馬県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	利根沼田保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	74,556	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	7,152	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	20	人
常勤保健師数	：	4	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	1	人
常勤保健師数（再掲）	：	0	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～	管内の関係団体へのPPE着脱訓練や医療提供訓練、研修会を開催	新型コロナウイルス感染症地域対策会議		
第2波 2020.8月頃～	同上	同上（定期的開催）		
第3波 2021.1月頃～ 1月から管内で患者の届出がだんだん多くなってきた。		同上（定期的開催）		
第4波 2021.5月頃～ GW頃からやや患者が増加		同上（定期的開催）	会計年度任用職員	他の部局の職員の応援
第5波 2021.8月頃～		同上（定期的開催）	会計年度任用職員	他の部局の職員の応援
第6波 2022.1月頃～ 1月になると患者数が急に増加、2月、3月には急増し、疫学調査が大変になった。	疫学調査をリモート班にも依頼し、保健所職員の負担軽減	同上（定期的開催）	会計年度任用職員	他の部局の職員の応援
第7波 2022.7月頃～ 第6波の3倍以上の届出患者が発生。	ICTを活用し、疫学調査を効率的にできるようにした。		会計年度任用職員	R4.4月から兼務職員が1名派遣された。11月末で引き上げ。振興局単位で他の部局職員の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

R3年度より、全所体制で陽性者の疫学調査を実施。また、振興局の他部署の応援依頼をお願いして対応してきた。その最中に豚熱が県内で発生し、農政部の応援が難しい時期もあり、その他の部署の負担が増えたが、快く応援にきていただいた。市町村保健師にも応援依頼をしたが、コロナワクチン等の業務で多忙となり、応援態勢は構築できなかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

コロナ禍に学生時代を送った新採職員は、実習もままならず、また友人同士のコミュニケーションもリモートでしか行えないような状況に置かれたため、経験も少なくなったことが予想される。オンラインやwebなどインターネットに関わる分野は強みである。そのような保健師にとって、人と関わることや経験できなかった市町村事業などを中心に学ぶ機会を多くした。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

なかなかこころのケアにまで気が回らず、とことんやるしかないという状況でここまでやってきた。

各波の初動で大切だと思うこと

いかに、クラスター発生を感知し、予防策を講じていくか。また、体制を変えていかに効率よく事業を行っていくかを、事務所全体で考えて行く時間をつくること。

平常時に必要だと思うこと

今後、同じようなことが起きることを想定して、管内の医療機関、関係団体との関係を密にとっていくこと。（顔の見える関係づくり）信頼関係を構築しておけば、協力体制が得られる。
定期的に、感染症予防について研修会等を実施していく。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

自治体名：	群馬県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	桐生保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	155,256	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	19,327	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	20	人
常勤保健師数	：	5	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	9	人
常勤保健師数（再掲）	：	5	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 県内第１号発生	・保健所単位の地域対策会議の開催 ・所内体制の整備	・管内市との連絡調整		
第1波 2020.4月頃～ ・管内陽性者の発生 ・濃厚接触者検査の実施調整 ・住民からの相談の増加	・保健所単位の地域対策会議の開催 ・所内体制の整備	・PCRセンター設置に向けて医師会との検討 ・行政機関（県及び市町村）との調整		兼務職員の派遣
第2波 2020.8月頃～	・PCRセンター従事者向け研修会の開催 ・PCRセンターの開始	・PCRセンター運営の協力（県及び市町村）	市の保健師の派遣（桐生市2みどり市みどり市1）	・PCRセンター運営の協力（県及び市町村）
第3波 2021.1月頃～			・市の保健師の派遣（桐生市2みどり市みどり市1） ・在宅保健師の導入	・PCRセンター運営の協力（県及び市町村） ・兼務職員の増加
第4波 2021.5月頃～ ・ワクチンの接種開始 ・県立ワクチンセンターの応援 ・患者数増より積極的疫学調査の負担増加	県立ワクチンセンター設置		・市の保健師の派遣（桐生市2みどり市みどり市1） ・在宅保健師の導入	・PCRセンター運営の協力（県及び市町村） ・兼務職員の増加
第5波 2021.8月頃～ ・積極的疫学調査の簡略化 ・入院待機、ホテル待機の増加・苦情の増加 ・救急要請の増加 ・濃厚接触者の検査調整の負担増加 ・自宅療養者増加により健康観察の負担増加			・市の保健師の派遣（桐生市2みどり市みどり市1） ・在宅保健師の導入	・PCRセンター運営の協力（県及び市町村） ・兼務職員の増加
第6波 2022.1月頃～ ・事業所・学校等のクラスター増加 ・療養証明書業務増大 ・入院に伴う関係書類作成の負担増 ・療養期間の短縮、濃厚接触者の限定	・健康観察センターの設置 ・県庁リモート調査の開始 ・陽性者外来の開始			・兼務職員の増加 ・地域振興局職員の応援体制
第7波 2022.7月頃～ ・地域の検査体制の充実 ・施設病院のクラスター増加 ・療養証明書業務増大 ・発生届入力作業の遅れ	・PCRセンターの終了 ・SMSを活用した調査の開始		在宅保健師看護師の活用増加	・兼務職員の増加

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・「積極的疫学調査」を専門職が行う→事務職も行えるようにオリエンテーションを行うことへの切り替え時期
：個々の意識の違いの調整、調査上で本当に必要とされることのセレクト等が難しかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・業務負担の偏りが起きないこと。
・ライフサイクルに合わせた残業等の負担軽減

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・心理的負担がかかった際の共有、フォロー
・対応困難事例等を管理職が対応する

各波の初動で大切だと思うこと

・波を予測したうえでの課題整理、対応準備
・アイデアの出し合い、受け入れるような柔軟さ

平常時に必要だと思うこと

・関係機関との良好な関係づくり
・予測できる範囲でのシュミレーション

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

・保健師として本当にすべきことの整理、
・業務多忙時のリーダーシップ、統率力の必要性

自治体名：	神奈川県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	鎌倉保健福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	261,445	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	45,146	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	50	人
常勤保健師数	：	9	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	7	人
常勤保健師数（再掲）	：	4	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・1/15 国（＝県）1例目の患者確認 ・1/30 県新型コロナ感染症対策本部設置 ・2/3 ダイヤモンドプリンセス号入港 ・2/10 帰国者・接触者相談センター設置 ・2月 県域初の発症者、記者発表	・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議開催（管内・第1回）	・2/10 帰国者・接触者発熱電話相談開設に向けて人材育成	・派遣看護師雇用（1名/平日） ・県応援（計6回）	
第1波 2020.4月頃～ ・R2年4月 49人/月 ・4/19 自宅宿泊療養開始 ・4/22 県「療養サポート窓口」「コロナ119」「発熱等診療予約センター」設置	・管内医療機関に「自宅宿泊療養のしおり」配布開始 ・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議開催（管内・第2回、第3回）	・コロナ業務1日の流れの決定 ・マニュアル（健康相談、検体搬送など）作成	・派遣看護師雇用（1名/平日） ・市県保健師（各1回）	・非常勤事務1名
第2波 2020.8月頃～ ・R2年12月 267人/月 ・12/7 入院優先度判断スコア導入 ・12/15 自宅療養者にﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ配布	・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議開催（第3回・第4回）	・濃厚接触者検討フローチャート作成 ・陽性者初回架電用資料集を準備 ・安否確認手順作成	・派遣看護師雇用（1名/平日、土日）	・非常勤事務1名
第3波 2021.1月頃～ ・R3年1月 677人/月 ・2/1 自宅療養者への健康観察の重点化 ・福祉施設で陽性者発生時の支援体制の構築	・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議開催（第5回） ・発生届処理方法の作成	・管内市町保健師及び大学職員の受援開始	・派遣看護師雇用（2名/平日、土日）	・非常勤事務3名
第4波 2021.5月頃～ ・R3年6月 600人/月 ・自宅療養者の健康観察の一部を医師会委託 ・福祉施設従事者向けPCR検査事業実施 ・市町ワクチン接種事業開始	・自宅療養者の健康観察に関して、医師会等との連絡会議	・医師会、訪問看護ステーションとの連携	・派遣看護師雇用（2名/平日、土日）	・非常勤事務2名
第5波 2021.8月頃～ ・R3年8月 1,623人/月 ・入院優先度スコア変更 ・中和抗体治療（県版）開始 ・オミクロン株への対応	・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議開催（第6回） ・医師会等との連絡会	・各種フロー図、マニュアルの作成、改訂	・10/1感染症担当保健師1名増員 ・派遣看護師雇用5～10人/日	・非常勤事務3～9人/日
第6波 2022.1月頃～ ・R4年2月 6,534人/月 ・フォローアップを優先的に行う対象の決定 ・自主療養届出システム ・高齢者施設への迅速な検査治療体制	・医師会等との連絡会	・県の体制に合わせマニュアルの改変	・派遣看護師雇用5～10人/日	・非常勤事務5～10人/日
第7波 2022.7月頃～ ・R4年8月 11,194人/月 ・健康観察対象者は重点のみ ・高齢者コロナ短期入所施設開設	・新型コロナウイルス感染症対策連絡会議開催（第7回）	・県の体制に合わせマニュアルの改変	・派遣看護師雇用5～10人/日	・非常勤事務5～10人/日

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第3波から全所体制。
・感染者数や制度変更に応じて、応援内容を変更してきた。
・感染症担当課以外の保健師は、令和2年2月から応援を得てきた（朝タミテーィングにより情報共有をし部内体制）。
・応援職員向けのマニュアル等の準備をするが、本部の方針変更に伴う改変を伝えるのが大変だった
・応援体制の変更は、所長、副所長に判断を委ね、所の方針という位置づけであった

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ業務が中心となる中で、コロナ以外の業務は、何をどこまでするか示した。
・コロナ業務は、感染症対応という重要な業務であり、今後の保健師活動にとって貴重な経験をしているという認識を持つように伝えた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・トラブルや苦情対応があった際は、ラインによるケアが行えるよう、管理できる立場の職員を毎日配置できるよう、シフトを組んだ。（そのため、管理できる立場の職員の休暇取得が難しくなった）
・長期間の担当になるため、セルフケアが行えるよう、患者数が減った時は休みやすい雰囲気を作った。

各波の初動で大切だと思うこと

・業務量の予測、対応できる人員の把握
・業務の優先度を付けて、状況が変わる都度どこまでやるかを示す。
・最優先業務を完遂するために、省略する業務を決める。

平常時に必要だと思うこと

・先を予測して、波が来る前から、人材派遣を含めた人員確保や教育が必要
・ジョブローテーション（誰でも感染症業務ができるようにしておく）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・感染症の知識だけでは解決できない課題解決能力が求められる。ゼネラリストを育てることが大切だと感じた。
・受援について。ニーズに合った支援をしてもらうためには、ある程度のマニュアルと改変する仕組み、支援結果がわかる仕組み等必要と思った。応援に行くことに関心が向けられやすいが、受援の知識をもっと得ておくべきたっだと痛感した。

その他、経験からの学び

・難病患者支援など、今まで積み上げてきた患者さんとの関係や、関係機関との連携体制などを、どのように再構築していくのかを考えていかなくてはいけない。
・マネジメントスキルの獲得

自治体名：	東京都	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	多摩府中保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	1,044,446 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	195,748 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	122 人
常勤保健師数	：	44 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	15 人
常勤保健師数（再掲）	：	13 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・武漢からのチャーター機による帰国者の一時滞在施設への保健師派遣 ・本庁の開設した「東京都コールセンター」及び「帰国者・接触者相談センター」休日夜間担当の保健師派遣	・所内研修会、PPE着脱訓練 ・左記への保健師派遣調整 ・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）体制の整備 ・所内体制整備	・管内6市との連絡会での情報共有		
第1波 2020.4月頃～ R2年4月46人／週 ・帰国者・接触者相談窓口設置(ピーク時の相談約400件／日） ・都民・関係機関からの苦情多数 ・入院医療機関の不足	・所内体制整備 ・災害担当保健師チームによるPFAミーティング開催（メンタルヘルスケアの取組）	・かかりつけ医による発熱者対応 ・各市・地区医師会がPCR検査センターを順次開設		・本庁からの職員配置 ・△△市から事務応援開始
第2波 2020.8月頃～ R2年8月99人／週 ・精神科医療機関、高齢者施設の集団発生対応、検査対応 ・本庁で自宅療養者フォローアップセンター（FUC)開設（R2.11～）	・全所体制 ・保健所での無症状濃厚接触者のPCR検査開始 ・統括保健師による保健師全員面接	・医師会とのWeb連絡会開始 ・医療機関でPCR検査	・OGに依頼し会計年度職員としてコロナ応援業務開始 ・本庁契約による人材派遣看護師の活用を開始	本庁からの事務応援開始
第3波 2021.1月頃～ R3年1月637人／週 ・年末年始過去最大の発生対応 ・不要不急の地区活動中止、会議中止 ・高齢者施設、病院等の集団発生多発 ・本庁で夜間入院調整本部開設	・患者増により、患者調査・疫学調査の重点化	・管内市で自宅療養者の支援策を順次開始	・管内看護大学教員の応援 ・非常勤職員（看護）の活用を開始	・非常勤職員（事務）の活用を開始
第4波 2021.5月頃～ R3年5月318人／週 ・子ども、高齢者施設集団発生対応	・新年度体制での方針再確認 ・災害担当保健師チームによるPFAミーティング開催	・本庁が自宅療養者の在宅医療体制整備事業開始	・外部人材の積極的活用、増員	・非常勤職員（事務）の活用を継続
第5波 2021.8月頃～ R3年8月300人／日 ・患者増により、タイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難、・架電内容重点化 ・医療逼迫、自宅療養者急増、怒りの電話増大 ・本庁FUC対象制限に伴う業務逼迫	・患者調査・疫学調査の重点化、間引き健康観察 ・災害担当保健師チームによるPFAミーティング開催 ・11月～12月統括保健師による保健師全員面接	・看護大学、地域医療機関、訪問看護ステーション等から看護職の応援受入調整 ・地区医師会の協力により自宅療養者医療支援体制を強化	管内看護大学、管内病院看護職の応援	人材派遣事務職応援開始
第6波 2022.1月頃～ R4年2月1500名／日 ・難病・長期療養児事例 ・療養証明発行業務膨大	・DXの活用促進、電子カルテ化 ・ハイリスク者中心に架電 ・災害担当保健師チームによるPFAミーティング ・3月から臨床心理士の配置	・医療機関で健康観察開始 ・訪問看護ステーションとの連携模索	管内看護大学教員、学生、管内病院、訪問看護ステーション看護職の応援	人材派遣事務職応援継続
第7波 2022.7月頃～ R4年7月2500名／日 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大	・所内総力体制 ・DXの最大限の活用 ・ハイリスク中心に架電	・FUC、助産師会の活用 ・上記に加えIHART応援要請調整 ・管内大学ネットワークからの応援調整 ・ICNとのクラスター対応	管内病院、訪問看護ステーションNs、IHERTの応援	・事務応援の大幅増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波には全所で対応する体制となる。
・流行初期からの職場内研修や電話相談対応QAの作成、説明会の開催等、健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成。不安の軽減。
・毎日の所内ミーティングによる情報の共有、各課の係長級をメンバーとした対策会議の定期開催。管理職の意思統一。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・BCPの中での新任期保健師の地区活動の維持、地域づくりの視点、OJTの確保、振返りとメンタルヘルスケア、孤立しない体制の確保が重要との視点で総合的に取組むことを心がけてきた。
・特に、新人保健師はコロナ禍においても職場内研修計画に沿った育成を堅持（できる限り地区活動を確保、5月までは毎週、6月以降は月１回振返りを実施）。
・通常業務は管理期、中堅期保健師が業務マネジメント。コロナの対応業務では、流行初期は特に、過去に感染症業務を経験した保健師が中心となり、業務の精度管理や、保健師や応援看護師による受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォロー、所内体制整備に向けてのマネジメントを実施。
・発生の多い保健所で、流行期にはコロナ対応中心とならざるを得ないが、この2年半の圧倒的な地区活動の実践経験の不足は保健師の人材育成の大きな課題となっているため、キャリアラダーを活用した人材育成の取組を継続中。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・令和2年4月にこのままでは新任期がつぶれますと言う声を受けて、PFAサイコロジカルファーストエイド（災害時のこころのケア）などの説明を実施。波の合間、年度替わりの時期に気持ちを語る機会を確保。感染症対応への相談役設置、代休体制。
・育ち合いの環境づくりを大事にし、「相談者の確保」、「相談の機会の確保」、「振返り機会の確保」、「今何が起きているのか職員間で共有する機会の確保」を継続。R4年度からは、全職員が利用できる臨床心理士を月3回配置。
・振返りと状況共有は定例化が大切だが、流行時には他職種の理解を得ることが難しい時期もあり、保健師だけが何故ミーティングに時間をかけているのかと批判を受けることもあったが、統括保健師を中心に所内の理解を得ながら継続。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。
一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。
パンデミックの中で住民が孤立しない地域づくりに向けた検討。
一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。

その他、経験からの学び

BCPにより、地区活動を制限しすぎると、保健師本来の役割であるヘルスプロモーションの視点立った地域づくりの基盤となる公衆衛生看護活動の実践力が身につかず、次の健康危機に対応する力も発揮できなくなることがこの2年半の経過で実感している。
さらに、保健師の担当する地域住民の、より健康的な生活を支えるための公衆衛生看護活動を基盤とした、地域の多職種や看護職と連携した療養支援体制づくり等の地域づくりを目指した取組は、保健師としての成長の実感やエンパワーとなり、保健師のメンタルヘルスケアの維持や推進につながるという事も改めて認識できた。
コロナ対応の経験の振り返りは、保健師の担う（担ってきた）健康危機管理の基盤が、これまで地道に培ってきた公衆衛生看護活動であったことの改めての学びの機会となっている。

自治体名：	石川県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	石川県能登北部保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	58,210 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	5,040 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	31 人
常勤保健師数	：	10 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	7 人
常勤保健師数（再掲）	：	6 人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・「帰国者・接触者相談センター」設置	・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）体制の整備 ・所内体制整備			
第1波 2020.4月頃～ 患者発生0	・所内研修会、PPE着脱訓練 ・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）体制の整備 ・所内体制整備	消防、医療機関との打ち合わせ会実施		保健福祉センター全体での応援を受ける、検体搬送、聞き取り調査
第2波 2020.8月頃～ R2.10患者発生				
第3波 2021.1月頃～ R3年1月　7人/週				
第4波 2021.5月頃～ R3年5月　31人/週 ・入院医療機関の不足よりホテル療養、自宅療養開始	航空学園への国のクラスター班派遣に対する保健所の同行	選挙投票時の配慮（ﾁﾗｼ配布）		地域支援課、奥野総合事務所から主事の応援（5/25～ホテル療養者の送り出し5回、検体搬送5回程度）奥能登消防本部への患者搬送支援を受ける
第5波 2021.8月頃～ R3年8月　8人/週 ・		市町からの食料・生活用品支援（買い物代行等）、災害時避難への配慮チラシ配布（輪島市のみ）		
第6波 2022.1月頃～ R4年1月　19人/週 ・こども、高齢者施設の集団発生対応 ・療養証明発行業務増加				6月頃から、地域支援課に療養証明書発行事務への支援を受ける。
第7波 2022.7月頃～ R4年7月　167人/週				

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

令和3年5月のクラスターが発生時全所体制となった。
・患者数が少ないこともあり、ひっ迫する前に県全体で積極的疫学調査など簡略化されることとなり、効率的にする工夫や所内全体での対応について組織的に考えることがあまりなかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・県内での患者発生は多くなっていたが、管内では少なかったため、通常業務ができなくなることはなかった。コロナ対応業務については、感染症担当保健師が中心になり受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォローのマネジメントを実施。他の保健所に支援に行くことで患者が多くなった時の対応を検討する機会となった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・患者発生数は県内の中では少なかったが、少人数で対応し、病床ひっ迫時の調整に苦慮した。また、休日や時間外勤務が超過した個人の管理で大きな健康被害はでなかった。
・第7波で多くはなっていたが、県全体でひっ迫しないような体制がとられていた。

各波の初動で大切だと思うこと

・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・業務に使用する物品や支援のためのシステム更新など準備を行う。
・全所体制になったときのそれぞれの役割と受援体制の整備。

その他、経験からの学び

自治体名：	福井県	本庁の場合は部署名：	―
		保健所の場合は保健所名：	福井保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	18,690 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	2,443 人	常勤職員数	24 人	常勤職員数	4 人
		常勤保健師数	7 人	常勤保健師数（再掲）	3 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・国内1事例目発生後、R2.1.31～各保健所に相談窓口設置 ・R2.2.10～各保健所に帰国者接触者センター開設、国内1事例目確認後、相談時間を21時までに拡大（夜間は携帯電話で対応） ・R2.3.18 県内1事例目発生	・県担当者会議 ・保健所内体制の確認 ・感染症担当課で対応 ・搬送車の消毒（全域）	・隣接する中核市保健所との情報共有 ・医療機関からの相談対応、アイソレーターの貸し出し等の連携	・県保健師の中核市への応援派遣開始	
第1波 2020.4月頃～ R2.3～R2.6 1件 ・R2.4.14～県緊急事態宣言（学校閉鎖、飲食店営業自粛要請） ・保健所長および保健師3名が福井市併任、保健所長は福井市保健所で陣頭指揮を執り、保健師2名が福井市保健所に常駐 ・積極的疫学調査全数 ・発熱外来への受診調整 ・本庁に入院コーディネートセンター開設	・感染症担当課で対応 ・所内体制整備（各班のマニュアル作成、情報ファイリング等） ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・R2.5.7～県市合同対策チーム事務室を設置 ・中核市への応援派遣（医師・保健師） ・庁舎入口に受付、応対窓口を設置	・所内研修（所内体制及び各班の役割について確認） ・管内消防との患者移送および消毒に関する協議 ・住民を対象とした普及啓発（感染症予防教室）を実施	・本庁保健師1名（精神通報対応）町保健師、保健師OG（コロナ対応）が応援派遣	
第2波 2020.8月頃～ R2.7～R2.9 0件 ・県内でカラオケ喫茶のクラスター多発 ・県帰国者接触者相談総合センター(R3.11.1～受診相談Cに名称変更）開設、保健師派遣 ・北海道千歳保健所に保健師1名派遣	・感染症担当課で対応 ・中核市および県内保健所への応援派遣 ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・庁舎入口に受付、応対窓口を設置	・全職員に対し、PPE着脱訓練、コロナ患者搬送車取り扱いに関する研修 ・管内町との連絡会の実施 ・住民を対象とした普及啓発（感染症予防教室）を実施 ・高齢者、障害者（児）通所事業所巡回指導 ・所内健康危機管理委員会 ・かかりつけ医による発熱外来の対応連携		
第3波 2021.1月頃～ R2.10～R3.2 5人 管内大学でクラスター発生、積極的疫学調査、健康観察業務、検査業務増大	・全庁体制（検体搬送） ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・庁舎入口に受付、応対窓口を設置	・北海道派遣報告会 ・所内健康危機管理委員会実施		
第4波 2021.5月頃～ R3.3～R3.7.19 21人 高齢者施設、県内繁華街飲食店でクラスター発生、、積極的疫学調査、健康観察業務、検査業務増大 県保健所に保健師応援派遣	・全庁体制（検体搬送） ・疫学調査、陽性者および濃厚接触者の健康観察、濃厚接触者の検査（全数）	・所内研修（所内体制及び各班の役割について確認）		
第5波 2021.8月頃～ R3.7.20～R3.12.27 31人 管内病院クラスター発生、検査業務、積極的疫学調査業務、健康観察業務が増大 福井市保健所、県保健所に保健師応援派遣	・全庁体制（検査・健康観察） ・疫学調査、陽性者および濃厚接触者の健康観察、濃厚接触者の検査（全数）	・全職員に対し、PPE着脱訓練、コロナ患者搬送車取り扱いに関する研修 ・管内町との連絡会議 ・高齢者入所施設への巡回指導		
第6波 2022.1月頃～ R3.12.28～R4.6.30 670人 ・自宅療養中心、家庭内感染の増大 ・入院勧告書、療養証明発行業務膨大 積極的疫学調査、濃厚接触者に対する検査業務、健康観察業務が増大	・全庁体制で対応 ・疫学調査、陽性者および濃厚接触者の健康観察、濃厚接触者の検査（全数）	・所内研修（所内体制及び各班の役割について確認）		
第7波 2022.7月頃～ R4.7.1～9.26 1,715名（最大56名/日） ・管内高齢者施設クラスター対応増大 ・積極的疫学調査全数実施（～9.13）のため、業務量増大 ・県相談総合センター開設 保健師派遣 ・県内保健所に保健師派遣 ・療養証明書、入院勧告書発行業務増大	・全所体制で対応 ・DXの活用促進（調査票の電子化など） ・重症化リスクの低い患者に対する調査の簡素化	・積極的疫学調査、所内事務処理マニュアルの作成および人材派遣による応援職員への説明 ・全職員に対し、PPE着脱訓練、コロナ患者搬送車取り扱いに関する研修 ・管内市町との連絡会議 ・福井地域新型インフルエンザ等対策地域調整会議開催 ・高齢者入所施設への巡回指導		・人材派遣による応援の増員（本庁所管課調整による）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・管内が1町であり、他の保健所と比べ患者発生数も少なかったため、第4波までは担当課を中心に全数対応（疫学調査、陽性者および濃厚接触者の健康観察、濃厚接触者の検査）することができた。第3波に入り陽性者の増加に伴い、全庁体制（他課には検査、健康観察を中心に）となった。本庁、市町等からの応援の機会がほとんどなかったが受援体制についての検討が必要。
・第7波では、、人材派遣の応援を受けるため、マニュアルの作成・オリエンテーションの実施等受援体制を整備した。
・同一施設内に県型保健所と中核市保健所があり、日頃から健康危機管理に関する研修等を合同で実施していたり、県型保健所の医師や保健師が兼務にて中核市応援を行っていることもあり、県市合同対策本部を設置。高齢者施設等のクラスター対応に協力しながら対応することができた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・管内が1町であり、他の保健所と比べ患者発生数も少なかったため、中核市や県内外保健所の応援に派遣した当所保健師から派遣先での体制やクラスター対応について共有する機会を設けた。
・毎朝（特に週明け）、今どこで何が起きているのか、施設対応の経過について職員間で共有する時間を設けた。
・新任期保健師はコロナ禍においても人材育成計画に沿った育成に心がけた（担当業務や家庭訪問の遂行、市町村体験等）

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・長期化する対応の中で、モチベーションをどのようにあげられるのかが課題。
・主担当職員に業務が偏らないように副担当職員の業務分担を明確化した。また課内での業務の平準化に配慮した。
・課員一人一人へ声かけを行い適宜の休憩や代休・年休取得を促し、課員が平等に休息できるよう配慮した。
・第7派では、陽性者数の増加に伴い残業時間も増えたため、個別面談を実施しメンタル面も含め不調をきたしていないか確認した。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内を含め関係機関との情報共有（保健所としての対応方針、情報共有体制など） 地域のサービス提供体制の確認が必要
・その後の感染拡大を見越した先手の体制整備（看護職、事務職の応援依頼や、資機材の準備、受援体制の確認など）が必要。

平常時に必要だと思うこと

・各波の振り返りと今後に向けた体制整備の検討、準備
・所内の指揮命令系統の確認と健康危機発生時のシミュレーション訓練の実施
・地域関係機関、関係者との顔が見える関係、ネットワークの構築
・受援体制の確立（フェイズ毎の応援職員数の設定、業務分担、マニュアルの作成等）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・パンデミックの中で住民が孤立することがない地域づくりの検討が必要。
・公衆衛生看護の視点を持って判断し対応する技術や能力の確保が必要。
・パンデミック時にはどうしても目の前の課題解決に集中しがちであるが、地域の健康水準の低下を招かないために、長期的に地域を俯瞰する視点を忘れずに優先順位を考慮した地域保健活動を展開することが重要。

その他、経験からの学び

・コロナ禍であっても、WEB等を活用することでタイムリーな会議の実施や研修による知識の習得ができることを改めて実感した。

自治体名：	福井県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	坂井保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	114,870 人	本庁または保健所の職員数（全数）		
			常勤職員数	：	25 人
			常勤保健師数	：	9 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	14,785 人	感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
			常勤職員数	：	4 人
			常勤保健師数（再掲）	：	4 人
			常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2.1.31 相談窓口設置（国内発生に伴い） ・R2.2.10 帰国者接触者C開設 ・R2.3.18 県内感染1例目□ ・R2.3.28 管内感染1例目□	・県担当者会議 ・保健所内体制の確認 ・2月下旬より所内保健師で対応	・管内2市との連絡会議での情報共有および保健所の体制を周知 ・所内訓練（机上訓練）		
第1波 2020.4月頃～ ○期間内発生数 11人 ・4/14 県緊急事態宣言（学校閉鎖、飲食店営業自粛要請） ・積極的疫学調査全数 ・発熱外来への受診調整	・4月より全庁体制 ・所内体制整備（各班のマニュアル作成、情報ファイリング等） ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数）	・管内医療機関発熱外来との連携（管内5医療機関） ・消防との患者搬送について協議 ・所内研修（所内体制及び各班の役割について確認）	・管内2市から保健師応援（4月中旬～） ・県保健師・OG保健師の応援（4月上旬～）	・県事務職員の応援（4月中旬～）
第2波 2020.8月頃～ ○期間内発生数 17人 ・県内でカラオケ喫茶のクラスター多発 ・8/3帰国者・接触者相談総合C設置し保健所での電話相談、検査受診調整を一元化 ・11/1受診・相談Cに名称変更	・電話相談、疫学調査、健康観察（全数）	・所内研修（PPE着脱訓練等訓練） ・関係機関（介護関係）に対する研修会の開催 ・消防との協議 ・かかりつけ医による発熱外来の対応、連携		
第3波 2021.1月頃～ ○期間内発生数 76人 ・高齢者施設クラスター対応	・高齢者施設クラスター対応、DMATとの連携 ・クラスター対応の所内体制整備 ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数）	・管内病院による施設入所者に対する中和抗体治療実施 ・クラスター発生施設への認定看護師派遣（施設ラウンド） ・介護保険事業所、市町との意見交換会（フォロー図作成）	・県保健師等の応援 ・クラスター対応保健師1名応援 ・管内2市保健師応援	・県事務職員等の応援（搬送）
第4波 2021.5月頃～ ○期間内発生数 89人 ・保育施設、学校、企業でのクラスター、飲食店感染・家庭内での感染拡大	・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・学校、施設および保健所会場でのPCR検査実施 ・企業では外国人感染者対応	・管内2市教育委員会との打ち合わせ（閉鎖等の考え方、連絡網等）・関係職員研修（感染症対策、連携体制） ・学校、施設等への感染対策助言		

第5波 2021.8月頃～ 〇期間内発生数 241人 ・高齢者施設、障害者施設、保育施設、学校、企業でのクラスター ・家庭内での感染拡大	・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・高校総体（県外高のクラスター）対応、県有施設の受け入れ調整、感染対策指導等	・行政、学校、施設等に対する感染対策等助言 ・高校総体コロナ発生時の対応について事前連絡会（総体事務局、市） ・宿泊施設からの相談対応		
第6波 2022.1月頃～ 〇期間内発生数 5,068人 ・自宅療養中心、家庭内感染の増大 ・入院勧告書、療養証明発行業務膨大	・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・健康観察の一部にMyHER－SYS導入 ・疫学調査にForms、SNS等を活用し迅速化・効率化	・施設ラウンドによるゾーニングおよびガウンテクニック指導、研修開催 ・高齢者施設への認定看護師派遣（施設ラウンド）	・管内2市保健師応援（2月末まで）	・県職員の応援
第7波 2022.7月頃～ 〇期間内発生数 9,283人 （ピーク時約260件／日、平均105人／日） ・施設クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大 ・9/26～発生届の限定化	・施設クラスター対応方針策定（当保健にて作成） ・疫学調査にトリアージを導入しハイリスク者を重点的に調査	・施設ラウンドによるゾーニングおよびガウンテクニック指導、研修開催 ・地域調整会議開催	・管内2市保健師応援 （4月中旬～6月中旬） （7月中旬～9月中旬）	・県職員応援の大幅増員 ・民間派遣会社の雇上げ

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・それぞれのフェーズにおいて、感染拡大のスピードや地域医療体制、療養期間等の方針等の課題が異なり、応援体制をとるタイミングの判断が難しい。（全庁体制でやっていくという他課の意識の醸成）受援の際に応援職員への業務分担やそのオリエンテーションに時間がかかることでの負担も増大した。その都度、所長を中心に所内検討しながら体制を整えていった。
・全庁体制の意識醸成のために県・管内の感染状況、クラスター発生状況等の周知・共有に務めた。日々の役割分担および複数施設への対応の効率化のため予定表や疫学調査対象者一覧等を白板に掲示。担当者が重症化リスクの高い者から優先して疫学調査を実施するなどマネジメント行った。
・応援職員に対するオリエンテーション資料を作成し事前配布。事前準備した上で保健所業務に従事してもらうようにした。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師の地区活動の維持、地域づくりの視点、OJTの確保、振返りと孤立しない体制の確保が重要との視点で総合的に取組むことを心がけてきた。特に、新人保健師はコロナ禍においても職場内研修計画に沿った育成を堅持（できる限り家庭訪問や市町事業体験について実施）。
・中堅期保健師に対しては、withコロナでの通常業務や地域保健事業の継続について優先順位をつけて実施していくよう声掛け、常に地域のニーズと課題を把握していくよう意識づけ。
・発生の多い保健所であり、流行期にはコロナ対応中心とならざるを得ないが、この2年半の圧倒的な地区活動の実践経験の不足は保健師の人材育成の大きな課題となっているため、キャリアラダーを活用した人材育成の取組みを継続中。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・個人の気持ちに寄り添い、適宜休息を促すようにしていた。
・電話対応等で精神的ダメージを受けた場合のアフターフォローに努めた。一部職員についてはメンタルヘルス相談員に繋げる対応をした。
・長期化する対応の中で、モチベーションをどのようにあげられるのか、持続させられるのかが課題

各波の初動で大切だと思うこと
・応援体制も含めた、指揮命令系統の確立、保健所としての対応方針について職員全体が共通認識をもつこと。 ・地域の関係機関との情報共有（保健所としての対応方針など） 地域のサービス提供体制の確認。 ・受援に向けた準備（フェイズ毎の受援計画、業務分担、マニュアル作成等）と受援調整。
平常時に必要だと思うこと
・所内の指揮命令系統の確認 ・地域関係機関、関係者との顔と顔が見える関係づくり、ネットワーク ・業務マニュアル（アクションカード等含む）の整備
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・在宅療養者への介護サービス（訪問系）の継続できるような支援体制の整備 ・一般医療機関における診療体制の拡大および往診等在宅医療の充実 ・管内のコロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保
その他、経験からの学び
・BCPにより、地区活動を制限しすぎると、保健師本来の役割であるヘルスプロモーションの視点立った地域づくりの基盤となる公衆衛生看護活動の実践力が身につかず、次の健康危機に対応する力も発揮できなくなることがこの2年半の経過で実感している。 さらに、保健師の担当する地域住民の、より健康的な生活を支えるための公衆衛生看護活動を基盤とした、地域の多職種や看護職と連携した療養支援体制づくり等の地域づくりを目指した取組は、保健師としての成長の実感やエンパワーとなり、保健師のメンタルヘルスケアの維持や推進につながるという事も改めて認識できた。 コロナ対応の経験の振り返りは、保健師の担う（担ってきた）健康危機管理の基盤が、これまで地道に培ってきた公衆衛生看護活動であったことの改めての学びの機会となっている。

自治体名：	福井県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	奥越保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
管内人口	51,576 人	常勤職員数	19 人	常勤職員数	3 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	5,732 人	常勤保健師数	6 人	常勤保健師数（再掲）	2 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・相談窓口設置 ・帰国者・接触者C開設	・所内体制整備 ・住民や医療機関からの電話相談対応 ・帰国者接触者専門外来への調整	・感染症指定医療機関への協力依頼、患者受入れ対応訓練に参画 ・各市、施設に対して助言指導 ・消防機関との話し合い	・県保健師 ・OB保健師	
第1波 2020.4月頃～ R2.3～6 陽性患者：6人 ・発熱外来への受診調整 ・住民からの苦情、相談多数 ・検体搬送、患者搬送の車両準備	・所内体制整備 ・電話相談対応（苦情対応・夜間電話対応を含む） ・医療機関からの検査依頼の対応 ・疫学調査、健康観察（全数）	・帰国者・接触者相談センターの役割を住民に広く周知 ・医療機関と受け入れ体制について協議 ・所長、医幹を含めた消防機関との調整会議	・県保健師 ・OB保健師	
第2波 2020.8月頃～ R2.7～9 陽性患者：0人 ・帰国者・接触者総合相談センターの設置→受診・相談センターに名称変更 ・入院コーディネートセンターの設置	・所内体制整備 ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数）	・所内研修（PPE着脱訓練等） ・発熱外来の対応、連携 ・電話対応について市への指導助言 ・高齢者施設訪問指導	・市保健師	
第3波 2021.1月頃～ R2.10～R3.2 陽性患者：9人 ・高齢者施設、病院等のｸﾗｽﾀｰ発生 ・受診相談センターにて県内の受診調整、電話相談の一元化	・所内体制整備 ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数）	・所長、医幹を含めた両市との調整会議開催		
第4波 2021.5月頃～ R3.3～7.19 陽性患者：32人 ・高齢者・医療従事者ワクチン接種 ・施設、保育施設、学校、企業等でのｸﾗｽﾀｰ発生、家庭内での感染拡大	・所内体制整備（班体制） ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数）	・高齢者施設訪問指導 ・学校、施設への感染対策助言		
第5波 2021.8月頃～ R3.7.20～12.27 陽性患者：28人 ・施設、保育施設、学校、企業等でのクラスター発生、家庭内での感染拡大 ・濃厚接触者、接触者を対象に幅広にPCR検査	・所内体制整備（班体制） ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・こども園、学校、企業、施設等での検体採取 ・保健所体制の整備に係る計画立案の作成	・医幹を含めた両市との連携会議の開催（両市の保健、防災担当） ・学校、施設への感染対策助言		
第6波 2022.1月頃～ R3.12.28～R4.6.30 陽性患者：1,780人 ・施設、保育施設、学校、企業等でのクラスター発生、家庭内での感染拡大 ・濃厚接触者、接触者を幅広にPCR検査	・所内体制見直し（担当者制） ・電話相談、疫学調査、健康観察（全数） ・こども園、学校、企業、施設等での検体採取	・高齢者施設クラスター発生時のオンライン会議、施設訪問指導		R4.2.7～ 県職員の応援（検体搬送・健康観察・検査）
第7波 2022.7月頃～ R3.7.1～R4.6.30 陽性患者：3,877人 ・保健所体制の整備 ・積極的疫学調査の重点化 ・発生届の限定化 ・総合相談センターの設置	・Forms活用、陽性患者ﾄﾘｱｰｼﾞにより初回コンタクトを迅速化 ・施設ｸﾗｽﾀｰ発生時の訪問指導、「ｸﾗｽﾀｰ対策の手引き」の配布、感染拡大防止のための指導	・学校、施設等に対する感染対策の指導、助言 ・新型ｺﾛﾅ対策地域調整会議の開催（医療機関、介護福祉関係、消防、行政） ・施設訪問指導	R4.7～ 管内市保健師の応援	県職員の応援（健康観察・検査・疫学調査） R4.9～ 派遣職員の応援

応援体制の構築について （全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）
・第４波（R3.4月）より全所体制となる。 ・健康危機管理所内研修にて有事発生時の対応、PPE脱着訓練等を実施 ・他センターに比べると発生件数が少なく地域保健福祉課や地域支援室で対応できることが多かった。全職員を対象に研修を行ったが実際に対応している職員は限られていた。 ・第6波より応援職員の依頼、所内の全職員の対応を得るために体制を整備。応援職員の役割の明確化とマニュアルの作成
コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
・新任期保健師にはプリセプターを通しつとめて声掛けをしていくよう心掛けた。コロナ渦ではあったが、家庭訪問や市の事業への実習に出向いて学びの機会を得た。 ・コロナ対応と並行して課題の外部への発信できるように日々の活動をまとめていくことが必要 ・日々の業務を優先順位をつけて実施していくよう声かけ、意識付けを行った。 ・地域保健活動と同様、コロナの個別、集団を対象に丁寧な対応につとめ、課題の評価、計画を実施していく。
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
・全所体制について各職員の理解と協力を得る ・超過勤務の平準化 ・代休体制（週休２日）の推進
各波の初動で大切だと思うこと
・発生の状況を踏まえてのフェーズの判断と、所内体制、受援の要否の決定が早期に必要である。 ・所内の情報共有、各保健所間の情報共有 ・受援に向けた準備と調整 ・管内関係機関への決定事項の周知
平常時に必要だと思うこと
・保健・医療・福祉の関係機関との顔の見える関係づくり。 ・応援職員等が業務をスムーズに実施できるように、業務（調査・検査・ｸﾗｽﾀｰ対応等）マニュアル（あるいはｱｸｼｮﾝｶｰﾄﾞ）の整備。 ・管内市町との応援協定の締結。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・業務の中止や実施の判断が困難（対策を講じたうえで） ・自宅療養者、濃厚接触者（高齢者、障碍者）の訪問介護等のサービス継続の体制づくり ・管内の入院受け入れ医療機関、後方医療機関の整備
その他、経験からの学び
・コロナ渦での関係機関との調整会議、連携が平時の地域での多職種連携の支援体制づくりの機会につながる。 ・平時の健康危機管理体制として準備してきたことが今回の有事の対応での実践となった。改めて実践内容をふりかえりまとめの見える化、外部への情報発信が必要

自治体名：	福井県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	丹南保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	179,806 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	28,143 人	常勤職員数	50 人	常勤職員数	6 人
		常勤保健師数	15 人	常勤保健師数（再掲）	5 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2.1.30 相談窓口の設置 ・R2.2.10 帰国者接触者相談C開設 ・R2.3.18 県内感染1例目発生 ・R2.3.27 管内感染1例目発生	・県担当者会議 ・所内保健師で相談対応			
第1波 2020.4月頃～ ○ 期間内発生数 26件 ・R4.4.14 緊急事態宣言 ・積極的疫学調査全数 ・発熱外来への受診調整	・4月～全所体制 ・陽性者へのこころのケア ・陽性者フォローアップ ・陽性者、濃厚接触者の健康観察	・PPE脱着訓練 ・新型コロナウイルスに係る所内検討	・管内市町からの保健師応援 ・本庁、OG保健師の応援	・県事務職員の応援
第2波 2020.8月頃～ ○ 期間内発生数 33件 ・昼カラクラスター発生 ・全数検査実施 ・R2.8.3 受診相談C設置	・電話相談、疫学調査全数、全数検査、健康観察	・診療検査医療機関との連携 ・管内小児科医の協力により保育園の検体採取実施 ・新宿区、札幌市、大阪市へ保健師応援派遣 ・昼カラクラスター対応振り返り		
第3波 2021.1月頃～ ○ 期間内発生数23件	・電話相談、疫学調査全数、全数検査、健康観察	・神奈川県へ保健師応援派遣 ・県内保健所へ保健師応援派遣		
第4波 2021.5月頃～ ○ 期間内発生数133件 ・入院公費負担申請の事務処理が増大	・電話相談、疫学調査全数、全数検査、健康観察 ・集団検査の実施			
第5波 2021.8月頃～ ○ 期間内発生件数421件 ・国立感染研の調査協力 ・管内企業におけるクラスター発生、外国人対応	・電話相談、疫学調査全数、全数検査、健康観察 ・集団検査の実施 ・企業との連携 ・外国人に対する支援	・クラスター発生施設へのラウンド実施 ・管内市町への研修会開催		
第6波 2022.1月頃～ ○ 期間内発生件数8,721件 ・学校におけるクラスター発生 ・自宅療養中心、家庭内感染増大 ・入院公費負担申請事務、療養証明書の事務処理が増大 ・サポートC設置	・電話相談、疫学調査全数、全数検査、健康観察 ・集団検査の実施 ・疫学調査にForms,SMSを活用	・クラスター発生施設への支援、オンラインミーティングの開催	・管内市町からの保健師応援 ・本庁、OG保健師の応援	・県事務職員の応援
第7波 2022.7月頃～ ○ 期間内発生件数 18,786件 ・学校、施設におけるクラスター対応増大 ・発生届出受理事務増大 R4.6 濃厚接触者の調査省略 ・R4.7 健康観察の重点化 ・R4.9 発生届の重点化 ・R4.10 入院コーディネートC休止	・保健所で入院調整実施	・地域調整会議開催	・管内市町からの保健師応援	・県事務職員の応援 ・民間派遣会社の雇上げ

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・それぞれのフェイズにおいて、感染拡大のスピードや地域医療体制、調査方法、療養期間等の体制が変更され、応援体制をとるタイミングの判断が難しい。患者発生数、職員の超勤時間等を参考に所長、各課室長と協議し体制を整えた。
・応援職員はこれまでの経験を生かせる部署に配置した。
・毎朝、全員参加の所内ミーティングで情報共有を行った。また、発生件数、当日の予定や役割分担を白板に記載し情報共有

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師に対しては、できるだけ育成計画に沿った育成体制をとった。患者発生の小康期には事例検討等を実施
・コロナ対応が中心にならざるを得ない状況だが、コロナを通して地域ケアシステムを考えさせるように働きかけた。
・コロナ以前に新任期を過ごした保健師に比べ、獲得した能力が歪になっている印象がある。今後はキャリアラダーを活用して人材育成に取り組みたい。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休日出勤や深夜まで業務に従事する状況が続いたため、業務の達成状況に関わらず22時には切り上げるようにした。
計画的に代休を取得できる体制とし、心身の休息がとれるよう配慮した。
・職員の表情や態度に気を配り、声掛けをするよう心掛けた。
・対応の長期化によりモチベーションの維持が課題

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振り返りをふまえた準備体制の整備
・流行の兆しを探知する指標の設定、設定に応じた体制確保、管理職、各課室長の意識の共有
・受援体制の整備

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・介護が必要な在宅療養者がコロナ感染後も介護サービスが受けられる体制整備、
・社会福祉施設職員の対応力の向上
・一般医療機関における診療体制の拡大、往診、点滴実施等の医療提供体制の充実
・新型コロナウイルス感染症の発生当初は、これほど長期に対応が必要となるとは想定していなかった。保健所は、健康危機管理の第１線機関であり、所内各課の業務はBCPの対象外となるものが多く、全所体制を長期間継することは困難。また、事務職員等に疫学調査をお願いしているが調査の精度や患者対応に限界がある。その一方で、療養証明書に関するクレーム対応に保健師の手がとられることがあった。保健所が感染拡大防止に専念できるよう、保健所業務の精選が必要

その他、経験からの学び

・コロナ対応により、患者の重症化予防のための臨床判断能力の向上や医療機関との連携の経験が豊富にできた。これらの学びを今後の地域ケアシステムの構築に生かせると良いと思う。
・できていることは評価し、できなかったことは今後、どのように強化していくかを検討することが必要

自治体名：	福井県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	二州保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	:	70,287	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	:	10,942	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	:	28	人
常勤保健師数	:	4	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	:	7	人
常勤保健師数（再掲）	:	4	人
常勤医師数（再掲）	:	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 1月　相談窓口設置 2月　帰国者接触者C開設 3月　修学旅行帰りの高校生への対応 3月　県内感染1例目発生	・所内体制整備 ・電話相談対応 ・コロナ疑い例への健康観察の実施 ・発熱患者のトリアージ開始	・電話相談票の作成、共有 ・管内市町との情報共有、連携 ・管内医療機関、消防との調整（発熱外来連携体制、患者搬送体制） ・高校との協議	・県保健師による応援開始	
第1波 2020.4月頃～ 〇期間内患者発生数：1人 4月　県緊急事態宣言（学校閉鎖、飲食店自粛要請） 4月末　管内1例目発生 ・空港、港検疫からの連絡による帰国者の健康観察の実施	・電話相談増に伴う所内体制の強化、PPE着脱訓練 ・疫学調査、健康観察（全数対応） ・発熱外来への受診調整 ・感染症情報誌による情報発信	・相談対応フロー作成、共有 ・発熱外来設置医療機関、消防との連携 ・陽性者家族の生活支援を所在市町と構築 ・職域と連携し、偏見に対する従業員研修	・町保健師、OB保健師による応援開始（4月）	
第2波 2020.8月頃～ 〇期間内患者発生数：7人 ・7月　職場内感染例（管内2例目）の発生 ・8月　受診相談センター設置	・疫学調査、健康観察（全数対応） ・発生施設、職場、寮への現場指導 ・高齢者・保育施設、学校対象の感染症対策研修会の開催 ・研修動画をHP上に掲載し広く周知	・医療機関の病床整備に係る対応 ・医師会、医療機関との協議（医療・検査体制） ・受診相談Cへ保健師派遣		
第3波 2021.1月頃～ 〇期間内患者発生数：60人 1月　高校での発生 2月　保育園での発生	・疫学調査、健康観察（全数対応） ・発生施設への現場指導	・発生保育園との打合せ ・医師会、医療機関、市町とのワクチン接種関係会議（2・3月） ・市町のワクチン接種業務に従事する看護職等の確保を支援		
第4波 2021.5月頃～ 〇期間内患者発生数：115人 4月末～小学校、職場クラスター発生（特に小学校関連で偏見による苦情増）、小学校に国クラスター班派遣あり 7月　～夜の街クラスター発生 感染者急増に伴い、疫学調査・健康観察・検査調整に係る負担が増加（ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ貸出開始）	・疫学調査、健康観察（全数対応） ・患者増により所内体制強化 ・保健所駐車場での集団PCR検査（学校、職場） ・発生施設への現場指導 ・病院、宿泊療養施設への患者等の搬送、救急車の消毒対応	・教育委員会、学校との協議（学級閉鎖、PCR検査、感染拡大防止対策等）	・県保健師による応援再開	
第5波 2021.8月頃～ 〇期間内患者発生数：239人 8月～夜の街利用客、ダブルワーク者から別の職場への感染拡大（相談、苦情増加） 外国人労働者のクラスター発生 9月　～管外高齢者施設でクラスター発生 10月末～保育園クラスター発生	・所内体制、応援体制再構築 ・高校総体関連の相談対応 ・市リエゾン職員の受入れ ・発生施設への現場指導 ・管外保健所へ応援派遣 ・高齢者・保育施設対象研修会開催（施設内発生時の対応）	・市保育担当課との協議（PCR検査、保護者対応について） ・医師会、医療機関、消防、市町との協議（医療体制、管内の宿泊療養施設設置について）	・市保健師による応援開始（9/1～9/22）	・県事務職員による応援開始（8/2～8/13）
第6波 2022.1月頃～ 〇期間内患者発生数：3,292人 ・家庭内感染拡大、感染者急増、自宅療養への切替 ・高齢者施設におけるクラスター複数発生（施設内での療養開始） ・保育園、学校、職場でのクラスター発生 ・公費負担事務、療養証明書発行業務の急増	・クラスター対応、学級閉鎖等に関する相談増加への対応 ・新所内体制の共有 ・自宅療養者の健康観察、療養証明書発行等に関する対応の統一	・高齢者施設とのリモート打合せを実施（ゾーニング、健康観察等） ・応援職員を含めた朝ミーティングの実施（当日予定、役割分担の共有）	・市保健師による応援再開（4/20～5/19）	・県事務職員（複数）による応援再開（1月～6月）
第7波 2022.7月頃～ 〇期間内患者発生数：7,228人 ・高齢者・保育施設、学校のクラスター発生継続 ・医療機関におけるクラスター発生 ・積極的疫学調査の重点化 ・濃厚接触者の範囲を限定 ・保健所を介さない受診への変更	・クラスター発生施設への対応（高齢者施設への酸素濃縮器貸出） ・行動調査を廃止（7/30～） ・65歳未満はマイハーシスでの健康観察に変更 ・所内体制の再編、強化	・市町教育委員会、保育担当課と学級閉鎖の考え方について打合せ ・医師会、医療機関、消防、市町との協議（入院調整に関する体制変更） ・医療機関、訪問看護Stとの連携（外来、健康観察の協力、クラスター発生時の対応等）	・市保健師による応援再開(7/20～9/6)	・県事務職員による応援継続（7月～9月） ・県臨時職員、人材派遣会社による応援開始（9～11月）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・0波の段階から所内体制について検討開始。
・1波から、全所体制での夜間、休日の電話相談体制を構築（当番、相談フローの作成・共有）。
・以後、患者の発生状況に合わせ、所内他課、市町保健師、県事務職員の応援体制を柔軟に調整、協力依頼。
・積極的疫学調査、検査調整、健康観察、検体搬送について、対応フロー（マニュアル）の作成、説明、共有を繰り返しながら役割分担し対応。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・プリセプターを配置し、個別対応や関係機関との連携など、日々の細かい業務について相談できる体制をとった。
・コロナ対応では、疫学調査、検査・受診調整、健康観察等、一連の対応についてプリセプター中心にフォロー。新任でも対応できるようマニュアル等を整備。
・人材育成ガイドラインをもとに学習のまとめを作成し、短時間ではあったが振り返りができる機会を確保。
・個別対応から地域の健康課題を考える視点、関係機関との顔の見える関係づくり等、まだ十分に獲得できていない点については、今後、キャリアラダーを活用し再確認しながら育成支援する必要がある。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・超過勤務時間、代休取得状況を確認しながら、一人一人への声かけを心がけた。
・患者の増加に合わせ、フレックスタイムによる勤務シフトを導入。特に6日間以上の連続勤務にならないよう調整し、心身ともに休める環境を整えた。
・苦情や怒りの電話対応内容を共有し、一人で抱え込まないよう配慮した。
・業務がひっ迫する状況であっても、メンタルケアが十分できる体制を整えることが今後の課題。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波ごとに振り返りを行い、次の予測をして所内体制、受援体制を考える必要がある。
・全国的な流行状況をみながら、地域の流行の兆しをキャッチする。
・小康期、初動時から地域の関係機関と情報共有し、地域の流行を予測した体制準備。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理に対する保健所職員の意識醸成。
・医師会、医療機関、消防、福祉施設、市町、大学等、あらゆる関係機関との顔の見える有機的なつながりの構築。
・健康危機対応マニュアルを活用した実践的な訓練と検証。
・受援計画の作成。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・介護保険や障害者福祉サービスを利用している方が感染した際、在宅支援が滞らないような仕組みの構築→市町、事業者との検討が必要。
・高齢者施設、障害者施設におけるクラスター発生時の嘱託医との連携の充実、強化。
・危機管理業務が複数年にわたる場合の地域活動のあり方、進め方。

その他、経験からの学び

・健康危機管理マネジメントを意識して対応することが重要。
・新任期であっても保健師として住民のいのちとくらしを守るということに責任をもって対応していた。この職能をさらに高めていくことと同時に、他職種・他機関との役割分担や協働を平常時から構築していきたい。

自治体名：	福井県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	若狭保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	59,746 人 （一部他管轄地域人口含む）
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	6,980 人 発生届対象者のみ

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	20 人
常勤保健師数	：	5 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	10 人
常勤保健師数（再掲）	：	5 人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・2/7帰国者・接触者相談センター開設	・相談は保健師が対応、3/18以降21時までの夜間相談体制を強化。 ・第1～3回所内対策会議 ・検体搬送は、当番制で男性職員が福井市内まで対応。	・1月嶺南市町担当者説明 ・2月公立小浜病院に「帰国者・接触者外来」、入院受入れを依頼 ・2月公立小浜病院感染症対策委員会および保健所との合同会議 ・消防と救急要請時の体制について確認 ・3月関西電力原子力事業本部と対策の現状確認・指導		
第1波 2020.4月頃～ ・嶺南地域1例目の患者発生(二州：若狭町) ・5/1妊婦PCR検査を公立小浜病院産科医主体でドライブスルー形式で開始	・平日日中の相談を各課当番制。 ・所内研修（初動対応、相談対応、PPE着脱と養生等）	・高浜病院での患者受け入れ、検査について事前協議 ・消防が所内研修（PPE着脱・養生確認）に参加、患者移送・搬送に係る覚書締結 ・5月地域調整会議で公立小浜病院のバックアップ体制を検討 ・5月大飯郡関係機関で検討部会（高齢者施設で新型コロナ発生した場合の対応について）	・5月から臨時任用職員保健師1名配置(3月末まで) ・土日に県庁保健師およびOG応援	
第2波 2020.8月頃～ ・8/3帰国者・接触者相談総合センター設置(県庁に集約)され、保健師1名が1か月間派遣。8月末から早出、日勤、遅出勤務を輪番で出務。 ・8月県外応援(東京エール)保健師1名派遣(14日間)、9月県庁内コロナ対策本部保健師1名派遣(3か月) ・10月管内1例目患者、初クラスター。以後クラスター多発（高校、関電、飲食店等） ・10~12月3名／月	・当HCで検体採取開始 ・学校等での検体採取では、他課の協力を受け全所体制 ・他HWC応援（搬送車両に男性職員と保健師）	・9月小浜病院にPCR機器設置 ・9月高浜病院帰国者・接触者外来開設、12月コロナ病床開設 ・10月から小浜医師会による発熱外来での検体採取(R3年3月まで) ・関電との連携(宿泊・県外往来) ・他HWC施設クラスター対応応援保健師1名		
第3波 2021.1月頃～ ・12月県外応援(大阪市)保健師1名派遣(20日間) ・1～4月14名／月	・所内研修（派遣職員報告会 大阪市・東京・坂井HWC） ・管内患者搬送(男性職員と保健師) ・民間業者による検体回収が開始され、検体搬送業務は概ね日曜のみ	・高浜病院2月PCR機器設置 ・高浜病院4月病床確保(4名)		
第4波 2021.5月頃～ ・5月県外応援（神戸市）保健師1名派遣（6日間） ・5～7月12名／月	・新年度体制方針再確認 ・所内研修（検体搬送、PPE着脱等）□ □ □ □	・ICNとのクラスター対応		・7月から臨時任用職員事務1名配置（3月末まで）
第5波 2021.8月頃～ ・全例入院orホテル対応（一部例外あり） ・8～10月27名／月 ・8月クラスター集中8件（関電、車校他） ・11～12月0名	・所内研修（コロナ対応・PPE着脱）	・高齢者施設ラウンド（ICN）		
第6波 2022.1月頃～ ・1月陽性者・接触者サポートセンター設置(県庁に集約) ・メディカルチェック、オンライン診療の体制が整備 ・1～5月394名／月、クラスター13件／月(高齢者施設、病院、保育園等) ・発生届・就業制限や療養証明書発行事務処理膨大 ・健康観察中に病状悪化対応の遅れ等のトラブルあり	・全所体制（各課を4体制で役割分担） ・SMSを活用、4月末～調査票は全てエクセル入力とし、電子化による作業効率化を図った。 ・健康観察は、サポートセンターに依頼せずHCでの対応に切り替え。	・4月高齢者施設でクラスター発生時、嘱託医と連携し施設内で点滴や抗ウイルス薬経過観察 ・市教育委員会と学校の対応方針を協議 ・自宅療養者の健康観察について協力可能な主治医と連携 ・健康観察時期における留意事項を解説付きで分かりやすく表示し、見落としがないように施設等での健康観察を周知	市町保健師応援(1～5名／週)	5月から臨時任用職員事務2名配置(3月末まで) ・県庁嶺南振興局から事務職員応援(最大5名)
第7波 2022.7月頃～ ・7～8月2,093名／月、9月569名（9/25まで） ・クラスター12件／月 ・発生届や入院に係る事務、療養証明書事務負担膨大	・所内研修(疫学調査)により、調査は事務職員を含め全職員対応に切り替え。 ・ハイリスクの有無によって疫学調査に優先をつけた。	・抗ウイルス薬を処方し健康観察している主治医との連携	市町保健師応援(1～2名／週)	・県庁嶺南振興局から事務職員応援(最大4名)

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・流行初期から電話相談対応フローチャートや記録書を作成。
・第6波から全所で対応する体制となり、毎朝の所内ミーティングによる情報の共有。体制の変更時には説明会を開催し、職員の新型コロナウイルス対応ができるように整えた。
・応援職員が多くなるほど情報が錯綜するため、各業務分野（調査、検体採取、指導等）での指揮命令系統を確立したが、業務量の不均衡や報告が不十分なこと等が生じた。
・受援の際は、どの部分を依頼するのか各業務毎に責任者を決め、役割分担や引継ぎ等行った。応援職員に業務マニュアルを作成してもらい、引継ぎ書とした。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期の保健師計画に沿えるよう、コロナ患者発生数が少ないときは、計画の進捗状況の確認や事業について相談に応じるように心がけていた。
・コロナ対応を通して、新任期から健康危機管理能力が習得され、調査や関係機関との連携の実際を多数経験でき、保健所の役割の理解につながった。
・反面、個別や家族支援に係る体験の積み重ねが不十分であった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・感染症担当課の職員の業務が過重とならないように、課内や課をまたいで業務を調整した。
・3年未満の若手職員が多いため、最初は共に行動するよう心掛けこまめに声をかける等コミュニケーションをとるように努めた。なるべく順番に連休がとれるように配慮した。
・課員や全職員同士が相談し合ったり、共有しあうなど風通しをよくして、相談しやすい環境づくりに努めたが、応援職員や派遣職員には十分な声かけや気くばりできる余裕はなかった。
・担当者で対応困難なクレームには、管理的立場の職員が直接対応し、ミスがおこりにくい仕組みづくりに務めた。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返り(検証)を踏まえた準備態勢。
・特に初期には、誹謗中傷への対応が必要。
・調査や検体採取時の留意事項や工程等を初期段階から明確化する。
・受援に向けた準備。

平常時に必要だと思うこと

・関係機関と顔の見える関係を気づいておくことが、有事には役だつ。
・市町との関係づくりは特に重要（保健・福祉・防災担当等）。
・所内の健康危機管理体制の構築と職員研修、意識づけ。
・物品確保と在庫管理。
・作業のDX化。
・他自治体・保健所での対応に目を向ける。真似られるところは積極的に取り入れる。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

＜所内体制整備＞
・台帳管理の必要性
・職員がアクセスできる仕組みづくり
・多くの職員が関わればミスが生じることから、ミスが起こりにくいシステムづくりが重要
・記録をデジタル化することで問い合わせ時の対応がスムーズとなる
・事務職員の早期増員
＜関係機関との連携調整＞
・地域ごとで、一部の医療機関の負担にならないような連携体制づくり

その他、経験からの学び

県外の保健所では、対応するケースが多いため、第4波の時点ですでにExcelの有効活用を行い、保健師と事務職の役割の明確化、ケースに優先順位を決めて対応していた。福井県では第7波で4カ月経過してようやく調査票を手書きからExcelに移行した。第4波や第5波の患者が少ない段階から県外の保健所を参考に所内の体制を整えていれば、第7波でも余裕をもって対応できたのではないかと思う。他の先進的な保健所や県に興味をもつこと、日ごろから作業のDX化ができないかを考える必要があった。

自治体名：	岐阜県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	岐阜県岐阜保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	387,647 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	64359 人 （届出件数）

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	27 人
常勤保健師数	：	14 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	6 人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・電話相談対応件数の増加 ・症例定義に基づくPCR検査対象者の絞り込み対応 ・クラスター発生保健所への保健師派遣 ・対面から電話へ疫学調査方法の変更	・管内帰国者接触者外来の体制整備依頼 ・県庁に応援職員依頼		なし	・県職員派遣開始（2名～）
第1波 2020.4月頃～ ・管内帰国者接触者外来の休日当番制 ・医療圏域内で配慮患者の受入分担 ・重症度に応じた転院システムの構築 ・発熱外来および入院対応医療機関の増設 ・衛生資材が調達困難	・岐阜医療圏域調整会議の開催 ・入院医療機関の体制整備 ・所内体制整備 ・消防との覚書整備 ・衛生資材を国県から調達		・電話相談に委託業者導入（看護師1名）	
第2波 2020.8月頃～ ・自院検査の精度管理問題 ・地域外来検査センターの設置 ・診療検査医療機関の体制整備 ・施設、学校や事業所クラスター対応増加 ・学校名やクラスター報道に関する苦情	・自院検査体制の整備 ・高齢者施設に対する専門家指導の導入（ZOOM,現地指導） ・診療検査医療機関に係る説明会を医師会向け開催	業務当番チーム編成開始 リーダー配置 職位、経験値バランスに配慮 チーム内でOJT	・電話相談に委託業者増員（看護師2名）	
第3波 2021.1月頃～ ・年末年始に大学・事業所・施設感染拡大 ・クラスター調査や保健所でのPCR検査が増加 ・高齢者施設でクラスター化し入院調整困難 ・コロナワクチン接種開始（医療従事者）	・ワクチン接種に関する会議 ・消防との覚書の見直し（消毒・廃棄物回収） ・施設予防的PCR検査開始 ・福祉事務所と担当者会議（課題や今後の対応を共有）		・電話相談に委託業者増員（看護師3名）	・県職員13名
第4波 2021.5月頃～ ・コロナワクチン接種開始（高齢者）） ・県に全自動PCR検査装置の導入（Cobas） ・事業所クラスターの増加による施設調査および保健所PCR検査の増加	・副所長の配置 ・所内業務体制作り ・業務タイムスケジュールの作成		・電話相談に委託業者減員（看護師2名）	
第5波 2021.8月頃～ ・ECMO人工呼吸器対応重症化患者の増加 ・重症化患者の病院間調整 ・入院調整困難。優先順位を付けての対応。 ・施設や学校クラスターの増加により、保健所での行政検査対応が困難	・濃厚接触者の健康観察や入院患者情報のオンライン化の導入（Logo） ・県自宅療養開始 ・第5波終息後に保健所の意見交換会	・応援職員向け調査マニュアルの作成（以後、随意更新）	・電話相談に委託業者増員（看護師3名）	・県職員 ・委託業者導入開始（7名～）
第6波 2022.1月頃～ ・病床逼迫による入院基準の変更 ・施設内療養の増加 ・就業制限・入院勧告書等法定事務の膨大による処理遅延。 ・療養証明書の発行依頼の増加	・行政検査における検体採取の委託事業開始 ・移送業務のタクシー委託化 ・患者情報のデータベース化 ・就業制限通知発行の省略 ・大規模な県応援職員の動員や市町職員の派遣		・本庁応援 ・看護系大学教員応援 ・市町村1名 ・電話相談に委託業者増員（看護師4名）	・県職員30名から約50名へ段階的増員 ・市町村職員7名 ・委託業者本格導入
第7波 2022.7月頃～ ・病床逼迫による入院基準の変更 ・感染者爆発により業務重点化対応に変更。 ・患者調査の簡素化 ・ハイリスク（高齢者障がい施設）施設の調査に重点特化	・大規模な県応援職員の動員や市町職員の派遣 ・重点化対応に関する説明会開催（管内医師会・病院） ・委託業者の活用	・業務当番チーム・リーダー職員増員、チームマネジメントOJT	・本庁応援 ・市町村2名 ・看護系大学教員応援 ・電話相談に委託業者維持（看護師4名）	・県職員50名 10月までに段階的撤収ゼロへ ・市町村職員10名 ・委託業者自立活動開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・蔓延初期（3か月目頃）から全所体制で対応できた。
・やむを得ないが低蔓延期には、主管課に業務が戻ることに加えて日常業務も再開していくため、主管課職員の休憩時間確保が困難であった。
・事務系職員の応援体制は、県職員兼務職員の応援（最大50名）、市町村職員、委託業者の導入で順次拡大していくことができた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新規採用保健師は、OJTトレーナー中心に指導。新規採用職員を中心に、孤立防止に努め、業務の意味、手順等を丁寧に説明することで声掛けを多くした。また、困難事例に対応した場合は、成功点に焦点を当てた対応経過の振り返りと一緒にするように心掛けた。採用後1か月間は残業を軽減する等一度に身体的、精神負担を過重に負わせないように注意を払った。
・中間期保健師はチームリーダーを役割とし、チーム運営を経験する中で組織マネジメントの実体験を蓄積し、マネジメント能力の研鑽機会とした。
・業務はチーム制とし、職員バランス等に配慮して相互に助け合い学び合うメンバー構成に留意。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・日常的には係長級以上職員と各職員の疲労状況を情報共有。
・所内管理職が1回／週の頻度で時間外労働の実態についてミーティングし、長時間労働が続いている職員への対応方法を相談。
・長時間労働や疲労蓄積度が高い職員は、健康管理医の面談結果を踏まえて休暇取得の促進、コロナ業務当番シフトを減数するなど残業時間短縮に努めた。
・職員個々のコロナ業務当番シフト頻度に留意し、休暇取得優先権を設定する等休暇を取りやすいシフトに配慮した。

各波の初動で大切だと思うこと

・国、及び県の対策検討状況を注視しながら所内、課内で前波の課題を共有し、次波に備えて迅速に対応策を組織的に検討・対応すること。また、県全体の課題である場合は速やかに本庁関係課に実態を伝える等関係機関と共有すること。
・職員健康管理、個々の職員の執務条件の把握等（モチベーション、家族環境、精神的疲労度）

平常時に必要だと思うこと

・医療機関、市町村、高齢者施設等関係機関との平常時から顔の見える連携体制づくり
　→高齢独居陽性者の療養生活にかかる支援等、地域包括ケアシステムとの連動が図れると良かった。
　→高齢者施設の感染対策責任者を中心としたネットワークづくりを行い、意思疎通が図れる関係づくりができると良い。クラスター発生後ではなく、発生初期から感染対策の初動について相談できる関係づくり必要。
・緊急時、速やかに応援職員派遣が行われる組体制づくり（有事に備えあらかじめ兼務辞令の発令等）
・災害級健康危機が発生した場合の管理職級職員のマネジメント能力の向上
・平時から保健所職員のチームワークの醸成

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・IHEAT活用利便性と保健所受援力の向上
・関係機関との連携体制（災害級健康被害が発生した時の活動の目的共有と協力体制の構築）
・重症化リスクの高い人の在宅療養生活をサポートする体制の構築（感染症であってもサービス提供が維持できる体制づくり）
・施設調査の方法（一般的感染対策に関する効率的な指導方法の模索、福祉行政との連携等）
・民間委託業者との協働方法
・ICTの活用方法

その他、経験からの学び

・長期にわたる災害級業務対応の中で、職員の健康管理を徹底しなければ健全な組織運営が困難になると強く受け止めた。
・患者の療養方法決定にかかる対応技術標準化を意図して業務を見える化したかったが、保健所職員は日々勃発する課題に対応することに忙殺され、時間的余裕が無く、また、報道で決定事項を知る等刻々と変わる国・県の方針、対応方法に追いついていくことが困難であった。
・多様に機能分化された組織を円滑に運営するためには、応援職員、委託業者が自律的に業務を遂行するための環境づくり（マニュアル作り、OJT、応援職員リーダーとの定期的なコミュニケーション等）が重要であった。
・業務変遷の記録が残せると良かった。住民の多様な生活実態、社会資源（関係機関）の強みも見えたが、対応した個々の職員の知識に留まった。個々の保健師の気づきを、当所における公衆衛生看護活動展開の起動へとつなぐことができる人材教育の在り方の検討が必要。

自治体名：	岐阜県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	岐阜県関保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	140,146 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	18,700 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	25 人
常勤保健師数	：	9 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	4 人
常勤保健師数（再掲）	：	3 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020.3月までは管内に**患者発生なし**	管内での発生にむけ調査票等の準備、入院受け入れ医療機関の窓口等の整備	・医療機関の連絡窓口調整 ・県の専門家会議が頻回に実施された。	なし	なし
第1波 2020.4月頃～ 2020.4.2初めて2人の発生届受理 患者発生数 4月：4、5月：1、6月：1、7月：13 **1か月の平均は約5人** クラスターはなし	所内の体制として、移送班が明確化され、移送車の操作方法の習得を開始、感染防止対策について所内研修を行った。しかし件数少なく全所体制の稼働なし	・所内体制構築 ・移送班マニュアル作成 ・濃厚接触者の検査は医療機関で実施	・電話相談員（県で業者委託）	なし
第2波 2020.8月頃～ 患者発生数 8月：6、9月：2、10月：13、11月：15、12月：35 **1か月の平均は約14人** 管内初のクラスター（大学運動部）	件数もそれほどでないため、濃厚接触者の検査も医療機関で実施していただくことができていた。全所体の稼働なし。	・濃厚接触者の検査は医療機関で実施が主流 ・医師会PCRセンター設置も会場が美濃加茂市。	・単発で県の保健師応援要請	なし
第3波 2021.1月頃～ 患者発生数 1月：109、2月：19、3月：13、4月：48 **1か月の平均は47人** 1月は飲食（店）を介したクラスターが複数	件数が増え、クラスターも複数発生、保健所での濃厚接触者の検査が実施されるようになり保健所体制再構築。	・所内体制再構築 （保健所検査体制）		なし
第4波 2021.5月頃～ 患者発生数 5月：130、6月：25、7月14 **1か月の平均は56人** 飲食店や親族、友人のクラスターが複数	件数が増え、クラスターも複数発生、小規模クラスター。		・調査員として県庁保健師の応援	なし
第5波 2021.8月頃～ 患者発生数 8月：303、9月：144、10月：16、11月：17 12月：0 **1か月の平均は96人** 職場のクラスターをはじめ飲食店での、大学運動部のクラスター等が発生	所内以外の応援が入るようになり、公費負担事務や濃厚接触者の健康観察等も応援職員の協力が得られるようになりマニュアル等。	・県職員（保健師以外）の応援が入ることに伴う説明書等の作成。	・調査員として県庁保健師・大学教員の応援あり	・県職員の応援が入る
第6波 2022.1月頃～ 患者発生数 1月：627、2月：1438、3月：877、4月：1506 5月：918、6月：390 **1か月の平均959人** 職場、学校、保育園、高齢者施設でのクラスターが複数発生	患者は増加に伴い、全数調査、施設調査への対応に追われる。濃厚接触者の待機機関の変更等の対応に追われる。	・委託業者向け説明書等の整備 ・委託業者の業務内容、県職員の応援内容の見直し（4月～）	・調査員として県庁保健師の応援	・委託業者が入る（主に事務補助） ・県職の他に市職員応援
第7波 2022.7月頃～ 患者発生数 7月：2697、8月：6891、9月2466 **1か月の平均4018人** 職場、学校、保育園、高齢者施設でのクラスターが複数発生	後半は全数把握の見直しがあり県職、業者への説明等	・調査者の増員に伴うデモンストレーション等に重点を置き、業者や県職応援に丁寧に説明。	・調査員として県庁保健師・大学教員の応援あり	・委託業者 ・県職員応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第１波の時から所内で役割分担されるという全所体制は取られたが、発生件数はそれほどではなかったため、実際に稼働し始めたのは第4波の頃から。移送の他、保健所で実施する検査の検体採取についても全所体制がとられた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・「忙しすぎて聞けない」ということがないように特に新規採用職員等の業務遂行状況の確認や聞きやすい環境づくり、休みを取得できているかという確認

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休暇取得状況の確認、「大丈夫かな」と気づいたときに声かけ。
・応援に来てくれた職員については、職員に聞きやすい環境づくりに心がけたことと、報告してくれた時にお礼やほめる言葉をかけるようにした。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内の管理職が同じ気持ちで危機感を持つこと

平常時に必要だと思うこと

・感染症に関しては特に、医療機関との訓練や情報共有等有事に向けての準備が重要
・平常時からOJTが当たり前に機能していること

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・今までの経験で保健所以外の職員（応援職員や業者）に担っていただく業務等整理ができてきたと思われる。
・入院基準が緩和され、自宅療養者が増加、一人暮らしの認知症の方で家族の協力が得られないようなのケースについて、ケアマネの協力をもらい何とかしているのが現状であるが、地域包括という意味からも市町村の支援が得られるようなシステムがあるとありがたいと思う。緊急時に見に行ってくれる等…

その他、経験からの学び

・全所体制となっても保健所だけでは対応できない状況となり、他の保健所からの応援も見込めないという状況は初めて経験、その中で保健所以外の県職応援や業者委託といった対応がされた。正直なところそういった職員への説明等の業務がただでさえ増えているコロナ対応業務に追いかぶさり大変な思いをしたが、応援職員であれ業者であれ、依頼した業務が遂行できるようになると来てもらえてありがたいという気持ちになった。大変な時は踏ん張りどころだった。

自治体名：	岐阜県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	岐阜県可茂保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	217,577 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	34,961 人（公表ベース）

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	24 人
常勤保健師数	：	9 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	5 人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 管内患者発生、管内施設で県内初のクラスター複数発生（合唱・スポーツジム） 患者利用施設の調査 施設利用者の行政検査対応（保健所を検査場所としてドライブスルー検査の実施） 住民からの相談、クレーム対応、電話がなりやまない、マスク不足	指定病院との連携 課内の役割分担、所内の役割分担 ドライブスルー検査のスタッフ、場所、名簿等の体制整備 保健所職員による救急車による患者移送	保健所職員及び応援職員への患者及び施設関係について関係者に情報共有 職員の移送時及び、PPE着脱訓練 消防組合との覚書による連携	多忙時県機関（保健所等）の保健師	県庁舎に行政検査の場所確保 庁内県職員の応援
第1波 2020.4月頃～ 学校の臨時休校、県独自非常事態宣言 管内で県内初の死亡患者あり（3月） 住民からの相談、クレームの増大 消毒用アルコール等不足 県内宿泊料保養施設確保	指定病院との連携 課内の役割分担、所内の役割分担の更新 ドライブスルー等検査体制整備更新等 所内幹部での情報共有		多忙時は県機関（保健所等）の保健師 電話相談委託による看護師	県職員の応援配置
第2波 2020.8月頃～ GoTo旅行の影響による患者の増加	指定病院との連携 課内の役割分担、所内の役割分担の更新 ドライブスルー等検査体制整備更新等 所内幹部での情報共有	管内2病院へ行政の依頼（時期不明）	多忙時は県機関（保健所等）の保健師 電話相談委託による看護師	県職員の応援配置
第3波 2021.1月頃～ 管内病院での大規模なクラスター発生	指定病院との連携 課内の役割分担、所内の役割分担の更新 ドライブスルー等検査体制整備更新等 所内幹部での情報共有		県庁保健師 （土日等） 兼務として保健師増員	県職員の応援配置
第4波 2021.5月頃～ 外国人の患者増加 外国人利用施設や習慣によるクラスター、濃厚接触者対応（教会、パーティ） 県コバスによる行政検査	指定病院との連携 課内の役割分担、所内の役割分担の更新 ドライブスルー等検査体制整備更新等 保健所副所長の新規配属 毎日所内幹部で連絡会開催し情報共有	夜間の救急搬送を一般搬送対応とする	県庁保健師 （土日等）	県職員の応援配置

第5波 2021.8月頃～ 病床ひっ迫、宿泊療養入所日の遅れあり。 自宅療養がスタートする。 患者増大のために調査の遅れ(1-2日後) 学校等の検査対象者の増加	指定病院との連携 課内の役割分担、所内の役割分担の更新、ドライブスルー等検査体制整備更新等、毎日所内幹部で連絡会開催し情報共有 濃厚接触者の健康観察オンライン化	兼務県職員及び派遣職員へのレクチャーの実施、マニュアル、引継ぎ書の作成	県庁保健師 （土日等）	県職員の応援配置の増大
第6波 2022.1月頃～ オミクロン株:帰国者の濃厚接触者への調査及び滞在場所の調整 高齢福祉施設入所者の入院患者増加 福祉施設、学校でのクラスター、接触者等の行政検査の増大 透析患者増え、入院調整困難	兼務職員(応援職員)、派遣職員の業務整備 毎日の各班リーダー会により情報共有、課題の改善検討 調査票の簡素化改訂	兼務職員(応援)へのレクチャー及びマニュアルを適宜更新	県庁保健師の応援 県内看護大学教員の応援 市町の保健師の応援(一時期)	県職員の応援配置の増大 人材派遣事務職の配置開始 一部事務の業者委託開始 市町村職員4人の応援配置(一時期)
第7波 2022.7月頃～ 児童生徒が利用する習い事、部活、修学旅行での患者の増加。 外国人患者の増加 高齢者施設のクラスター増大、施設内療養者の増加により、施設調査業務の増大、施設療養者の増大により保健所管理患者の支援増加	上記同様 患者登録台帳のオンライン化 高齢者施設の福祉課と連携での支援	管内1市が高齢者支援のリエゾンとして保健所に派遣。 高齢者施設への福祉課と連携して、専門家介入による指導の実施 届対象が4類型となり、主な調査を派遣職員が実施	県内看護大学教員の応援	上記継続 市町職員4人の応援(一時期)

応援体制の構築について
(全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等)

全所体制は最初からではあったが、業務や責任は感染症対応担当課に大きく負担がある、偏りがある状況が続いた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

新型コロナ感染症対応業務での積極的疫学調査や施設調査等により、新型コロナ感染症を取り巻く、対人業務は多くの経験により能力を取得していると考えられる。また、状況や対応の急な変化に対し、即応する柔軟性や危機管理の業務としてタイムリーな報告や相談の重要性などは習得する機会となっている。
しかし、対面や訪問での対人業務、関係機関や住民とのディスカッションやグループワークがなく、各事業企画や効果の検討の機会がないこと。感染症以外の担当している通常業務での、関係機関との連携や地区診断の場面がなかったことは今後の保健師活動や地域づくりに弊害があるのではと考える。県が主催する現任教育研修が中止になっていることも課題、中止となった研修はそのままにせず、より丁寧に取り戻していかなければならないと考える。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・心身の負担の軽減:当番制にし、超過勤務者が偏らない体制
・超過勤務時間が増えてしまった場合の休暇への促し
・他業務含めて業務量増大となった場合の調整
・職員の家庭等の状況を把握し、適宜声かけ等し、休暇取得を促した。

各波の初動で大切だと思うこと
・各波の収束が感じられた時点で、反省点や改善点をまとめ、次の波の予測される事項の検討をし、関係機関と連携し準備する。 ・かかわる職員全員への最速での情報の共有
平常時に必要だと思うこと
・市町村、管内医療機関、福祉関係者との顔の見える関係が必要 ・危機管理体制として感染症はもちろん、災害対応、精神、虐待の緊急対応の整備が、県内どこでもい同じ対応やサービスの提供ができるようシステム化、その評価・改善の継続 ・何が起こるかわからない時代だからこそ、まず起こらないこととせず、危機管理的なことが起こる想定で関係機関が同じ思いで備えていくことが必要。 ・職場の心理的安全性を保つ
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・危機管理に備えた県組織の見直し　市町村との具体的な役割分担 ・危機管理に対応できる各職種の管理職マネジメントの強化、キャリアラダーに危機管理を含め人材育成する。 ・危機管理を意識した地域診断と関係機関との情報の共有
その他、経験からの学び
・記録を残すこと ・職場の心理的安全性のキープ、話しやすい雰囲気の職場づくりと職員間の協力 ・当管内は市町村保健師が病状や高齢者の生活の支援等に協力をいただいてきている。このように感染症でも市町村が身近な相談先として患者支援を担っていける地域づくりは必要と考える。

自治体名：	岐阜県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	岐阜県恵那保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		121,461 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）		13,148 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数		17 人
常勤保健師数		5 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数		3 人
常勤保健師数（再掲）		2 人
常勤医師数（再掲）		1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・疑似症事例の対応 疫学調査、確定診断のための検体搬送、病院への入院調整、各種通知（就業制限、入院勧告等 ・流行、国の動向の把握と体制整備	・県主催のZ00M会議出席。管内の医療機関も保健所に集まり、ZOOM会議に出席し、体制について検討するなど顔の見える関係づくりで	各関係機関と個別に連絡調整、管内の医療体制一覧作成。		
第1波 2020.4月頃～ ・住民や関係者（医療、福祉、教育、企業等）の問い合わせ対応業務が増大。 ・積極的疫学調査対応業務量増大 （濃厚接触特定、検査、施設対応業務） ・発熱外来及び入院医療機関の増設	・管内医療機関と個別の体制づくり ・圏域内の医療機関との調整を圏域内保健所と検討 ・消防との覚書整備	所内の体制づくり（患者移送体制）	委託会社から電話相談看護師の派遣	
第2波 2020.8月頃～ ・地域外来検査センターの設置 ・感染症法による各種通知（就業制限、入院勧告等）の事務負担増大。	・地域外来検査センターの設置に向けた体制づくり（医師会との連携） ・避難所について、各市へヒアリング	・所内の体制づくり（積極的疫学調査、PCR検査） ・週末の当番体制整備	会計年度職員として、非常勤看護職確保（健康観察、検査を依頼）	11月～会計年度職員として、非常勤事務職を確保。公費負担事務を依頼
第3波 2021.1月頃～ ・年末年始で学校、施設、事業所で感染拡大し、調査、検査対応 ・入院困難事例が増加し、施設内療養に対する支援、福祉課との連携	・公費負担事務マニュアル整備（応援職員向け）	・応援職員向け説明書の整備 ・福祉課との連携		県職員の応援派遣、市からの応援派遣
第4波 2021.5月頃～ ・連休等の人流による流行。調査、検査、濃厚接触者の健康観察等の対応	・副所長の配置による所内の体制づくり	・人事異動による転任職員向けに業務についてレクチャー ・新たな人員での役割分担	休日の数日間を看護大学教員の応援あり、調査と健康観察を依頼	
第5波 2021.8月頃～ ・感染者拡大 ・保育園、学校、事業所、医療機関、福祉施設等の調査及び検査対応業務が増大	・各種システムの導入（濃厚接触者の健康観察、入院情報） ・県自宅療養開始	・委託業者向け説明書整備 ・教育委員会との連携		委託業者からの派遣開始（健康観察を依頼）
第6波 2022.1月頃～ ・オミクロン株流行。海外からの入国者に対する水際対策に翻弄される ・クラスターが発生し、家族、福祉施設への波及、調査、検査対応に追われる	・行政検査における検体採取の委託業務開始 ・積極的疫学調査の強化、施設調査の強化	・福祉課、教育委員会との連携		1月～職員の応援派遣開始
第7波 2022.7月頃～ ・患者調査の簡素化、業務重点化へ ・施設調査は重点化（福祉施設）へ	全数把握見直し等改正に対するマニュアル整備と周知	・応援職員の班分け、リーダー性とり、調査、検査、事務の効率化を図る		

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・小規模な保健所であり、当所より全所の理解と協力体制ができていたが、協力してもらう業務の明確化ができておらず、実際には担当課に負担がかかっている状況があった。外部からの応援体制ができてからが、外部職員を中心に業務を担ってもらった。
普段から情報共有していないと、日々変わる体制や方法を理解してもらまでに時間がかかり、実際の協力にまで至らないことも多々あり、日常の情報共有、マニュアル更新が重要であると再認識した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新規採用保健師は、OJT担当を中心に指導。OJT担当も主任級職員であり、OJTの育成も含め、指導保健師が指導を実施。当初は、自身の担当する業務全般を理解し、保健師業務ができるよう業務の配分をし、業務に慣れてからコロナ業務をに担ってもらうようにした。コロナの影響で、通常であれば経験できる様々な経験ができず、現任教育マニュアルに基づき、保健師全員で様々な経験できるような体制を作った。
・他の保健師については、各係長、保健師の課長を中心に担当業務を中心に育成を行った。
・統括保健師が、担当係長を兼務している場合、担当業務に追われ、保健師全体の育成を行うことは難しいため、担当業務のない統括保健師の配置が必要である。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・業務量、時間外労働、勤務状況等から、負担の状況把握に努めた。
・適宜、声掛けをし、本人の悩み、負担を把握し、改善できる点を改善する（業務負担の軽減、休暇の取得等）。
・業務中は、緊迫した雰囲気となりやすいため、休憩時間には、雑談等をする等、和やかに話しやすい職場づくりを心がけた。

各波の初動で大切だと思うこと

・国や県の動向を把握し、前波の問題、課題を整理し、所内や課内で共有して、所内で迅速に対応できる体制を整備する。
・職員にタイムリーに情報提供し、速やかに初動できる体制をつくる。当所では、所内の管理職ミーティングを頻繁に実施しいている中で情報共有、職員への周知、体制構築につながっていると考える。

平常時に必要だと思うこと

・各自が普段から担当業務を確実に遂行（誰にでも分かる形の書類の整理、進捗管理等）していることが大切で、通常業務が確実にできていない中でのパンデミックが起こると、通常業務の遂行に更に影響を及ぼすことが分かった。
・危機管理については、保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）、管轄の保健医療福祉体制の把握、各種マニュアルの整備等が必要と考える。
・危機管理下にあっても、優先順位をつけ、保健師としての公衆衛生活動を着実に展開できるような保健師を育成する体制。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・通常業務の遂行（個別支援、事業実施、通知文書、参考資料の整理等）が出来ていないため、通常レベルに戻す。
・施設調査の方法、施設の感染対策指導に関してのマニュアル整備と職員の対応能力向上
・地域の関係機関への感染対策に関する知識の普及（開業医、施設、消防等）
・感染症在宅療養者への在宅サービス提供体制整備
・危機管理に体制の整備（関係機関との連携、体制整備、訓練）

その他、経験からの学び

・応援職員や他職種の協力でコロナ対応にあたっているが、最終的に保健師が関与しないと解決しない事案も多い。疫学調査による病状把握、入院の要否の判断、体調不良の相談対応や感染拡大防止のための施設調査や指導等は公衆衛生看護活動で、保健師にしかできない部分もある。しかし、限られた保健師で対応していくには限界があり、他職種をマネジメントして、危機管理対応をしていく体制づくり、マネジメント能力が不可欠であると思う。

自治体名：	岐阜県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	飛騨保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	135,140 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	14,950 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	30 人
常勤保健師数	：	10 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	5 人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 蔓延防止を図るため、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関、行政機関と連携を強化し、圏域の医療体制の整備を推進。	・飛騨圏域新型コロナウイルス感染症連絡会議を実施。	各関係者との連絡会での情報共有		
第1波 2020.4月頃～ 圏域でコロナ蔓延となったときの対応について主要病院を個別に面談。体制づくりの準備を行う。ポンチ図作成。	・飛騨圏域新型コロナウイルス感染症連絡会議を実施 ・避難所について各市村と検討	所内にてPPE着脱訓練及び移送車の操作についての訓練を実施		
第2波 2020.8月頃～ 12月に飛騨圏域初のクラスター（11名） 地域外来検査センターの位置づけについてと病院の役割について体制整備	・飛騨圏域新型コロナウイルス感染症連絡会議を実施 ・地域外来検査センターの設置について	避難所について、各市とヒアリング		
第3波 2021.1月頃～ 1月に48名のクラスター 外部看護師派遣あり、健康相談対応	・積極的疫学調査強化 ・移送についても、保健師で対応　所内で移送についての体制づくりを検討	学校との連携強化	外部看護師派遣	
第4波 2021.5月頃～ 3月～6月　発生者554名	積極的疫学調査強化	所内にPPE着脱訓練及び移送車の操作についての訓練を実施		
第5波 2021.8月頃～ 8月～11月　発生者868名	積極的疫学調査強化 接触者検体採取ドライブスルーの強化 所内他課の協力体制の構築	感染者のタクシー利用ができる。 夜間の移送は職員対応		外部事務職員派遣
第6波 2022.1月頃～ 12月～3月　3,817名 病床満床時の救急対応について、自宅療養についての体制について各関係者と共有 自宅療養が開始される	飛騨圏域新型コロナウイルス感染症連絡会議を実施 保健師を2班に分け休養が取れる体制にした			1月末に県職員の応援2名　その後増員される 市町村職員が応援派遣される
第7波 2022.7月頃～ 全数疫学調査実施。ドライブスルーがフル回転であった。	飛騨圏域新型コロナウイルス感染症連絡会議を実施 現状について共有			外部事務職員派遣

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第2波頃までは、飛騨圏域での発生者は、他の県内保健所と比べ少なく、2～3年目の保健師は他の保健所に応援に行った。当所の応援体制については、発生者が急激に増えた第4波の頃から、県に応援員の要請をしていたが、タイムリーに応援員が入ることはなかった。そのため、健康増進課の保健師の残業が増加。体調不良者が数名出た。コロナのような感染症は所をあげて対応してもらう必要があったが、この頃は、まだ健康増進課が中心で対応するものであるという意識が所職員にもあり、所の体制が確立されていなかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

コロナ対応する中で、新任期保健師については、OJT担当の保健師、指導保健師が常に声をかけ、保健所業務の様々な事業を経験してもらえるような体制整備を行った。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

第5波の頃より、実家を離れ一人暮らししている若手の保健師の体調不良が続いた。応援員の派遣もなく、少人数でのコロナ対応は、残業が続き、休みをとっても疲労感が残る状態であった。また、疫学調査では、心無いことを言われメンタル的にダメージをおうこともあった。その度に話しやすい雰囲気を作り、声をかけ、風通しの良い職場づくりを徹底した。

各波の初動で大切だと思うこと

タイムリーな時期に、県からの応援員の派遣がなかったことが非常に痛手であった。落ち着いてきた頃に応援員の派遣があったが、必要な時に応援員の派遣がしてもらえるような体制づくりが必要である。

平常時に必要だと思うこと

コロナのような感染症の場合は、常に所内での体制を整備、所をあげて取り組む姿勢を所員に理解してもらうことが必要である。特にBCPの理解と周知を行うことが必要と考える。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

課題としては、応援員のタイムリーな派遣が必要である。所内の体制も見直しながら、対応していく必要があり、BCPの周知も課題となる。また、保健所業務を維持しながら、コロナ対応を行っていくには無理があり、業務の優先順位を考えながら業務内容を整理していくことが課題である

その他、経験からの学び

コロナ対応での健康危機管理対応は、公衆衛生看護活動であることを再認識した。

自治体名：	三重県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	三重県鈴鹿保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	246,382 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	38,768 人	常勤職員数	26 人	常勤職員数	7 人
		常勤保健師数	5 人	常勤保健師数（再掲）	1 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 感染不安による電話相談の増加	市民からの電話対応	なし	なし	なし
第1波 2020.4月頃～ 管内で初めての感染者の発表があり電話相談が激増 入院勧告拒否事例の経験	電話対応 検査体制の確立に向けて医師会調整の開始	医師会、薬剤師会	なし 退職保健師の任用	なし
第2波 2020.8月頃～ 積極的疫学調査の実施、管内老人ホーム、医療機関でのクラスター発生	県庁に対し人員応援の要請 臨時外来PCRセンター開始	医師会	県内全域から県保健師の応援 受診・相談センターの看護師任用	本庁からの職員応援
第3波 2021.1月頃～ 陽性者の増加に対し入院医療機関の不足が顕著に 外国人クラスターの頻発 高校、医療機関、高齢者施設、保育園のクラスター対応、行政検査対応	国際交流財団の協力要請	国際交流財団	県保健師の応援 退職保健師の応援 看護協会からの紹介	
第4波 2021.5月頃～ アルファ株の流行により感染者増加 管内事業所で大規模クラスター発生、現地訪問指導			県保健師の応援 退職保健師の応援 看護協会からの紹介	県部外応援職員の兼務発令 人材派遣会社の職員投入
第5波 2021.8月頃～ デルタ株の流行により重症化の電話連絡が頻発 保健所内に健康フォローアップセンターを設置	自宅療養者への処方、O_2 投与や訪問看護体制の整備を調整依頼 医師会主催3者会議開始（2週間に1回） 濃厚接触者対応の運用変更 市職員通訳協力	医師会、薬剤師会、在宅医療介護連携支援センター、市	市保健師の応援開始 退職保健師の応援 看護協会からの紹介	県他部局からの応援開始 人材派遣会社からの派遣職員追加
第6波 2022.1月頃～ 爆発的に感染者増加	医師会を中心としたZOOM連絡会議を週3回（→週2回）実施 5月以降はもう一つの医師会にも情報提供開始	医師会、薬剤師会、在宅医療介護連携支援センター、市	R4.5市保健師の応援終了 看護協会からの紹介	県他部局応援人数最大20人 人材派遣最大13人
第7波 2022.7月頃～ 積極的疫学調査の業務の重点化 SMS開始 検査キット配布・陽性者登録センター運用開始	医師会を中心としたZOOM連絡会議、3者会議において情報提供継続	医師会、薬剤師会、在宅医療介護連携支援センター、市	看護協会からの紹介	県他部局からの応援終了 派遣職員最大15名

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020年4月に本庁のコロナ本部が立ち上がったが、本庁と保健所との情報連携については現在に至るまで課題が残っている。
2022年4月からやっと本庁と各保健所をつないだ連絡会がZOOMで定期的に行われるようになり改善傾向にあるが、十分とは言えない。
各保健所の現状を吸い上げる仕組みがない。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・人材育成に係る事業実施については各保健所の管理職により理解度にばらつきがあったのが実際。
・保健所の統括的立場の保健師から県統括が情報を引き出し、戦略を練る必要もあった。
・コロナ対応そのものが保健師活動のすべてではないことを俯瞰して考えられるような働きかけが必要であったが、本庁と保健所の意識の乖離がなかったかと今考えることもある。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・100年に一度の体験、人の暮らしや社会の大きな変化をとらえ先を見て対応できる人材となってほしいというメッセージは発信し続けた。
・休暇が取れているかどうか、連続勤務になっていないか、労務管理とともに表情や振る舞いに注意し、声をかけるようにしていた。

各波の初動で大切だと思うこと

連携している相手方が必要としている情報を積極的に出し、これからに備えるメッセージを発信するようしている。

平常時に必要だと思うこと

・各担当課長との情報共有。BCPの確認
・有事に備え訓練とシュミレーションを行うことの重要性の意識の共有
・管内の市町との情報共有

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・当保健所では人口に比して圧倒的に保健師が少なく、十分な活動ができない状況にある。
・保健師が行政の中で果たす役割について整理、発信し人材の確保に努めたい。

その他、経験からの学び

・いざ有事となると、公衆衛生に係るあらゆる雑事も保健所に求められるが、早急に業務の整理を行わないと瞬く間にパンクすることを学んだ。保健所が担うべき業務を整理し本庁に情報を伝えることで組織の体制の確立に伝えたい。

自治体名：	三重県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	津保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	272875（R4.3.31）	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	39,523	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	42	人
常勤保健師数	：	9	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	4	人
常勤保健師数（再掲）	：	2	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・県内第１例目の患者が津保健所管内で発生 ・県庁で「コールセンター」を開設したが、間もなく「帰国者・接触者相談センター」を保健所に設置	・帰国者・接触相談センターを所内に設置 ・所内体制整備 ・県備蓄のサージカルマスクを医療機関に提供	・県が医師会に対し、説明会を開催 ・津地域危機管理ネットワーク会議を開催し、医療機関や津市と情報を共有 ・帰国者接触者外来を管内医療機関に設置（2病院）		・帰国者・接触相談センターを所内に設置するにあたり会計年度職員を採用
第1波 2020.4月頃～ ・4～6月：１０人以下 ・介護施設職員感染のため施設医の協力を得て施設調査（管内1例目）	・帰国者・接触者相談センターの相談件数急増のため、所内応援体制整備 ・帰国者・接触者相談センター業務委託開始	・帰国者接触者外来を設置（2病院→4病院）	・保健師相談員1名配属	他課応援固定で2名
第2波 2020.8月頃～ ・8～12月：約200人 ・学生クラスター発生（管内クラスター1例目、国立感染症研究所　来所）		・大学及び大学病院と連携して感染対策や検査を実施		他部局からの応援1～2名／日
第3波 2021.1月頃～ ・1～4月：約380人 ・公表資料確認事務の負担の増大 ・診療検査医療機関の登録開始	・課のアドレス作成（施設調査、検査の依頼等）	・津市の担当課に外国籍市民の感染拡大予防について相談 ・地域包括支援センター職員対象に研修実施	・市保健師派遣（1人／日）	通訳派遣 医療通訳電話導入
第4波 2021.5月頃～ ・5～7月：約370 ・事業所クラスターが複数発生	・県のクラスター対策班と共に事業所指導	・管内保健師連携会議で情報共有 ・地域包括支援センター職員対象に研修実施		

第5波 2021.8月頃～ ・8～12月：約1，320(1日最大約70人、自宅療養者最大420人) ・医療ひっ迫のため入院、宿泊療養希望してもできない患者が急増、対応に時間を要した。 ・無症状の濃厚接触者の郵送検査開始(R3.9～)	・自宅療養フォローアップセンターの稼働 ・電話回線を増設 ・通訳者の派遣依頼、三者通訳可能な電話の追加 ・濃厚接触者の健康観察HER-SYS活用 ・地区PCRセンター設置	・市(市民交流課)の協力を得て、外国語版のチラシの作成及び配布 ・津地域危機管理ネットワーク会議を開催し、医療機関や津市と情報を共有	・市保健師派遣(1人、週3日) ・自宅療養者フォローアップ対応として看護師(4名／日)	・他部局からの応援(最大11名／日) ・他課からの応援 ・派遣職員の活用(最大4人／日)
第6波 2022.1月頃～ ・陽性者最大約200人／日 ・自宅療養者の健康観察業務が激増	・調査管理表をデータ管理に変更	・管内保健師連携会議で情報共有 ・帰国者接触者外来を設置(4病院→6病院)		・他部局からの応援(最大20人／日) ・他課からの応援 派遣職員の活用(最大12／日)
第7波 2022.7月頃～ ・陽性者最大約600人／日 ・療養通知に関する問い合わせ(苦情も多く)、窓口対応、文書作成等における業務の増大 ・濃厚接触者特定の限定化	・発生届の重点化 ・SNSによる通知(重症化リスク者以外) ・療養通知書発行事務の外部委託化 ・	・高齢者施設クラスター対応時に経験の少ない保健師を同行させ人材育成の機会とした	・市保健師派遣(1人／日) ・自宅療養者フォローアップ対応として看護師(4名～5名／日)	・他部局からの応援(最大20人／日) ・他課からの応援 派遣職員の活用(最大12／日)

応援体制の構築について
(全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等)

・第1波時に、コロナ担当課に他課から2名を異動させるなど、全所で対応する体制となった。
・毎日、各課課長との所内ミーティングを開催、担当課のみでなく応援体制の確認や情報の共有を行った。
・発生数に波があり、その増減に合わせた、部外や人材派遣の人数の調整に努めた。
・部外応援をいただく事務所の管理職へ随時、コロナ対応の状況を説明し応援について理解を得るようにした。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・管理期、中堅期の保健師が、業務のマネジメントを行い、通常業務を縮小したりいつから再開していくかの判断を行った。4月に入職した保健師の気持ちが折れそうになった時には、すぐに面談を行い業務量や業務内容の見直し、休暇についての配慮するようにした。
・統括保健師としてそれぞれの保健師から、いつでも相談を受けるよう声掛けには努めたが、感染拡大時にはお互いの余裕が持てなかった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・特に1年目の保健師については、時間外の調整やトレーナーからの頻繁な声掛けを行った。また苦情対応から外すよう体制を整えるとともに、担当課で調整し時間休暇を含め休暇を取得させた。
・長期に渡るコロナ対応で、担当課のみならず応援を行う他課も同様に疲弊してくる中で、各課長それぞれの思いを聞くことに努めた。
・対応方針を決定する際、最終決定は所として行うことになるが、その課程での後押しや職員へのフォロー。

各波の初動で大切だと思うこと
・所内での担当課支援体制の準備と各課の業務調整 ・流行の探知するための、危機意識と情報収集 ・応援の要請と受援に向けた準備、それに伴う業務調整 ・職員の能力の底上げ、実践能力を高めておくこと。
平常時に必要だと思うこと
・あらゆる災害に対して健康危機管理対応能力の人材育成を図っていく必要があるが、産休、長期間の育休等で人材育成の継続が難しくなっている現状もある。コロナ対応で十分な研修が実施できなかったが、オンラインも含め研修の機会を増やしていくことが必要である。 ・管内保健医療等、関係機関との顔の見える関係づくりの強化 ・職員の能力の底上げ、実践能力を高めておくこと。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・発熱者対応医療機関の拡大および、コロナ患者受け入れ医療機関の確保 ・自宅療養患者への訪問診療、訪問看護施設の確保 ・コロナにり患した独居高齢者および高齢者世帯で、特に介護が必要な場合の支援継続の体制整備と、入院は必要ないが在宅支援が困難場合の入所施設等の確保 ・高齢者施設等でのクラスター発生時の医療支援と業務継続支援を行うための体制整備 ・次の波に備えた所内の体制づくり ・患者の見守り体制において、市関係部署との連携が十分ではなかった。
その他、経験からの学び
・コロナ拡大時に保健所に入職した保健師は、入職時からコロナ対応に追われ厳しい状況を経験してきた。少しづつ平常業務に戻す中で保健師本来の役割ややりがいを取り戻している。日々浴びせられた罵声に傷つき、また感謝の言葉から元気をもらった経験を通して、保健師としての成長も感じているところである。

自治体名：	三重県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	伊勢保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	222,515 人		常勤職員数	35 人		常勤職員数	10 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	27,175 人		常勤保健師数	8 人		常勤保健師数（再掲）	3 人	
						常勤医師数（再掲）	1 人	

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・2月10日保健所に帰国者・接触者相談センターを設置 ・同日帰国者・接触者外来を設置			・保健所内及び他事務所より電話相談対応応援（以降、発生状況により応援継続）
第1波 2020.4月頃～ ・R2年4月：2人／月 ・4月16日管内初めての患者発生	・6月19日帰国者・接触者相談センターを委託にて設置 ・入院調整は、県庁にて一元的に実施。		・5月受診・相談センター業務支援員（看護師）配置開始	・4月会計年度職員配置 ・5月27日より三重交通による検体搬送開始
第2波 2020.8月頃～ ・R2年8月：6人／月 ・R2年9月：12人／月 ・入院調整は各保健所での実施に変更。	・7月県庁にクラスター対策Gが設置 ・11月帰国者・接触者相談センターから「受診・相談センター」へ名称変更 ・11月他課職員を含めたチームをつくり、コロナ対応を実施。	・11月感染症対策会議を開催し、受診体制を検討		
第3波 2021.1月頃～ ・R3年1月　127人／月 ・R3年2月：130人／月 ・クラスター複数発生。クラスター対策Gとともに保健所もリエゾンとして施設に入る。 ・入院医療機関の不足。自宅療養者発生。 ・公表資料確認（負担大）。		・地域の高齢者によるクラスター発生時、市が対策本部をつくり連携 ・ICNとの連携によるクラスター対応	・市町保健師OGが会計年度職員として応援開始	
第4波 2021.5月頃～ ・R3年5月：77人／月 ・R3年6月：42人／月	・4月チーム内で班制をとり、別途執務室を確保して対応。 ・毎朝ミーティングを開催。			・R3年5月派遣職員（1名）導入。 ・R3年6月患者搬送職員（会計年度職員）配置
第5波 2021.8月頃～ ・R3年8月：351人／月 ・R3年9月：86人／月 ・10月25日入院調整の一元化	・8月より夜間相談窓口設置 ・9月妊婦の健康観察を県庁で助産師が担当開始 9月濃厚接触者の健康観察は自己管理へ 9月濃厚接触者の検査の限定化	・11月感染症対策会議を開催し、感染症の発生及び対応状況の共有を実施。	・R3年8月より5市町の保健師応援開始 ・R3年9月より看護師（会計年度職員）が患者の健康観察を担当開始。	
第6波 2022.1月頃～ ・R4年1月：859人／月 ・R4年2月：1,611人／月 ・R4年3月：913人／月	・2月疫学調査の重点化（行動調査を短縮） ・4月16日勧告から証明書の発行に変更 ・離島の搬送体制の整備		・R4年1月より7市町保健師応援開始	・5月派遣職員4名に増員。 ・6月派遣職員6人に増員。
第7波 2022.7月頃～ ・R4年7月：4,733人／月 ・R4年8月11,219人／月 ・R4年9月：4,386人／月	・7月疫学調査の重点化（濃厚接触者特定、行動歴調査）、低リスク者の健康観察は自己管理へ ・8月1日低リスク者SMS配信を導入。 ・9月8日療養期間通知交付センター開設 ・9月9日発生届の限定化（緊急的避難措置）		・7市町保健師応援継続	・8月派遣職員12名に増員。

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・各保健所に帰国者・接触者相談センターが設置されたことから、電話対応に追われ、保健所全体及び他事務所からの応援をもらいながらの対応が必要となった。
・健康危機対応に際しての定数の確保が充分ではなかったため、他課から定数をけずってチームをつくった。
・波ごとに患者数が増え、所内、所外の応援依頼をする職員の人数が増えることで、その調整が必要となる。
・現在は、派遣職員の応援が主となったことから、交替がなく任せられる。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・感染症対応の経験としては、よい経験となる。しかし、他の業務の習熟が妨げられることが課題。なるべく通常業務を担えるよう、コロナ業務の調整をした。
・忙しくなると心理的な余裕がなくなる。でいる限り意見交換の場をつくる必要があるが、難しい場合もある。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休暇が取れず疲れがたまるとこころの健康も損なわれる。できる限り交替で休暇がとれるようにしている。
・一人ひとりの状況をみながらコミュニケーションにつとめ、負荷となっている状況はないか話を聴いた。

各波の初動で大切だと思うこと

・体制を変える目安を作っておくこと。
・受援体制を作っておくこと。（場所等も含めて）

平常時に必要だと思うこと

・管内市町との連携体制の構築。
・各関係機関との関係づくり。
・職員の実践能力の向上。
・流行状況を察知できるよう、全国、県内の発生状況を把握して準備する。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・在宅支援体制、特に要支援高齢者への支援については、体制が不十分。
・住民への感染症対策の啓発。

その他、経験からの学び

・BCPの考え方に基づいた業務の検討、役割分担等の重要性を改めて認識できた。
・多くの人が関わり対応することが必要な中、調整者が重要になることを感じた。
・公衆衛生看護活動の考え方が、調査や支援をする上で有益であった。

自治体名：	三重県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	伊賀保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	161,604	人	本庁または保健所の職員数（全数）			
				常勤職員数	：	24	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	22,882	人	常勤保健師数	：	7	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	6	人
常勤保健師数（再掲）	：	3	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・2020/3/10～11に6名の陽性判明。報道発表後には180件/日の電話相談あり。 ・報道発表に対するクレーム多数。 ・感染したことによる差別があったと患者は話す。	・所内体制整備 ・2020/2/10帰国者接触者相談センターが開設。	・第1回　新型コロナウイルス感染症対策会議を実施。 ・帰国者接触者外来でPCR検査を開始。医療機関へ医療材料の配布。	なし	なし
第1波 2020.4月頃～ ・2020/4/1に1件陽性判明。県外での行動歴あり。 ・検査希望に関するクレーム多数。	・所内体制整備 ・全職員による電話対応を開始。	・第2～3回新型コロナウイルス感染症対策会議を実施。 ・開業医から紹介のあった疑似症患者のPCR検査を実施。	なし	なし
第2波 2020.8月頃～ ・2020年7～12月、176件の陽性判明。全例入院対応。 医療機関、介護施設、事業所でのクラスターが発生。	・所内体制整備 ・クラスター発生施設での集団検査を実施。	・第4～5回新型コロナウイルス感染症対策会議を実施。 ・2020/7/30　PCR検査センター開設。 ・県庁と協力してクラスターに対応。	なし	なし
第3波 2021.1月頃～ ・2021年1～3月、167件の陽性判明。陽性者における外国人の対応に苦慮した。 ・全例の入院対応ができなくなる。 ・事業所でのクラスターが多数発生した。報道発表のクレーム多数。	・所内体制整備 ・3者通話を活用した通訳を利用開始。	・市の通訳担当者に疫学調査の協力を得る。 ・第6回新型コロナウイルス感染症対策会議を実施。	なし	なし
第4波 2021.5月頃～ 2021年4～6月、196件の陽性判明。 ・医療機関、老人施設でのクラスター発生。 ・診療所からの発生報告が増加。	・所内体制整備	・市の保健師に疫学調査の協力を得る。	1名	なし
第5波 2021.8月頃～ ・2021年7月～12月、671件の陽性判明。 ・昼夜問わず、呼吸苦の相談あり。入院調整に時間を要すが、患者の状態が待てず、保健所が板挟み状態になった。	・所内体制整備。 ・県庁内応援職員を要請。 ・患者情報の一覧化を行う	・市の保健師に疫学調査の協力を得る。	1名	派遣職員2名、県庁内応援職員に兼務辞令が出る。
第6波 2022.1月頃～ ・200人/日の陽性判明が続く。 ・患者調査、健康観察が時間外に及ぶ。 ・事務量増加により、就業制限、就業制限解除通知書の発行に遅れが出る2022年4月20日以降は就業制限等通知書の発行を中止。	・所内体制整備。 ・患者調査・疫学調査の重点化 ・健康観察の重点化	・訪問看護ステーションに自宅療養体制について協力を得る。	3名	派遣会社職員及び県庁内応援職員の増員
第7波 2022.7月頃～ ・400人/日の陽性判明が続く。 ・2022年8月より、低リスク患者にSMSを送付開始。 ・2022年9月9日～発生届の緊急避難措置を適応。	・所内体制整備 ・患者調査・疫学調査の重点化。 ・健康観察の重点化。	・市の保健師に疫学調査の協力を得る。	4名	派遣会社職員及び県庁内応援職員の増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・人員は増加するが、県庁内応援職員は長くても2週間で交代してしまうため、業務に慣れてもらった頃に交代になり、その都度の教育が必要。そのため、業務の説明に時間がかかった。
・マニュアルを作成したが、療養期間等が波ごとに変更になり、波の来る前に作成したマニュアルが波が終わる頃には機能しなくなった。波の途中でのマニュアル作成の時間が取れず、応援職員に多くの苦情をいただいた。
・波の途中で少しずつマニュアルを更新、その都度丁寧な説明を応援職員に行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師にはアドバイザーが選任されており、指導書に基づき人材育成を行っている。日常業務の機会を捉えて、声を掛けるように努め、不安解消とモチベーションの維持に努めている。
・コロナ禍により制限される業務もあるが、研修会受講の時間を確保し、経験できる業務は出来るだけ従事できるよう調整を図っている。
・ブロック別研修会において事務事業評価に係る検討の機会を確保し、経験年数の異なる保健師との交流を図っている。
・コロナ感染拡大期にはコロナ対応が優先とならざるを得ないため、この2年半の圧倒的な地区活動の実践経験不足は保健師の人材育成の大きな課題となっている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・担当課の保健師の時間外は、月100時間超えが続き、心身の疲労もピークに達していた。他部署の応援、派遣職員の雇用をしても業務は軽減出来なかった。そこで、代休制の完全実施と時差出勤を唯一県内で実施してもらうことになった。

各波の初動で大切だと思うこと

・感染拡大が小康状態にある時期の対応がより大切で、対応が刻々と変化する中、応援職員向けの対応マニュアルを随時修正してきた。また、管内市の保健師の応援協力もいただいたが、受援調整も早期から行う必要があると感じた。

平常時に必要だと思うこと

・担当課常勤職員だけで対応できないような事態になった今回、受援側として他課職員、他部署職員、業務補助職員、派遣職員の方の状況把握と指揮、調整という業務が発生することを痛感した。担当課長のみならず、担当保健師もこうした任務を負うこともある。平時からの分担や保健師間の相談・指示系統を明確にしておく必要がある。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・健康危機管理事案への対応に追われ、それが保健師の優先業務となってきたが、感染予防への取り組みも保健師業務の中で重要と位置づけし、感染間歇期に介護施設職員を対象として、介護施設を会場とし環境消毒やPPE着脱訓練などを行う予定にしている。

その他、経験からの学び

・コロナ対応のため、地区活動の実践不足は否めないが、健康危機管理対応力を高める機会であるというとらえ方もできる。そのためこの状況下での個への対応、関係機関との連携、疫学調査や分析などに積極的に取り組もうという意欲と行動力を持つ保健師が必要になる。一人でも多くこうした保健師を育成することが大切であり、そのためにどのようなバックアップできるかを考え実践することが、統括保健師に任された業務だと痛感した。

自治体名：	三重県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	熊野保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	33791 R3.10.1現在	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	3,059	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	15	人
常勤保健師数	：	3	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	6	人
常勤保健師数（再掲）	：	3	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～				
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～				
第6波 2022.1月頃～ 感染者数の増加 濃厚接触者の健康観察中止（R4.3月末）	・業務内容を役割分担し課員全員が日替りで対応 ・所内の協力体制構築	・感染症ｶﾝﾌｧﾚﾝｽをwebで開催、情報共有を行う。 ・自宅療養者増加による救急搬送依頼が増加、消防、医療機関との調整。	看護協会から相談対応職員1名（月16日勤務）	総合庁舎職員1名×2ケ月
第7波 2022.7月頃～ 疫学調査対象の重点化（R4.9上旬） 行政検査の対象の重点化（R4.9上旬） 発生届対象者の重点化（R4.9.26）	・疫学調査の重点化により、高リスク者に対する早期への対応が可能となった。	・高齢者施設でのクラスター対応 ・高齢者、妊婦等の搬送、医療調整の課題への対応	管内市町保健師派遣（6.5日×1人） 看護協会から相談対応職員1名（月16日勤務）	

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

応援職員は数週間単位で変更となり、職員同士で引継ぎする体制はあったものの、毎日の依頼する業務の準備やその都度生じる課題への対応に時間を費やした。オリエンテーションの資料を作成し、一般的な課題については、Q&Aで対応した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

コロナ対応業務が中心の中で、平時から行っている業務の開催方法の変更を検討しながら実施した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

時間外労働の増加に伴う疲労の蓄積を避けるため、できるだけ交替で休暇を取得することに努めた。
課員誰もが同じ対応ができるように、情報の共有を徹底した。
県の方針が変更となる度に、課員一人一人が適応できるよう細かい対応に努めた。

各波の初動で大切だと思うこと

感染状況の変化により、県の方針が変更となり、円滑な対応ができるよう周知が重要であること。

平常時に必要だと思うこと

コロナの感染拡大に伴い、地域の医療体制の課題が浮き彫りとなった。
ハイリスク妊婦や医療的ケア児への対応について体制整備が必要である。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

管内医療機関と二次医療圏を同じくする隣県の医療機関との救急搬送体制について、感染拡大状況に応じて都度調整が必要である。

その他、経験からの学び

自治体名：	滋賀県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	草津保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	347,807 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	63,269 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	28 人
常勤保健師数	：	12 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	5 人
常勤保健師数（再掲）	：	2 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・3/26管内初の陽性者確認 ・3/29著名タレント死亡報道に伴い、県民の不安増大。電話相談が一気に増加 ・医療機関にも不安拡大→問い合わせ増加 ・発熱者の帰接外来受診希望の調整	・帰国者接触者外来開設（管内：感染症指定医療機関1病院＋3病院開設調整） ・帰国者接触者相談センター設置（夜間・休日は1か所（本庁）で対応	・健康危機管理調整会議2/7	・本庁、他保健所の保健師による電話相談支援 ・相談センター看護職雇用	・本庁設置の相談センターへの支援（本庁事務職も含む） ・合庁内他事務所（検体搬入等）
第1波 2020.4月頃～ ・職員の半数以上が異動 ・4/1企業での患者発生→職場調査→クラスター発生（県内初） ・鳴りやまない電話（住民の不安・人権問題） ・圏域を超えての入院調整	・4/8covid19ｺﾝﾄﾛｰﾙC開設（入院調整の一元化） ・4/22宿泊療養施設開所 ・5/1受診・相談C委託開始 ・検査体制拡充(PCRｾﾝﾀｰ開設）調整	・事例の振り返り→課題の明確化→研修会・会議等で関係機関へ発信・情報共有 ・健康危機管理調整会議5/28 ・クラスター事例まとめ→学会発表、職域研修会での報告	・本庁、他保健所の保健師支援 ・会計年度任用職員雇用（保健師・看護師3名）	・本庁、他保健所の技術職 ・合同庁舎内他事務所
第2波 2020.8月頃～ ・管内病院でのクラスター発生（高齢者→死亡事例の発生） ・県内高齢者施設でのクラスター発生	・病院支援 ・B-ICAT（介護事業者間の連携のしくみ構築） ・濃接者ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟC ・診療・検査医療機関の整備（医師会調整・会議開催）	・医療機関患者発生時チェックリスト作成 ・健康危機管理調整会議11/4	〃	・本庁技術職支援 ・合同庁舎内他事務所(事務・技術職）支援
第3波 2021.1月頃～ ・年末年始イベント・人流に伴う患者発生増加→自宅療養者の発生 ・県内飲食店クラスター→店名公表 ・クラスター連鎖	・自宅療養者ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ体制構築（電話等診療・薬剤配送） ・自宅療養者健康観察訪問看護ST委託準備→5月開始	・保健所事務職員も疫学調査実施へ	〃	・本庁技術職支援
第4波 2021.5月頃～ ・飲食店クラスター ・学校クラスター ・多数の自宅療養者	・自宅療養者ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ体制運用 ・管内高校連絡会議（感染拡大の振り返り・分析、現場での取組・工夫の共有→実践的な感染対策へ）	・健康危機管理調整会議5/21 ・個々の状況に応じた支援ができているか？（保健師自身への問いかけ） →住民の声を聴く必要性から質的調査実施へ	〃	・本庁技術職支援
第5波 2021.8月頃～ ・自宅療養者最大数（連絡不通、病状悪化） ・業務の大幅な遅滞、個人カルテ探し（紙記録の限界） ・電話がつながらない	・IT化（電子調査票整備） ・県民への情報提供充実（ホームページ更新） ・医療提供体制拡充（医師会・訪看・薬局調査） ・受援体制整備 ・訪看ST聴き取り調査、受診調整等説明・依頼	・自宅療養者健康観察振り返り検討会（訪看ST） ・健康危機管理調整会議10/27	*上記に加え ・ｻﾎﾟｰﾄNs(潜在看護職)雇用 ・管内市保健師支援	・本庁技術職支援
第6波 2022.1月頃～ ・2/14最多陽性者451人 ・2/8最多自宅療養者　2,305人 ・急速な感染拡大、発生届(FAX)受信できず. ・調査遅延→自ら濃接者特定・連絡へ変更 ・クラスター多発→施設調査重点化	・健康観察重点化 ・発生状況・人員体制に応じた業務ﾏﾆｭｱﾙ見直し ・要支援・要介護高齢者の宿泊療養施設整備の必要性を提起→R4.4開設 ・派遣業者委託に向けた各検討班設置、ﾏﾆｭｱﾙ見直し	・職員のこころのケア 精神科医の講話･ｸﾞﾙｰﾌﾟｹｱ 所長からの語りかけ	・ｻﾎﾟｰﾄNs雇用継続 ・管内市保健師支援要請	・本庁、地方機関職員（職種関係なし→日替わりの支援職員への説明が必要）
第7波 2022.7月頃～ ・8/19最多陽性者　1,127人 ・8/26最多自宅療養者　4,903人 ・第6波収束前に感染再拡大（想定以上） ・診療・検査医療機関ひっ迫（受診できない） ・医療機関・高齢者施設での感染拡大	・疫学調査重点化 ・病状悪化時の相談先周知（医療機関・県民） ・7/15自宅療養者支援C、9/1検査ｷｯﾄ配布・陽性者登録C設置	・健康危機管理調整会議7/6 ・事例まとめ（要介護高齢者の自宅療養支援を通じて把握された課題）→管内統括保健師会議で各市と共有	〃 ・管内市保健師支援要請はなし	・本庁、地方機関職員（職種関係なし）派遣職員習熟とともに減員 ・7/1～派遣職員配置（第7波拡大とともに徐々に業務習熟）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波時より、BCPにより、一部業務（電話対応・検体搬送等）は全所体制で対応。感染拡大期には、朝夕の全体ミーティングにおいて情報共有を実施。また、本庁・出先機関の保健師・技術職の応援派遣。（保健所主管課を窓口？）
・R3.5.9～部内コロナ連絡会議に保健所もオンラインで出席。課題・困りごと・保健所独自の取り組みについての情報共有、検討が行えるようになる。
・係長会議での現状・課題共有、方針決定、役割分担

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・初任期保健師のOJT、Off-JTの機会の確保
・コロナ対応を切り離さず、地域保健活動・保健師活動と関連づけて、個別事例から地域課題を整理すること、事例をまとめ、関係機関と課題を共有し、支援体制の拡充や新たなしくみづくりへつなぐこと、研修、県民啓発等の地域に力をつけてもらう活動を展開する等、活動の意味づけを行ったこと。
・たいへんななかでも、活動をまとめて報告する、研修会の講師を担う、学会発表を行う等により、自分たちの活動を外向けに発信。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・全所体制での対応（感染拡大状況により、事務職も調査に従事。）
・全体ミーティング（朝礼・終礼）による状況・情報共有
・感染症担当係の職員に時間外勤務・休日出勤の負担が大きくならざるを得ない状況はあったが、休日出勤・遅番等は全所体制で対応。誰もが当たり前に振休を取得できる体制。

各波の初動で大切だと思うこと

・感染拡大収束期に課題を検証し、次の波への準備を行っておくこと（係を超えて役割分担し、準備状況を確認）
・応援要請時期（めやす）を設定しておくこと
・感染拡大のスピードと対応状況を見極めながら、所長含め、所内の話し合いで業務重点化の方向性を決定し、関係機関に発信すること

平常時に必要だと思うこと

・保健医療福祉関係機関との顔が見える関係づくり、相談できる地域のKey Personとのつながり
・基本的な感染症対応の知識・技術の習得（経験）：積極的疫学調査、感染拡大防止、リスクコミュニケーション、人権擁護の視点等
・健康危機管理事案、災害に備えた管内市との協働体制の検討

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一部、特定の機関だけに負担がかからないような行政・保健医療福祉関係機関の参画と連携体制の構築
・関係機関とタイムリーに情報・課題共有できる体制づくり
・災害弱者となる要支援者を取り残さないための情報共有、支援体制の検討

その他、経験からの学び

・平時の地域保健活動のなかで作ってきた行政・保健医療福祉関係機関とのつながりが基盤となって有事の対応が可能となることを実感。県民の命が危ぶまれる状況や生活が破綻する状況に直面し、短い時間のなかで医療につなぐ・支援体制を整える経験ができ、保健活動の責任と成果を直接目の当たりにできた経験を日常の保健活動にも活かせるように引き継いでいく必要があると思う。

自治体名：	滋賀県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	高島保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	：	46,687 人	常勤職員数	：	18 人	常勤職員数	：	3 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	6,187 人	常勤保健師数	：	6 人	常勤保健師数（再掲）	：	3 人
						常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 患者数 0人 帰国者・接触者相談センター電話を保健所に設置 帰国者・接触外来高島市民病院に設置 3月の会議中止	帰国者・接触者相談センター電話を担当が対応 高島市民病院で採取した検体を衛生科学センターへ職員が搬入。			
第1波 2020.4月頃～ 患者数 1人（4月20日）患者が1人発生したことによって、差別的な発言の電話が増加する。4/8 ～COVID-19 滋賀県コントロールセンター開始6/1～帰国者・接触者相談センターが県保健所から1カ所に集約。	濃厚接触者へ電話での健康観察を実施。 7月～保健所で接触者、濃厚接触者の検査開始	高島市保健師へ市民向け感染予防の情報提供。 第1回健康危機管理調整会議 管内医師会、病院、市、消防等と情報共有。	・非常勤職員（看護師 週5 1名）の活用を開始	検体の搬送を高島合庁の県職員に依頼。
第2波 2020.8月頃～ 患者数 15人 9月障がい者施設で患者発生し、施設内のゾーニング等の実施 10月頃健康観察フォローアップセンター開始11月頃管内病院、診療所で抗原定性、PCR検査開始。	陽性患者の病院への搬送や転院時に保健師が救急車に同乗。 施設、医療機関への予防対策を実施。	管内介護・障害施設、事業所における感染症対策セミナー開催 第2回健康危機管理調整会議 相談受診体制、患者発生時の対応について共有。		
第3波 2021.1月頃～ 患者数 39人 自宅療養者 2人	自宅療養者の健康観察を電話で実施			
第4波 2021.5月頃～ 患者数 60人 自宅療養者 16人 スーパーでクラスター発生	自宅療養者の健康観察を電話、メールで実施。 パルスを自宅に配布を開始。	高島市にごみの回収を依頼。	非常勤職員（看護師 週2 1名）の活用を開始	非常勤職員（事務職 週5 1名）の活用を開始
第5波 2021.8月頃～ 患者数 184人 自宅療養者 87人 訪問看護ST健康観察16人 8月介護施設でクラスター発生	8月,9月訪問看護師ステーションで健康観察を実施 自宅療養者ハーシスによる健康観察 自宅療養者で診療所等で薬の処方依頼と配達	訪問看護STへ自宅療養者の健康観察について協力依頼実施。 市保健師と新型コロナ感染症対策にかかる避難所対応を協議。 市保健師の保健所支援の依頼と業務内容説明。	サポートナース 4名	土日休日の県庁事務職の応援
第6波 2022.1月頃～ 患者数 1677人 自宅療養者 1421人 開業医の健康観察者数 127人 3月末～同居家族、入院医療機関等以外は、濃厚接触者の特定は行わない。	発生届を全数ハーシス入力。疫学調査のIT化。管内4診療所に健康観察委託。4月～自宅療養者健康観察の重点化。5月～保健所でのPCR検査実施なし。パルスをレターパックにて郵送	1月～2月 高島市保健師の自宅療養者の健康観察等の応援。	1月～3月サポートナース 4名 4月～6月サポートナース2名	1月～3月 圏域内の県職員の応援
第7波 2022.7月頃～ 患者数 4195人 自宅療養者 3813人 7/1～派遣職員の配置 7/15～自宅療養者支援センター運用開始	さらなる疫学調査のICT化。			派遣職員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第４波には、保健所全体で対応する体制となる。
第1波から保健所内での勉強会等を実施。電話での対応が統一できるように情報共有した。
患者発生が多いで時期と少ない時期があり、応援を依頼するタイミングが難しい。近隣で依頼できる看護職がおらず、依頼に苦慮した。雇用に時間がかかり、タイミングよく看護職を確保できなかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

新人保健師については、配属してすぐコロナ対応になり、戸惑いも大きかったと思われるが、周囲の指導を受けて対応できていた。新任期の研修は、短期間になったり、訪問が十分できない状況であったが、通常どおり実施できた。他の人材育成研修等も中止などもあったが、ほぼ実施できた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

令和3年4月に新任期の保健師より、業務が多いと声があり、コロナの対応について保健師以外の職員も実施するように分担した。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内の役割の明確化と情報共有
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援時調整。
・市保健師との連携。

平常時に必要だと思うこと

感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
市との重層的な連携体制の構築。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

介護サービスを受けている高齢者が陽性になっても引き続き介護保険のサービスが受けられる体制。

その他、経験からの学び

調査や自宅療養者の健康観察を通じて、保健所で平時の業務でかかわらない一般住民にかかわる事ができた。診療所等の医師や介護サービ事業所、市保健師等の関係者と平時より連携を取ることができた。地域の多職種と連携した療養支援が改めて重要と認識できた。

自治体名：	京都府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	乙訓保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	153,801	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	28,207	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	31	人
常勤保健師数	：	7	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	11	人
常勤保健師数（再掲）	：	7	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 陽性者：3月 4件 ・電話相談増加				
第1波 2020.4月頃～ 陽性者：4月 16件 ・電話相談が増加しピーク 4月 1,225件	・所管課対応から所内で業務分担を検討（電話全職員で、消毒、搬送を他課対応へ。） ・電話相談マニュアルの作成	・帰国者接触者外来支援（資材提供、運営相談） ・消防との連携（消毒等）	・市町保健師応援	
第2波 2020.8月頃～ 陽性者：8月 37件 ・電話相談 8月 840件 ・PCR検査数 8月 956件 ・院内クラスターの発生	・サテライトオフィスの設置 ・担当業務マニュアル作成	・発熱者に対する医療提供体制の調整 ・土日輪番病院体制の調整開始（11月～）	・市町保健師応援 ・保健所相互応援 ・大学教員等派遣看護師	
第3波 2021.1月頃～ 陽性者：1月 174件（8.29人/週） ・電話相談 1月 223件 ・PCR検査数 1月 1733件 ・クラスター発生増加 38件（1月～4月）	・事業所調査の統一化（調査様式の作成）	・往診、訪問サービスに関するアンケート調査	・市町保健師応援 ・保健所相互応援 ・大学教員等派遣看護師	・派遣2人開始 ・局応援（検体搬入）
第4波 2021.5月頃～ 陽性者：5月 181件 11.28人/週 ・高齢者施設、学校等クラスター増加 ・認知症者が入院できず対応に苦慮 ・陽性者外来協力金開始	・陽性者の増加レベルに合わせた各種対応の重点化、縮減とハイリスク者健康観察への注力について検討・開始＊	・消防本部覚え書き締結 ・勉強会等実施し、往診（訪問）体制構築。往診開始	・市町保健師応援 ・派遣看護師	・派遣追加 ・JTB委託
第5波 2021.8月頃～ 陽性者：8月 687件 31.9人/週 ・病床逼迫のため、入院できない患者対応に苦慮 ・往診協力金開始	＊ ・疫学調査（行動調査なし、濃厚接触者調査の縮小、 ・行政検査（ハイリスク集団のみ実施、郵送検査導入） ・施設調査なし	・訪問介護対象の研修会実施 ・訪問看護開始 ・医療機関による健康観察実施アンケート ・休日診療所で抗原定性検査開始（8月～）	・派遣看護師順次増員	・委託職員増
第6波 2022.1月頃～ 陽性者：1月 1903件 ・クラスター発生40カ所（1月～6月ハイリスク施設のみ） ・受診希望者が増大し、発熱者、濃厚接触者が受診できず、対応に苦慮 ・証明書に関する問い合わせ、苦情対応に追われる（通知事務センター設置）	・所内各課横断的班体制によるコロナ対応開始 ・疫学調査を更に縮減し、事務職対応（ファーストタッチ疫学（FT）） ●受理から2日以内のFT ●自宅療養者の自宅ニーズに応える	・医療機関による健康観察開始 ・薬剤師会による電話処方、ポスティングのしくみ ・陽性者外来医療機関1カ所から4カ所へ ・市町が生活支援事業に協力	・派遣看護師	・本庁応援追加
第7波 2022.7月頃～ 陽性者：7月 5263件 ・クラスター発生24カ所（7月以降ハイリスク施設のみ） ・証明書発行一元化	・横断的班体制から課単位の班体制に見直し ・健康観察の重点化		・派遣看護師	・事務は委託職員を中心

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第6波前に各課横断的な班体制開始した。
班体制の理解を得るのにかなり調整が必要だったが、課による業務負担の集中をなくし、横断的な班体制とすることで理解が得られた。その後、通常業務と並行して実施していくためには、課単位の班体制にする必要が出てきたため、課単位に再編した。
毎朝ミーティングによる情報共有。週1回係長以上の意思統一。連絡事項はボード活用
マニュアルを作成。班体制に移行後は班によるマニュアル修正を依頼したが、常に修正が必要だったため、全体のマニュアル管理が難しかった。
感染が収束しはじめた時の班体制のあり方や情報共有のしかたが課題。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応で出会う事例をとおして、事例の理解を深め、その人にあった支援方法について考えられるよう心がけた。
・個別支援、地域ケアシステム作り等の地区活動の経験ができなかったため、事例検討会やOJTによる指導の充実
・保健師連絡会議をコロナ対応の合間に開催

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

コロナ対応の中心となる保健師看護職員で、所長参加の元、波と波の間に振り返りの機会を持ち、それぞれの思いを話せる場を作った。
業務再配分や事務作業の切り分けをし、保健師等の業務見直しをしているが、クラスター対応等対応可能な保健師に業務が集中した。

各波の初動で大切だと思うこと

・過去の状況から、波に備えた応援体制の計画を立て準備をする。
・

平常時に必要だと思うこと

・地域の関係機関との関係づくり
・市町との連携
・施設に対し、感染症対応の支援

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・クラスター対応能力の向上、標準化
・施設の感染症対策や医療提供に関する研修会、平時の備えに向けた支援
・コロナに限らず、パンデミック時の所内の組織的役割の整理

その他、経験からの学び

自治体名：	京都府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	山城北保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
433,858 人		常勤職員数 93 人		常勤職員数	8 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	79,094 人	常勤保健師数	25 人	常勤保健師数（再掲）	6 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰宅してきたダイヤモンド・プリンセス号搭乗者の健康観察を実施 ・各保健所と本庁に帰国者・接触者相談センターが設置(2/6～) ・3月に管内1例目の陽性者発生	・所内班体制整備 ・電話対応Qを作成するとともに電話対応を輪番で専任化			
第1波 2020.4月頃～ R2年4月 27人/週 ・大学と管内自治体との懇親会でクラスター発生（55名）。入院待機者とその濃厚接触者の対応に追われる ・発熱者の受診のための搬送が急増	・電話を別室に確保し、振興局職員や市町保健師にて対応 ・管内の帰国者・接触者外来を段階的に拡充 ・本庁に搬送車確保を要求	・保健師の業務マニュアルの作成	・府保健所からの保健師応援 ・市町保健師の応援 ・本庁保健師1名派遣	・次長職を補佐する管理職を振興局から配置
第2波 2020.8月頃～ R2年8月 22人/週 ・住民からの相談激増 ・入院病床が少なく、入院を経ずに宿泊療養となった陽性者から不安の訴えあり ・ドライブスルー送迎増	・保健所ドライブスルーを定例化 ・地区医師会の協力を得て検査センター（府医師会委託）を管内で開設（7月～）		・市町保健師の応援 ・看護教員の協力 ・派遣看護師の派遣	・振興局からの事務職員応援開始
第3波 2021.1月頃～ R3年1月 165人/週 ・診療・検査医療機関の指定開始（府） ・年末年始で受診できない住民からの相談が増加 ・府で検査委託を開始（検体回収含む）	・宿泊療養所までの患者搬送をタクシー業者に委託	・管内消防本部と覚書締結	・市町保健師の応援 ・看護教員の協力 ・派遣看護師の派遣	・所内衛生課・環境課など薬剤師・獣医に疫学調査を分担
第4波 2021.5月頃～ R3年4月 191人/週 ・保育所・学校等、高齢者等施設でのクラスターが増加し相談が激増	・疫学調査から解除までのフロー図を作成し明確化 ・事務職員（振興局）による健康観察の導入	・管内医師会、訪看協議会、消防本部を巡回し今後の体制確認	・市町保健師の応援 ・派遣看護師の増員	・振興局から事務職員応援増員
第5波 2021.8月頃～ R3年8月 773人/週 疫学調査遅れ4-5日 自宅療養者800人 ・昼夜を問わず病状悪化者からの電話殺到 ・濃厚接触者の郵送検査を導入 ・疫学調査重点化、事務職員によるファーストタッチ導入	・所内班体制の再構築 ・管内病院・消防へ救急体制確保依頼 ・訪問診療開始 ・患者搬送用タクシーの借り上げ（8/26～）	・経験や課題を保健師間で共有 ・当番の役割を明確化 ・応援向けマニュアルの更新 ・市町応援保健師にアンケート調査	・市町保健師の応援 ・R3年9月～府看護協会から緊急看護師チーム派遣	・市事務職の応援 ・進行管理班設置のため本庁事務職員が異動
第6波 2022.1月頃～ R4年2月 2,472人/週 ・府初のオミクロン株患者が管内で発生、国立感染研から調査来庁 ・濃厚接触者の検査対応に忙殺 ・療養証明書を求める電話が殺到、苦情対応に追われる。	・管内病院とのWEB会議 ・看護職が固有業務に取り組めるよう体制確保 ・応援職員による振興局管内の通知事務の一元化	・生活支援事業に係る個人情報提供について市町と覚書締結	・看護協会、派遣看護師を継続	・応援職員の兼務発令 ・派遣職員導入（→業務委託）
第7波 2022.7月頃～ R4年8月 5,991人/週 ・O157集団食中毒事案発生 ・withコロナの中で動きだした事業と並行するコロナ対応 ・療養証明書発行、陽性者相談窓口が府で一元化	・集団対応班の業務整理及び所内での役割分担の再確認	・管内人材育成担当保健師連携会議で保健所のコロナ対応について情報共有（市町アンケート調査の還元）	・看護協会、派遣看護師を継続	・業務委託継続（応援職員はピーク時のみで常駐なし）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・急増する陽性者に、看護職のみでは対応でききれなくなり、所内他職種（獣医、薬剤師等）も疫学調査に従事できるよう体制を整備
・さらなる陽性者増対して事務職でも疫学調査・健康観察を実施できるようマニュアルを整備
・通知事務についても応援職員に大変助けられたが、週交代でありそのオリエンテーションや疑問対応に手が取られることも事実。
・施設内感染対応について、施設所管課と協働で実施する体制の構築が課題

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・令和2、3年は府実施の保健師対象研修の多くは中止されていたが、新人保健師研修は実施されていたことから、新人のみならずサポートする側の保健師も同席、保健所でのサポート研修も実施。
・中堅期対象の南部ブロック研修は令和4年に再開
・経験の少ない保健師や施設担当事務職でも自信をもって対応ができるよう第5波と第6波の合間に実践的研修会を実施(広域振興局管内)
・キャリアラダーの個別面談により、一人ひとりの人材育成上の課題を本人と共有
・コロナ対応以外のことを学ぶ機会を逸した保健師の個別支援、地区診断、地域ケアマネジメントに関するOJTが課題であり、まずは、同伴訪問、協議会事業のチーム協議等で積み上げたい。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・令和3年の第4波、第5波の入院調整、「命のトリアージ」に疲弊した保健師が、自分たちの活動を言語化し共有することで経験を肯定的に受け止められるよう保健師会議等、機会を捉えてグループワークを実施した。
・涙がとまらない状態や出勤できないというスタッフには個別面談を行うなど丁寧な対応を心がけ、精神科受診を勧めた結果、受診につながった者もあった。
・第6波では人事異動後の新体制下にクラスターが多発するなど、過剰な負担を強いられた保健師のバーンアウトを阻止することができなかった。

各波の初動で大切だと思うこと

・日々の陽性者数のみならず、前週比など増加のトレンド、医療機関での外来・陽性者報告の増加の傾向をタイムリーに把握することは極めて重要で、把握に基づく予測を元に応援の規模を決定することが最重要
・急増する陽性者数に合わせた体制を迅速に構築できるよう事前シミュレーションが必須
・陽性者減少傾向時の体制の縮小と維持が課題

平常時に必要だと思うこと

・所内BCPの明確化
・医師会、医療機関、消防機関との顔の見える関係
・施設が自立して施設内感染拡大防止策をとれる研修機会の確保

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・所内体制の整備
・介護福祉施設が自らクラスター対策を実施するための研修や情報提供
・高齢者等施設でのクラスター発生時の医療体制
・ADLや家族介護力の問題があり自宅療養が困難な陽性者の療養場所の確保

その他、経験からの学び

・保健所の公衆衛生活動は市町村、地域医療や消防機関との協働を基盤としていることを痛感
・保健師は勤務先の如何を問わず助け合える
・看護職以外の共通言語が通じない職種を動かすための見える化と技術が必要
・コロナ以外の感染症が多発したときも想定して、平時から人員（人数、質）の確保が必須

自治体名：	京都府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	京都府山城南保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	124,140	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	21,525	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	39	人
常勤保健師数	：	9	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	7	人
常勤保健師数（再掲）	：	7	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・中国武漢市での非定型肺炎集団発生に注意喚起、国対策本部設置、指定感染症施行 ・大規模イベント中止・延期要請		・帰国者・接触者外来の協議 ・消防との患者搬送協議		
第1波 2020.4月頃～ ・4/4に管内1例目が発生 ・発生数　17人（うち16人が入院、1名が宿泊療養）	・帰国者・接触者相談センターとして相談対応 ・発熱外来の受診調整 ・保健所による健康観察	・対策協議会を開始（2回） ・医師会との協議 ・各病院との協議 ・対応Q&A、お願いとお知らせ等の発出	・市町村保健師の応援開始(木津川、精華）	・局からの応援開始（電話相談、検体搬送）
第2波 2020.8月頃～ ・発生数　67名	・保健所による健康観察	・対策協議会（4回、7月よりweb対応） ・集合契約協力依頼 ・8/20施設対象感染症研修会 ・9/5病診連携会議	・府OBの雇上げ ・市町村保健師の応援	・非常勤職員（事務）の雇い上げ開始（1名）
第3波 2021.1月頃～ ・発生数　185名	・検査センター（12/1）、相楽発熱外来(12/3）の開設 ・宿泊療養者用の民間タクシー搬送が開始 ・保健所による健康観察	・対策協議会（4回） ・救急対応のため、自宅療養者情報を消防と共有	・市町村保健師の応援 ・看護大学教員の応援 ・府OB保健師の雇い上げ等	・非常勤職員（事務）の継続
第4波 2021.5月頃～ ・発生数　321名 ・R3.4.25～5.1で50人／週（人口10万対41.7人）	・保健所による健康観察（濃厚接触者を含む） ・救急対応のため、自宅療養者情報を消防等と共有 ・衛生検査所と委託契約 （濃厚接触者等も保健所で検査）	・3/13ワクチン集団接種訓練 ・対策協議会（2回）	・看護大学教員の応援 ・市町村保健師の応援 ・派遣看護師の開始(1名）	・非常勤職員（事務）の増員
第5波 2021.8月頃～ ・発生　613名（ これまでに人口の1%が感染） ・1日最大【新規感染者】30人（8/16,25） 【自宅療養者】300人（8月） ・医療機関のうち診療・検査医療機関は27% ＊保健師の帰宅は深夜が続き、過労死ライン	・健康観察を医師会に協力依頼（約3割が医療機関フォロー） ・「診断から解除までの流れ」を作成し医療機関配布 ・タクシー会社に搬送を委託	・対策協議会（2回） ・7/19訪問看護対象研修会 ・9/4病診連携会議 ・10/16きづがわねっと座談会	・派遣看護師の増員（2～4名） ・市町村保健師の応援	・非常勤職員（事務）の継続
第6波 2022.1月頃～ ・発生　8747名（1～6月） ・最大【新規感染者】175人（1/31） 【自宅療養者】1317人（2/10） ＊応援体制が拡充されてきた。	・検査診断後の自動的電話診療フォローを依頼（8割が医療機関フォロー） ・ファーストタッチの重点化対応、自動解除の導入 ・証明事務のセンター化	・対策web会議（1回） ・4/12入所施設対応力向上研修会	・派遣看護師の増員（～10名） ・市町村保健師の応援	・非常勤職員（事務）の継続 ・他部署応援（局内、本庁） ・派遣会社からの派遣開始
第7波 2022.7月頃～ ・発生　13139人（～9/25まで） ・最大【新規感染者】310人（8/23） 【自宅療養者】2800人（8/25） ・医療機関のうち診療・検査医療機関は72% ＊保健師の帰宅が深夜にならなくなった。	・医師によりフォローを必要時の電話診療に移行。（医療機関フォローが約8割） ・7/22～SMS導入 ・9/26～発生届出対象の有無別のリーフレット配布	・対策web会議（2回） ・9/3病診連携会議 ・11/11きづがわねっと座談会	・派遣看護師の継続（～9名）	・非常勤職員（事務）の継続 ・派遣会社からの派遣継続

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第5波以前の保健所内での他課の応援は患者・検体搬送、検査対応等が中心。（看護職だけでは対応が難しく、事務職員等に応援を希望したが、「担当課でマニュアルを作って内容を示してほしい」等の意見があがったものの、患者対応をこなしつつ、組織体制の整備をすることは非常に困難だった。他課の状況に目を向けるゆとりがなく、帰宅時間の差だけが目について、メンタル的にも苦しかった。）
・第6波を前に、必要な職員数の概算などがきっかけで、所内でも体制についての検討が前進し、「積極的疫学調査」の内容を重点化し、看護職以外の事務職（所内の他課職員や他部署等）に低リスク者・中リスク者への聞き取りを「ファーストタッチ」として担当いただくなど改善されていった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・「検体採取手順」「受診調整手順」「結果判明時の説明手順」「健康観察手順」等のマニュアルを作成し、所長に確認してもらいつつ、適宜更新をして共有。口頭の指導や、外部の方とのやり取りの中での留意点は、どの保健師からも発信してメール等で共有。
・保健師が少ない中で、365日のコロナ対応をするには、新任期の職員でも早く一人前の業務がこなせるようになることが必須であったため、どの役割もこなせるように担当の配置を工夫。
新任期：健康観察・相談（所長報告）、検査対応、受診・入院調整
中堅期：マニュアル修正、派遣看護師の調査内容確認、派遣事務職員等の業務回し、医療機関との調整・協議　他

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・課内については保健師や会計年度職員等を含めて個別面接を行い、現場状態の把握をし、適宜、業務分担を見直した。
・残業時間が増え、心身の負担が大きかった時には、退職希望が出たり、人事110番に訴える職員もあったので、「話しを聞くこと」を大切にした。その上で、当番のあて方などを話し合ったり、上司や他の課の協力を相談した。
・派遣職員等が充足されるのに伴い、シフト制を取り入れ、ワークライフバランスを重視した。気持ちよく休めることが大切なので、休み希望を取りやすいように、勤務表を2～3か月先まで作成し、お互いの希望も見えるようにした。（振替についても取りこぼしが無いようにチェック票をつくって、休めていない職員には声掛けに務めている）
・心身が辛い場面には、なんでも話せるように「受け止める」ことと、相手への訴えや思いを「代弁する」ことが責務と思い対応

各波の初動で大切だと思うこと

・海外を含めた今後の感染状況予測があれば、もう少し見通しを持って業務管理がしやすい。そして、その予測によって創り出す体制を担当課だけでなく、災害なので、全所体制にする計画をたてることが重要だと思う。
・（このまとめを作りつつ感じるのは）クロノロ担当を決めておくこと。

平常時に必要だと思うこと

・臨機応変に対応できる人材づくりと協力体制づくり（マニュアルを整備することは大切ですが、コロナのように波によって対応方法がかなり異なったので、結局はそのたびごとに必要な体制を「産み出す」こととなったので、平時に多くの時間をかける必要はないと感じている。）
・感染症の専門知識や技術は重要なのでその習熟は必要だが、時間がかかり心の負担となったのは証明文書作成や公費負担事務、クレーム対応、医療機関のHER-SYS未対応等など専門分野外の事項が大きかったので、効率的にこなせるようにICT対応が出来る人材等の導入など職場を変えることが必要なのではと感じる。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・コロナ対応を通じて、SMS利用やQRコードからの申請、ネットによる会議など、多くのことが変化し、受容されつつあるので、パンデミック対応もこうしたことを活用できるようにしておくことが必要と思う。「住民個人」「自治組織」「行政機関」「医療や介護、福祉などの専門機関」「民間企業」などそれぞれの層がどのように動くかを想定したり、訓練したりできるといいと思う。専門職種だけ進めるより、より広く、より深い対応が出来るのではないか。

その他、経験からの学び

・今必要なことを、スピード重視で体制を作り上げること。
・「ないもの」「出来ていないこと」は仕方ないではなく、どうしたら出来るのかからスタートすること。
・心が折れるのも、立ち直るのも、ちゃんと支えがあってこそだということ。
・（保健活動など）ストップしていても、未来への責任を忘れずに、少しでも動くこと。
・リーダーシップとボトムアップのバランスが必要ということ。

自治体名：	京都府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	中丹西保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	76,146	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	12,969	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	45	人
常勤保健師数	：	8	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	4	人
常勤保健師数（再掲）	：	4	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・所内体制の確認 ・資材の確認		なし	なし
第1波 2020.4月頃～ ・発生　7例 ・初発は院内感染（外来・入院受入中止） ・住民からの問合せや苦情電話が殺到 ・出水期の接触者避難支援を市、局と調整	・4者会議の定例開催（保健所、医師会、公立病院、民間病院） ・振興局とのTV会議開始 ・市や所内各課の連携体制	・山城北保健所派遣 ・保健課研修（PPE着脱、疫学（行動調査は2W前まで） ・クロノロで事例を、ホワイトボードで全体を情報共有	なし	振興局内事務支援
第2波 2020.8月頃～ ・発生　189例 ・保育所・学校・企業等から対応の相談多数 ・管内で診療・検査ができる医療体制の整備	・管内感染症医療等対策連絡会議 ・発熱者の受診体制整備 ・障害者施設との合同訓練 ・患者多発時は全所体制	・公衆衛生学会で事例発表 ・山城北保健所派遣 ・疫学調査を簡易版に変更 ・陽性者のデータベース化 ・感染症担当者が休日出勤	なし	OBを会計年度任用職員へ 振興局内事務支援
第3波 2021.1月頃～ ・発生　71例 ・夜の街から感染拡大、企業等でクラスター ・患者の重症化やエクモ装着、死亡例あり	・医師会と検体採取研修会 ・施設・保育園へweb研修 ・学校・企業用にHP掲載 ・消防との覚書 ・全所体制づくり	・1ケースごと所内で共有 ・台帳から様々な文書作成ができるよう事務体制の整備 ・大量検体採取を契機に、保健師間検査手技を統一 ・保健課休日当番制開始	OB保健師を会計年度任用職員へ	振興局内事務支援
第4波 2021.5月頃～ ・発生　191例 ・まん延防止重点措置 ・外国人患者の増加。言葉の課題 ・出水期の自宅療養者避難を市、局と調整	・宿泊療養施設との連携（患者対応・避難先）	・保健所ミーティング開始（最も流行時は毎朝・昼・夕） ・保健課内コロナミーティング（月1回） ・福知山市との受援・応援振り返り会議	丹後、中丹東保健所、児相、福知山市、OBの保健師支援 派遣看護師2名	振興局内事務支援
第5波 2021.8月頃～ ・発生　202例 ・まん延防止重点措置 ・お盆の帰省による患者多発	・患者搬送車1台増加	・医療・福祉関係者は発症2日前からの行動調査。濃厚接触者は家族のみ調査 ・管内感染症担当者会議	福知山市の保健師支援 派遣看護師3名	振興局内事務支援
第6波 2022.1月頃～ ・発生　5085例 ・オミクロン株水際対策で濃厚接触者の入院や検査対応に疲弊 ・成人式クラスターなど若者から家庭に入り、高齢者へと感染拡大 ・療養証明書・患者票等発行の遅延	・地区医師会と連携（診療・検査や陽性者外来、往診体制の強化、高齢者施設等への協力依頼） ・民間タクシー会社に患者搬送委託開始	・感染対策をしながら保健所通常業務の模索	・丹後、中丹東保健所、福知山市の保健師支援 ・派遣看護師8名	振興局内事務支援 派遣会社常駐タクシー運転手派遣
第7波 2022.7月頃～ ・発生　7224例 ・出水期の自宅療養者避難を市、局と調整 ・妊婦支援や要介護者の自宅療養支援が課題	・公立病院、消防、保健所と夜間含む救急対応協議 ・SMS活用 ・病床2床増床調整	・疫学調査の重点化（若者はヒアリングシート入力） ・SMSで療養期間等説明 ・福知山市・児相との受援・応援振り返り会議	・児相、福知山市の保健師支援 ・派遣看護師11名	振興局内事務支援 派遣会社常駐タクシー運転手派遣

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第１波から対応の増大時は全所体制。
・応援者が毎日入れ替わり説明が負担　→受援マニュアルの作成
（福知山市はこれまで何度も経験した水害対応により、保健所との連携も市保健師間引継ぎもスムーズ）
・事務職等様々な応援による疲学調査　　→マニュアルの作成、ヒアリングシート開始

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・クロノロで記入し、事例と対応経過を共有
・OJTやミーティング、適時研修会を開催し、情報共有や感染症への臨機応変な対応力を身につける
・振り返り会議をとおし、保健師の役割を再確認
・フェーズに応じて事業や会議を開催し、可能な限り通常業務を進めること
・課題：新人保健師にとって感染症対応に経験が偏りがちなこと（家庭訪問、患者交流会、衛生教育などは経験不足）

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休養時間の確保。連続勤務にならないよう配慮する
・歓迎お弁当会、クリスマススイーツ配布、各課対抗卓球大会など職場親睦会を利用したささやかな楽しみをもつ
・クレーム対応等嫌なことは職場で話してから退勤する
・課題　：長期間の対応による精神的な疲労の有無は、見た目にはわかりづらく配慮が難しい

各波の初動で大切だと思うこと

・スピード感をもった対応・判断
・情報を正しく把握し、記録及びteams等活用し報告・連絡・相談すること
・得られた情報からフェーズを判断し、所内で必要な体制や人員を確保すること
・誰でも同じ対応ができるように、ホワイトボードでの共有、簡単な様式やメモ（マニュアルへ）を作成すること

平常時に必要だと思うこと

・関係機関との顔の見える関係づくり。特に市との良い関係維持、所内のチームワーク
・管内の医療資源を把握し、協力体制を築いておくこと
・受援も想定したマニュアルや様式等の整備・更新
・ICTの活用

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・個人情報を守りつつ、風評被害やデマへの対応方法の模索
・適時に入院・出産できる医療体制、訪問系サービス継続を含めた自宅療養支援体制づくり
・高齢者施設等福祉施設での感染症予防や対応力の向上を図る。
・課題：子育てや介護中する職員を筆頭にワークライフバランスを保ちにくい。人材派遣を含めて人員体制を整えること。
　高齢者や障害者、外国人、日雇い労働者等理解が難しかったりサインを出してこない住民を支援する体制づくり。

その他、経験からの学び

・災害対応のような中、所全体での対応や通常業務の縮小が求められた。保健師はプレイヤーになりがちだが、他課との連携や所内で対応できるマネジメント能力を身につける必要性を学んだ。
・記録の大切さと難しさ。いかに必要な記録が残せるか。個人だけでなく施設対応記録、データや日々の出来事等。

自治体名：	京都府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	京都府中丹東保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	109,716 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	16,530 人	常勤職員数	46 人	常勤職員数	6 人
		常勤保健師数	13 人	常勤保健師数（再掲）	6 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・管内1例目発生に伴い電話急増、府民の不安増大 ・全所体制構築 ＊発生数3例	・全所体制構築、所内訓練 ・所対策拠点を室内に設置 ・振興局と発生状況TV会議にて日々共有 ・消防本部に移送協力依頼	・1例毎にホワイトボードで検討、共有 ・市に発生数報告	なし	相談対応として、振興局内相談業務支援
第1波 2020.4月頃～ ・緊急事態宣言（特定警戒府県） ・発熱外来の偏在、不足 ・府北部に療養施設開設 ・中丹西保健所、PCR検査開始 ＊発生6例	・執務室内、アクリル板、換気、マスク着用徹底 ・相談マニュアル整備 ・保健所接触者健診開始 ・所内対応研修	・各外来に検査拡大依頼 ・山城北保健所派遣支援 ・所内健康相談ミーティング開始 ・市、介護保険事業所研修 ・地域母子センター視察 ・市と出水期の避難支援調整	なし	なし
第2波 2020.8月頃～ ・相談センター府一本化 ・唾液PCR機関微増、公表機関少ない状況 ・北部検査センター設置も利用少ない ・全体として検査診断機関の不足 ＊発生28例	・医師会と共催にて医師対象検査研修 ・高齢、障害施設研修 ・消防本部と移送覚書締結	・医師会と連携 ・休日診での検査受入依頼 ・山城北保健所支援 ・海自、海保連携	なし	振興局内事務支援
第3波 2021.1月頃～ ・緊急事態宣言 ・自宅療養者発生、 ・企業内クラスター頻発 ・高齢者施設スタッフ検査開始 ・医療従事者ワクチン開始　発生102例	・事業所調査の充実 ・受援マニュアル整備	・生活支援事業、市の協力 ・クルーズ船受入訓練参加 ・新任期保健師に、協力いただける罹患者と面談の機会をもった。 ・市と受援振り返り会議	市保健師	振興局内事務支援
第4波 2021.5月頃～ ・高齢者、障害者、入所/通所　PCR実施 ＊発生153例	・市包括支援C会議に出講		派遣看護師（5月から1名） 府保健師（他保健所等）	なし
第5波 2021.8月頃～ ・訪問診療、陽性者外来募集も不足 ・若い世代での発生増加 ・自宅療養者の増加 ・抗体カクテル療法の導入 ・周産期・小児科NW運用開始も管内課題あり。 ・北部療養所にて災害時避難場所設定　発生323例	・搬送車1台増加、2台へ ・休日診にて検査導入依頼 ・介護関係施設、訪問系、保育所等研修会	・保健師活動振り返り会議．保健師長会京都府支部にて取り組み（振り返り）紹介 ・市と受援振り返り会議	派遣看護師（2→3名） 市保健師 府保健師（他保健所） 会任保健師	なし
第6波 2022.1月頃～ ・緊急事態措置要請 ・疫学調査、健康観察業務増大 ・無料検査事業開始 ・キット不足、みなし陽性採用 ・施設感染対策サポートチーム始動 ・証明書発行府一元化　・クルーズ船寄港再開　発生5378例	・受援マニュアル、シナリオ整備 ・休日診療所　定性検査OK ・オミクロン潜伏期間短縮に伴う保健所検査縮小 ・疫学調査重点化、ファーストタッチ採用	・ICNによる施設内感染対策にかかる所内研修 ・サポートチーム介入時、努めて同席 ・市と自宅療養者避難支援調整	派遣看護師（5→6名） 市保健師 府保健師 会任保健師	振興局事務支援 派遣会社事務支援 派遣会社駐在 タクシー運転手派遣
第7波 2022.7月頃～ ・疫学調査、健康観察業務増大 ・救急搬送のひっ迫 ・クラスター増加　特に障害福祉系 ・妊婦入院受入に課題 ・府オンライン診療事業開始 発生10537例	・調査及び健康観察重点化（SMS導入） ・救急受入調整 ・所内マニュアル随時更新 ・施設クラスター支援重視	・新規採用保健師振り返りミーティング ・自宅療養者の市避難所受入に係る協議 ・高齢者、障害者施設、通所訪問系研修	派遣看護師（6→10名） 市保健師 府保健師 会任保健師	振興局事務支援 派遣会社事務支援 派遣会社駐在 タクシー運転手派遣

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・R2 、2月疑似症報告があり、初めて検査実施（搬送、結果返し）。所内体制の確立が求められた。3月4日所内体制構築、3月7日管内1例目発生に伴い、電話がひっきりなしにかかる。所上げて、また、振興局から応援を受け、一般相談、デマ、誹謗中傷の内容に対応。その後、本庁帰国者接触者相談センター設置され、電話漸減。
・当初は、発生例ごとに関係課と事例共有し所内全体で役割分担を明らかにしながら進めることができた。振興局長とも日々共有し広域調整、支援調整の役割を果たしていただいた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・情報共有に努めている。（朝ミーティング、全員メール等）当初、「健康相談ミーティング」という名称で事例検討、特に相談に困った事例を検討した。
・調査について、不完全な場合も何度も電話をし質の高い調査をやりきるように助言、励ましをみんなでした。
・振り返り会議（所内保健師のみ、市保健師とともに）と罹患者から思いや支援ニーズを語っていただく機会をもった。自分たちの活動は、「地域ネットワークを構築しながら、府民の命を守る活動。」と確認。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・反復するクレーマーの対応は、上席の者が担当。
・心ないクレームを浴びせられたときはみんなで慰める。
・感謝の手紙やコメントは共有する。
・先が見えない中で長期間従事しており、新たな学びが見いだしにくく、モチベーションが低下してきている。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内体制の確認、業務の効率化の工夫検討、BCP（優先される業務の選択）の確認

平常時に必要だと思うこと

・マニュアルの整備、カルテの整理、陽性者の分析
・地域関係者向けに拡大防止研修や地域協力機関との体制強化にかかる依頼
・（平常時はせめて）なるべく早くに帰庁すること、休養の確保

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・引き続き、診療・検査医療機関の増加に向けたはたらきかけ等
・自宅療養者への訪問診療、看護体制が弱く、今後対応を依頼
・施設クラスターへの調査力、指導力強化

その他、経験からの学び

・感染症患者への対応　　根拠をもっての説明、寄り添うコミュニケーション技術
・地域ネットワーク、特に医師との関係は、患者について相談をもちかけ、少しずつ理解と協力をいただくことで広がること。
・市町村と保健所との関係が緊密となり、予防活動と発生時対応とがつながっての感染症対策であることを確認。
・コロナ対応に専念したため、健康づくり、介護予防、医療介護連携、母子保健、難病保健等全てへ影響した。NPO団体等とコラボで進めた子育て支援、医療介護連携、認知症啓発は継続でき、危機下においてソーシャルキャピタルの存在の大きさを学んだ。

自治体名：	京都府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	丹後保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	91,800 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	11,388 人	常勤職員数	47 人	常勤職員数	6 人
		常勤保健師数	11 人	常勤保健師数（再掲）	4 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・所内体制整備 ・コロナ病床：1病院			
第1波 2020.4月頃～ 陽性者3名 ・京都府入院医療コントロールセンター設置(3/27) ・中丹西保健所におけるPCR検査体制の整備(5/18)	・保健課感染症係で担当 ・電話相談マニュアルの作成	・山城北HCへ保健師派遣14人（延人数）		
第2波 2020.8月頃～ 陽性者14名 ・京都府新型コロナ医療相談センター設置(11/1) ・米軍基地での対応	・保健課全係で担当	・乙訓HCへ保健師派遣31人（延人数）		
第3波 2021.1月頃～ 陽性者179名 最大日：26名(12/24) ・高齢者施設でクラスター発生。60歳以上罹患率59%（府全体30%）入院受入超過のため80代も自宅療養。	・所内横断体制 ・所内全職員が対応できるマニュアルの着手	・病床確保との医療機関との調整	・管内市町保健師の応援16人（延人数）	・局職員：休日の検体搬送
第4波 2021.5月頃～ 陽性者60名 最大日：13名(5/12),自宅療養者18名 ・事業所寮でクラスター発生。その影響で20代罹患率40%	・コロナ病床：2病院追加 ・陽性者外来：4病院	・中丹西HCへ保健師派遣11人（延人数） ・管内6病院とのWEB会議	・5月から人材派遣看護師の活用開始（月10日間程度） ・6月から府OB保健師を会計任用職員としてコロナ応援業務開始（月8日間）	・局職員：平日のドライブスルー（検体採取）誘導を追加支援
第5波 2021.8月頃～ 陽性者213名 最大日：20名(8/23),自宅療養者87名 ・デルタ株による感染拡大 ・学生（小・中・高）や若者の友人関係での感染者が多い	・陽性者外来：1病院追加 ・3病院すべて入院コントロールセンターを通じた入院受入に変更 ・自宅療養者の在宅療養体制の整備 ・市町の自宅療養者支援事業の開始 ・所内体制の変更 検体採取業務を保健課→環境衛生課 事務支援を行うチームの編成	・中丹東HCへ保健師派遣8人（延人数） ・山城北HCへ保健師派遣26人（延人数） ・在宅療養体制整備に係る医師会・看護STとの会議 ・訪問診療・訪問看護に係る感染予防対策研修会 ・市町とのWEB情報共有会議	・管内市町保健師の応援32人（延人数） ・人材派遣看護師の増員（月20日間程度）	・事務作業を行う会計年度任用職員2名を配置
第6波 2022.1月頃～ 陽性者2622名 最大日：45名(2/7),自宅療養者211名 ・オミクロン株（3月以降BA2株）による感染拡大 ・施設でのクラスター多数発生。施設での検体採取業務に追われる ・療養証明の問い合わせや発行業務が膨大。	・MY HER-SYSでの健康観察の導入 ・施設調査・行政検査の縮小（高齢者施設・障害者施設のみ実施）	・中丹西HCへ保健師派遣3人（延人数） ・6病院、医師会とのWEB会議 ・市町とのWEB情報共有会議 ・管内保健師連絡会議	・管内市町保健師の応援10人（延人数） ・人材派遣看護師の更なる増員（月110日間程度）	・局職員：療養証明書発行の事務支援（平日） ・民間会社からの運転手派遣（終日）
第7波 2022.7月頃～ 陽性者8297名 最大日：215名(8/22)，自宅療養者1413名 ・オミクロンBA5株による感染拡大 ・小学校やこども園のクラスターを中心に家族感染を経て市中感染に拡大し、高齢者・障害者施設でクラスター発生。 ・自宅療養者が爆発的に増加も殆どが軽症。	・サテライトオフィスの設置 ・ファーストタッチの迅速化（ヒヤリングシート導入） ・ハイリスク者を中心とした架電対応 ・説明事項等のSM活用。 ・高齢者施設等医療提供体制の構築 ・往診コーディネートチームの設置（管内H病院8月～）	・管内6病院・医師会とのWEB会議 ・市町とのWEB情報共有会議 ・管内ICNとの連携会議	・管内市町保健師の応援20人（延人数） ・人材派遣看護師の継続実施（月110日間程度）	・局職員の終日応援開始 ・民間会社からの派遣開始

応援体制の構築について （全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）
・第3波から陽性者が増え、所内横断体制。 ・所内職員・派遣職員が協力・連携して業務ができるよう毎日の所内ミーテイングでの情報共有・役割の分担。 ・患者の急激な増加により、保健師の負担が大きくなり、事務職員でも対応できるマニュアルや手順書の作成も、国対応の変更のたびに、手順書等の変更が必要となり、対応に苦慮。 ・民間派遣職員の力量の格差の問題。
コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
・第1波から第3波の陽性者の発生が少ない時期は、所内での疫学調査やロールプレイによる勉強会の実施。 ・若手保健師を中心とした他保健所への派遣で経験を積むことができたが、コロナ対応の不慣れ、遠距離、通常業務との関係で、負担が大きかった。 ・コロナ対応に追われ、地区活動が後退。新任期保健師においては、対人支援や集団支援の活動が経験不足。
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
・保健課全体の業務量や職員の疲労感を常に注視し、業務量に即した支援体制の確保。 ・感染症の担当係にコロナ業務が集中化しないよう、コロナ当番を課全体の保健師で回し、その日の責任の所在の明確化。 ・すぐに相談できる体制の確保 ・元気がない職員や体調不良でよく休む職員への声かけ、面接による心のストレス度の把握。 ・代休の確保 ・流行期は毎朝、所内ミーテイングによる所内・課内の情報共有と役割の調整。
各波の初動で大切だと思うこと
・前波の課題を整理し、課題に向けた対策の推進。 ・受援の準備・調整 ・関係機関（医療機関、医師会、市町）とのWEBを活用した情報共有
平常時に必要だと思うこと
・医療機関や高齢者・障害者施設等との関係づくり ・施設の感染症に対するスキルアップ ・保健師の健康危機管理に対する力量アップ ・管内市町との連携体制の構築。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・病院から自宅へのストレッチャー搬送が必要な場合の搬送体制の確保 　第8波の患者増加に備え、寝台車搬送の民間委託 ・障害者施設や高齢者施設でのクラスター頻発時の所内体制の構築 ・消防による救急搬送者の保健所を介しない医療機関の受入
その他、経験からの学び
・コロナのハイリスク者は、健康リスクが高い方であり、普段からの健康な生活習慣やセルフケアの重要性の啓発。 ・平時からの医療機関、社会福祉施設、市町等関係機関との関係性の構築の大切さ ・BCPの作動時期と、復帰させる時期・内容の見極め ・所内職員、応援職員をまとめるリーダーシップ力

自治体名：	大阪府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	大阪府茨木保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	406,295 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	86,971 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	77 人
常勤保健師数	25 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	17 人
常勤保健師数（再掲）	12 人
常勤医師数（再掲）	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020年2月国は「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症に位置付け、2類感染症相当の対応とした。 2020年1月24日「新型コロナウイルス対策本部会議」設置。2月4日「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）設置（4月外部委託）2月下旬から「ライブハウス」「接客業」関連クラスター発生。3月「入院フォローアップセンター」設置。	・府民や医療機関からの問い合わせが増加、感染症チーム以外の保健師も対応。 ・2020年1月末より毎朝臨時健康危機管理管理チーム会議を実施し、全所体制となる。 ・同年2月よりコロナ業務が優先となることを幹部会議で決定。 ・同年3月より所内で検体採取を開始。	・毎日メール等で新たに入る情報の整理と共有を実施。 ・医療物資を各機関へ配布。 ・健康危機管理関係機関連絡会議を開催。 （2020年2月2回、3月1回） ・消防による救急搬送は保健所職員が原則同乗。		
第1波 2020.4月頃～ 2020年4月国「緊急事態宣言」 各保健所は、府民、関係機関等からの電話対応に追われるとともに、保健所での検体採取、医療機関が採取した検体の回収、救急搬送業務等、業務は多岐に渡った。患者情報は、国より先に患者情報システムを立ち上げ、kintoneにて管理開始。 第1波での大阪府における最大新規養成者数4月9日92名。	・全所体制 ・「茨木保健所管内新型コロナウイルス感染症医療体制案」を管内医療機関に発出。 ・所内検査課でLAMP法による検査体制整備。 ・物資不足へ早急な配布が必要な機関・医療的ケア児宅に物品配布を実施。	・緊急事態宣言が終了後、コロナ業務改善のため、全職員へアンケート調査を実施、業務分担・システムの見直しを実施。（第79回公衆衛生学会総会にて発表） ・所内でワーキングを立ち上げ複数回の会議を開催し、コロナ対応の各作業マニュアルを作成。 ・所内ワーキングメンバーが講師となり全職員対象の搬送訓練を実施。 ・保健師対象に積極的疫学調査の研修会を実施。 ・管内の消防署と医療機関に院内検査体制や物資不足状況等の把握のための訪問を実施。		4月～6月健康医療部以外の職員39名が各保健所に応援に入った。
第2波 2020.8月頃～ 第2波での最大新規陽性者数8月7日255名。患者情報管理は、kintoneから国が立ち上げたHERSYSに移行。（運営は、8月1日～）重症患者向け「大阪コロナ重症センター」整備が決定。8月軽症者等の搬送に民間救急導入。8月本庁内「濃厚接触者フォローアップセンター」「検疫フォローアップセンター」設置。現場では、患者数、検査数の増加に伴う調査件数、事務作業、応援職員の対応、医療機関クラスター対応に追われた。	・臨月妊婦の感染事例もあり、深夜の搬送に複数の保健師が出務し、出産後は母子担当保健師が寄り添い型支援を実施。 ・管内病院・診療所が検査会社と契約、保健所職員の検体回収の負担が減少。 ・台風に備え、管内市町の避難所状況等について聞き取り調査。	・管内病院対象に研修会を開催。 ・管内医師会の健康危機管理委員会に所長が参加。 ・管内医師会等のPCR検査センター立ち上げや診療所の行政検査契約について、会議や関係機関との調整等、支援を実施。 ・管内消防と移送の費用負担について協議。 ・消防や医療機関からの夜間対応の体制を調整。 ・所内廊下に職員に向けたサンキューボードを設置。 ・病院検査体制の視察・ゾーニング等の実施。 ・管内の市福祉部主催の福祉施設対象研修会実施。	市長会から8市の市保健師が38名、6ヶ所の保健所に派遣。 人材派遣会社から各保健所1名ずつ応援。	人材派遣会社から各保健所に事務1名ずつ応援 外部職員応援
第3波 2021.1月頃～ 最大新規陽性者数2021年1月8日654名。2度目の「緊急事態宣言」軽症化患者の転院調整業務も追加。医療機関、高齢者施設クラスターの発生。12月「コロナ重症センター」30床設置。高齢者の定期PCR検査、スマホ検査センター設置。「濃厚接触者フォローアップセンター」は「検査調整センター」に体制を引き継ぐ。高齢者、重症者、自宅療養者増加し、夜間相談対応件数等の増加、自宅療養者への配食サービス等も入り、益々多忙を極めた。	・年末年始の医療体制確保のため、管内病院に診療の依頼を実施。 ・年末年始の職員出勤体制について、全課でシフトを組み出勤、患者対応や検体回収等対応。	・「新型コロナウイルス患者急増を受けての医療機関対応へのお願い」を管内医療機関に発出。 ・「新型コロナウイルス感染症対策にかかる医療機関向け研修会」開催。 ・新規に病床を開設する管内医療機関へ本庁と訪問 ・管内の患者受け入れ病床を有する医療機関へ訪問。（今後の医療体制、福祉施設へのICN派遣）	保健所により市保健師の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 4月から府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 塩野義製薬会社より社員の応援派遣あり。 外部職員応援

第4波 2021.5月頃～ 最大新規陽性者数2021年4月28日5月1日1260名。3度目「緊急事態宣言」 変異株の影響で第3波の3倍のスピードで重症患者増加。宿泊療養、入院患者待機ステーションで酸素吸入を行い、病床が空くのを待つという医療ひっ迫の状況。大阪府の死亡率は、各波の中で一番高い2.8%（1541名）。※全国の死亡率1.9%。ワクチン接種開始。	・全所体制 ・陽性者の増加に伴い、従来の疫学調査手法から、ファーストコンタクトを重視した手法、メールを活用した調査へ切り替え。 ・保健所内に酸素濃縮装置予備機1台設置。	・管内医師会長へ、在宅療養者増加に伴う電話診療等への協力を依頼 ・管外医療機関の協力により、自宅療養者への電話診療、酸素業者手配等の体制整備。 ・管内市より保健師1名派遣（4/1～6/7、4/26～6/30）	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 外部職員応援
第5波 2021.8月頃～ 最大新規陽性者数2021年9月1日3004名。8月4度目の「緊急事態宣言」変異株に置き換わり、学校、保育園等のクラスター多発。高齢者はワクチン効果でクラスター発生も減少。抗体カクテル療法普及し始め、大阪府では「医療型宿泊療養施設」「短期入院型医療施設」設置。宿泊療養、ファーストコンタクト体制。調査票の電子化、ホームページ活用など効率化。	・全所体制 ・疫学調査について、保健所ホームページを活用したメール調査に移行。 ・濃厚接触者の検体回収方法について、所内での採取方式から、保健所玄関（屋外）でのセルフ方式に切替え。 ・療養解除の連絡を電話からメールによる通知へ切り替え。	・管内高齢者施設を対象に研修会を実施。 ・訪問看護STによる自宅療養者への健康観察事業開始。 ・管内医師会長あて、患者家族や飲食を共にした濃厚接触者への検査について、保健所への連絡なしでの実施を依頼。 ・R3年度上半期クラスターを全保健師で分析、所内報告会を実施。 ・管内障がい福祉サービス事業所連絡会が開催する感染症対策研修会へ医師と保健師を講師派遣。	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第6波 2022.1月頃～ 最大新規陽性者数2022年2月11日15300名。オミクロン株により、大規模な感染拡大が継続。高齢入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加。医療提供体制が極めてひっ迫。2月8日「医療非常事態宣言」発出。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、多くが施設内療養となった。保健所業務が、今まで以上にひっ迫し、発生届の処理、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延した。	・全所体制 ・オミクロン株流行に伴い、患者や濃厚接触者への対応について所内で共有。 ・患者の急増およびファーストタッチの重点化に伴い、調査様式や対応チェックリストを改定し、ファーストタッチを全職員で対応。 ・療養解除の連絡について、65歳以上やHER-SYS未入力、療養延長が必要な患者等に限定して解除日当日に電話連絡を実施。	・所長名で管内医師会あて、発生届はできるだけHER-SYSでの提出及び陽性者への治療や療養指導を依頼。 ・所長名で病院や高齢者施設の管理医へ、病床逼迫により転院が困難な為、各医療機関や施設において治療や健康観察ができるよう体制整備を依頼 ・美容所衛生管理講習会での研修企画するも感染拡大により延期。 ・HER-SYS入力率向上のため、FAXでの届出数が上位でHER-SYS未入力の医療機関に依頼分を送付。 ・入院調整時の延命措置への意向確認方法についてフローチャートを作成、保健師間で共有。	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。大阪府は、IHEATシステム11月1日より登録開始。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第7波 2022.7月頃～ 最大新規陽性者数2022年7月26日25741名。死亡率は、大阪府の各波の中で一番低くなった。0.12%（1290名）※全国の亡率0.11% 陽性者の自宅療養期間短縮（9月7日～）国方針に基づき9月26日全数届見直し。発生届の対象「全数」から「4類型」に限定。「陽性者登録センター」「健康フォローアップセンター」（新設）宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望者に実施。	・全所体制 ・連日1000人を超える新規陽性者が発生。 ・ファーストタッチで連絡がつかない複数の患者についてバイク便による手紙連絡や市の協力に基づく情報収集に加え、職員が自宅訪問で安否確認を行った。 ・保健所運営協議会を対面WEW併用で開催、保健所におけるコロナ対応について報告を実施。	・2022年5月管内新型コロナ院内感染対策連絡会を開催（発生状況や院内感染対策、治療について） ・第6波における三島圏域でのクラスター対応についての意見交換会を感染加算1病院のICNと実施。 ・管内市の3師会講演会にて所長が講演。 ・管内市が主催する高齢者施設のクラスター対応研修会へファシリテーターとして職員を派遣。 ・圏域内の3次救急対応の大学病院へ、重症患者の患者搬送受入れについて、直接消防から調整可能となる。	人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。IHEATシステム継続活用。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・発生初期より毎朝臨時健康危機管理管理チーム会議を実施し、日々刻々と変化する発生状況や各機関からの通知などの情報を整理し、所内や保健所管内での必要な対応について協議を行った。全所体制についても発生状況に遅れることなく体制をとることができた。
・看護職やその他の応援体制については、所内のひっ迫に遅れて体制が組まれることが多く、コロナの対応業務に追われる中、看護職の応援体制の調整を行うことは負担であった。コロナの直接対応を行う地域保健課の保健師ではなく、他の課の保健師が看護職の応援体制を本庁と調整役を担った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・ひっ迫時を除いて、保健師現任研修など、必要な研修はできるだけ受講できるよう所内での理解を得られるよう調整を行った。
・コロナ対応が落ち着いている間に、全保健師でクラスター対応について分析し報告会を行い、保健師としての活動を振り返りまとめる機会を持った。
・入院調整時の延命処置希望の聞き取りについて、所内医師がフローチャートを作成、保健師間での共有を行った。
・コロナ対応においても、丁寧な聞き取りや寄り添い支援、的確なアセスメントやリスク管理など保健師として必要な支援技術が向上することを、様々な支援の機会をとおして伝えた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・新規採用職員が十分な新規採用時の研修が受けられないまま、担当業務よりも先にコロナ対応を行わなければならない状況があった。定期的に面談を行い、心身のケアを心がけた。
・保健師の心身の状況を常に把握するように心がけ、体調を崩した職員や休暇明けの職員には必ず声をかけるようにした。
・毎月幹部会にてコロナ発生状況や職員の残業時間について確認した。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振り返りを行うとともに、次の波に備え、必要な体制づくり。
・BCPをいつ発動するのか、全所体制に切り替え、体制確保についての所内全体の意識の共有。
・受援をできる限り早く受けられるよう、事前の準備と調整。
・地域の関係機関との情報共有や必要な対応の確認や調整。

平常時に必要だと思うこと

・日頃からの医療機関との連携。今回は病院だけでなく、診療所とも患者対応や、療養期間中の診察依頼など、平時からの連携が重要であると実感した。
・高齢者施設や障がい関連施設への感染対策のアプローチ。
・前回の波で課題から、次の波までに対応が必要なことを明らかにし、所内や関係機関と調整を行うこと。
・管内統括保健師との互いの業務についての情報の共有。
・ICT化、多数の患者の健康管理などの大量のデータを日々の業務に活用できるよう集約できる技術の習得。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一部の医療機関だけでなく、管内の医療機関全体で入院受け入れや外来診察、オンライン診療、往診体制の確保。
・高齢者施設や障がい関連施設における感染対策へのアプローチ、および施設医の役割、感染症への対応状況の把握。
・パンデミック対応において行政保健師が担ってきた役割、保健師として大切にしてきたことを次世代につなぐ。
・管内市町の統括保健師との互いの業務についての情報共有が必要。

その他、経験からの学び

・疫学調査やクラスター対応など個々の支援について、患者数が急増し、保健所業務がひっ迫した際には、全数対応は困難、不可能となる。重症化リスク等を踏まえ、支援が必要な陽性者を漏らすことなく支援につなぐことができるよう、ファーストタッチの対象の重点化や方法など、保健所単位ではなく国や都道府県単位での判断が必要。
・すべての業務がひっ迫している際には、必要な対応の中でも、どの対応を優先させなければいけないのか、どのタイミングで本日の業務を切り上げ、次の日に持ち越すのか等、様々な業務を判断、調整しながらさばいていく力が必要。

自治体名：	大阪府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	大阪府四條畷保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	250,772 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	57,272 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	45 人
常勤保健師数	19 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	7 人
常勤保健師数（再掲）	6 人
常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020年2月国は「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症に位置付け、2類感染症相当の対応とした。 2020年1月24日「新型コロナウイルス対策本部会議」設置。2月4日「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）設置（4月外部委託）2月下旬から「ライブハウス」「接客業」関連クラスター発生。3月「入院フォローアップセンター」設置。	・帰国者接触者外来体制の整備			
第1波 2020.4月頃～ 2020年4月国「緊急事態宣言」 各保健所は、府民、関係機関等からの電話対応に追われるとともに、保健所での検体採取、医療機関が採取した検体の回収、救急搬送業務等、業務は多岐に渡った。患者情報は、国より先に患者情報システムを立ち上げ、kintoneにて管理開始。 第1波での大阪府における最大新規養成者数4月9日92名。	・所内体制整備（全所対応） ・マニュアル、QA作成 ・集団対応（訪問調査）	・管内消防と搬送にかかる申し合わせ調整		4月～6月健康医療部以外の職員39名が各保健所に応援に入った。
第2波 2020.8月頃～ 第2波での最大新規陽性者数8月7日255名。患者情報管理は、kintoneから国が立ち上げたHERSYSに移行。（運営は、8月1日～）重症患者向け「大阪コロナ重症センター」整備が決定。8月軽症者等の搬送に民間救急導入。8月本庁内「濃厚接触者フォローアップセンター」「検疫フォローアップセンター」設置。現場では、患者数、検査数の増加に伴う調査件数、事務作業、応援職員の対応、医療機関クラスター対応に追われた。	・所内体制整備（全所対応） ・マニュアル、QA作成 ・集団対応（訪問調査）	・管内消防と搬送にかかる申し合わせ調整	市長会から8市の市保健師が38名、6ヶ所の保健所に派遣。 人材派遣会社から各保健所1名ずつ応援。	人材派遣会社から各保健所に事務1名ずつ応援 外部職員応援
第3波 2021.1月頃～ 最大新規陽性者数2021年1月8日654名。2度目の「緊急事態宣言」軽症化患者の転院調整業務も追加。医療機関、高齢者施設クラスターの発生。12月「コロナ重症センター」30床設置。高齢者の定期PCR検査、スマホ検査センター設置。「濃厚接触者フォローアップセンター」は「検査調整センター」に体制を引き継ぐ。高齢者、重症者、自宅療養者増加し、夜間相談対応件数等の増加、自宅療養者への配食サービス等も入り、益々多忙を極めた。	・所内体制整備（全所対応） ・マニュアル、QA作成 ・集団対応（電話調査）	・管内消防と搬送にかかる申し合わせ調整 ・訪問看護ステーション連絡会及び介護支援専門員連絡会等で感染対策研修会開催	保健所により市保健師の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 4月から府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 塩野義製薬会社より社員の応援派遣あり。 外部職員応援
第4波 2021.5月頃～ 最大新規陽性者数2021年4月28日5月1日1260名。3度目「緊急事態宣言」 変異株の影響で第3波の3倍のスピードで重症患者増加。宿泊療養、入院患者待機ステーションで酸素吸入を行い、病床が空くのを待つという医療ひっ迫の状況。大阪府の死亡率は、各波の中で一番高い2.8%（1541名）。※全国の死亡率1.9%。ワクチン接種開始。	・所内体制整備（全所対応） ・毎朝幹部によるミニミーティング ・マニュアル、QA作成 ・集団対応（電話調査） ・疫学調査票の簡略化	・管内消防と搬送にかかる申し合わせ調整	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 外部職員応援
第5波 2021.8月頃～ 最大新規陽性者数2021年9月1日3004名。8月4度目の「緊急事態宣言」変異株に置き換わり、学校、保育園等のクラスター多発。高齢者はワクチン効果でクラスター発生も減少。抗体カクテル療法普及し始め、大阪府では「医療型宿泊療養施設」「短期入院型医療施設」設置。宿泊療養、ファーストコンタクト体制。調査票の電子化、ホームページ活用など効率化。	・所内体制整備（全所対応） ・毎朝幹部によるミニミーティング ・マニュアル、QA作成 ・集団対応（電話調査） ・疫学調査のICT活用開始	・管内消防と搬送にかかる申し合わせ調整 ・管内病院連絡会の開催 ・消防との勉強会開催 ・管内市で自宅療養者への物資支援事業開始	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第6波 2022.1月頃～ 最大新規陽性者数2022年2月11日15300名。オミクロン株により、大規模な感染拡大が継続。高齢入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加。医療提供体制が極めてひっ迫。2月8日「医療非常事態宣言」発出。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、多くが施設内療養となった。保健所業務が、今まで以上にひっ迫し、発生届の処理、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延した。	・所内体制整備（全所対応） ・毎朝幹部によるミニミーティング ・マニュアル、QA作成 ・集団対応する施設の重点化 ・ファーストタッチを行う対象者の重点化 ・陽性者へSMSで自宅療養の情報発信	・管内消防と搬送にかかる申し合わせ調整 ・管内ICN等との感染症ネットワーク会議開催 ・市危機管理室等への避難所運営研修会の開催	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。大阪府は、IHEATシステム11月1日より登録開始。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第7波 2022.7月頃～ 最大新規陽性者数2022年7月26日25741名。死亡率は、大阪府の各波の中で一番低くなった。0.12%（1290名）※全国の亡率0.11% 陽性者の自宅療養期間短縮（9月7日～）国方針に基づき9月26日全数届見直し。発生届の対象「全数」から「4類型」に限定。「陽性者登録センター」「健康フォローアップセンター」（新設）宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望者に実施。	・所内体制整備（全所対応） ・毎朝幹部によるミニミーティング ・マニュアル、QA作 ・集団対応（電話調査） ・集団対応する施設の重点化 ・ファーストタッチを行う対象者の重点化 ・陽性者へSMSで自宅療養の情報発信	・管内消防と搬送にかかる申し合わせ調整 ・管内健康危機管理会議の開催 ・管内高齢者入所施設向け研修会の開催	人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。IHEATシステム継続活用。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波から全所対応、波毎に体制の調整。
・マニュアル、QAの作成。陽性者が急増している中で、支援策やシステムの変更があり、患者対応しながら修正が必要となる。
・毎日幹部のミーティングを実施し、現状・課題を共有。所内体制等の調整を随時行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・一人で抱え込まないよう、共有・相談の体制確保。
・BCPで重点事業を確認。波の合間にコロナ以外の事業を実施できるよう、事前に準備等を進める。
・コロナ対応を通して、感染症対応、ケース支援や関係機関連携について対応力を向上する。
・陽性者が少ない時期には所内の事例検討会を定例で実施。
・研修受講の機会の確保。
・キャリアラダーを活用した人材育成の取組を継続。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・時間外勤務に対し、振替休日取得の徹底。
・時間外勤務等を全保健師でシフト制とし、一部の職員に過度に負担が集中しないようにする。
・不調を訴える職員に都度面接。

各波の初動で大切だと思うこと

・BCPの切り替えを速やかに行う。
・受援体制を速やかに整える。
（毎回想定を超える陽性者数になり、各波の当初は大混乱となった）

平常時に必要だと思うこと

・CSCAの理解と実行できる能力。
・みんなで意見を出し合え、助け合える職場環境。
・管内の資源の把握及び管内市、医療機関、消防等との良好な関係の維持。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・感染対策を行いながら、平時の医療・介護サービスを継続できるような働きかけ。
・速やかに正しい情報を発信する手法とHP作成等の技術のレベルアップ。
・保健所等にICTを活用できる人材の確保。

その他、経験からの学び

・健康危機事象を通じて個別支援、地区活動等人材育成を意識する。
・健康危機事象が長期間に及ぶ場合、通常業務も長期間中止することがないよう体制整備が必要。
・平時から医療機関、福祉施設の感染症対応能力の向上を図る必要がある。
・保健師が緊急時判断・対応できるよう、平時からのトレーニングが必要。

自治体名：	大阪府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	藤井寺保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	359,190	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	76,576	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	80	人
常勤保健師数	：	28	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	13	人
常勤保健師数（再掲）	：	13	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020年2月国は「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症に位置付け、2類感染症相当の対応とした。 2020年1月24日「新型コロナウイルス対策本部会議」設置。2月4日「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）設置（4月外部委託）2月下旬から「ライブハウス」「接客業」関連クラスター発生。3月「入院フォローアップセンター」設置。	・所内研修会、PPE着脱訓練 ・所内体制の整備 ・休日も対応できる勤務体制の確保 ・帰国者・接触者相談センター設置に伴う時間外持ち帰り電話を医師と保健師長の2名で担当	・消防本部との連携調整		
第1波 2020.4月頃～ 2020年4月国「緊急事態宣言」 各保健所は、府民、関係機関等からの電話対応に追われるとともに、保健所での検体採取、医療機関が採取した検体の回収、救急搬送業務等、業務は多岐に渡った。患者情報は、国より先に患者情報システムを立ち上げ、kintoneにて管理開始。 第1波での大阪府における最大新規養成者数4月9日92名。	・全所体制で無症状濃厚接触者の検査開始 ・主査級以上を対象としたミーティングを定期的に開催。 ・陽性職員の発生に伴う事業所からの相談の増加に伴い濃厚接触者の特定や他保健所への依頼や報告業務増加			4月～6月健康医療部以外の職員39名が各保健所に応援に入った。
第2波 2020.8月頃～ 第2波での最大新規陽性者数8月7日255名。患者情報管理は、kintoneから国が立ち上げたHERSYSに移行。（運営は、8月1日～）重症患者向け「大阪コロナ重症センター」整備が決定。8月軽症者等の搬送に民間救急導入。8月本庁内「濃厚接触者フォローアップセンター」「検疫フォローアップセンター」設置。現場では、患者数、検査数の増加に伴う調査件数、事務作業、応援職員の対応、医療機関クラスター対応に追われた。	・陽性職員の発生に伴う画工からの相談の増加に伴い濃厚接触者の特定や他保健所への依頼や報告業務増加	・若年者の感染拡大により学校との連携調整	市長会から8市の市保健師が38名、6ヶ所の保健所に派遣。 人材派遣会社から各保健所1名ずつ応援。 ・松原市から保健師1名が電話相談を応援	人材派遣会社から各保健所に事務1名ずつ応援 外部職員応援
第3波 2021.1月頃～ 最大新規陽性者数2021年1月8日654名。2度目の「緊急事態宣言」軽症化患者の転院調整業務も追加。医療機関、高齢者施設クラスターの発生。12月「コロナ重症センター」30床設置。高齢者の定期PCR検査、スマホ検査センター設置。「濃厚接触者フォローアップセンター」は「検査調整センター」に体制を引き継ぐ。高齢者、重症者、自宅療養者増加し、夜間相談対応件数等の増加、自宅療養者への配食サービス等も入り、益々多忙を極めた。		・母子・難病担当保健師2名、企画調整課保健師1名を感染症担当に所内異動	保健所により市保健師の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 4月から府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 塩野義製薬会社より社員の応援派遣あり。 外部職員応援
第4波 2021.5月頃～ 最大新規陽性者数2021年4月28日5月1日1260名。3度目「緊急事態宣言」 変異株の影響で第3波の3倍のスピードで重症患者増加。宿泊療養、入院患者待機ステーションで酸素吸入を行い、病床が空くのを待つという医療ひっ迫の状況。大阪府の死亡率は、各波の中で一番高い2.8%（1541名）。※全国の死亡率1.9%。ワクチン接種開始。	・高齢者入所施設のクラスターが増加し、施設ラウンドを強化	・消防本部との連携調整	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 外部職員応援
第5波 2021.8月頃～ 最大新規陽性者数2021年9月1日3004名。8月4度目の「緊急事態宣言」変異株に置き換わり、学校、保育園等のクラスター多発。高齢者はワクチン効果でクラスター発生も減少。抗体カクテル療法普及し始め、大阪府では「医療型宿泊療養施設」「短期入院型医療施設」設置。宿泊療養、ファーストコンタクト体制。調査票の電子化、ホームページ活用など効率化。	・患者調査・疫学調査・健康観察対象者を重点化 ・無症状の濃厚接触者の検査は同居家族のみとする	・訪問看護ステーションに自宅療養者の健康観察目的で訪問依頼開始	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援 松原市から職員1名が電話相談等を応援
第6波 2022.1月頃～ 最大新規陽性者数2022年2月11日15300名。オミクロン株により、大規模な感染拡大が継続。高齢入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加。医療提供体制が極めてひっ迫。2月8日「医療非常事態宣言」発出。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、多くが施設内療養となった。保健所業務が、今まで以上にひっ迫し、発生届の処理、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延した。	・時間外持ち帰り電話の担当を課長補佐級以上の職員に拡大 ・ハイリスク者中心に患者調査 ・健康観察対象者をハイリスク者等に限定	・応援職員への研修実施 ・藤井寺市、羽曳野市が自宅療養者に、松原市が濃厚接触者に配食サービスを開始。	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。大阪府は、IHEATシステム11月1日より登録開始。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援 松原市から職員1名が電話相談等を応援
第7波 2022.7月頃～ 最大新規陽性者数2022年7月26日25741名。死亡率は、大阪府の各波の中で一番低くなった。0.12%（1290名）※全国の亡率0.11% 陽性者の自宅療養期間短縮（9月7日～）国方針に基づき9月26日全数届見直し。発生届の対象「全数」から「4類型」に限定。「陽性者登録センター」「健康フォローアップセンター」（新設）宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望者に実施。	・全所体制を強化するため班組織を編成 ・無症状濃厚接触者の検査終了 ・患者調査対象者をハイリスク者等に限定	・消防本部との連携調整	人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。IHEATシステム継続活用。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波には全所で対応する体制となる。
・職場内及び応援職員研修や電話相談対応QAの作成、説明会の開催等、健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成。不安の軽減。
・感染拡大期は主査級以上をメンバーとした毎日の所内ミーティングによる情報の共有及び意思統一。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ業務以外の業務であっても必要な業務は感染対策を取って実施できるよう調整した。研修としてはOJTの確保、実践力アップ事例検討会を市保健師も対象に実施した。また、精神的支援、疲弊しない体制の確保が重要との視点で総合的に取組むことを心がけてきた。特に、新人保健師はコロナ禍においても職場内研修計画に沿った育成。受け持ち市の母子保健事業（健診や離乳食講習会等）も4～5月に見学参加できた。10月には府の新任期人材育成事業において訪問計画書等事前資料の作成や訪問後のカンファレンスに全保健師が関与することであらゆるキャリアラダーの保健師にとっても学びとなった。
・感染症チームの保健師が実施している業務の一部を他のチームの保健師が担えるよう、感染症チームに着座してジョブトレーナーから指導を受けながら実際に業務を行う実地研修を実施した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

感染症チーム保健師は時間外勤務が多いため具体的な日を示し、休みを取るように声掛けをした。面談を随時実施し、各保健師の心身の状況を聴きねぎらった。応援職員にも日々声掛けし、ねぎらうと共に課題を把握して所内調整を行った。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた早めの準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

生活習慣病予防、基礎疾患の治療を徹底すること、家族や知人・近隣等と助け合える関係を作ることができる環境を整え、国民一人一人が努力すること。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

一般医療機関におけるコロナ患者受け入れも含めた診療体制の確保。

その他、経験からの学び

健康格差が生じる原因は生活習慣病だけでなく、感染症においても強く影響する。公衆衛生を担う我々は健康格差がある集団に対する働きかけが重要である。

自治体名：	大阪府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	富田林保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	302,441	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	59,529	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	50	人
常勤保健師数	：	27	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	13	人
常勤保健師数（再掲）	：	9	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020年2月国は「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症に位置付け、2類感染症相当の対応とした。 2020年1月24日「新型コロナウイルス対策本部会議」設置。2月4日「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）設置（4月外部委託）2月下旬から「ライブハウス」「接客業」関連クラスター発生。3月「入院フォローアップセンター」設置。	・メールで医療機関へ受入れ依頼 ・クルーズ船健康観察依頼あり			
第1波 2020.4月頃～ 2020年4月国「緊急事態宣言」 各保健所は、府民、関係機関等からの電話対応に追われるとともに、保健所での検体採取、医療機関が採取した検体の回収、救急搬送業務等、業務は多岐に渡った。患者情報は、国より先に患者情報システムを立ち上げ、kintoneにて管理開始。 第1波での大阪府における最大新規養成者数4月9日92名。	・3月末～4月中、13例受入れ ・保健所でドライブスルーPCR検査導入 ・検体を唾液に変更	・医師会とミーティング ・南河内で受け入れ病院連絡会開催 ・保育園クラスターで出張検体採取		4月～6月健康医療部以外の職員39名が各保健所に応援に入った。
第2波 2020.8月頃～ 第2波での最大新規陽性者数8月7日255名。患者情報管理は、kintoneから国が立ち上げたHERSYSに移行。（運営は、8月1日～）重症患者向け「大阪コロナ重症センター」整備が決定。8月軽症者等の搬送に民間救急導入。8月本庁内「濃厚接触者フォローアップセンター」「検疫フォローアップセンター」設置。現場では、患者数、検査数の増加に伴う調査件数、事務作業、応援職員の対応、医療機関クラスター対応に追われた。	・市医師会による地域が依頼検査センター開始 ・パルスオキシメーター貸出し開始	・消防との搬送に係る調整 ・発生増加に伴い、職員全員で疫学調査 ・避難所における感染対策、市町村からの相談に対応 ・週に1度、自宅療養者に関して市町村担当課へ情報提供	市長会から8市の市保健師が38名、6ヶ所の保健所に派遣。 人材派遣会社から各保健所1名ずつ応援。	人材派遣会社から各保健所に事務1名ずつ応援 外部職員応援
第3波 2021.1月頃～ 最大新規陽性者数2021年1月8日654名。2度目の「緊急事態宣言」軽症化患者の転院調整業務も追加。医療機関、高齢者施設クラスターの発生。12月「コロナ重症センター」30床設置。高齢者の定期PCR検査、スマホ検査センター設置。「濃厚接触者フォローアップセンター」は「検査調整センター」に体制を引き継ぐ。高齢者、重症者、自宅療養者増加し、夜間相談対応件数等の増加、自宅療養者への配食サービス等も入り、益々多忙を極めた。			保健所により市保健師の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 4月から府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 塩野義製薬会社より社員の応援派遣あり。 外部職員応援
第4波 2021.5月頃～ 最大新規陽性者数2021年4月28日5月1日1260名。3度目「緊急事態宣言」 変異株の影響で第3波の3倍のスピードで重症患者増加。宿泊療養、入院患者待機ステーションで酸素吸入を行い、病床が空くのを待つという医療ひっ迫の状況。大阪府の死亡率は、各波の中で一番高い2.8%（1541名）。※全国の死亡率1.9%。ワクチン接種開始。	・保健所でのドライブスルー検査中止	・管内ICNと連携して、施設クラスター対応	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 外部職員応援
第5波 2021.8月頃～ 最大新規陽性者数2021年9月1日3004名。8月4度目の「緊急事態宣言」変異株に置き換わり、学校、保育園等のクラスター多発。高齢者はワクチン効果でクラスター発生も減少。抗体カクテル療法普及し始め、大阪府では「医療型宿泊療養施設」「短期入院型医療施設」設置。宿泊療養、ファーストコンタクト体制。調査票の電子化、ホームページ活用など効率化。	・疫学調査をインターネットによるアンケート方式に切り替え	・管内ICNと連携して、施設クラスター対応	保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第6波 2022.1月頃～ 最大新規陽性者数2022年2月11日15300名。オミクロン株により、大規模な感染拡大が継続。高齢入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加。医療提供体制が極めてひっ迫。2月8日「医療非常事態宣言」発出。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、多くが施設内療養となった。保健所業務が、今まで以上にひっ迫し、発生届の処理、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延した。	・患者数急増に伴い、全数調査を縮小、SMSによる情報伝達に切り替える ・濃厚接触者の特定が困難になる ・保健所での接触者のPCR検査を大幅に縮小		保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。大阪府は、IHEATシステム11月1日より登録開始。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第7波 2022.7月頃～ 最大新規陽性者数2022年7月26日25741名。死亡率は、大阪府の各波の中で一番低くなった。0.12%（1290名）※全国の亡率0.11% 陽性者の自宅療養期間短縮（9月7日～）国方針に基づき9月26日全数届見直し。発生届の対象「全数」から「4類型」に限定。「陽性者登録センター」「健康フォローアップセンター」（新設）宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望者に実施。	・全所体制かつ、平常業務を優先し、各課の負担を減らすべく、新たなルールを設け業務をスリムに	・新採保健師の育成し戦力に	人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。IHEATシステム継続活用。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・令和2年5月には保健所でのドライブスルー検査を導入、早期から他課と役割分担し全所体制で対応
・役割分担を円滑にするためのマニュアル作成に追われる
・患者とのやりとりについては、臨機応変さを求められ、マニュアルに落とし込めない点において、他課や他職種の理解を得るのが困難な点が多かった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・情報共有のため、要所でのミーティング、メールや文書で残すことなどを徹底
・相談しやすい雰囲気、代休をしっかりとる
・逼迫時は視点・発想の転換で、対処する（こだわりを捨てる）

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・他課との関係の難しさ（非協力的な職員への対応）
・ねぎらいの言葉
・休養

各波の初動で大切だと思うこと

・報道が先行し、国や府からの通知が遅い
・早い決断

平常時に必要だと思うこと

・他課とのコミュニケーション
・災害対応に通じる
・ICT活用

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・コロナ対応はまさに災害対策に通じる
・担当業務を超えた連携や市町村との有効でスピーディーな情報共有

その他、経験からの学び

自治体名：	大阪府	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	大阪府和泉保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	330,497 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	74,089 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	48 人
常勤保健師数	24 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	11 人
常勤保健師数（再掲）	9 人
常勤医師数（再掲）	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020年2月国は「新型コロナウイルス感染症」を指定感染症に位置付け、2類感染症相当の対応とした。 2020年1月24日「新型コロナウイルス対策本部会議」設置。2月4日「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）設置（4月外部委託）2月下旬から「ライブハウス」「接客業」関連クラスター発生。3月「入院フォローアップセンター」設置。				
第1波 2020.4月頃～ 2020年4月国「緊急事態宣言」 各保健所は、府民、関係機関等からの電話対応に追われるとともに、保健所での検体採取、医療機関が採取した検体の回収、救急搬送業務等、業務は多岐に渡った。患者情報は、国より先に患者情報システムを立ち上げ、kintoneにて管理開始。 第1波での大阪府における最大新規養成者数4月9日92名。				4月～6月健康医療部以外の職員39名が各保健所に応援に入った。
第2波 2020.8月頃～ 第2波での最大新規陽性者数8月7日255名。患者情報管理は、kintoneから国が立ち上げたHERSYSに移行。（運営は、8月1日～）重症患者向け「大阪コロナ重症センター」整備が決定。8月軽症者等の搬送に民間救急導入。8月本庁内「濃厚接触者フォローアップセンター」「検疫フォローアップセンター」設置。現場では、患者数、検査数の増加に伴う調査件数、事務作業、応援職員の対応、医療機関クラスター対応に追われた。			市長会から8市の市保健師が38名、6ヶ所の保健所に派遣。 人材派遣会社から各保健所1名ずつ応援。	人材派遣会社から各保健所に事務1名ずつ応援 外部職員応援
第3波 2021.1月頃～ 最大新規陽性者数2021年1月8日654名。2度目の「緊急事態宣言」軽症化患者の転院調整業務も追加。医療機関、高齢者施設クラスターの発生。12月「コロナ重症センター」30床設置。高齢者の定期PCR検査、スマホ検査センター設置。「濃厚接触者フォローアップセンター」は「検査調整センター」に体制を引き継ぐ。高齢者、重症者、自宅療養者増加し、夜間相談対応件数等の増加、自宅療養者への配食サービス等も入り、益々多忙を極めた。			保健所により市保健師の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 4月から府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 塩野義製薬会社より社員の応援派遣あり。 外部職員応援
第4波 2021.5月頃～ 最大新規陽性者数2021年4月28日5月1日1260名。3度目「緊急事態宣言」 変異株の影響で第3波の3倍のスピードで重症患者増加。宿泊療養、入院患者待機ステーションで酸素吸入を行い、病床が空くのを待つという医療ひっ迫の状況。大阪府の死亡率は、各波の中で一番高い2.8%（1541名）。※全国の死亡率1.9%。ワクチン接種開始。			保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 外部職員応援
第5波 2021.8月頃～ 最大新規陽性者数2021年9月1日3004名。8月4度目の「緊急事態宣言」変異株に置き換わり、学校、保育園等のクラスター多発。高齢者はワクチン効果でクラスター発生も減少。抗体カクテル療法普及し始め、大阪府では「医療型宿泊療養施設」「短期入院型医療施設」設置。宿泊療養、ファーストコンタクト体制。調査票の電子化、ホームページ活用など効率化。			保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援

第6波 2022.1月頃～ 最大新規陽性者数2022年2月11日15300名。オミクロン株により、大規模な感染拡大が継続。高齢入院患者が急増、救急搬送困難事案も増加。医療提供体制が極めてひっ迫。2月8日「医療非常事態宣言」発出。高齢者施設等におけるクラスターが多数発生し、多くが施設内療養となった。保健所業務が、今まで以上にひっ迫し、発生届の処理、患者へのファーストタッチや療養決定が遅延した。			保健所により市保健師等の派遣継続。 人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。大阪府は、IHEATシステム11月1日より登録開始。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援
第7波 2022.7月頃～ 最大新規陽性者数2022年7月26日25741名。死亡率は、大阪府の各波の中で一番低くなった。0.12%（1290名）※全国の亡率0.11% 陽性者の自宅療養期間短縮（9月7日～）国方針に基づき9月26日全数届見直し。発生届の対象「全数」から「4類型」に限定。「陽性者登録センター」「健康フォローアップセンター」（新設）宿泊療養や配食等は、届出の有無にかかわらず、希望者に実施。	・全所体制 ・ハイリスク者中心に架電 ・施設クラスター対応については、管内医師会・訪問看護ステーションと連携し対応	・管内医師会・訪問看護ステーションとの連携 ・地域の関係機関との会議にて、随時、最新の情報提供し、協力依頼	人材派遣会社から看護職の応援継続。 府OG保健師、看護系大学職員、学生の応援あり。IHEATシステム継続活用。	人材派遣会社応援継続 新システムのためオペレーター雇用。 外部職員応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

各波の初動で大切だと思うこと

平常時に必要だと思うこと

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	芦屋健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	95,149 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	21,204 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	24 人
常勤保健師数	9 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	10 人
常勤保健師数（再掲）	8 人
常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 令和2年3月11日芦屋市内在住患者が判明	・研修会（陰圧テントの設営、PPE着脱訓練等） ・帰国者・接触者相談センターとして対応 ・所内体制整備	新型コロナウィルス感染症「帰国者・接触者外来」調整会議の開催		
第1波 2020.4月頃～ R2年4月4人/週平均 ・一般市民からの問合せ、苦情対応。 ・管内の入院ベッド数不足（2床）	・課内体制整備 ・発熱相談センターとして、健康相談対応。 ・積極的疫学調査等の実施、対応	・かかりつけ医による発熱者対応	・本庁、看護協会からの職員派遣対応開始 ・本庁契約による人材派遣看護師の活用を開始	
第2波 2020.8月頃～ R2年8月11人/週平均 ・入院調整をする対象者の増大 ・宿泊療養の開始 ・民間救急の活用開始	・積極的疫学調査等の実施、対応 ・防疫車に保健師が同乗し、入院受入れ病院まで陽性者を搬送	・医療機関でPCR検査を実施	・OGに依頼し、コロナ応援業務開始 ・大学教員の派遣	
第3波 2021.1月頃～ R3年1月20人/週平均 ・年末年始過去最大の発生対応 ・入院適応の対象者が入院できず、在宅で経過をみることが増加。 ・不要不急の地区活動中止、会議中止 ・高齢者施設、保育所等の集団発生多発	・積極的疫学調査が滞る ・状態悪化ケースの自宅に訪問し、自宅から救急要請する件数が増加。		・管内看護大学教員の応援 ・非常勤職員（看護）の活用を開始	
第4波 2021.5月頃～ R3年5月48人/週平均 ・高齢者施設集団発生対応	・積極的疫学調査の限界、行動調査の後回しを検討	・厚生労働省のチーム、県DMATのチーム、ジャパンハートが来所し現場指導を実施。 ・市高齢介護に相談し、往診医と・訪問看護ステーションとの連携対応チーム作成	・外部人材の積極的活用（パソナ）、増員	
第5波 2021.8月頃～ R3年8月14人/日平均 ・患者増により、タイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難、・架電内容重点化 ・医療逼迫、自宅療養者急増、怒りの電話増大 ・ロナプリーブの点滴開始し、入院期間が短縮	・患者調査・疫学調査の重点化、間引き健康観察 ・応援派遣職員による「応援職員用マニュアルの整備」 ・現場の要求を吸い上げて、県庁へリエゾンがフィードバックしてくれ助かる	・往診調整依頼が増加 ・食料品の配送		・行特生の応援派遣、リエゾン派遣
第6波 2022.1月頃～ R4年2月70人/日平均 ・軽症例の陽性者が急増 ・発生届受理後のファーストコンタクトが約1週間遅れとなり、苦情増加 ・療養証明発行業務膨大	・ハイリスク者中心に架電 ・SMS等の活用促進 ・更なる調査の重点化	・教育委員会と話し合いを実施し、陽性者発生時の対応についてすり合わせを実施、様式の提供を実施。	管内看護大学教員、OG職員	
第7波 2022.7月頃～ R4年7月166人/日平均 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大	・ハイリスク中心に架電	24時間往診対応可能医療機関の協力が得られる。		事務応援を依頼しても派遣してもらえず。

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波から県内他事務所の保健師の応援体制、第3波から全所で対応する体制、第4波はDMAT、ジャパンハートのクラスター施設支援、事務的業務の委託、第5波後半から大学教員の応援、県内他事務所職員（第6波まで）による応援開始となる。
・流行初期からの職場内研修や電話相談対応QAの作成、説明会の開催等、健康危機管理対応に向けた所内職員の意識改革への取組。不安の軽減。
・毎日の所内ミーティングによる情報の共有、各課の課長級をメンバーとした対策会議の開催。圏域内他事務所の応援体制の整備。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・保健師特に新任期保健師の地区活動の維持、地域づくりの視点、OJTの確保、業務の振返りによるメンタルヘルスケアや、孤立しない体制の確保を心がけた。
・特に、新人保健師は、県職員としての研修計画と地区活動に必要な最低限の時間を確保（地区対応が必要なケース対応を優先させる。毎日の振返りを文書で作成する時間の確保など）できるよう心がけた。
・通常業務は所の管理職が業務管理し、流行期には全保健師や応援職員で対応。患者支援は県の方針に沿った、（全患者の入院調整、宿泊療養の勧奨、自宅療養の健康観察など）対応ができるようその都度、所内の体制整備するよう心がけた。
・キャリアラダーを活用した研修の機会を確保するように心がけている。
・コロナ患者の発生が多く、かつ保健師数が少ない保健所では、流行期にはコロナオンリーの対応となった。この2年半の地区活動の実践経験の不足は否めない。この経験を今後の人材育成にどのように生かしていくのかが課題と考える。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナ対応当初から、代休の確保、定時に帰宅できるときは時間外勤務をしない。職員の年休取得を優先させる等の対応を実施。
・流行期の合間、年度替わりの時期に面接を兼ねて気持ちを聞き出す。
・振返り機会の確保、職員間で共有する機会の確保を継続。
・保健師に限らず全課員対象に情報を共有化し孤立しないようにする。
・特定の職員に負担が偏らないように、できるだけ業務が平準化する

各波の初動で大切だと思うこと

・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。
・応援要請時期の判断基準、受援体制の整備。
・地域の関係機関との情報共有。
・サービス提供体制の確認。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への保健師の役割の確認。
・健康危機管理能力に対応した県全体の人材育成研修等の体制整備。どんな項目が必要かの共通認識と理解（人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解など）。
・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり等。
・関係機関や所内で地域の健康課題を早期に探知、共有し、対応策を各機関で整えることができる即応体制の整備。
・管内市との応援体制の構築。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

（課題）
・一部の機関・職種だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
・IHEATによる応援体制の構築、活用。
・一般診療から感染症パンデミック医療体制の整備及び切り替えの周知。（必要に応じた大規模酸素ステーションの設置や感染症専門病院の開設、専門病院開設時と一般医療とのすみわけ等の周知
・軽症者や濃厚接触者の要介護者が入所できる施設の開設
・入院調整等の医療分野と住民の健康課題や健康づくりの対応である保健分野の役割分担の明確化。
・自然災害と同時多発した場合の体制整備。

その他、経験からの学び

・コロナ対応が保健師活動のほとんどを占め、いわゆる地区活動が制限されてきた。その中でも、公衆衛生活動とは何かということと真摯に向かいながら活動してきた保健師に敬意を表する。この2年半の経験は貴重であるため今後の課題として、この経験を生かした「公衆衛生看護」とは何かということを学べる環境づくりが必要と考えている。
・デジタルツールを活用した活動を今後にどう活かすか。

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	宝塚健康福祉事務所（宝塚保健所）

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	333,547	人	本庁または保健所の職員数（全数）			
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	62,677	人	常勤職員数	：	55	人
				常勤保健師数	：	16	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	12	人
常勤保健師数（再掲）	：	8	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～2月末？ ・R2.3月大阪ﾗｲﾌﾞﾊｳｽ接触者検査から開始 ・伊丹の高齢者施設での接触者検査実施 ・衛生研究所に検査を依頼する体制づくり	・接触者検査体制づくり ・病院クラスター対応のため、保健師他保健所職員によるクラスター対応班結成	R2.3.3阪神圏域連絡会にてコロナ対応等協議		相談センターへの県民局事務職員の応援開始
第1波 2020.3～6月 発生数　R2年3～6月:約70件 ・帰国者・接触者相談センターを健康管理課に設置。さらに地域保健課も含めて対応 ・検査数に制限があり、結果まで数日かかる→衛生研究所に枠の拡大要望 ・防疫車（移送車）の借り入れ ・県：宿泊療養施設運用開始(4/13～)	・所内体制整備（健康管理課職員及び地域保健課保健師でできる限り調査可能にする） ・積極的疫学調査→濃厚接触者の特定→行政検査実施	・管内市保健師に疫学調査、電話対応依頼し確保 ・栄養士、放射線技師も疫学調査ができるように指導	・嘱託看護師の確保 ・県庁保健師の応援依頼→確保	・県民局の事務職の応援確保
第2波 2020.7～10月頃 発生数：R2年8～10月：約170件 ・相談センター相談数：約3,700件 ・衛生研究所の検査枠が拡大 ・発熱等検査・受診医療機関運用開始（10/27～） ・自宅療養不可	・全数疫学調査 ・管内事業所でクラスター：国立感染研と連携。接触者対応を県庁を経由して80保健所に依頼	・管内市医師会PCR検査センター開設（9月～） ・管内病院で新たに発熱外来開設（10月～） ・管内市応急休日診療センター等で検査開始（10月～） ・管内病院連絡会（8/31～） ・阪神圏域コアメンバー会議開催（7月） ・管内保健師にコロナ対応研修会開催（7月）	・嘱託看護師の確保 ・県庁保健師の応援依頼→確保	
第3波 2020.11月～2021.2月末 発生数：R2年11月～R3.2月末：約770件 ・相談センター相談数：約7,000件 ・病院、認知症GHで集団発生多数 ・入院調整困難→全県調整→遠方の病院へ救急搬送 ・看護協会健康観察開始（2/2～）	・全数疫学調査実施 ・自宅療養者の健康観察を看護協会に県庁通じて依頼	・管内市が県のパルス配布に協力 ・葬儀業者に感染対策研修実施	・保健師の応援要請→県内管外の2市、看護系大学、県庁等保健師の応援確保	・嘱託事務職員配置 ・県民局事務職員応援
第4波 2021.3～6月 発生数：R3年3～6月　約1,550件 ・相談センター相談数：約8,400件 ・高齢者施設で集団発生多数 ・宿泊療養施設満満床で自宅待機多数 ・入院調整困難→往診依頼開始。酸素濃縮器の貸し出し開始	・全数疫学調査→健康管理課や保健師だけでなく、全所可能な職員で調査	・異動してきた職員に疫学調査等の研修実施(4月) ・県立こころのケアセンター来所：保健師メンタルフォロー(6月)		・外部人材派遣会社から応援受ける（4/26～）
第5波 2021.7～9月頃 発生数：R3年7～9月　約：2,200人　1日50件超 ・集団発生多数 ・鳴り止まない相談センターの電話 ・軽症者多数→管内病院で入院調整可 ・妊婦多数で対応に苦慮（入院調整困難、遠い所には入院拒否）	・全所で可能な職員による疫学調査 ・委託業者職員を研修して疫学調査可能にする	・県庁デジタル改革課と協働してマスタデータを活用し、リスト機能拡大	・保健師の応援：宝塚市、管内市、看護系大学、保健師OG ・訪問看護師が健康観察電話の応援	・県職員の応援（～3/15） ・県民局の事務職の応援 ・管内市より事務職員の派遣あり（10/1～3/31）

第6波 2022.1～6月 発生数：R4年1～6月　最大462件／日 ・陽性者全員のフォロー困難→軽症者へは、SMS送信 ・年末年始に入国者の陽性者に変異株検査実施。陰性まで追跡 ・検査キットの不足→みなし陽性開始 ・濃厚接触者の追跡困難、無症状者は検査しない ・施設での集団発生多数→各施設でできるだけ感染対策してみてもらう ・宿泊療養施設満床、自宅療養者多数→自宅健康観察多数	・年末年始に入国者の変異株検査を実施し、多数の入国者から検体回収で対応困難 ・重症化リスク（高齢者、基礎疾患あり、妊婦、入院必要あり等）に疫学調査は重点化して電話調査する。 ・保健師は地域保健課も含めて、入院、往診調整等が必要な感染者に限定 ・施設集団発生時に保健師、関係課と現地施設調査・指導 ・療養証明書の膨大な発行事務 ・就業制限通知の停止	・療養証明書の発行事務が保健所だけではできず、県庁保健所業務支援室に依頼	管内市保健師、看護大学教員、学生、管内病院、訪問看護ステーション看護職の応援	・人材派遣事務職応援継続 ・管内市事務職員の派遣あり（10/1～3/31）
第7波 2022.7月頃～ 発生数：R4年8月　最大834名／日 ・第6波を大幅に上回る発生数 ・軽症例も多数、重症化例も多数 ・救急要請も多数（小児のけいれん、脱水、熱中症、過呼吸など） ・発生届受理事務処理膨大	・派遣職員による疫学調査継続 ・保健師は地域保健課も含めて、入院、往診調整等が必要な感染者に限定 ・施設集団発生時に保健師、関係課と現地施設調査・指導	・宝塚市内有志訪問看護師、往診医、ヘルパーの在宅支援チームが本格稼働→自宅療養者のフォロー手厚くなる	管内市保健師、看護大学教員、学生、管内病院、訪問看護ステーション看護職の応援	・会計年度職員の人員増 ・県民局事務応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第0波から検査体制（検査室、県衛生研究までの検体搬送は県民局）、疫学調査（健康管理課、地域保健課）、集団発生施設指導（監査指導課と）等全所体制であった。全職員とはなかなかいかなかったが、幹部会議を適宜開催し、調整を重ね、今は福祉課も含めて全課体制である。
・全数調査をしていたが、対応できない発生数となり調査まで発生届受理まで5～6日かかっていた時期があった。県全体で県職員の研修があり、応援が派遣されたが実際調査できるまでには指導が必要で調整が大変だった。
・当所以外の保健師の派遣を受けた時期が度々あったが、あまりに急に忙しくなるとそれを要請する時間もなく、応援要請が遅れたこともあった。
・人材派遣会社からは一般職の応援であったが、常時10人位の体制で、疫学調査ができるようにマニュアルを作成し、派遣職員リーダーに新人派遣職員の教育をしてもらえるように依頼した。今も派遣職員の調査が終了すると、派遣職員リーダーのチェックと所内職員が必ずカンファレンスをして、処遇を決めている。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・R2年10月から新任保健師の前倒し採用を受け、R3.4月は2名、R4.4月に2名の新規採用があった。コロナの流行期はコロナ対応を優先し、保健師だから対応できるケースを選択し、プリセプターがついて対応できるようにした。
・新任期保健師にコロナの流行が収まっている間に、本来業務の基本、家庭訪問、ケース管理をしていくようにしていたが、流行すると途切れてしまい、継続した指導が難しかった。
・新任期保健師にも、特に新型コロナの対応について、施設等に感染対策の健康教育を企画、実施し、経験を積めるようにした。
・課内保健師連絡会を月1回実施し、ケースの対応進行管理を皆で確認し、事業展開を検討できるようにした。
・新任期保健師にはコロナ禍においても所外研修に出席できるように事業配分を考慮した。
・通常業務は管理期、中堅期保健師が業務調整し、新任期保健師も独り立ちできるようにプリセプターと共に事業実施できるようにした。コロナの対応業務では、流行初期は特に、過去に感染症業務を経験した保健師が中心となり、受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォローをすすめた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・R3.6～7月に県立こころのケアセンターに来所してメンタルヘルスフォローを依頼した。当日は保健師が集まり、センター職員に大変だったエピソードや今の思い等を話しができるようにした。中堅期保健師もしんどかった思いを話し、フォローの必要性を感じた。
・どんなに忙しくても休みたいときに休みをとるように促し、出勤職員で対応した。休日出勤したときには振替休日をとるように促した。
・課長としてどの職員にもできるだけ声をかけ、業務の進捗状況やしんどさの把握に努めた。
・R3.12.15　保健師連絡会でコロナ業務を振り返り、思いを話す場を設定した。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと
・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認とその役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。 ・施設等、日頃から感染対策をしていけるような研修、情報伝達、媒体作り。 ・関係機関にタイムリーな情報発信ができるようにメーリングリストの作成、ホームページの整備等が必要。 ・管内市町に対しては、急な応援依頼でも受けてもらえるように日頃から関係形成が重要であり、地域性のある情報をタイムリーに発信していける体制が必要。 ・管内市町の保健師にも感染対応についての対応能力の獲得が必要。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・入院、外来、往診調整がまだ保健所の役割となっており、保健師が対応している。通常の病病、病診連携で医療が受けられるような体制が必要。 ・新任期保健師が新型コロナ対応で押されて全体業務を把握できていない。年度後半に向けて今年度の事業評価をして来年度につなげられるよう一緒に考えていきたい。 ・新人保健師が配属されてもマニュアル、手順書により業務をある程度はこなしていけるように整備していきたい。 ・デジタル化について、継続的なサポートや事務職が専従で対応できる体制が必要（各保健所に配属）
その他、経験からの学び
・応援の受援について、マニュアルの重要性を改めて感じた。県庁や市からもたくさんの応援を得たが、受ける側は大変であった。マニュアルを整備し、また応援に来た人から引き継ぎをしてもらうといった応援体制の整備が重要であることを再確認した。 ・保健所だけでは到底対応できる発生数ではなかった。特に夜間の体制については保健所職員に対応を随分長く委ねられていた。R4.8月より、夜間保健所業務支援センターとして委託されるようになり、昼間の対応に区切りがつけられるようになって、随分精神的にも業務的にも楽になった。過重な業務になり職員がやめていかないようにするには現場からの声をもっと強くあげていく、または必要に応じて「視察」ではなく、現場に数日対応してみる等現場と本庁との「温度間」をなくすことができるよう全庁的に検討できるシステムが必要と認識した。 ・新型コロナ対応で大変な時期も疫学調査等の後追い業務に追われるばかりではなく、その中から課題を見出し、地域の感染拡大防止のためにできることを保健師チームとして考えていけるようにすることが重要と感じている。前向きな積極的な姿勢で取り組めるように切り口を変えて考えていけるようにしたい。

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	伊丹健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
	377,391 人	常勤職員数	32 人	常勤職員数	14 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	59,290 人	常勤保健師数	16 人	常勤保健師数（再掲）	7 人
				常勤医師数（再掲）	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・3月　管内初の陽性患者 ・介護老人保健施設でクラスターが発生	・所内体制の整備 ・帰国者・接触者相談センターの整備 ・感染管理勉強会及びクラスター対応	・市町、医師会と情報共有 ・消防と連携し救急搬送、救急搬送、転移調整		・クラスター対応班接触者追跡チームの応援
第1波 2020.4月頃～ ・電話がつながらない苦情多数 ・コールセンター経由の相談多数（夜間）	・入院医療機関てびきの作成 ・所内体制の整備（全所体制） ・医療機関への搬送に看護職の同乗（防疫車）	・発熱外来開設に向けての調整 ・災害時避難所運営についての助言 ・管内市町の保健事業の開催について助言	・県保健師の派遣 ・医療相談員の配置(会計年度職員)	・本庁、県民局から事務職員派遣 ・県専門学校教員（歯科衛生学科）
第2波 2020.8月頃～ ・医師会PCR検査センターの開設 ・学校、施設、事業所でクラスターが多発し、PCR検査を実施	・所内体制の整備	・市町、医師会と情報共有 ・障害福祉施設、介護保険サービス事業所を対象に研修会の開催	・市保健師の応援 ・医療相談員の配置(会計年度職員)	
第3波 2021.1月頃～ ・学校、施設、事業所でクラスターが多発、ICNと連携しクラスター対応 ・保健所に携帯電話が配布	・所内体制の整備	・市町、医師会と情報共有 ・ICNと連携しクラスター対応	・市保健師、看護大学教員の応援 ・医療相談員の配置(会計年度職員)	・人材派遣事務職応援開始
第4波 2021.5月頃～ ・重症者が多く、入院調整に苦慮 ・入院できない自宅療養者、施設入所者の増加 ・夜間ホットラインからの相談多数	・疫学調査等業務マニュアル作成（厚労省労働局地域支援班の支援） ・重症の自宅待期者に訪問（酸素濃縮器を貸出し）	・市町、医師会と情報共有 ・消防署と連携し、酸素濃縮器を貸出 ・ICNと連携しクラスター対応	・県保健師の派遣 ・市保健師、看護大学教員、宮城県保健師の応援	・厚労省、自治医科大学、災害医療コーディネイター、DMATの応援 ・人材派遣事務職応援継続
第5波 2021.8月頃～ ・学校、施設、事業所でクラスターが多発 ・患者の8割が疫学調査までに2日以上要する状況にあった（1,000を超える/日） ・夜間ホットラインからの相談多数	・所内体制の見直し ・疫学調査の重点化 ・各種マニュアルの作成 ・マスタデータで患者情報を管理	・市町、医師会と情報共有 ・管内市町と連携し、パルスオキシメーター、食料物資を配送	・保健師バンク等からの応援 ・医療相談員の配置(会計年度職員)	・本庁、県民局から事務職員派遣（4W） ・人材派遣事務職応援継続
第6波 2022.1月頃～ 1月平均：156.1件　2月平均: 336.6件 ・本庁で自宅療養者相談支援センター開設 ・夜間ホットラインからの相談多数 ・療養証明書発行業務膨大 ・計画していた管内ICN連絡会を中止	・相談電話の専用回線を増設 ・伊丹版WEB調査から、県版WEB調査に変更	・市町、医師会と情報共有 ・ICNと連携しクラスター対応	・保健師バンク等からの応援 ・医療相談員の配置(会計年度職員)	・本庁、県民局から事務職員派遣 ・人材派遣事務職応援継続
第7波 2022.7月頃～ 7月平均：426.7件　8月平均：575.1件 最高届出：973件（7/25） ・発熱外来、療養証明書に関する苦情多数 ・県庁で、マスタデータ等の入力とSMS送信、療養証明書の発行	・所内総力体制 ・保健師3，事務2の増員 ・疫学調査の重点化 ・県庁で対応可能な業務を移行	・市町、医師会と情報共有 ・ICNと連携しクラスター対応	・県保健師の派遣 ・看護大学教員、保健師バンク等からの応援	・県民局から事務職派遣 ・人材派遣事務職応援継続

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波から所内2課の保健師が役割分担しながら、対応。
・元々、所内に事務職が少なく、衛生課専門職も事務を担当してきた。他部署事務職の応援を依頼しても、まず保健所職員でできるところまでがんばってからでないと要請できないなど、応援体制がなかなか整わなかった。特に、管理監督職は連日の残業と週2日休めないことが多い状況が長く続いた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・患者発生数の多い保健所で、流行期にはコロナ対応中心の日々であり、厳しいマンパワーの中、人材育成を心がけた対応は難しかった。対話を心がけても、それだけでは解決につながらないことが多く、人材育成を心がけることのできる職員配置ではなかった。
・R4年度、保健師増により少しずつ状況改善されたものの、コロナ対応が多く、依然として通常業務へのしわ寄せが続いている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・体調を崩した職員をコロナ業務から外す必要があったため、管理監督職がフォローせざるを得ず、職員、管理監督職全員が心身ともに疲弊する状況であった。
・保健師業務とはいえない療養証明書などの事務関係業務や苦情対応に時間を割かれ、疫学調査や感染拡大防止の指導等の業務ができなかった。
・通常業務ができない上に保健師として公衆衛生活動ができていないことへのジレンマに苦しんだ。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内での振り返りを踏まえた情報共有等の準備
・地域の関係機関との情報共有
・平時体制から有事体制への切り替え判断（通常業務の停止や縮小）

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理能力育成を含めた人材育成
・所内職員間のコミュニケーション
・管内医療機関、関係機関との関係づくり、連携体制の構築
・管内市町保健福祉部署との関係づくり

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・管内医療機関、高齢者施設等の感染対策の向上へ向けた活動
・透析患者、妊婦、精神・身体等障害者、認知症、小児の入院医療機関の確保
・管内医療機関で調整できない場合、CCCによる調整を依頼するが調整に時間を有する
・夜間、休日の入院受入れが困難であり自宅療養者が増加
・第一波から職員の休日出勤が続いており管理監督職は代休も取りづらい状況は変わらない。県全体で休日対応できるシステムが必要である。
・応援職員等が派遣された場合の作業できるスペースの確保が必要

その他、経験からの学び

・疫学調査を実施していく中で、地域における予防活動（生活習慣病）の必要性を再認識した
・新型コロナに関する連携や対応の中で、管内医療機関の特性や高齢者施設の感染対策の現状を把握できた
・夜間保健所支援センター（R4.8.8 ～）で夜間の入院調整をすることとなり、健康福祉所職員の負担は軽減されたが、もっと早い段階で実施してほしかった

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	加古川健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	408,183 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	68,071 人	常勤職員数	65 人	常勤職員数	18 人
		常勤保健師数	17 人	常勤保健師数（再掲）	7 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰国者・接触者相談センターへの住民等からの電話相談への対応 ・R2.3.13加古川管内で初の感染者発生	・所内体制構築、PPE訓練 ・帰国者・接触者相談センター設置・体制整備 ・患者発生に向け、管内関係者と連絡会開催 ・消防と打合せ、施設指導　等	・管内ICNとの情報共有	なし	所内応援（食品薬務衛生課：検体回収、搬入）
第1波 2020.4月頃～ ・PCR検査センター設置要 ・患者発生した教育機関、保育所、施設、職場等からの相談多数 ・陽性者対応の他、多数の濃厚接触者の洗い出しに追われる	・PCRｾﾝﾀｰ設置に向け、医師会と打ち合わせ協議 ・患者発生施設へ訪問指導 ・関係機関との連絡会 ・高齢者施設でのｸﾗｽﾀｰ発生に備えた所内研修会	・管内ICNや保健師による施設管理者へ感染防止策指導 ・管内ICNとの情報共有 ・所内幹部会議を毎週定期開催し、所内で情報共有（現在まで継続）	・医療相談専門員（非常勤嘱託）として、看護職の確保開始	・非常勤嘱託員（事務）の確保 ・庁内応援（所内応援：検体回収、帰国者健康観察、電話相談等、県民局総務企画：検体回収）
第2波 2020.8月頃～ ・医師会PCRセンター開設 ・医療機関、高齢者施設の大規模ｸﾗｽﾀｰ発生 ・年末以降高齢者の患者数急増に伴い、入院待機者の増加と日々の入院ﾄﾘｱｰｼﾞ ・県方針：患者の自宅療養可へシフト	・濃厚接触者の災害時避難について市町と連絡会や患者情報提供体制の協議 ・ｸﾗｽﾀｰ施設等の集団検査体制の確保と施設指導の実施 ・自宅療養者の健康観察体制	・管内医療機関、消防等との連絡会の開催（以後、継続） ・災害時の避難所運営に向け、市町担当者へコロナにかかる情報提供、災害時対応の課題提起	・県庁等からの保健師応援 ・県OG保健師の応援	全所体制（患者搬送等も所内他課事務職にて実施）
第3波 2021.1月頃～ ・ｸﾗｽﾀｰ対応 ・新たな変異株に伴う陰性確認等の検査に追われる。	・医療機関、消防等の連絡会 ・届出患者一覧表作成開始、情報の共有化	・患者発生施設へ管内ICNや保健師によるPPEやｿﾞｰﾆﾝｸﾞ等の現地指導（以後、継続） ・管内ICNとの情報共有	・R3.3～大学教員の応援開始 ・管内市町の保健師の応援	
第4波 2021.5月頃～ ・感染者増に伴い、検査希望者の増加 ・クラスター発生に伴う施設からの電話相談急増、住民からの問合せ殺到 ・高齢者の発生者増および急変者発生に伴い、病床不足で入院困難事案への対応	・業務量増に伴い、所内全体で役割を業務分担、業務のマニュアル作成 ・自宅療養者への往診依頼開始（2021.4～）	・クラスター発生施設へ管内ICNや保健師による感染拡大防止策の現地指導・継続指導 ・管内ICNとの情報共有 ・管内往診医ﾁｰﾑと連携協議	・無症状、軽症者の一部を自宅療養者の健康観察を看護協会に業務委託開始	・民間派遣企業の活用開始 ・他課で訪問による唾液検体回収 ・ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰや物資の宅配
第5波 2021.8月頃～ ・中和抗体やカクテル療法導入で、重症化予防の短期入院 ・高齢者の急激な症状悪化に伴う入院調整 ・抗原定性検査の普及で各医療機関での検査実施の増加に伴い、医師会PCRセンター終了	・入院調整が困難な方へ往診や酸素濃縮器貸出し等在宅医療の提供体制づくり ・膨大な発生届から、緊急性の高い人のﾄﾘｱｰｼﾞ体制づくり	上記、継続	・重症化ﾘｽｸ者以外の自宅療養者の健康観察を看護協会に業務委託 ・重症化ﾘｽｸ者に対応可能な医療相談員を増員	・民間派遣企業の活用拡大（電話取り次ぎなど） ・県民局内からの事務職応援
第6波 2022.1月頃～ ・12月以降感染者が一旦減少も、ｵﾐｸﾛﾝ株水際対策で海外帰国者（濃厚接触者）の検査や隔離対応等に追われる ・感染者の急増に合わせ、業務のシステム変更（調査員数の確保、患者情報のデータ管理体制の構築）	・調査員に事務職を適用（ﾏﾆｭｱﾙ作成、ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ） ・陽性者情報管理加古川システム等の開発・導入 ・疫学調査の重点化、発生届のﾄﾘｱｰｼﾞなど対応方法の変更、往診体制整備、SMS導入	・マニュアルをもとに、応援職員への指導・助言 ・管内ICN、看護協会ICNによる施設現地指導 ・各市町職員と災害時の避難にかかる連絡会	・会計年度職員（看護職）の増員 ・県のOG保健師、看護大学の先生、市町保健師による応援	・民間派遣企業からの派遣 ・県民局内、県庁からの事務職応援 ・市町職員による物資配達開始
第7波 2022.7月頃～ ・感染者数激増により、所内全体対応でも処理困難 ・事務業務を所外体制（県庁業務支援室、県委託の自宅療養者支援ｾﾝﾀｰ、夜間保健所支援センター等）の活用による業務量の負担軽減 ・9/26～発生届の限定化へ	・所外体制の活用に伴う業務システムの見直しと連携 ・業務量過多への対応、国方針の変更に随時、体制整備	・緊急性の高い人に早期に連絡できるよう、ﾄﾘｱｰｼﾞ基準の協議と周知	・会計年度職員（看護職）の増員 ・看護大学の先生、市町保健師による応援	・これまでの応援に加え、発生届受理やﾊｰｼｽ入力等を所外応援を活用 ・民間派遣者数を増加

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020.11月、患者数の増大を受け、所長が緊急事態宣言を発信、通常業務を停止し、所管課から一部業務を所内他課に分担。その後も、業務量増への対応のため、宿泊療養・自宅療養者支援を食品薬務生活衛生課へ、疫学調査も看護職以外の職種を含む複数の課へ、患者搬送を事務職を含む他課へ、発生届やプレス作成を事務職・福祉部門へと業務をシフトさせ、人員確保と業務習得に所内全ての職員が務めた。
応援要員が増えたことで、迅速に業務が進む一報で、業務マニュアルの作成や応援者へのｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝとﾌｫﾛｰ、業務全体の進捗が見えない、説明不足による患者からのクレーム処理への対応等、これまでになかった業務が生じ、それへの人員確保に苦慮した。しかし、それらも幹部会議で協議しながら、役割分担し、対応していった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・支援調査員が対応に悩んだ際や困難事案発生時は、所長や幹部複数人と調査員で、その都度、その場でミーティングし、情報共有・方針決定を行った。その過程から、知識・技術を習得するとともに、個人で課題を抱え込まないよう配慮。
・クラスター発生施設への現地指導には、管内医療機関のICN派遣を調整するとともに、保健師は必ず同行することで、対面指導の手法や現地職員らの現状を五感で学べる機会とした。また、所に戻った際は速やかに報告の場を設け、所内検討し、次の事例にも活かせるよう配慮。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

＜心がけ＞
・声かけを密に行った
・体調不良時は、速やかに休めるよう声かけ

＜課題＞
・感染症所管課は、3年に及ぶ長期間を災害対応として、毎日の超勤および休日出勤を継続し、仕事へのモチベーション維持が困難な状況。この時期に就業した新任保健師が燃え尽きないよう、気配りが必要。

各波の初動で大切だと思うこと

・感染症所管課および保健所のみでの対応は限界があるため、所内の業務分担、保健所以外の応援体制づくり
・新たな動きや課題について、所内および管内関係者での迅速な情報共有と体制確認

平常時に必要だと思うこと

・保健師以外の職員を含めた体制づくり
・医療機関の感染症担当者との連携
・高齢者や障害者などクラスターが発生しやすい入所施設の従事者への感染症対策の普及啓発

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・発生患者数に対応できる医療資源の確保
・保健所が担う入院調整およびトリアージ業務を、従来の地域医療体制に戻していく道筋
・軽症の高齢者や障害者が、福祉サービスを受けながら在宅療養できる体制づくり
・陽性患者や患者周囲の方が、医療機関や保健所に聞かなくても、落ち着いて自己管理していけるための知識と情報の普及（診断時の配布媒体の工夫、メディアを使った情報発信など）

その他、経験からの学び

・感染症のパンデミック対応は、感染症対策所管課および保健所のみで対応することの限界を知った。
・所内外の多くの職員の応援があることで、心身ともに支えとなり、乗り越えて来られた。
・速いスピードで変化する業務量や内容に対し、人員体制の確保に毎日、苦慮し続けた。
・保健師は日常業務の中で、健康調査時の声かけ等のマニュアルを作成してこなかったが、保健師がマニュアルをつくり、その専門性を伝授することで、保健師以外の多くの人員を確保し、活用できることを学んだ。→　保健師が全て動くのでなく、動いてもらえるよう準備し、人を巻き込み、動かす力が必要。

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	加東健康福祉事務所（加東保健所）

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	258,483	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	37,534	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	37	人
常勤保健師数	：	11	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	7	人
常勤保健師数（再掲）	：	4	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ R2年3月5人/月 ・管内で1例目の感染者が発生 ・管内基幹病院にて、医師、看護師の複数の感染あり	・帰国者・接触者相談センター体制の整備 ・所内体制整備 ・患者、濃厚接触者対応（疫学調査・入院調整・移送）	発熱外来及び入院医療機関について期間病院や医師会と調整		
第1波 2020.4月頃～ R2年4月7人／月 ・管内発熱外来を3病院で開始	・帰国者・接触者相談センター体制の整備 ・所内体制整備 ・患者、濃厚接触者対応（疫学調査・入院調整・移送）	発熱外来及び入院医療機関について基幹病院や医師会と調整	・OB保健師応援開始 ・非常勤職員（看護）の活用開始	
第2波 2020.8月頃～ R2年8月34人／月 ・入院待機患者の増加 ・クラスターの発生 ・宿泊療養施設の開設	・患者、濃厚接触者対応（入院調整・移送） ・施設調査 ・濃厚接触者の検査調整 ・クラスター対応	医療機関での濃厚接触者検査開始	・市町保健師応援 ・OB保健師・非常勤職員応援継続	
第3波 2021.1月頃～ R3年1月259人／月 ・民間タクシーでの搬送開始 ・クラスターが多数発生 ・自宅療養者のﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ貸出し開始	・患者、濃厚接触者対応（入院調整・移送） ・施設調査 ・濃厚接触者の検査調整 ・クラスター対応		・市町保健師応援 ・看護系大学の応援開始 ・OB保健師・非常勤職員応援継続	
第4波 2021.5月頃～ R3年4月494人／月 ・自宅療養者の増加 ・自宅療養者の酸素濃縮器貸出し開始 ・・クラスターが多数発生	・自宅療養者の訪問強化 ・濃厚接触者の検査調整 ・クラスター対応	病床増床、外来開設の働き掛け	・市町保健師応援 ・OB保健師・非常勤職員応援継続	・民間派遣会社の派遣開始 ・県民局からの事務応援
第5波 2021.8月頃～ R3年8月715人／月 ・市町による生活支援事業の開始 ・クラスターが多数発生 ・病院での抗体療法開始	・保健師対応の重点化 ・クラスター対応	生活支援事業の開始について市町と調整 往診医・訪問看護ステーションへの働きかけ	・市町保健師応援 ・OB保健師・非常勤職員応援継続	・民間派遣会社の派遣継続 ・県民局からの事務応援
第6波 2022.1月頃～ R4年2月4,444人／月 ・疫学調査にSMSの導入 ・療養証明発行業務膨大 ・県でで自宅療養支援センター設置	・電子カルテ、SMSの導入 ・全保健所体制 ・患者対応の重点化 ・自宅療養者の入院・受診・往診調整	電子カルテ・SMSの導入について、県事務職員と調整	・市町保健師応援 ・OB保健師・非常勤職員応援継続	・民間派遣会社の派遣継続 ・県民局からの事務応援
第7波 2022.7月頃～ R4年8月14,946人／月 ・県で自主療養登録センター設置 ・県で夜間保健所支援センター設置	・全保健所体制 ・更なる患者対応の重点化 ・自宅療養者の入院・受診・往診調整	・消防・公的病院と、届出対象外の救急対応について調整	・OB保健師・非常勤職員応援継続	・民間派遣会社の派遣継続 ・県民局からの事務応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第１波から保健所内管理監督職の応援あり、その後は感染拡大の度に全所体制となった。土日祝日の出勤も、全所体制で対応している。
・第４波からの県民局からの応援は日替わりでの派遣となり、事前にマニュアルを渡していても不安や質問も多くなるため、管理職で応援職員の担当者を決めて対応した。
・毎朝、所内ミーティングを実施し情報共有を図っている。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ感染者が減少したときは、担当業務に取り組めるよう配慮した。特に新任期の保健師には継続した個別支援（家庭訪問の実施）や担当業務を実施できるよう助言し、プリセプターと共に面接を実施した。
・新任期や中堅期のOFF−JTはできるだけ参加できるように心がけたが、時間的余裕がなく新任期でも感染症担当者OJTや市町保健師との研修会等はできていない。但し、感染状況により可能な範囲で、所内や圏域内の新任期保健師の情報交換、交流の場や市町との相互体験研修、トレーナーによる研修等について実施できるよう計画し、コロナ禍でもコロナ以外の活動について経験し、考えることで、保健師の活動にやりがいを見いだしてもらえるよう配慮した。
・新任期保健師が新型コロナに対応するときは、先輩の保健師に相談できる体制としサポートできるように心がけた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・対応する中で、困った事等について随時相談できるよう配慮した。
・保健師のリーダーについて、長期化する中で、休日や夜間対応に対する身体的、精神的な負担へのケアも必要。

各波の初動で大切だと思うこと

・次の波を予測した早期からの、所内や他所からの応援についての体制について検討が必要であるが、感染状況の予測やタイミングの判断が難しい。

平常時に必要だと思うこと

・パンデミックや災害発生時の初動やその後の対応にについて考える機会を定期的に持つことも必要。
・所内や圏域内市町や関係機関との連絡、調整を密に行っていくことで、今後のパンデミックや災害時の保健師活動の際に、スムーズな連携につながることを意識して日々の活動に取り組んでいくことが必要。
・定期的な保健師の採用等により、一時しのぎ的な対応ではなく、対応できる人員配置、体制の検討が必要。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・今回の活動状況を振り返り、この調査の回答内容を参考に活動記録を残すとともに、今後パンデミックが起こった際の簡単な活動のマニュアル等の作成を検討することが必要。市町との確認も必要。

その他、経験からの学び

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	中播磨健康福祉事務所(福崎保健所)

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	40,143	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	6,197	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	23	人
常勤保健師数	：	8	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	12	人
常勤保健師数（再掲）	：	8	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 管内第一例目は3月5日発生届で受理 県記者発表にて町名を明かす事態となり、県への情報提供は慎重となる。	・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）体制の整備 ・所内体制整備	・郡内医師会との情報交換会		
第1波 2020.4月頃～ R2年7月　3件発生	・保健所での無症状濃厚接触者の検体採取開始 ・公立病院がPCR検査開始			
第2波 2020.8月頃～ R2年8月から12月　61件発生 11月　中学校クラスター発生	・所内体制整備 ・毎朝の全体ミーティング開始	・消防士対象研修会 ・高齢者施設対象研修会(検体採取) ・郡内医師会との会合(5回)	町保健師応援(R2.11～R3.1)	
第3波 2021.1月頃～ R3年1月から4月　88件発生 1月　高齢者施設クラスター発生 ・介護必要な独居者の健康観察、町保健師応援	・所内体制整備	・養護教諭対象研修会 ・郡内医師会との会合(2回)		
第4波 2021.5月頃～ R3年5月から7月　50件発生 7月～8月　大学寮生・部活クラスター発生	・全所体制 ・検体採取 　食品衛生課実施開始 ・保健所に在宅酸素濃縮器配備			
第5波 2021.8月頃～ R3年8月から12月　158件発生 7月～8月　大学寮生・部活クラスター発生 8月　こども園クラスター発生	・所内体制整備	・郡内医師会との会合(2回)		県民センターからの事務応援(R3.8～R3.9)
第6波 2022.1月頃～ R4年1月から6月　1,729件発生 2月　精神科病院クラスター発生	・所内体制整備 ・食料支援等支援セットの町配達等支援体制開始	・高齢者施設対象研修会(単独) ・ICNとクラスター対応	町保健師健康調査応援(R4.1～R4.2)	県民センターからの事務応援(R4.1～R4.3) 非常勤職員(事務)の活用
第7波 2022.7月頃～ R4年7月から9月　4,107件発生 クラスター対応増大(医療機関、高齢者施設)発生届出事務処理膨大	・所内体制整備 ・施設への感染対策指導 ・患者調査・疫学調査の重点化、間引き健康観察 ・キントーン活用による健康調査効率化・夜間保健所(県)	・ICNとクラスター対応 ・ジャパンハートに指導依頼 ・郡内医師会との会合(2回)		非常勤職員(事務)の活用継続 県民センターの事務応援(R4.7) 人材派遣事務職応援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第4波には全所で対応する体制となる。
・職場内研修や電話相談対応QAの作成、説明会の開催等、健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成。不安の軽減。
・毎日の全所内ミーティングによる情報の共有と意思統一を図った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新人保健師はコロナ禍においてもできる限り地区活動を確保してきたが、コロナ禍で家庭訪問件数は減少しコロナ患者対応に追われた。
・コロナの対応業務では、流行初期は特に、過去に感染症業務を経験した保健師と新人保健師がペアとなり、家庭訪問し保健師で状況を判断し、受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォローを実施した。
・流行期にはコロナ対応中心とならざるを得ないが、この2年半の圧倒的な地区活動の実践経験の不足は保健師の人材育成の大きな課題となっているため、兵庫県人材育成ガイドラインを活用した人材育成の取組を継続中。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・困難事例については、課の職員全員で共有し意見を出し合う等保健所チームとして業務遂行することに心がけ、育ち合いの環境づくりを重視した。
・対応事例の共有と関係機関等を含めた支援の拡充を必要時話し合った。

各波の初動で大切だと思うこと

・特に郡医師会との情報共有と連絡会は、国の体制の変更時、また当所の対応の変更時等、適宜実施した。
・関係機関（医療機関、介護関係等）のコロナ対応についての受入れ体制等確認をおこなった。
・クラスター発生時、当該施設の備蓄状況等の確認と物資の支援に係る情報提供と物資の具体的支援。

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）
管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

要支援家庭及び要介護高齢者等の自宅療養者の支援体制の検討。
発熱外来をしていない医療機関への診療体制の拡大及びコロナ治療薬の取り扱い医療機関の拡充等郡内医師会への協力依頼を継続しておこなう。

その他、経験からの学び

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	龍野健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	156,696	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	23,970	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	77	人
常勤保健師数	：	12	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	8	人
常勤保健師数（再掲）	：	4	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・陽性者なし	・電話相談 ・行政検査の受診調整等 ・医療部会及び保健医療対策会議で現状説明	・各医師会訪問 ・市町との意見交換会（患者発生時の対応等）		
第1波 2020.4月頃～ ・陽性者なし ・6月就業制限の解除14日→10日	上記継続	・公立病院等訪問 ・消防署訪問 ・医師会・消防・市町との意見交換会		
第2波 2020.8月頃～ R4.7月管内初の陽性者 R4.11月～高齢者施設、職場、カラオケ店などでクラスターが発生する。	・所内体制整備 ・クラスターが発生した施設への訪問指導を開始 ・行政検査の受診調整を開始（11月～）	・地域医療構想意見交換会で情報交換	本庁契約によるOG保健師の活用を開始・7市町保健師派遣・臨時職員前倒し採用	
第3波 2021.1月頃～ ・4月に入って立て続けに学校、高齢者施設、職場等でクラスターが発生した。 ・入院や宿泊施設が満床となり、在宅や施設での療養となる			会計年度任用職員として保健師・看護師雇上げ	
第4波 2021.5月頃～ ・4月～5月が陽性者のピーク ・陽性者が増え、接触者の検査調整が困難となった ・入院調整が困難	・行政検査の受診調整を中止(7月) ・パルスオキシメーターの貸出 ・酸素濃縮器の貸出 ・食料品の配布開始	・医師会の会議に出席	本庁契約によるOG保健師の活用継続	
第5波 2021.8月頃～ ・患者が急増、タイムリーな電話調査、療養調整困難 ・医療逼迫、自宅療養者急増、受診出来ない、電話が来ない等の怒りの電話増大		・医師会の会議に出席 ・管内精神科病院との打合せ ・在宅医療体制について医師会との打合せ ・近隣保健所及び近隣医療機関との会議（小児・妊婦の受入体制の協議）	本庁契約によるOG保健師の活用継続 本庁契約による圏域内看護大学教員の応援	人材派遣事務職応援開始
第6波 2022.1月頃～ ・医療従事者の濃厚接触者は待機期間14日→10日 ・無症状者の就業制限の解除10日→7日 ・濃厚接触者の待機期間10日→7日 ・患者数の急増のため、本庁より積極的疫学調査の重点化指示あり・高齢者施設、障害者施設のみ調査を実施 ・6/30に発生届の様式変更あり	・患者調査の重点化 ・健康観察者の重点化	・市町との打合せ	管内3市町保健師応援派遣	本庁および県民局職員事務職応援 会計年度任用職員事務職増員
第7波 2022.7月頃～ ・患者数の急増のため、本庁より積極的疫学調査の重点化指示あり ・高齢者施設、障害者施設のみ調査を実施 ・6/30に発生届の入力の簡素化 ・7/22濃厚接触者待機期間7日→5日 ・療養証明書発行依頼の急増	・ハイリスク者へ重点的に疫学調査の実施		管内3市町保健師応援派遣 本庁契約による圏域内看護大学教員の応援	県民局事務職応援 人材派遣事務職増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波から全所で対応する体制となる。
・毎朝、関係部署が集まりミーティングを行う。また、金曜日には課室長が集まりミーティングを実施する。
・第4波時には担当課の管理監督職を含め、保健師が総替えとなり、改めて体制を作り直すことになったが、他部署の管理監督職との話し合いを行いながら体制を整備した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新人の大量採用が行われた時期とコロナ禍が重なったことから、令和4年度からは、月1回の連絡会を開催し、通常業務の進捗状況を確認していった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

若手保健師を中心に振り返り会を実施。コロナ禍で経験したこと、様々な思いを発言する場を設けた。

各波の初動で大切だと思うこと

所内情報の共有と、各課の役割分担の明確化。所内全体での対応が必要なフェーズであることを各課室が理解し、危機感を共有することが大切。

平常時に必要だと思うこと

①発生状況・対応状況等情報の共有
②問い合わせという名の不満や文句、相手の怒りや腹立ちに対し、対応した職員が愚痴を言い合える関係性
③管内の感染症対応力の評価と向上にむけた取り組み

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

所内の合意を得ながら体制の見直し・再編を適宜実施

その他、経験からの学び

・相談対応・患者対応を行うに当たり、拡大時には看護職のネットワーク（OG保健師のかたが積極的に応援してくれたり、市町保健師・大学看護師なども必要時応援）で支えられた。看護職が共通にもっている能力（病気・予防の知識、患者対応の技術、医療職の共通言語など）により安心して対応をお願いできた。
・地域の医療機関・医師会などと医療提供体制の構築を行うためには意見交換や協議は重要、またコロナ対応を通じて関係者との信頼関係の確立につながった

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	赤穂健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	88,136	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	12,263	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	21	人
常勤保健師数	：	8	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	2	人
常勤保健師数（再掲）	：	1	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・「帰国者接触者相談センター」として帰国者、発熱者の相談対応 ・医療機関医師からの検査依頼の相談	管内発生に備えて事務所内のエリア区分と役割分担等	国、県からの情報の共有 発生時の対応		
第1波 2020.4月頃～ ・医療機関の検査依頼により地方衛生検査所に検体搬送 ・7月管内1例目の発生を受けて住民からの相談が増加	・所内の体制整備 ・他事務所の発生時の対応情報収集 ・電話相談QAの作成、職員への周知	・管内市町保健師との状況共有 ・発生時の対応のシュミレーション		県職員による検体搬送応援開始（4/16）
第2波 2020.8月頃～ ・一般住民から感染者発生や不安等の問合せ、相談が増加	・コロナ対策情報の共有 ・調査票のデータ入力 ・データベースの整備 ・電話相談QA更新	・管内市町への情報共有		県職員による検体搬送応援継続
第3波 2021.1月頃～ ・濃厚接触者の検査、受診、検体採取、搬送が増加 ・クラスター対応 ・事務処理の増加	・感染防止対策の啓発 ・電話相談QA更新	・発熱外来の実施医療機関の拡大調整	・OG保健師の確保（本庁で事務）・管内大学の教員の応援	県職員による検体搬送応援継続
第4波 2021.5月頃～ 5/4　14人発生 入院病床が逼迫 自宅療養者の増加により、往診可能な医師の確保が急務	・データ整理の省力化のため疫学調査票等の更新 ・疫学調査等マニュアルの作成、更新、と所内共有	・新任職員への研修 ・往診に関連医師研修会の開催、研修媒体の作成	・OG保健師の確保（本庁で事務）・管内大学の教員の応援	県職員の応援
第5波 2021.8月頃～ 8/17、17人の発生 クラスター対応、濃厚接触者の検査対応に追われる	・外部応援者を含めた、毎日のコロナミーティングの開催 ・疫学調査等マニュアル作成随時更新	・医師会との調整（往診医の確保） ・市町との生活支援の調整会議 ・6波に向け医師会と意見交換 ・福祉施設研修会	管内大学教員、OG保健師の応援	民間派遣会社の職員開始
第6波 2022.1月頃～ ・1月下旬から発生数増加、2/1に75人 ・発生届、証明書の業務の増大 ・高齢者施設、保育所等のクラスター対応膨大	・疫学調査等マニュアル随時更新	・4月、新任期保健師の所内研修	・市町保健師、看護系大学教員の応援 ・OG保健師の応援	・1/13～3/4県民局職員の応援
第7波 2022.7月頃～ 8/16　252人（過去最多）の発生 ・個別相談、照会の電話対応逼迫 ・クラスター多発、整理が追いつかなくなる ・証明書等事務量の増大 ・本庁調整による保健所支援室、夜間保健所支援センターの稼働	SMSを活用した疫学調査の重点化 県看護協会の協力による健康観察	・医師会、病院、消防との定期Web会議を開始 ・事務所ホームページの活用による啓発、情報発信 訪問看護ステーションの協力	管内大学教員、OG保健師の応援	県職員の応援（8/25～） 民間派遣会社の職員の活用

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・所内の役割分担は管内発生前から整え、第2波から開始、第5波から本格化した。第6波は疫学調査は所属、職種関係なく従事。
・各課幹部の情報共有、方針の決定
・全職員に一般的な電話相談対応のQA作成、新規情報の提供と共有。
・全数把握を固持していたが、第7波に備え、既に県下他事務所で行っていた調査の重点化、保健所業務の外部支援を本格的に開始した。全員参加のコロナミーティングで発生状況や、対策の変更を情報共有した。
・外部（県民局）に応援を求める目安（発生届の数）考えていたので、応援要請は円滑にできた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・業務マネージメントは監督職中心に実施。
　日々、業務の経験を共有する環境づくり、その都度の報告、相談できる体制。
・わかりやすいマニュアルの作成
・健康観察のスキルアップ　既存の連絡会議を活用し、小児救急のトリアージの講義や助産師の助言を得た。
・各波の終了後に振り返りを実施し、次の波に備えた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・第4波、第5波では特に入院先や往診医の確保ができないことへの苦悩、終わりが見えないことへの不安、負担感が大きかった。気持ちを吐露できる場を確保。
・職員の相談にはリーダーがあたった。（リーダーは入院調整や困難事例、クラスター対応も担い、負担は大きかった）
・個人の事情に配慮した休日出勤のシフト作成、代休取得の促進
・こころの健康に関するビデオ研修

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の課題を踏まえて、次の波に備え準備を行う。
・応援派遣職員の受入体制の準備
・所内や関係機関との情報の共有

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理への保健師の役割の確認
・健康危機管理、感染症対策等法律も含めた知識、スキルの獲得
・災害発生時のBCPの確立（小規模事務所で人員が限られており優先順位を考えた対応が求められる）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一般医療機関の外来診療、検査等の拡大
・高齢者、障害者等要支援者（家庭）のサービス提供の継続
・市町保健師との振り返りの共有

その他、経験からの学び

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	豊岡健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
103,952 人		常勤職員数 36 人		常勤職員数 7 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	13,283 人	常勤保健師数	10 人	常勤保健師数（再掲）	2 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰国者・接触者相談センター設置（R2.2.7～） ・患者未発生	・豊岡病院（感染症指定医療機関）入院病床の確保、「帰国者・接触者外来の設置」調整 ・帰国者・接触者相談センター所内体制整備	・市町、医療機関からの問い合わせ対応 ・所長による定期的な所内ミーティングの実施(第7波まで継続)		
第1波 2020.4月頃～ ・帰国者・接触者相談センターとして住民の相談 ・患者未発生であるが管内で勤務している患者の発生あり。	・但馬圏域内医療体制の検討 ・濃厚接触者のPCR検査、健康観察	・各市と濃厚接触者の災害対応検討		県民局の運転員による検体搬送（R4.1.25まで土日祝含む）
第2波 2020.8月頃～ ・R2.8月26日に初めての患者発生。12月までに20人の患者発生し、17人が入院、宿泊療養2名自宅療養1名。 ・患者発生に伴い、住民からの問い合わせが急増。市や住民から患者の個人情報を求める連絡に苦慮 ・発熱相談センターに変更	・疫学調査・毎日の健康観察、濃厚接触者のPCR検査調整、帰国者の健康フォローアップ ・入院病床の満床を予測し、軽症者は自宅療養を試行。地域保健課保健師による訪問実施	・医療機関との合同カンファレンス・研修会の実施 ・消防との覚え書きに基づいて患者搬送について調整	R2.10～OG保健師1名	
第3波 2021.1月頃～ R3.1～4月123人（死亡6）。 高齢者施設でクラスター発生。施設での療養開始。施設からの入院要望や施設内の接触者健診調整が困難だった。	・自宅療養開始に伴い、訪問や電話による健康観察実施。 ・患者発生した高齢者施設への感染対策指導や接触者健診の対応。	・社会福祉施設での患者発生時にICNをバックアップする病院看護師育成研修を実施 ・R3.4月に医師会向け研修会の実施。 ・医療機関感染症1-2カンファでコロナの研修会の実施。	R3.3までOG保健師1名	
第4波 2021.5月頃～ R3.5～7月35人（死亡0） 帰国者からデルタ株の患者発生、中学校へも感染が拡大した。	・健康観察を全員→病態に応じた健康観察に移行		R3.5～看護師1名2/W	
第5波 2021.8月頃～ R3.8～9月240人（死亡0） 感染拡大期となり保健所による濃厚接触者の特定は家族のみに変更 発熱者の相談増大	R4.2所長から医師会等へ自宅療養者の入院調整について病診、病病連携による調整を依頼	・自宅療養支援のため、訪問看護、介護事業者、市町を対象に研修会を実施 ・医療機関感染症1-2カンファで研究会を実施（評価、課題、役割の共有）	R3.9まで看護師1名2/W R3.8.23～OG保健師1名4/W	
第6波 2022.1月頃～ R4.1～6月4291人（死亡13）軽症者は自宅療養へ。 初めて自宅療養中の死亡者がでる。患者が急増のため、全所体制、県民局応援開始（疫学調査等）	・疫学調査票の簡略化 ・全所体制に移行し、疫学調査は検査室、衛生課が担当。 ・濃厚接触者へのPCR検査中止（1/26）、濃厚接触者への健康観察終了(2/3)	・R4.4頃～かかりつけ医による療養管理、往診開始（訪問看護含む）	・OG保健師1名4/W	県民局職員の応援1～4人/日（1/17～3/11）
第7波 2022.7月頃～ R4.7月～7718人（死亡8） 9/26～発生届の限定化	・保健所業務の負担軽減のため、4月末より日曜の出勤なし、平日18時30分以降届出の疫学調査は翌日に回す体制。 ・7/19 ～新キントーン導入し重症化リスクの患者のみ保健師による疫学調査	・9/12～保健所業務支援室の利用開始。 ・夜間保健所支援センターの利用開始 ・訪問看護連絡会での研修と支援事業周知	・OG保健師1名3/W	県民局職員の応援1人/日（7/27～9/22）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・R2.10月～OG保健師の雇用開始。
・第6波で患者急増に伴い全所体制で役割分担をして、疫学調査、健康調査、入院勧告事務等実施。県民局応援、町の協力を得てにより物資搬送等を実施。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新人保健師はコロナ禍においても研修計画に基づき育成。新人の所内ｼﾞｮﾌﾞﾛｰﾃｰｼｮﾝも計画通りに実施。
・但馬圏域内の新任期保健師交流会、研修の実施。
・各市保健師も参加し、実践力アップ事例検討会を開催。
・できる限り通常業務を継続するため、受理会、保健師業務連絡会を毎月定例開催し、健康管理課の新人保健師は地域保健課の受理会議に参加。
・R3.12.226波に備えて保健師としての学び、経験、課題を共有した。
・保健師連絡会でコロナ研修を行った。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・精神的負担感の大きいコロナの受診・入院調整、医療機関連絡等は健康管理課の管理期保健師が中心となり実施。
・電話相談での苦情や対応に苦慮する事例は所内で対応の検討や共有を図りながら対応した。
・特定の職員に業務が集中しないよう、所内で情報を共有し、全所体制で役割分担し、対応した。
・患者急増に伴い、土日出勤、平日の超過勤務が多くなり、肉体的、精神的に負担が蓄積していたため、R4.4月末から日曜出勤の中止、18時半以降の疫学調査は翌日に回す体制に切り替え、負担軽減を図った。

各波の初動で大切だと思うこと

・感染症の発生から収束までのロードマップを理解した上で、各波の準備をすることが大切。
・またそのことを地域の関係機関との情報共有し、冷静に対応することの確認。

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理事案への保健師の役割を確認する。（感染症における人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度等）
保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）特にICNとの連携や1－3連携を活用した連携強化。
日頃から管内市との連携体制の構築。（リーダー会での情報共有。通常業務での連携）
感染症に対しても自然災害時の保健師活動と同様に体制整備を行う。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

感染症のフェーズに国の対応が追いつかず、住民、医療機関、保健所の混乱を大きくしていると感じる。
現在の患者数、症状の程度を考えると、住民、各施設が感染対策をしながら通常の医療体制の中で感染対策と生活を両立されるべきと考えている。
今回の対応の検証をし、同じ事を繰り返さないよう、感染症対策の原則に則してフェーズの変更が適切に出来るよう準備するべきである。

その他、経験からの学び

感染症を担当する課員は通常の感染症対策を実施する人数体制になっているため、パンデミック対応として、あらかじめ、フェーズに応じた応援体制を所内で計画しておく。
所内体制のリーダーシップをとれる人材育成と、感染症の教育を受けた人材の派遣が受けられる体制が必要。

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	朝来健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	50,886	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	5,133	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	18	人
常勤保健師数	：	6	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	11	人
常勤保健師数（再掲）	：	6	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰国者・接触者相談センター設置（R2.2.7～） ・患者未発生		・八鹿病院入院病床、外来診療の確保		
第1波 2020.4月頃～ ・帰国者・接触者相談センターとして住民の相談 ・患者未発生患者未発生	・但馬圏域内医療体制の検討	朝来市医師会、朝来医療センター、朝来市と医療体制について検討し、朝来医療センター入院病床、外来診療の確保 ・各市と濃厚接触者の災害対応検討		
第2波 2020.8月頃～ ・R2.7月に初めての患者発生。12月までに17人の患者発生し、全員入院治療実施 ・初の患者発生に伴い、住民からの問い合わせが急増。不安・恐怖・患者の個人情報を求め、誹謗中傷の電話 ・発熱相談センターに変更	・疫学調査・毎日の健康観察、濃厚接触者のPCR検査調整、帰国者の健康フォローアップ ・患者情報の提供範囲について市と協議。。記者発表資料作成に配慮。 ・市と協同し差別・誹謗中傷防止の啓発	医療機関との合同カンファレンス・研修会の実施 ・消防と患者搬送や消毒について協議	R2.10～OG保健師1名	
第3波 2021.1月頃～ R3.1～4月43人（死亡1）。65歳未満の患者が中心の患者発生し、入院、宿泊調整、自宅療養者への健康観察実施。 ・職場でのクラスター1件	・自宅療養開始に伴い、毎日の健康観察実施。 ・かかりつけ医への相談体制	・管内にICNが1人のため、社会福祉施設での患者発生時にICNをバックアップする病院看護師育成研修を実施。 ・消防と協議を重ね、搬送・消毒のフロー図作成	OG保健師1名	
第4波 2021.5月頃～ R3.5～7月53人（死亡1） 高齢者の利用が多い飲食店のクラスターにより高齢者の感染が4割となり医療需要が一気に高まり入院病床が逼迫。かかりつけ医の指示をもらい在宅酸素を保健所が設置。	・入院受け入れ病院へのコロナ患者の外来受診を依頼し可能となる。 ・健康観察を全員→病態に応じた健康観察に移行	・高齢者の介護サービス継続に向けて社協ヘルパーへの研修実施。 ・各市と介護・福祉サービス継続について協議	・OG保健師1名 ・クラスター発生し、豊岡健康福祉事務所からの応援	
第5波 2021.8月頃～ R3.8～9月48人（死亡1） 感染拡大期となり保健所による濃厚接触者の特定は家族のみに変更	自宅療養者の入院調整について病診、病病連携による入院調整を行うよう医療機関に働きかけ		OG保健師1名	
第6波 2022.1月頃～ R4.1～6月1944人（死亡9）軽症者は自宅療養へ。 クラスター：高齢者施設4、小学校1 患者が急増のため、全所体制、県民局応援開始（疫学調査等）	・疫学調査票の簡略化 ・My-HERSYSによる健康観察開始し、重症化リスクの患者に重点化 ・濃厚接触者へのPCR検査中止（1/21）、濃厚接触者への健康観察終了(2/3)	・かかりつけ医による往診開始 ・限定的ではあるが訪問看護、ヘルパーのサービス可能	・各市から保健師の応援（1/31～3/2） ・OG保健師1名	県民局職員の応援1～2人/日（1/25～3/11）
第7波 2022.7月頃～ R4.7月～3476人（死亡9） 精神科病院での大規模クラスター 9/26～発生届の限定化	・保健所業務の負担軽減のため、4月末より日曜の出勤なし、平日18時以降届出の疫学調査は翌日に回す体制。 ・7/19 ～新キントーン導入し重症化リスクの患者のみ保健師による疫学調査	4月患者搬送時の当所への連絡不要について消防に申し入れを行い、9/21～当所への連絡不要となる。 ・夜間保健所支援センターの利用開始	・OG保健師1名 ・10月～OG保健師2名（各日1名）	県民局職員の応援1～3人/日（7/27～9/21）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・R2.10月～OG保健師の雇用開始。
・検体・患者・物資搬送での他課職員の応援は得ていたが、第6波で患者急増に伴い全所体制、県民局応援、市保健師の応援により疫学調査等を実施。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新人保健師はコロナ禍においても研修計画に基づき育成。（地区活動の確保、頻回な面接の実施等）但馬圏域内の新任期保健師交流会、研修の実施。
・非流行期に各市保健師も参加し、実践力アップ事例検討会を開催。
・できる限り通常業務を継続するため、受理会、保健師業務連絡会を毎月定例開催し、業務の進行管理を行った。年度末に業務評価を行い、次年度事業計画作成。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・精神的負担感の大きいコロナの受診・入院調整、医療機関連絡等は管理期保健師が中心となり実施。苦情や対応に苦慮する事例は所内で対応の検討や共有を図りながら対応した。
・職場内の人間関係は良好。できるだけ職員に声をかけ、コミュニケーションを図った。
・患者急増に伴い、土日出勤、平日の超過勤務が多くなり、肉体的、精神的に負担が蓄積していたため、R4.4月末から日曜出勤の中止、18時以降の疫学調査は翌日に回す体制に切り替え、負担軽減を図った。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。体制確保の準備。管理職の意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有。訪問看護等とのサービス提供体制の確認。

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理事案への保健師の役割を確認する。（感染症における人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度等）
保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）特にICNとの連携や１－３連携を活用した連携強化。
日頃から管内市との連携体制の構築。（リーダー会での情報共有。通常業務での連携）
感染症に対しても自然災害時の保健師活動と同様に体制整備を行う。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

要支援家庭の自宅療養者の支援体制は継続して検討。
一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。コロナ受け入れ病床に空床があっても受け入れできない病院体制の変革。
今回のコロナ対策を振り返り、健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。
保健所が受診・入院調整、DNARの確認を担う今の体制を本来やるべき医療機関にもどすような国の体制整備が必要。

その他、経験からの学び

感染症対応について、発生当初は他課の意識に温度差があり、担当課の負担が大きい。全所体制への移行については所長のリーダーシップが大きく作用する。
当所はベテラン保健師が多く、コロナ対応と平行して通常業務も実施できた。しかし、行革により保健師数は減少して最小限の人数配置が続いているため、マンパワー不足を痛感している。
IHEATが開始されたが、郡部の保健所への応援は困難な状況であり、人材確保が課題。

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	丹波健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	98,878	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	13,287	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	29	人
常勤保健師数	：	11	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	7	人
常勤保健師数（再掲）	：	3	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～ 管内医療機関が、発熱等診療・検査医療機関開設とあわせて、受診・相談センターも開設した。		管内の医師会・病院・市・消防機関との連携会議の開催		
第4波 2021.5月頃～ 事業者・高齢者施設で患者発生	クラスター対応のため、所内の応援あり			
第5波 2021.8月頃～ 患者搬送を所内職員に依頼する		・管内の医師会・病院・市・消防機関との連携会議の開催（新丹波方式を決定する） ・看護業務連絡会において、管内の看護職対象に研修会を開催		
第6波 2022.1月頃～ 高齢者施設でクラスター複数発生 疫学調査の重点化（SMSの活用） 自宅療養者等相談支援センターの活用	全所体制により、業務を分担する	・管内の医師会・病院・市・消防機関との連携会議の開催 ・医師会毎の連絡会 ・所内保健師連絡会において圏域の新型コロナ対策について情報共有	管内市保健師の応援	県職員の応援（1月～3月）
第7波 2022.7月頃～ 会計年度職員の増加 療養証明書の外部委託 保健所支援室の活用 夜間保健所支援センターの活用		・所内保健師連絡会において圏域の新型コロナ対策について情報共有		県職員の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

朝のミーティングで情報の共有を図る
応援者への対応は、コロナ担当課でなく他課でする方が良い
第6波から全所体制となる。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ患者への支援については、担当課職員だけでなく他課職員、特に新任期の保健師にも協力をもらった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休日を週1回は取るようにした。

各波の初動で大切だと思うこと

事前の準備。

平常時に必要だと思うこと

・感染対策について、知識と技術の向上
・クラスター予防、発生時の対応についての研修

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

情報の共有のあり方について。
コロナ患者で療養中であっても、在宅福祉サービスを受けることができる地域づくりが必要。

その他、経験からの学び

・コロナ対応を全所体制で取り組むのであれば、コロナ担当課がすべて中心になるのではなく、業務内容を各担当部門に分け、その担当部門が最後まで終結できる体制を望む。
・コロナ対応に追われ、本来業務が十分できていない。今までの取り組みを伝承できていない。

自治体名：	兵庫県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	洲本健康福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	125,541	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	18,983	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	38	人
常勤保健師数	：	9	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	7	人
常勤保健師数（再掲）	：	3	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～ 患者数：10人 1日最大新規感染者数：3人	・所内体制の検討 ・所内の保健師応援体制（電話対応）			
第2波 2020.8月頃～ 患者数：46人 1日最大新規感染者数：14人	・所内体制 ・所内の保健師応援体制（電話対応） ・一般住民への開発チラシを作成(2020.12)	・研修会の開催：「新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営について」 ・神戸市への保健師派遣：12月延2人→状況を所内にフィードバック		
第3波 2021.1月頃～ 患者数：141人 1日最大新規感染者数：14人	・所内体制 ・所内の保健師応援体制（電話対応）	・e-ラニングによる疫学調査研修(保健師：各自受講) ・伊丹健康福祉事務所に保健師派遣：4月延3人→状況を所内にフィードバック		
第4波 2021.5月頃～ 患者数：212人 1日最大新規感染者数：14人	・所内体制の再検討 ・管内医療機関だけでの検体採取が追いつかないため、保健所で検体採取(駐車場)を実施：保健師応援体制	・検体採取マニュアル(検体採取に従事される方へ)を作成		
第5波 2021.8月頃～ 患者数：374人 1日最大新規感染者数：20人	・所内体制の再検討：検体採取に加え疫学調査も保健師従事 ・8月下旬～、疫学調査、検体採取を全所体制で対応（マニュアルの作成）	・e-ラニングによる疫学調査研修(全職員視聴可能：各自受講) ・疫学調査ﾏﾆｭｱﾙを作成 ・ｺﾛﾅ従事に必要なを情報をﾌｫﾙﾀﾞｰにup(全職員閲覧可)		
第6波 2022.1月頃～ 患者数：5,140人 1日最大新規感染者数：109人	・所内体制の再検討 ・1月中旬からは、管内医療機関での検査体制が整ったことから、検体採取を中止	・県民局に応援依頼 ・管内市町に応援依頼(県庁を通じて調整)	・市保健師の応援(1/20～2/4平日のみ1人：延10人)	・県民局職員の応援の開始
第7波 2022.7月頃～ 患者数：13,060人 1日最大新規感染者数：451人	・所内体制の再検討 ・8月中旬から各課で役割分担し体制の再構築 ・疫学調査対象の重点化	・大学ネットワークからの応援調整	・関西看護医療大学職員の応援	・県民局職員の応援 ・関西看護医療大学職員の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・コロナ発生当初から、全所体制で班対応とした。コロナの患者数が増え、管内医療機関での検体採取が追いつかず第4波からは、検体採取に保健師が従事した。第５波では、全所体制で疫学調査を実施。第6波からは、発生状況に応じて県民局の応援体制が始まった。
・患者発生が多くなると担当課(健康管理課)だけで対応は困難となるため、幹部連絡会議等を通じて現状の把握を行い、早めの体制構築が必要。（担当課→全所体制→県民局応援体制等）

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ禍であっても研修の機会を確保するため、リモートを併用した会議、研修を実施した。
・管内保健師代表者会議は、中止することなく年1回開催し、人材育成を含めお互いの情報交換を行った。
・担当課(健康管理課)では、コロナ対応を最優先せざる得ない状況にあり、研修会の企画や参加もほとんどできなかった。また、新新規保健師への対応も十分な時間が取れなかった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・お互い声を掛け合い、思ったことを言える環境づくりに努めた。
・全所体制で実施していたが、感染者数が急増し担当課(健康管理課)保健師が疲弊している声を聞き、各課が役割分担し、現課の負担軽減を図るため所内で検討した。その時々の状況を把握し、対応できる体制づくりが必要。（声を出しやすい環境づくり含む）

各波の初動で大切だと思うこと

・幹部連絡会議等を通じて現状の把握を行い、早めの体制構築が必要。（担当課→全所体制→県民局応援体制等）
・管理監督職の認識の共有

平常時に必要だと思うこと

・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり
・応援職員がスムーズに対応できるようなマニュアルの整備

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・コロナ対応も貴重な体験であるが、直接の担当課(健康管理課)の保健師は、心身ともにかなり大きなダメージを負っている。また、コロナ禍以前の保健師活動の機会が少なくなり、他部署の保健師との経験に大きなギャップが生じていると感じている。
・貴重な人材を失うことなく育成していくためには、パンデミック対応は、災害時対応と同様に所内だけでなく県全体で業務の割り振りが必要である。（保健師は、保健師でなくてはできない業務に専念できるようにする等）

その他、経験からの学び

・担当課は、対応に忙殺されるため、応援要請など声を上げにくい現状があるため、幹部連絡会議等で状況を把握し、早期に応援体制を構築する必要がある。

自治体名：	岡山県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	岡山県備北保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	27,704	人	本庁または保健所の職員数（全数）			
				常勤職員数	：	21	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	2,647	人	常勤保健師数	：	8	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	2	人
常勤保健師数（再掲）	：	1	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置 ・岡山県内1例目の患者確認	・帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置	・高梁・新見地域新型コロナウイルス感染症対策連絡会議開催 ・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加開始	なし	なし
第1波 2020.4月頃～ ・岡山県緊急事態措置	・所内体制整備 ・新興感染症対策委員会での情報共有	・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加	なし	なし
第2波 2020.8月頃～ ・R2年7月　管内初の患者発生2人 ・R2年11月　1人 ・濃厚接触者の特定、健康観察	・診療検査医療機関、受診相談センターの運用開始 ・保健所で濃厚接触者のPCR検査開始 ・感染症対策研修会（病院、高齢者施設等対象）	・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加 ・災害時の避難対応等市との協議	なし	なし
第3波 2021.1月頃～ ・管内患者発生 R2年12月～R3年3月　11人	・新興感染症対策委員会での情報共有	・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加	なし	なし
第4波 2021.5月頃～ ・岡山県緊急事態措置 ・管内患者発生　ピークR3年5月　27人	・所内体制整備 ・新興感染症対策委員会での情報共有	・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加	非常勤保健師の活用を開始（6月～）	なし
第5波 2021.8月頃～ ・岡山県まん延防止等重点措置→緊急事態措置→まん延防止等重点措置 ・管内患者発生　ピークR3年8月　30人	・新興感染症対策委員会での情報共有	・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加	非常勤保健師の活用を継続	所内衛生職の応援
第6波 2022.1月頃～ ・岡山県まん延防止等重点措置 ・管内患者発生　ピークR4年1月　111人 クラスター発生1月～3月　3件 ・自宅療養者の健康観察、PCR検査業務増大→重点化 ・患者移送タクシーの常駐開始	・自宅療養者への支援強化 ・クラスター対応 ・高梁医師会主催の新興感染症対策委員会に出席し情報提供	・自宅療養者に対する医療提供体制「おうちで安心高梁方式」との連携 ・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加	非常勤保健師の活用を継続	所内衛生職の応援 地域事務所事務職の応援
第7波 2022.7月頃～ ・管内患者発生　ピークR4年8月　1151人 クラスター発生7月～9月　14件 ・積極的疫学調・査の重点化（ハイリスク者への対応へシフトした） ・高齢者の入院・移送調整事例増加 ・療養証明事務の膨大化	・重症化リスク者への介入と医療機関調整 ・クラスター発生時の迅速な対応 ・新興感染症対策委員会での情報共有 ・感染症予防現地研修会	・OCITとの連携（高齢者施設等クラスター対策） ・医師会主催の新興感染症対策委員会に参加	非常勤保健師の活用を継続	所内衛生職の応援 地域事務所事務職の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第6波には全所で対応する体制となった。
・第3波頃までは、管内での患者発生が少なかったこともあり、所内（課内）の情報共有や役割分担等体制づくりが難しい面もあった。
・流行初期から課内で対応マニュアルを作成し共有した。課内で朝礼による情報共有、役割分担等を行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・管内における新任期保健師等人材育成の研修会は、延期等しながらもできるだけ開催した。所内保健師会議を定期開催し、事例検討や業務に関する話し合いの時間を確保した。
・キャリアラダーを活用した人材育成の取り組みは課題である。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休暇を取得しやすいように声かけや、一部の職員に負担がかからないよう休日は当番制で対応に当たるなどの配慮を行った。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備体制づくり、職員の意識統一。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。

平常時に必要だと思うこと

・感染症発生時の対応に関する保健師のスキルアップ。
・高齢者施設等における感染症予防対策の徹底。
・地域の関係機関との連携体制構築。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関（病床数）の確保。

その他、経験からの学び

・積極的疫学調査等の患者対応を行う中で見えてきた、個人・家族の健康課題や地域の課題については、他の保健師活動に生かしていけるものである。

自治体名：	岡山県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	真庭保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	42,011 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	4,119 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	22 人
常勤保健師数	9 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	15 人
常勤保健師数（再掲）	8 人
常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・岡山県内1例目の患者確認	・岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置 ・帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置	・新型コロナウイルス感染症地域本部会議の開催		
第1波 2020.4月頃～ ・濃厚接触者の特定、健康観察 ・高齢者施設のクラスター防止	・緊急事態宣言 ・県立学校休業 ・パチンコ店、旅館・ホテルの営業自粛のお願い ・まん延防止の取り組み	・市村本部会議参加 ・圏域本部会議の開催（医師会、医療機関との調整） ・市村関係者にコロナに関する研修会実施		
第2波 2020.8月頃～ ・管内患者発生数　42人（2020.4～2020.12） ・濃厚接触者の特定、健康観察 ・高齢者施設のクラスター防止	・もしサポ岡山の運用開始 ・「ダメコロナ差別」啓発キャンペーン実施 ・診療検査医療機関、受診相談センターの運用開始 ・岡山県医療非常事態宣言の発令	・真庭地域医師会との協議（入院病床確保について） ・圏域本部会議の開催（医師会、医療機関との調整） ・関係者研修会の実施		
第3波 2021.1月頃～ ・管内患者発生数　57人（2021.1～2021.4） ・患者増加に伴う濃厚接触者のPCR検査業務の増加。	・岡山県ワクチン対策室設置 ・医療従事者へのワクチン先行接種を開始 ・岡山県新型コロナウイルス感染症対策室の設置	・真庭医師会感染症部会において自宅療養確保の協議 ・圏域本部会議の開催（医師会、医療機関との調整）		
第4波 2021.5月頃～ ・管内患者発生数　58人（2021.5～2021.7） ・人の移動に伴う感染者数の増加 ・医療機関、高齢者施設のクラスターが多発したためOCITに現場指導を依頼。 ・濃厚接触者に対する健康観察、PCR検査、受診調整に関する業務が増加	・高齢者へのワクチン優先接種を開始 ・飲食店への営業自粛要請 ・岡山県緊急事態措置の決定 ・一時療養待機所の設置	・医療提供体制の整備について ・クラスター対応を通じての感染予防対策の啓発	コロナ相談員が週　2回勤務	
第5波 2021.8月頃～ ・管内患者発生数　65人（2021.8～2021.12） ・在宅療養者の救急要請が増加 ・陽性者・濃厚接触者の健康観察、濃厚接触者のPCR検査・受診調整が増える	・岡山県デルタ株特別警戒期間協力依頼 ・岡山県まん延防止重点措置の決定 ・一時療養待機所の開設 ・緊急事態宣言	・中和抗体薬投与のための医療機関との調整 ・真庭医師会と自宅療養における医療の提供について協議 ・管内の社会福祉施設等に研修会を開催	コロナ相談員が週　2回勤務	
第6波 2022.1月頃～ ・管内患者発生数　929人（2022.1～2022.6） ・在宅療養者の救急要請が増加 ・陽性者・濃厚接触者の健康観察、濃厚接触者のPCR検査・受診調整が増える ・学校・こども園におけるクラスターが増加し、対応においての相談が増える	・自宅療養サポートセンター開始 ・健康観察、濃厚接触者の検査の重点化 ・パルスオキシメーターの配布 ・オミクロン株特別対策	・医師会へ自宅療養者・濃厚接触者の診療について依頼 ・経口治療薬投与のための医療機関との調整	コロナ相談員が週　2回勤務	地域事務所内で応援体制の整備
第7波 2022.7月頃～ ・管内患者発生数　2968人（2022.7～2022.9/26） ・療養証明事務の増加	・積極的疫学調査の重点化（ハイリスク者への対応へシフトした） ・証明書事務の簡素化	・医師会、医療機関と圏域調整会議で課題を共有	コロナ相談員が週　4回勤務	地域事務所内で応援体制の整備

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・件数が少ない時は、個々のケースについて所内全体で共有し対応ができていたが、件数が増加するに伴い個々の状況まで共有することが難しくなった。毎朝ミーティングを実施し、発生状況の確認をし役割分担を決めていった。
・保健課での対応が困難になった場合に衛生課に応援を依頼し、衛生課の応援が難しい場合は地域事務所全体に応援を依頼した。
・保健課で対応できる状況のギリギリまで応援体制を組んでもらうことは困難であった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任保健師は、プリセプターの指導の下で実施できることを増やしていった。また、各種研修会など参加できるものは積極的に参加してもらった。
・所内での事例検討やトレーナー保健師の活用も行い現任教育を行った。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・所内で話（相談）がしやすい環境にはこころがけた。
・土日出勤が続かないように配慮した。

各波の初動で大切だと思うこと

・平常時より地域の体制整備を行っておくこと、その体制がすぐに動かすことができるように日頃から関係機関と連携をとっていることが大切だと感じる

平常時に必要だと思うこと

・個々の職員の感染拡大防止対策についての能力向上に向けた研修
・高齢者施設などクラスターを起こさないために施設職員の資質向上を目指した感染症に関する研修会の開催（コロナに限らず日頃からの感染症対策）
・地域医療機関と連携体制の再確認

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・高齢化率が高い地域であり、高齢者世帯、高齢者の独居などが多く、高齢者の感染者の自宅療養が増加する中、支援者が近くにいないことで、自宅療養に苦慮した事例も多くあった。

その他、経験からの学び

・新任期の保健師は、コロナ対応を通じて個別支援や関係機関との連携を通じて地域を見ることの必要性は感じたのではないかと感じる。ただ、実際に訪問など地域に出向いての活動の経験値が少ないため、今後は地域活動の経験を積み重ねる必要がある。

自治体名：	岡山県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	美作保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	127,056 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	18,055 人	常勤職員数	43 人	常勤職員数	23 人
		常勤保健師数	14 人	常勤保健師数（再掲）	13 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・岡山県内1例目の患者確認	・岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置 ・帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置	・新型コロナウイルス感染症地域本部会議の開催		
第1波 2020.4月頃～ ・濃厚接触者の特定、健康観察 ・高齢者施設のクラスター防止	・緊急事態宣言 ・県立学校休業 ・パチンコ店、旅館・ホテルの営業自粛のお願い ・まん延防止の取り組み	・圏域本部会議の開催（医師会、医療機関との調整）		
第2波 2020.8月頃～ ・濃厚接触者の特定、健康観察 ・高齢者施設のクラスター防止	・もしサポ岡山の運用開始 ・「ダメコロナ差別」啓発キャンペーン実施 ・診療検査医療機関、受診相談センターの運用開始 ・岡山県医療非常事態宣言の発令	・圏域本部会議の開催（医師会、医療機関との調整）		
第3波 2021.1月頃～ ・患者管内発生263人（2020.4～2021.3） ・患者増加に伴う濃厚接触者のPCR検査業務の増加。	・岡山県ワクチン対策室設置 ・医療従事者へのワクチン先行接種を開始 ・岡山県新型コロナウイルス感染症対策室の設置	・圏域本部会議の開催（医師会、医療機関との調整）	・コロナ相談員（看護師）保健所勤務	・部全体で応援態勢開始
第4波 2021.5月頃～ ・東京、大阪からの持ち込み感染増加 ・宿泊施設への移送業務の増加、在宅療養者はなし ・濃厚接触者に対する健康観察、受診調整、PCR業務の増加	・高齢者へのワクチン優先接種を開始 ・飲食店への営業自粛要請 ・岡山県緊急事態措置の決定 ・一時療養待機所の設置	・医療提供体制の整備について ・市町保健師と連携し、学校教育部門との対応実施（幼、小、中）	宿泊療養看護師が宿泊移送動行	・衛生課職員の応援によるPCR実施
第5波 2021.8月頃～ ・患者管内発生434人（2021.4～12） ・在宅療養患者の増加、受診調整、救急搬送増加 ・中和抗体薬投与のための入院増加 ・濃厚接触者に対する健康観察、受診調整、PCR業務の増加	・岡山県デルタ株特別警戒期間協力依頼 ・岡山県まん延防止重点措置の決定 ・一時療養待機所の開設 ・緊急事態宣言	・中和抗体薬投与のための医療機関との調整	宿泊療養施設看護師が宿泊移送動行	・衛生課職員の応援によるPCR実施 ・他部も含めた応援体制
第6波 2022.1月頃～ ・患者管内発生2380人（2022.1～3） ・オミクロン濃厚接触者への対応 ・濃厚接触者のPCR重点化 ・クラスター発生施設の増加（OCITの協力） ・患者移送タクシーの増車	・自宅療養サポートセンター開始 ・健康観察、濃厚接触者の検査の重点化 ・パルスオキシメーターの配布 ・オミクロン株特別対策	・医師会へ自宅療養者・濃厚接触者の診療について依頼 ・経口治療薬投与のための医療機関との調整	・派遣看護師の保健所勤務開始	・県庁からの応援職員派遣（ローリスク者の調査） ・衛生課、所内職員による疫学調査
第7波 2022.7月頃～ ・患者管内発生14978人（2022.4～9） ・療養証明事務の膨大化 ・患者増に伴う救急搬送事例増加 ・クラスター発生施設の増加（OCITの協力） ・高齢者の入院調整、移送調整の増加	・積極的疫学調査の重点化（ハイリスク者への対応へシフトした）	・医師会、医療機関と圏域調整会議で課題を共有	・派遣看護師の保健所勤務	・人材派遣センターによる応援職員派遣（事務入力） ・衛生課、所内職員による疫学調査

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・各ピーク時には全所体制となる。
・1日2～3件程度の件数が少ないときはミーティングで共有していたが、件数が増加すると対応できなくなり,分業により共有したい事項はホワイトボードに記入し、誰もが率先して動ける体制とした。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師には調整が困難だったり重症のケースを持たせない。プリセプターに相談しながら行う、研修会へ参加や事例検討会を開催するなどして現任教育を実施した。
・ピーク時には平時の業務を止めて、コロナ対応に専念できるようにした。また、疫学調査を中心に保健師全員で対応し、し施設調査等で保健師が悩んだ事例については班長、課長を含め複数で協議して方針を決定した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・長期に渡る対応のため、休日、夜間勤務をした人が代休や有休を取得できるように配慮した。
・ピーク時には夜間休日の保健所への電話が多くなるが、当番を交代で実施し負担軽減を図った。
・一部の職員に業務が偏らないよう配慮した。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波により対応方法も異なるため、医療機関や救急との対応について、事前に内容を確認しておく。その場でやりとりする場合トラブルになることがあった。

平常時に必要だと思うこと

・ピーク時を見極めた部内体制の整備（応援導入の見極め）
・受援体制の整備として、応援の人が対応できるようマニュアルを作成し、研修会を開催する。
・職員が個人情報を保護しながら必要な感染拡大防止対応を行うための能力向上研修の実施。
・施設クラスターが起きないよう、施設職員の研修を行い、予防から感染者への対応能力を向上させる。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・各波毎に行う業務内容が異なるため、同じ受援体制とならず受援体制の整備が大変であった。
・精神保健警察官通報への対応など、ピーク時も止められず緊急に対応しなければいけない案件について職員の負担が増大した。

その他、経験からの学び

・新任期保健師はコロナ対応を通じて個別支援や関係機関との連携を通じて担当地域を見る視点を持ち、地域全体の健康づくりの視点を学べたのではないかと思う。但し十分な地域活動ができているとは言いがたいため、今後の経験で補ってもらいたい。
・高齢者などコロナ感染をきっかけに虐待とまではいかないものの、ネグレクト傾向にある人が、支援者がいないため、在宅や施設生活が困難となり、社会的入院を余儀なくされたケースが多くあった。
・障害者がコロナに感染すると、家族も知的に低い場合が多く、受診等の通常簡単な内容が理解されず、言葉尻を捉え職員に暴言を繰り返し、不当な要求を繰り返した事例もあり対応困難だった。

自治体名：	徳島県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	西部総合県民局保健福祉環境部（三好保健所）

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	35,923 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	3,716 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	15 人
常勤保健師数	：	7 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	3 人
常勤保健師数（再掲）	：	2 人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・住民からの問い合わせ対応 ・帰国者接触者外来からの行政検査依頼の増加	・帰国者接触者相談センターとして相談受付 ・帰国者接触者外来への受診調整 ・帰国者接触者外来からの検体受付・搬送 ・対象者からの聞き取り調査	・管内で関係者連絡会議を開催し連携確認 ・担当内で対応フローについて申し合わせ（調査票聞き取り、検体採取、搬送）		
第1波 2020.4月頃～ ・住民からの問い合わせ対応 ・帰国者接触者外来からの行政検査依頼の増加	・帰国者接触者相談センターとして相談受付 ・帰国者接触者外来への受診調整 ・帰国者接触者外来からの検体受付・搬送 ・対象者からの聞き取り調査	・管内で関係者連絡会議を開催し連携確認 ・消防との協議開催	・コロナ関連会計年度任用職員（保健師・週3日）の雇用	・検体搬送の所内応援開始
第2波 2020.8月頃～ ・住民からの問い合わせ対応 ・帰国者接触者外来からの行政検査依頼の増加 ・帰国者接触者相談センターから受診相談センターに移行	・帰国者接触者相談センターとして相談受付 ・帰国者接触者外来への受診調整 ・帰国者接触者外来からの検体受付・搬送 ・対象者からの聞き取り調査	・所内コロナ研修 ・消防との協議開催	・コロナ関連会計年度任用職員（保健師・週3日）の雇用	・検体搬送の所内応援継続
第3波 2021.1月頃～ ・管内にて初めて患者発生 ・公費負担医療費事務対応の増加	・積極的疫学調査及び濃厚接触者のPCR検査 ・県内最大保健所への保健師の応援派遣	・年度初めに新規採用者、転入者、応援職員に対して研修	・コロナ関連会計年度任用職員（保健師・週3日）の雇用	・日曜検体搬送の部内応援開始 ・検体搬送の所内応援継続 ・所内薬剤師の疫学調査応援継続
第4波 2021.5月頃～ ・患者増加に伴う積極的疫学調査の増加 ・濃厚接触者の検体採取、健康観察の増加	・積極的疫学調査 ・濃厚接触者のPCR検査、健康観察 ・県内最大保健所への保健師の応援派遣		・コロナ関連会計年度任用職員（保健師・週3日）の雇用	・日曜検体搬送の部内応援継続 ・検体搬送の所内応援継続 ・所内薬剤師の疫学調査応援継続
第5波 2021.8月頃～ ・患者増加に伴う積極的疫学調査の増加 ・濃厚接触者の検体採取、健康観察の増加 ・公費負担医療費関係事務の県庁一元化（R3.12～）	・積極的疫学調査 ・濃厚接触者のPCR検査、健康観察	・管内市との濃厚接触者専用避難所に関する協議	・コロナ関連会計年度任用職員（保健師・週3日）の雇用	・日曜検体搬送の部内応援継続 ・検体搬送の所内応援継続 ・所内薬剤師の疫学調査応援継続
第6波 2022.1月頃～ ・患者増加に伴う積極的疫学調査の増加 ・濃厚接触者の検体採取、健康観察の増加 ・自宅療養者の増加、保健所による健康観察者の増加	・積極的疫学調査 ・自宅療養者の健康観察 ・濃厚接触者のPCR検査、健康観察	・年度初めに新規採用者、転入者、応援職員に対して研修	・コロナ関連会計年度任用職員（保健師・週3日）の雇用	・日曜検体搬送の部内応援継続 ・検体搬送の所内応援継続 ・所内薬剤師の疫学調査応援継続 ・所内事務職の一般相談対応
第7波 2022.7月頃～ ・陽性患者の増大 ・積極的疫学調査の調査内容の簡略化（7/21～） ・濃厚接触者特定の重点化（7/21～） ・積極的疫学調査対象者の重点化（8/21～）	・積極的疫学調査 ・濃厚接触者のPCR検査、健康観察	・消防との協議開催	・IHEATの派遣 ・コロナ関連会計年度任用職員（保健師・週3日）の雇用	・所内専門職の疫学調査応援 ・所内事務職の一般相談対応 ・人材派遣会社の事務応援（県庁雇用）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

管轄人口の少ない小規模保健所であるため、初期から全所の応援のもと、業務を行っていた。しかし、第4波までは、県内の他保健所に応援を出す立場、それ以降は、全県一斉の支援以外はなく、所内で対応するしかなかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ渦でも隙間時間を使い新任期のOJTは行うように心がけた。
・新任期の事例検討が中堅期の人材育成の場となるよう心がけた。
・ただ、コロナ渦のマックスの場面では、人材育成の時間も配慮も持てなかった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・小規模保健所なので、担当員の変化時や困難事例の対応後など、随時声かけをするように心がけていた。
・職員からの体制変更の申し出には、できるだけ素早く対応した。
・こころのみならず体のためにも、できる限り連休がとれる、休日出勤表を作るよう心がけていたが、職員が少なく、外部人材も少ない地域で、困難を極め、体調を崩す人が複数いた。

各波の初動で大切だと思うこと

・担当職員間の対応についての申し合わせを含む事前準備

平常時に必要だと思うこと

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

・コロナ対応も大変ですが、その間を縫って通常の業務を進めていく中で、企画・準備していても、延期・中止になることもあり、今、年末、年度末に向けて業務を進めることで精一杯です。
・今後に向けて前向きに考えることも今は難しい気持ちです。

自治体名：	愛媛県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	中予保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	124,708 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
		常勤職員数	48 人	常勤職員数	6 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	14,085 人	常勤保健師数	11 人	常勤保健師数（再掲）	4 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・ダイヤモンドプリンセス号から下船した方の検査実施 ・3/1県内1例目の発生 ・3/7から、県が一般相談センター（コールセンター）を設置（委託） ・3/9から、県が帰国者接触者相談センターを設置（委託） ・県にｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰを設置し入院調整を一元化	・所内体制の整備 ・所内研修会 ・検体採取準備・実施 ・疫学調査準備 ・患者搬送準備・実施 ・発熱外来の整備（地域医師会への依頼） ・救急搬送協力の依頼（消防）	・所内体制に係る説明会 ・検体採取、疫学調査、患者搬送業務に関する準備 ・発熱外来への協力依頼 ・消防への協力依頼		
第1波 2020.3月～5月頃 R2年4月1日　管内初発例 4月～5月　8人 3/2保健所内に現地対策本部設置 ・相談多数 ・疫学調査、施設指導 ・事例に応じた丁寧な対応、濃厚接触者の管理 ・中核市内の病院クラスターへの応援	・所内体制整備 ・保健所で濃厚接触者のPCR検査開始 ・疫学調査、施設指導、患者対応、濃厚接触者の管理 ・毎日ミーティングを開催し、相談状況、検査状況、濃厚接触者の状況を共有し、陽性者発生時のシミュレーション及び発生事例の検討	・帰国者接触者外来による発熱者対応 ・医療機関との連携（衛生材料の配布等） ・消防との連携（搬送協力依頼等） ・宿泊施設開設	・5/7～保健所応援職員（看護職員）2名雇用	・地方局で事務の応援2名
第2波 2020.7月～10月頃 7月～10月　3人 ・10/1地域検査センター開始 ・福祉施設の施設指導	・疫学調査、施設指導、患者対応、濃厚接触者の管理 ・濃厚接触者のPCR検査 ・コロナ対応を検証し体制を改善	・地域検査センター設置に向けて医師会との話合 ・中核市医師会の地域検査センターに受け入れ依頼、了承	・保健所応援職員（看護職員）2名雇用	・地方局で事務の応援1名 ・地方局内で検体搬送の応援1名
第3波 2020.11月～2021.2月頃 11月～2月　50人 ・11/16から全県的に外来診療検査体制開始 ・11/16から、県に受診相談センター設置 ・1/13自宅療養者にPOM貸出し ・夜の街クラスター、福祉施設クラスター ・保育園、小学校、中学校で濃厚接触者の集団PCR検査	・疫学調査、施設指導、患者対応、濃厚接触者の管理 ・濃厚接触者の健康管理（HER-SYSの活用） ・濃厚接触者のPCR検査	・県庁主導で併任職員（市町保健師）の協定準備 ・併任職員へのオリエンテーション、見学会の実施	・保健所補助職員（看護職員）2名雇用	・地方局内で事務の応援1名 ・地方局内で検体搬送の応援1名
第4波 2021.3月～6月頃 3月～6月　144人 ・自宅療養が始まる ・4/1～4/12変異株陰性確認検査（ドライブスルー、訪問） ・老人施設、医療機関のクラスター対応	・疫学調査、施設指導、患者対応、濃厚接触者の管理 ・自宅療養者の健康管理、陰性確認 ・濃厚接触者のPCR検査 ・施設のクラスター対応	・市町併任職員の受け入れ準備	・保健所補助職員（看護職員）2名雇用 ・市町併任職員の派遣（3月～5月） ・県庁保健師の応援（5月）	・地方局で事務の応援2名 ・地方局内で検体搬送の応援1名

第5波 2021.7月～11月頃 7月～11月　170人 ・自宅療養者や濃厚接触者の増加により、健康観察用務の増 ・受診調整用務の増 ・医療逼迫 ・患者対応が増え、怒りの電話も増大 ・宿泊施設での抗体カクテル療養開始 ・自宅療養者への配食サービス開始	・疫学調査、施設指導、患者対応、濃厚接触者の管理 ・自宅療養者の健康管理、陰性確認 ・濃厚接触者のPCR検査 ・施設のクラスター対応	・自宅療養者の急増に伴い市町併任職員の応援受け入れ	・保健所応援職員（看護職員）3名雇用 ・市町併任職員の派遣（8月） ・県庁保健師の応援（8月）	・地方局で事務の応援2名 ・地方局内で濃厚接触者の健康観察の応援（8月9月） ・地方局内で検体搬送応援1名 ・患者搬送の一部をタクシー会社に委託
第6波 2022.1月～6月頃 1月～6月　3，215人 ・自宅療養者の対応業務膨大 ・療養証明発行業務膨大 ・1/28～濃厚接触者の健康観察終了	・疫学調査、施設指導、患者対応、濃厚接触者の管理 ・自宅療養者の健康管理→体制の充実 ・同上→医療機関への一部委託開始 ・同上→HER-SYSの導入開始 ・疫学調査の重点化	・医療機関で健康観察開始 ・医師会との連携 ・所内班体制の拡充（調整用務、健康観察用務、施設指導用務）	・保健所応援職員（看護職員）3名 ・市町併任職員の派遣（1月～5月） ・県庁保健師の応援（2月）	・地方局内で事務の応援3名 ・地方局内で検体搬送の応援1名 ・人材派遣会社から健康観察用務の応援2名
第7波 2022.6月頃～ 6月～9/26　10，468人 ・自宅療養者の健康管理にセルフチェック導入 ・8/1県が自宅療養者医療相談センターの設置 ・発生届の増加 ・疫学調査対象の重点化、SMSの導入 ・療養証明書の発行を効率化（LoGoフォームでの申し込み、HER-SYSを活用した発行）	・疫学調査、施設指導、患者対応、濃厚接触者の管理 ・疫学調査対象の重点化→重症化リスクの低い対象者へはSMSを送付 ・自宅療養者の健康管理→セルフチェックの導入	・業務の効率化の促進	・保健所応援職員（看護職員）2名 ・市町併任職員の派遣 （7月～9月）	・地方局内で患者搬送の応援1名 ・地方局内で疫学調査応援 ・人材派遣会社から健康観察用務の応援4～6名 ・検体搬送業務を民間委託 ・要介護者の患者搬送用務の一部委託

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・当初から、保健所長の指揮のもと、新型インフルエンザ現地対策本部の班編成に準じ、保健所全員体制で体制整備。毎日、所内ミーティングを行い、情報の共有を図った。
・とはいえ、当初は、疫学調査、検体搬送、患者管理を健康増進課の保健師を中心に担っていたが、感染者数の増加に伴い、県庁の調整により雇上げ、業務委託、市町保健師の応援（併任職員として協定締結）等の体制を整えるとともに、持続可能な体制整備のため、部（保健所＋地域福祉課）内課長会で協力依頼し、部内全員体制で取り組む体制にシフトするとともに、業務逼迫時は地方局内応援も得るようにした。
・多くの人に関わってもらうに当たっては、マニュアルを作成するとともに、オリエンテーションや業務見学を行い、スムーズに業務にあたれるよう配慮した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ禍では、新人保健師であっても、第一戦で活動してもらわざるをえない状況であった。
・まずは先輩保健師とペアで動くことで安心して徐々に対応の幅を広げ自信をつけてもらうようにした。
・感染者が急増した時期は、コロナ業務に専念せざるをえなかったが、通常業務についても、プリセプターや係長を中心にOJTを進めた。
・また、「中予保健所新任保健師育成プログラム」に沿った人材育成や「愛媛県地域における保健師の人材育成指針を活用したOJT実施の手引き」に沿いキャリアラダーを活用した人材育成にもできるだけ取り組むようにした。
・この3年間、コロナ中心の業務となり、新任期保健師は地区活動の経験不足により自信がもてない思いがあったため、「新型コロナウイルス感染症対応の振り返り」行いコロナ対応により保健師としての力が形成された分野にも目を向けてもらった。
・3年間、コロナ中心ではあったが、チームワークで乗り切ったことは大きな経験となっていた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・保健師に特化せず、所内の協力が円滑に得られるようミーティングや回覧板等で、情報共有を行うよう心がけた。
・コミュニケーションに気を配り、孤立せず働きやすい職場づくりに心がけた。
・苦情等を受けた場合は共有しあい抱え込まないよう心がけた。
・テレワークや時差出勤の導入により過重労働による負担軽減を図った。
・定期的な面談（年度当初のコミュニケーションアップ面談、年度初め・中間・年度末の面談）の機会を持った。
・過重労働については産業医である保健所長による面談が実施された。
・振り返りにより、やっていることの意味づけや学び合いを行った。
・長期的な過重労働により対応してきたが、心身への影響も考え、当初から休暇も考慮した体制整備が必要だった。

各波の初動で大切だと思うこと
・各波の振返りを踏まえた準備態勢。 ・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。 ・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。 ・受援に向けた準備と受援調整。マニュアルの作成。 ・ICTを活用した業務効率化。
平常時に必要だと思うこと
・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。 ・人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。 ・行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。 ・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。 ・管内市町との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・医療提供体制の拡充（一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保） ・施設療養の体制整備（施設職員の感染対策の対応力向上） ・ケアハウスやサ高住などスタッフが少ない施設や、要支援家庭の支援体制の検討。 ・健康危機管理時の現地対策本部の体制、受援のあり方の検討。 ・健康危機管理時行政保健師が担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことも必要。 ・ICTを活用した業務の効率的な推進。
その他、経験からの学び
・コロナ対応では、これまでの保健活動では出会わなかった年齢層の方々にも出会うことになり、改めて地域の実態を把握することにつながった。 ・健康危機管理時の対応は、これまで地道に培ってきた公衆衛生看護活動そのものである。 ・保健所の対応力を超える事態になった際の受援のあり方、受け入れのための体制整備について学んだ。

自治体名：	愛媛県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	宇和島保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	100,062	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	8,791	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	46	人
常勤保健師数	：	12	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	4	人
常勤保健師数（再掲）	：	2	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2.2.29、管内で、県内1例目の陽性患者発生。	・R2.2.10～帰国者・接触者相談センター開設（全県：保健所が発熱者の受診調整を行う） ・24時間体制のコールセンター開設（全県：R2.3.7～一般相談、R2.3.9～帰国者・接触者相談センター） ・保健所で濃厚接触者のPCR検査開始	・R2.2.12保健所職員対象に説明会実施 ・R2.3.2県内1例目の患者発生を受け、保健所職員に説明会実施		
第1波 2020.4月頃～ ・R2年4月～7月末までの陽性者数：7人			・R2.5.1～会計年度職員として保健所OB保健師雇用	・R2.6月末まで局内応援による検体搬送
第2波 2020.8月頃～ ・R2年8月～12月末までの陽性者数：2人	P2.11.16　受診相談センター開設（全県：患者自身が直接電話し受診する体制）	・R2.12.1宇和島地域検査センター開設 ・新型インフルエンザ対策等も兼ねた研修会・PPE着脱訓練 ・市町併任職員(保健師)に対して事前説明会及び研修実施	・R2.11.18市町併任職員（保健師）派遣体制整備	・R2.12.25検体搬送業務を業者委託
第3波 2021.1月頃～ ・R3年1月～4月末までの陽性者数：108人 ・自宅療養開始	・R3.4～自宅療養開始時、管内の重点医療機関（基幹病院）でのメディカルチェック開始			・R3.1月～患者搬送業務開始 ・R3..4月～自宅療養者の配食サービス開始 ・パルスオキシメーター貸与開始
第4波 2021.5月頃～ ・R3年5月～7月末までの陽性者数：11人			・市町併任職員（保健師）派遣	

第5波 2021.8月頃～ ・R3年8月～12月末までの陽性者数：89人	・R3.9.15～えひめクラスター対策班派遣開始（全県）	・R3.8.12避難所運営にかかわる市町職員の研修実施 ・新型インフルエンザ対策等も兼ねた研修会・PPE着脱訓練 ・クラスター対策班に、医療機関または施設指導担当者（県・市町）も同行指導する体制とした	・市町併任職員（保健師）派遣	・R3.10月～自宅療養者の健康観察を管内医療機関に委託
第6波 2022.1月頃～ ・R4年1月～6月末までの陽性者数：2，066人（R4年4月　18人／日） ・高齢者施設のクラスター多発による、重点医療機関の病床ひっ迫。	・R4.1.17～保健所にけるPCR検査対象の重点化	・保健所と医療機関の患者情報の共有や重点医療機関への入院調整を行い連携を強化 ・応援職員への説明会実施 ・R4.2.18重点医療機関関係者との意見交換会実施	・市町併任職員（保健師）派遣	・派遣会社職員による業務補助開始
第7波 2022.7月頃～ ・R4年7月～9月末までの陽性者数：6，528人（R4年8月　113人／日） ・クラスター対応増大	・R4.7～自宅療養者の健康観察重点化、みなし陽性の導入（全県） ・R4.8～患者急増により、疫学調査の重点化、陽性者登録センター開設、SMSによる療養証明発行開始（全県） ・R4.9.26～全数届出見直し（全国）	・重点医療機関の協力により、パルスオキシメーターの診断時配布	・市町併任職員（保健師）派遣	・部内・局内全庁応援体制 ・患者搬送を管内タクシー会社に委託

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・R2.2.10　愛媛県新型コロナウイルス感染症対策本部、同日、宇和島保健所現地対策本部設置。
・R2.3.26第１回南予地方局愛媛県現地新型コロナウイルス感染症対策本部会議の開催により、保健所以外の関係部局との情報共有を行う体制を構築した。
・新型コロナウイルス感染症マニュアルやQ＆Aを作成し、所内各班・応援職員への研修資料として活用した。
・関係者に庁内LANで随時情報の共有を行うなど、応援職員の不安軽減を図った。応援職員や外部人材を投入することにより、業務の負担軽減につながったが、日替わりで応援が入った場合はその都度、説明が必要になり、逆に課内職員の負担が増えることもあり、平常時に受け入れ準備をしておく必要性を実感した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナの疫学調査等を通して、対象者への相談対応のスキル向上や関係機関調整についても学べる機会とした。
・コロナ禍の中でも、人材育成計画に基づき 、地区活動や担当事業等について、計画・実施・評価できるよう配慮した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・人材育成計画に基づく面談の際に、特にメンタル面に関する聞き取りを行い、必要な職員にはフォローを行った。
・休暇の取得。感染者が急増した際も、新任期職員は、連続休暇を取得できるよう配慮した。
・課内・所内・応援職員に、積極的に声かけあうよう心がけた。

各波の初動で大切だと思うこと
・早めの課内・部内・局内（市町を含め）応援体制の構築。 ・現地対策班内でのこまめな情報共有と対応策の検討。
平常時に必要だと思うこと
・新たな健康危機管理事案に備え、保健師の役割の再確認と、その役割を遂行できる能力の向上を図るとともに、危機対応と並行して、保健師の専門能力向上のための人材育成をどうやっていくか、再検討が必要。 ・管内市町・関係機関との連携体制の強化。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・陽性者対応と並行したクラスター対応。（対応できる人員が限られている中で、迅速な対応が求められるが、すべてに対応は困難。） ・コロナ対応が長期にわたり、職員は心身ともに疲弊している。燃え尽きないよう、休暇を取らせること、特にメンタル面でのフォローが必要。
その他、経験からの学び
・Withコロナ時代を迎え、デジタルを活用した保健活動を模索・実施しているが、対人援助職である保健師の専門能力向上のためには、対面での地区活動、「地域に出ること」がとても重要だと感じる。 ・地域で住民と関わることで、公衆衛生看護職である保健師の役割や、地域課題を明確化し、その解決策を関係者と協働して模索することで、保健師自身がエンパワメントしていくと感じる。

自治体名：	福岡県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	筑紫保健福祉環境事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	440,377	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	97,385	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	94	人
常勤保健師数	：	22	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	10	人
常勤保健師数（再掲）	：	8	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・武漢からの帰国者・国内発生 ・県新型コロナ本部設置 ・県帰国者・接触者相談センター設置 2月県内1例目発生 ・各保健所に帰国者・接触者センター設置				
第1波 2020.4月頃～ ・帰国者・接触者相談センター・外来設置 ・4月管内1例目発生 相談者数の増加・苦情の増加 医療機関クラスター発生	・所内体制整備	・かかりつけ医による発熱者対応 ・5月地区医師会（医療機関）がPCR検査ｾﾝﾀｰを開設	・看護職員を会計年度で任用開始（相談センター）	・事務職員を会計年度で任用開始
第2波 2020.8月頃～ ・R2.8月　18件／日 ・医療機関・大学のクラスター発生・検査対応	・所内体制整備 （班体制・各種マニュアル作成と周知、勉強会） ・所内各班長等による定期カンファレンス			
第3波 2021.1月頃～ ・R3.1月　27件／日 ・県対策本部への職員派遣 ・県宿泊療養施設への職員派遣（保健師・事務） ・病院・保育園・自衛隊等クラスター	・所内他課支援（疫学調査）開始	・管内市で自宅療養者支援事業開始	・県・市町村会間「新型コロナ対応に関する派遣協定」締結。市町村保健師応援開始	
第4波 2021.5月頃～ ・R3.8月　71件／日 ・県対策本部、他HCへ職員派遣 ・子ども・高齢者施設での集団発生対応 ・自宅療養者の増加（5月中旬～）	・新体制での方針確認 ・統括保健師による全保健師面接（7月）	・県で自宅療養者支援事業開始	・会計年度 看護職員増員 ・県内他HC及び県内市町村保健師応援	・会計年度事務職員増員
第5波 2021.8月頃～ R3.8月　128人／日（8月末） ・医療ひっ迫、自宅療養者の増加、対応の遅れに係る電話相談の増加	・疫学調査の全所体制（職員への対応マニュアル説明会等） ・患者調査・疫学調査の重点化、健康観察の重点化	・感染症係への保健師の増員	・本庁・県他HC他部保健師及び県内市町村保健師応援 ・IHEAT保健師の応援	・本庁事務職の応援
第6波 2022.1月頃～ R4.2月　678人／日 ・クラスター対応増大 ・航空会社への対応 ・療養証明書発行業務の増大	・全所体制（職員への対応マニュアル説明会等） ・患者調査・疫学調査の重点化、健康観察の重点化 ・施設調査の効率化 ・統括保健師による全保健師面接（2月）	・医療機関での健康観察開始 ・管内施設への県DMAT医師派遣活用 ・訪問看護ステーションとの連携事業県が開始	・本庁・県他HC他部保健師、県内市町村・IHEAT保健師の応援 ・人材派遣職員（看護職）の応援	・本庁事務職、庁舎他部職員の応援 ・人材派遣職員事務職の応援
第7波 2022.7月頃～ R4.7月　1,804人／日 ・クラスター対応増大 ・医療機関・検査キットでの検査増大に伴い所内検査減少、発生届受理事務処理の増加	・全所体制（疫学調査→事務処理へ） ・ハイリスク中心に架電（疫学調査・健康観察でSMS活用と重症化リスク者のみ） ・就業制限・療養証明書発行手続きを県で対応へ移行 ・統括保健師による全保健師面接（6月）	・感染症係への保健師増員 ・管内施設への専門・認定看護師派遣開始 ・訪問看護ステーションとの連携事業管内で活用	・人材派遣職員（看護職）の増員	・人材派遣職員事務職の増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波から全所体制(班体制)となる。
・流行初期からの職場内研修（相談対応・疫学調査対応・検査・移送マニュアル作成及び説明会）等を随時作成・更新・説明会等で従事する職員の不安軽減等を図ってきた。
・所内ミーティング(班長・課長以上)による情報共有や協議。課・係員の対する情報共有・意識啓発に努めた。
・本庁統括保健師、コロナ本部管理職保健師との情報や課題共有を図った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナの蔓延期には、通常業務や現任教育ができず、コロナ対応をとおしてプリセプター等と一緒となり新人教育を行ってきた。（OJTによる統括保健師の面接(年2回）や振り返りのための業務日誌をとおしたプリセプター・担当係長・統括保健師による指導・助言は継続している。OJTで行う現任教育(集合研修）は、蔓延期を避けて企画・実施した。特に、R2・3年度はコロナ中心の業務となり、通常業務が書面やWeb開催となり、技術習得できる機会が減少している。一方でコロナ対応により、新人と他課・係の保健師との交流・学びの機会（良い刺激を受ける）が生じている。また、管内市町村保健師や他保健所等の応援では、互いを知る他に現任教育の機会となった。波が落ち着いた時期には、管内市町村を含めコロナを振り返る現任教育の機会を設けた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・令和2・3年度は、対応が追い付かず、感染症係員の退職・病休者が複数発生したため、他課保健師や職員の応援体制を強化できるよう働きかけた。（統括保健師としてストレスの高い職員を把握し、同職種間で負担軽減できるよう課を超えた協力体制の構築に努めた(夜間電話相談や入院調整等感染症係以外の他課職員を含んだ体制へ）。さらに、課内でストレスが高い保健師には、直属の係長等と協議し時間外勤務の軽減を行うとともに所属長等の理解を得るようにした。しかし、事務所全体が緊迫し時間外労働が激増した中では、その他の職員も余裕がなく病休等と繋がった事案もあった。）
・例示のように、ストレスの高い職員が気兼ねなく相談できる窓口（人員配置も含めた）があれば望ましい。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振り返り、次期を見据えた準備態勢を日頃から心掛ける(所属長等との事前協議を行う)
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職間の情報・意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有
・受援に向けた準備と受援調整

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理に即対応できるような現任教育が必要（新採保健師にも、まずは健康危機発生時の保健師の役割や感染症の知識（PRE着脱等含む）とスキルの学習、災害時対応できる知識、相談・面談技術、保健師・行政職員としての姿勢等）
・管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培える体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・要支援者の自宅療養における支援体制の検討(平常に利用したサービスが利用できない場合の対応。関係機関の連携)
・健康危機管理事案に対して、行政保健師が行った活動・役割を見える化できること、公衆衛生看護の技術・必要な能力を明らかにし次世代に伝承できるようにすることが大事。

その他、経験からの学び

・波毎にCOVID19の対策が異なる部分もあり、統括としては、先を読んだ臨機応変な準備や体制づくりが求められ、職員のモチベーションを保つための留意も必要であった。これらの活動は、災害や健康危機管理、地域保健活動と同じ動きであると感じた。（COVID19と通常業務のバランスを上司等と調整を図り進めることも同様）
・一方でコロナの蔓延期にはコロナ業務を優先せざるを得ず、新採への丁寧な指導・育成が不十分となった。習熟度に応じた業務分担となったが、平時の新採保健師の業務経験と異なる部分を本人・係長等にも認識させ、キャリアラダーを意識し自らが成長できるように動機付けること、係内でのコミュニケーションがより一層必要であることを学んだ。

自治体名：	福岡県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	福岡県粕屋保健福祉事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	295,123 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	71,414 人	常勤職員数	119 人	常勤職員数	11 人
		常勤保健師数	15 人	常勤保健師数（再掲）	9 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020.3.31 発生届 1件 管内初の患者 スペイン帰国者	・管内感染症指定医療機関に入院した管外患者の疫学調査を実施。 ・夜間休日の電話相談の対応開始	・管内市町への情報提供について、方法と内容を確認		
第1波 2020.4月頃～ 2020.4.19 最多発生件数 5件/日 4月発生件数 36件 クラスター2件（施設・飲食店）	・新型コロナ感染症所内会議（流行時は月2回）（至現在） ・所内体制整備 ・時間外電話対応の体制整備（至現在） ・所内PCR検査実施 ・感染症係の結核業務の一部を他係の保健師で対応	・地域保健従事者を対象に疫学調査方法やPCR検査手順を確認 ・結核業務について周知・内容確認 ・所内事業時のコロナ感染対策について整理 ＊宿泊療養施設への職員派遣（～2021.2月） ＊北九州市への職員派遣（～2020.6月）	・OGに依頼し4月～コロナ相談員（保健師）2名配置	
第2波 2020.8月頃～ 2020.7.29 最多発生件数 11件/日 発生件数 7月59件・8月203件・9月32件 クラスター3件（施設・医療機関）	・所内体制の見直し （平日時間外の体制強化） （業務を細分化）	・管内市町から応援の申出があり、業務内容を協議し実施要項を作成。他保健所に先駆けて派遣開始（～2021.3）。 ・IHEAT派遣開始 ・一般健康相談コールセンター開設（2020.11～）	・コロナ調査員（看護職）2名、支援員（事務）4名追加配置 ・9月中旬～2月中旬 管内市町保健師の独自派遣あり ・IHEATの保健師派遣	
第3波 2021.1月頃～ 2021.1.15 最多発生件数 35件/日 発生件数 12月170件・1月559件・2月145件 クラスター6件 （施設・医療機関・官公庁・学生寮）	・所内体制の見直し （平日昼間の事務作業体制強化） （事務職と技術職の業務整理） ・パルスオキシメーター貸出開始	・県と市町村とのコロナ対応派遣協定（R2.11.24）→2月2市町からの応援あり ・事務職等へ依頼する業務マニュアルの作成及び事前説明会の実施 ・パルスオキシメーター貸出対象者・方法等について周知説明	・協定に基づく市町保健師の派遣 ・他保健所等の保健師派遣 ・IHEATの保健師派遣	
第4波 2021.5月頃～ 2021.5.8 最多発生件数 50件/日 発生件数 4月271件・5月690件・6月145件 クラスター 施設・医療機関等において多発 当所でのPCR検査 最多 330件/日	・年度初にコロナ蔓延期の所内体制について確認。 ・感染症係以外においても時間外勤務が増大し、職員のメンタルケアが重要になる。	・保健所職員のワクチン接種について医師会と調整。 ・現任教育（7/26）にて、災害時における避難所の新型コロナ感染症対応について情報共有。	・協定に基づく市町保健師の派遣 ・IHEATの保健師派遣	
第5波 2021.8月頃～ 2021.8.17 最多発生件数 103件/日 発生件数 7月259件・8月1,828件・9月538件 クラスター 施設・医療機関等において多発 当所でのPCR検査 100件超/日	・所内体制の見直し （派遣会社職員の業務と当所職員の業務を整理）	・宿泊療養施設への搬送のため、タクシー借上及び事務職1名の派遣開始。 ・夜間休日相談センター開設（2021.7）	・協定に基づく市町保健師の派遣 ・県庁職員（技術職）の派遣 ・IHEATの保健師派遣	
第6波 2022.1月頃～ 2022.2.2 最多発生件数 475件/日 発生件数 1月4,039件・2月7,204件・3月4,209件 オミクロン株の流行 若者の軽症者が多く、感染力が強い	・12月から保健師1名追加配置 ・疫学調査の簡略化 ・濃厚接触者の選定を施設・会社の判断となる ・コロナ対応の派遣会社の職員受入に伴う場所の問題あり→大会議室をコロナ室として専有利用（12月中旬から至現在）	・派遣会社からの看護職5名・事務職2名の派遣開始。その後、派遣数を随時拡充（7名→22名→35名へ） ・派遣会社の統括者を窓口に情報伝達を行う連絡体制開始。 ・疫学調査の簡略化、濃厚接触者の判断者の変更等に伴う周知	・協定に基づく市町保健師の派遣 ・県庁職員（技術職）の派遣 ・IHEATの保健師派遣	・県庁（事務職）の派遣 ・他部署の事務職員の派遣
第7波 2022.7月頃～ 2022.8.16 最多発生件数 1,246件/日 発生件数7月4,039件・8月21,123件・9月5,237件 9月26日から全数把握の見直し	・派遣職員の増員による環境整備のため、中会議室を一時専有利用（7/20～9/30）。その間、参集での会議及び研修会の開催不可となる。 ・SMS対象者の所内確認 ・療養期間等の見直し	・派遣会社からの派遣数を拡充（35名から45名へ）。 ・キット配布・陽性者登録センター開設（2022.9～） ・健康フォローアップセンター開設（2022.9～） 療養証明専用ダイヤル等	・協定に基づく市町保健師の派遣 ・IHEATの保健師派遣	・他部署の事務職員の派遣

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020.4当初から新型コロナウイルス感染症所内会議を月2回実施し、感染状況の共有と応援体制の在り方について協議。保健所部門の技術職の応援のみで開始し、その後に福祉部門の事務職にも応援を要請し全所体制となった。しかし、福祉部門の管理職のみで一般職員の協力が得られていなかった。そのため、所長から福祉部門の一般職員を対象に現状を報告し協力を求め、全所体制が整った。
管内市町の派遣申出もあり、県と市町村の協定前に応援いただいた。その後も、県庁並びに他部職員の派遣やIHEAT派遣も整理され、体制整備がなされた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

新規採用の職員には日誌記入と一週間毎のふり返りの提出をお願いし、業務の中での悩み等を早期把握できるよう工夫した。
現任教育リーダー会議の中でコロナ禍の中での管内市町の人材育成の困難さも聴取し、情報共有を図り現任教育の在り方について検討した。
日々の感染状況や対応方法の変更点等の情報提供を密にし、抗体検査の方法等を変更する場合は統括保健師が体験することで具体的な指導や助言ができるよう心がけた。疫学調査を行う際は、全体の進捗管理をしながら、困難事例等で迷うことがあれば何でも質問できるという雰囲気づくりをした。
感染症係に業務が集中したため、他係の保健師でDOTS連絡した。その際に、結核業務や必要性について事前説明を行いった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

感染症係職員のサポートとして、所内体制や職員のメンタル状況についての相談役に努めた。
蔓延期は電話相談対応で苦慮する事が多くなったため、対応職員へ労いの声掛けや一緒に振り返る事を心がけ実施した。
時間外勤務が続き職員が疲弊してきたため、平日時間外や土日祝の勤務体制を組み、確実に休める日を作った。時間外勤務の翌日も通常勤務での出勤となり負担が大きかったことから、勤務時間を遅出に変更するなど身体面・精神面での疲労軽減に努めた。

各波の初動で大切だと思うこと

各波の振り返りを行い、次の波に備えた準備態勢を整えておく。
次の流行の兆しの目安を設定し、平時からコロナ体制への切替時期を明確にしておく。反対に、平時へ戻す切替時期も考えておく。その上で、市町や他機関への協力依頼の時期についても事前決めておき、その内容を周知しておく。

平常時に必要だと思うこと

感染症も含めた健康危機管理体制の在り方、窓口の明確化、初動体制等について、所全体で共通理解しておく。その上で、平常時の年度当初に有事の際の各部門での責務等について確認しておく。
危機管理の中で必要となる関係機関との信頼関係の構築と、それぞれの役割や連絡体制の確認。
保健師の健康危機管理能力の育成を含めた力量形成としての研修の場（計画的に受講し、能力を引継いでいく）。
受援に向けた準備と受援調整。
保健活動における実効性のあるBCP作成。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

保健師の業務経験の偏り（コロナ以外の業務経験が少なく、家庭訪問等の個別支援の経験不足等）。
要支援者（医療的ケア・高齢者・妊婦・障がい者等）の自宅療養時の課題整理と、受療体制(移動手段含む)の整備。
後方支援も含めた診療体制の拡大。整備。
関係機関との連携強化。
災害時での避難所におけるコロナ対応の課題について、市町と情報交換。

その他、経験からの学び

コロナ以外の経験が不足し、家庭訪問等の対応が出来ない中、新任期保健師の人材育成ができていないという反省点もあるが、今回のコロナ対応は、保健所が直接住民と向き合い、生命や健康を保持増進するために必要な健康危機管理としての貴重な経験でもあった。保健師一人一人の力量を形成をするためにも、貴重な経験であったと思う。また、今回、管内市町の応援を受け、WEBではなく直接顔を合わせて話す機会を持つことができたことで、より一層関係性が深まった。それと同時に、市町が抱えるコロナ禍での悩みを伺うことができた。
コロナ禍の中で事業をどう組み立てるのか、実施時期や方法について悩むことが多かった。実効性のあるBCPの作成が必要と感じた。

自治体名：	福岡県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	宗像・遠賀保健福祉環境事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	296,907 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	62,084 人	常勤職員数	122 人	常勤職員数	9 人
		常勤保健師数	18 人	常勤保健師数（再掲）	5 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・1月　県コロナ対策本部設置 ・2月　県で1例目の患者確認 ・3月　管内で1例目の患者発生	・帰国者接触者相談センターの設置 ・帰国者・接触者外来への受診調整開始 ・医師会未加入医療機関への医療物資の配布			
第1波 2020.4月頃～ ・帰国者・接触者外来検査機関全て民間検査機関へ委託 ・相談件数急増	・所内対策本部立ち上げ（～10月23日まで） ・所内対策会議開始 ・新型インフルエンザ（新型コロナ）等連絡会議実施	・6月　災害時避難対応についてヒアリング実施 ・現任教育において感染対策（PPE等含む）やコロナの疫学調査等の内容を盛り込んだ。	会計任用職員雇用	会計任用職員雇用
第2波 2020.8月頃～	・11月～受診・相談支援センター設置 ・所内対策会議（第11回～） ・12月24日対策本部再度立ち上げ（会議毎日実施）	・12月　新型インフルエンザ等のテント設置訓練	会計任用職員雇用	会計任用職員雇用
第3波 2021.1月頃～ ・R2.12月～R3.2月にかけて陽性者増加。	・高齢者施設等職員を対象とした検査事業開始	・「新型コロナウィルスワクチン接種プロジェクトチーム」委員会開始 ・地域で開催される新型コロナワクチン接種体制に関する検討会、協議会へ参加開始	IHEAT、管内市町保健師の応援 会計任用職員雇用 部からの応援（1～2月）	会計任用職員継続 部からの応援（1～2月） 他部からの応援（2～3月）
第4波 2021.5月頃～ ・第4波では5月に392件の陽性者となった。 ・電話の内容もクレーム的なものが多くなり、相談対応者が疲弊していった。	・検査はかかりつけ医や病院で実施する体制となった。 ・「情報シート」をバージョンアップし医療機関との連携がスムーズになった。	・7月避難所における新型コロナウィルス感染症情報訓練実施	管内市町保健師（5～7月）の応援 会計任用職員雇用	会計任用職員継続
第5波 2021.8月頃～ ・1件の相談時間が長時間になる。ワクチン接種や管外で陽性になった方や「自称濃厚接触者」からの相談が多くなった。	・第5波の8月には1,140件の陽性者となり保健所の体制が所全体としての対応となった。 ・濃厚接触者の増大から保健所のフォローアップ体制がパンクし優先順位をつけての対応となった。	・12月　新型インフルエンザ等のテント設置訓練	IHEAT（8～9月）、管内市町保健師の応援（8～9月） 会計任用職員雇用、派遣看護師導入	会計任用職員継続 多所属の県事務職員の応援 派遣事務職員の導入
第6波 2022.1月頃～ ・オミクロン株による感染拡大で対応に追われる。 ・本庁レベルでの委託事業の開始	・疫学調査の重点化 ・管内医師会に健康フォローアップの協力を得た。 ・12月から自宅療養者への訪問看護師の派遣事業開始。	・現任教育において、新型コロナウィルスに関する研修の実施（疫学調査、PPE等）	IHEAT（1～2月）、管内市町保健師（1～3月）の応援 会計任用職員雇用、派遣看護師の継続	会計任用職員継続 多所属の県事務職員の応援 派遣事務職員の継続
第7波 2022.7月頃～ ・第7波のピークでは1日500～600の相談あり。医療機関も飽和状況になった。有症状者から受診先が見つからないという相談増。療養証明に関する相談も増。電話が鳴りやまない。	・7月からSMS対応が開始。疫学調査が優先実施されることになり、フォローアップのため専用のダイヤルを設けた。 ・高齢者施設、障害者施設に感染症専門看護師等による感染制御アドバイザー派遣事業が開始。	・新型コロナウィルス感染症の濃厚接触者等の避難マニュアルの更新に合わせ管内市町へ避難所設置状況のヒアリングを行った。市町と協議を行い、台風接近時の対応はスムーズにできた。 ・現任教育において保健所におけるコロナ対応の研修会を行い、管内市町も参集、リモート等で参加、市町事業の実施に関しての注意点についても活発に質問された。	管内市町保健師（8～9月）の応援 会計任用職員雇用、派遣看護師の継続	会計任用職員継続 多所属の県事務職員の応援 派遣事務職員の継続

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

当所において全所体制になった時期：R2年4月13日
・体制ができて以降、所全体での情報共有の場ができ、所全体でコロナに関する問題等について、迅速にまた、所全体で対応できるようになった。
・コロナ患者急増時には、所の中で班体制を組み、役割を明確化し対応。業務量がひっ迫している班等への応援、増員等の対応を行えた。
・各班コロナ対応マニュアルの作成、更新を随時行い、応援時等にスムーズに引き継げるよう準備を行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ禍における人材育成に関しては、「コロナの波にあわせ対応の規模が刻一刻と変わってくるため全ての保健師が同レベルでコロナ対応できること」を念頭に置きながら実施。（応援職員に対しても同様）
・業務に優先順位をつけ、コロナ禍にあっても地域の健康課題に取り組むよう努めてきた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・疲弊している職員はいないか、孤立している職員はいないか、メンタルヘルスに問題はないか等、管理職間で情報共有しながら、職員一人ひとりの心身の健康状態の観察、こまめな声掛けを心がけた。必要に応じて業務の調整を実施。
・忙しい時でも声かけをし、話をして気持ちの掃き出しを行うこと。
・経験の少ない職員が、対象者等から厳しい言葉をかけられた時は、先輩、上司ができるだけ早く対応を代わること。
・必要時個別面接の実施

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定、設定に応じた体制確保の準備、管理職の意識の共有。
・医師会、医療機関（入院受入医療機関、開業医等）、消防本部、訪問看護ステーション等、地域の関係機関と情報共有。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。
・人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
・行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
・管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・高齢者施設職員への働きかけ（職員へのｽﾀﾝﾀﾞｰﾄﾞﾌﾟﾘｺｰｼｮﾝ：標準予防策の習得）
・健康危機管理に対応できる保健師の育成（現任教育の強化）

その他、経験からの学び

・近年、これほど大きく（担当係、自保健所だけでは対応できないレベルの規模）、また、長い健康危機に直面した経験はなかった。健康危機管理についての体制は、まず、所全体で体制を作り、状況に応じて変えていける流動的な体制が必要。そして、公衆衛生としての視点をしっかりもって対応するという基本は忘れてはいけないと感じた。また、コロナ以外の地域の健康課題も多数あるため、優先順位をつけながらコロナ以外の事業にも取り組む必要がある。

自治体名：	福岡県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	274,706 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	52,834 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	119 人
常勤保健師数	：	18 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	8 人
常勤保健師数（再掲）	：	5 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・3/24管内初発患者発生（県内8例目）	・2/7保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置 ・2/27帰国者・接触者外来の設置（管内7機関） ・所内体制は、感染症係中心（他係から技術職が1名ずつ輪番で応援） ・時間外の電話は役職で対応			
第1波 2020.4月頃～ ・4/7～5/14緊急事態宣言 ・検査機関（管内1機関）における検査のキャパシティ不足	・所内体制は、感染症係中心（他係の技術職1名応援は6月初旬まで）	・4～6月　筑豊ブロック感染症対策打ち合わせ会議（3回） ・5月　管内主要病院を感染症専門と訪問し、患者受入の依頼。ゾーニング、受入環境について指導（10病院）		・6月～会計年度任用職員2名雇用
第2波 2020.8月頃～ ・8/5～10/8福岡コロナ警報 ・国内での感染者増加により受診・検査希望者急増	・10/30「帰国者・接触者相談センター」を「受診・相談センター」へ ・10/30診療検査機関の設置（管内87機関） ・受診・相談センターの夜間・休日対応を24時間電話相談窓口に移行	・9/3筑豊ブロック感染症対策打ち合わせ会議		・会計年度任用職員2名継続
第3波 2021.1月頃～ ・R2.12.12～R3.7.8福岡コロナ警報 ・1/14～2/28緊急事態宣言	・R2.12.1田川保健福祉事務所検査課での検査開始 ・唾液検査の導入	・12月　筑豊地区消防本部との会議 ・1月、3月　医療提供体制に係る会議（2回）	・IHERT、管内市町保健師の応援	・会計年度任用職員2名継続
第4波 2021.5月頃～ ・7/15「福岡コロナ警報」を見直し、新指標を設定	・全所体制へ（役割分担） ・対応マニュアル作成	・5/7医師会と共催で症例報告会 ・6/22筑豊ブロック感染症対策打ち合わせ会議 ・7/15高齢者・障がい者施設に対する感染対策研修会 ・7/21感染症対策会議（対象：市町高齢者担当課）	・IHERT、管内市町保健師の応援	・会計年度任用職員2名継続

第5波 2021.8月頃～ ・7/28～8/4福岡コロナ警報 ・8/5～9/30福岡コロナ特別警報 ・8/20～9/30緊急事態宣言 ・10/1～10/14福岡コロナ警報 ・入院調整に苦慮	・陽性者の夜間・休日電話相談窓口設置 ・全所体制継続 ・対応マニュアル改訂	・8/27感染症対策会議（対象：教育委員会・保育施設担当課） ・10/7医療提供体制に係る会議（施設療養者への往診について取組を紹介）	・IHERT、管内市町保健師の応援 ・派遣看護師導入	・会計年度任用職員3名に増員 ・派遣事務職導入 ・他所属の県事務職員の応援
第6波 2022.1月頃～ ・オミクロン株による感染拡大で、保健所機能がパンク	・1月　疫学調査の重点化 ・3月末　検査対象の重点化 ・全所体制継続 ・対応マニュアル改訂	・「新型コロナウイルス感染症を疑う傷病者の搬送基準に関する手順書」の運用開始 ・3/17治療に関する報告会 ・3月　医療提供体制に係る会議 ・6月　筑豊ブロック重点医療機関会議	・IHERT、管内市町保健師の応援 ・派遣看護師継続	・会計年度任用職員3名継続 ・派遣事務職継続 ・他部署事務職員の応援
第7波 2022.7月頃～ ・7/6～10/5福岡コロナ警報 ・7/22～9/13福岡コロナ特別警報 ・感染爆発で保健所機能がパンク ・高齢者施設や病院でのクラスター発生が相次ぎ、病床逼迫。入院調整に苦慮。 ・保険金請求目的の療養期間延長の相談が殺到	・疫学調査対象の重点化 ・7/13軽症者へのSMS開始 ・8/8抗原定性検査キットの配布（8/17　65歳未満に拡大、8/22濃厚接触者に拡大） ・8/15食糧支援、パルスオキシメーター貸出の外部委託 ・9/7療養期間10日⇒7日 ・9/26全数把握の見直し ・所内の応援体制を強化 ・対応マニュアル改訂 ・時間外の電話対応を事務職役付にも拡充、勉強会の開催	・7月　筑豊地区消防本部との会議（2回） ・8月　筑豊ブロック重点医療機関時間外輪番制の運用開始 ・8月・10月　医療提供体制に係る会議 ・9月　筑豊ブロック重点医療機関会議 ・9/30管内消防本部との協議 ・10～11月　医師会及び在宅を担う医療機関と第8波に向けた医療提供体制の調整 ・11/28高齢者施設対象の研修会	・IHERT、管内市町保健師の応援 ・派遣看護師継続（人員増）	・会計年度任用職員7名に増員 ・派遣事務職継続（人員増） ・他部署事務職員の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第４波以降、全所体制とした（感染者数、業務の逼迫具合により、応援体制のレベルを変更）。
・全所体制とするに当たり、各種マニュアル（疫学調査、健康観察、電話対応等）を整備し、所内研修・説明会を開催
・毎日、所内役付職員によるミーティングを実施し情報の共有、意思統一を図った。
・健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成、不安の軽減に努めた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・業務に優先順位をつけ、コロナ禍にあっても地域の健康課題に取り組むよう努めてきた。
・感染拡大により、一部の職員に負荷がかかるようであれば、応援体制や業務の見直しを行ってきた。
・コロナ禍で現任教育が手薄になっていたので、令和4年度は体制を強化し、本庁主催新任期研修の課題（地域診断）取組への助言（3回）、講義や演習、事例検討など年間計画に沿った集合研修を実施する他、新採保健師に日誌をつけてもらい、プリセプター・係長・課長が内容を確認しコメントすることで、思考過程、学びの状況の把握と共に、信頼関係構築に繋がっている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・疲弊している職員はいないか、孤立している職員はいないか、メンタルヘルスに問題はないか等、管理職間で情報共有しながら、職員一人ひとりの心身の健康状態の観察、こまめな声掛けを心がけた。必要に応じて業務の調整を実施。
・必要に応じて面接を実施。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定、設定に応じた体制確保の準備、管理職の意識の共有。
（病床が逼迫しそうになったら、今後アラートを発する方向で医師会と調整中）
・医師会、医療機関（入院受入医療機関、開業医等）、消防本部、訪問看護ステーション等、地域の関係機関と情報共有、方針の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。
・人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
・行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
・管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一般医療機関における診療体制の拡充、コロナ患者受入医療機関、後方医療機関、在宅医療体制の確保。
・パンデミックの中で住民が孤立しない地域づくりに向けた検討。
・高齢者施設の自立（入院に依存せず、嘱託医と連携して看取りを含め自施設で対応）
・健康危機管理に対応できる保健師の育成（現任教育の強化）

その他、経験からの学び

・コロナ対応により、保健師の調整力の高さが周囲に認識された。
・コロナ対応ばかりに目を奪われていると、地域を見る視点、事業化・施策化、PDCAを回す等、保健師が本来身に付けるべき能力が十分身に付かず、人材育成に課題が残る。コロナ禍であっても、現任教育をおろそかにしてはいけない（特に新任期保健師は1年1年が重要）。
・また、コロナ以外の地域の健康課題も多数あるため、優先順位をつけながらコロナ以外の事業にも取り組む必要がある。

自治体名：	福岡県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	北筑後保健福祉環境事務所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	182,750 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	36,325 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	75 人
常勤保健師数	：	12（再掲） 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	7 人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・県内発生時の対応の確認 ・相談窓口や検査を実施できる医療機関の確認				
第1波 2020.4月頃～ ・有症状者の受け入れについて、医師会や帰国者・接触者外来医療機関との調整	・感染症係の電話相談の応援 （健康増進課） ・患者搬送、検体搬送（総務企画課、検査課応援）		5月～電話相談員2名配置	
第2波 2020.8月頃～ ・高齢者施設、障がい者施設、学校、事業所での濃厚接触者の検査実施 ・クラスター発生の対応	・全所体制 ・疫学調査等各課で実施	・R2.7月～10月県コロナ本部へ保健師派遣 ・R2.11月～輪番で保健師が宿泊施設への支援にいく	10月～電話相談員3名配置	
第3波 2021.1月頃～ ・県が抗原定量検査を実施				
第4波 2021.5月頃～ ・県が自宅療養者に食糧支援事業開始			5月～管内市町村保健師　応援開始	
第5波 2021.8月頃～ ・県が陽性者を搬送する民間移送タクシーの運用開始 ・療養者の夜間休日専用ダイアル開始			・他保健所（南筑後）から5日間1名応援 ・R3年11月～電話相談員4名配置 ・9月～IHEAT応援開始	
第6波 2022.1月頃～ ・濃厚接触者の待機期間を14日⇒10日間	・対応業務を全て拾い出し各項目に分けて誰が担当している見える化した ・土日祝日の業務のすることリストを作成	・新人保健師には積極的に疫学調査を経験する	・派遣職員（事務、看護師）の人数強化（2事業所） ・R4年2月～市町村保健師応援	5月から事務（会計年度職員）4名配置
第7波 2022.7月頃～ ・濃厚接触者の待機期間を10日⇒7日間 ・9月26日より全数届け出見直し開始	・事務処理が膨大となり事務応援を強化	・現任教育のなかで、感染症対策の机上演習やPPEの着脱訓練を実施		・県庁から事務応援（土日7月～8月） ・他部局から事務応援（毎日3人8月～9月中旬）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波から特に技術職（保健師等）の応援は積極的に行った。
・全所体制で応援はしているが、どのように分担しているのか、（特に管理職に）見えなかったので、対応の全項目を書き出し、見える化し、各業務を分担した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・感染症の応援は、まず中堅の保健師から応援を依頼し、その後若手保健師にもオリエンテーションを実施し、機会を見つけて疫学調査等経験をしてもらった。
・初めの時期は宿泊施設への派遣もあり、多忙とはなったが、良い経験となるため、可能な限り宿泊施設への支援も促した。
・コロナ対応で担当業務が展開できないことも多かったので、キャリアラダー等で経験できていることを確認しながら人材育成に取り組むことが必要。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・感染症係がかなりの過重労働となっていた時期は、係員に声をかけ、本人の体調、心身面の状況を見ながら無理しないよう、休養をとるよう声かけを行なった。

各波の初動で大切だと思うこと

・早めに業務量が多くなっていることを察知し、応援体制を組むことが重要。（高齢者施設等のファイルの整理ができていない、電話対応が多くなり、係員との話ができない等）
・所内の課長会議等定期的に会議を開催し、課題の共有を行い、必要な支援を行えるように準備しておく

平常時に必要だと思うこと

・各課との関係はもちろん、市町村や消防、医療機関との関係を良好にしておく。まず、顔を合わせて話すことが大事である。
・危機管理時は全所で対応する意識を持ち、各々の役割を作っておくこと。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・外部への委託や派遣職員がいれば、うまく活用して渡していくことが重要。これまでと同じ対応をするのではなく、常に考えながら職員しかできないことをやること。
・指揮命令系統を作っておくことは重要だが、この業務はこの範囲の職員（職種や管理職等）でできるという職員を増やし、1職員に負担がないよう工夫することが重要。
・若手保健師が健康危機時に即戦力となるよう、日頃から研修や訓練を行っていくことが重要・

その他、経験からの学び

・所内体制の業務について、職員にはいろいろなタイプがある。できることをやってもらい、少しでも改善する報告を考える。
・言葉で言うだけでは、イメージがわかないので、項目を書き出したり、表にまとめて説明する。
・まず、自分でやってみて、そのあと役割分担して相手にもやってもらうという意識で動くと物事がスムーズにいったので、そのやり方で今後も進めていく。

自治体名：	佐賀県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	伊万里保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
70,238 人		常勤職員数 27 人		常勤職員数	3 人
COVID-19発生状況（令和4年9月1日までの累積患者数）	10,276 人	常勤保健師数	7 人	常勤保健師数（再掲）	2 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 帰国者接触者相談センターの窓口として電話相談対応開始	・所内体制整備 ・帰国者接触者相談センターとしての相談対応 ・休日、夜間対応体制の整備・当番体制開始	・R2.3月地区医師会との対策会議		
第1波 2020.4月頃～ R2.3.31に県内2例目の患者が管内で発生 届出：R2.4月3件、5月1件、6月・7月は0件 接触者検査：4～7月　計54件 ・学校の接触者集団検査の実施 ・誹謗中傷・風評被害に関する相談対応	・患者及び接触者の対応 ・電話相談、接触者の検査勧奨	・R2.4月地区医師会との対策会議	・R2.5月～会計年度任用職員として看護師1名の活用を開始	・R2.5月～会計年度任用職員として行政職1名の活用を開始
第2波 2020.8月頃～ 届出：R2.8・9・11月は0件、10月3件、12月5件 接触者検査：8～12月　計89件 ・R2.11月～県の受診相談（電話相談）センター開設	・濃厚接触者の避難体制確認・対応	・市町への濃厚接触者の避難情報連絡 ・R2.8月、10月地区医師会との対策会議 ・R2.9月管内1市1町との連絡会にて対応状況報告し情報共有 ・R2.10月～管内感染症指定医療機関に検査センター開設		
第3波 2021.1月頃～ 届出R3.1月25件、2月24件、3月8件、4月37件、5月31件　年末から春にかけて急増 接触者検査：1～5月　計1856件 ・1～2月学校での集団検査が急増 ・管内医療機関、高齢者等施設でのクラスターが複数発生	・接触者集団検査整備・対応		・集団検査時に県保健師の応援	
第4波 2021.5月頃～ 届出：R3.6月0件、7月7件 接触者検査：6～7月124件 ・R3.4月～ホテル療養早期退所後の自宅療養開始	自宅療養者の避難体制確認・整備			
第5波 2021.8月頃～ 届出：R3.8月117件、9月24件、10月10件、11月・12月各1件 接触者検査：8～12月1,006件 ・感染者急増し実質的な自宅療養開始	・患者増加により深夜に及ぶ疫学調査対応	・R3.12月　薬局での無症状者への無料検査開始	・急増時に県庁保健師のスポット応援	・R3.9～11月県庁職員の応援 ・R3.2～会計年度任用職員1名追加
第6波 2022.1月頃～ 届出：R4.1月223件、2月429件、3月622件4月1,105件、5月473件、6月198件、接触者検査：1～6月2,663件 ・R4.4月～接触者検査対象の重点化（同居家族に絞る） ・R4.1月～県独自の患者管理システム（アマビエ）稼働 ・R4.1月～自宅療養支援センター開設	・オミクロン患者・濃厚接触者対応 ・感染者増加により計画していた事業等の中止。 ・R3.12月～翌1月にかけて管内保育所における感染性胃腸炎集団発生が多発し現地調査指導対応	・R4.4月　本庁が自宅療養者の在宅医療体制整備事業開始	・R4.4～会計年度任用職員1名追加 ・R4.4～県OB保健師の活用を開始	・R4.1～3月県庁職員の応援
第7波 2022.7月頃～ 届出：R4.7月1,912件、8月4,883件 ・高齢者施設のクラスター多発、対応増大 ・出産間近の妊婦陽性者の対応 ・9/2～全数届見直し（佐賀県開始） ・9/26～〃　（全国で開始）	・R4.7月～患者増により、患者調査・疫学調査の重点化 ・ハイリスク者以外のSMSのみの対応開始 ・R4.5月～クラスター発生施設へ保健所からの資材配布開始		・7/22～会計年度任用職員1名追加 ・R4.11月～本庁契約による人材派遣看護師の活用を開始	・R4.10月会計年度職員1名追加

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波から、電話相談、接触者健診、患者移送、消毒等、新フル体制を元にした全所体制で行う。
・県からの情報はメーリングリストで所内関係職員で共有。
・令和2年度は、R2. 5月に本庁（県庁）から保健所業務のBCPについて提案があり、平常業務の縮小がなされた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・小規模保健所であり、休日当番を含む相談対応等は担当課を超えて対応していたが、新人保健師は採用後数か月間は休日当番には含めず、自身の担当業務を中心に従事するような体制とした。
・コロナ禍の影響でコロナ以外の地区活動や事業の中止が相次ぎ、管内市町との連絡会の中止や延期もあり、新人にとって本来の公衆衛生的な活動を経験する機会が失われた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・振替休日（できれば2日連続）の確保。
・大きな波が落ち着いた期間の休暇取得の呼びかけ。
・困ったことや大変だったことは声に出して誰かに話す（声をかける、労う。）

各波の初動で大切だと思うこと

・通常業務体制から非常時体制への移行、またはその逆への移行のタイミングについて、マネジメントする役割をもつ職員間の現状認識の共有。

平常時に必要だと思うこと

・地域の関係機関と顔のみえる関係づくり
・コミュニケーションスキルや支援技術の向上
・情報やマニュアルの整備
・受援に向けた準備（時期と人数の予測）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

＜残っている課題＞
・自宅療養支援センターの充実（対応人員の増）と保健所との連携
・学生実習の受入と実習内容（可能な範囲で受け入れる）
・新人保健師の育成

その他、経験からの学び

・適切な患者調査や支援のために、感染対策の知識やスキルだけでなく、個人から家族全体をみる視点や地域の特性、環境、社会資源なども把握しておくことが必要と感じた。
・医学的知識や看護の視点が必要。（臨床経験があるとよりベスト）
・電話での調査や相談対応が主となるので（直接対面でない）、高いコミュニケーションスキルや想像力、判断力その場での機転が必要となる。
・保健師以外の複数の職員で対応していくことから、情報共有や目指す方向を明確に共有しておくことが重要と感じる。

自治体名：	熊本県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	宇城保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	70,000 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	19,825 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	R4 26 人
常勤保健師数	：	7（再掲） 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数（再掲）	：	人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～				
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～				
第6波 2022.1月頃～				
第7波 2022.7月頃～				
・県内でもいち早く第7波到来、7月の1日平均陽性者数200名、最高342名	・陽性者データの電子化 ・疫学調査の電子申請導入 ・検査対象の重点化 ・疫学調査対象の重点化 ・クラスター対応	・医療機関における陽性者へのチラシ配布 ・クラスター施設への感染管理認定看護師派遣 ・応援職員への研修	なし	・局や本庁応援職員による疫学調査等支援 ・自宅療養支援職員の配置

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・早めに所内BCPを検討、会議や研修会等を中止にするなど、通常の業務負担を減らすようにした。
・第7波の急激な増加は職員にとって大変大きな負担を強いる状況となった。新人等を守るための体制を取ることで、他の限定された職員に負担が生じてしまった。休日出勤も多く、連休体制もとりにくい状況の中、健康管理に苦慮した。
・休日当番については、できるだけ振休をとるように勧め、その管理を行った。
・実質的には、所内全体で取り組みという体制にはなっていなかったため、保健予防課の負担が大きかった。
・休職者が出るなど限られた人数の中、また業務内容から保健予防課（保健師等）の負担を減らすことは難しかったが、職場内では互いに助け合ったり、会話や笑顔が耐えない雰囲気づくりを心掛けた。

各波の初動で大切だと思うこと

・トップのリーダーシップ及び事前準備
・誰もが見てわかるマニュアルの整備（受援準備）
・休みがとれる体制づくり

平常時に必要だと思うこと

・誰もが見てわかるマニュアルの整備

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・関係機関との管内状況の共有ができていない

その他、経験からの学び

・戦略的思考を持つリーダー（事務職）が改善策を提案し、それを職員全体で実行することで、過大な業務が電子化及び重点化され、想像をはるかに超えた第7波を乗り越えることができ、その考え方が大きな学びとなった。

自治体名：	熊本県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	有明保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	約 154,000 人	本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
			常勤職員数	：	R2 24 人	常勤職員数	：	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	25,990 人	常勤保健師数	：	8（再掲） 人	常勤保健師数（再掲）	：	人
						常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～ ・県内発生第1号のため、住民からの電話殺到、対応困難（陽性者への差別発言等） ・保健所が疑似症と判断した者のみ受診調整していたため恫喝含む検査希望の電話多数	・密対策としてコロナ対策室（場所確保）の設置 ・毎朝の所内ミーティング ・電話相談、受診調整、疫学調査、入院調整、事業所調査等	・患者受入れ医療機関との連携会議 ・市町との避難所対策会議 ・感染症指定医療機関や帰国者接触者外来医療機関等との密な連絡	・会計年度任用職員看護職2名採用	・会計年度任用職員事務職1名採用 ・検体搬送は振興局職員が当番で実施
第2波 2020.8月頃～ ・飲み会やお盆、学校・企業・施設等のクラスター発生 ・大企業のクラスター対応（外国人対応含む）による連日の疫学調査や多数の受診調整	・学校や事業所等への調査及び検体採取（保健所含む） ・大企業クラスター対応（検査体制、療養体制、外国語版調査票の作成、社宅への医師・保健師等訪問、厚労省クラスター班支援等） ・陽性者一覧や通知文等の電子化	・大企業との連携 ・大企業クラスター所在地市町への説明・協力依頼 ・社宅への医療チーム派遣及び悪化時の受け入れ体制整備	・本庁統括保健師に保健師等派遣依頼（本庁及び他保健所保健師等派遣）	・厚労省クラスター班 ・電話対応事務職派遣依頼 ・本庁国際課による外国人対応支援
第3波 2021.1月頃～	・同上 ・自宅療養者への食材配布 ・関係機関向けワクチン接種のデモンストレーション	・主要医療機関との連携会議 ・医師会、薬剤師会、市町村等とコロナワクチン接種に向けた調整会議		
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～				
第6波 2022.1月頃～				
第7波 2022.7月頃～				

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・ワンフロアに職員全員が勤務しており全所体制。勤務時間延長しての電話相談や休日当番も全員対応。
・会計年度職員採用により、別室をコロナ対策室として設置。
・検体搬送は時間を決め、隣接する振興局職員が当番制で対応。（片道1時間強）
・年度途中で、検体搬送はタクシー業者に依頼。急ぐときは職員が搬送。
・大企業クラスター発生時は、広域本部から事務職員、本庁及び他保健所（県）から保健師等が応援。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新規採用職員1名（5月採用）あり、通常業務の引継ぎを丁寧に実施。執務室勤務の同課保健師がフォロー。
・コロナ対応はOJTで実施。
・コロナが落ち着いた時期に、前任者と共に同行訪問を行い、できる範囲での経験を促したが、新任職員・新任保健師として通常なら経験する多くの研修会や訪問等が中止となり次年度以降に見送りとなった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休日勤務について、振休取得の勧め。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内における情報共有及び体制整備
・BCPの早期決定
・人材確保

平常時に必要だと思うこと

・誰もが見てわかるマニュアルの整備（受援含む）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

自治体名：	熊本県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	山鹿保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	49,810	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	8,729	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	18	人
常勤保健師数	：	6	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	6	人
常勤保健師数（再掲）	：	4	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・相談対応業務の増加 帰国者等の相談が多い ・管内関係機関及び所内の体制整備	・所内全体で取り組む体制整備（休日夜間のシフト） ・対応マニュアル整備 ・帰国者の健康観察 ・検査に係る調査、検体採取、結果連絡、検体搬送	・感染症指定医療機関等との打ち合わせ ・関係機関会議で情報共有 ・所内研修 ・発熱外来、検査等体制についての話し合い	休日夜間の電話当番における他課の保健師応援	・コロナ以外の緊急携帯、災害待機のシフトから保健師を外す ・検体搬送の応援
第1波 2020.4月頃～ ・隣の圏域（有明、熊本市）で陽性者相談件数増加　検査希望増加	・電話相談、疫学調査、検体搬送	感染症指定医療機関、医師会等と協議	会計年度任用職員採用	会計年度任用職員採用
第2波 2020.8月頃～ ・管内初発患者発生と同時にクラスター発生 ・ほぼ同時に有明でクラスター R2.7月39人　8月19人	・クラスター対応、DMAT対応、入院調整、県内各地に患者搬送 ・学校や事業所に出向き調査、指導及び検体採取	・（第2波後）看護職員対象に研修会（クラスター対応について）	ICN派遣依頼 県庁等から保健師の派遣	局からの事務職応援
第3波 2021.1月頃～ ・高齢者施設クラスター R3.1月78人	・学校や事業所に出向き調査、指導及び検体採取 ・入院調整、搬送立ち合い ・濃厚接触者の健康観察の委託開始	・医師会、市等とコロナワクチン接種に向けた調整会議	ICN派遣依頼 県庁等から保健師の派遣	局からの事務職応援
第4波 2021.5月頃～ ・学校クラスター R3.4月43人、5月38人	同上	・ハイリスクの在宅療養者に対し医師会による健康観察開始	・在宅療養支援センターから保健所支援	・在宅療養支援センターから保健所支援
第5波 2021.8月頃～ ・商工会、夜の街クラスター R3.7月21人、8月138人、9月26人	所内体制の見直し			
第6波 2022.1月頃～ ・成人式 R4.1月233人、2月490人、3月324人 ・療養証明に関する問い合わせが増加	検査対象の重点化 調査項目のスリム化			
第7波 2022.7月頃～ R4.4月543人、5月342人、6月161人、7月1925人、8月3496人、9月901人	疫学調査の電子申請導入 ハイリスク中心の架電	スクリーニング診察の見直し		

応援体制の構築について （全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）
・もともと小規模の保健所で各課の人数が少なく担当業務数も多いことから、他課の応援が困難であった。 休日当番や車両消毒以外、基本は感染症担当課と雇いあげ職員で対応した。 ・第7波で電子申請導入にあたり、電子申請と療養証明等の事務を担当してもらった。
コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
・コロナ対応はOJTで実施
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
・業務負担が偏らないように時間外勤務時間を注意した。 ・通常業務の実施について、BCPを早期に決定し負担感の軽減を図った。 ・育児時間取得がままならなかった。
各波の初動で大切だと思うこと
・国の通知や流行の情報を察知し、所内及び関係機関の体制整備に努めた。
平常時に必要だと思うこと
・支援者目線でわかるようなマニュアル整備
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・コロナの受け入れを始める医療機関が増えてきたので、役割や患者の流れについて確認する必要がある。
その他、経験からの学び
・「保健所長の判断」で対応を決めることが多くなってきている。業務がひっ迫していると他保健所に情報収集することもできない。県庁主管課は、保健所に責任転嫁することなく、対応困難に陥っている保健所に対して対応方針を一緒に考えていただくなどの役割を期待しています。そのためには専門職の充実が必要と思います。

自治体名：	熊本県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	水俣保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	43,500	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	5,258	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	17	人
常勤保健師数	：	8	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：		人
常勤保健師数（再掲）	：		人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～		・コロナ対策会議の開催 ・医師会とのWeb連絡会等の開催		
第3波 2021.1月頃～		・コロナ対策会議の開催 ・医師会とのWeb連絡会等の開催	・【医政】潜在保健師募集	
第4波 2021.5月頃～ ・7月豪雨災害における避難所対応（他県支援者が帰任後、新型コロナ陽性になり、避難所入所者への検査実施し　全員陰性）	感染拡大に応じた所内体制の整備	・【保健所】コロナ対策会議の開催 ・医師会とのWeb連絡会等の開催	・【統括】保健所応援派遣調整	
第5波 2021.8月頃～ ・医療機関のクラスター発生による看護師不足に対応するため、熊本県看護協会と看護師派遣協定締結（12月）	入院勧告等の事務処理体制の整備	・【保健所】感染症認定看護師による高齢者施設職員のPPE着脱訓練	・【統括】保健所応援派遣調整 ・【医療】県と県看護協会との看護師派遣協定	
第6波 2022.1月頃～ ・陽性者数の増大 ・自宅療養者の状態悪化時の対応 ・濃厚接触者の行政検査数の増大 ・就業制限及び入院勧告等の事務処理の膨大		・【保健所】コロナ対策会議の開催 ・医師会とのWeb連絡会等の開催	・【統括】保健師応援派遣調整 ・【保健所】管内市町村保健師の協力	・全庁（局含む）応援職員への疫学調査等の研修
第7波 2022.7月頃～ ・陽性者数の急激な増加 ・クラスター施設及び高齢者施設等での発生拡大し対応増大 ・自宅療養者増加による対応の像団	・電子申請の導入による疫学調査の実施 ・ハイリスク中心の荷電	・医師会とのWeb連絡会等の開催	・【統括】保健師応援派遣調整	・全庁（局含む）応援職員への疫学調査等の研修

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第6波では、所内職員での疫学調査、受診調整、自宅療養者の健康観察が膨大とななった。協力可能な市町村及び看護学校の保健師等の協力にて体制を強化した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ関係のマニュアル作成を課員全員で分担し作成を行い、人材育成の場とした。
・新規採用保健師は、担当業務を理解することを優先した。勤務月数に応じ、コロナ対応業務に順次対応しながら当番を担えるようにした。
・BCPで新任期の現任研修が実施できなかった。また、育成計画を十分に行うことができず、業務は縮小・中止し、事業を通した人材育成がコロナ禍に実施できていない。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・職員の体調に留意し、意見交換を行い、所長等へ状況を伝え支援をお願いした。
・休日当番については、できるだけ振休をとるように勧め、その管理を行った。
・コロナ対応で多忙であるが、皆と話をする機会が大切と考え、今後の業務の進め方等の確認を行った。

各波の初動で大切だと思うこと

・流行の兆しを早期に探知し、レベルに応じた所内体制の準備。
・感染拡大に長期的に対応が必要となるため、応援体制の調整と職員が勤務表の調整（時差勤務等と取り入れ作成）。

平常時に必要だと思うこと

・感染症用務は県という認識が市町村にはあると思うが、新型コロナウイルス感染症対応が長期化し、市町村業務にもかなり影響を及ぼしている。行政で働く保健師は、感染症の特性を理解し保健事業の展開していく必要がある。そのためには、保健所と市町村が連携し、健康危機発生に備えた体制づくりが必要がある。
・住民が集団生活を送る施設等における関係者と連携した感染対策の確認。
・地域の健康課題からくる感染拡大時の課題の整理（高齢化率が高く、他機関との自宅療養時の見守りが必要）。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・パンデミック時は、陽性者、濃厚接触者、医療機関、クラスター（疑いも含む）施設からの電話が殺到し、業務がパンク状態となり、人員が不足していた。
・自宅療養者をフォローする医療機関の確保と支援機関の協力による支援。
・指定医療機関に業務が集中し、他の医療機関の後方支援の強化。

その他、経験からの学び

・コロナ対応を経験し、施設での感染症予防対策のための初期対応を学ぶことができた。
・危機管理体制では、組織管理が大切で、所内の体制、職員の健康管理、所外からの応援体制等のマネジメントとリーダーシップが求められる。
・コロナ以外の保健事業は、中止及び縮小したため、事業を実施しながら学ぶOJTがここ3年間十分にできなかったことが課題。しかし、本県には人材育成指針を作成しており、この指針の中にある評価表を活用し、各職場で人材育成を行っていくことが大切であると感じた。

自治体名：	熊本県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	天草保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	約 108,000 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	13,303 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	25 人
常勤保健師数	：	7（再掲） 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数（再掲）	：	人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・検査機関（県）までの検体搬送に片道90分、検査結果判明まで約6～8時間、数時間後に報道 ・帰国者への差別発言	・所内の役割分担、PPE等研修 ・医療機関の体制整備 ・検査実施者の情報共有 ・検査結果の関係者への連絡	・主な医療機関を回り国の方針説明し医療体制を整備 ・関係機関会議で情報共有 ・離島の医療機関・搬送手段の確保対策	・週休日等当番における他課の保健師2名応援依頼	・コロナ対策は主に保健予防課対応、検体搬送は他課に依頼
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～				
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～				
第6波 2022.1月頃～ ・宿泊療養施設が管内に設置される				
第7波 2022.7月頃～ ・7月から1日平均の陽性者数が100名を超え、最高347名と急激な増加 ・高齢者、障がい者施設等でのクラスターが頻発し、対応が増大 ・症状悪化者も増加し、受診・入院調整等の対応や電話対応が増大	・陽性者データの電子化 ・疫学調査の電子申請導入 ・疫学調査対象者の重点化（ハイリスク者に架電） ・クラスター施設への医療支援体制の整備	・医療機関から陽性者へチラシを配布 ・医師会等関係医療機関とのWebによる連絡会議等を定期的に開催	・IHEATの応援	・局職員による宿泊療養施設入所調整応援 ・全庁職員による疫学調査応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・R4年1月から保健所職員をチーム分けし、調査・検査チーム、入院・入所調整チーム、健康観察チーム、情報管理チームトリアージチーム、自宅療養者観察チームと役割を分担した。
・医療機関が診断時、保健所から連絡があると陽性者に伝えていたため、遅くに届いた発生届にも対応する必要があり、日々遅い時間まで業務を要した。また、「保健所からの対応が遅い」と苦情も多く対応に苦慮したため、医療機関に対し、保健所が当日対応できる時間と時間外に届いた発生届については翌日対応すること通知したことで、苦情も減り業務終了の目途が立つようになった。
・発生届から調査票への作成をデータ化し、ハイリスク者の項目も表示できるようにしたため、疫学調査や対応の必要性が可視化でき、各職員の認識が共有化できた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新型コロナ対応については、入職2年未満の保健師が複数いることから、業務に取り組む前には先輩保健師とペアにして業務の習得を繰り返した。
・通常業務については約3年の間、業務が縮小化されており、本来取り組んでいた事業がわかりにくくなってしまい、地域保健活動の必要性を学ぶ機会が少なかった。新型コロナ以外の業務を学ぶ機会を用意することが困難だった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・早めに所内BCPを検討し、会議や研修会等を中止にするなど、通常の業務負担を減らすようにした。
・第7波の急激な増加は職員にとって大変大きな負担を強いる状況となった。新人等を守るための体制を取ることで、他の限定された職員に負担が生じてしまった。休日出勤も多く、連休体制もとりにくい状況の中、健康管理に苦慮した。
・休日当番については、できるだけ振休をとるように勧め、その管理を行った。
・実質的には、所内全体で取り組みという体制にはなっていなかったため、保健予防課の負担が大きかった。
・休職者が出るなど限られた人数の中、また業務内容から保健予防課（保健師等）の負担を減らすことは難しかったが、職場内では互いに助け合ったり、会話や笑顔が耐えない雰囲気づくりを心掛けた。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内での体制構築及び情報共有。
・次第に業務量が増大する傾向があるため、国の方針や県の体制の変更も含め情報を共有するとともに、互いの役割を明確にし、フェーズに応じた体制の変化を確認する。
・医療機関等との顔の見える連携。コロナの始まりの時期は、国の方針や新たな情報の中で医療機関との連携が必要な場合、1日かけて主な医療機関に説明に回り連携を強化した。
　常に新しい情報を提供し、互いの役割を共有することで、状況に応じた役割分担ができると思われる。定期的な情報共有の場を持つ。

平常時に必要だと思うこと

・マニュアル作成による体制整備
・健康危機発生時の対応を所内で確認（書面、実動訓など）すること
・DX等の活用の検討

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・健康危機発生後は業務量が増大し、所属全体で対応していく必要がある。しかし、あまりに業務が多いため、業務全体を把握することが困難となり、分担作業となりやすい。限られた人数の中で、業務全体を把握する組織体制を作っていくことが必要。
・莫大な業務を適切に実施していくためには、効率的な手法を活用し、無駄な業務をできるだけ省き、視覚化できる作業が必要。ITなどを有効活用するにはそれなりの知識を持った人材が必要であることから、現場の要望に応じたアイデアや作業に即時に対応する部署の設置

その他、経験からの学び

・意識や知識の異なる職員で同じ方向性の取り組みをしていくためには、誰もが理解できるわかりやすい体制やシステム、資料などを共有することが重要だ。マニュアル作成も大事だが、さらには一緒に確認する場や理解する場を共有することで、互いの立場や状況も理解でき、配慮しあえるような環境づくりが大事だと感じた。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	東部保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	168,021 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	24,755 人	常勤職員数	53 人	常勤職員数	11 人
		常勤保健師数	15 人	常勤保健師数（再掲）	5 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・「帰国者・接触者相談センター」として保健所への受診相談やPCR検査相談が増加し対応に苦慮 ・陽性者発生に備えた体制の整備 ・3月管内1例目発生、感染者数3例	・情報収集 ・所内情報共有 ・医師会等関係機関との連携	・看護のネットワーク会議での情報共有(発生状況、地域の課題等の把握) ・ICNとの連絡会 ・医療機関地域連携室との連絡会	・本庁等保健師 ・他の保健所保健師	本庁事務職員
第1波 2020.4月頃～ 【感染者数3人】 ・軽症者ホテル療養へ ・退院基準見直し ・防護物品不足 ・住民からの相談対応の増加	・相談マニュアル整備 ・所内情報共有 ・医師会等関係機関との連携 ・クラスター調査 ・保健師の応援派遣受援体制の整備(マニュアル作成)	・看護のネットワーク会議での情報共有(発生状況、地域の課題等の把握) ・ICNとの連絡会 ・医療機関地域連携室との連絡会	・本庁等保健師 ・他の保健所保健師	本庁事務職員
第2波 2020.8月頃～ 【感染者17人、ｸﾗｽﾀｰ 2 】 ・大学におけるクラスターの発生対応(外国人対応) ・飲食クラスター急増 ・ホテル療養急増	・行政検査体制整備、濃厚接触者対応マニュアル作成 ・医師会等関係機関との連携 ・クラスター調査	・感染Ns育成シミュレーション実施 ・応援保健師、IHEAT向けマニュアル整備 ・看護ネット、管内保健従事者検討会にて情報提供、課題の共有	・本庁等保健師 ・他の保健所保健師	本庁事務職員
第3波 2021.1月頃～ 【感染者数 259人、ｸﾗｽﾀｰ 13】 ・有症状者の増加に備え診療・検査医療機関整備、入院病床確保対策 ・検査数の増加、検査体制の整備 ・高齢者、飲食店クラスターの急増	・保健師の応援派遣受援 ・管内医療機関とのテー期ミーティング開始（Zoom） ・高齢者施設へのアンケート調査、ミニ講座 ・クラスター防止の啓発(ホームページ)	・高齢者施設職員へのミニ講座、アンケート調査 ・職員のメンタルヘルスについての教育	・本庁等保健師 ・他の保健所保健師	本庁事務職員
第4波 2021.5月頃～ 【感染者209人、ｸﾗｽﾀｰ10、ｱﾙﾌｧ株】 ・学校、幼保のクラスター発生	・各種会議のオンライン化 ・学校や幼保からの相談対応	・市保健師への応援派遣依頼及び疫学調査方法説明	・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員
第5波 2021.8月頃～ 【感染者 789人、ｸﾗｽﾀｰ21、ﾃﾞﾙﾀ株】 ・自宅療養者の急増 ・中等症や重症者が多く、受診や入院調整が困難となる ・保健所では電話がつながらない状態になる	・自宅療養者向けマニュアルの作成、周知 ・保健師の応援派遣受援体制整備 ・職員の心身の疲労状況確認	・看護ネットによるコロナの情報共有、学習会 ・職員の疲弊状況確認(個別面接等)	・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員 派遣職員
第6波 2022.1月頃～ 【感染者 4431人、ｸﾗｽﾀｰ100、ｵﾐｸﾛﾝ株】 ・感染者の増大により保健所業務が逼迫 ・保健所業務の重点化	・健康サポート医事業の試行運用、本庁への提案 ・全所体制の徹底(疫学調査班、自宅療養班、宿泊療養班等、班体制の導入)	・看護ネットによるコロナの情報共有、学習会 ・職員のメンタルヘルス職場研修	・派遣看護師 ・IHEAT ・本庁等保健師	本庁事務職員 派遣職員
第7波 2022.7月頃～ 【感染者17626人、ｸﾗｽﾀｰ92 ｵﾐｸﾛﾝ株 9月末現在】 ・保健所内でｸﾗｽﾀｰ発生 ・高齢者施設でのクラスター急増、重症者の入院病床確保困難	・疫学調査・健康観察にｷﾝﾄｰﾝを導入 ・自宅療養者へのSMS導入 ・クラスター施設への実地調査、助言 ・所内クラスター発生によるBCPの策定、応援態勢の整備	・キントーン所内学習会 ・SMS操作説明会 ・管内高齢者施設向け研修会開催 ・ICN連絡会、合同カンファレンス参加	・派遣看護師 ・ICN	本庁事務職員 派遣職員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第0波・第１波の頃は発生数が少ないものの、不安が強い住民からの相談体制整備(マニュアル作成等）。
・所内での情報共有、管内関係者との情報共有、情報提供を随時行う。
・第2波以降は本庁等保健師の応援を受援するための体制整備、マニュアル作成。応援の必要人員等を本庁に伝える。
・管内保健師連絡会や看護ネットで常に情報を共有し、医療体制や応援態勢の整備を行った。
・第7波における所内クラスター発生時には、本庁や保健部への応援態勢を依頼し、BCPを策定。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師が多いことから、参加対象を絞らざるを得なかった。そのため、保健所において個別支援（事例検討）や地域診断の実施に重点を置くこととなった。
・しかし、保健所でもコロナ対応に追われ、新任期の育成プログラムにも遅れが出ている状況。
・管理期保健師を対象にした会議を開催し、モチベーションの維持と保健師の育成についての検討を行っている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・土日祝日等の休日出勤した際には、振替休日を100%取得するよう周知。
・できるだけ無理のないシフト作成を実施
・職員の個別面接等を行い、心身の健康状態を常に確認するように配慮。

各波の初動で大切だと思うこと

・危機管理対応への切り替えの発動
・受援
・BCPの策定(所内クラスター発生時には、これまで策定していたものが使えなかった。想定外の対応が求められた）

平常時に必要だと思うこと

・高齢者施設への研修等教育
・医師会等との連携による医療体制の整備
・流行時に課題となったことへの対応（システムの導入等）
・関係者への研修会の開催
・感染予防を取り入れた保健事業の実施
・関係者とのリスクコミュニケーション
・保健師のメンタルヘルスを整える

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・自宅療養者の受診・入院体制の拡充
・後遺症にかかる受診・相談体制
・市町村との連携

その他、経験からの学び

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	東部保健所国東保健部

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	27,045	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	2,214	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	11	人
常勤保健師数	：	6	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	1	人
常勤保健師数（再掲）	：	1	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 管内感染者： 0人	・国の動きについての所属内共有 ・防護服着脱練習、検体採取方法の確認。 ・所内役割分担確認	・管内看護管理者への情報提供と連携 ・管内保健師等への情報提供		
第1波 2020.4月頃～ 管内感染者： 0人	・管内離島の村と発生時の移送や体制について検討 ・他所属（振興局・土木事務所）に検体搬送支援ローテーションの依頼	・管内看護管理者への情報提供と連携 ・管内保健師等への情報提供	・非常勤保健師配置開始	・本庁事務職員（週1回） ・非常勤事務職員
第2波 2020.8月頃～ 管内感染者：1人	・施設職員への感染対策研修会(防護服の着脱等)	・管内看護管理者への情報提供と連携 ・管内保健師等への情報提供		・本庁事務職員（検体搬送）
第3波 2021.1月頃～ 管内感染者：61人 クラスター：3件（医療機関1、飲食店2）	・受援要請 ・クラスター発生施設現地指導	・管内看護管理者への情報提供と連携 ・管内保健師等への情報提供	・他保健所保健師応援 ・本庁保健師応援	・非常勤事務職員配置開始
第4波 2021.5月頃～ 管内感染者：15人 （初めて管内の離島で発生）	・陽性者等の災害時避難場所の確保(市村と調整)	・管内看護管理者への情報提供と連携 ・管内保健師等への情報提供 ・医師会への協力要請		
第5波 2021.8月頃～ 管内感染者：16人	・施設職員の感染対策研修（クラスター発生の振り返り）	・管内看護管理者への情報提供と連携 ・管内保健師等への情報提供		
第6波 2022.1月頃～ 管内感染者：445人 クラスター：3件（高齢者施設2、学校1） *離島で発生	・クラスター発生施設地指導（市民病院ICT派遣） ・クラスター発生施設職員のメンタルヘルスフォロー	・管内看護管理者への情報提供と連携 ・管内保健師等への情報提供		・精神保健福祉センターからの業務支援
第7波 2022.7月頃～ 管内感染者：1.676人 クラスター：4件(高齢者施設)	・DX（キントーン）活用 ・クラスター発生施現地指導(市民病院ICT派遣) ・医療機関へ発生届見直等制度変更の周知	・看護管理者へ情報提供と連携 ・施設へICT派遣調整 ・医療機関へ健康サポート医の情報提供と受託要請		

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・小規模所属のため、最初から全員で対応。
・少人数であるため、毎朝全員のスケジュールを確認しその日の役割分担を共有し対応できる体制とした。
・短期間で変化する国の動きや県の体制、コロナに関する情報等、随時職員で共有した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期は、コロナ対応については、日々の業務のなかでできることを段階的にすすめていった。
・新任期3年目までは、新任期プログラムを作成し、プリセプターと教育担当者を中心に、定期的に振り返りを実施し進捗管理していった(コロナの合間をみながら)
・新任期は、コロナ発生が落ち着いた時期には、担当業務の個別支援などコロナ以外の体験を優先するよう支援した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・休日出勤の振休の確実な取得や夏期休暇の完全取得。
・保健師としてどうありたいか、大切にしたいことなど互いの思いを共有し、保健師としてのモチベーションの維持や仲間同士のつながりを強化するミーティングを実施。
・クレーム対応後のフォローとメンバー間でのシェアで負担感の軽減に努めた。
・一人で抱え込まないような目配りと声かけ。
・睡眠状態の把握に務めた。

各波の初動で大切だと思うこと

・見通しを立て、業務のメリハリをつけた事業計画に切り替える。
・前の波での課題解決の見通しをもった体制の準備。

平常時に必要だと思うこと

・前の波での課題解決のための取り組み。
・関係機関との良好な関係性の維持や、必要に応じた取り組み。
・施設関係者への感染予防対策研修等対応力の強化
・職員の年休取得を促進し心身の充電をはかる。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・自宅療養者の夜間の悪化時の受け入れ医療機関の確保。
・施設従事者への感染予防対策の強化
・医療機関との顔の見える関係性を更に進め、地域の医療の受け皿の拡大を目指す。

その他、経験からの学び

・健康危機管理に従事する中での、心身の自己管理力の必要性を各自が認識し、悩み苦しいなかを仲間と互いに支え合い乗り越えていく体験を積み重ねたことそのものが大きな学び。
・日頃の保健活動の重要性を認識できた。
・中核病院や医療機関との頻回な連絡調整で、距離が近くなり今後の他業務での連携が取りやすくなった。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	中部保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	：	50,389 人	常勤職員数	：	20 人	常勤職員数	：	2.8 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	5,897 人	常勤保健師数	：	8 人	常勤保健師数（再掲）	：	1.5 人
						常勤医師数（再掲）	：	0.3 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 【感染者数0人】 ・「帰国者・接触者相談センター」として、医療機関や住民からの行政検査、受診先相談対応に苦慮 ・クルーズ船下船者の健康観察	・情報収集 ・所内情報共有 ・医師会等関係機関との連携	・感染症指定病院、医師会と受診案内のルールやPCR検査の実施について協議	・他保健所長 ・他保健所保健師	国のクラスター対策班
第1波 2020.3.19～ 【感染者数2人】 ・3月に発生滋賀患者が圏域をまたぐ医療機関に関与したこともあり、県・大分市・医療機関との協議や住民への問い合わせ対応に奔走	・医療機関ｸﾗｽﾀｰとなり、住民からの電話相談対応のフロー図を作成 ・医師会等関係機関との連携	・管内医師会、管内感染症指定病院と受診案内のルールやPCR検査の実施について協議		
第2波 2020.8月頃～ 【感染者数10人】 ・事業所クラスターの発生し、濃厚接触者検査多数 ・検査・診療医療機関のとりまとめ	・冬に向けて有症状者の受診方法等について医師会・市と協議し、住民への啓発活動を行う・情報収集	・看護のネットワーク会議での情報共有 ・医療機関との調整		
第3波 2021.1月頃～ 【感染者数28人】 ・高齢者施設で患者を療養させることとなり、嘱託医と連携した検査の実施や療養支援を行う。	・医師会等関係機関との連携 ・クラスター発生施設へのICN派遣	・看護ネットワーク会議における情報交換 ・こころとからだの相談支援センターの支援を得て、施設職員のメンタルフォローを実施	・他保健所長 ・他保健所、本庁等保健師	本庁事務職員
第4波 2021.5月頃～ 【感染者70人】 ・高齢者カラオケクラスターで入院調整苦慮 ・保育園クラスターから家族内感染へ ・職員待機によるコロナ病床運営逼迫 看護職の疲弊・離職が話題となる	・健康観察受援マニュアルの作成 平時高齢者施設巡回指導（市、ICN,保健所協働） ・クラスター保育所へのメンタルヘルス講話（ここからセンターCRT対応）	・看護のネットワーク会議での情報共有、所長講話 ・看護職対象メンタルヘルス講話（公認臨床心理士） ・市保健師への応援派遣依頼及び疫学調査方法説明	・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師	本庁事務職員
第5波 2021.8月頃～ 【感染者52人】 ・部活クラスター、保健所搬送出動多数 ・カラオケ・会食クラスター、行政検査の検体採取（猛暑の中、保健師が従事） ・住所不定者（公園居住）への療養調整	・保健師の応援派遣 ・保健所への携帯電話、ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀの配備	・看護ネットによるコロナの情報共有	・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師	
第6波 2022.1月頃～ 【感染者1370人、ｵﾐｸﾛﾝ株】 ・成人式クラスター（連絡先不明で全体像把握に苦慮、全国に移動） ・障がい者施設クラスター、濃厚接触者のPCR検査に苦慮	・地域保健課長会議での情報交換 ・健康サポート事業説明	・看護ネットによるコロナの情報共有 ・感染対策緊急講話（保育所園長及び高齢者サービス事業所責任者対象）	・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師	本庁事務職員
第7波 2022.7月頃～ 【感染者4365人、ｵﾐｸﾛﾝ株】 ・高齢者・障がい者施設クラスターにより濃厚接触者のPCR検査多数 ・要対協家庭陽性者の市と協働した在宅療養支援 ・在宅療養者の健康サポート医及び障がい者相談施設職員によるフォロー	・高齢者施設巡回指導(市、ICN,保健所協働） ・健康観察にｷﾝﾄｰﾝを導入 ・全数把握見直しに係る説明	・キントーン所内学習会 ・SMS操作説明会 ・管内高齢者施設向け緊急研修会開催	・派遣看護師	本庁事務職員 派遣職員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・疫学調査・濃厚接触者の検体採取・患者管理、夜間電話相談対応も新任期が半数を占める保健師7人で実施し、所内内部協議を重ねても第6波後半までは全所体制に至らなかった。
・高齢者や障害者施設入所者陽性時の感染管理認定看護師と連携した施設指導
・第6波GW期間までは、本庁保健師の受援、5月～派遣会社から受援
・第7波の在宅療養者急増期には、市保健師からの受援

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・管内両市も新採用保健師がおり、市と保健所協働で人材育成に取り組むことを統括保健師等会議で決定（県の集合研修と管内保健師研修を連動させ、年間テーマを個別支援と地域診断にした）
・管内保健師研修の活性化と管理期保健師人材育成のため、運営委員は、次期統括保健師を選出するよう調整した。
・コロナ対応力の均質化と向上のため、対応基準の徹底とリフレクションの実施。
・コロナ禍と中堅期不在により、新任期の人材育成プログラムの進捗が遅れ気味であることが課題。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・平時と有事（健康危機）のギアの切り替え（ON-OFFの切り替え、発生が少ない際の定時退庁の声かけ）
・困難事例は、統括保健師が対応し、課員の疲弊防止
・対象者から罵倒等を受けた際は、感情を表出できる職場風土づくりと慰労の声かけ

各波の初動で大切だと思うこと

・平時と有事（健康危機）のギアの切り替え
・受援体制構築

平常時に必要だと思うこと

・効率的好事例の情報共有と迅速な改善
・所内の協力関係の構築
・クラスター防止の為の研修会開催、ハイリスク入所施設等への巡回指導の実施
・管内市関係各課や医療機関（感染管理認定看護師等）との協力関係構築
・感染対策に配慮しながらの保健事業の実施

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・自宅療養者の受診・入院体制の拡充
・後遺症にかかる受診・相談体制
・市町村との連携

その他、経験からの学び

・管内市との更なる協力関係が構築された。（受援を求めた際に、翌日から対応。感染予防緊急研修開催に向けた関係機関周知への協力等）
・市保健師の健康観察アセスメント力強化につながり、災害時の保健活動（避難所の準備）演習や実際にも役だった。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	由布保健部

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	33,675 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	12 人
常勤保健師数	：	5 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	1 人
常勤保健師数（再掲）	：	1 人
常勤医師数（再掲）	：	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 【感染者数0人、ｸﾗｽﾀｰ0 】	・第1回由布地域Covid19対策本部会議（3月） ・検体採取、検体搬入、疫学調査、健康観察連絡を保健師で対応	・看護ネットワーク会議での情報共有		
第1波 2020.4月頃～ 【感染者数0人、ｸﾗｽﾀｰ0 】 ・市が発熱外来設置 ＊4月 一時間内滞在中の県外者の陽性者対応あり	・コロナ携帯を地域保健課で持ち回り、24時間相談対応開始。 ・第2回由布地域Covid19対策本部会議	・発熱外来設置に向け市、医師会との調整 ・看護ネットワーク会議での情報共有	・5月～ 地域保健課の業務補助で看護師1名配置	・5月～ 検体搬入で健康安全衛生課に会計年度任用職員1名 ・6月～ 検体搬入で健康安全衛生課に会計年度任用職員1名
第2波 2020.8月頃～ 【感染者数2人、ｸﾗｽﾀｰ1 】 ・8月 管内1、2例目 ・事業所クラスター対応	・市との情報共有体制の協議 ・8月 管内中学校教員が陽性となり、生徒・教員の大規模なPCR検査実施	・市との情報提供 ・看護ネットワーク会議での情報共有		・12月～ 県地方機関から検体回収・検体搬入等で応援職員配置
第3波 2021.1月頃～ 【感染者数40人、ｸﾗｽﾀｰ0 】 ・2月 複数の介護サービスを利用していた高齢者が陽性	・高齢者施設対応	・看護ネットワーク会議での情報共有		
第4波 2021.5月頃～ 【感染者129人、ｸﾗｽﾀｰ7、ｱﾙﾌｧ株】	・新体制での方針確認 ・学校における大規模クラスター対応 ・発生施設、医療機関等への施設調査、研修実施	・大規模クラスター対応時の地元医療機関、市との連携対応 ・市と災害時対応について協議、PPE着脱等研修 ・クラスター発生時の看護職派遣 ・看護ネットワーク会議での情報共有		・所長の応援
第5波 2021.8月頃～ 【感染者110人、ｸﾗｽﾀｰ2、ﾃﾞﾙﾀ株】	・看護師と保健師間での業務分担（ハイリスク対応を保健師にし、タイムリーな対応を強化） ・発生施設、医療機関等への施設調査	・管内にコロナ受入れ病床整備（4床） ・看護ネットワーク会議での情報共有	・会計年度任用看護職員1名増員 ・県庁応援職員、IHEATの業務支援	・会計年度任用事務職員1名増員
第6波 2022.1月頃～ 【感染者1431人、 ｸﾗｽﾀｰ18、ｵﾐｸﾛﾝ株】 ＊医療機関クラスター	・ハイリスク者を中心とした対応 ・患者管理システム（kintone）活用	・5月～ 管内医療機関での健康観察（健康サポート事業）開始 ・看護ネットワーク会議での情報共有	・本庁応援職員 ・IHEAT ・会計年度任用職員（保健師） ・派遣看護師1名	・県地方機関のカウンターパートによる応援 ・本庁福祉保健部事務職員 ・派遣事務職員2名に
第7波 2022.7月頃～ 【感染者4,039人、ｸﾗｽﾀ 21件 ｵﾐｸﾛﾝ株 9月末現在】 ＊夜間の入院調整困難となり、一晩は自宅/施設での療養を依頼するようになった。	・災害時の対応協議（市防災危機管理課、福祉課、健康増進課） ・消防署との連携	・9月 管内にコロナ受入れ病床整備（8床） ・看護ネットワーク会議での情報共有	・派遣看護師2名 ・本庁保健師	・派遣事務職員1人

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第4波～入院調整後の病院連絡、宿泊療養調整を衛生課が担当
第6波～発生届受理時にトリアージを行い重症化リスクが低そうな方は衛生課職員・応援事務職員による疫学調査を開始
＊4月～コロナ対応を見える化：コロナ分掌の作成、ホワイトボードの活用、カルテを動かす仕組み、Kintoneの活用
5月～派遣会社から事務職員（2）、看護師（1）を確保
第7波～福祉保健部応援職員、市役所保健師の応援を経て、届出数が多い日を中心に看護師2人体制に（派遣会社）

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期プログラム（R2、3：1名、R4：3名）は実施
・通常業務の経験不足を補うため、できれば複数で経験するように促すとともに、経験を共有する場を持つよう心がけた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・クレーム対応は、状況を聞き合うとともに、人を変えて対応するようにし負担集中を避けるようにした。
・感染症の重症化に応じた対応（オミクロン株は強毒性ではないこと）を都度確認し、翌日対応できることの声を掛け合い、超勤を縮減）
・土日勤務の時間差出勤の導入、E勤務（K勤務）の導入、定時で勤務終了する者を決めるなど勤務ローテーションを話し合い負担を軽減する働き方を実行
・振休、代休の取得促進

各波の初動で大切だと思うこと

・所内の役割分担を明確にしておくこととそれぞれの役割を共有しておくこと。（誰が何をするのかを全員が把握しておく）
・地域の関係機関との情報共有。
・感染者の動向をデータとしてみることで。早い段階から流行の兆しを察知すること。
・感染拡大時には長期戦となることを覚悟し、初動から頑張りすぎないこと。
・各時期の対応の振返りをふまえた準備
・地域の関係機関との情報共有

平常時に必要だと思うこと

・関係機関との連絡体制の構築（平常時から相談しやすい関係づくり）
・BCPの作成
・クラスター発生の可能生のある施設に対して研修会の開催。
・年間事業計画の中で、今年度必ず実施しなければならない事業を課内で共有しておくこと。
・予防活動も含めた保健師（保健所）の活動の発信。地域の健康課題を共有し、共に対応策を考えることができる関係機関との関係づくり。
・由布市各課との連携体制
・由布市内診療医療機関との連携体制（由布市の医師は、大分郡市医師会所属となっているため、市の状況等について周知する機会や場の確保が困難）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・感染拡大時にはどうしてもコロナ対応が中心となってしまっていたが、Withコロナの精神で通常業務の頭の切り替えが必要だと思った。
・住民に対する感染対策の普及・啓発
・自宅療養中の療養支援体制の確立（入院までは必要ない患者の状態悪化時における、外来等での点滴等処置の実施体制）。
・地域性をふまえ、旅行者の陽性者対応における旅館等との対応調整。
・認知症・知的障害等があり入院が必要な状態の方の入院先の確保
・コロナ以外の急性症状（くも膜下出血、急性腹症など）への対応（消防が救急搬送が必要と判断している場合の搬送先の確保）
・パンデミック時であっても、住民が必要な感染対策を行いながら日常生活を送れるための地域づくり。

その他、経験からの学び

・コロナ業務に追われ通常業務対応が制限せざるを得ない事態となったことや、地域におけるコロナへの不安から地区活動が十分行えず、個別支援、集団支援の実践経験は十分には積み上げられていない。
・一方で、コロナ対応により感染症対応における必要な情報を、短時間で収集する能力や、療養対応における必要な判断力は鍛錬することができている。コロナ対応の中でも、住民がより健康的な生活が送れるような支援を意識し必要な対応を行っていくことで、個別支援対応力向上にも繋がる機会となる。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	南部保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	64,463	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	6,174	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	33	人
常勤保健師数	：	9	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	4	人
常勤保健師数（再掲）	：	4	人
常勤医師数（再掲）	：		人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 相談件数　延べ158件	・所内体制の検討 ・市医師会、感染症指定医療機関との協議 ・帰国者・接触者相談センター開設	・医療機関からのPCR検査相談対応		
第1波 2020.4月頃～ 【感染者数0人】 ・保健所長が兼務体制 ・6月　行政委託検査開始 ・PCRセンター開設	・入院受け入れ医療機関の動線確認	・消防との救急搬送事例検討 ・診療体制に関する協議		
第2波 2020.8月頃～ 【感染者数4人】 ・陽性者は全例入院 ・患者数が県内でも比較的少なく、感染経路の探求、濃厚接触者および接触者への検査、消毒指導に丁寧に対応	・対応事例を所内、医療機関と振り返り ・第3波に向けて市民向けにケーブルテレビで注意喚起	・感染管理認定看護師連絡会議開始 ・抗原検査実施の10医療機関で動線確認 ・二次救急医療機関との協議		
第3波 2021.1月頃～ 【感染者数17人】 ・陽性者は全例入院 ・患者数が県内でも比較的少なく、感染経路の探求、濃厚接触者および接触者への検査、消毒指導に丁寧に対応	・2月～数件の医療機関が自院でのPCR検査を開始	・ワクチン接種に関する打ち合わせ		
第4波 2021.5月頃～ 【感染者数79人、ｸﾗｽﾀｰ2、アルファ株】 ・カラオケ、高齢者施設でのクラスター ・4月、県が宿泊療養を開設 ・陽性者は入院と宿泊療養で9割以上	・7月、県から提示されたBCP指針に沿って保健所の業務を縮小、見直し	・健康危機管理会議における即応病床数の見直し ・コロナ禍の避難所対応に関する市との協議		・カウンターパートによる業務支援開始
第5波 2021.8月頃～ 【感染者数62人、デルタ株】 ・陽性者は入院と宿泊療養で9割以上 ・11月 県から応援派遣の目安が示される ・11月 県が受診相談センターを開設	・11月　第6波に向けた所内体制の協議（応援派遣のタイミングなど） ・12月　受援マニュアルの作成	・5月～ICNによるクラスター発生施設（医療機関、高齢者施設等）への現地指導開始 ・医師会へ自宅療養者のサポート体制の説明		・カウンターパートによる業務支援
第6波 2022.1月頃～ 【感染者数1，639人、ｸﾗｽﾀｰ23、オミクロン株】 ・学校10,職場等7,医療3,高齢者3のクラスター ・自宅療養者が増加し、健康観察者急増 ・就業制限通知事務膨大	・第5波までの患者に後遺症調査の実施 ・PCR検査は同居家族のみ ・ホテル移送がバス搬送へ ・健康サポート事業を開始	・健康サポート実施医療機関を増加 ・看護ネットにおける健康サポートの依頼	・IHEAT ・県庁保健師 ・派遣会社看護師	・カウンターパートによる業務支援 ・派遣会社事務職
第7波 2022.7月頃～ 【感染者数4,512人、ｸﾗｽﾀｰ20】 ・高齢等9、医療4、学校3、職場等4の大規模なクラスターの発生 ・9/26以降全数届出の見直し、県が健康フォローアップセンターを設置	・保健所でのPCR検査中止 ・所内各課の役割細分化 ・8月～ハイリスク者以外はSMS送信導入 ・患者管理をキントーンへ全面移行	・消防、管内救急告示病院との会議による入院調整に関する調整 ・医療機関向け全数届出見直し説明	・市保健師 ・派遣看護師	・カウンターパートによる検体搬入依頼 ・派遣会社事務 ・他部局による支援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波から全所体制で実施。第4波からは、保健師が行っていた積極的疫学調査を衛生課職員も実施。
・第3波、4波では殆どが入院で、所長が入院調整を行っており、兼務でもあったため業務が集中。
・第4波、5波では保健師の応援派遣を依頼しても、他保健所の状況が厳しく派遣が来ない状況で、保健師の負担が増加。
・第6波以降、保健所の各課における業務を更に細分化し、負担が偏らないような体制とした。また派遣会社による人材の確保や、県職員によるカウンターパート、市役所保健師の応援により人的な体制を確保。第7波以降は、派遣会社の事務、看護師を中心に、コロナに関する業務が行える仕組みとした。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期の保健師（R2　2名、R3　2名、R4　3名）については、コロナ禍においても大分県新任期保健師教育プログラムに基づき、育成を行った。
・コロナ禍においても業務について整理し、R2,R3の大分県公衆衛生学会で発表
・県から指示されたBCP指針に基づき、業務を最低限縮小し、できるだけ継続できる方法を模索。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナでクレーム対応等があった際、保健師同士でつらい状況を共有でき、支え合える体制とした。
・第4波以降、長時間勤務が増加したが、声を掛け合いながら職員の健康状態に心を配っていった。
・第6波以降、振休は完全取得、22時以降残らない体制とし、職員の睡眠時間の確保に努めた。

各波の初動で大切だと思うこと

・医師会、看護ネット、訪看、消防、市役所、地域包括等関係機関との情報共有、意見交換
・医療機関等関係機関の診療対応状況やサービス提供状況の確認と依頼
・流行の兆しを探知し、早めの受援調整
・各波の状況を鑑みた業務の効率化

平常時に必要だと思うこと

・社会福祉施設等における平時からの感染対策及び有事におけるシミュレーション
・日頃からの関係機関とのネットワークづくり
・市と健康危機管理時における連携体制の構築及び体制の検討

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一般医療機関、特に診療所における診療体制の拡大
・社会福祉施設における感染対策の正しい知識の獲得
・認知症、精神疾患、要対協ケース等要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討

その他、経験からの学び

・BCPに基づき一端停止した事業の再開は、もう一度事業を紡ぎなおす作業が必要となり、会議の練り直しに力が必要となった。
・電話が苦手な職員もコロナ対応で必然的に行わなければならず、ある意味経験となった部分はある。しかし、訪問活動等地域に出向く活動が減少しており、今後どのように地区活動に立脚し、保健活動を展開していくかは課題。
・ポストコロナにおける保健師活動指針を踏まえた保健活動の展開をどのように行っていくか、市の保健師も含め検討していく必要がある。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	豊肥保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
	51,756 人	常勤職員数	31 人	常勤職員数	5 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	5,451 人	常勤保健師数	10 人	常勤保健師数（再掲）	5 人
				常勤医師数（再掲）	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 【管内感染者数：0人】	・情報収集 ・陽性者発生に備えた所内体制整備	・管内2市との連絡会での情報共有 ・医師機関との医療体制連絡会議の実施 ・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携・情報共有		
第1波 2020.4月頃～ 【管内患者数：9人、クラスター1】 ・患者、家族、クラスター施設の担当者の身体的・心理的サポート ・初発患者対応医療機関のサポート	・所内全所体制 ・感染対策と情報管理の観点から執務室のない1階で外来者対応開始。 ・保健師休日夜間対応当番ローテーション作成	・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携・情報共有	・保健所保健師，県庁保健師（クラスター対応）	・保健所，本庁医師、薬剤師等（クラスター対応）
第2波 2020.8月頃～ 【管内感染者数：0人】 ・発熱外来医療機関の整備	・患者発生に備えた所内、課内の体制整備	・入院患者受け入れ医療機関との連絡会議の実施 ・発熱外来を有する医療機関へ感染症対策研修等を実施 ・行政検査委託先医療機関での導線確認を実施 ・年末年始の発熱外来要請		
第3波 2021.1月頃～ 【管内感染者数：56人、クラスター1】 ・乳幼児施設クラスター発生による施設への対応	・患者発生に備えた所内、課内の体制整備 ・統括保健師による全員保健師面接 ・中核医療機関へ感染管理認定看護師確保（養成）要請	・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携・情報共有 ・精神科病院と同系列の福祉施設職員への研修実施 ・特養及び老健施設等責任者への説明会。（積極的な職員の研修派遣依頼）		・こころとからだの相談支援センター医師、保健師、公認心理師（クラスター対応）
第4波 2021.5月頃～ 【管内感染者数：48人,クラスター1】 ・学校クラスター発生による学校、教育委員会への対応	・濃厚接触者の災害時の受け入れについて市との協議 ・管内健康危機管理連絡会議の開催	・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携・情報共有 ・消防と患者受け入れ医療機関との意見交換,消防職員への研修	・感染症担当の非常勤職員（看護師）の雇用	
第5波 2021.8月頃～ 【管内感染者数：84人】 ・陽性者の増大	・入院患者受け入れ医療機関との連絡会議を実施 ・高齢者福祉施設へ感染症対策の研修実施	・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携・情報共有		
第6波 2022.1月頃～ 【管内感染者数：1,266人、クラスター10】 ・学校や高齢者施設のクラスターによる施設調査の負担増大	・保健師以外の職員用疫学調査マニュアルの作成、研修 ・健康サポート事業の開始 ・統括保健師による全員保健師面接	・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携・情報共有 ・各市消防との連携体制についての協議 ・精神科病院との連絡会	・本庁保健師、薬剤師	・本庁事務職員
第7波 2022.7月頃～ 【管内感染者数：3，988人、クラスター25】 ・患者拡大による疫学調査、健康観察の負担増大 ・クラスター多発による施設調査の負担増大	・疫学調査、健康観察にキントーン導入（全HC） ・疫学調査対象外の陽性者へのSMSでの療養	・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携 ・管内医療機関との情報交換会 ・情報共有・ICNの協力によるクラスター施設への指導 ・避難所対応職員の感染症研修会の実施	・本庁保健師、薬剤師 ・IHEAT ・派遣看護師	・本庁事務職員 ・派遣職員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・元々、感染症発生時には、全所体制で対応をしていたため、コロナに関しても管内患者発生時（第1波（R2年4月））から、全所体制で対応している
・患者発生状況により、各課の業務見直しを適宜実施
・所内共有会議を開催して、意識の統一を図る
・流行初期からの職場内研修や会議の復命等を実施して、コロナ対応に向けた全職員の意識の醸成を図った

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応においても、新任期は、段階的に経験を積み重ねるように配慮して、できることの幅をひろげるようにした
・孤立しないように、プリセプター・総括から常に声かけするようにした
・コロナ禍においても新任期保健師においては、新任期教育プログラムに沿って新任期教育を実施
・特に新任期においては、経験させた方が良い事業については、経験させるように配慮した

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・代休取得の徹底や時間外勤務を削減できるシフトの編成
・面談時のメンタルの状況の確認及び日常においても声かけしながら、メンタル不調者の確認を心がけた
・新任期保健師については、プリセプターを相談者として、常時声かけをしてもらうように心がけた
・苦情電話の対応後はため込まないようにアフターケアを行い、課内で共有をした
・睡眠時間を確保するために、前日の超勤が夜遅くまでになった職員(特に遠距離通勤者)には翌日の午前中の年休取得を促した。

各波の初動で大切だと思うこと

・危機管理対応への切り替えの発動
・受援
・地域の医療機関等関係機関との情報共有

平常時に必要だと思うこと

・新任期からの健康危機管理能力育成のための研修の充実
・公衆衛生看護活動を展開できる力量形成
・流行期の課題となったことの改善を図ること
・保健医療福祉等関係機関との顔の見える関係づくり
・関係機関への感染対策等の研修会の実施

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一般医療機関における診療の拡大、自宅療養者の受診、入院体制の拡充
・高齢者福祉施設での陽性患者の療養対応能力の強化
・病室内に留まれないない認知症患者の入院体制の整備
・コロナ患者の受け入れ医療機関の平準化
・管内市町職員との連携体制

その他、経験からの学び

・応援の人材に限りがあったため、患者数の多い保健所と比べて、受援要請に躊躇したが、所内の体制に応じて早めの応援要請する
・状況に応じた所内体制の適宜見直しを行い、所内体制の強化を図る
・健康危機管理の基盤は、地域保健活動の延長上にあるため、特に個別支援の機会を確保していくことが重要である
・今まで潜在化していた健康課題を抱えた住民を把握することができ、関係機関や必要なサービス提供にも繋がっている

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	西部保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	84,162 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	12,136 人	常勤職員数	31 人	常勤職員数	10 人
		常勤保健師数	12 人	常勤保健師数（再掲）	7 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・所内体制整備			
第1波 2020.4月頃～ 【陽性者1例】 ・市医師会発熱外来設置	・所内体制整備 ・医療機関及び高齢者等施設の感染対策強化（研修会、ラウンドの実施）	・発熱外来設置協議 ・帰国者接触者外来との連携体制確保 ・看護ネットワークでの情報共有		
第2波 2020.8月頃～ 【陽性者2例】	・所内体制整備 ・医療機関及び高齢者等施設の感染対策強化（研修会、ラウンドの実施）	・発熱外来対策委員会で、1回以上/月、医療機関・医師会と行政で情報共有、対策協議 ・看護ネットワークでの情報共有	・会計年度職員（看護師）配置	・会計年度事務職員配置
第3波 2021.1月頃～ 【陽性者30例】 ・3月末で医師会発熱外来廃止	・所内体制整備 ・医療機関及び高齢者等施設の感染対策強化（研修会、ラウンドの実施）	・発熱外来対策委員会1回/月 ・看護ネットワークでの情報共有	・会計年度職員	・会計年度職員
第4波 2021.5月頃～ 【4月以降陽性者112例、クラスター3】 ・飲食店クラスターを期に地域に感染拡大。	・所内体制の強化 クラスター発生施設への指導に衛生課対応 ・宿泊療養施設の設置準備	・医療機関・医師会と行政で情報共有、対策協議 ・管内市町と災害時の避難所対応協議 ・ICNのクラスター施設への訪問指導	・会計年度職員 ・県応援保健師	・会計年度職員
第5波 2021.8月頃～ 【陽性者139例、クラスター1】 ・管内に宿泊療養施設開設 ・家庭内や職場内の感染が増加。30歳未満の感染者が急増	・全所体制へ ・自宅療養者の健康観察方法協議	・管内市町と大雨、台風接近時の避難者に関する情報共有 ・管内市町保健師へ情報提供、市民への啓発依頼	・県応援保健師 ・IHERTの活用	・宿泊療養施設開設のための兼務職員配置
第6波 2022.1月頃～ 【陽性者3827例、クラスター43】 ・濃厚接触者検査の重点化 ・4月以降、濃厚接触者の特定や休業等は学校、事業所判断に ・Kintoneを活用した健康観察、患者管理	・全所体制の強化 濃厚接触者の検査調整、検体採取を衛生課が実施 ・市教委、子ども担当課と乳幼児、児童生徒の対応協議	・成人式等イベント時の感染対策を市町と協議 ・入院病床の確保 ・ICNのクラスター施設への訪問指導	・IHERTの活用 ・市応援保健師 ・派遣看護師1名	・派遣事務職 ・県事務職
第7波 2022.7月頃～ 【陽性者8025例、クラスター26(9月末時点)】 ・Kintoneを活用した就業制限通知の発行 ・9/26～発生届は原則65歳以上にとなり、市町への当日の発生者数情報の共有終了	・所内総力体制となり疫学調査を衛生課員も実施 ・自宅療養者増加に伴う、疫学調査、健康観察結果の効率化 ・疫学調査対象外の陽性者へのSMS送信	・管内市町と災害時の避難所対応協議 ・ICNのクラスター施設への訪問指導	・派遣看護師 ・市保健師 ・IHERT	・派遣事務職 ・Kintone活用し県庁で疫学調査 ・県事務職

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第4波から感染拡大、クラスターが発生し、全所で対応する体制となる。
・流行初期からの職場内研修や健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成。不安の軽減。
・毎週の課長会議で情報の共有。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・BCPの中での新任期保健師のOJTの確保、保健活動の展開、振返りとメンタルヘルスケア、孤立しない体制の確保が重要であるが、新任期が多く行き届かなかった。
・特に、新人保健師はコロナ禍においても新任期プログラムに沿った育成を堅持することが必要だった。
・中堅期保健師がいないため、管理期保健師が新任期を支援。コロナ対応業務でも、管理期保健師が業務の精度管理や受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォロー、所内体制整備に向けてのマネジメントを実施。
・発生の多い時期はコロナ対応中心とならざるを得ないが、保健活動の実践経験不足は人材育成の大きな課題となっている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・育ち合いの環境づくりを大事にし、声かけや、事例の相談や報告、対応の振り返りのなかで、個別支援からの学びや地域課題の確認、他の保健活動と繋げる事など、新任期と活動の意味づけを行うことに注力しモチベーションの維持に心がけている。
・所内各課の、意見の違いや方針共有の苦労など、直面した困り事を、その日のうちに共有し、独りで抱え込まないように「話す」「放す」を心がけている。
・「コロナ禍の支援者のメンタルヘルス」について精神保健福祉センター所長に講話をしてもらい、保健師のモチベーションの向上を図る予定（12/19）
・休日、夜間に危機管理電話を所持し対応に苦慮することの経験や不安が、新任期の心身の疲労の蓄積に影響している。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意思統一。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・夜間休日の診療体制の充実
・乳幼児の診療体制（休日夜間）
・管理職の意識の共有。
・医療機関や社会福祉施設等への研修会の開催

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。
・一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。
・パンデミックの中で住民が孤立しない地域づくりに向けた検討。
・一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
・健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。

その他、経験からの学び

・BCPにより、保健活動を制限しすぎると、保健師本来の役割であるヘルスプロモーションの視点立った地域づくりの基盤となる公衆衛生看護活動の実践力が身につかず、次の健康危機に対応する力も発揮できなくなることがこの2年半の経過で実感している。
・地域住民のより健康的な生活を支えるための公衆衛生看護活動を基盤とした、地域の多職種や看護職と連携した療養支援体制づくり等の地域づくりを目指した取り組みにより、保健師としての成長の実感とエンパワーメントに繋げ、保健師のメンタルヘルスケアにも繋げていきたい。
・コロナ対応の経験の振り返りによって、保健師の担う（担ってきた）健康危機管理の基盤が、これまで地道に培ってきた公衆衛生看護活動であったことの改めての学びの機会とるようにしたい。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	北部保健所豊後高田保健部

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
21,935 人		常勤職員数 10 人		常勤職員数 4 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	2,784 人	常勤保健師数	4 人	常勤保健師数（再掲）	1 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・保健所に「帰国者・接触者相談センター」として相談窓口設置（24時間体制） ・陽性者発生に備えた体制の整備	・所内体制の検討 ・疫学調査、相談体制の整備	・管内医師会・感染症指定医療機関・管内消防本部との対策検討会、北部地区対策本部会議（北部HC） ・看護ネットワークで情報共有		
第1波 2020.4月～ 【感染者数1人】 ・住民からの相談対応の増加	・行政委託検査体制の整備 ・入院受入れ医療機関との連携体制の整備	・病床確保のための管内医師会・医療機関に病床確保要請（北部HC） ・医師会と市役所と検体採取等協議 ・看護ネットワークで情報共有		
第2波 2020.8月～ 【感染者2人】 ・高齢者施設からの発生時の対応について相談増加 ・唾液によるPCR検査実施	・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討 ・唾液によるPCR検体採取 ・患者搬送専用車両の配備	・重点・協力医療機関との協議、管内医療機関への検査体制整備の説明会（北部HC） ・看護ネットワークで情報共有		
第3波 2021.1月～3月 【感染者数6人】 ・有症状者の増加に備え診療・検査医療機関整備が進展 ・陽性者増加に伴い濃厚接触者も増加	・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討 ・ドライブスルー方式でのPCR検体採取	・重点・協力医療機関との協議、管内医療機関への検査体制整備の説明会（北部HC） ・看護ネットワークで情報共有		
第4波 2021.4月～6月 【感染者22人、ｸﾗｽﾀｰ2件、ｱﾙﾌｧ株】 ・会食等クラスターの発生 濃厚接触者の増大に伴いPCR検査件数の増加	・所内体制の強化 ・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討	・クラスター発生施設の現地指導及びICNとの連携 ・多機関からの応援保健師受入れのためのマニュアル整備 ・看護ネットワークで情報共有	・会計年度職員	・会計年度職員
第5波 2021.7月～9月 【感染者55人、ｸﾗｽﾀｰ件、ﾃﾞﾙﾀ株】 ・感染者の増加に伴う濃厚接触者に対する大量のPCR検査の実施 ・中等症や重症者が多く、受診や入院調整が困難となる。病床利用率74.6%をマーク ・事業所や会食によるクラスター頻発	・全所体制の強化 ・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討 ・受援マニュアルの整備 ・啓発のためHPの充実	・医師会や重点・協力医療機関との定期的な情報共有 ・看護ネットワークで情報共有	・会計年度職員	・会計年度職員
第6波 2022.1月～6月 【感染者632人、ｸﾗｽﾀｰ8件、ｵﾐｸﾛﾝ株】 ・陽性者急増に伴い、入院・受診調整が必要な患者も急増。高齢者施設、医療機関等のクラスター急増 ・保健所業務の重点化 ・妊婦陽性者の増加により療養先調整・移送	・重点・協力医療機関との評価受診及び入院医療機関の調整のため連携体制構築（北部HC） ・濃厚接触者検査、疫学調査対象者の重点化 ・疫学調査にｷｯﾄｰﾝ導入	・医師会や重点・協力医療機関との定期的な情報共有、管内医療機関を対象とした情報交換会の開催（北部HC） ・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携、情報共有	・会計年度職員～2022.3月 ・IHEAT ・本庁等保健師	・会計年度職員～2022.3月 ・地方機関事務職（カウンターパート）
第7波 2022.7月～9月 【感染者2,066人、新規陽性者max72人、自宅療養者数max366人/日、ｸﾗｽﾀｰ20件 ｵﾐｸﾛﾝ株 9月末現在】 ・保健所業務の更なる重点化（疫学調査） ・ICT活用による疫学調査や健康観察	・市内医療機関での評価受診及び入院病床の確保 ・疫学調査対象外の陽性者へのSMS送信 ・健康観察にｷｯﾄｰﾝ導入	・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携、情報共有 ・CNICの協力によるクラスター施設への指導 ・市医師会常任理事会へ往訪し頻回な情報共有	・派遣看護師 ・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師	・本庁及び地方機関事務職員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・新型コロナウイルス感染症を健康危機事案と捉え、当初から全所体制を構築してきた。発生状況に応じて、土日、夜間の出勤体制を臨機応変に対応した。
・第3波までは主に保健部職員で対応した。
・第4波以降は、患者急増に伴う業務逼迫と職員の代休確保のため、事務は土木事務所、振興局、県庁等のｶｳﾝﾀｰﾊﾟｰﾄ、保健師業務については、北部保健所、県庁等、市役所、IHEATによる派遣応援体制で対応した。また、外部人材として派遣看護師も活用した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応を優先せざるを得ない状況で人材育成も業務逼迫の間隙を縫うようにして新任期保健師教育を優先し、できる範囲で対応した。
・新任期保健師教育の中で個別支援や地域診断については、管内市役所とも連携し、計画立案、研修会、事例検討会等に取り組んでいる。
・統括保健師として、年度当初に実施方針を示し、市役所と共同で、来所相談、家庭訪問、乳幼児健診等に参画する体制づくりに努めた。
　また、発生が落ち着いている時に、事業を立案し、臨機応変に事業展開ができる心がけた。
・休日夜間対応については、新任期が段階的に従事できるように配慮した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・代休取得の徹底を図り、メリハリのきいた勤務シフトの編成に努めた。
・期首、中期、期末の個別面談に加え、昼休み等を利用し、小まめに体調や家庭の状況などの困りなどを把握するように努めた。
・月1回の定例課内会議において、全員で休暇取得計画を共有し、互いに配慮し合える意識の醸成に努めた。
・LOGチャットやLINEグループを用いて、緊急時の情報共有を図った。

各波の初動で大切だと思うこと

・陽性者増加やクラスター発生等流行の兆しを探知する指標を持ち、業務の見通しを立て、BCPを機動させる。早めに応援要請する。
・所属長と各課長が意思統一を図り、指揮命令系統を発揮する。
・組織体制を迅速に見直し、事業の中止や延期、縮小等の方針転換を決断する。
・受援に係る体制を準備する。

平常時に必要だと思うこと

・職員の健康管理と風通しのよい職場づくり
・BCPの整備及び全職員の意思疎通
・管内の市役所、医療機関、医師会、消防本部、教育機関、介護施設等の関係機関との顔の見える関係づくり
・本庁と管内振興局、土木事務所との連携体制の整備
・医療機関や社会福祉施設等への研修会の開催、感染爆発前の連絡体制の強化
・大雨や台風、地震等を想定した避難所体制づくり（市役所との連携）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・要保護児童家庭への支援体制（母子保健、児相、学校等との連携）
・市役所の広報との連携（CATVや市内放送の充実）
・自宅療養者の病状が悪化した場合に対応可能な医療機関を市内で整備
・後遺症にかかる診療医療機関の整備
・小規模職場でにおけるコロナ対応に加えて、感染症の発生や精神23条通報対応時の人員体制整備
・大雨や台風到来時に、市役所と連携し避難体制を整備

その他、経験からの学び

・感染の拡大状況を予測し、平時から、計画的に地域保健活動及び人材育成を展開できるようなBCPを全職員で共有、検討することが大事だと感じた。
・小規模職場におけるコロナ対応に加えて、感染症の発生や精神23条通報対応時の人員体制を整備する。

自治体名：	大分県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	北部保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	134,367	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	21,892	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	37	人
常勤保健師数	：	12	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	6	人
常勤保健師数（再掲）	：	3	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・保健所に「帰国者・接触者相談センター」として相談窓口設置 ・陽性者発生に備えた体制の整備	・所内体制の検討 ・疫学調査、相談体制の整備	・管内医師会、感染症指定医療機関、管内消防本部との対策検討会開催 ・北部地区対策本部会議		
第1波 2020.4月～ 【感染者数10人】 ・住民からの相談対応の増加 ・中津市医師会発熱外来設置 ・中津市新型コロナ電話相談窓口設置 ・宿泊療養施設開設（大分市）	・行政委託検査体制の整備 ・入院受入れ医療機関との連携体制の整備	・病床確保のための管内医師会、医療機関に病床確保要請		
第2波 2020.8月～ 【感染者20人】 ・高齢者施設からの発生時の対応について相談増加 ・唾液によるPCR検査実施	・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討 ・唾液によるPCR検体採取 ・患者搬送専用車両の配備	・介護施設向け説明会 ・管内CNICによる施設指導 ・重点・協力医療機関との協議 ・管内医療機関への検査体制整備の説明会		
第3波 2021.1月～3月 【感染者数79人、ｸﾗｽﾀｰ2件】 ・成人式に関連したクラスター確認 ・有症状者の増加に備え診療・検査医療機関整備が進展 ・陽性者増加に伴い濃厚接触者も増加	・高齢者施設へのICN派遣 ・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討 ・ドライブスルー方式でのPCR検体採取	・介護施設向け説明会 ・管内CNICによるクラスター発生施設の現地指導 ・重点・協力医療機関との協議 ・管内医療機関への検査体制整備の説明会		
第4波 2021.4月～6月 【感染者104人、ｸﾗｽﾀｰ2件、ｱﾙﾌｧ株】 ・濃厚接触者の増大に伴いPCR検査件数の増加 ・保育園、学校との濃厚接触者に関する協議が増加。学年・クラス単位でのPCR検査実施。	・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討 ・検体回収と搬入の応援体制整備	・多機関からの応援保健師受入れのためのマニュアル整備 ・病院群（入院受入病院）会議の開催		地方機関事務職員
第5波 2021.7月～9月 【感染者775人、自宅療養者数max2,240人／日、ｸﾗｽﾀｰ6件、ﾃﾞﾙﾀ株】 ・大量のPCR検査の実施 ・中等症や重症者が多く、受診や入院調整が困難となる。病床利用率74.6%をマーク ・中津市内に一カ所宿泊療養施設開設	・対応に関する情報収集と対応方法変更の検討 ・宿泊療養施設開設準備 ・受援マニュアルの整備 ・PCR検査用屋外施設設置	・市医師会へ宿泊療養施設開設に伴う医師・看護師派遣要請 ・評価受診体制の整備 ・CNICの協力によるクラスター施設への指導	・派遣看護師 ・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師 ・保健所保健師	本庁事務職員 地方機関事務職員 中津市事務職員 派遣事務職員 タクシー会社
第6波 2022.1月～6月 【感染者5,757人、ｸﾗｽﾀｰ68件、ｵﾐｸﾛﾝ株】 ・陽性者急増に伴い、入院・受診調整が必要な患者も急増 ・高齢者施設、医療機関等のクラスター急増 ・妊婦陽性者の増加し、分娩のため療養先調整・移送や新生児の対応調整の負担増	・重点・協力医療機関との評価受診及び入院医療機関の調整のため連携体制構築 ・濃厚接触者検査の重点化 ・疫学調査対象者の重点化 ・疫学調査にｷｯﾄｰﾝを導入	・管内医療機関を対象とした情報交換会の開催 ・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携、情報共有 ・CNICの協力によるクラスター施設への指導	・派遣看護師 ・IHEAT ・本庁等保健師	本庁事務職員 地方機関事務職員 派遣職員 タクシー会社
第7波 2022.7月～9月 【感染者15,175人、自宅療養者数max2,240人／日、ｸﾗｽﾀｰ51件　ｵﾐｸﾛﾝ株　9月末現在】 ・濃厚接触者待機期、療養期間の短縮 ・保健所業務の更なる重点化（検査、疫学調査） ・ICT活用による疫学調査や健康観察	・疫学調査対象外の陽性者へのSMS送信 ・健康観察にｷｯﾄｰﾝを導入	・管内医療機関を対象とした情報交換会の開催 ・看護ネットワークを活用した看護管理者との連携、情報共有 ・CNICの協力によるクラスター施設への指導	・派遣看護師 ・IHEAT ・市保健師 ・本庁等保健師	本庁事務職員 地方機関事務職員 派遣職員 タクシー会社

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・新型コロナウイルス感染症を健康危機事案と捉え、当初から全所体制を構築
・第3波までは保健所職員で対応。
・第4波以降は、患者急増に伴う業務逼迫を補うため、事務職員を本庁及び県地方機関や市役所から応援派遣してもらい、看護職を県庁及び他保健所、市役所、IHEATから応援派遣してもらった。
・また外部人材として派遣看護師、派遣事務職員、タクシー運転手を活用した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応を優先せざるを得ない状況で人材育成も業務逼迫の間隙を縫うようにして新任期保健師教育を優先し、できる範囲で実施。
・新任期保健師教育の中で個別支援や地域診断については、別途目標、計画を立て取り組んでいる。
・本来の保健師業務が希薄になっているため、家庭訪問、保健指導、事業企画等の実践的なスキルアップが図れない状況にある。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・代休取得の徹底を図り、メリハリのきいた勤務シフトの編成
・課員（保健師、管理栄養士）との個別面談の機会を設け、体調不良の把握に努めた。
・課員全員で休暇取得計画を共有し、皆で休みあえる雰囲気をつくるようにした。
・自らが率先して気持ちを吐露し、弱音を吐ける雰囲気づくりに努めた。

各波の初動で大切だと思うこと

・陽性者増加の兆しを探知し、業務の見通しを立て、BCPを機動させること。
・業務遂行の見通しを立て、早めに応援要請する。
・組織の対応能力を量り、躊躇なく現行体制の見直し、中止を決断する力が必要。

平常時に必要だと思うこと

・BCPの整備
・管内医師会、医療機関等関係機関との顔の見える関係づくり
・職員の健康管理

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・自宅療養者の病状が悪化した場合に対応可能な医療機関の拡充
・後遺症にかかる診療医療機関の拡充

その他、経験からの学び

自治体名：	宮崎県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	中央保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	24,931	人	本庁または保健所の職員数（全数）			
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	4,047	人	常勤職員数	：	23	人
				常勤保健師数	：	9	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	8	人
常勤保健師数（再掲）	：	5	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 帰国者・接触者相談センターとして相談受付開始	・COVID-19に関する情報収集 ・感染症対応の手順確認 ・感染不安に関する相談	・地域医師会へ「発熱外来」設置の働きかけ ・感染症指定医療機関との今後の連携確認		
第1波 2020.4月頃～ ・7月に管内1例目を確認。	感染源探索の疫学調査			
第2波 2020.8月頃～ ・飲食店利用客、中高年者のカラオケ客等からのクラスター報道。高齢者役員が多い地区組織活動の自粛。	・学校、職場管理者、一般県民からの相談対応 ・所内の役割分担化	高齢者施設等職員へ感染対策指導		
第3波 2021.1月頃～ ・夜間、休日の入院調整困難	在宅有症状者の受診調整			
第4波 2021.5月頃～ ・高齢者、障がい者施設のクラスター ・自宅療養者の増加	・催物開催制限の相談 ・行政検査の検体搬送に赤帽委託（5月）	医師会、消防、宮崎市保健所、管内町への連携依頼		
第5波 2021.8月頃～ ・宿泊療養希望、自宅療養者の急増に伴う積極的疫学調査の停滞	・患者移送用に公用車をリフォームし、運転席と患者席の完全分離形態とする。（8月末）	管内訪看STに協力依頼（8月）。メールによる連携体制開始		
第6波 2022.1月頃～ ・自宅療養者を外来診療受け入れ機関へ受診調整 ・積極的疫学調査の重点化	勤務体制の変更（3勤1休→閉庁日の当番制） ・濃厚接触者の対応相談	・自宅療養者の健康管理体制（訪看STと協力医）BOXによる運用開始（1月）	管内2町、精神保健福祉センターから保健師の応援（5月～7月）	地方連絡協議会の応援（1月～5月）
第7波 2022.7月頃～ ・感染者数の増加抑制から重症化予防へ転換 ・9月26日より全数届けの見直し	・濃厚接触者、感染者の避難場所確保依頼（管内役場） ・高齢者施設への感染対策指導	・感染妊婦の産科医療体制ネットワークについて消防と情報共有 ・濃厚接触者、感染者の避難場所		人材派遣会社からの派遣（8月～）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波から全所での体制へ移行。
・本庁作成の電話相談マニュアルを元に保健所単位の仕様に加筆修正。県統一の24時間体制の相談窓口が設置されるまでは、住民のうわさや誹謗中傷、体制批判等の電話応対に苦慮した。
・2022.8.1以降、派遣会社の固定メンバーによる長期間の保健所参入により、職員との安定した業務連携が可能となっている。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・対面の保健師活動が大きく制限され、特に新任期の保健師が経験不足となっている。
・県内の組織的な現任教育研修体系体制において、研修参加保健師の0JT充実にも課で心がけている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・対応が長期化し、ウイルスの感染力が強さを増す中、保健師の中に積極的疫学調査の意義が感じられない、何のために続けているのか？無意味だ、と徒労感が大きい。
・個々の職員について、日頃の言動や仕事の進捗具合に配慮し、リーダーとともに声かけや課内会議、ケース検討会など、ひとりで抱え込まない組織づくりを心がけている。

各波の初動で大切だと思うこと

・感染者数の増減に一喜一憂せず、順次地域の基盤体制整備が進む中、次の波で保健師はどこに力を入れるか、どのような状態を目指すか、改善の余地等、所内、県全体で意識付けを行い組織的に対応する。

平常時に必要だと思うこと

・感染症対応スキルを維持・獲得するための計画的な研修体制
・感染症の健康危機管理は、社会インフラへの影響が初期に最大ではなく、長期的に様々な暮らしの面でダメージが続く。、BCPに基づいた業務移行のありかたを再検討する。健診や協議会や研修会など、フェーズに応じた非常時の取り組みの目安を共有してはどうか。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・自宅療養者が独居高齢者であったり、福祉サービスの中断で家族の負担が増す等、感染症は日常の均衡をくずす大きな要因で社会的弱者の公的サポート不足が浮き彫りになった。地域で組織的な対応についての検討が必要。
・各保健所へのサポートとして、データの集計分析や刻々と変わる実施体制の記録を行うリエゾン的役割の人材が必要ではないか。また大学の支援も専門家組織として、「疫学調査」＋「疫学分析」を依頼したい。

その他、経験からの学び

・家庭内感染、学校や職場、施設内感染拡大など、感染対策がマニュアル上の一縄筋ではいかないことを実感。啓発一つをとっても、様々な手法や組織的関わりを通して粘り強く係わる必要があること、また多くの事例対応を通して、家族のみの対応では困難で地域の支えあいの重要性を再確認。関係機関との組織的な協働の重要性について、平常時からの公衆衛生看護活動に重ねて考える機会になっていると考える。

自治体名：	宮崎県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	日南保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	:	65,480 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	:	10,618 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	:	24 人
常勤保健師数	:	9 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	:	3 人
常勤保健師数（再掲）	:	3 人
常勤医師数（再掲）	:	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・「帰国者・接触者相談センター」としての相談対応業務	・「帰国者・接触者相談センター」相談対応業務の所内体制整備 ・感染対策必要物品の確認及び準備 ・患者発生時の積極的疫学調査の準備	・指定医療機関の入院受入れ時の対応調整 ・地区医師会と「発熱外来」医療機関への説明		
第1波 2020.4月頃～ 2020年3月～4月（計 5人） ・住民等からの問い合わせ増加 ・感染者への誹謗中傷の対応	・感染者の対応、積極的疫学調査、濃厚接触者の特定及び検査、入院調整、感染対策などの所内体制整備	・指定医療機関との連携 ・地区医師会との連携 ・管内教育委員会及び小・中・高各学校との連携 ・管内関係機関（医療機関・消防局・薬剤師会・市町村）連携会議開催		
第2波 2020.8月頃～ 2020年7月～9月（計 0人） ・濃厚接触者への対応	・無症状濃厚接触者の行政検査（PCR検査）実施	・指定医療機関との連携 ・地区医師会との連携 ・管内関係機関（医療機関・消防局・薬剤師会・市町村・教育委員会）連携会議開催 ・地区医師会との連携し、検査体制拡充のための研修会開催		
第3波 2021.1月頃～ 2020年11月～2021年3月（計 29人） ・入院調整の増加と困難 ・保健所業務の負担増加	・衛生環境研究所への検体搬送増加	・指定医療機関との連携 ・地区医師会との連携 ・公立医療機関との連携		
第4波 2021.5月頃～ 2021年3月～6月（計 4人） ・濃厚接触者の特定及び検査の調整・実施、患者の搬送等を全て保健師が担当していた上に、自宅療養者の健康管理業務で、さらに保健所保健師の負担が増加	・自宅療養者の健康管理業務 ・自宅療養者の緊急時の入院調整 ・積極的疫学調査に基づき幅広い検査実施	・指定医療機関との連携 ・地区医師会との連携 ・公立医療機関との連携	・会計年度任用職員として、看護職を長期間配置	
第5波 2021.8月頃～ 2021年6月～10月（計 115人） ・入院調整が必要な感染者が増加 ・宿泊療養、自宅療養者の増加。パルスが必要な患者の増加	・事業登録した訪問看護ステーションに対して自宅療養者の健康管理事業説明し事業開始	・指定医療機関との連携 ・地区医師会との連携 ・公立医療機関との連携		
第6波 2022.1月頃～ 2022年1月～6月（ 計 2,246人） ・小児の感染者増加 ・高齢者施設におけるクラスター増加 ・入院勧告や就労制限、療養証明などの発行業務の増大により保健所業務の圧迫 ・療養証明等の電話相談増加	・所内での役割分担（分散化） ・自宅療養者の健康観察 ・点滴可能な外来診療医療機関などの確保 ・重症者の受診、入院調整 ・施設クラスター対応	・地区医師会への外来受診、処方、点滴等の医療機関の協力要請 ・管内関係機関（医療機関・消防局・薬剤師会・市町村）連携会議開催 ・ICNとクラスター対応 ・市町村保健師の保健所業務応援 ・訪看と連携した	・本庁保健師、県内大学教職員の派遣あり ・会計年度任用職員（看護職）の配置継続	・毎日複数体制で行政職の派遣により積極的疫学調査や事務処理を実施
第7波 2022.7月頃～ 2022年7月～9月26日（ 計 8,219人） ・重症化リスクのある点滴が必要な感染者増加・感染者からの処方薬（解熱剤、咳止め等）要望の相談急増・感染者の急増に伴い発生届受理事務処理や積極的疫学調査が増加 ・入院先の広域調整や搬送及び宿泊療養施設入所調整及び搬送業務の増加・医療機関におけるクラスター対応増加・漁協関係や旅行者等生活拠点のない感染者への対応	・点滴可能な外来診療医療機関などの確保 ・重症者の受診、入院調整 ・発生届などのデータ管理及び積極的疫学調査の効率化 ・施設クラスター対応 ・電話のない独居高齢者を主とした自宅療養者の健康観察	・市町村保健師の保健所業務応援 ・地区医師会への外来受診、処方、点滴等の医療機関の協力要請 ・ICNとクラスター対応 ・高齢者施設療養者の重症化を予防するためのトリアージ訪問調整 ・訪看との連携継続	・本庁保健師の派遣あり ・会計年度任用職員（看護職）の配置継続	・複数体制で管内の行政職の派遣を継続し、積極的疫学調査や事務処理を実施 ・人材派遣会社の事務職による業務支援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第6波で全所で対応する体制が確立された。
・感染症対応ということで、どうしても保健師中心の対応になり、一連の対応を全て保健師が中心に行っている状況があった。保健師でなくても対応できるものについて、ますは係長級以上のメンバーで情報共有を行い体制づくりを行った。
・健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成を図ったが、コロナ対応に追われる中で、保健師が所内体制を率先して構築していくことは困難であり、本庁による各保健所の状況の吸い上げや県全体での体制整備も行われつつ、所長や次長等の統括的な上司の協力により所内体制を少しずつ構築することができた。
・各課の係長級による所内ミーティングにより、まずは管理職の情報の共有、意思統一を図った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師へのOJTの確保、メンタルヘルスケア、現任教育研修参加による同年代保健師との交流やコンサルタントによる指導でのモチベーション維持等を行った。
・新人保健師はコロナ禍においても現任教育研修計画に沿った育成を行った。
・通常業務は管理期、中堅期保健師が業務マネジメント。コロナの対応業務では、感染症業務の経験保健師が中心となり、指導を行った。
・流行期にはコロナ対応中心とならざるを得ないが、地区活動の実践経験の不足は保健師の人材育成の大きな課題となっているため、キャリアラダーを活用した人材育成の取組を継続中。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・振休・代休体制
・「振返り機会の確保」、「今何が起きているのか職員間で共有する機会の確保」を継続。
・業務の効率化に努めた。
＜課題＞
・モチベーションの継続、保健師活動としての意義、やりがいの認識。保健師だからできること、保健師以外での対応可能なことの整理と、変化する世間の状況の中で、本来の保健師業務をいかにしていくか。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
・行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
・管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・要支援自宅療養者を把握した場合の、個別に応じた速やかな支援体制調整。
・一般医療機関における重症化予防を踏まえた診療体制の拡大、後方医療機関の確保。
・情報弱者（オンラインではサービスにアクセスできない者等）への支援調整
・各業務ごとのBCPの整理を行い、パンデミック対応と並行して速やかに調整し対応できるようにする。
・感染症や災害等健康危機管理事象に対する所内体制の見直しと整備

その他、経験からの学び

・BCPにより、地区活動を制限しすぎると、公衆衛生看護活動の実践力が身につかない。
・コロナ対応におけるデジタル技術の推進が図られたが、平常時の保健師業務へ応用することにより、業務の効率化が図れるところもある。

自治体名：	宮崎県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	都城保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	183,999	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	37,869	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	36	人
常勤保健師数	：	14	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	6	人
常勤保健師数（再掲）	：	5	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・「帰国者・接触者相談センター」としての対応業務	・「帰国者・接触者相談センター」相談対応業務 ・所内体制整備 ・感染対策必要物品の確認及び準備 ・患者発生時の積極的疫学調査の準備	・指定医療機関の入院受け入れ時の対応調整 ・市郡医師会、「発熱外来」医療機関への説明		
第1波 2020.4月頃～ ・住民、関係機関等からの問合せが増加 ・感染者への誹謗中傷の対応	・感染者の対応、積極的疫学調査、濃厚接触者の特定及び検査、入院調整、感染対策等の所内体制整備	・入院受入協力機関を確保するため市郡医師会への説明及び協力医療機関への説明 ・協力医療機関への実地指導、受け入れ時の対応調整		
第2波 2020.8月頃～ ・飲食店等のクラスター発生に伴いPCR検査を希望する住民が殺到 ・保健所業務の負担増加	・濃厚接触者の特定及び行政検査（PCR検査）実施 ・衛生環境研究所への検体搬送増加	・入院受入協力医療機関に対する院内感染対策等の個別支援	・本庁より本庁保健師、OB保健師、県立看護大学教職員の派遣あり	
第3波 2021.1月頃～ ・入院調整の増加と困難 ・クラスターが発生し感染者増加、教育機関や福祉施設等からの問合せ、行政検査実施件数が急増 ・高病原性鳥インフルエンザの発生が続き、保健所の業務負担急増 ・職員の時間外勤務が激増	【保健所】 ・	・市町村保健師の保健所業務応援 ・市郡医師会との連携	・会計年度任用職員として、保健師等看護職を長期間配置 ・本庁保健師の派遣を依頼	
第4波 2021.5月頃～ ・接待を伴う飲食店や会食によるクラスターが増加 ・自宅療養者の健康管理業務の急増により、さらに保健所保健師の負担が増加	・自宅療養者の健康管理業務 ・自宅療養者の緊急時の入院調整 ・積極的疫学調査に基づき幅広い検査実施 ・飲食店利用者や従業員への一斉検査実施	・管内協力医療機関連携会議の開催（WEB） ・市郡医師会と自宅療養者の健康管理に関する協力要請	・会計年度任用職員として、保健師等看護職を長期間配置継続 ・本庁保健師、OB保健師、県内大学教職員の派遣を依頼	
第5波 2021.8月頃～ ・入院調整が必要な感染者が増加 ・宿泊療養、自宅療養者の増加。酸素が必要な患者の増加 ・高齢者施設でのクラスター発生時の対応	・事業登録した訪問看護ステーションに対して自宅療養者の健康管理事業を説明し事業開始 ・高齢者施設向け感染対策研修会の開催 ・管内の高齢者入所施設に対するゾーニング指導	・ICNと連携した高齢者施設指導 ・コロナ自宅療養者への健康観察体制整備事業に係る訪問看護ST、市郡医師会病院との連携	・本庁保健師、OB保健師、県内大学教職員の派遣継続	
第6波 2022.1月頃～ ・小児の感染者増加による入院、宿泊療養施設、受診の調整等の負担急増、家族等からの自宅待機期間等に関する問合せ増 ・高齢者施設や医療機関におけるクラスター増加 ・入院勧告や就労制限、療養証明などの発行業務の増大により保健所業務の圧迫 ・療養証明等の電話相談増加	・自宅療養者の健康観察 ・点滴可能な外来診療医療機関などの確保 ・重症者の受診、入院調整 ・施設クラスター対応	・地区医師会への外来受診、処方、点滴等の医療機関の協力要請 ・管内協力医療機関連携会議（WEB）開催 ・ICNとクラスター対応 ・自宅療養者の重症化を予防するための往診チームの調整	・各保健所の会計年度任用職員（看護職、事務職）の継続	・積極的疫学調査を行政職もできるように「積極的疫学調査の手引き～支援者用～」を作成 ・毎日保健所へ複数体制で行政職を派遣し積極的疫学調査実施 ・各保健所に事務職の会計年度任用職員を配置
第7波 2022.7月頃～ ・重症化リスクのある点滴が必要な感染者増加 ・感染者からの処方薬（解熱剤、咳止め等）要望の相談急増 ・感染者の急増に伴い発生届受理事務処理や積極的疫学調査が増加	・点滴可能な外来診療医療機関などの確保 ・重症者の受診、入院調整 ・発生届などのデータ管理及び積極的疫学調査の効率化 ・施設クラスタ対応	・市郡医師会への外来受診、処方、点滴等の医療機関の協力要請 ・管内協力医療機関連携会議（WEB）開催 ・ICNとクラスター対応 ・自宅療養者の重症化を予防するための往診チームの調整	・各保健所の会計年度任用職員（看護職、事務職）の継続	・人材派遣会社の事務職による業務支援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・全所体制は第１波の時点から役割分担して対応することが決められていたが,実際に感染者が発生すると感染症担当の保健師の業務が増加し、負担の偏りがみられた。
・第2波で飲食店等のクラスター発生により行政検査が急増し、保健師以外の職員で対応するよう調整し第6波まで行政検査の検体採取等の業務が継続した。
・第5波までは積極的疫学調査を全数保健師で対応し、応援保健師も市町村保健師を含めてギリギリの人数であったため、保健師以外の職員も疫学調査ができるよう支援者手引き（調査内容の質問の言葉や療養先などの説明文章など）を各保健所ごとに作成し、第6波及び第7波は保健師以外の職員が疫学調査を実施し、保健師は施設・医療機関クラスターの対応や重症化した自宅療養者の入院や受診調整を行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師に関しては、孤立せず、相談しやすいような関わりを心がけ、課内においても中堅期保健師が中心となりモチベーションを保ち続けられるような声かけ、助言等の取り組みを継続。また、コロナ渦ではあったが、新任期の現任教育研修に参加し、アクションプラン実践による担当業務の評価や保健師活動について話し合う機会を得る等、保健師活動の達成感や自己評価力が高まるよう支援。
・宮崎県キャリアラダーの自己評価に基づく面談を実施し、実践能力の到達度を評価。
・コロナ業務の一つ一つが保健活動の経験として蓄積されるよう、課題に直面したらその場で解決策を検討するなどした。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・当保健所は県内で2番目に管内人口が多いため感染者数も多く、保健師の時間外がいつまでも解消しなかったため、所長の指示により総括次長が保健師のシフトを組み、強制的に休ませるようにしたとのことで、第7波が落ち着いた頃には通常業務に取り組む心の切り替えができていた。
・担当課の保健師を中心にコロナ業務に対応。平日の長時間労働、土・日・祝日勤務の継続、夜間対応（当番）等により、出勤困難者や体調不良を訴える保健師が数名発生したことから、応援職員の増員、勤務をシフト制に変更する等、勤務体制を見直した。
・働きやすい環境整備、意見交換の機会を設ける等のモチベーションアップに努めた。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振り返りを踏まえた準備態勢
・授援に向けた準備と授援調整
・保健師でなければやれないことの明確化と全所体制
・地区医師会への説明及び連携体制
・相談、診察、検査機関及び入院協力機関の拡充

平常時に必要だと思うこと

・医療機関や福祉施設等においてクラスター感染が発生していることを踏まえ、院内・施設内感染対策の徹底に向け、本庁担当課や市町、CNIC等と協力・連携して専門的立場から研修や助言を平時から継続的に行うこと。
・今後、起きるであろう災害や健康危機管理事象時に向けて、今回の経験を振り返り、準備すべきことを進めていく。
・関係機関との顔の見える関係づくり
・緊急時（災害時）における通常業務のBCPを自分達の業務の中でも整理しておくこと。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・情報収集と整理による事態の可視化
（これまでの取り組みから見えてきた課題をPDCAに合わせてしっかり、把握、分析し次への備えを明確にする）
・先を見据えた体制の準備と職員の健康管理支援
・平時から準備しておくことを明確にし、計画的に取り組むこと。例えば、保健所の全所体制の明確化、高齢者施設に対する感染対策の教育、医療機関の院内感染対策の強化、通常業務もICTを積極的に活用しておく。

その他、経験からの学び

・公衆衛生看護活動を他職種と応援職員に理解してもらい、保健所が一丸となって公衆衛生活動に取り組むことが、地域の感染症予防対策の向上に繋がっていくことを実感している。
・市町との関係において疫学調査の応援や在宅療養者の災害時避難等について、その都度一緒に考えていただき、協力体制を取ることができた。
・全ての保健師が気づかないうちに体調を崩したり、保健師の仕事に対する意欲ややる気が落ちているのではないかと感じるため、計画的に休みを取ったり、今回のコロナ渦を乗り越えてきたことを保健師同士で分かち合う機会を持つことが必用と思う。

自治体名：	宮崎県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	小林保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	68,574	人	本庁または保健所の職員数（全数）			
				常勤職員数	：	22	人
				常勤保健師数	：	9	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	9,808	人	感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
				常勤職員数	：	1	人
				常勤保健師数（再掲）	：	1	人
				常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・「帰国者・接触者相談センター」としての相談対応業務	・「帰国者・接触者相談センター」としての相談対応業務の所内体制整備 ・感染対策必要物品の確認及び準備 ・患者発生時の積極的疫学調査の準備 ・所内職員体制整備			
第1波 2020.4月頃～ 2020年3月～4月（計0人） ・「帰国者・接触者相談センター」としての相談対応業務	・所内体制整備	・指定医療機関の入院受入れ時の対応調整 ・医師会、3公立病院との対応協議 ・消防本部との緊急時の対応調整 ・医療体制対策協議会実施		
第2波 2020.8月頃～ 2020年7月～9月（計1人） ・住民等からの問い合わせ対応	・感染者への対応（積極的疫学調査、濃厚接触者の特定及び検査、入院調整） ・所内体制整備	・3公立病院との対応協議、ゾーニング指導 ・精神科病院との対応協議、ゾーニング指導		
第3波 2021.1月頃～ 2020年10月～2021年3月（計51人） ・住民等からの問い合わせ増加 ・感染者への誹謗中傷の対応 ・医療機関からPCR検査依頼が殺到	・所内体制の整備（一般相談、検査、健康観察、疫学調査等の役割分担）	・市保健師による応援 ・医療体制対策協議会実施	・会計年度任用職員として、看護職1名を長期間配置継続	
第4波 2021.5月頃～ 2021年4月～6月（計16人） ・PCR検査を希望する住民からの問い合わせが増加	・自宅療養者の健康管理業務 ・自宅療養者の緊急時の入院調整 ・積極的疫学調査に基づき幅広く検査を実施	・市保健師による応援	・会計年度任用職員として、看護職1名を長期間配置継続	
第5波 2021.8月頃～ 2021年7月～10月（計100人） ・接待を伴う飲食店や会食によるクラスターが増加 ・一斉検査等による保健所検査業務の負担増加 ・自宅療養者の健康管理業務の急増により、保健所保健師の負担が増加	・訪問看護ステーション、協力医師に対して、自宅療養者の健康管理事業を説明し事業開始 ・飲食店利用者や従業員への一斉検査実施	・訪問看護ステーションによる健康観察体制整備、開始 ・協力医師による健康観察体制整備、開始	・OB保健師1名を会計年度任用職員として追加配置	・本庁、他所属行政職等からの応援。
第6波 2022.1月頃～ 2022年1月～6月（計2,378人／最大52人/日） ・入院調整が必要な患者が増加 ・高齢者施設や医療機関におけるクラスターが増加 ・一斉検査等による保健所検査業務の負担増加 ・入院勧告や就労制限、療養証明などの増大により保健所業務の逼迫。療養証明等の電話相談増加。	・自宅療養者の健康管理業務 ・自宅療養者の受診及び入院調整の逼迫 ・施設クラスター対応	・ICNと高齢者施設クラスター対応指導	・会計年度任用職員（看護職1名）の継続	・本庁、他所属行政職等からの応援。
第7波 2022.7月頃～ 2022年7月～9月（計7,283人／最大252人/日） ・受診や入院調整患者の増加 ・受入れ医療機関がないとのことで、夜間の消防本部からの連絡が増加。 ・感染者の急増に伴い、発生届受理業務や積極的疫学調査が増加	・発生届などのデータ管理及び積極的疫学調査の効率化 ・受診、入院調整 ・施設クラスター対応	・ICNと高齢者施設クラスター対応指導	・会計年度任用職員（看護職2名）の継続	・人材派遣会社の事務職による業務支援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・コロナ発生当初、全所体制となるまでの、また全所体制となってからも所内職員の役割分担に理解を得られるまで時間がかかった。
・応援職員が1日交代で来る場合、業務説明等に時間を要した。複数日継続して来てもらう、及び応援職員間で引継ぎまでお願いしたところ、保健所職員の負担軽減になった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期研修は、必ず受講できるよう調整したが、コロナ業務によって通常の保健活動が制限され、十分に取り組むことができなかった事が課題である。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・業務量が多くなると、職員の身体的・精神的負担が増大した。業務の振り分けや勤務態勢のローテーションを組むなど、確実に休みがとれるよう調整した。

各波の初動で大切だと思うこと

・受援体制に向けた準備をしておくこと。

平常時に必要だと思うこと

・受援マニュアルの整備

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・介護サービス利用者がコロナに感染し、在宅で療養する場合、管内ではほとんど、介護サービスの提供が中断され必要な介護等が受けられない状況になる。コロナ感染者についても介護サービスが利用できる体制づくりが必要と考える。

その他、経験からの学び

自治体名：	鹿児島県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	鹿屋保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	145,002 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	26,064 人

本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	59 人	常勤職員数	6 人
常勤保健師数	14 人	常勤保健師数（再掲）	3 人
		常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・所内研修会、PPE着脱訓練 ・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）体制の整備 ・所内，部内体制整備			
第1波 2020.4月頃～ ・7月3日，管内初の感染者確認 ・感染者は原則，入院対応 ・住民等からの電話相談や苦情が急増		・かかりつけ医による発熱者対応 ・管内市町との連絡会での情報共有		・本庁及び他保健所からの保健師派遣 ・管内市町から保健師応援開始
第2波 2020.8月頃～ ・クラスター発生 ・陽性者数の増加による疫学調査及び濃厚接触者の健康観察業務の増大		・医師会や関係機関との連絡会開始 ・医療機関でPCR検査		
第3波 2021.1月頃～ ・介護施設でクラスター発生 ・高齢者の発生割合が高く，入院が主体		・ICNとの施設指導開始	・会計年度職員（看護師）の活用を開始 ・管内病院ICNの応援開始	・会計年度職員（事務）の活用を開始
第4波 2021.5月頃～		・管内宿泊療養施設開設（医師会/看護協会）6/14開設	・会計年度職員（看護師）の活用を継続	・会計年度職員（事務）の活用を継続
第5波 2021.8月頃～ ・医療逼迫、入院医療機関の不足による自宅療養者急増 ・自宅療養者及び濃厚接触者増加に伴う健康観察業務膨大		・本庁が自宅療養者の在宅医療体制整備事業開始 ・管内市で自宅療養者の支援策を順次開始	臨時的任用職員（看護師）の従事	・会計年度職員（事務）の活用を継続
第6波 2022.1月頃～ ・感染拡大継続。自宅療養者が9割以上を占める。 ・学校，病院，施設での集団発生多数 ・患者調査・疫学調査の重点化 ・陽性者の健康観察重点化 ・濃厚接触者への連絡，健康観察の重点化 ・療養証明書に関する電話対応膨大	・地域振興局内の応援体制整備 ・疫学調査票の簡略化 ・医療機関間での入院調整開始 ・医療機関に入院適応判断依頼 ・陽性者（ハイリスク者以外）及び濃厚接触者の健康観察の自己管理開始 療養証明書全員発行開始 （受付業務回避のため）	・高齢者の自宅療養支援をケアマネ，訪問看護師等に依頼	会計年度職員保健師の従事	・人材派遣事務職応援継続 ・地域振興局内の他部職員の応援
第7波 2022.7月頃～ R4年8月700人/日（最高） ・患者増により、届出日当日の電話連絡、調査、療養調整困難 ・医療逼迫、入院医療機関の不足による自宅療養者急増 ・高齢者施設の集団発生多数，高齢者施設内療養多数 ・本庁FUC開設（R4年8月28日） ・療養証明に関する問い合わせ対応業務更に膨大	・疫学調査の更なる重点化，簡略化 ・ハイリスク者のみ健康観察	・FUCの活用		・人材派遣事務職応援継続 ・地域振興局内の他部職員の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第0波から支所に対して，本所及び本庁からの応援開始。
・第１波から課だけでなく部内対応となり，それに伴い疫学調査や医療機関受診案内時の説明用シナリオ等を作成。
・第2波から市町保健師に応援要請する。主な業務は健康観察であったが，市町の保健活動連絡協議会で，保健所の現状や疫学調査の実際について説明及び協力依頼し，第6波時以降は疫学調査への従事も開始。
・第6波から地域振興局内の他部の協力をもらい地域振興局全体対応の体制となり，随時，応援職員に対するオリエンテーションも開始。

・第6波から人材派遣会社の職員や保健師の会計年度職員を増強してデータ入力や疫学調査に従事。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ禍においても可能な限り部内保健師の連絡会を開催し，コロナ対応及びその他業務の情報共有に努めた。
・コロナの対応業務では、流行初期は特に、感染症業務である疾病対策係の検査技師の係長や保健師が中心となり、業務の精度管理や受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォローを実施。
・流行期にはコロナ対応中心とならざるを得ないが、この2年半の圧倒的な地区活動の実践経験の不足は保健師の人材育成の大きな課題となっているため、キャリアラダーを意識した人材育成の取組を継続中。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナに関する苦情対応等に保健師が苦慮している状況がある中，特に新任期保健師の心のケアを考慮して，部内保健師連絡会において，新任期保健師同士で自由に意見交換できる時間を設けた。また，電話相談対応や業務に対する姿勢を振り返るために，先輩保健師の話を聞く時間を設けた。
・コロナ禍において滞ったルーチン業務に対する担当者の焦燥感の軽減と係内の協力体制の強化のため係会の中で，各業務の情報共有だけでなく，保健師それぞれの思いを話せる時間を設けた。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。
・地域の保健・医療・消防等の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
・地域振興局内の他部や管内市町村との重層的な連携体制の構築。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。
一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。
パンデミックの中で住民が孤立しない地域づくりに向けた検討。
一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。

その他、経験からの学び

コロナ発生後，保健師の業務は，コロナ対応の合間に地区活動に従事するという状況となり，公衆衛生看護活動の実践力が身につかず、次の健康危機に対応する力の育成も困難な状態になっている。
そのため保健師自身も専門職としての成長の実感がわかず、保健師のメンタルヘルスケアの維持や推進も困難であった。
コロナ対応の経験の振り返りは、保健師の担う（担ってきた）健康危機管理の基盤が、これまで地道に培ってきた公衆衛生看護活動であったことを改めて学ぶ機会となっている。
また，コロナ対応では，地域振興局内の保健福祉環境部以外の大勢の職員の協力体制があり第7波を乗り切ることができた。
健康危機時においては組織体制の構築が重要であることを再認識した。

自治体名：	鹿児島県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	志布志保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		72,452 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）		11,554 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数		10 人
常勤保健師数		4 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数		7 人
常勤保健師数（再掲）		4 人
常勤医師数（再掲）		1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・所内研修会 ・帰国者・接触者相談センター体制の整備 ・所内体制整備	・本所保健所における大隅地域の医師会への説明会		
第1波 2020.4月頃～ ・7月3日，管内初の感染者確認 ・感染者は原則，入院対応 ・住民等からの電話相談，苦情対応	・所内体制整備	・地区医師会との意見交換会 ・市町担当者連絡会での情報共有	・管内市町保健師の応援開始	本所保健所から事務応援
第2波 2020.8月頃～ ・クラスター発生 ・陽性者増加による疫学調査，健康観察業務の増大 ・地域住民からの苦情・怒りの電話急増	・全所体制 ・保健所における濃厚接触者への検体採取	・医師会との連絡会開始 ・医療機関でPCR検査 ・市町の協力を得ての検体採取実施	・本庁及び他保健所からの保健師派遣	
第3波 2021.1月頃～ 隣県のクラスターの影響による陽性者の増加				本所保健所から事務応援
第4波 2021.5月頃～ ・人流による陽性者の増加 ・重症者の増加 ・入院拒否者への対応に苦慮			会計年度職員(看護)活用開始	
第5波 2021.8月頃～ ・事業所におけるクラスター発生。寮生活の外国人実習生の調査，感染対策に苦慮 ・入院医療機関の不足により自宅待機者急増。これに伴う健康観察者業務の増大	・陽性者急増による疫学調査様式等の見直し ・統括保健師による保健師全員面接	・本庁が自宅療養者の在宅医療体制整備事業開始		
第6波 2022.1月頃～ ・感染拡大継続。自宅療養者が9割以上を占める。軽症者の割合も増えた。 ・陽性者の急増による医療逼迫	・地域振興局内の応援体制整備 ・疫学調査票の簡略化 ・医療機関間での入院調整開始 ・医療機関に入院適応判断依頼 ・陽性者（ハイリスク者以外）及び濃厚接触者の健康観察の自己管理開始 療養証明書全員発行開始 （受付業務回避のため）	・有症状者等の検査，診断，入院調整及び，入院病床確保について管内医師会，医療機関へ協力依頼文書発出 ・管内宿泊療養施設開設（医師会）	臨時的任用保健師の活用開始	・地域振興局内他部職員及び人材派遣事務職の応援開始
第7波 2022.7月頃～ R4.8月 約300人／日（最高） ・陽性者急増によりタイムリーな疫学調査，健康観察等が困難 ・高齢者施設の集団発生多数，高齢者施設内療養多数 ・本庁FUC開設（R4年8月28日） ・療養証明書発行業務の増大	・疫学調査の更なる重点化，調査票の見直し ・ハイリスク者のみ健康観察 ・本所保健所による調査協力	・入院調整について管内医師会へ協力依頼文再発出		

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波時点で相談対応は全所対応。
・市町の応援体制構築のため，市町担当課との連絡会で情報共有，実際の対応についてのオリエンテーション実施。
・第2波では本所保健所だけでなく，本庁及び市町からの応援開始。疫学調査，受診案内等のシナリオを本所と情報共有
・第6波から振興局内他部から応援開始。本所保健所からの資料を元に応援職員へ随時オリエンテーション実施。また，保健師の会計年度職員及び人材派遣会社の職員を増強し，疫学調査・相談対応を行う。
・陽性者急増による疫学調査の遅れに対応するため，本所保健所にデータ送信し調査の協力を得た。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・人員体制上，一人で多岐にわたる相談対応が必要になるため，随時係内で対応の共有及び振り返りを行い，対応の平準化を心がけた。
・新型コロナ対応が主となり，通常業務の中でも緊急性の高いものや申請事務などを優先したため，長期的・広域的な視点での地区活動や家族含めたケース支援という公衆衛生活動の経験が不足。このため，新任期保健師を中心に，公衆衛生専門職としての保健師の成長を実感できていない。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・相談対応に時間を要した後は，対応した職員の話を聴くように努めた。
・新任期保健師が自由に意見交換できるよう本所保健所開催の部内保健師連絡会への出席を調整した。
・患者増加により連日の時間外業務となっていたため，係内で一人は定時退庁できるよう，できる限り調整を行った。
・体調に不安のある職員の業務量・内容調整を行ったが，その分他職員に負担がかかることも多かった。

各波の初動で大切だと思うこと

・係内対応から全所体制に移行するための情報共有及び役割分担の明確化。係の業務ではなく保健所業務であるという意識の醸成。
・関係機関との情報共有。医療体制・サービス提供体制の確認
・受援に向けた準備

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備
・地域の保健・医療・消防等の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
・管内市町村との重層的な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。
・県境保健所のため，感染症対策，医療体制など隣県との情報共有の継続
・職員の健康管理

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・有症状者及び陽性者に対する一般医療機関での診療体制の充実。受入医療機関，後方支援医療機関の拡大
・高齢者施設や障害者施設内で療養継続するための医療支援体制の充実
・施設内感染対策に関する知識の普及・啓発（演習含む）
・未知の感染症や感染の急拡大により住民の不安が増大し，近隣住民への差別・誹謗中傷が発生したことから，一貫性のある正確でタイムリーな情報発信の工夫。住民が孤立しない地域づくりの検討

その他、経験からの学び

自治体名：	鹿児島県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	西之表保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	27,207	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	3,341	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	14	人
常勤保健師数	：	3	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	3	人
常勤保健師数（再掲）	：	1	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・R2.1.27連絡調整会議開催（海上保安署，消防，病院，市町） ・R2.2.5海上保安署で講習会 ・R2.2.5消防組合で講習会 ・R2.3.12連絡調整会議開催			
第1波 2020.4月頃～ 疑い患者の島外ヘリ搬送	・R2.6.8連絡調整会議開催			
第2波 2020.8月頃～	・R2.7.30 消防との移送協定締結 ・R2.9.23保健所職員訓練	・R2.7.29巡視船訓練参加 ・R2.7.31島内訓練参加 ・R2.7 新型コロナウイルス感染症に対する合同対策会議に参加（月1回　医セ・市町・医師会・保健所） ・R2.12～県医師会とのWeb連絡会議に参加（月1回）		
第3波 2021.1月頃～ R2.12 島内1例目発生	・R3.1.15搬送訓練，葬儀業者関係説明会 ・R3.4.20保健所職員研修会 ・R3.6.22高齢者施設研修会			
第4波 2021.5月頃～ ・管内（島内）で感染者が徐々に増加 ・病床が足りず，島外へリ搬送を行う	・保健師のみで疫学調査を行っていたが，感染者増に伴い他の保健所技術職も対応開始。		看護職の求人をするも応募なし	なし
第5波 2021.8月頃～ ・管内（島内）で感染者が急増。ヘリ搬送では対応不可となり，自宅待機者が急増。 ・濃厚接触者へのPCR検査・健康観察にも追われる。 ・管内（島内）に宿泊療養所が開設され，ヘリ搬送が減少。	・疫学調査を事務職でも対応開始。 ・濃厚接触者へのPCR検査，健康観察を他課からの応援をもらう ・宿泊療養所設置，運営等を他課が担当（全庁対応）	・濃厚接触者の大規模検査会場を臨時に開設。市職員の応援をもらった・市町が濃厚接触者の生活支援（買い物代行）を開始	看護職の求人をするも応募なし	なし
第6波 2022.1月頃～ ・管内（島内）で感染者が急増。ヘリ搬送では対応不可となり，自宅待機者が急増。 ・濃厚接触者へのPCR検査・健康観察にも追われる。 ・管内（島内）に宿泊療養所が開設され，ヘリ搬送が減少。		・R4.5～感染症対策向上地域連携カンファレンス（年4回）	看護職の求人をするも応募なし	人材派遣職員が1人配置される
第7波 2022.7月頃～ ・管内で爆発的に感染者が増え，入院できない高齢者等ハイリスク者が増えた ・患者及び濃厚接触者の搬送が増加 ・入院や自宅待機の事務処理困難	・感染者増により，疫学調査の重点化 ・濃厚接触者のPCR検査を有症状者に限定 ・健康観察，生活支援物資やパルスオキシメーターの配達を全庁体制で実施開始 ・My　HER-SYSの活用	・8月末からFUCが設置される	看護職の求人をするも応募なし	人材派遣職員が1人配置される

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第5波から他課の応援をもらうことになり，第7波からは全庁的に支援をもらう体制となった。
・流行初期においては，患者搬送や消毒方法等についての研修を，第5波に入る直前からは，多くの職員が積極的疫学調査を出来るような研修と実践を開始した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・OJTの確保
・所内においては，できるだけ月１回の（定例）保健師連絡会を開催し，それぞれの保健師が抱える不安や課題等の把握に努め，フォローができるよう心がけた
・保健所管内（市町保健師も含む）の新任期，中堅期保健師の研修会を，各波の合間に実施した

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・日頃の声かけ
・ストレスフルな職員については，コロナ業務から離れて自分の業務に専念できるよう配慮した

各波の初動で大切だと思うこと

・予測される波の大きさ（感染者）に応じた，体制の整備
・職員のモチベーションを下げないための声かけや配慮
・年休取得できるような体制

平常時に必要だと思うこと

・モチベーションが保たれるような声かけ，研修
・職員間の意見交換，コミュニケーション
・休息（年休取得促進）
・管理職の意識の共有
・地域における関係機関との情報共有，体制構築
・地域における感染対策についての意識の向上，ネットワークの強化

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・管内市町との連携体制の構築（強化）
・受援体制の構築，受援の調整
・保健師の数が絶対的に不足している。求人を出しても全く応募が無い状況。早い段階で，全庁からの応援をもらえるような（他課からの応援がもらえるような）体制作りをしたい。

その他、経験からの学び

・パンデミックの時ほど，若手保健師のフォロー，人材育成に重点を置かなければ離職者が増えてしまう。

自治体名：	鹿児島県	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	屋久島保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
12,000 人		常勤職員数 13 人		常勤職員数 9 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	1,506 人	常勤保健師数	3 人	常勤保健師数（再掲）	3 人
				常勤医師数（再掲）	1（兼務）人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～ R3年1月の発生は0人 ・年末に約10名発生と島外搬送 ・不要不急の地区活動中止、会議中止	・島内外搬送に伴う養生，搬送体制確認 ・第2次離島にトランスバッグ配備 ・	・会計任用職員（看護師）採用 ・第2次離島からの移送のための消防等へのトランスバッグと養生訓練実施	左記看護師の確保	
第4波 2021.5月頃～ R3年5月旅行者事例増加 患者及び濃厚接触者の居場所がない	・新年度体制での指示系統及び機材配備確認，感染防止策訓練 ・町の宿泊療養支援，生活支援体制情報提供	・宿泊施設との調整 ・宿泊施設の感染対策指導	・会計任用職員（看護師）継続	
第5波 2021.8月頃～ R3年8月約40と急増 ・重症化事例増加 ・医療逼迫、自宅療養者急増、怒りの電話増大 ・クラスター発生	・医療機関との受診体制確保 ・酸素飽和度機器配布	・HP,診療所での検査調整	・町保健師の健康観察の応援依頼	人材派遣事務職応援開始
第6波 2022.1月頃～ 月70名，島外搬送，自宅療養，相談増加 ・難病・長期療養児，認知症事例 ・療養証明発行業務膨大 ・高齢者施設，児童施設等クラスター ・宿泊療養施設開設	・疫学調査実施体制強化 ・他係との協力体制，事務所内応援態勢確保 ・HERSYSによる健康観察，ハイリスク者は架電で健康観察	・疫学調査実施説明 ・医療機関で健康観察 ・ケアマネ，訪問看護Stとの連携 ・医療機関によるHER-SYS入力依頼	・町保健師の健康観察及び疫学調査の応援依頼	人材派遣事務職応援継続
第7波 2022.7月頃～ R4年7月約300名，8月約1000名と急増 ・クラスター増加，対応増大 ・発生届受理事務処理膨大 ・9月以降療養証明の問い合わせ増加	・疫学調査の重点化 ・事務所内総力体制 ・健康観察の間引き ・濃厚接触者の自己健康観察 ・	・FUC活用 ・施設での健康観察開始 ・クラスター発生施設への個別指導	・人材派遣看護師職の応援確保及び増員 ・町保健師の応援依頼	・事務所全体の協力体制の強化（健康観察，入力，資材配布，搬送）

応援体制の構築について （全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）
コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題
各波の初動で大切だと思うこと
平常時に必要だと思うこと
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
その他、経験からの学び

自治体名：	北海道札幌市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	札幌市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	:	1,961,298 人	常勤職員数	:	337 人	常勤職員数	:	152 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	:	335,376 人	常勤保健師数	:	27 人	常勤保健師数（再掲）	:	10 人
						常勤医師数（再掲）	:	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・第１回対策本部会議				
第1波 2020.2月頃～ ・市内初の患者発生（2/14） ・札幌雪まつり開催による感染拡大の懸念する世論が高まる ・ライブバーでのクラスター発生 ・北海道独自の緊急事態宣言（2/28）	・一般電話相談窓口開設 ・札幌市感染症対策室設置 ・保健所内保健師職が積極的疫学調査、濃厚接触者健康観察を担う	・帰国者・接触者外来開設	濃厚接触者健康観察についての実務は区保健師	全庁的な応援体制の整備
第2波 2020.4月頃～ ・医療機関・老人福祉施設でのクラスター発生、現地対策本部の立ち上げ ・宿泊療養施設の立ち上げ ・PCRセンター設置 ・昼カラ、接待を伴う飲食店等クラスター発生 ・店舗型検査の導入	・札幌市医療対策室設置（12班） ・保健所の保健師課長職2名を医療対策室兼務発令 各区保健所保健師をローテーションで応援配置 疫学調査、健康観察を医療対策室へ集約	・保健師職に国の積極的疫学調査ガイドラインを周知し事前準備を勧めた	6月大学看護職員の応援	人材派遣会社からの派遣受け入れ
第3波 2020.10月頃～ ・10月末～患者の急増 ・積極的疫学調査の一部削減 ・陽性告知、患者調査の切り分け ・濃厚接触者健康観察に健康観察ツール「こびまる」の導入 ・医療従事者に対するワクチン接種の開始 ・自宅待機ではなく「自宅療養」制度を開始。療養セット送付 ・本市で初めての変異株陽性者の発生（2月） ・健康食品販売の高齢者集団での変異株クラスターの発生	保健師係長職を2か月ローテーションで兼務発令 一般職保健師を選任で発令 ・シフト勤務の導入	積極的疫学調査への事務職の活用。マニュアルやオリエンテーション方法を定型的にして効率化を図る	道内外自治体から応援職員受け入れ（12道県26人） 人材派遣会社からの派遣受入れ	全庁的な応援体制の継続
第4波 2021.5月頃～ ・高齢者で入院を要する事案が増加 ・入院待機ステーションの立ち上げ ・在宅医療体制の構築	・医療対策室が機構定数化され、保健師職を10名、時限定数 ・区医療対策室の立ち上げ、時限的集中的に健康観察と疫学調査を実施	医師会と合同により在宅医療体制構築研修会の実施		全庁的な応援体制の継続
第5波 2021.7月頃～ ・6月末デルタ株1例目発生し急速に感染拡大 ・反ワクチン団体からの要望やマスクの素材に関する問い合わせが増える	・自宅療養班の体制整備 ・医療対策室内3班にまたがる保健師を短期ジョブローテーションと合同ミーティング実施 ・区医療対策室の立ち上げ、時限的集中的に健康観察と疫学調査を実施	医師会、ケアマネ連協と共催で高齢者対応の研修会		全庁的な応援体制の継続
第6波 2022.1月頃～ ・12月末ｵﾐｸﾛﾝ株1例目発生し急速に感染拡大 ・初回架電が検査から4日以上要し、問い合わせや療養証明書に関する苦情が増加	・疫学調査を同居家族とﾊｲﾘｽｸ施設に重点化。疫学調査の人員を告知に補充 ・電話で実施してきた告知及び療養判定を一部自動化 ・区医療対策室の立ち上げ、時限的集中的に健康観察を実施 ・濃厚接触者の健康観察を終了し自宅療養の健康観察を強化			全庁的な応援体制の継続
第7波 2022.7月頃～ ・陽性者急増に備えて4月から大幅にICT、RPA、委託を活用した仕組みを構築 ・旅行中に陽性判明し行き場がないと言う相談が急増 ・軽症者はセルフケアを取り入れるよう市長からも発信	・医療対策室の保健師を疫学班から自宅療養班に大幅に配置換え ・4月から、希望者、軽度者が自主的な自宅療養をできる仕組として。健康観察ツールと相談窓口を設置			応援に頼らない体制の検討を始める

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

感染者の増加してきた2021.4月より医療対策室が整備され全庁的な応援体制が作られた。保健師職についてはそれ以前の発生初期において、感染症担当課の業務負担軽減のために積極的疫学調査、濃厚接触者健康観察を担当、統括保健師が全庁の保健師の応援体制を整備し、対応した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

コロナ禍においては、集合研修などを実施することが難しかったり、地域での活動が減少、コロナ応援などで通常の保健師活動が難しい状況であった。
どうしても職場内のOJTに頼らざるを得ない状況であったが、コロナが落ち着いてきたころから早期にWEBでの研修や今後の人材育成を考えるPJを立ち上げ、対応してきた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

長時間業務を強いられる状況や自粛に理解のない陽性者や濃厚接触者への対応等ストレスにさらされる状況も見受けられた。職員の話を受け止めるとともに、個人に責任が及ばないような配慮、シフト制の導入やこころのセンターと連携したケアなどを実施

各波の初動で大切だと思うこと

感染が落ち着いている時期にそれまでの感染拡大期の振り返りをし、体制を整えて置き、感染の立ち上がり時に早期に対応することが必要と考える

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理時の保健師の役割、体制について明確にしておき、マニュアル等の整備、訓練の実施により発災時に対応できるようにしておくとともに、地区担当保健師においては地区活動の中で、地域の災害時の健康課題を明確にしておくような活動ができていること、地域住民の対処力を高めるような関わりができていることが必要と考える

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

住民や施設が自ら対策を考え、対応できる力をつけておく必要があるのではないか。
保健所、統括保健師、各区との連携を円滑にするために、各区に危機管理担当の保健師を位置づける必要があるのではないか。

その他、経験からの学び

BCPを整理しておき、新型コロナウイルスだけでなく健康危機管理事象の規模に応じた体制を整えられるよう準備しておくことと、保健所だけや一部の職員だけでなく、全庁の保健師がそれぞれの役割を自覚し、平時、災害時に活動できるような意識の醸成が必要と考える

既成概念にとらわれず、現時点の優先課題に応じて、限られた人員の中で、人力をかけるべき業務、委託やICTを活用できる業務を常に意識する力が身に着いたと思う。

自治体名：	青森市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	青森市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	272,752 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	36,022 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	128 人
常勤保健師数	：	53 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	32 人
常勤保健師数（再掲）	：	18 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・令和2年2月5日青森市保健所「帰国者・接触者相談センター」を稼動	・令和2年2月28日新型コロナウイルス感染症に係る「青森市危機対策本部」 ・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）の保健所内体制整備	・コロナに係る所内研修		
第1波 2020.4月頃～ ・令和2年4月3日本市1例目の患者（県内10例目）発生に伴い積極的疫学調査の開始 ・令和2年6月22日青森市地域外来・検査センターの運用開始	・青森市地域外来・検査センターの保健所内体制整備 ・健康観察業務を保健所（健康づくり推進課へ）	・青森県保健医療調整本部とWeb連絡会開		
第2波 2020.8月頃～ ・7月～感染経路不明者の発生の恐れがある複数形態の事例が発生	・7月～複数形態の事例が発生に伴い7月11日には、保健所内に副市長を本部長とした「現地危機対策本部」を設置。			・7月職員を5名から11名に増員。（事務職）
第3波 2021.1月頃～ ・令和2年12月1日から「診療・検査医療機関」の体制を整備（R3.5月58か所） ・令和2年12月4日本市では初となる飲食店クラスター ・令和3年3月31日障がい者施設70名のクラスター	・障がい者施設近隣医療機関に現地対策本部設置。施設のゾーニングや職員のPPE指導 ・「感染症対策課」へ全庁から「現地危機対策本部」へ職員の派遣有	・12月4日飲食店クラスターに青森県等から、医師や職員の派遣支援し対応方法や体制の整備 障がい者施設に市保健所、県保健所長、DMAT医師、感染管理看護師からなる、現地対策本部を設置	12月14日には、「感染症対策室」を設置保健師を12名から15名体制	1月25日「感染症対策課」へ格上げ「ワクチン接種運営チーム」新設。職員は、8名増員し職員23名、会計年度任用職員12名を含む総勢35名へ体制を強化
第4波 2021.5月頃～ ・ピーク時36.5人/週/10万人 ・4月には、一部地域の飲食店等で連続してクラスターが発生 ・学校、保育園、高齢者施設でクラスター発生 ・検査逼迫解消のため検体採取機関拡充	（特措法に基づく飲食店に対する営業時間短縮要請等を県に緊急要望） ・現地対策本部が全庁応援体制体制となる。	・学校、施設クラスター発生に医師による検体採取派遣調整（医師会） ・検査逼迫解消のため検体採取機関拡充（慈恵会、村上） ・増員された感染症対策課職員に疫学調査研修	・青森県から保健師2名派遣 ・感染症対策課に保健師10名追加	事務職26名追加され、「感染症対策課」が81名に増員
第5波 2021.8月頃～ ・ピーク時44.5人/週/10万人 ・患者増により、クラスター頻発 ・職場クラスター、高齢者施設、病院、学童保育等の集団発生多発、検査逼迫 ・検査逼迫解消のため検査機関拡充 ・疫学調査の簡素化、療養調整困難となる	・クラスター対応が疫学調査作業とともに必要となる ・クラスター施設へのゾーニング ・クラスター対策としての感染予防啓発 ・庁内関連部署を通じた協力要請（保健所長通知案内等）	・庁内関連部署、教育委員会、子育て支援課と検査結果通知等の協力体制構築 ・県内ICN看護師と連携し、ゾーニング実施	継続	継続
第6波 2022.1月頃～ ・ピーク時356人/週/10万人 ・12月27日より無症状者のPCR検査や抗原検査（木下グループ）開始 ・患者増に伴い発生届受理事務処理膨大 ・療養証明発行業務が逼迫、発行遅れ3か月となる	・2月をピークに患者増により、疫学調査や健康観察業務の対象者を重点化 ・保健師はハイリスク者中心に体調不良者の受診電話増加	・12月1日より自宅療養の電話やオンラインによる毎日当番医制による医療体制整備（医師会・訪問看護） ・重点医療機関、協力医療機関とのWeb連絡会開始 ・健康観察業務と受診相談コールセンターを外部委託	・2月～健康観察業務委託（市医師会）	・2月10日健康観察センター開設　外部委託業者に健康観察業務の委託 ・4月1日受診相談コールセンター開設
第7波 2022.7月頃～ ・ピーク時356人/週/10万人 ・患者急増に伴い疫学調査の積み残しが増 ・医療機関（受診・入院）逼迫 ・医療機関や高齢者施設のクラスター多発 ・保健所等の相談電話が急増 ・全数把握の見直し	・濃厚接触者の特定の重点化 ・発生届対象をハイリスク患者（高齢者・入院を要する者・妊婦・基礎疾患を有する者）とし、疫学調査を実施 ・重症化リスクが高い患者が優先的に医療機関に受診できるよう、低リスク患者には、自己検査ができる体制を整備 ・発生届対象外の低リスク患者が安心して療養生活が送れるよう体制を整備	・受診相談コールセンターの外部委託（24時間対応）	継続	継続

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・2020年2月28日新型コロナウイルス感染症に係る「青森市危機対策本部」設置
・第3波の感染拡大時12月14日には、「感染症対策室」を設置。保健師を12名から15名体制。翌1月25日「感染症対策課」へ格上げ「ワクチン接種運営チーム」、「調査調整チーム」に分かれる。職員は、8名増員し職員23名、会計年度任用職員12名を含む総勢35名へ体制を強化。
・感染状況に合わせて職員数が増減し、総合調整チーム、情報管理チーム、調査調整チーム、健康観察チームに分け、毎朝の所内ミーティングによる 情報の共有を図り、各チームの動きの確認や業務課題をミーティングで解消した
・第6波ピーク時（2月）、疫学調査の簡素化、健康観察業務の重点化を図り、市医師会開業医や外部委託機関に健康観察業務を委託
・第7波ピーク時（8月）、濃厚接触者特定や疫学調査の重点化、検査体制の整備、自宅療養体制の整備、受診相談コールセンターの強化

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・BCPの中で、感染状況に応じて、通常業務を縮小し、感染症に携わる保健師の業務サポートを行った
・保健師が行う、健康観察や疫学調査については、感染拡大とともに、簡素化・重点化したため、 業務内容をマニュアル化し、マニュアル変更のたびに、メッセージで共有するとともに、引継ぎを密にした
・流行期にはコロナ対応中心とならざるを得ないが、この2年半の保健師の増員においては、新採用でも職歴のある保健師は感染症業務に従事しており、地区活動の実践経験なく業務に追われている実情が課題であり、改めてのOJTは必要と認識している

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・保健師に偏ることなく全職員で対応、休日出勤については、振替休日を確実にとれるよう促している。
・医師との連携における対処方法へのアドバイス

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた今後の感染状況に合わせた準備態勢
・地域の関係機関との情報共有
・サービス提供体制の確認
・医師との連携

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備
・人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得
・医師など医療スタッフ、行政職等とのチーム体制

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。
・パンデミックが発生した際、初動が非常に大事であるため、直ちに行動できる保健師や行政職等の育成
・経験したことのない感染症の対応を振り返り、改めて公衆衛生活動に従事する保健師は、全員感染症の知識を持つことが重要だ。分散配置において、それぞれの部署で活かせたのではないか。
・ひたすら目の前の課題に対応することで精いっぱいであり、予防に向けた保健活動が重要であると認識しながら、対応が追いつかなかった。

その他、経験からの学び

・BCPにより、地区活動を制限しすぎると、保健師本来の役割であるヘルスプロモーションの視点立った地域づくりの基盤となる公衆衛生看護活動の実践力が身につかず、市民の健康づくり活動に関心を持ったり、健康データを分析し、地域に還元していく能力が身についていかないことがこの2年半の経過で実感している。
・議会での質問が増えることから、行政職を巻き込んだ体制づくり（医療知識や患者対応の教授など）が必要である。

自治体名：	福島市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	福島市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	277,963 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	26,282 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	125 人
常勤保健師数	：	47 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	10 人
常勤保健師数（再掲）	：	7 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・（県）第1回福島県新型インフルエンザ等対策推進会議 ・市新型コロナウイルス感染症対策本部設置 ・保健所検査室にてPCR検査開始 ・市内初の陽性者確認	・所内情報共有 ・所内体制整備 ・相談専用電話及び帰国者・接触者相談センター開設（夜間も携帯電話持ち帰り対応） ・帰国者・接触者外来開設	・県及び県北保健所との情報共有 ・保健所だより　第1号発行		
第1波 2020.4月頃～ R2.4月　17人／月 ・所内会議室に対応スペース設置 ・乳幼児健診（集団）の中止（5/31まで） ・帰国者・接触者相談センター、一般専用電話　県での一元化（一元化されるまで当直対応あり）	・所内研修会（所長講話、PPE着脱訓練） ・所内体制整備 ・復興庁医師の支援開始	・保健所だより第2号発行 ・医師会第1回コロナ対策委員会開催 ・市内医療機関と病床調整、外来調整開始 ・PCR外来の設置（5月　2か所）		・庁内事務職員兼任辞令による配置
第2波 2020.8月頃～ R2.8月　5人／月 ・7月　5階会議室に対応スペース縮小移設 ・厚労省要請によりさいたま市保健所へ保健師派遣（1名　5日間） ・唾液検体によるPCR検査開始	・所内職員研修会（検査・検体搬送業務）	・夏休み期間中における高齢者・障がい者（児）施設職員の検査相談の実施 ・診療・検査医療機関でのPCR検査開始（R2.10月～） ・接待を伴う飲食店従業員の検査相談実施 ・保健所だより第3号発行		・庁内事務職員兼任辞令による配置 ・感染症対策係に事務職1名異動
第3波 2021.1月頃～ R2.12月　294人／月 ・11月　4階会議室に対応スペース拡張移設 ・12月　市1例目のクラスター発生。以降、飲食店、病院、事業所、施設でクラスター頻発し最大感染者数を記録。入院調整が広域化する。 ・患者および検査管理システムを構築。	・患者及びクラスター増加により患者調査等の全所体制 ・濃厚接触者健康観察、検査結果連絡（陰性者のみ）の外部委託開始 ・高齢者・障がい者入所施設職員PCR検査実施	・保健所だより第4号、5号発行 ・本庁高齢者・障がい者主管課と福祉監査主管課による入所施設感染防止対策アドバイザー派遣実施	・庁内保健師の当番体制開始 ・県及び中核市から保健師応援を受援	・県本部からリエゾン派遣 ・庁内から事務応援開始 ・国立感染症研究所の受援
第4波 2021.5月頃～ R3.4月　107人／月、5月　105人／月 ・飲食店のクラスターが頻発 ・アルファ株（N501Y）	・新年度に伴う所内職員研修会 ・患者及びクラスター増加により患者調査等の全所体制の継続	・保健所だより第6～8号発行 ・自宅療養者への医療体制の整備（電話診療、CT等検査体制）	・本庁保健師2名が感染症対策係に応援配置	・庁内事務職員兼任辞令による配置
第5波 2021.8月頃～ R3.8月　366人／月 ・アルファ株→デルタ株（L452R）への置き換わり ・飲食店、自衛隊等のクラスター発生。大規模化する傾向。	・自宅療養者の健康観察にHER-SYS利用開始 ・自宅療養者受診調整を保健師所属以外の所内課が担当開始	・医大感染制御部医師、看護師を講師に、市内6病院に院内感染防止研修を実施。	・県から保健師応援を受援	・庁内事務職員兼任辞令による配置 ・感染症対策係に事務職1名異動（R3.10月）
第6波 2022.1月頃～ R4.1月　413人／月、2月　1239人／月、3月　1188人／月、4月　1663人／月、5月　1896人／月 ・オミクロン株への置き換わり（BA1、BA2） ・こどもに関連したクラスターが頻発	・庁内応援職員研修会（濃厚接触者への対応） ・疫学調査の重点化 ・庁内応援職員　陽性者への聞取りおよび自宅療養者へのオリエンテーション業務を開始	・訪問看護ステーションによる健康観察開始 ・医療機関による健康観察開始	・OG保健師に自宅療養管理業務依頼開始	・庁内応援職員　最大21人体制
第7波 2022.7月頃～ R4.7月　3869人／月、　8月　9949人／月で過去最大　9月　4599人／月 ・オミクロン株（BA5）の台頭。 ・居酒屋、会食、児童施設、病院、高齢者施設などあらゆる場面でクラスターが多発。特に高齢者施設、病院で大規模化の傾向	・疫学調査対象の重点化、施設調査の重点化 ・かんたん申請による高齢者等施設からの陽性者報告の開始	・IHEAT応援申請 ・	・IHEAT受援開始	・外部委託業務の拡大（自宅療養に関する業務）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・当市は新型コロナウイルス感染症を「新たな危機事象」として健康危機管理事象との認識のもと、R2.1月に市長をトップとする新型コロナウイルス感染症対策本部が設置され、災害時の体制を準用したため、保健所だけでなく、危機管理部門、庁内応援体制を含め、庁内全体で対応してきた。このことで、保健所以外の庁内保健師の対応が迅速に実現し、また全庁体制の一環として庁内職員の応援体制がとられてきた。
・全庁体制になった時期は、クラスターが多発し積極的疫学調査や濃厚接触者対応の業務量が膨大になった第3波（R2.12月）からである。
・新型コロナウイルス感染症においては、国の度重なる方針変更に合わせての見直しを都度図ってきたが、感染管理と並行しての体制整備は非常に負担が大きかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新型コロナにおける積極的疫学調査や療養管理にかかる業務では、新任期保健師もリーダー任務を担当してきた。受け身ではなく能動的、自律的に考え、行動するフォロワーシップの育成につながったと考える。
・一方、この2年半はコロナ対応業務中心とならざるを得ない状況であったが、コロナ対応で得られた経験を、いかにして地域保健活動に活かしていくかが課題である。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・育ちあえる職場環境とするため、日常業務の中で声をかけかけあい、共有する機会をできる限りつくるよう努めてきたが、それを体制として確保できていなかったため、十分とは言い切れない状況である。

各波の初動で大切だと思うこと

・所長を中心に、所内全課で各波の振り返りを行い、課題を共有した上で、体制の再構築をすること。
・地域住民や関係機関へのリスクコミュニケーションのあり方の検討。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事象に対する保健所の役割の確認と、それを担うための体制づくり（災害時保健衛生活動マニュアルに基づいた研修、シミュレーションの実施）。
・地域住民や関係機関との関係づくり（ふだんからの信頼関係づくりをリスクコミュニケーションに活かす）。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・感染症対応を一つのきっかけとして、かかりつけ医を中心とした医療体制の整備につなげられるか。
・

その他、経験からの学び

・生活習慣病が感染症の予後にも大きく関連していることから、健康づくりの重要性が改めて認識できた。また、今までの地域保健活動で接する機会が少なかった働き盛り世代や職種の方との関わりも、貴重な経験となった。また、ウィズコロナの中、地域に根差した健康づくり活動を住民の皆さんがしなやかに継続している実態も知ることができた。これらコロナ対応での経験は、今後の地域の健康づくり活動の根拠や基盤づくりにつなげて考えることができ、大きな学びとなったといえる。

自治体名：	（栃木県） 宇都宮市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	宇都宮市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	514,708 人
COVID-19発生状況 （令和4年9月26日までの累積患者数）	：	72,694 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	119 人
常勤保健師数	：	31 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	19 人
常勤保健師数（再掲）	：	8 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動 （体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・帰国者接触者相談センターの開設(R2.1.27) ・帰国者接触者外来の開設 ・県内初発患者の職場調査に保健師5人が従事(2人は患者の入院先での聞き取り，3人は職場への立入調査)(R2.3.6)	・土日週末の相談体制整備(課内) ・帰国者・接触者外来への受診調整，検体回収	・高齢者施設等を対象にした感染症研修会の開催		
第1波 2020.4月頃～ ・地域外来検査センター(ドライブスルー式PCR検査)の開設(R2.5.13～) ・クラスター等に係る市民からの問い合わせや苦情が殺到し，電話回線がひっ迫	・電話相談，検体回収のための全庁職員の動員，部内職員の動員 ・疫学調査の保健師の全庁動員(平日2人，週末4人)	・地域外来検査センターでの検体採取は市医師会の医師輪番制，検体搬送等に獣医師，薬剤師が従事	・地域外来検査センターの受付は看護協会看護師に依頼	
第2波 2020.8月頃～ ・市内発生件数は1日10件未満	・疫学調査の保健師の全庁動員(平日，週末ともに2人)	・地域外来検査センターの利用に，濃厚接触者が増加し，駐車場整理等に保健所内の事務応援も動員し体制を強化	・地域外来検査センターの受付として，会計年度任用職員の看護師を採用	
第3波 2021.1月頃～ ・年末年始の感染者急増 ・事業所や高齢者施設等の大型クラスターが発生	・年末年始は，疫学調査の保健師を緊急招集し，全庁から1日10～20人体制を維持 ・1/8～は全庁事務応援動員固定の14人を確保し，土日祝日も含めて1日10人勤務する体制	・事務応援職員に対し，初日に研修会を開催し，保健師が講師になり，演習を行い，疫学調査を習得させた。 ・感染症担当に保健師主幹級の臨時的配置		
第4波 2021.5月頃～ ・大型連休に合わせ，バーベキュークラスター，ホームパーティクラスターなどが増えるとともに，大学生等の帰省に伴い，県外からの変異株の流入が著明となって感染が拡大した。	・県外からの変異株の流入を防ぐため，無症状でも，県外往来があれば受検できる「個人向けPCR検査」を創設。	・小中学校，大学等への注意喚起のチラシ作成 ・市内繁華街での街頭チラシ配布		・検体搬送や電話対応を担う事務の会計年度任用職員を採用
第5波 2021.8月頃～ ・過去最大感染者数1日84件 ・若年層であっても，基礎疾患がある場合は，呼吸状態が悪化し，入院調整が必要となるケースが続発し，緊張感をもって対応した。病床のひっ迫が見られた。 ・自宅療養者数が過去最大になり，健康観察のマンパワーが不足した。	・オリンピックに伴う人流と飲食による感染者の増加を懸念し，市内の繁華街の飲食店にPCR検査キットを送付し，検査希望者は検体を郵送するスポットPCRを創設。	・保健師が疫学調査から健康観察に移行	・県の往診システム，看護協会の派遣事業を活用 ・疫学調査を担う会計年度任用職員(看護師)2人採用	
第6波 2022.1月頃～ ・帰国者のオミクロン水際対策として，検疫待機施設との連絡調整，濃厚接触者の宿泊療養，検体採取の実施 ・学校，保育園，高齢者施設等でのクラスター増加。 ・疫学調査・健康観察の限定化 ・軽症で感染力が強く，接触から発症までの期間が短期間になった。 ・過去最大感染者数1日320件	・全庁事務応援の緊急動員 ・所内事務応援緊急動員 ・保健師の疫学調査リーダー業務，クラスター等の施設調査のために2人配置	・FAXによる発生届のHER-SYS入力も所内応援対応 ・感染症診査協議会，就業制限通知，入院勧告書等の事務作業が停滞。		

第7波 2022.7月頃～				
・初回連絡にSMS導入(2022.7.19～)，65歳未満の基礎疾患がない感染者には，マイハーシスによる自己管理に変更。 ・10代，10歳未満で80%を占めており，家庭内感染が大半。 ・過去最大感染者数1日1,378件	・全庁応援1日25人動員(2022.9.12終了)。 ・人材派遣の導入(2022.8.8～) ・疫学調査等に係る職員の増加に伴い，保健所大会議室を占有。	・人材派遣職員の指導監督のために，部内保健師が疫学調査リーダーとして，総括以上が従事(2022.9.30終了)。		

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第3波で，初めて保健師等の資格職以外が疫学調査に従事することとなり，統括保健師が部署横断的に保健師係長を招集し，事務職員を指導して，調査できるよう人材の育成に寄与した。
・その後，固定の職員から，庁内各部からの輪番制に変更となり，交代時に一時的に弱体化することや，新型コロナウイルス感染症の中枢を担う職員が，毎週2回に渡り同様のオリエンテーションを行うことになり，負担が大きかった。
・1週前の感染状況に応じて，応援人数を決定する仕組みを構築したが，急拡大した場合に1週間のタイムラグが生じるため，その間を課内，保健所内の職員でカバーしなければならなかった。
・感染が落ち着いた際には全庁応援を取りやめにせざるを得なかった上，波ごとに感染拡大の規模が大きくなっているため，再度動員する際に，なかなか合意が得られず，対応に苦慮した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・政府による行動制限等により，業務を縮小したり，対面活動を休止したりした場合に，新任期の保健師がスキルアップの機会を逃してしまうため，できる限り個別支援は継続できるとよいと考える。
・疫学調査について，新任期の保健師にも従事させたところだが，調査の際に瞬時に判断したことをリーダー保健師に報告し，その助言を受けるなど，その都度振り返りができたことから，人材育成の一助にもなったと思う。
・感染症対策を通して，日ごろ交流がない保健師間でのコミュニケーションを向上させることにもつながった。
・保健師のキャリアパスの一環として経験を積むことになり，特にジョブローテーション中の保健師などは，感染症対策という分野に何らかの興味を持つきっかけになったと考える。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・連日深夜まで勤務し，精神的に負荷がかかっていた一部の職員の中には，わけもなく涙が出る者もあり，しばらく業務から外したり，早退させたり，別室で思いのままに言葉に出させたりと，一人で抱え込まないよう配慮した。
・新型コロナウイルス感染症の中枢を担う職員は，必ず，週休が確保できるよう，勤務をシフト制に切り替え，超過勤務を縮減に努めた。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。
・応援体制等のバックアップの確保
・地域の関係機関との情報共有。高齢者施設や介護サービス等事業所のサービス提供体制の確認。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と，その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。
・人権擁護，個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
・行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により，地域の健康課題を早期に探知し共有し，対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。（保健師間のコミュニケーション）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・今後，国からは，予防計画の策定が求められており，各種感染症対策について，さらに庁内外の関係機関との検討が必要となる。これらの施策に保健師が積極的に参画できるよう努めていく必要がある。
・日々更新される各種の情報を正確に保健師間に伝えていくことは，非常に困難だと思うが，何より大切なことでもある。
・情報が提供されることを待つのではなく，自ら情報を取りに行く姿勢も必要であり，応援に行く側も受ける側も相互に自主性をもって，保健師一丸となって健康危機を乗り越えるつもりで新たな感染症に向かい合うべきではないか。

その他、経験からの学び

・新型コロナウイルス感染症の対策は健康危機かんりでもあり，災害てもある。大規模災害は，被災していない地域から災害派遣が得られるが，新型コロナウイルス感染症は全国的に発生しており，内部の応援体制の確保が大切だと思う。そして，担当職員の悲痛な思いを和らげるためにも，応援職員は，必要だと思ったものがあったら，提案・助言するのではなく，必要なものを黙って準備して欲しい。被災地支援と全く同じ。ときには，担当者の思いに耳を傾けて，言葉に出させたり，思い切り泣かせたりすることも大切だと思う。そして，何よりその負荷を長期化させないことが，いつまでも保健師を続けられる秘訣だろう。

自治体名：	さいたま市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	さいたま市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	：	1,334,975 人	常勤職員数	：	179 人	常勤職員数	：	39 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	241,942 人	常勤保健師数	：	50 人	常勤保健師数（再掲）	：	23 人
						常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・検査・受診希望、感染への不安等市民からの問合せ・苦情増加。 ・本市初感染者発生（3/6）	・保健センターでの一般相談開始（2/4） ・「帰国者接触者相談センター」開設。2/22(所内、保健センター等からの応援体制）	・感染症対策ネットワーク会議（本庁：地域医療課主催）年2～3回開催		
第1波 2020.4月頃～ ・緊急事態宣言4/7～5/25 ・R2年4月2週目　発生件数　29件/週 ・入院、入所の調整体制整備（主に県） ・職場等クラスターの発生	・保健センター等保健師の保健所への保健師兼務異動（11人増員）（4月） ・所内応援体制（各課への役割分担）（7/28） ・対策チーム発足（局・本部との連絡調整等）	・県の調整本部へ保健師1名派遣（本庁:地域医療課） ・兼務発令保健師オリエンテーション ・全庁保健師・兼務発令保健師対象研修（感染症・PPE） ・「帰国者接触者相談センター」委託（県看護協会） ※所内もR3年1月まで継続		
第2波 2020.8月頃～ ・R2年8月2週目　発生件数55件/週 ・病院、高齢施設等クラスター発生	・所内体制（患者搬送、PCR検査等）協力体制 ・「夜の街」でのPCR検査協力（夏・秋） ・全庁保健師に兼務辞令発令。ローテーション体制開始。 ・業種別「感染症対策チェックリスト」作成、HP掲載 ・普及啓発、HP等での情報発信	・PCR検査従事職員（事務等）PPE研修 ・患者搬送担当職員研修（保健師から他職種へ移行） ・訪問看護ST向け研修	・厚労省、他自治会からの受援 ・民間派遣会社導入（看護職）	
第3波 2021.1月頃～ ・緊急事態宣言1/8～3/21 ・県受診・相談センター開設(12月) ・R3年1月2週目　発生件数　605件/週	・業務ひっ迫し、年末年始保健師の臨時動員（ローテ以外）深夜まで業務。	・4医師会PCR検査委託（発熱外来） ・「冬季サポートダイヤル」委託(県看護協会)	・民間派遣会社導入（看護職）	
第4波 2021.5月頃～ 5月第3週　発生件数　289件/週 ・4/20～8/1「まんぼう」8/2～9月末「緊急事態宣言」 ・中高生部活クラスター、飲食店等 ・オリンピック開催	・保健所感染症担当保健師10人増員。（R2年度兼務保健師は帰還）		・民間派遣会社導入（看護職）	

第5波 2021.8月頃～ ・デルタ株流行　入院病床ひっ迫、自宅療養者急増 ・8月第3週　発生件数　2280件/週 ・県宿泊自宅療養者支援センター導入 　支援センターが逼迫し受付終了 ・酸素ステーション（県）在宅酸素濃縮器貸出 ・	・全庁保健師ローテ+臨時応援動員 ・患者調査の重点化 ・濃厚接触者・クラスター対応重点化 ・HER-SYS活用促進 ・HER-SYSでの健康観察体制構築 ・保健センターでの健康観察等導入（遠隔）	・訪問看護対象研修実施 ・訪問看護補助金 ・在宅酸素濃縮器確保	・民間派遣会社導入（看護職） ・IHEAT導入	・全庁事務応援動員
第6波 2022.1月頃～ ・2月2週　発生件数　7714件/週 ・感染急拡大による業務ひっ迫（初回連絡の持越し増大） ・ファーストタッチの簡略化（県） ・SMSの活用促進	・5波振り返り、チーム会議等実施 ・MyHER-SYSのURL送信開始　SMSの一斉送信活用 ・産業医、職員課保健師面接	・協力医療機関での健康観察（県へ登録） ・往診、在宅酸素濃縮器活用 ・4医師会意見交換会の実施	・民間派遣会社導入（看護職） ・IHEAT導入	・全庁事務応援動員
第7波 2022.7月頃～ ・8月第1週　発生件数　14615件/週 ・委託、、人材派遣（事務）活用促進 ・感染急拡大による業務ひっ迫 ・全数把握の見直し9/26	・情報収集シートのDX化 ・紙カルテ廃止 ・全庁緊急動員 ・産業医師、職員課保健師による面接設定	・4医師会意見交換会の実施	・民間派遣会社導入（看護職） ・IHAT導入	・人材派遣（事務）導入 ・全庁事務応援動員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

本市保健所では、疾病予防対策課感染症対策係において新型コロナ対応を行っている。感染者増加に伴い当初の人員では対応できなくなり、保健総務課（管理部門）の保健師等が協力し、所内での患者搬送体制、配食・パルス配送体制、PCR検査協力体制等を構築した。
保健センター保健師は、平時から保健所併任の身分のため、当初からローテーションで相談電話等の協力体制。第2波からは、全庁の保健師に兼務発令され、全庁保健師のローテーション体制となった。第5波で業務がひっ迫し、保健師等看護職では対応しきれなくなり、全庁から50人の緊急事務動員となった。
第6波、7波では感染者数や業務量を想定して人員体制を計画したが、想定を超える事態となり予測の難しさを実感。長期化することで、通常業務も動き出すしており、応援への抵抗感が増してきた。見通しを示しながら、委託等も活用し、必要最低限、メリハリのある応援体制を構築する必要がある。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応のため全庁保健師のローテーション体制を組んだことで、新任期をはじめ、ほぼすべての保健師がコロナ対応を経験。その中で、マニュアル作成、オリエンテーション、マネジメントの実施、OJT、業務方法の変更等、日々の業務が経験の積み上げ、人材育成となった。
・日々の情報更新、伝達は、業務内容の留意点などを記したパワポ資料を日々更新し、本務、応援職員等が共有した。
・コロナ対応が長期化し、BCPの発令もあり。感染予防のための各教室の動画作成など新たな経験につながったが、新任期保健師の実践経験が不足しているのは課題。
・コロナ対応担当課の増員のため異動してきた保健師は、休職退職等は無いものの疲弊しており、異動希望者が多い。課内での合意形成や情報共有できる体制が不足していたと感じられる。また、管理期の保健師が少なく組織マネジメントとしても十分な体制ではなかった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・波が落ち着いた時期には、振り返りの会を行い思いを吐き出す場とした。また、チーム内では声をかけサポートし合える体制であったが、組織としてのラインケアは不十分であった。
・超過勤務200時間以上の職員もいたため、職員課保健師と連携し、産業医や保健師との面接の場をもった。
・第5波の後には、統括保健師が全庁保健師の広報紙「保健師ねっと」を作成し配布。（保健師活動の報告や思いの共有を図った）

各波の初動で大切だと思うこと
・振り返りを行い、課題からの業務の工夫、変更、アレンジ。不可能を可能にしていく。（1～7波で経験済み） ・感染者数などを想定した、フェーズに合わせた人員体制（受援含む）、執務場所、業務方法等の計画策定。所内、庁内の合意形成。 ・地域の医療機関、高齢者施設等との連携体制。 ・感染者数、医療、支援体制等を踏まえたシミュレーション。
平常時に必要だと思うこと
・健康危機管理対応能力向上のための人材育成の体制整備。 ・全庁保健師の配置、ジョブローテーション、健康危機管理時の体制準備等。 ・保健所の体制強化、全庁体制への準備。 ・地域の高齢者施設等での感染予防のための普及啓発。連携体制の構築。 ・地域の保健医療福祉関係機関との顔の見える関係づくり。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・コロナ禍での外出制限やマスク着用、対面でのコミュニケーション不足等、特に子供の社会性の発達への影響への対応 ・目まぐるしく変化するコロナ対応の中で、他職種、特に多くの事務応援を得て活動してきたが、保健師として譲れないこと、保健師だからできる強みを発揮できたのかの振り返り。 ・重症化リスクとなる生活習慣病予防への対応
その他、経験からの学び
・母子事業や健康づくり事業を実施する保健センターは、BCP発令により事業を中止または延期して、新型コロナ対応に重点をおくことが続いた。児童虐待ハイリスク家庭の支援も行っており、限られて人員の中で優先度等を考えながらマネジメントしていく必要があった。コロナ対応の人員調整、BCPの発令を進める立場であったが、市民への影響、保健師の人材育成、モチベーション、保健師のメンタルヘルス、家庭・家族への影響等、長期化の影響もふまえ振り返りたい。

自治体名：	越谷市	本庁の場合は部署名：	保健医療部健康づくり推進課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
	344,674 人	常勤職員数	2,920 人	常勤職員数	21 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	61,475 人	常勤保健師数	54 人	常勤保健師数（再掲）	14 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・情報集	・所内研修会、PPE着脱訓練 ・所内体制整備	・保健医療部職員		
第1波 2020.4月頃～ ・入院医療機関の不足	・所内体制整備	・かかりつけ医による発熱者対応 ・越谷市地域外来・検査センター（ドライブスルー方式）を開設	部内職員の応援体制の開始	部内職員の応援体制の開始
第2波 2020.8月頃～ ・精神科医療機関、高齢者施設の集団発生対応、検査対応	・全所体制	・医師会とのWeb連絡会開始 ・医療機関でPCR検査	・全庁的な応援体制の開始	・全庁的な応援体制の開始
第3波 2021.1月頃～ ・年末年始過去最大の発生対応不要 ・不急の地区活動中止、会議中止 ・高齢者施設、病院等の集団発生多発	・患者増により、患者調査・疫学調査の重点化	・自宅療養者の支援策を順次開始	・全庁的な応援体制の継続	・全庁的な応援体制の継続
第4波 2021.5月頃～ ・子ども、高齢者施設集団発生対応	・新年度体制での方針再確認	・自宅療養者の支援策を継続	・全庁的な応援体制の継続	・全庁的な応援体制の継続
第5波 2021.8月頃～ ・医療逼迫、自宅療養者急増 ・療養先調整困難患者増により、タイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難 ・架電内容重点化	・患者調査・疫学調査の重点化、間引き健康観察	・医師会の協力により自宅療養者医療支援体制を強化	・全庁的な応援体制の継続	・全庁的な応援体制の継続
第6波 2022.1月頃～ ・療養証明発行事務発行業務増大	・DXの活用促進 ・ハイリスク者中心に架電	・医療機関で健康観察開始	・全庁的な応援体制の継続 ・市立病院NSOG応援実施	・全庁的な応援体制の継続 ・事務応援の大幅増員
第7波 2022.7月頃～ ・クラスター対応増大 ・発生届出受理事務膨大	・所内総力体制 ・ハイリスク中心に架電	・病院、施設とのクラスター対応	・部内対応	・全庁的な応援体制の継続 ・人材派遣事務職応援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波には全所で対応する体制となった。
・流行初期からの職場内研修や電話相談対応QAの作成。
・全庁での対策会議の定期開催。管理職の意思統一。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・研修体制が組めなかった。
・新任期の職員に対し、コロナ禍のため経験できていない諸々について、どのように習得させていくかが課題。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・相談する機会の確保と相談者の確保。
・休息が確保できるようにシフト勤務で調整できるようにした。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。

平常時に必要だと思うこと

健康危機に対応できる人材育成の体制整備。
行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。

その他、経験からの学び

平時にできないことは健康危機時には当然できないということを実感している。人材育成の整備はもちろんのこと、厳しい環境下において折れずに支え合っていけるような良好な関係づくりも重要だと感じている。

自治体名：	川口市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	川口市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	605,067	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	93,328	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	177	人
常勤保健師数	：	84	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	28	人
常勤保健師数（再掲）	：	21	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 3月市内で患者1号発生	注意喚起のポスター掲示（多言語） PCR検査を市保健所検査室で実施 川口市新型コロナウイルス感染症相談電話開設。 電話対応マニュアルの作成 2月対策本部会議設置	感染症相談電話対応を医師と保健師が対応 医師による保健師への助言及び指導	全庁保健師	保健所職員全員で相談電話対応
第1波 2020.4月頃～ 保健所でクラスター発生 検査を希望する市民、医療機関からの苦情が多数	コロナ相談電話に派遣看護師・保健師8名で対応 コロナ対応チーム発足（保健師・事務職約21人体制） 保健所職員・全庁の保健師が交代で対応	市医師会協力のもとドライブスルー方式のPCR検査センターを開設 移送車2台無償貸与（ホンダ・トヨタ） アドバイザー依頼（防衛医大加来教授）	感染症相談電話に看護師人材派遣を導入	庁内事務職員の応援開始
第2波 2020.8月頃～ 高齢者施設で市内最大級クラスター発生 新型コロナウイルス対応チーム、執務場所移転 不要不急の地区活動中止、会議中止	夜の街関連PCR検査事業 新型コロナウイルス感染症専用のシステム（セールスフォース）導入 庁内各部局より職員参集	医療機関でPCR検査開始	感染症相談電話に看護師人材派遣	患者搬送委託 事務職応援職員
第3波 2021.1月頃～ コロナウイルスワクチン開始 高齢者施設、病院等の集団発生が多発し、死亡者、重症者増加 自宅での死亡者の発生	積極的疫学調査.健康観察に派遣看護師採用 新型コロナウイルス専従の事務7名、保健師11名を配置 フォローアップセンター委託開始 コロナ電話相談委託開始 ワクチン接種推進室設置		疫学調査、健康観察に派遣看護師 電話相談、フォローアップセンター委託	患者搬送委託 事務職応援職員
第4波 2021.5月頃～ 変異株のクラスターが保育園、幼稚園、学校、外国人の集団に発生	クラスター対策として集団PCR検査実施	全庁保健師による応援を開始	全庁保健師疫学調査、健康観察応援、電話相談 フォローアップセンター委託	患者搬送委託 事務職応援職員
第5波 2021.8月頃～ デルタ株陽性者、40～50代の患者が急増。夜間の呼吸困難者からの連絡増加 埼玉県宿泊自宅療養支援センター開始するも、陽性者の急増で破たん。	コロナ対応チーム夜勤実施 疫学調査簡易化へ フォローアップセンター（患者の相談窓口）24時間体制整備 統括保健師によるコロナ対応 保健師の面談（8月・10月） 酸素ステーション開設 酸素濃縮器の貸出し コロナチームの体制及び人員確保計画作成 PCR検査センター全面委託	課長補佐以上保健師で夜勤の応援 疫学調査を保健部全職員で対応 疫学調査の応援を遠隔で実施（本庁保健師　自席） 医師会と協力し夜間往診の体制を確保	全庁保健師疫学調査、健康観察応援、電話相談 フォローアップセンター看護職委託 補佐職以上の保健師による夜勤応援	患者搬送委託 事務職応援職員

第6波 2022.1月頃～ オミクロン株陽性者の倍増 埼玉県自宅療養支援センター2か所開始。	水際対策 SMSを利用したファーストタッチを実施。 統括保健師によるコロナ対応新人保健師の面談（4月）	翌日までにファーストタッチができない人が2000人を超え全庁をあげて集中疫学調査を実施する。	全庁保健師疫学調査、健康観察応援、電話相談フォローアップセンター看護職委託	患者搬送委託 事務職応援職員
第7波 2022.7月頃～ 8/11　陽性者1,305件 療養証明の希望者多数あり、保健所の業務がひっ迫	療養支援委託業務開始 コールセンター委託業務開始 統括保健師によるコロナ対応保健師の面談（8月）	COVMATとのクラスター対応	全庁保健師疫学調査、健康観察応援、電話相談フォローアップセンター看護職委託、療養支援委託看護職	患者搬送委託 療養支援委託事務

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020年4月21日、新型コロナウイルス感染症対応チームが発足。この対応チームは、疾病対策課感染症係、地域保健センター、看護専門学校の教員等の保健師・看護師21名と事務を担う庁内他部署からの事務応援職員をメンバーとし発足されたが、数週間たつとメンバーチェンジするので、仕事が進まないこともあった。
2021年４月１日、疾病対策課内に、新型コロナウイルス感染症を専従とする新型コロナウイルス感染症担当が新設された。この担当は事務職７名と保健師９名で構成されている。専従とすることで事務改善など画期的に進められ、次々とやってくる波にも耐えられる組織となっている。
人員確保計画も明確化し、応援の派遣もスムーズに実施されるようになった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

事業中止等による新任期保健師の保健活動の経験不足が課題であることから、現任教育担当者とプリセプターが人材育成について検討し、新任期（0～4年目）保健師研修を実施した。
何が起こるかわからない時代に対応するための人材を育成するには「コロナ禍であっても人材育成は止めない」と現任教育担当者間で話し合い、研修方法を変更し継続した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

コロナ担当職員の勤務体制はシフト体制となっているが、週休2日の確保、夏休等の取得を促すよう配慮した。
統括保健師による個人面談。毎日の職場巡回と職員への声掛けを心がけた
統括保健師がコロナ担当と保健総務課に配置されているため、保健総務課統括保健師が人材育成やこころのケアについて担当した。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波後の振返りをし、次の波の準備をしておくこと
・感染者数等の動向により人材確保計画に基づく速やかに体制確保するため、各部局への早めの情報周知をすること
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。
・応援職員の受け入れ準備

平常時に必要だと思うこと

・保健医療福祉の関係機関および消防との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）。
・ホームページの整備等、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有しする。
・健康危機管理体制を整備するための施策化、予算化。
・BCPの見直し。
・健康危機管理能力育成も含めた人材育成。全保健師の感染症対応の基礎的なスキルの獲得。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・往診医療の充実を図るため、医師会等医療機関との連携。
・地域の看護職との連携。（訪問看護ステーション、医療機関等）
・地域の施設の感染拡大を防ぐため、施設調査や教育活動の充実。要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。

その他、経験からの学び

日頃からの保健活動（関係機関連携、地区活動等）が、危機状況に対応するために重要なことだということを改めて認識した。

自治体名：	千葉市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	千葉市保健所

令和4年4月1日時点の状況　（COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	976,925 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	161,726 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	101 人
常勤保健師数	16 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	38 人
常勤保健師数（再掲）	16 人
常勤医師数（再掲）	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波　国内発生～ ・市民向け電話相談窓口設置 ・帰国者接触者相談センター設置 ・クルーズ船下船者（陰性）の健康フォロー ・緊急事態宣言発令（1/8～3/21）	・左記への庁内保健師派遣調整（2人/日）			
第1波　2020.4月頃～ ・新型コロナウイルス対策室設置 ・ドライブスルーPCR検査開始 ・宿泊療養施設開設 ・まん延防止等重点措置（4/28～8/1）	・コロナ対策室への保健師の流動配置（7人） ・ドライブスルー検査への保健師派遣調整	・PCR検査の医療機関委託 ・病床確保支援金制度開始	市民相談及び夜間相談窓口を民間派遣看護師に委託	・帰国者接触者相談センター兼市民相談窓口を業者委託 ・検体搬送及び患者搬送を業者委託
第2波　2020.8月頃～ R2年7月128人、8月172人、9月175人 ・緊急事態宣言発令（8/1～9/30）	・コロナ対策室への保健師の流動配置（7人）			事務処理を業者委託
第3波　2021.1月頃～ ・最高132人（1/8） ・新型コロナワクチン接種推進室設置 新型コロナワクチン優先接種開始（2月～） ・在宅療養者等相談窓口設置 ・まん延防止等重点措置（1/21～3/21）	・コロナ対策室への保健師の流動配置（8人） ・コロナ対策室への庁内保健師の派遣調整		患者調査及び健康観察を民間派遣看護師に委託	
第4波　2021.5月頃～ ・新型コロナワクチン一般接種開始（6月～）	・新年度からコロナ対策室に保健師配置（8人） ・会計年度任用職員（保健師）採用（3人）			
第5波　2021.8月頃～ ・最高378人（8/18） ・酸素ステーション設置 ・自宅療養者健康観察センター開設	・コロナ対策室への庁内保健師の派遣調整（2～12人/日）	・11/8第5波の振り返りと第6波に向けた課題（報告会） ・12/6,20応援保健師の研修 ・多職種連携会議にて現状の報告と課題の共有	健康観察センターを委託	自宅療養者への調剤及び服薬指導委託
第6波　2022.1月頃～ ・最高1,163人（2/4） ・往診・オンライン診療開始 ・自宅療養者健康観察の重点化開始 ・検査キット配布・陽性者登録センター設置	・コロナ対策室への庁内保健師の派遣調整（2～6人/日）			
第7波　2022.7月頃～ ・最高2,462人（8/2）	・新年度からコロナ対策室の保健師主査2人体制 ・コロナ対策室への庁内保健師の派遣調整（2人/日）	・11/15 第6.7波の振り返りと第8波に向けた課題（報告会）		

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・都度業務内容が変更となること、応援部署と共有できる全庁PCフォルダを使用して、業務内容の変更等、また応援保健師体制についても、関係部署が確認できるよう整えた。
・応援保健師のオリエンテーションを各部署の管理職保健師が応援保健師に実施してくれることで、担当部署保健師の負担軽減を行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応では、業務が細分化され、全体を通してみる視点が乏しくなりやすい。
・個々の患者対応となることが多く、また患者への関わりも短く浅いため、保健師本来の地域としてみる視点が培われにくく、特に保健師としての経験が浅い職員への育成が課題。
・コロナ禍で学生実習経験が浅く、通常業務も簡略化して実施しているため自信のない新人が多いことから、、階層別研修を計画通り開催し、学びの機会を確保した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・業務ひっ迫時には時間外勤務も多くなるため、休日をしっかりとれるようシフトを組んだ。
・患者急増時には、患者から心無い言葉を投げつけられることもあり、また病床逼迫時には入院の必要な患者を入院させられないという精神的ストレスはかなり大きなものだった。一人で抱え込まないよう、班員の中で気持ちの共有を図るよう心掛けた。
・コロナ室勤務の保健師の負担軽減のため、管理職保健師が平日の時間外や休日にコロナ室の応援に入った。

各波の初動で大切だと思うこと

・情報や状況、活動方針の共有（担当部署内だけでなく、保健所内、庁内、県、医療関連機関等）
・庁内他部署からの人員補充を速やかに実施可能とする協力体制の構築

平常時に必要だと思うこと

・前回の感染の波を通して、都度業務内容の評価と改善を行う。
・感染の波が来ることを想定した準備（マニュアルの整備、人材の確保や育成等）
・庁内他部署からの人員補充を速やかに実施可能とする協力体制の構築
・自然災害や新規感染症などの健康危機が起こった際の想定研修の実施（受援についても）。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・BCPを策定していたが、実際には都度の判断となったり部署により差異が出たりしていた。より現実的なBCPの検討が必要である。
・キャリアラダーの「健康危機管理に関する活動」について自信のない保健師が多い。研修やジョブローテーション等により、パンデミック時に即応できる人材育成が必要である。

その他、経験からの学び

・患者急増時には、どれだけ準備していても、今までできていた様々なことは確実にできなくなっていく。速やかに必要最低限の業務に切り分け（時には業務を切り捨てる）、さらに優先順位を意識して業務に取り組むことが必要だと思う。
・想定もないことが起こり、各部署で業務への取り組みなど混乱が生じたが、課長会議、主査会議等での情報共有や、担当者間でのやりとりを通して乗りきってきたという思いがあり、日ごろからのやりとりの大切さを改めて実感した。

自治体名：	相模原市	本庁の場合は部署名：	－
		保健所の場合は保健所名：	感染症対策課、地域保健課

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	726,535	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	109,863	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	7,830	人
常勤保健師数	：	130	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	61	人
常勤保健師数（再掲）	：	9	人
常勤医師数（再掲）	：	2	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波　国内発生～ ・令和2年1月下旬　新型コロナウイルス感染症に関する情報共有等のため、「健康危機管理保健所内対策会議」・「健康危機管理庁内対策本部会議」・「新型コロナウイルス感染症に関する連絡会議」を開催。 ・2月14日～　危機対策本部体制へ移行 ・2月17日　神奈川県と合同で市内在住の新型コロナウイルス感染症患者について記者発表、同月に市内で初めてクラスターが確認された。 ・3月25日　神奈川県が新たな緊急医療体制として、「神奈川モデル」を発表。	・積極的疫学調査 　担当保健師が患者を直接訪問し聞き取りを行っていた。4月以降は電話での聞き取りに移行。 ・2月5日～　担当課（当時：疾病対策課）へ保健師や事務職の動員を開始。 ・2月10日～　帰国者接触者外来を設置（市内4医療機関）。 ・2月10日　「帰国者・接触者相談センター」を開設。 ・2月25日～　帰国者・接触者相談センター、新型コロナウイルス感染症コールセンターへ保健師を兼務命令で動員。 ・2月27日～陽性患者の移送車両(公用車を流用)の運用を開始（保健師も同乗）。 ・2月29日　「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を開設。 ・3月25日　市で検体採取を行う取組を実施。 ・帰国者・接触者外来への往復のため移送車両を保健師が運行、事後の消毒作業実施	自治体・医師会・病院協会等の関係者と連携し以下の会議を実施。（主なものを抜粋） ・2月6日　新型コロナウイルス感染症の対応に関する全国衛生主管部（局）長会議 ・2月13日　新型コロナウイルス感染症に係る医療対策会議 ・2月20日　新型コロナ感染症対策委員会（医師会とのTV会議） ・3月10日　県北地区ICN（感染管理看護師）ネットワーク連絡会議 ・3月19日　神奈川県感染症対策協議会 ・4月13日　新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急会議 ・5月11日　新型コロナウイルス感染症対策に係る関係者会議 ・神奈川県調整本部との情報収集・連携のため職員を派遣。	・2月5日～　担当課（当時：疾病対策課）へ保健師や事務職の動員を開始。	・陽性患者の移送に対する事務職応援 3月1日　新型コロナウイルス感染症対策担当参事1名を配置 ・検体回収の事務職員動員

第1波　2020.4月頃～ ・4月～　市内医療機関と新型コロナウイルスの検査に係る行政契約の締結を開始。 ・4月中旬　患者の発生数が増大し、市内の感染症指定医療機関での入院調整が困難に。市外及び市内感染症指定医療機関以外でも患者の受け入れを開始。 ・4月20日　神奈川モデルの一環として、相模原宿泊療養施設の運営を開始。 ・5月20日　旧北里大学東病院を活用して、入院が必要とされた中等症以上の患者を受けいれる「重点医療機関」の運用を開始。 ・6月11日～　市でPCR集合検査場(ドライブスルー方式)を設置。	・4月～入院調整、宿泊療養調整のため庁内から保健師を動員 ・4月中旬～　新型コロナ陽性患者に対し、ITを活用した健康観察システムを神奈川県が開始。 ・4月20日～　相模原宿泊療養施設での健康観察のため保健師を配置(8:30～20:00) ・5月　神奈川県の業務のサポートを行うため、保健師を4回派遣。 ・陽性患者が発生した施設への指導、濃厚接触者の検体採取のため現地立入 ・陽性患者の搬送を消防職員との連携及び市防災協会への委託開始 ・7月～検体搬送を民間業者への委託開始（事務職員動員終了）	・宿泊療養施設動員職員、移送動員職員を対象に研修実施	・4月20日～　相模原宿泊療養施設での健康観察のため保健師を配置(8:30～20:00) ・市内看護大学教員の応援	・宿泊施設の設置準備のため事務職6人を動員 ・宿泊療養施設の運営のため事務職員を全庁から動員
第2波　2020.8月頃～ ・高齢者施設、医療機関でのクラスターが多数発生、検体採取等の対応に追われる。 ・市内医療機関で大規模クラスターが発生。C-CAT、DMAT、DPATを要請し対応。	・クラスターが発生した施設に対し各種指導のため立入 ・12月　相模原宿泊療養施設の健康観察のため人材派遣会社の看護師が配置されたため、初期業務研修を行い、保健師の配置を終了		・相模原宿泊療養施設に健康観察等の業務のため人材派遣会社の看護師を導入	・発生届処理等のため事務職員を動員
第3波　2021.1月頃～ ・新型コロナウイルス感染症に対応するため、組織改編が行われ、疾病対策課から1/12感染症対策課に27人配置された。	・疫学調査、健康観察のため保健師を全庁から動員 ・神奈川県へ1ヶ月（週1～2回程度のシフト）程度、保健師を派遣			
第4波　2021.5月頃～ 5月～　自宅療養者への健康観察を県から本市で行う体制に移行。 ・新型コロナウイルスワクチン接種推進課を設置	・陽性患者搬送の一部の民間事業者への業務委託を開始		・5月～　自宅療養者への健康観察を県から本市で行う体制に移行。このため、人材派遣会社の看護師の受入れを開始。 ・市内看護大学教員の応援	・5月～　疫学調査結果及び健康観察結果の入力、整理等のため人材派遣会社の事務員の受入れを開始。

第5波　2021.8月頃～ 患者の発生数：7,133人（7月～9月） ・自宅療養患者に対する往診等を行う取組「地域療養の神奈川モデル　相模原版」を開始。（11月～市で酸素濃縮器を30台確保） ・100名を超えるクラスターが発生したため、神奈川県クラスター対策チーム（C-CAT）・国立感染症研究所の実地疫学調査専門家チーム（FETP）へ派遣を要請。 ・病床のひっ迫のため、高熱やSpO_2（92%以下）の低い患者が入院出来ない状況が発生。 ・11月　相模原宿泊療養施設の運営を民間事業者による業務委託を開始。	・疫学調査を行う人員体制の強化を図ったが、体制を上回る新規患者の発生による積み残しが発生。重症化リスクのある患者を優先に対応。 ・12月　介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業者等向けの感染症対策研修動画を作成、公開	・大型クラスターが発生した際に県と連携して入院調整、現地指導等を実施	・看護師の人材派遣を増強。（1社体制→2社体制へ） ・市内大学の看護教員の応援	・事務の人材派遣を増強。（1社体制→2社体制へ）
第6波　2022.1月頃～ 患者の発生数：32,350人（1月～3月） ・保健所体制の増強に伴い、疫学調査等の実施場所の確保に難航。 ・市独自で自宅療養者（経済的困窮者）に対する配食サービスを開始。 ・2月～疫学調査・健康観察の対象者が重点化され、重点観察対象者のみの対応を始めた。	・疫学調査及び健康観察体制に保健師職以外の職も動員することとしたため、実際の調査から研修講師、アドバイザー役に役割を変更。 ・保健師は入院調整、重症ケースやクラスターの対応等、困難ケースに注力 ・3月～自宅療養者で連絡が取れない方への安否確認業務を警備会社へ委託	・疫学調査体制を拡充するため、市職員（事務職含む）に対する研修を開始。 ・職員の動員体制が過去最大規模に（100名以上）。	・1月～　市内の訪問看護ステーションによる、自宅療養者（保健所が必要と判断した方に限る）に対する訪問看護を開始。（地域療養の神奈川モデルに訪問看護ステーションが参画） ・2月～　看護師の人材派遣を増強。（2社体制→3社体制へ） ・3月～　施設調査やクラスター対応に従事する看護師（派遣）の育成を開始 ・市内看護大学教員の応援	・1月～　事務の人材派遣を増強。（2社体制→3社体制へ）
第7波　2022.7月頃～ 患者の発生数：53,440人（7月～9月） 9月　市内初の小児死亡例発生	・6月～配食サービスやパルスオキシメーターの配送委託を開始。 ・市相談センターの体制を拡充。 ・事務サポーター制度創設（事務経験者が登録しリスト化、業務ひっ迫時に依頼できるようにした。）			・人材派遣スタッフの活用を最大規模に（約70名程度）。 ・9月事務の動員を終了し派遣事務に移行。 ・事務サポーター制度創設

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・当初は、動員対象となった保健師全員に動員可能日を確認してから応援表を組んでいたが、動員に偏りが出たり、動員可能日の申し出が少なくなったため、応援表が組めなくなり、部や局で動員人数を割り当てるようにした。
・当初はBCPで事業が中止されていたが、各課の判断で徐々に再開しだすと、所属課の業務が優先され、動員予定が欠席されることが多々起こったため、待機応援を設けた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・保健師の集合研修は中止としたが、新規採用保健師と指導員のミーティングは例年通り実施し、経験できていない業務がある中でも達成できていることがあることを評価し、互いの不安や近況を話せる機会を作った。
・当初は、動員にあたる保健師に対して研修を実施した。その後は、マニュアルや引継ぎ事項は保健師全体で共有できるようにしたり、新たな情報はその都度保健師全体に発信した。
・保健師が動員業務に慣れるまでは、感染症対策の経験者とそうではない保健師との組み合わせにしたり、動員保健師のなかでリーダーを決めたりし、感染症対応のスキル習得ができるようにした。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・臨床心理士によるメンタルヘルス相談が保健所で出張実施された。

各波の初動で大切だと思うこと

・動員必要人数算定の、患者発生数等での基準を示しておくこと。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理時の動員職員の心構えや意識についての再確認。
・災害だけでなく感染症についての知識やスキルの習得。特にクラスター対応の施設調査について。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

・兼務となった職員が元の所属の業務も引き続き担当しながらとなっていることがあり、負担が大きくなった。職員の負担を考慮すると兼務でなく異動がよい。

自治体名：	長野市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	長野市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	369,702 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	43,243 人	常勤職員数	148 人	常勤職員数	11 人
		常勤保健師数	74 人	常勤保健師数（再掲）	5 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・クルーズ船下船者健康観察実施（4名） ・県内患者接触者の健康観察の実施 ・マスク不足 ・大規模イベントの中止	・市HPに専用ページ開設 ・24時間相談窓口開設（3/19～保健ｾﾝﾀｰ、課内保健師が担当） ・庁内調整会議開催 ・PCR検査実施体制整備 ・患者発生対応ﾌﾛｰ作成	・救急隊とPPE着脱講習会実施 ・保健センター保健師の相談電話応援調整		
第1波 2020.4月頃～ ・4/1長野市1例目患者発生記者会見 ・市長濃厚接触者となり公表	・感染症対策担当保健師を2名増員（期限付き） ・HCにて濃厚接触者の検体採取実施 ・民間移送事業所委託契約	・医師会PCRセンター開設	・相談電話対応看護職雇用 ・他課保健師の休日電話相談の応援（5月）	・濃厚接触者調査を食品生活衛生課に依頼 ・兼務辞令により事務職増員 ・FETP職員の支援開始
第2波 2020.8月頃～ ・県が宿泊療養施設開設 ・市内で医療機関のクラスター発生 ・「新たな受診・検査の流れ」により「受診・相談センター」を「有症状者相談窓口」と名称変更		・障害、高齢者等施設向け研修会開催 ・保健センター保健師の疫学調査応援調整 ・かかりつけ医での診療・検査実施	・近隣市町村保健師の応援 ・県保健師の応援	・検体回収、患者搬送担当職員2名雇用
第3波 2021.1月頃～ ・患者移送用車両の無償貸渡 ・医療従事者のワクチン接種開始 ・自宅療養者に支援物資提供開始	・ワクチンに関する医師会との協議開始		・検体採取等の看護師1名採用 ・他課の保健師の休日電話相談の応援（12月）	・課内にワクチン接種担当を新設
第4波 2021.5月頃～ ・自宅療養者にパルスオキシメーター貸与 ・パルスオキシメーター50台寄付あり	・感染症対策担当保健師1名増員 ・夜間の相談電話当番を精神緊急対応当番と同一者とする。	・障害、高齢者等施設向け研修会開催	・看護師1名増員 ・他課保健師の休日電話相談の応援（4月・5月GWまで）	・事務職1名増員
第5波 2021.8月頃～ ・県医療非常事態宣言によりイベント中止 ・振り分け診察待機2日間となる患者あり ・自宅療養者増加により健康観察業務増 ・患者移送用車両の寄付	・夜間の有症状者相談窓口を急病センターに委託		・看護師2名増員 ・他課保健師の休日電話相談の応援（9月）	・事務職1名増員
第6波 2022.1月頃～ ・1日患者公表人数過去最高を更新（4/16：323人）	・患者調査を発生届受理から3日以内に変更 ・濃厚接触者の全数検査廃止（ハイリスク者のみ） ・自宅療養者の健康観察方法の変更（自動架電の導入、毎日架電→療養終了日に架電）	・市内看護大学、看護職団体からの応援受入調整 ・保健師の階層別研修においてグループミーティング実施	・市内看護大学、助産師会、長野県産業看護研究会の看護職の応援 ・他課保健師の自宅療養者健康観察の応援（1～6月）	・市内大学の学生アルバイト雇用 ・会計年度任用職員として事務職を6人雇用 ・庁内各課より週替わりで事務職員4～5名応援
第7波 2022.7月頃～ ・1日患者公表人数過去最高を更新（8/19：817人） ・医師会PCRセンターの休止→廃止	・濃厚接触者のPCR検査廃止 ・療養終了時の架電中止 ・国の発生届全数報告の見直しに伴いﾊｲﾘｽｸ者のみに架電 ・有症状者相談窓口を民間業者に委託	・保健師の階層別研修においてグループミーティングを実施	・他課保健師の休日電話相談の応援（8～10月）	

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・国内発生後に庁内調整会議を開催、その後対策本部等を立ち上げ市内患者発生時の体制について検討
　・R2.1.30 第1回長野市新型コロナウイルス感染症庁内調整会議の開催
　・R2.2.26 長野市新型コロナウイルス感染症対策本部の設置
・市内2例目（第1波）がクラスターとなったため全所体制での対応開始した。
・所内会議、保健師会議等で、随時、情報を共有することで、健康危機管理の所内職員の意識を高めることができた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ初年度は、保健師の階層別研修はコロナ対応者確保のため中止とせざるを得ない状況であったが、新規採用保健師研修会、新規採用保健師指導者研修会は優先的に開催した。
・通常業務とコロナ対応の両立を図るためのマネジメントは、各担当及び保健セターの管理職、係長が実施し調整を図った。
・新任期の保健師は、コロナ対応で通常業務が十分にできないことにより「年数ばかり経過するが、全く成長できていない。」と不安を訴える者もいた。コロナ対応を通して成長している部分を認める声かけをし自己肯定感の回復に努めた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナ初年度は、保健師としての使命感で困難を乗り越えてきたが、コロナ対応が長期化すると、保健師としてのモチベーションが下がり、また心身ともに疲弊し「眠れない」「動悸がする」などと訴える者もいた。そのような状況をどうしたら良いかを、保健師活動ワーキングで検討し、「保健師のセルフケア～コロナ禍、保健師として歩み続ける支えとなるもの～」と題し、各階層別にグループミーティングを実施することで、不安や良い成果が得られた。
・長時間労働で心身の健康が心配な職員、若手職員などに対し、職員課医務保健室保健師の面談を実施。こちらから出向くのではなく、医務保健室の保健師に保健所に来所してもらい時間をとってゆっくり面談していただくよう依頼した。

各波の初動で大切だと思うこと

・流行の波の兆しを探知した際の迅速な受援調整

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理能力の育成（意識を高める）
・関係機関との連携体制の構築

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・一般医療機関における診療体制の拡大、病床の確保、後方医療機関の確保
・IHEATの活用の検討

その他、経験からの学び

・コロナ対応で保健所業務がひっ迫している中、取捨選択しながら業務を遂行することができた。
・感染対策を取りながら業務を遂行する方法が身についた。今後、インフルエンザの流行や新たな感染症発生時にも活かせると思われる。
・中核市保健師のため感染症対策担当に配属にならなければ経験できない積極的疫学調査等の感染症業務を、全保健センターの保健師が応援に入り経験することで、ほとんどの保健師がその技術を取得することができた。
・理不尽な訴えにも対応し、メンタルが鍛えられた。

自治体名：	静岡市	本庁の場合は部署名：	健康福祉部（健康づくり推進課）
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		686,746 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）		104,169 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数		2,288 人
常勤保健師数		124 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数		20 人
常勤保健師数（再掲）		7 人
常勤医師数（再掲）		1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 保健所保健師による疫学調査開始。 2020年3月から他課の保健師の応援開始。	定例の保健福祉長寿局会議に健康福祉部参与（統括保健師）が出席。			
第1波 2020.4月頃～ 保健所職員の業務逼迫。	健康福祉部参与（統括保健師）による保健師の応援体制整備。 3月から他課の保健師の応援開始。	応援保健師同士の引継ぎ。 応援保健師のための健康観察、対応マニュアル作成。		
第2波 2020.8月頃～	11月から、全庁に配置されている保健師による健康観察、疫学調査の応援開始。	11月に疫学調査の方法について、3回に分けて保健師全体研修会を行った。		
第3波 2021.1月頃～	発症件数により、全庁に配置されている保健師による健康観察、疫学調査の応援継続。			
第4波 2021.5月頃～	全庁に配置されている保健師による健康観察、疫学調査の応援継続。			
第5波 2021.8月頃～ 過去最大の患者数発生	2日間の休日出勤し、全庁保健師総動員で健康観察、疫学調査を実施。 新型コロナウイルス感染症に関する保健師の増員要求。	保健師からの質問をまとめ、QAを作成し配布した。		
第6波 2022.1月頃～	健康観察の全面委託について、保健予防課と調整。			

第7波 2022.7月頃～	R4年度に保健師3名増員。 全庁に配置されている保健師による健康観察、疫学調査の応援継続。			

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

今回の新型コロナウイルス感染症に対する本市の保健所以外の保健師の役割としては、健康観察と疫学調査の応援体制の整備にとどまった。
そのため、情報収集がほかの職員と同じタイミングであったため、全庁的な動きが把握しにくかった。
現在は委託業務が進んでいるため、応援体制はかなり縮小している。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新任期保健師については、業務を覚えることと地域診断の新任期研修を優先し、例年の新任期人材育成を行った。
・例年実施している全体研修会や横断的連絡会などを中止するのではなく、同時開催にするなど工夫しながら情報共有する場を作った。
・保健師増員において、採用試験に職務経験者枠を設けた。年齢、経歴など様々な保健師を採用したが、キャリアラダーの見直しが課題となってる。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

保健福祉部参与（統括保健師）が保健所保健師と不定期で面接し、心身の状況を確認した。
必要に応じ所属長に報告し、対応を依頼した。

各波の初動で大切だと思うこと

各波が落ち着いた時期に、次の波に備えて振り返りを行い、委託できるものの準備や効率の良い方法の検討をすぐ行うことが大事。初動の時にはそれが活かされていること。

平常時に必要だと思うこと

・パンデミックや不測の事態が生じたときに対応できるように、事業のスクラップ＆ビルド、効率化、優先順位を念頭に置き、日頃から業務を組み立てる。
・公衆衛生看護、感染症等の知識の向上。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

今回のパンデミックの対応を振り返り、よかったこと、改善すべきことを整理し、初動時に後追い対応にならないにシステムを構築する。

その他、経験からの学び

組織上、保健師がパンデミック等の本部のメンバーに入らない時は、積極的に情報収集する。

自治体名：	静岡市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	静岡市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	： 104,169	人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数	：	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数（再掲）	：	人
常勤医師数（再掲）	：	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・市内で第1例の患者が発生 ・保健師等の専門職で疫学調査を担当	・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）体制の整備 ・帰国者・接触者外来の設置 ・保健所PCR検査実施	・所内研修会、PPE着脱訓練 ・感染症指定医療機関に受け入れ準備要請	なし	なし
第1波 2020.4月頃～ ・R2年4月　5人/週 ・緊急事態宣言発令 ・国内流行地域からの患者が散発	・発熱相談センター・健康観察を委託（看護職） ・宿泊療養施設が運用開始 ・各区でPCRセンターを設置（うち1区は直営）	・市内医療機関に発熱外来設置要請 ・応援職員への感染対策訓練	・庁内保健師応援開始	保健所内からの応援開始
第2波 2020.8月頃～ ・R2年8月　19人/週 ・初クラスター発生 ・専門学校で大規模クラスター発生	・軽症患者の自宅療養開始 ・保健所がクラスター施設へ感染対策指導	・第1回新型コロナウイルス感染症患者入院病床確保のための検討会（院長会議）開催 ・庁内応援専門職員向け研修会を実施 ・R2.12～医師会に対して診療所での自宅・宿泊療養トリアージを依頼	・専門職向け疫学調査研修会開催（各区）	本庁からの事務応援開始
第3波 2021.1月頃～ ・R3年1月　185人/週 ・複数の飲食店（カラオケ・キャバクラ等）,医療機関でクラスター発生	・患者増により、患者調査・疫学調査の重点化 ・飲食店への無料検査実施 ・患者発生した福祉施設の一斉検査実施 ・クラスター施設に一斉検査実施	・R3.2～自宅療養患者の健康観察の一部を医師会等の医療機関に委託を開始（静岡市式ドクターフォロー）	・庁内保健師の応援継続	本庁からの応援継続
第4波 2021.5月頃～ R3年5月　124人/週 飲食店（カラオケ・キャバクラ等）でクラスター多発 カラオケカフェのクラスターで呼びかけ調査実施	・新年度体制での方針再確認	第8回　静岡市新型コロナウイルス感染症対策に関する病院長会議開催 ・R3.7～医師会に対して診療所での入院トリアージを依頼	・庁内保健師の応援	本庁からの応援継続
第5波 2021.8月頃～ R3年8月　161人/日 濃厚接触者の検査需要が急増し、PCRセンターでの検査待ちが発生。 小学校・児童クラブ・こども園でのクラスター多発 R3.8.17緊急事態宣言発令。	・患者調査・疫学調査の重点化、間引き健康観察	・小児科のコロナ対応を協議し「10日間主治医」体制 ・コロナ当番病院担当者会議開催	・会計年度職員1人増員・報償費職員従事開始（患者増加に合わせて増減）	本庁からの応援拡大
第6波 2022.1月頃～ R4年2月　520人/日 R3.12ラゲブリオが特例承認。 オミクロン株の帰国者対応に苦慮する。 高齢者施設でクラスター多発	・オミクロン株による濃厚接触者への検査体制見直し ・疫学調査体制の見直し	・R3.4医師会との新型コロナ感染症対策会議（高齢者施設での重症化予防） ・R3.5高齢者施設等への往診体制の構築に関する説明会		本庁からの応援拡大継続
第7波 2022.7月頃～ R4年8月　1945人/日 病院でクラスター多発、病床使用率が急上昇し、受入病院が調整できず広域搬送となる事例も発生。 患者急増により各業務がひっ迫	・R4.7データ入力、配送業務の委託 ・ハイリスク中心に架電 ・My-Hersysy、SNSの運用	医師会と協力し、お盆と9月に発熱専門外来を設置	・保健師業務の一部委託により庁内応援の縮小	本庁からの応援拡大継続 人材派遣事務職応援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波から全所で対応する体制となる。
・令和3年度～保健衛生医療課感染症対策室、4年度～新型コロナウイルス感染症対策課が患者報道対応、啓発を行っている。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・第2波から結核感染症係３人をコロナ業務2人と本来業務２人（会計年度職員1人増員）体制に切り替えた。令和3年度第４波からは結核感染症係3人（係長1人会計年度職員1人）、新型感染症係3人（会計年度職員1人）体制を取った。第７波途中令和4年度からは結核感染症係５人（係長1人、会計年度職員1人）、新型感染症係４人とし、結核感染症係1人は新型感染症係業務に従事している。
・結核感染症係業務はより高い専門性が求められるが、専門研修に送り出す職場の余裕が作れない状況が続いている。 ・新型感染症係業務はコロナ流行期が継続しているので、今年度から従事した新任保健師は市の職員研修を受講するのが精一杯で、新任期保健師対象の研修会等受講に苦慮している。
・感染症業務経験者の配置は大変有効である。ジョブローテ―ションの大切さを感じている。
・人材育成はコロナ流行期の継続する現場ではする側もされる側も余裕がなく、対応が難しい。
・新任期はもちろんであるが、お互いにメンタルヘルスの視点を忘れずに、支えあうことが重要である。
・保健所はこの2年半の圧倒的な業務量の増加により、人材育成を効果的に行うことは困難であった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・時間外勤務基準に合わせて、産業医面談実施。
・コロナ流行期が継続し、応援職員や人材派遣の受け入れ、本来業務をミスなく予定どうり執行するプレッシャーなど、職員皆気持ちが張り詰めているように感じる。
・メンタル疾患の既往のある職員、コロナ感染、濃厚接触者を経験した職員などに保健師として声掛けをし、体調や気持ちの傾聴に心がけている。
・災害時のこころのケアパンフレットや市の職員厚生課が開いている心理士など専門家の相談など、情報提供していきたい。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・母子保健や独居高齢者、認知症、生活保護受給者など通常から行政対応が必要な事例は、コロナ感染時や災害時も同様に困難事例になりやすい。普段からの保健師活動が重要だと感じる。
・組織編成時、今回の様な状況に備えて、感染症経験者の兼務が組めると良い。
・感染症業務は専門性が求められるので、結核、性感染症、コロナ、鳥インフルエンザなど、研修機会の確保が必要。
・感染症経験者確保のため、ジョブローテーションや経験者採用枠、配置年代層の考慮、本人の希望も取り入れ、幅広く人材育成やその確保が求められる。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・パンデミックの予兆は把握しにくいので、委託など人数調整が難しい。

その他、経験からの学び

自治体名：	八王子市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	八王子市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	562,681 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	10,595 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	保健所90 人
常勤保健師数	：	保健所30 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	12 人
常勤保健師数（再掲）	：	7 人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・市民より、相談急増 ・公表に対する意見や苦情、保健所の説明責任を問う市民からの電話が殺到 2020.1月初動対応本部設置 ・2020. 3月 市内初患者発生 ・イベント中止	・保健所内には帰国者・発熱者相談センターを設置 ・保健所内保健師応援 ・本庁には市総合コールセンター設置（全庁応援事務職） ・市ホームページ作成 ・都コールセンター応援 ・PPE着脱訓練	・市医師会との会議		保健所内行政職応援体制
第1波 2020.4月頃～ ・新型コロナウイルス感染症対策本部（法定）設置 ・BCPにより事業の中止延期 ・最大新規感染者数4月7名/日	・保健事業縮小、延期のため、保健師の全庁応援開始 ・市PCR外来設置 ・市内療養施設（ホテル）応援	・市内医師の提案で、地域連携WEB会議スタート（行政、医師会、病院、福祉施設部門、教育部門など参加）	全庁保健師応援体制	全庁行政職応援体制 都からの職員派遣
第2波 2020.8月頃～ ・最大新規感染者数 7月21名/日 ・帰国者への健康観察 ・夜の街、大学寮クラスター増加	・議員向け情報発信 ・保健所内での濃厚接触者検査 ・執務室の確保	・covid19対策WEBセミナー開始（市内医療機関発案）	全庁保健師応援体制	全庁行政職応援体制 都からの職員派遣
第3波 2021.1月頃～ ・新型コロナワクチン接種準備開始 ・最大新規感染者数 1月59名/日 ・COCOA通知者対応 ・高齢者施設等クラスター増加	地域医療体制整備チームの配置 ・業務のマニュアル化 ・唾液PCR検査キットの配布と回収 ・ワクチン担当課長配置	・八王子1Odayルールの設定（コロナ病床の回転率をあげるため）	保健師の事務従事 IHEAT名簿からアシスタント職員採用	全庁行政職応援体制 都からの職員派遣
第4波 2021.5月頃～ ・4月より高齢者ワクチン接種開始 ・最大新規感染者数 5月52名/日	・市内療養施設（ホテル）の開設応援	・高齢者ワクチン予約支援を関係機関と行う。	IHEAT名簿からアシスタント職員採用	全庁行政職応援体制 都からの職員派遣

第5波 2021.8月頃～ ・最大新規感染者数 8月257名/日 ・自宅療養者の急増	・自宅療養者支援の強化 ・連絡がつかない方への訪問	・医師会、病院関係者と共に、地域医療体制支援拠点を立ち上げ入院受診調整を開始。空床情報システムの運用 ・往診医との連携強化	・市内看護学校からの教員応援	全庁行政職応援体制 都からの職員派遣
第6波 2022.1月頃～ ・最大新規感染者数 2月685名/日 ・施設クラスター急増	・疫学調査の重点化 ・保健所業務の一部委託化 ・業務のDX化をはかり、電子カルテの運用開始	・カルテの電子化により、各職場での保健師応援が可能となり、各職場での人材育成が進んだ。 ・高齢者部門、障害者部門との連携。セミナーの開催。	・市内医療機関からの看護師派遣	全庁行政職応援体制 都からの職員派遣
第7波 2022.7月頃～ ・最大新規感染者数 8月 1253名/日 ・施設クラスター多数	・健康危機管理担当配置 ・八王子市新型コロナ登録センター開設 ・抗原検査キットの配布	・新人も含めた応援体制の構築	IHEAT名簿からアシスタント職員採用 ・市内看護職団体との連携	全庁行政職応援体制 都からの職員派遣

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波から、本部の立ち上げ、コールセンター開始により全庁応援の体制となった。それまでは保健所内で応援体制を組んでおり、日々変わる国や都からの通知確認、対応の調整が目まぐるしかった。
・全庁応援体制になったものの、オリエンテーションの負担、業務に対する職員からの苦情等、課題は多かった。特殊手当についても調整を行った。
・第5波から、入院受診調整を行い保健所と医療機関への負荷を減らす取り組みを本庁で開始。
・第6派から、業務のシステム化、委託化を行った。各職場でも保健師が応援できるようになった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・当初は感染症業務経験者の保健師に応援を依頼していたが、他部署や、未経験者の保健師応援が可能となるように、新型コロナ感染症対応のマニュアルの共有や情報の共有を行った。
・新人育成については、地域を受け持つ部署に配置しているが、チューターをつけ、各自の主たる業務と地区担当としての支援が両立できるようにしている。また、感染症業務に応援で入ってもらいながら感染症対応や危機管理についての知識を深めてもらっている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・感染症対応をしていた保健師、医師、また他部署の保健師の退職が多かったことを考えると、メンタルケアの重要性を実感している。
・主に感染症業務に当たっている職員には、安全衛生管理課（職員の体調管理の部署で保健師配置）との連携で産業医面談を行った。
・保健師業務連絡会で保健師同士が現状を共有しながら、応援状況や取り組みの共有を行い、受援側と応援側の気持ちの共有を行った。

各波の初動で大切だと思うこと
・一年目のころは、制度の更新が激しく、波ごとの評価を十分行えず次の波が来てしまうということの繰り返しであった。 ・保健所外の組織（総合経営部など）から業務の進行管理についてのアドバイスを受けたり、システム化に向けて業務の棚卸をしたことで、どの業務に応援体制が必要で、委託化できるか分析できるきっかけとなった。事業の見える化は必要。 ・関係管理職で波ごとの振り返りを行っており、次の対策の準備ができると感じた。
平常時に必要だと思うこと
・保健所について、同じ市の職員でも通常業務の内容が知られていなかったが、今回の全庁応援で理解が深まった。平時より、関係所管と連携していたことで、顔が見える調整ができた。職員向けの健康危機管理についての講習を行う。 ・地域関係者とは日頃の地区担当の個別支援を通したネットワークが構築できていると連携がスムーズなため、講習会や連携会議の際に今回のような災害級の感染症の健康危機管理の意識を入れて行くことが必要。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・新型コロナに感染した自宅療養者の支援において、特に介護事業所の新型コロナ対応についての理解を得る事が難しく、これまで独居でサービス事業者の支援で在宅生活を行っている高齢者・障害者のところにどの事業所も入れなくなり、入院の選択肢しかない状況になる方が多い。 ・施設クラスターが多く、平時や初動で施設とその担当医が対応できるとよい。
その他、経験からの学び
・市民の健康・生命を守るために、個別支援から集団支援、関係機関との連携を深めながら対峙してきた。市全体として感染症版の地域包括ケアシステムが機能したと実感している。 ・重症化するケースに生活習慣病を持つケースが多く、日頃の健康づくり活動や特定保健指導等の保健活動の重要性が再認識された。 ・これまでの市としてのコロナ対応をまとめ、次の健康危機管理対応に備えたい。 ・統括保健師が保健師の応援調整を行っており、今後も健康危機管理時の体制づくりの経験に生かしていきたい。 ・管理職のメンタルヘルスも重要。

自治体名：	町田市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	町田市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	430,803 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	76,073 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	84 人
常勤保健師数	：	43 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	24 人
常勤保健師数（再掲）	：	6（8） 人
常勤医師数（再掲）	：	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2年3月31日まで 6件	・町田市帰国者・接触者相談センター設置 ・所内で体制の検討 ・他部署や委託先からの問い合わせが急増し業務役割の整備		・保健師補助職員の予算確保 ・2月～保健師、看護師の一部委託	・所内で保健師、事務職応援開始
第1波 2020.4月頃～ ・R2年4月 298人/週	・4/7緊急事態宣言後、緊急時以外のケース対応以外は業務すべて中止 ・「コロナ応援マニュアル」を作成	・「町田市地域外来・検査センター」設立 町田市医師会に運営を委託	・4月～保健師、看護師の全面委託	・保健所以外の他部署保健師、事務職に兼務命令 ・都庁から事務職応援
第2波 2020.8月頃～ ・R2年8月 31人/週	・10月から中町庁舎で唾液検査回数検討、決定 ・保健師業務の見直し、事務職へ移行		・9月から業務職員増の予算確保	
第3波 2021.1月頃～ ・R3年1月 2260人/週 発生件数が爆発的に増加	・コロナ以外の課内係を超えて業務調整し対応 ・感染症業務担当を追加しコントローラーの役割を配置	・「町田市帰国者・接触者相談センター」を「町田市発熱センター」へ変更		・全庁的に夜間のみの応援職員を調整
第4波 2021.5月頃～ ・R3年5月 679人/週 ・変異株への対応が増加 ・医療機関（高齢者）のクラスター発生	・新年度体制での方針確認 ・全庁の保健師へ兼務辞令（新規・継続） ・事業の一部中止（HIV、母子相談事業）			
第5波 2021.8月頃～ ・R3年8月 2715/週 ・発生急増	・中町庁舎で唾液検査回収開始 ・各自治体宛てに疫学調査縮小を発出 ・12月オミクロン対応開始 ・中止ていた母子事業再開	・ファーストドクター往診医活用 ・一時療養ST・往診検討 ・10月疫学調査復活 ・消防署、関係部署との調整		・10月～3月までIHEAT1名導入
第6波 2022.1月頃～ ・R4年1月 2794/週	・疫学調査縮小（SMS・いちさぽ開始）	・施設対応基準の明確化、重点化疫学調査		・全庁保健師の応援再開 ・疫学調査応援開始
第7波 2022.7月頃～ ・R4年7月 5409人/週	・12月第8波に向けて振り返り 応援体制の検討			・全庁保健師応援継続（9月～11月11日まで応援一時中止） ・12月～事務全庁応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波より所内全体での応援体制、及び他部署（保健所経験者を中心に）事務職、保健師に兼務命令で応援開始。
・保健師等の外部への委託も同時期から開始。
・市庁舎に保健所の管理職が集約されていることで、予算の確保、人材確保、体制の整備など協力体制があり早い対応ができていた。
・ピーク時は、各職種の役割分担を変更しながら、業務のスリム化や効率化を図った。ピーク収まると、振り返りを実施し次の体制を整備した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・庁内の保健師に応援を依頼する際、感染症担当でマニュアルの整備や説明会を実施し、応援しやすい体制を作った。
・所属の管理職に年度当初や状況が変化した際は、事務職の管理職と共に説明に回り協力を求めた。
・感染症対応の貴重な機会でもあるため、新人も含め現場に行かれるようにした。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・代休取得がとれるよう体制の調整
・職員への声かけや、直接意見などを聴くように心がけた。

各波の初動で大切だと思うこと

・国や東京都の動きや情報を早期に収集しながら、状況に応じて所内での役割分担や対応の変更などが必要。

平常時に必要だと思うこと

・保健師は、常に災害が起きた時の対応を頭に入れ業務を行う事や、地域との情報交換をしながら関係づくりに努めていくことが重要。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・地震等の大規模な災害が起きた時の対応が不明確なところがあり、また職場が5か所に分かれているため、職員の動きなど具体的なことが共有されていない現状がある。
・災害時保健師は各部署の対策班に属し、市全体の保健師が一体的に保健師活動ができない現状。

その他、経験からの学び

・感染症対応は公衆衛生の基本であることを改めて感じた。
・コロナ禍で改めて事業のやり方など見直す機会になり、その時の状況に合わせて業務のあり方を考える必要がある。

自治体名：	東京都品川区	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	品川区保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	404,405	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	94,801	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	144	人
常勤保健師数	：	43	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	18	人
常勤保健師数（再掲）	：	9	人
常勤医師数（再掲）	：	2	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 2020年2月13日原因不明の肺炎患者の接触者調査依頼あり、会社、会食先の調査実施。翌日から濃厚接触者のPCR検査実施し、陽性患者複数名6？名陽性。（日本初のクラスター）入院調整、移送、疫学調査を実施。公的機関(運転試験場)の陽性者の報道先行後調査依頼など連日対応。混乱の中、帰国者の相談・苦情多数。	・クラスター調査、疫学調査、濃厚接触者の検査依頼.・検疫所から濃厚接触者の健康観察依頼開始。・プリンスダイヤモンド号から医療機関に移送された患者調査・帰国者接触者相談センター開設	・全庁応援保健師に対するPPE着脱研修実施・帰国者相談センター対応マニュアル整備	・全庁保健師応援（福祉部除く）・保健師有資格者の募集、帰国者接触者相談センターへ常勤以外の戦力として配置	・帰国者接触者相談センター対応部内事務職確保
第1波 2020.4月頃～ 4-5月は陽性患者発生増加、入院調整できず自宅療養者の健康観察が増加。同時にクラスターも発生。7月に入り徐々に陽性患者出現、最終週に急増した	・陽性患者急増のため看護師の派遣実施。部内職員の応援、執務室が手狭になり、5月中旬区内研修室に移動。東京都職員の応援開始。6月には、中断していた品川区新型インフルエンザ連絡会議(正式名称忘れました)を企画、実施、同日にPPE着脱訓練実施。ワクチン接種の方法など課題となる。7月より従来の執務室に戻る。検疫所から濃厚接触者の健康観察のline健康観察者以外に連絡	・帰国者接触者相談センター本格運営（相談センター移設・看護職募集、指導） ・5/12PCR検査センター開設（医師会連携）	・派遣看護師確保 ・相談センターの管理指導（全庁応援保健師ローテ、派遣看護師）	・東京都から事務職の応援派遣
第2波 2020.8月頃～ 陽性患者急増。入院調整困難。自宅療養者の急増、施設内集団感染の増加 東京都より陰圧車の貸与あり。タクシー会社との契約。民間検査業者の導入。FUCの開始。医師会とオンライン診療について意見交換。在宅薬剤師会の訪問薬局の協力開始	8月に執務室移動。会計年度職員4名の採用。PCR検査センターの受付を会計年度保健師が実施。他課職員の応援の再開。ワクチン担当部署の創設	医師会とのWEB連絡会開始。	・感染症担当部門に会計年度保健師確保 ・派遣看護師確保	・東京都から事務職の応援派遣
第3波 2021.1月頃～ 12月中旬より陽性患者が増加傾向となり、12月末から激増。	12月より区内保健師の応援再開。派遣看護師の応募なく、年末年始は区内保健師の応援人数を大幅に増員、部内係員の応援開始、1月8日の本部会議にて応援体制を決定、翌週14日から応援。	医師会による出張集団PCR検査を開始	・感染症担当部門に会計年度保健師確保 ・派遣看護師確保	・東京都から事務職の応援派遣
第4波 2021.5月頃～ ・関西圏で爆発的な感染の増加の動きはあったが、都内ではそこまでの波とならず ・地区医師会と連携してコロナ患者のオンライン診療（品川モデル）開始	・令和3年4月より、感染症部門の強化として組織改正を行い感染症保健担当という保健師の係が新設、常勤8人、会計年度職員8人が配属となる。・執務室もコールセンターもまとめて第三庁舎に移動	以降も、定例的に月1回は医師会等とのWeb会議継続	派遣看護師の継続雇用	

第5波 2021.8月頃～ ・感染者数の急激な増加により、第一報の連絡が遅延する状況となり、MY-HERSYSやSMS送信などの対応も追加しながら陽性者に連絡を行った。・自宅療養者の保健所管理がこの時期最大で1,262人となった.・東京都でも往診事業は開始していたが、地区医師会との調整で往診事業の体制を構築し9月より開始	・疫学調査や健康観察を行う職員の振り分け（看護師・事務にするか、優先順位を決め）を保健師が担当。	以降も、定例的に月1回は医師会等とのWeb会議継続	・部内応援で保健師1名は配置できるような体制を組んでもらった	・庁内応援並びに事務派遣職員の導入
第6波 2022.1月頃～ ・オミクロン株の流行により、帰国者等の濃厚接触者への検査など患者対応以外の部分も年末年始にかけて追加され現場が混乱した。・第5波での反省を踏まえ電子カルテ(kintone)導入。・東京都の仕組みとして医療機関による自宅療養者の健康観察事業が開始となり保健所の負担も少しは軽減された。	・年末年始にかけて部内・庁内応援体制を継続	以降も、定例的に月1回は医師会等とのWeb会議継続	・部内応援で保健師1名は配置できるような体制を組んでもらった	・庁内応援並びに事務派遣職員の導入
第7波 2022.7月頃～ ・一月の新規感染者数が最大となる。感染者数増により、診断を受けれない方が増加。 ・健康観察の重点化を行う。 ・濃厚接触者の待期期間、療養期間の短縮。	・健康観察の対象の優先順位を決め、重症化リスクの高い人に必要な医療が提供される体制づくり。 夏季休暇中の検査体制の整備	医師会に委託して、お盆休み中の休日診療・検査体制を組む 定例的に月1回は医師会等とのWeb会議継続	・部内応援で保健師1名は配置できるような体制を組んでもらった	・庁内応援並びに事務派遣職員の導入

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020年2月より対策本部設立。月1回実施。第0波では、全国発のクラスターを保健センター等を含む保健師の協力で翌日にPCR検査を実施。疫学調査、濃厚接触者の確定をして封じ込めた実感がある。その後も、健康課の統括保健師が、とりまとめ保健センター等保健師が帰国者電話相談、疫学調査の協力を実施。保健師以外の応援は、第1波は、コールセンターの部内応援のみ。
第2波は7月後半の急増期はセンターに移動していた派遣看護師の引き上げ、各保健センター等保健師応援、生活衛生課の監視員の疫学調査、検体搬送で追いつかなくなり、8月の本部会で、保健師のほか事務職員の応援派遣を開始。第3波が落ち着いた頃より、給付金などの全庁応援もあり、感染症部門の応援は、徐々に職員を引き上げ、第4波の前の10月後半には、常勤職員、会計年度職員、東京都応援職員、派遣職員で庁内応援は終了していた。12月中旬からの陽性患者の増加の折は、派遣看護師の応募もなく欠員状態であり、保健センター等保健師が休暇を返上して応援、事務は課内応援→部内応援で1月8日の本部会議で全庁応援が決まり翌週から応援開始。当初波の予測が立たず、コロナの流行が急激に始まり、急激に減少するため、即応体制を組むのが大変であった。また、FUCの開設はありがたかったが、そちらに慣れた派遣看護師が流出し、ワクチンが始まると、ワクチンの採用に流出するなど、派遣看護師が集まりにくくなった。全庁応援が始まるまでは、現場は過労死レベルの超過勤務をせざるを得なかった。・庁内応援の導入に当たっては、人事課と調整を図りながらではあったが、同一人物が継続して派遣されるわけでなく、毎日オリエンテーションの必要性があった。・受け入れる職員側で、確実なシナリオの作成や記録用紙の簡略化など意見をもらいながら進め、職場での共有も図ってもらうように案内した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・危機管理を要する災害時とらえて、保健師の専門性を協力体制として組み込むこと、多職種との連携（コミュニケーション、マニュアル作成など）や、保健所保健師以外の保健師で一部マニュアル作成を行うなど、感染症担当保健師の負担軽減につながることは何かを考えて行動していたが、波が繰り返され、会計年度保健師の増員や派遣看護師の確保が進む中、分業スタイルの管理方法に段々と多職種連携では十分に把握できていないことも見えてきた。（例：自宅療養者のオンライン診療調整に関することなど）

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・感染症担当は、365日開設のため、シフト勤務、ローテーションに配慮、休みとれるようにして病気にならないこと。
・365日開設のため、シフト勤務、ローテーションに配慮した。
・システムの開発などにより、残業残業がいくらか緩和されてきたが、月100時間を超えることもたびたびあり、相互声かけあいながら進めた。

各波の初動で大切だと思うこと
・マンパワーの確保。 ・応援のためのマニュアルを作成しても国や都の方針システムが変わるたびにすべて作成し直しになる。 ・ローテーション応援のほか、施策や予算も企画できる応援職員が一定期間必要。
平常時に必要だと思うこと
・庁内のほか、医師会医療機関、薬剤師会などとの連携
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・2020はオリンピックの延期、イベントの中止などが行われ、東京都や庁内事務職員の中期間の応援が行われたが、 今後、区民生活の制限につながるBCPの判断がむずかしくなると、どこの職場も余剰人員はなく即応体制がとれるか？ ・派遣看護師は応募状況によって欠員が生じるため人員の確保が課題である。 ・記憶はしているがきちんと記録に起こせていないため現在まとめの着手中 ・自区だけでなく東京都の動きもあるので状況を見据えて判断は必要だが、平常時からの初動対応の訓練的なことは必要と感じる。
その他、経験からの学び
・担当部署の保健師以外の保健師の応援が一番戦力になった。保健センター職員で感染症担当を経験している職員が増えると応援時もよりスムーズになる。感染症担当は、長時間労働できる係員に負担がかかるのではなく、どの職員も担当できるような配置が必要。また、365日開所前提の職員配置が必要。感染症担当は現在2-3年ローテーションになっているが、4年以上従事できると、経験の伝承をしていけると思う。また、保健センターの保健師も平時から超勤が常態化していないことが大事である。・平常時からの保健師間の情報の共有は必要であるが、情報がどんどん更新されてくるため情報共有が追い付かない。・感染の状況を読みながらではあるが、急激な増大があってもある程度の経験(マニュアルの整備等)を踏まえると庁内応援の受け入れについては対応が可能。

自治体名：	東京都　世田谷区	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	世田谷保健所

令和4年4月1日時点の状況　（COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	917,145	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	212,518	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	5,499	人
常勤保健師数	：	127	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	42	人
常勤保健師数（再掲）	：	13	人
常勤医師数（再掲）	：	2	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波　国内発生～ ・ダイヤモンドプリンセス号乗客の入院先へ一次調査訪問/・都庁開設の「帰国者・接触者相談センター」休日夜間担当の保健師派遣 ・保健所内に専用電話開設、輪番制で対応 最大2/26：368件（専用電話184＋所内184）	・PPE着脱訓練（感染症対策課） ・都庁の帰国者・接触者相談センター派遣と保健所電話相談の保健所以外の保健師の配置調整	保健所の電話相談用のマニュアル作成、都庁応援者にも共有		
第1波　2020.4月頃～ ・R2年4月10.4人/1週間移動平均の平均 ・保健所電話相談回線増　最大4/26：310件（専用電話250＋所内60）/・区民・関係機関からの不安、検査できないことへの苦情多数 ・不急の会議延期、事業縮小	・電話相談を健康企画課へ移動し、保健師応援体制を組む。5月保育園看護師応援、6月～派遣看護師へ ・防疫業務（感染症対策課）に保健師応援体制を組む ・保健所PCRセンター開設	・職の設置による相談員任用 ・公衆衛生学会からの派遣チーム（4月中旬~5月中旬）、保育園看護師（5月）にOJT、結核研究所応援（4月～） ・地区医師会の協力による保健所PCR検査センター設置後、地区医師会も開設	健診等従事看護師を新たな職で任用（4～6月） 区立保育園看護師の応援(5月) 看護師派遣会社と契約（6月～）	・保健所内応援体制 ・都庁からの応援派遣
第2波　2020.8月頃～ ・R2年8月26.3人/1週間移動平均の平均 ・保健所電話相談最大8/31　421件（専用電話402+所内19） ・医療機関、飲食店、集会、寮等の集団発生 ・都庁で自宅療養者フォローアップセンター（FUC)開設（R2.11～）	・電話相談回線増、受診調整のみ保健師応援 ・防疫業務の保健師応援、派遣看護師開始（8月～）、訪問PCR導入（8月）、IHEATリスト活用開始（10月～）	・医師会とのWeb連絡会2~3か月ごとに定例化(管理職) ・派遣看護師育成	外部人材の活用拡大	・都庁からの応援派遣 ・保健所内応援
第3波　2021.1月頃～ ・R3年1月96.1人/1週間移動平均の平均 ・保健所電話相談最大1/4　426件（専用電話387+所内39）陽性者からの相談増加 ・年末年始過去最大の発生に有志多数で対応 ・高齢者施設、病院等の集団発生多発 ・都庁で夜間入院調整本部開設	・組織改正により保健所体制強化、応援保健師固定化（10月~3月） ・患者増により、疫学調査の重点化/・陽性者相談が急増したことから区FUC新設と在宅酸素のしくみの整備	・地区医師会の協力による往診のしくみ→R4年度に都事業へ吸収	疫学調査の委託化（2月～）	・都庁からの応援派遣 ・保健所内応援、事務職全庁応援
第4波　2021.5月頃～ ・R3年5月55.2人/1週間移動平均の平均 ・保健所電話相談最大4/28　450件（専用電話430+所内20）ワクチン相談急増 ・後遺症相談窓口設置、後遺症調査実施 ・高齢者施設集団発生対応	・新設課に保健師配置し濃厚接触者対応を分化、ワクチンは別組織化、応援保健師は日替りシフト制 ・電話相談の派遣継続 ・防疫業務の全面委託化（3月～） ・疫学調査票の電子化、入力委託	・派遣や委託マニュアルの改訂、研修 ・医師会とのWeb連絡会（管理職）継続	・電話相談の受診調整も派遣へ変更（4月下旬～）	・都庁からの応援派遣 ・保健所内応援

第5波 2021.8月頃～ ・R3年8月319.4人／1週間移動平均の平均 ・保健所電話相談最大8/12 450件（専用電話375+所内75）陽性者からの体調不良相談増加 ・患者増により適時連絡、調査、療養調整困難・架電内容重点化・医療逼迫、救急隊とのトラブル増・都庁FUC対象制限に伴う業務逼迫、区FUCが機能不全化	・患者調査・疫学調査の重点化、間引き健康観察 ・受電専用の区自宅療養者相談センター新設（9月～） ・区独自の酸素療養ステーションの新設（8月～）	・重点化マニュアル、新規事業のマニュアル整備と育成 ・区内の救急救命士課程を持つ大学との連携協定締結により、自宅療養者悪化時のトリアージについて応援得る	外部人材の活用拡大	・都庁からの応援派遣 ・保健所内応援、事務職全庁応援
第6波 2022.1月頃～ ・R4年2月968.3人／1週間移動平均の平均 ・保健所電話相談最大1/26 617件（専用電話412+所内205）陽性者からのHER-SYS修正依頼相談増加 ・療養証明発行業務膨大	・電話相談にもHER-SYS導入 ・防疫業務、疫学調査入力とも人員増 ・検査結果、初回連絡などSMSフル活用	・医療機関で健康観察開始 ・訪問看護ステーションとの連携模索するが具体化せず	外部人材の活用拡大	・都庁からの応援派遣 ・保健所内応援、事務職全庁応援
第7波 2022.7月頃～ ・R4年7月1228.9人／1週間移動平均の平均 ・保健所電話相談最大7/25 618件（専用電話562+所内56）受診難民からの相談増加 ・全ての電話相談が繋がりにくくなる。	・組織改正による新設課の廃止（統合） ・電話相談の委託化（4月）、回線増強（7月） ・医療機関リストのHPへの公開、区が支援するオンライン診療新設 ・ハイリスク者中心に架電	・保健師応援休止（4月～） ・応援保健師が自組織で疫学調査を実施できるための整備（8月のみ実施）	外部人材の活用拡大	・都庁からの応援派遣

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・保健師に関しては第1波より都庁の電話相談と保健所の電話相談に応援体制を分けて全庁応援のローテーションを組んだ。2波以降は外部人材の活用により限定された所管からの応援体制とした。
・令和2年1月から3月までコロナ本部の事務局を保健所健康企画課で担ったが、業務逼迫により令和2年度からは総務部門が担っている。コロナ本部運営時は、情報共有のための朝会を各部の庶務担当課を集めて実施し、各部の疑問や課題共有に時間が取られ、保健所内での保健師業務の事務職への切り出しが遅れた。主に応援に従事した支所（保健福祉センター）の保健師係長との現状共有に努めたが、時間単位で情報が更新される状況の理解を得るのに時間を要した。応援体制も当初は1週間単位の協力を得られたが長期化に伴い短縮へ。2波収束時に組織間調整の簡略化と保健所体制強化のため組織改正があり、長期応援に切り替わるが、R3年度は保健所の増員に伴い日替わり応援となり、防疫業務のOJTが難しくなった。R4年度からは外部人材を強化することで応援を極力得ない体制や、職場にいながらできる応援方法を構築した。事務職については所内応援で不足の場合は人事課より全庁応援を依頼。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・区としてのBCPが発動されず、保健福祉領域の取り決めにより会議や研修、集団を対象とする事業が縮小された。保健師の人材育成研修は健康企画課が担っていたため、R2年度はほぼ中止、R3年度も優先度の高い研修に絞らざるを得なかった。特にR2年度は先輩保健師が保健所応援の機会が多く、事業も縮小した中であり、育ちの機会が少なかったことから臨時的に1年目保健師の集合研修を実施し、何が起きているのかの共有に努めた。保健所応援の場は保健師全体の実質的な感染症対応のOJTの場となった。R3年度からは新人研修の機会を戻し、指導者のフォロー研修を実施した。R4年度には3年目までの新任期保健師が3割を超え、OJTの限界が課題となっており、アセスメント力向上に向けた継続的な検討に取り組んでいく必要がある。
・保健所と支所の係長間の思いの共有や統括保健師に情報を集約していくことは、応援体制検討には必須だった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・第1波では応援保健師のフォローをする余裕がなく、応援保健師同士でカバーしてもらい、外部人材の対応に注力した。第3波では、中堅期以降の保健師が率先して年末年始の応援に有志として集まるなど一体感も生まれた。受援側と応援側とで思いの乖離がある場面もあり、係長同士が現状の共有に努めた。IHEATリストに掲載の大学からの応援保健師にも助言を得た。体調不良者を察知した際は、勤務軽減や思いを聞く時間の確保に努めた。保健師の業務を事務職に切り出す際は、管理職を含めた調整の場を設けた。
・R4年度には応援保健師の心理的負荷の軽減を目指し、保健所への参集ではなく自組織に居ながら応援する仕組みに変更、外部人材を最大限活用している。応援頻度が下がったことで、新規情報の共有が難しくなると急な応援への抵抗感が強くなることから、係長が集まる機会に保健所の近況の共有に努めている。

各波の初動で大切だと思うこと
・各波の狭間でうまくいかなかった点を検証し、次の波までに事業スキームの見直しと人員体制を整える。 ・電話相談の相談内容に各波の特徴が現れるため、波の最中から関係者間で増加する内容を共有し、対策に活かす。 ・補正予算を組みながらの対応となったため、人員や新規事業など、予算の増額につながる情報は早めに管理職から特別職に共有すること（事務職）。 ・都や国の動きに先んじて対応策を協議することが多かったが、上位機関の情報を逃さないための情報収集や関係者への共有する人材の確保（事務職）。
平常時に必要だと思うこと
・R4年度に保健師全所管課代表とリフレクションを実施し、受援と応援で得た学びを共有すると共に、お互いへの配慮事項や平時の準備の必要性について共有した。また、中止していた感染症対応の基本や防護服の着脱訓練を再開した。災害対策を含め、平時からの業務手順やマニュアルの整備、優先度の検討が大切である。 ・今後も続くコロナ対応や、新興感染症対応は、職員の異動があっても続くため、その際保健所に配属されている保健師だけの経験にとどめず、その知見を発信・共有し、どこに所属しても取り組むことを研修を通じて共通認識を持つことが大切である。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・インフルとの同時流行に対応するための区独自の地域医療の支援体制（オンライン診療、小児医療、同時検査機関など）の効果的な活用。 ・区HPやSMS等の活用による情報発信方法の恒常的な見直し。 ・関係機関との健康危機管理連絡会の再開や、BCPを含む新型インフル対策行動計画の改定作業。 ・増員した保健師の効果的な活用により健康危機管理に即応できる体制整備について、組織的な課題として管理職と共有していく。 ・臨機応変に形状変更可能な柔軟な組織体制づくりと、健康危機管理を職種間の垣根を越えて担える保健師（生命を守ることと人権制限の2面制を持つ活動であることの説明責任を含む）の育成。
その他、経験からの学び
・コロナ対応が長期化し外部委託化が拡大するにつれ、コロナ対応は保健所のみが担う業務に戻りつつある。渦中にいる際には余裕がなく、保健師活動を中心とした経時記録は、個別に断片的にしか残されていない。第3波時の年末年始に多くの保健師が体験した一体感も時間の経過と共に薄れている。今年度取り組んだリフレクションによるまとめは次の健康危機管理への意識づけに有用であったが、喉元過ぎれば熱さを忘れるため、コロナ対応のまとめの共有や、平時の活動の意義を健康危機と連動させて考えさせ、平時の活動の足場を固める必要性を感じている。 ・応援の長期化による地区活動への弊害、健康づくりなど集団を対象とした事業の縮小など、保健師活動の両輪である個別と集団への支援について、ここ数年の新任期はいずれも中途半端にしか経験できていない。このままでは次に来る健康危機事象への対応が危ぶまれるため、公衆衛生看護活動の基本を押さえること、継続的に健康危機管理について学ぶことが必要である。そのためにも、平時に感染症対応、地区対応の取り組みについて、いずれも自信をもって担える保健師の育成が大切である。

自治体名：	荒川区	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	荒川区保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	215,361	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	49,663	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	142	人
常勤保健師数	：	35	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	20	人
常勤保健師数（再掲）	：	5	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・武漢からのチャーター機による帰国者の一時滞在施設への保健師派遣 ・「東京都コールセンター」及び「帰国者・接触者相談センター」休日夜間担当の保健師派遣 ・区内で初の陽性者が判明（3月4日）	・荒川区新型コロナウイルス感染症対策本部設置 ・都庁コールセンター保健師応援 ・帰国者・接触者相談センター設置 ・行政検査開始		保健師の応援開始	看護以外の専門職の応援
第1波 2020.4月頃～ 緊急事態宣言 乳幼児健診中止⇒その後感染対策に配慮した形で再開 宿泊療養開始 区PCRセンター設置 唾液によるPCR検査を開始	保健師休日体制開始 区コールセンター回線増設		保健師の応援継続	
第2波 2020.8月頃～ ・区PCRセンター　区保健所敷地内へ移設 ・自宅療養者への食糧品配達開始			・保健師の応援継続 ・保健師兼務発令	
第3波 2021.1月頃～ ・年末年始過去最大の発生対応 ・不要不急の地区活動中止、会議中止 ・高齢者施設、病院等の集団発生多発 ・本庁で夜間入院調整本部開設	・パルスオキシメーター貸出開始 ・自宅療養支援チーム始動 ・PCR検査を外部に業務委託		・保健師応援をオンコール体制に変更 ・次年度新規採用保健師を会計年度任用職員として前倒し採用	・衛生監視の兼務発令
第4波 2021.5月頃～	・自宅療養者への往診・治療・処方等医療支援事業（ファストドクター）運用開始 ・区内医療機関によるPCRセンター開始			

第5波 2021.8月頃～ ・感染症の相談記録を紙から電子に変更 ・患者増により、タイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難、・架電内容重点化 ・医療逼迫、自宅療養者急増、怒りの電話増大 ・本庁FUC対象制限に伴う業務逼迫	・往診体制の強化（オンライン診療開始、毎日24時間体制） ・自宅療養者の健康観察を専門で行う看護師チームを発足 ・荒川区医師会と連携した医療支援事業開始 ・荒川区薬剤師会と連携した自宅療養者への薬剤配達事業開始 ・自宅療養支援セットに日用品を追加	・東京都助産師会による妊婦の健康観察事業開始 ・区内コロナ回復患者の後方受け入れ医療機関との連絡会開始(1回／月）	・人材派遣会社看護師継続 ・常勤看護師の活用	・保健所内事務応援(繁忙期） ・都庁応援継続
第6波 2022.1月頃～ オミクロン株流行(初期は濃厚接触の対応も実施） うちサポ東京開始 東京都FUC開設 濃厚接触者特定の範囲縮小 健康観察対象者の重点化	・初回連絡の手段にSMSを活用開始 ・食糧配達体制強化（1社→2社）	・訪問看護事業所と健康観察委託契約	・3月：次年度の異動予定者を前倒しで異動 ・人材派遣会社看護師継続	・保健所内事務応援(繁忙期） ・本庁舎から各部事務応援(繁忙期） ・都庁応援継続
第7波 2022.7月頃～ 健康観察対象者の重点化 発生届の限定化			・保健師応援⇒1カ月1名の応援態勢とした ・人材派遣会社看護師継続	・保健所内応援(繁忙期） ・本庁舎から各部応援(繁忙期） ・都庁応援継続

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・保健師の兼務や専門職の兼務の時期は早かった。区直営でがん検診を実施しており、その人材(専門職）の協力を得、第5波までは保健所と東京都の派遣での応援態勢だった。
・第6波は急増に伴い保健所から陽性者への連絡が遅れた。そのため事務職の全庁応援が開始された。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

応援開始前に、オリエンテーションを実施
感染症担当部門の保健師はコロナ以外の感染症の対応をしなければならないので、令和4年度は積極的に研修参加を促した。このことが職員の自信につながり、仕事に生かせている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・従前から行っていた1回／週看護職の連絡会を継続。情報共有／気持ちの共有など行う。
・係長として、係員の話を聞く。体制の変更・新規事業については関連文書とともに周知する。
・情報が随時更新されていくので、早めにキャッチ出来るようにする。
・統括保健師と情報交換し、スムーズに応援・受援のが出来るように工夫した。
・応援者が交代する際は、引き継ぎ形式でオリエンテーションを実施した。
・応援者が業務で困った時の相談相手を決め、安心して従事出来るよう配慮した。

各波の初動で大切だと思うこと
①発生届出数をモニタリング、医療機関区民からの電話をモニタリング、高齢者施設での発生状況（第1報の電話）など、区で日常的に得られる情報を丁寧に扱い、判断する。古い表現ですが、アンテナを立て、流行の立ち上がりをキャッチする。 ②波の立ち上がりを把握したら、応援派遣部署に予告をしておく。
平常時に必要だと思うこと
①新型インフルエンザ対策をベースに、新興感染症が発生した際の医療の動き、保健所の動き、関係機関の役割を確認しておく。 ②平時は保健所職員が他部門の応援に行き(選挙など)、庁内で応援する事が当然と言う雰囲気を作っておく。 ③受援側の準備として、応援者に行ってもらう業務を計画しておく。（短期の応援者には定型業務などをお願いする。長期の応援者にはそれ以上の業務をお願いする。）
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・パンデミック初期の段階は情報収集や他機関との連携、区民からの問い合わせに対応するなどやることが多く、渦中にいる職員はその対応に追われる。 ・統括保健師や係長級の保健師は客観的な立場で全体を見渡して行くことが重要。連続勤務が続き疲弊し、病欠になった。 ・労務管理を担う者が必要である。 ・陽性者の急増に伴い、医師・保健師だけでは対応出来ないので事務職との役割分担は必須。システムの活用や導入については事務職の協力が必要。
その他、経験からの学び
・応援者については、中長期的な期間で従事することが望ましい。 ・受援側は日頃から、感染症対応の業務の流れを図式化しておき、応援に依頼する業務、所管課で対応する業務を整理し、業務計画を立てておく。 ・流行するウィルス株の変化により、陽性者の症状が異なるので、症状に合わせた対応をする。 ・単一感染症の対応であるが、陽性者の背景が異なることで、対応方針に迷いが生じる。国や都から発出される文書など判断の根拠をスタッフ全員で共有する時間を持つ。迷った時はそこに立ち返るようにする。

自治体名：	福井市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	福井市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	258,298	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	41,680	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	44	人
常勤保健師数	：	14	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	11	人
常勤保健師数（再掲）	：	7	人
常勤医師数（再掲）	：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・新型コロナウイルス感染症対策本部の設置、準備 ・所内研修会 ・PPE着脱訓練	・県、市の連絡会で情報共有 ・県が帰国者・接触者外来を県内6か所に設置。併せて、「帰国者・接触者相談センター」を県及び市保健所に設置。		
第1波 2020.4月頃～ ・全感染者数：市内77名(県内122名) ・令和2年3月18日：市内1例目の感染者が発生。その後患者が続々と発生。	・3/19～部内の保健師による業務支援。 ・保健師OB職員（非常勤）の配置 ・部内の応援体制の強化	・保険適用に伴う行政検査開始（3月6日からPCR検査を保険適用）		・兼務辞令の発令により事務13名が増員
第2波 2020.8月頃～ ・全感染者数：市内65名(県内122名) ・8/25～：カラオケ喫茶利用による感染者が相次ぐ。（～9/6）	・部内の応援職員の増員 ・県の併任職員を配置	・8/3に「県帰国者・接触者相談総合センター」を開設し、各保健所の相談センターを集約。センターへ保健師1名を派遣し、運営に協力。		
第3波 2021.1月頃～ ・全感染者数：市内93名(県内301名) ・3/26：特別養護老人ホームでクラスターが発生。 ・4月に入り、感染者が急増。	・4/18～全庁及び福祉保健部内の保健師及び事務職による業務支援	・県職員への併任辞令を9名の職員に発令 ・4/17～福井健康福祉センターに新型コロナ対応のための県市合同本部を設置 ・ICNとクラスター対応		
第4波 2021.5月頃～ ・全感染者数：市内418名(県内876名) ・6/23～27：感染対策特別地域において一斉PCR検査を実施 ・6/23～：市中心部の飲食店でクラスター発生（計9店） ・7/17：県内初のデルタ株を確認		・4/27～福井大学の医師4名を会計年度任用職員として採用（検体採取を依頼）		
第5波 2021.8月頃～ ・全感染者数：市内571名(県内1,676名) ・9/5:19人の感染者を発表（本市における1日あたりの過去最多）			・9月～積極的疫学調査に福井県看護協会の協力を得る	・会計年度任用職員を3名雇用
第6波 2022.1月頃～ ・全感染者数：市内14,200名(県内35,922名) ・1/7：県内初のオミクロン株を確認 ・3/7：感染者244人（1日あたり過去最多） ・3/23：県内初のオミクロン株「BA.2系統」を確認	・保健師による積極的疫学調査応援開始(他部署からの応援) ・リスクに応じた健康観察の実施	・1/7 「県陽性者・接触者サポートセンター」を開設し、健康観察を一元化 ・協力医師による医師応援開始。 ・市薬剤師会より薬剤師派遣開始	・3/1：看護職会計年度任用職員1名 勤務開始 ・6/13：2名勤務開始	・4月：事務職による事務処理・積極的疫学調査の開始、検体採取班(2人/日)応援開始 ・人材派遣事務職応援開始
第7波 2022.7月頃～ ・全感染者数：市内26,254名(県内82,062名) ・7/7：県内初のオミクロン株「BA.5系統」確認 ・8/19：市内で1,001人の新規感染者を確認（1日あたり最多数）	・兼務命令により保健師配置の増員 ・感染者急増により、疫学調査の重点化 ・市医師会へ濃厚接触者の外来での検査を依頼	・事務職による積極的疫学調査の増員 ・9/14 発生届での限定化 ・9/26 全国一律で全数把握の見直し	8/1：看護職会計年度任用職員1名 勤務開始 10/1：2名勤務開始	

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第1波には、他部署からの保健師・事務職応援体制をとり、全所体制を整えた。
・応援職員に対しては、毎日の所内ミーティングによる情報の共有や処遇対応のマニュアルを作成し、業務内容の周知に努めた。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ対応業務については、積極的疫学調査等の対応マニュアルを作成し、部署を越えた保健師間での情報共有に心掛け、感染症業務経験のある保健師がフォロー・マネジメントを行った。
・保健所採用の保健師は勿論のこと、保健分野等の他部署に配属された新任保健師についても、保健所の応援職員として主にコロナ対応業務に従事することとなり、通常業務に関しても、コロナ禍のため、事業の縮小・中止をせざるを得ない状況となっている。このため、配属された部署の業務の習得ができないことや、地区活動等の実践経験が大幅に不足していることが保健師の人材育成の大きな課題である。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・第6波の前半までは、保健所保健師に業務負担がかかり4人の保健師が、病気休暇を取得することとなった。
その後、他部署からの応援の増員、市薬剤師会や協力医師による専門職の派遣、人材派遣の活用等、様々な分野から必要な専門職種の応援協力を得たことで、マンパワーが確保され適正な業務量となってきた。
・応援人員が増えたことで、人員のスケジュール管理を行う職員を別に配置することができ、コロナ本部関係職員はコロナ業務に注力できるようになった。
・こころのケアについては、個別に先輩保健師が思いを傾聴する、産業医面談をうける、健康管理部署への相談などを利用した。

各波の初動で大切だと思うこと

・所内の全職員が災害としての認識をもち、体制づくりを行っていくこと。
・所内の管理職が所内全体で対応すべき案件であるという認識をもち、かつ全職員の意識統一を行い、しっかりと指揮命令をし、リーダーシップをとることも大切。
・各波の振り返りを踏まえた準備体制の整備（保健所内、他部署、必要な応援人員）
・県からの情報をすみやかに共有し、必要な体制を整えること。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事案への体制整備（人材育成も含む）
・所内及び他部署の応援に関してのマニュアルの整備

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・県との連携、情報共有
・市医師会との協力体制（検査体制、外来・往診診療体制など）
・健康危機管理事象に対して、保健所の役割や体制、マニュアル作成等、整備する必要がある。

その他、経験からの学び

保健所開設1年目の終盤で県内1例目の新型コロナ感染者が発生し、災害規模の感染症対応は手探りの状態であった。
保健分野や障がい分野等へ配属された新任保健師は、配属された担当業務の習得が十分ではない中、保健所の応援業務にあたることとなり、担当業務が中途半端となり、不安を抱きながらの配属となったかもしれないが、一方で、新任保健師にとって、全世界に影響を及ぼした感染症対策業務に、早期に対応できたことは貴重な経験となったといえる。

自治体名：	豊橋市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	豊橋市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	371,122 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	60,258 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	117 人
常勤保健師数	：	60 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	18 人
常勤保健師数（再掲）	：	7 人
常勤医師数（再掲）	：	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・感染症担当課内での情報共有	・課内情報共有		
第1波 2020.4月頃～ ・9件/月の発生ある ・市内初めての感染者が出たことにより、相談件数が増加	・帰国者・接触者相談センターの設置 ・新型コロナウイルス感染症対策班の設置 ・市PCR検査センターを医師会委託にて設置（5月）	・市内医療機関へ帰国者・接触者外来の設置 ・市医師会との連絡会議（随時開催）	・部内保健師による疫学調査等応援を開始 ・相談センターの土日運用に対応するための看護師アルバイトを雇用	・コロナ対応のための兼務職員を配置 ・部内職員で相談センター従事
第2波 2020.8月頃～ ・8月：約40件/月 ・全国的に患者数が増加してきた。本市も追うように感染者が増加	・R2年10月より配食サービスの開始 ・地域包括支援センターへのオンライン講習会	・帰国者・接触者相談センターから受診相談センターへ変更（10月） ・かかりつけ医による発熱者の受診及び検査の実施の開始（10月）	・市内大学看護学部の教員の応援を開始	
第3波 2021.1月頃～ ・1月：約560件/月 ・外国人の患者が増加	・感染症対策室を設置（2月）			・通訳アルバイトの確保
第4波 2021.5月頃～ ・5月：約670件/月	・市内に宿泊療養施設を設置するよう県に要望	・教育委員会、保育課との情報共有	・疫学調査実施の看護師アルバイトの増員	・受診相談センターの委託
第5波 2021.8月頃～ ・8月：約1430件/月 ・医療機関、施設でのクラスターの発生が増大 ・医療機関の逼迫	・ハイリスク者へのパルスオキシメーターの貸出し ・配食サービスの内容変更 ・濃厚接触者の保健所でのPCR検査を中止、有症状時に医療機関受診を勧奨 ・タクシーの患者搬送を開始（11/15） ・オミクロン株対応について整備（12月）	・リスクの少ない患者に対して、健康観察を事務職対応とする ・豊橋市医師会産婦人科医会「妊婦に対する投薬及び検査」の監修、産婦人科への対応依頼 ・医師会へのオンライン講習会の実施、保育園等への講習会の実施 ・要支援家庭の把握及びこども保健課、健康増進課との連携の開始		・市役所から事務職応援を開始 ・コロナ陽性者の搬送を消防に依頼、委託契約 ・市役所環境部に検体回収を依頼
第6波 2022.1月頃～ ・1月：約3710件/月 ・患者数の増大	・毎日の健康観察から、間引き健康観察の開始（1月） ・重症化リスクのある方にのみ健康観察を削減（6月） ・R4.4月～ポルトガル語通訳の配置	コロナ患者対応可能訪問看護ステーションの数が5か所に増加（2021.10月頃～） ・電話訪問診療当番制の開始 ・配達薬局当番制の開始	・疫学調査実施の看護師アルバイトを増員（5月）	・市役所環境部に連絡の取れない患者への訪問依頼 ・長寿介護課に施設入所中の患者管理を依頼 ・高齢者施設へのオンライン講習会 ・登録型応援制度にて庁内職員の従事
第7波 2022.7月頃～ ・7月：約9780件/月 ・患者数の増大	・療養サポートセンターの設置 ・重症化リスクのある患者のみに疫学調査の実施	・R4.6月～コロナ陽性患者の救急搬送について、救急隊ホットラインで対応可能に ・休日・祝日の発熱外来開設の依頼		・休日、夜間の受診調整委託

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・帰国者・接触者相談センターを立ち上げた当初から、全所での応援体制を組んで取り組んできた。しかし、コロナ感染者が多くなると、応援体制の強化が必要になり、応援内容も変化する。職員への周知のために、説明資料の作成、説明会の開催を行わなくてはならないが、逐次変化する状況に対して対応していくことは困難である。
・応援を求める際には根拠データを必要とするため、どんなデータを誰が集積をするか決めておく必要がある。
・BCPの発動など、組織としての指示を明らかにしてもらうことで、職員の応援に対する意識の醸成につながる。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・コロナ業務は通知が多く、業務内容が変更されることが多いため、地域の実情を勘案し、業務の仕方、改善など意見を出し合い、その時にできるベストの方法を検討した。
・地区活動の制限があったため、思い通りの保健活動ができない時期はあった。しかし、感染状況を見ながら再開できる活動や、このコロナ禍であったからこその活動ができたと思う。
・今後、コロナ禍での保健活動を振り返ることで、保健活動の意義を考える機会になり、人材育成となると考える。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナ業務に従事している職員が疲弊していくため、休みの確保、業務の分散をチームで話し合い対応した。
・コロナ業務担当者へ他課応援者の不満などの意見が耳に入りにくいよう、他課、外部への説明は管理職などで対応した。
・保健師については、統括保健師の面接を行い、業務に対する気持ちを話せる場を持った。
・応援職員については、状況も分からず応援に入ることは不満につながる。不満は業務へのモチベーションに影響をあたえ、それがメンタル不調につながる場合がある。応援業務に入る前に、各課管理職への感染状況のレクチャーおよびその日の応援業務量についてミーティングを行った。

各波の初動で大切だと思うこと

・全国の動きから波の大きさを想定し、後手にならないように方針を早めに決定する
・体制整備の中で他機関への協力依頼を準備する
・体制の変更に備えた、マニュアルの作成や説明会の開催

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理に対する知識獲得。人材育成
・健康危機発生時の所内応援体制の整備（事前に健康危機発生時の人材確保として兼務をかけておく等）
・地域関係機関との役割理解と顔の見える関係つくり
・有事の際の活動のまとめ

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・コロナにおいても、重症化のリスクは高齢者が高い。支援が必要な高齢者に対し、陽性になる事で介護サービスが中止されてしまう。在宅での療養が難しくなるも、社会的入院の病床は多くはない。また、高齢者施設においても施設療養できる裁量がなく、救急搬送も相次いだ。高齢者への医療、介護サービスの継続ができる体制整備が必要だと思う。

その他、経験からの学び

今回の経験を振り返ることが、今後の健康危機管理対応の基礎になっていくものと思う。しっかりまとめを行うことで、新たなる健康危機事象が発生した時の体制整備ができると良いと思う。
また、地域の強み、弱みも見ることができ、様々な関係機関との連携もできたと思う。行政のみではなく、地域と協力しながら、地域の健康を守ることが大切であると改めて感じた。
情報発信をすることで協力体制を構築できることが分かった。保健所は市民や関係機関への情報発信力をつけていくことが大切である。

自治体名：	大津市	本庁の場合は部署名：	保健予防課
		保健所の場合は保健所名：	大津市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	343,817	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	66,087	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	151	人
常勤保健師数	：	57	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員数	：	8	人
常勤保健師数（再掲）	：	3	人
常勤医師数（再掲）	：	0	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・帰国者接触者相談センターの立ち上げ ・庁内保健師含む市職員で対応 ・所内体制整備 ・感染予防のための市民向け街頭啓発（医師会、健康推進員等）	・帰国者接触者外来を市内病院に設置開始		
第1波 2020.4月頃～ ・ピーク R2.4月17日 5件/日 ・市役所クラスター発生	・所内、自治体内体制整備 ・県感染症対策班との連携によるクラスター調査 ・教育委員会等との連携 ・介護事業所ごとの感染症マニュアル作成のための支援	・PCR検査ポイント開設（医師会によるドライブスルー検査）	・帰国者接触者相談センターに民間事業者から看護職の人材派遣	
第2波 2020.8月頃～ ・ピーク R2.8月24日 12件/日 ・帰国者接触者相談センターを受診相談センターに名称変更 ・クラスター発生2件	・全所体制 ・担当課の体制強化			
第3波 2021.1月頃～ ・ピーク R3.1月2日 26件/日 ・コロナワクチン接種対策室立ち上げ R3.4月より接種開始 ・クラスター発生件数11件うち医療機関2件	・事務職応援体制強化 ・事務職と専門職の役割分担整理 ・県クラスター班との連携		・濃厚接触者の健康観察業務に、民間事業者から看護職の人材派遣 ・県保健師の応援派遣	
第4波 2021.5月頃～ ・ピーク R3.5月11日 27件/日 ・診療所で初クラスター発生	・4月に担当課の体制強化（感染症対策係を2係に分割し本務職員を増強）			事務職の人材派遣、シルバー人材センターの活用
第5波 2021.8月頃～ ・ピーク R3.9月2日 150件/日	・自宅療養者に係る消防との連携	・診療所による自宅療養者の診察開始	・自宅療養者の健康観察を訪問看護ステーションに委託 ・サポートナースを雇用	
第6波 2022.1月頃～ ・ピーク R4.2月9日 378件/日 ・オミクロン株流行 ・クラスター86件うち医療機関9件 ・みなし陽性運用開始	・施設調査の対象を重点化 ・4月～PCR検査対象者をハイリスクのみとする		・6月より受診相談センターを外部委託	・5月より積極的疫学調査を外部委託
第7波 2022.7月頃～ ・ピーク R4.8月4日 1071件/日	電子申請サービスによる疫学調査開始		医療派遣人数の増強	事務派遣人数の増強

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

本庁応援職員、委託、派遣の増員、減員に2週間程度要するため、臨機応変な対応が出来なかった。波の大きさやスピードが異なるため見通しが立ちにくい。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・BCPの中での保健師の地区活動の実施、OJTの確保等取組むことを心がけてきた。
・コロナ禍においても、できる範囲で人材育成計画に沿った職場内研修等を実施。
・滋賀県公衆衛生学会に毎年継続して研究報告を発表。
・保健師がラインにてつながり、コロナ関連情報の共有を図ることで、応援対応がしやすくなり良かった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・体調を崩したり、疲労感の高い職員には、定期的な休日の確保や随時個別で話を聞く機会を持つようにした。
・保健師に限らず保健所職員全体にいえるが、理不尽な苦情や一方的な市民の怒り等を受ける機会も多く、モチベーションの低下や慢性的な自己肯定感の低下につながりやすい。

各波の初動で大切だと思うこと

・国や県の動きを把握し、早め早めの準備をすること。
・流行の兆しや大きさを探知する目安の設定。それを皆で共有しておくこと。
・地域の関係機関との情報共有。
・受援に向けた準備と受援調整（委託先の派遣可能人数等を把握した上で調整する等）

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事業への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための能力育成を含めた人材育成の体制整備。
・地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント。
・関係者との顔の見える関係づくり、研修会等の継続的な開催など。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。
・一般医療機関における休日診療も含む診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。
・一部の関係機関だけに負担がかかることのない連携の体制づくり。

その他、経験からの学び

・次に新興感染症が発生した場合を想定して、中堅期、新任期保健師が経験できるようジョブローテーションや継続した研修を行うなどの配慮が必要である。
・保健師だけでなく、他の専門職や事務職を含む全職員で役割分担して効率的な運営ができることが望ましい（適材適所）。
・他機関からの協力や支援体制を構築する上で、普段からの円滑な人間関係を築いておくことの大切さを実感した。
・初期段階での委託導入、そのための国からの予算措置が必要である。

自治体名：	大阪市	本庁の場合は部署名：	健康局健康推進部健康施策課
		保健所の場合は保健所名：	大阪市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	2,744,847 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	707,567 人	常勤職員数	365 人	常勤職員数	201 人
		常勤保健師数	59 人	常勤保健師数（再掲）	47 人
				常勤医師数（再掲）	9 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ R2年3月27日 最多感染者数 12人/日 ・陽性者の入院までの平均期間 0.5日 ・各区保健福祉センターでの電話相談件数848件/日 ・保健所に開設した「受診相談センター」への保健師派遣→民間派遣看護師の活用へ変更 ・市内のライブハウスでクラスターが発生し、国からクラスター対策班が派遣され感染源、感染経路等の検討を行った	・ライブハウス関連クラスターへの休日夜間相談開始、本庁・各区保健福祉センターから保健師応援派遣 ・各区保健福祉センターが積極的疫学調査、検査依頼実施	・大阪市感染対策支援（OIPC）ネットワーク会議 ・帰国者接触者外来設置 ・「不要不急の外出控え」の呼びかけにより、地域における住民主体の交流・活動が停止、受診控え→健診受診勧奨、生活習慣病やフレイル予防の啓発を実施	・受診相談センターや感染者の搬送・検査業務等において看護協会や人材派遣看護師の活用を開始	・本庁（健康局内）及び保健所内他部署からの事務応援開始
第1波 2020.4月頃～ R2年4月18日 最多感染者数 59人 ・小中高校の休校、庁内でも8割のテレワーク推奨 ・4/4の受診相談センター受電数約679件、受損数4,066件 市民、医療機関、集団関係者からの苦情多数 ・府下全患者の入院調整を一括して行う「大阪府入院フォローアップセンター」の開設 ・入院医療機関の不足 → 宿泊療養・自宅療養の開始 ・罹患疑いのある発熱患者の救急要請に対して救急病院の受け入れ拒否事案が多数発生 ・20代の若者を中心とする夜のまちの関係者及び滞在歴がある人に感染が拡大。その後、居酒屋や飲食店に滞在歴のある幅広い年代層に急速に感染が拡大（夜のまちでの感染拡大） 、夜のまち関連検査等報道先行案件の問合せ対応 ・医師は陽性告知、受診調整、電話相談対応等全庁体制	・新型コロナウイルス感染症対策グループ設置、約40名。人事異動による混乱 ・保健所が集団疫学調査、入院宿泊者への健康観察実施 ・病院関連クラスターへの対応 ・夜のまち対策の強化（ミナミにおける臨時検査場の開設など） ・患者搬送は結核Gから応援 ・自宅療養者の健康観察業務を保健所から各区保健福祉センターへ移管	・ドライブスルー方式によるPCR検査、検体搬送の協力依頼 ・医療機関や福祉施設で発生したクラスターへの助言指導 ・各種研修完全オンライン実施 ・感染対策と地域活動の両立に向け、民間企業と連携した啓発活動を実施	・OB保健師や看護師に依頼。会計年度任用職員、臨時的任用職員として疫学調査・健康観察、搬送業務を実施 ・保健所への任期付看護職員と人材派遣看護師の応援を継続	・兼務事務職員の配置（所属内外）を開始
第2波 2020.8月頃～ R2年8月6日 最多感染者数 130人 ・重症化リスクが高い高齢者等（ハイリスク者）に重点化した対策 ・オンライン診療及び薬処方の支援を開始 ・濃厚接触者の受動的対応の開始 ・自宅療養者、濃厚接触者専用ダイヤルの設置 ・自宅療養者の健康観察における受動的対応の実施（システムがKintoneからHER-SYSへ移行）	・新型コロナウイルス感染症に対応する専任グループの体制強化（約80名） ・定例の所内ミーティング（週1回）を開始 ・第1波のふりかえり実施 ・濃厚接触者フォローアップセンター、検疫フォローアップセンターの設置 ・集団調査の調査実施機関について、保健所と区保健福祉センターとの分担を明確化 ・疫学調査実施件数の少ない区に対して多い区への調査応援を保健所が調整し依頼	・社会福祉協議会や老人福祉センター、各種福祉関係団体等における感染予防対策と活動継続の啓発、施設におけるオンライン交流開始 ・社会福祉施設等のPCR検査の無料定期実施開始	・保健所への任期付看護職員と人材派遣看護師の応援を継続 ・大阪府市町村長会から保健師3人派遣、他厚労省調整による他府県から保健師12人含む18人派遣	・大阪府からの事務応援（併任） ・臨時的任用職員（事務）の活用開始

第3波 2021.1月頃～ R3年11月22日 最多感染者数 286人 ・年末年始の帰省による感染拡大 ・医療非常事態宣言を発出、府民への不要不急の外出自粛協力要請、市全域の飲食店等への時短要請を行う ・保健所業務のひっ迫を回避するため、積極的疫学調査を重点化しポイント疫学調査を開始。重症化リスクの低い患者等の健康観察を受動化 ・配食サービスによる生活支援、自宅療養中の容態悪化に備え、パルスオキシメーターの貸し出しの開始 → 配食・パルスの送付が1週間遅れ	・新型コロナウイルス感染症に対応する専任グループの体制強化（約100名） ・他局保健師の応援派遣依頼 ・市内集団の濃厚接触者の他市依頼・他市集団からの検査依頼 ・疫学調査（ファーストタッチ）の一部（15～39歳）を保健所へ集約化 ・一般事業所の集団調査を受動化 ・新型コロナワクチンチーム発足	・対面での支援経験不足、黙食や勤務時間外の交流がないことによる離職やメンタル不調の問題→対面研修再開	・各区保健福祉センターへの人材派遣看護師の応援を開始（保健所契約） ・保健所への任期付看護職員と人材派遣看護師の応援を継続	・兼務事務職員の配置を継続 ・派遣職員（事務）の活用開始
第4波 2021.5月頃～ R3年4月27日 最多感染者数 561人 ・ファーストタッチ重点調査開始 ・患者急増に伴い自宅療養者が多数発生。自宅療養者で初の死亡者発生 ・医療従事者や高齢者へのワクチン接種開始 ・中高生へ感染が拡大し、部活動クラスター発生 ・飲食店クラスターが発生し店名公表へ ・宿泊療養施設の診療機能強化、入院患者待機ステーションの設置	・新型コロナウイルス感染症に対応する専任グループの体制強化（約140名） ・局保健師12人+各区保健福祉センター保健師6人／日の応援派遣		・各区保健福祉センターへの人材派遣看護師応援を継続（保健所契約） ・保健所への任期付看護職員と人材派遣看護師応援を継続	・兼務事務職員の配置を継続 ・保健所への派遣事務職員の応援を継続
第5波 2021.8月頃～ R3年9月1日 最多感染者数 1,279人 ・学校関連クラスターが多発。夏休み明けの学校園での疫学調査、濃厚接触対応による繁忙 ・医療ひっ迫により自宅療養者が急増、苦情の電話増大 ・訪問看護師による自宅療養者への健康観察体制を整備 ・宿泊療養施設の拡充、大阪市民向け宿泊療養予約緊急コールセンターの設置 ・自宅待機SOSの運用開始 ・水際対策の強化に伴う対応が生じ、保健所業務が更にひっ迫	・新型コロナウイルス感染症に対応する専任グループの体制強化（約200名） ・新規感染者数に応じた他職種含めた3日以内の全庁応援体制と民間派遣職員の増強 ・ステージに応じた疫学調査の実施（保健所が全件ファーストタッチ、区保健福祉センターは自宅療養者の健康観察）による区保健福祉センターとの役割分担と連携	・訪問看護ステーションとの連携による自宅療養者の健康観察開始	・府内看護大学教員の応援 ・各区保健福祉センターへの人材派遣看護師応援を継続（保健所契約） ・保健所への任期付看護職員と人材派遣看護師応援を継続	・兼務事務職員の配置を継続 ・保健所への派遣事務職員の応援を継続 ・ステージに応じた職員（所属職員、応援職員）、の応援体制及び人材派遣事務職の増強開始,本庁等（健康局外）からの事務応援（約40名） ・委託事務職の活用を開始 ・各区保健福祉センターへの人材派遣事務職応援を開始（保健所契約）

第6波　2022.1月頃～ R4年2月5日　最多感染者数　7,293人 ・高齢者施設でのクラスター対応急増、成人式クラスターを全国で確認 ・療養証明問合せ殺到 ・保健所業務ひっ迫により、HER-SYS入力やファーストタッチの遅れ、コールセンターの受電率低下といった様々な課題が生じた ・大阪コロナ大規模医療・療養センターの運営開始 ・ワンストップ窓口「配食・パルスセンター」の設置 ・高齢者施設対策の強化（従事者等に対する定期検査等）	・新型コロナウイルス感染症に対応する専任グループの体制整理（約140名） ・局保健師5人+各区保健福祉センター保健師12人／日程度の応援派遣 ・陽性者及び濃厚接触者への対応の重点化 ・一般相談センターの開設、療養期間証明等の各種証明発行の受付業務を区から保健所へ移管 ・発生届の処理業務にインターネットFAXを導入 ・ショートメッセージ（SMS）によるファーストタッチの導入 ・大阪府検査調整センター大阪市分室における濃厚接触者への検査調整業務を終了 ・各区保健福祉センターの保健師を増員し、健康危機管理担当保健師として保健所と兼務発令	・KISA2隊や往診医療機関との連携、在宅で抗体カクテル療法実施	・各区保健福祉センターへの人材派遣看護職員を継続（保健所契約） ・保健所への任期付看護職員と人材派遣看護師応援を継続	・兼務職員の配置を継続 ・所属内での事務応援を継続 ・ステージに応じた職員（所属職員、応援職員）、の応援体制及び人材派遣事務職の増強を継続,本庁等（健康局外）からの事務応援体制の整理（最大170名） ・委託事務職の活用を継続 ・各区保健福祉センターへの人材派遣事務職応援を継続（保健所契約）
第7波　2022.7月頃～ R4年7月28日　最多感染者数　8,428人 R4年8月16日　受診相談センター受電数　3,134件 ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大 ・大阪府陽性者登録センター、大阪府検査キット配布センターの開設	・新型コロナウイルス感染症に対応する専任グループの体制強化（約150名） ・ICTツールによる業務の効率化を図るため大阪市感染症対応業務管理システム（MIO-SYS）を導入 ・健康危機管理担当保健師参集（5～6日間交替勤務） ・新規感染者1万人／日に対応できる体制を整備 ・疫学調査の見直し（ハイリスク者等に重点化）、高齢者専用ダイヤルの開設	・KISA2隊と連携し高齢者施設への感染制御支援を実施	・各区保健福祉センターへの人材派遣看護師応援を継続（保健所契約） ・保健所への任期付看護職員と人材派遣遣看護師応援を継続	・兼務職員の配置を継続 ・所属内での事務応援を継続 ・保健所への派遣事務職員応援を継、本庁等（健康局外）からの事務応援体制の整理（最大130名） ・ステージに応じた職員（所属職員、応援職員）、の応援体制及び人材派遣事務職の増強を継続, ・委託事務職の活用を継続 ・各区保健福祉センターへの人材派遣事務職応援を継続（保健所契約）

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

【上記人数については保健所のみを計上、感染症対策に従事した本庁や各区保健福祉センター（保健所の支所）職員は含んでいない。】
・本市では従来から各区保健福祉センターで感染症関連業務を実施していることから、全保健師が結核や腸管出血性大腸菌等の感染症業務の経験をもつため、改めて感染症に関する研修を実施する必要がなかった。今後も、新任期のうちから、配属された各区保健福祉センターにおいて、感染症に対応できるよう研鑽を積む必要がある。
・コロナ関係業務マニュアルの作成と共有、ブラッシュアップをくりかえしてきたが、人の入れ替わりが激しい派遣職員へのオリエンテーションや研修に人手がかかり、さらに度重なる制度改正や報道先行で業務が降りてくるため、その都度、保健所に勤務する保健師にとって大きな負担となっている。
・各業務が細分化されチームごとの縦割りとなっているため横ぐしを刺す部署を設置しているが、保健師のみでなく、他職種や派遣職員を含めた約1,200人の職員への情報共有の徹底が難しい。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・特に、新採用保健師に対してはコロナ禍においても各保健福祉センター統括保健師のマネジメントの下、キャリアラダーや目標管理、人事考課の面談等の機会や、採用から6か月目、1年目のふりかえり、職場内事例検討等により、OJTを実施、地域づくり等を指導した。
・コロナの対応業務では、対応遅れによる苦情の対応も多く、検査から陽性確定、疫学調査、濃厚接触者への指導、療養場所や処遇判断、健康観察等の一連の支援に関して、丁寧な指導を行い、安心して相談できるよう配慮した。
・大量採用が続き、子育て分野に新採用保健師を単独配置した。職場にロールモデルがいないために離職を検討する者もいたが、統括部署から巡回面談や自主勉強会への参加を促し、横のつながりを構築した。
・新任期保健師は、臨地実習もできず、オンラインで学習したまま入職したり、職場でも黙食やパーテーションの設置で、先輩保健師の電話対応を耳にしたり、ケース支援等のスキルを自然に学びにくい環境にあったため、例年より個別での助言指導を要した。孤独感や事務的にこなすコロナ対応に将来の自身の生きがいを見出すことができず、離職する者もいた。
・コロナ関連業務だけを実施している保健所に配属となった新規採用者に対しては、多忙な職場ではあるが、困ったことがあれば相談できる良好な人間関係が保てるよう、またモチベーションや健康が維持できるようワークライフバランスが実現できる職場づくりを心がけている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・関連業務に関するマニュアル等資料作成、オリエンテーションの実施
・各々の職員の力量を見極め、業務を適切に配分する
・教育及び指導
・各種相談に応じるとともに相談しやすい職場の雰囲気づくり
・多忙な中でもこころに余裕を持ち、相手に感謝や慰労の気持ちを伝える
・提案に対する検討に対しては丁寧に回答し、全体の中での貢献度を伝える
・統括保健師を中心に所内の理解を得ながら継続。

各波の初動で大切だと思うこと

・ICS（緊急時総合調整システム）、情報共有。
・各波の振り返りを活かした体制整備。
・流行急拡大の兆しを探知し、設定に応じた体制を早めに確保。
・地域の関係機関と情報共有を行い、地域のサービス提供体制を確認。
・受援に向けた準備と受援調整。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理事象への対応を含めた健康危機の発生に対応できる人材の育成、体制整備。
・事務職員における保健分野に関する専門知識を有する人材育成 （感染症法や関係法令の理解、人権擁護、個人情報保護等）
・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（信頼関係づくり）と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に探知し共有し、対応策を一緒に考えていけるチームマネジメント（地域包括ケアシステムの推進）
・健康危機管理事象のリスクや重症化しやすいハイリスク者への生活習慣病予防、感染予防策等の公衆衛生看護活動（地域診断、ハイリスク者の想定、予防接種の啓発等）
・対応の全体像、業務フローや業務マニュアルの見直しを行い、健康危機管理事象に備える
・保健所内の合意を得ながら、必要に応じて保健所体制の見直しや再編を行う
・統括保健師のマネジメント機能（日常から部署・組織を横断的に活動するマネジメントの役割を果たす）

その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・要支援家庭において自宅療養者が出た場合の支援体制の検討。 ・一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。 ・パンデミックの中で住民が孤立しない地域づくりに向けた関係機関との検討。 ・一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
その他、経験からの学び
・コロナ禍により、公衆衛生看護活動の必要性を、他職種にも認識してもらえる機会となったが、保健師活動の可視化の重要性を改めて実感した。 ・緊急事態宣言により、止まってしまった地域活動は再開が非常に難しくなる。感染対策を助言しながら地域活動を継続することで、地域住民だけでなく保健師のモチベーションを維持向上することもできることがわかった。 ・コロナ対応を通じて、災害等の健康危機管理事象への備えとして、保健衛生部門に関わらず応援・受援教育が必須であることに気づいた。また、保健衛生分野に詳しい事務職員の人材育成・確保も新興感染症や災害への対応のためには重要であると感じた。

自治体名：	東大阪市	本庁の場合は部署名：	東大阪市健康部
		保健所の場合は保健所名：	東大阪市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
管内人口	：	488,490 人	常勤職員数	：	108 人	常勤職員数	：	18 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	112,723 人	常勤保健師数	：	27 人	常勤保健師数（再掲）	：	11 人
						常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 新規患者3月4日に初めての感染者を確認し。3月末までに9人発生を確認。 2020.2.5受診相談センター専用回線で開設時は直営。2.21から24時間話対応。ライブ等のクラスター・3月18日に初めての死亡者。 2/5～帰国者接触者外来が開設。	健康危機管理対策本部の設置、健康危機管理対策会議の開催。地域防災計画の保健所対処班（総務班、保健班、衛生班）が稼働。受診相談センター対応や疫学調査に保健センター保健師の応援。緊急対応を行う為職員が携帯を持ち帰り対応。SARS車で職員が搬送担当。受診相談センター夜間委託。	感染症担当課7人（感染症担当保健師4人含む）が主担当。 PPEの着脱訓練を実施。	保健センターから保健師の応援。	
第1波 2020.4月頃～ 新規患者第1波97人。 帰国者・接触者外来・妊婦マスクの配布・妊婦PCR検査（7/27～）の導入 5月20日～6月19日PCR検査のドライブスルーを開設。（花園ラクビー場）	診療検査医療機関等検査体制の構築。疫学調査について保健センターでできるよう体制の調整。	感染症担当課の保健師5人に増。部内の協力搬送・消毒担当等。 市内3医師会にコロナ担当理事が配置され保健所との調整窓口になる。	コロナ以外の感染症の対応を保健センターの保健師が対応。保健センターから保健師の応援を確保。	5月より他部の事務職の応援が始まる。会計年度職員の採用。
第2波 2020.8月頃～ 新規患者第2波（6/14～10/9）554人。 高齢者施設でのPCR検査を開始。PCR検査結果の通知ミス。医療機関に出向き感染対策を確認。 12月9日から配食サービス開始。	10月1日保健師3人新規採用。感染症担当保健師は8人となる。	12月に地域外来・検査センターとして医師会と連携し検査等の受診調整を開始する。 集団の検体採取に医師会の協力得る。	部内保健師の応援継続。IHEATの応援1人（会計年度、月4回程度）	健康危機管理の班体制で消毒や搬送等の部内での応援継続。
第3波 2021.1月頃～ 新規患者第3波（10/10～2/28）2405人。2月1日より出務室を大会議室に移動。 2月15日からパルスオキシメーターの貸与を開始。変異株が出現。職員の帰宅のためのタクシー券の導入。1月スマホ検査センター・3月集中的検査開始	2021.4月新型コロナウイルス感染症課が発足。保健師が7人獣医1人を含め職員合計10人の体制（会計年度職員10人の予算）、部内から2名を感染状況に応じてコロナ専従となる兼務職員として配置。執務室が手狭になり、保健所内の会議室2か所もコロナ用の執務室に変更。	2021.2～概ね月1回市内病院連携会議（医師会、消防参加）を開催	疫学調査に保健師に加え、薬務・環境・食品の監視員等の応援導入。	2月～本庁職員の事務応援を輪番で開始される。部内班体制の応援継続。
第4波 2021.5月頃～ 新規患者第4波（3/1～6/24）3449人。 感染拡大に病床がひっ迫し、sPO290%でも入院できず、1日100入を超える患者が発生	5/20～23夜勤体制。10月から、クラスター対策としての小中学校、保育所・幼稚園が保健所を介せず独自でPCR検査を開始	5月中旬から大阪府往診事業開始	部内保健師・監視員等の応援継続。	準夜の時間帯を、部内から事務応援。
第5波 2021.8月頃～ 新規患者第5波（6/21～12/16）6221人。 オンライン診療の開始。 届受理後疫学調査まで最長2日。11月大阪府が自宅待機者等24時間緊急サポートセンターの解説（自宅待機SOS）	8/10～9/20夜勤体制をスタート、ファーストタッチも開始。 8/20より疫学調査の重点化。	8月市立病院で、コロナ外来開始（抗体治療）8月下旬大阪府訪問看護師による健康観察事業開始。 9月13日～陽性患者タクシー移送の導入。	看護師派遣1～3人/日。7月26日～健康部以外の保健師毎日数人応援。監視員等も疫学調査	準夜の時間帯を、部内から事務応援。
第6波 2022.1月頃～ 新規患者第6波（12/17～6/24）45139人。 パルスオキシメーターと配食サービスの電子申請(2/11)を導入。	陽性者急増の対応に1月下旬に健康危機管理本部体制の見直し。保健所各課長がコロナ各種業務のチームリーダーとなり進捗管理。1/20～3/22夜勤体制。集団対応にDMATの協力。1/29からHER-SYSのSMS導入。疫学調査の重点化（2/9～40歳以上と重症化リスク、2/15～65歳以上・リスクあり）	施設内クラスター発生時の往診、感染対策指導等の対応に大阪府高齢者施設等往診チームが開始。 医師会が施設往診チーム設置	派遣看護師の導入により、疫学調査、療養時の健康観察等を一部担う。必要人員の確保できず。	本庁舎で発生届の入力作業の応援。輪番での事務職応援。 3月～事務派遣導入
第7波 2022.7月頃～ 新規患者7波（6/25～）63975人。（11.月27日現在。） 1日最大　8月1日　1363人	保健所外に25名規模の事務処理センター設置し事務派遣を導入 7/12～8/6夜勤体制。8/2～夜勤の業務内容を委託。 9/7疫学調査対象を75歳以上40歳～74歳のリスクを複数有する	訪問看護STの健康観察事業の利用件数増。参画するSTの増加。	部内保健師・監視員等の応援継続。他部保健師、人材派遣看護師継続。派遣看護師増員。	輪番での事務職応援継続。

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2021.1.24：健康危機管理対策連絡会議の設置（部内での情報共有と対策・対応の調整）
2021.1.30：健康危機管理対策本部設置。健康危機管理対策連絡会議を健康危機管理対策会議に移行
2021.1.31：危機管理対策本部会議（市長を本部長とする全庁的な会議）
当初の応援については、現場の状況に即したものではなく、受援の体制もなく、マニュアル作成もできていない中で、業務の整理もままならないなか、コーディネトができなかった。徐々に業務を班分けし体制作りとQAを作成。会計年度職員・任期付き職員などの職員が配属され、目まぐるしく状況が変わる中体制構築には、場所.人、研修、PC、電話、財政面等の課題が、多々あり時間を要する。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

長時間勤務やコロナ対応に時間が割かれ、研修も中止や延期されることが多く、WEB開催される研修には積極的に参加をするように研修の案内を行い受講勧奨を行った（通常は東京開催や受講費用が必要であるが無料で参加可能）。新規採用された保健師は、緊急事態宣言下中止される事業や制限がかかり、経験できない業務も多く、プリセプター保健師・人材育成トレーナがきめ細やかにサポートを実施。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

困難事例（クレーマー対応）は共有をし、一人で抱え込まない体制づくり。
長時間勤務によりる産業医面接指導を受けやすくする工夫（保健所にて実施できるよう出張面談の要請）。
定期的（年2回）の人事異動。休日勤務の代休の確保。

各波の初動で大切だと思うこと

前回の対応の検証から継続すべき対応と改善策をふまえ、その時点での最大（想定外になることが多いが）を判断し、迅速に体制の拡充を準備する。現状分析を行い見える化し（可視化）必要な物・人・財源等をいかに早く準備できるか。判断を適切に迅速に行う。

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理本部員（健康部保健所の管理職）の意識向上。健康危機事象発生時の研修。情報収集の様式や方法についての研修。
情報の収集、分析、体制、医療体制、サービスの提供状況、電話相談状況等すべての資料を統計として残し分析できるように保存しておく。（まとめ、振り返りの基礎資料を残す。）
危機管理室、福祉部等関係部局との関係づくり

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

会議や業務に必要な人員数が入り環境が整った執務室と休憩室の確保。体制構築のための予算確保。高齢者の在宅療養を保障する在宅医療介護との連携。コロナ担当課職員の長時間労働のさらなる改善。将来起こるかもしれない新たなパンデミックに対応できる行動計画の見直し。
国が人材確保の為IHEATの仕組みづくりをされたが、IHEATの経費の支払い方法が市町村では煩雑であり、有事発生時は都道府県が直接雇い勤務先が各保健所のような仕組みでないと活用ができない。（その事務手続きの時間がない）
DXの活用ができるように準備をしておく。

その他、経験からの学び

発生初期の情報が少ない時期は、感染症担当課に入ってくる情報をもとに保健所職員が他部局の応援も得て対応する必要があるが、長期化してくると業務を精査し保健所職員でなければならない業務以外は民間委託や人材派遣を導入し、保健所職員は感染対策の企画に注力するなど業務整理が重要。マニュアルを随時更新し業務を平準化。長期化しルーティン業務ができてくるほど単発の正職員の応援は説明のために受援側の手が取られてしまう。応援する方も通常業務があり長期的には応援できない。情報を積み上げて、分析を行い予測・計画ができる体制が必要。
大阪府がALL大阪を対象にした事業を複数実施してくれたので、中核市では構築に時間がかかると思われるもの（往診や訪問看護の健康観察など）を運用することができた。一方で、これまで府内保健所を対象に実施していた各種会議が中止やリモートになり、一度に複数の保健所と情報交換できる機会が減少してしまった。対策を取っていくには他保健所の情報が大いに参考になるため実務者レベルの会議体があっても良かった。

自治体名：	寝屋川市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	寝屋川市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	228,517 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	51,649 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	123 人
常勤保健師数	：	32 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	72 人
常勤保健師数（再掲）	：	32 人
常勤医師数（再掲）	：	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・1月中旬から電話相談が増え感染症担当以外の保健師も対応に入った ・3/28市内(1)例目の陽性患者受理 ・府の患者管理システム「キントーン」利用	・主に保健予防課感染症担当→その後、所内他課の応援体制を整備 ・所内対策会議を開催、情報共有、所内体制について決定	・新たに応援に入る他課職員へのレクチャー、マニュアル整備		
第1波 2020.4月頃～ ・5月から医師会の協力のもと、保健所でPCR検査外来を実施	・主に保健予防課感染症担当が担当、保健総務課保健師が集団健康観察、PCR検査対応を実施	・新たに応援に入る他課職員へのレクチャー、マニュアル整備 ・PCR外来に執務する医師看護師にPPE着脱訓練実施	・予防課感染症担当以外から保健師固定メンバーが応援に入る ・PCR検査外来の医師、看護師を雇用	・保健総務課、保健衛生課などから保健師以外で、検体搬送などを応援した ・PCR外来の受付、補助等に非常勤雇用
第2波 2020.8月頃～ ・8月健康部内に「新型コロナウイルス感染症対策室」設置（22人の兼務職員等）	・8月を準備期間とし、「コロナ室」への事業引継ぎを行い、9月から本格始動した	・コロナ室の兼務職員、非常勤職員を対象に感染対策、PPEの着脱、新型コロナの基本情報についてレクチャー	・他部の保健師を含めて、受診相談電話対応を依頼 ・年末年始に、大学等の保健師養成校から教員等が人材応援に導入	・市受診相談センタ（電話対応）に市民サービス部の窓口専門職員が応援
第3波 2021.1月頃～ ・全庁的な応援体制を敷く ・自宅療養者が増加、また高齢障がい者施設での感染者が増加、クラスターの発生が相次いだ ・高齢者の感染が増加し、病床がひっ迫、必要な人が入院まで時間を要した	・自宅療養者のパルスオキシメーター貸し出し開始 ・自宅療養者・濃厚接触者への配食サービス導入開始	・応援職員向けのマニュアルの整備 ・クラスターが起こった施設、病院に対し、感染加算ⅠのICTによる施設指導、ラウンドを開始 ・年末年始の医療体制の調査	・受診相談・疫学調査などに非常勤保健師・看護師を雇用 ・1月から派遣保健師等を導入	・人材派遣事務を導入
第4波 2021.5月頃～ ・個人疫学調査が間に合わず、積み残すケースが増えた ・5月から府の事業である、夜間休日の往診を担う、ファストドクターを導入	・疫学調査について、病状把握、療養先選定を優先するファーストタッチを導入。個別対応と集団対応の2班に分けて対応した。ファーストタッチ用の記録用紙を作成	・各担当へ、シフトなどのアンケートを実施。保健師は、兼務を解除した。引き続き、集団対応については感染症担当のまま対応	・兼務職員だけでは業務が追い付かず、特に保健師において、兼務職員、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	・他部応援職員にファーストタッチ依頼

第5波 2021.8月頃～ ・感染者数は拡大したが、高齢者の重症化が減少 ・自宅療養者へのファストドクター、訪問看護による健康観察を活用	・各担当へのアンケートをもとに、課題抽出を実施し業務改善を図った ・医師会の協力により、平日昼間の往診、オンライン診療を実施	・発生数が落ち着いたところで、全保健師にコロナ業務を通しての、人材育成研修を実施	・人材派遣、任期付き短期間職員、会計年度職員の導入	・人材派遣、会計年度職員の導入
第6波 2022.1月頃～ ・11月の検疫でオミクロン株が確認。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。	・より早く、重症化リスクのある人へのアプローチを図るため、個別疫学調査の対象を、65歳以上、Q歳児、妊婦、その他基礎疾患を有する人に重点化。集団も高齢、障がい者施設に重点化。	・重点化の周知		
第7波 2022.7月頃～ ・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 ・全国で発生届の全数届け出見直しが図られ、個別疫学調査も更なる重点を図った	・重点化用のファーストタッチ記録用紙を作成 ・ハーシスを活用した健康観察の徹底			

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

第1波において、市保健所保健予防課感染症担当を中心に、保健所全所体制となった。
朝夕の情報共有の場を定期的に実施し進めた。感染症担当のお手伝いという意識が抜けきらず、保健所内の管理職の意識に温度差があった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

コロナ室が設置され、「コロナはコロナ室の仕事」という意識がもたれたことで「お手伝い、やらされ感」が垣間見えた。
第4波5波の合間に全職員（正職・非常勤含み）にシフト等のアンケートを実施。課題を抽出した。
指揮命令系統の明確化や、他の業務が見えないなどの課題に対して、コロナ室管理職を中心に検討し、改善を図った。
保健師の疫学調査などの応援シフトの在り方や、工夫点、人材育成研修の組み立てなどを検討する、「疫学調査検討チーム」を係長職の保健師を中心に組織し、部署横断的な対応に切り替えた。
リファレンスを取り入れた研修を実施することで、保健師のモチベーションを上げ、健康危機管理事象は、全庁的に行うという意識づくりを醸成した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

人事室と協働で、職員の面談を実施し、早期に心の不調などに気づく体制を組んだ。
当初、保健師は、兼任の保健師で執務する形をとったが、感染症担当保健師の兼務職員が、責任感から業務を抱え込み休職になった経緯があり、特に保健師は、兼務職員・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。

各波の初動で大切だと思うこと
初期の波では、急激な増加に追い付かず、応援などの増員が遅れたため、業務が落ち着いた際に、予め全庁応援の体制を構築する必要性を感じた。
平常時に必要だと思うこと
各課業務のBCPを準備しているが、発動の指示を部長発信でタイムリーに出すことが必要。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
長期にわたるパンデミックの場合、通常業務を止めずに対応をしなくてはいけない場合があり、必要に応じて、アウトソーシングする業務を決めておくとよい。 医療体制の整備等は、府が中心となりオール大阪で取り組んでいただけて非常に助かった。 管内の医療機関との調整については、課題が残る。「コロナを見れるところが見たらいい、自分のところでは見ない」という開業医も多く、かかりつけ中心にオンライン診療や往診等を積極的に進めてほしい。 高齢者施設を中心に、クラスター防止のための感染対策について、事例も含めて、Web研修を実施予定。
その他、経験からの学び
往診可能な医療機関、訪問看護などに関しては、自宅療養者が急増したときに非常に有用であった。 入院調整時に、延命希望を聞かなくてはならず、聞き方などをそろえる工夫をした。

自治体名：	倉敷市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	倉敷市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
管内人口	478,651 人	常勤職員数	3,506 人	常勤職員数	18 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	72,645 人	常勤保健師数	100 人	常勤保健師数（再掲）	8 人
				常勤医師数（再掲）	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・幼児健康診査、乳幼児教室を中止（3～5月） ・マスクやアルコールの入手困難 ・3/22県内1例目発生	・市民向けのチラシや医療機関用掲示ポスター作成 ・帰国者・接触者相談センター設置（感染症係内）	・医師会と連絡会議を開催し、感染症対策における連携について情報共有		
第1波 2020.4月頃～ ・5/8市内1例目発生	・保健所内で健康危機管理体制（班体制）をとる ・帰国者・接触者相談センター専用電話を設置 ・保健所各保健推進室BCP作成	・幼児健康診査の再開に向けて医師会と感染予防対策を検討 ・派遣看護師ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ・マニュアル整備 ・班長会議の定例開催	・受診相談センターに派遣看護師を雇用 ・支所保健師応援	検体搬送、PCR検査等に保健所職員が対応 ・プレス発表時本庁職員の協力あり
第2波 2020.8月頃～ ・12月市内初クラスター発生→県OCIT要請 ・濃厚接触者の健康観察業務増大	・陽性者専用避難所の準備 ・災害時に自宅療養者や濃厚接触者が避難できる体制整備 ・広報誌にコロナ関連情報掲載	・医師会、病院協会との連絡会議実施	・派遣看護師の雇用を継続 ・支所保健師応援	検体搬送、患者搬送に保健福祉局職員の応援
第3波 2021.1月頃～ ・患者発生数7人/日 ・医療従事者向けのワクチン接種開始 ・保健所でのPCR検体採取業務、搬送業務の増大	・濃厚接触者の健康観察業務スリム化 ・パルスオキシメーター貸出開始 ・配食サービス開始	・ワクチン接種について医師会、薬剤師会と調整	・市民病院看護師 ・派遣看護師 ・支所保健師	検体搬送、患者搬送に保健福祉局職員の応援
第4波 2021.5月頃～ ・患者発生数10人/日 ・高齢者へのワクチン接種開始 ・相談電話がつながりにくいという苦情あり ・救急要請の増加	・他課より携帯電話20台を借用	・市コールセンターと対応協議	・市民病院看護師 ・派遣看護師 ・支所保健師	保健福祉局・総務局・消防局からの応援
第5波 2021.8月頃～ ・患者発生数26人/日 ・発熱外来が予約困難になる	・自宅療養者からの相談や出水期で災害避難に関する相談対応のため保健師が夜勤体制をとる（2か月間）	・疫学調査、健康観察マニュアル改変	・市民病院看護師 ・派遣看護師 ・支所保健師	保健福祉局・総務局・消防局・教育委員会・市関連福祉施設からの応援
第6波 2022.1月頃～ ・患者発生数137人/日 ・食材やパルスオキシメーターの発送業務のひっ迫	・自宅療養者健康観察体制の拡充（回線、人員、スマホ増量） ・疫学調査簡略化、SMS活用	・疫学調査、健康観察マニュアル改変、応援職員へのｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ内容の統一	・市民病院看護師・支所保健師 ・県内看護大学教員の応援 ・市保健師OB ・派遣看護師	全庁からの応援 ・市関連福祉施設からの応援
第7波 2022.7月頃～ ・患者発生数478人/日 ・保険金請求のための問い合わせや苦情多数	業務のスリム化に向けての見直し（健康観察の重点化、SMS活用、疫学調査の簡略化）	・派遣職員向け資料作成 ・自宅療養者支援について県、岡山市と情報交換 ・届出対象見直しの周知のため医師会対象にWeb説明会開催	・市民病院看護師 ・派遣看護師 ・支所保健師	・全庁からの応援 ・事務派遣社員も新たに追加

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

2020.1.31～倉敷市新型コロナウイルス感染症対策本部設置：記者会見の準備や資料作成、患者搬送等で本庁職員（総務局・保健福祉局）の支援あり
2022.1.29～全庁の各部局から応援職員の派遣あり
感染が急拡大した時には保健所の職員が対応に追われており本庁に保健所の大変さが伝わらず、支援が入るタイミングが遅れた。→保健所から本庁に応援を求める場合の窓口を一本化

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

コロナの対応に追われていても、平素からの健康づくりや地域づくりが大切であることを保健師間で共有し、感染対策をとりながら地域で保健活動を継続することを目指したが、流行期には保健師が地域に出向くことが困難であった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

保健所班会議を通じて状況を把握し、コロナ対応の負担が特定の部署や人に偏らないよう調整した。クレーム対応は複数の職員で対応し、内容を担当部署で共有した。第6波～7波は感染者数が落ち切らないまま次の波に入ったため、職員の疲労感が続いている。時間外勤務も改善されていない。

各波の初動で大切だと思うこと

感染者増加の兆しを感知したら、早めに応援人員の確保に向けて行動すること

平常時に必要だと思うこと

感染症にしても災害にしても平時からの備えが重要であることを地域住民に啓発しておくことや、一人ひとりの日頃からの健康づくりの大切さを機会があるごとに伝えていくこと

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

保健所の各班（各業務担当）の状況を把握し、調整する体制の強化が必要。また、体制を考えるときに県や県内保健所設置市との情報交換が効果的であったので今後も続けていきたい。

その他、経験からの学び

業務が増大し、大勢の人が関わるため、何のためにその仕事を行うのか目的の共有は必須である。また、わずかな手順の変更も他の班の業務に影響することがあったため、情報共有のための手段の確保（会議、庁内メール、電子掲示板等）と活用が大切である。

自治体名：	広島市	本庁の場合は部署名：	広島市健康福祉局保健部健康推進課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	1,186,408 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	211,251 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	106 人
常勤保健師数	3 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	16 人
常勤保健師数（再掲）	3 人
常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・区レベルでのPPE着脱訓練 ・危機管理マニュアルの改訂 ・衛生研究所におけるPCR検査体制の整備・検査開始 ・市・区対策本部の設置 ・夜間・休日相談対応のコールセンター設置 ・帰国者・接触者外来の設置	・コールセンターのマニュアル作成		
第1波 2020.3月頃～ 1日当たり最大発生者数40人 ・R2.3.6市内1例目が発生 ・社会福祉法人にて、複数のクラスター発生 ・夜の街関連業者の患者多発	・患者数の多い区やクラスター発生時の保健師等応援派遣を開始 ・宿泊療養施設の運営開始 ・コールセンターの相談対応を24時間体制に変更 ・各保健センターの相談体制強化のため、会計年度任用職員（退職保健師等）の任用開始 ・唾液検査協力医療機関の募集開始（→検査体制の大幅拡充） ・診療・検査医療機関の指定開始 ・原則、疑い患者の搬送を中止	・新規採用保健師前期研修、階層別研修の開催 ・夜間入電に係る消防局との調整 ・自宅療養のしおり作成	・本庁・各区から保健師等の応援派遣を開始 ・退職保健師を会計年度職員として任用開始 ・県保健師の受援開始	・保健所感染症担当以外の職員の応援開始 ・本庁に100%兼務職員の配置開始
第2波 2020.7月頃～ 1日当たり最大発生者数16人 ・帰国者接触者外来への受診誘導及び検体搬送に区保健センターが奔走 ・夜間の相談対応に各保健センター保健師が疲弊 ・感染症防疫作業従事職員の特殊勤務手当支給開始				
第3波 2020.11月頃～ 1日当たり最大発生者数98人 ・一部の区において、夜の街関連業者への積極的疫学調査等が集中し、区保健センター保健師の業務負担が大きな課題となる ・本庁に患者調査班を設置。これに伴い、区保健センターから保健師3名が本庁に100%兼務で従事	・各区長宛に、各保健センターにおける区役所他部署職員の応援体制の強化について協力依頼の局長通知発送 ・本庁に患者調査班を設置（積極的疫学調査の集約） ・県PCRセンターの開設 ・自宅療養セットの運用開始	・新規採用保健師後期研修の開催 ・患者の救急搬送に係る消防局との調整 ・積極的疫学調査に係るマニュアル等を作成し、配信開始	・本庁に区保健センターより保健師3名が100%兼務で従事（約3か月半） ・県他市町保健師の受援開始（第3波のみ）	・本庁事務職による積極的疫学調査の応援開始 ・全区において、区役所職員による保健センターへの応援派遣開始 ・福利課医師による本庁応援派遣の開始

第4波 2021.3月頃～ 1日当たり最大発生者数168人 ・患者数の増加に伴い、積極的疫学調査の遅れが出てくる ・確保病床の使用率が高い水準で推移し、宿泊療養施設への搬送能力が逼迫したことにより、入院・入所の待機者が最大1000人を超えた ・区保健センターから本庁に保健師2名が100%兼務で従事 ・豪雨や台風の接近が相次ぎ、自宅療養者の避難体制の整備が緊急課題となる	・本庁事務職員による積極的疫学調査について、自席調査を開始 ・患者増により、電話相談及び健康観察のための会計年度任用職員（保健師等）の任用追加 ・危機管理課と協働で、自宅療養者の避難体制について整理（積極的疫学調査シートにハザード情報を追加） ・パルスオキシメータの貸出開始 ・ワクチン接種コールセンターの開設	・新規採用保健師前期研修の開催 ・積極的疫学調査の自席調査の開始に伴い新たに動画を作成し、配信開始 ・看護協会に人材の派遣を要請	・本庁に区保健センターより保健師2名が100%兼務で従事（約1か月半） ・本庁及び区保健センターにIHEAT、ナースバンク等による会計年度任用職員の任用開始	・本庁及び区保健センターに会計年度事務職員の任用開始
第5波 2021.7月頃～ 1日当たり最大発生者数205人 ・「令和3年8月11日からの大雨」により、保健師はコロナ対応と併せて災害対応を行うこととなる ・区保健センターから本庁に保健師8名が100%兼務で従事	・本庁健康推進課にホテル調整及び患者搬送調整班を設置 ・自宅療養者の健康観察にMY-HER-SYSの導入開始 ・ワクチン接種にかかる電話対応を民間業者に委託 ・一部の区で、コロナ対応と同時に被災者支援を実施	・各区保健師を対象に感染症対応に係るオンライン研修の実施（土曜日開催） ・各区保健師を対象にMY-HER-SYSの運用に係るオンライン研修の実施（土曜日開催）	・本庁に区保健センターより保健師8名が100%兼務で従事（約1か月間）	
第6波 2021.11月頃～ 1日当たり最大発生者数1001人 ・患者数の急増により、積極的疫学調査は遅延し、濃厚接触者の特定が困難となる（→積極的疫学調査の重点化） ・自宅療養者が急増し、最大2万6000人を越え、健康観察業務や就業制限通知作成業務等が逼迫した ・区保健センターから本庁に保健師5名が100%兼務で従事	・軽度者は、自宅における療養を原則とする方針に変更（広島県） ・積極的疫学調査の重点化（調査対象をハイリスク者とする） ・濃厚接触者を同居者のみに限定する ・県オンライン診療センターの設置 ・民間企業への業務委託化の推進（積極的疫学調査、療養証明書の発行） ・県フォローアップセンター（自宅療養者の健康観察）への依頼開始 ・年末年始体制について、本庁各区の部課長が集合して検討	・新規採用保健師後期・前期研修、階層別研修、全体研修の開催 ・市医師会とオンライン診療に係る打ち合わせ会議開催 ・産業保健師研究会に応援派遣を要請	・本庁に区保健センターより保健師5名が100%兼務で従事（約半月） ・本庁及び区保健センターに本庁契約による人材派遣看護師の任用開始 ・民間企業に勤務する産業保健師を任用し、土日の応援派遣を開始	・本庁及び区保健センターに本庁契約による人材派遣事務職の任用開始
第7波 2022.7月頃～ 1日当たり最大発生者数3595人 ・自宅療養者相談センターの開設 ・区保健センターから自宅療養者相談センターに保健師8名が100%兼務で従事。現在は、交代で1名ずつ従事	・軽症者へのSNSによる配信開始 ・自宅療養者相談センターの設置	・階層別研修の開催 ・自宅療養者相談センターの設置に伴い、各区保健センターを対象にオンライン会議及び説明会の開催 ・積極的疫学調査の重点化に伴う発生届時の連絡方法の変更について、医師会に周知 ・健康危機における保健活動推進会議について、関係部署に広く周知し参加勧奨	・自宅療養者相談センターに区保健センターより保健師8名が100%兼務で従事（約1か月半） ・現在は、各区が交代で1名ずつ勤務	

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第3波に全庁体制とする。
・積極的疫学調査や感染源特定のための施設調査、昼夜を問わない相談対応、受診誘導、検体搬送等、各保健センターの業務が激増したため、業務の効率化と職員の負担軽減を目的に、本庁に患者調査班を設置し、本庁事務職員、区役所職員等の協力の下、コロナ対策を進めることとなった。
・しかし、従事職員は固定化されておらず、感染拡大状況に応じた応援体制の仕組みとしたため、感染拡大と収束に合わせて、その都度調整が必要な状況が継続し、調整役である所管課職員の負担が大きかった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・令和2年4月より、保健師地区担当制を全区展開したこともあり、各保健センターの保健師は、コロナ対応と並行して、地区活動の推進が期待されていた。
・このため、コロナ感染の収束のタイミングを図りながら、人材育成マニュアルの活用により、キャリア別の研修会や職場内での定期的な業務連絡会、管理職保健師との面接などを行いながら人材育成に努めた。
・一方で、管理・監督職保健師の不足や地区担当保健師数の不足から、日々のOJTが十分にできない現状があった。
・また、流行期には、コロナ対応を最優先業務とせざるを得ず、特に、R2年度以降の新規採用保健師については、圧倒的に地区活動の実践不足があり、今後の大きな課題となっている。
・コロナ対応業務については、毎月の課長会（全員保健師）での情報共有や、必要に応じてオンライン研修を開催し、全保健師の意識統一を図った。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・毎月の課長会で各保健センターとの情報交換を行い、現状把握に努めた。
・福利課と定期的に面談し、長時間勤務者との面談結果等の情報提供を受け、気になる部署については所属長との協議を行った。
・福利課や精神保健センターの保健師に各保健センターに係る情報提供を行い、フォローを依頼した。
・日頃から「自ら育ち、ともに育ちあう」職場づくりを目指しているが、コロナ禍で疲弊している保健師が多い中、管理・監督職のモチベーションを維持していくことも難しかった。
・統括保健師として、関係部署との調整を心がけたが、様々な機会に保健師が疲弊しているとの情報が入り、効果的な対応策が見つからず苦しい立場となった

各波の初動で大切だと思うこと

・各ステージに応じて、迅速に対応できる組織・人員体制の整備
・流行の兆しを探知する目安の設定
・本庁（人事部門も含む）・各区の管理職との意識共有
・県や関係機関等との情報共有

平常時に必要だと思うこと

・ステージ毎の組織・人員体制について、感染の対応状況等に応じて随時更新
・組織・人員体制の周知（本庁・各区の管理職も含めた関係者間で共有）
・感染の対応状況等に応じた業務の整理（業務の外部委託化の検討、優先すべき業務の整理、保健師等専門職でなければできない業務と会計年度任用職員でも可能な業務の切り分け等）
・健康危機管理事案にかかる職員の人材育成（有事に備えた研修や訓練の実施）
・保健医療福祉にかかる関係機関との顔の見える関係づくり、有事に備えた連携体制づくり
・地域の中の関係団体との顔の見える関係づくり
・地域における予防活動の普及・啓発

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・平時からの安定的な感染症対応体制の確立（感染症対応保健師の定数化、配置体制の検討）
・保健所と保健センターの役割分担
・BCPの見直し
・一般医療機関における診療体制の拡大

その他、経験からの学び

・日頃からの公衆衛生活動が、有事の際の保健活動に大きく影響してくるということ
・組織内外におけるヒューマンネットワークの重要性
・組織内の了承を得るためには、エビデンスのある資料作りや根回しが重要であるということ
・分かりあえる仲間がいることの心強さ
・「統括保健師」という肩書を持つことの重さと使命感
・専門職としての保健師であると同時に、行政保健師であることの大切さ

自治体名：	福岡県久留米市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	久留米市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	302,122 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	68,024 人	常勤職員数	115 人	常勤職員数	35 人
		常勤保健師数	58 人	常勤保健師数（再掲）	33 人
				常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・令和2年1月31日第1回久留米市新型コロナウイルス対策本部会議を開催し、庁内での情報共有が図られた ・令和2年2月3日市民からの問い合わせに対応するコールセンターを開設 ・令和2年3月31日市内1例目の患者発生	・令和2年2月、3月感染症指定医療機関を含む主要な医療機関と連携会議を開催 ・「帰国者・接触者外来」を市内に複数個所設置し、入院病床についても各医療機関と協議を行った。	・コロナを対応する課内（久留米市保健所保健予防課感染症チーム）で疑い例発生時の対応について情報共有を図った。		
第1波 2020.4月頃～ ・R2.4.1～4.29 陽性者数44人（市民44人） ・最大病床稼働率：76.2% ・最大宿泊療養稼働率：8.6% ・1日の最大自宅待機者及び自宅療養者数：7人	・保健職以外で対応可能な業務を事務職で実施 ・庁内の保健職の兼務職員を増強 ・保健職から事務職に切り分けられた業務を補完するため事務職の兼務職員を増強 ・新型コロナウイルス感染症に対応する新体制を保健所から本庁内の会議室に移設	・濃厚接触者等の検査を担う地域外来検査センターを設置	・本庁から保健師の兼務職員の増強 ・本庁から保健師、看護師の協力あり。コールセンターで相談業務に従事。	・本庁からの事務職の兼務職員の増強
第2波 2020.8月頃～ ・R2.7.17～8.30 陽性者数84人（市民75人） ・最大病床稼働率：92.9% ・最大宿泊療養稼働率：18.4% ・1日の最大自宅待機者及び自宅療養者数：8人	・事務職による応援体制を全庁動員、交代で実施	・診療検査医療機関の拡充を図る ・濃厚接触者等の検査を担う地域外来検査センターの増設	・本庁からの保健師の兼務職員は継続。 ・本庁から保健師・看護師による疫学調査の協力。	・事務職による応援体制を全庁動員、交代で実施
第3波 2021.1月頃～ ・R2.12.17～R3.1.31 陽性者数321人（市民297人） ・最大病床稼働率：76.1% ・最大宿泊療養稼働率：77.6% ・1日の最大自宅待機者及び自宅療養者数：23人	・R3.1月感染者が発生した施設等に感染予防の指導を実施する専門家派遣事業を開始 ・R3.1施設等の濃厚接触者に対して出張型検査センター開始 ・自宅療養者に配食サービス・パルスオキシメーター貸与を開始 ・高齢者保育施設等の従業員向けPCR事業開始	・疫学調査に外部（看護大学教諭等）からの応援を開始。応援者に対し統一的な対応が出来るようオリエンテーションを実施	・上記応援体制に加え、疫学調査に外部（看護大学教諭等）からの応援開始	・事務職による応援体制は継続
第4波 2021.5月頃～ ・R3.4.5～R3.6.13 陽性者数1,277人（市民1,187人） ・最大病床稼働率：91.9% ・最大宿泊療養稼働率：89.5% ・1日の最大自宅待機者及び自宅療養者数：307人	・疫学調査の優先順位を定め、保健所からの陽性者への連絡を滞りなく実施した。 ・保健師看護師の会計年度職員を増強し、自宅療養者の健康観察体制を増強	・民間企業からの外部応援者に対して統一的な対応が出来るようオリエンテーションを実施	・上記応援体制に加え、庁内外から保健師・看護師応援を増強 ・保健師・看護師の会計年度任用職員を増員	・民間企業からの外部応援 ・事務職による応援体制は継続

第5波 2021.8月頃～ ・R3.7.19～R3.10.3 陽性者数1,703人（市民1,528人） ・最大病床稼働率：48.2% ・最大宿泊療養稼働率：85.9% ・1日の最大自宅待機者及び自宅療養者数：272人	・自宅療養者等の外来受診及び往診体制の整備 ・自宅療養者対応往診医・訪問看護事業所と研修会や連携会議を実施 ・中和抗体薬での在宅投与の仕組みを医療機関、医師会、往診医と検討	・人材派遣会社から看護師、保健師の派遣を調整	・上記応援体制に加え、派遣看護師・保健師を増員	・民間企業からの外部応援 ・事務職による応援体制は継続
第6波 2022.1月頃～ ・R4.1.3～R4.6.26 陽性者数24,182人（市民22,042人） ・最大病床稼働率：64.8% ・最大宿泊療養稼働率：86.6% ・1日の最大自宅待機者及び自宅療養者数：2,402人	・R4.4月～自宅療養健康観察、配食受付を外部委託 ・R4.4月～陽性者外来等について保健所の調整を介さない体制を整備 ・陽性者への初めの連絡を電話からSMSに変更。保健所からの連絡待機期間をなくす体制を図る。 ・疫学調査対象者について、高齢者等のハイリスク者以外は事務応援で聞き取りを実施		・同上	・応援体制以外に、有志事務職を募り対応
第7波 2022.7月頃～ ・R4.6.27～R4.9.25 陽性者数40,233人（市民36,622人） ・最大病床稼働率：90.7% ・最大宿泊療養稼働率：86.6% ・1日の最大自宅待機者及び自宅療養者数：9,447人	・陽性妊婦の外来や出産後の早期受入体制、陽性透析患者の外来体制について整備		・同上	・応援体制以外に、有志事務職を募り対応

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第0波から本庁のコロナ本部の立ち上げ、他部局との情報共有を図った
・第1波から保健所以外の他部局で専門職・事務職の兼務体制を調整した。
・流行初期からの職場内研修や電話相談対応QAの作成等を行った。
・保健所内の管理職級をメンバーとした会議の定期開催。管理職の意思統一。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

（感染症チームについて）
・コロナ対応保健師のモチベーション維持の為、コロナ対応と通常業務の保健師を入れ替える等の対応を行った。結果的にコロナ業務、通常業務の両方に対応できる職員が増え、職員に多数陽性者が発生しても、応援者と協力して業務を継続することが出来た。
（全体について）
・応援者を含めコロナ対応を経験した保健師は、危機管理対応について貴重な経験ができたと感じる。
・コロナ渦においても、キャリアラダーを活用した人材育成の取組は継続。特に、新任期保健師はプリセプター及び監督職が定期的に面談し、業務の進捗管理やフォローを継続して行った。
・2年半の地区活動の制限により、実践経験不足（地域を知っている保健師の不在等）の課題がある。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・感染状況の悪化時、連日勤務で更に時間外が多くなり、疲弊する職員が続出。その中において、「週1日、早期に帰る日」という日を導入する等、シフト上で工夫した。また、コロナの急性期対応を行いつつも、その中でも課題を整理し、対応策を出すことで職員のモチベーションの維持に心がけた。
・担当者のメンタルケアは、管理監督職が行ったが、その管理監督職をフォローする体制がなかった。

各波の初動で大切だと思うこと
・波が到来する前に、課題を整理し、次の波に備えて、関係機関（医療機関や医師会、消防本部）と情報共有等を行い、次の波に対応できる取り組みを整えておくことが重要。 ・国や県等からの情報や通知が次々に来る中で、早期に情報を整理、管理職や応援者を含むコロナ対応職員と共有することや、新たな体制について所内の体制を整えることが重要。 ・受援に向けた準備と受援調整。
平常時に必要だと思うこと
・健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備（健康危機管理のチームマネジメントができる保健師の育成、感染症等の危機管理対応が出来る保健師を増やす等）。また、人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。 ・保健医療福祉の関係機関（医療機関や医師会等）との顔の見える関係づくり。 ・地域での保健活動の充実（感染症に関する知識や予防等）。 ・健康危機対応時には、定期的な振返りと状況の共有がメンタルケアや業務改善に必要であることの共通認識を深める。 ・流行時には、本部職員と応援職員の立場や役割の相互理解を得られることが難しい時期もあったため、健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認、保健師一人一人が危機管理事案について我が事として考えらえる職場の醸成。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・今度このような危機管理対応が起こる時は、通常業務を実施する課から危機管理対応する部門を切り離し、そこに職員を配置する等の組織体制の工夫が必要。 ・高齢、障害、難病等、コロナ対応課では、対応が困難な要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。 ・一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、訪問看護事業所の拡大、往診医から後方医療機関へのつなぎの仕組み。 ・一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
その他、経験からの学び
・この未曽有のコロナ対応を次の健康危機管理が起こった時に活かせるよう、コロナが終息した後は、対応や経験の振り返りを全庁的に図り、専門職、事務職を含めた健康危機管理の体制のあり方を検討することが必要。 ・今回、民間等の受援を受けながら、コロナ対応する経験ができた。今後、健康危機管理が起こった時に、早期に民間等を含めた受援体制の確立が図れるようなしくみを検討したい。

自治体名：	福岡市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	中央保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	194,609 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	372304(全市) 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	53 人
常勤保健師数	：	21 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	9 人
常勤保健師数（再掲）	：	4 人
常勤医師数（再掲）	：	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～				
第2波 2020.8月頃～				
第3波 2021.1月頃～				
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～				
第6波 2022.1月頃～				
第7波 2022.7月頃～ R4年7月937名/日（過去最多） ・クラスター対応増大 ・発生届受理事務処理膨大 ・療養証明書に係る市民の電話に忙殺	・患者調査・疫学調査の重点化 ・所内総力体制 ・ハイリスク中心に架電		・非常勤職員（看護）の応援増員 ・本庁契約による人材派遣看護師の増員	・区役所事務応援の大幅増員

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波には本庁のコロナ対策本部を立ち上げ、業務の集約化（検体搬送・移送等）の体制となる。
・情報の共有、各課の係長級をメンバーとしタイムリーに会議の開催。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・メンタルヘルスケア、孤立しない体制の確保が重要との視点で総合的に取組むことを心がけてきた。
・通常業務は管理期、中堅期保健師が業務マネジメント。コロナの対応業務では、流行初期は特に、過去に感染症業務を経験した保健師が中心となり、業務の精度管理や、保健師や応援看護師による受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォロー、所内体制整備に向けてのマネジメントを実施。
・発生の多い保健所で、流行期にはコロナ対応中心となったが、キャリアラダーを活用した人材育成の取組を継続中。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・「今何が起きているのか職員間で共有する機会の確保」を継続。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。
チームマネジメント。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。特に単身高齢者に対する地域や関係機関との見守りネットワーク体制づくり。
一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。

その他、経験からの学び

コロナ対応の経験の振り返りは、保健師の担う（担ってきた）健康危機管理の基盤が、これまで地道に培ってきた公衆衛生看護活動であったことの改めての学びの機会となっている。
コロナ対応の対象は、母子・障がい者・高齢者等も多く、これまでの公衆衛生活動の経験で得た知識や技術がすべて活かせている。特に困難な事例に遭遇した時に強く感じた。

自治体名：	福岡県福岡市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	早良保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	221,463 人		常勤職員数	29 人		常勤職員数	8 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	37,522 人		常勤保健師数	10 人		常勤保健師数（再掲）	5 人	
						常勤医師数（再掲）	1 人	

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ 帰国者・接触者相談センターが各区保健所に設置	・帰国者・接触者相談センターの体制整備 ・保健所内体制整備			
第1波 2020.4月頃～ ・海外からの帰国者やその接触者に感染者が発生。 ・福岡市コロナ相談ダイヤル開設 ・本庁にコロナ対策室開設、ワクチン担当部署も開設	・保健所内体制整備（平日夜間の電話当番や休日当番を決める）	・市が医師会に委託しPCRセンター開設 ・定期的に保健師を中心とした情報共有や勉強会,を行った。	・他課の保健師の応援	・保健所他課の職員の応援（衛生管理職）
第2波 2020.8月頃～ ・接待を伴う飲食店、若者が多く利用するクラブ等、三密の環境で感染者の発生。	・患者調査・健康観察 ・入院や宿泊療養の調整 ・濃厚接触者の判断や検査調整 ・保健所内や高齢者施設等でのPCR検査実施 ・医療機関で行われたPCR検査の検体回収と検査機関への搬入	・医療機関で検査実施することが増えてくる。 ・R3.11月感染が落ち着いた時期に、高齢者施設の職員向けの研修会を開催。 ・派遣看護師への指導、指揮	・本庁契約による人材派遣看護師の活用開始 ・他課の保健師の応援	・保健所他課の職員の応援（衛生管理職） ・区役所職員の応援 ・本庁職員の応援
第3波 2021.1月頃～ ・忘年会、年末年始の飲食を伴う会食等で、爆発的に流行。	・患者増加により、患者調査の重点化	・市で自宅療養者支援策を開始（自宅療養者専用ダイヤル、支援物資支給等） ・医療機関から保健所への緊急連絡先（緊急用携帯番号）を開示。 ・PCR検査の検体回収等を行う会計年度任用職員を本庁契約で配置。検体回収の保健所負担減。	・本庁契約による人材派遣看護師の活用 ・他課の保健師の応援	・保健所他課の職員の応援（衛生管理職） ・区役所職員の応援 ・本庁職員の応援
第4波 2021.5月頃～ ・R3.4月から変異株（α株）が検出され、5月には90%を超えた。R3.6月から変異株（δ株）の国内流入。 ・保育園や高齢者施設で集団発生。 ・市と医療機関で、検査管理システム（キントーン）の使用開始。	・患者増加により、患者調査の重点化 ・マニュアルに沿った施設調査や施設への指導	・医師会・薬剤師会の協力により、自宅療養者医療支援体制を強化（オンライン診療・往診・処方薬の郵送等）	・会計年度任用職員（看護師）をコロナ業務専従として配置開始 ・本庁契約による人材派遣看護師の活用	・保健所他課の職員の応援（衛生管理職） ・区役所の職員の応援 ・本庁職員の応援

第5波 2021.8月頃～ ・α株より感染力が1.5倍強いと言われるδ株の流行。60歳未満の若い世代の感染が目立った。 ・医療逼迫、自宅療養者急増 ・「入院できない」「ホテルに入れない」等の苦情の電話の増加	・宿泊療養希望者のトリアージ ・感染者が出た小、中学校等の感染拡大防止の指導や濃厚接触者の検査について調整、出張PCR実施。	・高齢者施設等の講習会（感染対策の動画や資料をインターネットで公開）	・本庁契約による人材派遣看護師の活用 ・他課の保健師の応援 ・本庁保健師の応援	・会計年度任用職員（事務職）の配置開始 ・他課職員の応援 ・区役所の職員の応援 ・本庁職員の応援
第6波 2022.1月頃～ ・オミクロン株BA.2系統が流行。20歳未満特に10歳未満の子どもの発生が多かった。	・さらなる患者調査の重点化 ・区役所等の応援を含めた体制整備	・R4.6月市で高齢者施設等の施設調査のマニュアルを再検討、様式等作成し、市全体で平準化した調査や指導ができるようにした。	・本庁契約による人材派遣看護師の活用 ・他課の保健師の応援 ・本庁保健師の応援	・他課の職員の応援 ・区役所の職員の応援 ・本庁職員の応援
第7波 2022.7月頃～ ・オミクロン株BA.5系統が流行。20歳未満の子どもや高齢者の感染が目立った。多くの医療機関や高齢者施設等でクラスターが発生。 ・自宅療養証明書等に関する市民からの電話問い合わせが殺到。 ・9/26から全数届出見直しにより、発生届の要件変更。 ・自宅療養証明書の交付の中止。	・集団発生した施設入所者の患者調査や健康観察の効率的な方法を導入（電話でなく、メールでデータのやり取りを行う等）	・高齢者施設等の講習会（感染対策の動画や資料をインターネットで公開）	・本庁契約による人材派遣看護師の活用 ・他課の保健師の応援 ・本庁保健師の応援	・本庁契約による人材派遣事務職の活用 ・他課の職員の応援 ・区役所の職員の応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・コロナ関連業務を感染症の担当の係だけでなく、課の業務として認識してもらうことが、まず重要だった。課内の職員全員で取り組んでも業務が追いつかないとの理由で、他課や区役所に応援を依頼することが、他課の職員の理解協力を得るために必要だった。
・他課等の応援を得るに当たり、まず区長等に相談し理解を得たうえで、他の部（他課）の応援を依頼したので、スムーズに承諾が得られた。
・他課や区役所等の応援職員には、わかりやすいマニュアルを作成し説明すること、その日の担当者を伝え、何か質問があれば誰に聴けばいいか等明確にしておくことが必要だった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・感染拡大時は、時間外もかなり多く、疲弊している保健師もいた。常に健康状態に気を配り、声かけを行い、労うと同時に休憩や休暇をとれるように調整していた。
・R4年度は、当課には新人保健師の配置はなかったが、R3年度に他区健康課で新人保健師の配置があった際は、トレーナーをつけ、きめ細やかな相談支援や指導を行うとともに、市全体で実施している新人研修も受講してもらった。
・健康課は感染症の主たる担当課で、所属する保健師も使命感や責任感から自分や家庭を犠牲にしてでも業務遂行しようとする傾向があり、管理職として心身の健康特にメンタルヘルスには十分気をつけた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・保健師以外の職員は、自分の担当業務を行いながら課の一員として、電話対応や事務処理を積極的に行ってくれたが、市民からの心ない苦情やクレーム対応に落ち込むことも多く、保健師などの専門職同様に心身の健康に常に配慮する必要があった。
・業務増大している時こそ、チームワークが必要なので、課内のローテーションを組んだり、情報共有や役割分担等を行う等固定の職員に負担がかからないように努力した。

各波の初動で大切だと思うこと
・各波で特徴があり、対応も変化していったが、流行の兆しをなるべく早く探知すること、予想される流行に沿った体制確保の準備が必要。
平常時に必要だと思うこと
・保健師の感染症法の理解や感染症対応のスキルアップ。 ・健康危機管理能力の育成も含めた保健師の人材育成。 ・本庁主管部署や医師会等関係機関との連絡調整の体制整備。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・医療体制の充実（自宅療養者の往診や看護をしてくれる医療機関や訪問看護ステーションが少ない、点滴や酸素投与等を行うステーション等が必要） ・単身高齢者や単身の障がい者等で自宅療養中の方への支援体制（医療・福祉も含めた）の充実が必要。 ・一部の機関だけに負担がかかることのない関係機関の体制づくりが必要。
その他、経験からの学び
・単身高齢者、単身障がい者等で自宅療養中の方への相談が、民生委員や地域包括支援センター等から保健所にも数多くあった。感染症の特徴から、会うこともできず支援ができないという問題が生じ、関係機関と連携を取りながら支援を行ったが、感染症患者の健康観察や感染拡大防止のみでなく、その患者を取り巻く生活支援にも広がり、まさに保健師だからできる支援だと感じていた。業務増大時は、きめ細やかな支援はできないが、必要な支援を受けれるように適した関係機関につなげていく保健師としての能力が重要だと感じた。そのような能力を持った保健師の育成も重要と考える。

自治体名：	長崎市	本庁の場合は部署名：	地域保健課
		保健所の場合は保健所名：	長崎市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	413,845 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	67,351 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	108 人
常勤保健師数	21 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	21 人
常勤保健師数（再掲）	9 人
常勤医師数（再掲）	1 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・ﾀﾞｲﾔﾓﾝﾄﾞﾌﾟﾘﾝｾｽ号下船者への健康フォローアップ ・R2.2.7「帰国者・接触者相談センター」の設置	・電話相談対応について、他所属の保健師に協力依頼	・市内の医療機関へDT実施依頼。調整困難だったが、結果、M病院、S病院が受入れ。	・検体搬送、電話相談など、全庁的な保健師への協力依頼を開始	
第1波 2020.4月頃～ ・長崎港に修繕目的で停泊していたクルーズ船で149名の陽性者 ・緊急事態宣言に伴い、長崎市新型コロナウイルス感染症対策本部が設置された ・第1波までの陽性者は1名のみ	・保健事業の延期や中止の調整に追われた	・R2.4.25長崎地域外来・検査センター開設	・所内の他所属が検体梱包、送を担当	
第2波 2020.8月頃～ ・陽性者数（第2波62人） ・最初に総合病院でのクラスター発生。その後高齢者施設でもクラスター発生。	・施設については、現地に赴いて疫学を実施。 ・濃厚接触者の入院調整、健康観察にも追われる	・R2.12大阪府市へ応援保健師1名を派遣。	・兼務辞令発令され他部署の保健師（5名）が期限付きで応援に入る	地域センター職員による陽性者の安否確認への協力
第3波 2021.1月頃～ ・陽性者の急増（第3波680人、最大37人/日） ・医療のひっ迫、救急受入に影響出ている ・事務職は公表関連の業務、保健師も療養証明書、入院勧告等の事務処理に追われた ・2020.12初旬～クラスター発生	・全庁的な保健師応援体制の開始 ・精神保健係で健康観察を担当。 ・保健師向けマニュアル作成	・感染対策に関する資料を、福祉部を通じて施設へ配布 ・福祉部において、感染リスクの高いサービスについてケアマネへの注意喚起	・他部署の保健師が期限付きで応援に入る ・県から保健師の疫学応援あり	所内の体制整備（医師1名を配置）
第4波 2021.5月頃～ ・陽性者の増（第4波783人、最大55人/日） ・夜の街クラスター急増し、対応に追われる ・GW,週末に直営でDTによる抗体検査の実施	・所内の体制整備（コロナ班ができた） ・保健師が行っていた事務作業を整理し、事務職へ ・疫学票を県様式に変更	・感染症研修会実施	・会計年度任用職員	保健所の事務職員増
第5波 2021.8月頃～ ・医療圏の病床利用率59.9%に、医療圏の宿泊療養施設は最高84.4%に。 ・R3.10～自宅療養サポート医の運用開始 ・第5波における最大新規陽性者数38人/日	・HER-SYSの導入するも不具合多発し、一時使用中止。新規陽性者は直電一択に。 ・応援職員への各種マニュアル作成	・自宅療養サポート医の運用開始（医師会、薬剤師会との連携） ・職員向け感染症研修会の実施 ・施設への実地指導	・会計年度任用職員	
第6波 2022.1月頃～ ・クラスター多発（127件） ・濃厚接触者の待機期間短縮 ・濃厚接触者を基本的に家族に限定 ・通常事業を継続しつつ、疫学応援にあたるため、応援困難に ・濃厚接触者の検査数膨大。発生届後の連絡が3～4日かかることも	・調査票の簡略化 ・濃厚接触者の取り扱いを一部変更（R4.4） ・デジタル化 ・他所属でも疫学が実施できる環境を整備	・ケアマネ対象の研修会開催予定だったが、実施できず。 ・産業保健センターへ出向き、現状を把握	・IHEATへの疫学調査依頼開始 ・会計年度任用職員任用	施設対応における福祉部の協力あり
第7波 2022.7月頃～ ・陽性者数過去最高に（1814人/日） ・緊急搬送に3時間かかることも ・医療ひっ迫し、施設療養者の入院困難に ・HER-SYSの利用が軌道に乗り始めた ・施設での集団発生増加	・疫学調査の体制強化 ・8月から保健師係長を増員	・看護系大学院生の疫学応援依頼 ・県、市医師会によるCOVMATの立ち上げ	・IHEAT、会計年度任用職員による医療職確保 ・大学院生（看護師有資格者）の応援体制	庁内の事務職による疫学応援、夜間救急対応実施

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・所内に、コロナ専任の職員を配置（コロナ班）。
・陽性者発生当初から、所属を超えた保健師の応援体制あり。特に第3波からはほぼ全保健師が交代で疫学に従事。当初は、各種保健事業が中止・延期等となったため、その時間をコロナの応援業務に充てることができたが、次第に、感染対策を十分に行った上で実施するようになり、通常業務を実施しながら疫学応援に入ってもらうことが困難になった。
→他部署へ事務職の疫学応援依頼。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・多くの所属から応援職員が入るため、通知等をはじめとする情報の共有、取り扱いの変更が度々あり、最新の情報が共有できるよう心掛けた。また、常に情報に触れてもらうことで、業務に対する意識を持続できるよう努めた。
・採用1年目及び2年目を対象とした、月1回の新人研修を開催。
・保健師間の情報共有のため、全所属の保健師が参加する、月1回の定例会を継続実施。
・実務や研修等を通じ、保健師には日頃から所属を超えた協力体制があることを認識してもらう。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナ業務が中心となる中、研修の実施そのものが困難であったが、特に新人保健師については、同期と会って話をする場としても、研修は貴重な場面であったと思われる。
・期間限定で他所属からコロナ専属として派遣された保健師については、負担感も大きく、意識して声掛けを行った。

各波の初動で大切だと思うこと

・発生数が落ち着いているときに、前回の感染拡大時における改善点、課題等を整理し、次への備えを行う。
・所内での体制、役割の確認と共有
・所内での情報共有、保健師間での情報共有

平常時に必要だと思うこと

・業務マニュアルの整備
・必要物品等の確認
・経過記録の整備（統計的なものや大きな出来事、変更点、対応内容等）
・所内での役割分担の確認
・日頃の関係づくり

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・地域における専門職の確保
・感染症そのものの研修に加え、健康危機管理時の組織づくりに関する研修を複数の職員が受講しておくとよいと思われる。

その他、経験からの学び

大規模なコロナの発生により、ほぼ全保健師が所属を超えて疫学調査に携わった。このことは、単なる感染症について学んだだけでなく、大規模災害等、市全体に関わる有事の際には、所属を超えて協力体制を取り、業務を推進していくことを体感するよい機会となった。また、感染拡大当初は、各種保健事業が延期や中止となったが、次第に、WEBを用いた教室や面接の実施等、これまでになかったアプローチ方法を始めるきっかけにもなった。

自治体名：	長崎県佐世保市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	佐世保市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	237,187	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	38,533	人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	（子178+保373）	人
常勤保健師数	：	59	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）			
常勤職員	常勤職員数 ：	13	人
常勤保健	常勤保健師数：	6	人
常勤医師	常勤医師数（再：	1	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、　地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波　国内発生～ ・R2.2/6県内でもいち早く「帰国者・接触者相談センター」及び受診以外の相談を行う「一般相談窓口」の専用ダイヤルを開設 ・土日の一般電話及び受診相談窓口の対応 ・R2..3月末から、保健所でのPCR検査実施可能となる。	・帰国者・接触者相談センター設置に向けた体制整備 ・医療機関からの疑い患者の行政検査依頼の受理 ・帰国者・接触者外来の設置への体制整備	・医師会への発熱外来などの説明と協力依頼。	・3/7～土日各課保健師係長職以上2名で電話相談対応	・一般電話相談対応に事務職管理職応援
第1波　2020.4月頃～ ・R2.4/1に本市1例目となる事例発生し担当課の電話回線がつながらない状態になる（第1波ピーク時の電話相談数は、相談センター97件・一般窓口125件） ・続けて2～3例目と県外移動歴のある患者発生あり。併せて、米海軍佐世保基地内においても初の陽性報告がある。 ・その後、4/17までの17日間で6例（0.35人/日）の発生報告あり（本市の第1波の発生） ・4/23本市1例目の方が病状悪化により死亡。 ・5月～地域外来検査センター開設	・感染症対策担当部署へ4/1よりOBの非常勤保健師1名投入。5人体制で対応。 ・市内の初発発生後の電話回線の整備。 ・地域外来検査センター及び、受診相談センターの医師会への委託化準備	・R2.5月～地域外来検査センター及び、相談検査センターの設置に伴う、医師会への委託に向けた、医師会職員への研修 ・市内高校の養護教諭部会において、感染対策と発生の対応についての健康教育実施。	・土日各課保健師係長職以上2名で電話相談対応	・一般電話相談対応に事務職応援（土日も含む）
第2波　2020.8月頃～ ・本市における第2波としては、7～9月の47日間で24件（0.51人/日）の発生。 ・電話相談対応、ピーク時には「相談センター：821件、一般相談：1008件」 ・保健師による全件陽性者及び濃厚接触者の健康観察の実施 ・管内に、宿泊療養施設開設により搬送業務開始 ・「帰国者・接触者相談センター」業務の一部（検査センター予約受付や運営）を医師会へ委託。	・「新型コロナウイルス感染症特別対策室」の設置（感染発生状況に応じて招集できる体制） ・感染担当の平時の執務室では手狭となり、執務室をうつし「帰国者・接触者相談センター」として活用。第1波時の兼務者（保健師および事務職）を再招集し体制を再構築。 ・本市保健所内で、無症状濃厚接触者のドライブスルー検査の実施。	・市内医療機関でもLAMP法による遺伝子検査と迅速抗原検査開始。	・「新型コロナウイルス感染症特別対策室」の設置により、通常の感染担当保健師に加え、当市の全課保健師の中からコロナ対策の6人の兼務辞令発令され11人体制となる。（疫学調査がない時は元課業務に戻る） ・全課保健師による電話相談対応（土日）年末年始からは増員 ・12月～各課兼務保健師が繁忙時常駐へ（11人体制）	・「対策室」設置に伴い、広報及び検査事務等についても、保健福祉部内から専任と兼務辞令により発生数に応じ招集が可能となる。 ・検体採取及び搬送業務を保健福祉部内の管理職で応援体制

第3波　2021.1月頃～ ・第3波における新規感染者数は85日間で314人（3.7人／日） ・本市における第3波としては、R2.11月～R3.2月までの期間で年末年始を境に複数のクラスターが発生。 ・電話相談対応件数　ピークで643件。 ・高齢者施設で県内最大80人のクラスターになったことや、高齢の方同士の会食によるクラスターや障がい者福祉施設のクラスターに伴い病床逼迫が起こる。 ・自衛隊の艦内での訓練によるクラスター発生。	・施設内の感染対策及び検体採取の立ち入り実施 ・DMAT対応 ・疫学調査票のExcelデータ化	・各社会福祉施設の所管課による施設調査開始 ・市立看護学校教員への応援要請 ・中小企業経営者向けの感染対策と事前の備えについての健康教育実施	・兼務保健師の招集で11名体制継続 ・DMAT対応時、県立保健所から医師及び保健師応援（初回の土日のみ） ・市立看護学校教員による休日の健康観察応援開始 ・全課保健師による平日及び土日祝日の電話相談対応	・DMAT対応機関とクラスター同時多発に伴い医師不在時に、近隣保健所長の応援あり。 ・所管課の事務職による施設調査 ・検体回収業務を保健福祉部内管理職で輪番で応援体制継続
第4波　2021.5月頃～ ・本市における第4波は、R3.4月～R3.7月までの84日間で新規感染者数は399人（4.8人／日） ・特徴として、6月の2週間における新規感染者の55%が20代であり、その70%が飲食関連であった。 ・この波の特徴から、6月に市長名で大学及び市内各企業向けに感染症対策徹底の要請文を送付 ・特に感染拡大が大きかった飲食店及び漁協・自衛隊などの職域において、包括検査の実施 ・この波の疫学調査では非協力的な陽性者が多いことや、宿泊療養施設でも問題行動あり入院勧告も拒否でのトラブルあり。	・漁船関係者及び飲食店のクラスターに伴う、包括検査の実施。 ・宿泊療養施設退所者について、訪問による安否確認実施。 ・疫学調査票のExcelデータ化による各種書類の一元化	・県内の中でも多数の発生により、疫学調査が追い付かず、県へ疫学調査の応援要請	・会計年度職員（看護師）2名増員（疫学調査及び施設調査要員） ・当市全保健師により、陽性者の健康観察応援（2人／日）開始。 ・県立保健所から（4人/W）看護職の応援派遣 ・市立看護学校教員の休日応援継続 ・全課保健師による土日祝日の電話相談対応継続	・感染症担当課の技師や保健福祉部内の事務職にてハーシスや勧告書関係の入力および事務文書作成応援（+2人／日） ・療養施設への搬送及び検体回収に会計年度職員（事務職）2人増にて活用開始

第5波 2021.8月頃～ ・本市における第5波は4波の2週間後から始まり、55日間で新規感染者数は、789人（14.3人／日） ・9月に入っても県内で感染が落ち着く中、佐世保市のみ全ての指標（最大病床使用率・新規感染者数（週）・療養者数）が県のステージ5を上回るため、県独自の緊急事態宣言・時短要請・外出制限等延長となる。 ・宿泊療養施設が少なく、入所基準も厳しめに設けていたこともあり、自宅療養者数が最大178人となり、結果家庭内感染による陽性者の増加の要因となった。 ・濃厚接触者の健康観察の限定化開始（最初と最後の連絡と体調不良時の対応のみ）	・高齢者施設をはじめ、通所施設・企業においても、クラスターの発生が予見される事業所については現地調査を実施。 ・濃厚接触者の健康観察の限定化での継続 ・低リスク者のハーシスの自動架電による健康観察の導入	・施設調査による濃厚接触者の行政検査を医師会の地域外来検査センターで検体採取委託。 ・医師会へ濃厚接触者が検査・受診できる協力体制の協力依頼。	・全課保健師にて陽性者の健康観察電話かけ応援継続（2名／日） ・全課保健師、シフト制2名／日の疫学調査への応援開始 ・市立看護学校教員の休日応援継続	・保健福祉部事務職応援による、ハーシスや勧告書の入力および事務文書作成継続。 ・会計年度職員（事務2名）の搬送業務継続
第6波 2022.1月頃～ ・本市における第6波はR4.1月の2,410人に始まり、5月には1か月で2,811人の発生となり、5か月間の波の新規陽性者は12,287人(74.5人／日）となる。 ・急激な感染拡大にて、それまでの全ての記録を塗り替える結果となり、業務効率化の必要から積極的疫学調査や濃厚接触者の認定方法の変更を余儀なくされた。 ・高齢者及び障害者入所施設で大規模クラスター発生	・濃厚接触者の範囲の限定化 ・健康観察期間の短縮により、健康観察方法毎にフォロー実施（ハイリスク者への架電フォローと、マイハーシス入力値の確認と必要時の架電フォロー） ・社会福祉施設全般（老・障）への施設調査継続 ・R4.4/1からの体制として、コロナ対策室専任保健師6人と会計年度看護師4人の10人体制に加え兼務保健師6人の16人体制となる。	・医師会へ検査受診時の重症判定診察の協力依頼 ・医師会へ発生届のハーシス入力への協力依頼 ・自宅療養サポート医の輪番体制構築 ・障害施設へのCOVMAT支援に伴う対応	・全課保健師による疫学調査の応援増4～5人／日継続 ・全課保健師応援にてリスク者への架電による健康観察の応援 ・高齢者および障害所管課の保健師による施設調査及び検査の応援 ・市立看護学校教員の休日応援継続	・全庁的な事務職によるハーシス入力および健康観察ハーシス確認等の応援体制 ・保健福祉部事務職応援継続。 ・会計年度職員（事務職6人）増員。入力および陽性者の受付処理対応開始。
第7波 2022.7月頃～ ・本市における第7波は、R4.6月下旬～始まり、7月には毎週100人単位で増加する規模で感染拡大 （本市の1日発生数最高R4.8/17：778人／日） ・療養者数（入院・宿泊療養及び自宅療養）が5000人となり確認作業の逼迫 ・県の病床確保計画に基づくフェーズ最高レベル「緊急時レベル2」となり、佐世保市の確保病床の89%の占有率	・DX化に伴いコロナ対策室の体制が兼任固定が解除され、専任保健師6人と会職看護師5人体制での対応となる。 （日中応援は必要時全保健師ローテ） ・患者・疫学調査の重点化（低リスク者へのDX利用で空電プッシュの導入） ・発生届が限定化されたため空電プッシュは一旦停止（疫学調査は重点化の継続） ・マイハーシスによる自主的な健康観察に切り替え、入力内容の確認を業者委託開始（ハイリスク者のみ保健師による架電実施） ・24H体制の「佐世保市健康観察センター」の業者委託で開設	・自宅療養サポート医の継続 ・COVMAT支援に伴う対応	・兼務固定解除のため必要時の日中疫学応援を全課保健師から4人／日追加 ・市立看護学校教員の休日応援継続	・全庁的な事務職によるハーシス入力の応援と、保健福祉部事務管理職による低リスク者の疫学調査応援

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第2波より「コロナ対策室」として、保健福祉部内から41人体制での兼務辞令が発令され、フェーズに合わせた人数の招集体制となる。
元々の感染症担当保健師4人の他に、兼務保健師の招集についてはフェーズ2の段階で協議し時間外等から可能な者より稼働し、フェーズ3より11人体制に移行。
・流行初期より、所内独自の疫学調査のExcelデータ化し、疫学調査の対応マニュアルや施設対応マニュアルの作成にてフェーズが下がり元課に戻ったあとも意思統一できる体制作りの構築。
・R4.4.1より、準課として「コロナ対策室」に専任の保健師がおかれる形となり、専任保健師6名、会計年度職員（看護師）4名に加え、フェーズに合わせた増員で最大の要求は11人の兼務予定も現実は通常事業が稼働している中では4人の兼務保健師の招集が限界であったため、統括保健師へ専任兼任保健師総勢14人の固定で始動させてもらうことを依頼。しかしながら兼任保健師についても半数以上が新規採用者の配置だったことや各保健福祉事業の再開により、結果的には人数確保を優先し日替わりローテーション対応となったが、特定の職員だけでない対応にはつながった。
・施設については、当初から関係各課での対応の協力を得ることにしたが、コロナ対策室との役割分担については、早期の対応が困難であったため、時期によって特定の課に負担をかけることもあった。
・緊急事態宣言等の発令で、兼務保健師の招集はしやすかったが、WITHコロナの流れから通常の保健所事業が再開したため兼務発令された保健師の招集が難しくなった。そのためDXの活用を積極的に導入するとともに、どうしても人手が必要な場合において全保健師の応援を最低兼務発令の4人分の確保。土日の対応については、る兼務と専任保健師で当番制による出勤対応。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・R4年度に「コロナ対策室」に専任事務管理職が配置されたことにより、人材確保や業務の見直しを検討することができるようになった。
・R4年度に「コロナ対策室」に配置された新任保健師は、行政初期教育や新任期保健師教育と共に「コロナ対策室」の専任兼任保健師としての教育を並行して行うこととなったため、メンタル面に気を配りつつ、全保健師からの応援体制を継続しながら第6波を乗り切ることとなった。
・新任保健師としては、接する機会が少ない保健師とのコロナ禍での活動体験は、課を超えた横の繋がりの重要さを知る貴重な経験になったと考える。
・それぞれの所管施設に対する感染時の対応マニュアル等を作成するにあたっては、見直しながら意見を出し合いブラッシュアップするなど協議を行うプロセスを意識するように心がけた。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・職員課産業医面談（時間外労働の時間数が多い職員が対象となるもの）があり、「コロナ対策室」職員は各自1回の面談は受けたが、「コロナ対策室」内の保健師間でもお互いに配慮しながら業務を行うことにより、チームワークで乗り切り体調を崩すものもなく勤務を続けることができた。
・新任期保健師や兼任保健師（元課での業務も併行してついているもの）については、時間外を短縮できるような業務分担や休暇取得についても考慮した。
・高齢者施設でのクラスターなどの対応は、慣れない業務で緊張と不安など過度のストレスであったため、複数で対応し一人で抱え込まないよう配慮した。
・応援保健師同士の意思統一や情報共有を図るために、各課で毎朝ミーティングを実施することにより、業務を効率的に行うためのコロナ対策室への情報発信にもつながり、何よりもモチベーションを保つことができた。

各波の初動で大切だと思うこと
・各波の振り返りからの、次の流行に備えた体制の見直しと業務の整理 ・保健福祉部内で市内の発生状況と傾向の共有を行い、感染拡大に備えた部内の準備が必要 ・施設等のクラスター発生に備えた、平時からの事業所への啓発
平常時に必要だと思うこと
・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり（日頃からの信頼関係づくり） ・健康危機管理事案についての、指揮命令系統の確認と体制づくり。 ・感染症発生に備えた体制づくり、健康危機管理の予防活動への協力体制。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・災害時同様、要支援家庭の自宅療養に向けた支援体制の構築。 ・一般医療機関における、診療体制継続の協力依頼。 ・健康危機管理事案発生時の、保健師の役割の再確認と、強化すべき公衆衛生看護の技術や能力の確認。
その他、経験からの学び
・平時からの感染症対策に関するマニュアルなどの準備や人材育成の必要性を痛感した。 ・組織の指揮命令系統の弱さと、初動における保健師の役割の再構築の必要性を実感することとなった。これまで新型インフル等各種感染症の危機管理シュミレーションは行ってきたが、担当課と関連部署だけで実施していたため、新型コロナ感染症への体制を整える際、理解と協力を得るにあたり多方面で色々な壁に直面することになった。 ・初期段階から1年近く感染症担当保健師が、事務業務（療養証明書の発行、他県への検査依頼、他県から濃厚接触者の検査、健康観察依頼等）も疫学調査もすべて感染症担当課の業務の延長で行っており、事務的業務と看護職業務の棲み分けを現場の担当課保健師が現場の対応をしながら行うのは非常に困難だった。その経験から、業務内容のヒアリングと保健師、事務職の業務分担整理を早い段階で行うための組織づくりが必要と実感した。現場で当面やらなければならなかった体制が後々の障壁となったのではないかとも感じる。健康危機管理事案発生時、社会情勢や管内の緊急事案発生の情報にはアンテナを巡らせ、事案発生時の保健所内のスピーディな情報共有の必要性と緊急時に即応できる体制の強化に向けた日頃の備えが必要であることを痛感した。 ・また、職員の健康管理のために、フレックスタイムの導入の検討や勤務時間に関する調整、マネジメントをする役割などの明確化についも必要と感じた。

自治体名：	熊本県熊本市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	熊本保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	729,195 人	本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	153,829 人	常勤職員数	局 805 人	常勤職員数	111 人
		常勤保健師数	42 人	常勤保健師数（再掲）	23 人
				常勤医師数（再掲）	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2.2月　本市で初めて感染者を確認。 ・市独自基準のリスクレベル開始	・帰国者・接触者相談センター窓口相談体制の確立 ・帰国者・接触者外来開始 ・感染症対策課内にクラスター班が設置され、保健師11名が配属される。			
第1波 2020.4月頃～ ・R2.4月最大新規感染者3人/日、1.57人/週	・保健所内に専門部署の立ち上げ ・検査体制の拡充	・市医師会と連携し、外来・検査センターを開設。	兼務職員10名、一時帰還。	
第2波 2020.8月頃～ ・R2.8月最大新規感染者12人/日、5.86人/週 ・中心市街地の飲食店でクラスターが多発	・熊本市中心市街地飲食店緊急PCR検査 ・新型コロナ相談センター24時間対応に拡充 ・保健避難所設置 ・患者搬送委託開始	・検査体制や入院受入医療機関の確保 ・診療検査医療機関の県指定・運用開始。	区役所より土日のみ保健師5名の応援あり。 一時帰還兼務職員再招集。	本庁より兼務職員増員開始。
第3波 2021.1月頃～ ・R2.12月　最大新規感染者61人/日、64.8人/週 ・高齢者施設での大規模クラスター発生し、現地でのリエゾン・入院トリアージ実施 ・入院待機者が多発 ・市独自の医療非常事態宣言発令	・発熱者専用ダイヤル開設 ・入院待機者等へパルスオキシメーター配布開始 ・自宅療養者の健康観察業務外部委託 ・生活支援物資配布開始 ・宿泊療養・自宅療養新基準での運用開始	・夜間・休日の救急搬送感染者の受入体制構築（3病院における輪番体制構築）	保健師兼務職員5名の増員。 1日交代応援職員（保健師）4～6人/日。	事務職兼務職員7名増員。 2週間交代の応援職員20名/日。
第4波 2021.5月頃～ ・R3.5月最大新規感染者93人/日、71.7人/週 ・会食・施設・医療機関でのクラスター多発 ・オリンピック事前合宿対応	・県外移動者を対象とした駅前等でのPCR検査	・自宅療養者の外来体制の確保	I-HEAT導入、会計年度任用職員増員、保健師兼務職員大幅増員	事務職で兼務職員大幅増員。
第5波 2021.8月頃～ ・R3.8月　最大新規感染者数176人日、142.3人/週 ・若い世代への感染拡大、クラスター多発 ・自宅療養者の死亡事例	・酸素濃縮器貸出開始 ・行政検査体制の拡充	・自宅療養者の外来体制の拡充 ・中和抗体薬投与体制の構築	訪問看護ステーション連絡協議会による自宅療養者等の健康観察業務委託開始	
第6波 2022.1月頃～ ・R4.1月　最大新規感染者728人/日、561.4人/週 ・大規模クラスターの多発 ・オミクロン株への置き換わりに伴い、感染力の強さで全世代に感染が拡大	・積極的疫学調査・健康観察重点化 ・課内対象施設別クラスターチーム創設	・休日夜間における輪番体制の強化（病床緊急時フェーズ3→7病院）		兼務職員最大204名、応援職員218名体制
第7波 2022.7月頃～ ・R4.8月　最大新規感染者3,058人/日 1836.4人/週 ・発生届受理事務処理膨大 ・発熱外来がひっ迫	・疫学調査にSMSや電子申請を導入。 ・健康観察の更なる重点化	・入院受入医療機関の更なる拡充 ・薬局における有症状者への抗原検査キット無料配布	疫学調査委託開始。	兼務職員最大227名、応援職員74名体制

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

早期に保健所内に専門部署の立ち上げや全庁的な応援体制の構築など、先手先手の対応を行っており、感染状況に応じて総務部門と協議を行い、適宜体制強化を図りながら対応にあたっている。
・第0波（令和2年4月13日）には、専門部署である新型コロナウイルス感染症対策課が立ち上がった。
・第4波途中からは、専門職だけでなく、事務職の兼務職員が大幅に増えたため、業務がひっ迫したが、対応策を検討、実施できる組織となっており、乗り切れた。
・第7波からは疫学調査に、第8波からは入院調整や搬送調整等幅広く保健所業務を委託しており、全庁からの応援体制は縮小している。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・感染症対応においても個別と家族、集団への働きかけは地域活動と変わらず、保健師活動の根幹であること意識づけた。
・目まぐるしく変わる状況に対応できるよう、課題等の整理を管理職・監督職で一緒に行い、対策についても何度も検討し、対応や体制について構築した。
・コロナ禍において、地域保健活動は制約を受けたり、停滞している現状にもあるため、今後、改めて地域課題の把握や課題に沿った地域保健活動の展開、ソーシャルキャピタルを踏まえたネットワークの再構築に対応していく保健師の人材育成が課題だと感じている。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・セルフケア・ラインケアの充実に努めた。具体的には、朝礼等でその必要性を伝え、班長やチームリーダーにラインケアの実施を依頼した。また管理職も多くの職員に直接声をかけること、班長を通して頑張り屋や苦労を労った。
・産業医の過重労働面接の内容をタイムリーに受け取り、不調者については兼務解除を行い、原課に戻すなど早めに対応した。
・第6波以降は職員数も増加したため、班内に業務別のチームを作り、一体感を持ちながらお互いが支え合う体制を作った。

各波の初動で大切だと思うこと

・波の前に予測や先を見通し準備をしているが、それをはるかに上回る事態が毎回起きているため、臨機応変に対応や体制を変えていくこと。
・対応について検討する際は、横断的に考える必要があることから、業務担当レベルから班長レベルと様々な単位で何度も検討、対応していく必要がある。
・方針はトップダウン、具体的な対策についてはボトムアップを基本とし、対策についても最後は管理職が決めるというパターンを繰り返しながら課内でオーソライズする。

平常時に必要だと思うこと

・健康危機管理に対応できる職員の育成とその計画。
・BCPの見直し。
・予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。
・行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・感染症の対応については、より専門性の高い医療的知識や経験が必要な業務もあるため、臨床経験のある保健師が一定数は必要である。
・第5波以降のように、一定数感染者が発生する状況になれば、業務委託が可能となるが、感染者がいない状況があると委託はできないため、職員での対応が必要となる。今後もフェーズを設定し適宜体制強化を図れるよう総務部局と協議、対応していく。
・保健所機能の強化や保健師の増強について、議会等でも要望があっており、今後、体制づくりも含めて検討・対応したい。

その他、経験からの学び

・危機管理能力、判断力、適応力、決断力、折衝力などさまざまな能力を身につける機会が多くあった。
・全庁から兼務職員が召集されており、多職種で業務を遂行するため、多面的に捉え検討した上で施策や取り組みに繋げることができた。
・定型業務から施策まで課内業務が多岐にわたっており、職員の特性に合わせた適材適所の配置が可能であったことから、職員の強みを活かすことができ、成長していく姿を多く見ることができた。

自治体名：	大分市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	大分市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口			本庁または保健所の職員数（全数）			感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
	476,836 人		常勤職員数	181 人		常勤職員数	18 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	87,172 人		常勤保健師数	87 人		常勤保健師数（再掲）	14 人	
						常勤医師数（再掲）	0 人	

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・R2年3月3日県内初の陽性者が本市において発生。 ・帰国者・接触者相談センターの設置及び保健師による休日・夜間相談開始 ・医療機関クラスターの発生	・1月～市HP開設 ・市新型コロナウイルス相談窓口を保健所課内に設置 ・所内検査体制の整備 ・保健師の兼務辞令発令（3名）	・所内関係者間での情報共有	・医療機関クラスター時県からの保健師応援配置	
第1波 2020.4月頃～ ・最大陽性者数：7人（R2.3.22） 全陽性者：35人 ・市民からの相談・苦情多数＊4月相談件数：5,738件/月 ・発熱者等有症状者の外来受診困難 ・保健師による24時間電話相談開始（5月～）	・COVID班を設置 ・保健師・事務職員等の兼務辞令発令。電話相談を応援保健師が輪番制で従事 ・所内体制整備～相談、検査、疫学調査、入院調整、搬送、報道等 ・医療機関からのPCR検査の受付、回収、検査、結果周知	・直営の抗原検査センター開設（4/29～、市内1か所） ・直営のPCR用検体採取場を設置（5/18～）、採取は医師会へ委託（輪番制）	・外部派遣会社へ電話相談看護師の委託契約	・本庁からの事務応援配置
第2波 2020.8月頃～ ・最大陽性者数：9人（R2.8.17） 全陽性者：66人 ・保育所・医療機関等でクラスター発生	・クラスター対応 ＊施設調査、現地に出向いての検体採取の実施 ・疫学調査の行動調査の聞き取り短縮（14日→7日）	・8月中旬～9月末、直営の抗原検査センター出張所（3か所）にて自己検査キット配布		
第3波 2021.1月頃～ ・最大陽性者数：14人（R3.1.28） 全陽性者：471人 ・感染者の急速な増加、会食・学校・高齢者施設等でのクラスターが相次ぐ	・濃厚接触者の検査の外部委託（2医療機関）			
第4波 2021.5月頃～ ・最大陽性者数：56人（R3.5.8） 全陽性者：1,297人 ・カラオケ含む飲食店クラスターが相次ぐ ・入院調整困難にて市外への搬送増加 ・コロナ肺炎による重症者の増加。症状急変者に対する夜間の対応増加。	・応援保健師が疫学調査に従事開始（5月～）			

第5波　2021.8月頃～ ・最大陽性者数：118人（R3.8.20） 全陽性者：2,507人 ・自宅療養者が増加。健康観察連絡がつながらず安否確認の訪問増加。 ・陽性者増加に伴い、連絡がつかない者への訪問増加（夜間や必要に応じて早朝も対応）。	・陽性者の電話診療体制構築（医師会へ委託）	・応援保健師へ説明会の実施（10月定例研修会にて）		
第6波　2022.1月頃～ ・最大陽性者数：325人（R4.4.26） 全陽性者：25,893人 ・患者増により、自宅療養者急増。ホテル入所・入院困難 ・医療ひっ迫し外来受診困難。保健所への相談電話つながらず苦情増大。	・自宅療養者の健康サポート業務、往診サポート業務構築 ・自宅療養児等医療提供業務構築（小児科医会との連携） ・1/25積極的疫学調査の重点化→4/14更なる重点化 ・疫学調査の行動調査の聞き取り短縮（7日→発症前2日　2月頃～）。 ・疫学調査票の電子化	・応援職員へ説明会の実施 ・直営の抗原検査センター増設（3か所）	・疫学調査にIHEATを活用（1月～）	・対策実施本部を立ち上げ→全庁体制での応援配置 自宅療養者用物資調達等業務を外部派遣会社に委託
第7波　2022.7月頃～ ・最大陽性者数：1,503人（R4.8.18） 全陽性者：55,399人（R4.11.12現在） ・療養期間、濃厚接触者の待機期間の短縮。 ・ホテル入所、入院困難。社会福祉施設入所者は原則施設で療養。体調悪化時も当日入院困難。	・疫学調査をSMSを利用し簡略化 ・健康観察にシステムを導入。対象者の重点化。	・県が自己検査陽性者登録センターを設置。抗原検査キットの無料配布	・24時間電話相談業務の一部を医師会へ委託→11月からは外部派遣会社へ委託先変更	・疫学調査等事務を外部派遣会社に委託 ・対策実施本部解散

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第１波には保健師は全所で対応する体制となる。疫学調査は感染症業務経験者（兼務辞令の者）が担い、市民からの相談電話対応を感染症業務未経験の保健師が担っていった。
・保健師の動員については統括保健師が担い、所内だけでなく、所外の保健師についても調整していただき、業務の効率化が図れた。
・陽性者の増加した第6・7波においては、応援の出動頻度も多くなり、通常業務を行いながらの対応が困難であった。また、コロナ対応ありきとなり、特に時間外に通常業務を行うことに罪悪感を感じたり、頑張りを認めてもらえない不全感を感じる職員もいた。更に、コロナ対応が保健師中心であったため、栄養士等他職種では疎外感を感じる職員もいた様子である。
・応援保健師について、健診や乳幼児訪問等に従事する地区担当保健師は訪問や接触者健診等陽性者と直接接する業務に従事しないように配慮した。そのためそれらの業務について応援が得られなかったり応援保健師のうち管理職の対応となった。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・マニュアル、QA等を随時作成するとともに、感染症業務経験者等が随時フォローし対応。説明会なども実施したが、感染症業務に従事したことのない保健師が多数のため、感染症の基礎的な知識が乏しく、対応に困難が見られた。感染症担当者や経験者はコロナ対応を中心的に担っていたため、十分なフォローができなかった。そのような中でも、それぞれが疑問点などを学習しながら、知識を深めていった。
・災害派遣経験者が多かったことから、その経験を活かし、自己準備と自己解決の意識が高かった。
・応援保健師については、管理職が率先して従事したことが、部下の意識づけになったと思われる。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・繁忙期こそ心のケアが必要になるが、そのような時こそコロナ対応に追われ、十分なフォローができなかった。
・市民からの無理な要望や、不条理な暴言等に対する体制ができると良い。
・応援はあっても最終的な業務のまとめ、確認等は感染症担当職員が担うことになり、交代がきかない。休んでよいと言われても、担当職員数は増えないため、他の職員に無理が行くと思うと休めない。深夜まで及ぶ対応・休日対応・夜間の電話担当まで担い、心も体も皆ぎりぎりの中で対応している。「担当なんだから対応して当たり前」という空気は少なからず感じる。担当だから無理してでも頑張るという姿勢と使命感と義務感に支えられてここまで来ていると思う。
・困難ケースへの対応で腹が立ったり悲しかったりしたら、出来るだけ聴く（愚痴れる）時間を作りその場で発散と共有することを自然と全員が行っている。忙しい中でも相手を思いやる心と連帯感を感じる。

各波の初動で大切だと思うこと
・本市は地方の中核市にて、関東や関西等大都市の流行状況を踏まえ、出来得る体制を整備する。
平常時に必要だと思うこと
・感染症対応については、災害発生時にも保健師として必要なスキルにて、感染症に関する基礎的な知識を保健師は知っておく必要がある。
その他、今後のパンデミック対応に向けて （残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）
・感染症パンデミックについては大地震などと同様に長期間にわたる対応が必要な自然災害として位置づけ、全庁的に非常時体制を敷くことが重要。市民生活の維持に必要な業務以外については停止・休止し、全庁的な対応とすることが必要。そのためには、民間事業者も活用しながら保健師と事務職員が連携し、全庁職員を指揮する体制を構築することが肝要。 ・有事には、組織が組織として機能するよう指揮命令系統を明確にするとともに、実働部隊である感染症担当班等の保健師と、その他事務部門等役割分担も明確化する。保健所各課（必要時全庁各課）の横の連携や感染拡大時の応援職員の増員などについて、俯瞰的な立場で指示できるリーダーが必要。 ・保健所職員（特に保健師以外の専門職員）については、感染症対応が保健所の業務であることを明確に意識し、それぞれの専門性を発揮してほしい。 ・陽性者数等の報道は事務担当者が担っているが、市民への周知等に関する効果的なHPの作成についても事務の担当者が担い、制度変更時等に即応できる体制づくりが必要。
その他、経験からの学び
・外部派遣会社や既存のシステムの活用を積極的に行っていくことが必要。「保健師がしないといけない」という概念を捨て、適材適所な人員配置を考えることが必要。ある程度の方向性を保健師が決定し、予算確保や契約などについては事務に担ってもらうなど、効率的な業務遂行を考える。 ・事務職は多岐にわたって才能が豊かで、考え方が柔軟であると改めて感じた。事務職員の活用については、人員が多いだけに人選が肝心にて、事務職員をよく理解している部署に任せることが重要。

自治体名：	宮崎市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	宮崎市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	399,425 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	79,072 人

本庁または保健所の職員数（全数）	
常勤職員数	130 人
常勤保健師数	54 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
常勤職員数	34 人
常勤保健師数（再掲）	9 人
常勤医師数（再掲）	2 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ R2.3月0.3人/週（直近1週間10万対あたり） R2.3.4宮崎市で1例目を確認	・所内体制整備 ・コロナ対策本部会議を R2.1.30に立ち上げ。 ・2/22～県「帰国者・接触者相談センター（24時間）」設置 ・保健所にて行政検査開始	・2/22～県「帰国者・接触者相談センター（24時間）」設置に伴う、保健師派遣（～5/19まで）→従事者研修会実施	庁内保健師を所内・県応援用務として派遣。	感染症担当係及び課内で対応 →2/27～所内各課より職員応援（電話対応、検査検体搬送）
第1波 2020.4月頃～ R2.4月1.8人/週（10万対） ・保険適用検査の開始 ・宮崎市リスク通知システム「CoNTo」の開始 ・患者確認時は2回/1日の記者対応及び毎日記者発表を実施	・所内体制整備 ・帰国者・接触者相談センター（発熱相談センター）を所内に設置。その後5/20～県と共同設置し外部委託。 ・保健所検査可能数の拡充	・発熱相談センター従事者説明会実施（庁内保健師・会計年度職員・看護協会派遣）	・会計年度任用職員（看護職）応援投入、看護協会紹介で3人看護職確保。	1例目確認後、所内の各課応援職員の増員。
第2波 2020.8月頃～ R2.8月11.6人/週（10万対） ・高齢者施設でクラスター1例目の確認 ・診療検査医療機関の申請開始 ・患者確認時、医療機関より電話にて受理 ・週1回記者発表及び日々のリリースにて公表	・疫学調査研修会の実施 ・本庁施設所管課との協議及び役割分担			
第3波 2021.1月頃～ R3.1月54.1人/週（10万対） ・ワクチン業務開始 ・クラスター確認時等の記者レク及び日々のリリースにて公表	・全庁的に対応 ・日替わりで本庁より応援職員を動員 ・本庁施設所管課と連携し施設対応			本庁職員より応援職員の派遣開始
第4波 2021.5月頃～ R3.5月65.7人/週（10万対） ・膨大な事業所、学校、保育施設等の疫学調査による負担増 ・介護障がい保育学校施設の検査の増大	・所内研修会、PPE着脱訓練	・毎日、自宅療養者への健康観察を実施 ・濃厚接触者の健康観察最終日の健康観察を実施	・県保健師、DMAT、看護大学教員の応援 ・会計年度職員（看護職）の活用	
第5波 2021.8月頃～ R3.8月127.6人/週（10万対） ・保健所による患者の外来受診調整 ・中和抗体薬投与の受診調整	・感染拡大期は、全庁をあげて総力体制 ・疫学調査研修会の実施 ・10月県主催市町村保健師向けWEB研修参加	・DMAT等の応援をいただきながら、毎日自宅療養者への健康観察の実施	・県OB、DMAT、訪問看護ST、管内看護大学教員、大学病院保健師有資格者の応援	・事務応援の大幅増員
第6波 2022.1月頃～ R4.1月316人/週（10万対） ・保健所による抗ウイルス薬処方の受診調整 ・週1記者ﾚｸ→ｸﾗｽﾀｰ確認時等の記者ﾚｸ実施 ・ｵﾐｸﾛﾝ株濃厚接触者の対応	・全庁からの応援体制 ・疫学調査の重点化 ・健康観察の重点化 ・行政検査の外部委託 ・医療機関から患者確認時の電話報告を廃止。	・訪問看護ステーションと連携した自宅療養者への健康観察の実施	県、訪問看護ST、管内看護大学教員の応援、療養施設看護師待機者の活用、会計年度職員（看護職）活用	・事務応援の大幅増員
第7波 2022.7月頃～ R4.8月1889.6人/週（10万対） ・ハイリスク施設のクラスター増加 ・発生届受理、療養証明書発行処理膨大 ・疫学調査、健康観察、施設対応による看護職への負担増	・DXの最大限の活用・人材派遣の活用 ・療養証明書を申請制に変更 ・SMSにて一斉連絡、患者のヒアリングシート入力により電話聞き取り省略。ハイリスク者を中心に架電 ・疫学調査、健康観察の重点化・ハイリスク施設への重点化、クラスター対策強化 ・行政検査を包括的に委託	・自宅療養者の健康観察をﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟｾﾝﾀｰ及び訪問看護ステーションへ委託 ・ICNと連携したハイリスク施設の対応	管内看護大学教員の応援、療養施設看護師待機者の活用、 ・看護協会からの看護師紹介活用	・人材派遣事務職応援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・コロナ対策本部会議は令和2年1月30日に立ち上げ。当初より全部局での対応を行ってきた。
・感染者の増加に伴い、保健所職員だけでは対応困難であったため、第3波より、本庁各部局より職員を動員し応援体制を整備した。
・感染症危機管理対策チーム名簿に基づき、保健所内の各課より班長をおき、疫学調査から検査、患者搬送等の業務を行った。
・令和3年12月（第5波）からは健康観察を訪問看護ステーションに一部委託を開始。
・保健師業務の負担と看護職の不足もあり、第6波より、管内看護大学教員の応援、療養施設看護師待機者の活用、会計年度職員（看護職）活用等により健康観察を行った。
・令和4年6月（第6波）からは、健康観察の業務委託及び保健所内事務用務に派遣労働者の活用を行った。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・新規職員を対象として、疫学調査の研修会を開催した。
・市版のマニュアルを作成し随時更新。従事者へのオリエンテーション、OJTの実施。
・リーダー育成（増やす）
・体制見直し後や日々の振り返り・引継ぎ事項をリーダーグループライン等で共有。業務ごとのマニュアル化。
・早期の体制見直しや連絡体制。リーダー間での課題共有や検討。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・応援職員の各班にリーダーを立て、話を共有しやすい環境とチームワーク感を心がけた。
・定期的に必ず休みを入れること、昼ご飯はしっかりとれるよう調整した。
・長時間労働者、不調な職員は産業医面談の活用と業務制限。
・業務中、顔（表情）を見て声掛けし体調不良ないか、差し入れ等し休息を促した
・誰かに業務が集中し過ぎていないか、負荷がかかっている時は分担し助け合い
・保健師が行う応援保健師の確保が出来ず、全体の3割が病休や業務制限の状態になった。

各波の初動で大切だと思うこと

・人員調整
・最悪の状況を想定して予測すること。各波事に振り返った内容から平時に準備をすること。
・患者数の増加の目安から、段階ごとの体制を検討しておくこと。
・積極的疫学調査により感染源の探求及び囲い込みを行うこと。
・委託機関や関係機関と対応がスムーズにいくよう、こまめに連絡をとり共通認識を図ること。

平常時に必要だと思うこと

・振り返りと課題の抽出及び情報共有。記録様式の見直し。効率的な方法や簡略化できる部分の洗い出し。
・体制の見直し、連絡体制確認、研修実施
・本庁の施設所管課や関係機関と顔を合わせ、課題の共有を行い対策をたてること。
・関係機関（県、医師会、訪看等）と顔の見える関係づくりを行い、次の波に向けた体制整備について検討すること
・事務作業の洗い出しと業務負担軽減のため、委託や体制整備の検討。
・積極的に休暇をとること（モチベーションの維持）

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・夜間時緊急対応、入院調整の外部委託
・要支援者（介護保険及び障がい福祉サービス利用者）の自宅療養者への支援体制の検討。（在宅ケアの中断による家族の介護負担）
・医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。
・外来診療体制の確保
・人材確保、派遣労働者や潜在的な専門職の活用による保健所職員の負担軽減
・業務の簡略化

その他、経験からの学び

・民間機関への外部委託や潜在的な専門職の活用をもっと早い段階で取り入れていくことが必要。
・保健所のみならず全庁的な対応や応援体制の構築が重要。

自治体名：	鹿児島市	本庁の場合は部署名：	
		保健所の場合は保健所名：	鹿児島市保健所

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口		本庁または保健所の職員数（全数）		感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）	
管内人口 ： 589,963 人		常勤職員数 ： 271 人		常勤職員数 ： コロナ室のみ52 人	
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数） ： 125,232 人		常勤保健師数 ： （任期付含）124 人		常勤保健師数（再掲） ： コロナ室のみ19 人	
				常勤医師数（再掲） ： 0 人	

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～ ・ダイヤモンドプリンセス号乗船者の健康観察実施 ・県内1例目の感染者発生	・発熱相談センター（11か所）設置⇒帰国者・接触者相談センター（11か所）整備、設置 ・帰国者接触者外来の整備、設置	・帰国者・接触者外来設置のための医療機関巡り実施	・休日、時間外相談センターの各保健センター保健師応援体制調整開始	
第1波 2020.4月頃～ ・4月～7月で本市131例発生 ・接待を伴う飲食店などクラスター3件発生 該当施設への立ち入り調査 ・市保健環境試験所でPCR検査を開始 ・空港検疫後の健康観察 ・4月～5月末まで高齢者の通いの場等の事業中止	・市保健所にコロナ班設置 ・帰国者・接触者相談センター増員 ・国のクラスター班派遣要請 ・社交業組合への研修会・連絡会開催 ・全保健師での相談対応シフト作成	・市新型コロナ対応専門チーム発足（医師会・専門家等）	・OG等含む在宅専門職に依頼し、会計任用職員として相談センター等に配置	・保健所職員の増員
第2波 2020.8月頃～ ・本市死亡1例目 ・8月～12月で本市316例発生 ・高齢者施設などクラスター立ち入り調査	・コロナ班増員 ・接待を伴う飲食店街地区PCR検査実施 ・商店街、通り会対象研修会 ・夜間急病センター発熱外来専用プレハブ設置	・市医師会と協議、医師会向け説明会、研修会開催 ・県看護協会と意見交換会 ・医療機関、高齢者施設等に看護協会と連携し、感染対策現場巡回支援、研修会開催		
第3波 2021.1月頃～ ・1月～4月で本市595例発生 ・医療機関等クラスター頻発	・コロナ班増員 ・国のクラスター班派遣要請	・施設支援者、応援保健師コロナ研修開催		・部内事務職の応援開始
第4波 2021.5月頃～ ・5月～7月で本市887例発生 ・部活動、大会等、学校関係の集団発生対応	・新型コロナウイルス感染症対策室設置	・濃厚接触者のﾄﾞﾗｲﾌﾞｽﾙｰ検査箇所の拡大		
第5波 2021.8月頃～ ・8月～12月で本市2,806例発生 ・患者増によりタイムリーな電話連絡、調査、療養調整困難 ・疫学調査の重点化 ・自宅待機者の増加、怒りの電話増大	・自宅待機者への往診、訪問看護（健康観察等）体制構築 ・濃厚接触者の検査案内の重点化	・市在宅医会、訪問看護連絡協議会との連携	・全庁的応援保健師増員	・全庁的事務応援開始
第6波 2022.1月頃～ ・1月～6月で本市41,375例発生 ・爆発的感染者の増大に伴う、濃厚接触者の重点化実施	・陽性者用の避難所設置 ・陽性者への連絡手段としてデジタル化導入		・全庁的応援保健師増員	・人材派遣事務職応援開始
第7波 2022.7月頃～ ・7月～10月で本市80,089例発生 ・県がみなし陽性導入 ・コロナフォローアップセンター開始		・FUCの活用		・人材派遣事務職増員 ・保健所医師による夜間携帯電話当番の応援開始

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・流行初期から厚労省のQAや通知をもとに、本市相談対応マニュアルを整える。国の制度変更等も多かったが、その都度対応した。
・R3年度から、新型コロナ対策室できるが、全庁的な保健師応援体制が続く。
・第4波のデルタ株までは、発生数の波も高くなく、保健師の応援体制と部内の事務職員でなんとか対応していた。
・第5波に入り、感染が拡大した状況の中、自宅待機者が増え、それに伴い、全庁的な応援体制となった。
・第6波途中から陽性者へのデジタル入力化や業者への委託、県のフォローアップセンター設置等により、応援体制を終了した。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

・保健師の地区活動の維持、個別支援、OJTの確保、振り返りとメンタルヘルスケアが重要との認識で、各保健センター等の管理期の保健師が中心となり、各部署で対応した。
・特に新任期保健師は、コロナ禍においても、人材育成計画に沿った育成を堅持。コロナ応援についても、段階的に従事し、感染症管理を体験。その後さまざまコロナ業務に対応できるよう育成に努めた。
・発生数の増加に伴い、疲弊する現場ではあったが、できるだけ抱えこまないようにデスカッションや思いが吐露できるよう努めた。
・しかしながら、心身のバランスを欠いて休職する保健師が複数人となったのが課題である。
・コロナ禍で保健師採用が増えたのは良かったが、新任期保健師層が倍増し、部署の年代バランスが崩れ、新任期の育成に苦慮した。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

・コロナ班では、出勤時間、休日等のシフト表を作成し、休める環境を確保に努めたが、人員が不足しているときは、なかなか思い通りにはいかず、体調管理が難しかった。
・応援保健師についても当番表を作成し、全員体制で調整したが、個々の抱える事情等もあり、従事について偏りが出、疲弊した。また、平常通りの業務（減らせる業務があまりない） 、虐待対応、精神的な不安を抱える母子ケースの処遇に追われ、さらに疲弊していた。
・「感染管理」についての知識の共有を図りながら育ちあう時間にもなった。
・保健師でないとできない業務、そうでない業務の整理や体制が、第7波までに整わなかったのが課題だったと考える。
・時間外勤務の上限を超えた職員に対し、人事課安全衛生係の面談を行った。

各波の初動で大切だと思うこと

・前波の振返りを踏まえた準備態勢
・県、医師会、検査機関などとの連携、調整
・地域の関係機関との状況共有

平常時に必要だと思うこと

・保健医療福祉の関係機関との顔の見える関係づくり
・健康危機管理業務への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備、人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得
・実用的な災害対応マニュアルの作成とシュミレーション研修開催等

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

・今後、新興感染症が起こった時に初動できる体制づくりや関係機関との連携の必要性を考え、医療機関や専門家などとの連絡会や専門職向けの防護具着脱講習などを含む、「感染症に強いまちづくり事業」を開始（感染症対策課）

・BCP（パンデミックの経験を踏まえ、業務の優先度の決定）
・公衆衛生行政に携わる職員の意識向上

その他、経験からの学び

・健康危機管理事象をアセスメントし、進行管理できる組織体制が必要。
・新型コロナ対応を通して学んだ、危機事象における役割分担を確認しオールハザードアプローチで乗り切ることや、どこまでするのか限界値を先に検討しておくことが大事。
・業務の重点化・効率化⇒デジタル化の視点で常日頃、業務を見直すことが肝要。

自治体名：	栃木県塩谷町	本庁の場合は部署名：	保健福祉課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	10,483 人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：	741 人

本庁または保健所の職員数（全数）		
常勤職員数	：	133 人
常勤保健師数	：	4 人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	4 人
常勤保健師数（再掲）	：	2 人
常勤医師数（再掲）	：	0 人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～	・庁内体制整備、庁内対策本部会議設置・開催			
第1波 2020.4月頃～	・庁内対策本部会議設置・開催 ・町民に対し広報、区長文書を活用した感染対策に関する周知活動			
第2波 2020.8月頃～ ・町内初感染発生	・庁内対策本部会議開催 ・町民に対し広報、区長文書を活用した感染対策に関する周知活動 .インフルエンザ予防接種の任意年代（6ヶ月～64歳）に対する助成。	・かかりつけ医による発熱者対応 ・広域行政組合がPCR検査センターを開設		
第3波 2021.1月頃～ ・R3年1月１３人	・庁内対策本部会議開催 ・町民に対し広報、区長文書を活用した感染対策に関する周知活動 .インフルエンザ予防接種の任意年代（6ヶ月～65歳）に対する助成。	・医療機関でPCR検査		コロナワクチン接種に関し、他課からの事務応援開始
第4波 2021.5月頃～ ・R3年5月６人 ・学校、保育施設関連発生	・庁内対策本部会議開催 ・町民に対し広報、区長文書を活用した感染対策に関する周知活動 ・コロナワクチン集団接種実施	・医療機関でPCR検査 ・医師会との定期会議開催	コロナワクチン接種に対し非常勤職員（看護職）の活用開始。	コロナワクチン接種に対し非常勤職員や、人材派遣職員の活用開始。
第5波 2021.8月頃～ ・R3年８月17人	・庁内対策本部会議開催 ・自宅療養者支援体制整備 ・町民に対し広報、区長文書を活用した感染対策に関する周知活動 ・コロナワクチン集団接種実施	・医療機関でPCR検査 ・医師会との定期会議開催	コロナワクチン接種に対し非常勤職員（看護職）の継続。	コロナワクチン接種に対し非常勤職員や、人材派遣職員の活用継続。
第6波 2022.1月頃～ ・R4年2月50名 ・介護、障害施設クラスター発生	・庁内対策本部会議開催 ・町民に対し広報、区長文書を活用した感染対策に関する周知活動 ・コロナワクチン集団接種実施	・医療機関でPCR検査 ・医師会との定期会議開催	コロナワクチン接種に対し非常勤職員（看護職）の継続。	コロナワクチン接種に対し非常勤職員や、人材派遣職員の活用継続。
第7波 2022.7月頃～ R4年7月145名	・庁内対策本部会議開催 ・町民に対し広報、区長文書を活用した感染対策に関する周知活動 ・コロナワクチン集団接種実施	・医療機関でPCR検査 ・医師会との定期会議開催	コロナワクチン接種に対し非常勤職員（看護職）の継続。	コロナワクチン接種に対し非常勤職員や、人材派遣職員の活用継続。

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

・第3波から全庁で対応する体制となる。
・各課長を対策会議をメンバーとした対策会議の定期開催。管理職の意思統一。

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

産休、育休の時期と重なり保健師がいなかったために、対応できるのは中堅期1名と管理期1名の2名体制であった。

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

振返りと状況共有は定例化が大切だが、流行時には、保健師自身のメンタルも削られながら対応していた。職員の罹患に関する相談等実施。

各波の初動で大切だと思うこと

・各波の振返りを踏まえた準備態勢。
・流行の兆しを探知する目安の設定。設定に応じた体制確保の準備。管理職の意識の共有。
・地域の関係機関との情報共有。サービス提供体制の確認。

平常時に必要だと思うこと

健康危機管理事案への行政保健師の役割の確認と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備。人権擁護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の獲得。
行政の中で公衆衛生看護活動を展開できる力量形成。

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

一般医療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。
パンデミックの中で住民が孤立しない地域づくりに向けた検討。
一部の関係機関や一部の行政部署にだけ負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。
健康危機管理事案に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならい公衆衛生看護の技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。

その他、経験からの学び

BCPにより、地区活動を制限しすぎると、保健師本来の役割であるヘルスプロモーションの視点立った地域づくりの基盤となる公衆衛生看護活動の実践力が身につかず、次の健康危機に対応する力も発揮できなくなることがこの2年半の経過で実感している。
医療専門職であるために、未知な感染症への判断や提案を任される場面が多くあり、心身ともに疲弊をした時期があった。

自治体名：	浅口市役所	本庁の場合は部署名：	金光総合支所健康福祉課
		保健所の場合は保健所名：	

令和4年4月1日時点の状況 （COVID-19発生状況については令和4年9月末時点での状況）

管内人口	：	33,000	人
COVID-19発生状況（令和4年9月26日までの累積患者数）	：		人

本庁または保健所の職員数（全数）			
常勤職員数	：	約250	人
常勤保健師数	：	12	人

感染症対策部署の職員数（主に感染症業務を担当する人数）		
常勤職員数	：	人
常勤保健師数（再掲）	：	人
常勤医師数（再掲）	：	人

コロナ禍の保健師活動

顕著だったニーズ又は出来事	主な活動（体制づくりを含む）	人材育成、地域連携等	看護職の応援確保	看護職以外の応援確保
第0波 国内発生～				
第1波 2020.4月頃～	消毒薬の配付			全職員で当番制
第2波 2020.8月頃～	消毒薬の配付			全職員で当番制
第3波 2021.1月頃～				
第4波 2021.5月頃～				
第5波 2021.8月頃～	コロナ予防接種従事、予防接種の問合せ、接種券や証明書の再発行手続き			
第6波 2022.1月頃～	予防接種の問合せ、接種券や証明書の再発行手続き			
第7波 2022.7月頃～	コロナ予防接種従事、予防接種の問合せ、接種券や証明書の再発行手続き			

応援体制の構築について
（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）

コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題

保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題

各波の初動で大切だと思うこと

平常時に必要だと思うこと

感染対策物品の準備、体制づくり、正しい知識の普及

その他、今後のパンデミック対応に向けて
（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）

その他、経験からの学び

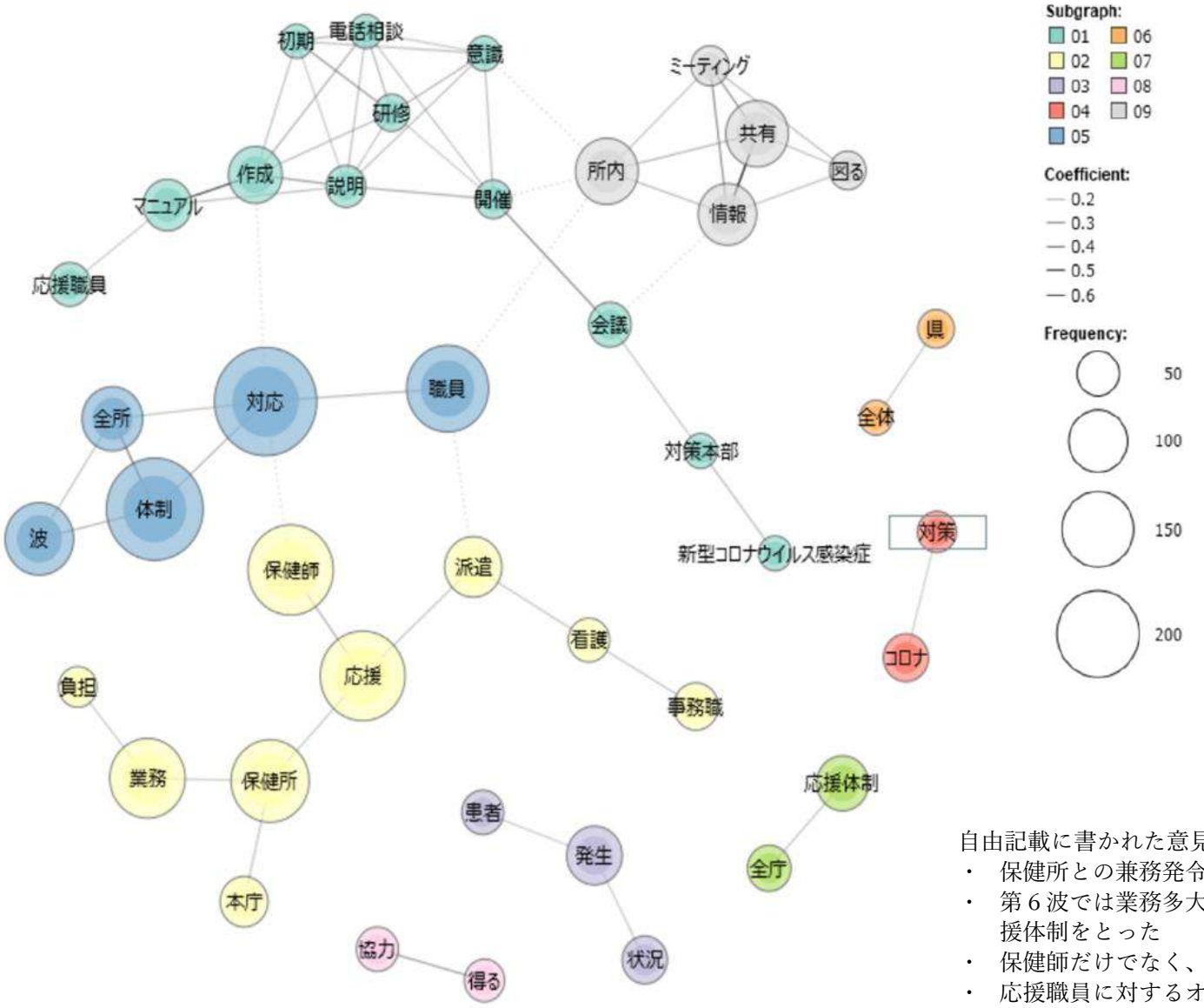
自粛を呼びかけることで、入院・入所している人の面会制限や、人と接触が出来ず体調崩す人、認知症の進行など他の病気の発症や進行する人をみていると、人の交流の大切さを実感しました。

自治体・保健所向け調査　自由記載分析

以下の設問については KH Coder（テキストマイニングソフト）による共起ネットワーク分析をおこなった。

1. 応援体制の構築について

（全所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等）



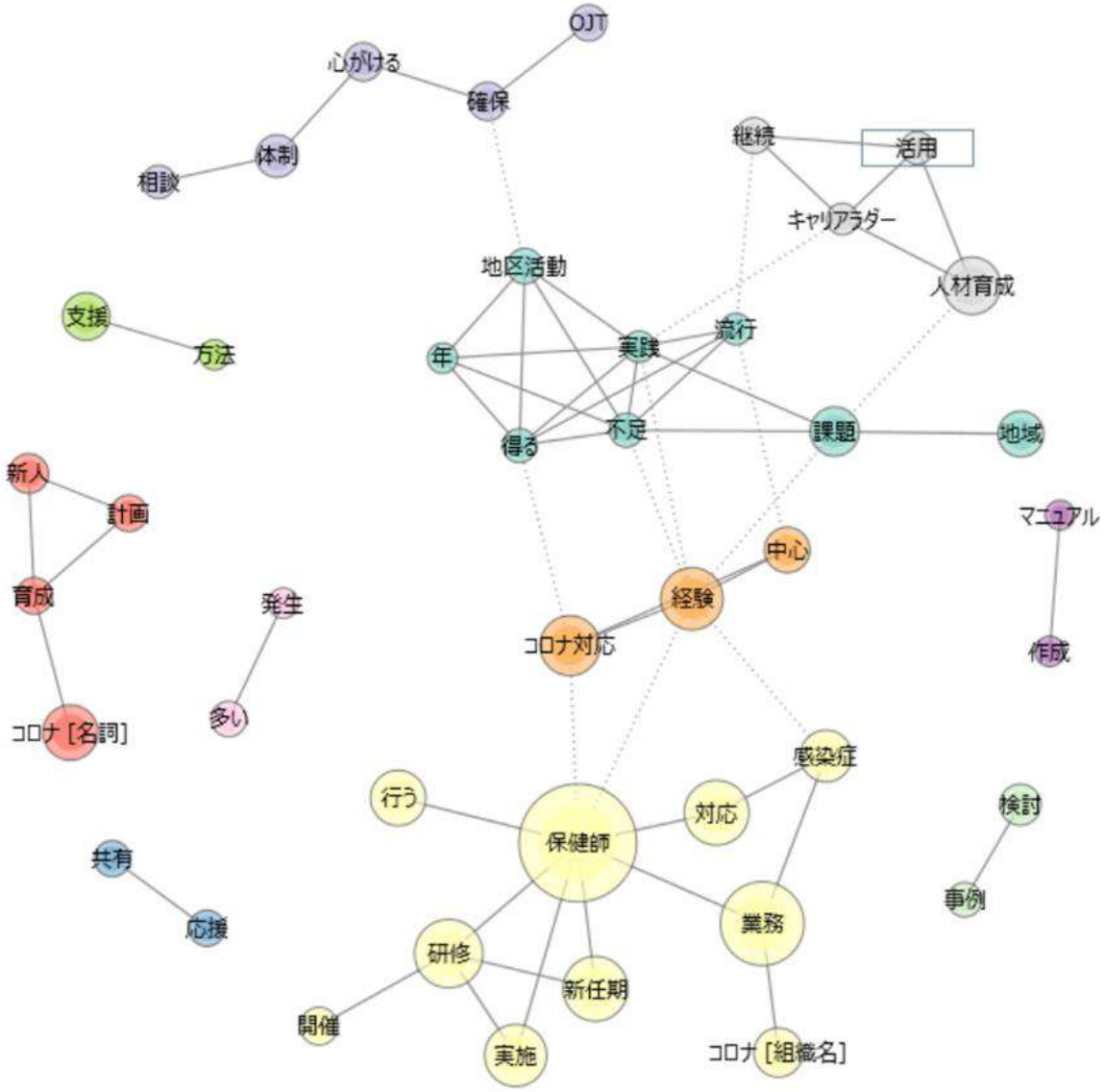
（上位48件）

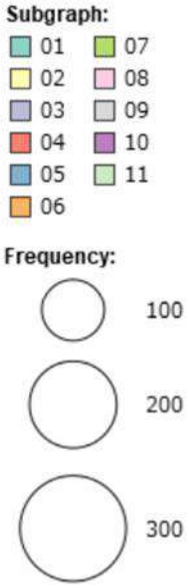
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
対応	224	コロナ	41
体制	199	状況	41
保健師	154	事務職	40
応援	152	全庁	38
職員	142	必要	38
保健所	128	会議	36
業務	119	患者	35
波	98	管理	35
共有	81	協力	35
所内	81	応援職員	34
全所	76	看護	34
感染	75	得る	32
情報	70	説明	31
行う	68	依頼	30
派遣	67	対策	30
発生	63	整備	29
疫学調査	61	負担	29
実施	60	ミーティング	28
作成	59	開始	27
調整	57	確保	27
応援体制	55	時間	27
マニュアル	48	当初	27
本庁	46	保健	27
月	45		
担当	43		

自由記載に書かれた意見（抜粋）

- 保健所との兼務発令により、他部署職員が保健所を支援する体制をとった
- 第６波では業務多大となり、保健師の応援体制では追いつかず全庁的な応援体制をとった
- 保健師だけでなく、看護師や事務職の応援体制をとった
- 応援職員に対するオリエンテーション資料を作成し配布した
- OJT やミーティングを開催し、情報共有

2. コロナ禍における保健師の人材育成について心がけたことや課題





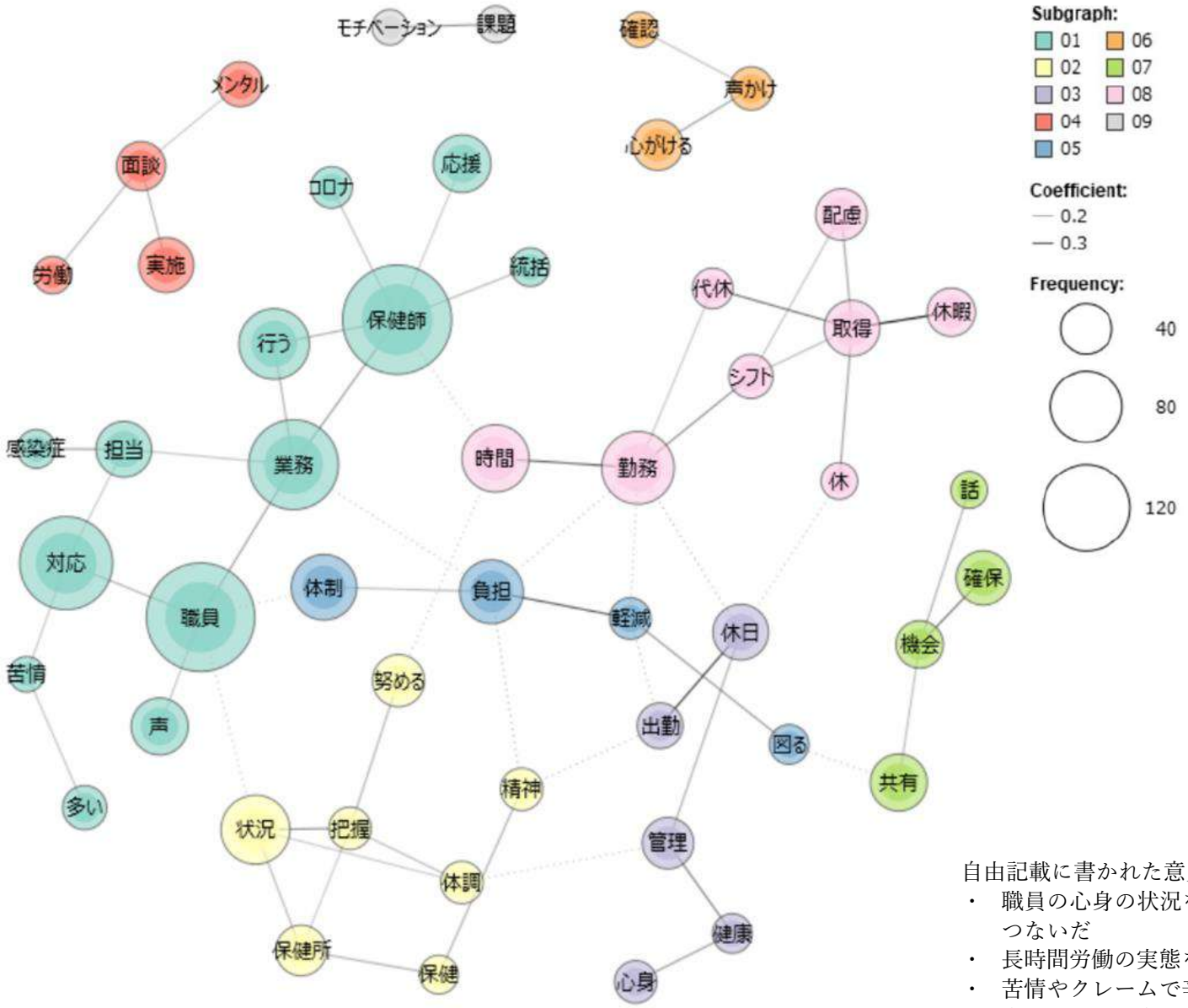
（上位50件）

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
保健師	370	事業	37
業務	183	状況	36
研修	120	確保	35
新任期	107	心がける	35
対応	107	通常業務	35
経験	99	開催	34
実施	98	採用	34
コロナ対応	91	指導	34
人材育成	83	育成	32
コロナ	77	計画	32
行う	77	職員	32
感染症	67	必要	32
コロナ	60	OJT	31
課題	60	応援	31
支援	56	共有	31
地域	52	継続	30
中心	51	多い	30
保健所	50	地区活動	30
担当	49	優先	29
機会	47	事例	28
体制	44	特に	28
管理	43	得る	27
検討	41	不足	27
新人	38	相談	26
活動	37	活用	25

自由記載に書かれた意見（抜粋）

- 新任期保健師には、可能な限り研修に参加できるよう配慮した
- コロナ前のような新任保健師の研修を行うことが出来なかった
- コロナ対応業務が優先となり、感染症対応の経験はできたが、地区活動の経験ができず課題
- キャリアラダーを活用した人材育成の取組を継続

3. 保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題



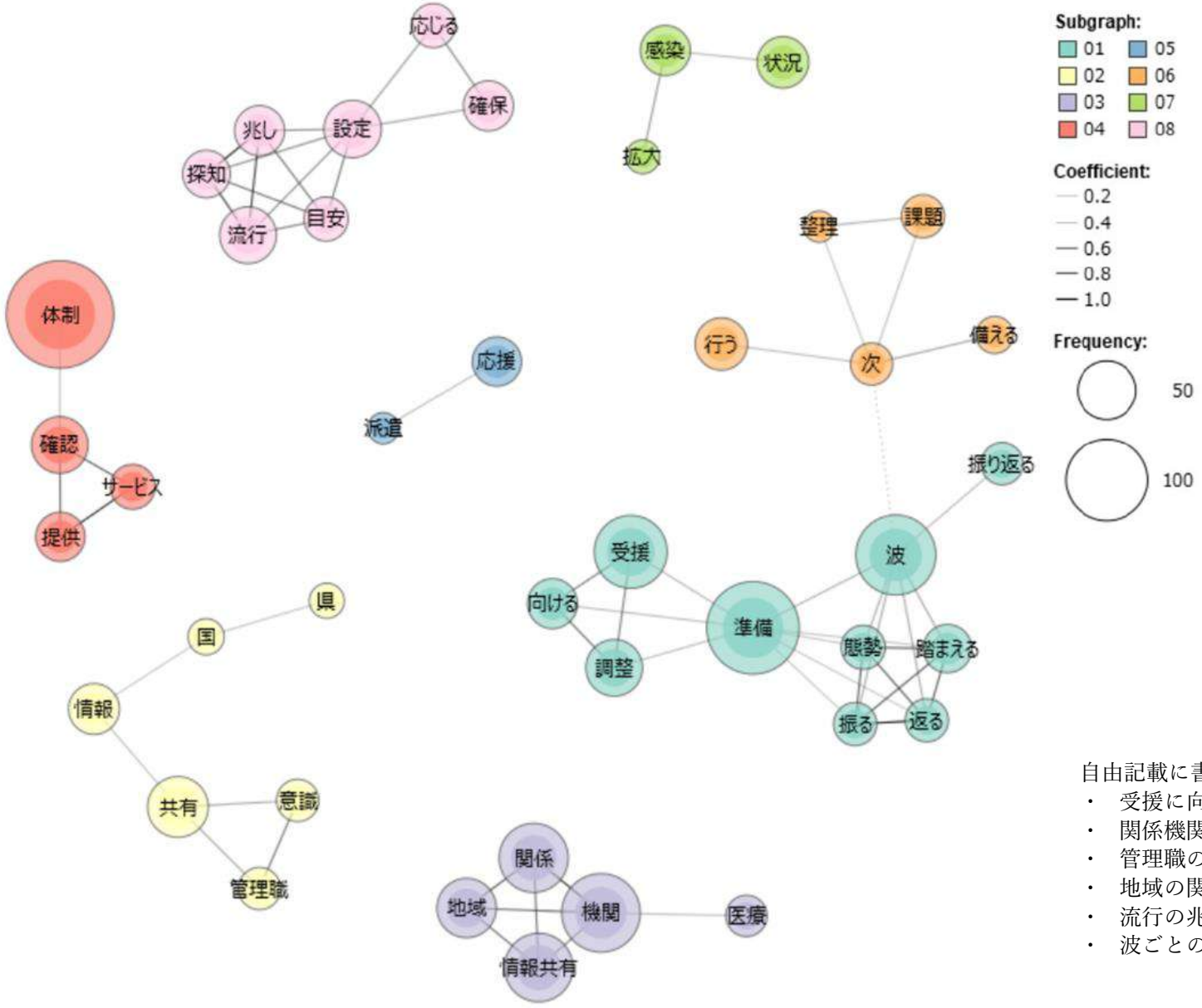
（上位50件）

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
保健師	158	面談	30
職員	156	休暇	29
対応	114	機会	28
業務	106	出勤	26
勤務	68	ケア	25
行う	64	メンタル	25
状況	61	必要	25
時間	58	シフト	24
体制	55	多い	24
負担	52	声かけ	23
応援	42	心身	22
共有	41	精神	22
声	41	体調	22
休日	39	把握	22
取得	39	コロナ	21
担当	39	軽減	21
実施	38	所内	21
確保	37	代休	20
相談	35	健康	19
努める	34	図る	19
管理	33	疲弊	19
配慮	33	感染症	18
心がける	32	統括	18
調整	32	保健	18
保健所	32	労働	17

自由記載に書かれた意見（抜粋）

- 職員の心身の状況を把握し、必要に応じてメンタルヘルス相談等につないだ
- 長時間労働の実態を把握し休暇取得しやすいシフトを配慮した
- 苦情やクレームで辛い思いをしている職員の声を聞くよう心がけた
- 先が見えない中長時間勤務でモチベーション低下が課題

4. 各波の初動で大切だと思うこと



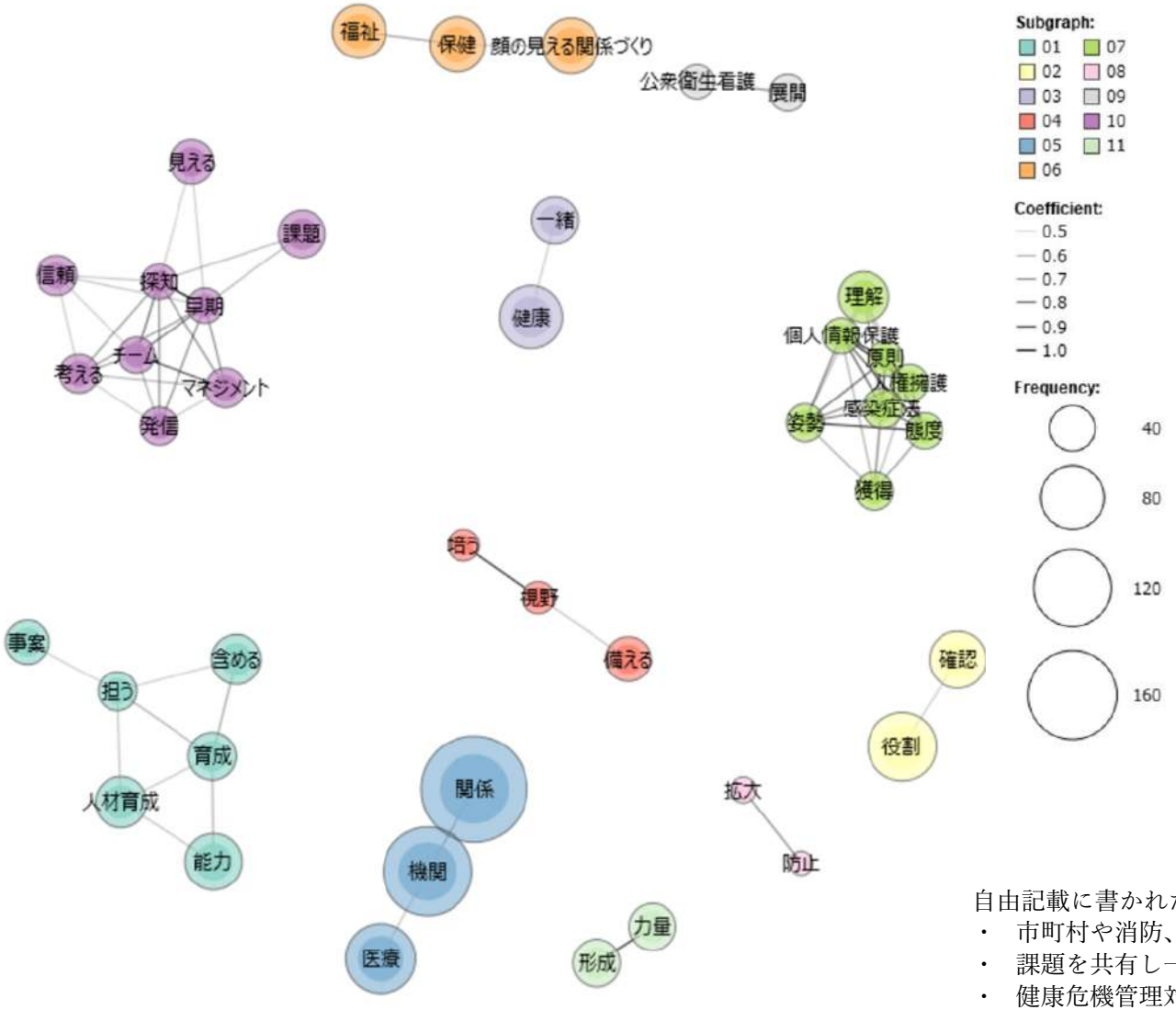
（上位50件）

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
体制	147	提供	29
準備	108	踏まえる	28
波	80	探知	27
機関	77	サービス	24
受援	66	応じる	23
対応	64	態勢	23
関係	59	目安	23
情報共有	58	課題	22
共有	45	職員	22
地域	43	振る	22
設定	40	返る	22
確認	39	意識	21
所内	39	管理職	21
調整	39	次	21
必要	39	振り返る	21
流行	39	医療	20
業務	36	保健所	20
行う	33	整備	18
状況	32	早め	17
情報	31	備える	16
確保	30	予測	16
感染	30	国	15
向ける	30	把握	15
兆し	30	方針	15
応援	29	連携	15

自由記載に書かれた意見（抜粋）

- 受援に向けた準備と受援調整
- 関係機関との情報共有とサービス提供体制の確認
- 管理職の意識の共有
- 地域の関係機関との情報共有
- 流行の兆しを探知する指標の設定
- 波ごとの課題整理と、次に備えた先を見通した準備

5. 平常時に必要だと思うこと



（上位49件）

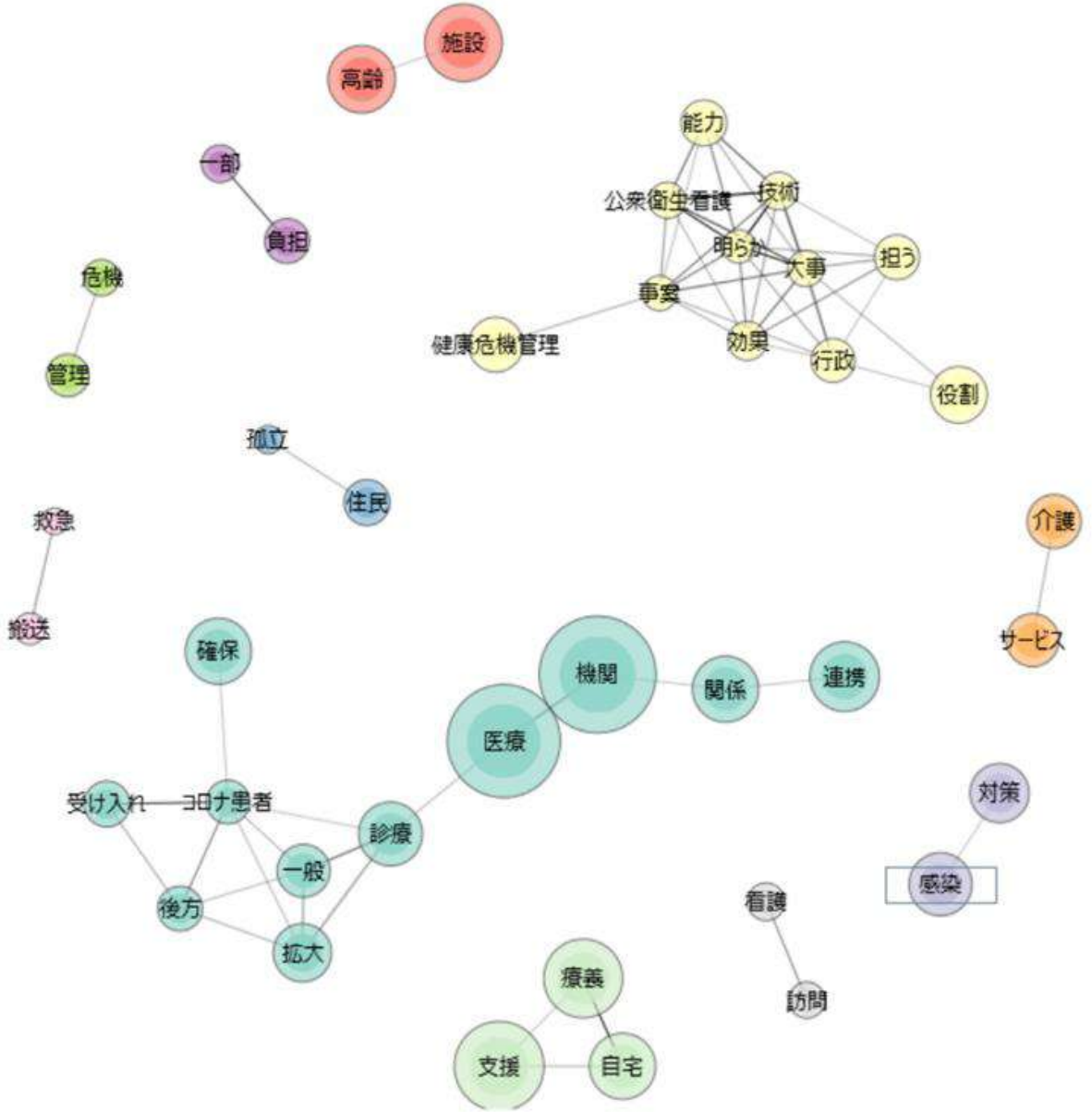
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
関係	164	発生	40
体制	145	福祉	39
保健師	117	共有	38
機関	113	行政	36
対応	102	人材育成	36
感染	94	理解	35
健康危機管理	85	含める	34
医療	69	施設	33
連携	69	予防	32
役割	66	育成	31
整備	64	形成	31
活動	56	課題	30
健康	56	力量	30
地域	52	マニュアル	29
必要	49	一緒	29
研修	46	対策	28
確認	45	備える	27
管内	44	見える	26
職員	44	災害	26
能力	44	事案	26
顔の見える関係づくり	43	市町村	24
危機	43	実施	23
保健	42	感染症法	22
構築	41	信頼	22
業務	40		

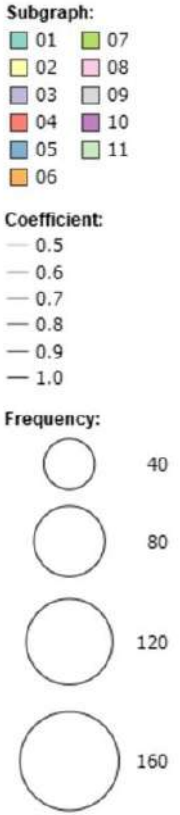
自由記載に書かれた意見（抜粋）

- 市町村や消防、医療機関との関係を良好にしておく
- 課題を共有し一緒に考えていけるチームマネジメント
- 健康危機管理対応能力向上のための人材育成の体制整備
- 地域の保健医療福祉関係機関との顔の見える関係づくり
- 事務職員における保健分野に専門知識を有する人材育成（感染症法や関係法令の理解、人権擁護、個人情報保護）
- 健康危機管理事案への保健師の役割を確認する

6. その他、今後のパンデミック対応に向けて

（残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど）





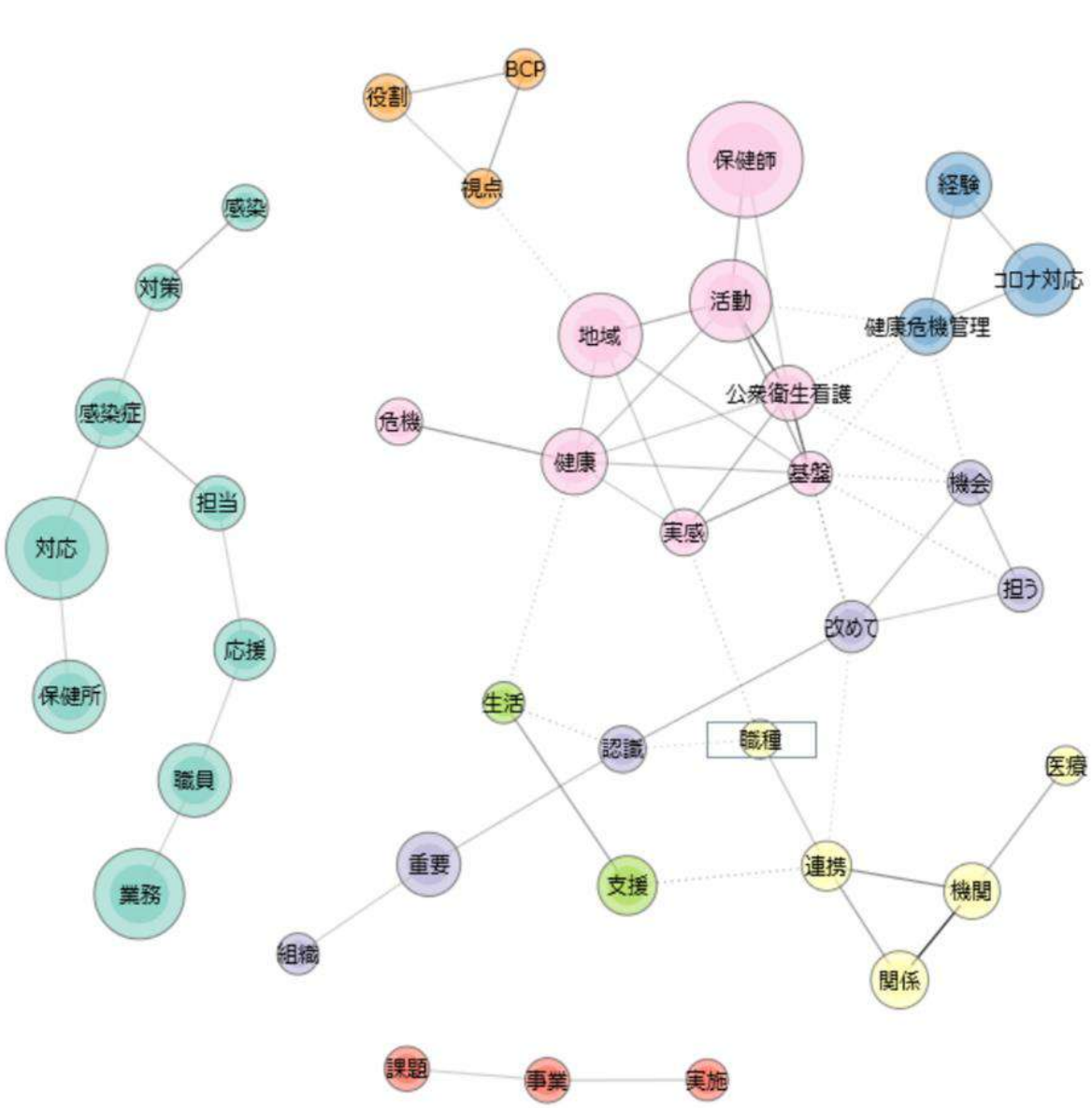
（上位46件）

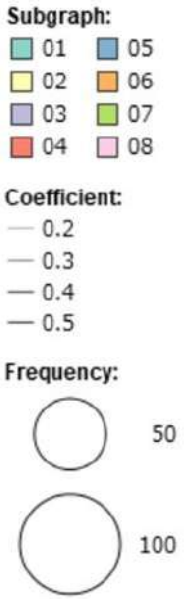
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
体制	180	地域	32
機関	140	役割	31
医療	131	健康危機管理	29
対応	109	パンデミック	28
保健師	96	介護	28
必要	92	サービス	27
支援	81	一般	27
療養	62	情報	25
施設	60	行う	24
業務	53	入院	24
連携	48	課題	23
高齢	45	活用	22
確保	43	在宅	22
関係	43	受け入れ	20
自宅	43	住民	20
感染症	41	調整	20
職員	41	能力	20
検討	40	後方	19
診療	40	状況	19
感染	39	担う	19
整備	36	負担	19
保健所	35		
対策	34		
拡大	33		
強化	32		

自由記載に書かれた意見（抜粋）

- 高齢者施設職員への働きかけ
- 高齢者コロナ感染者が介護サービスを利用できる体制づくり
- 一般診療から感染症パンデミック医療体制の切り替えの周知
- コロナ患者受入医療機関、後方医療機関の確保
- 訪問系サービス継続を含めた自宅療養支援
- 地域の看護職との連携（訪問看護ステーション、医療機関等）
- 強化すべき公衆衛生看護の技術や能力の確認

7. その他、経験からの学び





（上位46件）

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
保健師	144	連携	25
対応	111	コロナ	23
必要	95	危機	22
業務	87	実感	22
地域	74	認識	22
活動	71	保健活動	22
体制	60	役割	22
職員	56	感染	21
保健所	55	状況	21
コロナ対応	54	対策	21
感染症	50	課題	20
健康	45	患者	20
経験	44	機会	20
重要	42	今後	20
応援	38	事業	20
支援	36	担う	20
感じる	35	発生	20
関係	34	基盤	19
機関	32	思う	19
健康危機管理	32	平時	19
公衆衛生看護	31	多い	18
担当	30		
行う	28		
改めて	27		
考える	27		

自由記載に書かれた意見（抜粋）

- 平時に感染症対応、地区対応の取組を担える保健師の育成
- 保健師が感染症対応を経験できたことは大きな財産になる
- 保健師気づきを公衆衛生看護活動展開の起動へとつなぐことができる人材教育
- コロナ対応での健康危機管理対応は公衆衛生看護活動であることを再認識
- 地域における予防活動（生活習慣病）の必要性を再認識した
- 平時からの医療機関、社会福祉施設等との関係性の構築の大切さ
- BCP の作動時期と復帰させる時期、内容の見極め