

シリーズ

ウィズ/ポストコロナ時代における都市政策  
新型コロナウイルス感染症対応から考える都市自治体の危機管理

# 都市自治体におけるコロナ禍対策と多機関連携 ～絶対的リソース不足での保健所業務のBPRと多重防御～

東京都立大学法学部 教授 大杉 寛

本稿は、コロナ禍に対する都市自治体の対応を、危機管理における多機関連携という視点から考察することを目的としたものである。コロナ禍に対する都市自治体の取組みを概括すれば、リソースが絶対的に不足する状況に繰り返し陥りながらも、予測し難い感染状況を見極めつつ、極めてタイトな連携・補完関係を、多様な手法を駆使し手探りで構築しようとする試みの連続であったと特徴づけられる。こうした多機関連携を機能させるうえでの都市自治体の組織マネジメントの特質を、東京都内の自治体である、世田谷区と多摩市を事例に、これまでの取組みを検討し、課題を抽出し、今後のあり方を展望したい。

## 1 問題状況と課題設定

沖縄・山口・広島3県に対してまん延防止等重点措置の適用が決定された2022年1月7日、東京都の新型コロナウイルス感染症対策本部会議では、オミクロン株の急速拡大に伴う緊急対応として、病床確保や入院基準の見直しなど医療提供体制の強化策が打ち出された<sup>1</sup>。第5波での医療逼迫の苦い経験を教訓とした内容であるが、そのほかに、健康観察に関して、保健所体制のあり方として、人材確保、健康観察の進捗の見える化やチャットボット、ウェアラブル端末による健康観察を先行実施するなどとともに、自宅療養者に関して、診療・検査医療機関による陽性判明直後からの健康観察を促進させる方針が示された。都は、健康観察の実績（HER—SYS等を利用した発生届の作成、電話等による健康観察の実施、健康観察結果HER—SYS等への登録など）

に応じて協力金を支給する仕組みを導入済みで、約1,000の診療・検査医療機関を公募で確保していた。

国内感染拡大の早期から、保健所が健康観察に追われて他の業務が逼迫する事態があったことから、厚生労働省は自宅療養者の健康観察業務について委託を保健所に勧めてきていた<sup>2</sup>。とくに第5波では、自宅療養中に死亡事例が相次いだことから、自宅療養中の症状急変に対応できる健康観察・診療体制の確保が深刻な課題となった。厚労省は、患者の診断を行なった地域の医療機関が患者の同意を得て診療や健康観察を行う取組みを、「地域の実情に応じて、……、地域の医療関係者と連携の上、積極的にご検討いただくよう」<sup>3</sup> 勧める事務連絡を発出するなど、よりいっそう地域の医療機関等との連携を深めるよう推進する方針を打ち出していた。

実際、上述の東京都の取組み以外にも、例えば、

1 東京都「第67回東京都新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料（令和4年1月7日）」[https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/020/811/67/20220107.pdf](https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/020/811/67/20220107.pdf)  
2 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について（事務連絡 令和2年4月2日）」等参照。  
3 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「地域の医療機関等の協力による健康観察等の推進について（事務連絡 令和3年9月2日）」参照。

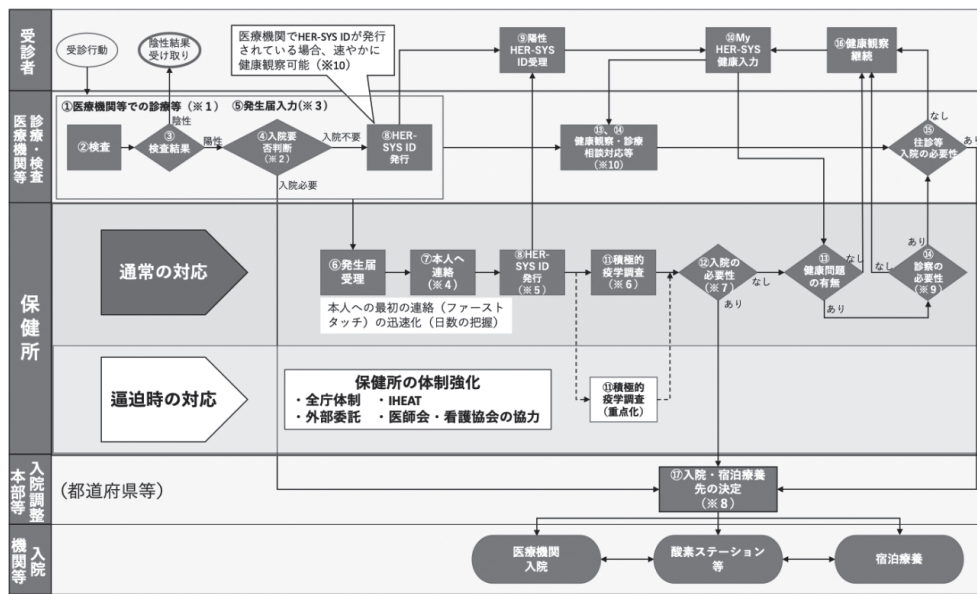
板橋区（東京都）では、保健所と地域の診療所が連携し、24時間体制で自宅療養者をサポートする事業をはじめており、また、新宿区（東京都）では、保健所敷地内に独自の入院待機施設を整備し、区医師会や介護事業者などで自宅療養者を支える取組みをサポートする体制を整えている<sup>4</sup>。練馬区でも、保健所・医師会・薬剤師会が連携し、自宅療養者の健康観察や電話診療、薬の配達まで手がける体制を整備している<sup>5</sup>。

コロナ禍に向けた保健所体制については、厚労省はたびたび事務連絡を発出し、保健所設置自治体の全庁的取組みの必要性を強調してきた。第1波後には感染再拡大を見据えた保健所の即応体制の整備に

向けた全庁的な取組みを促している<sup>6</sup>。新規陽性者数の「最大需要想定」が意味を持たないまでにデルタ株が猛威を振るった第5波後には、これまでの保健所体制の課題をあらためて洗い出したうえで、体制強化の計画の作成、業務フローと体制強化の指標の設定、人員・設備・システム等の増強、業務の効率化を提示するとともに、保健所の基本的業務フローごとに業務の逼迫を回避する具体的な手法を含めた取組みをきめ細やかに情報提供してきたのである（図1参照）<sup>7</sup>。

本稿は、新型コロナウイルス感染症に対する都市自治体の対応を、危機管理における多機関連携という視点から考察することを目的とする。健康観察業

図1 医療機関受診後の基本的業務フロー図例



- ※1 My HER-SYSの資料を提供。陽性の際は、HER-SYS ID発行等のショートメールが届く旨説明。
- ※2 医療機関による「入院要否判断」から直接、入院調整に至るフローあり。
- ※3 陽性判明後、速やかにHER-SYSで発生届を提出。医療機関でHER-SYS ID発行等のショートメールを発信。（入院の要否が判断できる場合は入力する。ワクチン接種や妊娠の有無等についても入力する。）
- ※4 本人への最初の連絡（ファーストタッチ）の迅速化を推奨（ファーストタッチが遅れる場合、HER-SYS IDの発行を優先。）  
陽性の結果とともに、入院の必要の有無、入院が必要ない場合、宿泊療養の必要性等、必要事項について聞き取りを行い、IDがショートメールで届くことを説明。
- ※5 ショートメールで、HER-SYS ID等を送信（ショートメールで文章等の記載可能。）  
健康観察を開始する（医療機関等でHER-SYS IDが発行されている場合は省略。）
- ※6 陽性者の入院の可否や、陽性者数の増加等の状況によっては、ファーストタッチと健康観察を優先し、その後疫学調査を行う。
- ※7 陽性者の状況に応じて（都道府県の基準や陽性者数の状況に沿い）、入院や宿泊療養を決定する。
- ※8 都道府県や保健所等で入院先を決定する。
- ※9 My HER-SYSや自動架電等を活用し、症状増悪時には直接架電等で確認を行い、必要時は診療等につなぐ。
- ※10 医療機関等での検査結果の判明後、保健所による本人への連絡の前から、HER-SYSを活用する等により、医師会や地域の医療機関による健康観察が行われている事例あり。

出典：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について」（事務連絡 令和3年10月1日）、別添。

4 「24時間主治医制、待機施設……コロナ自宅療養者対策 第6波へ急げ」『朝日新聞 DIGITAL』2021年12月25日16時00分。  
5 『日本経済新聞』2022年1月14日2時00分、朝刊、首都圏東京、35面。  
6 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（事務連絡 令和2年6月19日）。  
7 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について（事務連絡 令和3年10月1日）」、「(別紙2)新型コロナウイルス感染症に係る保健所の業務に関する今後の取組について」。

務を一例に見てきたように、これまでのコロナ禍での都市自治体の取組みを概括すると、リソースが絶対的に不足する状況に繰り返し陥りながらも、予測し難い感染状況を見極めつつ、極めてタイトな連携・補完関係を、多様な手法を駆使し手探りで構築しようとする試みの連続であったと特徴づけられる。こうした絶対的なリソース不足での多機関連携を機能させるうえでの組織マネジメントの特質を、事例検討を交えながら明らかにすることで、危機管理における多機関連携の課題を抽出し、今後のあり方を展望してみたい。なお、事例として、いずれも東京都内の自治体である、世田谷区と多摩市について扱う<sup>8</sup>。

## 2 考察の対象

事例検討に入るまえに、まず、本稿の考察対象を、組織と政策という観点から概観しておきたい。

### (1) 組織

自治体のコロナ禍対策は、①感染予防・拡大制御に関する医学・疫学的な対策とそれに付随する公衆衛生上の対策、②コロナ禍でダメージを受けた事業者や社会的弱者に対する補償・支援など社会・経済対策、③直接的なコロナ禍対策ではないが、コロナ禍にあっても滞りなく遂行することが求められる通常業務体制の確保策、に分けて考えられる<sup>9</sup>。加えて、①～③を統括する、④トップ・マネジメントにおける司令塔的役割がある。

本稿で直接の考察の対象となるのは、上記①および④である。

### (a) 都市自治体の保健所・保健衛生部門

都市自治体において、直接的なコロナ禍対策である①の主たる担い手は保健衛生部門である。

都市自治体の保健衛生部門といっても、地域保健法に基づく保健所設置市であるかどうかの違いが決定的に大きな差をもたらす。

保健所設置市は、指定都市、中核市、その他政令市、特別区をあわせて現在102自治体ある。都市自治体全体では少数派だが、大都市など人口規模の大きい都市自治体を中心である。コロナ禍ではいち早く感染が拡大し、感染者等を相対的に多数輩出した地域でもある。都道府県設置の保健所も同様だが、人員体制の欠如や連絡体制の不備などから、さまざまな課題が指摘されてきたなかで、コロナ禍対策の最前線に対応し続けてきた行政機関である。保健所は、都市自治体の内部組織ではあるが、地域保健法に基づき条例で設置される行政機関であり、本稿の関心からすれば独立して考察・分析すべき単位機関である。

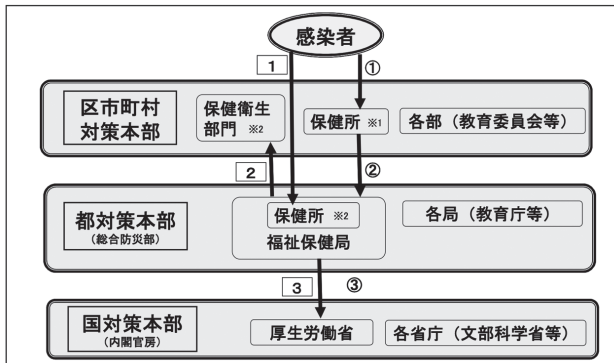
他方で、保健所を持たない都市自治体では、管轄区域ごとに都道府県が設置する保健所がコロナ禍対策の最前線を担う組織としてある。図2からも分かるとおり、保健所を持つ都市自治体の場合、第一次的な情報は保健所で集約するので、当該都市自治体が情報を把握できる。これに対して、保健所を持たない都市自治体の場合、情報の流れは都道府県からの伝達を待たなければならない。例えば、感染者数等の情報を、保健所を持たない都市自治体等にとどの程度、どのようなかたちで伝達するかは、都道府県の判断にまずは属する。

しかしながら、保健所を有せず、感染症対策のコア業務に直接タッチできないからといって、コロナ禍に脅かされた市民生活の現場に直接関わることに変わりはない。保健所設置市ではない場合、都市自治体から見て外部機関となる都道府県の保健所との連携・調整にともなう緊張関係もまた、多機関連携のあり方として考察の射程に収める必要があるだ

8 事例対象である世田谷区及び多摩市については、ヒアリング調査、書面回答、資料提供などのご協力をいただいた。ヒアリング調査等は、いずれも2021年12月中に行った。調査対象の部署等は次の通り（調査日時順）。世田谷区：障害福祉部障害施策推進課、障害者地域生活課、障害保健福祉課（以上、12月8日午前）、保育部保育運営整備支援課（同午後）、高齢福祉部高齢福祉課、介護保険課（同9日午後）、住民接種担当部住民接種統括担当課、住民接種調整担当課、接種体制整備担当課（同15日午後）、保健医療福祉連携課（同17日午前）、保健所健康企画課、感染症対策課、感染症危機管理担当副参事（同午後）、総務部総務課、政策経営部政策企画課（同28日午後）。多摩市：保健医療政策担当部長（同16日午後）、健康福祉部長、子ども青少年部長（書面回答）。ご協力いただきましたこと、深くお礼申し上げます。なお、本稿の責任はもっぱら筆者が負います。

9 大森彌・大杉覚『これからの地方自治の教科書 改訂版』第一法規、2021年、53頁。

図2 新型インフルエンザ等に関する感染者に関する区市町村との情報の流れ（東京都）



①→② 保健所設置市以外の市町村の感染者に関する情報の流れ  
①→② 保健所設置市の感染者に関する情報の流れ

出典：東京都『東京都新型インフルエンザ等対策行動計画』（平成25年11月、平成30年7月変更）、21頁。なお、図中※1は保健所設置市、※2はそれ以外の市町村。

ろう。

本稿で扱う対象事例のうち、世田谷区は保健所設置市、多摩市は保健所を持たない都市自治体である。

### (b) 連携機関

さて、①に関わる施策・事業は、都市自治体の保健所など保健衛生部門のみで完結して担われてきたわけではない。だからこそ、コロナ禍対策を多機関連携という枠組みで分析・考察するわけであるが、この場合の「機関」をどのような範囲で把握すべきかをまず検討しておきたい。考察対象である多機関連携のコアとなる部分（内包）とともに広がり（外延）について確認しておこう。

第1に、国、都道府県、都市自治体など基礎的自治体間の政府間関係は多機関連携の制度的文脈を形成する。すなわち、各政府レベルには、コロナ禍対策本部等の司令塔となる組織が、また、厚生労働省、都道府県や都市自治体の保健衛生部門がそれぞれ設置されている（図2参照）。これらの間での役割分担や連携、直接間接の連絡調整等がコロナ禍対策における多機関連携の基本構図といえる。

第2に、都市自治体の庁内体制である。都市自治体内の部門間での連携・調整が図られつつ、各部署を通じて具体的な施策・事業等の取組みが実施に移されるのが基本である。したがって、多機関連携を考えるうえでは、都市自治体の保健衛生部門を主軸

としつつも、政府間関係や自治体間関係、都市自治体内の組織間関係を視野に入れる必要があることを意味する。

さらに、コロナ禍対策の医学・疫学・公衆衛生面での多機関連携を考える場合、その対象は行政組織にとどまるものではない。地域の医師会や診療所・病院などの医療機関、重症化リスクの高い高齢者向けの施設やそれら施設を運営する社会福祉法人など、公共性が極めて高く、また、公的に設置された組織・施設と同等の役割を果たす行政機関外の地域の関係機関・団体も多数あって、それらも主要なコロナ禍対策の担い手である。都市自治体内外の行政組織における多機関連携を相対化して捉えるうえでも、これら行政組織外の機関・団体等を多機関連携の対象に含めて考える必要がある。

また、保健所業務がアウトソーシングされる場合、多機関連携概念のさらなる外延に位置づけられる主体が考えられる。医師会や診療所・病院、あるいは検査機関などがアウトソーシング先となる場合は、上述の関係機関・団体とあわせた性格を持ちうるが、後述するように、コロナ禍対策では多様な業務が多様な主体を受託先としてアウトソーシングがなされてきた。また、例えば、PCR検査やワクチン接種などの業務では、保健所設置市ではない都市自治体においても、アウトソーシングが行われた点で保健所設置市と同様である。

### (2) 政策

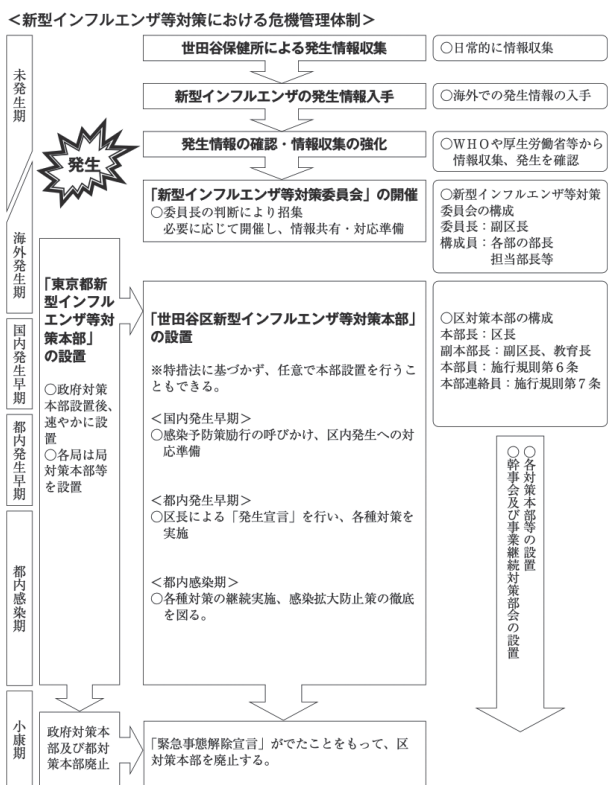
新型コロナウイルスに適用された新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、特措法）では、国民の生命及び健康を保護すること、国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小とすることが目的として掲げられている。これを受けて、国の『新型インフルエンザ等対策政府行動計画』（以下、政府行動計画）では、「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」については、「感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する」、「流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を

受けられるようにする」、そして「適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす」とあるように、感染状況の変化に応じた目的・目標の移行を想定し、未発生期・海外発生期・国内発生早期・国内感染期・小康期といった段階ごとに、①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療、⑥国民生活及び国民経済の安定の確保、に関する対策が策定されている<sup>10</sup>。

こうした考え方は、都道府県、市町村の行動計画でもおおよそ横引きされた構成や内容で策定されている。東京都の計画（以下、都行動計画）を例にとると、政府行動計画とほぼ同様に、①サーベイランス・情報収集、②情報提供・共有、③都民相談、④感染拡大防止、⑤予防接種、⑥医療、⑥都民生活及び経済活動の安定の確保、⑧都市機能の維持、といった基本項目が挙げられている。例えば、未発生期のサーベイランス・情報収集であれば、患者発生サーベイランスは「各保健所及び都内インフルエンザ定点医療機関と連携」、ウイルスサーベイランスは「各保健所及び都内病原体定点医療機関と連携」など、多機関連携について段階ごと・業務ごとに整然と手続的に整序されている<sup>11</sup>。また、世田谷区の区行動計画は都行動計画に準拠したうえで、基本項目も合致しており、例えば、未発生期のサーベイランス・情報収集であれば、「新型インフルエンザ等発生時に実施するサーベイランスの手順等を踏まえ、区内発生時に積極的疫学調査を実施できるよう、都と連携して準備を行っておく。（世田谷保健所）」<sup>12</sup>とされている（図3）。

ところで、あらかじめ定められた政府行動計画やそれに基づく自治体の行動計画に即してコロナ禍対策が実行に移されたかといえ、必ずしもそうではなかった点が指摘される。例えば、公衆衛生医として都や特別区に勤務する関なおみは、「今回のCOVID-19発生にあたり、この既存の行動計画に基づいて対応、という政府方針が打ち出されるのかと、各自自治体や保健所は待ち構えていたところ、2020年

図3 新型インフルエンザ等対策における危機管理体制（世田谷区）



出典：世田谷区『世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画』（平成26年4月）、第4章、14頁。

2月25日に政府の『新型コロナウイルス感染症対策本部』が開催され、『新型コロナウイルス感染症対策の基本方針』が決定されたが、既存の『新型インフルエンザ等対策政府行動計画』は活用されなかった」と指摘する<sup>13</sup>。

特措法制定における経緯やその後の政権交代、また、政府の法解釈をめぐる特措法適用の遅れなどの諸事情は本稿では深入りしないが<sup>14</sup>、結局は法改正（同年3月13日参院可決成立・施行）のうえ適用された。にもかかわらず、同法に基づき策定された政府行動計画等は脇に置かれ、それとは別の政府方針が示されたことは、コロナ禍対策の最前線に立つ保健所等の自治体の保健衛生部門に少なからず影響を

10 『新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年6月7日、平成29年9月12日（変更））』。  
 11 東京都『東京都新型インフルエンザ等対策行動計画（平成25年11月、平成30年7月変更）』第4章、43頁以下参照。  
 12 世田谷区『世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画（平成26年4月）』、第4章、41頁参照。  
 13 関なおみ『保健所の「コロナ戦記」 TOKYO2020-2021』光文社新書、2021年、111頁。  
 14 金井利之『コロナ対策禍の国と自治体』ちくま新書、2020年、80～81頁。

もたらしたはずである。例えば、政府行動計画であれば、感染源不明の患者が多発する状況（「国内患者数が数百例以上」、「都道府県が対策の継続を困難または不合理と判断した場合を含む」）でまん延期となれば、全数把握を中止し、公衆衛生予防対策から医療提供体制を中心とした対策に切り替えるはずであったのが、いつまでも全数調査が続けられたことなどが指摘されている<sup>15</sup>。「リンクが追えず、数百例の発生を超えてなお、陽性者全てに調査を行い、それぞれに対して感染予防策を施しながら対応し続ける状況というのは想定されていなかったし、そのための体制も整備してこなかった」<sup>16</sup>という指摘は、保健所業務のリソース不足と実際にもたらされた業務逼迫を考えるうえで重要である。

### 3 事例の検討①：世田谷区の保健所と多機関連携

世田谷区では、2022年1月現在、検査陽性者累計数が3万人台に達している。東京都全体で40万人台であることから、人口比で見るといくぶん高めであるがほぼ同程度の比率で陽性者が検出されている。ただし、都心地域等と同様に早い時期から急速に感染拡大が進み、冒頭で述べたような保健所業務の逼迫・オーバーフロー状態を経験してきたことから、コロナ禍対応の体制構築には腐心してきた自治体の一つである。

世田谷区におけるコロナ禍対策では、大学・研究機関と連携しつつ、保坂展人区長がイニシアティブをとって発信し、国や都に働きかけることで、施設を対象とした社会的検査の積極的な実施<sup>17</sup>、プール方式によるPCR検査（検体プール検査法）の導入などを実現してきたことが際立った特徴点として挙げられる。

また、世田谷保健所は、区独自に陽性者の後遺症に関する調査結果を取りまとめている<sup>18</sup>。感染者の予後観察やそれに付随する対応策について予測可能

性を高めることもまた、円滑なコロナ禍対策には重要であり、区民に身近な先端行政を担う都市自治体として注目してよい取り組みであろう。

さて、世田谷区の保健所を主軸とした多機関連携がコロナ禍でどのように推移したかを以下、4つの観点から整理しておきたい。

#### (1) 本部運営の体制シフト

全庁的な司令塔に当たるのが世田谷区新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、対策本部）である。世田谷区新型インフルエンザ等対策本部条例（以下、対策本部条例）に基づき設置され、国が緊急事態宣言を発した場合には、特措法第34条に規定する市町村対策本部として位置づけられる。対策本部には、本部長である区長のほか、副区長、教育長、政策経営部長、総務部長、危機管理部長、世田谷保健所長を「常時出席者」、案件のある各対策部の本部長及び説明部長を「案件関連部長」とした、本部会議が設置されている。本部会議で扱われる案件は、①区の方針の決定に関すること、②全庁に関わること、③広く情報共有したいこと、とされる。

対策本部設置までの流れとしては、2020年1月27日に世田谷保健所を事務局とした世田谷区健康危機管理対策本部が設置されたが、3月21日以降は政策経営部に事務局が変わり、同月30日には、対策本部条例に基づく対策本部に移行された。そして、4月7日、東京都を含む7都府県に最初の緊急事態宣言が発せられたのにもなって、特措法に基づく対策本部が設置され、総務部が事務局となった（緊急事態宣言後は条例設置に戻る。以降も同様であるが、本稿ではとくに区別はせず、対策本部で統一する）。

要するに、当初は区行動計画の策定主体である保健所が対策本部の運営を取り仕切っていたが、感染拡大にともない現場対応に追われた保健所に代わり、政策経営部の政策企画課や総務部総務課に対策

15 関前掲書 157～158頁。

16 関前掲書 157頁。

17 保坂展人「コロナ検査を『いつでも、だれでも、何度でも』～ニューヨークを目指す『世田谷』モデル」『論座』2020年8月6日、<https://webronza.asahi.com/politics/articles/2020080400001.html?page=1>

18 世田谷区『世田谷区新型コロナウイルス感染症陽性者における後遺症に関する調査報告書（令和3年11月）』。<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/003/005/006/d00194382.html>

本部運営の主導権はシフトしたのである。全庁的対応が必須のコロナ禍対応にあって、庁内外の多機関連携を担保するマネジメントの基盤は、政策企画課及び総務課といった区長部局の中核部署間の連携関係を主軸に構築されたといえる。ナカミ（＝サブ）は政策企画課、会場設営や資料づくりなどガラ（＝ロジ）は総務課が担うという役割分担となったという。いずれにしても、国や都とは異なるロジックで、事前の区行動計画とは異なる感染症対策に踏み出すことになったのである。

世田谷区の司令塔機能に関する特徴として、対策本部条例施行規則2条で事業継続対策部会に関する規定があらかじめ定められた点がある。事業継続対策部会は、①事務事業の優先度及び閉鎖施設の検討に関すること、②事業継続のための人員確保及び配置対策に関すること、③事業継続のため新たに委託する事項等に関すること、④その他事業継続にあたり必要となる事項に関すること、について審議策定する（同規則第3条3）。実際どのように運用されたかを概観すると、2020年4月下旬ごろになり保健所をはじめ関係所管だけでは業務が回らない事態に立ち至ると、総務部長を部会長とする事業継続対策部会が対策本部に立ち上げられた。これにより、区行動計画や事前に策定されていた業務継続計画BCPを用いない対応がなされていくことになったのである。事業継続対策部会が対処するなかで、後述するように、個別所管を超えた処理案件が増大していったという。

事業継続対策部会の構成等に関しては、区長の発する勤務訓令に基づいている。勤務訓令は通常業務に優先してコロナ禍対策に特化した組織体制とするために発令されたものであるが、所管を超えた組織間連携を機動的かつ柔軟に展開するためのツールとして世田谷区では多用された点が注目される。

## （2）保健所組織体制の多元的再編

次に、保健所の内部組織の再編の動向を確認しておきたい。

当初世田谷保健所では保健所長・副所長と4課（健康企画課・健康推進課・感染症対策課・生活保健課）、5副参事（地域保健医療担当）が置かれていた。2020年4月13日付け組織改正で体制を強化すべく、

副参事（感染症対策特命担当）が新設された。

同年9月1日付け組織改正では、より体制強化を図るべく、地域保健課が新設され、新設される5つの保健相談課（世田谷保健相談課・北沢保健相談課・玉川保健相談課・砧保健相談課・烏山保健相談課）の業務の支援・調整、感染症全般に関する基礎データの分析、予防接種の住民接種の調整などを担うこととされ、有事の際には感染症対策課と連携してサーベイランス・情報収集、防疫業務などを行うこととされた。5保健相談課の新設は、母子保健・精神保健等の業務及び防疫業務を担うこととされ、保健福祉センター健康づくり課を兼務する体制が敷かれた。これにあわせて、5副参事（地域保健医療担当）および副参事（感染症対策特命担当）は廃止された。

ワクチン接種が日程にのぼると目まぐるしく組織改正が続く。2021年1月1日付け組織改正では、副参事（住民接種担当）が新設、同年2月1日付けでは、住民接種担当参事が別途新設され、同年2月11日付けでは、住民接種担当参事・副参事（住民接種担当）を廃止し、住民接種担当部が新設され、同部に住民接種調整担当課・接種体制整備担当課が設置され、地域保健課の住民接種業務が移管された。さらに、第5波を迎え、接種体制の強化が求められたなかで行われた同年7月1日付け組織改正では、住民接種担当参事が新設されるとともに、住民接種担当部に住民接種統括担当課が新設され、部内の役割分担や組織体制が見直された。

要するに、4課5副参事体制から、2部1参事13課体制にまで膨張・増強されたのである。

## （3）保健所業務の分解による全庁体制の構築とアウトソーシング

コア業務である積極的疫学調査をはじめ、検査、電話相談等、保健所の業務が分解され、保健衛生面での専門性に基づく現場対応を必ずしも求められない業務については、庁内他部署に切り出しをし、また、可能な限り外部委託等アウトソーシングの対象を拡充することで、体制強化が図られてきた。

### （a）事業継続対策部会と全庁的な支援体制

先述した事業継続対策部会は、総務部長を部会長、政策経営部長、世田谷保健所長を幹事とし、2021

年12月1日現在、14班（総括調整班、分析班、広報班、人事班、財政班、患者対応班、緊急対策班、PCR対応班、臨時特別給付班、子育て世帯特別給付金班、特別定額給付金債権管理班、特殊詐欺対策班、住民接種班、総務物資班）で編成されている。各班は複数の部課にまたがるものが多く、班長・副班長には部長・課長級職員が、班員には課職員が当てられている。

発足以来、班の数、また、班の構成も拡大されてきている。例えば、分析班についてみると、2021年4月1日現在では、班長には世田谷保健所健康推進課長、副班長に政策経営部政策企画課長、危機管理部災害対策課長が当てられ、また、班員には、政策経営部政策企画課、同部広報広聴課、危機管理部災害対策課が当てられていたが、第5波を経た同年12月1日現在では、班長に世田谷保健所副所長が当てられ、副班長には、総合支所保健福祉センター所長のうち区長が指定する者、保健福祉政策部保健福祉政策課長、そして元班長の世田谷保健所地域保健課長が、政策経営部政策企画課長、危機管理部災害対策課長とともに当てられた。班員についても、世田谷保健所地域保健課が追加された。

#### (b) 保健医療福祉推進課設置による分業体制

世田谷区が他自治体とは組織面で大きく異なるのは、保健所のコア業務が、同じ区長部局ではあるが保健所外の組織である、保健福祉政策部保健医療福祉推進課に委ねられ、保健所が専門的知見から現場対応により多くのエネルギーを注げるように、とくにPCR検査のスキームづくりを特命的に担うかたちで、保健所業務を支援したことであろう。上述の事業継続対策部会では、PCR対応班に相当し、班長には保健福祉政策部次長、副班長には同部保健医療福祉推進課長が、班員には同課が当てられている。

保健医療福祉推進課は、担当施設の建設完了にともなう組織改正で2020年4月に新設された組織であり、ちょうどコロナ禍のタイミングではあったが、本来はコロナ禍対策を目的に設立された組織ではなかった。保健医療福祉推進課が設置された直後、PCR検査を担っていた病院でクラスターが発生したため、急遽代替措置として公共施設を使えないかということで関わることになり、保健所が行う行政

検査の拠点づくりを引き受けたのがきっかけとなった。

また、同課は、区内の2医師会（世田谷区医師会および玉川医師会）の担当窓口でもあったので、後述する医師会が設立するPCR検査の構築を任せられるようになったという。PCR検査関係では、スキームづくりに加え、検査会場の確保、看護師など医療従事者の手配などロジスティックを担ってきたのである。

先述のとおり、世田谷区では、区長のイニシアティブで社会的検査の検討が組上に載せられたが、その時点では所管は決まっていなかった。専管組織の設置という選択肢もありえたはずだが、以上のような経緯から、保健医療福祉推進課が担当することになったという。本来保健所が担うべき行政検査だけでも手一杯であったところ、増員も認められなかったため、保健福祉領域の部内でやりくり調整し、兼務ではあるが実質専従体制で当初はスタートしたという。

検査場所や費用の制約があるなかで、保健所も医師会も介さない区独自の仕組みとして、施設を対象とした社会的検査というスキームをデザインし、2020年10月から実施をみた。対象は、高齢者施設から当初はじめられたが、保育所、小中学校へと拡充された。実施機関としては、区内医療機関、さらには公募型プロポーザル方式での業務委託を加えて実施体制の強化が図られた。2021年1月からは、感染者の早期発見、重症化防止、クラスター発生抑止を目的に、スクリーニング検査（プール方式）が導入された。

看護師など医療従事者の手配や検査会場の確保は、予防接種業務と比べると感染リスクが格段に高いだけに、容易ではない。第1波収束後、他の自治体では行政検査を解除したところが多かったが、世田谷はゼロでもやろうと確保し続けたことが予測不可能な第2波到来への対応に功を奏したという。積極的にPCR検査を進める体制はその後も続けられたが、業務が逼迫した保健所の別働隊として、保健医療福祉推進課による支えがあったのと考えてよいだろう。実際、第3波、第5波の感染拡大で保健所の行政検査が追いつかず、濃厚接触者の特定もできないような場合には、施設丸ごと同課で引き受



けて対処したという。他自治体であれば、一回ないし短期間で終わってしまうスクリーニング検査を継続させてきた点も同様である。筆者が保健所職員にヒアリングしたなかで、契約業務に不慣れであったことが反省点に挙げられたことを印象深く受けとめた。保健医療福祉推進課との分業体制がなければ、物理的な業務量はもちろん、不慣れな契約業務により多く時間が取られてしまい、その分の心理的な負担を含めて、保健所業務の逼迫度はより高いものになっていたと考えられるだろう。

#### (c) 社会福祉施設の感染防止対策等での所管による代行と連携

コロナ禍対策のポイントの一つとして、重症化リスクの高い高齢者などの社会福祉施設における感染防止がある。感染防止策の点検、指導等も保健所の本来業務であり、平時では保健所が直接、施設にて確認を行うが、コロナ禍においては、所管が施設の確認を代行し、保健所に連絡を取る方式がとられた。所管からすると、平時には施設の感染症対策の状況は保健所からの又聞きで終わりがちであったが、コロナ禍では三者で連携して対策をとることができるようになったという。

筆者は、社会福祉法人等が設置する高齢者施設、障害者施設、私立認可保育施設について、それぞれの所管にヒアリング調査を行ったが、事業所の数、事業所の規模に応じた対応力の差、関連施設間での施設長会の存在の有無（業界のまとまり具合）、各施設での家族会など利用者の組織化の程度などが、業務を円滑に遂行できるかどうかを左右する要因となるものの、ほぼ同様な整理で保健所業務の代行化が行われていたと考えられる。

なお、区では、感染症アドバイザー派遣制度を設け（2020年5月）、医師、看護師をアドバイザーとして施設に派遣して、感染防止対策や業務継続等に関する相談・助言を行えるようにしている<sup>19</sup>。同制度は、施設の感染防止対策の強化を目的とするとともに、保健所業務の軽減・補完に資する取組みだと

いえよう。

#### (d) 関連機関との連携強化

世田谷区では2つの医師会がともに早期から積極的にPCR検査業務に乗り出した点が特徴的である。世田谷保健所による行政検査が開始されたのは2020年4月8日であったが、同月18日には世田谷区医師会の協力を得て、検査体制を強化することになった。そして、5月1日には世田谷区医師会が保険適用による検体採取等を開始し、玉川医師会は5月13日にドライブスルー方式による検体採取を開始し（6月25日終了）、5月27日には区内医療機関との協力による検査を行うPCR検査センターを設置するなど、医師会独自のルートによるPCR検査が拡充されたのである<sup>20</sup>。区の保健医療福祉推進課が、これら医師会の取組みの窓口になったことは先述のとおりである。

両医師会は、平時には健康診断業務や予防接種業務などで区と連携関係があったこともあり、例えば、対策本部が開催する新型コロナウイルス感染症対策に関する有識者との意見交換会には両医師会の代表が随時出席するなど、区のコロナ禍対策で緊密な連携関係をとってきたといえる。

医師会以外には、発熱外来を担う区内病院長との意見交換会の場である医療情報連絡会を定期的に設け、上述の両医師会長や大学等の研究者を交え、3ヶ月1回程度開催することで連携を深めている。医師会の場合と異なり、病床規制などの医療計画などの権限は東京都に属することもあって、平時には区や保健所は病院との接点を有していたわけではなかった。そこで、区長から下命を受けた保健医療福祉推進課が病院長との意見交換の場を設けたという。ピーク時に病床や療養施設の確保がままならず、東京都による広域調整も遅れがちであることから、入院調整を少しでも円滑に行うためにも、継続的かつ定期的に病院等の医療機関と意見交換・協議できるような連携関係を形成したことは極めて重要だといえよう。

19 世田谷区『新型コロナウイルス感染症予防の取組みと今後の対応について（令和2年7月）』18頁。

20 世田谷区保健福祉政策部保健医療福祉推進課「新型コロナウイルス感染防止対策としてのPCR検査体制の拡充について（令和2年5月8日）」。

医師会の協力が重要であった点では、ワクチン住民接種も同様である。2021年6月21日から区内医療機関（診療所・病院）で個別接種が開始され、最大で330医療機関がワクチン接種を実施した。玉川医師会が区の施設を使って自主的に夜間の接種を行うなどの取組みがあったほか、世田谷区に本社を置くものの普段特段に関係があったわけではない楽天グループ株式会社や隣接する狛江市が世田谷区民を対象としたワクチン接種を行うなどの協力関係は注目される。保健所の住民接種担当によれば、国の方針転換や情報不足には相当苦勞させられ、また、メディアなどで接種率が横並びに比較されることから議会から厳しい指摘を受ける辛さを味わったともいう。

なお、5月3日から集団接種が開始され、当初の2会場から最大で19会場で実施されることとなったが、実施会場については1月28日の段階には確保していた。会場確保には全庁体制で取り組むことが決定されていたが、5つの総合支所が主体となって、会場及び人員の確保がなされた。

(e) その他のアウトソーシング

所管外に切り出されなかった保健所業務であって

も、電話相談や健康観察、陽性者発生情報のシステム入力事務をはじめとして、さまざまな業務がアウトソーシングされることで、保健所の負担軽減がされてきたことが図4からもわかる。

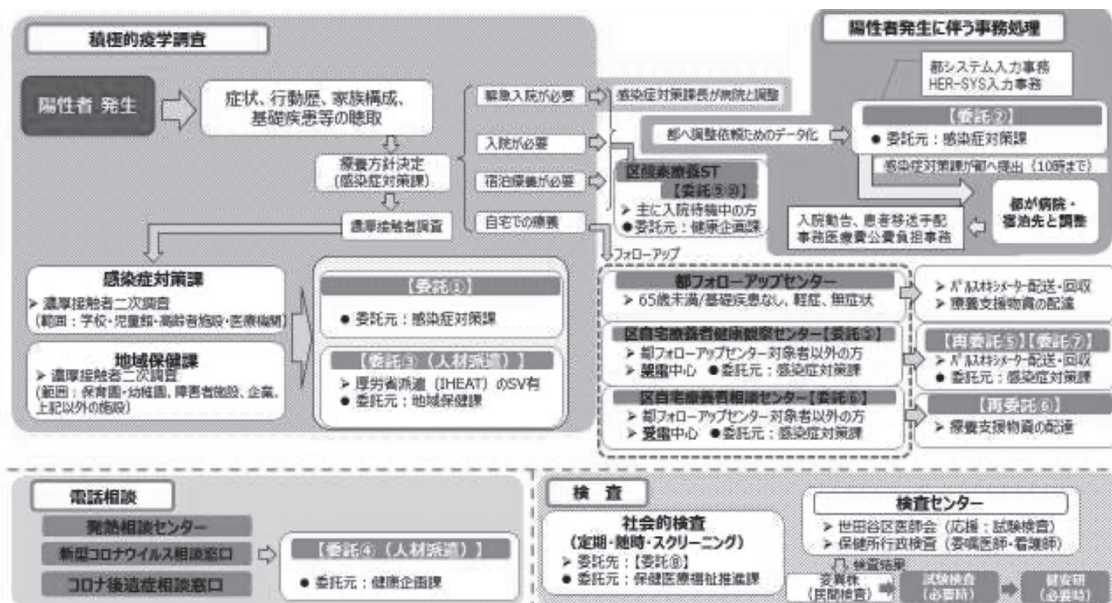
(4) 人員面での支援体制の拡充

以上、組織面から指摘した事項や取組みとも重複する部分もあるが、人の面からも、支援体制が全庁的な取組みとして展開された点を確認したい。

先述した、対策本部とその下に設けられた実働をとまなう事業継続対策部会には、広範にわたる庁内組織が組み込まれてきたことを確認したが、人員面から見れば、応援職員、兼務・異動による支援体制による補強がある。

応援職員は、応援要請のあった業務について、組織の垣根を越えた全庁的な応援体制を講じるものである。表1は2021年1月31日現在の応援職員の状況を示したものであるが、世田谷保健所の相談・防疫業務で413人、保健福祉政策部のPCR検査・社会的検査拡充等で43人が当てられている。応援職員の具体の運用のなかでは、保健所の元職員を当てる、応援職員経験者を再度当てる、職場単位でローテーションにより応援するなどの工夫がなされてい

図4 世田谷区における新型コロナウイルス感染症対応の体制とフロー



出典：世田谷区保健福祉政策部・世田谷保健所「新型コロナウイルス感染症の感染状況および取組みについて（令和3年10月24日時点）」令和3年11月、42頁

る。応援職員の拠出は課単位が基本であるが、例えば、第5波では、データ入力業務は希望制による全庁応援がなされ、約2ヶ月半の間に277人×日が動員された。また、任用をとまなう兼務や異動も多数行われることで体制拡充がなされてきた。

保健所業務の中には専門性や経験が求められることも多いことから、保健所以外の保健衛生部門などに分散配置された看護師や保健師などの専門職による支援体制も重要である。また、とくに地域保健法体制以降、分散配置されてきた保健師について、要となる統括保健師を設置する自治体が増えてきたが、世田谷区でも、本庁・総合支所をはじめ保健福祉部門に上記保健師だけで119人（2021年4月1日現在）が従事していることから、保健師が担う業務を組織横断的に調整し、人材育成・指導等を行うことを目的に「世田谷区統括保健師」が2021年4月より設置された<sup>21</sup>。

表1 世田谷区新型コロナウイルス対策庁内応援体制

応援を要した部署	主な業務内容	応援期間	延べ人数
世田谷保健所	相談・防疫業務	令和2年2月3日から継続中	413
特別定額給付金担当部	特別定額給付金	令和2年5月1日から継続中	1,326
経済産業部	緊急融資等	令和2年4月17日から8月31日まで	63
保健福祉政策部	住居確保給付金	令和2年5月18日から8月31日まで	40
	緊急小口資金(特例給付)	令和2年4月27日から5月31日まで	6
	国民健康保険料減免	令和2年7月27日から12月4日まで	119
	PCR検査・社会的検査拡充等	令和2年5月13日から継続中	43
高齢福祉部	介護保険料減免	令和2年7月20日から8月7日まで	2
応援職員 延べ人数 計			2,012
応援職員 実人数 計			1,288

出典：世田谷区『新型コロナウイルス感染症予防の取組みと今後の対応について（令和3年2月）』46頁。

## 4 事例の検討②：多摩市における多機関連携

### (1) 東京都との関係

保健所設置市である世田谷区とは異なり、多摩市の場合には、保健所業務を担っていれば直接入手できるはずの情報は東京都を経由することから、情報不足や提供の遅延などによるストレスと緊張関係をともなう多機関連携が想定される。実際、東京都は地域別の感染情報を当初提供していなかったため、特別区のみならず、多摩地域内でも「情報格差」が

生じた。多摩市近隣の八王子市、町田市や相模原市（神奈川県）など保健所設置市では、市長が市民に向けて感染者数を含めた情報提供を積極的に行っている姿と比較されて批判されることが少なくなかったという。阿部裕行多摩市長は、東京都市長会の会議の席上で東京都に強く申し入れるなど、東京都に保健所設置市でない自治体の感染者公表の基準を隣接県並みにという要求を繰り返し求めた。多摩市議会も東京都に対し保健所設置市と同様の情報開示を行うことなどを求める意見書を全会一致で可決し、東京都市議会議長会も同様の意見書を採択して、東京都福祉保健局長に直接手交することなどもあって、ようやく2020年9月9日から、東京都から市町村に感染者情報が週1回通知されるようになったのである<sup>22</sup>。その後も、第5波のおりには、一時期は100名程度にまでのぼったと考えられる自宅療養者数の把握が困難を極めるなど、東京都との情報共有の難しさに苦慮し続けたのである。

一方で、東京都と連携することで、充実した取組みが展開できたケースがないわけではない。例えば、後述するドライブスルー方式の多摩市PCR検査センターは、自動車を運転できない市民を送迎するサービスを組み込んだユニークな取組みだが、その際、活用された車両は、東京都がオリンピック・パラリンピック用に確保したものであった。この事例では、都から出向してきた副市長と多摩市職員の機敏な対応が功を奏したことになる。類似の事例では、帰任した前都出向職員の紹介で、ソフトバンク・グループと連携し、簡易検査キットを使って保育園児向けに集団PCR検査を行なったケースが挙げられる。

これらの事例は、多摩市と都との平時からの連携を物語るものであり、機敏に市民に資する取組みに結びつけた点で評価される一方で、危機管理においては偶発的な個別エピソードに頼らない関係性の構築が求められることも確かだろう。

21 保健福祉政策部・世田谷保健所「世田谷区統括保健師の設置について（令和3年4月23日）」、[https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kusei/002/d00191854\\_d/fil/18.pdf](https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kusei/002/d00191854_d/fil/18.pdf)。なお、コロナ禍における統括保健師及び保健所については、「新春座談会 コロナ禍における統括保健師の役割」『地域保健』2022年1月号、6～25頁参照。

22 阿部裕行「自前の保健所を持たない市長の叫び～東京都多摩市のコロナ対策」『論座』2020年9月13日、<https://webronza.asahi.com/politics/articles/2020091200001.html>

## (2) 医師会等関係機関との連携

多摩市では、コロナ禍前の2018年4月1日付組織改正で健康福祉部に保健医療政策担当部長が置かれており、医師会との関係でいえば、月に1回定期的な会合を持つほか、予算時期には予防接種や検診に関する折衝や在宅医療連携、地域包括ケアの関係など、平時から緊密な連携関係を形成していた。

市長がPCR検査の実施を重視していたことから、上述のPCR検査センターを設置したが、医師会に委託して実施している休日夜間診療所のサテライトという形態で速やかに設置できたのも、こうした関係性が基盤としてあったことが大きい。

この点は、ワクチン接種に関しても同様である。医師会との間では、当初、接種体制を整備するために集団接種からスタートすることとし、のちに医療機関による個別接種がはじめられた。とくに都がワクチン接種促進支援事業（2021年5月9日開始）をはじめ、集中的にワクチンの個別接種に取り組む医療機関に協力金を交付するようになってからは、個別接種がより積極的に進められるようになった。

医師会のほかに、病院との連携も入院調整ではきわめて重要であった。2020年度からは市内2つの病院、保健所、医師会、市による5者による連絡協議会を立ち上げて情報共有に努めた。当初、地元の保健所が行っていた入院調整が、第5波では東京都一本で行うようになったこともあり、感染拡大が先行する特別区部の患者で先に病床が埋まってしまうと、市民が地元の病院に入院できない事態が発生した。医師会による在宅診療のほかに、多摩市は病状の落ち着いた患者を受け入れてくれる転院先となる病院を市内で確保する後方支援体制を整備し、市内2つの基幹病院が新しい陽性患者を受け入れられる仕組みを独自に構築した。また、陽性の妊産婦が分娩できる病室の整備を予算化するなど、国・都にはないきめ細やかな仕組みを整えた点も注目されよう。

## (3) 社会福祉法人等との連携

世田谷区の場合と同様、施設の特성에応じて所管

部署の対応にかけるエネルギーの度合いは異なったものの、概括すれば、関係団体との連携が高齢者・障害者・保育のいずれについても緊密にできていたことから、保健衛生部門や防災部門と調整しながら対応したという。なお、世田谷区の担当者からもしばしば聞かれたことであるが、施設の種類等により補助金の対象経費や基準が微妙に異なることが多いため苦慮するケースが多いとの指摘がなされた。

## (4) 全庁的な支援体制

保健所設置市ではなくとも、上述のようにPCR検査やワクチン接種事業などを担うことから、保健衛生部門に対する職員支援体制は必須である。多摩市では、各部署から係長級職員を集めてタスクフォースを作り、契約や要綱づくりなどに当てるなど、所属部署の強みを活かした全庁的な支援体制で対処してきた。

ワクチン接種に関しては、市長から積極的に職員が関わるのが望ましいと判断が示されたことから、2回目接種までは外部委託を行わず、職員による体制を構築して当たった。医療従事者に準じて、職員についても先行接種したうえで業務に従事した。その際、職員団体の理解が鍵であったが、職員が一体となって取り組んだ効果は人事課の行ったアンケート結果でも示されたという。また、先行接種時の副反応に関してアンケートをとるなどして、ワクチン接種後の対応に資する工夫がなされた。

## 5 考察と展望

ジェームズ・Q・ウィルソンは、組織活動のアウトプット（＝手段）と、アウトプットによりもたらされるアウトカム（＝目的）が、それぞれ組織外部から観察可能かどうかで行政機関を4つの類型に分類してみせた<sup>23</sup>。ウィルソンは、組織活動の進展段階に応じて当てはまる類型が変化する可能性があることを指摘しているが<sup>24</sup>、外部の観察者や当事者たちが、組織を取り巻く環境が変化するなかでその活動をどう理解し評価するのもまた変化することを示唆する。理解や評価、期待によって組織活動の

23 James Q. Wilson, *Bureaucracy: what government agencies do and why they do it*, Basic Books, 1989, pp.158f.

24 *Ibid.*, p.200.25 *Ibid.*, p.167

あり方が社会的に再構成されうると言い換えられるだろう。ウィルソンの枠組みを用いて、これまで世田谷区と多摩市の事例で検討してきた保健所等保健衛生部門について考察してみたい。

一般に専門職をコア・メンバーとした専門性の高い組織は、達成すべき目標（＝アウトカム）が明確であったとしても、専門性の高い業務内容であるがゆえに目標実現までの道筋となる手段（＝アウトプット）を外部からは観察・把握することが困難なのが通例である。ウィルソンの枠組みでは、クラフト craft 型組織に属する。医師・看護師・保健師等の地域保健従事者をコア・メンバーとする保健所は、他の行政組織との比較では、クラフト型組織と位置づけることができよう。

しかしながら、日本の一般の行政組織にあつては、一般に、専門性の確保が重要な業務であっても、「専門家の自治」が幅を効かせることは好まれない。トップやマネジメントの中核組織がハンドリングできるよう、組織活動の手段を可能な限り可視化しようとする傾向が強い。

2009年のインフルエンザ感染拡大の教訓を踏まえ、未知の感染症対策として国・自治体を通じて策定された新型インフルエンザ等対策行動計画は、生命・健康の保護、生活・経済に及ぼす影響の最小化という明確な目標（＝アウトカム）に対して、保健衛生部門を中心とした政府・自治体の組織活動（＝アウトプット）を、一定程度、標準作業手続 standard operating procedures (SOPs) として可視化させようとした試みだといえる。こうした計画の策定は、目標・手段ともに可視化されたプロダクション production 型組織として位置づけようとしたものだといえる。

現実には、国では首相など政権中枢、自治体では首長など、各政府レベルのトップ・マネジメントにあつては、より直接的に政治的リーダーシップの発揮によって、事態をグリップしようとした。特に国内で感染が拡大した2020年がオリパラ東京大会の

開催年であり、東京都知事選挙、衆院総選挙、大阪都構想住民投票といった政治的イベントが目白押しだったことも、いわゆる「首長のパフォーマンス」など、国・自治体を通じたトップのプレゼンスを否応なく全面に押し出させたといえるだろう。トップがリーダーシップをもって制御できる、プロダクション型組織としてコロナ禍対応組織を位置づけようとする傾向を加速化させたのである。事前に計画された行動計画＝SOPsすら軽んじられたとしても不思議のない流れであった。

しかしながら、想定以上のコロナ禍の猛威は、早々に強力な政治的リーダーシップによる解決という期待を打ち砕いたといえる。感染症制御についても、PCR検査の件数の少なさにはじまって、ワクチン開発後は、接種開始の遅れ、さらに病床・療養施設の逼迫など、具体的なデータに基づき、他国や他地域・自治体と比較して語られた。その一方で、こうした検査技術の開発やワクチン・新薬開発など新たな動きが出てきたことは、既存の行動計画＝SOPsの見直し・組み換え・代替・補完の選択肢が示されたことを意味する。

すなわち、出口（＝目標・アウトカム）が見えず、絶対的なリソース不足（＝手段・アウトプット）に置かれ、専門職だからこその「エトスと義務感」<sup>25</sup>だけでは立ち行かない泥沼のコーピング coping 型組織から、全庁的な支援体制やアウトソーシング、外部機関との連携などによって補完されることで、手続 procedural 型組織に再構築しようという模索のプロセスを、多くの保健所等の保健衛生部門はたどってきたとあとづけられよう。

既存の多機関連携に関する研究では、効率性を追求してきたNPM型の行政経営手法とは一線を画し、一定の冗長性を許容するとともに、協働ないしはパートナーシップといった、多職種・多機関が有機的に連携する姿が想定されてきたように思われる<sup>26</sup>。トンプソンの表現を借りれば、「ある特定の対象に対して変化をもたらすために多様な諸手法が

25 *Ibid.*, p.167.

26 伊藤正次編『多機関連携の行政学』有斐閣、2019年、5頁以下参照。なお、この点は、広義のケアに関わる行政分野での多機関連携が主要な研究対象となってきたこととも関係すると考えられる。同書所収の事例研究、および、荒見玲子「『制度の狭間』問題の解消・多機関連携・冗長性－共生社会型・地域包括ケアシステム構築の事例から（1）～（3）」『法政論集』286・288・289号、2020～2021年参照。

集中的に活用」<sup>27</sup>される集中型テクノロジーをもって組成された多機関連携である。

ところが、積極的疫学調査をはじめとする保健所のコア業務を維持することすらままならないなか、いわば徹底的なBPR（ビジネス・プロセス・リエンジニアリング）により、実質的にはコア業務を含めて庁内外に業務の分解・切り出し・アウトソーシングが進められたのである。同じくトンプソンの表現を借りれば、「顧客あるいはクライアント」であるはずの多様な外部主体（医師会、医療機関、検査会社等）を巻き込むための標準化された方法（委託契約など）を駆使した、媒介型テクノロジーによって構築された多機関連携が主流を成したとよいだろう<sup>28</sup>。むしろ、平時に培ってきた多様な主体との協働関係などが、コロナ禍対応で動員されたというべきだろう。その結果として、複線的なPCR検査体制やワクチン接種事業体制をはじめとする、「多重防御」<sup>29</sup>を含む多機関連携が形成されてきたことが観察された。そして、そこでは総務部門・企画部門などマネジメントの中枢を担う総括的組織が中心的な役割を果たしたことも明らかとなった。

この点、もともと保健所業務を有しない都市自治体の方が、保健所業務の継続性を確保する必要がない分、庁内人員の支援にともなう負担は相対的に軽減されたはずである。しかしながら、多摩市の事例を見る限りでは、必ずしもそうとはいえない。保健所設置市かどうかにかかわらず、PCR検査やワクチン接種等の業務を担うことに加え、広域自治体の業務が停滞し、情報伝達に目詰まりが生じることとなると、例えば、入院調整などの業務に実質的に関わらざるを得なくなる。職員のみならず地元医師会や医療機関など外部主体の動員がより重みを増してくれば、通常業務外の人的負担が発生する。平時からの丁寧な外部主体との協働など、関係性構築ができていたかどうかは鍵となったといえる。

非常時は、自然災害であれ、感染症であれ、異なる顔で現れる。これまでのコロナ禍対策の展開から

危機管理一般に普遍化できるのは、コロナ終息後、非常時にあって徹底した保健所業務の分解・切り出し・アウトソーシングをどのような水準まで、どのような形態で回復するのか、どのような点を残存しておくべきか、保健所を含む都市自治体の保健衛生部門のあり方に照らして再考されるべきことだろう。同時に、異なるかたちで今後襲来するかもしれない未知のリスクに対して、このコロナ禍で得た教訓をどのように円滑に活かすことができるのか、そのための仕組みづくりをデザインすることだろう。しかし、まずは、本稿執筆中に本格化した第6波にて、第5波で得た教訓がどの程度まで活かされ、効力を持つのか、検証作業が必要となろう。

※本稿脱稿後、新型コロナウイルスの感染急拡大により、東京都をはじめまん延防止等重点措置の対象が拡大された。東京都は自宅療養者の健康観察の対象を縮小する措置を打ち出した（2022年1月27日）。

27 J. D. トンプソン（大月博司・廣田俊郎訳）『行為する組織』同文館出版、2012年、23頁。

28 トンプソン前掲書22頁参照。

29 伊藤正次「多重防御と多機関連携の可能性」サントリー文化財団「震災後の日本に関する研究会」編『「災後」の文明』阪急コミュニケーションズ、2014年参照。