

令和4年度健康危機における保健活動推進会議

資料1

令和4年11月1日

健康危機管理体制と災害時の保健活動の動向

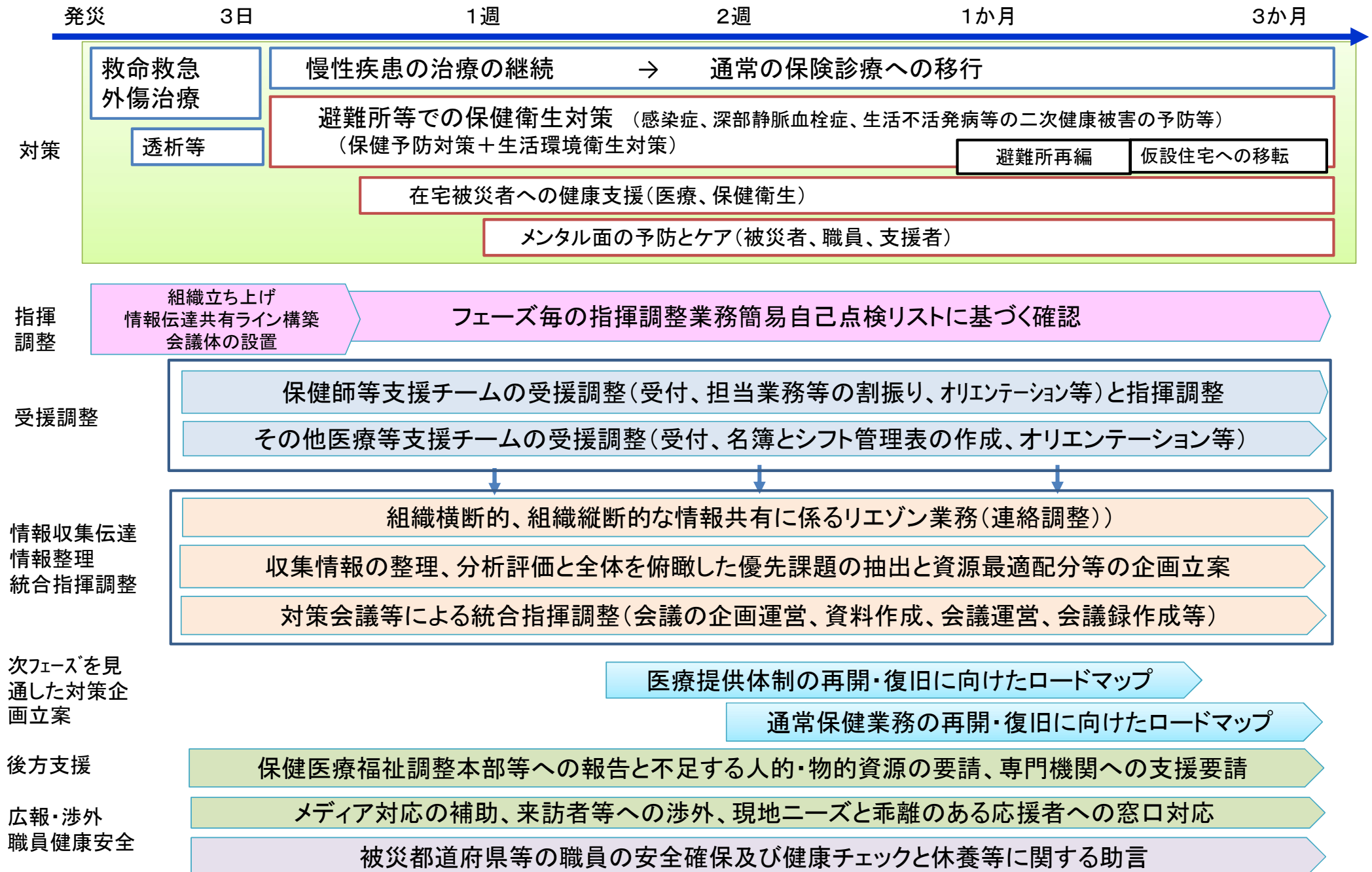
厚生労働省 健康局 健康課
保健指導室 五十嵐久美子

目次

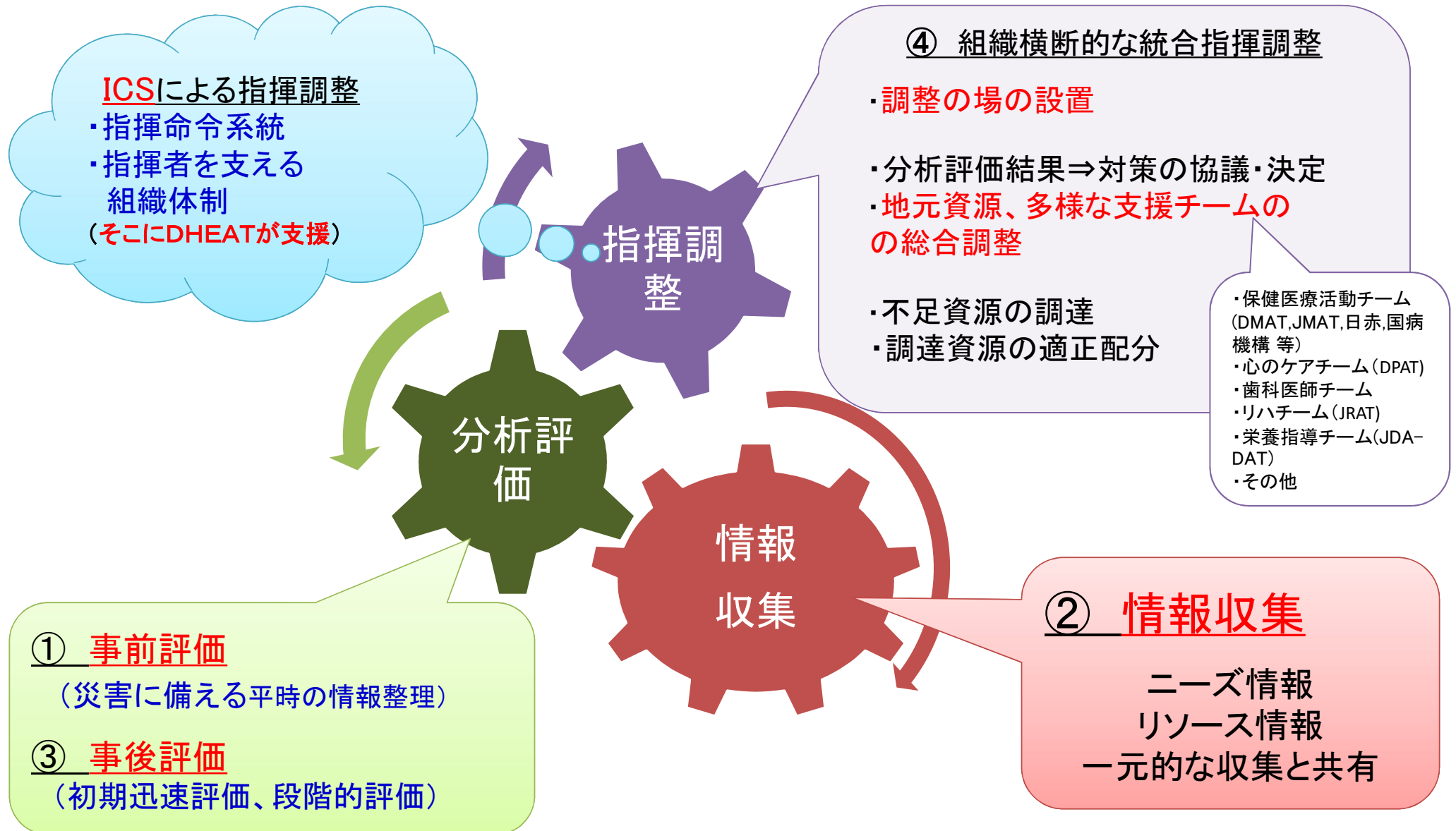
1. 災害時の保健活動について
2. 新型コロナウイルス感染症対応における保健活動について
3. 参考資料

1. 災害時の保健活動について

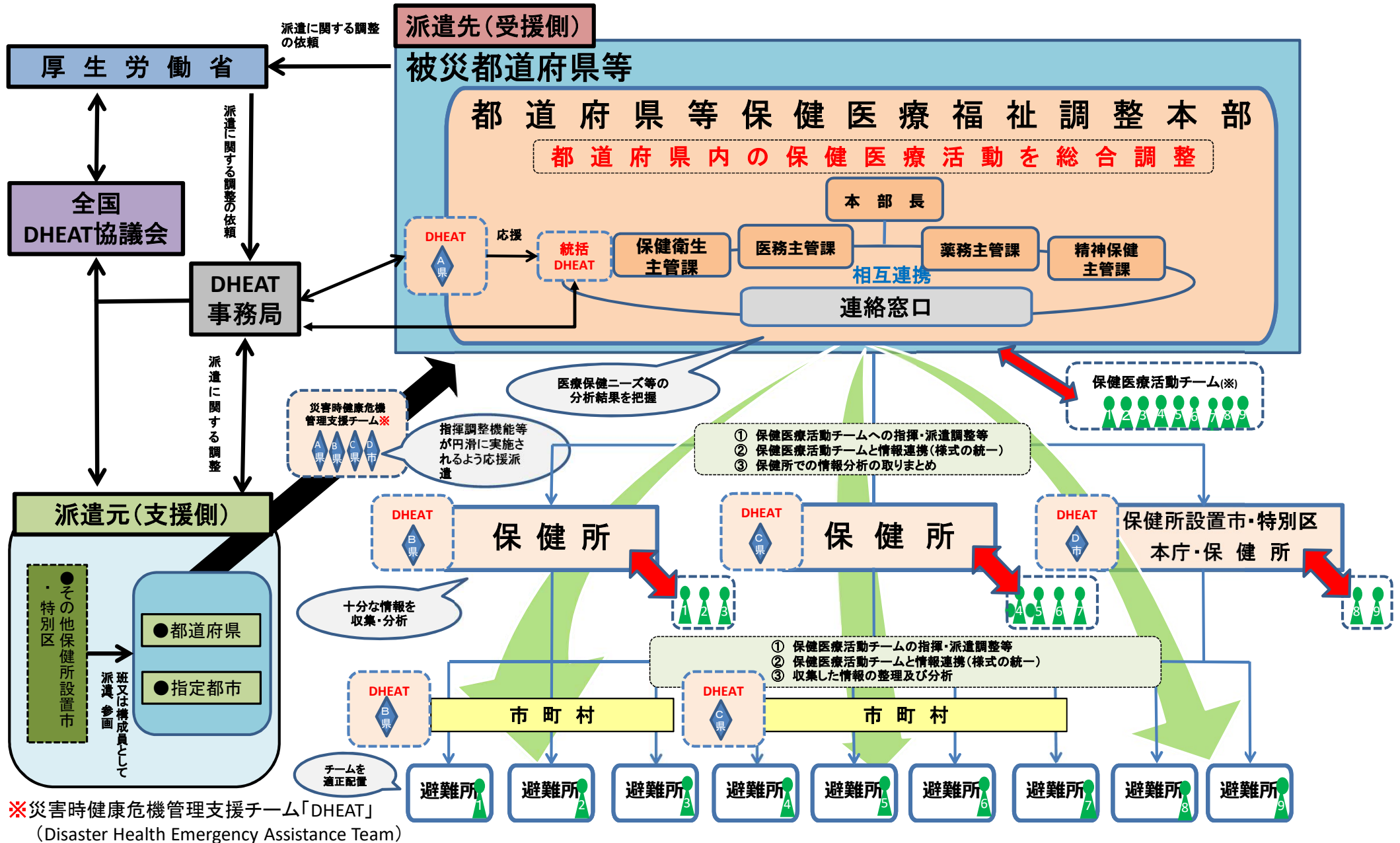
被災都道府県等による災害時保健医療対策について



保健医療福祉調整本部及び保健所によるマネジメント業務を支援 (被災地方公共団体の危機管理組織の指揮下で、職員とともにマネジメント業務を担う)



災害時健康危機管理支援チームの派遣



(※) (凡例) : 保健医療活動チーム(DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

災害時健康危機管理支援チームとは

※ DHEAT : **D**isaster **H**ealth **E**mergency **A**ssistance **T**eam
災害時健康危機管理支援チーム

被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するチームを派遣

都道府県等の保健所職員を中心に、公衆衛生医師、保健師、業務調整員(ロジスティクス)、薬剤師、獣医師、管理栄養士、公認心理師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて、1班あたり5名程度で構成

- 被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等のマネジメント機能を支援
- 外部支援チームの有効活用、適正配分

防ぎ得た死や二次的健康被害の**最小化**

令和4年3月29日「**災害時健康危機管理支援チーム活動要領(一部改正)ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について**」

健健発0329第1号 厚生労働省健康局健康課長通知

熊本県庁・熊本県内の避難所へDHEAT及び厚労省職員の派遣を行い、

- ・避難所の感染対策や保健医療調整本部の体制について県庁へ助言
- ・避難所の巡回を行い、避難所の感染対策について、問題点・課題を県庁へ情報提供
- ・感染対策について、改善が必要な避難所については、さらに巡回を行い、問題点・課題を県庁へ情報提供等の対応を行い、避難所における感染対策の改善を図った。

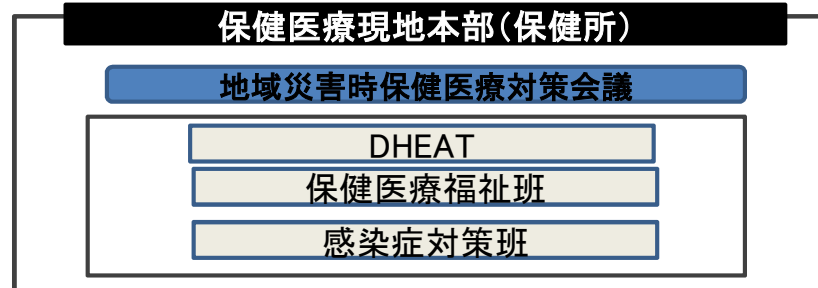
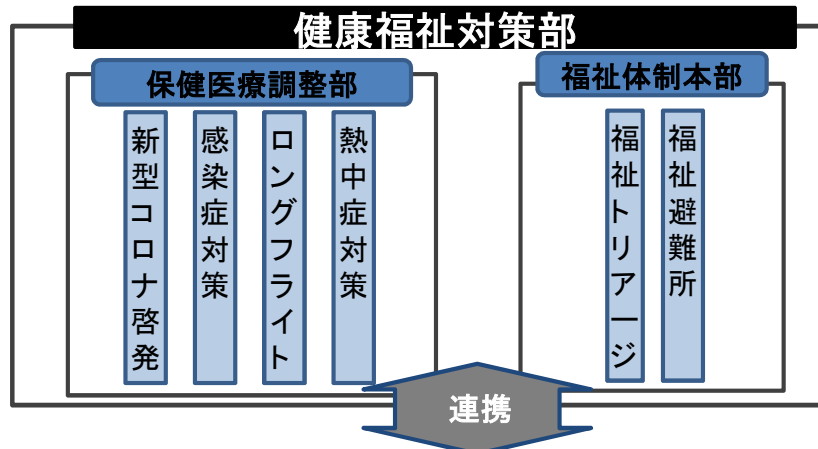
体制整備

県庁へ助言(避難所感染対策)

- ① 3密 ② 換気・空調 ③ 入脱トリアージ、
- ④ ゾーニング ⑤ 発熱者・濃厚接触者対応 ⑥ 分散避難

DHEAT及び国職員による巡回、支援

熊本県内の体制確立



避難所対応

巡回した避難所 ※()内は避難者数
 球磨村(270人)人吉市(790人)八代市(250人)
 芦北町(75人) **全避難者1,615人の86%**

巡回・確認

問題点・課題

入脱トリアージ / ゾーニング

新型コロナ啓発班
スクリーニング

ロングフライト班
スクリーニング



更に巡回・確認

巡回した避難所 ※()内は避難者数
 球磨村(402人)人吉市(1,278人)八代市(285人)芦北町(57人)山
 江村(27人)相良村(46人) **全避難者2,175人の96%(7/24時点)**
→巡回等により課題は全て改善

情報提供

助言

活動支援

災害時における保健所現状報告システム（通称くものいと）

令和4年3月29日「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」（健健発0329第1号 厚生労働省健康局課長通知）

平時

保健所の平時情報を入力・更新

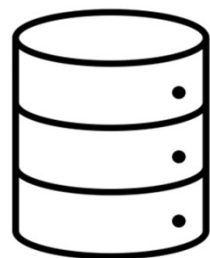
- 職種別職員数
- 訓練実施日
- BCP
- DHEAT数など

平時情報として何を保持するかは要検討

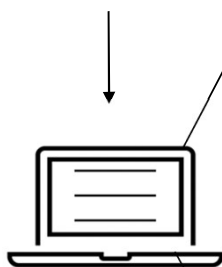
IDとパスワードでログイン



保健所



保健所現状報告システム
くものいと



本庁保健医療福祉調整本部

災害時

保健所の緊急時情報を送信

- 倒壊の恐れ
- ライフライン
- 職員数など

緊急時情報の項目は要検討

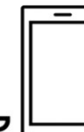
災害コードと共に
情報送信



保健所の詳細情報を送信

- 被害の状況
- 自家発電稼働可能日数
- 飲料・食料の有無など

保健所の詳細な情報を
取得することも可能



保健所



日付	年/月/日	災害コード	21023
都道府県	市区町村	市区町村	
北海道	青森県	青森市	
2021-11-18	12:57:00	北海道 渡島	A D O D D D A D D D A D D -
2021-11-18	15:39:00	山形県 山形市	A A A A A A A A A A A A A A A A
2021-11-18	16:17:00	宮城県 石巻	A A A A A A A A A A A A A A A A
2021-11-18	11:32:00	秋田県 大館	A A A A A A A A A A A A A A A A
2021-11-18	15:49:00	山形県 最上	A D O D D D A D D D A A A A A A ?
2021-11-18	10:39:00	茨城県 水戸	A A A D D D A A A A A A A A A A
2021-11-18	12:03:00	宇都宮市 宇都宮市	A A D D D D A A A A A A A A A A
2021-11-18		栃木県 安足	A A D D D D A A A A A A A A A A

保健師支援チームとの関係 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣

- DHEATの構成メンバーとしての保健師
 - － 危機管理組織の長（保健所長）の指揮下
 - － 主に、対人保健分野における**マネジメント業務**
 - ・ **関係機関との連絡調整、被災地の健康課題のアセスメント、被災地市町村の保健活動の評価・応援、保健活動計画の立案、応援保健師の受入調整等**
 - － 統括的な役割を担う保健師に寄り添う伴走者
 - － 職能としてではなく、業務に適した者として
- 応援派遣される保健師等
 - 応援派遣先市区町村長の指揮下
 - － 被災者の**健康チェック・健康相談、避難所の衛生対策**といった現場での**プレーヤー業務**

発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。
※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に応援派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

- 被害状況等の情報収集及び発信

- 救護所における救護活動

- ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
- ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等

- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコミークラス症候群)、生活不活発病予防観点からの環境整備、健康教育
- ・ 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
- ・ 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
- ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等

- 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

- 保健師等の応援派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師等応援派遣の要請、保健師等の応援派遣調整

- 関係者との支援体制の調整

- ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- ・ 関係職種との会議の開催等

災害時の保健師等応援派遣調整における根拠

防災基本計画 第2編第2章第8節の1

- 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。
- 国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

厚生労働省防災業務計画 第2編第2章第6節 第3の3

- 厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣要請数等を確認し、被災都道府県以外の都道府県と応援派遣に関する調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。

ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの応援要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

応援派遣による保健師等の活動の基本 (「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」より抜粋)

- 避難所等における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ることを目的とし、被災市区町村長又は被災都道府県の保健所長等の指揮命令のもとに活動を行う。活動内容は、被災者の健康相談、健康管理及び避難所等の衛生対策等を想定している。
- 活動期間は1週間程度を標準とするが、必要に応じ、応援派遣元となる都道府県と被災都道府県との間で協議の上、設定できるものとする。なお、活動期間には、現地での活動の他、応援派遣元都道府県と被災市区町村間の往復に必要な期間を含む。
- 被災市区町村における交通・通信手段や宿泊等については、応援派遣元都道府県において確保すること。

災害時の保健師等応援派遣調整の流れ

(「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」(令和3年12月20日付け健健発1220号第2号))

厚生労働省健康局

- ・被災自治体からの情報収集
(被害状況、保健師等応援要請の有無、要請人数等)
- ・被災都道府県からの応援要請を受け、被災都道府県以外の都道府県(保健師統括部署及び健康危機管理担当部署)へ保健師等応援派遣可否照会
- ・全国知事会に対して、応援派遣に係る調整について情報共有を図るとともに、関係する構成団体に厚生労働省の照会に協力するよう依頼
- ・全国市長会、全国町村会及び指定都市市長会に対して、応援派遣に係る調整について情報提供
- ・照会結果をふまえ、応援派遣調整の実施

都道府県衛生主管部(局)

- ・応援派遣照会に対する回答
(都道府県は、管内保健所設置市、特別区及び市町村も含めて応援派遣の可否照会及び応援派遣に係る調整を行う)
- ・応援派遣に向けた準備
(交通・通信手段や宿泊等宿泊等)

被災都道府県(本庁等)

- ・被災市区町村(政令指定都市、特別区も含む)や、保健所等からの情報収集
- ・被災市区町村の支援について、被災市区町村以外の市区町村へ保健師等の派遣を要請
- ・都道府県内の応援のみでは対応が困難な場合は、隣接都道府県または当該都道府県の災害時相互応援協定締結自治体へ派遣を要請
- ・災害の規模により、全国規模の応援要請が必要であると判断した場合、厚生労働省に応援要請

情報収集
応援派遣調整

情報提供
応援要請

情報提供
応援派遣に係る調整

応援派遣準備
応援派遣に係る調整
応援派遣開始

応援派遣可否
の回答

応援派遣の
可否照会

災害時の保健師等支援チームの実績について(厚生労働省調整分)

○ 大規模災害では、被災都道府県からの要請を受け、厚生労働省が全国の保健師の応援調整を行っています

■平成30年7月豪雨

・岡山県・広島県・愛媛県からの要請を受け、累計64チーム、延べ5,428名が活動した。

県名	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
岡山県	7/10~9/27	18	1,223	491	1,714
広島県	7/11~8/31	37	2,155	905	3,060
愛媛県	7/20~9/27	9	406	248	654
合計		64	3,784	1,644	5,428

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、化学、運転手等

■平成30年北海道胆振東部地震

・北海道からの要請を受け、累計16チーム、延べ1,000名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
北海道	9/11~11/13	16	698	302	1000

※保健師以外:事務職員、獣医師、薬剤師、診療放射線技師等

■令和元年台風第15号

・千葉県からの要請を受け、累計7チーム、延べ249名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
千葉県	9/17~10/6	7	169	80	249

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、管理栄養士、衛生監視員等

■令和元年台風第19号

・宮城・福島・長野県からの要請を受け、延べ1,464名が活動した。

県名	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
長野県	10/17~11/15	7	299	141	440
福島県	10/19~11/29	13	444	227	671
宮城県	10/18~11/30	3	234	119	353
合計	10/17~11/30	23	977	487	1,464

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、管理栄養士、精神保健福祉士、運転手等

■令和2年7月豪雨

・熊本県からの要請を受け、延べ695名が活動した。

**新型コロナウイルス感染症の影響により、
近隣都道府県からの応援派遣に困難を
要する状況もあった。**

派遣先	期間	チーム数	チーム内訳			派遣者延べ人数	内訳	
			都道府県単独	保健所設置市 単独	県市町合同		保健師	保健師以外※
熊本県	7/7~8/12	12	5	3	4	695	388	307

※保健師以外:事務職員、管理栄養士、薬剤師、衛生職、化学職

<参考>災害時関連ガイドライン・マニュアル

避難所等での保健衛生対策関連

- ・避難所における感染対策マニュアル(平成23年3月)http://qsh.jp/saigai_doc/kansentaisaku_20110324.pdf
- ・避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン(平成23年6月)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>
- ・避難所運営ガイドライン(平成28年4月)
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf
- ・大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするか～(平成31年3月)
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf
- ・福祉避難所の確保・運営ガイドライン(令和3年5月改訂)
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf
- ・避難所における新型コロナウイルス感染症の対応に関するQ & A(第3版)(令和3年5月)
http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント(動画第2版)(令和3年6月)
<http://www.bousai.go.jp/coronam.html>
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン(第3版)(令和3年6月)
http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona_hinanjo03.pdf

DHEAT関連

- ・DHEAT活動ハンドブック(本編)(平成31年3月)
https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06_20190417_1.pdf
- ・DHEAT活動ハンドブック(資料編)(平成31年3月)
https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06_20190417_2.pdf

連携強化 受援等関連

- ・災害時の保健活動推進マニュアル(令和2年3月)
http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf
- ・新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き(令和2年8月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf>
- ・保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド(令和2年3月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000805235.pdf>
- ・災害時の保健活動推進のための保健師間および地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン(令和4年3月)
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202127010B-sonota.pdf

「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン(第3版)について」

府政防第733号
消防災第83号
健感発0616第1号
環自総発第2106141号
令和3年6月16日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 防災担当主管部(局)長
衛生主管部(局)長 殿
動物愛護管理担当部(局)長

内閣府政策統括官(防災担当)付
参事官(地方・訓練担当)
消防庁国民保護・防災部
防災課長
厚生労働省健康局
結核感染症課長
環境省自然環境局
総務課長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン(第3版)
について

新型コロナウイルス感染症の現下の状況を踏まえ、災害が発生し避難所を開設する場合に備えた「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン」を発出し、避難所運営訓練の積極的な実施により、避難所運営に際しての手順や課題の確認等につとめることが望ましいことを周知してきたところです。

今般、新たな知見を踏まえ内容を改訂しましたので、ガイドライン(第3版)として発出いたします。今般の改訂では、保健所など関係機関との連携強化の観点について追加したほか、よりわかりやすくするための図表の充実等を行いました。

貴都道府県内の市町村防災担当主管部局に対しても、その旨周知していただきますようお願いいたします。本件通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

2. 新型コロナウイルス感染症対応における 保健活動について

感染拡大の中での保健所体制に係る動き ①

水際対策を中心に対処した時期～閣議決定に基づく政府対策本部の設置～最初の緊急事態宣言 (2019.12月下旬～2020.5月下旬)

- 感染者の増加に伴い、帰国者・接触者相談センターや積極的疫学調査等の保健所業務が増大した。このため、厚生労働省は、積極的疫学調査等の業務に重点的に人員を投入する観点から、①帰国者・接触者相談センターの外部委託、非常勤職員の活用、事務系職員や市町村等からの派遣、②緊急性の低い業務の縮小・延期等の検討を都道府県等に求めた。
- また、保健所の体制強化を全庁的に進めるため、厚生労働省は、保健所業務について、事務職員による支援や外部委託が可能な業務等の仕分けを行うとともに、都道府県等における保健師確保の取組を支援するため、保健師関係団体等に対して保健師等の応援派遣等の協力を依頼した。

2020年夏の感染拡大 (2020.5月下旬～9月下旬)

- 積極的疫学調査を行う人材の育成、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制の整備など、これまでの対応から明らかになった保健所の課題を踏まえ、今後の感染拡大も見据えた保健所の即応体制を整備することが必要であった。このため、厚生労働省は、保健所の体制整備に向けた指針を示し、保健所業務に対する最大需要に応じた人員確保、外部委託・本庁一括対応、ICTツールの活用等の対応を都道府県等に求めた。
- また、保健所を支援する要員の確保について、都道府県等の取組を支援するため、国からの専門職派遣の取組を進めるとともに、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームの構築を進めた。応援派遣を進める中で、応援派遣を受け入れる保健所側の受援体制を構築することが必要となった。

2020年秋冬の感染拡大から2回目の緊急事態宣言 (2020.9月下旬～2021.3月中旬)

- 厚生労働省は、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームを具体化するため、都道府県等が取り組む際の基本的な指針を示すとともに、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクについて、関係学会・団体から派遣可能な保健師等の専門人材の確保を進めた。
また、保健所における恒常的な人員体制を強化するため、地方財政措置として、感染症対応業務に従事する保健師について、2021年度から2年間で約900名増員（新型コロナウイルス感染症発生前の1.5倍に増員）することとされた。

3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）～2021年秋の感染減退（2021.3月中旬～11月下旬）

- 2021年夏の感染拡大により、全庁体制の整備が不十分な保健所、健康危機管理時のBCP（業務継続計画）が定められていなかったため、業務ひっ迫時に優先すべき業務の選択が行われなかった保健所が見られた等、運用面で様々な課題が明らかになった。このため、厚生労働省は、都道府県等に対して、感染拡大に伴う保健所の体制や人員確保の方法についてあらかじめ計画を定めること、その際、保健所の体制強化開始の目安を人口10万人当たりの1週間の陽性者数が15人を上回る場合とすること等、体制整備の方針を示した。
- こうした保健所の体制等を考慮の上、「保健・医療提供体制確保計画」を策定するよう都道府県に求め、その策定方針を踏まえ、政府において全体像が取りまとめられた。
- 潜在保健師等の人材バンクについては、新興感染症発生時に必要となる業務経験がある即応人員を求める現場ニーズへの対応が求められた。

オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）

- 全体像に基づき、各都道府県において保健・医療提供体制について具体的計画を策定し、その結果が取りまとめられた。保健所体制の強化については、保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化し、最大対応時は、平時の約3倍の体制（平均：23.5人→73.3人）が構築された。
- また、オミクロン株の発生を踏まえ、各都道府県における保健・医療提供体制の点検・強化が進められた。
- 2月1日、厚生労働省は、保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等の内容を地域保健対策推進の基軸とすべき事項として示すため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生労働大臣告示第374号）を改正した。

「新型コロナウイルス感染症対応について」抜粋(2022年6月15日 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議 資料)

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に備えるための対応の具体策（概要）

令和4年9月2日
新型コロナウイルス感染症対策本部

○ 次の感染症危機に備え、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制等の方向性を本年6月に決定したところ、本決定に係る具体的対応を以下のとおり定めるとともに、今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出する。

1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正

(1) 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等〔感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等〕

i 平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備と感染症発生・まん延時における確実な医療の提供

感染症法に基づき都道府県が定める予防計画に沿って、医療機関等と、病床や発熱外来等に関する協定を締結（公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設）する仕組みを法定化。保険医療機関等は、国・地方公共団体が講ずる措置に協力。都道府県等は、医療関係団体に対し協力要請できる。

初動対応を行う協定締結医療機関に対して流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を実施。協定の履行状況等の公表、協定に沿った対応をしない医療機関等への勧告・指示・公表（特定機能病院及び地域医療支援病院については指示に従わない場合は承認取消）を行う。

（注）流行初期医療確保措置：診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援。公費とともに、保険としても負担

ii 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化。健康観察や食事の提供等の生活支援について市町村に協力を求め、都道府県・市町村間の情報共有を推進。宿泊施設確保のための協定を締結する仕組みを法定化。外来・在宅医療の公費負担制度を創設する。

iii 広域での医療人材派遣の仕組みの創設等

国による広域での医療人材の派遣や患者搬送等の調整の仕組み、都道府県間の医療人材派遣の仕組みを創設。都道府県知事の求めに応じて派遣される医療人材（DMAT等）の養成・登録の仕組みを整備する。

iv 地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し

都道府県、保健所設置市、特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設、緊急時の入院勧告・措置について都道府県知事の指示権限を創設する。

v 保健所の体制・機能の強化

保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組み（IHEAT）を整備、都道府県、保健所設置市、特別区は、地方衛生研究所等、専門的知識・技術を必要とする調査研究・試験検査等を行うための体制を整備する。

vi 情報基盤の強化と医薬品等の研究開発促進

医療DXの取組との整合性を図りつつ、医療機関による発生届の電磁的入力や入院患者の重症度等に係る届出等を強力に推進、レポート情報等との連結分析、匿名化の上第三者提供を可能とする仕組みを整備する。

vii 感染症対策物資等の確保の強化

医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時の国から事業者への生産要請・指示、必要な支援等とともに、平時から事業状況の報告を求めることができる枠組みを整備する。

※ 新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は、国が法律に基づきその一定割合を適切に負担

(2) 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等〔予防接種法、特措法等〕

i 厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示し、臨時接種を行う仕組みを整備（費用は国負担）。医療DXの取組の一環として、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入するほか、予防接種の有効性・安全性の調査・研究のためのデータベースを整備する。

ii 感染症発生・まん延時に、厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により、医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行うことができる仕組みを整備する。

(3) 水際対策の実効性の確保〔検疫法等〕

感染したおそれのある者に居宅等での待機を指示できることとし、待機状況の報告に応じない場合等の罰則を創設する。

○ 速やかに必要となる法律案の提出を図る。

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施

○ 法に基づく要請については科学的エビデンスを十分踏まえたものとし、国民の納得を得られるようにするため、説明の充実・強化を図るとともに、要請等の実効性の向上策について、引き続き検討を進める。

○ 政府対策本部設置時から、国・地方を通じて迅速な措置を講じ得るようにするとともに、クラスターの発生等により行政機関が機能不全とならぬよう備えを拡大する。

○ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め必要な措置を検討する。

○ まん延防止等重点措置や緊急事態措置に関する新型インフルエンザ等の病状要件について、重篤な症例の発生頻度以外の考慮対象について検討する。

○ 必要となる法律案を次期通常国会に提出することを目指す。

3. 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化

○ 感染症対応に係る司令塔機能を担う組織として「内閣感染症危機管理統括庁（仮称）」を設置し、感染症対応に係る総合調整を、平時・有事一貫して所掌する。総理・官房長官を直接助ける組織として内閣官房に設置し、長は官房副長官クラス、内閣官房副長官補を長の代行とし、厚生労働省の医務技監を次長相当とする等、必要な体制を整備する。

○ 統括庁は、平時から、感染症危機を想定した訓練、普及啓発、各府省庁等の準備状況のチェック等を行う。

○ 緊急事態発生時は初動対応を一元的に担う。（内閣危機管理監と連携して対応。）

○ 特措法適用対象となる感染症事案発生時は、同法の権限に基づき、各府省庁等の対応を強力に統括する。各府省庁の幹部職員を庁と兼務させる等により、政府内の人材を最大限活用する。これら有事の際の招集職員はあらかじめリスト化し十分な体制を確保する。

○ 平時・有事を通じて、4. に掲げる厚生労働省の新組織とは密接な連携を保ち、感染症対応において中核的役割を担う厚生労働省との一体的な対応を確保する。

○ 必要となる法律案を次期通常国会に提出し、令和5年度中に設置することを目指す。

4. 感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し

○ 厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に「感染症対策部（仮称）」を設置し、内閣感染症危機管理統括庁（仮称）との連携の下、平時からの感染症危機への対応準備に係る企画立案や、感染症法等に係る業務を行う。

○ 国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点、国際保健医療協力の拠点、高度先進医療等の総合的な提供といった機能を有する新たな専門家組織を創設する。

○ 上記の感染症対応能力の強化とあわせて、厚生労働省から、食品衛生基準行政を消費者庁へ、水道整備・管理行政を国土交通省（水質基準の策定等については環境省）へ移管する。

○ 必要となる法律案を次期通常国会に提出し、感染症対策部の設置及び厚生労働省の一部業務移管は令和6年度の施行、新たな専門家組織の創設については令和7年度以降の設置を目指す（感染症等に関する科学的知見の基盤整備は、感染症法等の改正も反映させつつ早期に取り組む。）。

保健所体制・地方衛生研究所に係る課題と対応の方向性に関する具体策

<平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備>

- 感染症法に基づき都道府県が平時に定める予防計画について、保健・医療提供体制に関する記載事項を充実化するとともに、医療・検査・宿泊施設等の確保について数値目標(病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供(オンライン診療、往診・訪問看護、医薬品等対応等)、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等)を定めることとし、保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定することとする。

<地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し>

- 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、各都道府県に連携協議会の設置を推進するとともに、人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市等の長に指示できる権限を創設する。

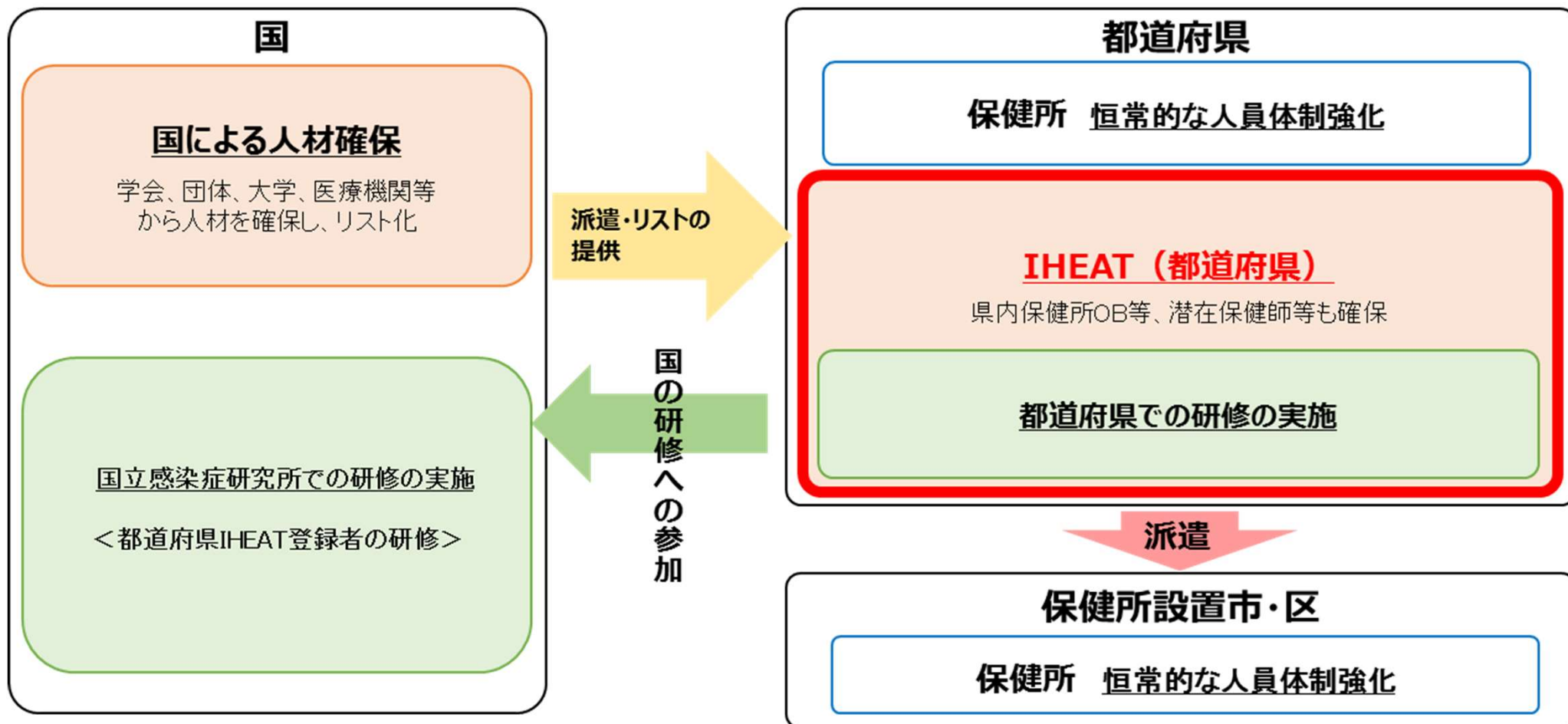
<保健所の体制・機能の強化>

- 感染症発生・まん延時に、保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組み(IHEAT)を整備する。
- 都道府県等は、専門的な知識・技術を必要とする調査研究や試験検査等を実施するために必要な体制(地方衛生研究所等)の整備等を行うこととする。また、検査の実施能力の確保のため、民間検査機関等との間で協定を締結することとする。

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」抜粋(2022年9月2日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

- 保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,500人以上確保(令和4年3月末現在)。
※自治体においても別途人材を確保。
- 国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT(Infected disease Health Emergency Assistance Team)を設置。
- 感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施

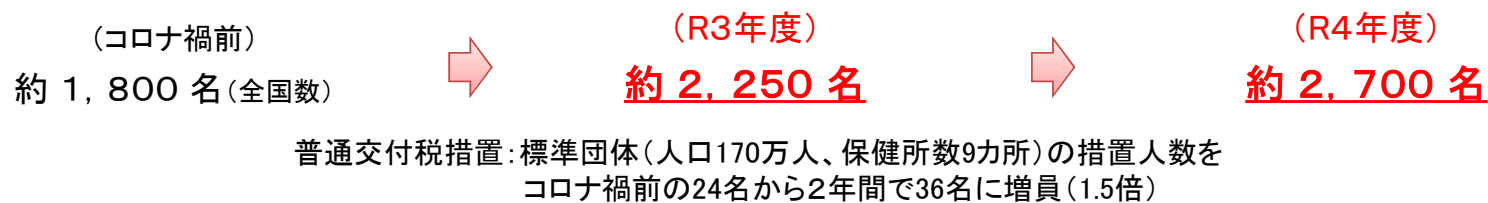


保健所の恒常的な人員体制強化

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化(コロナ禍前の1.5倍に増員)するために必要な地方財政措置を講ずる

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を2年間で約900名増員(コロナ禍前の1.5倍に増員)

保健所において感染症対応業務に従事する保健師数



※ 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(抄)

5. 保健所体制の整備

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク(リスト化、定期的な研修実施等)の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

(参考)保健所体制に関する自治体調査(令和2年9月総務省・厚生労働省)

- 保健所において感染症対応業務に従事する保健師の全国数 → 1,786名(平成31年4月1日時点)

<今後の意向>

- 感染症対応業務に係る体制強化 → 全自治体の76%が「予定あり」又は「検討中」
- 体制強化のスケジュール → 単年度で実施予定:42%、複数年度で段階的に実施予定:47%
- 特に強化が必要な内容 → 全自治体の76%が「保健師の増員」と回答

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正について

改正の趣旨

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」は、厚生労働大臣が地域保健法に基づき、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進の基本的方向や、保健所・市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項等を定めるもの。
- 戦後の公衆衛生対策としては、結核等の伝染病のまん延防止が重視されてきたが、その後の疾病構造の変化等に伴い生活習慣病対策が重視される中で、平成6年に旧保健所法から法律名を改正した地域保健法に基づく本指針では、地域住民の健康づくり対策に比重がおかれ、感染症に関する記載はほとんど盛り込まれなかった。
- しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、感染症対策における保健所等の役割の重要性が再認識され、その体制強化を図るため、令和3年度において感染症業務従事保健師の増員(地方財政措置)及びIHEATの確保を行うこととされた。
- こうした状況を踏まえ、感染症に関する保健所の機能強化や人材確保を中心に、これまでのコロナ対応も踏まえ、本指針の改正について関係審議会では議論を進めるとともに、パブリックコメントを実施するなど検討を進めてきたもの。
- なお、中長期的な観点からの地域保健行政のあり方については、現在の感染拡大の収束後、この間の対応の検証を行った上で、改めて指針の改正を検討する。

改正のポイント

- 自治体で確保すべき健康危機管理体制として「感染症のまん延に備えた体制構築」を新たに明記。
(これまでの具体的明記は大規模災害のみ)
- 保健所の運営に関する基本的事項として、感染症に関する機能強化や人材確保等を新たに規定。
 - ・感染症業務に従事する保健師の継続的な確保
 - ・平時から健康危機時の全庁的な人員体制を検討・準備
 - ・健康危機時における感染症対策以外の業務の縮小の検討
 - ・地域の専門人材を応援職員として派遣する仕組み(IHEAT)の構築
- 令和4年2月1日に告示・適用。

3. 參考資料

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動内容

DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

- ◆DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。
- ◆被災都道府県の保健医療(福祉)調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援する。
- ◆被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築

イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案

ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整

エ 保健医療(福祉)調整本部及び保健所への報告、応援要請及び資源調達

オ 広報及び渉外業務

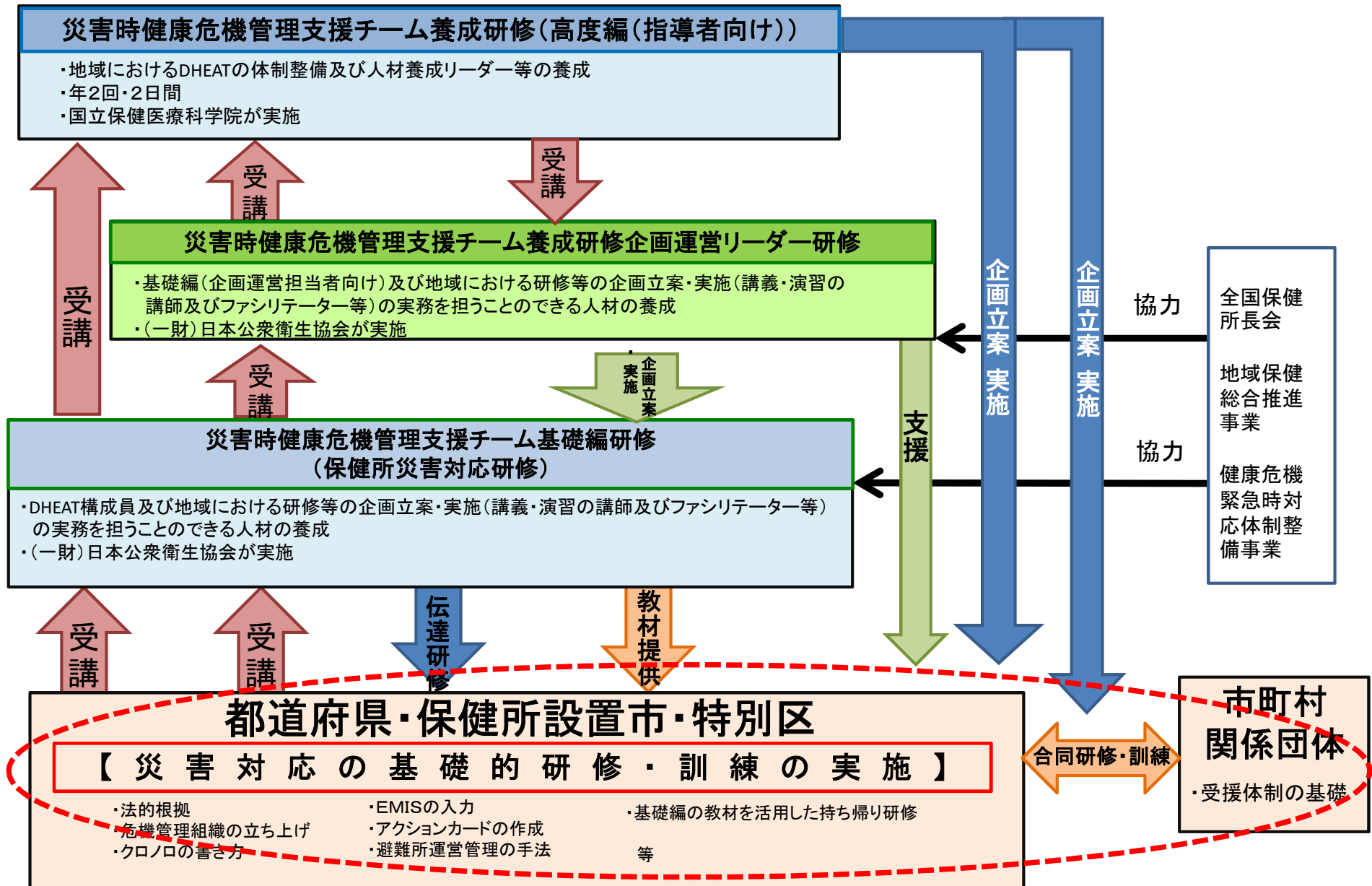
カ 被災都道府県等職員の安全確保並びに健康管理

DHEAT派遣について

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元
平成30年7月豪雨				
岡山県	倉敷市、総社市、高梁市、井原市、矢掛町	2	①7/12～8/6 ②7/28～8/14	①長崎県、熊本県（※1） ②和歌山県、大阪府（※2）
広島県	呉市、東広島市、三原市、海田町、坂町、熊野町	4	①7/17～8/1 ②7/17～8/31 ③7/17～8/11 ④7/17～8/12	①東京都 ②札幌市、北海道（※3）、三重県、北九州市（※6） ③愛知県、大分県、熊本市、青森県（※4） ④千葉県、大阪市（※5）
愛媛県	宇和島市	1	7/22～27	徳島県
令和元年8月の前線に伴う大雨災害				
佐賀県	①佐賀県庁保健医療調整本部 ②杵藤保健福祉事務所	2	①8/31～9/12 ②8/31～9/11	①熊本県 ②大分県、長崎県（※7）
令和2年7月豪雨				
熊本県	人吉保健所	2	①7/8～7/21 ②7/8～7/24	①長崎県 ②佐賀県、熊本市、島根県（※8）
	八代保健所	1	7/13～7/19	佐賀県
	水俣保健所	1	7/10～7/20	三重県、宮崎県（※9）

- （※1）長崎県、熊本県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※2）和歌山県、大阪府の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※3、6）札幌市、北海道、三重県、北九州市の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※4）愛知県、大分県、熊本市、青森県の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※5）千葉県、大阪市の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※7）大分県、長崎県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※8）佐賀県、熊本市、島根県が交代で1チームを構成。
- （※9）三重県と宮崎県が交代で1チームを構成。

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)構成員の養成を中心とした人材育成の仕組み(令和4年度)



災害時保健活動のための連携強化に向けたガイドラインの作成

厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業(令和2年度～令和3年度)
「災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究」

研究代表者:
宮崎 美砂子(千葉大学)

○ 自治体における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用推進を図る方法及び体制について、手引きや事例集等にて実用的な提示を行う。

- ①災害時保健活動マニュアルの策定と活用の実態把握、好事例の検討及び課題抽出をふまえ、マニュアル策定・活用を実質化するモデル考案
 - ・全国自治体を対象としたマニュアル策定・活用状況の把握
 - ・災害時保健活動の実際とマニュアルの比較検証、マニュアル策定及び活用推進における好事例の検討
 - ・保健師等の災害時の業務マネジメント及びメンタルヘルス等支援の検討
- ②協力自治体へのモデル適用及び検証により、マニュアル策定と活用推進の実装に向けて必要となる事項の明確化
- ③最終成果物となる手引き及び事例集の作成及び周知啓発
「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」

災害時における自治体保健師間連携に関する事業

令和4年度地域保健総合推進事業
「災害時における自治体保健師間連携(ネットワーク)の検討」

研究代表者:
雨宮 有子(千葉県立保健医療大学)

○ 災害時に保健師間連携を推進するための課題等の整理及び統括保健師をはじめとした災害担当者を対象とした事業等を実施し、地域格差の解消及び効果的・効率的な保健師間連携に向けた手法及び仕組みづくりを検討する。

- ①健康危機管理に関する実態調査
 - ・健康危機管理における保健師活動体制構築、災害時における自治体保健師間連携(ネットワークづくり)、大規模災害を想定した訓練・研修等の実態把握等
- ②大規模災害を想定した訓練・研修等の実施
 - ・モデル地域(都道府県単位)数カ所への訓練実施
- ③健康危機における保健師活動推進会議の企画立案、開催

市町村保健師の災害保健活動能力に関する教育教材の作成

厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業(令和2年度～令和3年)
「市町村保健師の災害保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と検証」

研究代表者:
春山早苗(自治医科大学)

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルを作成・検証する。

- ①災害時保健活動遂行能力に関する教育方法の効果や課題を整理し、フェーズ0からフェーズ2のコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度に応じた教育方法を検討
 - ・自己学習のためのeラーニング教材、演習教材、効果的な研修プログラム例の作成
- ②教育教材活用のためのマニュアルの作成
 - ・マニュアル及び教育教材を活用した研修のアウトカム評価(学習到達度等)、プロセス評価(ARCSモデル等)

1. eラーニング教材

eラーニング教材の作成にあたっては、避難者が作成した「災害保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」(※参考文献)を参考に、コンテンツの集約およびコンテンツの枝を削除しました(表1)。各コンテンツに含まれる学習内容(知識・技術・態度)の内容を示します。
このeラーニングは、「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材」<https://dphn-training.online/moodle/>にアクセスし、アカウントを作成すれば、誰でも閲覧することができます。eラーニングを初めて視聴する際、「アカウント登録およびコース自己診断について」の説明動画を視聴してください。



上記動画の「災害時保健活動のeラーニング」のコンテンツをクリック後、下記画面で新しいアカウントを作成してください。



成果物

○「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材」

URL: <https://dphn-training.online/moodle/>

○「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上に係る教育教材活用のためのマニュアル」



表1 eラーニングのコンテンツ内容と目標

目標と内容	所属	氏名	時間
1. eラーニング教材について	自治医科大学看護学部・教授	春山 早苗	5分
2. 災害支援の基本			
目標	災害支援の基手を理解する		
内容	①災害に関わる組織(消防・災害時保健医)の役割 ②フェーズ別の保健活動 ③災害支援員、保健師、市町村、各々の役割と連携 ④災害に関わる関係者の属性・特性や連携の仕組み ⑤災害についての体制づくり	市立山形大学看護学専攻 南大支所・所長 池田 和知 千葉大学大学院看護学専攻 教授 宮崎 美砂子 千葉大学大学院看護学専攻 教授 宮崎 美砂子 国立保健医療科学院健康志願者センター 災害支援研究官 高田 博子 国立保健医療科学院健康志願者センター 災害支援研究官 高田 博子	22分 21分 12分 24分 20分
3. 避難所活動の基本			
目標	避難所の構築管理、避難経路の確保により、二次的な傷病被害の発生を予防するために必要な知識を習得する		
内容	①避難所運営と保健活動の基本① ②避難所運営と保健活動の基本② ③避難所における医療アシスタント ④災害時の二次的傷病被害の理解 ⑤心身障害者(児)のケア① ⑥心身障害者(児)のケア② ⑦PFA(心理的ケア)の提供 ⑧高齢者への支援と支援者自身のケア ⑨避難所における新型コロナウイルス感染症への対応	自治医科大学看護学部・教授 春山 早苗 自治医科大学看護学部・教授 尾島 優之 自治医科大学看護学部・教授 中村 剛夫 国立保健医療科学院健康志願者センター 精神保健研究員 行田 大 大田 南美	13分 15分 18分 17分 18分
4. 新型コロナウイルス感染症への対応			
目標	新型コロナウイルス感染症の状況と対応を踏まえた避難所における保健活動に必要な知識を習得する。		
内容	①新型コロナウイルス感染症とは① ②新型コロナウイルス感染症とは② ③新型コロナウイルス感染症の対応 ④避難所における新型コロナウイルス感染症への対応① ⑤避難所における新型コロナウイルス感染症への対応②	自治医科大学看護学部・教授 尾島 優之 自治医科大学看護学部・教授 尾島 優之 自治医科大学看護学部・教授 尾島 優之 自治医科大学看護学部・教授 尾島 優之	22分 14分 11分 17分 14分

被災地健康支援事業（被災者支援総合交付金）

令和4年度予算額：115億円の内数

- 住宅の再建は順次進められているが、完了までにはなお年数を必要とする状況。仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧症の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方の健康支援は重要な課題。
- 被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、仮設住宅における保健活動等を支援。

【事業の対象地域】福島県

【事業内容】

県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

- 仮設住宅入居者を対象とした多様な健康支援活動の実施及びそれらを担う専門人材の確保
 - ・全戸訪問等による巡回健康相談などの実施
 - ・支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
 - ・生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
 - ・歯科医師等による歯科検診・指導
 - ・管理栄養士等による栄養・食生活指導
 - ・保健師、管理栄養士等の専門人材の確保 等
- 被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営
- 被災者特別健診等事業
 - 特定健診非対象者(18～39歳未満)に対する健康診査等の実施や特定健診の項目追加 など

「新型コロナウイルス感染症流行下における災害発生時の避難所の運営に係る体制整備について(管内市町村及び関係機関との連携強化)」

事務連絡

令和2年7月1日

各 都道府県 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局健康課

新型コロナウイルス感染症流行下における 災害発生時の避難所の運営に係る体制整備について (管内市町村及び関係機関との連携強化)

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所の体制強化に関しては、既に「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）により、今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据えた保健所の即応体制を整備するための取組を進めていただいているところです。

また、新型コロナウイルス感染症流行下における、災害発生時の避難所の運営に係る体制整備については、下記の（参考1）の通知等を踏まえて、都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部（局）において防災担当主管部（局）と連携の上、必要な準備等を進めていただいているところです。

今後、新型コロナウイルス感染症流行の新たな波が全国的に発生した場合に、都道府県域を越えた災害時の保健師等の応援派遣が困難になると予測されるため、都道府県において管内市区町村の災害時の避難所の運営に係る支援体制を確保することが求められています。

そこで、災害時の避難所の運営に係る支援体制につきましては、下記のとおり、管内市町村や関係機関との連携を図り、体制整備に努めていただくようお願いいたします。

また、災害時の保健所及び避難所の体制整備に関する、下記の（参考2）の関連資料を改めて御確認いただきますようお願いいたします。

「新型コロナウイルス感染症流行下における災害発生時の避難所の運営に係る体制整備について(管内市町村及び関係機関との連携強化)」

記

1 管内市区町村保健師の応援派遣について

災害発生時に迅速かつ円滑に対応できるよう、平常時から都道府県と管内市区町村において、連携方法について協議しておく。

災害発生時は、都道府県は管内市区町村の被災状況等を取りまとめ、必要に応じて管内市区町村間での保健師等の応援派遣を調整する（都道府県内での調整が困難な場合は、近隣都道府県、ブロック内都道府県へと段階的に拡大して協力を依頼する。）。

2 都道府県看護協会との連携について

都道府県は管内市区町村の被災状況等を取りまとめ、協定等に基づき都道府県看護協会に災害支援ナースの派遣を要請する際には、避難所における効果的な看護支援活動が実施できるよう都道府県看護協会と連携を図り、保健師と災害支援ナースの活動内容や役割分担について確認する。

なお、統括的立場の保健師は、避難所における保健師と災害支援ナースの連携の要であることに御留意いただき、被災者に対する看護支援活動の一層の充実に努めていただきますようお願いいたします。

災害支援ナースに関する詳細は、以下リンク先の日本看護協会ホームページを参照してください。

➤ 日本看護協会ホームページ

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html>

感染拡大の中での保健所体制強化に係る具体的な方策

1. 即応体制、人材確保体制の構築

- 感染初期から全庁体制の構築、業務継続計画（BCP）を推進してきたが、アルファ株～デルタ株の蔓延期には自宅療養の重症者が増大し保健所体制が逼迫したことから、感染状況（フェーズ）に応じた体制強化計画の立案と体制強化開始の目安を設定。
⇒ 保健所における縮小、延期等の柔軟な対応が可能な業務リストを提示。
- 人材確保体制の構築
⇒ 感染初期から、全庁体制による応援職員や民間の人材派遣等による人材確保体制を構築。
⇒ 国としては
 - ・ 保健師の自治体間応援派遣調整のしくみを構築し、延べ約150人を派遣（令和3年度末）。
 - ・ 民間の専門職派遣のしくみとして人材バンク（IHEAT）を創設。当該しくみにより延べ約3,500人が活動（令和3年度末）。
※ 学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,500名以上確保し、都道府県別に対応可能な者をリスト化。令和3年度からは都道府県においてリストを管理し、必要な場合にすぐに派遣できる体制を整備した。
さらに、研修を実施するなど、機動的に現場を支える体制を強化しているところ。
 - ・ 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、保健所で感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化（平成31年度の1.5倍に増員）するために必要な地方財政措置を講じた。

2. 業務の効率化・合理化

- 感染初期からHER-SYSを活用したサーベイランスのしくみを推進しており、感染拡大に応じて機能を拡充しシステム活用を推進。
⇒ My HER-SYS等のスマホを活用した健康観察に加え、自動架電等高齢者にも対応した機能を追加し、アルファ株～デルタ株蔓延期には、健康観察や自宅療養者への生活支援を効率的・効果的に実施できるようシステムを拡充すると共に、自治体が活用する独自システムとの連携等、業務のIT化を推進。
⇒ 医療機関からのHER-SYSによる発生届の徹底が推進されるよう、感染状況に応じた発生届の簡素化や、関係団体との連携を支援してきた。
- 感染初期から、保健所が専門的なコア業務に専念できるよう、外部委託等を推進してきたところ、特にオミクロン株の感染蔓延期には、重症化リスクの高い自宅療養者に重点的に健康観察等が行われるための体制整備について推進してきた。
⇒ 各種事務や相談窓口等、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外の業務については、外部委託や都道府県等における一元化を原則とする体制を構築。

保健所体制に係る課題と対応の方向性

課題

有識者会議報告書（※1）

- 感染予防の最前線に立つ保健所は、1997年以降、市町村への権限の移譲や機能強化のための集約化に伴い設置数が大きく減少した一方、日常業務の増加やICT化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった。こうした状況に加え、今回のパンデミックを迎えるに際し、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、以下のようなことが起き、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した。
 - ・ 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。
 - ・ 都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかった。
 - ・ 感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域などが見られた。
 - ・ 在宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。

対応の方向性

有識者会議報告書（※1）

- こうしたことから、
 - ・ 平時・緊急時における保健所の役割・機能の見直しや
 - ・ それを通じた保健所と医療機関、消防機関、市町村等が協働して対応する仕組みづくり、
 - ・ 保健所のICTツールの徹底的な活用、
 - ・ 他部署や外部委託でも保健所業務を実施することができる体制づくりが必要である。
 - ・ その際には、かかりつけの医療機関をはじめ、普段から患者の診療に当たり、重症度の判断や入院調整などを行っている医療機関との連携を密にし、危機時に速やかに協働して対応することができる体制を構築することが重要である。また、ワクチン接種を含め、職場の感染対策のために産業医をより効果的に活用することも重要である。

コロナ対策本部決定（※2）

- 感染症まん延時等における保健所体制の平時からの計画的な準備、保健師の応援派遣の仕組み（IHEAT）の強化など、保健所の機能強化を図る。また、平時からの地域の関係者の意思疎通・情報共有を確保するとともに、緊急時の入院勧告措置については都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に対して指示できる権限の創設を検討する。
(具体的事項)
 - ・ 感染症まん延時等でも保健所業務がひっ迫しないよう、繁忙時の全庁応援態勢を含め、計画的に保健所の体制を準備する。
 - ・ 緊急時に外部保健師等を円滑に応援派遣する仕組み（IHEAT）を整備する。
 - ・ 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、協議会の設置を推進する。
 - ・ 人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に指示できる権限の創設を検討 等

※1 「新型コロナウイルス感染症対応について」抜粋（2022年6月15日 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議 報告書）

※2 「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」抜粋
(2022年6月17日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

保健所における感染症対応職員の役割機能強化に関する研究

厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業(令和4年度～令和5年度)

研究代表者：
春山 早苗 (自治医科大学)

「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発」

- 保健所における新興感染症の感染拡大も見据えた対応のための組織体制や対応部署・職員の役割を整理し、保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドラインを作成。
- 感染症対応職員を対象とした研修プログラムに必要な要素を整理し、感染症対応職員を対象とした研修プログラムを作成。
 - ①保健所における新興感染症の感染拡大も見据えた対応のための組織体制や対応部署・職員の役割の整理
 - ・平時及び有事における事例収集・分析
 - ・保健所における感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項の整理
 - ②保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドラインの作成
 - ・ガイドライン案の作成及び意見聴取会の開催
 - ③感染症対応職員を対象とした研修プログラムに必要な要素の整理、研修プログラム案の作成及び効果検証
 - ④ガイドライン及び研修プログラムの周知啓発

IHEATの定義

1. 新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材の活用の概要

(2) 本要領における用語の定義

「IHEAT」: Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。関係学会・団体等を通じて募集した**外部の専門職**であり、**保健所等で積極的疫学調査**を中心とした業務を支援する、**人材バンクの名簿**(以下「登録名簿」という。)に**登録された者**。場合によっては組織マネジメント等の積極的疫学調査以外の業務を行う場合もある。感染拡大時等においてこれらの人材の名簿を元に**各都道府県等が外部の専門職を有効に活用**することを目的としている。

2. 登録名簿について

(1) 登録名簿に掲載される専門職について

登録名簿は、以下のうち、感染が拡大している都道府県等において保健所等支援への協力が可能な専門職(※)で構成される。

ア 大学教員等で構成される公衆衛生等に関する関係学会・団体に所属する会員

イ 保健師・管理栄養士等で構成される関係団体の会員

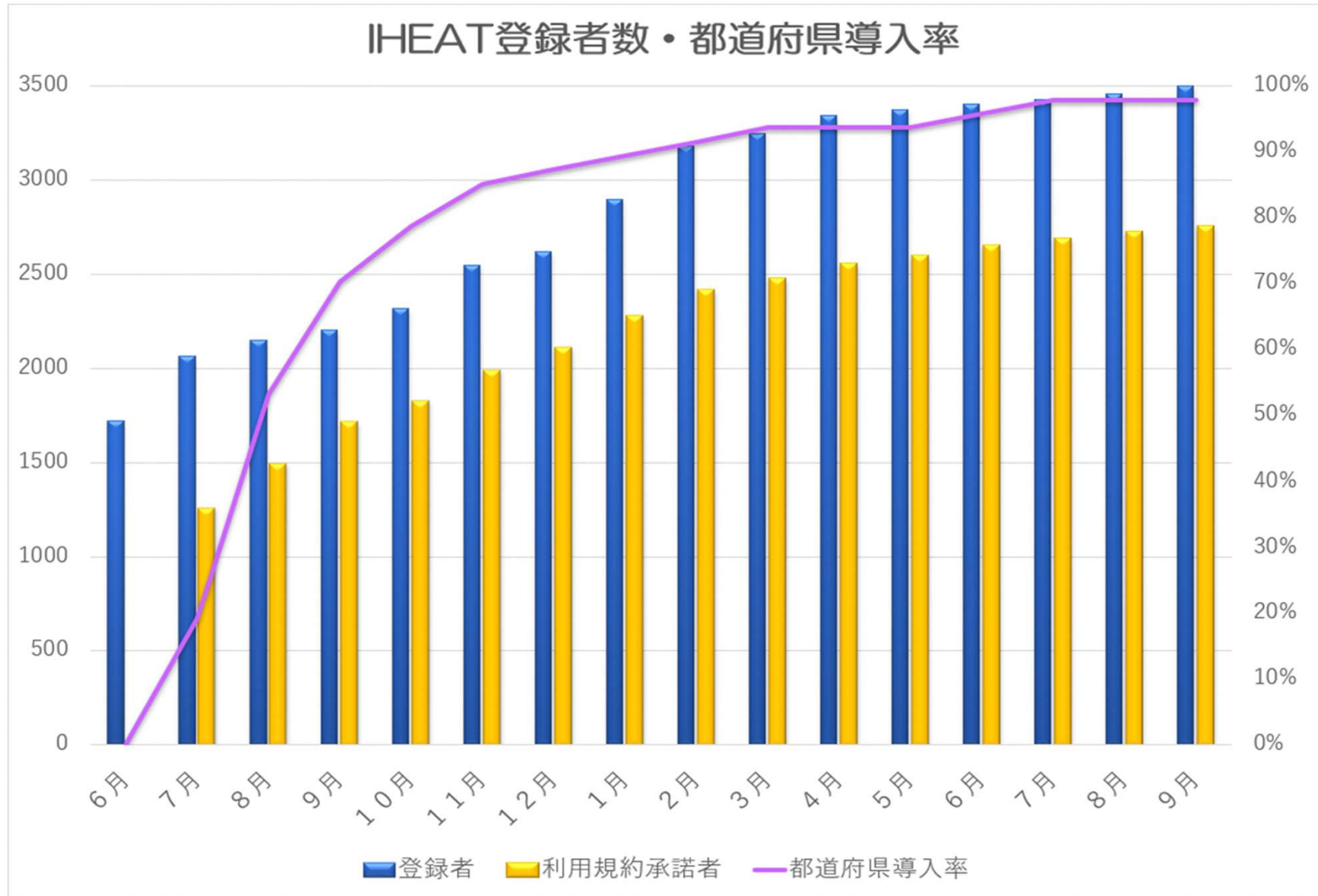
ウ 各都道府県が都道府県の関係団体や大学教員等から確保している支援協力者

※ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士 等

新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材(IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の運用要領(令和4年度)より抜粋

IHEATシステム使用状況の推移

登録者数 3,499名
(令和4年9月30日現在)



新型コロナウイルス感染症対応人材への研修の概要(令和4年度)

名称	対象		主な研修内容	研修実施主体
スーパーバイザー研修	自治体職員 (統括責任者)	・都道府県、保健所設置市・特別区において、自治体内の統括を行う。	・組織マネジメント ・健康危機管理	国 (委託事業)
行政支援リーダー研修	自治体職員 (保健所長等)	・保健所のマネジメントの支援を行う。 ・都道府県、保健所設置市・特別区単位の研修の指導や助言を行う。	・組織マネジメント ・特に自治体組織の分析と改善の手法	国 (委託事業)
IHEAT研修	IHEAT等の 専門職	・保健所業務(積極的疫学調査※等)を行う。 ※ 感染源の特定、濃厚接触者の把握と管理等	・積極的疫学調査について	・国 (国立感染症研究所) ・都道府県等