

令和4年11月1日
令和4年度 健康危機における保健活動推進会議

令和4年度健康危機における保健活動推進会議

資料2

令和4年11月1日

健康危機管理における 保健医療福祉活動に係る体制整備について

厚生労働省 大臣官房厚生科学課 健康危機管理・災害対策室

原子力災害対策調整官

近藤 祐史

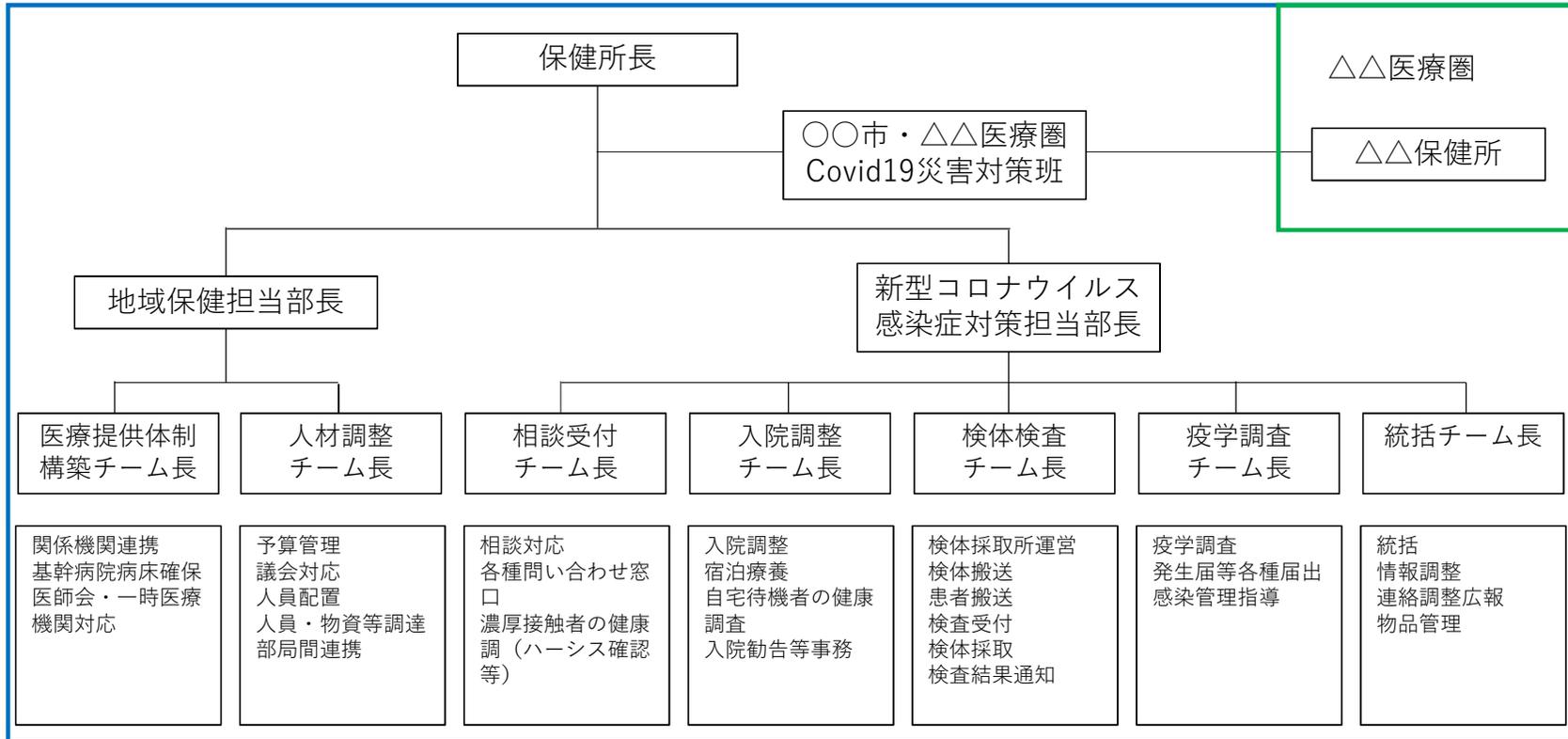
新型コロナウイルス感染症拡大においては
さまざまな政策が実施された。

仕事が多すぎるなら、
「仕事を減らす」か
「人を増やす」か しかない。

実際のコロナ対応

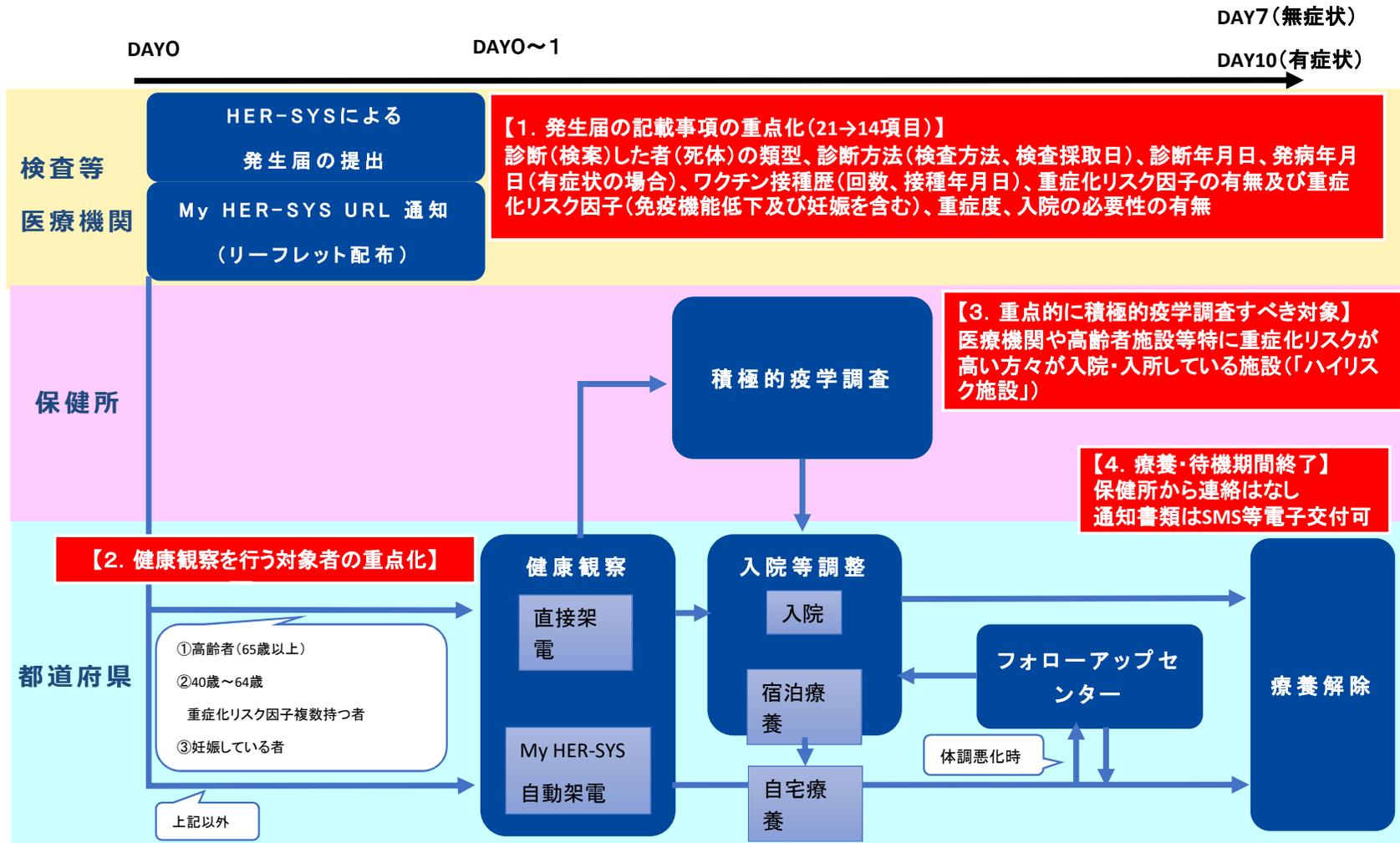
BCPはあったか？使ったか？

〇〇市保健所 新型コロナウイルス感染症対策チーム 組織表
(2020/12/03~)



業務の整理⇒実務的な組織構築！

業務の重点化・効率化⇒デジタル化



- 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

<入院受入者数>

今夏のピーク時 今後の最大数

約2.8万人 ⇒ **約3.7万人** (約3割、約1万人の増)

※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・うち、病床増によるもの **約5千人分**
(病床は約6千床増 (約3.9万床→約4.6万床))

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。

- ・うち、病床の使用率向上によるもの **約5千人分**
(感染ピーク時の確保病床使用率: **約68%⇒約82%**)

(参考) 公的病院における受入患者数、病床の増 (12/7時点)

- ・厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人(30%)増**、病床数は**2.0千床(15%)増**
(全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増)

※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

<臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時 今後の最大数

約0.9千人分 ⇒ **約3.4千人分** (約4倍弱、約2.5千人増)

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
- 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。

※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

<保健所体制の強化>

- ・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
(最大対応時は、平時の**約3倍体制**(平均: 23.5人→73.3人))

<宿泊療養施設の更なる確保>

- ・宿泊療養施設の確保居室数

今夏のピーク時 今後の最大数

約4.7万室 ⇒ **約6.6万室** ※全体像から+約5千室
(約4割、約1.9万室の増)

※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

<地域の医療機関等との連携体制の確保>

- ・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。

※全体像から+約1千

(内訳) 医療機関 約1.2万、訪問看護ST 約1千、薬局 約2万

※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

- ・パルスオキシメーターの確保数: **約70万個** (全自宅療養者に配布)

- ・中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

- ・医療人材の派遣に協力する医療機関数 : **約2千施設**

- ・協力する施設から派遣可能な医師数 : **約3千人**

- ・協力する施設から派遣可能な看護職員数: **約3千人**

どんなに業務を重点化しようと、
どんなに効率化を図っても、
物事には限界がある。

もう人を増やすしかない！

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3年度)より抜粋)

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3年12月末現在)。

※今後、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。これまでに延べ1,585人を保健所等に派遣(令和3年12月末現在)。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。

国

都道府県

次なる健康危機に資する方策のあり方は？

国立感染症研究所

国立感染症研究所での研修の実施
<都道府県IHEAT登録者の研修>

国の研修の参加

県内保健所OB等、潜在保健師等も確保

都道府県での研修の実施

派遣

保健所設置市・区

保健所 恒常的な人員体制強化

オールハザードアプローチ

これまでのコロナ対応で培った経験・
ノウハウを健康危機管理に活かそう！

オールハザードアプローチとは

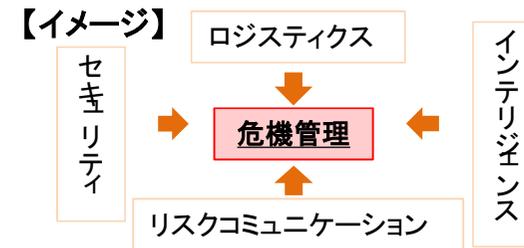
- 台風や地震などの自然災害、テロや事故などの人為的災害など、さまざまな危機(ハザード)に対して、その規模や種類を問わず、柔軟に対応できるようにする考え方。
- 危機の「原因」そのものではなく、危機により「結果」として生じる問題に重点を置く。

メリット

- 危機が発生した際の行動を分類して共通事項を見いだすことにより、必要物資の準備や訓練等を必要最低限に減らすことができる。
- 危機の種類による特徴的な事象を抽出し、それぞれに必要な対策を個別に講じることができる。
- 複数の危機が発生した場合、重複している行動をなくして人材や物資の浪費を防ぐことができる。

共通事項として挙げられるものの例

- 危機発生時の情報収集・発信・共有の手法の整備
- 危機発生直後の迅速な人命救助や避難経路の確保
- 避難所の設置や被災者支援に必要な物資の確保や輸送
- 被災したときに必要となると予測される物資の備蓄



危機(ハザード)の種類

自然災害:地震、津波、台風、豪雨、豪雪、洪水、竜巻、土石流、地滑り、大規模な火災、火山の噴火 等

人為的災害:CBRNE災害(生物、化学、放射性物質、核、爆発物)、マスギャザリング、テロ、戦争 等

(出典:仙台防災枠組2015-2030(仮訳)(第3回世界防災会議成果文書)、IHR(2005)の内容を基に厚生労働省にて作成)

BCP (Business Continuity Plan) の必要性

リソースが限られた状況で

1) 経済的な損失を最小限にする(資産・生産性)

2) 社会的な使命を、最大限発揮する

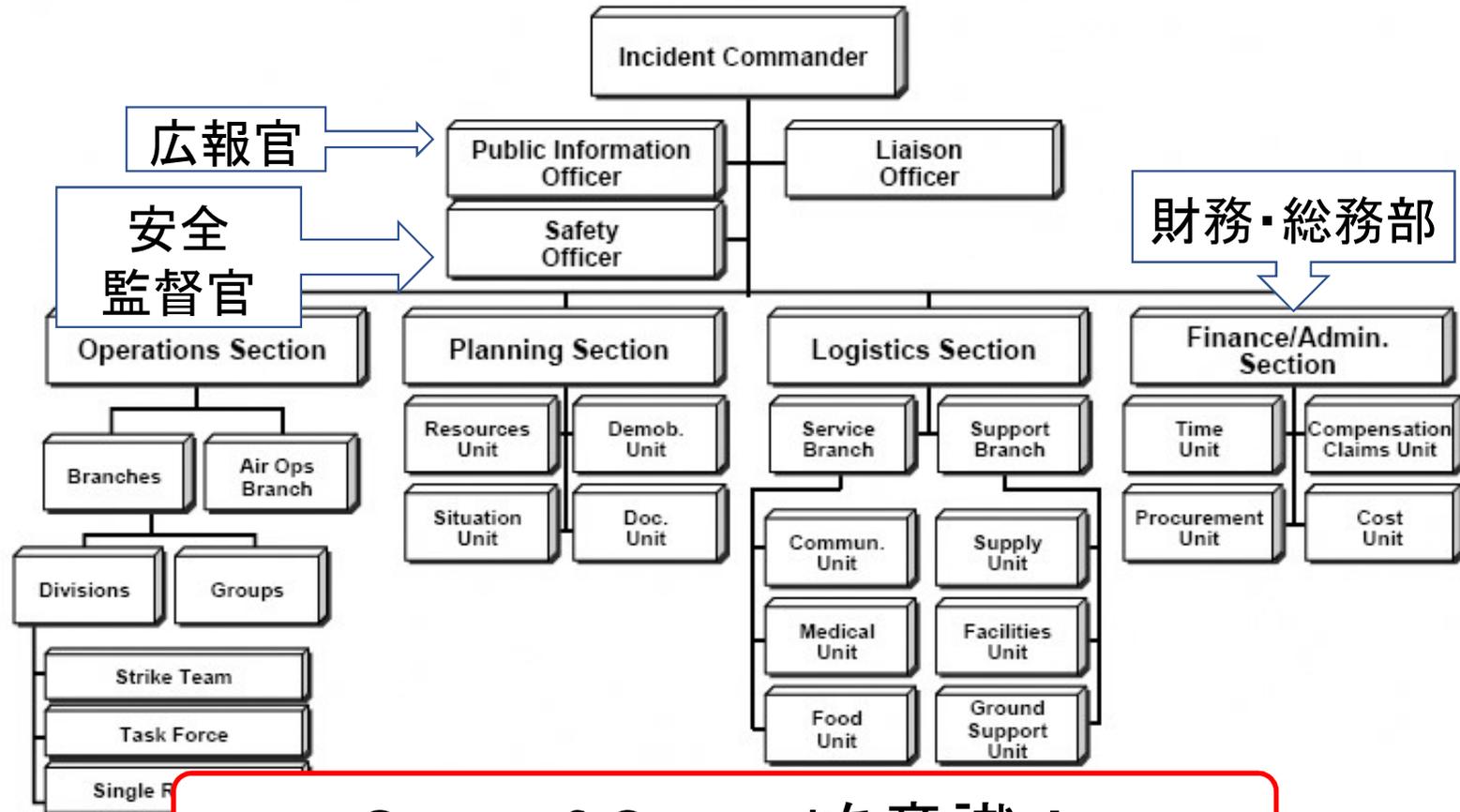
DMAT研修資料より

感染拡大時は・・・

- ・保健所も需給バランスが崩れる(特にCOVID-19は指数関数的に拡大するため、迅速な対応が求められる)。
- ・速やかに人的資源を補充し、感染症対応する必要がある。

→ IHEATによる迅速な支援は極めて有用！

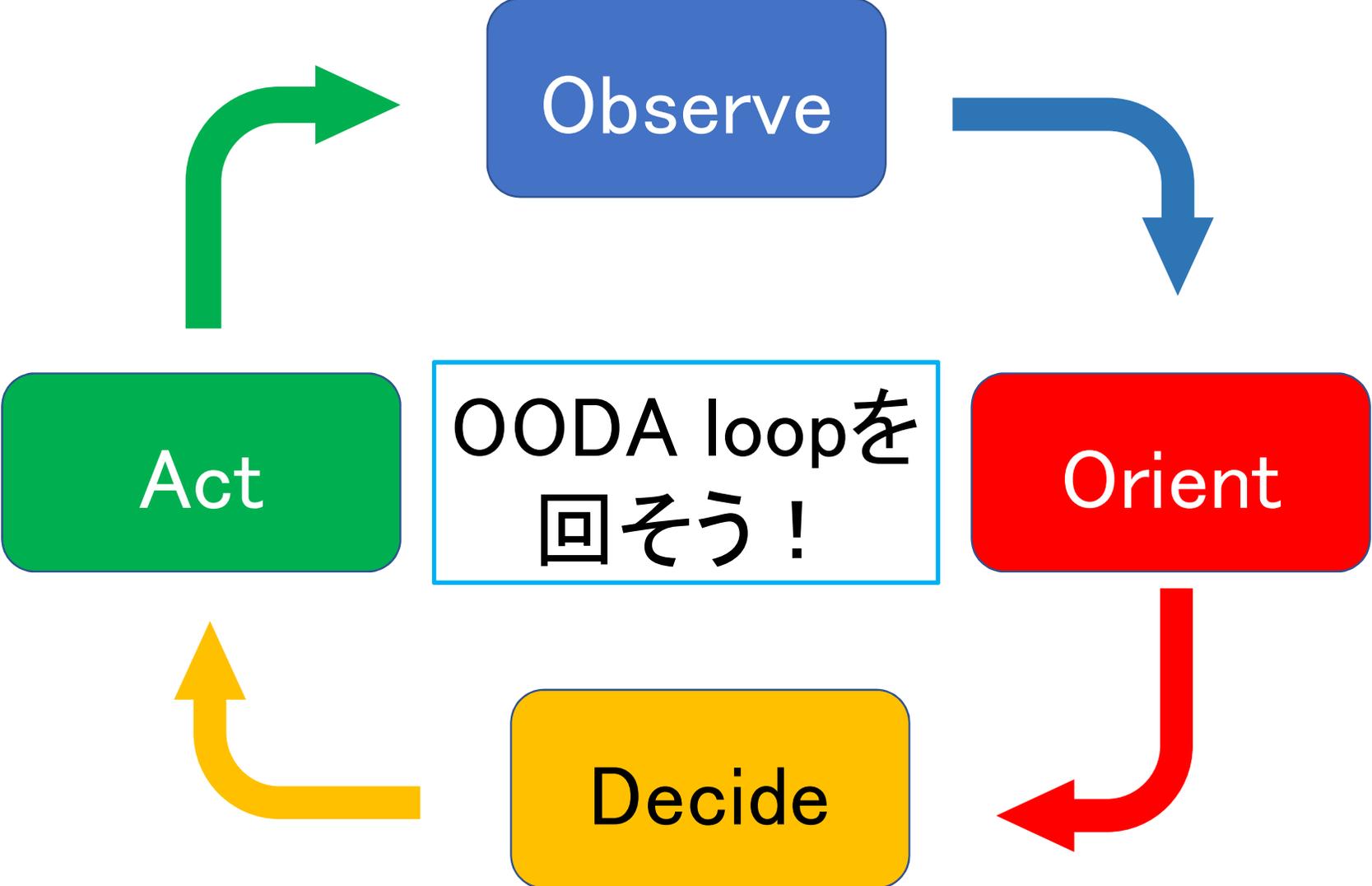
Incident Command Systemの組織図



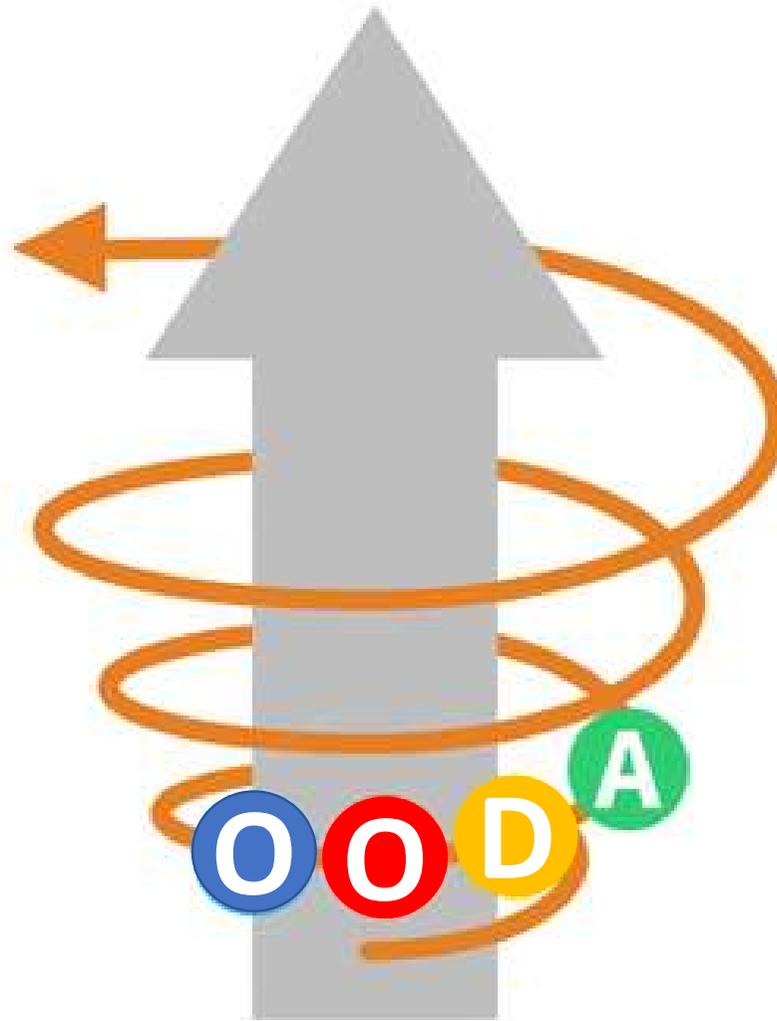
Span of Controlを意識！

cscA

評価 Assessment

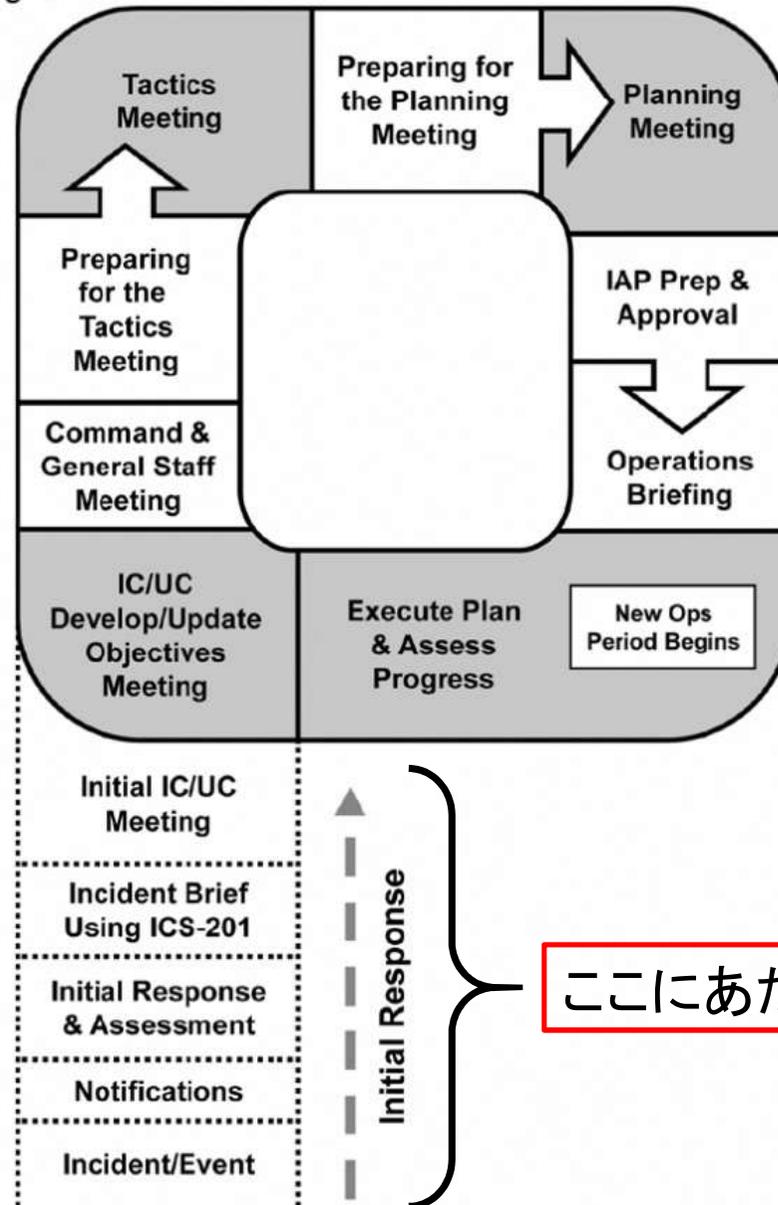


OODA loopを回そう！



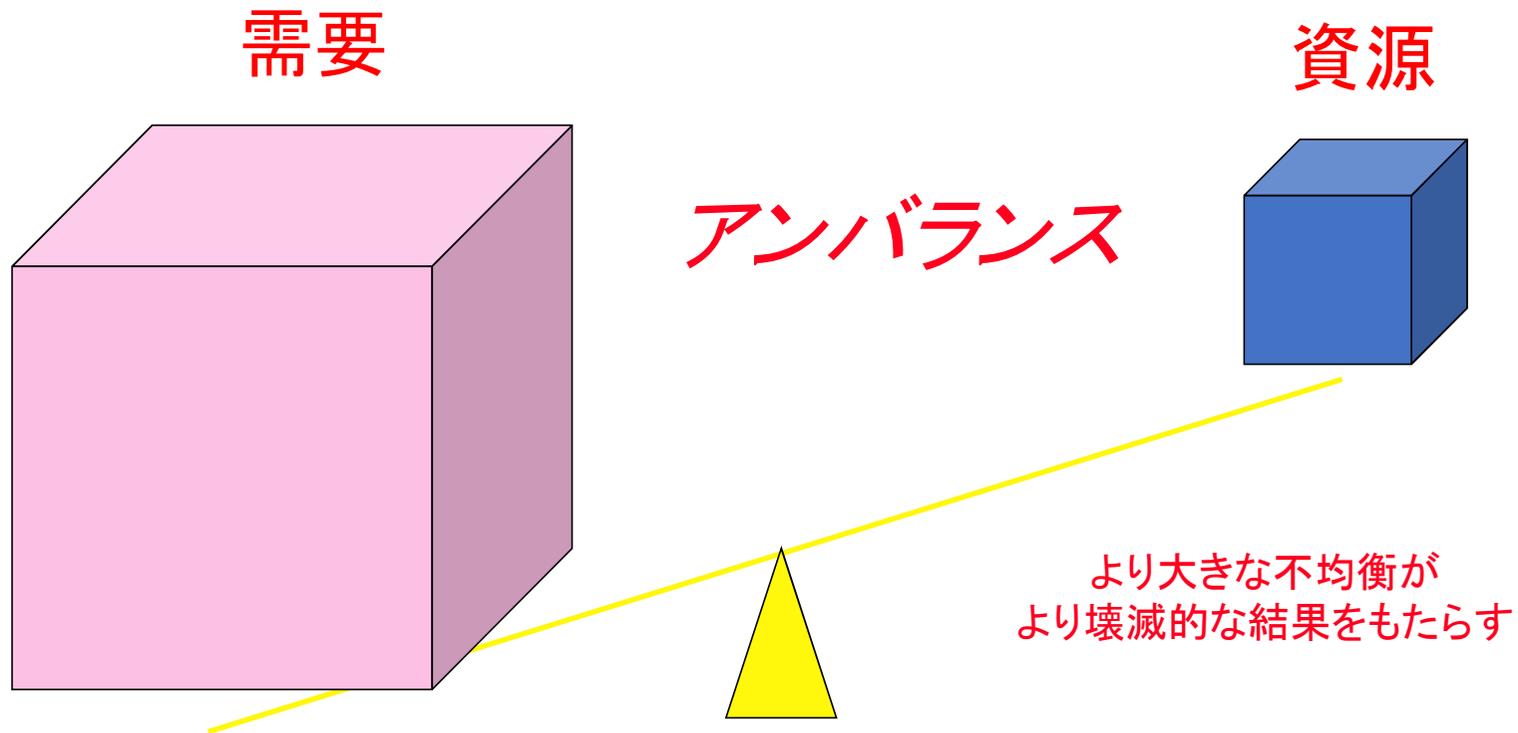
ICSより

The Planning "P"

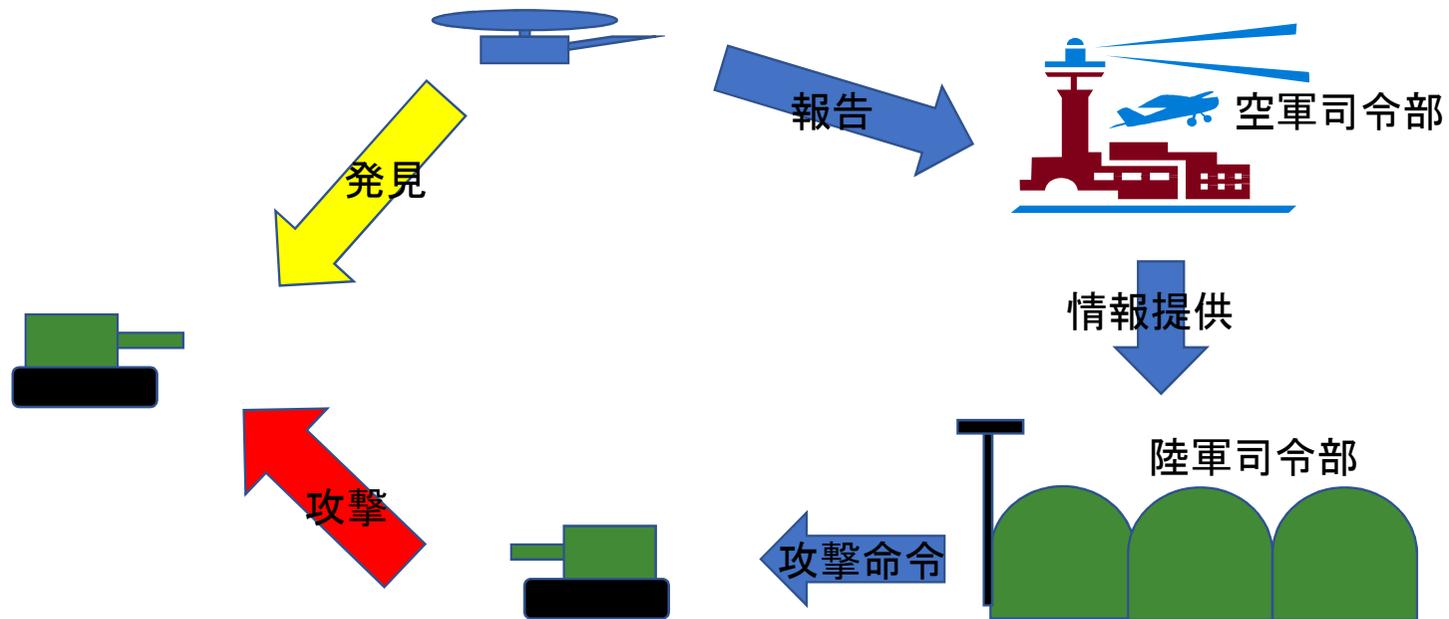


ここにあたるのがBCP!

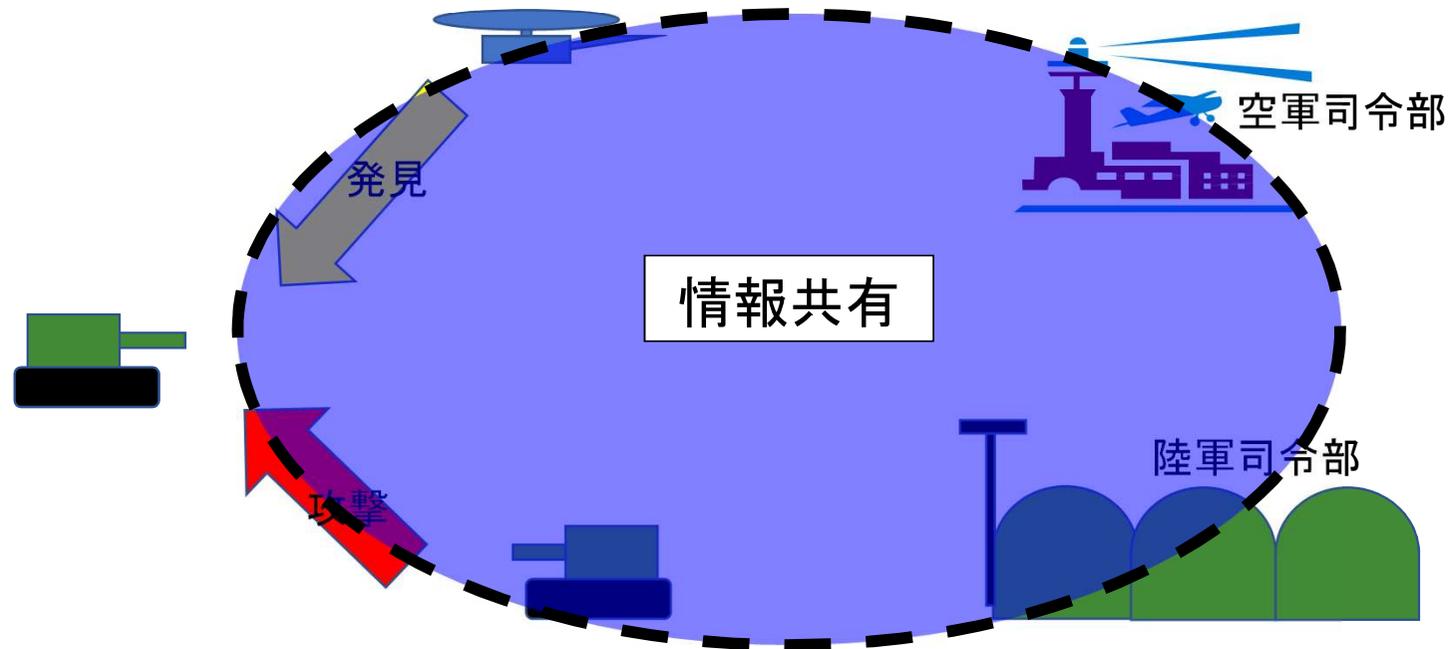
災害では



従来の運用 (Platform Centric Operation)



ネットワーク化された運用 (Network Centric Operation: NCO)



阪神淡路大震災

それぞれの医療機関が自ら『最後の砦』の決意でベストを尽くそうとした。

一人の医師が診療した患者数—地震当日—

	Patients	MDs	Pts/MD
神戸大学附属病院	366	112	3.3
“K” 病院	1033	7	147.6



6課局長連名通知

科 発 0722 第 2 号
医 政 発 0722 第 1 号
健 発 0722 第 1 号
薬 生 発 0722 第 1 号
社 援 発 0722 第 1 号
老 発 0722 第 1 号
令 和 4 年 7 月 22 日

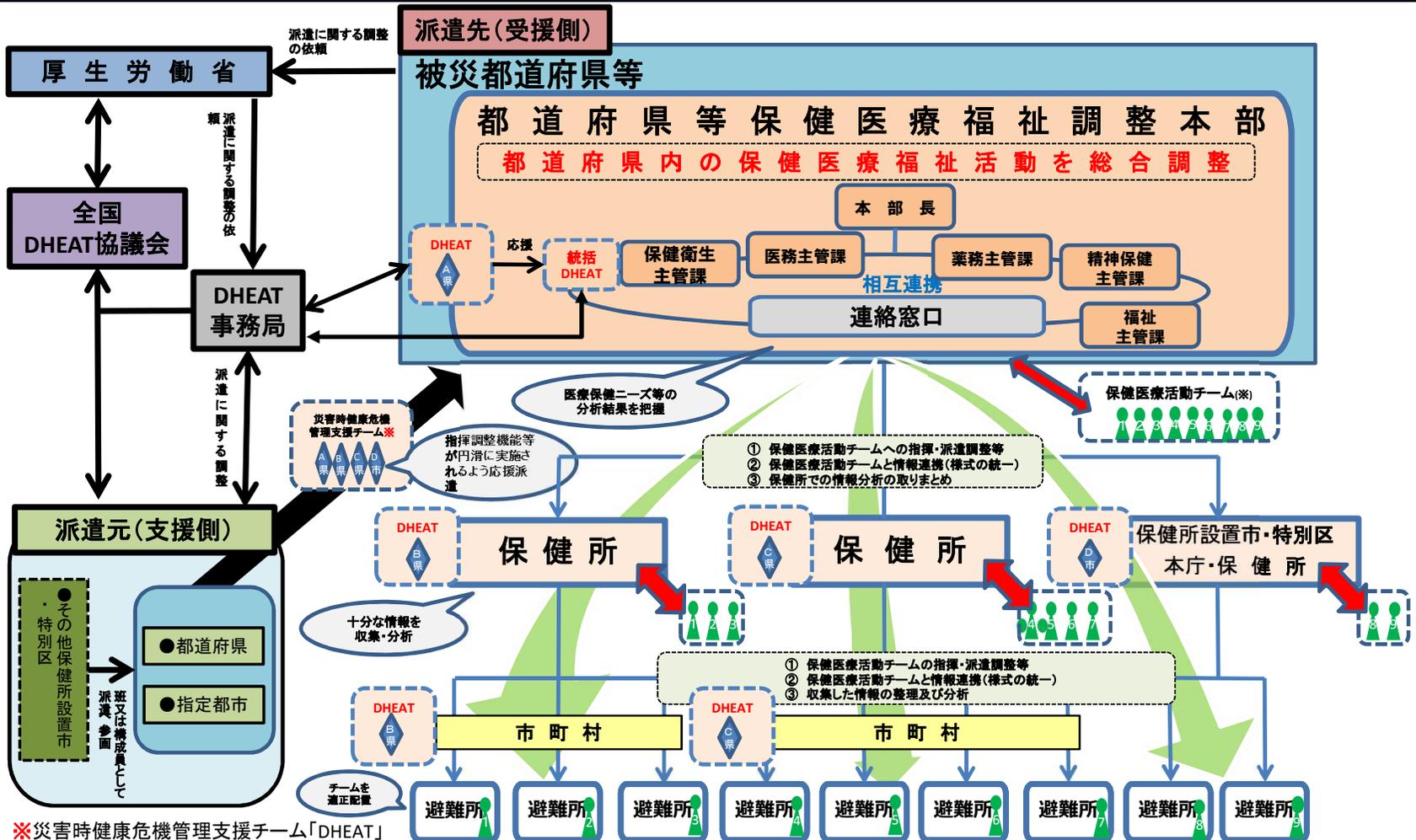
各都道府県知事 殿

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長
医 政 局 長
健 康 局 長
医 薬 ・ 生 活 衛 生 局 長
社 会 ・ 援 護 局 長
老 健 局 長
(公 印 省 略)

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発

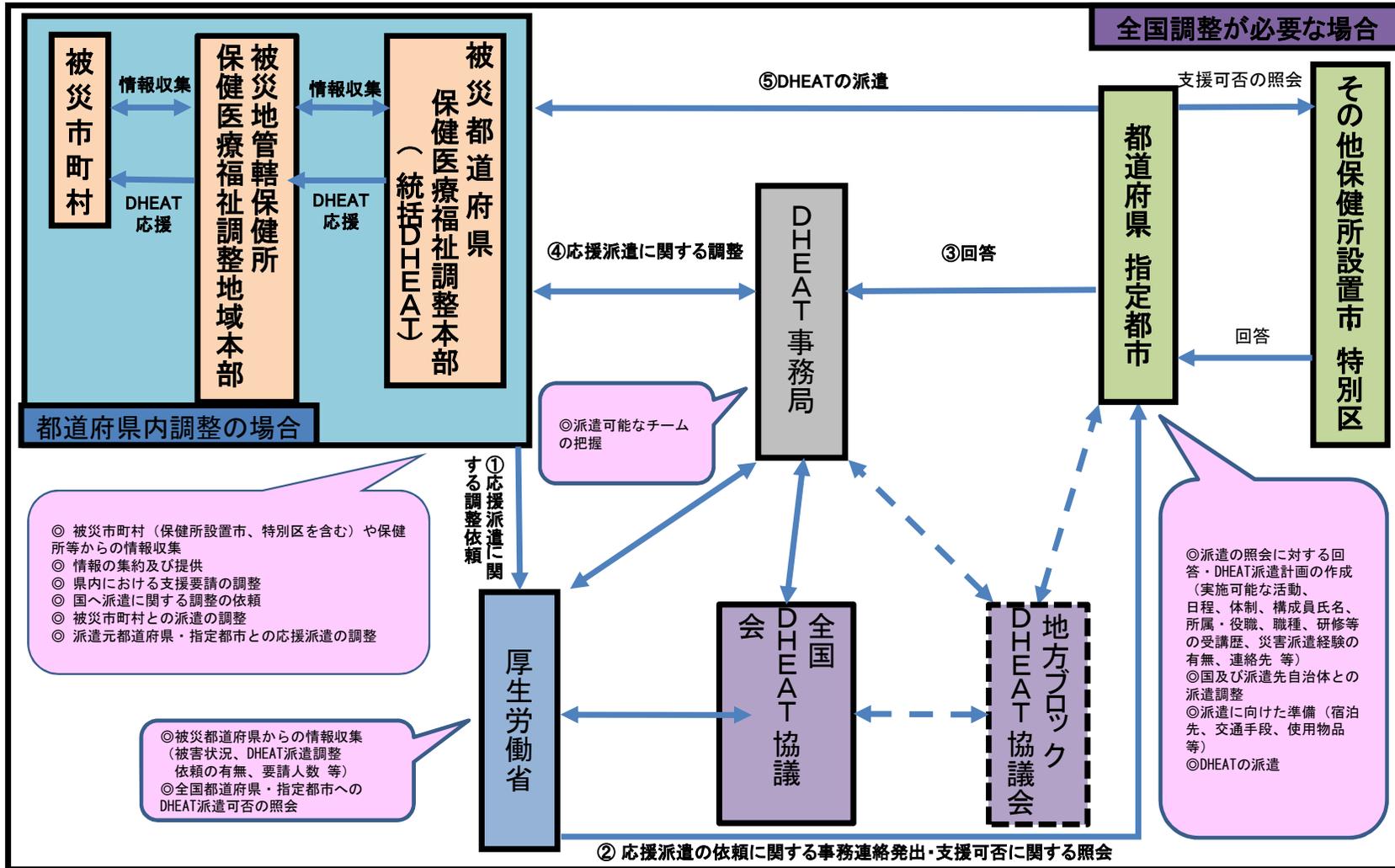
災害時健康危機管理支援チームの派遣



※災害時健康危機管理支援チーム「DHEAT」
(Disaster Health Emergency Assistance Team)

(※) (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の要請・派遣スキーム



【別紙2】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）

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



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

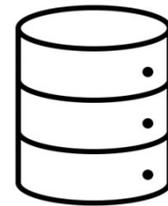
災害コードと共に情報送信

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

保健所現状報告システム
くものいと



保健所名	2021-11-18	2021-11-19	2021-11-20	2021-11-21	2021-11-22	2021-11-23	2021-11-24	2021-11-25	2021-11-26	2021-11-27	2021-11-28	2021-11-29	2021-11-30
北海道 釧路	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
宮城県 仙台	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
東京都 東京	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
大阪府 大阪	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
福岡県 福岡	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

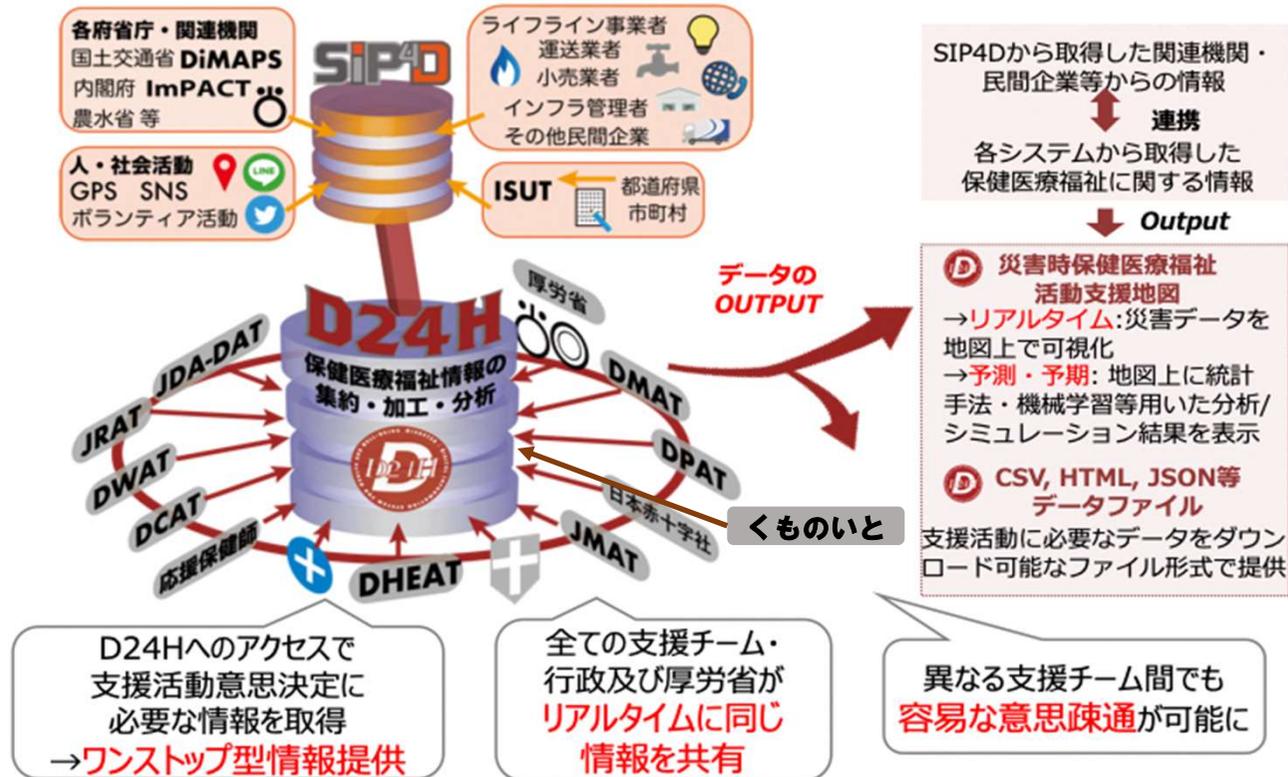
本庁保健医療福祉調整本部



D24H

Disaster/Digital information system for Health and well-being

D24HがつなぐALL JAPAN保健医療福祉システムの連携イメージ



D24H: 各保健医療福祉支援チームの活動拠点本部レベル・事務局レベルで利用可能な意思決定の支援ツールとしての位置づけを目指す

結語

健康危機管理は

「オールハザードアプローチ」

「関係分野全体のNCO」

をキーワードに国と自治体が密接に連携しながら
取り組む必要がある。



ご清聴
ありがとう
ございました。

E-mail:
kondou-yuuji.4y9
@mhlw.go.jp