

第46回厚生科学審議会
地域保健健康増進栄養部会

資料

令和4年9月12日

現行の地域保健法の見直し等について（案）

令和4年9月12日（月）

厚生労働省健康局健康課

1. 現行の地域保健法等における課題等に関する栄養部会における議論について

現行の地域保健法等における課題等に関する栄養部会における議論【保健所①】

テーマ	主なご意見
<p>■保健所の役割</p>	<p>○ 例えば、積極的疫学調査は、地域における公衆衛生対策の企画立案のための手段であり、保健所の本来業務は、こうした手段の実施だけでなく、手段により得られたデータ等を基に、公衆衛生対策の企画立案を行うことである。</p> <p>こうした企画立案を関係機関と連携しながら実施できるように、機能強化を図るべき。</p> <p>○ 感染症危機時においても、感染症以外の疾病(がん、循環器疾患、糖尿病等)対策や健康づくりなど地域保健施策を継続できる体制整備を進めていくことが重要。</p>
<p>■体制整備</p>	<p>○ 人口あたりの保健所数や、保健所医師および保健師の配置基準の設定等、有事を含めた保健所の体制を確保するため、国がどのような体制を備えるべきかしっかりと示すべき。</p> <p>○ 有事に備え、平時から業務の効率化や人員の確保等による保健所体制の強化が必要。また、有事の際には速やかに体制を切り替えることが出来るような仕組みが必要。</p> <p>○ 有事の際に必要な保健所業務が迅速に実施できるよう都道府県での一元化や外部委託による体制整備が必要。また、平時の保健所業務においても精査し、保健所のコア業務に専念するためにも、外部委託等による業務軽減を図ることが必要。</p> <p>国は外部委託の考え方について各自治体に示すべき。</p> <p>○ ICTやDXの推進による業務効率化や、保健所・市町村を含め関係機関で情報共有を可能とするシステムが必要であり、その際、個人情報の扱いを整理して、既存システムの有効活用が必要。</p> <p>○ メンタルヘルスマネジメントも含めた業務体制の整備や管理人材の確保、ガイドラインの策定等が必要。</p>

現行の地域保健法等における課題等に関する栄養部会における議論【保健所②】

テーマ	主なご意見
<p>■ 人材確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地財措置された感染症対応業務に従事する保健師が適切に配置されるようしっかり自治体に働きかけるべき。 ○ 各保健所に総合的なマネジメント機能を担う保健師の配置が必要。 ○ IHEATの拡充等による広域的な支援の検討が必要。 ○ IHEATの役割を明確化するとともに保健所がIHEATを受け入れるための人材確保等の受援体制に関する指針の整備が必要。
<p>■ 人材育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 有事を想定した実践的な訓練が必要。
<p>■ 連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村保健師との連携強化が重要。保健所が市町村と連携し、相互支援を行うことが可能な体制確保が必要。 ○ 平時から保健所と市町村の連携、保健所と地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体と意思疎通・情報共有を取ること(の場を設けること)が重要。また、民生委員等の地域資源を活用することも重要。 ○ 都道府県と保健所設置市において、保健所に関する情報共有や連携した対応が必要。 ○ 平時から福祉施設等に対する感染症対策への指導等体制整備が必要。
<p>■ 計画整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所における初動では、既存の計画やBCPでまず対応することが重要。また、有事に備え、既存の計画等を活用しつつガイドライン、BCP等の計画策定が必要。
<p>■ 司令塔機能の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症危機時に、国が関係機関等とのとりまとめ等を行う司令塔機能を検討すべき。

現行の地域保健法等における課題等に関する栄養部会における議論【地衛研】

テーマ	主なご意見
■法制化	○ 体制整備に当たって法定化する等の検討が必要。
■体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="499 272 2016 358">○ 新型コロナの対応を踏まえた課題等について整理の上、検討すべき。 <li data-bbox="499 358 2016 444">○ 有事だけではなく、平時からの役割についても検討すべき。 <li data-bbox="499 444 2016 529">○ 地衛研と保健所が平時から行っている連携をより効果的に推進すべき。 <li data-bbox="499 529 2016 615">○ 地衛研が果たすべき機能を国が明示すべき。 <li data-bbox="499 615 2016 715">○ 地衛研が検査を実施する上で、新型コロナ対応においても大きな役割を果たしたことから国立感染研とのネットワークについて強化していくことが必要。 <li data-bbox="499 715 2016 801">○ 地衛研同士のネットワークについても強化していくことが必要。 <li data-bbox="499 801 2016 872">○ 地衛研が機能を発揮できるように予算措置することが必要。

2. 保健所体制・地方衛生研究所に係る課題・対応の方向性・具体策

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担の低減、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担が発生し、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）

地方衛生研究所に係る課題と対応の方向性

課題	対応の方向性
<p>有識者会議報告書（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対応の基本はまず検査を正確に行うことであるが、<u>設置が都道府県等に委ねられている地方衛生研究所の法令上の位置付けが不明確であり、発生初期の段階において、地方衛生研究所における検査体制は十分でなく、その能力拡充も遅々として進まなかった。</u> ○ また、検体採取や検査を行う医療機関における個人防護具（PPE）の不足や検体搬送の煩雑さ、感染拡大に伴う保健所業務のひっ迫などから、検査数がなかなか増加せず、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。 	<p>有識者会議報告書（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ こうしたことから、<u>感染初期段階から必要な検査が円滑に確保されるよう、公的部門の体制整備をはじめ民間検査機関との協力関係の構築など検査体制を抜本的に強化</u>することが必要である。 <p>コロナ対策本部決定（※2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>検査が感染初期の段階から円滑に実施されるよう、都道府県等が必要な体制を整備</u>するほか、民間の検査機関の活用も推進する等、検査体制を抜本的に強化する。 <p>（具体的事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>都道府県、保健所設置市・特別区が試験検査・調査研究等をするために必要な体制（地方衛生研究所等）を整備する。</u> ・ <u>都道府県、保健所設置市・特別区は、検査の実施能力の確保に関して数値目標を設定し、検査実施機関との間で協定を締結すること</u>で、<u>計画的に検査能力を確保</u>することとする。 ・ 検査試薬や検査キット等、検査に必要な物資の確保 <p style="text-align: right;">等</p>

※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)

参考



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られることができる仕組みを整備する。

※ 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**居室等での待機**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にならない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。**各府省庁の幹事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。）。

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。

感染拡大の中での保健所体制に係る動き ②

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）

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仕組みを構築し、延べ約150人を派遣(令和3年度末)。
 - ・ 民間の専門職派遣の仕組みとして人材バンク(IHEAT)を創設。当該仕組みにより延べ約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仕組みを推進しており、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。

保健所業務の現状

- 保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。
- また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う機関である。
- 地域保健法により、都道府県(47)に352か所、政令で定める市(87)に93か所、特別区(23)に23か所設置されている。(令和4年4月1日現在)

《対人保健分野》

<感染症等対策>

健康診断、患者発生の報告、結核の定期外健康診断、予防接種等（感染症法）

<エイズ・難病対策>

HIV・エイズに関する検査・相談
難病医療相談等

<精神保健対策>

精神保健福祉相談、
精神保健訪問指導等

<その他>

未熟児に対する訪問指導、
養育医療の給付、
栄養指導その他の保健指導等

《対物保健分野》

<食品衛生関係>

飲食店等営業の許可、営業施設等の監視、指導等

<生活衛生関係>

旅館等の営業の許可、届出、立入検査等

保健所運営協議会
保健所長(医師)

・健康危機管理
・市町村への技術的援助・助言
・市町村相互間の調整
・地域保健医療計画の作成・推進

保健所468か所
都道府県352 政令市93 特別区23

<医療監視等関係>

病院、診療所、医療法人等への立入検査等

《企画調整等》

広報
普及啓発
衛生統計
健康相談

「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

- 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、その体制強化が課題となった。
- このような状況を受け、令和3年1月の第43回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会にて、保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等を指針に盛り込むことを内容とした「改定の方向性」が了承された。
- 今般の指針改定は、この「改定の方向性」をベースにして、この2年間、新型コロナウイルス感染症の拡大が断続的に生じている中、事務連絡でお示した取組事項等を踏まえつつ、現時点において、特に地域保健対策の推進の基軸とすべき事項の全体像をお示しするもの。
- 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、この間の対応から得られた教訓及び成果を検証し、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」を明記。
- 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。

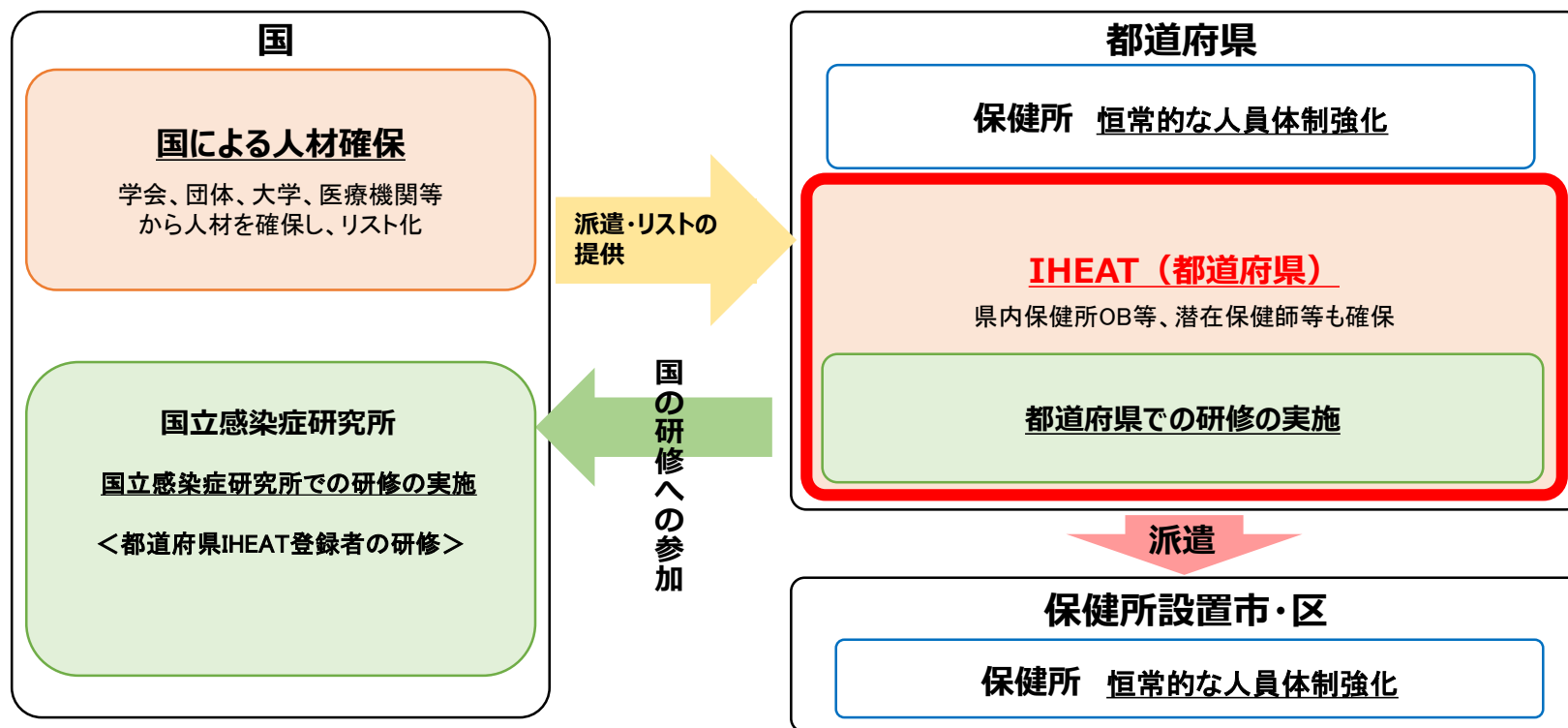
IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

○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4,500人以上確保(令和4年8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(Infectious 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

(コロナ禍前)
約 1,800 名(全国数)



(R3年度)
約 2,250 名



(R4年度)
約 2,700 名

普通交付税措置:標準団体(人口170万人、保健所数9カ所)の措置人数を
コロナ禍前の24名から2年間で36名に増員(1.5倍)

※ 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

感染拡大の中での地方衛生研究所に係る動き ①

水際対策を中心に対処した時期(2019.12月下旬～2020.1月下旬)

- 中国武漢市での新型コロナウイルス発生の情報を受け、当該ウイルスに対する検査法を確立するため、国立感染症研究所においてPCR検査法を開発し、全国の地方衛生研究所に対して、検査のために必要な試薬を発送した。

閣議決定に基づく政府対策本部の設置(2020.1月下旬～3月中旬)

- 全国的な検査体制の整備のため、国立感染症研究所や地方衛生研究所の体制強化とともに、民間検査会社によるPCR検査の受託、大学病院や感染症指定医療機関等への試薬の配布が進められた。
- また、感染の疑いのある者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来への受診を調整する「帰国者・接触者相談センター」を全国の保健所等に設置することとされたほか、国民向けに「相談・受診の目安」（「37.5度以上の発熱が4日以上」等）が示された。
- さらに、今後、患者数が継続的に増加している状況では、PCR検査について、入院を要する患者への検査を優先する等の方針が決定された。
- 検査可能数の拡大に向けて、PCR検査への保険適用が行われたが、帰国者・接触者相談センターについて、電話がつながりにくい、相談・受診の目安が厳しく検査が受けられない等の苦情があり、相談体制の強化が課題となったほか、個人防護具（PPE）が不足し、検体採取を行う医療機関が増えにくい状況等が生まれていた。

最初の緊急事態宣言(2020.3月中旬～5月下旬)

- 感染拡大時を想定した対応を示していたものの、直ちには検査数が増加せず、感染者数の増加に伴う検査ニーズの高まりに十分対応することが難しい状況であった。このため、国立感染症研究所や地方衛生研究所の体制強化とともに、検体搬送時の包装の簡素化、「地域外来・検査センター」の地域医師会等への委託、ドライブスルー方式による外来診療、スワブの無償配布、歯科医師による検体採取の容認、「相談・受診の目安」の見直し等、順次、改善策が講じられた。また、抗原定性検査キットが薬事承認・保険適用された。
- 専門家会議において、帰国者・接触者相談センターの人員不足、帰国者・接触者外来の体制が不十分、検体採取の人員不足等の指摘、日本の検査数は、他国と比較して明らかに少ないものの、検査陽性率は、主要各国よりも十分低くなっており、潜在的な感染者をより補足できていないわけではない等の評価が行われ、今後、医師が必要と考える軽症者を含む疑い患者への迅速・確実な検査の実施が必要との指摘がなされた。

感染拡大の中での地方衛生研究所に係る動き ②

2020年夏の感染拡大(2020.5月下旬～9月下旬)

- 検査の導入、抗原定性検査キットの活用促進、抗原定量検査の薬事承認・保険適用、無症状者への唾液によるPCR検査や抗原定量検査の導入といった検査方法の拡大が進められたほか、行政検査について、医療機関や民間検査機関への委託が進むよう、事後の契約締結や集合契約が可能とされた。
- さらに、コロナ分科会から、感染症対策と社会経済活動の両立に向けて、①有症状者、②a無症状者であって、感染リスク及び検査前確率(検査前に考えられる陽性率)が高い場合、②b無症状者であって、感染リスク及び検査前確率が低い場合について、それぞれに相応しい検査の考え方が示された。有症状者のための検査体制の確保を進めつつ、感染リスク等が高い高齢者施設等での無症状者に対する検査の実施など、徐々に検査能力が拡大する中で検査の活用を拡大・多様化していく方向性が示された。
- 季節性インフルエンザの流行期も見据えた検査需要への対応として、都道府県等において新たな検査体制整備計画を策定することとされ、抗原定性検査キットによる検査を1日平均20万件程度まで大幅に拡充する方針が示されたほか、身近な医療機関等で相談・診療・検査可能な体制を構築するため、既存の帰国者・接触者外来を含め、「診療・検査医療機関」の指定を進めることとされた。

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

- 季節性インフルエンザの流行期も見据えた検査需要に対応するため、医療従事者の管理の下で、被検者自身が検体を採取することが可能な「鼻腔拭い液」を用いた検査が可能となった。これを受け、診療・検査医療機関における抗原定性検査キットの活用をより一層進めることとされた。
- また、各都道府県において検査体制整備計画が取りまとめられたほか、高齢者施設等でのクラスターの発生を受け、高齢者施設等での集中的検査が進められた。

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)

- 緊急事態措置区域やまん延防止等重点区域など感染多数地域における高齢者施設等での集中的検査が進められた。社会経済活動を継続するための検査ニーズ等が高まったため、抗原定性検査キットについて、薬局での一般販売や企業等での直接購入を通じて、国民が、自分で抗原定性検査キットを入手して検査することができるようになった。
- さらに、誰もが簡易かつ迅速に利用できるよう、政府から、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう行動制限の緩和の取組を進めていく方針が示され、都道府県における検査の無料化に向けた支援を行うこととされた。

感染拡大の中での地方衛生研究所に係る動き ③

オミクロン株の感染拡大(2021.11月下旬～2022.5月下旬)

- オミクロン株の急激な感染拡大に伴い、抗原定性検査キットについて、薬局等における一般販売分で大量の発注があったこともあり、著しい需要増が生じ、一部の地域で市場での入手が困難となったことから、業者に対する優先順位付けを行った流通の要請や、買取保証を前提とした増産の要請等の取組が進められた。
- また、今後の感染再拡大に備え、政府から、経口薬の導入に伴う早期診断の重要性を踏まえ、有症状者に対しては抗原定性検査キットを基本とすること等の考え方が示され、2022年4月以降の体制強化に取り組むこととされた。

「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）

感染拡大の中での地方衛生研究所の強化に係る具体的な方策

1. 財政的支援

■新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策(令和2年2月及び3月)新型コロナウイルス感染症対策本部

地方衛生研究所における次世代シーケンサー及びリアルタイムPCR装置の整備を支援することで、検査体制を拡充し、全国にある地方衛生研究所の概ね全てリアルタイムPCR検査を実施可能とするように、以下の財政支援を実施。

- ・令和元年度緊急対応策第1弾において、感染症検査機関(地方衛生研究所等)に対する設備整備を支援(当初予算で対応)。
- ・令和元年度緊急対応策第2弾において、予備費を計上し、新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関(民間)に対する設備整備を支援。

補助率	実施者	整備対象設備
国 1/2	感染症検査機関(地方衛生研究所、保健所等) 新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関(民間の検査機関)	(ア)次世代シーケンサー (イ)リアルタイムPCR装置 (ウ)等温遺伝子増幅装置

■新型コロナウイルス感染症緊急経済対策(令和2年4月)閣議決定

地域の感染状況等の実情に応じて、各都道府県が必要とする対応を柔軟かつ機動的に実行するため「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を創設(令和2年度補正予算(第1号、4月30日成立))。PCR検査の検査機器の導入を支援することで、検査能力を一層増強する。

補助率	実施者	整備対象設備
国 10/10 ※第二次補正予算(6月16日)において補助率が、従来の1/2から10/10に拡充。	都道府県、政令市、特別区、 新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関(都道府県等を除く機関)	(ア)次世代シーケンサー、 (イ)リアルタイムPCR装置(全自動PCR検査装置を含む) (ウ)等温遺伝子増幅装置 (エ)全自動化学発光酵素免疫測定装置

2. 整備計画

令和2年秋冬より(年2回のペースで)、都道府県・保健所設置市・特別区(以下、「都道府県等」という。)に対して、下記の指針等において、新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する基本的な考え方や検査需要の見通し、検査需要の見通しに基づく検査体制(相談体制・検体採取・検査(分析))の整備に関する考え方を示し、指針等に基づく検査体制についての点検、計画の作成・報告を依頼。

地方衛生研究所の検査体制については、令和2年6月の指針において、通常の検査業務を行いつつ、新型コロナウイルス感染症のPCR等検査の増大にも対応できるようにするため、さらに検査を行う人員の確保、機器、試薬等の確保など、体制拡充を要請。また、令和4年3月に、地方衛生研究所等は、民間部門の補完的な役割に加えて、独自に求められる機能があること等も踏まえ、地方衛生研究所等の検査能力について、検査機器の購入、人材確保等により、令和3年10月に示した指針に基づき整備した検査能力の2倍以上を目安として、検査能力の増強を検討するよう要請。

- 新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針(令和2年6月)
- 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針(令和2年9月)
- 新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針(令和3年4月)
- 新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針(令和3年10月)
- 新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化(令和4年3月)

地方衛生研究所業務の現状

- 地方衛生研究所は、都道府県又は指定都市における科学的かつ技術的中核として、関係行政部局、保健所等との緊密な連携の下、専門性を活用した地域保健に関する業務として調査研究、試験検査、研修指導、公衆衛生情報などの収集・解析・提供の4つの業務を行う。
- 都道府県(47)に47か所、指定都市(20)に20か所、中核市(62)に14か所、特別区(23)に5か所設置されている。(令和4年8月1日現在)

<調査研究>

- 疾病予防
- 化学物質
- 環境保健
- 健康事象
- 生活環境施設
- 健康の保持及び増進
- 食品及び栄養
- 地域保健活動の評価
- 医薬品
- 試験検査方法
- 家庭用品 等

<試験検査>

- 衛生微生物
- 食品添加物
- 病理学
- 衛生動物
- 毒物劇物
- 生理学
- 水
- 医薬品
- 生化学
- 空気
- 家庭用品
- 毒性学
- 廃棄物
- 温泉
- 食品
- 放射能 等

地方衛生研究所 地域における科学的かつ技術的中核

- 保健所職員、市町村衛生関係職員等の人材養成及び資質向上
- 試験検査機関に対する技術的指導

- 試験検査方法に関する情報の収集・解析
- 公衆衛生に関する情報の収集・解析
- 関係行政部局、市町村及び地域住民への上記情報の提供

<研修指導>

<公衆衛生情報の収集・解析>

平成30年度決算審査措置要求決議 (令和2年6月15日 参議院決算委員会)

9 地方衛生研究所の体制強化について

地方衛生研究所は、地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上及び増進を図るための地方公共団体における科学的かつ技術的中核機関であり、厚生労働省の感染症発生動向調査においても患者情報及び病原体情報等の収集・分析や病原体検査等の重要な役割を担うこととなっている。同研究所については、平成22年の新型インフルエンザ対策総括会議の報告書において、PCR検査を含めた検査体制の強化や法的位置付けの検討等が提言されていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、必要な検査が迅速に行えなかった地域が生じるなど、その体制が十分とは言えないことが明らかとなった。

政府は、新型コロナウイルス感染症の再度の感染拡大や将来到来することが懸念される新興・再興感染症に迅速に対処することができるよう、地方公共団体における財源措置や人材確保への支援を含め、地方衛生研究所の体制強化に早急に取り組むとともに、法的位置付けの明確化を検討すべきである。

地方衛生研究所等の1日当たりPCR検査能力(全国)

