

第45回厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会	資料5
令和4年8月3日	

地域保健法の課題等について

令和4年8月3日（水）

厚生労働省健康局健康課

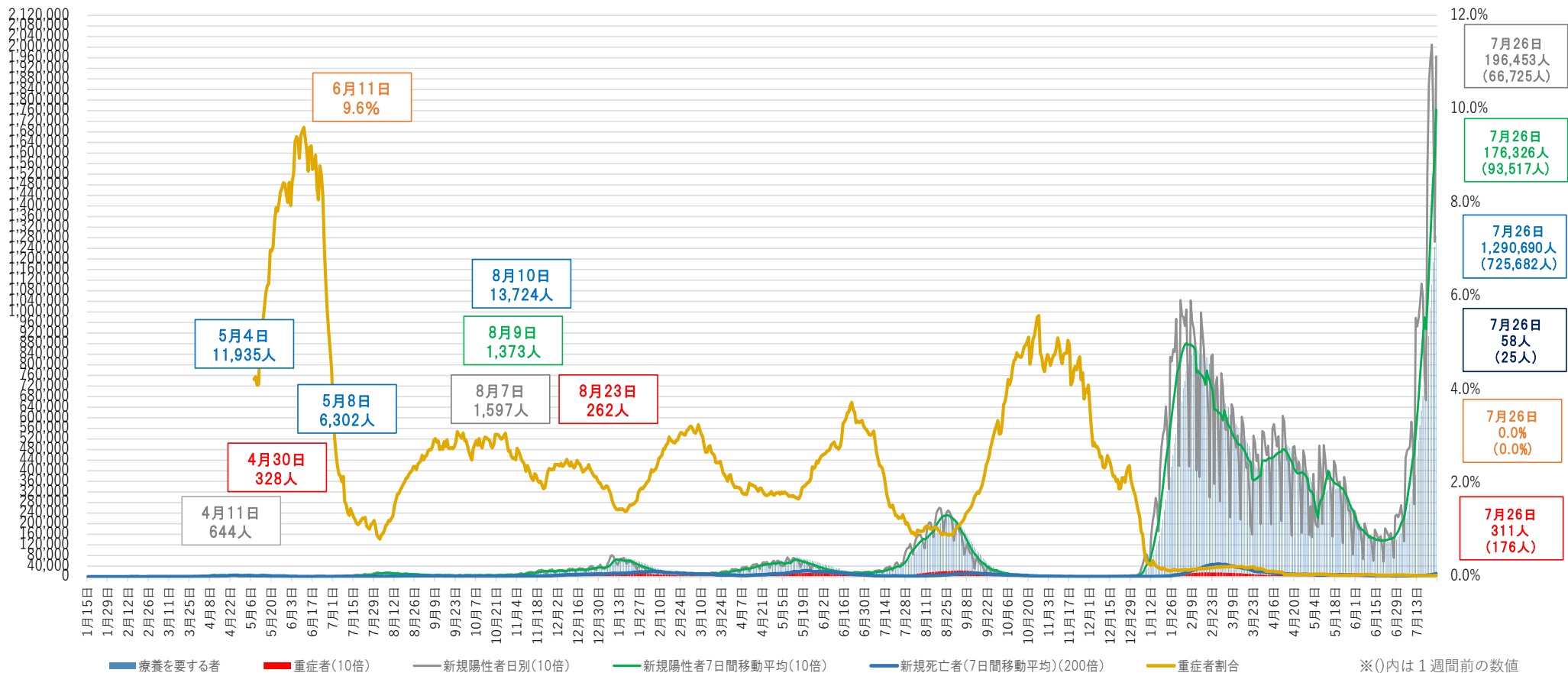
1. 感染状況について



重症者・新規陽性者数等の推移

第92回(令和4年7月27日)
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード資料

療養を要する者・重症者・新規陽性者・新規死亡者(人)

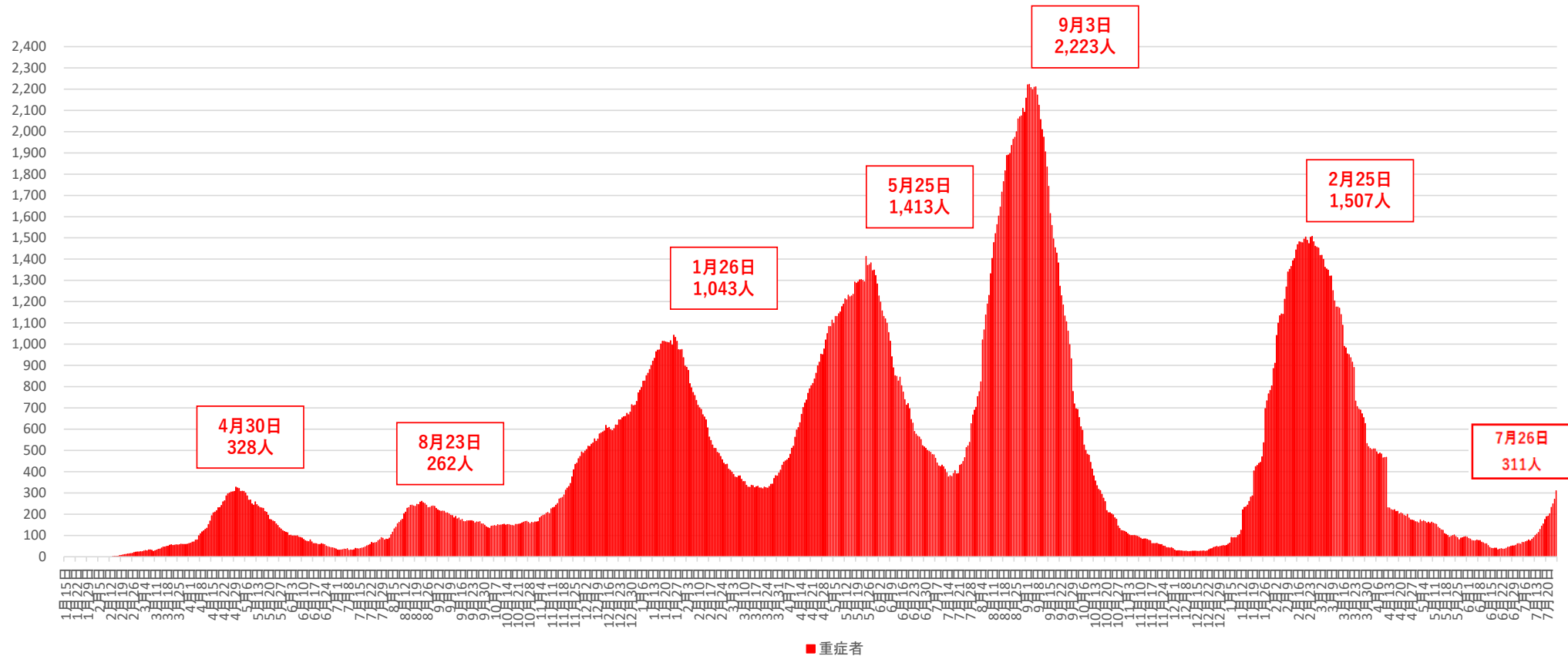


- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト上で公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

重症者の推移

第92回(令和4年7月27日)
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード資料

重症者(人)

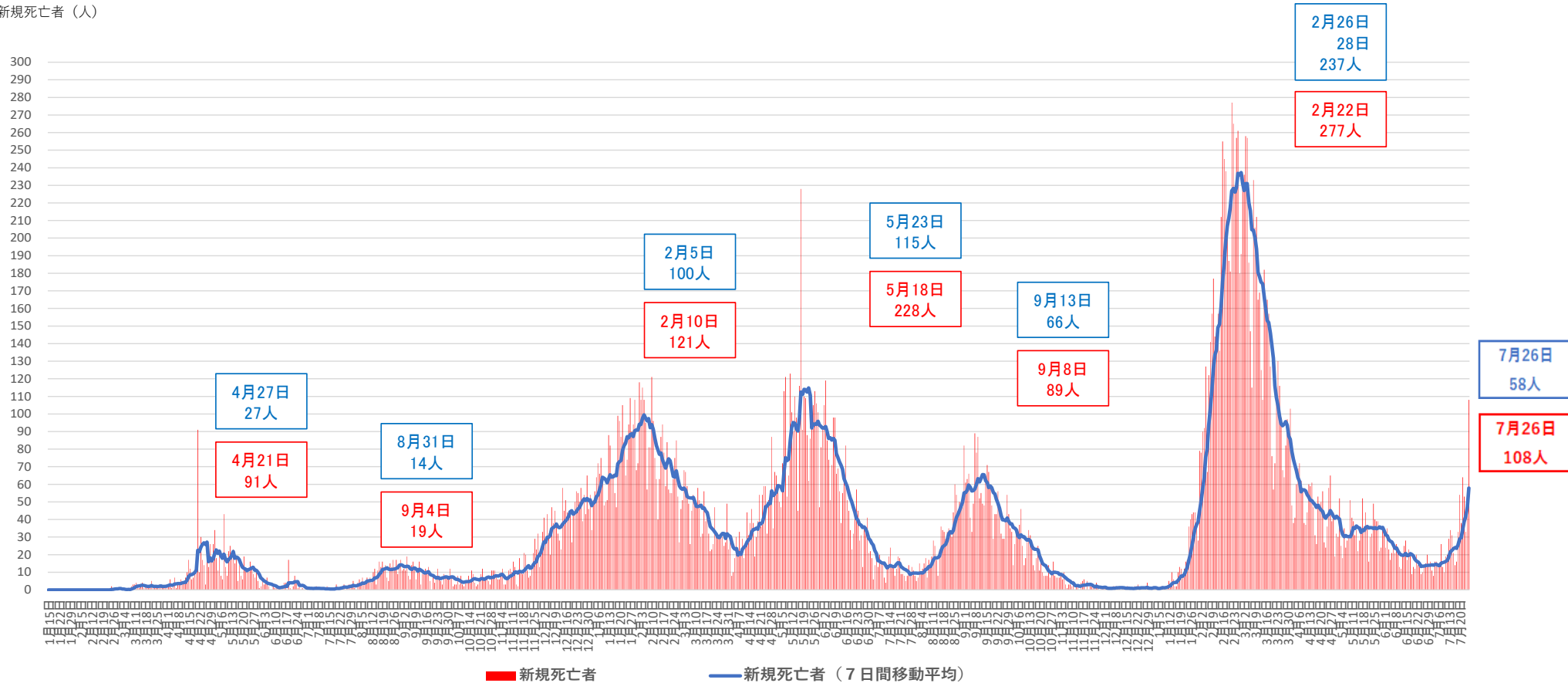


- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※3 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

新規死亡者の推移

第92回(令和4年7月27日)
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード資料

新規死亡者(人)



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部自治体において死亡者数の遡及改定があった場合は死亡日ベースで計上している。

2. 感染拡大の中での保健所を巡る動きと国の取組

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。

3. 感染拡大の中での地方衛生研究所 を巡る動きと国の支援

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)

4. 保健所体制・地方衛生研究所に係る課題

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

- 保健所業務のひっ迫を防ぐためには、どのような取組が必要であったか。
- 次の健康危機の発生に備え、どのような準備を行う必要があるか。

地方衛生研究所

- 地方衛生研究所の強化のため、どのような取組が必要であったか。
- 次の健康危機の発生に備え、どのような準備を行う必要があるか。

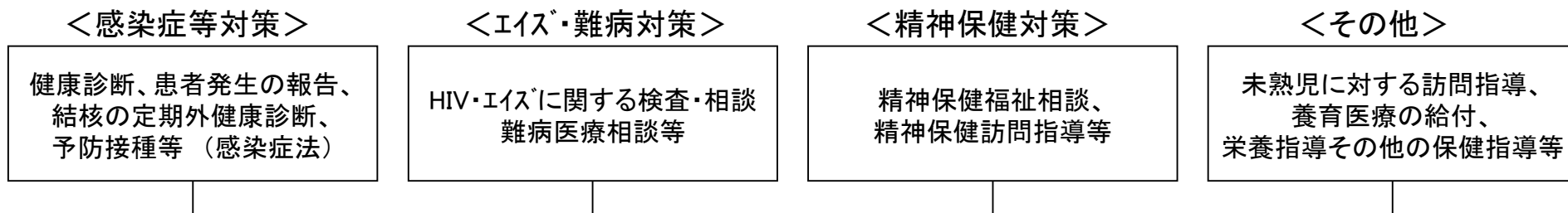
参考



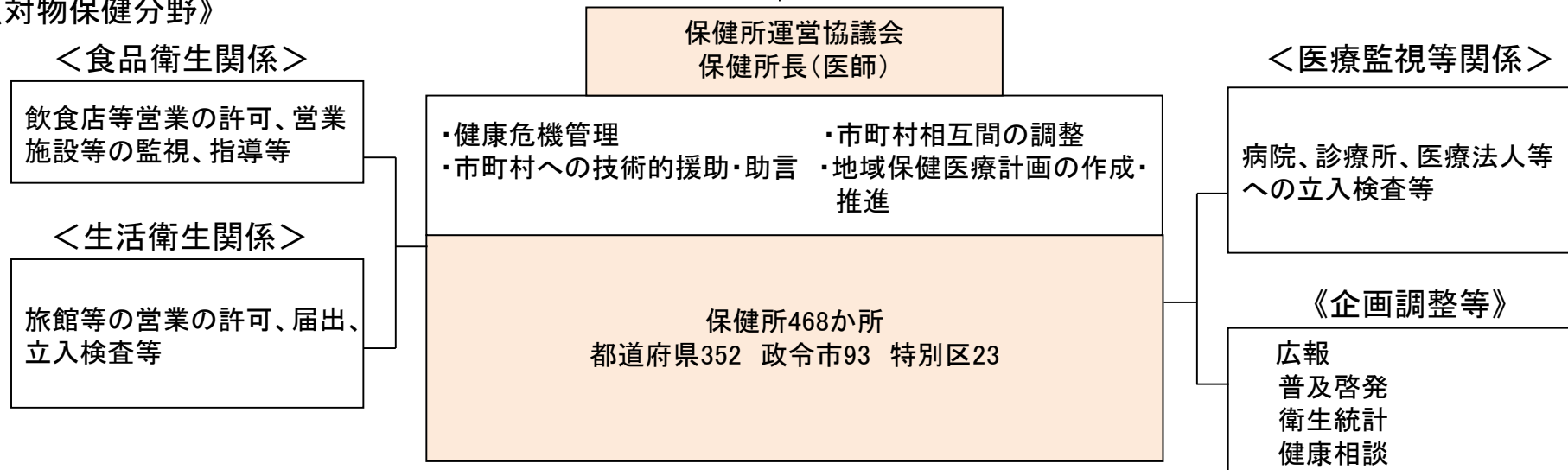
保健所業務の現状

- 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》



《対物保健分野》



「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。

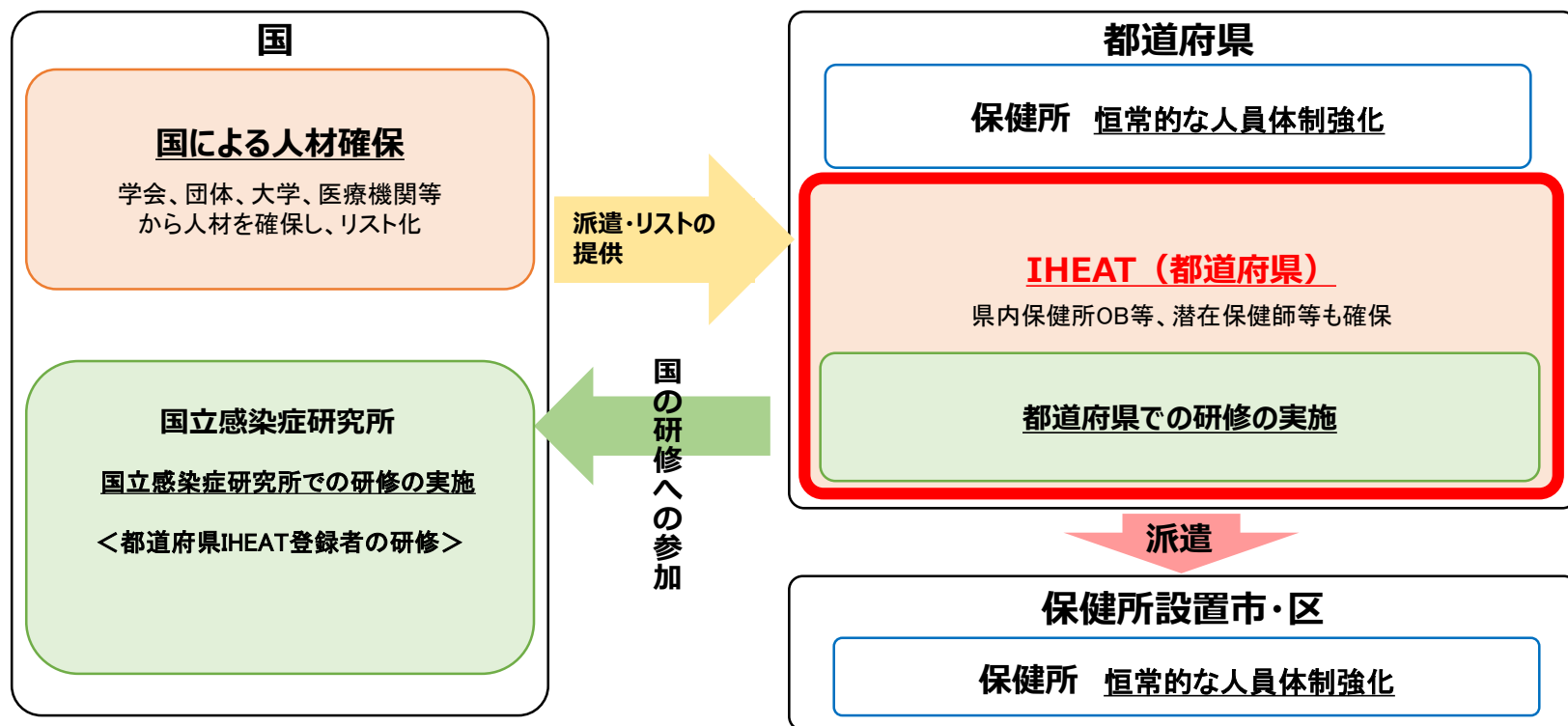
IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

○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。これまでに延べ約3,500人を保健所等に派遣(令和4年3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。



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

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、政令で定める市(87)に19か所、特別区(23)に18か所設置されている。(令和4年4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

<研修指導>

- 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

<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)

(件/日)

