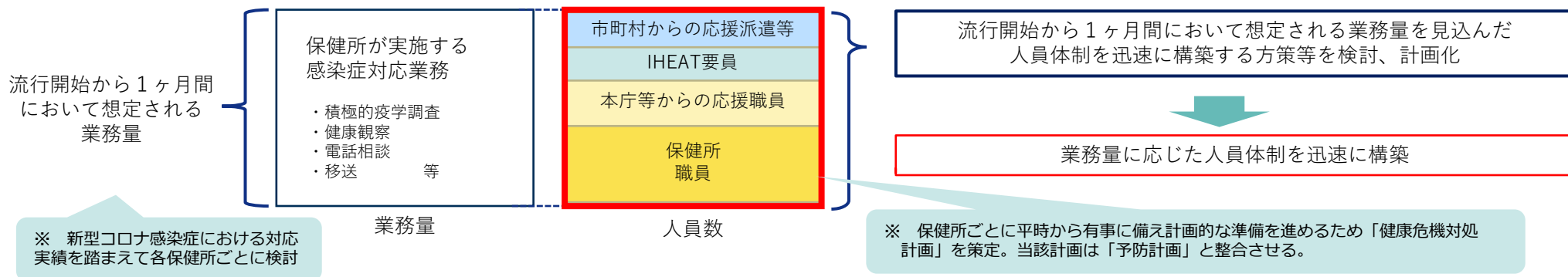


基本的な考え方

- 保健所においては、新興・再興感染症の流行開始（改正感染症法第44条の2の厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症の発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生する。業務ひっ迫防止のため、**流行開始と同時に感染症有事体制に移行する。**
- このため、保健所設置自治体において、
 - ・ 流行開始から1ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する**職員（保健所職員や本庁等からの応援職員、IHEAT要員等）を確保**する。
 - ・ また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、**支援可能なIHEAT要員を確保**する。
 - ・ 平時からICTを活用しつつ、さらに、流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進する。
- 職員等による即応体制を確実に構築する観点から、実践型訓練を含めた**感染症対応研修**を全ての対象者が年1回以上受講する。

<感染症有事体制のイメージ図>



予防計画の数値目標

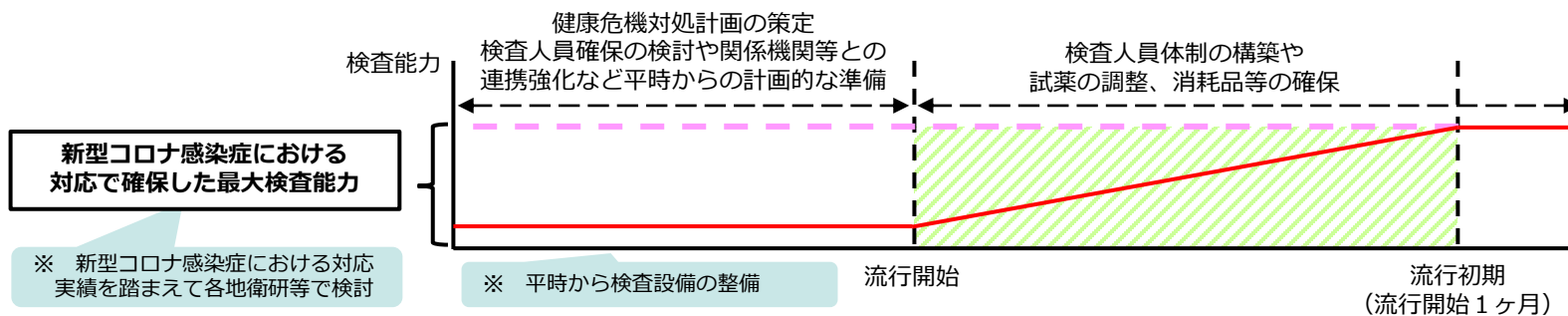
- **保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数**
 - ※ 保健所ごとの内訳も記載。
- **IHEAT要員の確保数**
 - ※ 即応人材を確保する観点から、IHEAT研修の受講者数を記載。
- **感染症対応研修・訓練の年間の実施回数**
 - ※ 感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう実施を求める。
 - ※ 予防計画上は「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上」の項目においてまとめて設定する。

地方衛生研究所等における検査に係る予防計画の数値目標について

基本的な考え方

- 地方衛生研究所等は、特に、民間検査体制が十分に整うまでの間に必要な検査ニーズに応えることが重要であることから、保健所設置自治体は、**流行初期（流行開始から1カ月以内に体制整備）**において、**少なくとも新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大検査能力を実現**する。
- このためには、平時から
 - ・ 国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等との連携強化
 - ・ 検査設備の整備
 - ・ 検査人員の確保等を計画的に進めていく。
- ※ 地方衛生研究所ごとに、平時から有事に備え計画的な準備を進めるため「健康危機対処計画」を策定。当該計画は「予防計画」と整合させる。

<地方衛生研究所等における検査に係る数値目標のイメージ図>



予防計画の数値目標

- **流行開始から1ヶ月以内に実現する検査能力**（検査能力はPCR検査等実施能力）
 - ※ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえ、最大検査能力を記載。
（参考）新型コロナウイルス禍における地方衛生研究所等の1日当たりの最大PCR検査能力 全国ベースで約2万件/日
- **検査能力に見合った検査設備（PCR装置等）の整備数**
 - ※ 平時から予防計画で設定した検査能力に相当する検査設備を整備する。

→ 都道府県連携協議会等で「予防計画」及び「健康危機対処計画」を自治体間で共有

参考資料



4月10日開催の栄養部会における委員からの主なご意見

- 保健所の体制整備及び地方衛生研究所等における検査に係る予防計画の数値目標に係る基本的な考え方について、地域保健健康増進栄養部会において、了承されました。その他、委員から頂いた主なご意見は以下のとおりです。

1 保健所関係

- 保健所設置自治体において、円滑に数値目標の設定ができるよう、流行の開始の起算点や流行開始から1ヶ月の業務量の想定方法など詳細をガイドラインで示すべき。
- 感染拡大フェーズに合わせて、柔軟な人員の配置や融通あるいは優先順位をつけることができる体制も考慮すべき。
- 都道府県連携協議会等を通じて、各自治体における感染症有事体制や市町村からの応援体制等について、平時から自治体間で認識を共有することが重要である。
- IHEATの計画を策定する際には、IHEAT要員の支援可能期間を踏まえて検討することが必要。
- 計画に記載される研修や訓練について、新型コロナ対応の課題を踏まえた実効性が確保されるような内容とすべき。
- 研修内容について、新興感染症対策の実情に即した研修プログラムとなるよう、検討すべき。

2 地方衛生研究所等関係

- 医療機関における検査について、新型コロナ対応下においては、PCR検査機器購入の全額補助により、体制整備が進んだが、次の感染症危機時に使用できるのかも考慮すべき。補助金で整備された検査機器のメンテナンスや、対応人材のスキルが落ちないように技術の継承が必要である。
- 有事の際には大学や研究機関、委託機関の応援を迅速に得られるよう関係機関等との連携も予防計画等を含めるべき。

1 保健所関係

- 数値目標について、自治体が円滑に目標設定できるよう、新型コロナの実績を踏まえて、どのような感染レベルを想定して最大業務量を見込むのか、いつまでに整備するのか等を示すべき。
- 最大業務量について、地域の状況等により異なるため、考え方についてしっかりと示すべき。
- 最大業務量で対応する場合、保健所だけではなく全庁体制での対応が必要であり、自治体もBCPを発動し、有事体制に移行しなければ保健所への支援が困難であることを考慮すべき。
- 有事における応援職員について、平時における業務を考慮しつつ連携を行っていくべき。
- 流行初期段階においては、業務のアウトソーシングなどには時間がかかることから、本庁等からの応援や市町村との連携、即応可能なIHEAT要員の確保が重要。
- 感染症には波があるため、波が下がった際に、どのような対応を取るのかについて計画することが重要。
- 国としてIHEAT要員や保健所専門職員への研修について、取り組むことが必要。

2 地方衛生研究所等関係

- 数値目標について、自治体が円滑に目標設定できるよう、いつまでにどの水準の検査能力を設定するのか等を示すべき。
- 有事の際に迅速に最大の検査能力を発揮できるよう、新型コロナ対応で整備した検査機器等を維持することが必要。
- 検査保守点検や修繕に係る費用も含め国からの十分な財政支援が必要。

1 保健所関係

- 研修実施回数の数値目標について、専門家の指導を得たフィールド調査等の実践的な研修の回数を設定すべき。
- 保健所のハード面の環境整備について、情報ツールやWi-Fi環境、分析ツールは、平時から有事においても使用できるものであるため、全ての自治体で整備されるよう設定すべき。また、情報ツールの活用についても、保健所の体制整備に含めるべき。
- 保健所の人員確保について、フェーズに応じた人員体制を段階的に設定すべき。
- 自治体において必要な人員が確保できるよう、国において予算措置をすべき。
- 最大業務量を見込んだ人員確保数について、最大業務量の見込みが過大になるのではないか。
- 最大業務量について、外部委託すべき業務等を整理・検討した上で、考え方をしっかり示すべき。
- 保健所等への人材の派遣や業務の外部委託、人材派遣会社との速やかな連携ができるよう感染症有事を想定した研修、業務提携を行うておくことが重要ではないか。

2 地方衛生研究所等関係

- 地方衛生研究所の初期対応について、感染症探知後から感染研による検査試薬の開発、地方衛生研究所への配布、検査体制確立までに2～3週間、厚生労働大臣の公表後、約1か月までに地方衛生研究所での最大検査数での対応が可能であるとする。
- 地方衛生研究所における検査機器の確保は、検査能力に含まれるので、数値目標として盛り込むべきではないのではないか。
- 検査機器の確保数の数値目標について、1日当たりの検査数として表記する方がより実効性があるのではないか。
- 流行初期においては、検査をしっかりと対応できる人員を確保しておくことが重要である。
- 精度管理についても数値目標として設定すべき。
- 地方衛生研究所の検査機器の統一を検討すべき。
- 検体搬送等について、輸送会社との事前協議の上、搬送手段の確保が必要ではないか。
- 未知のウイルスの場合、当初は感染研・地衛研主導で、都道府県単位でできるだけ早期に診断法を確定できるような準備が必要である。
このため、平時から検査機器を確保し、有事の検査業務に対応できる人材の育成が必要である。

■改正後の感染症法

<都道府県連携協議会：令和5年4月1日施行>

第10条の2 都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「保健所設置市等」という。）、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関（消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）第九条各号に掲げる機関をいう。） その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「都道府県連携協議会」という。） を組織するものとする。

2 都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。

3～5 （略）

<予防計画：令和6年4月1日施行>

第10条 （略）

2 前項の予防計画は、当該都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

一・二 （略）

三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

四・五 （略）

六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

七～十 （略）

十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

十二 （略）

3～13 （略）

14 保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。

15 前項の予防計画は、当該保健所設置市等における次に掲げる事項について定めるものとする。

一 第二項第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項

二 病原体等の検査の実施体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

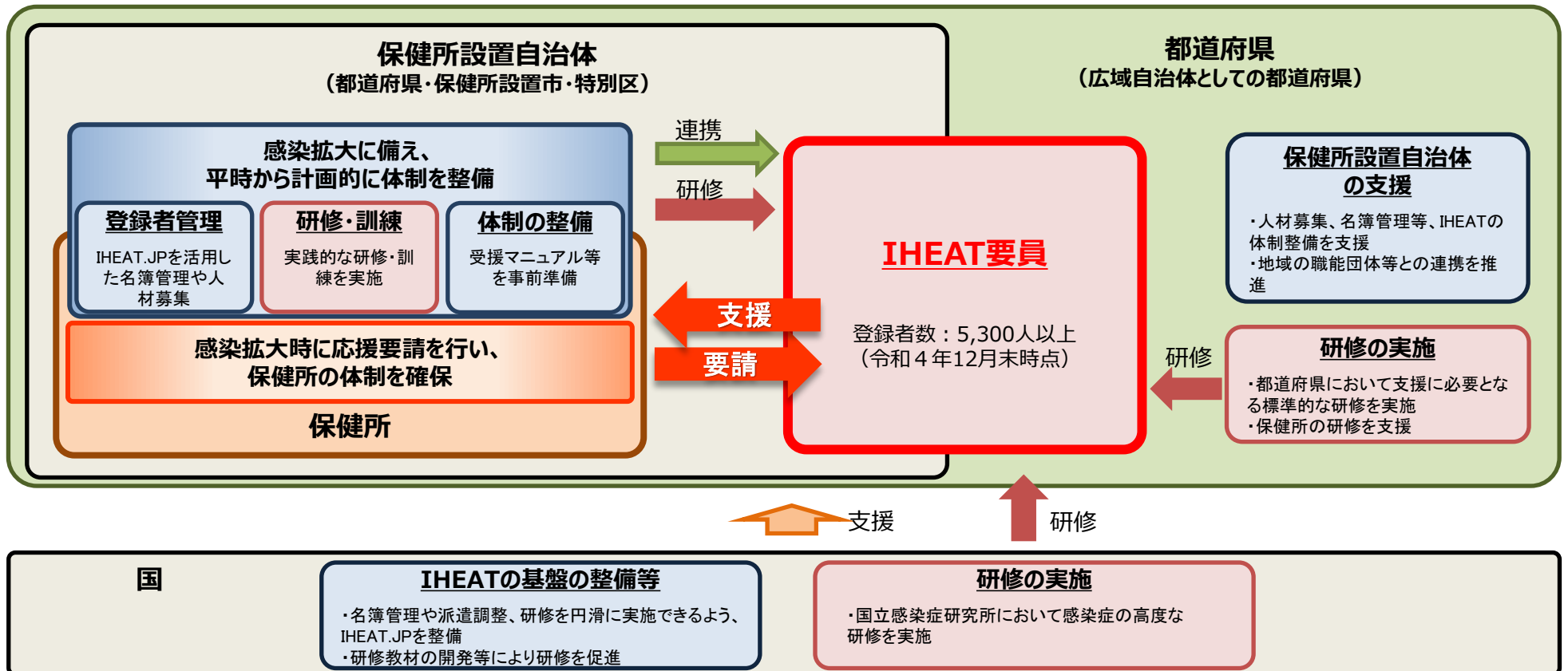
16～19 （略）

地域保健法の改正によるIHEATの強化

IHEATは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであり、**IHEATを強化**するために法定化された。

- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。(第21条第2項、第3項)
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。(第22条)

※ 令和5年度予算に、保健所設置自治体の研修等に対する補助を盛り込んでいる



都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (自宅療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査 の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数 (実施能力) ★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の 患者の移送 体制の確保★	
	④ 宿泊施設 の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (自宅療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示権限・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材 の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所 の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、現時点で想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

健康危機対処計画について

健康危機対処計画の概要

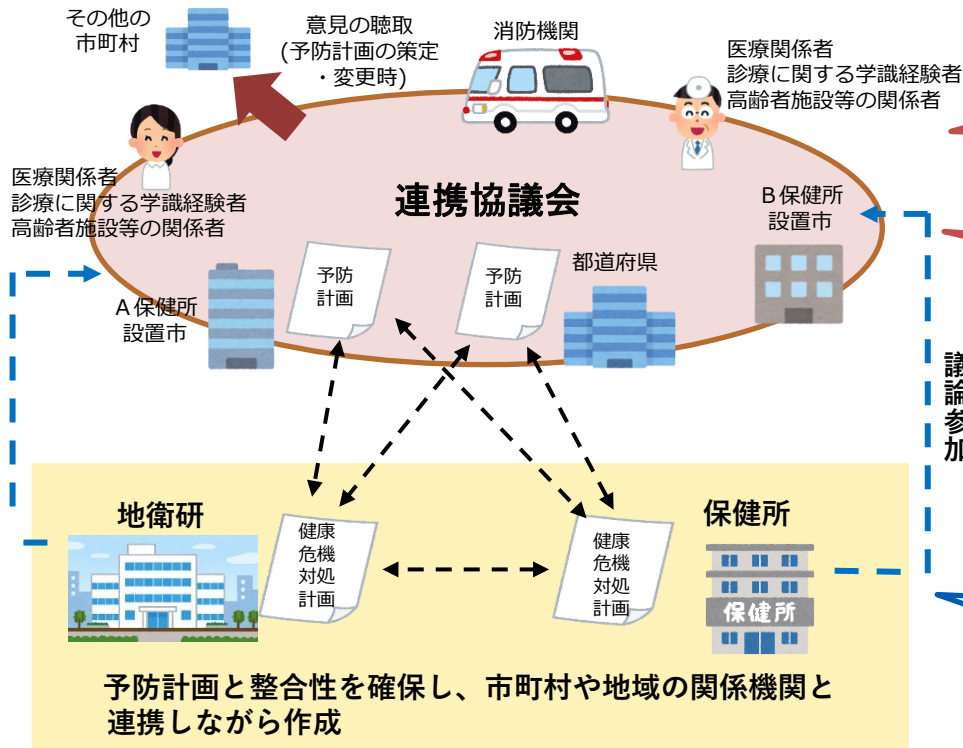
- 各保健所及び各地衛研は、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「健康危機対処計画」を策定。

※今後、「健康危機対処計画」策定に当たっての考え方を示す予定。

<「健康危機対処計画」記載事項のイメージ（健康危機のフェーズ（発生初期、拡大期など）に応じた以下の記載を想定）>

- ・業務内容と量の見積もり
 - ・業務重点化や絞り込みなど
 - ・人員体制（自治体内外からの応援を含めた体制）
 - ・外部からの応援職員の受入体制（受援計画）
 - ・職員の安全確保・メンタルヘルスも含む健康管理
 - ・研修や実践型訓練の実施
- 等

<健康危機対処計画と予防計画の関連について（イメージ）>



- 平時から
 - ・入院調整の方法
 - ・医療人材の確保
 - ・保健所体制、検査体制や方針
 - ・情報共有のあり方 等を議論・協議

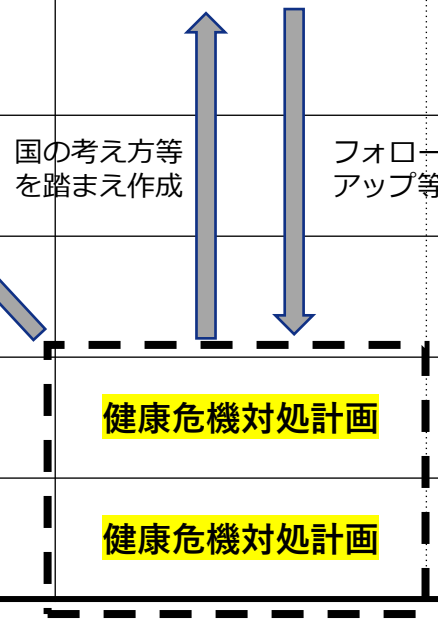
- 連携協議会の結果を踏まえ、**予防計画を策定**
- 予防計画に基づく取組状況を**定期的に報告、相互に進捗確認**

※必要に応じて感染症発生・まん延時にも開催

- ・ 保健所・地衛研も、連携協議会の議論に積極的に関与し、保健所設置自治体が策定する予防計画等と整合性を確保しながら、「健康危機対処計画」を策定。

地域における健康危機管理に関する保健所・地衛研の計画の整備

健康危機管理			
感染症			自然災害等
新型インフルエンザ等 特措法	感染症法	地域保健法	
国	政府行動計画	感染症法基本指針	地域保健基本指針
		予防計画策定ガイドライン	地域健康危機管理ガイドライン
			健康危機対処計画（感染症）策定ガイドライン
都道府県	行動計画	予防計画	(手引書)
保健所設置市	行動計画	予防計画	(手引書)
一般市町村	行動計画	予防計画と整合性を踏まえながら作成	(手引書)
保健所	マニュアル		手引書（マニュアル）
地方衛生研究所			マニュアル



※健康危機対処計画は、既存の手引書やマニュアルの改定でもよい。 11

地方衛生研究所等の1日当たりPCR検査能力（全国）

