

「健康危機対処計画(感染症編)について」

<目次>

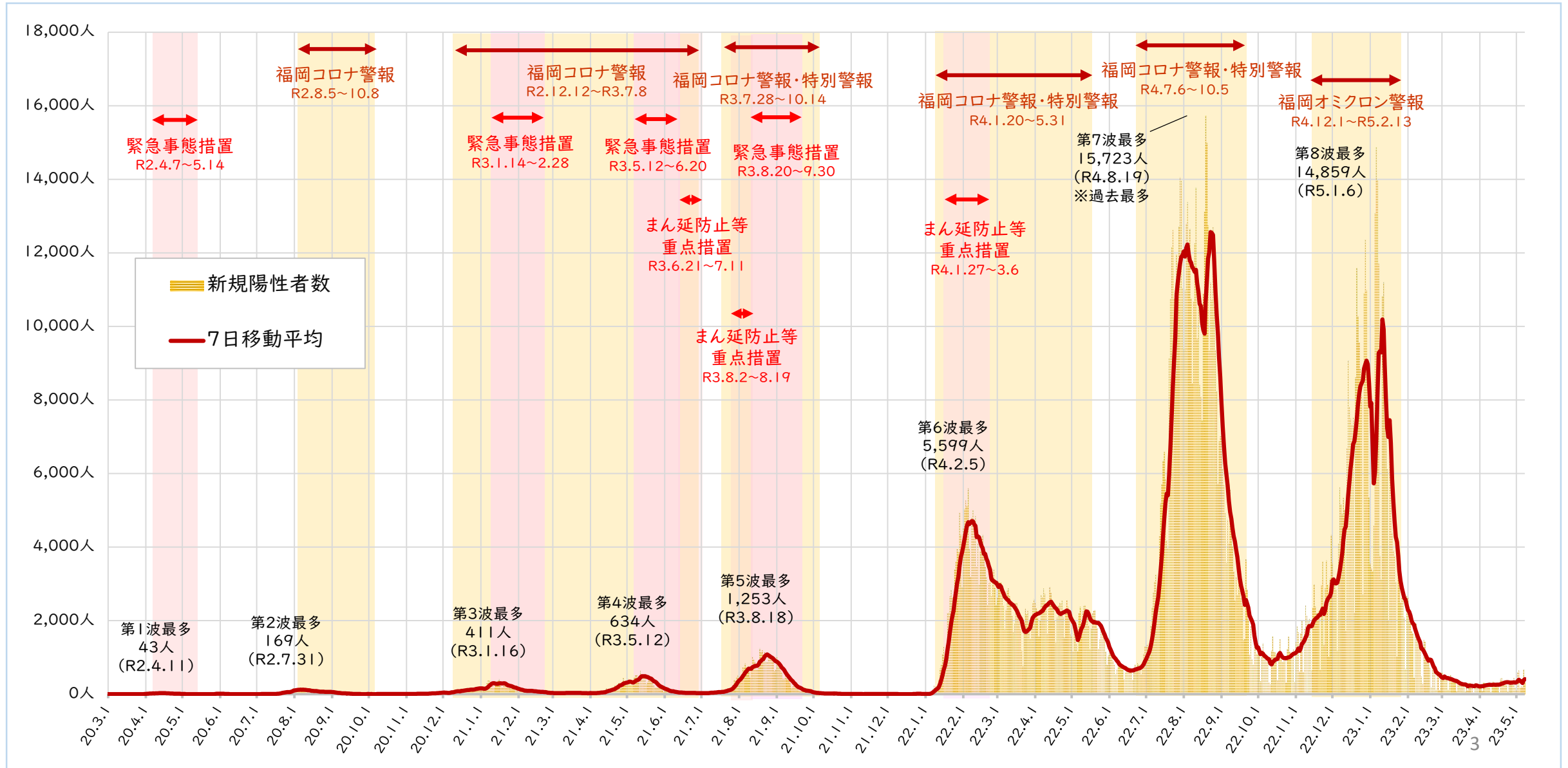
- 1 新型コロナウイルス感染症発生状況(振り返り&現在)
- 2 感染症法等の一部を改正する法律等について
- 3 感染症予防計画について
- 4 健康危機対処計画(感染症編)について

日時 令和5年11月15日(水) 14:00～

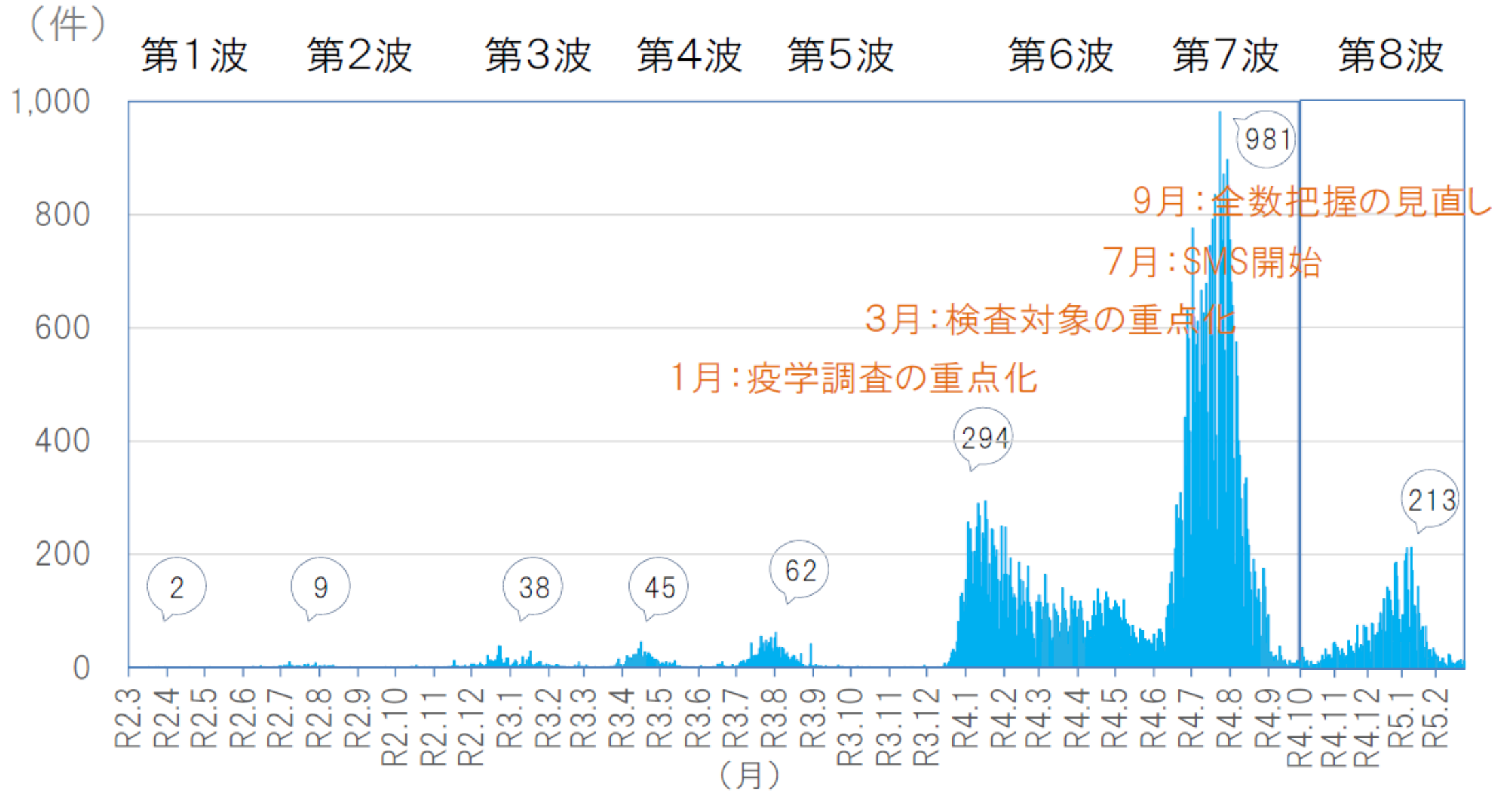
1 新型コロナウイルス感染症発生状況(振り返り&現在)

新規陽性者数の推移

令和5年5月8日

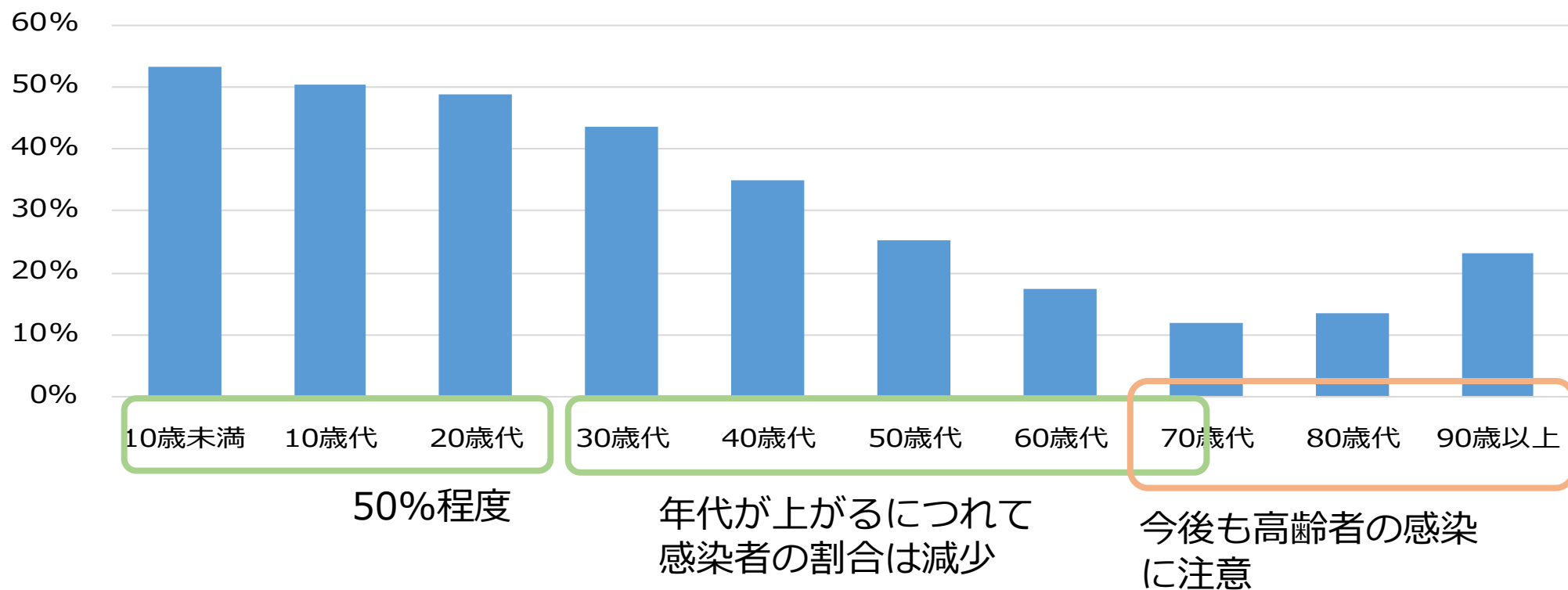


II 嘉穂・鞍手管内の新型コロナウイルス感染症発生状況



福岡県の人口に対してどのくらいの人が感染したか (2023年5月7日まで)

$$\text{割合 (\%)} = \frac{\text{各年代の感染者数 (延べ人数、年代判明者のみ)}}{\text{各年代の令和4年4月1日現在の福岡県の総人口}}$$



第3回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査 (結果速報、都道府県別)

都道府県名	抗体保有割合 (95%CI)	都道府県名	抗体保有割合 (95%CI)	都道府県名	抗体保有割合 (95%CI)
北海道	42.2% (37.2 - 47.3%)	石川県	34.1% (29.4 - 39.1%)	岡山県	42.2% (37.2 - 47.3%)
青森県	34.9% (30.1 - 39.9%)	福井県	45.6% (40.5 - 50.7%)	広島県	46.4% (41.3 - 51.5%)
岩手県	35.7% (30.9 - 40.7%)	山梨県	41.1% (36.2 - 46.3%)	山口県	37.8% (32.9 - 42.8%)
宮城県	39.1% (34.2 - 44.1%)	長野県	38.3% (33.4 - 43.3%)	徳島県	41.1% (36.2 - 46.3%)
秋田県	38.0% (33.1 - 43.1%)	岐阜県	39.1% (34.2 - 44.1%)	香川県	44.3% (39.2 - 49.4%)
山形県	37.2% (32.4 - 42.3%)	静岡県	41.4% (36.4 - 46.5%)	愛媛県	40.1% (35.2 - 45.2%)
福島県	38.8% (33.9 - 43.9%)	愛知県	44.5% (39.5 - 49.7%)	高知県	41.7% (36.7 - 46.8%)
茨城県	39.6% (34.7 - 44.7%)	三重県	44.3% (39.2 - 49.4%)	福岡県	50.0% (44.9 - 55.1%)
栃木県	38.5% (33.6 - 43.6%)	滋賀県	40.9% (35.9 - 46.0%)	佐賀県	49.0% (43.9 - 54.1%)
群馬県	38.3% (33.4 - 43.3%)	京都府	50.5% (45.4 - 55.6%)	長崎県	46.9% (41.8 - 52.0%)
埼玉県	42.2% (37.2 - 47.3%)	大阪府	49.5% (44.4 - 54.6%)	熊本県	49.7% (44.6 - 54.9%)
千葉県	47.4% (42.3 - 52.5%)	兵庫県	46.9% (41.8 - 52.0%)	大分県	41.9% (36.9 - 47.0%)
東京都	52.9% (47.7 - 57.9%)	奈良県	48.7% (43.6 - 53.8%)	宮崎県	52.9% (47.7 - 57.9%)
神奈川県	40.6% (35.7 - 45.7%)	和歌山県	36.7% (31.9 - 41.8%)	鹿児島県	45.1% (40.0 - 50.2%)
新潟県	37.2% (32.4 - 42.3%)	鳥取県	35.7% (30.9 - 40.7%)	沖縄県	63.0% (58.0 - 67.9%)
富山県	41.4% (36.4 - 46.5%)	島根県	36.7% (31.9 - 41.8%)		

(注)

1) 全血献血又は成分献血の基準を満たし、**以下のいずれにも該当しない者を対象**とする。

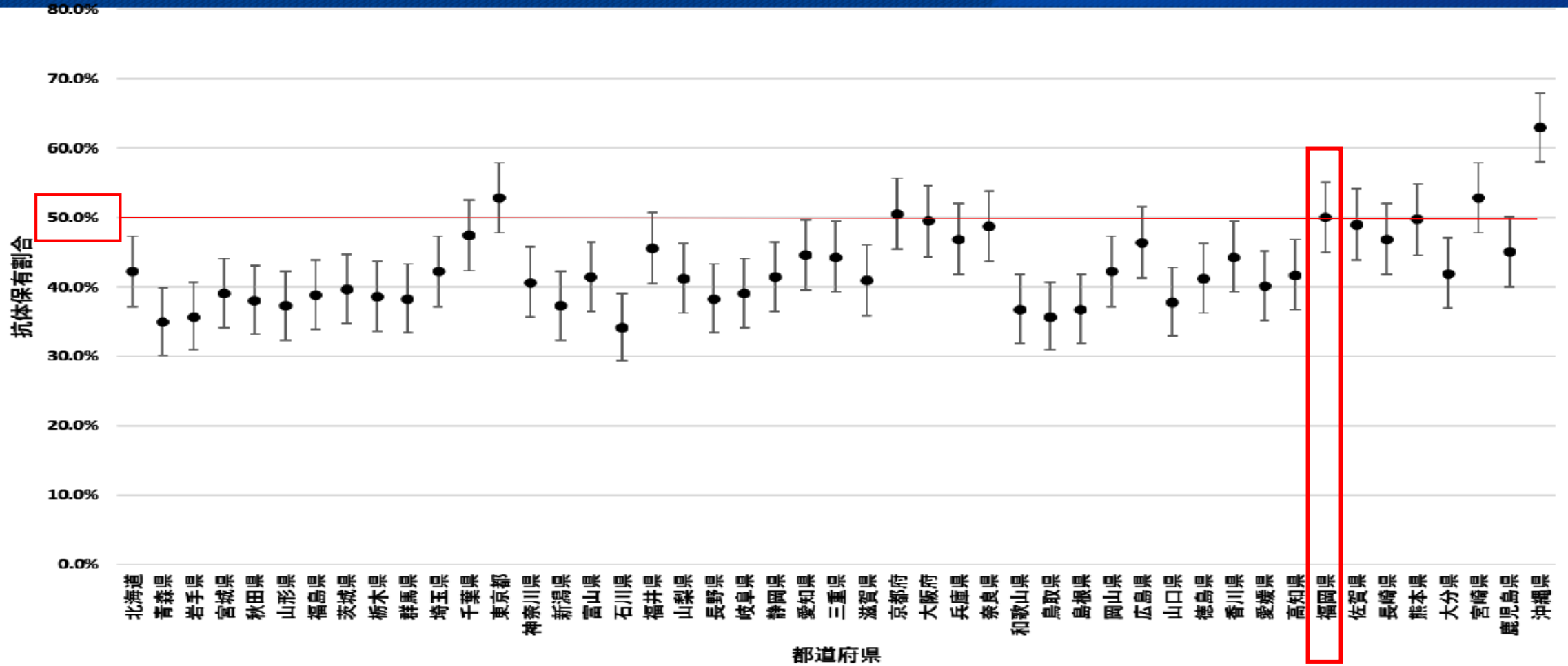
- ・新型コロナウイルス感染症と診断された又は新型コロナウイルス検査で陽性になったことがあり、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
- ・発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
- ・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方

2) 結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・今回の都道府県別の測定結果は、各都道府県について、陽性判定された検体数を当該都道府県の全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・**献血の対象年齢が16～69歳**であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・迅速に各都道府県の抗体保有割合を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有割合とは異なる可能性**がある点

3) 信頼区間はBinomial exact CIで構成

第3回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査 (結果速報、都道府県別)

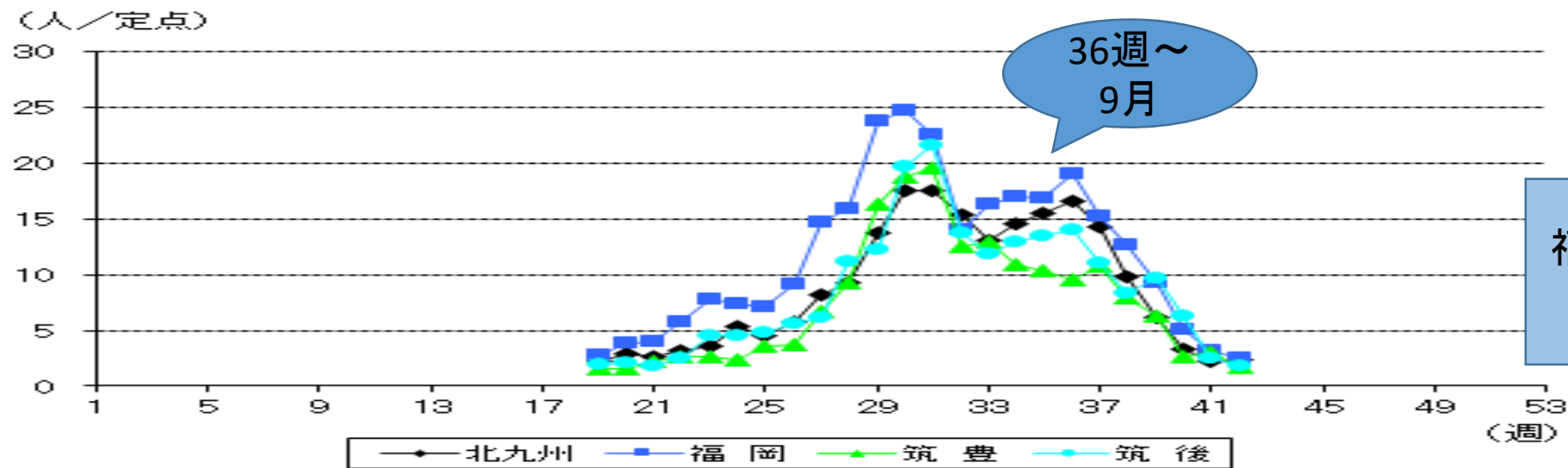
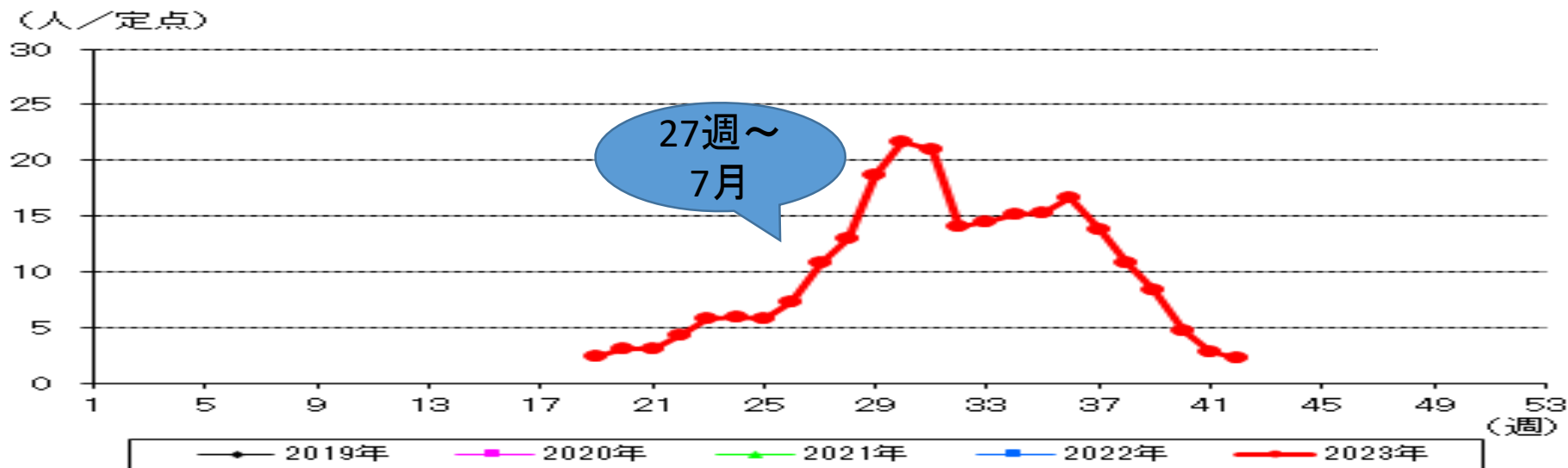


(注) 結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 今回の都道府県別の測定結果は、各都道府県について、陽性判定された検体数を当該都道府県の全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・ **献血の対象年齢が16～69歳**であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・ 迅速に各都道府県の抗体保有割合を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有割合とは異なる可能性がある点**
- ・ 信頼区間はBinomial exact CIで構成

▶▶ 新型コロナウイルス感染症の流行状況（福岡県）

＜5類移行後＞
定点報告



福岡県感染症情報より
(R5.11.1時点)

新型コロナウイルス感染症 報告数・定点当り報告数(福岡県と嘉穂・鞍手保健所管内)

報告数・定点当り報告数(福岡県)

	2023年第38週		2023年第39週		2023年第40週		2023年第41週		2023年第42週	
	報告数	定当	報告数	定当	報告数	定当	報告数	定当	報告数	定当
新型コロナウイルス感染症	2129	10.75	1660	8.38	924	4.67	561	2.83	453	2.29
インフルエンザ	1819	9.19	2359	11.91	2257	11.40	2335	11.79	3153	15.92

報告数・定点当り報告数(嘉穂・鞍手保健所管内)

	2023年第38週		2023年第39週		2023年第40週		2023年第41週		2023年第42週	
	報告数	定当	報告数	定当	報告数	定当	報告数	定当	報告数	定当
新型コロナウイルス感染症	109	9.08	83	6.92	33	2.75	46	3.83	23	1.92
インフルエンザ	106	8.83	149	12.42	112	9.33	130	10.83	191	15.92

2023年第40週:10月2日～10月8日、 第41週:10月9日～10月15日、第42週:10月16日～10月22日

福岡県感染症情報より(R5.11.1時点)

2 感染症法等の一部を改正する法律等について

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

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】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関につい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）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 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する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、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。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、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することとする。

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】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 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枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検査法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

(前提) 想定する新興感染症とその対応の方向性

想定する新興感染症

- 対応する新興感染症(注)は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症(※)、指定感染症及び新感染症を基本とする。医療計画の策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。

(注) 下記の定義を踏まえると、通称で「新興・再興感染症」とする場合もあるが、本資料ではそれと同義のものとして単に「新興感染症」としている。

(※) 感染症法上、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症が定義されている。

- 実際に発生・まん延した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナへの対応(株の変異等の都度、政府方針を提示)を参考に、国が国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知する。

新興感染症発生からの一連の対応

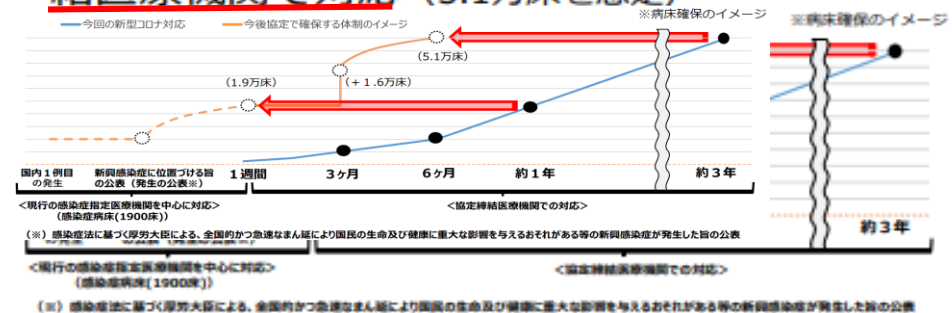
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応(対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知)
- 新興感染症の発生等の公表が行われた流行初期(3か月を基本)：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応(1.9万床を想定)

発生から一定期間経過後

- 公的医療機関等も中心となった対応(+1.6万床を想定)とし、発生後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応(5.1万床を想定)

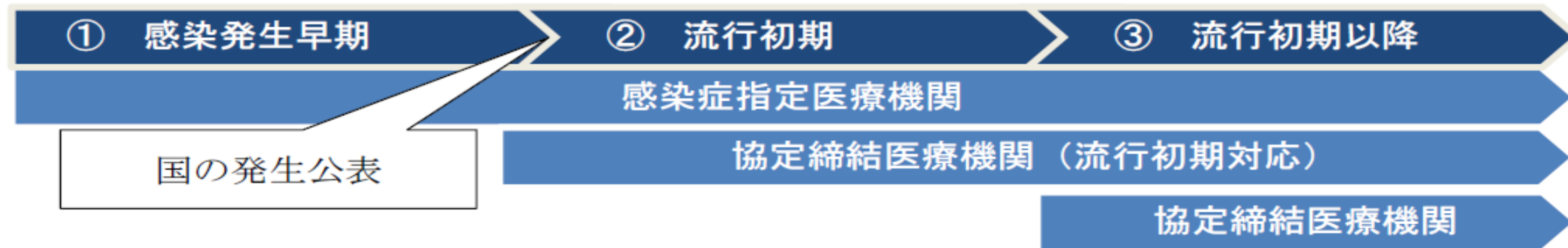


感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	※政令で指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

想定する新興感染症：
感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を対象とする。

<新興感染症対応の医療機関(入院)のイメージ>



① 感染発生早期（新興感染症の発生時から発生公表前）

感染症指定医療機関（感染症病床）を中心に対応

② 流行初期（新興感染症の発生公表後から3か月程度）

感染症指定医療機関に加え、協定締結医療機関（流行初期対応）を中心に対応

③ 流行初期以降（新興感染症の発生公表後から6か月程度）

感染症指定医療機関に加え、全ての協定締結医療機関で対応

実際に発生・まん延した感染症が事前の想定と大きく異なる事態となった場合は、新型コロナウイルス感染症への対応を参考に、国がその感染症の特定に合わせた対応を判断します。

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について

1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日
厚生労働省公表

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常への完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

3 感染症予防計画について

● 感染症予防計画について

- 感染症法において、国は「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）を定めなければならないとされている。
- 都道府県は、基本指針に即して、「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（以下「予防計画」という。）を定めなければならないとされ、基本指針が変更された場合には、再検討を加え、変更するものとされている。
- また、感染症法の改正（令和4年12月）により、保健所設置市についても、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こととされた。

《参考》 感染症法における基本指針、予防計画の規定

基本指針

- ・ 厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を定めなければならない。（第9条）

予防計画

- ・ 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めなければならない。（第10条第1項）
- ・ 都道府県は、基本指針が変更された場合には、再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。（第10条第4項）
- ・ 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。（第10条第14項）

【国】 感染症法

【国】 基本指針

【県】 予防計画

【市】 予防計画

● 基本指針の改正について

- 今年度、感染症法の改正に伴い、基本指針が改正され、都道府県が予防計画において定める事項が追加され、県予防計画を改定する必要がある。

(参考) 都道府県及び保健所設置市等が予防計画において定める事項	
新	旧
一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	(新設)
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	(新設)
四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	二 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	(新設)
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	(新設)
七 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項	(新設)
八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	(新設)
九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項	(新設)
十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	(新設)
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	(新設)
十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	三 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

※保健所設置市等については、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並びに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について予防計画を作成する。（第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項は定めるように努める。）

12

● 数値目標について

【数値目標の項目】

○ 基本指針において、都道府県が定める数値目標は以下のとおり。

数値目標を設定する事項	数値目標
(1) <u>医療提供体制</u> (※)	① 病床数 ② 発熱外来機関数 ③ 自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数（病院・診療所数、薬局数、訪問看護事業所数） ④ 後方支援を行う医療機関数 ⑤ 他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）
(2) <u>物資の確保</u> (※)	⑥ 個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数
(3) <u>検査体制</u> (○) (※)	⑦ 検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数
(4) <u>宿泊療養体制</u> (※)	⑧ 宿泊施設の確保居室数
(5) 人材の養成及び資質の向上 (○)	⑨ 医療機関並びに保健所職員や都道府県等職員に対する年1回以上の研修及び訓練の回数
(6) <u>保健所の体制整備</u> (○)	⑩ 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 即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）

○：保健所設置市区が数値目標を定める事項（宿泊療養体制は任意）

※：感染症法に基づく協定により担保する数値目標

4 健康危機対処計画(感染症編)について

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	予防計画策定ガイドライン	地域保健基本指針	
			地域健康危機管理ガイドライン	
			地域健康危機管理ガイドライン（感染症編） ※健康危機対処計画策定指針	
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	国の考え方等を踏まえ作成	フォローアップ等 (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			健康危機対処計画 手引書（マニュアル）
地方衛生研究所				健康危機対処計画 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。 27

保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。

保健所設置自治体

※ 保健所設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



管内の体制整備等の調整
管内の人材育成等の支援

【健康危機管理体制の強化】

- ・保健所への職員の配置、IHEAT等外部からの応援の仕組みや受援体制、迅速な有事体制への移行等平時から準備。

【都道府県連携協議会への参画・予防計画の策定】

- ・都道府県が設置する**連携協議会**へ参加し、管内の保健所や一般市町村、医療機関、職能団体等と平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。
- ・都道府県の予防計画や保健所の健康危機対処計画との整合性を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・県や市町村からの応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【マネジメント体制の強化】

- ・本庁に統括保健師を配置。

【人材育成】

- ・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**研修・実践型訓練の実施**。

保健所



保健所体制の強化
保健所の人材育成

【健康危機管理体制の強化】

- ・**予防計画等との整合性を確保しながら**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。

【マネジメント体制の強化】

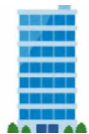
- ・統括保健師等の総合的な**マネジメント**を担う保健師を各保健所に配置。

【人材育成】

- ・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**実践型訓練等の実施**。

県内の主導・支援

都道府県



県内の体制整備等の主導
県内の人材育成等の支援

【都道府県連携協議会の設置・予防計画の策定】

- ・保健所設置自治体、保健所、一般市町村、医療機関、消防その他関係機関と連携し、平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。議論を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・都道府県内外の応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【人材育成】

- ・県内の人材育成の支援（国の研修への派遣調整等）。

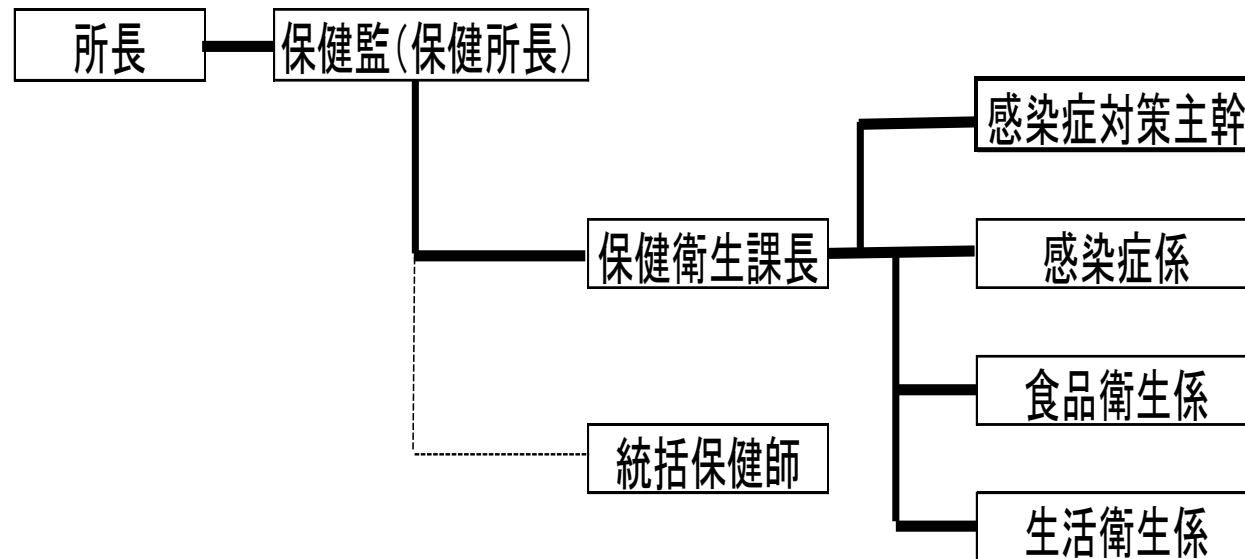
【マネジメント体制の強化】

- ・本庁に統括保健師を配置し、圏内の組織横断的な**マネジメント体制の充実**を図る。

次の感染症危機に備えるため、福岡県内9保健所の体制を強化

～R5年5月8日～県型保健所9か所に「感染症対策主幹」を新たに設置

体制



<感染症対策主幹>

所長、保健監、保健衛生課長の指揮の下で、必要に応じ統括保健師と連携しながら平時の備え、有事の際の業務に従事する。

<統括保健師>

感染症や災害などによる健康危機に迅速に対応するため、保健活動の組織横断的な総合調整を行う

- ※ 健康危機に対応する人員数が多数必要な場合は当所職員や外部からの応援要請を行う。
→ 健康危機対処計画に所内体制図を記載する。

保健所における健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン概要

健康危機にしっかりと対応できる保健所体制を構築するため、新型コロナウイルス感染症対応の実績等を参考に、感染症危機発生時の速やかな有事体制への移行（外部人材を含めた動員リストの発動等）や業務の効率化（ICT活用、外部委託、一元化）を盛り込んだ健康危機対処計画を策定する。

1. 基本的な考え方

- 流行開始から初期の段階で、保健所業務を支援する人員を最大限確保するとともに、その後の更なる感染拡大に備えて、**人員確保と並行して、外部委託や一元化等の業務効率化を進めていく**ことが重要。
- 対応する感染症については、予防計画と同様、まずは新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に組み込むこととするが、健康危機発生時には想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置く。

2. 健康危機対処計画の策定における留意点

(1) 健康危機対処計画とは

- 地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づいて策定
- 地域の特性や実情を踏まえて策定することが重要

(2) 健康危機対処計画の位置づけ

- 既存の手引書等を見直したものを健康危機対処計画として差し支えない
- **都道府県等の予防計画や保健所業務のBCPとの整合性**
- 市町村との連携に係る内容についても健康危機対処計画に定める

(3) 健康危機対処計画の記載内容

- 次の事項を記載することが望ましい。
 - ・ 業務量・人員数の想定
 - ・ 人材確保と育成に関する事項
 - ・ 保健所の組織体制に関する事項
 - ・ 保健所業務に関する事項
 - ・ 関係機関との連携に関する事項
 - ・ 情報管理・リスクコミュニケーションに関する事項
- 地域特性に応じた配慮や対応を要する事項の有無を検討して記載する。

(4) 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

- 健康危機対処計画の内容については、それを基にした実践型訓練等を通じて**不断の見直しを行い、実効性を担保することが重要。**
- 外部の学識者等も活用しながら、年に1回程度評価を行い改訂することが重要。

3. 平時における準備

(1) 業務量・人員数の想定

- 業務量の想定と**業務効率化（ICT化、外部委託、一元化）の検討**を行い、それらを踏まえて必要な人員数を想定するとともに、**人材確保・育成について計画**する。
 - ★ 人員確保数・研修の実施回数は予防計画の数値目標となっている

(2) 組織体制

- 管理責任者及び指揮命令系統の明確化
- **保健所業務を支援する人員のリスト（動員リスト）の作成と定期的な点検・更新**
- 受援体制の整備、職員の安全・健康管理、施設基盤の確保

(3) 業務体制

- 相談対応 : ICT活用、外部委託等の検討
- 医療・検査体制 : 都道府県、医療機関、地方衛生研究所等と連携し整備
- 積極的疫学調査 : 対応職員の育成、人員と物資の確保
- 健康観察 : 外部委託の検討、関係機関・市町村と連携し体制構築
- 移送 : 外部委託の検討、消防と連携した体制構築
- 入院・入所調整 : 都道府県での一元化の検討
消防・医療機関と連携した体制構築

(4) 関係機関等との連携

- 連絡先の明確化、互いの役割と対応能力、タイムリーな情報共有が重要。
- 協定等による公式な関係に加えて、会議や研修・訓練を通じた「顔の見える関係」を構築しておく。
- 連携先として、広域自治体としての都道府県、本庁、他の保健所、地方衛生研究所等、市町村、医療機関・薬局・訪問看護事業所等、検疫所、消防機関、福祉施設、学校、保育所などがある。

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

- ICTを活用した情報管理を行い、医療機関に対して電磁的な方法による届出について説明・周知しておく。
- リスクコミュニケーションの手法の検討・計画とトレーニングを行う。

保健所における健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン概要

4. 感染状況に応じた取組、体制

		海外や国内で新たな感染症等が発生した時	流行初期（発生の公表から1ヶ月間）	流行初期以降	感染が収まった時期
組織体制		<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や住民からの各種問い合わせに対応できる体制の構築 感染症有事体制に構成される人員の参集準備 外部人材や本庁職員受け入れのための執務室や機器確保の準備 流行を想定した勤務体制の準備 平時より確保しておいた物資（マスクやPPEなど感染対策物資や消耗品）の確認と配分に向けた準備 	<ul style="list-style-type: none"> 【第一報の報告】 <ul style="list-style-type: none"> 保健所の所管区域内での発生（又はそのおそれ）について保健所長及び所属課長へ連絡 クロノロジーへの記録作業 【平時から有事への切り替え】 <ul style="list-style-type: none"> 首長の指示により、速やかに所内の体制を有事体制に切り替え 感染症有事体制に構成される人員の参集 都道府県による一元化や外部委託の手続きを順次進めていく 【対策本部設置】 <ul style="list-style-type: none"> 組織体制、意思決定方法、情報共有方法についての認識の共有と確認 【BCPの発動】 <ul style="list-style-type: none"> 感染者数又は業務量が増加することが見込まれる場合はBCPを発動 【その他の留意点】 <ul style="list-style-type: none"> 職員の健康状態の確認及び勤務体制（時差・遠隔）等の変更 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県による一元化や外部委託による業務効率化の推進 長期化への対策として、対応職員の交代・応援人材の積極的投入 応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新 職員の身体的・精神的負荷に対するサポートを強化 （引き続き）体制の見直しや拡張の実施 	
	相談	<ul style="list-style-type: none"> 相談センター等の設置 相談対応の負荷軽減のためにFAQを公表 	<ul style="list-style-type: none"> 相談体制の拡充 外部委託や都道府県による一元化の手続きを順次進めていく 	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託や都道府県による一元化による業務効率化の推進 受託者の業務履行状況の監視 （引き続き）相談体制の拡充に努める 	
業務体制	検査・発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> 感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知 感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整 地方衛生研究所等と検査やサーベイランスに係る体制について再確認 協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 協定締結医療機関等で発熱外来が速やかに開設されるよう支援 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、平時に関係機関と整理した手順に基づいて対応 	<ul style="list-style-type: none"> （引き続き）発熱外来への受診が円滑に行われるよう対応 	
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査を実施できる人材の参集に向け準備 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、PC等の確保手続きを開始 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査への多数の人員の投入 クラスター対策について外部専門職等への相談や協力要請を考慮 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合は対応を変更 ハイリスク施設等においては、外部専門職等への相談や協力要請を行いクラスター対策を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 次の感染の波を想定したマニュアル等の更新 感染者に関する情報の整理・再検証 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウの共有 職員の休暇取得の促進
	健康観察・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認 住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知 	<ul style="list-style-type: none"> （引き続き）住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知 	<ul style="list-style-type: none"> 入院の必要性が認められない患者に対して自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合は対応の変更及び体制整備を実施 市町村との積極的な連携・情報共有 協定締結医療機関及び民間事業者への健康観察、オンライン診療、往診、訪問看護・薬剤管理指導等の委託 	
	移送	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認 感染疑い例の移送が生じることを想定 	<ul style="list-style-type: none"> 消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託の手続きを順次進めていく 	<ul style="list-style-type: none"> 消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託を活用 	
	入院・入所調整	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認 都道府県や協定締結医療機関等と情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大に向けて入院病床の確保、宿泊療養施設の開設に必要な情報を都道府県へ提供 医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を実施 感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施 保健所のみならず都道府県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の体制を整えていく 	<ul style="list-style-type: none"> 入院の必要性が認められない患者に対して自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合は、患者の症状やリスクに応じた入院調整を実施 都道府県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の実施 （引き続き）感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施 	
関係機関等との連携	<ul style="list-style-type: none"> 本庁や医療機関等との役割分担について再確認 本庁と連携し、感染症有事体制に構成される人員の参集準備や必要な物資・資機材の調達等の準備を開始 地方衛生研究所等と発生状況等について情報共有し検査の初動対応に向け準備 	<ul style="list-style-type: none"> 初動対応を行った保健所から他の保健所に対して情報共有 本庁と連携し人的・物的支援の調整を依頼 地方衛生研究所等へ検査・分析を依頼 医療機関や訪問看護事業所等と感染症発生動向について情報共有 厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも医療機関や関係団体等に周知 消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院・搬送のために連携 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養者への往診体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携 平時に整理した市町村等との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施 必要に応じて、ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力に係る調整を実施 		
情報管理・コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 本庁と連携し、住民等に向けての情報発信を実施 電磁的方法による届出について管内の医療機関等に改めて周知 	<ul style="list-style-type: none"> 入手した情報をクロノロジーとして記録し、保健所内および本庁と共有 リスクコミュニケーションについて双方向の情報共有を意識 広報担当官による定時の会見を開催 （引き続き）電磁的方法による届出について管内の医療機関等に周知 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種が可能となった場合、ワクチンについて正しい知識の普及を進め、住民の理解を促す （引き続き）広報担当官による報道対応や記者会見を実施し答弁を記録保存 （引き続き）電磁的方法による届出について管内の医療機関等に周知 		

(案)

健康危機対処計画(感染症編)

令和6年3月

福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所

【目次】

I	健康危機対処計画について		
1	はじめに	...	P
2	健康危機対処計画について	...	P
II	平時における準備について	...	P
1	業務量・人員数の想定	...	P
2	業務の外部委託、一元化	...	P
3	人材育成(研修、訓練)	...	P
4	組織体制	...	P
①	現地对策本部の設置	...	P
②	人材の確保	...	P
③	BCPの発動	...	P
④	受援体制	...	P
5	職員の安全管理・健康管理	...	P
①	安全管理	...	P
②	健康管理	...	P
③	労務管理	...	P
6	施設基盤・物資の確保	...	P
7	業務体制	...	P
①	相談	...	P
②	地域の医療・検査体制整備	...	P
③	積極的疫学調査	...	P
④	健康観察・生活支援	...	P
⑤	移送	...	P
⑥	入院・入所調整	...	P
⑦	水際対策	...	P
8	関係機関との連携	...	P
①	保健所等	...	P
②	保健環境研究所等	...	P
③	市町村	...	P
④	医療機関・薬局・訪問看護事業所等	...	P
⑤	その他(●●、●●等)	...	P
9	情報管理・リスクコミュニケーション	...	P
①	情報管理	...	P
②	リスクコミュニケーション	...	P
III	感染症危機発生時の対応について		
1	組織体制	...	P
①	所内体制	...	P
②	受援体制	...	P
③	職員の安全管理・健康管理	...	P
④	施設基盤・物資の確保	...	P
2	業務体制	...	P
①	相談	...	P
②	検査・発熱外来	...	P
③	積極的疫学調査	...	P
④	健康観察・生活支援	...	P
⑤	移送	...	P
⑥	入院・入所調整	...	P
⑦	水際対策	...	P
3	関係機関等との連携	...	P
4	情報管理・リスクコミュニケーション	...	P