

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の 改定の方角性（案）

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改定の方向性（案）

改定の趣旨

令和2年初めに我が国での感染拡大が始まった新型コロナウイルス感染症については、感染の拡大する地域の保健所の機能がひっ迫する事態が発生し、地域の住民の健康被害拡大が懸念される事態が度々起き、自治体のみでは対応できない状況となり、中には他の自治体や民間からの支援を受けることにより、機能維持を図っている保健所もある。

感染拡大の波は数度と繰り返し、終息してもいつ再び発生するかは予測が難しく、その間に組織、職員の疲弊が蓄積し機能不全に陥る可能性も否定できない。このため、可及的速やかに保健所機能の強化及びそのための人材育成を行う体制や感染拡大している自治体を他の自治体等が応援する体制を構築する必要がある。このような感染症の対策については、ひとえに担当部署のみならず、平時からの健康危機管理体制整備の観点上、保健所や本庁も含めた全庁的な対応が必要な課題であることから、地域保健対策全般についての基本的方向性を示す本指針において、都道府県、国等が取り組むべき方向を示すことにより、総合的かつ速やかな推進を図ることとする。

改定のポイント

- 新型コロナウイルス感染症の発生による地域保健を取り巻く状況の変化、保健所の機能強化
- 国、都道府県及び保健所設置市・特別区による組織づくりや人材育成を担う職員の養成、研修等の実施
- 国及び都道府県による、民間からの応援体制の平時からの構築（IHEAT（「人材バンク」））
- 感染症対策について、保健所及び地方衛生研究所と関係機関との情報共有・調整の機能を強化

改定時期

令和3年4月1日 適用（予定）

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

新型コロナウイルス対応に係る保健所等の体制強化の取組

令和2年

6月19日 **今後を見据えた保健所の即応体制の整備**に全庁的に取り組んでいただくよう依頼
(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

8月28日 **新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組**を決定(新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

9月25日 **保健師等の専門職の応援派遣スキームの構築**等について発出、応援派遣及び受援に関するガイドライン、縮小・延期等の柔軟な対応が可能な業務リスト、保健所の外部委託等に対係る取組を送付(厚生労働省・総務省通知)

11月2日 **自治体間の応援派遣を実施するための応援派遣要領**を発出(厚生労働省健康局健康課長通知)

11月10日 IHEAT(「人材バンク」)に係る**関係学会・団体の名簿**(第1弾)を各都道府県へ送付

11月18日 新型コロナウイルス感染症対応**人材バンクの運用**について令和2年度の概要を発出(厚生労働省健康局健康課事務連絡)

11月27日 IHEAT(「人材バンク」)に係る**関係団体の名簿**(第2弾)を各都道府県へ送付

12月21日 保健所の恒常的な人員体制強化のため保健所において**感染症対策業務に従事する保健師の増員に要する地方財政措置を講ずる**旨、令和3年度地方財政対策にて決定

令和3年

1月8日 新型コロナウイルス感染症に関する**保健所体制の整備と感染拡大期における保健所業務の重点化**について周知(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

保健所等の人材確保の取組

- 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し、保健所を支援。
- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約1,200名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

都道府県内の即応体制（令和2年6月19日）（国の要請に基づき7月末までに各県で整備）

- 今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、**全体で平時の5.5倍の体制準備**（平時：3,600人 → 最大時 計19,680人）。
- 感染拡大地域の保健所に対し、本庁からの応援や外部委託の充実などを実施。保健師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

- 都道府県の要請に基づき、厚生労働省から全国知事会を通じて他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保し、支援を要する保健所に派遣。
※派遣実績は別紙のとおり。

国（人材バンク等）からの専門職派遣

- 都道府県間の応援派遣では不十分又は迅速な対応が困難な場合に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。

← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師、管理栄養士等を約**1,200名**確保（11月26日現在1,224名）。

都道府県別に対応可能な者をリスト化。**都道府県における人材バンクの設置を含め今後さらに充実強化。**

※派遣実績は別紙のとおり。

主な応援派遣実績

令和3年1月18日現在

派遣先	時期	都道府県間 による応援派遣	IHEAT等 による応援派遣
台東区保健所	令和2年4月	－	4名
新宿区保健所	令和2年6月～8月	－	53名
さいたま市保健所	令和2年7月	5自治体から7名派遣	6名
沖縄県	令和2年8～9月	－	26名
北海道 (札幌市、旭川市含む)	令和2年11月～ 令和3年1月	延べ24県から49名派遣	延べ77名
名古屋市	令和2年11月	－	3名
大阪市	令和2年12月	9府県から20名派遣	1名
岡山県 (倉敷市含む)	令和2年12月	－	1名
神奈川県 (横浜市・川崎市・ 相模原市含む)	令和3年1月	(調整中)	(調整中)
栃木県	令和3年1月	－	20名

注：上記の他、国（厚生労働省）から、台東区保健所、新宿区保健所、沖縄県、北海道（札幌市、旭川市含む）、愛知県（名古屋市含む）、大阪府（大阪市含む）、岡山県（倉敷市含む）、広島県（広島市含む）、神奈川県（横浜市、川崎市、相模原市含む）、栃木県（宇都宮市含む）に職員を派遣し、保健所の体制整備のサポートを行った。

保健所の恒常的な人員体制強化

令和2年12月21日「令和3年度地方財政対策の概要」

- 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（現行の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（現行の1.5倍に増員）

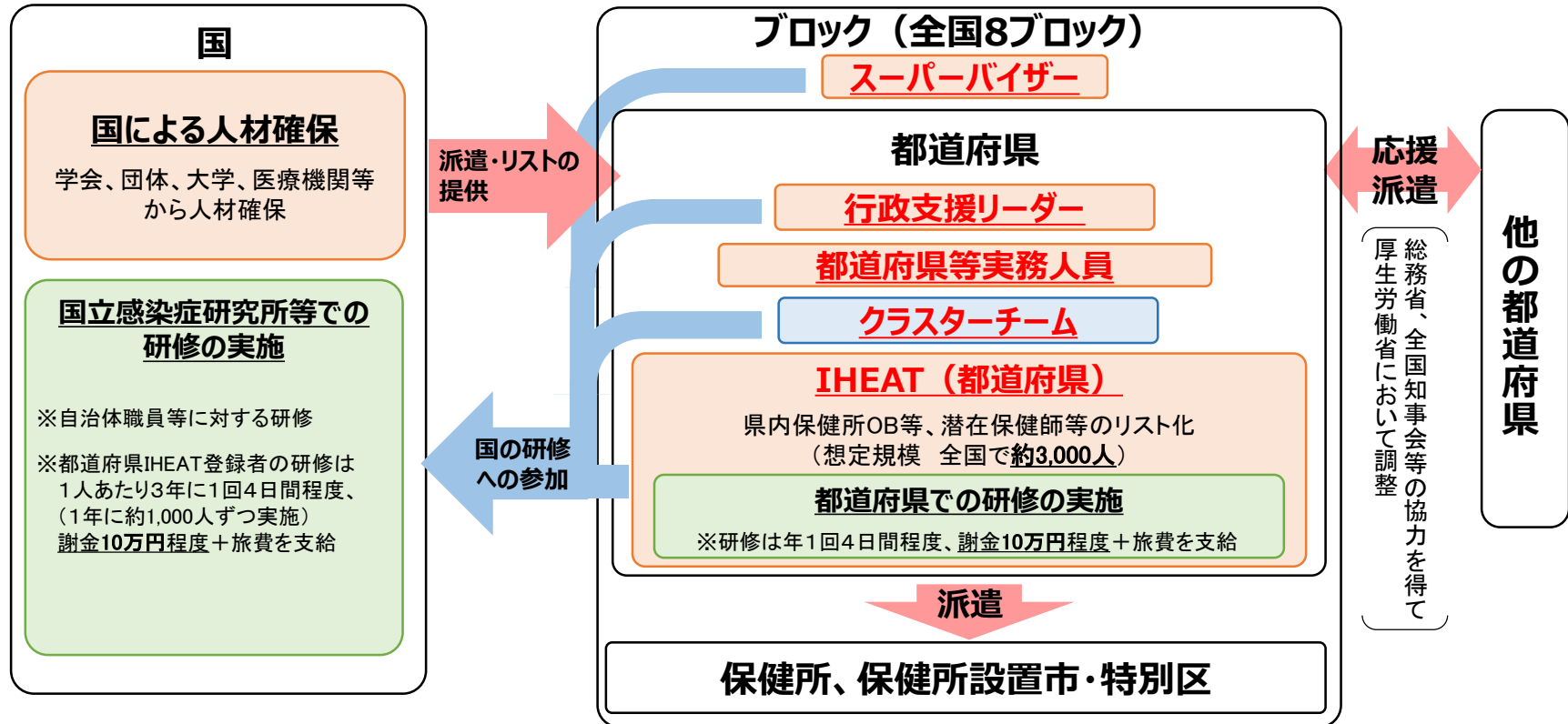
保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(現行) 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
現行24名から2年間で36名に増員（1.5倍）

IHEAT（アイ・ヒート）等による保健所の体制強化（案）

- 保健所の恒常的な体制強化に加え、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、管理栄養士等を年度内に合計3,000人確保。（現在、約1,200人の専門人材を確保済みであり、来年度に向けて更に人材確保を進める予定）
- 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）を設置し、県内の保健所に派遣。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。



新型コロナウイルス感染症対応人材確保の概要（令和3年4月～）（案）

名称	対象	人数	活動内容	研修内容	研修実施主体
スーパーバイザー	自治体職員	約90人	<ul style="list-style-type: none"> ・ブロックの統括を行う。 ・ブロック研修の企画・立案、指導や助言を行う。 ・各ブロックに複数名 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織マネジメント ・地域の課題、対策 	国 (委託事業)
行政支援リーダー	自治体職員	約800人	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の統括を行う。 ・都道府県、保健所設置市・特別区単位の研修の指導や助言を行う。 ・各都道府県ごとに配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織マネジメント ・特に自治体組織の分析と改善の手法 ・ブロック単位で実施 	国 (委託事業)
都道府県等実務人員	自治体職員	約20,000人	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県、保健所設置市・特別区内の実務を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の基本的知識 ・積極的疫学調査について ・都道府県、保健所設置市・特別区単位で実施 	都道府県、保健所設置市・特別区
人材バンク(IHEAT)	各学会・団体員(専門職)	約1,200人* (今後増員予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所業務(積極的疫学調査等)を行う。 ・感染源の特定、濃厚接触者の把握と管理等。 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査について 	都道府県等
クラスターチーム	FETP修了者、地方衛生研究所職員等専門家	約500人	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスターに対する専門的対応を行う。 ・各都道府県に複数チーム ・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策についての専門的知識 	国 (委託事業)

* 令和2年12月時点

保健所の体制整備のための潜在保健師等の応援派遣の仕組み（参考）

①→④の順番で応援職員の派遣調整を行う。

- ① 感染が拡大している都道府県内の、本庁、保健所及び市町村で応援職員の派遣調整を行う。
- ② 当該都道府県内の保健所、保健所設置市・特別区、又は市町村で調整が困難な場合、県内のIHEATの人員の派遣調整を行う。
- ③ 感染が拡大している都道府県内の保健所、保健所設置市・特別区又は市町村だけでは対応が困難となる場合は、当該都道府県以外の都道府県の職員の派遣を厚生労働省に要請する。
- ④ 感染が拡大している都道府県、保健所、保健所設置市・特別区又は市町村だけでは対応が困難となる場合は、国からの応援派遣を厚生労働省に要請する。

