

The background features a stylized landscape with rolling green hills in various shades of green. On the left, there is a tree with rounded green foliage and a brown trunk. Next to it are several flowers in shades of purple and pink. A small orange bird is flying in the upper left. The sky is composed of horizontal bands of light blue and white. The main title is written in a large, brown, sans-serif font.

健康危機発生時における 保健所と市町村・医療機関との 連携について

～県中保健福祉事務所における健康危機対処計画
(感染症編)の説明を通じて～

A stylized landscape illustration. In the foreground, there are rolling green hills. On the left, a small tree with a dark brown trunk and a large, multi-layered flower head in shades of purple and pink stands on a small mound. The background consists of layered, wavy bands of light blue and white, suggesting a sky or distant hills. The overall style is clean and modern.

健康危機対応計画（感染症編）について

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。

保健所設置市自治体

※ 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（仮称）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】

・統括保健師等総合的な**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**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（仮称）**」を策定。

【マネジメント体制の強化】

・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）。

⑧健康危機対処計画（仮称）について

健康危機対処計画の概要

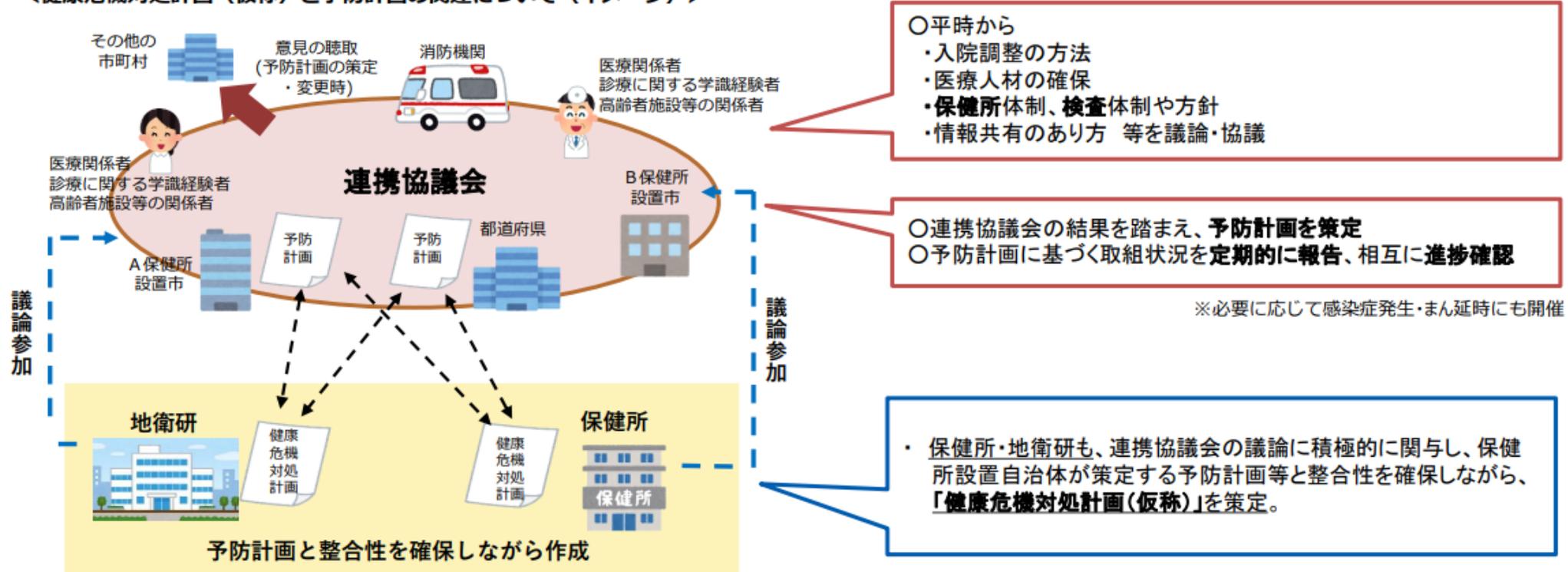
○ 各保健所及び各地衛研は、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「健康危機対処計画（仮称）」を策定。

※今後、「健康危機対処計画（仮称）」策定に当たっての考え方をお示しする予定。

＜「健康危機対処計画（仮称）」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（仮称）と予防計画の関連について（イメージ）＞



A stylized landscape illustration. In the foreground, a green hill with a darker green shadow is visible. On the left side of the hill, there is a flower with a dark brown stem and two small, curly leaves. The flower has several large, rounded petals in shades of purple and pink. Behind the hill, there are rolling hills in various shades of green, fading into the distance. The background consists of several layers of wavy, horizontal bands in shades of blue and white, creating a sense of depth and atmosphere.

当所の計画について

健康危機対処計画（感染症編）

令和6年8月（第2版）

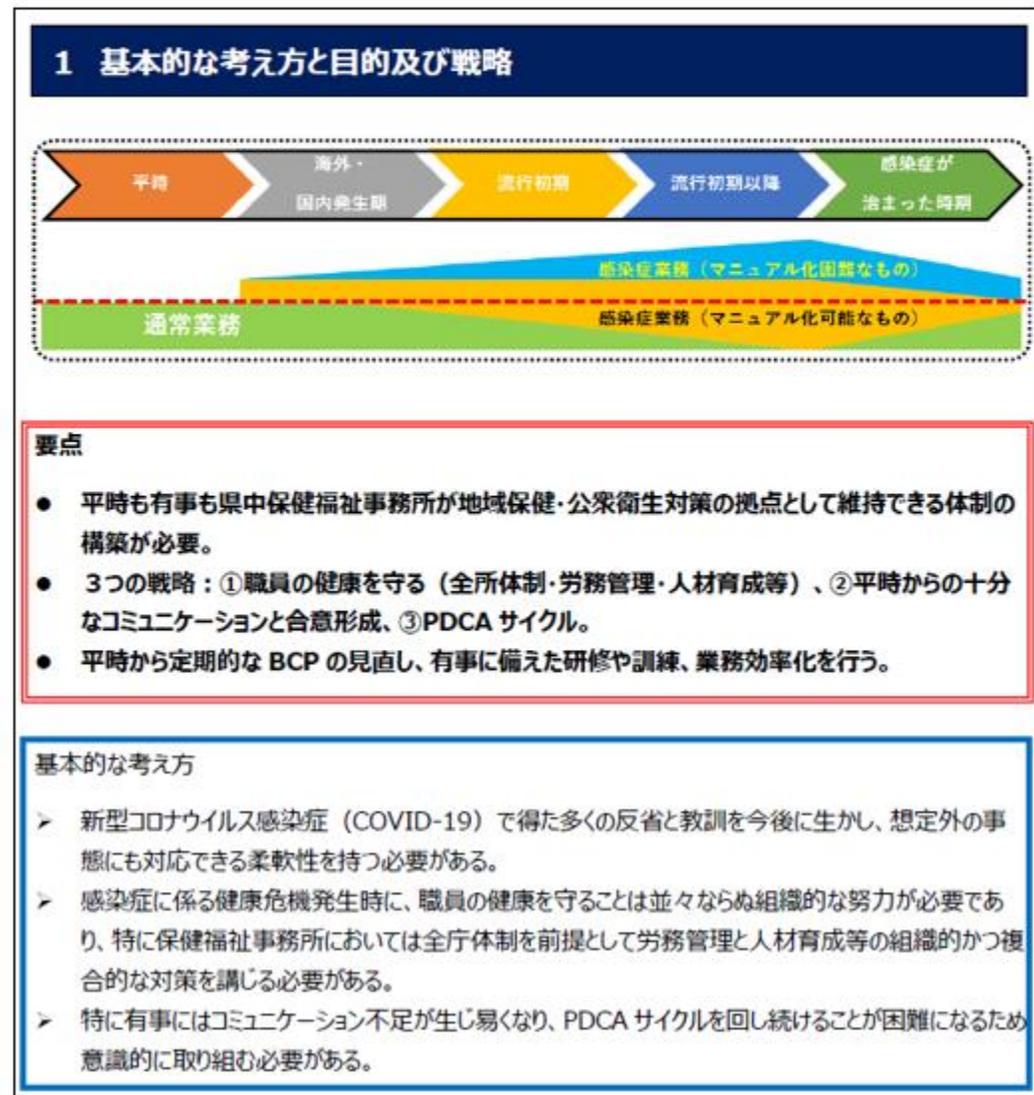
福島県県中保健福祉事務所

福島県県中保健所

本計画の構成と使い方

1 □ 構成

本計画の本文は、A 4 で 2 ～ 8 ページを目安とした単元毎に以下の①～③を記載しています。



① 概念図

② 要点

③ 基本的な
考え方

① 概念図（感染流行の段階と業務種・業務量の関係）

感染症による健康危機においては、感染流行状況を常に意識し、次の展開を予測しながら業務にあたるのが重要です。上段が感染流行の段階、下段が求められる業務の種類と業務量を表しています。赤点線は、平時における組織全体の業務量です。例えば、平時から海外・国内発生期へ段階が進んだ時点で組織の業務量は必然的に平時の100%を超え、部署間の業務不均衡が生じます。また、単元で記載している内容が、どの感染流行の段階で行うべきことなのかを黒線と黒点線で囲みました。

② 要点

単元における要点の箇条書きです。重要な部分をコンパクトにまとめてあります。

③ 基本的な考え方

要点や計画の基となった考え方（なぜ、そのような要点や計画としたのか）です。

2 □ 本計画の使い方

まずは上記の①～③と、本文中の図表を流し読みして概要をつかむことをお勧めします。さらに詳しく内容を知りたい方は、単元全体を通読してください。また、重要と思われる事項については具体的に（計画レベルというよりはマニュアルレベルで）記載しています。

なお、県中保健福祉事務所は、地域保健法に基づく保健所を兼ねております。本計画においては、計画の位置付け上、保健所と記載しています。

A stylized landscape illustration featuring rolling hills in shades of green and blue. In the foreground, a tree with a dark brown trunk and several large, rounded, purple and pink blossoms stands on a green hill. The background consists of layered, wavy bands of light blue and white, suggesting a sky or distant hills. The overall style is clean and modern.

市町村との連携

市町村との連携(平時)①

(2) 業務量・人員数の想定

- 本庁や振興局等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等については、本庁の対策本部や感染症対策課等と協議を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対応時には、IHEAT要員、市町村、県中合同庁舎、本庁職員による遠隔サポート(積極的疫学調査)等の応援派遣を要請した。新興感染症発生時には、あらかじめ市町村の相談窓口について確認し、当所のみで対応が困難となった場合については、市町村と応援職員の派遣について協議する。(計画 3 (2) P15)

(3) 組織体制 1) 所内体制

- 業務負荷表において所内の人員で不足が見込まれる場合においては、本庁等からの応援職員・IHEAT要員・市町村からの応援派遣等の人員確保を行う。ただし、管内において感染者が増加している場合においては、他の管内においても感染者が増加している可能性が高く、多数の長期間にわたる応援職員を確保することが困難である。そのため、不足が予想される場合には、早急に応援職員を要求することが必要である。また、アウトソースによる人員の確保を急ぐ。(計画 3 (3) 1) P26)

市町村との連携(平時)②

2) 受援体制

- 業務負荷表において所内の人員で不足が見込まれる場合においては、本庁等からの応援職員・IHEAT 要員・市町村からの応援派遣等の人員確保を行うこととなるため、本庁への受援要請の方法の確認をすると共に、受援要請発動のタイミングについて検討しておく。受援開始までには時間を要するため、できるだけ早いタイミングで受援要請することが望ましい。応援調整にはある程度の時間がかかるため、早めに要請することについて追記。(計画 3 (3) 2) P28)

4) 健康観察・生活支援

- 必要最低限の生活必需品や食料品などの生活支援や健康観察に必要なパルスオキシメーターの配布については、新型コロナウイルス感染症対応時に初期には保健所、中期には市町村、後期には県から一元化して送付していた。新興感染症発生時に自宅療養患者支援が必要な場合については、市町村と積極的に連携して実施する。(計画 3 (5) 4) P52)

市町村との連携(平時)③

(6)関係機関等との連携 5)一般市町村

- 平時から研修会や通常業務を通じて顔の見える関係を構築しておく。その中で、感染症対策において、市町村も重要な役割を担うこと等の危機管理意識の共有を行っておく。
- 市町村が担う業務(生活支援、健康観察、住民への相談対応、災害時の対応、学校等への対応、安否確認、要配慮者への対応等)について、平時から役割分担や情報共有方法等の連携について検討しておく。
- 保健所は、市町村に対して保健師の現任教育の機会等を利用して、感染症対策における演習・訓練等の機会を提供する。(計画 3 (6) 5) P61)

市町村との連携（発生期）

（1）組織体制 2）受援体制

【流行初期以降】

- 感染者の増加に伴い、夜間・休日の対応が長期化することから、職員の交代を考慮し、応援人材（本庁職員等、IHEAT 要員、市町村保健師、派遣職員等）を積極的に投入できるようにする。（計画 4（1）2）P76）

（2）業務体制 4）健康観察・生活支援

【流行初期以降】

- 健康観察や生活支援等の業務について、平時に市町村等と整理した役割分担に基づいて積極的に市町村と連携し、必要な情報の共有を行う。（計画 4（2）4）P90）



医療機関等との連携

医療機関等との連携(平時)①

(5)業務体制 1)相談

- 相談内容として、受診調整に係るものも含まれるため、医療機関(医師会、管内の病院等)とも連携をしておくことが重要である。(計画 3 (5) 1) P42)

(5)業務体制 2)地域の医療・検査体制

- 感染症法が改正されたことに基づき、医療機関は県と医療措置協定(①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上)を締結している。
- 発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナウイルス感染症対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、発熱外来を行うこととなっている。(県中管内の第二種協定指定医療機関については、県の予防計画を参照。)(計画 3 (5) 2) P45)

医療機関等との連携(平時)②

3) 積極的疫学調査 ② クラスター対応

- 新型コロナウイルス感染症対応時は、施設クラスター発生時において、施設嘱託医や協力医が診察等を行わず電話での指示による入院指示のみを行い、その後の調整には関与しない事例が多発した。当所は平時から医師会等と連携し、平時から施設と嘱託医・協力医との連携状況を把握し、クラスター発生時の相談・連絡体制を構築しておく。(計画 3 (5) 3) P50)

4) 健康観察・生活支援

- 自宅療養者等の健康状態が悪化した場合については、協定締結医療機関(自宅療養者への医療の提供)を速やかに受診してもらい、協定締結医療機関から入院が必要か、自宅療養が可能かの判断を得る。
- 医療機関との協定締結にあたり、地域の共通認識が必要になってくるため、平時から医療機関と合意形成する場を設ける等協力関係を構築する必要がある。
- 自宅療養者の健康観察について、重症化リスクの高い患者の容体の急変等を迅速に把握して医療につなげる観点から、協定締結医療機関の医療機関、訪問看護ステーション等中心に、健康観察を依頼する。(計画 3 (5) 4) P52)

医療機関等との連携(平時)③

6) 入所・入院調整と要配慮者対応

- 新型コロナウイルス感染症対応においては、感染症患者の入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する新型コロナ患者へは十分に対応できず、入院病床が不足することとなった。次いで新型コロナ対応を求められた公的医療機関については、感染症患者の診療が想定されておらず、十分対応できなかった例もあった。
- そのため感染症法の改正に伴い、病床確保の医療措置協定を締結する医療機関(以下「第一種協定指定医療機関」という。)が定められることとなった(表1、2)。有事に備え、平時から、協定指定医療機関と意識のすり合わせを行っていく必要がある。(計画 3 (5) 6) P54)

(6) 関係機関との連携 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問介護事業所協議会等の関係者の会議に参加し、平時から顔の見える関係を構築しておく。新型コロナウイルス感染症では、本庁において訪問看護事業所と委託契約を結び、各保健所から訪問看護事業所へ自宅療養中の要支援者における健康観察を依頼していた。感染症の特徴によっても対応は異なるが、訪問看護事業所との平時からの顔の見える関係を構築しておくことも必要である。
- 医療措置協定を締結する医療機関は、国内での感染症発生早期の段階で、感染症患者の医療の中核的役割を担うため、平時からの連携が必須である。
- 都道府県連携協議会等の協議を踏まえて、病床を確保している第一種協定指定医療機関や発熱外来を担当する第二種協定指定医療機関との連携体制や、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関との健康観察体制等を検討し、協力機関をリストアップし、健康危機発生時のスキームを構築しておくことが望ましい。(計画 3 (6) P61)

医療機関等との連携（発生期）①

(2) 業務体制 1) 相談

【流行初期】

- 症状のある住民から問合せを受けた場合は、平時に都道府県連携協議会等で本庁や医療機関と整理した対応方法や役割分担に基づき、発熱外来等を開設している医療機関への受診を促す等の対応をとる。(計画 4 (2) 1) P80)

2) 検査・発熱外来

【海外や国内で新たな感染症等が発生したとき】

- 患者の早期発見が重要であるため、感染疑い例について保健所へ速やかに報告するよう、医療機関に周知する。
- 感染疑い例を探知した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整(医療機関への連絡、受診 時間や入口の調整)を行う。受診に当たり、マスク着用の指示や搬送手段についての説明を実施する。
- 県と連携し、協定締結医療機関(特に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)等における発熱外来設置の準備状況を把握しておく。
- 帰国者・接触者外来設置医療機関への受診調整を実施する際、保健所で得た情報を医療機関に提供する工程がボトルネックとなり得る。少なくとも管内で統一した聞き取り様式、可能であれば全県で統一した聞き取り様式を早期に作成し医療機関と共有することが重要である。(計画 4 (2) 2) P82)

医療機関等との連携（発熱期）②

2) 検査・発熱外来

【流行初期】

- 県と連携し、協定締結医療機関（まずは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）等において発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と必要な支援を進める。
- 医療機関に対し、かかりつけ患者からの相談に対応するよう指導し、かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合には、基礎疾患等の紹介状を速やかに送付するなど他の医療機関への情報共有を依頼する。
- 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、平時に都道府県連携協議会等で都道府県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。
- 新型コロナウイルス感染症対応時には、検体採取までは行うが梱包は知識・経験不足を理由に実施できないとする医療機関が複数存在した。特に梱包については、保健所・衛生研究所職員から医療機関へ対する研修実施等が必要である。

【流行初期以降】

- 引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。（計画 4（2）2）P83）

医療機関等との連携（発生期）③

6) 入院・入所調整と要配慮者対応

【海外や国内で新たな感染症等が発生したとき】

- 平時の準備を踏まえて、感染症指定医療機関等への入院調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく。
- 本庁と連携し、協定締結医療機関（特に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）等に情報共有を行うとともに、入院病床の確保の状況を確認する。
- 疾患特性に応じて要配慮者のカテゴリー（ちなみに新型コロナウイルス感染症においては、妊婦、小児、透析患者、基礎疾患を持つ高齢者等が要配慮者とされた）を推測し、流行初期以降の患者急増へ向け医療提供体制の整備を本庁や地域の関係機関と連携して行う。

【流行初期】

- 感染症法上の入院が適用される感染症の場合）患者と診断された者が自宅等にいる場合、感染症法に基づく入院の対象として、医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を行う。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を実施する。
- 医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整や本庁での一元的な入院調整、医師会を中心とした輪番制での受診受入等の体制を整えていく。
- 【流行初期以降】
- 重症化リスクの高い患者に対して重点的に対応することを検討するとともに、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整や本庁での一元的な入院調整を実施する。
- 病床利用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば病状を説明した上で、協定締結医療機関（後方支援）への転院のための病院間の搬送（下り搬送）や退院等について、必要に応じて調整を行う。
- 入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関や医師会等に引き続き協力要請を行う。（計画 4（2）6）P93）