

令和4年10月6日
全国保健所長会総会

健康危機管理における体制構築とその起動

厚生労働省 大臣官房厚生科学課 健康危機管理・災害対策室

原子力災害対策調整官

近藤 祐史

自己紹介

自己紹介・略歴

【災害出動歴】

東日本大震災(福島県～宮城県)

伊豆大島土砂災害

御嶽山火山噴火災害

関東東北豪雨(茨城県常総市)

岩手県土砂災害

熊本地震

西日本豪雨(H30年7月)

北海道胆振東部地震

九州北部豪雨(R1年8月)

R1台風15号災害

R1台風19号災害

R2年7月熊本県人吉水害

など多数

今日の目的

本日の講演を通して

- ・コロナは「災害」だったのか？
- ・オールハザードアプローチとは？
- ・公衆衛生に求められるものは？

について再考する一助としていただく。

保健所と健康危機管理の関係

- 保健所は感染症対策においても実務的に中心的役割を求められる。
- 感染症の拡大によって国民の生命、健康の安全を脅かす事態は健康危機管理の対象である。

健康危機管理とは？

地域における健康危機管理について
～地域健康危機管理ガイドライン～
(平成13年3月)

2. 健康危機管理の定義

平成13年に定められた「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、**感染症**、飲料水その他何らかの原因により生じる**国民の生命、健康の安全を脅かす事態**に対して行われる**健康被害の発生予防、拡大防止、治療等**に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされている。

この定義における「その他何らかの原因」の中には、阪神・淡路大震災や有珠山噴火のような自然災害(中略)等、(中略)**不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性**がある場合には、**公衆衛生の確保**という観点から**対応が求められている**ということである。

災害医療に求められるものは？

「CSCATTT」

C: Comand & Control

指揮命令系統の確立

S: Safety

3S: Self/Scene/Surviver

C: Communication

A: Assessment

T: Triage

「CSCA」確立して初めて3T可能

T: Treatment

T: Transport

これらから逆算される人材と資機材の確保

健康危機管理に求められるものは？

「CSCAHHHH」

C: Comand & Control

S: Safety

C: Communication

A: Assessment

H: Help

H: Hub for Cooperation & Coordination

H: Health care system

H: Health & Hygiene

これらから逆算される人材と資機材の確保

「CSCA」確立して初めて4H可能

マネジメントの補佐的支援

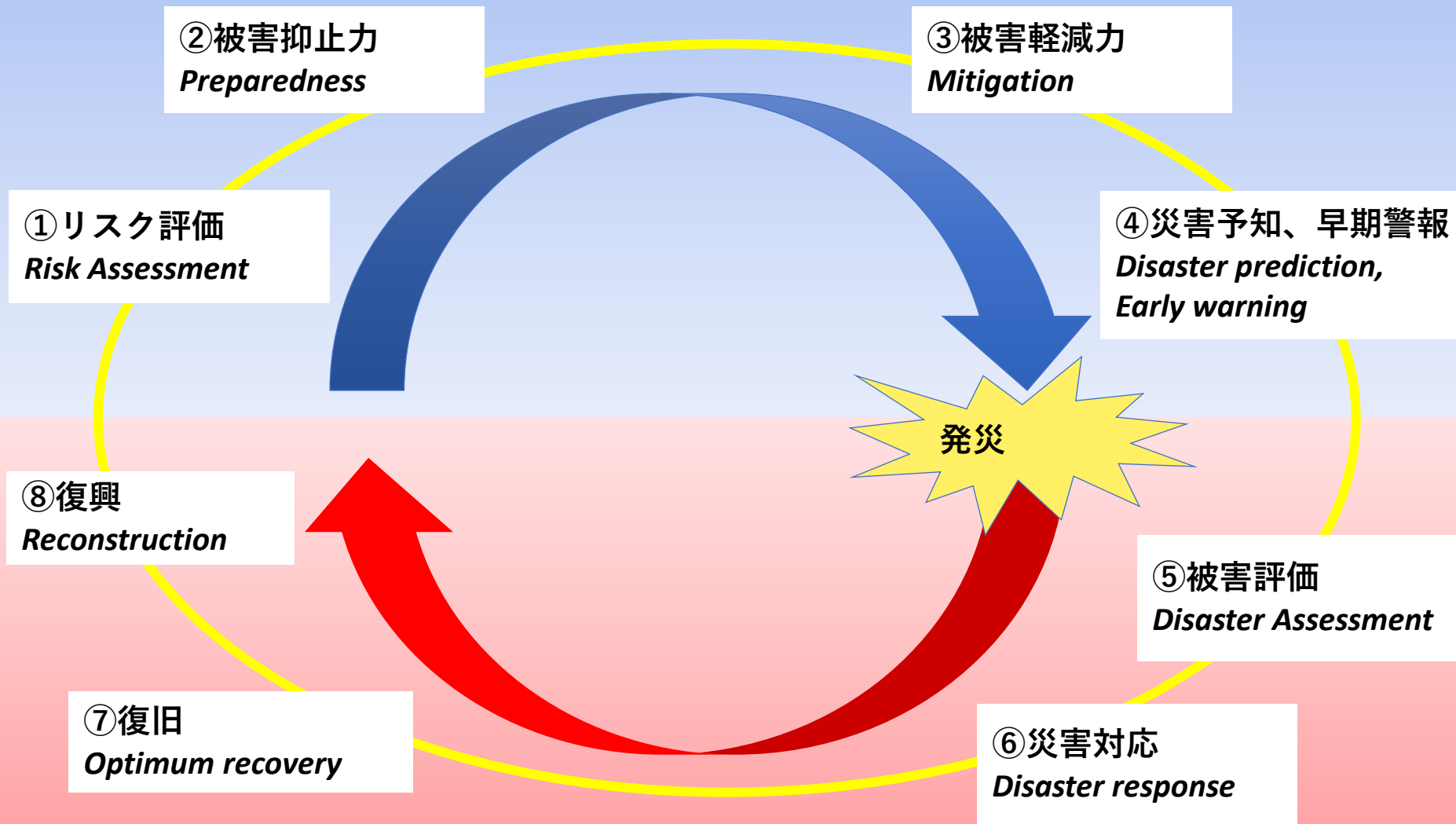
官民の“連携・協力”のハブ機能

医療提供体制の構築

二次健康被害の防止

COVID-19対応にも応用可能！

I: リスク・マネジメント



II: クライシス・マネジメント

BCP (Business Continuity Plan) の必要性

リソースが限られた状況で

1) 経済的な損失を最小限にする(資産・生産性)

2) 社会的な使命を、最大限発揮する

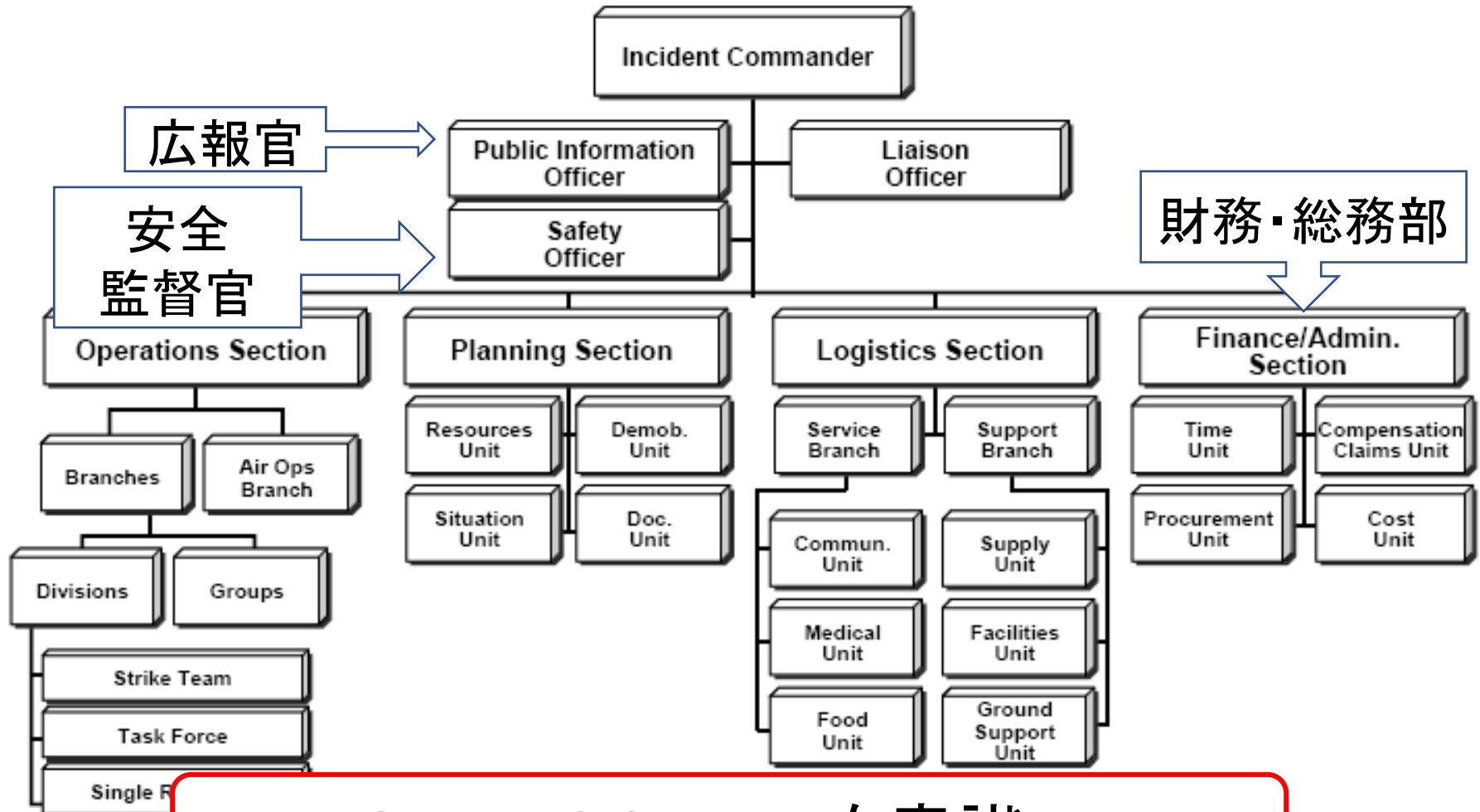
DMAT研修資料より

感染拡大時は・・・

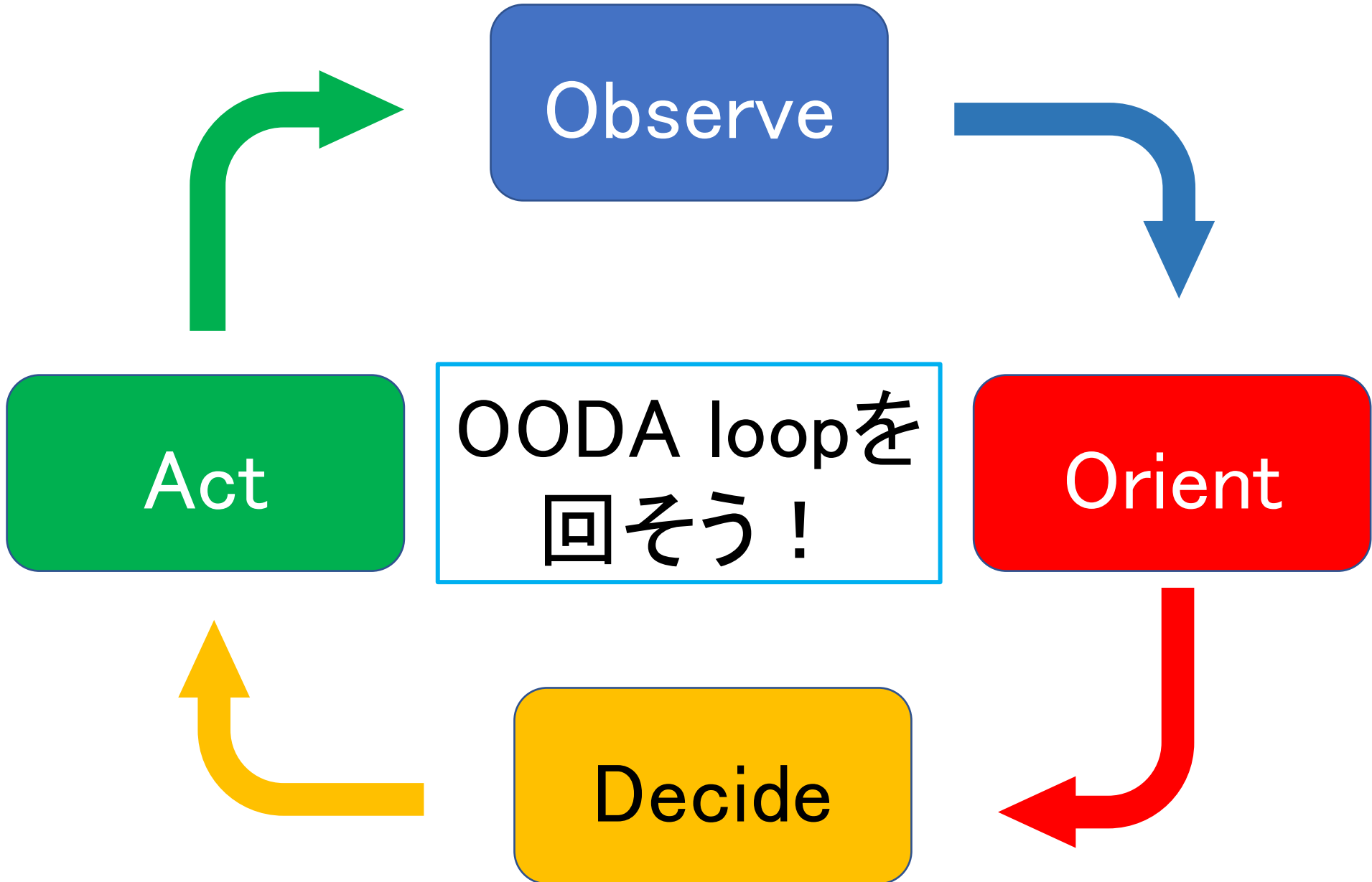
- ・保健所も需給バランスが崩れる(特にCOVID-19は指数関数的に拡大するため、迅速な対応が求められる)。
- ・速やかに人的資源を補充し、感染症対応する必要がある。

→ IHEATによる迅速な支援は極めて有用！

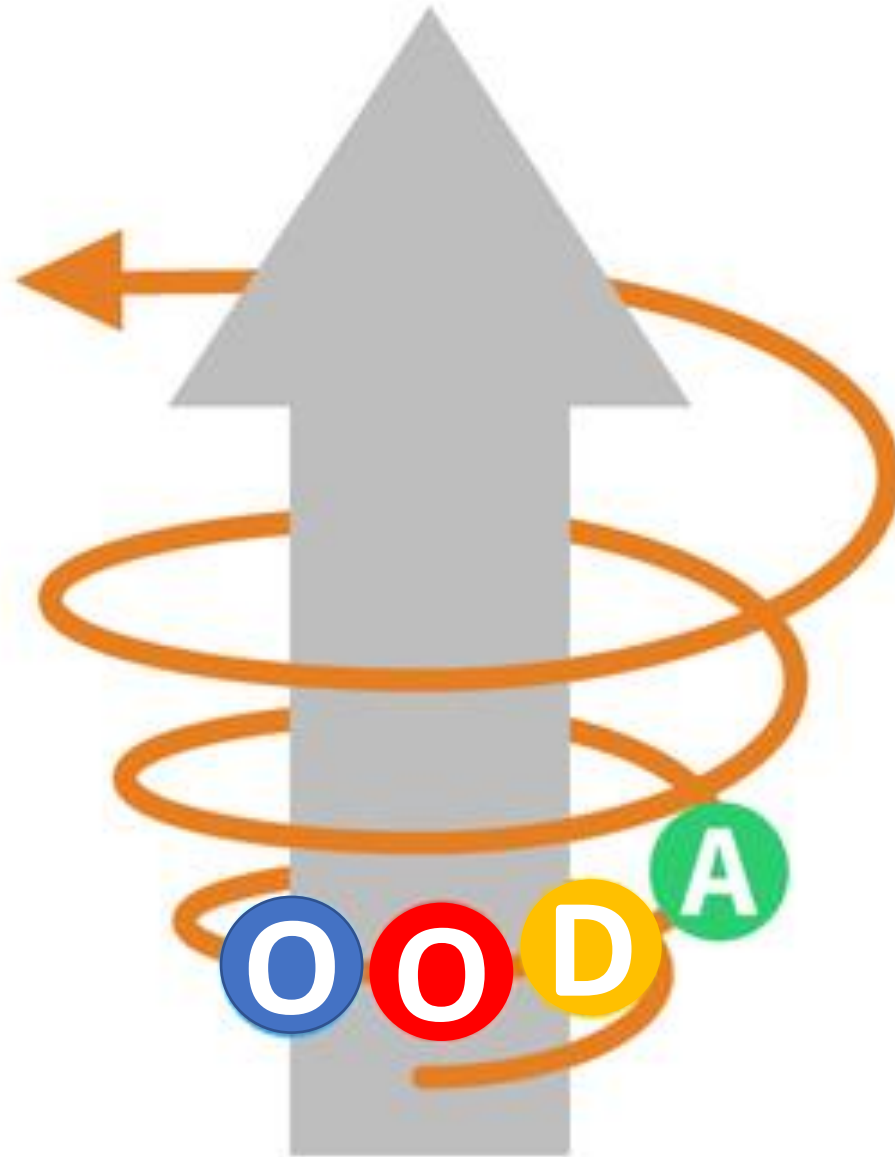
Incident Command Systemの組織図

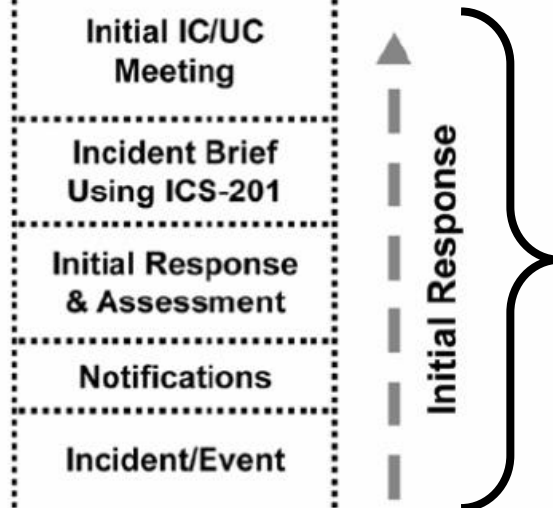


Span of Controlを意識！



OODA loopを回そう！



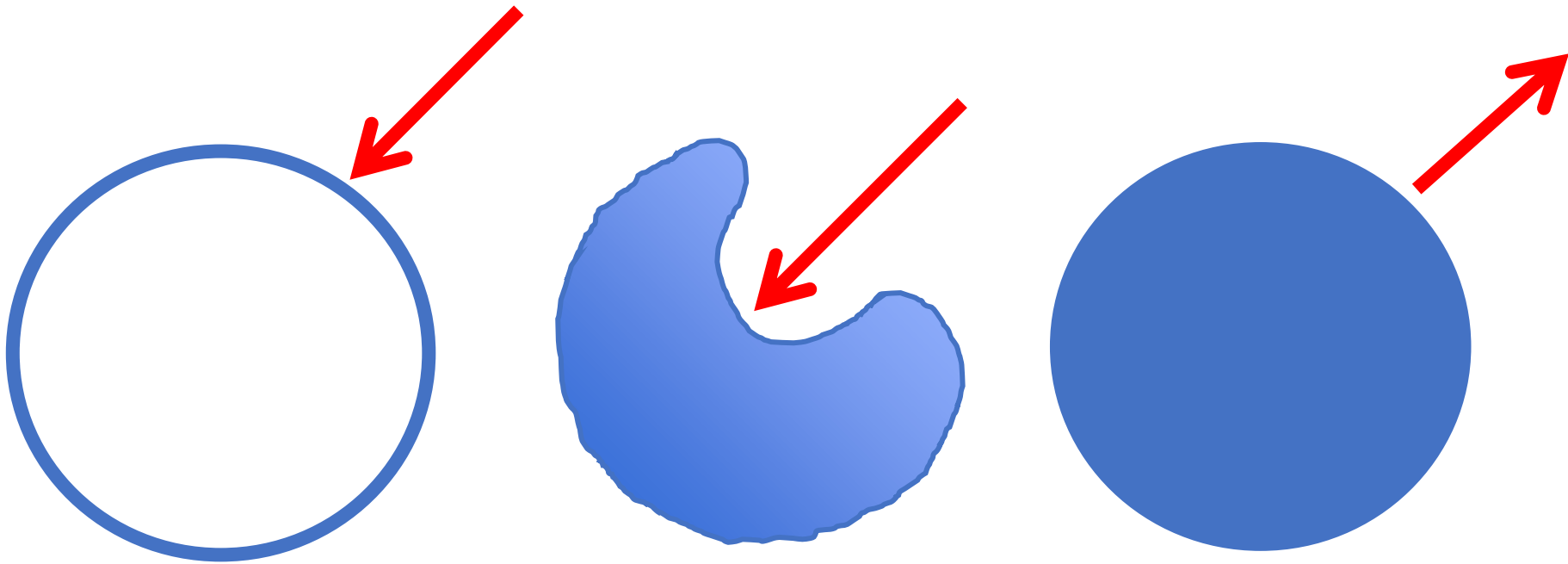


ここにあたるのがBCP！

Keyword
resilience

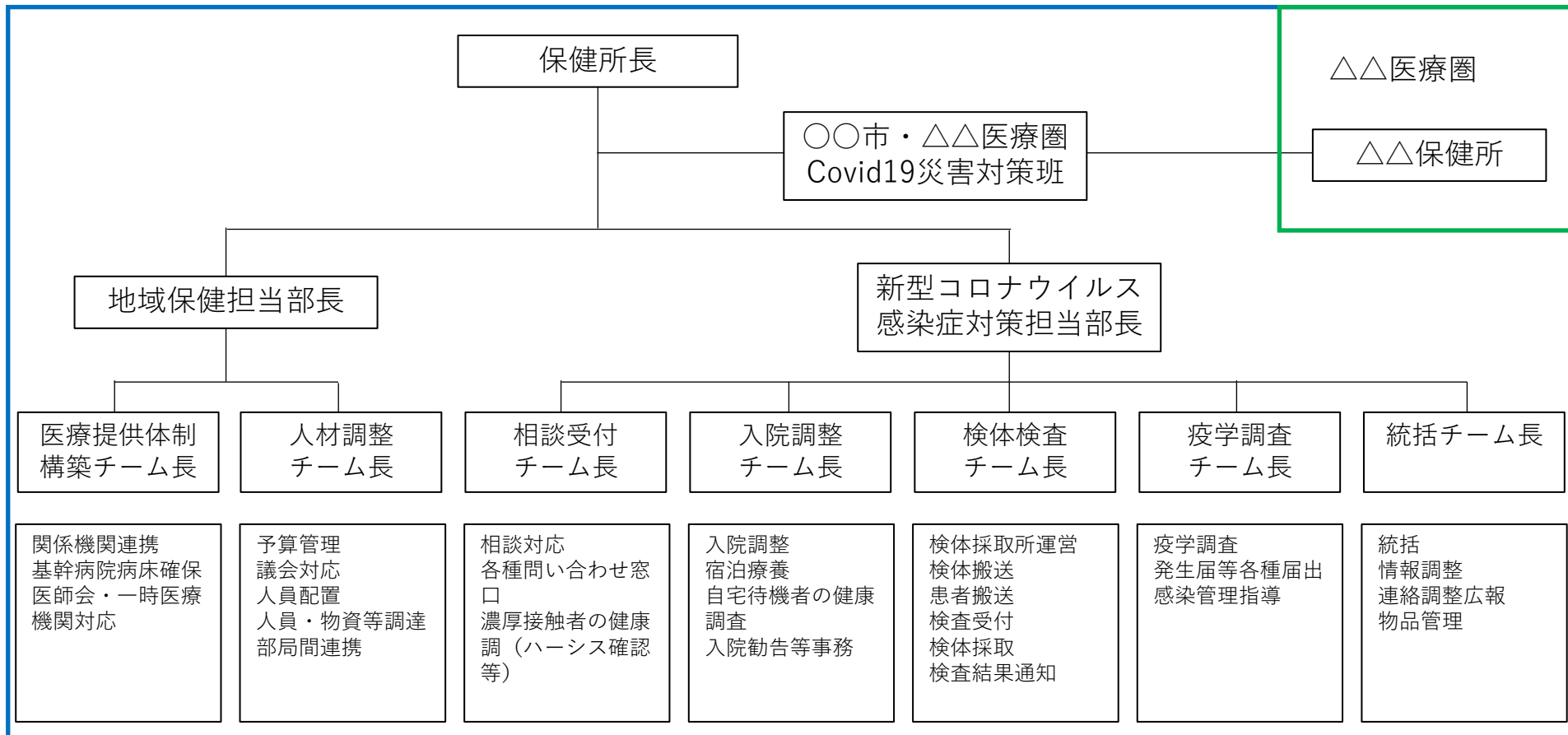
Resilience is

危機管理の3本の矢 「防災、減災、レジリエンス」



実際のコロナ対応

〇〇市保健所 新型コロナウイルス感染症対策チーム 組織表 (2020/12/03~)



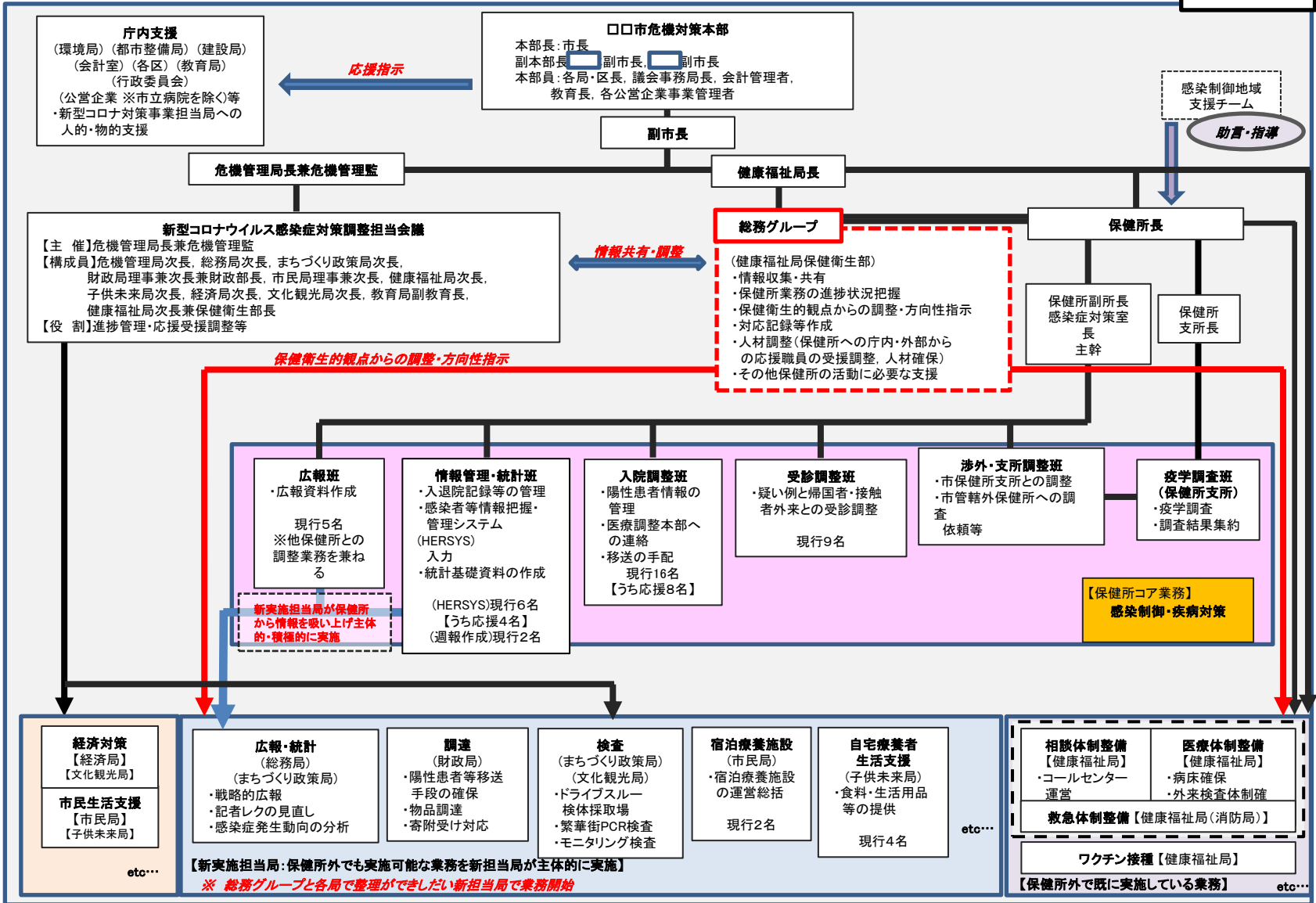
業務の整理⇒実務的な組織構築！

真の全庁体制の構築に必要なものは？

御提供

局長 会 資
危 機 管 理
局

新型コロナウイルス感染症対策推進体制の強化について



- 本年10月1日に事務連絡を发出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

<入院受入者数>

今夏のピーク時 今後の最大数

約2.8万人 ⇒ **約3.7万人 (約3割、約1万人の増)**

※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・ うち、病床増によるもの **約5千人分**
(病床は約6千床増 (約3.9万床→約4.6万床))

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。

- ・ うち、病床の使用率向上によるもの **約5千人分**
(感染ピーク時の確保病床使用率：**約68%⇒約82%**)

(参考) 公的病院における受入患者数、病床の増 (12/7時点)

- ・ 厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人 (30%) 増**、病床数は**2.0千床 (15%) 増**
(全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増)

※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

<臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時 今後の最大数

約0.9千人分 ⇒ **約3.4千人分 (約4倍弱、約2.5千人増)**

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
- 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。

※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

<保健所体制の強化>

- ・ 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
(最大対応時は、平時の**約3倍体制**(平均：23.5人→73.3人))

<宿泊療養施設の更なる確保>

- ・ 宿泊療養施設の確保居室数
今夏のピーク時 今後の最大数
約4.7万室 ⇒ **約6.6万室** ※全体像から+約5千室
(約4割、約1.9万室の増)

※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

<地域の医療機関等との連携体制の確保>

- ・ オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。
※全体像から+約1千
(内訳) 医療機関 約1.2万、訪問看護ST 約1千、薬局 約2万
※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

- ・ パルスオキシメーターの確保数：**約70万個** (全自宅療養者に配布)
- ・ 中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

- ・ 医療人材の派遣に協力する医療機関数 **：約2千施設**
- ・ 協力する施設から派遣可能な医師数 **：約3千人**
- ・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数 **：約3千人**

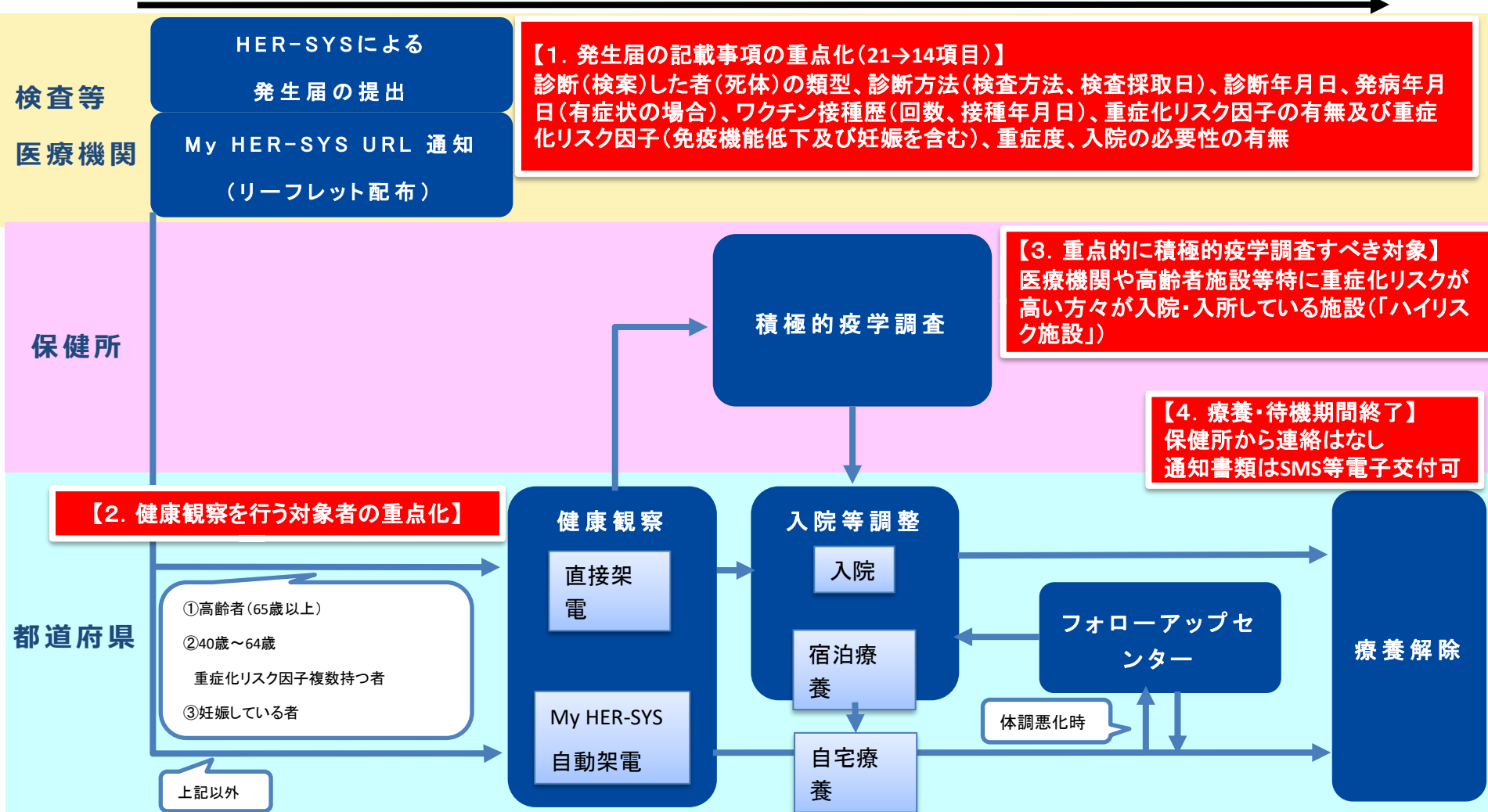
業務の重点化・効率化⇒デジタル化

DAY7(無症状)

DAY10(有症状)

DAY0

DAY0~1



新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS*）について

* Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

○新型コロナウイルス感染者等の情報
(症状、行動歴等)を
電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！

◆現場の保健所職員等の作業をIT化・
ワンスオンリー化

(一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。)

◆スマホ等を通じて患者が健康情報を入力

◆感染者等の状態変化を迅速に把握・対応

感染者等へのサポート
の充実・安心

保健所・医療機関等の
負担軽減

的確な対策立案のサ
ポート

【以前からの課題】



感染者・
濃厚接触者
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。
急変時に気づいてもらえないことも。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。



保健所
都道府県・国
【行政】

電話・メール等により、感染者等の
情報を報告・共有。
保健所、都道府県、国が、それぞれ
感染者等の情報を入力・集計。
広域的な情報共有が不十分。

【HER-SYS活用のメリット】



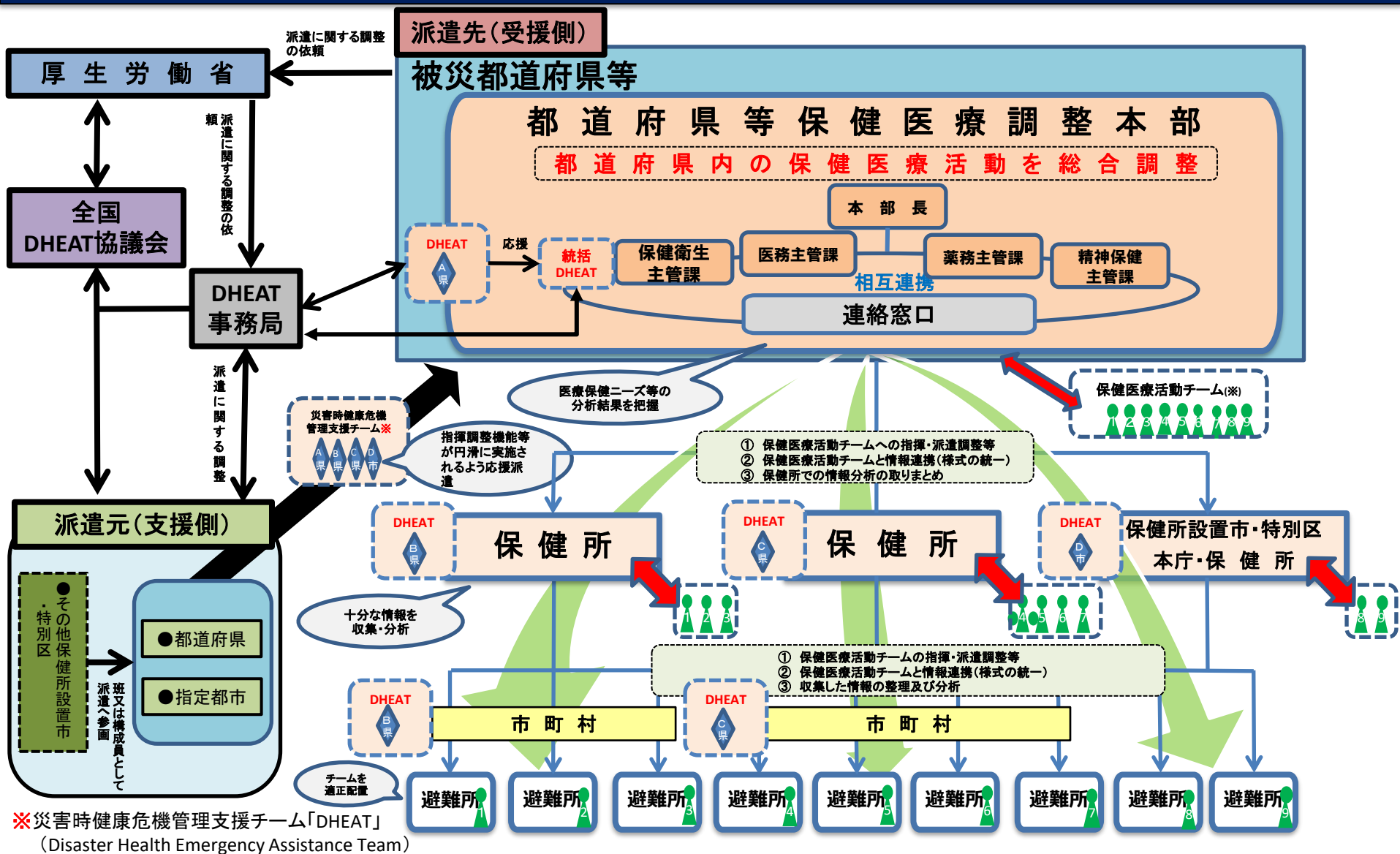
スマホ等により、簡単に報告可能に。
きめ細かな安否確認を受けられるように。

パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。
※保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。

患者本人や医療機関、保健所等が入力した患者情報が迅速に集計され、都道府県、国まで共有可能に。
入院調整の迅速化や、クラスター対策の効率化が可能に。

(別添 1)

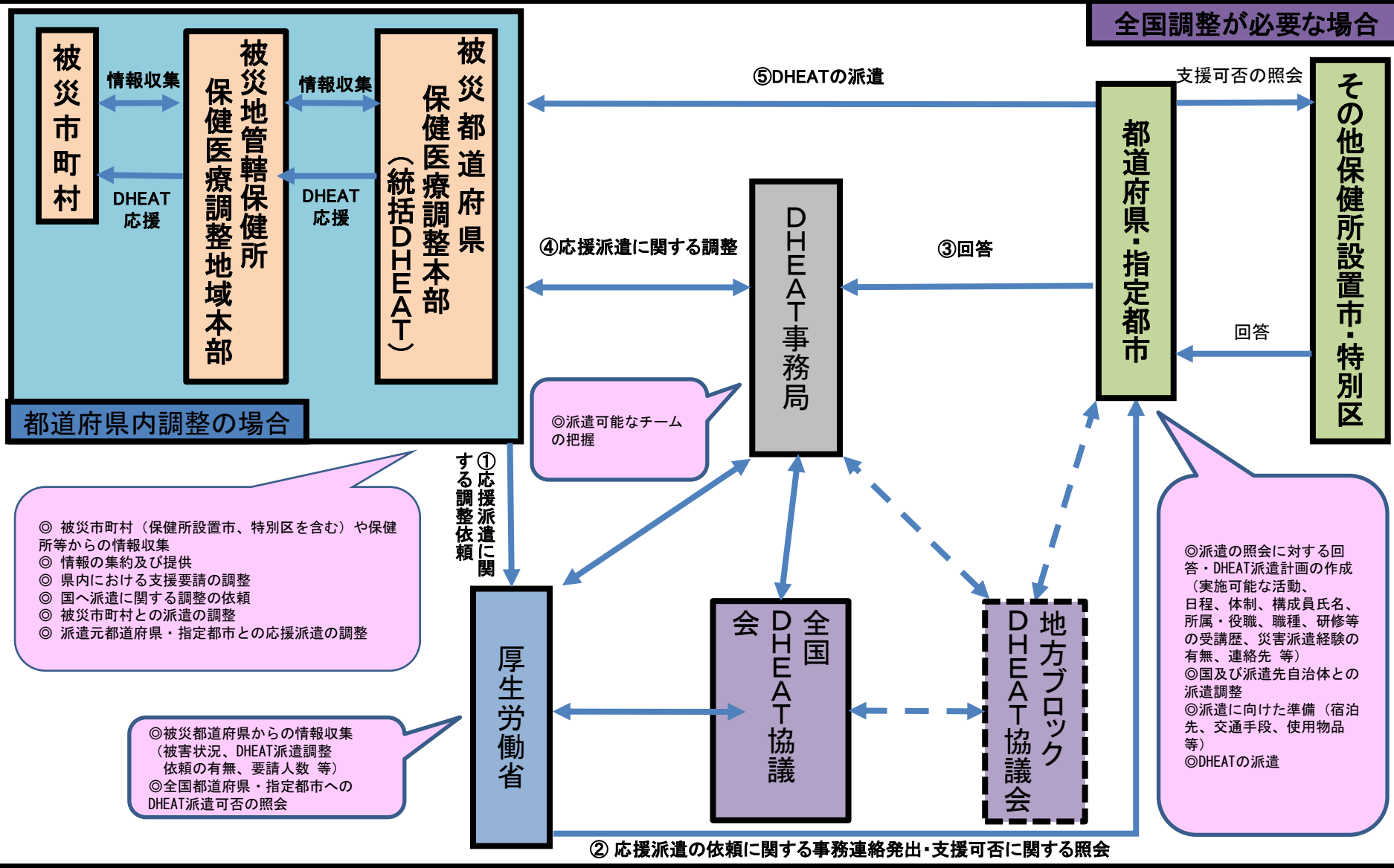
災害時健康危機管理支援チームの派遣



※災害時健康危機管理支援チーム「DHEAT」
(Disaster Health Emergency Assistance Team)

(※) (凡例) : 保健医療活動チーム(DMAT, JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

(別添2) 災害時健康危機管理支援チームの要請・派遣スキーム



【別紙2】災害時における保健所現状報告システム（通称くものいと）

平時

保健所の平時情報を入力・更新

- 職種別職員数
- 訓練実施日
- BCP
- DHEAT数など

平時情報として何を保持するかは要検討

IDとパスワードでログイン

災害時

保健所の緊急時情報を送信

- 倒壊の恐れ
- ライフライン
- 職員数など

緊急時情報の項目は要検討

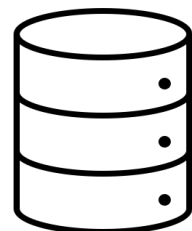
災害コードと共に
情報送信

保健所の詳細情報を送信

- 被害の状況
- 自家発電稼働可能日数
- 飲料・食料の有無など

保健所の詳細な情報を
取得することも可能

保健所現状報告システム
くものいと



日付	年/月/日	保健所名	災害コード	緊急時情報	詳細情報
2021-11-18	12:57:00	北海道 道庁	A	D	D
2021-11-18	19:58:00	宮城県 石巻市	A	A	A
2021-11-18	16:17:00	秋田県 大館市	A	A	A
2021-11-18	11:22:00	山形県 最上郡	A	D	D
2021-11-18	15:48:00	茨城県 水戸市	A	A	A
2021-11-18	19:28:00	千葉県 宇都宮市	A	D	D
2021-11-18	12:53:00	栃木県 足尾	A	D	D

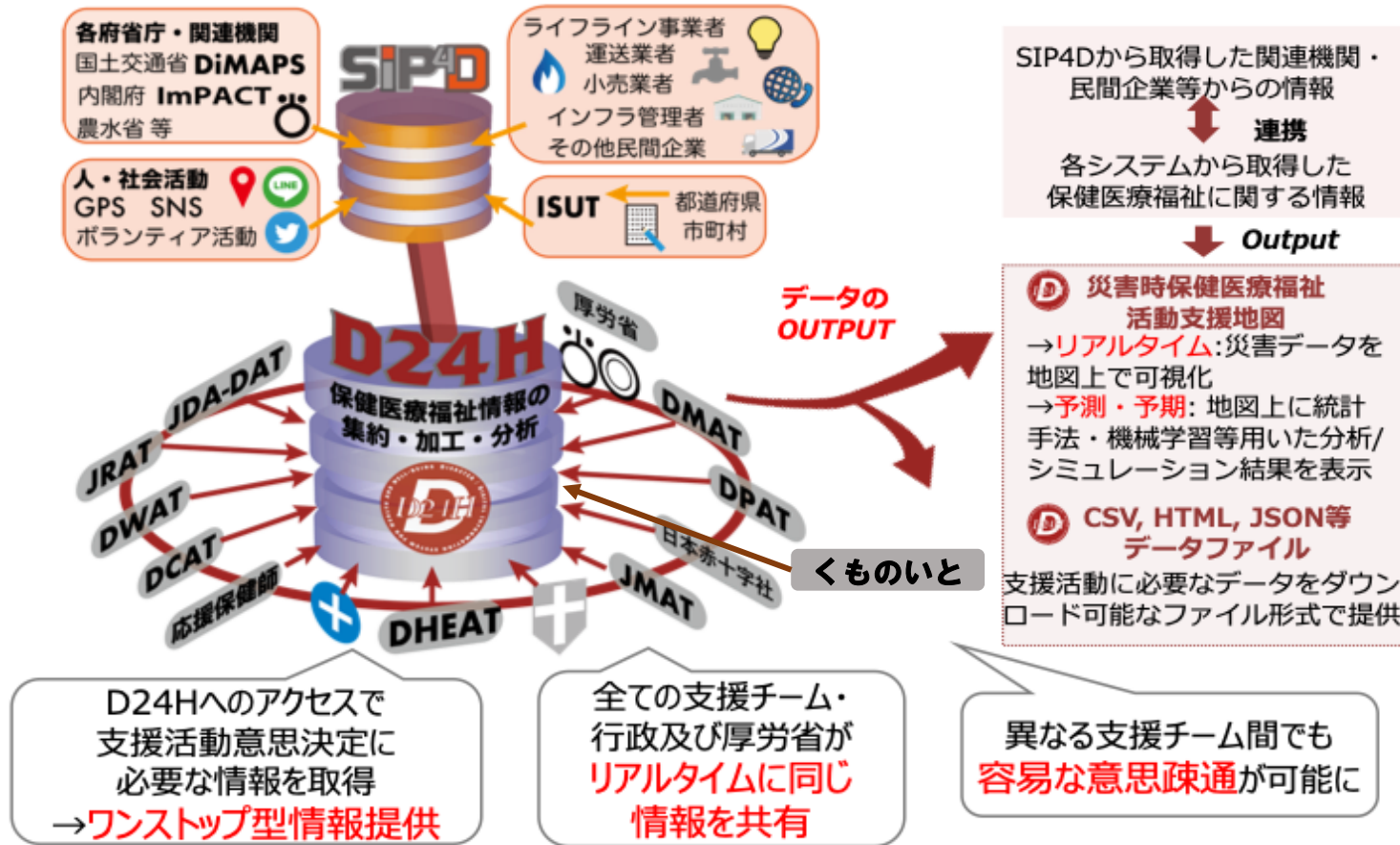
本庁保健医療福祉調整本部



D24H

Disaster/Digital information system for Health and well-being

D24HがつなぐALL JAPAN保健医療福祉システムの連携イメージ



D24H: 各保健医療福祉支援チームの活動拠点本部レベル・事務局レベルで利用可能な意思決定の支援ツールとしての位置づけを目指す

まとめ

- ・BCPは地震等の災害を想定したものが多かったのでは。
- ・活用しづらい部分はあっても、根本原理は共通の部分も多い。

⇒ **オールハザードアプローチ**
に立脚した、**レジリエントな組織運用を！**





ご清聴
ありがとう
ございました。

E-mail:
kondou-yuuji.4y9
@mhlw.go.jp