

令和5年度
全国保健所長会

地域保健の最近の動向について

令和5年10月30日（月）
厚生労働省健康・生活衛生局健康課

地域保健の最近の動向について



令和5年10月30日(月)
厚生労働省健康・生活衛生局健康課



1 次の感染症に備えて

2 健康日本21

3 その他

次の感染症に備えて (保健所、地方衛生研究所等の体制強化)

○ 以下の体制を確保するため、予防計画、健康危機対処計画を策定。

	流行初期（発生～1か月）	流行初期以降（1か月～）
病原体を迅速に把握し、対策に活かす	<ul style="list-style-type: none"> ○地方衛生研究所等を中心とした検査・サーベイランス体制 ・国立感染症研究所、地方衛生研究所等のネットワークにより初期検査能力を確保 ・民間検査機関の活用により検査能力の上乗せ 	<ul style="list-style-type: none"> ○民間検査機関を中心とした検査体制 ○地方衛生研究所等は変異株の追跡などサーベイランスを実施 ・発熱外来の患者数に対応可能な検査能力を確保 ・民間検査機関等との協定
感染症のまん延を防止し、医療につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所において、流行開始と同時に有事体制に移行 ・動員リスト発動 ・IHEAT派遣要請 ・BCPの発動 ・業務効率化の検討・着手 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所業務効率化の推進 ・都道府県による一元化 ・外部委託

国においては、

- ・内閣感染症危機管理統括庁が、厚生労働省感染症対策部等と連携しながら、司令塔機能を担う。
- ・国立健康危機管理研究機構は、これらの組織に科学的知見を提供する。

2

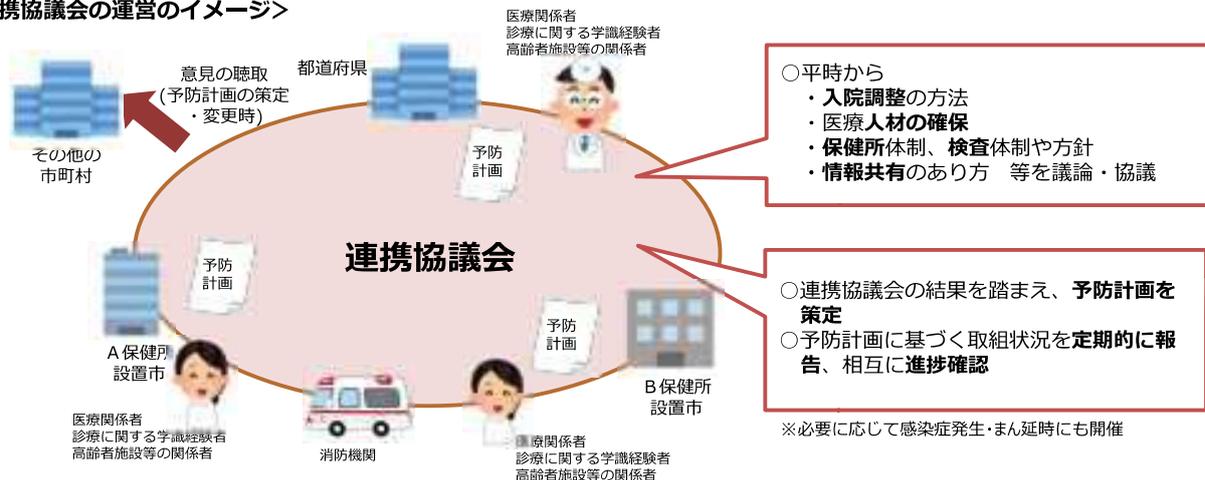
都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**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**などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、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。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

- ※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。
- ※2 平時だけでなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

<連携協議会の運営のイメージ>



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生・まん延時において、都道府県が迅速な対策や管内の一元的な対策の実施など必要がある場合に権限を発揮できるようにする。

3

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。

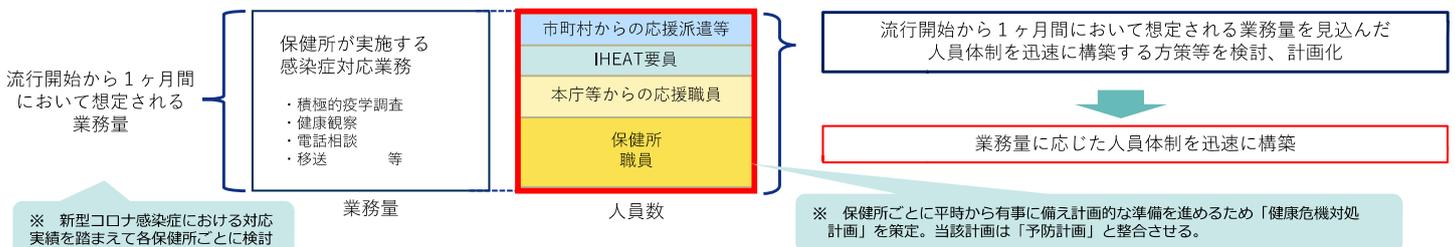
4

保健所の体制整備に係る予防計画の数値目標について

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。

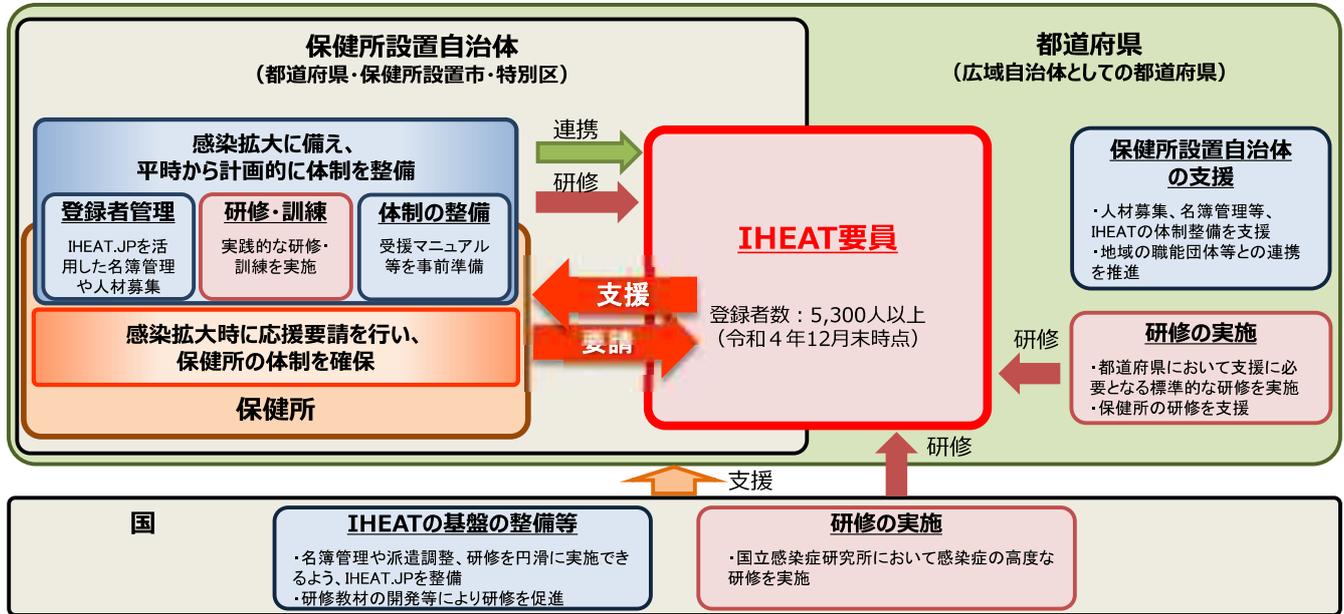
→ 都道府県連携協議会等で「予防計画」及び「健康危機対応計画」を自治体間で共有

5

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)

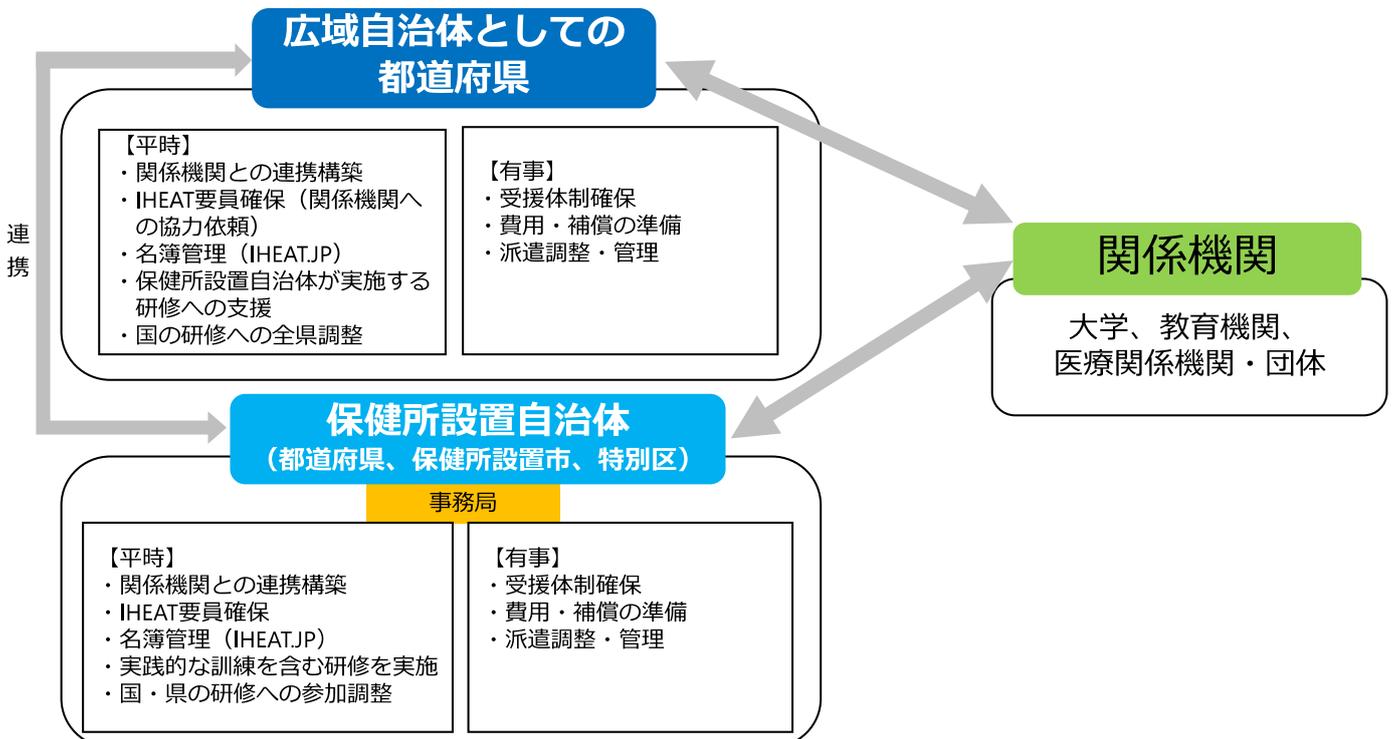


6

IHEATの体制確保

○広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体（都道府県、保健所設置市、特別区）において、相互に、及び、地域の関係機関と連携の上、平時より体制を確保。

- ・事務局機能を設置
- ・研修受講者数を予防計画に記載



7

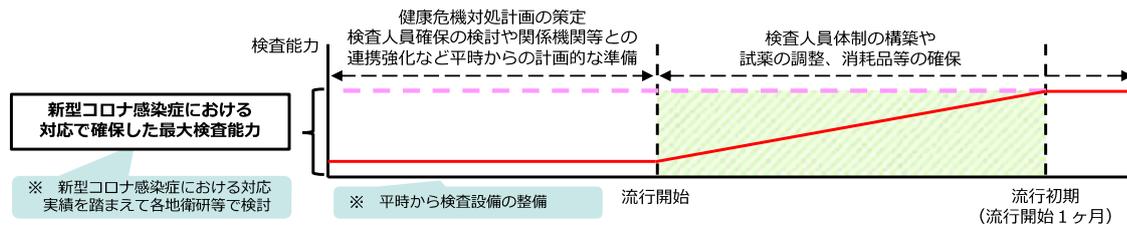
地方衛生研究所等における検査に係る予防計画の数値目標について

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

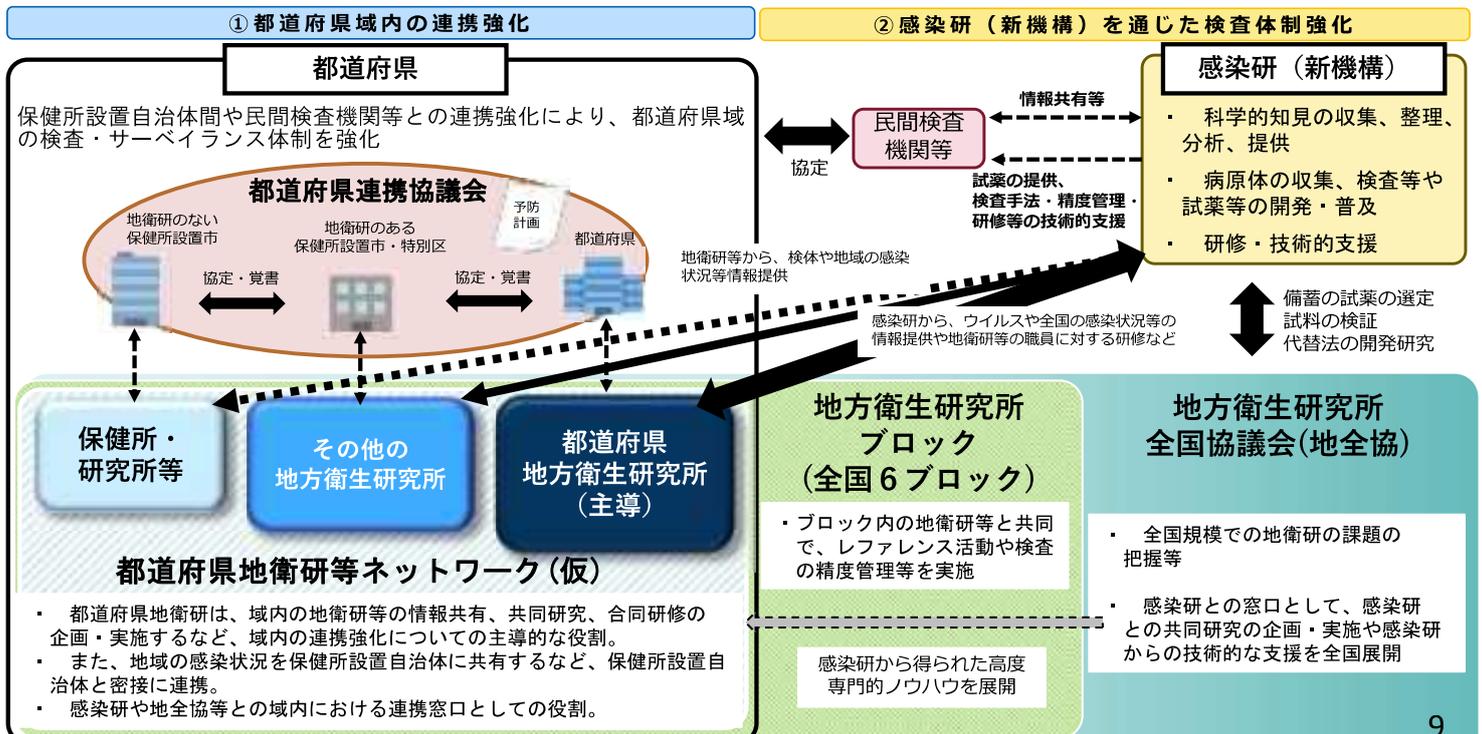
- **流行開始から1ヶ月以内に実現する検査能力**（検査能力はPCR検査等実施能力）
 - ※ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえ、最大検査能力を記載。
 - （参考）新型コロナウイルス禍における地方衛生研究所等の1日当たりの最大PCR検査能力 全国ベースで約2万件/日
- **検査能力に見合った検査設備（PCR装置等）の整備数**
 - ※ 平時から予防計画で設定した検査能力に相当する検査設備を整備する。

→ 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

感染研、地方衛生研究所などのネットワーク強化による検査・サーベイランス体制の充実

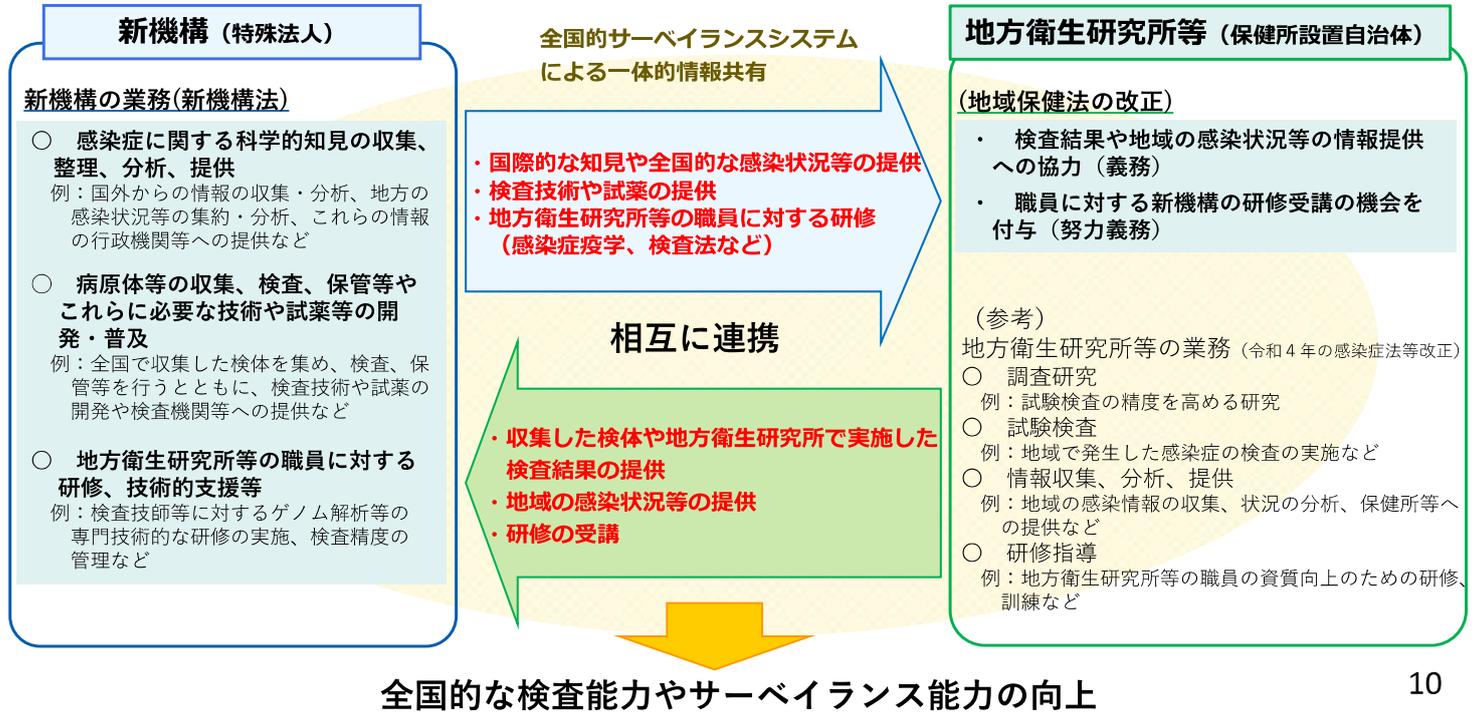
次の感染症危機に備え、以下の取組により**全国的な検査・サーベイランス体制の強化**を図る。

- ①**都道府県域内の連携強化**：連携協議会による自治体レベルでの連携強化と合同研修などの業務を通じた実務レベルでの連携強化による小規模地衛研の検査・サーベイランス機能強化
- ②**感染研を通じた体制強化**：国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）の高度専門的ノウハウを地衛研ネットワークを通じて地域にしっかりと展開



国立健康危機管理研究機構と地方衛生研究所等の連携強化

- 全国的な検査能力やサーベイランス能力の向上を図るため、地域保健法を改正し、
 - ・ 地方衛生研究所等と国立健康危機管理研究機構(以下「新機構」)の連携強化の必要性等を踏まえ、試験検査やサーベイランス(情報収集、整理、分析、提供)など、地方衛生研究所等と新機構との間で行われる連携業務を法定化するとともに、
 - ・ 地方衛生研究所等に対し、検査結果や地域の感染状況等の情報提供への協力義務や、その職員に新機構の研修を受講させる努力義務を規定。
- ※ 本改正に際し、調査研究や試験検査等を実施する機関を「地方衛生研究所等」と規定。



健康危機対処計画について

健康危機対処計画の概要

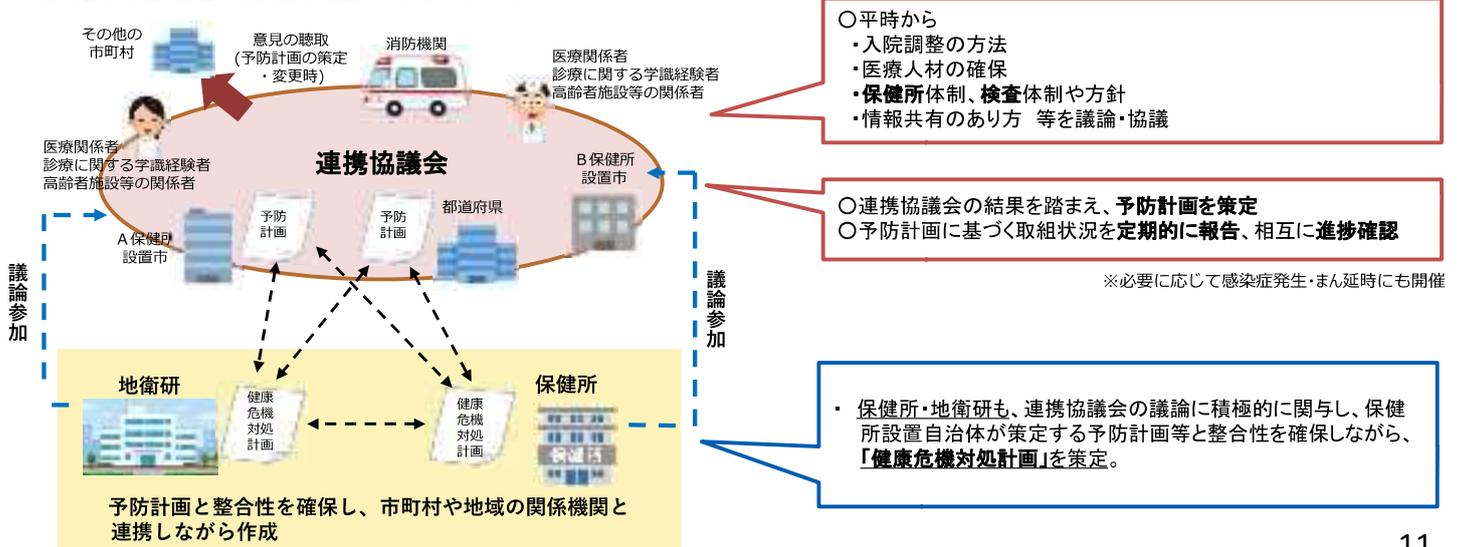
- 各保健所及び各地衛研は、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「**健康危機対処計画**」を策定。

※今後、「健康危機対処計画」策定に当たったの考え方をお示しする予定。

<「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

<健康危機対処計画と予防計画の関連について(イメージ)>



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（感染症編）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。

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

1. 基本的な考え方

- 健康危機対処計画を策定する目的や策定にあたっての基本的な考え方

2. 健康危機対処計画の策定における留意点

- 健康危機対処計画の位置づけ
（既存の手引書等との関連、都道府県等の予防計画等各種計画との関連、市町村との連携など）
- 健康危機対処計画の記載内容
- 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

3. 平時における準備

- 平時からの準備に関する記載のポイント
 - ・ 業務量と人員数の想定：業務効率化、人材確保、人材育成
 - ・ 組織体制：指揮命令系統の明確化、受援体制の整備、職員の安全・健康管理、施設基盤の確保等
 - ・ 業務体制：相談対応、積極的疫学調査、健康観察健康観察、移送、入院・入所調整等
 - ・ 関係機関との連携：都道府県、地方衛生研究所等、市町村、医療機関、消防機関等
 - ・ 情報管理・リスクコミュニケーション

4. 感染状況に応じた取組、体制

- 感染フェーズごとの取組・体制に関する記載のポイント
 - ・ 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

「健康危機対処計画(感染症)」策定・実践モデル事業

目的・趣旨

- ▶ 本事業の受託者である三菱総合研究所の進捗管理等の下で健康危機対処計画の策定・実践型訓練を行い、他の保健所や地方衛生研究所等における計画策定の参考となるよう、その過程で実施した取組や明らかになった課題等について取りまとめる。

対象

本事業に取組む意向があり、以下の要件を満たす保健所、または地方衛生研究所

- ▶ 保健所・地方衛生研究所において健康危機対処計画に相当する計画がなく、今後新たに策定を予定している、または既存の計画があるが健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン等を踏まえ改定を予定していること
- ▶ モデル事業の期間内に**計画案を策定**し、計画に記載されている事項の**実践型訓練等を実施**した上で、**令和5年度中に**計画策定を完了させること

保健所7か所と地方衛生研究所1か所を採択済み

期間

- ▶ 令和5年6月～令和6年2月

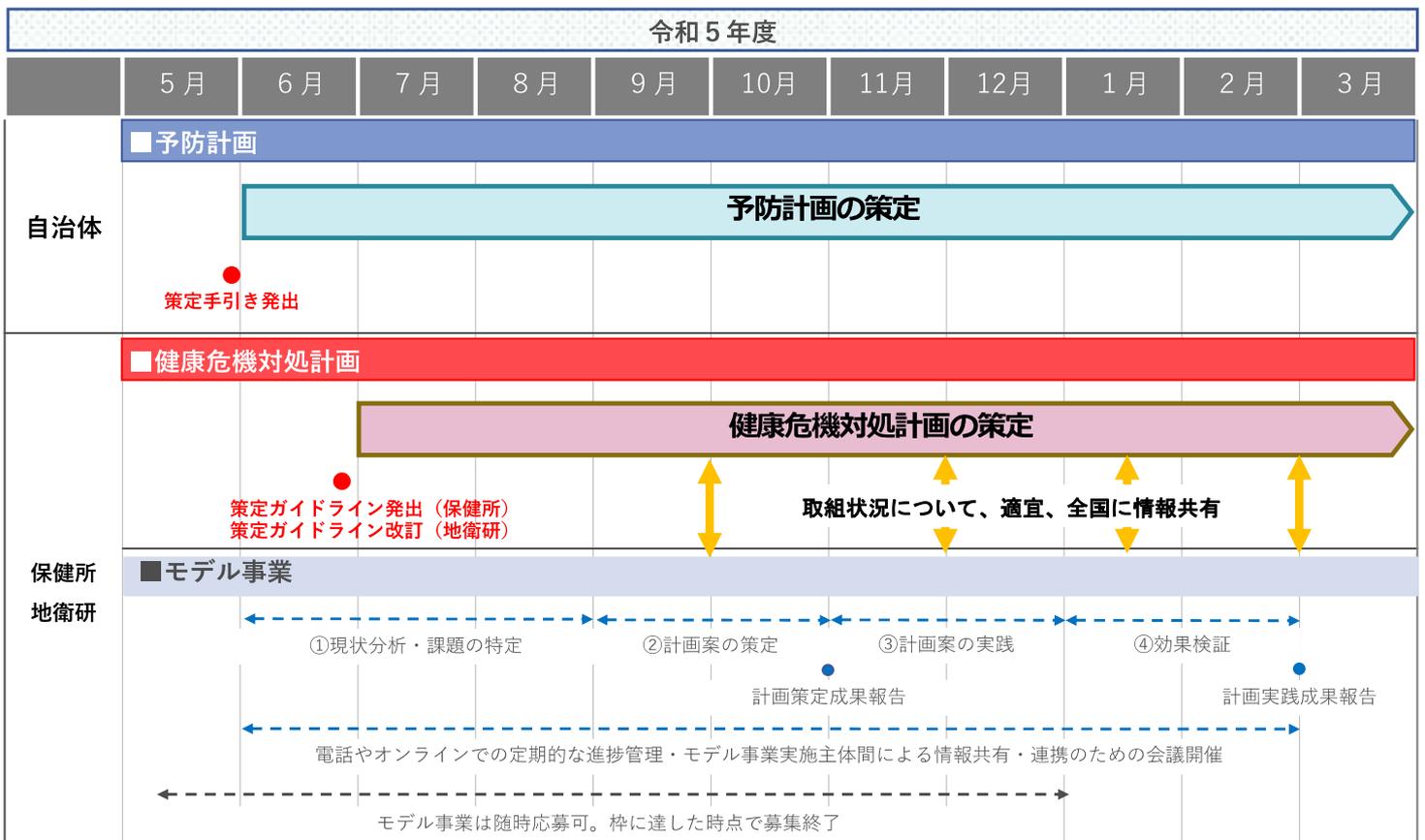
内容

- ▶ 採択された保健所・地方衛生研究所において以下の作業を期間内に実施
 - ①現状分析・課題の特定 ②計画案の策定 ③計画案の実践 ④効果検証 ⑤成果報告書の提出
- ▶ 好事例については、期間中でも適宜水平展開する
- ▶ 三菱総合研究所にて、事業を円滑に遂行するための支援や進捗管理を行う
 - ・現状分析・課題の特定及び実践内容の効果検証に活用できるフォーマット案の提示
 - ・電話やオンラインでの定期的な進捗管理打合せの実施
 - ・外部アドバイザーも交えたモデル事業実施主体間による情報共有・連携のための会議の実施
- ▶ 採択された保健所・地方衛生研究所に委託費(1か所あたり上限200万円程度)を交付

14

年間スケジュール

令和5年度



15

保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について

- 感染症法等の改正等に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（最終改正：令和5年3月27日厚生労働省告示第86号）において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示された。
※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることとしている（「地域における保健師の保健活動に関する指針」健発0419第1号平成25年4月19日）。
- 保健所の統括保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担うことが求められる。
- 自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。
- 保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師を増員するために必要な地方財政措置を講じているところ。



保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

- ①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与
- ②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施
- ③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化
- ④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化等

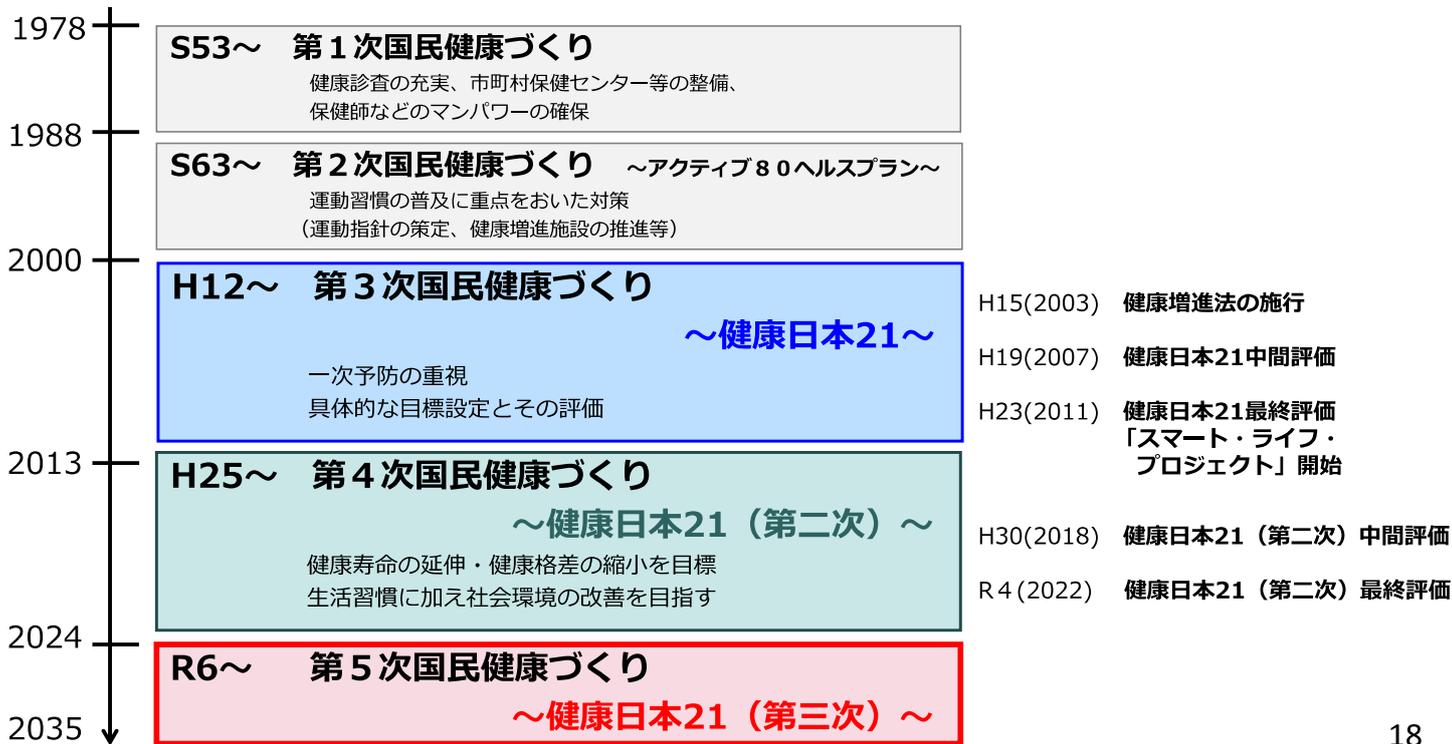
1 次の感染症に備えて

2 健康日本21

3 その他

国民健康づくり運動を展開し、健康づくりを推進してきた

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。

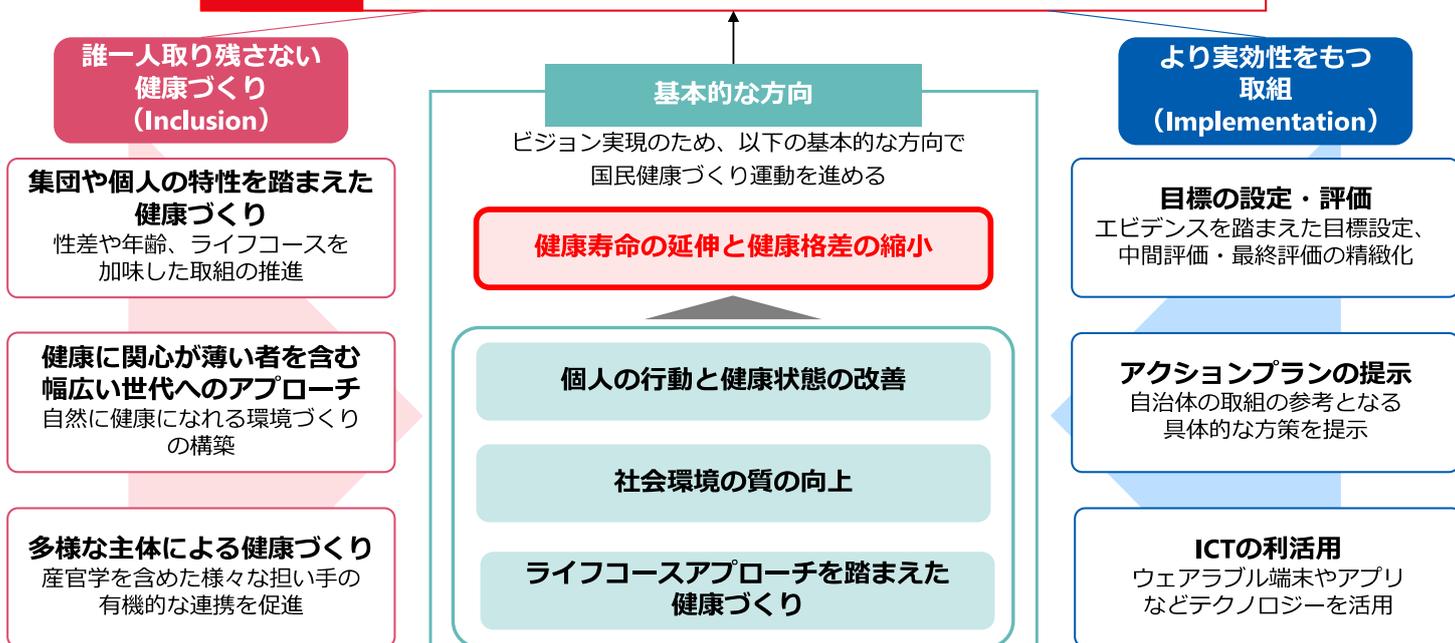


健康日本21(第三次)の全体像

誰一人取り残さない健康づくり、より実効性をもつ取組を通じ、ビジョン達成を目指す

○ 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

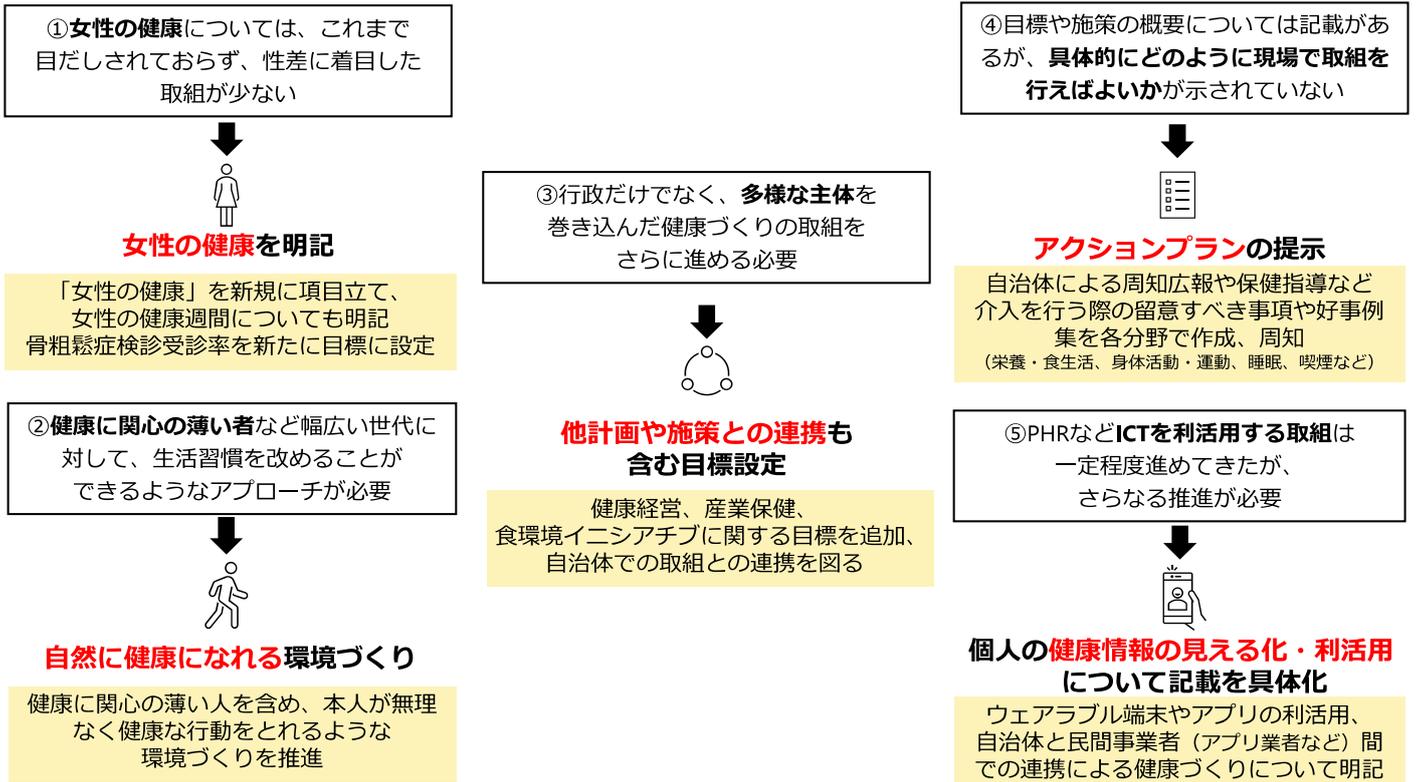
ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現



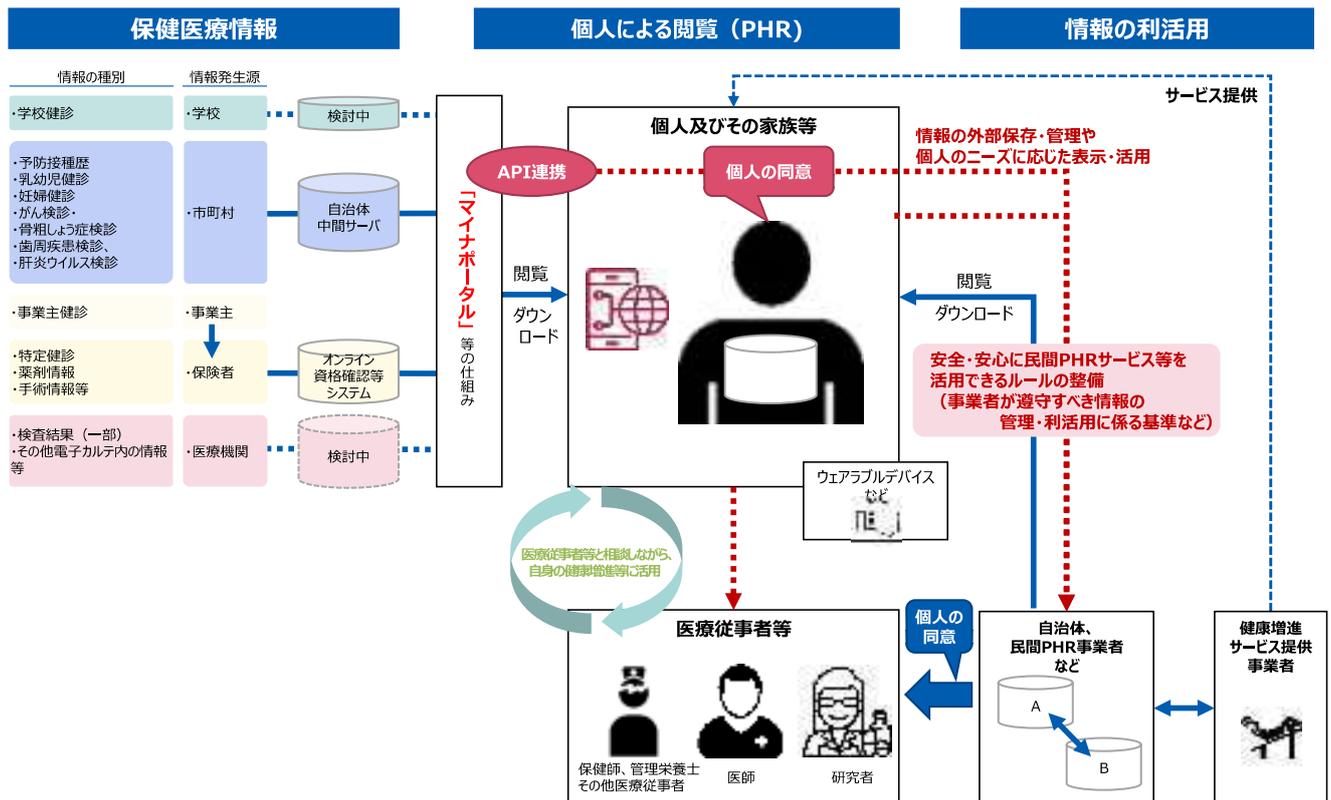
※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

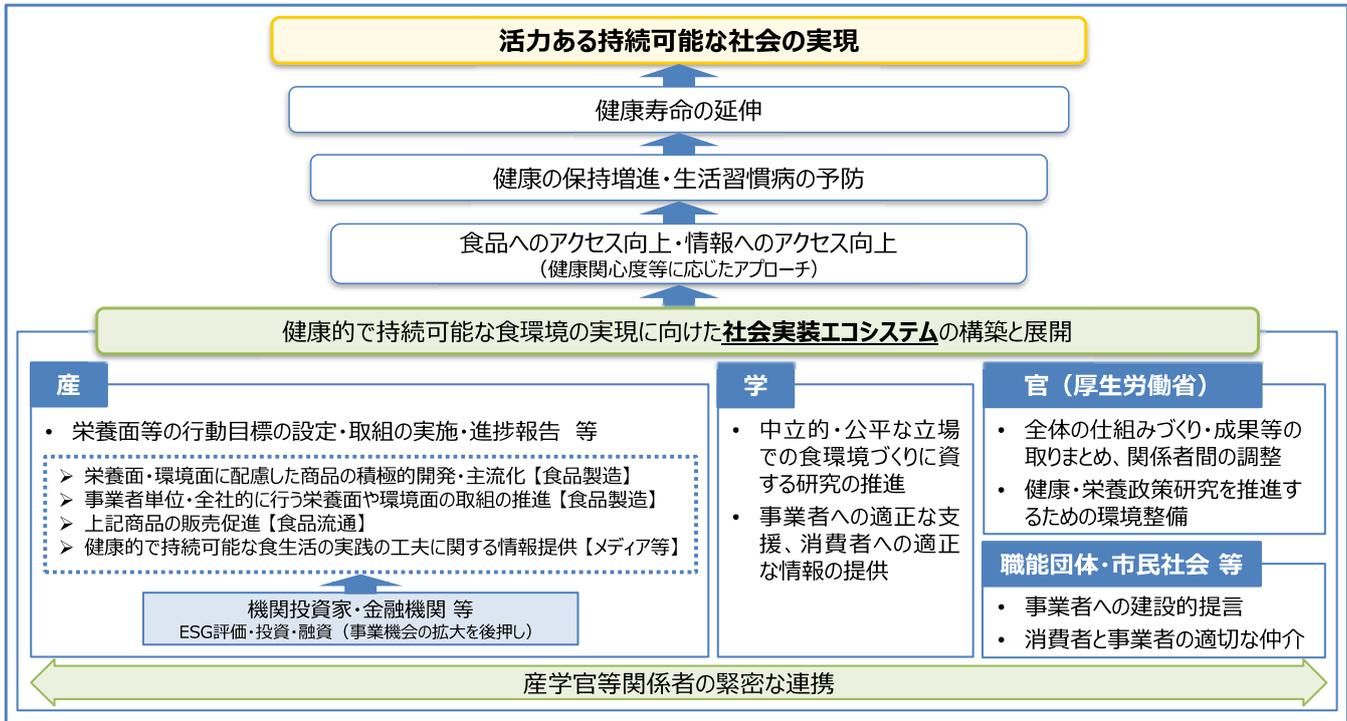


PHRの全体像



健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ ～誰一人取り残さない食環境づくりの日本モデルを、世界に向けて発信・提案～

- 厚生労働省は、有識者検討会※1報告書（2021年6月公表）及び東京栄養サミット2021（2021年12月開催）を踏まえ、産学官等連携※2による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」を2022年3月に立ち上げ。
※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会 ※2 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。
- 本イニシアチブは、「**食塩の過剰摂取**」、「**若年女性のやせ**」、「**経済格差に伴う栄養格差**」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開。**日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指す。**



22

主な目標

分野や課題ごとに目標を設定し、進捗管理を行う

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものと同じ目標値、**目標を達成したものはさらに高い目標値**を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

23

以下のスケジュールに基づき、PDCAサイクルを回す

計画期間

- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に示していく。



各分野の取組（指針の改定等）

- 自治体による周知広報や保健指導など、介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成。

栄養・食生活

「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定

健康増進法第16条の2に基づき、栄養素等摂取量の基準である食事摂取基準を策定する。その後、食事摂取基準を活用したガイドを策定予定である。

身体活動・運動

健康づくりのための身体活動基準・指針の改定

健康日本21（第二次）の始期にあわせて改訂された「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」について、見直しを行う。

睡眠

健康づくりのための睡眠指針の改定

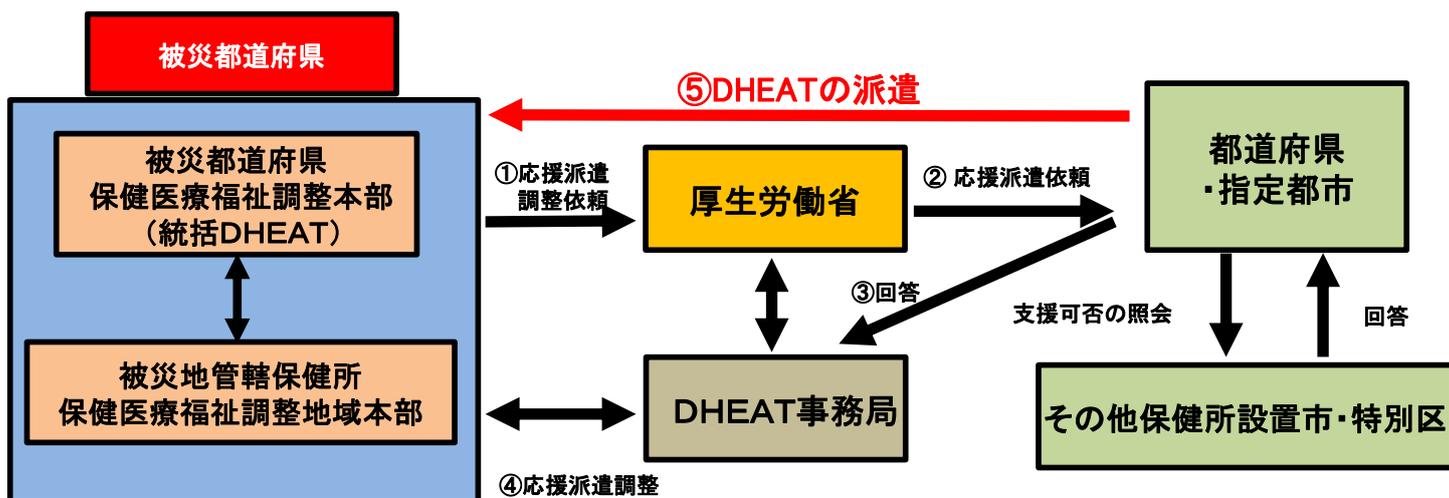
健康日本21（第二次）の始期にあわせて改訂された「健康づくりのための睡眠指針2014」について、見直しを行う。

1 次の感染症に備えて

2 健康日本21

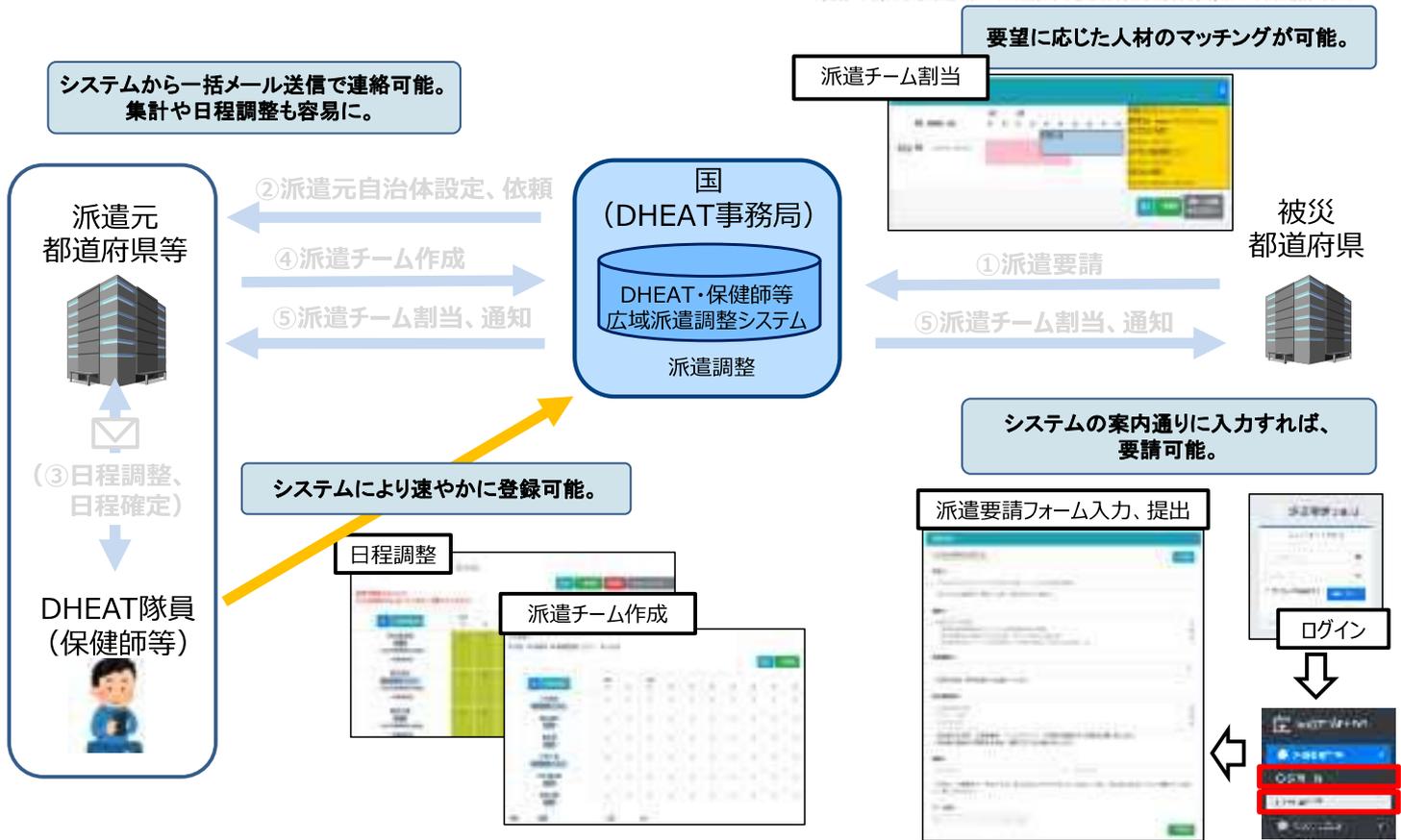
3 その他

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の派遣スキーム



○DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)

- ・ 災害時における被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等の業務を補助(平成30年3月～)
- ・ 1班5名程度(医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた者)



熱中症対策実行計画①

目標

中期的な目標（2030年）として、**熱中症による死亡者数が、現状から半減**することを旨す。（※5年移動平均死亡者数を使用、令和4年（概数）における5年移動平均は1,295名）

推進体制

熱中症対策推進会議（議長：環境大臣、構成員：関係府省庁の局長級）において、計画の実施状況確認・検証・改善、及び新たな施策を検討するとともに、極端な高温の発生時の政府一体的な体制を構築する。

関係者の基本的役割

国：集中的かつ計画的な熱中症対策の推進、関係府省庁間及び地方公共団体等との連携強化、熱中症と予防行動に関する理解の醸成

地方公共団体：庁内体制を整備しつつ、主体的な熱中症対策を推進

事業者：消費者等の熱中症予防につながる事業活動の実施、労働者の熱中症対策

国民：自発的な熱中症予防行動や、周囲への呼びかけ、相互の助け合いの実施

熱中症対策実行計画②

熱中症対策の具体的な施策

1. 命と健康を守るための普及啓発及び情報提供

- 熱中症予防強化キャンペーンの実施
- シーズン前のエアコン点検・試運転の普及啓発
- 電力需給ひっ迫時等においても、節電にも配慮したエアコンの適切な使用の呼びかけ
- 熱中症警戒情報**を公表し、各種ルート、ツールを通じて、国民に広く届け、熱中症予防行動を促す
- 救急搬送人員の取りまとめ、公表

2. 高齢者、こども等の熱中症弱者のための熱中症対策

- 熱中症対策普及団体や、福祉等関係団体、孤独・孤立対策に取り組む関係団体等を通じた見守り・声かけ強化
- エアコン利用の有効性の周知

3. 地方公共団体及び地域の関係主体における熱中症対策

- 地方公共団体における体制整備
- 指定暑熱避難施設の指定や暑熱から避けるためエアコンのある施設や場の確保
- 指定暑熱避難施設の確保時における再エネや蓄電池等の活用
- 熱中症対策普及団体の指定等、民間の力を活用した熱中症弱者の見守り・声かけ強化
- 地方公共団体向けの研修会等の実施