

令和6年度

全国保健所長会

研究事業報告
会 員 協 議

令和6年10月

目 次

I 研究事業報告

1 【平成5年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)抄録】

(1)公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業	3
(2)医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究	5
(3)措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応に関する研究	7
(4)災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業	9
(5)新型コロナウイルス対策等推進事業	11
(6)グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究	13
(7)中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究	15
(8)保健所の結核検診の現状と課題	17
(9)院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業	19

2 【発表報告】

(1)災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業	23
分担事業者:西田 敏秀(宮崎県延岡保健所兼高千穂保健所)	
(2)院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業	36
分担事業者:豊田 誠(高知市保健所)	

II 会員協議

◇討論会:テーマ

『「DHEAT の役割と今後の展望」

～能登半島地震における DHEAT 活動を振り返り 今後の展望を協議する～』

講演1「DHEATによる市町支援に関する課題と今後の展望」	55
演者:服部 希世子(熊本県有明保健所)	
講演2「DHEATによる本庁支援に関する課題と今後の展望」	64
演者:石井 安彦(北海道釧路保健所)	
講演3「被災保健所における DHEAT 受援に関する課題と今後の展望」	73
演者:後藤 善則(石川県能登北部保健所)	
講演4「広域災害対応における DHEAT 事務局の役割」	87
演者:高岡 誠子(日本公衆衛生協会 DHEAT 事務局)	

I 研究事業報告

1 令和5年度地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業)

抄 録 集

公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

【分担事業者】 横山 勝教（香川県東讃保健所）

【協力事業者】

山本長史（北海道江別・千歳保健所） 高橋 宗康（岩手県保健福祉部医療政策室） 堀切将（福島県相双保健所）
松澤知（新潟県福祉保健部・三条保健所） 武智浩之（群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課）
早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課） 木村雅芳（静岡県西部保健所） 向山晴子（世田谷保健所）
高橋千香（世田谷保健所） 成田智晴（愛知県新城保健所） 北岡政美（金沢市保健所）
田邊裕（名古屋市西区保健福祉センター） 宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
植田英也（大阪市健康局健康推進部健康づくり課） 岩瀬敏秀（岡山県備前保健所） 平本恵子（広島市南保健センター）
藤川愛（高松市保健所） 郡尋香（徳島県阿南・美波保健所） 児玉佳奈（高知県健康政策部医療政策課）
山本信太郎（福岡市中央保健所） 宗陽子（長崎県県南保健所） 茅野正行（宮崎県都城保健所）
豊嶋典世（宮崎県日向保健所） 藤井可（熊本市総務局行政管理部労務厚生課安全衛生班）
永井仁美（大阪府茨木保健所（全国保健所長会・学術担当））
前田光哉（環境省大臣官房審議官） 尾島俊之（浜松医科大学） 吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

【助言者】

原潤明（厚生労働省健康局健康課地域保健室） 曾根智史（国立保健医療科学院） 町田宗仁（国立保健医療科学院）
宇田英典（地域医療振興協会）
内田勝彦（大分県東部保健所（全国保健所長会・会長）） 藤田利枝（長崎県県央保健所（全国保健所長会・副会長））
清古愛弓（葛飾区保健所（全国保健所長会・副会長）） 白井千香（枚方市保健所（全国保健所長会・副会長））

要旨：調査事業として、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査」を実施した。また、令和4年度の調査結果に基づいて専攻医の育成に役立つ「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」の作成をした。

実践事業として、8月にサマーセミナー、9月に合同WEB相談会、11月に日本公衆衛生学会総会でシンポジウムおよび自由集会、12月にウィンターセミナーを開催した。また、WEB上で、年間を通して、YouTube「公衆衛生医師チャンネル」およびブログ「保健所長のお仕事紹介」の企画・投稿を行い、公衆衛生医師の仕事の魅力を発信した。

A. 目的

（1）コロナ禍において多くの公衆衛生医師が離職したのではないかとという仮説に対して、量的・質的な調査により実態を明らかにし、未来の健康危機における離職予防に必要な知見を得る（2）専攻医の育成に役立つ教材を作成する（3）各種イベントを開催することで確保と育成それぞれの目的を達成する（4）WEB上での広報啓発活動を強化し、確保と育成に資するものとするを目的とした。

B. 方法

I. 調査事業

①「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査」

令和5年7月に全国の保健所設置自治体に定量調査を実施し、10月～12月にかけて協力の得られた離職者38名に定性調査を実施した。

②「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」の作成

全国保健所長会「保健所の業務紹介パンフレット」で挙げられている12カテゴリーと社会医学系専門医協会「専

門研修プログラム整備基準2020年3月29日版」で挙げられている8つのコンピテンシーを網羅するように、協力事業者から情報を追加収集した。

II. 実践事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー2022の開催

令和5年8月19、20日に第12回目となるサマーセミナーを対面で開催をした。

②公衆衛生医師WEB合同相談会2022の開催

令和5年9月16日に第4回目となる合同相談会をオンラインで開催した。

③第82回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催

令和5年10月31日に協力事業者および助言者以外からも、筑波大学の杉山雄大先生、秋田大学の野村恭子先生、株式会社リンクアンドモチベーションの榎原洋平氏の協力を得て、シンポジウムを開催した。

④第82回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い2023」の開催

令和5年10月31日に第11回目を、対面で開催した。

⑤公衆衛生ウィンターセミナー2023 の開催

令和5年12月9日に第2回となる社会医学系専門研修プログラムの専攻医のためのウィンターセミナーをオンラインで開催した。

⑥YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営

撮影機材をレンタルし、サマーセミナーおよび日本公衆衛生学会総会で、参集した協力事業者および助言者等を撮影し、動画素材をGoogleドライブで共有し、編集作業を手分けして実施した。試作した動画は協力事業者および助言者、出演者に問題ないか確認してもらい、必要な修正を行った後に公開した。

⑦「保健所長のお仕事紹介ブログ」の改良・更新と個別相談対応

ブログトップページの情報を整理して、分かりやすい情報源となると同時に、個別相談フォームへのアクセシビリティも高めるように改良を進めた。また、継続可能なものとするため複数の協力事業者が投稿作業を行うこととした。

C. 結果

I. 調査事業

①「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査」

定量調査は115自治体から回答を得た (回答率86.5%)。入職者数は平成31年度から令和5年度にかけて減少していた。また、定年等退職者を除く離職者数は令和2年度から令和4年度にかけて増加していた。コロナ禍ではコロナ禍前と比較して30歳代の離職者が多かった。定性調査では、コロナ関連離職者の特徴として、業務負担が大きいにもかかわらず仕事の満足感や有意義感が得られずバーンアウトしたものが多く分かった。

②「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」の作成

ケーススタディ集に収載する事例は14事例となった。各事例に付記されたコラムに加えて、公衆衛生医師の仕事をする上で知っておくと役立つ情報を補完するために事例とは独立したコラムを7つ収載し、全体としては21コラムを収載した。

II. 実践事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー2023 の開催

定員30名で募集したところに62名の申込があり、事前アンケートの記載から選考し、46名が参加した。公衆衛生医師という仕事に対する愛着度は事前アンケートのネットプロモータースコア (NPS®) 平均6.5点から事後アンケート (回収率100%) で平均7.7点と上昇した。イベント自体のNPS®も平均9.1点と極めて高かった。

②公衆衛生医師WEB合同相談会2023 の開催

定員50名で募集したところ47名の申込があり、28名が参加した。今年度の初めての試みとして合同相談直後に個別相談の時間帯を設けたところ10名以上の参加者を個別

相談へ紹介することができ、事後アンケート (回収率75%) でイベント自体のNPS®も平均8.8点と高かった。

③第82回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催

会場の参加者は70名程度であった。公衆衛生医師の確保と育成において、大学と行政の人的交流や事業連携が重要な役割を果たしていることが示された。

④第82回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い2023」の開催

参加者は事業班員を含めて30名程度であった。新潟県におけるインターンシップの取組と調査事業①の結果速報について発表があった。

⑤公衆衛生ウィンターセミナー2023 の開催

定員40名で募集したところに32名の申込があり、29名が参加した。イベント自体のNPS®は平均8.5と高かった。

⑥YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営

4月から動画13本とショート動画8本を制作して公開した。令和5年4月1日～令和6年2月2日までのチャンネル視聴回数15,602回、総再生時間503.9時間、チャンネル登録者156人増であった。

⑦「保健所長のお仕事紹介ブログ」の改良・更新と個別相談対応

ブログのトップページはシンプルなデザインに変更した。業務やイベントを紹介する記事を18本投稿した。また、ブログにある個別相談フォームから相談のあった3名を希望自治体の公衆衛生医師へ仲介した。

D. 考察

協力事業者および助言者たち全員の協力があり、合計9つもの事業を実施することができた。実践事業では新たな広報活動や工夫を凝らすことにより参加者の申し込み数は増加し、イベント満足度も高く維持できた。ただし、運営する側の資源を考慮すると、事業としては限界に達していると感じた。各事業の効果・効率を評価しながら戦略的に持続可能な状態で推進していく必要がある。

E. 結論

公衆衛生医師の確保および育成どちらの取り組みも推進できた。

F. 今後の計画

(1) 根拠に基づいた実践事業を行えるように調査事業を実施する。

(2) YouTubeチャンネルなどWEB上で継続して確保と育成に資するコンテンツを発信する。

(3) サマーセミナーやウィンターセミナーなどの確保と育成に資する実践事業を継続する。

G. 発表

調査事業①：学会誌「日本公衆衛生雑誌」へ投稿予定。

調査事業②：報告書別冊として発刊予定。

医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究

分担事業者 逢坂 悟郎（兵庫県加東保健所）

【協力事業者】福永一郎（中央西福祉保健所）、岡本浩二（川口市保健所）、柳尚夫（豊岡保健所）、中本稔（浜田保健所）、長井大（鳥取市保健所）、向井直子（福岡市西保健所）、毛利好孝（姫路市保健所）、昼間詩織（渋川保健所）、小倉加恵子（倉吉保健所）、児玉佳奈（高知県医療政策課）、近藤雪栄（横浜市緑福祉保健センター）、本木隆規（郡山保健所）、守本陽一（豊岡保健所）

【アドバイザー】白井千香（枚方市保健所）、藤田利枝（県央保健所）

【要旨】令和4年度、「管内の在宅医療について、データ分析した上で、対応法を練り、医療計画を策定する手法」を簡易にまとめたハンドブックを作成した。令和5年度は、第8次医療計画の圏域計画策定に向け、多くの保健所がこのハンドブックを活用して在宅医療体制整備に取り組めるように研修会を開催するとともに、研修受講保健所の一部を対象に、在宅医療体制整備への支援を継続することで、効果的な在宅医療体制づくりに関わるができる保健所を増やすことを目指した。

A. 目的

令和5年度は、第8次医療計画の圏域計画策定に向け、多くの保健所が在宅医療体制整備に取り組めるように研修会を開催し、効果的な在宅医療体制づくりに関わるができる保健所を増やすことを目指した。

B. 研修会の内容

1. 参加者について

保健所の種別、職種は問わず、希望があれば、保健所以外の自治体担当者も対象とした。

2. 研修会の1日目

講義（在宅医療の基礎知識、在宅医療へのかかわり方、様々な課題への対応策の提示、管内での合意形成の手順等）を主体にグループワークも行った。

3. 研修会の2日目

参加者は管内の医療計画（在宅医療）案を、また、医療計画策定予定でない保健所は「管内の在宅医療を向上させるための素案」を策定した。

4. 1日目のみの基本編、1日目・2日目に連日参加する応用編のいずれかを参加者が選択した。

5. 研修後のフォローアップについて

基本編の参加者には、メールで随時、情報を送付し、動機づけを行った。また、応用編の参加者には、参加者・班員により構成されるメーリングリスト

を作成し、年度内は参加者への支援を継続した。また、管内において課題を抱える参加者が班会議で報告し、班員から助言を得る機会を提供した。

6. 研修の評価としては、全参加者に対し、研修前後・年末にアンケートを実施した。

C. 結果

1. 1日目のみの基本編について

参加者は、47名（応用編16名を含む）であった。基本編の内容は、講義を主体とし、合間にグループワークを行った。

2. 研修1, 2日目両日参加の応用編について

参加者は16名であった。県型保健所6ヶ所、市型保健所3ヶ所、計9保健所が管内の在宅医療について検討した。都道府県職員については、県内の県型保健所と同伴で参加し、県型保健所管内の分析および医療計画策定を実施した。

応用編参加者は、事前準備した管内の在宅医療についての分析結果に基づいて、課題確認、対応案および「医療計画案を管内で合意形成する手順」を検討し、結果として、全保健所が、管内の医療計画（在宅医療）案、または「管内の在宅医療を向上させるための素案」を完成した。

D. 考察

1, 基本編について

基本編参加者は、在宅医療に関する知識、提供体制の構造と課題、行政としての対応策について学び、事前・事後・終了時アンケートの結果からみて好評であった。

しかし、応用編参加者と比較すると、管内の在宅医療データ分析から対応案の検討がないため、実際の活動には結び付きにくいと思われる。基本編での在宅医療の知識の習得を前提に、応用編に参加して初めて、管内の在宅医療体制整備に取り組むことができるものと考えられた。

2, 応用編について

連日参加の応用編では、参加者は、事前準備した管内の在宅医療についての分析結果に基づいて、課題確認、対応案および「医療計画案を管内で合意形成する手順」を検討し、結果として、全保健所が、管内の医療計画（在宅医療）案、または「管内の在宅医療を向上させるための素案」を完成した。

そして、研修後、参加者はこの結果を管内に持ち帰り、ほとんどの保健所が所内および外部の関係団体にデータ分析結果を説明した。その後、手探りながら、在宅医療体制整備の取組（グループ診療の促し、同行訪問による在宅医育成、訪問看護ステーションへの精神分野の研修、病院立ち入りでの院長ヒアリング・研修の伝達講習、医療機関に対する調査など）を実施しつつある。

この結果から、応用編参加者は、研修から在宅医療体制整備について研修後に実施すべき方向性を理解できたと言える。

また、大都市部に多い市型保健所のうち3市型保健所が在宅医療体制整備の活動を開始したことは、研修により在宅医療について大都市部の問題を解決できる可能性を感じられ、有意義であった。

3, 管内の在宅医療体制整備のためのシステム構築の課題

今回、応用編に参加した保健所の多くは、管内に在宅医療体制整備を行うシステムは存在しない状況であった。そのため、研修後に参加者が管内の在宅医療

体制整備のシステム構築に悩むことが少なくなかった。例えば、①保健所長の十分な理解がないまま応用編に参加した保健所職員が、研修の結果について「保健所長の理解を得ること」が難しく、その後の活動が展開しづらかった例、②県庁担当者が、県内の県型保健所に在宅医療体制整備に関わるように要請したものの承諾を得られず、県内のシステムを組むのに苦労した例、③大規模な中核市を所管する県型保健所が、管内の在宅医療データ分析結果を中核市と共有すること自体に苦労した例などがあった。

当研究班の研修で、様々な在宅医療体制整備のためのシステムの問題を解決することは難しいと考えられるため、今後は、参加者が研修内容を円滑に実施するために、基本編・応用編には原則、保健所長（最低、その意を受けた職員）が参加することとし、「研修後に保健所長の理解を得る」という段階で参加者が苦労することを避けるようにしたいと考えている。

E. 結論

第8次医療計画の圏域計画策定に向け、多くの保健所が在宅医療体制整備に取り組めるように研修会を開催し、一定の成果を得た。特に、応用編に参加した保健所は、事前準備した管内の在宅医療についての分析結果に基づいて、課題確認、対応案の検討を行い、研修後、管内での在宅医療体制整備を開始しつつある。

F. 今後の計画

- 1, 来年度も研修会を開催する予定である。
- 2, 改善点として、今年度の経験を踏まえ、基本編研修はオンラインを含めて実施し、多くの保健所・自治体職員が参加できるようにしたい。
- 3, 基本編から応用編開催までに時間的余裕を持たせ、基本編修了者のなかで、事前準備として管内の在宅医療についてのデータ分析を行った保健所・自治体が応用編に参加する形態としたい。

G. 発表

- 1) 論文発表 なし
- 2) 学会発表 なし

措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応に関する研究

【分担事業者】 山口文佳（鹿児島県始良保健所兼大口保健所）

【協力事業者】 柳尚夫（兵庫県豊岡保健所），中原由美（福岡県筑紫保健所），遠藤浩正（埼玉県本庄保健所），向山晴子（世田谷区世田谷保健所），川原明子（福岡県がん感染症疾病対策課），稲葉静代（岐阜県岐阜保健所），岡本浩二（川口市保健所），長井大（鳥取市保健所），鈴木勝幸（埼玉県加須保健所），松山智美（鹿児島県始良保健所），小田房子（鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課）

【要旨】 国の統計データ，保健所長を対象にしたアンケート調査，協力事業者の自治体調査等から，警察官通報（以下，23 条通報）対応について実態を整理した。その結果，平成 30 年 3 月に「措置入院の運用に関するガイドライン」が発出されるも 23 条通報対応は都道府県ごとに多様で，23 条通報に関する人口 10 万対措置率は，2008 年から 2022 年の 15 年間で 13 倍から 49 倍の差があった。法やガイドラインは地域の実情に合わせて柔軟な対応ができる余地を残しており，対応差の要因は，「地域ごとの精神障害者の支援体制」と「法やガイドラインの解釈の違い」が考えられる。

A. 目的

昨年度の当研究班調査において，23 条通報基準，通報受理から措置診察までの体制，事前調査後の措置診察の要否判断の基準，措置診察体制等に差があることがわかった。今年度は，引き続き 23 条通報による措置入院手続をテーマに，国のデータ，アンケート，協力事業者自治体調査等から広く情報収集し，地域差の要因分析を進め，精神障害者が地域で安定した状態で生活できるために，保健所としていかに機能すべきかを検討することを目的とした。

B. 方法

1. 国の統計データの分析

衛生行政報告例，国勢調査，患者調査，630 調査から，精神保健に関する項目を抽出して，都道府県別に分析した。

2. 保健所長の措置入院対応についての実態調査

保健所長会のメイリングリストで通知し，WEB 調査を行った。期間は 2023 年 11 月 30 日～2024 年 1 月 31 日とした。

3. 中核市等保健所調査（対象 67 保健所）

中核市 62 保健所と政令市 5 保健所を対象に，措置入院手続についてメールによる調査を行った。

4. 措置入院手続に係る体制

昨年度当研究班アンケート結果と都道府県ホームページ等で要領等を確認した。（以下，県庁や精神保健センター等で通報受理から診察手続までを行う体制を「センター体制」と称する。）

5. 協力事業者所属自治体の取組と課題の紹介

埼玉県の精神科救急体制，九州ブロックの通報対応体制と鹿児島県の警察との連携状況等についてまとめた。

6. シンポジウム開催

2023 年 11 月 2 日第 82 回日本公衆衛生学会にて「措置制度から精神障害者の人権を考える」をテーマにシンポジウムを開催した。

C. 結果

1. 衛生行政報告例の分析

①2008 年から 2022 年の 15 年間の推移

23 条通報に関する人口 10 万対措置率は，都道府県別にみると，2008 年から 2022 年の 15 年間で 13 倍から 49 倍の差があった。また，全国では，23 条通報数のピークは 2016 年であったが，都道府県別では，通報数上位 10 都道府県が全体の 6 割を占めており，ガイドライン発出後通報件数が増加したのは 3 都府県であった。

②2018 年から 2022 年の 5 年間

「人口 10 万対措置率」と「医療保護入院と措置数の比」は反比例しており，措置率の低い都道府県は医療保護入院が多い傾向が示唆された。また，都道府県別の「通報数に対する診察数の割合」と「診察数に対する措置数の割合」には相関はなかった。

2. 保健所長を対象にした調査

回答率 53.3%であった。保健所長が措置診察の要否判断に携わっているのは 56.7%，そのうち「措置入院の運用に関するガイドライン」を知らないのは 8.1%であった。また，「措置診察の要否判断に都道府県内差があると思う」は全回答者の 50.7%であった。「措置入院の運用に関するガイドライン」の見直しの要否については，「必要・どちらかといえば必要」「どちらともいえない」「必要ない・どちらかといえば必要ない」の順に全回答者の 33.3%，

59.3%, 7.3%であった。

3. 中核市等保健所調査 (67 保健所)

措置手を担うのは、「権限委譲等を受けた市保健所」9 保健所、「県庁/精神保健センター等」24 保健所、「近隣都道府県保健所」34 保健所であった。「近隣都道府県保健所」で対応する場合でも、「通報を県で受けて、調査に市が同行する」「日中は県保健所が、夜間は市が緊急措置対応する」など体制は様々であった。

4. 措置入院手続に係る体制

全県センター体制は 2004 年に群馬県で開始された。24 時間センター体制は 4 都道府県、時間外のみセンター体制は 9 都道府県で確認された。人口 600 万人以上の 6 都道府県では全てセンター体制であった。また来年度から新たにセンター体制を検討している県があった。24 時間センター体制をとっている 4 都道府県は全国の人口 10 万対措置率 (2018-2022 平均) 順にみると上位 15 位までに入っているが、4 都道府県の措置数の年次推移をみると、増加傾向にあるのは 1 府のみであった。

5. 協力事業者所属自治体の現状から見えた課題

埼玉県は、平成 30 年の「措置入院の運用に関するガイドライン」発出以降 23 条通報率が増えており、措置診察不要の割合が高くなっていった。また、埼玉県は、休日夜間は情報センターで一括して対応しており、年々情報センター (休日夜間) の取扱いが増加し、令和 4 年には情報センター取扱いが、保健所 (日中) 取扱いを上回った。

九州ブロックからは、時間外の体制、中核市との情報共有、保健所の人材確保・育成等が課題としてあげられ、現状に即した人権上の配慮や一貫した支援ができる体制構築の重要性が指摘された。

鹿児島県では、年 1 回県障害福祉課が警察学校で措置制度に関する講義をしている。加えて、保健所ごとに医療機関を含めた連絡会を行っている。しかし、警察担当者全員の合意が得られているわけではなく、現場で繰り返し制度説明を行う必要が生じている。

6. シンポジウム

参加者から「改めて措置制度や人権保護について考える良い機会になった」と感想があった。

7. その他

1 から 6 の結果を元に、「精神障害者支援を理解するた

めに読んでおきたい文献集」「関係機関を説得するために役立つような Q&A」を作成した。

D. 考察

平成 30 年 3 月の「措置入院の運用に関するガイドライン」発出後 6 年経過するも地域差は解消できていない。人口 10 万対 23 条通報措置率には、多数の要因が複雑に影響していることを再確認した。法やガイドラインは地域特性に合わせて柔軟な対応ができる余地を残しているが、一方では様々な解釈ができるため、その解釈の違いが地域での対応差となったと考えられる。「解釈」の根底にある、「精神障害者支援の基本」を全国各地で連絡会・研修会の場を設ける等して定期的に管理者から担当者まで立場に関わらず関係者間で確認し合うことが望ましい。

特に人口が多い都道府県では迅速かつ効率的に対応するためにセンター体制等導入しているが、受理、調査、移送、指定医確保及び入院医療機関確保等の運用状況は自治体規模によって異なっており、センター体制が必ずしも人口 10 万対措置率に影響しているとは言えない。今後引き続き各地の運用体制について詳細を確認することで、措置率の地域格差要因の解明につながる可能性がある。

保健所体制については、行政改革後人員が削減され、現在既に、中堅期以上の保健師の割合が少なく新任期の育成が難しくなっている。保健所としての経験値が下がり対応力の低下が危惧される。また医師の働き方改革で指定医確保が難しくなる可能性もある。措置対応に関する人的要件について、早急な見直しが必要である。

E. 結論

保健所の役割は再犯防止ではなく、精神障害者が安定した状態で、地域で自由に生活できるよう支援することである。そして、措置に至るほどの重症者を発生させない包括支援体制を構築し「措置率 0」を目指していきたい。

F. 今後の計画

来年度の国の法改正も踏まえ、今後どのような運用を行えば、全国で一貫して、精神障害者の人権に配慮した支援ができるかという観点で、措置制度について 入院から退院支援まで実態確認と課題整理を行う予定である。

G. 学会発表

第 82 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 36 「措置制度から精神障害者の人権を考える」

分担事業者 西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

事業協力者 石井安彦（北海道釧路保健所）、伊東則彦（北海道根室兼中標津保健所）、古澤弥（札幌市白石保健センター）、相澤寛（秋田県大館兼北秋田保健所）、鈴木陽（宮城県大崎保健所）、入江ふじこ（茨城県土浦保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、小倉憲一（富山県中部厚生センター）、折坂聡美（金沢市保健所）、柴田敏之（大阪府泉佐野保健所）、池田和功（和歌山県岩出保健所）、松岡宏明（岡山市保健所）、神野敬祐（香川県西讃保健所）、豊田誠（高知市保健所）、杉谷亮（島根県県央保健所）、城間紀之（広島市安佐南保健センター）、服部希世子（熊本県人吉保健所）、内田勝彦（大分県東部保健所）、田上豊資（高知県中央東保健所）、中里栄介（佐賀県杵藤保健所）、藤田利枝（長崎県県央保健所）白井千香（枚方市保健所）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）、市川学（芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科）、草野富美子（広島市東区厚生部）、風間聡美（福島県子ども未来局子育て支援課）、齊藤和美（大阪市平野区役所保健福祉課）、宮原幸枝（熊本県水保保健所）、千島佳也子（DMAT事務局）

要旨 令和5年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を4日間で延べ672人の参加をえて実施した。昨年と同様、集合とWEBを組み合わせたハイブリッド方式で実施した。また、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWATなどの支援チームについて、ビデオメッセージで学んだ。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になることを期待する。

A. 目的

全国の保健所が災害対応に必要な基本的な知識を習得し、災害対応力を向上させることを目的とする。発災から3日目程度までの保健所（地域保健医療調整本部）の活動を理解し実働できるようになる。DMATなどの保健医療関係者、および、福祉部局、ボランティアとの連携について理解する。

DHEAT 基礎編研修のファシリテーターを養成し、受講後に地元保健所での研修を通じて、災害対応への理解・連携を深める。

B. 方法

DHEAT 基礎編研修の研修内容の企画、資料の作成、研修の講師を担当する。研修に先立って、DHEAT 基礎編研修のファシリテーターを養成する。ファシリテーターは、研修終了後に地元保健所等で研修を実施するなどして、災害対応力の向上を図る。

西日本と東日本ブロックに分けてそれぞれ2回、合計4回、DHEAT 基礎編研修を実施。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

C. 結果

受講者538人、企画運営リーダー（ファシリテーター）100人、アドバイザー（研究班）34人、4日間で延べ672人の参加があった。

参加者アンケート結果より、研修の満足度は高かった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講できるようにしているが、事前学習の時間の確保及び基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、92%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかったが、個別の意見では、「過年度の受講生も含めればそれなり的人数になっており、ある程度は運営可能」、「演習のシナリオ、アクションカードがあると実施しやすい」などの意見が見られた。

D. 考察

令和5年度のDHEAT基礎編研修は、昨年度同様、都道府県ごとの参集と研修事務局をWEBでつなぐハイブリッド形式を採用した。都道府県で集合型の実施としているため、過去の受講者の技術維持研修としての活用、知識技術の蓄積・向上につなげることも可能。自治体でDHEAT名簿の作成等をし、繰り返し訓練を受けながらレベルアップしていくことが望ましい。



また、本研修では、リモート研修の手段としてZOOMを使用した。今後は災害時でもこれらのITツールを活用することが予想される。災害時に使用するITツールを動作できるように、インターネット環境の確保及び機材を整備しておく必要がある。

福祉を含む関係団体とは、平時や災害早期から連携することが大切であり、各自治体で平時の会議や訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。また、関係団体の実施する研修や訓練に参加するなど、お互いを理解しあうことが重要である。

E. 結論

令和5年度DHEAT基礎編研修（保健所災害対応研修）を4日間で延べ672人の参加をえて実施した。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になると期待する。

F. 今後の計画

昨年度との変更点として、前半を初動対応訓練、後半を各要素ごとの演習とした。全体の理解度の向上にはつながったと考えられるが、各要素を統合して考えられるような工夫が必要である。次年度に向けて、訓練型と要素型の演習の構成を検討する必要がある。

これまでのDHEAT基礎編研修を踏まえ、①DHEATハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということの基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

今後は、DHEAT協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。（次年度以降、基礎編研修の開催方法をブロック単位で実施し、相互乗り入れ等での連携も検討中）その他、統括DHEAT研修やDHEAT標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

G. 発表

2023 日本公衆衛生学会総会 一般演題（示説）
第13分科会 健康危機管理 P-1301-6
災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備とDHEAT養成事業
○西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）、池田和功（和歌山県岩出保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）

新型コロナウイルス対策等推進事業

分担事業者 田中 英夫 (寝屋川市保健所長)

事業協力者：緒方 剛、柴田敏之、稲葉静代、永井仁美、西塚 至、福永一郎、鈴木滋生、高橋佑紀、成田智晴、門内一郎、高屋龍生

要旨 **【事業 1】** 次のパンデミックの出口戦略を考えるとときに参考となる 70 歳以上のオミクロン株感染者の 28 日致命率を、2022 年 1 月～23 年 3 月の間、全国規模でモニタリングした。年齢調整致命率は BA.1 オミクロンが優位であった第 6 波中の 2.2% がピークで、以後、これを有意に下回り推移した。**【事業 2】** クラスタ対策において重要となる変異株毎の潜伏期間の確率密度分布について、潮来保健所の疫学調査データを用いて解析された結果、BA.5 オミクロンでは中央値 2.5 日(95%CI=2.3-2.7)、95 パーセンタイル値 4.5 日と推定された。**【事業 3】** 全国の保健所長を対象に 2023 年 12 月に実施した自記式アンケート調査(回答率 49%)では、5 類に移行する最も望ましいと思われた時期は、第 7 波収束後の 22 年 9～12 月と答えた者が最も多かった。5 類への移行を判断するにあたり、特に重要と考える事項の中で最も多かったのが「陽性者の致命率の低下」(81%)であり、「感染者数の減少」を上げた者は 7% に止まっていた。**【事業 4】** 行政医師職員らに求められる健康危機対応能力のうち、分析・評価・情報発信能力を高めるための、平時でも役立つ 20～30 分間の研修動画コンテンツを 5 本作成し、日本公衆衛生協会のホームページに公開した。

A. [事業 1] 致命率モニタリング

次のパンデミックの出口戦略を考えるとときに参考となる 70 歳以上のオミクロン株感染者の 28 日致命率を、2022 年 1 月～23 年 3 月の間、8 県 4 県型保健所 4 中核市の 283,052 人の陽性者を対象に、4 週単位でモニタリングした。年齢調整致命率は BA.1 オミクロンが優位であった第 6 波中の 2.2% がピークで、以後、これを有意に下回り推移した。また死因が判明した死亡者におけるコロナ関連死亡者割合は、同年 3 月診断者が 79% と最も高く、その後低下し、23 年 2 月～3 月診断死亡者では 29% に止まった。

B. [事業 2] BA.5 オミクロン潜伏期間

クラスタ対策において重要となる変異株毎の潜伏期間の確率密度分布について、潮来保健所の積極的疫学調査データの中から感染源と感染場所と感染日が特定できた BA.5 オミクロン感染の 122 ペアが抽出された。これを分析し

たところ、中央値 2.5 日(95%CI=2.3-2.7)、95 パーセンタイル値 4.5 日と推定された。これまで当事業班が算定した BA.1 オミクロン以前の株と比べて、明らかな短縮が見られた。

C. [事業 3] 全国保健所長アンケート

5 類化移行に関する保健所長の意識を明らかにする目的で、2023 年 12 月に、全国保健所長会 ML を通じて自記式のアンケートを実施した(回答率 49%)。「5 類に移行する最も望ましいと思われた時期」は、第 7 波収束後の 22 年 9～12 月と答えた者が 25% と最も多く、次いで第 6 波収束後の 22 年 4～6 月が 22% となった。次に、5 類への移行を判断するにあたり、特に重要と考える事項の中で最も多かったのが(重複回答)「陽性者の致命率の低下」(81%)であり、次いで「ワクチン接種体制の確保」(60%)となった。一方、「対策による社会経済への影響」と「感染者数の減少」を上げた者の割合は各々 32% と 7% に止まっていた。

D. [事業 4] 危機対応力向上の研修動画作製

行政医師職員らに求められる健康危機対応能力のうち、分析・評価・情報発信能力を高めるための、平時でも役立つ20～30分間の研修動画コンテンツを5本作成し、日本公衆衛生協会のホームページに公開した。昨年度と合わせると計7本作製した。作製に当たっては、当事業班の若手事業協力者の意見やアイデアを取り入れた。

1. 統計ソフト「R」を使いこなそう！（その1）ソフトのダウンロードとデータの読み込みについて
2. 同(その2) 保健所の疫学データによる単変量解析
3. 同(その3) 保健所の疫学データによるロジスティック回帰分析
4. 行政職員のための失敗しない学会抄録の作り方
5. 行政職員のための失敗しない学会抄録の作り方—事例検討編—

E. 発表

1. 論文発表

1) 高橋佑紀 森定一稔 他. 新型コロナウイルス感染症にかかる緊急事態宣言等の発出・発出要請と感染経路不明新規陽性者数との関係. 日本公衛誌. 70(6):390-99, 2023

2) Takahashi Y, Tanaka H et al. Change over time in the risk of death among Japanese COVID-19 cases caused by the Omicron variant depending on prevalence of sublineages. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20, 2779.

3) Ogata T, Tanaka H. SARS-CoV-2 incubation period during the Omicron BA.5-dominant period

in Japan. *Emerging Infect Dis.* 29(3):595-8, 2023.

4) 田中英夫. 行政による行動制限要請の課題と展望. *公衆衛生.* 88(6), 2024 (印刷中)

5) 緒方 剛. 積極的疫学調査による個別介入とデータ活用. *公衆衛生.* 88(6), 2024 (印刷中)

6) 成田智晴. 隔離目的の入院・入院外療養と入院調整体制の課題. *公衆衛生.* 88(6), 2024 (印刷中)

7) 高橋佑紀. 高齢者へのワクチン優先接種とその効果. *公衆衛生.* 88(6), 2024 (印刷中)

8) 田中英夫. 令和4年度「新型コロナウイルス対策等推進事業」の活動. *公衆衛生情報.* 53(10) 2023.

グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究

分担事業者 矢野 亮佑（盛岡市保健所）

【協力事業者】門内一郎（宮崎市保健所）、佐藤陽香（福島県北保健所）、須藤章（兵庫県朝来健康福祉事務所）、劍陽子（熊本県菊池保健所）、平野雅穂（豊橋市保健所）、細野晃弘（名古屋市保健所名東保健センター）、堀江徹（長崎県北保健所）、村上邦仁子（東京都西多摩保健所）、四方啓裕（福井県若狭保健所）、山本佳子（奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課）

【助言者】岩本あづさ（国際医療研究センター国際医療協力局）、大澤絵里（国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部）、小正裕佳子（獨協医科大学国際協力支援センター）、野村真利香（国際協力機構（JICA）人間開発部）、松井三明（神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野）、渡邊洋子（元・八王子市保健所）

要旨 今年度は、令和4年度に実施した国内外の保健衛生行政経験がある医師のインタビュー調査を、対象者数を増やして継続実施するとともに、令和4年度の外国人精神保健事例調査において対応経験が多い保健所を対象に参考になる取組みやツール等を明らかにする目的で二次調査を実施した。後者調査を踏まえて『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』を更新予定である。また『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』について母子保健編、結核対策編を作成した。

A. 目的

これまで母子保健や結核等感染症対策、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）などにおける日本の公衆衛生経験は、国際貢献に寄与してきた。グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増えることを目的に（1）他国からの研修員の受入れを通して保健衛生行政経験が国内の保健所職員にも共有され討議されること、（2）国際保健の現場経験を積んだ職員が確保されること、グローバル化課題への保健等当の職員の対応能力が向上することを目的に（3）保健所業務上対応が必要なグローバル化課題に有用な情報が整理されることを活動目標としてきた。

B. 方法

今年度は、

（1）日本の地域保健衛生行政の経験を他国に伝達する場として着目してきた海外からの保健従事者や施策実施者等の研修で、受け入れ自治体等が行う研修がより効果的になることで国際貢献に寄与するため令和4年度に作成した『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』（以下、教材集）に母子保健編、結核対策編を追加した。

（2）国際・国内地域保健双方に貢献できる人材育成の方法について模索するため、令和4年度に開始した国内外の保健衛生に従事経験がある医師に対するインタビューガイドを使用した半構造化面接法（以下、イン

タビュー調査）を継続した。

現在の所属、国外勤務の経験内容、職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響等についてインタビュー調査を行った。また、国外勤務者のキーコンピテンシー獲得のプロセスについては、M-GTA手法を用いてプロセスを構造化した。

（3）全国の保健所において対象者が外国人等であっても精神保健対応ができるよう支援する方策を検討するため、令和4年度に全国の保健所を対象に行った調査で外国人精神保健対応件数が多かった20保健所を対象に二次調査を実施した。特に印象に残る事例1例について、①背景：年齢、性別、国籍、同居家族の有無、在留資格、診断病名、②発生時の対応：探知の経緯、経過、工夫したこと、困ったこと、今後必要だと思うこと、③地域における継続支援：協力を求めた機関、地域で生活するために行った支援、工夫したこと、困ったこと、今後必要と思うことについて調査した。

C. 結果

（1）日本の母子保健の経過を通じて出産前ケア・産後支援・健康教育などを地域密着型で行ってきたことが妊産婦死亡率低下につながっていること、母子保健も結核対策も保健医療全般に共通するUHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）を特徴としていることなどをスライド資料（日本語、英語）にまとめ、全国保健所長会ウェブサイトに掲載した。

(2) インタビュー調査は、スノーボール方式で選択した対象者4名に行った。全員が日本の保健所に勤務しており、現在の仕事をする上で重要と考えるコンピテンシーとしては、向上心、業務調整力、コミュニケーション力、住民参加・住民主体のエンパワーメントといった思考回路等が挙げられた

国外勤務経験者のキーコンピテンシーとして5つのカテゴリー（進取の気性、適応力、誠実性、構築力、課題分析と解決戦略）、17のサブカテゴリーが抽出された。5つのキーコンピテンシーは相互に関連しあうが、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】はインタビュー調査対象者本人のベースにあるコンピテンシーであり、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は、国際保健の経験から得られ、経験を通して強化されたコンピテンシーであった

国外に保健行政職員を派遣した影響についてインタビューを行うと、海外の好事例の習得にとどまらず、多職種連携やコミュニケーション能力の向上、若手医師や医学生へのキャリアパス例提示となり、公衆衛生への関心が高まった等組織へのよい影響が認められた。(3) 調査の回答は17保健所より得られた。うち1保健所については2事例の回答が得られた。探知の経緯は、精神保健福祉法第23条通報（以下、23条通報）が最も多く（13件）、保健所窓口への相談（2件）、児童相談所からの相談（1件）、市町村からの相談（1件）、病院のケースワーカーからの相談（1件）と続いた。課題としては次のような事例が挙げられた。A 23条通報の際の問題、B 言語の問題、C 母国からの距離の問題、D 孤立の問題、E 育ってきた背景・価値観の問題、F 本人の特性の問題、G 医療上の問題、H 日本の制度の問題、I 生活保護申請の問題。

D. 考察

(1) 日本の母子保健と結核対策の歩みと特徴は他国の問題解決のためのヒントになり新たな施策立案に繋がりうると感じた。一方、日本を含め人口動態が変化していく中で、施策の現状維持ではなく、将来を見据えた対策の再構築や研修プログラムの充実が必要と考えた。

(2) インタビュー調査を通じて明らかとなった

国外勤務者のキーコンピテンシーの【適応力】、【誠実性】は鍵となる思考パターン、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は鍵となる行動パターン、【進取の気性】はこれらの思考や行動パターンの前提となると考えた。

国外勤務経験者は、派遣先の国の良い点や改善を要する点等を客観的に見ることができており、改善を要する点については、地域住民を巻き込みながら課題を解決するアプローチを行うことで、持続可能な形で地域でのプライマリ・ヘルス・ケアの活動を展開し、公衆衛生活動を行うという実践を伴った経験を積んでいることが分かった。

(3) 外国人の精神保健対応を行う際には、日本人以上に丁寧な聞き取り・説明・確認が必要となる。言語の問題については、翻訳アプリを活用する他に通訳の活用（市民相談室や外国人相談窓口、本庁国際課、警察、自治体の夜間通訳システム等）が有効である。

外国人が地域で生活し、包括的な支援を行うためには関係機関との連携が有効である。保健・医療関連機関（医療機関や訪問看護ステーション、市町村の保健部門等）、福祉関連機関（市町村福祉部門や外国人相談窓口、相談支援センター等）に加え、産業保健（地域産業保健センターや職場、派遣会社等）、大使館、NPO、外国人コミュニティ等と連携を図ることで重層的な支援が期待できる。治療状況やサービスの利用状況等を関係者が共有する機会を持つことも重要である。

E. 今後の計画

教材集については、今後は結核・感染症対策編、災害保健対策編などについて作成したい。

インタビュー調査は、対象を保健師など他職種にも広げ、国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進めたい。

精神事例二次調査の結果と考察に基づき、『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（以下、手引き）の《第4章：各論：精神保健》に《ヒント：保健所における地域連携対応》を追加予定である。

F. 発表

第82回日本公衆衛生学会総会一般演題（示説）P-2201-3「保健所における外国人への精神保健活動の実態調査」（須藤章他）

中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究

分担事業者	越田理恵	(金沢市福祉健康局 金沢市保健所)		
協力事業者	伊藤善信	(秋田市保健所)	染谷 意	(福島市保健所)
	筒井 勝	(船橋市保健所)	岡本浩二	(川口市保健所)
	小林良清	(長野市保健所)	松林恵介	(吹田市保健所)
	松本小百合	(東大阪市保健所)	本村克明	(長崎市保健所)
	助言者	白井千香	(枚方市保健所)	
	則安俊昭	(岡山県保健医療統括監、備中保健所)		

要旨：保健所を設置する基礎自治体の中でも、特に中核市等は自治体の中での保健所の位置づけが様々で、市町村事業への専門性を活かした関与や、都道府県との良好な関係の維持など、共通の課題がある。中核市等の保健所設置市の横の連携と相互理解のために立ち上げたメーリングリストを起点に、柔軟な視点で、保健所の機能強化の課題に今後も取り組んでいく。

【A. 目的】

政令指定都市と東京 23 区を除く保健所設置市は、平成6年 15 市、平成8年以降は中核市が順次増加、令和5年度は 67 市となり、管轄内人口は計 2,400 万人、日本の人口の約 20%である。

令和2～4年度の「中核市保健所の課題と可能性についての研究」により得られた中核市等の公衆衛生事業遂行にあたっての課題とを踏まえ、以下の2点を主な事業目的とする。

- (1) 中核市移行を検討中の市、新規に保健所を設置した市、及び既存の保健所設置市間で、情報交換/共有ができる仕組みの構築
- (2) 首長や住民との距離が近く、専門職のキャリアパスが限られるなどの中核市等保健所の特性と課題を踏まえた保健所機能強化への提言

【B. 方法(検討事項)】

以下の4点を取りまとめて、次年度に繋げる。

1. これまでの調査研究のレビュー
2. 中核市等の保健所長メーリングリストの立ち上げ
3. 地域保健法第六条に基づく中核市等保健所の役割の検証
4. 中核市等保健所の全国組織の整理

【C. 結果】

1. これまでの調査の総括

令和2～4年度に行った「中核市保健所の課題と可能性についての研究」の3回のアンケート調査、視察等によって、各市の福祉部局や中核市同士の連携、都道府県や国との関係について整理がなされた。これまでの整理をもとに、今後の市の機構や保健センターの位置づけを踏まえて、中核市等保健所としての提言を行っていききたい。

2. メーリングリストの立ち上げ

中核市保健所の事業に関する情報共有や助言等の相互支援を通じて、中核市保健所全体の活動強化を図ることを目的とし、中核市等保健所(中核市及び地域保健法施行令第一条第三号で規定される市に設置される保健所)の保健所長で構成するメーリングリストを立ち上げた。対象となる67の中核市等保健所のうち、最終的に65名の保健所長が登録を希望した。メーリングリストは2023年9月19日に利用を開始し、9月は42件、10月は22件、11月は41件、12月は46件と、2023年12月末までに151件の投稿があった。投稿内容には保健所業務だけでなく、いわゆる本庁業務や予防接種等の市長村業務に関連のある業務といった中核市等保健所に特徴的な内容も多く、中核市等保健所長間での相談先確保の必要性が示唆された。

3. 地域保健法に係る中核市等保健所の現状と課題

保健所の所掌事務については、地域保健法第

六条の 14 分野につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うことが必須事項として定められている。14 分野のうち、少なくとも、第三号（栄養の改善）、第八号（いわゆる母子保健等）、第九号（歯科保健）、第十四号（地域住民の健康の保持及び増進）については市町村が担う保健事業であると解釈できる。

県型保健所の場合、同法第六条で定める事務のほか、同法第八条に基づき、管内市町村からの求めに応じ、管内市町村の保健事業に関し技術的助言や研修その他必要な援助を行うことができることとされている。

一方、中核市等の場合は、保健所が同法第六条で定める分野のほぼ全ての事務を所掌する自治体もあれば、保健所以外の保健衛生部門が市町村保健事業を所掌する自治体もある。後者の場合、当該自治体において保健所と保健衛生部門に縦割り行政の壁があると、保健所が有する専門的な知見や経験を市町村保健事業に反映しづらく、中核市のメリットである保健所の専門性を活かすことができなくなることが危惧される。むしろ、中核市になったことに伴い、県型保健所の管轄からも外れることにより、保健所が有する専門性から全く離れてしまった保健衛生行政が行われる危険性さえ生じる。

また、自治体内の縦割り行政の構造に伴い、保健所の体制や機能が平時から脆弱であると、大規模な感染症や災害等による重大な健康危機発生時において保健所が自治体の中心となって対策を講じる上でも相当の支障が生じてしまうのではないかと考えられる。

将来的に発生するであろう重大な健康危機事案への対策を予め強化していく上でも、引き続き平常時から保健所の体制や機能を高めておくことが肝要であると思われる。このため、これらの状況を鑑み、令和 6 年度においては中核市等の保健所の所掌事務の現状及び課題等について調査研究を行う必要があると考える。

4. 中核市等保健所に係る全国組織

中核市保健所（政令市保健所を含む）に係る全国組織は、①全国保健所長会政令市部会、

②全国政令市保健所長連絡協議会、③全国政令市衛生部局長会の 3 組織が存在している。この 3 組織について設置根拠、構成員、目的等について、会則等により整理を行った。今後、全国保健所長会の指定都市部会と特別区部会の状況と比較するなどして、中核市保健所（長）の全国組織として望ましい組織の姿の提案につなげたい。

【D. 考察】

地方自治行政が徐々に、基礎自治体に移管していく中で、住民の健康を多角的に保障する役割を担う「市型保健所」の役割は大きくなってきている。しかしながら、中核市等の保健所は、自治体組織の中での立ち位置が様々である。また保健所設置が必要条件となる中核市への移行を検討している自治体もいくつかある。このような状況を鑑みるに、中核市等保健所間の密な連携や情報交換が求められており、メーリングリストは一定のマナーを順守することによって、タイムリーかつカジュアルな意見交換の重要なツールになることが明らかになった。

また、地域保健法に規定されている市町村保健事業への中核市等保健所の関与の状況については、各中核市等における経緯等を考慮しつつも、地域保健法の理念を踏まえた公衆衛生行政が各中核市等で展開される方向性を探求したい。

更に、中核市等の保健所の全国組織を整理することによって、それぞれの意義と役割を踏まえた有機的な組織のあり方の提言に繋げたい。

【E. 結論】

3 年間積み上げてきた中核市保健所の課題と今後のあり方への示唆を基に、検討を深め次年度に繋ぐ。

【F. 今後の計画】

令和 6 年度も引き続き、調査・検証を進め、さらにメーリングリストの有効な活用を検討する。

【G. 発表】

論文発表、および、学会発表はなし。

保健所の結核検診の現状と課題の検討

分担事業者：稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）

事業協力者（五十音順）：泉 摩依（宮崎県感染症対策課）、川上総子（長崎県西彼保健所）、杉江琢美（岩手県宮古保健所）、高橋佑紀（大阪府藤井寺保健所）、高垣正計（北海道稚内保健所）、谷口亜裕子（高知県幡多福祉保健所）、藤山理世（神戸市保健所）、堀 元海（墨田区保健所）、撫井賀代（豊橋市保健所）

助言者（五十音順）：内村和広（結核研究所臨床・疫学部）、永田容子（結核研究所対策委支援部）中西好子（結核予防会総合健診推進センター）、福田 敬（保健医療科学院保健医療経済評価研究センター）、松浦 祐史（厚生労働省結核感染症課）

【要旨】 調査の結果、IGRA 陰性者からの結核発症率^{※1}は5年間平均で0.02%であった。結核再発^{※2}のうち管理検診での発見割合は30%、喀痰培養陽性の確認は33%、VNTR 未実施・不明は84%であった。ロジスティック回帰分析の結果、再発^{※2}要因は、男性・年齢・ホームレス歴・結核治療歴・塗抹陽性であった。効果的な保健所資源の活用の観点から、これからの結核対策においては、IGRA 陰性者への検診及び管理検診内容についての検討、菌所見に基づく再登録の整理、再燃・再感染を区別する統計の導入が考えられた。

※1：最終接触から2年以内 ※2：日本の「再発」は「内因性再燃」と「外因性再感染」が混在している

A. 目的と昨年度からの経過

新型コロナ対応を契機に感染症分野における保健所機能強化・人員増強については追い風が吹いているが、保健所としても既存の結核対策を評価し事業の効率化・マンパワーのシフト化にむけて取り組む姿勢が望まれる。結核対策は保健所にとって相当な資源と労力を投入する事業であるが、低まん延国化を踏まえ既存事業の検証を試みた。

昨年度の結果を踏まえ、今年度は、以下の5点について調査・分析・試算を試みた。

1. IGRA 検査陰性者からの発症
2. 再発の実態と管理検診の効果
3. 結核 VNTR 検査の状況
4. 再発リスクに関するデータ解析
5. 費用の観点からの分析

B. 方法

1. 保健所への調査

事業班員の属する自治体等関連保健所に協力を依頼した。電子メールにて調査票を送付し、各保健所の NESID データ及び結核登録票から情報

を収集し調査票に記載し、電子メールにて回収した。
調査時期：2023年11月下旬～12月15日

2. NESID データのロジスティック回帰分析

2016 登録分の1年後（登録時からの変更を反映させるため）の診断時データ

3. 地方衛生研究所（東海ブロック）への調査

VNTR 検査等に関する調査を岐阜保健環境研究所経由で実施した。

4. 検診及び治療にかかる調査

班員の所属する3自治体のデータ

C. 結果

1. IGRA 検査陰性者からの結核発症

調査対象期間は2016～2020年度の5年間とした。67保健所から回答を得た。IGRA 検査実施対象者37,789人のうち、IGRA 陰性者34,523人から8人の発症があった。平均発症率は0.02%（0.01～0.05%）であった。8人の結核管理票のデータから該当数を記入したものを集計した。

接触者定期フォローで3人、医療機関受診で5人

が発見された。VNTR 検査は未実施 4 人、実施不明 2 人、実施 2 人は初発例との一致が確認された。

2. 再登録事例に関する調査

調査対象期間は 2015～2019 年度の 5 年間とし 77 保健所から回答を得た。新規肺結核登録者 8,450 人のうち治療終了後の管理期間に「登録中再登録」で登録除外された者は 99 人であった。

再発発見契機は医療機関 61 人、管理検診 30 人、その他 8 人の順であった。再登録後の喀痰培養結果は、陰性 40 人、陽性 33 人、不明・検査せず 26 人であった。VNTR 検査は未実施・不明 83 人、一致 11 人、一致せず 5 人であった。

3. 結核 VNTR 検査の状況（地方衛生研究所）

報告会当日

4. 再発リスクに関するデータ解析

結核再発に関するリスクのオッズ比（統計的有意を示したものは、男性 1.89、年齢（50 歳代 2.38、60 歳代 2.32）、ホームレス歴 2.38、再治療歴 1.19、塗抹陽性 3.00 であった。一般に言われていた糖尿病および薬剤耐性では統計的有意差は認められなかった。ただし再発には再燃と再感染が含まれている。

5. 費用に関する試算

報告会当日

D. 考察

IGRA 陰性者からの結核発症は極めてまれであったが、初発患者由来でない結核に罹患している可能性もあり、VNTR 等での菌一致性の検査は必須と考えた。また、保健所フォローにかかる費用対効果及び保健所以外の受け皿による発見も多いことから、実施する意義を再考いただけたらと考える。

管理検診は、結核治療終了後の再発を早期発見することが目的であるが、今回「再発」の取扱いについて 3 点の課題が明らかとなった。①培養陰性にもかかわらず再登録のままになっている。②NESID 上の「再発」には「内因性再燃」と「外因性再感染」

が混在している。③上記②のために初回時と再登録の菌一致確認（VNTR 等）がほとんどされていない。

NESID 上に再燃と再感染の分類がないため、海外のように各事象のリスクを示すことはできなかったが、再発非発症者との比較で算出した今回の報告を参考にしていたければと思う。加えて、検診に対して経済的な視点から分析を試みた。条件的に限界のある試算ではあったが、検診による意義と効率を考える機会を提示できたと考える。

また、NESID データには、精度管理上の課題があったため、担当者への入力研修やエラーデータ修正体制なども必要だと思われた。繰り返しになるが、再燃と再感染の分類を加える改定にも期待したい。

今回の調査の限界は、調査保健所を無作為抽出できなかったことと個人レベルのデータ入手が困難（倫理審査委員会に諮れず）な点であった。

E. 結論

保健所の資源および人材の効果的な利活用の観点から、低蔓延化をむかえた結核対策において以下の 4 点を提案する。

- ① IGRA 陰性者への検診は原則として実施せず、発症があった場合は VNTR で由来を確認する。
- ② 管理検診対象者はリスクをもとに選定する。
- ③ 治療後再発例は原則として培養陽性のみを登録に残し、VNTR で由来を確認する。
- ④ NESID に再燃と再感染の区分を加える。

F. 今後の計画 本年度末で終了

G. 学会発表

第 99 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
シンポジウム 8（2024 年 6 月 長崎県）
「結核の低蔓延化に向けた結核対策について」

F. 謝辞

調査にご協力いただいた各保健所の皆様、統計処理にご協力いただきました岐阜県飛騨保健所の氏平所長及び関係の皆様へ深謝いたします。

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業

【分担事業者】豊田誠（高知市保健所）

【協力事業者】岩橋慶美（広島市保健所）、加藤裕一（山形市保健所）、小島絵里（文京区保健衛生部）近内美乃里（神奈川県鎌倉保健福祉事務所）、長井大（鳥取市保健所）、中里栄介（佐賀県杵藤保健所）、中山文子（川口市保健所）、新島奈津子（福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所）、堀元海（墨田区保健所）、松本かおる（富山県厚生部健康対策室健康課）、松本昌子（練馬区健康部保健予防課）

【助言者】内田勝彦（大分県東部保健所）、緒方剛（茨城県潮来保健所）

【アドバイザー】金井信一郎（信州大学医学部附属病院）、具芳明（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科統合臨床感染症学分野）、四宮博人（愛媛県立衛生環境研究所）、鈴木里和（国立感染症研究所薬剤耐性研究センター）、藤友結実子（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）森兼啓太（山形大学医学部附属病院）、山岸拓也（国立感染症研究所薬剤耐性研究センター）

要旨 これまで当事業班は、保健所が AMR 対策や院内感染対策ネットワークへ関与することを支援する活動を、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して実施してきた。今年度もその活動を継続し、「地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例の調査」により、各事例の活動にいたるまでの経過や保健所の役割、今後の課題を明らかにした。また「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催し、保健所職員（感染症法担当職員、医療法担当職員）の資質向上を支援した。

A. はじめに

抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性（AMR）感染症が世界的に拡大を見せており、日本では2023年に新たな「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が示された。新アクションプランにおいても、保健所には地域感染症対策ネットワーク（仮称）への関与や薬剤耐性感染症集団発生対応支援などの役割が求められている。

一方、新型コロナウイルス感染症流行下の対応や、診療報酬改定で感染対策向上加算が新設されたことにより、医療機関と保健所が連絡や相談する機会が増えている。これにより医療機関と保健所の連携が新たに始まった地域も少なくないが、新型コロナウイルス感染症以外の AMR 対策等への業務時間が減少した、担当者の異動により連携の継続性が止まった、AMR 対策の経験のある保健所職員がいない等が課題としてあげられている。

このような状況を受けて、令和4年度の当事業班の活動として、「院内感染対策における病院と

保健所の連携事例」の収集と周知を行うとともに、「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催した。

令和5年度は、これまでの活動を継続し、保健所が AMR 対策の取り組みや地域感染症対策ネットワークに関与することを支援したいと考えた。

B. 目的

保健所が院内感染症対策ネットワーク構築や連携に寄与することを支援する。そのために、地域感染対策ネットワーク活動における保健所の役割や今後の課題を明らかにする。また、保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得することを支援するセミナーを開催する。

C. 地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例の調査

1. 調査対象と方法

調査対象は、昨年度に当事業班が収集した事例

の中で、改めての調査協力が得られる 5 事例と、令和 5 年度に新たに保健所も関与してネットワークを構築している 1 事例とした。

調査方法は、ZOOM を用いたインタビュー方式で実施し、事業班員が事例の報告者から聞き取り調査を行った。調査内容は、地域感染対策ネットワーク活動の詳細や保健所が関与するようになった経緯、保健所の果たした役割、今後の課題等について質問した。なお、報告者からの回答は保健所としての所感であり、当該ネットワークとしての回答ではないことを申し添える。

2. 調査結果

提供された事例は、保健所単位から県庁主導、大学附属病院主導まで、取り組みの主体が多岐にわたっていたが、共通してキーパーソンとなる熱心な ICN や ICD と保健所との関りが重要であった。感染症対策では地域の医療事情に合わせたネットワークづくりが求められており、保健所にはそのハブとなる役割が期待されていた。また、医療機関と保健所が連携することで、医療機関の専門性と保健所の持つ公益性のタイアップが期待された。特に、高齢者福祉施設等の分野での感染症対策の向上が今後の課題と考えられた。

D. オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー

1. セミナーの企画

経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できることを念頭に、オンラインセミナーのプログラムを検討した。AMR 対策の基礎知識の講義とグループディスカッションを進める演習を軸に、保健所が積極的に感染対策ネットワークに関与する事例紹介の講義を追加した。

2. 参加状況

7 人前後のチームが集合しオンライン参加することを条件に、各都道府県保健所長会長に参加のとりまとめを依頼した。29 都道府県、63 チーム、460 人から参加登録があり、昨年度 316 人の約 1.5

倍の参加者数となった。内訳は保健所長 23 人、所長以外の医師 50 人、感染症法担当職員 297 人、医療法担当職員 55 人、その他 35 人であった。

3. セミナーの実施

藤友先生による「薬剤耐性菌と新 AMR 対策アクションプラン」の講義では、経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できる機会となった。鈴木先生から「多菌種のアウトブレイクについて」の講義で、演習の導入をしていただいた。「CRE アウトブレイクの事例検討」の演習では、①届出と情報共有、②初期の対応、③拡大時の対応、④地域での連携、の 4 つの設問ごとに、グループディスカッションを行い、発表の後で、タイムリーに講師の具先生、鈴木先生、山岸先生から丁寧で分かりやすい解説があったことが好評であった。

4. セミナー後の情報共有

セミナー後に演習のディスカッションの記録の送付を依頼し、その中から 5 チームのディスカッションの記録と 1 チームの感想、ならびにセミナーでの解説や講評等を追加し、各チームに送付し、セミナー後の情報共有を図った。

E. 今後の計画

地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例を調査して、高齢者福祉施設等の分野でも感染対策向上が図られている取り組みを把握する。また、オンライン AMR 対策公衆衛生セミナーを引き続き企画し、地域で応用できる演習も含んだセミナー開催を目指す。

G. 研究発表

1. 学会発表

・豊田誠 第 93 回日本感染症学会西日本地方会学術集会 シンポジウム 9 地域連携を通じた AMR 対策：「医療機関と保健所の連携による AMR 対策について」

I 研究事業報告

2 令和 5 年度地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業)

発表報告資料

災害時健康危機管理活動の 支援・受援体制整備と 実践者養成事業

分担事業者 西田敏秀(宮崎県延岡保健所)

令和6年度 事業協力者・助言者

西田 敏秀(宮崎県延岡保健所)
石井 安彦(北海道釧路保健所)
古澤 弥(札幌市保健所)
鈴木 陽(宮城県塩釜保健所)
入江 ふじこ(茨城県土浦保健所)
三浦 正稔(さいたま市保健所)
折坂 聡美(金沢市保健所)
池田 和功(和歌山県岩出保健所)
松岡 宏明(岡山市保健所)
城間 紀之(広島市健康福祉局保健部健康推進課)
神野 敬祐(香川県西讃保健所)
服部 希世子(熊本県有明・山鹿保健所)

伊東 則彦(北海道根室・中標津保健所)
相澤 寛(秋田県大館・北秋田保健所)
森 福治(山形県村山保健所)
早川 貴裕(栃木県保健福祉部医療政策課)
小倉 憲一(富山県厚生部)
柴田 敏之(大阪府泉佐野保健所)
圓尾 文子(兵庫県龍野・赤穂保健所)
藤井 俊吾(島根県県央保健所)

山本 信太郎(福岡市保健所)
渋谷 謙一(鹿児島県徳之島・名瀬保健所)

内田 勝彦(大分県福祉保健部)
中里 栄介(佐賀県杵藤保健所)
田上 豊資(高知県中央東保健所)
尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座)
齊藤 和美(大阪市平野区役所)
綾仁 まどか(和歌山県福祉保健部健康局医務課)
檜崎 尚子(広島市中区厚生部)
千島 佳也子(DMAT事務局)

藤田 利枝(久留米市保健所)
白井 千香(枚方市保健所)
久保 達彦(広島大学公衆衛生学)
風間 聡美(福島県相双保健福祉事務所)
宮原 幸枝(熊本県人吉保健所)
諸岡 歩(兵庫県企画部計画課)
市川 学(芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科)

DHEATの制度化

- ・H28年から DHEAT基礎編・高度編研修開始
- ・H29年7月 大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備の整備について(厚生労働省通知)
- ・H30年3月 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動要領について(厚生労働省通知)
- ・H30年7月 西日本豪雨災害に初めてDHEATが派遣
- ・R1年9月 厚生労働省防災業務計画にDHEAT明記
- ・R4年 DHEAT事務局・全国DHEAT協議会設置
- ・R5年 地方ブロックDHEAT協議会設置

これまでの経緯

H27・28年度 「広域災害時における公衆衛生支援体制(DHEAT)の普及及び保健所における受援体制の検討事業」(高山班)
・「保健所における災害対応準備ガイドライン」作成 等

H29年度 保健所の健康危機管理調整機能の標準化(白井班)
・「保健所における災害対応準備ガイドライン」等を用いてDHEAT研修を実施
・災害対策の取り組みや研修を支援する指導者(ファシリテーター)を養成(62人)
・「災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編)事前学習の手引き」作成

H30年度 マネジメント支援・受援の実践力をつける(白井班)
・DHEAT基礎編研修を実施(623人参加)
・全都道府県・指定都市から選出した指導者(ファシリテーター)を養成(115人)
・DCOME(災害医療救護通信エキスパート)研修参加/国際学会参加
・DHEAT学習の手引き(追補版)作成

R1年度～ 支援・受援体制整備と実践者養成(池田班→西田班)
目的:全国保健所の災害対応力の底上げ

ねらい:DHEAT研修を通じて、全国の保健所の災害対応力の底上げを図る。

【目的】

全国の保健所が、災害対応に必要な基本的な知識を習得し、災害対応力を向上させることを目的とする。発災から3日目程度までの保健所(地域保健医療福祉調整本部)の活動を理解し実働できるようになる。DMATなどの保健医療関係者、および、福祉部局、ボランティアとの連携について理解する。

DHEAT基礎編研修のファシリテーターを養成し、受講後に地元保健所等での研修を通じて、災害対応への理解・連携を深める。

【方法】

DHEAT基礎編研修の運営を支援する。具体的には、研修内容の企画、資料の作成、研修の講師を当班で担当する。研修に先立って、DHEAT基礎編研修のファシリテーターを養成する。ファシリテーターは、研修終了後に地元保健所等で研修を実施するなどして、災害対応力の向上を図る。

西日本と東日本ブロックに分けてそれぞれ2回、合計4回、DHEAT基礎編研修を実施。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

令和3年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修 (地域(圏域)保健医療調整本部運営研修)

主催

日本公衆衛生協会

方法:ZOOM

受講対象者

DHEATの構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師(保健所長等)、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員等

開始時刻	終了時刻	スケジュール	方法	具体的内容	講師(予定)
9:30	9:40			各班参加者による自己紹介	
9:40	11:40	演習1:災害時の公衆衛生対策(発災初日)	演習	発災当日の保健所の活動について、DHEATハンドブックを参考に、ロールプレイ形式で対応演習を行う。保健所初動、情報収集、地域保健医療調整本部の立ち上げなど。	・全国保健所長会 ・国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
11:40	12:40	昼食・休憩(60分)			
12:40	14:40	演習2:災害時の公衆衛生対策(発災2日目)	演習	保健所管内における市町村レベルでの避難所情報分析を行い、具体的な公衆衛生対応における、被災後の保健医療ニーズと既存地域資源の需給バランスを考える。	・全国保健所長会 ・国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
14:50	16:40	演習3:災害時の公衆衛生対策(発災3日目)	演習	関係者による会議を開催し、情報共有や対応について役割分担などを検討し、外部からの保健師、各種支援チーム及び物的資源の配分調整を行う。	・全国保健所長会 ・国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
16:40	17:00	研修全体の質疑応答		研修全体を通しての総括を行うとともに、災害時健康危機管理支援チームに関する受講者の共通認識を醸成する。	・全国保健所長会 ・国立保健医療科学院 健康危機管理研究部

地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業

「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」

分班事業者：池田 和功(和歌山県橋本保健所長)

※各演習に係る講義はオンラインで事前学習する

令和5年度 災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修 (保健所災害対応研修)

主催

日本公衆衛生協会

方法:ZOOM

受講対象者

DHEATの構成員として
予定される、都道府県
等に勤務する、公衆衛
生医師(保健所長等)、
保健師、薬剤師、獣医
師、管理栄養士、精神
保健福祉士、臨床心理
技術者、事務職員等

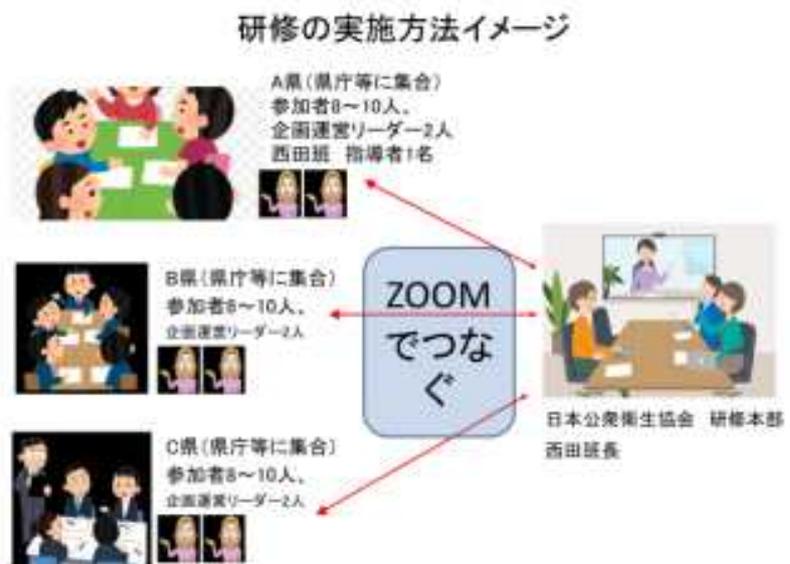
開始時刻	終了時刻	スケジュール	方法	具体的内容	講師	
9:30	9:40	主催者挨拶				
9:40	12:00	演習1:災害時の公衆衛生対策(発災初日)	演習	発災当日の保健所の活動について、DHEATハンドブックを参考に、ロールプレイ形式で対応演習を行う。保健所初動、情報収集、地域保健医療調整本部の立ち上げなど。		
12:00	13:00	昼食・休憩(60分)				
13:00	15:00	演習2:保健所現状報告システム 演習3:DHEAT活動 演習4:医療提供体制の再構築	演習	保健所現状報告システムの操作演習を実施。DHEATとして要請を受けてから現地支援に入るまでの活動、被災地の医療提供体制を考える。	・全国保健所長会 ・西田班	
15:00	16:40	演習5:支援チームの派遣調整 演習6:地域保健医療対策会議	演習	発災初期の保健師チームの派遣調整及び地域保健医療対策会議を開催し、情報共有や対応について検討する。		
16:40	17:00	研修全体の質疑応答		研修全体を通しての総括を行うとともに、災害時健康危機管理支援チームに関する受講者の共通認識を醸成する。	・全国保健所長会 ・西田班 ・厚生労働省	

※午後を各論型の演習に変更

リモートと集合をミックスした研修の形式

都道府県ごとに受講者が集合し、ZOOMを使って研修事務局と参加者をつないで実施した。

都道府県単位で集合しているため、参加者で密にディスカッションしながら演習を進められ、また、通信障害もなく全体としても円滑に実施できた。



※R5~いくつかの県には研究班員がアドバイザーとして直接訪問

令和3年度 開催状況

受講者409人、企画運営リーダー92人、アドバイザー（池田班）49人、4日間で延べ550人で実施した。（43都道府県）

	参加自治体	受講者	企画運営 リーダー	アドバイザー (池田班)	合計 (人)
【第1回 (東日本ブロック)】 10月14日(木)	青森県、福島県、栃木県、神奈川県、 福井県、山梨県、長野県、愛知県	89	17	9	115
【第2回 (東日本ブロック)】 11月18日(木)	北海道、宮城県、秋田県、山形県、茨 城県、群馬県、新潟県、埼玉県、千葉 県、東京都、富山県、石川県、岐阜県	121	26	12	159
【第3回 (西日本ブロック)】 10月21日(木)	和歌山県、岡山県、広島県、山口県、 徳島県、愛媛県、富崎県、鹿児島県	78	16	14	108
【第4回 (西日本ブロック)】 11月25日(木)	三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈 良県、島根県、香川県、高知県、福岡 県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分 県、沖縄県	121	33	14	168

令和4年度 開催状況

受講者462人、企画運営リーダー95人、アドバイザー（研究班）46人、4日間で延べ603人、45自治体にて実施。

	参加自治体	受講者	ファシリ テーター	アドバイザー (研究班)	
第一回 (東日本) 10月20日(木)	宮城 秋田 群馬 千葉 東京 新潟 石川 山梨 長野 (9)	96	17	11	
第二回 (西日本) 10月27日(木)	三重 大阪 和歌山 愛媛 高知 宮崎 鹿児島 沖縄 (8)	144	28	13	
第三回 (東日本) 11月17日(木)	北海道 岩手 山形 福島 茨城 栃木 埼玉 神奈川 富山 福井 岐阜 静岡 愛知 (13)	73	15	12	
第四回 (西日本) 11月24日(木)	滋賀 京都 兵庫 鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 (15)	149	35	10	
		45	462	95	46

※9月29日企画運営リーダー研修をwebで実施(当初は集合で予定、コロナ対応のため変更)

令和5年度 開催状況

受講者538人、企画運営リーダー100人、アドバイザー(研究班)34人、4日間で延べ672人、全47自治体にて実施。

	参加自治体	受講者	運営 リーダー	アドバイザー (研究班)
第一回 (東日本) 10月5日(木)	北海道 茨城 栃木 千葉 東京 神奈川 富山 石川 福井 山梨 静岡 (11)	141	25	8
第二回 (西日本) 10月19日(木)	三重 滋賀 和歌山 奈良 岡山 香川 愛媛 高知 熊本 長崎 佐賀 沖縄 (12)	131	26	10
第三回 (東日本) 11月9日(木)	青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島 新潟 群馬 埼玉 長野 岐阜 愛知 兵庫 (13)	141	26	8
第四回 (西日本) 11月30日(木)	京都 大阪 鳥取 島根 広島 山口 徳島 福岡 大分 宮崎 鹿児島 (11)	125	23	8
	47	538	100	34

※9月21日企画運営リーダー研修を集合型で実施

令和6年度 開催状況(申込時)

受講者699人、企画運営リーダー96人、アドバイザー(研究班)34人、4日間で延べ829人、全47自治体にて実施。

	参加自治体	受講者	運営 リーダー	アドバイザー (研究班)
第一回 (東日本) 9月12日(木)	北海道 宮城 山形 茨城 群馬 埼玉 千葉 神奈川 新潟 富山 長野 (11)	187	23	11
第二回 (西日本) 9月19日(木)	滋賀 奈良 和歌山 香川 愛媛 福岡 佐賀 大分 宮崎 鹿児島 沖縄 (11)	163	22	5
第三回 (東日本) 10月3日(木)	青森 岩手 秋田 福島 栃木 東京 石川 福井 山梨 岐阜 静岡 愛知 三重 (13)	168	25	8
第四回 (西日本) 10月10日(木)	京都 大阪 兵庫 鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 高知 長崎 熊本 (12)	181	26	10
	47	699	96	34

※8月22日企画運営リーダー研修を集合型で実施

獲得目標

- 1、保健所として、発災直後の初動対応ができる
初動対応、方針・対応方法の提示
- 2、災害時に使用するITシステムが使える
保健所現状報告システム入力と閲覧
- 3、DHEAT活動について理解できる
派遣準備から現地到着までの流れが理解できる
- 4、災害医療の各機関の役割や要請の流れが理解できる
- 5、保健師チームの要請と配置ができる
- 6、地域災害医療対策会議の運営ができる
準備、会議の運営、事後の処理(議事録など)の流れが理解できる
- 7、災害時連携する関係団体の活動の特徴が理解できる
DMAT、DPAT、DHEAT、NPO・ボランティア、DWAT、日赤

13

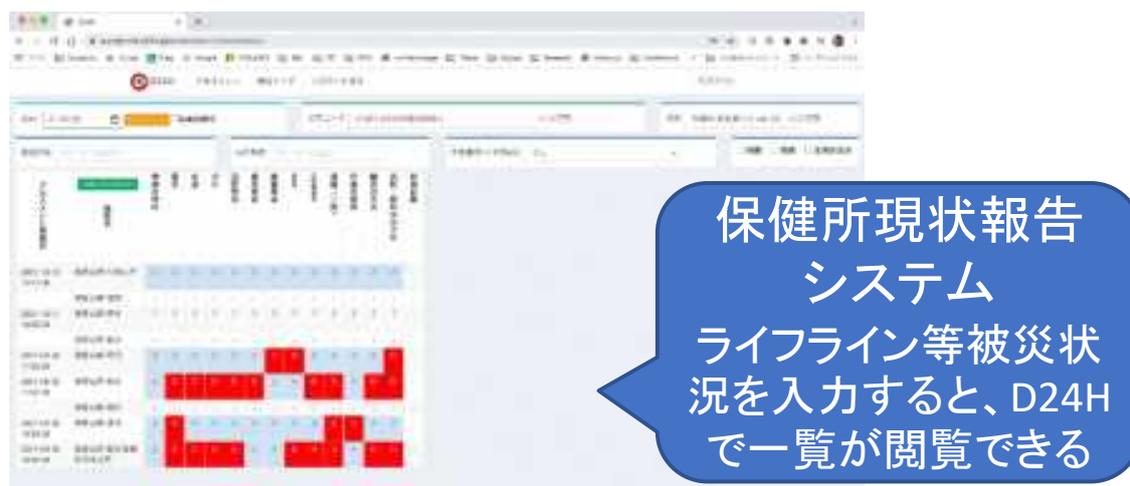
目標1：保健所として、発災直後の初動対応 ができる

災害時に保健所が実施することを理解し、円滑に演習を進行するための事前学習として、DHEAT活動ハンドブック中の「**災害業務自己点検簡易チェックシート**」、および、**本研修の投影資料を事前配布し予習**してもらった。

事前学習ではスライド等の資料に加え、音声付きの演習のポイント解説も付与した。

目標2: 災害時に使用するITシステムが使える

これからの災害対応ではデジタルツールを使った情報共有が進むと予想される。演習でツールの使用練習を実施した。(保健所現状報告システム、D24H)



目標3: DHEAT活動について理解できる

派遣準備の検討と現地到着後の演習(Help-Screamの手順について、ビデオ視聴後、実演)

※DHEATとしての活動を想定

目標6: 地域災害医療対策会議の運営ができる

準備、会議の運営、事後の処理(議事録など)の流れを理解する。演習(ビデオ視聴後、実演)

※演習3,6についてはビデオ教材を作成、視聴してもらい、視覚的に学習後、演習を実施。

目標4: 災害医療の各機関の役割や要請の流れが理解できる

局所災害、広域災害時における、各関係機関の役割や要請の流れについて、各県で検討

目標5: 保健師チームの要請と配置ができる

被災地の避難所データから、保健支援チームの要請数と配置を検討

※従前の演習でのイベントカードでの対応内容を全員で検討。理解度の向上を図った。

目標7: 災害時連携する関係団体(DMAT、DPAT、DHEAT、DWAT、NPO/ボランティア、日赤)の活動の特徴を理解する

※各団体の特徴や活動内容についてビデオメッセージを作成していただき、事前研修として提供。

DHEAT(支援者および受援者)

DHEAT受援の実際 佐賀中部保健所長 中里栄介 先生

DHEAT支援の実際 長崎県県央保健所長 藤田利枝 先生

DMAT DMATとの連携 DMAT事務局次長 近藤久禎先生

DPAT DPAT DPAT事務局次長 河嶋 讓先生

NPO/ボランティア(JVOAD)

被災者支援における行政とNPOとの連携について

JVOAD事務局長 明城徹也 様

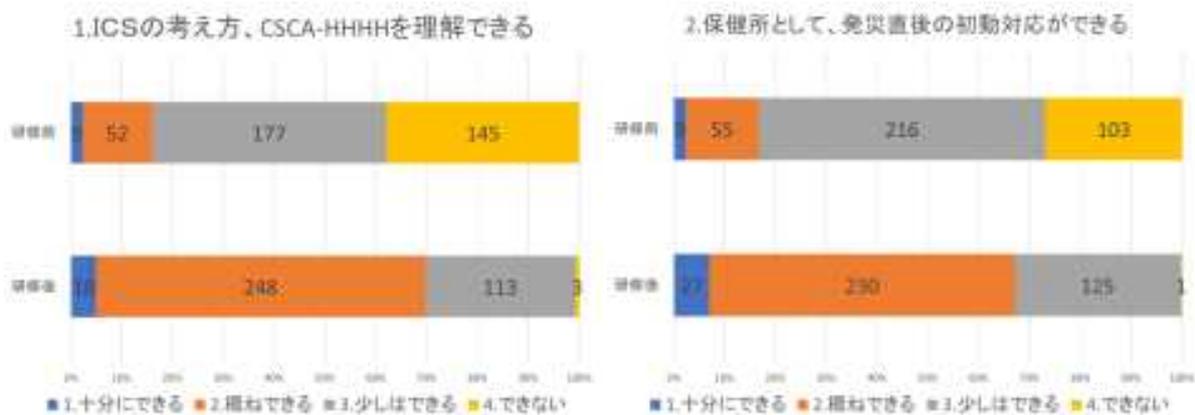
DWAT 群馬県DWAT 鈴木伸明 様

日本赤十字社 災害医療統括監 丸山嘉一様

令和5年度 アンケート結果まとめ 383/640(回収率60%)

目標1:保健所として、発災直後の初動対応ができる

・災害時の初動対応への理解度は向上した



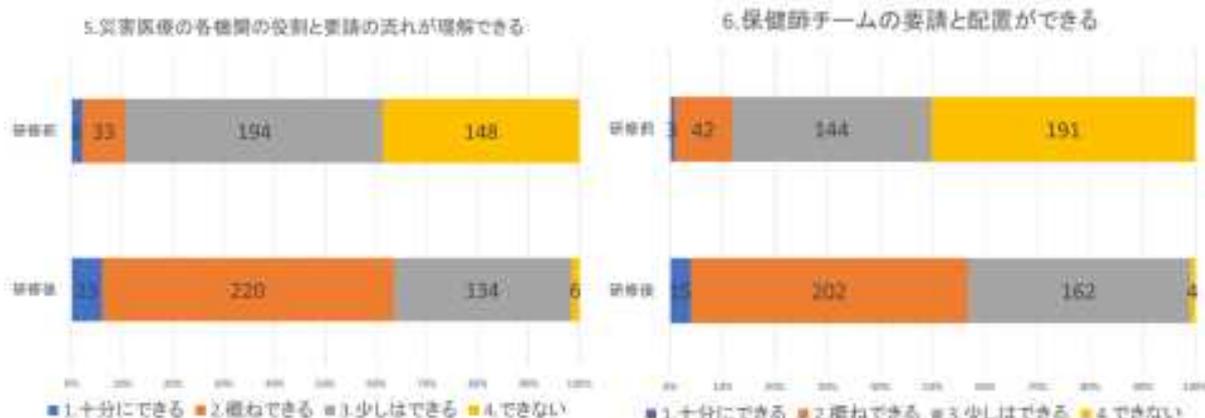
目標2:災害時に使用するITシステムが使える
目標3:DHEAT活動について理解できる

・ITツールの活用およびDHEAT活動への理解についても、全体的に向上した



目標4: 災害医療の各機関の役割や要請の流れが理解できる
 目標5: 保健師チームの要請と配置ができる

・災害医療の仕組みや保健師チームの要請と配置についても学習できた



目標6: 地域災害医療対策会議の運営ができる
 目標7: 災害時連携する関係団体の活動の特徴を理解する

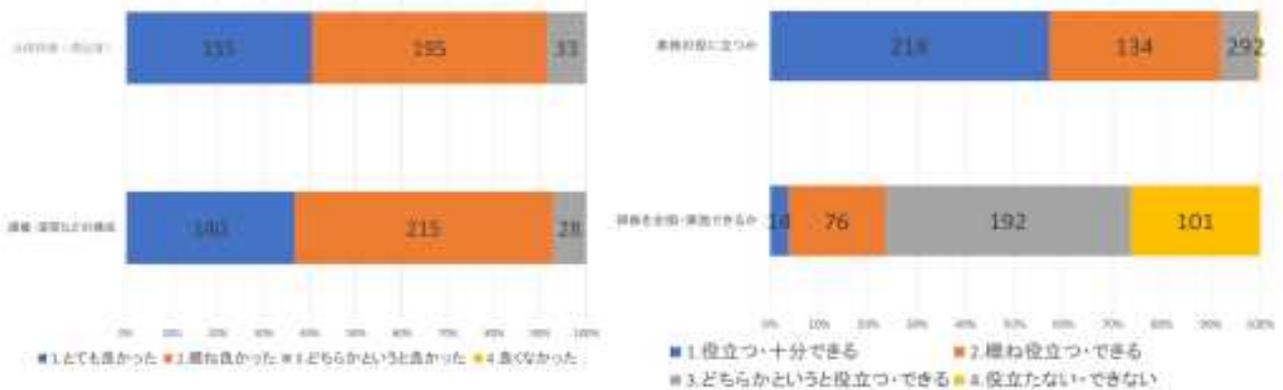
・地域災害医療対策会議の運営および関係団体の活動への理解も向上した



本研修の評価

・研修の満足度は高かった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講できるようにしているが、事前学習の時間の確保及び基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

・本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、92%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかったが、個別の意見では、「過年度の受講生も含めればそれなりの人数になっており、ある程度は運営可能」、「演習のシナリオ、アクションカードがあると実施しやすい」などの意見が見られた。



【考察】

令和5年度のDHEAT基礎編研修は、昨年度同様、都道府県ごとの参集と研修事務局をWEBでつなぐハイブリッド形式を採用した。都道府県で集合型の実施としているため、過去の受講者の技術維持研修としての活用、知識技術の蓄積・向上につなげることも可能。自治体でDHEAT名簿の作成等をし、繰り返し訓練を受けながらレベルアップしていくことが望ましい。

また、本研修では、リモート研修の手段としてZOOMを使用した。今後は災害時でもこれらのITツールを活用することが予想される。災害時に使用するITツールを動作できるように、インターネット環境の確保及び機材を整備しておく必要がある。

福祉を含む関係団体とは、平時や災害早期から連携することが大切であり、各自治体で平時の会議や訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。また、関係団体の実施する研修や訓練に参加するなど、お互いを理解しあうことが重要である。

【今後の計画】

昨年度との変更点として、前半を初動対応訓練、後半を各要素ごとの演習とした。全体の理解度の向上にはつながったと考えられるが、各要素を統合して考えられるような工夫が必要である。本年度は、後半の要素ごとの演習を一部統合して実施した。

これまでのDHEAT基礎編研修を踏まえ、①DHEATハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということの基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

【今後の計画】

今後は、DHEAT協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。

本年度、地方ブロックでの連携訓練も一部実施されており、その他の統括DHEAT研修やDHEAT標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

第81回全国保健所長会総会 研究事業報告講演

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業

◎豊田誠(高知市保健所)、緒方剛(茨城県潮来保健所)、
近内美乃里(神奈川県鎌倉保健福祉事務所)、長井大(鳥取市保健所)、
中里栄介(佐賀県杵藤保健所)、藤田利枝(久留米市保健所)

1

事業班構成

• 保健所メンバー

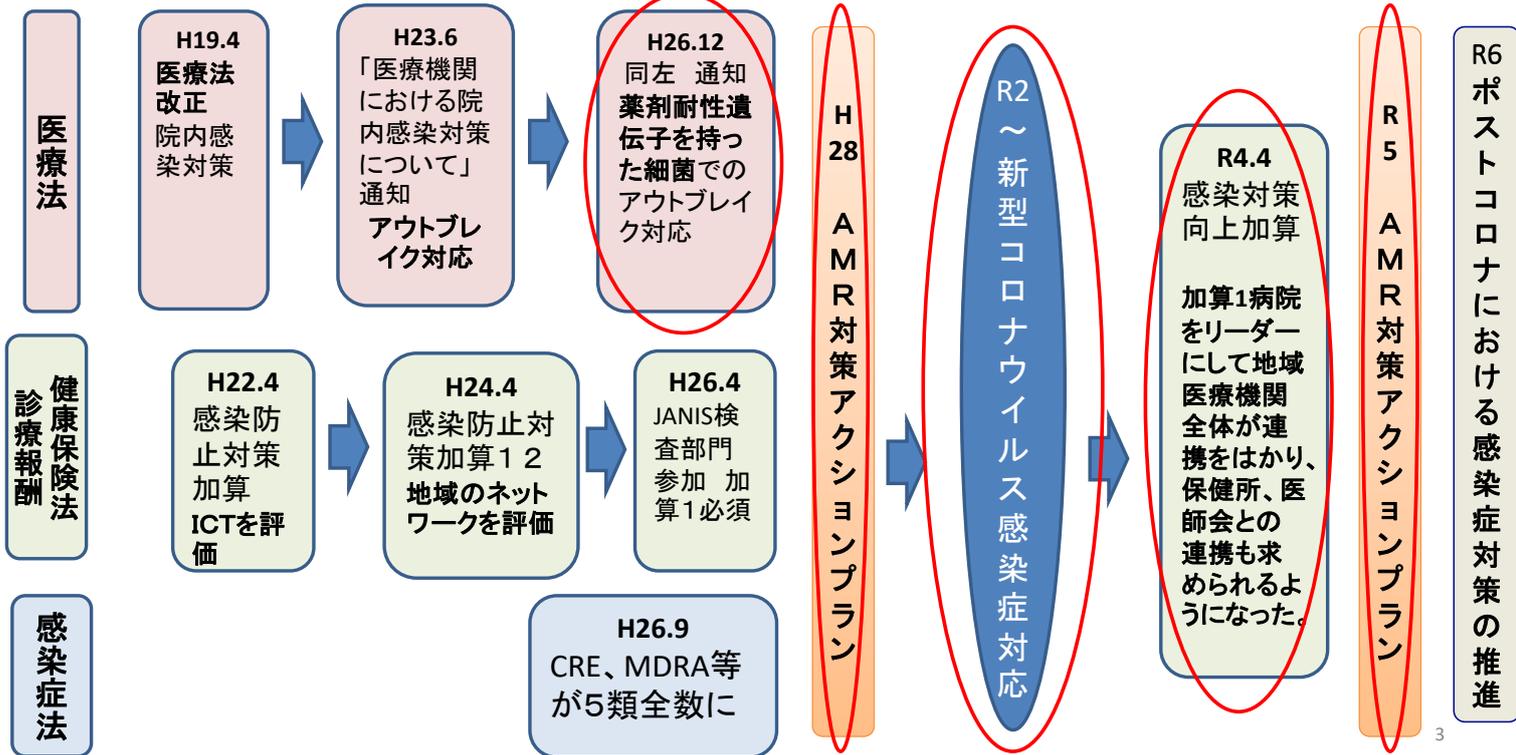
- 岩橋慶美(広島市保健所)
- 緒方剛(茨城県潮来保健所)
- 加藤裕一(山形市保健所)
- 小島絵里(文京区保健衛生部予防対策課)
- 近内美乃里(神奈川県鎌倉保健福祉事務所)
- 豊田 誠(高知市保健所)
- 長井大(鳥取市保健所)
- 中里栄介(佐賀県杵藤保健所)
- 中山文子(川口市保健所)
- 藤田利枝(久留米市保健所)
- 堀 元海(東京都保健医療局感染対策部防疫課)
- 松本かおる(富山県厚生部健康対策室感染症対策課/厚生労働省感染症対策課)
- 松本昌子(練馬区健康部保健予防課)

• 感染管理等専門家メンバー

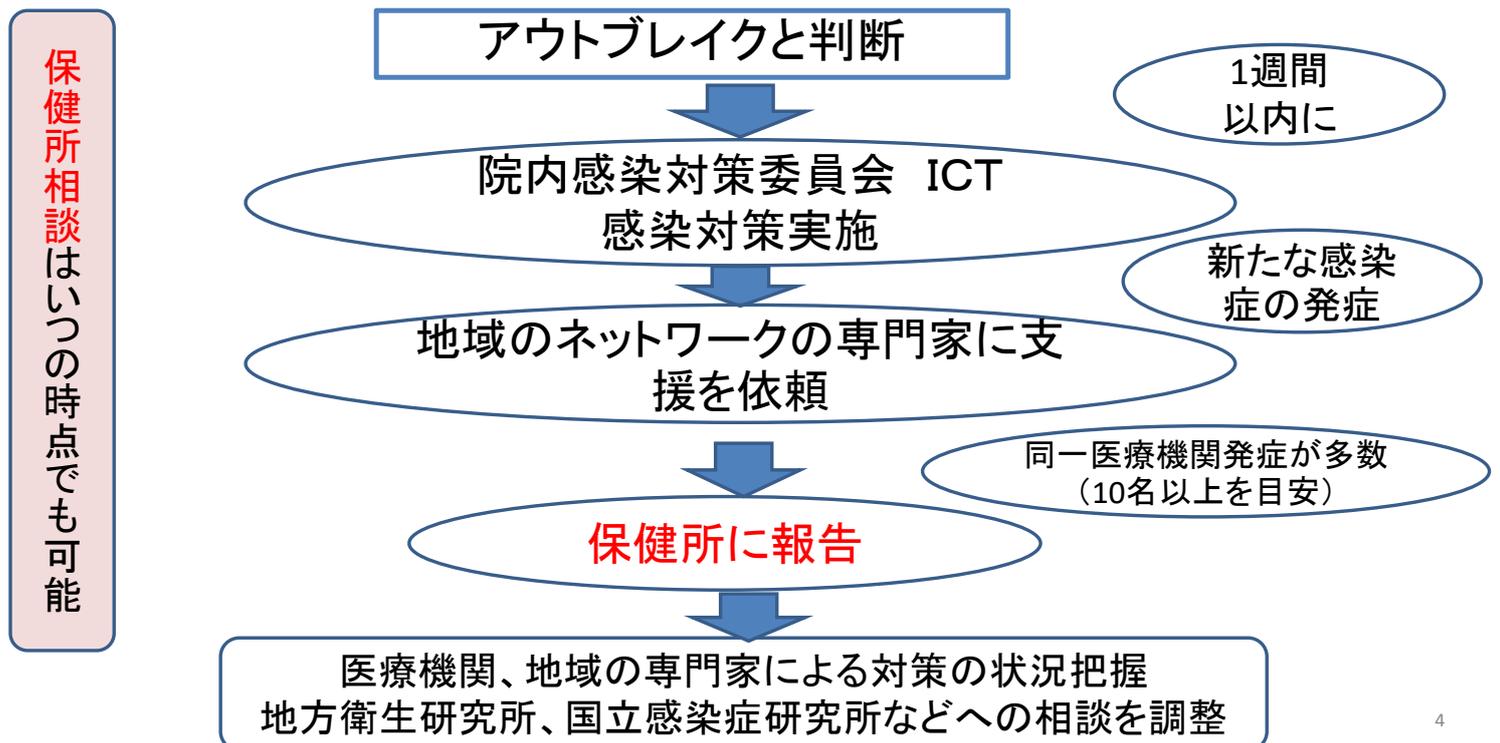
- 金井信一郎(信州大学医学部附属病院)
- 具芳明(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 統合臨床感染学分野)
- 佐々木秀悟(国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター)
- 四宮博人(愛媛県立衛生環境研究所)
- 鈴木 里和(国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター)
- 藤友結実子(国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター)
- 森兼啓太(山形大学医学部附属病院)
- 山岸拓也(国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター)

2

院内感染対策と保健所の役割



H26年の院内感染対策の通知に基づくアウトブレイク発生時の対応



アウトブレイクの報告・相談を受けた保健所は？

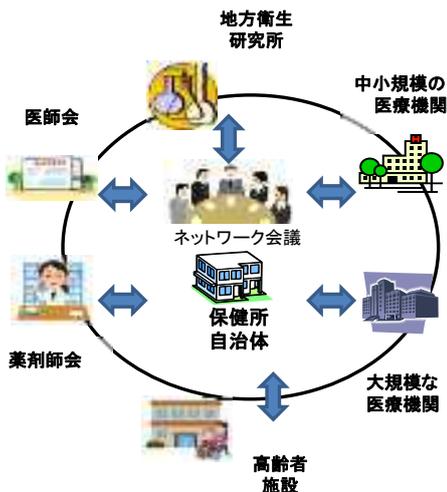
多剤耐性菌感染症などのアウトブレイクの報告、相談を受けた保健所は「医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと」



保健所には、地域の感染症対策ネットワークを把握し、専門家と連携しながら、医療機関のアウトブレイクに適切に対応できる能力が求められている

5

AMR対策アクションプランで求められる地域感染症対策ネットワークへの関り



地域感染症対策ネットワーク（仮称）



保健所
困ったなあ！

医療機関、医師会、薬剤師会、高齢者施設、地衛研
それぞれの施設と保健所は関連が深い！

地域には既に感染防止対策加算の連携がある！

まずは、院内感染（医療関連感染）対策の連携にアプローチしては？
専門家とも知り合いに！！

その地域にあったネットワークの在り方が見えてくる。
保健所は繋ぎ役になれるかも。



AMR対策アクションプラン2023-2027でも、保健所や都道府県には関係機関と連携した活動が求められている

6

新型コロナウイルス感染症の保健所への影響

- 地域の感染症対策の中核となる医師や感染管理認定看護師等と保健所のつながりが増えた。
- 新型コロナ感染症以外の感染症対応の時間がとれなくなり、AMR対策の相談や情報が減った。
- 医療機関への立ち入り検査の実施率が低下し、現場で院内感染対策について医療機関と保健所が情報交換をする機会が減った。

7

令和4年度診療報酬改定 1-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組①

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

➤ これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行	改定後
【感染防止対策加算】	【新】【感染対策向上加算】
感染防止対策加算1	感染対策向上加算1 710点（入院初日）
感染防止対策加算2（新設）	感染対策向上加算2 175点（入院初日）
390点 90点	感染対策向上加算3 75点（入院初日、90日毎）

➤ 感染対策向上加算1の保険医療機関が、加算2、加算3又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算2、加算3の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

【新】指導強化加算 30点（加算1の保険医療機関）
 【新】連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点（加算2又は3の保険医療機関）

地域連携委員会
 ・定期的なカンファレンス
 ・新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等

感染対策向上加算1
 ・定期的なカンファレンス
 ・新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等

感染対策向上加算2
 ・定期的なカンファレンス
 ・新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等

感染対策向上加算3（新設）
 ・定期的なカンファレンス
 ・新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等

外来感染対策向上加算（新設）

連携強化加算
 サーベイランス強化加算

JANIS JSIPHE

厚生労働省保険局医療課「令和4年度診療報酬改定の概要 個別改訂事項Ⅰ（感染症対策）」（2022年3月4日）

8

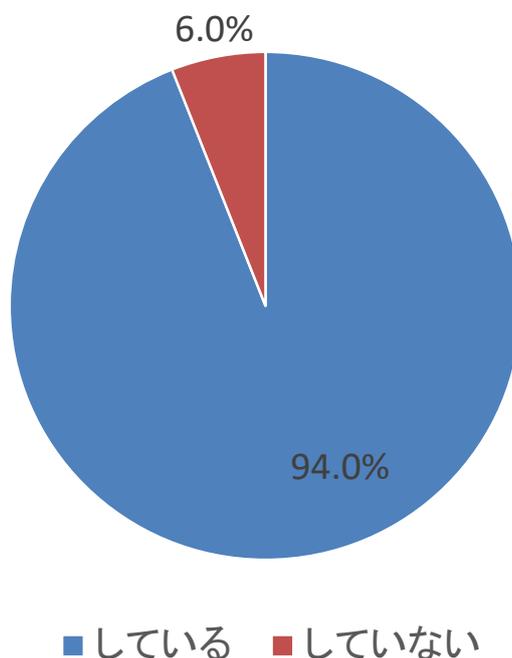
院内感染症対策ネットワークにおける保健所の現状は？

- 感染対策向上加算のカンファレンスに参加しているか？
- 加算以外の感染対策ネットワークを把握しているか？
- 新型コロナ対策を経験して専門家に相談しやすくなったか？
- AMR対策や院内感染で相談できる専門家はいるか？
- 平成26年の院内感染対策通知に対応しているか？

→全国の保健所へのアンケート調査の途中集計結果を報告
(×切日(10/11)までの有効回答数218保健所:回答率46.6%)

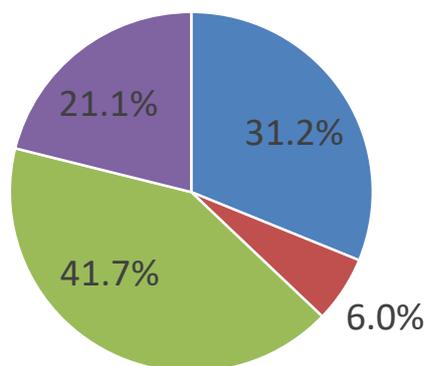
9

感染対策向上加算のカンファレンスに参加していますか？



10

加算以外の感染対策ネットワークを把握していますか？

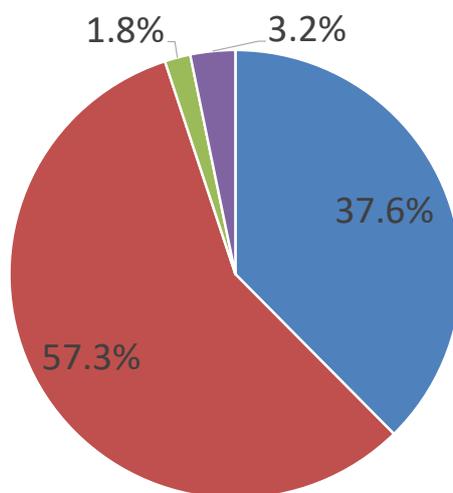


- 把握し、参加
- 把握し、不参加
- 把握していない
- 加算以外のNWない

参考:加算以外のネットワークの把握率 平成30年調査:26.4% 令和6年調査:37.2%

11

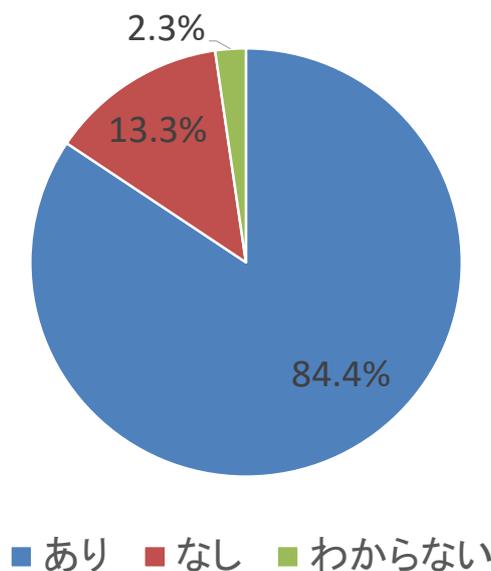
新型コロナ対策を経験して専門家に相談しやすくなりましたか？



- 以前から相談しやすい
- 新型コロナ以降相談しやすくなった
- 相談しやすくならなかった
- その他

12

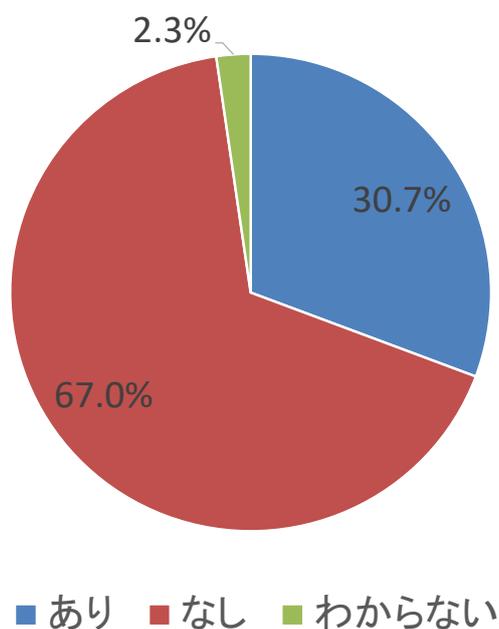
AMR対策や院内感染で相談できる専門家等はいますか？



参考:相談できる専門家等が有りの率 平成30年調査:65.7% 令和6年調査:84.4%

13

平成26年通知に基づくAMR対策の相談、報告はありましたか？



14

感染対策ネットワークへ保健所が関与する好事例

- 院内感染対策において、院内感染対策ネットワークとの連携が進んでいる保健所が増えている。
- さらにその連携を進めるモデルとして、地域の実情に応じて、保健所も関与して、感染対策ネットワーク活動が展開されている好事例を、「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班」として調査し、保健所の役割等を検討した。

15

事例1：医療圏ごとの感染症ネットワーク活動 和歌山県橋本保健所

- 保健所と病院のICNで日頃より顔の見える関係性を持ち、感染症担当者からなる感染症ネットワーク会議を設置し、活動を行っている。
- 管内病院でCRE、VREが発生した際も、保健所の調整で専門家によるラウンドや指導が行われ、その後、病院同士で情報共有するなど感染対策を強化している。
- 新型コロナで介護施設のクラスターが発生した際、ICNが施設に出向いて指導するよう仲介するなど、保健所がつなぎの役割を担った。

16

事例1：医療圏ごとの感染症ネットワーク活動 和歌山県橋本保健所

- 本事例は、保健所が主導でキーパーソンとなるICN、ICDと施設等をつなぐことで地域の感染対策が推進されている好事例である。
- 平時から顔の見える関係づくりをしてきたことが、コロナ禍にあっても生かされていた。
- 地域のICN、ICDが介護施設に出向いて実際の現場を見に行くことで、説得力のある指導ができており、ICNのモチベーションも上がった。
- 保健所には、関係構築のための具体的なつなぎの役割を求められていた。

17

事例2：長崎県院内感染地域支援ネットワーク事業 委託先：長崎大学病院感染制御教育センター

- 長崎大学病院感染制御教育センター（以下センター）は、以前から県内の医療機関と連携を図り院内感染対策の向上のために活動していた。
- 感染症に関する研修会の講師、感染症指定医療機関・保健所・消防・検疫などとの新興感染症発生対応合同訓練への参画、集団感染発生時の相談対応など、行政への協力・支援にも積極的であった。
- 事業開始後は、ネットワークが徐々に拡大し令和3年度末時点で県全体の94.6%の病院が参加している。また、センターと行政との連携も強化されている。

18

事例2:長崎県院内感染地域支援ネットワーク事業 院内感染対策事業(コロナ発生以前の活動)

① 感染対策担当者養成講習会

- ベーシックコース:医療従事者を対象として、基本的感染対策の知識の習得等、基礎能力の養成
- アドバンスコース:ベーシックコース受講者のステップアップ。自施設での効果的感染対策の展開

② 医療監視担当者養成講習会

- 保健所で医療監視を担当する者を対象に、院内感染対策監視のポイントを具体的に細かく指導

③ AMR対策講習会

- 医療従事者を対象とした講習会を保健所と連携して実施。医師、薬剤師、歯科医師など様々な職種が参加。

19

事例2:長崎県院内感染地域支援ネットワーク事業 コロナ発生以降の活動

○コロナ診療体制強化

- ① 地域における施設内感染対策人材養成事業
- ② コロナ診療病院増加
- ③ クラスタ対応研修
- ④ 高齢者施設内療養に関する研修会
- ⑤ 多職種診療チーム育成

○支援体制強化

- ⑥ クラスタが発生した医療機関・施設への支援活動に関する研修
- ⑦ クラスタが発生した医療機関及び高齢者・障がい者施設等への看護師応援派遣候補者への研修
- ⑧ 離島搬送支援

20

2021年度 長崎県院内感染地域支援ネットワーク事業

新型コロナウイルス感染症の後方支援病院の看護職対象向けの研修
(コロナ診療病院を増やす)



2021.5.20～2022.2.17.：長崎県内30病院 修了者74名
研修後にコロナ手上げ8施設、コロナ病院からの研修依頼6施設

年度	内容	施設
18・19	オンライン研修 - 基幹1000名への遠隔研修 - 研修 感染制御教育センター員 研修 基幹1000名 - 感染制御教育センター員研修への参加	感染制御センター コンファレンス
20・21	サイトビジット 保健師同行 - 感染制御スタッフによる オンサイトトレーニング - 研修 基幹1000名への遠隔研修 - 研修 基幹1000名への遠隔研修 - 研修 基幹1000名への遠隔研修	感染制御センター コンファレンス
22・23	研修修了者 - 研修 基幹1000名への遠隔研修 - 研修 基幹1000名への遠隔研修 - 研修 基幹1000名への遠隔研修	感染制御センター コンファレンス
24・25	研修修了者 - 研修 基幹1000名への遠隔研修 - 研修 基幹1000名への遠隔研修 - 研修 基幹1000名への遠隔研修	感染制御センター コンファレンス



事例2 長崎県院内感染地域支援ネットワーク事業

- 本事例は、大学病院のセンターが主導となり県全体をカバーして実施されている先進的な地域感染対策ネットワーク活動に、それぞれの地域のニーズがわかる行政が入り、地域の感染症対策の底上げや課題解決が行われている好事例である。
- 地域全体の感染症の底上げとして、研修会や平常時のラウンドによる感染症対策の確認、クラスター発生時の対応等、幅広く事業が行われている。

事例3 佐賀県感染防止対策地域連携協議会(HICPAC-S)活動

- 大学病院主導で、ICDやCNIC等の専門医療職、保健所長等も参加し、活動している。
- 活動内容は、感染対策の啓発・普及活動、相談窓口の開設、学術集会の開催、及びアウトブレイク発生時の改善支援等である。
- 行政(保健所)の役割としては、行政的視点から助言等を行い、より良いシステムの維持に貢献すること。
- 高齢者施設等への研修会等の周知は、県所管課を通して実施している。
- 加算1カンファレンスと同協議会との関係性は、現時点では両輪としてうまく稼働している。
- 現在体感しているメリットとしては、社会福祉施設等の感染対策の能力向上などがある。

23

佐賀県感染症対策専門家チーム派遣事業

県内の医療崩壊を防ぐため、佐賀県感染防止対策地域連携協議会(HICPAC-S)と佐賀県が連携し、各医療機関、介護施設等に専門家を派遣し、現場における、実践的な感染予防・拡大防止の徹底を図る。



24

事例3 佐賀県感染防止対策地域連携協議会(HICPAC-S)

- 本事例は、医療機関・行政の役割分担、目的意識の共有が円滑に進んでいる好事例である。
- キーパーソンのネットワークに頼る部分も大きく、他地域でこのような活動を目指す場合には、キーパーソンの存在が非常に重要となる。
- 保健所単位の活動では、予算確保の検討や、職員の異動があっても、モチベーションや知識を維持できる体制が必要である。
- 医療機関、社会福祉施設及び行政等が研修会やホームページ等で情報を共有し、感染症対策に対する「当たり前」のレベルを上げていくことが、地域全体のボトムアップに繋がると考えられた。

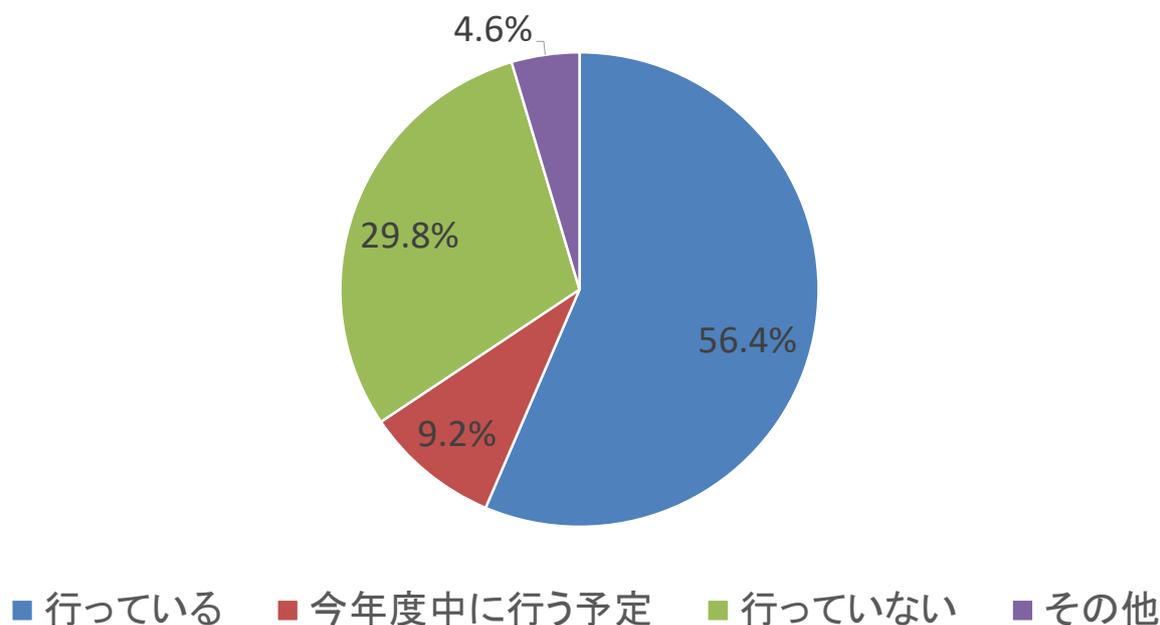
25

事例調査のまとめ

- 紹介した事例の取り組みはさまざまであったが、共通してキーパーソンとなる熱心なICNやICDと保健所との関りが重要であった。
- 感染症対策では地域の医療事情に合わせたネットワークづくりが求められており、保健所にはそのハブとなる役割が期待されていた。
- 医療機関と保健所が連携することで、医療機関の専門性と保健所の持つ公益性のタイアップが期待された。
- 高齢者福祉施設等の分野での感染症対策の向上が今後の課題と考えられた。

26

専門家と共同して社会福祉施設等の感染対策に取り組んでいますか？



27

オンラインAMR対策公衆衛生セミナー

- 経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できることを目的に、国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター、国立感染症研究所と事業班とで協同し、「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班」として、オンラインAMR対策公衆衛生セミナーを毎年実施している。
- AMR対策の基礎知識の講義、グループディスカッションを進める演習を軸に、保健所が積極的に感染対策ネットワークに関与する事例紹介の講義を追加した。

28

オンラインAMR対策公衆衛生セミナーの概要

- 7人前後で1チーム、各都道府県3チームまでの取りまとめを各都道府県保健所長会長に依頼。令和5年度は、29都府県、63チーム、460人が参加登録。
- セミナープログラム(令和5年11月 13:30-16:30)

	内容	担当	時間
講義	薬剤耐性菌と新AMR対策アクションプラン	藤友先生	50分
講義	多菌種のアウトブレイクについて	鈴木先生	10分
演習	CREアウトブレイクの事例検討 ＜設問＞ ①届出と情報共有、②初期の対応、 ③拡大時の対応、④地域での連携 4つの設問ごとに、グループディスカッション、発表、解説を行う。	(進行)近内 (発表)参加チーム (解説)具先生、鈴木先生、山岸先生、藤友先生	90分
講義	地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例の紹介	豊田	15分

29

オンラインAMR対策公衆衛生セミナーの実施状況

- 講義では、経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できる機会となった。
- 演習では、4つの設問ごとにグループディスカッションを行い、発表の後で、タイムリーに講師の先生方から丁寧で分かりやすい解説があったことが好評であった。
- セミナー後に、各チームの演習のディスカッションの記録から、他地域の保健所でも参考になる取組等をしている5チームの記録を選び、参加した各チームに送付し、セミナー後の情報共有を図った。
- 参加者の感想は好評で、AMR対策や院内感染対策等において、医療機関との連携や、適切な介入・支援を目指すきっかけとなった。

30

令和4年度のセミナー参加者の感想

- 講義、演習ともに、必要な知識や実際に行うべき対応が初心者の自分でもわかりやすかった。
- 特に演習は、適宜フィードバックをいただける構成で取り組みやすかった。
- アウトブレイクが起きたときには、迅速で的確な情報共有の重要性が理解出来た。
- 医療法担当と感染症担当の平時からの協力関係の重要性が理解出来た。
- 平時から、管轄している医療機関と顔が見える関係作りの重要性がよくわかった。
- 今回、チームを組んで対面で事例検討することで、各担当者と関係性を築くことが出来た。

31

令和5年度のセミナー参加者の感想

4月の異動で感染症の業務に携わることになりましたが、これまでAMR対策について勉強する機会もほとんどなく、知識がありませんでしたので、大変勉強になりました。

今年度管内で1件CREの発生がありました。対応が不十分ではなかったかと反省するとともに、この度チームでどのような対応をとるのが良いか検討する機会も得て、次の対応につながる実りの多い研修になりました。まだまだ理解不足の部分が多くありますので、学びを継続したいと思います。

32

令和6年度の事業活動

1. 地域感染症対策ネットワークへの保健所の関与の状況の調査

- 全国保健所へのアンケート調査（ご協力ありがとうございました）
- 地域感染症対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例調査（11月に2事例にインタビュー予定）

2. オンラインAMR対策公衆衛生セミナーの継続実施 （11月25日に開催予定、参加保健所チーム募集中）

33

まとめ

- 医療法、AMR対策アクションプラン、新型コロナ流行、感染対策向上加算などで、保健所には感染対策ネットワークやAMR対策への関与が求められており、連携が進んでいる保健所が増えている。
- 好事例の調査では、医療機関と保健所が連携することで、医療機関の持つ専門性と保健所の持つ公益性とがタイアップされ、活動の広がりがみられた。
- 保健所職員がAMR対策や地域感染症対策ネットワークへ関与することを支援するために、感染管理専門家と共同してAMR対策セミナーを実施し、保健所内、自治体内、全国での情報共有の機会を提供している。

34

Ⅱ 会員協議

討論会：テーマ

「『DHEAT の役割と今後の展望』

～能登半島地震における DHEAT 活動を振り返り 今後の展望を協議する～」

発表報告資料

令和6年度全国保健所長会総会会員協議

「DHEAT による市町支援に関する課題と今後の展望」

熊本県有明保健所 兼 山鹿保健所 服部希世子

●はじめに

令和 6 年能登半島地震では、熊本県は DHEAT(1 班 7 名)を4班編成し、1 月 5 日から 26 日まで輪島市で支援活動を行った。第 1 班は体制構築、第2班は輪島市保健医療福祉調整本部の本格的な運営、健康管理支援活動の展開、第3班は DMAT 等との連携強化、通常医療への移行準備、第4班は避難所支援から在宅避難者支援へなど次のフェーズへの移行に向けて活動し、滋賀県 DHEAT へ引き継いだ。本報告では、活動経験から市町支援の課題と今後の展望について述べる。

●活動内容

(1)輪島市保健福祉部門における初動体制(CSCA)の構築支援

1 月 5 日に石川県庁で状況説明を受け、翌 6 日に輪島市へ向かう途中、道路損傷により移動が困難であった。到着時、輪島市は断水や停電が続き、被害の全容がまだ不明で、孤立集落も多く、避難者数は少なくとも人口の5割を超えていた。医療機関等のほとんどが機能しておらず、自治体職員の出勤は困難で、支援活動の展開には厳しい状況だった。

我々は輪島市保健福祉部門の CSCA 確立に向け、能登北部保健所と連携し、保健師の業務整理や、保健師等チーム受け入れ準備を進め、体制構築に取り組んだ。また、避難所巡回では、過密や断水、寒さによる衛生環境の悪化が懸念された。輪島市の現状報告と応援要請を本庁本部に行い、情報発信に努めた。

●市町支援に関する課題

(1)DHEAT による市町支援の必要性と、市町を含めた平時の準備

今回の活動から、市町でも DHEAT によるマネジメント支援が必要だと確認された。輪島市が DHEAT を受け入れて活動を進めることができた経験から、厚生労働省通知及び DHEAT 活動要領に基づき、平時から本庁や保健所、市町間で災害時の体制構築を進め、DHEAT の役割を共有し、災害対応に備えることが重要である。

(2)DHEAT の活動理念に基づく、地域特性に応じた柔軟な支援

今回、ひとつとして同じ災害はなく、被災自治体の規模や体制は大きく異なることを DHEAT として経験した。画一的な支援ではなく、被災自治体職員とよく話し合い、DHEAT の活動理念である二次健康被害を防止するための最適な支援策を模索しながら、活動を進めることが大切

である。

(3) DHEAT と同時期の保健師等チームの派遣

DHEAT 派遣のみでは健康支援活動の展開に限界があるため、保健師等チームも同時期に活動を開始できる体制が必要である。

(4) 活動場所が異なる DHEAT 同士の連携

災害時に指揮命令系統が混乱する場合でも、現地で活動する支援者同士が情報共有と連携を図ることで、指揮系統の混乱を補完し、迅速かつ効率的な支援が可能となる。

今回、DHEAT 連絡会を通じて全体の方針を確認でき、また他の DHEAT の活動が参考になった。このような連携が、被害の大きい災害時には特に重要であり、各活動場所に入った DHEAT 同士が定期的に情報交換を行い、支援方針を共有することが必要である。

(5) 避難所等における公衆衛生活動支援

特に市町に入る DHEAT は、被災者の近くで生活状況等を把握できるため、今後起こりうる健康課題、課題への対処方法や連携する支援チームを理解し、率先して先手を打ち対策を進めることが重要である。

(6) 支援チームとの連携

医療チームは輪島市役所内に拠点を設置し、そのマンパワーと機動力により速やかに医療支援活動を展開していた。一方で、輪島市職員との具体的な連携体制の整備は、まだ十分に進んでいないようであった。経験が豊富でノウハウを持つ支援チームと、行政組織の基本的な仕組みに精通する DHEAT とが連携してマネジメント支援を行うことが、効率的な災害対応に必要である。今後は、活動検証を通じて相互理解を深めることが求められる。

また、高齢化率の高い被災地では、福祉支援も急務であった。現在、災害時福祉支援ネットワークの設置など官民協働による福祉支援体制の強化が進められており、DHEAT は福祉支援体制を理解し、医療や保健との連携、調整に介入することが求められる。

●今後の展望

(1) 広域支援体制の強化、人材育成

今回の経験から、今後の大規模災害に備え、複数の自治体に対し迅速な支援を同時に行うことができる体制を整える必要がある。そのため、まず全国及び都道府県における研修の機会を増やし、人材確保及び災害対応スキルの向上に継続して取り組み、災害に即応できる体制を強化することである。このことは結果として受援体制の強化に繋がり、DHEAT の限られた人材を効率的に活用できるようになる。

さらに、広域支援体制には異なる自治体間の密な連携が不可欠であることから、地方ブロックにおける緊急時の連絡体制や派遣体制を明確にし、複数の自治体が合同で実践的な訓練を行い、潜在的な問題点を洗い出し、協力体制を構築することが必要である。

また DHEAT により長期的に継続した支援を行うために、保健師等チームとの役割分担を整理しておくことも重要である。DHEAT と保健師等チームを派遣した自治体では、保健師のリソース不足という課題に直面した。また活動場所によっては両者の役割が重複した場面もあった。DHEAT で活動する保健師の役割を他のメンバーが補完できるように役割分担を明確にしたり、保健師等チームの編成には県だけでなく市町村保健師も含め、体制を強化しておくことが有効だと考える。

(2) 共通のコミュニケーションツールの導入、情報共有システムの活用

災害時には、迅速な情報共有によるリアルタイムの連携が支援活動の効果を高めるため、ICT ツールの活用が求められる。今回は LINE オープンチャットや Google フォームが活用されていたが、今後、統ルールに基づいた ICT ツール運用を進めることが必要である。また、今回稼働した D24H が国の情報共有ツールとして本格的に運用されるため、今後、研修等で理解を深めていくことが求められる。

(3) 全国的な支援ネットワークの強化

支援チームの全国的なネットワークを強化し、ノウハウや実務経験を共有する枠組みを設けることが、支援の質向上に繋がる。具体的に、まずは全国レベルで連携の枠組みを立ち上げ、それぞれの支援資源を共有し、共通の目標や優先順位を定め、役割分担を明確化し、合意形成のルールを作るなど、支援のネットワーク体制を整えておくことが有用である。

●おわりに

支援活動中、輪島市民の方々から感謝の言葉をいただき、地域住民の温かさと忍耐強さを感じた。自治体職員をはじめとする被災地の方々が、安心して暮らせる日々が早く戻ることを心から願っている。

●略歴

1999 年佐賀医科大学医学部卒業、熊本大学医学部付属病院小児科勤務、2013 年熊本県入庁・熊本県健康福祉部健康危機管理課勤務、2015 年 1 月～3 月御船保健所勤務、2015 年 4 月～2018 年 3 月阿蘇保健所勤務、2018 年 4 月～2021 年 3 月熊本県天草保健所勤務、2021 年 4 月～2024 年 3 月人吉保健所勤務、2024 年 4 月～現職。

令和6年10月28日（月）15時30分～17時
第81回 全国保健所長会総会会員協議

DHEATによる市町支援に関する 課題と今後の展望

熊本県有明保健所 兼 山鹿保健所 所長 服部希世子
(熊本県DHEAT第1班)



熊本県DHEAT活動概要 (活動場所：輪島市、活動期間：1/5～1/25)

班	活動期間	構成員	活動内容
第1班	1/5～1/11	医師1名、保健師3名、 薬剤師1名、事務職2名	<ul style="list-style-type: none"> ・輪島市保健体制の再構築、保健所等との連携強化 ・保健・医療・福祉会議体の立ち上げ ・全国保健師チーム受入れ体制づくり
第2班	1/11～1/16	医師1名、保健師3名、 薬剤師1名、事務職2名	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所・市と協働した輪島市保健医療福祉調整会議の開催、支援チームの活動調整 ・避難民の健康管理支援の展開 ・自治体職員健康管理支援
第3班	1/16～1/21	医師1名、保健師2名、 栄養士1名、薬剤師1名、 事務職2名	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉調整本部の本格的設置、DMAT等と連携体制の確保 ・保健師チーム巡回のマネジメント ・自衛隊による炊き出し協力の調整 ・災害医療→通常診療への調整開始
第4班	1/21～1/25	医師1名、保健師2名、 栄養士1名、薬剤師1名、 事務職2名	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療→通常医療への移行協議・調整 ・避難所の食事の栄養改善、食品衛生 ・保健師活動の調整→在宅避難者支援に移行 ・滋賀県DHEATに活動引き継ぎ

- ✓ 本部体制
立ち上げ
- ✓ 本部の
本格運用
- ✓ 活動の充実、
強化
- ✓ 次のフェーズに向けた
活動調整



第1班 出発まで

◆ 買い物、業務調整

- ・ 防寒グッズ

◆ 情報収集

- ・ インターネット、本庁筆頭課、滋賀県、石川県 など

◆ メンバーの役割分担

- ・ リーダー、サブリーダー、企画・実行班、ロジスティクス

◆ メンバーと被災状況、活動目的の共有

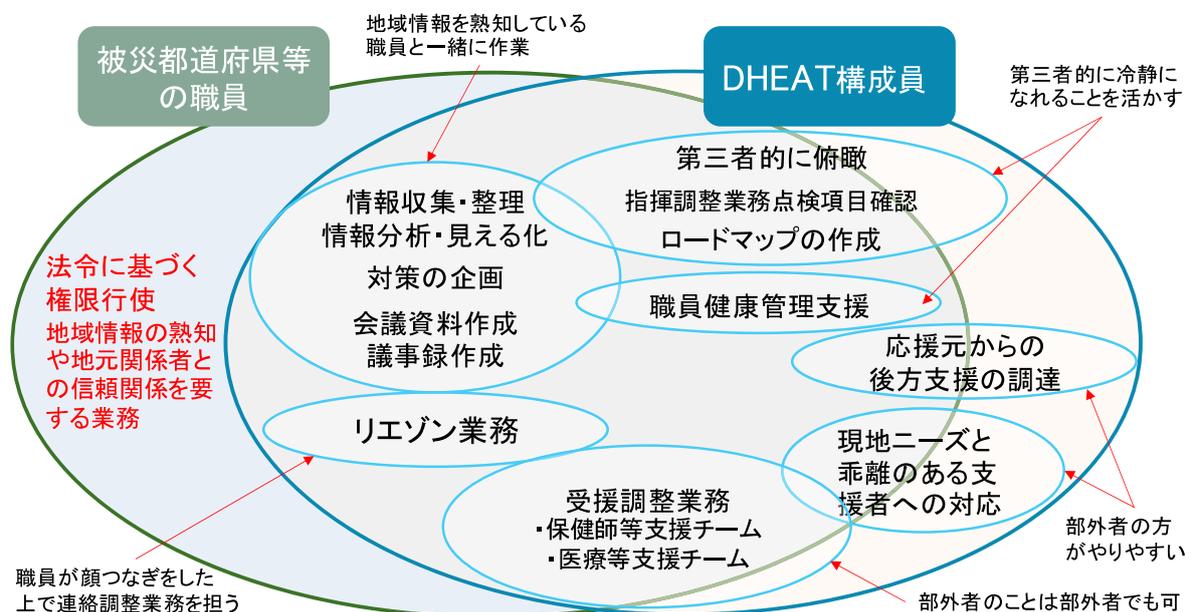
「熊本地震の時のフェーズの動き方と比べ、随分遅い印象を受ける。」

「まずは、被災地のニーズを把握でき、人・もの、が動ける体制を、現地の職員さん達と一緒に整えることが、第1班の活動目的になるだろう。」



被災都道府県等の職員とDHEAT構成員の役割分担

被災地方公共団体の保健医療調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、災害時健康危機管理支援チームの構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。



(出典：平成30年3月DHEAT活動要領)

滋賀県DHEATと打ち合わせ

- ✓ 滋賀県DHEATが能登北部保健所支援、熊本県DHEATが輪島市支援と役割分担。
- ✓ 輪島市への保健師チーム派遣予定を共有。
 - ・ 1/8～ 1チーム（三重県）
 - ・ 1/9～ 4チーム（宮城県、茨城県、徳島県、神戸市）
- ✓ 熊本県DHEATから滋賀県DHEATへ提案。
 - ・ 保健所から輪島市に対し、リエゾンの職員配置が必要ではないか。
→ 企画調整担当課長（保健師）等が輪島市担当に。
 - ・ 能登北部保健所圏域の関係団体との連携を依頼。



第1班の活動目標

◆ 輪島市保健医療福祉調整本部の体制づくり

- ① 市保健福祉部局/市統括保健師の状況確認、支援
- ② DMATを始めとする支援チームの活動状況確認、連携
- ③ 地元関係団体の状況確認、連携

◆ 輪島市で活動する保健師チームの受入れ体制づくり

- ① 避難所の状況確認、市統括保健師等と優先対応エリアの検討
- ② 啓発資材、オリエンテーションの準備



- ✓ 輪島市被災者の**二次健康被害の最小化**
- ✓ 輪島市保健師はじめ**職員の支援**

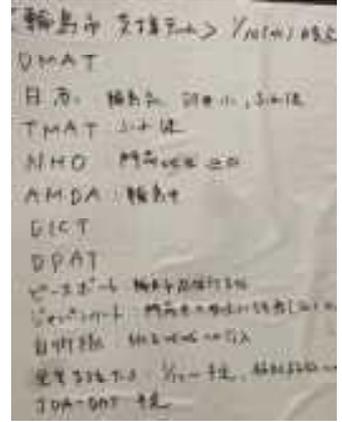
- ✓ CSCA-HHHH
- ✓ HeLP-SCREAM



第1班の活動 CSCAの確立

◆輪島市保健医療福祉調整本部の体制づくり

- ① 市保健福祉部局/市統括保健師の状況確認、支援
 - ✓ 輪島市保健福祉部局の組織体制、勤務状況、カウンターパートの確認
 - ✓ 輪島市統括保健師と活動方針の共有
 - 輪島市全体を見渡した活動
 - 地元の関係機関、支援チームと連携した体制づくり
 - 他県保健師チームの活動調整
- ② DMATを始めとする支援チームの活動状況確認、連携
 - ✓ 会議への参加、活動状況等の情報収集
 - ✓ 体制づくりに関する意見交換
- ③ 地元関係団体の状況確認、連携
 - ✓ 輪島市3師会等のキーパーソン→統括保健師から情報収集



支援チームの活動状況



第1班の活動 CSCAの確立

◆輪島市で活動する保健師チームの受入れ体制づくり

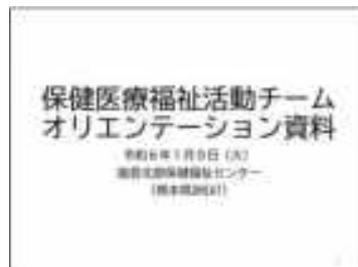
- ① 避難所の状況確認、市統括保健師等と優先対応エリアの検討

	避難所	避難者
①宇野	13	3,683
②町野・高島見	40	1,962
③三井	8	644
④輪島	26	6,678
計	109	12,965

(熊本県防災課・資料提供)



- ② 啓発資料、オリエンテーションの準備



第1班の活動 CSCAの確立とHHHHに向けて

第1回 輪島市保健医療福祉調整本部会議の開催（1/11 day10）

参加団体

- ・ 輪島市子育て健康課（課長、統括保健師）
- ・ 医師会（輪島市開業医）
- ・ 歯科医師会（輪島市開業医）
- ・ 能登北部保健所
（健康推進課長、事務次長）
- ・ DMAT（本部長、各リーダー）
- ・ DHEAT（熊本、滋賀）

協議事項

- ✓各団体から活動内容、現状の報告
- ✓課題や対応方針、優先順位の共有
- ✓ニーズと限られた支援とのマッチング



今後、参加団体を増やししながら、徐々に、支援者から地元による調整へ。

地元が連携の中心、調整の主体



市町支援に関する課題

◆DHEATによる市町支援の必要性と、市町を含めた平時の準備

- ✓市町でもDHEATによるマネジメント支援が必要である。
- ✓平時から本庁、保健所、市町村間における災害体制構築を推進し、市町ともDHEATに関する情報を共有する。

◆DHEATの活動理念に基づく、地域特性に応じた柔軟な支援

- ✓被災自治体の規模や体制は、災害ごとに大きく異なる。
- ✓どのような状況にも対応できる、柔軟な考え方が重要。

◆DHEATと同時期の保健師等チームの派遣

- ✓公衆衛生活動の展開には、保健師等チームのマンパワーが必須。
- ✓保健師等チームとの役割分担。



市町支援に関する課題

◆活動場所が異なるDHEAT同士の連携

- ✓DHEAT連絡会は有用だった。
- ✓被災地の指揮命令系統が混乱する場合でも、支援者同士の情報共有と連携が指揮系統の混乱を補完する。

◆避難所等における公衆衛生活動支援

- ✓被災者の一番近くでその生活状況等を把握できる。
- ✓将来の健康課題を見据えた対策を、先手で進めていくことが重要。

◆支援チームとの連携

- ✓市町のマネジメント支援には、経験豊富でマンパワーとノウハウを持つ支援チームと、行政組織の基本的な仕組みに精通するDHEATとが連携して行うことが有用である。



今後の展望

◆広域支援体制及び即応体制の強化、人材育成

- ✓複数の自治体に対し迅速な支援を同時に展開できる体制の構築
- ✓研修の機会を増やし、更なる人材確保及びスキル向上に取り組む必要
- ✓地方ブロックにおける派遣体制、連携体制

◆共通のコミュニケーションツール導入、情報共有システムの活用

- ✓統ルールに基づく、ICTツール運用の推進
- ✓災害時保健医療福祉活動情報支援システム（D24H）の本格運用への対応

◆全国的な支援ネットワークの強化

- ✓支援チームとのネットワーク構築（都道府県、地方ブロック、全国）
- ✓支援資源の共有、共通の目標や対応の優先順位、役割分担の明確化、合意形成のルール作り



令和 6 年能登半島地震に際して、北海道より 6 班の DHEAT 派遣を行い、石川県庁の保健医療福祉調整本部で活動を行った。県庁における DHEAT 活動の概要と課題、今後の展望について記載する。

【北海道 DHEAT の活動概要】

令和 6 年 1 月 3 日付の厚労省からの DHEAT 派遣要請に応じて、北海道 DHEAT として道庁及び道立保健所に勤務する医師、保健師、管理栄養士、ロジにより 1 チーム 6 名を基本にメンバーを編成した。1 月 6 日から 2 月 18 日までの期間に 6 班を継続して派遣し、石川県庁 9 階の石川県保健医療福祉調整本部を活動場所とした。主な活動内容としては、①保健医療福祉調整本部の運営支援、②情報収集と整理、③活動方針決定・体制移行の支援の 3 つの分野であり、その概要は以下の通りである。

① 保健医療福祉調整本部の運営支援

保健医療福祉調整本部では、石川県庁内の関係部署に加えて多数の保健医療チームや関係省庁と連携して活動を進めるために、多数のミーティングとそれに伴う資料作成や記録など膨大な業務が発生していた。このため、会議資料等の作成に加え、関係する会議を一覧にして業務の流れを整理するとともに、それぞれの会議で使用する資料を定型化するなど運営の効率化を図った。

② 情報収集と整理

能登半島地震における様々な活動においては、ICT の活用が積極的に行われ、保健医療福祉調整本部では膨大な情報への対応が求められた。このため、現地で活動する保健医療チームによる活動内容を D24H や EMIS 等のシステムやミーティング等により把握するとともに、県庁の災害対策本部に集約される被害情報などを統合して保健医療福祉調整本部に必要な資料を作成した。保健医療福祉調整本部全体の情報共有や活動方針の検討は県庁 1 階の会議室で開催される保健医療福祉調整本部会議で行われ、会議資料の作成に加えて DHEAT の活動状況の共有を行った。また、DMAT 等の保健医療チームの詳細な活動状況については 11 階に設置された DMAT 調整本部等で行われるミーティングに参加することにより把握した。

③ 活動方針決定・体制移行の支援

多数の保健医療チームが活動する中で、保健医療福祉調整本部を円滑に運用するためにはミーティング等で活動方針を共有することが重要であり、活動状況とニーズに応じた方針の提案や資料作成を行った。また、フェーズの進行に伴い支援チームの追加や新たな本部の設置を行うことに伴う調整や指揮命令系統の再編を進めた。更に、活動の長期化と指揮命令系統の再編を考慮したミーティングの開催方法・頻度の見直しについても必要な提案と調整を行った。

【課題】

県庁での DHEAT 活動における課題としては、第一に、初動時に活動時間が長時間となり、受援者側への負担になっていたことが挙げられる。これは保健医療福祉調整本部立ち上げ直後の業務量に加えて、DHEAT としての活動を行う体制を整えるための業務も重なって活動負荷が大きくなったことが要因だった。第二に、DHEAT の役割として受援者の対応状況とニーズを把握しつつ他の支援者の活動状況を調整することが求められるが、多岐にわたる活動の詳細やニーズを迅速に把握することは困難であったため、活動調整には改善の

余地が多かった。第三に、北海道 DHEAT として活動が長期に及んだため、メンバーが入れ替わる中で継続性を持った支援とニーズの変化に応じた活動内容の調整を両立させることは非常に難易度が高かった。

【今後の DHEAT 活動に向けて】

能登半島地震における DHEAT 活動は過去最大かつ最長のものであったが、ここでの経験はあくまでも一つの事例であり、この経験のみで過度な一般化やマニュアル化を行うことは困難であることを前提に、今回の活動の課題から今後への展望として、以下の三項目が挙げられる。

第一に、大前提として派遣される DHEAT のスキル向上が必要と思われる。特に、「今、この状況で何をすべきか」目的と手段を考えて実行する能力が重要である。また、知識や技術に加えて支援者の姿勢として「自分たちの支援が本当に被災地の役に立っているのか」を常に問いかけることも必須である。第二に、DHEAT の編成や運用については、ニーズに応じて柔軟に行うことを念頭に置いておくべきである。今回の北海道 DHEAT においては、初動時の負荷に対応するために追加の人員派遣を行うとともに、医師 2 名体制の期間を延長した。また、ニーズの変化に伴う活動内容の調整に対応するために、2 名の医師を再派遣することにより対応した。第三に、現地で必要になる受援者や様々な保健医療チーム等との連携を円滑に行うための事前準備が必要である。今回は発災前からの人間関係や DHEAT と同時に派遣された北海道の保健師チームや危機対策部門の担当者と情報共有するなどの工夫を行った。事前にエリア等を考慮した派遣計画の作成や、DHEAT 派遣を他の保健医療チームとパッケージで行うなどの工夫を考慮することも考えられる。

略歴

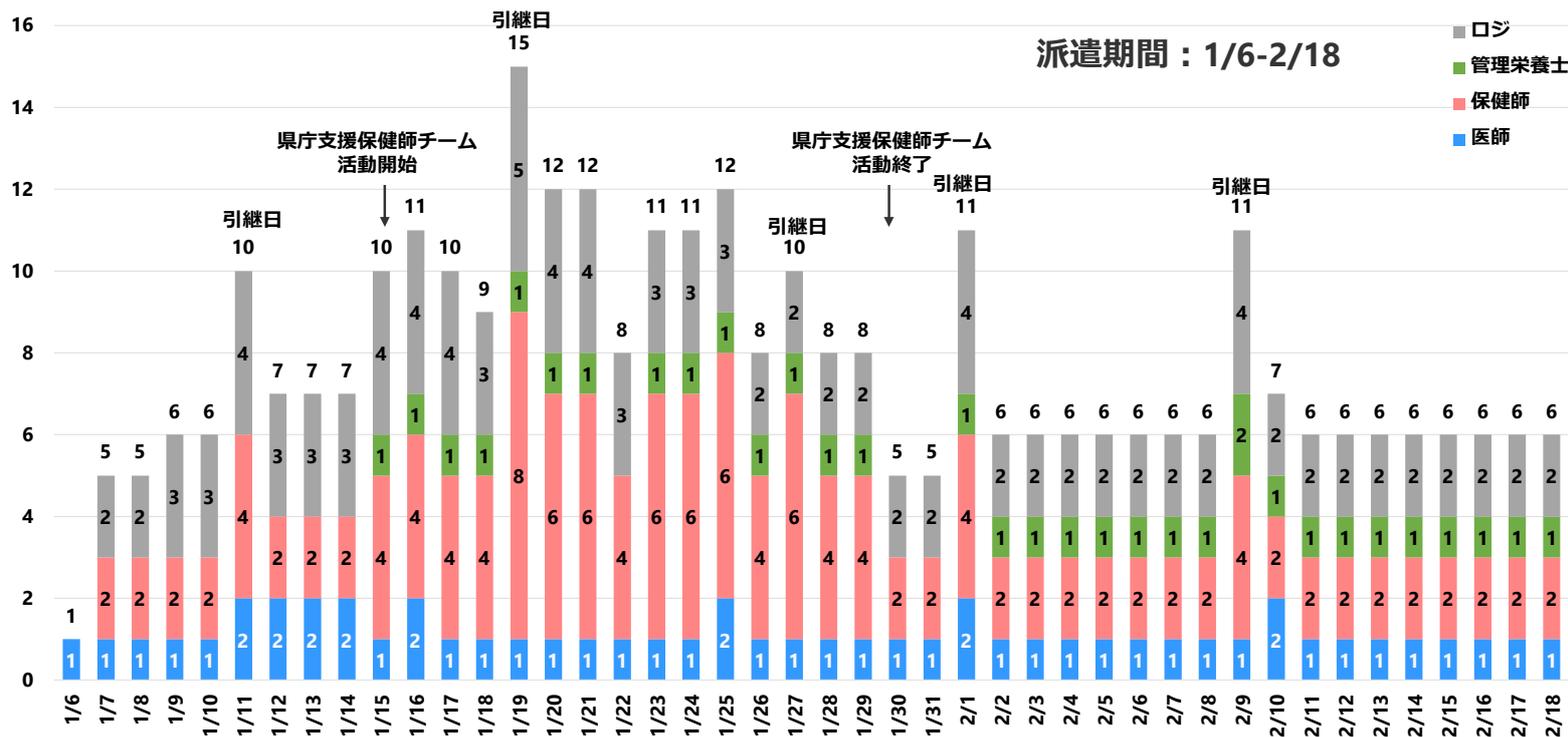
2000 年札幌医科大学卒業、臨床医を経て 2005 年厚生労働省に入省、医政局、健康局、保険局等で勤務。2013 年に北海道に入庁、保健福祉部、苫小牧保健所、道立病院局を経て 2023 年より現職。

DHEAT による本庁支援に関する 課題と今後の展望

北海道釧路保健所

石井 安彦

北海道DHEAT（県庁支援保健師含む）の活動人員の推移



- 1 調整本部運営支援
- 2 情報収集と整理
- 3 活動方針決定・体制移行の支援

1

保健医療福祉調整本部の運営（案） 1/14



時間	No	会議名	出席者	定例資料
9:00	1	調整本部打合せ	健康福祉部職員、北海道DHEAT 等	前日会議資料
9:00	2	DMAT調整本部打合せ	北海道DHEAT	なし
12:00	3	保健医療福祉調整本部会議	健康福祉部職員、北海道DHEAT 等	①-⑦全て
16:00	4	石川県災害対策本部員会議	健康福祉部長 他	本部員会議資料
18:00	5	被災者支援チーム	内閣府政務官、各省庁幹部、健康福祉部職員、北海道DHEAT 等	⑤、⑥、⑦
18:00	6	DMAT調整本部会議	Zoom視聴	なし
19:00	7	DHEAT連絡会議	健康福祉部職員、石川県DHEAT、北海道DHEAT 等	③-⑥

No	資料名	作成者
①	災害対策本部員会議抜粋資料・議事概要	石川県
②	DHEAT活動状況	公衆衛生協会
③	地域ごとの課題の進捗	石川県DHEAT
④	保健医療活動の方針	北海道DHEAT
⑤	D24H PLUS	北海道DHEAT
⑥	感染症アセスメントシート	沖縄県DHEAT
⑦	1.5次避難所運営状況	北海道DHEAT

課題

- 会議の数の多さと内容の重複
- 健康福祉部の実務者の検討会議の設定
→ 朝のミーティング参加者を広げて実務的な調整本部会議化

1日の流れのイメージ

- 7 DHEAT連絡会議で課題把握
- 1 調整本部打合せで当日の活動方針の確認
- 3 本部会議で課題を報告
- 4 課題を災害対策本部員会議で報告して対応依頼



分野	会議・事業等	内容
保健	<ul style="list-style-type: none"> ◆能登北部DHEAT連絡会 ◆能登中部保健医療福祉調整本部会議 ◆金沢以南保健医療福祉調整本部会議 	<ul style="list-style-type: none"> ◆各地域の保健活動の共有・調整 ◆保健師チーム等の派遣調整 ◆広域避難者への対応
医療	◆能登半島地震の影響により不足する病床の確保に関する会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆システムを導入した受入病床の可視化 ◆県外への転院調整ルール/1.5次避難所への受入ルール
	◆精神科病院長会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆精神科病院で受入可能な患者の受入要請 ◆認知症患者対応の相談窓口の共有
福祉	◆能登半島地震にかかる市町連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆各市町の介護保険施設の現状共有、今後の方針を相談 ◆各市町毎に会議を実施する予定
	◆能登半島地震に係る障害福祉担当課・相談支援事業所等連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆各市町の障害者サービスの状況の共有 ◆2次避難先市町から被災市町への照会は県で集約
	◆被災高齢者等把握事業	◆NPO、ボランティアが避難所外被災者の個別訪問等を実施
情報	◆広域避難等に係る被災者データベース	<ul style="list-style-type: none"> ◆県庁がデータベースを構築 ◆市町（被災/避難先）、県の保有データを突合

＜地域ごとの被災状況＞

	能登北部保健所				能登中部保健所			1.5次避難所	
	輪島市	珠洲市	穴水町	能登町	七尾市	志賀町	中能登町		
基本情報	11,405世帯 23,192人	5,857世帯 12,610人	3,288世帯 7,890人	7,218世帯 15,224	21,776世帯 48,352人	7,864世帯 18,267人	6,636世帯 16,851人		
人的被害	・死者 103 (関連死3) ・重症 213 ・軽症 303	・死者 102 (関連死6) ・重症 47 ・軽症 202	・死者 20 ・重症 32 ・軽症 225	・死者 8 (関連死6) ・重症 10 ・軽症 25	・死者 5 ・重症 3	・死者 2 ・重症 7 ・軽症 90	・重症 1 ・軽症 1	—	
住家被害	5,588	7,852	2,891	5,000	12,602	5,112	2,450	—	
応急仮設住宅 ＜着工戸数＞ ＜完成戸数＞	650 18	456	76	98	180	97	—		
孤立集落 ※前日の数	3地区 10人	なし	なし	なし				—	
停電戸数	約1,100	約500	約30	約40	約10	約10	0	—	
断水戸数	約10,000 (ほぼ全域) 2月末～3月末に 仮復旧	約4,800 (ほぼ全域) 2月末～一部仮復旧 (一部は4月以降)	約1,400 (ほぼ全域) 2月末～3月末に 仮復旧	約5,000 (ほぼ全域) 2月末～3月末に 仮復旧	約13,300 (ほぼ全域) 七尾市街等は4月 以降 それ以外は3月末	約2,430 (ほぼ全域) 2月末までに仮復旧 一部は3月末	解消	—	
避難所数	78	45	28	46	35	26	1	3 (スポセン、 産展、小松)	
避難者数	2,361	1,375	890	839	1,007	670	29	242	

※2月7日14時00分現在 [災害対策本部会議資料より]

20240208北海道DHEAT・石川県DHEAT作成

DHEAT連絡会

(R6. 1. 7 18:30～)

本部、保健所、DHEAT

- 組織図の確認
- ミッション
 - 目的：災害関連死を防ぎ、健康被害を最小化する
 - 目標（短期）：3～4日
 - 1) 健康被害を把握する
 - 2) 支援体制を把握する
 - 3) 保健衛生インフラを把握する
- 課題の共有

現状を踏まえた当面の保健医療活動の方針 1/13



- 目的
 - ✓ 災害関連死を防ぎ、健康被害を最小化する
- 現状認識
 - ✓ 輪島市、珠洲市は避難所環境の確保が困難で大規模な二次避難が必要
 - ✓ 高齢者が多いため、二次避難者の2割程度は施設等への調整が必要
 - ✓ 能登町、穴水町、能登中部保健所管内は一定の保健活動が進行
- 戦略
 - ✓ 二次避難を円滑に進めるための1.5次避難所の機能強化
 - ✓ 輪島市、珠洲市への必要な支援の追加投入
- 戦術
 - ✓ 1.5次避難所の運営に必要な医療・介護人材の確保
 - 運営体制の強化と情報共有
 - ✓ 輪島市、珠洲市へのDHEATや保健師チーム等の重点的な投入
 - 市町の事務的な二次避難作業を支援できる職員の投入・活用

- **目的**（発災当初から継続）
 - 災害関連死を防ぎ、健康被害を最小化する
- **戦略**（急性期を乗り越えた現状から設定）
 - **長期化（2年程度）**を見据えた**持続可能な体制**への移行
- **当面（2月中）の活動方針**
 - ① **タイムライン**を意識した活動
 - 仮設住宅入居の進展/平常業務再開等に伴う保健活動の変化
 - 地域マネジメントの地元移行（3月～）→調整本部会議の運営は2月より県庁主体に
 - ② 県全体の**資源配分の適正化**
 - 保健活動支援チーム（保健師等）の**エリア別配分**のモニタリング
 - ライフライン復旧、仮設住宅入居に伴う**能登北部の保健活動ニーズ増加**に留意
 - 能登北部の**支援者の活動環境の改善**
 - ③ **能登北部の行政機能回復**に向けて
 - DHEAT業務の**保健所への移行**と**必要な体制・支援の確保**→調整本部の**再編成**も要検討
 - 長期的な対応に向けた**保健所・市町の保健部門の体制強化**→会計年度任用職員等

DHEAT活動 重要ポイントの再確認

1. 支援に来た目的

被災地・被災者のための活動

2. 指揮命令系統

支援者の立場で
自らの権限を越える判断必要事項は
必ず市町、保健所、県などへ連絡

2/5のDHEAT連絡会での
北海道DHEATの支援者に対する
注意事項から石川県により資料化

北海道DHEAT による 石川県庁支援

1. 心理的安全性の確保 → 業務の安定化 **MMSO**

目的の確認

状況の把握 情報集約とインテリジェンス

問題点の抽出・対応可能性評価

目標の設定

活動方針(短期)の決定

作業の割り振り (誰が、いつまでに)

活動方針の見直しと決定

中期、長期の対処方針の策定

2. 県が「決断」をできる余裕を作る！

DMAT調整本部(11F)との連携調整

(県対策本部や県庁他部局との連絡調整)

外部入力調整、特に国や他県、外部団体

苦情は北海道DHEAT 県になり替わってゴメンナサイ

県への案件提示は「yes/no」か「選択肢」、「発言は建設的に」

行政内での指揮命令系統の確立支援



北海道DHEAT 人見 嘉哲先生作成資料

HOKKAIDO GOVERNMENT

本庁支援DHEAT活動で感じた課題

□ 初動時の活動負荷

- ✓ 保健医療福祉調整本部立ち上げ直後の業務量
- ✓ 現地での支援体制構築の負荷

□ 受援者・他の支援者との連携

- ✓ 活動内容の把握 → 受援者・支援者とも多岐にわたる活動
- ✓ 支援者間の役割分担 → 特に国との関係性

□ 活動内容の調整

- ✓ 長期間の活動における支援の継続性
- ✓ ニーズの変化に応じた活動内容の調整

□ スキル向上

- ✓ 何をすべきか？を考える能力
- ✓ 自分たちの支援が本当に役に立っているのか常に自問する姿勢

□ 柔軟なチーム編成と運用

- ✓ ニーズに応じたメンバー編成（特に初動チームの人員確保）
- ✓ 派遣元からの遠隔支援による継続性確保（ただし判断は現地ファースト）

□ 現地での連携の向上

- ✓ 事前計画の検討とDHEAT間の連携方法の検討
- ✓ 他の支援チームとのパッケージ派遣も検討の余地



今回の経験も踏まえつつ、
一般化できる部分と個別性を勘案すべきポイントの整理も必要

被災保健所における DHEAT 受援に関する課題と今後の展望

石川県能登北部保健所 後藤善則

令和 6 年 1 月 1 日夕、能登半島で発生した最大震度 7 の地震は津波と火災を伴い、8 月末時点で死者 339 名(うち災害関連死 110 名)、家屋被害(全壊・半壊・一部損壊)83,421 棟という甚大な被害をもたらした。過去の災害に比し遅いながらも復旧復興が進んでいたところ、9 月 21 日朝より記録的豪雨が奥能登を襲った。23 河川の氾濫と至る所で土砂崩れが発生し、9 月 25 日時点で死者 11 名、道路寸断による孤立集落は 115 カ所に上り、町なかの一部でも停電や断水が続いている(執筆時)。

豪雨被害で DHEAT 派遣は要請しなかったがこの被災経験も加え、地震後 2 か月半にわたり応援いただいた DHEAT 活動について改めて振り返り、受援側から見た活動の課題と今後の展望を考察した。

(1) DHEAT 要請と配置

発災 3 日目に石川県より正式に派遣要請し、翌日には 1 チームが派遣元自治体を出発し、5 日目には 2 チームが能登北部保健所に入った。DHEAT 事務局により速やかに派遣調整がなされた。

能登北部保健所では保健所と、管内 4 市町にはリエゾンとして「能登北部保健所出張所」と銘打ち DHEAT を配置し、被災自治体を現地で支援した。一方で、著しく高い高齢化率が示すように要配慮者が多く、半島という地勢的不利から復旧に時間を要するとの判断から、県主導で広域避難・集団避難が進められ、金沢市以南に 1.5 次避難所(避難先選定の待機所であり福祉避難所の機能も有す)や 2 次避難所が開設された。避難先に初めて DHEAT が配置されたが、大規模災害では DHEAT 活動の場となり得る。

現地では DMAT 活動拠点が早期に立ち上がり、医療福祉の情報は拠点本部に集約されるため、DHEAT は DMAT 活動拠点ごとに配置されるのが妥当である。相対する DMAT 等医療活動チームがない状況下での保健所・市町への DHEAT 派遣については活動内容(広域避難被災者の健康管理を想定)や期間に検討の余地がある。

受援側の保健所・市町村の規模は大小様々で、フェーズにより活動内容は変化する。DHEAT 活動ハンドブックに記載されている標準的な 5 人構成に拘らず、3~4 人のミニ DHEAT や、医師 2 名で 6~7 人の分割可能な DHEAT が派遣されると機能が増す。

(2) 保健医療福祉調整本部の体制

市町支援に入る DHEAT において、活動の始まりが保健医療福祉調整本部の立ち上げであり、仕上げは DMAT 活動が概ね終了する時期の活動内容の市町への引継ぎであった。市町調整本部は

各々特徴を有しており、市町に寄り添った支援の結果が自ずとそのようになったと思われ、調整本部の体制や運営を統一化する必要はない。しかし、調整本部と DMAT、DHEAT と DMAT の曖昧な関係性に、行政医師がいない市町（保健所設置市を除く）、研修含め DHEAT 活動に慣れていない保健所・市町は戸惑いを感じる。

最大 11 チームが同時に県内で活動し、本庁・保健所・市町と 3 層の保健医療福祉調整本部が存在するため、石川県では DHEAT 間の情報交換の場として「DHEAT 連絡会」をオンライン開催した。そこで共有された資料が本庁保健医療福祉調整本部会議、さらには災害対策本部で活用された。

（3）受援側から見た DHEAT 活動

調整本部運営に並ぶ主な活動の一つが保健師等チームとの協働である。市町に入る保健師等チームは避難所巡回と被災者訪問をおこなうが、チーム数が多いため統括役や市町とのつなぎ役が必要である。今回は災害支援に精通した自治体保健師等チームに一部地域を統括してもらい、他の市町・地域には石川県職保健師を派遣した。DHEAT はこの統括役・つなぎ役をサポートした。チームが収集した情報を管理し分析する能力が担当には求められる。個人情報保護の点で課題があるが、派遣元自治体の後方支援も効果的である。

令和 4 年 7 月通知で福祉分野との連携が重要であるとし調整本部名に福祉が付け加えられた。しかし、現地で介護福祉サービスが再開し、集団避難した高齢者が被災地に戻るのは DHEAT の派遣期間よりも遅い。DMAT 福祉班は高齢者福祉施設の訪問や聞き取りを継続しており、DHEAT の生活再建を含めた福祉への関わり方について派遣期間延長（例えば週末のみ）等を協議すべきである。

（4）新しい DHEAT の展開

現地で DHEAT 間の引継ぎをスムーズにすることは活動の充実につながることから、一つの本部は 3～4 班によるローテーションを提案する。DMAT では導入されており、見知った間柄は受援側の負担軽減にもつながる。また、災害対応全体の中で DHEAT 活動を俯瞰的に捉え実践するならば災害対策本部との連携を重視し、市町の総括支援を担う自治体から DHEAT 派遣されるのが良い。現状重複している DMAT ロジ班との役割分担も明らかになると思われる。

最後に、DHEAT 活動の経験が積み重ねられれば、地域防災計画に倣い、活動ハンドブックも災害種別に解説されると支援側・受援側の備えが一致しやすい可能性がある。

略歴

後藤善則（ごとう よしのり）

奥能登総合事務所保健福祉部長
兼 能登北部保健福祉センター所長
兼 珠洲地域センター所長
兼 能登北部保健所長

職歴

1995年 金沢大学医学部卒業
1995年 金沢大学小児科学教室入局 専門は血液腫瘍
2001年 金沢大学大学院医学系研究科卒業
（小児科医として金沢大学付属病院、石川県立中央病院、公立能登総合病院、
市立輪島病院、福井県立病院に勤務）
2005年 金沢大学第2内科学教室入局 専門は消化器
（消化器内科医として珠洲市総合病院、小松市民病院、石川県立中央病院、
金沢大学付属病院に勤務）
2016年 小松市民病院内科 担当部長
2017年 小松市民病院健診センター センター長兼務
2019年 小松市民病院粟津診療所 所長
2020年1月 福井県嶺南振興局若狭健康福祉センター 医幹（保健所長）
2021年7月 福井県福井健康福祉センター 医幹（保健所長）
2022年3月～2023年3月 福井市保健所 所長業務代理、感染症対策監兼務
2024年1月 石川県健康福祉部健康推進課 担当課長
2024年1月～3月 石川県能登北部保健福祉センター 所長（保健所長）兼務
2024年4月 現職

資格等

医学博士
日本小児科学会専門医、指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
ICD（インフュクシヨウ・コントロール・ドクター）



令和6年度 第81回全国保健所長会総会

被災保健所におけるDHEAT受援に関する課題と今後の展望

石川県能登北部保健所

後藤 善則

令和6年能登半島地震においてDHEATを派遣した自治体とその派遣先

自治体	派遣先 1	派遣先 2	自治体	派遣先 1	派遣先 2	派遣先 3	自治体	派遣先 1	派遣先 2
北海道	県庁		新潟県	穴水町			大阪府	穴水町	
札幌市	輪島市		山梨県	穴水町			岡山市	輪島市	
宮城県	1.5次避難所		富山県	能登北部	珠洲市	輪島市	広島市 [※]	珠洲市	能登北部
仙台市	1.5次避難所		富山市	珠洲市			山口県	能登中部	
山形県	1.5次避難所		岐阜県	1.5次避難所	珠洲市		徳島県	輪島市	珠洲市
福島県	1.5次避難所	輪島市	三重県	輪島市			愛媛県	門前地区	
茨城県	能登町		静岡県	門前地区			福岡県	能登町	
栃木県	1.5次避難所	珠洲市	静岡市	門前地区			長崎県	輪島市	
群馬県	1.5次避難所		愛知県	県庁			熊本県	輪島市	
神奈川県	1.5次避難所		名古屋市	県庁			宮崎県	県庁	
横浜市	1.5次避難所	珠洲市	滋賀県	能登北部	輪島市		鹿児島県	県庁	
川崎市	穴水町		京都府	能登中部			沖縄県	県庁	
東京都	県庁		和歌山県	能登中部					

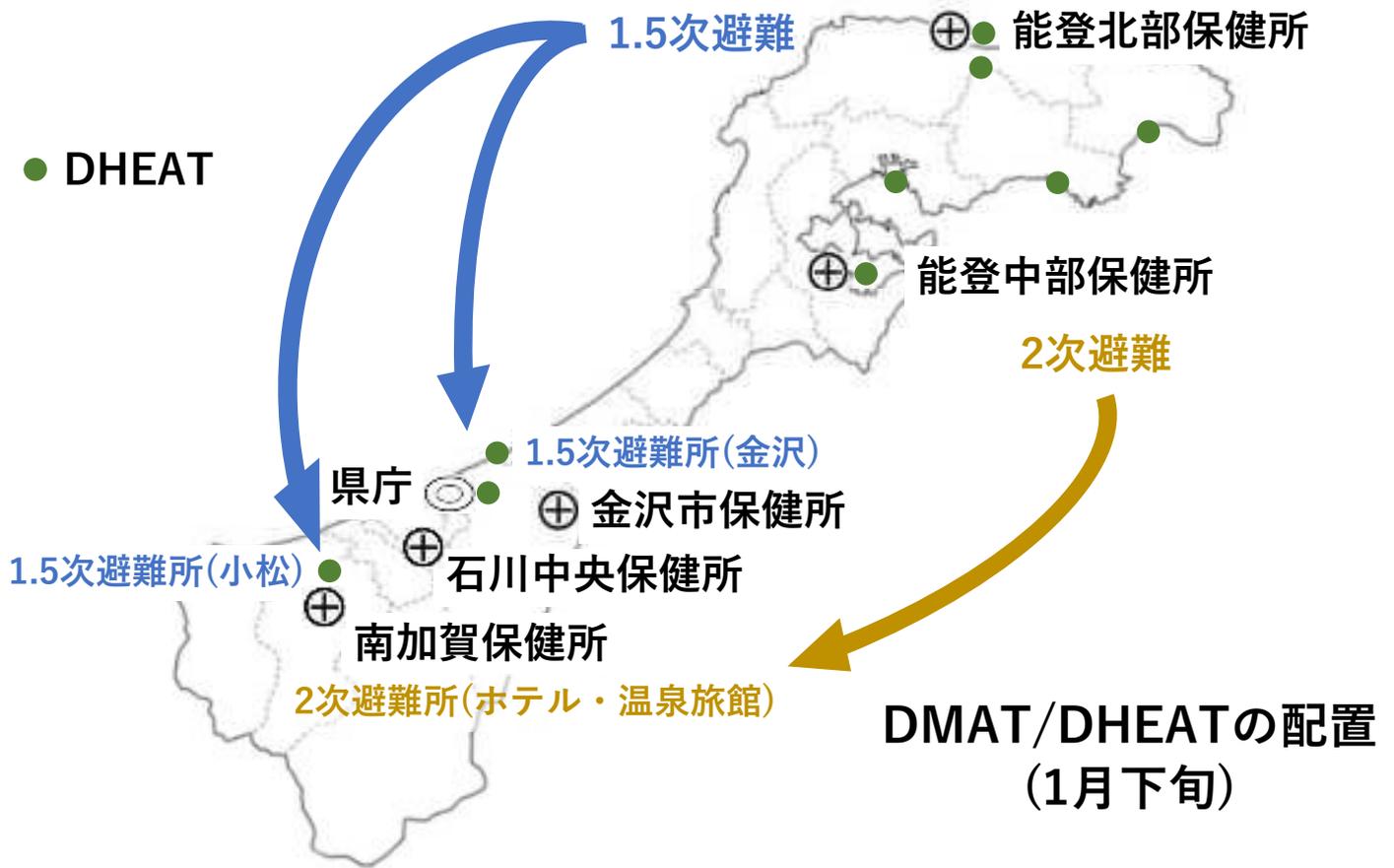
※ 同期間に班を分割して活動

内 容

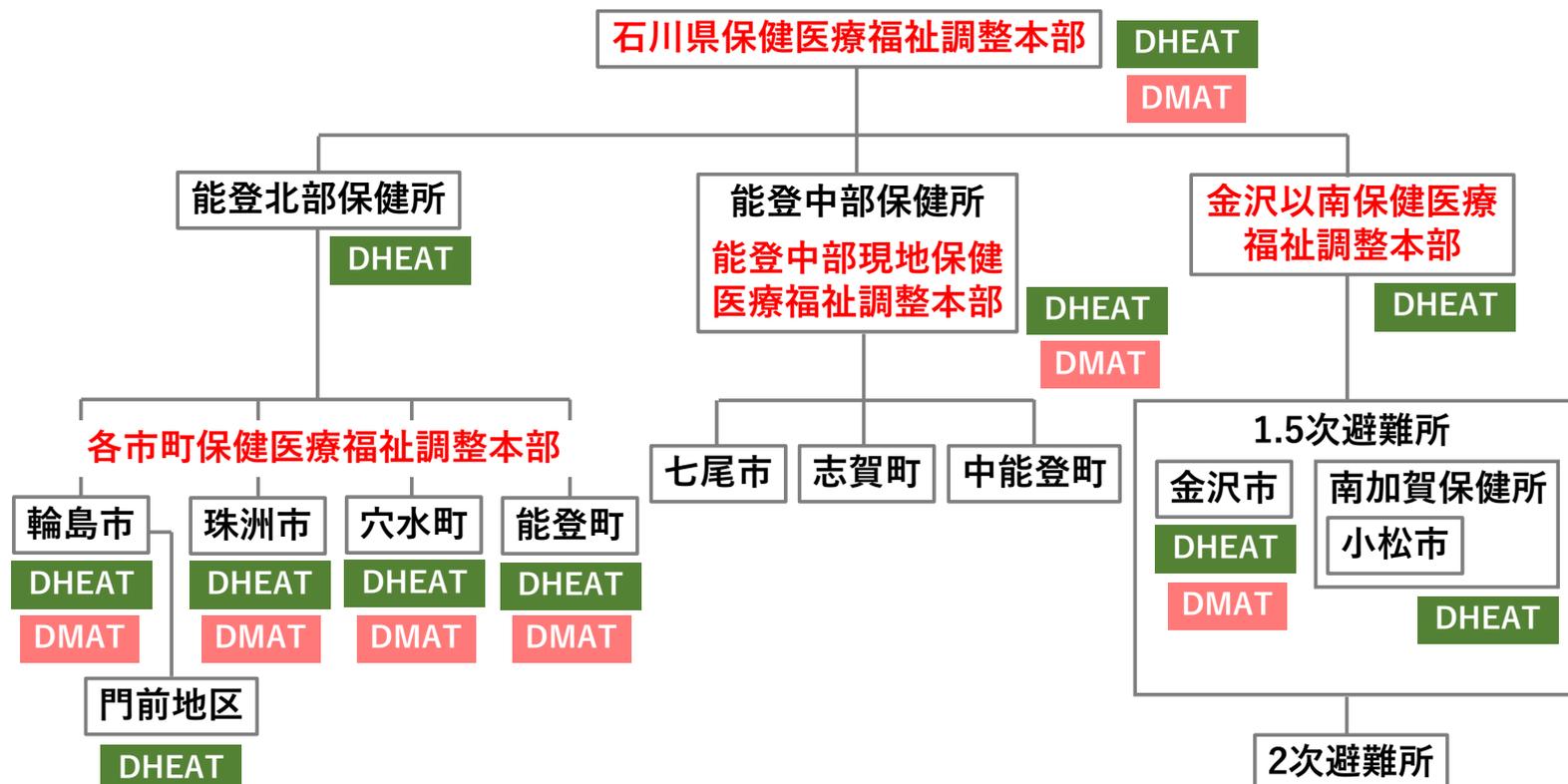
- ① DHEAT要請と配置
- ② 保健医療福祉調整本部の体制
- ③ 受援側から見たDHEAT活動
- ④ 新しいDHEATの展開

令和6年能登半島地震におけるDHEAT活動期間

	1月	2月	3月
県庁	1/6		2/29
能登北部保健所	1/5	1/25	
輪島市	1/6		3/19
門前地区		1/31	2/29
珠洲市	1/10		3/19
穴水町	1/6		2/29
能登町	1/6		2/29
能登中部保健所	1/8		2/29
金沢以南保健医療福祉調整本部	1/21		2/29
1.5次避難所(金沢)	1/14		2/29
1.5次避難所(南加賀)	1/23		2/29



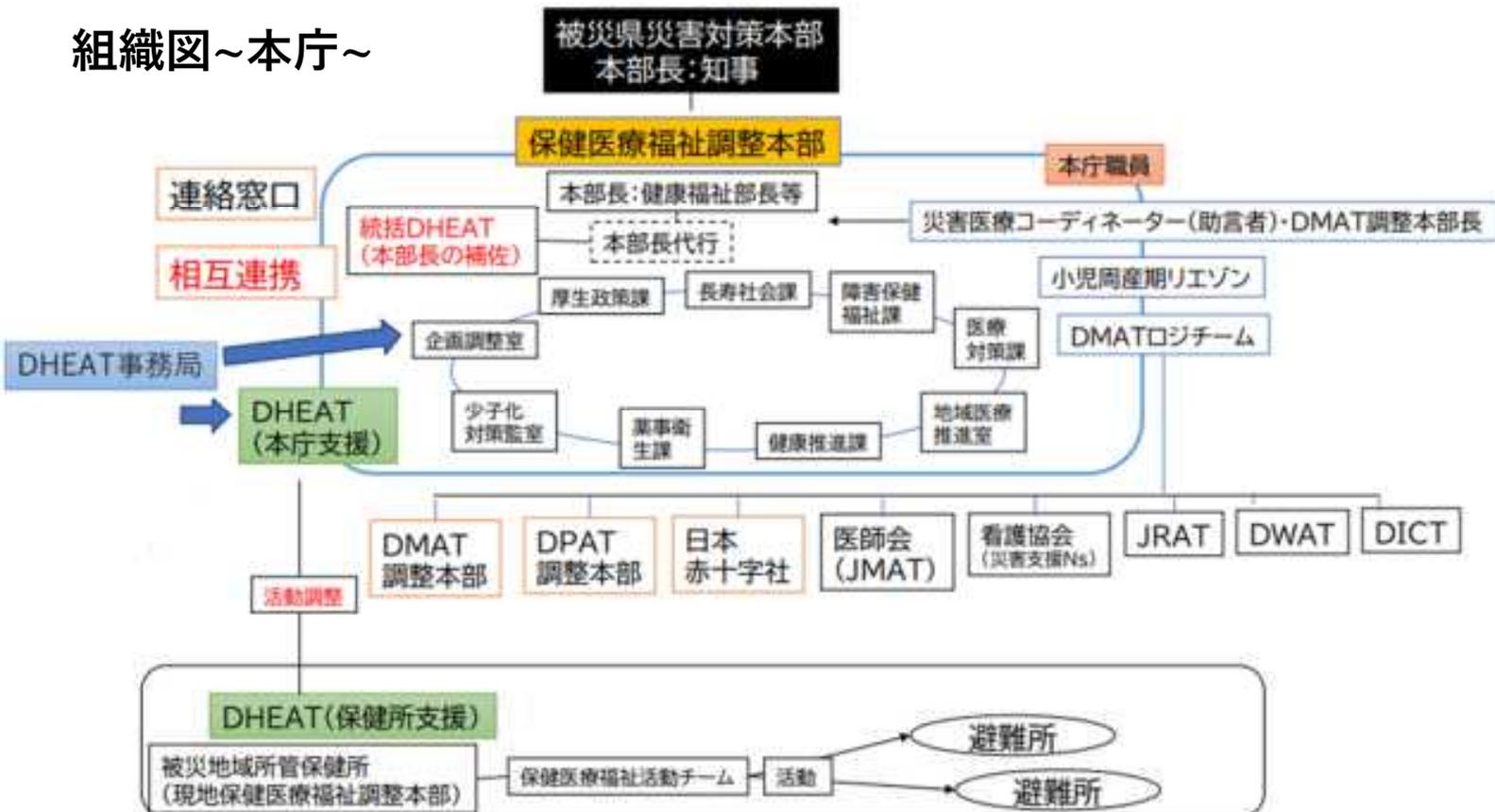
令和6年能登半島地震におけるDHEAT体制 (1月下旬)



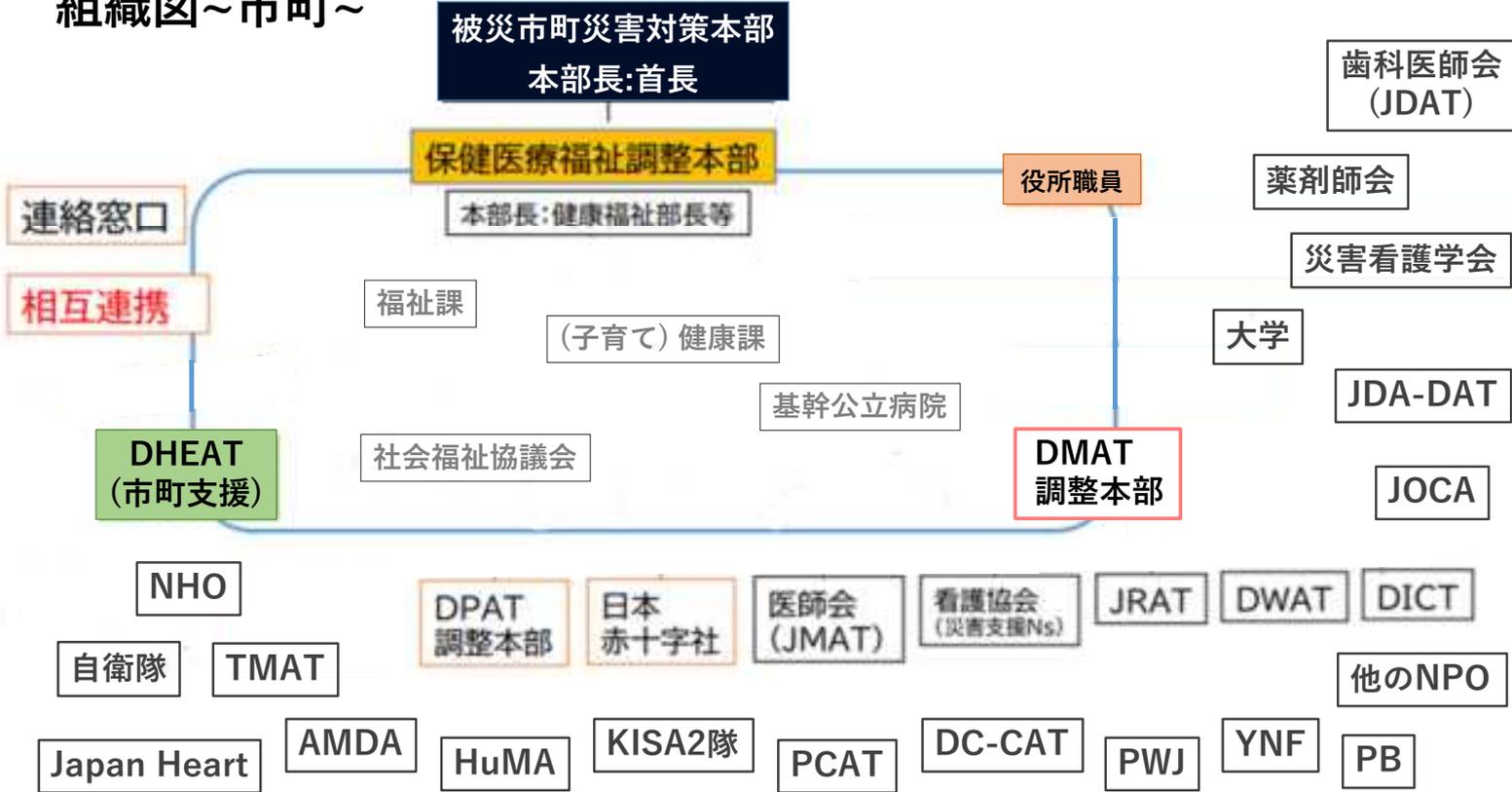
小活 1

- (1) 本庁、(県型)保健所、市町に多数のDHEATが長期間派遣された。DHEAT事務局により速やかに調整がなされた。
- (2) 1.5次避難所(福祉避難所)・2次避難所を抱える保健所にDHEATが派遣された。今後も大規模な広域災害では検討される派遣先である。
- (3) DHEATはDMAT活動拠点に配置すべき。DMATが活動拠点を2次医療圏で設置すれば保健所単位で良いが、基幹病院に設置したならDHEATも(保健所からのリエゾンとして)市町村単位で配置すべき。DMATがない保健所へのDHEAT派遣は要協議。
- (4) 保健所・市町村の規模は様々、フェーズにより活動内容も変化する。3~4人のミニDHEATや、医師2名で6~7人の分割可能なDHEATがあると機能が増す。

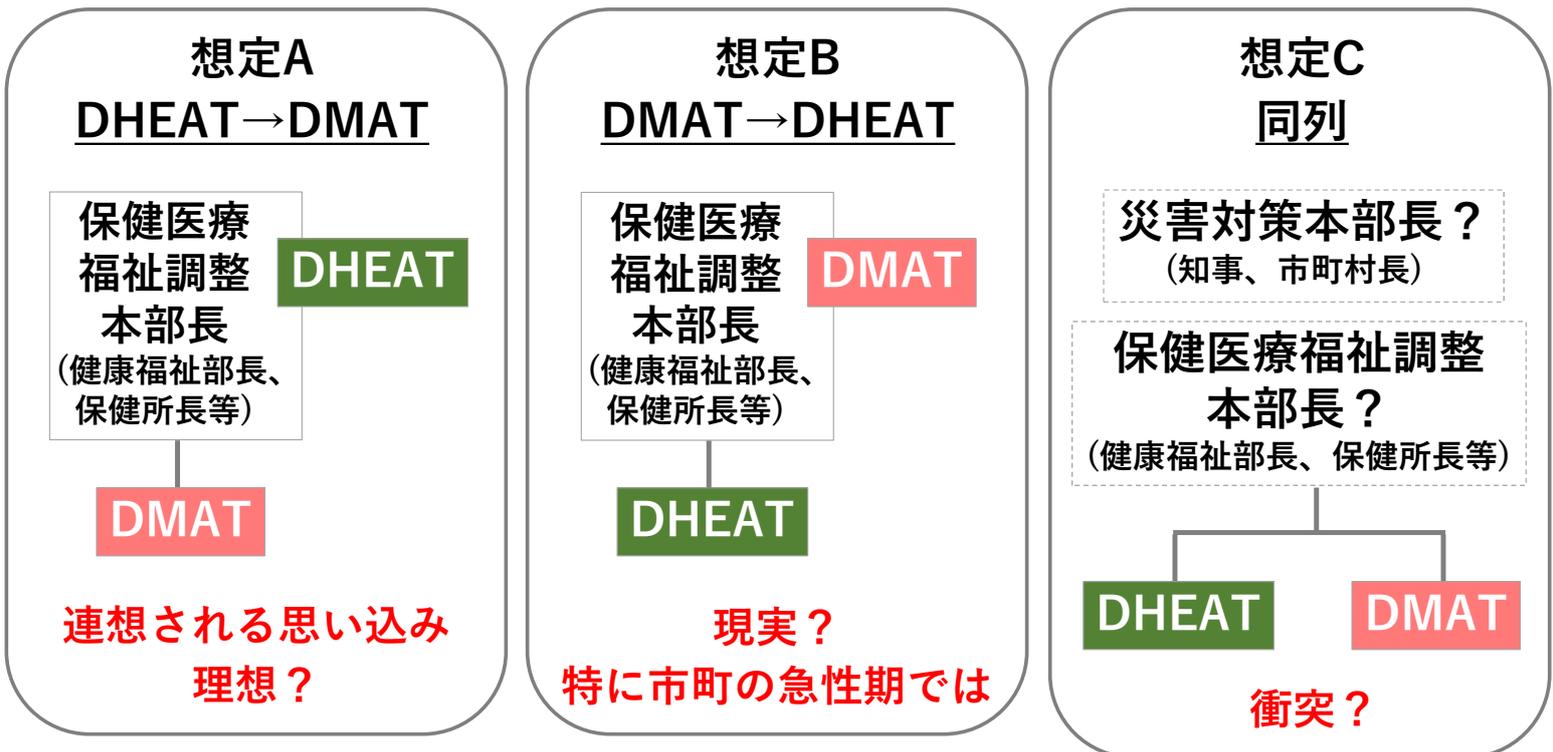
組織図~本庁~



組織図～市町～



DHEATと保健医療福祉活動チーム（特にDMAT）の関係性



穴水町における保健医療福祉に係る会議

開催日	名称	事務局
1月30日	(仮)穴水町保健医療福祉調整本部医療班連絡会	山梨県DHEAT
2月 6日	穴水町保健医療福祉調整本部検討会 ・介護サービス事業所連絡会	川崎市DHEAT
2月13日	第1回穴水町保健医療福祉調整本部総括会議	大阪府DHEAT
2月20日	第2回穴水町保健医療福祉調整本部総括会議	大阪府DHEAT
2月27日	第3回穴水町保健医療福祉調整本部総括会議	新潟県DHEAT
3月12日	第1回穴水町保健医療介護連携会議	能登北部保健所
4月 9日	第2回穴水町保健医療介護連携会議	能登北部保健所
5月14日	第3回穴水町保健医療介護連携会議	能登北部保健所
7月23日	第4回穴水町保健医療介護連携会議	能登北部保健所
10月22日	第5回穴水町保健医療介護連携会議	能登北部保健所

能登町における保健医療福祉に係る会議

開催日	名称	事務局
2月 6日	第1回能登町保健医療福祉調整本部会議	福岡県DHEAT
2月15日	能登町ロードマップ検討会	福岡県DHEAT
	第2回能登町保健医療福祉調整本部会議	福岡県DHEAT
2月16日	能登町高齢者福祉施設代表者会議	福岡県DHEAT
2月21日	能登町介護サービス事業所意見交換会	福岡県DHEAT
2月22日	第3回能登町保健医療福祉調整本部会議	福岡県DHEAT
2月26日	能登町ロードマップ検討会	福岡県DHEAT
3月 7日	第4回能登町保健医療福祉調整本部会議	能登北部保健所
3月26日	能登町保健医療福祉関係資料配布	能登北部保健所
4月23日	第5回能登町保健医療福祉調整本部会議	能登北部保健所
7月30日	第6回能登町保健医療福祉調整本部会議	能登北部保健所
11月予定	第7回能登町保健医療福祉調整本部会議	能登北部保健所

輪島市における保健医療福祉に係る会議

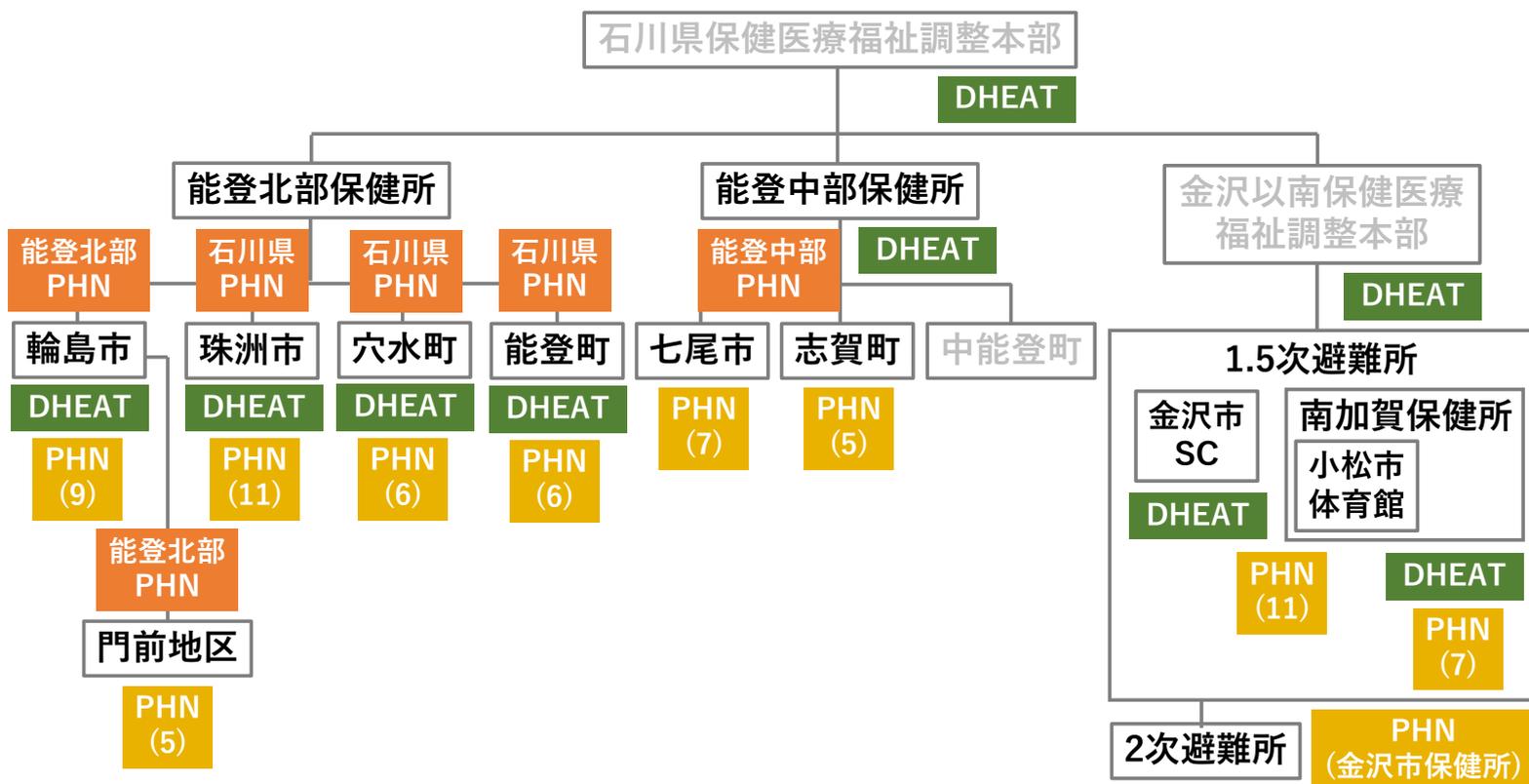
開催日	名称	事務局
2月14日	輪島市医療提供体制検討会	三重県DHEAT 徳島県DHEAT
2月28日	輪島市の医療提供体制に係る連絡会	札幌市DHEAT
3月 8日	能登北部医師会輪島支部意見交換会	岡山市DHEAT
3月28日	第1回輪島市の医療保健福祉に係る連携会議	能登北部保健所
5月30日	第2回輪島市の医療保健福祉に係る連携会議	能登北部保健所

※ 福祉課では別に会議体を設置

小活2

- (5) DHEAT間の情報交換の場として「DHEAT連絡会」を開催。そこで共有された内容(資料)が本庁保健医療福祉調整本部会議、さらには災害対策本部で活用された。
- (6) 組織体制として、保健医療福祉調整本部とDMAT、DHEATとDMATの関係性が曖昧。受援側(特に急性期の市町)は戸惑う。
- (7) 保健所・市町の保健医療福祉調整本部の体制、調整本部会議の持ち方は様々。DMAT活動と入れ替わるようにDHEAT活動が本格化していく。

自治体保健師等チームの応援派遣 ～1月26日～



保健医療福祉調整本部 福祉にどう関わるの？

(DMATの思考) 高齢者福祉施設が再開しないと病院が回復しない。

→ 施設訪問しニーズの聞き取り、職員の調達
集団避難した入所者の戻し搬送

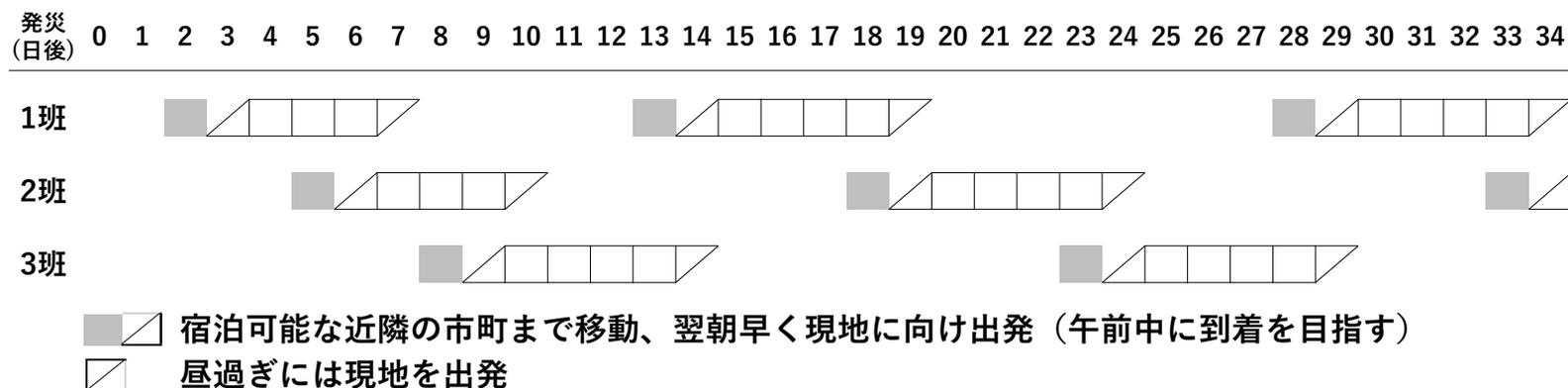
- ・ 介護サービスが再開し、高齢者が被災地に戻るのは派遣期間終了後。
被災高齢者等把握事業 (在宅の高齢者・障がい者)
被災者見守り・相談支援等事業 (仮設入居者) → より長期の派遣
- ・ 県型保健所は普段から福祉と関わりがない。
市町村が福祉 (地域包括ケア) の実施主体
サービス利用状況は市町村が把握 → 市町村単位でDHEAT配置

小活 3

- (8) 多くの保健師等チームが市町応援に入るがDHEATで統括するのは困難。県職保健師がリエゾンとして市町へ入り、統括・つなぎ役として機能した。災害支援の経験豊富な自治体の保健師等チームは貴重な戦力。
- (9) 情報管理・分析力は時代に合わせた強化が必要。派遣元自治体の後方支援を願いたい、個人情報保護の観点でどうか。
- (10) 福祉がDHEAT活動範囲ならば、より長期の派遣が必要。市町村との連携になるため、DHEATを引き継ぐ別事業の検討もあり。

DHEATのローテーション化

- ・ 3～4班がほぼ同じメンバーを再派遣
 - ・ 活動期間 (案) 1クール目の第1班と第2班は現地で4泊5日
1クール目の第3班以降は現地で5泊6日
 - ・ 引継ぎ (案) 1クール目は丸1日、2クール目以降は2～3時間で可
- 【利点】 見知った間柄、受援側の負担軽減
広域災害 (南海トラフ地震?) で派遣継続には必須



応急対策 職員派遣制度

被災6市町への応援団体

青色太字は、総括支援チーム

珠洲市

浜松市、千葉県、千葉市、山梨県、福井県、兵庫県、神戸市、熊本市、大分県、長崎県

輪島市

三重県、北海道、東京都、川崎市、静岡市、長野県、岐阜県、大阪府、大阪市、堺市、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡市、北九州市、熊本県

能登町

滋賀県、岩手県、宮城県、茨城県、和歌山県

穴水町

静岡県、栃木県、奈良県、福岡県

七尾市

名古屋市、埼玉県、さいたま市、京都府、京都市

志賀町

愛知県、神奈川県、横浜市、岡山市、鳥取県、佐賀県

※総務省「令和6年能登半島地震における被災市町への応援職員の派遣について(令和6年3月28日)」をもとに作成

出典：ジチタイワークス
(2024.8.7)

地域防災計画

- ・地震災害対策
- ・津波災害対策
- ・一般災害対策(風水害等)
- ・事故災害対策
- ・雪害対策
- ・原子力防災計画

DHEAT活動も経験が積み重ねれば、

活動ハンドブックも災害種別に項目を

- ・派遣期間：目安となる期間
- ・求められる専門職種：管理栄養士、リハビリテーション職
- ・広域避難：1.5次避難所、2次避難所
- ・活動内容の相違：生活環境に係るチラシ、原子力・化学物質

小活4

- (11) 引継ぎをスムーズにすべく、3～4班によるDHEATのローテーションを提案。受援側の負担軽減にもつながる。
- (12) 災害対策本部から保健医療福祉調整本部を俯瞰的に捉え活動するならば、被災市町村を総括支援する自治体からのDHEAT派遣が検討される。
- (13) 地域防災計画に倣い、DHEAT活動ハンドブックも災害種別に解説されると、支援側・受援側の備えが一致しやすい可能性がある。

結語

発災早期からのDHEAT派遣は本庁および保健所長はとても助かる。今後、被災者により近いDHEAT活動を展開するならば、市町村をフィールドとし、DMATとDHEATの関係性の整理と、受援側に寄り添う活動の柔軟性が求められ、派遣期間や派遣元の調整に検討の余地がある。

第81回 全国保健所長会総会会員協議会
演題名【広域災害対応における事務局の役割】

DHEAT 事務局(一般財団法人 日本公衆衛生協会)
高岡 誠子

【はじめに】

一般財団法人日本公衆衛生協会(以下、「当会」という。)に、令和4年度よりDHEAT事務局が設置となった。DHEAT事務局の役割は、「災害時健康危機管理支援チーム活動要領(一部改正)ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」(健健発 0329 第1号 令和4年3月 29 日事務連絡)別添1の災害時健康危機管理支援チーム活動要領にて記載された。

この度のR6年能登半島地震では、DHEAT事務局設置以降初めての災害であった。活動内容は活動要領に記載してある、DHEATの派遣調整にとどまらず多岐の業務が発生した。本報告では、実際の発災直後からのDHEAT事務局の活動と課題を報告し、当日の会場での意見交換を通じて今後の展望も含めた検討をしていく機会としたい。

【DHEAT事務局の役割】

災害時健康危機管理支援チーム活動要領に記載されているDHEAT事務局役割以外にも含めて、実施していることを記載する。

1. 平時

DHEAT構成員の人材育成、資質の向上を図るための技能的な維持・研修の実施を促進する。具体的には、保健所災害対応研修(DHEAT基礎編)、統括DHEAT研修の実施や、各自治体からの訓練等企画段階から相談や支援を行っている。

全国DHEAT協議会、地方ブロックDHEAT協議会の事務局として、協議会開催の補助や、ブロック訓練への企画段階からの参画を行っている。また、災害保健情報システム(保健所現状報告システム・DHEAT派遣調整システム・保健師等派遣調整システム)の管理・運用を担い、自治体における訓練支援として、年2回の全国規模の派遣調整システム訓練を実施している。

2. 災害発生時

被災都道府県から厚生労働省へ派遣調整があった際に、DHEAT派遣調整システムを活用して派遣調整を実施する。また、厚生労働省からの要請で保健師等広域応援派遣に関しても、保健師等派遣調整システムを活用してDHEAT事務局にて実施を行った。

【能登半島地震におけるDHEAT事務局の活動】

1. 発災直後からのDHEAT事務局体制と課題

発災当日より、厚生労働省との連絡体制の確立を行うとともに、保健所現状報告システムの災害コードの発行を行った。また、スプレッドシートにてクロノロの共有を開始し約3ヵ月継続したが、共有範囲内はDHEAT事務局のみである。

事務局体制は、発災翌日より、2名が在中する体制とし情報収集を開始した。DHEAT派遣要請がされた発災3日目以降は、同日に出された保健師等チーム派遣調整も含めて6名体制で(派遣調整に対して)業務を行った。派遣調整に係る自治体等からの問い合わせに対して終始対応を行った。

派遣調整に係る課題としては、自治体から派遣検討段階やロジスティックスにかかる情報の提供を事務局に求められたが、十分に対応ができなかった。また、DHEATと保健師等チームの要請が同日となったため、特に保健師の人選に関する助言が求められたが、現地の状況も不確かであったこともあり有効な回答ができなかった。さらに、派遣チームの割り当てに関しては、最終決定は被災県にあるが、仮としてDHEAT事務局が担った。この割り当てに関しては明確な基準はなく、派遣元からの要請登録情報に満たされたチームであるかをまず検討し、活動場所に適したチームか否かに関しては現地で活動している厚生労働省等にも相談しつつ検討を行った。現場のオンタイムの情報や、今後の活動内容と、活動場所選定にかかるチーム選定のマッチングの方法に関しては、今後も十分な検討を重ねていく必要がある。

2. 現地活動と課題

派遣調整等にかかる情報収集のため、石川県庁保健医療福祉調整本部(以下「本部」という。)に2回事務局員を1名派遣した。1回目は、1月10日～16日(1回目の派遣調整に対する調整が終了し、今後

の見通しを検討していく時期)、2 回目は、2 月 26 日～3 月 2 日(本庁支援 DHEAT の活動終了時期)に活動を行った。1 回目派遣時の活動としては、ライフラインも損害が激しい被災県内に複数の DHEAT が活動を担う初めてのケースであったため、DHEAT 体制や安全管理に関して本部と検討を行った。また、本部で発生する細かな派遣調整に係る事柄や、第 2 回目の要請時の検討等も行っていった。2 回目派遣時の活動としては、本部での派遣調整業務(決定後の派遣元自治体との調整)や本庁支援 DHEAT 活動終了後の本部体制や DHEAT 活動等について本部と意見交換を行った。

課題としては、DHEAT 事務局の現地での役割については検討ができておらず、手探りの中での活動であり、今後整理が必要である。基本は派遣調整に繋がる活動を中心に行ったが、発災後すぐに現地での活動ができなかったため、第 1 回目の要請の本部との調整に関しては厚生労働省に担っていただいていた。本部や本庁支援 DHEAT からは、DHEAT 事務局が現地にいることでのよりスムーズで細やかな派遣調整や情報発信ができるため、発災直後から現地で活動することに対しての示唆をいただいた。

3. 情報発信と課題

発災当初より、現地の詳細(報道等以外の内容)な情報や DHEAT 活動に関して、DHEAT 事務局から都道府県等や全国 DHEAT 協議会等への情報発信を求められた。求められる内容は、DHEAT 派遣を検討(継続支援も含めた)するための情報や、活動場所で求められる支援内容等多岐にわたった。リアルタイムでの情報発信は困難であり、また発信する内容も慎重に検討し本部と厚生労働省にも確認を行い、全国 DHEAT 協議会(地方ブロック含む)には、2 回の発信となった。また、継続した支援協力への理解を求めるためにも、全国衛生部長会に報告を行った。

課題としては、どのような目的での情報発信を行うかについては整理ができておらず、今後全国 DHEAT 協議会等とも検討を進める必要がある。

【おわりに】

この度の石川県能登半島地震での DHEAT 派遣、並びに保健師等チーム派遣には、早い時期から多くの自治体の皆様にご協力いただけたことを感謝申し上げます。

【略歴】

1998 年 3 月 福井県立大学看護短期大学部第二看護学科 卒業
2017 年 3 月 北里大学大学院看護学研究科 卒業 看護学修士
2022 年 4 月～ 国際保健医療福祉大学大学院 博士課程 在学中

【職歴】

2005 年 3 月 大阪府立千里救命救急センター 退職 (約 7 年)
2018 年 6 月 川口市立医療センター 救命救急センター 退職 (約 13 年)
2021 年 3 月 公益財団法人 阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター
研究部 研究員 退職
2021 年 4 月～ 現職

【災害活動】

- ・日本 DMAT 隊員(東日本大震災時に活動)
- ・東日本大震災 災害支援ナース現地コーディネーターとして宮城県看護協会でも活動
- ・国際緊急援助隊医療支援チームにて、過去計 4 回派遣

「広域災害対応における DHEAT事務局の役割」

DHEAT事務局
一般財団法人 日本公衆衛生協会
高岡 誠子

DHEAT事務局の役割

【平時】

- ・DHEAT構成員の人材育成、資質の維持向上の技能的な維持・研修の実施を促進
保健所災害対応研修(DHEAT基礎編)、統括DHEAT研修
- ・全国DHEAT協議会、地方ブロックDHEAT協議会の事務局
- ・全国都道府県及び政令指定都市の調整窓口担当者との連絡体制構築
- ・災害保健情報システムの管理・運用
(保健所現状報告システム・DHEAT派遣調整システム・保健師等派遣調整システム)
 - ・都道府県等へ、災害保健情報システムに関する研修等の実施
- ※DHEAT訓練等への参加や、訓練計画の相談

【災害発生時】

- ・DHEAT派遣調整業務補助
- ※保健師等応援派遣調整業務補助
- ※活動
 - ・現地活動支援
 - ・後方支援
被災都道府県統括DHEATや、派遣DHEAT、派遣元自治体等への後方支援等

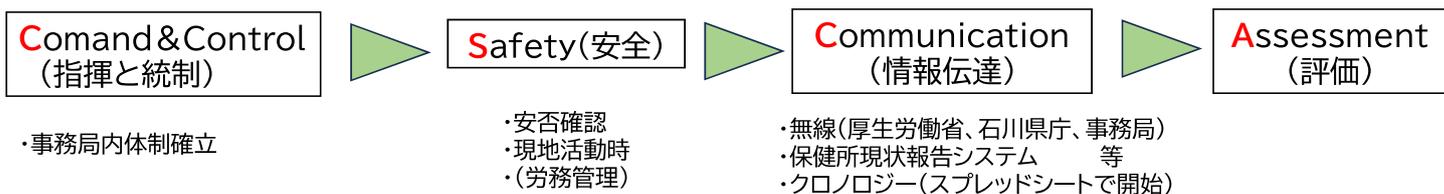
注：※ 以下の活動要領に言及はないが、実施していること

能登半島地震における事務局活動：DHEAT、保健師等応援派遣調整に係る活動

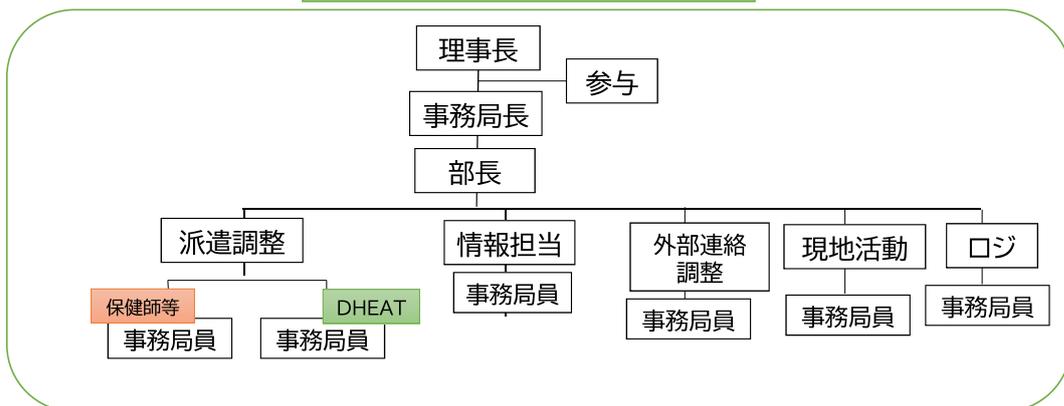
	日時	事項	事務局の対外的な動き	事務局内の動き
初動	1月1日 16:20	発災	・保健所現状報告システムコード発行 ⇒地域保健室へ連絡⇒自治体へ事務連絡	職員の連絡体制も含めた確認
	18:00		・厚生労働省との連絡体制の確立(無線等で確認)	
	1月2日		・情報収集 ・保健所現状報告システム入力 (17保健所:新潟、富山、福井)	2名出社 スプレッドシートにて クロノロ入力と共有
	1月3日	DHEAT要請 (17時頃) 保健師等要請 (20時頃)	・現地厚生労働省との情報共有、必要な過去資料等の提出 ・DHEAT派遣要請に関して厚生労働省と調整(システム等) ・自治体からの問い合わせ対応 ・保健師等派遣要請に関して厚生労働省と調整(システム等)	・祝日は交代で出社し派遣調整業務 ・時間外は携帯にて対応 ・厚生労働省(本省、石川県庁)とは、無線や携帯で情報交換
現地活動	1月4日～		・DHEAT派遣、保健師等派遣調整業務継続 ・自治体からの問い合わせ対応 両派遣に関して、ほぼ47都道府県や自治体からの問い合わせあり (内容) 派遣場所や活動内容の詳細 派遣者の選定に関して 安全面を加味したロジスティクスに関すること等 システム操作	・派遣調整業務発生時は、活動終了は20時～23時 ・土日・祝日は2名体制 ・平日は、6名体制 ・予定していた統括DHEAT研修は中止
	1月10日～16日 2月26日～3月2日	事務局員派遣	・活動場所:石川県保健医療福祉調整本部 ・業務内容:現地での派遣調整 DHEAT活動支援(オリエンテーション等) 協議会等への情報発信	・2月中旬頃より派遣要請がない限り、通常業務に移行

能登半島地震における事務局活動

組織体制の構築 CSCA

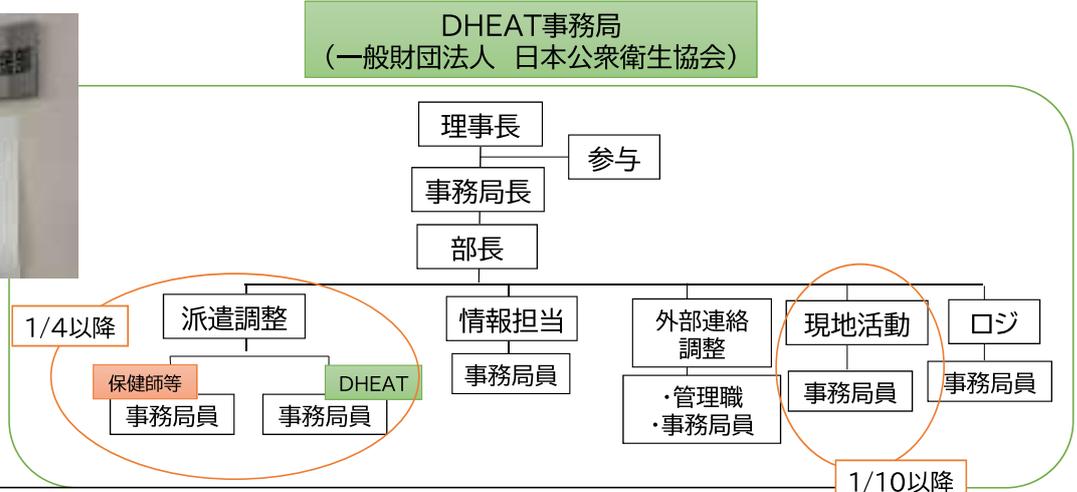


DHEAT事務局 (一般財団法人 日本公衆衛生協会)



能登半島地震における事務局活動: Comand&Control (指揮と統制)

厚生労働省とも災害対応体制構築



【事務局の役割に沿った体制構築と機能拡充】

- ・1月1日:電話等で各職員安否確認、2日以降の**協会出社体制指示**
:厚生労働省と連携体制構築
- ・1月2日:協会にて約2名体制で**情報収集体制構築**
- ・1月3日:**派遣調整準備体制構築(DHEAT,保健師等の応援要請)**
- ・1月4日:**派遣調整の本格的始動**

課題

- ・各事務局員が重複した役割
- ・BCP
- ・長期戦への体制構築

Communication:情報収集・伝達

- ◆情報共有方法
 - ・無線の活用
 東京:厚生労働省⇄DHEAT事務局⇄石川県庁(事務局、厚生労働省)
- ◆派遣調整割当時に活用する被災地域の情報
 - ・ライフライン
 - ・道路状況
 - ・活動場所への移動距離と時間 等
- ◆派遣決定都道府県へは、石川県から案内
 - ・Google driveでの活動報告書等共有
 - ・各Web会議案内
 保健医療福祉調整本部会議
 DHEAT連絡会

【課題】

- ・現地の詳細な情報収集が困難
 →早期からの情報収集体制確立の検討
 被災地統括DHEAT等や地方ブロックDHEAT協議会との連携
 早期事務局員派遣等の検討
- ・ロジスティックスな情報と活動に資する情報の収集と派遣元への提供

派遣調整の実際

◆クロノロジー(スプレッドシート)

- ・入力: **各自が適宜入力**
適宜未対応等確認し対応検討
- ・期間: 1/1発災当初～3頃
- ・入力数: 計1300(現地活動除く)
- ・内容: 派遣調整に係る自治体からの問い合わせ等

◆問い合わせ内容(DHEAT,保健師等チーム)

➤ 情報

- ・登録検討の前に、詳細なライフライン等の現地情報を知りたい
- ・資機材等何を準備したらよいか
- ・現場のマネジメントはどうなっているのか
- ・どんな活動を求められているの

➤ 人選

- ・構成員の人選をどうしたら良いか(DHEAT)
- ・両派遣の要請時期が重なる場合
(DHEAT、保健師等どちらに人材を確保すべきか悩む)

➤ 割当に関して

- ・明確な選定基準があるのか
- ・細かな調整依頼もあり(反映できるとは限らない)
- ・DHEAT事務局が決定しているのか
(事務局はシステム上で条件を満たす等チームを仮割当)
⇒厚生労働省へ報告⇒変更なければ事務局から被災県に
確認し最終決定

派遣調整の実際: 仮割当

◆選定に関する考えの一例(状況によって異なり、その都度検討)

➤ DHEAT

○活動場所選定に当たり共通

- ・被災県からの要望が満たされたチーム登録か
- ・特に初期は、同一自治体にて長期間派遣が可能か
- ・リーダー等は、DHEAT研修受講者か
- ・活動開始時期や冬季装備(派遣元担当者からの要望も加味)
- ・市町に直接入る際は、指定都市チームが良いか

○本庁支援DHEAT

- ・特に初動は、自治体として被災・受援経験や本庁経験者がリーダーにいるか
- ・DHEAT経験等が豊富か
- ・地の利があるか

○保健所等支援

- ・初期は、支援や受援経験者がリーダーにいるか
- ・DHEAT経験等が豊富か

➤ 保健師等チーム

- ・被災県からの要望が満たされたチーム登録か
- ・特に初期は、同一自治体にて長期間派遣が可能か
- ・自治体として支援や受援経験があるか

厚生労働省や現地活動事務局員等からの情報も加味し検討
最終決定は、被災県(保健医療福祉調整本部)

DHEAT派遣調整

◆1月3日に初回派遣要請:1月4日~2月2日、11自治体(32班)を派遣調整

		1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2
		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
石川県庁 保健医療福祉調整本部		北海道																													
		沖縄県														栃木県 (1.5次避難所)															
	能登北部保健センター	滋賀県																													
能登北部保健センター 管轄活動場所	輪島市臨時出張所	熊本県																													
	珠洲市臨時出張所	富山県																													
	能登町臨時出張所	岐阜県																													
	六水町臨時出張所	茨城県																													
		大阪府														山梨県															
能登中部保健センター															和歌山県																

◆派遣調整システムに関して

- ・実災害時に派遣調整システムを活用した初めての調整
R5年より実装。6月、12月に全国訓練を実施していたことが功を奏した
- ・実動時に、自治体担当者から意見をいただき、簡易的な修正を繰り返し改善していった

【課題】

- ・派遣調整時の結果の可視化
- ・事前に活用訓練等をしていないと、実災害時の操作に時間を要する→年度初めに全国訓練の実施

◆1月18日に2回目の派遣要請:1月20日~29日 26自治体(63班)を派遣調整

		1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2		
		土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金		
輪島市 臨時出張所		~滋賀県		三重県		福島県		北城市									
輪島市臨時出張所 (門前支所)				愛媛県		静岡県											
珠洲市 臨時出張所		~岐阜県				富山県		広島市									
能登町 臨時出張所		~茨城県				福岡県											
六水町臨時出張所		~大塚市		山梨県		川崎市		大阪府								新潟県	
能登中部 保健福祉センター		~和歌山県				京都府								山口県			
石川中央 保健福祉センター				愛知県													
南加賀 保健福祉センター				東京都								鹿児島県					
石川県庁 保健医療福祉調整 本部		~北海道		北海道								宮崎県					
県庁 (1.5次避難所)		栃木県		群馬県								神奈川県		横浜市		岐阜県	
県庁 (1.5次避難所)		福島県		宮城県								山形県					

◆2月19日に3回目の派遣要請：2月28日～3月20日、7自治体（9班）を派遣調整

	2/28	2/29	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
輪島市 臨時出張省 (北部保健センター派遣から 活動場所変更)	～札幌市																					
			富山県																			
				岡山市																		
												長崎県										
																						福島県
珠洲市 臨時出張所	～広島市																					
				栃木県																		
												横浜市										
																						徳島県

能登半島地震における事務局活動：DHEAT、保健師等応援派遣調整に係る活動

1. 保健所現状報告システムの稼働

発生当日に保健所の被災状況を入力する保健所現状報告システムの災害コードの発行し、厚生労働省に報告。

2. 派遣調整業務

被災都道府県の要請に基づき厚生労働省と連携し、自治体からのDHEATおよび保健師等広域応援派遣に係る調整を実施した。

(1) DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)

- ①1月 3日 初回派遣要請 11自治体 32班を派遣調整
- ②1月18日 2回目の派遣要請 26自治体 63班を派遣調整
- ③2月19日 3回目の派遣要請 7自治体 9班を派遣調整

総数:44自治体(延べ) 104班 (事務局調べ)

(2)保健師等の派遣調整業務

- ① 1月3日 初回の派遣要請
- ② 1月5日 追加派遣要請
- ③ 1月13日 追加派遣要請
- ④ 2月14日 追加派遣要請(①②の派遣期間延長)

総数:42自治体(延べ) 67チーム(事務局調べ)※5月の派遣調整に関しては協会は関与せず。

災害時のDHEAT事務局活動内容

DHEAT事務局員の石川県庁派遣:保健医療福祉調整本部での活動

- 第1回:1月10日~16日
 - ・安全管理方法提示(余震時の情報連絡方法)
 - ・DHEAT体制図の作成
 - ・本庁DHEAT活動の支援
 - ・石川県担当者への派遣調整業務支援
 - ・派遣元やDHEAT協議会等への情報発信の整理
 - ・現地での諸々の調整

- ・安否確認ルール
- ・保健師等応援派遣調整結果基礎データ提供
(本庁DHEATへ:各活動場所の保健師の実数把握資料作成のため→保健師派遣所管課と協働)
- ・次回派遣要請時の検討事項

- 第2回:2月26日~3月2日
 - ・本庁DHEATの引き上げ(2月29日)後、数日間
 - ・派遣調整業務
 - ・現地での諸々の調整(派遣要請の微調整や担当者とのやり取り)
 - ・本庁DHEAT活動終了後の保健医療福祉調整本部に関する相談
 - ・DHEAT活動に関する意見交換、今後の検証等について相談

【課題】

- ・2名体制での現地派遣体制(今回は本庁活動のみとした)
- ・被災県内で多くのDHEATが活動している場合の、DHEAT隊の管理をどうするか
- ・DHEAT報告書等の活用と管理

13

DHEAT事務局から石川県等への提供資料一例

◆ 組織体制等についての資料



- ・保健医療福祉調整本部一例(研修検討作業部会作)
- ・統括DHEAT研修で活用した資料等
過去事例資料



・派遣調整結果概要



【課題】

- ・体制図により、指揮命令系統が混乱した可能性がある
- ・派遣活動状況の全体像の可視化
保健師等チームとの量と活動内容の調整
(各活動場所と被災状況等)

14

DHEAT協議会等への提供資料一例

- 全国・地方ブロックDHEAT協議会等への情報発信
 - ・発信内容を作成、石川県と厚生労働省に確認依頼し、その後発信
 - ・全国衛生部長会等での報告
 - ・長期間支援になった際に、継続した協力をお願いする



現在の保健活動の概要とDHEATの活動 1月15日時点

項目	単位	1.5次避難所	避難所別保健所				避難所保健所
			輪南中	津田中	片平町	能登町	
本県派遣DHEAT	北陸道 石川県	能登町	輪南中	津田中	片平町	能登町	能登山崎
本県派遣DHEAT			津田中 能登町	津田中	片平町	能登町	能登山崎
活動内容	被災地域広域 への支援に付いた 広域支援活動 ・行政職員研修等 実施	避難所実地の 活動支援 ・避難所運営委員 会への支援	・保健所、町、支店 チームで連携した活動 ・ライフラインの復旧が 進む状況で、2次避難 所対応を中心とした活 動の実施 ・行政職員研修 等の活動や保健所 チームと連携して 実施している ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している	・保健所、町、支店 チームで連携した活 動 ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している ・保健所チームと協 働して実施して いる ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している	・保健所、町、支店 チームで連携した活 動 ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している ・保健所チームと協 働して実施して いる ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している	・保健所、町、支店 チームで連携した活 動 ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している ・保健所チームと協 働して実施して いる ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している	・保健所、町、支店 チームで連携した活 動 ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している ・保健所チームと協 働して実施して いる ・2次避難所 への保健活動の需要 に増加している
出席者	保健所長と副所 長等出席		輪南中保健所長 副所長出席	津田中保健所 長出席	片平町保健所 長出席	能登町保健所長 副所長出席	能登山崎保健所 長出席

他県派遣保健所の活動も、2次避難所への支援が実施されつつある。

- 【課題】**
- ・提供できる情報の範囲
 - ・目的に沿った情報量の選別
 - ・提供するタイミング
 - ・全国のDHEAT派遣元には共有されるが、保健師等チームの派遣元(担当者)に共有されているか

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing, consisting of 20 lines.