

令和 7 年度

全 国 保 健 所 長 会

研 究 事 業 報 告
会 員 協 議

令和 7 年10月

目 次

I 研究事業報告

1 【平成 6 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	2
(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	4
(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	6
(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	8
(5)新興・再興感染症等対策事業	10
(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	12
(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	14
(8)院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業	16

2 【発表報告】

(1)「精神保健医療福祉における『入院医療中心から地域生活中心へ』の取組における保健所の対応に関する研究」進捗状況報告	19
分担事業者:稲葉 静代(岐阜県可茂保健所兼関保健所)	
(2)中核市等保健所の特徴を踏まえた地域保健事業の推進についての研究班報告	28
分担事業者:岡本 浩二(川口市保健所)	

II 会 員 協 議

◇テーマ「コロナを踏まえたこれからの感染症対策」

講演 1「静岡県感染症管理センターの活動」	43
演 者:後藤 幹生(静岡県感染症管理センター兼静岡県富士市保健所)	
講演 2「米国 CDG ガイドラインの最新情報」	57
演 者:矢野 邦夫(浜松医療センター)	
講演 3「現在の感染症の潮流とその対策」	83
演 者:大曲 貴夫(国立健康危機管理研究機構 危機管理運営局 感染症臨床政策部長/ 国立国際医療センター 副院長/国際感染症センター長)	

I 研究事業報告

1 令和 6 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】宗 陽子（長崎県県央保健所）

【協力事業者】

山本長史（北海道江別・千歳保健所）、堀切 将（福島県県中保健所）、松澤 知（新潟県福祉保健部・三条保健所）、武智浩之（群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、服部早苗（茨城県筑西保健所）、兼任千恵（神奈川県平塚保健福祉事務所）、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（大阪府岸和田保健所）、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（広島市南区厚生部/南保健センター）、石倉 凱（島根県健康福祉部医療政策課）、横山勝教（香川県中讃保健所）、山本信太郎（福岡市中央保健所）、劔 陽子（熊本県阿蘇保健所）、藤井 可（熊本市総務局行政管理部労務厚生課安全衛生班）、茅野正行（宮崎県高鍋保健所）、豊嶋典世（宮崎県日向保健所）、前田光哉（環境省大臣官房）、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）、高橋宗康（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）

【助言者】

曾根智史（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（大分県福祉保健部）、藤田利枝（久留米市保健所/全国保健所長会会長）、白井千香（枚方市保健所/全国保健所長会副会長）、木村雅芳（静岡県西部保健所/全国保健所長会副会長）、斎藤基輝（厚生労働省健康生活衛生局健康課地域保健室）、森 幸野（厚生労働省健康生活衛生局健康課）、松下 詢（厚生労働省健康生活衛生局健康課地域保健室）

要旨：調査事業として、公衆衛生医師就業状況調査と「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」効果活用検証を行った。実践事業としては、若手医師医学生向けサマーセミナー、公衆衛生医師 WEB 合同説明会、公衆衛生医師の集い、公衆衛生ウインターセミナーのイベントを対面またはオンラインで行った。また、公衆衛生チャンネル（YouTube）及びブログの運営、レジナビフェアにおける広報活動を行い公衆衛生医師の魅力や様々な情報を発信した。

A. 目的

地域保健活動は、少子高齢化社会で多様化・複雑化する健康課題や感染症・災害などの健康危機に対応するために、その重要性が高まっている。当事業班では、地域保健の要として活動する公衆衛生医師を確保し育成することを目的として、対面やオンラインによるイベントの開催やブログ・YouTube チャンネルの運営による実践及び調査を実施した。

B. 方法

I. 調査事業

- ①確保にアプローチが必要な領域や離職防止に効果的な方策を検討するために、データを収集して経時的な入職動向を把握する。
- 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」について、活用度や理公

解度、活用した効果について調査を実施。

II. 実践事業

①若手医師医学生向けサマーセミナーの開催

公衆衛生に興味のある医学生や臨床勤務医師および入職早期の公衆衛生医師を対象とし、PHSS2024 を 8 月 17-18 日の 2 日間、集合型の対面で開催した。（開催地：東京）

②公衆衛生医師 WEB 合同説明会の開催

具体的な進路相談を行えるキャリアカウンセリングの場として、厚生労働省と協働して PHCC2024 を 9 月 21 日に開催した。

③自由集会“公衆衛生医師の集い”の開催

日本公衆衛生学会総会（北海道）において、衆衛生医師同士の交流によるネットワーク構築等を目的として、10 月 30 日に開催した。

④公衆衛生ウインターセミナーの開催

社会医学系専門医研修プログラムの専攻医が必要な知識を学ぶとともに交流を深める場として PHWS2024 を 12 月 14 日に開催した。

⑤YouTube「公衆衛生医師チャンネル」運営
セミナーのアナウンスや、講義やインタビュー編集動画を作成し、イベントの告知を行うとともに、公衆衛生医師の魅力や関係する様々な情報を継続的に発信した。

⑥「保健所長のお仕事紹介ブログ」運営
ブログ記事を更新し、公衆衛生医師の仕事の魅力を伝えイベントの告知・報告を行った。フォームへ入力された個別相談に対応した。

⑦レジナビフェアにおける広報活動
公衆衛生活動の啓発、個別相談対応を行った。

5 月 26 日 インテックス大阪 従事者 5 名

6 月 16 日 東京ビックサイト 従事者 5 名

C. 結果

I. 調査事業

①医師届出票データを収集し分析した。調整等に多くの時間を要したため、詳細な分析や効果的な方策の検討は次年度に実施する。

②保健所長、専攻医、自由集会参加者を対象として調査を行った結果、認知度は約 74%と高かった。活用を促すアナウンスを継続する。

II. 実践事業

①若手医師医学生向けサマーセミナーの開催
定員 36 名で募集した所、57 名の応募があり、選考により最終的には 41 名が参加した。3 名の講師による講義とグループワーク、若手医師によるトークセッションを行った。事後アンケートにおける満足度は 9.2 点(10 点満点)と高く、「公衆衛生医師業務の見える化」につながったという声が多く聞かれた。

②公衆衛生医師 WEB 合同説明会の開催
参加申し込みは 40 名で、当日参加者は 33 名であった。保健所医師と厚生労働省医系技官による講話と地区別相談会を行った。

7 名は個別相談で希望自治体に繋がった。

③自由集会“公衆衛生医師の集い”の開催

これまでで最多の 61 名が参加した。ケーススタディ集の紹介、ケーススタディ集を活用したグループワーク、情報交換会を行った。

④公衆衛生ウインターセミナーの開催

参加申し込みは 23 名で、当日参加者は 20 名であった。講演・グループワーク・発表・懇親会を通じて学び交流を深めることができた。

⑤YouTube「公衆衛生医師チャンネル」運営
人材確保動画 9 本、人材育成動画 11 本、教育広報動画 3 本を作成し公開した。現時点での動画総視聴回数は 83,000 回以上であり、日々閲覧数が伸びている。

⑥「保健所長のお仕事紹介ブログ」運営
記事を 18 件作成しブログを更新した。

また、ブログのフォームを通じて 11 件の個別相談があり、面談や見学を調整した。

⑦レジナビフェアにおける広報活動

大阪での参加者は 1,671 名、東京での参加者は 2,486 名であり、それぞれ 30 名が公衆衛生医師ブースを訪問し詳細な情報提供を行った。

D. 考察

事業班では 2 本の調査事業と 7 本の実践事業ごとに、チームリーダーが中心となってより効果的な取組みとなるよう企画し、班員全員で協力しながら実践することができている。

E. 結論

地域保健の充実のためには、公衆衛生医師を確保し育成することが重要である。各事業の質を高め成果に繋げていきたい。

F. 今後の計画

イベントでは、確保に偏らず入職した公衆衛生の育成や離職防止の視点を押さえて事業を展開していく。また、各事業において、公衆衛生への入職に繋がるよう個別相談対応を強化する。

G. 発表 論文発表なし

日本公衆衛生学会で学会発表予定

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

研究代表者（分担事業者）

小倉加恵子（倉吉保健所）

【協力事業者】逢坂悟郎（加東保健所）、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）、長井大（鳥取市保健所）、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：厚生労働省派遣）、近藤雪栄（横浜市緑福祉保健センター）、本木隆規（福祉医療部医療政策局）、守本陽一（豊岡保健所）、片山幸（名古屋市港保健センター）、荒井未央（仙台市保健所太白支所）、泉摩依（都城保健所）、福尾篤子（富山県厚生部健康対策室）

【アドバイザー】白井千香（枚方市保健所）、山本大祐（関西医科大学）

【要旨】令和6年度は、地域医療構想を踏まえた在宅医療体制整備に対応できる保健所のさらなる増加を目指して、ハンドブックを活用した研修会を開催した。在宅医療の知識に関する講義（基本編：オンライン）と管轄自治体データを用いて行う研修会（応用編：現地）の2部構成とし、応用編参加者については研修前後も支援した。基本編は受講者135名（昨年度の約3倍）で、受講の満足度は高く、理解度も向上していた。応用編では参加者全員が管内の在宅医療を向上させるための素案を作成し、研修後に実践に取り組んでいることを確認した。応用編の参加は9名と少なく、在宅医療に積極的に関わる拠点となり得るという認識をもつ保健所が少ないことがわかり、保健所がその役割を担うための対策の検討が必要と考えられた。

A. 目的

令和6年度は、2025年に策定予定とされる地域医療構想における「在宅医療の充実」や2040年を見据えた「新たな地域医療構想」に対して、保健所が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. 方法

1. 対象

保健所職員を対象とした。所属や職種は問わず、希望があれば、本庁担当者も対象とした。

2. 実施方法

基本編と応用編の2部構成とした。前年度の研修会でのアンケート結果や要望などを踏まえて、基本編はオンラインとし、基本編と応用編の間に一定期間設けて応用編で用いるデータ整理や分析等を行えるようにした。

（1）研修会（基本編）

基本編では、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の講義および自治体の実情や取組状況などを共有するた

めのグループワーク・共有を実施した。

（2）研修会（応用編）

参加者に対して班員の担当者1～2名配置して、事前準備（ハンドブックに沿ったデータ分析、管内の情報収集）、研修、フォローアップについて支援を行った。参加者は管内の在宅医療を向上させるための素案として、(1)管内の課題、(2)課題への具体的対応案および(3)対応案を管内で合意形成する手順と実現にむけた計画について検討を行った。

3. 研修後のフォローアップ

応用編の参加者に対して、参加者・班員により構成されるメーリングリスト（以下、ML）を作成し、取組での困り事等を相談できる仕組みをつくった。また、担当者が個別に連絡し、進捗確認と課題解決に向けた助言等を実施し、最終ヒアリングで実施状況の確認と残された課題を整理してフィードバックした。

4. 研修の評価

全参加者に対し、研修前後・研修後・半年後のアンケートを実施した。

C. 結果

1, 研修会（基本編）

研修参加の応募者は 186 名であった。ライブでの研修会ではグループワークを実施することからマネジメント可能な参加人数である 80 名とし、残りの応募者に対してオンデマンド配信を行った。

基本編参加者に対する事後アンケートの結果では、全体的な満足度（1-10 段階）は 8.21、理解度（1-10 段階、12 項目の平均値）は受講前 3.70、受講後 6.15 と向上した。後日配信したオンデマンドについては、視聴前のアンケート回答を条件とし、57 名視聴した。現在、視聴後アンケートの回収中である。

2, 研修会（応用編）

参加者は 9 名であった。県型保健所 4 ヶ所、市型保健所 2 ヶ所、県所管課 1 ヶ所、計 7 自治体が管内の在宅医療について検討し、全保健所が「管内の在宅医療を向上させるための素案」を完成した。

研修後のフォローアップでは、参加者は研修結果を管内に持ち帰り、所内および関係団体にデータ分析結果の説明や、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、医療機関に対する調査など在宅医療体制整備の取組を実施しつつあることが分かった。また、保健所が地域医療構想に直接関わらない自治体においても、地域の在宅医療や在宅医療・介護連携にどのように関わることができるかを考え、業務を通じた実践につなげることができたという感想が聞かれた。ML の稼働実績はなかった。

D. 考察

1, 研修会（基本編）

基本編は参加希望者が昨年の約 3 倍になるなど、在宅医療の知識の習得に対して高いニーズがあることがわかった。また、現地開催した昨年度と比較して理解度や満足度が大きく変わらないことからオンライン形式での研修に一定の意義があることが分かった。

2, 研修会（応用編）

参加保健所のヒアリング結果から、研修を通じたデータ分析と具体的対応策の検討が実践につながりうると考えられた。一方で応用編の参加は 9 名と少なく、保健所が在宅医療に積極的に関わる拠点とな

り得るという認識が低いことがわかった。

3, 管内の在宅医療体制整備のためのシステム構築に向けた課題

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。保健所は管内の医療提供体制を調整する役割があり、その中には在宅医療も含まれる。2040 年に向けた在宅医療に係る課題解決において、保健所が地域分析を通して実情を客観的に把握し、日頃の関係性を活かした管内の調整を図ることは意義があり、今回の研修会は有用であったと考えられた。

本研究班では、令和元年の全国調査を通じて在宅医療に関する保健所の関わりが乏しいことを明らかにし、ハンドブックの作成や研修会を開催してきた。「新たな地域医療構想」に在宅医療や介護連携が含まれることになったことを踏まえ、保健所自身の役割認識について改めて確認し、今後の国の示す方向に合わせて保健所が必要な対応を実践できるような方策を検討していくことが必要と考えられた。

E. 結論

2040 年に向けた新たな地域医療構想に向けて、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。基本編として在宅医療に関する知識をオンライン形式で実施することで多くの保健所等に情報を提供することができた。応用編は参加者が少なかったものの、参加した保健所については、研修を通じて、管内の在宅医療体制整備に着手できていることを確認できた。

F. 今後の計画

令和 7 年度は、在宅医療体制整備に関する保健所の役割に関して全国調査を実施する。同年度に国が、新たな地域医療構想に関するガイドラインを示すことから、国の動向も踏まえながら、在宅医療体制整備に保健所が一定の役割を担えるよう、対応策を検討していく。

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検討

【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】（50音順）稲葉静代（岐阜県岐阜保健所），岡本浩二（川口市保健所），岡田克俊（愛媛県今治保健所），越智裕昭（山口県周南健康福祉センター），川原明子（福岡県がん感染症疾病対策課），香西勝平（香川県中讃保健福祉事務所），榊えみり（鹿児島県始良保健所），中原由美（福岡県筑紫保健所），長井大（鳥取市保健所），南谷さやか（鹿児島県大口保健所），向山晴子（世田谷区世田谷保健所），柳尚夫（兵庫県豊岡保健所）

【助言者】（50音順）門屋充郎（NPO 十勝障がい者支援センター），小林秀幸（厚生労働省 精神・障害保健課）

【要旨】 「措置入院の運用に関するガイドライン」（以下、ガイドライン）発出後7年になるが、依然措置入院率の都道府県格差は大きい。3年間の事業から、措置診察の要否判断に際して、措置に該当する疾患の範囲、自傷及び他害行為の程度等が地域によって解釈に違いがあり、それが措置入院率の都道府県格差につながっているとわかった。運営上の課題としては、指定医確保困難等のため、特に夜間の対応に苦慮していることがわかった。ガイドラインの見直しが必要である。退院後支援については、実施状況に地域差があり、対象者や家族の支援への同意取得が課題であった。そして、地域移行支援事業については十分に活用されてはいなかった。地域移行定着をめざして、より積極的に取り組む必要がある。

A. 目的

令和4年度から措置診察及び措置入院者支援の課題整理に取り組んできた。

1年目と2年目は保健所、保健所長を対象に実態調査をした。地域によって、自傷他害のおそれの範囲等の判断基準（法の解釈）が異なること、自治体の体制は多様で精神保健福祉業務を必ずしも保健所として担っていない地域があること、保健所長の関心の程度も様々であること、全容をつかむには保健所対象調査だけでは不十分であること等がわかった。

そこで、今年度は精神保健福祉を主管する部署を対象に調査して、より広く具体的に実態を整理することを目的にした。

更に、措置入院者の地域移行支援（退院後支援）の実態調査を通して、保健所長の精神保健福祉業務への関心を深めてもらうことを目的とした。

B. 方法

1. 都道府県及び政令指定都市の精神保健担当主管課対象調査（以下、自治体主管課調査）

47都道府県と20政令指定都市を対象に、全国衛生部長会の協力の下、23条通報への組織体制、通報受理から入院までの手続き、移送、緊急措置入院の適用、入院後の精神医療審査会等の実施状況、そして退院後支援計画の策定状況をWEB調査した。

2. 保健所（長）を対象にした退院後支援に係る調査（以下、退院後支援調査）

保健所（長）を対象に、令和5年度の退院後支援事例数、回答者の令和4年6月施行の改正精神保健福祉法等の認知状況を確認するとともに、回答者に地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）演習に取り組んでもらった。

3. 中核市等保健所調査

2の調査の結果、退院後支援件数の多い中核市を抽出して、退院後支援の体制等について意見交換した。

4. シンポジウム開催

2024年10月30日第83回日本公衆衛生学会にて「精神障害者の退院後支援～地域で支えるために～」をテーマにシンポジウムを開催した。

C. 結果

1. 自治体主管課調査

47都道府県と18政令指定都市から回答を得た。2政令指定都市は都道府県で24時間一括して措置対応しており都道府県の回答で実態を把握できたので解析の対象から除いた。実質回答率は100%であった。

24時間県庁等で一括して対応している体制（以下、センター体制）をとっているのは5都道府県、閉庁時等時間を限定してセンター体制（保健所輪番体制を含む）をとっているのは11都道府県であった。法やガイドラインで「原

則」「望ましい」「配慮すべき」等記載されている手続きに関して、「事前調査で、直接面接せず通報者等からの電話でのききとりのみ行う場合がある」4割、「事前調査を事務職だけで行うことがある」3割、「入院先の指定医が措置診察をしたことがあった」は8割であった。「閉庁時間帯に8割以上緊急措置を適用している」が約3割で、その理由は、「指定医2名を探すのがむずかしい」9割、「迅速に医療につなげるため」6割であった。

運用形態等の違いによる、人口あたりの措置率に差はなかった。

2. 退院後支援調査

回答率 35.0%であった。うち保健所長回答は 85%であった。改正精神保健福祉法のうち、令和6年4月施行分に対して「知っていた」の割合は、退院後生活環境相談員の選任義務化 72.0%、地域援助事業者の紹介義務化（措置入院者への適応）65.4%、退院支援委員会の開催義務 75.6%であった。残りはほぼ「知らなかったが質問を読んで理解した」を選択しており、調査による教育的効果につながった。ReMHRAD 演習実施率は 99%であり、今後の利用促進が期待される。

地域移行支援事業の実態把握については、「退院後支援計画が策定できなかった」83%で、最も多い理由は「本人の同意がえられなかったから」であった。地域移行支援事業の導入経験があるのは 22.0%であった。導入しなかった理由として最も多かったのは「事業所で地域移行支援事業の実績がない」であった。今後促進させるために、地域での実例を蓄積し本人の同意をえられやすい環境づくりが重要であることが示唆された。

3. 中核市等保健所調査

調査中

4. シンポジウム

「入院医療中心から地域生活中心へ」を促進することの重要性が共有された。

D. 考察

1. 措置入院について

3年間の本事業の結果から、措置入院率の地域格差は運用形態ではなくて、行為の種類と程度、おそれの範囲などの判断基準が地域によって異なることが原因だと考えた。精神障がい者の非自発的入院制度は医療観察法制度、措置

制度、医療保護入院制度の3つがある。他害の程度に関しては、医療観察法制度では、6つの重大な他害行為が明示されている。措置制度では、「逮捕に相当する程度」とされている。しかし、3者の境界は時に曖昧である。

精神障がい者でなければ、行為に関する「発言」だけで行動制限されることはまずない。

措置制度が行政処分であることから、同じ行為が地域によって措置になったり、医療保護入院になったりする現状は是正すべきである。行為の種類と程度、おそれの範囲などの判断基準は、全国共通であるべきである。

2. 退院後支援について

令和4年度の調査では、2019年から2021年の3年間の計画策定率は約30パーセントで今回調査結果と変わらなかった。今後は計画策定に留まらず、地域移行地域定着の動向を注視していく必要がある。

E. 結論

3年間の当事業の結果、以下を検討課題として提示する。

1. 措置対応の見直し

- (1) 措置に該当する疾患の範囲の明確化
- (2) 他害行為の種類と程度の明確化
- (3) 「おそれ」の定義の明確化
- (4) 他の非自発的入院制度である医療保護制度、医療観察法制度との整合
- (5) 措置診察にかかる人的要件の見直し
- (6) 緊急措置入院制度の適用条件の見直し

2. 退院後支援・地域移行・地域定着支援の推進

- (1) 支援者の地域移行意欲の向上
- (2) 支援体制の構築
- (3) 支援内容の標準化
- (4) 支援状況・アウトカム指標のモニタリング体制の構築

F. 今後の計画

令和4年の法改正（地域移行は令和6年度から施行）があり、新たな地域医療構想において精神医療も位置づけられることを踏まえ、地域の実情把握と、課題及び好事例を収集し、保健所が果たすべき役割について整理する。

G. 学会発表

第83回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 30
「精神障害者の退院後支援～地域で支えるために」

分担事業者 西田敏秀（宮崎県延岡保健所）

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（札幌市保健所）、相澤寛（秋田県大館兼北秋田保健所）、鈴木陽（宮城県塩釜保健所）、森福治（山形県村山保健所）、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）、三浦正稔（さいたま市保健所）、小倉憲一（富山県厚生部）、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）、圓尾文子（兵庫県龍野兼赤穂保健所）、松岡宏明（岡山市保健所）、藤井俊吾（島根県県央保健所）、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）、山本信太郎（福岡市保健所）、服部希世子（熊本県有明兼山鹿保健所）、渋谷謙一（鹿児島県徳之島兼名瀬保健所）、内田勝彦（大分県福祉保健部）、藤田利枝（久留米市保健所）、中里栄介（佐賀県杵藤保健所）、白井千香（枚方市保健所）、田上豊資（高知県中央東保健所）、久保達彦（広島大学公衆衛生学）、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）、風間聡美（福島県相双保健福祉事務所）、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）、宮原幸枝（熊本県人吉保健所）、檜崎尚子（広島市中区厚生部）、諸岡歩（兵庫県企画部計画課）、千島佳也子（DMAT事務局）

要旨 令和 6 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 810 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、日赤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 681 人、企画運営リーダー（ファシリテーター）94 人、アドバイザー（研究班）35 人、4 日間で延べ 810 人の参加があった。

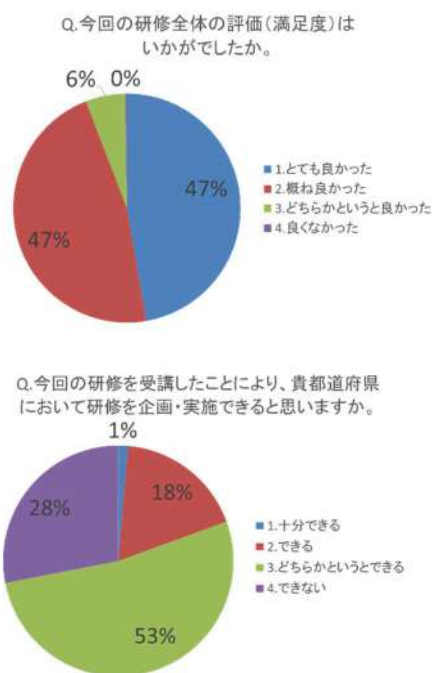
参加者アンケート結果より、研修の満足度は高かった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講できるようにしているが、事前学習の時間の確保及び基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、91%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、「失敗があっても修正し実行できる」、「協

力者がいれば可能」、「自治体にあった資料を作成できれば可能」などの意見が見られた。

D. 考察

令和 6 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 を使用したが、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 6 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 810 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

昨年度同様、前半を初動対応訓練、後半を各要素ごとの演習とした。また、後半の演習を一部統合して実施することで、さらなる理解度の向上を図った。

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、ということを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。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、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

2024 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 P13-9

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（宮崎県延岡保健所）、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）

新興・再興感染症等対策推進事業

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、長谷川嘉春、
鈴村滋生、加藤裕一、服部早苗、倉本玲子、高橋佑紀、薄井真悟、白石 守、
北島平太、亀之園 明

要旨：（事業1）保健所や県庁が持つデータの課題解決型の活用とエビデンスの公表：

①2024年2月に大阪府内を中心に発生した麻疹の二次感染例を用い、麻疹の潜伏期間は感染した本人のワクチン接種歴によって大きく異なることを初めて明らかにした。

②日本の新型コロナウイルス対策のレビューを行い、「政府等が発出した緊急事態宣言等の流行抑制効果」などの5タイトルが「公衆衛生」の特集記事に掲載された。

（事業2）感染拡大防止と感染者の人権や社会経済活動の抑制との調和に関する調査・研究：①全国35の保健所から収集した結核生存退院患者2,013人を対象に、在院日数の長さに関連する要因を特定した。②全国の保健所長を対象に、法19,20条に基づく結核隔離入院に関する意識調査を実施した。

（事業3）健康危機管理能力の基盤となる分析・評価能力の向上を目指した行政医師等の人材育成：健康危機管理能力を高めるには、平時から数字（根拠）に基づいて自分の考えを短時間で論理的に組み立てられる能力を保持しておくことが重要となる。これを高めるための20～30分程度の動画を作成し、日本公衆衛生協会ホームページに9タイトル公開した（1月20日現在）。

A. （事業1）保健所や県庁が持つデータの課題解決型の活用とエビデンスの公表：

①2024年2月に大阪府内を中心に小流行した麻疹の二次感染例を用い、麻疹の潜伏期間は感染した本人が麻疹ワクチン未接種の場合7-10日と接種歴がある感染者に比べて有意に短いことを明らかにした。②日本の新型コロナウイルス対策のレビューを行い、「政府等が発出した緊急事態宣言等の流行抑制効果」、「感染制御に資する積極的疫学調査データの有効活用」、「検査・外来診療体制の課題*」、「医療提供体制と入院調整*」、「高齢者へのワクチン優先接種

の効果*」5タイトルが「公衆衛生」2024年5月の特集記事に掲載された。このうち、*は、筆頭著者が全国保健所長会からの若手推薦枠で事業協力者になった行政医師で、若手の人材育成の観点からも、彼らによるpublicationを支援した。

B. （事業2）感染拡大防止と感染者の人権や社会経済活動の抑制との調和に関する調査・研究：①全国35の保健所から収集した結核生存退院患者2,013人を対象に、在院日数の長さに関連する要因を検討した。生存退院患者の在院日数の中央値は72日

に上り、その分布は入院日から起算して特定の間隔で集積する傾向がみられた。また、重回帰分析の結果、患者の属性や感染性や病状に関係しない要因が在院日数の長さに関係しており、これらの要因を再考することで、上記調和に向けた対応を講じ得ることが示唆された。②全国の保健所長を対象に、法 19, 20 条に基づく結核隔離入院に関する意識調査を実施した(回答率 59%)。現状の入院措置、入院基準、退院基準は、回答者の 62~85%が「妥当」と回答した一方、「入院患者が被る自由の制限を正当化する公益があることの科学的根拠が存在する。」ことに「そう思う」と答えた者は 43%に止まった。また、「感染拡大防止の公益と、入院患者が被る自由の制限とのバランスを、制度面で見直し必要がある。」には、「少しそう思う」を含め肯定的な回答を示した者の割合は 60%であった。

C. (事業 3) 健康危機危機管理能力の基盤となる分析・評価能力の向上を目指した行政医師等の人材育成：健康危機管理における判断、意思決定力の基盤は、平時から数字(根拠)に基づいて自分の考えを短時間で論理的に組み立てられる能力を保持しておくことが重要となる。そこで、その能力を高めるため、保健所の疫学調査データなどを題材にした利便性の高い統計ソフト(単変量、ロジスティック回帰分析等)の使い方や、効果的でアピール度の高い学会抄録の作り方や、ノロウイルス感染を例にエクセルによる疫学調査の集計分析法や、考え方の基本となる感染症対策の法制度などの 9 タイトルを、それぞれ 20~30 分程度

の動画にして、日常業務に支障をきたさないうで学べるよう、日本公衆衛生協会のホームページに公開した。

D. 発表

1. Ogata T, Tanaka H et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 among household contacts during Omicron BA.2-dominant period, Japan. *Emerging Infect. Dis.* 1430-33 30(7) 2024

2. Takahashi Y, Tanaka H et al. Efficiency of indirect protection of COVID-19 vaccination and interactions between indirect and direct protection on household transmission. *Vaccine* 42 2024 126110

3. Tanaka H, Takahashi Y. Risk of death in older Japanese adults with COVID-19 caused by the Omicron variant: a population-based study. *Jpn J. Infect. Dis.* 78 2025 (in press)

4. Tanaka H, Takahashi Y et al. Shorter incubation period in symptomatic measles patients who had no history of measles vaccination. *Vaccine* 45 2025 126652

5. 田中英夫 第 6 波以後の陽性者数激増に対応して(寝屋川市). 令和 6 年度地域保健総合推進事業 新型コロナウイルス感染症対応記録(続編) 2022-24 年 256-7 頁 日本公衆衛生協会 2024

6. 田中英夫 「新型コロナウイルス対策等推進事業」(令和 5 年度)の活動. 公衆衛生情報 14-16 頁 公衆衛生情報 54(7) 2024

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

研究代表者（分担事業者） 須藤章（兵庫県伊丹健康福祉事務所）

【協力事業者】越智裕昭（山口県周南健康福祉センター）、門内一郎（宮崎市保健所）、佐々木隆文（群馬県桐生保健所・太田保健所）、佐藤陽香（福島県保健福祉部健康づくり推進課）、劔陽子（熊本県阿蘇保健所）、西田伸子（大阪府茨木保健所）、濱卓至（茅ヶ崎市保健所）、四方啓裕（福井県若狭保健所）

【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）、平野雅穂（滋賀県彦根保健所）、矢野 亮佑（盛岡市保健所 マヒドン大学留学中）、渡邊洋子（日本赤十字看護大学）

要旨 今年度は、令和4年度に開始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他職種にも継続実施するとともに、『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 NCDs 導入編を作成した。また、主に外国人経営の飲食店を対象とした食品衛生の啓発資料を作成した。

A. 目的

これまでも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所等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年度より作成している『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 Non Communicable Diseases（NCDs）導入編を追加した。

（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調査を今年度は他職種にも行った。スノーボールサンプリングで選択した医師・保健師・薬剤師・獣医師・農学職の5名に対し、インタビューガイドを使用した半構造化面接法でインタビュー調査を実施した。現職で国際保健分野に参加するために利用した制度、

国際保健分野の活動後に感じた課題について調べた。

（3）食品衛生を担当する保健所職員にとって、近年増加する外国人経営の飲食店を対象とした指導には、言語や文化の壁という課題が存在する。指導内容が正確に伝わらず、衛生管理に関する誤解が生じることは、食中毒など食品安全上のリスクを高める要因となる。こうした課題を解決するために、保健所職員が円滑かつ効果的に指導を行うためのツールを開発した。外国人経営者が食品衛生の基本を正確に理解し、実践できるよう支援することで、地域全体の食品安全向上を目指した。保健所職員が指導を行う際の利便性と効果を高めるため、具体的な取り組みを実施した。まず、食品衛生指導の現場で生じる典型的な問題を把握してもらうため、過去の食中毒事例をもとに動画形式で教材を作成し、視覚的に分かりやすい内容とした。さらに、専門用語を避けた「やさしい日本語」とイラストを活用したパンフレットを開発した。このパンフレットには、解説動画へのアクセスが可能となる QR コードを付記し、より深い理解を促す仕組みを整えた。これらのツールは YouTube を介して公開し、必要に応じて全国の保健所に配布することも検討している。

C. 結果

（1）日本は戦後の低栄養状態から経済成長に伴い摂取カロリーが増加し、生活習慣病患者数が増え、がんや心疾患、脳卒中による死亡者が増えていること、生活習慣病が医療費を圧迫していることから予防が重要であ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) インタビュー調査対象者全員が日本の行政機関(保健所等)に勤務していた、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、説明力(特に、法に基づき適切にロジカルに説明し、指導する力)、対応力、優先順位付けとフットワークの軽さ、判断力・決断力・実行力等が挙げられた。

国際保健分野の活動に参加にあたっては、全員が日本職位を保持しながら、現職参加しており、既存の制度(自己啓発休暇、海外派遣制度、出張扱い等)の利用や新規の制度の作成(条例を策定)をしていた。国際保健活動に参加し、個人の成長という点においては、よかったという意見が多く見られた。一方で、得られた知識を生かせる業務がないと感じていることや自己啓発という枠でくられてしまうという問題点も見られた。(3) 開発したツールは、保健所職員にとって指導時の負担を軽減しつつ、効果的な指導を行う効果が見込めると同時に、外国人経営者にとっても食品衛生の基本的な考え方を理解する助けとなった。特に動画教材は、具体的な食中毒事例をもとにした内容が視覚的に理解しやすく、誤解を減らすための重要なツールとして評価された。また、パンフレットと動画の併用により、保健所職員と外国人経営者の間で共通認識を持つことが容易になり、指導の効率化が図られた。

D. 考察

(1) 日本の生活習慣病の歴史をたどることは発展途上国が今後を考えるための参考になり得ると考える。日本の取り組みを紹介することにより発展途上国が独自に自国内のシステムを検討するための1つの素材になり得ると考える。

(2) 今回のインタビュー対象者は、全員保健所等の職位を保持しながら、国際保健分野の活動に参加しており、各自治体が職員を海外に派遣できる仕組みを構築していることが分かった。国際保健分野の活動に参加し、調整能力が向上した等の意見ある一方で、国際保健分野での活動での経験を、現在の日本の業務にどのように生かせばよいのか不明である等の意見も複数見られ、国際保健活動から得られた知識やコンピテンシーが国内保健行政に活かしきれていない現状にあることが分かった。

(3) 本事業の成果として、保健所職員が言語や文化の壁を乗り越え、より自信を持って指導を行える環境が整備されたことが挙げられる。外国人経営者が食品衛生に対する理解を深めることで、飲食店の衛生管理レベルが向上し、地域全体の食品安全に寄与する効果が期待される。一方で、外国人経営者の多様な背景や言語にさらに対応していく必要性が明らかになり、今後の課題として検討が必要と考えられた。

E. 今後の計画

(1) 教材集については、今後は NCDs 対策編などについて作成したい。

(2) 国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成において必要な仕組みや国内外の保健衛生経験者が持つコンピテンシーを国内の保健衛生行政に還元するための方策について検討等を行う予定である。

(3) 保健所職員が現場で直面する具体的な課題に応じた、より実践的なツールの開発を進める予定である。また、多言語対応をさらに拡充し、幅広い言語の選択肢を提供することで、さまざまな背景を持つ外国人経営者への対応力を向上させる。これにより、保健所の指導がさらに円滑に進み、地域の食品安全の一層の向上を目指す。

F. 発表

第 83 回日本公衆衛生学会総会一般演題(示説)

P16-14「国際・国内保健行政に対応できる人材育成のためのコンピテンシーに関する研究」(佐藤陽香他)

P22-3「保健所における外国人の精神保健事例への対応に有効な体制の検討」(須藤章他)

第 13 回日本公衆衛生看護学会総会一般演題(示説)

P28-2g「全国保健所長会「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班」における取り組みについて」(須藤章他)

The 55th Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference 2024 Panel 3-1.c
“Mental health support for foreign residents by public health centers and their network in Japan” Akira Sudo

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 郡司真理子(郡山市保健所)、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)、折坂聡美(金沢市保健所)、松林恵介(吹田市保健所)
本村克明(長崎市保健所)、新小田雄一(鹿児島市保健所)
助言者 白井千香(枚方市保健所)、小林良清(長野県佐久保健所)

要旨： 保健所設置市間での情報共有によって、新たな気づきと施策の展開に繋げるために立ち上げた保健所長メーリングリストの評価を行った。また市町村事業への関与や組織内での保健所長の立ち位置、保健所間及び都道府県との連携についての調査を行い、中核市等保健所長が専門職の視点で保健医療分野における市政への提言を行うことができるよう、相互支援に繋げる。

【A. 目的】

政令指定都市と東京 23 区を除く保健所設置市は、令和 6 年度 67 市、管轄内人口計約 2,400 万人、日本の総人口の約 20%である中核市等保健所の特性を踏まえ、中核市等保健所の特質、優位性を活かした保健所運営を提言する。

【B. 方法(検討事項)】

(1) メーリングリスト

令和 5 年度に開始した中核市等保健所長メーリングリスト(以下 ML)に参加している 65 市の活用状況から今後のあり方を考察する。

(2) 保健所長へのアンケート調査

対象: 中核市等 67 市の保健所長

調査時期: 令和 6 年 8 月 23 日から 9 月 24 日

調査方法: 電子メール利用、回収率: 100%

調査項目: ①保健所の市町村事業への関与、②保健所長の本庁機能への関与、③中核市等保健所間の連携、④都道府県型保健所との連携

【C. 結果】

(1) ML の活用と今後のあり方

開始から約 1 年 2 か月で投稿数計 571 通うち質問は 30 件。質問の内容は、保健所業務 40%、市町村保健業務 30%、所属長業務やマネジメント等 30%であった。投稿数については、5 通以上の投稿があった市は 39 市で、全体の 60%(39/65)であったが、投稿者の偏りはなかった。

メーリングリスト運営の課題と方向性については i 現状維持で継続、ii 全国の保健所長会支援メーリングリス(supportML)に統合、iii 一旦終了

の 3 つの選択肢が検討された。現時点においては事業班の継続・終了がメーリングリストの存続を大きく左右するという結論に至った。

(2) 保健所長へのアンケート調査結果

①市町村業務への保健所の関与

母子保健や予防接種等の市町村業務 6 分野への保健所の関与では、58 市(86.6%)の保健所が何らかの分野の業務を所管していた。保健所が市町村業務を所管する意義としては、多くの市が保健所の専門性・技術力への期待(50 市、86.2%)や地域の医療関係者との交渉や調整力の優位性(49 市、84.5%)を挙げていた。

②保健所長の本庁機能(議会、予算、人事等)への関与

保健所長の議会出席は、67 市中 40 市(59.7%)は出席しないと回答し、設置年数が長い自治体ほどその割合が増えていた。予算要求については、約 9 割(60 市)が何らかの形で保健所長が関わり、「関与していない」は 10.4%(7 市)にとどまった。人事に関しては、52 市(77.6%)で保健所長が何らかの形で関与しているとした一方、14 市(20.9%)では「関与していない」と回答し、人口の多い市は保健所長が人事に関与する割合が高い傾向がみられた。

③中核市等保健所間の連携

アンケートにより、近畿ブロックと東海ブロックの 2 ブロックでは、中核市等保健所の所長会が定期的に開催されていることが明らかになった。その開催の状況を確認したところ、全国保健所長会

政令市部会総会と同様に幹事を持ち回りで担当し、その都度、議題を集め、それをもとに情報交換や意見交換を行う形式であった。

④都道府県/都道府県型保健所との連携

64市(95.5%)で都道府県・都道府県型保健所と定期的な意見交換を行っていた。災害時に、DHEATの派遣体制が決まっている保健所は約4割で他自治体からのDHEATや応援保健師チーム等の受入れ体制が決まっているのは約3割強であった。災害時の都道府県保健医療福祉調整本部へのリエゾン派遣体制が決まっているのは約2割で、約8割がまだ決まっていなかった。パンデミック時の医療調整について「都道府県が一元化して調整する」と回答した自治体は36市(53.7%)で最も多く、次いで保健所単位で調整する」との回答が17市(25.4%)であった。

【D. 考察】

(1) MLの活用と今後のあり方

MLに参加している保健所長からは、中核市特有の問題について相談できる点、相談の気軽さ、迅速な意見交換が可能な点が評価された。参加者間の顔の見える関係性により信頼感が醸成され、安心して相談できる環境が整っていることも好評であった。

(2) アンケート調査を踏まえた今後の事業展開

① 市町村事業への保健所の関与

中核市等における保健所の位置付けや機能は各市多様であり、多くの市で保健所が市町村業務に関与していたが、保健所の関与がほとんどない市も一部で認めた。地域保健法に則り、一般市町村が有しない保健所の専門性や技術力あるいはこれらを踏まえた交渉力や調整力が各市で十分に発揮できるよう、各市においては改めて保健所機能の向上に取り組む努力が望まれる。

② 保健所長の本庁機能への関与

「保健所長」と「衛生部局長」を兼務する場合は本会議出席は必然となるが、今回の調査ではいずれの立場での出席か等の情報は得られていない。予算編成への関与については、医療専門職である保健所長が関わる場面は少なくない一方、保健所長が関与をせず、助言等に留める場合も

あると考えられる。人事への関与については、保健所長は地方公務員法第6条に定める任命権限者ではなく、助言等にとどまることが推定される。

③ 中核市等保健所間の連携

2か所のブロック会議は、全国組織の会議に比べて小人数の集まりであるため他市の状況を参考にして施策に結びつけやすく、ブロック内の他市の詳細な状況を共有できるブロック会議が重要視されている。ブロック会議の連携事例を参考にすることで、今後の中核市等保健所間の連携をより一層推進していく一助になると考えられる。

④ 都道府県/都道府県型保健所との連携

全ての市において、都道府県・都道府県保健所と定期的な意見交換を行う機会をもつことが望まれる。全国的にDHEATの派遣体制はまだ整備中又は未整備であることが明らかとなり、今後整備の進展が望まれる。なお、北海道・東北や中国・四国・九州において、体制は決まっていなくとも都道府県と体制を協議している市が多く、大規模な災害の経験のある地域が他の地域より準備状況が進んでいる可能性が推測された。

パンデミック時の都道府県の一元化した医療調整についても、保健所設置年数や人口規模、同一都道府県内の保健所設置市数による違いは明らかでなく、背景は様々と考えられた。

【E. 結論】

中核市等保健所長間での相談先を確保するためのMLの必要性が示唆された。市町村業務や本庁機能への保健所の関わり方は、自治体によって状況は様々であり、中核市等保健所間や都道府県との連携においても同様な状況であった。中核市等保健所が孤立せず、特徴を活かした保健所機能の向上を図るため、連携協力の好事例等を挙げて提言につなげるのは効果的と考えられた。また、中核市等保健所の全国組織については、今後わかりやすい組織の提案を行う。

【F. 今後の計画】

MLの継続及び中核市等の横連携と設置市と都道府県との具体的かつ有機的な連携を図る。

【G. 発表】

論文発表、および、学会発表はなし。

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）、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）、松本昌子（葛飾区健康部保健予防課）

【助言者】緒方剛（茨城県潮来保健所）、藤田利枝（久留米市保健所）

【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（東京科学大学大学院医歯学総合研究
科統合臨床感染症学分野）、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）

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、院内感染症対策ネットワークにおける全国の保健所の役割や現状を調査し、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を調査した。また「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催し、保健所職員の資質向上を支援するとともに、参加者間の情報共有を図った。

A. はじめに

院内感染対策と保健所の役割を考える上で、さまざまな制度や出来事が影響している。そこで、院内感染対策ネットワークにおける保健所の現状について、全国の保健所にアンケート調査を実施して、役割や課題を把握したいと考えた。

また、これまで当事業班では、「院内感染対策における病院と保健所の連携事例」の聞き取り調査を行うとともに、「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催して、保健所職員が院内感染対策ネットワークや AMR 対策へ積極的に関与する支援を目指してきた。令和 6 年度も、これまでの活動を継続した。

B. 目的

保健所が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、感染症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対策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。

C. 保健所と地域感染症対策ネットワークの連携に係る調査

全国 468 保健所を対象に、令和 6 年 9 月にアンケート調査を行い、221 保健所（47.2%）から回答を得た。

令和 4 年度に新設された「感染対策向上加算のカンファレンス」へは、94.1%の保健所が参加していると回答していた。「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？」という質問に対しては、「以前から相談しやすかった」が 37.2%であるのに対し、「新型コロナ以降相談しやすくなった」は 57.5%と 20 ポイント高くなっていた。「AMR 対策や院内感染で相談できる専門家等はいますか？」については、84.4%の保健所が

ありと回答しており、平成 30 年調査結果に比べ 20 ポイント高くなっていた。「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？」という質問に対しては、約 2/3 の保健所が取り組んでいると回答していた。

新型コロナウイルス感染症対応や感染対策向上加算の新設により、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、全国的に増えていた。今後は、そのような連携を継続・拡大していくための検討が必要と考えられた。

D. 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

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として、静岡県東部保健所と鳥取市保健所の 2 事例に聞き取り調査を行った。

静岡県東部保健所では、2019 年から管内の複数医療機関から VRE 届出続いた。その対応として、2020 年から、ICN 連絡会議で情報共有と対策を検討して、VRE 対応マニュアル等作成、研修会開催、実地疫学調査、病院立入検査での重点的チェック、VRE 検出情報の収集と還元等、保健所としての VRE 対策を充実、拡大した。さらに、2023 年から、周辺の 3 医療圏の全病院長にも出席を求めて、VRE 感染症対策連絡会議を開催し、国立感染症研究所、県庁、衛生研究所の参加も得て、VRE 対策の総合的な情報共有と連携を図っていた。

鳥取県では県全域のネットワークと圏域ごとのネットワークがある 2 層構造となっている。東部圏域のネットワークは鳥取市保健所が事務局となっており、保健所が参加の呼びかけを行うことで、加算の有無を問わず、全ての医療機関が参加しやすいネットワークとなっている。東部圏域のネットワークは、平成 24 年度に結成され、その後も順調に発展、展開してきた。関係者の間に「自分たちの活動である」という誇りが感じられ、地域包括ケアシステムの感染症対策版を目指す

ような活動であった。

E. オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー

30 都道府県、64 チーム、386 人から参加申し込みをえて、AMR 対策公衆衛生セミナーを実施した。講義は、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内容とした。演習では、5 つの設問ごとにグループディスカッションを行い、数チームの発表の後で、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から演習の記録を送ってもらい内容を検討したところ、設問に応じた基本的な課題の確認や検討は概ねできていた。応用的な設問では、地域で感染対策ネットワークと保健所の連携がある場合に、具体的なディスカッションができていた。また、チームに衛生研究所職員等の検査担当者が入っているチームでは、ディスカッションが円滑に進むとともに、お互いの役割を再確認する機会になっていた。演習の解説と講評、各チームの検討のまとめについては、各チームに送付し、セミナー後の情報共有を図った。

F. まとめ

属人的に始まった感染症対策ネットワーク活動でも、システムもしくは予算措置された事業としてのスキームができると、継続性が出てくる。感染対策ネットワークと保健所の連携推進には、基盤としてそのようなシステム構築が重要であり、どの地域でもシステム構築を目指していくための調査や支援を、事業班活動として継続する。

G. 研究発表（学会発表）

・豊田誠 第 39 回日本環境感染学会総会・学術集会 パネルディスカッション 4 「保健所と医療従事者の感染対策連携 コロナから耐性菌対策へ」：全国保健所長会協力事業 「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班」の活動

I 研究事業報告

2 令和 6 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

精神保健医療福祉における 「入院医療中心から地域生活中心へ」の 取組における保健所の対応に関する研究

分担事業者：稲葉静代（岐阜県可茂・関保健所）

事業班の目的

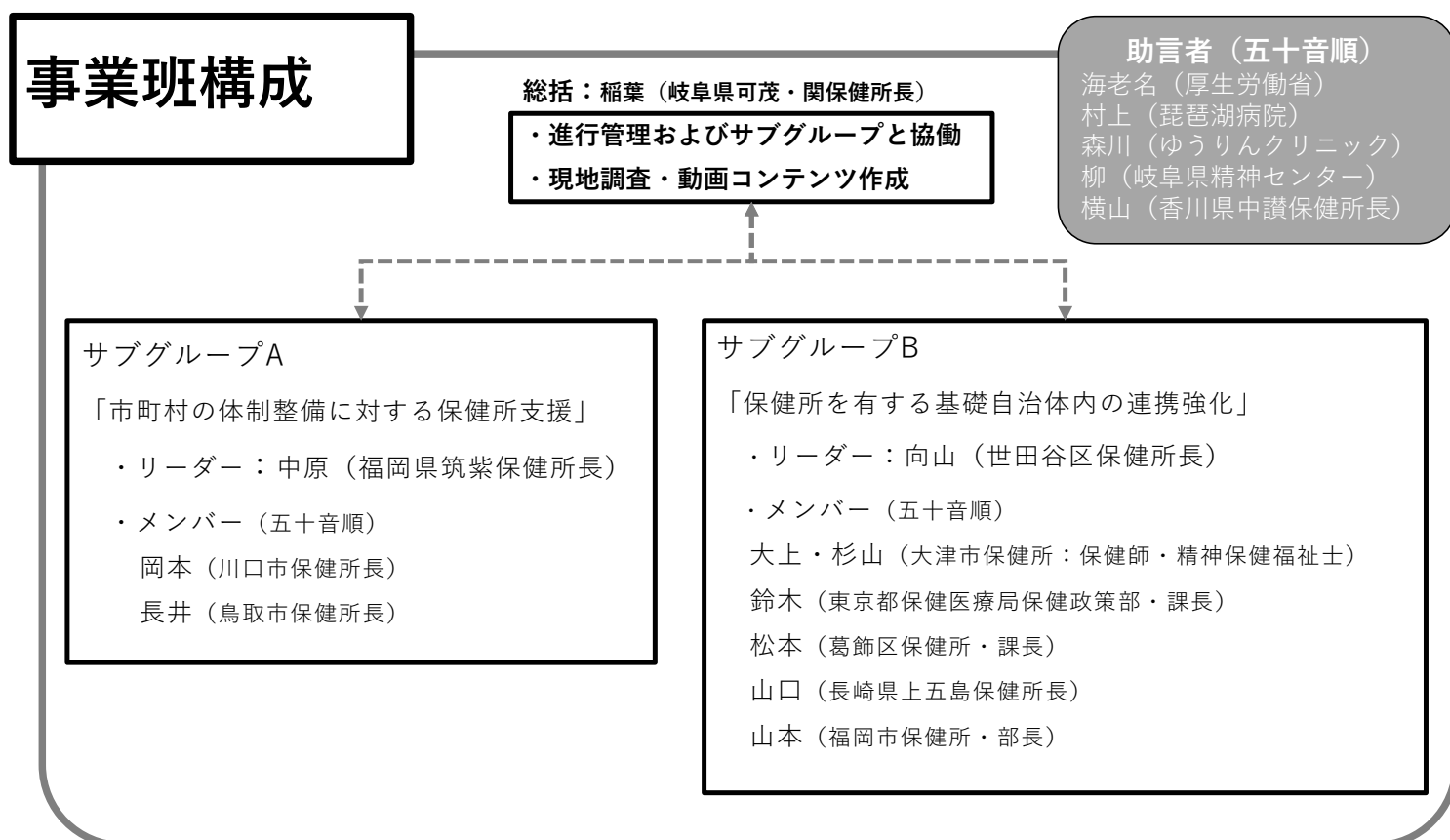
令和4年に法改正があり、新たな地域医療構想において精神科医療も位置づけられることとなった。

国が示した「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推進するために、保健所がどのように取り組んでいるかを調査する。効果的な取組について報告書等を通じて活用してもらう。

また、精神保健行政に関心を持つ次世代の人材育成に寄与することを目指す。

今年度の取組

1. 精神患者を「入院医療中心から地域生活中心へ」移行するためには、生活の基盤を支える基礎自治体の姿勢が大変重要になってくる。市町村の体制整備（相談体制、重層的支援体制の構築等）に対して保健所がどのように取り組んでいるか、またその効果について調査する。
2. 昨年度の事業班成果物を基盤にしながら、特別区および政令指定都市等、保健所機能を有する基礎自治体において自治体内の関係部局と連携強化に着手した内容について事例報告する。
3. 上記テーマに限らず、新規班員のリクルートを継続しながら彼らが関心をもつテーマに取り組む。施策促進並びに精神保健行政への関心層を増やすために動画等のコンテンツの作成を試みる。



サブグループA

市町村の体制整備に対する保健所支援

ミッション及び活動の方向性

既存の調査結果等から、積極的に市町村支援を行っている保健所をピックアップし、その保健所を対象に調査を行い、好事例として提示、横展開することで、市町村の相談・支援体制の整備推進を目指す。

ピックアップにあたり、どこに重点をおくか

個別のケース支援 → 市町村職員の人材育成

参考 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」

令和5年11月27日改正 令和6年4月1日施行

第1部 保健所

第1 地域精神保健福祉における保健所の役割（略）

第2 実施体制（略）

第3 業務

1 市町村に対する支援

～前略～

精神障害者等をより身近な地域できめ細かく支援していくためには、市町村が相談支援等の取組をこれまで以上に積極的に担っていくことが求められており、**保健所は**、市町村がこれらの取組を円滑に実施できるよう、**専門性が高く、複雑又は困難なケース等については市町村職員に同行して訪問支援を行う等連携を図る等を行うとともに、市町村が継続して相談支援業務を実施できるよう、市町村に伴走し、重層的な支援を行う体制整備が必要である。**

※項目の順序を変更
「市町村に対する支援」を冒頭に示すことで、**保健所の役割として、特に、今後期待される業務**として位置づけた

調査対象の選定方法

国が実施した令和6年度調査結果※1)から、
「保健所・精神保健福祉センターから個別ケース支援のバックアップを受けている」と回答した市町村が多い都道府県※2)の県保健所長
会長に、市町村に対し個別のケース支援を積極的に行っている保健
所の推薦を依頼した。

※1)国が毎年行っている市区町村実態調査

調査名：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業での
実態把握調査

対 象：全都道府県の市区町村 1,741か所

調査方法：電子メールによる自記式調査票の配布・回収

調査期間：令和6年12月17日～令和7年1月14日

※2)新潟県、埼玉県、山梨県、滋賀県、和歌山県、島根県、岡山県、香川県、
愛媛県、高知県

参考 都道府県の保健所・精神保健福祉センターからバックアップを受けている事項
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業での実態把握調査（市区町村調査）

No.	カテゴリー名	n	%
1	会議等への参画・助言	803	51.6
2	計画策定等におけるデータ提供・分析・活用	277	17.8
3	財政的支援	48	3.1
4	人的支援（事業企画・評価、講師等紹介・調整、当日のスタッフ派遣等）	229	14.7
5	研修計画の立案・助言	238	15.3
6	講師の派遣・調整	243	15.6
7	財政的支援	30	1.9
8	困難事例の調整、助言	795	51.1
9	危機介入・受診・受療援助	496	31.9
10	家庭訪問・アウトリーチ	532	34.2
11	事例検討などの支援	562	36.1
12	社会復帰相談	179	11.5
13	精神保健福祉相談員講習会等の活用による専門職の育成	114	7.3
14	精神保健福祉相談員講習会等の活用による事務職の育成	64	4.1
15	その他	139	8.9
16	未回答	106	6.8
	非該当	19	
	全体	1555	-

事例調査

- 調査対象 前述の方法で選定した13保健所
- 調査方法 メールにて自記式調査票を送付・回収
Zoomを利用したインタビュー調査
- 調査時期 令和7年8月～10月（継続中）
- 調査項目
- 管内の状況、保健所の体制
 - 市町村との連携による個別支援の件数、内容
 - 個別支援の取組の促進要因、阻害要因
 - 市町村との連携による個別支援を行うことの成果
 - 個別支援以外で力を入れている市町村支援の取組
-

中間結果

現時点での重要キーワード

- ◆ 市町の相談を断らない
- ◆ 頼られることをありがたいと感じる
- ◆ 一緒に動いて一緒に汗をかく

それにより、市町の対応力があがる！

サブグループB 特別区および政令指定都市等における 精神保健活動について

目的

特別区および政令指定都市等、保健所機能を有する基礎自治体において自治体内の関係部局と精神保健部局との連携強化に着手した内容について事例報告する。

対象（班員所属自治体）

世田谷区（特別区）、福岡市（政令指定都市）

世田谷区における「にも包括」につながる協働

精神障がいのある方が地域で安心して暮らし続けるための「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を、単なる制度の運用ではなく「街づくり」と捉え、特に「福祉分野と保健分野の協働」を軸に進めている。

1. 連携を促進するための主な取り組み

(1) 企画段階からの組織的協働

係長ワーキングの実施

多職種チームの活用: 保健師と精神保健相談員等で構成される「多職種チーム」

(2) 専門家によるバックアップ体制（事例検討）

助言チームの設置: 精神科医や弁護士からなる助言チーム

「見立て」と「次の一手」の支援: 困難事例への支援→現場の対応力強化

(3) 現場職員のスキルアップ（合同研修）すべての対人援助職対象

「困難事例の気づきと対応」合同研修: 従来のクレーム対応研修などを発展

ネットワーク単位での研修への発展:

合同研修→各職能団体や事業所のネットワーク単位で、自主的研修企画

世田谷区における「にも包括」につながる協働（つづき）

2. 協働から見えてきた課題

- 。精神的に不安定な方の身体合併症（透析治療など）への対応
- 。5歳児健診で見える保護者のメンタルヘルスの問題
- 。多頭飼育の背景にある精神的不調と社会的孤立
- 。市販薬依存や摂食障害、成人の発達障がい傾向への専門的な対応

3. 連携強化に向けた具体的提案

- (1)ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへの循環の創出
 - 。学校・地域での早期発見体制の強化
- (2)教育分野との具体的な連携モデルの構築
 - 。「スクールヘルスリーダー」制度の検討
 - 。スクールソーシャルワーカーの制度の充実
 - 。母子保健と学齢期の切れ目のない支援
- (3)ハイリスク事例から得られる知見の地域への還元
 - 。課題解決型ケーススタディの共有

福岡市保健所開設（令和6年7月1日）による精神保健体制の再編と効果

「専門性の向上と市民サービスの維持の両立」

本庁部門も統合した「精神保健・難病対策部」を新設し、専門職を集約化（1部1課体制）

1. 主な変化

- ・ 措置診察業務の強化：日勤・夜勤の2交代制を導入し、24時間体制を構築
- ・ 支援体制の強化：入院から退院後支援までの一貫した支援体制を実現
- ・ 機能の集約化：「にも包括」推進や医療観察法対象者支援など、広域的・専門的機能を集約

2. 主なメリット

- ・ 措置診察業務の迅速化と市内全域での均てん化を実現
- ・ 複雑困難事例への対応力など、専門性が向上
- ・ 保健所による一貫した退院後支援体制を構築
- ・ 「にも包括」推進や医療機関等、関係機関との連携を強化

福岡市保健所開設 による精神保健体制の再編と効果（つづき）

市と区との関係の変化（「にも包括」推進における連携体制の強化）

市と区の連動改善

→ 保健所による統括機能により、不十分だった市と区の連動が改善

全市的課題の可視化

→ 各区の取組み状況や課題等を市全体で共有し、全市的に取り組むべき課題の整理

標準化と個別化の両立

→ 全市共通の方針の下で、各区の地域特性に応じたネットワーク会議運営を支援

フィードバック機能の強化

→ 市検討部会での協議結果を各区に共有し、継続的な改善サイクルを構築

現地視察・動画作成

1. 琵琶湖病院（令和7年8月19日）

- ・オープン・ダイアログ※の手法を用いた診察の見学（撮影不可）
- ・入院患者に対する地域移行支援の取組の現状と関係機関間の連携の実践例

2. 久留米市保健所（令和7年9月2日）

- ・精神措置権限の移譲を受けた中核市保健所の実状
- ・地域移行支援に関する自治体内の連携のあり方

3. 大津市保健所（1の視察に同席）

- ・地域移行促進のための大津市で動画を作成予定（事業班からも助言等支援）

（※オープン・ダイアログ：従来の入院や薬物中心の治療法とは異なり、患者と医療関係者が対等に対話する治療）

視察レポート動画

久留米市保健所

琵琶湖病院 & 大津市保健所

中間まとめ

1. 県型保健所 → 市町村支援
断らない、頼ってくれてありがとう、一緒に動く → 市町村も育つ
- 2 自治体内保健所⇔自治体内の関係部局
「にも包括」は「街づくり」（世田谷区）
全市的課題の可視化×標準化と個別化の両立 （福岡市）
- 3 精神科病院
病院にも「生活者としての患者」のイメージを共有する⇔行政・地域
- 4 中核市だからできること ～ほどよい規模感～
精神緊急事案 ⇒ 地域移行・地域定着 ⇒ 日々の暮らしまで一貫して関与

第82回 全国保健所長会総会 研究事業報告

中核市等保健所の特徴を踏まえた 地域保健事業の推進についての研究

分担事業者：岡本浩二(埼玉県川口市保健所)

令和7年度 協力事業者・助言者

分 担 事 業 者		
川口市保健所	所 長	岡本浩二
協 力 事 業 者		
旭川市保健所	所 長	山口 亮
福島市保健所	所 長	染谷 意
郡山市保健所	所 長（全国政令市衛生部局長会 会長市）	郡司 真理子
金沢市保健所	所 長	越田 理恵
金沢市保健所	医 長	折坂 聡美
吹田市保健所	所 長	松林 恵介
長崎市保健所	所 長	本村 克明
鹿児島市保健所	所 長（全国保健所長会政令市部会 会長）	新小田 雄一
助 言 者		
全国保健所長会 副会長	枚方市保健所 所長	白井 千香
県型保健所	長野県諏訪保健所 所長	小林 良清

中核市等保健所

【地域保健法 第五条】

- ・保健所は、都道府県、地方自治法の指定都市、中核市、
- ・その他の政令で定める市又は特別区が設置する。

【地域保健法施行令 第一条(保健所を設置する市)】

- ・ 地方自治法の指定都市
- ・ 地方自治法の中核市
- ・ 小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市及び四日市市

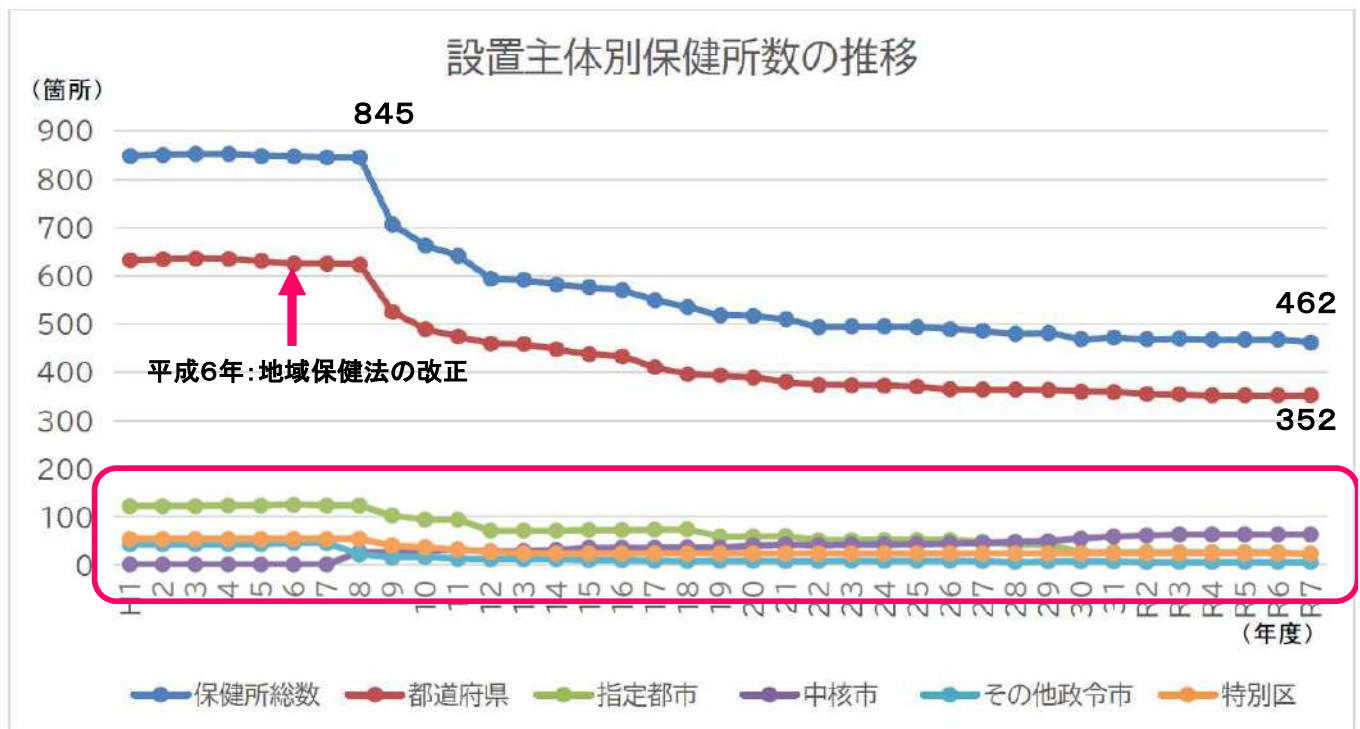
全国の保健所数

【令和 7 年 4 月 1 日現在】

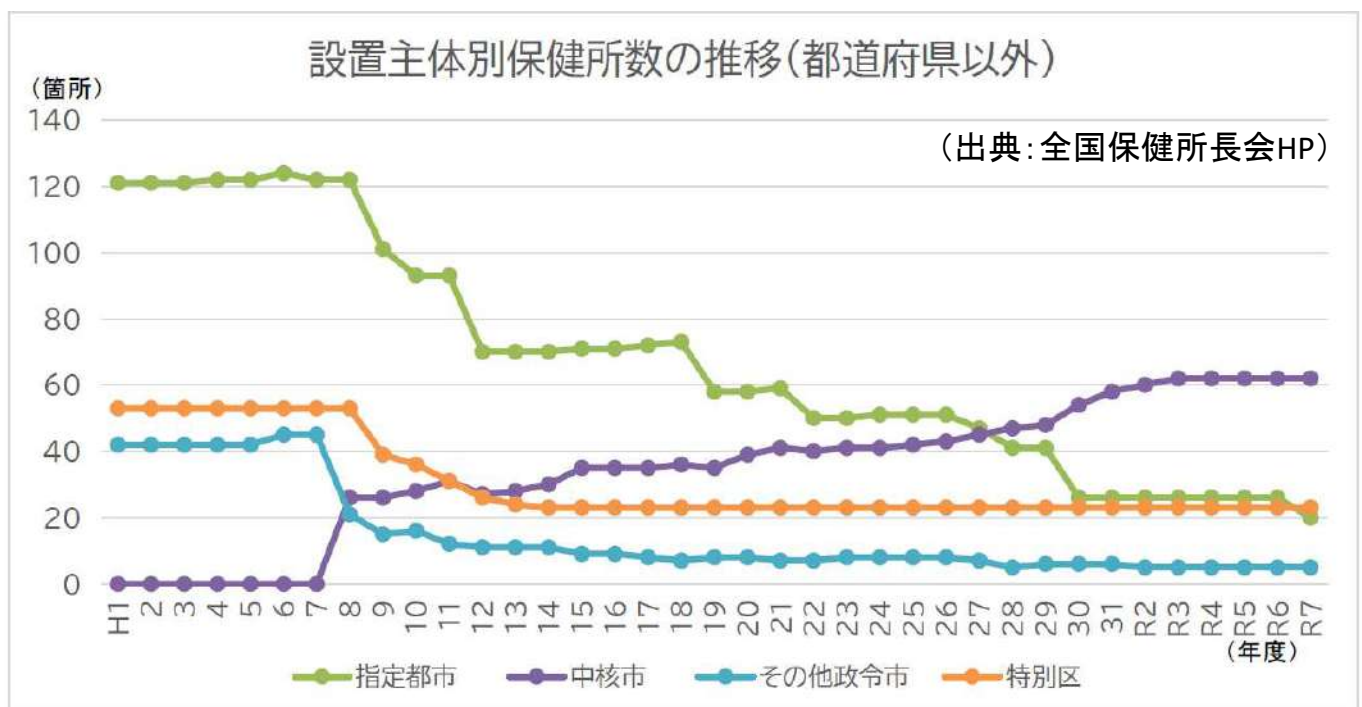
都道府県(47)	352
指定都市(20)	20
中核市(62)	62
保健所設置市(5)	5
(小樽、町田、藤沢、茅ヶ崎、四日市)	
特別区 (23)	23
計 (157)	462

= 令和7年4月現在 =

- # 保健所設置市数:67(中核市:62、その他:5)
- # 住民人口:計 約 2,400 万人(日本の人口の概ね 20%)
- # 現時点で中核市移行を検討している自治体数:12



(出典: 全国保健所長会HP)



【中核市移行を検討している市: 12市】(中核市市長会ホームページ)

つくば市、所沢市、春日部市、草加市、市川市、府中市、町田市、藤沢市、富士市、津市、四日市市、佐賀市

県(型保健所)と市型保健所

- 多様性に富む市型保健所
 - 法律により権限移譲されているもののほかに条例で権限が委譲されているものもある
 - 市の保健事業との関係性も多様
- 県庁(県型保健所)との関係も様々
 - 災害時の対応: 会議体、指揮命令、情報の流れ
 - 医療計画、地域医療構想への関与
 - 警察官通報対応
- 保健所長が孤立しやすい
 - 所内に医師が所長一人の保健所も多い
 - 都道府県の所長会議に参加していない保健所長もいる
- 国との情報等のやり取りが県庁等を介さないものがある
 - 厚労省と県庁等を介さないで直接情報のやり取りが行われるものもある
 - 県保健所・県庁を介して厚労省とやり取りが行われるものがある

市型保健所(長)の特徴と課題

- 特徴
 - 市の保健事業(市町村保健センター業務)に関する保健所(長)の関与と保健所事業との一体的実施
 - 健康づくり、検診、健診、母子保健、予防接種など
 - 市役所内の福祉部局や介護部局、教育委員会、消防との連携が容易
 - いわゆる本庁機能を有する
 - 予算編成
 - 議会対応
 - 報道対応
 - 人事対応
 - 首長との距離感の近さ
 - 住民との距離感の近さ
- 課題
 - 都道府県庁、県型保健所との連携
 - 中核市保健所間の連携
 - 専門職のポストやキャリアパスが限られるために確保・育成
 - 育成に関して都道府県の役割に期待

中核市等研究班の経緯

- 令和2年度～令和4年度

「中核市保健所の課題と可能性についての研究」

分担事業者: 豊中市保健所 松岡 太郎

- 令和5年度と令和6年度

「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: 金沢市保健所 越田 理恵

- 令和7年度～

「中核市等保健所の特徴を踏まえた地域保健事業の推進についての研究」

分担事業者: 川口市保健所 岡本 浩二

これまでの経緯

- 令和2年度から令和4年度の「中核市保健所の課題と可能性の研究」(松岡班)によって得られた知見と課題を汲み、令和5～6年度の「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」(越田班)では、中核市等保健所のメリットを活かす方策を検討した。
- 地方分権が進む中、中核市等保健所がなしうる事業展開とその方向性が、住民にとっても、当該市や都道府県の行政組織にとっても、有益となる様な提言に繋げることを試みてきた。
- しかし、67の中核市等保健所は、そのバックグラウンドや行政組織の中での位置づけ、保健所長をはじめとする職員の経験値や構成人数などはまちまちであり、画一的な“指針”や“あるべき姿”の提示は難しいことを再認識した。

松岡班の取組から見えてきたこと

- 3年連続して中核市保健所(62市)に対してアンケート調査を実施して現状の把握が行われた。
 - 保健所長の職階、保健センターの関係と市町村業務への関り
 - 市の他部署との関係
 - 新型コロナウイルス感染症対応(この3年間これに振り回された)
 - 専門職の都道府県との人事交流 など
- 首長や市役所他部局、議会との連携がとりやすい
- 専門職の確保・育成は課題
- 医療行政は都道府県の責務となっているが、在宅医療などの地域医療の確保のためには市保健所として一定の役割を果たすべきではないか
- 機構の在り方、事業運営の仕方、都道府県との関係性は多様である
- 好事例の共有を図り平準化を図るべきではないか

越田班の取組①

- 首長や住民との距離が近いこと、専門職のキャリアパスが限られていること、議会对応や報対対応、予算編成などは県型保健所にはない市保健所の独自の業務であることなど、中核市等保健所の特性を踏まえ、中核市等保健所のあり方を提言することを目的とした。
- 中核市等保健所(長)間の相互支援を目的に情報交換・共有を行うために「[中核市等保健所長メーリングリスト](#)」を令和5年9月に開設し、活発に意見交換等が行われた。また、メーリングリストの活用とその意義について解析を行った。
→中核市等保健所特有の課題について気軽に相談できる点や迅速な意見交換が可能なが評価された。

越田班の取組②

- 保健所長へのアンケート調査(令和6年度:回収率100%)
 - 市町村業務を所管していない保健所が複数存在すること
 - 母子保健については、保健所が所管している市が減少していること
 - 在宅医療については所管している保健所は4割程度であること
 - 議会での保健所長の答弁の有無や予算編成や人事への関与については、所長の職制の違いにより様々であること
 - 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所との連携
 - 感染症流行や大規模災害等の健康危機管理における中核市等保健所と都道府県/都道府県保健所との役割分担や、連携・協力等が明確になっていない保健所が多いこと
- 以上から保健所の業務範囲や所長の権限の範囲等は多様であるとともに、有する専門性や技術力が十分に活用されていない現状が見えてきたことから、保健所の機能の見直しの必要性が明らかになった

問3 市町村保健衛生事業との関係

問3-(1) 保健所が庁内で所管している業務



問3-(2) 業務担当部署と保健所*の関り

※ ; (1) の2~7の業務を所管していない9保健所 ~



問3-(3) 業務に対する保健所*の関り方の考え

※ ; (1) の2~7の業務を所管していない9保健所 ~



問3-(4) 業務を保健所*が主担当としている意義

※ ; (1) の2~7いずれかの業務を所管している58保健所 ~



問3-(5) 保健所*が主担当の業務に関する考え

※ ; (1) の2~7いずれかの業務を所管している58保健所 ~

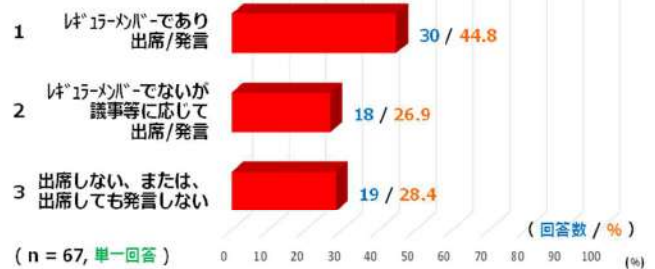


問4 本庁機能

問4-(1) 市議会本会議への保健所長の出席、答弁について



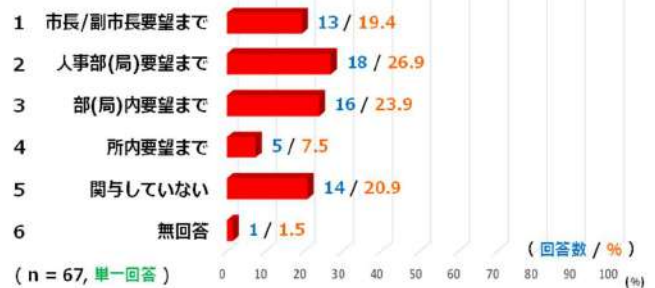
問4-(2) 市部(局)長会議への保健所長の出席、発言について



問4-(3) 保健所事業に関する予算要求への保健所長の関与



問4-(4) 保健所職員に関する人事への保健所長の関与



問5 中核市等保健所間での連携

問5-(1) 研修・勉強会の共同開催



問5-(2) 保健所事業の共同実施 (広報活動・イベント等)



問5-(4) 管理職の情報交換グループ (保健所長以外の部/次/課長等)



問5-(3) 職種間の情報交換グループ (専門職等)



問5-(5) 専門職等の人事交流



問6 都道府県/県型保健所間との連携

問6-(1) 都道府県/県型保健所の部課長/所長と
中核市等保健所長との定期的な意見交換



問6-(2) 災害時のDHEAT派遣体制



問6-(3) 災害時の他自治体からのDHEATや
応援保健師チーム等の受入れ体制



問6-(4) 災害時の都道府県保健医療福祉
調整本部へのリエゾン派遣



問6-(5) 感染症パンデミック時の
医療調整の基本体制(入院等)



越田班の取組③

・ 中核市等保健所間の連携強化のために中核市等保健所
が関係する3つの全国組織①全国政令市衛生部局長会
②政令市保健所長連絡協議会③全国保健所長会政令市部会
について、現状を資料等から整理し、そのあるべき姿を検討した
が、結論までには至らなかった。

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

考察と今後に繋げる提案

- 中核市等保健所間での相談先を担保するため、MLの必要性が示唆された。
- 中核市等保健所、保健所長が孤立せず、特徴を活かした保健所機能向上のため、連携協力の好事例等から提言へつなげる。
- 中核市等保健所の全国組織について今後わかりやすい組織の提案を行う。

令和7年度及び8年度の事業内容

1. 中核市等保健所長間の相互支援による全体の底上げ（メーリングリストの活用）
2. 市長部局や都道府県庁の中核市等保健所に対する視点や評価を踏まえた機能強化策や連携強化策の検討
3. メーリングリストやヒアリングを通じた好事例の収集と横展開
4. 都道府県と中核市等保健所の連携の推進
5. 中核市等保健所に関わる全国組織の在り方について、研究班としての見解の取りまとめ

事業内容 1

1. 中核市等保健所長間の相互支援による全体の底上げ（メーリングリストの活用）

令和5年度から運用をしている中核市等保健所長メーリングリストについて、昨年度の研究班により中核市等保健所特有の課題が相談できるなど高い評価が得られていることから、このメーリングリストを引き続き活用して、経験を有する保健所長から課題を提起した保健所長へ回答・助言することにより、当該保健所長を含め中核市等保健所（長）全体の底上げを図る。

→集計フォームを利用した集計の方法等について検討中

21

事業内容 2

2. 市長部局や都道府県庁の中核市等保健所に対する視点や評価を踏まえた機能強化策や連携強化策の検討

中核市等保健所の特徴や課題について、市長部局や都道府県庁からどのように認識されているかについて、インタビュー調査等を行い、市長部局や県庁本庁の評価や視点を今後の中核市等保健所の機能強化の参考とする。

→市長等へのパイロット的インタビュー調査について検討中

22

事業内容 3

3. メーリングリストやヒアリングを通じた好事例の収集と横展開

中核市等保健所の特徴を活かした事業や取り組みについて、メーリングリストやアンケート調査を活用して好事例の収集を行い、中核市等保健所機能の向上を図るために情報発信を行う。

→好事例の収集方法等の検討中

23

事業内容 4

4. 都道府県と中核市等保健所の連携

都道府県庁・県型保健所と中核市等保健所の連携について、現状や課題をメーリングリストを活用したアンケート調査などにより明らかにして、連携の推進に資する提言や好事例の紹介を行う。

→アンケート項目の検討中

24

5. 中核市等保健所に関わる全国組織の在り方について、研究班としての見解の取りまとめ

中核市等保健所が関係する3つの全国組織

- ①全国政令市衛生部局長会
- ②政令市保健所長連絡協議会
- ③全国保健所長会政令市部会

について、今までの研究班で議論・整理してきたことを踏まえて、あるべき姿について研究班としての見解をまとめる。

→今年度中に最終取りまとめを行う予定

25

令和7年度の実績

- ・第1回班会議(オンライン) 6月9日
- ・第2回班会議(オンライン) 7月8日
- ・第3回班会議(オンライン) 8月2日
- ・第4回班会議(オンライン) 9月3日
- ・第5回班会議(オンライン) 10月6日
- ・第6回班会議(対面) 10月29日

まとめ

- ・ これまでの研究班の取組
 - 松岡班(令和2～4): 課題調査・好事例共有
 - 越田班(令和5～6): ML開設・アンケート調査(回収率100%)
 - ・ これまでの取組で判明したこと
 - 中核市等保健所の特徴:
 - 市役所部局との連携が容易、首長・住民との距離が近い、
 - 本庁機能(予算・議会・報道・人事)
 - 課題:
 - 都道府県との連携不足、専門職の育成・確保、保健所長の孤立
 - ・ 令和7・8年度の事業内容
 - メーリングリスト活用による相互支援
 - 市長部局・県庁の視点を踏まえた機能強化
 - 好事例の収集と横展開
 - 都道府県との連携推進
 - 全国組織の在り方の検討
-

Ⅱ 会員協議

テーマ

「コロナを踏まえたこれからの感染症対策」

発表報告資料

静岡県感染症管理センターの活動

静岡県 健康福祉部 感染症管理センター・富士健康福祉センター
後藤 幹生

静岡県は、新型コロナウイルス感染症(以下コロナ)が5類感染症に移行するまでの約3年4か月間において、コロナの隔離期間中に死亡が報告された方の人口 10 万人あたりの人数が、少ない方から5番目の県であった。人口あたりの医師数・看護師数・病床数が少ない方から8番目前後の県でありながら、このように低い死亡者数に抑えられたのは、①県民全体の 3 回目コロナワクチンの高い接種率、②診療所での経口抗コロナ薬の高い処方率、③コロナ患者へのオール静岡での診療体制、④専門家集団によるクラスター発生施設への早期介入、そして、⑤しつこい広報による感染ステージや感染対策の周知と、県民のひたむきな協力であったと、筆者は考えている。

コロナ期間中から、次のパンデミックに備えるために感染症対応に特化した県の施設が必要との声が県医師会・県病院協会等、関係者からあがっていた。そこで、2021年秋から専門家の会議体で基本構想を策定し、23 年度から、三島市にある平成初期開設の県の健康増進施設を改修しながら、県庁の感染症対策課を移設して、静岡県感染症管理センター(以下センター)は始動した。

センターはその基本構想に基づき、以下の3つの役割を基本的なミッションとして活動している。(1)感染症の情報基盤構築、(2)感染症に対応できる人材養成、(3)感染症災害時の指令塔機能発揮。

(1)については、コロナ期間中に、県内の発生状況をリアルタイムに、時間軸、県内エリア、年齢階級等を選択して閲覧したり、数値データをダウンロードしたりして、医療従事者はじめ県民が使える形で情報提供できていなかった。また、保健所の電子化が進んでおらず、コロナ発生届の山を疫学調査や健康観察に使用するためには手打ちで入力するしかなかった。

そこで、2024 年 10 月に県の感染症発生動向調査のウェブサイトにはタブローソフトウェアを組み込み、発生届で報告される全感染症の 10 年分のデータを閲覧者が任意にグラフ化したり、オープンデータとしてダウンロードしたりできるようにした(通称:感染症発生状況見える化ダッシュボード)。また、25 年 9 月より、県保健所の感染症関連の帳票等、ほぼ全ての書類をファイルメーカーで電子化し、国の感染症サーベイランスシステム(NESID)のデータを取り込んで、結核のビジュアルや受診勧告書等に自動で反映されるようにした(通称:メイティスⅡ)。もちろん、このシステムは、新興感染症の発生届にも迅速に対応できる。通常時は、保健所間で様式が統一され共有も簡単になり、紙書類の管理から解放される。

(2)人材の養成については、コロナ期間中に、感染症対応に慣れていなかった高齢者施設等の福祉施設でクラスター(施設内集団感染)が多発し重症化や死亡につながったため、この対策が急務であった。センターでは2023年度から、県内の感染管理認定看護師らの強力な協力を受け、福祉施設の管理者、感染対策担当者、ケア実施者等の職種別にハイブリッド研修会を多数回開催している。

研修内容は、初年度は基本的な標準予防策の実践に重点を置いたが、オンラインでも県内の全施設・従事者のうち数%しか受講できない実情のため、2年度目からは、施設内研修・訓練や自己学習に資する研修にし、資料・動画の公開も加えた。

医療機関に対する研修等については、2024年度から県内の感染対策向上加算1病院を中心とした情報交換会とメーリングリストを開始し、各病院の感染管理チームの情報共有と連携の強化を進めている。耐性菌の発生届を県が覚知した際には、このメーリングリストで詳細を共有している。また、この加算を算定していない医療機関に対しても、ルーチンの院内感染対策と院内集団感染発生時の対応をスキルアップすることを目的に研修を行っている。

また、次の呼吸器感染症系パンデミックに備えて、2025年度、県内で ECMO 機を製造しているテルモ(株)と共催で、ECMO のセミナーを開催した。

(3)感染症災害時の指令塔機能については、他県の感染症対策担当課と同様に、県の感染症予防計画と新型インフルエンザ等対策行動計画を 2023 年度と 24 年度に策定し、それに基づき、病床確保や発熱外来開設等の医療措置協定を県内医療機関と締結し、コロナ期間中最大の需要にも対応できる体制を確保している。また、24 年度から、県内関係者の協力を得て新型インフルエンザ等感染症対応訓練として、実戦的な情報伝達訓練と患者搬送訓練を行っている。

コロナ期間中に施設内クラスターの制御に効果を発揮した、ふじのくに感染症専門医協働チームを平時版に再編し、保健所の相談役になっていただくとともに、自然災害時には静岡県 DICT (災害時感染制御チーム)として活動する体制を整えている。

静岡県感染症管理センターは、これからも、県民や関係者の御意見・御要望を取り入れ、新しい試みにも挑戦しながら、県民を感染症から正しく守る組織として活動していきたい。

後藤幹生 略歴

1964 年箕面市生まれ、1989 年京都大学医学部卒。小倉記念病院小児科、京大付属病院、静岡県立総合病院、NTT 九州病院、市立島田市民病院、市立岸和田市民病院を経て、2011 年静岡県に入庁。東部健康福祉センター、富士健康福祉センター、熱海健康福祉センターを経て、県庁疾病対策課に異動し、健康危機管理担当参事(コロナ対策)。2023 年より感染症管理センター、2025年富士保健所兼務。



静岡県感染症管理センターの 活動

開示すべきCOIはありません



静岡県
富士健康
福祉センター

静岡県 健康福祉部 感染症管理センター&
富士健康福祉センター

後藤 幹生

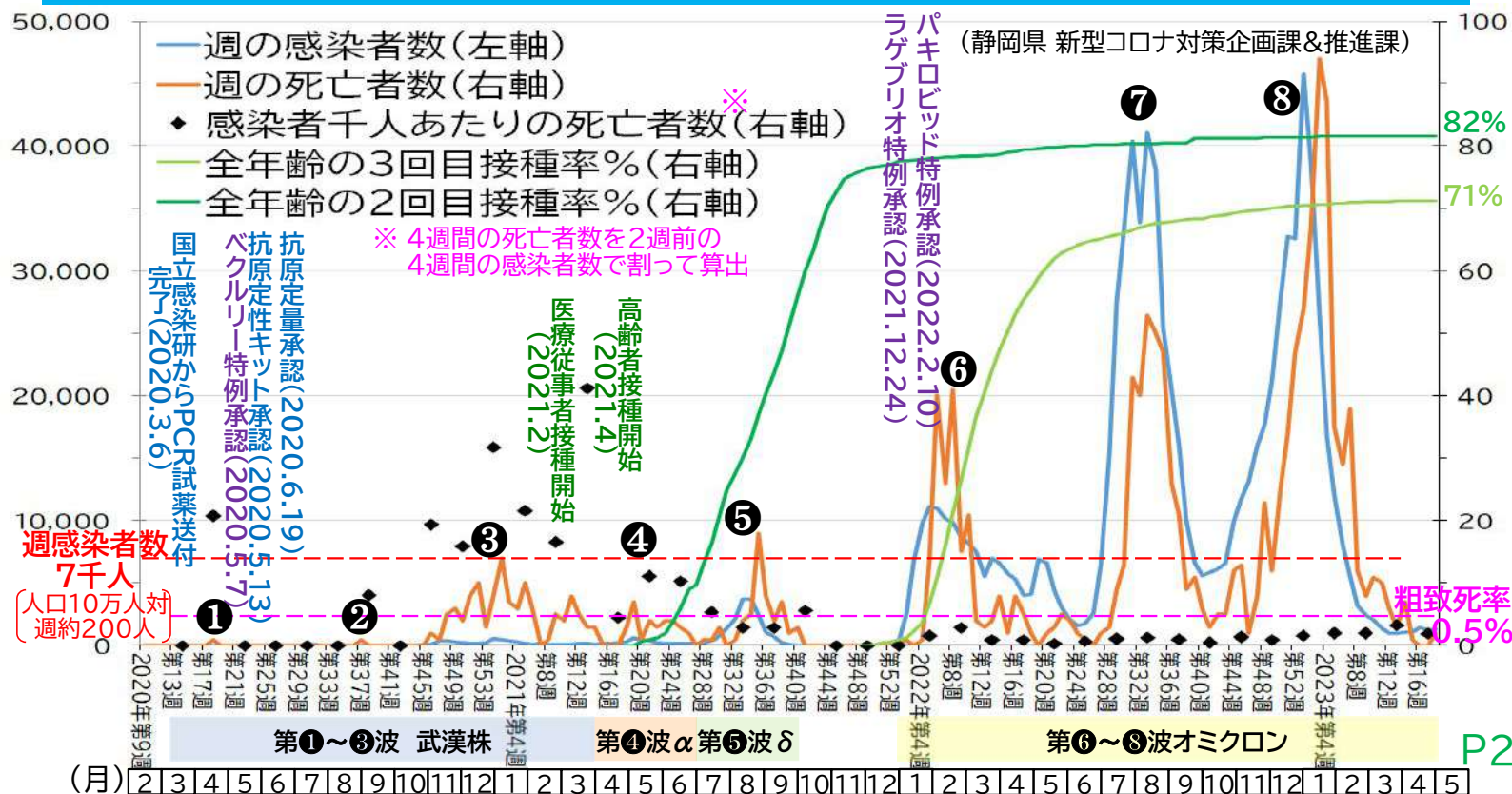
静岡県
感染症
管理センター



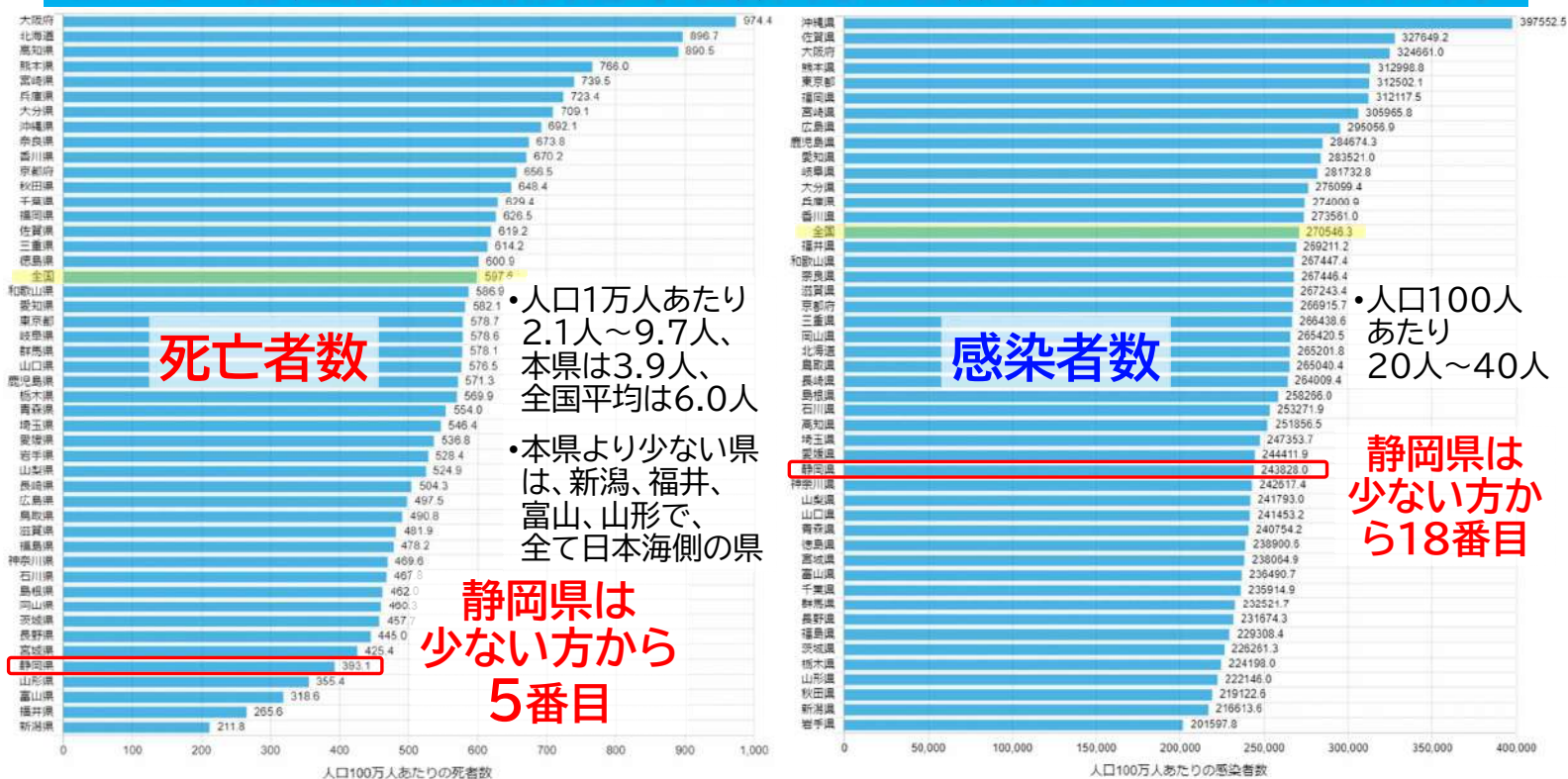
「生きる」を支える ～挑戦とスピード感あふれる仕事から～

静岡県健康福祉部

静岡県 コロナ5類感染症移行までの感染者数と死亡者数、粗致死率、接種率等



コロナ 都道府県別累計感染者数・死亡者数(人口100万人あたり)



(札幌医科大学医学部 附属フロンティア医学研究所 ゲノム医科学部門HPより、ともに2023年5月8日まで)

P3

静岡県はなぜ、人口あたりのコロナ死亡者が少なかったのか？

人口あたりの医師数・看護師数・病床数が少ない方から8番目位の県なのに...

演者の考える答え

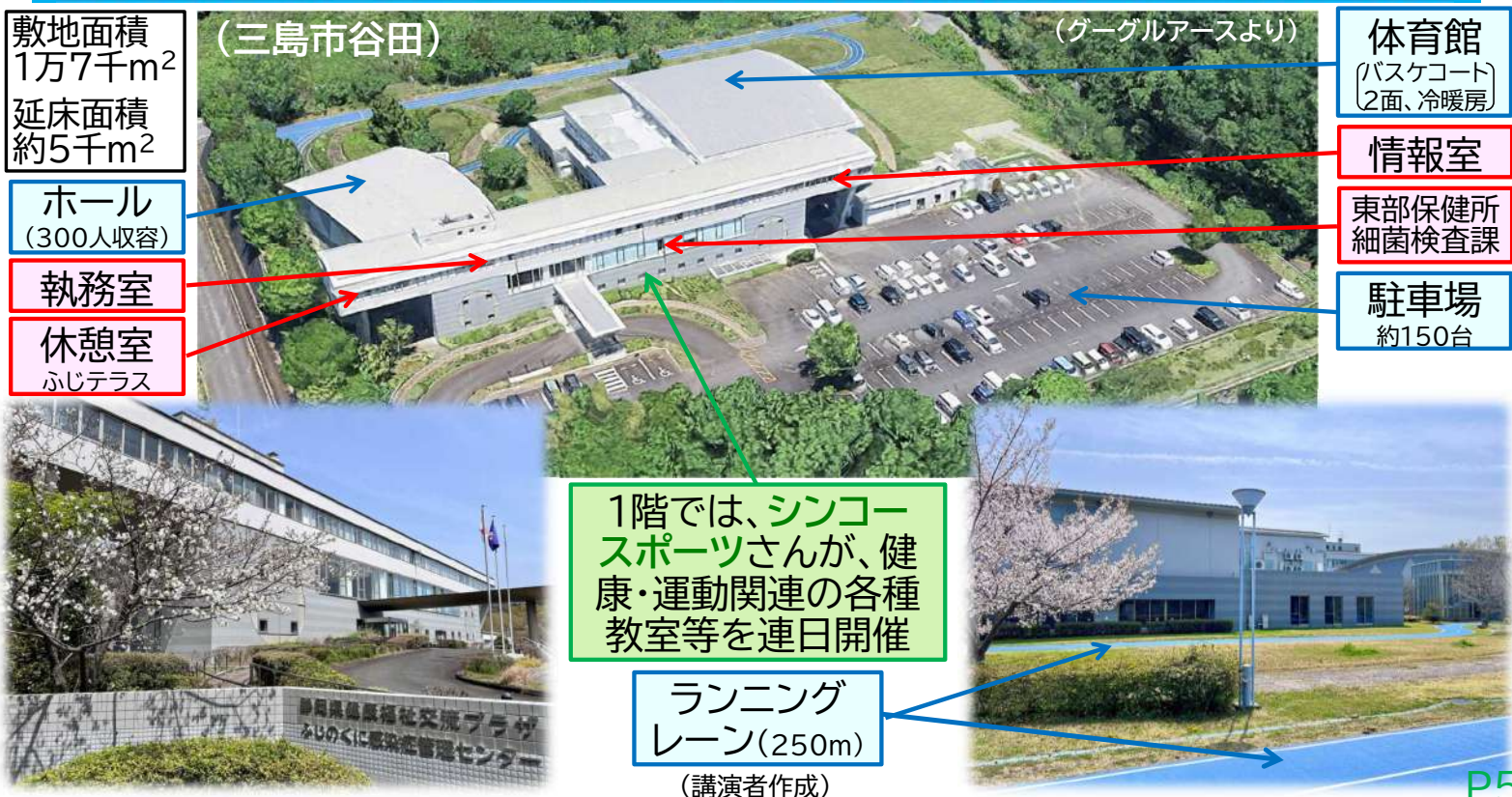
- ① 3回目までのコロナワクチンの高い接種率
- ② 診療所での経口抗コロナ薬の高い処方率
- ③ コロナ患者へのオール静岡での診療体制
- ④ FICT※によるクラスター発生施設への早期介入
- ⑤ しつこい広報による感染状況・対策の周知と県民の協力

※ ふじのくに
感染症専門医
協働チーム

(記者会見:約400回、ショート動画:約200本) (講演者作成)

P4

静岡県感染症管理センターの入る健康福祉交流プラザの概要



静岡県感染症管理センター開設の経緯

平成元年 (1989年)	県の健康増進施設、 静岡県総合健康センター の事業が開始 (総事業費 約38億円)
平成8年5月 (1996年)	静岡県総合健康センター 開設
	⋮
令和3年10月 (2021年)	コロナ禍中に、「県の感染症対応専門施設が必要」という県内関係者の声を受け、 静岡県感染症管理センター の設置を発表
令和3年12月	静岡県新型コロナウイルス対策専門家会議 のもとに、感染症管理センターの基本構想等を検討する 新興感染症対策検討部会 を設置
令和4年3月	4回の部会での協議を経て、 基本構想 を策定
令和5年3月	改修工事着工
令和5年4月 (2023年)	県健康福祉部感染症対策課が転入し、 感染症管理センター での執務を開始
令和6年2月	改修工事完了(総事業費 約7億円)
令和6年4月 (2024年)	県東部保健所細菌検査課が転入し、 感染症管理センター がフルオープン

(静岡県感染症管理センター基本構想 より一部引用)

P6

感染症災害 および 自然災害との複合災害への備え

感染症災害への備え

- 冷暖房を備えた体育館 ⇒ 大規模集団接種会場
- 約10室ある会議室等 ⇒ コールセンターや動員職員の執務室
- 300人収容のホール ⇒ 各種資器材等の備蓄用倉庫
- 県東部保健所細菌検査課⇒ PCR検査の実施

自然災害との複合災害への備え

- ◇冷暖房を備えた体育館は、三島市の指定緊急避難場所
- ◇自家発電設備は、約72時間発電可能
- ◇カセットボンベによるポータブル発電機2台保有
- ◇非常食(2,700日分)を備蓄
- ◇衛星電話を保有
- ◇NTTドコモ移動基地局車の設置予定地

(静岡県 感染症対策課)

P7

基本構想を踏まえた静岡県感染症管理センターの3つの役割

《○は、開設後2年間の主な実績》

(講演者作成)



(1) 感染症情報基盤の構築

- 県民向け感染症週報HPのダッシュボード表示による見える化
- 県保健所の感染症関連業務のDX化による効率化・省力化推進

(2) 感染症対応人材の養成

- 高齢者施設等従事者への研修強化、行動カード・動画等の公開
- 感染対策向上加算1病院等の連携体制・情報共有網の整備

(3) 感染症災害時の指令塔

- 県感染症予防計画策定と基づく協定で検査・外来・病床等確保
- 県新型インフル対策行動計画策定とパンデミック訓練実施

P8

(1)情報;「静岡県 感染症」で検索すると

静岡県感染症発生動向調査(静岡県感染症週報)

最新のIDWR(静岡県感染症週報)はこちら

静岡県 感染症

感染症発生状況見える化ダッシュボード

県民の皆様や医療機関の方々への情報発信や業務効率化の基盤となる情報プラットフォームのうち、「感染症発生状況見える化ダッシュボード」システムが完成し、令和6年10月1日から運用を開始しました。



従来の週報にダッシュボード機能を追加して電子化したものです。



- 先週1週間の県内での感染症発生状況の分かりやすいまとめを県HPに掲載
- 原則、毎週金曜日の午後2時頃に更新

(静岡県のホームページより)

P9

(1)情報;感染症発生状況見える化ダッシュボード(2024年10月~)

急性呼吸器感染症(ARI)の感染状況について

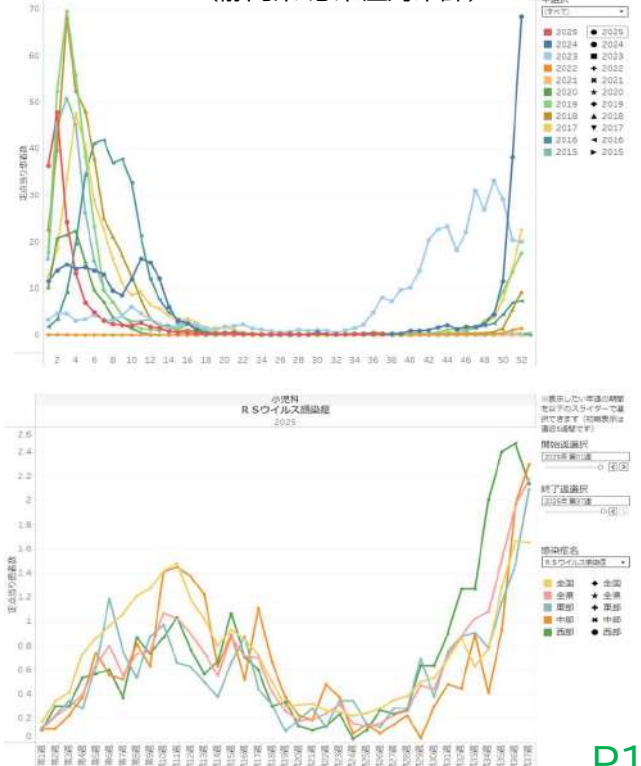
年次選択: 2023年第37週 年齢構成別報告数(県全体)



インフルエンザ報告者推移

2023年第37週までのデータに基づく

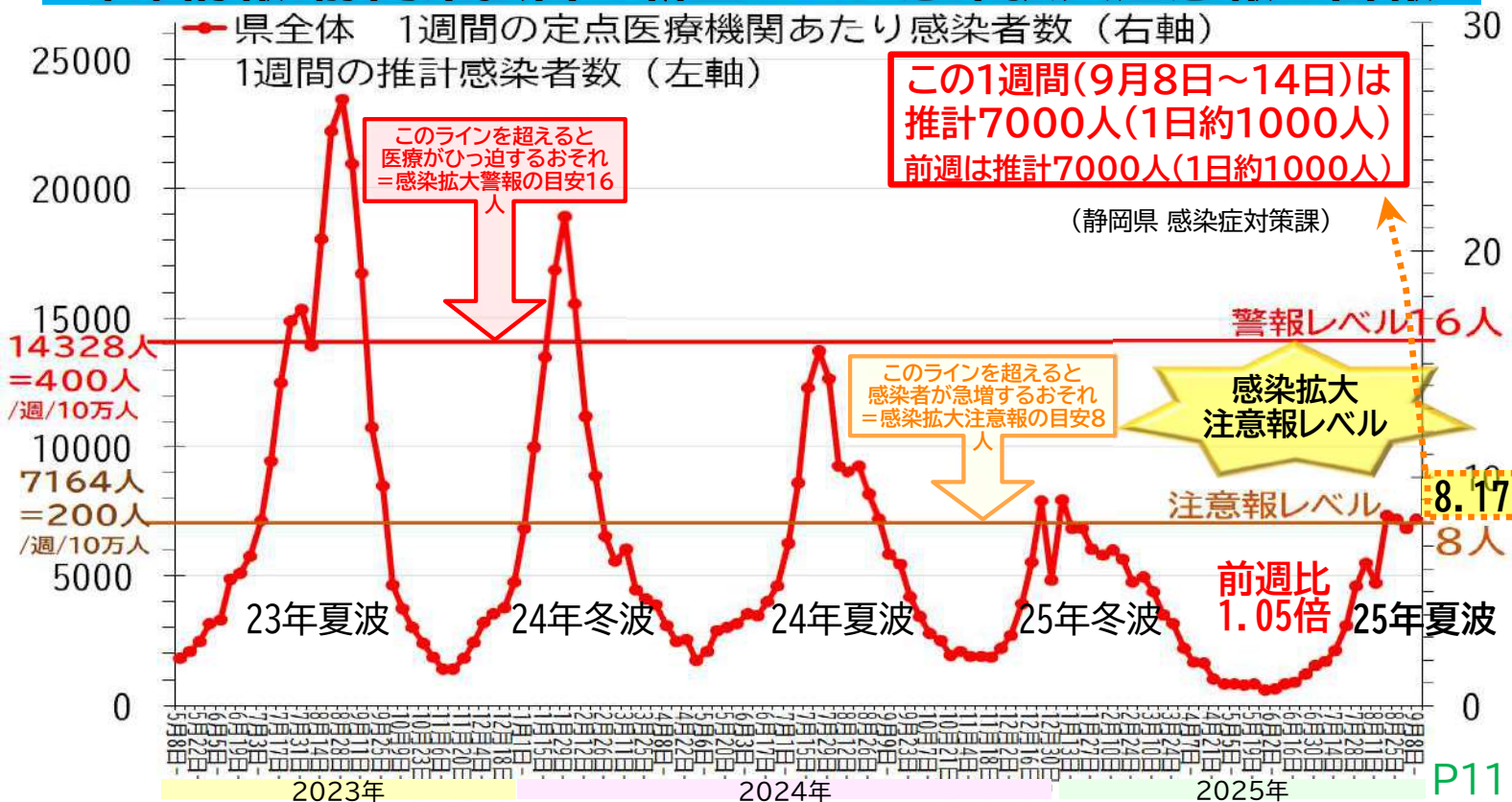
(静岡県 感染症対策課)



- タブローソフトウェアにより感染症発生状況を閲覧者がお好みにグラフ化
- 各感染症の県内発生数をオープンデータとして公開
- モジュールを感染症の流行に応じて追加可能

P10

(1)情報：静岡県独自の新型コロナ感染拡大注意報と警報



静岡県独自の新型コロナ注意報・警報 感染拡大警報

(2023夏の波)8/4～17, 8/25～9/28 (計7週間)
(2024冬の波)2/2～21 (計3週間)
(2024夏の波、2025冬の波)警報なし

感染拡大注意報

(2023夏の波)7/14～8/3, 8/18～24, 9/29～10/12 (計6週間)
(2024冬の波)1/19～2/1, 2/22～3/7 (計4週間)
(2024夏の波)7/19～9/19 (計9週間)
(2025冬の波)1/9～1/23 (計2週間)
(2025夏の波)8/29～9/11, 9/19～



(静岡県 感染症対策課)

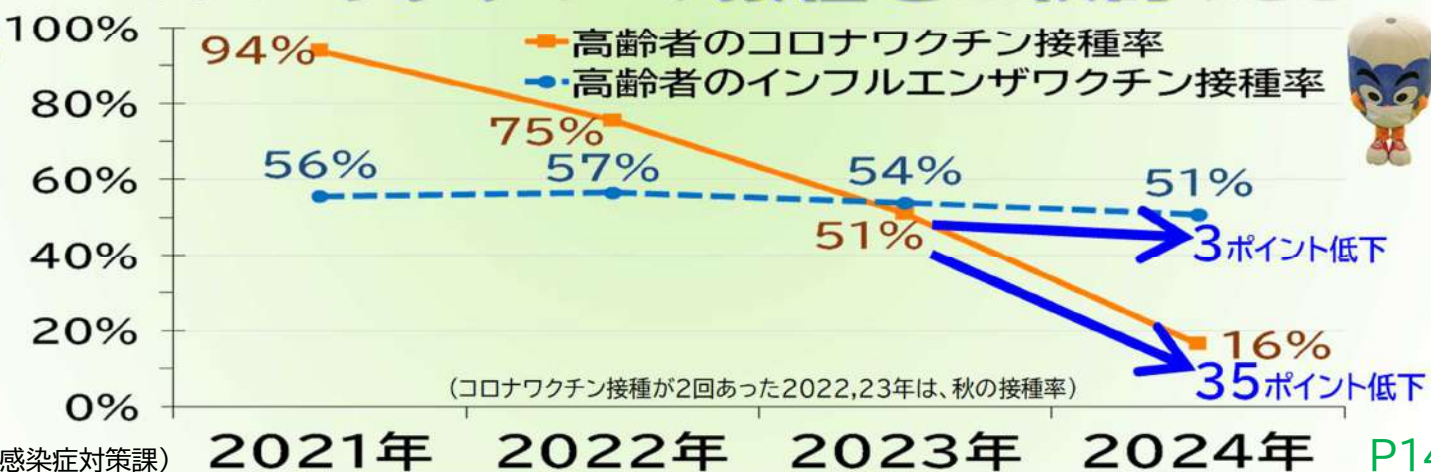
P12

県内コロナ感染拡大注意報 発令中

あらためて4つのお願い

1. **医療機関や高齢者施設**の受診や訪問時は、**できるだけマスク着用**を！
(静岡県 感染症対策課)
2. **体調に少しでも違和感（特にのど、鼻）**がある時は、**人と会うときにマスク着用**を！
3. 急に**症状（咳・熱・のど痛）**が出たときは、**学校や仕事を早めに休んで療養**を！
4. 人が集まる所では、**換気と咳エチケット**（咳くしゃみが出る時は**口鼻をおおう**）を！

県内は昨秋，コロナワクチンもインフルエンザワクチンも**高齢者の接種率が低下**しました
昨年末～今年正月のような，**インフルエンザとコロナの同時流行**による医療の負担を減らすためにも，**両ワクチンの接種をご検討**ください



(1)情報;耐性菌届出時に医療機関への迅速な情報提供

VRE

届出患者番号	届出週	診断日	年代	菌種名	耐性遺伝子 #	管轄保健所	備考
1	10	2月28日	60	Enterococcus faecium	VanA	熱海	
2	12	3月13日	90	Enterococcus faecium		東部	
3	12	3月17日	80	Enterococcus faecium	VanA	西部	
4	17	4月19日	80	Enterococcus faecium		東部	
5	24	6月7日	80	Enterococcus faecium		熱海	
6							
7							
8							
9							
10							
11							
...							

- このシートで、感染対策向上加算1の病院メーリングリストに、届出翌週に情報提供

VanA・VanB・VanC・その他()

CRE

届出患者番号	届出週	診断日	年代	菌種名	CP遺伝子 \$	管轄保健所	備考
1	7	2月10日	90	Klebsiella aerogenes	陰性	静岡市	
2	8	2月17日	90	Enterobacter cloacae	NDM型	浜松市	
3	14	3月31日	80	Enterobacter cloacae	陰性	浜松市	
4	15	4月11日	70	Klebsiella pneumoniae		東部	
5	23	6月3日	70	Klebsiella pneumoniae	IMP型	東部	
6	26	6月25日	60	Citrobacter freundii	IMP型	東部	
7	31	7月28日	20	Klebsiella pneumoniae	陰性	静岡市	
8	33	8月14日	50	Escherichia coli		東部	
9	38	9月17日	80	Klebsiella aerogenes		西部	
10							
11							
...							

(静岡県 感染症対策課) \$ IMP型・NDM型・KPC型・OXA-48型・その他()

P15

(1)情報;保健所の感染症情報共有システム(2025年9月~)

- ファイルメーカーで、県保健所の感染症関連書類をほぼすべて電子化
- NESID(感染症サーベイランスシステム)の発生届のデータを取り込み、結核の勧告書やビジュアル、健康観察票等に反映(新興感染症にも迅速対応可)
- 様式の統一と共有が進み、紙書類の管理も不要

The image displays three screenshots of the Metis system interface. The left screenshot shows a patient list with columns for patient ID, name, date of birth, and other details. The middle screenshot shows a search result for a specific patient, displaying their medical history and current status. The right screenshot shows a document template for a patient's infection control record, including fields for patient information, diagnosis, and treatment.

P16

(2)人材;福祉・介護施設従事者向けの感染症対策研修(2023年～)

年度	対象者	開催回数	テーマ	講師/スタッフ等	参加人数/施設数
2023	全従事者	6回	●施設で知っておきたい感染症法と対応、感染症対策上の行動制限措置と人権 ●感染症対策の 基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> すべてハイブリッド開催 受講者に修了証を発行 	2,300人 516施設
	施設管理者	3回	●感染症対応に適したBCP ●リスクマネジメントを含む 集団感染への対応		
	感染対策担当者	3回	●施設で注意すべき感染症対策 ●標準予防策、 集団感染への対応		
	ケア実施者	6回	●標準予防策、 個人防護具 の取扱い、早期発見、経過観察 ●感染対策の演習(手指消毒、PPE脱着)		
2024	施設管理者	1回	●感染症法と人権 ●リスクマネジメントを含む 集団感染への対応 ●平時からのリスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理認定看護師 感染症専門医 DMAT医師 県行政保健師、行政医師等 	881人 329施設
	全従事者	3回	●感染症対応訓練を実施するための準備とポイント ●感染症対応訓練(グループ演習)		
	感染対策担当者等	3回	●施設内学習資料の使い方 ●グループ演習(手指衛生、PPE着脱、感染高リスク場面)		
2025	施設管理者	1回	●県内感染症発生動向とワクチン接種 ●施設内 集団感染事例 ●感染症発生時の リスクマネジメント ●行政からの説明	<ul style="list-style-type: none"> 3年間でのべ約1200施設から約3800人が参加 	664人 336施設 (速報値)
	感染対策担当者等	3回	●感染症対応訓練を実施するための準備とポイント ●感染症対応訓練(グループ演習) ●自施設の 訓練計画策定 (グループ演習)		
	感染対策担当者等	3回	●施設内学習資料の使い方 ●グループ演習(手指衛生、PPE着脱) ●施設内研修資料を活用した模擬研修		

(静岡県 感染症対策課)

P17

(2)人材;「静岡県 感染症 研修」で検索すると

福祉施設向けの感染症対策コンテンツを県ホームページに掲載！

令和6年4月1日から、介護施設・事業所等における感染症対策の研修及び訓練の実施、業務継続計画の策定が義務づけられました。

県では、施設内での研修や訓練の積み重ねが出来るよう、その一助となる感染症対応訓練ツール及び施設内研修資料等を作成しました。施設内の訓練・研修にぜひ御活用ください。

・感染症対策に関する施設内研修や、自己学習に役立つ資料や動画を県HPに公開中

静岡県 感染症 研修

New !!

01 研修資料

①基礎資料

・施設における感染対策について
※読み原稿付きの資料あり

②高感染リスク場面別資料

(1)オムツ交換・排泄介助場面
(2)食事介助場面 (3)口腔ケア場面
(4)入浴介助場面 (5)環境衛生
※各場面ごと研修資料とチェックリストあり



02 訓練資料

①福祉施設向け感染症対応訓練ツール

②福祉施設向けアクションカード

(1)全体版 (2)ケア実践者用
(3)管理者用 (4)事務担当者用
(5)感染対策担当者用



New !!

03 自己学習用動画

①個人防護具の着脱

・ガウン編
・エプロン編

③オムツ交換場面

④食事介助場面

②手指衛生

・流水下での手洗い
・アルコール消毒

⑤口腔ケア場面



(静岡県感染症対策課のホームページより)

P18

(2)人材;医療機関従事者向けの感染症対策研修(2024年~)

年度	対象者	開催回数	テーマ	講師/スタッフ等	参加人数/施設数
2024	感染対策向上加算 医療機関 情報交換会	1回	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度介護報酬改定に伴う高齢者施設との連携 薬剤耐性菌対策(薬剤耐性菌検出事例への具体的対応や抗菌薬適正使用の取組など) 院内での新興感染症を見据えた訓練 行政からの説明(情報プラットフォーム、県主催の研修や訓練の実施状況、メーリングリストの設置) 	各テーマについて、発表したい医療機関の感染管理チームの代表者が発表	242人 63病院 (加算1:全35病院 加算2:8/17 加算3:20/50) 9保健所
	感染対策向上加算 未算定医療機関 向け研修	3回	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策の基本とよくある対策の誤り 院内ラウンドでの視点 感染症発生想定訓練(グループ演習) 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理認定看護師 感染症専門医 DMAT医師 	191人 (診療所も含む) 25病院 (未算定73病院中)
2025	感染対策向上加算 医療機関 情報交換会	1回	テーマ(アンケートで要望の多いもの)+行政説明	参加各医療機関	これから開催
	感染対策向上加算 未算定医療機関 向け研修	3回	検討中 <div> ・ECMOセミナーはリアル開催 ・他はウェブ開催 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 感染症専門医 DMAT医師 	これから開催
	ECMOセミナー	1回	<ul style="list-style-type: none"> コロナ時のECMOにおける工夫 感染症パンデミックに備えるECMO～臨床工学技士と共に支える多職種連携と技術革新～ ICUにおけるECMOの適用について ECMO実機操作等の体験 	<ul style="list-style-type: none"> 集中治療医 心臓血管外科医 臨床工学技士 	19人 14病院

(静岡県 感染症対策課)

P19

(3)指令塔;医療措置協定の締結(県感染症予防計画の目標達成状況)①

(静岡県 感染症対策課)

(2025年9月1日時点)

項目	時期	内容	数値目標	実績値	達成度(青は達成)
病床	流行初期	確保病床数	414床 (56機関)	421床 (53機関)	102%
	流行初期以降		747床 (72機関)	763床 (76機関)	102%
発熱外来	流行初期	協定締結 医療機関数	760機関	690機関※	91%
	流行初期以降		930機関	1,039機関	112%
自宅療養者等 への医療提供	流行初期以降	病院・診療所数	570機関	714機関	125%
		薬局数	810機関	1,513機関	189%
		訪問看護事業所数	120機関	95機関	79%
後方支援	流行初期以降	医療機関数	110機関	116機関	106%
人材派遣	流行初期以降	医師数	60人	145人	242%
		看護師数	80人	172人	215%

※ 協定締結医療機関計で1日18,158人の外来診療体制を確保(新型コロナ時最大診療数は1日14,096人) P20

(3)司令塔;2024年度 新型インフルエンザ対応訓練

情報伝達訓練

- 日時 2024年10月7日(月)15時～17時
- 参加機関(73病院・11団体)
 - 感染症指定医療機関(9病院)
 - 第一種協定指定医療機関(64病院)
 - 県病院協会、県医師会、県内9保健所
- 訓練内容(厚労大臣の新型インフルエンザ 公表直後の時点)
 - ・厚労大臣の新型インフルエンザ 公表を受けて、**感染症管理センター**から情報共有の会議開催をメール伝達
 - ・『**第1回 新型インフルエンザ(H5N1)に係る関係医療機関等連絡調整会議**』をウェブ開催(会議参加者 約100名)

疑い患者移送訓練

- 日時 2024年10月10日(木)13時～16時
- 参加機関(約40機関・約80名)
 - 中部保健所、島田市立総合医療センター
 - 県環境衛生科学研究所(参加者約40名)
 - ※視察者…37名(病院ICN、IHEAT、保健所職員、他)
- 訓練内容(県内初発の疑い患者発生時の時点)
 - ・保健所職員が患者へ電話で積極的疫学調査
 - ・感染症指定医療機関へ**保健所搬送車でインレタ収容の患者を搬送**、搬入時についてで患者を被覆
 - ・同医療センター感染症病棟にて患者受入、検体採取等
 - ・環境衛生科学研究所へ検体搬送、検査結果連絡 他

会議訓練の風景
(感染症管理センター内 情報センター)

島田市立総合医療センターへ搬入
(防護服着用は保健所職員)

静岡県 新型インフル 訓練

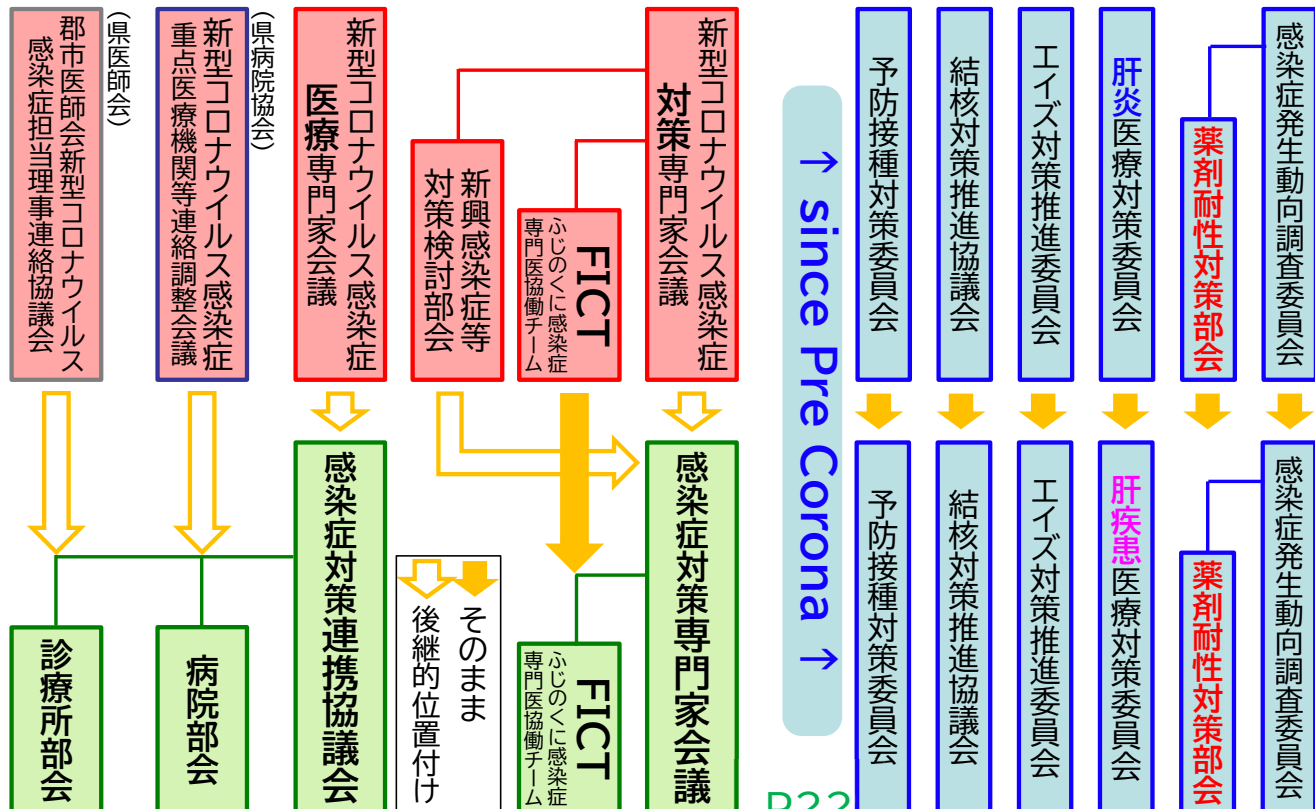
(静岡県 感染症対策課)

P21

(3)司令塔;静岡県感染症管理センターが所管・関係する会議体

With
Corona
2020～23

Post
Corona
2023～



P22

(3)司令塔;FICT(ふじのくに感染症専門医協働チーム)とは

設置	2020年5月
メンバー	コアメンバー21人(集中治療、救急、感染症、小児・周産期、精神等の専門医とDMAT隊員) 協力メンバー172人(コアメンバー所属病院のICTやDMAT隊員等)
主な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等で発生したクラスターに対し、感染対策や対策本部立上げ、情報収集・活用方法等を助言するため、保健所の要請に基づき施設へ派遣 ・ほぼ毎週、30分間程度の情報交換ウェブ会議に参加
実績	2022年3月までの間に、 実172施設に対し、のべ385回、のべ894人のFICTメンバーが活動



再設置	2024年7月
メンバー	コアメンバー13人(感染症内科、小児感染症の専門医とDMAT隊員)
主な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等での集団感染等、感染症に対する保健所からの相談に対応 ・メーリングリストで情報共有、年1回の情報交換ウェブ会議に参加 ・自然災害で避難所が開設した際は、静岡県DICT※として活動

※ 災害時感染制御支援チーム

P23

まとめ

1. 静岡県感染症管理センターは、コロナ禍中に、**次のパンデミックに備えるために感染症対応に特化した県施設**が必要との関係者の要請を受け、専門家部会による基本構想を踏まえて、2023年度より始動しました。
2. 当センターは、**情報発信・人材養成・司令塔機能を3本柱**として、「感染症から県民を守る」施策や事業を進めています。
3. 当センターは、2年半の活動で、静岡県独自の取組として、
 - ① 感染症発生動向の見える化
 - ② 保健所の感染症情報の電子化
 - ③ 福祉施設の感染症対応研修・学習の習慣化
 - ④ 医療機関の感染症情報ネットワークの強化
 等の具体化を実現しました。

(講演者作成) P24

米国 CDC ガイドラインの最新情報

浜松市感染症対策調整監

浜松医療センター感染症管理特別顧問

矢野邦夫

本講演では、米国 CDC が 2024 年に公表した「医療現場における病原体伝播予防のためのガイドライン草案」を中心に、最新の感染制御の潮流を概観し、今後の我が国の公衆衛生と医療現場に与える影響について論じます。特に、飛沫感染と空気感染の概念が大きく見直されつつある現状を整理し、WHO による用語統一の試みや、感染性呼吸器粒子 (IRP: infectious respiratory particle) の概念を踏まえた新しい理解を紹介いたします。従来、飛沫感染と空気感染という二分法で説明されてきた呼吸器感染症の伝播経路は、COVID-19 を契機にその不十分さが指摘され、粒子サイズが連続的に存在することを前提とした新しい枠組みへと移行しつつあります。この知見は、空気管理の重要性を改めて強調するものであり、空気を介した伝播を制御するうえで換気が基本かつ最も効果的な対策であることを示しています。

また、CDC が提示する「制御のヒエラルキー (Hierarchy of Controls)」の概念を感染制御に応用する視点を取り上げます。従来、感染対策は標準予防策や接触・飛沫・空気予防策といった行動基盤の介入に重きが置かれてきましたが、行動変容に依存する運営的制御には限界があることが明らかです。むしろ、換気や安全器材の導入といった工学的制御、さらには危険の排除や置換といった上位の階層的介入をいかに実現するかが今後の焦点となります。例えば、N95 マスクの適切な着用が換気の必要性を代替しないように、複数のレイヤーを組み合わせることが現実的かつ効果的な戦略であると強調されます。

さらに、介護施設における多剤耐性菌対策の最新動向についても取り上げます。CDC は 2024 年ガイドライン草案において、従来の接触予防策の一律適用が入居者の QOL を損なう可能性を指摘し、「強化バリア予防策」という新しい枠組みを提案しています。これは、居住者全員に対して標準予防策を徹底しつつ、感染や保菌が判明した場合でも、必要以上の隔離を行わず、生活の質を保ちながらリスクに応じてガウンや手袋を使用するという柔軟な戦略です。この考え方は、医療と生活の境界領域にある介護施設の特殊性に配慮したものであり、わが国の高齢化社会においても極めて示唆に富んでいます。

加えて、季節性インフルエンザに対する予防接種の最新の知見にも触れます。米国の ACIP(予防接種諮問委員会)は 2025-26 シーズンの推奨において、従来の不活化ワクチンに加え、鼻噴霧型生ワクチンの使用拡大や、チメロサルを含まない単回投与製剤の推奨など、新たな方針を示しました。2010 年代以降、インフルエンザワクチンは毎年米国内で数百万人の発症を予防し、数万人規模の入院・死亡を回避してきたことが報告されており、その効果は明確です。さらに、妊婦や高齢者といったハイリスク群においても、全妊娠期間を通じて安全かつ有効であることが再確認されています。わが国においても、インフルエンザは COVID-19 と並ぶ呼吸器感染症対策の柱であり、ワクチン接種による重症化予防は公衆衛生上欠かせません。今後は、接種対象の拡大や接種方法の多様化を視野に入れ、地域社会での普及と理解促進が重要となるでしょう。

COVID-19 の経験は、従来のガイドラインが臨床現場で十分に役立ったとは言えず、科学的知見と現場の対応との間に乖離が生じうることを示しました。WHO や CDC が用語整理やガイドライン改訂を進める一方で、現場は常に新しい知見を取り入れ、柔軟に適応していく必要があります。そのためには、感染制御に関する国際的な議論を積極的に参照しつつ、地域の実情に即した形で翻案・実装していくことが求められます。

感染制御の本質的な課題は「人を守るために人の行動に依存する部分が大い」という点にあります。手指衛生の遵守率が長年にわたり十分に向上しない現実、その象徴的な例です。だからこそ、運営的制御にとどまらず、工学的・構造的介入を取り入れた多層的アプローチが不可欠です。本講演を通じて、飛沫感染と空気感染という従来の枠組みを超えた新しい感染伝播の理解、階層的制御の重要性、介護施設における新しい戦略、そしてインフルエンザワクチンを含む予防接種の最新知見を共有し、保健所が地域の感染症対策を牽引するための実践的な視座を提示したいと考えております。

矢野邦夫 (やの くにお)

浜松市感染症対策調整監、浜松医療センター感染症管理特別顧問

略歴

1981 年 3 月	名古屋大学医学部卒業
1981 年 4 月	名古屋掖済会病院
1987 年 7 月	名古屋第二赤十字病院
1988 年 7 月	名古屋大学 第一内科
1989 年 12 月	米国フレッドハッチンソン癌研究所
1993 年 4 月	浜松医療センター
1996 年 7 月	米国ワシントン州立大学感染症科 エイズ臨床短期留学 米国エイズトレーニングセンター臨床研修終了
1997 年 4 月	浜松医療センター 感染症内科部長
1997 年 7 月	同上 衛生管理室長
2008 年 7 月	同上 副院長
2020 年 4 月	同上 院長補佐
2021 年 4 月	浜松市感染症対策調整監・浜松市感染症情報センター長(現職) 浜松医療センター感染症管理特別顧問(現職)
2023 年 4 月	浜松市立看護専門学校長(現職)

医学博士 ICD 感染症専門医・指導医 抗菌化学療法指導医

日本内科学会認定医

日本エイズ学会 認定指導医

日本感染症学会、日本環境感染学会、評議員

産業医

著書 うっかりやりがちな新型コロナ感染対策の間違い 15(ヴァンメディカル)、感染対策総合マニュアル(メディカ出版)、ねころんで読める CDC ガイドライン(メディカ出版)、もっと寝ころんで読める CDC ガイドライン(メディカ出版)、エビデンスに基づいた抗菌薬適正使用マニュアル(メディカ出版)、エビデンスに基づく院内感染対策のための現在の常識(永井書店)、感染制御の授業—30日間基本マスター(ヴァンメディカル)、日常生活における感染予防ガイド(日本医学館)、造血幹細胞移植のための感染対策ガイド(日本医学館)、院内感染対策ガイド(日本医学館)、HIV マニュアル(日本医学館)など

米国CDCガイドラインの最新情報

浜松市感染症対策調整監
浜松医療センター感染症管理特別顧問

矢野邦夫

1

昔は大流行したが、今はまったく使われない完全な死語



チョコベリ

「超ベリーバッド」の略。1990年代後半のギャル語



ナウい

「今風でカッコいい」という意味。1970～80年代に大流行



アベック

「カップル」の意味。昭和中期までは普通に使われていた



ハイカラ

「洋風でしゃれた」の意味。大正・昭和初期に流行



イカす

「かっこいい!」の意味



バッチゲー

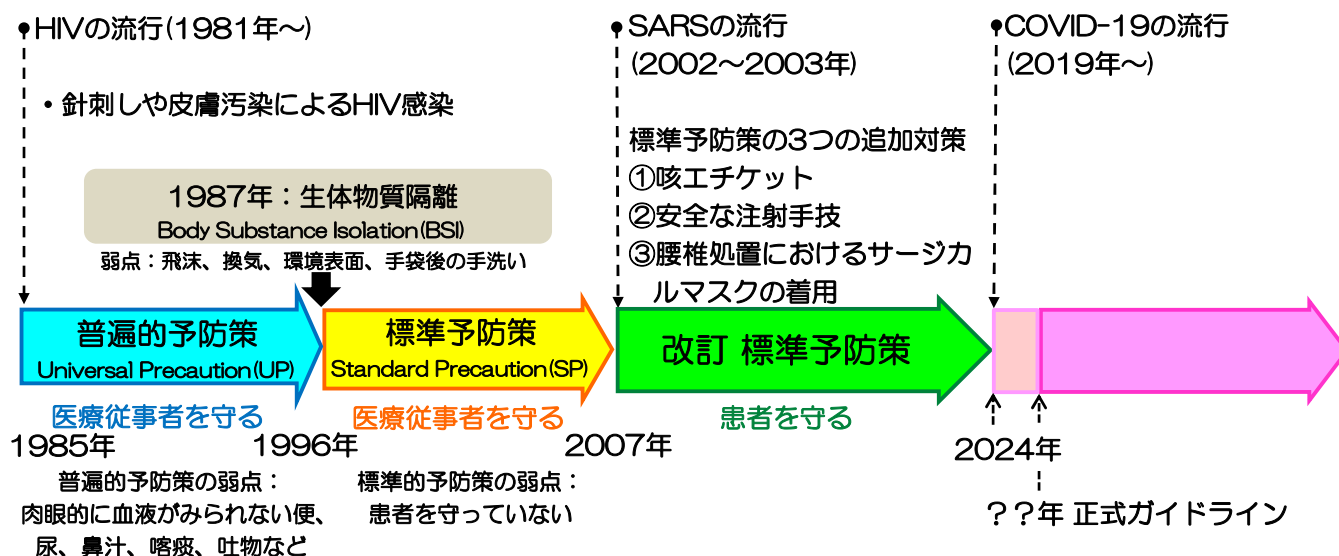
「完璧!最高!」という意味。1980年代の若者言葉

メッセージ

飛沫感染と空気感染は死語になる！

3

隔離予防策ガイドラインの歴史



CDC. 2024 Guideline to prevent transmission of pathogens in healthcare settings. <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/DRAFT-2024-Guideline-to-Prevent-Transmission-of-Pathogens-2023-10-23-508.pdf> (Accessed March 20, 2024)

AAC. Update on the pathogen draft update to the guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings <https://www.aacnurses.org/safetyandquality/2024/03/20/2024-guideline-to-prevent-transmission-of-pathogens-in-healthcare-settings/> (Accessed March 20, 2024)

CDC. 2007 Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-2007-guidelines-H.pdf>.

CDC. History of Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/en/updates/isolation-announcements/history.html>

4

特に紹介したい内容

- 空気を介する伝播

⇒WHO. 空気介して伝播する病原体の用語提案に関する世界技術協議報告書

<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>

- ハザード対策の階層構造

⇒CDC. 制御のヒエラルキー

<https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

- 介護施設における多剤耐性菌対策

⇒CDC. 多剤耐性菌の拡散防止のための介護施設における個人防護具の使用

<https://www.cdc.gov/long-term-care-facilities/hcp/prevent-mdro/ppe.html>

5
演者作成

特に紹介したい内容

- 空気を介する伝播

⇒WHO. 空気介して伝播する病原体の用語提案に関する世界技術協議報告書

<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>

- ハザード対策の階層構造

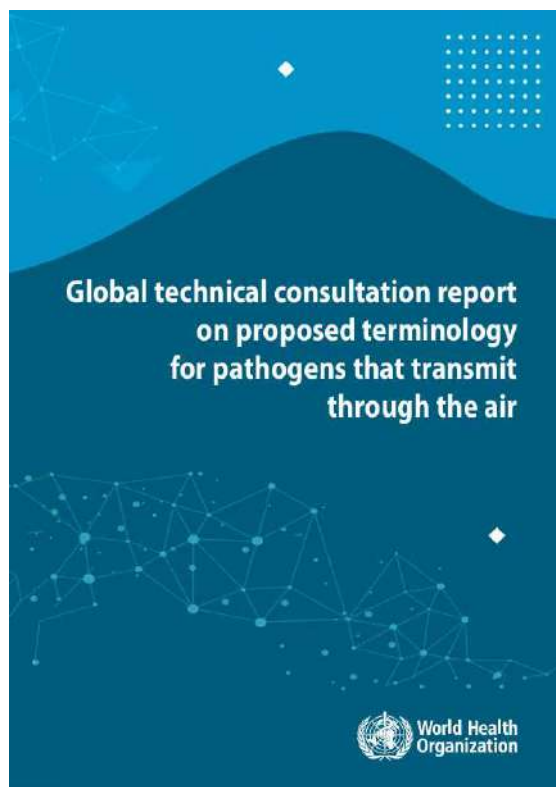
⇒CDC. 制御のヒエラルキー

<https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

- 介護施設における多剤耐性菌対策

⇒CDC. 多剤耐性菌の拡散防止のための介護施設における個人防護具の使用

<https://www.cdc.gov/long-term-care-facilities/hcp/prevent-mdro/ppe.html>



空気介して伝播する病原体の用語提案に関する 世界技術協議報告書

WHO

アフリカ疾病予防管理センター

中国疾病予防管理センター

欧州疾病予防管理センター

米国疾病予防管理センター

<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>

WHO

COVID-19のパンデミックにおいて、「空気感染」
「空気伝播」「エアロゾル伝播」という用語が、様々な
科学分野の関係者によって異なる方法で使用された

そのため、病原体が人々にどのように伝播するかについ
て**誤解や混乱**を招いた

COVID-19の感染制御に関するタイムライン

2020年	当初: WHO「SARS-CoV-2は飛沫感染し、空気感染は起こらない」 7月6日: 32カ国の239人の科学者が連名でWHOの見解に反対した 7月9日: WHO「空気感染の可能性を認めるが、飛沫感染を強調し続ける」 10月5日: CDC「空気感染することがあるが、飛沫感染が殆んどである」
2021年	4月30日: WHO「エアロゾルや飛沫を吸い込んで感染する可能性がある」
2022年	12月23日: WHO「空気感染の可能性を認める」
2023年	
2024年	10月23日: CDCが「医療現場における病原体の伝播を防ぐための2024年ガイドライン」草案を公開した 4月18日: WHOが「空気介して伝播する病原体の用語提案に関する世界技術協議報告書」を発表した

大石貴幸 環境感染誌 40(2) 19-31, 2025 より作成

感染性呼吸器粒子

WHO

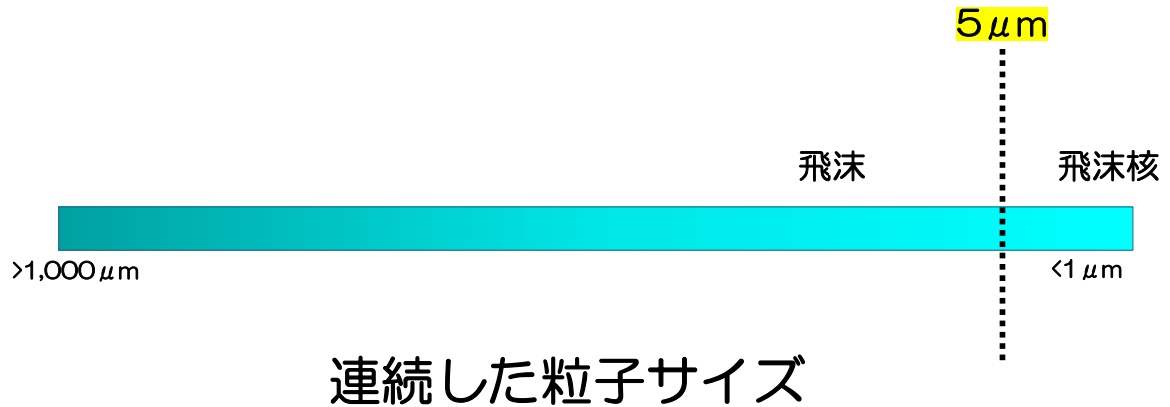
(IRP: infectious respiratory particle)

- 幅広いサイズ(サブミクロンからミリメートルまで)
- 呼気によって発生する乱流の雲(肺からのガスと呼吸器粒子の混合物)の中で移動する

病原体と水分と呼吸器分泌物を含む粒子

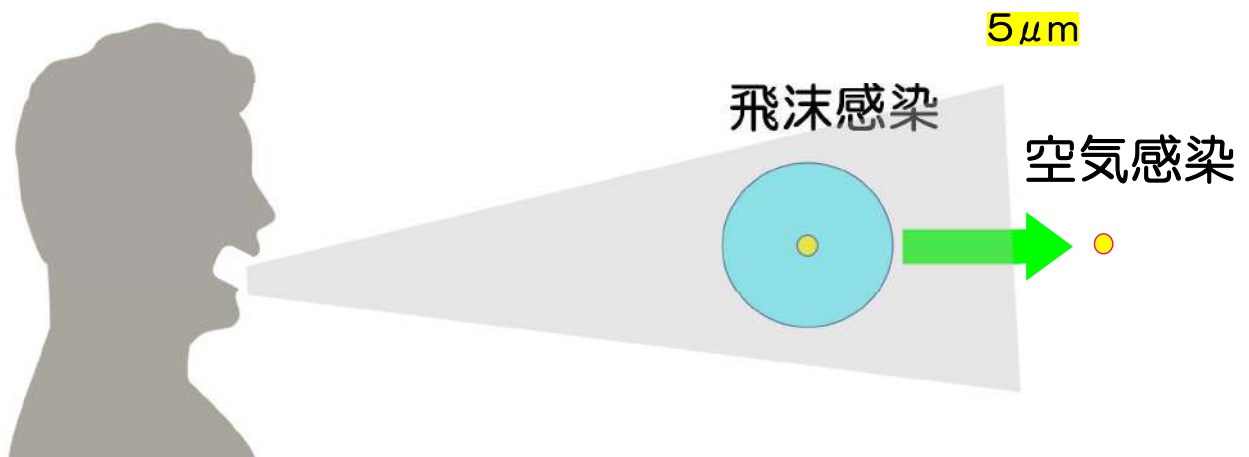


- IRP はサイズの**連続スペクトル**上に存在し、小さい粒子と大きい粒子を区別するために明確なカットオフポイントを適用すべきではない



<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>

- サイズの連続スペクトルを認識することで、従来のよく知られた用語の**二分法から脱却**できる



<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>

(旧) 如何にして、**軽く遠く**へ飛ぶか



(新) **どこに着地**するか

演者作成

飛沫感染+空気感染

CDC

- 微粒子サイズ
- 飛行距離

飛沫感染

$\geq 5\mu\text{m}$



1~2m

着地場所について殆ど
考慮されていない

空気感染

$< 5\mu\text{m}$



メッセージ

空気を介する伝播では
「直接沈着」と「空気伝播/吸入」
がある

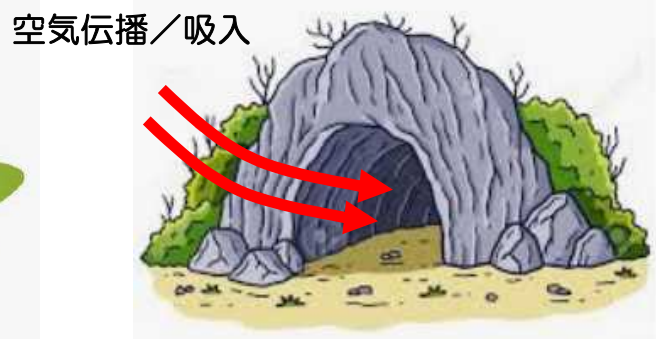
空気を介する伝播

WHO

- 直接沈着
- 空気伝播/吸入

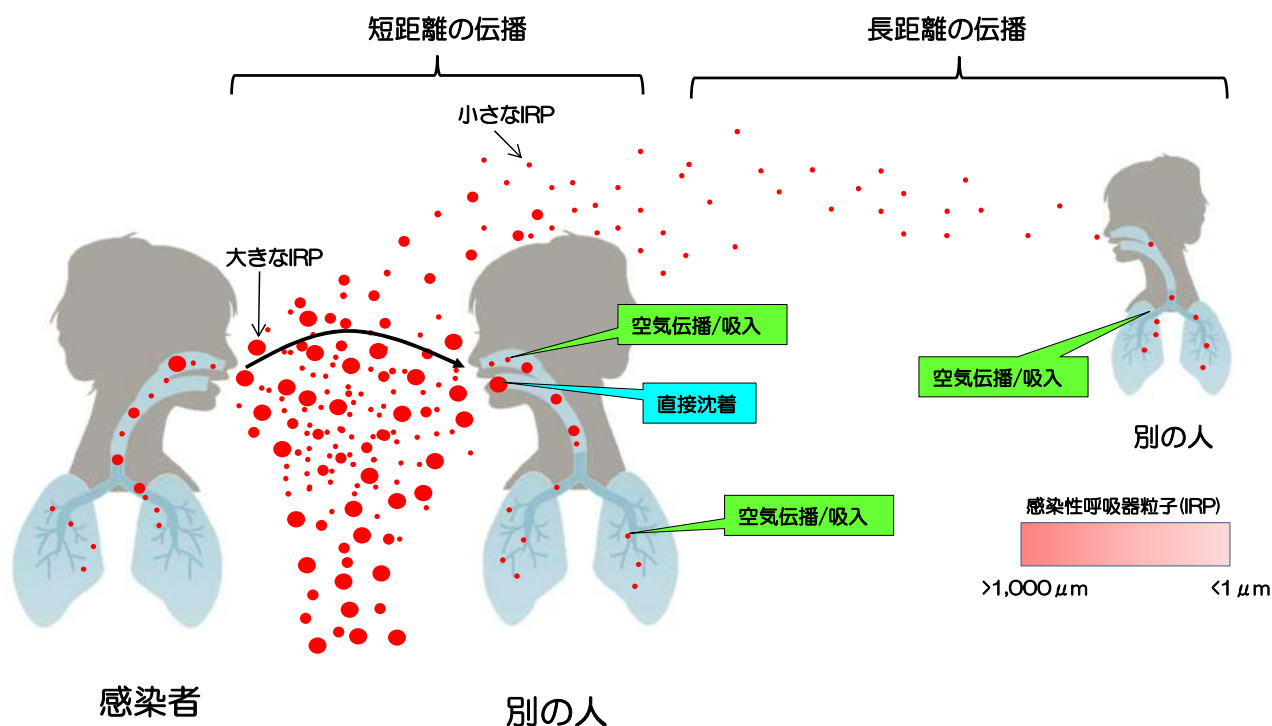


粘膜表面(口、鼻、目)に
直接付着



呼吸器系に
吸入

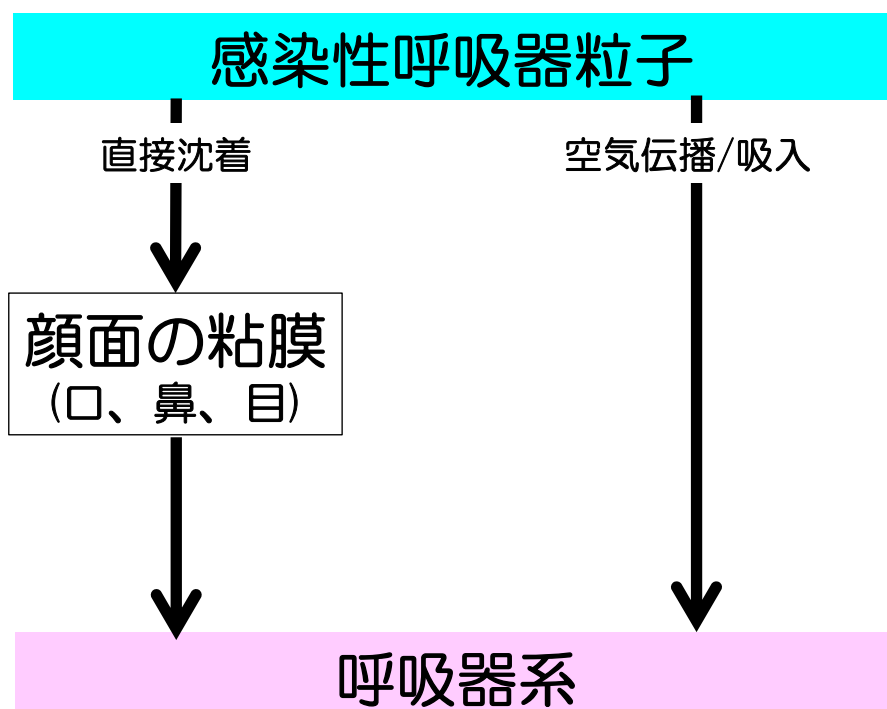
感染性呼吸器粒子の伝播経路



Leung NHL, et al. New WHO proposed terminology for respiratory pathogen transmission. Nat Rev Microbiol. 2024 Aug;22(8):453-454. を参考に作成

WHO

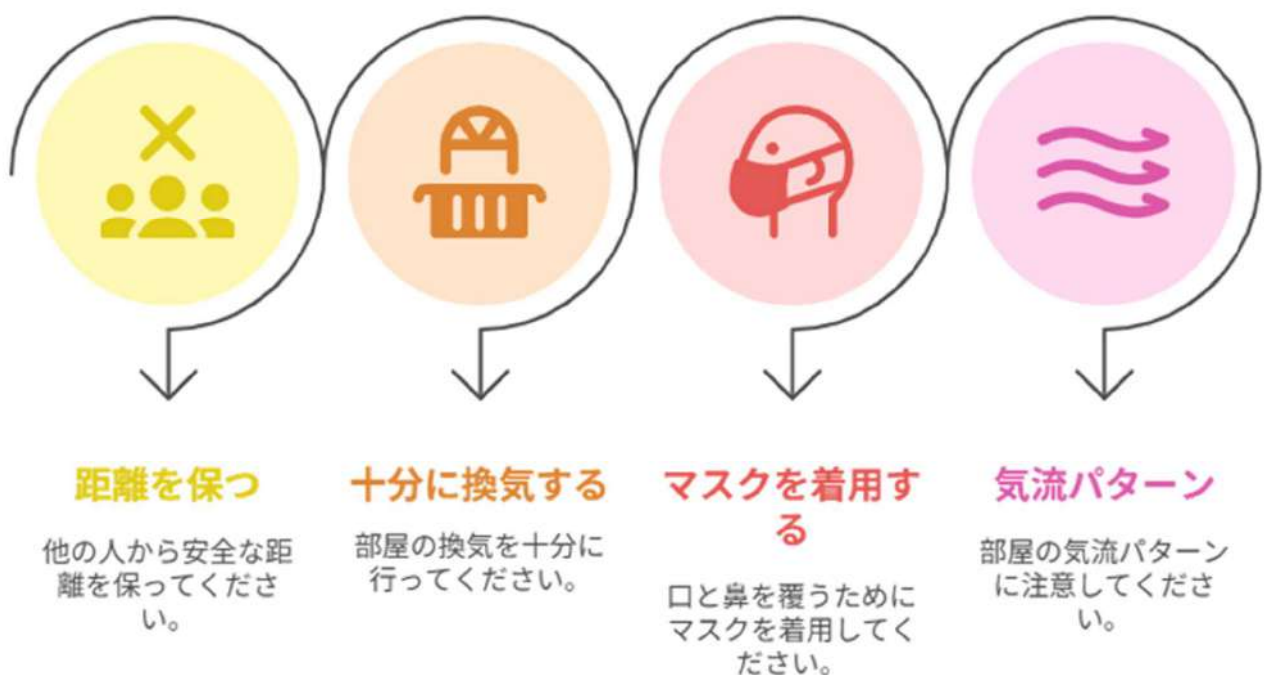
空気を介する伝播

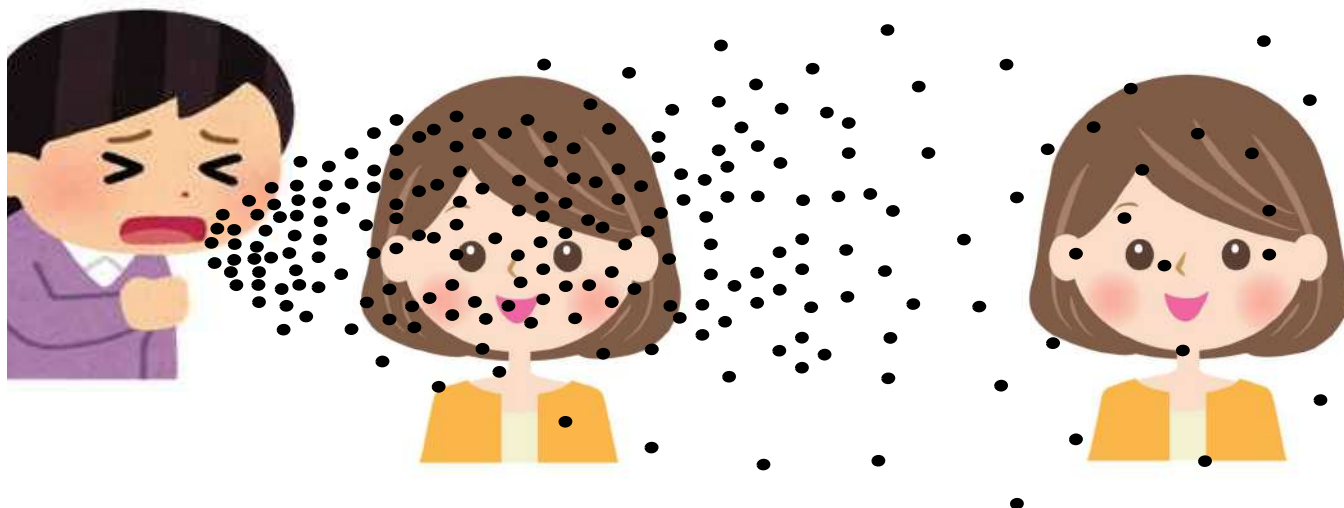
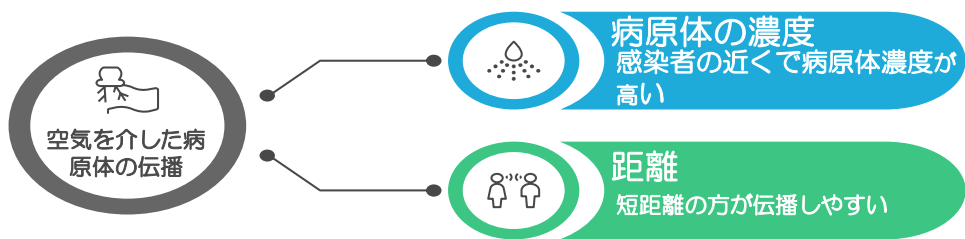


メッセージ

換気は重要な感染対策である

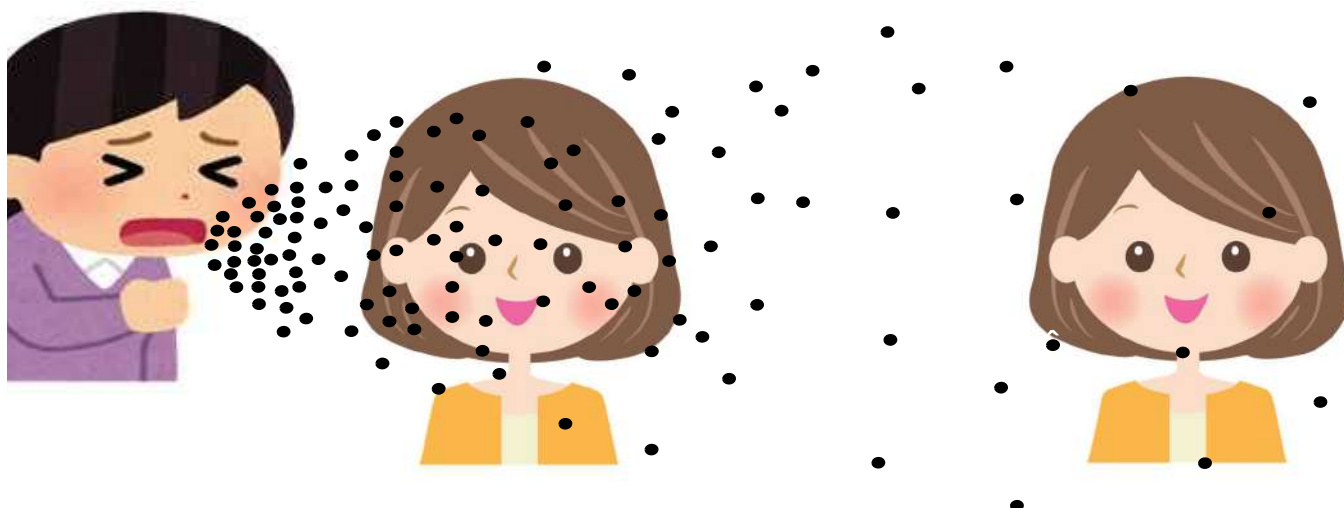
空気を介して伝播する病原体のリスクを軽減できる対策





2024 Guideline to Prevent Transmission of Pathogens in Healthcare Settings
<https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/DRAFT-2024-Guideline-to-Prevent-Transmission-of-Pathogens-2023-10-23-508.pdf>

換気すると空気中の病原体の濃度が低下する



2024 Guideline to Prevent Transmission of Pathogens in Healthcare Settings
<https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/DRAFT-2024-Guideline-to-Prevent-Transmission-of-Pathogens-2023-10-23-508.pdf>

特に紹介したい内容

- 空気を介する伝播

⇒WHO. 空気介して伝播する病原体の用語提案に関する世界技術協議報告書

<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>

- ハザード対策の階層構造

⇒CDC. 制御のヒエラルキー

<https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

- 介護施設における多剤耐性菌対策

⇒CDC. 多剤耐性菌の拡散防止のための介護施設における個人防護具の使用

<https://www.cdc.gov/long-term-care-facilities/hcp/prevent-mdro/ppe.html>

23
演者作成

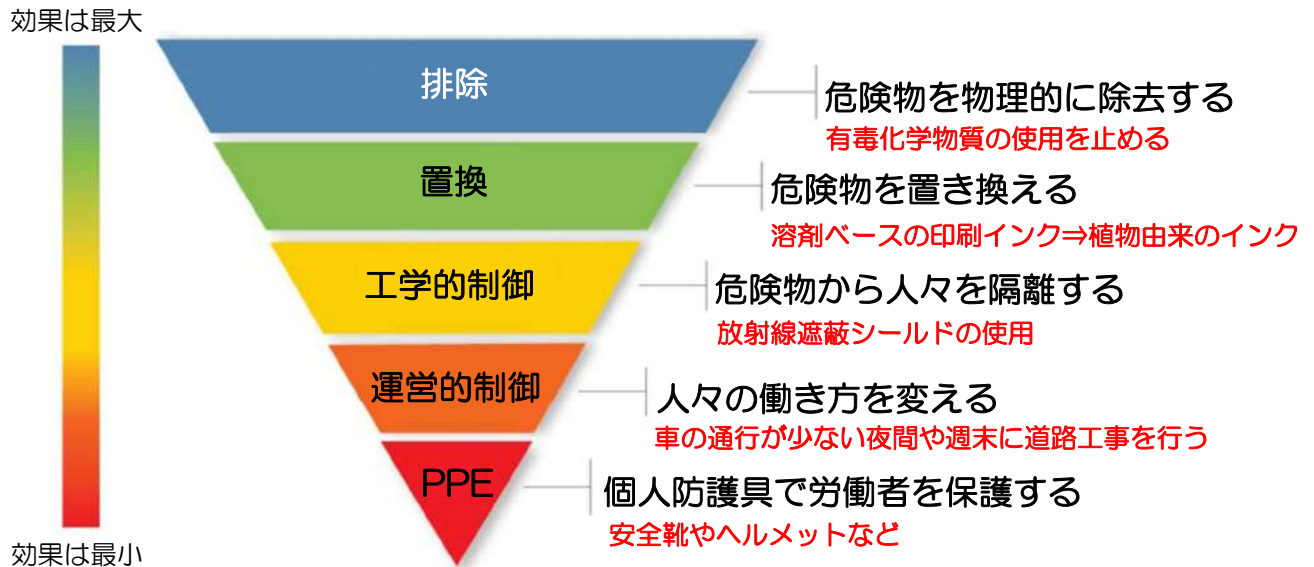


About Hierarchy of Controls

制御のヒエラルキー

ハザード対策の階層構造

CDC

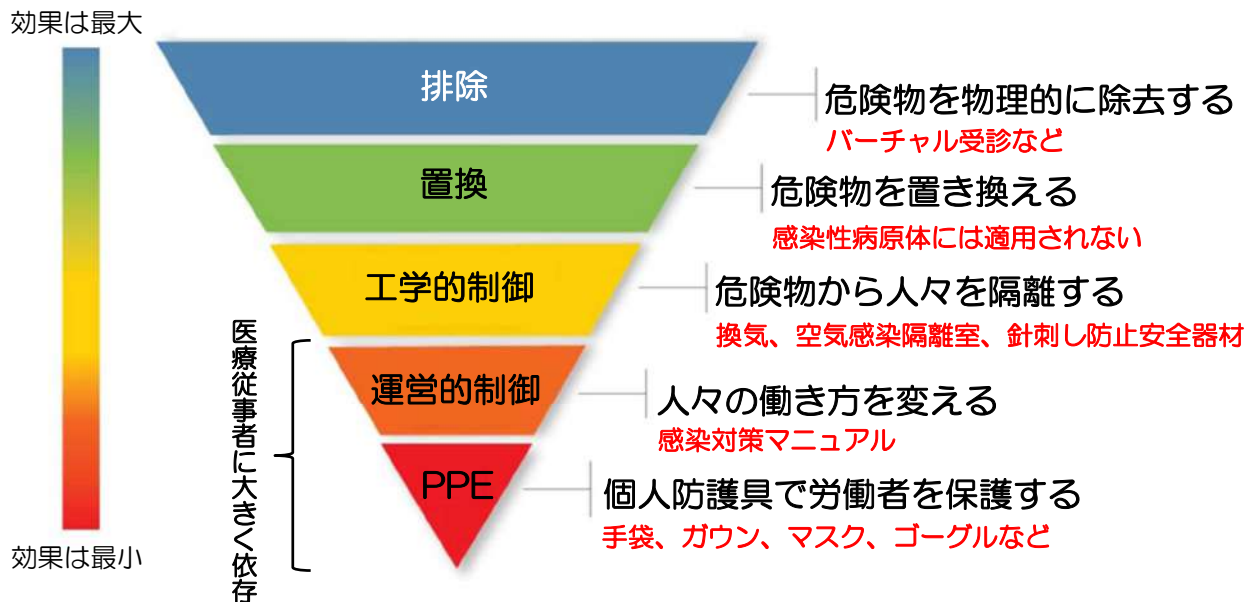


PPE: 個人防護具 (personal protective equipment)

CDC. Hierarchy of controls.
<https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

感染対策の階層構造

CDC



× N95マスクを適切に着用しているので換気は必要ない

× 針刺し予防の啓発を十分に実施したので、安全器材は必要ない

PPE: 個人防護具 (personal protective equipment)

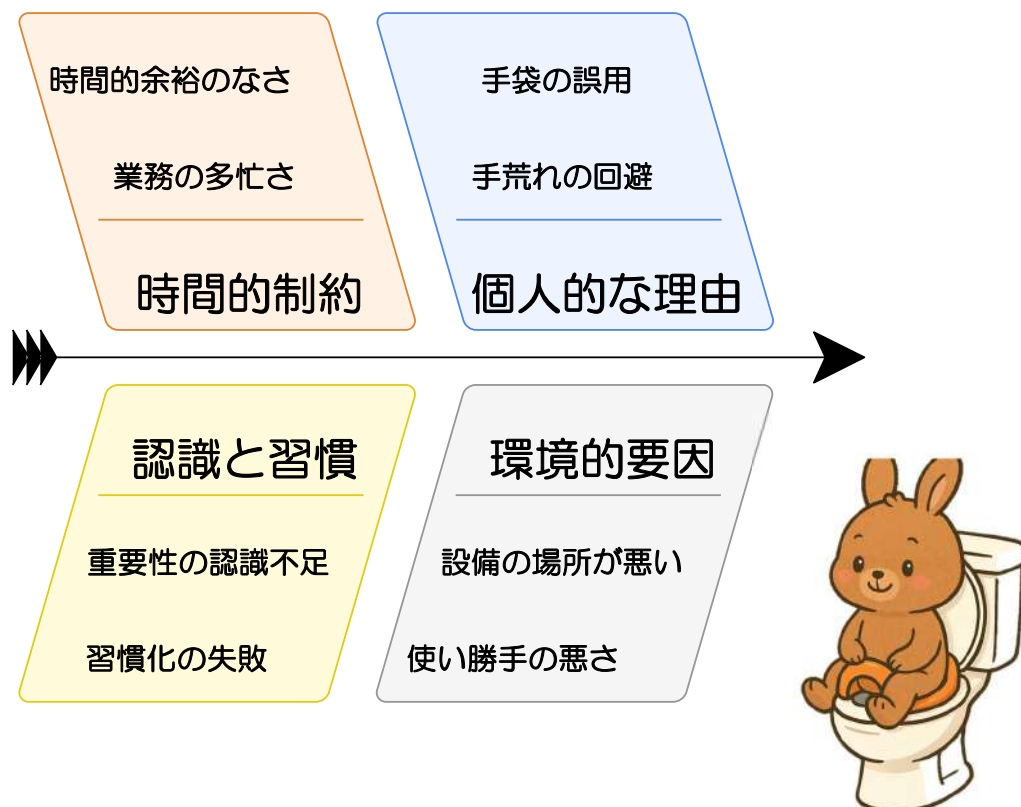
CDC. Hierarchy of controls.
<https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

メッセージ

手指衛生は運営的制御に含まれるので
徹底するには苦勞する

27

医療従事者の手洗い不足の原因



手指が肉眼的に汚れているか？

Yes

No

流水と石けん

アルコール

~~アルコール~~

アルコール手指消毒**前後**の
石けんと流水での手洗いは
皮膚炎を引き起こす

WHO. Guidelines on hand hygiene in health care, 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

Patel P, et al. Information for Persons Who Are Immunocompromised Regarding Prevention and Treatment of SARS-CoV-2 Infection in the Context of Currently Circulating Omicron Sublineages — United States, January 2023
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/pdfs/mm7205e3-H.pdf>



例外：

①手指が肉眼的に汚れたとき

②ノロウイルス

③有芽胞菌（クロストリディオイデス・ディフィシル）

CDC. Guideline for hand hygiene in health-care settings, 2002.

<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

WHO. Guidelines on hand hygiene in health care, 2009.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

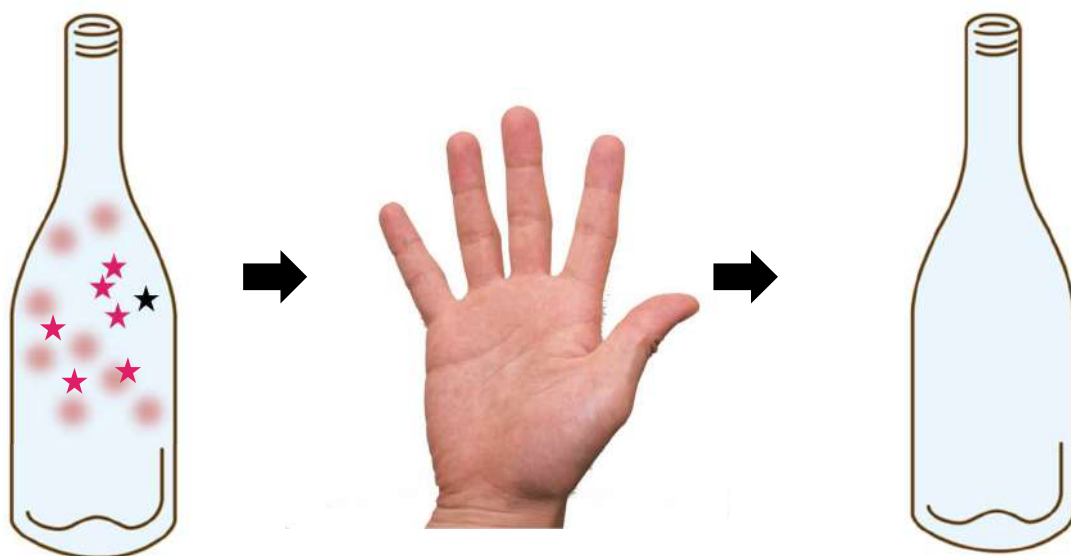
手指乾燥機



矢野邦夫作成



濡れた手指



CDC. Guideline for hand hygiene in health-care settings, 2002.
<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

WHO

手指を清潔にしたら、ペーパータオルもしくは
手指乾燥機で手を乾かしましょう

特に紹介したい内容

- 空気を介する伝播

⇒WHO. 空気介して伝播する病原体の用語提案に関する世界技術協議報告書

<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>

- ハザード対策の階層構造

⇒CDC. 制御のヒエラルキー

<https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

- 介護施設における多剤耐性菌対策

⇒CDC. 多剤耐性菌の拡散防止のための介護施設における個人防護具の使用

<https://www.cdc.gov/long-term-care-facilities/hcp/prevent-mdro/ppe.html>

35

メッセージ

高齢者施設の多剤耐性菌対策に
接触予防策を持ち込まない

Implementation of Personal Protective Equipment (PPE) Use in Nursing Homes to Prevent Spread of Multidrug-resistant Organisms (MDROs)

多剤耐性菌の拡散防止のための介護施設における個人防護具の使用

CDC. Implementation of Personal Protective Equipment (PPE) Use in Nursing Homes to Prevent Spread of Multidrug-resistant Organisms (MDROs)
<https://www.cdc.gov/long-term-care-facilities/hcp/prevent-mdro/ppe.html>

介護施設の多剤耐性菌対策

CDC

多剤耐性菌を保菌した介護施設の居住者



保菌は長期間(数か月から数年)続く



介護施設の特異な状況(家庭のような環境)



介護施設の居住者に接触予防策を適用すると



居住者の長期にわたる隔離



全体的な健康と福祉が損なわれる



強化バリア予防策

自分室に制限されたり、グループ活動への参加が制限されることはない

標準予防策・接触予防策・強化バリア予防策

CDC

カテゴリー	適用対象	個人防護具	個人防護具が必要な状況	個室
標準予防策	入居者全員	予想される曝露に応じて:手袋、ガウン、フェイスマスク、ゴーグル	下記への潜在的な曝露: ・血液 ・体液 ・粘膜 ・損傷した皮膚 ・汚染されている環境表面や器具	必要ない
接触予防策	下記の状況の多剤耐性菌に感染/保菌した入居者全員: ・急性下痢、排膿創、封じ込めできない分泌物や排泄物がある	すべての行為でガウン/手袋を着用する	入室時には常に着用	必要
強化バリア予防策	下記の状況の入居者全員: ・多剤耐性菌の感染または保菌(接触予防策が適用されない場合) ・多剤耐性菌の保菌の有無に関係なく、創傷/留置医療器具(中心静脈カテーテル、気管切開など)	居住者に 濃厚接触 するケアをおこなうときには ガウン/手袋 を着用する	濃厚接触のケア活動: ・ドレッシング ・入浴/シャワー ・搬送中 ・衛生の提供 ・リネンの交換 ・オムツ交換やトイレ介助 ・器具(中心静脈カテーテルなど)のケアまたは使用 ・創傷ケア:包帯を必要とする皮膚の開口部	必要ない

<https://www.cdc.gov/long-term-care-facilities/hcp/prevent-mdro/ppe.html>



Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)

Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2025–26 Influenza Season

Weekly / August 28, 2025 / 74(32):500–507

ワクチンによる季節性インフルエンザの予防と制御(2025–26年)

新規推奨

- ・フルミストの自己投与または介護者による投与の承認
- ・チメロサルを含まない単回投与製剤の使用に関する新しいACIP推奨

インフルエンザワクチンの有効性(米国)

2010/11年から2015/16年までの6回のインフルエンザシーズン

毎年インフルエンザワクチンによって下記が予防された

発症：160～670万人

外来受診：79万～310万人

入院：3万9,000～8万7,000人

死亡：3,000～1万人(呼吸器系・循環器系疾患による)

Grohskopf LA, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2024–25 Influenza Season
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/pdfs/rr7305a1-H.pdf>

インフルエンザワクチン推奨の変遷(2002年以降)

[妊婦]

2000年

2003年：妊娠後期の女性が接種対象として明記された

2008年：妊婦は高リスクグループとして明記された

2010年

2009～2010年：妊婦への接種には胎児への悪影響がないと報告された

2010～2016年：妊婦は接種の対象者に含まれた

2017年：妊娠の全期間で接種できることが明記された

2018～2019年：妊婦に生インフルエンザワクチンは禁忌

2020年

2021年：妊婦が接種を強く推奨されるグループに分類された

2023年：妊娠の全期間で接種可能であることが再確認された

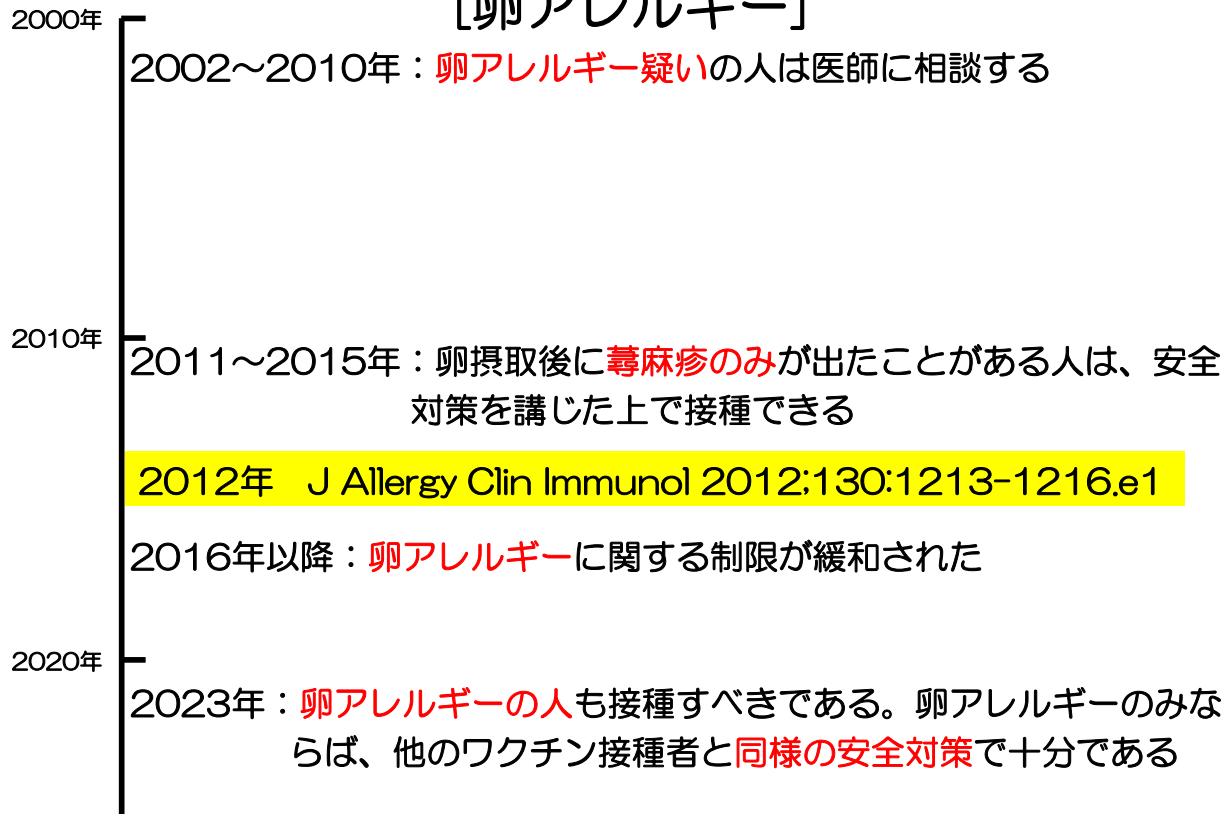
2024年：妊娠の全期間で接種は安全かつ効果的であると結論付けられた

インフルエンザワクチンの使用に関しては電子
添文をご確認ください

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/pdfs/rr7305a1-H.pdf>
https://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_rr/rr_pvol.html
https://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_wk/wk_pvol.html より抜粋

インフルエンザワクチン推奨の変遷(2002年以降)

[卵アレルギー]



<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/pdfs/rr7305a1-H.pdf>
https://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_rr/rr_pvol.html
https://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_wk/wk_pvol.html より抜粋

Egg-allergic patients can be safely vaccinated against influenza

Des Roches A, et al.; J Allergy Clin Immunol 2012;130:1213-1216.e1

卵アレルギー 4,172人(513人は重症)



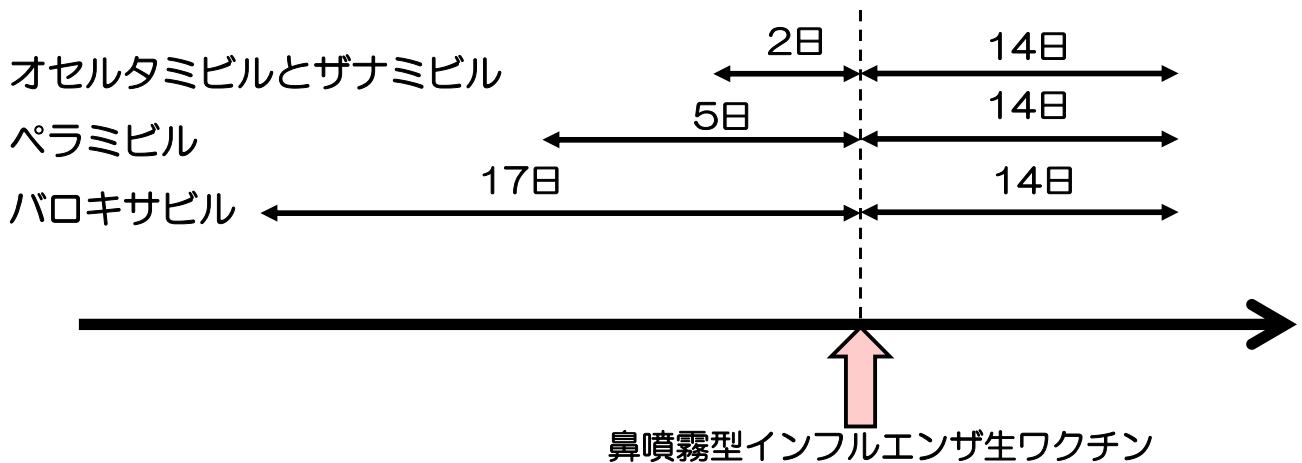
インフルエンザワクチン接種



アナフィラキシーは発生しなかった

鼻噴霧型インフルエンザ生ワクチン

下記のタイミングで鼻噴霧型インフルエンザ生ワクチンが接種された場合にはワクチンの効果が減弱する可能性がある



Grohskopf LA, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2024–25 Influenza Season
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/pdfs/rr7305a1-H.pdf> より作成

ご清聴ありがとうございました



大曲 貴夫(おおまがり のりお)

国立健康危機管理研究機構

危機管理・運営局 感染症臨床政策

部部長

国立国際医療センター 副院長・国際

感染症センター長

1997 年佐賀医大医学部卒業。同年聖路加国際病院内科レジデント。2002 年テキサス大学ヒューストン校内科感染症科クリニカルフェロー。2004 年静岡県立静岡がんセンター感染症科医長，2007 年同部長。2011 年国立国際医療研究センター国際疾病センター副センター長，12 年同院国際感染症センター長、2017 年 4 月 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長（兼任）。2023 年 11 月 同院副院長（感染・危機管理担当）（併任）、2024 年 4 月 同院副院長（感染・危機管理担当、災害・救急担当）（併任）。2025 年 4 月より国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 感染症臨床政策部部長、および国立国際医療センター 副院長・国際感染症センター長。

大曲 貴夫

国立国際医療センター

国際感染症センター

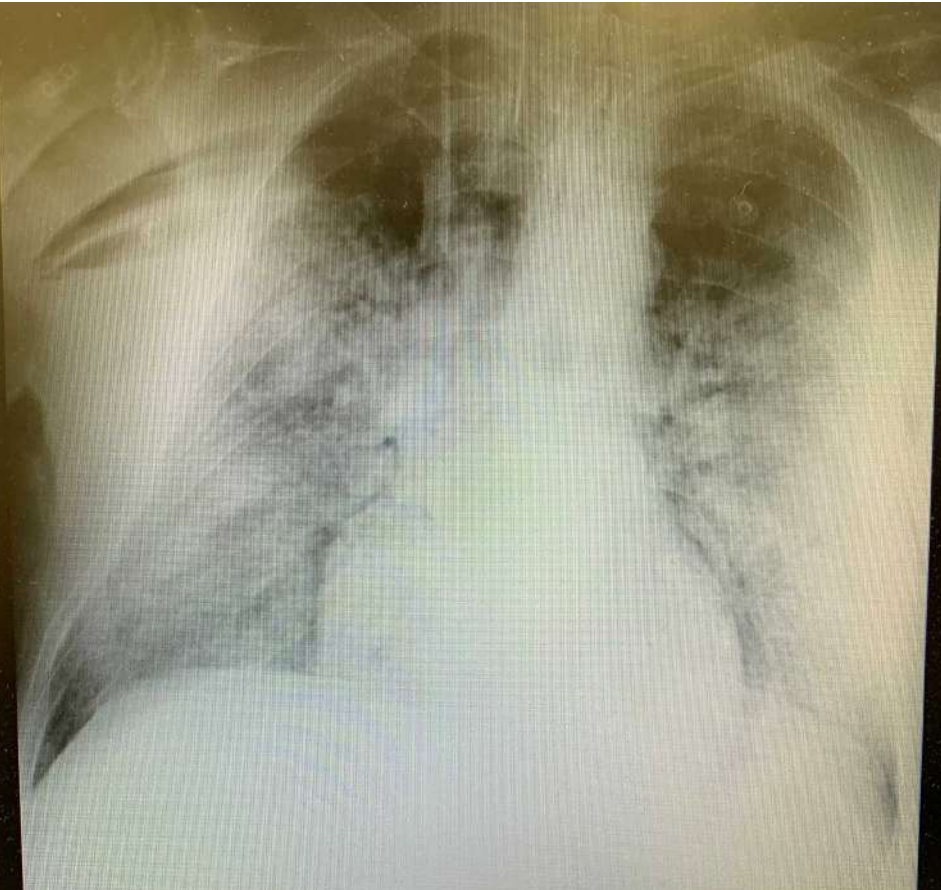
国立健康危機管理
研究機構

現在の感染症の潮流とその対策



1

20200219



2

新たな感染症は数年ごとに出現している

3

現代の環境・社会の状況は、
感染症の動向に大きな影響を与えている

1. 気候変動と災害
2. 人の移動の活発化
3. 人間の活動範囲の拡大
4. 都市化と都市への人口集中
5. 人道危機

4

動物に由来する病原体がヒトに感染する「スピルオーバー現象」

Nature. 2022 May;605(7910):419-422.

5

トリインフルエンザAH5N1感染による結膜炎

N Engl J Med 2024;390:2028-2029

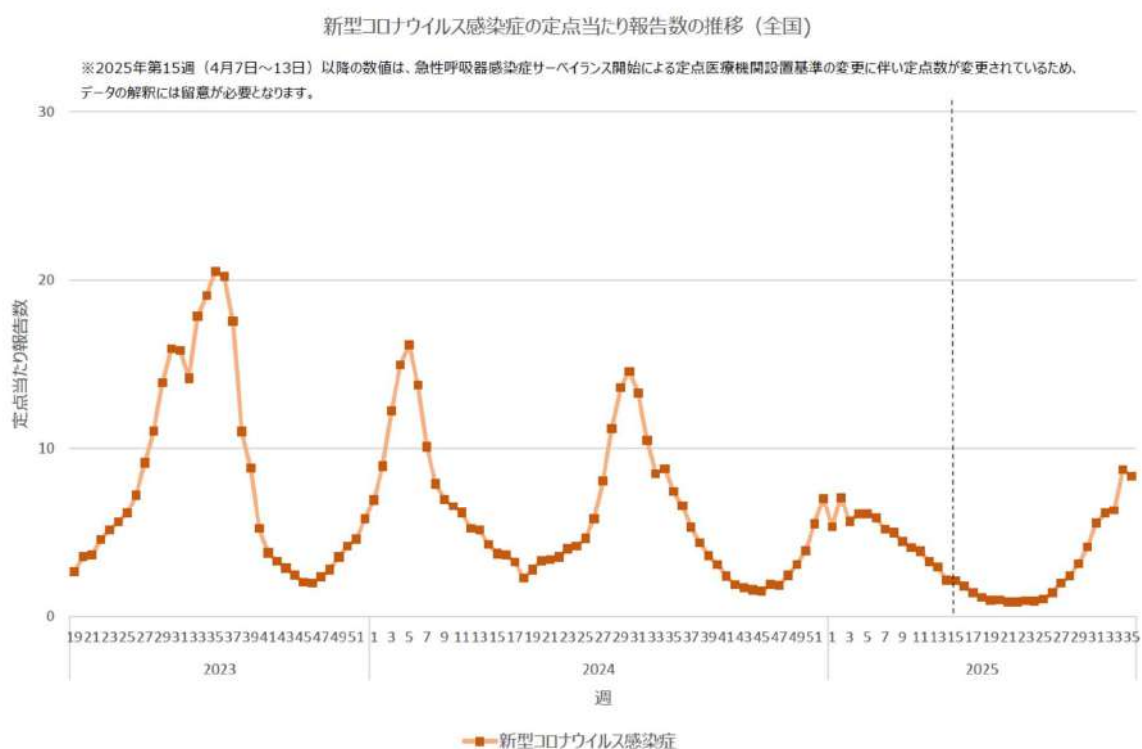
DOI: 10.1056/NEJMc2405371

6

トリインフルエンザAH5N1に乳牛が感染し、 感染牛の乳汁から酪農業者が感染

7

新型コロナウイルス感染症の定点当たりの報告数では、流行の規模が追いつく



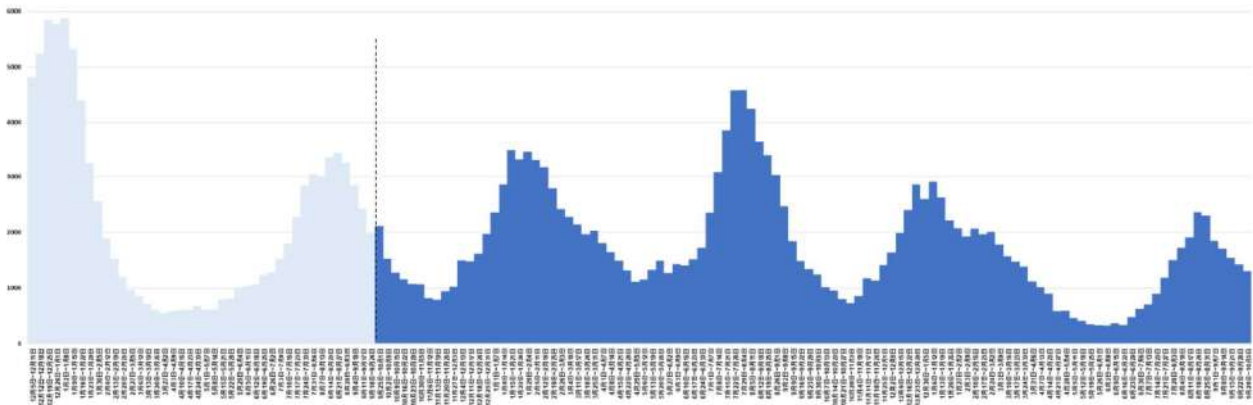
<https://www.mhlw.go.jp/content/001555906.pdf>

8

新型コロナウイルス感染の入院患者 はまだ多い

<https://www.mhlw.go.jp/content/001483547.pdf>

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による入院患者の概況(第40週)
新型コロナウイルス感染症入院患者数の推移



<https://www.mhlw.go.jp/content/001576994.pdf>

9

2024-2025シーズンのインフルエンザは 1999年以降で最大の流行だった

- 厚生労働省は9日、全国約5千の定点医療機関から2024年12月23～29日の1週間に報告されたインフルエンザの患者数が31万7812人になったと発表
- 現行の統計を開始した1999年以降で最多
- 薬の不足、病院の病床の逼迫などが起こった

10

急性呼吸器感染症（ARI）とは

- 急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称
- インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます

厚生労働省 急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari_qa.htm

11

急性呼吸器感染症を5類感染症に位置付ける理由

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、

【1】こうした流行しやすい急性呼吸器感染症の流行の動向を把握すること、また、

【2】仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、

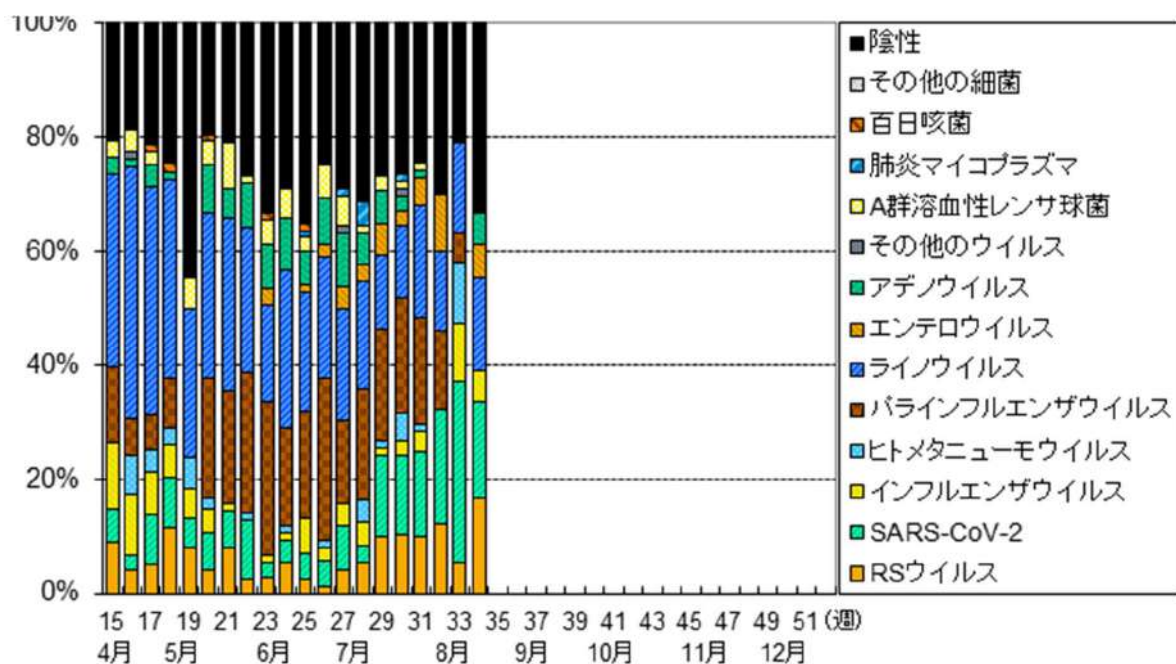
平時からサーベイランスの対象とするために、感染症法の5類感染症に位置付けることとしました。

厚生労働省 急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari_qa.htm

12

東京都ARIサーベイランス 病原体検出状況



<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/ari/ari/>



病原微生物検出情報 (IASR)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrs/8038-459p02.html>

過去1カ月間の海外渡航歴、国内旅行歴のない麻疹の1例

(掲載日 2018/5/15)

国立国際医療センター病院総合感染症科

井手 聡 忽那賢志 中野沙季 内田 翔 野元英俊
太田雅之 石金正裕 山元 佳 大曲貴夫



日本の麻疹：2025年の届出症例のうち、多いのは20歳と30歳代

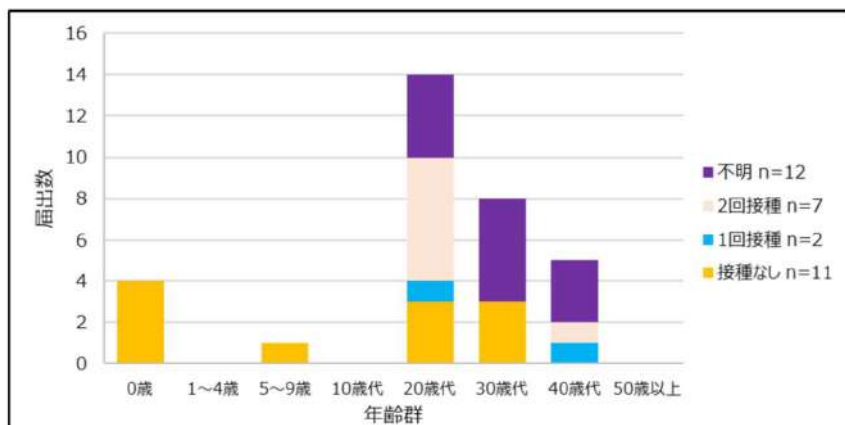


図 2. 年齢群・麻疹含有ワクチン接種歴別の麻疹届出数（n=32、2025 年第 1 週～第 11 週、2025 年 3 月 19 日時点）＊感染症発生動向調査システム登録情報に基づく

麻疹の発生に関するリスクアセスメント（2025年第一版）
（2025年4月1日時点）国立健康危機管理研究機構

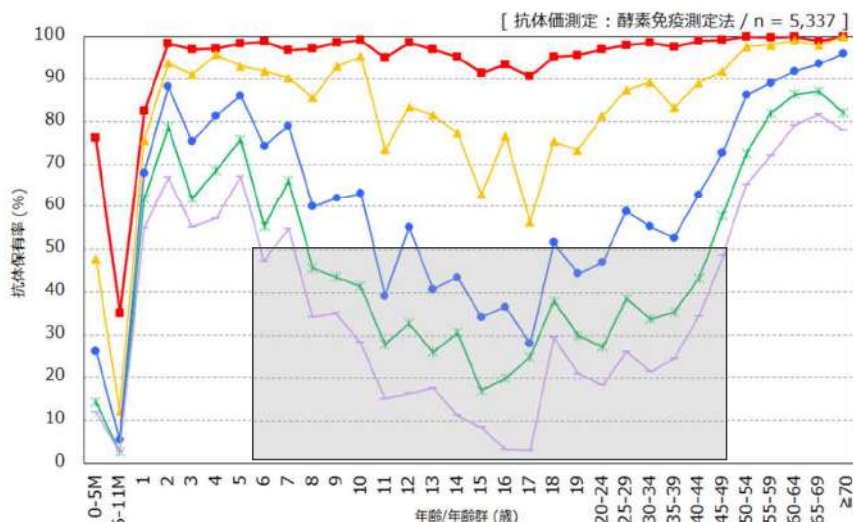
15

麻疹抗体検査でワクチンの追加接種不要の指標とされるEIA抗体価16.0以上の抗体保有割合は**6歳、8歳から45～49歳群では50%を下回っていた**

年齢/年齢群別の麻疹抗体保有状況, 2024年^{※1}

～ 2024年度感染症流行予測調査より ～

※1 主に2024年7～9月に採取された血清の測定結果：2025年 5月現在速報値



<https://id-info.jihi.jp/surveillance/nesvpd/graph/seroprevalence/measles/2024/m2024serum.html>

16

外国人渡航者・居住者の成人水痘

- 国立国際医療研究センター・国際感染症センターでは、2012年1月～2016年12月までの5年間に22例の成人外国人水痘患者を診療した。年齢の中央値は19（範囲18～35）歳、11例がベトナム人、5例が中国人、その他6カ国から1例ずつであった。
- 東京在住の21名中、18名は留学生であった。
- 3例が強い倦怠感のため、2例が隔離を目的に、入院治療を要した。
- 外国人成人水痘症例22例のうち10例は、同一の語学学校に通い、その学生寮に暮らす留学生であった。
- 国によって異なる定期接種ワクチンプログラムがある。
- 温帯地域では90%以上が10代以前に水痘に感染するが、熱帯地域では罹患時期が遅く、多くの成人が水痘に感受性を有した状態である。

百日咳の流行

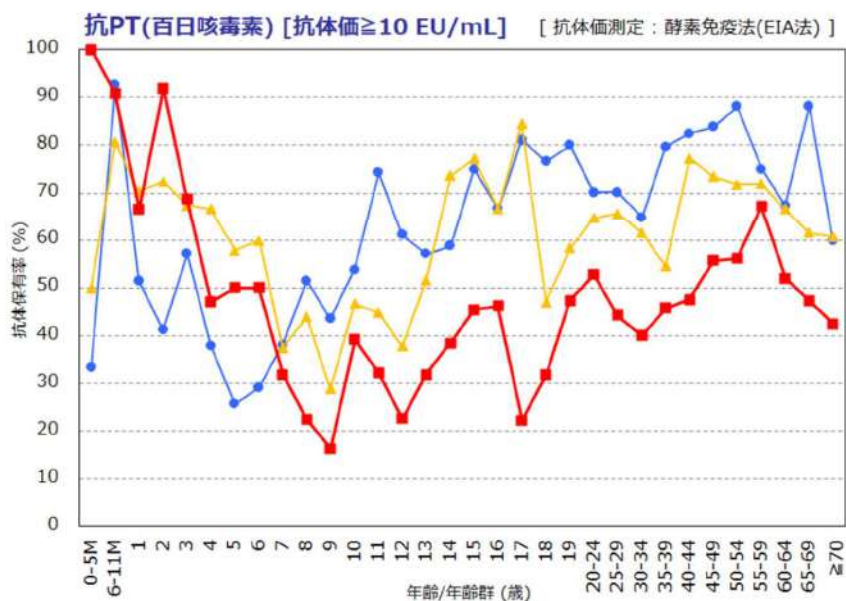
- 2024年報告数：4,054件（2022年比8倍）
- 激しい咳が長期間続く呼吸器感染症（原因菌：*Bordetella pertussis*）
- 乳児が重症化しやすい（呼吸停止のおそれ）
- 大人は軽症でも菌をばらまく大人が再感染し乳児にうつす事例も
- ワクチンの効果は時間と共に徐々に低下

19

年齢/年齢群別の百日咳抗体保有状況の年度比較, 2013~2023年

～ 2023年度感染症流行予測調査より ～

※1 2023年度は2024年5月現在暫定値



<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/nesvpd/2023/pertussis/yosoku/index.html>

20

百日咳予防を目的とした百日咳ワクチンに関する日本小児科学会の推奨

- 生後2カ月になったら速やかに定期接種の5種混合ワクチンを接種する
- 現行の定期接種に加えて抗体が減少してくる就学前に3種混合ワクチンを追加接種
- 11-12歳の定期接種である2種混合ワクチンに代えて3種混合ワクチンを接種

21

乳児の百日咳予防を目的とした百日咳ワクチンの母子免疫と医療従事者への接種について：日本産婦人科学会

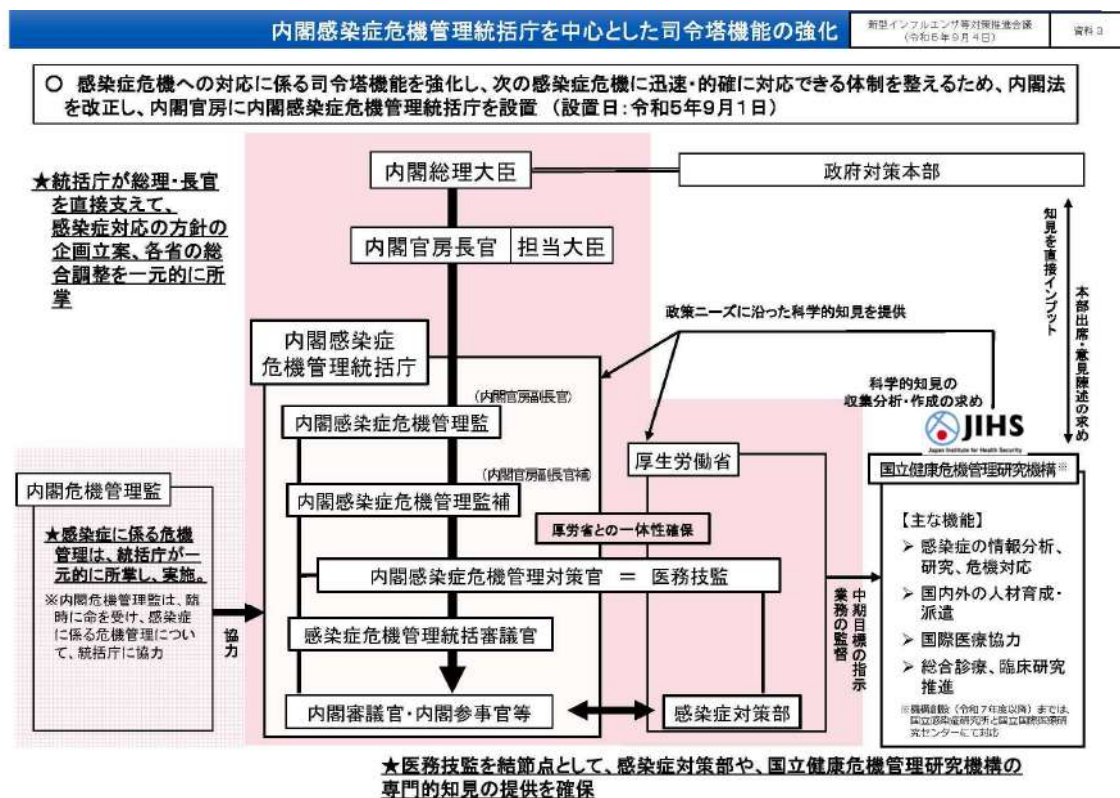
- オーストラリアや欧米諸国では、妊娠後期の妊婦に百日咳含有ワクチン（Tdap）を接種することで母体から乳児への移行抗体を増加させ、乳児の重症化を防ぐいわゆる「母子免疫ワクチン」が推奨されています
- Tdapが使用できない日本国内においては、母子免疫ワクチンを目的とした妊婦への百日咳ワクチン接種の実現可能な代替案としてDTaPの活用が考慮されます。
- 現時点では、妊婦へのDTaP皮下接種による乳児百日咳の重症化予防効果は証明されていないことをご留意ください。

22

日本には何が足りなかったのか

- 平時の備え
- 変化する状況へのより適切な対応
- 正確な情報発信と共有

23



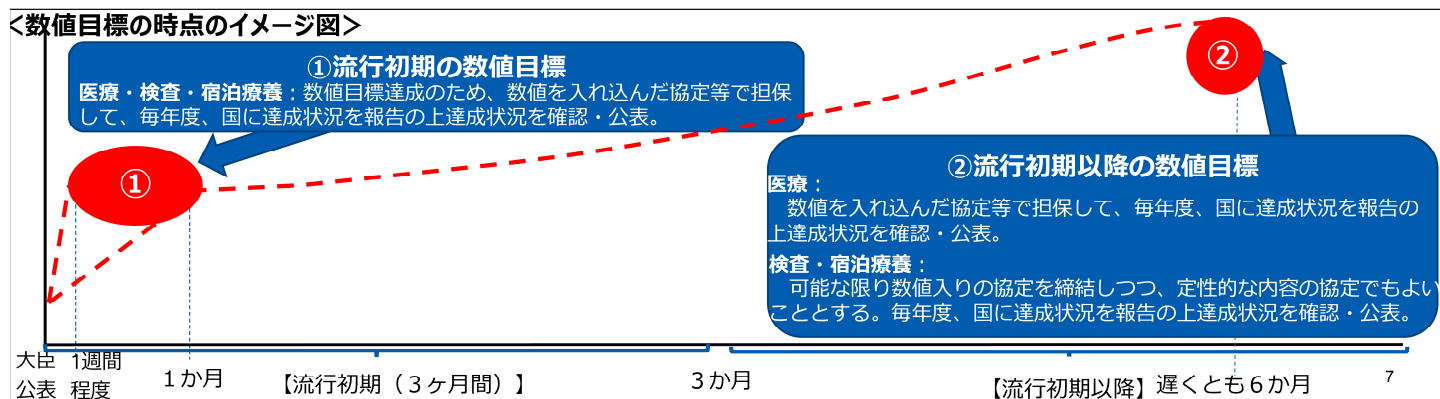
第1回 新型コロナウイルス等対策推進会議 資料 (令和5年9月4日)

24

病床・検査体制・物品などは事前に準備しておく

パンデミック初期から初期以降の対応

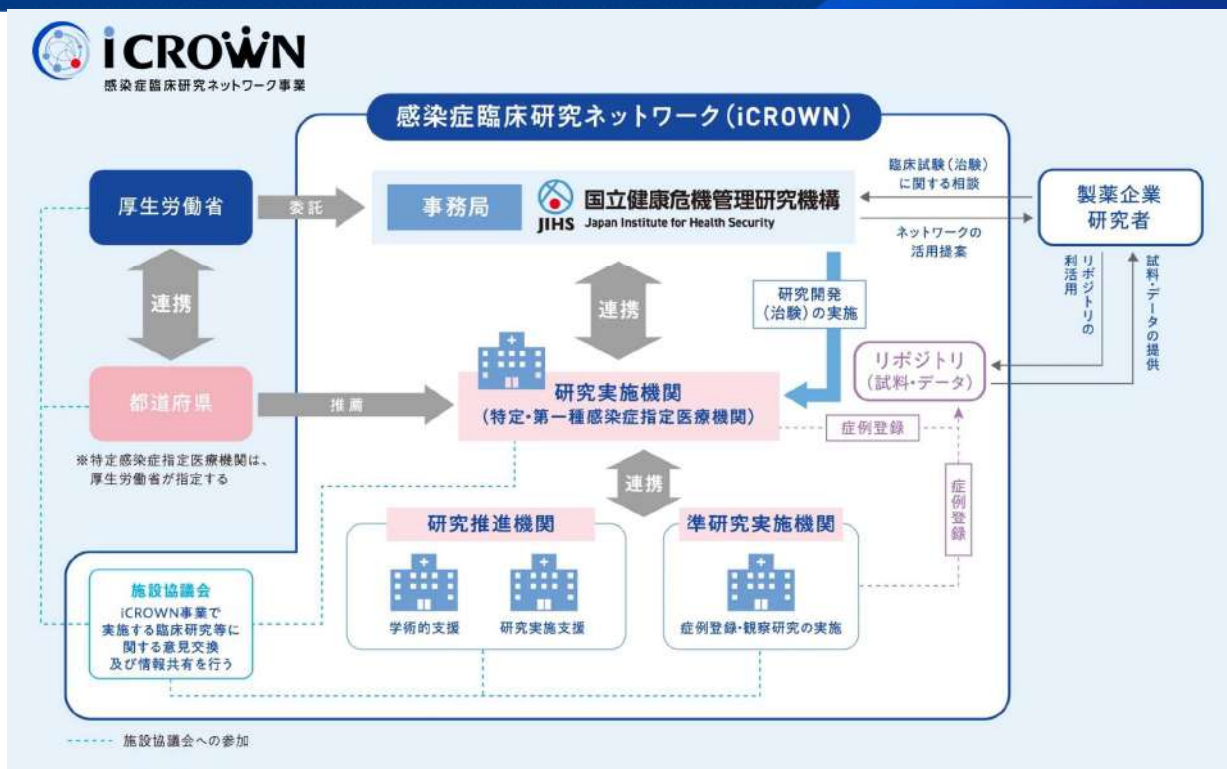
<数値目標の時点のイメージ図>



<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001086595.pdf>

25

感染症臨床研究ネットワークによる情報収集体制の強化

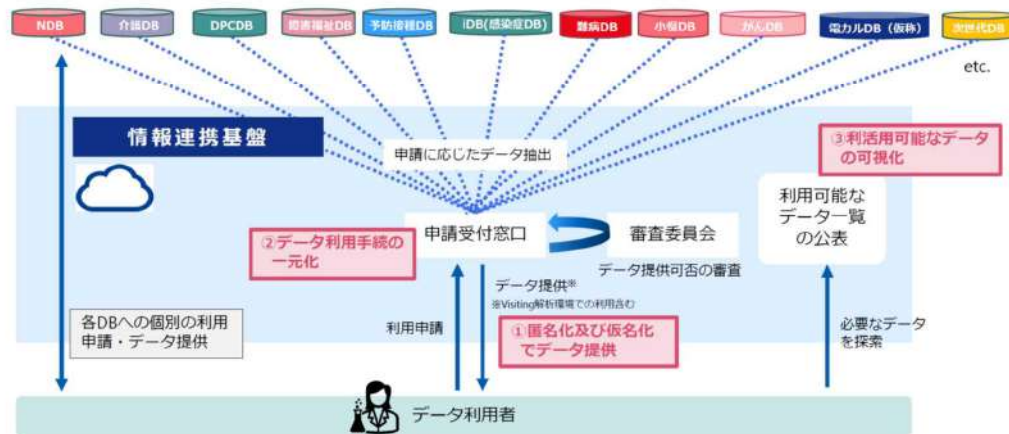


26

医療・介護の行政データベースの感染症対策への活用

医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性（イメージ）	第18回 社会保障審議会 医療保険部会・介護保険部会匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会	資料1 抜粋
	2024(令和6)年9月18日	

医療等情報の二次利用については、EUのEHDS法案等の仕組みも参考にしつつ、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースについて、匿名化情報の提供を可能とするとともに、利用申請の一元的な受付、二次利用可能な各種DBを可視化した上で研究者や企業等がリモートアクセスして、各種DBのデータを安全かつ効率的に利用・解析できるクラウドの情報連携基盤を整備する方向で検討中。



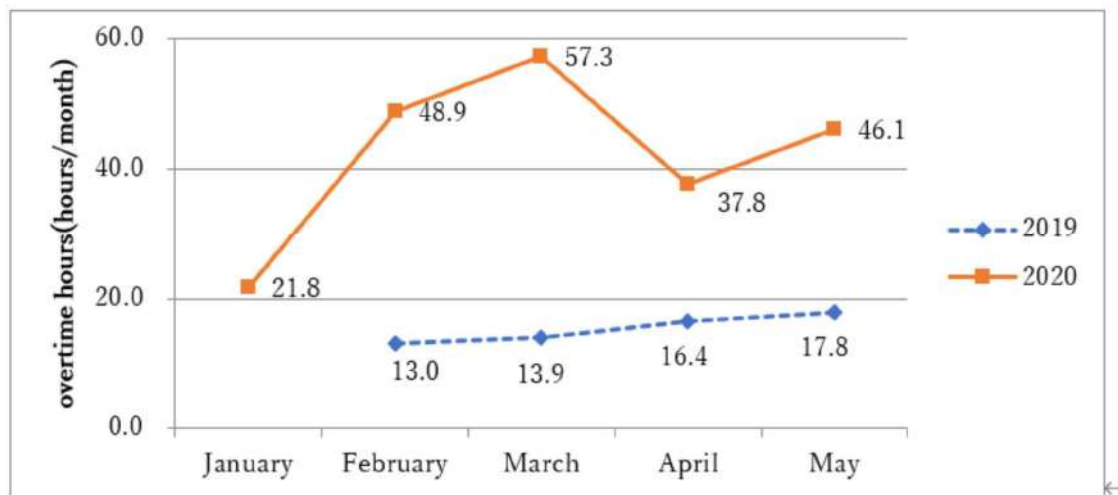
27

有事の組織体制の平時からの確立

- 全てのスタッフが基本的な感染防止対策を身につける
- 専門スタッフの充実
- 事業継続計画の作成
- 有事の組織体制・指揮命令系統の確立
 - 一部の部署のみへの業務集中を防ぐ
- 受援体制の構築

2019年と2020年の1月から5月における総合感染症科医師の超勤時間

Figure 1. Average overtime hours of physicians, the Disease Control and Prevention Center⁴⁾



Data of January 2019 is missing.⁴⁾

(日本災害医学会誌 2022 年 27 巻 2 号 p. 151-158)

スタッフの声

第1波

とにかくやるしかない!! 頑張ろう!

自分が感染してしまったらどうしよう

怖いし 不安だけど 気持ちを言えない

第2波~4波

異動先で、やれるのかな? 出来ないと思われるんじゃないかな

頭では分かっているけれど、気持ちの折り合いがつかない

コロナ患者を看ていること、家族にも言えない

第5波

人がどんどん亡くなっていくのを見て怖い 急変へのショック

やりたい看護が出来ない 申し訳ない気持ち

疲れはてた 本当は休みたいけど、休めない

第6~現在

いつまで続くのか?

とうとう自分が感染してしまった! ショック、皆に申し訳ない 後遺症が辛い

何で自分たちばかり、こんな大変な思いをしないといけないの? 怒り、やるせない思い

やる気が出ない 楽しいことがない 何の為に働いているんだろう?



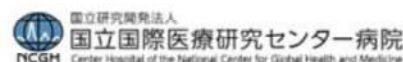
COVID-19の流行状況と診療体制

※2022年8月24日(水)より

フェーズ	診療体制	COVID-19 病 棟	COVID-19 収容想定人数
1	◎ 通常診療を維持	5西病棟	5西 概ね34名以内
2-1	◎ 通常診療を一部制限 ※一部の病棟等の制限を含む	5西病棟 HCU (ICU) 13階	5西 概ね34名以内 HCU 概ね7名以内 13階 概ね38名以内
2-2	◎ 通常診療を縮小 手術、内視鏡・治療、外来、病棟等の制限	5西病棟 HCU (ICU) 13階	5西 概ね34名以内 HCU 概ね8名以内 13階 概ね38名以内
3	◎ 緊急時の対応とする	全病棟	2-2に加えて ICUと個室病棟等の使用拡大

※COVID-19対応診療科（適宜他科も応援）

- ・ 5 西: DCC/呼吸器科、ACC、内科系子一ム
- ・ HCU: DCC/呼吸器科、集中治療科(CMO)の管理は集中治療科、救急科)
- ・ 13階: DCC、呼吸器科、ACC、内科系子一ム

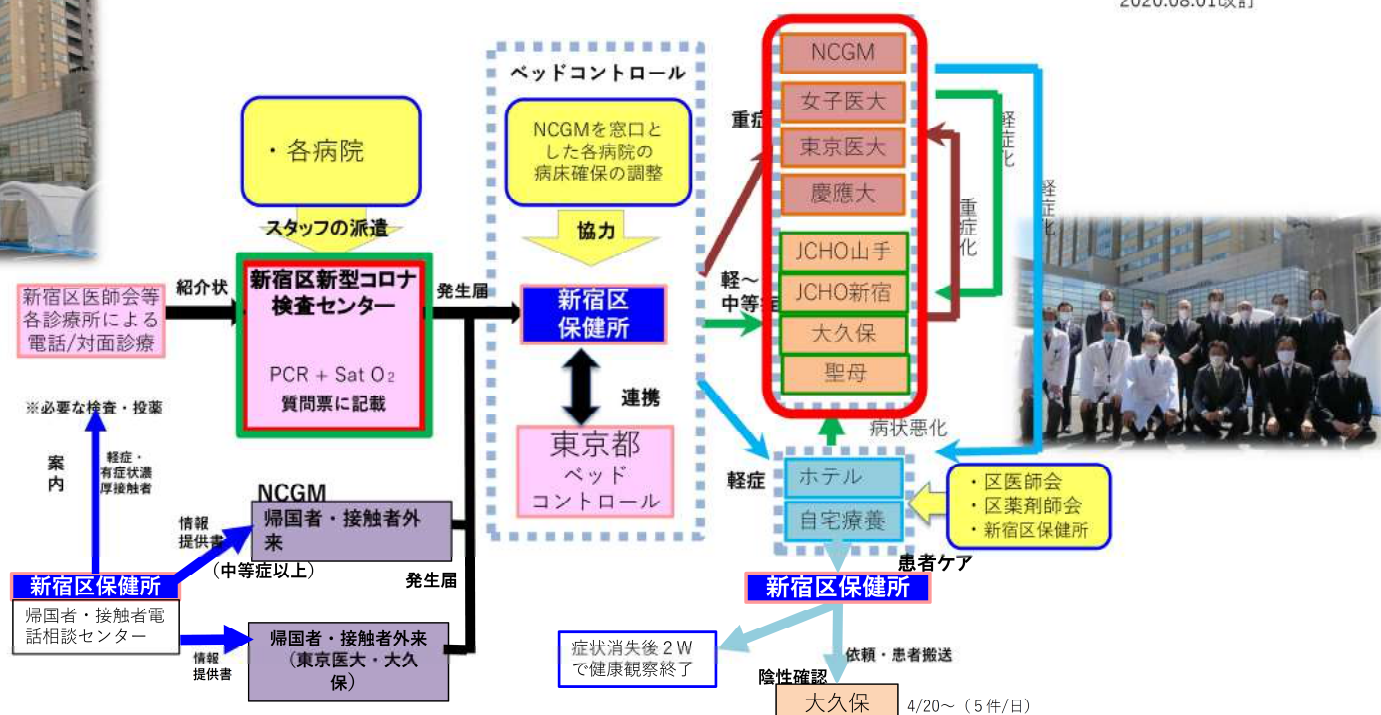


41

第17回 新型インフルエンザ等対策推進会議 資料1 国立健康危機管理研究機構の果たすべき役割



2020.08.01改訂



第17回 新型インフルエンザ等対策推進会議 資料1 国立健康危機管理研究機構の果たすべき役割

14

ダイヤモンド・プリンセス号対応におけるDMAT活動

- 調整体制の確立

- ✓ 船内：DMATの指揮と多医療チームの調整
- ✓ 船外：受入、搬送調整

- 被災地医療機関を支える活動

- ✓ メディカルセンターの困りごとを聴取
- ✓ 熱発外来を担当
- ✓ メディカルセンター診療支援を調整

- 大量患者への対応（TTT）

- ✓ 発熱患者への初期対応、トリアージ
- ✓ 患者の症状に応じた搬送トリアージ、調整
- ✓ 大量処方の実施

- 被災者を支える活動

- ✓ 家族対応



DMATは自然災害対応で培ったノウハウを活用

DMAT動員

- 総人数 **472名**
(船内283名、船外189名)
- 延べ **852人日** (船内581、船外271)

乗客平均年齢69

死亡率2.3%

関連死亡0

神奈川県内救急医療崩壊せず

50

小井土雄一先生
スライドより

第17回 新型インフルエンザ等対策推進会議 資料1_国立健康危機管理研究機構の果たすべき役割

変化する状況へのより適切な対応が必要

- 保健・医療体制の迅速で柔軟な変更

- 補償も含めて

- 感染拡大防止と社会活動とのバランスの迅速な調整シス

テムの運用

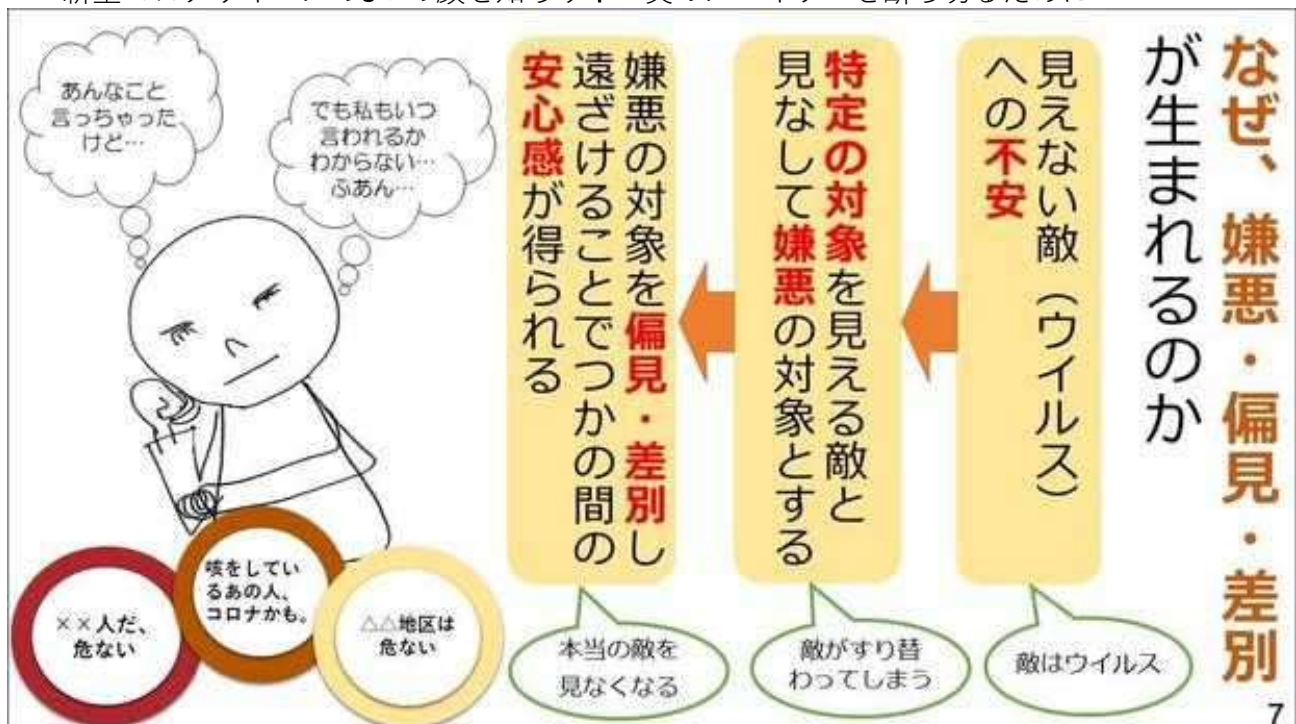
- 本当に手がないうきはやむを得ず行動制限もあり

情報発信と共有の課題

- 国民に対する情報発信や共有の方法などが事前に十分に準備されていなかった
- 研究的事実が十分でない場合であっても対応を行う必要があることについて、理解を得られていなかった
- 感染者やその家族、感染症に関わって働く人々に対する差別・偏見があった
- 多くの偽情報が流通し、SNSによって増幅されることなどを通じて、正確な情報と誤った情報が混在しつつあふれかえる

35

新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～



MEMO

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.