

4保第865号
令和4年6月23日

公益社団法人 福島県診療放射線技師会長 様

福島県保健福祉総務課長
(公印省略)

福島県新型コロナウイルス感染症等対応人材 (IHEAT) 派遣事業
登録について (依頼)

日頃より、本県の保健医療福祉行政に御理解と御協力を賜り心より感謝申し上げます。
県では、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大時に保健所機能を維持するための取組
として、標記事業を昨年度より実施しております。

つきましては、別紙のとおり IHEAT に登録していただく人材を募集しますので、貴
会会員への周知について、御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、現時点での登録者状況は下記のとおりであり、会津及び相双地域の登録者確保
が課題となっておりますことから、当該地域につきましては特に積極的に周知くださ
いますようお願いいたします。

記

1 本県の登録者状況 (令和4年6月3日現在)

圏域別 (居住地) 登録者数

圏域名	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
人数	22	15	6	1	1	11

(事務担当 保健福祉総務課 保健技師 佐藤 電話 024-521-7217)

福島県感染症等対応人材（IHEAT）の登録者募集

※ IHEAT : Infectious disease Health Emergency Assistance Team

県では、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大時に、保健所機能を維持するための仕組みとして、外部の専門職の方にあらかじめ名簿登録していただき、必要時に保健所の業務を支援していただく取組を進めております。

令和4年6月3日現在、県内では56名の方が登録されていますが、保健所の派遣要請に十分に対応できるよう登録者の増加を目指し下記のとおり募集します。

<対象となる職種>

- ・医師 ・歯科医師 ・保健師 ・看護師 ・准看護師 ・薬剤師
- ・管理栄養士 ・臨床検査技師 ・理学療法士 など医療関係の有資格者

<活動内容>

県内保健所において、主に以下の業務に従事いただきます。

- ① 新型コロナウイルス感染症に係る積極的疫学調査
- ② 新型コロナウイルス感染症に係る積極的疫学調査以外の業務
(濃厚接触者・自宅療養者の健康観察 等)

<登録方法>

「福島県 IHEAT 登録票」(別添 様式1)を福島県ホームページからダウンロードし、必要事項をご記入の上、メール添付または郵送にて下記担当宛ご提出ください。
「登録票」に記載されたメールアドレスに登録メールが送信されますので、URL から「IHEAT.JP」にログインし、追加情報を入力していただくことで登録となります。

<登録から派遣までの流れ>

- ① 登録者に、e-learning による積極的疫学調査等に関する研修の受講をお願いしますので、メールにて研修案内等を連絡します。
- ② 感染拡大時に、福島県 IHEAT 担当から、支援いただきたい保健所・期間・内容等を登録者全員にメールで連絡します。
- ③ 対応可能な登録者は、対応できる保健所、日程を連絡します。
- ④ 福島県 IHEAT 担当から改めて対応いただきたい日程を連絡しますので、当日、保健所に出向き活動します。
- ⑤ 活動いただいた実績に応じて、謝金及び交通費実費分を後日お支払いします。

<重点募集期間>

令和4年7月1日(金)から令和4年8月31日(水)までを重点期間とします。
※この期間以外でも登録は可能ですので、お問い合わせください。

【問い合わせ先】

福島県保健福祉部保健福祉総務課企画担当

〒960-8670 福島県福島市杉妻町2番16号

TEL : 024-521-7217

e-mail : hofukusoumu@pref.fukushima.lg.jp

<以下のいずれかの方法でご提出ください。>

提出先：福島県保健福祉部保健福祉総務課 宛

○郵 送→〒960-8670 福島市杉妻町2番16号

○メール→hofukusoumu@pref.fukushima.lg.jp

福島県IHEAT登録票

氏名	フリガナ		フリガナ		生年月日														
	姓		名		(西暦)	年	月	日	年齢	歳									
電話番号					メールアドレス														
自宅住所		郵便番号			住所														
勤務先	名称																		
	所在地	郵便番号			住所														
主な国家資格																			
他に保有する国家資格																			
支援可能業務 (e-learningを受講いただくことを想定し、○を付けてください)	積極的疫学調査																		
	濃厚接触者の健康観察（電話等）																		
	自宅療養者の健康観察（電話等）																		
支援可能地域 (可能な地域に○を付けてください)	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	福島市	郡山市	いわき市										
研修謝金について (該当する項目に○を付けてください)	受け取る			受け取らない		支援可能日数 (現時点で支援可能な日数を記載してください。)			週 日										
支援協力時の報酬について (該当する項目に○を付けてください)	受け取る			受け取らない		支援可能曜日 (現時点で支援可能な曜日を記載してください。)			(例：火・木・土)										
旅費について (該当する項目に○を付けてください)	受け取る			受け取らない															
お知らせ・メール・グリスト (該当する項目に○を付けてください)	受け取る			受け取らない															
研修受講希望(積極的疫学調査等に関するe-learning、WEB研修)	有			無															

<県担当記載欄>

受理年月日	
IHEAT_ID	
SYSTEM_ID	
研修修了証No	