

小樽市健康危機対処計画（感染症編）
（案）

令和〇年〇月
小樽市

目次

はじめに	1
第1章 基本的な考え方	2
1 計画策定の基本的な考え方	2
(1) 本計画の目的	2
(2) 本計画の位置づけ	2
(3) 健康危機管理における考え方	2
2 実効性の担保と定期的な評価の方法	6
第2章 平時における準備	7
1 業務量・人員数の想定	7
(1) 人員確保の根拠	7
(2) 業務量の想定	7
(3) 人員の想定	7
(4) 人材確保	9
(5) 人材育成	10
2 組織体制	10
(1) 所内体制	10
(2) 受援体制	12
(3) 職員の安全管理・健康管理	12
(4) 施設基盤・物資の確保	13
3 業務体制	16
(1) 相談	16
(2) 地域の医療・検査体制整備	16
(3) 積極的疫学調査	16
(4) 健康観察・生活支援	17
(5) 患者移送	18
(6) 入院・入所調整	18

(7) 水際対策	18
4 関係機関等との連携	18
(1) 北海道	18
(2) 保健所間	18
(3) 道立衛生研究所等	19
(4) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等	19
(5) その他	19
5 情報管理・リスクコミュニケーション*	20
(1) 情報管理	20
(2) リスクコミュニケーション	20
第3章 感染状況に応じた取組・体制	21
1 組織体制	21
(1) 所内体制	21
(2) 受援体制	22
(3) 職員の安全管理・健康管理	23
(4) 施設基盤・物資の確保	24
2 業務体制	24
(1) 相談	24
(2) 検査・発熱外来	25
(3) 積極的疫学調査	27
(4) 健康観察・生活支援	28
(5) 患者移送	29
(6) 入院・入所調整	29
(7) 水際対策	31
3 関係機関等との連携	31
4 情報管理・リスクコミュニケーション	33
用語集	35

感染状況に応じた取組・体制一覧.....	36
資料編	40
健康危機対応時の保健所における1日当たり業務量.....	40
グラフでみる新型コロナウイルス感染症の状況.....	46

はじめに

本市においては、令和2年3月12日に最初の新型コロナウイルス感染症の感染者が発生してから、令和5年5月8日に5類感染症に移行するまでの約3年の間、累計で27,579人もの方が同ウイルスに感染し、入院や宿泊療養、施設・自宅療養を余儀なくされた。この間、観光都市である本市の経済をはじめ、様々な市民生活に広範囲かつ多大な影響があった。クラスターは市内全ての病院が経験し、医療機関の入院病床はひっ迫、医療現場や介護現場等での人材不足は深刻化、感染防護物品も枯渇した。保健所においてはそもそも、日常業務の増加やICT*化の遅れなどにより、有事に対応するための余力が乏しい状態にあり、この3年間はこれまでに経験したことのない膨大な仕事量に圧倒された。感染拡大期における保健所業務の優先順位も確立されておらず、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫し、積極的疫学調査*や検査・相談対応に追われる日々が続いた。今後も新たな感染症によって、市民の生命と健康が脅かされる可能性は無くなってはいない。

全国におけるこうした対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）及び令和5年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生労働省告示第374号）が改正され、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備に当たり、重要な事項が示された。特に、保健所設置自治体は、感染症危機発生に備え、外部委託やICT等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、市が策定する感染症予防計画（小樽市感染症予防計画（令和6年3月策定））との整合性を確保しながら、「健康危機対処計画」を策定することが示された。

今後この計画に基づき、本市の感染症対策がより一層推進されることを目指す。

第1章 基本的な考え方

1 計画策定の基本的な考え方

(1) 本計画の目的

感染症への対応は、その疾病の特徴や感染状況に応じた体制を確保して行う必要がある。新型コロナウイルス感染症の場合は、感染の拡大とともに保健所業務がひっ迫し、業務の外部委託など業務効率化を進めることで対応した。こうした経験を踏まえ、平時から計画的に必要な準備を進めておくことが重要であり、その具体的方策を示すのが本計画となる。本計画に基づき、必要な予算、人員、物資の確保や実践型訓練を含む研修を通じて、保健所において健康危機発生時に迅速に対応できる体制を整えておく必要がある。

(2) 本計画の位置づけ

- ① 本計画は次の計画を踏まえ策定する。
 - ・小樽市感染症予防計画
 - ・小樽市新型インフルエンザ等対策行動計画
- ② 保健所業務継続計画（感染症対応編）（BCP）との整合性をとることとする。

(3) 健康危機管理における考え方

- ① 対象とする感染症
対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、全国的に急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症を基本とする。
- ② 業務量・人員数を想定する感染症
本計画については、新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異した、いわゆる「第6波」（令和4年1月12日～2月11日）と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定し、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組むこととする。
ただし、健康危機をもたらす感染症としては、呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、蚊媒介などの感染経路が異なる感染症等、様々

な感染症が存在することから、その都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更する必要があることに留意する。

③ 本市における第6波の状況概要

第6波流行開始からの新規陽性者数は図1のとおり。新規陽性者数の平均は、1日当たり39名であり、1か月以内の最大発生数は、令和4年2月10日（第6波流行開始から29日後）の80名である。

また、この1か月間に11件のクラスターが発生している。第6波流行開始5日目よりクラスターが相次いで発生し、1日当たりの最大対応件数は6件であった。

図2の保健所及び医療機関で実施した検査数については、1日当たり平均263名の検査対象者が発生しており、検査数は、感染を疑う症状のある人数及び積極的疫学調査にて確認された濃厚接触者数と対応する。

図3は健康観察を必要とする人数の推移であり、療養期間が7日間の場合、新規陽性者の増加に伴い積み上げ式に増加し1か月後には419名の健康観察が必要となった。

図4は、第6波流行開始後1か月間に対応した健康相談数である。流行初期においては、海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた市民からの相談が発生することが予測され、第6波の実績以上の相談対応が必要になると思われる。

第6波の人員体制としては、1日当たり保健所職員31名（所長、次長、健康増進課15名、派遣会社職員2名、保健総務課6名、生活衛生課6名）に本庁職員6名を加えた37名で対応した。表1は、図1～図4の各人（件）数と表2の業務を参考に業務の必要人工を試算した結果である（試算の詳細は資料1のとおり）。第6波流行開始3日目には、平時の人員体制である23名を越え23.93人工が必要となり、この時点で平時の体制はひっ迫状態となる。また、10日目には38.79人工となっており、第6波の人員体制であった、37名を超えている。実際に、第6波の期間中においては、クラスターが発生した施設への対応、必要な事務処理について対応困難なものが生じた。また、感染者数の増加に伴い、積極的疫学調査の積み残しが発生した際には、適時適切なニーズ対応ができず、現場の混乱がさらに増すなどの悪循環に陥った時期もあり、人員数の不足に対応する対策が課題となった。

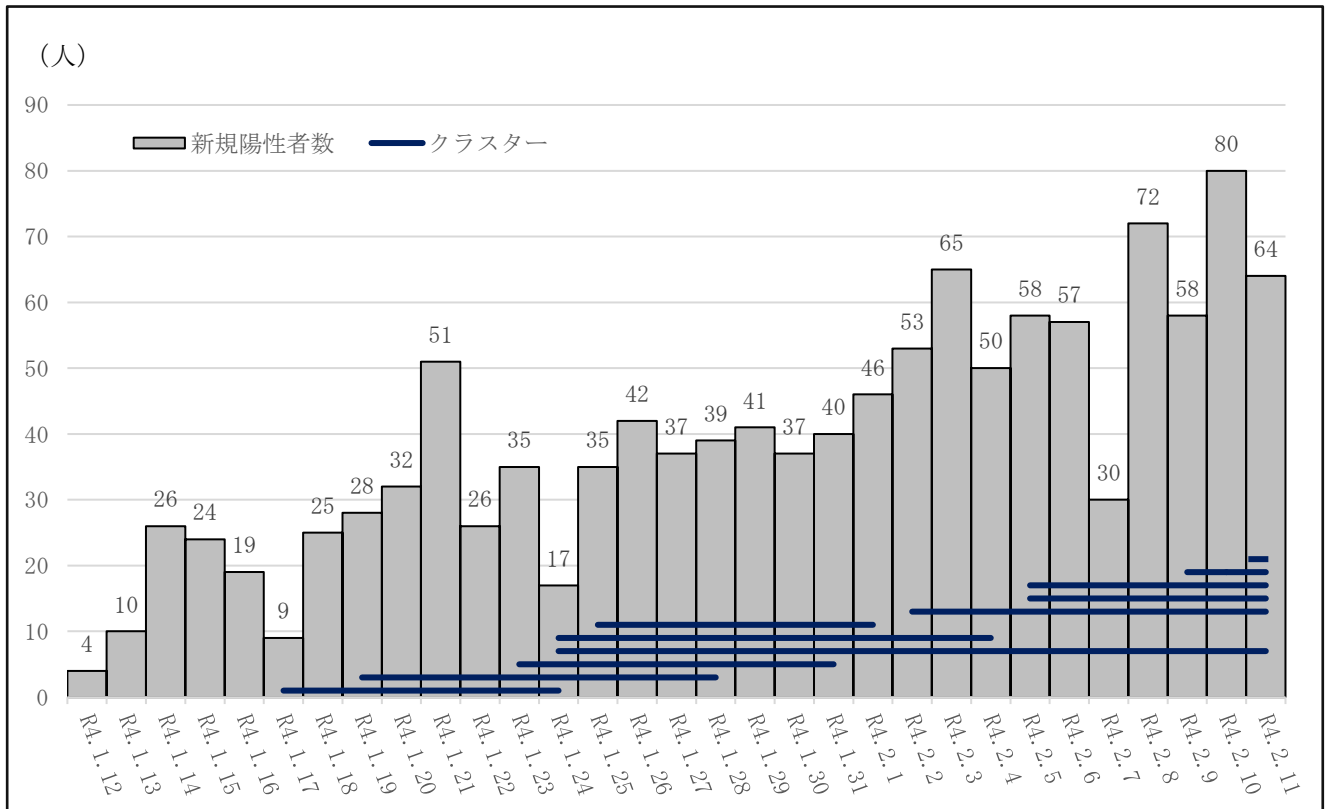


図1 第6波流行開始後1か月間の新規陽性者数の推移 (n=1, 210)

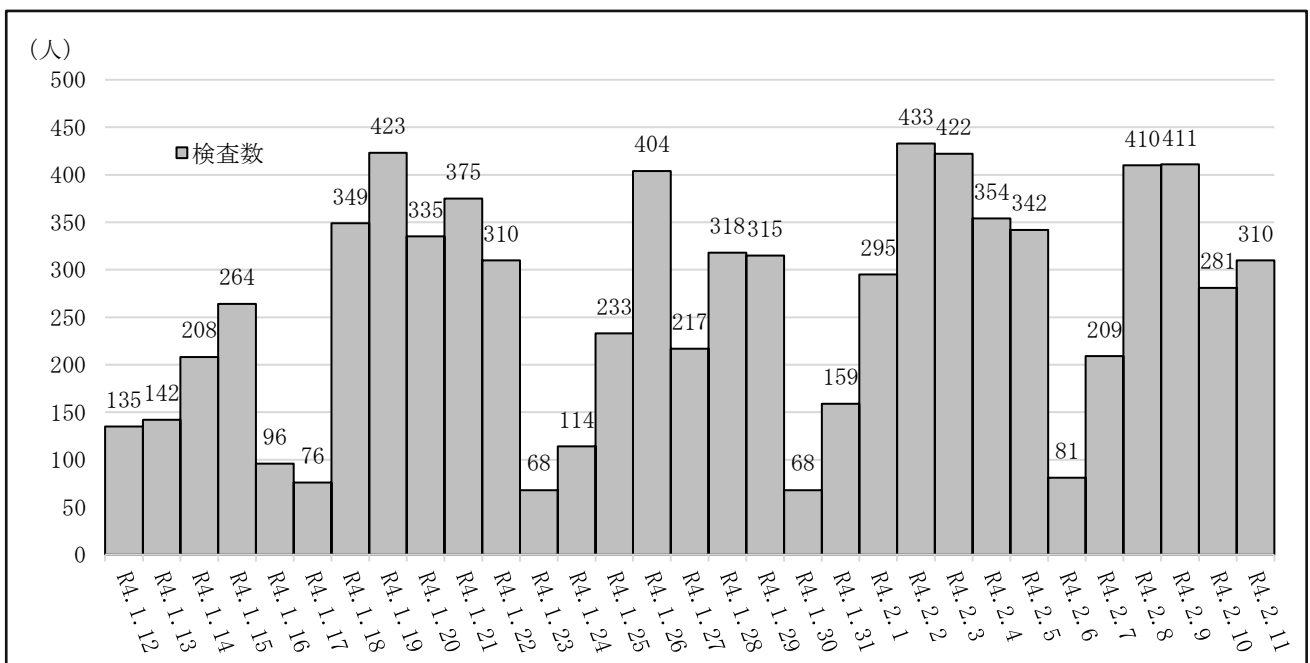


図2 第6波流行開始後1か月間における検査数の推移 (保健所以外の委託分検査数を含む) (n=8, 157)

第1章 1 計画策定の基本的な考え方

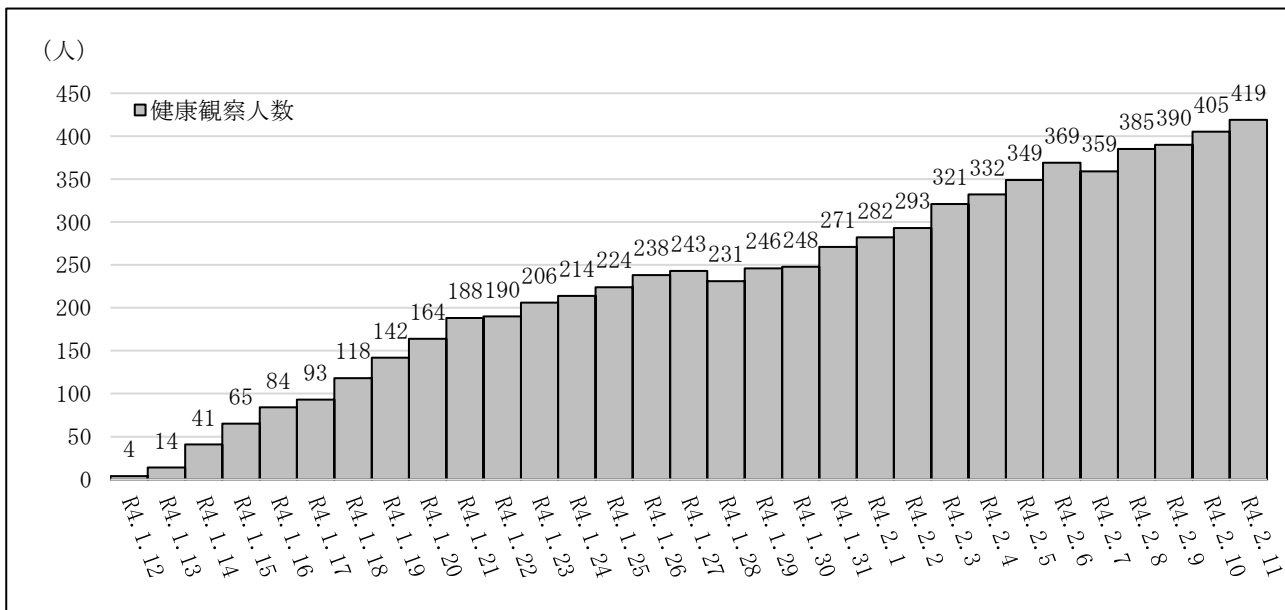


図3 健康観察を必要とする人数の推移（療養期間を7日間として算出）（n=7,128）

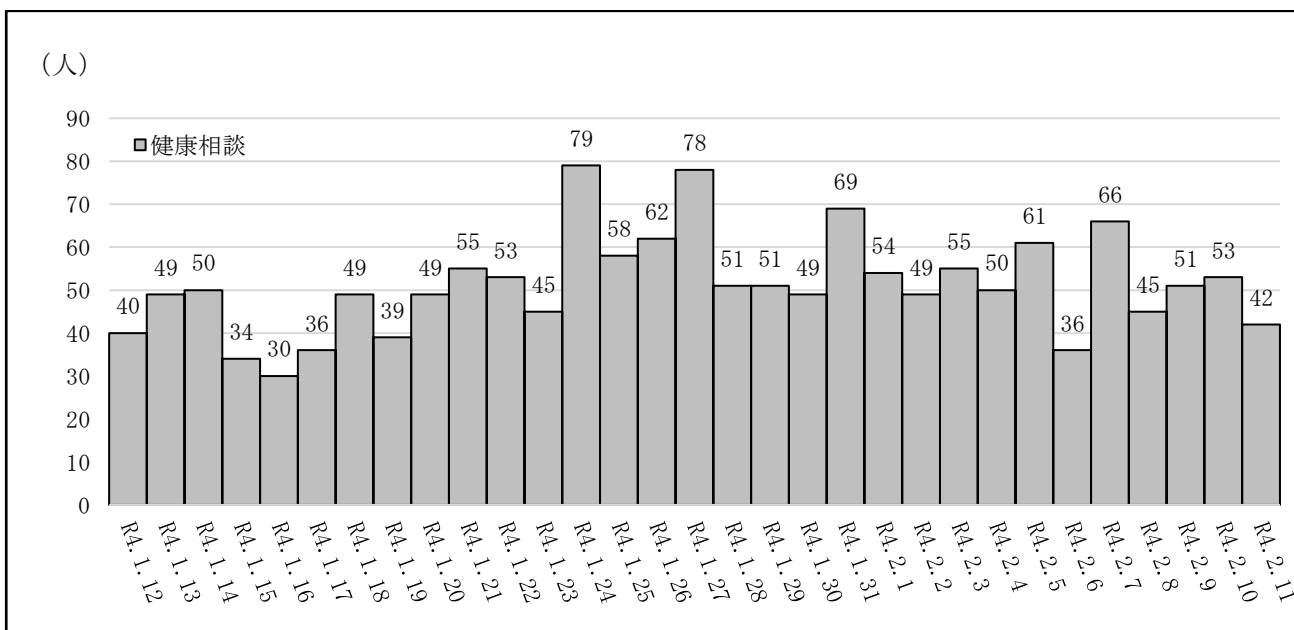


図4 第6波流行開始後1か月間の健康相談数の推移（n=1,588）

表1 健康危機対応の保健所における1日当たりの必要人工の試算（資料1参照）

第6波経過日数	流行開始3日目	流行開始10日目	新規陽性者最大値
新規陽性者数	26人	51人	80人
検査数	208人	375人	281人
健康観察対象者	41人	188人	405人
健康相談	50件	55件	53件
必要人工	23.93人工	38.79人工	60.11人工

④ 第6波の状況から見えた課題

- 業務の効率化、ICT化
- 保健所内の役割分担の明確化
- 適切な人員配置
- 本庁等職員の即時参集
- 関係機関との役割分担の明確化

⑤ 発生段階の定義

計画における発生の段階	国	北海道	小樽市内	状態
海外や国内で新たな感染症等が発生した時 (発生の公表前)	未発生期		未発生期	新興感染症等が発生していない状態
	海外発生期		海外発生期	海外で新興感染症等が発生した状態
流行期 (発生の公表から1ヶ月間)	国内発生早期	道内未発生期	市内未発生期	国内で患者が発生しているが全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態で、道内では患者が発生していない状態
	国内感染期	道内発生早期	市内発生早期	市内で新興感染症等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
流行初期以降		道内感染期	市内感染期	市内で新興感染症等の接触履歴が疫学調査で追えなくなった状態
感染が収まった時期	小康期		小康期	新興感染症等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

2 実効性の担保と定期的な評価の方法

本計画の内容については、市職員に周知徹底するとともに、形骸化することのないよう、本計画に基づく訓練や研修を行い、それらを通じて見直しを行い実効性を担保する。

評価は年1回実施する。また、国・北海道の行動計画、基本指針等の変更、本市関連計画等も踏まえ、評価の結果を本計画に反映する。

第2章 平時における準備

1 業務量・人員数の想定

(1) 人員確保の根拠

【小樽市感染症予防計画における数値目標】

流行開始（感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表〔新興感染症に位置付ける旨の公表〕）から1か月間において想定される保健所の業務量に対応する人員確保数

計 60 名

(2) 業務量の想定

想定される業務は表2のとおりである。流行初期の1か月間は、感染症の患者の対応及び多様な相談業務の対応に加え、委託可能な業務の契約事務（表4のとおり）及び感染症法関連事務が発生する。初動の事務体制については、予算の確保や契約など関係部局との調整も必要になってくることから、担当する職員及び役割分担を明確化するとともに、事務手続きの簡素化について検討することが必要である。

職員の動員要請があった各部署においては動員の準備として、業務の優先度（縮小・延期・中止する業務）を決定し、スムーズな体制構築のための準備が必要である。

また、作業の効率化を図るため、平時より業務全般において積極的なICT活用及びデジタル化の推進が重要である。感染症サーベイランスシステムによる、感染症法第12条の医師の届出、各種申請及び承認処理、各種会議等のオンライン化等、手続きや事務処理のデジタル化の推進に努めていく。

(3) 人員の想定

人員数の想定に当たっては、第6波に対応した人員に加え、不足した保健師及び対応困難となった事務処理人員を確保（資料1のとおり）し、新型コロナウイルス感染症の対応の際に実施していた各種契約事務（表4のとおり）の必要人員を加え、表2及び表3のとおりとした。

また、対応が長期間に渡る場合は、数日単位の職員の交代ではなく、1か月程度のローテーションで交代するなどし、業務の効率化を図ることが望ましい。配置人員数については、対応のピークとなる第6波を想定したものとなっていることから、市内感染状況を勘案しながら人員体制を調整していくものとする。

表2 保健所における想定される業務及び人員数（感染症対策班）

班長	対策総指揮	保健所長	1名
副班長	市対策本部との調整、会議 感染症対策班の全体調整	保健所次長	1名
総務・広報 グループ※1	新規陽性者等データ集計 広報・周知・啓発 報道対応（ルーチン化したもの） 庁内問合せ対応 一般相談対応（体制、感染者数などに関すること） 委託契約事務 受援に伴う庶務 感染症法関連事務（入院・就業制限・公費負担） 予防接種に関する事務※2 特定接種に関する事務 宿泊療養の施設運営従事 宿泊療養の運営に関する事務 自宅療養支援物資対応事務 自宅療養証明書発行事務	17名 <内訳> 保健総務課長 保健所主幹 保健所主幹（歯科） 保健総務課 本庁等職員（保健師以外）	1名 1名 1名 8名 6名
疫学調査・患者支援 グループ	健康相談（症状、受診、療養などに関すること） 積極的疫学調査 施設調査 検体採取 発生届 健康観察（自宅療養・濃厚接触者）	33名 <内訳> 保健所主幹（感染症） 健康増進課長 健康増進課 生活衛生課	1名 1名 12名 3名
医療体制グループ	クロノロジー*作成 入院・受診・宿泊療養調整 患者移送方法調整 患者移送	I H E A T* 本庁職員（保健師） 本庁等職員（保健師以外）	3名 8名 5名
検査グループ	P C R検査 検体の搬送・回収 検査予約受付 消毒に関する業務	8名 <内訳> 保健所主幹（試験検査） 生活衛生課長 生活衛生課	1名 1名 6名
			計60名※3

※1 療養経過や疾患に関すること等については、疫学調査・患者支援グループと連携し対応を行う。

※2 新規に予防接種業務が開始される場合は、別途対応班を設置する。

※3 感染症の特性等により、業務内容・担当グループ・担当者は柔軟に調整を行う。

第2章 1 業務量・人員数の想定

表3 人員数の内訳

職員内訳	人数
保健所職員数（I H E A T要員含む）	41名
（再掲）保健師数	10名
本庁等職員数	19名
（再掲）保健師数	8名
計	60名

表4 新型コロナウイルス感染症対応のために外部委託を実施した業務及び委託業務に対応した人員数

契約事務	委託業務に対応した人員数	流行初期に契約が想定されるもの
・自宅療養者への食料提供業務	3名	○
・宿泊療養支援委託業務	1名	○
・感染症患者等搬送業務	1名	○
・健康観察フォローアップセンター委託業務	1名	○
・一般相談窓口運営委託業務	1名	
・発熱者相談センター委託業務	1名	○
・携帯電話レンタル契約業務	1名	○
・検査センター委託事務	1名	
・医療機関への検査委託事務	1名	
・保健師等看護職の派遣に関わる事務	1名	

（4）人材確保

健康危機の対応において、保健師が専門性をもってその役割を果たすことが重要であることから、その役割の明確化と確実な人員配置が必要である。保健師の配置がある各部署においては、業務の優先度（縮小・延期・中止する業務）を平時に決定し、速やかに従事できる体制を整備しておくこととする。また、本庁等職員（保健師以外）についても、1か月程度職場を離れることから、各職場においては、健康危機の対応に備え、バックアップ体制を整備しておく。

健康増進課はI H E A T要員となる人材の発掘・確保に努め、I H E A Tについての積極的な周知啓発・募集等を実施する。

(5) 人材育成

保健所職員は、健康危機が発生した際に迅速に対応するために、国や北海道が開催する健康危機対処に関する研修や訓練等に参加する。また、保健所は、IHEAT要員や本庁等職員を対象に職員課と連携し、健康危機に関する研修、講義及び訓練を開催する。

表5 研修・訓練一覧

<ul style="list-style-type: none"> ・感染症全般・健康危機対応について ・PPE*着脱訓練 ・N95マスクフィットテスト ・積極的疫学調査について ・IHEAT要員を対象とした研修 ・その他
--

2 組織体制

(1) 所内体制

① 管理責任者の明確化

健康危機時において、管理責任者を保健所長（感染症対策班 班長）とし、代理者を保健所次長（感染症対策班 副班長）とする。健康危機の規模によっては、管理責任者だけでは全てを網羅することが難しくなるため、管理責任者は原則として各グループに権限移譲する形で現場業務には従事しない体制とする。

各グループの業務においてリーダーが担う判断の範囲を明確にし、可能な限り各グループにおいて業務が完結する体制を目指す。

② 組織体制と指揮命令系統の明確化・可視化

組織体制は、図5のとおりとする。業務の指示・報告等に当たっては、図5の組織体制に基づき、確実に一つ上、一つ下のリーダー等に伝えるようにし、コミュニケーションが乱立しないよう指揮系統の一元化を図ることとする。

健康危機発生時に、迅速に健康危機情報を把握し、組織内に情報を迅速に伝達できるように、また時間外においても連絡を取ることができるよう、通信手段や連絡体制の整備を行う。

③ 対策本部の設置

新型インフルエンザ等対策特別特措法により、新型インフルエンザ等特別措置法が発生した際には、本市にも対策本部を設置することになるが、保健所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所には感染症対策班を設置する。

感染症対策班の設置に関する事項は、表6のとおりとし、設置の判断が必要時確実に、迅速に行われるようにする。

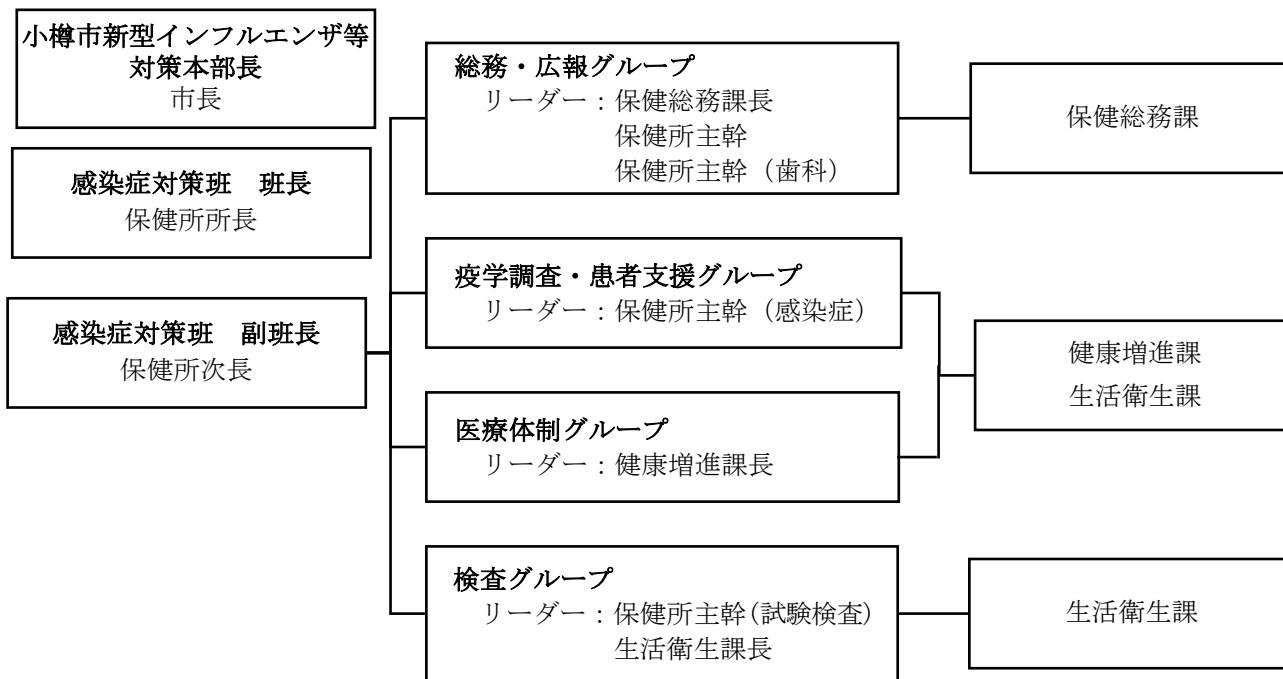


図5 感染症対策班の組織体制

表6 感染症対策班の設置

設置場所	小樽市保健所
設置基準	厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表があった時点。
機材の設置	海外や国内で新たな感染症等が発生した際に、機材確保の準備を進める。
意思決定方法	感染症対策班として必要な事項等は、全体会議において決定する。 全体会議は、基本的に毎日朝・夕に開催する。
組織図	図5のとおり。

④ 人員体制

人員体制については、表2のとおりであるが、健康危機の即時対応が求められる保健所は、特に保健所内業務の優先度（縮小・延期・中止する業務）を決定しておき、実働可能な人員を確保する。

閉庁日（土日祝、年末年始）や夜間の人員体制については、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表以前においては主に管理職対応とし、国内における感染の拡大や長期化する状況が生じた場合において、保健所職員並びに本庁等職員による対応を検討する。

対応が長期化する場合は、特定の職員に過度な負担がかかることがないように各業務において複数対応を基本とした体制を構築する必要がある。

外部の人材確保として、I H E A T要員については、平時から人員の名簿を作成し、定期的に点検・更新するなどし、実働性を担保しておく。

(2) 受援体制

市役所全体に動員をかける判断基準については、健康増進課の業務ひっ迫が3日にわたった場合に準備を始め、保健所次長より職員課に依頼する。その後必要に応じて即時に参集できる体制を構築する。

保健所は、受援体制構築のため、オリエンテーションで使用する各種マニュアルと様式、FAQを平時より準備する。受援開始後は、本庁等職員間で引継ぎが可能な体制とする。

(3) 職員の安全管理・健康管理

① 安全管理

保健所来所者に対しては、基本的な感染対策を講じることを周知し、施設の清掃と消毒等の感染予防対策を徹底する。

感染疑い者や陽性者への対応並びにクラスター発生施設への調査に出向く場合においては、感染防止対策を徹底し感染暴露の危険を確実に回避することが重要である。業務に従事する職員は、事前にPPE着脱に関する研修を受けるなどし、確実な着脱手技を習得しておく必要がある。

また、保健所は、職員の感染対策に必要な物資（表9を参照）を平時から十分に確保し、使用期限、在庫状況を年1回確認するとともに、保管場所について所内で情報共有しておく。加えて予防接種の有効性及び安全性が確認されている感染症については、感染拡大防止の最前線に対応する可能性のある職員に対し、確実にワクチンを接種できる体制を整備しておく。

② 健康管理

職員の健康を保持できない場合は業務の遂行は困難であるとの認識を基本とする。感染防止対策に従事する職員が所属する職場の長並びに感染症対策班における各グループのリーダーは、職員の健康状態について声がけをするなどの確認を毎日行い、体調不良等（陽性や濃厚接触者となった場合も含む）の場合は休暇の取得や受診をすすめるとともに、当該職員のバックアップ体制を速やかに講じる。また、職員本人から体調不良の訴えがない場合においても、勤務の状況と職員の様子を総合的に判断し、職員との面談を行うなどし、体調の変化の兆候についても早期に把握するよう努める。

③ 労務管理

感染症対策班における各グループのリーダーは、各職員の時間外勤務の状況だけでなく、休暇の取得状況を把握し、特定の職員への荷重労働を把握した場合は、退庁や休暇取得の声がけを行う。また、必要に応じて退庁時間の設定やフレックス勤務等を取り入れる。

(4) 施設基盤・物資の確保

健康危機管理においては、場所、機材、物資等を事前に準備しておくことが重要である。また、必要な物品について、経年劣化に伴う定期的な更新のための予算を確保する。必要な施設基盤及び物資の確保（1か月分）について表7から表9に示す。

表7 確保する機材一覧

機材	確保方法	確保数
移送車	健康増進課 防疫車	1台
パソコン	本庁等職員 11名分 <内訳> 保健所予備 8台 健康増進課ノートPC 3台	11台
HUB、LAN ケーブル	デジタル推進室に依頼	
スマートフォン	必要時、レンタル契約	12台
電話機	保健所の予備電話機 5台 健康増進課 5台 インカム 10セット	10台
コピー機	保健所3階のコピー機を共有	1台
プリンター	デジタル推進室に依頼	1台
ホワイトボード	保健所 1台 借用 2台	3台
机	長机	15台
椅子	パイプ椅子	25脚

表8 業務に使用するICTシステム等

ICTシステム等	使用業務
感染症サーベイランスシステム	発生届の確認、健康観察
健康管理システム又はCOKAS	積極的疫学調査
感染症担当のフォルダの利用権限	業務全般

第2章 2 組織体制

表9 物資確保一覧

物資等	必要数	管理課
N95マスク	450枚	健康増進課
サージカルマスク	1800枚	
手袋	450セット	
フェイスシールド	180個	
ゴーグル	46個	
ガウン	450枚	
靴カバー	150セット	
キャップ	450枚	
消毒用エタノール 500ml	10本	
ゴミ袋(中・小)	各200枚	
紙雑巾	1箱	
フラットファイル	50冊	
リングファイル	30冊	
パルスオキシメーター	500個	
クリアファイル	200枚	
電池(単4)	10本	
記録シート(大)	5本	
ホワイトボード用マジック	10本	
予防内服薬	50箱	生活衛生課
感染性廃棄物容器	5箱	
納体袋	2セット	
検体容器	500本	
6%次亜塩素酸ナトリウム500ml	3本	
ウェルパス 5l	1本	
消毒用エタノール 5l	3本	
滅菌綿棒(鼻腔用)	200本	
滅菌綿棒(咽頭用)	50本	

3 業務体制

(1) 相談

健康危機発生時は、一般相談、受診相談、患者からの体調悪化による相談、医療機関からの相談など様々な問合せが集中する。特に、市内の多くの医療機関において診療が受けられる体制が整備されるまでは保健所を中心に相談に対応する必要がある。

一般相談は総務・広報グループが、健康相談（症状、受診、療養に関すること）は疫学調査・患者支援グループがそれぞれ対応する。

健康増進課は相談対応マニュアル等をあらかじめ作成し、関係する職員間で共有しておく。また、相談対応のFAQを作成するなどし、相談業務の効率化を図る。

保健所への電話相談は閉庁日の対応も考慮し、直通電話の1回線を設定する。相談件数が多く他の業務への影響が多大な場合や回線がパンクするなどした場合は、市民サービスの確保といった観点からもナビダイヤル、転送電話、自動応答サービス等の導入とともに、相談窓口の外部委託についても積極的に検討する。

(2) 地域の医療・検査体制整備

保健所は、北海道が指定する協定締結医療機関*について、北海道との情報共有による医療体制の整備を行う。また、検査体制としては、感染拡大時における行政検査実施体制を確保するため、民間検査機関や市内の医療機関への委託についても積極的に検討する。委託先が確保される以前に感染拡大が継続し、保健所内の行政検査受入件数が想定を上回った場合（1日当たり200件以上）には、道立衛生研究所への協力を依頼するなどの措置を講じる。

(3) 積極的疫学調査

疫学調査に当たる保健師は、的確に積極的疫学調査が実施できるよう、平時から国の要領等を確認しておくことや流行している感染症の発生機序や感染経路等の特徴、症状について最新の知見を入手するよう努める。

初動調査については、発生届受理の当日中に陽性者本人の体調や重症化リスクを確認し、必要な場合は速やかに医療に繋げる必要がある。疫学調査・患者支援グループリーダーは、調査体制については感染状況や人員配置状況等を勘案し柔軟に調査方法を見直し、効果的かつ効率的な調査体制を構築する。また、第6波相当の感染拡大を想定し、重症化のリスクの高い患者やクラスターにつながる可能性が高い患者の拾い上げができるように、加点式のスクリーニングを行う等の様式を作成し、保健師以外の職員でも調査が可能な仕組みを構築する。

施設における疫学調査については、重症化リスクの高い施設での陽性者発生並びにクラスターが発生し今後も感染が拡大する恐れのある施設について重点的に疫学調査を行い、必要な感染対策を施設に指導する。施設における疫学調査を担当する保健師は、施設に出向いて

感染管理について指導することを想定し、事前に国立感染研究所や国が作成する施設における感染管理マニュアルの内容を確認するとともに、保健所において対策検討会議を開催し、対応の方向性を確認する必要がある。

施設の調査においては、庁内関係部署や施設側へ図面や名簿の提供が必要となるが、準備に時間を要することが多く、平時より、提供してほしい様式をデジタル化し準備することや施設側へも調査に関する協力依頼をしておくことも必要である。

(4) 健康観察・生活支援

① 健康観察

健康観察は、濃厚接触者の症状の出現や容態の変化の早期の把握により感染を拡大させないという目的があるが、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえると、陽性者が相当数となり医療機関への入院ができず自宅療養となった者の体調確認を行うことを想定する。

総務・広報グループは、業務のひっ迫を防ぐとともに重症化リスクの高い患者等の容態の急変等を迅速に把握して医療につなげる観点から、流行初期の段階で早急に健康観察業務を委託する手続きを開始する。また、電話・オンライン診療、往診、医薬品等対応、訪問看護など協定締結医療機関（自宅療養者への医療の提供）による医療提供体制を確認しておく。

保健所は、第6波のピーク時には健康観察対象者が400人/日を超える事態となっていたため、主に電話等での対応が想定されるが、連絡手段として電話の他、国のシステム等も積極的に活用する。

高齢者施設等や障害者支援施設等の入所者が感染した際、国等の方針により軽症者が自施設内で療養する場合、保健所は、市内の高齢者施設等や障害者支援施設等の職員並びに施設医や連携医療機関に健康観察と急変時の医療提供体制の協力を依頼するなどし、施設入所者の療養体制を構築する。

② 生活支援及び物資の提供

新規陽性者数等の状況に応じて、自宅療養の体制が確保される可能性が高い場合には、生活支援物資の配送や、必要に応じてパルスオキシメーターの配送業務について、委託する手続きを開始する。

保健総務課は委託契約を迅速に実施できるよう、平時より事務手続きの準備をしておく。

(5) 患者移送

市内における患者の移送手段及びその役割分担については、保健所と消防本部で締結している「感染症患者等の移送に関する覚書」及び小樽市立病院と締結している「感染症患者等の移送車両の借用に関する覚書」に沿って対応することを基本とする。

また、宿泊施設や軽症患者の移送業務が発生することが想定されることから、平時から委託可能な民間事業者を確保する。

(6) 入院・入所調整

入院調整の実施方法や必要な情報の共有方法については、北海道との連携のもと、小樽市感染症対策協議会（以下「協議会」という。）において協議しておく。

また、入院病床の確保や入院患者数の増加に伴う転院のための病院間の搬送等の後方支援体制や宿泊療養施設の活用について事前に協議をしておく。

(7) 水際対策

小樽港及び石狩湾新港は、外国客船の停泊や外国航路を有しており、海外からもたらされる感染症の病原体侵入防止対策として、検疫所との連携が重要である。必要な事項については、協議会で検討する。

また、感染症法第15条の3の第1項の規定に基づく入国者の健康観察を実施できる体制を整えておく。また、検疫所長より通知された入国者の健康状態に異状を生じた者を保健所が確認したときは、その旨を北海道を通じて厚生労働大臣に報告するとともに、当該者に対して適切な措置を行う。

4 関係機関等との連携

(1) 北海道

保健所は、小樽市感染症予防計画に基づく取組の進捗状況を確認するとともに、定期的に北海道へ報告し、平時から北海道との連携を継続、強化していくことで感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

(2) 保健所間

主に北海道立保健所並びに道内3市保健所（札幌、函館、旭川）とは、積極的疫学調査及び入院、療養に際し、他市に滞在している事例、市内では対応が困難な事例について協力を得ることが必要になることから、疫学調査・患者支援グループ並びに医療体制グループは、各業務の窓口担当者を把握するとともに、積極的に実務担当者間における情報交換をするなどし、平時から協力体制を構築しておく。

(3) 道立衛生研究所等

検査体制の構築及び人材育成の推進のため、必要な場合は、道立衛生研究所に試験検査の技術的指導助言を得るとともに、実践訓練等があれば参加するよう努める。また、市内における感染症のまん延により行政検査の実施が困難になった場合や保健所内での試験検査の実施ができない場合は、北海道を通じて道立衛生研究所に対応を依頼すること。その際の、検体搬送に係る手順、検査の結果の共有方法等について事前に道立衛生研究所と協議しておく。

(4) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

医師会、薬剤師会、訪問看護事業所等の関係機関とは、協議会において連携体制を構築する。

(5) その他

① 学校、社会福祉施設等

保健所は、学校や社会福祉施設等において感染症が発生した場合においては、市教育委員会や庁内関係部署等を通じ情報収集を行うとともに、必要とされる対策についても協議の上、関係部署等の協力を得ながら行うこととする。

② 消防本部

消防本部との連携においては、「第2章 3 (5) 患者移送」を参照すること。

③ 検疫所

検疫所との連携においては、「第2章 3 (7) 水際対策」を参照すること。

④ 外国人観光客対応等

保健所は、本市が観光都市であることを踏まえ、観光に関する関係団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会議所、公共交通機関等）を通じて感染症の予防の普及・啓発を実施するとともに、多言語による医療機関を受診する際の留意点等について、庁内関係部局と連携し医療機関や観光に関する関係団体に協力を得ながら周知啓発に努める。

5 情報管理・リスクコミュニケーション※

(1) 情報管理

感染対策の立案や関係団体等との連携調整の際には、情報収集と集計、整理されたデータを提示し情報共有を図る必要がある。また、陽性者情報や支援の進捗管理についてもタイムリーな情報入力が必要である。情報入力は、簡便で複数人で同時に入力できるシステムを活用することが望ましい。そのため、利用可能な国等のICTシステムは使用方法を共有し、平時から積極的に活用する。また、感染症流行時のみ使用するシステム等についても、平時より必要時にいつでも運用できるよう準備をする。情報管理においては、デジタル推進室と連携し対応する。

また、健康増進課は、発生届の電子化について、感染症サーベイランスシステムの使用方法の説明も含め、医療機関に対して引続きシステム活用に向けた啓発を行う。

(2) リスクコミュニケーション

感染症発生の報道対応については、国や北海道との協議により基準を設け、その基準に基づき行われ、メディア対応は、情報の一貫性を保つため、保健所次長及び各グループリーダーが対応する。

市民自らが適切な感染予防策を実施するために、また、患者等に対する偏見や差別を生じさせないために、感染症に関する正しい知識を周知する本市ホームページ、公式SNS、登録制メール、広報おたる、エフエム小樽等、利用可能な複数手段を活用し、平時からの普及・啓発・情報発信の体制を整備する。

情報発信を行う媒体は、市民及び関係機関に効果的に情報が届くことを想定し選択する。

第3章 感染状況に応じた取組・体制

1 組織体制

(1) 所内体制

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・健康危機対応における管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化のために平時から周知していた役割分担、所内BCP発動手順等について、再周知を行う。
 - ・市内における発生時に初動体制を円滑に構築できるよう、感染症有事体制に構成される人員の参集及び必要な物資・機材の調達等の準備を開始する。
- 健康増進課
 - ・平時に定めた人員体制に基づき、医療機関や市民等からの各種問合せに対応できる体制を構築する。夜間・休日における対応体制・連絡体制の調整を行う。
 - ・国や北海道からの情報等を収集し、感染状況に関する最新の知見を入手し、必要な場合は、庁内関係部署や医療機関等との情報共有に努める。
 - ・クロノロジーの記録を開始する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

感染症対策班の設置

- ・保健所長は、北海道の対策本部との連携や、保健所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所内には設置基準に従い感染症対策班を設置し、全体会議を開催する。
- ・全体会議にて、感染症及び感染者に関する情報共有を行い、基本的方針について決定し、対応における組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行う。

第一報の報告

- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・市内における発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた疫学調査・患者支援グループ職員は、業務時間内か否かに関わらず、班長及び所属リーダーに連絡し、非常体制への移行や北海道への報告の要否について判断を求める。
- 医療体制グループ
 - ・クロノロジーに時間、発信者、受信者等の記録作業を行い、今後の方針や活動内容、起きている問題について、感染症対策班全員で共有する。

平時から有事への切替え

- 保健所
 - ・市長の指示を踏まえた班長の号令により、速やかに所内の体制を平時から有事に切り替える。
- 総務・広報グループ
 - ・業務のひっ迫状況を勘案し、速やかに感染症有事体制に構成される人員の参集を行うとともに、必要な物資・機材の調達等を開始する。
 - ・平時に定めた受援の基準に達していなかったり、未確定要素があり判断に迷ったりする場合でも、感染の拡大を想定して実施する。
 - ・業務効率化について、あらかじめ準備していた外部委託等を含めた業務効率化のための方策の検討を開始する。

【流行初期以降】

- 保健所
 - ・引き続き、業務効率化のために、引き続き業務の必要性及びフローの見直しを行う。
- 総務・広報グループ
 - ・引き続き体制の見直しや拡充を行う。財政部と相談し、追加の予算確保や外部委託の手続きを行う。

【感染拡大が収まった時期】

- 保健所
 - ・感染症業務の段階的縮小を実施する。
 - ・感染状況等から判断、通常業務を再開する。

(2) 受援体制**【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】**

- 保健所
 - ・健康増進課の業務ひっ迫が3日にわたった場合に市役所全体に動員をかける準備を始め、保健所次長より職員課に依頼する。
- 保健総務課
 - ・相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負荷が生じることを見越し、感染症有事体制に構成される人員の参集の準備を開始する。
- 健康増進課
 - ・平時に作成した本庁等職員のための業務マニュアルやオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、受援に向けた準備を行う。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 総務・広報グループ
 - ・感染拡大を見越して、感染症有事体制に構成される人員の参集を行う。

【流行初期以降】

- 感染症対策班
 - ・各グループのリーダーは、感染者の増加に伴い、夜間・休日の対応が長期化することから、職員の交代を考慮する。
 - ・動員された本庁等職員は、本庁等職員間での引き継ぎを実施する。
- 総務・広報グループ
 - ・対応の長期化を見越し、本庁等職員、I H E A T要員の受援を積極的に受けられるようにする。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・受援体制の段階的な縮小を行う。
 - ・次の感染の波が来ることを想定して業務マニュアルやFAQ等を更新し、受援再開に向けて準備する。

(3) 職員の安全管理・健康管理

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健所
 - ・平時の検討を踏まえて、流行を想定した勤務体制を準備する。
- 健康増進課
 - ・P P Eの正しい着用方法等、患者等対応業務における感染予防策を改めて確認する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 感染症対策班
 - ・各グループリーダーは、職員の感染と職場での感染拡大及び業務過多を防止するため、職員の健康状態を毎日確認する。職員課とともに通勤手段や勤務体制（時差出勤・テレワーク）等の変更について検討するとともに、必要な休暇が取得できるよう業務の体制を調整する。

【流行初期以降】

- 感染症対策班
 - ・各グループリーダーは、感染拡大に伴う身体的・精神的負荷と職員のライフワークバランスを考慮した勤務体制となるよう十分留意する。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・各グループリーダーは、職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇を取得できるよう業務の体制を調整する。

(4) 施設基盤・物資の確保

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・外部人材や本庁等職員受入れのための執務スペース、電話機やPC等の機器確保の準備を行う。
- 健康増進課、生活衛生課
 - ・平時より確保しておいた物資（マスクやPPE、消毒液等の感染症対策物資や消耗品）を確認する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 総務・広報グループ
 - ・在庫状況を確認しつつ、不足する物資がある場合は、財政課と調整するなど、新たに購入し、必要な物資の確保に努める。

【感染拡大が収まった時期】

- 総務・広報グループ
 - ・引き続き、在庫状況の確認と物資の確保に努める。

2 業務体制

(1) 相談

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・国や北海道の指示のもと、相談センター等の設置の準備を行う。また、相談センター等の設置後は速やかに相談先を周知する。
- 健康増進課
 - ・海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた市民等からの相談等、事前の想定よりも多くの電話問合せが殺到する可能性があるため、国や北海道の感染症の情報を十分に把握し、電話対応の体制を準備する。
 - ・利用可能な複数の手段により、病原体の特性に関するFAQを公表し、市民や関係機関に対し、積極的に情報発信を行う。

- ・保健所や相談センター等に寄せられた情報（渡航歴や接触歴、症状等）を確認し、感染の疑いがある場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診につながるよう調整等を行う。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 感染症対策班
 - ・一般相談及び市民相談（苦情等）は総務・広報グループ、健康相談（症状、受診、療養に関すること）は疫学調査・患者支援グループが対応する。
- 総務・広報グループ
 - ・帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた市民等からの相談の増加が考えられるため、夜間・休日等の相談体制の拡充に向けて、外部委託について、準備が整ったものから順次手続きを進めていく。
- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・症状のある市民から問合せを受けた場合は、平時に協議会等で整理した対応方法や役割分担に基づき、発熱外来等を開設している医療機関への受診を促すなどの対応をとる。

【流行初期以降】

- 総務・広報グループ
 - ・相談体制について、引き続き感染状況に応じて体制の拡充・変更を行う。
 - ・外部委託等により業務効率化を進めるとともに、外部委託した相談体制が適切に機能しているか、個人情報保護を遵守しているかなど、適宜監視する。
- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・相談業務受託事業者から相談内容の報告を受け、課題となる事項がないか定期的に把握し、必要な対策を講じる。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・各種業務体制の段階的な縮小を行う。

(2) 検査・発熱外来

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・医療機関に対し、適時適切に国内外の感染症発生状況等の情報提供を行うとともに、感染が疑われる患者が受診した際は、直ちに保健所へ報告し、保健所の指示に従うよう周知する。
 - ・北海道と連携し、協定締結医療機関等（特に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）における発熱外来設置の準備状況を把握しておく。

- 健康増進課
 - ・市内における感染疑い例を探知した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整（医療機関への連絡、受診時間や搬送ルールの調整）を行う。感染疑い患者については、受診の際、マスク着用や搬送手段についての説明を実施する。
 - ・業務に当たり、自らが感染することの無いよう、感染対策に十分留意して行う。
- 生活衛生課
 - ・道立衛生研究所等と協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法等を再確認するとともに、新たな感染症に関する知見等の共有し、保健所内での行政検査実施体制を再確認する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 総務・広報グループ
 - ・患者の早期発見による感染拡大防止と重症化予防の観点から、市内における検査体制、受診医療機関の確保に努める。
 - ・北海道と連携し、協定締結医療機関等（まずは流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）において発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と必要な支援を進める。
 - ・医療機関に対し、かかりつけ患者からの相談に対応するよう要請し、患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合には、患者の情報を速やかに送付するなど、市内における他の医療機関との連携を推進する。
 - ・発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、平時に協議会等で整理した内容に基づいて対応するよう医療機関に依頼する。
- 検査グループ
 - ・検査の実施に当たっては、疫学調査・患者支援グループと検査予定日、検査数、検体採取方法や検体の運搬方法について情報を共有しながら対応する。検査結果については、各グループリーダーに報告する。

【流行初期以降】

- 総務・広報グループ
 - ・市内の現状や課題について把握、対応しつつ、引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、協議会等で整理した内容に基づいて対応する。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・業務体制の段階的な縮小を行う。

(3) 積極的疫学調査

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・人材（専門職）は限られており、有効な活用方法の構築が必要であるため、流行開始を見据えて兼務発令やI H E A T要員の参集等の準備をしておく。
 - ・積極的疫学調査専用の電話機やP C等の機器確保の手続きを開始する。
- 健康増進課
 - ・新たな感染症に関する最新の知見について情報収集するとともに、積極的疫学調査の手法や使用する帳票などについて国や国立感染症研究所等から入手し、疫学調査の実務を担う保健師等と内容の確認をしておく。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・医療機関からの発生届を受理した場合は感染拡大防止と重症化予防の観点から速やかに積極的疫学調査を実施する。調査方法は、感染対策の観点から電話等による対応が想定されるが、対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行った上で、調査の時間・回数を最小限とするよう心がける。
 - ・感染者の所属する職場や学校等での活動状況を聞き取る中で、集団における感染拡大が疑われる場合においては、必要な行政検査を実施し、感染防止対策について職場や学校等へ 指導する。その際、事業所や学校等に対して、濃厚接触の可能性のある者のリストを保有している場合は当該リストを提供するよう依頼する。
 - ・疫学調査・患者支援グループリーダーは、感染拡大の影響が甚大であると判断した場合は、保健所長をはじめとする感染対策班のメンバーを招集し、対策会議を開催し必要な事項を協議する。
 - ・積極的疫学調査においては、平時に定めた積極的疫学調査の人員について最大限活用し感染拡大防止対策に努め、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、感染状況の評価を行うことが重要である。
 - ・北海道を通じ、感染症専門家（F E T P*等）に対して相談や協力要請を行うことや、市内医療機関に勤務する感染管理看護師等の派遣要請を検討する等の対応によりサーベイランスの強化やクラスター対策を行うことも考慮する。

【流行初期以降】

- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・感染症の特性、感染状況や国の方針等を踏まえ、患者が多数発生した場合においては、調査の重点化（重症化リスクにより優先度を決定）等により感染状況を踏まえた対応を行う。なお、感染源の特定が不可能（疫学的リンクの喪失）となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなるなどの状況になった場合で、国から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には、対応の変更を行う。

- ・重症化リスクの高い者が多く入所する施設（高齢者施設等）においては、FETPやDMAT*等の専門職に対して相談や協力要請を行うことや、市内医療機関の感染管理認定看護師等の派遣を要請するなどの対応によりクラスター対策を継続する。

【感染拡大が収まった時期】

- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・業務体制の段階的な縮小を行う。
 - ・国の方針に基づき、積極的疫学調査を重点化していた場合は再開する。

(4) 健康観察・生活支援

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。
 - ・市民に対し、感染拡大に向けて食料や日用品、解熱剤等の備蓄と健康観察等の方法について周知する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 総務・広報グループ
 - ・市民に対し、感染拡大に向けて食料や日用品、解熱剤等の備蓄と健康観察等の方法について引き続き周知する。
 - ・健康観察者の増加を見据えて、健康観察業務の外部委託の準備を進める。
 - ・自宅療養者への生活支援物資やパルスオキシメーターの配布に係る業務について、外部委託業者を選定し業務を早期に委託する。
- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・自宅療養者等の体調の変化に早期に対応できるよう、健康観察の実施方法や受診基準、受診方法について担当者間で情報を共有する体制を構築する。

【流行初期以降】

- 医療体制グループ
 - ・入院の必要性が認められない患者に対して、自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での療養が行われる方針が国から示された場合には、対応できるよう体制整備を行うとともに対応の変更を行う。
 - ・必要に応じて電話・オンライン診療、往診、薬の配送等、オンライン服薬指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護等を積極的に活用する。
 - ・自宅療養中の患者に対し、自宅療養に当たり必要な情報の提供やパルスオキシメーターの配布等を行う。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・業務体制の段階的な縮小を行う。

(5) 患者移送

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 健康増進課・生活衛生課
 - ・感染者と感染疑い例の患者移送も生じることを想定する。移送車両の使い分けについては、平時に決められたルールに則って行う。平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。
- 健康増進課
 - ・移送の際、医療機関との連絡や感染者等の安全を確保する観点で車両に同乗する場合があるため、その際は、PPEの確実な着用により感染対策に十分留意する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 感染症対策班
 - ・初動時においても、感染症の特性に応じて、消防本部との連携、民間事業者への委託等の手続きを順次進めつつ、保健所として必要な業務体制の確保を図る。

【流行初期以降】

- 医療体制グループ
 - ・感染状況に応じて、消防本部との連携、民間事業者への委託等を活用しつつ、患者移送に必要な業務体制の拡充を図る。
 - ・救急搬送依頼が増えることも考えられることから、救急車の適正な利用の周知を進める。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・業務体制の段階的な縮小を行う。

(6) 入院・入所調整

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・北海道と連携し、協定締結医療機関等（特に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）に情報提供を行うとともに、入院病床の確保の状況を確認する。また、宿泊療養施設の確保について北海道の進捗状況について情報収集を行う。
- 健康増進課
 - ・平時の準備を踏まえて、感染症指定医療機関等への入院調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 総務・広報グループ
 - ・感染拡大に備えて、入院病床の確保状況、宿泊療養施設の体制確保のために必要な情報を北海道へ提供する。宿泊療養の実施体制については、北海道や隣接する札幌市と必要事項を協議する。
 - ・感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。就業制限や入院勧告等については、人権の尊重の観点を考慮し、必要な法的手続きを実施するなど、厳正に行う。
- 医療体制グループ
 - ・感染症法上の入院が適用される感染症の場合において、患者と診断された者が自宅等にいる場合は、感染症法に基づく入院の対象として、平時に整理した医療機関等との連携・役割分担に基づき、迅速に入院調整を行う。
 - ・患者の増加を見据えて、医療機関間及び消防本部と医療機関間による入院調整の体制についても、検討する。

【流行初期以降】

- 総務・広報グループ
 - ・引き続き、感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。
- 医療体制グループ
 - ・入院の必要性が認められない患者に対して、国から自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での療養が行われる方針が示された場合には、入院調整が必要な基準（重症化リスクや既往症、身体状況）を示し、疫学調査・患者支援グループが行う健康観察の情報を適時適切に共有する。その場合には、軽症者や無症状者には自宅・宿泊療養での療養を勧め、症状が重い患者には入院により適切な医療を提供できるよう必要に応じて入院調整を行う。
 - ・病床使用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、軽症であれば病状を説明した上で、協定締結医療機関（後方支援医療機関）への転院のための病院間の搬送や退院等について、必要に応じて調整を行う。病床使用状況については、北海道や医療機関と国のシステム等を活用し、情報共有する。
 - ・市外の医療機関に入院を要する場合は、北海道の担当者へ連絡し入院調整を依頼する。
 - ・入院体制・後方支援体制等の強化のため、医師会や医療機関等へ引き続き協力要請を行う。
 - ・医療機関間及び消防本部と医療機関間による入院調整の体制について、協議会においてルール作りを行うなど関係機関がスムーズに運用ができるよう必要な調整を行う。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・業務体制の段階的な縮小を行う。

(7) 水際対策

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。
- 健康増進課
 - ・検疫所長からの通知があったときは、感染症法第15条の3第1項の規定に基づく入国者の健康観察を実施できる体制を整えておくことが望ましい。また、検疫所長より通知された入国者の健康状態について、保健所において異状を生じた者を確認したときは、その旨を北海道を通じて厚生労働大臣に報告するとともに、当該者に対して適切な措置を行う。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 感染症対策班
 - ・感染者の出国に当たっては、保健所は、厚生労働省、在外公館、北海道等と調整を行い、当該者に対して適切な処置を行う。

【流行初期以降】

- 感染症対策班
 - ・引き続き、北海道と情報共有する。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・業務体制の段階的な縮小を行う。

3 関係機関等との連携

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健所
 - ・北海道感染症対策連携協議会等における平時からの協議内容を踏まえて、各業務における北海道との役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と道立衛生研究所等との検査・サーベイランスに係る連携体制等について再確認する。
 - ・他の保健所や、医療機関、消防本部、学校、福祉施設、民間団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会議所、公共交通機関等）と、必要に応じて発生事例について情報共有する。
- 生活衛生課
 - ・道立衛生研究所等をはじめとする研究機関等と海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有し、検査等に係る初動対応に向けて準備する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 総務・広報グループ
 - ・ 初動対応を行った保健所の取組事例等、公表されている情報について情報収集を行う。
 - ・ 医療機関や訪問看護事業所等と、感染症発生動向について情報共有を行う。厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について周知を行う。
 - ・ 保健所業務の外部委託等の手続きを進めていくに当たっては、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて北海道と調整を行う。
 - ・ 関係団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会議所、公共交通機関等）を通じて、関係業種（旅館業・飲食業等の業者、企業、交通事業者等）に対し、感染予防策に関する情報提供を行う。
 - ・ 教育委員会等に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。
- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・ 高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請し、必要に応じて北海道を通じて感染症専門家（FETP等）や市内医療機関の感染管理認定看護師等による支援を要請する。
 - ・ 事業所で従業員がり患した場合の対応方法について指導周知する。
 - ・ 市内の小・中学校内で陽性者が発生した場合の対応について、平時に教育委員会等と整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合の対応を再確認する。
- 医療体制グループ
 - ・ 平時に協議した役割分担を踏まえて、消防本部や医療機関等と患者の迅速な入院調整・患者搬送のために連携する。
- 検査グループ
 - ・ 道立衛生研究所等と、感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行う。市内の状況に応じて道立衛生研究所等に検査・分析を依頼する。

【流行初期以降】

- 総務・広報グループ
 - ・ 引き続き、関係団体等との連携に向けて、人的・物的支援の調整を行う。
 - ・ ワクチン接種が可能となった場合、医師会や医療機関等の協力体制についての調整を行う。
- 医療体制グループ
 - ・ 医療提供体制のひっ迫防止のために、各関係機関と役割分担の見直しを検討する。入院待機者が増加することも考えられることから、自宅療養者等への医療提供体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携し、必要な事項を協議し対応する。なお、会議を開催する場合は、ICTを活用するなど、効率化を図る。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・ 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウを共有する。教訓を踏まえて、体制を見直す。必要に応じて訓練や研修等の実施、研修プログラムの改訂を行う。

4 情報管理・リスクコミュニケーション

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 保健総務課
 - ・保健所内の連絡体制と役割分担を確認する。
 - ・関係機関との緊急時における連絡及び連携体制を確認する。
- 健康増進課
 - ・感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について、医師会等を通じて改めて周知を行う。
 - ・国や北海道の情報を収集し、市民に向け以下に関する最新の情報発信を行う。
 - ▶基本的な感染予防策（マスク・手洗いなど）
 - ▶感染症の特徴と受診の際の留意点
 - ▶海外での発生状況（発生国・地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）
 - ▶北海道及び市の相談窓口
 - ▶食料品や生活必需品等（マスクや手指消毒等の感染症対策物資を含む）の備蓄

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 感染症対策班
 - ・メディア対応は、副班長及び各グループリーダーが行う。メディアからの取材又は問合せを受けた場合は、内容のメモを残すなどして、情報共有を図る。メディアとの調整は、広報広聴課を通じて行う。
 - ・市民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、多様な媒体・多言語による情報発信を行う。なお、情報発信においては、感染症の特徴や適切な感染予防策等についても分かりやすい情報発信を行うよう努める。
- 総務・広報グループ
 - ・リスクコミュニケーションについては、双方向の情報共有を意識する。
- 医療体制グループ
 - ・感染症対策班での意思決定に資するよう、入手した情報をクロノロジーとして記録し、保健所内で共有する。
- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について、医師会等を通じて引き続き周知を行う。届出に当たっては、基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りをなくすなど報告の質を担保する。
 - ・感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるように体制を整備する。

【流行初期以降】

- 総務・広報グループ
 - ・市民に対し、食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知する。
 - ・ワクチン接種の有効性及び安全性について、医師会等と連携して正しい知識の普及を進め、市民の理解を促す。
- 疫学調査・患者支援グループ
 - ・電磁的方法による届出について、管内の医療機関等に引き続き周知を行う。また、入力ミスや入力方法の誤りが増えるため、引き続き報告の質を担保できるよう協力を依頼する。

【感染拡大が収まった時期】

- 感染症対策班
 - ・感染者に関する情報を整理し、分析・検証を行い、次の感染の波に向けて対策の検討を実施する。
 - ・情報提供体制を評価し見直しを行う。次の感染の波に備えて情報提供と注意喚起を行う。

用語集

用語	解説	掲載ページ
ICT	Information and Communication Technology 情報通信技術。ITは情報技術。ICTは情報技術を使って、人とインターネット、人と人がつながること。身近な例ではスマートフォン、タブレット、ICカード、銀行等のATMがある。	1
積極的疫学調査	感染症法第15条に基づく調査。感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため、感染源の推定や濃厚接触者等の判定等を行う。	1
クロノロジー	経時活動記録。災害時等に用いられる、情報を管理する手法の一つ。本部の情報処理機能が限界に達した際に、情報の断絶、誤認、指揮命令系統の混乱を予防し、組織的活動を維持することを目的とする。	8
IHEAT	Infectious disease Health Emergency Assistance Team 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組。医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行うIHEAT要員として登録される。	8
PPE	Personal Protective Equipment 個人用防護具。マスク、ガウン、グローブなど。	10
協定締結医療機関	北海道が指定する、感染症法に基づく医療措置協定（①病床の確保 ②発熱外来 ③自宅療養者等に対する医療の提供・健康観察 ④後方支援 ⑤人材育成）を締結する医療機関	16
リスクコミュニケーション	リスクに関する正確な情報を、行政、専門家、企業、市民などの関係者間で共有し、相互に意思疎通を図ること。合意形成の一つ。	20
FETP	Field Epidemiology Training Program 実地疫学専門家。感染症の流行・集団発生時に迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に当たり、平常時から質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善を目的とする。	27
DMAT	Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム。大地震及び航空機・列車事故等の災害時や、新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けている。	28

感染状況に応じた取組・体制一覧

感染状況に応じた取組・体制一覧

保健所指図：【保総】、健康増進課：【健増】、生活衛生課：【生衛】、感染症対策班：【対策班】、総務・広報グループ：【総広】、疫学調査・患者支援グループ：【疫】、医療体制グループ：【医】、検査グループ：【検】

		海外や国内で新たな感染症等が発生した場合	流行初期（発生の公表から1か月間）	流行初期以降	感染が収まった時期
業務体制	組織体制	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機対応における役割分担等についての再周知【保総】 感染症有事体制に構成される人員の参画及び物資等の準備【保総】 平時より確保しておいた物資（マスクやPPEなど感染対策物資や消耗品）の確認と配分に向けた準備【保総】 外部人材や本庁職員受入れのための執務スペースや機器確保の準備【保総】 医療機関や市民等からの各種問合せに対応できる体制を構築【健増】 夜間・休日における対応体制及び連絡体制の調整【健増】 PPEの着用方法など感染予防対策の再確認【健増】 本庁職員等へのオリエンテーションに向けた準備（業務マニュアルやオリエンテーション資料の確認）【健増】 国等からの情報収集により最新の知見を入手し、必要時は庁内関係部署や医療機関等と情報共有【健増】 クログロジへの記録を開始【健増】 健康増進課の業務ひっ迫が3日にわたった場合に市役所全体に動員をかける準備を始め、保健所次長より職員課に依頼【保健所】 流行を想定した勤務体制の準備【保健所】 	<ul style="list-style-type: none"> <感染症対策班の設置> 保健所内に感染症対策班を設置し、全体会議を開催。感染症及び感染者に関する情報を共有し、基本的方針を決定する。組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行う【保健所長】 <第一報の報告> 班長及び所属リーダーへ市内における発生（又はそのおそれ）について連絡し、非常体制への移行や北海道への報告を判断【疫】 クログロジへの記録を行い、感染症対策班全体で情報を共有【医】 <平時から有事への切替え> 市長の指示を踏まえた班長の号令により、速やかに所内の体制を有事体制へ切り替える【保健所】 感染症有事体制に構成される人員の参画と物資・資材等の調達を開始【総広】 外部委託の手続きを順次進めていく【総広】 <応援・受援の体制整備> 感染拡大を見越して、感染症有事体制に構成される人員を参画【総広】 <その他の留意点> 職員の健康状態の確認及び勤務体制等の変更について検討【対策班】 	<ul style="list-style-type: none"> 長期化への対策として、職員の交代や本庁職員等・IHEAT 要員の積極的投入【対策班】 動員された本庁職員等は、本庁職員等間での引き継ぎを実施【対策班】 職員の身体的・精神的負担に対するサポートを強化【対策班】 （引き継ぎ）業務の必要性及びフローの見直し、外部委託による業務効率化の推進【保健所】 （引き継ぎ）体制の見直しや拡充の実施。財政部と相談し、追加の予算確保や外部委託の手続きを実施【総広】 	<ul style="list-style-type: none"> 【対策班】 応援体制の段階的縮小 通常業務再開 次の感染の波を想定した業務マニュアル等の更新 次の感染の波に備えた情報提供と注意喚起 感染者に関する情報の整理・再検証 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウの共有 職員の休暇取得の促進
	相談	<ul style="list-style-type: none"> 相談センター等の設置【保総】 相談対応の負担軽減のためにFAQを公表【健増】 感染の疑いがある場合、感染症指定医療機関等への受診調整【健増】 	<ul style="list-style-type: none"> 一般相談及び市民相談（苦情）は、総務、広報グループ、健康相談（症状、受診、療養に関すること）は疫学・患者支援グループが対応【総広】【疫】 相談体制を拡充するため、外部委託の手続きを順次進めていく【総広】 症状のある市民から問合せを受けた場合は、発熱外来等を開設している医療機関への受診を促すなどの対応をとる【疫】 	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託による業務効率化の推進と受託事業者の業務履行状況の監視【総広】 （引き継ぎ）相談体制の拡充に努める【総広】 受託事業者からの相談内容を把握し、課題がある場合は必要な対策を講じる【疫】 	
	検査・発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> 感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知【保総】 北海道と連携し、協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握【保総】 感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整【健増】 道立衛生研究所等と連携し、検査やサーベイランスに係る体制について再確認【生衛】 	<ul style="list-style-type: none"> 市内における検査体制、受診医療機関の確保に努める【総広】 北海道と連携し、協定締結医療機関等で発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と支援を実施【総広】 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、平時に協議会等で整理した内容に基づいて対応【総広】 	<ul style="list-style-type: none"> （引き継ぎ）発熱外来への受診が円滑に行われるよう対応【総広】 	
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> 流行を見据えて業務命令やIHEAT 要員の参画等に向け準備【保総】 積極的疫学調査専用の電話機やPC等の機器確保の手続きを開始【保総】 国等から積極的疫学調査の手法や使用する帳票などについての情報を入手し、情報共有【健増】 	<ul style="list-style-type: none"> 発生届受理時は速やかに積極的疫学調査を実施。集団での感染拡大が疑われる場合は必要な行政検査と感染防止対策を指導【疫】 サーベイランス強化やクラスター対策について、外部専門職種等への相談や協力要請を考慮【疫】 疫学調査・患者支援グループのリーダーは感染拡大が甚大であると判断した場合は感染症対策班のメンバーを招募し、対策会議を開催する【疫】 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合は対応の変更【疫】 ハイリスク施設においては、外部専門職への相談や協力要請を行いクラスター対策を継続【疫】 	
	健康観察・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認【保総】 市民に対し、感染拡大に向けて食料等の備蓄や健康観察等の方法について周知【保総】 	<ul style="list-style-type: none"> （引き継ぎ）市民に対し、感染拡大に向けて食料等の備蓄や健康観察等の方法について周知【総広】 健康観察者の増加を見据えて外部委託の手続きを順次進めていく【総広】 健康観察の実施方法等について担当者間で情報共有する体制を構築する【疫】 	<ul style="list-style-type: none"> 入院の必要性が認められない患者に対し、自宅療養等での健康観察を行う方針が国から示された場合は、対応の変更及び体制整備を実施【医】 積極的に電話・オンライン診療等を活用する【医】 自宅療養中の患者への情報提供やパルスオキシメーター等の配布【医】 	
	移送	<ul style="list-style-type: none"> 感染疑い例の移送も生じることを想定する。移送時は確実にPPEを着用【健増】【生衛】 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認【健増】【生衛】 	<ul style="list-style-type: none"> 消防本部との連携、民間事業者への委託の手続きを順次進めていく【対策班】 	<ul style="list-style-type: none"> 消防本部との連携、民間事業者への委託等を活用しつつ移送に必要な業務体制を拡充【医】 	
入所・入院調整	<ul style="list-style-type: none"> 北海道と連携し、協定締結医療機関への情報提供と入院病床の確保状況の確認【保総】 北海道から宿泊療養施設確保の進捗状況について情報収集【保総】 平時の準備を踏まえて感染症指定医療機関等への入院調整の手順及び関係機関との役割分担について再確認【健増】 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大に備えて入院病床の確保状況、宿泊療養施設の開設に必要な情報を北海道へ提供【総広】 感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施【総広】 感染症法上の入院が適用される感染症の場合は感染症医療機関への入院調整を実施【医】 患者の増加を見据えて医療機関及び消防本部と医療機関による入院調整の体制を整備【医】 	<ul style="list-style-type: none"> 入院の必要性が認められない患者に対し、自宅療養等での健康観察を行う方針が国から示された場合は、入院調整が必要な基準を示し、患者の症状やリスクに応じた入院調整を実施【医】 病床使用状況等により、入院患者の協定締結医療機関（後方支援）への転院や退院等について調整【医】 市外の医療機関への入院を要する場合は北海道の担当者へ連絡し、入院調整を実施【医】 （引き継ぎ）感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施【総広】 		
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 北海道や医療機関等との役割分担について再確認【保健所】 必要に応じて医療機関等と発生事例について情報共有【保健所】 道立衛生研究所等と海外事例や新たな知見について情報共有し、検査・サーベイランスに係る連携体制等についての再確認や検査の初動対応に向けて準備【生衛】 	<ul style="list-style-type: none"> 初動対応を行った保健所からの情報収集【総広】 医療機関や訪問看護事業所等と感染症発生動向について情報共有【総広】 保健所業務の外部委託等について、必要に応じて北海道と調整を行う【総広】 教育委員会や関係団体への感染予防策や患者発生時の対応に関する情報提供【総広】【疫】 高齢者施設等について、必要に応じて外部専門職による支援を要請する【疫】 消防本部や医療機関等と患者の迅速な入院・搬送のために連携【医】 道立衛生研究所等へ検査・分析を依頼【検】 	<ul style="list-style-type: none"> （引き継ぎ）関係団体等との連携に向け、人的・物的支援の調整を実施【総広】 医師会等と連携し、自宅療養者等への医療提供体制を構築【医】 会議の開催はICTを活用するなど効率化を図る【医】 ワクチン接種が可能となった場合、ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力体制に係る調整を実施【総広】 		
情報管理・リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内や関係機関との緊急時における連携体制を確認【保総】 電磁的方法による届出について、医師会等を通じて改めて周知【健増】 国や北海道から情報収集を行い、市民に向けて最新の情報を発信【健増】 	<ul style="list-style-type: none"> リスクコミュニケーションについて双方向の情報共有を意識【総広】 （引き継ぎ）電磁的方法による届出について医師会等を通じて周知【疫】 メディア対応は副班長及び各グループリーダーが実施【対策班】 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種が可能となった場合、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を促す【総広】 市民に対し、食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知【総広】 		

資料編

健康危機対応時の保健所における 1 日当たり業務量

資料1 健康危機対応時の保健所における1日当たり業務量

- ① R4.1.14 (流行開始から3日目) : 新規陽性者 26人発生、健康観察累計 40人
流行開始から3日目は(C)の体制で業務。必要人員は23.93人工となり、平時人員ではひっ迫状態である。
- ② R4.1.21 : 新規陽性者 51人発生、健康観察累計188人 第6波の人員体制ひっ迫
(B)の体制と比較すると、必要人員は、38.79人工となり、第6波対応人員では、10日目時点でひっ迫状態である。
- ③ 第6波流行開始から1か月間 (R4.1.12~R4.2.11) の内、新規陽性者数が最大となったR4.2.10の必要人員は60.11人工となる。

※1 陽性者の増大に比例して増大する業務。
 ※2 流行初期には想定しないが、後に発生する業務。
 ※3 平時の体制のため、健康増進課において、疫学・患者支援グループ、医療体制グループの業務を担う。

業務名称	(A) 計画上の 数	(B) 第6波対 応人員	(C) 平時の人 員 R6.3末現 在	受援を想定する業務			① R4.1.14 (流行開始から3日目)				② R4.1.21 (流行開始から10日目)				③ R4.2.10 (新規陽性者最大値)			
				保健所 保健師	本庁等 職員	本庁 保健師	R4.1.14		R4.1.21		R4.2.10							
							1件時間	件数	人・時間	必要人員	1件時間	件数	人・時間	必要人員	1件時間	件数	人・時間	必要人員
a	b	a×b	a×b/B	a	b	a×b	a×b/B	a	b	a×b	a×b/B							
必要人員総計	60	37	23				23.93				38.79				60.11			
班長	1	1	1				8	1	8	1.00	8	1	8	1.00	8	1	8	1.00
総指揮																		
副班長 小計	1	1	1				0.75				0.75				1.00			
市対策本部との調整、会議							2	1	2	0.25	2	1	2	0.25	2	1	2	0.50
感染症対策班の全体調整							4	1	4	0.50	4	1	4	0.50	4	1	4	0.50
総務・広報グループ 小計	17	6	2				10.00				16.93				16.93			
新規陽性者等データ集計※1							0.2	26	5.2	0.65	0.2	51	10.2	1.28	0.2	80	16	2.00
広報・周知・啓発							3.5	1	3.5	0.44	2	1	2	0.25	2	2	4	0.50
報道対応(ルーチン化したもの)※1							1	26	26	3.25	0.4	51	20.4	2.55	0.2	80	16	2.00
庁内問合せ対応							2.5	5	12.5	1.56	1.5	5	7.5	0.94	1.5	5	7.5	0.94
一般相談対応(体制、感染者数などに関する事)							0.35	16	5.6	0.70	0.35	16	5.6	0.70	0.35	16	5.6	0.70
予算管理・補助金(感染症)関係事務※2									0	0			0	0	2	2	4	0.5
委託契約事務						●			0	0.00	16	3	48	6.00	8	3	24	3.00
受援に伴う庶務									0	0.00	0.5	19	9.5	1.19	0.5	19	9.5	1.19
感染症法関連事務(入院・就業制限・公費負担)※1						●	0.2	26	5.2	0.65	0.2	51	10.2	1.28	0.1	80	8	1.00
予防接種に関する事務							8	2	16	2.00	8	2	16	2.00	8	2	16	2.00
特定接種に関する事務							1	2	2	0.25	1	2	2	0.25	2	1	2	0.25
宿泊療養の施設運営従事※2						●			0	0			0	0	8	1	8	1.00
宿泊療養の運営に関する事務※2									0	0			0	0.5	8	4	4	0.50
自宅療養支援物資対応事務						●	1	2	2	0.25	1	2	2	0.25	1	2	2	0.25
自宅療養証明書発行事務※2						●			0	0			0	0.25	28	7	0.88	
全体会議							1	2	2	0.25	1	2	2	0.25	0.5	4	2	0.25
疫学・患者支援グループ 小計	33	23	15※3				8.21				15.59				30.21			
健康相談(症状、受診、療養などに関する事)※1						●	0.3	50	15	1.88	0.3	55	16.5	2.06	0.3	78	23.4	2.93
積極的疫学調査 ※1						●	1	26	26	3.25	1	51	51	6.38	1	80	80	10.00
施設調査・対応						●	3	0	0	0.00	3	2	6	0.75	3	5	15	1.88
検体採取						●	0.5	30	15	1.88	0.5	30	15	1.88	0.5	100	50	6.25
発生届※1						●	0.1	26	2.6	0.33	0.1	51	5.1	0.64	0.1	80	8	1.00
健康観察(自宅療養・濃厚接触者)※1						●	0.16	41	6.56	0.82	0.16	188	30.08	3.76	0.16	405	64.8	8.10
全体会議							0.5	1	0.5	0.06	1	1	1	0.13	0.5	1	0.5	0.06
医療体制グループ 小計							1.04				1.28				3.01			
クロノロジー作成						●	0.08	10	0.8	0.10	0.08	15	1.2	0.15	0.08	20	1.6	0.20
入院・受診・宿泊療養調整						●	1.5	2	3	0.38	1.5	4	4	0.50	1.5	10	15	1.88
患者移送方法調整						●	1	2	2	0.25	1	2	2	0.25	1	2	2	0.25
患者移送							1	2	2	0.25	1	2	2	0.25	1	5	5	0.63
全体会議							0.5	1	0.5	0.06	1	1	1	0.13	0.5	1	0.5	0.06
検査グループ 小計	8	6	4				3.69				4.00				7.94			
PCR検査							0.25	30	7.5	0.94	0.25	30	7.5	0.94	0.2	100	20	2.50
検体の搬送・回収							0.3	30	9	1.13	0.3	30	9	1.13	0.3	40	12	1.50
検査予約受付							0.1	30	3	0.38	0.1	30	3	0.38	0.1	100	10	1.25
車両誘導							3	2	6	0.75	3	2	6	0.75	0.3	50	15	1.88
消毒に関する業務							3	1	3	0.38	3	1.5	4.5	0.56	3	2	6	0.75
全体会議							0.5	2	1	0.125	1	2	2	0.25	0.5	1	0.5	0.06

* 感染症の特性等により、業務内容・担当グループ・担当者は柔軟に調整を行う。

資料2 健康危機対応時の保健所における1日当たり業務量(業務内容等)

※1 陽性者の増大に比例して増大する業務。

※2 流行初期には想定しないが、後に発生する業務。

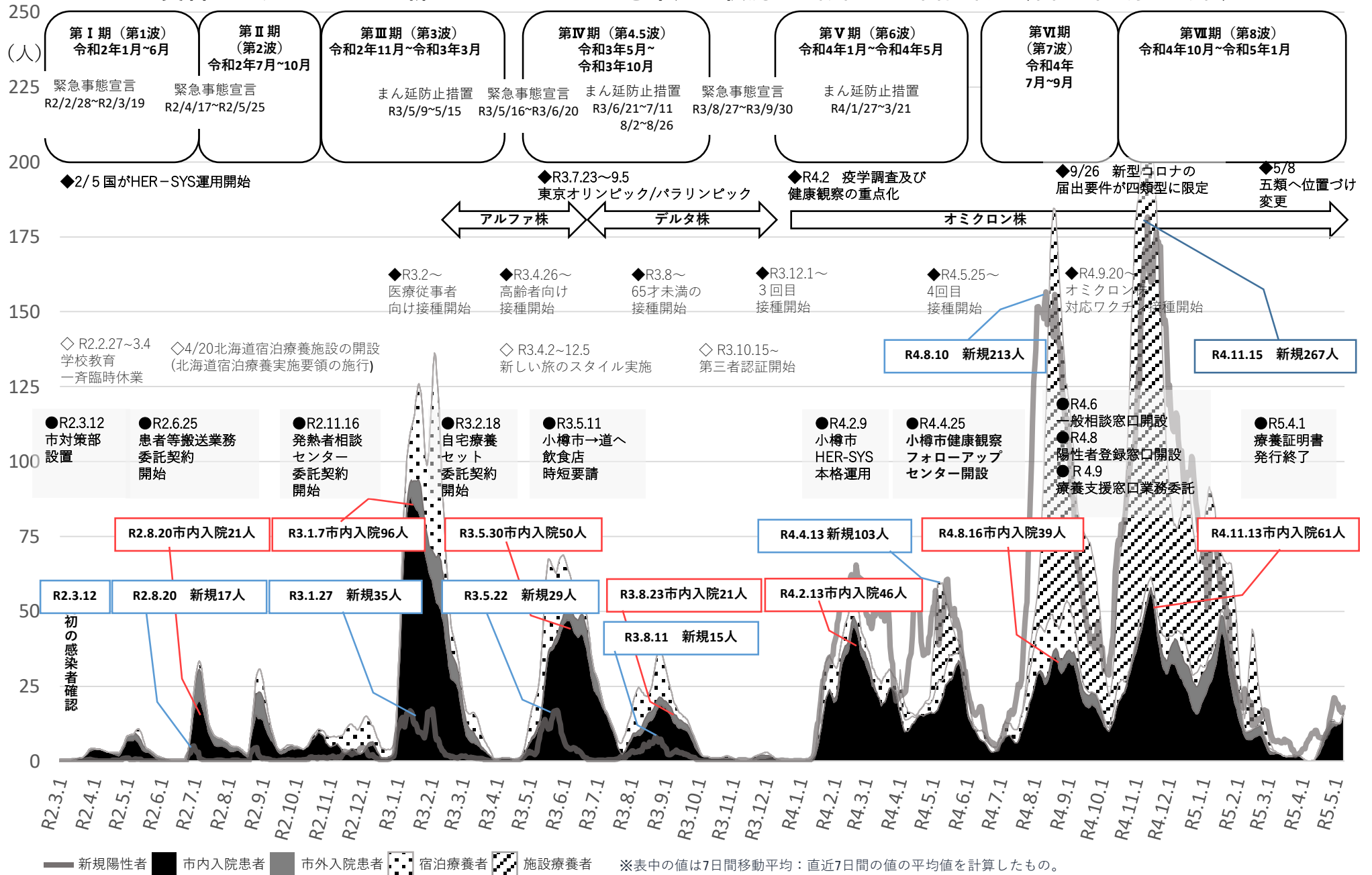
※3 平時の体制のため、健康増進課において、疫学調査・患者支援グループ、医療体制グループの業務を担う。

業務名称	(A) 計画上の 数	(B) 第6波対 応人員	(C) 平時の人 員 R6.3末現 在	受援を想定する業務			業務内容等
				保健所 保健師	本庁等 職員	本庁 保健師	
必要人員総計	60	37	23				
班長	1	1	1				
総指揮							総合的方針の意思決定・管理責任者・医師業務
副班長 小計	1	1	1				
市対策本部との調整、会議							対策班長の補佐・市対策本部との連携・調整
感染症対策班の全体調整							各グループ間調整及び統括、役割分担、労務等全体マネジメント
総務・広報グループ 小計	17	6	2				
新規陽性者等データ集計※1							新規患者基礎情報、療養状況、終了者などの入力と管理、報道担当への集計報告
広報・周知・啓発							感染症予防対策・療養のしよりの周知・啓発、医療機関への必要事項周知など
報道対応(ルーティン化したもの)※1							特殊な事例を除き、毎日の報道や週への報告など
庁内問合せ対応							庁内からの、陽性者対応や療養の相談、消毒・施設閉鎖・濃厚接触者・検査等の相談、感染状況や陽性者情報の問合せ、教育委員会対応等
一般相談対応(体制、感染者数などに関する事)							体調不良者以外の相談、クラスター発生状況、学校、家庭、事業所等における対応を問うもの、メールでの問合せ、感染症対策や体制等に関するものへの対応など
予算管理・補助金(感染症)関係事務※2							対応医療機関への事務連絡・集約、緊急対策支援金・地方創生臨時交付金等申請、財政との調整、業者との調整・交渉
委託契約事務					●		携帯電話、移送業務、相談センター、自宅療養セット委託契約事務
受援に伴う業務							職員課との調整、執務場所・ロッカー準備、電話・PC設定、フォルダ申請、オリエンテーション、時間外当番係業務、受援日報、記録写真
感染症法関連事務(入院・就業制限・公費負担)※1					●		入院勧告、就業制限文書発行、公費負担の処理、郵送、診察会
予防接種に関する事務							システム導入事務、医師会との委託契約、受託医療機関調整、ワクチン対策(ワクチン供給開始後は別途班設置)
特定接種に関する事務							(特定接種とは:対策に関わる職員等の臨時の予防接種)対象者選定、システム入力、小樽市立病院との調整、日程調整・車両手配
宿泊療養の施設運営従事※2					●		開設された札幌市の宿泊療養施設における、宿泊者の療養支援等リエゾン業務
宿泊療養の運営に関する事務※2							運・札幌市との調整、リエゾン・統括派遣調整、運営会議参加
自宅療養支援物資対応事務					●		セット内容検討、他市情報収集、運用方法構築、市民対応担当との調整
自宅療養証明書発行事務※2					●		対象チェック、名簿入力、証明書出力、発行、問合せ対応
全体会議							全体方針、陽性者発生状況、変更事項、要対応事項、逼迫業務確認
疫学調査・患者支援グループ 小計	33	23	15※3				
健康相談(症状、受診、療養などに関する事)※1				●		●	有症状の場合の対応、濃厚接触者対応、受診先・方法、療養に関する相談
積極的疫学調査 ※1				●	●	●	本人への連絡、体調、行動歴、接触者の確認、接触者への連絡、療養指導、疫学調査票への入力作業
施設調査・対応				●		●	施設概要把握、現地調査、患者発生状況分析、所内検討、行政検査対応、対応策の指導、経過観察、必要時支援策検討・対応、長期の場合リエゾン派遣
検体採取				●		●	医師以外が対応する検体採取(咽頭ぬぐい、鼻腔、唾液、便等)
発生届※1				●	●	●	発生届(発症日、初診日、症状の有無、重症度、ハイリスク要因の有無等)確認、印刷、ホワイトボード記載
健康観察(自宅療養・濃厚接触者)※1				●	●	●	システム上で体調のチェック、保健師対応の有無を判断・報告、必要時電話(内容により保健師又は事務職)、自宅療養のしよりの作成
全体会議							全体方針、陽性者発生状況、変更事項、要対応事項、逼迫業務確認
医療体制グループ 小計							
クロノロジー作成					●		ホワイトボードへの時系列記録(陽性者名、療養方向性、入院先、宿泊先、送迎方法・時間等)
入院・受診・宿泊療養調整				●	●		陽性患者情報作成、受入れ医療機関調整、送迎方法を選定・調整・依頼FAXなど。後半は宿泊先を運と調整。
患者移送方法調整					●		契約事務中のため直営を想定。医療機関から指定された時間から逆算し、患者に出発時間を連絡、到着時の乗車方法、持ち物を指示、送迎担当者に伝達
患者移送							契約事務中のため直営を想定。防護服着用の上、車で入院・受診患者宅に迎えに行き医療機関に送迎。場合により待機。
全体会議							全体方針、陽性者発生状況、変更事項、要対応事項、逼迫業務確認
検査グループ 小計	8	6	4				
PCR検査							検査実施、結果入力、報告書作成
検体の搬送・回収							採取後の検体を、医療機関・施設・学校等から委託医療機関や保健所に運ぶ。又は保健所から専門機関に車で運ぶ。感染症の状況により後半は、ドライブスルー等での回収
検査予約受付							疫学調査実施後、対象者からの申込み受付、検体容器準備、名簿入力、他都市分依頼文作成・送付
車両誘導							検査対象者が、車両で来庁し乗車したまま検体採取する場合の誘導
消毒に関する業務							陽性者が利用したと想定される公共施設等汚染場所の消毒
全体会議							全体方針、陽性者発生状況、変更事項、要対応事項、逼迫業務確認

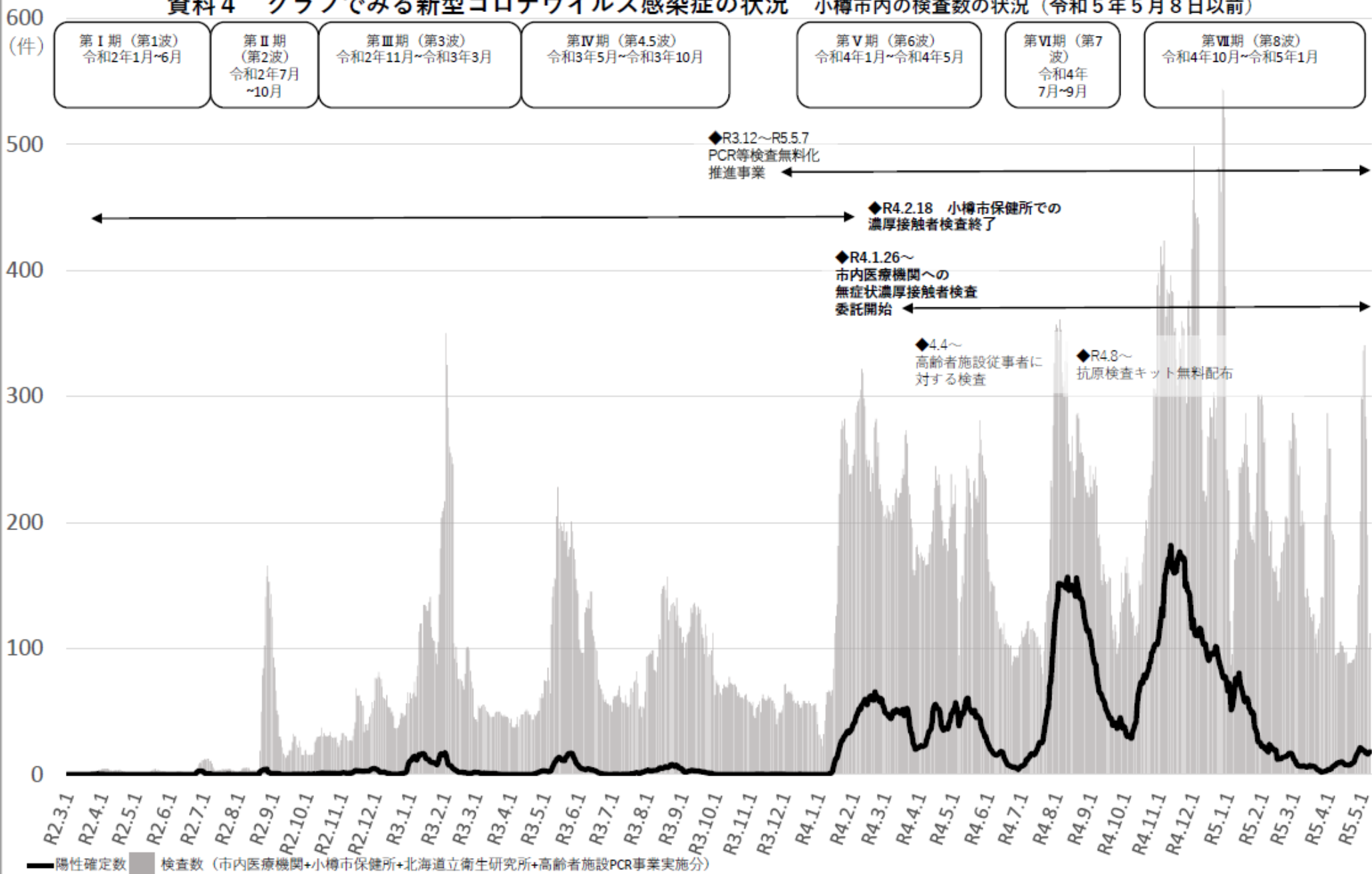
*感染症の特性等により、業務内容・担当グループ・担当者は柔軟に調整を行う。

グラフでみる新型コロナウイルス感染症の状況

資料3 グラフでみる新型コロナウイルス感染症の状況 小樽市内の感染者の状況（令和5年5月8日以前）



資料4 グラフでみる新型コロナウイルス感染症の状況 小樽市内の検査数の状況（令和5年5月8日以前）



※陽性確定数は、市内の検査で陽性と判明した数であり、市内患者数とは異なる。※表中の値は7日間移動平均：直近7日間の値の平均値を計算したもの。

小樽市健康危機対処計画（感染症編）

発行年月 | 令和 年 月

発行者 | 北海道小樽市

編集 | 小樽市保健所健康増進課

〒047-0033 北海道小樽市富岡1丁目5番12号

電話：0134-22-3110

FAX：0134-22-1469