

**根室保健所
健康危機対処計画（感染症編）
（案）**

**令和6年3月
根室保健所**

目次

はじめに	1
第1章 基本的な考え方	6
(1) 対処計画の基本的な考え方	6
1) 対処計画について	6
2) 保健所業務の業務継続計画（BCP）との関係	6
3) 対処計画の構成	6
4) 対象とする感染症	6
5) 対処計画の推進	6
6) 対処計画の改定	6
(2) 実施上の留意点	7
1) 基本的人権の尊重	7
2) 危機管理としての特措法の性格	7
3) 関係機関相互の連携協力の確保	7
4) 記録の作成・保存	7
(3) 発生段階の定義	8
(4) 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）	8
第2章 平時における準備	9
(1) 業務量・人員数の想定	9
(2) 人材育成	10
(3) 組織体制	11
1) 所内体制	11
2) 受援体制	11
3) 職員の安全管理・健康管理・労務管理	12
4) 施設基盤・物資の確保	12
(4) 業務体制	13
1) 相談	13
2) 地域の医療・検査体制整備	13
3) 積極的疫学調査	13
4) 健康観察・生活支援	13
5) 移送	14
6) 入院・入所調整	14
7) 水際対策	14
(5) 関係機関等との連携	15
1) 保健所間	15
2) 道立衛生研究所	15
3) 市町村	15
4) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等	15
5) その他（学校・消防等）	15

(6) 情報管理・リスクコミュニケーション	16
1) 情報管理	16
2) リスクコミュニケーション	16
第3章 感染状況に応じた取組、体制	18
(1) 組織体制	18
1) 所内体制	18
2) 受援体制	19
3) 職員の安全管理・健康管理・労務管理	19
4) 施設基盤・物資の確保	20
(2) 業務体制	20
1) 相談	20
2) 検査・発熱外来	21
3) 積極的疫学調査	21
4) 健康観察・生活支援	22
5) 移送	23
6) 入院・入所調整	23
7) 水際対策	24
(3) 関係機関等との連携	25
(4) 情報管理・リスクコミュニケーション	26

資料編

はじめに

1 経緯

(1) 関係法令の改正

令和元年12月末、中国武漢市で発生し、令和2年1月には道内でも感染者が確認された新型コロナウイルス感染症による世界的な大流行（パンデミック）に伴い、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れの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、「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立し、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。）及び地域保健法（昭和22年法律第101号）が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること等の措置が講じられた。

(2) 計画策定の背景

令和5年3月、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号。以下「基本指針」という。）が改正され、各保健所が健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう「健康危機対処計画」（以下「対処計画」という。）を策定し、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等について定めることとされた。

2 国・道の取組

【○：国の取組 ●：道の取組】

	I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期（R2.1～6月頃）	II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期（R2.6月～R3.3月頃）
特措法 ^{※1} の運用	<ul style="list-style-type: none"> ● 2月に道独自の緊急事態宣言を发出し、週末の外出自粛などを要請 ○ 特措法が改正され、国の要請を踏まえ、全国一斉の臨時休業、休校を実施 ● 市町村への情報提供体制の統一 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の専門家から飲食など感染リスクが高まる場面等が提示され、政令改正により施設の使用制限等の要請対象となる施設に飲食店を追加 ○ 特措法が改正され、まん延防止等重点措置が創設 ○ イベント開催制限など段階的に行動制限を緩和
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 帰国者・接触者相談センターや外来を中心とした相談・検査・受診の仕組みを構築 ○ 患者数の増加に応じて確保病床数拡大 ● 札幌圏に宿泊療養施設を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○ フェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保、医療機関間の役割分担等について、各都道府県が「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定 ● 道「病床・宿泊療養施設確保計画」に基づき、病床・宿泊療養施設を拡大
地域保健体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検体採取に特化した「地域外来・検査センター」を設置 ● 医療機関等へ働きかけ、PCR検査能力の拡充 ○ 抗原定性検査キットを導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所業務がひっ迫、人材バンクIHEATの創設 ○ 国・地方、地方間の情報連携、都道府県の総合調整権限創設 ○ 唾液によるPCR検査や抗原定量検査の導入 ○ 契約の簡素化を行い、医療機関や民間検査機関への委託を推進
ワクチン	—	<ul style="list-style-type: none"> ○ 具体的なワクチン接種の枠組みを構築し、地域の実情を踏まえた接種体制を整備 ● 道内医療従事者向けワクチン接種開始（R3.2.19）

※1 国の有識者会議資料を基に道が独自に作成

※2 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法第31号）

【○：国の取組 ●道の取組】

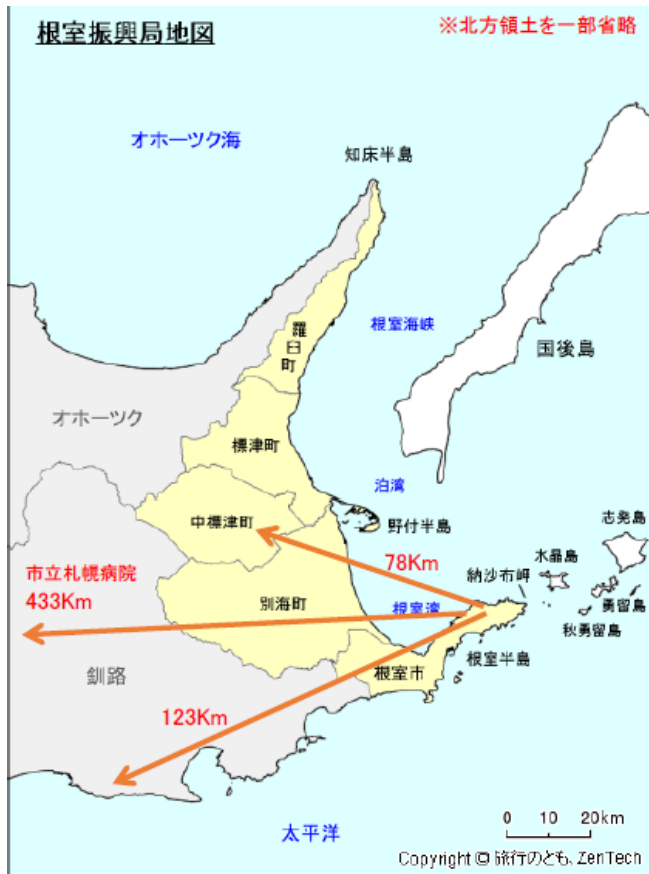
	Ⅲ アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期 (R3.3月～R4.1月頃)	Ⅳ オミクロン株に対応した時期 (R4.1月～)
特措法運用 初動・	<ul style="list-style-type: none"> ○●第三者認証制度の活用により、飲食店に対する行動制限を緩和 ○より感染力・重症化率の高い変異株の特性を踏まえて、業種別ガイドラインの改訂等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○学校や高齢者施設等に対するオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の実施 ○主催者が感染防止安全計画を策定することによりイベント開催制限の緩和 ○●オミクロン株対応の新レベル分類を決定 ○マスク着用を個人の判断に委ねるよう基本的対処方針を変更
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○中和抗体薬が特例承認され、入院や外来、往診等での投与を開始 ●道、札幌市、医療関係団体とともに「札幌市医療非常事態宣言」を発出 ●道、市長会、町村会、医師会とともに「北海道医療非常事態宣言」を発出 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康観察・診療を実施する医療機関の拡充 ○高齢者施設における医療支援の強化 ○国内初の経口薬を特例承認 ○●インフルとの同時流行に備えた保健医療体制の強化・重点化 ●医療ひっ迫を回避するため、政府決定を待たずに基本的感染防止行動の徹底と行動の強化について道民へ呼びかけ
地域保健体制	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅療養者等の増加に伴い、地域医療関係者への健康観察等の委託、市町村と連携した食事の配達等の生活支援等を実施 ○高齢者施設等での集中的検査の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○●日常生活や社会経済活動の継続のため、PCR等無料検査事業を実施 ○オミクロン株による急速な感染拡大に伴う「積極的疫学調査を重点化」 ○BA.5の急速な感染拡大に伴う「全数届出の見直し」
ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ○職域接種・集団接種の実施により接種加速化 ●北海道ワクチン接種センターを設置 (R3.6.19) 	<ul style="list-style-type: none"> ○5～11歳の小児に対するワクチン接種を開始 ○オミクロン株対応ワクチンの接種開始 ●3回目・4回目接種の加速化に向け、北海道ワクチン接種センターを引き続き運営

3 課題・問題提起

国：内閣官房新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書	道：「北海道における新たな感染症危機への対応の方向性について」
<ul style="list-style-type: none"> ・ICT化の遅れ ・保健所と関係機関（医療機関、消防機関、市町村等）との役割分担や協力関係が不明確であったことにより、感染拡大期に保健所業務がひっ迫 ・感染症の健康危機に関する実践的な訓練が不十分 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT ツールの活用や外部委託、一元化等による業務効率化 ・保健所がひっ迫する中、市町村、医療機関、社会福祉施設、消防機関等、関係機関との役割分担が明確でない部分があり、調整が難航し時間を要した ・受入側の体制や環境整備に時間を要する場合があった ・離島等の地理的条件への配慮、広域支援 等

4 根室保健所における地域事情・課題
 本地域での特殊事情・課題は次のとおり

(1) 人口構成、地域の特徴的な環境・資源



※市立根室病院～町立中標津病院 : 78Km
 ※市立根室病院～市立釧路総合病院 : 123Km
 ※市立根室病院～市立札幌病院 : 433Km
 (道東自動車道利用)

- ・管内市町村数：1（根室市）
- ・管内人口：23,122人
 ※R5.1.1現在（住民基本台帳；総務省）
- ・65歳以上：8,345人
 【高齢化率：36.1%（北海道：32.8%）】
- ・75歳以上：4,448人
 【後期高齢化率：19.2%（北海道：17.3%）】
- ・医療機関数病院（歯科を除く）：
 3カ所（350床）、一般診療所（無床）8カ所
- ・医療従事者（根室管内）【令和2年4月現在】
 人口10万対医師数：
 101.7人（全道262.6人）
 人口10万対看護師・准看護師数：
 856.6人（全道1,562.7人）
- ・医師会：根室市外三郡医師会
- ・感染症指定医療機関：
 第1種～市立札幌病院（北海道1カ所）
 第2種～2次医療圏では市立根室病院（4床）、
 3次医療圏では市立釧路総合病院（4床）であり、長距離の移送となる。
- ・社会福祉施設等の数：22カ所 ※R4.12.31現在
 （障害者支援施設1カ所、高齢者福祉施設9カ所、児童福祉施設12カ所）

(2) 感染症対策における根室保健所の特徴・課題

1) 物理的環境（庁舎環境など）

【長所】

- ドライブスルー方式による検体採取時は、単独庁舎のため駐車場が十分に確保されていることから対応が可能。
- 根室保健所及び中標津保健所で「根室圏域保健所支援センター（通称Cats）」を合同設置し、振興局職員等の応援派遣職員の効率的な運用実績があるため、運用方法を継承可能。

【短所】

- 試験検査課がないため、検査実施時は道立衛生研究所（札幌市）まで検体郵送や

民間検査機関への委託が必要であり検体郵送のための作業も必要となる。また、検査結果の判明までに1日以上の日数を要してしまうこととなる。

- 当所は振興局庁舎と別庁舎であり、応援職員の移動が必要（振興局と保健所間は約700m）。
- 当所の対策本部を2階会議室のスペースに移行した場合、応援職員や会計年度職員等の作業スペースに制限がある。
- 2階フロアにWi-Fi設備やプリンター、コピー機が設置されておらず、職員及び応援職員等の作業に支障を来す可能性がある。
- 小規模の保健所であることから専門職の配置数も少なく、近隣保健所等からの応援体制が必要。また、専門職（保健師）の会計年度職員の確保も必要となるが、地域の人材不足もあり確保が難しい可能性がある。

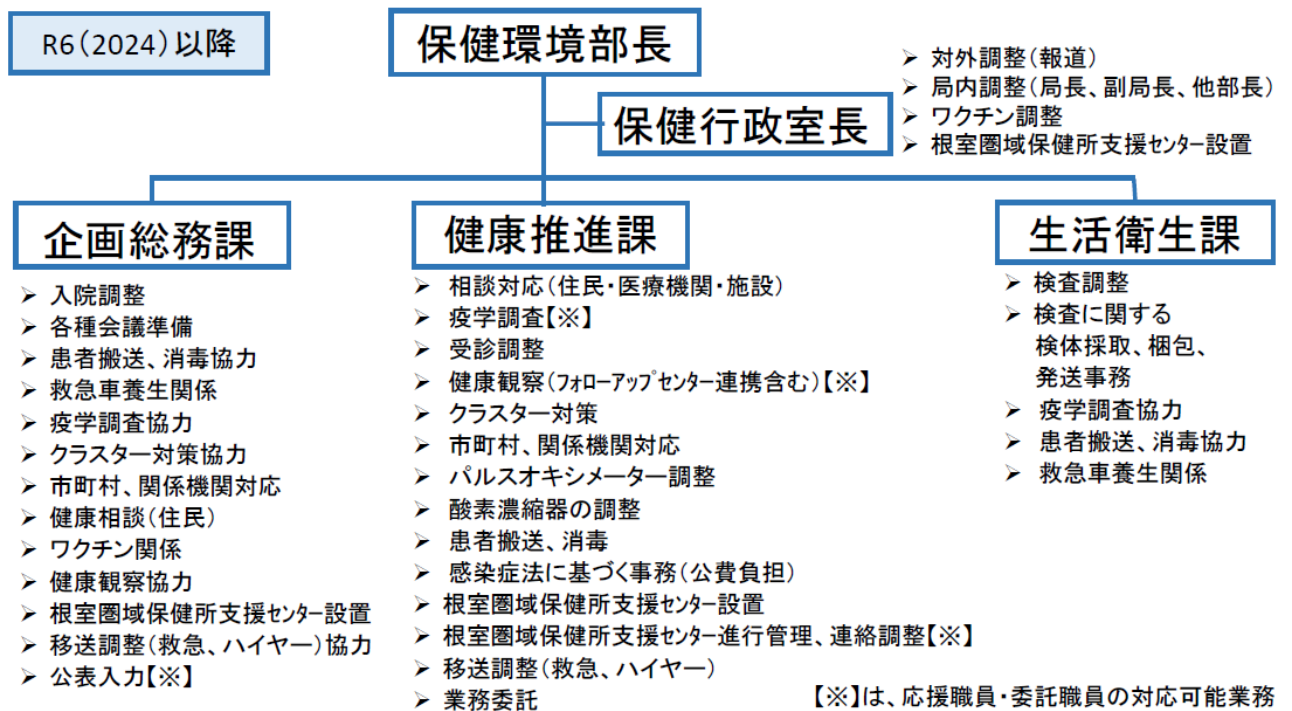
2) 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の対応状況

- 新型コロナウイルス感染症のひっ迫時、根室市において自宅療養セットの配布や抗原検査キットの配布、市民向けの啓発活動（広報紙やホームページ、SNS等）に取り組を進めてもらい感染対策に協力を得ることができた。
- 管内でのクラスター発生時、市立根室病院の協力が得られ、PCR検査を委託し対応したことで検査結果を早く把握することができた。
- 発熱外来を設置した医療機関に検査が集中したことから、医師会とも連携して調整を行い、検査実施医療機関の拡大に努め協力を得ることができた。
- 「根室圏域保健所支援センター（通称Cats）」を根室保健所及び中標津保健所で合同設置。根室振興局職員の応援派遣体制を遠隔（根室保健所で作業実施）で構築し、事務処理の効率化が図られた。

3) 地域資源と課題

- 宿泊療養施設が釧路市に設置されたこと（今後も想定されること）から、宿泊療養施設までの搬送方法の確保が課題となる。
- 管内の第2種感染症指定医療機関のひっ迫時に釧路圏域の第2種感染症指定医療機関及び根室北部地域のセンター病院との連携・協力が必要であるが、医療機関のある釧路市及び中標津町まで距離が遠く、搬送に大きな労力を要することが課題であり、根室市消防本部の協力が不可欠となる。
- 管内の入所系高齢者施設は、小規模な施設であり、連携する法人を持たない施設が多数を占めており、クラスター発生時に職員の確保が課題となる。
- 管内にICNがないため、クラスター発生時の施設等指導に係る協力を得ることができないことが課題となる。

(3) 感染症拡大時の体制



第1章 基本的な考え方

(1) 対処計画の基本的な考え方

1) 対処計画について

○ 根室保健所（以下「保健所」という。）は、基本指針に基づき、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に推進するため、次の計画等を踏まえ、「根室保健所健康危機対処計画（感染症編）」を作成する。

- ・本庁及び保健所における健康危機管理体制について
- ・北海道感染症予防計画（以下「道予防計画」という。）
- ・北海道新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「道行動計画」という。）

2) 保健所業務の業務継続計画（BCP）等との関係

○ 対処計画は、保健所の業務継続計画（BCP）の他、次の点に留意し策定する。

- ① 感染者数等被害を想定すること
- ② 業務量を想定すること
- ③ 人員体制（職員や家族の感染影響による欠勤数も含む）を想定すること

3) 対処計画の構成

構成は次のとおりとする。

- ・第1章 基本的な考え方
- ・第2章 平時における準備
- ・第3章 感染症に応じた取組、体制
- ・資料編

4) 対象とする感染症

○ 新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症）とする。

※特措法第2条第1項に基づく「新型インフルエンザ等」と同義

5) 対処計画の推進

○ 平時から有事に備えた体制を構築しておき、有事の際には速やかに体制を切り替えることができるよう、必要な対策を講じることとする。

6) 対処計画の改定

○ 本対処計画は、対象とする感染症に関する最新の科学的知見や、対策についての検証等を経て実施される道予防計画や道行動計画の改訂、感染症法等の改正等の他、実態に即した必要な改定を行うものとする。なお、改定にあたっては、関係機関の意見を踏まえる。

(2) 実施上の留意点

1) 基本的人権の尊重

- 新興感染症対策の実施に当たっては、国の法令に基づき、基本的人権を尊重する。

2) 危機管理としての特措法の性格

- 特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、どのような場合でも緊急事態の措置を講じるというものではないことに留意する。

3) 関係機関相互の連携協力の確保

- 保健所は、新型インフルエンザ等対策地方本部*の下、道対策本部・市町村対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、振興局及び管内の市町村並びに関係機関が実施する新興感染症対策の総合的な推進を図る。

※北海道新型インフルエンザ等対策本部条例第5条に規定

4) 記録の作成・保存

- 保健所は、患者が発生した段階で、保健所における新興感染症対策の実施に係る記録を作成し、保存するとともに、必要に応じて道対策本部の了承を得て、公表することができるものとする。

(3) 発生段階の定義

計画における発生の段階	国	道	保健所管内	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
流行初期 (発生の公表から 1 か月間)	国内発生早期	道内未発生期	管内未発生期	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
		道内発生早期	管内発生早期	管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	国内感染期	道内感染期	管内感染期	管内で新興感染症等の患者の接触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

(4) 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

- 対処計画の内容は、保健所の職員に周知徹底するとともに、策定した対処計画が形骸化することのないよう、対処計画を基にした実践的訓練等を通じて不断の見直しを行い、実効性を担保するよう努める。
- パンデミックが発生するとその対応に迫られ、対処計画が有効であったかどうかの評価が滞る可能性や、国や道の対応によって保健所業務の内容が大幅に変更されることもあり得ることから、感染症の流行の波の間や事後において、適時、自己評価を実施し、結果を保健所内部で共有し、担当者間で引き継ぎ、自己評価の結果を対処計画に反映するよう努める。

第2章 平時における準備

(1) 業務量・人員数の想定

- 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」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始（国による「発生の公表」）から1か月間の業務量を想定し、必要な人員確保数を想定する。

【道予防計画数値目標】

『保健所における流行開始から1か月間において、想定される業務に対応する人員確保数』

計 42人

- 感染症危機発生時には上記人工分の業務が発生することが想定される。当該業務を遂行するに当たっては、保健所が、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう、本庁と連携し、保健所の人員体制確保や設備等の整備、業務の標準化や効率化に努める。

例)

- ・ 本庁と連携し、保健所業務のデジタル化推進、各種会議のオンライン化、感染症サーベイランスシステムを活用するなど、積極的なICT活用により業務効率化を図る。
- ・ 本庁と連携し、大規模イベントや集会等による急激な感染拡大に対応できるよう、保健所内で業務の優先度（縮小・延期・中止する業務）や外部委託する業務について検討する。
※ 保健所業務の外部委託に当たっては、本庁との役割分担を明確にするとともに、保健所が委託する事務の業務量を想定し、事務手続の簡素化等を検討し、準備するよう努める。

- 感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、道予防計画も踏まえ、感染症発生時において、その体制を迅速に切り替えることができるよう努める。

数値目標の確保に向けた対応（案）

平時	平時	応援職員等を対象とした研修・訓練を実施
海外や国内で新たな感染症等が発生した時	海外発生・ 国公表前	道連絡本部・地方本部、情報収集等
流行初期	国内発生・ 国公表後	（政府対策本部設置後）道対策本部・地方本部設置 保健所の感染症体制へ業務シフト
	道内（一部 管内）発生	保健所職員＋委託等の準備＋他保健所応援 ＋専門家派遣
流行初期以降	一部管内 で拡大	上記の「道内（一部管内）発生」の体制 ＋保健福祉部等応援
	道内全域 に拡大	保健所職員＋委託等の実施＋専門家派遣 ＋保健福祉部等応援
	まん延状 況	保健所職員＋委託等の拡大＋専門家派遣 ＋全庁応援
感染が収まった 時期	ピークア ウト	保健所職員＋委託等の見直し ＋保健福祉部等応援

（２）人材育成

- 感染症危機発生時に迅速な対応を実施するため、保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、年１回以上受講できるように、実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練の実施に努める。また、本庁と連携して、国や道が主催する研修や訓練に保健所職員が参加できるよう配慮する。

(3) 組織体制

1) 所内体制

①管理責任者等の明確化

- 健康危機時における管理責任者及び代理者を次のとおりとする。

※健康危機時における管理責任者の順位

	役職
管理責任者	保健所長 不在時 管理責任者 代理者
管理責任者 代理者 (事務職)	保健行政室長 不在時 ①企画総務課長
統括保健師	健康推進課長 不在時 別に指定する保健師

②指揮命令系統の明確化・可視化

- 平時から組織体制を明示し、各部署における役割、責任者（代理者も含む）、連絡先について周知徹底する。なお、健康危機対応に当たっては、保健所全体が連携して取り組む。
- また、健康危機発生時には迅速に健康危機情報を把握し、業務時間外であっても迅速に伝達できるよう、通信手段や連絡体制の構築に努める。

2) 受援体制

保健所管内で新興感染症患者が発生した際、急速な感染拡大に備え、速やかな受援体制を整えるため、平時から応援職員等の受入を想定した訓練を実施するとともに、応援業務を選定するよう努める。

- 保健所において、業務がひっ迫し、応援職員を受け入れる必要があると判断した場合は、本庁に応援職員の要請をする。
- 応援職員の受け入れに当たっては、保健所の体制がひっ迫していることが想定されるため、次の事項について、あらかじめ準備するよう努める。
 - ・ 応援職員向けオリエンテーションの説明事項（勤務場所・体制、個人情報の取扱い、引継ぎ事項等）
 - ・ 業務マニュアルの事前作成
 - ・ 質問に関する FAQ を準備し、応援職員の受入れを想定した訓練を実施
 - ・ 応援職員を受け入れる執務スペースの検討（プレハブ設置の要否等）や機材の調達方法（借上・購入等）などを平時から準備

3) 職員の安全管理・健康管理・労務管理

①安全管理

- 感染症危機発生時に対応する職員の安全管理のため、平時から準備に努める。
 - ・ 保健所への来所者に対し基本的な感染対策を講じることの周知
 - ・ 施設の清掃と消毒等の感染予防対策の徹底
 - ・ PPE 着用の練習、準備（集団感染事例発生施設での積極的疫学調査等を想定）
 - ・ 必要に応じて保健所職員等へのワクチンの追加接種を勧奨

②健康管理

- 感染症危機対応においては、職員の心身に大きな負担がかかる業務が想定されるため、職員の健康管理を徹底するよう努める。
特にセルフケア等のリーフレットによる啓発、相談窓口の周知、産業医による定期的な面談等、メンタルヘルス対策に努める。

③労務管理

- 健康危機対応においては、保健所が 24 時間 365 日の対応を求められることがあるため、育児や介護中の職員への配慮、負荷がかかる管理職の交代者の選定など、複数名での体制を事前に整備し、休暇の確保や交代勤務等の体制を構築するよう努める。

4) 施設基盤・物資の確保

- 必要に応じて本庁と連携し、電話回線や印刷機、感染対策物資等業務に必要な物資が不足することがないように、購入やリース等の確保方法を事前に検討しておくとともに、必要時に迅速に調達できるように仕様書案等を準備するよう努める。

(4) 業務体制

1) 相談

- 健康危機発生時には、一般相談のほか、受入医療機関に限られ、受診相談に対応する必要がある。
感染症流行初期だけでなく、本庁が外部委託した後も保健所において対応することを想定し、受診相談への対応についてあらかじめ検討するよう努める。

2) 地域の医療・検査体制整備

①医療体制

- 保健所は、感染症法に基づく医療措置協定を道と締結した医療機関と協力して対応することから、本庁から情報を得て医療措置協定医療機関リストを作成し、適宜更新するとともに、保健所管内の医療機関と協議し、平時から関係機関の役割分担を検討するよう努める。

②検査体制

- 道立衛生研究所や他の道立保健所等と協力し、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あらかじめ確認する。
なお、検査に係る検体搬送については、あらかじめ外部委託も含め、手法を検討するよう努める。

3) 積極的疫学調査

- 陽性者への初回連絡（ファーストタッチ）・積極的疫学調査の実施が、発生後、速やかに実施できるよう、対応可能な人員を確保するため、平時からの研修や訓練により、積極的疫学調査を行うことができる職員を育成するよう努める。
その他、平時から調査対象者の協力と理解を得るための説明資料の作成・準備検討することや感染症サーベイランスシステムでの入力等、調査結果のデジタル化等について、検討する。

4) 健康観察・生活支援

- 自宅療養者等の健康観察について、容体の急変等を迅速に把握し医療につなげるため、感染症サーベイランスシステムの健康観察ツールの活用のほか、医療機関や民間事業者等との連携や委託等も活用し、体制を構築するよう努める。
- 高齢者施設や障害者施設等の入所者が感染した場合、集団感染事例や自施設内で療養すること等を想定し、振興局社会福祉課や市町村等と連携し、高齢者施設や障害者施設等に対する支援体制の構築についても検討するよう努める。
- 健康観察に必要なパルスオキシメーターの配布や生活支援等の業務について、所轄管内の市町村と協力しての実施や情報共有等の連携を検討するよう努める。

5) 移送

- 平時から消防機関や交通事業者等の関係機関間の役割分担や連携を検討するよう努める。なお、消防機関との連携は、国の制度改正や協定の見直し等を踏まえ、再整理を図っていくように努める。
- また、民間救急、一般の運輸事業者等の民間事業者の活用等の外部委託や業務の一元化を想定し、本庁と連携しながら、民間事業者との委託契約のため、仕様書案や感染予防策、要支援者への移送方法等の留意点等を含んだマニュアル案を作成するよう努める。

6) 入院・入所調整

保健所間の連携による調整などの例外を除き、入院調整は次を基本とする。

保健所管内	保健所管外への広域入院調整
根室保健所	本庁

- 上記のほか、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整の実施方法や必要な情報共有について、本庁や医療機関、消防機関等と調整するよう努める。特に重症化リスクの高い患者への対応について配慮するよう努める。
- 本庁や地域の医療機関と連携し、入院病床数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（下り搬送）等の受入医療機関や宿泊療養施設について検討するよう努める。

7) 水際対策

- 保健所※は、国際交流協会等、平時から外国人等の対応を実施する機関への協力を依頼する等、水際対策の強化に努める。

※所管区域内及び所管区域周辺に空港や海港等がある保健所

所管区域内及び所管区域周辺に空港や海港等がある保健所は、海外からの感染症の病原体の侵入防止対策については、検疫所との連携が重要であるため、特に、本庁、検疫所等と対応について協議し、方針を定めるよう努める。

保健所は、検疫所長からの通知を受けたときに、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るよう努め、検疫所長から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ことを確認したときは、その旨を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。

(5) 関係機関との連携

- 保健所は、関係機関と連携するに当たり、①連絡先の明確化、②お互いの役割と対応能力の確認、③タイムリーな情報共有に努める。
- 平時から会議や研修・訓練を通じ、「顔の見える関係」を構築することで、継続的かつ実働的な連携を構築するよう努める。
- 新興感染症対策の時には、対面での会議が困難なため、Web会議、システム、メーリングリスト等双方向の情報交換ができるツールを平時から整備するよう努める。

1) 保健所間

保健所は、保健所設置市を含めた他の保健所と連携するとともに、新たに感染症を早期に経験した保健所の取組状況や対策の好事例等について、他保健所と共有できるよう本庁に報告する。

※「根室圏域保健所支援センター（仮称）」の設置について

- 感染症発生時の初動対応から中標津保健所及び振興局総務課と連携し、設置の準備を進めていく。
- 検討内容：応援職員の業務場所（保健所又は振興局庁舎）及び必要物品、人員体制、業務内容

2) 道立衛生研究所

保健所は、平時から検体搬送に係る手順、検査結果の共有方法、有事に実施する調査・研究や情報発信の手順等を確認するよう努める。

3) 市町村

保健所は、感染症対策において、所管内の市町村が担う業務（生活支援、住民への相談対応、災害時の対応、学校等への対応、安否確認、要支援者への対応等）について、役割分担や情報共有方法等の連携のあり方を検討するとともに、必要に応じて本庁と連携し、市町村に対して感染症対策における演習・訓練等の機会を提供する。

4) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所協議会等の関係者の会議に参加するなどにより、平時から顔の見える関係構築に努める。特に所管内に感染症指定医療機関がある場合は、国内での感染発生早期の段階で、感染症患者の入院医療の中核的役割を担い、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うことが考えられるため、平時から連携し、顔の見える関係の構築に努める。

5) その他（学校・消防等）

【学校】

学校で陽性者が発生した場合等に備えて、休校や試験等の取扱いについて事前に情報共有するなど、共通認識をもって対応できるよう市町村教育委員会や教育局等と連携を図る。

【消防機関】

消防機関との連携においては、「第2章（4）5）移送」を参照すること。

【検疫所】

検疫所との連携においては、「第2章（4）7）水際対策」及び「第3章（2）7）水際対策」を参照すること。

【福祉施設】

管内の重症化リスクの高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）を把握し、平時から振興局社会福祉課と連携しながら福祉施設団体や施設管理者と集団感染事例対策を検討する。

【民間団体】

平時から食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会、公共交通機関等、各団体を通じて、企業等に対し、感染症予防の普及・啓発を実施するよう努める。

（6）情報管理・リスクコミュニケーション

1) 情報管理

- 平時から、国の取組を踏まえつつ、感染症対応業務に使用する ICT システム（感染症サーベイランスシステム等）を運用できるよう努める。
- 感染症危機発生時に感染症サーベイランスシステムへの迅速な登録ができるよう、資料を用いた研修等を実施するよう努める。また、医師会及び医療機関等とも連携し、電磁的な方法による届出に当たっては、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐよう、医療機関へのサポートに努める。
- 保健所とその他の関係機関で情報の混乱や重複した問合せが発生しないよう窓口担当者を配置するなど、感染症に関する情報が責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、当該管理責任者のもとで一元的に管理される体制を構築する。
- 業務を外部委託する場合、個人情報の閲覧・使用に当たっての権限の設定などについて適切な運用を行うための手引き等をあらかじめ準備するよう努める。

2) リスクコミュニケーション※

※ リスクコミュニケーションとは、個人や機関、集団との間で情報や意見のやりとりを行い、リスク情報とその見方の共有を目指す活動のことである。

新型コロナウイルス感染症対策においては、あらゆる人が感染症対策の主体であった一方、各人の感染対策に係る基礎的知識が必ずしも十分でなかったことにより、誤情報・偽情報の発生や、それに伴う差別・偏見が生まれた。

このことから、今後の感染症危機に向け、道は平時から住民や関係機関等と最新で正確な情報を共有しなければならない。なお、その際は、双方向の情報共有を意識し、一方的な発信にならないように注意する必要がある。

- 本庁と連携し、住民に対する多様な媒体・多様な言語等によるわかりやすい情報発信方法について、あらかじめ検討する。
- 学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、住民自らによる適切な感染予防策の実施や、患者等に対する偏見・差別防止のため、感染症に関する正しい知識を周知するパンフレット等の作成、キャンペーンや研修の実施、教材の作成等の普及・啓発を実施するよう努める。
- 保健所に寄せられる住民の相談等は、健康危機の発生を迅速に探知する契機となりえることから、保健所は平時から相談窓口等の広報に努めるとともに、住民からの相談に幅広く応じることを通じて、健康危機等に関する情報の探知に努める。
- メディア対応は、本庁で一括して対応することを原則とするが、取材への対応が保健所に求められることも想定されることから、保健所においてもメディア対応のテンプレートを準備し、対応のトレーニングを行うよう努める。

第3章 感染状況に応じた取組、体制

「第2章 平時における準備」に記載した各取組・体制について、次の時期ごとに想定される業務等を記載する。

- ・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）
- ・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

（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）】

- 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おいた役割分担等について、再周知を行う。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

第一報の報告

- 保健所の所管区域内での発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間内か否かに関わらず、保健所長や室長（次長）、統括保健師に連絡し、非常体制への移行や本庁への報告の要否について判断を求める。

- 対応内容については、クロノロジーに時間、発信者、受信者等の記録作業を行う。

平時から有事への切り替え

- 業務効率化について、本庁による一元化、外部委託、市町村による協力等、準備が整ったものから順次手続を進めていく。

BCPの発動

- 感染者数又は業務量が増加することが見込まれる場合、BCPを発動する。
その際は、平時に定めておいたBCPの発動基準に達していなかったり、不確定で判断に迷ったりする場合でも、被害を想定して実施する。

【流行初期以降】

- 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とともに、本庁による一元化、外部委託、市町村による協力等を進める。

【感染が収まった時期】

- 感染症業務の段階的縮小を実施する。
- BCPの発動終了を目途に、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）】

- 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、外部人材や応援職員等受入れのための執務スペース、電話機等の機器確保やオリエンテーションの準備など、受援体制の構築を行う。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 保健所において、業務がひっ迫し、応援職員を受け入れる必要があると判断した場合は、本庁に応援職員の要請を行う。
- 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、職員の交代を考慮し、応援人材（本庁職員等、IHEAT 要員、派遣職員等）を積極的に受入できるように努める。

【流行初期以降】

- オリエンテーション、マニュアル、FAQ 等の更新や応援者間での引き継ぎを実施するよう努める。

【感染が収まった時期】

- 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マニュアルや FAQ 等を更新し、応援再開にむけて準備する。

3) 職員の安全管理・健康管理・労務管理

【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）】

- 平時の検討を踏まえて、流行を想定した勤務体制を準備しておく。
- PPE の正しい着用方法など、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）】

- 職員の感染とその拡大及び業務過多を防止するため、職員の健康状態を確認し、通勤手段や勤務体制（時差・遠隔）等を変更する。

【流行初期以降】

- 感染拡大に伴う身体的・精神的負荷が予測されるため、勤務状況を確認し、サポート体制を十分に確保しておく。

【感染が収まった時期】

- 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検討する。

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）】

- 外部人材や応援職員等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。
- 平時から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）】

- 在庫状況を確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保する。

【流行初期以降】 【感染が収まった時期】

- 引き続き、保健所設置自治体や関係機関と連携しつつ、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）】

- 海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた住民等や医療機関からの相談が発生することが考えられるため、電話対応の体制を準備するとともに、相談センター等の設置後は速やかに相談先を周知する。
- 病原体の特性に関する FAQ を公表することで相談体制の負荷を減らす。
- 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、速やかな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）】

- 帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた住民等からの相談の増加が考えられるため、夜間・休日等相談体制を拡充する。
- 症状のある住民から問合せを受けた場合は、平時に関係機関と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等の対応をとる。

【流行初期以降】

- 引き続き、相談体制の拡充・変更を行う。

【感染が収まった時期】

- 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）】

- 患者の早期発見が重要であるため、感染疑い例について保健所へ速やかに報告するよう、医療機関に周知する。
- 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、受診時間や入口の調整）を行う。受診に当たり、マスク着用の指示や搬送手段についての説明を実施する。
- 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、検査方法等）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を行う。
- 本庁と連携し、協定締結医療機関（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）等における発熱外来設置の準備状況を把握しておく。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 本庁と連携し、協定締結医療機関（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）等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への対応や、かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合には、基礎疾患等の紹介状を速やかに送付するなど他の医療機関への情報共有を依頼する。
- 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、平時に関係機関と整理した内容に基づいて対応する。

【流行初期以降】

- 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、平時に関係機関と整理した内容に基づいて対応する。

【感染が収まった時期】

- 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）】

- 本庁と連携し、積極的疫学調査のため、必要な電話回線等の機器確保の手続きを開始する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 積極的疫学調査を実施する。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。
- 本庁と連携し、感染症対策の専門家や DMAT 等の派遣要請をする等の対応により、集団感染事例対策等を行うことを検討する。

【流行初期以降】

- 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能となり、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等の状況になる等、国や本庁から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合は、対応の変更を行う。
- 引き続き、本庁と連携し、感染症対策の専門家や DMAT 等の派遣要請をする等の対応により、集団感染事例対策等を行うことを検討する。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。
- 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）】

- 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。
- 住民に対し、感染拡大に向けて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）】

- 住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について引き続き周知する。

【流行初期以降】

- 軽症患者等に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、本庁と連携し、速やかに必要な支援を行う。
- 必要に応じ、自宅療養中の患者に対し、自宅療養に当たって必要な情報の提供や物資の配布等を行う。
- 健康観察や生活支援等の業務について、平時に市町村等と整理した役割分担に基づいて積極的に市町村と連携し、必要な情報の共有を行う。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

5) 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）】

- 感染疑い例の移送も生じることを想定し、移送の準備を行う。
- 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。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 初動時においても、感染症の特性に応じて、消防機関との連携、本庁による一元化、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】

- 感染状況に応じて、消防機関との連携、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の拡充を図る。

【感染が収まった時期】

- 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）】

- 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。
- 本庁と連携し、協定締結医療機関（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）等と情報共有を行うとともに、入院病床の確保の状況を確認する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 感染拡大などの状況を踏まえ、宿泊療養施設等の開設のために必要な情報を収集し本庁へ提供する。
- （感染症法上の入院が適用される感染症の場合）患者と診断された者が自宅等にいる場合、感染症法に基づく入院の対象として、医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を行う。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等を実施する。
なお、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等、厳正に行う。

【流行初期以降】

- 感染拡大などの状況を踏まえ、宿泊療養施設等の開設のために必要な情報を本庁へ提供するとともに、道が宿泊施設等を開設する場合は、本庁や関係機関と連携しながら、必要な協力を行う。
- 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・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、患者の症状やリスクに応じた調整を実施する。
- 入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関等に引き続き協力要請を行う。
- 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等を実施する。

【感染が収まった時期】

- 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）】

- 本庁と連携し、多言語通訳サービス等の活用について検討する。
- 検疫所長からの通知に備え、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る。また、検疫所長から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ことを確認したときは、その旨を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）】

- 感染者の出国に当たっては、保健所は、本庁が厚生労働省や在外公館と調整を行う際に必要な情報を共有する。

【流行初期以降】

- 引き続き、本庁と情報を共有する。

【感染が収まった時期】

- 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】

- 本庁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。
- 本庁と連携し、応援職員の受援準備や、必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。
- 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ておき、検査等に係る初動対応に向けて準備する。
- 他の保健所や、振興局関係課、市町村、医療機関、消防機関、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、公共交通機関等）等と、必要に応じて海外事例について情報共有する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 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。地域の実情に合わせて道立衛生研究所における検査・分析を依頼するほか、検査方法等について情報共有する。
- 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。厚生労働省から示された診断、治療に係る方針に沿って連携する。
- 平時に協議した役割分担を踏まえて、消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院調整・搬送のために連携する。
- 保健所業務の一元化・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、必要に応じて本庁での契約を依頼する。
- 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、保健所は本庁、振興局社会福祉課、市町村と共に、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請し、必要に応じて本庁と連携し、感染症対策の専門家等による支援を要請する。
- 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、公共交通機関等）等を通じて、関係業種（旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者、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。事業所で従業員が発症した場合の対応方法について周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。

- 市町村教育委員会や教育局等に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。学校で陽性者が発生した場合の対応について、平時に市町村教育委員会や教育局等と整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。

【流行初期以降】

- 平時に整理した市町村等との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。
- 医療提供体制のひっ迫防止のために、自宅療養者等への医療提供体制等について、各関係機関と役割分担の見直しを実施する。

【感染が収まった時期】

- 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウを共有するとともに、教訓を踏まえて、体制を見直す。また、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】

- 保健所内及び関係機関と緊急時における連絡及び連携体制を確認する。
- 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。
- 本庁と連携し、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・手洗い等）
 - ・ 感染症の特徴
 - ・ 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）
 - ・ 自治体の相談窓口
 - ・ 食料品や生活必需品（マスクや手指消毒等も含む）等の備蓄

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- 対策本部会議での意思決定に資するよう、入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内及び本庁で共有する。
- 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防ぐよう、医療機関へのサポートに努める。
- 本庁と連携し、住民に対し、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、感染者数等を発信するだけでなく、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。

【流行初期以降】

- 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、届出件数の増加に伴い入力ミスや入力方法の誤りが増えるため、引き続き医療機関へのサポートに努める。
- 住民に対し、食料等の備蓄、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。

【感染が収まった時期】

- 感染者に関する情報を整理し、分析・検証を行い、次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。次の波に備えて情報提供と注意喚起を行う。