

札幌市保健所健康危機対処計画 (感染症編)

令和7年(2025年)3月
札幌市

<目 次>

1	はじめに.....	1
2	札幌市における新型コロナ発生状況等.....	2
3	基本的な考え方.....	4
4	計画の概要.....	5
	(1) 計画策定の背景と目的.....	5
	(2) 計画の位置づけ.....	5
	(3) 実効性の担保と定期的な評価.....	7
	ア 職員への周知.....	7
	イ 定期的な評価・見直し.....	7
5	平時における準備.....	8
	(1) 業務量の想定.....	8
	(2) 人員数の想定.....	9
	(3) 人材育成.....	10
	ア 人材育成方針.....	10
	イ 国等が実施する研修への参加.....	10
	(4) 組織体制.....	11
	ア 平時における保健所内の体制.....	11
	イ 感染症危機発生時における保健所有事体制.....	12
	ウ 受援体制.....	22
	エ 職員の安全管理・健康管理.....	22
	オ 施設基盤・物資の確保.....	22
	(5) 業務体制.....	24
	ア 相談（受付相談班）.....	26
	イ 医療・検査体制整備.....	26
	ウ 積極的疫学調査（患者調査班、施設支援班）.....	27
	エ 健康観察・生活支援（療養支援班）.....	28
	オ 移送（患者対応班）.....	28
	カ 入院・入所調整（患者対応班、療養支援班、医療体制班、宿泊療養班）.....	28
	キ 水際対策（受付相談班、療養支援班）.....	29
	ク ワクチン接種（ワクチン班）.....	29
	(6) 関係機関等との連携.....	30

ア	北海道.....	30
イ	関係部局.....	30
ウ	衛生研究所.....	30
エ	医療機関.....	30
オ	その他機関.....	31
(7)	情報管理・リスクコミュニケーション.....	32
ア	情報管理.....	32
イ	リスクコミュニケーション.....	32
ウ	差別・偏見対策に向けた普及啓発.....	32
6	流行状況に応じた体制.....	34
(1)	組織体制.....	34
ア	所内体制.....	34
イ	受援体制.....	35
ウ	職員の安全管理・健康管理.....	36
エ	施設基盤・物資の確保.....	36
(2)	業務体制.....	37
ア	相談（受付相談班）.....	37
イ	検査・発熱外来（受付相談班、検査体制班）.....	37
ウ	積極的疫学調査（患者調査班、施設支援班）.....	38
エ	健康観察・生活支援（療養支援班）.....	39
オ	移送（患者対応班）.....	39
カ	入院・入所調整（患者対応班、療養支援班、医療体制班、宿泊療養班）.....	40
キ	水際対策（受付相談班、療養支援班）.....	41
ク	ワクチン接種（ワクチン班）.....	41
(3)	関係機関等との連携.....	42
(4)	情報管理・リスクコミュニケーション.....	43
7	札幌市における新型コロナ対応の振り返り.....	45

◆ 健康危機対処計画策定の法的根拠（抜粋） ◆

○地域保健法（抄）

第4条 厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- （1）地域保健対策の推進の基本的な方向
- （2）保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項
- （3）地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに第24条第1項の人材確保支援計画の策定に関する基本的事項
- （4）地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査に関する基本的事項
- （5）社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項
- （6）その他地域保健対策の推進に関する重要事項

3 基本指針は、健康危機（国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態をいう。第21条第1項において同じ。）への対処を考慮して定めるものとする。

4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（以下略）

○地域保健対策の推進に関する基本的な指針（抄）

（中略）

第一 地域保健対策の基本的な方向

一 略

二 地域における健康危機管理体制の確保

1 健康危機管理体制の確保

（前略）政令市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号。以下「令」という。）第1条に規定する市をいう。以下同じ。）及び特別区は、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書を作成するとともに、これらの手引書、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。）に基づく予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、各保健所及び地方衛生研究所等において健康危機対処計画を策定する必要がある。

（以下略）

1 はじめに

令和2年（2020年）1月16日に国内初の陽性者が確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）は、同年2月14日に札幌市内で1例目が確認されて以降、幾度も流行拡大を繰り返し、令和5年（2023年）5月8日に「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。）上の位置づけが5類感染症に変更されるまでの間に、約57万人（延べ人数）の札幌市民が感染するとともに、1,909人の方が亡くなることとなった。

札幌市の「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応に係る検証報告書～令和2年1月から令和5年5月まで～」（以下「検証報告書」という。）で振り返りを行ったとおり、想定を大きく上回る流行の拡大により、流行初期には前例のない事態に混乱が生じ、保健所での初動体制もすぐに限界に達したことから、全庁からの応援体制に移行し、その体制は最大で1,000人を超える規模となり、保健所では業務の効率化に取り組んだが、大規模な職員応援は長期化し、市政運営へ大きな影響を及ぼすこととなった。

新型コロナ対応での課題を踏まえ、国においては、令和4年（2022年）12月に感染症法及び地域保健法（昭和22年法律第101号）を改正し、都道府県に加えて保健所設置市においても感染症予防計画を策定すること、都道府県単位での感染症対策連携協議会¹の設置、IHEAT²の法定化等の措置が講じられ、札幌市においても令和6年（2024年）3月に札幌市感染症予防計画（以下「予防計画」という。）を策定した。

また、令和5年（2023年）3月の地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（以下「基本指針」という。）の改正により、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等にあたり重要な事項が示され、保健所設置市においては、保健所における人員体制の確保、外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化や実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等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。

以上のことを踏まえ、平時から計画的に準備を進め、今後の感染症危機における体制を確保するため、「札幌市保健所健康危機対処計画（感染症編）」を策定する。

¹ 感染症対策連携協議会：感染症法第10条の2に基づき、感染症対策における連携協力体制の整備を図るため都道府県が設置する協議会

² IHEAT：Infectious Disease Health Emergency Assistance Teamの略名で、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み

2 札幌市における新型コロナ発生状況等

令和2年（2020年）2月14日に、札幌市内で初めて新型コロナの陽性者が確認されてから、感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されるまでの間の札幌市における陽性者数の推移は図1のとおり。

なお、本計画では検証報告書を参照し、流行の波を第1波から第8波と定義して記載するものとする。

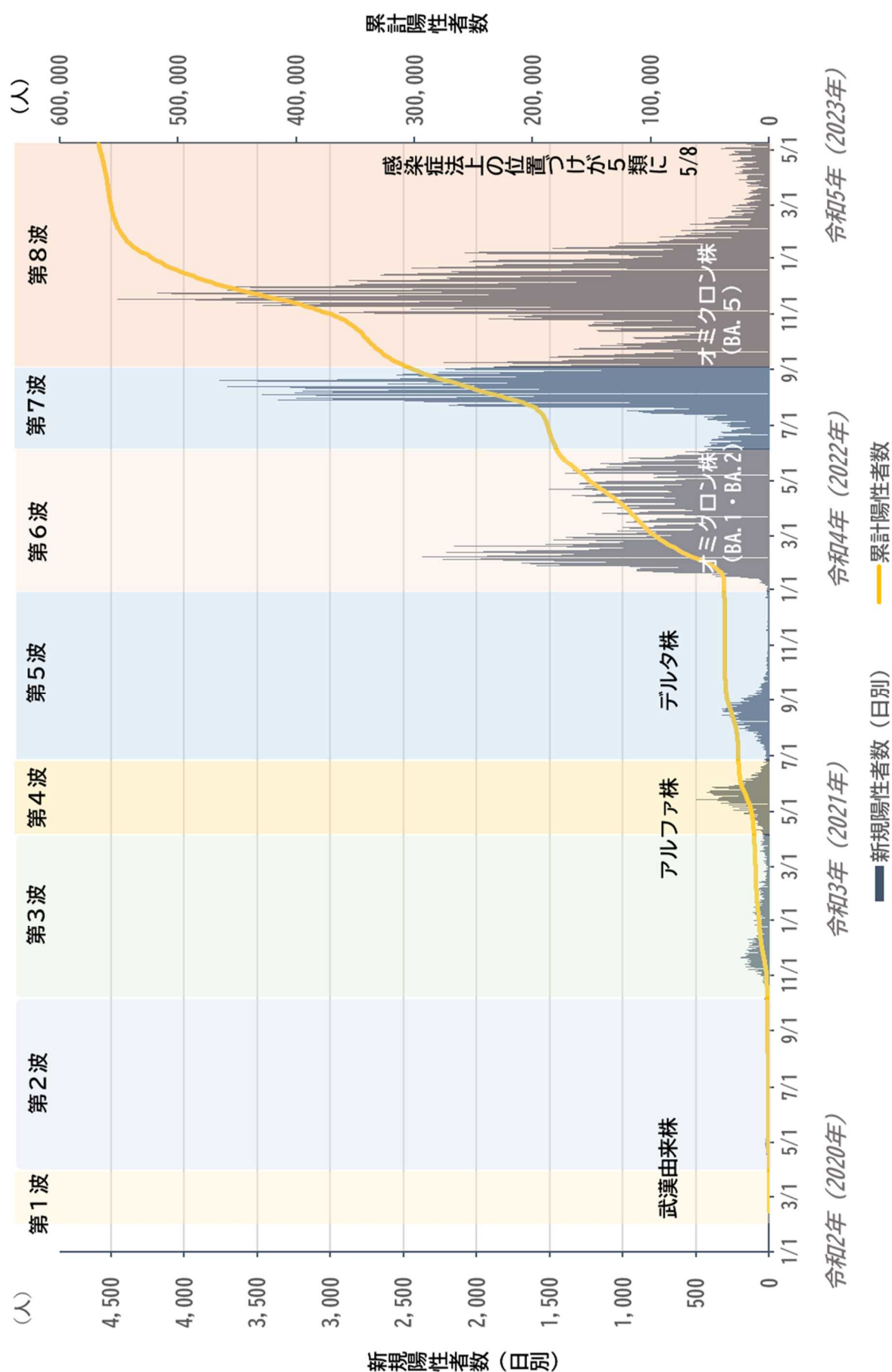
第1波から第3波までの武漢由来株や第4波のアルファ株、第5波のデルタ株による新型コロナは重症度が極めて高かった。第6波以降のオミクロン株による新型コロナは伝播性が高まったものの、それまでの流行と比較して重症度や致死率が低下し、その背景には、ウイルス自体の病原性が低下したことやワクチン接種が進んだことも寄与したと考えられる。

流行初期は、新型コロナに対応できる医療機関が少なく、外来や入院対応可能な医療機関の確保が困難であり、札幌市の医療提供体制や高齢者施設等の様々な課題が浮き彫りとなった。

このような課題がある中、札幌市では、陽性者数や重症度等、流行状況に応じて改善工夫を重ねて対応した。

流行の波毎の具体的な取組や課題等については、「7 札幌市における新型コロナ対応の振り返り」（45ページ）を参照。

図1 札幌市における新型コロナ陽性者の推移



3 基本的な考え方

以下のとおり、予防計画と同様の考え方で本計画を策定するものとする。

- 対応する感染症は、新興感染症（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、かつ、全国的かつ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。
- 感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。

ただし、健康危機をもたらす感染症としては、新型インフルエンザや新型コロナ等の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し、想定外の事態が起こり得ることから、健康危機発生時には、その都度適切に情報収集・現状分析し、対応する。

なお、感染症への対応は、その疾病の特徴や流行状況に応じた体制を確保して行う必要がある。新型コロナの場合は、流行初期においては、感染症の性質が不明であり、重症度が極めて高かったことから、濃厚接触者の特定や陽性者の状況把握等、積極的疫学調査を中心に人材の確保が必要であった。

その後、オミクロン株が主流となった第6波以降は、致死率が低くなったものの、伝搬性が高まったため、陽性者数が急増し、保健所業務が更に増大したため、外部委託やICT活用を進め、業務効率化を行い、対応してきた。

こうした経験を踏まえ、国内外で新たに感染症等が発生した際には、情報の把握に努めるとともに、保健所における有事に備えた体制を整備し、有事体制への切り替えに備える必要がある。

有事体制については、流行開始から初期の段階で、保健所業務を支援する人員を最大限確保するとともに、その後の更なる流行拡大に備え、人員確保と並行して、外部委託や業務一元化等の業務効率化を進めていくことが重要であり、また、業務効率化にあたっては、デジタル化の推進、積極的なICTの活用が必要である。

このためには、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、その具体的方針を本計画にて定める。

4 計画の概要

(1) 計画策定の背景と目的

本計画は、基本指針に則り、保健所における健康危機管理体制の構築・強化を目的に、その具体的方策を示す手引きとなる計画として、感染症による健康危機（以下「感染症危機」という。）における人員体制の確保、関係機関との連携、業務効率化、人材育成のための研修・訓練等について、定めるものである。

(2) 計画の位置づけ

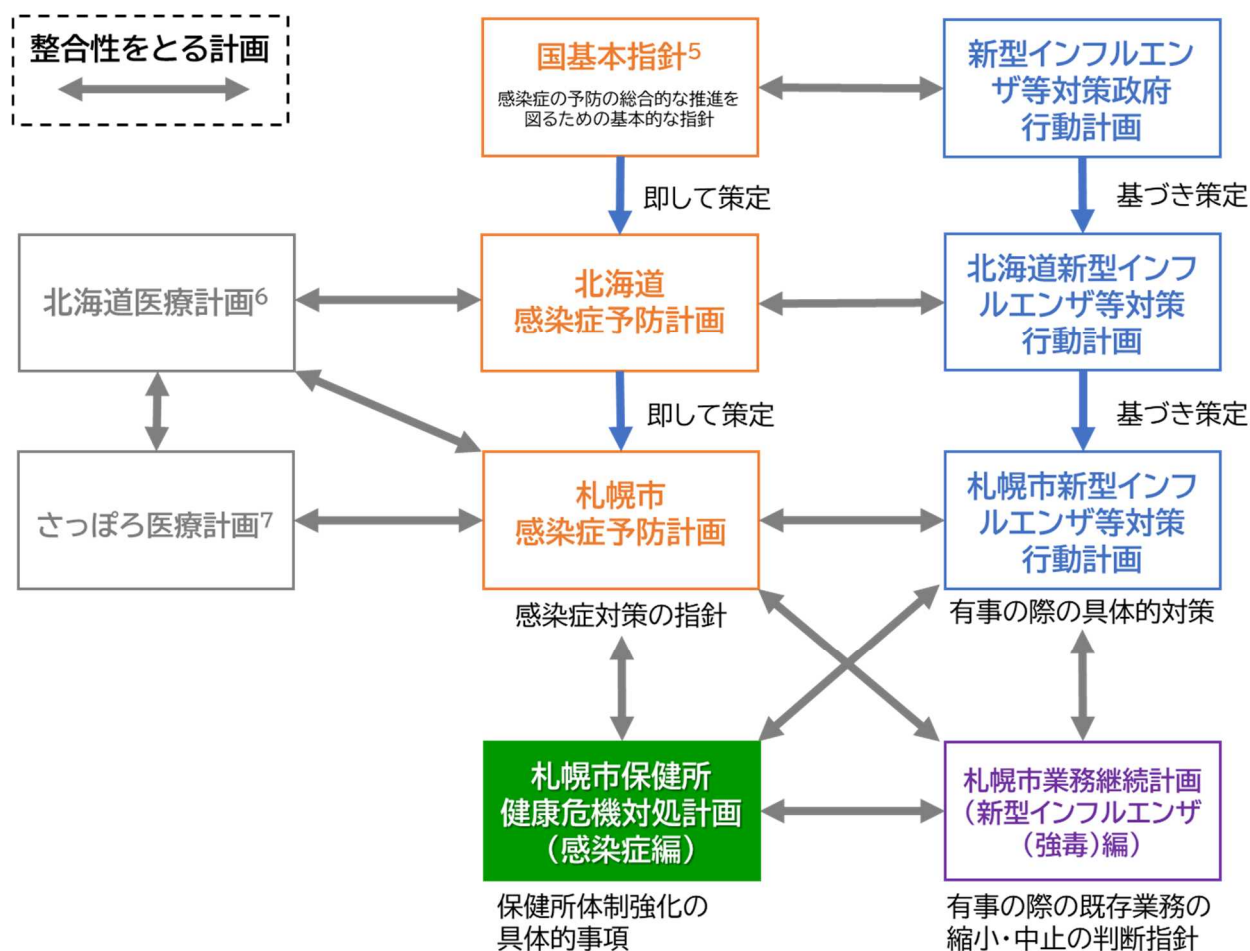
本計画は、予防計画にある保健所体制に関する具体的事項を示すものとし、札幌市全体の具体的対策については、札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画³において示すものとする。健康危機対処計画と予防計画等の関連計画の位置づけは図2のとおりである。

なお、新興感染症等が発生した際の対応については、流行状況と業務量の増減を見極めながら、全庁的な応援体制により保健所業務に従事する人員を確保することとなる。このため、派遣元の部署は必要に応じて、札幌市業務継続計画（新型インフルエンザ（強毒）編）⁴（以下「BCP」という。）に基づき、対応する。

³ 札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画：新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づく、新型インフルエンザ等流行時における札幌市の対応方針で、流行拡大防止のための臨時的対策等について定めた計画

⁴ 札幌市業務継続計画（新型インフルエンザ（強毒）編）：新型インフルエンザ等流行時において、行動計画に基づく新型インフルエンザ等対策及び継続すべき重要な業務などの優先業務へ人員を配置するなど最低限必要な業務を維持するための事前計画。業務継続計画は、BCP（Business Continuity Plan の略称）とも言われる。

図2 札幌市保健所健康危機対処計画（感染症編）と関連計画との位置づけ



⁵ 国基本指針：感染症法に基づく、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針

⁶ 北海道医療計画：医療法に基づく、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指す計画

⁷ さっぽろ医療計画：札幌市の目指すべき医療提供体制を明らかにするとともに、その実現に向けた施策を体系化した、札幌市独自の計画

(3) 実効性の担保と定期的な評価

ア 職員への周知

保健所は、毎年度初めに、保健所職員及び保健所の有事体制において、早期に応援業務に従事する関係部局（危機管理局、総務局、財政局、保健福祉局内各部）等の職員に、本計画の内容を周知するとともに、人事異動等により保健所に配属された職員や新規採用職員向け研修等を実施する。

イ 定期的な評価・見直し

(ア) 実践的訓練等の実施と評価

本計画が形骸化することがないように、本計画を基にした実践的訓練等を実施する（５(3)を参照）。また、実践的訓練等の結果を踏まえて、毎年度末に本計画を評価し、必要に応じて、改定することで、計画の実効性を担保する。

(イ) 協議会等による評価

必要に応じて、北海道感染症対策連携協議会や札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議等において、本計画の評価等を行う。

(ウ) 感染症対応での評価

新興感染症等の感染症危機が発生した際、国や北海道の方針の変更に伴い、本計画で想定する保健所業務の内容が大幅に変更される可能性もあることから、感染症の流行の波の間や事後において、適時、評価等を行い、必要に応じて、本計画に反映する。

5 平時における準備

保健所は、感染症危機に備えて平時から計画的に体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等に取り組む必要がある。また、平時から国内外の感染事例や感染疑い例の発生動向の把握に努め、必要に応じて、これらの再点検を行うことも重要である。

このため、平時から下記の項目について、準備を進める。

(1) 業務量の想定

保健所の業務量は、新型コロナ第3波の令和2年（2020年）12月時点と同規模の流行が流行初期⁸に発生した場合を想定し、予防計画における人員確保に係る数値目標を基にした必要人員数を速やかに確保できるよう、平時から必要な調整を行う。

< 予防計画における数値目標 >

流行初期における保健所人員確保数※	400名
-------------------	------

※札幌市における新型コロナ対応時（第3波：令和2年（2020年）12月時点）の従事職員数の実績値より算出

(参考) 札幌市における新型コロナ第3波の状況（最大値）

新規陽性者数	相談件数 (一般相談・救急安心センター)	検査数 (PCR検査)	宿泊療養者数
197人/日 (令和2年11月19日)	1,562件/日 (令和2年11月24日)	977件/日 (令和2年11月21日)	389人/日 (令和2年11月17日)

平時から保健所業務におけるデジタル化を推進し、積極的なICT活用により業務効率化を図っておく。

また、BCPに基づき感染症危機発生時に縮小・延期・中止する業務の優先度の設定や、外部委託化が想定される業務のリスト化等を平時から進めておく。

感染症危機への対応に当たっては、国や北海道の対処方針の変更により保健所の業務内容や業務量が変わることがあるため、医務・保健衛生担当局長指揮命令系統の下、速やかに対応できるよう、平時から保健所内の情報共有を図っておく。

⁸ 流行初期：本計画では、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（新興感染症に位置づける旨の公表））から1カ月間とする。

(2) 人員数の想定

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（以下「発生の公表」という。）から1カ月間に想定される業務量に対応するため、有事体制へは段階的に移行することとし、各段階の必要人員数及び応援区分は表1のとおりとする。

【応援区分】

- ・兼務配置：保健所各課及び関係部局によるプロパー職員の配置
- ・職域応援：各局区の医師・衛生・保健師の職域による先行応援
- ・局内応援：保健福祉局職員による応援
- ・全庁応援：全局区職員による応援

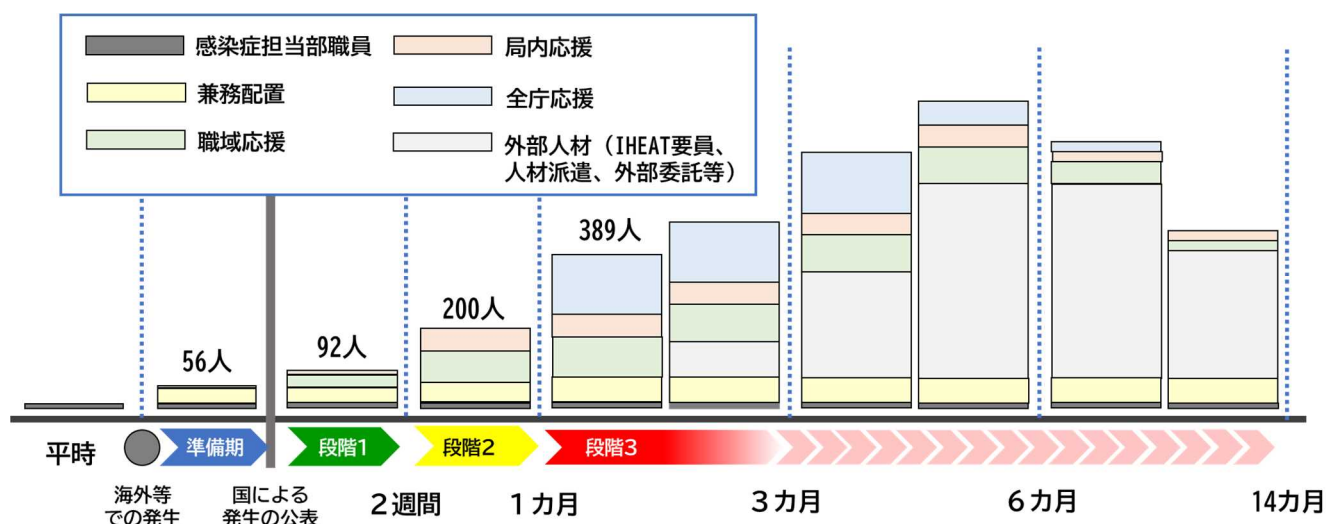
必要な人材を速やかに確保できるよう、保健所業務経験者や国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家の養成研修（FETP-J）等研修の受講者等をあらかじめリストアップしておく。

流行拡大及び対応の長期化を見据え、早期から会計年度任用職員、民間人材派遣会社からの派遣職員等の外部人材の確保と外部委託化を進めることとし、平時から仕様書案等を準備しておく。

表1 保健所有事体制における各段階の必要人員数と応援区分

有事体制の 段階 応援区分	準備期 (海外等での発生から 国による発生の公表 まで)	段階1 (国による発生の公表 から2週間まで)	段階2 (国による発生の公表 後2週間から1カ 月まで)	段階3 (国による発生の公表 後1カ月以降)
兼務配置	50人	50人	50人	50人
職域応援	6人	31人	83人	104人
局内応援		11人	67人	80人
全庁応援				155人
配置人数計	56人	92人	200人	389人

(参考) 感染症危機発生時の人員配置イメージ



(3) 人材育成

ア 人材育成方針

感染症危機発生時の保健所有事体制に向けた人材育成と実効性を担保するため、(ア)～(エ)を対象として、実践的訓練（机上訓練、患者移送訓練、情報伝達訓練、個人防護具⁹（以下「PPE」という。）の着脱訓練等）や研修を行う。

訓練や研修の内容と実施結果は、毎年度、札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議に報告し、評価を行い、より実効性の高いものへと見直しを行う。

(ア) 保健所職員

感染症危機への対応においては、保健所のあらゆる職員が携わる可能性があることから、人事異動も踏まえ、保健所職員を対象に、毎年度、本計画に基づく業務フローやそれに係る仕様書案、関係マニュアル等に係る研修や訓練を実施する。

(イ) 関係部局からの応援職員

感染症危機発生時に保健所の有事体制において、早期に応援業務に従事する関係部局（危機管理局、総務局、財政局、保健福祉局内各部）の職員及び各職域（医師、衛生、保健師）の職員等を対象に、資料（保健所職員等の研修資料を活用）や研修動画の共有等による研修や訓練を実施する。

(ウ) IHEAT 要員

国や北海道が実施する研修への積極的な参加を促すとともに、保健所で実施する研修や訓練に関する情報提供を行う。また、IHEAT 要員としての登録者数の増加等の状況に応じて、予防計画に係る研修受講者数の数値目標の見直しを行う。

(エ) 協定締結事業者等

感染症危機発生時において、感染症法に基づく医療措置協定¹⁰を北海道と締結している医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）や札幌市独自で協定を締結している移送事業者等が協定締結内容を迅速に実施できるよう研修や訓練を通じて、平時からの関係構築を進める。

イ 国等が実施する研修への参加

平時から感染症業務を担当する保健所職員は、FETP-J 等を計画的に受講するとともに、国や北海道が開催する研修に積極的に参加する。

<予防計画における数値目標>

平時における研修・訓練回数	年3回
平時における IHEAT 研修※受講者数	年5人

※国や北海道等が開催する IHEAT 養成研修や IHEAT 要員向けの実務者向け研修で過去1年以内に研修を受講した人数

⁹ 個人防護具（PPE）：Personal Protective Equipment の略名で、マスクや使い捨て手袋、ガウン、フェイスシールド等の感染対策物資の総称

¹⁰ 医療措置協定：感染症法に基づき、新興感染症発生時に、円滑に医療提供体制を確保するため、都道府県と医療機関等の間で平時に締結する協定。協定締結医療機関は、①病床 ②発熱外来 ③自宅療養者等に対する医療提供 ④後方支援 ⑤人材派遣のいずれか1種類以上の措置を実施する。令和6年（2024年）4月に法定化された。

(参考) 感染症対策に係る訓練の実施状況



保健所職員向け個人防護具の着脱訓練



市立札幌病院・小樽検疫所合同受入訓練

(4) 組織体制

ア 平時における保健所内の体制

(ア) 連絡体制の整備

夜間・休日や年末年始など、保健所が閉庁している場合でも、円滑な連絡体制が維持できるよう、保健所内の緊急連絡網を平時から作成・管理し、緊急時の連絡先等を共有しておく。

(イ) 管理責任者の明確化

新型インフルエンザ等感染症等の発生が公表される等、感染症危機事案が発生した、又は発生が見込まれる場合において、対策の推進には強力なリーダーシップが必要不可欠であることから、感染症危機発生時の管理責任者を医務・保健衛生担当局長、管理責任者の代理者を保健所長とし、保健所長の補佐は保健所の統括保健師が行うこととする。

(ウ) 指揮命令系統の明確化・可視化

各部署における役割、責任者、連絡先について、周知徹底するとともに、感染症危機への対応に当たっては、保健所医務薬事課、食の安全推進課、生活環境課等が連携して取り組むこととする。

(エ) 外部専門家の活用

感染症危機への対応に当たっては、専門的な知識や経験が必要となることから、DMAT¹¹や大学等外部の専門家の活用手法を事前に検討し、候補者をリストアップしておく。

(オ) 保健所有事体制への移行準備

感染症危機発生時に、保健所有事体制へ円滑に移行できるよう、平時から保健所各課や危機管理局をはじめとする関係部局と連携し、準備を進める。

(カ) 人員体制

有事の際に保健所業務を支援する人員の動員リストを迅速に作成できるよう、保健所業務及び感染症対策業務の経験職員を総務局と調整して整理し、年1回は点検・更新する。

全庁からの応援職員については、各部局にて割り当てを行うこととし、各部局

¹¹ DMAT: Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム) の略名で、医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

にて応援派遣を行う人員の確保については、BCPにて整理し、備える。

IHEAT 要員については、即応対応が可能な者（毎年の研修を受講している等）のリストを作成し、年1回は点検・更新するものとする。

また、感染症危機が発生した場合の、関係部局との夜間・休日の相談対応体制や連絡体制等を定めておく。

イ 感染症危機発生時における保健所有事体制

(ア) 保健所有事体制

感染症危機発生時の保健所有事体制は、新型コロナ対応時の体制を踏まえて図3のとおりとし、表2のとおり班体制を構築することとする。

図3 流行初期における保健所有事体制図

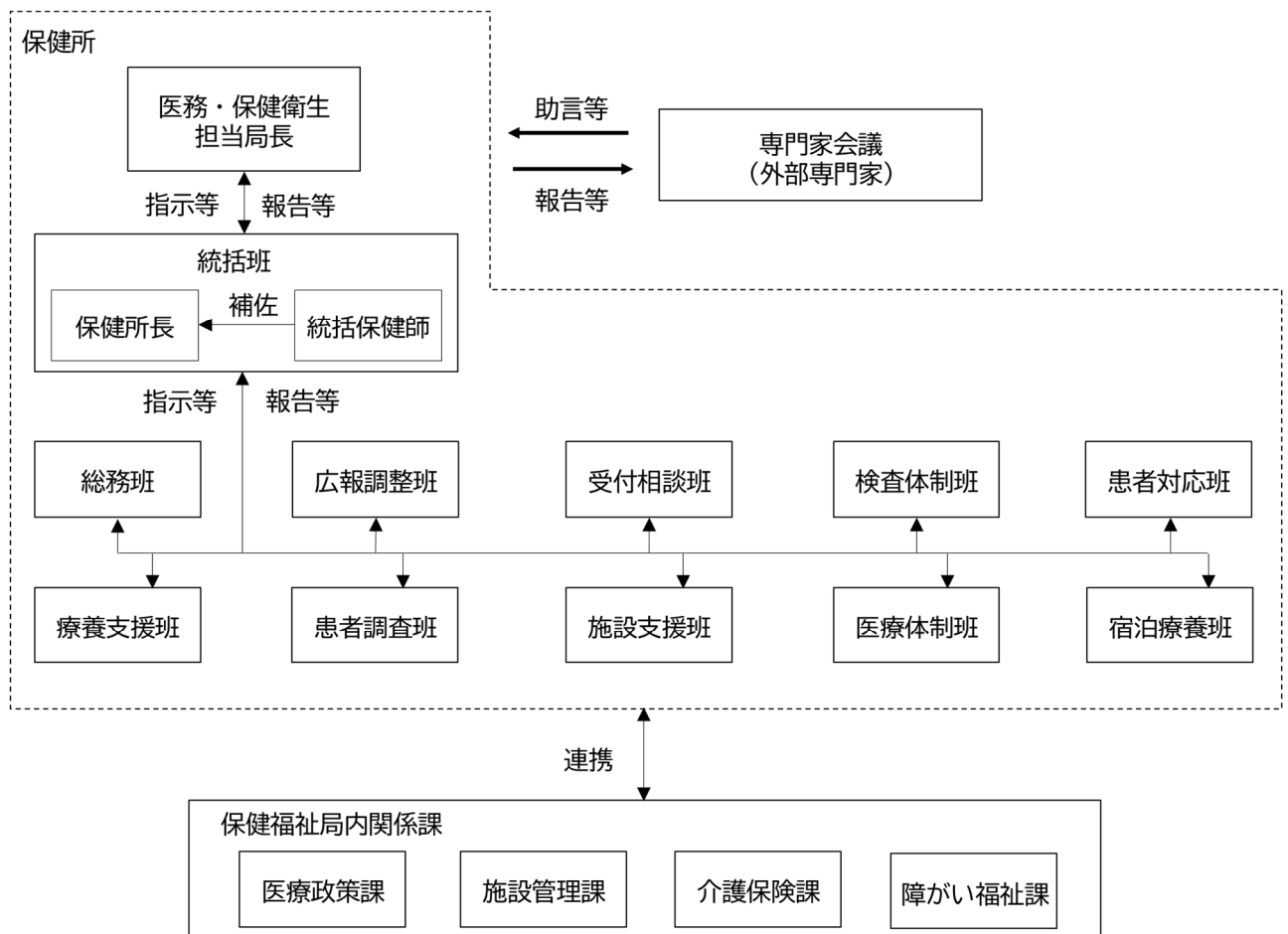


表2 流行初期における保健所有事体制

班名	担当事務	兼務配置内訳 ^{※1}		
		局	部	課
統括	①感染症対策本部会議等の庶務 ②市長・副市長等への報告に係る調整 ③議会（調査特別委員会等）対応の調整 ④北海道感染症対策本部等との連絡調整	危機管理局	危機管理部	危機管理課 ^{※2}
	⑤感染症対策に係る統括、調整、方針決定 ⑥応援調整（全局区への依頼、調整） ⑦市長・副市長等への感染症対策に係る報告 ⑧感染症対策に係る議会対応 ⑨報道対応	保健福祉局 保健福祉局	総務部 保健所	総務課 感染症総合対策課
総務	①保健所初動体制に係る予算の調整	財政局	財政部	財政課 ^{※2}
	②人事給与、応援調整（所内調整） ③執務室の調整、備品、消耗品の調達 ④予算・契約・支払事務の統括 ⑤患者等情報の管理（システム関係）	保健福祉局	保健所	保健管理課
広報調整	①広報対応（ホームページ更新） ②患者等情報の集計等 ③報道対応の支援	総務局 保健福祉局	広報部 保健所	広報課 ^{※2} 感染症総合対策課
受付相談	①相談対応（検査受付含む） ②相談対応業務の委託化 ③FAQ、マニュアルの作成支援 ④検査調整センターの委託化	保健福祉局	保健所	生活環境課
検査体制	①検査措置協定に基づく検査体制の整備 ②市衛研、民間検査機関との検査調整 ③検体採取、搬送体制の構築、管理 ④PCR検査センターの運営	保健福祉局	保健所	生活環境課
患者対応	①患者等の入退院調整 ②医療関係者への医学的な助言 ③患者等の移送	保健福祉局	保健所	感染症総合対策課
療養支援	①自宅療養者の健康観察 ②自宅療養者の生活支援 ③健康観察及び生活支援業務の委託化 ④療養証明書の発行	保健福祉局	ウェルネス推進部	ウェルネス推進課
患者調査	①患者等の疫学調査 ②接触者の健康確認、検査調整	保健福祉局	保健所	食の安全推進課
施設支援	①集団発生施設の疫学調査 ②施設の感染対策指導、運営支援	保健福祉局	保健所	食の安全推進課
医療体制	①医療措置協定に基づく医療提供体制の整備 ②医療機関に係る補助金等の事務	保健福祉局	保健所	医務薬事課
宿泊療養	①宿泊措置協定に基づく宿泊療養施設の整備 ②宿泊療養施設の運営	保健福祉局	保健所	動物愛護管理センター
ワクチン	①特定接種 ¹² の調整、契約、運営 ②住民接種 ¹³ の調整、契約、運営 ③接種記録の管理	プレパンデミックワクチン ¹⁴ の有効性の有無等により 体制構築の時期等が変わるため別途検討		

※1 記載した部局の他、職域応援又は局内応援による職員を配置

※2 原則として、各所属で勤務

¹² 特定接種：特措法第28条に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行う予防接種

¹³ 住民接種：国が緊急の必要があると認めるときに、特措法第27条の2に基づき定める対象者及び期間に従って市町村及び都道府県が実施する、予防接種法第6条第3項に基づく臨時の予防接種

¹⁴ プレパンデミックワクチン：新興感染症の内、新型インフルエンザを対象に、発生する前の段階で新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン

◆ 札幌市感染症対策本部体制について ◆

国が発生の公表を行った場合は、札幌市感染症対策本部設置要領に基づき、市長を本部長とする札幌市感染症対策本部を設置し、全庁体制に移行することを想定している。

札幌市感染症対策本部の設置に伴い、保健所の有事体制は、札幌市感染症対策本部の「医療・保健部」の中に位置づけることを想定している。

なお、以下の図については、令和7年度に改定する予定の札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画にて決定する。

図 札幌市感染症対策本部体制図（案）

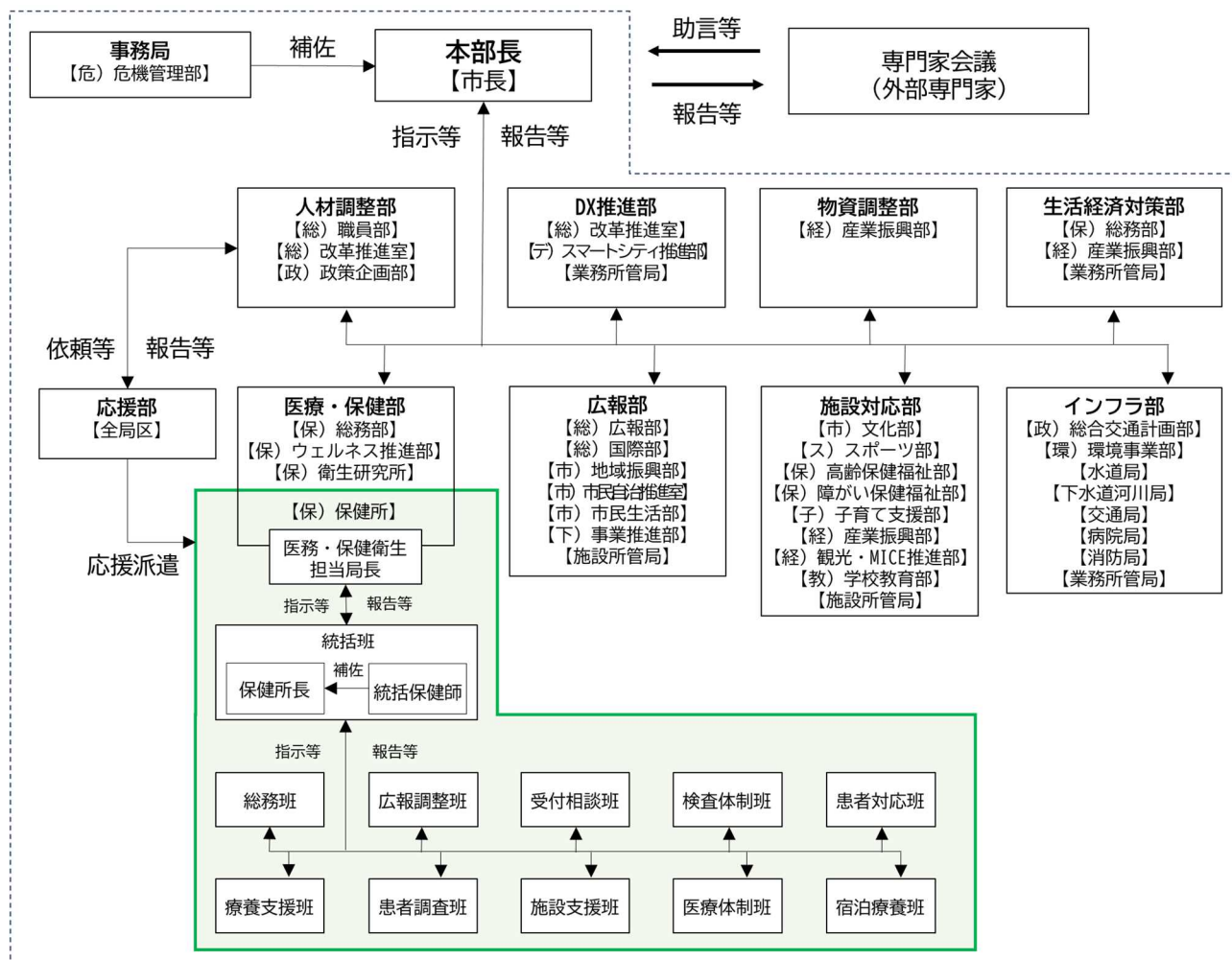


表 札幌市感染症対策本部体制（案）

部名	担当事務	担当局・部	
		局	部
事務局	①感染症対策本部会議等の庶務 ②市長・副市長等への報告に係る調整 ③議会（調査特別委員会等）対応の調整 ④北海道感染症対策本部等との連絡調整	危機管理局	危機管理部
医療・保健	①医療・保健関係業務全般	保健福祉局 保健福祉局 保健福祉局 保健福祉局	総務部 ウェルネス推進部 保健所 衛生研究所
人材調整	①庁内の応援職員の調整 ②対策本部の機構の検討・調整	総務局 総務局 まちづくり政策局	改革推進室 職員部 政策企画部
DX推進	①既存業務の効率化の推進 ②感染症対策業務のDXの推進	総務局 デジタル戦略推進局 （業務所管局）	改革推進室 スマートシティ推進部
物資調整	①感染症対策物資等に係る統括、調整 ②生活支援物資等に係る統括、調整	経済観光局	産業振興部
生活経済対策	①生活困窮者に対する生活支援対策 ②中小企業等に対する経済支援対策	保健福祉局 経済観光局 （業務所管局）	総務部 産業振興部
広報	①広報対応（ホームページ等更新） ②報道対応 ③市民、事業者等に対する情報提供・共有	総務局 総務局 市民文化局 市民文化局 市民文化局 下水道河川局 （施設所管局）	広報部 国際部 地域振興部 市民自治推進室 市民生活部 事業推進部
施設対応	①関連施設、関係団体等への業務継続に係る 対策支援、情報提供・共有 ②所管施設や指定管理者等への業務継続に係る 対策支援、情報提供・共有 ③各施設利用者等への情報提供、対策支援	市民文化局 スポーツ局 保健福祉局 保健福祉局 子ども未来局 経済観光局 経済観光局 教育委員会 （施設所管局）	文化部 スポーツ部 高齢保健福祉部 障がい保健福祉部 子育て支援部 産業振興部 観光・MICE推進部 学校教育部
インフラ	①所管事業者・施設の業務継続	まちづくり政策局 環境局 水道局 下水道河川局 交通局 病院局 消防局 （業務所管局）	総合交通計画部 環境事業部
応援	①保健所への職員派遣	全局区	

(イ) 有事体制への段階的な移行

保健所の有事体制へは、「準備期→段階 1 →段階 2 →段階 3」と段階的に移行することとし、移行のタイミングは原則下記のとおりとする。

【各段階への移行タイミング】

- ・ 準備期への移行：新型インフルエンザ等の海外等での発生を受けて、国が発生の公表を行う可能性があり、保健所の有事体制への移行が必要であると、医務・保健衛生担当局長が判断した時
- ・ 段階 1 への移行：国による発生の公表
- ・ 段階 2 への移行：国による発生の公表から 2 週間後
- ・ 段階 3 への移行：国による発生の公表から 1 カ月後

感染症の特性や流行状況等により、移行のタイミングを変更する必要性が生じた場合は、柔軟に対応することとする。

◆ 全庁及び保健所における有事体制への移行イメージ ◆

海外等での
発生

○保健所感染症総合対策課による国内外の感染症情報の収集

- ・ 医務・保健衛生担当局長へ報告、保）総務部、関係部局に情報提供
- ・ 国、北海道との連絡調整

国による発
生の公表前

○国が発生の公表を行う可能性があり、保健所有事体制への移行が必要と医務・保健衛生担当局長が判断した時

札幌市感染症対策本部の立ち上げ等の準備・調整

- ・ 市長、副市長説明（感染症対策本部の立ち上げ等）
- ・ 関係部局（危）危機管理部、総）広報部・職員部、財）財政部、政）政策企画部）との調整開始

保健所有事体制【準備期】へ移行

- ・ 保健所各課、関係部局による「兼務配置」及びBCP開始
- ・ 「職域応援」（各局区の医師・衛生・保健師の職域による先行応援）の調整・応援開始
- ・ 「局内応援」（保健福祉局職員による応援）の調整開始

国による
発生の公表

○政府対策本部の設置

札幌市感染症対策本部の設置

- ・ 感染症対策本部会議の開催
- ・ 本部長（市長）指示
- 全庁の感染症有事体制へ移行
- ・ 全庁でBCP開始
- ・ 全庁で感染症対策を実施

保健所有事体制【段階1】へ移行

- ・ 「職域応援」の拡充
- ・ 「局内応援」の開始
- ・ 「全庁応援」の調整開始

国による発
生の公表から
2週間後

保健所有事体制【段階2】へ移行

- ・ 「局内応援」の拡充
- ・ 「全庁応援」の調整
- ・ 外部委託に向けた準備

国による
発生の公表
1カ月後

保健所有事体制【段階3】へ移行

- ・ 「全庁応援」の開始
- ・ 外部委託化を開始

(ウ) 各段階の人員配置

流行初期の保健所有事体制における各班の段階毎の人員数と応援区分は表3のとおりとする。

ワクチン班については、国が備蓄するプレパンデミックワクチンの有効性の有無等により、体制構築の時期等が変わるため、別途検討することとする。

また、新型コロナ対応時に設置した「現地対策本部¹⁵」等については、感染症の特性等を踏まえて、設置の要否を判断することとする。

職域応援、局内応援及び全庁応援の応援期間は、1カ月単位を基本とする。

感染症の特性や流行状況等により、配置人数を変更する必要がある場合は、柔軟に対応することとする。

表3 流行初期の保健所有事体制における各班の人員数

① 準備期：海外等での発生から国による発生の公表まで

(単位：人)

応援区分 班名	準備期 合計	兼務配置					職域応援				局内 応援	局外 応援
		小計	医師	衛生	保健師	事務等	小計	医師	衛生	保健師		
統括	12	10	1	1	1	7	2	-	2	-	0	0
総務	5	5	-	-	-	5	0	-	-	-	0	0
広報調整	4	4	-	1	-	3	0	-	-	-	0	0
受付相談	3	2	-	2	-	-	1	-	1	-	0	0
検査体制	3	3	-	3	-	-	0	-	-	-	0	0
患者対応	7	7	2	2	3	-	0	-	-	-	0	0
療養支援	4	4	-	-	2	2	0	-	-	-	0	0
患者調査	4	3	-	3	-	-	1	-	1	-	0	0
施設支援	4	4	-	4	-	-	0	-	-	-	0	0
医療体制	6	5	-	5	-	-	1	-	1	-	0	0
宿泊療養	4	3	-	3	-	-	1	-	1	-	0	0
合計	56	50	3	24	6	17	6	0	6	0	0	0

② 段階1：国による発生の公表から2週間まで

(単位：人)

応援区分 班名	段階1 合計	兼務配置					職域応援				局内 応援	局外 応援
		小計	医師	衛生	保健師	事務等	小計	医師	衛生	保健師		
統括	12	10	1	1	1	7	2	-	2	-	0	0
総務	5	5	-	-	-	5	0	-	-	-	0	0
広報調整	4	4	-	1	-	3	0	-	-	-	0	0
受付相談	13	2	-	2	-	-	5	-	5	-	6	0
検査体制	10	3	-	3	-	-	7	-	7	-	0	0
患者対応	15	7	2	2	3	-	3	1	-	2	5	0
療養支援	4	4	-	-	2	2	0	-	-	-	0	0
患者調査	11	3	-	3	-	-	8	-	2	6	0	0
施設支援	7	4	-	4	-	-	3	-	3	-	0	0
医療体制	6	5	-	5	-	-	1	-	1	-	0	0
宿泊療養	5	3	-	3	-	-	2	-	1	1	0	0
合計	92	50	3	24	6	17	31	1	21	9	11	0

¹⁵ 現地対策本部：高齢者施設や医療機関等で集団感染が発生した際に、札幌市職員等がこれらの施設に常駐し、施設内での流行状況の把握や感染対策に係る指導、施設運営のための支援等を行うために設置する。新型コロナ対応の際には、複数の高齢者施設や医療機関に設置して対応した。

③ 段階２：国の発生公表後２週間から１カ月まで

(単位：人)

応援区分 班名	段階2 合計	兼務配置					職域応援				局内 応援	局外 応援
		小計	医師	衛生	保健師	事務等	小計	医師	衛生	保健師		
統括	16	10	1	1	1	7	2	-	2	-	4	0
総務	13	5	-	-	-	5	0	-	-	-	8	0
広報調整	6	4	-	1	-	3	0	-	-	-	2	0
受付相談	25	2	-	2	-	-	5	-	5	-	18	0
検査体制	18	3	-	3	-	-	11	-	11	-	4	0
患者対応	27	7	2	2	3	-	16	2	-	14	4	0
療養支援	20	4	-	-	2	2	14	-	-	14	2	0
患者調査	26	3	-	3	-	-	13	-	3	10	10	0
施設支援	19	4	-	4	-	-	13	1	12	-	2	0
医療体制	15	5	-	5	-	-	2	-	2	-	8	0
宿泊療養	15	3	-	3	-	-	7	-	1	6	5	0
合計	200	50	3	24	6	17	83	3	36	44	67	0

④ 段階３：国の発生公表後１カ月以降

(単位：人)

応援区分 班名	段階3 合計	兼務配置					職域応援				局内 応援	局外 応援
		小計	医師	衛生	保健師	事務等	小計	医師	衛生	保健師		
統括	16	10	1	1	1	7	2	-	2	-	4	0
総務	21	5	-	-	-	5	0	-	-	-	10	6
広報調整	13	4	-	1	-	3	0	-	-	-	2	7
受付相談	49	2	-	2	-	-	6	-	6	-	21	20
検査体制	30	3	-	3	-	-	11	-	11	-	4	12
患者対応	50	7	2	2	3	-	19	3	-	16	6	18
療養支援	55	4	-	-	2	2	22	-	-	22	4	25
患者調査	66	3	-	3	-	-	15	-	6	9	12	36
施設支援	46	4	-	4	-	-	22	1	21	-	2	18
医療体制	16	5	-	5	-	-	2	-	2	-	9	0
宿泊療養	27	3	-	3	-	-	5	-	1	4	6	13
合計	389	50	3	24	6	17	104	4	49	51	80	155

◆ 新型コロナ対応時の保健所体制について ◆

表 新型コロナ対応時（第3波：令和2年12月）の保健所体制※1

（単位：人）

班名	配置人数			職種別人数			
	合計	内常勤等※2	内応援配置	医師	衛生	保健師	左記以外
総務班	11	3	8	-	-	-	11
戦略的検討班	3	3	0	-	-	-	3
情報システム班	5	5	0	-	1	-	4
連絡調整班	17	3	14	-	4	-	13
情報調整班	13	1	12	-	-	-	13
総合案内班	5	0	5	-	-	-	5
検査受付調整班	41	5	36	-	7	-	34
検体搬送班	24	4	20	-	9	-	15
PCRセンター班	26	3	23	-	6	-	20
患者調査班	78	2	76	-	-	3	75
疫学調整班	45	6	39	5	10	-	30
バックアップ班	17	0	17	-	9	-	8
すすきの対策班	10	2	8	-	-	-	10
患者対応・入院調整班	41	2	39	2	3	-	36
患者搬送班	17	1	16	-	2	-	15
健康観察班	19	4	15	-	-	4	15
宿泊療養調整班	27	2	25	1	-	-	26
医療提供体制構築班	10	4	6	-	4	-	6
合計	409	50	359	8	55	7	339

※1 令和2年12月1日時点の従事者名簿から人数を積算

※2 専任配置又は2カ月以上の長期応援の職員数を計上

表 新型コロナ対応時（第4波：令和3年6月）の保健所体制（最大体制）※1

班・係名	配置人数			（単位：人）
	合計	内専任配置等※2	内応援配置	
管理係	12	7	5	
企画担当係	1	1	0	
プロジェクト担当係	2	2	0	
情報システム班	4	4	0	
業務調整係	12	4	8	
情報調整班	16	6	10	
総合案内班	10	4	6	
検査受付調整班	40	7	33	
検体搬送調整班	24	10	14	
すすきのPCR班	6	0	6	
PCRセンター班	58	8	50	
患者対応・入院調整班	121	7	114	
患者搬送班	17	3	14	
患者調査班	319	10	309	
疫学調整班	90	17	73	
医療提供体制構築班	24	4	20	
宿泊・自宅療養班	138	8	130	
バックアップ班	5	0	5	
ワクチン班	31	13	18	
職員小計	930	115	815	
人材派遣（民間）	159			
合計	1,089			

※1 令和3年6月1日時点の応援人数管理表上の従事者数を計上

※2 専任配置又は職域応援で配置された職員数を計上

表 新型コロナ対応時の保健所体制の各班最大値

(単位：人)

班・係名	配置人数（各班最大値）			時期
	合計	内専任配置等※	内応援配置	
管理係	13	7	6	令和3年5月
企画担当係	1	1	0	令和3年4月
プロジェクト担当係	4	2	2	令和3年7月
情報システム班	5	5	0	令和3年5月
業務調整係	13	4	9	令和3年9月
情報調整班	18	6	12	令和3年6月
総合案内班	10	4	6	令和3年5月
検査受付調整班	42	6	36	令和3年5月
検体搬送調整班	26	10	16	令和3年5月
すすきのPCR班	7	0	7	令和3年7月
PCRセンター班	58	8	58	令和3年6月
患者対応・入院調整班	184	10	174	令和4年5月
患者搬送班	23	3	20	令和3年8月
患者調査班	322	10	312	令和3年5月
疫学調整班	90	17	73	令和3年6月
医療提供体制構築班	24	4	20	令和3年6月
宿泊・自宅療養班	139	9	130	令和3年6月
バックアップ班	7	0	7	令和3年7月
ワクチン班	63	33	30	令和3年7月

※ 専任配置又は職域応援で配置された職員数を計上

ウ 受援体制

応援職員の受入れに向けて、平時から業務ごとの詳細なマニュアル、FAQ¹⁶、受入時に実施するオリエンテーションの資料（勤務場所・体制、個人情報の取扱い、心構え、引継ぎ事項等）等を整理し、準備しておく。

職域応援として先行応援の対象となる医師・衛生・保健師の職員や FETP-J 研修受講者など応援職員となる可能性の高い職員に対し、毎年度、研修・訓練等を行う。

また、研修・訓練等を通じて、事前に準備しているマニュアル等の点検を行うこととする。

エ 職員の安全管理・健康管理

(ア) 安全管理

職員の感染を防ぐため、基本的な感染対策を講じることを周知するとともに、施設の清掃と消毒、換気等の感染予防対策を徹底する。また、保健所への来庁者に対しても、基本的な感染対策を講じることを周知する。

PPE は、適正に着用しないと十分な効果が得られないため、平時から着脱訓練等を実施し、準備しておく。

(イ) 健康管理

総務局と連携し、既存の相談窓口（札幌市職員健康相談室、職場の悩みごと相談室）の周知に加え、リーフレットの作成など、メンタルヘルス対策について準備を進める。

(ウ) 労務管理

感染症危機への対応においては、保健所が 24 時間 365 日の対応を求められることがあることから、管理職を含む職員の週休日確保及び長時間労働防止に向けて、総務局と連携して、交代勤務体制の構築等の検討を行う。

オ 施設基盤・物資の確保

有事の際の主な執務室は、新型コロナ対応時と同様に、WEST19 の 2 階会議室・研修室及び 5 階講堂とし、物資の保管場所や休憩場所を含め、必要な物理的スペースを迅速に確保できるよう、平時から保健所保健管理課と調整しておく。

また、本庁舎等の会議室の使用についても、あらかじめ総務局と調整しておく。

さらに、近隣の公共施設や民間施設の借用、事務室の敷設工事、必要物品の調達等については、迅速に調達できるよう、新型コロナ対応時に作成した仕様書等を整理し、準備を進めておく。

表 4 の必要な物資等に関しては、流行拡大が 1 カ月程度継続する状態を目安とした量を平時から確保しておき、保健所感染症総合対策課長を管理責任者として適切に在庫管理を行う。

<札幌市まちづくり戦略ビジョン・アクションプラン 2023 における 感染症対策物資等の確保見込：初動 1 カ月分>

抗インフルエンザ薬（従事職員用）	574 人分
PPE（従事職員、協定締結機関用）	4,100 セット※

※ マスクや使い捨て手袋、防護服、ガウン等の 1 回分を 1 セットと整理

¹⁶ FAQ：Frequently Asked Questions の略名で、市民等から頻繁に尋ねられる業務に関する質問と質問に対する回答をまとめたもの。

表4 必要な物資等

PPE 等	消毒等	資材等
N95 マスク	手指消毒アルコール	パソコン、タブレット
サージカルマスク	消毒用エタノール	携帯電話
手袋	感染性廃棄物処理容器	電話回線、電話機
フェイスシールド	検体容器	モバイルルータ
ゴーグル	ビニールシート	印刷機、プリンタ
防護服	ゴミ袋	ヘッドセット
ガウン		アクリル板
靴カバー		机、いす
キャップ		ホワイトボード
		空気清浄機
		CO ₂ モニター

(参考) 新型コロナ対応時に使用した執務室等

名称※	場所	従事人数
WEST19 5 階講堂	中) 大通西 19 丁目	約 200 名
WEST19 2 階会議室・研修室	中) 大通西 19 丁目	約 80 名
札幌市役所 12 階会議室	中) 北 1 条西 2 丁目	約 100 名
札幌市中央卸売市場 青果棟	中) 北 12 条西 20 丁目	約 150 名
札幌サンプラザ	北) 北 24 条西 5 丁目	約 100 名
塚本ビル	中) 北 1 条西 19 丁目	約 100 名
ノワム大通ビル	中) 大通西 17 丁目 1-5	約 20 名
ばらと北 1 条ビル	中) 北 1 条西 3 丁目	約 40 名
北海道ビル	中) 北 2 条西 4 丁目	約 250 名
道銀ビル	中) 大通西 4 丁目	約 200 名

※ 計画策定時点の名称を記載

(5) 業務体制

感染症危機発生時には、新型コロナ対応時の業務体制を踏まえて対応するものとし、想定する業務フローは図4のとおりである。

感染症危機発生時に備えて、平時から以下の準備を行う。仕様書案マニュアル等は新型コロナ対応時に蓄積した経験を踏まえて作成し、訓練・研修等を通じて、適宜見直しを行うこととする。

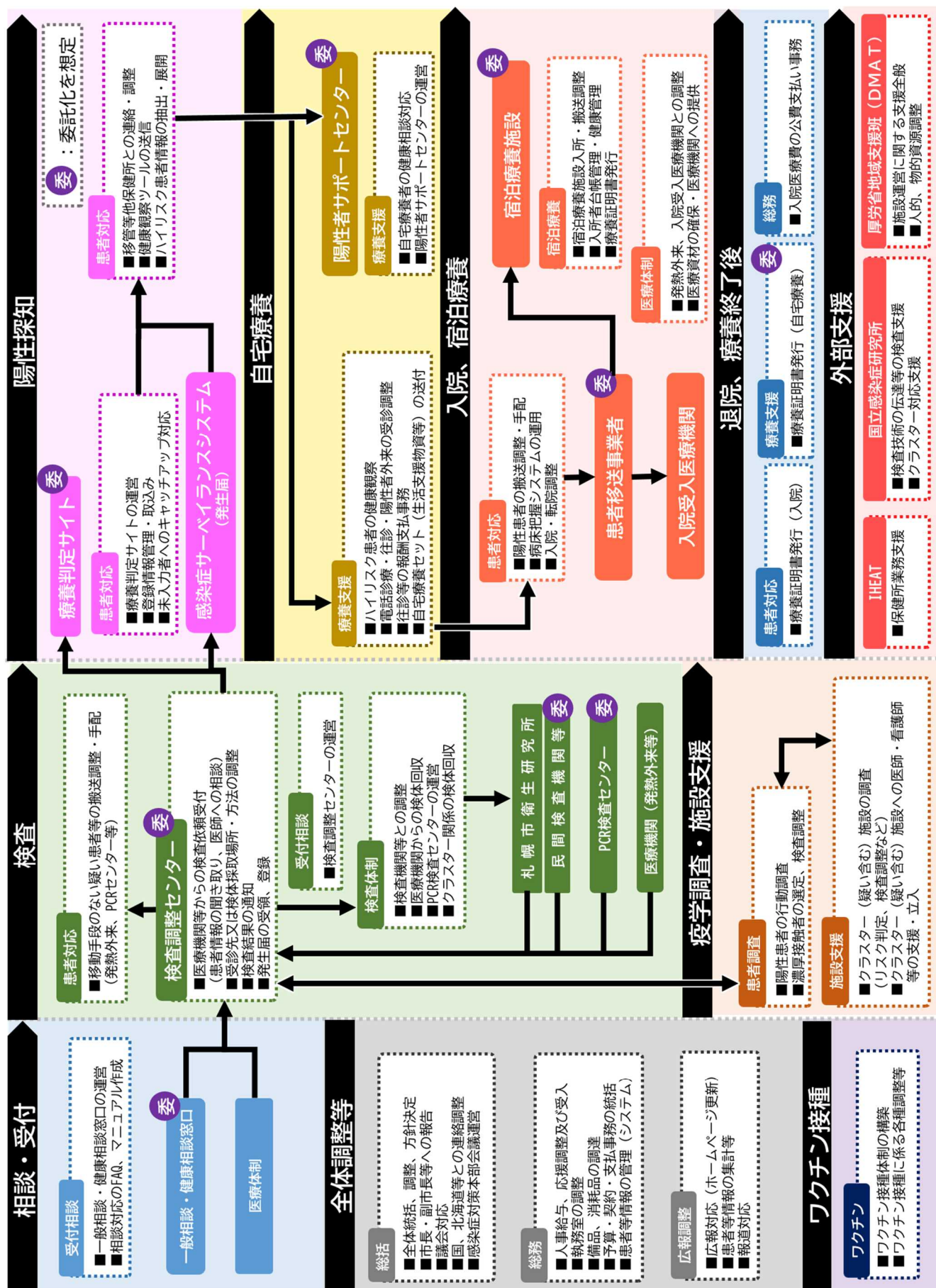
- 新型コロナ対応時の体制を踏まえた人員体制表や動員リストの作成
- 実践的訓練・研修による人材育成
- 各業務のマニュアルやFAQの作成
- 使用が見込まれる連絡票や調査票等の様式作成及びデジタル化
- 外部委託化を想定する業務の整理（表5）、仕様書案やマニュアルの作成
- 有事における迅速な各種システム（療養判定サイト¹⁷等）導入のための体制整備
- 事業者との協定締結の促進（必要物資の調達など）
- ICT化による業務効率化に資する国等が開催する研修や説明会等への積極的な参加

表5 新型コロナ対応を踏まえた外部委託化を想定する主な業務

区分	業務内容
相談・受付	一般相談・健康相談対応業務
検査	検査調整センター運営業務
	PCR検査センター運営業務
	検体搬送業務
陽性探知	療養判定サイト運営業務
自宅療養	陽性者サポートセンター運営業務
	自宅療養者健康観察業務
	自宅療養者向け生活支援物資受付・発送業務
入院、宿泊療養	患者移送業務
	宿泊療養施設運営業務（健康観察含む）
退院、療養終了後	療養証明書受付・発行業務

¹⁷ 療養判定サイト：新型コロナ対応時に設置した陽性者自身で療養方法を判定できるインターネットサイト

図4 感染症危機発生時の保健所有事体制で想定する業務フロー



ア 相談（受付相談班）

- 感染症危機発生時に想定される、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等、様々な問合せに対応するため必要な相談体制を確保する。
- 特に、協定締結医療機関の体制が整うまでは、受入医療機関に限られるため、保健所を中心に受診相談に対応する必要があることに留意し、新型コロナ対応時の業務仕様書等を参考に、外部委託化に向けた仕様書案の整備を進める。
- また、相談内容に応じて、電話回線の変更や、ICT を活用する（電話自動応答サービス等）等の体制を検討しておく。

イ 医療・検査体制整備

(ア) 医療提供体制（医療体制班）

- 感染症法に基づく感染症指定医療機関¹⁸及び協定締結医療機関のリスト等を北海道から年に1回以上入手し、把握しておく。
- 協定締結医療機関に対し、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、PPE の着脱等を含む研修・訓練等）、PPE 等の物資や他の患者と接触しない動線について、北海道と連携し、必要な準備を行うよう依頼する。

(イ) 宿泊療養施設の設置・運営（宿泊療養班）

- 新型コロナ対応を踏まえて、流行拡大時の医療提供体制確保のため、軽症者等の療養施設として宿泊療養施設を設置することとし、宿泊療養施設の設置は、宿泊施設の確保に向け締結した協定に基づき迅速に行うことができるよう、あらかじめ北海道と連携し、宿泊事業者との協定締結を進める。
- 宿泊療養施設の運営については、流行初期は札幌市から職員を派遣し、準備ができ次第、外部委託する等、北海道と協議し、連携して対応する。

(ウ) 検査体制（受付相談班、検査体制班）

- 新型コロナ対応時に、流行拡大に伴ってひっ迫した検査調整業務については、外部委託化により一元的に実施できるよう、「検査調整センター」を設置して対応することとし、仕様書案をあらかじめ整理しておく。
 - ・ 受検先（発熱外来や PCR 検査センター等）の調整
 - ・ 受検者の情報管理
 - ・ 検査結果の通知
 - ・ 医療機関からの発生届の受理・登録
- 平時から保健福祉局衛生研究所（以下「衛生研究所」という。）と検査に係る体制（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の方法を確認しておく。
- 流行拡大による急激な検査需要増大に対応するため、民間検査機関と締結している検査措置協定¹⁹に基づき、速やかに必要な検査が実施できる体制を構築するとともに、咽頭ぬぐい液や血液等の検体を採取する医師等を確保で

¹⁸ 感染症指定医療機関：感染症法に基づき、一類感染症等の患者の入院を担当する医療機関として都道府県知事が指定する医療機関

¹⁹ 検査措置協定：感染症法に基づき、新興感染症発生時に、円滑に検査体制を確保するため、都道府県又は保健所を設置する市と民間検査機関との間で平時に締結する協定。令和6年（2024年）4月に法定化された。

きるよう、平時から札幌市医師会等の関係団体と連携した検体採取体制を整備しておく。

- 検査に係る検体搬送業務については、外部委託化により実施できるよう、仕様書案をあらかじめ検討しておく。

<予防計画における数値目標>

	流行初期	流行初期以降
PCR 検査実施能力※	500 件/日	3,770 件/日
PCR 検査機器数（衛生研究所分）	3 台	4 台

※ 民間検査機関等を含む

ウ 積極的疫学調査（患者調査班、施設支援班）

- 平時からの研修・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とともに、保健所業務経験者や FETP-J 等研修の受講者等有事の発生初期に対応可能な人員をあらかじめリスト化しておく。
- クラスター発生施設内で積極的疫学調査を実施する場合も想定して、必要な感染防御策についても、平時から十分なトレーニングを実施する。
- 積極的疫学調査は、病原体の伝播性、病原性等を考慮して対処するとともに、地域における流行状況の評価分析に基づいて対処する必要があるため、平時から地域の医療機関や教育機関等に在籍する感染症専門家等との関係性を構築しておく。
- 積極的疫学調査で得られた情報は、平時から感染症サーベイランスシステム²⁰に入力する等、調査結果のデジタル化を推進していく。
- 積極的疫学調査においては、長時間の通話となることが多いため、専用の電話回線や電話機、ヘッドセットなどが多数必要になることを想定し、平時から購入やリース等の確保方法を検討するとともに、必要時に迅速に調達できるように仕様書案を準備しておく。
- 積極的疫学調査における業務マニュアルや調査票、対象者への説明資料等はあらかじめ作成しておき、訓練等を通じて点検を行い、必要に応じて改定を行う。また、流行状況に応じた調査項目の重点化等が迅速に行えるよう、調査項目の優先度もあらかじめ定めておく。
- 事業所や学校等に対して陽性者発生時に濃厚接触の可能性が高い者のリストや座席図等の提供を依頼する可能性があるため、あらかじめ提供してほしい様式をデジタル化して準備しておく。
- 感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者に対する対応（感染症法に基づく外出自粛、健康状態の報告、症状出現時の対応等）も事前に検討しておく。

（参考）積極的疫学調査における説明事項の例

- ・ 積極的疫学調査の必要性
- ・ 正当な理由がなく調査に応じない場合には、感染症法に基づき罰則の対象となる場合があること。
- ・ 入院勧告、就業制限

²⁰ 感染症サーベイランスシステム：感染症法に基づく発生届の提出並びに陽性者情報等の把握及び管理を支援するために国が運用するシステム

- ・ 体調悪化時の連絡先（夜間を含む。）
- ・ 療養に関する注意事項等

工 健康観察・生活支援（療養支援班）

- 自宅療養者等の健康観察については、保健所の業務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繋げる観点から、医療機関、札幌市医師会、札幌薬剤師会、北海道看護協会又は民間事業者等との連携や委託を検討しておく。
- また、健康観察だけでなく、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（自宅療養者等への医療の提供）による医療提供体制を把握するため、当該医療機関リスト等を北海道から年に1回以上入手しておく。
- 新型コロナ対応を参考に、自宅療養者等からの健康相談や必要な医療につなぐ役目を担う「陽性者サポートセンター」を早期に設置することとし、平時から仕様書案を準備しておく。
- 高齢者施設や障がい者施設等の入所者が感染した場合は、重症化リスクが高いが、症状や流行状況によっては、自施設内で療養する場合があるため、関係部局（保健福祉局高齢保健福祉部、障がい保健福祉部等）と連携して、高齢者施設や障がい者施設等に対して、平時から感染症対策に関する情報提供等を行っていく。
- 患者及び濃厚接触者等からの保健所への健康状態の報告に当たっては、感染症サーベイランスシステムの健康観察ツール等を活用するとともに、市民向けのリーフレットも作成しておく。
- 健康観察に必要なパルスオキシメーターの貸与や必要最低限の生活必需品や食料品等の生活支援物資の配布が必要な場合を想定し、平時から仕様書案を準備しておく。

オ 移送（患者対応班）

- 患者の移送は、流行拡大に伴い、保健所のみでは実施が困難となることが見込まれるため、消防局や民間移送事業者、民間救急等を活用することを想定し、あらかじめ協定締結を進め、移送体制の構築を進める。
- 重症患者の移送等、保健所の移送能力を超える移送が必要な場合は、消防局との連携が必要となるため、平時から消防局と役割分担を整理しておく。
- 新型コロナ対応を参考に、移送に係る業務マニュアルを策定しておき、民間移送事業者を含む関係機関と定期的に訓練を実施し、実効性の確保を図る。
- 民間移送事業者への外部委託化に向けて、平時から仕様書案を準備しておく。

カ 入院・入所調整（患者対応班、療養支援班、医療体制班、宿泊療養班）

- 新型コロナ対応を踏まえて、流行拡大期においても円滑に陽性者の療養方法を判定できるよう、「療養判定サイト」を設置して対応することとし、事前に仕様書案を準備しておく。
- 入院先となる協定締結医療機関（病床）を把握するため、北海道から当該医療機関リスト等を年に1回以上入手し、把握しておく。
- 入院調整については、保健所だけではなく北海道での一元的な入院調整や、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の方法についてあらかじめ北海道感染症対策連携協議会等において北海道や医療機関、消防機関、高齢者施設等と協議しておく。

- 特に、重症化リスクの高い患者への対応を含めた体制整備を北海道と事前に協議しておく。
- また、入院調整に関しては 24 時間対応が必要となるため、対応可能な入院医療機関、専用窓口の設置等を検討しておく。
- 北海道や医療機関と連携し、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しておく。

キ 水際対策（受付相談班、療養支援班）

- 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ことから、小樽検疫所とは、合同訓練の実施や北海道感染症対策連携協議会での協議等を活用し、平時から連携体制を構築する。
- 検疫所長からの通知を受けた際は、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よう体制を整えておく。
- なお、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。

ク ワクチン接種（ワクチン班）

- 特定接種及び住民接種の実施に備えて、コールセンターの設置、接種券の発行、接種記録の管理、集団接種会場の運営等の業務について、速やかに外部委託化できるよう、新型コロナワクチンの接種体制を踏まえて、仕様書案をあらかじめ整理しておく。

《（参考）新型コロナワクチン※に係る人員配置数》

	専任職員	応援職員
ワクチン班（最大体制：令和 3 年 7 月 16 日～31 日）	33 人	30 人

※ 令和 2 年 12 月に国のワクチン接種に関する方針が示され、札幌市では令和 3 年 3 月に医療従事者向け接種、4 月に高齢者施設向け接種、5 月に住民向け接種を開始

(6) 関係機関等との連携

- 北海道感染症対策連携協議会や感染症対策に係る会議への参加、5(3)の訓練や研修等を通じて、平時から北海道、札幌市医師会等の関係機関（表6）との連携体制を構築する。
- 感染症対応時には、対面での会議は難しいため、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しておく。

表6 関係機関・関係団体一覧

分類	関係機関・関係団体
都道府県	北海道保健福祉部感染症対策局
保健所設置市	旭川市保健所 小樽市保健所 市立函館保健所
検疫所	小樽検疫所
医療関係団体	札幌市医師会 北海道病院協会 札幌歯科医師会 札幌薬剤師会 北海道看護協会
経済団体	札幌商工会議所

ア 北海道

- 北海道とは、北海道感染症対策連携協議会等を通じ、業務の一元化等について、平時から協議を行う。
- 陽性者数・医療機関の病床使用率の報告等では、北海道と十分に連携を図る必要があるため、平時から情報伝達や情報共有の手法を確認しておく。

イ 関係部局

- 保健所での感染症危機への対応に必要な人員等応援体制の調整、予算・物資等の確保、外部委託化に係る役割分担等について、関係部局とあらかじめ協議しておく。また、必要に応じて、関係部局から連絡調整役の職員（リエゾン）の派遣を受けるなど連携方法を検討しておく。

ウ 衛生研究所

- 衛生研究所とは、検体搬送に係る手順、検査結果の共有方法、調査・研究、情報発信等について、平時から協議しておく。

エ 医療機関

- 市内の感染対策向上加算²¹の適用を受ける医療機関とは、当該医療機関が開催するカンファレンスに参加する等により、有事に連携できる関係性を平時から構築しておく。特に、感染症指定医療機関である市立札幌病院とは、年に1回以上の訓練等により有事の際における対応を平時から確認しておく。
- 情報共有の方法について、ICTを活用した手法（Web 会議、メーリングリスト等）や、連絡する際の取り決め事項（連絡先窓口、担当者等）を検討しておく。

²¹ 感染対策向上加算1：新興感染症への備えに係る施設基準として、都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関（新興感染症の入院医療を担当）であることが定められており、基準を満たす場合に、診療報酬に加算できる仕組み。

オ その他機関

- 表7のとおり所管部局を通じて、高齢者施設等、学校、保育所等とも連携体制を構築する。
- 多様な民間事業者と感染予防の観点のみならず、支援のためのリソース（施設、移送、人、物資等）としての連携を検討しておく。
 - ・ 近隣の施設
 - ・ 運輸事業者
 - ・ 医療関係職種の養成課程
 - ・ IT人材等

表7 その他機関の所管部局

分類	所管部局
保育所	子) 子育て支援部指導担当課
幼稚園、学校	教) 学校教育部教育推進課（市立学校・園のみ） 北海道教育委員会
医療機関	保) ウェルネス推進部医療政策課 保) 保健所医務薬事課
高齢者施設	保) 高齢保健福祉部介護保険課
障がい者福祉施設	保) 障がい保健福祉部障がい福祉課
消防機関	消) 警防部救急課
飲食業、旅館業	保) 保健所食の安全推進課 保) 保健所生活環境課
観光施設	経) 観光・MICE 推進部観光・MICE 推進課
公共交通機関	政) 総合交通計画部都市交通課 交) 事業管理部総務課

(7) 情報管理・リスクコミュニケーション

ア 情報管理

- 新型コロナ対応においては、第6波以降、陽性者数の急増に対応するため、陽性者登録センターやWEB7119²²等、業務の効率化や保健所業務の負担軽減につながる取組を推進した。
- 今後も、デジタル戦略推進局等の関係部局と連携し、平時から保健所業務におけるDX化を推進するとともに、積極的なICT活用により、業務の効率化を図っておく。
- 保健所と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、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、当該管理責任者及び各班の下で一元的に管理される体制を構築しておく。
- 感染症法等に基づく届出受理時等において、医療機関での感染症サーベイランスシステム使用を促進するため、感染症サーベイランスシステムによる発生届の提出勧奨を行うとともに、届出基準の遵守、入力方法等の周知を行い、報告の質を担保できるよう推進する。
- 業務を外部委託する場合、受託者が個人情報の漏洩等を行うことがないよう、契約書等に明記するとともに、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準備しておく。

イ リスクコミュニケーション

市民自らが適切な感染予防策を実施できるよう、また、患者等に対する偏見や差別が生じないように、市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、あらかじめ検討しておく。

また、保健所に寄せられる市民の相談等は、感染症危機の発生を迅速に探知する契機となることも少なくないことから、保健所は平時から広報に努めるとともに、市民からの相談に幅広く応じることを通じて、感染症危機等に関する情報の探知機能を高める。

(ア) 広報等

報道機関への対応は、広報担当者を明確化するとともに、報道機関に対する情報提供は、表8を参照して実施することとする。

なお、報道機関への対応に当たり、リスクコミュニケーション内容（流行段階毎の対応、発表内容、方法等）の検討、保健所におけるメディア対応や記者会見等のテンプレートの準備、報道対応のトレーニング、外部専門家の活用に係る検討等の準備を進めるとともに、総務局との役割を明確にし、北海道と発信する情報に齟齬がないよう、北海道と連携した対応を行うこととする。

(イ) 関係機関への情報提供

広報等を実施する場合は、表9を参照し、必要に応じて、国、北海道及び札幌市医師会等の関係団体へ事前に情報提供する等、連携して対応する。

ウ 差別・偏見対策に向けた普及啓発

感染症の患者等への差別・偏見対策として、札幌市公式ホームページ（以下「市ホームページ」という。）やパンフレット等の各種広報媒体を活用するとともに、関係団体と連携したキャンペーンや研修会の開催等、感染症に関する正しい知識の普及とその定着を図る。

²² WEB7119：市内でオミクロン株が確認されて以降の相談件数の急増に対応するため、利用者が質問を入力することで電話相談と同様の助言を受けることができるインターネットサイトで、令和4年（2022年）1月に開設（現在は閉鎖）

表8 報道機関に対する情報提供

レベル※	3 (緊急時体制)	4 (非常事態)
情報提供の手法等	(札幌市関係分) 説明会 (広報部及び厚生労働省と調整)	
対応者	保健所長	市長

※ 札幌市感染症健康危機管理実施要領²³別紙1に基づき判定する危険度で、新型インフルエンザ等（新型インフルエンザ等対策特別措置法で規定される新型インフルエンザ等感染症、全国的大流行の恐れのある指定感染症及び新感染症）については、「海外で発生した場合」にレベル3、「①市内で陽性者が発生した場合」、「②道内で陽性者が発生し、かつ他地域への拡大が想定される場合」にレベル4と判定する。

表9 関係機関への報告等

レベル	3 (緊急時体制)	4 (非常事態)
報告	・市議会（厚生委員会）への報告 ・北海道への連絡 ・札幌市医師会等への協力要請	・厚生労働省への報告 ・市議会（厚生委員会）への報告 ・北海道、政令指定都市及び周辺市町村への応援依頼 ・札幌市医師会等への協力要請

²³ 札幌市感染症健康危機管理実施要領：感染症の種別や発生状況に応じた危険度判定基準等を定めた要領

6 流行状況に応じた体制

流行状況に応じた取組・体制において重要と考えられる点について、「5 平時における準備」で示した項目（組織体制、業務体制、関係機関等との連携、情報管理・リスクコミュニケーション）ごとに列記する。

(1) 組織体制

ア 所内体制

(ア) 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）

① 有事体制への移行準備

- 海外や国内で新たな感染症等が発生し、世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言する等、感染症危機への対応が必要となるおそれがあることを探知した場合は、医務・保健衛生担当局長、保健所長及び統括保健師に報告し、保健所内で情報を共有するとともに、関係部局に情報提供を行う。
- 保健所有事体制への移行の準備を開始する場合には、市長、副市長へ報告する。
- 感染症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、平時から周知しておいた各役割分担等について、再周知を行う。
- 平時より定めておい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・連絡体制の確保（シフト制による勤務を想定）
 - ・ FAQを作成し、所内、市コールセンターへの展開
 - ・ 市ホームページ上での情報提供
- 保健所の初動体制を円滑に構築できるよう、感染症危機発生時の保健所有事体制に構成される人員の参集及び必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。
 - ・ 札幌市感染症対策本部設置に向けた関係部局との調整
 - ・ 専門家会議設置に向けた専門家のリストアップ
 - ・ 保健所有事体制に構成される人員の参集及び必要な物資・資機材の調達等の準備
 - ・ 保健所初動体制構築に必要な予算の確保に向けて、財政局との協議
- 保健所各課は、BCP発動に向けて、通常業務の縮小・停止等の検討を開始する。

② 平時から有事体制「準備期」への切り替え

- 感染症の流行状況等により国が発生の公表を行う可能性があり、医務・保健衛生担当局長が保健所の有事体制への移行が必要と判断した場合は、速やかに有事体制を「準備期」に切り替え、保健所各課及び関係部局による「兼務配置」、医師・衛生・保健師による「職域応援」を開始する。
- 保健所有事体制への移行について、市長、副市長へ報告するとともに、札幌市感染症対策本部の設置準備に向けて、関係部局と調整を開始する。
- 事前に作成した体制図、動員リストに基づき、速やかに感染症危機発生時の保健所有事体制に構成される人員参集するよう、関係部局と調整する。
- 必要な物資・資機材の調達等を開始する。
- 保健所各課においてBCPを発動し、通常業務の縮小・停止を開始する。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

① 第1報の報告

- 市内での発生又はそのおそれがあることの第1報を受けた職員は、業務時間の内外に関わらず、医務・保健衛生担当局長、保健所長、統括保健師及び所属長に報告する。
- 医務・保健衛生担当局長は、市長、副市長に第1報を報告する。
- クロノロジーに時間、発信者、受信者等を記録する。

② 有事体制「段階1」への切り替え

- 国による発生の公表を起点に、札幌市感染症対策本部での本部長（市長）指示を踏まえて、速やかに有事体制「段階1」に切り替え、「職域応援」を拡充し、保健福祉局職員による「局内応援」を開始する。
- 速やかに保健所有事体制に構成される人員が参集するよう、関係部局と調整する。
- 必要な物資・資機材の調達等を実施する。
- 業務効率化について、業務の一元化、外部委託化、ICT活用等、準備が整ったものから手続を進める。

③ 有事体制「段階2」・「段階3」への切り替え

- 国による発生の公表から2週間後を目途に、有事体制「段階2」に切り替え、「職域応援」と「局内応援」を拡充する。
- 国による発生の公表から1カ月後を目途に、有事体制「段階3」に切り替え、「職域応援」と「局内応援」を更に拡充するとともに、全庁職員による「全庁応援」を開始する。
- 必要な物資・資機材等の調達等を継続する。
- 業務の一元化、外部委託化、ICT活用等を更に進める。

④ BCP（業務継続計画）の発動

- 対策本部会議での決定に基づき、保健所以外の各部局においてBCPを発動し、BCPに基づいた業務の見直し等を実施する。

(ウ) 流行初期以降

- 流行状況に応じた業務量を想定し、体制の見直しや拡張を行うとともに、必要に応じて補正予算等により追加の予算を確保する。
- 具体的な対応をできるだけ各班で実施できるよう、権限移譲を検討し、実施する。
- さらなる業務効率化のため、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、外部委託化、ICT活用、北海道による一元化等を進める。

(I) 流行が収まった時期

- 感染症業務を段階的に縮小する。
- BCPの発動終了を目途に、通常業務を再開する。

イ 受援体制

(ア) 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、積極的疫学調査に負荷が生じることを見越し、保健所有事体制に構成される人員の参集の準備を開始する。
- 応援職員や外部人材受け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。また、外部人材（IHEAT要員）受入の手続等を確認する。
- 平時に作成した応援職員及び外部人材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、オリエンテーションに向けた準備を行う。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 流行拡大を見越して、感染症発生段階に応じた体制を構築するため、全庁から段階的に人員を参集する。

(ウ) 流行初期以降 ○ 陽性者数の増加に伴い、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、全庁応援を継続するとともに、IHEAT 要員、派遣職員等を積極的に活用し、必要な人材を確保する。 ○ オリエンテーション資料、マニュアル、FAQ 等を適宜更新し、応援者間での引継ぎを実施する。 (I) 流行が収まった時期 ○ 応援体制を段階的に縮小する。 ○ 次の流行の波が来ることを想定し、マニュアルやFAQ等を更新し、応援再開に向けて準備する。
ウ 職員の安全管理・健康管理
(ア) 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する。 ○ PPE の正しい着脱方法など、患者等対応業務における感染予防策を改めて確認する。 (イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間） ○ 職員の感染とその拡大及び業務過多を防止するため、職員の感染状況及び健康状態を確認し、時差出勤や交代勤務等の勤務体制の変更や執務室の分散等を検討する。 (ウ) 流行初期以降 ○ 流行拡大に伴う身体的・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する。 (I) 流行が収まった時期 ○ 職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇の取得を推進する。
エ 施設基盤・物資の確保
(ア) 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） ○ 応援職員や外部人材や全庁からの応援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。 ○ 平時から備蓄品として確保している物資（マスクやPPE、消毒液等の感染症対策物資や消耗品）の保健所における在庫及び流通備蓄に係る協定を締結した民間企業の状況を確認し、物資の確保に努める。 (イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間） ○ 在庫状況を確認し、早期に表4（23ページ）の必要な物資等を確保する。 (ウ) 流行初期以降 ○ 引き続き、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。 (I) 流行が収まった時期 ○ 次の流行の波に備えて、執務スペース等の継続使用の可否や移転の要否を検討するとともに、引き続き物資の在庫状況を確認し、補充等を行う。

(2) 業務体制

ア 相談（受付相談班）
(ア) 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、不安を感じた市民等からの相談が発生することが考えられるため、相談体制を整備する。 ・相談センターの設置 ・相談対応の負荷軽減策の検討（市ホームページへのFAQの掲載、チャットボットの活用等） ・国方針を踏まえた相談対応フローを検討 ○ 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は、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。 (イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間） ○ 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・休日等の相談体制を拡充するとともに、準備が整ったものから外部委託化や人材派遣への移行を進める。 ○ 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受診を促す等の対応をとる。 (ウ) 流行初期以降 ○ 引き続き外部委託化など業務の効率化を進めるとともに、流行状況に応じた体制の拡充・変更を行う。 ○ 外部委託先の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を適宜チェックする。 (エ) 流行が収まった時期 ○ 業務体制の段階的な縮小を行う。
イ 検査・発熱外来（受付相談班、検査体制班）
(ア) 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を行う。 ・医療機関への連絡（受診時間、入口の調整） ・感染疑い患者に対する説明（マスク着用の指示、搬送手段等） ○ 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の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を共有する。 ○ 咽頭ぬぐい液や血液等の検体は、医師等が採取する必要があるため、必要な体制の確保に向け、札幌市医師会等の関係団体と事前調整を行う。 ○ 北海道と連携し、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に向けた準備状況を把握しておく。 ○ 北海道及び衛生研究所と連携し、検査措置協定を締結した民間検査機関への情報提供を行う。 ○ 検査調整業務を外部委託するため、「検査調整センター」の設置に向けて仕様書等の準備を開始する。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 北海道と連携し、協定締結医療機関（まず、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、医療機関への要請を行う。
- 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、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、受診までの手順等について、平時から北海道等と連携し、医療機関と整理した内容に基づいて対応する。
- 保健所で検体採取等が必要になる場合は、保健所又は保健センターの医師が検体採取を行う。
- 検査手法の確立後は、検査措置協定を締結した民間検査機関への検査委託を順次開始する。
- 有症者や濃厚接触者等の検査需要の増加を想定し、PCR検査センターの設置やドライブスルー検査等の実施を検討する。
- 「検査調整センター」を設置し、有症者や濃厚接触者等の検査調整を行う。

(ウ) 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、平時から北海道等と整理した内容に基づいて対応する。
- 「検査調整センター」による検査調整を継続する。

(エ) 流行が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

ウ 積極的疫学調査（患者調査班、施設支援班）

(ア) 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）

- 流行開始を見据えて、速やかに体制を構築できるよう、応援職員の配置やIHEAT等の外部人材の受入れに向けた準備を行う。
- 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、ヘッドセット、PC等の機器確保の手続きを開始する。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 積極的疫学調査を実施する。
 - ・ 対面での調査が必要な場合の感染対策手法、最小限の調査の時間・回数を検討
 - ・ 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の提供依頼
 - ・ 医師からの助言等を踏まえた積極的疫学調査の実施手順の評価及び分析
 - ・ 積極的疫学調査項目の重点化等の検討
- 積極的疫学調査に人員を多く投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、流行状況の評価を行う。
- 必要に応じて、FETP-J等の専門職に対して相談や協力要請を行うことや、北海道と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣要請等を検討し、サーベイランスの強化やクラスター対策を実施する。

(ウ) 流行初期以降

- 感染症の特性、流行状況や方針等を踏まえ、陽性者が多数発生し、感染源の特定が

不可能となり、積極的疫学調査による陽性者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合、又は国や北海道から積極的疫学調査の重点化や終了の方針が示された場合には、速やかに対応の変更を行う。 ○ 重症化リスクの高い方が多く入所する高齢者施設等へのクラスター対策を継続する。 ・ FETP-JやDMAT 等の専門職への相談や協力要請 ・ 北海道と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣を要請 ・ 大学等の専門家への協力要請 (I) 流行が収まった時期 ○ 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。
エ 健康観察・生活支援（療養支援班） (ア) 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やマニュアル、関係機関との役割分担を再確認しておく。 ○ 市民に対し、流行拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。 ○ 自宅療養者等からの健康相談対応業務を外部委託するため、「陽性者サポートセンター」の設置に向けて、仕様書等の準備を開始する。 (イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間） ○ 「陽性者サポートセンター」を設置し、自宅療養者等からの健康相談対応を行う。 ○ 市民に対し、流行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。 (ウ) 流行初期以降 ○ 「陽性者サポートセンター」による健康相談対応を継続する。 ○ 入院治療を必要とする程度であると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、対応できるよう、体制を整備するとともに、対応の変更を行う。 ○ 札幌市医師会、札幌薬剤師会、北海道看護協会等の関係団体、協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供とあわせて健康観察の実施を確認しているもの。病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）、高齢者施設等の関係機関及び民間事業者、健康観察、薬の提供を委託する。必要に応じて、電話・オンライン診療、往診、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て、療養に必要な情報を集約した市ホームページ等を活用して必要な情報を提供するとともに、パルスオキシメーター等の必要物品等を配布する。 (I) 流行が収まった時期 ○ 業務体制の段階的な縮小を行う。
オ 移送（患者対応班） (ア) 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想定し、平時の準備を踏まえて手順及び関係機関（市立札幌病院、消防局）との役割分担を再確認しておく。 ○ 協定を締結した民間移送事業者への情報提供と外部委託化の準備を行う。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 感染症の特性に応じて、消防局と連携するとともに、協定を締結した民間移送事業者等への委託の手続きを進め、必要な移送体制の確保を図る。

(ウ) 流行初期以降

- 引き続き、流行状況に応じて、消防局との連携、民間移送事業者への委託等を活用し、必要な移送体制の拡充を図る。
- 救急搬送依頼が増えることを想定し、救急車の適正な利用を勧奨する。

(I) 流行が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

カ 入院・入所調整（患者対応班、療養支援班、医療体制班、宿泊療養班）

(ア) 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）

- 陽性者自身が症状等を入力することで、療養方法を自動判定する「療養判定サイト」を早期から設置することとし、事前に仕様書案の整備を進める。
- 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しておく。
- 北海道と連携し、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。
- 北海道と連携し、宿泊療養施設に関する協定締結事業者への情報提供を行う。
- 宿泊療養施設の開設に向けた手順等を確認する。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 「療養判定サイト」を運用し、陽性者の療養判定を行う。
- 流行拡大に向けて、入院病床の確保、宿泊療養施設の開設のために必要な情報を北海道へ提供し、調整を行う。
- （感染症法上の入院が適用される感染症の場合）陽性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²⁴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検討し、必要な法的手続きを実施する等、厳正に行う。
- 医療機関間及び消防局と医療機関間による入院調整の体制を整備する。
- 入院調整に時間がかかる場合を考慮し、入院待機ステーションの設置を検討する。

(ウ) 流行初期以降

- 「療養判定サイト」による陽性者の療養判定を継続する。
- 国や北海道から、入院治療を必要とする程度であると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は、対応できる体制を整備するとともに、対応を変更する。軽症者や無症状者は自宅・宿泊療養での療養を勧め、重症者は入院により適切な医療を提供できるよう、必要に応じ

²⁴ 感染症診査協議会：感染症患者に対する入院の勧告及び入院の期間の延長、医療費公費負担申請に基づく費用の負担、就業制限の通知に関し必要な審議を行なう附属機関

て入院調整を行う。 ○ 重症化リスクの高い患者に対する重点的な対応の検討、北海道と連携した入院調整や、医療機関間及び消防局と医療機関間による入院調整を実施する。 ○ 病床利用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、自宅療養が可能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）への転院のための病院間の搬送（下り搬送）や退院等について、必要に応じて調整を行う。 ○ 入院体制・後方支援体制等の強化のため、北海道と連携し、札幌市医師会や医療機関への協力要請を行う。 ○ 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国の方針を踏まえて実施する。 ○ 入院調整に時間がかかる場合を考慮し、入院待機ステーションの設置を検討する。 (I) 流行が収まった時期 ○ 業務体制の段階的な縮小を行う。
キ 水際対策（受付相談班、療養支援班） (ア) 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） ○ 多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。 ○ 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よう準備しておく。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。 (イ) 流行初期（発生の公表から 1 カ月間） ○ 陽性者の出国に当たっては、国際保健規則（IHR）に基づく通報が必要であることから、厚生労働大臣や在外公館と調整を行う必要があることを認識しておく。 (ウ) 流行初期以降 ○ 必要に応じて、北海道や小樽検疫所等と情報共有を行う。 (I) 流行が収まった時期 ○ 業務体制の段階的な縮小を行う。
ク ワクチン接種（ワクチン班） ≪プレパンデミックワクチンの有効性の有無等により、体制構築の時期等が変わるため、流行状況とは別の対応段階毎に記載≫ (ア) 準備期 ○ ワクチンに係る国の動向を把握する。 ・ プレパンデミックワクチンの有効性 ・ パンデミックワクチンの開発状況 ・ 接種類型（特定接種・住民接種） ・ ワクチンの供給見込 ・ 接種の開始時期 等 ○ 特定接種の実施に備えて、特定接種登録システムで特定接種の対象となる札幌市職員等の登録状況を確認する。 ○ ワクチン班の設置に向けて、必要な人員や執務場所と、補正予算等により必要な予算等を確保するため、関係部局との調整を開始する。

(イ) 接種開始に向けた初動期

- ワクチン班を設置し、国の方針に基づき、札幌市の実施計画等を作成し、コールセンターや接種券の発行、接種記録の管理等業務の外部委託化や必要な物資・資機材の調達等を開始する。
- 札幌市医師会、北海道病院協会等関係団体に対し、接種体制の構築に向けた協力を依頼する。
- 接種対象者や規模、開始時期等を踏まえて、集団接種会場の設置を検討する。
- 接種対象者等に応じて接種会場で接種することが困難な市民等を対象とする巡回接種の実施を検討する。
- ワクチンの特性や国の供給方針を踏まえ、ワクチンの供給管理・配送等を行うワクチン配送センターの設置を検討する。
- 接種後の健康被害救済制度に関する相談や申請に対応するための体制を構築する。

<特定接種を実施する場合>

- 関係部局や札幌市医師会等の関係団体と調整し、札幌市職員等に対する特定接種の実施体制を構築する。
- 必要に応じて、国が実施する特定接種に協力する。

(ウ) 接種開始後

- 国の方針に基づき、接種対象者、開始時期、ワクチンの供給量等を踏まえて、必要な接種体制を構築し、接種を実施する。
- 接種対象者や規模等を踏まえ、必要に応じて、集団接種会場の設置や巡回接種を行う。
- 接種に関する基本的な情報（接種日程、接種会場、健康被害救済制度等）とともに、ワクチンの有効性や安全性等に関する正しい情報を広く市民に周知する。
- 国の方針変更や接種状況等に応じて、接種体制の拡充、縮小等を行い、柔軟に運用する。

<特定接種を実施する場合>

- 関係部局や札幌市医師会等関係団体の協力を得て、札幌市職員等に対する特定接種を実施する。
- 必要に応じて、国が実施する特定接種に協力する。

(3) 関係機関等との連携

(ア) 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）

- 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、北海道と札幌市の役割分担や医療機関等と保健所の役割分担、保健所と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を再確認しておく。
- 感染症有事体制への移行に向けて、保健所の有事体制において、早期に応援業務に従事する関係部局（危機管理局、総務局、財政局、保健福祉局内各部）と調整を開始し、人員の参集準備や、必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。
- 衛生研究所や消防局、市立札幌病院と海外事例や新たな感染症の知見に関する情報共有を行い、検査や患者の移送、受け入れ等に係る初動対応に向けて準備する。
- 海外や国内で発生した感染症に係る情報について、医療機関や札幌市医師会等の関係団体に周知するとともに、必要に応じて、協定を締結した民間検査機関、民間移送事業者等に対しても、情報提供を行う。
- 保健所各課及び関係部局と連携し、必要に応じて、医療機関、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）に対し、必要に応じた情報提供を行う。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 引き続き、関係部局と連携し、人員の参集や、必要な物資・資機材の調達等を進める。
- 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とともに、衛生研究所に必要な検査・分析を依頼する。
- 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、情報共有を行うとともに、厚生労働省より示された診断、治療に係る方針の周知を行う。
- 平時に協議した役割分担を踏まえて、患者の迅速な入院調整・搬送のために、消防局や医療機関等と連携して対応する。
- 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、関係部局を通じて、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、感染症専門家（FETP-J等）や感染症予防等業務対応関係者等による支援を要請する。
- 保健所各課及び関係部局と連携し、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、公共交通機関等）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を周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。
- 教育委員会に対し、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、平時に教育委員会と整理した内容に基づいた周知を行うとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。

(ウ) 流行初期以降

- 引き続き、関係部局と連携し、人員の参集や、必要な物資・資機材の調達等を進める。
- 平時に整理した協定締結医療機関や札幌市医師会等の関係団体等との連携・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、協定締結医療機関や札幌市医師会等の関係団体等と役割分担の見直しを実施する。
- 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、札幌市医師会、札幌薬剤師会や訪問看護事業所等と連携し、体制を構築する。
- ワクチン接種が可能となった場合、接種体制の構築に向けて、札幌市医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。

(I) 流行が収まった時期

- 関係機関同士が抱えていた課題等を共有し、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

(ア) 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）

- 保健所内の連絡体制を確認する。
- 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、札幌市医師会等を通じて改めて医療機関等に周知を行う。
- 市ホームページ等の広報媒体を通じて、以下に関する最新情報の発信を行う。
 - ・ 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）
- ・ 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）等の確保の必要性

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 札幌市感染症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、保健所内及び全庁で共有する。
- 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、引き続き札幌市医師会等を通じて医療機関等に周知を行う。基準を遵守して届出を行うとともに、入力ミスや入力方法の誤りをなくす等、報告の質を担保するよう、協力を依頼する。
- 定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めた感染症の発生状況及び動向を正確に把握する。
- 取材又は問合せを受けた場合は、取材内容のメモを残し、情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐため、広報担当者による定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行う。メディアとの調整は、総務局と連携して対応する。
- 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、陽性者数等の単なる数字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、わかりやすい情報発信に努める。

(ウ) 流行初期以降

- 感染症発生動向調査の電磁的方法による届出について、引き続き医療機関等に引き続き周知を行う。また、届出の増加に伴い、入力ミスや入力方法の誤り案件も増えるため、引き続き報告の質を担保するよう医療機関に協力を依頼する。
- 引き続き広報担当者による報道対応や必要に応じて記者会見を実施するとともに、取材対応内容を記録し、情報共有を図る。
- 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。
- ワクチン接種が可能となった場合、国等によるワクチンの有効性及び安全性の情報をもとに札幌市医師会等の関係団体と連携して、ワクチンの有効性及び安全性に関する正しい知識の普及に努める。

(I) 流行が収まった時期

- 陽性者に関する情報を整理し、分析・検証を行い、次の流行拡大期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。次の流行拡大期に備えて、必要に応じ、市民への情報提供と注意喚起を行う。

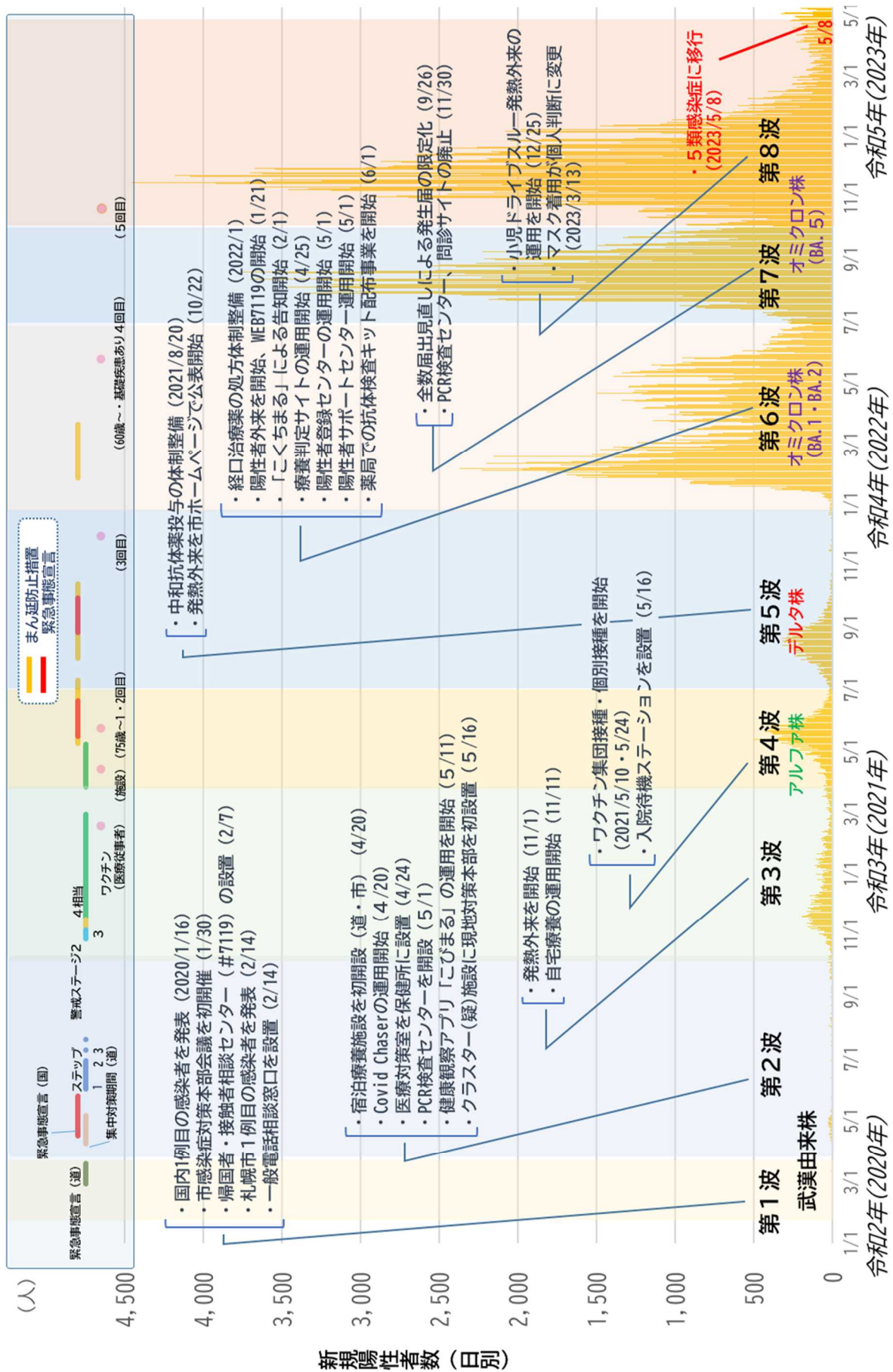
7 札幌市における新型コロナ対応の振り返り

新型コロナにおける札幌市の対応は下記のとおり。

※ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応に係る検証報告書～令和2年1月から令和5年5月まで～」参照

第1波 令和2年（2020年）2～3月	新規陽性者数：最大9人／日 入院患者数：最大49人／日
●札幌市で1例目となる陽性者を発表（2/14） ●1例目となる集団感染がライブバーで発生	
【市の主な対応】 ○帰国者・接触者相談センターを開設（2/7） ○一般電話相談窓口を開設（2/14） ○保健福祉局総務部に感染症対策室を設置（3/3）	【国や道の主な対応】 ○北海道独自の緊急事態宣言を発出（2/28～3/19）
【成果と課題】 ○新型コロナに関する知見が少ない中、全庁体制を構築し、役割分担を行うことで、一層の流行拡大に対応することができた。一方で、感染症対策が長期間に渡ることを想定した持続可能な体制の構築が急務となった。 ○陽性者の発生を受け、検査・相談体制を迅速に構築することができた。一方で、更なる流行拡大に備えた医療提供体制の強化が急務となった。 ○流行拡大に伴い、市民・事業者が必要とする流行状況や支援制度の情報を、さまざまな媒体を通じて発信する体制を構築することができた。	

(参考) 札幌市における新型コロナ陽性者数の推移と対応経過



第2波 令和2年(2020年)4～9月	新規陽性者数：最大 29 人／日 入院患者数：最大 179 人／日
●複数の医療機関や介護施設で集団感染が確認され、4月下旬には高齢者施設で大規模集団感染が発生 ●スナック等での昼カラオケが感染経路と思われる集団感染やコールセンターでの集団感染が複数発生 ●接待を伴う飲食店が集中する繁華街を中心に流行が拡大し、20～30歳代の陽性者数の割合が増加	
【市の主な対応】 ○道設置の宿泊療養施設の運営を開始(4/20) ○保健所に医療対策室を設置(4/24) ○第1PCR検査センターを開設(5/1) ○宿泊療養施設にて健康観察アプリ「こびまる」の運用を開始(5/11) ○すすきの地区に臨時PCR検査センターを開設(7/23)	【国や道の主な対応】 ○「北海道・札幌市緊急共同宣言」を発出(4/12) ○緊急事態宣言発出(4/17～5/25) ○自宅療養者の療養期間の短縮(14日間→10日間)(6/12)
【成果と課題】 ○外出自粛要請や施設の休業等の強い行動制限を行い、結果として人流は抑制された。 ○集団感染が疑われる事例への早期介入や現地対策本部の設置により、リスクの高い医療機関や高齢者施設等における集団感染事例の早期収束に貢献した。 ○流行拡大時には、医療機関のひっ迫が見られたが、市内医療機関の協力等や、北海道との連携による宿泊療養施設の設置・運営等により、医療提供体制を強化することができた。 ○今後は冬に向けた流行状況の拡大やインフルエンザの流行による発熱患者の増加を見据えた医療提供体制の整備が急務となった。	
第3波 令和2年(2020年)10月～令和3年(2021年)3月	新規陽性者数：最大 197 人／日 入院患者数：最大 302 人／日
●令和2年10月下旬からすすきの地区を中心に陽性者数が急増 ●医療機関や高齢者施設等でのクラスターが発生し、市中での流行が拡大	
【市の主な対応】 ○発熱外来の運用を開始(11/1) ○自宅療養制度の運用を開始(11/11) ○自宅療養者用「こびまる」の運用を開始(11/12) ○自宅療養セットの提供を開始(11/24) ○医療従事者向けワクチン接種を開始(3月)	【国や道の主な対応】 ○北海道集中対策期間(警戒ステージ2～4)(10/28～3/7)
【成果と課題】 ○外出自粛の呼びかけや飲食店への時短・休業等の強い行動制限等を行い、結果として人流は抑制されたが、市民や事業者には長期間にわたり協力を求めることとなった。 ○流行の再拡大に備え、医療提供体制の更なる強化やワクチン接種の体制構築が急務となった。	

第4波 令和3年（2021年）4～6月	新規陽性者数：最大 499 人／日 入院患者数：最大 480 人／日
●高齢者が多く参加する集会等でのアルファ株によるクラスターが発生 ●医療機関や高齢者施設、障がい者施設、職場、学校、保育施設等でクラスターが発生 ●新規陽性者数の増加や医療機関でのクラスター発生により、病床がひっ迫	
【市の主な対応】 ○「札幌市医療非常事態宣言」を発令（5/5） ○ワクチン集団接種会場を開設（5/10） ○第1入院待機ステーションを開設（5/16） ○各区役所に区感染症対策室の開設（5/19～6/20） ○応援職員を約 800 人動員し、専任職員と合わせて 1,000 人体制で対策）	【国や道の主な対応】 ○まん延防止等重点措置（5/9～5/15） ○緊急事態宣言（5/16～6/20） ○まん延防止等重点措置（6/21～7/11）
【成果と課題】 ○アルファ株の影響により市内でも流行が拡大したことを受け、外出自粛の呼びかけや施設の休業等の強い行動制限等を行い、結果として人流は抑制された。 ○流行拡大に伴う入院患者の増加により医療提供体制に求められる業務量が著しく増加したが、入院待機ステーションの整備や区感染症対策室の開設等、体制を強化することにより、負荷の軽減に努め、対応した。 ○今後、より病原性の高いウイルスによる流行の拡大に備えるため、医療提供体制の更なる強化やワクチン接種の促進が急務となった。	
第5波 令和3年（2021年）7～12月	新規陽性者数：最大 322 人／日 入院患者数：最大 356 人／日
●令和3年7月中旬からデルタ株による陽性者が市内で増加 ●職場や家庭内での感染が多くみられたほか、学校や飲食店等多くの人が集まる状況での感染事例が発生 ●8月下旬以降は、新規陽性者数は減少。その後、流行が落ち着いた期間が継続	
【市の主な対応】 ○各区民センターで集団接種を開始（7/24） ○中和抗体薬投与の体制を整備（8月下旬） ○第2入院待機ステーションを開設（7/19） ○第2入院待機ステーションで外来診療に加え夜間帯の救急診療を開始（8/1） ○第1入院待機ステーションで自宅療養者を対象にした外来受診を開始（11/3）	【国や道の主な対応】 ○まん延防止等重点措置（8/2～8/26） ○緊急事態宣言（8/27～9/30）
【成果と課題】 ○デルタ株の影響により、他都市では過去最大規模の流行拡大となった中、強い行動制限を早期に実施し、結果として人流は抑制された。 ○医療提供体制の強化を行った結果、第4波のような医療のひっ迫には至らなかった。 ○今後、より強毒化したウイルスによる流行の拡大に備えるため、外来診療体制の整備や民間の医療機関での対応等、医療提供体制の更なる強化やワクチン接種の促進が急務であった。	

第6波 令和4年（2022年）1～6月	新規陽性者数：最大2,369人／日 入院患者数：最大288人／日
●令和4年1月4日に市内への帰省者からオミクロン株を検出。その後、若年層を中心として急速に流行が拡大（第4波の4倍以上） ●1月下旬以降は、高齢者や10代以下の感染割合が増加。学校や医療機関、高齢者施設等での集団感染が多発	
【市の主な対応】 ○経口治療薬投与の体制を整備（1月中旬） ○第3入院待機ステーションを開設（2/4） ○WEB7119による案内を開始（1/21） ○陽性者の行動調査等の積極的疫学調査を重点化（1/18） ○陽性者外来を開始（1/21） ○療養判定アプリ「こくちまる」の運用を開始（2/1） ○療養判定サイト（4/25）、陽性者登録センター（5/1）、陽性者サポートセンター（5/1）の運用を開始 ○無症状や軽症の自宅療養者について「こびまるライト」を使用し、自ら健康観察を行う体制を整備（5/1） ○薬局における抗原検査キット配布を開始（6/1）	【国や道の主な対応】 ○まん延防止等重点措置（1/27～3/21） ○濃厚接触者の待期期間の短縮（14日間→10日間）（1/15） ○濃厚接触者の待期期間の短縮（10日間→7日間）（1/28） ○無症状陽性者の療養期間の短縮（10日間→7日間）（1/30） ○「マスク着用の考え方の見直し等について」を決定（屋外と屋内のマスク着用について）（5/25）
【成果と課題】 ○オミクロン株により、かつてない規模の流行の拡大が生じ、疫学調査の重点化や自宅療養の拡大といった医療提供体制の見直しを行い、保健所の業務ひっ迫、崩壊を防ぐことができたが、陽性者を自宅療養へ導く保健所・医療提供体制の構築が急務となった。 ○ウイルスの弱毒化に伴い、今後は感染対策を講じながらイベントを再開する等、日常生活の回復に向けた取組が可能な状況となった。	

第7波：令和4年（2022年）7～9月 第8波：令和4年（2022年）10月以降	新規陽性者数：最大4,456人／日 入院患者数：最大450人／日
●7月に入りオミクロン株のBA.5系統の陽性者が増加 ●3シーズンぶりにインフルエンザの流行が始まり、令和5年2月にはインフルエンザ流行注意報が発令	
【市の主な対応】 ○陽性者への情報をまとめた「療養ナビ」を新たに市ホームページで公開（8/14） ○検査手法が抗原検査キットに移行したため、PCR検査センターを段階的に廃止（11/30終了） ○小児ドライブスルー発熱外来の運用を開始（12/25）	【国や道の主な対応】 ○北海道「BA.5 対策強化宣言」を発出（8/9） ○新型コロナ患者の全数届出の見直しによる発生届限定化（9/26） ○国「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」を決定（1/27） ○マスク着用は個人の判断に（3/13） ○5類感染症へ移行（5/8）
【成果と課題】 ○ウイルスの弱毒化や治療薬の普及といったこれまでとの状況の変化に対応するため、あらかじめ今後の流行期に備えた保健所・医療提供体制を構築し、適切に運用したことにより、第7波の爆発的な流行拡大の中でも医療を継続することができた。 ○また、社会経済活動と感染対策を両立するための対策として、行動制限を行わずに基本的な感染対策の徹底を呼びかける必要があったが、流行の長期化に伴い、感染対策に係る意識を持続させる啓発や、若年層への啓発が課題となった。 ○第8波においては、新型コロナとインフルエンザの同時流行に向けた外来診療体制等の整備が急務であったが、市内薬局の協力による抗原検査キットの無料配布事業や、札幌市医師会及び市内医療機関の協力による外来診療体制の拡充等により、体調不良者の状況に応じた適切な医療体制を確保することができた。 ○令和5年（2023年）5月8日をもって、新型コロナの感染症法上の位置づけがインフルエンザと同等である5類に位置づけられることが決まったことから、幅広い医療機関で外来診療が可能となる体制や、入院の調整の際、保健所を介さず医療機関間で調整を行う体制等、これまでの枠組みからの円滑な移行が課題となった。	