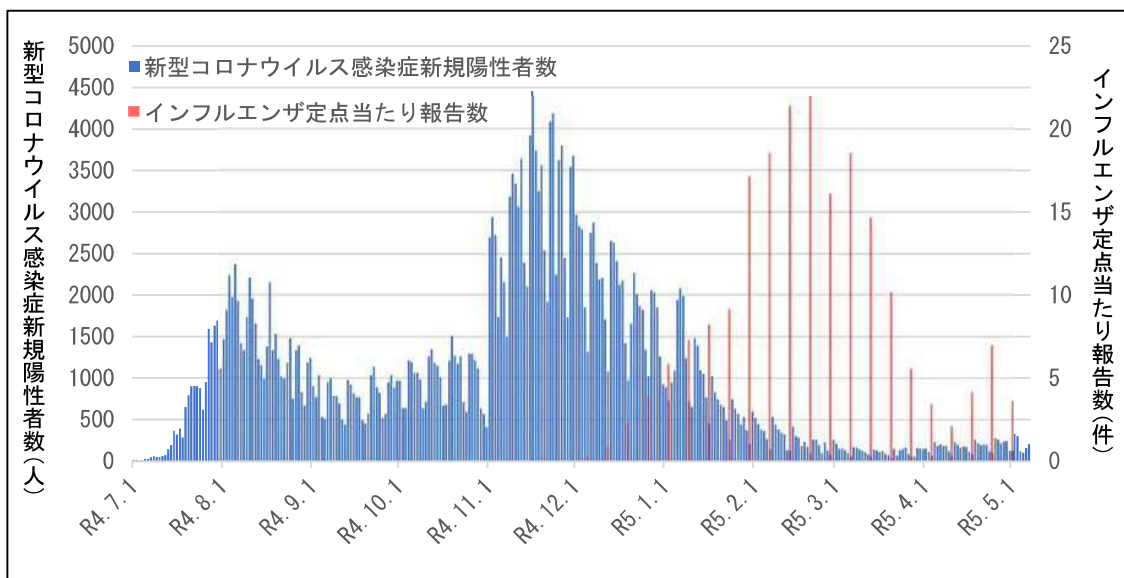
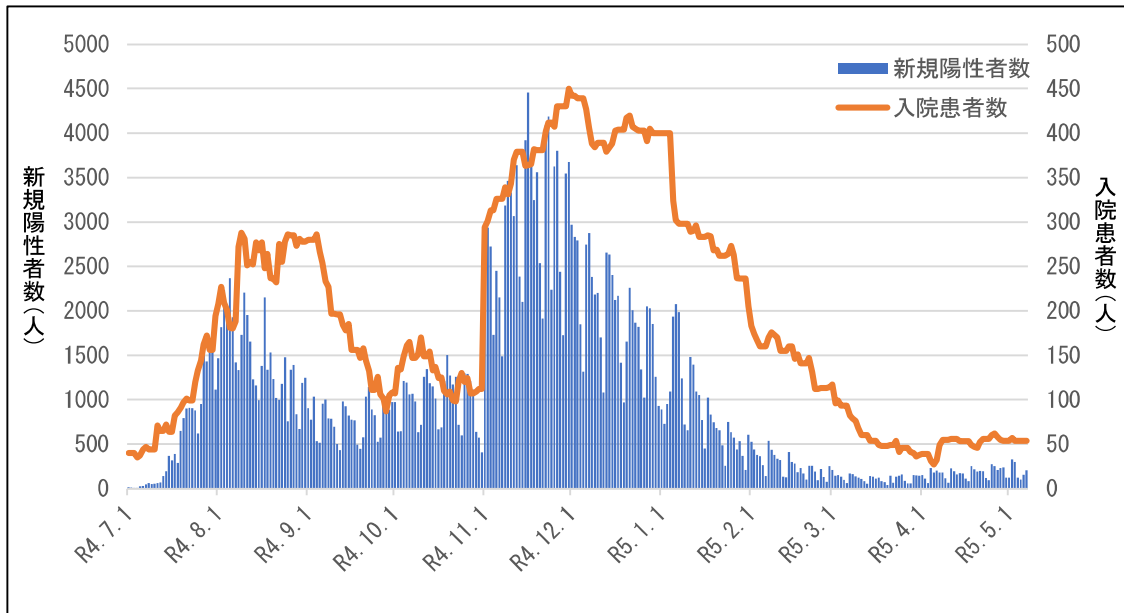


第7波（令和4年7月～9月）・第8波（令和4年10月～）

(1) 市内の流行状況

- 7月に入りオミクロン株のBA.5系統の陽性者が増加し、第7波が発生した。
- 幅広い年齢層で流行が拡大したほか、医療機関や高齢者施設等での集団感染も発生し、医療へ強い負荷がかかった。
- 8月中旬には減少に転じたものも9月中旬頃から下げ止まり、10月下旬頃には再び増加に転じ、第8波が発生。
- 11月16日には、過去最高の4,456人の新規陽性者が発生したが、11月以降は減少傾向が続いた。
- 3シーズンぶりにインフルエンザが流行を初め、令和5年2月にはインフルエンザ流行注意報が発令された。



(2) 北海道の措置

北海道の措置（期間）	措置の概要（札幌市内）
<p>夏の感染拡大防止パッケージ ※BA. 5 対策強化宣言 (8/10～8/31)</p>	<p>【市民】 ○基本的な感染防止行動の徹底と感染への備えを実践、ワクチン接種の検討 ・三密回避、人との距離確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底 ・感染に備え、解熱剤や3日間程度の食料等を用意 ・飲食では、短時間、深酒せず、大声を出さず、会話時はマスクを着用 ・感染に不安を感じる時は、ワクチン接種の有無にかかわらず検査を受検</p> <p>【事業者】 ○飲食店等について感染防止対策チェックリスト項目遵守 ○イベント開催制限（人数上限：5,000人または収容定員50%、収容率：大声有50%、大声無100%） ※感染防止安全計画を策定する場合（人数上限：収容定員まで、収容率100%以内） ○BCPの策定、点検等、事業継続に支障が起きないための必要な取組の実施</p> <p>【保育所・高齢者施設等】 ○職員の体調管理を徹底、希望する職員のワクチン3回目接種等が進むよう配慮</p> <p>【学校】 ○学校教育活動等における感染防止対策の徹底</p>
<p>医療のひっ迫と感染の拡大防ぐ取組 ※BA. 5 対策強化宣言 (9/1～9/30)</p>	<p>【市民】 ○基本的な感染防止行動の徹底と感染への備えを実践、ワクチン接種の検討 ・三密回避、人との距離確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底 ・感染に備え、解熱剤や3日間程度の食料等を用意 ・飲食では、短時間、深酒せず、大声を出さず、会話時はマスクを着用 ・感染に不安を感じる時は、ワクチン接種の有無にかかわらず検査を受検</p> <p>【事業者】 ○飲食店等について感染防止対策チェックリスト項目遵守 ○イベント開催制限（人数上限：5,000人または収容定員50%、収容率：大声有50%、大声無100%） ※感染防止安全計画を策定する場合（人数上限：収容定員まで、収容率100%以内） ○BCPの策定、点検等、事業継続に支障が起きないための必要な取組の実施</p> <p>【保育所・高齢者施設等】 ○職員の体調管理を徹底、希望する職員のワクチン3回目接種等が進むよう配慮</p> <p>【学校】 ○学校教育活動等における感染防止対策の徹底</p>

<p>全数届出の見直しに対応した取組の推進 (10/1～12/14)</p>	<p>【市民】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的な感染防止行動の徹底と感染への備えを実践 <ul style="list-style-type: none"> ・三密回避、人との距離確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底 ・感染に備え、解熱剤や3日間程度の食料等を用意 ・飲食では、短時間、深酒せず、大声を出さず、会話時はマスクを着用 ・感染に不安を感じる時は、ワクチン接種の有無にかかわらず検査を受検 ○ワクチン接種の検討 <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○飲食店等について感染防止対策チェックリスト項目遵守 ○イベント開催制限（人数上限：5,000人または収容定員50%、収容率：大声有50%、大声無100%） <ul style="list-style-type: none"> ※感染防止安全計画を策定する場合（人数上限：収容定員まで、収容率100%以内） ※同一イベントにおいて、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率上限（大声有エリア50%・大声無エリア100%） ○BCPの策定、点検等、事業継続に支障が起きないための必要な取組の実施 <p>【保育所・高齢者施設等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員の体調管理を徹底、希望する職員のワクチン3回目接種等が進むよう配慮 <p>【学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学校教育活動等における感染防止対策の徹底
<p>年末年始における感染拡大防止に向けて (12/15～1/12)</p>	<p>【市民】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的な感染対策（三密回避・手指消毒・適切なマスクの着脱、換気等）を再徹底 ○帰省前及び帰省先から戻った際や高齢者や基礎疾患のある方と接する場合の検査受検 ○オミクロン株対応ワクチンの速やかな接種を検討 ○日頃から体温計、解熱剤、食料品、日用品、検査キットの準備 <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○飲食店等について感染防止対策チェックリスト項目遵守 ○イベント開催制限（人数上限：5,000人または収容定員50%、収容率：大声有50%、大声無100%） <ul style="list-style-type: none"> ※感染防止安全計画を策定する場合（人数上限：収容定員まで、収容率100%以内） ※同一イベントにおいて、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率上限（大声有エリア50%・大声無エリア100%） ○BCPの策定、点検等、事業継続に支障が起きないための必要な取組の実施 <p>【保育所・高齢者施設等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員の体調管理を徹底、希望する職員のワクチン接種等が進むよう配慮 <p>【学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学校教育活動等における感染防止対策の徹底

<p>冬の感染拡大防止に向けた道民の皆様へのお願い (1/13～3/12)</p>	<p>【市民】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的な感染対策（三密回避・手指消毒・適切なマスクの着脱、換気等）を再徹底 ○無症状で感染に不安を感じる場合や高齢者や基礎疾患のある方と接する場合の検査受検 ○オミクロン株対応ワクチンの速やかな接種を検討 ○日頃から体温計、解熱剤、食料品、日用品、検査キットの準備 <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○飲食店等について感染防止対策チェックリスト項目遵守 ○イベント開催制限（人数上限：5,000人または収容定員50%、収容率：大声有50%、大声無100%） ※感染防止安全計画を策定する場合（人数上限：収容定員まで、収容率100%以内） ※同一イベントにおいて、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率上限（大声有エリア50%・大声無エリア100%） ○BCPの策定、点検等、事業継続に支障が起きないための必要な取組の実施 <p>【保育所・高齢者施設等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員の体調管理を徹底、希望する職員のワクチン接種等が進むよう配慮 <p>【学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学校教育活動等における感染防止対策の徹底
<p>道民の皆様へのお願い (3/13～5/7)</p>	<p>【市民】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的な感染対策（三密回避・人との距離の確保・手指消毒・換気等）を実践 ○マスク着用は個人の判断が基本 ○無症状で感染に不安を感じる場合の検査受検 ○オミクロン株対応ワクチンの速やかな接種を検討 ○日頃から体温計、解熱剤、食料品、日用品、検査キットの準備 <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○飲食店等において感染防止対策チェックリスト項目に基づく対策を実施 ○イベント開催制限（人数上限：5,000人または収容定員50%、収容率：100%以内） ※感染防止安全計画を策定する場合（人数上限：収容定員まで、収容率100%以内） <p>【保育所・高齢者施設等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員の体調管理を徹底、希望する職員のワクチン接種等が進むよう配慮 <p>【学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的な感染対策を行った上で、通常の学校教育活動等を実施

(3) 市の対応

【医療提供体制】

- 医療機関による陽性患者の夜間救急受入の輪番制対応を実施。

- 入院待機ステーションにおける救急受入・陽性者外来診療を実施。
- 高齢者施設及び障がい者施設職員へのスクリーニング検査を実施。
- 健康観察アプリ「こびまる」の送付対象者を自宅療養と判定者から、ほぼすべての陽性者へ拡大。入力内容に基づき療養判定及び療養期間の目安が表示されるよう改修。
- 入院受入医療機関の協力により、要介護の高齢者病床を拡充。
- 入院受入医療機関等におけるエバシエルドの投与体制を整備。
- 自宅療養者が必要な情報をわかりやすくまとめた「療養ナビ」を市公式ホームページ上に公開。
- 「療養判定サイト」を健康観察の補助を目的とした「問診サイト」に改修。第8波では、問診サイトを廃止し、HER-SYSによる健康観察に移行。
- 新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行における医療逼迫を回避するため、札幌市医師会の協力により小児ドライブスルー発熱外来を設置

【ワクチン接種】

- 新型コロナウイルスワクチン訪問接種事業の対象年齢を12歳以上から5歳以上に拡大。
- 北海道主催の札幌大学における新型コロナウイルス関連の大学生向けセミナーにおいて学生、教職員及び近隣住民への訪問接種を実施。
- 集団接種会場「札幌グランドホテル」にて3、4回目接種を開始。
- 集団接種会場「札幌サンプラザ」にて予約なし接種を開始。
- 集団接種会場「各区民センター（北区を除く）」にて、3、4回目接種、予約なし接種を開始。
- 集団接種会場「札幌市医師会館」にて、武田社製ワクチン(ノバボックス)の接種を開始。
- 集団接種会場「中央区民センター会場」、「清田区民センター会場」にて予約なし接種を開始。
- 市内医療機関にて、5～11歳の小児に対する3回目接種、オミクロン株対応ワクチン接種、武田社製ワクチン(ノバボックス)の接種、生後6か月～4歳の乳幼児に対する接種を開始。
- 4回目接種の対象者で未接種の方に対して、オミクロン株対応ワクチン接種の案内文を送付。
- 新型コロナウイルスワクチン訪問接種事業において、オミクロン株対応ワクチンの接種を開始。
- 集団接種会場「札幌サンプラザ」、「札幌エルプラザ」、「札幌市医師会」、「札幌時計台ビル」、「札幌駅前北口(TKP札幌駅カンファレンスセンター)」にて、オミクロン株対応ワクチンの接種を開始。
- 集団接種会場「札幌エルプラザ」にて、小児(5～11歳)の接種を開始。
- 令和5年5月8日から、初回接種を終了した①高齢者②5～64歳で基礎疾患を有する方③医療従事者等及び高齢者施設等の従事者に接種対象を限定した形で、「令和5年春開始接種(オミクロン株対応ワクチン)」を開始
- 「令和5年春開始接種」終了後は、令和5年9月から初回接種を終了した5歳以上の全ての方を対象に実施する「令和5年秋開始接種(ワクチン未定)」が予定されている。

【市民・事業者への協力要請等】

- BA. 5対策強化宣言に位置付けられる、道の「夏の感染拡大防止に向けた道民の皆様へのお願い」、「医療のひっ迫と感染拡大の防止に向けた道民の皆様へのお願い」発出に伴い、経済団体等へ流行状況を情報提供の上、感染防止対策の徹底について市内事業者への周知を要請。
- 市長記者会見で市民に対する感染対策の実施を呼びかけ。
- 市長メッセージ動画により市民に対する感染対策実施を呼びかけ。

【広報、情報発信】

- 罹患後症状(いわゆる後遺症)に対応可能な医療機関の情報、自宅療養者に対する電話診療・オンライン診療を行う医療機関の一覧を市公式ホームページで発信。
- 「福祉協賛さっぽろ大通ビアガーデン」、「さっぽろオータムフェスト2022」、「21st ミュンヘンクリスマス市 in Sapporo」における感染対策の支援として、実行委員会へ感染対策に係るイラストデータを提供。
- 札幌市医師会との共催で、市内医療機関の医師や看護師に対して感染対策に係るオンラインセミナーを実施。
- 救急要請のひっ迫に伴う救急車の適正利用に係る注意喚起について、報道機関へ協力要請。
- 標語とイラストを組み合わせた感染対策の啓発動画を作成し、市内大型ビジョンにて公開。
- 北海道で活躍するアイドルグループ「FRUiTY」、「One of one Love」が出演するワクチン接種の啓発動画を作成し、札幌市広報部公式YouTubeチャンネルや市内大型ビジョンにて公開。
- 医療従事者等への感謝と応援の啓発として、市内各所におけるブルーライトアップを実施。
- 下水中のウイルスを検査・監視する「下水サーベイランス」に係る調査結果を市公式ホームページにて公開。
- 札幌市小児科医会との共催で小児患者への医療提供に係るオンラインによるセミナーを実施。
- 「エッセンシャルワーカーへの感謝応援キャンペーン」として、市民から寄せられた感謝応援メッセージ入りのポスターを作製し、市内の医療機関、高齢者施設等へ送付。
- 北海道日本ハムファイターズと連携し、啓発用のポケットティッシュを作成し、「さっぽろオータムフェスト2022」会場や市役所、区役所、保健所、集団接種会場等で配布。

(4) 成果と課題

- コロナ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でより、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、コロナの長期化に伴い、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、新型コロナウイルス感染症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、体調不良者のリスク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5月8日をもって、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けがインフルエンザと同等である5類に位置付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。

4 取組検証

(1) 実施体制

① 感染症対応業務に係る体制整備

主な取組
<ul style="list-style-type: none">○保健所体制の強化・整備（保健所職員の増員、医療対策室の設置、全庁から保健所への応援職員の派遣、区感染症対策室の設置等）○危機管理局の統括による全庁一体となった感染症対策の推進（札幌市感染症対策本部会議及び札幌市新型コロナウイルス感染症対策本部会議（以下「市対策本部会議」という。）の運営等）○札幌市感染症対策本部感染症対策検討・実施アドバイザーの委嘱○札幌市危機管理局参与（感染症対策担当）の任用○札幌市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の設置
振り返り
<ul style="list-style-type: none">○初動期において、保健所は医療・保健分野に係る現場対応と対策本部の運営等の全庁統括的な役割の両方を担っていたが、当時の体制で両方の業務をこなすのは負担が過大であったため、余力のない疲弊した状況にあった。○このため、保健福祉局から危機管理局（旧 危機管理対策室）に移管した感染症対策室において、市対策本部会議や専門家会議の運営、感染対策に係る庁内外の調整等の統括業務を担い、保健所に設置した医療対策室において医療・保健分野の業務を担う等、役割分担を図ることで、感染症対策を推進してきた。○流行の拡大と収束が繰り返される3年超の間に、感染規模やウイルスの性質、治療薬やワクチンの開発、社会経済情勢等も含めた新型コロナウイルス感染症を取り巻く環境も変化してきたが、都度、専門家等の協力を得ながら、保健所を中心に組織体制や業務を見直し、適正化を図ることで、感染症対策と社会経済活動の両立に取り組んできた。○感染対策に関する助言等を目的として、外部医師を感染症対策検討・実施アドバイザーとして委嘱し、感染症専門医を危機管理局参与として任用したほか、専門家会議を設置し、これらの外部専門家からの助言を得て、市としての取組を検討してきた。
今後に向けて
<ul style="list-style-type: none">○平時における感染症対応は、保健所が実施するものであるが、今回の新型コロナウイルス感染症のような社会全体に幅広く多大な影響を及ぼすレベルの事象に対しては、有事対応として全庁体制へ迅速に切り替えることができるよう体制を整備しておくことが重要である。○新型コロナウイルス感染症に係る対応において確立した医療機関との連携体制や検査体制、医療用物資の備蓄等の維持・強化を平時から推進するとともに、保健所における感染症対応力の底上げを図り、これらの取組を保健所設置市に策定が義務化される感染症予防計画^{※1}に反映する。○有事の際の初動対応の強化に向けては、今回の経験を踏まえ、国内外の流行状況やウイルスの特性等を考慮し、平時から有事への体制移行の条件やタイミング、その他必要な

対応を整理のうえ、新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「行動計画」という。）[※]
²を改定する。

○有事体制への移行後も、状況の変化に応じて柔軟かつ迅速な対応が必要となることから、新型コロナウイルス感染症に係る対応の実績を礎に、新興・再興感染症にも対応できるよう、上記予防計画等の策定等に加え、実用的マニュアル等の整備に取り組む。

※1 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に基づく、厚生労働大臣が定める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に基づき、都道府県が策定する感染症予防のための施策の実施に関する計画。令和6年度からは新たに保健所設置市も策定が義務化される。

※2 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。）に基づき、政府、都道府県及び市町村がそれぞれの役割に応じて策定する新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画

（参考）組織図（令和3年4月時点）



② 有事における通常業務に係る体制整備

主な取組
<ul style="list-style-type: none">○流行状況等に応じた市民サービス・庁舎管理体制の整備（窓口の混雑緩和、外勤自粛、庁舎内の感染症対策等）○流行の拡大の防止や行政機能の維持を図ることを目的として、職員の勤務体制を整備（在宅勤務・時差出勤の導入）○感染規模に応じた保健所への応援体制強化や出勤できない職員の急増に備え、札幌市業務継続計画（新型インフルエンザ（強毒）編）（以下「BCP」という。）の発動に準じた対応の実施
振り返り
<ul style="list-style-type: none">○ウイルスの性質が未知であった初動期や流行の拡大期には、国における新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）の発令や新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の公示に伴い、市民や事業者に強い行動制限を課し、人流抑制を図ることとなった。○こうした状況下において、各種手続のオンライン・郵送対応の推進等により窓口の混雑緩和を図るとともに、庁内の感染症対策を強化することにより、安全・安心に市民サービスが提供できる体制づくりに取り組んできた。○併せて、人流抑制や通勤時等の混雑緩和を図るため、在宅勤務・時差出勤の運用やBCPの発動に準じた対応を行った。その際、市民生活への影響を最小限にする視点から、必要不可欠な平常業務の執行と保健所体制強化の両立を図った。
今後に向けて
<ul style="list-style-type: none">○流行の拡大時には、職員本人やその家族の罹患や保健所への職員応援体制強化の影響で、各局区はBCPの発動に準じて、一時通常業務の執行を一部縮小・休止せざるを得ない状況となるほど、多大な影響を受けた。○現行のBCPでは、罹患や看病等により出勤できない職員が増加した場合に対応するため、業務継続の基本方針や業務の優先区分は設定されているものの、新型コロナウイルス感染症に係る対応で必要となった保健所への全庁的な応援職員の動員は想定されていない。○流行の拡大期においても行政機能を停滞させることなく、市民の生命・健康を守り抜く体制を堅持していくため、感染症対応に係る初動から収束までの各段階に必要な保健所の人員体制と各局区の優先業務を整理のうえ、BCPを改定する。

(2) サーベイランス・情報収集

主な取組
<ul style="list-style-type: none">○新型コロナウイルス感染症に関する情報（国内外の発生状況、ウイルスの病原性・感染力、治療薬・ワクチン、変異株情報等）を収集・共有○政策に関する情報（内閣に設置される新型コロナウイルス感染症対策本部やこれに関連する各種分科会、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード等の会議体の動向、北海道を始めとする都道府県や他指定都市の対策等）を収集・共有○市内の実行再生産数や主要駅の人流等の情報を分析・共有○市中の流行状況を把握し、感染症対策への活用可能性について検討を行うことを目的として、下水中のウイルスを検査・監視する下水サーベイランス（下水疫学調査）を実施
振り返り
<ul style="list-style-type: none">○新型コロナウイルス感染症に関する情報については、特に初期においては、連絡調整を密に行っていた北海道から多く取得していた。なお、第1波の一時期においては、北海道ヘリエゾン（連絡調整員）を派遣し、情報共有を図っていた。○その他、政府や各省庁、研究機関、都道府県や他指定都市の公表情報を随時取得し、整理の上、市長・副市長へ定期的に提供し、政策判断の材料としてきたほか、市本部会議等を活用して全庁的な共有を図った。○下水サーベイランスについては、北海道大学からの調査協力依頼を契機として開始した。全国的にも先進的な取組であり、市公式ホームページにおいて市民向けにも公開しているほか、国の実証事業へも参画。流行状況の把握を補完する指標として役立っている。
今後に向けて
<ul style="list-style-type: none">○新興・再興感染症の発生の際、初動対応は主に保健所が行うことになるが、迅速に体制を整え、適切な対策を打ち出していくためには、情報の収集や情報の整理・分析が重要であり、そのための体制を整備することが必要である。○このことから、行動計画や新型インフルエンザ対応マニュアルに記載されている情報収集・サーベイランスの内容を再検討の上更新すること、平時においても各担当部署での意識付けを行い、有事の際の円滑な対応の実現を図っていくことが必要である。○また、初動期においては、保健所の業務が過大となり、医療・保健分野に係る現場対応に忙殺された教訓を踏まえ、有事において、情報収集を含めた政策判断を補助する部門を迅速に編成できるようにし、安定的な対応を可能とすべきである。○新型コロナウイルス感染症の流行状況の把握に下水サーベイランスが有用であったことを受け、今後の新興・再興感染症発生の際には、状況に応じて、国が実施するサーベイランス以外に、市独自のサーベイランスを行うことも念頭に入れるべきである。

(3) 情報提供・共有

主な取組
<ul style="list-style-type: none">○市公式ホームページ・LINEやX（旧、Twitter）等のソーシャルネットワーキングサービス（以下「SNS」という。）、街頭大型ビジョンといった各種広報媒体や報道機関への資料提供、市長記者会見等を通じて、市内の流行状況や感染対策等に関する情報発信を実施○緊急事態宣言下において、北海道知事や関係機関との連名による共同メッセージを発信し、感染対策に係る注意喚起や医療のひっ迫状況を発信○市の新型コロナウイルス感染症に係る支援策を冊子にまとめた「生活支援ガイド」や、各種業界団体が作成した業種別ガイドラインを分かりやすくまとめた概要版ガイドラインを作成○市有施設でのポスター掲示、繁華街等における広報車の巡回、街頭放送等による感染対策等の呼びかけを実施
振り返り
<ul style="list-style-type: none">○情報発信に当たっては、各種広報媒体を活用し広く市民や事業者へ周知を行ったほか、関係団体を通じた周知や広報車の巡回による市民への直接呼びかけ等、きめ細やかな対応を行った。○特に流行の拡大期には、外出自粛要請等の行動制限や市の窓口縮小・市有施設の臨時休館・開館時間の短縮等といった市民生活に大きな影響を与える対応を急遽決定し、速やかに市民や事業者へ当該情報を伝える必要があったが、SNSや報道機関への要請等を通じて、迅速に情報を発信した。○流行状況やウイルスの特性、国の施策等が変化していく中で、市公式ホームページの掲載内容が肥大化・複雑化し、市民が必要な情報にアクセスすることが難しくなった。また、陽性者やその家族、接触者からの電話対応が限界に達する時期があった。○そのため、市公式ホームページ上に、陽性になった際の対応を分かりやすくまとめた「療養ナビ」を構築して、市民が電話相談をしなくても、自ら必要な情報を得ることができるようにする等、情報掲載方法の改善に取り組んだ。○新型コロナウイルス感染症に係る対応が長期化する中で、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ため、地元アイドルグループと連携した動画や、専門学校生に作成していただいた動画を活用する等、伝わりやすい広報を心掛けた。
今後に向けて
<ul style="list-style-type: none">○感染症対応においては、市から周知したい情報や市民・事業者が求める情報を、迅速かつ効果的に発信する必要がある。今後の新興・再興感染症へ適切に対応していくためには、新型コロナウイルス感染症に係る対応で得た教訓を踏まえ、情報発信の体制や手法について再検討し、行動計画に反映することが必要である。○加えて、感染症やその予防対策について多様な考え方がある中で、市民に対立が生じないように、表現に配慮して情報を発信することが重要である。○また、幅広い情報発信を行うには、関係団体や民間事業者との連携も重要であることか

ら、有事の際に協力が得られるよう、平時からコミュニケーションを密にして協力体制を構築していくとともに、訴求力のある広報実施のため、ネット広告の活用等、新たな手法について調査・研究することが必要である。

(4) 予防・まん延防止

主な取組
<ul style="list-style-type: none">○新型インフルエンザ等緊急事態措置及びまん延防止等重点措置並びにこれら以外の特措法に基づく要請を踏まえた取組○学校の臨時休業や、市有施設の臨時休館・開館時間短縮等の利用制限○市主催イベントの休止・延期
振り返り
<ul style="list-style-type: none">○ウイルスの病原性、感染力等の特性が未知だった発生初期の段階では、北海道全域への流行の拡大が懸念される状況を踏まえ、北海道が独自の緊急事態宣言を発令したため、市としても小・中・高等学校の臨時休業に協力した。また、特措法に基づく緊急事態宣言が発令された際には、外出・移動自粛や各種施設への使用停止要請等の強い措置も講じられた。○ウイルスの特性が明らかになってからは、感染リスクが高まる場面やクラスターの対策にポイントが絞られてきたが、流行状況等によっては、人と人との接触低減を目的に、外出・移動自粛や飲食店の営業時間短縮・休業要請等の強い措置が講じられた。○市では、北海道が決定した措置に応じて、拡大防止策に取り組むとともに、措置の決定前にも流行状況等の分析データや市の意見を提示しながら北海道と緊密に協議することで、実状に見合った適切な措置が講じられるよう働きかけた。○市の広報誌や公式ホームページに加え、SNSを活用し、流行状況や、基本的な感染対策、ワクチン接種等に係る市民向けに啓発を行った。
今後に向けて
<ul style="list-style-type: none">○外出・移動自粛や営業自粛等の行動を著しく制限する要請は、市民・事業者へ与える影響が甚だ大きく、日常生活が損なわれる強い措置であることから、可能な限り最小限の範囲に収まるよう留意する必要がある。○流行の拡大期には、急速な状況変化に応じて、迅速かつ的確に対策を講じていく必要があることから、新型コロナウイルス感染症における流行の波ごとの状況と対応や社会経済活動への影響等を踏まえ、行動制限の必要性等の指針を整理のうえ、新興・再興感染症に係る対応に生かせるよう行動計画を改定する。○新型コロナウイルス感染症に係る対応において、病原体やそれによる感染症の性状・特徴が未知の状況下にあっては、国民の生命・健康を守るため、最悪の事態を想定した対応を取らざるを得なかったことを踏まえ、措置に対する理解促進と市民・事業者の負担軽減の両立への備えが必要である。○感染拡大防止に向けては市民理解の促進が重要であるため、広報誌や公式ホームページ、SNS等の広報媒体を活用し、流行状況に応じた注意喚起を行うほか、平時におけるより効果的な市民向けの啓発方法を検討する。

(5) 医療

主な取組																																																																																																																																											
(詳細は①相談体制～⑨情報発信にそれぞれ記載)																																																																																																																																											
振り返り																																																																																																																																											
<p>○武漢由来株やアルファ株、デルタ株による新型コロナウイルス感染症は重症度が極めて高かったが、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症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た。</p> <p>○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。</p> <p>○流行初期は、新型コロナウイルス感染症対応のために指定していた医療機関が少なく、発生初期は外来や入院対応可能な医療機関の確保が困難であった。札幌市の医療体制や高齢者施設等の様々な課題が浮き彫りとなった。</p> <p>○市では、感染者数や重症度など、流行状況に応じて改善工夫を重ねて対応した。</p>																																																																																																																																											
<p><市内陽性者数の推移></p>																																																																																																																																											
<p><年代・波別の重症化率の推移></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間(波)</th> <th>流行株</th> <th>10歳未満</th> <th>10代</th> <th>20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代</th> <th>70代</th> <th>80歳以上</th> <th>20-59歳</th> <th>60歳以上</th> <th>全年齢</th> <th>主なイベント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第3波 (11/1-12/31)</td> <td>従来</td> <td>0.00%</td> <td>0.00%</td> <td>0.05%</td> <td>0.57%</td> <td>3.59%</td> <td>6.86%</td> <td>16.49%</td> <td>26.01%</td> <td>26.79%</td> <td>2.14%</td> <td>22.19%</td> <td>7.77%</td> <td rowspan="8"> <ul style="list-style-type: none"> 2021/7 医療従事者向けワクチン接種開始 2021/5 高齢者向けワクチン接種開始 2021/9 中和抗体薬 2021/12 経口治療薬 2022/2 高齢者向け(13回目)ワクチン接種開始 2022/10 オミクロン株対応ワクチン接種開始 </td> </tr> <tr> <td>第4波 (4/1-6/30)</td> <td>アルファ</td> <td>0.00%</td> <td>0.17%</td> <td>1.24%</td> <td>4.22%</td> <td>9.60%</td> <td>18.99%</td> <td>32.17%</td> <td>43.98%</td> <td>48.84%</td> <td>7.51%</td> <td>41.69%</td> <td>15.54%</td> </tr> <tr> <td>第5波前期 (7/1-8/31)</td> <td rowspan="2">デルタ</td> <td>0.02%</td> <td>0.63%</td> <td>1.67%</td> <td>5.04%</td> <td>11.27%</td> <td>22.46%</td> <td>27.69%</td> <td>31.11%</td> <td>23.52%</td> <td>7.27%</td> <td>31.72%</td> <td>8.36%</td> </tr> <tr> <td>第5波後期 (9/1-9/30)</td> <td>0.26%</td> <td>0.00%</td> <td>1.99%</td> <td>5.73%</td> <td>7.05%</td> <td>10.43%</td> <td>10.07%</td> <td>22.02%</td> <td>20.56%</td> <td>5.45%</td> <td>20.54%</td> <td>5.85%</td> </tr> <tr> <td>第6波 (1/8-4/23)</td> <td>オミクロン(BA.1)</td> <td>0.03%</td> <td>0.01%</td> <td>0.11%</td> <td>0.23%</td> <td>0.17%</td> <td>0.48%</td> <td>2.48%</td> <td>5.93%</td> <td>9.30%</td> <td>3.59%</td> <td>14.49%</td> <td>0.79%</td> </tr> <tr> <td>4/25-6/30</td> <td>オミクロン(BA.2)</td> <td>0.04%</td> <td>0.00%</td> <td>0.00%</td> <td>0.01%</td> <td>0.11%</td> <td>0.42%</td> <td>1.19%</td> <td>3.29%</td> <td>7.49%</td> <td>0.23%</td> <td>6.57%</td> <td>0.44%</td> </tr> <tr> <td>第7波前期 (7/1-9/20)</td> <td rowspan="2">オミクロン(BA.5)</td> <td>0.03%</td> <td>0.02%</td> <td>0.01%</td> <td>0.02%</td> <td>0.05%</td> <td>0.17%</td> <td>0.45%</td> <td>2.87%</td> <td>8.09%</td> <td>0.09%</td> <td>4.10%</td> <td>0.50%</td> </tr> <tr> <td>第8波 (9/26-11/27)</td> <td>0.02%</td> <td>0.01%</td> <td>0.02%</td> <td>0.02%</td> <td>0.05%</td> <td>0.15%</td> <td>0.74%</td> <td>2.54%</td> <td>7.33%</td> <td>0.06%</td> <td>3.31%</td> <td>0.53%</td> </tr> </tbody> </table>														期間(波)	流行株	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	20-59歳	60歳以上	全年齢	主なイベント	第3波 (11/1-12/31)	従来	0.00%	0.00%	0.05%	0.57%	3.59%	6.86%	16.49%	26.01%	26.79%	2.14%	22.19%	7.77%	<ul style="list-style-type: none"> 2021/7 医療従事者向けワクチン接種開始 2021/5 高齢者向けワクチン接種開始 2021/9 中和抗体薬 2021/12 経口治療薬 2022/2 高齢者向け(13回目)ワクチン接種開始 2022/10 オミクロン株対応ワクチン接種開始 	第4波 (4/1-6/30)	アルファ	0.00%	0.17%	1.24%	4.22%	9.60%	18.99%	32.17%	43.98%	48.84%	7.51%	41.69%	15.54%	第5波前期 (7/1-8/31)	デルタ	0.02%	0.63%	1.67%	5.04%	11.27%	22.46%	27.69%	31.11%	23.52%	7.27%	31.72%	8.36%	第5波後期 (9/1-9/30)	0.26%	0.00%	1.99%	5.73%	7.05%	10.43%	10.07%	22.02%	20.56%	5.45%	20.54%	5.85%	第6波 (1/8-4/23)	オミクロン(BA.1)	0.03%	0.01%	0.11%	0.23%	0.17%	0.48%	2.48%	5.93%	9.30%	3.59%	14.49%	0.79%	4/25-6/30	オミクロン(BA.2)	0.04%	0.00%	0.00%	0.01%	0.11%	0.42%	1.19%	3.29%	7.49%	0.23%	6.57%	0.44%	第7波前期 (7/1-9/20)	オミクロン(BA.5)	0.03%	0.02%	0.01%	0.02%	0.05%	0.17%	0.45%	2.87%	8.09%	0.09%	4.10%	0.50%	第8波 (9/26-11/27)	0.02%	0.01%	0.02%	0.02%	0.05%	0.15%	0.74%	2.54%	7.33%	0.06%	3.31%	0.53%
期間(波)	流行株	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	20-59歳	60歳以上	全年齢	主なイベント																																																																																																																													
第3波 (11/1-12/31)	従来	0.00%	0.00%	0.05%	0.57%	3.59%	6.86%	16.49%	26.01%	26.79%	2.14%	22.19%	7.77%	<ul style="list-style-type: none"> 2021/7 医療従事者向けワクチン接種開始 2021/5 高齢者向けワクチン接種開始 2021/9 中和抗体薬 2021/12 経口治療薬 2022/2 高齢者向け(13回目)ワクチン接種開始 2022/10 オミクロン株対応ワクチン接種開始 																																																																																																																													
第4波 (4/1-6/30)	アルファ	0.00%	0.17%	1.24%	4.22%	9.60%	18.99%	32.17%	43.98%	48.84%	7.51%	41.69%	15.54%																																																																																																																														
第5波前期 (7/1-8/31)	デルタ	0.02%	0.63%	1.67%	5.04%	11.27%	22.46%	27.69%	31.11%	23.52%	7.27%	31.72%	8.36%																																																																																																																														
第5波後期 (9/1-9/30)		0.26%	0.00%	1.99%	5.73%	7.05%	10.43%	10.07%	22.02%	20.56%	5.45%	20.54%	5.85%																																																																																																																														
第6波 (1/8-4/23)	オミクロン(BA.1)	0.03%	0.01%	0.11%	0.23%	0.17%	0.48%	2.48%	5.93%	9.30%	3.59%	14.49%	0.79%																																																																																																																														
4/25-6/30	オミクロン(BA.2)	0.04%	0.00%	0.00%	0.01%	0.11%	0.42%	1.19%	3.29%	7.49%	0.23%	6.57%	0.44%																																																																																																																														
第7波前期 (7/1-9/20)	オミクロン(BA.5)	0.03%	0.02%	0.01%	0.02%	0.05%	0.17%	0.45%	2.87%	8.09%	0.09%	4.10%	0.50%																																																																																																																														
第8波 (9/26-11/27)		0.02%	0.01%	0.02%	0.02%	0.05%	0.15%	0.74%	2.54%	7.33%	0.06%	3.31%	0.53%																																																																																																																														
(出典：「札幌市の感染状況・医療提供体制の週間分析」)																																																																																																																																											

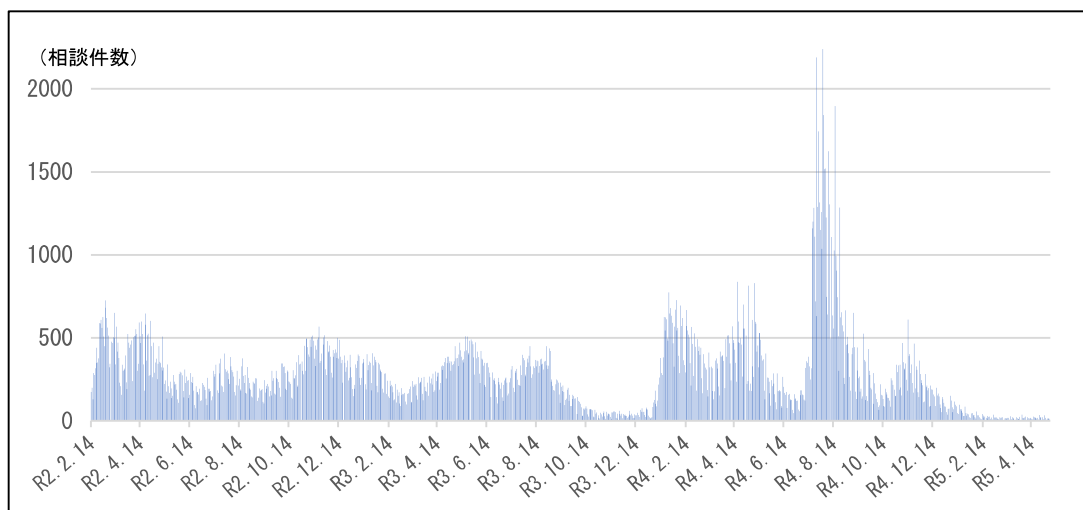
今後に向けて

○今後も病原性の高いパンデミックの発生に備え、医療提供体制や流行拡大期における保健所の対応を検討するなど、あらかじめ準備する必要がある。

① 相談体制

主な取組
<ul style="list-style-type: none"> ○救急安心センターさっぽろ（#7119）での帰国者・接触者相談センター機能の確保 ○一般電話相談窓口の開設 ○インターネットを活用した相談補完機能の強化
振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ○令和2年2月7日、救急安心センターさっぽろ（#7119）に、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる方からの相談に対応するための相談窓口「帰国者・接触者相談センター」機能を付加し対応した。 ○しかし、新型コロナ関連相談件数の急増により、本来の救急医療相談に支障をきたす事態となり、新たに令和2年2月14日に一般電話相談窓口を開設し、感染が疑われる方の相談は「帰国者・接触者相談センター」、その他の一般的な相談は「一般電話相談窓口」といった役割分担を行ったが、区別なく相談が入電するため、柔軟に相談に対応した。 ○その後は外部委託化を進めながら、流行状況に応じ随時オペレーターの増員や回線数の増強等の体制強化を図ることで、令和3年の第5波までは、流行の波のピーク時には混み合うことはあるものの、一定程度安定的に運用できた。 ○しかしながら、令和4年1月からのオミクロン株による第6波以降、陽性者数の著しい増加と、それに伴う問い合わせ件数の増加により電話がつながりにくくなる状況が発生した。 ○このため、令和4年1月20日に症状に応じ発熱外来への受診勧奨等を案内する「WEB7119」を開設したほか、市公式ホームページを、これまでの相談の傾向を踏まえて必要な情報にアクセスしやすい構成に随時改善をした他、インターネットを活用した電話相談の補完機能を充実させる等、様々な手法を駆使しながら、感染の拡大局面においても市民からの相談に応える体制構築に取り組んだ。 <p><救急安心センター（#7119）相談件数及びWEB7119アクセス数></p>

<一般電話相談件数>



- 令和5年5月8日にコロナが5類感染症に分類されたことに伴い、#7119のうちの受診相談機能、「一般電話相談窓口」を統合し、加えて「陽性者サポートセンター」の陽性者からの健康相談機能も集約し、「札幌市新型コロナウイルス健康相談ダイヤル」を開設するとともに、症状に応じた対応方法を案内する「WEB7119」は掲載を終了した。
- #7119の救急医療相談（救急安心センターさっぽろ）は対応を継続する。

今後に向けて

- 膨大な問い合わせ対応により患者対応等優先すべき業務に支障をきたすため、委託による外部コールセンターを速やかに開設する手順を定めておくことが必要である。
- 流行状況に即応するようなコールセンターの対応能力の増減は、人員配置、スペースと資器材の調達等の面から現実的に困難であるため、当初より一定程度の余剰を許容した体制整備を行うべきと考えられる。
- 一方で、瞬間的な最大値にも対応するレベルの電話相談の体制整備は非効率であるため、ホームページやチャットボット等のICTの活用を早い段階から進めることが重要である。

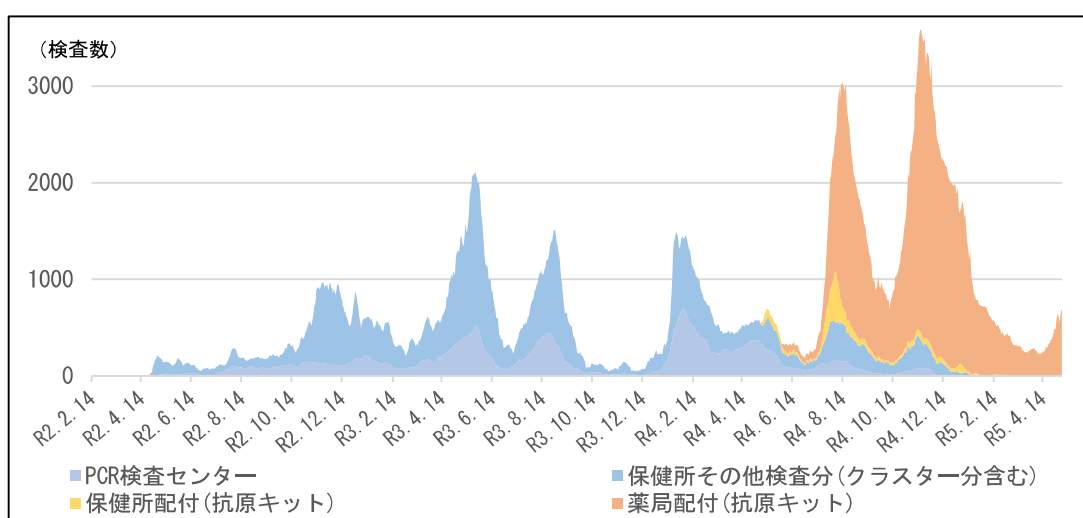
② 検査体制

主な取組
<ul style="list-style-type: none">○帰国者接触者外来の開設○市PCR検査センターの開設（第1～第3、臨時）○陽性者登録センターの開設○札幌市医師会の協力による発熱外来体制の整備○札幌薬剤師会の協力による抗原検査キット配付による検査体制の整備
振り返り
<ul style="list-style-type: none">○最初期においては、感染が疑われる患者に対応する「帰国者・接触者外来」を、市内唯一の第一種感染症指定医療機関である市立札幌病院に設置して検体を採取し、市衛生研究所で検体検査を行うことで対応。その後感染の拡大に伴い、市内医療機関の協力を得ながら、令和2年10月1日までに帰国者接触者外来を最大17か所まで順次拡大するとともに、民間検査機関への検査委託の拡大を進める等、検体採取及び検体検査能力を拡大した。○並行して、帰国者接触者外来に集中する負荷を軽減するため、保健所が受検を調整し運営する、ドライブスルー方式のPCR検査センター（第1 PCR検査センター）を、札幌市医師会の協力を得て、令和2年5月1日に開設。その後、冬期間の流行の拡大に備えるため同年11月19日に第2 PCR検査センターを、変異株による流行の拡大に備えるため令和3年6月21日に第3 PCR検査センターを順次開設し、検体採取能力を増強した。○このほか、繁華街の飲食店従業員や利用者を対象（のちに対象を全市民に拡大）とした、ウォークイン方式の臨時PCR検査センターを令和2年7月にすすきの地区に開設し、初期における繁華街での流行の拡大にも対応した。○なお、PCR検査センターの運営においては、札幌臨床検査技師会の所属技師をはじめ多くの医療関係者から協力を得た。○さらに、第3波と冬季のインフルエンザ流行に備えるため、令和2年8月から札幌市医師会をはじめ医療機関との協議を開始し、札幌市医師会や病院協会等の協力により11月から市内医療機関における発熱外来が患者の受け入れを開始。保健所においては、医療機関に対する開設勧奨を継続するとともに、国の補助制度の見直しと歩調を合わせながら、市民向けの発熱外来の所在地マップ等の公表や、発熱外来の予約受付終了等のリアルタイム公表等の取組を推進。感染が疑われる患者についても発熱外来で対応するようになり、必要に応じ投薬や治療も行えることから、検査診療体制の中核となっていった。○また、検査手法については、感染初期よりPCR検査が主流であったが、オミクロン株が登場した令和4年1月からの第6波以降、その特徴である伝播力の高さ、潜伏期間の短さから、第5波までの流行に比較して著しく大きな流行となり、検査需要が急増。しかしながら、一定の施設や設備、人員を要するPCR検査の処理能力は機動的な増強が困難であるとともに、検査の予約から検査結果の伝達まで数日を要する検査手順ではオミクロン株流行の拡大スピードに対応しきれない可能性が懸念された。一方で、抗原検査キットを活用した早期診断の重要性が増してきた。○これらを踏まえ、第7波の流行の拡大に備え、札幌薬剤師会の協力を得て、令和4年6

月1日より症状のある市民を対象に、一定の条件のもと、市内の薬局から抗原検査キットを無料送付し自身で検査できる体制と、それに先立ち、陽性となった場合に結果が出たキットの画像を保健所に届け出、診断を受ける仕組み（陽性者登録センター）を整備。以降、検査の主流が抗原検査キットに徐々にシフトし、市PCR検査センターは機能を縮小しながら、最終的に令和4年11月に閉鎖した。

- 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行における医療逼迫を回避するため、札幌市医師会、札幌薬剤師会の協力により小児ドライブスルー発熱外来を設置し、対応した。
- 令和5年5月8日に5類感染症に分類されたことから、市内薬局による抗原検査キットの無料配付、陽性者登録センターは終了した。

<検査数（保健所実施分）の推移>



※上記には発熱外来等医療機関における検査数は含まれない

今後に向けて

- 流行初期における検体採取・検体検査は、市が行う。一方、流行拡大時は、市内医療機関や薬局、民間検査機関の果たした役割の大きさを踏まえ、協力を求めるため、有時に備えた平時からの関係機関との連携体制の構築と維持に努める必要がある。

③ 医療提供体制

ア 病床確保

主な取組
○新型コロナウイルス感染症患者の入院受入医療機関と病床の継続的な拡充 ○重症化リスクの高い患者（要介護高齢者等）用の病床の確保
振り返り
○最初期においては、市内で唯一感染症病床（8床）を有する第一種感染症指定医療機関：市立札幌病院で患者の受入を開始したが、陽性者数の増加に伴い、札幌市感染症対策本部感染症対策検討・実施アドバイザーとして委嘱した外部医師の助力を得た上で、市内医療機関に協力を求め、令和2年3月には5病院（68床）での受入に拡大した。 ○その後病床確保に関する運用や退院基準の見直し等が図られ、同年4月28日には受入病床は15病院267床まで拡大。また、病床を機能により軽症、中等症、重症に分類することに加え、無症状者用の宿泊療養施設も同年4月20日より開設される等、病状に応じた効率的な病床運用が模索された。 ○令和2年10月からの第3波においては、受入病床は19病院440床まで拡大したが、さらなる感染の広がりにより受入医療機関を含め医療機関でのクラスターが多発。受入医療機関のみでの対応が困難となり、受入医療機関以外の病院でも、自院内でクラスターが発生した場合には自院での対応を依頼した。 ○令和3年4月からの第4波では、変異株（アルファ株）の病原性や伝播力の強さと、原則全員入院とする国の方針（第4波初期）により、早期に病床がひっ迫。同年5月5日、医療関係団体と共同で「医療非常事態宣言」を発出。さらに、同年5月13日には医療機関に対し、感染症法に基づく病床確保の協力要請を行い、同年6月4日には受入病床は28病院614床まで拡大した。
<入院患者数と確保病床数の推移>
○令和3年8月の、デルタ株による第5波では、病床の確保とワクチン接種の進展により、

第4波のようなひっ迫には至らず、また、新たに開発された治療薬を入院受入医療機関で積極的に投与する体制を整備し、陽性者の重症化予防に努めた。

- 令和4年1月からの第6波をもたらしたオミクロン株は、病原性は低下したものの、感染力は上昇したため陽性者数は著しく増加。これに伴い、陽性者数に占める入院を要する患者の割合は低いものの、入院を要する方は多く発生。加えて、医療従事者の陽性者や濃厚接触者も多く発生し、医療提供体制を圧迫。特に、要介護の高齢者を受け入れる病床が極めて逼迫する等、確保病床数と入院患者数だけでは測れない医療への負荷が生じたことから、市内医療機関へ働きかけを行い、同年2月に12病院115床であった要介護高齢者病床が、同年3月には30病院163床まで拡充された。
- 受入病床と要介護高齢者病床の増床について、その後も継続して働きかけた結果、第7波の渦中の令和4年8月には、受入病床全体では49病院730床、このうち要介護高齢者病床については37病院212床まで拡充された。
- 新型コロナウイルス感染症の5類化に伴い、札幌市の最大確保病床数を450床～563床とする内容を盛り込んだ移行計画を北海道が策定した。（令和5年5月8日時点で67病院573床）
- また、重点医療機関は重症患者を中心とした受入れへの重点化、入院対応経験がある医療機関は軽症患者を中心とした受入れ、入院対応経験がない医療機関には受入れを促すことで、5類移行後は幅広い医療機関による受入れを行うよう依頼した。

今後に向けて

- 最終的に多くの医療機関の協力を得て病床が確保されたが、それまでに相応の時間を要したことを踏まえ、新興感染症等が確認された際の、各医療機関の役割分担を定め、速やかに移行できる体制を平時から構築しておく必要がある。

イ 陽性者の把握から療養方法の判定までのプロセス

主な取組
○陽性者への検査結果の伝達から療養判定までの過程の簡素化 ○抗原検査キットの画像による陽性判定と療養判定の体制構築
振り返り
○新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の分類として、陽性者の隔離等を要する二類感染症相当に位置付けられていることから、陽性者の把握、行動制限等の要請、接触者の特定、療養方法を判定するための病状等医学的な情報の収集を行う必要があった。 ○これを確実に実施するため、検査を行った医療機関等からすべての陽性者の情報について保健所が届出を受け、陽性者本人に連絡し行動制限等の必要事項を伝達するとともに、接触者の有無や病状の聞き取りを行い、保健所医師が療養方法の判定を行うという対応をとっていたが、第3波以降の感染の拡大局面では各プロセスでの処理が追い付かず、検査から陽性者への伝達まで数日を要するような遅延が生じ、都度人員の増強等の対応をとってきた。 ○しかしながら、オミクロン株による第6波では、短期間に従前の数倍の陽性者が連日発生し、遅延解消の目途が立たなかったことから、令和4年2月より、①検査結果告知を電話連絡からショートメッセージへ転換（こくちまる）、②陽性者に対する健康状態等の聞き取りを、電話連絡から本人によるサイト入力への変更といった、従前の方法からの大幅な転換を行い、遅延解消に努めた。 ○第6波の経験を生かした第7波への備えとして、①検査結果を医療機関から本人に伝達、②陽性者本人による病状等の登録とそれに基づき療養方法を判定する「療養判定サイト」の開設、③抗原検査キットの画像から24時間以内に陽性判定と療養方法について通知する「陽性者登録センター」の開設といった体制変更を、令和4年4月末から随時開始し、その後も国の運用変更等に応じて適宜最適化を図りながら、令和4年8月の第7波に対応した。 ○なお、市民自らがスマートフォンから自身の健康状態等を入力する上記システムは、陽性となった方の8割以上に利用され、追跡調査でも高評価を得ていることは注目すべき結果である。 ○令和4年9月から全数届出見直しが行われ、医療機関からの発生届の提出は4類型（65歳以上の方・入院を要する方・重症化リスクが有り、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な方または新たに酸素投与が必要な方・妊婦）の該当者のみとなり、それ以外の陽性者は件数のみの把握となったため、療養判定サイトを閉鎖し、4類型該当者のみが症状等を登録する問診サイトを新たに開設した。 ○第7・8波の陽性者の急増から陽性者は原則として自宅療養となった。4類型の該当者はスマートフォンのSMSから厚生労働省の新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム「HER-SYS」を利用した「MY HER-SYS」に登録し、発熱・症状や健康状態を登録することとして、健康観察を行い、症状の重い陽性者を必要な医療につなげた。
今後に向けて
○人海戦術は、初期の緊急対応には有効だが負荷も非常に高く効率も悪いため、早期に委

託化・システム化を進めるまでの経過措置とすべきである。

- この度のパンデミックにおいて、主に陽性者の把握から療養判定までのプロセスに職員が介在することが処理遅延の要因であったこと、一定の入力作業等の負担は市民にも許容されるべきことを踏まえ、自動化・ICT化を前提とし、市民にもシステムへの入力等の対応を求めつつ、利用できない方をフォローできるような業務フローをあらかじめ構築することが重要である。

ウ 入院調整

主な取組
○陽性者の入院調整 ○関係機関で病床の状況を共有するシステムの開発
振り返り
○新型コロナウイルス感染症の陽性者については、初期には、感染症法に基づき、原則入院の措置が取られていた。令和2年3月の第1波においては、入院受入病床を保有する医療機関は、当初は市立札幌病院のみ、後に札幌医科大学付属病院、自衛隊札幌病院、北海道医療センター、北海道大学病院が加わり一定の病床（68床）が確保されたほか、勤医協中央病院、KKR札幌医療センター、手稲溪仁会病院にも協力を得て対応した。新規陽性者数も少なかった（ピーク9人/日）ことから、受入医療機関は限定的であり、且つ保健所側の体制も整っていないといった課題を残しながらも収束を迎えた。 ○札幌市感染症対策本部感染症対策検討・実施アドバイザーに委嘱した外部医師には、発生当初から、入院・入所判定業務等、多大な協力を得た。 ○しかしながら、第2波では、第1波よりも大きな流行の波（ピーク29人/日）となり、病床数の不足と保健所の調整能力（体制）不足から円滑な入院調整が行えず、北海道が要請し、札幌医科大学から入院調整を支援するための医師の派遣を受けたほか、保健所と入院受入医療機関で病床の状況を共有し「見える化」するためのシステム「Covid Chaser」の開発の主導等、多大な協力を得た。合わせて北海道と連携し、病床の拡大や入院調整部門の人員増強等の体制整備にも努めたほか、国の方針により「重症」「中等症」「軽症」等の病床の役割分担や、軽症者・無症状者用の宿泊療養施設の開設等、体制の整備が進められた。 ○その後、第3波からは自宅療養も認められる等、限られた病床をハイリスク者に優先する運用改善がなされ、市内医療機関の協力を得て病床数も大幅に拡充され、北海道大学、北海道医療センター、手稲溪仁会病院、北海道科学大学からも医師等の派遣を受けたが、ウイルスの変異によりその特性が変化する中、流行再拡大の際に様々な要因で病床のひっ迫が起こる事態が生じ、入院調整に支障をきたすことがあった。また、骨折や脳血管障害等、新型コロナウイルス感染症以外の要因で救急搬送を要する場合に、陽性確認された結果、救急医療機関に受入がされなかった事例が発生する等、入院調整に難航するケースもあった。 ○発熱などの症状を伴う患者について、救急隊の受入医療機関の決定に苦慮する症例（＝搬送困難症例）の急増が全国的な問題となり、第8波である令和4年（2022年）11月の本市における搬送困難症例は1,050件で過去最多となった。 ○新型コロナウイルス感染症の5類化に先立ち、令和5年4月5日から医療機関間での入院調整を可能とした。5類化以降は、医療機関間での入院調整を基本とし、保健所はそれを支援（入院先の紹介、調整困難な場合の調整）する体制に移行した。
今後に向けて
○新興・再興感染症の発生といった非常事態では、専門性を有する職域の職員の動員が不可欠であることから、配属場所に関わらず招集する体制と、それを前提としたBCPを策

定しておくことが必要である。

- 入院調整を支援する医師の派遣等、医療機関や関係団体との連携体制を早期に構築することが重要である。
- 流行拡大期においては、病床の状況の共有や、入院調整が難しい分野の医療機関に医会を通じた対応依頼を行う等、積極的な情報共有・発信により受入れを拡大していく必要がある。
- 救急搬送を要する者が感染症の陽性者や、感染症を疑う症状があった場合でも、救急医療機関が適切に対応できるよう、医療提供体制を整備する必要がある。

エ 入院待機ステーション

主な取組
○自宅療養者の病状悪化に対応する入院待機ステーションの開設
振り返り
○令和3年4月からのアルファ株による第4波では、従前を大きく上回る速度と規模の流行の拡大により病床がひっ迫し、入院調整が非常に困難になった。このため、国の災害派遣医療チーム(DMAT)の協力を得て、入院待機中の自宅療養者の症状悪化時等に酸素投与や点滴等の対応が可能な臨時的な医療施設「入院待機ステーション」を開設した。 ○当該施設は、その後場所を移しながら機材(CTスキャン等)の充実も図り、治療薬(中和抗体薬)の投与拠点(第5波)、陽性者の外来診療等機能(第5波以降)を追加しながら、当初想定していた入院までの「つなぎ」としての役割に加え、治療により回復し入院を要さなくなる等、病床や救急への負荷軽減といった様々な役割も果たした。 ○令和5年4月1日からは市内の流行状況が落ち着いたことから一時休止し、新型コロナウイルス感染症の5類化に係る体制変更に伴い、5月7日をもって廃止した。
今後に向けて
○開設には施設、医療機材、医療人材が不可欠であることに加え、運営においても、その時々々の流行状況により必要となる人員体制も大きく変動することから、非常時における施設の利用や機材のリース、人材の派遣等について協定等を通じて備えることが必要である。

オ 宿泊療養

主な取組																																																																				
○軽症者、旅行者等に対応する宿泊療養施設の運営（北海道が設置、市・道で運営）																																																																				
振り返り																																																																				
○宿泊療養施設については、流行の拡大による入院患者の増加に伴い、陽性者の療養施設として軽症者を受け入れるため、令和2年4月に北海道が開設し、市・道で運営。当初は職員による直接運営であったが、後に委託による運営に切り替えた。流行の拡大期には臨時医療施設としての機能を付与し、入所者へ治療薬を投与する等、流行の拡大の防止や病床逼迫の緩和に寄与した。																																																																				
○また、令和4年10月からの入国制限の緩和や旅行支援の再開に伴い、国内外を問わず旅行者が増加し、旅行中に陽性が判明した患者も増加。旅行中の陽性者は宿泊先ホテル等での滞在が困難となり、宿泊療養施設が受け皿としての役割を担った。																																																																				
○新型コロナウイルス感染症の5類化に伴い、陽性者の外出自粛は求められなくなったため、宿泊療養施設は令和5年5月8日を以て閉鎖された。																																																																				
<宿泊療養施設の確保室数の推移>																																																																				
<table border="1"><caption>宿泊療養施設の確保室数の推移 (推定値)</caption><thead><tr><th>時期</th><th>確保室数</th></tr></thead><tbody><tr><td>R2.4.20</td><td>100</td></tr><tr><td>R2.5.20</td><td>200</td></tr><tr><td>R2.6.20</td><td>900</td></tr><tr><td>R2.7.20</td><td>680</td></tr><tr><td>R2.8.20</td><td>680</td></tr><tr><td>R2.9.20</td><td>680</td></tr><tr><td>R2.10.20</td><td>680</td></tr><tr><td>R2.11.20</td><td>1000</td></tr><tr><td>R2.12.20</td><td>1000</td></tr><tr><td>R3.1.20</td><td>1000</td></tr><tr><td>R3.2.20</td><td>680</td></tr><tr><td>R3.3.20</td><td>1000</td></tr><tr><td>R3.4.20</td><td>1000</td></tr><tr><td>R3.5.20</td><td>1200</td></tr><tr><td>R3.6.20</td><td>1200</td></tr><tr><td>R3.7.20</td><td>1200</td></tr><tr><td>R3.8.20</td><td>1000</td></tr><tr><td>R3.9.20</td><td>1200</td></tr><tr><td>R3.10.20</td><td>550</td></tr><tr><td>R3.11.20</td><td>200</td></tr><tr><td>R3.12.20</td><td>200</td></tr><tr><td>R4.1.20</td><td>200</td></tr><tr><td>R4.2.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.3.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.4.20</td><td>480</td></tr><tr><td>R4.5.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.6.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.7.20</td><td>480</td></tr><tr><td>R4.8.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.9.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.10.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.11.20</td><td>1150</td></tr><tr><td>R4.12.20</td><td>480</td></tr></tbody></table>	時期	確保室数	R2.4.20	100	R2.5.20	200	R2.6.20	900	R2.7.20	680	R2.8.20	680	R2.9.20	680	R2.10.20	680	R2.11.20	1000	R2.12.20	1000	R3.1.20	1000	R3.2.20	680	R3.3.20	1000	R3.4.20	1000	R3.5.20	1200	R3.6.20	1200	R3.7.20	1200	R3.8.20	1000	R3.9.20	1200	R3.10.20	550	R3.11.20	200	R3.12.20	200	R4.1.20	200	R4.2.20	1150	R4.3.20	1150	R4.4.20	480	R4.5.20	1150	R4.6.20	1150	R4.7.20	480	R4.8.20	1150	R4.9.20	1150	R4.10.20	1150	R4.11.20	1150	R4.12.20	480
時期	確保室数																																																																			
R2.4.20	100																																																																			
R2.5.20	200																																																																			
R2.6.20	900																																																																			
R2.7.20	680																																																																			
R2.8.20	680																																																																			
R2.9.20	680																																																																			
R2.10.20	680																																																																			
R2.11.20	1000																																																																			
R2.12.20	1000																																																																			
R3.1.20	1000																																																																			
R3.2.20	680																																																																			
R3.3.20	1000																																																																			
R3.4.20	1000																																																																			
R3.5.20	1200																																																																			
R3.6.20	1200																																																																			
R3.7.20	1200																																																																			
R3.8.20	1000																																																																			
R3.9.20	1200																																																																			
R3.10.20	550																																																																			
R3.11.20	200																																																																			
R3.12.20	200																																																																			
R4.1.20	200																																																																			
R4.2.20	1150																																																																			
R4.3.20	1150																																																																			
R4.4.20	480																																																																			
R4.5.20	1150																																																																			
R4.6.20	1150																																																																			
R4.7.20	480																																																																			
R4.8.20	1150																																																																			
R4.9.20	1150																																																																			
R4.10.20	1150																																																																			
R4.11.20	1150																																																																			
R4.12.20	480																																																																			
今後に向けて																																																																				
○新興・再興感染症等の発生時には早期に宿泊療養施設を開設できるよう、設置主体である北海道との協議をあらかじめ行っておく必要がある。																																																																				
○観光客の多い本市においては、特に外国人観光客への対応についても整理しておく必要がある（宿泊療養施設以外の対応も含む）。																																																																				

カ 自宅療養

主な取組
<ul style="list-style-type: none">○健康観察アプリを活用した健康観察体制の構築○流行の拡大期における区新型コロナウイルス感染症対策室による健康観察○陽性者の不安や相談に対応する「陽性者サポートセンター」の開設○パルスオキシメーター・自宅療養セット送付による療養支援○療養証明書の発行
振り返り
<ul style="list-style-type: none">○第3波において、感染の拡大により医療機関への入院や宿泊施設での療養の調整に時間を要する事態となり、札幌市においては令和2年11月より、保健所が定期的にプッシュ型の健康観察を行う自宅療養を導入。健康状態の確認は健康観察アプリ「こびまる」※を活用したほか、希望者へのパルスオキシメーターの貸し出しも行った。○令和3年4月からの第4波では、病床のひっ迫等により自宅療養者が急増し、保健所だけの対応が困難となったことから、各区役所に「区新型コロナウイルス感染症対策室」を設置し、電話連絡等自宅療養者に対するプッシュ型の健康観察に取り組んだ。この区新型コロナウイルス感染症対策室は続く第5波、第6波においても設置され、自宅療養者の健康観察に大きな役割を担った。○令和4年1月からのオミクロン株による第6波では、病原性の低下と伝播力の上昇により、自宅療養者が急増したが、重症化リスクが高い患者の割合は、それまでの流行に比較して低い傾向にあった。このため、健康状態や既往歴等を本人に入力してもらう「こくちまる」※の導入を機に、プッシュ型の健康観察の対象を重症化リスクが高い方とする重点化を図った。 ※「こびまる」「こくちまる」は、札幌医科大学、北海道科学大学、北海道情報大学の研究者により開発されたもので、これを契機に令和4年6月3日に、同3大学と札幌市の間で「ICTを活用した新型コロナウイルス感染症対策の推進に関する協定」を締結。こびまるは宿泊療養施設入所者や濃厚接触者の健康観察にも活用。○さらに第7波に向けては、この重点化の考え方を進め、令和4年5月より、陽性者からの電話相談に対応する「陽性者サポートセンター」を開設し受け皿を整備することで、プッシュ型の健康観察は原則として重症化が危惧されるハイリスク者に限定した。○また、療養にあたり外出自粛を求めることから、令和2年11月より療養期間中の食料品や日用品等を自力で確保できない方のうち希望者に送付。しかし、流行拡大時には毎日大量の申し込みがあり、物資の調達・梱包・配送に遅れが生じ、到着まで相当の時間を要する場面もあったことから、折に触れ、検査キットや常備薬、食料品、日用品を備蓄するよう、市民に対し呼び掛けを行った。○令和5年5月8日の5類感染症への移行に伴い、感染症法に基づく外出自粛は求められなくなり、国からの費用補助も廃止されることとなったため、令和5年5月7日をもって食料品及び日用品の配送並びにパルスオキシメーターの貸与を終了した。○療養していた期間を証明する「療養証明書」については、本来は医療機関での入院期間等を証することで、主に民間保険の給付金請求で使用されるものである。しかし、新型

コロナウイルス感染症では、国の要請により特例的に自宅療養による療養期間に対しても民間保険の給付金の対象とされ、企業や学校においても陽性者の療養解除後の復帰にあたり提出を求める動きが一部に見られたため、大量の証明の申請がなされた。この証明書の発行事務は保健所の所管であったため、流行の拡大時の保健所業務をさらに圧迫する要因となった。なお、令和4年9月26日からの陽性者の全数届出の見直しに合わせて保険給付の特例が見直されたこと、陽性者の情報把握・管理のために国が開発したシステムから療養証明書が発行可能となったこと等により、現状では申請件数は減少している。

- 令和5年5月8日、5類化に移行したことにより新規に証明書を発行する対象者が発生することは無くなったが、生命保険の入院給付金等の消滅時効期間は保険法により3年とされていることから、5類化以降も引き続き受付・発行は継続することとした。
- 令和5年5月7日にて陽性者の健康フォローアップとして機能してきた「陽性者サポートセンター」は廃止し、以降は発熱時の受診相談や陽性者の体調急変時の健康相談として新設した「札幌市新型コロナウイルス健康相談ダイヤル（コロナ健康相談ダイヤル）」で相談対応を行っている。

今後に向けて

- 次なる新興・再興感染症を見据えた、市民自身による平時からの備えや、そのための啓発を行うことが必要である。
- パンデミック時においては、見直しをしないまま画一的に業務を継続する姿勢が、結果的にハイリスク者対応の遅延につながりかねないことから、非常時における業務の重点化や自動化の方針、手法について、あらかじめ検討や訓練を行うことが重要である（自宅療養に関するもの以外を含む全般）。
- 市民にとってわかりやすいワンストップ相談は、早期の立ち上げを目指し準備すべきである。