

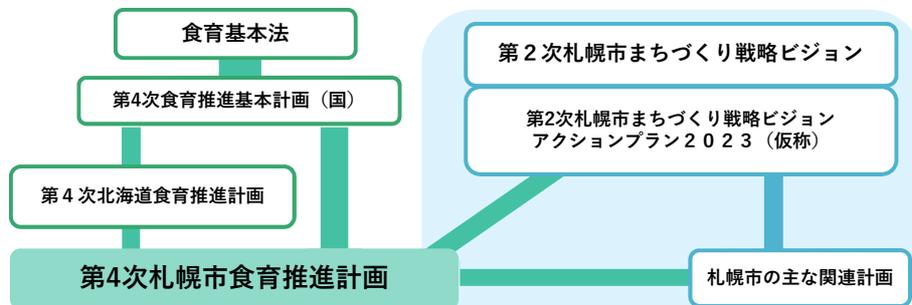
# 第4次札幌市食育推進計画 の策定について (計画期間：R5～R9年度)

札幌市保健所健康企画課  
食育・健康管理担当

## 計画の策定趣旨と位置づけ

健康寿命の延伸や継続可能な食生活の推進を目指し、多様な関係機関等と連携した食育を推進するため、第4次札幌市食育推進計画を策定する。

### 計画の位置づけ



## 札幌市食育推進会議

### 設置

札幌市食育推進条例（平成19年）を制定。

### 目的

- ・食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画を作成し推進する。
- ・食育の推進に関する重要事項を審議し、施策の実施を推進する。

### 委員

21名

※学識経験者、食育関係団体等からの代表者、市民の代表者等

## 第4次札幌市食育推進計画 策定スケジュール(予定)

諮問

令和3年度第2回札幌市食育推進会議

札幌市食育推進会議（計3回）

答申書手交

令和4年度第1回札幌市食育推進会議  
令和4年度第2回札幌市食育推進会議  
令和5年度第1回札幌市食育推進会議

計画案策定・関係課調整会議等

パブリックコメント実施、公表

令和5年秋頃 公表予定

口腔の健康に関する札幌市の現状と課題(条例制定の前提)

○乳幼児期・学齢期

12歳児一人平均むし歯本数は20政令市中ワースト2。札幌市・江別市・石狩市・当別町の47.6%の小中学校に口腔崩壊の子がおり、保護者が適切な治療を受けさせないネグレクトが懸念されるケースもある。

☞健康格差を縮小するための実効性のある歯科保健対策を推進していく必要がある。

○成人期・高齢期

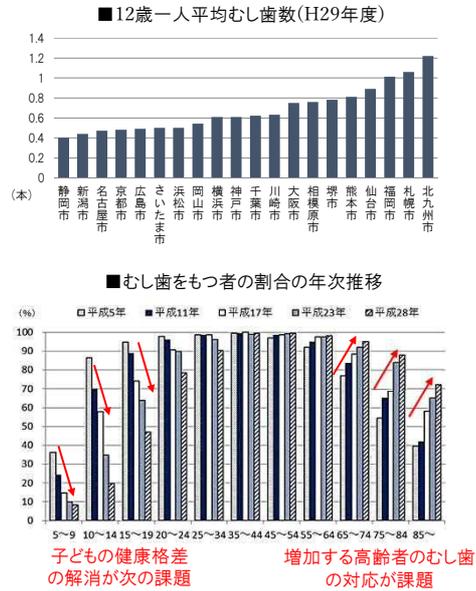
80歳で20本以上歯を残す「8020」の達成者は増加しているが、むし歯や歯周病を持つ成人の割合が増加しており、特に50歳と60歳で歯周炎を有する人の割合が増加傾向にある。

☞成人期・高齢期の歯科疾患とオーラルフレイルへの対策を推進していく必要がある。

○障がい者、要介護者など

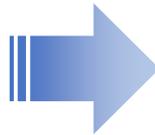
障がいのある方においては、札幌市における施設利用者の未処置歯数や重度歯周病の罹患割合が全国値に比べて3倍から5倍ほど高い。

☞障がい者や要介護者などの歯科疾患の予防対策を推進していく必要がある。



条例制定の目的

歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的・計画的に推進



市民の健康寿命の延伸・健康格差の縮小

条例の目的を達成するための基本理念

- 市民の生涯にわたる歯科疾患予防や早期発見・早期治療の促進
- 乳幼児期から高齢期までそれぞれの時期に応じた歯科口腔保健の推進
- 障がい者・要介護者等の定期的な歯科検診や歯科保健指導・歯科医療受診の推進
- 医学的・公衆衛生的見地から効果的な施策による健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 関連分野の施策や関係者との連携・協力による総合的な歯科口腔保健の推進

条例の構成と取組のイメージ

- 1条 目的
- 2条 定義
- 3条 基本理念
- 4条 市の責務
- 5条 市民の責務
- 6条 歯科医療等関係者の責務
- 7条 保健医療等関係者の責務
- 8条 事業者の責務

全般的な施策

- ◎ 歯科口腔保健に関する知識や歯科疾患の予防に向けた取組の普及啓発
- ◎ 定期的な歯科検診、必要に応じた歯科保健指導の受診勧奨
- ◎ 歯科口腔保健の推進に資する調査、研究及び情報提供

ライフステージなどに応じた施策

- ◎ 乳幼児期から高齢期までの時期に応じた歯科疾患罹患等の予防、健康格差の縮小
- ◎ 妊娠中の歯科口腔保健を通じた母体の健康保持及び胎児の健全な発育
- ◎ 障がい者、要介護者など特別の配慮を要する者の定期的な歯科検診、歯科保健指導、歯科医療受診等の支援
- ◎ 災害時における口腔の衛生確保による健康被害の予防

【主な取組のイメージ】

- むし歯予防のためのフッ化物利用の推進による健康格差の縮小
- 歯周病検診や妊婦歯科健診の充実、歯周病と全身疾患の関連性の普及啓発
- 施設や在宅の障がい者や要介護高齢者への歯科検診・歯科保健指導の充実・強化
- 災害時に使用する歯ブラシ等の衛生用品の備蓄 など

- 9条 基本的施策
- 10条 計画の策定
- 11条 効果的な歯科保健対策の推進等
- 12条 歯科口腔保健推進会議
- 13条 財政上の措置
- 14条 市長への委任

個別の目的・状況に応じた施策

- ◎ 歯科口腔保健の観点からの糖尿病、がんその他の疾病及び喫煙対策の推進
- ◎ かかりつけ歯科医の活用による生涯にわたる歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上
- ◎ 歯科口腔保健を通じた児童虐待の早期発見及び予防
- ◎ 8020運動などの市民の意識を高めるための運動の促進
- ◎ 地域包括ケアシステムにおける関係者の連携強化と在宅歯科医療の充実
- ◎ 歯科医療等関係者の人材確保及び資質の向上、保健医療等関係者の資質の向上
- ◎ オーラルフレイル、誤嚥性肺炎等の予防及び介護予防に向けた口腔機能の向上
- ◎ スポーツに伴う怪我の予防や競技力向上のための歯科医学的根拠に基づく取組の普及
- ◎ 食育を通じた歯科口腔保健の推進
- ◎ その他、歯科口腔保健の推進

【主な取組のイメージ】

- 高齢者の通いの場等への歯科専門職の派遣によるオーラルフレイル対策の充実
- かかりつけ歯科医の活用や8020運動等の市民意識を高める普及啓発の充実
- 口腔崩壊がみられた子どもに対する歯科医療機関と児童相談所との連携
- スポーツに伴う怪我防止等を目的とするマウスピース着用の普及啓発 など

- ◎ 市長及び教育委員会は、乳幼児期及び学齢期における口腔の健康づくり教育、フッ化物の応用等の科学的根拠に基づく効果的な取組の推進に関し必要な措置を講ずること
- ◎ 上記の取組が安全・効果的に実施されるよう、歯科医療等関係者等と連携をはかること

札幌市歯科口腔保健推進条例

(目的)

**第1条** この条例は、口腔(くう)の健康が全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることに鑑み、歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、市、市民、歯科医療等関係者、保健医療等関係者及び事業者の責務を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を図ることを目的とする。

(定義)

**第2条** この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科口腔保健 8020運動等の生涯を通じた歯の健康づくりの理念及びオーラルフレイルの概念を重視し、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持増進及び口腔の機能の維持向上を図ることをいう。
- (2) 歯科医療等関係者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務(以下「歯科医療等業務」という。)に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (3) 保健医療等関係者 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の歯科医療等業務に関連する業務に従事する者(歯科医療等関係者を除く。)及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (4) 8020運動 80歳で歯を20本以上維持することを目的とした取組をいう。
- (5) オーラルフレイル 口腔の機能にささいな衰えが生じ始め、それを放置すると心身の活力低下又は要介護状態につながる状態をいう。
- (6) かかりつけ歯科医 地域住民の生涯にわたる口腔の機能の維持・向上を目指し、地域医療の一翼を担うとともに、身近な地域における日常的な歯科医療又は歯科保健指導を行う歯科医師又は医療機関をいう。

(基本理念)

**第3条** 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- (1) 市民が歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療

を受けることを促進すること。

(2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。

(3) 障がい者、介護を必要とする者その他特別な配慮を要する者が定期的に歯科検診を受けることができること並びに必要なに応じて歯科保健指導及び歯科医療を受けることができることを推進すること。

(4) 市民の歯科疾患の減少及び口腔の機能の維持を図るため、医学的及び公衆衛生的見地から効果的な施策を推進することとし、市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指すこと。

(5) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野における施策との連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

**第4条** 市は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、国及び北海道との連携を図りつつ、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、総合的かつ計画的に実施するものとする。

2 市は、歯科口腔保健の推進に当たっては、歯科医療等関係者、保健医療等関係者及び事業者との連携を図ることとし、情報の提供、助言その他の必要な支援に努めるものとする。

(市民の責務)

**第5条** 市民は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健に関する理解を深め、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科検診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科医療等関係者の責務)

**第6条** 歯科医療等関係者は、基本理念にのっとり、かかりつけ歯科医の役割を深く理解し、市、保健医療等関係者及び他の歯科医療等関係者と連携して、良質かつ適切な歯科医療等業務を行うとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(保健医療等関係者の責務)

**第7条** 保健医療等関係者は、基本理念にのっとり、市、歯科医療等関係者及び他の保健医療等関係者と連携するとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

**第8条** 事業者は、基本理念にのっとり、雇用する労働者が定期的に歯科検診を受け、必要に応じ

て歯科保健指導を受けることができるよう、職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めるものとする。

(基本的施策)

**第9条** 市は、市民の歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を行うものとする。

- (1) 歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発に関すること。
- (2) 定期的に歯科検診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることの勧奨に関すること。
- (3) 歯科口腔保健の推進に資する調査、研究及び情報の提供に関すること。
- (4) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科疾患の罹(り)患及び重症化の予防並びに歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に向けた取組に関すること。
- (5) 妊娠中における歯科口腔保健を通じた母体の健康の保持及び胎児の健全な発育に関すること。
- (6) 障がい者、介護を必要とする者その他特別の配慮を要する者が定期的に歯科検診を受けること並びに必要に応じて歯科保健指導及び歯科医療を受けることの支援等に関すること。
- (7) 災害時における口腔の衛生確保による健康被害の予防に関すること。
- (8) 歯科口腔保健の観点からの糖尿病、がんその他の疾病及び喫煙に関する対策等の推進に関すること。
- (9) かかりつけ歯科医の活用を通じた生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔の機能の維持向上に関すること。
- (10) 歯科口腔保健を通じた児童虐待の早期発見及び予防に関すること。
- (11) 8020運動その他歯科口腔保健に関する市民の意識を高めるための運動の促進に関すること。
- (12) 地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第2条に規定する地域包括ケアシステムをいう。)における歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他の関係者の連携強化及び在宅歯科医療の充実に関すること。
- (13) 歯科医療等関係者の人材確保及び資質の向上並びに保健医療等関係者の資質の向上に関すること。
- (14) オーラルフレイル、誤嚥(えん)性肺炎等の予防及び介護予防に向けた口腔の機能の向上に関すること。
- (15) スポーツに伴うけがの予防及びスポーツの競技力の向上を目的とした歯科医学的根拠に基

づく取組の普及に関すること。

(16) 食育を通じた歯科口腔保健の推進に関すること。

(17) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進に関すること。

(計画の策定)

**第10条** 市は、市民の生涯にわたる歯科口腔保健に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯科口腔保健の推進に関する計画を策定するものとする。

(効果的な歯科保健対策の推進等)

**第11条** 市長及び教育委員会は、乳幼児期及び学齢期における口腔の健康づくり教育及びフッ化物の応用等の科学的根拠に基づく効果的な取組の推進に関し必要な措置を講ずるものとする。

2 市長及び教育委員会は、前項の取組が安全かつ効果的に実施されるよう、歯科医療等関係者及び保健医療等関係者と連携を図るものとする。

(札幌市歯科口腔保健推進会議)

**第12条** 歯科口腔保健の推進に関する施策について調査審議を行うため、札幌市歯科口腔保健推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

2 推進会議は、委員15人以内をもって組織する。

3 委員は、学識経験を有する者その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

4 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 特別の事項を調査審議するため必要があると認めるときは、推進会議に臨時委員を置くことができる。

7 臨時委員は、その者の委嘱に係る特別の事項に関する調査審議が終了したときは、当該委嘱を解かれたものとみなす。

8 推進会議に、必要に応じ、部会を置くことができる。

9 前各項に定めるもののほか、推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が定める。

(財政上の措置)

**第13条** 市は、歯科口腔保健の推進に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

**第14条** この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

## 附 則

- 1 この条例は、令和5年1月1日から施行する。
- 2 第12条第3項の規定による推進会議の委員の委嘱のために必要な準備行為は、この条例の施行前においても行うことができる。



# (仮称) さっぽろ医療計画2024の策定に向けて

## 1 (仮称) さっぽろ医療計画2024の策定

### (1) 概要

- ①医療法第30条の4では、都道府県に対し、地域の医療提供体制の確保を図るための計画として、国の定める基本方針等に沿って「医療計画」を定めることを義務付けている。
- ②札幌市では医療の現状や特性等を踏まえ、独自に上位の総合計画に沿った個別計画として策定。
- ③さっぽろ医療計画(2012年度～2017年度)、さっぽろ医療計画2018(2018年度～2023年度)に続く、3期目の医療計画(2024年度～2029年度)となる。

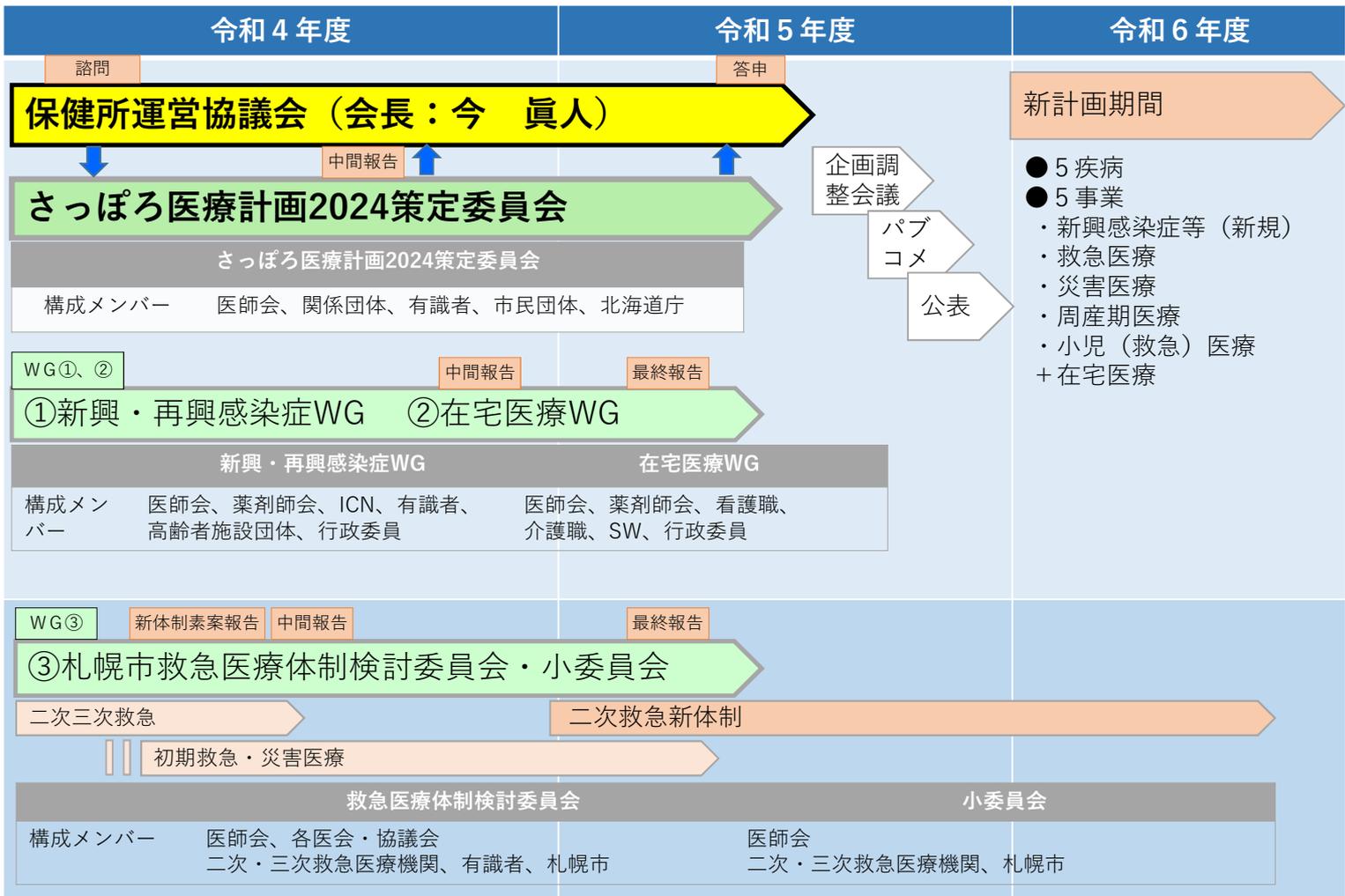
### (2) 検討期間

令和4年度～令和5年度(新計画運用開始:令和6年4月)

## 2 医療計画の検討体制について

- ①保健所運営協議会に諮問し、下部組織として「さっぽろ医療計画2024策定委員会」を立ち上げ、検討を行う。
- ②医療法に基づく都道府県医療計画では、5疾病・5事業+在宅医療を計画の柱としているが、さっぽろ医療計画2018では、このうち「へき地医療」を除いた、5疾病・4事業+在宅医療を計画の柱としている。令和3年度の改正法で医療計画に必要な事業として新たに「新興感染症等」が加わったため、さっぽろ医療計画2024においては「新興感染症等」を加え、5疾病・5事業+在宅医療で策定していく。
- ③在宅医療、新興感染症等については検討する項目が多いため、個別に検討するWGを立ち上げる。
- ④また、救急医療(災害医療含む)については体制の再構築を検討するため、WGとして救急医療体制検討委員会を立ち上げ、特に緊急性の高い二次・三次救急については先行して体制移行する。

### <検討体制とスケジュール>





## ★さっぽろ医療計画2024策定委員会委員

(敬称略)

氏名	所属・役職	氏名	所属・役職
のなか ただし 野中 雅	一般社団法人 札幌市医師会 副会長	たきかわ ひでこ 滝川 秀子	NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML スクールカウンセラー
たかはし しゅうじ 高橋 修史	一般社団法人 札幌歯科医師会 副会長	ながさか あつし 永坂 敦	市立札幌病院 理事
こばやし かなめ 小林 要	一般社団法人 札幌薬剤師会 副会長	やだ みなこ 矢田 美奈子	市立札幌病院 地域連携センター部長
たなか かおり 田中 かおり	公益社団法人 北海道看護協会 専務理事	なりまつ えいち 成松 英智	札幌医科大学医学部救急医学講座 高度救命救急センター長
なかがわ ゆきえ 中川 幸恵	公益社団法人 北海道栄養士会 会長	やまや としひこ 山谷 智彦	北海道 保健福祉部地域医療推進局地域医療課長
なかむら ひろひこ 中村 博彦	NPO法人 北海道病院協会 理事長	にしむら つよし 西村 剛	札幌市 保健福祉局高齢保健福祉部長
かとう としひこ 加藤 敏彦	社会福祉法人 札幌市社会福祉協議会 副会長	やまぐち りょう 山口 亮	札幌市 保健福祉局保健所感染症担当部長
きがわ こういち 木川 幸一	一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 会長	しばた ちかこ 柴田 千賀子	札幌市 保健福祉局保健所医療政策担当部長

## ○新興・再興感染症WG委員

氏名	所属・役職	氏名	所属・役職
ため あつし 多米 淳	一般社団法人 札幌市医師会 副会長	とさ りえこ 土佐 理恵子	市立札幌病院 感染管理担当課長
やまの かつみ 山野 勝美	一般社団法人 札幌薬剤師会 副会長	きした なおき 岸田 直樹	一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表理事
たなか かおり 田中 かおり	公益社団法人 北海道看護協会 専務理事	やまぐち りょう 山口 亮	札幌市 保健福祉局保健所感染症担当部長
なかむら ひろひこ 中村 博彦	NPO法人 北海道病院協会 理事長	ふじかわ ともこ 藤川 知子	札幌市 保健福祉局保健所疫学担当部長
かとう としひこ 加藤 敏彦	札幌市老人福祉施設協議会 会長	しばた ちかこ 柴田 千賀子	札幌市 保健福祉局保健所医療政策担当部長
ほしの ゆたか 星野 豊	一般社団法人 北海道老人保健施設協議会 会長		

## ○在宅医療WG委員

氏名	所属・役職	氏名	所属・役職
にしむら みつひろ 西村 光弘	一般社団法人 札幌市医師会 理事	わだ けんた 和田 賢太	一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会 理事
おおとも せん 大友 宣	札幌市在宅医療協議会 幹事	きがわ こういち 木川 幸一	一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 会長
とうやま さとる 當山 悟	一般社団法人 札幌歯科医師会 理事(公衆衛生担当)	こんどう ゆか 近藤 由香	NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML NPO法人がんサーサポート北海道 運営委員
にしべ ひろし 西部 浩	一般社団法人 札幌薬剤師会 常務理事	あべ いえこ 阿部 位江子	札幌市 保健福祉局地域包括ケア推進担当部長
きなみ えりこ 木浪 江里子	札幌訪問看護ステーション協議会 会長	しばた ちかこ 柴田 千賀子	札幌市 保健福祉局保健所医療政策担当部長
なかがわ ゆきえ 中川 幸恵	公益社団法人 北海道栄養士会 会長		

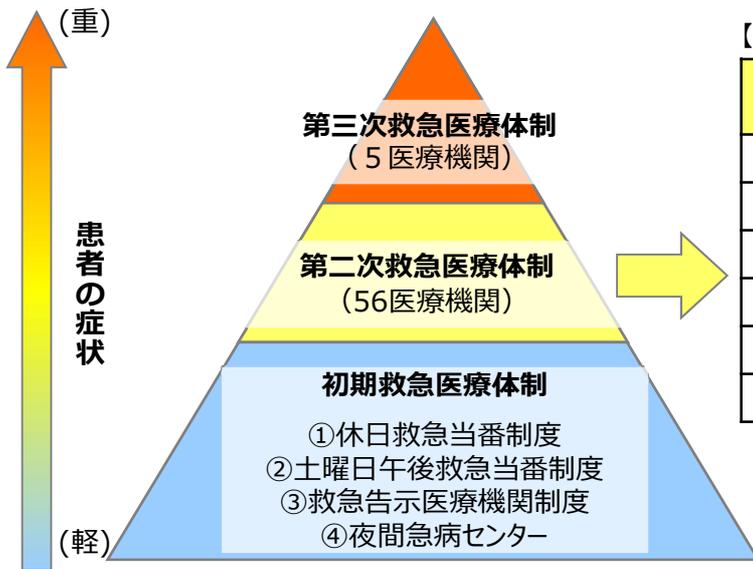
○救急医療体制検討委員会委員は別紙のとおり

## ○救急医療体制検討委員会委員

No.	区分	所属・役職等	氏名(敬称略)
1	札幌市	医務・健康衛生担当局長	館石 宗隆
2		消防局長	岡本 征仁
3		医療政策担当部長	柴田千賀子
4		医療政策担当部長	西條 政幸
5		消防局救急担当部長	稲童丸将人
6	札幌市医師会	副会長	野中 雅
7		救急医療部長	白崎 修一
8		急病センター部長	清水 研吾
9		救急医療部担当理事	小原裕一郎
10		救急医療部担当理事	中村 雅則
11		急病センター部担当理事	西村 光弘
12		急病センター部担当理事	成田慎一郎
13		救急医療対策委員会委員長	中村 博彦
14		夜間急病センター運営委員会委員長	武井 崇
15		夜間急病センター長	井上 善之
16	各医会・協議会	内科医会会長	佐久間一郎
17		小児科医会幹事	米川 元晴
18		外科医会会長	奥芝 俊一
19		整形外科医会幹事	楫野 知道
20		産婦人科医会会長	西川 鑑
21		眼科医会幹事	五十嵐 陽
22		耳鼻咽喉科医会幹事	津布久 崇
23		精神科医会会長	松原 良次
24		泌尿器科医会会長	佐藤 嘉一
25		透析医会理事	布施川 尚
26		脳神経外科医会会長	松村 茂樹
27		札幌市災害救急告示医療機関協議会会長	小林 大時
28		札幌市在宅医療協議会幹事	鈴木 研一
29	三次救急医療機関	市立札幌病院救命救急センター部長	提嶋 久子
30		北海道大学病院救急科准教授	早川 峰司
31		札幌医科大学附属病院高度救命救急センター講師	上村 修二
32		北海道医療センター救命救急部長	七戸 康夫
33		手稲溪仁会病院救命救急センター長	奈良 理
34	二次救急医療機関 (ER系)	勤医協中央病院救急センター長	田口 大
35		札幌東徳洲会救急集中治療センター長	丸藤 哲
36		札幌徳洲会病院救急科部長	平山 傑
37	二次救急医療機関 (診療系)	循環器・呼吸器系病院代表	鈴木 隆司
38		消化器系病院代表	平山 眞章
39		小児科系病院代表	南雲 淳
40		脳神経外科系病院代表	中村 博彦
41		けが・災害系病院代表	小林 正明
42		泌尿器系病院代表	佐藤 嘉一
43		産婦人科系病院代表	山田 俊
44		精神科系代表	田尾 大樹
45	(その他)	自衛隊札幌病院	鈴木 智史
46	有識者	札幌医科大学医学部救急医学講座教授	成松 英智
47		北海道大学病院医療安全管理部教授	南須原 康行
48		厚生労働省DMAT事務局事務局次長	近藤 久禎

# 救急医療体制の見直し検討にかかる中間提言について

## 札幌市の救急医療体制



【二次救急参画医療機関数の内訳】

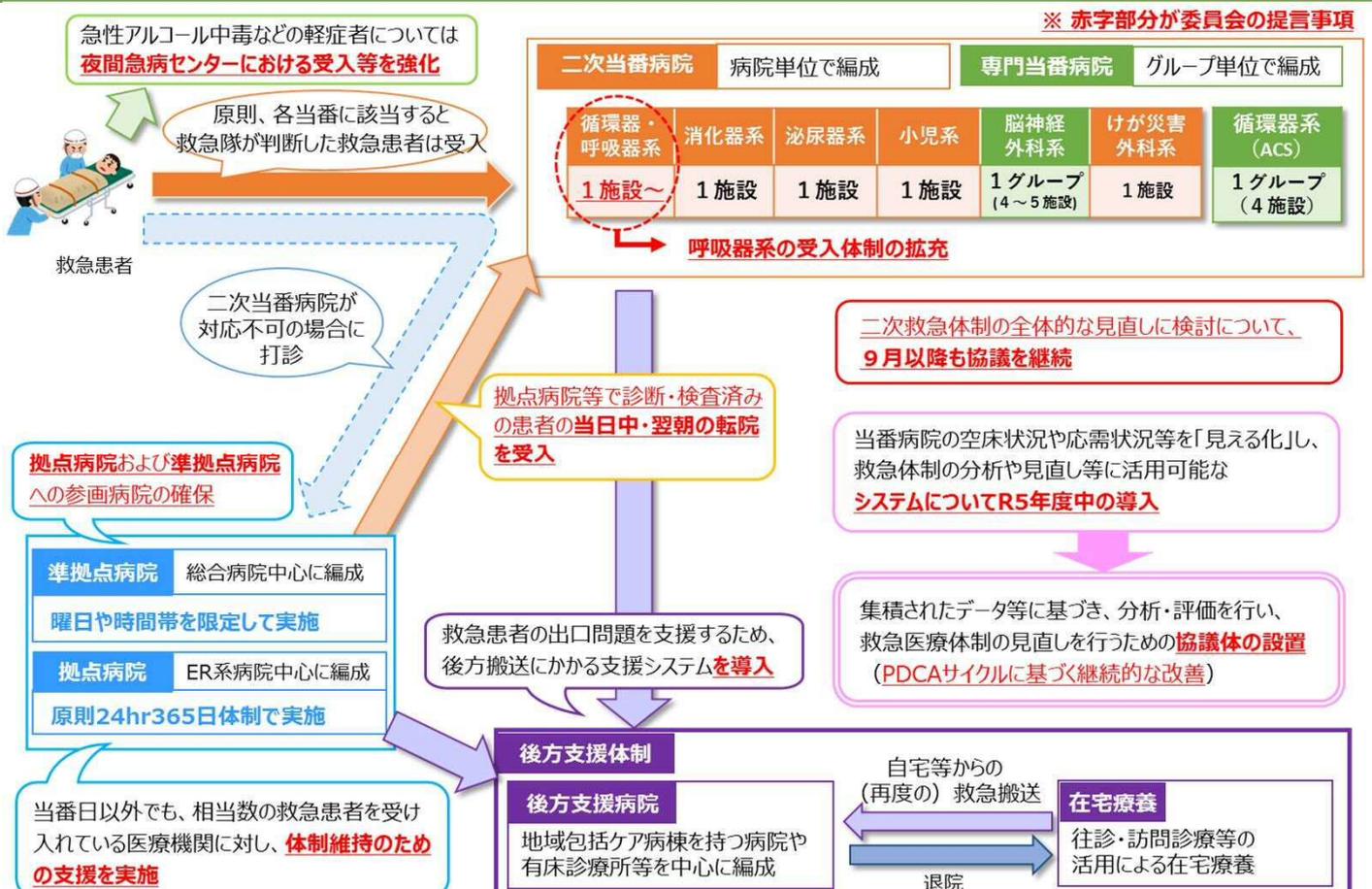
診療科	参画病院数	1日当たり当番病院数
循環器科・呼吸器科	27	1
消化器科	22	1
小児科	11	1
脳神経外科	16	4
外科	18	1
泌尿器科	13	1

【対応時間】 平日17:00～翌9:00  
土曜13:00～翌9:00  
日曜 9:00～翌9:00

## 救急医療体制検討委員会における見直しの必要性について

救急搬送困難事案の増加や当番参画医療機関の減少、一部の医療機関への負担の集中等により、現行体制の維持が困難となっていることから、「札幌市救急医療体制検討委員会」を設置し、札幌市の救急医療体制の抜本的な見直しを行うための協議・検討を実施。上半期（4月～9月）は「二次救急医療体制の見直し」をテーマに、計2回の委員会と5回の小委員会を開催し、その結果を「中間提言」として取りまとめた。

## 二次救急医療体制の見直しの方向性（全体イメージ）





### 1 救急患者情報の「見える化」システムの導入

救急隊の観察による患者情報や当番医療機関等の空床状況・応需状況、受入後の患者の転帰情報等を「見える化」し、救急搬送体制の分析・評価等を行うことが可能なシステムの早期導入を求めます。

### 2 救急医療の継続的な評価・見直しにかかる協議体の設置

上記1のシステムにより集積されたデータ等に基づき、各医療機関や診療科ごとの応需率や搬送困難事例等の分析・評価を行い、救急医療体制の継続的な見直しを行うための新たな協議体の設置を求めます。

### 3 拠点的な医療機関に対する支援等

- (1) 当番日以外でも原則24時間365日、診療科を問わず、相当数の救急患者の受入を行っている医療機関（以下「拠点病院」という。）に対し、これ以上負担を増加させないことを前提とした上で、体制維持のための支援の実施を求めます。
- (2) 拠点病院の負荷を軽減するため、新たな拠点病院や、24時間365日でなくても診療科を問わずに一定数以上の救急患者を受入可能な医療機関（準拠点病院）の確保を求めます。

### 4 後方支援体制の整備

- (1) 救急搬送後、急性期の治療は終わったものの、継続的な療養が必要となる高齢者等について、転院先となる医療機関（以下「後方支援病院」という。）の確保を求めます。
- (2) 後方支援病院への転院搬送にあたって、各医療機関の空床状況や患者情報等を確認することが可能な転院搬送支援システムの早期導入を求めます。

### 5 二次当番体制の維持に向けた方策

- (1) 高齢者の肺炎等について患者の受入先が不足しており、将来的に患者数がさらに増加することが見込まれるため、呼吸器系の受入体制の拡充を求めます。
- (2) A C Sネットワークについて、本市の二次当番体制への位置付けを求めます。
- (3) 二次当番病院の役割として、拠点病院等において診断・検査等を行ったトリアージ済みの患者について、当日中または翌朝に転院受入を行うことを求めます。
- (4) 二次当番病院への財政支援（補助金）について、当番日における救急患者の受入実績（前項に基づく転院搬送の実績を含む）を反映することを盛り込んだ内容に改めることを求めます。

### 6 夜間急病センターの体制拡充

救急患者のうち、急性アルコール中毒などの軽症者については、夜間急病センターにおいて十分な受入が可能となるよう、体制を拡充することを求めます。

### 7 二次救急体制の見直しにかかる検討の継続

二次救急体制の見直しにあたっては、上記の提言事項以外にも、引き続き、検討を要する事項が残っていることから、本提言書の提出後も、関係者間での協議を継続する場を設けることを求めます。



## (仮称) 動物愛護センター整備事業について

令和4年11月22日(火) 札幌市保健所 動物管理センター

### 1 動物管理センターについて (現状)

**動物管理センター八軒本所** (1985年) (西区八軒9条東5丁目)

- ① 事務管理  
畜犬登録事務、動物取扱業登録事務、  
特定動物飼養許可事務、市民相談対応等
- ② 動物収容管理 (犬猫の引取)



八軒本所

**動物管理センター福移支所** (2001年) (北区篠路町福移156)

- ① 動物収容管理 (犬猫の引取・収容、譲渡)
- ② ペット火葬



福移支所

## 2 仮称) 動物愛護センター整備事業概要

### 事業内容

<「人と動物が幸せに暮らせるまち・さっぽろ」の実現>

施策を推進する基幹施設である、

「愛護センター（以下「新センター」という。）」を整備

⇒ 動物愛護の普及啓発や教育の充実

⇒ 殺処分ゼロや収容中の死亡数を減らす取組



八軒本所



福移支所

機能集約



新センター

2

## 3 新センター施設概要

### 施設規模等

【敷地面積】 約2,000㎡ 【延床面積】 約1,000㎡

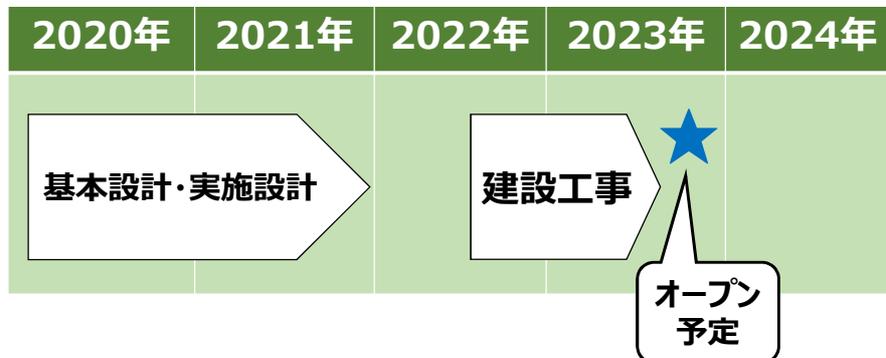
【構造・階数】 木造・2階 【整備場所】 中央区北22条西15丁目

### 新センターで強化される機能

- ① 事務・動物収容譲渡機能の集約による市民の利便性向上
- ② 適正譲渡推進のため、動物保護管理機能を強化・拡充
  - ⇒ 手狭だった動物管理スペースの拡充
  - ⇒ 治療に必要な機能の充実
- ③ 子どもたちの学習や市民交流を推進する動物愛護の拠点
  - ⇒ 学習や交流ができるスペースの新設

3

## 4 整備スケジュール



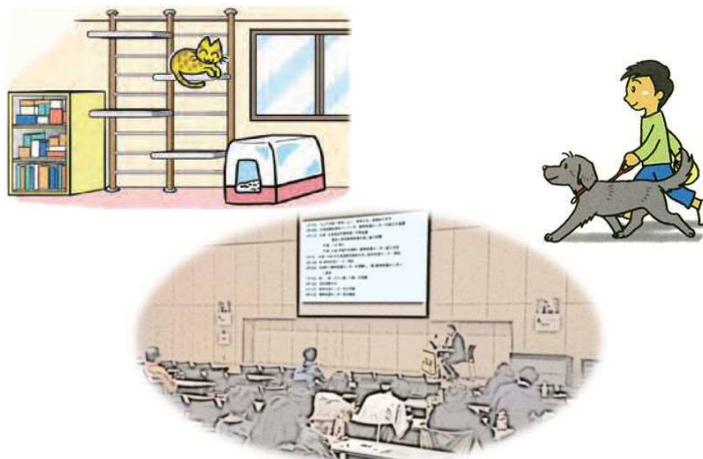
**2023年度中の供用開始を予定**

4

## 5 施設概要 ポイント①

**猫プレイルーム・犬用屋内運動場・多目的ホールの整備**

子どもたちの学習や市民交流を推進する**動物愛護の拠点**



5

## 6 施設概要 ポイント②

### 木造建築

- ・従来の「殺処分」という暗いイメージを払拭するぬくもりのある施設
- ・道産木材の消費に寄与
- ・森林環境譲与税を活用



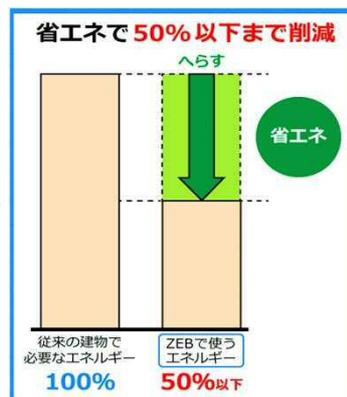
6

## 7 施設概要 ポイント③

### ZEB readyの達成を目指す

**ZEB ready**  
従来建築物と比較して、  
**50%以上のエネルギー消費量の削減に適合した建築物**  
※ ZEB…net Zero Energy Building

本市発注の新築建造物で  
**初のZEB ready**



図：環境省「ZEB PORTAL」より一部改変  
<https://www.env.go.jp/earth/zeb/detail/01.html>

7

## 8 施設概要 ポイント④

### 施設の主な諸室と用途

(★は今回新設)

	室名	主な用途
動物愛護	多目的ホール★	市民交流・普及啓発
	個別相談室★	市民相談・指導等
	屋内運動場★	イベント開催・譲渡時の相性確認
動物管理	犬・猫収容室	主不明動物・放棄動物の収容
	猫用プレイルーム★	譲渡対象猫の展示
	処置・検査室	負傷動物の処置等
	隔離・負傷動物室★	感染症、負傷動物の隔離収容
	トリミング室★	収容動物のトリミング

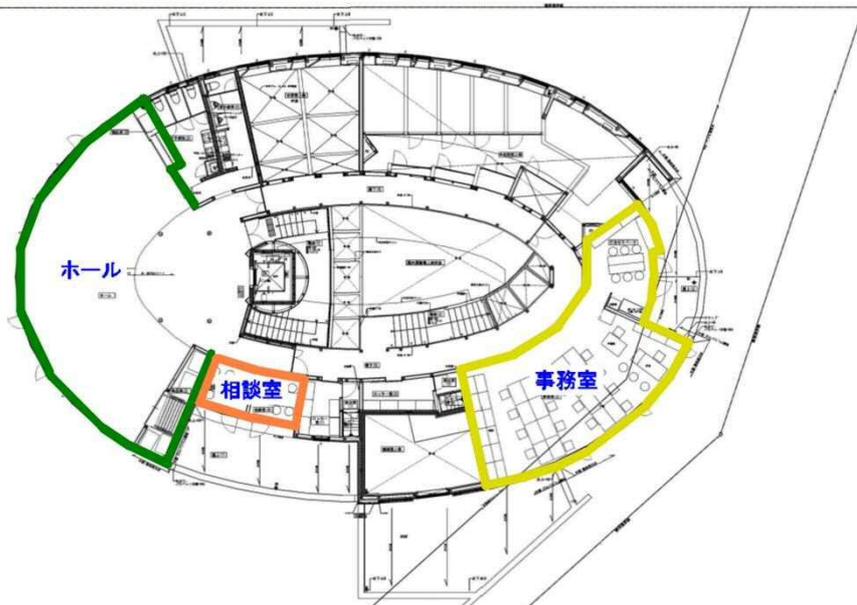
8

## 9 1階平面図



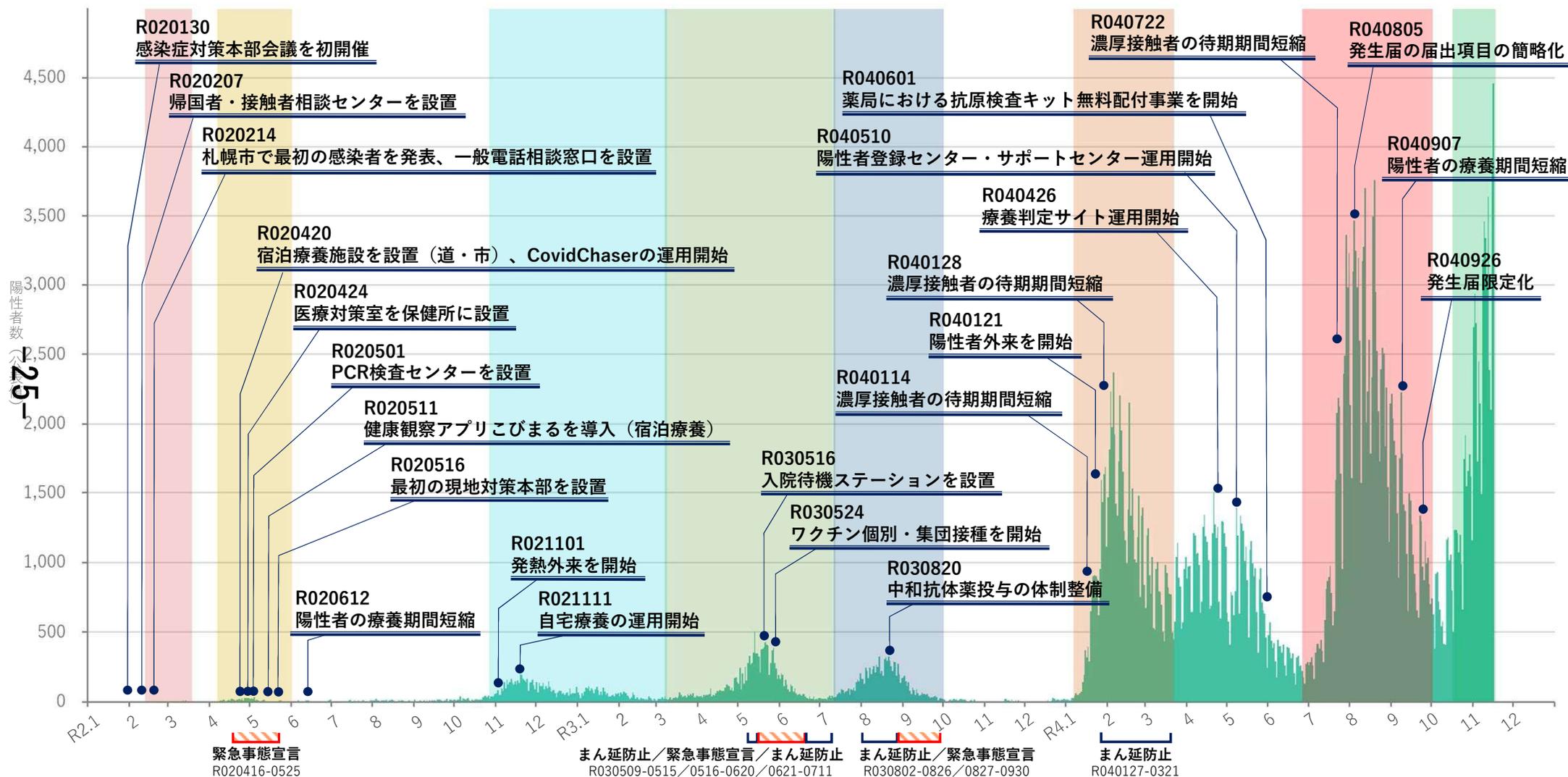
9

## 10 2階平面図



10

# 新型コロナウイルス感染症への対応について



第1波：R020214～R020318 | 第2波：R020408～R020531 | 第3波：R021028～R030307 | 第4波：R030308～R030711 | 第5波：R030712～R030930 | 第6波：R040107～R040321 | 第7波：R040627～R040930 | 第8波：R041017～



# 参考イメージ

## ▼ CovidChaser画面イメージ (R020420～)

施設名	入院患者数										受け入れ可能人数													
	疑い 症例	軽症～中等症			人工呼吸器～ECMO			透析	要介護	妊婦	疑い症例(入院)			軽症			中等症			人工 呼吸	EC MO	透析	要介護	
		軽症	中等症	小計	人工呼吸器	ECMO	小計				不問	男	女	不問	男	女	不問	男	女					
A病院	0	38	6	44	1	0	1	5	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bセンター		7	8	15	1		1	1	9															
C病院		12	7	19	0		0	1	14	2				1			1							
Dセンター		12	8	20				1	10															
E病院		10	1	11	0	1	1		2	0				0		1	0				1			
F病院	0	6	7	13	1	0	1	1	7	0				1			1			0	0	1	0	
G病院		10	1	11				0						0			0							
H病院		6	2	8										1										

-27-

## ▼ PCR検査センターの様子 (R020501～)



## ▼ 入院待機ステーションの様子 (R030516～)





# 全数届出見直しに伴う対応

## Withコロナに向けた政策の考え方 (令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者等重症化リスクの高い方を守る

### 保健医療体制の重点化

- ・発生届の対象を4類型に限定
- ① 65才以上、② 入院を要する方、③ 重症化リスクがあり、かつ、新型コロナウイルス治療薬又は酸素投与が必要となった方、④ 妊娠中の方

### 療養のあり方転換

- ・症状の軽い方は抗原キットによる自己検査で速やかに自宅療養
- ・高齢者等重症化リスクの高い受診希望者は発熱外来へ

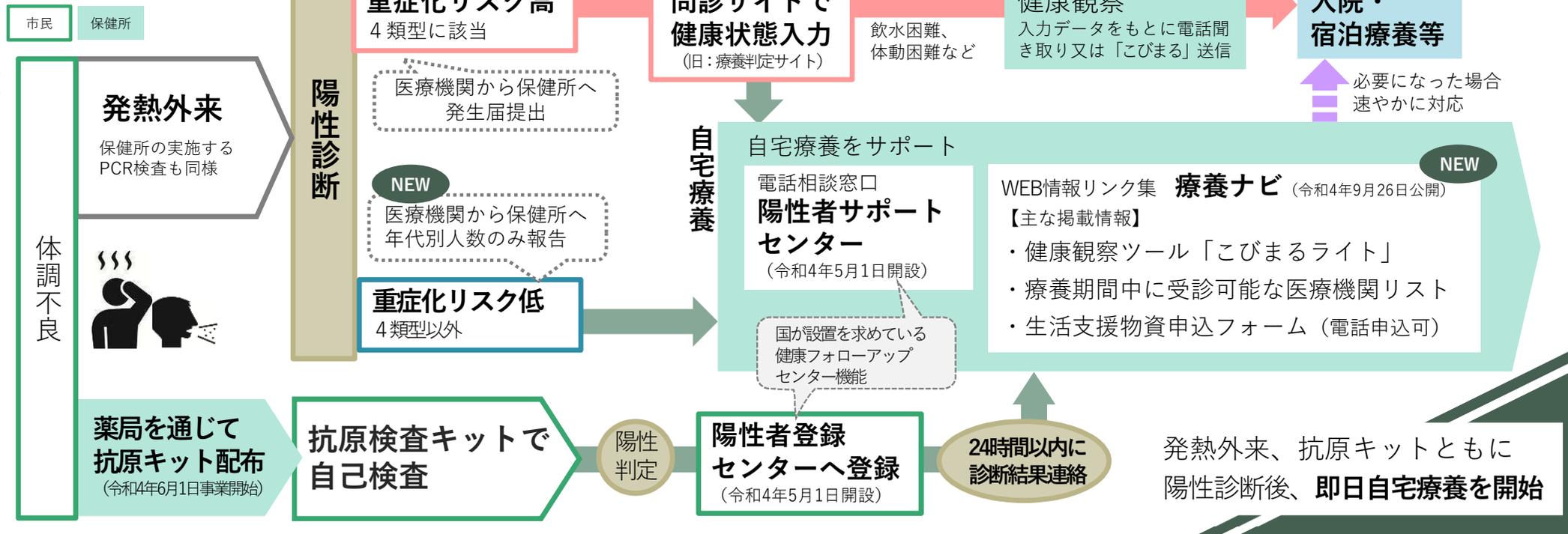
※本市では一部導入済み

**実績** 発生届出数は大幅に圧縮されたが、陽性者あたりのサポセン相談数は増加

期間	陽性者数（公表）		発生届出数			サポセン相談数（応答数）		
	合計	日平均	合計	日平均	陽性者あたり	合計	日平均	陽性者あたり
6/27～9/25	146,953	1,615	全数届出			31,876	350	21.7%
9/26～10/23	24,284	867	4,592	164	<b>18.9%</b>	5,870	210	<b>24.2%</b>

## 【療養の流れ】

-29-





# 1 新型コロナウイルス感染症予防接種の概要

- R2～R3年度
  - ・ 18歳～ 初回接種、追加接種（3回目）
  - ・ 12歳～17歳 初回接種
  - ・ 5歳～11歳 初回接種
- 4月
  - ・ 12歳～17歳 追加接種（3回目）開始
- 5月
  - ・ 60歳～ 追加接種（4回目）開始
  - ・ 18歳～59歳の基礎疾患を有する方 追加接種（4回目）開始
  - ・ 追加接種の間隔変更（変更前：6カ月→変更後：5カ月）
- 6月
  - （・道庁が運営する「北海道ワクチンセンター」にてノババックスワクチンの接種開始）
- 7月
  - ・ 医療従事者等 追加接種（4回目）開始
- 8月
  - ・ 集団接種会場「札幌医師会館」にてノババックスワクチンの接種開始
- 9月
  - ・ 5歳～11歳 追加接種（3回目）開始
  - ・ オミクロン株対応ワクチンによる追加接種 開始
- 10月
  - ・ 12歳～ オミクロン株対応ワクチンによる追加接種 開始
  - ・ 12歳～ 追加接種の間隔変更（変更前：5カ月→変更後：3カ月）
- 11月
  - ・ 生後6か月～4歳 乳幼児用ワクチン接種 開始
- 12月
  - ・ 従来株ワクチンの国からの供給終了（予定）
- 1月
- 2月
- 3月
  - ・ 公費による臨時接種終了（予定）

## <R4.11.22時点の制度概要>

- 公費による臨時接種期間
  - ・ 令和5年3月31日まで
- 接種対象者
  - ・ 生後6カ月以上の方
  - ※各年齢に応じた使用ワクチン、接種間隔は下表のとおり

	初回接種	追加接種
	使用ワクチン	使用ワクチン
	回数	回数
	間隔 →	
12歳以上	○	○
	従来型	オミクロン株対応型
	2回	1回
	3カ月 →	
5歳以上 11歳以下	○	○
	小児用	小児用
	2回	1回
	5カ月 →	
6か月以上 4歳以下	○	—
	乳幼児用	—
	3回※	—

※乳幼児用ワクチンの接種間隔  
1回目→2回目：3週間  
2回目→3回目：8週間



## 2 接種実績 (R4.11.18時点 VRSベース)

R4.11.22  
保) ワクチン接種担当部

### ■ 12歳以上

年齢	対象者数 (R4.1.1人口)	初回接種		追加接種	
			接種率		接種率
		従来型		mRNA株対応型	
80～	170,629	162,841	95%	14,466	8%
60～79	500,157	461,116	92%	53,757	11%
40～59	568,533	485,546	85%	75,378	13%
20～39	426,622	335,024	79%	28,030	7%
12～19	126,879	87,955	69%	7,103	6%
合計	1,792,820	1,532,482	85%	178,734	10%

<参考>	
従来型 3回目	接種率
従来型	
157,515	92%
438,181	88%
381,454	67%
213,628	50%
43,525	34%
1,234,303	69%

### ■ 5歳以上 11歳以下

年齢	対象者数 (R4.1.1人口)	初回接種		追加接種	
			接種率		接種率
		小児用		小児用	
5～11歳	104,070	14,453	14%	2,883	3%

### ■ 生後6カ月以上 4歳以下 ※11/7開始

年齢	対象者数 (R4.1.1人口)	1回目接種		2回目以降	
			接種率		接種率
		小児用		最速11/28から	
0～4歳	63,778	64	0.1%		



### 3 11月現在の接種体制

➤ 市内の新型コロナウイルスワクチン接種可能医療機関 (R4.10.19時点 札幌市公式ホームページ公表数)

※いずれも延べ医療機関数

■ オミクロン株対応ワクチン接種可能医療機関：約400カ所

■ 従来型ワクチン接種可能医療機関：約170カ所

・ 接種可能な医療機関は札幌市公式ホームページや接種券に同封の医療機関リストでお知らせ

➤ 集団接種会場：現在稼働中 5カ所

会場名	所在地	ワクチンの種類	接種能力 (回/日)	
札幌市医師会館	大通西19	オミクロン株対応ワクチン	平日	210
			土曜日	420
			日曜日	210
札幌エルプラザ	北8西3	オミクロン株対応ワクチン	月～木	230
		従来型ワクチン	金曜日	
		小児 (5～11歳)	土曜日	100
札幌サンプラザ	北24西5	オミクロン株対応ワクチン	750	
札幌時計台ビル	北1西2	オミクロン株対応ワクチン	500	
札幌駅前北口 (TKP札幌駅カンファレンスセンター)	北7西2	オミクロン株対応ワクチン	750	



### ➤ 広告

- 公共交通機関（地下鉄、バス）車内広告、地下鉄大通り駅デジタルサイネージ
- 新聞広告
- タウン誌・フリーペーパーへの広告出稿
- 医療機関へのポスター掲示依頼
- 大型ビジョン放映
- SNS発信（市公式Twitter、LINE、札幌市子育て情報サイト） 等

### ➤ 啓発イベント

- 学生座談会：コロナ禍の生活や、新型コロナウイルスの感染防止・ワクチン接種などについて、学生が発する疑問や意見等を専門家の回答やアドバイスでフォローする
  - ・ 日時：令和4年7月14日（木）18：30-20：00（90分）
  - ・ 対象：札幌市内の大学生（事前に応募のあった6名）
- 子育てお母さん座談会：11歳以下のお子さんの接種について、保護者の方々のワクチン接種に関する考え方や疑問・意見等を専門家の回答やアドバイスでフォローする
  - ・ 日時：令和4年11月15日（火）10：00～11：30（90分）
  - ・ 対象：11歳以下の子の保護者（事前に応募のあった6名）

### ➤ 学生を対象としたセミナーの実施

- ・ 日時：令和4年7月1日（金）14：40-16：10（90分）
- ・ 対象：札幌大学 学生約130人
- ・ テーマ：① 新型コロナウイルス感染症—感染予防について—（札幌医科大学 医学部 教授 高橋 聡 氏）  
② 学生生活における感染対策（札幌大学 地域共創学群 教授 瀧元 誠樹 氏）



# 感染症法等の改正案について（R4.10臨時国会提出案）

令和4年11月22日  
感染症総合対策課

## 1 感染症法の主な改正内容と改正時期・実施主体等について

	項目	R4	R5	R6	実施主体	概要
1	市町村との情報共有	○			北海道	新型インフル等発生時における市町村への協力・情報提供の要請
2	国による総合調整	○			国,北海道	国の総合調整、都道府県から国への総合調整の要請を法定化
3	都道府県知事の総合調整・指示	○			北海道	市町村等への入院・感染対策措置に係る総合調整、入院措置に係る保健所設置市等への指示
4	<b>都道府県連携協議会の設置</b>		○		北海道	都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、学識経験者、消防機関等による協議会の設置
5	<b>電磁的届出等の努力義務等</b>		○		医療機関	感染症指定医療機関の医師等、定点医療機関の管理者の電磁的届出の義務化、その他医師の努力義務化
6	患者等の退院等の届出		○		医療機関	感染症指定医療機関の医師による新型インフル等患者が退院等した際の届出の義務化
7	<b>感染症予防計画の策定</b>			○	札幌市等	北海道の計画に即した、検査、移送、宿泊・自宅療養体制、保健所体制等に係る計画策定の義務化
8	公的医療機関の医療提供義務等			○	医療機関	新型インフル等発生時の医療提供の義務化（国立病院機構、各共済組合、健康保険組合等の開設施設）
9	医療措置協定			○	北海道	公的医療機関等との医療提供に係る協定の締結
10	<b>検査機関等との検査等措置協定</b>			○	札幌市等	都道府県及び保健所設置市等と検査機関、宿泊施設等との協定の締結
11	健康観察の委託等			○	札幌市等	新型インフル等発生時の健康観察対象者に対する健康観察等の委託（協定指定医療機関等）の法定化

# 感染症法等の改正案について（R4.10臨時国会提出案）

令和4年11月22日  
感染症総合対策課

## 2 予防接種法の主な改正内容と改正時期・実施主体等について

	項目	R4	R7*	実施主体	概要
1	臨時の予防接種の見直し	○		札幌市等	臨時の予防接種について、国から都道府県、国から都道府県経由で市町村へ指示できる規程の整理
2	<b>接種記録の法定化</b>	○		札幌市等	市町村及び都道府県に定期予防接種を実施した場合、遅滞なく記録を作成し保存することの法定化
3	接種勧奨・努力義務の適用除外	○		札幌市等	臨時予防接種の接種勧奨・努力義務は政令により適用除外できる。
4	電子対象者確認		○	札幌市等	マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書により接種対象者の確認ができる。
5	予防接種済証の法定化		○	札幌市等	接種を受けた者に対して接種済証を交付、または内容を記録した電磁的記録を提供しなければならない。

※ 公布日から3年6カ月を超えない範囲で政令の定める日施行

## 3 新型インフル特措法の主な改正内容と改正時期・実施主体等について

	項目	R4	R7*	実施主体	概要
1	住民接種の対象者等の整理	○		国	特措法に基づく住民接種を臨時接種へと整理し、政府対策本部が対象者等を定めるよう規程を変更
2	医療等の実施要請等		○	国,北海道	医療関係者に対する検体採取、住民・特定接種への協力要請、指示
3	<b>歯科医師等への注射行為等要請</b>		○	国,北海道	歯科医師、放射線技師、臨床検査技師、救急救命士等への接種実施要請、歯科医師への検体採取要請

※ R6年4月1日又は公布日から3年6カ月を超えない範囲で政令の定める日施行

# 【参考1】感染症法に基づく予防計画

令和4年11月22日  
感染症総合対策課

- 平時からの備えを確実に推進するため、国の基本指針に基づき、都道府県の「予防計画」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標を明記**。（新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。）

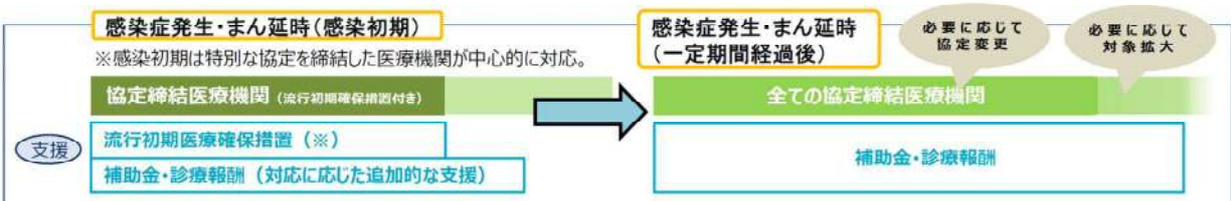
現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定締結医療機関 (入院) の確保病床数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (医療人材) の確保数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量</li> </ul>
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査の実施件数 (実施能力) ★</li> <li>・ 検査設備の整備数★</li> </ul>
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆</li> </ul>
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注：市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)</li> </ul>
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★</li> </ul>
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。  
(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

# 【参考2】都道府県と医療機関の医療措置協定

令和4年11月22日  
感染症総合対策課

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定 (病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※) を締結 (協定締結医療機関) する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関 (流行初期医療確保措置付き) を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

# 【参考2】 都道府県と医療機関の医療措置協定

令和4年11月22日  
感染症総合対策課

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。 協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時 協定の履行確保措置等	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。			

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。  
（※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

# 【参考3】 都道府県連携協議会

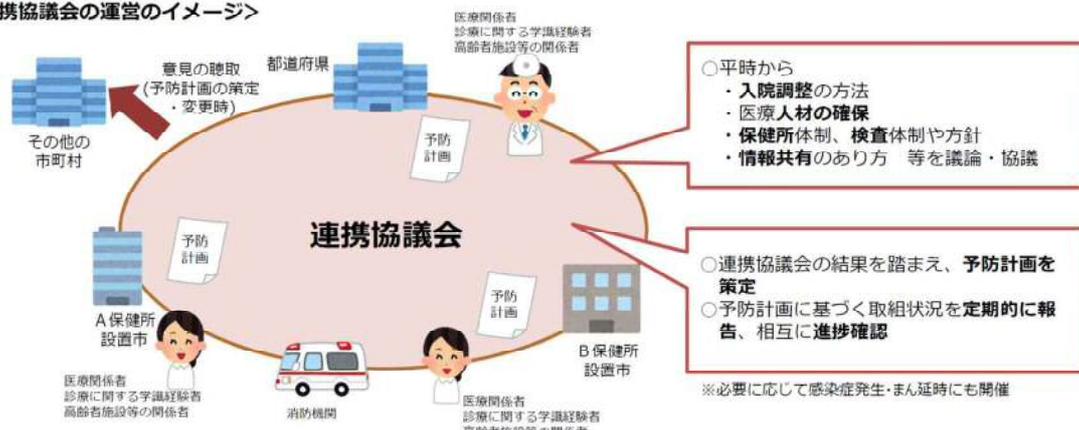
令和4年11月22日  
感染症総合対策課

## 見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、都道府県と保健所設置市や特別区との間で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、連携が十分ではないケースが見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「連携協議会」を創設。入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方などについて、平時から議論・協議し、その結果を踏まえて、予防計画を策定。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

- ※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。
- ※2 平時だけでなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

## <連携協議会の運営のイメージ>



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生・まん延時において、都道府県が迅速な対策や管内の一元的な対策の実施など必要がある場合に権限を発揮できるようにする。

# 【参考4】情報基盤の強化

令和4年11月22日  
感染症総合対策課

## <現状と課題>

現行、感染症の患者情報については、感染症法に基づき、医師から自治体への届出義務、自治体から国への報告義務が課されており、新型コロナウイルスはHER-SYS、それ以外の感染症は感染症サーベイランスシステムにより情報管理している。

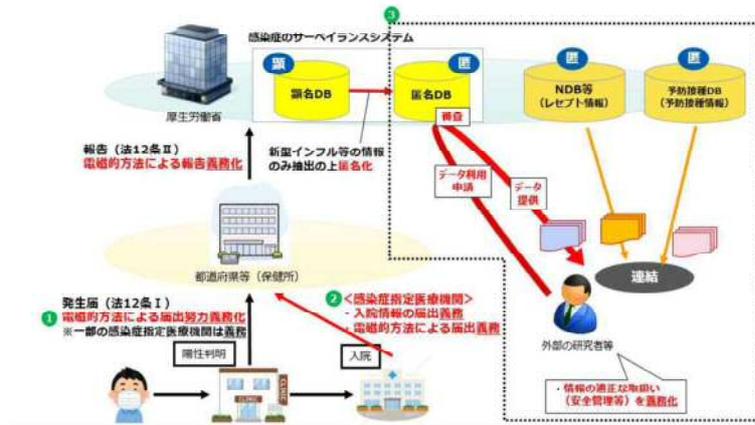
【課題①】感染症の患者情報について、医師から自治体への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、依然としてFAXによる届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしている。

【課題②】発生届は、医師の診断時に届出義務が生じることとなっているため、診断後の経過について届出義務はない。その結果、システムに集積される患者情報は、外来医療機関からの陽性判明時点の情報を中心となっており、感染症の重症度などの情報が集積されていない。

## <改正案>

国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（新型インフルエンザ等感染症等）を中心に、以下の措置を講じる。

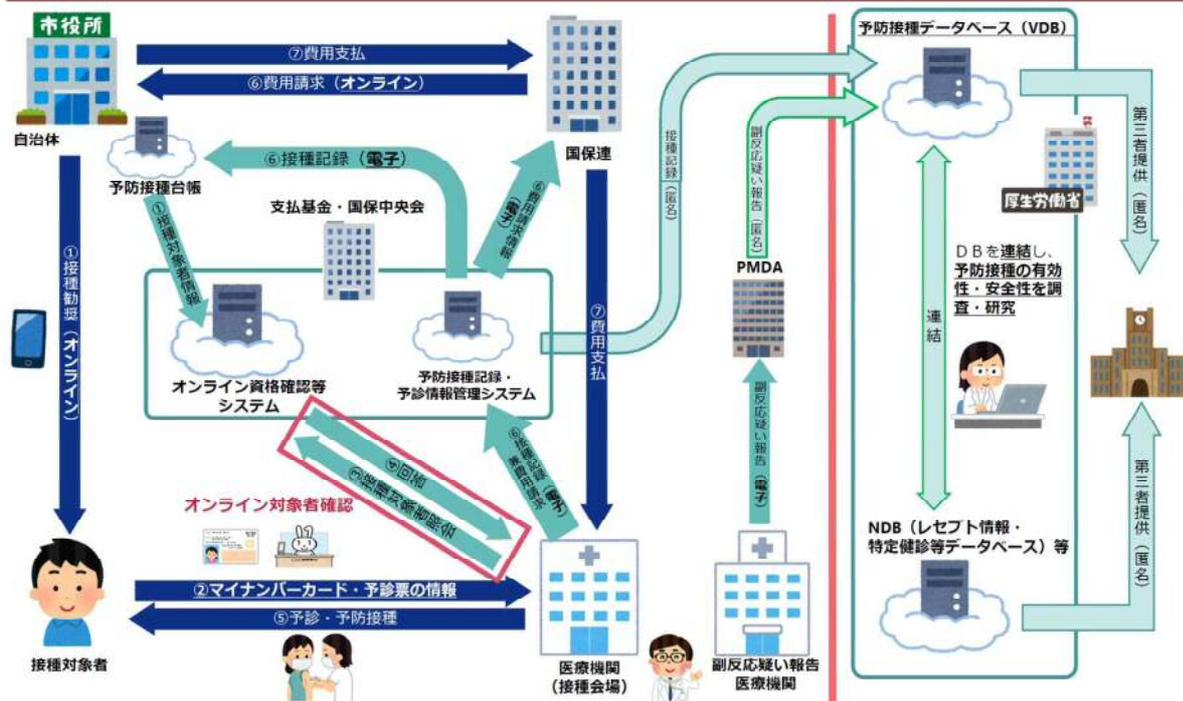
- ① 医療機関による発生届について電磁的方法による届出を努力義務化（一部の感染症指定医療機関は義務）することにより、情報集約機能の強化（自治体等の業務負担軽減、患者情報の迅速な収集）を図る。（※）併せて、自治体から国への電磁的方法による報告等を義務化。
  - ② 感染症指定医療機関に対し入院患者の状況に係る届出を義務とすることにより、感染症患者の経時的な情報収集を可能とする。  
※ あわせて、国からの要請があった場合に、感染症指定医療機関に対し患者の検体の提出を義務とし、感染症の性質を迅速に把握・分析する。
  - ③ 感染症サーベイランスシステム等のデータを匿名化した上で、NDB等との連携を可能とする。
- ⇒ 感染症の重症度に関する調査・分析やワクチン有効性等に関する調査・分析が可能となり、適切な医療の提供に資する。



# 【参考5】予防接種事務のデジタル化等

令和4年11月22日  
感染症総合対策課

- ・個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入する。
- ・予防接種の有効性・安全性の向上を図るための調査・研究を行うため、自治体の予防接種の実施状況及び副反応疑い報告に係る情報を含む匿名予防接種データベースを整備し、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）等との連結解析を可能とする。
- ・匿名予防接種データベースの情報の大学、研究機関等への提供に関する規定（情報利用者の情報管理義務等）の整備を行う。



※システムの構成等については、今後の調整で変更がありうる。

## 制度改正の背景

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応に当たっては、
  - ・ PCR検査での検体採取について、検査需要の増加により、検査体制を充実・強化する必要性
  - ・ 全国民へのワクチン接種について、医療提供体制がひっ迫しているなかで、自治体の2割程度で医師・看護師の不足感があり、医師・看護師以外の人材の確保の必要性があったところ。
- こうした中で、現行法上、
  - ・ 医師、看護師、臨床検査技師等以外の者がPCR検査の際の鼻腔・咽頭拭い液の採取を行うことができないこと
  - ・ 医師、看護師等以外の者がワクチン接種を行うことができないことから、**公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして違法性が阻却され得る条件を整理し**、歯科医師等が一定の条件の下で検体採取やワクチン接種を行うことを可能とした。
- 今般の対応を踏まえて、今後、新たな感染症等が発生した際に、必要な対応を迅速、かつ各医療関係職種が法的に安定した立場で業務に従事できるよう、法律に規定する必要がある。

## 制度改正の概要

- 感染症発生・まん延時において、厚生労働大臣等が医療関係者に協力を要請したときに限り、**歯科医師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士が新型インフルエンザ等感染症等に係るワクチン接種を行うことができることとする。**

※同様の改正を検体採取についても行う（対象職種は歯科医師に限る）。  
※まずは医師等に対して、要請又は指示を行うこととする。