

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議委員名簿

令和6年5月1日現在
 (五十音順、敬称略)
 (◎：委員長)

氏 名	所 属 ・ 役 職
いのうえ ひろこ 井上 宏子	消費生活アドバイザー
くぼた なるみ 窪田 生美	札幌市厚別区保健福祉部医事担当部長
たかい てつひこ 高井 哲彦	北海道大学大学院経済学研究院 准教授
◎ため あつし ◎多米 淳	一般社団法人札幌市医師会 副会長
とがし たけひろ 富樫 武弘	公益財団法人北海道結核予防会 医療参与
にわ ゆうじ 丹羽 祐而	北海道教育振興会 顧問
はった ともひろ 八田 智宏	札幌市保健福祉局 衛生研究所長
みずおち たかし 水落 隆志	札幌商工会議所 常務理事
みずの けんじ 水野 健司	北海道電力ネットワーク株式会社道央統括支店 副支店長
むらまつ つかさ 村松 司	北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課 医療参事

任期：令和4年7月12日から令和6年7月11日まで

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議規則を次のように制定する。

平成30年3月29日

札幌市長 秋 元 克 広

札幌市規則第13号

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議規則

(趣旨)

第1条 この規則は、札幌市附属機関設置条例（平成26年条例第43号）第7条の規定に基づき、札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長)

第2条 有識者会議に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、有識者会議を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第3条 有識者会議の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、有識者会議の議長となる。

3 有識者会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

4 有識者会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第4条 有識者会議は、必要があると認めるときは、関係者に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第5条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた

後も、同様とする。

(庶務)

第6条 有識者会議の庶務は、保健福祉局において行う。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、有識者会議の運営に関し必要な事項は、委員長が有識者会議に諮って定める。

附 則

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行後最初の有識者会議の会議は、第3条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議運営要領

平成 30 年 7 月 18 日
保健福祉局医務監決裁

(目的)

第 1 条 この要領は、札幌市附属機関設置条例（平成 26 年条例第 43 号）に基づく札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）について、札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議規則（平成 30 年規則第 13 号）に定める事項のほか、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第 2 条 この有識者会議は、次の事項について協議を行う。

- (1) 全庁横断的な体制構築、外部機関との相互連携などの実施体制について
- (2) 発生段階別サーベイランスの実施、様々な情報の収集・分析の方策について
- (3) 市民・医療機関に対する情報提供、共有方法等の検討について
- (4) 個人・地域・社会レベルでの予防・まん延防止策の実施について
- (5) 医療機能を確保するための方策について
- (6) 市民生活及び経済への影響を最小限とするための対策について
- (7) その他必要な事項について

(組織)

第 3 条 この有識者会議は、次のいずれかの分野に関する専門的知識を有する者の中から市長が委嘱する者をもって構成する。

- (1) 医療体制
- (2) 公衆衛生
- (3) 感染症対策
- (4) 社会経済機能
- (5) インフラ機能
- (6) 市民生活

(分科会)

第 4 条 有識者会議に、課題別の専門的な評価及び助言を行うため、必要に応じて分科会を設置することができる。

- 2 分科会は、課題別に必要に応じて開催する。
- 3 分科会に属すべき構成員は、有識者会議の構成員の中から委員長が指名する。
- 4 委員長は、当該分科会に属する構成員の中から分科会の長を指名する。
- 5 分科会の結果は、有識者会議に報告するものとする。

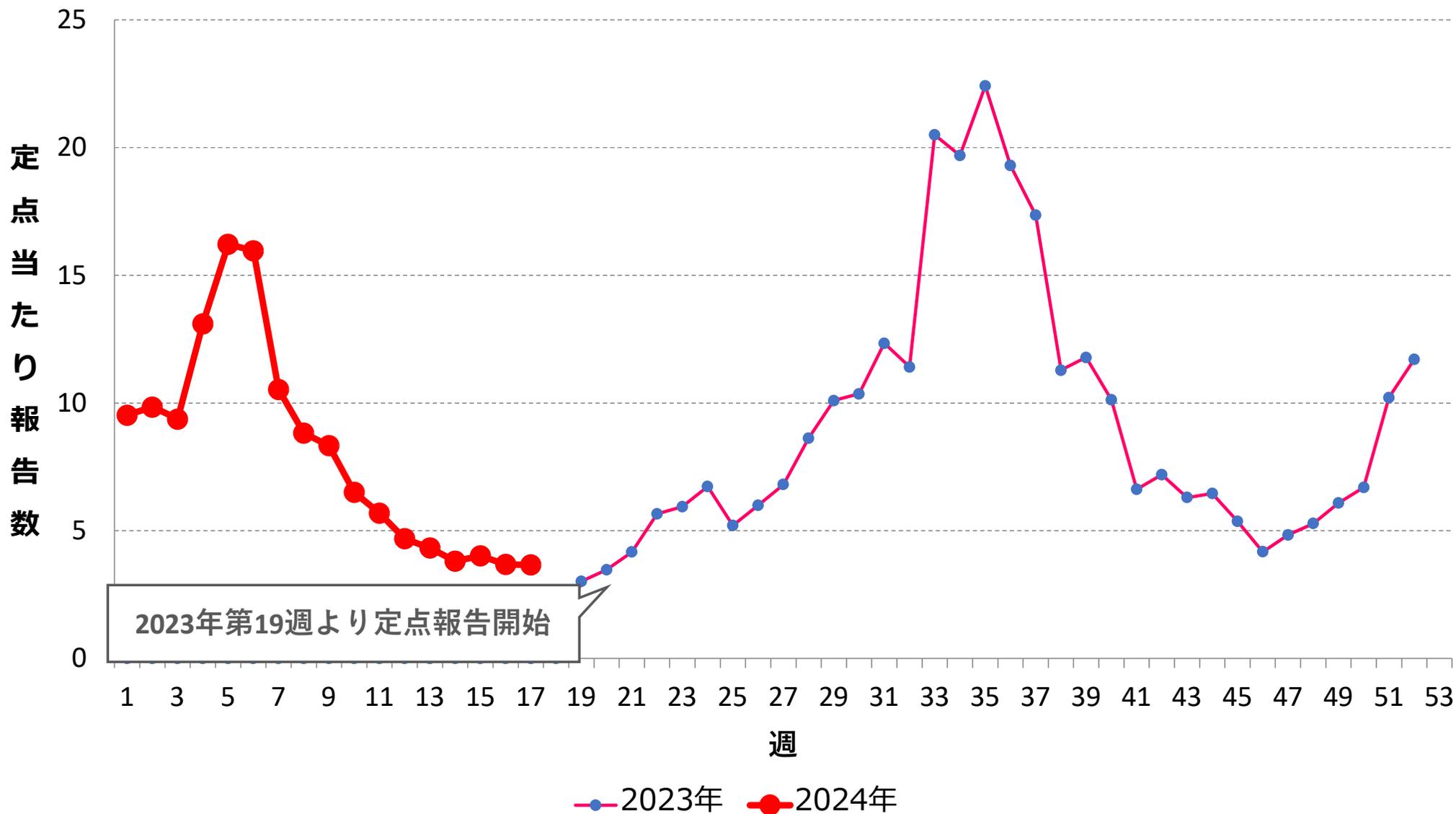
附 則

この要領は、平成 30 年 7 月 18 日から施行する。

1 主な感染症の発生状況

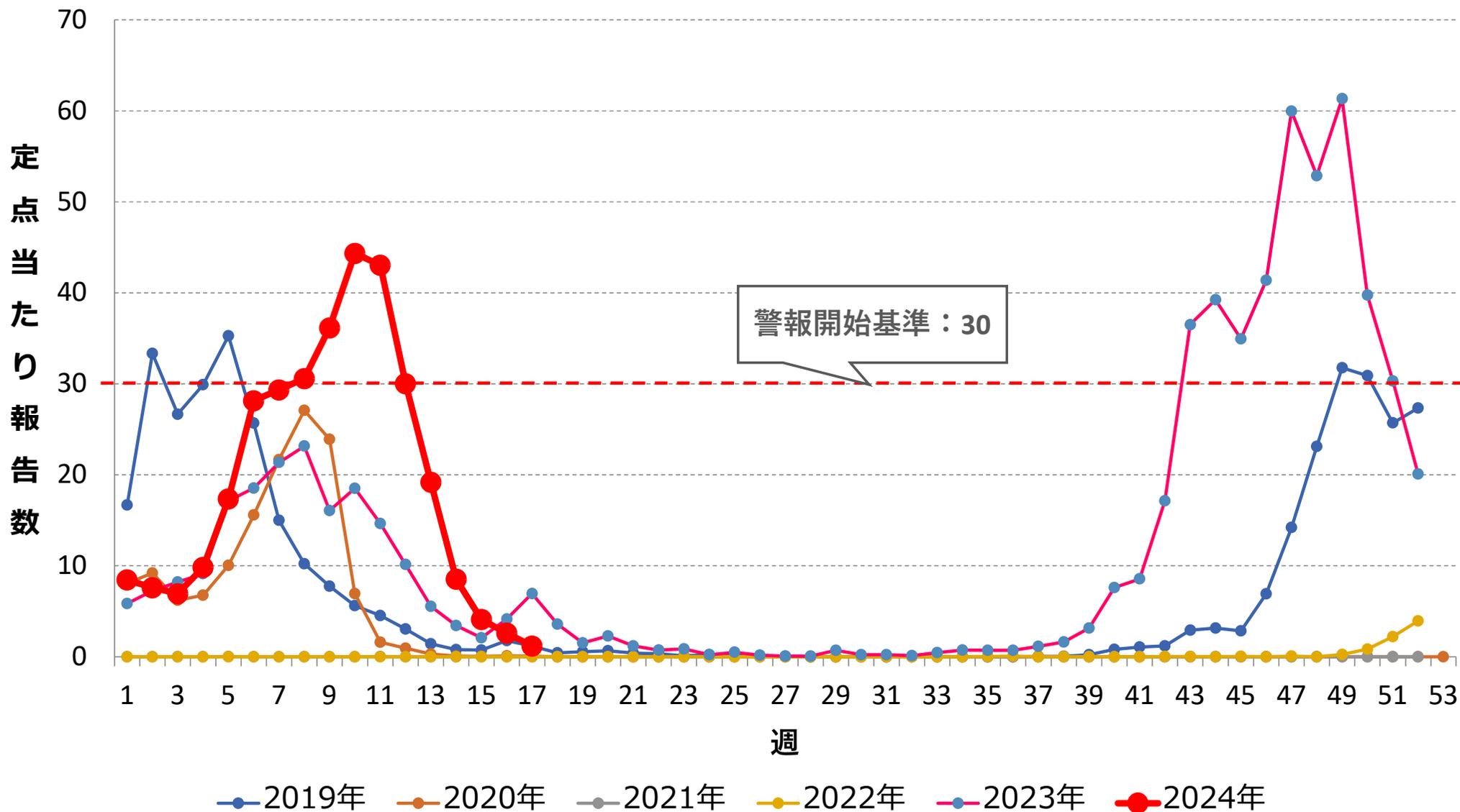
2024年第17週時点
(4/22~4/28)

COVID-19定点当たり報告数グラフ



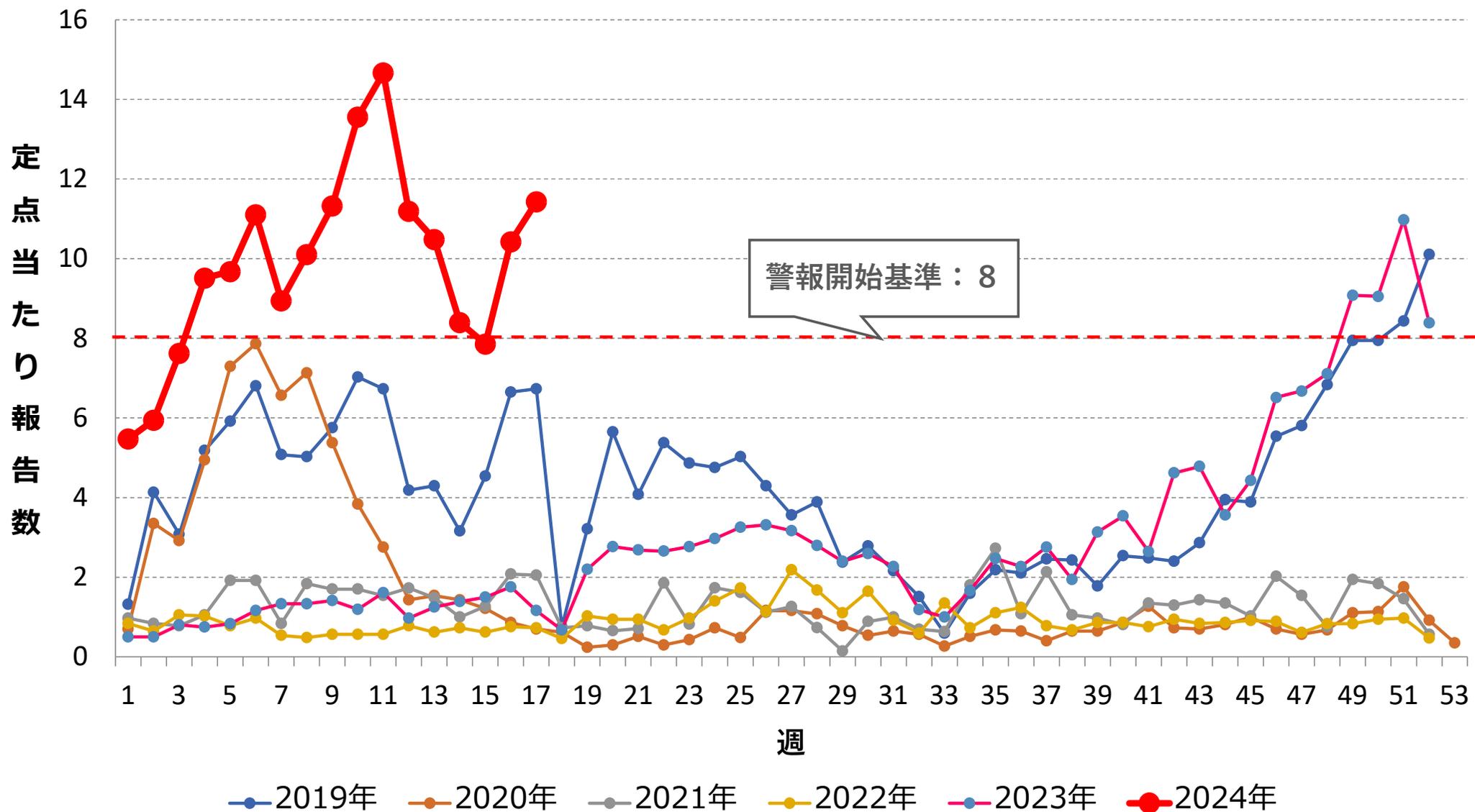
2024年第17週時点
(4/22~4/28)

インフルエンザ定点当たり報告数グラフ



2024年第17週時点
(4/22~4/28)

A群溶血性レンサ球菌感染症定点当たり報告数グラフ



2 感染症対策に係る主な取組

○公表・注意喚起

- ・札幌市内の感染症の発生状況について、札幌市感染症情報センター（札幌市衛生研究所）のホームページで公表し、市民への注意喚起を実施

○新型コロナウイルス感染症※・季節性インフルエンザ・咽頭結膜熱・A群溶血性レンサ球菌感染症・ヘルパンギーナ・RSウイルス感染症

- ・札幌市公式ホームページや広報さっぽろ等の各種広報媒体、啓発リーフレットを活用した手洗い、換気等の基本的感染予防対策、ワクチン接種等に係る周知啓発

※ 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年（2020年）1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。

○結核

- ・結核登録者の最近6月以内の病状把握のため行う管理健診や、まん延防止のため患者家族・接触者等に対し行う接触者健診の実施
- ・結核患者に占める高齢者の割合が高いため、高齢者に関わる機会が多い介護保険サービス事業所職員を対象とした、結核対策の最新の知識や技術の習得を図るための研修を実施

○HIV／エイズ

- ・各区保健センター等における相談・検査の実施
- ・札幌市エイズ対策推進協議会を活用した関係者間の情報共有
- ・エイズのまん延防止及び患者・感染者に対する差別・偏見の解消を図ることを目的に世界エイズデー（12月1日）に併せた啓発イベントを開催

○性感染症（梅毒）

- ・各区保健センター等において相談・梅毒検査の実施のほか、予防方法など正しい知識の普及啓発を図る。
- ・札幌市公式ホームページの活用やリーフレットの配布により周知
- ・希望する市内の大学・専門学校に出向いて性感染症に係る健康教育を実施（学生向け出張講座）

○ウイルス性肝炎

- ・早期に発見し、早期治療に結びつけるため、感染が疑われる方々を対象に市内医療機関におけるB型及びC型肝炎のウイルス検査を実施
- ・日本肝炎デー（7月28日）を含む肝臓週間において、関係団体と連携した啓発品の配布により、肝炎ウイルス検査の受検勧奨を集中的に実施

○風しん・麻疹

《共通》

- ・広報さっぽろや札幌市公式ホームページを活用した周知のほか、10カ月健診や就学前健診を活用した定期予防接種の個別の接種勧奨（啓発品、チラシの配布等）

《風しん》

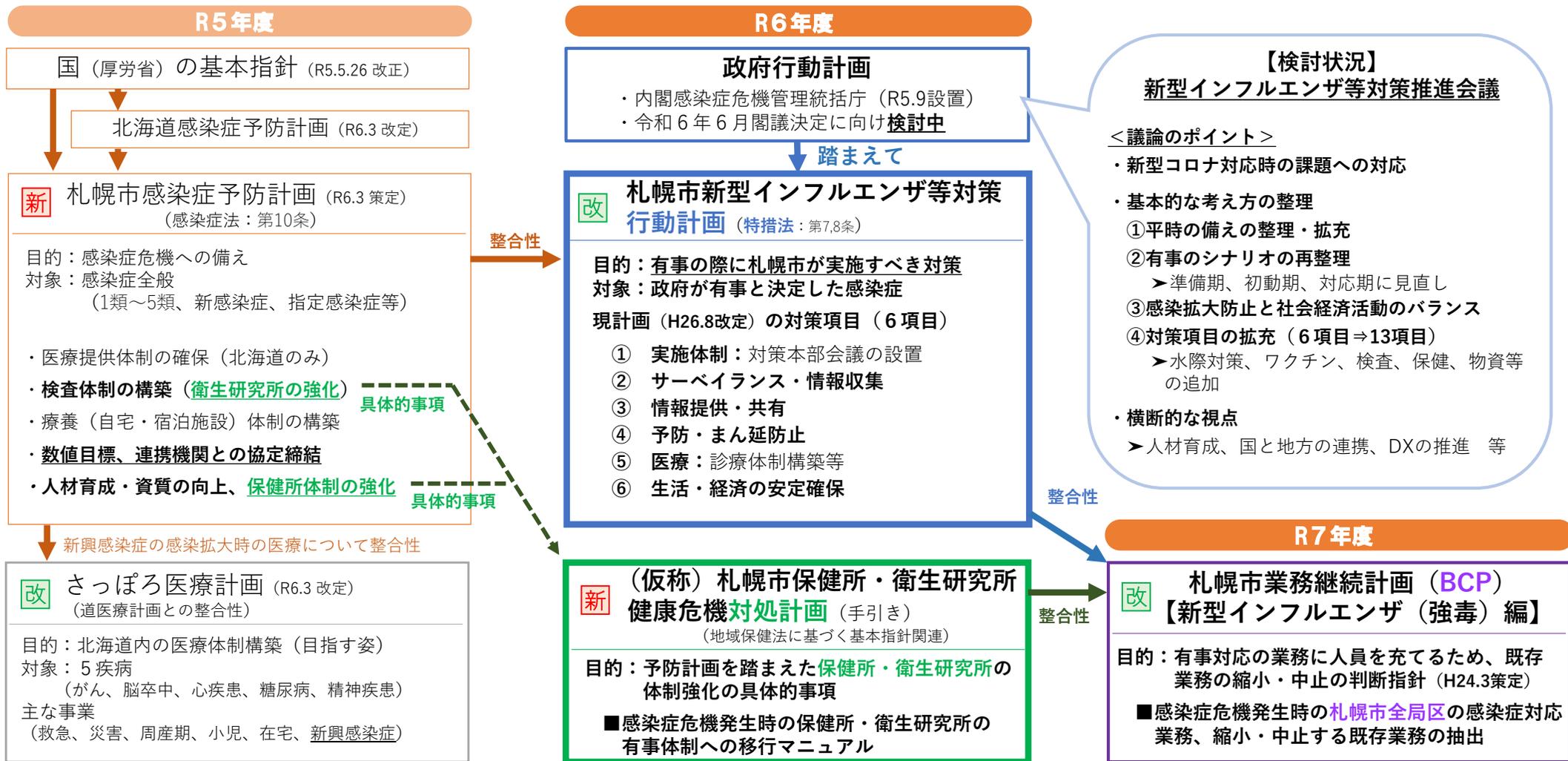
- ・国の追加的対策（実施期限：令和7年3月）として、これまで風しんの定期予防接種を受ける機会がなかった中高年男性を対象とした抗体検査、予防接種の実施、対象者に対する個別通知（クーポン）実施
- ・妊娠中の感染による胎児の白内障等の先天性風しん症候群の発生予防のため、妊娠を希望する出産経験のない女性やその配偶者等を対象に風しん抗体検査を実施

○ダニ媒介感染症

- ・札幌市公式ホームページを活用したライム病や回帰熱等のダニ媒介感染症の感染防止の啓発を実施
- ・道立衛生研究所等と協力し、市内で確認されているエゾウイルスによるダニ媒介感染症やダニ媒介脳炎のさらなる解明を進めるため調査研究を推進

1 感染症対策に係る関連計画の関係

新：新規策定 改：改定



2 感染症予防計画の主な数値目標

項目*	
PCR検査実施能力（流行初期）	500件/日
”（流行初期以降）	3,770件/日
研修・訓練回数（平時）	3回/年
保健所人員確保数（流行初期）	400人

※流行初期は国公表後1カ月、流行初期以降は国公表後6カ月を想定

3 行動計画等の作業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対処計画	案作成		保健所内・全庁調整			企画調整会議			策定・公表			
行動計画	国動向調査 国パブコメ		案作成 国閣議決定	保健所内・全庁調整			企画調整会議			1定 パブコメ		

新型インフルエンザ等対策行動計画に係る 国の動向等について

< 国の主な動向 >

- R5.9 : 内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置
- R5.9～12 : 新型インフルエンザ等対策推進会議で政府行動計画の改定について議論を開始（第1回～第8回）
- R5.12.19 : 「**新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見**」を公表
- R6.1～3 : 新型インフルエンザ等対策推進会議での議論を継続
分野毎に厚生科学審議会の各部会で議論
- R6.3.26 : 第10回会議で政府行動計画の改定スケジュールを公表
- R6.4.24 : パブリックコメントを開始（～R6.5.7）
- R6.6（予定） : 政府行動計画の改定案を閣議決定



内閣感染症
危機管理統括庁

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要（案）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ①

- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示す**ものとして、**2013年に策定**（2017年に一部改正）
- 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正**
「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す。
- 次の感染症危機においては、**本政府行動計画を参考**に、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針を速やかに作成**し、対応

1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際でもできない」。
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時より実効性のある訓練を定期的**に実施し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立ち上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- 6項目だった対策項目を**13項目に拡充**。内容を精緻化
- 特に**水際対策や検査、ワクチン**などの項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションのあり方**などを整理

- 5つの横断的視点[※]を設定し、各対策項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に**、**中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
- 状況の変化^{*}に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切り替え**

※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5. 実効性確保のための取組

- 行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**[※]
※特に検査・医療提供体制の整備、PPE等物資の備蓄状況等は見える化
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ②

各論13項目の概要

①実施体制

- ・国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講じる体制を確保
- ・平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には政府対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断・実行

⑤水際対策

- ・国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるため、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施
- ・病原体の特徴等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等見直しを実施

⑧医療

- ・医療の提供は、健康被害を最小限に留めるために不可欠かつ社会・経済活動への影響を最小限に留めることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、都道府県と医療機関の間で医療措置協定を締結することを通じて、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

⑪保健

- ・有事において地域の実情に応じた効果的な対策を実施して、住民の生命と健康を守る
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、検査、積極的疫学調査、入院調整、健康観察、生活支援等を実施
- ・平時から、業務負荷の急増に備え、有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化を行う

②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施
- ・感染症対策の判断に際した、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮

⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、感染拡大のスピードやピークを抑制
- ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて対策の縮小・中止を機動的に実施

⑨治療薬・治療法

- ・重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施

⑫物資

- ・感染症対策物資等[※]が不足する場合、検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関をはじめとした必要な機関に感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組みを形成

※医薬品、医療機器、個人防護具等

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機下では、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を行い、国民等が適切に判断・行動
- ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等

⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、重点感染症を対象としたワクチンの研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体制整備を行う。
- ・予防接種事務のデジタル化やリスクコミを推進

⑩検査

- ・必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切り替えを行う。
- ・平時には機器や資材の確保、発生直後より早期の検査立ち上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性。
- ・平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要。
- ・国等は影響緩和のために必要な対策・支援[※]を行う。

※生活関連物資等の安定供給の呼びかけ、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

横断的な5つの視点

I. 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成が重要

- ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による **専門性の高い人材の育成**
- ・ 感染症危機管理 人材の裾野を広げる取組として、より幅広い対象(危機管理部門、広報部門等)に **訓練・研修を実施**
- ・ **地域**での人材の確保・育成
地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員

II. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国と地方公共団体の適切な役割分担が重要
(国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務)

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため
平時から **国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築**
- ・ 国から地方公共団体への **情報発信の工夫**により、
地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供
- ・ 平時から **意見交換・訓練**を実施し、連携体制を不断に強化

III. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

- ・ 国と地方、行政と医療機関の **情報収集・共有・分析基盤の整備**
- ・ 保健所や医療機関等の **事務負担軽減**による対応能力の強化
- ・ **予防接種事務のデジタル化・標準化**による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進
- ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の **研究開発への活用**

IV. 研究開発への支援

危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、
ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化につなげることが重要

- ・ 平時から、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発につなげるよう、**医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進し、企業等の研究開発を支援**
- ・ 初期段階から国が中心となり、**疫学・臨床情報等を収集**
関係機関での臨床研究・研究開発に **活用**

V. 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、
対応に当たっては **国際的な連携が不可欠**

- ・ **国際機関**や諸外国の **政府、研究機関等と連携**
- ・ こうした連携を通じ、
 - ・ 平時の情報収集(新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知)
 - ・ 有事の情報収集(機動的な水際対策の実施、研究開発への活用)
 を行う

1 背景・目的

- ・地域保健法に基づく基本指針の改正により、**保健所、地方衛生研究所**で予防計画、行動計画等を踏まえた健康危機対処計画を策定
- ・**初動体制に係る人員の確保と役割分担の整理**、感染拡大に備え重要となる**業務効率化（外部委託、業務一元化等）**に向けた**準備**
- ・感染症予防計画の実行性を担保するため、平時から必要な準備を計画的に進める具体策を示すことが計画の目的

2 主な内容

基本的な考え方

※ 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

平時の取り組み

- ・新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、平時からの体制整備やDX導入、外部委託等、業務効率化を推進
- ・専門人材の確保・育成、関係機関との連携強化、保健所職位等の能力向上を目的に、実践型訓練、各種研修の充実と参加を促進
- ・協定締結医療機関等の関係機関、札幌市医師会等の関係団体との継続的な連携を強化

有事の取り組み

- ・流行初期の段階で、応援職員やIHEAT*の活用などより迅速に人員を確保、DX導入や外部委託等の業務効率化を推進

平時における準備

1 組織体制（指揮命令・施設基盤・物資など）

- ・医務・保健衛生担当局長のもと、統括保健師を補佐として、各部門の連携により体制を強化（人材確保・育成、関係機関との連携強化）

2 人員確保・育成

- ・流行初期の業務量に対応するための必要人員数を算出
（**保健所人員確保数：400名**）

- ・**実践型訓練等**を通じた人材育成を実施（**3回/年**）

3 業務体制

- ・新型コロナ対応時の体制を踏まえた**有事の初動体制図**の整理
- ・業務委託化にかかる**仕様書案**や**マニュアル**の作成
- ・事業者との**協定締結の促進**（平時の研修参加、有事の派遣等）

4 関係機関等との連携、情報管理とリスクコミュニケーション

- ・道連携協議会や**訓練等**を通じた**役割分担**や**連携体制の確認**
- ・**ICT**や感染症サーベイランスシステム等の活用
- ・有事における報道対応について広報部門と役割を確認

感染状況に応じた取組・体制

1 海外や国内で新たな感染症が発生

- ・医療機関や市民等からの相談・問合せに対応する**窓口の設置**
- ・人員の参集及び物資・資機材の調達準備開始
- ・初動体制図に基づく**担当班（検査、疫学、移送など）**の準備
- ・感染症に係る**関係機関等への情報提供**、役割の再確認、市民周知

2 流行初期（市内患者発生）

- ・市内発生1例目の探知、**感染症健康危機管理実施要領に基づく対応**
- ・**感染症対策本部会議**による情報共有と**基本的方針の決定**
- ・協定に基づく医療・検査・宿泊療養・移送等の業務体制の準備
- ・プライバシーや人権に配慮した市民向けの**わかりやすい情報発信**

3 流行初期以降（市内感染期）

- ・国等の方針や感染状況に対応した柔軟な対応方針、**体制の拡充・変更**
- ・さらなる業務効率化（**一元化、外部委託、ICT活用等**）の推進
- ・平時に整理した連携及び協力体制に基づく対応業務の実施

4 感染状況が収まった時期

- ・相談機能等必要な業務を残して体制縮小

1 協定締結関連

分野	概要
医療提供体制	・ 北海道が各医療機関等と締結する <u>医療措置協定への協力</u>
検査体制	・ 民間検査機関等との <u>検査体制確保に向けた協定締結</u> （道と連携し推進） ・ <u>予防計画数値目標</u> 「PCR検査実施能力（流行初期500件/日、流行初期以降3,770件/日）」に向けた取組
宿泊療養施設	・ 民間検査機関等との <u>宿泊療養施設確保に向けた協定締結</u> （道と連携し推進） ・ <u>予防計画数値目標</u> 「宿泊施設居室確保数（流行初期360室、流行初期以降980室）」に向けた取組
移送体制	・ 感染症危機発生時の <u>患者移送に関する体制確保に向けた協定（市独自）</u> ・ <u>民間移送事業者、札幌市消防局との協定締結</u> を想定

2 研修、訓練

予防計画数値目標

「研修・訓練回数（平時：年3回）」に向けた取組

<想定>

- ・ 感染症対応力向上セミナー
- ・ 患者移送訓練
- ・ 情報伝達訓練



3 医薬品や医療資材の備蓄

新興感染症の流行初期の感染者及び疑い例への対応（検査や疫学調査等）を行う保健所の備えに向けた取組

<備蓄品>

- ・ 抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ）
- ・ 個人防護具（PPE）
個人防護服、N95マスク、グローブ、シューズカバー等

4 医療機関等が行う感染症版BCP策定促進事業

今後の感染症危機発生に対し、医療機関自身の備えを強化するための取組

<想定>

- ・ 各医療機関において感染症版BCPの策定が定着するよう、策定の重要性や考え方の伝達（セミナー開催）
- ・ 感染症版BCP策定に関する知見のある専門家を活用した医療機関への支援（専門家派遣、ひな形の作成 等）

<感染症版BCP>

新興感染症流行時に、通常診療に加え、感染症患者の診療を受け入れ体制を整備するほか、入院患者や職員に感染者が発生した場合においても、混乱なく診療を継続できるよう策定する診療継続計画。

(仮称) 札幌市衛生研究所健康危機対処計画（感染症）（案）の概要

※ガイドラインに基づき作成

1 総論

1 策定根拠	○ 地域保健法第4条に基づく「地域保健に関する基本的な方針(厚生省告示)」(以下「地域保健法に基づく基本指針」という。)
2 策定趣旨	○ 地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため策定する。
3 計画期間	○ 札幌市感染症予防計画(以下「本市予防計画」という。)がR6～R11年度の計画であるため、その策定後に速やかに本計画を策定(期間は未定)。
4 予防計画との関連性	○ 感染症法に基づき策定する本市予防計画で定める検査実施体制・検査能力等に関連する数値目標と整合性を確保する。

2 前提事項（地方衛生研究所の役割と機能強化）（ガイドラインの[I はじめに]に該当）

1 法令根拠	(1) 地方衛生研究所(以下「地衛研」という。)の機能強化について(厚生事務次官通知)(H9) (2) 改正地域保健法第26条・27条及び国会における附帯決議(R4) (3) 地域保健法に基づく基本指針(厚生省告示)改正(R5) (4) 地衛研等の整備における留意事項(健康局長通知)改正(R5) (5) 国立健康危機管理研究機構法及び国立健康危機管理健康機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律(以下「機構法」という。)(R5)
2 役割及び強化内容	(1) 関係行政機関等と緊密な連携の下に、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行う。 (2) 地衛研の体制整備を含めた必要な体制の整備、他の地方公共団体との連携の確保等。 (3) 地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査等の業務の主たる役割を担う地衛研の機能強化。 (4) 地衛研の体制整備・連携確保及び運営。 (5) 国立健康危機管理研究機構*(以下「機構」という。)との連携強化、全国の検査・サーベイランス体制の強化、職員の資質向上、機構が実施する検査結果や感染情報に係る情報収集への協力、及び研修等への受講等。

※ 機構法に基づき、地域保健法第26条に規定する地域における専門的な調査研究・試験検査等の業務を行う機関を「地方衛生研究所」と定義づけ。

3 項目と主な施策内容（ガイドラインによる）

項目	主な施策内容
II 平時における準備	
1 有事を想定した地衛研の所内体制づくり	
1) 有事における地衛研所長の役割	○ 国立感染症研究所(以下「国感研」という。)や保健所等の関係機関との調整、所内の方針決定、応援派遣要請等を行う。なお、マスコミ対応については、計画段階で保健所と調整を図る。
2) 有事体制への移行	○ 所長は、感染症危機の判断基準に応じて、速やかに所内の体制を有事体制に切り替え、指揮命令系統を確定する。
2 関係機関との連携	
自治体・地衛研・国感研・民間検査機関等との連携	○ 平時から地衛研全国協議会等を活用し、本庁・保健所、他の地方衛生研究所、国感研、民間検査機関と連携を強化し、役割分担の認識を共有する。
3 人材の確保・育成	
人員確保・人材育成・実践型訓練・研修等	○ 平時から計画的な人員配置、有事の際の庁内応援又は関係検査機関との協力体制を構築、研修参加、実践型訓練等を行う。

4 検査実施体制の確保等	
1) 検査実施体制の確保	○有事に備え、必要検査数を実施可能な所内・庁内応援体制を確保する計画を立てる。【数値目標】
2) 検査マニュアル等の整備	○感染症の病原体について、地衛研の施設・設備で対応可能な標準作業マニュアル及び報告様式を整備する。
3) 検査機器等の整備	○有事に備え、必要検査数を実施可能な検査機器及び周辺機器を整備し、老朽化した機器の更新等を計画的に行う。【数値目標】
4) 検査試薬等の備蓄	○有事に備え、検査に必要な物品（試薬、消耗品等）を備蓄し、庁内で調整の上、入手ルートを確保する。【数値目標】
5) 検体搬送の仕組み等の整備	○有事に備え、律速段階となり得る検体搬送の仕組みや検体情報の管理について、保健所と調整の上、整備しておく。
5 情報の収集と提供	
サーベイランス	○感染症発生動向調査に基づいたサーベイランスを実施し、人員体制の準備や変異株の発生動向に関する疫学分析に役立てる。
リスクコミュニケーション	○市民・報道等が感染症に関する正しい認識を持つよう情報提供し、感染症発生時の広報体制は、本庁と事前に役割を整理する。
6 調査研究の推進	
調査研究・疫学研究の実施	○地衛研等や国感研等のネットワークを活用した病原体の調査研究や、感染状況を正しく認識するための疫学研究を行う。
Ⅲ 発生段階に応じた取組と体制	
1 発生段階における地衛研の役割	
流行初期の国感研との連携	○国感研との連携等により、迅速に（発生の公表後1月以内）検査体制を構築するとともに、この間の検査と情報収集を行う。
2 発生段階に対する評価と体制	
1) 新たな感染症発生時の連携・協議・感染症対応等	○情報の把握に努め、関係機関と連携する対策本部会議等を所内に設置し、検査体制の準備及び本庁等への情報提供に努める。
2) 流行初期の連携・協議・感染症対応等	○国感研等との連携等により迅速に検査体制を構築するとともに、有事体制に移行し、原則、検査と情報収集を行う。
3) 流行初期以降の連携・協議・感染症対応等	○流行初期で立ち上げた検査体制を維持しつつ、変異株の分析や本庁等への情報提供等を通じ、サーベイランス機能を強化する。
4) 流行小康期の連携・協議・感染症対応等	○情報収集を継続し、感染の再拡大、変異株の出現等の早期探知に努めながら、次の感染流行に備え、対策の見直しと準備を行う。
Ⅳ 感染防御策、業務継続計画の作成	
1 感染防御策に関する事項	
感染症とその予防策に関する周知・徹底	○職員が感染しないよう十分な予防を図るため、市民に対し疫学情報・検査情報の周知、感染予防等の普及啓発に努める。
2 業務継続計画（BCP）の作成	
平時の検査業務の優先度別 BCP の実施	○平時の業務について、優先度区分の整理、業務量の推計、職員感染の際の応援職員の補充等の対策も含め、BCP の改定を行う。
3 業務継続計画（BCP）の周知・徹底	
1) BCP の周知・徹底	○作成した BCP を所内で十分に周知し、有事の際に徹底する。
2) 関係機関との連絡調整	○縮小、中断・休止業務の窓口を一本化し、連絡調整・周知する。
Ⅴ 感染症危機発生後の対応	
1 事後評価に関する事項	
一連の対応の振り返り等による本計画の見直し	○一連の対応を振り返り、課題の抽出、改善事項を整理し、本計画の見直しを行うとともに、定期的実践型訓練等を実施する。

※ 地方衛生研究所の健康危機対処計画（感染症）策定ガイドラインに基づく施策を基本とする。ただし、新型コロナウイルス感染症対応に係る検証報告書及び本市予防計画策定の際、改善を要する等の指摘があった場合や、地域の特性及び人口規模等により重点的に展開する必要がある場合、随時検討の上で追記していく。

4 数値目標

項目	流行初期 (国公表1月後)	流行初期以降 (国公表6月後)	積算根拠
1 PCR検査の実施能力 (括弧内は北海道の数値)	500件/日 (1,290件/日)	3,770件/日 (9,856件/日)	北海道の目標値案と人口割合から算出
2 PCR検査機器数 (括弧内は北海道の数値)	3台 (22台)	4台 (25台)	衛生研究所の現有台数等※

※ 流行初期は現有台数の3台とする。流行初期以降は、遺伝子解析が必要となる場合に備え、前段階の変異株スクリーニング検査の能力を上げるため、1台追加して4台とする。

5 計画の推進

区分	内容
1 推進体制	○感染症法第10条の2に基づき、北海道、保健所設置市、感染症指定医療機関等、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他関係機関などで構成する北海道感染症対策連携協議会において毎年示される、北海道の感染症予防計画に基づく取組状況や、数値目標の達成状況等について進捗確認を行い、平時より感染所のまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づいて改善を図るなど、実施状況について検証する。
2 計画改定・再検討	○社会情勢の変化や基本指針及び本市予防計画並びに保健所における健康危機対処計画の見直しなど、必要があると認めるときは、計画期間によらずこれを改定する。
3 他計画との整合性	○さっぽろ医療計画2024や札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画及び札幌市業務継続計画(BCP)との整合性を図る。