

高崎市健康危機対処計画（感染症編）

令和6年4月1日 初版

令和6年4月
高崎市保健所
（保健医療部保健予防課）

目 次

はじめに	1
第1章 総則	2
第1節 計画の目的等	2
1 計画の目的	2
2 計画の内容	2
3 計画の改正	2
第2節 計画策定の背景	2
第3節 本計画で対応する感染症	2
第4節 本計画と各種計画との関係	3
1 高崎市が策定する予防計画との関係	3
2 業務継続計画（BCP）との関係	3
第5節 用語の定義	3
第2章 感染期における業務量等の想定	4
第1節 業務量の想定	4
第2節 人員数の想定	13
第3節 予算額の想定	17
第4節 物資等の想定	17
第3章 各フェーズにおける計画	18
第1節 海外発生期	18
1 組織体制	19
2 業務体制	19
3 関係機関等との連携	21
4 情報管理・リスクコミュニケーション	21
第2節 市内発生早期	22
1 組織体制	22
2 業務体制	23
3 関係機関等との連携	24
4 情報管理・リスクコミュニケーション	25
第3節 市内感染期	26
1 組織体制	26
2 業務体制	27
3 関係機関等との連携	28
4 情報管理・リスクコミュニケーション	28
第4節 小康期	29
1 組織体制	29
2 業務体制	30
3 関係機関等との連携	30
4 情報管理・リスクコミュニケーション	30

資料編 本市の新型コロナウイルス感染症対応に係る各種実績	3 1
Ⅰ 新規陽性者数の推移	3 1
Ⅱ 年度別・月別新規陽性者数	3 1
Ⅲ 年度別入院者数及び入院割合	3 1
Ⅳ 年度別死亡者数及び死亡割合	3 1
Ⅴ 年代別新規陽性者数	3 2
Ⅵ 年度別・月別検査数	3 2
Ⅶ 流行期別新規陽性者数及び検査数	3 2
Ⅷ 年度別・施設別集団発生数	3 3
Ⅸ 年度別予算執行状況	3 3

はじめに

今般の新型コロナウイルス感染症対応において、保健所は地域における感染症対策の中核的機関として対応を行ってきた。保健所は日常業務の増加やICT化の遅れなどにより、有事に対応するための余力が乏しい状態であり、加えて、感染拡大期における保健所業務の優先順位や保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担、協力関係が不明確であった結果、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した。

また、都道府県及び保健所は、都道府県と保健所設置市の連携や保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT*要員等外部からの応援の受入れについて、マニュアル等の整備や周知、研修等を実施したが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかったことなどが新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議で指摘された。

こうした新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえ、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感染症のまん延に備えるため、令和4年12月に「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立するとともに、「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。）及び地域保健法の改正が行われ、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、都道府県のみならず保健所設置市においても予防計画を策定すること、都道府県連携協議会の設置、IHEATの法定化等の措置が講じられた。

また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号。以下「基本指針」という。）が改正され、保健所が健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に関し重要な事項が示された。特に、保健所設置自治体は、保健所における人員体制（応援体制を含む）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、関係機関などとの連携を図るとともに、保健所体制に係る事項を予防計画において記載することが示され、また、保健所は外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化を図るとともに、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。

以上を踏まえ、新たな感染症のまん延に備えるべく、計画的に必要な準備を進めるための具体的方策として、「高崎市健康危機対処計画」を策定する。

* IHEAT（=Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略）

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。

第1章 総則

第1節 計画の目的等

1 計画の目的

高崎市健康危機対処計画（以下「本計画」という。）は、新型コロナウイルス等の広域的な感染症のまん延に備え、平時から人員体制や組織体制、関係機関との連携体制等を構築し、予防計画の実効性を担保するとともに、有事の際に保健所機能が停滞することなく健康危機に迅速かつ確実に対処することを目的とする。

2 計画の内容

本計画は、「海外発生期」、「市内発生早期」、「市内感染期」及び「小康期」のフェーズごとに健康危機対策全般に関する統一的な組織の在り方や対処方針等を示すものである。

3 計画の改正

本計画は、必要があると認められる場合は、これを改正する。

第2節 計画策定の背景

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和4年12月に「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立した。

感染症法においては、都道府県に策定が義務づけられていた予防計画について、新たに保健所設置市にも策定が義務付けられるとともに、健康危機管理体制やマネジメント体制の強化、人材育成、専門的な調査研究、試験検査等のための体制の整備等が法定化された。

また、地域保健法においても、令和5年3月の基本指針の改正により、平時からの体制整備に関することなどの重要な事項が示され、各保健所はこれらを記載した健康危機対処計画を予防計画との整合性を確保しながら策定することが示された。

第3節 本計画で対応する感染症

本計画で対応する感染症は、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、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。

また、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ウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

しかし、健康危機をもたらす感染症は、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状や消化器症状が主体の感染症のほか、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することから、想定外の事態が起りうることも十分念頭に置いた上で、健康危機発生時にはその都度情報収集・現状分析を行い、適切な対応を選択する。

第4節 本計画と各種計画との関係

1 高崎市が策定する予防計画との関係

本計画は、感染症法に基づく予防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（新型インフルエンザ等対策行動計画）等との整合性を図りながら策定する。特に、保健所の体制整備や人材の養成、資質の向上については、高崎市が策定する予防計画に定める数値目標の達成を目指すものとする。そのため、群馬県や医療機関、消防機関、検疫所、市町村等の関係機関との間で保健所体制について協議する際には、本計画と予防計画との整合性について必ず確認を行う。

2 業務継続計画（BCP）との関係

高崎市では、「高崎市業務継続計画（新型インフルエンザ編）」が策定されており、新興感染症等の発生時に「継続する業務」、「縮小する業務」、「休止する業務」が担当課ごとに記載されている。本計画に基づく有事の際の保健所の体制強化については、当該業務継続計画の発動と併せて取り組む。

また、保健所業務については、感染状況と業務量の増減を見極めながら、担当課と連携し、一時的に縮小した業務についても早期に再開できるよう検討を行う。

第5節 用語の定義

1 海外発生期

海外で新たな感染症等が発生した状態、かつ国内では発生していない状態。

2 市内発生早期

市内で新たな感染症等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

3 市内感染期（流行初期以降）

市内での新たな感染症等の流行開始から、感染拡大期を経て小康期に至るまでの期間。（全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる期間を含む。）

4 小康期

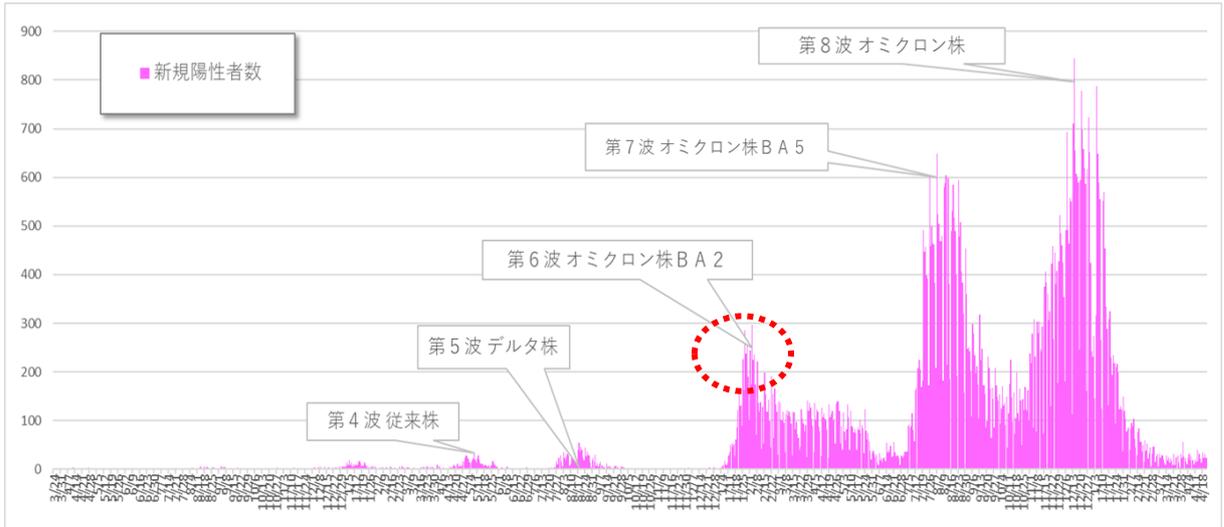
新たな感染症等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。

第2章 感染期における業務量等の想定

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新たな感染症発生時に想定される業務内容や業務量、必要となる人員数、予算等を推計する。

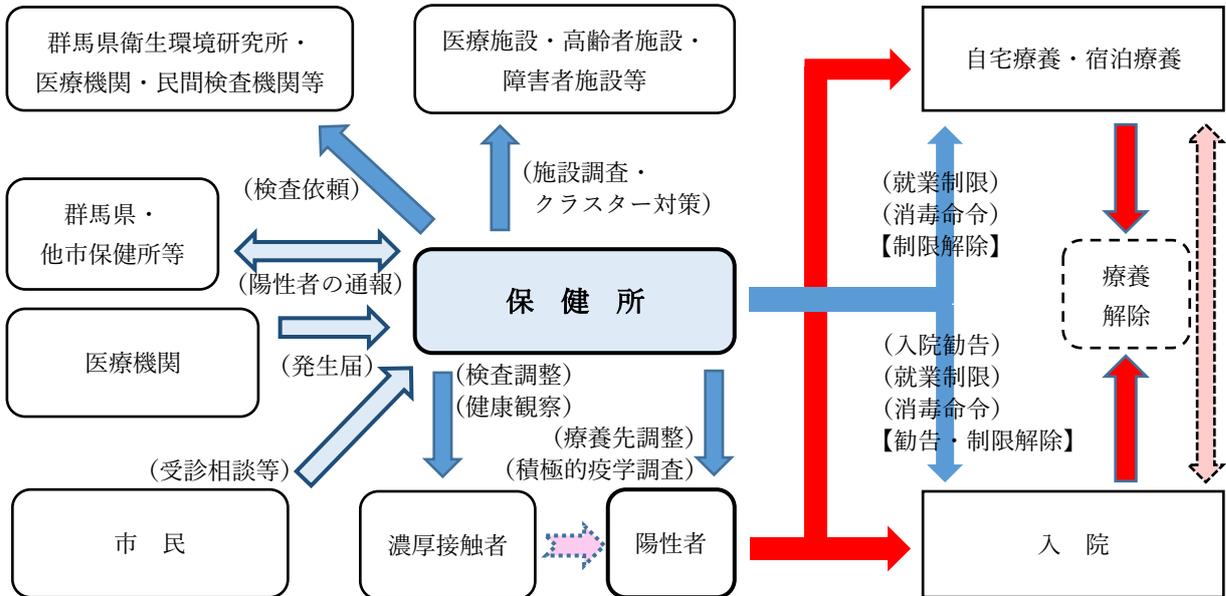
推計は、新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異した、いわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の流行開始から1か月の間のものとする。

＜高崎市内における新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移＞【参考】



第1節 業務量の想定

＜新たな感染症発生時における主要業務の全体図＞



【参考】新型コロナウイルス感染症の感染拡大時は、群馬県と情報の共有化を図り、入院調整、自宅療養者の健康観察及び宿泊療養者の調整に係る業務を群馬県に一元化していた。

1 新興感染症発生時の業務内容

(1) 情報管理及び調査業務

業務名	内 容	処理時間 ／件	処理時間 ／日 ※1
発生届の受理	○発生届受理 ○住民基本台帳確認 ○市番号等付番	5分	400分
通報処理 ※2	○他市・保健所等への通報 ○本市への通報案件の処理	10分	80分
調査票の作成	○陽性者・濃厚接触者情報 等データ入力 ○調査票印刷	5分	400分
システムへの入力	○システムへのデータ入力 (国システム(旧 HER-SYS))	5分	400分
検査結果の入力	○データベース(以下「D B」と表記)への濃厚接触 者検査結果入力	5分	400分
調査票データの取り込み		—	20分
報道機関配布資料の作成		—	300分
濃厚接触者情報の取り込み		—	20分
電子申請情報の確認 ※3	○届出情報との照合	10分	240分
患者調査 ※4	○聞き取り調査(症状経過、 行動歴、接触者情報等) ○療養先調整	120分	6,720分
接触者対応 ※5	○検査調整	30分	3,600分
帰国者対応 ※6	○ホテル調整	90分	—
	○検体回収・搬送	—	300分
施設調査	○聞き取り・現地調査 ○クラスター対策の実施	—	420分
健康観察 ※7	○聞き取り調査	5分	2,300分
電話相談 ※8	○市民からの受診相談等	5分	1,250分
夜間電話対応 ※9	○入院調整等	60分	120分

※1 令和4年1月時点(第6波)における1日あたりの平均届出数(陽性者数)80件を想定。

(令和4年1月のコロナ陽性者数:2,605人/月 ≒ 陽性者数平均:80人/日)

※2 陽性者数の10%を見込み、1日あたり8件を想定。

※3 陽性者数の30%を見込み、1日あたり24件を想定。

※4 平均届出数から電子申請分を差引き、1日あたり56件を想定。

※5 1日あたり120件を想定。

※6 ホテル調整に係る1日あたりの件数は1件未満を想定。

※7 1日あたり460件を想定。

※8 1日あたり250件を想定。

※9 1日あたり2件を想定。

(2) 各種通知等発送業務

業務名	内 容	処理時間 ／件	処理時間 ／日 ※
各種通知発送データの入力	○DBからデータ取り込み ○その他必要情報入力	5分	400分
入退院情報の確認及び入力	○県から提供される入退院 情報確認 ○DBへのデータ入力	—	20分
就業制限通知書等の発送	○各種通知書作成・発送 (就業制限通知書・就業制限 解除通知書・消毒命令書)	5分	400分
入院勧告書等の発送	○各種勧告書等作成・発送 (入院勧告書(応急・本入 院)・入院勧告解除通知書)	5分	400分
自宅療養証明書の発送	○電話等による受付 ○証明書作成・発送	5分	400分

※ 令和4年1月時点(第6波)における1日あたりの平均届出数(陽性者数)80件を想定。
(令和4年1月のコロナ陽性者数:2,605人/月 ⇔ 陽性者数平均:80人/日)

(3) 庶務

業務名	内 容	処理時間 ／件	処理時間 ／日 ※
公費負担申請書類の発送	○申請書作成・発送	3分	240分
公費負担申請書類の受理	○申請書受理 ○税情報確認・審査 ○データ入力	5分	400分
患者票の発送	○患者票作成・発送	5分	400分
県への移管	○健康観察センター(仮称) に業務移管依頼	—	60分

※ 令和4年1月時点(第6波)における1日あたりの平均届出数(陽性者数)80件を想定。
(令和4年1月のコロナ陽性者数:2,605人/月 ⇔ 陽性者数平均:80人/日)

(4) 消毒業務

業務名	内 容	処理時間 ／件	処理時間 ／日
消毒指導	○消毒液の準備・業者手配 ○消毒に係る相談等	30分	600分

※ 1日あたり20件を想定。

2 通常業務の優先度等

【A】継続業務：縮小や休止をすると住民生活に重大な影響を与える業務

【B】縮小業務：休止はできないが、縮小することが可能な業務

【C】休止業務：休止しても住民生活に与える影響が小さい業務又は感染拡大防止の観点から積極的な休止が望ましい業務

担当課	業務内容	優先度	備考
保健医療総務課	保健所運営協議会	B	4割縮小
	健康危機管理対策	A	
	各種統計調査等	B	4割縮小
	看護学生等受入れ	C	
	保健師人材育成等	C	
	在宅医療連携推進	C	
	救急医療体制整備	B	4割縮小
	休日在宅当番医等	A	
	指定管理	A	
	AED	B	4割縮小
	各種補助金	B	4割縮小
	保健所事業概要	C	
	施設及び備品等管理	B	2割縮小
	申請の受付・進達	B	4割縮小
	医療監視	C	
	医療広告	B	2割縮小
	衛生検査所監視等	C	
	医療相談	A	
	医療機関許可・届出	A	
	施術所届出	B	2割縮小
	歯科技工所届出	B	2割縮小
	衛生検査所登録	A	
	死体解剖保存法	A	
	医療法人申請・届出	B	2割縮小
	医薬品等許認可	A	
	経由事務	B	2割縮小
	毒物劇物販売業登録	A	
	薬事監視	C	
	毒物劇物監視	C	
	各種資格者試験	B	2割縮小
	医療材料等価格調査	B	2割縮小

担当課	業務内容	優先度	備考
保健医療総務課	薬物乱用防止対策	C	
	医薬品等相談	A	
	温泉利用許可	A	
	温泉源泉調査	C	
	エックス線装置届出	B	2割縮小
	農薬等危害防止運動	B	2割縮小
保健予防課	結核対策	C	
	感染症診査協議会	A	
	結核管理検診等	A	
	公費・国庫負担事務	A	
	結核患者管理	A	
	結核定期健診補助金	B	4割縮小
	結核指定医療機関事務	B	2割縮小
	感染症発生動向調査	B	2割縮小
	エイズ対策等相談検査	C	
	新興・再興感染症対策	C	
	肝炎インターフェロン	C	
	臨床検査	A	
	医療監視	C	
	特定医療（指定難病）	B	2割縮小
	小児慢性医療給付	B	2割縮小
	難病患者見舞金	B	4割縮小
	難病対策	C	
	予防接種電算事務	B	4割縮小
	予防接種依頼書事務	B	2割縮小
	予防接種実績把握	A	
	定期予防接種	C	
	行政措置予防接種	A	
予防接種運営委員会	A		
健康課	特定健診等受診券発行	B	4割縮小
	集団健診	C	
	個別健診	C	
	特定保健指導利用券	B	4割縮小
	特定保健指導	C	
	重複頻回受診者指導	C	
	生活習慣病重症化予防	C	

担当課	業務内容	優先度	備考
健康課	資格管理	B	4割縮小
	連合会システム	B	4割縮小
	未受診・未利用者対策	C	
	保健指導	C	
	健康手帳	B	4割縮小
	健康相談	B	4割縮小
	健康教育	C	
	健康増進指導教室	C	
	栄養相談・指導	B	4割縮小
	食生活改善推進	C	
	健康増進計画推進	C	
	食育推進計画	C	
	専門的栄養指導	B	4割縮小
	国民健康・栄養調査	C	
	成人健（検）診	C	
	成人健康相談	A	
	成人健康教育	C	
	健康づくり受診券	B	4割縮小
	健康づくり事業	B	4割縮小
	乳幼児健康診査	C	
	母子健康教育	C	
	母子健康相談	A	
	母子等保健推進員	C	
	新生児訪問指導	C	
	妊婦健康診査	C	
	不妊治療助成	A	
	特定不妊治療助成	A	
	養育医療給付	A	
	未熟児支援	A	
	母子保護	A	
	先天性代謝異常検査	C	
	家庭訪問	C	
生活衛生課	食品営業許可	A	
	食品衛生・医療監視	A	
	食品衛生監視指導計画	C	
	食品・栄養表示	B	2割縮小

担当課	業務内容	優先度	備考
生活衛生課	食中毒・不良食品	A	
	食品衛生思想普及啓発	B	4割縮小
	HACCP推進	B	4割縮小
	特定給食施設等届出	B	4割縮小
	食品検査（理化学）	B	4割縮小
	食品検査（微生物）	B	4割縮小
	食中毒その他検査	A	
	食品検査補助作業	B	4割縮小
	理容師法関係	A	
	美容師法関係	A	
	クリーニング業法関係	A	
	興行場法関係	A	
	旅館業法関係	A	
	公衆浴場法関係	A	
	建築物衛生的環境確保	B	4割縮小
	墓地・埋葬等	B	4割縮小
	小水道	B	4割縮小
	化製場	B	4割縮小
	遊泳用プール衛生	B	4割縮小
	動物愛護・管理	B	4割縮小
	狂犬病予防	A	
	畜犬登録・狂犬病予防	B	4割縮小
	スズメ蜂駆除	B	4割縮小
	猫等去勢手術費補助	B	4割縮小
	動物健康管理	B	4割縮小
	動物譲渡	B	2割縮小
	動物収容	B	4割縮小
動物収容棟管理	B	4割縮小	
動物苦情相談	B	4割縮小	
動物愛護ボランティア	C		
食肉衛生検査所	と畜・食鳥検査	A	
	検査企画・調整	C	
	検査室等管理	B	4割縮小
	GLP（検査精度管理）	C	
	と畜・食鳥精密検査	A	
	牛肉放射性物質検査	A	

担当課	業務内容	優先度	備考
食肉衛生検査所	食肉検査等関連事務	B	4割縮小
	と畜場管理	B	4割縮小
	と畜場等衛生指導	B	4割縮小
	食鳥処理場等衛生指導	B	4割縮小
	拭き取り検査等	C	
	特定家畜伝染病防疫	C	
	証明書発行	B	4割縮小
	食鳥検査等関連事務	B	4割縮小
	食鳥処理場管理	B	4割縮小

【高崎市業務継続計画（流行開始以降（第二次体制））による】

3 新型コロナウイルス感染症対応において実際に縮小・延期された業務

担当課	実際に縮小・延期された業務
保健医療総務課	各種統計調査等
	看護学生等受入れ
	保健師人材育成等
	施設及び備品等管理
	医療監視
	衛生検査所監視等
	薬事監視
	毒物劇物監視
	薬物乱用防止対策
保健予防課	エイズ対策・特定感染症相談検査
	新興・再興感染症等対策
	医療監視
	難病対策
	予防接種運営委員会
健康課	集団健診
	特定保健指導
	重複頻回受診者指導
	生活習慣病重症化予防
	未受診・未利用者対策
健康課	保健指導
	健康教育
	健康増進指導教室
	栄養相談・指導

担当課	実際に縮小・延期された業務
健康課	食生活改善推進
	成人健（検）診
	乳幼児健康診査
	母子健康教育
	母子等保健推進員
	家庭訪問
生活衛生課	食品衛生・医療監視
	食品衛生思想普及啓発
	H A C C P 推進
	特定給食施設等届出及び指導
	食品検査（理化学）
	食品検査（微生物）
	食品衛生監視指導計画
	食品検査補助作業
	理容師法関係
	美容師法関係
	クリーニング業法関係
	旅館業法関係
	公衆浴場法関係
	動物譲渡
食肉衛生検査所	食肉検査等に関連する事務
	と畜場の事務及び管理
	と畜場及び併設食肉処理施設の衛生指導
	食鳥処理場及び併設食肉処理施設の衛生指導
	拭き取り検査、調査等
	食鳥検査等に関連する事務
	食鳥処理場の事務及び管理

4 業務の効率化

	業務の内容
外部委託が想定される業務	電話相談、健康観察、検体搬送、患者移送
群馬県による一元化が想定される業務	入院調整、宿泊療養施設の入所調整、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等支援物資の送付

第2節 人員数の想定

1 業務ごとの必要人員数及び事務分担

(1) 情報管理及び調査業務

業務名	処理時間 /日 ※1	必要人員数 ※3		人員区分	
		事務職	専門職 ※2	市職員	I H E A T等
発生届の受理	400分	0.9人		○	
通報処理	80分	0.2人		○	
調査票の作成	400分	0.9人		○	
システムへの入力	400分	0.9人		○	
検査結果の入力	400分	0.9人		○	
調査票データの取り込み	20分	0.1人		○	
報道機関配布資料の作成	300分	0.7人		○	
濃厚接触者情報の取り込み	20分	0.1人		○	
電子申請情報の確認	240分	0.6人		○	
患者調査	6,720分		14.5人	○	○
接触者対応	3,600分		7.5人	○	○
施設調査	420分		0.9人	○	
健康観察	2,300分		5.0人	○	○
電話相談 ※4	1,250分	0.5人	2.2人	○	○
計	16,550分	5.8人	30.1人	—	—

※1 第2章 1 (1) の「処理時間/日」による。

※2 保健師、看護師、栄養士、薬剤師、獣医師、臨床検査技師。

※3 1人1日当たりの労働時間は7時間45分で算定。

※4 事務職、専門職に関係なく対応。(それぞれの必要人員数により按分)

(2) 各種通知等発送業務

業務名	処理時間 /日 ※1	必要人員数 ※3		人員区分	
		事務職	専門職 ※2	市職員	I H E A T等
各種通知発送データの入力	400分	0.9人		○	
入退院情報の確認及び入力	20分	0.1人		○	
就業制限通知書等の発送	400分	0.9人		○	
入院勧告書等の発送	400分	0.9人		○	
自宅療養証明書の発送	400分	0.9人		○	
計	1,620分	3.7人		—	—

※1 第2章 1(2)の「処理時間/日」による。

※2 保健師、看護師、栄養士、薬剤師、獣医師、臨床検査技師。

※3 1人1日当たりの労働時間は7時間45分で算定。

(3) 庶務

業務名	処理時間 /日 ※1	必要人員数 ※3		人員区分	
		事務職	専門職 ※2	市職員	I H E A T等
公費負担申請書類の発送	240分	0.5人		○	
公費負担申請書類の受理	400分	0.9人		○	
患者票の発送	400分	0.9人		○	
県への移管	60分	0.1人		○	
計	1,100分	2.4人		—	—

※1 第2章 1(3)の「処理時間/日」による。

※2 保健師、看護師、栄養士、薬剤師、獣医師、臨床検査技師。

※3 1人1日当たりの労働時間は7時間45分で算定。

(4) 消毒

業務名	処理時間 /日 ※1	必要人員数 ※3		人員区分	
		事務職	専門職 ※2	市職員	I H E A T等
消毒指導	600分		1.3人	○	
計	600分		1.3人	—	—

※1 第2章 1(4)の「処理時間/日」による。

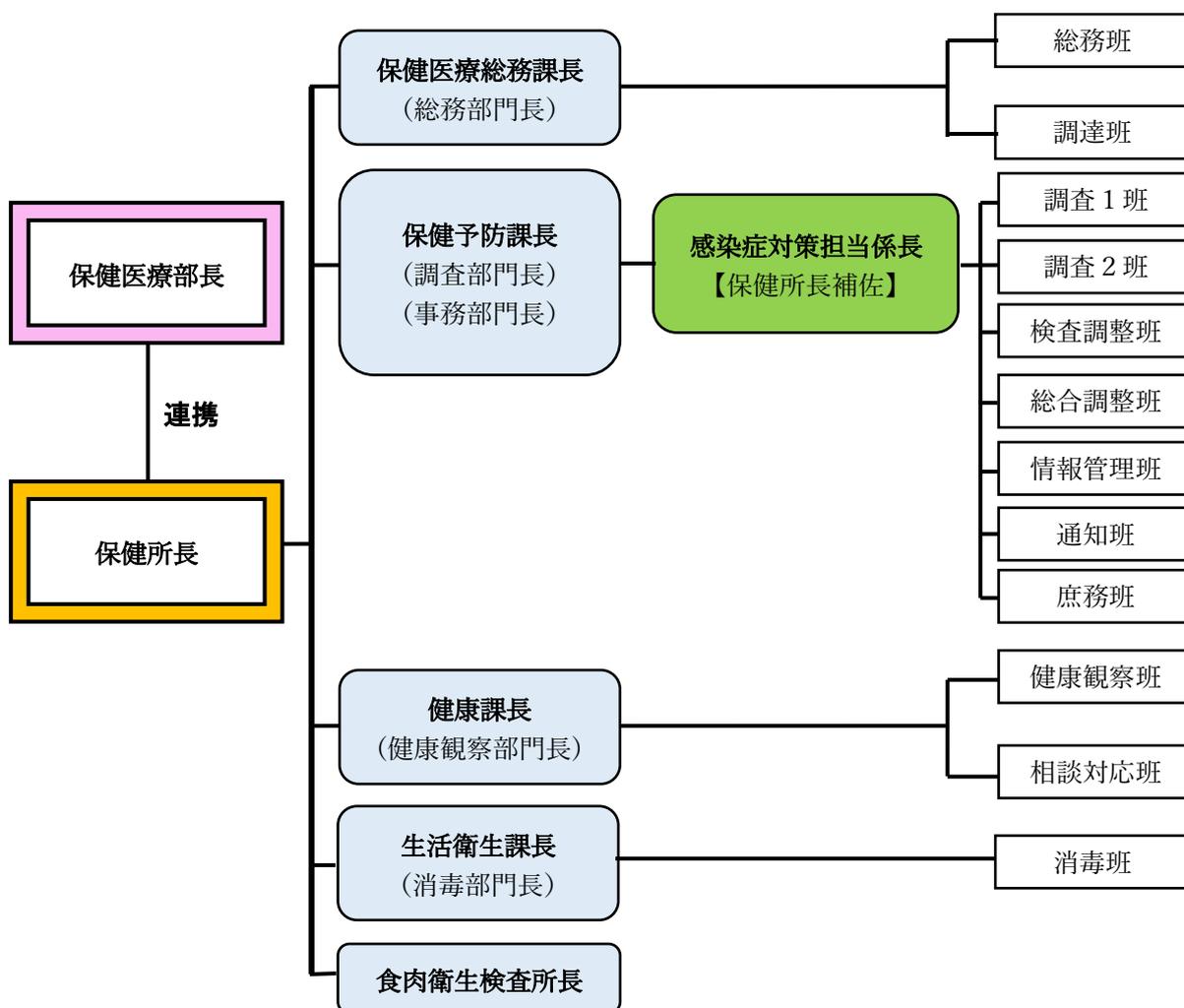
※2 保健師、看護師、栄養士、薬剤師、獣医師、臨床検査技師。

※3 1人1日当たりの労働時間は7時間45分で算定。

(5) 部門・班別業務分担

部門	班	主な業務	主担当課
総務部門	総務班	対策本部等に関すること	保健医療総務課
	調達班	資材や医薬品等の確保、業務場所の確保	
調査部門	調査1班	積極的疫学調査	保健予防課
	調査2班	クラスター対策	
	検査調整班	PCR検査調整、検査案内	
健康観察部門	健康観察班	濃厚接触者の健康観察	健康課
	相談対応班	市民相談対応	
事務部門	総合調整班	調査等の進捗状況の管理、報道発表資料の作成	保健予防課
	情報管理班	発生届の受理、調査票の作成、システムの処理・管理	
	通知班	各種通知の作成・発送	
	庶務班	入院情報等の管理、公費負担処理、国・県報告	
消毒部門	消毒班	施設の消毒指導・確認	生活衛生課

(6) 保健所有事体制



(7) 有事における保健所長の役割

保健所長は、保健医療部長と連携し、感染症危機の状況に応じて速やかに保健所内の体制を整えるとともに、各部門間の調整等を行う。

<保健所長の主な役割>

- ア 感染症危機管理全般の総括及び人材確保を含む保健所全体の対応方針等に係る助言。
- イ 群馬県や他保健所、本庁等関係機関との所長レベルでの調整が必要な事項の対応。

2 人材確保

感染の拡大により業務がひっ迫し、保健所の人員だけでは対応できない状況に陥る可能性が生じた場合は、保健所長の助言を下に、本庁など部外への職員応援要請及びIHEAT要員の活用などにより、専門職及び事務職の増員を図る。

また、IHEAT要員確保のため、平時から地域の看護師等にIHEATへの登録を促すための活動を積極的に行う。

(1) 専門職（保健師・看護師）

- ア 福祉部（指導監査課・障害福祉課・長寿社会課・介護保険課・保育課・こども発達支援センター等）及び各支所（市民福祉課）に対し、保健師等の応援を要請。
- イ IHEAT要員に対し、応援を要請。

(2) 事務職

- ア 本庁及び各支所に対し、職員の応援を要請。
- イ その他、状況に応じて臨時職員の配置等を検討。

3 人材育成

保健所のあらゆる職員が健康危機に対応する可能性があることを前提とし、状況によっては24時間365日の対応が求められることも想定され、職員がローテーションにより交代勤務を行うこととなる。さらに、人事異動による職員の入れ替わりなどもあることから、各種研修や実践的訓練（初動対応、感染症業務、情報連絡、ICTの利活用等）を計画的に実施し、保健所の全ての職員が常に一定以上の知識及び技能を有している状況を維持するとともに、有事の際に保健所機能を停滞させることなく柔軟な対応がとれる体制を構築する。さらに、IHEATの登録者に対し、群馬県が実施する研修等への参加を促すなど、IHEAT要員の育成を図る。

また、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）等を積極的かつ計画的に受講し、感染症専門家の育成、確保に努める。

応援職員に対する研修については、新たな感染症が海外で発生した段階から研修計画を作成し、必要に応じて速やかに実施する。

第3節 予算額の想定

第6波と同規模の感染が発生した場合の流行開始から5か月の間に想定される感染症対策に係る主な経費。(単位：千円)

	消耗品費	役務費	検査費	入院費	審査支払手数料	合計
予算額	1,105	2,715	217,784	51,645	5,270	278,519

1 消耗品費の内訳

(単位：千円)

	コピー用紙	コピー代	トナー代	クリアファイル
予算額	192	390	250	169
	納体袋	文房具	ごみ袋	ヘッドセット
予算額	70	9	9	16

2 役務費の内訳

(単位：千円)

	電話料	郵便料
予算額	46	2,669

3 検査費・入院費・審査支払手数料の内訳

- (1) 検査費…PCR検査及び抗原検査に係る医療費。
- (2) 入院費…感染症の陽性者及び疑似症患者の療養のための入院に係る医療費。
- (3) 審査支払手数料…検査費及び入院費に係る事務手数料。

(群馬県国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金)

第4節 物資等の想定

第6波と同規模の感染が発生した場合の流行開始から1か月の間に想定される施設調査(現地調査及びクラスター対策)において必要となる物資等。

1 個人防護具(以下「PPE」という。)関係

	数量		数量
N95マスク	30	サージカルマスク	150
ガウン	150	手袋	300
靴カバー	300	フェイスシールド	10
キャップ	150	ゴーグル	10

※フェイスシールド及びゴーグルは、クラスター対策を行う職員1人につき各1個。

2 消毒関係

	数量		数量
手指消毒アルコール	50	検体容器	100
消毒用エタノール含浸綿	350	感染性廃棄物処理容器	10
ごみ袋	50		

第3章 各フェーズにおける計画

新たな感染症が発生した場合、発生から拡大、減少に至るまで、その時々での流行の状況に応じた柔軟な対応が求められる。計画では、これら一連の流れの中で段階ごとの対策を講じ、かつ感染状況の変化に応じた意思決定を迅速に行える体制の整備が最も重要となる。

本計画では、感染症の発生段階を「海外発生期」、「市内発生早期」、「市内感染期」及び「小康期」の4段階に分け、段階ごとにその対策を定めるが、国による緊急事態宣言等が発令された場合は、状況により本計画の内容とは異なる対応が必要になることも考えられる。

なお、発生段階ごとの対策は目安であり、各段階の期間も極めて短期間となる可能性があることから、保健所長の指揮の下、必要な対策を柔軟に選択し実施する。

第1節 海外発生期

<部門・班別必要人員数>

	部門名	班名	保健医療総務課	保健予防課	健康課	生活衛生課	食肉衛生検査所	本庁・支所等	IHEAT等	計
必要人員数			2	9						11
総務部門			2							2
総務班			1							1
調達班			1							1
調査部門（専門職）				1						1
調査1班										
調査2班										
検査調整班				1						1
健康観察部門（専門職）				7						7
健康観察班										
相談対応班				7						7
事務部門				1						1
総合調整班				1						1
情報管理班										
通知班										
庶務班										
消毒部門										
消毒班										

1 組織体制

(1) 所内体制

- ア 管理責任者及び指揮命令系統を明確化し、担当ごとの役割分担等について再周知を図る。
- イ 危機管理情報を迅速に組織内に伝達できるよう、また時間外においても確実に連絡が取れるよう通信手段や連絡体制について再確認を行う。
- ウ 市内発生時に備え、初動体制を円滑に構築できるよう、人員の参集や必要な物資及び資機材の調達等の準備を開始する。

(2) 受援体制

- ア 相談や検査、積極的疫学調査等に係る業務量が増加することを見込み、有事体制に向けた人員の受け入れ準備を開始する。
- イ I H E A T 要員への応援要請に備え、I H E A T の登録状況を随時確認する。
- ウ 本庁など外部からの応援職員や I H E A T 要員等を受け入れるための執務スペースの確保、電話機や P C 等の機材確保に向けた準備を開始する。
- エ 応援職員等が幅広く、かつ体系的に知識や技術を習得できるよう、調査等に係る各種マニュアルの整備や研修に向けた準備を開始する。

(3) 職員の安全管理・健康管理

P P E の着用について、十分な効果が得られるよう、事前に正しい着用方法等についての研修・訓練を行う。

(4) 施設基盤・物資の確保

- ア 備蓄品（P P E や消毒液等の感染対策物資、消耗品等）の確認を行い、不足する可能性がある物品については必要量を確保するとともに、それらの配分に向けた準備を行う
- イ 物資の保管に備え、保健所内の物理的スペースの確認・検討を行う。

【必要な物資・資機材等】

P P E 関係	消毒関係	資機材
N 9 5 マスク サージカルマスク 手袋 フェイスシールド ゴーグル ガウン 靴カバー キャップ	手指消毒アルコール 消毒用エタノール含浸綿 感染性廃棄物処理容器 検体容器 ごみ袋	P C 電話機 ヘッドセット アクリル板 机 椅子 ホワイトボード

2 業務体制

(1) 相談

- ア 不安を感じた市民や医療機関、高齢者施設等からの相談に対応するため、「相談センター」を設置するとともに、連絡先等の周知を図る。

- イ 想定よりも多くの相談等が寄せられる可能性が高いため、資機材を含め、十分な体制を確保しておく。
 - ウ 病原体の特性や予防策を広報等で周知し、相談業務の負荷軽減を図る。
 - エ 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、速やかに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。
- (2) 地域の医療・検査体制整備
- ア 感染者の早期発見のため、感染疑い例について速やかに保健所に報告するよう医療機関に周知する。
 - イ 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への受診調整を行うとともに、受診にあたっては、マスク着用の指示や搬送手段についての説明を行う。
 - ウ 群馬県衛生環境研究所と協力し、検体搬送手順や検査数、検査所要時間、患者への検査結果の伝達方法など、検査に係る体制やサーベイランスのための情報共有方法を再確認するとともに、新たな感染症に関する知見等の共有を図る。
 - エ 群馬県と連携し、協定締結医療機関等における発熱外来設置の準備状況を把握しておく。
- (3) 積極的疫学調査
- ア 積極的疫学調査専用の電話回線や電話機、ヘッドセット、PC等の機器確保の準備を開始する。
 - イ 「ぐんま電子申請受付システム」等から、患者自身がオンラインにより疫学調査に必要な事項をあらかじめ登録できるシステムを構築するための準備を開始する。
- (4) 健康観察・生活支援
- ア 業務に係る手順や関係機関との役割分担等について再確認を行う。
 - イ 感染拡大に備え、市民に対し、健康観察等の方法を周知する。
- (5) 移送
- 感染疑い例の移送も含め、業務に係る手順や関係機関との役割分担等について再確認を行う。
- (6) 入院・入院調整
- ア 感染症指定医療機関等への入院調整の手順や関係機関との役割分担等について再確認を行う。
 - イ 群馬県と連携し、協定締結医療機関等との情報共有を行うとともに、入院病床の確保状況を確認する。
- (7) 水際対策
- ア 検疫所長からの通知があった場合に備え、感染症法第15条の3第1項の規定に基づく入国者の健康観察を実施できる体制を整える。

イ 検疫所長より通知された入国者の健康状態について、異状が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。

3 関係機関等との連携

ア 各業務における群馬県及び本庁と保健所の役割分担や医療機関等と保健所の役割分担、保健所と群馬県衛生環境研究所等との検査及びサーベイランスに係る連携体制等について再確認を行う。

イ 本庁と連携し、有事体制に構成される人員の参集準備や必要な物資及び資機材の調達等の準備を進める。

ウ 医師会や群馬県衛生環境研究所等と海外事例や新たな感染症に関する知見について情報を共有するとともに、検査等に係る初動対応に向けた準備を進める。

エ 他の保健所や医療機関、消防機関、学校、福祉施設、民間団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会、公共交通機関等）と、必要に応じて海外事例について情報の共有を図る。

4 情報管理・リスクコミュニケーション

(1) 情報管理

ア デジタルによる情報管理を前提とし、感染症対応業務においてICTツールによる運用が行えるよう、群馬県及び本庁と協議を進める。

イ 保健所と関係機関間で情報の混乱や重複した問い合わせ等が発生しないよう、感染症に関する情報が責任者に迅速かつ正確に伝達され、当該責任者の下で一元的に管理できる体制を構築しておく。

ウ 感染症サーベイランスシステムへの登録が迅速に行えるよう、資料を用いた研修等を実施する。

エ 感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について、医師会等を通じて各医療機関への周知を図る。

オ 群馬県等と連携し、以下に関する最新の情報を発信する。

- 基本的な感染予防策（マスクの着用、手洗い等）
- 感染症の特徴（潜伏期間、症状等）
- 海外での発生状況（発生国、地域、発生者数、発生日時、拡大状況等）
- 相談窓口
- 食料品や生活必需品等の備蓄状況

(2) リスクコミュニケーション

初期段階においては、保健所においてメディア対応を求められる可能性があるため、あらかじめ必要な物品を準備しておく。

第2節 市内発生早期

<部門・班別必要人員数>

	部門名	班名	保健医療総務課	保健予防課	健康課	生活衛生課	食肉衛生検査所	本庁・支所等	IHEAT等	計
必要人員数			5	11	7	3	1		2	29
総務部門			4							4
		総務班	2							2
		調達班	2							2
調査部門（専門職）			1	7	1	1	1		2	13
		調査1班	1	6	1	1	1			10
		調査2班								
		検査調整班		1					2	3
健康観察部門（専門職）				1	6					7
		健康観察班		1	1					2
		相談対応班			5					5
事務部門				3		1				4
		総合調整班		1						1
		情報管理班				1				1
		通知班		1						1
		庶務班		1						1
消毒部門						1				1
		消毒班				1				1

1 組織体制

(1) 所内体制

- ア 市内で感染者が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、直ちに保健所長及び保健予防課長に報告する。
- イ 円滑に業務が遂行できるよう、本庁との連携や保健所内での情報共有、方針決定等を行うため、保健医療部長、保健所長、各所属長で構成する対策本部を保健所内に設置する。
- ウ 感染状況等を踏まえ、市長から有事体制への移行指示が出た場合は、速やかに有事体制に切り替える。
- エ 有事体制への移行後は、感染の拡大状況に応じて順次各部門を参集する。

(2) 受援体制

感染拡大を見越し、有事体制に構成される人員を参集するとともに、研修計画に基づき、応援職員等に対する研修を実施する。

(3) 職員の安全管理・健康管理

ア 保健所への来所者に対し、基本的な感染対策を講じることを周知するとともに、施設の清掃や消毒等の感染予防対策を徹底する。

イ 24時間365日の対応が求められる事態も想定されるため、職員の休暇の確保や交代勤務等の体制を構築し、過重労働を防ぐ。

ウ 職員の感染及び保健所内でのクラスターを防止するため、必要に応じて通勤手段や勤務体制の見直しを図る。(時差出勤、在宅勤務等)

(4) 施設基盤・物資の確保

パルスオキシメーターや食料等の支援物資について、群馬県による一元化がされない場合には、速やかに必要な物資を確保する。

2 業務体制

(1) 相談

ア 不安を感じた市民等からの相談件数の増加が想定されることから、夜間・休日等の相談体制を拡充するとともに、外部委託や県による一元化など、効率化が図れるものから順次手続を進める。

イ ウェブサイトやアプリから24時間いつでも相談できるオンライン相談窓口を開設する。

ウ 感染症情報をリアルタイムで提供するため、ウェブサイトやSNS、各種メディアなどでの情報発信を強化する。

エ 症状がある市民から問い合わせを受けた場合は、発熱外来等を開設している医療機関への受診を促す。

(2) 地域の医療・検査体制整備

ア 群馬県と連携し、協定締結医療機関等において発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と必要な支援を進める。

イ 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指導するとともに、他の医療機関を受診する場合には、基礎疾患等の情報を速やかに送付するなど、他の医療機関との情報共有に努めるよう依頼する。

(3) 積極的疫学調査

ア 病原体の感染性等を考慮しつつ、積極的疫学調査を実施する。対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行った上で最小限の時間及び回数で実施し、また、事業所や学校等において濃厚接触者の可能性がある者のリストを保有している場合は、当該リストを提供するよう依頼する。

イ 調査業務には十分な人員を配置し、感染源及び濃厚接触者を迅速に特定するよう努める。

ウ 医師会や医療機関と連携し、「ぐんま電子申請受付システム」等から、患者自身がオンラインにより疫学調査に必要な事項をあらかじめ登録できるシステムの運用を開始する。

エ 高齢者施設等の重症化リスクの高い方が多く入所する施設においては、県と連携し、サーベイランス及びクラスター対策の一層の強化を図る。

(4) 健康観察・生活支援

ア 入院の必要性が認められない患者に対しては、群馬県と連携し、自宅やホテル等の宿泊施設、高齢者施設等において健康観察を実施する。

イ 自宅療養中の患者に対しては、自宅療養に当たって必要な情報を提供するほか、食料等支援物資の送付やパルスオキシメーターの貸与を行う。

(5) 移送

感染症の特性に応じて、消防機関との連携や群馬県による業務の一元化、民間事業者への業務委託等の手続を順次進めつつ、保健所として必要な業務体制を確保する。

(6) 入院・入院調整

ア 患者と診断された者が自宅等にいる場合、感染症法に基づく入院の対象として、群馬県や医療機関等と連携し、迅速に入院調整を行うとともに、同法に基づく入院勧告や就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担等に係る業務を行う。

イ 群馬県での一元的な入院調整のほか、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の体制を整える。

(7) 水際対策

ア 検疫所長から通知があった場合は、検疫所と連携し、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する。

イ 感染者が出国する場合に備え、国際保健規則に基づく通報を行うための手順や厚生労働省及び在外公館との調整方法について確認する。

3 関係機関等との連携

ア 本庁と連携し、人的及び物的支援の調整を進める。

イ 医師会や群馬県衛生環境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の共有を図るとともに、医療機関等と感染症発生動向についての情報共有に努める。また、厚生労働省から示された診断や治療に係る方針等について、保健所からも周知を行う。

ウ 消防や医療機関等と患者の迅速な入院調整及び搬送のための連携を図る。

エ 高齢者施設等の入居者は重症化リスクが高いため、本庁と連携し、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請するとともに、状況に応じて必要な支援を行う。

オ 食品衛生協会や生活衛生同業組合、商工会、公共交通機関等の関係団体を通じて、関係業種に対し、感染予防策に関する情報提供を行う。

カ 教育委員会等に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。

4 情報管理・リスクコミュニケーション

(1) 情報管理

ア 保健所内又は本庁等からICTに精通した人材を確保する。

イ 電磁的方法による届出について、入力ミスや入力方法の誤り等を防ぐため、引き続き医師会や医療機関と連携し、質の向上を図る。

ウ 入手した情報は、経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内や群馬県等と共有する。

エ 定量的な感染症の種類ごとの罹患率の推定を含め、感染症の正確な発生状況や動向の把握に努める。

オ 問い合わせ等を受けた場合は、問い合わせ内容の記録を残すとともに、内部での情報共有を図る。

(2) リスクコミュニケーション

ア 学校や職場、交通機関、医療機関等の利用の場面において、市民自らが適切な感染予防策を講じられるよう、また、患者等に対する偏見や差別が生じないための普及、啓発を図る。(パンフレットの作成、ホームページへの掲載等)

イ 市民に対しては、プライバシーや人権に配慮しながら多様な媒体や多言語を用いて、感染予防対策等に関する分かりやすい情報発信を行う。

ウ 市民に対する情報発信については、一方的な発信にならないよう留意し、双方向型の手法も取り入れるよう配慮する。

第3節 市内感染期

<部門・班別必要人員数>

	部門名	班名	保健医療総務課	保健予防課	健康課	生活衛生課	食肉衛生検査所	本庁・支所等	I H E A T等	計
必要人員数			7	11	7	6	1	10	10	52
総務部門			5							5
		総務班	2							2
		調達班	3							3
調査部門（専門職）			2	8	3	2	1	1	7	24
		調査1班	2	2	3	2	1	1	4	15
		調査2班		1						1
		検査調整班		5					3	8
健康観察部門（専門職）					4			1	3	8
		健康観察班			3				2	5
		相談対応班			1			1	1	3
事務部門				3		2		8		13
		総合調整班		1						1
		情報管理班				2		3		5
		通知班		1				3		4
		庶務班		1				2		3
消毒部門						2				2
		消毒班				2				2

1 組織体制

(1) 所内体制

ア 感染者数の増加により業務のひっ迫が見込まれる場合は、行政機能を維持するため、速やかにBCPを発動する。

イ 既存業務の必要性及び業務フローの見直しを行うとともに、業務の外部委託や県による業務の一元化等により業務の一層の効率化を図る。

ウ 職員増員のため、本庁に応援職員を要請する。

(2) 受援体制

ア 業務量の増加に伴い、長期にわたり夜間及び休日の対応が求められることから、職員の交代勤務体制を確保するため、本庁など外部からの応援職員やI H E A T要員を積極的に配置する。

イ 新たな応援職員等を配置する場合は、状況に応じ、その都度必要な研修を実施する。

ウ 多くの応援職員が業務に携わることから、応援者間での引継ぎが円滑に行えるよう、マニュアルやFAQ等の更新を随時行う。

(3) 職員の安全管理・健康管理

ア 職員のワクチン接種状況を確認し、直接患者対応を行う可能性がある者に対しては、必要に応じてワクチンの追加接種を業務として受けさせることを検討する。

イ 業務量の増加に伴い、職員の身体的・精神的負荷が予想されるため、個々の勤務状況を確認し、職員の増員や交代等によるサポート体制を確保する。

ウ 職員のメンタルヘルス対策として、セルフケア等のリーフレットによる啓発や相談窓口の周知、職員課産業医による定期的な面談、専門職によるサポートが受けられる体制等を確保する。

(4) 施設基盤・物資の確保

業務の長期化に伴い、備蓄品等に不足が生じる可能性があるため、随時在庫状況を確認の上、必要に応じて追加発注し、必要数を確保する。

2 業務体制

(1) 相談

ア これまでの相談記録から、情報の整理や分析を行うとともに、相談件数の更なる増加に対し、的確かつ円滑に対応するための相談体制の見直しや再整備を行う。

イ 相談業務を外部委託している場合は、相談体制が適切に機能し、かつ個人情報保護を遵守しているか適宜監視する。

(2) 積極的疫学調査

ア 感染者数の増加により、感染源の特定が困難となり、調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況に陥った場合で、国や県等から積極的疫学調査の重点化又は調査の終了が示された場合には、対応方法等の変更を行う。

イ 高齢者施設等の重症化リスクの高い入居者が多い施設においては、県と連携し、クラスター対策の更なる強化を図る。

(3) 健康観察・生活支援

ア 健康観察対象者の更なる増加が想定されることから、健康観察センターの設置など、群馬県による業務の一元化や外部委託等の手続きについて準備を進める。

イ 患者の年齢や症状、基礎疾患の有無等によりリスク分けし、状況により自身で報告可能なシステムを導入するなど、業務体制の維持確保を図る。

(4) 移送

ア 消防機関との連携や群馬県による業務の一元化、民間事業者への業務委託等を活用しつつ、移送に必要な業務体制の拡充を図る。

イ 救急搬送依頼の大幅な増加が想定されることから、救急車の適正利用を広く呼び掛ける。

(5) 入院・入院調整

ア 入院の必要性が認められない患者に対して、自宅療養、宿泊療養又は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、当該体制を整備する。その場合、軽症者や無症状者には自宅又は宿泊施設での療養を勧め、重症者は入院により適切な医療が受けられるよう必要に応じた入院調整を行う。

イ 重症化リスクの高い患者に対しては、重点的に対応するとともに、群馬県での一元的な入院調整のほか、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整を実施する。

ウ 病床の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転院又は退院について調整を行う。

3 関係機関等との連携

ア 群馬県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。

イ 医療提供体制のひっ迫を防ぐため、関係機関と役割分担の見直しを行う。

ウ 入院待機者の増加が想定されるため、自宅療養者等への医療提供体制について、医師会や薬剤師会、訪問看護事業所等と連携し、体制を構築する。

エ ワクチン接種が可能となった場合は、ワクチン接種に係る体制構築のため、必要に応じて医師会や医療機関等への協力依頼を行うとともに、接種計画や接種会場の確保等の検討を行う。

4 情報管理・リスクコミュニケーション

(1) 情報管理

ア 業務を外部委託する場合は、受託者による個人情報の漏えい等が起こらないよう、個人情報の閲覧及び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する。

イ 報道対応や記者会見等の答弁は必ず記録し、保存する。

(2) リスクコミュニケーション

ア 市民に対して、食料の備蓄や感染対策の徹底、自宅で軽症又は無症状者が療養する場合の注意点等について周知を図る。

イ ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じてワクチンの有効性や安全性の評価を行い、医師会等と連携してワクチンに関する正しい知識の普及を図るとともに、市民の理解を促す。

第4節 小康期

<部門・班別必要人員数>

	部門名	班名	保健医療総務課	保健予防課	健康課	生活衛生課	食肉衛生検査所	本庁・支所等	IHEAT等	計
必要人員数			3	11	7	2		3	2	28
総務部門			3							3
		総務班	1							1
		調達班	2							2
調査部門（専門職）				8					2	10
		調査1班		5					1	6
		調査2班		1						1
		検査調整班		2					1	3
健康観察部門（専門職）					7					7
		健康観察班			4					4
		相談対応班			3					3
事務部門				3		1		3		7
		総合調整班		1						1
		情報管理班						1		1
		通知班		1		1		1		3
		庶務班		1				1		2
消毒部門						1				1
		消毒班				1				1

1 組織体制

(1) 所内体制

- ア 有事体制による業務を段階的に縮小する。
- イ 業務縮小とともにBCPを順次終了し、段階的に通常業務を再開する。

(2) 受援体制

- ア 職員等の応援体制を段階的に縮小する。
- イ 感染の再拡大に備え、対応マニュアルやFAQ等を整理し、応援体制の再構築に向けた準備を行う。

(3) 職員の安全管理・健康管理

- ア 職員の身体的・精神的状況に配慮し、計画的に休暇が取得できるよう体制を整える。

イ 職員のメンタルヘルス対策として、当面の間は職員課産業医による定期的な面談や専門職によるサポートが受けられる体制等を継続する。

(4) 施設基盤・物資の確保

群馬県や他自治体、関係機関との連携を図りながら、引き続き備蓄品等の在庫状況の確認と必要に応じた物資の確保を行う。

2 業務体制

(1) 相談

相談件数の減少に合わせ、相談体制の段階的縮小を図る。

(2) 地域の医療・検査体制整備

状況に応じ、業務体制の段階的縮小を図る。

(3) 積極的疫学調査

ア 状況に応じ、業務体制の段階的縮小を図る。

イ 調査を重点化していた場合は、通常の調査を再開する。

(4) 健康観察・生活支援

状況に応じ、業務体制の段階的縮小を図る。

(5) 移送

状況に応じ、業務体制の段階的縮小を図る。

(6) 入院・入院調整

状況に応じ、業務体制の段階的縮小を図る。

3 関係機関等との連携

関係機関間において感染症対応に係る課題やノウハウを共有するとともに、これまでの経験や教訓を踏まえて、対策改善のための情報交換を行い、感染症の予防措置等を検討する。

4 情報管理・リスクコミュニケーション

(1) 情報管理

感染者に関する情報を整理し、分析、検証を行うとともに、次の感染拡大に向けた対策を検討する。

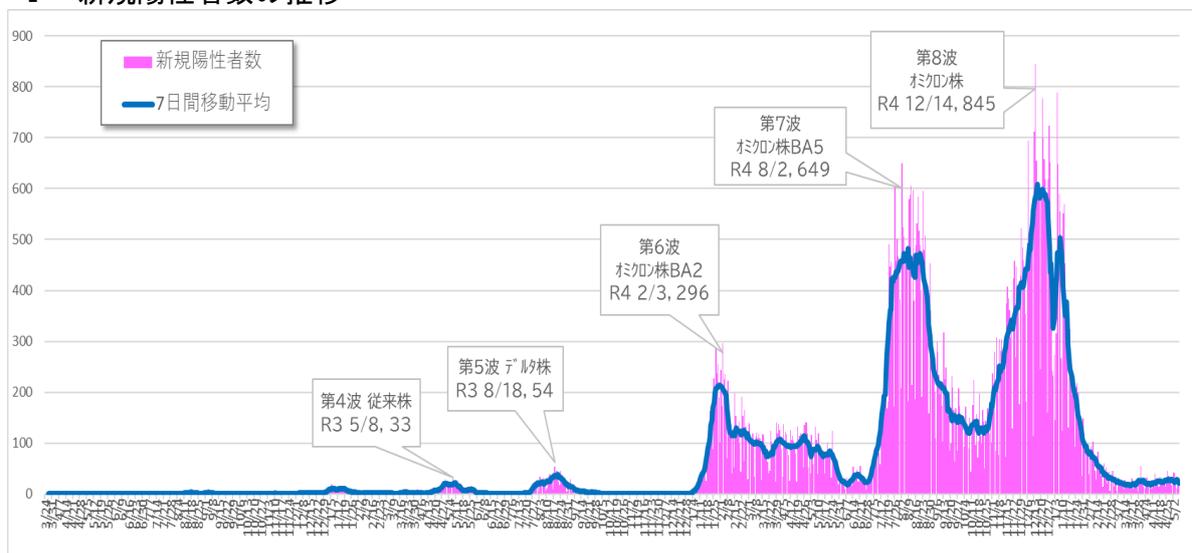
(2) リスクコミュニケーション

情報提供体制の評価、見直しを行うとともに、次の感染拡大に備え、市民への情報提供と注意喚起を行う。

資料編

○本市の新型コロナウイルス感染症対応に係る各種実績

I 新規陽性者数の推移



II 年度別・月別新規陽性者数

(単位：人)

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
4月	—	17	196	2,994	709	3,916
5月	—	1	406	2,344	192	2,943
6月	—	1	29	842	—	872
7月	—	4	132	7,500	—	7,636
8月	—	52	831	13,500	—	14,383
9月	—	34	211	5,618	—	5,863
10月	—	7	12	4,041	—	4,060
11月	—	26	4	8,981	—	9,011
12月	—	65	25	16,275	—	16,365
1月	—	248	2,605	9,059	—	11,912
2月	—	62	3,987	1,673	—	5,722
3月	1	72	2,970	730	—	3,773
計	1	589	11,408	73,557	901	86,456

III 年度別入院者数及び入院割合

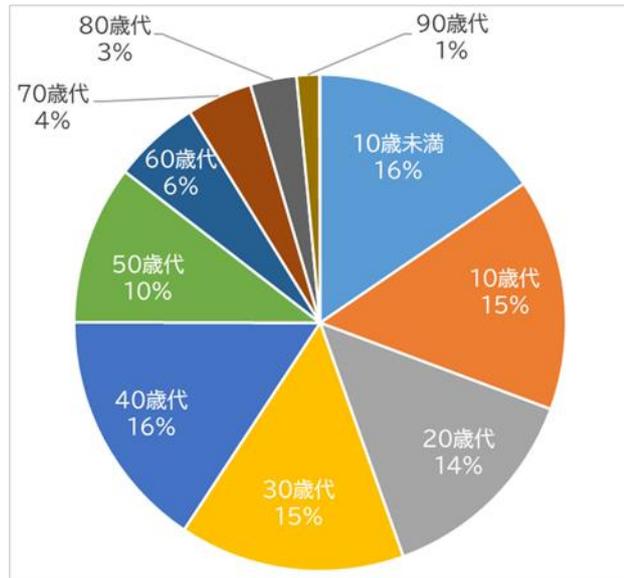
	入院者数	入院割合
令和1年度	1人	100.0%
令和2年度	348人	59.1%
令和3年度	1,113人	9.8%
令和4年度	2,782人	3.8%
令和5年度	49人	5.5%
計	4,293人	5.0%

IV 年度別死亡者数及び死亡割合

	死亡者数	死亡割合
令和2年度	6人	1.0%
令和3年度	39人	0.3%
令和4年度	198人	0.3%
令和5年度	3人	0.3%
計	246人	0.3%

V 年代別新規陽性者数

	陽性者数
10歳未満	13,427人
10歳代	13,073人
20歳代	11,982人
30歳代	12,805人
40歳代	13,587人
50歳代	8,978人
60歳代	4,922人
70歳代	3,727人
80歳代	2,627人
90歳以上	1,328人
計	86,456人



VI 年度別・月別検査数

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
4月	210	4,192	13,584	12,232	30,218
5月	70	5,087	14,400	10,717	30,274
6月	127	7,853	13,078	—	21,058
7月	258	3,958	9,489	—	13,705
8月	675	4,240	20,688	—	25,603
9月	1,472	9,417	27,852	—	38,741
10月	1,613	6,714	18,414	—	26,741
11月	1,617	4,917	16,188	—	22,722
12月	2,095	4,219	23,521	—	29,835
1月	4,061	6,023	32,924	—	43,008
2月	5,613	17,412	24,876	—	47,901
3月	3,368	14,317	13,591	—	31,276
計	21,179	88,349	228,605	22,949	361,082

VII 流行期別新規陽性者数及び検査数

	陽性者数 (人)			検査数 (件)		
	総計	陽性者数 / 月	陽性者数 / 日	総計	検査数 / 月	検査数 / 日
第6波 (R4.1/1~6/30)	15,742	2,624	87	78,814	13,136	436
第7波 (R4.7.1~9/30)	26,618	8,873	289	58,029	19,343	631
第8波 (R4.11/1~R5.1.31)	34,315	11,438	373	72,633	24,211	790

Ⅷ 年度別・施設別発生数

(単位：施設)

	高齢者施設	障害者施設	保育施設	学校	医療機関	事業所等	計
令和2年度	1	—	—	—	—	—	1
令和3年度	12	1	10	6	6	6	41
令和4年度	72	7	11	—	22	—	112
令和5年度	2	—	—	—	—	—	2
計	87	8	21	6	28	6	156

Ⅸ 年度別予算執行状況

(単位：円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
消耗品費	966,684	1,806,344	2,522,612	31,976	5,327,616
郵便料	1,135,520	2,887,710	6,330,896	233,860	10,587,986
電話料	165,671	132,455	2,915,121	4,956	3,218,203
検査費	109,145,033	359,907,416	541,641,471	48,330,878	1,059,024,798
入院費	32,865,745	67,637,046	297,930,984	39,632,301	438,066,076
審査支払手数料	1,561,261	7,108,702	18,786,848	1,896,608	29,353,419
計	145,839,914	439,479,673	870,127,932	90,130,579	1,545,578,098

