

山形県 村山保健所
健康危機対処計画（感染症編）

山形県村山保健所
令和6年3月

改訂履歴

発行・改訂年月	改訂箇所	改訂内容
令和6年3月		初版発行
令和7年3月	P3 目次追加	資料⑮ 村山地域の新型コロナウイルス感染状況
	P31～36 更新	各課の新型インフルエンザ等に関する業務継続計画（BCP）
	P53 差し替え	村山AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク設置要綱
	P54 追加	資料⑮ 村山地域の新型コロナウイルス感染状況

はじめに

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発生及び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）が成立し、併せて感染症法及び地域保健法（昭和22年法律第101号）の改正も行われ、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・区においても予防計画を策定すること、都道府県において連携協議会を設置すること、IHEAT※の法定化等の措置が講じられたところではあります。

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当たり重要な事項が示されたところです。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）、関係機関等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行うとともに、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ところです。

以上のことを踏まえ、村山保健所においても、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、「山形県村山保健所健康危機対処計画（感染症編）」をここに策定します。

※IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team

感染症のまん延等の健康危機が発生した際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

目 次

第1章 健康危機対処計画（感染症編）の概要と保健所等の役割

1 健康危機対処計画（感染症編）の概要	4
2 健康危機（感染症）発生時の保健所の役割	4
3 健康危機（感染症）発生時の関係機関との役割分担と関係法規	5
4 計画実効性の担保と定期的な評価	5

第2章 平常時における保健所での準備

1 村山保健所管内の医療提供体制の確保	6
2 健康危機（感染症）発生時の業務量の想定	7
3 健康危機（感染症）発生時の必要人員数の想定	8
4 健康危機（感染症）発生時に備えた人材の確保・育成（特にIHEAT）	10
5 高齢者施設等における感染症対応を想定した実践型訓練の実施	11

第3章 健康危機（感染症）発生時における保健所の体制整備と取組み

1 保健所体制の整備（現地対策本部の設置）	12
2 感染症患者に対する勧告入院の手続きや移送等の実施	12
3 地域における感染症まん延防止のための積極的疫学調査の実施	13
4 接触者への対応（相談、感染対策の保健指導、検査、移送等）	13
5 サーベイランスと関係機関との連携	14
6 リスクコミュニケーション	15
7 高齢者施設等における対応	16

第4章 健康危機（感染症）発生時の保健所業務の実際

新型コロナウイルス感染症対応業務の実際	18
1 相談業務	18
2 積極的疫学調査と濃厚接触者の対応	19
3 発生届とデータ管理	20
4 検査誘導と検体搬送	21
5 保健指導と受診や入院の調整	22
6 患者等の移送	23
7 宿泊療養施設の対応	24
8 自宅療養者への支援（食料支援、パルスオキシメーターの貸出）	25
9 クラスター対応	26
10 感染症法に基づく事務処理	27
11 受援体制	28

資料

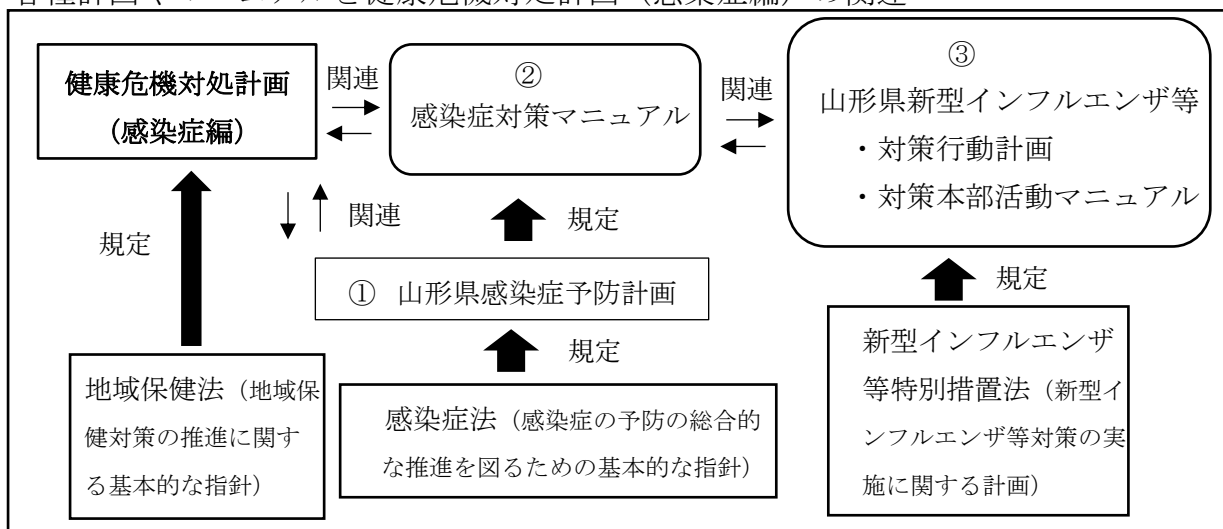
① 村山保健所健康危機対策本部運営会議設置要綱	30
② 新型インフルエンザ等に関する業務継続計画（BCP）	31
③ 新興感染症発生時に想定される業務一覧	37
④ 新型コロナウイルス感染症対応時に作成した患者リスト	37
⑤ 新型コロナウイルス感染症対応における業務量（業務別・年度別）	38
⑥ 新型コロナウイルス感染症対応時の応援職員数の最大値（令和4年8月）	39
⑦ 新型コロナウイルス感染症対応時の執務環境の整備	40
⑧ 新型コロナウイルス感染症対応時の業務効率化と一元化の例	42
⑨ 健康危機（感染症）発生時に連携する感染症指定医療機関一覧	43
⑩ AI-OCRに対応した疫学調査票様式	44
⑪ SMS（ショートメールサービス）を活用した疫学調査について	46
⑫ 高齢者施設等に対する実践型訓練シナリオ	47
⑬ リスクコミュニケーション会議	51
⑭ 村山AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク設置要綱	53
⑮ 村山地域の新型コロナウイルス感染状況	54

第1章 健康危機対処計画（感染症編）の概要と保健所等の役割

1 健康危機対処計画（感染症編）の概要

- ・本計画では、基本指針の趣旨に則り、新興感染症等による健康危機発生時においても地域の医療提供体制を維持し、地域保健対策の拠点としての保健所機能を発揮・継続できるように、村山保健所の体制を強化することを目的とする。
- ・本計画は、健康危機管理体制の構築・強化のため、感染症による健康危機における人員体制の確保、関係機関との連携、業務効率化、人材育成のための研修・訓練等について定めた。
- ・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、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限り）及び新興感染症を基本とする。
- ・本計画は、感染症法に基づく感染症予防計画、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等と整合性を保ちながら連携して取組みを推進する。
- ・本計画は、毎年度、定期的に見直すとともに、必要な訓練を実施し、保健所の体制強化に努める。また、本計画をホームページに掲載し、県民に公表するとともに、県民の意見を踏まえ必要な見直しを行う。

各種計画やマニュアルと健康危機対処計画（感染症編）の関連



※①：感染症対策マニュアル策定の根拠

②：山形県感染症予防計画により保健所における感染症対策業務を記載したもの

③：新型インフルエンザ等感染症発生時の県全体の組織体制や業務を記載したもの
(令和6年度改定予定)

2 健康危機（感染症）発生時の保健所の役割

感染症による健康危機発生時の保健所の主な役割として挙げられる次の7項目について、平常時から取組み、健康危機発生に備える。

- ① 医療提供体制の確保（体制整備を含む）
- ② 感染症患者に対する勧告入院の手続きや移送等の実施
- ③ 地域における感染症まん延防止のための積極的疫学調査の実施
- ④ 接触者への対応（相談、感染対策の保健指導、検査、移送等）
- ⑤ サーベイランスと関係機関との連携
- ⑥ リスクコミュニケーション
- ⑦ 高齢者施設等への対応

3 健康危機（感染症）発生時の関係機関との役割分担と関係法規

平常時からの取組みは、以下のフェーズを念頭に行う。

フェーズ	I	II	III	IV
主たる業務	水際対策	まん延防止	医療提供	情報の整理
主たる関係機関	厚労省、検疫所	都道府県、保健所	医療機関	左記すべて
主な関係法規	検疫法 感染症法・地域保健法 医師法、医療法 新型インフルエンザ等対策特別措置法			

＜参考＞健康危機対処計画のガイドラインと新型インフルエンザ等感染症対応におけるフェーズの定義が一部異なるため、村山保健所として用語の整合性を下記の通り整理した。

健康危機（新興感染症）の感染状況によるフェーズの定義（新型インフルエンザとの比較）

フェーズ	感染状況「健康危機対処計画」	「新型インフルエンザ等対策行動計画」
平常時	未発生	未発生期
フェーズⅠ	海外や国内で新たな感染症が発生	海外発生期、国内発生早期
フェーズⅡ	流行初期（発生の公表から1ヶ月）	県内発生・感染拡大期
フェーズⅢ	流行初期以降	まん延期
フェーズⅣ	感染が収まった時期	小康期

4 計画実効性の担保と定期的な評価

「村山保健所健康危機対策本部運営会議」（構成：保健福祉環境部の管理職等）（資料①）を設置し、保健企画課が中心となり、本計画を基に健康危機発生を想定した全般的な対応に係る訓練を毎年実施する。また、訓練の結果等を踏まえ、必要に応じて本計画を改定する。

＜参考＞村山保健所健康危機対策本部運営会議の開催例

- （１）年度前半 全職員への周知方法や健康危機発生時の全般的な対応に係る訓練の実施等に係る検討
- （２）年度後半 訓練の結果等を踏まえた評価及び必要に応じた改定に係る検討
「新型インフルエンザ等に関する業務継続計画」（資料②）に係る検討

第2章 平常時における保健所での準備

1 村山保健所管内の医療提供体制の確保

(1) 管内の状況

- ・山形市の中核市移行に伴い、平成31年4月山形市保健所（中核市保健所）が開設された。以降、山形県村山保健所は山形市を除く13市町（下図参照）を管轄している。管轄する人口は、山形市保健所が約24万人、村山保健所が約27万人である（令和5年10月時点）。
- ・村山地域の主たる医療機関は山形市内に集中しており、職場や学校など住民の生活圏も共通しているため、感染症に罹患した患者に対する勧告入院の手続きや移送等の支援、積極的疫学調査については山形市保健所との連携が不可欠である。必要に応じて山形市保健所と会議を開催し連絡調整を行うとともに、担当者間の情報共有や意見交換を密に行うことが重要である。

(2) 医療提供体制の確保

- ・「山形県感染症予防計画」に沿って「山形県感染症対策連携協議会」や協定等により、医療提供体制を確保する。また、感染症発生時に備え、「村山AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク会議」（資料⑭）を活用する等、関係機関との「リスクコミュニケーション会議」（資料⑬）を開催し、各フェーズに応じた役割分担等についてあらかじめ検討する。

図 山形市（中核市）と村山保健所が管轄する13市町の地理的関係性



2 健康危機（感染症）発生時の業務量の想定

（１）感染症による健康危機発生時の業務量の想定

- ・保健所は主にフェーズⅡにおける地域のまん延防止対策（陽性者の隔離と接触者対応）の業務を担う。その内容は、接触者の調査、接触者の感染対策や行動制限、発病時の早期受診等の対応である。
- ・陽性者や接触者が増加すれば保健所業務はひっ迫することとなるが、業務量は感染症の性質（感染力、感染経路、最大潜伏期間、臨床症状、致死率等）、感染状況等により大きく変化するため、正確に予測することは困難であるが、状況の変化を見極め、必要な体制を構築する。

フェーズごとの主な業務			
I	II	III	IV
・相談体制の強化 ・水際対策 ・県内発生を想定した体制の構築 ・初動対応の確認	・相談業務 ・水際対策 ・積極的疫学調査 ・濃厚接触者の対応 ・検査体制の整備 ・健康観察や生活支援 ・移送 ・入院や受診の調整	・疫学調査（重点化） ・業務効率化の推進（一元化、外部委託） ・人員体制の構築 ・医師会、訪問看護ステーション等と連携した健康観察や医療提供体制の拡充	・業務記録の整備 ・マニュアルの改定 ・感染症、感染者に関する情報の整理と再検証 ・関係機関が抱えていた課題やノウハウの共有

（２）平常時の備え

- ・感染者とその数倍の接触者に対応することを想定し、平時から ICT の活用や業務効率化を進めておく。
- ・新型コロナウイルス感染症対応において、発生届や疫学調査票をデジタル化する際にスキャン等 OCR(光学文字認識機能)の活用が有効だったことから、予め OCR 対応の様式を定めておくことが望ましい。
- ・検体採取や施設内感染対策指導で使用する感染対策物品等の十分な量を確保・備蓄しておく。

<参考>

- ・新興感染症発生時に想定される業務一覧（資料③）
- ・新型コロナウイルス感染症対応時に作成した患者リスト（資料④）
- ・新型コロナウイルス感染症対応における業務量（資料⑤）
- ・新型コロナウイルス感染症対応時の執務環境の整備（資料⑦）
- ・新型コロナウイルス感染症対応時の業務効率化と一元化の例（資料⑧）
- ・AI-OCR に対応した疫学調査票様式（資料⑩）
- ・SMS（ショートメールサービス）を活用した疫学調査について（資料⑪）

3 健康危機（感染症）発生時の必要人員数の想定

（１）感染症による健康危機発生時の人員体制

- ・ フェーズⅡ 業務継続計画(BCP)を発動し保健福祉環境部内の人員で対応
- ・ フェーズⅡ～Ⅲ IHEAT 等外部委託の準備と執務環境の整備
- ・ フェーズⅢ IHEAT 等外部委託人材の活用、BCP の見直し等による応援職員の確保
- ・ フェーズⅣ 平時の人員体制への移行

（２）平常時の備え

- ・ BCP の発動基準、業務縮小や中断の想定

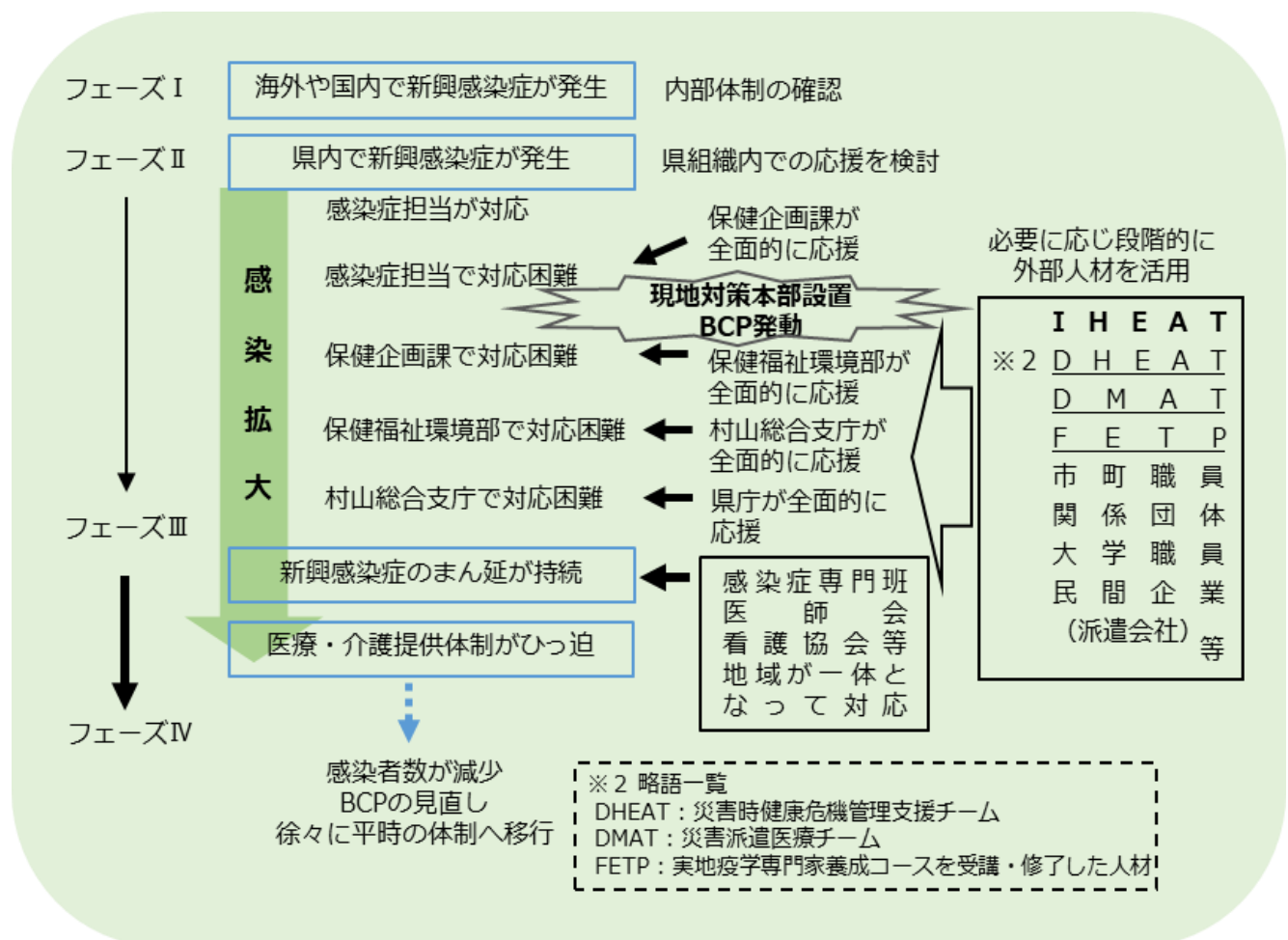
発動基準には「職員の時間外労働時間」や「人口 10 万人当たりの 1 週間の陽性者数の合計が 15 人を上回る場合（※ 1）」等が想定される。

- ・ 有事体制の指揮命令系統の確認
- ・ IHEAT 活用の準備として予算確保、外部委託や受援のための資料や手順を平時から確認

※ 1 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（令和 4 年 6 月 15 日）

資料 1-2 新型コロナウイルス感染症対応について P.214

<参考 1> 感染状況に応じた保健所の人員体制整備のイメージ



＜参考 2＞新型コロナウイルス感染症対応の実績から想定する必要人員数

- ・ 新型インフルエンザ等に関する業務継続計画（BCP）（資料②）から「各課の最小必要人数」と「平時の人員数」の差の総和を求める。この数を「BCP 発動により確保可能な保健所内部の応援職員数の最大値」と考える。（b）
- ・ 「(a) 新型コロナウイルス感染症対応から概算した必要応援職員数（資料⑥）」と、「(b) BCP 発動により確保可能な応援職員数」の差を「(c) 外部委託（外部人材）で確保する想定必要人数」とする。

〔試算式〕

(c)	(a)	(b)
外部委託（外部人材）で 確保する想定必要人数	新型コロナ対応から概 算した必要応援職員数	BCP 発動により 確保可能な応援職員数

= —

〔試算の流れ〕

- ① 新型コロナウイルス感染症対応時の応援職員数の最大値を確認する。（a）
- ② BCP 発動により確保可能な人員数を、新型インフルエンザ等感染症の BCP における「各課の最小必要人数」と「平時の人員数」の差の総和から求める。（b）
- ③ (a) と (b) の差を「外部委託（外部人材の活用）で確保する想定人数」とする。（c）

〔村山保健所における試算結果〕

(a) 新型コロナウイルス感染症対応から概算した必要応援職員数：63 人

(b) BCP 発動により確保可能な保健所内部の応援職員数の最大値

保健企画課、検査課、生活衛生課における確保可能な人員数：26 人

保健企画課：感染症対策室 9-5=4

企画調整担当・総務担当・精神保健福祉担当 25-15=10

医薬事室 6-4=2

検査課 : 5-3=2

生活衛生課：19-11=8

計 4+10+2+2+8=26

(c) 外部委託（外部人材）で確保する想定必要人数：37 人

(c)	(a)	(b)
37 人	= 63 人	— 26 人

〔想定する必要人員数〕

新型インフルエンザ等感染症の BCP と新型コロナウイルス感染症対応にあたった最大人員数から試算した新興感染症で想定する外部委託（外部人材）で確保する想定必要人数は 37 人となる。

この数値を参考にしながら、IHEAT を中心として段階的に外部委託による人員を確保していく。

4 健康危機（感染症）発生時に備えた人材の確保・育成（特に IHEAT）

（１）人材育成と感染症発生時の人材確保に関する課題

- ・感染症発生に対応できる専門職人材が限られていること。
- ・感染状況に応じた柔軟な人材確保が難しいこと。

（２）平常時の備え

- ・保健所内の人材育成として、担当部署や職種を限定せずに、感染症対応に関する研修受講を進める。保健所外の人材育成については、地域保健法に基づき IHEAT を育成する。
- ・予算確保に向けたレク資料や受援に必要な資料のひな形を予め作成しておく。

<参考１> 人材育成に関する研修会一覧

研修会名	対 象	開催頻度	主催
IHEAT 研修	IHEAT 登録している者	1 回/年	山形県
保健師研修会	保健師	4 回/年	山形県 村山保健所
健康危機対処計画の 訓練	保健福祉環境部内職員、村山地域の 保健医療介護関係者	1 回/年	村山保健所
感染症専門班の地域 研修	保健所職員、病院・医師会等医療 関係者	1 - 2 回/年	山形県 感染症専門班
DHEAT 研修会	保健師・薬剤師・獣医師・管理栄養士等の技術職、行政職員	1 回/年	山形県
災害医療コーディネーター研修	災害時リエゾン等災害医療に関わる医療職、その他行政機関職員等	1 回/年	山形県 ACT 研究所

<参考２> 令和４年度 新型コロナ対応での IHEAT 活用実績（延べ人数）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
総合支庁	57	27	66	50	237	214	0	10	40	701
IHEAT	52	73	57	47	113	116	85	76	77	696
市町	27	0	0	0	165	34	0	0	0	226
県庁	0	0	0	15	119	66	0	0	0	200
団体等	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10
合計	136	100	123	122	634	430	85	86	117	1,833

5 高齢者施設等における感染症対応を想定した実践型訓練の実施

(1) 高齢者施設等における感染症対応に関する課題

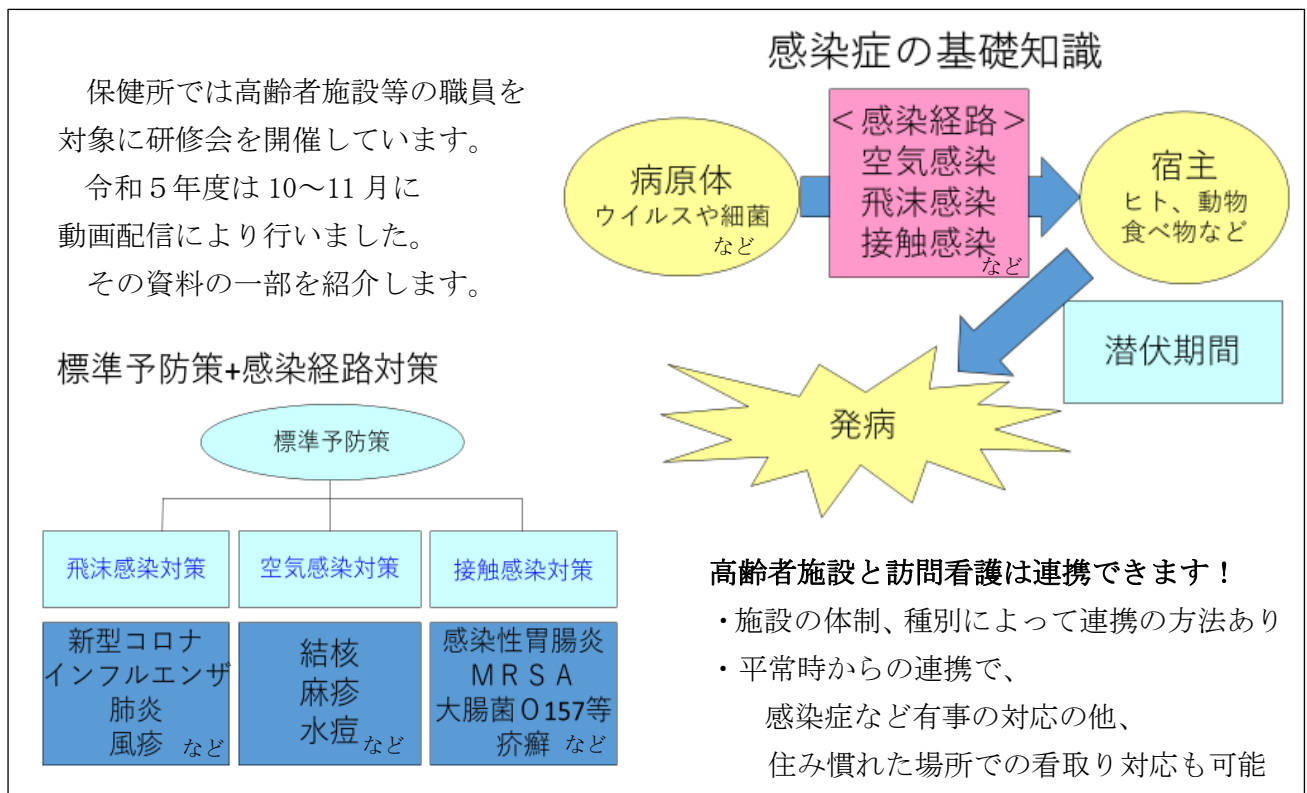
- ・施設内で感染症対策を推進する専門人材が不足していること。
- ・施設内で感染症が発生した際の初期対応が困難であること。
- ・要介護高齢者の急変時の対応が困難であること。

(2) 対策の方向性

- ・高齢者施設等に対する感染症対策の研修会や実践型訓練を行い、標準予防策など感染症対策の普及を推進する。併せて、施設内における感染症対策を推進するリーダーを育成する。
- ・高齢者施設等に対して、感染症発生時の BCP の策定状況に加え、実効性のある訓練の実施状況を確認し、必要な支援を行う。
- ・平時から医療機関との連携や専門家の派遣、感染症発生時にゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を確保する。
- ・看護師が配置されていない施設においては、日常から地域の医療機関や訪問看護ステーションと連携しておくことが望ましい。

<参考>

- ・「令和5年度高齢者施設等対象研修会」資料からの抜粋

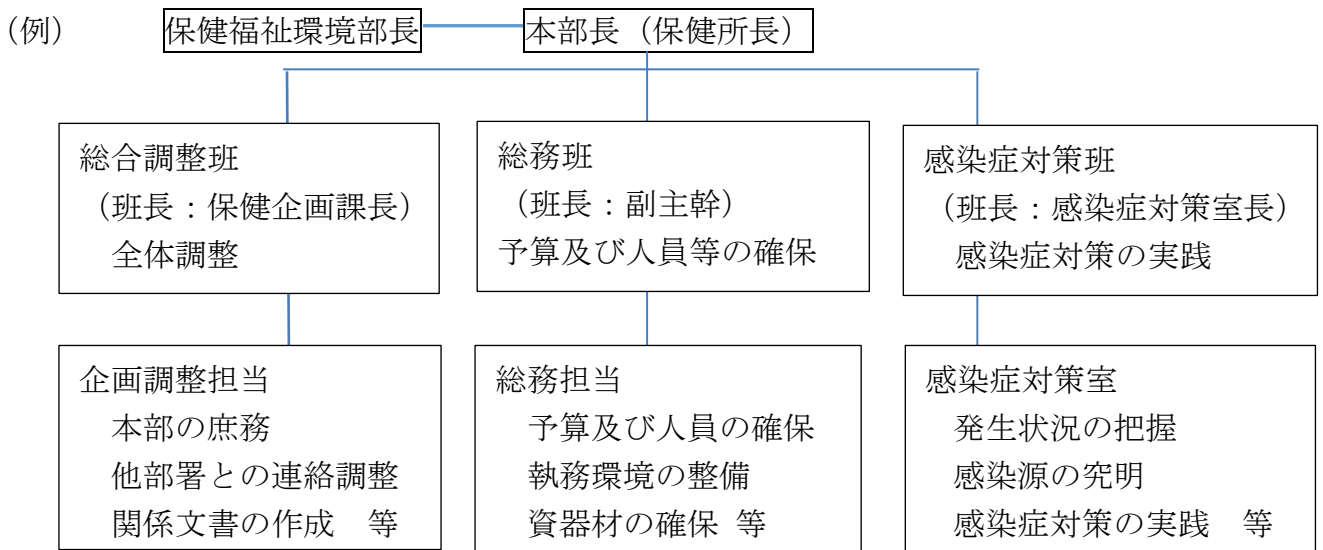


- ・令和5年度高齢者福祉施設における新興感染症等発生に備えた実践型訓練(資料⑫)

第3章 健康危機（感染症）発生時における保健所の体制整備と取組み

1 保健所体制の整備（現地対策本部の設置）

- ・「新興感染症及び一類感染症」については、当該感染症の患者が村山管内で発生した場合、「二～四類感染症及び一部の五類感染症」については、村山管内で多数の患者が発生、又は広域に発生（発生が予測される場合を含む）した場合に、保健所が全所体制で対応できるよう、保健所内に現地対策本部（本部長：保健所長）を設置する。また、村山保健所だけでは対応が困難な大規模発生で、応援要員の派遣、他管内の医療機関での受け入れや他部局との調整が必要となる場合は、村山総合支庁及び県庁に対応を要請する。
- ・現地対策本部は、患者に対する適切な医療提供体制の確保、感染拡大防止、発生原因の究明等の対策について、関係者間の連携を図りながら、円滑適切に実施するために設置する。なお、設置は保健所長の判断により行うが、事前に県庁感染症対策主管課と協議するものとする。また、本部長である保健所長は、全体調整や予算・組織を所管する保健福祉環境部長と一体的に現地対策本部を運営する。



2 感染症患者に対する勧告入院の手続きや移送等の実施

(1) 勧告入院の手続き

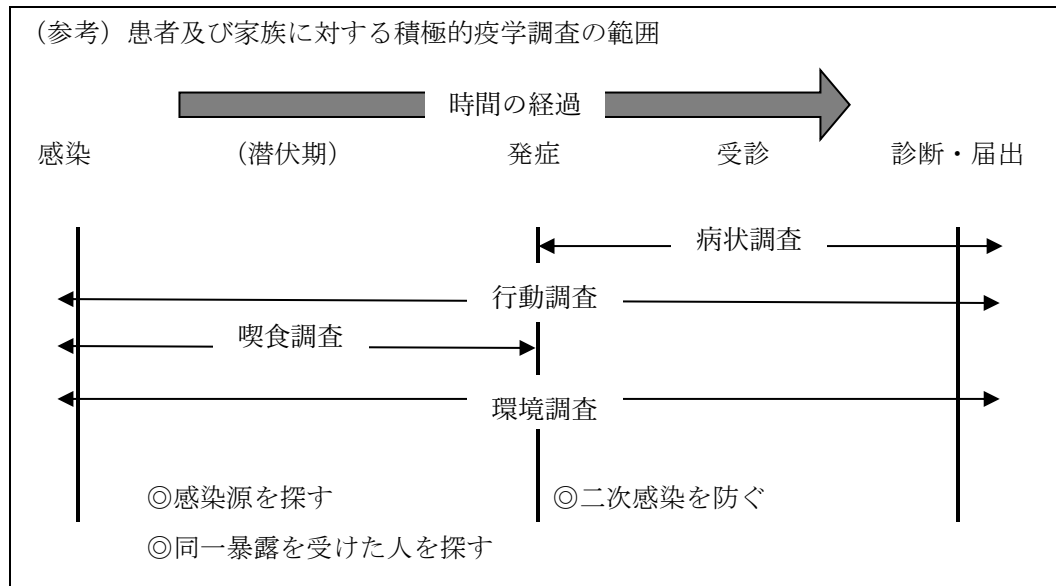
- ・「新興感染症及び一類感染症」の発生届があった場合は直ちに、「二類感染症」の場合は、患者の症状・主治医の意見や対策会議等により保健所長が総合的に入院の必要性を判断する。また、感染症法第19条による入院等が必要と認められた場合は、感染症診査協議会に諮り入院勧告等を書面により対象者に通知し、弁明の機会に関する説明も行う。

(2) 移送

- ・入院勧告等を行った患者の感染症指定医療機関等への移送が必要な場合は保健所又は、民間移送機関が行い、重症者は消防機関又は民間救急事業者が救急搬送する。

3 地域における感染症まん延防止のための積極的疫学調査の実施

「新興感染症患者」、「一～四類感染症患者」、「五類感染症患者の一部（例：麻疹や風疹、侵襲性髄膜炎菌等のアウトブレイクと判断されたとき）」、及びこれらの疑似症患者、無症状病原体保有者を対象に積極的疫学調査を実施する。調査対象期間は、感染源及び接触者を把握するため、最大潜伏期～疫学調査実施日までとする。



4 接触者への対応（相談、感染対策の保健指導、検査、移送等）

(1) 相談、感染対策の保健指導等

- ・患者、家族及び関係者に対し、保健指導を行うことにより、二次感染の拡大を防止し、併せて不安の解消に努める。患者はもとより、家族や濃厚接触者、必要に応じて学校や施設・職場の関係者を対象とする。
- ・指導の際の留意点として、患者家族及び関係者への保健指導は、患者の了解を得たうえで実施することが重要である。また、関係者及び関係施設に対し保健指導をする際には、患者に不当な偏見や差別が及ばないように、患者の人権・プライバシーにも十分配慮する。

(2) 検査

- ・同一感染源からの一次感染と、患者（無症状病原体保有者を含む）からの二次感染者を探し、治療や感染の広がりを防ぐため、必要と認められる者に対して書面により健康診断を勧告するとともに、疾患によって必要な検体を採取する。
- ・検査は、保健所検査担当課又は衛生研究所で実施する。
- ・健康診断の勧告は当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者に対して行う。

「正当な理由のある者」とは、患者と濃厚に接触したなど、科学的に当該感染症に罹患したことを疑わせる合理的な理由のある者をいう。

(3) 移送

- ・接触者や疑い患者に関する感染症指定医療機関等への移送についても患者に準じて対応する。

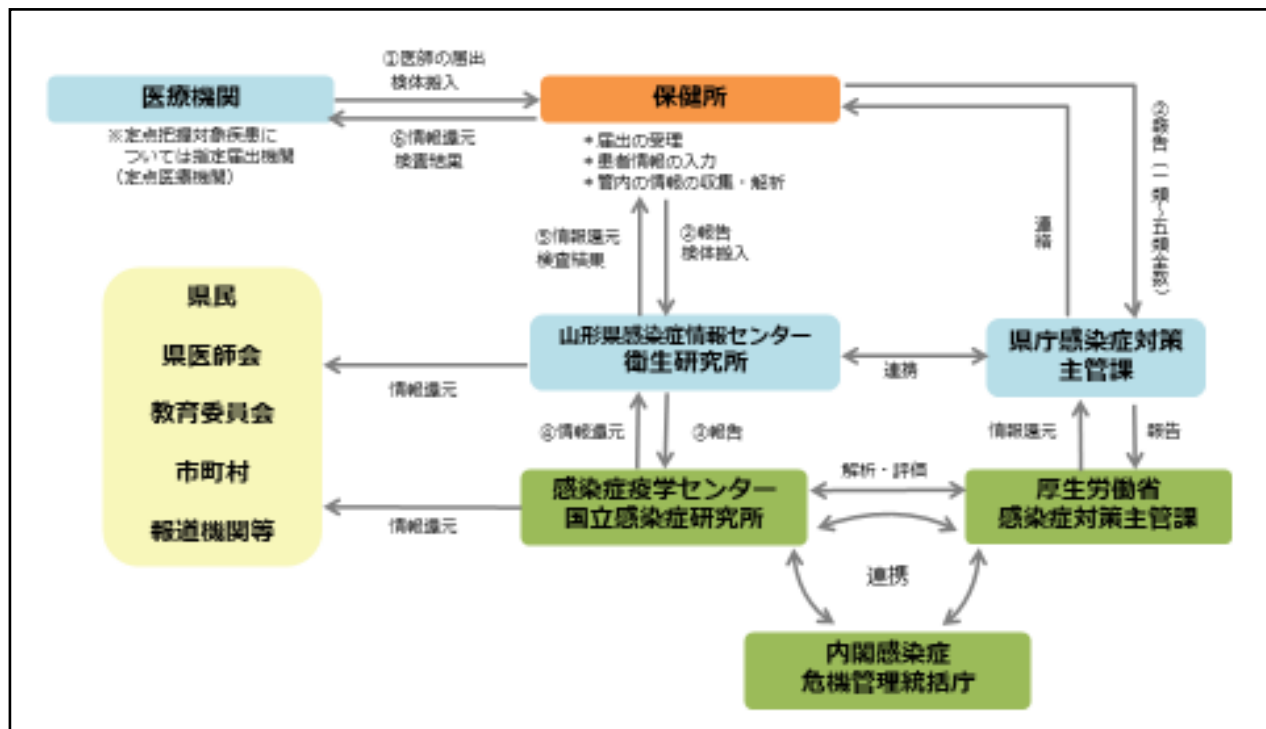
5 サーベイランスと関係機関との連携

(1) サーベイランス

- ・感染症法において、感染症を診断した医師の届出、都道府県による発生動向の把握・原因調査、収集した情報の公表を規定しており、厚生労働省では情報収集・公表を一元化するため実施要綱を定め、都道府県と協力して感染症法に規定された疾患を対象に、システムを運用している。全国の保健所、衛生研究所はオンラインシステム（NESID）を活用し収集した情報を国立感染症研究所に報告し、その情報は週及び月単位で集約、分析、還元される。
- ・また、積極的疫学調査から特定した接触者の集団（事業所、高齢者施設、幼保学童学校等）に対して必要な検体を採取して行う検査も地域のサーベイランスとして重要である。

(2) 関係機関との連携、連絡体制

- ・医療機関からの感染症患者発生届、保健所で行う疫学調査や保健指導、入院等に関する一連の情報を一元化できるシステムで共有できる仕組みについて、外部委託も含め検討する。



<参考1> 健康危機（感染症）発生時に連携する感染症指定医療機関一覧（資料⑨）

＜参考 2＞新型コロナ対応における主な関係機関との連絡手段等

	主な連絡手段	資料提供の方法
県庁や各保健所	メール、電話、NESID	PDF、ワード、エクセル
医療機関	メール、電話	PDF、ワード、エクセル
医師会	メール、電話、FAX	紙媒体が多い
患者	電話	紙媒体

6 リスクコミュニケーション

(1) 平常時のリスクコミュニケーション

- ・地域、職域、ライフステージ毎の対象者に感染症に関する知識と予防策について普及啓発を行うとともに、関係機関と連携を図り医療提供体制を整備する。

(2) 感染症発生時のリスクコミュニケーション

【フェーズⅠ】

- ・国内で新興感染症が発生した際には、速やかに必要な情報収集に努め、病院、診療所、市町、消防、医師会・薬剤師会・看護協会等の関係団体、各種施設等の保健医療福祉等の関係者間で情報共有や役割分担を行うためのリスクコミュニケーション会議を Web の活用等により開催する。会議では医療機関調整の具体的方法等の必要な対応についても検討する。
- ・その後も Web 会議やメールを活用する等、適時、必要に応じた情報共有を図る。報道機関対応は、原則として県庁で一括し県庁感染症対策主管課が行う。
- ・感染症患者や関係者は、しばしば誤解や偏見を受けやすい。人権保護の視点を忘れずに正確な情報提供に配慮する。

【フェーズⅡ】

- ・管内における感染状況や医療機関の受入状況等について情報共有し、入院調整や健康観察等について役割分担を明確にし、その具体的方法について検討する。

＜参考 1＞ 新型コロナ対応で行ったリスクコミュニケーションの事例

- ・所内課長会議
- ・県庁が主催する各種会議
- ・山形県保健所長会の定期ミーティング
- ・クラスター発生時における施設と医療機関等関係者による Web による対策会議
- ・新型コロナウイルス感染症タスクフォース会議

＜参考 2＞リスクコミュニケーション会議（令和 5 年 11 月 17 日（金）Zoom）

- ・健康危機に備え村山地域の病院、医師会、薬剤師会、看護協会、消防本部、保健所、市町、県庁が参集しリスクコミュニケーション会議を行った（実施要領等 資料⑬）。
- ・事務局から地域の健康危機管理とリスクコミュニケーションについての情報提供を行い、その後新型コロナウイルス感染症対応における課題等について意見交換を行った。

7 高齢者施設等における対応

(1) 集団感染が発生した場合の対応

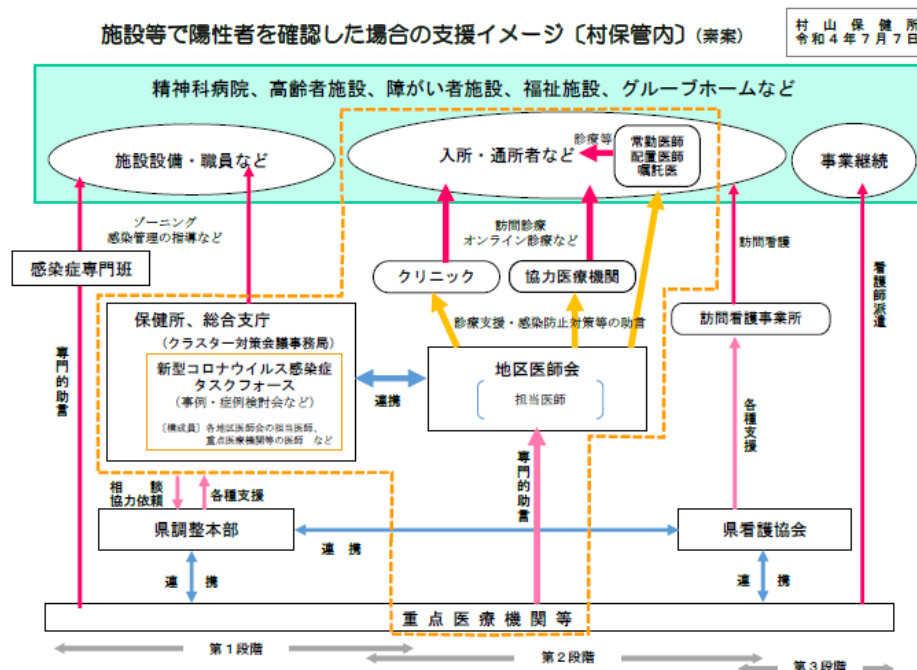
- ・高齢者施設及び障がい者施設（以下「施設」という。）から集団感染の報告を受け、保健所は疫学調査及び感染拡大防止のための指導を行う。発生状況、調査、指導内容について、県庁感染症対策主管課へ報告を行う。
- ・県庁感染症対策主管課が、必要に応じて施設を所管している県庁担当課へ情報提供を行う。

(2) 感染症専門班との連携

- ・施設内における新興感染症のまん延を防止するため、医療機関や感染症対策の専門家等と連携し、必要時、専門家の派遣により、ゾーニング等の感染防止対策の助言を行うことができる体制を平時から確保することが重要である。

<参考>村山地域新型コロナウイルス感染症タスクフォース

- ・新型コロナ対応時は、施設に専門医が支援できるよう、村山地域新型コロナウイルス感染症タスクフォース（以下「タスクフォース」という。）を設置した。
- ・各地区医師会の呼吸器専門医師や重点医療機関の医師等をタスクフォースのメンバーとし、事例症例検討会を開催し、コロナに関する最新情報の共有や症例の検証を行い、コロナに関する治療等のノウハウを共有した。また、各メンバーはこれら知見を活かしながら、施設等での医療提供に協力する医療機関等に対して、コロナに係る診療や感染防止策等の助言や指導を行った。



第4章 健康危機（感染症）発生時の保健所業務の実際

第4章は、「健康危機（感染症）発生時の保健所業務の実際」と題して、新型コロナウイルス感染症対応業務について記録した。次の健康危機に備えるため、新型コロナウイルス感染症で対応した業務や対処方法の振り返りを目的に、当時の職員による『ワールドカフェ』を開催し、コロナ対応で「困ったこと」や「うまくいったこと」などについて業務毎に意見交換を実施した。

『ワールドカフェ』で得た情報から、新型コロナウイルス感染症対応業務の実際として、業務のフロー図と対処のポイント、実際に業務にあたって問題となった事項を記載した。また、今後行う訓練等での活用を想定し、未経験者も具体的な場面が想像できるよう、災害等の記録を作成する際に用いられるエスノグラフィーの手法を活用し、新型コロナウイルス感染症に対応した職員の体験談として「生の声」を別冊に取りまとめた。

また、実際に対応する際に参照する「山形県感染症対策マニュアル」についても、健康危機対処計画策定と並行して見直し作業を行った。

<参考>ワールドカフェの開催手順

- 1 日程、参加者、検討項目、進行次第、事務局の役割分担の決定
- 2 参加者にワールドカフェ開催の案内と事前アンケートを送付
(当日参加できない職員からの意見も集約)
- 3 会場設営、必要物品の準備
- 4 当日の運営

ワールドカフェ会場の様子



話し合いの様子



意見交換のまとめ



データ化
生成 AI で文章化
担当職員で校正

エスノグラフィーの
手法を活用

ワールドカフェの意見として
保健所業務の実際を記録

新型コロナウイルス感染症に
対応した職員の体験談

新型コロナウイルス感染症対応業務の実際

1 相談業務

業務内容	対応のポイント
国内で新興感染症が発生 ↓ 住民や関係機関からの問合せが増加 ↓ 相談対応 ↓ 対応記録作成、統計資料作成 (件数、問合せ内容、回答要旨) ↓ ・ 問合せ専用回線を設置 ・ 専属職員を配置（勤務体制構築） ・ ホームページ等での情報発信 ⋮ ↓ 県の相談センター開設、業務一元化	・ 新興感染症発生後、県が一括して相談ダイヤルを構築するまでの期間は特に保健所への問合せが殺到する。専属職員の確保と専用回線の設置が急務となる。 ・ 最初の時期は感染症対策担当保健師が対応する。 ・ 感染症対策担当で対応が困難となった時点で、部内応援保健師等が対応する。 ・ さらにひっ迫した時点で部内応援職員が対応する。 ・ 問合せの記録を作成、Q&A集を作成する。 (専門職以外でも対応可能とすることが目標) ・ 通常業務への影響を最小限にするため、問合せ専用の回線を準備し、感染症に関する問合せは全て専用回線で対応する。 ・ 上記と並行して問合せ専用回線や一般的な質問事項についてホームページ等を活用し周知する。 ・ 県内で対応を統一するため一元化へ移行する。

【ワールドカフェでの意見から】

感染したことによる会社や患者への風評被害に関する相談、療養期間に関するクレーム、ホテル滞在中の陽性判明者への対応など、様々な相談が寄せられ、対応に苦慮した。また、初期の頃は相談対応がすべて感染症担当でしなけりばならなかったことも大きな負担となった。その他、難聴の高齢者への電話対応や、健康観察の電話で個別の相談をされた際の切り上げ方に迷うこともあった。

対策として、よくある質問に対してホームページ等へQ&Aを掲載する、LINEの自動応答機能やナビダイヤルの活用、チャットを活用したコミュニケーション等の対応が提案された。相談対応に際しては、電話対応用のヘッドセットがあると楽だった。県庁・保健所、両方に課題解決班を設置し、課題の共有・対応の検討を行う仕組み（リエゾン派遣の仕組み）があればよかった。重要な視点として、クレームの電話に対応した後に、同僚から「大丈夫？」とその都度声掛けしてもらったことで精神的に救われたという意見があった。有事の時だからこそ、職員間での声掛けや配慮が重要であると考えられた。

2 積極的疫学調査と濃厚接触者の対応

業務内容	対応のポイント
帰国者や接触者から保健所に電話 ↓ 症例定義に合致する患者を指定医療機関の外来へ誘導。移送、検体搬入の準備 ↓ 外来受診、検体採取後、衛生研究所に搬入（病状により入院か自宅療養へ） ↓ 積極的疫学調査 疫学調査に基づき、行動歴、感染源、職場等調査、接触者のリストアップ、保健指導、検査誘導、移送等 ↓ 衛生研究所からの検査結果を県庁感染症対策主管課や指定医療機関へ連絡 ↓ 患者（家族）に連絡、必要時勧告入院、公表の説明と同意取得（必要時移送）	・指定医療機関の外来へ誘導する際、病状によっては救急搬送が必要になる。また、運転できない場合は移送の調整を行う。 ・衛生研究所と調整し検体搬入する準備を進める。 ・保健所職員が外来受診に付き添って検体を採取または確保する場合も想定される。 ・保健所による積極的疫学調査は外来受診時等に対面で行うことが望ましいが、電話で行う場合もある。 ・患者本人または家族に検査結果を説明する。 ・検査結果が陰性なら濃厚接触者として最大潜伏期間の健康観察を行う。
【ワールドカフェでの意見から】 積極的疫学調査では、陽性者や濃厚接触者へ電話で説明することが最も難しかった。聞かれた内容に即答できず折り返しの対応となったことや、一人の陽性者に対する濃厚接触者の数が多い時には、陽性者への聞き取り調査後、（翌日の仕事や学校に影響するため）その日のうちに濃厚接触者全員に行動制限の電話をしなければならなかったことで時間がかかった。説明する対象者が高齢者や外国人であった場合は、詳しい説明が困難で、かつ聞き取りの限界もあり、情報の正確さに欠けてしまった。また、同じ県内でも保健所ごとに異なる対応をした点もクレームの要因となった。陽性者が急増した際には、届出の重複や陽性者・濃厚接触者からの問い合わせが増加し、電話回線がパンク状態となった。長時間勤務を強いられた職員は、心身ともに大変なストレスにさらされた。 対策として、正確な患者情報取得のためマイナンバーの活用や、陽性者数に応じた調査票の簡略化、優先順位をつけた疫学調査、外国人に対する通訳確保等が挙げられた。陽性者や濃厚接触者に対する連絡手段は、電話の他、SMS（ショートメール）、SNS（X：旧 Twitter、Facebook）、やまがた e 申請といった電子対応の導入、濃厚接触者への対応はホームページに情報を掲載すること、問い合わせに関するナビダイヤルの活用などが提案された。	

3 発生届とデータ管理

業務内容	対処のポイント																				
発生届受理 ↓ クロノロ作成 ホワイトボード準備 (ライティングシート使用を推奨) クロノロにより対応状況を見える化 例)<table><tr><th>時刻</th><th>相手</th><th>要件</th><th>対応者</th><th>完了</th></tr><tr><td>14 : 00</td><td>県庁</td><td>～～</td><td>村山</td><td>15 : 00</td></tr><tr><td>14 : 30</td><td>病院</td><td>●●</td><td>山形</td><td>14 : 45</td></tr><tr><td>15 : 05</td><td>家族</td><td>□□</td><td>村山</td><td>15 : 30</td></tr></table> ↓ 積極的疫学調査 ↓ 情報の電子化 ↓ 関係機関と情報共有 (データにはパスワード設定)	時刻	相手	要件	対応者	完了	14 : 00	県庁	～～	村山	15 : 00	14 : 30	病院	●●	山形	14 : 45	15 : 05	家族	□□	村山	15 : 30	・緊急時は情報の整理が追い付かなくなるので、専属の人員を配置することが望ましい。 ・電話応対した者が専属職員へメモもしくは口頭で伝達する。 ・ホワイトボードに時系列で情報を記録する。 ・時刻、相手、要件、対応者、対応完了した時刻等を記載する。 (ホワイトボードの内容は対応が完了し PC で記録するまで消さないこと) ・関係機関と情報共有するためにホワイトボードの情報を PC に打ちこんで電子化する。時間がなければデジカメで写真を取り必ず記録を残しておく。 ・情報を関係機関とメール等で共有する。 (手段は問わないがパスワードの設定が可能なエクセルかpdfが良い)
時刻	相手	要件	対応者	完了																	
14 : 00	県庁	～～	村山	15 : 00																	
14 : 30	病院	●●	山形	14 : 45																	
15 : 05	家族	□□	村山	15 : 30																	
【ワールドカフェでの意見から】 公表のため細かな患者情報を記録したリストの管理が必要だった。そのリストが公表用、医療機関調整用、保健所管理用など、用途によって様式が一致していなかったため、リスト作成作業の重複と混乱の原因となった。発生届の受理においては、FAX、電話、ハース※と方法が多数あったことも混乱を招いた。FAX については、大量の届出用紙が他の FAX と混在したことも課題であった。受理した届出の情報をホワイトボードに書く手間も件数が増えると煩雑となった。調査票を紙で管理していたことにより、情報管理の限界を感じた。 対策として、発生届に関してはハースに統一、または eFAX の活用によるメール受診での管理、やまがた e 申請の活用による効率化が考えられた。また、患者情報を受理した後の情報管理については、リストのフォーマットを統一することや、IT に関する支援チームを編成し、早期から関係機関同士で利用できる統一されたシステムを導入することが考えられた。 ※ ハース：新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム																					

4 検査誘導と検体搬送

業務内容	対処のポイント
積極的疫学調査で濃厚接触者を特定 ↓ 検査医療機関と検査日程を調整 ↓ 接触者を検査医療機関へ誘導 ↓ 検査結果判明後、対象者へ結果連絡	・疫学調査や施設調査で濃厚接触者を特定し検査対象者のリストを作成 ・検査医療機関に時間と場所を確認する。 ・持ち物（保険証等）、移動手段等を本人に連絡し、必要時は移送の調整を行う。 ・陰性なら接触者対応、陽性なら陽性者に対する対応を引き続き行う。
※ 検査医療機関との調整が困難 又は 衛生研究所で対応する場合 保健所で対象者の情報を把握 対象者のリスト作成、検体採取準備 （スワブ、スピッツ等） A) 検査医療機関で採取 B) 保健所においてドライブスルーで採取 C) 保健所職員が対象者の自宅や施設に行き 現地で採取	※新型コロナウイルス感染症では一般の医療機関でPCR 検査等ができるようになるまでは数か月の期間を要した。 ・原則としてフル PPE で対応する。 A) 検査対象者が受診する医療機関で保健所職員又は医療機関の者が検体採取 B) 検査対象者を保健所の駐車場に誘導し検体採取 C) 保健所職員が対象者の居所まで行き検体採取
【ワールドカフェでの意見から】 初期の頃(令和2年度)は衛生研究所でしか検査ができなかったため、濃厚接触者全員の検査を実施する際の優先度の決定に時間を要した。また、保健所ごとに実施方法や調査様式が異なることも、対応に関する煩雑さを増す要因となっていた。日本語を話せない外国人対応や小児、知的障害児の検体採取時は、保健所の駐車場でドライブスルー方式により行う。また、時に対象者の自宅まで出向いて行うなど、要配慮者の検体採取業務に関しては人員、時間ともに大変な労力を要した。フル PPE で、かつ炎天下で行った真夏の検体採取業務は、過酷な作業であり体力・精神的に負担となった。 検体搬送は土日でも運転技能員がフル稼働し、運転技能員での対応が間に合わない場合は保健師が代わりに搬送するなどの対応を行った。徐々に一般診療所での検査対応が可能となったことや、県内医療機関の医師、看護師等のスタッフの協力があつたことにより検査を継続することができた。	

5 保健指導と受診や入院の調整

業務内容	対処のポイント
・ 積極的疫学調査で特定した濃厚接触者や帰国者 ・ 陽性者であるが入院不要の者 原則毎日 1 回以上電話連絡で状況把握 症状あり A) 入院不要 B) 入院や受診必要 症状なし 療養終了 消防又は保健所が移送	・ 症状ありの場合 - A 対症療法を継続する。 - B 新型コロナでは発熱が持続、水分が摂れない、基礎疾患の悪化等が入院の理由として多かった。受診の理由は外傷や基礎疾患の悪化などが多かった。 ・ 病状によっては救急搬送を検討する。 ・ 保健所移送の目安は歩行可で息苦しさなし等。
【ワールドカフェでの意見から】 保健指導の電話が一度でつながらず何度も電話をかけなくてはならないことがあった。また、優先度の高い患者を見極め、迅速に対応することが必要だった。相手の体調によっては調査に時間をかけることができず、十分な聞き取りができなかった事例もあった。高齢者や障がい者への連絡では電話対応の限界を感じる事例が多かった。また、陽性者が減少してからも、紙カルテのため土日祝日も出勤する必要があったことから、保健指導のデジタル化、ハーススの自動架電、健康コール等により保健指導方法を改善する必要があった。単身者と連絡がつかない場合を考え、家族・親族等の連絡先まで確認しておく必要があった。電話診療や薬の配達等に関しては、予め医療機関と取決めをしておく必要があった。療養中に基礎疾患が悪化した患者対応に苦慮することもあり、庄内のように医師会が保健指導を実施するシステムへの移行も課題だった。救急対応で苦労したのは、搬送件数の増加と、搬送困難事例（搬送先が決まらない）への対応であった。特に、夜中の救急隊との連絡や組織内の誰に指示を仰いだらよいかわからない事例が発生する等、夜間の搬送調整は疲労とストレスの原因となった。また、入院調整においては、個々の事情（例：妊婦や透析患者、ペットの存在、子だけが陽性あるいは親だけが陽性の場合等）に合わせた対応が難しい状況もあった。その他、救急搬送後に死亡者が陽性だった場合、すぐに葬儀を行うことができない事例も発生し、遺族対応に配慮を要したことも心理的な負荷が大きかった。 これらの課題に対処するため、病床の空き状況がリアルタイムで把握でき、受け入れの可否を Web で確認出来るシステムの導入が望ましいという意見があった。また、オンライン予約や Web 問診票を活用する等、受診に際して保健所の介入を最小限に抑え、調整を効率化するとともに、病診連携や病病連携での調整を可能にすることが提案された。職員の負担軽減のための施策として、交代制勤務を整えることも必要と考えられた。その他、空き病床等を活用した、夜間の一時療養所の確保や、ペットを考慮した療養先を整備する必要性も挙げられた。	

6 患者等の移送

業務内容	対処のポイント
陽性者や濃厚接触者が検査や診療、入院のため移送が必要 ↓ 検査医療機関、入院医療機関へ連絡 受入に関する調整 ↓ 受入時間、場所の決定 ↓ 濃厚接触者・陽性者へ連絡し住所、連絡先(本人、家族)、持ち物(保険証等、入院の場合は別途必要物品)を確認 ↓ PPE着用し移送(基本2人体制) 地図、人員、PPE、携帯電話を準備	- 対象者の基本情報を可能な限り情報提供する。(年齢、性別、基礎疾患、ADL、キーパーソン、かかりつけ医の有無等) - 対象者の居所から医療機関までの距離を逆算、移送に係る時間を算出する。 - 移送中の連絡は原則として携帯電話を通じて行い、対象者との直接の会話を避ける。
【ワールドカフェでの意見から】 移動手段のない高齢者や日本語を話せない外国人の受診・受検の調整、陽性判明後に帰る手段がなくなる等、移動手段に関する問題が発生した。また、各保健所に移送車が1台しかなく配車の調整が大変だった。 解決策として、外国人対応に際してはインターネットの翻訳機能を用いた案内を用いること、プライバシーに配慮しながら複数人移送できる車の導入や民間救急への委託などが挙げられた。	

7 宿泊療養施設の対応

業務内容	対応のポイント
宿泊療養施設希望者の情報取得 ↓ 宿泊療養施設の説明と同意の取得 宿泊療養施設と入所日時の調整 ↓ 希望者に連絡、最終確認 ↓ 移送の調整 ↓ 移送、施設入所 施設内で体調が悪化した場合は保健所が受診や救急搬送を調整	・対象者が宿泊療養施設の療養基準に合致するかどうを確認する。 ・同意取得の時点で、対象者から断られる場合もある。例）禁煙、飲酒不可、面会不可など ・移送班と連携し時間や場所、連絡先を確認しておく。 ・宿泊療養施設入所後に体調が悪化する場合もあるため、事前に体調が悪化した場合の対応（連絡先や受診先）について調整しておく。
【ワールドカフェでの意見から】 感染拡大時は、宿泊療養の希望があっても、部屋数の不足により利用できない人もいた。受入基準にはなかったものの、外国人の受け入れを断られ療養先の確保に困るケースもあった。宿泊療養施設を利用するには多くのルールを承諾してもらう必要があったため、入所前の説明の電話に時間がかかった。また、宿泊療養施設までの移送を保健所が行う必要があったため、移送の調整に苦労した。宿泊療養者が電話診療を希望した際の調整や薬の配送等、医療機関や薬局とのやり取りも保健所が調整したため、自宅療養者が増加した時期は業務が煩雑となった。 対応案として、宿泊療養施設利用にあたっての規約や荷物の用意について動画を制作し Web にアップする、外国語対応の相談窓口を設置したりする等、様々な工夫が考えられた。	

8 自宅療養者への支援（食料支援、パルスオキシメーターの貸出）

業務内容	対処のポイント
疫学調査後に自宅療養者の情報取得 ↓ 希望者に食料支援の手配 パルスオキシメーター発送の準備 ↓ 希望者に連絡、発送 ↓ パルスオキシメーターの回収	・食料支援について、外部委託後は個人情報を業者と共有するための同意書が必要である。 ・パルスオキシメーターの発送は運転技能員もしくはレターパック（最短で翌日に到着）で行った。 ・いずれも非対面（非接触）での受け渡しが必要である。 ・療養終了後に、パルスオキシメーターを保健所まで持参又は郵送により返却することを依頼する。
【ワールドカフェでの意見から】 食料支援の受付は課のメールアドレスに申し込みしてもらっていたが、件数が多く速やかな対応が難しかった。療養期間終了後に食料支援を希望したいと申し出る自宅療養者も多く、対応に苦慮した。 パルスオキシメーターを配送するまで、事前の説明や地図の確認、車の手配等の準備における段取りが多く大変だった。また、感染拡大により感染者数が急増した際にはパルスオキシメーターの在庫が不足することもあった。症状が比較的重い患者に対しては、迅速にパルスオキシメーターを届ける必要があり、移送や救急搬送の調整と重なり大変だった。 自宅療養者の支援に関する対策として、個人情報の取り扱いルールを明確にすること、事前に外部委託業者と包括協定を結ぶこと、外部委託によって業務を整理することが必要と考えられた。	

9 クラスター対応

業務内容	対処のポイント
施設や学校等に関わる濃厚接触者が判明 又は 施設や学校等で陽性者が複数発生 ↓ 施設管理者等へ状況確認 ↓ 施設調査 (陽性者、濃厚接触者対応) ↓ 必要時、感染症専門班と連携して対応 ・ 現地での感染対策指導、ゾーニング ・ 接触者（職員や入所者）の体調管理 ・ 陽性者の搬送、治療の支援 等 ↓ 関係者で情報共有 (Web会議等を開催)	・ 施設等の責任者や連絡担当者を複数置く。 (施設職員が感染し連絡できなくなる場合あり) ・ 接触者や陽性者の情報を取得する。 (予めエクセルシート等を送付) ・ 現地確認しながら感染対策指導を行う。 (標準予防策、ゾーニング等) ・ 感染者が多数発生する等、施設内の感染対策指導において、保健所が感染症専門班の支援が必要と判断した場合は、県庁を通じて感染症専門班と連携して対応する。 ・ 施設や医師会等の関係者を参集し対策会議を開催する。
【ワールドカフェでの意見から】 学校や高齢者施設等でクラスターが発生する度に情報共有のための対策会議を開催したが、対応は刻一刻と変化し、その都度タイムリーに情報共有することが困難であった。学校・保育所での接触者の自宅待機期間に関する問い合わせや、学校の職員から濃厚接触者も休ませなければならないかと問い合わせが多かった。その他、学校での体育や部活動の際、感染症対策と熱中症対策を同時に実施することが困難であった。クラスター対応の状況について、ホワイトボード等を活用して情報の見える化を行ったが、オミクロン株流行後はクラスター対応の件数も急増し、クラスターが起きた施設の現状把握が追いつかない状態となった。事業所や学校、幼保学童の対応が限定化され、高齢者施設等を中心にクラスター対応の介入を行うようになってからも、感染拡大時は施設内で療養する患者の対応に苦慮した。 対応策として、感染症専門班との連携や、所内の地域健康福祉課や子ども家庭支援課と連携し、保健師だけではなく職種を拡大してチームで対応できる体制を構築した点は有効であった。正確な情報を共有するためのフォーマットを予め作成しておくことや、平時から感染症発生時の訓練を実施しておくことが大切と考えられた。	

10 感染症法に基づく事務処理

業務内容	対処のポイント
発生届の受理、積極的疫学調査 ↓ 入院勧告の説明と書類送付 ↓ 緊急での感染症診査協議会の開催 ↓ 勧告入院費に関する事務処理 就業制限に関する事務処理	・電話で聞き取った情報が誤っている可能性があるため、可能な限り患者本人から申請してもらうか、マイナンバー等を活用して正確に情報を取得する手段を準備しておく。 ・感染症診査協議会の開催については簡略化も検討する。 ・正確な患者情報確認のためには電子申請の活用も有効である。
【ワールドカフェでの意見から】 オミクロン株流行後は1日の陽性者数（発生届出数）が事務処理能力を大幅に超過したため、患者情報のデータ入力に追いつかない事態となった。大量の発生届をFAXで受理していたために、受診エラーで医師から苦情が来たことや、患者の基本情報が不明の際に住民基本台帳が使えず大変だったなど、多くの課題があった。また、紙の疫学調査票をクリアファイルに入れて管理する手法をとっていたため、患者のファイルを探し出すことに苦労した。就業制限非該当確認結果通知書に関する依頼が増加したため、療養証明書という形式に変更したが、紛失等の私的な都合から複数回の発行を求められることもあった。こうした書類は原則として1人1枚とするべきだった。入院勧告については、オミクロン株流行後は感染症のまん延防止ではなく医療が必要で入院する患者がほとんどであったにもかかわらず、現場の実態と合わない状況が続いた。 陽性者の療養期間や濃厚接触者の待機期間が変わる際の厚労省からの通知が金曜の夜になされることが多く、こうした事態に備えて、公式X（旧：twitter）で周知できればよかったという反省点も挙げられた。このように、平時からデータ管理をデジタル化する、デジタル班を立ち上げる、県庁のDX課と協力体制を敷いておく、本庁主導で事務処理を一元化する、事務処理を外部委託する、等の対応が必要であったと考えられた。しかし、一方で、流行初期は患者の差別につながるため情報の取り扱いが難しく、容易に外部に出せなかったことも対応に苦慮した原因と考えられた。事務処理をするにあたり、一人1台パソコンや紙折り機、スマートフォン（レンタル）を調達したことが業務効率化に大きく貢献した。	

11 受援体制

業務内容	対処のポイント
受援体制に関する業務責任者の決定 ↓ 受援の準備 ・各派遣元との調整 ・応援職員の決定、応援職員リスト作成 ・レク資料作成 ・勤務スペース、必要物品の準備 等 ↓ 受援当日 ・業務レク、勤務管理 ・応援職員からの相談対応 ↓ 適宜資料等を見直し 【応援職員が行った主な業務】 ・発生届の受理 ・患者リスト作成（エクセル） ・自宅療養者への電話連絡 ・疫学調査票の整理 ・就業制限非該当確認結果通知書等の文書作成	・業務責任者は副主幹や補佐級以上の保健師とした。 ・説明用動画を作成し、レクを効率化する。 ・応援職員からの相談に対応する専属の職員を1名以上配置する。 ・必ず休憩時間を確保する。 ・予定された退勤時間を守る。 ・個人情報保護制度の説明をしっかりと行う。 ・新型コロナウイルス感染症への対応に際して、保健福祉環境部だけではなく村山総合支庁、IHEAT、関連団体、管内市町職員、県庁に至るまで様々な関係機関から応援職員が保健所に派遣された。多くの応援職員は1日単位で交代するため、毎日入れ替わる応援職員のマネジメント業務（＝受援体制の構築）が必要だった。
【ワールドカフェでの意見から】 応援者へ業務説明のための時間の確保や説明用資料作成に係る負担が大きかった。また、応援のタイミングが感染者増加時と合わず現場は混乱した。混乱した現場では、多くの応援職員も含めた業務全体の把握が難しくなり、情報共有不足から更なる混乱を招くという悪循環になりかねない。 平時から業務見直しやマニュアルの充実を図り、次回のアウトブレイク時に備えることが大切。大変な時こそ、毎日のミーティング等により情報共有を図ることが業務の効率化につながる。 全体への周知が必要なことはホワイトボードに書くなど、業務の見える化を図ることが鍵になる。 感染症担当職員は、長時間勤務や時間外の緊急対応による休息不足等から、相当のストレスを抱えたことから、交代要員を確保し、定期的な休息日を導入することが重要。 日頃からコミュニケーションを取りやすい関係性を構築し、心理的サポートができる体制を整備しておくことが重要である。	

資 料

① 村山保健所健康危機対策本部運営会議設置要綱

(設置)

第1条 村山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の機能が発揮できるよう、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めることを目的として策定した村山保健所健康危機対処計画を着実に推進するため、「村山保健所健康危機対策本部運営推進会議」を設置し、協議検討する。

(協議事項)

第2条 運営会議は、次の事項について協議検討する。

- (1) 村山保健所健康危機対処計画の見直しに関すること。
- (2) 健康危機発生時の全般的な対応に係る訓練に関すること。
- (3) 新型インフルエンザ等に関する業務継続計画（BCP）に関すること。
- (4) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(会議等)

第3条 運営会議は、村山総合支庁保健福祉環境部長を会長とし、村山総合支庁保健福祉環境部内の課長及び主幹、並びに村山総合支庁総務企画部総務課長を委員とする。

2 必要に応じて村山総合支庁及び県庁の関係課等に出席を求めることができる。

3 会議は会長が招集する。

(庶務)

第4条 運営会議の庶務は、村山保健所保健企画課において処理する。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年3月1日から施行する。

② 新型インフルエンザ等に関する業務継続計画（BCP）

業務継続計画対応方針（新型インフルエンザ等編）

平成 27 年 3 月 13 日付け人第 479 号 総務部長通知 による
様式第 1 号 業務継続計画書 村山保健所関係部分の抜粋

1－1 保健企画課 感染症対策室

業務区分	係・担当名	番号	業務名	業務内容	発生時優先業務	通常業務の分類			現在の職員数	必要最小人員数	備考							
						継続	縮小	中断										
新型インフルエンザ等対策業務	感染症予防担当	1	感染予防、拡大防止、地域医療体制に関する こと	感染症対策連絡会の開催 帰国者・接触者外来の設置要請 まん延期の重症者の入院病床の確保 医療資器材（人工呼吸器や感染防護具等）の調整 抗インフルエンザウイルス薬の供給調整・予防投与対策の確認 一般医療機関への協力要請	◆				4									
		2	情報収集、情報提供、一次予防策の周知	情報収集、住民・関係団体等への情報提供及び一次予防策の周知	◆													
		3	サーベイランス	サーベイランスの実施、追加、強化	◆													
		4	積極的疫学調査	積極的疫学調査の実施 抗インフルエンザ薬の予防投与実施	◆													
		5	患者移送・搬送、検体搬送	患者移送・搬送、検体搬送の調整実施	◆													
		7	入院勧告と解除療養証明発行	入院勧告の実施と解除起案、発送療養証明申請受理・起案・発送	◆													
		9	相談	帰国者・接触者相談センターの設置と対応等	◆													
		11	発生届受理	発生届受理・通報・確認	◆													
		12	受診・入院調整	受診・入院（救急搬送含む）調整 濃厚接触者検査誘導	◆													
		13	健康観察・電話診療	自宅療養者健康観察の実施、電話診療調整、薬剤処方・管理	◆													
		14	施設内感染管理	クラスター対応（現地指導含む）	◆													
		15	物品管理等（感染防護具関係）	医療用物資（PPE・パルスオキシメーター等）	◆													
		小 計（a）									4							
		通常業務	感染症予防担当	16	感染症発生動向調査に関する こと						感染症発生動向の集計・報告、関係機関への還元	◆	○			8	1	会2
				17	感染症診査協議会に関する こと						結核とその他案件に対し、就業制限、入院勧告、公費負担の審議	◆	○					
18	感染症発生時の対応に関する こと			感染症疫学調査及び感染拡大防止対策	◆	○												
19	肝炎医療費の給付に関する こと			肝炎医療受給者証交付申請の受付	◆	○												
20	感染症予防対策に関する こと（エイズ等各種血液検査・相談・健康教育）			エイズ等各種血液検査及び健康相談、健康教育、電話相談対応等	-		○											
21	結核登録患者の指導・管理に関する こと			結核登録患者に対する保健指導及び接触者健康診断、管理検診等	◆	○												
小 計（b）									8	1								
合 計（c）=（a）+（b）									8	5								
※（ ）内は「まん延期」における欠勤率(40%)を踏まえた職員数((c)×60%)									(5)									

※ 「現在の職員数」及び「必要最小人員数」には、部局長、次長、課長、総括補佐等の所属における総括的用務を担当する者を除く。（以下、同様）

※ 会：会計年度職員（以下、同様）

1-2 保健企画課 企画調整担当・総務担当・精神保健福祉担当

業務区分	係・担当名	番号	業務名	業務内容	発生時優先業務	通常業務の分類			現在の職員数	必要最小人員数	備考		
						継続	縮小	中断					
新型インフルエンザ等対策業務	企画調整担当	1	「新型インフルエンザ等対策本部村山支部行動要領」に基づく「医療対策班」の業務等	村山地域感染症対策連絡会議（新型インフルエンザ等）の開催	◆					1			
		2		患者移送・搬送体制及び宿泊療養者受入体制の整備・調整	◆					2			
		3		一般医療機関への協力要請	◆								
	総務担当	4	検体搬送・患者移送	検体搬送・患者移送	◆					2			
		5	庁舎の運営、経理	庁舎運営の見直し及び経理（必要物品の購入等）	◆					1			
	精神保健福祉担当	6	心のケアに関すること	罹患者及びその家族等の精神保健相談	◆					1			
	小 計（a）										7		
通常業務	総務担当	7	庁舎管理、運営、経理に関すること	庁舎の管理、運営、経理に関すること	◆	○			6	2	（会：2）		
		8	庁内の庶務業務に関すること	庁内各課の庶務に関すること	◆	○							
		9	公用車の運転に関すること	各課の応急対応等のために必要な公用車の運転	◆	○			6	1	（会：2）		
	企画調整担当	10	部内の企画調整に関すること	重要事業要望、部長会議・課長会議、各種表彰取りまとめ、その他の調整業務	-		○		5	2			
		11	村山地域の医療連携体制の整備に関すること	在宅医療提供体制の充実、村山地域医療情報ネットワーク協議会、村山地域保健医療協議会に関する事務	-		○						
		12	保健衛生に関する教育・研修に関すること	臨床研修医、看護学生等の実習受け入れ	-			○					
		13	保健統計に関すること	人口動態統計、病院報告など	-		○						
	精神保健福祉担当	14	精神障がい者の緊急対応に関すること	措置入院及び措置入院に係る移送に関する医療機関調整等	◆	○			7	3			
		15	精神保健福祉の相談、訪問指導に関すること	精神保健福祉に係る相談、家庭訪問	-		○						
		16	精神保健福祉担当の庶務に関すること	精神保健福祉担当の庶務、各種表彰、統計、報告	-			○					
		17	精神保健福祉関係の法制度に関すること	精神保健福祉関係の法制度に係る精神科病院等への指導、精神障がい者の入退院の届出受理等	◆	○							
		18	自殺対策に関すること	自殺予防に係る相談支援、正しい知識の普及啓発等	-			○					
		19	ひきこもり支援対策に関すること	ひきこもり相談、家族教室、家族グループ交流等	-			○					
		20	精神障がい者の地域生活支援に関すること	精神障がい者の社会適応訓練、精神障がいに対する正しい知識の普及啓発等	-			○					
小 計（b）										24	8		
合 計（c）=（a）+（b）										24	15		
	※（ ）内は「まん延期」における欠勤率（40％）を踏まえた職員数（（c）×60％）										（15）		

1 - 3 保健企画課 医薬事室

業務区分	係・担当名	番号	業務名	業務内容	発生時 優先 業務	通常業務の分類			現在の 職員数	必要最小 人員数	備考	
						継続	縮小	中断				
新型コロナウイルス 等対策業務	医薬事室	1	医療対策班としての業務	・抗インフルエンザウイルス薬の供給調整・予防投与対策の確認 ・一般医療機関への協力要請 ・特定接種への協力	◆					1		
		小 計 (a)									1	
通常業務	医薬事室	2	病院その他医療機関に関すること	病院その他医療機関に関すること	◆	○				6	3	(会:1)
		3	献血の推進及び普及に関すること	献血者の確保、献血の推進に関すること	◆	○						
		4	衛生検査所に関すること	衛生検査所に関すること	-		○					
		5	医師その他の医療従事者に関すること	医師その他の医療従事者に関すること	-		○					
		6	医療法人に関すること	医療法人に関すること	-		○					
		7	死体の解剖及び保存に関すること	死体の解剖及び保存に関すること	-		○					
		8	薬事に関すること(動物用医薬品に関するものを除く。)	薬事に関すること(動物用医薬品に関するものを除く。)	-		○					
		9	毒物劇物に関すること	毒物劇物に関すること	-		○					
		10	麻薬、向精神薬、覚せい剤等に関すること	麻薬向精神薬覚せい剤等に関すること	-		○					
		11	有害物質を含有する家庭用品の規制に関すること	家庭用品に含有される有害物質による健康被害相談受付	-			○				
		小 計 (b)										
	合 計 (c)=(a)+(b)									6	4	
※()内は「まん延期」における欠勤率(40%)を踏まえた職員数((c)×60%)									(4)			

2 検査課

業務区分	係・担当名	番号	業務名	業務内容	発生時 優先 業務	通常業務の分類			現在の 職員数	必要最小 人員数	備考
						継続	縮小	中断			
等 対 策 業 務	検査担当				◆						
		小 計 (a)								0	
	通 常 業 務	検査担当	1	一般依頼検査に関すること	一般依頼検査の実施	-			○	5	
2			行政検査に関すること	行政検査の実施	-		○		3		
小 計 (b)								5	3		
合 計 (c)=(a)+(b)								5	3		
	※()内は「まん延期」における欠勤率(40%)を踏まえた職員数((c)×60%)								(3)		

3 生活衛生課

業務区分	係・担当名	番号	業務名	業務内容	発生時優先業務	通常業務の分類			現在の職員数	必要最小人員数	備考	
						継続	縮小	中断				
新型コロナウイルス対策業務	営業衛生担当	1	生活衛生関係施設における感染拡大防止	生活衛生関係施設(旅館、公衆浴場、興行場、理美容所、クリーニング所等)における感染拡大の防止対策	◆					2		
	乳肉衛生管理担当	2	動物関係施設における感染拡大防止	・動物取扱業者の実態確認 ・高病原性鳥インフルエンザ対策の検討	◆					2		
	小 計 (a)									4		
通常業務	食品衛生担当	3	新規食品営業許可に関すること	食品営業の新規申請に関する立入検査	-		○		6	3		
		4	食中毒発生時の対応に関すること	食中毒調査及び被害拡大の防止対策	◆	○						
		5	製菓衛生師及び調理師に関すること	製菓衛生師及び調理師の免許の書き換え等の受付	-		○					
		6	その他の食品衛生対策に関すること	食品衛生確保のための食品営業施設の立入検査	-		○					
				食品衛生確保のための講習会等の実施	-			○				
		乳肉衛生管理担当	7	山形動物愛護センター管理に関すること	収容している動物の飼養管理・施設管理	◆	○					9
	8		野犬・逸走犬捕獲、負傷動物の保護	野犬・逸走犬の捕獲、負傷動物の保護	◆	○						
	9		山形動物愛護センター業務に関すること	犬猫の引き取り、返還	-		○					
	10		動物取扱業の手続きに関すること	動物取扱業の登録・届出	-		○					
	11		その他動物の愛護及び管理等に関すること	犬・猫の譲渡事業、普及啓発	-			○				
	営業衛生担当	12	レジオネラ症患者関連施設調査業務	旅館、公衆浴場等におけるレジオネラ症患者の発生時、関係施設への立入調査及び指導	◆	○			3	1		
		13	生活衛生・水道関係業務	生活衛生・水道関係施設に関する監視指導、許認可、相談業務	-			○				
	小 計 (b)									18	7	
	合 計 (c)=(a)+(b)									18	11	
※()内は「まん延期」における欠勤率(40%)を踏まえた職員数((c)×60%)									(11)			

4 地域健康福祉課

業務区分	係・担当名	番号	業務名	業務内容	発生時優先業務	通常業務の分類			現在の職員数	必要最小人員数	備考	
						継続	縮小	中断				
新 型 イ ン フ ル エ ン ザ 等 対 策 業 務	福祉支援担当	1	日赤山形県支部との連絡調整	同左	◆					1		
	福祉指導担当	2	社会福祉施設等の被害状況把握、応急対策に関すること	管内施設・事業所の被災状況・必要な応急対策の把握	◆					2		
	健康増進担当	3	特定給食施設の状況把握及び相談対応に関すること	関係各課と協力し、特定給食施設の被害状況を把握。支援要請への対応	◆					2		
	小 計 (a)									5		
通 常 業 務	福 祉 支 援 担 当	4	民生委員及び児童委員に関すること	民生委員・児童委員の活動支援	-		○		6	1		
		5	戦傷病者及び戦没者遺族の援護に関すること	戦傷病者手帳の交付、更生医療及び補装具の支給	-		○					
		6	その他地域福祉に関すること	要援護者の支援、地域福祉関係団体との連絡調整等	-		○					
		7	障害児福祉手当及び特別障害者手当に関すること	障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給	◆	○						
		8	社会福祉法(昭和26年法律第45号)第14条第5項に規定する事務に関すること	児童福祉法の経理及び児童措置負担金の徴収	-		○					
		9	市町村の社会福祉に関する事務の助言に関すること	市町の福祉行政に係る助言及び情報提供	-			○				
		10	重度心身障がい者、乳幼児及び母子家庭等の医療の給付に関すること	医療費の自己負担分について市町村が助成する重度心身障がい者医療給付制度に対する補助金の支出	-			○				
		11	社会福祉統計に関すること	福祉関係各種統計調査のとりまとめ・報告	-			○				
		12	社会福祉法人に関すること	法人の運営指導	-			○				
	福 祉 指 導 担 当	13	特定監査案件に関すること	実地検査・取りまとめ	◆	○			6	2		
		14	社会福祉施設に関すること	施設の変更等	-		○					
				施設の運営指導	-			○				
		15	介護保険の事業者及び施設に関すること	施設・事業所の指定、変更等	-		○					
				施設・事業所の運営指導	-			○				
		16	障害福祉サービスの事業者及び施設に関すること	施設・事業所の指定、変更等	-		○					
	施設・事業所の運営指導			-			○					
	健 康 増 進 担 当	17	管理栄養士・栄養士に関すること	管理栄養士・栄養士の免許事務に関すること	-		○		5	2	(会1)	
		18	健康づくり及び体力づくりの推進に関すること	健康増進計画の推進及び健康増進事業の企画に関すること	-			○				
		19	栄養改善に関すること	栄養対策の企画及び栄養指導及び特定給食施設に関すること	-		○					
		20	生活習慣病に関すること	糖尿病重症化予防に関すること。栄養・食生活関連事業研修会、職員出前講座に関すること	-			○				
	小 計 (b)									17	5	
合 計 (c)=(a)+(b)									17	10		
	※()内は「まん延期」における欠勤率(40%)を踏まえた職員数((c)×60%)									(10)		

5 子ども家庭支援課

業務区分	係・担当名	番号	業務名	業務内容	発生時 優業務	通常業務の分類			現在の 職員数	必要最小 人員数	備考
						継続	縮小	中断			
新型インフル エンザ 対策業務	子育て支援・ 若者活躍担当	1	所管施設情報及び応急 対策に関すること	保育所、放課後児童クラブ、地 域子育て支援拠点施設等の発 生状況の把握及び必要な対策 の情報提供	◆					1	
	保健支援担 当	2	新型インフルエンザ等対 策本部村山支部行動要 領に関すること	子ども家庭支援班の業務及び 感染予防対策班への協力用務	◆					2	
	小 計 (a)									3	
通常業務	子育て支 援・若者活 躍担当	3	児童手当、児童扶養手当 及び特別児童扶養手当 に関すること	児童扶養手当・特別児童扶養手当 の認定審査、定期及び随時の支給	◆	○			7	2	
		4	母子父子寡婦福祉資金 に関すること	貸付・償還・未収金対策	◆	○					(会:1)
		5	児童福祉施設の運営指 導に関すること	認可保育所、届出保育施設等 の運営指導、補助金等	-		○				
		6	児童福祉及び母子・父 子・寡婦福祉に係る市町 村の社会福祉に関する 事務の助言に関すること	児童福祉及び母子・父子・寡婦 福祉に係る市町村の社会福祉 に関する事務の助言等	-		○				
		7	婚活支援に関すること	むらやま広域婚活事業実行委員会 事業	-			○			
		8	青少年対策及び若者活 躍支援に関すること	地区青少年育成連絡協議会に関す ること	-			○			(会:2)
		9	子育て支援に関すること	・むらやま若者子育て安心イメージア ップ事業 ・むらやま子どもの居場所づくり推進事 業	-			○			
		10	地域みんなで子育て応 援団に関すること	研修会の開催、ホームページの運営	-			○			
		11	男女共同参画の推進に 関すること	男女共同参画に関するパネル の展示等	-			○			
		保健支援担 当	12	難病・小児慢性特定疾病 の申請に関すること	・特定医療費(指定難病)、特定疾患 の申請・更新手続き ・小児慢性特定疾病の申請・更新手 続き	◆	○				
	13		不妊治療・不妊検査・不 育症検査費用助成に関 すること	不妊治療及び不育症検査費用助成 の申請手続き	◆	○			(会:1)		
	14		難病対策に関すること	・難病対策地域協議会、 ・医療福祉相談事業 ・在宅難病患者災害時支援事業	-		○		・研修会・ 会議等は 縮小 ・個別対応 (相談・訪 問)、市町 等との緊 急連絡調 整等の必 要性がある ものは実 施		
	15		医療的ケア児支援に関す ること	医療的ケア児支援体制整備事業	-		○				
	16		母子保健事業に関するこ と	・妊産婦メンタルサポート事業 ・妊娠期から子育て期までの切れ目 ない支援体制整備	-		○				
	17		母体保護に関すること	受胎調節実施指導員指定証の交付			○				
	18		児童虐待予防に関するこ と	・児童虐待予防対策	-		○				
	19		発達障がい支援に関する こと	・発達障がい者支援体制推進会議 ・発達障がい支援シリーズ基礎講座	-		○				
	20		訪問相談に関すること	難病・母子家庭訪問	-		○				
	小 計 (b)									16	6
	合 計 (c)=(a)+(b)								16	9	
※()内は「まん延期」における欠勤率(40%)を踏まえた職員数((c)×60%)										(9)	

③ 新興感染症発生時に想定される業務一覧

相談	・有症状者等の相談 ・帰国者、接触者等の専用外来へ受診調整
検査	・行政検査（PCR 検査）受付 ・衛生研究所へ検体搬送 ・疑い患者や濃厚接触者の PCR 検査の検体採取と検査の実施
届出	・発生届受理、システム（NESID や HER-SYS）入力 ・都道府県や国へ報告
療養方針・入院調整等	・患者等発生時に本人及び医療機関と連絡調整 ・療養方針決定 ・感染症診査協議会の開催（公費負担・入院勧告・就業制限） ・入院勧告、就業制限、自宅待機の要請 ・入院/宿泊/移送（救急要請含む）の調整
保健指導	・自宅療養患者の支援 ・病状把握（My HER-SYS 等のシステム） ・感染対策や消毒方法に関する指導等に関する助言
調査および感染拡大防止	・積極的疫学調査 ・事業所の相談対応 ・高齢者施設等の実地確認（患者や職員の動線・検体の扱い等） ・医療用資機材（マスク・防護服等）の在庫調査、確保、配布
情報共有や連携	・医療提供体制に関する医療機関（病院・医師会等）への説明や交渉 ・連携会議の事務局 ・メーリングリスト
広報や啓発	・広報及び取材対応 ・ホームページや保健所公式 X（旧 Twitter）、LINE 等 SNS の活用 ・多言語対応、外国語ポスターの作成等 ・管内市町と情報共有や住民啓発等に関する助言
組織内調整	・補助金申請に係る周知・調査・報告（都道府県・国との調整） ・本庁や他の保健所等との意見交換や調整会議等の開催

④ 新型コロナウイルス感染症対応時に作成した患者リスト

3/● 調整リスト (3/● 陽性者分)											
No	誘導先	誘導日	時間	氏名	フリガナ	年齢	性別	生年月日	住所	電話番号	職業
1											
2											
3											
4											
5											

※ラインリスト作成は1セルに1データの徹底、セルを結合しない（検索できなくなる、加工できなくなる）、空白セルをつくらないことが重要。ドロップダウンリストの活用や、予め入力ルールを設定し、データ入力者はそのルールを遵守するよう徹底すること。

⑤ 新型コロナウイルス感染症対応における業務量（業務別、年度別）

	令和２年	令和３年	令和４年※
相談対応	8,549	16,884	30,559
検査誘導	377	4,604	7,667
健康観察（人/日）	0	60	3,000
電話診療調整	0	27	2,143
保健所処方	0	101	254
救急搬送調整	12	65	204
クラスター対応 病院	2	1	30
高齢者施設等	2	9	245
学校・幼保等※	0	42	58
移送（宿泊療養）	0	273	1,023
文書事務			
緊急感染症診査協議会	38	88	59
就業制限非該当確認結果通知書※	110	2,302	1,973
入院勧告・解除通知	131	437	1,425
療養証明書（R4. 8月～）	0	0	18,068

<コメント>

- ・令和４年の健康観察対象人数について、令和４年８月以降は国の指針改定により健康観察義務がなくなったことにより、療養期間中の正確な人数ではないことに注意する必要がある。
- ・学校や幼稚園、保育所等の感染状況は令和４年２月以降国の通知により施設調査を限定したことから、高齢者施設等と比べ少ない数値となっている。
- ・令和４年８月以降は就業制限非該当確認結果通知書から療養証明書へ変更した。

⑥ 新型コロナウイルス感染症対応時の応援職員数の最大値（令和4年8月）

平時

	保健企画課
感染症担当	保健師 6 事務系 1
移送	技能員 1

令和4年8月

	保健企画課	応援職員
総務 ・窓口業務 ・相談対応	事務系 4 会計年度 2	
企画調整 ・リスト作成 ・健康観察 ・療養支援	保健師 2 事務系 2 会計年度 2	村山総合支庁 10 I H E A T 3 県庁 5 部内 10 市町 10
感染症担当 ・届出受理 ・疫学調査 ・入院調整 ・文書事務	保健師 6 事務系 1	
移送	技能員 4	部内 2
計（職能別）	保健師 8 事務系 15	I H E A T 3 事務系 37
合計人数	23	40

令和4年8月の業務量

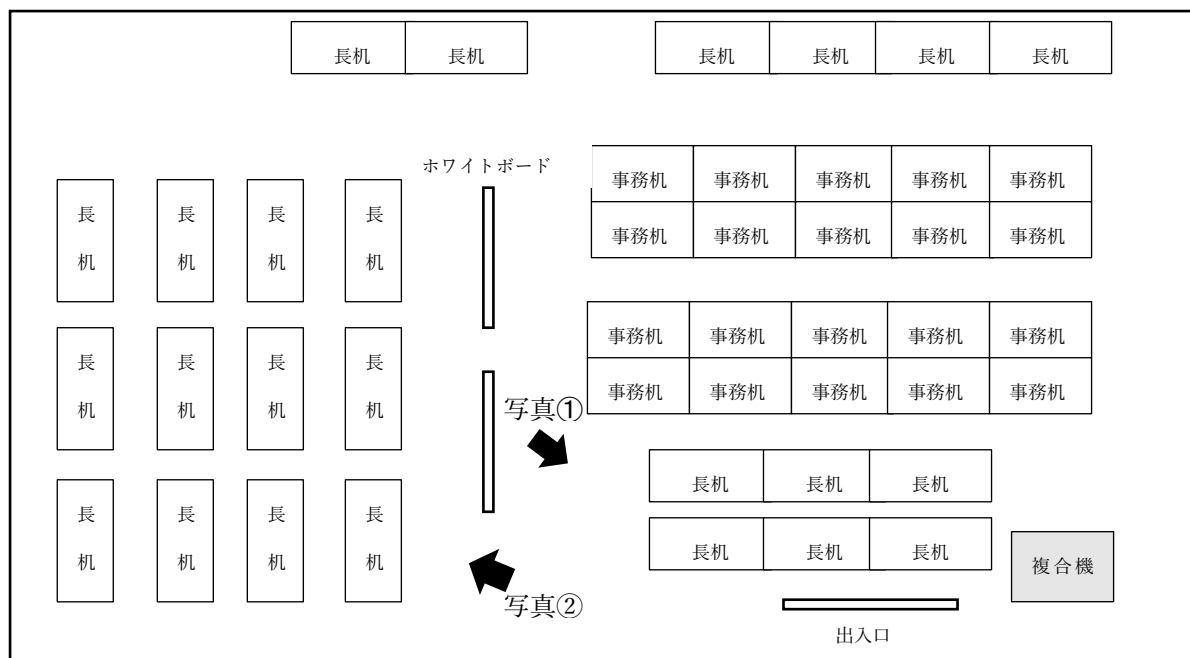
相談対応	3,000件/日
発生届	500-600件/日
疫学調査	500-600人/日
健康観察	4,000-5,000人/日
入院調整	～10件/日
移送	2～6件/日
文書事務	500-600件/日

<コメント>

- ・令和4年8月は新型コロナウイルス感染症の第7波の時期である。
- ・保健企画課内で会計年度任用職員等も含め23名がコロナ対応に専属で従事した。
- ・また、専属以外でも、保健企画課精神保健福祉担当及び他課保健師も時間を作って協力した。
- ・保健企画課外の応援人数の最大値は40名で、ほとんどが事務系職員の応援だった。
- ・受援調整や受援マニュアルは保健企画課の副主幹と補佐級以上の保健師で作成した。
- ・新型コロナ対応では流行に合わせてフレキシブルに人員体制を構築することが求められたが、既存の制度設計上、流行の波が来るたびに人員体制を適時確保するという想定はなされておらず、人員体制が確保される頃には流行のピークが過ぎ去っているという状況もしばしば見受けられた。
- ・外部委託で人員を増やす場合は、委託可能な業務が限定されるのに加え、委託先との契約内容により依頼できる業務内容と就業時間が規定されるため、こういった業務を委託するのか、契約締結時の交渉前に入念な打合せが必要である。

⑦ 新型コロナウイルス感染症対応時の執務環境の整備

令和4年8月 村山保健所の2階大会議室レイアウト



写真① 医療機関からの発生届受理の様子



<コメント>

- ・保健福祉センター（村山保健所）2階大会議室を執務室として整備
- ・発生届受理専用の電話回線を準備し、発生届に関する連絡は全てこの回線に転送
- ・発生届受理班が患者情報を記入した疫学調査票を作成し疫学調査班に引き継ぎ

写真② 積極的疫学調査や保健指導の様子



<コメント>

- ・応援職員は所定の長机に着席し、準備された一人1台のかけ放題スマホで自宅療養者に対する保健指導業務を行った。
- ・受援業務をする者が保健指導中に生じた疑問をすぐに解決できるように、相談を受ける保健師または看護師1名を専属で配置し、適宜相談できる体制とした。

<準備した物品等の一覧>

物品等	必要数、時間	主な担当
・ かけ放題スマホ	30 台新規契約	企画調整
・ 固定電話回線	6 回線増設	総務
・ 一人1台 PC (+インターネット回線)	16 台追加	総務
・ タブレット端末 (健康観察用)	2 台	感染症
・ AI-OCR (読み込みソフト)	2 アカウント	企画調整
・ 複合機	1 台	総務
・ 紙折り機	1 台	総務
・ 封筒	患者数分	総務
・ 事務机/長テーブル/椅子	16/24/52 台	総務
・ 扇風機 (特に夏季)	必要に応じて	総務
・ 執務室の冷暖房	休日使用時間	総務
・ 開庁時間 (電気代等)	最大 18 時間	総務
・ ホワイトボード	7 台	総務
・ ライティングシート	必要に応じて	総務

⑧ 新型コロナウイルス感染症対応時の業務効率化と一元化の例

	業務の種類	留意事項
外部委託が 想定される業務	・発生届のシステムへの入力作業 ・電話相談 ・保健指導 ・就業制限の通知 ・検体搬送 ・移送 ・パルスオキシメーター配布と回収 ・食料等生活物資の配布	・可能であれば、予め地域の医師会や薬剤師会、看護協会等と包括的な協定を結んでおく。 ・受託者が個人情報の漏えい等を行うことがないよう、個人情報の閲覧、使用に当たっての権限の設定などについて適切に運用を行うための手引等を予め準備しておくことが望ましい。 ・なお、感染初期は民間業者が感染をおそれ業務を受託したがないため、感染対策などを丁寧に説明し、理解してもらう必要がある。
県による一元化が 想定される業務	・電話相談 ・保健指導 ・就業制限の通知 ・移送 ・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配布と回収 ・食料等生活物資の送付	・予め、山形県連携協議会等で、都道府県において一元化する可能性がある業務やその時期について、県・山形市・県型4保健所等の関係機関で協議し、予防計画や健康危機対処計画に記載しておく。 ・また、一元化した業務を外部委託することも検討しておく。
その他	・積極的疫学調査	・新型コロナウイルス感染症対応では、流行状況によって積極的疫学調査を絞ることとなった。国や都道府県等の方針を踏まえて対象者の重点化を進めていく必要がある。

⑨ 健康危機（感染症）発生時に連携する感染症指定医療機関一覧

- （１）第一種感染症指定医療機関 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等の患者の入院を担当する。

【第一種感染症指定医療機関】

第一種感染症指定医療機関名	住 所	感染症病床数
山 形 県 立 中 央 病 院	山形市大字青柳１８００	２床

- （２）第二種感染症指定医療機関 二類感染症又は新型インフルエンザの患者の入院を担当する。

【第二種感染症指定医療機関】

第二種感染症 指定医療機関名	医療を担当する 二次保健医療圏	住 所	感染症 病床数
山形県立河北病院	村山	西村山郡河北町谷地字月山堂 １１１	６床
山形県立新庄病院	最上	新庄市金沢７２０－１	４床
置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院	置賜	東置賜郡川西町大字西大塚 ２０００	４床
地方独立行政法人山形県・酒田 市病院機構 日本海総合病院	庄内	酒田市あきほ町３０	４床
合 計			１８床

- （３）結核治療拠点病院 「結核患者収容モデル事業の実施について」（平成４年１２月１０日健医発第１４１５号厚生省保健医療局長通知）に規定する基準に適合し、結核患者の勧告入院を担当する。

【結核モデル病床を有する医療機関】

医療機関名	住 所	病床数
独立行政法人国立病院機構山形病院	山形市行才１２６－２	６床

- （４）エイズ治療中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院

【エイズ治療中核拠点病院】

医療機関名	住 所
山 形 県 立 中 央 病 院	山形市大字青柳１８００

【エイズ治療拠点病院】

医療機関名	住 所
山 形 大 学 医 学 部 附 属 病 院	山形市飯田西２－２－２
山 形 市 立 病 院 済 生 館	山形市七日町１－３－２６
山 形 県 立 河 北 病 院	西村山郡河北町谷地字月山堂１１１
山 形 県 立 新 庄 病 院	新庄市金沢７２０－１
置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院	東置賜郡川西町大字西大塚２０００
地方独立行政法人山形県・酒田市 病院機構 日本海総合病院	酒田市あきほ町３０
鶴 岡 市 立 荘 内 病 院	鶴岡市泉町４－２０
米 沢 市 立 病 院	米沢市相生町６－３６

⑩ AI-OCR に対応した疫学調査票様式

新型コロナウイルス疫学調査票 (AIOCR 版)										調査月日 月 日		調査員氏名			
【基本情報】 県 No										☐ 新規 ☐ 濃厚接触者					
カナ	氏)	名)				☐ 男 ☐ 女		生年月日 ☐ T ☐ S ☐ H ☐ R		歳					
氏名							年 月 日		か月						
住所						登録TEL		()							
ワクチン回数		回		最終接種日		年 月 日		家族連絡先		()					
勤務先・学校名						勤務先・学校所在市町		最終出勤・出席日		月 日					
利用施設名				最終利用日		月 日		関連クラスター名							
【疫学調査】															
☐ 患者(確定例) ☐ 無症状病原体保有者 ☐ 疑似症 ☐ みなし陽性															
発生届受理日				月 日		届出医療機関									
検査方法				☐ PCR (Ct 値等)		☐ IDNOW		☐ 抗原定量 ()		☐ 抗原定性		採取日 月 日			
発症日 (無症状は採取日)				月 日		家族構成									
感染性の始期				月 日		☐ 独居 ☐ 同居									
処方薬															
月日	届出時 レ点	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
発症○日		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
発熱 (体温)															
Spo2															
倦怠感	☐														
咳	☐														
痰	☐														
咽頭痛	☐														
鼻汁鼻閉	☐														
息苦しさ	☐														
頭痛	☐														
筋肉痛等	☐														
吐気嘔吐	☐														
下痢	☐														
食事水分	☐														
他症状	☐														
受診															
検査															
解熱剤使用															
特記事項															

基礎疾患等 身長_____cm 体重_____kg BMI_____ かかりつけ医_____	
☐ 喫煙者（ 本/日） ☐ 糖尿病 ☐ 慢性呼吸器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 肝疾患 ☐ 心血管疾患 ☐ 脳血管疾患 ☐ 神経筋疾患 ☐ 血液疾患 ☐ 免疫不全 ☐ 悪性腫瘍 ☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 高度肥満（BMI30 以上） ☐ 妊娠後期（ 週） ☐ 外国人（ 人 語） ☐ 他 ☐ 該当なし	
受診要件 ・在宅酸素療法中・慢性腎不全/透析中・インスリン使用中・HIV などの免疫不全・ステロイド全身投与中 ・悪性疾患に対する化学療法中・免疫抑制剤投与中・骨髄/移植臓器移植後・労作時の息切れ ・嘔吐/下痢により飲食が困難・水分を摂取できない・妊娠後期（28 週以降）・高度肥満（BMI 35 以上） ・問診が難しい外国人・発熱後 4 日経過しても 38℃未満に解熱しない・解熱剤を服用しても効果がない	
感染源（発症 7 日前）	
感染可能期間のマスクなしの接触	
発症 2 日前	
発症 1 日前	
発症日	
発症後	
【療養先】 ☐ 自宅 ☐ ホテル ☐ 入院 ☐ 施設	
【受診要件】 ☐ あり ☐ なし 【パルスオキシメーター】 ☐ 要 ☐ 否（配布日 月 日 No. ）	
【トリアージ】 ☐ 要 ☐ 否	
トリアージ医療機関 ☐ 受診 ☐ 入院 ☐ 県中 ☐ 済生館 ☐ 済生病院 ☐ 他	受診・入院日時 月 日
移送 ☐ 要 ☐ 否 車種・色・ナンバー	

⑪ SMS（ショートメールサービス）を活用した疫学調査について

電話の疫学調査をデジタル化で効率化し、保健所の業務を軽減するため、民間の SMS 送信サービス会社と契約しやまがた e 申請を合わせて活用した疫学調査を行った。実施期間は令和 4 年 8 月 24 日～9 月 13 日、対象は村山保健所に届出があったコロナ陽性者のうち、20～65 歳の男女 572 名であった。

SMS とやまがた e 申請を活用した疫学調査では、e 申請の返信率（疫学調査を行うことができた人数）は 565 名中 325 名（57.5%）であった。SMS 送信後から返信までの待ち時間と、返信がない人のチェック作業が煩雑であったが、個人情報情報を正確に取得できたことから、若年層への対応として一定の役割を担うことができたと考えられる。一方、受け取ったショートメッセージに対する問合せが保健所に電話で多数寄せられたため、電話対応件数を削減することはできなかった。また、SMS 対象外とした家族（同居人や子どもなど）の情報が代理で申請される場合があった。今回は送信対象年齢を限定して行ったが、携帯電話番号の情報がある人全員を対象に SMS を送信することで正確な返信率の評価につながると考えられる。

＜周知チラシ＞



＜結果＞

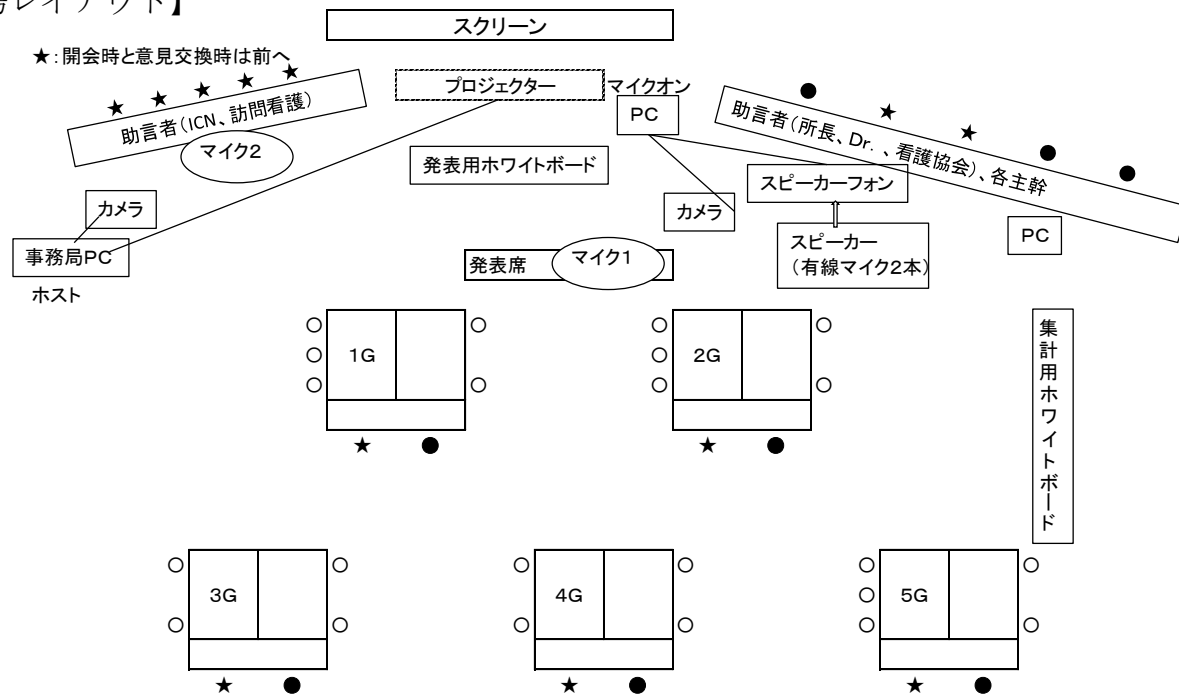
送信完了者数	565 名	（ 7 名はエラー）
リダイレクト数	449 名	（79.4%）
e 申請の回答数	325 名	（57.5%）（※SMS 送信対象外者の代理回答を含む）
e 申請回答者 325 名が希望した健康観察方法の内訳		
マイハースス	268 名	（82.5%）
自動架電	19 名	（5.8%）
健康コール	9 名	（2.8%）
無回答	29 名	（8.9%）

⑫ 高齢者施設等に対する実践型訓練シナリオ

【日 時】 令和 5 年 12 月 14 日（木）13:30～16:00

【会 場】 村山保健所 2 階大会議室

【会場レイアウト】



【参加者】 19 施設 22 名

【対象者】 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、
認知症対応型共同生活介護事業所、軽費老人ホーム

【助言者】 村山地域新型コロナウイルス感染症タスクフォースのメンバー、
訪問看護ステーションの職員、病院の ICN（感染管理認定看護師）

【内 容】 1 開会

2 あいさつ

3 机上訓練 【13:30～15:00】

4 意見交換 【15:10～16:00】

(1) 情報提供「訪問看護ステーションからの事例紹介」

訪問看護ステーションやまがた 所長 山川 一枝 氏

(2) 机上訓練を実施しての意見交換

【机上訓練の進め方】

- ・参加者を 5 グループに分け、各グループにファシリテーターとして保健所職員 1 名、助言者として管内病院 ICN または訪問看護ステーション職員 1 名、各グループに入る。
- ・自己紹介後、発表者を決める。
- ・保健所で提示したシナリオ（3 場面）に対し各グループで話し合う。
各自付箋に書き貼りだして、その内容をグループ分けしていく。
- ・シナリオ 1 題毎に 2 グループから発表、その後、タスクフォースメンバーからの助言

★助言者
●保健所職員

【訓練シナリオ】

＜設定1＞海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- ・山形県A市にある認知症対応型グループホーム(2ユニット)
入所者 18 名、職員 12 名(介護職員のみ)。嘱託医はいません。
あなたは、この施設の感染対策リーダーです。
- ・3か月前に海外で新興感染症(主に発熱、呼吸器症状を呈し、飛沫感染・エアロゾル感染する)が発生し、日本でも1か月前から散発的に患者発生が報告されていますが、県内ではまだ発生例の報告はありません。国は、当該感染症を指定感染症に指定するとの通知を出し、感染者は原則入院が必要です。入院搬送は保健所が行います。

【1】 新興感染症に対する、平時からの準備・対応について
(25 分：話し合い 15 分、発表・コメント 10 分)

Q1. 施設内での発生に備え、普段から必要な準備は何でしょうか？(感染対策に関すること、有症状者が出たときの対応に関すること等)

【目的】 新興感染症発生時に、感染拡大を防ぐため平時から備えておくことを考える。
(出してほしい回答)

- ・入所者、職員の体調変化の把握。
- ・標準予防策(手指衛生、換気等)の徹底。
- ・地域の発生状況について情報収集する。
- ・PPE(具体的な数や着脱方法)、空気清浄機等の準備。
- ・面会制限の基準、職員の行動制限について検討。
- ・感染症に関する正しい知識の習得。
- ・感染状況や感染対策に関する情報を職員間で共有する。
- ・主治医の夜間・休日の連絡先・方法を確認しておく。
- ・急変時の対応を確認しておく。
- ・上司への連絡体制、保健所や市町主管課の連絡先の確認。
- ・受診手段を家族と相談しておく。

(保健所) 夜間・休日の連絡先に連絡しても、連絡が取れない場合もあるかもしれません。
→主治医と連絡が取れない場合の対応も含め、具体的に主治医や家族に確認しておく(受診が必要な病状は？受診先、受診方法は？)。

実践型訓練の様子



<設定2>地域での発生報告から1か月

新興感染症は国内で急速に感染拡大しています。県内で初めての感染者発生の報告から1か月が経過しました。現在、国の方針のもと、無症状の濃厚接触者にも保健所の誘導で検査を実施しており、陽性者は原則入院です。

入所中の85歳女性Bさん。Bさんの基礎疾患の受診同行のために県外から来ていた家族が、新興感染症のPCR検査で陽性が判明しました。Bさんは濃厚接触者となり、保健所の指示のもと近医で検査したところ昨日陽性が判明し入院となりました。同ユニット(Cユニット)の入所者8名は、デイルームで一緒に食事をしていたため濃厚接触者となり検査しましたが、全員陰性でした。いまのところ症状がある人はいません。

【2】施設入所者が新興感染症を疑う症状を発症した場合の対応について
(30分：話し合い20分、発表・コメント10分)

Q1. 濃厚接触者8名が施設内で過ごす際、実施する感染対策は何ですか？

【目的】平時の対応から感染症発生時の対応に速やかに切り替え、感染拡大を予防するための対策を考える。

(出してほしい回答)

- ・个人防护具の在庫・発注状況の確認。
- ・PPE着脱や手指消毒方法の再確認。
- ・職員間で情報共有方法の確認。
- ・換気、黙食。
- ・職員の動線、休憩室、更衣室の確認（ゾーニング）。
- ・ゴミやリネンの管理。
- ・面会者の制限（オンライン面会等の導入）。
- ・職員の確保。
- ・職員の固定。
- ・居室対応。
- ・環境整備、消毒。
- ・通所先との調整。
- ・オンライン診療の利用。

Q2. 濃厚接触者が施設内で過ごす際の観察項目や確認しておく入所者の情報は何ですか？

【目的】健康観察項目や、症状出現に備えて確認しておく情報について考える。

(出してほしい回答)

- ・バイタルサイン（体温、酸素飽和度等）。
- ・食事量や水分摂取量。
- ・ADL・介護度、既往歴・現病歴、内服状況（残薬も）。
- ・症状出現時の連絡体制（報告ルート）。
- ・家族の状況（家族の有無、遠方か、キーパーソンは？）。
- ・感染症以外の症状出現（基礎疾患の症状悪化等）で受診が必要な場合の対応。

＜設定3＞流行まん延している時期

＜設定2＞からさらに数か月が経過し、新興感染症は国内、県内でもまん延しています。管内医療機関の確保病床使用状況はひっ迫しています。国からは軽症者については受診せず、検査キットで検査し自宅療養を推奨されています。ワクチン接種も開始されました。

施設内でも職員1名が陽性となり、保健所の指示のもと一斉検査をしたところ、さらに職員1名、入所者5名の陽性が判明しました。陽性の職員2名はCユニット担当で、陽性の入所者もCユニットの方です。今のところ陽性の入所者は全員軽症で施設内療養となりました。入所者の中にはかかりつけ医がいない人もいます。

【3】施設内で療養する際の対応と感染防止対策について

(30分：話し合い20分、発表・コメント10分)

Q1. どのようにゾーニングをしますか？(図面にレッドゾーン、グリーンゾーン、個人防護具の着脱場所、ゴミ箱、手洗い場所、職員休憩場所を記入して下さい)

※レッドゾーン：汚染区域、グリーンゾーン：清潔区域

【目的】ゾーニングの仕方について知識向上を図る。

(保健所)・そのようなゾーニングにした理由はなんですか？

- ・ゾーニングをするにあたって悩ましかった点はどこですか？
- ・訓練後、自施設で発生した場合を想定して、自施設の図面でもゾーニングしてみてください。

Q2. 利用者・家族・施設が安心して過ごすために、生活の場である施設内療養中想定される問題と、それを回避するための解決策は何でしょうか？

【目的】療養中に発生し得る問題(急変等)に気づき、その解決策について具体的に考える。

(出してほしい回答)

- ・PPE、検査キット等の物資がなくなる。 →在庫・発注状況確認
- ・陽性の入所者が急変する。
- ・陰性の入所者が発症する。
- ・陽性・陰性関係なく、入所者が転倒など感染症以外で受診が必要となる。
→かかりつけ医へ報告しなければならない症状を確認しておく。
かかりつけ医のいない入所者の症状報告はどうするか確認しておく。
施設生活に関する入所者の希望、家族の意向を確認(ACP含め)。
主治医からの往診やオンライン診療の体制を整える。
訪問看護等の地域資源が利用できるよう体制を整える。
ワクチン接種歴の確認、次期ワクチン接種に向けた調整。
- ・職員の感染拡大により職員が不足する。 →応援体制の確保

⑬ リスクコミュニケーション会議

1 目 的

保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーションを行う機関とされている。（「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」厚生労働省告示 令和5年3月27日最終改正）

新型コロナウイルス感染症の対応においては、感染拡大に伴い病床が逼迫する中、高齢者施設等からの救急搬送要請が多く、その対応に苦慮したことから、村山地域における重点医療機関と地域の医療機関等関係機関が情報を共有し、連携して感染症に対応できる体制の構築に資することを目的とする。

2 実施主体 村山保健所

3 日 時 令和5年11月17日（金） 16：00～16：45

4 開催方法 Zoomを使用したオンライン会議（定員300名）

5 内 容

（1）情報提供（15分）

「地域の健康危機管理とリスクコミュニケーションについて」

村山保健所保健企画課 医務主幹 森 福治

（2）意見交換（30分）

6 対 象

- ・村山地域※の感染症指定医療機関、救急告示病院、郡市地区医師会、山形県薬剤師会、山形市保健所、市町、消防本部 など ※ 村山地域には山形市内を含む
- ・タスクフォースメンバー

7 その他

- ・診療所からの出欠報告は求めない。
- ・閉会后、タスクフォースメンバーを対象に第2回健康危機対処計画検討会を開催

【リスクコミュニケーションの定義】

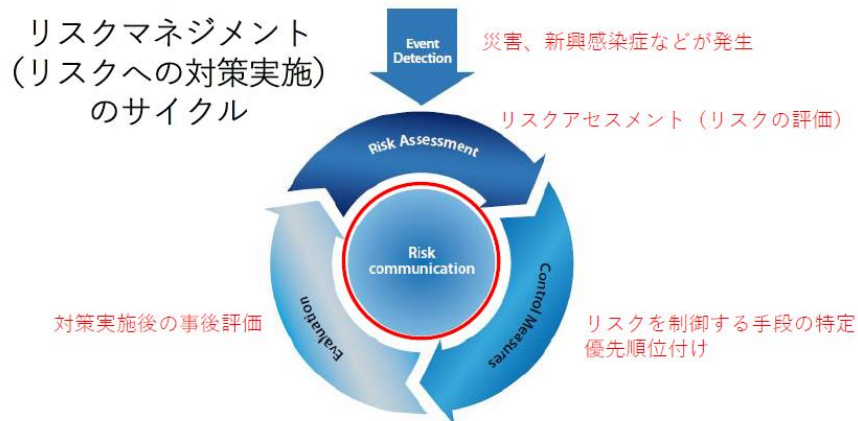
リスクのより適切なマネジメントのために、社会の各層が対話・共考・協働を通じて、多様な情報及び見方の共有を図る活動。

※平成26年3月27日文科科学省安全・安心科学技術及び社会連携委員会「リスクコミュニケーションの推進方策」P2より抜粋

「地域の健康危機管理とリスクコミュニケーションについて」資料からの抜粋

リスクマネジメントの中核はリスクコミュニケーション

Figure 1: The risk management cycle

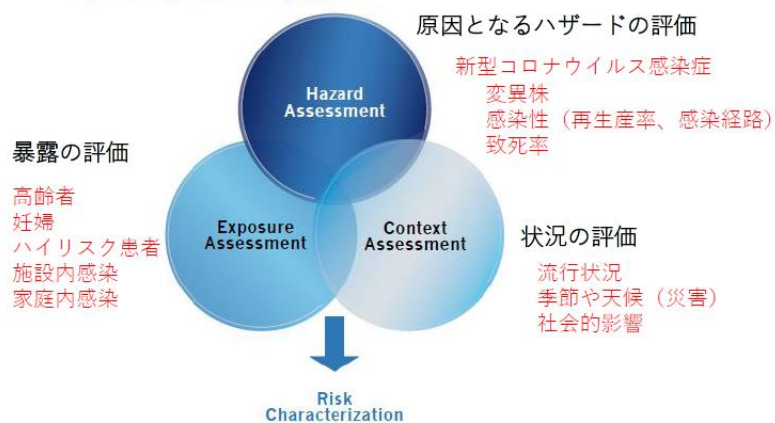


Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events, WHO,2012

5

リスクアセスメント (評価) に必要な要素

Figure 2: The risk assessment process



総合的な評価により正しいリスクの評価が可能になる

Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events, WHO,2012

6

「リスクコミュニケーション会議」の様子



⑭ 村山AMR（薬剤耐性）等対策ネットワーク設置要綱

（目的）

第1条 村山地域におけるAMR等（新興感染症を含む）のまん延防止及び抗菌薬の適正使用のため、村山地域一体となった感染対策を行うことを目的に、村山AMR等対策ネットワーク（以下「本会」とする）を設置する。

（活動内容）

第2条 本会は、前条の目的達成のため、次に掲げる事項を検討する。

- （1）地域における抗菌薬の適正使用に関する事項
- （2）地域のAMR等に関する情報共有に関する事項
- （3）AMR等の動向調査・監視及び感染予防・管理に関する事項
- （4）地域の医療従事者等に対するAMR等の感染対策の普及啓発・教育に関する事項
- （5）その他AMR（新興感染症を含む）等に関する事項
- （6）感染症専門班（事務局：山形県健康福祉企画課感染症対策担当）と連携する。

（構成）

第3条 本会は山形県村山保健所、山形市保健所、村山地域における感染対策向上加算を届け出ている病院、診療所、郡市地区医師会、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会、山形県衛生研究所等において、本会の活動内容を担当する者で組織する。

2 会長は、組織された者の互選により定める。

3 会長は、必要に応じ幹事会を設置できる。

幹事会メンバーは、感染対策向上加算1の病院（院内感染対策委員メンバー）のほか、必要に応じ、関係機関に参加を求める。

（運営）

第4条 会議は会長が招集する。

2 会議の座長は会長がその任にあたる。

3 会長の任期は原則一年とする。

（事務局）

第5条 本会の事務局は村山保健所保健企画課内において処理する。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年6月26日から施行する。

附 則

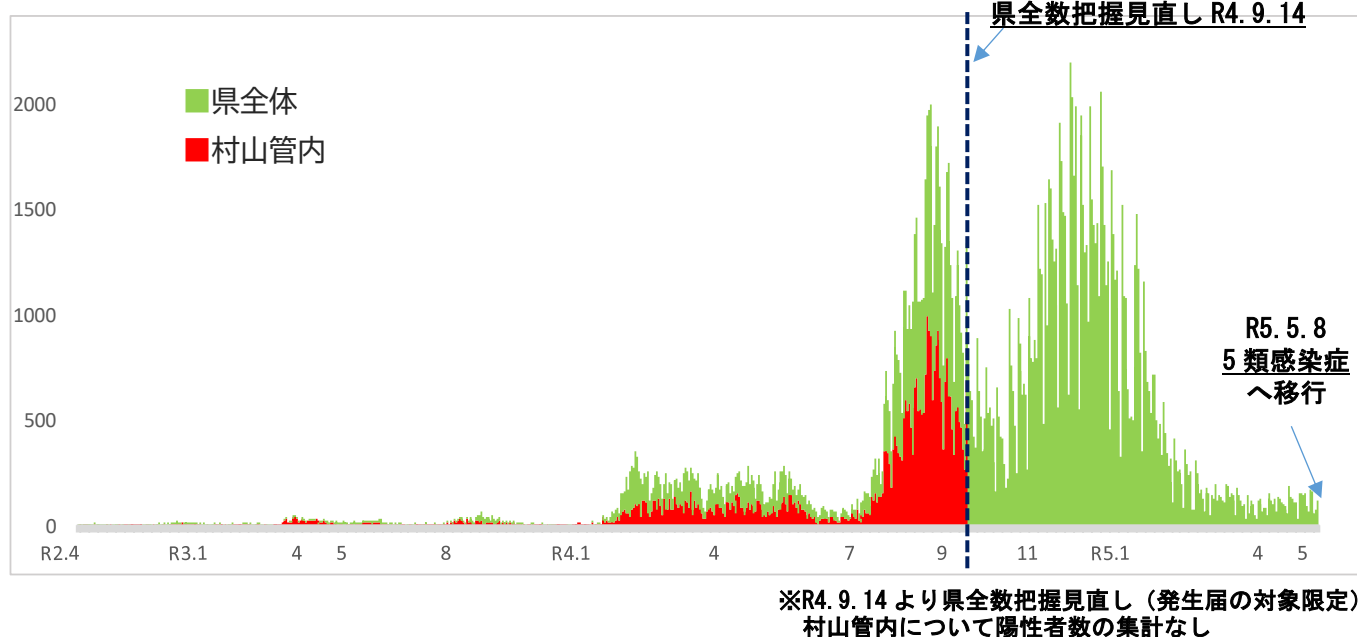
この要綱は、令和6年1月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年7月31日から施行する。

⑮ 村山地域の新型コロナウイルス感染状況

(1) 山形県と村山地域の新型コロナウイルス陽性者数の推移



(2) 山形県における新型コロナウイルス（変異株）の流行期間

第1～2波	R2～	アルファ株（武漢株）
第3～4波	R3.3月～R3.6月	ベータ株（N501Y）
第5波	R3.7月～R3.12月	デルタ株（L452R）
第6波	R4.1月～R4.4月	オミクロン株（BA.1）
第7波	R4.7月～R4.9月	オミクロン株（BA.2）
第8波	R4.10月中旬～	オミクロン株（BA.5）

(3) 村山地域の陽性者数の最大値

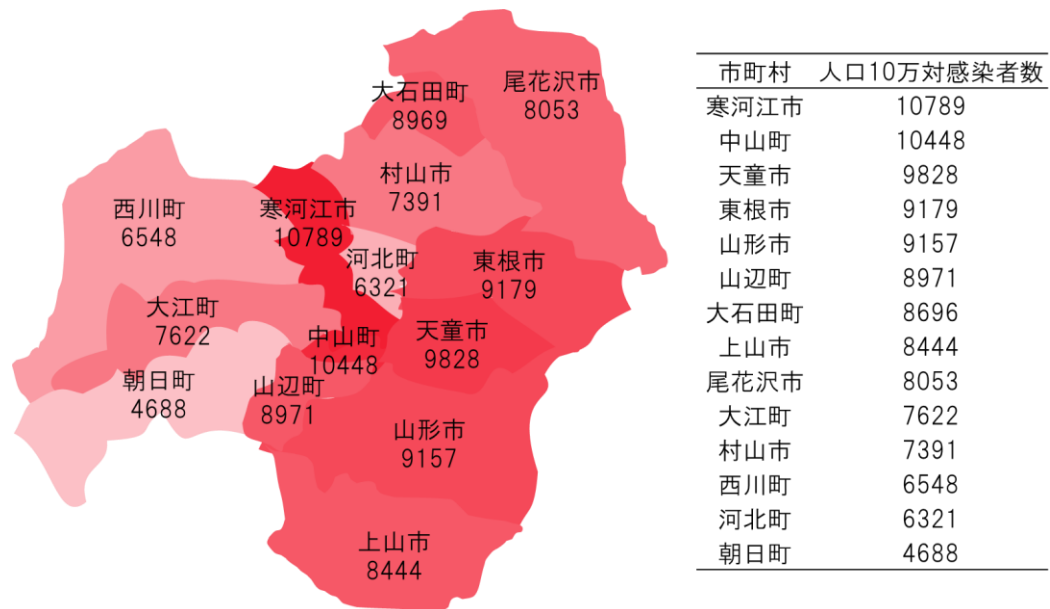
流行時期	年月日	人数	流行時期	年月日	人数
第1波	R2/4/12	3名	第5波	R3/8/11	34名
第2波	R3/1/27	10名	第6波	R4/3/1、3/12	159名
第3波	R3/3/25	43名	第7波	R4/8/20	1,024名
第4波	R3/5/19	18名	第8波 ※	R4/11/22	233名

※R4.9.14より県全数把握の見直し（発生届の対象を限定）、第8波の最大数（人数）は届出数

流行期間については、全国の流行状況や山形県衛生研究所で行った変異株検査（ゲノム解析も含む）を参考に、あくまで山形県村山地域における流行状況（第●波）として記載した。そのため、必ずしも他の自治体の報告書等の期間と一致しない可能性があることに留意する必要がある。

(4) 村山地域の市町別陽性者数 2020年3月31日～2022年9月14日

市町別人口10万人当たりの累計陽性者数



市町別・年齢階級別 累計陽性者数

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	計
寒河江市	798	603	454	733	624	337	367	219	112	57	4304
上山市	342	297	271	318	363	256	228	155	132	56	2418
村山市	246	200	183	232	227	135	152	92	87	69	1623
天童市	1172	841	751	1056	911	511	407	232	130	63	6074
東根市	777	684	583	735	701	355	241	141	97	77	4391
尾花沢市	184	157	111	161	156	125	116	59	71	33	1173
山辺町	204	171	105	209	166	113	105	54	47	44	1218
中山町	200	126	108	174	158	96	120	55	49	21	1107
河北町	171	170	112	151	160	116	96	62	38	17	1093
西川町	31	43	24	42	38	33	39	29	21	13	313
朝日町	20	51	25	36	31	39	36	20	18	13	289
大江町	68	80	70	72	83	56	57	42	24	17	569
大石田町	68	83	59	59	88	65	58	42	27	23	572
計	4281	3506	2856	3978	3706	2237	2022	1202	853	503	25144
山形市	3532	2942	2954	3519	3435	2005	1527	1099	676	314	22003

山形県 村山保健所
健康危機対処計画（感染症編）

令和6年3月

発行 山形県村山保健所

〒990-0031 山形市十日町一丁目6-6

TEL 023-627-1100

FAX 023-627-1126