
吉野保健所 健康危機対処計画

(感染症編)

令和6年 3 月 (令和7年3月改訂)

奈良県吉野保健所

目 次

はじめに.....	1
I 管内における新型コロナウイルス感染症（第1波～第8波）の振り返り.....	3
Ⅰ 管内における新型コロナウイルス感染症（第1波～第8波）の状況について	3
1) 管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況.....	3
2) 感染者の年代別内訳	5
3) 感染者の年代別重症化リスクの有無	5
4) 年代別感染者数と死亡率.....	6
5) 死亡者の死因及び死亡時の居所	6
6) 感染者の療養場所	7
7) 入院患者の入院先医療圏	7
2 新型コロナウイルス感染症（第1波～第8波）における保健所の対応状況及び課題	8
1) 吉野保健所の組織体制.....	8
2) 職員の応援、受援体制	9
3) 発生届受理後の業務の流れ.....	10
4) 発生届の受理	11
5) 発生届受理後の対応（令和4年9月26日以降）	11
6) 相談体制	12
7) 検査体制（検体採取、検体管理、検体搬送、結果連絡）	13
8) 積極的疫学調査	14
9) 入院・入所調整	15
10) 移送体制.....	16
11) 自宅療養者の健康観察	16
12) 市町村の生活支援の状況	17
13) 集団対応（クラスター対応）	18
14) 感染症法等にかかる事務手続き（就業制限、入院勧告、公費負担、療養証明書）	20
15) 情報管理・リスクコミュニケーション	20
3 新型インフルエンザ患者発生対応訓練の実施及び課題	21
1) 新型インフルエンザ患者発生対応訓練の実施について	21
2) 新型インフルエンザ患者発生対応訓練における課題について	25
II 健康危機対処計画（感染症編）	27
Ⅰ 計画の概要	27
1) 背景と目的.....	27
2) 本計画で対応する感染症	27
(1) 数値目標の基本的な考え方	27
(2) 平時からの取組におけるフェーズの考え方	27
3) 本計画と各種計画との関係	28
(1) 県が策定する予防計画との関係.....	28
(2) 奈良県業務継続計画（BCP）との関係	28
4) 実効性の担保と定期的な評価	28

(1) 職員への周知	28
(2) 定期的な評価・見直し	28
2 平時における準備	29
1) 組織体制・受援体制	29
2) 業務量・人員数の想定	30
(1) 業務量の想定	30
(2) 人員数の想定	31
(3) 人材育成(研修・訓練)	32
3) 業務体制	32
(1) 相談	32
(2) 検査・発熱外来	32
(3) 発生届受理・感染症法等にかかる事務手続き	33
(4) 積極的疫学調査	33
(5) 健康観察・生活支援	33
(6) 移送	34
(7) 入院・入所調整	35
(8) 集団対応	35
4) 関係機関との連携	35
5) 情報管理・リスクコミュニケーション	36
6) 職員の安全管理・健康管理	36
3 感染状況に応じた取組	38
4 BCP 発動基準、解除基準	42
III 資料編	43
資料1 吉野保健所における「第6波」の主な対応業務	43
資料2 奈良県吉野保健所業務継続計画における通常業務の優先度	45
資料3 吉野保健所健康危機対処計画策定までの流れ	50
資料4 関係機関の連絡窓口一覧(令和6年4月1日現在) 関係者限り	51

はじめに

奈良県吉野保健所管内(=南和二次保健医療圏)は県南部に位置し、管轄は1市3町8村の合計12市町村で、管内人口(令和5年10月1日現在)は60,207人と県全体の5%ですが、面積は2,346平方キロメートルと県全域の約64%を占めています。

その様な地域特性の中、新型コロナウイルス感染症への対応において、吉野保健所は、庁内関係部署や地域の関係機関と連携しながら感染拡大防止に取り組んできました。吉野保健所管内においては、第1例目の感染者が確認された令和2年4月から、新型コロナウイルス感染症の「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。)」上の位置付けが5類感染症に変更された令和5年5月までの間に約9,200人の感染者が確認され、県内では、約35万人の感染者が確認されましたが、管内では、地理的条件により感染者が急増していた近隣県との往来が少ないこと、管内人口が少なく、人口密度も低いこと等から、県内感染者の約3%の発生にとどまりました。

しかし、初期においては風評被害への対応に迫られ、また、第3波から第6波の感染拡大期には、感染者が急増した県内他保健所へ保健師等の職員を応援に出していたため、管内の発生数は少なかったのですが、残った職員で全ての業務の対応をせざるを得ない状況となりました。

また、第6波からの感染拡大期には、1日に最大157人の感染者が確認され、他保健所より人員配置が少なく、全ての業務を保健所の人員で対応していたことから、保健所業務が逼迫する状況となりました。ピーク時には、入院・入所調整にも困難をきたし、さらには入院先・入所先によっては長距離の移送が余儀なくされ、患者の皆様方には時間的にも体力的にもご負担をお掛けすることになりましたが、それらを少しでも軽減すべく、職員は粉骨砕身で対応に当たりました。

全国の保健所においても同様に、地域における感染症対策の中核的機関として、新型コロナウイルス感染症への対応が行われてきたところですが、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書」(令和4年6月15日内閣官房)において、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、それに加えて、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や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こと、また都道府県等及び保健所は、都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、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並びに周知や研修の実施を行いました。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等が指摘されました。

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、国では、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、感染症法及び地域保健法(昭和22年法律第101号)が改正され、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、都道府県連携協議会の設置、IHEATの法定化等の措置が講じられました。

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)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ました。特に、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ました。

さらに、都道府県、政令市及び特別区（保健所設置市区）、市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが示されました。

以上のことを踏まえ、吉野保健所においても、新型コロナウイルス感染症対応を経て明らかになった関係機関との連携強化、業務体制/人員配置の適正化、情報管理及び共有化等の課題と向き合い、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、「吉野保健所健康危機対処計画（感染症編）」をここに策定しました。関係機関の皆様方におかれましてはご査収の上、計画推進に対しまして格段のご高配を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

奈良県吉野保健所長 柳生 善彦