

1 策定の背景と趣旨

- 本計画は、令和4年12月に感染症法とともに改正された地域保健法で定める「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、保健所及び地方衛生研究所（環境総合センター）における健康危機管理体制の確保のため、熊本市感染症予防計画の実行性を担保する計画として策定する。

2 基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症への対策及び対応の検証を踏まえ、新興感染症等に対する平時からの計画的な体制整備等の具体的方策を示し、新興感染症等の発生及びまん延時に迅速に対応できる人員・組織体制を整備することで、市民の生命及び健康を守ることを目的とする。
- 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、指定感染症及び新感染症を基本としつつ、多様な感染症に対しても有効な計画となるよう、情報収集・現状分析を行い、柔軟に計画を運用し、災害等においても本計画の健康危機管理体制の確保に努める。

3 計画の位置付け等

本計画は、熊本市感染症予防計画の実行性を担保する計画であり、第8次熊本・上益城地域保健医療計画等の関連計画と整合を図る。

4 記載事項

（1）業務量・人員数の想定

感染者の発生規模に応じた感染区分の設定、各感染区分の各業務の業務量・人員数の想定 等

（2）人材の確保と育成に関する事項

医師や保健師等の医療専門職の人員数の想定、人材の確保・人材の育成の取組 等

（3）保健所等の組織体制に関する事項

健康危機管理の統括機能の強化、マネジメント機能の強化、本庁等からの応援人員数の想定 等

（4）保健所業務に関する事項

平時における準備、各感染区分における保健所の各業務内容、外部委託の拡充検討 等

（5）関係機関との連携に関する事項

県及び地域医療関係団体等との連携、環境総合センターとの検体搬送・調査・研究等の連携 等

（6）情報管理・リスクコミュニケーションに関する事項

ICTシステムの活用に関する取組、メディア対応や多様な情報発信方法等の取組 等

（7）環境総合センターの体制等

平時における準備、発生段階に応じた取組・体制 等

熊本市健康危機対処計画（素案）について

5 感染状況に応じた取組・体制

(1) 業務量・人員数の設定

- 感染状況に応じた段階的な組織体制の移行を円滑に行うために、国ガイドラインが示す感染状況に応じた4区分を基に、本市では更に細分化した6区分の感染区分を設定する。
- 新型コロナウイルスにおける最大の業務量・人員数、感染者数、時間外勤務の実績等を加味して、人員数を設定します。特に必要な医療専門職（医師、保健師等）を確保しつつ、可能な限り外部委託化を進めることで参集する職員数が最小となるように人員体制を設定する。
- 1日当たり3,000人以上の新型コロナウイルスの実績を超える感染者に対応できる体制として、最大で480人（職員190人・委託等290人）の体制を設定する。

【新興感染症等の健康危機発生時における感染区分ごとに設定する人員数の想定】

国ガイドライン区分		海外や国内で新たな感染症が発生した時					流行初期（発生の公表から1ヵ月間）									
本市感染区分		国内等発生期（レベル1）					流行初期（レベル2）					感染拡大期（レベル3）				
感染者数/日		国内発生					100人未満					100人以上1,000人未満				
想定所要人員数		5					120					240				
想定所要人員数の内訳		合計	職員	医療専門職 (保健師数)	事務等	委託等	合計	職員	医療専門職 (保健師数)	事務等	委託等	合計	職員	医療専門職 (保健師数)	事務等	委託等
		5	5	2 (1)	3	0	120	50	16 (12)	34	70	240	100	38 (29)	62	140
業務体制	管理・調整 (情報管理・関係機関連携等)	3	3	0 (0)	3	0	9	9	0 (0)	9	0	16	16	0 (0)	16	0
	相談						5	0	0 (0)	0	5	10	0	0 (0)	0	10
	検査・発熱外来						11	3	1 (1)	2	8	23	5	3 (2)	2	18
	積極的疫学調査	2	2	2 (1)	0	0	45	20	4 (2)	16	25	93	41	8 (5)	33	52
	健康観察・生活支援						20	7	7 (6)	0	13	40	20	17 (12)	3	20
	移送						10	1	0 (0)	1	9	16	1	0 (0)	1	15
	入院・入所調整						20	10	4 (3)	6	10	42	17	10 (10)	7	25
合計		5	5	2 (1)	3	0	120	50	16 (12)	34	70	240	100	38 (29)	62	140

国ガイドライン区分		流行初期以降										感染が収まった時期	
本市感染区分		まん延期（レベル4）					超まん延期（レベル5）					感染収束期	
感染者数/日		1,000人以上3,000人未満					3,000人以上					感染収束状況に応じて段階的に左記の体制に縮小しながら対応	
想定所要人員数		360					480						
想定所要人員数の内訳		合計	職員	医療専門職 （保健師数）	事務等	委託等	合計	職員	医療専門職 （保健師数）	事務等	委託等		
		360	145	49（35）	96	215	480	190	49（35）	141	290		
業務体制	管理・調整 （情報管理・リスクコミュニケーション等）	23	23	0（0）	23	0	31	31	0（0）	31	0		
	相談	15	0	0（0）	0	15	20	0	0（0）	0	20		
	検査・発熱外来	35	7	3（3）	4	28	46	10	3（3）	7	36		
	積極的疫学調査	140	62	14（10）	48	78	185	80	14（10）	66	105		
	健康観察・生活支援	60	25	22（12）	3	35	80	30	22（12）	8	50		
	移送	25	3	0（0）	3	22	34	4	0（0）	4	30		
	入院・入所調整	62	25	10（10）	15	37	84	35	10（10）	25	49		
合計		360	145	49（35）	96	215	480	190	49（35）	141	290		

5 感染状況に応じた取組・体制

(2) 人材確保・育成

- 職員の確保については、保健所の健康危機管理統括部署及び保健所各課の応援職員による初動体制を整え、感染状況に合わせて段階的に必要な人員数を本庁等及び区役所から確保する。
- 特に必要な職種となる医療専門職(医師、保健師等)については、本庁等と区役所の配置人員を勘案して、区役所からの確保を中心として、本庁等からも必要な人員数を確保する。
- 医療専門職の確保に向けては、関係部局と連携して、保健師の増強を含め将来的な人員確保に向けて計画的な増員に取り組む。

【保健所、本庁等及び区役所からの応援人員数の想定】

国ガイドライン区分	海外や国内で新たな感染症が発生した時			流行初期（発生の公表から1カ月間）						流行初期以降						感染が収まった時期
本市感染区分	国内等発生期（レベル1）			流行初期（レベル2）			感染拡大期（レベル3）			まん延期（レベル4）			超まん延期（レベル5）			感染収束期
想定所要人員数の内訳	合計	医療専門職 (保健師数)	事務等	合計	医療専門職 (保健師数)	事務等	合計	医療専門職 (保健師数)	事務等	合計	医療専門職 (保健師数)	事務等	合計	医療専門職 (保健師数)	事務等	感染収束状況 に応じて段階的に 左記の体制に 縮小しながら対応
保健所	5	2 (1)	3	20	6 (2)	14	20	6 (2)	14	20	6 (2)	14	20	6 (2)	14	
本庁等	0	0 (0)	0	20	5 (5)	15	43	5 (5)	38	67	5 (5)	62	102	5 (5)	97	
区役所	0	0 (0)	0	10	5 (5)	5	37	27 (22)	10	58	38 (28)	20	68	38 (28)	30	
合計	5	2 (1)	3	50	16 (12)	34	100	38 (29)	62	145	49 (35)	96	190	49 (35)	141	

(3) 組織体制

- 健康危機統括部署に保健所長を補佐する統括保健師を配置するなど健康危機管理のマネジメント体制を強化する。
- 各区に健康危機担当保健師を設定し、各区の地域の特性に応じた情報提供や各種アラート、現地での感染者等への健康支援や生活支援を行う等の各区で効率的な業務体制の整備を図る。

(4) 業務体制

- 相談に関して、不安を感じた市民、帰国者、有症状者、濃厚接触者等の多様な相談に対応するワンストップの相談窓口を設置し、感染拡大等の各状況に応じて、発熱患者や自宅療養者の急変等への対応など相談機能の拡充を図る。
- 検査に関して、早期からの感染拡大の防止を図るため、流行初期に中心市街地など市内各所へのPCR検査等の検査スポットを設置、高齢者施設等への集中検査を実施する。

5 感染状況に応じた取組・体制

(4) 業務体制(つづき)

- 積極的疫学調査に関して、大規模なクラスターが発生する高齢者施設等に対して、初動対応や感染対策の指導・治療等を支援するチーム等を派遣するなど早期の介入と対策を講じることで、感染のまん延防止を図る。
- 健康観察・生活支援に関して、流行初期から各区の健康危機担当保健師を中心とした区ごとの地域特性に応じた体制を整備し、速やかなファーストタッチや健康観察等を行うとともに、自宅療養者の生活支援等のニーズに可能な限り対応する。
- 移送に関して、平時から消防機関や医療機関等の移送にかかる関係機関との連携を図り、救急搬送困難事案の増加や救急医療のひっ迫の防止を図るとともに、適正な救急車利用や夜間受診について市民等への周知・啓発を行う。
- 入院・入所調整に関して、特に感染患者が多く速やかな入院調整が必要な中等症患者等については、休日・夜間の受入体制・輪番体制を構築し、小児・周産期等の要配慮者の受入体制の確認を含め入院受入にかかる役割分担等の機能分化を図るとともに、宿泊療養への入所調整との一体的な運用を実施する。
- ワクチンに関して、新型コロナにおける感染予防や重症化リスク軽減の重点対策となったワクチン接種についても、新型コロナの実績等を踏まえて、業務区分の設定や人員体制等を記載することで、より実効性の高い計画となるよう留意する。

(5) 関係機関との連携

- 県・医療機関・環境総合センター等との役割分担を再確認するとともに、WEB会議等による課題共有・対応策等の協議等を行う。

(6) 情報管理・リスクコミュニケーション

- ICTを活用した各種届出の統一的な対応の周知、感染者数や病床使用率、年代別罹患率等の定期的・定量的な感染動向の把握、県等と連携したリスクレベル等の設定を検討する。

(7) 環境総合センターの体制

- 流行初期に、行政検査の中核として検査体制を確立し、まん延期等では、民間検査機関への指導等によるサーベイランス機能の強化を図るとともに、ゲノム検査を実施する。

6 実効性の担保と定期的な評価

- 本計画の内容を、周知・徹底するとともに、実践的な訓練等を通じて不断の見直しを行い、実効性を担保する。
- 連携協議会等を活用した地域の医療機関や関係団体等との連携により、定期的に評価、改訂を行い、評価結果を保健所内等で共有するとともに、健康危機対処計画に反映する。