

新型インフルエンザ等対策業務計画

令和 7 年 5 月
一般社団法人 北海道医師会

目 次

第 1 章	総則	1
第 1 節	目的	1
第 2 節	基本的な考え方	1
第 3 節	業務計画の運用	1
第 2 章	新型インフルエンザ等対策の実施体制	4
第 1 節	組織体制	4
第 2 節	情報収集・共有体制と関連機関との連携	5
第 3 章	新型インフルエンザ等対策に関する事項	6
第 1 節	発生段階別の対策業務の内容および実施方法	6
第 2 節	感染対策の検討・実施	14
第 4 章	教育・訓練、点検・改善	14
第 1 節	役職員への教育・訓練	14
第 2 節	点検・改善（業務計画の見直し等）	14
第 5 章	その他の事項	15
第 1 節	職員等が感染を疑わせる症状を呈した場合の対応	15
第 2 節	陽性者発生時の連絡体制	16

一般社団法人北海道医師会 新型インフルエンザ等対策業務計画

平成 27 年 5 月 12 日策定
(平成 27 年度第 3 回常任理事会)
令和 7 年 5 月 13 日一部改訂
(令和 7 年度第 3 回常任理事会)

第 1 章 総 則

第 1 節 目 的

本業務計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、特措法という）第 9 条第 1 項の規定に基づき、指定地方公共機関たる一般社団法人北海道医師会（以下、本会という）が行う新型インフルエンザ等対策に係る事項を定め、もって当該感染症の感染拡大の抑制、各地域における適切な医療の提供を通じ、道民の生命、健康の確保に寄与することを目的とする。

第 2 節 基本的な考え方

全道の医師会員の協力の下、新型インフルエンザ等とそれ以外の医療との両立に努めるなかで、一人でも多くの命を救い、一日も早い感染症の収束を目指す。

こうした考え方の下、本会が本業務計画に基づく業務を遂行するに際しては、北海道との緊密な連携協力はもとより、日本医師会および都府県医師会、郡市医師会、医療関係団体との双方向の情報交換および密接な連携体制をもって、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施を図るものとする。

第 3 節 業務計画の運用

(1) 対象とする感染症と運用

本業務計画は、新型インフルエンザに加え、新型コロナウイルス感

染症を含む、道民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな呼吸器感染症の流行など、幅広い感染症の発生およびまん延を対象とし、状況に即しながら適切に運用する。

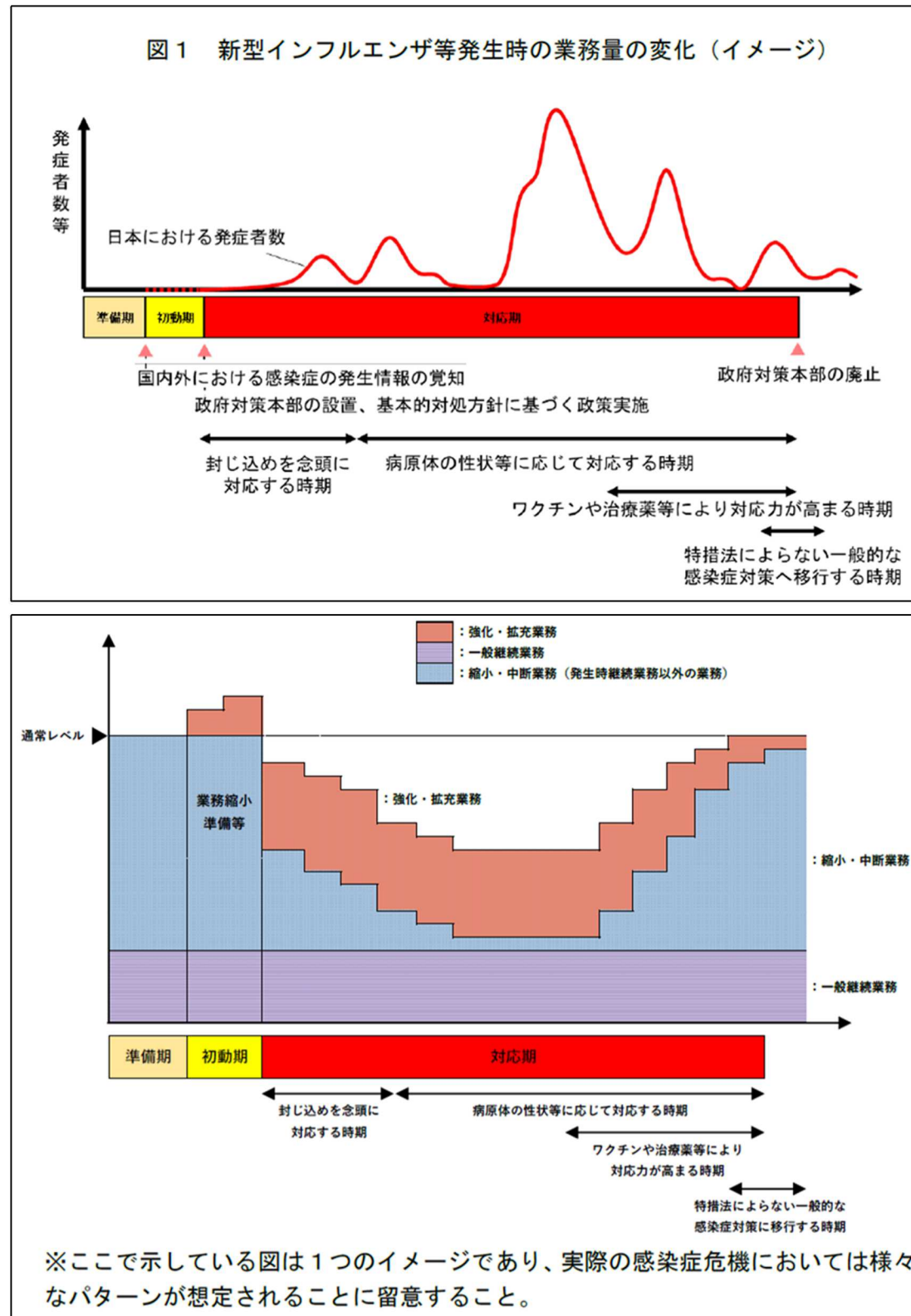
また、事態の進展が想定と異なる場合にも対応できるよう、正確な情報に基づいて役職員等の安全確保を図りながら、本業務計画を適切に運用する。なお、情報収集等については、第2章・第2節「情報収集・共有体制と関連機関との連携」に示す。

(2) 発生段階の定義

本業務計画における新型インフルエンザ等の発生段階の定義は、令和6年7月2日に閣議決定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」ならびに、令和7年3月21日策定の「北海道新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「道行動計画」という）に基づき、以下の通りとする。

発生段階	状態
準備期	新型インフルエンザ等の発生を覚知する以前まで
初動期	新型インフルエンザ等の発生を覚知後、北海道対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、実行されるまで
対応期	北海道の基本的対処方針の策定後、北海道対策本部が廃止されるまで

(参考)「新型インフルエンザ等発生時の業務量の変化(イメージ)」
 令和6年9月27日「新型インフルエンザ等対応中央省庁業務継続ガイドライン」
 内閣官房内閣感染症危機管理統括庁 図1 新型インフルエンザ等発生時の業務量の変化(イメージ)より抜粋



第2章 新型インフルエンザ等対策の実施体制

第1節 組織体制

(1) 平時の体制

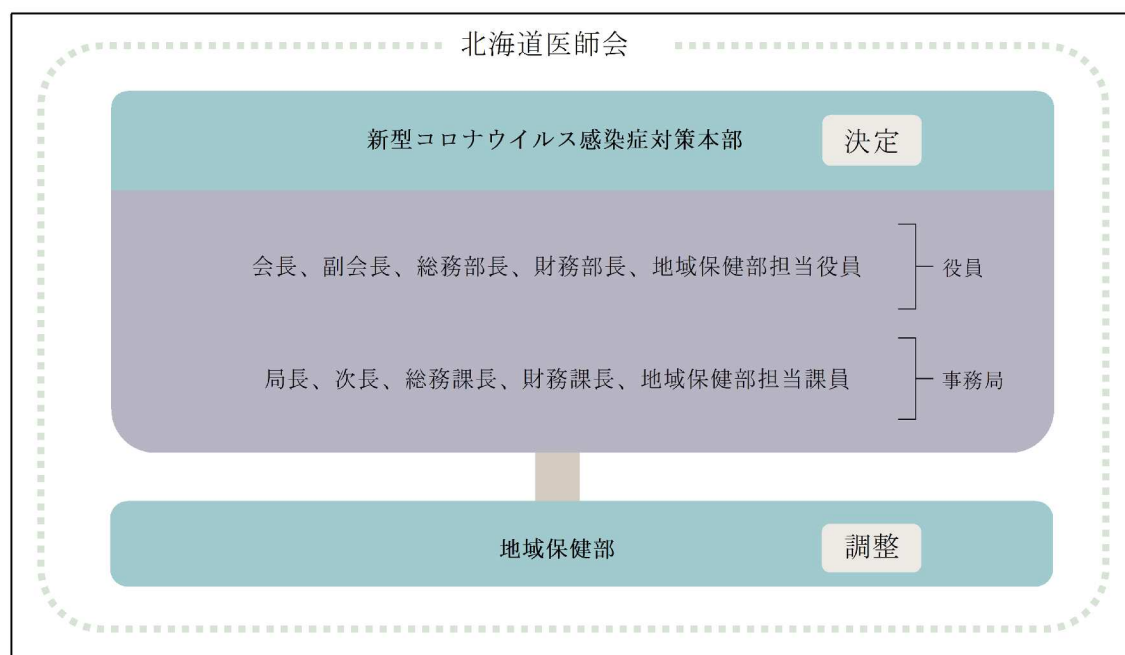
平時においては、本会関係事務局が北海道ならびに郡市医師会と密な連携の下に情報の収集と共有を行う。会内の意思決定については、「役員会議（三役会・常任理事会・理事会）」等において行う。

また、平時からの Web 会議システム等の併用運用や、一部職員の在宅勤務に備えた PC 環境の整備（VPN 設定等）を適宜行う。

(2) 新型インフルエンザ等対策の実施体制

国内外において新型インフルエンザ等の感染が確認された場合、会長は、日本医師会や北海道の対策本部の設置状況、当該感染症の病原性および感染力等の情報を勘案した上で、「新型インフルエンザ等感染症対策本部」（以下、対策本部という）を設置し、非常体制を敷くものとする。

対策本部の本部長は、会長がその任にあたり、副本部長は副会長とし、本部員は常任理事とする。また、本部事務局長は事務局長とし、関係事務局職員がその事務を所掌する。（下図参照）

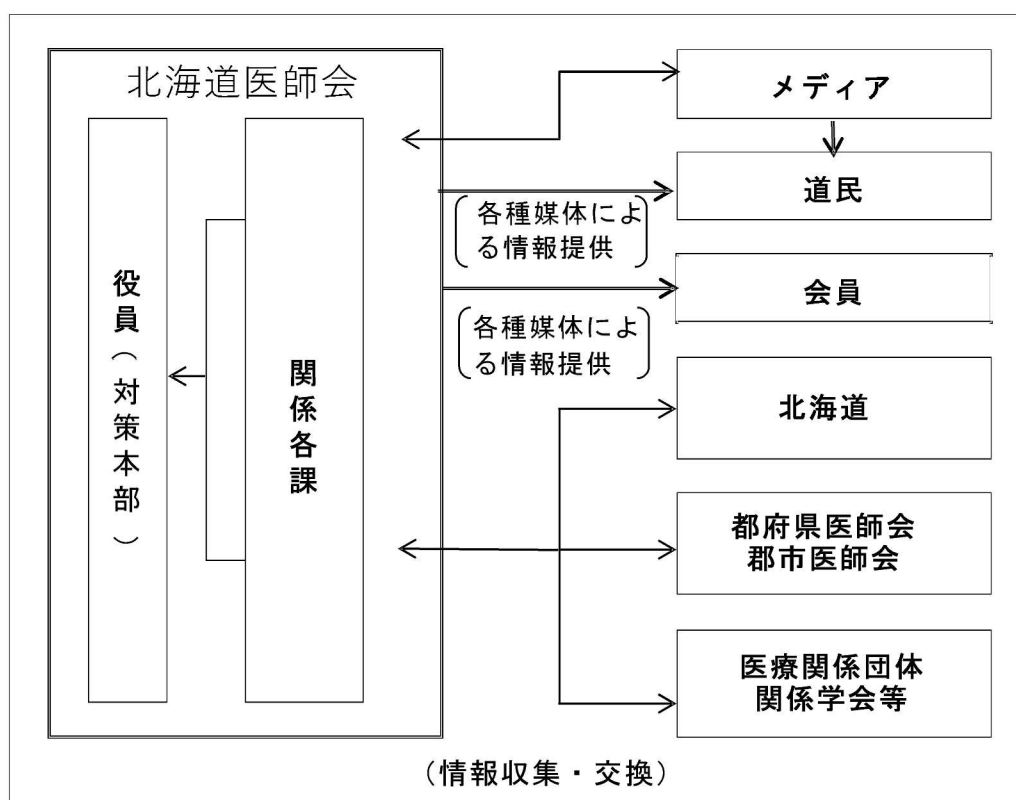


第2節 情報収集・共有体制と関連機関との連携

新型インフルエンザ等発生の前後を問わず、的確かつ迅速な対応を図るため、本会は日本医師会や北海道、関係学会・医会等から情報を入手する。

併せて、都府県医師会や郡市医師会および医療関係団体等と適切に情報を交換し、医療提供体制に係る調整を実施し、集約された情報は郡市医師会担当役員メーリングリストをはじめ本会ホームページ、ファクシミリ等、諸種の媒体を通じ、迅速かつ的確に本会会員に情報提供するものとする。また、定期的な記者会見を実施するなどしてメディアを通じて道民に対する医学的な見解等に基づいた正しい情報発信を行う。（下図参照）

【情報収集・共有体制と関係機関との連携】



第3章 新型インフルエンザ等対策に関する事項

第1節 発生段階別の対策業務の内容および実施方法

新型インフルエンザ等の発生時に際しては、以下に示す基本方針等に基づき、発生段階ごとに対応等にあたる。

ただし、それぞれの発生段階においても、発生場所や感染状況等には濃淡があるため、対策本部の判断をもって、実情に即した適宜適切な措置を講じるものとする。

(1) 基本方針

発生段階	基本方針
準備期	・ 通常業務の継続 ・ 初動期への対応準備を図る
初動期	・ 原則、通常業務を継続し、感染拡大に備える
対応期	以下、感染の状況（段階）を勘案して適宜選択 1) 北海道医師会館内における感染症対策に係る業務以外の通常業務は、必要最少人員で従事する 2) 北海道医師会館内における感染症対策に係る業務以外の通常業務は、原則として停止する 3) （感染の小康が確認できた際には）通常業務を適宜回復する

(2) 勤務体制等

発生段階	勤務体制等
準備期	・ 通常通り
初動期	・ 在宅勤務や時差出勤の活用、有給休暇の取得奨励 ・ 北海道医師会館での検温、消毒液設置等感染予防策の実施

対応期	・在宅勤務（※行政からの要請等を踏まえる）、時差出勤の積極的活用、有給休暇取得の積極的奨励 ・北海道医師会館での検温、消毒液設置等感染予防策の実施 ・国や北海道の要請等も踏まえ、場合によっては自宅待機も認める ・感染症関連業務は十分な人員をもって従事 ・通常業務は必要最少人員で従事 ・通常業務停止時において、（担当役員判断により）やむを得ず来館して業務を行うときは、必要最少人員で従事 ・原則、役職員以外の来館制限（又は禁止） ・感染の小康が確認できる際には、初動期に準じる
-----	---

(3) 各種会議

発生段階	代議員会	常任理事会等	各種会議
準備期	・通常開催（原則、Web会議システムを併用）	・通常開催（原則、Web会議システムを併用）	・通常開催（原則、Web会議システムを併用）
初動期	・感染状況を勘案の上、理事会にて開催の是非、時期（延期）、方法等を決定	・Web会議システムの併用	・担当役員と担当課長が相談の上、開催方法等（中止または延期を含む）を確認 ・開催する場合、原則、Web会議システムを併用

対応期		・ 原則、Web 会議システムにより開催 ・ 感染の小康が確認できる際には、初動期に準じる	・ 原則、感染症関連以外の会議は中止または延期（例外的に開催する場合、Web 会議システムにて開催） ・ 感染の小康が確認できる際には、初動期に準じる
-----	--	--	--

(参考)「北海道医師会における新型コロナウイルス感染症対策に係る会議・研修会実施の判断基準」

北海道医師会における新型コロナウイルス感染症対策に係る会議・研修会実施の判断基準					
「令和3年12月8日現在」					
位置づけ	レベル0 ゼロレベル	レベル1 維持すべきレベル	レベル2 警戒を強化すべきレベル	レベル3 対策を強化すべきレベル	レベル4 避けたいレベル
指標	一定期間（2週間程度）新規感染者数ゼロの日が継続	新規感染者が散発的に発生	①「病床（又は重症病床）利用率」が20%を超える ②「新規感染者数」が10万人あたり15人を超える ③「療養者数」が10万人あたり20人を超える ①～③の全てを満たす	「病床（又は重症病床）利用率」が50%を超える	「病床利用率」が100%を超えるおそれがある
道の対応	○基本的な感染防止行動の実践の促進	○特に感染リスクが高まる場面や行動に留意した基本的な感染防止行動の実践の働きかけ	○感染リスクが高まる場面や行動の回避を要請等 ○一定期間（2週間程度）感染の拡大が継続する場合には、さらなる制限を伴う要請を行うとともに、まん延防止等重点措置の国への要請を検討 ○さらに、感染の拡大が継続する場合には、レベル3への移行も見据え、緊急事態措置の実施について国と協議	○緊急事態措置又はまん延防止等重点措置の下で、強い制限を伴う要請	○さらなる強い制限を伴う要請（例）外出自粛、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減等
					
道医の対応	○「北海道医師会感染防止対策」を遵守する。	○当会主催（共催含む）の会議等を開催する場合は、「北海道医師会感染防止対策」を遵守する。 ○なお、当該会議等が以下のいずれかに該当する場合は、延期または中止を検討する。 ・参加者同士の距離が近距離（1m以内）または対面である【密集・密接】 ・一定時間以上（約30分ごと）換気ができない【密閉】 ・収容定員に対する参加者の割合が概ね5割以上である ○大規模イベント（100名以上）については、個別に判断する	・体調が悪い場合の参加・出張の自粛 ・三密を回避できない場所での会合の自粛 ・感染リスクを回避する行動の徹底 ・同種の集団感染が発生するなど、これまでの対策では感染リスクの回避が困難な業態への外出自粛 ・不急の会合の自粛 ↑ 上記への対策が実施できない場合 ○感染拡大地域 北海道新型コロナウイルス感染症対策本部からの情報をもとに、書面開催またはWeb開催以外、延期または中止とするなど状況に応じ総合的に判断する。 ○感染拡大地域以外 ・レベル1の対応に準じる。 ・感染拡大地域からの参加は遠慮していただく。	・感染リスクを回避できない場合の「不要不急の外出自粛」 ・市外との「不要不急の往来自粛」 ○感染拡大地域 北海道新型コロナウイルス感染症対策本部からの情報をもとに、対外的な会議および研修会については、書面開催・Web開催・延期または中止とするなど状況に応じ総合的に判断する。 ○感染拡大地域以外 ・レベル2の対応に準じるが、措置区域との不要不急の往来は遠慮していただく。	書面開催またはWeb開催を基本とするが、北海道新型コロナウイルス感染症対策本部からの情報をもとに、書面開催・Web開催・延期または中止とするなど状況に応じ総合的に判断する。

令和2年9月8日（火）第12回常任理事会、決定
令和2年11月10日（火）第16回常任理事会、一部改訂
令和3年8月26日（木）北海道の警戒ステージの変更に合わせ、判断基準を修正。
令和3年12月8日（水）北海道の指標の変更（レベル分け）に基づき、一部改訂。

(参考)「北海道医師会感染防止対策」

北海道医師会感染防止対策

北海道医師会感染防止対策

令和2年9月8日常任理事会承認

令和3年12月8日（水）北海道の指標の変更に基づき、一部改訂
令和5年3月6日（月）三役会、7日（火）常任理事会承認、一部改訂

1. 北海道医師会が主催する会議・研修会

○三密に配慮し、感染防止対策（マスク着用、手指消毒など）を徹底する。 ○書面開催やWeb開催を積極的に活用する。 ○懇親会等の大人数が集まる飲食は行わない。（講師等との少人数での食事は慎重に対応する）	
＜当会議室の使用基準（参考）＞ ○8階A会議室 出席者（事務局除く） 50名以下 座席 1卓1名掛け ○8階B会議室・9階会議室 出席者（事務局除く） 14名以下 座席 1卓1名掛け ○9階理事会室 出席者（事務局除く） 21名以下（参考：常任理事会） 座席 1席ずつ間隔を空ける	＜当会館以外で開催する場合（ホテルなど）＞ ○使用する会場の感染防止対策を事前に確認する。 ○参加者・受講者数を会場の収容人数の半数以下または、当該施設が定める定員数を厳守し、必要に応じてサテライト会場を用意する。 ○会場レイアウト 座席 1卓1名掛けで、前後左右の間隔を1メートル以上離す。 対面にはしない。 ○このほか、当該施設が定める感染対策を遵守する。
＜案内＞ ○周知する際に、以下を明記する。 ① 開催予定日の周辺の流行状況によって延期または中止の可能性があること。 ② 申込書に記載された情報（住所・氏名など）は、感染者が発生した場合に保健所等の公的機関へ提供すること。 ○急遽、延期または中止とする場合に備え、参加者・受講者から確実に連絡が取れる電話番号やメールアドレスなどを確保する。 ○参加者・受講者に対し、事前のセルフチェックによる発熱等の症状がある場合は、出席しないよう徹底する。	
＜延期または中止の判断＞ ○レベル2に移行した場合、開催地周辺の流行状況を踏まえ、担当部長から管掌副会長、会長に相談の上、決定する。 ○地方で開催する場合は、開催地の医師会にも相談の上、決定する。	
＜出張者の健康管理＞ ○出張予定者は、移動中の感染予防に努める。 ○発熱等の体調不良の場合は、事務局長に申し出た上で、出張を取りやめる。	
＜実施に当たっての感染防止対策＞ ・感染予防に関する事前告知や、当日会場にも張り紙をし、開始前にも参加者に周知する。 ・参加者にマスク着用、咳エチケット、頻繁な手洗いなどの実施を推奨。 ・会場入り口にアルコール消毒液を設置。入室前に手指の消毒を推奨。 ・受付担当者はマスク・手袋の着用を推奨。 ・配付資料は手渡しを避け、前もって座席に配置する。 ・直接的な金銭のやり取りはしない。謝礼金・旅費等は振込で対応する。 ・必要に応じて、入室時にサーモセンサー等により体温測定を行う。37.5℃以上の出席者には、非接触型の体温計で測定し、再度37.5℃以上の場合は、入室を認めず出席を控えてもらう。 ・ドアノブなどに触れないよう工夫する（支障のない範囲でドアを開放）。 ・机など参加者が触れるものはできるだけ排除する。 ・可能な限り参加者が密着しないよう席の配置を行う。 ・使用したマイクは都度、除菌シートなどで消毒する。 ・休憩時間に窓を開けて換気をする。 ・終了後は、参加者が触れたものはアルコールなどで消毒する。 ・発熱など体調不良の方、持病のある方は参加を控えていただく。 ・可能な限り開催時間の短縮に努める。	

2. 当会が主催（共催）しない会議等

レ1	○当会が主催（共催）しない会議等に出席する場合は、マスクの着用など感染予防対策を徹底する。 ○感染拡大傾向にある地域で開催されるイベント等への参加はなるべく避ける。
レ2	○感染地域の状況により出欠を検討し、極力Web開催の参加に留める。
レ3 レ4	○Web開催への参加に留め、参集のみの場合は欠席する。

(4) 出張、会食

発生段階	出張	会食
準備期	・ 通常通り	・ 通常通り
初動期	・ 原則可	・ 原則可(会食場所のある自治体の協力要請等があれば、それを踏まえ適宜適切に参加)
対応期	・ 原則不可 (Web 会議システム等を用いる) ・ 感染の小康が確認できる際には、初動期に準じる	・ 原則不可 ・ 感染の小康が確認できる際には、初動期に準じる

【準備期】

準備期においては、通常業務を継続し、初動期への対応準備を図る。郡市医師会を通じ、各医療機関における診療継続計画書の作成、ならびに特措法第 28 条第 1 項に規定する特定接種に係る登録を推進する。

また、郡市医師会感染症担当役職員の名簿を常に更新するなど、新型インフルエンザ等発生時の情報提供体制を確認する。

加えて、郡市医師会との連携の下、各地域における医療提供体制の構築に関する情報を収集・把握するとともに、必要に応じて日本医師会へ関連情報を提供する。

なお、本会の通常業務を継続することで新型インフルエンザ等の感染拡大を招く場合や、一定の業務継続が困難となる場合を想定し、予め事務局各課は、上記の基本方針等に基づき、新型インフルエンザ等発生時における業務体制と、業務継続のために必要な職員数配置の検討、情報連絡体制の整備に努めるものとする。

【初動期】

〔海外発生時〕 日本医師会や北海道等から発信される新型インフルエンザ等の状況やリスクアセスメント等の情報を地域保健部において把握するとともに、道内発生を想定した準備・対策に係る的確な情報提供を郡市医師会に発信する。

また、日本医師会や北海道の対策本部の設置等の動向を踏まえ、会長の判断の下、本会に対策本部を設置する。

なお、対策本部の議を経た上で、本会の業務は原則として通常通り実施しながら、国内発生・感染拡大に備える。

〔国内発生時〕 引き続き日本医師会や北海道等から発信される新型インフルエンザ等に係る情報を地域保健部において把握し、逐次、郡市医師会に発信する。

【対応期】

政府対策本部から特措法第 32 条第 1 項に基づく「緊急事態宣言」が発せられた場合は、日本医師会や北海道等との情報共有を密に行い、当該情報を対策本部で共有した上で、対策を検討する。

また、各医療機関に対し診療継続計画に沿った対応を周知する。

具体的には、医療措置協定に基づき、北海道・各自治体の要請等に応じ、外来診療および入院診療を行うことを北海道と連携しながら、郡市医師会を通じて各医療機関へ周知するとともに、医療措置協定未締結の医療機関に対しても院内感染対策の実施等について周知する。

新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握、症状や治療等に関する臨床症状等、サーベイランスへの協力、PCR 検査実施への協力等についても、郡市医師会を通じて医療機関等に依頼するとともに、当該感染症の臨床定義等を周知する。

さらに、北海道等から特定接種、住民接種、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等に関する情報を迅速に入手し、逐次当該情報を的

確に会員等に発信する。

特に、政府が示す基本的対処方針に変更があった場合は、速やかにこれを郡市医師会に周知する。

新型インフルエンザ等の患者、あるいは発熱・急性の上気道炎または下気道炎症状等を有する患者が多数医療機関を受診することが予想されることから、郡市医師会に対し、市町村行政との連携による地域の実情に応じた対応を依頼する。流行のピークを遅らせるための措置についても、情報提供を徹底する。

感染拡大に伴う既存の法令の規制の緩和、ワクチンや個人防護具等の不足による緊急的な措置等が必要と判断された場合、早急に行政機関と協議し、速やかな改善策を図るとともに、その結果を周知する。

併せて、①重症者以外の入院患者で一定期間在宅への移行が可能な患者に対する在宅移行、②在宅患者に対する電話・オンラインによる診療により新型インフルエンザ等への感染の状況が判断された場合等のファクシミリ等による処方せんの発行等、行政の対応方針を速やかに把握し、郡市医師会を通じて医療機関等に周知する。

必要に応じ、各医療機関の従業員の勤務状況、医薬品・医療器材等の不足状況等について把握・確認し、北海道と協議の上、各地域で新型インフルエンザ等患者、それ以外の患者に係る医療の提供が継続されるよう対応を図る。

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に基づく入院措置の中止や、医療措置協定に基づく外来・入院等の診療体制から一般の医療機関における診療体制へ移行された場合、速やかに郡市医師会に周知するとともに、医療提供体制の確保を依頼する。

なお、第2章第1節(2)「新型インフルエンザ等対策の実施体制」および第2節「情報収集・共有体制と関連機関との連携」で示したとおり、担当課を中心とした新型インフルエンザ等対策に係る業務を継続する。それ以外の通常業務は、対策本部の議を経た上で原則として停止し、在宅勤務により対応可能な業務を一部継続する。

[感染の小康が確認できる際の対応]

第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を対策本部で検討する（第三波以降も同じ）。

政府の基本的対処方針の変更、緊急事態宣言の解除等、政府等の動向を的確に把握するとともに、これに付随する医療体制の変更等について、郡市医師会に周知する。

対策本部の議を経た上で、順次本会通常業務の復旧・回復等を行う。

第2節 感染対策の検討・実施

本会会長は、平時より職員の健康管理を徹底し、新型インフルエンザ等発生時には発熱等の症状のある職員に出勤停止を命じる。また、新型インフルエンザ等の感染リスクを抑えるため、マスク、消毒液等の適切な備蓄品の確保を検討するとともに、これを補充、提供できる体制を構築し、発生時には、これらを適切に使用する。

なお、勤務体制等については、第3章第1節「発生段階別の対策業務の内容及び実施方法」で設定の通り。

第4章 教育・訓練、点検・改善

第1節 役職員への教育・訓練

本会会長は、新型インフルエンザ等が発生した際、本業務計画に沿って新型インフルエンザ等対策が適切に実行できるよう、役職員の危機意識の向上に必要な教育および訓練を実施するものとする。

第2節 点検・改善（業務計画の見直し等）

本業務計画は、定期的、あるいは組織体制の変更等に伴い見直しを行い、適宜修正を加えるものとする。

なお、本業務計画に記載していないもので、必要があると判断される事項については、対策本部の議を経て実施するほか、別に定めるこ

とができるものとする。

第5章 その他の事項

第1節 職員等が感染を疑わせる症状を呈した場合の対応

(参考：新型コロナウイルス感染症の対応時)

(1) 職員本人が感染を疑わせる症状を呈した場合の職場の対応

【自宅の場合】 所属課長に報告の上、居住地の診療・検査医療機関等を受診し検査結果を待つ

【職場の場合】 所属課長に報告の上、速やかに帰宅後、居住地の診療・検査医療機関等を受診し検査結果を待つ

(報告事項：時系列経緯、職員の出勤状況、職場での接触状況)

➡ 所属課長は職員からの聴取内容を事務局長に報告



「陽性」の場合

- ・保健所の指示に従い療養開始
- ・就業上の扱いは「**職務専念義務免除**」※在宅勤務扱いは不可
- ・所属課長を通じて総務課に「職務専念義務免除願」を提出

※「陰性」であっても感染を疑わせる症状がある場合を含む

※初回検査で「陰性」であっても、必要に応じて再検査を受ける

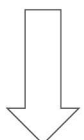
(2) 同居の家族等 (家族と同様の接触機会のある友人・知人含む) が感染を疑わせる症状を呈し検査を受けることとなった場合の職場の対応

【自宅の場合】 所属課長に報告し、自宅待機の上、家族等の検査結果を待つ

【職場の場合】 所属課長に報告の上、速やかに帰宅し、家族等の検査結果を待つ

(報告事項：時系列経緯、職員の出勤状況、職場での接触状況)

➡ 所属課長は職員からの聴取内容を事務局長に報告



家族等が「陰性」の場合、職員が無症状であればここで終了

家族等が「陽性」の場合、職員は濃厚接触者として保健所の指示に従い自宅待機

- ・待機期間は原則 7 日間（8 日目解除）だが、4・5 日目の抗原定性検査キットで陰性確認後 5 日目から解除可能（7 日間は検温など健康状態の確認等が必要）
- ・感染した家族等の発症日または住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅い日を「0 日目」として起算
- ・抗原定性検査キットは自費検査とし、必ず薬事承認されたものを用いる
- ・就業上の扱いは「**職務専念義務免除**」※在宅勤務扱いは不可
- ・所属課長を通じて総務課に「職務専念義務免除願」を提出

(3) 同居の家族等（家族と同様に接触機会のある友人・知人含む）が**濃厚接触者**になった場合の職場の対応

【自宅および職場の場合】 所属課長に報告の上、当該家族等の自宅待機に伴い職員も原則出勤を控え、家庭内感染予防に留意しつつ経過を観察する

（報告事項：時系列経緯、職員の出勤状況、職場での接触状況）

➡ 所属課長は職員からの聴取内容を事務局長に報告

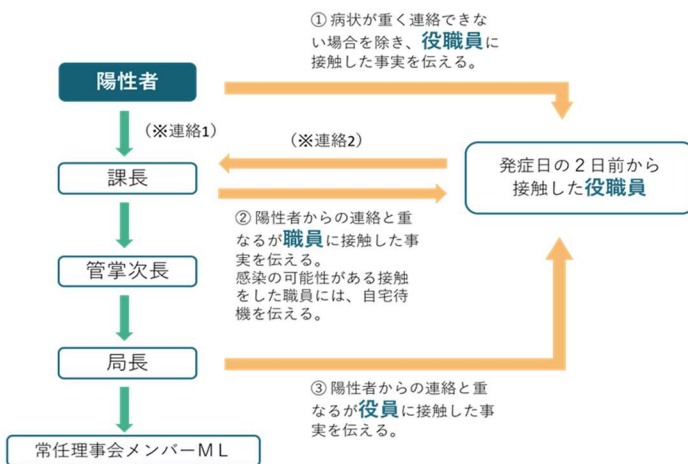
- ・就業上の扱いは「有給休暇（年次休暇）」

第 2 節 陽性者発生時の連絡体制

（参考：新型コロナウイルス感染症の発生時）

事務局職員が感染した際に、濃厚接触者に該当するか否かにかかわらず、発症 2 日前から接触した役職員に対し、直ちに感染の事実等を連絡する。（下図参照）

連絡体制



(※連絡1)

陽性者から上司への連絡内容

① 発症日 令和 年 月 日

※新型コロナウイルス感染症が疑われる症状が初めて出た日
※無症状の場合は検査を受けた日

② 発症日の2日前から会った役職員

いる場合

会った時に感染対策を講じていたかどうか

[確認事項]

マスクを着用せず、手が触れる距離（1 m程度）で
15分以上会話したかどうか

例) 会話をしながら食事をした。
換気の悪い室内で長時間の会議を行った。
マスクを正しく着用せず（鼻マスクや顎マスク）会話した。

③ 療養終了予定日 令和 年 月 日

陽性者と接触した場合のチェックリスト

(※連絡2)

- | | | | | |
|---------------|----|---|---|---|
| ① 接触した陽性者の発症日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| ② ①の2日前 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| ③ 陽性者と最後に会った日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |

③の日付は、②よりも
前ですか？、後ろですか？

前です

通常勤務

後ろですまたは同じ日です

いいえ

以下のような、「感染の可能性がある接触」をしましたか？

陽性者がマスクを着用せず、手が触れる距離（1m程度）で
15分以上会話した

- 例）
- ・会話をしながら食事をした
 - ・換気の悪い室内で長時間の会議を行った
 - ・マスクを正しく着用せず（鼻マスクや顎マスク）会話した等

はい

症状の有無を問わず上司に①～③を連絡し、
原則5日間の自宅待機
症状が出た場合は、かかりつけ医に相談する