

Ⅱ 健康危機対処計画（感染症編）

Ⅰ 計画の概要

Ⅰ) 背景と目的

基本指針において、「各保健所は、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、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、「健康危機対処計画（感染症編）（以下「本計画」という。）を策定する」とこととされた。

本計画は、基本指針の趣旨に則り、奈良県吉野保健所における健康危機管理体制の構築・強化を目的に、その具体的方策を示すものとして、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るものである。

2) 本計画で対応する感染症

（Ⅰ）数値目標の基本的な考え方

都道府県等（保健所設置自治体）が策定する予防計画における数値目標の基本的な考え方として、

- 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る。）及び新感染症を基本とする。
- 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。

こととなっており、本計画の策定においても、同様の考え方で取り組む。

ただし、健康危機をもたらす感染症としては、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、消化器症状が主体の感染症や、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、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更する。

（2）平時からの取組におけるフェーズの考え方

平時からの取組みには、以下のフェーズを念頭に行う。

健康危機対処計画におけるフェーズの定義は下記の通りである。

	健康危機対処計画
フェーズⅠ	海外や国内で新たな感染症等が発生したとき（発生の公表前）
フェーズⅡ	流行初期（発生の公表から1か月間）
フェーズⅢ	流行初期以降
フェーズⅣ	感染が収まった時期

3) 本計画と各種計画との関係

(1) 県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、特措法に基づく行動計画、及び地域防災計画、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療計画等との整合性を図りながら策定する。特に、保健所の体制整備および人材の養成・資質の向上については、奈良県が策定する予防計画に定められる数値目標の達成を目指すものとする。

このため、奈良県感染症対策連携協議会等において、県、医療機関、消防機関、市町村等、関係機関との間で保健所体制について協議する際には、本計画と予防計画の整合性について確認を行う。

(2) 奈良県業務継続計画(BCP)との関係

奈良県では、「奈良県業務継続計画(新型インフルエンザ等対策編)(以下「BCP」という。)」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」「延期する業務」「中止する業務」が部署ごとに記載されている。

本計画に基づく有事の際の吉野保健所の体制強化については、当該BCPの発動と併せて取り組む。

保健所業務についてもBCPに基づいて対応するが、感染状況と業務量の増減を見極めながら、当該業務継続計画の所管部署(総務部 知事公室 防災統括室)及び関係部局と連携し、一時的に縮小した保健所業務についても早期に再開できるよう検討を行う。

BCPについては、本庁 防災統括室において適宜見直しが行われ、原則として、全ての感染症による健康危機発生時に適用するものとする。

4) 実効性の担保と定期的な評価

(1) 職員への周知

本計画の内容は、毎年度初めに吉野保健所の全職員に周知徹底するとともに、策定した本計画が形骸化することのないよう、本計画を基にした実践型訓練等を通じて見直しを行い、実効性を担保する。また、保健所に異動してきた職員や新規採用職員に向けても業務研修等の機会を通じて、周知徹底を図る。

(2) 定期的な評価・見直し

- 南和地域感染症対策連絡会による評価・見直し

地域の関係機関(医療機関、医師会、消防機関、市町村、高齢者施設等)を対象に行っている「南和地域感染症対策連絡会(以下「連絡会」という。)」を継続的に開催し、本計画の評価・見直し等を行う。

- 実践型訓練等の実施と評価・効果検証

本計画が形骸化することのないよう、吉野保健所地域保健第一係が中心となり、本計画を基にした定期的な実践型訓練等を実施する。また、訓練の結果を踏まえて、連絡会にて本計画の評価・効果検証を行い、必要に応じて改訂することで、本計画の実効性を担保する。

- 感染症対応での評価・見直し

パンデミックが発生するとその対応に追われ、本計画が有効であったかどうかの評価を忘れがちである。また、国や奈良県の方針の変更に伴い、保健所業務の内容が大幅に変更されることもあり得る。そのため、感染症の流行の波の間や事後においても、適時、本計画の策定を担当する健康増進課が中心となって評価・見直しを行い、その結果を本計画に反映する。

2 平時における準備

1) 組織体制・受援体制

課題	対応策〔平時における準備〕
● BCPと発動基準が不明確であった ● 所内の指示命令系統が不明確であった ● 作業方法や全体の進捗、各課の状況等の実態を理解・把握して調整する所内のコーディネート機能が弱く、人員の割り振りや作業プロセスが統一できなかった ● 必要人員数が不足していた ● 外部人材や動員職員による補充がなかった、または補充のタイミングが遅かった ● 県全体で保健所の人員確保数や配置数が不足していた ● 発生状況を見越した迅速な受援体制の導入ができていなかった ● 各課、各班の役割や責任の所在が曖昧であった	◆組織体制 ● BCPの見直しと、発動基準の確認を行い、その内容を職員へ周知〔資料2〕 ● 年間計画で事業の優先順位を決めておく ● 組織図、各班体制について見直しを行い、組織図、班体制を明示、また各班における責任者・役割・業務手順を明確にして職員へ周知〔図26〕 ● 【県庁・他保健所との調整】救急搬送や入院・入所調整等、本庁と保健所の役割を明確にし、指示命令系統の一元化について検討しておく ● 保健所対策本部の設置の準備と訓練の実施〔図27〕 ◆受援体制 ● 応援業務ごとに過去マニュアルの見直し、整理 ● 本庁応援職員、外部委託、IHEAT、市町村保健師等保健所外部の支援を依頼する判断基準、依頼手順を明確化し本庁と共有 ● 応援職員を想定した保健所内における執務環境や物資・資材を整理し、準備 ● 応援職員を想定した保健所内での研修や訓練を企画、実施 ● 外部委託が想定される業務の種類や留意事項の明確化

図26 吉野保健所の感染症対策本部の組織体制

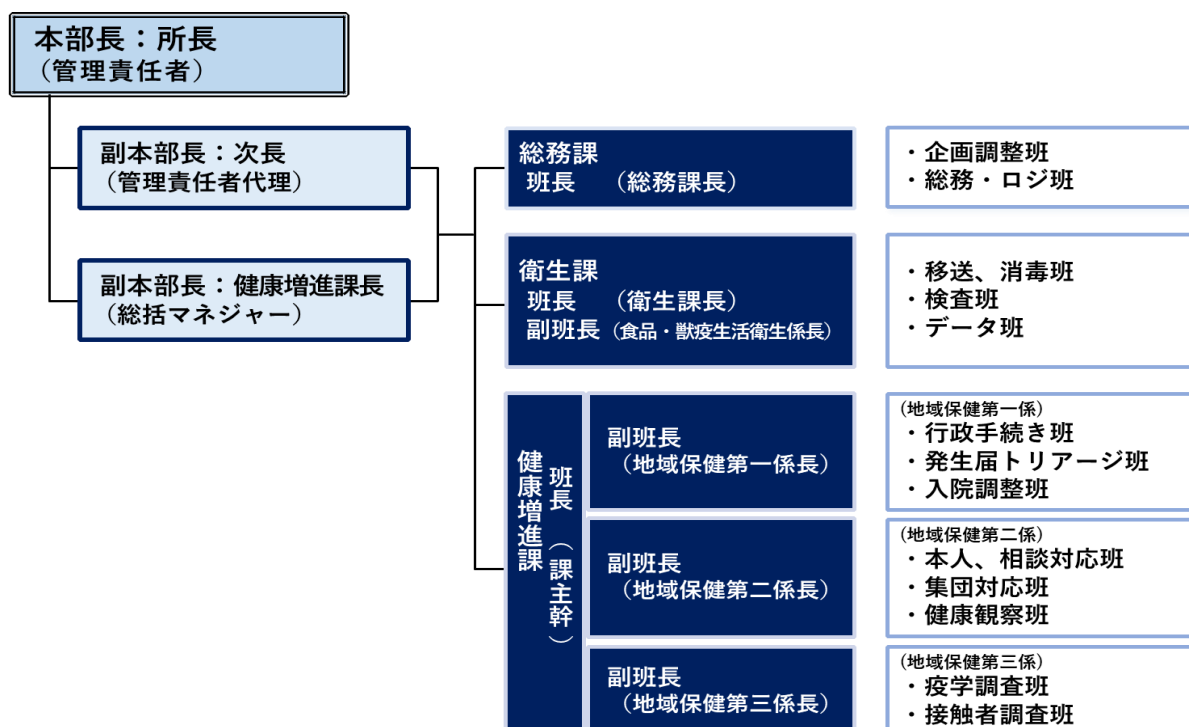


図 27 吉野保健所の感染症対策本部の設置について

設置基準		
新たな感染症等の管内での発生を認めたとき 又は 所長が必要と判断したとき、吉野保健所に感染症対策本部を設置する。		
役割		
1, 発生状況、業務量、人員体制、県・他保健所の対応状況の把握、共有 2, 各種対策の方針の協議、決定（BCP発動・解除の判断を含む） 3, 本庁対策本部や関係機関との連携		
構成員と役割		
本部長	所長	管理責任者、各種対策の指揮命令、 総合的マネジメント
副本部長	次長	本部長の事務代行、総合的マネジメント
事務局	総務課・健康増進課	対策本部会議の運営・マネジメント
班長	各課長、総務医療係、 五條出張所においては係長	各種対策の実施・各班のマネジメント
副班長	課主幹、 衛生課においては係員	班長の補佐
班員	各係員	各種対策の実施
本部会議		
出席者： 本部長、副本部長、班長、副班長 日程： 対策本部設置後 1回/週 場所： 吉野保健所 2階大会議室 内容： 感染状況等の情報共有、各種対策の方針決定、本庁対策本部や関係機関との連携		

2) 業務量・人員数の想定

(1) 業務量の想定

ここでの業務量とは、「保健所における流行開始（感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表〔新興感染症に位置付ける旨の公表〕）から1か月間において想定される業務量」であり、感染症による健康危機への対応として生じる業務量について、下記の想定に基づいて算出し、以下表6に示す。

<想定>

- ・発生の公表後1週目に、吉野保健所管内最初の感染者が確認され、その後、管内で急速に感染が拡大し、公表後4週目までに、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（令和3年12月27日～令和4年6月26日）」と同規模の感染者が確認される。
- ・吉野保健所における「第6波」の主な感染症対応業務は、資料1で示す内容である。
- ・BCPに記載されている吉野保健所の各課における通常業務の優先度は、資料2のとおりであり、感染症対応業務に取り組むために、同計画に基づいて保健所における通常業務については停止等を行う。

表6 吉野保健所における流行初期の業務量の想定（第6波の実績数）

	新規感染者数 (発生属件数) (人/日)	入院患者数 (人/日)	宿泊患者数 (人/日)	相談件数 (件/日)	検査数 (件/日)	検体採取回数(保健所) (回/日)	施設相談 (件/日)	症状悪化時の対応 (重症化人数)	健康観察 (陽性者) (人/日)	健康観察 (濃厚接触者) (人/日)
1週目	0.6	0.4	0.1	28.0	1.4	0.4	0.0	0.0	0.0	1.4
2週目	3.7	1.7	0.9	28.0	11.0	0.9	0.0	0.0	1.3	12.4
3週目	8.0	1.4	3.6	28.0	27.1	1.0	0.0	0.1	3.4	35.3
4週目	21.3	2.6	5.9	28.0	152.9	1.0	0.6	0.1	12.0	178.6

(2) 人員数の想定

- 「(1)業務量の想定」で想定した業務量に対応するために必要な人員数は、表7のとおりである。なお、1日あたりの必要人員数の算出に当たっては、7時間45分の業務を1人分の業務量として計算している。
- 表7で示した1日あたりの必要人員数に基づき、感染症対応業務のために吉野保健所に配置する人員数を表8で示す。なお、配置人員数は下記の条件のもと算出する。
 - ・ 各職員の1日あたりの労働時間：7時間45分
 - ・ 有事の際も、最低限必要な保健所業務に対応できる体制がある。
 - ・ 有事の際は、土日勤務の振替休日取得、感染症罹患等のリスクも考慮し、平時の8割の職員数で対応すると想定し算出する。

表7 想定業務量に対応するための1日あたりの必要人員(7.75時間/人)

	医師	次長	統括保健師	事務	第1係	第2係	第3係	衛生課	計
1週目	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	8人/日
2週目	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	8人/日
3週目	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	2人/日	1人/日	9人/日
4週目	1人/日	1人/日	1人/日	1人/日	2人/日	2人/日	5人/日	3人/日	16人/日

*想定業務量の換算については資料Iを参照。

表8 想定業務量に対応するための1日あたりの必要人員(7.75時間/人)

		医師	次長	統括保健師 主幹	総務課	第1係	第2係	第3係	衛生課	計
平時の職員数（R5.4.1） （会計年度任用職員含む）		1人	1人	2人	3人	5人	5人	6人	7人	30人
有事の職員数の想定 * 振休取得者、感染者が出ると想定し平 時の8割とする		1人	1人	2人	2人	4人	4人	5人	6人	25人
有事に通常業務に従事する職 員数		—	—	1人	2人	2人	2人	2人	4人	13人
有事の対応に必要な人員数		1人	1人	1人	1人	2人	2人	5人	3人	16人
有 事 の 対 応 人 数	吉野保健所職員数	1人	1人	1人	0人	2人	2人	3人	2人	12人
	本庁からの応援	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	1人
	IHEAT	0人	0人	0人	0人	0人	0人	2人	0人	2人
	外部委託 等	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	1人

(3) 人材育成(研修・訓練)

- 吉野保健所の感染症有事体制を構成する人員である保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からのリエゾン応援派遣、管内の関係機関等を対象に、感染症対応に関する実践型訓練を行う。
- 保健所主催の研修・訓練を定期的実施し、感染症有事体制を構成する人員の全員が参加するとともに、奈良県が主催する研修や訓練にも、保健所職員を参加させる。
また、管内の関係機関とも連絡会や研修を通じて、それぞれの機関の役割を知り、有事の際に対応できるように協力体制を築く。
- 実践型訓練の様子を録画するなどして残し、教材として活用する。
- 実践型訓練の効果検証会議を行い、研修・訓練内容を見直す。

3) 業務体制

(1) 相談

課題	対応策〔平時における準備〕
● 地域住民からの一般相談、受診相談、療養者相談、関係機関からの連絡等の電話が混在して殺到したことで、優先的な案件や緊急案件の確認が遅くなった可能性がある ● 他保健所へ電話が繋がりにくく、他保健所への電話取次業務が増加した ● 一般相談への対応を専門職がすることで、疫学調査等の業務が滞った ● 定型的な一般相談に対応する電話の自動音声ガイダンスが当所では導入されなかった	● 【県庁・他保健所との調整】平時より相談対応に係る外部委託について、開始時期、情報共有等の方法を検討し、仕様書やマニュアル案を作成 ● 管内医療機関や市町村等関係機関からの相談に対応するための電話回線、携帯電話の確保や ICT 等を活用した対応方法について準備(関係機関ごとの相談窓口専用ダイヤルやメールアドレス等、チャットボットの導入、相談体制の確認) ● 保健所、関係機関等双方の連絡窓口の確認、共有 ● 【県庁・他保健所との調整】住民への感染症に係る情報については、県ホームページへの掲載や電話自動応答サービス等の活用について県や他保健所と調整を図る ● 【管内関係機関との調整】住民への感染症に係る情報について、医療機関・市町村等関係機関と連携した効果的な啓発方法について検討

(2) 検査・発熱外来

課題	対応策〔平時における準備〕
● 所内での検体採取の場合、一般来訪者と検査対象者を分離した動線の確保が困難であった ● 検査業務に関して職種ごとの業務担当が曖昧であった ● 発熱外来やドライブスルー検査等の設置状況の把握と所内での情報共有により、統一した検査案内をする必要がある	● 疑い例を感染症指定医療機関等へ受診調整するためのマニュアル、手順の確認、更新 ● 保健研究センター等と協力して、検査に係る体制や過去のマニュアルを見直し、整理 ● 【県庁・他保健所との調整】新たな感染症に関する知見の共有 ● 【県庁・他保健所との調整】発熱外来準備状況の把握 ● 【県庁・他保健所との調整】相談から発熱外来受診やドライブスルー検査の流れについて関係機関と確認 ● 【県庁・他保健所との調整】検査体制、発熱外来についてホームページに掲載等、周知

(3) 発生届受理・感染症法等にかかる事務手続き

課題	対応策〔平時における準備〕
● 管内医療機関における発生届等の電磁的入力が進まなかった ● 国システムと連動した県事務手続きのデジタル化が進まなかった ● マニュアルがなく、入力が非効率的で精度に差が生じやすかった ● 勧告書等の事務手続きは専属の職員がダブルチェックできる状況になく、誤送付等のリスクがあった ● 状況に即応した体制構築に活かすため、管内感染状況等の分析、評価をする必要がある	● 正確な発生届の入力方法や診断基準、入院基準等県医師会を通じて各医療機関に周知 ● 発生届の入力方法や診断基準、入院基準等管内医療機関向けに定期的な研修実施 ● 【県庁・他保健所との調整】国システムと連動したデジタル化による入力システムの検討、導入

(4) 積極的疫学調査

課題	対応策〔平時における準備〕
● 感染拡大ピーク時に対応可能な疫学調査人員数が不足した ● 感染状況に見合った迅速な積極的疫学調査応援体制がとれていなかった ● 積極的疫学調査、健康観察、濃厚接触者の調査票の項目は多岐にわたり量も多く、フェーズによって不要と思われるものも混在した ● 発生届の項目に記載漏れ・間違いが多く、医療機関への確認に時間を要した ● 度重なる調査項目等の変更を担当者内でスムーズに共有ができなかった	● 発生後すぐに調査が行えるよう、陽性者への初回連絡（ファーストタッチ）積極的疫学調査の対応可能な人員を確保 ● 平時より積極的疫学調査における説明資料やマニュアル、様式等を見直し、整理 ● 【県庁・他保健所との調整】積極的疫学調査用の物品（電話回線・電話機・ヘッドセット等）の購入やリース等の確保方法を平時のうちから検討。必要時に迅速に調達できるよう仕様書案等を準備 ● 積極的疫学調査における調査票や様式を準備し、調査結果や健康観察、濃厚接触者にかかる情報をデジタル化できるよう準備

(5) 健康観察・生活支援

課題	対応策〔平時における準備〕
◆健康観察 ● 人員不足や担当が決まっておらず健康観察の電話連絡をできない時があった ● 【県庁・他保健所との調整】健康観察について、保健所のみでの実施となり、関係機関との連携した体制確保が必要であった ● 高齢患者の多くは My HER-SYS が入力できず、電話で健康観察せざるを得なかった。電話が不通の場合もあり、時間がかかった ● 治癒確認の判断に困る場合があり、医師が判断する体制が必要であった	● 【県庁・他保健所との調整】感染拡大時の健康観察について、県での一元化、医師会等への委託、医療機関協力、医師派遣・配置等の体制の検討 ● 感染症サーベイランスシステム等、健康観察に用いるツールの使用方法等を再確認 ● 【県庁・他保健所との調整】県全体で個人情報保護に基づく情報連携の協定締結を検討してもらうよう依頼 ● 【県庁・他保健所との調整】診断時に医療機関でパルスオキシメーターを貸し出すことやリーフレットに申請サイト（QR コード）を掲載しスマホで申請する方法等、診断時点で迅速にパルスオキシメーターや生活支援等が申請できる方法を検討

た	
◆市町村の生活支援 ● 自治体による実施内容、対応状況、自己負担の有無に差があった ● 個人情報保護のため保健所と市町村との陽性者情報連携が進まず、必要とした住民へ生活支援が行き届かない場合があった	

(6) 移送

課題	対応策〔平時における準備〕
● 【県庁・他保健所との調整】移送車の確保や業務委託等の体制整備が遅かった ● 【県庁・他保健所との調整】受診・入院・入所時の帰宅困難者の移動手段が確保されていなかった ● 関係機関とアイソレーター・アイソレーションフードを利用した移送における具体的な方法を明確化し、共有する必要がある ● SARS カーのアイソレーター等の配置に偏りがある	● 新たな感染症発生に備えて定期的に地域の関係機関と感染症患者の移送訓練等を実施 ● 感染症患者移送用車両（ノア）をいつでも使用可能な状態を保つ ● 移送時の感染予防策、要配慮者の移送に係る留意事項、車両の消毒方法等について、知見を収集し、移送業務のマニュアルに記載 ● 移送業務のマニュアルに、事業者への患者搬送依頼票の様式や、新型コロナウイルス感染症対応時の仕様書や委託事業者等の情報を添付 ● 【県庁・他保健所との調整】移送全般について、移送の実施主体は県であることを念頭に置きつつ、国の考え方（通知等）を参考にしながら、移送に係る人員体制について、民間事業者への委託や消防機関との連携も含め、役割分担をあらかじめ協議しておく（重症者、軽症者、配慮が必要な方、高齢者施設等入所者等） ● 【県庁・他保健所との調整】感染症陽性患者の移送について、県庁や消防機関と協議し、搬送先調整や移送に係わる業務の一元化・外部委託を検討 ● 【県庁・他保健所との調整】帰宅困難者の移動手段確保について、県の感染症対策連携協議会等にて検討 ● アイソレーター・アイソレーションフードを利用した移送における具体的な方法について、専門家・国に確認の上、吉野保健所管内での対応方針を検討 ● 【県庁・他保健所との調整】SARS カー・アイソレーター等を配置する保健所や数を再検討

(7) 入院・入所調整

課題	対応策〔平時における準備〕
●【県庁・他保健所との調整】感染者数の爆発的増加に対応するために、入院調整する対象者に優先順位をつけざるを得なかった ●【県庁・他保健所との調整】入院調整の仕組み、県庁入院調整班や医療機関との情報共有、連絡方法の見直しが必要である ●【県庁・他保健所との調整】南和地域に入所施設がなく、最寄り施設までの移動に時間がかかった ●入所可能となる要件が厳しく、自宅療養が困難な患者が宿泊療養施設を利用できなかった	● 県での一元的な入院・入所調整について本庁、医療機関、消防機関等と協議する。 ● 効率的な調整手順や方法、重症化リスクの高い患者への対応を含めた体制の見直し ● 宿泊療養施設入所基準、効率的な手順や方法の見直し ● 住民からの問合せが想定される宿泊療養施設入所基準や入所までの流れ等は、ホームページの掲載や医療機関、施設にポスター掲示やリーフレットを配置する等周知方法について検討 ● 入院、入所調整について、移送・療養先（入院・宿泊療養）のマニュアルの見直し ●【県庁・他保健所との調整】平時より関係部署で共有する訓練を実施

(8) 集団対応

課題	対応策〔平時における準備〕
●【県庁・他保健所との調整】施設、教育機関等の検査や休業に関する保健所の判断がまちまちであったので、苦情や問合せが多かった ● 集団対応に係る所管課との指導内容の共有と連携がとれておらず、施設側に混乱を招いた ●【県庁・他保健所との調整】サイトビジットに対応する人員の不足と派遣基準が不明確であった	● 平時から新型コロナウイルス感染症における濃厚接触者等への対応について資料の見直し、整理 ● 集団感染が発生した施設へ感染防御策について十分な助言・指導を実施 ● 管内関係機関向けの集団感染時の感染対策に関する研修会の実施 ● 集団感染を早期に探知し、適切に感染拡大防止するための体制について、南和地域感染症対策連絡会を通じて管内関係機関と検討 ●【県庁・他保健所との調整】他保健所・本庁の各所管課と連携し、平時より情報シートや聞き取りシートの見直しを行いホームページに掲載する等、共有 ● 普段から所管課との連携を意識して、必要時指導内容を共有 ●【県庁・他保健所との調整】サイトビジット可能な人材の把握及び人員体制の整備、派遣基準の目安の検討

4) 関係機関との連携

課題	対応策〔平時における準備〕
●【医療機関・消防・市町村との調整】 ● 新興感染症（再興感染症を含む、以下、新興感染症とする）発生時の管内関係機関の役割、全体的な対応フローが不明確であった ● 関係機関の中で PPE 着脱手順や清潔・不潔の捉え方が異なった	● 新興感染症発生時の管内関係機関の役割を相互に確認、全体的な対応フローに集約し共有〔図 28〕 ● 管内関係機関の連絡窓口の作成 ● 南和地域感染症対策連絡会・研修会を通じて、管内関係機関との連携体制の維持と関係職員の資質向上を図る

● 関係機関の中で消毒作業の手順や清潔・不潔の捉え方が異なった 【県庁・他保健所・市町村との協議】 ● 感染拡大期には人員が不足したが、市町村からは職員応援派遣ができていなかった	● 対応フローに基づく訓練の実施を通じたフローの見直し ● 関係機関とPPE着脱手順や清潔・不潔の捉え方について共通認識を図る ● 関係機関と消毒作業の手順や清潔・不潔の捉え方について共通認識を図る ● 共通認識を図ったうえで管内関係機関とPPE着脱訓練、消毒訓練の実施 ● 【県庁・他保健所・市町村との協議】市町村との職員応援派遣体制の検討 ● 感染対策物品（PPE等）の定期的な在庫・期限確認と補充
--	--

5) 情報管理・リスクコミュニケーション

課題	対応策〔平時における準備〕
● 国と県の集計システムが連動していないので、二重入力で手間がかかった ● 高齢者はICTに不慣れな場合が多く、ホームページ等による情報収集が困難であった ● 関係機関との連携体制の構築と情報共有のためのネットワーク手段が不足していた（医師会、医療機関、消防、市町村、地域包括支援センター、高齢者施設等） ● 管内関係機関と即時的に情報共有する手段がなかった	● 【県庁・他保健所との調整】平時よりデジタルを活用した情報管理を強化。国の取り組みを踏まえつつ、感染症業務に使用するICTシステムの検討 ● 【県庁・他保健所との調整】感染症対策に関する対象別の情報提供内容、手段、範囲の検討 ● 南和地域感染症対策連絡会を通じた関係機関との顔の見える関係づくり ● 管内医療機関への電磁的申請方法や活用方法を再周知 ● 地域住民が感染症情報を合理的に理解し公平な判断を行えるように、感染症全般に関して健康教育、街頭啓発の実施 ● 一般住民へ正確な感染症情報および対応を周知する具体的な方法について市町村・関係機関と検討し、情報提供体制を構築

6) 職員の安全管理・健康管理

課題	対応策〔平時における準備〕
● 職員の感染対策への理解度・関心度にバラツキがあった ● 所内も地域の関係機関でも定期的に担当者が入れ替わった ● 新型コロナウイルス感染症対応では、今まで経験したことがない業務や日ごとに変わる対応、関係機関と県庁との板挟み、現行制度では対応できないという無力感、長時間労働、県民の不安からくる心ない言葉のため、職員は心身ともに疲弊した	● 所内研修（PPEの正しい着脱について、標準予防策については必須）の計画的な実施 ● 所内研修のための物品の定期的な在庫・期限確認と補充 ● 定期的にBCPの見直しと発動基準の確認を行い、その内容を職員へ周知 ● BCPに基づき平時より事業の年間計画の優先順位を定期的に見直す

図 28 新興感染症発生時対応 フロー図

