

目次

はじめに.....	1
第1 計画の概要	4
1 背景と目的	4
2 本計画で対応する感染症	4
(1) 数値目標の基本的な考え方	4
(2) 平時からの取組におけるフェーズの考え方.....	5
3 本計画と各種計画との関係	5
(1) 都道府県等が策定する予防計画との関係.....	5
(2) 奈良県業務継続計画(BCP)との関係.....	5
4 実効性の担保と定期的な評価(レビュー)	6
(1) 職員への周知.....	6
(2) 定期的な評価・見直し	6
第2 平時における準備	7
1 業務量・人員数の想定	7
(1) 業務量の想定.....	7
(2) 人員数の想定.....	8
(3) 人材育成(研修・訓練).....	9
2 組織体制	9
(1) 所内体制.....	9
(2) 受援体制.....	14
(3) 職員の安全・健康管理.....	16
(4) 施設基盤・物資の確保.....	17
3 業務体制	18
(1) 相談	18
(2) 検査・発熱外来.....	19

(3) 積極的疫学調査	20
(4) 入院・入所調整	24
(5) 移送	25
(6) 健康観察・生活支援	26
(7) 関係機関との連携	28
(8) 情報管理・リスクコミュニケーション	34
(9) 地域住民	35
第3 感染状況に応じた取組、体制	37
1 組織体制	37
(1) 所内体制	37
(2) 受援体制	38
(3) 職員の安全管理・健康管理	38
(4) 施設基盤・物資の確保	39
2 業務体制	40
(1) 相談	40
(2) 検査・発熱外来	41
(3) 積極的疫学調査	42
(4) 入院・入所調整	43
(5) 移送	44
(6) 健康観察・生活支援	45
(7) 関係機関との連携	46
(8) 情報管理・リスクコミュニケーション	51
(9) 地域住民	52
おわりに	53

※本計画において、『下線』は、新しく導入することを検討したい事業やシステム等を示している。

『*』は、県の連携協議会等を通じて検討・調整が必要であると考えている項目を示している。

はじめに

ごあいさつ

奈良県中和保健所の管内人口(令和5年10月1日現在)は550,403人で、管轄市町村数は18市町村と全国的にみても大規模な県型保健所の一つです。保健所管内において令和2年1月から令和5年5月までのCOVID-19感染者数は計159,854人で、県全体の約4割を占めました。

当保健所では、令和2年1月28日、日本人初国内感染事例を経験し、COVID-19感染症が指定感染症に指定されていない時期でもあり、入院勧告、就業制限をはじめ、濃厚接触者疫学調査も、法的根拠がないため感染者やご家族の理解と協力を得て実施いたしました。

令和2年2月1日から、COVID-19感染症が「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。)」上の指定感染症に位置付けられたことから、法的根拠に基づき感染症対策が実施できました。同年3月には、COVID-19感染症が新型インフルエンザ等対策特別措置法に位置づけられたことから、緊急事態宣言が可能となるなど、感染対策上の法体系が整備されました。

第1波～第3波までの、初期の感染者数は少なかったのですが、体制が整っていなかったため発生届受理から入院・入所調整、移送、接触者調査、濃厚接触者のPCR検査・健康観察、クラスター対応、パルスオキシメータ配付、治癒判定、就業制限解除に至るまでの全ての業務を保健所が直接担っていたため業務が大変逼迫しました。

さらに、第4波～第5波は、感染拡大に伴って業務量が急増したことから、BCPを最大限稼働し全所体制で対応しましたが、感染者への最初の連絡が遅延し、また、病床が逼迫したことから在宅療養が顕在化し始めました。

オミクロン株となった第6波以降は、第5波の10倍の感染者数と感染力が急激に高まったことから、発生届出の重点化や、疫学調査の簡略化に加えて、外部委託やセンター化も加速され、追加動員も加えて1日1,000人以上の感染者に対応する日々が続きました。療養の場が病院から在宅に大きくシフトしたことから、健康観察業務や投薬の調整、在宅で体調が悪化した感染者の受診調整、通院透析患者の受診調整等の業務が増大しました。膨大な業務負荷を軽減するために、波毎に受援計画を策定し、感染症の発生状況に応じて業務の内容・量を見積もり、必要な人員を算定いたしました。

さらに、県庁等からの応援職員を円滑に受け入れるために事前研修や、室内レイアウトの変更により効果的な職員配置を行いました。このことで、保健所職員が独居、老々介護等困難事例や高齢者施設クラスター対策など、専門的な業務に注力できるような仕組みが構築できました。

また、COVID-19感染症のような大規模感染は長期継続業務となることから、特に職員の健康・業務管理等に配慮し、心身共に体調不良者を生まない職場環境を目指しました。

令和4年6月15日付「内閣官房 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」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。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 COVID-19 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ることとなりました。

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あたり重要な事項が示されることとなりました。

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、保健所体制にかか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ました。

さらに、都道府県、政令市及び特別区、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、中和保健所においても、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、業務体制、情報管理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、「中和保健所健康危機対処計画（感染症編）」をここに策定いたしました。

最後に、策定に携わっていただいた健康危機対処計画推進委員会の皆様に厚く御礼申し上げますとともに、引き続き感染症と対峙しつづける関係者のご尽力に感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

奈良県中和保健所所長 山田 全啓

「奈良県中和保健所 健康危機対処計画(感染症編)」策定にあたって

この度、新型コロナウイルス感染症を振り返り、奈良県中和保健所管内において新興・再興感染症発生時における「健康危機対処計画(感染症編)」を作成できたことを大変うれしく思います。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月より2類から5類へ類型変更となり、「感染症法等の一部を改正する法律」が施行されます。今でこそ検査キットを薬局で購入し、15分で診断できるようになりましたが、この感染症が日本に上陸した令和2年1月当初は、検体を国立感染研究所に移送し、診断に約2週間を要しました。

また、保健所は通常業務に加えて、感染症対応の問い合わせ・健康観察・入院宿泊調整などに忙殺されました。この3年間、いずれの機関、施設も新型コロナウイルス感染症の対応で並々ならぬ苦勞をされたと存じます。

当管内は日本人で初の国内感染者が出た場所であり、報道時には、県内に激震が走りました。流行初期は患者対応にはまず、奈良県立医科大学附属病院と南奈良総合医療センター、西和医療センター、奈良県総合医療センターがあたりました。

奈良県医師会は奈良県・関係機関と密に連携し、県主催の「新型コロナウイルス感染症に関する連絡会」で情報共有するようになりました。

国に先んじて、「発熱外来認定医療機関」認定制度を立ち上げ、その説明会・各種マニュアル作成等について、奈良県立医大感染症内科 笠原 敬教授にご尽力いただきました。順次ワクチン接種も進む中、令和6年1月18日現在では県内546の医療機関が新型コロナウイルスに対応できる診療・検査医療機関になっております。

今回、新興感染症発生時、感染状況に応じた組織体制・業務体制について、アドバイザーの先生方(跡見学園女子大学 観光コミュニティ学部 コミュニティデザイン学科 鍵屋一教授・和歌山県岩出保健所 池田和功所長)や、その他各方面からご意見賜り、ここにまとめることができました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

桜井地区医師会会長 木下 國浩

第1 計画の概要

1 背景と目的

地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、「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かか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、奈良県中和保健所（以下「中和保健所」とする。）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、奈良県感染症予防計画等と整合性を確保しながら、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

（1）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。）及び新興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、蚊媒介等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時(発生の公表前)
フェーズⅡ	流行初期(発生の公表から1ヶ月間)
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) 都道府県等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。
- 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「応急業務」「継続業務」「停止可能業務」「積極停止業務」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中和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BCPの所管部署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、所管部署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。

用語の解説	
BCPとは	BCPは「Business Continuity Plan=業務継続計画」の略。 危機事象発生時に行政自らも被害を受け、人・物・情報等利用できる資源に制約がある状況下で、優先的に実施すべき業務（非常時に新規に発生する業務及び事業継続の優先度の高い通常業務）を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順を組織として共有し個々の職員が理解して対応することにより、適切な業務執行を行うことを目的とした計画。

4 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

（1）職員への周知

- 本計画の内容は、毎年度初めに必ず中和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的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。
- 感染症対応のための予算・人員確保等の面での連携や、有事の際の保健所への応援派遣等が円滑に行われるよう、本庁等の職員に対しても年度初めに本計画の周知を行う。

（2）定期的な評価・見直し

- **奈良県中和保健所健康危機対処計画推進委員会による評価・見直し**
地域の関係機関（医療機関、医師会、消防機関、市町村等）、県関係部署や学識者等を構成員とする奈良県中和保健所「健康危機対処計画」推進委員会（以下「推進委員会」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、中和保健所保健予防課を事務局とし、本計画を基にした定期的な実践型訓練等を実施する。
上記訓練の結果を踏まえて、推進委員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保健所保健予防課が中心となって、感染症にかかる事業について評価・見直しを行い、その結果を本計画に反映する。

用語の解説	
パンデミックとは	「パンデミック」とは、国境をまたぐような「世界的な大流行」のこと。「汎流行」ともいう。

第2 平時における準備

1 業務量・人員数の想定

(1) 業務量の想定

- ここでいう業務量とは、「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かかる発生の公表[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1)に示す。

<想定>

- ・発生の公表後1週目に、中和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。
- ・中和保健所における「第6波」の主な感染症対応業務は、資料2で示す内容である。
- ・新型コロナウイルス感染症対応業務のうち、外部委託や奈良県での一元化を行ったものについては、資料3で示す内容である。
- ・BCPに記載されている中和保健所の各課における通常業務の優先度は、資料4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1

奈良県中和保健所における流行初期の感染状況と感染症対応の業務量の想定

	想定される状況				想定業務量	
	新規感染者数	クラスター発生件数	検体回収数	相談件数		
1週目 (新規)	5人/日	0件/日	20件/日	10件/日	302時間15分/日	医師:15時間30分/日 保健師:116時間15分/日 看護師:7時間45分/日 衛生職:46時間30分/日 技術職:46時間30分/日 事務職:69時間45分/日
2週目	40人/日	0件/日	130件/日	20件/日	387時間30分/日	医師:15時間30分/日 保健師:139時間30分/日 看護師:7時間45分/日 衛生職:46時間30分/日 技術職:46時間30分/日 事務職:131時間45分/日
3週目	70人/日	1件/日	220件/日	30件/日	612時間15分/日	医師:23時間15分/日 保健師:139時間30分/日 看護師:85時間15分/日 衛生職:46時間30分/日 技術職:46時間30分/日 事務職:271時間15分/日
4週目	200人/日	2件/日	480件/日	40件/日	736時間15分/日	医師:23時間15分/日 保健師:147時間15分/日 看護師:85時間15分/日 衛生職:46時間30分/日 技術職:46時間30分/日 事務職:387時間30分/日

(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2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2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中和保健所に配置する人員数を表3で示す。なお、配置人員数は下記の条件のもと算出する。
- 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。

表2

想定した業務量に対応するための人員数(1日あたり)

	必要な人員数(1日あたり)						計
	医師	保健師	看護師	衛生職	その他技術職	事務職	
1週目	2人/日	15人/日	1人/日	6人/日	6人/日	9人/日	39人/日
2週目	2人/日	18人/日	1人/日	6人/日	6人/日	17人/日	50人/日
3週目	3人/日	18人/日	11人/日	6人/日	6人/日	35人/日	79人/日
4週目	3人/日	19人/日	11人/日	6人/日	6人/日	50人/日	95人/日

※ 1ヶ月あたりの業務量に対応するための延べ人員数は、1,841名

表3

有事の対応に必要な人員数と応援人員数

内容	医師	保健師	看護師	衛生職	その他技術職	事務職	計	
平時の中和保健所職員数	2人	23人	1人	10人	13人	14人	63人	
有事においても通常業務に従事する保健所職員数	0人	8人	0人	6人	9人	4人	27人	
有事の対応に必要な人員数	3人	19人	11人	6人	6人	50人	95人	
有事の対応人員数 (内訳)	中和保健所職員	2人	15人	1人	4人	4人	36人	
	管内市町村からの応援	0人	3人	0人	0人	0人	3人	
	本庁等からの応援	1人	1人	0人	2人	2人	40人	46人
	IHEAT	0人	0人	2人	0人	0人	0人	2人
	外部委託	0人	0人	8人	0人	0人	0人	8人

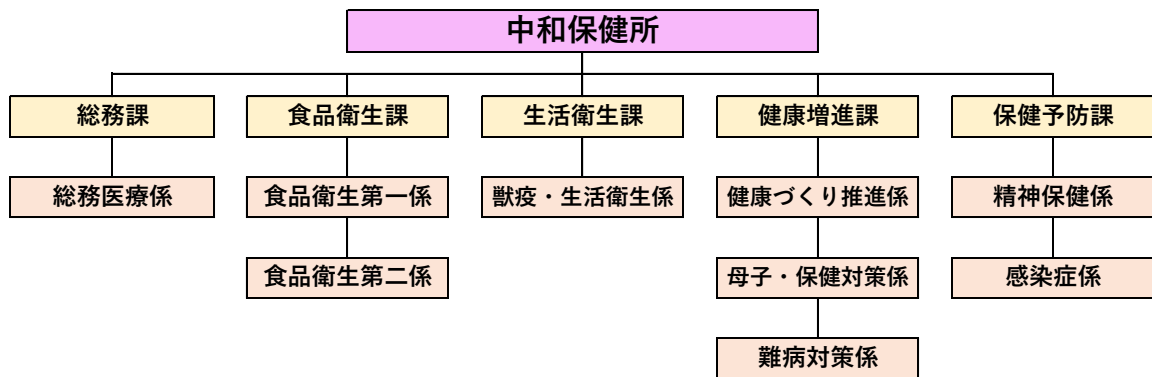
(3) 人材育成 (研修・訓練)

- 中和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訓練を行う。
- 感染症有事体制を構成する人員の全員が、定期的に研修・訓練に参加できるよう、資料5のとおり、研修・訓練を実施するとともに、奈良県等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会議・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等して、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。

2 組織体制

中和保健所機構図

(令和6年3月1日現在)



(1) 所内体制

現状・課題

- 感染初期の体制としては、中和保健所では保健予防課が対応していたが、感染状況に合わせて所内体制の拡張や BCP の発動基準が明確でなかったため、全所体制で取り組むまでに時間を要した。
- 本庁との調整が必要な業務等において指揮命令系統が曖昧なものがあり、入院調整時の保健所判断と県の入退院調整班の判断の違いにより、調整に時間を要した。

対応策

- 組織図、各班体制について見直しを行い、統括保健師を配置した組織図、班体制を明示し、各班における責任者・役割・業務手順を明確にし、職員へ周知しておく。
- 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する。
- 海外や国内で新たな感染症等が発生した際には、保健所内に「中和保健所感染症対策準備室(図1)」(以下「対策準備室」という。)を設置し、管内で新たな感染症の発生を確認したとき、または所長が必要と判断したときには、「中和保健所感染症対策本部(図2)」(以下「対策本部」という。)を設置し、所内への通知、体制移行を周知する。
- 本庁の対策本部との連携を図り、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、指示命令系統について検討する。*

用語の解説	
統括保健師とは	様々な部署の課題を組織横断的に検討し、政策の中で、健康づくり事業が推進できるように中心的役割を果たす保健師。

図1

中和保健所感染症対策準備室 (保健予防課感染症係内)

室長

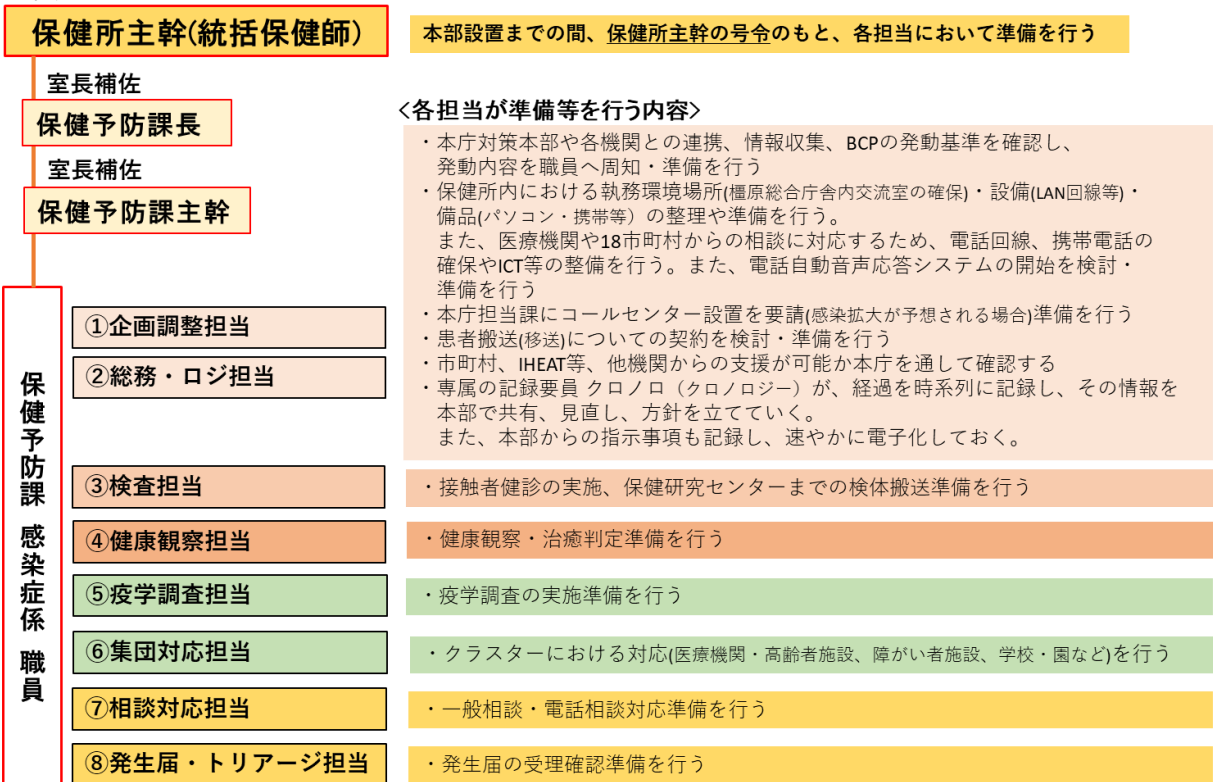
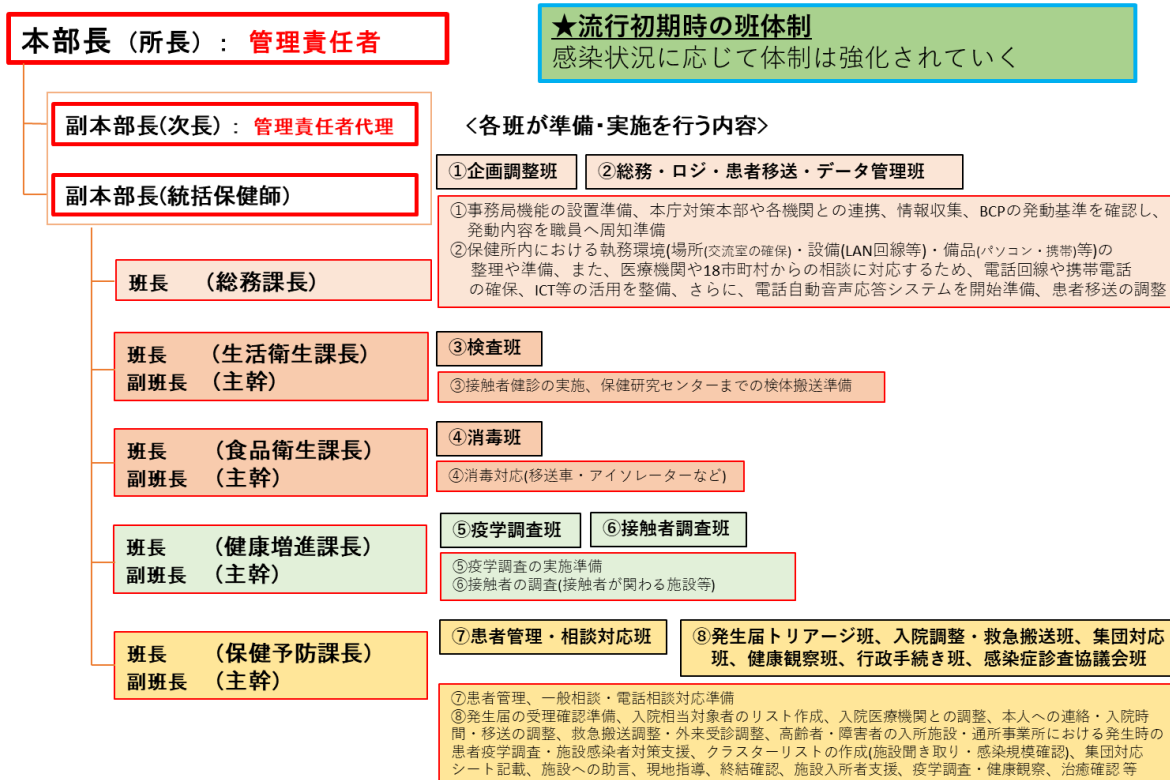


図2

中和保健所感染症対策本部



平時における準備

- **所内体制の明確化**
 - ・組織図、各班体制の強化修正を行い、統括保健師を配置した感染症有事における組織図、班体制を改編し、各班に班長・副班長の管理責任者と管理責任者を補佐する者を明確化し、職員へ周知しておく。
 - ・本庁の対策本部との連携を図り、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、指示命令系統について検討しておく。*
- **人員体制**
 - ・各事業の年間計画で、感染症有事における通常事業の優先順位を決め、BCP 発動基準の確認を行い、職員へ周知しておく。
 - ・感染症有事体制を想定した人員に基づき、本庁等からの応援職員・IHEAT 要員・市町村から応援派遣等の人員体制について検討、調整しておく。*
 - ・市町村との連携や情報共有の方法や電話相談等の業務の一元化、外部委託の仕組づくりを行う。*
- **対策本部設置の準備**
 - ・管内での発生を認めたとき又は保健所長が必要と判断したときには、本庁の対策本部との連携や、保健所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所に対策本部を準備する。

- ・対策本部の設置にあたっては、保健所長が本部長として管理責任者を務め指揮を執り、各班が総務ロジ・検査・疫学調査等の機能を担うこととし、同本部の体制を図2のとおり定める。
- ・「対策本部」の場所、構成員及び本部会議の開催方法等については、図3のとおりとする。また、必要物資・資材の準備と参集要員等を明確にし、設置手順について訓練を実施しておく。
- その他
 - ・保健所保健予防課職員は、管内での感染症による健康危機発生又はその恐れ等に関する情報を探知した場合、適切に保健予防課長及び保健所長等に状況を報告する必要がある、その際に記録・報告する内容を定めておく。
 - ・対応の実際において、専属の記録要員 クロノロ(クロノロジー)が、経過を時系列に記録し、その情報を本部で共有、見直し、方針を立てていく。
 - また、本部からの指示事項も記録し速やかに電子化しておく。

用語の解説	
IHEATとは	IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) は、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合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。医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等が、保健所等への支援を行う IHEAT 要員として登録されている。

図3 中和保健所 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確認したとき、または所長が必要と判断したとき中和保健所に感染症対策本部を設置する。		
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
副本部長	次長	本部長の事務代行
副本部長	統括保健師	本部長の補佐、総合的マネジメント
事務局	総務課・保健予防課	対策本部会議の運営・マネジメント
班長	各課長	各種対策の実施・各班のマネジメント
副班長	各課主幹	班長の補佐
班員		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 2回/週		
場所：中和保健所 1階交流室		
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) 受援体制

現状・課題

- 感染拡大時には、本庁応援職員の確保に苦慮し、保健所の応援依頼から派遣までのタイムラグが生じた。
- コロナ対応では手探りの状態で実務対応をしながら、応援職員用のマニュアルの作成やオリエンテーションが負担であった。業務の効率化、受援体制の整備が必要。
- 受援計画は作成していたものの、保健所側、応援側双方の業務への認識に違いがあり、精神的なストレスが生じ、職員の疲弊、モチベーションの低下につながった。
- 派遣看護師の質の担保や、急な休み等で人数確保が難しかった。外部委託が想定される業務の種類や留意事項を明確にする必要がある。

対応策

- 本庁応援職員、外部委託、IHEAT からの応援職員や、市町村の派遣職員等を依頼する判断基準や依頼手順、調整方法を、あらかじめ明確にし、本庁と共有しておく。*
- 応援業務ごとの詳細なマニュアルや FAQ、Q&A を作成する。業務内容だけでなく、応援職員・保健所職員双方の心構え、個人情報取り扱い等を明記し、周知する。*
- 応援職員・外部職員の保健所内における執務環境(場所・設備・備品等)を整理し準備する。
- 災害発生時のように市町村からの職員応援を検討。平時から応援職員を想定した保健所内での訓練を企画・実施しておく。
- 外部委託が想定される業務の種類や留意事項を事前に明確化する。

平時における準備

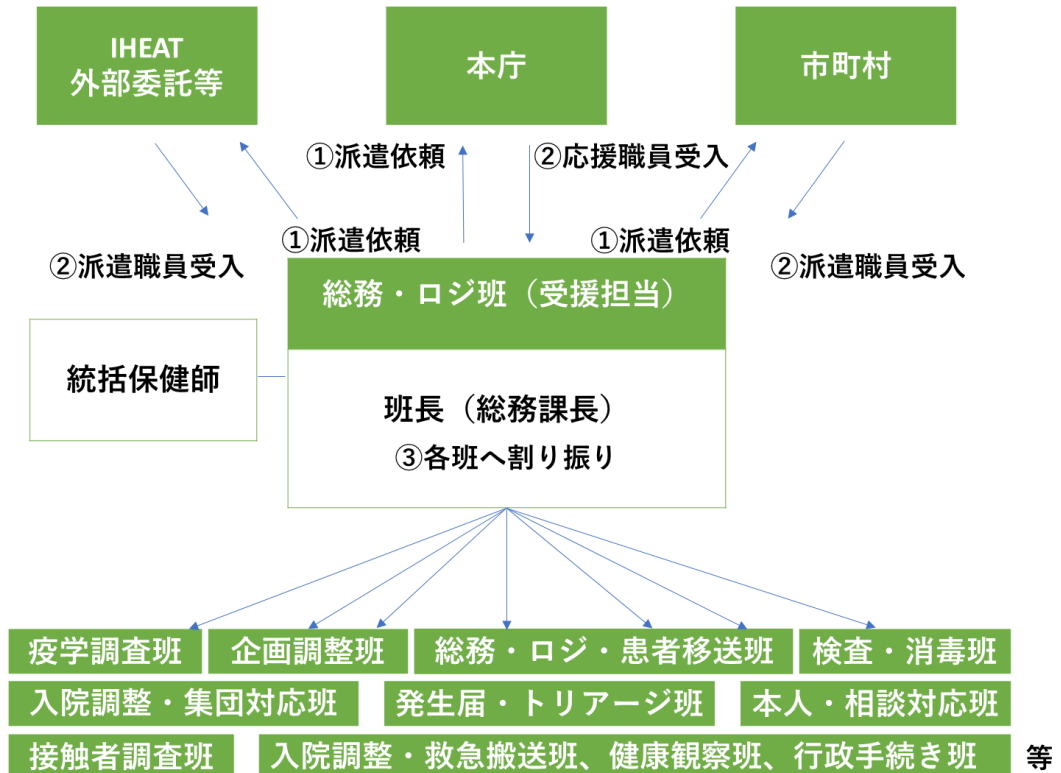
- 本庁応援職員、外部委託、IHEAT からの応援職員や、市町村の派遣職員等を依頼する判断基準や依頼手順、調整方法を、あらかじめ明確にし、本庁と共有しておく。*
- 対策本部を設置したとき、または保健所長が必要と判断したとき、応援職員派遣の依頼・要請を行うこととし、その受入れ体制の流れについて、図 4 のとおり定める。また、この際の必要な人員数と応援人員数は、表 3 のとおり。
- 保健所保健予防課において、保健所業務を支援する人員及びその配置先等を記載したリスト(動員リスト)を作成し、毎年度初めに定期的に点検・更新を行う。
- 応援職員へのオリエンテーションで活用するため、受援体制のマニュアルを整備し、応援業務ごとの詳細なマニュアルを見直す。*
 - ・海外や国内で新たな感染症が発生した時に、直ちに活用できるように、マニュアル等を整備する担当者を決め、準備しておく。
 - ・業務内容だけでなく、応援職員・保健所職員双方の心構え、個人情報取り扱い等を作成しておく。
- 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、準備しておく。
- 平時から本庁や IHEAT 等、応援職員に対しての研修や、市町村からの応援派遣職員との合同研修・訓練を企画し、応援職員等の想定配置先も考慮した内容で、保健所職員も

応援受入のための訓練を行う。

- 外部委託が想定される業務の種類や留意事項を明確化しておく。
- 平時の研修・訓練等は録画し、復習やオリエンテーション等の資料・教材として活用する。
- 平時から、国内外における発生・流行状況の把握に努めるとともに、研修や訓練により専門的知識の習得やレベルアップを図り、職員を育成しておく。

図4

応援・派遣職員受入れ体制



(3) 職員の安全・健康管理

現状・課題

- 連絡なしに直接来所されたコロナ陽性者に対応する職員は予定外の業務であり、焦りと感染不安を感じた。
- BCPが発動するまでは、通常業務をしながらのコロナ対応であったため業務量が増加し、時間外勤務が生じた。
- 感染拡大時は、業務マニュアルが整備され、応援職員も入ったが、それ以上に感染者数が多く、業務量が増加し時間外勤務が常態化していた。
- 住民や医療機関からの電話相談への対応、陽性者の入院・療養の調整、陽性者の行動調査と接触者の把握、接触者の検査の調整や健康観察、人命に関わる判断や対応等、膨大かつ多様な業務を抱えることとなった。
- 入院や入所基準、検査費用についての情報が県民に十分に周知されていなかったこと等による住民からの苦情対応に時間を要し、ストレスを感じるが多かった。
- 管理職の夜間の電話当番を含めて、保健所は24時間365日対応を余儀なくされた。

対応策

- 所内研修(個人防護具の正しい装着脱について、標準予防策については必須)を計画的に実施する。
- 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する。
- BCPに基づき、平時より、事業の年間計画の優先順位を決めておく。
- 早期にBCPの発動を検討し、2類~5類の直ちに発生届の受理・対応が必要な感染症にも適切に対応出来る体制を整備する。
- 感染拡大期においても睡眠時間や休息を十分に確保できる勤務時間管理や交代勤務等の適切な体制を整備する。
 - ・対策準備室開設時から、時間外、土日祝日当番表を作成する。
 - ・フェーズに応じて終業時間を想定。状況に応じて時間外命令を適切に行う。
 - ・職員への精神的サポートや相談体制の整備を行う。
- 感染症にかかる内容(受診費用や入院・入所基準等)については、早期に県のホームページに掲載できるように、本庁と調整しておく。各医療機関や市町村、高齢者施設等に、受診や療養にかかるポスター掲示やチラシの配付を依頼する等、関係機関と連携した普及・啓発を行う。*
 - ・ホームページを閲覧できない環境にある高齢者等、同じ内容の問合せが殺到することも予想される。職員の業務軽減の目的で、電話自動音声応答システム(IVR)を利用して説明するシステムを準備し、最後に、電話で担当者が説明する番号も用意しておく。
- 対策本部に本部長・副本部長をおき、管理職も複数名で対応できる体制や医師・看護職等の専門職の派遣を要請できるシステムを検討しておく。

平時における準備

- 感染予防策(個人防護具の正しい装着脱等)について所内研修を計画的に実施する。

- ・個人防護具については適正に着脱しなければ十分な効果が得られないため、定期的に研修・訓練を行う。
- ・職員間の感染拡大を防ぐため、VPDs ワクチンの接種勧奨についての検討や全庁的な方針のもと、在宅勤務や時差出勤等の活用できる体制を整備する。
- 早期に BCP 発動について検討、職員へ周知し、フェーズに応じ、適切な対応ができるよう体制を整備する。
- 感染拡大期においても、休暇の確保や交代勤務等の体制が継続できるよう準備する。
- 県民に向けて、感染症にかかる対応等の情報については、県のホームページへの掲載や電話自動音声応答システム等の活用や各医療機関・市町村・関係機関との連携した啓発を行う等、職員の負担軽減に向けた取組を検討する。*
- 所内の組織図・班体制を見直し、対策本部に本部長・副本部長をおき、管理職も複数名で対応出来る体制や医師・看護師等の専門職を派遣要請できるシステムを検討する。

用語の解説	
VPDとは	VPDとは、ワクチンで防げる病気のこと。Vaccine（ワクチンで） Preventable（防げる） Disease（病気）の略。

（４）施設基盤・物資の確保

現状・課題

- 感染拡大時に応援職員の受け入れや外部委託に伴い、従事人数、場所、機材、物資の目途が立たず、予算を含め、調整・調達に時間を要した。

対応策

- 職員の増員に備え、場所、機材、物資、備品、ネットワーク回線、電話回線等の必要定数表を平時より作成する。
- パソコン、公用携帯、タブレット、複合機等の購入やリース等の確保方法を１年ごとに確認する。*

平時における準備

- 平時より保健所外部人材の人員数に応じた執務場所、機材、物資等の必要定数表を作成する。
- パソコン、公用携帯、タブレット、複合機等の購入やリース等の確保方法を１年ごとに確認しておく。*
 - ・感染症対応業務に使用する ICT システムの環境について確認しておく。
- 緊急調達するものについては、仕様書案等も準備しておく。*
 - ・印刷機、FAX はデジタル化の進捗状況に応じて定数の見直しや購入リース方法を確認する。
- 必要物品について毎年確認を行い、更新やそれに伴う予算計上について 本庁と協議する。*

3 業務体制

(1) 相談

現状・課題

- 感染拡大時は、地域住民・市町村・医療機関・施設・消防機関等からの相談の電話が集中したため、保健所も関係機関も電話がつながりにくく、タイムリーな対応ができなかった。一般相談と関係機関連携のための窓口とのすみ分けが必要。
- 市町村にも住民から問合せが多くあり、保健所に相談をしたくても電話がつながらなかった。
- 入院や入所基準、検査費用についての情報が県民に周知されておらず、保健所にかかってきた電話の対応に時間を要した。
- 県の在宅療養相談窓口と保健所の役割分担を明確にし、相談内容の情報交換や情報共有、役割分担を行う体制が必要であった。

対応策

- 平時から、電話相談等の相談体制を整備する。＊
 - ・一般相談・受診相談・療養者相談・医療機関相談等の相談内容に応じた相談窓口を設置する。
 - ・電話相談件数の増加傾向時や国内、県内に新たな感染症等が発生した場合は、早めに電話対応の外部委託を開始する。
 - ・平時より相談対応の外部委託について、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する。
 - ・県内で新たな感染症等が発生した場合は、電話自動音声応答システム等を用いた案内を開始する。
 - ・相談窓口や相談方法等を住民へ周知する方法を検討しておく。
- 医療機関や管内市町村からの相談に対応するため、平時から電話回線、携帯電話の確保や ICT 等を活用した対応方法について検討する。＊
 - ・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、相談体制を整備する。
- 住民からの問合せが想定される感染症にかかる内容（受診費用や入院・入所基準等）については、早期に県ホームページに掲載できるよう、本庁と調整しておく。各医療機関や市町村、高齢者施設等に、受診や療養にかかるポスター掲示やチラシの配布を依頼する等、関係機関と連携した普及・啓発を行う。＊
 - ・ホームページを閲覧できない環境にある高齢者等にも対応できるよう、電話自動応答システムを利用できるよう準備し、最後に担当者につながる番号を設定する。
 - ・よくある相談内容の回答をホームページ上で準備し、検索用語は、2～3 語程度で、説明サイトに誘導できるよう設定しておく。

平時における準備

- 一般相談、受診相談、療養者相談、医療機関等の相談内容に応じた相談窓口を設置できるようにマニュアル、FAQを作成する。*
・相談対応にかかる各関係機関の役割についても、検討しておく。
- 平時より相談対応の外部委託について、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する。*
- 管内医療機関や市町村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を活用した相談体制整備について検討する。
- 住民への感染症にかかる情報については、県ホームページへの掲載や電話自動音声応答システム等の活用や各医療機関・市町村・関係機関と連携した啓発を行う等、周知・啓発方法について検討する。*

用語の解説	
ICTとは	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。日本では同様の言葉として IT(Information Technology:情報技術)の方が普及していたが、国際的には ICT がよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。

(2) 検査・発熱外来

現状・課題

- 感染初期は、検体採取から保健研究センターへの検査依頼・検体搬入の流れのマニュアルや様式がなく、発生時の対応手順が共有されていなかった。
- 感染拡大時は、保健所業務が逼迫しており発熱外来やドライブスルーの予約受付、結果通知がタイムリーにできなかった。
- 検査体制や受診費用に関する情報が十分に地域住民に周知されておらず、相談対応に時間を要した。
- 保健所業務が逼迫した感染拡大時は、検体搬送業務担当を保健所職員からコロナ担当の会計年度任用職員に変更した。

対応策

- 保健研究センターと協力し、検査依頼方法や搬送手順、結果報告、患者への結果伝達方法等を検討。マニュアル等を作成し感染状況に応じた修正・更新を行う。*
- 平時より管内医療機関の診療体制等について把握しておく。感染拡大状況や治療薬、ワクチン等の開発・流通状況に応じた診療体制を整備し、適宜更新する。*
・感染症法に基づく医療措置協定(病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣のいずれか1種類以上)を締結している医療機関(協定締結医療機関)のリスト等を本庁から入手し確認しておく。

- 協定締結医療機関に対し、関係学会等の最新の知見に基づくガイドラインを参考に、院内感染症対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修等）、個人防護具等の物資の確保や他の患者と接触しない動線について準備するように依頼する。*
- 発熱外来受診について、地域住民自らが予約できる予約システムを感染拡大状況に応じて整備する。*
 - ・大規模ドライブスルー検査の予約受付から結果通知までの流れについて、あらかじめ検査体制や発熱外来設置の準備体制、関係機関の役割分担を本庁、関係機関と協議し、外部委託もできるよう準備しておく。
- ドライブスルーや発熱外来等の受検の手順、料金、注意事項について、県ホームページに早期に掲載し、医療機関や施設、公共機関等にポスターを掲示する等、周知啓発する。*
 - ・働き盛り世代にはスマートフォンや SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を用いた情報発信、高齢者には新聞への刷込や折込チラシ、ケーブルテレビ等、周知啓発の方法を工夫する。
- 検体搬送業務の人員の確保を検討。

平時における準備

- 保健研究センターと協力し、検査方法や検体搬送手順、結果報告、患者への結果伝達方法等を検討し、マニュアルを作成し共有する。*
- 感染症法に基づく医療措置協定（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣のいずれか 1 種類以上）を締結している医療機関（協定締結医療機関）のリスト等を本庁から入手、確認し、所内で共有、周知する。*
- 平時より、医療機関に対して院内感染対策や個人防護具等の物資の確保について準備することの必要性を伝えておく。
- 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し、本庁・関係機関と協議し外部委託もできるように準備しておく。*
- 平時より、発熱外来や大規模ドライブスルー検査について、住民が自ら予約できる予約システムを本庁、関係機関と検討しておく。*
- 平時より、発熱外来受診やドライブスルー検査の情報について住民向けに、周知啓発することも想定して関係機関と準備しておく。*
- 保健所の検体搬送業務の人員確保について検討しておく。

（3）積極的疫学調査

1）積極的疫学調査

現状・課題

- FAX 発生届の場合、字が読み取りにくい、送信したが届いていない、同じ人物の発生届を重複して受信することがあった。
- 発生届の電話番号間違いが多く、確認のために医療機関に再度連絡することが必要となり患者への連絡が遅れた。

- 疫学調査票が紙ベースのため発生届からの転記ミスや作業量の増加等が生じた。また入所希望や救急対応が必要となった時に、複数の班が関わっていたためカルテを探すのに時間を要した。
- 入院基準について各医療機関に十分に周知がされておらず、軽症の患者が入院相当と記載されている発生届がみられた。
- 発生届に SpO₂ (経皮的動脈血酸素飽和度) の記載欄が無いため、重症度の迅速な把握が困難であった。高リスク者への早急なアプローチのため、医療機関記入漏れの防止や SpO₂ 値等必要事項の記入について周知が必要であった。
- 夜間においても、バイク便でパルスオキシメータを配送し、体調の把握を行った。遠方の場合、配達されるまでに時間がかかり、到着後に SpO₂ を測定してもらうためアセスメント、対応に時間を要した。診断した医療機関や市町村との連携を検討すべきであった。
- 発生数が増加すると疫学調査後の内服治療薬の調整や、入院の相談等、保健所の医師一人体制では対応が困難であった。
- 感染拡大時、積極的疫学調査を行うことができる職員の確保が困難で、疫学調査が遅れた。

用語の解説	
パルスオキシメータとは	皮膚を通して動脈血酸素飽和度 (SpO ₂) と脈拍数を測定するための装置。赤い光の出る装置 (プローブ) を指にはさむことで測定する。

対応策

- 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しておく。*
- 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を行う。*
 - ・感染症情報管理システムの導入
発生届、疫学調査票から得た情報を、健康観察、入院勧告、就業制限、公費負担にかかる事務等、円滑に活用できるよう、連携したシステムの導入を検討する。国の DX の決定事項に準じた取組を推進。
 - ・デジタルコンシェルジュの導入
国の医療 DX の決定事項の情報収集。所内・管内医療機関への周知や派遣等による支援。デジタル入力 (NESID) 操作研修。フェーズごとのデータ分析、評価。
- 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しておく。
- 病原体の伝播性・感染性や地域における感染状況の評価・分析に基づいて対処する必要があるため、平時から保健研究センターや地域の医療機関・教育機関等の感染症の専門家と連携を図る。*
 - ・IHEAT の積極的活用、FETP (実地疫学専門家養成コース) 修了者やDMAT (災害派遣医療チーム) 等の専門家への協力要請について、本庁と検討しておく。
- 発生後すぐに調査が行えるよう、陽性者への初回連絡や積極的疫学調査に対応できる人員を平時のうちに決定しておく。

- 積極的疫学調査をできるように、平時のうちから職員向けの研修・訓練等の人材育成を行う。
*
・感染症対策保健所・市町村連携事業の構築
感染症にかかる管内市町村と保健所との連携体制を構築する。管内市町村と応援派遣活動要領や覚書等を交わし、感染拡大時は速やかに派遣依頼できるような体制を整備し、平時より情報共有を行う。
- 平時のうちから、積極的疫学調査における説明資料やマニュアル、様式等の準備をしておく。

平時における準備

- 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に準備しておく。
*
・感染症情報管理システムの導入を検討する。
発生届、疫学調査票、健康観察、入院勧告書、就業制限、公費負担にかかる事務等が連携したシステムを構築し、標準的な患者管理の体制を整備する。
発生届の電磁的な届出の推進や入力エラーをチェックする機能の整備等により、業務効率化及び転記ミス防止等を図る。
- ・デジタルコンシェルジュの導入を検討する。
国の医療DXの決定事項の情報収集、所内や管内医療機関への周知や派遣等による支援を行う。
平時から、発生届のデジタル入力操作研修を実施する。感染状況に応じて、フェーズごとのデータ分析、評価を行えるように平時から準備しておく。
- 積極的疫学調査用の物品(携帯電話・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しておく。
- 病原体の伝播性・感染性や地域における感染状況の評価・分析に基づいて対処する必要があるため、平時から保健研究センターや地域の医療機関・教育機関等の感染症の専門家と連携を図る。
*
・IHEATの積極的活用、FETP(実地疫学専門家養成コース)修了者やDMAT(災害派遣医療チーム)等の専門家への協力要請について、本庁と検討しておく。
- 発生後すぐに調査が行えるよう、陽性者への初回連絡、積極的疫学調査、接触者調査に対応できる人員を検討しておく。
- 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、調査票等の様式を準備し、職員が積極的疫学調査を行うことができるよう研修・訓練等の人材育成を行う。
- 感染症対策保健所・市町村連携事業の構築*
・感染症にかかる管内市町村と保健所との連携。平時より情報共有や研修・訓練等で人材育成を行う。
・管内市町村と応援派遣活動要領や覚書等を交わし、感染拡大時は速やかに派遣依頼できるような体制整備を検討する。

2) 積極的疫学調査【集団感染対応（クラスター対応）】

現状・課題

- 施設側に入力してもらおう情報シート(陽性者情報一覧)への記載方法がわからず、施設関係者からの問合せが多数寄せられた。また、保健所から感染拡大状況の聞き取りに時間を要したため、保健所の聞き取りシートを改定し、聞き取り漏れのないように工夫した。
- 施設から提出された情報シート(陽性者情報一覧)の内容を個別の調査票に書き写すが、施設情報と発生届の内容が違っていることがあった。

対応策

- 平時のうちから濃厚接触者等に対する対応について検討し、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・指導を実施する。
- 施設等の感染拡大状況により、FETP(実地疫学専門家養成コース)修了者やDMAT(災害派遣医療チーム)、医療機関・教育機関等の専門家へ相談することや協力要請について、本庁と検討しておく。*
- 集団感染を早期に探知して適切に感染拡大防止するため、地域の関係機関と地域感染症対策チームの整備について検討する*
 - ・感染症情報管理システムを導入し、集団感染の早期発見と感染状況を把握する。
 - ・感染者の情報を効率的に収集・管理し、感染源の特定や集団感染を把握する。
 - ・迅速に疫学調査を実施し、施設等へのサイトビジット(現地視察)や集団感染対応に必要な支援を行う。
 - ・正確でタイムリーな情報を関係機関と共有し、感染拡大の予測とリスク評価を行い、効果的な対策について検討する。
 - ・本庁の各施設担当課と連携し、平時より情報シートや聞き取りシートの見直しを行う。
 - ・オンラインを活用した集団感染対策や情報シートの取扱いに関するレクチャーの実施。

平時における準備

- 平時のうちから濃厚接触者等に対する対応について検討し、集団感染対策についてのマニュアルを見直し、連絡調整会議や研修会を通じて地域の関係機関と共有する。
- 施設等の感染拡大状況により、FETP(実地疫学専門家養成コース)修了者やDMAT(災害派遣医療チーム)、医療機関・教育機関等の専門家へ相談することや協力要請について、本庁と検討しておく。
- 集団感染を早期に探知し、適切に感染拡大防止のための対応ができる地域感染症対策チームを整備し、地域の関係機関と集団感染対応について検討する。*
 - ・感染症情報管理システムを導入し、集団感染の早期発見と感染状況を把握する。
 - ・本庁の各施設担当課と連携し、平時より情報シート、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、共有しておく。

(4) 入院・入所調整

現状・課題

- 入院および宿泊療養施設への入所は、保健所を介して本庁入退院調整班で調整していたが、保健所で入院・入所が必要と判断した患者であっても、入退院調整班で調整不可とされるケースがあったため、入院・入所基準等、保健所と本庁との情報共有が必要であった。
- 入院・入所を希望するが入院・入所の基準に該当しない場合、住民や医療機関への説明・対応に苦慮した。
- 保健所が疫学調査の後に、入院・入所調整に必要な情報を患者や医療機関、救急隊等から電話で聞き取りし、本庁入退院調整班へ電話で報告し、指示を受け、入院・入所先への連絡調整、患者への説明、移送の調整まで行っていたため、感染拡大期は業務が逼迫した。
- 認知症や骨折、小児や基礎疾患の治療がある患者の入院受け入れ先が見つからず、入院調整に時間を要した。
- 入院・入所調整体制や方法の見直しを行い、効率化・迅速化のための体制構築が必要。
- 転院のための病院間の搬送(下り搬送)や、病院から宿泊療養施設への移送にかかる移送体制が必要。

対応策

- 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。*
 - ・感染症患者入院・入所調整のセンター化について検討する。
 - ・入院基準、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
 - ・入院・入所基準の設定やトリアージ基準等、DMAT(災害派遣医療チーム)等へ入院・入所調整について相談することや協力要請について、本庁と検討しておく。
 - ・入院調整、移送のマニュアルを見直し、関係部署で平時より共有し、訓練を実施する。
 - ・平時より、協定締結医療機関の体制が整ってきた段階で、医療機関間での調整を進めることについて、本庁と検討しておく。
 - ・本庁と連携し、整形外科、認知症、介護度の高い患者の入院等の搬送先や高齢者・障害者等の医療型支援施設について検討する。
- 住民から問合せが想定される、宿泊療養施設の対象者の要件や入所までの流れ等のホームページ掲載や、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する。*

用語の解説	
トリアージとは	災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送をおこなうために、傷病者の治療優先順位を決定することをいう。

平時における準備

- 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。*
 - ・感染症患者入院・入所調整のセンター化について検討する。
 - ・入院基準、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を見直す。
 - ・宿泊療養施設入所基準や効率的な手順や方法を見直す。
 - ・入院・入所基準の設定やトリアージ基準等、DMAT(災害派遣医療チーム)等へ入院・入所調整について相談することや協力要請について、本庁と検討しておく。
 - ・入院調整、移送のマニュアルを見直し、関係部署で平時より共有し、訓練を実施する。
 - ・本庁と連携し、整形外科、認知症、介護度の高い患者の入院等の搬送先や高齢者・障害者等の医療型支援施設について検討する。
 - ・平時より、協定締結医療機関の体制が整ってきた段階で、医療機関間での調整を進めることについて、本庁と検討しておく。
- 住民から問合せが想定される、宿泊療養施設の対象者の要件や入所までの流れ等のホームページ掲載や、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する。*

(5) 移送

現状・課題

- 救急隊から発生届対象外のケースについての搬送先の調整依頼があり、発生届の確認や施設・家族への聞き取り、受診調整や入院調整に時間がかかった。
- 高齢・基礎疾患があるという理由で救急要請する施設があったが、救急隊が患者の状態を確認したところ、入院基準に合致せず不搬送となり、高齢者施設で療養継続となるケースもあった。
- 受診調整、入院調整に時間がかかり、患者・救急隊へ負担がかかった。迅速に搬送先(受診調整)、入院先(入院調整)を決定する必要があった。
- 陽性判明後の医療機関から自宅までの交通手段がなかった。
- 自宅から救急車を要請して病院へ搬送されたが、入院にならず、家族等がいないため、自宅へ帰る手段がない場合の対応に苦慮した。一部の重点医療機関に対しては県が移送手段を確保(委託事業)していたが、他の病院でも同様の事例があった。(炎天下の中、高齢者が徒歩で帰った事例が市町村より後日数件報告あり。)
- 要介護者の移送手段がなかった。外来透析の場合、移送委託業者との調整に時間を要した。

対応策

- 平時より高齢者施設等への感染症対策の研修を実施する。
 - ・施設内での療養体制や病状急変時に適切に対応ができるように事例検討を行い、施設医・看護師等と相談し、施設内での対応について検討しておく。
 - ・高齢者施設での対応については、施設医等が入所者の望む終末期の医療について把握しておく。

- 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、移送にかか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の対象に合わせた方法を検討しておく。
 - ・円滑な連携のため、感染拡大状況に応じて消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣の体制を整備する。
- 患者の移送について、本庁や消防機関と協議し、搬送先調整や移送にかかる業務の一元化・外部委託を検討する。*
 - ・入院・入所調整から移送までの業務の一元化を検討する。
- 民間事業者等の活用を検討する場合は、感染予防策や要配慮者への移送方法等の留意点を含めたマニュアル等を作成し研修を行う。*
- 平時より、陽性判明後の交通手段について、事業所の一覧表を作成し、共有できるよう関係機関と連携を図る。*

平時における準備

- 平時より高齢者施設等への感染症対策の研修を実施する。
 - ・施設内での療養体制や病状急変時に対応ができるように事例検討を行い、施設医・看護師等と相談し、施設内での対応について検討しておく。
 - ・高齢者施設での対応については、施設医等が入所者の望む終末期の医療について把握しておく。
- 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、移送にかか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の対象に合わせた方法を検討しておく。
 - ・円滑な連携のため、感染拡大状況に応じて消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣の体制を整備する。
- 患者の移送について、本庁や消防機関と協議し、搬送先調整や移送にかかる業務の一元化・外部委託を検討する。*
 - ・入院・入所調整から移送までの業務の一元化を検討する。
- 民間事業者等の活用を検討する場合は、感染予防策や要配慮者の移送方法等の留意点を含めたマニュアルを作成し、研修を行う。*
 - ・平時より、陽性判明後の交通手段について事業所の一覧表を作成し、共有できるよう関係機関と連携を図る。

(6) 健康観察・生活支援

現状・課題

- 健康観察の際、症状継続する患者の場合、療養解除日について理解が得られないこともあり説明に苦慮した。

- 感染拡大時は健康観察対象者が増大し、My HER-SYS に質問や体調悪化の入力があってもタイムリーに対応ができなかった。
- 自宅療養中に体調悪化があった場合の受診や往診、点滴等の調整に時間を要した。
- 市町村や訪問看護ステーション等と連携して健康観察を行うシステムが確立されていなかった。
- 介護度の高い患者の療養継続のための調整が困難であった。
- 住民から生活支援（生活支援物資や薬の受け取り代行等）に関する問合せが多かった。患者は自分がどのように経過するのか不安が大きいため、安心して療養できる支援が必要。

対応策

- **自宅療養者への医療提供体制（健康観察・往診等）の構築***
 - ・経過観察（健康観察）について、診断した医療機関や訪問看護ステーション等との連携や委託について検討する。
 - ・県で健康観察の一元化（センター化）について検討する。
 - ・療養期間終了後、継続する症状についても、かかりつけ医との連携を検討する。
 - ・電話・オンライン診療、在宅点滴や往診について医師会と検討する。
 - ・平時からの感染症対策の研修を実施し、感染症の特徴や感染予防策等の新しい知見についてタイムリーに情報共有する。
 - ・自宅療養に関するリーフレットを、診断した医療機関で配付する等、患者への情報提供方法を調整する。
 - ・診断時に医療機関でパルスオキシメータを配付することや、リーフレットに申請サイト（QRコード）を掲載しスマートフォンで申請する等、診断後の対応方法を検討する。
- **自宅療養者等の健康観察や生活支援等について、管内市町村と連携した体制を整備し、地域包括ケアシステムを継続する。***
- **感染症対策保健所・市町村連携事業の構築***
 - ・平時より、研修会や訓練等により連携や情報共有等のあり方を検討する。
 - ・平時より、管内市町村と応援派遣活動要領や覚書等を交わし、感染拡大時は速やかに派遣を依頼できる体制を整備する。
例) 疫学調査や健康観察をとおして情報共有し、市町村でのサービス提供に活かす等。
 - ・管内市町村と保健所が情報を共有し、役割分担を明確にした上で、地域住民に必要なサービスを提供する仕組みづくりを行う。
- **感染症対策保健所・市町村連携事業により地域住民に必要なサービス提供に向けた検討を行う。**
 - ・薬の受け取り代行、介護タクシー、配食サービス、パルスオキシメータの貸出し、健康不安が強い方やハイリスク者の体調確認の実施等の情報を共有する。

平時における準備

- **自宅療養者への医療提供体制（健康観察・往診等）の構築***
 - ・経過観察（健康観察）について、診断した医療機関、訪問看護ステーション等との連携や委託について検討する。
 - ・HER-SYS 等管理システムで健康観察し体調悪化の入力があった場合、健康観察セン

- ターで相談対応を行う等、県での一元化について検討する。
- ・平時より医療機関や訪問看護ステーション等を対象とした感染症対策の研修会を行う。
 - ・電話、オンライン診療、在宅点滴や往診について、平時より医師会と協議する。
 - ・療養期間終了後も継続する症状について、かかりつけ医との連携を検討する。
 - ・診断時に医療機関でパルスオキシメータを配付することや、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等、診断後の対応方法を検討する。
 - 自宅療養者等の健康観察や生活支援等について、管内市町村と連携した体制を整備し、地域包括ケアシステムを継続する。*
 - 感染症対策保健所・市町村連携事業の推進*
 - ・平時より、研修会や訓練等により連携や情報共有等のあり方を検討する。
 - ・平時より、管内市町村と応援派遣活動要領や覚書等を交わし、感染拡大時は速やかに派遣を依頼できる体制を整備する。
 - 例) 疫学調査や健康観察をとおして情報共有し、市町村でのサービス提供に活かす等。
 - ・管内市町村と保健所が情報を共有し、役割分担を明確にした上で、地域住民に必要なサービスを提供する仕組みづくりを行う。
 - 生活支援については、市町村の負担を考慮し、民間企業や地元の団体等、さまざまなステークホルダーと協定締結を行う*

(7) 関係機関との連携

1) 本庁

現状・課題

- 入院・入所調整、移送、疫学調査の方法や様式、応援体制の調整等について、役割分担や外部委託、一元化の検討ができていなかった。
- 本庁や県内保健所との連絡は電話やメールが中心で、双方向の情報共有が十分に図られなかった。

対応策

- 各関係機関と業務の一元化や外部委託等についてあらかじめ次のことを協議しておく。*
 - ・有事に必要な応援体制の調整、予算・物資等の確保、外部委託にかかる役割分担等
 - ・本庁応援職員、外部委託、IHEAT、市町村の応援職員等の支援を依頼する判断基準や依頼手順、調整方法
 - ・感染症患者入院・入所調整のセンター化について
 - ・電話相談体制、公費負担・療養証明書発行事務等の一元化、外部委託について
 - ・健康観察の体制について
 - ・発熱外来、検査体制、移送体制について
 - ・疫学調査票の統一、デジタル化について
 - ・市町村との連携体制について
 - ・必要に応じて FETP (実地疫学専門家養成コース) や DMAT (災害派遣医療チーム) による支援を要請することについて

- 病原体の伝播性・感染性や感染状況の評価・分析に関して、平時から保健研究センターや地域の医療機関・教育機関等の専門家と連携することについて
- 平時から情報伝達や情報共有の方法・内容に関して協議しておく。＊
- 地域住民等への周知方法についても検討。

平時における準備

- 各関係機関と業務の一元化や外部委託等について次のことをあらかじめ協議しておく。＊
- 有事に必要な応援体制の調整、予算・物資等確保、外部委託にかかる役割分担等
- 本庁応援職員、外部委託、IHEAT、市町村の応援職員等を依頼する判断基準や手順、調整方法
- 感染症患者入院・入所調整のセンター化について
- 電話相談体制、公費負担・療養証明書発行事務等の一元化、外部委託について
- 健康観察の体制について
- 発熱外来、検査体制、移送体制について
- 疫学調査票の統一、デジタル化について
- 市町村との連携体制について
- 必要に応じてFETP(実地疫学専門家養成コース)やDMAT(災害派遣医療チーム)による支援を要請することについて
- 病原体の伝播性・感染性や感染状況の評価・分析に関して、平時から保健研究センターや地域の医療機関・教育機関等の専門家と連携することについて
- 平時から情報伝達や情報共有の方法・内容に関して協議しておく。＊
- 地域住民等への周知方法についても検討。

2) 保健所

現状・課題

- 疫学調査票が統一できていなかったため、派遣看護師から「同じ奈良県内の保健所で疫学調査票も指導内容も違う」という意見や、県内の福祉施設等より「同じ法人内の福祉施設でも管轄する保健所によって報告様式が違う」といった意見があった。

対応策

- 保健所間で情報共有し、本庁関係部署とも連携を図るための仕組みづくりを検討する。＊
- 疫学調査票等の様式の統一、デジタル化を検討する。＊

平時における準備

- 保健所間で情報共有し、本庁関係部署とも連携を図るための仕組みづくりを検討する。＊
- 疫学調査等の様式の統一、デジタル化を検討する。＊

3) 保健研究センター

現状・課題

- 検体採取から保健研究センターへの検査依頼・検体搬入の流れのマニュアルや様式がなく、発生時の対応手順が保健所・保健研究センター間で共有されていなかった。

対応策

- 検体搬送にかかる手順、検査結果の共有方法（共有フォルダーの活用）、調査・研究、情報発信、デジタル化等について協議を行う。*

平時における準備

- 検体搬送にかかる手順、検査結果の共有方法（共有フォルダーの活用）、調査・研究、情報発信、デジタル等について協議を行う。*
- 平時より、訓練等を通じてフロー図やマニュアル等の更新を行う。

4) 市町村

現状・課題

- 市町村が担う業務（生活支援、健康観察、住民への相談対応、災害時の対応、学校等への対応、安否確認、要配慮者への対応等）について、役割分担や情報共有方法等の連携のあり方について把握、確認、検討ができていなかった。

対応策

- 感染症対策について管内市町村と連携した体制を整備する。*
 - ・地域包括ケアシステムの継続
各市町村における保健衛生担当課と地域包括ケア担当課、福祉担当課等との情報共有・連携の強化を図る。
 - ・感染症対策保健所・市町村連携事業の構築
平時より研修会や訓練等により連携や情報共有等のあり方を検討する。
管内市町村と保健所との情報共有、役割分担を明確にする。
地域住民にとって身近な市町村が、感染症危機に備え、必要なサービス提供のための仕組みづくりを行う。
平時より管内市町村と応援派遣活動要領や覚書等を交わし、感染拡大時は速やかに派遣依頼できるように体制を整備する。

平時における準備

- 感染症対策について管内市町村と連携した体制を整備する。*
 - ・地域包括ケアシステムの継続
各市町村における保健衛生担当課と地域包括ケア担当課・福祉担当課等との情報共

有・連携の強化。

● 感染症対策保健所・市町村連携事業の構築

平時より研修会や訓練等により連携や情報共有等のあり方を検討する。

管内市町村と保健所との情報共有、役割分担を明確にする。

地域住民にとって身近な市町村が、感染症危機に備え、必要なサービス提供のための仕組みづくりを行う。

平時より管内市町村と応援派遣活動要領や覚書等を交わし、感染拡大時は速やかに派遣依頼できるように体制を整備する。

5) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

現状・課題

- がんの終末期で自宅療養を希望されたが、往診医や訪問看護を導入していなかったため入院になった事例もあった。
 - ・往診できる在宅医を増やすために、今後、若手の在宅医師を増やす実行力のある対策（新規開業医師に、在宅医療の重要性を周知し協力していただく）を講じることが重要。*
- 認知症や骨折、小児や基礎疾患の治療がある患者の場合、コロナの入院基準と医療機関の体制と整合性を図ることが難しく、入院受け入れ先が見つからず、入院調整に時間を要した。
- 軽症の透析患者について、陽性が判明した場合でも、かかりつけ医で透析を実施する方針が立てられたが、感染対策の研修会やサイトビジットを実施しながら、かかりつけ医で透析を継続する体制を整備していくのに時間を要した。
- 在宅療養者へ医療提供体制（往診、健康観察）の検討や介護サービス提供のあり方等について各医療機関や施設・事業所と連携・調整ができなかった。
- 独居で健康観察等の電話対応ができないケースは、個々にケアマネジャーや訪問看護師に協力を依頼しその都度、確認を依頼したケースもあった。
- ケアマネジャーから、コロナに罹患した場合は、往診も訪問看護もヘルパーも入れず、在宅療養が難しいので入院させてほしいという相談があった。

対応策

- 在宅療養者への医療提供体制（往診・オンライン診療・健康観察等）を構築する。*
 - ・平時から感染症対策の研修を行う
 - ・経過観察（健康観察）や在宅での療養（外来点滴・往診・オンライン診療等）について、かかりつけ医や訪問看護ステーション、薬局等と連携した体制を整備。
- 感染症拡大時においても在宅医療・介護サービスが継続され、住民が安心して生活できるよう医療・介護の連携強化を図る。
 - ・平時より、医療・介護の多職種連携強化のための研修会を行う。

平時における準備

- 在宅療養者への医療提供体制（往診・オンライン診療・健康観察等）を構築する。*
 - ・平時より、経過観察（健康観察）・在宅での療養（外来点滴・往診等）について、かかりつ

- け医や訪問看護ステーション、薬局等と連携した体制整備の検討を行う。
- 感染症拡大時においても在宅医療・介護サービスが継続され、住民が安心して生活できるよう医療・介護の連携強化を図る。
・平時より、医療・介護の多職種連携強化のための研修会を行う。

6) 学校・保育所等

現状・課題

- 学校、園、教育委員会について、感染者や接触者の対応方法（調査方法や検査方法やその後の流れ等）について共有できていなかったことで、対応の遅れにつながる場合があった。

対応策

- 事前に学校・園内での対応や休校等の取扱いについて市町村の教育委員会や保健衛生部局と協議しておく。*
- 平時から感染症対策の研修を行う。
- 学校欠席者等サーベイランスシステムにより集団感染の早期探知、感染拡大防止を図る。

平時における準備

- 事前に学校・園内での対応や休校等の取扱いについて市町村の教育委員会や保健衛生部局と協議しておく。*
- 平時から感染症対策の研修を行う。
- 学校欠席者等サーベイランスシステムの活用について管内市町村に勧奨し、集団感染の早期探知、感染拡大防止のための助言指導につなげる。

7) 福祉施設等

現状・課題

- 通所系のサービスを休止することで生活支援が滞り、県担当課と情報共有をしながら支援する必要があった。
・高齢者通所事業所や福祉施設での集団感染発生時に、サービス提供中止の助言を行ったが、サービスを継続せざるを得ない事業所もみられ、状況の確認や感染対策の指導・助言に苦慮した。
- 入所施設内で集団感染が発生した場合、陽性者の隔離対応に人手が必要になるが、職員も感染したり、感染対策の理解・認識不足から休職や退職する職員がある等、少人数で対応しなければならなかった。

対応策

- 平時から集団感染対策等、感染症対策の研修を行う。
・連絡調整会議や研修を通じて、他の施設や関係機関との連携を推進する。

- 平時より集団感染の早期探知の方法や対応、連絡方法について県担当課と検討し、施設へ周知しておく。*

平時における準備

- 平時から集団感染対策等、感染症対策の研修を行う
 - ・連絡調整会議や研修を通じて、他の施設や関係機関との連携を推進する。
- 平時より集団感染の早期探知の方法や対応、連絡方法について県担当課と検討し、施設へ周知しておく。*

8) 消防機関

現状・課題

- 受診調整、入院調整に時間がかかり、患者・救急隊へ負担がかかった。迅速に搬送先(受診調整)、入院先(入院調整)を決定する必要があった。
 - ・救急隊から発生届対象外のケースについて、搬送先の調整依頼があり、発生届の確認や施設・家族への聞き取り、受診調整や入院調整に時間がかかった。

対応策

- 消防機関・県庁と協議し、役割分担や移送にかかる業務体制についてフローを作成し訓練等を通じて共有し、円滑な連携のため、感染拡大状況に応じて消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣の体制を整備する。*

平時における準備

- 消防機関・県庁と協議し、役割分担や移送にかかる業務体制についてフローを作成し、訓練等を通じて共有する。
- 円滑な連携のため、感染拡大状況に応じて消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣の体制を整備する。*

9) その他

現状・課題

- カラオケ店、飲食店、自治会等から予防対策や接触者に関する問い合わせが多く、対応に時間を要した。
- 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン等の確認が必要。

対応策

- ホームページや地域の関係機関・関係団体を通じて感染症予防の普及・啓発を実施する。

- 国の「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」を適宜確認し、職員へ周知しておく。

平時における準備

- ホームページや地域の関係機関・関係団体を通じて感染症予防の普及・啓発を実施する。
- 国の「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」を適宜確認し、職員へ周知しておく。

(8) 情報管理・リスクコミュニケーション

1) 情報管理

現状・課題

- HER-SYS が入力できない医療機関があり、FAX での報告と混在した。
- FAX の利用では、個人情報の取扱いに細心の注意が必要であった。
- 業務の効率化を図るために保健所業務の ICT 化を進める必要がある。
 - ・FAX での発生届では、患者登録において転記ミスや重複登録等によりタイムリーに疫学調査ができないことがあった。
 - ・疫学調査票が紙ベースのため発生届からの転記ミスや作業量の増加等が生じた。

対応策

- 平時よりデジタルを活用した情報管理を図る。国の取り組みを踏まえつつ、感染症業務に使用する ICT システムを運用できるようにする。*
 - ・個人情報の取扱いについては、送信時のダブルチェック等注意する。
- ICT 化の促進と関係機関との情報交換、共有、連携を行う。
 - ・感染症情報管理システムの導入
 - ・デジタルコンシェルジュの設置
 - 所内に DX 担当者を配置する。
 - デジタルコンシェルジュの窓口を設置する。
 - 管内医療機関への電磁的申請方法の再周知や活用方法等、医療機関へ出向き入力方法を支援する。
 - 連絡手段としては FAX から ICT システムの活用に向けて働きかけを行う。
 - ・感染症対策保健所・市町村連携事業
 - 平時より定期的な意見交換を通じて関係性を築き、有事についても双方向の情報交換や協議を行う。

平時における準備

- 平時よりデジタルを活用した情報管理を図る。国の取り組みを踏まえつつ、感染症業務に使用する ICT システムを運用できるようにする。*
 - ・個人情報の取扱いについては、送信時のダブルチェック等注意する。

- ICT 化の促進と関係機関との情報交換、共有、連携を行う。＊
 - ・感染症情報管理システムの導入
 - ・デジタルコンシェルジュの設置
 - 所内に DX 担当者を配置する。
 - デジタルコンシェルジュの窓口を設置する。
 - 管内医療機関への電磁的申請方法の再周知や活用方法等、医療機関へ出向き入力方法を支援する。
 - 連絡手段としては FAX から ICT システムの活用に向けて働きかけを行う。
 - ・感染症対策保健所・市町村連携事業
 - 平時より定期的な意見交換を通じて関係性を築き、有事についても双方向の情報交換や協議を行う。

2) リスクコミュニケーション

現状・課題

- 感染拡大時にはその対応に追われ、地域住民からの意見を所内で十分に共有できていなかった。
- 地域住民、医療機関、施設からの意見を把握し、ホームページやポスター等で多様な媒体、多様な言語等により速やかに情報を発信する仕組みが必要。

対応策

- 保健所への相談でよくある質問と回答について県担当課と協議し、県・保健所ホームページに掲載する。＊
- 地域住民との相談の機会を通じて、感染症に関する情報を正しく理解するため啓発を行う。

平時における準備

- 保健所への相談でよくある質問と回答について県担当課と協議し、県・保健所ホームページに掲載する。＊
- 感染症に関する正しい知識を周知するため、平時から、多様な媒体、多様な言語による啓発資材を作成し、タイムリーに広報を行う。
- 地域住民との相談の機会を通じて、感染症に関する情報を正しく理解するため啓発を行う。

(9) 地域住民

現状・課題

- 90 歳以上の方がおられる家族においては、平時から家庭内で終末期医療について、話をされていることがほとんどない状況。入院調整時に、初対面の高齢者に対して急変時の対応(蘇生処置の要否)について電話で聞き取りを行うことは、難しかった。

対応策

- 平時より、関係機関と連携し、地域住民が自宅での療養について確認し、有事への対応（生活の場、高齢やがん等の終末期のケースは看取り方、急変時対応（蘇生処置の要否）、キーパーソン等）について啓発する。
 - ・医師会、薬剤師会、看護協会、地域包括支援センター、訪問看ステーション、ケアマネジャー、介護支援事業所、市町村、民生委員、施設等の各関係機関と連携を図る。
 - ・個人が望む終末期の医療については、かかりつけ医等が聞き取って、家族と共有し、ドナーカードのような意思表示カードを作っておくこと等を検討しておく。
- 地域住民に対し、感染拡大時や在宅療養期間の食糧および物資の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等について、周知・啓発を行う。

平時における準備

- 平時より、関係機関と連携し、地域住民が自宅での療養について確認し、有事への対応（生活の場、高齢や癌等の終末期のケースは看取り方、急変時対応（蘇生処置の要否）、キーパーソン等）について啓発する。
 - ・医師会、薬剤師会、看護協会、地域包括支援センター、訪問看ステーション、ケアマネジャー、介護支援事業所、市町村、民生委員、施設等、各関係機関と連携を図る。
 - ・個人が望む終末期の医療については、かかりつけ医等が聞き取って、家族と共有し、ドナーカードのような意思表示カードを作っておくこと等を検討しておく。
- 地域住民に対し、感染拡大時や在宅療養期間の食糧および物資の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等について、周知・啓発を行う。

第3 感染状況に応じた取組、体制

1 組織体制

(1) 所内体制

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 感染症対策準備室を設置する。
- 保健所内部の有事対応にあたる人員を参集する。
- 健康危機対応における管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化のために平時より決めておいた役割分担を再周知する。
- 対策本部メンバーによる会議を必要時行う。
- 医療機関や住民等からの各種問合せに対応する体制を構築する。*
- 必要物資・資材の調達と配分に向けた準備を開始する。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 所長の判断により、対策本部を設置する。
- 所内の体制を平時から有事へ移行する。*
- 感染症及び感染者に関する情報収集を行う。
- 感染症有事体制人員参集及び必要物資・資材の調達を行う。
- BCPの発動により、通常業務の縮小を行う。

流行初期以降

- 感染状況に応じて各班体制の見直しを行う。
- 本庁と調整し追加の予算を確保する。
- 県による業務の一元化や外部委託により業務の効率化を推進する。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。
- BCPの発動終了を目途に、通常業務を再開する。

(2) 受援体制

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 対策本部を設置したとき、または保健所長が必要と判断したとき、応援職員派遣の依頼・要請を行う。*
- 執務スペース、電話機や PC 等の機器確保等、応援職員の参集準備を開始する。
- 各班の業務マニュアルの確認、オリエンテーション資料の準備を行う。
- 保健所外部人材受入のための執務環境や物資・資材を確保する。

流行初期（発生の公表から 1 ヶ月間）

- 感染拡大を見越して、感染症業務にあたる保健所職員、応援職員（本庁職員、IHEAT 等）、市町村の派遣職員等の参集を行う。

流行初期以降

- 感染者の増加に伴い、応援職員や派遣職員等の追加受入。
- 各班の業務マニュアル、FAQ 等の更新を行う。
- 応援者間で業務の引継ぎを行う体制を構築する。

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

(3) 職員の安全管理・健康管理

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 個人防護具の正しい着用方法等、職員の感染予防策の再確認をしておく。
- 感染症有事の際の勤務体制を準備する。
- 保健所対策準備室開設時から時間外、土日祝日の当番表を作成する。
- 保健所への問合せ増加による業務負荷を想定し、平時の検討をふまえた情報発信（県のホームページへの掲載や電話自動音声応答システム等の活用）や各医療機関・市町村・関係機関と連携した対応を実施する。*

流行初期（発生の公表から 1 ヶ月間）

- 個人防護具の正しい着脱や VPDs ワクチンの接種勧奨等、職員の感染防止策を徹底する。

- 各班長は日々、職員の健康状態を確認する。
- 保健所が24時間休みなく対応を求められる状況も想定されるため、平時の検討をふまえた勤務体制へ変更する。
- 引き続き、平時の検討をふまえた情報発信や関係機関と連携した対応を実施する。*

流行初期以降

- 流行初期からの取組を継続し、勤務状況に応じたサポート体制を構築する。
- 職員間のポジティブ掲示板を設置する。

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

(4) 施設基盤・物資の確保

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）

- 保健所外部人材受入れのための執務スペースや電話機やPC等の物資・資材を確保する。*
- 平時より確保していた物資（マスクや個人防護具、消毒液等の感染症対策物資や消耗品）の在庫を確認し、不足物資の調達を行う。*
- 必要物資の各班への配布に向けた準備を行う。*

流行初期（発生公表から1ヶ月間）

- 在庫状況の確認を行い、必要物資を可能な限り早期に確保する。*

流行初期以降

- 引き続き、物資使用状況を把握し、本庁や関係機関と連携しつつ不足物資を早期に確保する。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

2 業務体制

(1) 相談

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 一般相談、受診相談、療養者相談、医療機関等の相談窓口を設置し、相談先の周知を実施する。*
- 相談対応マニュアル、FAQ の更新を行う。
- 相談対応の外部委託準備を開始する。*
- ICT 等を活用し、管内市町村と情報を共有する。
- 相談窓口の案内やよくある質問（入院・入所基準、公費負担制度、療養証明書等）の回答をホームページへ掲載し、周知する。*

流行初期（発生の公表から 1 ヶ月間）

- 有症状者や接触者、不安を感じた住民等からの相談が増加することを想定して、相談体制の拡充を行う。（夜間・休日等）*
- 相談対応マニュアル、FAQ の更新を行う。
- 相談窓口の案内やよくある質問（入院・入所基準、公費負担制度、療養証明書等）の回答をホームページへ掲載し、周知する。*

流行初期以降

- 引き続き、感染状況に応じて相談体制の拡充・変更を行う。
- 適宜、相談対応マニュアル、FAQ の更新を行う。
- 県による業務の一元化や外部委託による業務効率化の推進を行う。*
- 外部委託の体制が適切に機能しているか、適宜確認する。*
- ホームページに掲載している情報を適宜更新する。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

(2) 検査・発熱外来

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 感染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、更新を行う。*
- 保健研究センターと協力し、検査体制（検体搬送の手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）にかかるマニュアル等の確認、更新を行い共有する。*
- 保健研究センター等の関係機関と新たな感染症に関する知見の共有を行う。*
- 本庁と連携し、発熱外来設置等の準備状況の把握を行う。*
- 協定締結医療機関に対し、関係学会等の最新の知見に基づくガイドラインを参考に、院内感染対策や個人防護具等の物資の確保について準備することの必要性を伝えておく。
- 院内感染症対策（ゾーニング、換気等）や個人防護具等の物資の確保について準備するように医療機関へ依頼する。*
- 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し、本庁・関係機関と協議し外部委託もできるように準備する。*
- 検査体制、発熱外来等についてホームページ等で周知する。*

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 引き続き、発熱外来での受診手順等を確認し、関係機関と共有する。*
- 検査体制にかかるマニュアルの更新を行う。*
- 発熱外来への受診が円滑に行えるよう、関係機関や医療機関と整理した内容に基づき受診案内を行う。*
- 住民自らが発熱外来受診や大規模ドライブスルー検査を予約できるよう予約システムを整備する。*
- 大規模ドライブスルー検査の外部委託を本庁と連携して準備する。*

流行初期以降

- 引き続き、発熱外来への受診が円滑に行えるよう、受診手順の確認、見直し及びマニュアルの更新、共有を行う。
- 発熱外来への受診方法や費用について、ホームページへ掲載し、医療機関、施設、公共機関等にポスターを掲示する。*
- 大規模ドライブスルー検査の外部委託に対応した手順を確認し、地域住民、関係機関への周知を行う。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。

- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

(3) 積極的疫学調査

1) 積極的疫学調査

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 専門人材等の外部人員（IHEAT、管内市町村保健師等）の参集準備を行う。＊
・感染症対策保健所・市町村連携事業を活用し、管内市町村への派遣要請準備を行う。＊
- 疫学調査用の物品（携帯電話・電話回線・電話機・ヘッドセット等）や資材の確認・確保の手続き等の準備を開始する。
- 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する。＊
- 感染症情報管理システムの整備＊
・感染症情報管理システムに入力エラー機能等を整備し、入院・入所基準のチェック様式や情報共有の様式の確認を行い、データ分析・評価が行えるよう整備を行う。
- 疫学調査の手順や体制の確認・評価を行い、説明資料やマニュアルの更新を行う。
- 本庁を通じて、既発地域域の状況や疫学調査の実施状況、体制について把握し、保健所、管内市町村保健師を対象に説明会を行う。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 積極的疫学調査により感染者・濃厚接触者の特定を行う。保健研究センターや医療機関・教育機関等や感染症の専門家と連携し、感染状況の評価・分析を行う。＊
・感染症情報管理システムの活用
- 積極的疫学調査へ段階的に人員の投入（IHEAT、管内市町村保健師等）
・感染症対策保健所・市町村連携事業の活用＊
- 電磁的な届出を推進するため、医療機関向けのデジタル相談窓口を設置する。＊
- 積極的疫学調査の手順の評価、説明資料、マニュアルの更新を行う。

流行初期以降

- 国や県から積極的疫学調査の重点化等が示された場合には、調査体制を変更する。
- 積極的疫学調査にかかる説明資料、マニュアルの更新を適宜行う。
- 引き続き、保健研究センターや医療機関・教育機関等や感染症の専門家と連携し、感染状況の評価・分析を行う。＊

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。

- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

2) 積極的疫学調査【集団感染対応（クラスター対応）】

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 地域感染症対策チームを活用する。*
- 関係機関と患者発生時の対応や濃厚接触者等に対する対応について情報を共有する。*
- オンラインを活用し、集団感染対策や情報シートの取り扱い等に関するレクチャーを実施する。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 地域感染症対策チームを活用する。*
- 感染者の情報を効率的に収集・管理し、感染源の特定や集団感染の把握を行う。
- 迅速に疫学調査を実施し、施設等へのサイトビジットや集団感染対応の必要な支援を行う。
- 集団感染が発生した施設へ感染防御策について助言・指導を実施する。

流行初期以降

- 引き続き、地域感染症対策チームを活用する。*
- 感染源の特定や集団感染の把握、施設への助言やサイトビジット等、集団感染対応の支援を行う。*
- 本庁と連携し、FETP修了者やDMAT等の専門職に対して相談や協力要請することについて検討・調整する。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

(4) 入院・入所調整

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 入院基準、入院調整の効率的な調整手順や方法、役割分担を再確認しておく。*
- 協定締結医療機関及び確保病床数を確認する。*
- 入院勧告、就業制限、公費負担処理等にかかる手続きについて再確認しておく。*
- 就業制限や入院勧告等については、人権を尊重した法的手続きを再確認しておく。*

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 県での一元的な入院調整や関係機関間（医療機関及び消防、医療機関間）による入院調整の体制準備を行う。*
- 入院病床の確保状況を確認する。
- 平時に整理した医療機関等との連携・役割分担に基づき、迅速に入院調整を行う。*
- 入院勧告、就業制限、公費負担処理等にかかる業務を実施する。*
- 就業制限や入院勧告等人権を尊重した法的手続きを実施する。*

流行初期以降

- 入院の必要性が認められない患者に対して、自宅療養や宿泊療養、高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、入院基準の見直しに対応した入院調整を行う。*
- 重症化リスクの高い患者に対して重点的に対応することを検討するとともに、県による一元的な入院調整を実施する。*
- 関係機関間（医療機関及び消防、医療機関間）での入院調整へ移行する。*
- 宿泊療養施設入所の流れや対象者等を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の配置等で周知する。*
- 入院調整体制の強化のため、DMAT 等への相談や協力要請を行う。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

（5）移送

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 感染疑い例の移送も生じることを想定する。*
- 手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく。*
- マニュアルの見直しを行う。
- 感染症の特徴や感染予防策について関係機関と情報共有を行う。*

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 県による一元化の準備を行う。*
- 民間業者への委託等の手続きを進める。*

流行初期以降

- 消防機関との連携、県による一元化、民間業者への委託等の活用により、移送に必要な業務体制の拡充を図る。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

(6) 健康観察・生活支援

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 健康観察手順の確認及び住民への周知を行う。
- 医療機関や訪問看護ステーション等と、感染症の特徴や感染予防法について情報を共有する。
- 新しい感染症で積極的疫学調査が必要な時は、診断した医療機関で患者に対してリーフレットを渡せるように調整し、迅速に各医療機関へ配付する準備を行う。*
- 診断時に医療機関でパルスオキシメータを配付する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、診断後の対応方法を検討する。*
- 管内市町村保健師の派遣要請準備を行う。
- 感染症の特徴や感染予防法、健康観察の方法や地域住民に必要なサービスについて、管内市町村へ情報提供し、役割分担の確認を行う。*
- 協定締結機関と協議、役割分担の確認を行う。*

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 住民に対し、健康観察等の方法について引き続き周知する。*
- 医療機関や訪問看護ステーション、管内市町村と連携し、往診やオンライン診療、健康観察を行う。
- 管内市町村における生活支援状況の共有を行う。
- 県による健康観察センター等健康観察の一元化、外部委託の準備を行う。*
- オンラインによる体調確認の準備を行う。*

流行初期以降

- 国や県の健康観察方針の情報収集し、関係機関と情報共有を行う。*
- 入院の必要性が認められない自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合に対応できるよう体制を整備する。*

- 県による一元化、業務の外部委託（ハイリスク者以外の健康観察、訪問介護・看護等）を行う。*

感染症が収まった時期

- 所内各班における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。
- 職員の休暇取得を促進する。

(7) 関係機関との連携

1) 本庁

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 各業務における本庁と保健所の役割分担を再確認しておく。*
- 本庁と連携し、人員の参集や必要な物資等の調達準備を開始する。*
- 最新知見の情報共有を行う。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 初動対応事例の共有を行う。
- 最新知見の情報共有を行う。
- 本庁と連携し、人的、物的支援を依頼する。
- 県による一元化の準備に協力する。*
- 保健所業務の一元化・外部委託等の手続きを進めるため、平時からの協議内容をふまえて、必要に応じて本庁での契約や県全体での一括契約を依頼する。*
- 必要に応じてFETPやDMATによる支援を要請する。*

流行初期以降

- 引き続き、本庁に人的、物的支援を依頼する。*
- 連携協議会等の会議において情報共有や課題への対応策の検討・実行を行う。*

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウを共有する。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

2) 保健所

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 保健所間で疫学調査の統一、デジタル化の準備を開始する。*
- 最新知見の情報共有を行う。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 初動対応事例の共有を行う。

流行初期以降

- 引き続き、情報共有や課題の対応策の検討・実行を行う。*

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

3) 保健研究センター

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 保健研究センターと検体搬送、検査結果の共有方法を再確認しておく。
- 最新知見の情報共有を行う。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 保健研究センターへ検査、分析を依頼する。*

流行初期以降

- 引き続き、情報共有や課題への対応策の検討・実行を行う。*

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

4) 市町村

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 管内市町村と保健所の役割分担を再確認しておく。
- 市町村へ職員の派遣等を依頼する準備を行う。*
- 最新知見の情報共有を行う。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 市町村へ職員派遣等の依頼を行う。*
- 初動対応事例の共有を行う。
- 引き続き、最新知見の情報共有を行う。
- 市町村との連携体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。*

流行初期以降

- 引き続き、市町村へ継続的な職員派遣等の依頼を行う。*
- 引き続き、市町村との連携体制に基づき健康観察や生活支援業務を実施・拡充を行う。*
- 連絡会等の会議を開催し情報共有や課題への対応策の検討、実行を行う。

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

5) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 役割分担を再確認しておく。
- 最新知見の情報共有を行う。
- 在宅療養者への医療提供体制を確認する。*

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 初動対応事例の共有を行う。
- 最新知見の情報共有を行う。
- 在宅療養者への医療提供体制について、医療機関、薬剤師会、訪問看護ステーション等と連携する。*

流行初期以降

- 引き続き、最新知見の情報共有を行う。
- 引き続き、在宅療養者への医療提供体制について、医療機関、薬剤師会、訪問看護ステーション等と連携する。*
- 連携協議会等の会議において情報共有や課題への対応策の検討・実行を行う。*

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

6) 学校・保育所等

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 役割分担を再確認しておく。
- 集団感染発生時の助言、指導を実施する。
- 最新知見の情報共有を行う。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 引き続き、最新知見の情報共有を行う。

流行初期以降

- 引き続き、最新知見の情報共有を行う。

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

7) 福祉施設等

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 最新知見の情報共有を行う。
- 高齢者施設等に対して、感染対策の強化を要請する。
- 集団感染発生時の報告方法や対応について、県担当課と確認し施設へ周知する。*

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 引き続き、最新知見の情報共有を行う。
- 集団感染発生時の助言、指導を実施する。

流行初期以降

- 引き続き、最新知見の情報共有を行う。
- 引き続き、集団感染発生時の助言、指導を実施する。

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

8) 消防機関

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 役割分担を再確認しておく。
- 移送にかかる業務体制フロー、消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣体制について再確認しておく。*

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 業務体制フローに基づき、移送を行う。*
- 消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣を受入れる。*

流行初期以降

- 連携協議会等の会議において情報共有や課題への対応策の検討・実行を行う。*

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

9) その他

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- ホームページや地域の関係機関・関係団体を通じて感染症予防の普及・啓発、最新知見の情報提供を実施する。
- 国の「感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」を確認し、職員へ周知する。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 引き続き、ホームページや地域の関係機関・関係団体を通じて感染症予防の普及・啓発、最新知見の情報提供を実施する。

流行初期以降

- 引き続き、ホームページや地域の関係機関・関係団体を通じて感染症予防の普及・啓発、最新知見の情報提供を実施する。

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

(8) 情報管理・リスクコミュニケーション

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 医療機関へ電磁的届出について周知する。
- ICTを活用した情報管理、関係機関との情報共有の方法について再確認しておく。*
- 電話対応時の意見、質問等について所内でとりまとめて、本庁へ報告する。
- ホームページや地域住民との相談の機会、関係機関等を通じて、最新の情報を発信する。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 引き続き、医療機関へ電磁的届出について周知を行う。
- ICTを活用した情報管理、関係機関との情報共有を行う。*
- 引き続き、最新の情報を発信する。

流行初期以降

- 引き続き、医療機関へ電磁的届出について周知を行う。

- ICT を活用した情報管理、関係機関との情報共有を行う。*
- 引き続き、最新の情報を発信する。

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

(9) 地域住民

海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 関係機関と連携し、地域住民が自宅での療養について確認し、有事への対応（生活の場、高齢やがん等の終末期のケースは看取り方、急変時対応（蘇生処置の要否）、キーパーソン等）について啓発する。
- 地域住民に対し、感染拡大時や在宅療養期間の食糧および物資の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等について、周知・啓発を行う。

流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 引き続き、上記について周知・啓発を行う。

流行初期以降

- 引き続き、上記について周知・啓発を行う。

感染症が収まった時期

- 各機関における課題やノウハウの共有を行う。
- 次の感染の波を想定した体制の見直しを行う。
- 感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証を行う。

おわりに

奈良県中和保健所「健康危機対処計画」策定について

奈良県立医科大学感染症内科学講座 笠原 敬

この度、奈良県中和保健所「健康危機対処計画」策定・実践モデル事業におきまして、3回の感染症対策実践訓練事務局会議と効果検証会議（2023年9月15日、10月13日、11月6日、2024年1月22日、2月29日）、2回の「健康危機対処計画」推進委員会（2023年9月26日、2024年1月22日）、そして感染症対策実践訓練（2023年12月4日）に参加させていただきました。

奈良県立医科大学および附属病院は、中和保健所管内はもちろん、奈良県で唯一の第一種感染症指定医療機関であり、特定機能病院です。感染症内科学講座の前身となる感染症センターは2003年に香港を中心としたSARS（重症急性呼吸器症候群）の流行の際に設立され、2023年10月に講座となりました。この20年の間に当科では40人以上の医師が勤務し、奈良県総合医療センターや南奈良総合医療センターなどの公的病院に感染症科を設立し、当講座で育成した感染症専門医を派遣してまいりました。COVID-19の対応においても、医局員が各病院で中心的な役割を果たしています。コロナ禍のような大規模な感染症の流行においては、自分が勤務する病院だけでなく、近隣の医療機関や保健所・市町村などの行政機関、さらには福祉施設や学校、一般企業や市民、県民との連携やつながりが必要になってきます。

また、医師だけでなく、看護師や薬剤師、検査技師など多職種の協力も必要になります。流行する感染症の病原体の性質や診断、治療や感染対策がある程度確立してくれば、IHEATのような仕組みが効果的だと思われそうですが、流行初期（例えばCOVID-19でいえば全例入院が必要とされた第1波や第2波の時期）では、やはり普段から感染症を専門とする医療従事者に期待される役割が大きくなります。実際コロナ禍においては、我々感染症内科学講座は奈良県疾病対策課や地域医療連携課、介護保険課や障害福祉課、各保健所や医師会などと密に連携を取りながら、病院の垣根を越えて各専門職と情報交換し、研修会の開催や、クラスター対応、各医療機関でのコロナ診療の支援や指導にあたってきました。

これらの専門職は、必ずしも各保健所管内に適正な人数がバランス良く計画的に配置されているわけではありません。今後、実効性のある「健康危機対処計画」が策定されるために、私自身の備忘録も兼ねて、その地域の感染症指定医療機関や特定機能病院、大学病院や感染防止対策向上加算を取得している病院に期待されること、そしてその支援のために行政に期待したいことを上げたいと思います（表）。

この度は大変貴重な機会を与えていただき、ありがとうございました。末筆になりましたが奈良県中和保健所長山田全啓氏、保健予防課長北村達也氏、他関係者諸氏に心より御礼申し上げます。

(表)

COVID-19のような大規模な新興・再興感染症の流行において指導的な役割を果たせる医療従事者の育成と配置について

1. 感染症を専門とする医師や看護師、薬剤師や臨床検査技師(※)が、有事の際には行政と連携して自施設以外でもその専門性を発揮して指導的な役割を果たせるような仕組みを作ること。
2. 1が可能となるために、各保健所管内で必要となる各感染症専門職の人数を算出すること。
3. 各保健所管内で勤務する各感染症専門職の人数を把握すること。
4. 各感染症専門職が普段から情報交換できるネットワークを整備すること。
5. 各感染症専門職が普段から各保健所管内で医療機関や福祉施設、学校などを対象とした研修会などの講師を務めること。
6. 奈良県全体で1~5の状況を取りまとめ、計画的、効率的に、人材育成および配置を行うこと。
7. 奈良県立医科大学感染症内科学講座は、1~6の支援を行うこと。

※感染症を専門とする各医療従事者の資格の例として、感染症専門医、ICD (Infection Control Doctor)、感染管理認定看護師、感染制御実践看護師、感染制御認定薬剤師、感染制御専門薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師などがあげられる。

済生会中和病院医療部脳神経外科 仁木 陽一

私はこの度、奈良県中和保健所「健康危機対処計画」の策定に際し、委員の一人として参加させていただきました。多くの県民が健康危機にさらされる事態は、災害を除けば感染症とされます。私たちは新型コロナ感染症の流行を受けて、今まで経験のない医療の危機に遭遇しました。感染症指定医療機関の当院でも混乱の中、医療を提供していました。もちろん混乱したのは当院ばかりではなく、他の医療機関、保健所、自治体も同様です。新型コロナ感染症が5類指定となり、巷ではコロナが話題に上る機会が減りました。

しかし、新型コロナ感染症を克服したわけではなく、インフルエンザの流行もあり、医療現場は再度緊張を強いられています。感染症の専門外の私が貢献できたとは思われませんが、今回は奈良県中和保健所をはじめとした自治体職員の方々、委員の方々のご尽力により素晴らしい計画ができあがりました。

私たちが経験した新型コロナ流行の際の経験が詳細に生かされているものと思われれます。奈良県だけでなく全国においても十分通用する仕上がりです。おそらく現状では申し分ありません。

私たちは次々と変異する新型コロナウイルスに振り回されました。今後も想定を超える感染症が出現するかもしれません。この健康危機対処計画もウイルスのごとく、感染症の趨勢に併せて素晴らしい変異を遂げることを期待いたします。

このたびは、健康危機対処計画の策定おめでとうございます。振り返りますと2020年に日本で新型コロナウイルス感染症が蔓延し、未知の感染症であり全国各地で感染が広がり不安の日々が続きました。

奈良県でも感染者数が増大し、保健所業務が圧迫されはじめ、私たち消防機関にも移送依頼のみならず、住民からの119番通報が増加しました。搬送先が見つからず現場で何時間も待機することも多くなり、救急車両もひっ迫し緊急事態が続きました。消防機関の意識も移送から搬送に変化し、保健所による搬送先手配も難渋し、消防機関も協力して搬送先医療機関の確保に努めました。

その後、終息の兆しにより2023年5月には感染症法上の位置付けは5類に移行しましたが、これらの経験を踏まえ、今回の計画の策定に至ったことは大変喜ばしいことと感じております。

会議の中で一番心に残っていることは、計画がありフェーズを上げることは難しいことではありませんが、フェーズを下げる判断がとて難しいということでした。このことは、日常業務する中で、とても参考になる言葉でした。

今回、委員としてかわらせていただきとても有難く思っております。引き続き、ブラッシュアップ等も含め、保健所と消防機関との顔の見える関係を継続して構築していきたいと思っております。今後、会議を通じ各関係機関と連携が取りやすくなり、中和保健所の皆様には感謝しております。益々の発展とご活躍をお祈りいたします。

この度、奈良県中和保健所健康危機対処計画推進委員会委員という大役を仰せつかり、市の代表として参加させていただき大変、身の引き締まる思いをいたしました。未知なる感染症等の発生時に、機動的な対応ができるようにするためには、いかに平時から準備体制に入っておくことが重要であるかということに改めて認識いたしました。

新型コロナウイルス感染症の流行当初、市民の方は保健所と市の保健センターの違いが分からず、市へ電話をして来られることも度々ありました。このような経験から迅速で正確な情報提供や情報共有は初期の混乱を大きく軽減できるということを感じました。

約3年間の新型コロナウイルス感染症の対応で苦慮したことは多々ありましたが、その経験は次に繋がる重要な糧であり、決して忘れてはいけないものであります。また、平時から保健所や各関係機関と連携するとともに定期的な意見交換の機会の充実も大切だと思っております。

市は市民の安全で安心な生活を守るため、保健衛生業務だけでなく、母子保健、高齢者福祉、障がい者福祉、生活困窮者や市内事業者等への支援等、取り組むべきことが多々あります。

そのため、平時から市民の声を聞き、心に寄り添った対応を丁寧に行う事で、有事に必要な支援の把握や対策の構築に役立たせることができると確信しております。これまでの検討会等の様々な意見をまとめて作成していただきました事務局の方々に感謝いたします。ありがとうございました。

振り返りますと、4年前の1月、日本で初めて新型コロナウイルスの感染が確認され、世界中が未知のウイルスに対する不安に包まれました。行動が制限され、テレビをつければ感染者数や死者数が流れ、感染することが悪と捉えられ、感染者が誹謗中傷の対象になる場面もありました。感染に対する不安や生活の不満、死の恐怖が地域住民の中に溢れ、自治体の窓口にも問合せが殺到し、正しい情報をいかに伝えるかが課題になりました。

また、保健所の電話が繋がらない、関係機関に電話をしても担当者は在宅勤務で不在、職場を見渡すと出勤出来ない職員が増え、BCPについて考えるきっかけとなりました。

このような状況下にあっても業務を行わなくてはならず、地域住民や職員の感染予防対策を講じながらの遂行となりました。そんな中、事業所などから感染予防に関する相談を受け、保健所感染症係に何度か相談をしたのですが、忙しい中であったにも関わらず、とても丁寧にご対応いただきました。クラスター発生時には事業所や住民に寄り添い柔軟に対応いただき、とても感謝しています。

コロナ禍における保健所職員の業務量は想像を超えるものです。今回策定の健康危機対処計画では、新興感染症等の健康危機に備える為に関係機関が日頃から連携し体制整備する事が重要だと伝えていきます。市町村が保健所に協力できる事はあると思っています。

日頃から体制について共有し、有事の際は関係機関と連携し地域住民の健康を守っていきたいと思います。最後になりますが、今回の計画策定にあたり、保健所のみなさまにおかれましては多大なる時間と労力を費やされた事と思います。この計画を基に、市町村としてどうすればいいのか考えていきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

奈良県中和保健所/南奈良総合医療センター感染症内科 宇野 健司

新型コロナウイルスの国内流行によりわが国の感染症対策は見直し・追加を余儀なくされた。これまでの感染症対策は国内に流行させない水際対策・隔離に対策の重点が置かれていたが、今回の新型コロナウイルス国内流行では様々な問題が発生していた。発生当初では検査場所の不足、資材の不足、外来受診調整、入院調整、搬送、人材不足が主な問題点であった。

医療機関と行政を兼務し、医療機関・高齢者施設の感染対策を支援した身としては、最初の波からどの機関の職員も持てる能力を注ぎ込んで全力で対応していた事を感じた。

第一線の職員は多くの所で初めての経験をし、資材・システム整備が不十分な中、様々な不安を抱きながらも対策にあたっていた。それらの努力、献身に感謝を表したい。

新型コロナウイルス対策に従事して最も大きな課題はデジタル化の遅れだと考えている。

保健所と県庁・教育機関・医療機関などは、電話やFAXで情報共有されており、保健所業務の中でも連絡、調整業務には多大な労力が割かれた。今後の感染症対策としてデジタル化は必須でありこれにより大幅な労力削減が可能かと思われる。

新型コロナウイルス感染症は当初医療機関での隔離を対策の主にしていたが、徐々にその対策が変更され、第6波以降はほとんどの発症者が自宅療養をするようになった。

それに伴い生活支援や体調不良時の受診調整、外来での透析・移送調整など、多様なニーズが発生していたが、保健所だけではそのニーズにすべて応える事は困難であった。これらの経験を踏まえ、中和保健所では管内市町村、教育機関、医療機関、介護機関と連絡会議を設けて意見交換が行われ、今回の健康危機対処計画にはその連絡会議で意見交換された対策が盛り込まれてい

る。関係部署との議論・調整は今回の新型コロナウイルスでの経験を今後の感染症対策に生かすとても良い取り組みではないかと考える。

今後はこの策定された健康危機対処計画に基づいて普段からの準備、連携を行い、ブラッシュアップする事が感染症対策を向上させる上で重要であり、継続した議論によりより良いものを作っていく事が期待される。

奈良県中和保健所／奈良県立医科大学県民健康増進支援センター 富岡 公子

私は、感染症を専門にしておらず、疫学を専門にする公衆衛生医師として、この未曾有のCOVID-19 パンデミックにおいて自分にできることは、COVID-19 に関する既存データを分析・見える化して、COVID-19 対策や今後の健康危機管理に役立てることだと考えておりました。このように感じておりました時、中和保健所では、コロナ対応に翻弄される中で、このデータを見える化して、活用することで私たちの苦労が報われると、呼びかける職員がおり、この呼びかけに賛同して、保健所職員がデータの精度を上げる取組み（データの不備があれば問い合わせや再入力する、後から野生株やアルファ株のデータを入力する、既感染者の同定を行うなど）を行い、そのお陰で、ワクチン有効性研究を行うことができました。

このように、データを活用することで、今後の感染症対策にも生かすことができると考えますので、データのデジタル化と見える化は、大変重要だと思いました。デジタル化は、保健所業務の労力削減や関係機関との円滑な情報共有ができるなどのメリットも多く優先課題の一つです。

今後の課題として提言しておきたいのですが、HER-SYS 情報は、エクセルへのダウンロードが可能でも、このエクセルをそのまま分析し、見える化することはできませんでした。

例えば、HER-SYS 情報に住所地は入力されていますが、手入力する郵便番号には誤入力も多く、特定の列のセルには、規則性がない住所が書き込まれていたため、患者約 15 万人の居住地の市町村を同定するだけで、1週間以上の作業を要しました。さらに、ワクチン接種状況に関しては、情報源の発生届の様式が、感染症法 2 類相当の期間に3度も変更があったことも影響し、同定作業には 3 週間以上を要しました。このようなデータだと、分析可能な状態になるまでに労力が割かれるため、保健所職員が感染症対応に加えて分析作業を行うことなどは不可能だと思いました。しかし、労力をかけて収集したデータを活用できないのは残念なことです。

この問題への解決策としては、既存データを分析・見える化するために、大学や研究者と連携することで解決可能かと思えます。組織間連携は、感染症対策を含めた健康危機管理におけるキーワードでもあります。もう一方で、今後はデータのデジタル化を検討する際には、分析担当者や研究者もデジタル化の検討段階に加わって、データ収集後の分析・見える化を前提としたデジタル化を進めていくことだと思えます。