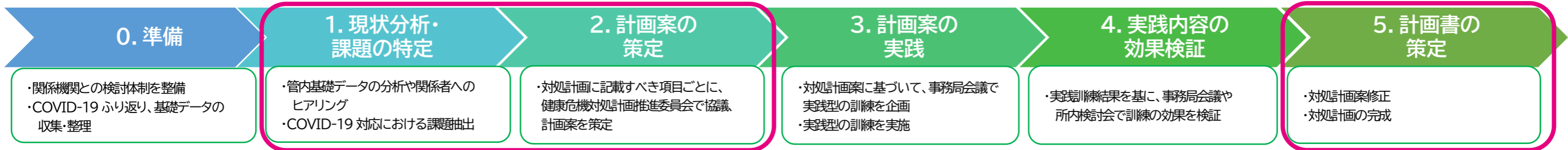


1. 現状分析・課題の特定

2. 計画案の策定

奈良県中和保健所「健康危機対処計画」策定シート



● 感染状況に応じた取組、体制

組織体制

	現状・課題	対応策	平時における準備	海外や国内で新たな感染症等が発生した時(発生公表前)	流行初期(発生公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
所内体制について	1) 感染初期は、中和保健所では保健予防課で対応していたが、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 2) 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	(1) 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、職員へ周知しておく 1) (2) 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 1) (3) 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」(右側も同様「対策準備室」という。)を設置。管内において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」(右側も同様「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 1) (4) 本庁の対策本部との連携、救急搬送や入院・入所調整等、本庁と保健所の役割の明確化、指示命令系統について検討 2)*	・組織図、各班体制の強化修正。統括保健師を配置した組織図、班体制の改編(1)(2)(3) ・対策本部の設置の準備と訓練の実施(1)(3) ・BCP発動基準の確認と職員への周知する(2) ・年間計画で事業の優先順位を決めておく(2) ・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(4)* ・市町村との連携や電話相談等の業務一元化、外部委託の仕組づくりを行う(4)* ・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、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(1)	・所長の判断により、対策準備室の設置(1)(2)(3) ・保健所内部の感染症有事体制人員の参集(1)(3) ・平時より決めておいた役割分担を再周知(1) ・対策本部メンバーによる会議を必要時行う(1)(3) ・各種問合せ対応体制の構築(1)(2)(3)(4)* ・必要物資・資材の調達と配分に向けた準備(1)	・所長の判断により対策本部の設置(1)(3) ・平時から有事への移行(1)(2)(3)(4)* ・感染症及び感染者に関する情報収集(3)(4) ・感染症有事体制人員参集及び必要物資・資材の調達(1)(3)(4) ・BCPの発動(2)	・各班体制の見直し(1)(2)(4) ・本庁と調整し予算の確保(4) ・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(4)*	・所内各班における課題やノウハウの共有 ・次の感染の波を想定した体制の見直し ・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証 ・職員の休暇取得の促進 ・BCPの発動終了を目途に、通常業務を再開する
受援体制について	3) 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 4) 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 5) 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 6) 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)	(5) 本庁応援職員、外部委託、IHEATからの応援職員や市町村からの派遣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 3)* (6) 応援業務ごとの詳細なマニュアルやFAQ、Q&Aを作成。業務内容だけでなく、応援職員・保健所職員双方の心構え、個人情報の取り扱い等を明記し、周知する 4)5)* (7) 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 4)5) (8) 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 4)5) (9) 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 6)	・本庁応援職員、外部委託、IHEATからの応援職員や市町村から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(5)* ・保健所業務を支援する人員や配置先等を記載したリスト作成、定期的に点検・更新を行う(5)* ・受援体制のマニュアルを整備。応援業務ごとの詳細なマニュアルを見直す(6)* ・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、個人情報の取り扱い等を明記、周知啓発する ・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(7) ・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(8) ・市町村職員との合同研修会や訓練の企画、実施(8) ・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(9) ・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。(6)(8)	・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(5)* ・応援職員等の参集準備を開始(5) ・業務マニュアルの確認、オリエンテーション資料の準備(6) ・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(7)	・感染症業務にある保健所職員、応援職員、市町村の派遣職員等応援職員の参集(5) ・マニュアル、FAQ、Q&A等の更新(6) ・応援者間の引継ぎ体制の構築(6)(8)	・所内各班における課題やノウハウの共有 ・次の感染の波を想定した体制の見直し ・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証 ・職員の休暇取得の促進	

**シートの見方**

- 『現状・課題』『対応策』それぞれ通し番号を付番。『現状・課題』は“(○) (片かっこ) ”、『対応策』は“(○) (両かっこ) ”で番号を表記
- 『対応策』の一文の最後に『現状・課題』に対応する番号を“(○) (片かっこ) ”で記載。
- 『平時における準備』～『流行初期以降』の一文の最後に『対応策』に対応する番号を“(○) (両かっこ) ”で番号を表記
- 『対応策』の一文の最後に(再)と記載があるものは、既述の対応策を表記
- 『\*』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
- 『対応策』の下線は、新しく導入することを検討したい事業やシステム等を記載

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期(発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
職員 の 安全 管理 ・ 健康 管理	<p>7)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</p> <p>8)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</p> <p>9)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</p> <p>10)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</p> <p>11)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</p> <p>12)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</p>	<p>(10)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 7)</p> <p>(11)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(再)8)</p> <p>(12)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8)</p> <p>(13)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 8)</p> <p>(14)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 8)9)10)11)12)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・準備室開設時から、時間外、土日祝日当番表を作成</li> <li>・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</li> <li>・職員への精神的サポートや相談体制の整備</li> </ul> <p>(15)感染症に係る受診費用や入院・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、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、受診や療養に係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 11)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HP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</li> </ul> <p>(16)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・看護師等の専門職の派遣を要請できるシステムを検討 12)</p>	<p>・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(10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PPE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</li> <li>・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在宅勤務や時差出勤等の活用できる体制を整備する</li> <li>・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(11)(12)(13)</li> <li>・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(14)</li> <li>・県民に向けて、感染症に係る対応等情報については、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(14)(15)*</li> <li>・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(16)</li> </ul>	<p>・職員の感染予防策の再確認(10)</p> <p>・感染症有事の際の勤務体制の準備(14)</p> <p>・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(14)</p> <p>・平時の検討をふまえた勤務体制の変更(14)(16)</p> <p>・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(15)*</p>	<p>・職員の感染防止策の徹底(10)</p> <p>・各班長は日々、職員の健康状態を確認(14)</p> <p>・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(15)*</p>	<p>・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の構築(14)</p> <p>・職員間のポジティブ掲示板の設置(14)</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p> <p>・職員の休暇取得の促進</p>
施設 基盤 ・ 物資 の 確保	<p>13)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</p>	<p>(17)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 13)</p> <p>(18)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 13)*</p>	<p>・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(17)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パソコン、公用携帯、タブレット等の購入やリース等の確保方法を毎年確認しておく(17)(18)*</li> <li>・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</li> <li>・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(17)(18)*</li> <li>・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。(17)(18)*</li> <li>・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(17)(18)*</li> </ul>	<p>・保健所外部人材のための物資・資材を確保(17)(18)*</p> <p>・在庫物資の確認・不足物資の調達(17)(18)*</p> <p>・必要物資の各班への配布に向けた準備(17)(18)*</p>	<p>・在庫状況の確認、必要物資の確保(17)(18)*</p>	<p>・引き続き、物資使用状況の把握、本庁や関係機関と連携しつつ不足物資の早期確保(17)(18)*</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p> <p>・職員の休暇取得の促進</p>

## 業務体制

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期(発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
相談	<p>14)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</p> <p>15)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</p> <p>16)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</p> <p>17)県の在宅療養相談窓口と保健所で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</p>	<p>(19)平時から、電話相談等の相談体制を整備する 14)15)16)17)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・電話相談件数の増加傾向や国内、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係の外部委託を開始する</li> <li>・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</li> <li>・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を開始する</li> <li>・相談窓口や相談方法等を住民への周知する方法を検討</li> </ul> <p>(20)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 14)15)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>(21)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。(再)16)*</p>	<p>・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(19)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(19)*</li> <li>・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(20)</li> <li>・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(21)*</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<p>・一般相談、受診相談、療養者相談、医療機関等の相談窓口の設置。(19)</p> <p>・マニュアル、FAQ更新(19)</p> <p>・相談対応の外部委託準備を開始(19)*</p> <p>・ICT等を活用し、管内市町村と情報を共有する(20)</p> <p>・相談窓口やよくある質問(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(21)*</p>	<p>・相談体制の拡充(夜間・休日等)(19)(20)*</p> <p>・マニュアル、FAQ更新(19)(20)</p> <p>・相談窓口やよくある質問(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(21)*</p>	<p>・相談体制の拡充・変更(19)</p> <p>・マニュアル・FAQ更新(19)(20)</p> <p>・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(19)*</p> <p>・受託者が適切に履行しているか適宜確認(19)*</p> <p>・ホームページの情報を適宜更新(21)*</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p> <p>・職員の休暇取得の促進</p>
3							

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期 (発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
検査・発熱外来	<p>18) 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</p> <p>19) 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</p> <p>20) 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</p> <p>21) 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</p>	<p>(22) 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 18) *</p> <p>(23) 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 19) 20) *</p> <p>・感染症法に基づく医療措置協定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</p> <p>(24) 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)、PPE 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 19) 20) *</p> <p>(25) 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 19) 20) *</p> <p>・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について本庁、関係機関と協議し、外部委託もできるよう準備しておく</p> <p>(26) 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する。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 19) 20) *</p> <p>・働き盛り世代にはスマートフォンや SNS を用いた情報発信、高齢者には新聞への刷り込みや折込チラシ、CATV 等、周知啓発の方法を工夫する</p> <p>(27) 検体搬送業務の人員の確保を検討 21)</p>	<p>・保健研究センターと協力し、検査方法や搬送手順、結果報告、患者への結果伝達方法等を検討し、マニュアルを作成、共有する(22) *</p> <p>・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(23) *</p> <p>・平時より、医療機関に対して院内感染対策やPPE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(24)</p> <p>・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(25) *</p> <p>・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(25) *</p> <p>・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(26) *</p> <p>・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(27)</p>	<p>・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(22) *</p> <p>・保健研究センター等と検査体制にかかるマニュアル等の再確認、更新を行い共有(22) (23) *</p> <p>・関係機関等と新たな感染症に関する知見の共有(22) (23) *</p> <p>・発熱外来準備状況の把握(23) *</p> <p>・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PPE等の物資の確保等準備することの必要性を伝えておく(24)</p> <p>・院内感染症対策(ゾーニング、換気等)や PPE 等物資の確保について準備するように依頼(24) *</p> <p>・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、本庁・関係機関と外部委託について準備(25) *</p> <p>・検査体制、発熱外来についてホームページに掲載等、周知(26) *</p>	<p>・引き続き、発熱外来での受診手順の確認及び共有(22) *</p> <p>・マニュアルの更新(22) *</p> <p>・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(22) *</p> <p>・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(25) *</p> <p>・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(26) *</p>	<p>・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(22) *</p> <p>・発熱外来への受診方法や費用について、ホームページに掲載し、医療機関、施設、公共機関等にポスターを掲示する(26) *</p> <p>・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(26) *</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p> <p>・職員の休暇取得の促進</p>
積極的疫学調査①	<p><b>【発生源について】</b></p> <p>22) FAX 発生源の場合、字が読み取りにくい、送信したが届いていない、同じ人物の発生源を重複して受信することがあった</p> <p>23) 発生源の電話番号間違いが非常に多く、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</p> <p><b>【疫学調査について】</b></p> <p>24) 疫学調査票が紙ベースのため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、複数の班がかかわっていたためカルテを探すのに時間を要した</p> <p>25) 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源がみられた</p> <p>26) 発生源に SpO<sub>2</sub> の記載欄が無い場合、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 SpO<sub>2</sub> 値等必要事項の記入について周知が必要であった</p> <p>27) 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(御杖村等)の場合、配達されるまでに時間がかかり、到着後に SpO<sub>2</sub> 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</p> <p>28) 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、医師一人体制では対応が困難であった</p> <p>29) 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</p>	<p>(28) 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 22) 23) 24) 26) 27) 28) 30) *</p> <p>(29) 正確な発生源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 22) 25) 30) 31) *</p> <p>→ <b>感染症情報管理システムの導入</b></p> <p>・発生源の電磁的な届出を推進する 入力エラー機能等の整備</p> <p>・発生源、疫学調査票、健康観察、入院勧告書、就業制限、公費負担事務等が連携したシステム 国の医療 DX の決定事項に準じた取組を推進</p> <p>→ <b>デジタルコンシェルジュの導入</b></p> <p>・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</p> <p>・NESID のデジタル入力操作研修の実施 フェーズごとのデータ分析、評価</p> <p>(30) 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 22) 23) 24) 27)</p> <p>(31) 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 25) 26) 29) 30) 31) *</p> <p>→ IHEAT の積極的活用、FETP 修了者や DMAT 等への協力要請について、本庁と検討しておく</p> <p>(32) 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 26) 28) 29)</p> <p>(33) 積極的疫学調査ができるように、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 28) 29) 30) *</p> <p>→ <b>感染症対策保健所・市町村連携事業の構築</b></p> <p>・感染症にかかる管内市町村と保健所との連携</p> <p>・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 平時より情報共有を行う</p> <p>(34) 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 29)</p>	<p>・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(28) *</p> <p>・<b>感染症情報管理システムの導入を検討(29) *</b></p> <p>・発生源、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</p> <p>・発生源の電磁的な届出の推進や入力エラーチェック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</p> <p>・<b>デジタルコンシェルジュの導入を検討(29) *</b></p> <p>・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。発生源のデジタル入力操作研修。</p> <p>・フェーズごとのデータ分析・評価を行えるよう準備する</p> <p>・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(30)</p> <p>・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医療機関・教育機関等、感染症の専門家と連携を図る。IHEAT の積極的活用、FETP 修了者や DMAT 等への協力要請について、本庁と検討しておく(31) *</p> <p>・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、接触者調査に対応可能な人員を平時のうちに検討しておく(32)</p> <p>・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や調査票等を準備し、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(33) (34) *</p> <p>・<b>感染症対策保健所・市町村連携事業の構築(33) *</b></p> <p>・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</p> <p>・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な体制を整備</p>	<p>・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(32) (33) *</p> <p>・感染症対策保健所・市町村連携事業の活用(33) *</p> <p>・管内市町村への派遣要請準備</p> <p>・疫学調査用の物品・資材の確認・確保の手続き等準備(30)</p> <p>・正確な発生源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(29) *</p> <p>・<b>感染症情報管理システムの整備(29) *</b></p> <p>・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</p> <p>・手順・体制の確認・評価。説明資料、マニュアルの更新(34)</p> <p>・本庁を通じて、既発生地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(34)</p>	<p>・積極的疫学調査により感染者・濃厚接触者の特定。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(31) *</p> <p>・<b>感染症情報管理システムの活用(29)</b></p> <p>・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)</p> <p>・<b>感染症対策保健所・市町村連携事業の活用(33) *</b></p> <p>・医療機関向けのデジタル相談窓口の設置(29) *</p> <p>・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(34)</p>	<p>・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。(28)</p> <p>・説明資料、マニュアルの更新(34)</p> <p>・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・分析の継続(31) *</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p> <p>・職員の休暇取得の促進</p>

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期(発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
積極的疫学調査②	<p>【<b>集団対応(クラスター対応)</b>】</p> <p>30) 施設側に入力してもらう情報シート(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</p> <p>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</p> <p>31) 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多々あった</p>	<p>【<b>集団感染対応(クラスター対応)</b>】</p> <p>(35) 平時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 30) 31)</p> <p>(36) 施設等の感染拡大状況により、FETP修了者やDMAT、医療機関や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 30) 31) *</p> <p>(37) 集団感染を早期に探知し、適切に感染拡大防止のための体制について、地域の関係機関と検討する 30) 31)</p> <p>→<u>地域感染症対策チームの整備*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(再)</li> <li>・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</li> <li>・迅速に疫学調査を実施し、サイトビジットや集団感染対応に必要な支援を行う</li> <li>・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</li> <li>・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す</li> <li>・オンラインを活用し集団感染対策や情報シートの取扱に関するレクチャーを実施</li> </ul>	<p>【<b>集団対応(クラスター対応)</b>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(35)(36)</li> <li>・施設等の感染拡大状況により、FETP修了者やDMAT、医療機関や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(35)(36)(37)*</li> <li>・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体制を整備し、地域の関係機関と共有する(37)</li> <li>・<u>地域感染症対策チームの整備*</u></li> <li>・感染症情報管理システムを導入し、早期発見と感染状況を把握(再)</li> <li>・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いホームページに掲載する等、共有しておく</li> </ul>	<p>【<b>集団対応(クラスター対応)</b>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域感染症対策チームの活用(37)*</li> <li>・関係機関と患者発生時の対応、濃厚接触者等に対する対応について情報を共有(36)(37)*</li> <li>・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に関するレクチャーを実施(37)</li> </ul>	<p>【<b>集団対応(クラスター対応)</b>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域感染症対策チームの活用(37)*</li> <li>・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(37)</li> <li>・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に必要な支援を行う(37)</li> <li>・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(35)</li> </ul>	<p>【<b>集団対応(クラスター対応)</b>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域感染症対策チームの活用(37)*</li> <li>・引き続き、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(37)</li> <li>・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(35)(36)(37)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内各班における課題やノウハウの共有</li> <li>・次の感染の波を想定した体制の見直し</li> <li>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</li> <li>・職員の実務取得の促進</li> </ul>
入院・入所調整	<p>32) 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ても入退院調整班で調整不可とされるケースがあり、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</p> <p>33) 入院・入所を希望するが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</p> <p>34) 保健所が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、県庁へ電話で報告し指示を受け、入院・入所調整、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</p> <p>35) 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</p> <p>36) 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</p> <p>37) 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係る移送体制が必要</p>	<p>(38) 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 32) 33) 34) 35) 36) 37) *</p> <p>→<u>感染症患者入院・入所調整のセンター化</u>について検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・宿泊療養施設入所基準、効率的な手順や方法の見直し</li> <li>・入院・入所基準の設定やトリアージ基準等、DMAT 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</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・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等について検討する</li> </ul> <p>(39) 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(再) 33) *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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(38)(39)*</li> <li>・<u>感染症患者入院・入所調整のセンター化</u>について検討</li> <li>・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</li> <li>・宿泊療養施設入所基準、効率的な手順や方法の見直し</li> <li>・入院・入所基準の設定やトリアージ基準等、DMAT 等へ相談し入院・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。</li> <li>・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</li> <li>・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等について検討する</li> <li>・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</li> <li>・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(再) (39)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院基準、入院調整の効率的な調整手順や方法、役割分担の再確認(38)*</li> <li>・協定締結医療機関及び確保病床数の確認(38)*</li> <li>・入院勧告、就業制限、公費負担処理等に係る手続きについて再確認(38)*</li> <li>・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(38)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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を準備(38)*</li> <li>・入院病床の確保状況の確認。</li> <li>・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(38)*</li> <li>・入院勧告、就業制限、公費負担処理等に係る業務の実施(38)*</li> <li>・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(38)(39)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院基準の見直しに対応した入院調整(38)*</li> <li>・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。県による一元的な入院調整を実施(38)*</li> <li>・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(38)*</li> <li>・宿泊療養施設入所の流れや対象者等をホームページに掲載や医療機関、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(38)(39)*</li> <li>・入院調整体制強化のためDMAT 等への相談、協力要請を行う(38)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内各班における課題やノウハウの共有</li> <li>・次の感染の波を想定した体制の見直し</li> <li>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</li> <li>・職員の実務取得の促進</li> </ul>
5 移送	<p>38) 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</p> <p>39) 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り、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、高齢者施設での療養継続となるケースもあった</p> <p>40) 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る</p> <p>41) 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</p> <p>42) 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</p> <p>43) 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</p>	<p>(40) 平時より高齢者施設等への感染症対策の研修を実施 38) 39) 40)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>(41) 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 38) 39) 40) 41) 42) 43) *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症者、軽症者、配慮が必要な方、施設等入所者等対象にあわせた方法を検討</li> <li>・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</li> </ul> <p>(42) 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 38) 39) 40) 41) 42) 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・入所調整から移送までの業務の一元化を検討する</li> </ul> <p>(43) 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 38) 39) 40) 41) 42) 43) *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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・共有できるように関係機関と連携を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平時より高齢者施設等への感染症対策の研修を実施(40)</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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(41)(43)*</li> <li>・重症者、軽症者、配慮が必要な方、高齢者施設等入所者等を対象にあわせた方法を検討しておく</li> <li>・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</li> <li>・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(41)(42)(43)*</li> <li>・入院・入所調整から移送までの業務の一元化を検討</li> <li>・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、研修を行う(43)*</li> <li>・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・共有できるように関係機関と連携を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染疑い例の移送も生じることを想定(41)(42)*</li> <li>・手順及び関係機関との役割分担の再確認(41)(42)*</li> <li>・マニュアルの見直し(43)</li> <li>・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(40)(41)(42)(43)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県による一元化の準備(41)(42)(43)*</li> <li>・外部委託の準備(41)(42)(43)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防機関との連携、県による一元化(41)(42)(43)*</li> <li>・民間事業者への委託等を活用(41)(42)(43)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内各班における課題やノウハウの共有</li> <li>・次の感染の波を想定した体制の見直し</li> <li>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</li> <li>・職員の実務取得の促進</li> </ul>

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期 (発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
健康観察・生活支援	<p>44) 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。</p> <p>45) 感染拡大時は、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</p> <p>46) 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</p> <p>47) 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いかった</p> <p>48) 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</p> <p>49) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<p>(44) 自宅療養者への医療提供体制(健康観察・往診等)の構築 44) 45) 46) 47) 48) *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>県での健康観察の一元化(センター化)について検討</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>平時からの感染症対策の研修。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</li> <li>自宅療養に関するリーフレットについては、診断した医療機関でリーフレットを配付する等、患者への情報提供方法を調整する</li> <li>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</li> </ul> <p>(45) 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、<u>地域包括ケアシステムを継続する</u> 44) 45) 46) 47) 48) 49) *</p> <p>→<u>感染症対策保健所・市町村連携事業の構築(再)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>(46) <u>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(再)</u> 44) 49) *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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し出し、健康不安が強い方やハイリスクの方の体調確認の実施等 情報を共有する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養者への医療提供体制(健康観察・往診等)の構築(44) *</li> <li>経過観察(健康観察)を診断した医療機関、訪問看護ステーション等との連携や委託について検討</li> <li>HER-SYS等管理システムで健康観察し体調悪化の入力があつた場合、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</li> <li>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実施</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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、診断後の対応方法について検討</li> <li>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、<u>地域包括ケアシステムを継続する</u>(45) *</li> <li><u>感染症対策保健所・市町村連携事業の推進</u>(45) *</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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(46) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康観察手順の確認及び住民への周知(44) *</li> <li>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共有する(44)</li> <li>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布準備をする(44) *</li> <li>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(44) *</li> <li>管内市町村保健師の派遣要請準備(45) *</li> <li>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、役割分担の確認(45) (46) *</li> <li>協定締結機関と協議、役割分担の確認(46) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康観察手順の周知継続(44) (45) *</li> <li>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(44) (45)</li> <li>管内市町村における生活支援状況の共有(46)</li> <li>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(44) (45) *</li> <li>オンラインによる体調確認の準備(44) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康観察方針の情報収集、関係機関と情報共有(44) (45) *</li> <li>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(44) (45) (46) *</li> <li>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)(44) (45) (46) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>所内各班における課題やノウハウの共有</li> <li>次の感染の波を想定した体制の見直し</li> <li>感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</li> <li>職員の休暇取得の促進</li> </ul>

関係機関との連携

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期 (発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
県関係機関	<p>【本庁】</p> <p>50) 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</p> <p>51) 本庁や県内保健所との連絡方法が、電話やメールが中心であり、双方向の情報共有が十分に図られなかった</p>	<p>【本庁】</p> <p>(47) 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協議しておく 50) *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有事に必要な応援体制の調整、予算・物資等確保、外部委託に係る役割分担等</li> <li>・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</li> <li>・入院・入所調整のセンター化について(再)</li> <li>・電話相談体制、公費負担・療養証明発行事務等の一元化、外部委託について</li> <li>・健康観察の体制について</li> <li>・発熱外来、検査体制、移送体制について</li> <li>・疫学調査票の統一、デジタル化について</li> <li>・市町村との連携体制について</li> <li>・FETP(実地疫学専門家養成コース)やDMAT(災害派遣医療チーム)への支援要請</li> <li>・病原体の伝播性・感染性や感染状況の評価・分析に関して、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</li> </ul> <p>(48) 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 51) *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民等への周知方法についても検討</li> </ul>	<p>【本庁】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各関係機関と業務の一元化等に係る役割分担等についてあらかじめ協議しておく(47) *</li> <li>・有事に応援体制の調整、予算・物資等確保、外部委託に係る役割分担等</li> <li>・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</li> <li>・入院・入所調整のセンター化について(再)</li> <li>・電話相談体制、公費負担・療養証明発行事務等の一元化、外部委託について</li> <li>・健康観察の体制について</li> <li>・発熱外来、検査体制、移送体制について</li> <li>・疫学調査票の統一、デジタル化について</li> <li>・市町村との連携体制について</li> <li>・必要に応じてFETPやDMATによる支援の要請について</li> <li>・病原体の伝播性・感染性や感染状況の評価・分析に関して、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</li> </ul> <p>・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(48)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民等への周知方法についても検討</li> </ul>	<p>【本庁】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各業務における本庁と保健所の役割分担を再確認(47)(48)(49) *</li> <li>・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(47) *</li> <li>・最新知見の情報共有(47)(49)(51)</li> </ul>	<p>【本庁】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初動対応事例の共有(47)(49)(51)</li> <li>・最新知見の情報共有(47)(49)(51)</li> <li>・本庁と連携し、人的、物的支援を依頼(47)</li> <li>・県による一元化の準備協力(47) *</li> <li>・保健所業務一元化・外部委託等の手続きを進めるため、平時より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(47) *</li> <li>・必要に応じてFETPやDMATによる支援を要請する(47) *</li> </ul>	<p>【本庁】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き本庁に人的・物的支援の継続的な依頼(47) *</li> <li>・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(47)(49)(51) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内各班における課題やノウハウの共有</li> <li>・次の感染の波を想定した体制の見直し</li> <li>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</li> </ul>
	<p>【保健所】</p> <p>52) 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違うし指導内容も違う」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</p> <p>【保健研究センター】</p> <p>53) 検体採取～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なかった</p>	<p>【保健所】</p> <p>(49) 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 52) *</p> <p>(50) 疫学調査票等の統一、デジタル化を図る 52) *</p>	<p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(49) *</li> <li>・疫学調査票等の統一・デジタル化を検討する(50) *</li> </ul>	<p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所間で疫学調査の統一、デジタル化の準備を開始(50) *</li> </ul>	<p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初動対応事例の共有を行う</li> </ul>	<p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、情報共有や課題への対応策の検討・実行(49) *</li> </ul>	<p>【保健研究センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、情報共有や課題への対応策の検討・実行(49) *</li> </ul>
市町村	<p>54) 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</p>	<p>(52) 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 54) *</p> <p>→<u>地域包括ケアシステムの継続(再)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>→<u>感染症対策保健所・市町村連携事業の構築(再)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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(52) *</li> <li>・<u>地域包括ケアシステムの継続(再)</u>(52) *</li> <li>・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</li> <li>・<u>感染症対策保健所・市町村連携事業の構築(再)</u>(52) *</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内市町村と保健所の役割分担を再確認(52)</li> <li>・市町村への依頼を準備(52) *</li> <li>・最新知見の情報共有(52)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村へ職員派遣等の依頼(52) *</li> <li>・初動対応事例の共有(52)</li> <li>・最新知見の情報共有(52)</li> <li>・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(52) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、市町村へ職員派遣等の継続的な依頼(52) *</li> <li>・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(52) *</li> <li>・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(52)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内各班における課題やノウハウの共有</li> <li>・次の感染の波を想定した体制の見直し</li> <li>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</li> </ul>

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期 (発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
医療機関・薬局・訪問看護事業所等	<p>55) がんの終末期で在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</p> <p>・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</p> <p>56) 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</p> <p>57) 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</p> <p>58) 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</p> <p>59) 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。</p> <p>60) ケアマネジャーからは、コロナに罹患した場合、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</p>	<p>(53) 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 55) 56) 57) *</p> <p>・平時から感染症対策の研修を行う</p> <p>・経過観察(健康観察)・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</p> <p>(54) 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 58) 59) 60) 63)</p> <p>・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</p>	<p>・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(53) *</p> <p>・平時より、経過観察(健康観察)・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整備の検討を行う</p> <p>・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(54)</p> <p>・平時から在宅療養支援に関する多職種連携の研修を行う</p>	<p>・役割分担を再確認(53)(54)</p> <p>・最新知見の情報共有(53)</p> <p>・在宅療養者への医療提供体制を確認する(53) *</p>	<p>・初動対応事例の共有(53)</p> <p>・最新知見の情報共有(53)</p> <p>・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(53)(54) *</p>	<p>・引き続き、最新知見の情報共有(53)</p> <p>・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(54) *</p> <p>・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(54) *</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p>
学校・保育所等	<p>61) 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</p>	<p>(55) 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 61) *</p> <p>(56) 平時から感染症対策の研修を行う(再) 61)</p> <p>・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</p>	<p>・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(55) *</p> <p>・平時から感染症対策の研修を行う(再)(56)</p> <p>・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(56)</p>	<p>・役割分担を再確認(55)</p> <p>・集団感染発生時の助言、指導(55)</p> <p>・最新知見の情報共有(56)</p>	<p>・引き続き、最新知見の情報共有(56)</p>	<p>・引き続き、最新知見の情報共有(56)</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p>

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期(発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
福祉施設等	62) 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 63) 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	(57) 平時から集団感染対策等、感染症対策の研修を行う(再)62) ・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 (58) 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 63) *	・平時から集団感染対策等、感染症対策の研修を行う(再) (57) ・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 ・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(58) *	・最新知見の情報共有(57) ・高齢者施設等に対して、感染対策の強化要請。(57) ・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(58)	・引き続き、最新知見の情報共有(57) ・集団感染発生時の助言、指導(58)	・引き続き、最新知見の情報共有(57) ・引き続き、集団感染発生時の助言、指導(58)	・所内各班における課題やノウハウの共有 ・次の感染の波を想定した体制の見直し ・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証
消防機関	64) 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	(59) 消防機関・本庁と協議し、役割分担や移送に係る業務体制についてフローを作成。訓練による共有を行い、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 64)*	・消防機関・本庁と協議し、役割分担や移送に係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。(59) ・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(59) *	・役割分担を再確認(59) ・移送に係る業務体制フロー、消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣の体制について再確認(59) *	・移送に係る業務体制について業務フローに基づき移送実施(59) * ・消防本部から保健所への連絡調整員(リエゾン)派遣の受入(59) *	・携協協会等の会議をにおいて情報共有や課題への対応策の検討・実行(59) *	・所内各班における課題やノウハウの共有 ・次の感染の波を想定した体制の見直し ・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証
その他	65) 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 66) 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	(60) 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 65) (61) 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 66)	・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(60) ・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(61)	・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(60)	・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(60)	・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(60)	・所内各班における課題やノウハウの共有 ・次の感染の波を想定した体制の見直し ・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証



情報管理・リスクコミュニケーション

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期 (発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
情報管理・リスクコミュニケーション	<p>【情報管理】</p> <p>66) 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</p> <p>67) 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</p> <p>68) 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。</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>【リスクコミュニケーション】</p> <p>69) 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</p> <p>70) 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</p>	<p>【情報管理】</p> <p>(62) 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 システムを運用できるようにする</p> <p>66) 67) 68) *</p> <p>(63) ICT 化の促進と関係機関との情報交換、共有、連携を行う</p> <p>→ <u>感染症情報管理システムの導入(再)</u> 66) 67) 68) *</p> <p>→ <u>デジタルコンシェルジュの設置(再)</u></p> <p>・所内に DX 担当者を配置</p> <p>・デジタルコンシェルジュの窓口</p> <p>・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</p> <p>・連絡手段としては FAX から ICT システムの活用に向けての働きかけを行う</p> <p>→ <u>感染症対策保健所・市町村連携事業(再)</u></p> <p>・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</p> <p>【リスクコミュニケーション】</p> <p>(64) 保健所への相談でよくある質問と回答について本庁担当課と協議し、県・保健所ホームページに掲載する 69) *</p> <p>(65) 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料を作成し、タイムリーに広報を行う 70)</p> <p>(66) 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 69) 70)</p>	<p>【情報管理】</p> <p>・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 システムを運用できるようにする (62) *</p> <p>・ICT 化の促進と関係機関との情報交換、共有、連携を行う (63) *</p> <p>・<u>感染症情報管理システムの導入(再)</u></p> <p>・<u>デジタルコンシェルジュの設置(再)</u></p> <p>・所内に DX 担当者の配置</p> <p>・デジタルコンシェルジュの窓口</p> <p>・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</p> <p>・連絡手段としては FAX から ICT システムの活用に向けての働きかけを行う</p> <p><u>感染症対策保健所・市町村連携事業(再)</u></p> <p>・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</p> <p>【リスクコミュニケーション】</p> <p>・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、県ホームページに掲載する (64) *</p> <p>・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料を作成し、タイムリーに広報を行う (65) (66)</p> <p>・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 (66)</p>	<p>【情報管理】</p> <p>・医療機関へ電磁的届出について周知 (62) (63)</p> <p>・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 (63) *</p> <p>・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 (64)</p> <p>・最新の情報発信 (65)</p>	<p>【情報管理】</p> <p>・引き続き、医療機関へ電磁的届出について周知 (62) (63)</p> <p>・ICT を活用した情報管理、関係機関との情報共有 (63) *</p> <p>・引き続き、最新の情報発信 (65)</p>	<p>【情報管理】</p> <p>・引き続き、医療機関へ電磁的届出について周知 (62) (63)</p> <p>・ICT を活用した情報管理、関係機関との情報共有 (63) *</p> <p>・引き続き、最新の情報発信 (65)</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p>

地域住民

	現状・課題	対応策	平時における準備	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)	流行初期 (発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
地域住民	<p>71) 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救援時の対応(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。</p>	<p>(67) 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 71)</p> <p>・各関係機関との連携・医師会、薬剤師会、看護協会、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護支援事業所、市町村、民生委員、施設等</p> <p>・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等を検討しておく</p> <p>(68) 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 71)</p>	<p>・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 (67)</p> <p>・各関係機関との連携・医師会、薬剤師会、看護協会、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護支援事業所、市町村、民生委員、施設等</p> <p>・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等を検討しておく</p> <p>・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 (68)</p>	<p>・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 (67)</p> <p>・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 (68)</p>	<p>・引き続き、周知・啓発 (67) (68)</p>	<p>・引き続き、周知・啓発 (67) (68)</p>	<p>・所内各班における課題やノウハウの共有</p> <p>・次の感染の波を想定した体制の見直し</p> <p>・感染者や感染拡大状況に関する情報の整理・再検証</p>