

桑名保健所健康危機対処計画（感染症編）の改正について

現 行	改正
表紙 (追加)	表紙 (令和 7 年 3 月 改定)
P-2 (追加)	P-2 (令和 7 年 3 月 改定)
P-6 ・・・ネットワーク会議を通じ、医師会、歯科医師会、医療機関 (病院・診療所)、(追加)、消防署、警察署、市町等と、・・・	P-6 ・・・ネットワーク会議を通じ、医師会、歯科医師会、医療機関 (病院・診療所)、薬剤師会、消防署、警察署、市町等と、・・・
P-7 (追加)	P-7 (2) 薬剤師会 在宅療養を行わざるを得なくなった患者に対し、薬剤師会の協力をいただき、療養患者宅へ処方された薬を届けていただきました。 以下見出し番号の整理

P-19 ○協定指定医療機関（管内） ・ 第一種協定指定医療機関 ・ 第二種協定指定医療機関 ・ その他協定締結医療機関 ※協定締結医療機関については、医療措置協定等の締結状況をふまえ、令和6年度に追記することとします。9月頃を予定 b. その他関係機関 本保健所の関係機関については、一覧に取りまとめに必要な連携を図ります。 巻末 資料4 参照 P-20 e. 市町 ● 桑員地域感染症ネットワーク会議や統括保健師等による… （中略） …共有していきます。 ● （新設）	P-19 ○協定指定医療機関（管内） ・ 第一種協定指定医療機関（病院） ・ 第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護） 診療所協力内容（発熱外来、自宅療養向） ※第一種、第二種協定指定医療機関については、巻末 資料4 参照 b. その他関係機関 本保健所の関係機関については、一覧に取りまとめに必要な連携を図ります。 ・ その他協定締結医療機関等（民間検査会社、宿泊施設） （消防移送、民間移送、人材確保） ・ 市町と自宅療養者の生活支援の実施にかかる個人情報の提供に関する覚書 P-20 e. 市町 ● 桑員地域感染症ネットワーク会議や統括保健師等による… （中略） …共有していきます。 ● 市町と自宅療養者の生活支援の実施にかかる個人情報の提供に関して覚書を交わしました。有事の際は、市町とともに自宅療養者への生活支援に向けた連携を強化していきます。
---	---

桑名保健所
健康危機対処計画（感染症編）

令和 7 年 3 月 改定
三重県桑名保健所

第 1 健康危機対処計画の策定について	
1 はじめに	… 1
2 想定する感染症	… 2
3 本計画の位置づけ及び見直し	… 2
第 2 新型コロナウイルス感染症への対応状況	
1 管内における新型コロナウイルス感染症の発生状況	… 3
2 本保健所における対応状況	
(1) 相談対応	… 4
(2) 行政検査	… 4
(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）	
a. 個別事例に対する対応	… 4
b. 集団感染事例に対する対応	… 4
(4) 健康観察・生活支援	… 5
(5) 入院・入所調整	… 5
(6) 移送	… 5
(7) 業務体制	… 5
3 関係機関との連携状況	
(1) 郡市医師会	… 6
(2) 薬剤師会	… 7
(3) 感染対応可能訪問看護ステーションのリスト化	… 7
(4) 消防本部	… 7
(5) 市町	… 7
4 総評	
第 3 業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項	
1 業務量・人員数に関する基本的な考え方	… 9
2 新興感染症の発生・まん延に備えた人材（専門職）の確保	… 11
3 新興感染症の発生・まん延に備えた資質の向上	… 11
第 4 平時における対策に関する事項	
1 保健所の組織体制に関する事項	
(1) 所内体制の整備	… 13
(2) 受援体制の整備	… 15

(3) 職員の安全管理及び健康管理	…15
(4) 執務環境の整備	…15
2 保健所業務に関する事項	
(1) 相談対応	…16
(2) 管内の医療提供体制及び検査体制	…16
(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）	…17
(4) 健康観察・生活支援	…17
(5) 入院・入所調整	…17
(6) 移送	…18
(7) 水際対策	…18
3 関係機関との連携に関する事項	
(1) 関係機関の整理	…19
(2) 関係機関との連携の構築及び強化	
a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関	…19
b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関	…20
c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体	…20
d. 消防機関	…20
e. 市町	…21
4 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項	
(1) 地域住民への情報提供、知識の普及	…21
第5 感染状況に応じた対策に関する事項	
1 保健所の組織体制に関する事項	
(1) 所内体制の整備	…22
(2) 職員の安全管理及び健康管理	…27
(3) 執務環境の整備	…28
2 保健所業務に関する事項	
(1) 相談対応	…29
(2) 検査・発熱外来	…29
(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）	
a. 個別事例に対する対応	…30
b. 集団感染事例に対する対応	…32
(4) 健康観察・生活支援	…34
(5) 入院・入所調整	…35
(6) 移送	…36

(7) 水際対策	…37
3 関係機関との連携に関する事項	
(1) 部局内における連携について	
a. 保健環境研究所（検体の輸送に関する事項を含む）	…38
b. 感染症対策課	…38
(2) 医療機関などの関係機関との連携について	
a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関	…39
b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う 医療機関	…40
c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体	…42
d. 消防機関	…42
e. 市町	…43
4 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項	…45

第1 健康危機対処計画の策定について

1 はじめに

令和2(2020)年の新型コロナウイルス感染症の世界的な大流行では、戦後の日本で経験したことのない規模の感染拡大となり、必要な保健・医療提供体制の確保に時間を要するなど、課題が浮き彫りとなりました。

国内においては、令和2年1月に国内1例目となる事例が確認され、令和2年2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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」に基づく指定感染症へと位置付けられました。その後、令和3年に新型インフルエンザ等感染症へ、令和5年5月に5類感染症（定点）へと移行されましたが、この間、県内においては464,136人（約46万5千人）もの感染者が確認され、うち桑名保健所管内においては、77,079人（約7万7千人）もの感染者が確認されました。

地域保健の役割が多様化していくなか、地域の拠点である保健所は、新型コロナウイルス感染症対応においても、地域における感染症対策の中核的機関として多くの対応を行ってきました。しかし一方で、パンデミックを引き起こす感染症へ対応するための備えが十分に行われていなかったことなどにより、感染者の増加にともない保健所業務のひっ迫が生じるなど、新たな課題も明らかとなりました。

新型コロナウイルス感染症への対応により明らかとなったさまざまな課題を受け、次なる新興感染症への備えとして、令和4年12月に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の確保についての項目を設けることが定められるとともに、令和5年3月に「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、現場において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ことや予防計画の実行性を担保するため、保健所及び地方衛生研究所において、「健康危機対処計画」を策定することが定められました。

これを受け、本保健所におけるパンデミックを引き起こし得る感染症への対応方針として、管内の医療提供体制等の特性を勘案の上、本対処計画を定めます。

なお、本計画の構成として、「第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況」においては、本保健所における新型コロナウイルス感染症への対応状況を記載し、「第3 業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項」から「第5 感染状況に応じた対策に関する事項」においては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、平時の備えや、新興感染症の発生時における対応について記載しています。

2 想定する感染症

本計画において想定する感染症は、「そのまん延により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（感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいい、以下「新興感染症」という。）」を基本とします。なお、策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見をふまえつつ、一定の想定を置くこととしますが、まずは直近で発生し、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策定しています。

3 本計画の位置づけ及び見直し

本計画は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において策定が求められている「健康危機対処計画」として定めるほか、『「三重県健康危機管理の手引き」及び解説書（以下「県手引き」という。）』の別冊として策定します。また、感染症の予防の推進にあたっては、本計画のほか、県手引き、「三重県感染症予防計画（以下「県予防計画」と言う。）」、「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」等の各種計画に基づいて施策を推進します。

なお、本計画は、厚生労働大臣が地域保健法の規定に基づき示す「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」や感染症法の規定に基づき示す「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」が変更された場合、「県予防計画」

（及び「市予防計画」等）の変更にあわせ、必要に応じて見直しを行うほか、本計画の実効性を高めるため、2市5町、3つの医師会等関係機関と情報交換や意見を交わしつつ、人事異動や医療機関の開設状況、本計画に基づく訓練の実施状況等をふまえ、おおむね年に1回程度の見直しを行い、必要があると認めるときは速やかに改定を行います。

令和 6年 3月 策定

令和 7年 3月 改定

第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

本保健所においては、令和2年3月14日にクルーズ船の搭乗者の発生から始まり、定期的に押し寄せる波の様に、その波の高さを増しながら、拡大していきました。感染症法上の扱いについては、新興感染症であったことから、新型インフルエンザ特別措置法の中に位置づけられたことにより、2類感染症（結核等と同じ）と同等の扱いとなり、令和5年5月8日に5類感染症に位置づけが変更されるまで2類感染症相当として対応してきました。その経過の中で、各作業における対応の状況について以下にまとめます。（参考 巻末 資料1）

1 管内における新型コロナウイルス感染症の発生状況

本保健所では、令和2年3月に1例目が発生してから感染者が増加し、その波が押し寄せるたびに高く大きくなっていきました。発生当初は、感染症の性状等は不明点が多く、重症化する事例もありましたが、発生数は少ない状況でした。

第3波（令和2年11月～令和3年2月頃）から、成人式後に患者が急増する等、人の動きが活発になったあと、感染者が増える傾向が顕著となり、第4波（令和3年3月～6月頃）には、継続して患者が発生している状況となりました。この頃から、新型コロナウイルス感染症のウイルス型が確定されるようになりアルファ株と呼ばれるようになりました。

第5波（令和3年7月～12月頃）には、アルファ株から、重症度、感染力が共に高いデルタ株に置き換わってきたため、患者の急激な増加にともない、入院を要する患者が増えてきたことから、協力いただく医療機関への入院調整が困難になる等、県全体としても医療逼迫が起きました。

本保健所ではこのタイミングで、感染拡大防止から命を守るための取組に重点を置く対策へと方針変更を行いました。

第6波以降（令和4年1月頃～）は、デルタ株からさらに感染力を強化したオミクロン株が主流となり、1日に100人を超える発生（最高値849人/日）となっていました。デルタ株に比べ、やや重症度は低下しましたが、発生患者数の増加から、重症化する数は増えていきました。

寄せる波ごとに患者の数が増えていく状況に伴い、医療機関や社会福祉施設などでクラスターが発生していきました。

第8波を越えるまで、発生数増加に伴い、患者への症状等の聞き取り内容を簡略化するなど、自宅療養者へのフォロー体制に調整を加えながら対応をしていきました。

2 本保健所における対応状況

(1) 相談対応

管内での発生当初より、相談が殺到したことから、保健所内の全職員で県民からの問い合わせに対応しました。また、主管課である健康増進課は業務用携帯を所持し 24 時間対応としました。

その後、相談対応の外部委託が進められ、相談窓口が増加したことから、保健所への問い合わせは徐々に減少しましたが、外部業者で対応が困難なケースに関しても、引き続き保健所で対応を行いました。

(2) 行政検査

感染拡大初期には、感染拡大防止のため行政検査を積極的に行っていましたが、対応業務に多くの人手や時間を要することとなりました。そのため、リスト作成や保健環境研究所への依頼など、ICT 活用により効率化や負担軽減を図る必要が生じました。

検査需要の増大に対応するため、早期から診療所での検査対応について医師会を通じ依頼し対応いただくとともに、外部検査機関への郵送検査も活用しました。

まん延期には、限られた資源で対応するため、ハイリスク（高齢者や基礎疾患等があり罹患した際に重症化する恐れのある状態）の接触者に重点を置き、行政検査を実施するなど、方針を変更しました。

(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）

a. 個別事例に対する対応

調査は電話による聞き取りを中心とし、聴覚障害等の患者の場合には、メールや F A X などの代替手段により、外国人で通訳が必要な場合には、三者通話等の翻訳手段により対応しました。

当初は健康増進課職員が調査を実施していましたが、派遣職員の雇用が進むと、個別事例への調査は派遣職員が担い、健康増進課職員は聞き取り情報から評価を行っていききました。

第 5 波から、疾患の性状を評価したうえで、業務負担軽減のため、調査項目の省略やハイリスク者に限定した調査を実施するなど調査を簡略化していききました。

b. 集団発生事例に対する対応

健康増進課保健師が中心となり、当該事例に対し調査および感染対策指導を実施しました。電話による施設長等への聞き取りを中心とし、施設状況に応じて F A X やメール等の方法で調査を行いました。当該施設の対策の実施

状況や感染状況を考慮し、必要時には、県庁担当課やICN（感染管理看護師）の協力を得ながら現地での疫学調査や感染対策指導を実施しました。

しかしながら、保健師業務の逼迫に伴い、集団発生事案の察知が困難となる状況となり、施設調査が十分に実施できない事例が増加していききました。

集団発生事例の対応に関しては、個別の患者リストから集団発生に関する情報を元に分析して、集団発生を察知するとともに、その集団の状況にあわせた、施設調査、感染対策指導を行いました。

（４）健康観察・生活支援

看護師を中心として、派遣職員や部外兼務職員等とともに健康観察を実施しました。自宅療養者数の増加に伴い、軽症の患者に対しては連絡頻度を減らすなど、業務負担軽減を行いました。また、自宅療養者数のうち、悪化する恐れのある患者に関しては、健康増進課と情報共有を行い、入院調整や入所調整へつなげました。

生活支援に関しては、県庁担当課および実施市町の協力を得て実施しており、相談、申請に関する窓口の整理を行いました。

（５）入院・入所調整

感染症指定医療機関をはじめとする協力医療機関への入院調整は健康増進課課長および保健師を中心に実施しました。

宿泊療養施設への入所調整は積極的疫学調査時に患者ニーズを聞き取り、健康増進課職員により県庁へ調整依頼を行いました。

（６）移送

患者宅から入院先病院、或いは宿泊施設へは、保健所職員および部外兼務職員、途中からは搬送業務職員として雇用した会計年度任用職員等により移送を行いました。

入院調整後、救急搬送が必要となった事例は「エボラ出血熱患者（疑似症を含む）の移送に関する協定」に基づき、消防本部が対応し、その調整については、健康増進課職員が行いました。

公共交通機関を利用し外来受診した後、帰宅困難となった患者など軽症患者の搬送は兼務職員等が対応しました。

（７）業務体制

新型コロナウイルス感染症に対応する職員を増員確保したものの、保健所全体で対応する必要があったことから縮小、延期等の対応ができない業務に

については、残った職員で対応していきました。通常、保健所が行うべき法定業務等については、その業務の一部について国からの通知や県の判断により、本来業務の縮小や延期等を行いました。非常事態ではあるものの、本来業務の維持、継続も重要であることから、他部局、或いは外部への応援を求めて対応しました（縮小・延期を行った主だった業務：図表 1 参照）。

表 1：縮小・延期を行った主だった業務

業務名	根拠法等
医療機関への立入検査	医療法
看護学生実習の受け入れ	
給食施設指導	健康増進法
国民健康・栄養調査	健康増進法
難病・小児慢性特定疾病医療費更新事務	難病の患者に対する医療等に関する法律・児童福祉法
精神通院医療費更新事務	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
食品収去検査	食品衛生法・食品表示法
薬事関係、麻薬関係、毒物劇物関係の監視業務	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法

※詳細 巻末 資料 2

3 関係機関との連携状況

管内で設置している桑名地域感染症危機管理ネットワーク会議を通じ、医師会、歯科医師会、医療機関（病院・診療所）、薬剤師会、消防署、警察署、市町等と、新型コロナウイルス感染症に関し、情報共有し、連携強化を図りました。

（1）郡市医師会

桑名医師会の協力のもと、第 1 波の際に、検査外来を設置。桑名市の協力により、夜間休日応急診療所を日中開放してもらい会場を移転、一般的な診療所において、検査を実施できるようになるまで、主に桑名市民を対象に検査外来を開設しました。

また、いなべ医師会の協力のもと、会員の各医療機関での検査・診療の実施を呼びかけました。

感染症の性状が把握されるまで、通常の医療が存続できるよう、対応する窓口を分けることは、一定の効果があるものと考えられます。

(2) 薬剤師会

在宅療養を行わざるを得なくなった患者に対し、薬剤師会の協力をいただき、療養患者宅へ処方された薬を届けていただきました。

(3) 感染対応可能訪問看護ステーションのリスト化

診療医療機関における訪問看護の調整に関し、協力をいただいた施設の他、リストにある施設へ案内・協力依頼を行いました。

(4) 消防本部

発生当初、感染症法に従い保健所で搬送（受診、入院等）を行っていましたが、発生数の増大に伴い、保健所の搬送だけでは搬送作業が滞るようになってきたため、平成 30 年 3 月に消防署と保健所間で締結した「エボラ出血熱患者（疑似症を含む）の移送に関する協定」に準じ、患者搬送の協力をいただきました。また、患者数の増大に伴い、管内各消防本部へアイソレータを配備し、自宅療養者等の救急要請時には消防判断で対応いただく協力をいただきました。

(5) 市町

保健師等を保健所に派遣いただき、積極的疫学調査など患者（住民）の、リスク評価のための情報収集や健康状態の確認、接触者の把握などに協力いただくとともに、患者（住民）及びその家族等の濃厚接触者の情報を共有し、災害時における避難所での感染拡大防止に向けた対策準備などに活用しました。また、濃厚接触者や、患者になった際の自宅待機期間が定められていた際は、患者（住民）の要望に応じて食料品や日用品の支援を行っている市町もあり、感染拡大防止に協力をいただきました。

4 総評

新型コロナウイルス感染症については、近年発生した感染症の中では、類を見ない規模（スペイン風邪：人口の約 37%が罹患、新型コロナ：人口の約 22%が罹患）でした。

新しい感染症であったため、その性状や、検査ツール、ワクチン、治療薬の開発等、時期を待たなければならない側面もありましたが、その一方で、感染症対策として「海外発生期：入れない」「国内発生期：増やさない」「国内蔓延期：重症者対応」といった大きな枠組みは変わらないことを確認できました。

しかしながら、実務を行うにあたり、短期間に多数発生する患者に対しては、

あらかじめの準備が必要であり、今回の新型コロナウイルス感染症への対応においては、対応する人的資源、感染拡大の予防としての隔離体制、入院施設の確保、関係機関との調整の取り決め等、対策を行いながら決めていった事もあり、円滑な運用は困難でした。

これらの課題を踏まえ、今後発生する感染症に対し、円滑な対応を行うためにも対処計画を策定していきます。

第3 業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項

1 業務量・人員数に関する基本的な考え方

保健所における人員体制に関する事項については、県予防計画における数値目標として、「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等の公表〔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に対応する人員確保数」及び「IHEAT研修の受講者数」が定められており、本保健所に関する想定については、以下の表3-1に取りまとめています。

県予防計画と整合性を図る観点から、本計画における発生の想定及び保健所組織体制等については、表3-1に記載の値をもとに検討を行います。

なお、新興感染症の発生時における実際の保健所組織体制については、表3-1を参考に、当該感染症の性状や発生状況等を勘案し決定します。

表3-1 県予防計画に定める数値目標に関連した桑名保健所の想定

発生の公表後1か月の間において想定される発生状況（※1）		104.3人／日
【数値目標】「保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数」		73人
内数	保健所職員	22人
	管理職員及び所管課職員	(11人)
	所内他課からの応援職員（※2）	(4人)
	会計年度任用職員・嘱託職員等	(7人)
	部外応援職員（県職員）	36人
	IHEAT要員（※3）	3人
	外部委託	12人

（※1）令和4年1月12日～同年2月11日までの間に県が新型コロナウイルス感染症の新規感染者数として公表した値から各保健所別に算出。

（※2）新型コロナウイルス感染症への対応当時と同程度のBCPの実施を想定。

（※3）地域保健法第21条に規定する、感染症発生・まん延時その他健康危機が発生した場合に地域保健対策に係る業務等に従事する者で、人材バンクに登録することにより当該業務等への従事の要請を受ける旨の承諾をした者を指す。

IHEAT：（**I**nfectious disease **H**ealth **E**mergency **A**ssistance **T**eam）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。（保健師等とは医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等をいう。なお、公的機関に在職中はIHEAT要員になることはできない）

(参考) 県予防計画に定める数値目標の策定に伴い基準とした配置人員数

積極的疫学調査	患者 5 名につき職員 1 名
集団発生事例対応	患者 20 名につき職員 1 名
行政検査対応	患者 15 名につき職員 1 名
健康観察対応	患者 50 名につき職員 1 名
入院調整・移送対応	患者 20 名につき職員 1 名
市町・県庁等調整	患者 50 名につき職員 1 名
電話相談対応	患者 25 名につき職員 1 名
患者情報整理・勧告等事務	患者 15 名につき職員 1 名
管理職員	所長 1 名 及び職員 40 名につき 1 名

※表 3－1 に記載された数値目標については、上記の他、管内における新型コロナウイルス感染症の発生動向や管内人口、各業務の特性を勘案のうえ、追加的に人員を積算している（73 名）。

※ 桑名保健所で想定する必要人員体制（根拠：巻末 資料 3）

○疫学調査係	16 名
○クラスター対応係	5 名
○行政検査対応係	8 名
○濃厚接触者健康観察係	15 名
○入院調整移送係	8 名
○市町、県庁調整係	4 名
○相談電話対応係	12 名
○患者情報整理、勧告書発行等業務	10 名

計 78 名/日

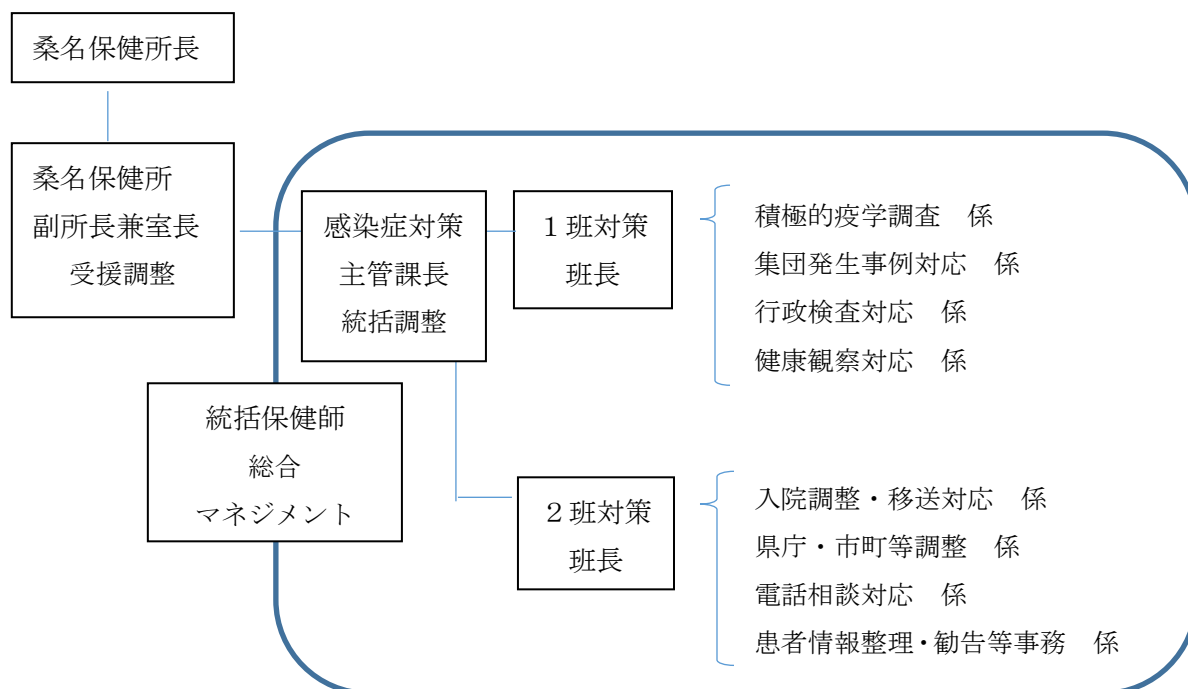
○管理職員 1 名＋職員 40 名程度に対し 1 人の配置が望ましい
1 名＋2 名 ＝ 3 名

$3 + 78 = 81$ 名

県算出では 73 名の目標となっていますが、コロナ禍に桑名保健所で対応した業務量から見た算出方法では、上記の人員が必要と考えています。

なお、いずれの試算も目指す体制を示しており、感染拡大の状況から、順次増減していくものです。

図 3－1 有事における体制図（基本形）



※ 上記を基本形とするが、感染症の発生状況、性状、応援可能体制等の状況により、班の数を増減により調整や、各班が管轄する係を付け替える等により対応するものとする。

2 新興感染症の発生・まん延に備えた人材（専門職）の確保

新興感染症の発生・まん延時等において、保健所業務等の支援にあたる専門職（医師・保健師等）である I H E A T 要員の確保に努めるとともに、研修の機会の提供やその他必要な支援を行っていきます。

3 新興感染症の発生・まん延に備えた資質の向上

県予防計画における数値目標として、「保健所職員等の研修・訓練回数」について年 1 回以上の実施とされていることから、本保健所においても表 3－2 の内容等から実践的訓練を年 1 回以上実施することとします。

なお、研修・訓練の実施にあたっては、応援職員の受入を想定した内容を盛り込む等工夫して行い、実施後は得られた課題をもとに本計画を含む各種計画の見直しを検討していきます。

表 3－2 主な研修内容

分類	訓練・研修名	目的
個別訓練	1 感染症法等に関する基礎研修	感染症対応に必要な法的根拠等について理解を深める。
	2 標準予防策実技研修	個人防護具の適切な着脱方法含め、適切な標準予防策の実施方法を習得する。
	3 積極的疫学調査研修	新興感染症発生時に他課職員を含め疫学調査を実施できるよう、調査方法を習得する。
	4 集団感染事例に対する対応能力向上研修	集団感染が発生した施設に対する積極的疫学調査や感染対策指導などの実施に必要な技術を習得する。
	5 情報収集・分析研修	感染症サーベイランスシステムの操作手順をはじめ、管内の発生動向について、情報の収集・分析・提供方法を習得する。
	6 移送車両取り扱い研修	新興感染症患者の搬送時に使用する搬送車及びアイソレータの適切な使用方法を習得する。
	7 病原体取扱い研修	新興感染症が疑われる者からの検体採取方法（または受診調整等手順）を習得するとともに、保健環境研究所等への検体移送方法を確認する。
実践訓練	1 移送訓練	新興感染症患者を安全に医療機関に移送できるよう一連の対応方法を確認する。
	2 新興感染症発生時初動対応訓練	新興感染症やその疑い患者の発生に伴って必要となる各種対応の一連の流れを実践するとともに、所内体制の強化を図る。
	3 受援訓練	新興感染症のまん延による応援職員の受入を想定し、受援体制の整備方法や業務継続に必要な体制を確認する。
	4 集団感染事例に対する対応訓練	集団感染が発生した施設に対する積極的疫学調査や健康観察、入院等調整、ゾーニングを含む感染対策指導等一連の対応を行い、対応手順の確認を行う。
	5 関係機関との情報伝達訓練	新興感染症患者の発生時に必要となる関係機関との情報共有について、関係機関も参加のうえその実施手順の確認を行う。

※個別訓練…保健所業務の実施にあたり、必要となる知識・技術の習得等を目的とした訓練・研修

※実践訓練…個別訓練の内容を複数組み合わせるなど実動的な対応能力の向上を目的とした訓練・研修

第4 平時における対策に関する事項

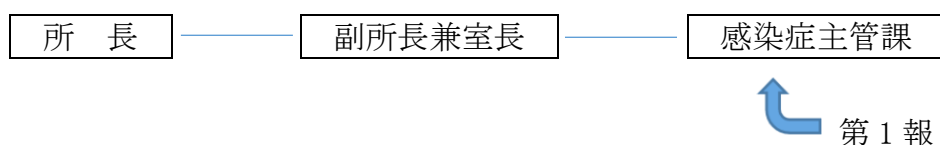
1 保健所の組織体制に関する事項

平時及び新興感染症発生時における保健所の組織体制として、予め以下の内容について検討します。

(1) 所内体制の整備

a. 新興感染症が発生していない場合

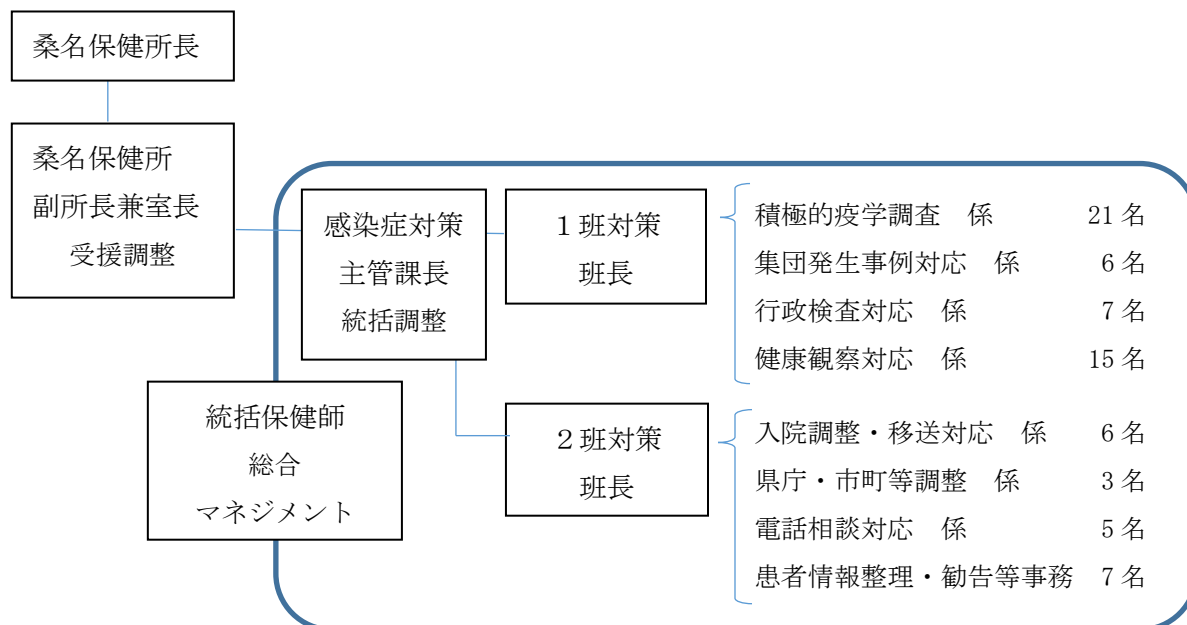
新興感染症が発生していない時期については、感染症主管課による対応を基本とします。



b. 管内にて新興感染症が発生した場合

新興感染症発生時における所内の役割分担については図4-1を基本に、応援職員が従事する業務については表4-1の業務を基本に、当該感染症の性状や発生状況を勘案しそれぞれ決定することとします。

図4-1 新興感染症発生時における役割分担（想定）



※新型コロナウイルス感染症第6波（2022年当時）の様に日々の発生者数が100名を超えるような状況において目指す体制。

表 4－1 応援職員が従事する業務（想定）

(保健所業務)	(内容)
積極的 疫学調査	・届出内容の確認 ・患者への調査（架電） ・電話による聞き取りを中心とした施設調査（I H E A T等の専門職が望ましいが、それ以外でも可） ・調査票の作成 ・濃厚接触者に対する各種説明の実施 ・他保健所への対応依頼（メール送付等） ・患者名簿リスト（氏名、住所、発症日等）の作成やその他患者情報の整理
水際対策・ 集団発生 事例対応	・入国者への健康観察 ・（システム稼働時）回答の確認、操作方法の説明・集団感染拡大防止に向けた調査 ・必要に応じた指導及び行政検査の調整
行政検査	・保健環境研究所等への検体の輸送 ・車両等の誘導、公用車の運転業務
健康観察・ 生活支援	・患者の健康観察の頻度の振り分け ・対象者への架電 ・（システム稼働時）回答の確認、操作方法の説明 ・重症化リスクを有する患者（高齢者や基礎疾患を有する者、妊婦）や症状等から特に必要な患者に対する健康観察（I H E A Tのみ） ・観察記録表等の作成 ・他保健所への対応依頼（メール送付等） ・パルスオキシメーターが必要な患者の名簿作成 ・宿泊療養施設への入所希望の確認
入院調整・ 移送対応	・医療機関或いは県庁広域調整機関等との入院調整 ・移送用車両の運転及び管理 （外部応援職員や会計年度任用職員） ※以下は移送に必要な人員の目安 宿泊療養施設（事務職 2 名） 入院（医療職 1 名・事務職 1 名）…急変時に備え

県庁・市町等 調整	・日々の発生患者数等、県情報発信に向けた県庁との調整 ・発生した患者住所地の市町の庁舎（役場）に対し、必要な情報共有を行う
電話相談対応	・県民からの電話相談対応 ・外線の一次取り次ぎ
患者情報整理・患者情報整理・勧告等事務 勧告等事務	・健康観察等の調査を行ったものを整理し、システムに入力を行う ・調査情報等、その他入院を行った際に発生する、感染症法に基づく各種手続き処理
その他	・物品の備蓄状況（在庫数）の確認 ・感染症診査協議会対応（書類作成等） ・入院勧告、就業制限、公費負担決定通知書等交付事務

（２）受援体制の整備

新興感染症が発生した場合における所内体制については、１（１）に記載の想定をもとに対応を行います。が、多数の応援職員を受け入れることとなるため、平時における研修・訓練の実施にあたっては、応援職員の受入を想定に含めた訓練を行っていきます。

（３）職員の安全管理及び健康管理

◎職員個人の感染対策について

- 職員自身が新興感染症に感染することが無いよう、平時から適切な感染予防行動を行うことを心がけるとともに、個人防護具の適切な着脱方法の習得にむけ訓練を行っていきます。

（４）執務環境の整備

◎有事体制をふまえた環境整備について

- 有事の際に迅速かつ適切な対応が可能となるよう、備蓄を行う物資（個人防護具や消毒液等の感染症対策物資や消耗品）について、必要量を推定しておくとともに、本庁とも連携のうえ事前に確保、残数管理を行っていきます。

2 保健所業務に関する事項

(1) 相談対応

- 感染経路別の感染予防策を取りまとめるなど、有事の際に住民からの問い合わせが想定される内容について整理し、可能な範囲で予め準備を行います。また、有事の連絡先について、予め把握が可能なものについては一覧表などで取りまとめていきます。
- 有事には必要に応じ稼働するシステムの電話機の取り扱い方法を確認し使用できるよう準備します。(通常の操作の他、夜間時間外の自動音声の更新方法も確認しておく。)
- 相談対応を応援職員等が担う場合、保健所職員による対応が必要な事象については、円滑に引継ぎがなされるよう、予め引継ぎ方法を検討していきます。

(2) 管内の医療提供体制及び検査体制

- 感染症法に基づく医療措置協定を締結している管内の医療機関（協定締結医療機関）を確認のうえ、流行初期（感染症法に基づき、厚生労働大臣が新興感染症に位置付ける旨の公表を行った日から3か月程度）と流行初期以降のそれぞれにおける入院、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援の各項目について、管内の医療提供体制を定期的に把握していきます。
- 医療提供体制の拡大のため、医療措置協定を締結していない医療機関（新たに開設した医療機関など）に対して医療措置協定の締結について呼びかけを行うなど必要な周知を実施します。
- 流行初期に発熱外来を実施する医療機関については、保健所による受診調整が想定されることから、医療機関の担当者や調整手順、検体の受領手順、検査結果の報告手順等について、予め検討を行います。
- 保健環境研究所への検体の輸送方法について、すぐに行えるよう、予め準備を行います。
- 感染症法に基づく検査等措置協定を締結する民間検査会社について、県（本庁）を通じて予め検査実施手順について確認・整理します。
- 新興感染症の発生が認められていない場合であっても、有症状者に関する相談が寄せられる可能性があるため、平時から原因不明の感染症患者について相談が寄せられる可能性があることに留意するとともに、必要時には行政検査の実施を検討します。

(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）

- 新興感染症の発生・まん延時においては、保健師等の専門職のみならず事務職員等も含めて積極的疫学調査の実施が求められることから、事務職員を含めた所内職員に対し、積極的疫学調査の実施に係るOJTを含めた訓練や勉強会等の研修を実施していきます。
- 集団感染事例の発生時における対応として、発生施設に赴いて積極的疫学調査を実施することも想定されるため、個人防護具の着脱方法などの標準予防策について、所内において研修・訓練を実施していきます。
- 特にまん延時においては円滑な対応が求められることから、積極的疫学調査の目的や想定される対応方法等について、高齢者施設等を対象とした研修会や訓練の企画等の参加を通じて周知を行うことで地域の対応能力の向上、顔の見える関係構築に努めていきます。
- 学校等欠席者・感染症情報システム等の既存のツールも活用しながら管内における感染症の発生状況のモニタリングを継続していきます。
- 外国人患者の発生事例に備え、関係団体との連絡手段の確認及び相談・協力関係の構築に努めていきます。

(4) 健康観察・生活支援

- 桑名保健所危機管理ネットワーク会議を通じて、患者が発生した際の健康観察や生活支援について、管内の郡市医師会や市町等の関係機関と具体的な対応について協議していきます。
- 市町とは、健康観察に必要なパルスオキシメーターの配布、生活必需品や食料品などの生活支援等の業務について、市町との役割分担や情報共有等、連携のあり方について検討していきます。
- 病床のひっ迫がみられる場合、高齢者施設や障害者施設の入所者については施設内にて療養を行う場合があることから、県（本庁）と連携のうえ、施設におけるゾーニングや感染予防行動の手順等について、高齢者施設等を対象とした研修会や訓練の企画等の参加を通じて周知を行うことで地域の対応能力の向上に努めていきます。併せて感染管理認定看護師（ICN）など管内の感染管理分野における専門職の配置状況を把握し、必要時に助言・指導が得られる体制を整えていきます。

(5) 入院・入所調整

- 管内における入院（重症者用病床や特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）等への対応の可否を含む。）や後方支援等に関する医療措置協定の締結状況を把握するとともに、桑名保健所健

康危機管理ネットワーク会議において、各協定締結医療機関が担う役割の確認や入院調整の手順を協議するなど、管内における入院医療の提供体制を確認していきます。

- 管内の受入病床がひっ迫するなど、保健所による入院調整が困難となった場合に実施する県（本庁）による一元的な入院調整について、県（本庁）と保健所の役割を明確化し、円滑かつ迅速な入院調整を実施できるよう協議しておきます。
- 県（本庁）が構築するシステム等について、利用方法を確認します。
- 宿泊療養施設について、検査等措置協定（宿泊措置協定）の締結状況を把握します。

（６）移送

- 平時から桑名保健所感染症危機管理ネットワーク会議を通じ、消防、警察、医療機関等との役割分担について確認をしていきます。
- 平時から、訓練等を通じ、移送用車両の装備や使用方法について確認・習得をしていきます。
- 患者の増加に伴う保健所の移送能力を超える事態の発生や保健所による移送が困難な患者が発生した場合に備えて、消防機関と移送の協力について協議を実施する等、準備を進めていきます。

（７）水際対策

- 海外にて新たな感染症等が発生した場合は、検疫法に基づき各種検疫措置が実施される場合等があることから、検疫所における対応について情報の把握に努めます。
- 検疫所が健康状態に異状を生じた者を確認したときは、検疫所長から都道府県知事に対して検疫法に基づく通知が行われることから、当該通知を受けた際の対応方法について、積極的疫学調査の記載内容も加味して予め検討していきます。
- 県行動計画において定める「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」の設置に備え、対応手順を確認するとともに、受診調整の方法等について、予め関係機関と調整を行なっていきます。

3 関係機関との連携に関する事項

(1) 関係機関の整理

a. 感染症指定医療機関

○第一種感染症指定医療機関（県内全域）

医療機関名	病床数
日本赤十字社伊勢赤十字病院	2 床

○第二種感染症指定医療機関（県内全域）

医療機関名	病床数	医療圏
地方独立行政法人三重県立総合医療センター	4 床	北勢
市立四日市病院	2 床	
独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター	6 床	中勢伊賀
独立行政法人国立病院機構三重病院	2 床	
松阪市民病院	2 床	南勢志摩
日本赤十字社伊勢赤十字病院	2 床	
紀南病院組合立紀南病院	4 床	東紀州

○協定指定医療機関（管内）

- ・第一種協定指定医療機関（病院）
- ・第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護）
診療所協力内容（発熱外来、自宅療養向）

※第一種、第二種協定指定医療機関については、巻末 資料 4 参照

b. その他関係機関

本保健所の関係機関については、一覧に取りまとめ必要な連携を図ります。

- ・その他協定締結医療機関等（民間検査会社、宿泊施設）
（消防移送、民間移送、人材確保）
- ・市町と自宅療養者の生活支援の実施にかかる個人情報の提供に関する覚書

(2) 関係機関との連携の構築及び強化

a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関

- 県（本庁）で医療措置協定を締結している医療機関の情報を随時把握し、当該医療機関の連絡先や医療措置協定に基づく役割、対応状況等の情報を共有します。
- 平時から研修や訓練等により、入院の受入に係る対応の流れなどを確認し、

課題等を共有していきます。

b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関

- 県（本庁）で医療措置協定を締結している医療機関の情報を随時把握し、当該医療機関の連絡先や医療措置協定に基づく役割、対応状況等の情報を共有していきます。
- 特に流行初期やそれ以前において発熱外来の設置を行う医療機関とは、平時から研修や訓練等により、発熱外来に係る対応の流れなどを確認し、課題等を共有していきます。
- 桑名保健所感染症危機管理ネットワーク会議等を通じて、郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体に感染症に関する最新の情報などについて情報提供を行っていきます。
- 感染症サーベイランスシステムの利用について周知し、新興感染症発生時における迅速な情報収集につながるよう協力をお願いしていきます。
- 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体や医療機関が開催する会議や研修、保健所内の各部署が開催する会議に参加し、顔の見える関係を構築するよう努めていきます。
- 管内の医療機関が参加する会議や医療機関の開設の機会を通じ、医療措置協定の周知を行い、協定締結医療機関の拡大に努めていきます。

c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体

- 桑名保健所感染症危機管理ネットワーク会議等の中で、平時から感染症の発生動向を情報共有するとともに、医療措置協定について周知を行い、管内における協定締結医療機関の拡大に努めていきます。
- 有事に備え、感染症対策以外の各種会議に参加する等、平時から顔の見える関係を構築するよう努めていきます。

d. 消防機関

- 平時から桑名保健所感染症危機管理ネットワーク会議等を通じてそれぞれの役割分担を協議していきます。
- 消防機関に対して、移送の協力要請を行った際に、移送に必要な資機材等を円滑に供給できるよう事前に準備を進めていきます。

e. 市町

- 桑名保健所感染症危機管理ネットワーク会議や統括保健師等による既存のネットワークを通じ、市町をはじめとする関係機関と顔の見える関係を維持す

るとともに、平時に行う感染対策訓練などへの参加を呼びかけ、有事の動きについて共有していきます。

- 市町と自宅療養者の生活支援の実施にかかる個人情報の提供に関して覚書を交わしました。有事の際は、市町とともに自宅療養者への生活支援に向けた連携を強化していきます。

4 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項

(1) 地域住民への情報提供、知識の普及

- 学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、県民自らが適切な感染予防策を実施できるよう、また、患者等に対する偏見や差別が生じないために、感染症に関する正しい知識の啓発を広く実施します。

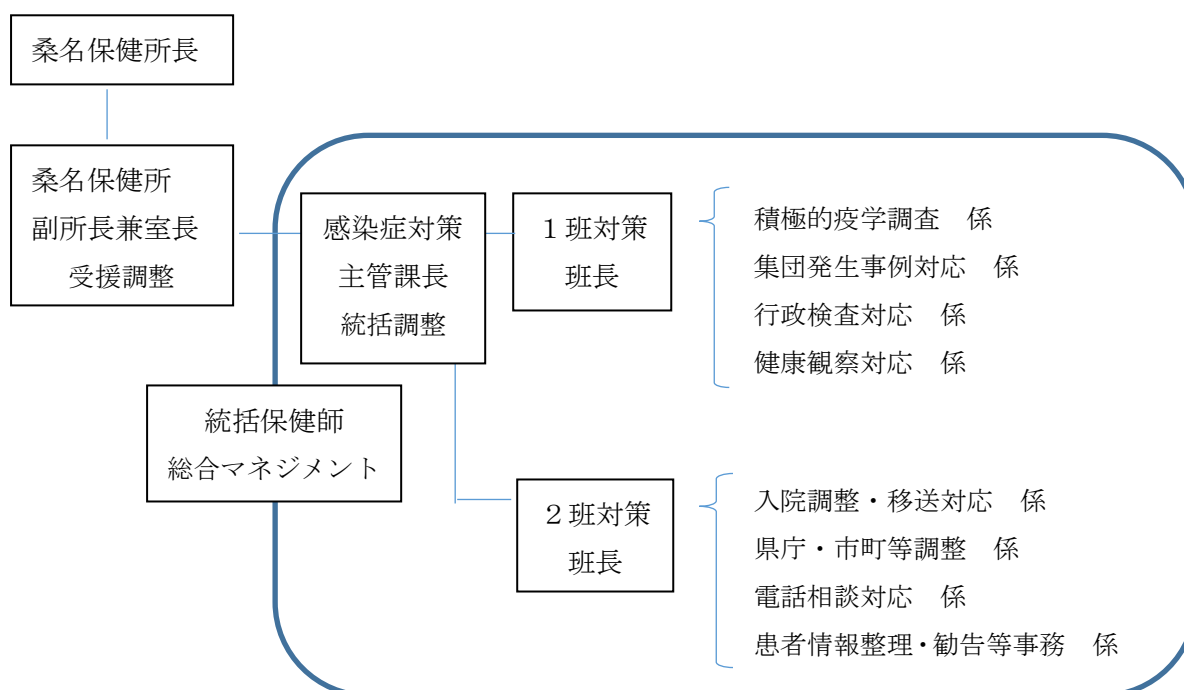
第5 感染状況に応じた対策に関する事項

1 保健所の組織体制に関する事項

(1) 所内体制の整備

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 健康危機対応における責任者や指揮命令系統等の明確化・可視化のために、第4－1にて定めた平時に構築した役割分担等について、改めて周知を行います。なお、夜間・休日における対応体制・連絡体制についてもあわせて確認を行います。



※土日祝日について、患者発生規模が大きくなった場合は、平時の体制を維持することから、交代で休暇を取れるよう、課長・班長の業務を含めて定期的にローテーションを行い、代行できるよう体制を進めていくものとします。

- 保健所の所管区域内において当該感染症が発生した際に初動体制を円滑に構築できるよう、当該感染症に関する情報の収集に努めるとともに、所管課職員を含め保健所職員に対し、当該感染症に関する情報の周知を行います。
- 情報共有体制図を掲示し、容易に体制が把握できるようにします。
- ミーティングの時間を定期的に設け、情報共有が遅滞なく行われる体制を整えます。また、ミーティングについては、全体ミーティングに限らず、所内課長会議や所管課職員によるミーティング、班内ミーティングなど、必要に応じて設定を行います。

- 医療保健総務課（必要に応じて地域防災総合事務所）と連携のうえ、応援職員の確保に向けた連絡体制の確認を行うとともに、以下の体制整備を行います。
 - ・ 応援職員となり得る者に対する、当該感染症にかかる知識や積極的疫学調査等従事し得る業務に関する概要の周知
 - ・ 応援職員に対するオリエンテーションに向けた準備
- 保健所の所管区域内での発生またはそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間内か否かに関わらず、保健所長及び所属長に連絡し、非常体制への移行や本庁への報告の要否について判断を求めます。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

※F1における取り組みに加え、以下の内容についても取り組む

- 他の職員が端的に状況を確認できるよう、クロノロジー（クロノロ）に時間、発信者、受信者等の記録作業を行います。
- 保健所長等の判断のもと、所内の体制を平時から有事へ速やかに切り替えます。
- 必要に応じて本庁と業務の一元化や外部委託化（人材派遣職員による対応への切り替えを含む）に向けた検討を行います。（該当業務の選定、業務内容のマニュアル化など）
- 応援職員の交代時には、交代前後の応援職員間にて円滑に業務の引継ぎがなされるよう努めます。
- 管内市町への協力の依頼を検討します。
- 管内1例目が発生した際には、必ず所内課長会議を開催し、対応状況を共有するとともに、今後の組織体制や意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行います。また、以降も新たな患者が発生した際や、所内体制の見直しが必要となった場合などに随時所内課長会議等を開催し、対応方法の検討を行います。
- 新興感染症が発生した場合における受援体制については、患者や業務量の増加を見据え、第3-1（1）にて定めた想定をもとに、以下に示す対応を行うこととします。

a．業務の延期及び縮小（BCPの発動）

患者が増加し、所管課のみでの対応が困難となった場合（今後その恐れがある場合を含む）においては、表5-1及び表5-2の業務を中心に、保健所業務の一部を延期または縮小することにより、人員を拠出（BCPを発動）することとします。なお、保健所単独にて縮小や延期などの判断ができ

ない業務（表５－２の業務）については、状況に応じて本庁所管課と取り扱いの変更を協議するほか、国の取り扱いに基づいた対応を行うこととします。

表５－１ 業務優先度の整理

（新型コロナウイルス感染症において縮小した主な業務）

業務名	根拠法等
医療機関への立入検査	医療法
看護学生実習の受け入れ	
給食施設指導	健康増進法
国民健康・栄養調査	健康増進法
難病・小児慢性特定疾病医療費更新事務	難病の患者に対する医療等に関する法律・児童福祉法
精神通院医療費更新事務	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
食品収去検査	食品衛生法・食品表示法
薬事関係、麻薬関係、毒物劇物関係の監視業務	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法

表５－２ 新興感染症発生時において、延期・縮小の検討を予定している通常業務

No	所管課	事業名称	延期・縮小内容
1★	医療保健 総務課	衛生統計業務	提出期限の延期
2	医療政策課	医療機関への立入検査業務	延期、書面実施
3	感染症対策課	結核対策事業 （結核予防週間の啓発）	啓発の縮小、中止
4		エイズ対策事業（エイズ検査）	検査の縮小、中止
5		エイズ対策事業（エイズ啓発）	世界エイズデー、検査普及週間の啓発の縮小、中止
6		ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業	検査の縮小、中止（エイズ検査と同様）
7		予防接種対策事業 （予防接種部会）	予防接種部会の中止、書面開催

8		感染症対策基盤事業（研修会）	研修会の中止
9		新型インフルエンザ対策事業（訓練）	訓練の中止
10		エボラ患者搬送訓練	訓練の中止、縮小
11★	健康推進課	特定医療費助成事業 小児慢性特定疾病医療費助成事業 肝炎治療特別促進事業 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業 特定疾患治療研究事業	受給者証の有効期間の延長
12★		自立支援医療（精神通院医療）	受給者証の有効期間の延長
13★		精神保健福祉手帳	手帳の有効期間の延長
14		精神科病院実地指導	監査内容の縮小
15	食品安全課	食品表示監視指導事業	発生状況に合わせ、弾力的な運用
16		収去検査	収去検査の中止
17		食品関係施設の監視指導	発生状況に合わせ、弾力的な運用
18		特定施設監視指導	特定施設監視の中止
19		養成施設指導調査	訪問施設数を減らす、延期、中止
20		生活衛生営業施設監視指導	発生状況に合わせ、弾力的な運用
21		理容・美容養成施設指導調査	指導調査の中止
22		動物取扱業施設監視指導	発生状況に合わせ、弾力的な運用
23		動物愛護の絵・ポスター	ポスター展の中止
24★	薬務課	医薬品医療機器等法に基づく許認可事務	
25		医薬品医療機器等法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
26★		麻薬及び向精神薬取締法に基づく許認可事務	
27		麻薬及び向精神薬取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
28★		覚醒剤取締法に基づく許認可事務	

29		覚醒剤取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
30★		大麻取締法に基づく許認可事務	
31		大麻取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
32★		毒物及び劇物取締法に基づく許認可事務	
33		毒物及び劇物取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
34★		薬剤師免許事務	
35		献血推進事業	啓発活動の縮小・中止
36		骨髄バンク推進事業	啓発活動の縮小・中止
37		薬物乱用防止対策事業	啓発活動の縮小・中止
38		有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律に基づく試買検査	試買検査の縮小・中止

★：国による判断となるもの

b. 受援体制の構築

患者が増加し、BCPを発動してもなお保健所職員のみでの対応が困難となった場合（その恐れがある場合を含む）は、第3-1の記載内容をふまえ、医療保健総務課（必要に応じて地域防災総合事務所等）と連携のうえ、応援職員の受入について、検討・要請を行います。なお、応援体制の検討に関する目安は以下のとおりとするが、実際には当該感染症の性状や発生状況を鑑みて体制の判断を行うこととします。

また、新興感染症が発生した場合におけるIHEAT要員に対する支援の要請については、第3-1、第3-2、第4-1に記載の内容に加え、必要に応じて感染症対策課、医療保健総務課及びIHEAT要員とも調整のうえ実施します。

表 5－3 応援体制の検討に関する目安

- 以下の状況となった場合に、応援要請を検討します。
 - ・ 患者が増加し、所内の人員のみでの患者対応が困難となった場合（今後その恐れがある場合を含む）。
 - ・ 今後患者が増加することが明白であり、所内業務の平準化に向けた取り組みが求められる状況にある場合。
- （注意）応援要請を行う際は、所内BCPを発動して業務の縮小・延期を行い、受援体制を構築したうえで実施すること。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

※F1 及び F2 における取り組みに加え、以下の内容についても取り組みます。

- 患者の増加に伴い夜間・休日も含めて対応が長期化する可能性もあることから、職員の交代を考慮しつつ、人員配置の見直し及び拡充を行います。なお、部外応援職員を受け入れている場合は、継続的な応援職員の派遣を要請します。
- 具体的な対応に関する裁量範囲についてもあわせて見直しを行います。
- 業務効率化に向け、業務の必要性及びフローの見直しを行います。
- 業務効率化について、本庁による一元化、外部委託、市町による協力等、準備が整ったものから実施します。

F4：感染が収まった時期

- 業務の段階的縮小にむけ、体制の見直しを行います。
- BCPの発動終了を目途に、順次通常業務を再開します。
- 次の流行への備えとして、マニュアル等を更新します。

（2）職員の安全管理及び健康管理

◎所内における感染対策について

- 来所者に対しては基本的な感染対策を講じることを周知します。
- 新興感染症の性状に合わせ、執務環境の清掃や消毒などの感染予防対策を徹底します。

◎職員自身の感染対策について

- 職員自身が適切な感染予防行動を行います。
- 個人防護具については適切な着脱を徹底します。

◎メンタルヘルス対策及び過重労働対策について

- 事態の長期化も想定に含めたうえで、職員の身体的・精神的状況に配慮し、

休暇を取得できるよう検討します。

- メンタルヘルス対策においては、セルフケア等のリーフレットによる職員への啓発、所属長を中心としたラインケアの実施のほか、必要に応じて福利厚生課による相談窓口（ここからルーム）の活用や産業医による定期的な面談等を活用します。
- また、過重労働対策として、所属長は職員の勤怠管理を行うとともに、職員に対して過重労働対策報告システムの入力を促すこととします。併せて、必要な職員が健康管理医による過重労働面接が受けられるよう配慮を行います。

（３）執務環境の整備

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 県（本庁）及び地域防災事務所とも連携のうえ、庁舎会議室等の執務スペース及び必要な物資・資機材（電話機やコピー機などのＯＡ機器を含む）等の確保（体制規模が拡大し得ることを考慮する。）を行います。
- 備蓄している物資（個人防護具や消毒液等の感染症対策物資や消耗品）の在庫数や保存状況を確認します。
- 個人防護具については、医療機関等からの要請時には迅速な配布が必要となるほか、患者発生時には積極的疫学調査や移送、濃厚接触者に対する検査等の業務で急遽必要となることがあります。このため、直ちに利用できるよう物品名の明示や整理整頓を行うなど、予め準備をしておきます。

F2：管内における初発患者の発生から１か月間

F3：管内における初発患者の発生から１か月以降

F4：感染が収まった時期

- F2 から F4 まで、在庫状況の確認や物資の確保に努めるとともに、整理整頓を行います。

2 保健所業務に関する事項

(1) 相談対応

- 相談対応については、本庁にてコールセンターの設置など一元的な対応を行うこととするものの、保健所にも相談が入ることが想定されることから、平時より定めておいた人員体制や発生状況をふまえ、医療機関や住民等からの各種問い合わせに対応できる体制を構築します。
- 新興感染症に関する最新の知見や、県民から寄せられる質問の傾向をふまえ、想定問答について適宜見直しを行います。また、円滑に取り次げるよう、応援職員を含む各職員が利用するPHSや各部門の代表番号などを一覧化するとともに、職員間にて共有を行います。

(2) 検査・発熱外来

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 海外において新たな感染症等が発生した場合には、県（本庁）や郡市医師会等の関係機関と相互に情報共有を行うとともに、当該感染症の性状に応じた検査体制、発熱外来開設等の対応方針について平時における協議内容もふまえ調整を行います。また、患者の早期発見が重要であるため、管内の医療機関等に対し、疑い患者等が発生した場合は、速やかに保健所へ報告するよう周知を行います。
- 海外渡航歴を有する疑い患者等が発生した場合は、予め定めた手順をふまえ、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関または県行動計画に定める「帰国者・接触者外来（新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」と言う。）に基づく新型インフルエンザ等が発生した場合）」への受診調整を行います。また、県行動計画において定める「帰国者・接触者相談センター」を設置する際は、同センターとして当該感染症の疑い患者からの相談に対応するとともに、必要に応じて帰国者・接触者外来を有する医療機関への受診調整等を行います。
- 県（本庁）及び保健環境研究所と連携し、平時における検討内容もふまえ、保健環境研究所への検体の輸送に係る手順について確認を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 国の通知等をふまえ、引き続きF1に記載の受診調整を実施します。
- 管内の医療機関に対して当該感染症の性状をふまえ、適切な感染対策を実施するよう周知を行います。
- 検査等措置協定を締結する民間検査会社について、民間検査会社の受入可能状況や実施手順について、県（本庁）を通じて確認を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 受診までの手順等について、県（本庁）や医療機関等と連携の上、新興感染症の性状や流行状況に応じて見直しを行うとともに、県民に対し迅速に周知を行います。
- 流行初期以降（発生の公表後から3か月程度経過後）になると、病院に加え、診療所による発熱外来の実施が想定されます。このため、新興感染症の性状や管内の発生状況をふまえつつ、郡市医師会との連携のもと、医療措置協定に基づく発熱外来を実施する医療機関の拡大や、発熱外来の実施に必要な情報の提供など、必要な体制整備を実施します。
- 連休や年末年始については、多くの医療機関や薬局等が休診になることが想定されることから、県（本庁）とも連携し、休日・夜間に対応可能な応急診療所等の情報について把握・周知を行います。

F4：感染が収まった時期

- 感染が収まったら、状況を見ながら段階的に縮小します。

（3）積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）

a．個別事例に対する対応

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した場合

- 積極的疫学調査の実施にあたっては、病原体の伝播性や感染経路を考慮することが重要なため、国及び県（本庁）からの通知・Q&Aを確認し、対象者へのスムーズな聞き取りを行えるよう実施マニュアルや対応手順の確認等準備を行っておきます。
- 必要な資機材や会議室の確保など執務環境の整備を行います。
- 管内にて患者が発生していない場合であっても、管轄区域外で発生した患者に関する接触者調査の依頼が入る可能性があることから、県内や周辺府県の発生状況の把握に努めるとともに、依頼があった際は対象者に対して調査（必要に応じて行政検査を含む）を実施します。
- 外国人患者の発生に備え、調査時における通訳等の対応について、関係機関と相談・協力体制の確認を行います。また、外国人向けの啓発資料など、疫学調査等の際に活用可能な資料について作成・収集を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 新興感染症患者が発生した場合は、電話または対面にて積極的疫学調査（行動歴や健康状態等の聴き取り・感染源や濃厚接触者の特定）を実施します。なお、患者に対して対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行った

上で、最小限の面接時間・回数にて実施します。

- 患者が職場や学校で集団生活等を行っていることが判明した場合は、本人のほか事業所または学校（教育委員会）へも調査を実施し、患者の行動歴から感染源及び感染経路の究明を進めるとともに、濃厚接触者の迅速な特定や感染状況の評価を行います。
- 調査内容については、調査票等に記録を行います。なお、調査票の様式や媒体については、新興感染症の性状等をふまえて県（本庁）にて見直しを行うこととします。
- 調査対象者（施設）が保健所の管轄区域外に所在している場合は、当該対象者（施設）の所在地を管轄する保健所に対して情報提供を行います（県外にあたっては県（本庁）を経由して実施）。
- 積極的疫学調査によって得られた情報について整理を行い、感染経路や関連性、感染者集団の特性などを経時的に分析することにより、管内における発生状況を把握します。
- 積極的疫学調査によって特定された濃厚接触者については、新興感染症に感染している可能性が高いとされている者であることから、国によって定められる期間について、自宅等での待機など周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 患者が増加した際には、重症化リスクが高い患者に対して必要な調査を迅速かつ円滑に実施していく観点から、積極的疫学調査の手順や体制等を適宜見直し、業務の効率化を推進します。

例）・対象者の限定化を行わない場合であっても、患者の増加に伴い、積極的疫学調査の開始まで時間を要することが想定される場合は、発生届や事前に医療機関から得られた情報をふまえ、重症化リスクが高い患者から優先的に積極的疫学調査を実施するなど対象者の優先順位を決定するとともに、重症化リスクが高い患者への調査を保健師、看護師、I H E A T等の医療従事者が優先的に実施します。

- ・発生届の管理や患者情報の整理など、定型的な対応が中心となる業務については、部外応援職員や外部委託職員等が担当する体制とします。
- ・対応漏れの防止や応援職員による円滑な対応の実現、保健所職員の負担軽減のため、チェックリストの活用や基本的な対応フローを執務室内に掲示するなど、業務の平準化を実施します。
- ・学校や保育施設等に対する積極的疫学調査について、教育委員会や市

町所管課を窓口とするなど、一元的な対応を依頼します。

- 新興感染症の性状や感染状況により、積極的疫学調査の実施が困難になることが想定される場合は、国や県（本庁）の方針をふまえ、積極的疫学調査（濃厚接触者に対する対応を含む）の重点化を行います。

F4：感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小や別途必要な業務に対して人員の再配置を行います。
- 調査内容から管内の発生状況の分析を行うとともに、調査手順の見直しを行います。
- 積極的疫学調査を重点化していた場合は、新興感染症の性状や感染状況、国及び県の方針等をふまえ、対象者、調査項目等の見直しを行います。

b. 集団感染事例に対する対応

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した場合

- 集団感染事例（疑い例を含む。以下同じ。）の発生に備え、施設への調査や対応にかかる一連の様式の整備や確認を行っておきます。
- 感染制御・業務継続支援チームの派遣要請手順等について予め確認を行います。
- 外国人コミュニティ等での集団感染事例の発生に備え、関係団体との連絡手段の確認及び相談・協力関係の構築を図ります。
- 学校等欠席者・感染症情報システム等の既存のツールも活用しながら管内における感染症の発生状況のモニタリングを行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 集団感染事例を把握した場合は、新興感染症の性状や患者の発症日等をふまえ、予め定めた手順をもとに、当該患者とその周囲の者との接触状況を中心とした聴き取りを行う（濃厚接触者の特定）とともに、患者のリスト化やリンク図の作成、発生場所のマッピングなどにより、患者の特徴、感染経路や発生状況を整理し、適切な感染拡大防止対策を講じます。なお、対象集団においてあらかじめ濃厚接触の可能性がある者のリスト（氏名や接触状況等の情報を一覧化してあるもの）を整理している場合については、当該リストを提供するよう依頼します。
- 医療機関や高齢者施設、障害者施設などの重症化リスクの高い方が多く所在する施設（以下、「ハイリスク施設」と言う。）において新興感染症の患者が発生した場合は、上記対応に加え、施設の構造や施設職員の対応状況等をふ

また施設内のゾーニングや感染対策といった感染制御に関する技術的指導も併せて実施します。

- 当該施設等にて調査を実施する際には、個人防護具の活用等適切な感染対策を実施します。また、当該施設に活動拠点を設置する際は、県（本庁）の支援を受けながら予め施設内の消毒やゾーニングを実施するなど、安全な活動体制を整備することに留意します。
- 保健所単独での対応が難しい場合は、県（本庁）と連携して感染制御・業務継続支援チームの派遣要請を実施し、サーベイランスの強化や感染制御・業務継続支援を行います。また、県による対応が困難な場合は、国立感染症研究所やFETPなどの実地疫学の専門家等に対して、相談や協力要請の実施を検討します。
- 濃厚接触者に対する行政検査や施設内における発生状況の把握を目的としたスクリーニング検査を実施する場合に備え、検査キットや個人防護具などの物品や採取に係る技術者、検体の輸送手段の確保を行います。また、実施時には必要に応じて可能な範囲で施設関係者（施設医や施設職員等）の協力を求めます。
- ハイリスク施設における集団感染事例については、管内の医療提供体制に大きな影響を及ぼす可能性があることから、必要に応じて管内における発生状況について管内の入院受入医療機関と情報共有を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 積極的疫学調査の重点化がなされる場合、集団感染事例の早期探知が難しくなり、感染拡大や患者の重症化が懸念されることから、ハイリスク施設に対し、集団感染事例の発生時には、施設から保健所へ早期に情報共有や支援要請を行うよう予め周知します。
- 感染者数の増加に伴い、積極的疫学調査や健康観察の遅延など保健所業務のひっ迫が生じると、集団感染事例の探知や対応に遅れ、更なる保健所のひっ迫につながります。このため、集団感染事例の対応においては、担当人員を恒常的に配置し迅速に対応できる体制とするとともに、個々の患者の積極的疫学調査から、集団感染事例の発生が疑われる状況がないか常に確認を行うなど、探知に遅滞が生じない仕組みを構築します。
- ハイリスク施設に対して、県（本庁）と連携して感染制御・業務継続支援チームの派遣要請を検討または実施することや、実地疫学の専門家等に対して、相談や協力要請を行うなどの対応により、感染制御・業務継続支援を継続します。

F4：感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行います。
- 調査内容のとりまとめやマニュアル、様式等の見直しを行います。
- 関係機関と集団感染事例の共有を行い、課題の検討や連携体制の構築を図ります。

(4) 健康観察・生活支援

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 予め検討しておいた健康観察にかかる手順や様式について、当該感染症の性状や国及び県の方針などの必要な情報を反映します。
- 桑名保健所危機管理ネットワーク会議等を通じて、新興感染症に関する性状や国・県の方針等の情報共有を行い、自宅療養者の発生に備え、一般疾病を含めた自宅療養者への医療の提供や健康観察、療養生活について、管内の郡市医師会や市町等の関係機関と具体的な協力体制を協議します。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 自宅療養者の発生に備え、F1に定める協議を進めるとともに、管内発生状況や受入病床の稼働状況などの情報を把握するなど、県（本庁）との情報共有を緊密に行います。
- 患者が入院等を行うまでの間は、症状の経過を把握するとともに、必要に応じて関係機関と情報共有を行います。
- 新興感染症に関する情報発信について、市町の広報媒体を幅広く活用するなどより具体的な情報発信を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 国の方針や県が定める療養先の振り分けの考え方にに基づき、自宅療養者が発生した場合には自宅療養者に対する健康観察を実施します。なお、健康観察の結果、入院等の医療の提供が必要であると判断される場合は、速やかに（所内の入院調整担当者・班）に入院調整を依頼します。
- 自宅療養者が増加した場合には、感染症対策業務を維持する観点から、新興感染症の性状をふまえ、県（本庁）による判断のもと、健康観察の対象者を重症化リスクの高い患者に限定するなど、対象者の重点化を検討します。なお、対象者の重点化を実施する際は、保健所による健康観察の対象とならない者に対して、県（本庁）が設置する専用相談窓口を案内するなど、適切な対応を行います。
- 自宅療養者のうち療養解除基準を満たした者には、その旨を伝えるとともに

に、後日、就業制限解除通知書（または必要に応じてこれに替わる書類）を交付します。

- 自宅療養者の健康観察や医療の提供について、管内の郡市医師会や地域薬剤師会等と協議し、第二種協定指定医療機関等による自宅療養者等に対する一般疾病を含めた医療提供体制の整備や、薬局によるオンライン服薬指導、訪問看護など、幅広いニーズに対応できる体制を構築します。
- 自宅療養者の健康観察や生活支援については、事前の協議の内容もふまえ、管内の市町とも連携のうえ必要な対応を行います。

F4：感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行います。
- 新興感染症にかかる対応を振り返り、健康観察の内容や宿泊療養や入院などの調整方法等を見直すことで、次の感染拡大に備えます。

(5) 入院・入所調整

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 平時の準備をふまえて、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び医療措置協定にて「病床の確保」を実施することとされている医療機関（第一種協定指定医療機関を含む）への入院調整の手順や後方支援病院を含めた入院医療にかかわる医療機関相互間における役割分担を再確認しておきます。
- 宿泊療養については、県（本庁）の協定内容を再確認しておきます。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 県（本庁）を通じて、入院病床の確保状況を確認します。

(新興感染症の全患者が入院または宿泊療養を実施する場合)

- 入院病床の確保状況や入院、宿泊療養の入所条件など県（本庁）が示す療養先の振り分けの考え方を確認するとともに、県（本庁）が構築するシステム等を利用のうえ入院調整を実施します。
- また、特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）等、管内で対応が困難な場合については、県（本庁）を通じて、受入可能な入院受入医療機関への調整を行います。
- 軽症者や家庭内での感染対策をとることが困難な患者等については、感染拡大防止を図るため、県（本庁）の方針に基づき宿泊療養を勧めていきます。
- 感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、公費

負担に係る業務を実施します。

(自宅療養者が発生している場合など)

- 新興感染症患者の増加に伴い、保健所管内で入院病床がひっ迫するなど、入院調整が困難となる場合や、自宅療養者が発生している状況では、当該感染症の性状や発生状況等をふまえ、県（本庁）による入院調整の一元化が想定されます。入院調整が一元化された場合には、入院調整を要する患者の情報等について、適切に県（本庁）へ伝達を行います。
- 宿泊療養施設への入所調整について、新興感染症の性状や発生状況等をふまえ、対象者の重点化や対象年齢の拡大など入所条件が改められる可能性があることから、当該基準が変更された際には、その変更内容をふまえた入所調整を実施します。

F4：感染が収まった時期

- 状況に応じた業務の縮小を行います。

(6) 移送

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 平時の準備をふまえて消防、警察、医療機関等の関係機関との役割分担や協力依頼の手順を再確認します。
- 移送が必要となることに備え、移送用車両を確保するとともに、装備や使用方法について確認します。
- 個人防護具の着脱方法等について確認します。
- なお、新興感染症の性状が判明していない場合や移動手段を有していない場合については、疑い患者であっても移送が必要となる可能性があることに留意します。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 感染症法に基づく入院勧告が適用される感染症の場合、患者と診断された者を移送する場合には、保健所による移送を行います。
- 患者の増加により保健所の移送能力を超える事態の発生や保健所による移送が困難な患者が発生した場合は、民間事業者や消防機関と連携し、患者の移送を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 救急搬送依頼が増えることも考えられることから、療養者からの相談等を受け付ける電話相談窓口（コールセンター）の利用や、救急車の適正利用につ

いて啓発の強化を進めます。また、消防機関に対し、患者情報の提供を行うとともに、入院が円滑に行われるよう入院受入医療機関に係る情報提供を県（本庁）が構築するシステム等で行い、搬送を支援します。

F4：感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行います。

（7）水際対策

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 海外にて新たな感染症等が発生した場合は、検疫法に基づき各種検疫措置が実施される場合等があることから、検疫所における対応について情報の把握に努めます。
- 検疫所が健康状態に異状を生じた者を確認したときは、検疫所長から都道府県知事に対して検疫法に基づく通知が行われることから、当該通知を受けた際は、感染症法第15条の3第1項の規定に基づく入国者の健康観察等の対応を行います。また、検疫所にて、県内に居住している者が当該感染症の病原体を保有していることが明らかになった場合には、検疫法の規定に基づき、検疫所長から都道府県知事に対して通知が行われることに留意します。
- 県行動計画において定める「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」を設置する際は、同センターとして当該感染症の疑い患者からの相談に対応するとともに、必要に応じて帰国者・接触者外来を有する医療機関への受診調整等を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

※F1における取り組みに加え、以下の内容についても取り組みます。

- 国外の感染状況が落ち着いた場合は、国内の発生状況に拠らず入国制限が緩和され、検疫措置に係る取り扱いが変更される場合があります。また、ウイルスの変異により病原性や伝播性に変化が生じた場合についても同様に検疫措置に係る取り扱いが変更される場合があります。このことから、引き続き情報の把握に努めます。
- 業務効率化に向け、業務の必要性及びフローの見直しを行います。

F4：感染が収まった時期

- 国の検疫措置の取り扱いに準じ、必要に応じて対応を継続します。

3 関係機関との連携に関する事項

(1) 部局内における連携について

a. 保健環境研究所（検体の輸送に関する事項を含む）

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 行政検査の実施手順について、予め確認を行います。また、検体の輸送業務について委託契約が締結されている場合は、委託事業者と輸送手順の調整を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 事前に定めた取り扱い手順に沿って行政検査の実施依頼や検体の輸送依頼を行います。
- 管内における発生動向や検体採取体制等をふまえ、必要に応じて行政検査や検体の輸送体制について見直しを行います。

F4：感染が収まった時期

- 対応の振り返りを行い、課題やノウハウを共有します。また、必要に応じて、連携体制の見直しを行います。

b. 感染症対策課

※新興感染症発生時においては、県行動計画に基づく対策本部や一部業務を集中的に担うプロジェクトチーム（PT）の設置が想定されます。本項における「感染症対策課」についてはこれらも含めた組織全体を指すものとします。

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 新たな感染症の疑似症患者が発生した場合は、直ちに感染症対策課へ報告を行うとともに、随時情報共有を図ります。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 新興感染症患者が発生した場合は、直ちに感染症対策課へ報告を行うとともに、随時情報共有を図ります。
- その他管内の発生動向や課題等について、随時、感染症対策課と情報共有を行います。
- 必要に応じて本庁と業務の一元化や外部委託化（人材派遣職員による対応への切り替えを含む）に向けた検討を行います。

F4：感染が収まった時期

- 関係機関同士で対応の振り返りを行い、課題やノウハウを共有します。また、必要に応じて、連携体制の見直しを行います。

(2) 医療機関などの関係機関との連携について

a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 桑名保健所危機管理ネットワーク会議を開催し、海外事例や新たな感染症の知見、管内における体制の整備状況等について情報共有を図るとともに県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。
- 第一種・第二種感染症指定医療機関または医療措置協定にて「病床の確保」を実施することとされている医療機関への入院調整の手順や後方支援病院を含めた入院医療にかかわる医療機関相互間における役割分担を再確認します。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 管内における患者の発生状況や入院、発熱外来、検査などの医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。特に、ハイリスク施設における集団感染事例については、管内の入院医療提供体制に大きな影響を及ぼす可能性があることから、救急輪番病院等を中心に、その発生状況等について適切に情報共有を行います。
- 保健所の管轄区域が含まれる医療圏域における病床の稼働状況及び入院受入医療機関の後方支援体制を把握します。
- 厚生労働省より示された治療に係る方針について周知を行います。
- 県（本庁）が示す療養先の振り分けの考え方にに基づき、県（本庁）が構築するシステム等を利用のうえ入院調整を実施します。入院調整を行う際は、円滑に調整が進むよう、入院受入医療機関に対し適切に情報提供を行います。
- 医療措置協定に基づく「病床の確保」が開始されていない状況において新たな感染症の患者が発生した場合は、第一種感染症指定医療機関または第二種感染症指定医療機関へ入院措置を行います。
- 退院基準として検査による陰性確認が定められている場合は、入院受入医療機関に対し検体採取の依頼を行うとともに、採取した検体の取り扱いについて予め確認を行います。また、当該感染症の感染症上の位置づけが新型インフルエンザ等感染症または新感染症である場合には、感染症法に基づき退院時に「退院届」の提出が必要となることから、対象となる医療機関に対し、その手順等について周知を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 保健所での入院調整が困難な場合は、県（本庁）に依頼して広域的な調整を行います。
- 県（本庁）による一元的な入院調整が開始された場合にあっては、保健所の管轄区域が含まれる医療圏域における病床の稼働状況及び入院受入医療機関の後方支援体制については、引き続き把握を行います。
- 管内における医療提供体制の変化（病床や後方支援体制の拡大等）をふまえ、必要に応じて各関係機関と役割分担の見直しを実施します。

F4：感染が収まった時期

- 課題やノウハウを共有します。課題をふまえて、体制を見直します。必要に応じて訓練や研修等を実施します。

b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 桑名保健所危機管理ネットワーク会議を開催し、海外事例や新たな感染症の知見、管内における体制の整備状況等について情報共有を図るとともに県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。特に医療措置協定に基づき流行初期に発熱外来の設置を行う医療機関については、保健環境研究所に検体を輸送したうえで検査を実施することが見込まれることから、検査等に係る対応方法（検体の輸送に係る手順、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）を確認しておきます。海外渡航歴を有する疑い患者等が発生した場合は、予め定めた手順をふまえ、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関または県行動計画に定める「帰国者・接触者外来（特措法に基づく新型インフルエンザ等が発生した場合）」へ受診調整を行います。
- 医療措置協定に基づく発熱外来の設置を行っていない医療機関（流行初期以降に発熱外来を実施する予定の医療機関を含む）に新興感染症によるとみられる有症状者や当該感染症患者との接触歴を有する者からの相談が寄せられることも想定されることから、その際の対応方法について周知を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 保健所の管轄区域が含まれる医療圏域における医療提供体制を把握します。
- 必要に応じ、医療措置協定に基づき流行初期に発熱外来の設置を行う医療機関への受診調整や採取された検体について検査を実施します。

- 厚生労働省より示された検査、診断、治療に係る方針や患者（疑似症を含む。以下同じ。）発生時の届出方法について周知を行うとともに、県が実施する相談体制、積極的疫学調査、健康観察等について周知を行います。特に発生届については電磁的方法による届出の方法について周知を行うとともに協力を要請します。
- 桑名保健所危機管理ネットワーク会議等も活用の上、新興感染症の発生状況や性状などの情報提供を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 保健所の管轄区域が含まれる医療圏域における医療提供体制を把握するとともに、さらなる医療提供体制の確保が求められる場合には医療措置協定の締結について依頼を行います。
- 診療所や薬局、訪問看護事業所など多くの医療機関は流行初期以降（厚生労働大臣による新興感染症に位置付ける旨の公表から3か月後以降）からの対応となることが想定されていることから、これらの医療機関に対し、発熱外来の実施や自宅療養者等への医療の提供を行うにあたり必要な情報（患者発生時の電磁的方法による届出の手順や検査、診断、治療に関する情報、県が実施する相談体制や積極的疫学調査、健康観察等）について周知を行います。
- 新興感染症のまん延時において、感染症対策業務を維持する観点から、県より重症化リスクの低い自宅療養者への健康観察を重点化する等の方針が示された際には、県（本庁）と連携の上、新たな対応方法について周知を行います。
- 療養時の注意事項や生活支援の情報等、患者や濃厚接触者への周知事項等をまとめたリーフレットを作成するとともに、外来診療時に患者または濃厚接触者へ配布いただくよう医療機関等に依頼をするなど、医療機関と連携の上自宅療養者への支援を実施します。
- 連休や年末年始については多くの医療機関や薬局等が休診になることが想定されることから、県（本庁）とも連携し、予め対応可能な医療機関や薬局等を把握します。

F4：感染が収まった時期

- 課題やノウハウを共有します。課題をふまえて、体制を見直します。必要に応じて訓練や研修等を実施します。

c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有を行うとともに、医療提供体制の整備状況、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 管内における患者の発生状況や入院、発熱外来、検査などの医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。
- 地域において発生している課題等について情報収集を行い、必要に応じて対応を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 管内における患者や自宅療養者の発生状況、入院、発熱外来、検査等の医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。特に診療所や薬局、訪問看護事業所など多くの医療機関は流行初期以降からの対応となることが想定されていることから、必要に応じて診療や処方に必要な情報についても情報提供を行います。
- 地域において発生している課題等について情報収集を行い、必要に応じて対応を行います。
- さらなる医療提供体制の確保が求められる場合には、診療所等との医療措置協定の締結について協力の依頼を行います。
- 新興感染症の性状や発生状況をふまえ、国や県、保健所の対応方針を変更する場合は、桑名保健所危機管理ネットワーク会議等も活用の上情報共有や協議を行います。

F4：感染が収まった時期

- 課題やノウハウを共有します。課題をふまえて、体制を見直します。必要に応じて訓練や研修等を実施します。

d. 消防機関

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有を行うとともに、医療提供体制の整備状況、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。
- 患者情報等について情報共有を図れるよう、県（本庁）で構築される共有シ

システム等の活用の準備をします。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 平時に協議した役割分担をふまえて、消防機関等と患者の迅速な入院調整・搬送・移送のために連携します。
- 自宅療養者の増加とともに救急搬送依頼が増えることも考えられることから、都道府県（本庁）と連携し、療養者からの相談等を受け付ける電話相談窓口（コールセンター）の周知を行うとともに、救急車の適切な利用について啓発の強化を進めます。また、消防機関に対し、患者情報の提供を行うとともに、入院が円滑に行われるよう入院受入医療機関に係る情報提供を県（本庁）で構築される共有システム等で行い、搬送を支援します。

F4：感染が収まった時期

- それぞれが抱えていた課題やノウハウを共有します。教訓をふまえて、体制の見直しを行います。

e. 市町

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 管内における患者の発生状況や入院、発熱外来、検査などの医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について桑名保健所危機管理ネットワーク会議等も活用の上情報共有を行います。
- 各市町の窓口や担当者を再確認するとともに、保健所から提供する情報について市町等教育委員会等関係部署への情報共有を依頼しておきます。また、保健所における感染症対策業務を維持する観点から、保健所業務のひっ迫により市町への円滑な情報共有が困難となる場合について、必要に応じて情報共有方法の見直しなどの協力を依頼する可能性があることを説明します。
- 市町が実施を予定している濃厚接触者に対する生活支援の内容について、情報収集を行うとともに、その周知方法について確認を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 管内における患者の発生状況や入院、発熱外来、検査などの医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。
- 地域において発生している課題等について情報収集を行い、必要に応じて対応を行います。
- 濃厚接触者が自宅待機を行うことが想定されるため、濃厚接触者に対し、必

要に応じて市町の支援プランに関する情報やその利用申請方法などについて情報共有を行います。

- 地震や風水害等による災害避難時においては、人命確保とともに感染拡大防止に留意する必要があることから、市町と連携して避難等に関する情報を周知します。なお、想定される災害（地震や風水害等）に合わせ、避難状況や、避難所の状況が変わるため、具体的な対応方法については随時協議を行います。
- 市町が実施を予定している自宅療養者に対する生活支援の内容について、情報収集を行うとともに、その周知方法について確認を行います。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 管内における患者や自宅療養者の発生状況、入院、発熱外来、検査等の医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行います。
- 地域において発生している課題等について情報収集を行い、必要に応じて対応を行います。
- 患者（市町住民）に対し、必要に応じて市町の支援プランに関する情報やその利用申請方法などについて情報共有を行います。
- ワクチン接種が可能になった場合、市町における実施体制や住民向けの問い合わせ窓口について情報収集を行います。

F4：感染が収まった時期

- それぞれが抱えていた課題やノウハウを共有します。教訓をふまえて、体制の見直しを行います。

4 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について、郡市医師会等を通じて管内の医療機関に改めて周知を行います。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について引き続き周知を行います。届出に当たっては基準を遵守し、入力の手続きをなくす等報告の質を担保できるよう協力を依頼します。
- 報道対応については、「感染症対策課感染症情報提供マニュアル」や「社会福祉施設等における集団感染発生時の情報の取扱いについて」等の規定に基づき、本庁と連携のうえ対応を行います。なお、保健所独自で報道対応を実施した場合には、速やかに感染症対策課に必要事項の報告を行うこととします。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

基本的にはF2における事項と同様ですが、特に以下の内容に留意します。

- 診療所にて診断される患者が増加する時期であることから、円滑な患者対応の実施のためにも、電磁的方法による届出について、郡市医師会等を通じ管内の医療機関に引き続き周知を行います。また、入力の手続きが増えるため引き続き報告の質を担保できるよう協力を依頼します。
- 懸案事項が確実に共有されるよう、所内の情報共有体制に問題がないか定期的に見直しを行います。

F4：感染が収まった時期

- 患者情報を整理し、分析・検証を行い、次の波に向けて対策の検討を実施します。