

健康危機対処計画

【感染症編】

〇〇保健所

令和〇年●月●日策定

目次

総論 健康危機対処計画の策定意義

ページ

平時における準備

- 1 保健所の組織体制
 - (1) 所内体制
 - (2) 職員の安全管理・健康管理
 - (3) 施設基盤・物資の確保
- 2 新興感染症発生時の保健所業務
 - (1) 相談
 - (2) 地域の医療・検査体制整備
 - (3) 積極的疫学調査
 - (4) 健康観察・生活支援
 - (5) 患者および検体の移送・搬送・運搬
 - (6) 入院・入所調整
 - (7) 水際対策
- 3 保健所の人員体制
 - (1) 業務量および人員数の想定
 - (2) 人員および受援体制
- 4 人材確保と育成
 - (1) 人材の確保
 - (2) 育成について
- 5 関係機関等との連携
 - (1) 本庁
 - (2) 保健所間
 - (3) 衛生科学センター
 - (4) 市町
 - (5) 医療機関・薬局・訪問看護事務所等
 - (6) その他
- 6 情報管理・リスクコミュニケーション
 - (1) 情報管理
 - (2) リスクコミュニケーション

感染状況に応じた取組、体制

1. 海外や国内で新たな感染症等が発生したとき（発生の公表前）

- (1) 組織体制
 - 1) 所内体制 2) 受援体制 3) 職員の安全管理・健康管理
 - 4) 施設基盤・物資の確保
- (2) 業務体制
 - 1) 相談 2) 検査・発熱外来 3) 積極的疫学調査
 - 4) 健康観察・生活支援 5) 移送 6) 入院・入所調整 7) その他
- (3) 関係機関等との連携
- (4) 情報管理・リスクコミュニケーション
 - 1) 連絡・連携体制の確認 2) 電磁的方法による届け出の推進と質の担保
 - 3) 情報の発信

2. 流行初期（目安：発生の公表から1か月まで）

- (1) 組織体制
 - 1) 所内体制 2) 受援体制 3) 職員の安全管理・健康管理
 - 4) 施設基盤・物資の確保
- (2) 業務体制
 - 1) 相談 2) 検査・発熱外来 3) 積極的疫学調査
 - 4) 健康観察・生活支援 5) 移送 6) 入院・入所調整 7) 水際対策
- (3) 関係機関等との連携
- (4) 情報管理・リスクコミュニケーション
 - 1) 情報整理と共有 2) 電磁的方法による届け出の推進と質の担保
 - 3) 感染症の発生状況および動向に係る情報の管理 4) 情報の発信
 - 5) 感染者に対する情報提供

3. 流行初期から流行初期以降にかけて（目安：公表1か月以降）

- (1) 組織体制
 - 1) 所内体制 2) 受援体制 3) 職員の安全管理・健康管理
 - 4) 施設基盤・物資の確保
- (2) 業務体制
 - 1) 相談 2) 検査・発熱外来 3) 積極的疫学調査
 - 4) 健康観察・生活支援 5) 移送 6) 入院・入所調整 7) 水際対策
- (3) 関係機関等との連携
- (4) 情報管理・リスクコミュニケーション
 - 1) 情報整理と共有 2) 電磁的方法による届け出の推進と質の担保
 - 3) 感染症の発生状況および動向に係る情報の管理 4) 情報の発信
 - 5) 感染者に対する情報提供

4. 感染が収まった時期（公表期間終了）

- (1) 組織体制
 - 1) 所内体制 2) 受援体制 3) 職員の安全管理・健康管理
 - 4) 施設基盤・物資の確保
- (2) 業務体制
- (3) 関係機関等との連携
- (4) 情報管理・リスクコミュニケーション
 - 1) 情報管理およびリスクコミュニケーションの分析と検証 2) 情報の発信

※断りがなければ、本対処計画において「流行初期」は大臣公表後から3か月以内、「流行初期以降」は大臣公表後4か月以降または感染拡大期を指す。

総論 健康危機対処計画の策定意義

2019年12月に発生した新型コロナウイルス感染症は、世界各地で猛威を振るい、滋賀県においても約4年間に渡り対応を行ってきた。特に、保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、最前線での対応を実施してきた。しかしながら、前例をみない感染症に対して、柔軟に対応できた部分もあるが、ほとんどの施策が後手の対応となり、滋賀県における感染症による健康危機発生時（以下「感染症発生時」という。）の対応の脆さを突き付けられる結果となった。

こうした新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえ、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生およびまん延に備えるため、令和4年12月に「感染症の予防およ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、「感染症の予防およ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。）および「地域保健法」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等の措置が講じられた。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、地域の感染状況を把握した上で、感染拡大を可能な限り抑制するためどのような対策を進めていくか関係機関との調整を図りながら、迅速かつ的確に対応すると同時に、感染症発生時においても広域的に健康課題等を把握し、その解決に取り組む健康づくり等地域保健福祉対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、県担当課（以下「本庁」という。）、大津市および保健所の役割を明確にするとともに、保健所においては感染症発生時に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり、以下の重要な事項が示された。

- 組織・人員体制（応援体制を含む）の確保
- 実践型訓練等による人材育成を推進（研修や訓練等の実施）
- 関係機関等との連携の促進
- 外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化の検討
- 情報管理およびリスクコミュニケーションの検討
- 予防計画との整合性を確保した「健康危機対処計画」の策定

今回の感染症発生時への対応で、うまく機能した施策は引き続き継続すると共に、反省すべき点は次なる感染症発生時に対応できるよう改善を実施しつつ備えていかなければならない。

そのために、平時においては、対応業務の効率化や有事に備えた訓練を実施しつつ、感染症発生時には、即座に対応できる計画を策定しておく必要がある。

以上を踏まえ、本健康危機対処計画を定めることとする。

平時における準備

保健所は、感染症危機に備えて計画的に体制整備、本庁と連携しての人材確保・育成、関係機関との連携強化に取り組む。合わせて、保健所業務別に記載する通常業務の優先度（業務継続計画（BCP）に基づき、有事に行う業務についての整理を行っておく。また、平時から国内外の感染事例や感染疑い例の発生動向の把握に努め、年間1回程度は、この健康危機対処計画の内容について再点検を行う。

1. 保健所の組織体制

1) 所内体制

1 感染症発生時の所内体制とその周知について

所内の業務対応能力を平時より把握しておき、本庁との情報共有や応援協力方法等、有事を想定して体制強化を図る。

また、感染症発生時の所内体制については、下記のとおり定め、平時から所内で周知・確認しておく。

【感染症発生時の所内体制】

①保健所長、次長および統括保健師の配置について

保健所長を滋賀県新型インフルエンザ等防疫対策地方本部（以下「〇〇地方防疫本部」という。）の本部長とし、次長を副本部長とする。

保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う統括保健師を配置する。

②〇〇地方防疫本部設置準備

新型インフルエンザ等の現地防疫対策を担うため、保健所長を本部長、保健所次長を副本部長とする〇〇地方防疫本部の設置に向けた準備を行う。

なお、〇〇地方防疫本部設置に必要な事項は、地域新型インフルエンザ等対策本部運営要綱および、〇〇地方防疫本部設置要綱に基づくものとする。

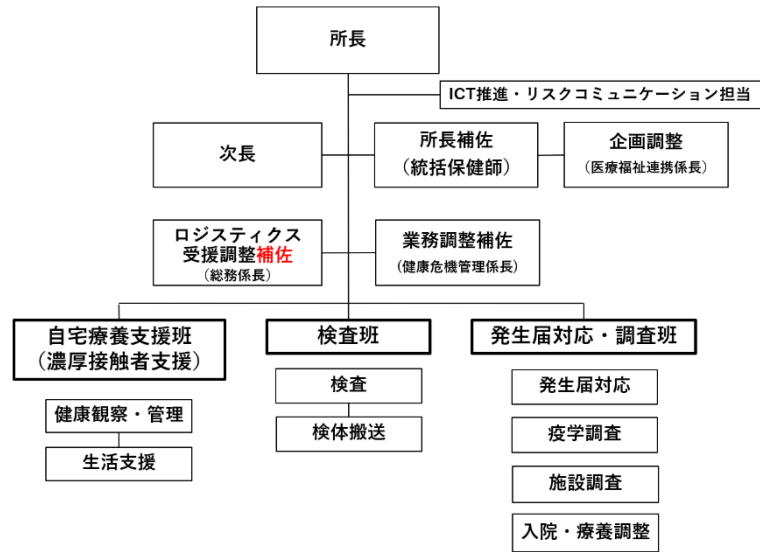
③発生時の所内体制の指揮命令系統の明確化

健康危機（感染症）発生時には、下記図に示す所内体制に移行する。

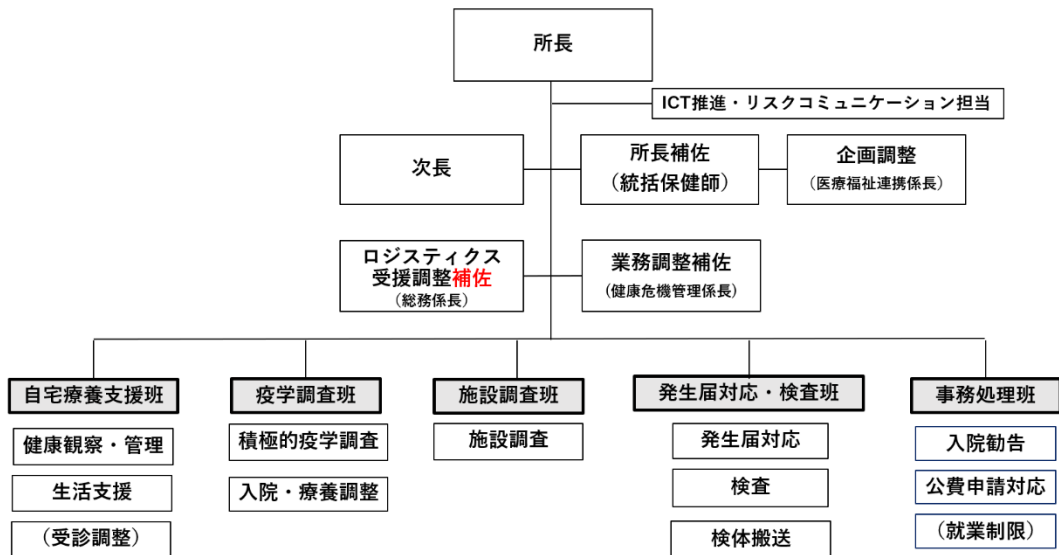
なお、円滑に所内体制が整えられるよう平時から組織体制の見直し・検討を行う。

【所内体制・対策本部の指揮命令系統図】

●流行初期（目安：発生の公表から1か月まで）



●流行初期以降



④役割分担

【各班の役割内容】

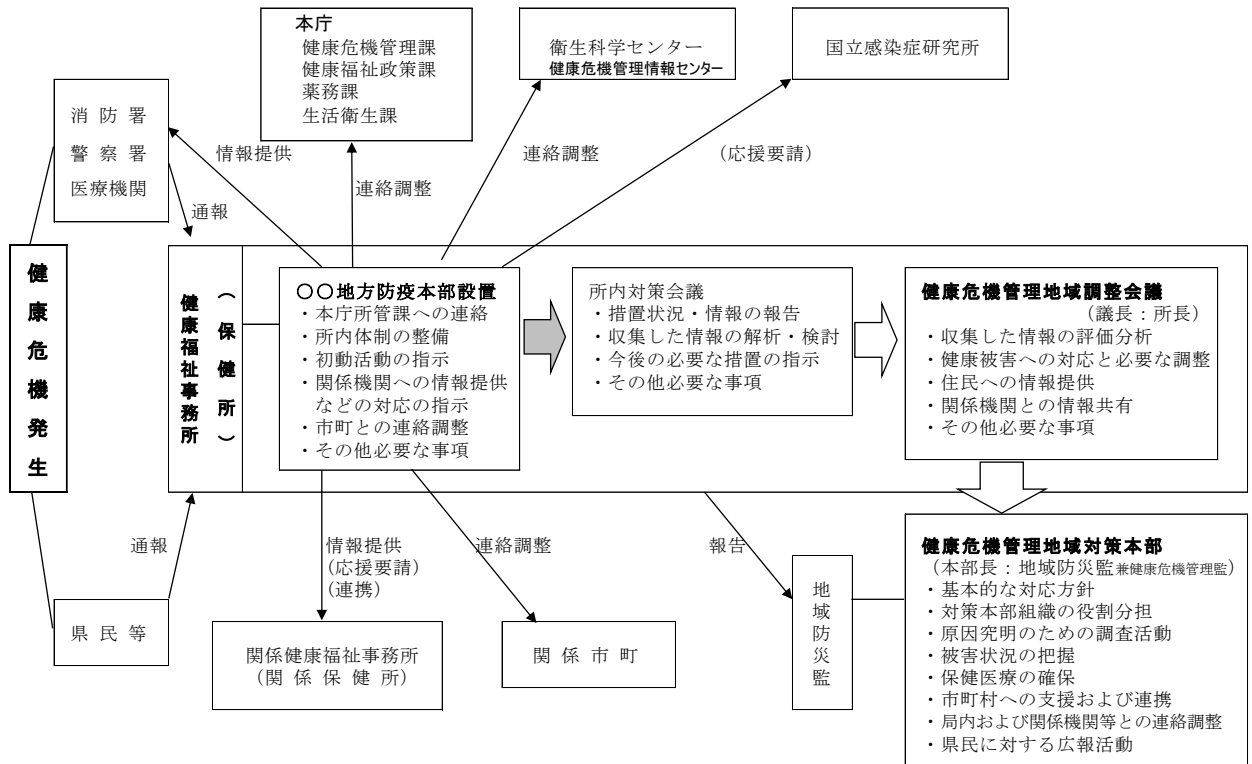
役職および分担業務名	業務内容
保健所長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方防疫本部長 ・ 意思決定、全体指揮 ・ 本庁や保健所、関係機関との連携
保健所次長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方防疫副本部長 ・ 所内・地域調整 ・ 本庁との情報共有・調整 ・ 本庁、市町、IHEAT からの受援調整 ・ 広報（メディア向け対応含む）調整 ・ 職員の安全衛生、健康管理、労務管理
所長補佐（統括保健師）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所長補佐業務

※企画調整担当（医療福祉連携係長）を兼ねる	<ul style="list-style-type: none"> ・地域対策の企画調整 ・圏域における関係機関調整 ・所内業務調整
ロジスティックス・受援調整補佐担当（総務係長）	<ul style="list-style-type: none"> ・物資機材の調達・管理監督 ・職員の安全衛生、労務管理業務（事務処理） ・本庁、市町、IHEAT からの受援調整の補佐
業務調整補佐担当（健康危機管理係長）	<ul style="list-style-type: none"> ・所内業務の内容や各班の状況を把握し、業務調整を補佐 ・応援職員に対するオリエンテーションの準備と実施
事務処理班	<ul style="list-style-type: none"> ・就業制限通知、入院勧告等書面作成 ・感染症診査会事務 ・公費負担、療養証明等に係る事務
発生届対応班	<ul style="list-style-type: none"> ・発生届の受理／代行入力 ・届出内容確認、修正依頼 ・行政検査結果に基づく発生届の作成と報告
疫学調査班	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の実施 ・自宅待機中の各種留意事項の説明 ・特定された濃厚接触者への連絡・説明 ・リスク評価に基づく入院・療養調整
施設調査班	<ul style="list-style-type: none"> ・施設調査（積極的疫学調査）の実施 ・感染拡大防止の指導 ・濃厚接触者の特定と検査の調整 ・EBS等実施判断 ・クラスター班派遣の調整
検査班	<ul style="list-style-type: none"> ・検体採取所の運営 ・検査説明・案内 ・検査依頼書等作成 ・検査機関との検体搬送計画に係る連絡調整 ・検体搬送 ・検査結果連絡
自宅療養者支援班（濃厚接触者支援）	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者（濃厚接触者）の健康観察、健康相談の実施 ・自宅療養者の受診・入院療養調整 ・生活支援状況の把握 ・患者・濃厚接触者の移送
相談対応（全職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・県民、市町、医療機関、施設等からの電話対応 ・受診調整 ・移送調整
ICT推進・リスクコミュニケーション担当	<ul style="list-style-type: none"> ・所内業務のICT化の推進 ・ホームページ等での発信強化 ・関係機関とのICT化による情報連携の推進

2 連絡体制

感染症発生時における連絡体制、連絡先について、平時から確認をしておく。

健康危機発生から対策本部設置までの流れ



【各連絡先一覧】

県庁・衛生科学センター		
健康危機管理課	(TEL)077-528-〇〇〇〇	(FAX)
健康福祉政策課	(TEL)077-528-〇〇〇〇	(FAX)
業務課	(TEL)077-528-〇〇〇〇	(FAX)
生活衛生課	(TEL)077-528-〇〇〇〇	(FAX)
衛生科学センター (平日昼間)	(TEL)077-537-3050	(FAX)077-537-5548
(休日夜間)	(TEL)077-537-3050	(FAX)

各健康福祉事務所等		
大津市保健所	(TEL) 077-522-7228	(FAX) 077-525-6161
南部 (草津)	(TEL) 077-562-9044	(FAX) 077-562-3533
甲賀 (甲賀)	(TEL) 0748-63-6147	(FAX) 0748-63-6142
東近江 (東近江)	(TEL) 0748-22-7290	(FAX) 0748-22-1617
湖東 (彦根)	(TEL) 0749-22-0283	(FAX) 0749-26-7540
湖北 (長浜)	(TEL) 0749-65-6662	(FAX) 0749-63-2989
高島 (高島)	(TEL) 0740-22-2526	(FAX) 0740-22-5693

医師会・医療機関等		
〇〇総合病院	(TEL)	(FAX)
〇〇病院	(TEL)	(FAX)
〇〇医師会	(TEL)	(FAX)
〇〇歯科医師会	(TEL)	(FAX)
〇〇薬剤師会	(TEL)	(FAX)

警察署・消防局	
〇〇署	(TEL)
〇〇署	(TEL)
〇〇広域消防本部 (代表)	(TEL)
(救命救急課)	(TEL)

各市町		
〇〇市	(平日)	(夜間)
〇〇市	(平日)	(夜間)
〇〇町	(平日)	(夜間)

※その他情報収集する機関

日本中毒情報センター (大阪中毒 110 番) 一般用 072-727-2499

医療機関用 072-726-9923

各種専門機関、その他情報提供機関等

2) 職員の安全管理・健康管理

1 安全管理

有事の際には所内での感染拡大を防止するため、保健所来所者への基本的な感染対策として、手指消毒液を窓口等に設置、アルコール等による窓口の清掃の実施等の対策を講じる。また、疫学調査や検体採取等の作業に従事することが想定されるため、平時から PPE 着用の訓練を実施する。

なお、安全管理を行う責任者においては、特に不特定多数の来所者へ対応する職員の VPDs ワクチン接種状況を把握し、必要があれば接種の勧奨を行う。

2 健康管理

職員のメンタルヘルス対策および体調管理対策として、セルフケア等のリーフレット等で啓発を行うと共に、産業医等による面談や相談窓口を案内し、サポート体制を平時から整えておく。

3 労務管理

感染症発生時に 24 時間の対応が求められる場合に備え、予め職員の交代勤務の可否および育児や介護中の状況を把握しておき、有事の際に円滑なシフト作成を行う。また、時間外労働の管理や休日の確保に努める。

3) 施設基盤・物資の確保

1 作業スペースの確保

感染症発生時の増員や班体制に対応できる作業スペースの確保のため、各班の所内の作業場所についてあらかじめ設定しておく。

【各班作業場所】

	階	作業場所
事務処理班		
発生届対応班		
疫学調査班		
施設調査班		
検査班		
自宅療養者支援班		

2 機材・物資の確保

感染症発生時の増員や班体制に必要な機材・物資の確保について、必要数（量）は、感染拡大が1か月程度継続する状態を目安として、平時から確認しておき、リストを作成する。また在庫管理の責任者を決めておく。

具体的に、感染対策物資については、コロナ時における1か月の使用量をもとに算出し、確保することが望ましいが、困難な場合は地域の事業所等に供給の協力を受ける等を検討することも可能とする。

また、パルスオキシメーターや食料等の支援物資が必要となる可能性を考慮し、確保方法や保管のあり方を検討しておく。

保健所で確保する物品については、インフルエンザ特措法に伴う県の行動計画により決定される確保目標数に合わせて確保する。

物品の在庫数や使用期限については、適正に管理する。

	所属	職	氏名
在庫管理責任者			
【機材・物資の必要数、保管場所】			
品目	必要数（量）	保管場所、使用期限	
N95 マスク			
サージカルマスク			
手袋			
フェイスシールド			
ゴーグル			
ガウン			
キャップ			
手指消毒アルコール			
消毒用エタノール			
塩素系消毒剤			
感染性廃棄物用容器			
検体容器			
ビニールシート			
ゴミ袋			
連絡用携帯電話・スマートフォン			
インターネット用 PC またはタブレット			
モバイルルーター			
ヘッドセット			
ホワイトボード			
アクリル板			
移送車			
防護服（タイベック）			

※コロナ禍においては、上記の他、本庁にて確保したパルスオキシメーター、食料支援セット、酸素濃縮器の配置あり。感染症の種別により、他の機材、物資が必要となることも考えられる。

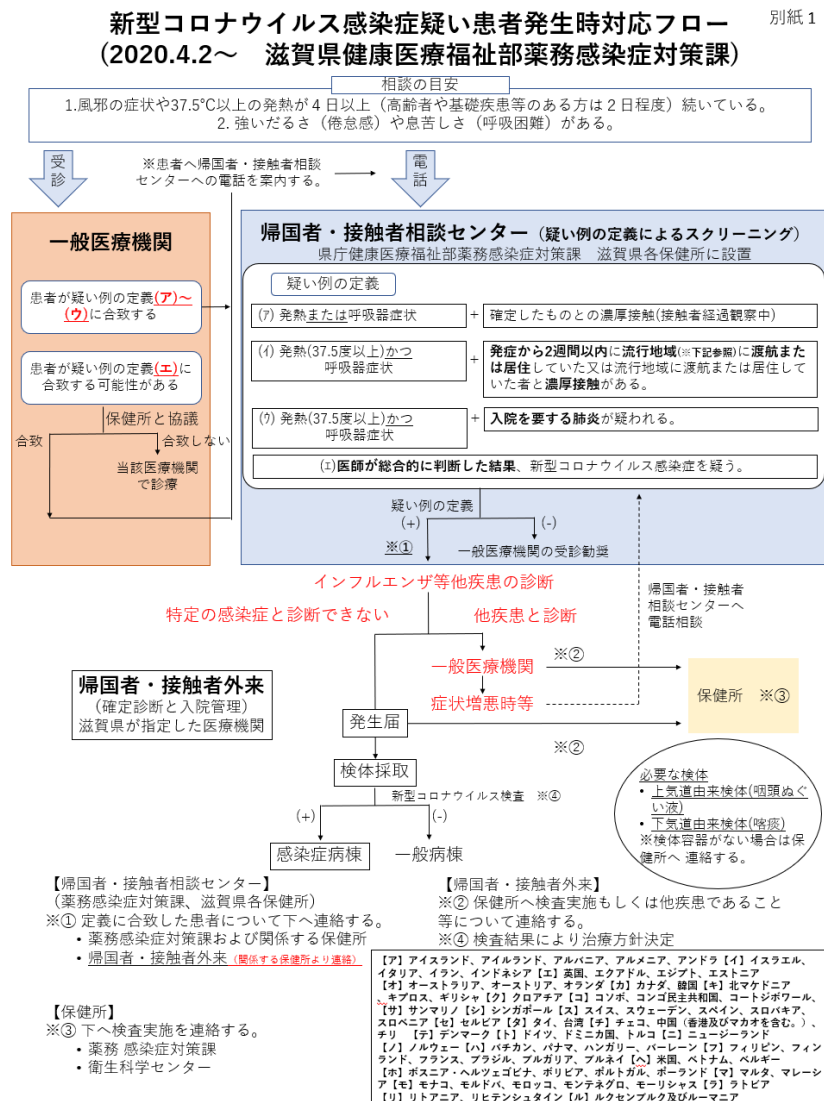
2. 新興感染症発生時の保健所業務

保健所は、感染症対策の中核的機関として、大臣の公表前から流行が収まるまでの間、以下の業務を適切な時期に実施する必要がある。

1) 相談

感染症発生時には、一般相談や医療機関からの相談等様々な問合せが発生する。特に、厚労大臣公表後、本庁が入院調整・相談窓口を一元化するまでは、不安に感じた県民、医療機関や高齢者施設、県民の相談を受けた議員、市町の関連部署担当者等様々な関係者からの問合せに対し、保健所を中心に対応する必要があるため、所内に相談窓口を設置する必要がある。各相談内容への対応（案内や調整）方法については、コロナ禍における相談対応フロー（図○）を参考として付随するよくある質問に対する回答例（FAQ）を含めたマニュアルを作成し、〇〇に保存する。マニュアルの内容については、保健所間や本庁と恒常的に確認・整備を行う。また、平時においてはICTの活用や電話応答サービスによる振り分け等の体制を含めて検討を実施し、必要に応じて更新を行う。

【図○ R2.4時点のコロナ禍における相談対応フローと記録用紙】



帰国者・接触者外来受診フロー

受付年月日 _____ 年 月 日 時 分

受付者 _____

1 帰国者・接触者相談センターにおいて、疑い例であることの確認

有・無	(ア)発熱または呼吸器症状(※軽症) (イ)と(ウ)37.5度以上の発熱かつ呼吸器症状(※中等～重度：肺炎様症状) ※厚生労働省確認情報
有・無	暴露歴：いずれかを満たす (ア)確定したものととの濃厚接触(接触者経過観察中) (イ)発生前2週間以内にWHOの公表により流行が確認されている次の地域への濃厚歴がある。 中国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱(ケ)広域市及び慶尚北道清道郡(キョソウノキョトウケ)、唐山市、安東市、永川市、遼谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡並びにイラン・イスラム共和国コム州、テヘラン州及びギーラーン州 (ウ)発生前2週間以内にWHOの公表により流行が確認されている次の地域に渡航※または居住していた※ものととの濃厚接触歴がある。 中国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱(ケ)広域市及び慶尚北道清道郡(キョソウノキョトウケ)、唐山市、安東市、永川市、遼谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡並びにイラン・イスラム共和国コム州、テヘラン州及びギーラーン州 ※厚生労働省確認 渡航および居住したものは、(イ)であると考え。 集中治療その他に準ずるもの(※)が必要であり、直ちに特定の感染症と判断できないと判断し、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したものを。 ※新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえ、判断するものとする。 【※例】濃厚歴の有無に関わらず、次のいずれかに該当(ただし、行動歴は確認のこと。) <input type="checkbox"/> 高熱(38℃程度)かつ呼吸器症状が3日以上続いている <input type="checkbox"/> 長引く倦怠感や筋肉痛の後の発熱や呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 下痢、嘔吐等の消化器症状発症後の発熱や呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 一週間以上続く咳の後に発熱 <input type="checkbox"/> その他新型コロナウイルス感染症を強く疑う行動または所見 一般医療機関からの連絡 【※例】①左記の例 医師の総合判断 ◎肺炎を疑う所見(入院を要する肺炎) いずれにも該当しない場合は、一般治療を行なう。改善しなければ再診察。 いずれにも該当しない場合は、事前に症状を連絡したうえで一般医療機関を受診するよう指示

2 上記項目がいずれも「有」の場合、「帰国者・接触者外来」を紹介するため次の項目を相談者から聞き取る

相談者氏名	患者との続柄()
患者氏名	
住所	
年齢	
性別	
連絡先	携帯が望ましい
症状	発熱(度) 呼吸器症状(せき・痰・呼吸困難・喘鳴等) その他()
移動手段	自家用車・その他()
出発までの時間	直ちこ・ _____分後

3 帰国者・接触者外来 黄色の部分は一あらかじめ医療機関と協議しておく

医療機関	
科名または担当	
連絡先	
受付窓口	
発症にあたっての注意喚起	

4 帰国者・接触者外来に連絡し、患者情報を伝達し、受け入れ可能時間等を確認する

受入可能時間	時 分 ころ
--------	--------

5 相談者への連絡

相談者に3の情報および受入可能時間を伝え、およその到着予定時刻を医療機関に連絡のうえ、受診するように伝える。

6 終了時刻 _____時 _____分

2) 地域の医療・検査体制整備

①圏域内の入院・外来医療機関の把握

大臣公表後、本庁で入院調整が一元化されるまでは、指定医療機関への入院調整を行うこととなる。圏域内での調整が困難な場合は、他圏域への調整が必要なこともあるため、協定締結医療機関の一覧の把握やG-MISの確認方法を整理しておく。なお、管内医療機関の調整窓口は下記 URL のとおりである。

入院対応の医療機関

(URL)

また発熱外来については、医療措置協定締結の医療機関を把握しておき、受診先の相談対応に活用する。

なお、医療措置協定締結の管内の医療機関は下記 URL のとおりである。

発熱外来一覧

(URL)

②自宅療養者等に対する医療の提供

自宅・施設療養者等に対する電話・オンライン診療、往診、医薬品等対応、訪問看護等、協定締結医療機関（自宅・施設療養者への医療の提供）による医療提供体制を、あらかじめ確認するとともに、関係者間で具体的に協議してシステム構築を図る。

※委託先の医療機関一覧（URL）

③発生届の受理

平時より電磁的な方法での発生届の受理を推奨するため、FAXにて届を提出する医療機関に対しては、感染症サーベイランスシステム（NESID）についての利用を勧奨し、平準化を図る。また、届け出内容についても不備がないよう、受理の際に確認を行い、平時から医療機関にも周知を図る。

④宿泊療養施設の体制確保への協力

宿泊療養施設については、協定締結機関を本庁感染症対策主管課と情報共有しておき、圏域内に宿泊施設が設置された場合を想定し、消防等関係機関の現地確認時や地域説明会への同席等、対応が必要な内容について本庁感染症対策主管課と共有しておく。

⑤院内感染対策・PPE 備蓄に対する助言・指導

医療機関に対しては、最新の知見に基づくガイドライン等を参考に院内感染対策（研修、訓練等）について、医療法に基づく立入検査等の機会を捉えて助言・指導を行う。また、院内感染対策の会議等を支援するとともに、保健所での実践的訓練への参加・協力を求める。

高齢者施設や障害者施設等に対しては、平時から医療措置協定締結の管内医療機関等と連携して支援する体制の構築を図る。また、感染対策研修を定期的実施するとともに、県が行う入所施設において感染管理リーダーとして活動する中核的職員（看護、介護）の養成研修に協力し、フォローアップ研修等を通じて施設（感染管理リーダー）と保健所、感染症専門家（ICN等）における顔の見える関係の構築を図る。

医療機関、施設等でのクラスター発生時に現地において感染対策の指導助言を行う県の感染制御・業務継続支援チームの強化について感染症対策主管課と検討する。

また、PPEについては、有事の供給不足を想定し、管内の医療機関や高齢者施設等での可

能な範囲での備蓄を呼びかける。

⑥検査に係る体制

平時から衛生科学センターおよび第二種協定指定医療機関（発熱外来）と協力し、検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査票や検査依頼書の様式の検討、検査結果の患者への伝達方法等の検査に係る体制やサーベイランスのための情報共有方法等をあらかじめ確認しておき、感染症対応マニュアル等にて共有する。

流行初期については、感染している可能性が高い同居者等濃厚接触者の検体採取を、国の方針に従って実施する必要があるため、第二種協定指定医療機関（発熱外来）と役割分担について検討しておく。

また、地域検査センターにおける濃厚接触者の検査について、事前に感染症対策主管課と連携方法や役割分担等について整理しておく。

また、検体搬送手段については、平時から業務委託先と連絡方法等運用の流れの手順を整理しておく。

3) 積極的疫学調査

積極的疫学調査は、感染症の発生を予防し、または感染症の発生の状況、動向および原因を明らかにする必要があると認めるときに行う。実施可能な職員を確保するため、保健所職員やIHEAT等に対する研修会を開催し、感染症発生時業務マニュアルの周知を図る等、平時から職員の育成を行う。

実施内容や実施までの流れ（具体的行動）については、上記マニュアル等に記載し、確認しておく。調査の実施およびマニュアル作成に当たっては、下記の項目について留意すること。

- ①研修会を通じてマニュアルの実効性を確認しつつ、各保健所にて使用するマニュアルの統一を図る。また、衛生科学センターや感染症対策主管課から、感染症の特徴等も踏まえた技術的な支援や助言も受ける。
- ②陽性者への初回連絡（ファーストタッチ）・積極的疫学調査の実施は、研修を受けた職員を中心に速やかに対応できるよう準備する。BCP発動ならびに応援要請後IHEAT要員や県内他所属から応援職員が配置された際に活用できる実践的なものとする。
- ③県内外の感染状況の動向および対応状況について、衛生科学センターや本庁とタイムリーに情報共有できるようその方法等について確認し、対応の重点化のタイミング等の検討の一助となるようにしておく。
- ④積極的疫学調査においては、詳細な行動歴を聴取し、広範な関係者と連絡を取る必要があるため長時間の通話となることが多い。そのため、専用の電話回線や電話機、ヘッドセット等が多数必要になることを想定し、平時から購入やリース等の確保方法を検討するとともに、必要時に迅速に調達できるように仕様書案等を準備しておく。
- ⑤積極的疫学調査実施における説明マニュアルには、下記の項目を必ず記載する。
（以下の項目を含めた必要な資料を記載：：本庁情報提供のHP等も案内）
 - ・積極的疫学調査の必要性
 - ・正当な理由がなく応じない場合には罰則の対象となること

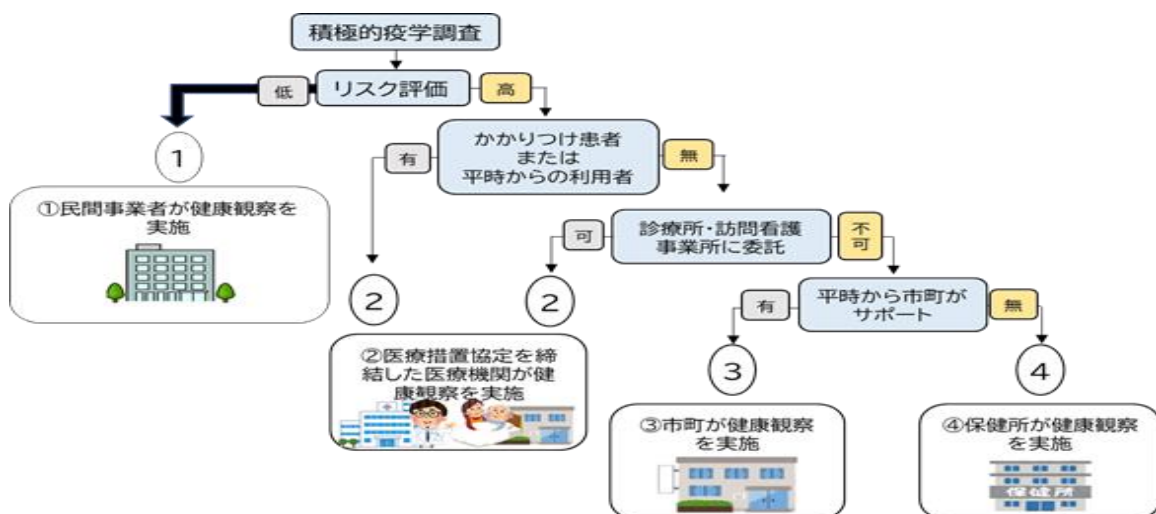
- ・入院措置、就業制限
- ・体調悪化時の連絡先（夜間も含む）
- ・生活に関する注意事項等
- ・同居者等濃厚接触者への対応

- ⑥積極的疫学調査において、業務効率化および転記ミス防止等の観点から、当該調査で得られた情報を、感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力する等、調査結果はデジタル化しておくことが望ましい。コロナ対応時に使用した調査票項目を入力できるフォーマットの県内統一について協議する等、他保健所とも検討を進めておく。なお、その後の健康観察においてハイリスク者に適切に対応する観点から、処方薬や基礎疾患、アレルギー等の把握した情報を共有できる仕組みを検討することも有用である。病院、入所施設をはじめ事業所や学校等に対して陽性者発生時に濃厚接触の可能性が高い者のリストや座席図等の提供を依頼する可能性があるため、あらかじめ提供してほしい様式をデジタル化して準備しておく。
- ⑦クラスター発生施設で積極的疫学調査を実施すること等もあるため、調査者が感染しない、また感染を媒介しないように必要な感染防御策について十分なトレーニングを実施しておく。
- ⑧感染症の性質等により、必要な場合には濃厚接触者に対応する必要がある。同居者等感染している可能性が高い場合等の対応について、マニュアルに記載する。

4) 健康観察

自宅療養者等の健康観察について、保健所の業務ひっ迫を防ぐとともに重症化リスクの高い患者等の様態の急変等を迅速に把握して医療につなげる観点から、市町、医療機関、地域の医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーションまたは民間事業者等との連携や外部委託等により、関係者との役割分担を図〇のとおり、明確化したうえで、感染症サーベイランスシステム（NESID）等による情報共有のあり方も含めて体制を構築しておく。

図〇 関係機関との役割分担（自宅療養者等の健康観察）



患者および感染している可能性が高い同居者等濃厚接触者等からの保健所への健康状態の報告に当たっては、感染症サーベイランスシステム（NESID）の健康観察ツール等を活用するとともに県民向けのリーフレットも作成しておく。その際、患者および感染している可能性が高い同居者等濃厚接触者等からの報告に対して、保健所からも回答ができるよう双方向のやり

とりが可能な体制を構築しておく。

重症化リスクの高い患者等配慮が必要な患者以外の健康観察については、流行初期以降は県での一元的な実施に移行する。

5) 生活支援

自宅療養者等の生活支援のうち、食料支援については、感染症対策主管課により県下一円に対応できるように平時に小売業者ならびに配送業者と協定締結し、有事の際の速やかな対応について連携しておく他、準備した食料支援のセットを保健所に留め置いておき、即時配送に対応できるよう準備しておく。この他、生活必需品への支援を含めた生活支援については、有事を想定して平時から市町と連携して準備する。とりわけ平時から市町がサポートをしている生活支援が特に必要な患者への支援について、市町に協力を要請する。

健康観察に必要なパルスオキシメーター等の配布や生活支援等の業務について、滋賀県感染症対策連携協議会等での協議も踏まえ、市町との役割分担や情報共有等の方法を下記のとおり整理しておく。

(連携の表)

6) 患者の移送・搬送・運搬

感染症の患者等（疑い患者、感染している可能性が高い同居者等濃厚接触者含む）の移送手段として、平時から移送車を保健所に各1台配置すると共に、実際に患者を移送することができる人員を育成しておく。また、移送については県の予防計画に基づいて実施するが、管内消防機関と別添●を参考に感染症患者等の移送協力に関する協定書を締結して、平時から連携をとりつつ、有事の際の移送対応について協力体制を整えておく。

なお、上記の業務については、本庁にて民間業者への委託もあわせて実施することとしており、その開始時期や運用方法については実施の際に本庁と協議を行う。

(協定書案)

7) 入院・入所調整

入院調整については、大臣公表後速やかに本庁にて確保病床の即応化および一元的な入院調整体制を確保することとしているが、それまでの期間については保健所にて感染症指定医療機関へ入院調整を実施する必要があることから、平時から圏域における感染症指定医療機関とのつながりを確保しておく。

なお、圏域における医療機関の役割については、表○および図●のとおりとする。

表○ 対応症例分類表

対応症例	重症	中等症Ⅱ	中等症Ⅰ	軽症・無症状	療養期間満了	一般患者・救急患者
第一種協定指定医療機関（A類）※1	◎	◎	○	○	×	—
第一種協定指定医療機関（B類）※2	△	○	◎	◎	×	—
後方支援医療機関（C類）※3	×	×	×	×	◎	◎

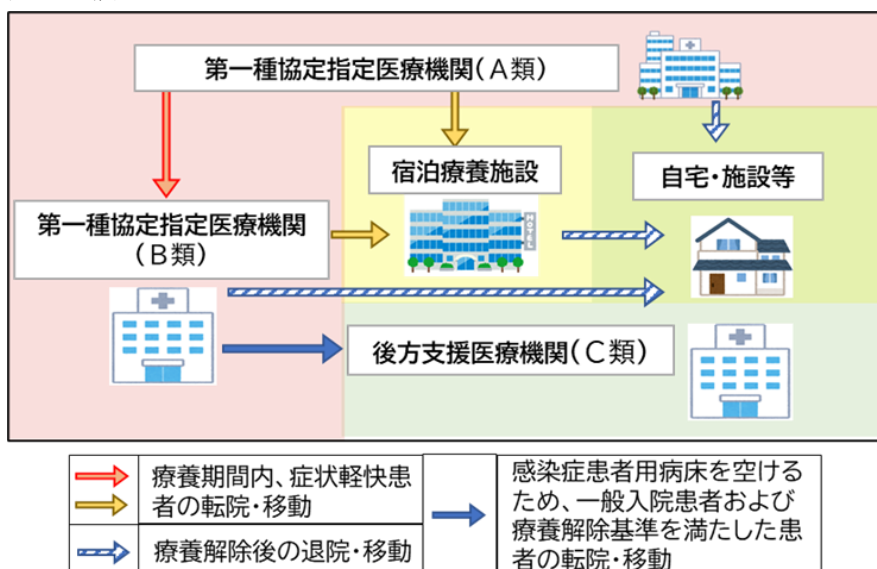
凡例：◎…主として受入れる症例 ○…受入れ可能な症例 △…設備が整っている場合に一時的に対応可能な症例 ×…原則対応しない症例

※1 主として重症、中等症Ⅱおよび新興感染症の症状は軽症だがその他の疾病により重篤な状態である患者を受入れ

※2 主として軽症、中等症Ⅰおよび急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れ

※3 確保病床を有しない医療機関

図● 調整フロー



8) 水際対策

海外からの感染症の病原体の侵入防止対策については、検疫所との連携が重要である。

また、本庁感染症対策主管課を通じ、検疫所長からの通知を受けたときは、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を実施できる体制を整えておく。

疫学調査票や療養上の注意事項等については、多言語版を準備するとともに、国際交流協会等、平時より外国人等の対応を実施する機関への協力も依頼しておく。

3. 保健所の人員体制

ここでは、新興感染症発生時に即座に対応できるよう、2019年12月から始まった新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた通常業務および感染症対応業務のへの対応方法等について記載する。なお、「2）通常業務の優先度および対応職員」は毎年検討を行い、その時節に沿った内容になるよう改訂を実施する。

1) 業務量および人員数の想定

①通常業務の優先度等（BCPの策定）

BCP発動要件※である「3日間以上、他係の応援の必要が生じた時」に該当する状況となった場合、保健所が定めるBCPに則り、順次通常業務を縮小・停止しつつ、有事の対応業務に切り替えていく。

※BCP発動要件については、2) 人員および受援体制【表●：人員確保計画】参照

②業務の効率化（一元化・外部委託される業務）

感染拡大期を見越し、保健所が行う業務内容について、効率化の一助として平時から外部委託や一元化が可能な業務について本庁感染症対策主管課と協議を行う。

また、外部委託や一元化への円滑な移行を見据えて、平時から業務内容に関するマニュアルの整備等保健所間での齟齬がないよう、外部委託、一元化を進めた後の保健所との情報共有の方法について平時から準備を整えておく。

③感染症対応業務の内容、一元化等の実施の有無および人員数の想定

新型コロナウイルス感染症を踏まえ、新興感染症発生時に対応が必要となる業務および各業務における必要人員数の想定を、全て保健所で実施する場合および外部委託・一元化した場合に分け、対応業務（表■）のとおりとする。なお、人員数は最大体制時を想定している。また、各業務については、感染状況や病原体の毒性に応じて実施の可否を判断する。

一元化や委託の実施時期および業務内容については、新興感染症発生時タイムライン（図●）および業務内容と一元化・外部委託めやす（表◆）を参考とする。なお、一元化（外部委託を含む）の進展に応じて、本庁での調整業務に当たる人員を各保健所から本庁健康危機管理課へ1名程度派遣（集約）することとする。

また、感染症の動向等により国の方針が変更され、必要な予算が確保された場合においては、さらなる効率化を進めるため、業務体制の見直しについて本庁と協議、検討する。

新興感染症発生時タイムライン(想定)

所属	No.	業務	海外	国内	県内	厚生労働大臣	公表1週間後	公表1カ月後	～	公表3カ月後	～	公表6カ月後以降
			感染症患者発生	感染症患者発生	感染症患者発生	公表*						
保健所	1	情報収集・情報発信	保健所			保健所(応援職員)						
	2	一般相談	保健所			保健所(応援職員)	保健所(応援職員)	受診相談センター				
	3	受診相談(有症状・未検査)	保健所			保健所(応援職員)	保健所(応援職員)	受診相談センター				
	4	受診相談(陽性者)	保健所			保健所(応援職員)						
	5	直営検査・検査依頼書作成(検体採取)	保健所			保健所(応援職員)						
	6	検体の搬送	外部委託(運送会社)									
	7	陽性患者(健常者)の移送	保健所			(移送調整はコントロールセンター)						
	8	濃厚接触者の移送	保健所			民間救急、タクシー等						
	9	発生届の処理	保健所			保健所(応援職員)等						
	10	入院勧告・就業制限の通知	保健所			保健所(応援職員)						
	11	感染症診査協議会運営等	保健所			保健所(応援職員)						
	12	公費負担申請処理	保健所			保健所(応援職員)						
	13	積極的疫学調査	保健所			保健所(応援職員)+IHEAT						
	14	健康観察(陽性者)	保健所			保健所(応援職員)	保健所(応援職員)+IHEAT					訪問St等へ委託
	15	健康観察(濃厚接触者)	保健所			濃厚接触者健康観察 フォローアップセンター						
	16	自宅療養証明書の発行	保健所			自宅療養者等 支援センター						
	17	パルスオキシメーターの配送	保健所			保健所(応援職員)						
	18	生活支援物資の配送、感染対策物資の手配・供給	保健所			保健所(応援職員)						
	19	入院・療養調整	保健所			コントロールセンター(本庁感染症対策主管課)						
	20	クラスター施設の調査・指導	保健所			保健所(応援職員)+県感染制御・業務継続支援チーム						
	21	医療提供体制・支援体制等の調整	保健所									

表◆ 業務内容と一元化・外部委託のめやす

No	業務	必要な状況で実施する可能性のある一元化・外部委託等		開始時期のめやす(公表後)	外部委託等機関名	一元化・外部委託後の保健所の役割
		一元化(本庁にて集約)	外部委託			
1	情報収集・情報発信	本庁、衛生科学センターと連携		—	—	実施
2	一般相談	①勤務時間外(夜間・休日)本庁職員+派遣職員で対応	②24時間対応	①1か月～②まで ③3か月	受診相談センター	①勤務時間内 ②必要時実施
3	受診相談(有症状・未検査)	—	—	—	—	—
4	受診相談(陽性者)	—	24時間対応	3か月	自宅療養者等支援センター	保健所等の健康観察対象者は実施 その他、必要時実施
5	無症状濃厚接触者に対する直営検査(検体採取)・検査依頼書作成	①採取困難事例 ②検体採取・民間検査依頼 ③検査キットの配布	—	①県内患者発生時 ②3か月 ③未定(検査キット開発)	①発熱外来(個別協力依頼) ②地域検査センター(予定) ③検査キット配布センター	実施 (地域検査体制の充実、一元化・外部委託の進展に伴い順次縮小)
6	検体の搬送	—	行政検査担当者	県内患者発生時	民間運送会社(保健所ごとに契約)	必要時実施
7	陽性患者(非救急)の移送	①移送手段の調整	②該当者	3か月	①コントロールセンター(CC) ②民間救急、タクシー等	CCの調整に基づいて実施
8	濃厚接触者の移送	国の方針に準ずる		—	—	実施(国の方針に準ずる)
9	発生届の処理	入力作業は派遣職員により実施 ※派遣職員の集約化(一元化)は協議事項		3か月	民間派遣事業者	リスク評価等を実施
10	入院勧告・就業制限の通知	送付作業を派遣職員により実施 ※派遣職員の集約化(一元化)は協議事項		3か月	民間派遣事業者	起案等を実施
11	感染症診査協議会の運営等	—	—	—	—	実施
12	公費負担申請処理	—	—	—	—	実施
13	積極的疫学調査	—	—	—	—	実施
14	健康観察(陽性者)	—	①低リスク・軽症者 ②該当者(高リスク者含)	3か月	①自宅療養者等支援センター ②訪問St、医療機関、市町(個別委託)	実施(高リスク者の健康観察、 緊急時訪問対応等)
15	健康観察(濃厚接触者)	—	全例	①1か月 ②3か月	①濃厚接触者フォローアップセンター ②自宅療養者等支援センター	—
16	自宅療養証明書の発行	—	全例	3か月	自宅療養者等支援センター	—
17	パルスオキシメーターの配送	—	該当者	3か月	自宅療養者等支援センター	必要時実施
18	生活支援物資の配送、感染対策物資の手配・配付	—	該当者、該当機関	3か月	自宅療養者等支援センター	必要時実施
19	入院・療養調整	全例(調整の対象者)		1週間	コントロールセンター(CC)	—
20	クラスター施設の調査・指導	県感染制御・業務継続支援チームと連携		—	—	実施
21	医療提供体制・支援体制等の調整	本庁と連携		—	—	実施

【表■：対応業務】

※タイムラインの業務を並べ直し。受診相談は（有症状・未検査）と陽性者をまとめて（陽性者、発熱患者）と整理している。

（人員配置予定表）

No.	業務	全て保健所で実施する場合				外部委託・一元化した場合			
		保健所職員	IHEAT	応援職員	市町	保健所職員	IHEAT	応援職員	市町
1	一般相談								
2	直営検査（検体採取）・検査依頼書作成								
3	検体の搬送								
4	感染症診察協議会運営等（入院勧告、就業制限含む）								
5	公費負担の申請処理								
6	発生届の受理								
7	積極的疫学調査								
8	健康観察（陽性者）								
9	健康観察（感染している可能性が高い同居者等濃厚接触者）								
10	受診相談（陽性者、発熱患者）								
11	自宅療養証明書の発行								
12	パルスオキシメーター等の配送								
13	生活支援物資の配送、感染対策物資の手配・供給								
14	感染している可能性が高い同居者等濃厚接触者の移送								
15	陽性患者の移送								
16	クラスター施設の調査・指導								
17 ※2	情報収集・情報発信								
18	入院調整								
19	医療提供体制・受援体制等の調整								
	合計								
	【参考】第6波実績値								

2) 人員および受援体制

新興感染症発生時に、通常業務の継続および感染症対応業務を実施するに当たり必要となる人員体制は、感染状況に応じて刻一刻と変化していく。そのため、全県での感染者数を判断基準とした人員確保計画を表●のとおり定める。また、各段階（フェーズ）に応じた人員および受援体制については、動員リスト（表▲）を基に要請を行う。

なお、県職員の応援人数については、表●に定める各フェーズの上限人数を、その時の各圏域における発生状況に応じて県が設置する各保健所に割り当てるため、必ずしも表◎に記載している人数になるとは限らない。

【表●：人員確保計画】

段階 (フェーズ)	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
対応状況	①BCP 発動 ②応援要請	③応援要請		
要請 タイミング	他系の応援が3日 以上継続	全県での発生者が 1日100件以上	全県での発生者が 1日250件以上	全県での発生者が 1日500件以上
最大応援人数に対 する派遣割合	20% (40人)	40% (80人)	70% (140人)	100% (200人)
各保健所への 配置人数	圏域における業務ひっ迫状況により、 <u>適宜配分</u>			

※最大応援人数200人は、コロナ対応時の最大応援人数（第6波）での対応から算出（保健所本務150人応援職員200人の計350人体制で対応）。

【表◎：350人体制での各保健所人数按分】

（応援職員およびIHEAT数はコロナ第6波における発生数を参考に按分）

	保健所職員	IHEAT※2	応援職員※3	市町	※(参考) 新型 インフルBCP継 続すべき業務の 人員数	※本務人数 ※保健所職員+BCP
草津保健所	16	12	80	4	12	28
甲賀保健所	10	6	24	5	12	22
東近江保健所	14	8	42	5	14	28
彦根保健所	17	6	26	2	14	31
長浜保健所	12	5	22	5	12	24
高島保健所	7	3	6	2	10	17
合計	76	40	200	23	74	150
県想定	150	50	200			

↑大津(10)含む

※IHEAT要員は100名確保を目標としている。

【表▲：動員リスト】

フェーズ	応援人数	種別	割当数	所属・職等	備考
1～4	人	保健所職員			
1	人	県職員	○人		
		市町	○人	〇〇市 ▲▲課	
		IHEAT	○人	名前	
2	人	県職員	○人		
		市町	○人	〇〇市 ▲▲課	
		IHEAT	○人	名前	
3	人	県職員	○人		
		市町	○人	〇〇市 ▲▲課	
		IHEAT	○人	名前	
4	人	県職員	○人		
		市町	○人	〇〇市 ▲▲課	
		IHEAT	○人	名前	

①業務マニュアルの作成

「2. 新興感染症発生時の保健所業務」に記載のある業務については、マニュアルを作成しておく。マニュアルの作成に当たっては、よくある質問に対する回答例（FAQ）を併せて作成する。また、作成したマニュアルについては、研修・訓練等を通じて事前に周知する他、定期的な実践型訓練後等に見直し、修正・改善を図る。

②オリエンテーションの準備について

応援職員に対してオリエンテーションで説明する事項（勤務場所・体制、引き継ぎ事項等）を整理し、準備しておく。

4. 人材確保と育成

(1) 人材の確保

感染症発生時でも、平時の保健所業務を維持できるための IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) 要員の人材確保と受け入れ体制整備を行う。

① 要員の確保およびリストの作成

本庁と連携して、IHEAT 登録要員の人材確保に協力し、感染症発生時、すみやかに人員が参集できるよう、定期的に動員リストの確認と作成を行う。ただし、要員の個人情報が含まれているため、その取り扱いには細心の注意を払う。

② 支援の要請

所内 BCP を発動した際は、本庁感染症対策主管課および部内幹事課に一報を入れ、人員調整依頼をすると同時に、業務分担等の受援体制が円滑に構築できるよう、受援担当者は、適宜、本庁部内幹事課と連絡を取り、支援状況の報告・共有を行うこととする。

③ 支援要員の記録と報告

別紙○により、支援要員の活動内容等を記載する。本庁感染症対策主管課より提出依頼があり次第、報告する。また、支援が不要となった際は可能な限り早期に本庁部内幹事課に報告する。

(2) 育成について

新興感染症等発生時に中核を担う保健所は、自ら研修・訓練を行うとともに、本庁感染症対策主管課や国が実施する研修会に積極的に参加し、平時から適切な感染症対策を実施できる職員の実践能力と知識の向上を図る。あわせて、ICT 化への対応のため、DX チャレンジャーを○人指名し、本庁 (DX 推進課) が主催する研修に参加させることにより保健所組織としてのデジタル技術の強化をはかる。また、健康危機対応において 24 時間 365 日の対応を求められることがあり、職員の交代勤務や異動を考慮し、保健所のあらゆる職員が健康危機に対応できるよう研修会の受講に配慮する。

1) IHEAT 要員対象研修

健康危機の際に IHEAT 要員の研修内容を理解した統一的な実践対応ができるよう本庁が実施する下記の研修会に積極的に参加する。

研修会		対象	回数
座学研修	IHEAT 専門講習会	IHEAT 登録者 保健所職員	1 回/年
	IHEAT.JP の e ラーニング	IHEAT 登録者 保健所職員 (できれば)	1 回/年
実践研修	IHEAT 研修会 (本庁感染症対策主管課主催)	IHEAT 登録者 保健所職員	1 回/年

2) 保健所職員研修

①参加すべき研修等

本庁感染症対策主管課等が実施する以下の研修会に、意欲的に参加できるよう環境を整え、積極的な参加を促す。

	実施項目	主催	目的	回数
座学・実地	保健所職員対象 感染対策研修会	本庁感染症対策主管課 (衛生科学センター)	感染症の基本から積極的疫学調査等実地を含めた研修を学ぶことで、アウトブレイク対策等の業務に活かすことができる	1回／ 年以上
座学・実地	巡回指導 (医療施設・高齢者介護施設等)	本庁感染症対策主管課 (衛生科学センター)	感染症の基本を学び、現場に即した感染対策の実施と指導力のスキルアップを図る	1回／ 年以上
座学	IHEAT 管理者マネジメント研修	日本公衆衛生協会	保健所でマネジメントを担う者を対象に IHEAT 要員の受援体制や心構えについて学ぶ	1回／ 年

②参加が望ましい研修等

あらゆる職員の実践能力と知識の向上を図るため、下記の機会を有効に活用する。

	実施項目	主催	目的	回数
座学	学会の参加	日本環境感染学会 日本公衆衛生学会	最新の感染症に関する知見を学び現場に活かせる	希望者
座学	感染対策研修会	滋賀県感染制御ネットワーク	感染症専門家からの正しい感染症の知識とエビデンスに基づいた感染対策を習得する	1回／年 以上

3) 実践的訓練の実施

県感染症対策主管課と共同し、健康危機状態を想定した感染症実務業務の研修内容を含めた実地訓練を行うことで、実効性のある職員を育成する。また、訓練後には所内で伝達訓練を行うと共にマニュアルの見直しを実施する。

実施回数	1回／年 以上 (各保健所輪番で実施)
参加対象者・施設	保健所職員、県感染症対策主管課、地域関係者(市町、消防機関、医師会等)、協定締結医療機関、(衛生科学センター) 等
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機状態における保健所業務のビルディングについて(指示命令系統、外部受援体制の構築) ・相談や積極的疫学調査 ・検体搬送のながれ ・患者移送のながれ ・PPEの着脱 等
評価	本庁ないし外部の感染症専門家

(3) 地域連携

1) 市町、医療機関等

予防訓練や感染対策研修を通じて、医療機関、市町職員、消防機関等と顔の見える関係を構築し、有事に際して効果的な対応ができる体制の構築を目指す。

2) 高齢者、障害者事業所

本庁と協力して高齢者、障害者事業所に対する巡回指導や感染症対策研修を定期的を実施する。また、入所施設における感染症対策を中心的に担うことのできるリーダー（看護師、介護福祉士等）を集中的に養成するため、本庁や地域の医療機関と協力して感染管理リーダー研修および感染管理リーダー報告会を開催する等により、保健所や感染症専門家等と連携した地域ネットワークを構築する。

5. 関係機関等との連携

健康危機管理においては、様々な組織の利害関係の調整が不可決である。協定等による公式な関係に加えて、平時より地域の健康危機管理調整会議等の会議や研修・訓練を通じて「顔の見える関係」を構築することで、継続的かつ実働的な連携を構築する。

感染症対応時には、対面での会議は難しいことが想定されることから、WEB 会議、システム、メーリングリスト等、双方向の情報交換ができるツールを平時から整備する。

(1) 県（本庁）

- ・業務の一元化や外部委託については、県（本庁）と内容等につき、平時からあらかじめ協議しておく。
- ・感染者数・医療機関の病床使用率の報告等では県と十分に連携を図る必要があることから、平時から情報伝達や情報共有に関する事項を確認しておく。
- ・保健所での健康危機対応に必要な人員等応援体制の調整、予算・物資等の確保、委託業務に係る役割分担等について、本庁とあらかじめ協議しておく。

(2) 保健所間

- ・新たな感染症を早期に経験した保健所からその他の保健所へ取り組み事例を共有できるよう、部の公開フォルダでの資料の共有および活用や、所長会や次長会議、各係長会議や統括保健師等会議の機会の活用やシステム等の仕組みづくりを事前に取り決めておく。

(3) 衛生科学センター

- ・検体搬送に係る手順、検査結果の共有方法、調査・研究、情報発信等について、事前に協議しておく。

(4) 市町

- ・感染症対策においては、市町も重要な役割を担うこと等の危機管理意識の共有を管内の地域保健の会議や研修の機会を活用し、行っておく。
- ・市町が担う業務（生活支援、健康観察、県民への相談対応、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）について、役割分担や情報共有方法等の連携のあり方をあらかじめ決めておく。
- ・有事においても、介護サービス事業者・障害福祉サービス事業者等と市町が連携を進められるように、圏域内支援ネットワーク構築のサポートを行う。
- ・保健所は、市町に対して感染症対策における訓練等の機会を提供する。
- ・必要に応じて保健所に応援職員を派遣する等具体的な連携方法について検討する。
- ・保健所設置市等以外の市町は、健康危機管理の対応について定めた手引書を作成する必要がある。本計画を踏まえて、その作成に協力する。

(5) 病院・診療所・薬局・訪問看護事業所等

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所協議会等の関係者の会議に参加し、平時から顔の見える関係を構築しておく。特に、感染症指定医療機関は、国内での感染発生早期の段階で、感染症患者の入院医療の中核的役割を担い、新興感染症についての知見の収集および分析を行うことが考えられるため、平時から連携する。
- ・滋賀県感染症対策連携協議会等の協議を踏まえて、病床を確保している第一種協定指定医

療機関や発熱外来を担当する第二種協定指定医療機関との連携体制を構築する。

また、自宅療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関と医療提供体制・健康観察体制を具体的に検討し、協力機関をリストアップし、事業スキームを構築しておく。

- ・情報共有方法を事前に決めておき、連絡先窓口、担当者等を明確化しておく。また、患者対応に係る情報共有方法（システム等）も検討しておく。

(6) 消防機関

- ・感染症患者等の移送協力に関する協定書をもとに、平時から患者の迅速な搬送のために連携する。

(7) その他

【学校・保育所等】

- ・学校内で陽性者が発生した場合等に備えて、市町教育委員会、福祉部局、必要により学校設置者等、学校保安全法との関係を踏まえて対応を協議しておく。

【福祉施設】

- ・重症化リスクの高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）について把握し、あらかじめ福祉施設団体や施設管理者とクラスター対策等を検討しておく。
- ・感染症対策のため、巡回研修や一般研修を定期的実施するとともに、入所施設における感染防止対策を中心的に担うことのできるリーダーを集中的に養成するため、県の感染管理リーダー認定研修に協力し、フォローアップ研修を実施する。

【民間】

- ・関係団体を通じて、関係業種に対し、感染症予防の普及・啓発の実施をしておく。
- ・多様な民間事業所と感染予防の観点のみならず、支援のためのリソースとしての連携を検討しておく。

【具体的な連携先・方法については別表○に記載】

No.	連携する事項	業務内容	連携対象	キーパーソン	平時における連携手段・業務の進め方
1	医療機関(特に診療所)に関する事				
2	薬局に関する事	配薬			
3	訪問介護事務所に 関すること				
4	学校、保育所等教 育機関に関する事	感染対策等 の伝達			
5	消防に関する事	移送			
6	福祉施設(高齢、障 害者)に関する事				
7					

6. 情報管理・リスクコミュニケーション

(1) 情報管理

1) 情報の一元化

感染症に関する情報については、保健所とその他関係機関で情報の混乱等が発生することが考えられることから、以下の者を情報管理責任者とし、一元的に情報を管理する体制を構築する。

	職位	氏名	所属・係
情報管理責任者			
情報管理責任者が実施する業務			
・ 感染症に関する情報の取りまとめ、管理			
・ 関係機関に問合せた内容およびその回答の取りまとめ・管理			
・ 患者情報の管理			
・ 派遣職員の機密保持に関する事項の管理			

2) デジタルによる情報管理

業務効率化や転記ミス防止のためデジタルによる情報管理を行うことを基本とする。感染症対応業務においても以下の ICT システムを用いることとし、感染症発生時にも適切に ICT システムを利用できるよう、研修を所内で行う。

また、医療機関からの届出についても、感染症サーベイランスシステム（NESID）等電磁的な方法を用いるよう周知する。医療機関からの届出に当たっては、基準を遵守し入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ等報告の質を担保するため説明会を開催する。

なお、ICT システムを使用するに当たり、エラー等が発生することも予想されることから、DX 推進課とも連携し、サポートセンターの利用方法の確認等対応方法を準備しておく。

対象感染症	ICTシステム名
全般	感染症サーベイランスシステム（NESID）

3) 個人情報保護

個人情報保護については、「個人情報の保護に関する法律」および「滋賀県個人情報の保護に関する法律施行条例」を遵守し、適切に情報管理を行う。特に、外部委託する場合には受託者が個人情報の漏洩を行うことがないよう、個人情報の閲覧・使用に当たっての権限を設定する。

(2) リスクコミュニケーション

リスクコミュニケーションは個人、機関、集団間で情報や意見のやりとりを通じて、リ

スク情報とその見方の共有を目指す活動であり、伝えるコミュニケーション（広報）だけでなく、聴くコミュニケーション（広聴）を行うことも重要である。県民や関係機関等とリスクコミュニケーションを積み重ね信頼関係を構築するため、次のとおり対応する。

1) 県民向けの対応

- ・ 県民に対して、学校、職場や公共交通機関等の利用の場面において県民自らが適切な感染予防策を実施するために、また、患者等に対する偏見や差別を防ぐため、感染症に関する正しい知識を周知するパンフレットの作成、キャンペーンや研修の実施、教材の作成等の普及啓発を実施する。
- ・ 多様な言語および広報誌やホームページ等多様な媒体を用い、すべての県民が情報にアクセスすることができるよう情報発信を行う。また、必要に応じて、防災無線を利用した広報を行うよう市町に協力を依頼する。
- ・ 保健所に寄せられる県民の相談等は、健康危機の発生を迅速に探知する契機となることも少なくないことから、平時から広報に努めるとともに、県民からの相談に幅広く応じることを通じて、健康危機等に関する情報の探知機能を高める。

2) 関係機関との連携

- ・ 表○の組織や関係者に対し、信頼関係を構築するため定期的に意見交換等を行う。

3) メディア向けの対応

- ・ 感染症発生時には、本庁において一括して対応することを原則とする。保健所に取材の対応を求められた場合は、本庁健康福祉政策課または感染症対策主管課と相談して対応を決定する。主としてメディア対応を行う者（以下「保健所広報担当者」という。）を選定するとともに、保健所においてメディア対応等を適切に行うことができるよう、あらかじめ準備をしておく。またメディアに対応する場合には、その内容について本庁と共有する。

	職位	氏名	所属・係
保健所広報担当者			
保健所広報担当者が実施する業務			
・ 保健所におけるメディア対応			

4) 情報管理・リスクコミュニケーションに係る知識の習得

- ・ 必要に応じ情報管理およびリスクコミュニケーションの専門家に依頼し、所内での研修を行い、情報管理およびリスクコミュニケーションの手法等を習得する。

感染状況に応じた取組、体制

1. 海外や国内で新たな感染症等が発生したとき（発生の公表前）

(1) 組織体制

1) 所内体制

①感染症発生時の所内体制の再周知

②保健所への問い合わせの対応について

- ・感染症発生時の連絡体制に基づき、医療機関・県民からの問い合わせ対応を行う。

③人員・物資の調達等の準備

- ・感染症発生時に構成される人員の参集および必要な物資・資機材の調達の準備を開始する。

2) 受援体制

- ・相談体制、検査、積極的疫学調査といった業務に負荷が生じることを見越し、人員の参集の準備を開始する。
- ・所外職員受入れのための執務スペース、電話機・PC等の機器確保の準備を行う。
- ・応援者のための業務マニュアル、オリエンテーション資料の内容確認と、オリエンテーションの準備を行う。

3) 職員の安全管理・健康管理

①勤務体制について

- ・交代勤務体制対応のため、職員の勤務可能日の確認等により、勤務シフトの作成準備を行う。

②感染予防策等の確認

- ・PPEの正しい着用方法の確認を行う。
- ・該当病原体の感染経路等の情報収集と周知を行う。

4) 施設基盤・物資の確保

- ・確保している感染対策物資や消耗品の出納管理の準備を行う。

(2) 業務体制

1) 相談

- ・相談センター等を設置する（電話対応の体制は十分に確保）。
- ・情報を得たあと、速やかな感染症指定医療機関等への受診につながるよう調整する。

2) 検査・発熱外来

- ・感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知する。

- ・感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整を行う。
- ・衛生科学センターと検査やサーベイランスに係る体制について再確認する。
- ・協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況を把握する。

3) 積極的疫学調査

- ・積極的疫学調査を実施できる人材の参集に向け準備する。
- ・積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、PC等の確保手続きを開始する。

4) 健康観察・生活支援

- ・平時の準備を踏まえて手順および関係機関との役割分担を再確認する。
- ・県民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。

5) 移送

- ・平時の準備を踏まえて手順および関係機関との役割分担を再確認する。
- ・感染疑い例の移送が生じることを想定し、手順等を確認する。

6) 入院・入所調整

- ・平時の準備を踏まえて手順および関係機関との役割分担を再認識する。

7) 水際対策

- ・多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。
- ・検疫所長から通知があったときは入国者の健康観察の体制を整えておく。

(3) 関係機関等との連携

- ・各業務における本庁と保健所の役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と衛生科学センターとの検査・サーベイランスに係る連携体制等について再確認しておく。
- ・本庁と連携し、感染症有事体制に構成される人員の参集準備や、必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。
- ・衛生科学センターと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し、検査等に係る初動対応の準備を行う。
- ・他の保健所や、医療機関、消防機関、学校、福祉施設、民間団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会、公共交通機関等）と、海外事例の情報を共有する。

(4) 情報管理・リスクコミュニケーション

1) 連絡・連携体制の確認

- ・保健所内の連絡体制を確認する。
- ・関係機関との緊急時における連絡体制および連携体制を確認する。

2) 電磁的方法による届出の推進と質の担保

- ・感染症発生動向調査の重要性および電磁的方法による届出について、地域医師会等を通じて改めて圏域の医療機関に周知する。

3) 情報の発信

・本庁と連携し、以下に関する最新の情報を県ホームページ、SNS、各保健所ホームページ、SNS、パンフレット、ポスター等で発信する。

○基本的な感染予防策（マスク・手洗い等）

○感染症の特徴

○海外での発生状況（発生国・地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）

○自治体の相談窓口

○食料品や生活必需品の備蓄

- ・クロノロジー等に内容を記録する。

② 平時から有事への切り替え

- ・知事の指示を踏まえた所長の号令により、速やかに所内体制を有事体制に切り替える。
- ・保健所業務動員リストに基づき、速やかに有事体制に構成される人員の参集を行う。
- ・必要な物資・資機材の調達を開始する。
- ・新興感染症対応業務について、県による一元化、外部委託、市町による協力等、準備ができたものから順次手続きを進めていき、所内業務の効率化を図っていく。

③ 地方防疫本部設置

- ・速やかに所内に〇〇地方防疫本部を設置し、本部会議を開催する。
- ・感染症および感染者に関する情報共有を行い、対策の基本的方針について決定する。
- ・対応における組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について共有と確認を行う。

④ BCP の発動

- ・平時に定めておいた発動基準に従い、BCP を発動する。
- ・発動基準に達していないときや、不確定で判断に迷う場合でも、被害を想定して必要があれば発動する。

2) 受援体制

- ・感染拡大を見越して、有事体制に構成される人員の参集および執務場所等の確保を行う。

3) 職員の安全管理・健康管理

- ・職員の健康状態を確認し、職員の感染とその拡大および業務過多を防止するため通勤手段や勤務体制（時差・リモート）等の変更を検討する。

4) 施設基盤・物資の確保

- ・在庫状況を確認しながら、可能な限り早期に物資を確保する。

(2) 業務体制

1) 相談

- ・相談体制の拡充をはかる。
- ・外部委託や本庁による一元化についての手続きを順次進めていく。
- ・症状のある県民から問い合わせを受けた場合、発熱外来等開設の医療機関へ受診を促す。

2) 検査・発熱外来

- ・協定締結医療機関等で発熱外来が速やかに開設されるよう本庁と連携しつつ支援する。
- ・発熱外来への受診が円滑に行われるよう、平時に医療機関と整理した手順に基づいて対応する。
- ・発熱外来を実施する医療機関のうち、検査ができない医療機関で採取された検体については、保健所で検査票と照合した上で、検査依頼書を添付し、衛生科学センター等検査機関へ搬送を行う。
- ・濃厚接触者の検査は保健所が行う。対象となる濃厚接触者のうち、配慮が必要な方に関しては、訪問での対応等、対象の状況に合わせて検体採取を行う。

3) 積極的疫学調査

- ・積極的疫学調査への多数の人員を投入する。

- ・積極的疫学調査のプロトコールによる評価や分析を行う。
- ・クラスター発生時には、ICDやICN等感染症専門家等と連携して感染対策の助言を行い感染のまん延を防止するとともに、必要に応じて県の感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請する。

4) 健康観察・生活支援

- ・健康観察の対象者が急増した場合は、濃厚接触者健康観察フォローアップセンター等での対応に早期に移行できるよう本庁感染症対策主管課と連携を図る。
- ・自宅療養者等の健康観察については、平時に整えた関係機関との役割分担に沿って対応する。関係機関で対応が難しい対象については保健所にて対応する。健康観察の内容については、できる限り電磁的な方法にて適宜情報共有しておく。
- ・(引き続き) 県民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。

5) 移送

- ・消防機関との連携、本庁による一元化、民間事業者への委託に向けた準備を順次進めていく。

6) 入院・入所調整

- ・感染拡大に向けて入院病床の確保、宿泊療養施設の開設に必要な情報を本庁へ提供する。
- ・医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を実施する。
- ・感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症審査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。
- ・保健所のみならず本庁での一元的な入院調整や、医療機関間および消防と医療機関間による入院調整の体制を整えていく。

7) 水際対策

- ・感染者の出国に当たっては、国際保健規則に基づく通報が必要なことを認識しておく。

(3) 関係機関等との連携

- ・本庁と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。外部委託や県での一元的実施の準備を進める。
- ・初動対応を行った保健所から他の保健所に対して、取組事例を共有する等複数の保健所間の情報共有の機会を設ける。
- ・衛生科学センターと、感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行うとともに、状況に応じて検査・分析を依頼する。
- ・医療機関や訪問看護事業所等と、感染症発生動向について情報共有を行う。厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも周知を行う。
- ・平時に協議した役割分担を踏まえて、消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院調整・搬送のために連携する。
- ・保健所業務の一元化・外部委託等の手続きを進めていくに当たっては、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて本庁での契約や、市保健所も含めた県での一括契約を依頼する。
- ・高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、本庁と共に、高齢者施

設等（感染管理リーダー）等に対して感染対策を強化するよう要請し、必要に応じて感染症専門家や感染症予防等業務対応関係者等と連携して支援する。

- ・関係団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会、公共交通機関等）を通じて、各業種（旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者、企業、交通事業者等）に対し、感染予防に関する情報提供を行う。事業所で従業員が発症した場合の対応方法について周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。
- ・市町教育委員会等に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。学校内で陽性者が発生した場合の対応について、平時に市町教育委員会等と整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。
- ・状況に応じ、地域の健康危機管理調整会議を開催し、必要な調整を行う。

（４） 情報管理・リスクコミュニケーション

1) 情報整理と共有

- ・入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内で共有する。また、本庁とも適宜共有する。

2) 電磁的方法による届出の推進と質の担保

- ・感染症発生動向調査の重要性および電磁的方法による届出について地域医師会等を通じて引き続き圏域の医療機関に周知を行う。
- ・届出に当たっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りをなくす等報告の質を担保するよう医師会を通じて各医療機関に依頼する。

3) 感染症の発生状況および動向に係る情報の管理

- ・定量的な感染症の種類毎の罹患率等の推定を含めて、感染症の発生状況および動向の正確な把握ができるよう衛生科学センターと協力し情報の整理、共有を行う。

4) 情報の発信

- ・リスクコミュニケーションについては、双方向の情報共有を意識する。
- ・取材または問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、保健所内で情報共有を図るとともに、必要に応じて本庁とも適宜情報を共有する。
- ・マスメディアの対応は、本庁において一括しておこなうことを原則とする。保健所に取材の対応を求められた場合は、本庁健康福祉政策課または感染症対策主管課と相談して対応を決定する。メディアに対応する場合には、その内容について本庁と共有する。
- ・県民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、県ホームページ、保健所ホームページ、広報誌、パンフレットおよびポスター等多様な媒体や情報弱者へ配慮した伝達手段・多言語による情報発信を行う。

なお、情報発信においては、感染者数等の単なる数字を発信するだけでなく、感染症の特徴や適切な感染予防策等についても分かりやすい情報発信を行うよう努める。

- ・本庁と連携し、以下に関する最新の情報を県ホームページ、SNS、保健所ホームページ、パンフレット、ポスター等で発信する。

○感染対策の徹底

- 感染症の特徴
 - 県内での発生状況（地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）
 - 圏域の状況（感染症の拡大状況、医療提供体制の状況等）
 - 自治体の相談窓口
- ・「平時における準備」の6により整理した圏域の関係機関および関係者等に対して、感染症の情報や圏域の医療機関の状況等の情報に加え、それぞれの機関や関係者に了知いただくべき情報を伝達する。
- 5) 感染者に対する情報提供
- ・感染者に対して、療養のしおりを配布するとともに、必要に応じ保健所のホームページに掲載することとする。
 - ・電話やSMSを用いて、感染者からの相談に応じるとともに、積極的に情報を提供する。
 - ・必要に応じて、相談内容を医療機関に情報提供する。

3. 流行初期から流行初期以降にかけて（目安：公表1か月以降）

（1）組織体制

1) 所内体制

- ①体制の見直しと拡張を行う
- ②本庁と調整し、追加予算の確保を検討する
- ③業務の見直しと効率化を図る
 - ・業務の必要性やフローの見直し
 - ・県による一元化の積極的推進
 - ・外部委託の推進
 - ・市町への業務協力の依頼 等

2) 受援体制

- ・職員の交代を考慮し、応援人材を積極的に投入していく
- ・オリエンテーション、マニュアルの更新を実施する
- ・応援者間での引き継ぎを監督・支援する

3) 職員の安全管理・健康管理

- ・感染拡大に伴う身体的・精神的負荷が予測されるため、職員の健康状態および勤務状況を確認し、サポート体制を十分に確保する。

4) 施設基盤・物資の確保

- ・在庫状況の確認と物資の確保を継続する。

（2）業務体制

1) 相談

- ・外部委託や本庁による一元化により業務効率化を推進する。
- ・受託者の業務履行状況の監督を行う。
- ・(引き続き) 相談体制の拡充に努める。

2) 検査・発熱外来

- ・(引き続き) 発熱外来への受診が円滑に行われるよう対応する。
- ・濃厚接触者の検査については、地域検査センターと連携して、役割分担を行う。
- ・地域の検査体制が整い次第、保健所における検体採取業務を縮小し、感染している可能性が高い同居者等濃厚接触者の検査対応の周知に注力する。

3) 積極的疫学調査

- ・感染状況の動向により、対応数の急増等により業務のひっ迫が生じた場合は、本庁感染症対策主管課と相談して調査内容の項目等についての重点化を進める。
- ・感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、積極的疫学調査の重点化や終了が示された

場合は対応を変更する。

- ・ハイリスク施設等においては、外部専門職等への相談や協力要請を行い、クラスター対策を継続するとともに、必要に応じて県の感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請する。

4) 健康観察・生活支援

- ・入院の必要性が認められない患者に対して自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合は、患者の症状やリスクに応じて健康観察や生活支援を実施する。
- ・健康観察は、県における一元的な実施や協定締結医療機関および民間事業者への外部委託を進める。
- ・自宅療養中の患者に対し、必要な情報の提供やパルスオキシメーターの配布等を行う。
- ・市町との積極的な連携や情報共有を行う。

5) 移送

- ・消防機関との連携、本庁による一元化、民間事業者への委託を活用する。
- ・救急車の適正な利用を進める。

6) 入院・入所調整

- ・自宅療養の方針が示された場合には、患者の症状やリスクに応じ、自宅療養や施設内療養も含めた調整を行う。
- ・(引き続き) 感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症審査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。

7) 水際対策

- ・(引き続き) 本庁と情報共有しておく。

(3) 関係機関等との連携

- ・本庁と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。外部委託や県での一元的実施の体制を整備し、必要に応じて、本庁で集約された保健所業務に対し人員協力を行う。
- ・平時に整理した市町との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。
- ・医療提供体制のひっ迫防止のために、各医療機関と役割分担の見直しを実施する。入院待機者が増加した場合には、自宅療養者等への医療提供体制についてあらかじめ協議したスキームに従い、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携して対応する。
- ・協定締結医療機関および民間事業者への健康観察、電話・オンライン診療、往診、訪問看護、薬剤管理指導等の委託を行う。
- ・医療機関等は患者数の増加により負荷が生じるため、会議時間を調整し、メールやオンライン会議システム等を活用した連携を図る。
- ・ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じて、ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。
- ・状況に応じ、地域の健康危機管理調整会議を開催し、必要な調整を行う。

(4) 情報管理・リスクコミュニケーション

1) 情報整理と共有

- ・入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内で共有する。また、本庁とも適宜共有する。

2) 電磁的方法による届出の推進と質の担保

- ・電磁的方法による届出について管内の圏域の医療機関等に引き続き周知を行う。
- ・届出の入力ミスや入力方法の誤りをなくすよう地域の医師会を通じて圏域の医療機関に協力を依頼する。
- ・マスメディアの対応は原則本庁で行うが、特段の事情がある場合には、保健所広報担当者が必要に応じてメディアからの問合せや取材に対応する。また、保健所にて報道対応等を行った場合には答弁を記録し、保健所内で共有するとともに、必要に応じて本庁とも共有する。

3) 感染症の発生状況および動向に係る情報の管理

- ・定量的な感染症の種類毎の罹患率等の推定を含めて、感染症の発生状況および動向の正確な把握ができるよう衛生科学センターと協力し情報の整理、共有を行う。

4) 情報の発信

- ・医療提供体制のひっ迫により、自宅療養を行う可能性がある場合には、県民に対し、食料の備蓄、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を周知する。
- ・ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じてワクチンの有効性および安全性の評価を行いながら、医師会や市町等と連携してワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を促す。
- ・県民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、県ホームページ、各保健所ホームページ、広報誌、パンフレットおよびポスター等多様な媒体や情報弱者へ配慮した伝達手段・多言語による情報発信を行う。なお、情報発信においては、感染者数等の単なる数字を発信するだけでなく、感染症の特徴や適切な感染予防策等についても分かりやすい情報発信を行うよう努める。
- ・本庁と連携し、以下に関する最新の情報を県ホームページ、SNS、各保健所ホームページ、パンフレット、ポスター等で発信
 - 感染対策の徹底
 - 感染症の特徴
 - 県内での発生状況（地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）
 - 圏域の状況（感染症の拡大状況、医療提供体制の状況等）
 - 自治体の相談窓口
- ・「平時からの準備」の6により整理した圏域の関係機関および関係者等に対して、感染症の情報や圏域の医療機関の状況等の情報に加え、それぞれの機関や関係者に了知いただくべき情報を伝達する。

5) 感染者に対する情報提供

- ・感染者に対して、療養のしおりを配布するとともに、必要に応じ各圏域のホームページ

に掲載することとする。

- ・電話や SMS を用いて、感染者からの相談に応じるとともに、積極的に情報を提供する。
- ・必要に応じて、相談内容を医療機関に情報提供する。

4. 感染が収まった時期（感染小康期）

（1）組織体制

1) 所内体制

- ①感染症業務の段階的縮小を実施する
- ②BCP の発動終了と通常業務の再開

2) 受援体制

- ①応援体制の段階的縮小を実施する
- ②次の感染の波を想定し、マニュアル等を更新する

3) 職員の安全管理・健康管理

- ・職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇の取得を推進する。

4) 施設基盤・物資の確保

- ・在庫状況の確認と物資の確保を継続する。

（2）業務体制

※いずれの事業も

- ・各種業務体制の段階的な縮小
(積極的疫学調査において重点化を行っていた場合は、必要に応じて再開)
- ・次の感染の波を想定したマニュアル等の更新
- ・感染者に関する情報の整理・再検証

（3）関係機関等との連携

- ・関係機関同士が抱えていた課題やノウハウを共有する。教訓を踏まえて、体制を見直す。
必要に応じて訓練や研修等の実施、研修プログラムの改訂を行う。
- ・状況に応じ、地域の健康危機管理調整会議を開催し、情報共有を行う。

（4）情報管理・リスクコミュニケーション

1) 情報管理およびリスクコミュニケーションの分析と検証

- ・業務を外部委託した際に、委託先の個人情報閲覧の権限の設定を評価し、必要に応じて見直す。
- ・圏域の医師会、歯科医師会、薬剤師会と意見交換を行い、電磁的な方法による届出が積極的に行われていたかどうか、また報告の質に問題がなかったかどうかを評価し、必要に応じて、届出方法や周知の方法の見直しを行う。
- ・感染者に関する情報を整理し、分析・検証を行い、次の波に向けて対策の検討を実施する。
- ・情報提供の手段や内容等を評価し見直しを行う。
- ・関係機関および関係者と意見交換を行い、情報の提供方法等を評価し見直しを行う。

2) 情報の発信

- ・多様な媒体や言語を用いて、次の感染拡大の波に備えて情報提供と注意喚起を行う。