

川口市健康危機対処計画 (感染症)

川口市

令和 6 年 4 月

川口市健康危機対処計画（感染症）

目次

1	はじめに	3
2	健康危機対処計画について	5
(1)	基本的な考え方	5
ア	フェーズについての考え方	5
イ	本計画が対象とする感染症の範囲	5
ウ	定期的な評価	6
(2)	健康危機対処に関する業務継続計画（BCP）	6
ア	BCP策定にあたっての基本的考え方	6
イ	意思決定等	6
3	平時における準備	8
(1)	流行開始から1か月間の業務と人員数の想定	8
ア	業務の効率化	8
イ	人員数の想定	10
(ア)	人材確保	10
(イ)	人材育成	10
(2)	組織体制	12
ア	所内体制	12
(ア)	組織図	12
(イ)	業務内容及び役割分担	13
(ウ)	人員体制	13
イ	職員の安全管理・健康管理	15
(ア)	安全管理	15
(イ)	健康管理	15
(ウ)	労務管理	15
ウ	施設基盤・物資の確保	16
(ア)	施設基盤	16
(イ)	物資の確保	16
(3)	業務体制	18
(4)	関係機関との連携	20
ア	埼玉県、衛生研究所、保健所	20
イ	市内関係機関	20
(ア)	医療機関	20
(イ)	消防局	20
(ウ)	高齢者・障害者施設、保育所等	20
(エ)	学校	20

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション	21
ア 情報管理	21
イ リスクコミュニケーション	21
4 感染状況に応じた取組、体制	23

1 はじめに

2020年以降の新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19 という）のパンデミックにより、全国的に、保健所は日常業務の増加や ICT 化の遅れなどに加えて、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、感染拡大時には保健所業務がひっ迫した。また、全国的には、IHEAT（アイヒート、Infectious Disease Health Emergency Assistances Team）要員等外部からの応援の受入れについて、マニュアル等の整備や研修が実施されたが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかったこと等が指摘された（「2022年6月15日内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書」）。

川口市は、このような状況下において、患者の情報共有や事務処理に関して積極的に ICT の導入をすすめるとともに、相談や陽性者の健康観察業務等に関しての外部委託や派遣職員の活用、庁内からの職員の応援も活用したが、保健所業務のひっ迫は免れなかった。また、IHEAT 要員の活用や IHEAT 要員等を含めた職員対象の健康危機対応の実践的訓練は実施にいたらなかった。

このような COVID-19 対応における課題を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立し、感染症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。）及び地域保健法（昭和22年法第101号）が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、保健所設置市においても予防計画を策定すること、IHEAT の法定化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が改正され、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項が示された。

特に、保健所設置市は、保健所における人員体制（応援体制を含む）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、関係機関等との連携を図るとともに、保健所体制に係る事項を予防計画において記載することが示された。また、保健所は、外部委託や業務一元化、ICT 等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等との整合性を確保しながら「健康危機対応計画」を策定することが示された。さらに、自治体は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが示された。

以上を踏まえ、国では、健康危機をもたらす感染症への対応と保健所の体制整備に重点を置いた「保健所における健康危機対応計画（感染症編）策定ガイドライン」（令和5年6月）を策定した。

川口市は、このガイドラインを参考に、川口市感染症予防計画、川口市新型インフルエンザ等対策行動計画、川口市新型インフルエンザ等対策業務継続計画等と整合性を図るとともに、川口市の感染症対策の現状と埼玉県、国の感染症対策の状況を反映した「健康危機対処計画」を策定した。

本計画においては、川口市の COVID-19 対応の結果を踏まえ、平時から、さらなる ICT 化や外部委託の推進、保健所における人員体制、研修や実践型訓練による人材育成、関係機関との連携について検討し、その具体的内容を定めた。

2 健康危機対処計画について

(1) 基本的な考え方

国内外で新たな感染症等が発生した際には、情報の把握に努め有事体制への切り替えに備える必要がある。具体的には、流行開始から初期の段階で、保健所業務を支援する人員を最大限確保するとともに、その後のさらなる感染拡大に備えて、人員確保と並行して、外部委託や県での一元化等により業務の効率化を進めていくことが重要である。また、業務効率化に当たっては、「医療 DX の推進に関する工程表」（令和 5 年 6 月 2 日医療 DX 推進本部決定）等を踏まえつつ、ICT の活用（感染症サーベイランスシステムによる電磁的な届出について医療機関に周知すること等）も重要である。そのため、本計画を、健康危機対処時には、積極的に、外部委託や ICT の活用について、導入する考えのもとに策定した。

速やかな有事体制への移行には、平時から計画的に必要な準備を進めておくことが重要であり、その具体的方策を示すのが健康危機対処計画である。

本計画のフェーズ、対象とする感染症の範囲、定期的な評価については、COVID-19 対応を踏まえて以下のとおりとした。

ア フェーズについての考え方

本計画におけるフェーズは、以下の区分に基づき対応等を記載する。

- 平時 : 準備期
- フェーズ 0 : 海外発生期
- フェーズ 0.5 : 国内発生期【初動①】 1 週間あたり陽性者 10 人
- フェーズ 1 : 国内発生期【初動②】 1 週間あたり陽性者 11~500 人
- フェーズ 2 : 国内発生期【拡大期】 1 週間あたり陽性者 501~4,000 人
- フェーズ 3 : 国内発生期【まん延期】 1 週間あたり陽性者 4,001 人以上
- 小康期 : 市内での流行が収まった時期

イ 本計画が対象とする感染症の範囲

本計画で対応する感染症は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（以下、新興感染症という）について、以下のとおり定義する。また、本計画では、COVID-19 への対応への考え方を中心に、その健康危機対処について記載するものとする。

○新型インフルエンザ等感染症【感染症法第 6 条第 7 項】

○指定感染症【感染症法第 6 条第 8 項】

※当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。

○新感染症【感染症法第 6 条第 9 項】

ただし、健康危機をもたらす感染症としては、新型インフルエンザや COVID-19 等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、接触感染、性的接触による感染、動物が媒介する感染症等、その感染経路や感染力については様々であることから、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更する必要があることに留意する。

ウ 定期的な評価

本計画の内容は、各種の訓練や情報収集から得られた情報を参考にして、定期的（年に1回程度）に評価を行い、必要に応じて改訂する。

さらには、国や県の方針の変更に伴い、保健所業務の内容が変更になった際には、その変更に対応した計画となるよう改訂する。

(2) 健康危機対処に関する業務継続計画（BCP）

川口市新型インフルエンザ等対策業務継続計画を踏まえて、健康危機対処に関する業務継続計画（以下、BCP という）を表1のとおり策定する。

ア BCP 策定にあたっての基本的考え方

BCP は、川口市新型インフルエンザ等対策業務継続計画を基本に、以下の考え方のもとに、業務の優先度を決定した。

○優先度 A

健康危機をもたらす感染症の感染拡大防止策や、ただちに対応しなければ市民等の生命にかかわる可能性がある危機管理体制上必要な業務

○優先度 B

ただちに対応する必要はないが市民の生命を守るために必要、もしくは、市民生活の維持に係る業務

○優先度 C

対面での実施が望ましく、基本的に縮小する業務、また、対面以外の方法での実施を検討する業務

○優先度 D

多数の人が集まる業務、その他緊急性を要しない業務

イ 意思決定等

BCP の発動は、保健所長が市長と調整のうえ決定する。BCP の発動によるメリット、デメリットの検討、BCP 発動時の保健所の業務体制に関するリスクアセスメントは適宜実施することとする。

表1 健康危機対処に関する業務継続計画（BCP）

優先順位	業務区分		主な業務内容（保健所分）	
A	新たに発生する業務	感染拡大防止策を講ずる業務	疾病対策課	法に基づく事務処理（発生届受理、入院勧告、就業制限等） 法に基づく調査・検査（発生届に基づく健康調査、積極的疫学調査・行政検査、検体搬送等） 患者管理（健康観察、自宅療養者支援、患者搬送、入院調整等） 感染症に関する情報収集、感染症に関する普及啓発（ホームページ、広報媒体、関係機関との連携等）
			疾病対策課	感染症の患者発生時の健康調査、接触者への聞き取り、感染拡大防止策 精神保健福祉法第23条に基づく通報に関する対応業務、精神保健福祉法に基づく文書の受付と進達業務、精神病患者の病状悪化に伴う受診の援助に関する業務
	優先性の高い業務	危機管理体制上必要な業務	食品衛生課	食中毒対応、違反・不良食品対応
B	継続業務	市民の生命を守るための業務	生活衛生課	レジオネラ対応業務
			疾病対策課	医療費の公費負担に関すること（難病、肝炎、感染症、結核等）、結核やその他の感染症予防（例：結核患者へのDOTS、感染症サーベイランス等）、精神保健（訪問、電話、面接等による相談業務）
			食品衛生課	食品表示に関する対応（アレルギー、乳児用食品等）
			生活衛生課	野犬等の捕獲業務、蜂の駆除業務
			健康増進課	乳幼児健康診査、小児慢性特定疾病医療費支給、未熟児養育医療給付予防接種業務、がん検診（胃がん及び乳がんの集団検診を除く）
	市民生活の維持に係る業務	地域保健センター	妊娠届出・母子健康手帳交付に関すること	
		食品衛生課	食品営業許可、食品衛生監視指導計画の策定・公表、食品営業施設等の監視指導、と畜検査、と畜場の外部検証	
		生活衛生課	犬の登録、狂犬病予防注射済票の交付、動物取扱業の登録、犬猫の収容・返還・譲渡、環境衛生六法・プール・特定建築物・建築物登録業・水道の許可業務・墓地の許可業務	
		地域保健センター	出産・子育て応援事業に関すること	
		健康増進課	妊婦健康診査、産婦健康診査 1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査・65歳以上の結核検診	
C	縮小業務	継続・休止以外の業務	食品衛生課	食品営業施設等の監視指導、特定給食施設等の助言・指導、認定小規模食鳥処理場の監視指導
			生活衛生課	動物取扱業立入検査、苦情に係る飼い主訪問、環境衛生六法・プール・特定建築物・建築物登録業・水道業務の立入検査
			健康増進課	集団健診（乳がん・胃がん）
	対面業務等を工夫し実施する業務	疾病対策課	難病患者訪問、医療法に基づく立入検査、性感染症の定期検査	
		健康増進課	性と健康の相談、生殖補助医療費助成事業	
		地域保健センター	相談業務、産後ケア事業	
D	休止業務	多数の人が集まる業務	生活衛生課	集合狂犬病予防注射、犬猫譲渡会
			疾病対策課	性感染症の即日検査、普及啓発事業
			地域保健センター	母親・両親教室、妊婦歯科教室、育児教室、その他の健康増進に関する教室
			食品衛生課	市民等に対する食中毒予防啓発、飲食店における受動喫煙防止指導
			生活衛生課	動物愛護教室
			健康増進課	成人相談・成人健康教育、長期療養児教室
			その他	学生実習、臨床研修医実習

※川口市新型インフルエンザ等対策業務継続計画から引用、一部改変

3 平時における準備

健康危機に対応するため、体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等を平時から計画的に準備し、その内容については以下のとおりとする。

(1) 流行開始から1か月間の業務と人員数の想定

ア 業務の効率化

○外部委託

健康危機対応時には、COVID-19 対応を踏まえて、外部委託可能な業務について委託先をリストアップし、速やかに契約できるよう、仕様書等のひな型を準備しておく。COVID-19 対応時の委託業務については、表2のとおり。

○県で一元化することが想定される業務

県が一元化する業務については、県、関係機関と事前に協議を進める。COVID-19 対応時に県が一元化した業務は、表3のとおり。

○ICT の活用

以下の既存システム等の活用について、平時から準備を行う。

・感染症サーベイランスシステム

医師会及び医療機関等と連携し、発生届の電磁的届出について説明し、未実施の医療機関に対し、協力を要請する。

・新興感染症支援システム

平時から入力等の訓練を実施する。

・庁内 WEB 会議システム

定時・緊急の会議の際に、庁内 WEB 会議システムを利用する。

・スマートフォン

陽性者等に対して、スマートフォンを活用し、SMS による連絡ができるよう準備しておく。

・電子申請システム

調査、健康観察等の回答ツールとして電子申請システムを活用できるよう準備しておく。

・きらり川口情報メール・川口市 LINE 等

健康危機をもたらす感染症に関する情報を速やかに市民に周知するため、きらり川口情報メール・川口市 LINE 等の SNS を活用できるように準備しておく。

・外国人向けポータルサイト（川口市外国人生活ガイド）

常設の感染症に関する情報に加えて、感染症が発生した場合には速やかに情報提供できるように準備しておく。

表2 業務委託一覧

委託業務	COVID-19対応時の例
新型コロナウイルス感染症電話相談業務委託	医療専門職による相談 業務時間 8:30~17:15 (日曜日を除く)
新型コロナウイルス感染症コールセンター業務委託	保健所への問い合わせ等に対応 業務時間 8:30~17:15 (平日)
陽性者向け電話相談業務委託	陽性者の健康観察及び症状悪化等の相談を24時間対応
新型コロナウイルス感染症患者等療養支援業務委託	コロナに関する問い合わせ、書類作成、健康観察等の対応 業務時間 8:30~18:15
感染症患者等の移送にかかる車両管理及び運転業務委託	患者を医療機関や宿泊療養施設に移送する業務 業務時間 8:30~20:15
新型コロナウイルス感染症患者等救急搬送業務委託	市の移送車で搬送できない体動困難な患者の移送
新型コロナウイルス衛生検体等搬送業務委託	医療機関で採取した検体を衛生検査課で検査をするために搬送
新型コロナウイルス感染症配食サービス業務委託	食料調達・保管および配送

表3 COVID-19 対応時に一元化した業務一覧

業務	COVID-19対応時の例
陽性者への情報提供	発生届が提出された陽性者に対して、メールで療養等の情報提供
電話相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般相談 : 症状が出現したときや受診等についての相談 ・ 陽性者相談 : 24時間対応の一般相談 ・ 受診相談 : 受診できる医療機関の案内
健康観察	<p>県と市で対象を分けて健康観察を実施</p> <p>市 : 年齢65歳以上、重症化リスク、入院が必要、妊婦等は市で観察実施</p> <p>県 : HER-SYS (新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム) に入力された患者の体温や酸素飽和度等の情報をもとに県の支援センターで実施</p>
医療機関・宿泊療養施設の入院・入所調整	<p>医療機関・宿泊療養施設を確保</p> <p>患者の入院調整</p> <p>各保健所に宿泊療養施設に入所できる人数の割り振り</p>
パルスオキシメーターの配布	パルスオキシメーターを県が一括購入し、保健所に貸出 (市購入分もあり)
食料等生活物資の配布	食料等生活物資を県が一括購入し、保健所に配布 (市購入分もあり)

イ 人員数の想定

(ア) 人材確保

川口市感染症予防計画にも記載のとおり、「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」は、最大163人である（表4参照）。

保健所業務のひっ迫に備え、緊急性の低い業務の縮小・中止等による人材確保や、人材派遣や業務委託による、確保が直ちにできるよう準備しておく。

○庁内からの応援

国内の発生の公表から1か月までは、外部からの人材による体制が整うまで市職員で対応する。そのため、平時から応援要請の方法について人事担当課と協議しておく。

- ・フェーズ0.5 : 保健所疾病対策課、管理課で対応する。
- ・フェーズ1 : 保健部で対応する。
- ・フェーズ2以降 : 全庁の応援を要請する。

○外部人材

フェーズ0.5の時点で、委託等による外部人材の活用が開始できるようリストアップ等の準備をしておく。COVID-19対応時を踏まえて、以下の人材の活用が想定される。

- ・外部委託 : 表2「業務委託一覧」参照
- ・人材派遣 : 医療専門職、事務職の人材派遣会社等
- ・IHEAT 要員 : 新型インフルエンザ等感染症の感染拡大時に保健所での積極的疫学調査等の業務を支援する専門職を対象とした人材バンク（IHEAT. JP）に登録されている者 **（8名程度確保予定）**
- ・感染制御の専門家: 市内の感染管理認定看護師等

(イ) 人材育成

感染症に関する知識、感染症危機対処の向上及び新興感染症に備え人材を育成するため、以下の所内研修等を実施する。

○保健所職員及び保健所以外に配置されている専門職対象

a 所内訓練・研修

・実践型訓練

新興感染症を想定し、シナリオ等を用いた実践型の訓練を感染対策向上加算1・2・3医療機関と合同で年1回実施する。

- ・感染症業務訓練

疾病対策課、管理課、衛生検査課を中心に、発生届受理から検体搬送、移送、行政検査等、感染症発生時の一連の流れ及びリスクコミュニケーションを想定した訓練を年1回以上実施する。

- ・移送・防護具脱着の訓練

疾病対策課を中心に、移送及び防護具の脱着の訓練を月1回実施する。

- ・所内研修

年に1回、感染症の高度な知識を有する外部講師による研修を実施する。

b 外部研修

- ・国

国立感染症研究所（危機管理研修、検体輸送研修等）、国立保健医療科学院（感染症集団発生対策研修、検査技術に関する研修等）等が実施する研修に参加する。

- ・埼玉県

感染症業務従事者研修、リスクマネジメント研修、検査技術に関する研修等に参加する。

○庁内応援職員対象

応援職員が滞りなく感染症対策業務に従事できるよう、平時からマニュアルを整備し、応援職員向けオリエンテーション実施のための担当者を決めておく。

(2) 組織体制

ア 所内体制

(ア) 組織図

健康危機に対応をするため、「フェーズ0（海外発生期）」で、保健部長を責任者とした対策本部を設置、情報共有及び対応等を行う。「フェーズ0.5」で、対策本部の組織として「対策チーム」を設置する。

図 1-1 健康危機時の対策本部（フェーズ0 海外発生時に発足）

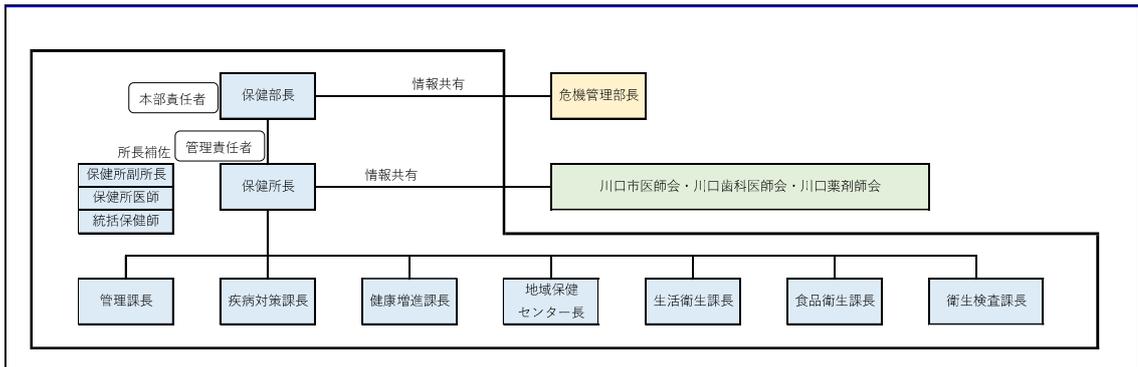
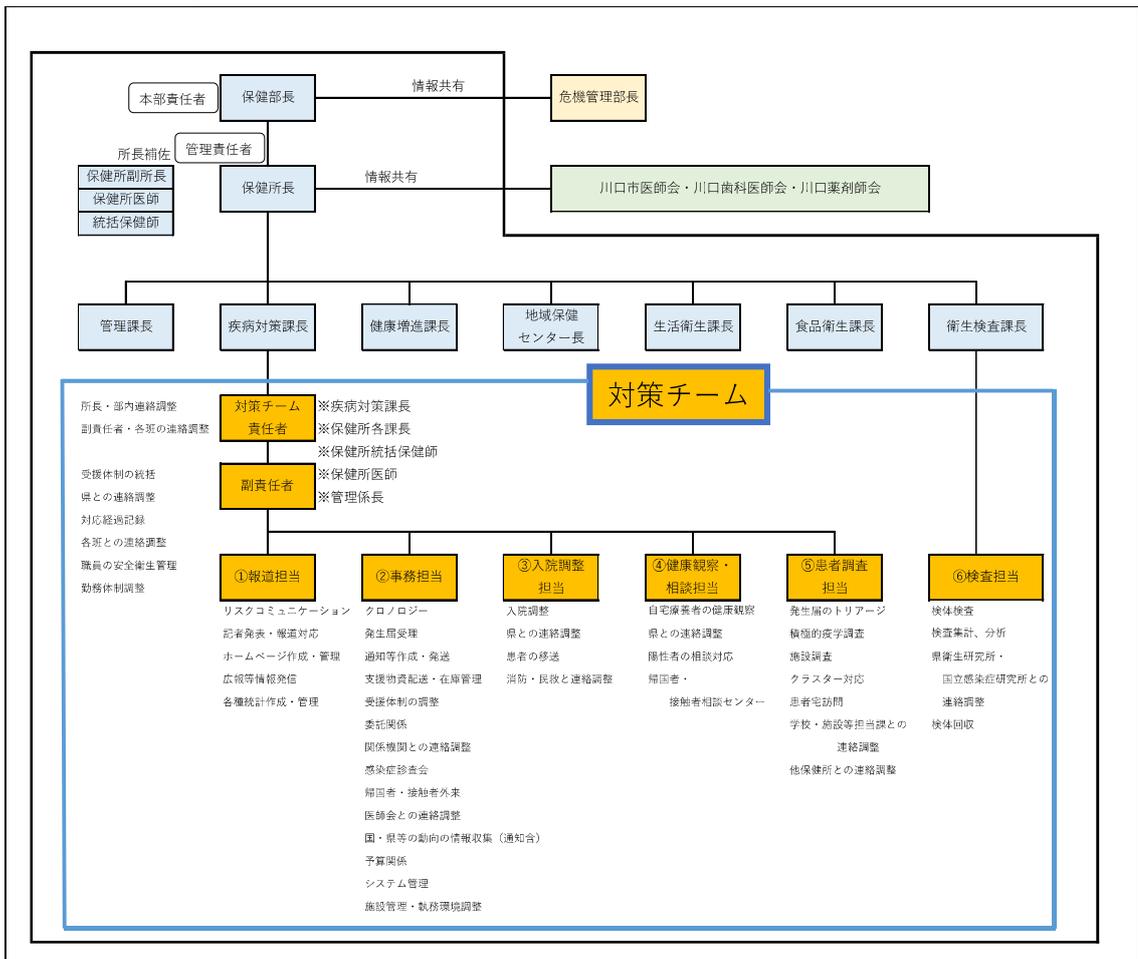


図 1-2 健康危機時の対策本部（フェーズ0.5 で対策チーム設置）



(イ) 業務内容及び役割分担

フェーズ別の業務内容及び人員体制（表 4 参照）については、外部からの人材が整うまでの 1 か月間を想定しているが、流行状況や外部委託等の進捗状況によっては、前後する可能性があるため、各フェーズに対応できるよう、人員体制を構築しておく。

健康危機対処時の情報共有については、対策チーム内のミーティング、対策チーム責任者と対策本部責任者との間のミーティングについて、その方法や頻度についてあらかじめ決めておく。

(ウ) 人員体制

1 日あたり必要な人員は、フェーズ別に表 4 に示す。人員は 24 時間対応を前提にしており、外部委託職員が配備されるなど、十分な運用が確保されるまで対応する。

表4 対策チーム構成員

(人)

フェーズ			フェーズ0.5 国内発生期 (初動①)	フェーズ1 国内発生期 (初動②)	フェーズ2 国内発生期 (拡大期)	フェーズ3 国内発生期 (まん延期)		
届出件数			1件～10件	10～500件	501～4000件	4001件～		
対応			対策チーム 設置	BCP発動 業務委託開始	全庁的な対応 開始	全庁的な対応		
担当	業務内容	担当	1日に必 要な人 数	交代要 員確保 人数	1日に必 要な人 数	交代要 員確保 人数	1日に必 要な人 数	交代要 員確保 人数
対策チーム	対策チーム 責任者	所長・部内連絡調整、各班総合調整、対応経過記録	疾病対策課長兼務					
	副責任者	各班連絡調整、受援体制統括、対応経過記録、職員の安全衛生管理、勤務体制調整	保健所統括保健師 管理係長		3	5	3	5
	①報道担当	リスクコミュニケーション、記者発表・報道対応、ホームページ等情報発信、各種統計作成・管理	管理課(事務)		1	1	1	1
	②事務担当	クログロー※①、発生届受理、通知等作成・発送、支援物資搬送・在庫管理、受援体制調整、委託関係、感染症診査協議会、帰国者・接触者外来、国・県等の動向の情報収集、予算関係、システム管理、執務環境調整	疾病対策課(事務) 管理課(事務)		2	2	2	3
	③入院調整 担当	入院調整、県との連絡調整、患者の移送、消防局・民間救急連絡調整	管理・疾病(保健師等)		2	3	3	6
			保健所(保健師等)				1	1
	④健康観察・ 相談担当	自宅療養者の健康観察、受診調整、登果との連絡調整、陽性者相談、帰国者・接触者相談センター	管理・疾病(保健師等)		2	3	3	6
			保健所(保健師等)				1	1
⑤患者調査 担当	発生届のトリアージ、積極的疫学調査、施設調査、クラスター対応、訪問、学校・施設担当課連絡調整、他保健所連絡調整	管理・疾病(保健師等)		2	3	3	6	
		保健所(保健師等)				1	1	
⑥検査担当	検体検査、検査集計・分析、県衛生研究所・国立感染症研究所連絡調整、検体回収	衛生検査課		3	6	3	6	
対策チーム			小計		15	23	21	33
応援職員	事務補助班	事務担当の補助	応援(事務等)				4	7
	②電話対応 相談班	受診相談、コールセンター管理、県との連絡調整	応援(保健師等)				4	7
			応援(事務等)				3	6
	フォローアップ センター	委託業者との連絡調整	応援(保健師等)				3	9
	食糧 パルス配送班	食糧・パルスなどの物品の配送、在庫管理	応援(事務等)				3	6
	④患者移送班	患者の搬送、検体搬送、移送業者との連絡調整	応援(事務等)				2	4
	⑥療養支援班	自宅療養者健康観察、陽性者の相談対応、市民の相談対応	応援(保健師等)				3	6
			応援(事務等)				6	10
保健師等(会計年度任用職員)					1	2		
⑧調査班	積極的疫学調査、施設調査、クラスター対応、訪問	応援(保健師等)						
応援職員			小計				29	57
対応職員			計		15	23	50	90

※① クログロー：災害時緊急時の状況や活動内容を時系列に沿って記録・整理し情報を管理するもの。

※連絡体制については、フェーズ0.5で専用回線を2台から3台に増設する。

イ 職員の安全管理・健康管理

(ア) 安全管理

健康危機対処にあたっては、職員の健康危機をもたらす感染症への感染予防に加え、職場における感染拡大を防止し、事業を継続させることが必要である。

a 保健所内の安全管理

- ・マスクの着用、手洗い、手指消毒の手順の周知
- ・職員間の距離の確保、定期的な換気、複数人が触る箇所（ドアノブ等）の消毒
- ・テレワークや時差出勤の推進、体調がすぐれない人が休める雰囲気づくり

b 来所者に対する感染対策

- ・来所以外の方法の検討（電話、メール、WEB会議等の活用）
- ・体調確認と手指消毒（手指消毒薬、非接触型体温計の設置）

(イ) 健康管理

健康危機対処時は職員の精神的、身体的な負担が大きくなるため、職員一人一人が日常的な健康管理に努めることに加えて、職員をサポートする体制が重要となる。

a 職員個人が行う健康管理

- ・体温、体調確認の記録
- ・睡眠、食事、行動等に配慮した生活
- ・厚生労働省によるセルフケアに関する情報の活用

b 職員へのサポート

- ・責任者・副責任者による定期的な面談（睡眠、食欲、勤務時間、体調、困りごと、負担感、家族の状況等の確認）

(ウ) 労務管理

健康危機に対応するには、保健所が24時間365日の対応を求められることから、表4に示す人員体制を構築し、休暇の確保や交代制勤務に努める。また、体制構築に当たっては、育児や介護中の職員等への配慮も必要である。

ウ 施設基盤・物資の確保

平時から対策チーム等の執務スペース（休憩室含む）の確保について、庁舎管理者と協議しておく。また、感染症対策物資については、管理課・疾病対策課及び衛生検査課で確保しておく。

（ア）施設基盤

○執務スペースの準備

対策チームの執務室は、鳩ヶ谷庁舎大会議室を想定し、電話相談、移送担当者の待機室は別の執務室を確保できるよう調整しておく。

（イ）物資の確保

○感染症対策物資の準備

必要な感染症対策物資は、毎年購入し、平時からローリングストック方式（3年）で備蓄する。廃棄分のうち利用できる物資は、感染症に関する研修等で使用する。

○陽性者（自宅療養者）の食料等の配送

陽性者の食料等配送希望はホームページ等で電子申請ができるように準備しておく。

表5 必要な物資

PPE等	数	消毒等	資機材
防護服 (Sサイズ)	300	消毒用アルコール (500ml)	移送車
防護服 (Mサイズ)	300	感染性廃棄物処理容器	移送用救急箱 (体温計、パルス)
防護服 (Lサイズ)	300	ビニールシート (2畳)	パソコン、タブレット
防護服 (XLサイズ)	90	ゴミ袋	携帯電話
防護服 (XXLサイズ)	90	移送車内用ビニール	電話回線、電話機
キャップ	1,080	養生テープ	モバイルルーター
ゴーグル	1,080	ジップ付きビニール袋 (スマホ用)	印刷機、プリンター
ゴーグル用くもり止め	12	ペーパータオル	ヘッドセット
フェイスシールド	1,080	検体容器 (遠沈管)	アクリル板
N95マスク	1,080	ポリエステル綿棒	机、椅子
靴カバー	1,080		ホワイトボード
ガウン	1,500		ホワイトボードシート
サージカルマスク	1,200		ホワイトボードマーカー
インナー手袋 (XSサイズ)	7,500		空気清浄機
インナー手袋 (Sサイズ)	7,500		CO ₂ モニター
インナー手袋 (Mサイズ)	7,500		LANケーブル
インナー手袋 (Lサイズ)	7,500		延長ケーブル
アウター手袋 (Sサイズ)	7,500		パルスオキシメーター
アウター手袋 (Mサイズ)	7,500		折りコンテナ
アウター手袋 (Lサイズ)	15,000		パーテーション

保管先：芝第一倉庫

(3) 業務体制

健康危機対処に関する業務の事前準備については、業務ごとに表6に示す。

表6 業務体制

業務	人員体制	人員以外の体制	外部委託	ICTの活用	必要物品等
相談	<p>○感染症の流行初期には、感染症係の保健師等や感染症係以外の保健所職員が中心となり対応することが想定されるため、その体制を準備しておく。</p> <p>○陽性者の数が多くなる場合、外部委託の活用が考えられるので準備しておく。</p>	<p>○相談マニュアル等を準備する。</p>	<p>○外部委託仕様書等のひな形を作成し、外部委託可能な会社等をリストアップしておく。</p> <p>○感染症の症状などに関する一般的な相談、医療機関からの問い合わせ（発生届、検査等）は外部委託により、実施できるよう準備しておく。</p> <p>○24時間体制の陽性者からの体調の悪化に関する相談は外部委託、又は、県との一元化ができるよう準備しておく。</p>	<p>○相談件数の多いQAを想定し、ホームページに掲載できるように調整しておく。</p> <p>○電話回線は7回線、うち1回線はリーダー用として用意できるように準備しておく。</p> <p>○パソコン、椅子、ホワイトボード、ヘッドセットを常備し、24時間対応に移行する場合、簡易ベッド、毛布、食料等も準備しておく。</p>	<p>○相談を行う部屋は最低でも、7~8人に対応できる大きさの部屋を確保できるように調整しておく。</p> <p>○電話回線は7回線、うち1回線はリーダー用として用意できるように準備しておく。</p> <p>○パソコン、椅子、ホワイトボード、ヘッドセットを常備し、24時間対応に移行する場合、簡易ベッド、毛布、食料等も準備しておく。</p>
検査・発熱外来	<p>○職員で対応可能な限りは検体搬送は職員で行うことを想定して準備しておく。</p> <p>○件数が多くなれば外部委託による検査を導入することが想定されるので準備しておく。</p>	<p>○発熱外来については、関係機関と連携し、設置できるよう協議しておく。</p> <p>○検査に係る体制や検査結果に関する情報共有方法、検査結果の公表について、あらかじめ保健所内で協議しておく。</p> <p>○検体搬送について、職員向けマニュアルの作成と、検体搬送の訓練を実施しておく。</p> <p>○高齢者・障害者施設等については、集団検査を実施するための検査体制の準備をしておく。</p>	<p>○検体搬送については、委託仕様書等のひな形を準備し、委託可能な搬送業者をリストアップしておく。</p> <p>○検査について、委託可能な民間検査機関を協定等によりあらかじめ確保しておく。</p>	<p>○発熱外来一覧等、必要な医療機関のリストをホームページや広報紙に掲載できるように準備しておく。</p>	<p>○必要な試薬等の消耗品を計画的に備蓄する。</p>
積極的疫学調査	<p>○積極的疫学調査について従事する人材を研修等を通じて、育成しておく。</p> <p>○感染症の流行初期には、感染症係の保健師等が中心となり行うが、感染状況により外部委託の専門職等からの支援も想定されるので、準備しておく。</p>	<p>○濃厚接触者に関する調査対象者については、感染の拡大状況や県の動向に応じて、変更になることが想定されるので、その体制に対応できるように準備しておく。</p> <p>○高齢者、障害者施設等の現地調査、感染拡大防止策に関する助言については、県と連携して実施することが想定されるので、協議しておく。</p>	<p>○外部委託業者の導入に備えて、マニュアルの作成、仕様書等のひな形を準備し、委託可能な業者等をリストアップしておく。</p>	<p>○積極的疫学調査に関する情報や、調査対象事業所等の基本的な情報を記載する様式についてデジタル化しておく。</p> <p>○陽性等者が自ら調査に関する情報を報告できるシステムを準備しておく。</p>	<p>○調査票のひな形、電話、ヘッドセット等を準備しておく。</p> <p>○その他の物品等については、リース可能な物品、仕様書等のひな形を準備しておく。</p>
健康観察・生活支援	<p>○感染症の流行初期には、感染症係の保健師等や感染症係以外の保健所職員が中心となり対応することが想定されるため、その体制を準備しておく。</p>	<p>○既存の健康観察に関するマニュアルを活用できるよう、準備しておく。</p> <p>○高齢者施設等については、研修会やインフルエンザ等の集団感染時施設指導等により、支援体制（関係性）を構築しておく。</p> <p>○医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者等と連携し、役割分担できるよう、協議しておく。</p> <p>○陽性者へのパルスオキシメーター等の貸出し、食料配送を行う場合に備えて、マニュアルを準備しておく。</p>	<p>○電話、オンライン診療、往診、訪問看護等による健康観察の実施について、委託可能な関係機関をリストアップしておく。委託先が健康観察マニュアルを活用できるように準備しておく。</p> <p>○陽性者へのパルスオキシメーター等の貸出し、食料配送（梱包をも含む）の外部委託ができるよう、仕様書等のひな形を準備し、委託可能な業者等をリストアップしておく。</p>	<p>○新興感染症支援システムを利用し健康観察が実施できるよう準備しておく。</p>	<p>○自宅療養者向けの「療養の手引き」や、高齢者向けの機能低下予防の啓発のリーフレット等について提供できるように準備しておく。</p>

業務	人員体制	人員以外の体制	外部委託	ICTの活用	必要物品等
移送	○感染症の感染力やその重篤性を踏まえ、患者の医療機関等への移送を実施するため、移送に従事する職員の体制、他機関との役割分担、外部委託について検討しておく。	○COVID-19対応時に実施した移送の役割分担は以下のとおりである。これらを参考に役割分担について、協議しておく。 ・自宅もしくは宿泊施設から医療機関への移送については、軽症者は保健所又は民間事業者が行い、中等症の患者は、病状や状況に応じて、保健所、消防局、又は民間救急事業者が行い、重症者は消防局又は民間救急事業者が行う。 ・自宅から宿泊施設への移送については保健所または民間事業者が行う。 ○職員対象の移送訓練について、定期的実施しておく。	○民間運送事業者及び民間救急事業者への委託に備え、仕様書等のひな形・マニュアルを作成し、委託可能な業者をリストアップしておく。	○消防局との連絡については、庁内情報共有システム（LOGO CHAT）等が活用できるように準備しておく。	○運転手数人向けの執務室と机、椅子等について、確保できるように準備しておく。 ○以下の物品について、準備しておく。 ・隔壁付き移送車、車椅子、ストレッチャー、長時間待機用に簡易ソファベッド等 ・連絡用携帯電話 ・酸素濃縮装置用バッテリー
入院調整等	○県での一元化、市で実施、医療機関間及び消防機関と医療機関、それぞれの場合の人員体制について検討しておく。	○入院調整の実施方法、情報共有の方法について、県、医師会、医療機関、消防局等と協議しておく。 ○妊婦については、産科リエゾンとの仕組みをCOVID-19対応時と同様に構築できるように県と調整しておく。 ○透析患者については、体調管理等、透析患者の入院調整担当医師と連携できるように、県と調整しておく。 ○高齢者の対応については、ケアマネジャー等、地域包括システムのメンバーと連携できるように、顔の見える関係を構築しておく。	○入院先が確保できない患者が発生する場合に備えて、治療の補助に必要な医療機器（酸素濃縮装置等）の賃貸業者等に関する情報収集を行い、リストアップしておく。 ○夜間の入院先の確保は極めて困難であるため、夜間の入院に関する相談及び県への入院調整までの業務を委託する。		
受診調整	○全フェーズを通して、保健師等が中心となり対応できるように準備しておく。	○陽性者が受診可能な市内や近隣医療機関について、関係機関と調整し、情報収集しておく。	○自宅療養者の体調悪化時に受診できる医療機関が少ないことが予想されるため、休日夜間医療提供サービス事業者等が活用できるように、準備しておく。 ○陽性者が感染症以外の疾患で受診可能な医療機関を整理しておく。		
外国人対応		○国際交流協会等、外国人の対応を実施する機関への協力が要請できるよう、調整しておく。 ○外国人患者の療養等に必要と考えられる情報の翻訳を関係機関に依頼できる準備をしておく。	○多言語医療通訳サービス端末などを準備しておく。	○外国人向けポータルサイト「川口市外国人生活ガイド」の感染症のリンク先を案内できるよう、情報共有しておく。 ○LINE等のSNSの活用ができるよう準備しておく。	○積極的疫学調査等を実施する際に連絡が取れないことが予想されるため、診察した医療機関から、情報提供してもらえるよう調整しておく。

(4) 関係機関との連携

日頃の保健所業務をとおして、関係機関の担当職員との顔の見える関係を築き、健康危機をもたらす感染症発生の際には速やかに連携がとれるよう調整しておく。

ア 埼玉県、衛生研究所、保健所

既存の会議、担当者名簿、メーリングリスト等を活用し、定期的に情報共有を行う。WEBによるミーティングを推進する。

イ 市内関係機関

(ア) 医療機関等

医師会、歯科医師会、薬剤師会については、既存の会議・講演会等を活用し、連携体制を整えておく。

川口市立医療センター等の特に密接な連携体制が必要な医療機関に対しては、平時の院内感染対策等の業務や地域の院内感染対策に関するカンファレンスを通じて、情報交換を行うとともに、健康危機をもたらす感染症が発生した際には、速やかに最新の情報について共有し、連携できるようにしておく。

(イ) 消防局

担当課（救急課、指令課）との感染症に関する訓練を実施できるよう調整する。新興感染症に関する情報共有を行っていく。

(ウ) 高齢者・障害者施設、保育所等

担当課（介護保険課、障害福祉課、保育運営課）を通じて、施設職員から施設の感染状況を情報提供してもらい、施設自らが感染症予防策を検討できるように支援する。また、担当課の要請に応じて、感染予防の研修会を開催できるよう準備しておく。

なお、施設の感染症集団発生についての情報提供は、国から通知されている「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」に基づき、保健所に報告することとなっているため、施設に周知しておく。

(エ) 学校

担当課（学校保健課）を通じて、平時より、感染症対策について情報を共有し、感染症発生時における報告体制を確認しておく。

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

ア 情報管理

デジタルによる情報管理を行うものとし、平時より、「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）など国の取組を踏まえつつ、新興感染症支援システムを運用し、適宜システムを更新することで、健康危機をもたらす感染症が発生した際には速やかに稼働できるようにする。

イ リスクコミュニケーション

リスクコミュニケーションにおいては、情報提供に加えて、市民等の行政機関以外に所属している人々に、リスクに関して関心をもってもらうこと、リスクに関しての人々の意見を拾い上げることが重要である。

集団発生の原因となった感染症については、その症状が、呼吸器症状には限定されないことに注意すべきである。そのような中で、感染症の早期の探知には日頃から、感染症に関する知識を深めておくことが必要である。

さらには、保健所に寄せられる市民の相談等は、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ため、市民からの相談に幅広く応じることにより、健康危機等に関する情報の探知機能を高めることも重要である。また、広報等を通じて、わかりやすい情報提供を行い、市民が健康危機をもたらす感染症まん延時に正しい情報を取捨選択できるようにする。

平時より、高齢者施設等とは、定期的な意見交換等を通じて信頼関係の構築に努める。

(ア) フェーズ別リスクコミュニケーション

リスクコミュニケーションに関する計画は、フェーズ別に、感染状況や対象については、表7のとおり。

(イ) メディア対応の準備

リスクコミュニケーションにおいては、市民を含めた外部への正しい情報提供が基本であり、マスメディア等のメディアに関する対応が非常に重要である。

感染症等の種類により異なるものの、マスメディア、ホームページ等による市民向けの発表内容は、基本的には、COVID-19 パンデミック時の発表内容の項目を参考に実施する。メディア対応においては、市の関係各課と連携を図り、保健所の広報担当者を明確化したうえで対応し、報道発表する。

表7 リスクコミュニケーションにおける計画

フェーズ	平時 (準備期)	フェーズ0 海外発生期	フェーズ0.5~1 国内発生期(初動①②)	フェーズ2~3 国内発生期(拡大期・まん延期)	小康期	
感染状況	新興感染症が発生していない。	新興感染症が海外で確認される。	新興感染症が国内で確認される。	新興感染症が市内全体に広がる。	市内での流行が収まる。	
対象	一般市民	ホームページや広報により、感染症に関する情報提供。	ホームページや広報に加えて、メディア等と通じての情報提供、電話相談やHPを通じての問い合わせ対応する。	市長による、市の感染拡大防止策の概要の説明。ホームページや広報に加えて、メディア等と通じての情報提供、電話相談やHPを通じての問い合わせ対応を図る。	電話相談については、ICTやAI等のシステムを利用する。	ホームページ、広報、AI等のシステム利用による情報提供を継続。
	関係機関等	研修会、会議等参加時の情報提供、意見交換。	最新の新興感染症に関する情報を、メール、ホームページ掲載や、会議等で提供する。WEB会議等の利用も検討する。感染症の専門家による新興感染症への見解の説明も検討する。	保健所長が、市の感染拡大防止策の詳細について、関係機関に説明、意見交換を行う。最新の新興感染症に関する情報を、メール、ホームページ掲載や、WEB会議等で提供する。	感染の拡大しやすい集団に関与する関係機関を中心に、WEB会議等を利用して、重点的に、感染拡大防止策の啓発を行う。	パンデミックでの課題を明らかにし、判明した課題について、WEB会議等で情報共有する。
備考	関係機関は、教育委員会、医師会、歯科医師会、獣医師会、薬剤師会、看護協会、食品衛生協会、食生活改善推進協議会、高齢者施設の団体(川口市介護事業者協議会)等	関係機関は、左記に加えて、商工会、自治会等を加える。外国人向けには、協働推進課と連携する。	高齢者施設等向けの感染拡大防止策の徹底に関して、介護保険課と連携する。	感染の拡大しやすい集団を中心に情報共有する。	今後のパンデミック対応に向けての情報共有を行う。	

4 感染状況に応じた取組、体制

感染症危機対応時の感染状況に応じた取組・体制については、「3. 平時における準備」で示した項目（組織体制、業務体制、関係機関等との連携、情報管理・リスクコミュニケーション）を、各フェーズ別に表8にその具体的内容を示す。

表8 感染状況に応じた取組、体制

	フェーズ0.5 国内発生期（初動①）	フェーズ1 国内発生期（初動②）	フェーズ2~3 国内発生期（拡大期・まん延期）	小康期
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> ○対策チームを立ち上げる。 ○保健所の所管区域内での発生（又はそのおそれ）について保健所長及び担当課長へ連絡する。 ○クロノロジーへ記録を開始する。 ○感染症に関する有事体制時に参集される人材の参集の準備をする。 ○外部人材や参集される庁内職員用の執務室や使用する機器の確保の準備をする。 ○流行を想定した勤務体制を準備をする。 ○平時より確保しておいた物資（マスクやPPEなど感染対策物資や消耗品）の確認と配分に向けた準備を開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所長の指示により、速やかに所内の体制を有事体制に切り替える。 ○感染症有事体制に構成される人材を参集する。 ○県による一元化や外部委託の手続きを順次進めていく。 ○対策本部設置し、組織体制、意思決定方法、情報共有方法について確認する。 ○感染者数又は業務量が増加することが見込まれる場合は保健所長が市長と調整のうえBCPを発動する。 ○職員の健康状態の確認及び勤務体制（時差・遠隔）等の変更について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県による一元化や外部委託による業務効率化を推進する。 ○長期化への対策として、対応職員、応援人材を積極的に投入する。 ○応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の身体的・精神的負荷に対するサポートを強化する。 ○必要に応じて、体制の見直しや拡張の実施について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○次の感染の波を想定したマニュアル等の更新する。 ○感染者に関する情報の整理し、実施した対応について再検証をする。 ○関係機関同士が抱えていた課題やノウハウの共有する。 ○職員の休暇取得の促進する。
業務体制	<ul style="list-style-type: none"> ○電話相談用執務室を準備する。 ○電話回線を増設する。 ○電話相談等を開始する。 ○ホームページ等に相談先を掲載する。 ○相談対応の負荷軽減のためのFAQをホームページに掲載する。 ○IHEAT、派遣職員の活用の準備をする。 ○外部委託の準備をする。 ○県が一元化する業務について確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○応援職員、IHEAT、派遣職員を投入する。 ○外部委託や県による一元化に関わる手続きを順次進める。 ○必要に応じて、24時間対応の陽性者対応電話相談の委託を開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○外部委託や県による一元化による業務効率化を推進する。 ○受託者の業務履行状況を確認する。 	

		フェーズ0.5 国内発生期（初動①）	フェーズ1 国内発生期（初動②）	フェーズ2～3 国内発生期（拡大期・まん延期）	小康期
業務体制	検査・発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関に対し、感染疑い患者等について、速やかに報告するよう周知する。 ○感染疑い患者等の探知時は、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整を行う。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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支援する。 ○発熱外来への受診が円滑に行われるよう、関係機関との調整を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう、調整する。 	
	検査実施	<ul style="list-style-type: none"> ○有事における発生動向調査事業について県に確認し、関係各課で共有する。 ○国立感染症研究所、県衛生研究所から入手した情報をもとに検査体制を整備する。 ○検体搬送から検査結果の公表までの手順を確認し、新興感染症に関する情報を所内で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○民間検査機関が検査を開始するまでの間は、原則、衛生検査課で対応する。 ○予防計画の数値目標を超える場合に備えて、協定を結んだ民間検査機関への委託準備を開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○国立感染症研究所、県、衛生研究所等と情報共有を活発にし、検査法の変更、精度管理等に速やかに対応する。 ○集団発生事例については、必要に応じて患者情報と併せてゲノム情報の疫学解析を行う。 	
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ○IHEAT、派遣職員の準備をする。 ○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。 ○新興感染症支援システムの入力等を開始する。 ○疫学調査方法については随時確認する。 ○外部委託による支援の準備をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○庁内応援職員、IHEAT、派遣職員を投入する。 ○クラスター対策について外部専門職等への相談や要請を検討し、必要に応じて要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の特性、感染状況や感染対策の方針等の変更を踏まえ、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推進する。 	
	健康観察・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○手順を確認するとともに、関係機関との役割分担について確認もしくは協議する。 ○住民に対し、感染予防策について周知する。 ○IHEAT、派遣職員の活用準備をする。 ○外部委託の準備をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○応援職員、IHEAT、派遣職員を投入する。 ○引き続き、住民に対し、感染予防策について周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との積極的な連携や情報共有を行う。 ○協定締結医療機関及び民間事業者等へ健康観察、オンライン診療、往診、訪問看護・薬剤管理指導等について委託する。 	

		フェーズ0.5 国内発生期（初動①）	フェーズ1 国内発生期（初動②）	フェーズ2～3 国内発生期（拡大期・まん延期）	小康期
業務体制	移送	<ul style="list-style-type: none"> ○手順及び関係機関との役割分担を再確認する。 ○保健所の所有する感染症移送車の点検、動作確認を行い、ストレッチャーを含め、移送に必要な器材を準備する。 ○民間運送事業者及び民間救急事業者への委託を準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○消防局との連携、県による一元化、民間事業者への委託の手続きを順次進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○消防局と連携するとともに、県による一元化、民間事業者への委託を活用する。 	
	入院・入所調整	<ul style="list-style-type: none"> ○手順を確認するとともに、関係機関との役割分担を確認もしくは協議する。 ○県や協定締結医療機関等と新興感染症についての情報交換を行う。 ○自宅療養者が発生する可能性に備えてリストアップしていた治療の補助に必要な医療機器（例：酸素濃縮装置）確保の準備をする。 ○夜間の入院に関する相談及び県への入院調整までの業務を委託する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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、医療費の公費負担に係る業務を行う。 ○県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防局と医療機関による入院調整の体制について確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の課題を共有する。 ○引き続き、感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。 	
	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関等の関係機関との役割分担について再確認する。 ○地方衛生研究所等と発生状況等について情報共有し検査の初動対応に向け準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内の保健所と相談、受診、検査、入院、移送等の体制について情報共有する。 ○医療機関、訪問看護事業所、高齢者・障害者施設や保育所等と感染症発生動向について情報共有する。 ○厚生労働省より示された最新の情報について保健所からも医療機関や関係団体等に周知する。 ○消防局や医療機関等と、患者の迅速な入院、搬送のために連携をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅療養者への往診体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携する。 ○関係機関との役割分担を再確認するとともに、役割分担の変更について協議する。 	
	情報管理・リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ○入手した情報をクロノロジーとして記録し、保健所内で情報共有する。 ○関係課と連携し、住民等に向けての情報発信を行う。 ○電磁的方法による届出について、管内の医療機関等に周知を徹底する。 ○新興感染症支援システムの入力を開始する。 ○入力のマニュアルを確認し、応援職員の受け入れに備える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○リスクコミュニケーションについて双方向の情報共有を意識する。 ○広報担当者による定時の会見を開催する。 ○引き続き、電磁的方法による届出について、管内の医療機関等に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き、広報担当者による報道対応や記者会見を実施し内容を記録・保存する。 ○引き続き、電磁的方法による届出について管内の医療機関等に周知する。 	

