

保健所における健康危機対処計画（感染症編） 策定ガイドライン

令和5年 6月
厚生労働省 健康局健康課

目次

はじめに	3
1. 基本的な考え方	5
2. 健康危機対処計画の策定における留意点	7
(1) 健康危機対処計画とは	7
(2) 健康危機対処計画の位置づけ等	7
1) 保健所における既存の手引き書やマニュアル等との関係	7
2) 都道府県等の予防計画等各種計画との関係	7
3) 市町村との連携	8
4) 保健所業務の業務継続計画（BCP）との関係	8
(3) 健康危機対処計画の記載内容	9
(4) 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）	9
3. 平時における準備	10
(1) 業務量・人員数の想定	10
1) 業務量の想定	10
2) 人員数の想定	13
(2) 組織体制	15
1) 所内体制	15
2) 受援体制	17
3) 職員の安全管理・健康管理	18
4) 施設基盤・物資の確保	18
(3) 業務体制	20
1) 相談	20
2) 地域の医療・検査体制整備	20
3) 積極的疫学調査	21
4) 健康観察・生活支援	22
5) 移送	22
6) 入院・入所調整	23
7) 水際対策	23
(4) 関係機関等との連携	24
(5) 情報管理・リスクコミュニケーション	27
1) 情報管理	27
2) リスクコミュニケーション	27
4. 感染状況に応じた取組、体制	29
(1) 組織体制	29
1) 所内体制	29

2) 受援体制	30
3) 職員の安全管理・健康管理	31
4) 施設基盤・物資の確保	31
(2) 業務体制	32
1) 相談	32
2) 検査・発熱外来	32
3) 積極的疫学調査	33
4) 健康観察・生活支援	34
5) 移送	35
6) 入院・入所調整	35
7) 水際対策	36
(3) 関係機関等との連携	37
(4) 情報管理・リスクコミュニケーション	39

はじめに

平成6年に保健所法を改正する形で地域保健法（昭和22年法律第101号）が制定され、同年12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。以下「基本指針」という。）が定められ、これに基づいて地域保健対策の推進が図られてきた。その後、地域における健康危機事例が頻発し、地域における健康危機管理について、平成12年3月に基本指針が改正され、地方公共団体は健康危機管理を適切に実施するための具体的な対応についての手引書を作成する必要があることが定められ、保健所が中心となって手引書を作成する際に参考となるように、平成13年3月「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(以下「地域健康危機管理ガイドライン」という。)がまとめられた。

今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、保健所は地域における感染症対策の中核的機関として対応を行ってきた。保健所は日常業務の増加やICT化の遅れなどにより有事に対応するための余力が乏しい状態であり、それに加えて、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫したこと、また、都道府県等及び保健所は、都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT 要員等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、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）。

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。）及び地域保健法が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、都道府県のみならず保健所設置市・区においても予防計画を策定すること、都道府県連携協議会の設置、IHEAT の法定化等の措置が講じられた。また、基本指針が改正され、保健所が、健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項が示された。特に、保健所設置自治体は、保健所における人人体制（応援体制を含む）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、関係機関など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、また、保健所は、外部委託や業務一元化、ICT 等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等との整合性を確保しながら「健康危機対処計画」を策定することが示された。さらに、都道府県、政令市及び特別区、市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確

保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが示された。

以上を踏まえ、本ガイドラインは、基本指針に即してかつ地域の実情に応じて健康危機対処計画を策定する際の参考となるように、地域健康危機管理ガイドラインのうち、パンデミックを引き起こす感染症への対応に係る部分の見直しを行ったものである。また、前述の有識者会議での指摘内容を踏まえ、体制確保に力点を置いて記載している。

なお、地域健康危機管理ガイドラインの他の部分についても、今後、改訂予定である旨申し添える。

1. 基本的な考え方

- 感染症への対応は、その疾病の特徴や感染状況に応じた体制を確保して行う必要がある。新型コロナウイルス感染症の場合は都市部を中心にその流行が始まったが、オミクロン株が主流となり全国で急激に感染が拡大した際には、都市部だけではなく地方においても保健所業務が増大し、各地の保健所で外部委託や都道府県での一元化等による業務効率化を進めることで対応した。こうした経験を踏まえた保健所及び保健所設置自治体の体制整備が必要である。
- 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、外部委託や一元化等の業務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。
- このためには、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となる。健康危機対処計画を策定するのは各保健所であるが、保健所設置自治体においては、感染症法に規定する予防計画を策定しつつ、保健所の健康危機対処計画の策定を支援するとともに、必要な予算、人員、物資の確保や実践型訓練を含む研修を通じて、保健所において健康危機時に迅速に対応できる体制を整えておく必要がある。
- 都道府県等（保健所設置自治体）が策定する予防計画における数値目標の基本的な考え方として、
 - ・ 対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症を基本とする。
 - ・ 感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。こととなっており、健康危機対処計画の策定においても、まずは同様の考え方で取り組む。
- ただし、健康危機をもたらす感染症としては、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、蚊媒介などの感染経路が異なる感染症等、様々な感染症が存在することから、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更する必要があることに留意する。

- 情報収集においては、需要（ニーズ）、資源（リソース）、地域住民の意向などが重要である。より具体的には、その感染症の特性（症状、潜伏期間、感染力のある期間、感染経路、感染力の強さ、地域住民の免疫の状況など）、発生等の動向（感染者数、重症患者数、死亡者数、予防接種実績など）、社会的影響（外出自粛に伴う健康への影響、経済への影響など）、対応方法（検査、予防接種、治療に関する開発、供給状況など）、医療等の状況（外来、入院、宿泊療養等）、地域住民の意向（一般の地域住民のほか、医療機関その他の関係者、首長等を含む。）などの情報がある。

2. 健康危機対処計画の策定における留意点

(1) 健康危機対処計画とは

- 基本指針において、「各保健所は、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、「健康危機対処計画」を策定する」こととされた。
- 地域によって特徴的な環境、資源等が異なってくることから、各保健所における地域の特性や実情を踏まえて策定することが重要である。

(2) 健康危機対処計画の位置づけ等

1) 保健所における既存の手引書やマニュアル等との関係

- 保健所において健康危機管理に関する手引書や業務マニュアル等が既に作成されている場合は、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた見直しやそれらを組み合わせて記載を整理するなどして健康危機対処計画として差し支えない。

2) 都道府県等の予防計画等各種計画との関係

- 健康危機対処計画の策定に当たっては、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく行動計画、及び地域防災計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画等との整合性を踏まえる必要がある。特に、感染症法に基づく予防計画策定に当たっては、数値目標が定められる。このため、都道府県連携協議会や下部の協議体において、保健所設置市、感染症指定医療機関や消防機関、検疫所等関係機関との間で保健所体制について協議がなされる際には、予防計画の数値目標も含めて、1)における既存の手引書等を活用した場合であっても健康危機対処計画と予防計画の整合性について確認することが重要である。

【参考】予防計画における数値目標(保健所の体制整備、人材の養成・資質の向上)

- ・ 「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」：地域の実情にもよるが、例えば、新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。想定される人員としては、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等である。また、保健所設置自治体全体の数だけでなく、保健所ごとの内訳も目標として設定する。
- ・ 「IHEAT 要員の確保数」：積極的疫学調査等の専門性を要する業務への支援が想

定される。即応人材を確保する観点から、IHEAT研修の受講者数を記載する。

- ・ 「医療機関並びに保健所職員や都道府県等職員に対する年1回以上の研修及び訓練の回数」：都道府県等及び保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

3) 市町村との連携

- 感染症法に基づく健康観察や食事提供等の生活支援について積極的に市町村と連携し、都道府県連携協議会等を活用し、あらかじめ都道府県等（保健所設置自治体）、保健所、市町村で役割分担や情報提供の具体的な内容、費用負担のあり方などを協議の上、予防計画や健康危機対処計画に定めておく必要がある。

4) 保健所業務の業務継続計画（BCP）との関係

- 健康危機対処計画は、保健所が作成した業務継続計画（BCP）又は都道府県等（保健所設置自治体）が作成した保健所業務を含む全庁的な業務継続計画（BCP）との整合性を踏まえて策定するとともに、都道府県等（保健所設置自治体）と保健所で共有しておくことが重要である。
- 保健所は、感染拡大時でも緊急対応が必要な精神保健福祉業務等を継続できることが重要であり、また、健康づくり等の業務については、感染拡大時に一時的に縮小したとしても、業務量の増減を見極めながら早期に再開することが望ましい。
- 業務継続計画（BCP）の策定に当たっては、事前にアウトブレイクやパンデミックを想定し、健康危機発生時には当該業務継続計画（BCP）に基づいて冷静に行動することが必要である。
- 業務継続計画（BCP）の策定に当たっては、①感染者数等被害を想定すること、②業務量を想定すること、③人員体制（職員や家族の感染影響による欠勤数も含む）を想定することが重要である。
- 健康危機発生時などに業務継続計画（BCP）に基づいて実際に行動する（いわゆるBCPが発動する）際のこれまでの反省として、その発動基準や発動における意思決定者が不明確であったことや、発動までに時間を要したことがあることから、意思決定における指揮命令系統も事前に検討の上明記しておくことが重要である。また、BCPの発動においては、発動によるメリット、デメリット等の検討を行うリスクアセスメントや、リスクマネジメント等の評価を適時実施する。
- BCPの発動中におけるフェーズの切り替えや、BCPの発動を解除する目安や意思決定についても事前に検討のうえ、明記しておく必要がある。

(3) 健康危機対処計画の記載内容

- 健康危機対処計画には、次の事項を記載することが望ましい。
 - ・ 業務量・人員数の想定
 - ・ 人材確保と育成に関する事項
 - ・ 保健所の組織体制に関する事項
 - ・ 保健所業務に関する事項
 - ・ 関係機関との連携に関する事項
 - ・ 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項

特に、地域資源やその他の地域特性により、他の地域とは異なる配慮や対応を要する事項の有無を検討して記載する。また、個人情報及び人権に配慮した対応についても留意して記載する。

- 有事体制を迅速かつ円滑に構築するためには、緊急に使用できる予算の確保、契約事務の簡略化等が必要であることにも留意する。
- 保健所の組織体制や、地域の医療機関の状況については、人事異動や、医療機関の開設・廃止・変更等が定常的に生じるため、定期的に（年に1回程度）更新する必要がある。職員名簿や医療施設台帳等の更新と紐づく形で簡便に更新できる形が望ましい。

(4) 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

- 健康危機対処計画の内容は、保健所の職員に周知徹底するとともに、策定した健康危機対処計画が形骸化することのないよう、健康危機対処計画を基にした実践的訓練等を通じて不断の見直しを行い、実効性を担保することが重要である。
- 健康危機対処計画は、外部の学識者等（地域の医療機関等に在籍する感染症専門家や、大学等に在籍する組織マネジメントに詳しい専門家等が想定される。）も活用しながら、定期的（年に1回程度が望ましい。）に評価を行い、改訂することが重要である。
- パンデミックが発生するとその対応に追われ、健康危機対処計画が有効であったかどうかの評価を忘れがちである。また、国や都道府県の方針の変更に伴い、保健所業務の内容が大幅に変更されることもあり得る。感染症の流行の波の間や事後において、適時、評価を実施し、結果を保健所や保健所設置自治体内部で共有し、担当者間で引き継ぎ、評価の結果を健康危機対処計画に反映しておくことが重要である。

3. 平時における準備

保健所は、感染症危機に備えて平時から計画的に体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等に取り組む必要がある。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、必要に応じて、これらの再点検を行うことが望ましい。

ここでは、平時からの準備における重要な点について、2.(3)で「健康危機対処計画の記載内容」として示した事項に沿って列記する。

(1) 業務量・人員数の想定

1) 業務量の想定

- 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」が設定されている。
 - ※地域の実情にもよるが、例えば、新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。
- 平時から都道府県等（保健所設置自治体）の本庁と議論し、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）等国の取組を踏まえつつ、保健所業務におけるデジタル化を推進するとともに、積極的な ICT 活用により業務の効率化を図っておく。（デジタル化、ICT活用の例：各種会議のオンライン化、感染症サーベイランスシステムを用いた業務内容の管理など）
- 地域で行われる大規模イベントや集会等による急激な感染拡大にも対応できるように、保健所内でも業務の優先度（縮小・延期・中止する業務）や、外部委託する業務を検討しておく。また、都道府県連携協議会等を活用し、都道府県において一元化する可能性がある業務やその時期について、都道府県・保健所設置市区・保健所等の関係機関で協議しておくことが望ましい。
- 保健所業務の外部委託に当たっては、予算確保及び事務手続等で本庁との調整に時間を要するため、本庁との役割分担を明確にしておくとともに、保健所における委託事務に係る業務量を想定しておくほか、事務手続の簡素化等を検討し、準備しておく。
- 国や都道府県等（保健所設置自治体）の対処方針の変更によって、保健所における業務内容及び業務量が変わることがあるため、本庁や保健所における情報共有のあり方や、変更時の指揮命令系統等を検討し、準備しておく。

表3-1 通常業務の優先度等（参考）

通常業務	主担当	副担当	優先度※	備考
食中毒	●職員	●職員	A	
食品衛生監視	●職員	●職員	B	
・・・	●職員	●職員	F	

※ A 継続業務、B 縮小業務、C 延期業務、D 中止業務、E 一元化、F 外部委託

表3-2 新型コロナウイルス感染症対応において実際に縮小された業務（一例）

縮小・延期された主な業務	一元化された業務	外部委託された業務
食品等事業者の定期的な立ち入り調査等の監視指導	食料や生活物資等の配布	移送
食品衛生責任者実務講習会の実施	入所・入院調整	食料や生活物資等の配布
薬局・医薬品販売業等への監視指導	電話相談	健康観察
性感染症（HIV等）検査・相談事業		
健康増進法に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業		

業務効率化の例

	業務の種類	留意事項
外部委託が想定される業務	発生届のオンラインシステムへの入力作業、電話相談、健康観察、就業制限の通知、検体搬送、移送、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付	可能であれば、予め、地域の医師会や薬剤師会、看護協会等と包括的な協定を結んでおく。 受託者が個人情報の漏洩等を行うことが無いよう、個人情報の閲覧・使用に当たっての権限の設定などについて適切な運用を行うための手引き等をあらかじめ準備しておくことが望ましい。
都道府県による一元化が想定される業務	電話相談、健康観察、就業制限の通知、移送、入院調整・宿泊療養施設の入所調整、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付	予め、都道府県連携協議会等で、都道府県において一元化する可能性がある業務やその時期について、都道府県・保健所設置市区・保健所等の関係機関で協議し、予防計画や健康危機対処計画に記載しておく。 また、一元化した業務を外部委託することも検討しておく。
その他	積極的疫学調査	新型コロナウイルス感染症対応では、流行状況に応じて、積極的疫学調査を行う対象者を絞ることとなった。国や都道府県等の方針を踏まえて対象者の重点化等を進めていく必要がある。

2) 人員数の想定

- 人員数の想定に当たっては、業務ごとに必要な職員数（専門職か事務職か、自治体職員か IHEAT 要員か等）の見通しを検討し、事務分担表を作成しておくことが重要である。なお、保健所業務の経験者や FETP 等の感染症研修の受講歴がある者等をあらかじめリストアップしておくといよい。
- 人員数の想定に当たっては、各職員の 1 日当たりの労働時間及び週当たりの労働時間が適切になるよう、必要な人数を算定する。典型的な 1 日に実働する人数と、ローテーションに登録される人数をそれぞれ算定しておく必要がある。
- 人員数の想定に当たっては、指示を受けて業務に従事する人員とともに、指示を出すことができる人員の必要数も算定しておく必要がある。

① 人材確保

- 本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等や、その他外部人材（人材派遣会社からの派遣職員、会計年度任用職員等）の確保について計画しておく。
- これらの人材の活用においては、担当者の配置、協定締結、勤務形態（遠隔対応）、受け入れ体制等を準備しておく必要がある。

② 人材育成

- 健康危機対応に関する研修や訓練の開催回数は、都道府県等（保健所設置自治体）が策定する予防計画上の数値目標に位置づけられており、保健所は自ら研修・訓練を開催するとともに、本庁と連携して、都道府県等（保健所設置自治体）が主催する研修や訓練に保健所職員が参加できるようにすることが重要である。
※ 2.（2）健康危機対処計画の位置づけ等の【参考】予防計画における数値目標を参照。
- 健康危機対応においては、保健所が 24 時間 365 日の対応を求められることがあり、職員の交代勤務が想定されることや異動があることも考慮し、保健所のあらゆる職員が健康危機に対応する可能性があることを認識することが必要である。研修においては、迅速に有事体制のマインドに切り替えること、想定外の事態に対しても柔軟な思考で対応することが重要であることを伝えておく。
- 健康危機対処計画、業務継続計画（BCP）、マニュアル等を踏まえ、保健所の感染症有事体制に構成される人員等を対象とした実践的訓練を実施することにより、実効性を担保しておくことが重要である。

(例)

- ・ 初動対応（外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立等）の訓練
- ・ 感染症業務訓練（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、PPE 着脱等の実技）
- ・ 情報連絡訓練

- ・ ICT 利活用に関する訓練（感染症サーベイランスシステムに関する資料を用いた研修を含む）
- 訓練の評価・演習等を通じて、健康危機対処計画等の各種計画を定期的に見直すことが重要である。
- 健康危機事例に関する調査研究を積極的に行うことが望ましい。
- 国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家の養成研修（FETP）等を計画的に受講するなど、国が開催する研修も積極的に活用する必要がある。

(2) 組織体制

1) 所内体制

① 管理責任者等の明確化

- 健康危機においては、対策の推進には強力なリーダーシップが必要不可欠である。このため、健康危機時における管理責任者及び代理者（保健所長、保健所次長や統括保健師等）を明確化し、職員へ周知しておく。また、管理責任者への負荷が大きくなることが予想されるため、あらかじめ管理責任者を補佐する者を決めておくことが望ましい。また、具体的な対応については、各担当部署の責任者へ権限委譲しておくことも重要である。

② 指揮命令系統の明確化・可視化

- 組織体制を明示し、各部署における役割、責任者（代替者も含む）、連絡先について周知徹底する。なお、健康危機対応に当たっては、医事・薬事、食品衛生、環境衛生、生活衛生、危機管理等の部門が連携して取り組むことが重要である。また、保健師全体の調整役を担う統括保健師等を組織体制の中で明確にしておく。
- 健康危機対応に当たっては、地域に応じた取組が重要であることから、知識や経験を有する職員や外部の専門家の活用について事前に検討し、候補者をリストアップしておく。必要に応じて、専門家ボードの設置についても検討しておく。
- 健康危機発生時には迅速に健康危機情報を把握し、組織内に情報を迅速に伝達できるよう、また時間外においても連絡を取ることができるよう、通信手段や連絡体制の整備が必要である。

表3-3 健康危機発生時の役割分担例

担当	業務内容例
事務局担当	<ul style="list-style-type: none"> ・本部会議等の招集、会議準備 ・会議議事録の作成 ・クロノロジー、その他記録の整理 ・予算の調整
調達（ロジスティクス担当）	<ul style="list-style-type: none"> ・対応人員の確保 ・執務スペース、PC、電話等の確保 ・職員や支援者の食事の手配 ・派遣に伴う庶務
計画情報担当	<ul style="list-style-type: none"> ・対策の企画立案 ・対策に必要な他機関との連絡調整 ・本庁への報告 ・関係機関からの情報等の受付、分類、整理 ・対応経過の記録（クロノロジーの作成） ・メディア等の情報収集 ・インターネットによる情報収集 等
受援担当	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者の手配 ・応援者の手続き ・オリエンテーション 等
実務活動担当	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の実施 等
広報担当	<ul style="list-style-type: none"> ・広報・取材対応についての本庁との連絡・調整 ・取材への対応と記録 ・メディア等との連絡調整 ・インターネット等での情報発信
安全衛生担当	<ul style="list-style-type: none"> ・職員や支援者等の安全衛生管理
連絡窓口担当	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関等との連絡窓口

※ 状況に応じて複数の担当を細分化・統合化する。

※ 米国におけるインシデントコマンドシステム（ICS）を参考に健康危機発生時の役割分担例を示す。状況に応じて複数の担当を細分化・統合化および、都道府県等（保健所設置自治体）による一元化をすることになる。

③ 対策本部の設置の準備

- 特措法により、新型インフルエンザ等が発生した際には、都道府県の本庁に対策本部が設置されるが、本庁の対策本部との連携や、保健所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所にも対策本部を設置する。
- 保健所に対策本部を設置するに当たり、場所、設置基準、機材の設置手順、意思決定方法、組織図（事務局、班体制等）、参集要員等を事前に決定し、訓練をしておく。
- 会議の参加者や開催方法を事前に想定しておく。感染症対応に当たっては、集合対面は感染リスクを高めることを考慮したオンラインでの開催、資料の作成・印刷等事務局負担を考慮したペーパーレス会議、欠席者への共有方法等も事前に決めておく。
- 会議開催に当たっては、都道府県や市町村の参加も視野に入れ、首長秘書室や担当課等との連絡先を交換・更新する。

④ 人員体制

- 所内外や本庁等との調整を行い、本庁等からの応援職員・IHEAT 要員・市町村からの応援派遣等の人員確保に努め、保健所業務を支援する人員の対象となるリスト（動員リスト）を作成し、定期的に点検・更新する。
- IHEAT 要員等の確保にあたっては、必要に応じて、地域の職能団体や教育機関等の協力を得る。
- 健康危機が発生した場合の、夜間・休日の相談対応体制や連絡体制等について決めておく。
- 職員自身やその家族の感染等により欠勤が生じる可能性も考慮する。

2) 受援体制

- 受援体制の構築に当たっては、内部の体制で対応可能なのか、他の組織からの支援を受け入れるべきなのかの見極めが最も困難であり、その判断が遅れがちであることを踏まえ、あらかじめ判断基準を設定し、組織内の調整方法を定め、関係組織と共有することが重要である。
- 保健所は、応援者の受入れを想定した訓練を実施しておく。
- 受援時には受入れ側の体制はひっ迫しており、本来、即時対応が可能な組織からの支援が最も効果的であるが、それが難しい場合であっても、内部体制側からリーダー役を確保するなど、組織マネジメントを意識した支援の枠組み作りが重要である。また、応援者に対し、従事する可能性が高い業務（例：積極的疫学調査）の研修・訓練等を行う。さらに、研修・訓練等を録画して復習やオリエンテーションの教材等として活用する。
- 業務ごとの詳細なマニュアルを事前に作成しておく。また、よくある質問に関するFAQを準備しておくことが望ましい。
- オリエンテーションで説明する事項（勤務場所・体制、個人情報の取扱い、心構え、引継ぎ事項等）を整理し、準備しておく。

3) 職員の安全管理・健康管理

① 安全管理

- 保健所への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するとともに、施設の清掃と消毒等の感染予防対策を徹底する。
- PPE については適正に着用しないと十分な効果が得られないため、事前に着用を練習し、準備しておく。
- 職員の VPDs のワクチン接種状況を確認し、最前線に対応する可能性がある保健所職員等に対して、必要に応じてワクチンの追加接種を業務として受けさせることを検討する。

② 健康管理

- 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啓発、相談窓口の周知、産業医による定期的な面談や心理職等の専門職によるサポート体制の整備が重要である。

③ 労務管理

- 健康危機対応においては、保健所が24時間365日の対応を求められることがあり、休暇の確保や交代勤務等の体制構築が重要である。特に管理職に負荷がかかることが想定されるため、交代者を検討しておくなど複数名での体制を事前に整備しておくことが重要である。また、体制構築に当たっては、育児や介護中の職員への配慮も必要である。

4) 施設基盤・物資の確保

- 健康危機管理においては、都道府県等（保健所設置自治体）と調整し、場所・機材・物資等を事前に準備しておくことが重要である。
- 増員や物資の保管に備えて保健所内の物理的スペース（執務室や休憩室も含む）を事前に検討・準備しておく。また、近隣の公的施設や民間施設の借用を検討しておく。
- パソコン、ネットワーク回線、電話回線、電話機、印刷機、ヘッドセット、公用携帯電話、wi-fi 環境、タブレット等が不足することがないように、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ことが望ましい。併せて、感染症対応業務に使用する ICT システム環境を確認しておく。
- PPE 等の感染症対策物資について、必要量を推定しておくとともに事前に確保しておく。また、その不足に備え、地域の事業所等から協力を受けることについても検討しておくことが望ましい。
- 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、その確保方法や保管のあり方を検討しておく。
- 職員が長時間保健所にとどまる場合に必要となる食料品や日用品の確保も必要に応じて検討しておくことが望ましい。
- 消耗品を確保し、在庫管理の責任者を定めておく（確保する量は、感染拡大が1か月

程度継続する状態を目安とする。)

- 必要な物品について、経年劣化に伴う定期的な更新を行うための予算を都道府県等（保健所設置自治体）本庁で確保してもらうために、その更新の計画について本庁と共有しておく。必要な数量を定めて地域の事業者等において定常的に流通在庫が確保される形も望ましい。また、パンデミックが発生した際の、生産能力拡大の見通し等も事業者等と検討しておく。

表3-4 必要な資機材（例）

PPE等	数	消毒等	数	資機材	数
N95 マスク		手指消毒アルコール		移送車	
サージカルマスク		消毒用エタノール		パソコン、タブレット	
手袋		感染性廃棄物処理容器		携帯電話	
フェイスシールド		検体容器		電話回線、電話機	
ゴーグル		ビニールシート		モバイルルーター	
防護服		ゴミ袋		印刷機、プリンター	
ガウン				ヘッドセット	
靴カバー				アクリル板	
キャップ				机、椅子	
				ホワイトボード	
				空気清浄機	
				CO2 モニター	

(3) 業務体制

1) 相談

- 健康危機発生時には、一般相談、受診相談、患者からの体調悪化による相談、医療機関からの相談等様々な問合せが発生する。特に協定締結医療機関の体制が整うまでは、受入医療機関に限られるため、保健所を中心に受診相談に対応する必要があることに留意する必要がある。相談内容に応じて回線を変更する、ICT を活用する（AI チャットボットや電話自動応答サービス等）等の体制を検討しておく。
- 都道府県等（保健所設置自治体）と連携し、相談対応の外部委託についてあらかじめ検討し、仕様書案やマニュアル案を作成しておくことが望ましい。
- 特に感染症の流行初期には、不安に感じた住民、医療機関や高齢者施設、住民の相談を受けた議員、市町村の関連部署担当者など様々な関係者から問合せが発生するおそれがあるため、流行初期の体制の検討に当たっては、感染症に関する問合せに対する電話対応の業務量は多く見積もっておくことが望ましい。
- 受診相談への対応（案内や調整）の方法や役割分担について、都道府県連携協議会等で都道府県や医療機関と協議しておくことが望ましい。

表3-5 相談体制一覧（例）

名称	開設時間	設置場所	電話数	人数	電話番号	システム	備考
一般相談			最大5			○	住民向け
受診相談							住民向け
療養者相談							患者向け
医療機関相談						×	医療機関のみ周知

2) 地域の医療・検査体制整備

- 感染症法に基づく医療措置協定（①病床 ②発熱外来 ③自宅療養者等に対する医療の提供 ④後方支援 ⑤人材派遣のいずれか1種類以上）を締結している医療機関（協定締結医療機関）のリスト等を都道府県から入手し確認しておく。
- 発熱外来を設置する準備体制や関係機関の役割分担について、都道府県連携協議会等で都道府県や医療機関と協議しておく。
- 都道府県等（保健所設置自治体）は宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておくこと。なお、宿泊療養施設の運営業務マニュアル等については、新型コロナ対応を踏まえて都道府県や協定を締結した民間宿泊業者等とで協議しておくことが望ましい。
- 協定締結医療機関に対し、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）、PPE等の物資や他の患者と接触しない動線について準備するよう依頼する。なお、感染症法に基づき都道府県と医療機関が締結する医療措置協定においては、PPE の備蓄につ

いて定めることができる。

- 地方衛生研究所等と協力し、検査に係る体制（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、検査結果の患者への伝達方法等）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く。
- 検査に係る検体搬送については、あらかじめ外部委託も検討しておくことが望ましい。

表3-6 発熱外来一覧（例）

医療機関名	診療科	診療日・時間	住所	連絡先	対応可能数	備考
●●医院	小児科	月～金 8時～19時			約○人/日	
...						

3) 積極的疫学調査

- 平時からの研修や訓練により、積極的疫学調査を行うことができる職員を育成しておく。
- 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、発生後速やかに実施できるよう、対応可能な人員をあらかじめ決定しておく。
- 積極的疫学調査は、病原体の伝播性、感染性を考慮して対処するとともに、地域における感染状況の評価・分析に基づいて対処する必要がある。また、そのための評価や分析を行うチームを確保する必要があり、平時から地域の医療機関・教育機関等に在籍する感染症専門家と連携しておくことが望ましい。
- 積極的疫学調査においては、感染者、濃厚接触者及び感染者の勤務先や通学・通園先等、多数の関係者と連絡を取る必要があり、かつ、詳細な行動歴を聴取す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、ヘッドセットなど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ことが望ましい。
- 積極的疫学調査実施における説明資料等について準備しておく。
 - ・ 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
- 積極的疫学調査における調査票を準備しておく。業務効率化及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で入力する等、調査結果はデジタル化しておくことが望ましい。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、アレルギー等の情報を活用できる仕組みの構築をあらかじめ検討することも有用である。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。
- クラスタ発生施設で積極的疫学調査を実施することなどもあるため、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。
 - 感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者に対する対応（感染症法に基づく外出自粛、健康状態の報告、症状出現時の対応等）も事前に検討しておく。

4) 健康観察・生活支援

- 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容体の急変等を迅速に把握して医療につなげる観点から、医療機関、地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者等との連携や委託等により、関係者との役割分担を明確化したうえで体制を構築しておくことが望ましい。また、健康観察だけでなく、電話・オンライン診療、往診、医薬品等対応、訪問看護など、協定締結医療機関（自宅療養者への医療の提供）による医療提供体制を確認しておく。
- 高齢者施設や障害者施設等の入所者が感染した場合重症化リスクが高いが、症状によっては自施設内で療養する場合がある。都道府県連携協議会等の協議を踏まえ、新型コロナ対応での実績を参考に、管内の高齢者施設や障害者施設等に対する市町村等と連携した保健所の支援体制が平時から構築されることが望ましい。
- 患者及び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の健康観察ツール等を活用するとともに住民向けのリーフレットも作成しておく。その際、患者及び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することが望ましい。
- 必要最低限の生活必需品や食料品などの生活支援については、一般市町村と積極的に連携して実施する。
- 健康観察に必要なパルスオキシメーターの配布や生活支援等の業務について、都道府県連携協議会等での協議も踏まえ、市町村との役割分担や情報共有等の連携のあり方を検討しておく。

5) 移送

- 都道府県連携協議会等を通じて、消防機関や都道府県等（保健所設置自治体）と協議し、関係者間の役割分担や移送に係る業務の一元化・外部委託を検討しておくことが望ましい。
- 民間救急、一般の運輸事業者等の民間事業者の活用も検討しておく。民間事業者との委託契約に当たっては、あらかじめ仕様書案を作成しておくとともに、感染予防策、要配慮者への移送方法等の留意点等を含んだマニュアル案を作成しておくことが望ましい。

6) 入院・入所調整

- 入院調整については、保健所のみならず都道府県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整の実施方法や必要な情報共有の方法についてあらかじめ都道府県連携協議会等において都道府県や医療機関、消防機関、高齢者施設等と協議しておく。特に、重症化リスクの高い患者への対応を含めた体制整備を都道府県と事前に協議しておく。
- 都道府県や地域の医療機関と連携し、入院病床数の確保や入院患者数の増加に伴う、転院のための病院間の搬送（下り搬送）等の後方支援体制や宿泊療養施設の活用について事前に協議しておく。協議に当たっては、新型コロナウイルス感染症流行時の記録や調整事例を当時の関係者に確認しておくことが望ましい。

表3-7 入院・入所先一覧（例）

	施設名	住所	連絡先	病床数	備考
入院施設	〇〇病院			約〇床	陰圧室 人工呼吸器 ECMO CHDF 等
	〇〇病院				
宿泊療養施設	〇〇ホテル				
	〇〇ホテル				

7) 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。特に、所管区域内及び所管区域周辺に空港や海港等がある保健所は、都道府県、港湾部局、検疫所等と対応についてあらかじめ協議しておく。
- また、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ことが望ましい。また、検疫所長より通知された入国者の健康状態について、保健所において異状を生じたことを確認したときは、その旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該者に対して適切な措置を行う。
- 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ことが望ましい。

(4) 関係機関等との連携

- 保健所が関係機関等と連携するに当たっては、①連絡先の明確化、②お互いの役割と対応能力、③タイムリーな情報共有が重要である。
- 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欠である。平時より会議や研修・訓練を通じて「顔の見える関係」を構築しておくことが非常に重要である。協定等による公式な関係に加えて「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ことができる。
- 感染症対応時には、対面での会議は難しいため、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しておく。

1) 広域自治体としての都道府県

- 各保健所（市区型保健所を含む）は、都道府県連携協議会等に参加し、都道府県と業務の一元化等について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都道府県と十分に連携を図る必要がある。平時から情報伝達（例：情報共有フォルダの活用）や情報共有に関する訓練を実施しておく。

2) 都道府県等（保健所設置自治体）

- 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、外部委託に係る役割分担等について、都道府県等（保健所設置自治体）本庁とあらかじめ協議しておく。本庁に保健所担当職員を配置しておくことが望ましい。

3) 保健所間

- 各保健所は保健所設置自治体と共に協議を行い、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組事例を共有できるよう、会議やシステム等の仕組みづくりを事前に取り決めておくことが重要である。

4) 地方衛生研究所等

- 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。

5) 一般市町村

- 感染症対策においては、市町村も重要な役割を担うこと等の危機管理意識の共有を行っておく。
- 市町村が担う業務（生活支援、健康観察、住民への相談対応、災害時の対応、学校等への対応、安否確認、要配慮者への対応等）について、役割分担や情報共有方法等の連携のあり方をあらかじめ決めておく。
- 保健所は、市町村に対して感染症対策における演習・訓練等の機会を提供する必要がある。

ある。

- 必要に応じてリエゾン派遣する等具体的な連携方法について検討しておく。

6) 医療機関・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。特に管内に感染症指定医療機関がある場合は、当該機関が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及び分析を行うことが考えられるため、平時からの連携が必須である。
- 都道府県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や、自宅・宿泊療養者・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の健康観察体制等を検討し、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ことが望ましい。
- 情報共有方法（Web 会議、メーリングリスト等）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。

7) その他（学校・消防等）

【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、事前に休校や試験等の取扱いについて、市町村教育委員会、福祉部局、必要により文部科学省や学校設置者等、学校保健安全法との関係を踏まえて協議しておく。

【消防機関】

- 消防機関との連携においては、「3.（3）5）移送」を参照すること。
- 消防機関からのリエゾン派遣等も検討し患者の迅速な搬送のために連携する。

【検疫所】

- 検疫所との連携においては、「3.（3）7）水際対策」及び「4.（2）7）水際対策」を参照すること。

【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ことが望ましい。

【民間】

- 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、関係業種（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、感染症予防の普及・啓発を実施しておくことが望ましい。
- 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（施設、移送、人、物資等）としての連携を検討しておく。

- ・ 近隣の施設
- ・ 運輸事業者
- ・ 医療関係職種の養成課程
- ・ IT 人材等

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

1) 情報管理

- デジタルによる情報管理を行うことが望ましい。このため、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) 等など国の取組を踏まえつつ、感染症対応業務に使用する ICT システム(感染症サーベイランスシステム等)を運用できるように、都道府県等(保健所設置自治体)の本庁と保健所間で協議しておくことが望ましい。
- IT 人材(所内のみならず外部の専門家も含めて)を確保しておく。
- 保健所とその他の関係機関で情報の混乱や重複した問合せが発生しないよう感染症に関する情報が責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、当該管理責任者のもとで一元的に管理される体制を構築しておく。
 - (例)
 - ・ 関係機関とのやりとりにおいては窓口担当者を配置
 - ・ 複数のシステムを活用する場合のシステム連携の検討
- 感染症サーベイランスシステムに迅速な登録ができるよう、資料を用いた研修等を実施しておく。
- 医師会及び医療機関等と連携し、電磁的な方法による届出について説明し、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よう推進しておく。
- 業務を外部委託する場合、受託者が個人情報の漏洩等を行うことが無いよう、個人情報の閲覧・使用に当たっての権限の設定などについて適切な運用を行うための手引き等をあらかじめ準備しておくことが望ましい。

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における計画(フェーズにおける対応、発表内容、方法等)を検討しておく。
- メディア対応においては、都道府県等(保健所設置自治体)の本庁と連携し、広報担当者を明確化した上で本庁において一括して対応することが重要であるが、健康危機事案の第一報は現場に近い保健所に入ることが多く、取材への対応も本庁の体制が整うまでは保健所に求められることが想定される。保健所においてメディア対応や記者会見等のテンプレートを準備しておく。また、それらの対応のトレーニングを行っておくことが望ましい。
- 外部専門家の活用もあらかじめ検討しておく。
- 学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、住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が生じないために、感染症に関する正しい知識を周知するパンフレット等の作成、キャンペーンや研修の実施、教材の作成等の普及・啓発を実施しておく。
- 住民に対する多様な媒体・多様な言語等によるわかりやすい情報発信方法について、

あらかじめ検討しておく。また、リスクコミュニケーションは双方向型であることが望ましいことから、一方的な発信にならない手法についても検討しておく。

- 保健所に寄せられる住民の相談等は、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、保健所は平時から広報に努めるとともに、住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必要がある。また、情報リテラシーを養う啓発を行っておくことも望ましい。
- 平時より地域における主な調整の相手方になり得る組織や関係者（自治会、家族会、高齢者施設、子育て支援団体、ボランティア団体等）を事前に把握し、定期的な意見交換等を通じて信頼関係の構築に努めておく。

4. 感染状況に応じた取組、体制

ここでは、感染状況に応じた取組・体制において重要と考えられる点について、「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）ごとに列記する。

(1) 組織体制

1) 所内体制

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生公表前）】

- 健康危機対応における管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化のために平時から周知しておいた役割分担等について、再周知を行う。
- 平時より定めておいた人員体制に基づき、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する。特に夜間・休日における対応体制・連絡体制の確保が重要である。
- 保健所の所管区域内での発生時に初動体制を円滑に構築できるよう、感染症有事体制に構成される人員の参集及び必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。

【流行初期（発生公表から1ヶ月間）】

第一報の報告

- 保健所の所管区域内での発生又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る。
- クロノロジーに時間、発信者、受信者等の記録作業を行う。

平時から有事への切り替え

- 都道府県等（保健所設置自治体）の首長の指示を踏まえた保健所長等の号令により、速やかに所内の体制を平時から有事に切り替える。また、首長の適切な判断のために、各保健所での情報収集と本庁に対する情報提供が重要である。
- 動員リストに基づき、速やかに感染症有事体制に構成される人員の参集を行うとともに、必要な物資・資機材の調達等を開始する。
- 業務効率化について、都道府県による一元化、外部委託、市町村による協力等、準備が整ったものから順次手続を進めていく。

対策本部設置

- 本庁の対策本部との連携や、保健所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所内にも速やかに対策本部を設置し、本部会議を開催する。
- 感染症及び感染者に関する情報共有を行い、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認識の共有と確認を行う。

BCPの発動

- 感染者数又は業務量が増加することが見込まれる場合、BCPを発動する。
- 平時に定めておいたBCPの発動基準に達していなかったり、不確定で判断に迷ったりする場合でも、被害を想定して実施することが重要である。

【流行初期以降】

- 引き続き体制の見直しや拡張を行う。都道府県等（保健所設置自治体）本庁と調整し、追加の予算を確保することが望ましい。
- 具体的な対応はできるだけ担当部署に権限移譲を行うことが望ましい。
- 業務効率化のために引き続き業務の必要性及びフローの見直しを行うとともに、都道府県による一元化、外部委託、市町村による協力等を進める。

【感染が収まった時期】

- 感染症業務の段階的縮小を実施する。
- BCPの発動終了を目途に、通常業務を再開する。

2) 受援体制**【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】**

- 相談体制、検査体制、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、感染症有事体制に構成される人員の参集の準備を開始する。
- 外部人材や本庁職員受入れのための執務スペース、電話機やPC等の機器確保の準備を行う。
- 平時に作成しておいた応援者のための業務マニュアルや受援のためのオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、オリエンテーションに向けた準備を行う。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 感染拡大を見越して、感染症有事体制に構成される人員の参集を行う。

【流行初期以降】

- 感染者の増加に伴い、夜間・休日の対応が長期化することから、職員の交代を考慮し、応援人材（本庁職員等、IHEAT要員、市町村保健師、派遣職員等）を積極的に投入できるようにする。
- オリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新や応援者間での引き継ぎを実施する。

【感染が収まった時期】

- 応援体制の段階的な縮小を行う。
- 次の感染の波が来ることを想定しマニュアルやFAQ等を更新し、応援再開にむけて準備する。

3) 職員の安全管理・健康管理

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 平時の検討を踏まえて、流行を想定した勤務体制を準備しておく。
- PPE の正しい着用方法など、患者等対応業務における感染予防策を改めて確認する。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 職員の感染とその拡大及び業務過多を防止するため、職員の健康状態を確認し、通勤手段や勤務体制（時差・遠隔）等を変更する。

【流行初期以降】

- 感染拡大に伴う身体的・精神的負荷が予測されるため、勤務状況を確認し、サポート体制を十分に確保しておく。

【感染が収まった時期】

- 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する。

4) 施設基盤・物資の確保

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 外部人材や本庁職員受入れのための執務スペース、電話機や PC 等の機器確保の準備を行う。
- 平時より確保しておいた物資（マスクや PPE、消毒液等の感染症対策物資や消耗品）を確認するとともに、配分に向けて準備をする。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 在庫状況を確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保する。

【流行初期以降】【感染が収まった時期】

- 引き続き、保健所設置自治体や関係機関と連携しつつ、在庫状況の確認と物資の確保に努める。

(2) 業務体制

1) 相談

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた住民等からの相談が発生することが考えられるため、保健所設置自治体と連携し、相談センター等を設置し、相談先の周知を実施する。事前の想定よりも多くの電話問合せが来る可能性もあり、電話対応の体制は十分確保しておくことが望ましい。
- 病原体の特性に関する FAQ を公表することで相談体制の負荷を減らす。
- 相談センター等に寄せられた情報（渡航歴や接触歴、症状等）を確認し、感染の疑いがある場合、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等を行う。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた住民等からの相談の増加が考えられるため、夜間・休日等相談体制を拡充するとともに、外部委託や都道府県による一元化について、準備が整ったものから順次手続きを進めていく。
- 症状のある住民から問合せを受けた場合は、平時に都道府県連携協議会等で都道府県や医療機関と整理した対応方法や役割分担に基づき、発熱外来等を開設している医療機関への受診を促す等の対応をとる。

【流行初期以降】

- 相談体制は、流行開始から1か月の間だけで確立するとは考えにくく、引き続き感染状況に応じて体制の拡充・変更を行う。
- 外部委託や都道府県による一元化等により業務効率化を進めるとともに、外部委託した相談体制が適切に機能しているか、個人情報保護を遵守しているか、適宜監視する。

【感染が収まった時期】

- 各種業務体制の段階的な縮小を行う。

2) 検査・発熱外来

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 患者の早期発見が重要であるため、感染疑い例について保健所へ速やかに報告するよう、医療機関に周知する。
- 感染疑い例を探知した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整（医療機関への連絡、受診時間や入口の調整）を行う。受診に当たり、マスク着用の指示や搬送手段についての説明を実施する。
- 地方衛生研究所等と協力し、検査に係る体制（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、検査結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法等を再確認するとともに、新たな感染症に関する知見等の共有を行う。

- 都道府県と連携し、協定締結医療機関（特に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）等における発熱外来設置の準備状況を把握しておく。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 都道府県と連携し、協定締結医療機関（まずは流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）等において発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と必要な支援を進める。
- 医療機関に対し、かかりつけ患者からの相談に対応するよう指導し、かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合には、基礎疾患等の紹介状を速やかに送付するなど他の医療機関への情報共有を依頼する。
- 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、平時に都道府県連携協議会等で都道府県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

【流行初期以降】

- 引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、都道府県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

3) 積極的疫学調査

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 専門人材は限られており、有効な活用方法の構築が必要であるため、流行開始を見据えて多くの人員を投入できるよう、併任の発令や外部人員の参集等の準備をしておく。
- 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、ヘッドセットや PC 等の機器確保の手続きを開始する。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 積極的疫学調査を実施する。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、調査の時間・回数を最小限とする。また、事業所や学校等に対して、濃厚接触の可能性のある者のリストを保有している場合は当該リストを提供するよう依頼する。
- 積極的疫学調査に人員を多く投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、感染状況の評価を行うことが重要である。
- 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チームも必要である。
- FETP 等の専門職に対して相談や協力要請を行うことや、都道府県と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣要請を検討する等の対応によりサーベイランスの強化やクラスター対策を行うことも考慮される。

【流行初期以降】

- 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの喪失）、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合で、国や都道府県等から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には、対応の変更を行う。
- 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）においては、FETP や DMAT 等の専門職に対して相談や協力要請を行うことや、都道府県と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣を要請する等の対応によりクラスター対策を継続する。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。
- 積極的疫学調査を重点化していた場合は再開する。

4) 健康観察・生活支援**【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】**

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

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について引き続き周知する。

【流行初期以降】

- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できるよう体制整備を行うとともに対応の変更を行う。
- 医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護事業所協議会、協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供とあわせて健康観察の実施を確認しているもの。病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）、高齢者施設等関係機関及び民間事業者へ委託し、健康観察、薬の提供、必要に応じて電話・オンライン診療、往診、オンライン服薬指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護等を積極的に活用する。
- 自宅療養中の患者に対し、自宅療養に当たって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。
- 健康観察や生活支援等の業務について、平時に市町村等と整理した役割分担に基づいて積極的に市町村と連携し、必要な情報の共有を行う。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

5) 移送

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 感染疑い例の移送も生じることを想定する。
- 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 初動時においても、感染症の特性に応じて、消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託等の手続きを順次進めつつ、保健所として必要な業務体制の確保を図る。

【流行初期以降】

- 感染状況に応じて、消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託等を活用しつつ、移送に必要な業務体制の拡充を図る。
- 救急搬送依頼が増えることも考えられることから、救急車の適正な利用を進める。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

6) 入院・入所調整

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

- 平時の準備を踏まえて、感染症指定医療機関等への入院調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく。
- 都道府県と連携し、協定締結医療機関（特に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）等に情報共有を行うとともに、入院病床の確保の状況を確認する。また、宿泊療養施設の確保も検討する。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 感染拡大に向けて入院病床の確保、宿泊療養施設の開設のために必要な情報を都道府県へ提供する。
- （感染症法上の入院が適用される感染症の場合）患者と診断された者が自宅等にいる場合、感染症法に基づく入院の対象として、医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を行う。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。
- 就業制限や入院勧告等については、人権の尊重の観点を考慮し、必要な法的手続きを実施する等、厳正に行う。
- 保健所のみならず都道府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体制を整えていく。

【流行初期以降】

- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できるよう体制整備を行うとともに対応の変更を行う。その場合には、軽症者や無症状者は自宅・宿泊療養での療養を勧め、重症者は入院により適切な医療を提供できるよう必要に応じて入院調整を行う。
- 重症化リスクの高い患者に対して重点的に対応することを検討するとともに、都道府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を実施する。
- 病床利用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば病状を説明した上で、協定締結医療機関（後方支援）への転院のための病院間の搬送（下り搬送）や退院等について、必要に応じて調整を行う。
- 入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関や医師会等と引き続き協力要請を行う。
- 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。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

7) 水際対策**【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】**

- 多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。
- 検疫所長からの通知があったときは、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ことが望ましい。また、検疫所長より通知された入国者の健康状態について、保健所において異状を生じたことを確認したときは、その旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該者に対して適切な措置を行う。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 感染者の出国に当たっては、国際保健規則（IHR）に基づく通報が必要であるから、保健所は、都道府県等（保健所設置自治体）が厚生労働省や在外公館と調整を行うことを認識しておくことが望ましい。

【流行初期以降】

- 引き続き、都道府県等（保健所設置自治体）と情報共有しておく。

【感染が収まった時期】

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

(3) 関係機関等との連携

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時】

- 都道府県連携協議会等における平時からの協議内容をふまえて、各業務における都道府県等（保健所設置自治体）と保健所の役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と地方衛生研究所等との検査・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。
- 都道府県等（保健所設置自治体）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。
- 地方衛生研究所等をはじめとする研究機関等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ておき、検査等に係る初動対応に向けて準備する。
- 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、必要に応じて海外事例について情報共有しておく。

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 都道府県等（保健所設置自治体）本庁と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。
- 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促す。
- 地方衛生研究所等と、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。地域の実情に合わせて地方衛生研究所における検査・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、必要に応じて都道府県等（保健所設置自治体）本庁での契約や、市区型保健所も含めた都道府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、保健所は本庁と共に、高齢者施設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（FETP等）や感染症予防等業務対応関係者等による支援を要請する。
- 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、関係業種（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、感染予防策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。
- 市町村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、平時に市町村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。

【流行初期以降】

- 引き続き、都道府県等（保健所設置自治体）の本庁と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。
- 平時に整理した市町村等との連携・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、各関係機関と役割分担の見直しを実施する。入院待機者が増加することも考えられることから、自宅療養者等への医療提供体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携し、体制を構築する。
- 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。

【感染が収まった時期】

- 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。

(4) 情報管理・リスクコミュニケーション

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時】

- 保健所内の連絡体制を確認する。
- 関係機関と緊急時における連絡および連携体制を確認する。
- 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、医師会等を通じて改めて周知を行う。
- 都道府県等（保健所設置自治体）と連携し、以下に関する最新の情報発信を行う。
 - ・ 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（マスクや手指消毒等も含む）等の備蓄

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

- 対策本部会議での意思決定に資するよう、入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内および都道府県等（保健所設置自治体）で共有する。
- 感染症発生動向調査の重要正及び電磁的方法による届出について医師会等を通じて引き続き周知を行う。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。
- 定量的な感染症の種類毎の罹患率等の推定を含めて、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるように行うことが重要である。
- 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。
- 取材又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、情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐためには、広報担当官（スポークスパーソン）による定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行うことが必要である。メディアとの調整は、本庁等を通じて行うことが望ましい。
- 住民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、多様な媒体・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。

【流行初期以降】

- 電磁的方法による届出について管内の医療機関等に引き続き周知を行う。また、入力ミスや入力方法の誤り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する。
- 広報担当官（スポークスパーソン）による報道対応や記者会見を引き続き実施すると

ともに、答弁を記録し保存しておく。

- 住民に対し、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及び安全性の評価を行いながら、医師会や市町村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、住民の理解を促す。

【感染が収まった時期】

- 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。
- 情報提供体制を評価し見直しを行う。次の波に備えて情報提供と注意喚起を行う。

感染状況に応じた取組、体制

		海外や国内で新たな感染症等が発生した時	流行初期(発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
組織体制		<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や住民からの各種問い合わせに対応できる体制の構築 感染症有事体制に構成される人員の参集準備 外部人材や本庁職員受け入れのための執務室や機器確保の準備 流行を想定した勤務体制の準備 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 	<ul style="list-style-type: none"> 【第一報の報告】 <ul style="list-style-type: none"> 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所属課長へ連絡 ・クロノロジーへの記録作業 【平時から有事への切り替え】 <ul style="list-style-type: none"> ・首長の指示により、速やかに所内の体制を有事体制に切り替え ・感染症有事体制に構成される人員の参集 ・都道府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】 <ul style="list-style-type: none"> ・組織体制、意思決定方法、情報共有方法についての認識の共有と確認 【BCPの発動】 <ul style="list-style-type: none"> ・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BCPを発動 【その他の留意点】 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康状態の確認及び勤務体制(時差・遠隔)等の変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県による一元化や外部委託による業務効率化の推進 ・長期化への対策として、対応職員の交代・応援人材の積極的投入 ・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 ・職員の身体的・精神的負荷に対するサポートを強化 ・(引き続き)体制の見直しや拡張の実施 	
業務体制	相談	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センター等の設置 ・相談対応の負荷軽減のためにFAQを公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談体制の拡充 ・外部委託や都道府県による一元化の手続きを順次進めていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部委託や都道府県による一元化による業務効率化の推進 ・受託者の業務履行状況の監視 ・(引き続き)相談体制の拡充に努める 	
	検査・発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整 ・地方衛生研究所等と検査やサーベイランスに係る体制について再確認 ・協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握 	<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 ・発熱外来への受診が円滑に行われるよう、平時に関係機関と整理した手順に基づいて対応 	<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対応 	
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査を実施できる人材の参集に向け準備 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査への多数の人員の投入 ・クラスター対策について外部専門職等への相談や協力要請を考慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	
	健康観察・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認 ・住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・(引き続き)住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・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対応の変更及び体制整備を実施 ・市町村との積極的な連携・情報共有 ・協定締結医療機関及び民間事業者への健康観察、オンライン診療、往診、訪問看護・薬剤管理指導等の委託 	<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 ・感染者に関する情報の整理・再検証 ・関係機関同士が抱えていた課題やノウハウの共有 ・職員の休暇取得の促進
	移送	<ul style="list-style-type: none"> ・平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認 ・感染疑い例の移送が生じることを想定 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託の手続きを順次進めていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託を活用 	
	入院・入所調整	<ul style="list-style-type: none"> ・平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認 ・都道府県や協定締結医療機関等と情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・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都道府県へ提供 ・医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を実施 ・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の実施 ・保健所のみならず都道府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体制を整えていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・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た入院調整を実施 ・都道府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実施 ・(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の実施 	
関係機関等との連携		<ul style="list-style-type: none"> ・本庁や医療機関等との役割分担について再確認 ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・初動対応を行った保健所から他の保健所に対して情報共有 ・本庁と連携し人的・物的支援の調整を依頼 ・地方衛生研究所等へ検査・分析を依頼 ・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 ・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医療機関や関係団体等に周知 ・消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院・搬送のために連携 	<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 ・平時に整理した市町村等との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施 ・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実施 	
情報管理・リスクコミュニケーション		<ul style="list-style-type: none"> ・本庁と連携し、住民等に向けての情報発信を実施 ・電磁的方法による届出について管内の医療機関等に改めて周知 	<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、保健所内および本庁と共有 ・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 ・広報担当官による定時の会見を開催 ・(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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種が可能となった場合、ワクチンについて正しい知識の普及を進め、住民の理解を促す ・(引き続き)広報担当官による報道対応や記者会見を実施し答弁を記録・保存 ・(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 	