

鈴鹿保健所
健康危機対処計画（感染症編）

令和6年3月 策定

（令和7年1月一部改定）

三重県鈴鹿保健所

鈴鹿保健所 健康危機対処計画（感染症編） 目次

第1	健康危機対処計画の策定について	
1	はじめに	… 1
2	想定する感染症	… 2
3	本計画の位置づけ及び見直し	… 2
第2	新型コロナウイルス感染症への対応状況	
1	管内における新型コロナウイルス感染症の発生状況	… 3
2	本保健所における対応状況	
	（1）相談対応	… 4
	（2）行政検査	… 4
	（3）積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）	
	a．個別事例に対する対応	… 4
	b．集団感染事例に対する対応	… 5
	（4）健康観察・生活支援	… 5
	（5）入院・入所調整	… 6
	（6）移送	… 6
3	関係機関との連携状況	
	（1）感染症指定医療機関を含む入院受入医療機関	… 7
	（2）診療・検査医療機関、薬局、訪問看護事業所	… 7
	（3）郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体	… 8
	（4）消防機関	… 9
	（5）市町	… 9
	（6）その他関係機関	…10
第3	業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項	
1	業務量・人員数に関する基本的な考え方	…13
2	新興感染症の発生・まん延に備えた人材（専門職）の確保	…14
3	新興感染症の発生・まん延に備えた資質の向上	…14
第4	平時における対策に関する事項	
1	保健所の組織体制に関する事項	
	（1）所内体制の整備	…16
	（2）受援体制の整備	…20
	（3）職員の安全管理及び健康管理	…20

(4) 執務環境の整備	…20
2 保健所業務に関する事項	
(1) 相談対応	…21
(2) 管内の医療提供体制及び検査体制	…21
(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）	…21
(4) 健康観察・生活支援	…22
(5) 入院・入所調整	…22
(6) 移送	…23
(7) 水際対策	…23
3 関係機関との連携に関する事項	
(1) 関係機関の整理	…24
(2) 関係機関との連携の構築及び強化	
a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関	…26
b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う 医療機関	…26
c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体	…27
d. 消防機関	…27
e. 市町	…27
4 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項	
(1) 地域住民への情報提供、知識の普及	…28
第5 感染状況に応じた対策に関する事項	
1 保健所の組織体制に関する事項	
(1) 所内体制の整備	…29
(2) 職員の安全管理及び健康管理	…36
(3) 執務環境の整備	…36
2 保健所業務に関する事項	
(1) 相談対応	…37
(2) 検査・発熱外来	…37
(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）	
a. 個別事例に対する対応	…38
b. 集団感染事例に対する対応	…40
(4) 健康観察・生活支援	…42
(5) 入院・入所調整	…43
(6) 移送	…44
(7) 水際対策	…45

3	関係機関との連携に関する事項	
	(1) 部局内における連携について	
	a. 保健環境研究所（検体の輸送に関する事項を含む）	…46
	b. 感染症対策課	…46
	(2) 医療機関などの関係機関との連携について	
	a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関	…47
	b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う 医療機関	…48
	c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体	…50
	d. 消防機関	…50
	e. 市町	…51
4	情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項	…53

第1 健康危機対処計画の策定について

1 はじめに

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

国内においては、令和2年1月に国内1例目となる事例が確認され、令和2年2月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」に基づく指定感染症へと位置付けられた。その後、令和3年に新型インフルエンザ等感染症へ、令和5年5月に五類感染症（定点）へと移行されたが、この間、県内においては約46万5千人もの感染者が確認され、うち鈴鹿保健所管内においては、約6万9千人もの感染者が確認された。

地域保健の役割が多様化していくなか、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、新型コロナウイルス感染症対応においても、地域における感染症対策の中核的機関として多くの対応を行ってきたところである。一方で、パンデミックを引き起こす感染症へ対応するための備えが十分に行われていなかったことなどにより、感染者の増加に伴って保健所業務のひっ迫が生じるなど、新たな課題も明るみになった。

新型コロナウイルス感染症への対応により明らかとなったさまざまな課題を受け、次なる新興感染症への備えとして、令和4年12月に感染症法が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制の確保についての項目を設けることが定められるとともに、令和5年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）」が改正され、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、保健所及び地方衛生研究所において、「健康危機対処計画」を策定することが定められた。

これをふまえ、本保健所におけるパンデミックを引き起こし得る感染症への対応方針として、「三重県感染症予防計画（以下「県予防計画」と言う。）」との整合性を図ったうえで、管内の特性を勘案し、「鈴鹿保健所健康危機対処計画（感染症編）」を定めることとする。

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

2 想定する感染症

本計画において想定する感染症は、「そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいい、以下「新興感染症」という。）」を基本とする。

なお、策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見をふまえて、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策定を行う。

3 本計画の位置づけ及び見直し

本計画は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において策定が求められている「健康危機対処計画」として定めるほか、『「三重県健康危機管理の手引き」及び解説書（以下「県手引き」という。）』の別冊として策定する。

また、感染症の予防の推進にあたっては、本計画のほか、県手引き、県予防計画、「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）」等の各種計画に基づいて施策を推進する。

なお、本計画は、厚生労働大臣が地域保健法（昭和22年法律第101号）の規定に基づき示す「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」や感染症法の規定に基づき示す「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」が変更された場合、「県予防計画」の変更を行う場合にあわせて見直しを行うほか、本計画の実効性を高めるため、人事異動や医療機関の開設状況、本計画に基づく訓練の実施状況等をふまえ、おおむね年に1回程度の見直しを行い、必要があると認めるときは速やかに改定を行う。

第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

1 管内における新型コロナウイルス感染症の発生状況

令和2年1月15日に国内初となる感染者が確認され、三重県内では令和2年1月30日、鈴鹿保健所管内（鈴鹿市・亀山市）では令和2年7月10日に初となる感染者が確認された。五類感染症に位置づけられる令和5年5月8日までに発生した感染者数（累計）は、国内で約3,400万人、三重県内で464,134人、鈴鹿保健所管内で68,542人となった（図2－1）。

図2－1 鈴鹿保健所管内と三重県の感染者数の推移

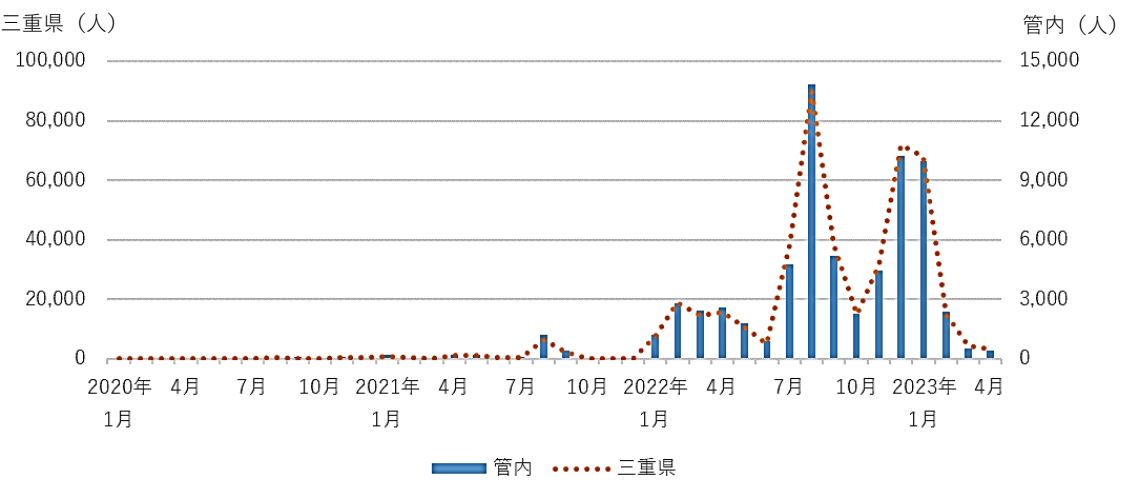


表2－1 第1波から第8波の各期間

第1波	令和2（2020）年1月 ～ 令和2（2020）年6月
第2波	令和2（2020）年7月 ～ 令和2（2020）年10月
第3波	令和2（2020）年11月 ～ 令和3（2021）年2月
第4波	令和3（2021）年3月 ～ 令和3（2021）年6月
第5波	令和3（2021）年7月 ～ 令和3（2021）年12月
第6波	令和4（2022）年1月 ～ 令和4（2022）年6月
第7波	令和4（2022）年7月 ～ 令和4（2022）年10月
第8波	令和4（2022）年11月 ～ 令和5（2023）年5月

※県予防計画より

2 本保健所における対応状況

(1) 相談対応

- 第1～2波は感染症への不安に対する県民からの問合せが多数あり、県民の相談に応じる受診・相談センターが設置されたが、それ以降も本保健所に多くの問合せがあった。特に、管内初となる患者発生が公表された際には、患者の所在地や感染拡大の不安に関する問合せが激増した。その後も感染拡大の波に合わせて問合せが大きく増える状況が続いた。
- 就業制限通知書や入院勧告通知書が患者の生命保険や休業補償の請求書類として利用されたため、通知書の早期発行を求める患者から多くの問合せがあった。特に、第6～7波では以前の波を大きく上回る感染者数により、患者の積極的疫学調査や健康観察等の業務がひっ迫して通知書の発行が滞ったことから、生命保険や休業補償による生活支援を必要とする患者からの問合せが殺到し、保健所業務のさらなるひっ迫につながった。

(2) 行政検査

- 保育所や学校等の市が所管する施設においては、市の所管課と連携して、検査対象者のリストアップや検体採取の調整などを行った。
- 唾液での検体採取が難しい小児の鼻咽頭拭い液での検査や、保健環境研究所の検査受入数を超える検査依頼があったときは、管内の医療機関に協力を要請し、医療機関で検査を実施した。

(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）

a. 個別事例に対する対応

- 積極的疫学調査は、保健所で独自に作成した様式を用いて電話で実施した。電話がつかない患者は職員が直接訪問し、症状を確認した上で調査を実施するなど、命を守ることを最優先に取り組んだ。
- 感染者数の増減や国の通知に合わせて調査項目の加除を重ね、効率的に実施できるよう対応した。
- 発生届や積極的疫学調査で収集した患者情報はExcelで管理し、Excelのマクロ機能を活用することで、患者情報が記載された様式の出力や特定の条件に絞った患者リストの作成などの作業を効率化した。一方で、マクロ機能は特定の職員で管理しており、急な動作不調や仕様の変更に柔軟に対応できず苦慮した面もあった。
- 管内は外国人患者が多かったことから、国際交流財団からの通訳の支援や通訳を介した三者通話サービスを活用することで対応した。

第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

b. 集団感染事例に対する対応

- 令和2（2020）年3月に管内で行われた100名近い規模のイベントにおいて、参加者が陽性と判明した事例があった。管内在住者では感染者がまだ無く、県内全体でも感染者が少なかったことから、対応に当たる体制の確保や対応手順の確立に苦慮した。また、参加者には管外の市町や県外の在住者も含まれていたことから、県内の保健所や県外在住者については本庁を通じて住所地の県庁に情報提供するなど広域的な対応を求められた。
- 第2波では管内の高齢者施設と医療機関でそれぞれ県内初となる集団感染が同時期に発生し、限られた職員の中から対応に当たる人員を捻出することに苦慮した。発生当初は課員の半数が本庁の集団感染担当部署と現地に赴いて検体の採取や清掃を行い、残りの半数が所内で情報の整理や人員配置などの調整を行った。入院や転院にかかる患者搬送は応援職員の協力のもと1日3～4台の搬送車で実施した。また、施設の職員で感染対策ができるようになるまで、本保健所や本庁の職員が施設に常駐した。
- 保育所や学校等の市が所管する施設における集団感染については、市の所管課と連携し、情報共有を密にしながら検査を進め、感染拡大防止に努めた。
- 集団感染している施設等への調査は原則電話で行い、必要に応じて本庁の集団感染担当部署と現場に赴いて感染対策等の指導を行った。また、集団感染事例の爆発的な増加を受け、第6波以降は保健所が施設等に電話して調査を行う方法から、調査様式を施設等が記入して保健所に提出する方法に変更し、施設と保健所双方の負担軽減を図った。

（4）健康観察・生活支援

- 看護師が電話で患者の健康状態を確認し、自宅療養者の体調悪化時の対応を行った。第5波から第6波の自宅療養者の増加時には退職保健師や看護協会に応援を依頼したほか、管内各市からも保健師を派遣していただく等の協力を得ることで専門職が対応できるよう体制を整えた。
- 管内は外国人患者が多かったことから、国際交流財団からの通訳の支援や通訳を介した三者通話サービスを活用することで対応した。
- 第6波以降は爆発的な患者数の増加を受け、患者の属性や重症化リスクに応じて健康観察の頻度や内容を見直し、業務の重点化を行った。一方で、積極的疫学調査の際に体調悪化時の相談先や療養期間について丁寧に説明し、My HER-SYS（患者が自身の健康状態を記録できるHER-SYSの

機能)を活用することで、安全に自宅療養が行えるよう努めた。

- 自宅療養者のための生活支援として配食サービスが令和2(2020)年12月から始まり、各保健所で自宅療養者の希望を受け、本庁で集約して委託業者が配送した。配食サービスは自宅療養者に届くまでに数日を要したことから、配食サービスが届くまでの食料が足りないと問合せを受け、保健所職員が直接届けることが頻繁にあり、各個人における食料の備蓄が進んでいないという課題があった。
- パルスオキシメーターの配付が令和3(2021)年2月から始まり、配食サービスと同様の仕組みで配付した。管内では、郡市医師会を通じて一部の診療・検査医療機関においてパルスオキシメーターの配備に協力いただき、医療機関から診断時に貸与することで、早期から自宅療養者が健康管理を行うことができた。

(5) 入院・入所調整

- 入院の調整は主に看護師が担当した。調整にあたっては、患者の主訴に加え、酸素飽和度や呼吸状態、基礎疾患等を確認し、入院の必要性を検討のうえ調整を行った。夜間は健康増進課職員のオンコール、緊急性がある場合は救急要請にて対応した。
- 第6波以降は、病床がひっ迫して入院適応基準が上がると、入院の希望があるものの入院適応とならない患者が増加し、入院調整が難しくなったことで、自宅療養者の健康観察や重症化の早期発見に注意を要した。
- 宿泊療養施設の入所については、積極的疫学調査の際に希望を確認し、看護師が症状や基礎疾患等を確認のうえ調整を行った。

(6) 移送

- 軽症の患者について移送用車両を用いて職員2名で移送を行った。重症者や緊急性がある場合は救急要請にて対応した。
- 感染者数の増加により入院にかかる移送が増え、また、遠方の病院への入院も多くなることから対応が長時間に及ぶことがあり、人員の確保に苦慮した。
- 救急搬送により医療機関を受診したものの軽症などの理由で入院適応とならなかった患者や、公共交通機関を使って医療機関を受診し、新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した患者について、家族等の支援が無く自宅に戻る手段が無い場合、保健所での移送となることがあり、突発的に人員が必要となった。

3 関係機関との連携状況

(1) 感染症指定医療機関を含む入院受入医療機関

- 帰国者・接触者外来を有する医療機関では新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病床が確保され、初期の入院調整では必要に応じて夜間もオンコール体制で調整を行った。
- 令和3（2021）年10月に県内の入院調整が本庁に一元化され、患者の重症度に応じて入院調整されるようになった。入院の適応となる患者については近隣での入院となるよう、管内の入院受入医療機関に協力いただいた。病床のひっ迫により入院適応とならない患者が増加した際には、本保健所が管内の入院医療機関と直接調整を行うことがあった。
- 保健所と入院受入医療機関の間での患者の入退院の情報共有については、HER-SYS や転帰届、電話など様々な方法で行われており、第7波以降は各医療機関の感染管理認定看護師と連携してこれを HER-SYS 入力に集約することで、情報収集の効率化を図った。
- 管内の郡市医師会や病院、市所管課、消防本部など関係機関で構成する「鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議」において、管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況やその対応について、情報共有や意見交換を行った。当会議は管内の関係機関と広く情報共有できる場であることから、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために、早期からの開催が望まれるところであった。今後は、感染拡大時においても規模や頻度を調整しながら継続することで、より一層連携を図っていくことが重要である。

(2) 診療・検査医療機関、薬局、訪問看護事業所

- 診療・検査医療機関による発生届の届出について、管内では早期から HER-SYS への入力を依頼し、多くの診療・検査医療機関に協力いただいたことで、事務作業を削減することができた。
- 管内の医師会や市の協力により、県内でもいち早く PCR 検査センターが設置され、地域の検査体制強化につながった。
- 鈴鹿市では市や医師会の協力により応急診療所が活用され、診療を行う医療機関が比較的少なくなる平日の夜間と休日において新型コロナウイルス感染症の診療を受け入れ、地域の医療体制に大きく貢献した。
- パルスオキシメーターの配付が令和3（2021）年2月から始まり、配食サービスと同様の仕組みで配付した。管内では、郡市医師会を通じて一部の診療・検査医療機関においてパルスオキシメーターの配備に協力いただき、医療機関から診断の際に患者に貸与することで、早期から自宅

療養者が健康管理を行うことができた。

- 第7波以降は、本保健所で療養中の注意事項等をまとめたチラシを作成し、郡市医師会を通じて管内の医療機関から診断した患者への配付に協力いただいた。医療機関でチラシを活用して迅速に情報提供が行われることで、積極的疫学調査の時間短縮にもつながった。

(3) 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体

- 各医療機関の緊急連絡先が共有され、休診日においても緊急の場合は各医療機関と連絡可能な体制をとることができた。
- 鈴鹿市医師会主催で鈴鹿市医師会・鈴鹿市・保健所の三者による会議が令和3（2021）年10月から対面で開始され、その他関係機関も参加して、第6波以降に備えていくために定期的に情報共有、施策の検討等が行われた。感染者数に応じて開催頻度や開催方法（対面・オンライン）を調整し、タイムリーな情報共有を行うことで良好な連携を図ることができた。なお、当会議は五類移行後も継続しており、管内のネットワークの基礎となっている。
- 亀山医師会・亀山市との連絡会議について、第6波から定期的に参加し、随時情報共有を図った。
- 管内の医師会や市の協力により、県内でもいち早くPCR検査センターが設置され、地域の検査体制強化につながった。
- パルスオキシメーターの配付が令和3（2021）年2月から始まり、配食サービスと同様の仕組みで配付した。管内では、郡市医師会を通じて一部の診療・検査医療機関においてパルスオキシメーターの配備に協力いただき、医療機関から診断の際に患者に貸与することで、早期から自宅療養者が健康管理を行うことができた。
- ワクチン接種について、取組主体は市町であり、県においては本庁が取り組んでいたが、本保健所は管内の医師会や市から定期的に情報共有いただくことで、管内のワクチン接種状況を把握することができた。
- 第7波以降は、本保健所で療養中の注意事項等をまとめたチラシを作成し、郡市医師会を通じて管内の医療機関から診断した患者への配付に協力いただいた。医療機関でチラシを活用して迅速に情報提供が行われることで、積極的疫学調査の時間短縮にもつながった。
- 管内の郡市医師会や病院、市所管課、消防本部など関係機関で構成する「鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議」において、管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況やその対応について、情報共有や意見交換を行った。当会議は管内の関係機関と広く情報共有できる

第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

場であることから、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために、早期からの開催が望まれるところであった。今後は、感染拡大時においても規模や頻度を調整しながら継続することで、より一層連携を図っていくことが重要である。

(4) 消防機関

- 患者の移送において、保健所での対応が困難なケースについて協力を得るとともに、自宅療養者が体調悪化により救急要請を行った場合は、消防本部と病院の間で調整が行われ、保健所は消防本部から救急搬送後に報告を受けるという円滑な体制を構築した。
- 市内の感染者数の動向や感染状況について、毎日メールにて情報提供を行った。
- 移送に必要な防護服の提供を行うとともに、アイソレータ等の移送に使用する備品を貸与し、消耗品が破損した場合は随時交換を行った。
- 管内の郡市医師会や病院、市所管課、消防本部など関係機関で構成する「鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議」において、管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況やその対応について、情報共有や意見交換を行った。当会議は管内の関係機関と広く情報共有できる場であることから、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために、早期からの開催が望まれるところであった。今後は、感染拡大時においても規模や頻度を調整しながら継続することで、より一層連携を図っていくことが重要である。

(5) 市町

- 市内の感染者数の動向や感染状況について、毎日メールにて情報提供を行った。
- 管内の医師会や市の協力により、県内でもいち早くPCR検査センターが設置され、地域の検査体制強化につながった。
- 第5波から第6波にかけて、市保健師の応援により自宅療養者の健康観察を円滑に行うことができた。
- 各市の医師会を含む会議等において、定期的に情報共有を図った。
- ワクチン接種について、取組主体は市町であり、県においては本庁が取り組んでいたが、本保健所は管内の医師会や市から定期的に情報共有いただくことで、管内のワクチン接種状況を把握することができた。
- 各市教育委員会及び保育所担当部署と休日連絡先の共有など連絡体制を整備するとともに、相互の連携を密にし、情報交換や協力体制の強化に

努めた。

- 管内の郡市医師会や病院、市所管課、消防本部など関係機関で構成する「鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議」において、管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況やその対応について、情報共有や意見交換を行った。当会議は管内の関係機関と広く情報共有できる場であることから、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために、早期からの開催が望まれるところであった。今後は、感染拡大時においても規模や頻度を調整しながら継続することで、より一層連携を図っていくことが重要である。

(6) その他関係機関

- 総務企画課や地域防災総合事務所と連携して、積極的疫学調査や健康観察等に使用する執務スペースや通信機器を確保し、執務環境を整備した。
- 感染者数の増減に合わせて庁舎内の事務所や本庁から職員の応援を受けることで、保健所職員の負担軽減につながった。一方で、応援期間が1～2週間程度と短い期間であったことから、業務の理解や業務改善が一定の水準で停滞することや応援職員への引継ぎにかかる時間が課題となった。
- 管内は外国人患者が多かったことから、国際交流財団からの通訳の人材応援を得ることで、円滑に積極的疫学調査や健康観察を行うことができた。
- 看護協会より看護師の紹介を受け、自宅療養者の健康観察や入院調整等を行う専門職種人材を確保した。

第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

表2-2 BCPに伴い延期・中止等を行った業務

No	所管課	事業名称	延期・縮小内容
1	健康増進課	野菜フル・食育推進事業協働啓発	令和2・3年度：中止 令和4年度：中止、縮小
2		地区組織育成支援	令和2・3年度：中止
3		地域活動栄養士支援	令和2・3年度：縮小
4		給食施設指導（巡回、集団）	令和2年度：中止 令和3・4年度：縮小・延期
5		管理栄養士臨地実習	令和2年度：中止 令和3・4年度：縮小
6		国民健康・栄養調査	令和2・3年度：中止
7		特定感染症検査	令和2～4年度：実施回数縮小
8		HIV 感染症啓発	令和2・3年度：一部中止
9		看護学実習	令和2・3年度：一部中止
10		地域・職域連携推進事業研修会	令和2年度：中止
11		自殺対策事業研修会	令和2年度：中止
12		改正健康増進法にかかる啓発	令和2・3年度：縮小
13		自殺対策事業街頭啓発	令和2～4年度：中止等
14	総務企画課	病院・診療所立入検査	令和2・3年度：書面検査に縮小
15		救急医療対策協議会 災害医療対策部会	令和2・3年度：書面開催に縮小、研修会中止
16	地域保健課	難病医療相談	令和2～4年度：中止
17		難病医療福祉従事者研修会	令和2年度：中止
18		鈴鹿地域難病地域ケア会議	令和2年度：書面開催に縮小
19		精神危機ネットすずか	令和2年度：書面開催に縮小
20		鈴鹿地域精神保健福祉連絡会	令和2年度：書面開催に縮小
21		難病・小児慢性医療費助成制度事務等（更新事務）	令和2年度：受給者証の有効期限の延長
22		精神自立支援等医療事務（精神通院医療）	令和2年度：受給者証の有効期限の延長
23		難病等在宅医療・ケアに関する こと	対象者を制限
24		小児慢性特定疾病児在宅療養支援に関する こと	対象者を制限

第2 新型コロナウイルス感染症への対応状況

25		母子保健事業意見交換会	令和2年度：中止
26		母子保健担当者研修会	令和2・3年度：中止
27	地域保健課 (支援)	すずらんの会（ひきこもり親の会）	令和2・3年度：中止
28		ほほえみ会（パーキンソン病と脊髄小脳変性症の患者会）	令和2～4年度：中止
29	衛生指導課	食品衛生一斉監視	令和2～4年度：中止
30		食品衛生優良施設所長表彰	令和2～4年度：中止
31		食品衛生月間街頭啓発	令和2～4年度：中止、庁舎内掲示に縮小
32		薬事関係、麻薬関係、毒物劇物関係の監視業務	令和2・3年度：中止 令和4年度：縮小
33		生活衛生関係施設一般監視	令和2～4年度：中止
34		献血ページェント	令和2・3年度：中止
35		街頭献血及び骨髄バンク登録窓口設置	令和2・3年度：中止
36		献血普及啓発協力依頼学校訪問	令和2～4年度：中止
37		薬物乱用防止関係街頭啓発	令和2・3年度：中止、庁舎内掲示に縮小
38		けし合同抜去	令和2～4年度：参加対象者を絞り縮小

第3 業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項

第3 業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項

1 業務量・人員数に関する基本的な考え方

保健所における人員体制に関する事項については、県予防計画における数値目標として、「保健所における流行開始（感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表〔新興感染症に位置付ける旨の公表〕）から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数」及び「I H E A T研修の受講者数」が定められており、本保健所に関する想定については、以下の表3-1のとおりである。

県予防計画と整合性を図る観点から、本計画における発生の想定及び保健所組織体制等については、表3-1に記載の値をもとに検討を行うこととし、新興感染症の発生時における実際の保健所組織体制については、表3-1を参考に、当該感染症の性状や発生状況を勘案し決定することとする。

表3-1 県予防計画にて定める数値目標に関連した鈴鹿保健所の想定

発生の公表後1か月の間において想定される発生状況（※1）		80人／日
【数値目標】「保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数」		57人
内数	保健所職員	18人
	管理職員及び所管課職員	(9人)
	所内他課の職員（※2）	(3人)
	会計年度任用職員・嘱託職員等	(6人)
	応援職員	39人
	部外応援職員（県職員）	(26人)
	I H E A T要員（※3）	(3人)
	外部委託	(10人)

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

（※2）新型コロナウイルス感染症への対応当時と同程度のBCPの実施を想定。

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

第3 業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項

(参考) 県予防計画にて定める数値目標の策定に伴い基準とした配置人員数

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

※表 3－1 に記載された数値目標については、上記の他、管内における新型コロナウイルス感染症の発生動向や管内人口、各業務の特性を勘案のうえ、人員の調整（増員）を実施。

2 新興感染症の発生・まん延に備えた人材（専門職）の確保

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

3 新興感染症の発生・まん延に備えた資質の向上

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

なお、研修・訓練の実施にあたっては、応援職員の受入を想定した内容とするとともに、実施後は得られた課題をもとに本計画を含む各種計画の見直しを検討する。

第3 業務量及び人員数・体制確保及び資質の向上に関する事項

表3-2 研修内容

分類	訓練・研修名	目的
個別訓練	1 感染症法等に関する基礎研修	感染症対応に必要な法的根拠等について理解を深める。
	2 標準予防策実技研修	個人防護具の適切な着脱方法含め、適切な標準予防策の実施方法を習得する。
	3 積極的疫学調査研修	新興感染症発生時に他課職員を含め疫学調査を実施できるよう、調査方法を習得する。
	4 集団感染事例に対する対応能力向上研修	集団感染が発生した施設に対する積極的疫学調査や感染対策指導などの実施に必要な技術を習得する。
	5 情報収集・分析研修	感染症サーベイランスシステムの操作手順をはじめ、管内の発生動向について、情報の収集・分析・提供方法を習得する。
	6 移送車両取扱い研修	新興感染症患者の搬送時に使用する搬送車及びアイソレータの適切な使用方法を習得する。
	7 病原体取扱い研修	新興感染症が疑われる者からの検体採取方法（または受診調整等手順）を習得するとともに、保健環境研究所等への検体移送方法を確認する。
実践訓練	1 移送訓練	新興感染症患者を安全に医療機関に移送できるよう一連の対応方法を確認する。
	2 新興感染症発生時初動対応訓練	新興感染症やその疑い患者の発生に伴って必要となる各種対応の一連の流れを実践するとともに、所内体制の強化を図る。
	3 受援訓練	新興感染症のまん延による応援職員の受入を想定し、受援体制の整備方法や業務継続に必要な体制を確認する。
	4 集団感染事例に対する対応訓練	集団感染が発生した施設に対する積極的疫学調査や健康観察、入院等調整、ゾーニングを含む感染対策指導など一連の対応を行い、対応手順の確認を行う。
	5 関係機関との情報伝達訓練	新興感染症患者の発生時に必要となる関係機関との情報共有について、関係機関も参加のうえその実施手順の確認を行う。

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

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

第4 平時における対策に関する事項

1 保健所の組織体制に関する事項

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

(1) 所内体制の整備

a. 新興感染症が発生していない場合

新興感染症が発生していない時期については、所管課による対応を基本とする。

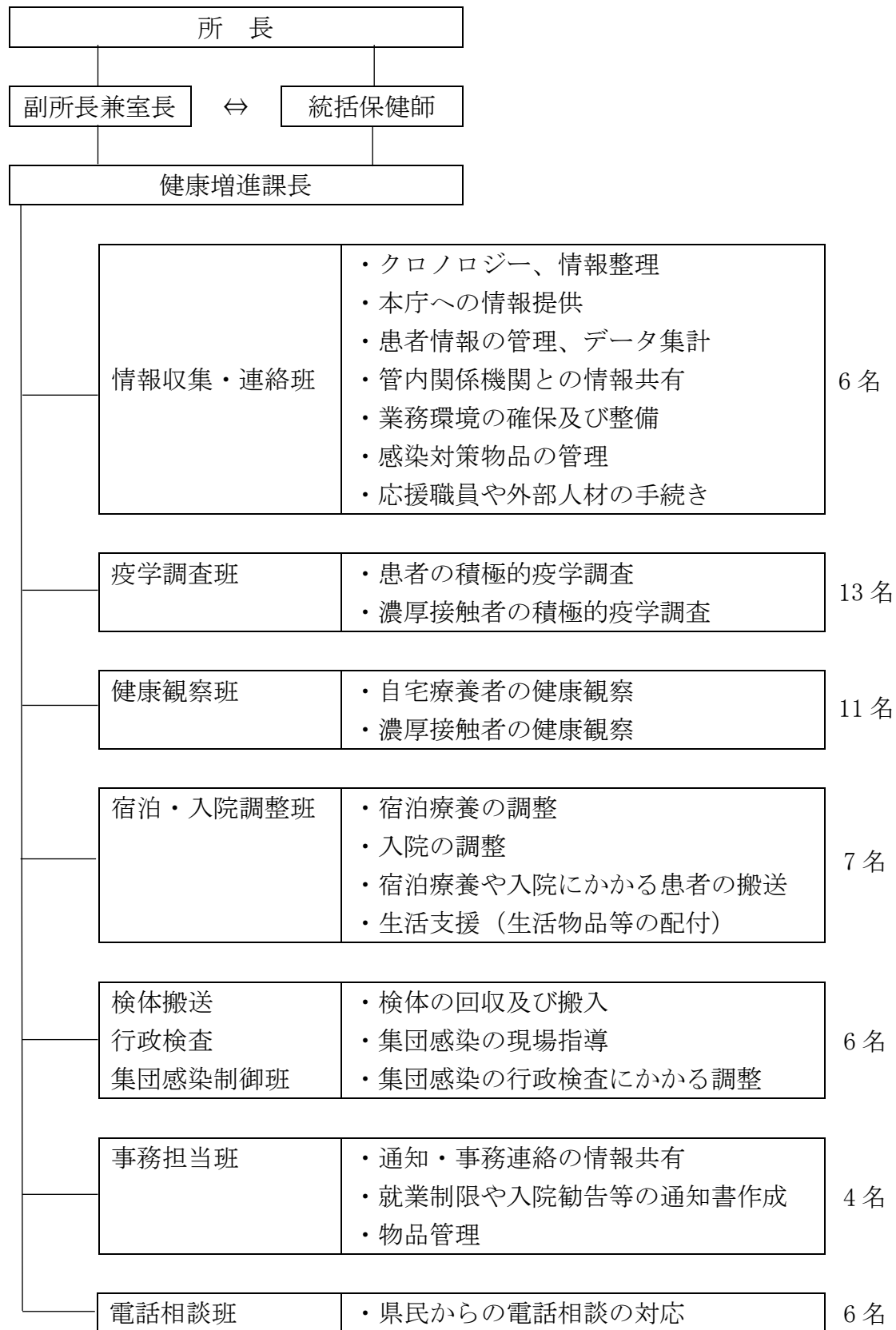
新興感染症が発生していない時期については、国からの通知や報道等により国内及び海外の感染症の動向を把握するよう努める。業務時間外や休日の対応については、緊急の連絡は鈴鹿庁舎の守衛室を通じて健康増進課の職員が対応する。

b. 管内にて新興感染症が発生した場合

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

第4 平時における対策に関する事項

図4-1 新興感染症発生時における役割分担（想定）



第4 平時における対策に関する事項

- 各班の人数は、表3－1の人員確保数を割り振った。
- 統括保健師の位置づけは当該職員の役職や所属により変動する。
- 各班の人数や構成は、新興感染症の病態や応援職員の応援期間等に応じて柔軟に考える必要がある。
- 業務時間外や休日の対応が必要になる場合は、職員が十分な休息を確保できるよう、ジョブローテーションを行うなどして各職員が複数の役割を担えるようにし、柔軟な体制作りを心掛ける。

第4 平時における対策に関する事項

表4-1 応援職員が従事する業務（想定）

（保健所業務）	（内容）
相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民からの電話相談対応 ・ 外線の一次取り次ぎ
行政検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健環境研究所等への検体の輸送 ・ 車両等の誘導、公用車の運転業務
積極的 疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 届出内容の確認 ・ 患者への調査（架電） ・ 電話による聞き取りを中心とした施設調査（I H E A T等の専門職が望ましいが、それ以外でも可） ・ 調査票の作成 ・ 濃厚接触者に対する各種説明の実施 ・ 他保健所への対応依頼（メール送付等） ・ 患者名簿リスト（氏名、住所、発症日等）の作成やその他患者情報の整理
健康観察 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の健康観察の頻度の振り分け ・ 対象者への架電 ・ （システム稼働時）回答の確認、操作方法の説明 ・ 重症化リスクを有する患者（高齢者や基礎疾患を有する者、妊婦）や症状等から特に必要な患者に対する健康観察（I H E A Tのみ） ・ 観察記録表等の作成 ・ 他保健所への対応依頼（メール送付等） ・ パルスオキシメーターが必要な患者の名簿作成 ・ 宿泊療養施設への入所希望の確認
移送	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移送用車両の運転及び管理（外部応援職員や会計年度任用職員） ※以下は移送に必要な人員の目安 宿泊療養施設（事務職2名） 入院（医療職1名・事務職1名）…急変時に備え
水際対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入国者への健康観察 ・ （システム稼働時）回答の確認、操作方法の説明
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物品の備蓄状況（在庫数）の確認 ・ 感染症診査協議会対応（書類作成等） ・ 入院勧告、就業制限、公費負担決定通知書等交付事務

(2) 受援体制の整備

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

(3) 職員の安全管理及び健康管理

◎職員個人の感染対策について

- 職員自身が新興感染症に感染することが無いよう、平時から適切な感染予防行動を行うことを心がけるとともに、個人防護具の適切な着脱方法を習得しておく。

(4) 執務環境の整備

◎有事体制をふまえた環境整備について

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

2 保健所業務に関する事項

(1) 相談対応

- 感染経路別の感染予防策を取りまとめるなど、有事の際に住民からの問い合わせが想定される内容について整理し、可能な範囲で予め想定問答を作成しておく。また、有事の連絡先について、予め把握が可能なものについては一覧表などで取りまとめをしておく。
- 電話機の取り扱い方法を確認しておく。(通常の操作の他、夜間時間外の自動音声の更新方法も確認しておく。)
- 相談対応を応援職員等が担う場合、保健所職員による対応が必要な事象については、円滑に引継ぎがなされるよう、予め引継ぎ方法を検討しておく。

(2) 管内の医療提供体制及び検査体制

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

(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）

- 新興感染症の発生・まん延時においては、保健師等の専門職のみならず事務職員等も含めて積極的疫学調査の実施が求められることから、事務

職員を含めた所内職員に対し積極的疫学調査の実施に係る訓練や勉強会等の研修を実施する。

- 集団感染事例の発生時における対応として、発生施設に赴いて積極的疫学調査を実施することも想定されるため、個人防護具の着脱方法などの標準予防策について、所内において研修・訓練を実施しておく。
- また、特にまん延時においては円滑な対応が求められることから、積極的疫学調査の目的や想定される対応方法等について、高齢者施設等を対象とした研修会や訓練の企画・参加を通じて周知を行うことで地域の対応能力の向上を図る。
- 学校等欠席者・感染症情報システム等の既存のツールも活用しながら管内における感染症の発生状況のモニタリングを行う。
- 外国人患者の発生事例に備え、関係団体との連絡手段の確認及び相談・協力関係の構築を図る。

(4) 健康観察・生活支援

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

(5) 入院・入所調整

- 管内における入院（重症者用病床や特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）等への対応の可否を含む。）や後方支援等に関する医療措置協定の締結状況を把握するとともに、鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議等において、各協定締結医療機関が担う役割の確認や入院調整の手順を協議するなど、管内における入院医療の提供体制を整備する。

第4 平時における対策に関する事項

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

（6）移送

- 平時から鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議等において、消防、警察、医療機関等との役割分担を協議しておく。
- 平時から移送用車両の装備や使用方法について確認しておく。また、移送業務に対応する職員に対して、移送訓練や研修会を実施する。
- 患者の増加に伴う保健所の移送能力を超える事態の発生や保健所による移送が困難な患者が発生した場合に備えて、消防機関と移送の協力について協議を実施する。

（7）水際対策

- 海外にて新たな感染症等が発生した場合は、検疫法に基づき各種検疫措置が実施される場合等があることから、検疫所における対応について情報の把握に努める。
- 検疫所が健康状態に異状を生じた者を確認したときは、検疫所長から都道府県知事に対して検疫法に基づく通知が行われることから、当該通知を受けた際の対応方法について、（3）の記載内容も加味して予め検討を行う。
- 県行動計画において定める「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」の設置に備え、対応手順を確認するとともに、受診調整の方法等について、予め関係機関と調整を行う。

3 関係機関との連携に関する事項

(1) 関係機関の整理

a. 感染症指定医療機関

○第一種感染症指定医療機関（県内全域）

医療機関名	病床数
日本赤十字社伊勢赤十字病院	2床

○第二種感染症指定医療機関（県内全域）

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

○協定締結医療機関等（管内・令和6年12月現在）

・病院

医療機関名	協定 指定医 療機関		流行初期			流行初期以 降			その 他の 内 容
	第一 種	第二 種	病床の 確保	発熱外 来	後方支 援	病床の 確保	発熱外 来	後方支 援	
三重県厚生農業協同組合連 合会 鈴鹿中央総合病院	○	○	○	○	—	○	○	—	○ ※1
鈴鹿回生病院	○	○	○	○	—	○	○	—	○ ※1 ※2
独立行政法人国立病院機構 鈴鹿病院	—	○	—	—	—	—	○	○	○ ※2
医療法人博仁会村瀬病院	○	○	—	—	○	○	○	○	○ ※2

第4 平時における対策に関する事項

高木病院	—	○	—	—	○	—	○	○	○ ※2
医療法人誠仁会 塩川病院	○	○	—	—	○	○	○	○	○ ※2
白子ウィメンズホスピタル	—	○	—	—	—	—	○	○	—
三重県厚生農業協同組合連 合会 鈴鹿厚生病院	○	○	—	—	○	○	○	○	○ ※1 ※2
医療法人 鈴桜会 鈴鹿さくら病院	—	—	—	—	—	—	—	○	○ ※1
鈴鹿医療科学大学附属 桜の森病院	—	○	—	—	○	—	—	○	○ ※2
亀山市立医療センター	○	○	—	○	○	○	○	○	○ ※1 ※2
田中病院	—	—	—	—	○	—	—	○	—
亀山回生病院	—	—	—	—	—	—	—	○	—

※1 医療人材の派遣 ※2 自宅療養者等への医療の提供

・診療所、薬局、訪問看護事業所（第二種協定指定医療機関）（機関）

		鈴 鹿 市	亀 山 市	計
発熱外来	診療所	73	14	87
自宅療養者等への 医療の提供	診療所	53	8	61
	薬局	86	20	106
	訪問看護事業所	8	4	12

※各医療機関の情報については、県ホームページ等を参照。

b. その他の新興感染症に係る協定締結機関（本庁にて締結）

○消防機関（移送等に係る協定）

鈴鹿市消防本部	亀山市消防本部
---------	---------

○市町（自宅療養者の支援の実施に係る個人情報の提供に関する覚書）

鈴鹿市	亀山市
-----	-----

c. その他関係機関

本保健所の関係機関については、以下のとおり。

機関名	連絡先
鈴鹿市医師会	0 5 9 - 3 8 2 - 3 0 6 1
亀山医師会	0 5 9 5 - 8 2 - 9 5 0 9
鈴鹿歯科医師会	0 5 9 - 3 8 2 - 9 4 3 1
亀山歯科医師会	0 5 9 5 - 8 2 - 0 1 1 5 (秋本歯科医院)
鈴鹿亀山薬剤師会	0 5 9 - 3 8 1 - 2 2 3 3
鈴鹿市地域医療推進課	0 5 9 - 3 8 2 - 9 2 9 1
鈴鹿市防災危機管理課	0 5 9 - 3 8 2 - 9 9 6 8
鈴鹿市消防本部消防課	0 5 9 - 3 8 2 - 9 1 5 5
亀山市健康政策課	0 5 9 5 - 8 4 - 3 3 1 6
亀山市防災安全課	0 5 9 5 - 8 4 - 5 0 3 5
亀山市消防本部消防総務課	0 5 9 5 - 8 2 - 9 4 9 6
鈴鹿警察署警備課	0 5 9 - 3 8 0 - 0 1 1 0
亀山警察署警備課	0 5 9 5 - 8 2 - 0 1 1 0

(2) 関係機関との連携の構築及び強化

a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関

- 県（本庁）で医療措置協定を締結している医療機関の情報を随時把握し、当該医療機関の連絡先や医療措置協定に基づく役割、対応状況等の情報を共有しておく。
- 特に流行初期やそれ以前において病床の確保を行う医療機関とは、平時から顔の見える関係を構築しておくことが望ましく、計画に基づき実施する訓練にて入院の受入に係る対応の流れなどを確認し、課題等を共有しておくことが重要である。

b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関

- 県（本庁）で医療措置協定を締結している医療機関の情報を随時把握し、当該医療機関の連絡先や医療措置協定に基づく役割、対応状況等の情報を共有しておく。
- 特に流行初期やそれ以前において発熱外来の設置を行う医療機関とは、平時から顔の見える関係を構築しておくことが望ましく、計画に基づき実施する訓練にて発熱外来に係る対応の流れなどを確認し、課題等を共有しておくことが重要である。

第4 平時における対策に関する事項

- これらの医療機関の多くは郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体に所属していることから、鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議等で郡市医師会等を通じて、感染症に関する最新の情報などについて情報提供を行う。
- 感染症サーベイランスシステムの利用について周知し、新興感染症発生時における迅速な情報収集につなげる。
- 顔の見える関係を構築できるよう、郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体や医療機関が開催する会議や研修、保健所内の各部署が開催する会議に参加する。
- 管内の医療機関が参加する会議や医療機関の開設の機会を通じ、医療措置協定の周知を行い、協定締結医療機関の拡大に努める。

c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体

- 鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議の中で、平時から感染症の発生動向を情報共有するとともに、医療措置協定について周知を行い、管内における協定締結医療機関の拡大に努める。
- 感染症対策以外の各種会議にも参加し、平時から顔の見える関係を構築するよう努める。
- 郡市医師会等の関係団体の連絡窓口を確認しておく。

d. 消防機関

- 平時から鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議等を通じてそれぞれの役割分担を協議しておく。
- 消防機関に対して、移送の協力要請を行った際に、移送に必要な資機材等を円滑に供給できるよう事前に準備しておく。

e. 市町

- 鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議や統括保健師等による既存のネットワークを通じ、市町をはじめとする関係機関と顔の見える関係を維持するとともに市町関係部署の窓口を明確にしておく（可能な範囲で一本化できるよう調整を行う）。また、平時に行う感染対策訓練などへの参加を呼びかけ、有事の動きについて共有しておく。

4 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項

(1) 地域住民への情報提供、知識の普及

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

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

1 保健所の組織体制に関する事項

(1) 所内体制の整備

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 健康危機対応における責任者や指揮命令系統等の明確化・可視化のために、第4－1にて定めた平時に構築した役割分担等について、改めて周知を行う。なお、夜間・休日における対応体制・連絡体制についてもあわせて確認を行う。
- 保健所の所管区域内において当該感染症が発生した際に初動体制を円滑に構築できるよう、当該感染症に関する情報の収集に努めるとともに、所管課職員を含め保健所職員に対し、当該感染症に関する情報の周知を行う。
- 情報共有体制図を所内に掲示し、容易に体制が把握できるようにする。
- ミーティングの時間を定期的に設け、情報共有が遅滞なく行われる体制を整える。また、ミーティングについては、全体ミーティングに限らず、所内課長会議や所管課職員によるミーティング、班内ミーティングなど、必要に応じて設定を行う。
- 医療保健総務課（必要に応じて地域防災総合事務所）と連携のうえ、応援職員の確保に向けた連絡体制の確認を行うとともに、以下の体制整備を行う。
 - ・ 応援職員となり得る者に対する、当該感染症にかかる知識や積極的疫学調査等従事し得る業務に関する概要の周知
 - ・ 応援職員に対するオリエンテーションに向けた準備
- 保健所の所管区域内での発生またはそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間内か否かに関わらず、保健所長及び所属長に連絡し、非常体制への移行や本庁への報告の可否について判断を求める。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

※F1における取り組みに加え、以下の内容についても取り組む

- 他の職員が端的に状況を確認できるよう、クロノロジー（クロノロ）に時間、発信者、受信者等の記録作業を行う。
- 保健所長等の判断のもと、所内の体制を平時から有事へ速やかに切り替える。
- 必要に応じて本庁と業務の一元化や外部委託化（人材派遣職員による対応への切り替えを含む）に向けた検討を行う。（該当業務の選定、業務内容のマニュアル化など）

- 応援職員の交代時には、交代前後の応援職員間にて円滑に業務の引継ぎがなされるよう努める。
- 管内市町への協力の依頼を検討する。
- 管内1例目が発生した際には、必ず所内課長会議を開催し、対応状況を共有するとともに、今後の組織体制や意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行う。また、以降も新たな患者が発生した際や、所内体制の見直しが必要となった場合などに随時所内課長会議等を開催し、対応方法の検討を行う。
- 新興感染症が発生した場合における受援体制については、患者や業務量の増加を見据え、第3-1（1）にて定めた想定をもとに、以下に示す対応を行うこととする。

a. 業務の延期及び縮小（BCPの発動）

患者が増加し、所管課のみでの対応が困難となった場合（今後その恐れがある場合を含む）においては、表5-1及び表5-2の業務を中心に、保健所業務の一部を延期または縮小することにより、人員を拠出（BCPを発動）することとする。なお、保健所単独にて縮小や延期などの判断ができない業務（表5-2の業務）については、状況に応じて本庁所管課と取り扱いの変更を協議するほか、国の取り扱いに基づいた対応を行うこととする。

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

表5-1 業務優先度の整理

No	所管課	事業名称	延期・縮小内容
1	健康増進課	野菜フル・食育推進事業協働啓発	啓発の中止、縮小
2		地区組織育成支援	参加者の規模及び開催期間の縮小
3		地域活動栄養士支援	参加者の規模及び開催期間の縮小
4		給食施設指導（巡回、集団）	巡回指導の中止、延期 研修会の中止、開催方法の変更
5★		管理栄養士臨地実習	実習の中止、実施方法の変更
6★		国民健康・栄養調査	事業の中止
7		特定感染症検査	実施回数の縮小
8		HIV 感染症啓発	啓発の一部中止
9		結核予防週間にかかる啓発	啓発の中止、縮小
10		看護学実習	実習の一部中止
11		地域・職域連携推進事業	事業の中止、縮小
12		自殺対策事業研修会	研修会の中止、開催方法の変更
13		自殺対策事業街頭啓発	啓発の中止
14		改正健康増進法にかかる啓発	啓発の縮小
15	総務企画課	病院・診療所立入検査	書面検査に縮小
16		救急医療対策協議会・災害医療対策部会	書面開催に縮小、研修会中止
17	地域保健課	難病医療相談	相談の中止
18		難病医療福祉従事者研修会	研修会の中止
19		鈴鹿地域難病地域ケア会議	書面開催に縮小
20		精神危機ネットすずか	書面開催に縮小
21		鈴鹿地域精神保健福祉連絡会	書面開催に縮小
22★		特定医療費助成事業（更新）	受給者証の有効期間の延長
23★		小児慢性特定疾病医療助成事業（更新）	受給者証の有効期間の延長

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

24★		肝炎治療特別促進事業（更新）	受給者証の有効期間の延長
25★		先天性血液凝固因子障害等治療研究事業（更新）	受給者証の有効期間の延長
26★		精神自立支援等医療事務（精神通院医療）	受給者証の有効期間の延長
27★		精神保健福祉手帳	手帳の有効期間の延長
28		難病等在宅医療・ケアに関する こと	対象者を制限
29		小児慢性特定疾病児在宅療養支援に関する こと	対象者を制限
30		母子保健事業意見交換会	意見交換会の中止
31		母子保健担当者研修会	研修会の中止
32	地域保健課 （支援）	すずらんの会（ひきこもり親の 会）	会の中止
33		ほほえみ会（パーキンソン病と 脊髄小脳変性症の患者会）	会の中止
34		すずわ会	会の中止
35	衛生指導課	食品衛生一斉監視	業務の中止
36		食品衛生優良施設所長表彰	表彰の取りやめ
37		食品衛生月間街頭啓発	啓発の中止、庁舎内掲示 での啓発に縮小
38★		食品収去検査	食品収去検査の中止
39		薬事関係、麻薬関係、毒物劇物 関係の監視業務	業務の中止、縮小
40		生活衛生関係施設一般監視	業務の中止
41		献血ページェント	業務の中止
42		街頭献血及び骨髄バンク登録窓 口設置	窓口の設置中止
43		献血普及啓発協力依頼学校訪問	訪問中止
44		薬物乱用防止関係街頭啓発	中止、庁舎内掲示での啓 発に縮小
45		けし合同抜去	参加対象者を絞り縮小

★：本庁または国による判断となるもの

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

表5-2 新興感染症発生時において、延期・縮小の検討を予定している通常業務

No	所管課	事業名称	延期・縮小内容
1★	医療保健 総務課	衛生統計業務	提出期限の延期
2	医療政策課	医療機関への立入検査業務	延期、書面実施
3	感染症対策 課	結核対策事業 (結核予防週間の啓発)	啓発の縮小、中止
4		エイズ対策事業(エイズ検査)	検査の縮小、中止
5		エイズ対策事業(エイズ啓発)	世界エイズデー、検査普及 週間の啓発の縮小、中止
6		ウイルス性肝炎患者等の重症化 予防推進事業	検査の縮小、中止(エイズ 検査と同様)
7		予防接種対策事業 (予防接種部会)	予防接種部会の中止、書面 開催
8		感染症対策基盤事業(研修会)	研修会の中止
9		新型インフルエンザ対策事業 (訓練)	訓練の中止
10		エボラ患者搬送訓練	訓練の中止、縮小
11★	健康推進課	特定医療費助成事業 小児慢性特定疾病医療費助成事 業 肝炎治療特別促進事業 肝がん・重度肝硬変治療研究促 進事業 先天性血液凝固因子障害等治療 研究事業 特定疾患治療研究事業	受給者証の有効期間の延 長
12★		自立支援医療(精神通院医療)	受給者証の有効期間の延 長
13★		精神保健福祉手帳	手帳の有効期間の延長
14		精神科病院実地指導	監査内容の縮小
15	食品安全課	食品表示監視指導事業	発生状況に合わせ、弾力的 な運用
16		収去検査	収去検査の中止
17		食品関係施設の監視指導	発生状況に合わせ、弾力的

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

			な運用
18		特定施設監視指導	特定施設監視の中止
19		養成施設指導調査	訪問施設数を減らす、延期、中止
20		生活衛生営業施設監視指導	発生状況に合わせ、弾力的な運用
21		理容・美容養成施設指導調査	指導調査の中止
22		動物取扱業施設監視指導	発生状況に合わせ、弾力的な運用
23		動物愛護の絵・ポスター	ポスター展の中止
24★	薬務課	医薬品医療機器等法に基づく許認可事務	
25		医薬品医療機器等法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
26★		麻薬及び向精神薬取締法に基づく許認可事務	
27		麻薬及び向精神薬取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
28★		覚醒剤取締法に基づく許認可事務	
29		覚醒剤取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
30★		大麻取締法に基づく許認可事務	
31		大麻取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
32★		毒物及び劇物取締法に基づく許認可事務	
33		毒物及び劇物取締法に基づく監督指導	一斉監視等の縮小・中止
34★		薬剤師免許事務	
35		献血推進事業	啓発活動の縮小・中止
36		骨髄バンク推進事業	啓発活動の縮小・中止
37		薬物乱用防止対策事業	啓発活動の縮小・中止
38		有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律に基づく試買検査	試買検査の縮小・中止

★：国による判断となるもの

b. 応援体制の構築

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

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

表5-3 応援体制の検討に関する目安

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

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

※F1及びF2における取り組みに加え、以下の内容についても取り組む

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

F4：感染が収まった時期

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

(2) 職員の安全管理及び健康管理

◎所内における感染対策について

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

◎職員自身の感染対策について

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

◎メンタルヘルス対策及び過重労働対策について

- 事態の長期化も想定に含めたうえで、職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇を取得できるよう検討する。
- メンタルヘルス対策においては、セルフケア等のリーフレットによる職員への啓発、所属長を中心としたラインケアの実施のほか、必要に応じて福利厚生課による相談窓口（ここからルーム）の活用や産業医による定期的な面談等を活用する。
- また、過重労働対策として、所属長は職員の勤怠管理を行うとともに、職員に対して過重労働対策報告システムの入力を促すこととする。併せて、必要な職員が健康管理医による過重労働面接が受けられるよう配慮を行う。

(3) 執務環境の整備

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

F4：感染が収まった時期

- 在庫状況の確認や物資の確保に努めるとともに、整理整頓を行う。

2 保健所業務に関する事項

(1) 相談対応

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

(2) 検査・発熱外来

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

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

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

- 感染が収まったら、状況を見ながら段階的に縮小する。

(3) 積極的疫学調査（濃厚接触者への対応を含む）

a. 個別事例に対する対応

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した場合

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 新興感染症患者が発生した場合は、電話または対面にて積極的疫学調査（行動歴や健康状態等の聴き取り・感染源や濃厚接触者の特定）を実施する。なお、患者に対して対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行った上で、最小限の面接時間・回数にて実施する。
- 患者が職場や学校で集団生活等を行っていることが判明した場合は、本

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

人のほか事業所または学校（教育委員会）へも調査を実施し、患者の行動歴から感染源及び感染経路の究明を進めるとともに、濃厚接触者の迅速な特定や感染状況の評価を行う。

- 調査内容については、調査票等に記録を行う。なお、調査票の様式や媒体については、新興感染症の性状等をふまえて県（本庁）にて見直しを行うこととする。
- 調査対象者（施設）が保健所の管轄区域外に所在している場合は、当該対象者（施設）の所在地を管轄する保健所に対して情報提供を行う（県外にあたっては県（本庁）を経由して実施）。
- 積極的疫学調査によって得られた情報について整理を行い、感染経路や関連性、感染者集団の特性などを経時的に分析することにより、管内における発生状況を把握する。
- 積極的疫学調査によって特定された濃厚接触者については、新興感染症に感染している可能性が高いとされている者であることから、国によって定められる期間について、自宅等での待機など周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

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

- ・発生届の管理や患者情報の整理など、定型的な対応が中心となる業務については、部外応援職員や外部委託職員等が担当する体制とする。
- ・対応漏れの防止や応援職員による円滑な対応の実現、保健所職員の負担軽減のため、チェックリストの活用や基本的な対応フローを執務室内に掲示するなど、業務の平準化を実施する。
- ・学校や保育施設等に対する積極的疫学調査について、教育委員会や市町所管課を窓口とするなど、一元的な対応を依頼する。
- 新興感染症の性状や感染状況により、積極的疫学調査の実施が困難にな

ることが想定される場合は、国や県（本庁）の方針をふまえ、積極的疫学調査（濃厚接触者に対する対応を含む）の重点化を行う。

F4：感染が収まった時期

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

b. 集団感染事例に対する対応

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した場合

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 集団感染事例を把握した場合は、新興感染症の性状や患者の発症日等をふまえ、予め定めた手順をもとに、当該患者とその周囲の者との接触状況を中心とした聴き取りを行う（濃厚接触者の特定）とともに、患者のリスト化やリンク図の作成、発生場所のマッピングなどにより、患者の特徴、感染経路や発生状況を整理し、適切な感染拡大防止対策を講じる。なお、対象集団においてあらかじめ濃厚接触の可能性がある者のリスト（氏名や接触状況等の情報を一覧化してあるもの）を整理している場合については、当該リストを提供するよう依頼する。
- 医療機関や高齢者施設、障害者施設などの重症化リスクの高い方が多く所在する施設（以下、「ハイリスク施設」と言う。）において新興感染症の患者が発生した場合は、上記対応に加え、施設の構造や施設職員の対応状況等をふまえた施設内のゾーニングや感染対策といった感染制御に関する技術的指導も併せて実施する。
- 当該施設等にて調査を実施する際には、個人防護具の活用等適切な感染対策を実施する。また、当該施設に活動拠点を設置する際は、県（本

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

庁) の支援を受けながら予め施設内の消毒やゾーニングを実施するなど、安全な活動体制を整備することに留意する。

- 保健所単独での対応が難しい場合は、県（本庁）と連携して感染制御・業務継続支援チームの派遣要請を実施し、サーベイランスの強化や感染制御・業務継続支援を行う。また、県による対応が困難な場合は、国立感染症研究所やF E T Pなどの実地疫学の専門家等に対して、相談や協力要請の実施を検討する。
- 濃厚接触者に対する行政検査や施設内における発生状況の把握を目的としたスクリーニング検査を実施する場合に備え、検査キットや個人防護具などの物品や採取に係る技術者、検体の輸送手段の確保を行う。また、実施時は必要に応じて可能な範囲で施設関係者（施設医や施設職員等）の協力を求める。
- ハイリスク施設における集団感染事例については、管内の医療提供体制に大きな影響を及ぼす可能性があることから、必要に応じて管内における発生状況について管内の入院受入医療機関と情報共有を行う。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

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

(4) 健康観察・生活支援

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

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

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 国の方針や県が定める療養先の振り分けの考え方にに基づき、自宅療養者が発生した場合には自宅療養者に対する健康観察を実施する。なお、健康観察の結果、入院等の医療の提供が必要であると判断される場合は、速やかに宿泊・入院調整班に入院調整を依頼する。
- 自宅療養者が増加した場合には、感染症対策業務を維持する観点から、新興感染症の性状をふまえ、県（本庁）による判断のもと、健康観察の対象者を重症化リスクの高い患者に限定するなど、対象者の重点化を検討する。なお、対象者の重点化を実施する際は、保健所による健康観察の対象とならない者に対して、県（本庁）が設置する専用相談窓口を案内するなど、適切な対応を行う。
- 自宅療養者のうち療養解除基準を満たした者には、その旨を伝えるとともに、後日、就業制限解除通知書（または必要に応じてこれに替わる書類）を交付する。
- 自宅療養者の健康観察や医療の提供について、管内の郡市医師会や地域薬剤師会等と協議し、第二種協定指定医療機関等による自宅療養者等に対する一般疾病を含めた医療提供体制の整備や、薬局によるオンライン服薬指導、訪問看護など、幅広いニーズに対応できる体制を構築する。
- 自宅療養者の健康観察や生活支援については、事前の協議の内容もふま

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

え、管内の市町とも連携のうえ必要な対応を行う。

F4：感染が収まった時期

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

(5) 入院・入所調整

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 県（本庁）を通じて、入院病床の確保状況を確認する。

(新興感染症の全患者が入院または宿泊療養を実施する場合)

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

(自宅療養者が発生している場合など)

- 新興感染症患者の増加に伴い、保健所管内で入院病床がひっ迫するなど、入院調整が困難となる場合や、自宅療養者が発生している状況では、当該感染症の性状や発生状況等をふまえ、県（本庁）による入院調整の一元化が想定される。入院調整が一元化された場合には、入院調整を要する患者の情報等について、適切に県（本庁）へ伝達を行う。
- 宿泊療養施設への入所調整について、新興感染症の性状や発生状況等を

ふまえ、対象者の重点化や対象年齢の拡大など入所条件が改められる可能性があることから、当該基準が変更された際には、その変更内容をふまえた入所調整を実施する。

F4：感染が収まった時期

- 状況に応じた業務の縮小を行う。

(6) 移送

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

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

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

- 救急搬送依頼が増えることも考えられることから、療養者からの相談等を受け付ける電話相談窓口（コールセンター）の利用や、救急車の適正利用について啓発の強化を進める。また、消防機関に対し、患者情報の提供を行うとともに、入院が円滑に行われるよう入院受入医療機関に係る情報提供を県（本庁）が構築するシステム等で行い、搬送を支援する。

F4：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

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

※F1における取り組みに加え、以下の内容についても取り組む。

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

F4：感染が収まった時期

- 国の検疫措置の取り扱いに準じ、必要に応じて対応を継続する。

3 関係機関との連携に関する事項

(1) 部局内における連携について

a. 保健環境研究所（検体の輸送に関する事項を含む）

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

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

b. 感染症対策課

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

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

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

(2) 医療機関などの関係機関との連携について

a. 病床の確保または後方支援を実施する医療機関

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議を開催し、海外事例や新たな感染症の知見、管内における体制の整備状況等について情報共有を図るとともに県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行う。また、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために早期から開催し、加えて、感染拡大時においても会議の規模や頻度を調整しながら継続することで、地域全体で課題解決に向けた取組を進められるようにする。
- 第一種・第二種感染症指定医療機関または医療措置協定にて「病床の確保」を実施することとされている医療機関への入院調整の手順や後方支援病院を含めた入院医療にかかわる医療機関相互間における役割分担を再確認しておく。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

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

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

- 課題やノウハウを共有する。課題をふまえて、体制を見直す。必要に応じて訓練や研修等を実施する。

b. 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議を開催し、海外事例や新たな感染症の知見、管内における体制の整備状況等について情報共有を図るとともに県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行う。また、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために早期から開催し、加えて、感染拡大時においても会議の規模や頻度を調整しながら継続することで、地域全体で課題解決に向けた取組を進められるようにする。
- 医療措置協定に基づき流行初期に発熱外来の設置を行う医療機関については、保健環境研究所に検体を輸送したうえで検査を実施することが見込まれることから、検査等に係る対応方法（検体の輸送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）を確認しておく。海外渡航歴を有する疑い患者等が発生した場合は、予め定めた手順をふまえ、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関または県行動計画に定める「帰国者・接触者外来（特措法に基づく新型インフルエンザ等が発生した場合）」へ受診調整を行う。
- 医療措置協定に基づく発熱外来の設置を行っていない医療機関（流行初期以降に発熱外来を実施する予定の医療機関を含む）に新興感染症によるとみられる有症状者や当該感染症患者との接触歴を有する者からの相談が寄せられることも想定されることから、その際の対応方法について周知を行う。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 保健所の管轄区域が含まれる医療圏域における医療提供体制を把握する。

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

- 必要に応じ、医療措置協定に基づき流行初期に発熱外来の設置を行う医療機関への受診調整や採取された検体について検査を実施する。
- 厚生労働省より示された検査、診断、治療に係る方針や患者（疑似症を含む。以下同じ。）発生時の届出方法について周知を行うとともに、県が実施する相談体制、積極的疫学調査、健康観察等について周知を行う。特に発生届については電磁的方法による届出の方法について周知を行うとともに協力を要請する。
- 鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議等も活用のうえ、新興感染症の発生状況や性状などの情報提供を行う。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

- 課題やノウハウを共有する。課題をふまえて、体制を見直す。必要に応じて訓練や研修等を実施する。

c. 郡市医師会・地域薬剤師会等の関係団体

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議を開催し、海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有を行うとともに、医療提供体制の整備状況、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行う。また、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために早期から開催し、加えて、感染拡大時においても会議の規模や頻度を調整しながら継続することで、地域全体で課題解決に向けた取組を進められるようにする。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

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

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

- 課題やノウハウを共有する。課題をふまえて、体制を見直す。必要に応じて訓練や研修等を実施する。

d. 消防機関

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議を開催し、海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有を行うとともに、医療提供体制の整備状況、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有

第5 感染状況に応じた対策に関する事項

を行う。また、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために早期から開催し、加えて、感染拡大時においても会議の規模や頻度を調整しながら継続することで、地域全体で課題解決に向けた取組を進められるようにする。

- 患者情報等について情報共有を図れるよう、県（本庁）で構築される共有システム等の活用準備をしておく。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

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

e. 市町

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

- 管内における患者の発生状況や入院、発熱外来、検査などの医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議等も活用の上情報共有を行う。また、関係機関間の課題共有や互いの役割の理解を円滑に進めるために早期から会議を開催し、加えて、感染拡大時においても会議の規模や頻度を調整しながら継続することで、地域全体で課題解決に向けた取組を進められるようにする。
- 各市町の窓口や担当者を再確認するとともに、保健所から提供する情報について市町等教育委員会等関係部署への情報共有を依頼しておく。また、保健所における感染症対策業務を維持する観点から、保健所業務のひっ迫により市町への円滑な情報共有が困難となる場合について、必要に応じて情報共有方法の見直しなどの協力を依頼する可能性があることを説明する。

- 市町が実施を予定している濃厚接触者に対する生活支援の内容について、情報収集を行うとともに、その周知方法について確認を行う。

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

- 管内における患者の発生状況や入院、発熱外来、検査などの医療提供体制、県の対応方針、保健所の対応状況について情報共有を行う。
- 地域において発生している課題等について情報収集を行い、必要に応じて対応を行う。
- 濃厚接触者が自宅待機を行うことが想定されるため、濃厚接触者に対し、必要に応じて市町の支援プランに関する情報やその利用申請方法などについて情報共有を行う。
- 地震や風水害等による災害避難時においては、人命確保とともに感染拡大防止に留意する必要があることから、市町と連携して避難等に関する情報を周知する。なお、想定される災害（地震や風水害等）に合わせ、避難状況や、避難所の状況が変わるため、具体的な対応方法については随時協議を行う。
- 市町が実施を予定している自宅療養者に対する生活支援の内容について、情報収集を行うとともに、その周知方法について確認を行う。

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

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

F4：感染が収まった時期

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

4 情報管理及びリスクコミュニケーションに関する事項

F1：海外や国内で新たな感染症等が発生した時

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

F2：管内における初発患者の発生から1か月間

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

F3：管内における初発患者の発生から1か月以降

基本的にはF2における事項と同様であるが、特に以下の内容に留意する。

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

F4：感染が収まった時期

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

鈴鹿保健所 健康危機対処計画（感染症編）

令和 7 年 1 月
三重県鈴鹿保健所