

豊田市保健所 健康危機対処計画

感染症編



令和6年3月初版

目 次

第1章	はじめに	1
1	計画の概要	2
第2章	平時における準備	5
第1	人員数の想定	5
第3章	各体制で実施する感染症への対処	13
【平時の役割】		13
第1節	健康政策課・感染症予防課	13
第1	人材育成（研修、訓練等）	13
第2	各種協定の締結	15
第3	備蓄の確保・管理	16
第4	感染症サーベイランス	17
【有事の役割】		19
第2節	リスクコミュニケーション班	19
第1	リスクコミュニケーション	19
第2	情報管理	22
第3	統計	23
第3節	健康危機管理対策室（統括・体制整備）	24
第1	対策本部会議の開催	24
第2	情報統制	25
第3	文書管理	26
第4	庁内連携	27
第5	庁外連携	29
第6	体制整備	33
第7	I H E A T	34
第8	人員調整・労務管理・受援体制	35
第9	執務室・通信の確保に関すること	37
第10	システム開発・管理	39
第11	臨時検査所の立ち上げ	40

第4節	健康危機管理対策室（検査・疫学調査）	4 1
第1	発生届の受理・患者の通報（移管）	4 1
第2	検疫連携	4 2
第3	積極的疫学調査（陽性者への初回連絡）	4 4
第4	帰国者・濃厚接触者の検査受付・調整・結果連絡	4 7
第5節	健康危機管理対策室（医療対応）	4 8
第1	医療機関の相談体制の整備	4 8
第2	医療物資の調整	4 9
第3	治療薬・中和抗体薬対応	5 1
第4	①患者搬送（保健所搬送）	5 2
	②患者搬送（民間事業者）	5 4
第5	行政検査（事務）	5 5
第6	消毒	5 6
第6節	健康危機管理対策室（入院調整）	5 7
第1	受診・入院調整、救急搬送	5 7
第2	入院患者及び重症病床の把握	5 9
第3	クラスター対応	6 0
第7節	健康危機管理対策室（療養支援事務）	6 2
第1	入院勧告、入院医療費公費負担・療養費支給	6 2
第2	就業制限・療養証明	6 3
第3	医療提供事業補助金	6 5
第4	療養者向けサービス事業	6 6
第5	健康危機管理対策室等の契約事務	6 8
第8節	相談対応班	6 9
第1	コールセンター（一般相談、その他相談等）	6 9
第2	帰国者・接触者相談センター	7 1
第3	健康観察及び受診調整	7 3
第9節	検査対応班	7 5
第1	検体採取	7 5
第2	検体回収	7 6
第3	愛知県衛生研究所との連携	7 7

第4	衛生試験所での検査	78
第5	臨時検査所の運営	80
第10節	ワクチン推進室	81
第1	ワクチン接種	81
第11節	宿泊療養施設に関する事	82
第12節	専用避難所に関する事	83

第1章 はじめに

新型コロナウイルス感染症への対応において、豊田市保健所管内では、第1例目の感染者が確認された令和2年3月から、新型コロナウイルス感染症の「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。）」上の位置付けが5類感染症に変更された令和5年5月までの間に、約11万5千人の感染者が確認され、感染拡大期には医療ひっ迫が懸念される事態となるとともに、対策の中核機関である保健所の業務がひっ迫し、職員が疲弊する状況も生じた。

全国の保健所においても同様に、地域における感染症対策の中核的機関として、新型コロナウイルス感染症への対応が行われてきたところであるが、「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」（令和4年6月15日内閣官房）において、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。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。以下「改正法」という。）が成立し、感染症法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、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、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（保健所設置市区）、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、豊田市保健所においても、新型コロナウイルス感染症対応を経て明らかになった組織体制、人員確保、人材育成等の課題と向き合い、平時から計画的に体制整備に着手するため「豊田市保健所健康危機対応計画」（以下「市健康危機対応計画」という。）をここに策定する。

1 計画の概要

（1）本計画策定の背景と目的

- ・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、「健康危機対応計画」を策定する」とこととされた。
- ・本計画は、基本指針の趣旨に則り、豊田市保健所における健康危機管理体制の構築及び強化を目的に、その具体的方策を示すものとして、感染症による健康危機における人員体制の確保、関係機関との連携、業務効率化、人材育成のための研修・訓練等について定めるものである。

（2）本計画で対応する感染症

- ・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に取り組むこととなっており、本計画の策定においても、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・現状分析し対応を改める。

(3) 本計画と各種計画との関係性

- ・ 新型インフルエンザ発生時の具体的な対応を定めた「豊田市新型インフルエンザ等対策保健所マニュアル」（平成27年3月策定）をもとに、新型コロナウイルス感染症の経験を反映した業務手順書として本計画を策定する。
- ・ 感染症法に基づく豊田市感染症予防計画及び特措法に基づく豊田市新型インフルエンザ等対策行動計画等との整合性を図りながら策定する。特に、保健所の体制整備および人材の養成・資質の向上については、豊田市感染症予防計画に定められる数値目標の達成を目指すものとする。
- ・ 本市では、新型インフルエンザ等対策業務継続計画（BCP）が策定されており、新興感染症等の発生時に「継続する業務」「縮小する業務」「延期する業務」「中止する業務」が部局ごとに記載されている。本計画に基づく有事の際の保健所の体制強化については、当該業務継続計画（BCP）の発動と併せて取り組む。
- ・ 保健所業務についても豊田市業務継続計画に基づいて対応するが、感染状況と業務量の増減を見ながら、当該業務継続計画により一時的に縮小した保健所業務についても早期に再開できるよう検討を行う。

(4) 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

ア 職員への周知

- ・ 本計画の内容は、有事の際の保健部への有事体制の移行が円滑に行われるよう、全庁等の職員に対して年度初めに周知を行う。
- ・ 有事の保健所業務に選任された職員には、毎年、研修等の機会を通じて役割の理解を促進し、意識の醸成を行う。

イ 定期的な評価・見直し

(ア) 実践型訓練等の実施と評価

- ・ 本計画が形骸化することのないよう、保健部健康政策課が中心となり、本計画を基にした定期的な実践型訓練等を年1回以上実施する。
- ・ 上記訓練の結果を踏まえて、本計画の評価を行い、必要に応じて改定することで、計画の実効性を担保する。スケジュールは次頁のとおり。

(イ) 審議会等による評価

- ・ 庁内関係部署、地域の関係機関（医師会、薬剤師会、歯科医師会等）や学識者等を構成員とする「地域保健審議会」において報告し、計画の評価等を行う。

(ウ) 感染症対応での評価

- ・ パンデミックが発生するとその対応に迫られ、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、国や愛知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。
- ・ そのため、感染症の流行の波の間や事後においても、適時、保健部担当課が中心となって評価を行い、その結果を市健康危機対処計画に反映する。

計画の定期的な周知・実践及び評価のスケジュール

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月
地域保健審議会				報告		
庁内会議（副部長）	開催			開催		
全職員向けEラーニング研修	開催	振り返り				見直し
有事体制選任職員向け研修・訓練	選任		開催	振り返り		見直し
保健所職員向け研修・訓練				開催	振り返り	見直し
I H E A T要員向け実践的訓練				開催	振り返り	見直し
事業者との情報伝達訓練						

項目	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域保健審議会					評価	
庁内会議（副部長）			訓練			開催
全職員向けEラーニング研修	予算要望			企画		
有事体制選任職員向け研修・訓練	予算要望			企画		
保健所職員向け研修・訓練	予算要望			企画		
I H E A T要員向け実践的訓練	予算要望			企画		
事業者との情報伝達訓練		開催	見直し	企画		

第2章 平時における準備

第1 人員数の想定

1 保健所の体制確保

- ・ ここでいう業務量とは、「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」である。
 - ・ 保健所においては、海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）から多くの感染症対応業務が発生する。業務ひっ迫を避けるため、健康危機管理対策本部の設置と同時に感染症有事体制に移行できるよう体制を整備する。
 - ・ 流行開始から1か月間の業務量に十分対応可能な感染症有事の体制として、当該体制を構築する職員（保健部職員・全庁からの選任職員・I H E A T※1 要員等）を確保する。※2
 - ・ 実践型の訓練を含めた研修を全ての対象者が年1回以上受講する。
- ※1 地域の保健師等の専門職が保健所等業務を支援する仕組み
- ※2 新型コロナウイルス感染症「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1か月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。

【発生想定数】新型インフルエンザ等の患者 1日最大300人発生

【健康危機管理体制のイメージ図】



【予防計画】

保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、I H E A T 要員の確保数

	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	即応可能なI H E A T 要員の確保数（I H E A T 研修受講数）
目標人数	195人	5人

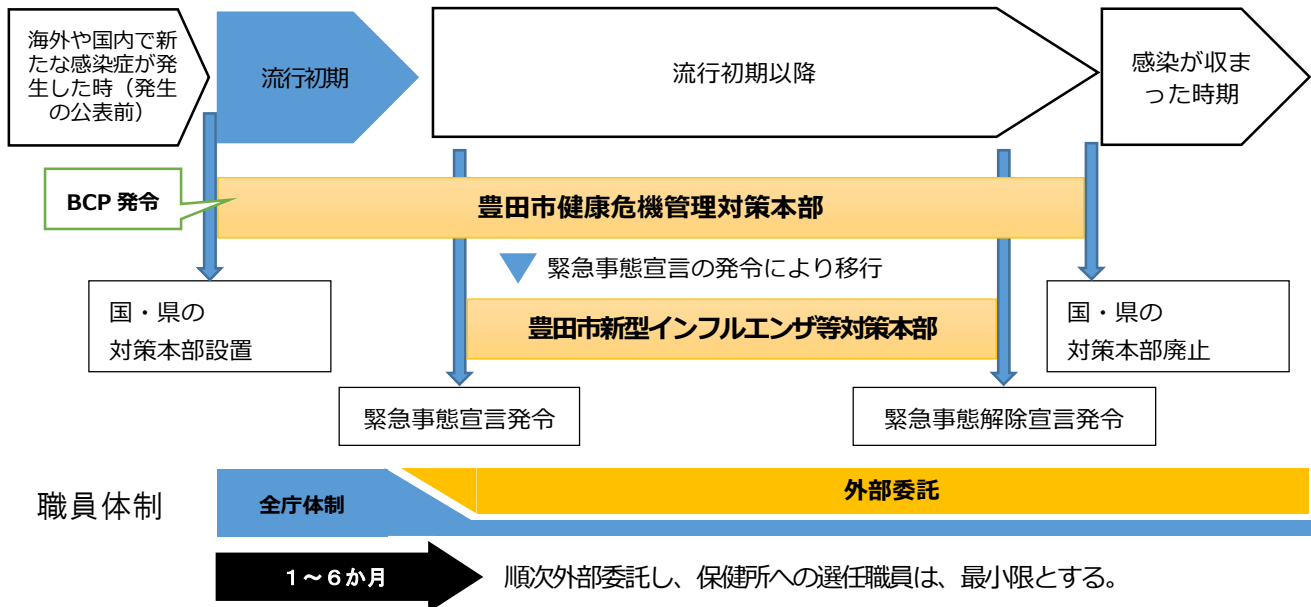
（流行開始から1か月間において想定される業務量に対応するために必要となる人員の目標値を新たに整備した体制に基づき設定）

2 組織体制（本市における全庁体制（専従）について）

健康危機管理対策本部設置により「豊田市新型インフルエンザ等対策本部構成」の組織に移行する。

初動に全庁体制に切り替え人員を確保し、体制整備・外部委託に取り組む。

(1) 発生段階における対応

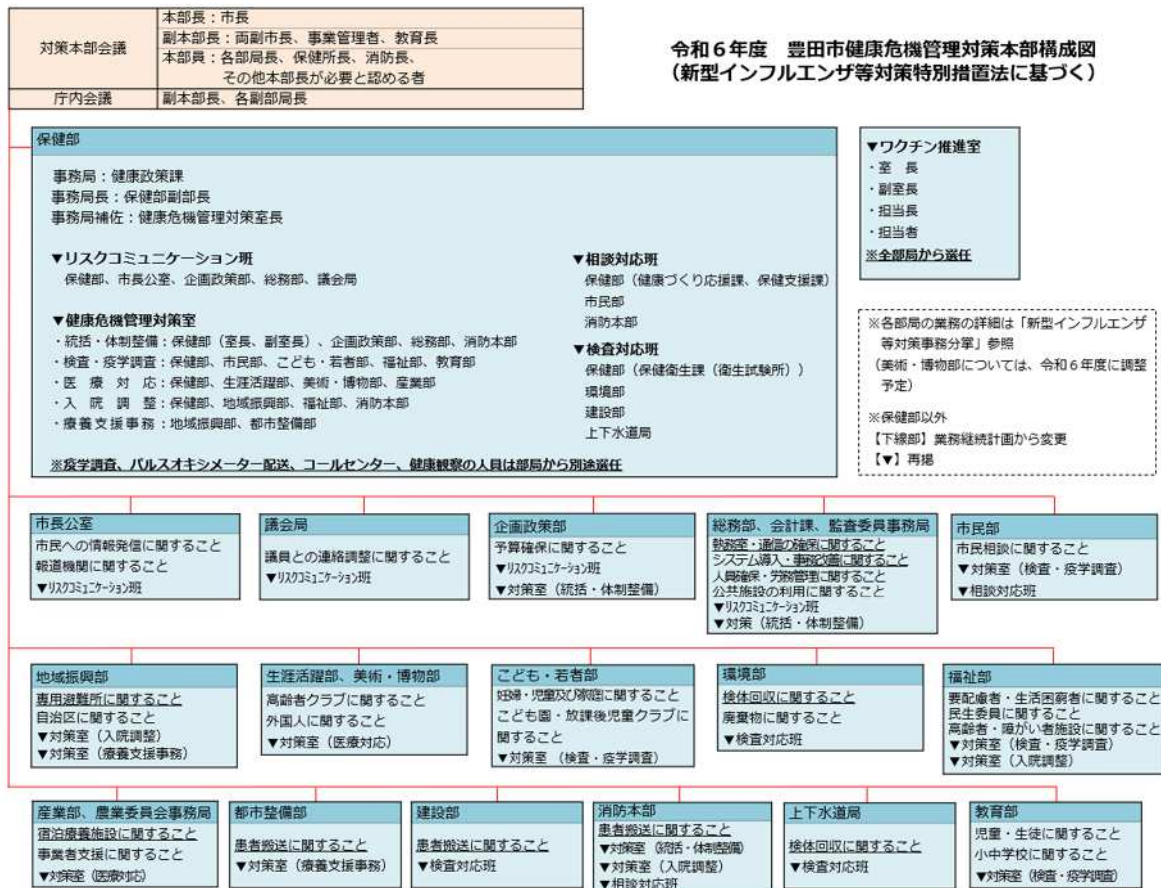


(2) 全庁体制への移行時期

- ・ 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）に、まずリスクコミュニケーション班及び健康危機管理対策室の統括担当を立ち上げ、全体の従事者数を決定する。
- ・ 豊田市健康危機管理対策本部の設置と同時にBCPを発令し、全庁体制にシフトする。

(3) 組織体制

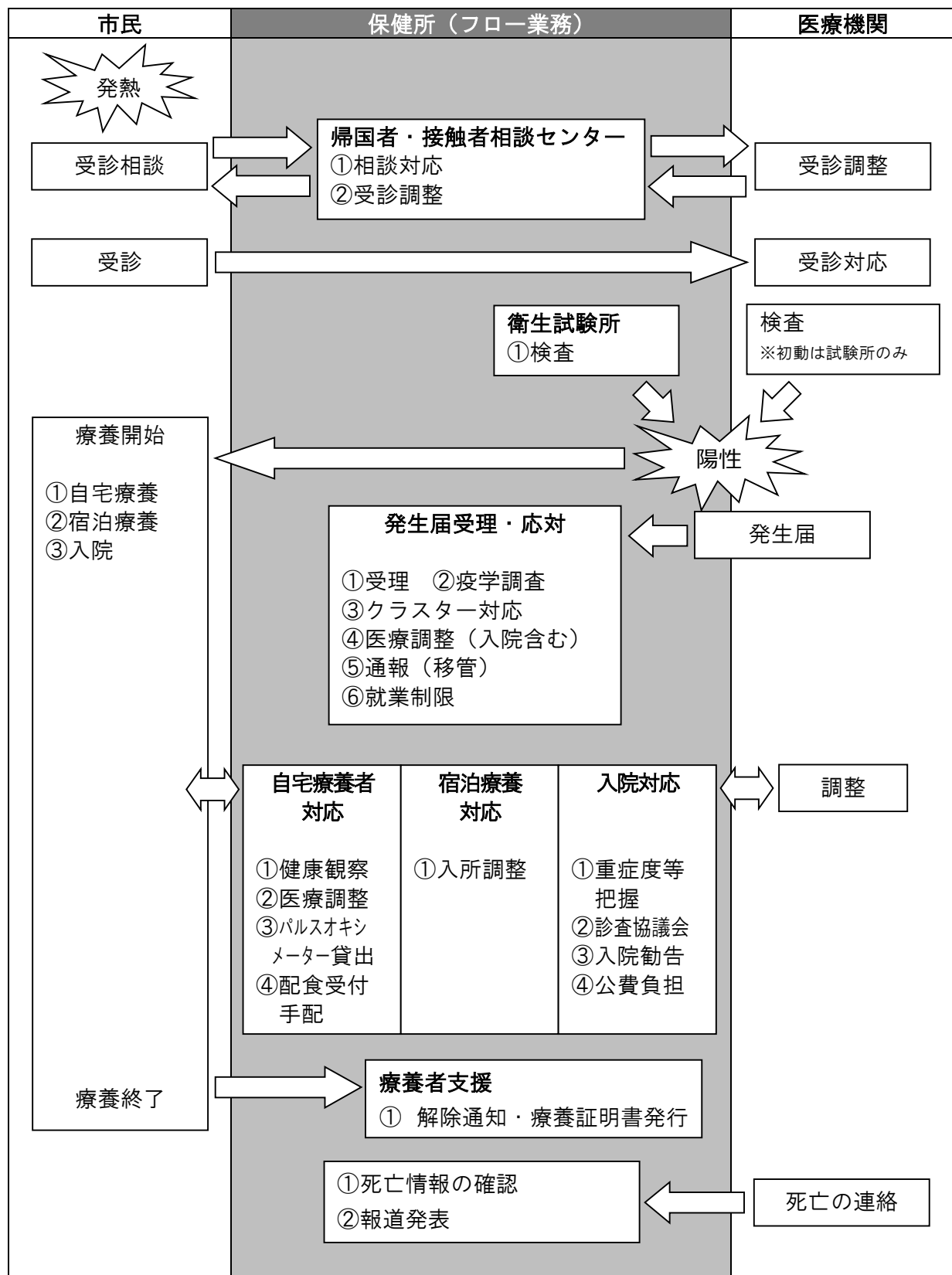
- ・ 初動は、体制整備・情報発信など市職員で対応し、1か月間で外部委託に向けた準備を進める。6か月までに順次外部委託に移行し、対応する市職員を減らしていく。
- ・ 専門性が求められる保健所業務は、保健所職員が主体的に担い、それ以外の業務は全庁で対応する。
- ・ 週7日24時間必要となる業務もあるため、状況に応じ、4勤3休、2班交代勤務等の勤務体制を導入する。
- ・ 毎年、訓練の実施により実効性を高めていく。



対策本部体制における保健部で行う業務

役割		業務内容（第3章の関連項目）
リスクコミュニケーション班		第2節 第1 リスクコミュニケーション、第2 情報管理、第3 統計
健康危機管理対策室	統括・体制整備	第3節 第1 対策本部会議の開催、第2 情報統制、第3 文書管理、第4 庁内連携、第5 庁外連携、第6 体制整備、第7 I H E A T、第8 人員調整、労務管理、受援体制、第9 執務室・通信の確保に関すること、第10 システム開発・管理、第11 臨時検査所の立ち上げ
	検査・積極的疫学調査	第4節 第1 発生届の受理・患者の通報（移管）、第2 検疫連携、第3 積極的疫学調査（陽性者への初回連絡）、第4 帰国者・濃厚接触者の検査受付・調整・結果連絡
	医療対応	第5節 第1 医療機関の相談体制の整備、第2 医療物資の調整、第3 治療薬・中和抗体薬対応、第4 患者搬送、第5 行政検査、第6 消毒
	入院調整	第6節 第1 受診・入院調整、救急搬送、第2 入院患者及び重症病床把握、第3 クラスター対応
	療養支援事務	第7節 第1 入院勧告、入院医療費公費負担・療養費支給、第2 就業制限・療養証明、第3 医療提供事業補助金、第4 療養支援サービス事業、第5 健康危機管理対策室の契約事務
相談対応班		第8節 第1 コールセンター（一般相談、その他相談等）、第2 帰国者・接触者相談センター、第3 健康観察及び受診調整
検査対応班		第9節 第1 検体採取、第2 検体回収、第3 愛知県衛生研究所との連携、第4 衛生試験所での検査、第5 臨時検査所の運営

＜参考資料＞感染症対応業務の流れ



※基本的な流れであり、記載内容によらない場合もあり。

3 全庁体制における職員の選任について

早期体制確立のため、あらかじめ市健康危機管理対策本部の保健部内に設置される「リスクコミュニケーション班」、「健康危機管理対策室」、「相談対応班」、「検査対応班」に選任者名簿を作成する。

市健康危機管理対策本部に選任される部局

リスクコミュニケーション班	保健部（保健支援課、健康づくり応援課）、市長公室（市政発信課）、企画政策部、議会局
健康危機管理対策室	
統括・体制整備	保健部（健康政策課、保健衛生課、感染症予防課）、企画政策部、総務部（人事課、情報システム課）、消防本部
検査・疫学調査	保健部（健康政策課、保健衛生課、感染症予防課）、市民部、こども・若者部、福祉部、教育部
医療対応	保健部（健康政策課）、生涯活躍部、産業部
入院調整	保健部（健康政策課、感染症予防課、健康づくり応援課）、地域振興部、福祉部、消防本部
療養支援事務	地域振興部、都市整備部
相談対応班	保健部（健康づくり応援課、保健支援課）、市民部、消防本部
検査対応班	保健部（保健衛生課）、環境部、建設部、上下水道局

（1）選任方法

- ア 保健部職員：職位を問わず、保健部において選任
- イ 保健部以外の部局の職員
 - （主任主査級以上） 人事課が選任
 - （主査級以下） 各部局が選任

（2）選任時の留意点

- ア 健康危機管理対策室（検査・疫学調査）のこども・若者部及び福祉部職員は、保健師を選任する。
- イ 検査対応班は、知識・技術を要するため、衛生試験所業務経験者を優先させる。
- ウ 可能な限り、災害対策本部選任者名簿と重複を避ける。
- エ ワクチン推進室・疫学調査・健康観察・コールセンター・パルスオキシメーター配送等の実務に係る人員は、あらかじめ選任しない。

（3）作成スケジュール

- 3月 健康危機管理庁内会議で選任依頼
（第3章 第3節 第1対策本部会議の開催 参照）
- 4月 保健部において選任者名簿を作成し、全庁展開

感染状況に応じた人員数

	海外での発生疑い	海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）	流行初期（発生の公表から1か月間）	
			感染者数 0～50人/日	感染者数 51～300人/日
リスクコミュニケーション班	5(うち兼務5)	7(うち兼務5)	7(うち兼務5)	7(うち兼務5)
健康危機管理対策室				
統括・体制整備	4	10	10	10
検査・疫学調査※		5	10	17
医療対応		6	6	8
入院調整※		6	10	14
療養支援事務		7	7	7
相談対応班※		10	10	12
検査対応班※		6	12	20

※流行初期以降、4勤3休、2班交代勤務等の勤務体制を導入する

4 業務継続計画（BCP）の発令について

○対策本部の設置：政府対策本部に続き県対策本部が設置され、同時に市対策本部を設置する。（WHO緊急事態の公表により政府対策本部が立ち上がる。）

○BCP発令者：市長（市健康危機管理対策本部長）

○BCP発令時期：市対策本部の設置と同時にBCPを発令

○発令対象：発令と同時に業務10～20％を縮小し他部局に拠出する。

※感染規模により人数を調整し、増加業務へ職員を再配分する。

感染状況におけるBCP関連業務

時期	海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）	流行初期（発生の公表から1か月間）	流行初期以降	感染が収まった時期
対策本部の設置	設置なし （リスクミ、統括・体制整備担当設置）	健康危機管理対策本部の設置		設置なし
BCPの発令	発令なし	業務10～20％減 状況に応じ増減 増加業務へ職員を再配分		発令なし
職員動員のイメージ※				
増加する業務	情報発信、人員調整 検査・入院体制確保	帰国者・受診相談対応 発熱者の受診制限、 患者搬送、検体回収、 検査、受診調整		委託化

※動員にあたっては、自然災害の体制（発生時の対応含め）に配慮。

5 業務の効率化について

保健所の業務におけるICTツール等の活用について

ICTツール等	活用方法	導入状況
感染症サーベイランスシステム (NESID)【感染症予防課】	・ 指定医療機関による電磁的な届出 ・ 指定医療機関による入院状況	指定医療機関 済 他医療機関 未
医療機関等情報支援システム (G-MIS)【健康政策課】	・ 発熱患者数、入院患者数の把握 ・ 確保病床、空床病床の把握 ・ 人材、医療物資の状況の把握	済
AI チャットボット【情報戦略課】	・ 市民からの各種相談への対応	済
WEB会議システム 【情報システム課】	・ オンラインでの会議開催	済
クラウドサービス【情報戦略課】	・ 発生届、疫学調査、健康観察、受診調整、入院情報、クラスター対応、療養サービス等の患者情報を元的に管理 (新型コロナウイルス感染症導入実績あり)	・ 5類移行によりシステム契約終了。 新興感染症発生時は情報戦略課に相談
あいち医療通訳システム 【感染症予防課】	・ 外国語への対応	済
電話通訳サービス【市民相談課】	・ 外国語への対応	済
タブレット端末による遠隔通訳サービス【市民相談課】	・ 外国語への対応	済

外部委託や愛知県での一元化を行う感染症対策業務

	外部委託	県での一元化	外部委託や一元化の開始時期
人材派遣（看護師、事務職等）	レ		流行初期
相談	レ		流行初期
帰国者・接触者などへの受診調整	レ		流行初期
疑い患者や濃厚接触者の搬送	レ		流行初期
陽性者への初回連絡	レ		流行初期
移送	レ		流行初期
健康観察	レ		流行初期
自宅療養者への物資送付	レ		流行初期
療養支援サービスの受付	レ		流行初期
宿泊療養施設		レ	流行初期
自宅療養者配食サービス	レ		流行初期
民間検査機関での検査		レ	
入院調整		要調整	

※業務内容により部分的な外部委託もあり

Point

保健部における初動体制

- ・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。
- ・保健部長の指示のもと、本格的な業務量の増加も見据えた準備体制として保健部全体での対応を開始し、医療機関や市民等からの各種問い合わせ等の業務に対応できる体制特に夜間・休日における対応・連絡体制を確保する。
- ・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。

【流行初期以降】

- ・次の波に備えた体制について検討し、調整しておく。
- ・外部委託やICTの活用等により業務が効率化されたら、保健部内の各班等の統合し、選任職員を縮小していく。
- ・流行が長期化すると他部局等において社会経済活動との両立のための業務が発生する。その場合、健康危機管理庁内会議（第3章 第3節 第1対策本部会議の開催 参照）で全庁の人員体制の調整を行う。

第3章 各体制で実施する感染症への対応

【平時の役割】

第1節 健康政策課、感染症予防課

第1 人材育成（研修、訓練等）

1 概要

感染症有事に備え、平時から人材の育成を図るため、研修及び訓練を実施する。
予防計画において数値目標を設定している。

【予防計画】

研修や訓練回数の数値目標

対象	目標値
	研修や訓練の実施又は参加の回数
感染症有事体制に構成される人員	年1回以上

（保健所職員等の研修実施回数の目標値を基本指針に即し設定）

2 業務内容

【平時】

- ・全職員向け研修
- ・有事体制選任職員向け研修・訓練
- ・保健所職員向け研修・訓練
- ・I H E A T要員向け実践的訓練
- ・事業者との情報伝達訓練 等

Point

- ・感染症有事体制を構成する選任職員、保健所職員、I H E A T要員、事業者等を対象に、感染症対応に関する訓練を行う。
- ・感染症有事体制を構成する人員の全員が、年1回以上研修・訓練に参加できるよう、研修・訓練を実施するとともに、愛知県が主催する研修や訓練にも、保健所職員等を参加させる。
- ・実践型訓練の実施及びその評価を通じて、本計画の見直しを定期的に行う。
- ・国立感染症研究所が実施する「実地疫学専門家養成コース（F E T P）」等への計画的な保健所職員の派遣も視野に入れる。
- ・平時からの研修・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する。
- ・クラスター発生施設内で積極的疫学調査を実施する場合も想定して、必要な感染防御策についても平時から十分なトレーニングを実施する。

- ・ 選任職員等が円滑に支援に入れるよう、平時の研修・訓練の内容は、各選任職員等の想定配置先も考慮したものとする。
- ・ 研修訓練について、高齢者施設や障がい者施設等の入所者が自施設内で療養する場合も想定して訓練内容を設定する。

第2 各種協定の締結

1 概要

感染症の流行初期から市民への対応業務を滞りなく実施するため、速やかに体制を構築できるよう、平時より市と事業者の間で協定を締結する。

2 業務内容

- (1) 既存の協定内容の確認
- (2) 事業者との連絡体制の確認（年1回）
- (3) 新たな協定の締結

3 協定の内容

- (1) 市で締結する協定
 - ア 外出自粛対象者等への配食サービス
(第3章 第7節 第4療養者向けサービス事業 参照)
 - イ 医療機関等への患者の移送
(第3章 第5節 第4②患者搬送（民間事業者） 参照)
 - ウ 療養先へのパルスオキシメーターや体温計等の配送
(第3章 第7節 第4療養者向けサービス事業 参照)
 - エ 保健師及び看護師などの専門職員や事務職員の人材派遣
(第3章 第3節 第8人員調整・労務管理・受援体制 参照)
 - オ 消毒薬品の供給
(豊田市共働によるまちづくりパートナーシップ協定)
- (2) 愛知県で締結する協定
 - ア 医療機関等における発熱外来の開設や入院病床の確保等の医療体制
 - イ 民間検査機関での検査
 - ウ 宿泊療養施設の確保

4 事業者との連絡体制の確認

- ・毎年度協定を締結した事業者と、お互いの担当者や連絡先の確認を行う。

第3 備蓄の確保・管理

1 概要

新興再興感染症発生時、保健所業務において職員が患者と接触する際の感染対策用および医療機関への譲渡や貸出用として、平時から個人防護具（Personal Protective Equipment 以下「PPE」という。）や消毒薬等の確保を行う。

2 業務内容

（1）医療資機材の備蓄・管理

ア 抗インフルエンザウイルス薬

（患者と接触する職員や患者との濃厚接触者の予防投与用）

イ PPE（ガウン、N95マスク、手袋等）

（疫学調査や搬送等患者と接触する可能性のある保健所職員用）

ウ 消毒薬品（次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール等）

エ 医療用機材（簡易型アイソレーター等）

（2）医療資機材の譲渡等

耐用年数が経過する半年～1年前に、庁内部署（消防本部等）に譲渡する。

ア PPE（ガウン、N95マスク、手袋等）

イ 消毒薬品（次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール等）

（3）医療機関、高齢者施設等への支援（第3章 第5節 第2 医療物資の調整 参照）

新興再興感染症発生時、PPE等が不足した際に必要に応じて譲渡・貸出を行う。

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・医療資機材の管理、購入
- ・耐用年数間近の医療資機材の譲渡

Point

- ・平時から備蓄しているものについては、感染症予防課において定期的に備蓄数・破損有無・使用期限等の確認を行い、使用期限があるものについては、訓練での使用や庁内部署（消防本部）等への提供等を行うことで、ローリングストックを通じた適切な在庫管理を行う。
- ・有事の際に緊急で調達する形となるものについては、新型コロナウイルス感染症対応時のものを参考に、仕様書案や明細書等を準備しておく。
- ・経年劣化に伴う定期的な更新を行うため、毎年備蓄計画を更新し、予算を確保する。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

（第3章 第5節 第2 医療物資の調整 参照）

第4 感染症サーベイランス

1 概要

患者の発生情報を統一的な手法で持続的に収集・分析し、得られた情報を疾病の予防と対策のために迅速に還元し、感染症のまん延と予防対策に役立てる。

2 業務内容

(1) 患者発生サーベイランス

ア 患者全数把握、定点把握

感染症発生動向調査事業に基づき、患者全数把握（1類から4類、5類の一部、指定感染症等）と定点把握を行う。定点報告数は、感染症発生動向調査システムにて、厚生労働省へ報告する。

イ 死亡・重症患者の把握

ウ 入院サーベイランス

基幹定点医療機関（全国約500カ所）における、入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部CT、脳波、頭部MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無）を把握する。

(2) 学校サーベイランス

こども園、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の状況を把握する。

(3) ウイルスサーベイランス

ウイルスの型・亜型、抗原性、薬への感受性等を調べ、診断・治療方針等に役立てる。ウイルスの亜型を調べることにより、流行しているウイルスそれぞれの割合を把握し、診断・治療方針等に役立てる。定点医療機関（概ね10%）から患者の検体を採取し、愛知県衛生研究所で確認検査（PCR検査・ウイルス分離等）を行う。

Point

・各サーベイランスの調査と報告方法は国と県の指示に従う。

(4) 感染症サーベイランスシステム管理

随時、感染症サーベイランスシステムの更新情報等を確認し、操作方法等の変更があれば関係者に周知する。また、システムエラー等があった場合は対応する。

(5) 感染症サーベイランスシステムの活用方法の把握・医療機関周知

国の感染症サーベイランスシステムの活用方法等に変更が生じた場合は、速やかに医療機関等に周知する。

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 各感染症の全数把握、定点把握

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 他地域の発生状況の把握
- ・ 医療機関への感染症サーベイランスシステムの活用方法周知

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 患者全数把握、定点把握
- ・ 入院患者の重症度等の全数把握
- ・ こども園や学校等の臨時休業状況の把握
- ・ （必要時）ウイルスサーベイランスの実施、愛知県衛生研究所への依頼
- ・ （必要時）感染症サーベイランスシステムの運用管理、エラー等対応

【有事の役割】

第2節 リスクコミュニケーション班

第1 リスクコミュニケーション

1 概要

リスクコミュニケーションの定義では、「リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報および意見を相互に交換すること（リスク評価の結果およびリスク管理の決定事項の説明を含む）」とあり、情報発信に関する業務全般を担い効果的に発信する。

2 業務内容

(1) 報道発表

- ・感染者の発生、死亡、クラスターの発生にあたっての報道発表
- ・報道発表における庁内及び愛知県の関係部局との調整
- ・報道機関の取材対応

(2) 議員情報提供

(3) 記者会見にかかる調整（発生の公表前～流行初期、感染者急増、大規模クラスター等重大な感染状況等）

- ・記者会見の要否の調整、会場確保、想定問答作成等

(4) 市長メッセージにかかる調整（緊急事態宣言との連動、感染拡大時、長期休暇前等）

(5) 市民、関係機関等への情報発信

- ・ホームページ、広報とよた、とよたNOW、市SNS、緊急メール、防災ラジオ、庁内放送、自治区回覧等

(6) 統計データのホームページへの掲載

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・報道発表する内容を整理する。

Point

- ・市内での患者発生に係るメディア対応においては、市政発信課と連携し、行うこととする。特に1例目発生から間もない時期は、メディア対応を行う場合もあることから、メディア対応時に使用するテンプレートを業務マニュアルに添付し、平時の研修・訓練においても想定しておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・以下に関する最新の情報発信を行う。

- ① 基本的な感染予防策（マスク・手洗い等）
- ② 感染症の特徴

- ③ 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）
- ④ 各種相談窓口
- ⑤ 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
- ・ 市民に対する多様な媒体・多様な言語等による情報発信については、市政発信課及び国際まちづくり推進課と連携して行う。

Point

- ・ 緊急事態の発生直後の初動期は、とても混沌するものである。初動期のリスクコミュニケーションには、以下の4つの行動が求められる。
 - ① 共感の言葉を述べる
 - ② リスクについて説明する
 - ③ 行動を促す
 - ④ 対応について説明する

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・ 最新の情報について発信を行う。（感染防止策、感染症の特徴、国内外の発生状況、各種相談窓口、相談件数、検査数等）
- ・ 市内で1例目発生以後は以下についても情報発信を行う。
 - ① 感染者数と属性（性別、年代、症状）
 - ② 入院者数と重症度（軽症・中等症、重症の別）
 - ③ 死者数と属性（性別、年代、症状、基礎疾患の有無）
 - ④ クラスターの発生状況
 - ⑤ 感染者急増、大規模クラスター等重大な感染状況

Point

- ・ 入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健部内で共有する。
- ・ 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、市長等による定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行う。メディアとの調整は、市政発信課を通じて行う。
- ・ 市民に対し、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。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】

- ・ 感染状況に応じて、情報の内容を検討して、市民等に提供する。

Point

- ・ 市長等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。

- ・市民に対し、感染対策の徹底、食料・日用品の備蓄、相談窓口、自宅療養に関する情報等を周知する。
- ・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、市民の理解を促す。

【感染が収まった時期】

- ・感染状況に応じて、情報の内容を検討して、市民等に提供する。

Point

- ・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。

第2 情報管理

1 概要

個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、情報を適切に取り扱うための体制を整備する。

2 業務内容

- (1) 報道発表等の公表の範囲の管理
- (2) 保健所業務にかかる個人情報の取扱いの管理
- (3) 消防本部、防災対策課、委託事業所との個人情報の取扱い基準の管理
- (4) 開示請求にかかる対応
- (5) 個人情報流出等発生時の対応

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・各業務で取り扱われる情報について、責任者に迅速かつ適切に伝達され、当該管理責任者及びリスクコミュニケーション班のもとで管理される体制を構築する。

第3 統計

1 概要

日々の感染動向、死亡者、クラスター発生状況等（感染症サーベイランス）やその他の集計情報を整理、図表等を作成して傾向分析を行う。分析結果は今後の対策やリスクコミュニケーション等に活用する。

2 業務内容

- (1) 感染症サーベイランス集計情報の整理
(第3章 第1節 第4 感染症サーベイランス 参照)
 - ①感染者の属性一覧、②感染者数、③入院者数（重症度）、死者数 等
- (2) その他の集計情報の整理
 - ①検査数 ②相談件数 等
- (3) 図表等の作成、傾向分析
- (4) 分析結果の活用（対策検討・ホームページ掲載等）
(第3章 第2節 第1 リスクコミュニケーション 参照)

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】～【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 集計情報の整理

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 集計、図表等の作成
- ・ 傾向分析
- ・ 統括・体制整備グループ・リスクコミュニケーション班と連携し、分析結果を活用
(対策検討・ホームページ掲載等)

第3節 健康危機管理対策室（統括・体制整備）

第1 対策本部会議の開催

1 概要

平時に、庁内の副部長級職員による庁内会議を定期的に行い、平時から情報共有や実務的な調整を行うことで、事前の備えや機動的な対応の充実を図ることに加え、市の「健康危機管理対策本部」が一元的なマネジメント機能をより発揮できるよう体制を整える。有事に「健康危機管理対策本部」が設置された場合に、「庁内会議」で人員調整などの協議を行い、方針決定にかかる案件は「健康危機対策本部」で決定する。

また、新型インフルエンザ等感染症の感染の拡大に伴い、緊急事態宣言が発令された場合は、「新型インフルエンザ等感染症対策本部会議」に切り替える。

2 業務内容

- (1) 健康危機管理庁内会議の設置、開催
- (2) 健康危機管理対策本部会議（新型インフルエンザ等感染症対策本部会議）の設置、開催

3 感染状況に応じた取組・体制

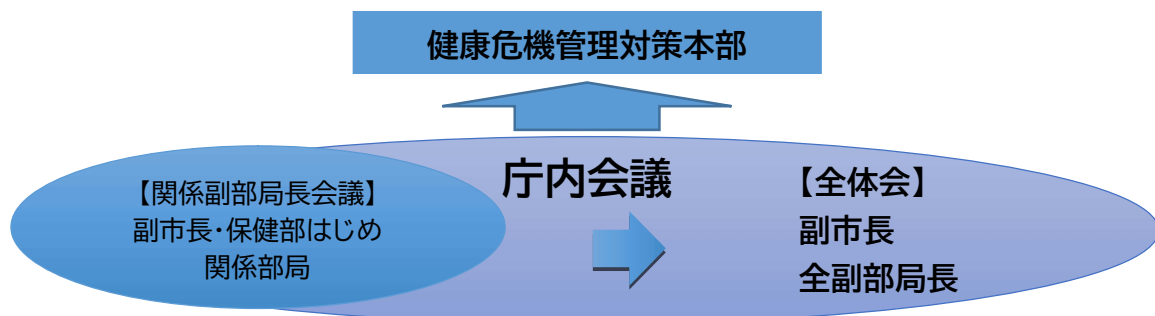
【平時】

- ・ 健康危機管理庁内会議の開催（年4回程度）
- ・ 庁内会議では、年度当初の職員体制の選任（依頼）、訓練計画、BCP発令などの訓練の実施、健康危機管理体制の見直しなどを行う。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 人員配置・事務の調整は、健康危機管理庁内会議を開催する。
- ・ 庁内会議は、議題により関係副部局長会議と全体会を開催する。関係副部局長会議には、案件に関わらず市長公室・総務部は出席し、開催した時は、必要に応じて全体会を開催する。
- ・ 方針決定にかかる事項は、健康危機管理対策本部会議で協議する。
- ・ 総合的な施策の推進の検討は、初動は「健康危機管理体制」として保健部が事務局として進めるが、総合的な施策を検討する場合（各種助成・給付金など）は、その事務局を所掌する部局が統制をとることとする。



第2 情報統制

1 概要

パンデミックにおいては、状況が日々変化し、市民・マスコミ等は不安や混乱に陥ることがある。正しい情報を迅速かつ適切に発信するため、庁内外のあらゆる情報を集約するとともに、市民・関係機関等への情報発信について管理する。市民・マスコミ等への情報発信は、リスクコミュニケーション班と連携し対応する。

2 業務内容

- (1) 国、愛知県、県内保健所設置市に関する情報収集及び動向把握
- (2) 庁内に関する情報収集及び動向把握（第3章 第3節 第1対策本部会議の開催 参照）
- (3) 保健部内の情報集約及び運用管理
- (4) 情報発信に関する基準の管理

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 初動は特に情報が変化するため、常に更新し情報共有するとともに、効果的な発信に繋げる。
- ・ 愛知県、県内保健所設置市との連絡を密に行い、情報収集及び動向把握に努める。
- ・ 庁内の情報収集及び動向把握は健康危機管理庁内会議を活用する。
- ・ 保健部内の情報を集約するとともに、各種通知、患者情報等を適切に取り扱うため、運用基準を定め管理する。

第3 文書管理

1 概要

パンデミックの発生により、連日、国・愛知県から頻回の通知があり、早急な対応を求められる。専任担当者を配置し、文書收受・振り分けを行い、迅速に情報共有する。専任担当者は、要点を把握し情報伝達までを実施する。

2 業務内容

- (1) 文書の收受
- (2) 通知の概要の把握
- (3) 情報の振り分け、概要の伝達
- (4) ファイル基準表の作成
- (5) 文書保管・保管場所の確保
- (6) その他文書管理に関すること
- (7) 国の関係会議の動向把握

（政府専門家会議、新型インフルエンザ等対策推進会議、厚生科学審議会（感染症部会）、アドバイザリー・ボード等）

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 1日複数回、文書を收受（紙、FAX、メール、LGWAN、調査・照会（一斉調査）システム等）
- ・ 通知の概要を把握し、情報伝達対象者（部長・所長・副部長・リスクコミュニケーション班・統括担当・関係各課など）に、電子データを共有する。
- ・ 伝達対象者に、要点を伝達する。

Point

- ・ 休日も含めた対応となるため、複数人で担当する。
- ・ 実務担当者は、大量の通知の中から担当業務に関する通知を選定することが困難なため、専任担当者において通知の概要を把握し、所管する班等に情報提供する。
- ・ 国・県による方針決定の通知は、適用開始日の直前となる場合が多いため、国の関係会議の資料等から動向を把握しておく。

第4 庁内連携

1 概要

新型インフルエンザ等感染症に対応するにあたり、国・県等からの通知により、随時感染症への対応が変化するなか、協力依頼が必要な場合、庁内の関係各課に対して、様々な連携、調整を行う必要性が生じる。また、所管課が、主体的な業務遂行ができるように適時、情報提供を行う。

2 業務内容

（１）庁内連携の必要な業務の整理

（２）関係各課への情報提供及び協議

- ・ 医療に関すること（地域包括ケア企画課、健康政策課）
- ・ 救急搬送に関すること（消防本部）
- ・ 高齢者及び障がい者施設に関すること（福祉部）
- ・ 妊産婦及びこども園に関すること（こども・若者部）
- ・ 小中学校に関すること（教育委員会）
- ・ 公共施設に関すること（行政改革推進課）
- ・ 警備室及び会議室に関すること（財産管理課）
- ・ システム及び通信設備に関すること（情報システム課）
- ・ 避難所に関すること（防災対策課）
- ・ 区長会に関すること（地域支援課）
- ・ 市議会に関すること（議会局） 等

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 必要に応じて関係各課への依頼、情報提供及び協議を実施

Point

- ・ 小中学校やこども園、福祉施設内で陽性者が発生した場合等に備えて、事前に休校等の取扱いについて関係部局と協議しておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 引き続き、必要に応じて関係各課への依頼、情報提供及び協議を実施

Point

- ・ 関係課との調整において、方針決定に関すること、複数の所属にまたがる案件等については、豊田市健康危機管理庁内会議（第3章 第3節 第1対策本部会議の開催 参照）を活用する。
- ・ 陽性者が発生した場合の対応について所管課と協議し、対応方法を決めておく。
- ・ 重症化リスクが高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）については、施設

からの報告方法やクラスター発生時の対応方法について決めるとともに、感染対策を強化するよう要請する。

- ・クラスター発生時には必要に応じて愛知県に看護師等・緊急確保チーム派遣（DMAT）の要請を行う。（第3章 第6節 第3クラスター対応 参照）

第5 庁外連携

1 概要

適切な医療提供体制の維持及び療養支援体制の構築、地域の感染対策等の対応のため、庁外関係機関と連携する。

2 業務内容

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。毎年、連絡先の変更がないか関係機関に確認を行う。

（1）医療機関との連携

- ・ 通知等による情報提供
- ・ 検査、医療提供体制に関すること
- ・ 届出に関すること（電磁的方法による届出の協力依頼）

（2）入院受け入れ医療機関との連携

- ・ 発熱外来に関すること
- ・ 救急患者の受け入れ、入院患者に関すること
- ・ 入院体制、病床ひっ迫に関すること
- ・ 中和抗体薬による治療に関すること
- ・ 実務担当者意見交換会の開催

（3）薬局との連携

- ・ 通知等による情報提供
- ・ 治療薬に関すること

（4）訪問看護事業所との連携

- ・ 自宅療養者への訪問看護に関すること

Point

【平時】

- ・ 愛知県連携協議会に加え、豊田市保健所管内の医療機関や関係団体との意見交換の場である地域保健審議会、医療対策懇話会、西三河北部医療圏感染対策合同カンファレンス等を活用して、積極的に意見交換を行う。加えて、有事の際の連携体制を円滑に構築するために、本計画に基づく実践訓練への参加を呼びかける。
- ・ 管内の医療機関に対し、感染症の発生状況等を定期的に情報提供するとともに、感染症発生動向調査への協力や電磁的方法による届出等について、定期的に呼びかける。
- ・ 医療機関との協議を踏まえた健康観察や入院調整等における役割分担や連携のあり方については、別途協議する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・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市からも周知を行う。
- ・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。（庁外連携）

【流行初期以降】

- ・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。

（５）愛知県、県内保健所設置市との連携

- ・報道発表等の情報発信に関すること
- ・施策、事業、物資、財源等に関する情報共有及び協議
- ・病床、検査、発熱外来等の医療提供体制に関すること
- ・入院調整、患者管理に関すること

Point**【平時】**

- ・愛知県連携協議会等において、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体制、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。
- ・県内保健所間の情報共有体制（情報共有フォルダ、県内の保健所感染症対策担当職員のメーリングリスト等）を確認しておく。

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時】

- ・愛知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、各業務における愛知県との役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、愛知県衛生研究所と市衛生試験所との検査・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。
- ・愛知県衛生研究所等と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。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・初動対応を行った県内の他の保健所から、取組事例の情報収集を行う。
- ・状況に応じて、愛知県衛生研究所における検査・分析を依頼する。
- ・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、必要に応じて保健所設置市も含めた愛知県での一括契約を依頼する。

（6）市内企業、事業所等

- ・ 感染予防、感染対策に関する情報提供及び助言
- ・ 患者発生時の対応に関すること

Point

【平時】

- ・ 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。
- ・ 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）

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時】

- ・ 必要に応じて海外事例について情報共有する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・ 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。

（7）その他

- ・ こども園、小中学校、福祉施設等は、所管課を通じて連携（第3章 第3節 第4庁内連携 参照）

帰国者・接触者外来、入院病床、一般の医療機関の対応（参考）

（新型コロナウイルスガイドライン付属資料より抜粋）

分担	未発症期	海外発症期	国内発症早期	国内感染期	小康期
国	●都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップ ●医療機関へ個人防護具の準備など感染対策を進めるよう要請。医療機関の診療継続計画の作成要請、支援	●新型コロナウイルス等の症例定義を明確にし、随時修正し、関係機関に周知 ●新型コロナウイルス等に診断・治療に資する情報等を医療機関・医療関係者に提供 ●国立感染症研究所において検査体制の確立。地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し技術的支援	●引き続き、新型コロナウイルス等に診断・治療に資する情報等を医療機関・医療関係者に提供 ●患者等が増加してきた段階では、都道府県等に対し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、一般の医療機関でも診療する体制への移行を要請	●都道府県等に対し、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センター、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、一般の医療機関でも診療する体制への移行を要請 ●引き続き、新型コロナウイルス等に診断・治療に資する情報等を医療機関・医療関係者に提供	●従来の計画を評価、第二波に備える
都道府県 ¹⁾	●二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、対策会議を設置しごとの地域の実情に応じた医療体制の整備 ●医療機関へ個人防護具の準備など感染対策を進めるよう要請。医療機関へ診療継続計画の作成要請、支援 ●帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センターの設置準備。感染症医療機関等での入院患者の受入準備 ●地域感染期における医療体制の整備	●帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センターの設置 ●帰国者・接触者外来を有しない医療機関を患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する	●帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センターの継続 ●新型コロナウイルス患者に対し、原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等で入院措置 ●患者等が増加してきた段階では、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センター、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、地域医師会等と連携しながら、一般の医療機関において診療 ●地方衛生研究所においてPCR等の確定検査 ●医療機関・薬局及びその周辺において、必要に拠った警戒活動等の実施	●帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センター、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、地域医師会等と連携しながら、一般の医療機関において診療 ●入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者は在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知 ●医療機関が不足した場合、定員超過入院や臨時的医療施設の設置等において医療を提供 ●通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合、医療関係者に対する要請等を検討 ●電話再診患者等への抗ウイルス薬等の処方方法の周知 ●検査のキャパシティからPCR検査等の実施の優先順位を判断 ●引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、必要に拠った警戒活動等の実施	
市町村	●都道府県からの要請に拠り適宜協力			●関係団体の協力を得ながら在宅で療養する患者への支援 ●都道府県からの要請に拠り適宜協力	

1)：保健所を設置する市及び特別区は、都道府県との協議の上、都道府県と同様の役割を担うことは可能

第6 体制整備

1 概要

初動の海外発生期における帰国者・接触者相談センターの立ち上げから始まり、感染症対策の体制は刻一刻と変化する状況への対応が求められる。国、県及び近隣保健所設置市の動向を注視しつつ、効果的、効率的な体制を整備する。

2 業務内容

（1）業務の実施に関する調整及び方針決定

ア 新型コロナで実施した主な業務

- ・ 帰国者・接触者相談センター等の設置
- ・ 休日夜間の相談体制の確保（市役所警備室・医師会との調整）
- ・ 入院病床の確保のための調整
- ・ 救急搬送における消防本部との連絡体制の確認
- ・ 行政検査の実施体制の調整
- ・ 派遣事業者への委託（事務・看護師・保健師等）
- ・ 診療・検査医療機関の登録支援
- ・ 臨時検査所の設置
- ・ オンライン診療可能な医療機関の確保
- ・ 長期休暇の診療検査体制（医師会との調整）
- ・ 専用避難所の確保
- ・ 配食サービス事業
- ・ パルスオキシメーター配送事業
- ・ 患者搬送事業（タクシー協会、介護タクシー業者等）

（2）予算の調整

（3）県・国等の負担金・補助金対応

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 協定締結が可能な事業は締結し、有事に迅速に対応できるように備える。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 24時間対応できる帰国者、接触者相談センターを設置する。
- ・ 国、県等の負担金及び補助金等に関する情報の収集
- ・ 業務の実施に関する調整及び方針決定並びに予算の調整

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 状況に応じて応じた体制の整備を実施する。
- ・ 国・県等の負担金及び補助金に関する事務を実施する。

第7 I H E A T

1 概要

保健所は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合やその他健康危機が発生した場合を想定し、平時から地域における保健師等の専門職の確保を行う。

保健所等への支援の要請を受ける旨の承諾をした外部の専門職をI H E A T要員と呼び、保健所は、I H E A T要員の登録、研修、業務調整等を行う。

2 業務内容

【平時】

（1）I H E A T要員の確保

- ・ I H E A T. J P登録情報、更新状況確認

（2）研修、訓練

- ・ 研修会及び訓練の計画、実施（年1回以上）
- ・ I H E A T要員の研修受講状況の管理

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

（1）I H E A T要員の身分確保

- ・ 業務調整
- ・ 雇用調整
- ・ I H E A T要員の参集
- ・ 派遣先との調整

【予防計画】

保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、I H E A T要員の確保数

	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	即応可能なI H E A T要員の確保数 （I H E A T研修受講数）
目標人数	195人	5人

（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ために、必要となる人員の目標値を、新たに整備した体制に基づき設定）

第8 人員調整・労務管理・受援体制

1 概要

新型コロナの対応においては、保健所業務がひっ迫し、庁内からの選任職員と派遣職員により人員を拡充し、対応した。新たな体制では、職員をあらかじめ選任し、室及び班で組織する。室及び班の職員の過不足については、統括・体制整備で把握し、調整する。

また、職員の勤務体制の変則化や時間外勤務の増加などに付随する事務処理については、人事課と連携の上処理する。

2 業務内容

- (1) 各班等における人員の過不足の把握
- (2) 人事課との調整及び職員の選任依頼
- (3) 疫学調査・健康観察・コールセンター・パルスオキシメーター配送・ワクチン推進室等の業務に従事する職員に関する調整
- (4) 人材派遣会社との派遣職員調整
- (5) 人材派遣社員への業務指示及びシフト調整
- (6) 4勤3休シフト・時間外労働・代休処理等の労務管理
- (7) 特別勤務手当の調整・対象者の管理

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 海外発生期の段階で業務継続計画（BCP）の発動により、全庁体制へ移行し、状況に応じて必要な選任職員を招集する。
- ・ 国及び県の動向や予算措置等に留意しつつ、人材派遣会社等に対して早期に相談する。
- ・ 特別勤務手当について、人事課との調整を図る。

Point

- ・ 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据え、感染症有事体制に構成される人員の参集について人事課と調整する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 感染のまん延のレベルに応じて人員を拡充させる。（ワクチン推進室・疫学調査・健康観察・コールセンター・パルスオキシメーター配送等の業務）
- ・ 室及び班の人員が充足しているか把握し、必要な調整を行う。
- ・ 人材派遣や外部委託を活用し、業務のひっ迫を防止する。
- ・ 感染者の急激な増加に伴い、職員が長時間労働となる可能性が高いため、職員の体調管理を徹底する。

Point

- ・業務量等の不均衡がないか把握する。
- ・室及び班の管理職と連携し、職員の健康状態を日々確認する。
- ・執務室等に消毒液等を設置し、職員の感染対策の周知を行う。
- ・患者（疑い含む）に対面に対応する職員の感染防止対策に留意する。
- ・24時間休みなく対応を求められる状況も想定されるため、交代で勤務する体制を確保する。

【流行初期以降】

- ・感染のまん延のレベルに応じて人員を拡充させる。
- ・人材派遣や外部委託を活用し、業務のひっ迫を防止するとともに、選任職員を徐々に減少させる。

Point

- ・感染拡大に伴う身体的・精神的負荷が予測されるため、長期化に備え、職員の配置換えを視野に入れておく。

【感染が収まった時期】

- ・感染のまん延のレベルに応じて選任職員を縮小する。

Point

- ・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。

第9 執務室・通信の確保に関すること

1 概要

感染症の発生やまん延により業務量が増大し、これに伴って保健部の体制強化による選任職員等が増員するため、執務室及び執務機器の確保を行う。

2 業務内容

- (1) 執務室の確保
- (2) 電話回線の開設
- (3) 電話機の設置
- (4) ネットワーク回線の整備
- (5) 電源の確保
- (6) ノートパソコン、ICカードの準備
- (7) 複合機の設置
- (8) 車両の手配
- (9) その他消耗品等の準備

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 東41、43、44会議室及びスタッフルームの確認

Point

- ・ 健康危機発生時における執務場所について、健康危機管理対策室等の人員数が増加し、執務場所で不足が生じる場合は、新型コロナウイルス感染症対応時に借用した施設等を参考に、近隣の公的施設や民間施設等を借用する。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 東43、44会議室を、リスクコミュニケーション班及び健康危機対策室の事務室として確保し、電話、PC等の執務環境を整える。
- ・ 健康づくり応援課に相談対応班並びに帰国者・接触者相談センター及びコールセンターを設置し、電話、PC等の執務環境を整える。
- ・ 国、県内での発生に備え、執務室を仮押さえし、執務環境を整える準備をする。
- ・ 仮押さえした執務室の割振りを検討する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】

- ・ 感染状況に応じて財産管理課等と調整し、疫学調査、健康観察、資材置き場などに使用する執務室を確保し、執務環境を整える。

【感染症収まった時期】

- ・ 庁内の人員体制に応じて執務室を集約する。

Point

- ・各班の業務のために確保した執務スペース等の継続使用の可否や移転の要否を確認し、次の感染拡大に備える。

第10 システム開発・管理

1 概要

新型コロナウイルス感染症の拡大時、疫学調査や健康観察業務等を効率的に実施することを目的に、民間事業者に委託し、患者管理システムの開発・運用を行った。患者管理システムの開発・運用においては、国の感染症サーベイランスシステムの概要を把握し、システム化可能な業務の選定、継続したシステム管理等が必要である。

2 業務内容

- (1) 国の感染症サーベイランスシステムの概要把握
- (2) 業務リスト、工程表の作成
- (3) システム化可能な業務の選定
- (4) 委託業者の選定、契約締結
- (5) 設計、打合せ
- (6) システム試行テスト
- (7) システムエラー対応
- (8) システム操作マニュアルの作成
- (9) 操作方法の周知

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 国の感染症サーベイランスシステムの概要把握
- ・ システム化可能な業務の選定
- ・ 委託業者の選定、工程表の作成

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染症収まった時期】

- ・ 委託契約締結
- ・ 設計、打合せ
- ・ システム操作マニュアルの作成、周知
- ・ 運用管理

第11 臨時検査所の立ち上げ

1 概要

新型コロナウイルス感染症の流行初期において、市が主体となり、臨時の検査場を設置し、検査（検体の採取）を実施した。新型インフルエンザ等感染症においても、医療機関の検査を補完するため、必要に応じて設置を検討する。

地域の医療機関において、検査体制が充足された時点で閉鎖する。

2 業務内容

- （1）臨時検査場の設営場所の確保
- （2）医療従事者の確保・医師会等関係機関の調整
- （3）医療資材等の確保
- （4）臨時検査場の開設・廃止
- （5）運用体制（予約・当日）・事故対応（保険加入）の構築

※臨時検査所の運用（第3章 第9節 第5臨時検査所の運営 参照）

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・臨時検査所の設営場所の調整
- ・医師会への説明、医療従事者等の確保
- ・開設届の提出
- ・医療資材の購入
- ・運用方法の決定、人員確保
- ・事故対応体制の確保

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・医療機関での検査体制が充足されたら、臨時検査場を廃止する。

Point

- ・廃止の判断は、医師会など関係機関と協議の上、決定する。

第4節 健康危機管理対策室（検査・疫学調査）

第1 発生届の受理・患者の通報（移管）

1 概要

医師は、感染症法で定められた感染症を診断した場合、直ちに感染症サーベイランスシステム又は最寄りの保健所に届出の必要がある。また、保健所は提出された発生届を受理し、必要時、患者の所在地である他自治体に通報（移管）を行う。

2 業務内容

- （1）発生届の受理
- （2）感染症サーベイランスシステムへの入力
- （3）患者受付簿の作成
- （4）他自治体への通報（移管）
- （5）（死亡の場合）リスクコミュニケーション班に報告

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・発生届、調査票等の様式の整備
- ・国や県の動向把握、管内発生に向けての体制整備
- ・感染症サーベイランスシステムの内容把握

Point

- ・医師会等と連携し、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。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・感染症サーベイランスシステムの入力状況確認
- ・FAXによる届出の確認及び代行入力
- ・発生届の受理、移管
- ・患者受付簿の作成
- ・（保健所）患者管理システムの運用・管理

Point

- ・患者情報を一元的に管理するために、他班（統括・調整グループ等）と連携し、早期にクラウドサービス（患者管理システム）導入検討を行う。
- ・適切な情報での患者管理や事務削減のために、クラウドサービス（患者管理システム）と感染症サーベイランスシステムは、データ連携させることが望ましい。

第2 検疫連携

1 概要

検疫法に基づき、検疫所は、国内に常在しない感染症の病原体の国内侵入及びまん延防止のために、海港や空港で海外から来航する全ての人、貨物及び航空機や船舶に対して検疫を行い、検疫感染症に指定された感染症患者を発見した場合は、隔離、停留、消毒等の防疫措置を行う。

厚生労働省は必要に応じ、健康フォローアップセンターを設置し、各都道府県や保健所と連携し、健康フォローアップを行う。

2 用語の定義

（1）検疫感染症

感染症法における一類感染症、新型インフルエンザ等感染症、その他政令で定めるもの

（2）健康フォローアップ

対象者に対して、電話等で定期的に、健康状態を聴取し記録する。不要不急の外出は控え、周囲と接触する場合はマスクを着用、長時間の接触は避けるよう勧告する。一般的な咳エチケット及び石鹸と水を用いた手洗い、アルコール消毒の徹底等を励行する等指導を行う。

（3）入国者健康確認センター

国が設置した入国者の健康観察を行う機関。入国者から濃厚接触者や有症状者が出た場合、入国者健康確認センターから保健所に連絡をする。

3 業務内容

【保健所が健康観察を行う場合】

- （1）検疫所（成田、羽田、関西、中部、福岡）から健康フォローアップ対象者を把握
- （2）対象者名簿を作成
- （3）健康フォローアップ対象者の健康状態の確認
 - ・健康状態の確認（健康観察）は、（第3章 第8節 第3 健康観察及び受診調整 参照）
- （4）健康フォローアップ報告書の作成
- （5）国の健康フォローアップセンターと検疫所へ報告

【国（入国者健康確認センター）が健康観察を行う場合】

- （1）検疫所（成田、羽田、関西、中部、福岡）から入国者名簿をメールで受け取る。
- （2）濃厚接触者や有症状者が出た場合、国（入国者健康確認センター）から保健所にメールが送信される。
- （3）入国者フォローアップシステムで、入国者情報を確認する。
- （4）濃厚接触者には、外出自粛の協力と発症時の相談先をメールで案内する。
- （5）有症状者には、必要時、相談先の案内や受診調整を行う。

4 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）】～【流行初期（発生公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 国や県の動向把握、体制整備
- ・ 健康フォローアップ対象者の把握
- ・ 対象者名簿の作成
- ・ 健康フォローアップ対象者の健康状態の確認（健康観察）
- ・ 国と検疫所への報告

Point

- ・ 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する。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。
- ・ 健康フォローアップの方法は国内での流行状況によって、変化する可能性があるため、国からの通知を注視する。

第3 積極的疫学調査（陽性者への初回連絡）

1 概要

感染の拡大を防止するために、患者の感染源の推定及び濃厚接触者の特定、療養期間の設定・行動制限を行う。また、患者の状態に合わせた療養支援を行うために、患者の健康状態の把握、相談窓口や療養支援サービスの案内等を行う。

2 業務内容

- (1) 発生届に基づく疫学調査
 - ・ 発症日の特定、症状の経過確認
 - ・ 行動調査（所属（会社・学校等）、感染リスクの高い場所への外出等）
 - ・ 濃厚接触者の特定
- (2) 療養生活に関する案内（感染対策、健康観察、相談窓口、療養支援サービス等）
- (3) 濃厚接触者への検査調整、行動制限
- (4) （必要時）クラスター発生リスクがある施設への聞き取り調査依頼
（第3章 第6節 第3クラスター対応 参照）
- (5) 連絡不通時の安否確認（家庭訪問）

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 疫学調査の手法（訪問・電話）や説明事項等のマニュアルを作成しておく。
- ・ 医療機関等との連携・情報共有体制を構築しておく。

Point

- ・ 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。リスクコミュニケーション班で行う感染状況の評価や分析をよりの確なものとするため、平時から感染症診査協議会や西三河北部医療圏感染対策合同カンファレンス等を通じて、地域の医療機関・教育機関等に在籍する感染症専門家との連携・情報共有体制を構築する。

【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）】

- (1) 当該感染症の特性（毒性、感染力等）を把握し、濃厚接触者の範囲及び対応、調査票の様式等について協議し、マニュアルに追記する。

（積極的疫学調査における説明事項の例）

- ・ 積極的疫学調査の必要性
- ・ 正当な理由がなく調査に応じない場合には、感染症法に基づき罰則の対象となる場合があること
- ・ 入院勧告、就業制限
- ・ 症状悪化時の連絡先（夜間も含む）
- ・ 療養に関する注意事項等

- (2) 統括・体制整備と連携し、既発地域での積極的疫学調査の実施状況・体制等の情報収集を行う。
- (3) 市内発生に備えて運用体制（土日祝の対応、役割、班体制）及び執務室・必要物品を準備しておく。

（第3章 第3節 第6体制整備、第9執務室・通信の確保に関すること 参照）

- (4) システムの早期導入について協議しておく。

（第3章 第3節 第10システム開発・管理 参照）

Point

- ・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、統括・体制整備と調整しておく。
- ・外国人の通訳対応や聴覚障がい者との連絡方法をあらかじめ決めておく。

（第3章 第3節 第6体制整備 参照）

【流行初期（発生の公表から1か月間：1～50人/日）】

- (1) 積極的疫学調査の実施

- ・発症日の特定、症状の経過確認
- ・行動調査（所属（会社・学校等）、感染リスクの高い場所への外出等）
- ・濃厚接触者の特定

- (2) 療養生活に関する案内（感染対策、健康観察、相談窓口、療養支援サービス等）

- (3) 濃厚接触者への検査調整、行動制限

- ・初回連絡（濃厚接触者に特定されたこと、保健所から連絡がある旨）は、原則患者から行ってもらい、保健所からの連絡に同意を得る。
- ・所在地が豊田市外の場合、管轄の保健所へ通報（移管）を行う。
- ・所在地が豊田市内の場合、検査調整を行う。

- (4) クラスター発生リスクがある施設への聞き取り調査依頼

（第3章 第6節 第3クラスター対応 参照）

- ・必要時、所属（会社・学校等）や感染リスクの高い場所へ聞き取り調査を行い、同様の場所を利用した人の体調不良者等を把握する。

Point

- ・積極的疫学調査を行う人員を多く投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定する。
- ・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。
- ・事業所や学校等に対して、濃厚接触者の可能性が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。

- (5) 連絡不通時の対応、安否確認（家庭訪問）

- ・患者の検査医療機関に連絡先の確認を行う。（電話番号、他の緊急連絡先等）
- ・発生届の住所に家庭訪問し、安否確認を行う。

Point

- ・家庭訪問時はPPE（個人防護具）を着用する。
- ・家庭訪問時の滞在時間は最小限とする。電話番号を確認し、疫学調査等は保健所において電話で行う。
- ・不在時は手紙を投函し、患者からの連絡を促す。
- ・安否確認基準をあらかじめ設定した上で、対応する。
（例：2日間連絡不通の場合は、医療機関への連絡先の確認と家庭訪問を行う等）

【流行初期（発生の公表から1か月間：51～300人/日）】～【流行初期以降】

（1）感染動向により随時、疫学調査の方法の見直しを行う。

【新型コロナの場合】

- ア 派生株の特徴（従来株に比べて潜伏期間や発症感覚が短い）から、感染状況など地域の実情に応じて、濃厚接触特定を含む積極的疫学調査の重点化を行った。（具体例）
- ・濃厚接触者の特定基準の変更（同居者、ハイリスク施設（医療機関、高齢者・障がい者施設）のみ等）
 - ・検査調整対象者の変更（ハイリスク者のみ等）
 - ・積極的疫学調査の実施を終了し、初回連絡を療養案内（健康観察）の位置づけに変更
- イ 発生届の全数届出の見直し（届出対象者がハイリスク者のみに限定化された）

Point

- ・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。

【感染が収まった時期】

Point

- ・積極的疫学調査を重点化していた場合は、再開を検討する。

第4 帰国者・濃厚接触者の検査受付・調整・結果連絡

1 概要

帰国者・接触者相談センター等で把握した帰国者・接触者の検査受付及び調整、結果連絡を行う。国内発生早期は、帰国者・接触者相談センターで把握した感染疑い事例を受付の対象とし、流行初期からは、濃厚接触者を主な対象とする。

2 業務内容

- (1) 1日の検査可能数把握
- (2) 検査受付・調整
- (3) 検体採取機関へ受検者リストを送付
- (4) 結果連絡

3 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（発生の公表前）】

- ・ 1日の検査可能数把握（第3章 第9節 第1 検体採取 参照）
- ・ 検査受付、検体採取依頼、結果連絡方法の検討、マニュアル作成

Point

- ・ 1日の検査可能数を検査対応班に確認する。医療機関への検体採取依頼等は、検査対応班で行う。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・ 帰国者・接触者相談センター等での感染疑い事例の把握
- ・ 受検者リスト作成
- ・ 検体採取機関へ受検者リストを送付
- ・ 市衛生試験所から検査結果を受け取る。
- ・ 受検者への結果連絡

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

Point

- ・ 検査方法が確立し、幅広い医療機関での検査が可能となったら、本業務は終了とする。

第5節 健康危機管理対策室（医療対応）

第1 医療機関の相談体制の整備

1 概要

新型インフルエンザ等感染症において、医療現場の混乱を最小限に抑え、患者が必要な医療を受けられる体制を整備・維持できるよう医療機関との迅速な情報共有を図ることが求められる。

医療機関からの問合せと一般市民からの問合せが混在しないよう専用窓口を設置して対応する。

2 業務内容

（1）医療機関専用相談体制の整備

ア 医療機関専用相談窓口の設置について関係者（庁内関係部署、医師会等）周知

イ 相談対応マニュアルの作成・更新

ウ 医療機関専用相談窓口の設置

・ 設置場所：東43・44会議室

・ 回線数：2回線

・ 電話番号：0565-34-6694

※時間外：0565-31-1212（市役所代表電話）

（2）相談対応、各班への問合せ調整

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

・ 医療機関専用相談窓口の設置について関係者（庁内関係部署、医師会等）周知

・ 相談対応マニュアルの作成

・ 医療機関専用相談窓口の設置

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

・ 相談対応

＜主な内容（想定）＞

感染症サーベイランスシステム等のシステム操作に関すること

保健所への実績報告に関すること

中和抗体薬等に関すること

検査、医療調整に関すること

・ 各班へ問合せ回答調整

Point

・ 医療機関からの相談は多岐に渡ることが想定されるため、あらかじめ各班と調整し、相談対応マニュアルを作成しておく。専用相談窓口で対応が難しい問合せについては、各班に対応を依頼する。

第2 医療物資の調整

1 概要

新興再興感染症発生時、入手困難になる個人防護具や消毒薬品等の医療物資について、当保健所や医療機関等の医療資材の保有状況を把握した上で供給方針を決定し、供給調整を行う。

2 業務内容

- (1) 医療資材の数量管理、保管場所の確保
- (2) 保健所業務使用分の算定
- (3) 医療機関等の医療資材保有状況の把握
(種類、数量、使用見込、今後の確保見込等)
- (4) 国・県から保健所への供給予定の確認
- (5) 医療資材の供給方針の決定
(保健所使用分と医療機関等配布分の振り分け)
- (6) 職員が医療資機材を使用する際の準備
- (7) 医療機関等への供給調整
- (8) 医療物資の購入・補充
- (9) (不足緊急時) 国・県に対し、供給要請

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】(第3章 第1節 第3 備蓄の確保・管理 参照)

【海外や国内で新たな感染症が発生した時(発生の公表前)】

- ・医療資材の数量確認
- ・(必要時) 購入・補充・保管場所の確保

Point

- ・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(発生の公表前から1か月間)】

- ・保健所業務使用分の算定
- ・職員が医療資機材を使用する際の準備
- ・医療機関(指定医療機関等、帰国者接触者外来)の医療資材保有状況の把握
- ・供給方針の決定
- ・(必要時) 購入・補充・保管場所の確保

Point

- ・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】

- ・ 国・県から保健所への供給予定の確認
- ・ 医療機関（指定医療機関、帰国者接触者外来等）の医療資材保有状況の把握
- ・ クラスター発生の高齢者施設等への医療資材貸出等検討（介護保険課等との調整）
- ・ （必要時）購入・補充・保管場所の確保

Point

- ・ 高齢者施設等から医療物資不足の相談があった際は、福祉部等の所管課と協議し、国等からの供給状況を踏まえた上で、貸出調整を行う。

【感染が収まった時期】

- ・ 購入・補充・保管場所の確保
- ・ 今後の供給計画の検討、備蓄計画の見直し

Point

- ・ 次の感染拡大に備えて、早期に物資の在庫状況を確認し、補充等を行う。

第3 治療薬・中和抗体薬対応

1 概要

新型コロナの対応においては、治療薬やワクチンを迅速に承認・供給するため、治療薬等について「特例承認」が実施され、さらに特例承認より更に迅速に承認を行う「緊急承認制度」が創設された。

「抗ウイルス薬」「中和抗体薬」「免疫抑制・調整薬」が順次承認され、主に重症化リスクの高い感染者の治療に使用された。

当初は流通量が限られていたため、国が買い上げて、登録された医療機関及び薬局に無償で分配されていたが、安定供給の見通しが立った薬剤から順次、一般流通が開始されていった。

医療機関及び薬局の登録は愛知県で実施、中和抗体薬（点滴薬）の治療については保健所で対象者を抽出し、医療機関調整を行った。

2 業務内容

（1）中和抗体薬（点滴薬）の調整（第3章 第6節 第1 受診・入院調整、救急搬送 参照）

※新型コロナで実施した保健所の調整による中和抗体薬（ロナプリーブ）の治療を想定

ア 治療対象者の選定方法及び治療方法について医師会、治療実施医療機関等と協議し、対応方法を決める。

イ 発生届、陽性者の初回連絡、医療機関からの情報提供等により対象者を抽出

ウ イの対象者（家族）に連絡し、治療実施医療機関への受診を調整

（2）医療機関等からの問合せ対応

- ・市内の登録医療機関及び薬局に関する情報提供
- ・治療薬の対象者や取り扱い（患者からの同意書の取得等）に関すること

第4 ①患者搬送（保健所搬送）

1 概要

保健所は、入院や医療が必要となった感染症患者を入院医療機関に搬送する。重症度が高い場合は救急搬送を行い、軽症の場合は患者自ら受診できるよう医療機関へ受診調整を行い、移動手段がない場合は保健所による搬送を行う。保健所搬送においては、民間事業者（タクシー会社等）との委託契約が締結でき次第、民間事業者による搬送に移行する。

2 移送の対象者

確定患者（初動時は感染疑い例、濃厚接触者を含む）

3 業務内容

- （1）搬送準備
- （2）感染予防策の実施
- （3）搬送
- （4）搬送職員の健康観察

4 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・搬送車のメンテナンス
- ・医療資機材の備蓄

Point

【平時】

- ・感染症患者搬送車両については、感染症予防課が適切に管理し、いつでも使用可能な状態を保つ。
- ・搬送時の感染予防策、車両の消毒方法、調整業務等について、搬送業務のマニュアルに記載しておく。
- ・夜間や休日の搬送方法について、あらかじめ協議をしておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・搬送車、医療資機材（PPE、消毒薬、簡易型アイソレーター等）の準備
※準備は医療対応班と協力して行う。（第3章 第5節 第2 医療物資の調整 参照）
- ・入院調整班等と搬送依頼手順について調整
- ・医療機関への搬送方法等の確認

Point

- ・感染疑い例の移送も生じることを想定する。
- ・国内発生早期で感染症の病態が不明確な場合、保健所が主となって搬送を行う。

- ・ 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関（医療機関、消防本部）との役割分担を再確認しておく。
- ・ 初動時においても、感染症の特性に応じて、愛知県や消防本部との連携、愛知県による一元化、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（発生の公表から1か月間）】

- ・ 各班から搬送依頼受理（第3章 第6節 第1受診・入院調整、緊急搬送、第3章 第8節 第3健康観察及び受診調整 参照）
- ・ 搬送の実施（事務分掌で患者搬送を所管する部局において対応）
- ・ 搬送を実施する職員の感染防止対策

Point

- ・ 患者の増加に伴い、軽症者の自宅療養が開始される。
自宅療養中に医療（薬の処方等）が必要な場合（救急対応以外）、必要時、患者宅から医療機関までの搬送を行う。

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

※流行初期以降は、民間事業者（業務委託）による搬送に移行する。

（第3章 第5節 第4②患者搬送（民間事業者）参照）

Point

- ・ 早期に委託契約を締結し、民間事業者による搬送に移行する。

第4 ②患者搬送（民間事業者）

1 概要

保健所は、入院や医療が必要となった感染症患者を入院医療機関に搬送する。重症度が高い場合は救急搬送し、軽症の場合は患者自ら受診できるよう医療機関へ受診調整を行い、移動手段がない場合は保健所による搬送を行う。民間事業者（タクシー会社等）との委託契約が締結でき次第、民間事業者による搬送に移行する。

入院調整班等から搬送依頼があった場合に、民間事業者に搬送の依頼を行う。

2 搬送の対象者

- ・ 確定患者（初動時は感染疑い例、濃厚接触者を含む）

3 業務内容

- （1）各班から搬送依頼受理（第3章 第6節 第1 受診・入院調整、緊急搬送、第3章 第8節 第3 健康観察及び受診調整 参照）
- （2）民間事業者へ搬送依頼

4 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 民間事業者と搬送協定の締結

Point

- ・ 流行初期から民間事業者（タクシー会社等）への委託の準備を進めることとし、移送業務のマニュアルに、事業者への患者搬送依頼票の様式や、新型コロナウイルス感染症対応時の仕様書や委託事業者等の情報を添付しておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 民間事業者と搬送に係る委託契約の締結
- ・ 民間事業者及び入院調整班等と搬送依頼手順について調整

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 各班から搬送依頼受理（電話、所定様式等）
- ・ 民間事業者へ搬送依頼（電話、所定様式等）

Point

- ・ 座位保持が難しい患者の搬送手段を確保するため、介護タクシーの導入を早期に検討する。

第5 行政検査（事務）

1 概要

保健所は「疑似症患者」、「罹患していると疑うに足りる正当な理由がある者」等を対象に行政検査を行い、患者を早期発見、感染可能期間に療養を促し、感染拡大防止を図る。「行政検査」は保健所で直接実施又は医療機関や検査機関に委託し実施する。

2 業務内容

- (1) 医療機関や検査機関との契約締結
- (2) 国保連合会等との事務調整、支払い
- (3) 検査実績集計、国（県）への報告
- (4) 診療検査医療機関の登録・変更・辞退、国（県）への報告
- (5) （必要時）施設等への検査（集中的検査等）の実施調整

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】～【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 国、県の動向把握（県での一元化、協定締結等）

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 医療機関や検査機関との契約締結
- ・ 国保連合会等との事務調整、支払い
- ・ 検査実績集計、国（県）への報告
- ・ 診療検査医療機関の登録・変更・辞退、国（県）への報告
- ・ （必要時）施設等の職員の検査（集中的検査等）の実施調整

Point

- ・ 国や県の動向（施設等への行政検査範囲、愛知県の検査協定締結状況等）を注視し、市と検査機関等との委託契約を検討する。
- ・ 検査実績の報告方法は、国や県からの通知に従う。
- ・ 高齢者施設等の職員への検査（集中的検査）は福祉部と連携して行う。

【新型コロナの場合】

- ・ 高齢者施設と障がい者施設の職員の集中的検査（施設職員への定期検査）は、介護保険課が主体となって実施。国庫補助の対象であったため、実績報告等は感染症予防課で実施した。

第6 消毒

1 概要

海外や国内で新たな感染症が発生した時から流行初期において、新型インフルエンザ等患者が発生した場合には、感染症法に基づいて消毒の対応を実施する。

2 業務内容

- （1）消毒の指示
- （2）消毒・火葬等に対する相談対応
- （3）必要に応じた消毒の実施

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】～【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・消毒等の訓練に参加し、技術を習得する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・市民等への啓発
- ・市民等からの問合せ対応
- ・必要に応じた消毒の実施（第3章 第1節 第2各種協定の締結、第3備蓄の確保・管理 参照）

Point

- ・市民等への啓発については、リスクコミュニケーション班と連携して対応する。
- ・火葬等の相談は、国の発出するガイドラインにより対応する。

第6節 健康危機管理対策室（入院調整）

第1 受診・入院調整、救急搬送

1 概要

保健所は、入院や医療が必要となった感染症患者を入院医療機関へ搬送する。重症度が高い場合は救急搬送を行う。これらについて、保健所は消防本部と十分な協議を行い、連携して対応する。また、平時より医療物資の備蓄、搬送訓練、患者対応手順、移送ルートの確認等を行い、消防本部と共有する。

また、中和抗体薬の投与あたり、入院調整が必要な場合は、その調整を行う。

2 業務内容

- (1) 患者の相談対応、状態把握
- (2) 医療機関への受診調整
- (3) 空床把握、入院調整
- (4) 救急搬送調整

※救急搬送以外（第3章 第5節 第4①患者搬送（保健所搬送）、②患者搬送（民間事業所）参照）

- (5) （必要時）中和抗体薬に係る入院調整（第3章 第5節 第3治療薬・中和抗体薬対応参照）

3 感染状況に応じた取組

【平時】

- ・消防本部と搬送訓練の実施

Point

- ・入院調整に係る連絡調整のための医療機関の連絡窓口、情報共有方法、搬送に係る医療機関ごとのルールを確認しておく。
- ・具体的な搬送方法は、消防機関等との協議を踏まえて決定しておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・医療体制（確保病床、入院調整等）について国や県の動向把握
- ・感染症指定医療機関等の受入れ体制の調整
- ・医師会と発熱外来の受入れ体制の調整
- ・消防本部と搬送方法の調整、情報共有
- ・夜間対応の調整

Point

- ・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。
- ・愛知県と連携し、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等の準備状況を把握しておく。

- ・愛知県と連携し、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。
- ・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。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・相談対応、患者の状態把握
- ・搬送方法の決定（トリアージ）
- ・医療機関受診調整
- ・搬送
- ・（必要時）中和抗体薬投与候補者の選定、患者同意
- ・（必要時）中和抗体薬に係る調整

Point

- ・自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等で療養を行う方針が示された場合には、軽症者や無症状者は自宅・宿泊療養での療養を勧め、重症者が入院できるよう体制整備と対応の変更を行う。
- ・愛知県連携協議会に参画し、一元的な入院調整や医療機関間及び消防による搬送調整について協議を行い、医療体制を整える。
- ・感染症の流行状況に応じて、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に協力を要請する。
- ・感染症の流行状況に応じて、感染症指定医療機関等と会議等を開催し、入院、退院基準について協議する。
- ・後方支援医療機関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。病院間の搬送は、救急時以外は民間事業者等で行う。
- ・医療協定に基づき、感染症の流行状況に応じて医療機関の確保病床数が変動するため、空き病床を把握した上で、入院調整を行う。
- ・豊田市管内の病床の空きがない場合は、愛知県に相談の上、市外の医療機関に入院調整を行う。市外医療機関への入院調整方法は愛知県の指示に従う。
- ・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、平時に愛知県連携協議会等で愛知県や医師会等と整理した内容に基づいて対応する。
- ・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依頼し、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。
- ・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。
- ・中和抗体薬投与に際して、入院調整が必要な場合は、対応を行う。

第2 入院患者及び重症病床の把握

1 概要

入院患者の病態経過及び重症度、確保病床の稼働状況等を把握し入院調整に役立てる。

2 業務内容

- (1) 入院患者の把握（発生届、救急搬送連絡等）
- (2) 医療機関別の入院患者リスト作成
- (3) 医療機関への聞き取り
 - ・窓口担当者（病棟看護師等）
 - ・入院患者情報（氏名、生年月日、重症度、入院日、退院日等）
- (4) 入院患者（数、重症度等）の集計、愛知県への報告
- (5) 空床把握、夜間当番（相談対応班）への引継ぎ
- (6) 療養期間内の退院患者の健康観察を相談対応班へ依頼

Point

- ・入院患者情報は、統括・体制整備（感染症サーベイランス）、療養支援事務（入院勧告、入院医療費公費負担・療養費支給）と共有する。
（第3章 第1節 第4 感染症サーベイランス、第3章 第7節 第1 入院勧告、入院医療費公費負担・療養費支給参照）
- ・市内で療養中の患者が市外の医療機関に入院した場合（転院・自宅療養からの入院等）は、患者通報（移管）を行う。通報（移管）は検査・疫学調査において行う。
（第3章 第4節 第1 発生届の受理・患者の通報（移管）参照）
- ※市外の医療機関には入院患者の病態経過や病床数等の聞き取りは行わない。
- ・感染症の流行状況に応じて医療機関の確保病床数変動する。定期的に空き病床を把握し、入院調整に生かす。
（第3章 第6節 第1 受診・入院調整、救急搬送 参照）
- ・入院患者情報の管理について、早期からシステム導入を検討する
（第3章 第3節 第10 システム開発・管理 参照）

第3 クラスター対応

1 概要

大規模な感染拡大（オーバーシュート）の発生防止のために、クラスターを早期に見し、対応することが重要となる。保健所はクラスター発生施設（医療機関、高齢者施設）に対して、市の所管課と連携し、感染対策の助言・指導を行う。

2 用語の定義

- （1）クラスター（患者間で感染の関連が認められた集団）
- （2）ゾーニング（特定の目的のために区域を指定すること。感染拡大防止のために、汚染区域と清潔区域を分けること）
- （3）PPE（Personal Protective Equipment：個人用防護具）

3 業務内容

- （1）クラスター探知
- （2）所管課と情報共有、対策検討
- （3）聞き取り調査、指導
- （4）（必要時）緊急確保チーム派遣要請、受入れ対応
- （5）施設（高齢者、障がい者等）利用者の健康観察

4 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

Point

- ・クラスター対応に必要な基本的な感染対策に係る情報や、施設・事業所等に提供を依頼する様式をあらかじめ準備しておく。
- ・平時から高齢者や障がい者等のハイリスク者を所管する福祉部と連携し、施設内における感染対策等についての研修会等を開催する。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- （1）クラスター探知（発生届、積極的疫学調査、施設からの報告等）
- （2）所管課と情報共有、対策検討
- （3）聞き取り調査、指導

《事業所・店舗等の場合》

- ・管理者（窓口担当者）、連絡先の確認
- ・事業所や店舗間取りの把握、濃厚接触者の特定
- ・感染対策、事業（店舗）運営指導

《学校・園の場合》

- ・教育委員会、保育課と情報共有、対応方法の検討

《入院医療機関の場合》

- ・ 管理者（窓口担当者）、連絡先の確認
- ・ 発生の経緯、感染者数（患者、職員）
- ・ （必要時）今後の感染対策指導

《高齢者・障がい者等の福祉施設の場合》

- ・ 発生の経緯、感染者数（利用者、職員）
- ・ 濃厚接触者の特定
- ・ 感染拡大防止対策
（ゾーニング、PPE着用、動線、廃棄物の取扱、職員配置等）
- ・ 感染対策用物資の確保状況
- ・ 職員の労務状況、業務負担等
- ・ 健康観察（感染者、濃厚接触者、その他の利用者）
- ・ 感染対策、指導

（４）（必要時）緊急確保チームの要請、受入れ対応

（５）感染対策研修（病原体の特性に応じた対策研修）の実施

Point

- ・ 早期にクラスターを探知するために、施設（高齢者、障がい者施設等）に初発患者発生時から感染対策指導と健康観察を行う。
- ・ クラスターの指導は、感染状況に応じて対象施設を決定する。感染拡大後は国の通知等に準じ、感染拡大後はハイリスク施設（高齢者施設等）等に限定して行う。
- ・ 高齢者施設（ハイリスク施設）等の入所者の健康観察は、施設管理者に様式に沿って健康観察記録を記載してもらい共有する等、迅速かつ効率的に行う。
- ・ 初発時、事業所や施設担当者は関係者との連絡で繁忙のため、聞き取り事項をまとめた上で、手短に調査を行う。
- ・ 事業所や施設への感染対策指導は、統括・体制整備と連携し、福祉部と調整した上で行う。
- ・ 緊急確保チーム※は、愛知県に要請を行う。

※新型コロナ対応時は、DMATと愛知県看護協会が緊急確保チームとして指導を行った。

第7節 健康危機管理対策室（療養支援事務）

第1 入院勧告、入院医療費公費負担・療養費支給

1 概要

入院勧告とは、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の患者又は保護者に対し、入院すべきことを勧告するもの。入院勧告を実施した患者は、入院の医療費について、公費で負担する及び負担できることが定められている。新型コロナの対応時には、患者の急激な増加等に伴い、本来入院すべき者が自宅療養の対応となった。

2 業務内容

- (1) 対象者の把握
- (2) 感染症診査協議会の資料作成及び委員への説明
- (3) 入院勧告の作成及び送付
- (4) 入院医療費公費負担及び療養費支給の申請受付及び支給決定

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・業務の体制、実施方法の確認
- ・関係法令等知識の習得
- ・診査協議会会長等と入院勧告の意見聴取について調整
（事前のFAXでの承認について、あらかじめ確認する。）

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・感染症診査協議会での協議
- ・入院勧告の作成及び送付
- ・入院医療費公費負担及び療養費支給の申請受付及び支給決定
- ・入院情報の収集における医療機関の窓口（担当者）の確認
- ・入院費用の支払
- ・感染症予防事業費国庫負担金の申請事務の調整

Point

- ・入院患者の情報については、入院調整と情報の共有を図ること。
- ・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。
- ・新型コロナ対応においては、国の指針並びに県及び県内保健所設置市の状況を確認のうえ所得確認の省略や代行申請への転換を行った。状況に応じて調整を行う必要がある。
- ・入院費用については、感染症予防事業費国庫負担金の対象となるため、保健部の関係課と調整を行うこと。

第2 就業制限・療養証明

1 概要

就業制限は、感染症のまん延を防止することを目的に、感染症患者等に対して行う行政処分であり、文書をもって通知する。また、感染症患者等から、就業制限解除されたことの確認が求められた場合は、その対応を行う。

また、就業の制限をかける場合は、感染症診査協議会への意見聴取を行う必要がある。

なお、コロナ時においては、国からの通知に基づき、令和4年2月から就業制限は行わず、コロナへの罹患を証明するものとして、就業制限通知及び就業制限解除通知に代えて、療養（期間）証明書を発行した。

2 業務内容

- （1）対象者の把握
- （2）就業制限通知の発行
- （3）就業制限解除通知の受付及び発行
- （4）診査協議会への意見聴取又は報告
- （5）療養（期間）証明書の受付及び発行

※新型コロナ対応時に国の通知に基づき発行した証明書。当初は、療養期間（療養開始日と療養終了日）を記載したが、国の例にならい診断日のみを記載することとし、名称も合わせて変更した。

3 感染状況に応じた取組・体制

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 業務の体制、実施方法の確認
- ・ 関係法令等知識の習得
- ・ 診査協議会会長等と就業制限の意見聴取について調整

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・ 対象者の把握
- ・ 診査協議会資料の作成
- ・ 診査協議会での説明
- ・ 就業制限通知の発行
- ・ 就業制限解除通知の受付及び発行
- ・ 療養（期間）証明書への転換の調整

※国の指針や県及び県内保健所設置市の状況を確認し、就業制限通知及び就業制限解除通知から療養（期間）証明への転換を行う。

Point

- ・ 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。
- ・ 新型コロナ対応時においては、厚生労働省が提供する健康管理システム（My

HER-SYS：マイハース）から証明書の発行が可能であり、対象者に周知し、活用を促した。

- ・新型コロナ対応時には、当初すべての陽性者を対象に就業制限通知を発行したが、対象者については、国の通知等に準じて対応すること。
- ・就業制限解除通知及び療養（期間）証明書は、希望者のみに発行する。

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・療養（期間）証明書の受付及び発行

第3 医療提供事業補助金

1 概要

新型コロナウイルス感染症において、自宅療養者等への医療提供事業補助金は、当該補助金交付要綱に基づいて、医療機関、訪問看護ステーション及び薬局による医療提供を行うことにより、自宅等で療養する者を支援することを目的とし、事業者に対する補助事業を実施した。

2 業務内容

- (1) 市の補助金交付要綱の策定及び改正
- (2) 補助金申請書類の受理、審査、交付決定及び支払い
- (3) 愛知県への補助金申請及び請求

3 各段階における対応内容

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・愛知県等の補助事業の内容（補助金交付要綱）の確認
- ・補助金交付要綱の策定
- ・補助制度の周知
- ・補助事業の実施（申請書類の受理、審査、交付決定及び支払）
- ・県への交付申請及び請求

Point

- ・新型コロナ対応時においては、膨大な申請があり、職員の増員を行った。状況に応じて統括・体制整備と人員を調整し、対応すること。
- ・補助制度の周知については、医師会等への説明や市ホームページへの掲載を行うため、統括・体制整備やリスクコミュニケーション班と連携し、実施すること。
- ・事業内容は、国、県の方針により変動するため、動向を注視すること。

第4 療養者向けサービス事業

1 概要

陽性と診断された自宅療養に対し、療養期間中の健康観察の実施や生活を支援する目的でサービス事業を実施する。

2 業務内容

- （1）パルスオキシメーター貸出事業の実施
- （2）宿泊療養施設の入退所調整
- （3）配食サービス事業の実施

3 各段階における対応内容

【平時】

- ・ 有事の際に備え関係事業所と協定を締結し、情報伝達の訓練等を実施
※事業者との協定（第3章 第1節 第2 各種協定の締結 参照）

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ パルスオキシメーター貸出事業及び配食サービス事業の制度設計及び要綱の作成
- ・ 宿泊療養施設の入退所に関する調整
- ・ 関係事業所等への業務委託の準備

Point

- ・ 事業の実施については、統括・体制整備と協議し、実施の有無及び内容を調整すること。
- ・ パルスオキシメーター貸出事業については、回収方法や消毒方法も含めて、事業の制度設計を行うこと。
- ・ 宿泊療養施設の運営は、愛知県が主体となるため、入退所の調整方法は、あらかじめ愛知県と協議すること。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

（1）全般

- ・ サービス内容の検討
- ・ サービスの案内、周知及び受付方法の調整

Point

- ・ サービスの案内及び周知については、リスクコミュニケーション班及び検査・疫学調査対応と調整し、サービスの受付方法については疫学調査対応班と調整すること。

（2）パルスオキシメーター貸出事業

- ・ 対象者の把握

- ・貸出用パルスオキシメーターの準備
- ・職員による配達の調整
- ・業務委託の検討及び実施
- ・愛知県等への補助金対応

Point

- ・対象者の選定については、感染動向やパルスオキシメーターの数量に応じて、統括・体制整備と調整して決定すること。

（3）宿泊療養施設の入退所調整

- ・対象者の把握（受付）
- ・愛知県への報告
- ・対象者への結果連絡及び説明
- ・退所情報の確認

Point

- ・宿泊施設の指定や入所調整は愛知県が行うため、市は受付事務と結果の連絡、退所状況の確認を行う。

（4）配食サービス事業

- ・業務委託による事業の実施
- ・配食サービスの受付及び配食業者への依頼
- ・愛知県等への補助金対応

Point

- ・新型コロナ対応時には、受付業務については、当初、市で実施したが、業者への委託に切り替えた。なお、配食サービスの受付と配達、別業者で実施した。

第5 健康危機管理対策室等の契約事務

1 概要

感染症対策の業務遂行のため、臨時に必要な備品の購入・賃貸借契約を行う。また、健康観察や療養支援における一部の事務を外部委託することにより、感染症対策業務全体の円滑な遂行を図る。

2 業務内容

- (1) 各班等との契約内容の調整
- (2) 各種業務の契約事務の実施
- (3) 該当する事業の国・県等の負担金・補助金事務の支援
- (4) 次年度予算調整

3 各段階における対応内容

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 協定締結先の事業者及び協定内容の確認
※事業者との協定（第3章 第1節 第2各種協定の締結 参照）
- ・ 各班等との契約内容の調整
- ・ 各種業務の契約事務等の実施
- ・ 支払い業務
- ・ 国・県等の負担金・補助金の資料作成（申請額、実績報告に関する資料）

Point

- ・ 契約に関する仕様書の作成や事業者との協議は、対応する各班等で実施し、療養支援事務は、契約事務及びその支払いを担う。
- ・ 事業の開始時期は、国、県の動向及び感染の拡大状況により変動するが、初動の段階から円滑に調整や契約の締結を行う。
- ・ 国、県等の負担金及び補助金については、各業務を所管する班等と連携し、統括・体制整備が行う、申請、実績報告等について支援する。
- ・ 主な委託契約内容については、「外部委託や愛知県での一元化を行う感染症対策業務（第2章 第1 5業務の効率化について）」を参照。なお、これ以外の委託業務についても、契約事務を行う。
- ・ 委託以外の賃貸借、物品購入等についても、業務を集約し、効率化するため契約等の事務を行うこと。

第8節 相談対応班

第1 コールセンター（一般相談、その他相談等）

1 概要

新型インフルエンザ等の発生時において、国はコールセンター等を設置し、国民からの問い合わせに対応する。豊田市は、国の要請等に基づき、市民に正しい情報の提供と一般的な相談に対応するために、相談窓口（コールセンター）を設置する。

2 業務内容

（1）市民からの一般相談への対応

症状、予防、治療、医療体制、生活関連全般、渡航に関すること 等

（2）相談集計

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 執務室、電話回線の確保（第3章 第3節 第9 執務室・通信の確保に関すること 参照）

Point

- ・ 本格的な有事体制への移行に先んじて相談センター設置等の対応体制の構築が必要になることを想定し、市民からの問合せに十分対応できるよう、平時から保健所感染症予防課において、保健所全体で十分な回線数及び電話機を確保しておく。

【海外で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ コールセンター設置に係る国の動向把握
- ・ 運用体制の検討（人員等）
- ・ 執務室設置準備（電話回線設置等）
- ・ 相談フロー、シナリオ、相談記録票、FAQ等の作成
- ・ 関係機関（医師会、医療機関等）への情報提供

【国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ コールセンター設置（回線開通）
- ・ 相談対応
- ・ 相談実績集計、日報作成、愛知県等への実績報告
- ・ 関係機関（医師会、医療機関等）への情報提供
- 統括・体制整備と連携（第3章 第3節 第5 庁外連携 参照）
- ・ 人材派遣協定の契約締結準備

Point

- ・ 海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた市民等からの相談が発生することが考えられるため、コールセンターを設置し、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、電話対応の体制を十分確保する。
- ・リスクコミュニケーション班と連携し、問合せ状況に応じて市ホームページ等で情報を公表する（例：病原体の特性に関するFAQ等）。
- ・外国人の通訳対応や聴覚障がい者への対応方法をあらかじめ決めておく。
（第3章 第3節 第6体制整備 参照）

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・国の動向把握、FAQの更新
- ・（必要時）関係機関（医師会、医療機関等）への情報提供

Point

- ・帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた市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、外部委託や愛知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。
- ・症状のある市民から問合せを受けた場合は、帰国者・接触者相談センターと連携し、受診につなげる。

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

Point

- ・外部委託や愛知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。
 - ・状況に応じて、必要時コールセンターと帰国者・接触者相談センターを統合する。
 - ・コールセンターの終了は、国・県及び県内保健所設置市の動向を踏まえ決定する。終了後の相談窓口は、広報とよたや市ホームページ等で市民に周知する。
- ※新型コロナ対応時は、陽性者健康フォローアップセンター（豊田市での名称は「陽性者専用相談窓口」）立ち上げ後に、コールセンター（一般相談・その他の相談）、帰国者・接触者相談センター（一元化時の名称は「受診・相談センター」）を統合し、「新型コロナ相談センター」として相談窓口を一元化した。5類移行後の運用終了時に、受診相談については、地域包括ケア企画課所管の「とよた急病・子育てコール24～育救（いっきゅう）さんコール」に移行した。

第2 帰国者・接触者相談センター

1 概要

発生国からの帰国者又は濃厚接触者で、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話相談を受け、帰国者・接触者外来に早期に受診調整することを目的に設置する。帰国者・接触者外来以外の医療機関で診療・検査の受入れが開始された後は、診療・検査医療機関の紹介を行う。状況に応じて、コールセンター（第3章 第8節 第1コールセンター（一般相談、その他相談等）参照）と統合し、市民からの問合せを一本化する。

2 業務内容

- （1）帰国者、濃厚接触者等の相談対応
- （2）検査の依頼（第3章 第4節 第4 帰国者・濃厚接触者の検査受付・調整・結果連絡参照）
- （3）帰国者・接触者外来（診療・検査医療機関）の紹介

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 執務室、電話回線の確保（第3章 第3節 第9 執務室・通信の確保に関する事参照）

Point

- ・ 本格的な有事体制への移行に先んじて相談センター設置等の対応体制の構築が必要になることを想定し、市民からの問合せに十分対応できるよう、平時から保健所感染症予防課において、保健所全体で十分な回線数及び電話機を確保しておく。

【海外で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 帰国者・接触者相談センター設置に係る国の動向把握
- ・ 運用体制の検討（人員等）
- ・ 執務室設置準備（電話回線設置等）
- ・ 相談フロー、シナリオ、相談記録票F A Q等の作成
- ・ 関係機関（医師会、医療機関等）への情報提供

Point

- ・ 海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた市民等からの相談が発生することが考えられるため、相談センター等を設置し、相談先の周知を実施する。
- ・ 病原体の特性に関するF A Qを公表することで相談体制の負荷を減らす。
- ・ 夜間、休日の相談体制も踏まえて、開設時の人員体制を構築する。

【国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・ 帰国者・接触者相談センター設置（回線開通）
- ・ 相談対応
- ・ 相談実績集計、日報作成、愛知県等への実績報告

- ・関係機関（医師会、医療機関等）への情報提供
統括・体制整備班と連携（第3章 第3節 第5庁外連携参照）
- ・人材派遣協定の契約締結準備

Point

- ・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、電話対応の体制を十分確保する。
- ・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。
- ・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を踏まえて相談体制を整備する。
- ・症状のある市民から問合せを受けた場合は、平時に愛知県連携協議会等で愛知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（発生の公表から1か月間）】

- ・相談対応
- ・検査調整依頼（第3章 第4節 第4帰国者・濃厚接触者の検査受付・調整・結果連絡参照）

Point

- ・帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた市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、外部委託や愛知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。

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

Point

- ・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。
- ・外部委託や愛知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。
- ・相談件数等の状況に応じて、必要時コールセンター（第3章 第8節 第1コールセンター（一般相談、その他相談等）参照）と帰国者・接触者相談センターを統合する。
- ・新型コロナにおいては、流行初期以降、帰国者・接触者相談センターが「受診・相談センター」に名称変更され、市民からの受診相談や医療機関の案内を行う窓口となった。

第3 健康観察及び受診調整

1 概要

自宅療養中の患者に対し、定期的に健康状態（体温や症状等）を確認し、医療が必要になった場合に速やかに受診調整を行う。

2 業務内容

- （1）自宅療養中の患者の健康観察
- （2）症状悪化時等の受診調整
- （3）健康観察連絡不通者の安否確認（家庭訪問等）

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・健康観察での聞き取り内容や様式等を整備する。

Point

- ・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、自宅療養中の症状悪化時等に必要な医療体制を整備しておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・国の感染症サーベイランスシステム等の詳細把握
（第3章 第3節 第10 システム開発・管理 参照）
- ・健康観察マニュアル、シナリオの作成（システム、電話、メール等）
- ・医療機関等との連携・情報共有体制について、統括・体制整備及び検査・疫学調査と連携し、受診調整マニュアルを作成する。
（第3章 第3節 第6 体制整備、第3章 第6節 第1 受診・入院調整、救急搬送 参照）

Point

- ・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、効率的に業務を実施できるよう、感染症サーベイランスシステム等の使用方法等を確認し、活用に向けて準備を行う。
- ・外国人の通訳対応や聴覚障がい者の対応方法についてあらかじめ決めておく。
（第3章 第3節 第6 体制整備 参照）

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・患者への健康観察
- ・症状悪化時等の受診調整
- ・健康観察連絡不通者の安否確認（家庭訪問）
（第3章 第4節 第3 積極的疫学調査（陽性者への初回連絡）参照）
- ・健康観察マニュアル、受診調整マニュアルの修正、整備

Point

- ・入院の必要性が認められない患者に対し、自宅療養での健康観察が行われる方針が示された後、自宅療養者への健康観察を開始する。
- ・感染症の特性（毒性、感染力等）を把握、療養期間や解除基準等を明確にし、健康観察マニュアルを作成する。必要時、リスクコミュニケーション班及び療養支援事務と連携し、ホームページ等を活用し、療養中の相談窓口や療養支援サービス等を案内する。
- ・高齢者施設等の入所者の健康観察は、施設内感染対策やクラスターへの対応が必要となるため、入院調整で対応する。
(第3章 第6節 第3クラスター対応 参照)
- ・連絡不通者について、安否確認マニュアルを作成し、フローに従って対応する。

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】**Point**

- ・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。
- ・国の動向を把握した上で、対象者に合わせた健康観察方法を検討し、実践する。

【新型コロナ時の対応】

- ・感染症サーベイランスシステム（My HER-SYS）を活用した健康状態の確認
- ・パルスオキシメーターの貸出、酸素飽和度を参考とした重症度判断
- ・第7波以降、保健所による健康観察対象者の重点化（高齢者・妊婦・基礎疾患保有等のハイリスク者に重点化、該当しない場合は相談窓口を案内）
- ・重症化傾向にある患者に対する臨時・優先的な健康観察

第9節 検査対応班

第1 検体採取

1 概要

感染の疑いのある者に対し検体採取を行い、検査を実施する。なお、初動は、検査方法が確立されていないため、保健所が医療機関に検体採取を依頼する。

2 業務内容

- (1) 愛知県衛生研究所又は市衛生試験所での実施可能な検査数等を調整
- (2) 医療機関等に検体採取を依頼
- (3) 医療機関等との受入時間・人数の調整
- (4) 必要物品の手配及び医療機関等への配送

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 必要物品の備蓄状況の確認、購入（感染症予防課）

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・ 愛知県衛生研究所又は市衛生試験所での実施可能な検査数等を確認する。
- ・ 医療機関等へ検体採取を依頼する。
- ・ 医療機関等と検体採取の受入時間及び受入人数を調整する。
- ・ 検体採取に必要な物品を手配（必要時購入）し、医療機関等へ配送する。

Point

- ・ 検査方法が確立するまでは、検体採取は指定医療機関等で行い、検査は愛知県衛生研究所又は市衛生試験所で実施する。
- ・ 医療機関での検査受入れがひっ迫した場合は、臨時検査所を設置し検体採取する。（第3章 第9節 第5臨時検査所の運営 参照）

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

Point

- ・ 健康危機管理対策室と、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。
- ・ 開発が進むと唾液による検査キットによる検査など簡易的に検査が可能となり、検体採取の件数が減少する。

第2 検体回収

1 概要

医療機関等で採取した検体を回収し、愛知県衛生研究所又は豊田市衛生試験所に搬入する。本業務は、地域の医療機関で検査体制が充足されるまでの間の実施となる。

2 業務内容

- (1) 医療機関等からの検体・名簿の回収
- (2) 保健所での検体の一時保管
- (3) 検査依頼書の作成
- (4) 愛知県衛生研究所又は市衛生試験所に検体・依頼書の搬入

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・各種感染症の検体回収は、通常業務として感染症予防課が対応

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・医療機関等から検体及び名簿を回収する。（事務分掌で検体回収を所管する部局で対応）
- ・保健所で検体を一時保管する。
- ・検査依頼書を作成する。
- ・愛知県衛生研究所又は市衛生試験所に検体及び依頼書を搬入する。

Point

- ・検査方法が確立するまでは、指定医療機関等に検体採取を依頼しているため、その医療機関から検体を回収する。
- ・愛知県衛生研究所又は市衛生試験所で検査をするため、決められた時間に検体を搬入する。
- ・検体搬入時は、検査依頼書を作成し、検体と検査依頼書を一緒に搬入する。
- ・医療機関から検体回収し、検体搬入までに時間がある場合は、保健所で検体を一時保管する。

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

Point

- ・検査方法が確立し、地域の医療機関で広く検査が可能となれば、保健所の検査は役割を終え検体回収は終了となる。その際、愛知県の検査措置協定の締結状況と検査可能事業所の稼働状況を把握し決定をする。

第3 愛知県衛生研究所との連携

1 概要

海外発生期から国内発生早期において、国立感染症研究所が全国の疑似症検体の検査を行う。流行初期から地方衛生研究所での検査が可能となった場合、愛知県衛生研究所と連携し検査を実施する。その後のまん延状況により、保健所、指定医療機関、民間検査機関での検査実施へ移行する。

2 業務内容

(1) 検査実施の調整（県報告、愛知県衛生研究所実施の日程調整等）

※検体採取や検体回収、搬入については（第3章 第9節 第1検体採取、第2検体回収 参照）

(2) 検査結果の報告（県及び医療機関）

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】～【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

・愛知県衛生研究所への検査依頼方法について確認をする。

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

・検査実施のための日程や県への報告の調整を行う。

Point

- ・保健所、指定医療機関及び民間検査機関での検査が出来るように体制が整備されるまで、愛知県衛生研究所での検査を継続し、段階的に移行する。
- ・愛知県の検査措置協定の締結状況を把握し、段階的に検査体制を移行する。

第4 衛生試験所での検査

1 概要

医療機関等で採取された検体（濃厚接触者等の鼻咽頭ぬぐい液等）を受入れ、豊田市衛生試験所で検査を行う。

検査は、病原体等検査の業務管理及び信頼性を確保するために「豊田市保健所における病原体等検査業務管理要綱（平成28年4月1日施行）以下「要綱」という。」に基づいてPCR検査を実施する。

2 業務内容

- （1）検体の受取り（検体と検査依頼書及び検査票との照合）
- （2）検体の分取・精製
- （3）PCR検査
- （4）変異株スクリーニング検査
- （5）成績書の作成及び交付
- （6）試薬・器材の在庫管理及び購入業務
- （7）国庫負担（補助）金等の事務
- （8）検査数及び陽性者数等の検査実績報告（国及び県）
- （9）検査機器の保守・点検
- （10）精度管理の実施

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・検査技術の維持・向上
- ・検査機器の維持、試薬及び器材の確保

Point

- ・検査体制の整備
 - ① 感染症の病原体等に関する検査については、愛知県衛生研究所等や民間の検査機関等と連携して迅速かつ的確に実施する必要がある、あらかじめ役割等を確認しておく。
 - ② 新興感染症等の発生及びまん延時に備えて、愛知県が行う民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定の締結に協力する。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・国立感染症研究所、愛知県衛生研究所等から検査法の情報収集
- ・愛知県衛生研究所等への技術研修依頼（必要時）
- ・検査機器、試薬及び器材の追加購入
- ・国立感染症研究所等から検査試薬の譲受
- ・検査法の検証

- ・ 検査標準作業書の作成

Point

- ・ 検査方法が確立し指定医療機関等での検査が可能となったら、市衛生試験所での検査を減らしていく。ただし、充足されるまでは併用する。
- ・ 徐々にかかりつけの医療機関でも検査できる体制が広がり、検査体制が充足されれば市衛生試験所での検査は終了となる。

【流行初期（発生の公表から1か月間：1～50人～日）】

- ・ 健康危機管理対策室との検体受入れ方法、成績発行等の調整
- ・ 微生物担当以外の職員への技術研修
- ・ 感染者の消失確認検査

【流行初期（発生の公表から1か月間：51～300人～日）】～【流行初期以降】～

【感染が収まった時期】

- ・ 検査体制の運用方法（人員要望、シフト作成・労務管理）の見直し
- ・ 試薬及び器材が不足しないよう計画的な調達

第5 臨時検査所の運営

1 概要

第3章 第3節 第11 臨時検査所の立ち上げが整った後、人員を配置して臨時検査所を設置し、運営する。

医師、診療補助、事務、駐車場係等の人員を配置し業務を実施する。

2 業務内容

- (1) 職員の役割分担、シフト調整
- (2) 医師、診療補助等委託（派遣）職員のシフト管理
- (3) 臨時検査所の設置・撤去（委託業者との調整）
- (4) 検査予約受付・名簿管理
- (5) 検査実施機関への検体搬送
- (6) 感染性廃棄物の処理
- (7) 受検者への結果連絡
- (8) 医療従事者等への支払い事務

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】～【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

- ・検査場の設置場所の候補地を検討

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

- ・感染者数や濃厚接触者数に対し、検査受け入れ医療機関が少ない場合に設置を検討する。（第3章 第3節 第11 臨時検査所の立ち上げ 参照）

【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・従事者のシフト調整、管理
- ・検査所の設置、撤去（必要時）
- ・臨時検査受付、名簿管理
- ・検査実施機関への検体搬送
- ・感染性廃棄物の搬送、処理
- ・受検者への結果連絡
- ・消耗品の補充、購入

Poin

- ・人員が不足する場合は、統括・体制整備と調整する。
- ・市民への啓発は、総括・体制整備及びリスクコミュニケーション班と連携して実施する。
- ・新型コロナ時は、濃厚接触者を中心に臨時検査所での検査を実施した。

第10節 ワクチン推進室

第1 ワクチン接種

1 概要

全国のかつ急速なまん延により国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病のまん延
予防上緊急な必要があるものとして、予防接種法附則第7条第2項の規定により同法第
6条第3項の臨時接種とみなして実施

2 業務内容

【平時】～【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】

・国、県等のワクチン接種の動向に関する情報収集

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- (1) 予防接種実施計画の作成
- (2) 実施体制の確保
- (3) 接種実施医療機関等の確保
- (4) 必要な物資の調達
- (5) ワクチンの配送体制の確保
- (6) 接種券及び印刷物の作成及び発送
- (7) 接種費用請求の審査及び支払い事務
- (8) 市民への情報提供事務（ホームページ、SNS）
- (9) 接種記録システムの運用、データクリーニング、接種証明書の発行
- (10) 予防接種台帳（健康オンライン）の改修
- (11) 間違い接種、健康被害救済制度への対応
- (12) 庶務

第11節 宿泊療養施設に関すること

1 概要

感染症の拡大による患者の増加に伴って、医療機関への入院が困難になった場合、愛知県が宿泊療養施設を設置することになる。豊田市内で設置を行うこととなった場合、地元調整の支援を行う。健康危機対策室と連携し、事務分掌で宿泊療養施設について所管する部局で対応する。

2 業務内容

- (1) 愛知県との調整
- (2) 当該自治区及び周辺市民への説明の支援
- (3) 医師会及び医療機関への事前説明における仲介
(第3章 第3節 第5庁外連携、第6体制整備 参照)

3 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・愛知県が協定を締結している宿泊療養施設を確認する。
(第3章 第1節 第2各種協定の締結)

Point

- ・宿泊施設の確保
 - ①感染症のまん延の防止と医療提供体制確保のために、軽症者等については宿泊施設を療養施設として活用することが想定される。
 - ②宿泊施設については、愛知県が民間宿泊業者等と協定を締結して確保しており、愛知県連携協議会等を活用して、その体制整備等に協力する。なお、確保した宿泊施設について、愛知県に確認のうえリストを作成し、本計画に別添資料として追加する予定である。
- ・宿泊療養施設の運用方法について愛知県連携協議会等で確認しておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・愛知県が市内に宿泊療養施設を設置する際の地元調整を支援する。
- ・宿泊療養施設の運用について必要時対応する。

Point

- ・新型コロナ時は、豊田市内において宿泊療養施設の設置なし。
- ・運用については各保健所が入所受付を行い、宿泊療養施設の管理・運用は愛知県が一元化し実施した。(第3章 第7節 第4療養者向けサービス事業 参照)

第12節 専用避難所に関すること

1 概要

災害の発生等により、市域で避難が必要となった場合（在宅避難、車両避難等ができない場合）、隔離が必要な自宅療養患者専用の避難所（以下「専用避難所」という。）を開設し、対応する。避難した患者の適切な健康管理と感染拡大防止を目的とする。

2 専用避難所施設

- （1）施設：市内1か所
- （2）車中泊：市役所南庁舎立体駐車場

3 避難対象者

感染症法上の隔離が必要な自宅療養患者

※濃厚接触者である同居家族や感染者と生活を共にする人の利用も可能であるが、専用避難所は他の感染者も利用するため、その旨の了承を得ておく。

4 業務内容

- （1）災害発生時の警戒レベル（避難指示）状況把握
- （2）対象地域の自宅療養者名簿確認
- （3）専用避難所開設の検討
- （4）開設準備（資材、施設連絡等）
- （5）専用避難所配置職員の招集
- （6）避難対象者への連絡
- （7）専用避難所運営、調整

5 感染状況に応じた取組・体制

【平時】

- ・ 流行の状況に応じた避難方法について検討・調整をしておく。

【海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）】～

【流行初期（発生の公表から1か月間）】～【流行初期以降】～【感染が収まった時期】

- ・ 健康危機対策室と連携し、自宅避難者に対し災害時の対応について案内する。

Point

- ・ 流行初期で感染者数が少ない時期は入院、宿泊療養施設での療養が想定されるが、感染者数の増加とともに自宅療養者への対応が必要となる。
- ・ 当該感染症の特性（毒性、感染力等）、自宅療養者数、流行時期、災害の種類（風水害、地震等）により対応が変わるため、防災対策課と協議の上、あらゆる場面を想定した対策を立てておく必要がある。