

令和7年9月1日(月)
北九州市新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しに関する有識者会議 資料11

北九州市保健所健康危機対処計画 (感染症編)

北九州市保健所
令和 6(2024)年 4 月 第 1 版

北九州市保健所健康危機対処計画 目次

はじめに（基本的な考え方）	1
1. 平時における準備	5
(1) 業務量・人員数の想定	5
ア 業務量の想定	5
イ 人員数の想定	6
(2) 組織体制	7
ア 所内体制	7
イ 受援体制	8
ウ 職員の安全衛生管理・健康管理	9
エ 施設基盤・物資の確保	9
(3) 業務体制	10
ア 相談	10
イ 検査体制整備	10
ウ 積極的疫学調査	11
エ 健康観察	11
オ 施設対応	12
カ 移送	12
キ 医療（入院・外来）調整	12
ク 水際対策	14
(4) 関係機関等との連携	14
ア 県	14
イ 本庁部門	14
ウ 保健環境研究所	15
エ 医療機関・訪問看護事業所等	15
オ その他（学校、保育所、消防等）	15
(5) 情報管理・リスクコミュニケーション	15
ア 情報管理	15
イ リスク・コミュニケーション	15
2. 感染状況に応じた取組、体制	16
(1) 組織体制	16
ア 所内体制	16
イ 受援体制	17
ウ 職員の安全管理・健康管理	18

エ	施設基盤・物資の確保	19
(2)	業務体制	19
ア	相 談	19
イ	検査・発熱外来・陽性者外来・往診医・訪問看護	20
ウ	積極的疫学調査	21
エ	健康観察	22
オ	施設対応	23
カ	移 送	23
キ	医療（入院・外来）調整	24
ク	水際対策	26
(3)	関係機関との連携	26
ア	海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）	26
イ	流行初期（発生公表から1カ月間）	26
ウ	流行初期以降	27
エ	感染が収まった時期	27
(4)	情報管理・リスクコミュニケーション	27
ア	海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）	27
イ	流行初期（発生公表から1カ月間）	28
ウ	流行初期以降	28
エ	感染が収まった時期	28
別添資料		29
別添 1-1	流行開始から1ヶ月間の想定業務量に対応する必要人員数	29
別添 1-2	新型コロナウイルス感染症対応における保健所業務の流れ	30
別添 1-3	保健所通常業務における業務優先度一覧	31
別添 2	新型コロナ対応におけるDX、アウトソーシング導入	33
別添 3	健康危機発生時における保健所内の対策（警戒）本部	34
別添 4	他部署による保健所応援従事実績（第6波時最大）	35
別添 5-1	健康危機発生時の執務場所及び感染症対策物資	36
別添 5-2	健康危機発生時における執務場所例（全体レイアウト）	37
別添 5-3	執務室レイアウト例	38
別添 6	新型コロナ流行初期における電話対応ローテーション表	39
別添 7	令和5年度 高齢者施設・障害者施設における巡回点検の計画	40
別添 8	新型コロナウイルス陽性者の搬送について	41

はじめに（基本的な考え方）

新型コロナウイルス感染症への対応において、北九州市保健所は、庁内関係部署や地域の関係機関と連携しながら感染拡大防止に取り組んだ。北九州市保健所管内においては、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27万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、「令和4年6月15日内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書」において、保健所は日常業務の増加やICT化の遅れなどに加えて、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、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）が成立し、感染症法及び地域保健法（昭和22年法律第101号）が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、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、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項が示された。

特に、保健所設置自治体は、保健所における人員体制（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。

以上のことを踏まえ、北九州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・育成、関係機関との連携等の課題と向き合い、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、「北九州市保健所健康危機対処計画（感染症編）」（以下「本計画」という。）をここに策定する。

1 本計画の位置づけ

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に規定される保健所の健康危機対処計画として、「北九州市感染症予防計画」との整合性を図りながら本計画を策定するもの。
- 新興感染症等の健康危機発生時の業務継続計画（BCP）を兼ねる。

2 本計画で対応する感染症

- 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。）及び新興感染症を基本とする。
- ただし、健康危機をもたらす感染症としては、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、蚊媒介などの感染経路が異なる感染症等、様々な感染症が存在することから、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更する。

3 新型コロナウイルス感染症への対応における主な取組及び課題

本計画の策定にあたり、本市保健所における新型コロナウイルス感染症対応での主な取り組み及び課題について以下のとおり整理した。

（1）組織体制

- 令和2年8月、新型コロナウイルス感染症対応の専門部署「感染症医療対策課」を保健所に設置し、1か所（アシスト21）に人員を集約することで、指揮命令系統の明確化、情報等の集約化が可能となった。
- これにより、刻々と変わる感染状況や国・県の方針に対する迅速な対応が可能となるだけでなく、疫学調査、健康観察、医療調整において、重症化リスク者の判断基準を統一でき、迅速な医療調整も可能となった。
- 一方で、職員間の感染拡大防止と並行しながら、多数の人員を収容する執

務スペース・機材の確保が困難な局面が生じた。

(2) 人員確保・育成

- 感染が拡大する中で、「特に重症化リスクのある患者に迅速に対応すること」に重点を置き、保健所及び保健福祉局内の専門職に加え、各区役所の保健師などの職員応援やアウトソーシング等による外部要員の確保など、様々な手法により人員確保を行うことで、感染拡大期にも患者対応を破綻させず、業務を維持できた。

(1日最大約3,000人の疫学調査、約20,000人の健康観察を実施)

- 一方で、特に感染症発生当初は、感染症に即応できる人員が少なく、また、保健所職員が、応援職員等に毎日オリエンテーションを行う等、業務水準の維持にかなりの労力を要し、限られた職員に負荷が集中した。

(3) 業務体制

- 第6波の途中(令和4年1月)、それまで紙ベースで管理していた陽性者情報について、「K i n t o n e」を用いた独自システムによる情報一元化を行い、大幅な業務迅速化・効率化を実現し、応援職員数、時間外勤務数を削減。

(応援職員数 : 第6波⇒約100名、第7波⇒約15名(1日あたり))

(時間外勤務数: 第6波⇒約76時間、第7波⇒約23時間(1人当たり月平均))

- また、入院医療のほか、オンライン診療や往診、薬剤の配送など様々な医療資源を駆使し、患者の療養確保に努めた。
- 感染状況に応じ、保健所搬送と消防の救急搬送の役割分担を変更し、患者のスムーズな搬送に努めた。
- 一方で、各業務において、下記のような課題が生じた。
 - ・ 24時間体制で市民の相談に対応していたが、感染拡大時は架電数が急増し、応答率が低下した。
 - ・ 医療機関からの届出の約4割が紙ベースであり、保健所によるシステム入力業務がひっ迫した。
 - ・ 高齢者施設等でのクラスター発生が頻発し、医療資源を圧迫した。
 - ・ 介助に対応できる搬送事業者が少なく、救急隊への依頼が多くなった。
 - ・ 生活支援物資、パルスオキシメータの配送(約7.3万件)、療養証明書の発行(約19万件)等に係る膨大な業務が生じた。

(4) 関係機関との連携等

- 本庁部門を通じて、県、他都市、医療機関等との定期的または必要に応じた会議等を実施し、感染状況に応じた対応方針や情報共有等を行った。
- 一方で、入院調整等の一部の業務において、県や本庁、消防、医療機関など関係機関等との役割分担が不明確な部分があるなどの課題が生じた。

4 策定にあたっての方針

(1) 平時の取り組み

- 上記のこれまで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、平時からの体制整備を行う。（「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の業務量等を想定）
- 専門人材の確保・育成を最も重要な取組みの一つと捉え、実践型訓練の他、地域保健関係職員研修等を充実させるとともに、所属長を通じて積極的な参加を促す。
- 本市の新型コロナウイルス感染症対応において、業務のデジタル化やアウトソーシングが業務効率化に大きな役割を果たしたことを踏まえ、平時から保健所業務全般で、デジタル・ICT活用やアウトソーシング導入などによる業務効率化を進める。
- 関係機関等の協力体制が大変重要であり、平時から継続的かつ実働的な連携の構築に努める。
- 計画の内容は、関係部署に周知徹底するとともに、本計画が形骸化しないよう、実践型訓練等を通じて不断の見直しを行い、実効性を担保する。

(2) 有事の取り組み

- 想定外の事態も十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時には国内外の最新の知見を踏まえ、その都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更する。
- 以下のような本市の地域特性を念頭に対応する。
 - ・高齢化率の高さから、症状悪化者や要入院者が多くなる傾向にあること。
 - ・国際便が発着する空港や港があり、海外から渡航した感染者の対応（水際対策）が重要となること。
- 流行開始から初期の段階で、保健所業務を支援する人員を迅速に確保するとともに、その後のさらなる感染拡大に備えて、人員確保と並行して、業務のICT化や、外部委託、一元化等の業務効率化を進める。

1. 平時における準備

保健所は、新興感染症等の健康危機に備えて平時から計画的に体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等に取り組む必要がある。また、平時から国内外の感染事例や感染疑い例の発生動向の把握に努め、必要に応じて、これらの再点検を行うことも重要である。

このため、平時から下記の項目について準備を進める。

(1) 業務量・人員数の想定

ア 業務量の想定

- 新型コロナウイルス感染症がオミクロン株により感染が拡大したいわゆる「第6波」（令和3年12月～令和4年3月頃）と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の想定業務量に対応する必要人員数及び業務フローは別添1-1、1-2のとおり（新型コロナウイルス感染症第6波時の実績をベースに作成）。

【数値目標（北九州市感染症予防計画にも記載）】

流行開始から1カ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	242人／日
----------------------------------	--------

- 保健所における業務継続計画（BCP）としての「通常業務の優先度」は別添1-3のとおりとする。感染症対応業務に取り組むにあたり、あらかじめ定めた優先度に基づいて保健所における通常業務を遂行する。
- また、県において一元化する可能性がある業務（相談業務、医療調整など）について、本庁部門と連携し、福岡県感染症対策連携協議会等において、一元化の可否やその時期について、関係機関と平時から協議を行う。
- 国や県の対処方針の変更によって、保健所における業務内容及び業務量が変わる場合には、本庁部門や保健所内との情報共有を密に行うとともに、変更時は本庁部門と協議し、保健所において必要な業務については、迅速な対応を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対応においては、保健所業務のDXやアウトソーシングを進めたことで、業務の効率化や職員の負担軽減につながった。今後も、平時からDX推進担当部署等と連携し、保健所業務のデジタル化を推進するとともに、アウトソーシングの促進（有事の際に備えた仕様書等の準備を含む）により、業務の効率化を図っておく。
- 新型コロナウイルス感染症対応における業務のDX、アウトソーシング導入の主な実績は別添2のとおり。

イ 人員数の想定

(ア) 人材確保

- 流行初期において、アウトソーシングの体制が整うまでの間、他部署応援職員の要請を行う（最大約 100 人程度を想定）。
- 平時から保健福祉局総務担当部門と協議を行い、必要時に応援職員を迅速に要請・確保できるよう準備を行う。
- 有事の際、迅速に業務のアウトソーシングができるよう、平時から仕様書案を作成するなど準備を行う。
- アウトソーシングの体制が整うまでの積極的疫学調査・健康観察業務については、区役所兼務保健師や衛生職等の専門職員への応援要請と併せて、I H E A T（※）登録者への応援要請を行う。（平時から民間の看護師派遣会社と協力して I H E A T への登録を前提とした研修等を実施）

※ 感染症まん延時に地域の保健師等の専門職が、保健所等の業務を支援する仕組み

【数値目標（北九州市感染症予防計画にも記載）】

即応可能な I H E A T 要員の確保数 （I H E A T 研修受講者数）	20 人／日 (20 人／年)
--	--------------------

(イ) 人材育成

【訓練・研修の実施】

- 北九州市感染症予防計画に基づき、年 1 回、健康危機発生時（2 類感染症）を想定した、保健所職員（保健予防課、医務薬務課、東部生活衛生課、西部生活衛生課）を対象とする実践型訓練を実施する。訓練では、医療機関等の関係者にも参加を依頼し、迅速に有事体制のマインドに切り替えること、想定外の事態に対しても柔軟な思考で対応することの重要性を参加者に認識させるものとする。
- 訓練実施にあたっては、北九州市医師会や市内の医療機関等の関係機関と連携し、実効性の高い訓練内容となるよう協議を行う。
- 健康危機発生時に保健所業務への応援要請にて速やかに支援を受けることができるよう、年 1 回、応援要員である区役所保健福祉課の保健師や保健福祉局内保健師・技術職、I H E A T 登録者、その他応援を依頼する可能性の高い専門職員等に対して研修を実施し、感染症の基本知識の習得と積極的疫学調査の実践的な訓練により技術の向上を図る。
- 健康危機発生時には、保健所が 24 時間 365 日の対応を求められることがあるため、保健所のあらゆる職員が健康危機に対応する可能性があることを踏まえ、訓練内容を全ての保健所職員に共有し、必要に応じて伝達研修を行う等、平時から保健所職員の人材育成を図る。
- 訓練実施後は効果検証・評価を行い、定期的に内容を見直す。
- 感染症対応担当者に必要なスキルの洗い出しを行い、必要に応じてマニュアル化し、個別訓練・研修を実施する。

【研修への参加及び調査研究】

- 国立感染症研究所や福岡県等が主催する研修を積極的に活用するよう、地域保健関係職員研修において、効果的な年間研修計画の策定に努める。
- 平時から、感染症や健康危機事例に関する調査研究を積極的に行うとともに、最新知識の共有に努めるため、毎年開催する保健福祉研究発表会への積極的参加を促す。
- その他、市のD X推進担当部署が開催するI C T関連研修等、業務効率化に資する研修に積極的に職員の参加を促す。

【数値目標（北九州市感染症予防計画にも記載）】

保健所職員及び市職員に対する 研修及び訓練実施回数（※）	1回以上／年
---------------------------------	--------

※ 国や国立感染症研究所等が実施する研修に職員を派遣した場合も含む

（２）組織体制

ア 所内体制

（ア）管理責任者等

- 健康危機時における管理責任者及び代理者、管理責任者を補佐する者、具体的な対応を行う部署は以下のとおりとする。
- 保健所の総合的なマネジメントを担い、D Xによる保健所業務効率化や、実践型訓練等による専門職の人材育成強化、区役所や関係機関等との連携強化など保健所機能強化の取り組みを行う、統括的な保健師を配置する。

【管理責任者】

保健福祉局保健所長

【代 理 者】

保健福祉局保健所担当部長

【管理責任者を補佐する者】

保健福祉局保健所担当部長

保健福祉局保健所保健企画課長

保健福祉局保健所感染症対策担当課長

【具体的な対応を行う部署】

保健福祉局保健所各課

（イ）指揮命令系統

- 毎年、保健所の組織体制を明示し、各部署における役割、責任者（代替者も含む）、連絡先について周知徹底する。なお、健康危機対応に当たっ

ては、医事・薬事、食品衛生、環境衛生、生活衛生等の部門が連携して取り組むとともに、統括的な保健師は保健所全体の調整役も担う。

- 平時から、感染症対応に関する知識や経験を有する職員や外部の専門家の活用について検討し、保健福祉局総務担当部門と連携し、候補者をリストアップする。

(ウ) 保健所対策（警戒）本部の設置の準備

- 健康危機発生時は、本庁の「北九州市健康危機対策（警戒）本部」との連携や、所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所にも対策（警戒）本部を別添３のとおり設置する。

(エ) 人員体制

- 平時から保健福祉局総務担当部門と協議を行い、必要時に応援職員を迅速に要請・確保できるよう準備を行う。（再掲）
- 応援職員の対象となるリスト（動員リスト）を作成し、定期的に点検・更新する。
- 新型コロナウイルス感染症第６波時の、他部署からの応援職員の割り当て表（別添４）を参考に、平時から準備を行う。
- 平時から、健康危機が発生した場合の、夜間・休日の相談対応体制や連絡体制等を定め、保健所内で共有する。
- 平時から、患者の病院搬送や医療機関との入院調整、積極的疫学調査等、有事における各業務について、対応する担当者の役割分担やローテーション等について検討する。

イ 受援体制

- 健康危機発生時に保健所業務への応援要請にて速やかに支援を受けることができるよう、年１回、応援要員である区役所保健福祉課保健師やＩＨＥＡＴ登録者、その他応援を依頼する可能性の高い専門職員等に対して研修を実施し、感染症の基本知識の習得と積極的疫学調査の実践的な訓練により技術の向上を図る。（再掲）
- 研修・訓練等を録画して復習やオリエンテーションの教材等として活用する。
- 平時から業務ごとの詳細なマニュアルを作成する。
- オリエンテーションで説明する事項（勤務場所・体制、個人情報の取扱い、心構え、引継ぎ事項等）を整理し、準備する。
- 平時から健康危機発生時の執務スペースの確保について検討を行う。

ウ 職員の安全衛生管理・健康管理

健康危機対応においては、保健所は、24 時間 365 日の対応を求められることがあり、休暇の確保や交代勤務等の体制構築が重要である。また、関係部署と連携し、保健所職員のきめ細かな労務管理を行う必要がある。中でも安全衛生管理は重要であり、退職者や病休・休職者を出さないよう相談体制を整えておく必要がある。

(ア) 安全衛生管理

- 管理監督者である所属長は、安全配慮義務の観点から、平時からラインケアをしっかりと行う。健康危機管理発生時には、衛生管理者と協力して特に留意して職務環境を整え、勤怠管理等を行う。
- 持ち込み防止のために、保健所への来所者に対しては基本的な感染対策を講じることを周知するとともに、施設の清掃と消毒等の感染予防対策を徹底する。
- 職員自身が業務中に罹患しないために、PPEの着用方法等について、訓練等の際、練習し準備を行う。(再掲)

(イ) 健康管理

- メンタルヘルス対策においては、セルフケア等のリーフレットによる啓発、相談窓口の周知、産業医による定期的な面談や心理職等の専門職によるサポート体制の整備が重要であり、特に健康危機発生時には、関係部署と連携し、保健所職員のきめ細かな健康管理を行う。

(ウ) 労務管理

- 健康危機対応においては、保健所が 24 時間 365 日の対応を求められることがあり、休暇の確保や交代勤務等の体制構築が重要であり、関係部署と連携し、保健所職員のきめ細かな労務管理を行う。

エ 施設基盤・物資の確保

- 健康危機発生時における執務場所や、平時から準備する機材・PPE等の感染症対策物資等は別添 5-1、5-2、5-3 のとおり。(有事に確保が困難になることを想定して準備する)
- パソコン、ネットワーク回線、電話回線、電話機、印刷機、ヘッドセット、公用携帯電話、w i - f i 環境、タブレット等については、新型コロナウイルス感染症対応の際と同様の方法で迅速な確保を行えるよう、平時から準備を行う。
- 有事の際の執務場所は、新型コロナウイルス感染症対応時と同様、総合保健福祉センター5 階、6 階(具体的な部屋は別添 5-1、5-2 に記載)を使用することとし、有事の際、迅速に執務場所として確保できるよう、

平時から施設管理担当部門と協議を行う。

(3) 業務体制

健康危機発生時における保健所での対応や、業務のD X及びアウトソーシングについては、原則、新型コロナ対応を踏まえ行うこととし、迅速に体制整備ができるよう平時から、

- ・ 新型コロナ対応時の体制を踏まえた職員体制（確保）表
- ・ 業務ごとの研修や訓練による職員（応援予定職員含む）の育成
- ・ 応援職員用の業務マニュアル、Q & Aの作成
- ・ 有事に患者情報一元管理システムを迅速に使用できるよう、基本ソフトのバージョンアップ等に対応する。
- ・ 使用が見込まれる連絡票、調査票の様式作成（※A I—O C Rでの読み取りが容易なフォーマットとすることを原則とする）
- ・ アウトソーシングにかかる仕様書案やマニュアルの作成
- ・ 事業者との協定締結の促進（平時の研修参加・有事の迅速な派遣等・携帯電話等の必要機材の調達など）
- ・ 市のD X推進担当部署が開催するI C T関連研修等、業務効率化に資する研修への積極的な参加の促進

等の準備を行う。また、各業務における体制は次のア～キのとおり。

ア 相 談

- 感染症の流行初期（アウトソーシングの体制が整うまでの間）は、必要に応じて応援職員を確保し、保健所を中心に相談対応を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対応における初期（アウトソーシングに移行するまでの約2か月間）の相談体制は、保健所職員等が休日含めて24時間体制で電話対応した。（最大5回線）当時のローテーション表は別添6のとおり。
- 平時から、感染拡大時の市民からの問合せ急増に対応できるよう、十分な回線数（12回線）、電話機（35台）を確保する。
- フェーズ（国内発生段階、市内発生段階等）に合わせ、電話対応要員用のQ & Aを、平時から作成する。

イ 検査体制整備

- 保健環境研究所と協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果等の情報の一元化や患者への伝達方法のI C T化の検討等）やサーベイランスのための 情報共有方法等を平時から確認し、感染初期の段階からスムーズに検査できる体制整備を図る。

- 新興感染症等の発生及びまん延時に備えて、本庁部門を通じ、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し、有事にはそれを活用した検査体制を速やかに整備する。

ウ 積極的疫学調査

- 陽性者への初回連絡（ファーストタッチ）・積極的疫学調査の実施について、発生初期に対応可能な人員は以下のとおり。

時期	人員
発生から 1～2 週間 (他部署の応援体制が整うまでの間)	・ 保健所職員 (保健師等専門職員が中心)
発生から 2～4 週間 (アウトソーシングが整うまでの間)	・ 保健所職員 (保健師等専門職員が中心) ・ 他部署の応援職員
発生から 4 週間～ (アウトソーシングが整ったあと)	・ 保健所職員 (保健師等専門職員が中心) ・ アウトソーシングによる外部人材 (必要時他部署の応援職員)

- 業務に速やかに従事するため、積極的疫学調査対応マニュアルを作成し、対応状況に応じて適宜改定や新たな資料作成を行う。
 - ・ 積極的疫学調査対応マニュアル（以下の内容も盛り込む）
 - ・ 積極的疫学調査の必要性（状況に応じて罰則の説明）
 - ・ 入院措置、就業制限 ・ 体調悪化時の連絡先（夜間も含む）
 - ・ 生活に関する注意事項等
 - ・ 濃厚接触者の定義と説明
 - ・ 積極的疫学調査における調査票（デジタル化）
- 事業所や学校等に対して陽性者発生時に濃厚接触の可能性が高い者のリストや座席図等の提供を依頼する可能性があるため、平時から、電子申請で受け取れるよう様式等をデジタル化して準備する。
- クラスター発生施設で積極的疫学調査を実施することなどもあるため、必要な感染防御策について十分なトレーニングを実施する。

エ 健康観察

- 健康観察の実施について、発生初期に対応可能な人員は以下のとおり。

時期	人員
発生から 1～2 週間 (他部署の応援体制が整うまでの間)	・ 保健所職員 (保健師等専門職員が中心)

発生から 2～4 週間 (アウトソーシングが整うまでの間)	・ 保健所職員 (保健師等専門職員が中心) ・ 他部署の応援職員
発生から 4 週間～ (アウトソーシングが整ったあと)	・ 保健所職員 (保健師等専門職員が中心) ・ 他部署の応援職員 ・ アウトソーシングによる 外部人材 (必要時他部署の応援職員)

- 患者及び濃厚接触者等からの保健所への健康状態の報告に当たっては、感染症サーベイランスシステムの健康観察ツール等の活用を含め可能な限りデジタル化するとともに、SMS、電子申請システムなど独自の ICT ツールの活用も検討する。

オ 施設対応

- 重症化リスクの高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）について把握し、平時から福祉施設団体や施設管理者とクラスター対策等の検討を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、市内の高齢者施設や障害者施設等に対し、感染防止策に係る研修や巡回点検等を継続的に実施するなど、保健所の支援体制を平時から構築する。令和 5 年度における巡回点検の計画は別添 7 のとおり。

カ 移 送

- まずは新型コロナ感染症時の対応を参考に、引き続き福岡県感染症対策連携協議会等を通じて、消防機関や本庁部門と協議し、関係者間の役割分担を検討する。新型コロナウイルス感染症における救急要請者の搬送先調整に係る消防機関との役割分担の変遷は別添 8 のとおり。
- 健康危機発生時における搬送困難事案の急増を防ぐ観点から、平時から、民間救急車のさらなる活用について検討する。
- 搬送に係る設備・物品（搬送車、車椅子型アイソレーター、ストレッチャー型アイソレーター、PPE 等）について、定期的に使用方法の確認や点検を実施する。

キ 医療（入院・外来）調整

- 医療（入院・外来）調整について、新型コロナ対応時は、医師が中心となって調整を行ったが、医師や保健師の体制等を踏まえ、今後は、主に

保健師等が調整を行い、医師は後方支援（保健師等からの相談対応等）を行う体制とする。発生初期に対応可能な人員は以下のとおり。

時期	人員
発生から 1～2 週間 （他部署の応援体制が整うまでの間）	・ 保健所職員 （保健師等専門職員が中心）
発生から 2～4 週間 （アウトソーシングが整うまでの間）	・ 保健所職員 （保健師等専門職員が中心） ・ 他部署の応援職員 （保健師等専門職員が中心）
発生から 4 週間～ （アウトソーシングが整ったあと）	・ 保健所職員 （保健師等専門職員が中心） ・ 他部署の応援職員 （保健師等専門職員が中心） ・ アウトソーシングによる外部人材 （必要時他部署の応援職員）

- 本市が作成する予防計画に基づき以下の点について確認を行う。
- ① 限られた病床を県全体で効果的に活用する観点から、県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整の実施方法、また病床確保状況などの必要な情報共有の方法について、平時から、本庁部門を通じて、福岡県感染症対策連携協議会等において県や医療機関、消防機関、高齢者施設等と協議し円滑な入院調整体制を構築する。
 - ② 特に、重症化リスクの高い患者や精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、認知症患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受入れる病床の確保等の対応を含めた体制整備を県と平時から協議を行う。
 - ③ 県や地域の医療機関と連携し、入院病床数の確保や入院患者数の増加に伴う、転院のための病院間の搬送（下り搬送）等の後方支援体制について平時から協議を行う。協議に当たっては、新型コロナウイルス感染症流行時の記録や調整事例における課題を参考にする。
 - ④ 新型コロナウイルス感染症対応では、入院調整の依頼があったかかりつけ医等へ、患者の入院先や退院日等のフィードバックを行っておらず、かかりつけ医等から患者に対するフォローが困難となった。
このため、平時から、入院調整後のかかりつけ医等へのフィードバックのシステム化を検討する。
 - ⑤ 感染症指定医療機関において、夜間帯など入院受け入れに時間を要す

る場合の患者の対応（移送・入院までの待機場所）について、平時から関係機関と協議を行い、検討する。

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者の急変時の対応として、本庁部門と連携し、陽性者外来等の協定締結医療機関・オンライン診療や夜間等に薬品を配達可能な薬局・訪問看護事業所との協力体制を構築しておく。
- 医療ひっ迫時に、自宅や高齢者施設等での療養者が多くなることを考慮し、本庁部門と連携し、画像診断を含む陽性者の診療及び往診が可能な医療機関の体制・受診調整の実施方法や必要な情報共有の方法について整備する。

ク 水際対策

- 海外からの感染症の病原体の侵入防止対策について、本庁部門を通じて、県、港湾空港局、検疫所等と対応について平時から協議を行う。
- クルーズ船等で、患者が発生した場合の、検査・疫学調査・健康観察等の対応フローについて検討を行う。

(4) 関係機関等との連携

- 健康危機管理においては、様々な組織の利害関係の調整が不可欠であるため、平時から福岡県感染症対策連携協議会、北九州市保健所運営協議会などの会議や、本計画に基づき実施する研修・訓練等を通じて、「顔の見える関係」の構築を図る。
- 感染症対応時にも密に連携が図れるよう、web会議、メーリングリスト等双方向の情報交換ができるツールを平時から整備する。

ア 県

- 福岡県感染症対策連携協議会等を通じ、県と業務の一元化等について平時から協議を行う。（相談業務、医療調整など）
- 感染者数・医療機関の病床使用率の報告等では県と十分に連携を図る必要があるため、平時から情報伝達や情報共有について確認を行っておく。

イ 本庁部門

- 保健所での健康危機対応に必要な人員等応援体制の調整、予算・物資等の確保、アウトソーシングに係る役割分担等について、本庁部門と平時から協議を行う。

ウ 保健環境研究所

- 検体採取搬送に係る役割分担・手順、検査結果の共有方法、調査・研究、情報発信等について平時から協議を行う。

エ 医療機関・訪問看護事業所等

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所協議会等と、平時から本庁部門を通じて、感染症発生時の医療・薬剤提供の協力等について協議を行う。
- ICTを活用した医療機関との情報共有について、平時から使用するツール、データをやりとりする際の取り決めなど具体的な協議を行う。

オ その他（学校、保育所、消防等）

- 新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、学校や保育所、消防等、その他の関係機関と、各種対応の取り扱いや役割分担等について平時から協議を行う。

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

ア 情報管理

- 新型コロナウイルス感染症対応における保健所業務については、第6波以降、業務のDXを進めたことで、業務の効率化や職員の負担軽減につながった。今後も、本市のDX推進担当部署等と連携し、平時から保健所業務におけるデジタル化を推進するとともに、積極的なICT活用により業務の効率化を図っておく。（再掲）
- 保健所とその他の関係機関で情報の混乱や重複した問合せが発生しないよう、関係機関とのやりとりにおいては窓口担当者を配置したり、複数のシステムを活用する場合のシステム連携の検討をしたりするなど、感染症に関する情報が責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、当該管理責任者のもとで一元的に管理される体制を構築する。
- 本庁部門を通じて、北九州市医師会及び医療機関等と連携し、電磁的な方法による届出について説明し、届出に当たっては、基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ等報告の質を担保するよう推進する。

イ リスク・コミュニケーション

- 本庁部門と連携し、リスクコミュニケーションにおける計画（フェーズにおける対応、発表内容、方法等）を検討する。
- 学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、住民自らが適切な感染予防策を実施するために、また、患者等に対する偏見や差別が生じ

ないようにするために、本庁部門と連携し、感染症に関する正しい知識を周知するパンフレット等の作成、キャンペーンや研修の実施、教材の作成等の普及・啓発を実施する。

- 平時から、本庁部門と連携し、住民に対する多様な媒体・多様な言語等によるわかりやすい情報発信方法について検討する。

2. 感染状況に応じた取組、体制

「1. 平時における準備」では、次の健康危機発生に備え、平時からの体制整備等について記載した。実際に健康危機が発生した場合は、以下に沿って、感染状況に応じた取組や体制整備を迅速に実施する。

(1) 組織体制

ア 所内体制

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

【所内体制整備】

- 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に周知した役割分担等について、再周知を行う。
- 平時から定めておいた人員体制に基づき、夜間・休日も含め、医療機関や住民等からの各種問合せに対応できる体制を構築する。
- 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。
- 感染拡大時における人員の増員にも対応できるよう、執務場所を「総合保健福祉センター5階交流ルーム」に移動する準備を行う。
- 保健所の所管区域内での発生に備え、患者の病院搬送や医療機関との入院調整、積極的疫学調査等、有事における各業務について、平時に検討した担当者の役割分担やローテーション等について確認・再周知する。

【対策（警戒）本部設置】

- 本庁の「北九州市健康危機対策（警戒）本部」との連携や、所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所内にも速やかに対策（警戒）本部を設置し、本部会議（総合保健福祉センター6階視聴覚室）を開催する。
- 感染症及び感染者に関する情報共有を行い、基本的方針について決定する。
- 対応における組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行う。

【業務継続計画（BCP）の発動】

- 別添 1-3「保健所通常業務における優先度一覧」に基づき、通常業務の

縮小・停止を行う。

(イ) 流行初期（発生の公表から１カ月間）

【第一報の報告】

- 保健所の所管区域内での発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間内か否かに関わらず、保健所長及び所属長に連絡し、非常体制への移行や本庁への報告の要否について判断を求める。
- 感染拡大時における人員の増員にも対応できるよう、執務場所を「総合保健福祉センター5階交流ルーム」に移動する。
- クロノロジー（感染情報を時系列に沿って記録・整理したもの）に時間、発信者、受信者等の記録作業を行う。

【平時から有事への切り替え】

- 市長の指示を踏まえた保健所長の号令により、速やかに所内の体制を平時から有事に切り替える。また、市長の適切な判断のために、保健所での情報収集と本庁に対する情報提供を迅速に行う。
- 動員リストに基づき、速やかに感染症有事体制に構成される人員の参集を行うとともに、必要な物資・資機材の調達等を開始する。
- 業務効率化について、県による業務一元化、アウトソーシング、他部署の応援職員確保等、準備が整ったものから順次手続を進めていく。

(ウ) 流行初期以降

- 感染状況に応じて業務量を想定し、体制の見直しや拡張を行う。必要に応じて保健福祉局総務担当部門と調整し、追加の予算を要求する。
- 業務効率化のために引き続き業務の必要性及びフローの見直しを行うとともに、県による一元化、アウトソーシングの導入、他部署の応援職員確保等、継続して業務効率化を進める。

(エ) 感染が収まった時期

- 感染症業務の段階的縮小を実施する。
- 感染の収束状況を踏まえ、通常業務を再開する。

イ 受援体制

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負荷が生じることを見越し、他部署応援職員の要請やアウトソーシングの契約に向けた調整を始めるなど、人員体制確保の準備を進める。
- 外部人材や他部署応援職員受入れのための執務スペース、電話機やPC

等の機器確保の準備を行う。

- 平時に作成しておいた応援者のための業務マニュアルや受援のためのオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、オリエンテーションに向けた準備を行う。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 感染拡大を見越して、他部署応援職員の要請やアウトソーシングの実施により人員の参集を行う。

(ウ) 流行初期以降

- 感染者の増加に伴い、夜間・休日の対応が長期化することから、職員の交代を考慮し、他部署応援職員やアウトソーシングによる外部人材を積極的に投入できるようにする。
- オリエンテーション資料、マニュアル等の更新や応援者間での引継ぎを実施する。

(エ) 感染が収まった時期

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

ウ 職員の安全管理・健康管理

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

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

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

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

(ウ) 流行初期以降

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

(エ) 感染が収まった時期

- 職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇を取得できるよう検討する。

エ 施設基盤・物資の確保

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 外部人材や他部署の応援職員受入れのための執務スペース、電話機やＰＣ等の機器確保の準備を行う。
- 平時から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。
- パルスオキシメータ、生活支援物資の準備等を本庁部門に確認する。

(イ) 流行初期（発生の公表から１カ月間）

- 在庫状況を確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保する。

(ウ) 流行初期以降、感染が収まった時期

- 引き続き、関係機関と連携しつつ、在庫状況の確認と物資の確保に努める。

(２) 業務体制

ア 相談

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた住民等からの相談が発生することが考えられるため、本庁部門と連携し、相談センター等（５～１２回線）を設置し、相談先の周知を実施する。
- 本庁部門と連携し、ホームページなどで病原体の特性に関するＦＡＱを公表することで相談体制の負荷を減らす。
- 相談センター等に寄せられた情報（渡航歴や接触歴、症状等）を確認し、感染の疑いがある場合、速やかな感染症指定医療機関等への受診につながるよう調整等を行う。

(イ) 流行初期（発生の公表から１カ月間）

- 帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた住民等からの相談の増加が考えられるため、回線数や夜間・休日等相談体制を拡充するとともに、アウトソーシングを順次進めていく。
- 症状のある住民から問合せを受けた場合は、平時に福岡県感染症対策連携協議会等で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。

(ウ) 流行初期以降

- 引き続き感染状況に応じて、回線数の拡大やアウトソーシングによる人員確保など、体制の拡充・変更を行う。
- アウトソーシング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、適宜チェックを行う。
- 国、県の対応方針やウイルスの特性の変化等に応じてFAQの修正などを行う。

(エ) 感染が収まった時期

- 各種業務体制の段階的な縮小を行う。

イ 検査・発熱外来・陽性者外来・往診医・訪問看護

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 患者の早期発見が重要であるため、感染疑い例について保健所へ速やかに報告するよう、医療機関に周知する。
- 感染疑い例を探知した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整（医療機関への連絡、受診時間や入口の調整）を行う。受診に当たり、マスク着用の指示や搬送手段についての説明を実施する。
- 保健環境研究所と協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法等を再確認するとともに、新たな感染症に関する知見等の共有を行う。
- 本庁部門を通じて、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・陽性者外来・往診医・訪問看護の設置の準備状況を把握する。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 県や本庁部門を通じて、協定締結医療機関（まずは流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）等において発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と必要な支援を進める。
- 本庁部門を通じて、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促し、かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合には、基礎疾患等の紹介状を速やかに送付するなど他の医療機関への情報共有を依頼する。
- 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、平時に福岡県感染症対策連携協議会等で県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

(ウ) 流行初期以降

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

(エ) 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

ウ 積極的疫学調査

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 本市での実施準備の参考とするため、本庁部門と連携し、既発生地域での疫学調査の実施状況・体制等の情報収集を行う。
- 流行開始を見据えて多くの人員を投入できるよう、他部署応援職員の確保やアウトソーシング等の準備をする。
- 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、ヘッドセットやPC等の機器確保の手続きを開始する。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 積極的疫学調査を実施する。対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行った上で、調査の時間・回数を最小限とする。また、事業所や学校等に対して、濃厚接触の可能性のある者のリストを作成している場合は当該リストや濃厚接触者特定に必要な資料の提供を依頼する。
- 応援職員やアウトソーシング等により、積極的疫学調査に人員を多く投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、感染状況の評価を行う。
- 本市の感染が特異的であった場合、FETP等の専門職に対して相談や協力要請を行うことや、県と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣要請を検討する等の対応によりサーベイランスの強化やクラスター対策を行う。

(ウ) 流行初期以降

- 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの喪失）、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合で、国や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、患者の健康観察に重点を置く必要がある場合などは、柔軟に簡素化するなど対応の変更を行う。
- 本市の感染拡大が特異的であり、高齢者施設のクラスターが多発する場合、FETPやDMAT等の専門職に対して相談や協力要請を行うこと

や、県と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣を要請する等の対応によりクラスター対策を継続する。

(エ) 感染が収まった時期

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

エ 健康観察

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 平時の準備を踏まえて手順や関係機関との役割分担を再確認する。
- 本庁部門を通じて、住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。
- 流行開始を見据えて多くの人員を投入できるよう、他部署応援職員の確保やアウトソーシング等の準備をする。
- 健康観察専用の電話回線、電話機、ヘッドセットやPC等の機器確保の手続きを開始する。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 健康観察対象者から健康観察結果をICTを通じて報告を受ける。
- ICTが活用できない又は、早期の受診調整の必要がある健康観察者については、優先順位をつけて電話連絡を行う。
- 本庁部門を通じて、住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について引き続き周知する。
- 応援職員やアウトソーシングによる外部人材の確保を進める。

(ウ) 流行初期以降

- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できるよう体制整備を行うとともに対応の変更を行う。
- 応援職員やアウトソーシング等により、健康観察に人員を多く投入し、感染者が急増した局面においても、対応できるよう体制を整える。
- 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との連携及び民間事業者への委託等により、健康観察、薬の提供、必要に応じて電話・オンライン診療、往診、オンライン服薬指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護等を積極的に活用する。

- 自宅療養中の患者に対し、電話の他、SNSや患者専用ホームページなども活用し、自宅療養に当たって必要な情報の提供を行うとともに、パルスオキシメータの配布等を行う。
- 健康観察や生活支援等の業務について、平時に本庁部門と整理した役割分担に基づいて積極的に連携し、必要な情報の共有を行う。

(エ) 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

オ 施設対応

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生したとき（発生の公表前）

- 関係課と協議し、所管課より施設に対し、感染拡大に向けて施設内の感染対策に必要な物品の準備や訓練、医療体制の確認について呼びかける。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 積極的疫学調査と健康観察の実施に加え、ゾーニングやPPEの着脱、消毒の方法等の感染対策への助言・指導、医療体制の確認と必要時の往診・訪問看護の調整等を行う。

(ウ) 流行初期以降

- 国や県の動向や感染拡大状況により、高齢者施設や障害者施設等のハイリスク施設への対応を重点化するなど、対応の変更を行う。
- 施設対応を効率的に行うため、積極的疫学調査に従事する応援職員やアウトソーシング等から、施設対応を専門的にできる人材を必要人数確保して対応する。

(エ) 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。
- 対応施設を重点化していた場合は再開について検討する。

カ 移送

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 感染疑い例の移送も生じることを想定しつつ、平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。
- 搬送車両について確保の準備を進める。（他局からの貸与含む）

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 初動時においても、感染症の特性に応じて、消防機関との連携、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。

(ウ) 流行初期以降

- 感染状況に応じて、消防機関との連携、民間事業者への委託等を活用しつつ、移送に必要な業務体制の拡充を図る。
- 救急搬送依頼が増えることも考えられることから、平時から検討した民間救急車の活用促進を図るとともに、救急車の適正な利用を進める。

(エ) 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

キ 医療（入院・外来）調整

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 平時の準備を踏まえて、感染症指定医療機関等への医療（入院・外来）調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認する。
- 本庁部門と連携し、協定締結医療機関（特に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）等に情報共有を行うとともに、入院病床の確保の状況を確認する。また、本庁部門を通じて、県に宿泊療養施設の確保状況も確認する。
- 流行開始を見据えて多くの人員を投入できるよう、他部署応援職員の確保やアウトソーシング等の準備をする。

(イ) 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 応援職員やアウトソーシングによる外部人材の確保を進める。
- 感染拡大に向けて入院病床の確保、宿泊療養施設の開設のために必要な情報について本庁部門を通じて県へ提供する。
- （感染症法上の入院が適用される感染症の場合）患者と診断された者が自宅等にいる場合、感染症法に基づく入院の対象として、医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を行う。感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限通知や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。
- 就業制限や入院勧告等については、人権の尊重の観点を考慮し、必要な法的手続きを実施する等、厳正に行う。

- 保健所のみならず県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の体制の検討を含め、感染状況等に応じた体制を整えていく。
- 入院以外の医療調整を実施する体制・準備を開始する。
- 本庁部門と連携し、オンライン診療や夜間等における薬局等からの薬品の配達体制を整えていく。

(ウ) 流行初期以降

- 応援職員やアウトソーシング等により、健康観察に人員を多く投入し、感染者が急増した局面においても、対応できるよう体制を整える。
- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できるよう体制整備を行うとともに 対応の変更を行う。その場合には、軽症者や無症状者は自宅・宿泊療養での療養を勧め、重症者は入院により適切な医療を提供できるよう必要に応じて入院調整を行う。
- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者の状態悪化時の対応として、陽性者外来及び往診・訪問看護・オンライン診療を活用する。(画像診断を含む陽性者の診療及び往診ができる医療機関と情報共有・連携を行い、適切な医療を提供できるよう、受診調整をする。)
- 入院調整の効率化のため、重症化リスクなど感染症の性質が解明次第、随時、入院調整に必要な情報を整理し調整先に送付する様式の作成を行い使用する。
- 病床利用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば病状を説明した上で、協定締結医療機関(後方支援)への転院のための病院間の搬送(下り搬送)や退院等について、必要に応じて調整を行う。
- 入院体制・後方支援体制等の強化のため、本庁部門と連携し、医療機関や北九州市医師会等へ引き続き協力要請を行う。
- 引き続き、感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。
- 退院患者のフォローのため、可能な範囲で、かかりつけ医などに入院患者の転帰等のフィードバックを行う。

(エ) 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

ク 水際対策

(ア) 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）～流行期

- 検疫所の感染発生のお知らせを受けた場合に備え、入国者の健康観察を行う体制を整える。
- 特に多数の陽性者が発生する可能性があるクルーズ船の受入れについては、港湾空港局と事前に協議し、寄港可否の判断や船内で発生した患者の対応について合意しておく。
- 国際交流協会などの多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。
- 感染者の出国に当たっては、国際保健規則（IHR）に基づく通報が必要であるから、保健所は、都道府県等（保健所設置自治体）が厚生労働省や在外公館と調整を行うことの認識を確認する。

(イ) 流行初期以降

- 引き続き、都道府県等（保健所設置自治体）と情報共有する。

(3) 関係機関との連携

ア 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 福岡県感染症対策連携協議会等における平時からの協議内容をふまえて、各業務における本庁部門と保健所の役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と保健環境研究所との検査・サーベイランスに係る連携体制等について再確認する。
- 本庁部門と連携し、感染症有事体制に構成される人員の参集準備や、必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。
- 保健環境研究所をはじめとする研究機関等と海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有しておき、検査等に係る初動対応に向けて準備する。

イ 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 本庁部門と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。
- 保健環境研究所と、感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行うとともに、検査・分析を依頼する。
- 医療機関や訪問看護事業所等と、感染症発生動向について情報共有を行う。厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも周知を行う。
- 平時に協議した役割分担を踏まえて、消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院調整・搬送のために連携する。
- 保健所業務の一元化・外部委託等の手続きを進めていくに当たって

は、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて本庁部門での契約、県での一括契約を依頼する。

- 高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、保健所は必要に応じて本庁部門と連携し、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請し、必要に応じて感染症専門家（F E T P等）や感染症予防等業務対応関係者等による支援を要請する。
- 教育委員会に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。学校内で陽性者が発生した場合の対応について、平時に教育委員会等と整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。

ウ 流行初期以降

- 引き続き、本庁部門と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。
- 平時に整理した本庁部門等との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。
- 随時、本庁部門と連携し、関係団体や医療機関等と感染者の対応状況や課題の共有、迅速な課題解決に向けた方策検討を行う。
- 国、県の方針に大きな変更があった場合には、本庁部門と連携し、関係団体と相談しつつ、速やかに対応方針を決定する。
- 医療提供体制のひっ迫防止のために、必要に応じ、各関係機関と役割分担の見直しを実施する。

エ 感染が収まった時期

- 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウを共有する。教訓を踏まえて、体制を見直す。必要に応じて訓練や研修等の実施、研修プログラムの改訂を行う。

（４）情報管理・リスクコミュニケーション

ア 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生の公表前）

- 保健所内の連絡体制を確認する。
- 関係機関と緊急時における連絡及び連携体制を確認する。
- 感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について、北九州市医師会等を通じて改めて周知を行う。
- 患者情報一元化システムなどが問題なく稼働するか、入力する項目に修正がないかなど確認を行っておく。
- 本庁部門と連携し、以下に関する最新の情報発信を行う。
 - ・ 基本的な感染予防策（マスク・手洗い等）

- ・ 感染症の特徴
- ・ 海外での発生状況（発生国・地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）
- ・ 相談窓口
- ・ 食料品や生活必需品（マスクや手指消毒等も含む）等の備蓄

イ 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 対策（警戒）本部会議での意思決定に資するよう、入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内及び本庁部門で共有する。
- 感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について北九州市医師会等を通じて引き続き周知を行う。迅速な患者対応を行うため、電磁的方法での届け出を推奨するとともに、届出に当たっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りをなくす等、報告の質を担保する。
- 取材又は問合せを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、情報共有を図る。
- 住民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、多様な媒体・多言語による情報発信を行う。なお、情報発信においては、感染者数等の単なる数字を発信するだけでなく、感染症の特徴や適切な感染予防策等についても分かりやすい情報発信を行うよう努める。

ウ 流行初期以降

- 電磁的方法による届出について医療機関等に引き続き周知を行う。また、入力ミスや入力方法の誤りが増えるため引き続き報告の質を担保できるよう協力を依頼する。
- 市民に対し、食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知する。

エ 感染が収まった時期

- 感染者に関する情報を整理し、分析・検証を行い、次の波に向けて対策の検討を実施する。
- 情報提供体制を評価し見直しを行う。次の波に備えて情報提供と注意喚起を行う。

別添 1—1 流行開始から 1 ヶ月間の想定業務量に対応する必要人員数
(新型コロナウイルス感染症第 6 波時※の人員数をベースに算定)

業務名	緊急時対応に必要な人員数							計
	医師	保健師	看護師	衛生職	臨床検査技師	その他技術職	事務職	
発生届受付・対応業務 (検査対応含む)	0 人	0 人	0 人	0 人	3 人	1 人	18 人	22 人
相談対応運營業務	0 人	2 人	50 人	2 人	0 人	0 人	3 人	57 人
積極的疫学調査・ 健康観察業務	2 人	2 人	73 人	2 人	0 人	0 人	30 人	109 人
入院調整業務	4 人	5 人	4 人	0 人	0 人	0 人	5 人	18 人
医療調整業務	3 人	3 人	2 人	0 人	0 人	0 人	0 人	8 人
患者搬送業務	0 人	0 人	0 人	0 人	2 人	0 人	2 人	4 人
検体搬送業務	0 人	0 人	0 人	2 人	0 人	2 人	2 人	6 人
施設等のクラスター 対策業務	1 人	2 人	2 人	0 人	0 人	0 人	0 人	5 人
療養証明書発行業務	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	2 人	2 人
集計・報道対応業務	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	3 人	3 人
庶務、その他業務	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	8 人	8 人
計	10 人	14 人	131 人	6 人	5 人	3 人	73 人	242 人

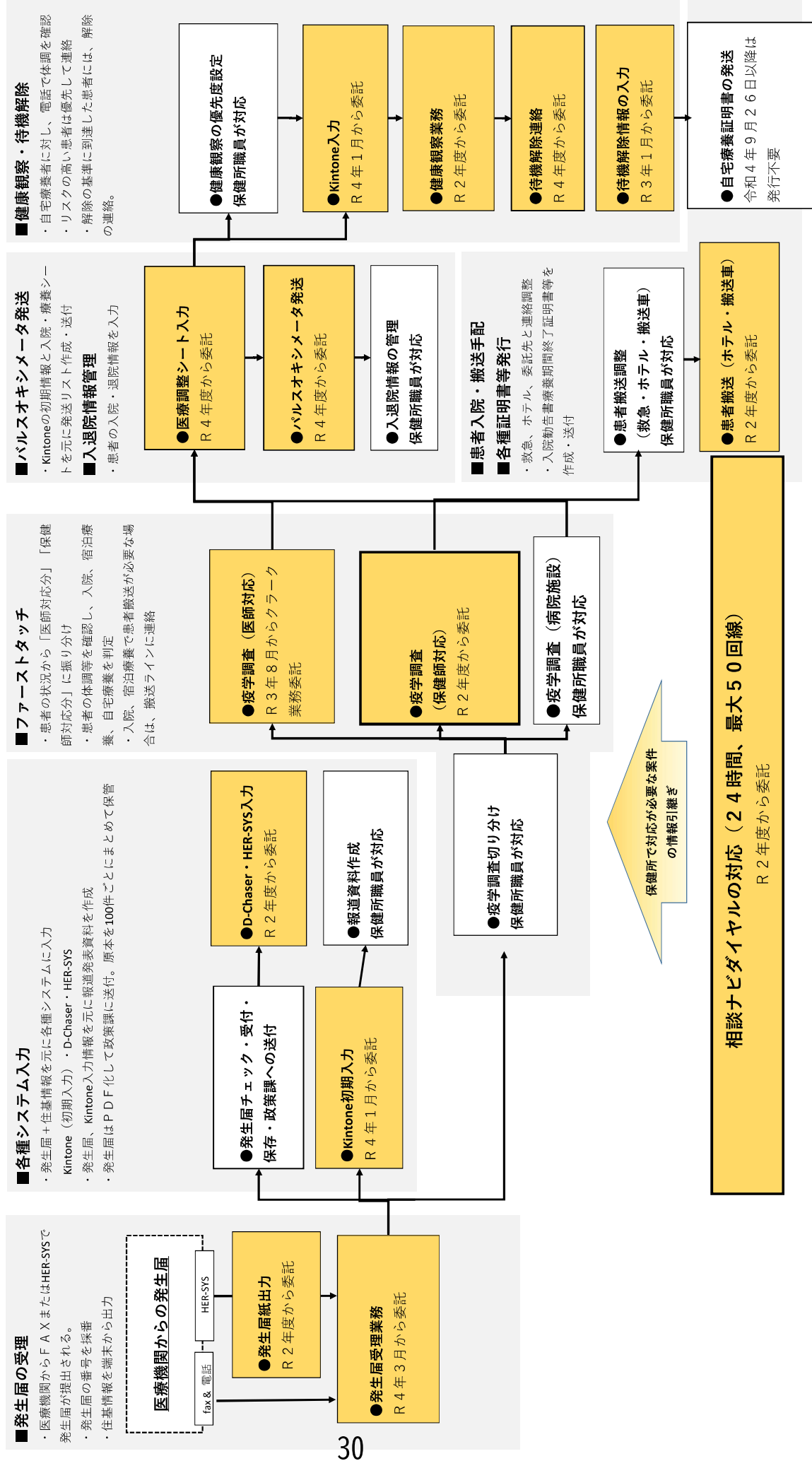
【新型コロナウイルス感染症第 6 波時の感染規模、業務量】

- 陽性者発生数 1 日最大 1,006 人 (令和 4 年 2 月 3 日)
- 自宅療養者数 1 日最大 5,081 人 (令和 4 年 1 月 31 日)
- 相談窓口受電数 1 日最大 739 件 (令和 4 年 1 月 29 日)
- 受診調整数 1 日最大 25 件 (令和 4 年 1 月 31 日)
- 患者等搬送件数 1 日最大 11 件 (令和 4 年 2 月 10 日)
- 療養証明書発行数 1 日平均 約 60 件 (2 ヶ月で 2,518 件)

別添1-2 新型コロナウイルス感染症対応における保健所業務の流れ（イメージ図）

■：アウトソーシング実施分

□：保健所対応分



別添 1 - 3 保健所通常業務における業務優先度一覧

区分	内容
S	応急（臨時）業務
A	継続する業務
B	縮小・停止する業務
C	積極的に停止する業務

部署名	業務分類	優先度	テレワーク 対応可否	外部委託 可否	県による 一元化可 否
医務業務課	医務関係受付業務	A	×	×	×
	医務関係立入検査業務	B	×	×	×
	厚生統計関係業務	A	×	×	×
	放射線関係受付業務	A	×	×	×
	放射線検査業務	A	×	×	×
	庶務その他事務業務	A	×	×	×
	医療安全相談業務	A	×	×	×
	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく業務	A	×	×	×
	毒物及び劇物取締法に基づく業務	A	×	×	×
	麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法に基づく業務	A	×	×	×
保健予防課	庶務その他事務業務	A	×	×	×
	結核の予防・対策業務	A	×	×	×
	感染症（結核除く）の予防・対策業務	A	×	×	×
	感染症対策に係る事務処理業務	A	×	×	×
	公害に係る健康被害の補償	A	×	×	×
	公害に健康被害の予防事業	B	×	×	×
東部 生活衛生課	課の庶務・経理	A	×	×	×
	各種証明書の発行	A	×	×	×
	相談対応、情報提供（開示）、統計	A	×	×	×
	改葬許可	A	×	×	×
	免許等申請受付・進達	A	×	×	×
	犬の登録・注射済票交付申請受付、咬傷事故発生の届出受付	A	×	×	×
	営業許可等に係る申請・届出受付	A	×	×	×
	現地調査（新規許可、健康危機、法令違反、苦情）	A	×	×	×
	現地調査（食品施設の許可更新・臨時営業、一斉監視）	B	×	×	×
	検査業務（検体確保、持込み、検査、結果説明）	B	×	×	×
	研修、会議、衛生講習会・講師派遣	C	×	×	×

別添 1 - 3 保健所通常業務における業務優先度一覧

区分	内容
S	応急（臨時）業務
A	継続する業務
B	縮小・停止する業務
C	積極的に停止する業務

部署名	業務分類	優先度	テレワーク 対応可否	外部委託 可否	県による 一元化可 否
西部 生活衛生課	課の庶務・経理	A	×	×	×
	各種証明書の発行	A	×	×	×
	相談対応、情報提供（開示）、統計	A	×	×	×
	改葬許可	A	×	×	×
	免許等申請受付・進達	A	×	×	×
	犬の登録・注射済票交付申請受付、咬傷事故発生の届出受付	A	×	×	×
	営業許可等に係る申請・届出受付	A	×	×	×
	現地調査（新規許可、健康危機、法令違反、苦情）	A	×	×	×
	現地調査（食品施設の許可更新・臨時営業、一斉監視）	B	×	×	×
	検査業務（検体確保、持込み、検査、結果説明）	B	×	×	×
	研修、会議、衛生講習会・講師派遣	C	×	×	×
保健企画課	発生届受付・対応業務	S	×	○	×
	相談対応運営業務	S	×	○	○
	積極的疫学調査・健康観察業務	S	×	○	×
	入院調整業務	S	×	○	○
	医療調整業務	S	×	○	○
	患者・検体搬送業務	S	×	○	×
	施設等のクラスター対策業務	A	×	○	×
	療養証明書発行業務	S	×	○	○
	庶務、施設管理、平時の感染防止対策等、 その他業務	A	×	×	×

別添2 新型コロナ対応における保健所業務のDX、アウトソーシング導入 (主な実績)

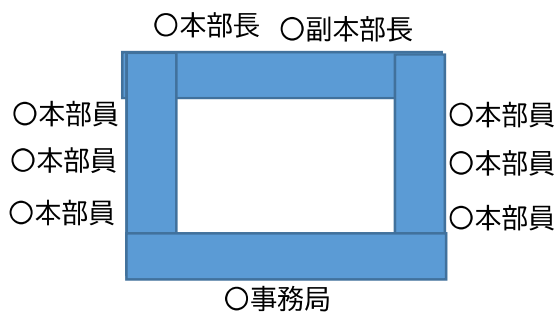
【DX】

NO	項 目	内 容	時 期	委託業者等
1	キントーンの導入	陽性者情報を、それまでの紙管理から、キントーンで一元管理することで、内部の情報共有や陽性者対応等の効率化・迅速化を実現	令和4年1月	デジタル市役所推進課と連携し、内製・導入
2	AI-OCRの導入	手書きの健康観察情報等を、AI-OCRで読み込むことで、データ入力 of 簡素化を実現	令和4年7月	

【アウトソーシング】

NO	項 目	業務内容	時 期
1	相談対応	相談ダイヤルの対応	令和2年4月～
2	積極的疫学調査、健康観察	看護師等が陽性者に電話し、ファーストタッチ・積極的疫学調査・健康観察を行う。	令和2年4月～
3	陽性患者等搬送	・陽性者の宿泊療養施設等への搬送業務 ・搬送車の消毒業務	令和2年4月～
4	HER-SYS入出力等	・D-chase管理（入力・保守） ・HER-SYSによる発生届の入出力業務	令和2年7月～
5	パルスオキシメータ 発送関連事務	パルスオキシメーター発送リスト作成や陽性者の入退院情報の整理にかかる事務	令和3年1月～
6	発生届受付事務補助	・発生届に陽性者番号を採番する。 ・陽性者の初期情報をキントーン入力 ・陽性者の解除情報をキントーン入力	令和4年2月～
7	発生届医療機関対応	・発生届の電話連絡受理 ・発生届等に関する書類整理等	令和4年3月～
8	データ入力等	・ファーストタッチ情報をキントーン入力 ・発生届をpdfに変換しキントーン入力	令和4年3月～

別添3 健康危機発生時における保健所内の対策（警戒）本部

組 織		役 割
本部長	保健福祉局保健所長	管理責任者 各種対策の指揮命令
副本部長	保健福祉局保健所担当部長	本部長の補佐
本部員	保健福祉局保健所各課長 (統括保健師含む)	各課への情報共有 各種対策の実施
事務局	保健福祉局保健所保健企画課	対策本部会議の運営・ 各種事務
設置基準		
危機レベル	基準	組織体制
黄 (イエロー)	軽微な健康危機が発生し、または発生のおそれがあり、警戒が必要なとき	通常体制
橙 (オレンジ)	健康危機が発生し、またはその恐れがあり、警戒が必要なとき（本庁の健康危機警戒本部の設置と同時）	警戒本部
赤 (レッド)	重大な健康危機が発生し、又は発生の恐れがあり、警戒が必要なとき（本庁の健康危機対策本部の設置と同時）	対策本部
対策（警戒）本部会議		
日 程：対策（警戒）本部設置後、随時開催 場 所：総合保健福祉センター6階視聴覚室（遠隔地はweb参加） 内 容：感染状況等の情報共有、各種対策の方針決定、本庁対策（警戒）本部との連携 など 初回会議の内容：①情報共有、②コールセンター設置スケジュール決定、 (目的) ③検査体制の決定、④BCP発動タイミングの確認 【対策（警戒）本部レイアウトイメージ】@6階視聴覚室 		

別添4 他部署による保健所応援従事実績（第6波時最大）

①入院勧告等法手続き業務

【業務概要】・陽性者に電話で「就業制限通知書」の郵送先の住所を確認。・ホテル入所者へ電話で入所に当たっての説明を行う。

NO	業務名	応援元	応援人数
1	主務者（司令塔）応援8:30～21:00	局内	1
2	入院勧告等手続業務9:00～17:00	局内・他局	4

②陽性患者受付業務

【業務概要】・医療機関から提出される発生届を処理する。・PCR検査センターの検査結果を確認する。

NO	業務名	応援元	応援人数
3	主務者（司令塔）応援8:30～21:00	局内・他局	2
4	受付応援9:00～20:00	他局	1
5	住基調査9:00～20:00	局内・他局	2
6	KINTONE入力9:00～20:00	局内・他局	4
7	発生届医療機関対応8:30～20:00	局内・他局	5

③疫学調査補助

【業務概要】・陽性者に電話連絡し、情報を聞き取りシートにまとめる。

NO	業務名	応援元	応援人数
8	主務者（司令塔）応援 9:00～21:00	局内	1
9	ファーストタッチ（簡易疫学調査）9:00～17:00	局内・他局	18
10	ファーストタッチ（簡易疫学調査）17:00～20:00	局内・他局	10
11	疫学調査事務補助9:00～20:00	他局	5
12	疫学調査事務補助10:00～19:00	他局	9
13	KINTONE入力10:00～19:00土日のみ	局内・他局	17

④医療機関連絡調整・報道対応・情報入力業務

【業務概要】

- ・保健所が決定した、または変更となった陽性者の療養先等に係る情報を入力する。
- ・当日の報道発表資料（クラスター関連等）を作成する。
- ・陽性者の濃厚接触者の情報（氏名・年齢等）をデータ入力する。

NO	業務名	応援元	応援人数
14	医療機関連絡調整9:00～20:00	局内・他局	6
15	パルスオキシメーター送付データ作成8:30～12:00	他局	4

⑤企画ライン業務

【業務概要】・陽性者情報等に関する関係機関との連絡調整・当日の報道発表資料（クラスター関連等）を作成する。

NO	業務名	応援元	応援人数
16	主務者（司令塔）応援 8:30～21:00	局内	1
17	報道発表資料作成8:30～20:00	局内・他局	2

⑥情報業務

【業務概要】・陽性者の濃厚接触者の情報（氏名・年齢等）をデータ入力する。

NO	業務名	応援元	応援人数
18	データ入力9:00～20:00	他局	1

⑦庶務業務

【業務概要】・業務管理調整役要員

NO	業務名	応援元	応援人数
19	業務管理調整役要員8:30～20:00	局内	1

●アシスト内の応援

NO	業務名	応援元	応援人数
20	アシストからの応援（事務・専門職1名ずつ）	局内	2

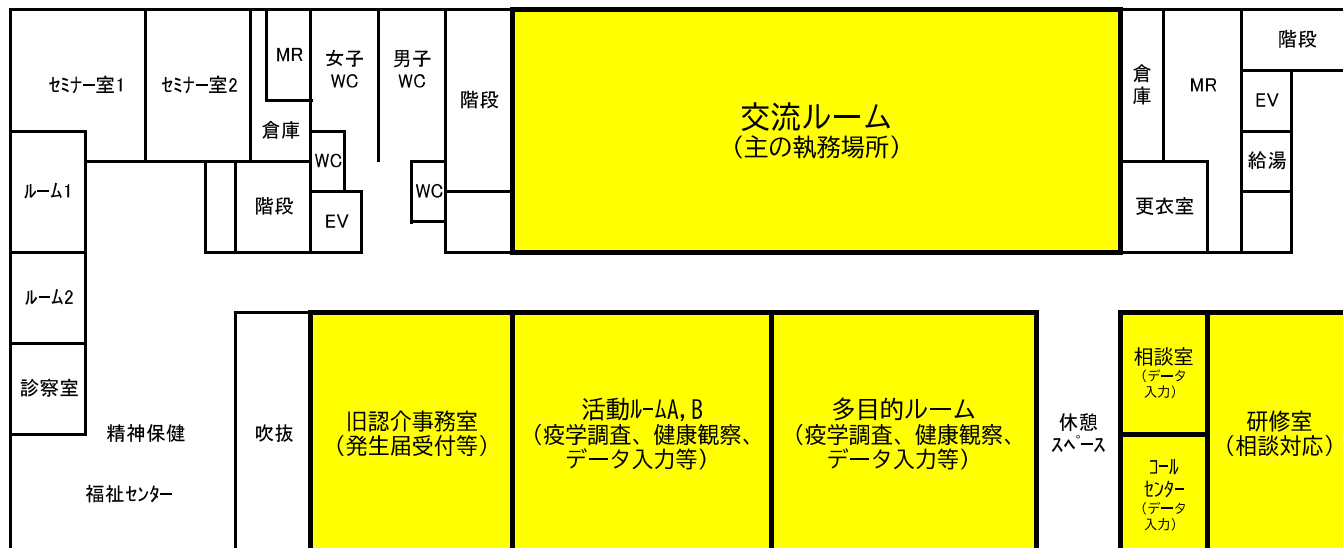
計			96名
---	--	--	-----

別添 5—1 健康危機発生時の執務場所及び事前に準備する感染症対策物資

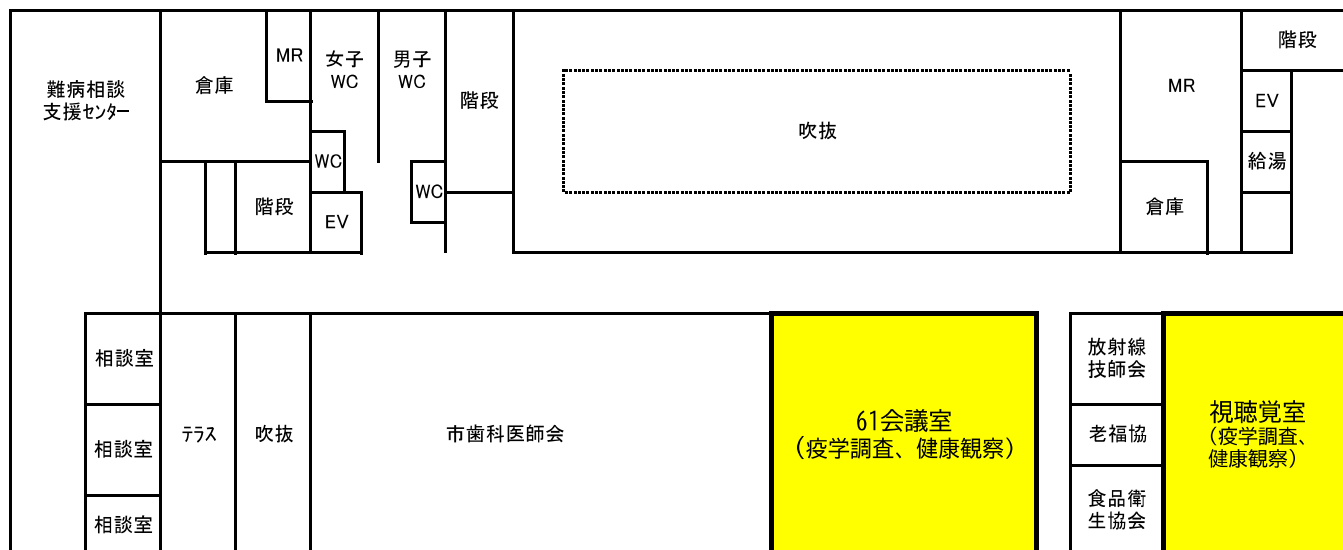
執務場所・物資保管場所					
・総合保健福祉センター 5 階 交流ルーム（主の執務場所）、研修室（相談対応）、 多目的ルーム、活動ルーム A・B（疫学調査、健康観察、データ入力等）、 相談室、コールセンター（データ入力） ・総合保健福祉センター 6 階 61 会議室、視聴覚室（疫学調査、健康観察）					
事前に準備する感染症対策物資等					
PPE 等	数	消毒等	数	資機材	数
N95 マスク	400 枚	手指消毒アルコール	500 個	移送車	2 台
サージカルマスク	3000 枚	消毒用エタノール	500 個	パソコン、タブレット	70 台 3 台
手袋	3000 枚	感染性廃棄物処理容器	10 個	モバイルパソコン	74 台
フェイスシールド	500 個	検体容器	10 個	携帯電話	100 台
ゴーグル	100 個	ビニールシート	1000 枚	電話回線、電話機	12 回線 35 台
防護服セット （手袋、マスク、ゴーグル、靴カバー）	200 着	ゴミ袋	1000 枚	複合機プリンタ	3 台
ガウン	300 着	納体袋	10 枚	イントラプリンタ	4 台
キャップ	200 個			ヘッドセット	100 個
				アクリル板	200 個
				机、椅子	95 台
				ホワイトボード	5 台
				空気清浄機	2 台
				CO2 モニター	2 台
				サーキュレーター	5 台

別添5ー2 健康危機発生時における執務場所例(全体レイアウト)

総合保健福祉センター5階



総合保健福祉センター6階



別添6 新型コロナウイルス感染症流行初期における電話対応ローテーション表（例）

曜日		月	火	水	木	金	土	日
事前説明		難病	認介	リハ	認介	リハ		
AM 8:30 ~ 13:00	5人	保健所職員						
		医務	東部	西部	医務	東部	西部	医務
		アシスト4課						
		リハ	リハ	精神	認介	リハ	難病	精神
		本庁1						
		本庁2						
		本庁3						
事前説明		難病	リハ	認介	精神	リハ		
PM 13:00 ~ 17:15	3人	保健所職員						
		西部	医務	東部	西部	医務	東部	西部
		アシスト4課						
		精神	認介	リハ	リハ	精神	認介	リハ
		本庁1						
夜 17:15 ~ 20:00	3人	保健所職員						
		西部	医務	東部	西部	医務	東部	西部
		アシスト4課						
		精神	認介	リハ	リハ	精神	認介	リハ
		本庁1						

別添7 令和5年度 高齢者施設・障害者施設における巡回点検の計画

1 現状と課題

- ・新型コロナウイルス感染症は5類へと移行されたが、重症化リスクの高い入所者が多い高齢者施設においては、今後も感染対策の徹底、医療機関との連携強化等平時からの備えについて、継続して伝えていく必要がある。
- ・障害者施設においても、障害特性から感染対策が難しく、施設内で感染が拡大し、クラスターとなった施設が多かったことを踏まえ、巡回点検の実施を拡げていく必要がある。

2 目的

感染症(新型コロナウイルス感染症を含む全ての感染症)が発生した際に、施設が業務を継続して遂行することができる環境や体制づくりを感染症対策の観点から強化する。

【目標】

- (1) 感染症の知識を習得し、新型コロナウイルス感染症に留まらず、他の感染症に対する感染症対策が平時から実施できる。
- (2) 陽性者が発生した際、正しい感染症対策が実施でき、感染拡大を防止することができる。
- (3) 施設内の陽性者発生に備えて、施設内療養ができる体制が整う。

3 対象施設

- (1) 高齢者施設(入所)
- (2) 障害者施設(入所・通所)

4 実施方法

保健所保健師等が施設を訪問し、事前に提出された自己点検チェックリストにそって、施設内の感染症対策について確認、助言を行う。

5 評価

- ・巡回点検の実施数
- ・クラスター発生報告があった施設をもとに、ラウンド実施後のクラスター発生施設数、クラスター発生時に混乱せず対応ができた施設数
- ・点検一か月後のチェックリストによって、感染症対策や施設内療養の体制等の取組みが強化された施設数 など

別添8 新型コロナウイルス陽性者の搬送について
(保健所搬送車と救急隊との役割分担)

搬送ケース	対応	備考
陽性者からの 救急要請	・保健所が搬送先医療機関を調整 ・<u>消防局は保健所が調整した医療機関に救急車で搬送</u>	【令和4年9月26日～】 発生届の対象が限定 ⇒発生届対象外の陽性者は、 原則、消防局が直接医療機 関と調整し搬送
自宅療養者・施設 入所者の入院及び 外来診療	・介助が必要ない陽性者（独力で 乗り降り可能な方）は保健所の 搬送車で搬送 ・<u>介助が必要な陽性者は、消防局 （平日日中は救急課、夜間休日 は指令課）に搬送依頼</u>	医療調整班で救急要請依頼 表作成し、搬送係が救急隊に 依頼。
【参考】 宿泊療養施設 への入所	・保健所搬送車で宿泊療養施設へ 搬送	
【参考】 医療機関受診後、 帰宅手段がない 陽性者の搬送	・民間のタクシーで搬送（市のタ クシー協会に搬送を委託）	