柏市（保健所）健康危機対処計画 － 感染症編 －

令和６年４月１日

柏市健康医療部

はじめに ・・・

１）相談・・・

はじめに

本市は，保健所をはじめとする庁内関係部署が地域の関係機関と連携しながら，新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に取り組んだ。本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２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 4 千人の感染者が確認され，感染拡大時には医療ひっ迫とともに，保健所の業務がひっ迫し，職員が疲弊する状況も生じた。

このような中，「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，医療機関，消防機関等との役割分担や協力関係が不明確であった結果，感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫したこと，また，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，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た。また，保健所には，予防計画等との整合性を確保しながら，保健所業務の外部委託，一元化や ICT 等を活用した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する「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，本市においても，平時のうちから感染症による健康危機に備えた準備を計画的に進めるため，「柏市（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，「健康危機対処計画」を策定する」こととされた。

○本計画は，基本指針の趣旨に則り，保健所機能を有する柏市健康医療部における健康危機管理体制の構築・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

○都道府県，保健所設置自治体等が策定する予防計画における数値目標の基本的な考え方として，

・対応する感染症は，新型インフルエンザ等感染症，指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり，かつ，全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症を基本とする。

・感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ，一定の想定を置くこととするが，まずは現に対応しており，これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

こととなっており，千葉県感染症予防計画及び柏市感染症予防計画においてはこの考え方を踏まえて策定されている。本計画においても，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無く，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上で，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）本計画と各種計画との関係

1）柏市感染症予防計画等との関係

○本計画は，感染症法に基づく予防計画，特措法に基づく行動計画，及び地域防災計画，医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく医療計画等の県・市各計画との整合性を図る。特に，健康医療部の体制整備および人材の養成・資質の向上については，本市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。

○このため，千葉県感染症対策連携協議会や，千葉県，医療機関等の関係機関，庁内で健康医療部の体制について協議する際には，本計画と予防計画の整合性について必ず確認を行う。

＜参考＞各計画との関係

<table>
<tr><td rowspan="3">国</td><td>新型インフルエンザ等対策特別措置法</td><td>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</td><td colspan="3">地域保健法</td></tr>
<tr><td>新型インフルエンザ等対策政府行動計画</td><td>感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針</td><td colspan="3">地域保健対策の推進に関する基本的な指針</td></tr>
<tr><td></td><td>都道府県，保健所設置市及び特別区における予防計画策定のための手引き</td><td></td><td>地域健康危機管理ガイドライン</td><td>保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン</td></tr>
<tr><td>千葉県</td><td>千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画</td><td>千葉県感染症予防計画</td><td>千葉県健康危機管理基本指針</td><td></td><td>（県内保健所）健康危機対処計画</td></tr>
<tr><td>柏市</td><td>柏市新型インフルエンザ等対策行動計画</td><td>柏市感染症予防計画</td><td>柏市健康危機管理基本計画</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>柏市健康医療部（保健所）</td><td colspan="3">整合性を確保</td><td></td><td>柏市（保健所）健康危機対処計画</td></tr>
</table>

参考に策定

2）柏市業務継続計画（感染症編）との関係

○本市では，「柏市業務継続計画（感染症編）」が策定されており，当該業務継続計画「【別冊】業務優先区分一覧」に，新興感染症等の発生時の「優先継続業務」「縮小業務」「休止業務」が部署ごとに記載されている。本計画に基づく有事の際の健康医療部もしくは庁内の体制強化については，当該業務継続計画の発動と併せて取り組む。

○感染症等対応業務についても「柏市業務継続計画（感染症編）」に基づいて対応するが，感染状況と業務量の増減を見極めながら，当該業務継続計画の所管部署（危機管理政策課）と連携し，一時的に縮小した業務についても早期に再開できるよう検討を行う。

○「柏市業務継続計画（感染症編）」については，原則として，全ての感染症による健康危機発生時に適用するものとする。

3）柏市危機管理基本計画との関係

○本市では，「柏市危機管理基本計画」が策定されており，感染症流行についても，市民の生命，身体及び財産等に重大被害又は広域・広範な影響が及ぶ事態である危機事象と位置付けられており，常に危機に備えること，危機の未然防止に努め，危機の発生時には，被害の防止・軽減するために，全市統一的な即応体制で迅速かつ的確に対応していくこととされている。このことから，当該危機管理基本計画に記載する「平常時の危機管理」や「緊急時の対処」等の方針も踏まえながら，平時から本計画に取り組んでいくものとする。

＜参考＞ 柏市感染症予防計画における数値目標

（人材の養成及び資質の向上に関する事項，健康医療部の体制整備に関する事項）

▶ 人材の育成・資質の向上

項目	目標値
保健所（健康医療部）において感染症有事体制に構成される人員全員が受講できるよう実施した研修・訓練の回数	年１回以上
主に感染症対策を行う部署に従事する市の職員を対象に実施した研修・訓練の回数	年１回以上

▶ 保健所（健康医療部）の体制整備

項目	目標値
流行初期から１か月間において想定される業務量に対応する人員の確保数	206人※1
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	7人※2

※1 令和３～４年冬の新型コロナウイルス感染症対応時における保健所業務体制を元に人員の必要量を想定して本市予防計画で定めた数値

※2 令和5年度時点のIHEAT登録者のうち，柏市を第１希望の支援先とした人数から算出して本市予防計画で定めた数値

（4）実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

1）職員への周知

○本計画の内容は，毎年度初めに必ず健康医療部の全職員に周知するとともに，健康医療部に異動してきた職員や新規採用職員向けの保健衛生業務研修等でも周知を図る。

○感染症対応のための予算・人員確保等の面での連携や，有事の際の健康医療部への応援派遣等が円滑に行われるよう，庁内の関係部署に対しても本計画の確認及び取組の報告を毎年度行う。

2）定期的な評価･見直し

①担当部署による定期的な進捗確認

平時の準備を担当する部署は，毎年度当初に当該業務に関する前年度評価及び今後の取組等の確認を実施する。

②柏市保健衛生審議会における評価，意見聴取

市民，地域の関係団体や学識者等を構成委員とする柏市保健衛生審議会で当該計画の進捗報告を行い，評価及び意見を踏まえ当該計画の見直しを行う。

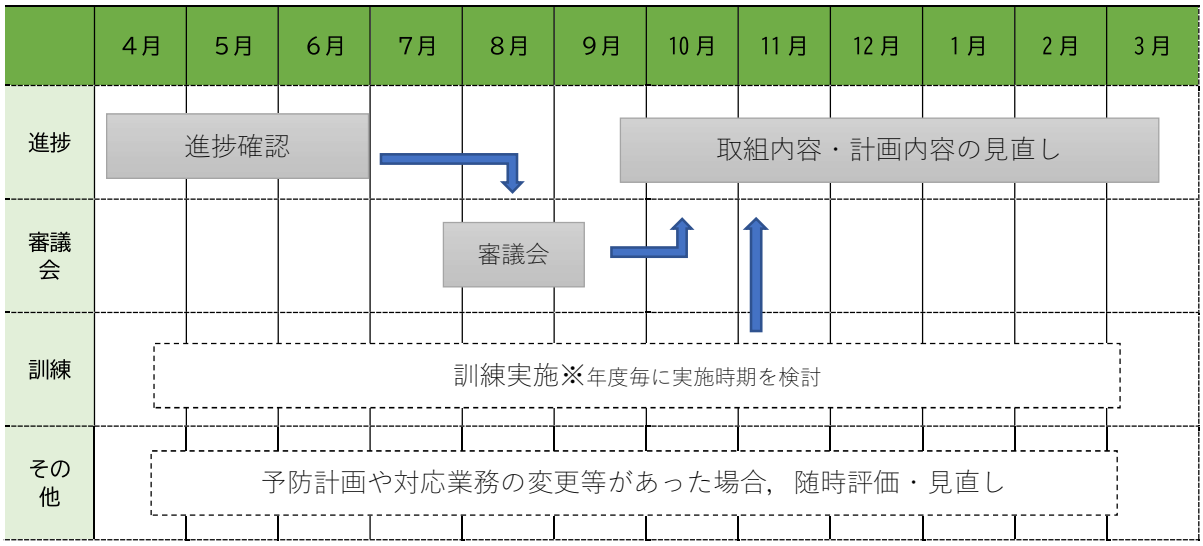
③実践型訓練等の実施と評価

本計画が形骸化することのないよう，本計画を基にした定期的な実践型訓練等を実施する。また，訓練結果を踏まえ，適宜計画内容の見直しを行う。

④今後発生しうる感染症対応での評価

今後発生しうるであろう感染症の対応について，予防計画もしくは対応業務の内容が国や千葉県により大幅に変更されることも念頭に置き，適宜，流行の波の間や事後においても本計画の評価・見直しを行い，その結果を本計画に反映する。

表1 計画の評価･見直しのスケジュール



２．平時における準備

（１）業務量・人員数の想定

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」であり，前提となる感染状況を表２にて示す。

１）業務量の想定

○厚生労働大臣による発生の公表後１週目に，柏市（保健所）管内最初の感染者が確認され，その後，市内で急速に感染が拡大し，公表後４週目までに，新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異したいわゆる「第６波」と同規模の感染者が確認される。

○表3のとおり，感染症対応業務においてICTツールを活用できる状況である。

○感染症対応業務のうち，表 4 で示すものについては外部委託や千葉県での一元化を実施する。。

○感染症対応業務に取り組むために，「柏市業務継続計画（感染症編）」に基づいて，健康医療部における通常業務の縮小等を行う。

表2 流行初期から1か月間の想定される柏市の状況(第6波実績ベース)

想定される状況			
新規 感染者数	クラスター発生 件数	検体回収数	相談件数
約158人/日	約0.7件/日	約58件/日	約120件/日

表 3 感染症対応業務における ICT ツール等の活用方針

ICT ツール等	活用方法	導入状況
Web 会議システム(zoom)	庁内外におけるオンラインでの会議開催	済
LINK(庁内ポータル:ディスカッション機能等)	庁内関係職員の迅速な情報共有	済
Logoチャット	庁内関係職員の緊急連絡手段等	済
柏市災害情報システム	危機事象に関する庁内関係部署への情報共有	済
患者情報管理システム(Kintone)	・文書作成, 物資支援等に用いる患者の詳細情報等の管理	済(ICTの進展により別システムが導入される可能性あり。)
AI チャットボット	・市民からの各種相談への対応	検討中

表 4 外部委託の検討や千葉県での一元化等が想定される業務

業務内容	第 6 波当時の実績	補足
相談対応	委託	
検体搬送	委託	
疑い患者や濃厚接触者の検査調整	委託	
発生届等の入力	職員対応	第 7 波以降に派遣職員を活用
陽性者への連絡	職員対応	第 7 波以降に派遣職員を活用
入院先医療機関の調整	市内は職員対応，広域調整等は千葉県が一元的に実施	第 7 波以降は，職員対応業務の一部を委託
移送	委託	
健康観察	派遣職員	第 7 波以降に委託。ハイリスク患者対応等の一部について，派遣職員を活用。
自宅療養患者への支援物資等送付	委託	
入院勧告書・就業制限通知等の作成	職員対応	第 7 波以降に派遣職員を活用
クラスター対応	千葉県のクラスター派遣訪問を活用	一部の業務を委託と派遣職員を活用

2）人員数の想定

○第 6 波で感染症対応業務に従事した人員数は，表 5 で示すとおりである。

○第 6 波当時は，流行開始時から一部業務について外部委託等のアウトソーシングが行われていた。しかし，将来発生しうる感染症において，当該感染症第 1 波の流行開始当初から新型コロナウイルス感染症第 6 波相当の感染状況が発生した場合は，第 6 波同様の人員数では業務がひっ迫することが予想されるため，表 6 のとおり，外部委託化導入前の状況を前提とした庁内職員のみで構成する人員数を想定する。

○なお，表 6 の人員数は，柏市業務継続計画（感染症）に記載のとおり，配置する人員の 40%が体調不良等により従事できない状況が発生することを留意する必要がある。

○これらの必要人員数に基づく詳細な人員配置の計画については，感染症対応配置職員リストを別途作成する。

表5 第6波における感染症対応業務の人員数

保健予防課専任	保健予防課併任	保健所内応援	庁内応援	その他会計年度任用職員等	計
10人	79人	34人(日)	20人(日)	7人	150人

表6 流行初期から1か月間において想定される業務量に対応する人員の確保数

健康医療部	庁内応援	計
106人	100人	206人

（２）人材育成（研修･訓練）

○健康医療部の感染症調整本部体制を構成する職員，IHEAT 要員等を対象に，感染症対応に関する研修・訓練を年１回以上行う。また，千葉県が主催する研修や訓練にも，健康医療部職員等を参加させる。

○9 ページに記載したとおり，実践型訓練の実施及びその評価を通じて，本計画の見直しを行う。

○機会を捉え，国立保健医療科学院，国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP―J）等に市職員を積極的に派遣する。

表7 想定する研修･訓練

名称	内容
感染症対応に関する研修	感染症法に関することや標準予防策，積極的疫学調査等に関すること
PPE着脱訓練	個人防護具の着脱シミュレーション
患者移送訓練	患者移送，アイソレーターの取扱い，動作確認等
応援者受入れ訓練	執務室の配置シミュレーション，必要な資機材，物品のテスト
各システム関係訓練	感染症対応関係システムの操作等

（３）組織体制

１）部内体制

①連絡体制の整備

○健康医療部の連絡体制について平時から確認を行い，夜間休日や，年末年始・ゴールデンウィーク等長期にわたって閉庁する場合も円滑な連絡体制が維持されるよう，年度当初に連絡手段の確認を行う。

○平時から，国内外の感染症発生動向等に関する情報収集を行う。

○市内での感染症による健康危機発生又はそのおそれ等に関する情報を探知した場合，状況を適切に報告する必要があることから，表８を参考に記録及び報告を行う。

②管理責任者，指揮命令系統等の明確化

○海外や国内で新たな感染症等が発生した際には，市民からの相談，医療機関からの疑い患者の検査依頼等の対応業務が発生し始めることが予測される。市内での患者発生後の本格的な業務量の増加も見据えた準備体制として，健康医療部長の指示のもと，表9の業務を健康医療部内で始めることとする。

○市内での患者発生を認めたときは，情報共有，方針決定及び円滑な業務遂行，関係部署との連携等のため，健康医療部内に「柏市健康医療部感染症調整本部」を設置することとし，迅速に人員体制を強化する。

○健康医療部感染症調整本部においては，健康医療部長が本部長として管理責任者を務め指揮を執り，不在の時は健康医療部理事が代理する。保健所長は医学的観点から本部長の指揮に助言を行い，統括保健師は本部長の指揮を補佐する。各班は事務局・調達・受援・計画情報・実務活動等の機能を担うこととし，同本部の体制を図Aのとおり定める。

○健康医療部感染症調整本部の場所（執務室），会議構成員及び開催方法等については，表10のとおりとし，調整本部にて行う業務（感染症対応業務）を表11で示す。

○本計画の「平時のおける準備」「感染状況に応じた取組」に掲げる業務について，当業務を実施する班の一覧を別表「健康危機対処計画―アクションリスト」で示す。

③人員体制の確保

○感染症による健康危機発生時には，感染症対応人員配置リストに基づいて人員確保を行う。

○感染症対応人員配置リストは，毎年度初めに定期的な点検・更新を行う。

表8　感染症による健康危機発生又はそのおそれ等に関して聴取する内容

受信者	(所属･職･氏名)
受信日時	年　　月　日(　)　時　分 電話･来所･文書･メール･その他(　)
届出者	機関名：　　氏　　名： 住　所：　　電　　話： メール：　　ＦＡＸ：
発生状況	発生日時：　　年　月　日(　)時　　分 発生場所： 発生内容：
発生原因	
感染者の状況	人　数： 重症度： 症状等：
対応の状況	対 応 者： 対応内容：
その他	

表9 流行初期(発生の公表前)の健康医療部体制

担当部署	業務内容
健康政策課	○健康危機対応体制等の再周知 ○人員参集の準備開始 ○庁内関係部署との情報共有 ○流行を想定した勤務体制の準備 ○感染疑い例に関する報告の医療機関への周知 ○協定締結医療機関等への情報共有 ○千葉県，庁内，医療機関等との役割分担等の再確認 ○健康医療部内の連絡体制確認 ○関係機関の緊急時における連絡・連携体制の確認
総務企画課	○問合せ対応(日中，夜間・休日)の構築 ○資機材確保の準備開始 ○相談体制構築の準備開始 ○FAQの周知 ○応援者用マニュアルの確認・準備 ○オリエンテーションの準備 ○PPE着脱等感染予防策の確認 ○執務スペース，機器(電話機，電話回線，ヘッドセット等)確保の準備 ○感染症対策資材の配分準備 ○市民に対する健康観察方法の周知 ○多言語通訳サービス活用開始の検討 ○保健所間の情報共有 ○感染予防策，感染症の特徴，海外の状況，相談窓口に関する情報発信
保健予防課	○疫学調査体制(人員体制)の準備開始 ○相談センター等の設置及び周知 ○感染疑いの相談者の抽出及び受診調整 ○探知した感染疑い例の受診調整 ○発熱外来準備状況の把握 ○既発生地域の情報収集 ○健康観察手順及び関係機関との役割分担の再確認 ○健康観察ツールの再確認 ○入院調整の実施方法，関係機関との役割分担の再確認 ○入院病床確保状況の確認 ○宿泊療養施設確保方針の確認 ○検疫対象となる入国者の健康観察等の対応 ○医療機関に対する届出関係の周知・啓発
生活衛生課	○感染疑い例の移送も生じることの想定 ○移送手順及び関係機関との役割分担の再確認
衛生検査課	○検査体制の準備開始 ○検査機関の体制再確認，情報共有

図Ａ　健康医療部感染症対策本部(仮）組織図

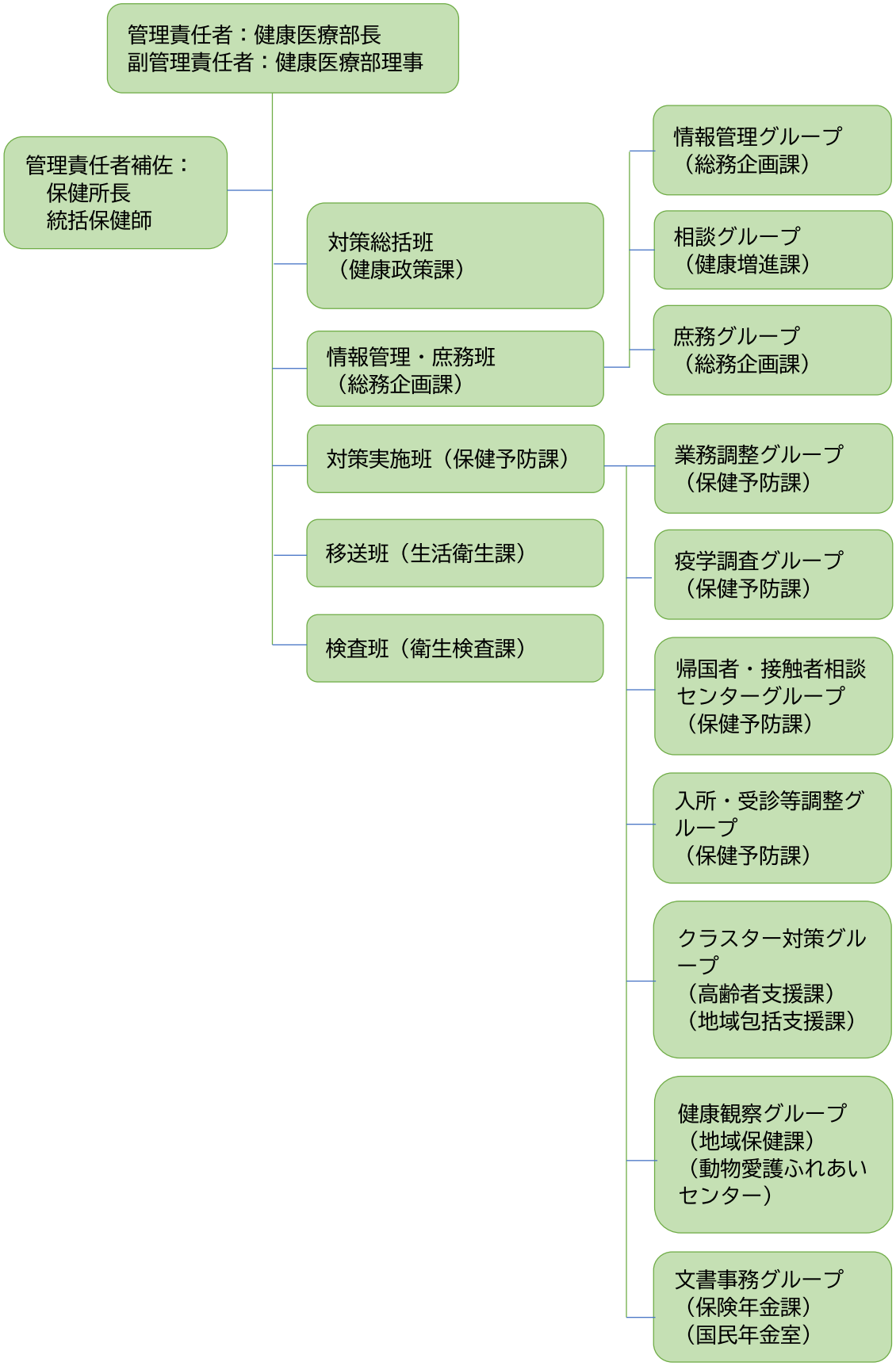
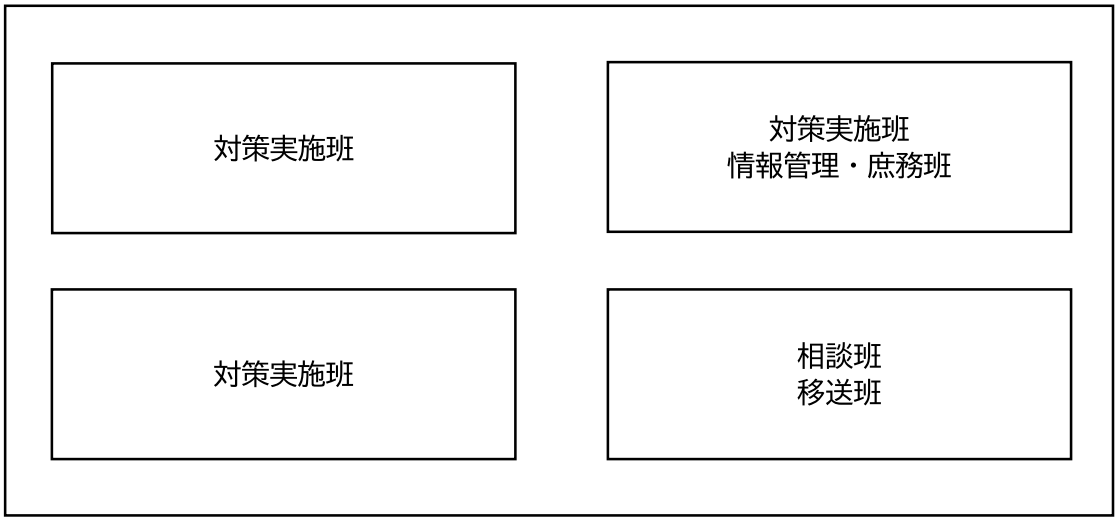


表10 健康医療部感染症調整本部の設置について

<table>
<tr><th colspan="3">設置基準</th></tr>
<tr><td colspan="3">新たな感染症等の柏市（保健所）管内での発生を認めたとき又は近隣自治体での発生等の事由により健康医療部長が必要と判断したとき，健康医療部に感染症調整本部を設置する。</td></tr>
<tr><th colspan="3">構成員と役割</th></tr>
<tr><td>管理責任者</td><td>健康医療部長</td><td>各種対策の指揮命令</td></tr>
<tr><td>副管理責任者</td><td>健康医療部理事</td><td>管理責任者不在時の事務代行</td></tr>
<tr><td>管理責任者補佐</td><td>保健所長</td><td>医学的観点による管理責任者の補佐，助言</td></tr>
<tr><td>管理責任者補佐</td><td>統括保健師</td><td>管理責任者の指揮命令の補佐，対策業務の総合的マネジメント</td></tr>
<tr><td>班長，グループリーダー</td><td>健康医療部各所属長</td><td>各班，グループのマネジメント</td></tr>
<tr><td>副班長，副グループリーダー</td><td>所属長が指名する者</td><td>各班，グループの対策業務の実行管理</td></tr>
<tr><td>班員</td><td></td><td>各種対策の実施</td></tr>
<tr><th colspan="3">設置場所（執務室）</th></tr>
<tr><td colspan="3">調整本部執務室　健康医療部４階研修室　（レイアウトは下図のとおり）


記載の無い班は，班長（各所属長）が配置される執務室で実施する。</td></tr>
<tr><th colspan="3">健康医療部感染症調整本部会議</th></tr>
<tr><td colspan="3">出席者　：管理責任者，副管理責任者，管理責任者補佐，班長・副班長，グループリーダー・副グループリーダー，その他必要な者
開催周期：週１回程度
場所　　：ウェルネス柏４階大会議室（web参加も有り）
内容　　：感染状況等の情報共有，各種対策の方針決定，本庁との連携</td></tr>
</table>

表11 健康医療部感染症調整本部で行う業務（流行初期以降の業務を含む）

班・グループ		主な業務	想定人員数
対策総括班 （健康政策課）		○健康医療部感染症調整本部会議に係る事務 ○国，県からの通知等の収受及び庁内共有 ○感染症対策の検討，企画 ○財政部門との予算調整，補助金交付金等の取りまとめ ○応援職員の確保（動員要請，配置調整） ○関係機関との連絡調整（※地域医療推進課協同） ○庁内関係部署との連携調整 ○従事する職員の健康管理，勤務調整	10人
情報管理 ・庶務班 （総務企画課）	情報管理グループ（総務企画課）	○感染状況，疫学調査等の情報収集，管理分析，共有 ○広報，取材対応，情報発信	12人
	庶務グループ （総務企画課）	○物資等の調達・管理 ○執務室の確保，管理 ○外部委託の準備 ○応援職員のオリエンテーション研修 ○対策業務関係のマニュアル管理 ○IHEAT要員の受入調整 ○宿泊施設の設置，運営	
	相談グループ （健康増進課）	○一般市民等からの相談対応，コールセンターの管理 （注：ワクチン接種実施に留意）	24人
対策実施班 （保健予防課）	業務調整グループ （保健予防課）	○実務活動関係班内の連絡・調整	140人
	疫学調査グループ （保健予防課）	○積極的疫学調査及び調査結果に基づく対応，療養場所の決定	
	帰国者・接触者相談センターグループ （保健予防課）	○疑い患者及び濃厚接触者の外来受診・検査実施の調整	
	入所・受診等調整グループ （保健予防課）	○確定患者の宿泊施設入所，外来受診・往診・入院の医療機関調整	
	クラスター対策グループ （高齢者支援課） （地域包括支援課）	○施設，学校，事業者等に対する感染対策の助言，個別支援	
	健康観察グループ （地域保健課） （動物愛護ふれあいセンター）	○自宅療養者等軽症者の支援（健康観察，安否確認，生活物資・パルスオキシメーターの確認）	
	事務グループ （保険年金課，国民年金室）	○発生届の管理，入院勧告・就業制限通知，感染症審査協議会提供用データ作成，公費負担医療等	
移送班 （生活衛生課）		○検体回収，千葉県衛生研究所及び民間検査機関への検体搬送 ○確定患者へのパルオキシメーター等の配送及び回収（必要時） ○宿泊施設や医療機関への搬送の調整 ○検査班の支援	3人
検査班 （衛生検査課）		○検査体制の構築，千葉県衛生研究所との連携 ○検査の実施	17人

（補足）○医療公社管理課は，市立柏病院との連携体制の構築を行う。
○地域医療推進課は，三師会との連絡調整を行う。
○当対策本部体制は，記載の所属に限らず総合的に判断して体制を構築する。

2）受援体制

○従事者に対するオリエンテーションで説明する事項として，表 12 に記載する内容を想定し，説明用の業務マニュアル（シナリオ等）を準備する。

○感染症による健康危機発生時の感染症調整本部体制への移行の際に円滑に支援を受けることが出来るよう，新型コロナウイルス感染症対応時に使用した業務マニュアルを参考に，健康医療部感染症調整本部各班の業務の手順を記載したマニュアルや FAQ を準備する。

○受援側の職員も，応援者受入れの訓練（執務室の設置等）を行う。

○応援者が円滑に支援に入れるよう，平時の研修・訓練の内容は，各応援者の想定配置先も考慮したものとする。

表12 オリエンテーションでの説明事項 ※内容は対象者によって変更する

項目	内容
基本事項	・市の人口 ・地域の特徴
勤務場所	・執務室の場所 ・休憩スペース等の場所
勤務時間	・1日の勤務時間と休憩時間 ・1週間の勤務時間，休日数 ・始業時刻と終業時刻
勤務体制	・固定勤務制 or シフト制 ・シフト制の場合の勤務希望提出ルール
担当業務	・配置される班と担当業務
健康医療部感染症調整本部の組織体制	・感染症調整本部の組織図 ・業務や勤務環境に関する相談先
健康医療部感染症調整本部の業務体制	・感染症調整本部の各班業務表 ・感染症対応業務のフロー図
市の感染状況等	・新規感染者数の推移 ・入院患者数，宿泊療養者数，自宅療養者数
現状評価及び役割	・感染症調整本部としての現状評価 ・感染症調整本部の現在の最重要ミッション
その他 留意事項	・個人情報の取り扱い ・体調不良時等の連絡先

３）職員の安全管理･健康管理

①安全管理

○PPE（個人防護服）を着用して患者等の対応に当たる想定がある者は，PPE 着脱訓練を行う。

○また，職員間の感染を防ぐこと等の想定して，テレワークや時差出勤等も積極的に活用できる体制をとれるよう準備する。

②健康管理

○健康危機発生時には，職員の業務量が急増することが予想されるため，持続可能な人員体制を構築するとともに，職員が休暇制度や産業医等の専門職への相談制度を活用できるよう，平時から準備する。

○職員のメンタルヘルス対策においても，人事課や給与厚生室と連携の上，セルフケア等のリーフレットによる啓発，心理職等の専門職によるサポート体制をとれるよう準備する。

③労務管理

健康危機対応においては， 24 時間 365 日の対応を求められることがあり，職員の労働時間，休憩時間及び休日が適正なものとなるよう，管理職を含め，シフト勤務等の体制構築を行う。

４）施設基盤･物資の確保

○健康危機発生時における執務場所等は，表 13 のとおり想定する。

○表 14 に記載する感染症対応業務に必要な物資については，平時から備蓄または調達準備を行っておく。

○有事の際に緊急で調達することを想定して，新型コロナウイルス感染症対応時のものを参考に，業務マニュアルとともに仕様書案等を準備する。

○必要物品等について，経年劣化に伴う定期的な更新を行い，予算確保のために更新計画を財政部門と共有する。

表13　健康危機発生時の執務場所等想定

場所	用途
ウェルネス柏　4階　研修室	執務室(主)
ウェルネス柏　4階　大会議室	会議･打合せ
ウェルネス柏　4階　小会議室	物資保管
ウェルネス柏　3階　会議室3･4	執務室(副)

表14 感染症対応業務に必要な物資等の保有状況
（数は令和6年4月1日現在）

物資等		数
個人防護具等	N95 マスク	3,820枚
	サージカルマスク	11,400枚
	インナー手袋	普通4,700　ロング3,000双
	アウター手袋	50双
	フェイスシールド	1,200個
	ゴーグル	50個
	防護服	335着
	ガウン	2,150着
	長靴	35足
	キャップ	9,000枚
消毒等	手指消毒アルコール	多数在庫有り
	消毒用エタノール	多数在庫有り
	次亜塩素酸ナトリウム	多数在庫有り
	バケツ	多数在庫有り
	ペーパータオル	多数在庫有り
	ゴミ袋	多数在庫有り
	感染性廃棄物処理容器	要調達
	ビニールシート	要調達
	患者隔離搬送用バッグ	2組
資機材	移送車	1台
	パソコン	要調達
	タブレット	1台（総務企画課所管分）
	大型モニター	2台
	携帯電話	4台（総務企画課所管分）
	電話回線	要調達（内線のみ19回線所有）
	電話機	24台
	複合機プリンタ	要調達
	イントラプリンタ	1台（総務企画課所管）
	ヘッドセット	要調達
	机，椅子	36台

	ホワイトボード	2台
	サーキュレーター	要調達
	パルスオキシメーター	約2,000個

（４）業務体制

〇有事に円滑に業務を遂行できるよう，平時から

・人員配置リストの作成
・業務ごとの研修・訓練による人材育成
・各業務のマニュアル，FAQ のひな形作成
・使用が見込まれる連絡票，調査票等の様式作成
・外部委託に係る仕様書案やマニュアルの作成
・迅速な各種システム使用のための準備
・事業者等との協定締結の促進
・各業務のスキル向上につながる研修への参加

などの準備を行う。

〇また，各業務の体制に関する整理は，次の１）～７）のとおりとなる。

１）相談

〇健康危機発生時には，市民や関係機関からの様々な相談・問合せが発生する。特に，健康危機管理や感染症対策におけるリスクコミュニケーションは重要であり，適切なコミュニケーションの戦略として，一般相談，受診相談及び検査相談を行える相談体制を整備する。

〇相談センター設置等が必要になることを想定して，十分な回線数及び電話機を確保できるよう準備しておく。併せて，自動応答サービスや AI チャットボットの活用を検討する。

〇相談対応の記録票や相談実績入力シート等のテンプレートも平時から準備しておく。

２）地域の医療･検査体制整備

①感染症指定医療機関

東葛北部医療圏においては，松戸市立総合医療センター病院が，千葉県により第２種感染症指定医療機関に指定されている。

②協定締結医療機関

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（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ときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表が行われるまでの間をいう。）の医療提供体制については，感染症法に基づき，新型コロナにおける医療提供体制を参考に，県が医療機関等と協議のうえ協定（医療措置協定）を締結してその整備を図ることとされており，入院医療を担う第一種協定指定医療機関と，発熱外来や自宅療養者等への対応を担う第二種協定指定医療機関がある。また，特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の受入れを担当する医療機関（後方支援医療機関）についても，千葉県が協定を締結して確保することとされている。

③宿泊施設の確保等

宿泊施設の確保等については，本市予防計画に基づき，地域の実情に応じた対応を県と協議の上で実施する。

④検査体制の整備

○広域にわたりまたは大規模に感染症が発生し，またはまん延した場合に連携を図れるよう，あらかじめ県衛生研究所，大学の研究機関等との協力体制を構築する。

○十分な検査機能を発揮できるよう，平時からの研修や実践的な訓練の実施，検査機器等の設備の整備や更新，検査試薬等の物品の確保等を通じ，自らの検査機能の向上に努める。また，地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて，積極的な情報の収集及び提供や，技術的指導を行い，質の向上を図る。

○検査の実施能力及び検査機器の数に関する市の目標は，柏市感染症予防計画に記載する表 15 のとおりとする。

表15　予防計画に記載する柏市の検査体制に関する数値目標

検査の実施能力	255件/日
PCR検査機器の数	2台

３）積極的疫学調査

○積極的疫学調査は，新興感染症等の発生時に国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に基づき実施することになる。。

○平時からの研修や OJT 等により，積極的疫学調査を行うことができる職員を育成する。

○発生後速やかに積極的疫学調査を実施できるよう，人員配置リストにて，積極的疫学調査の対応が可能な職員をわかるようにしておく。

○積極的疫学調査の実施にあたり病原体の伝播性，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や分析をより的確なものとするため，千葉県，千葉県感染症対策連携協議会，関係機関や感染症専門家等との連携及び情報共有体制を構築しておく。

○積極的疫学調査のための専用の電話回線や電話機，ヘッドセット等の物資の確保については，平時から備蓄または調達準備を行っておく。

○クラスター対応についても「感染症の手引」に準じて実施できるよう準備する。

４）健康観察･生活支援

○患者及び濃厚接触者等健康観察や生活支援等について，ICT ツールの活用など，効率的に業務を実施できるよう検討する。

○また，健康観察や生活支援等の実施にあたっては，第二種協定指定医療機関や医師会，薬剤師会，看護協会または民間事業者に委託することなどについて必要に応じて関係機関等と協議検討できるよう準備を進める。。

○パルスオキシメーターについて，必要な時に配付できるよう故障・破損等が無いか確認を行い，配付方法の手順を決めておく。

○高齢者施設や障害者施設等に対して，医療措置協定を締結した医療機関と連携してゾーニングなどの感染対策の助言等を必要に応じて行うことができる体制を，県と連携して準備する。

５）移送

○移送は，「感染症の手引」に記載する内容に準じて実施する。
○移送のために必要な資機材，車両の使い方や消毒方法のマニュアルを適宜更新する。
○所有する感染症患者移送用車両を適切に管理し，いつでも使用可能な状態を保つ。また，必要に応じて車両の入替（購入）を実施する。
○移送に係る訓練・研修を定期的に実施する。
○消防局と連携を行い，移送に係る役割分担等の事項について事前に確認を行う。
○流行初期から民間事業者（民間移送機関，民間救急）に委託することを想定し，仕様書や移送業務の患者搬送依頼票の様式等を準備する。

６）入院･宿泊施設関係

○入院・宿泊施設への入所調整の主体となる千葉県や関係機関等と，調整方法の連携体制を構築する。
○調整方法を踏まえ，入院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記載する業務マニュアルを準備する。
○宿泊施設の確保等について，県の検討内容を踏まえて，市の対応を進める。

７）水際対策

○千葉県感染症対策連携協議会を通じて，検疫所との情報交換の実施や連携体制を構築する。
○検疫所からの通知を受けたときは，感染症法に基づく入国者や同行者の健康観察や追跡調査等の必要と認める措置を実施できる体制を整えておく。
○感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の情報発信の取組を行う。
○新興感染症の発生及びまん延時に備え，自動翻訳機の確保等の外国人対応準備を行う。

（５）関係機関等との連携

○感染症対応に係る関係機関の各連絡先をリスト化しておき，年度当初に変更有無がないか確認を行う。

○各関係機関との連携事項は１）～６）のとおり。

１）千葉県，保健所設置市

千葉県感染症対策連携協議会等への参画等を通じて千葉県や保健所設置市との連携を日ごろから行い，各対応についての協議や情報交換を行う。

２）庁内

本計画及び予防計画を元に，健康危機対応に必要な人員等応援体制の調整，予算・物資等の確保等について適宜確認を行う。

３）保健所間

県内保健所長会に参加し，感染症に関する情報交換を日ごろから行う。

４）検査機関等

検体搬送に係る手順，検査結果の共有方法，調査・研究，情報共有等について確認しておく。

５）医療機関等

○三師会との協議の場等を通じて，関係機関との連携構築，相互理解に取り組む。

○感染症危機管理事案発生時における医療機関等との役割分担や連携について，平時から準備を行う。

６）その他（学校等）

【学校，保育園等】

学校や保育園内で患者が発生した場合等に備えて，事前に休校・休園等の取扱いについて，教育委員会，こども部，必要により文部科学省や学校設置者等と平時から確認する。

【福祉施設】

重症化リスクの高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）に対し，平時からの感染症対策等の必要性について福祉施設団体や施設管理者等と共有する。

【民間】

○関係団体（食品衛生協会，旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合，商工会，公共交通機関等）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・啓発を実施する。

（６）情報管理・リスクコミュニケーション

１）情報管理

○ウェルネス柏施設内のＩＣＴ利用の適切な環境整備を進める。
○感染症対策に活用しうるＩＣＴツールの導入検討を進める。
○導入済ＩＣＴツールに対して，ツールを活用する可能性のある職員に対し，平時から操作入力の研修を実施する。
○業務を外部委託する場合，受託者が個人情報の漏洩等を行うことが無いよう，個人情報保護に関する手引き等を準備しておく。

２）リスクコミュニケーション

○市内での患者発生に係るメディア対応においては，広報担当部署との連携を念頭に置き，表16 を参考に実施する。また，感染症危機管理事案発生時のメディア対応に使用するテンプレートの準備を行い，平時から広報に対するトレーニングを実施する。
○また，国や千葉県と連携が必要になることを念頭に置く。
○表 17 のとおり，市民に対する多様な媒体・多様な言語等による情報発信を行う。
○平時から感染症に関する広報，啓発活動を行い，市民が感染症予防について正しく理解し，情報を活かせるよう努める。

表16 （参考）市内での感染症危機管理事案発生時にに係るメディア対応の想定

発表内容	・発生日 ・感染者数 など ※個人情報保護には十分に配慮する。
形式	・メールによる投げ込み ・ホームページ掲載 ・必要に応じて記者レク
対応内容	(投げ込み・ホームページ) ・基礎資料作成 ・配布，掲載 (記者レク) ・ロジ，進行 ・説明

表17 想定される市民への情報発信・周知啓発方法

方法	発信内容	対応可能言語
公式ホームページ	・感染状況 ・感染症の基礎知識 ・感染予防策 ・相談窓口	・日本語 ・英語 ・中国語 ・韓国語 ・ベトナム語 ・スペイン語
SNS	・ホームページの更新情報 ・緊急的な注意喚起	・日本語
広報誌	・感染状況 ・感染症の基礎知識 ・感染予防策 ・相談窓口	・日本語
パンフレット	・感染予防策	・日本語

３．感染状況に応じた取組，体制

（１）組織体制

１）部内体制

【流行初期（発生の公表前）】

○健康医療部感染症調整本部の体制，各役割分担等について健康医療部内及び庁内関係部署に周知を図る。以後，準備状況，今後の見通しや課題等の共有を適宜行い，健康医療部感染症調整本部の速やかな体制移行の実施につなげる。

○健康医療部長の指示のもと，本格的な業務量の増加も見据えた準備体制として，健康医療部での対応を開始し，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。

○市内での発生時に初動体制を円滑に構築できるよう，対応す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。

○IHEAT 要員に対して，支援要請が行われる場合があることをお知らせする。

○柏市危機管理基本計画も参照し，感染症の発生動向や健康医療部内の準備状況等について，部内及び庁内関係部署等と情報共有する。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間）】

○厚生労働大臣による発生の公表後，新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部及び千葉県対策本部が設置され，政府対策本部長から都道府県知事等に対する指示権が発動可能な状況になることを踏まえ，庁内関係部署等と情報共有を行うとともに，柏市内での発生またはそのおそれがあることの第一報を受けた後の組織体制について協議する。

第一報の報告

○市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ら，健康医療部長に報告し，感染症本部体制への移行について判断を求める。これに加え，市長その他関係部署に状況を報告する。

○クロノロジーに時間，発信者，受信者，内容等の記録作業を行う。

平時から有事への切り替え

○健康医療部長の指示により，速やかに部内の体制を平時から有事に切り替える。感染症及び患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。併せて，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。

○市長の適切な判断のために，情報収集と関係部署との情報共有を行う。また，課題及び今後の方針について関係部署に報告し，柏市危機管理基本計画に基づく危機管理緊急対策本部等の設置の要否の協議に加え，他部からの応援要員の動員の依頼など必要となる対応，措置について協力や支援を求める。

○平時から用意していた感染症対応職員リストに基づき，速やかに必要な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。

○必要に応じて IHEAT 要員に対して支援要請を行う。

○業務効率化について，県等との一元化，外部委託，ICT 化等，準備が整ったものから順次手

続を進めていく。

○庁内との連携や，健康医療部内での情報共有，方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため，健康医療部内に速やかに感染症調整本部を設置し，健康医療部感染症調整本部会議を開催する。

○健康医療部感染症調整本部会議では，感染症及び患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。また，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。

○健康医療部感染症調整本部会議で協議した課題及び今後の方針について関係部署に報告し，必要となる対応，措置について協力や支援を求める。

ＢＣＰの発動

○業務継続計画に関係する部署と連携して，同計画の発動により通常業務の縮小を行い，感染症対応に必要となる人員を確保する。

【流行初期以降】

○感染状況に応じて業務量を想定し，引き続き体制の見直しや拡張を行う。

○財政部門と協議し，追加の予算を確保する。

○具体的な対応はできるだけ担当部署（班）に権限移譲を行う。

○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い，外部委託，県等との一元化，ICT 化等を進める。

※感染が収まったら

○感染症業務の段階的縮小を実施する。

○BCP の発動終了を目途に，通常業務を再開する。

２）受援体制

【流行初期（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据え，感染症調整本部を構成する人員（職員，IHEAT 要員等）の参集の準備を開始する。

○感染症調整本部の業務環境を確保するため，執務スペース，電話機や PC 等の機器の準備を行う。

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

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間）】

感染拡大を見越して，感染症調整本部の構成人員（職員，IHEAT 要員等）の参集を行う。

【流行初期以降】

○感染者の増加に伴い，夜間・休日の対応が長期化することを想定し，持続可能な組織体制の構築（職員の変更，健康管理の強化等）を進める。

○オリエンテーション資料，マニュアル，FAQ 等の更新や職員間での引き継ぎを実施する。

※感染が収まったら

○人員体制の段階的な縮小を行う。

○次の感染拡大の波が来ることを想定してマニュアルや FAQ 等を更新し，次の対応に向けて準備する。

３）職員の安全管理･健康管理

【流行初期（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周知する。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間）】

○管理職（各班長）は，職員の健康状態を日々確認する。

○ウェルネス柏来館者に対して，咳エチケットや手指消毒等による感染予防の協力を周知する。

○関係部署と連携して，分散勤務やテレワーク等の体制を整え，職員間での感染防止に努める。

○24 時間対応業務が必要になる場合は，その勤務体制の確保並びに業務のアウトソーシング化を進める。

○育児・介護中の職員等に配慮した体制構築を行う。

○産業医による面談や心理職等の専門職によるメンタルヘルス対策等のサポート体制を確保する。

【流行初期以降】

感染拡大に伴う身体的・精神的負荷が予測されるため，流行初期からの取組を継続し，サポート体制を十分に確保する。

※感染が収まったら

職員の身体的・精神的状況に配慮し，休暇を取得できるよう検討する。

４）施設基盤･物資の確保

【流行初期（発生の公表前】

○外部人材や対応職員の執務スペース，電話機や PC 等の機器確保の準備を行う。

○平時より確保しておいた備蓄品（マスク，PPE や消毒液等の感染症対策物資）を確認するとともに，配分に向けて準備をする。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

○在庫状況を確認しつつ，可能な限り早期に物資を確保する。

【流行初期以降】

○引き続き，関係部署や関係機関と連携しつつ，在庫状況の確認と物資の確保に努める。

※感染が収まったら

○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可否や移転の要否を確認して，次の感染拡大に備える。

○次の感染拡大に備えて，引き続き物資の在庫状況を確認し，補充等を行う。

（２）業務体制

１）相談

【流行初期（発生の公表前】

○海外からの帰国者・入国者，有症状者，不安を感じた市民等からの相談が発生することが考えられるため，帰国者・接触者相談センターや一般相談等の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，電話応対の体制を十分確保する。

○病原体の特性に関する FAQ を周知して，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，速やかに医療機関等への受診につながるよう調整等を行う。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

○帰国者・接触者，有症状者，不安を感じた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，外部委託や千葉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，千葉県や医療機関との役割分担や対応方法に基づき，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行う。

【流行初期以降】

○感染状況に応じた体制の拡充・変更を継続して行う。

○外部委託や一元化等による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，適宜チェックする。

※感染が収まったら

○各種業務体制の段階的な縮小を行う。

２）地域の医療・検査体制整備

【流行初期（発生の公表前）】

○患者の早期発見が重要であるため，感染疑い例を市に速やかに報告するよう，新興感染症等発生時に国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に基づく患者（疑い患者）の定義等を医療機関に適切に周知する。

○感染疑い例を探知した場合，速やかに医療機関への受診調整（医療機関への連絡，受診時間や入口の調整）を行う。マスク着用の指示や搬送手段等，受診時の説明を実施する。

○千葉県衛生研究所等の検査機関と協力し，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。

○千葉県と連携し，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。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

○千葉県と連携し，協定締結医療機関（まずは流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）等において発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と必要な支援を進める。

○感染状況や国の対応方針を踏まえつつ，医療機関に対して，かかりつけ患者の相談に対応するよう指導を行うことや，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，基礎疾患等を記載する紹介状を速やかに送付するなどの他の医療機関への情報共有を実施するよう依頼する。

【流行初期以降】

○発熱外来への受診が円滑に行われるよう，引き続き対応する。

※感染が収まったら

業務体制の段階的な縮小を行う。

３）積極的疫学調査

【流行初期（発生の公表前）】

○流行開始を見据えて多くの人員を投入できるよう，正規職員の他，派遣等外部人材の登用等の準備を行う。

○積極的疫学調査用の電話回線，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。

○健康医療部での積極的疫学調査の実施に備え，国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に基づく調査票の整備等を進める。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

○国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に基づき，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。

○積極的疫学調査により感染源・濃厚接触者を迅速に特定し，感染状況の評価を行う。

○積極的疫学調査のプロトコールによる評価や分析を行う。

○積極的疫学調査にあたり，必要に応じて，国立感染症研究所，国立研究開発法人国立国際医療研究センター，千葉県衛生研究所へ協力を求め，サーベイランスの強化やクラスター対策を行う。

【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，国や千葉県等から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には，対応の変更を行う。

○重症化リスクの高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）においては，FETP 修了者や DMAT 等の専門職に対して相談や協力要請を行うこと等の対応により，クラスター対策を継続する。

※感染が収まったら

○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，状況により再開する。

４）健康観察･生活支援

【流行初期（発生の公表前】

〇手順及び関係機関との役割分担を再確認する。

〇市民に対し，感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。

〇健康観察に用いるツールの使用方法等を再確認する。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

〇健康観察が必要な者に対し，健康観察を実施する。

〇市民に対し，感染拡大に向けて健康観察等の方法について引き続き周知する。

【流行初期以降】

〇引き続き健康観察を実施する。

〇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。

〇医療機関，医師会，薬剤師会，看護協会や民間事業者等からの協力を得ながら，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，訪問看護等による健康観察の体制を確保する。

〇自宅療養中の患者に対し，自宅療養に当たって必要な情報の提供やパルスオキシメーターの配付等を行う。

※感染が収まったら

〇業務体制の段階的な縮小を行う。

５）移送

【流行初期（発生の公表前】

〇感染疑い例の移送も生じることを想定する。

〇移送の手順及び関係機関との役割分担を再確認する。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

〇初動時においても，感染症の特性に応じて，消防機関との連携，千葉県による一元化，民間事業者への委託等の手続きを順次進めつつ，移送体制の確保を図る。

【流行初期以降】

〇感染状況に応じて，消防機関との連携，千葉県による一元化，民間事業者への委託等を活用しつつ，移送に必要な業務体制の拡充を図る。

※感染が収まったら

業務体制の段階的な縮小を行う。

６）入院・宿泊施設関係

【流行初期（発生の公表前）】

○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する。

○千葉県と連携し，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。

○宿泊療養施設の確保方針について千葉県に確認する。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間）】

○感染拡大に向けて入院病床の確保，宿泊療養施設の開設のために必要な情報を千葉県へ提供する。

○（感染症法上の入院が適用される感染症の場合）「感染症の手引」に準じて，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，医療機関等との連携・役割分担に基づき，迅速に入院調整を行う。感染症法に基づく入院勧告，健康診断勧告，就業制限や感染症診査協議会の開催，医療費の公費負担に係る業務を実施する。

○就業制限や入院勧告等については，人権の尊重の観点を考慮し，必要な法的手続きを実施する等，厳正に行う。

○宿泊施設の対応等については，県と協議の上で対応を開始する。

【流行初期以降】

○入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には，それに対応する体制を構築するとともに対応の変更を行う。

○国等の方針や感染状況に応じて，重症化リスクの高い患者に対して重点的に対応することを検討する。

○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）や退院等について県と連携を行う。。

○入院体制・後方支援体制等の強化のため，医療機関や医師会等に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，健康診断勧告，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。

○宿泊施設の対応等については，県と協議の上で対応を開始する。

※感染が収まったら

業務体制の段階的な縮小を行う。

７）水際対策

【流行初期（発生の公表前】

○多言語通訳サービス等の活用開始を準備する。

○検疫所長からの通知があったときは，感染症法第 15 条の３第１項の規定に基づく入国者の健康観察を実施する。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，健康医療部において異状を生じたことを確認したときは，その旨を千葉県に報告するとともに，当該者に対して適切な措置を行う。

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

感染者の出国に当たっては，国際保健規則（IHR）に基づく通報が必要であるため，厚生労働省や在外公館と調整が必要になることを認識しておく。

【流行初期以降】

引き続き，関係機関等と情報共有しておく。

※感染が収まったら

業務体制の段階的な縮小を行う。

（３）関係機関等との連携

【流行初期（発生の公表前）】

○各業務における関係機関との役割分担や，千葉県衛生研究所等との検査・サーベイランスに係る連携体制等について再確認しておく。

○庁内関係部署と連携し，対応人員の参集や，必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。

○千葉県衛生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を行い，検査等に係る初動対応に向けて準備する。

○他の保健所や，医療機関，消防機関，学校，福祉施設，民間団体等と，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ヶ月間】

○庁内関係部署に，人的・物的支援の協力を依頼する。

○千葉県や保健所設置市との情報共有の機会に参加する。

○千葉県衛生研究所等と，感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行う。地域の実情に合わせて，検査・分析を依頼する。

○関係機関と，感染症発生動向について情報共有を行う。国から示された診断，治療に係る方針について健康医療部からも周知を行う。

○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。

○高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請し，必要に応じて支援を実施する。

○関係団体（食品衛生協会，旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合，商工会，公共交通機関等）を通じて，関係業種（旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者，企業，交通事業者等）に対し，感染予防策に関する情報提供を行う。事業所で患者等が発生した場合の対応方法について周知するとともに，連絡・相談を受けた場合に対応する。

○市教育委員会等に対し，学校における感染予防策に関する情報提供を行う。学校内で患者が発生した場合の対応について確認を行い，連絡・相談を受けた場合に対応する。

【流行初期以降】

○庁内関係部署に，人的・物的支援の協力を引き続き依頼する。

○医療提供体制のひっ迫防止のために，各関係機関と役割分担の見直しを実施する。入院待機者が増加することも考えられることから，自宅療養者等への医療提供体制等について，医師会等の関係機関と連携して体制を構築する。

○医療機関等との情報共有については，メールやシステム等を活用した連携を図る。

※感染が収まったら

○関係機関が抱えていた課題やノウハウを共有し，体制を見直す。また，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

【流行初期（発生の公表前）】

○健康医療部内の連絡体制を確認する。
○関係機関と緊急時における連絡および連携体制を確認する。
○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）
・感染症の特徴や，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

【流行初期（発生の公表から１ヶ月間】

○健康医療部感染症調整本部会議等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て共有する。
○定量的な感染症の種類毎の罹患率等の推定を含めて，感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう努める。
○一方的ではない，双方向によるコミュニケーション（リスクコミュニケーション）を意識して，情報発信に取り組む。
○多数の取材が想定される場合は，混乱を防ぐために，スポークスパーソン（市長，副市長又は健康医療部長）による記者会見を開催する。メディアとの調整は，広報部門を通じて行う。
○広報広聴課と連携して，確認できた情報を報道機関に発表し，以降も集約情報を随時発表していく。
○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】

○記者会見や報道発表を引き続き実施する。
○市民に対し，療養や軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知する。

※感染が収まったら

○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。

【別表　健康危機対処計画―アクションリスト】

計画１．組織体制

	部内体制		受援体制		職員の安全・健康管理		施設基盤・物資確保	
	事業	担当	事業	担当	事業	担当	事業	担当
平時	○連絡体制の整備	健康政策課	○配置職員オリエンテーション説明資料の準備	総務企画課	○PPE着脱訓練の実施	総務企画課	○執務スペース等の想定	総務企画課
	○管理責任者の明確化	健康政策課	○職員受入訓練の実施	総務企画課	○テレワーク，時差出勤体制の準備	健康政策課	○健康危機管理に必要な資機材のリストアップ，在庫管理	総務企画課
	○指示命令系統の明確化	健康政策課	○配置職員に対する訓練の実施	総務企画課	○職員健康管理の準備	健康政策課	○調達に係る仕様書の準備（資機材購入、機器リース等）	総務企画課
	○人員体制の確保（体制表や動員リストの作成）	健康政策課	○各対応業務のマニュアル，FAQ作成	総務企画課 保健予防課			○物品の定期的入替、財政部門との共有	総務企画課
流行初期（発生の公表前）	○健康危機対応体制等の再周知	健康政策課	○対応職員業務スペース確保、PC等機材準備	総務企画課	○流行を想定した勤務体制の準備	健康政策課	○執務スペース，機器確保の準備	総務企画課
	○問合せ対応（日中，夜間・休日）の構築	総務企画課	○応援者用業務マニュアル，オリエンテーション資料等の	総務企画課	○PPE着脱等，感染予防策の確認	総務企画課	○感染症対策資材の配分準備	総務企画課
	○人員参集の準備開始	健康政策課						
	○HEAT要員に対するお知らせ	総務企画課						
	○資機材確保の準備開始	総務企画課						
	○庁内関係部署との情報共有	健康政策課						
流行初期（発生の公表から１か月間）	○有事体制の移行判断	対策総括班	○人員の参集	対策総括班	○館内の感染対策の実施	庶務グループ	○在庫状況の確認及び物資の確保	庶務グループ
	○クロノロジーへの記録開始	対策総括班			○テレワーク等，流行を想定した勤務体制の準備	対策総括班		
	○庁内関係部署との情報共有	対策総括班			○交代勤務（シフト）の整備	対策総括班		
	○人員の参集開始	対策総括班			○職員健康管理のサポート体制確保	対策総括班		
	○資機材の確保開始	庶務グループ						
	○外部委託、事業一元化等の手続き開始	庶務グループ						
	○健康医療部感染症対策本部の設置（体制，各業務の調整共有及び確認）	対策総括班						
	○状況に応じたBCPの発動	対策総括班						
流行初期以降	○継続的な体制見直し，拡張	対策総括班	○持続可能な組織体制の構築	対策総括班	○職員健康管理のサポート体制確保	対策総括班	○在庫状況の確認及び物資の確保	庶務グループ
	○追加予算の確保	対策総括班	○各業務資料の更新	各班，グループ				
	○具体的対応の権限移譲	対策総括班						
	○継続的な業務内容の見直し	各班，グループ						
	○更なる外部委託化、一元化の推進	庶務グループ						
収まったら	○業務の段階的縮小	対策総括班	○人員体制の段階的縮小	対策総括班	○休暇取得の促進	対策総括班	○在庫状況の確認及び物資の補充	庶務グループ
	○BCPの終了	対策総括班	○次の波に備えたマニュアルやFAQの更新	庶務グループ 各班			○次の波に備えた執務スペースの検討	庶務グループ

計画２．業務体制その１

	相談		地域の医療・検査体制準備等		積極的疫学調査		健康観察・生活支援	
	事業	担当	事業	担当	事業	担当	事業	担当
平時	○相談体制の事前準備	総務企画課	○宿泊施設の確保等に関する（協議結果を踏まえた）対応	総務企画課	○職員育成のための研修・訓練の実施	総務企画課	○ICTツールの準備	総務企画課
	○電話機，電話回線の確保	総務企画課	○検査機関との協力体制の構築	衛生検査課	○発生直後に対応する職員のリスト化	健康政策課	○健康観察体制の準備	保健予防課
	○自動応答サービス，AIチャットボット導入検討	総務企画課	○市の検査機能の向上	衛生検査課	○関係機関との情報共有体制の構築	保健予防課	○生活支援体制の準備	保健予防課
	○相談対応の記録票，実績入力シートの準備	総務企画課	○検査機関の精度管理	衛生検査課	○電話機，電話回線，ヘッドセット等の備蓄，調達準備	総務企画課	○パルスオキシメーターの在庫確認，配付方法の手順作成	保健予防課
					○調査手法や説明事項のマニュアル化	総務企画課 保健予防課	○ハイリスク施設に対する支援体制の確保	保健予防課
					○調査票様式等の準備	総務企画課		
					○クラスター対応の準備	総務企画課		
流行初期（発生の公表前）	○相談センター等の設置及び周知	総務企画課 保健予防課	○感染疑い例に関する報告の医療機関への周知	保健予防課	○外部人材登用の検討	総務企画課	○手順及び関係機関との役割分担の再確認	健康政策課
	○FAQの周知	総務企画課	○探知した感染疑い例の受診調整	保健予防課	○電話機，電話回線，ヘッドセットの確保	総務企画課	○市民に対する健康観察方法の周知	総務企画課
	○感染疑いの相談者の抽出及び受診調整	保健予防課	○検査機関の体制再確認，情報共有	保健予防課	○調査票の整備	保健予防課	○健康観察ツールの再確認	保健予防課
			○発熱外来準備状況の把握	保健予防課				
流行初期（発生の公表から１か月間）	○夜間・休日相談体制の拡充	相談グループ	○発熱外来の速やかな設置要請と必要な支援	帰国者接触者相談グループ	○積極的疫学調査の実施	疫学調査グループ	○市民に対する健康観察方法の周知	情報グループ
	○外部委託の実施	庶務グループ	○市内医療機関に対する適切な対応の依頼	業務調整グループ	○濃厚接触者リストの提供依頼	帰国者接触者相談グループ	○健康観察の実施	健康観察グループ
			○発熱外来への受診方法の確認，周知	帰国者接触者相談グループ	○評価・分析の実施	疫学調査グループ		
					○サーベイランス強化，クラスター対策の実施	疫学調査グループ，クラスターグループ		
流行初期以降	○引き続きの体制拡充・変更	対策総括班	○発熱外来への受診方法の確認，周知	帰国者接触者相談グループ	○積極的疫学調査中止になった場合の対応実施	対策総括班，疫学調査グループ，クラスターグループ	○引き続き健康観察の実施	健康観察グループ
	○委託会社の適宜チェック	庶務グループ			○クラスター対策の継続（必要に応じてFETP,DMATへの相談・協力要請）	クラスターグループ	○自宅療養，宿泊療養，施設療養者の健康観察体制整備，対応の変更	健康観察グループ
							○健康観察の体制構築	対策総括班
							○自宅療養にあたっての情報提供	情報グループ
							○パルスオキシメーターの配付	移送班
収まったら	○段階的縮小	対策総括班	○段階的縮小	対策総括班	○段階的縮小	対策総括班	○段階的縮小	対策総括班
					○積極的疫学調査再開時の対応	疫学調査グループ		

計画２．業務体制その２

	移送		入院調整・宿泊施設関係		水際対策（外国人対策）	
	事業	担当	事業	担当	事業	担当
平時	○感染症患者移送用車輌の管理	総務企画課	○入院・入所調整の連携体制構築	保健予防課	○検疫所との情報交換，連携体制の構築	健康政策課 保健予防課
	○移送業務のマニュアル作成	総務企画課	○調整に関連する業務マニュアルの準備	総務企画課 保健予防課	○外国人向けの感染症対策等の情報発信	総務企画課 保健予防課
	○移送訓練の実施	総務企画課	○宿泊施設の確保等に関する（協議結果を踏まえた）対応	総務企画課	○自動翻訳機等の準備	総務企画課
	○消防局との役割分担の確認	保健予防課				
	○外部委託化する場合の仕様書案等の作成	総務企画課				
流行初期（発生の公表前）	○感染疑い例の移送も生じることの想定	生活衛生課	○入院調整の実施方法，関係機関との役割分担の再確認	健康政策課	○多言語通訳サービス活用開始の検討	総務企画課
	○手順及び関係機関との役割分担の再確認	健康政策課 保健予防課	○協定締結医療機関等への情報共有	保健予防課	○検疫対象となる入国者の健康観察等の対応（通知があった場合）	保健予防課
			○入院病床確保状況の確認	保健予防課		
			○宿泊療養施設確保方針の確認	健康政策課 総務企画課		
流行初期（発生の公表から１ヶ月間）	○感染症の特性に応じた移送体制の確保	移送班	○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の県への提供	対策総括班	○関係機関との情報共有	対策総括班，対策実施班
			○入院が必要な患者に対する医療機関との連携	入所・受診グループ		
			○入院勧告通知，就業制限業務	事務グループ		
			○感染症審査会の開催	対策実施班		
			○医療費公費負担に係る業務	事務グループ		
流行初期以降	○感染状況に応じた移送体制の拡充	移送班	○自宅等療養者の健康観察を実施する際の体制整備	入所受診グループ，健康観察グループ	○関係機関との情報共有	対策総括班，対策実施班
	○救急車の適正利用の推進	情報グループ	○入院が必要な患者に対する県との連携	入所受診グループ		
			○重症化リスク患者の重点化対応の実施判断	業務調整グループ		
			○下り搬送に関する調整支援	入所受診グループ		
			○入院体制，後方支援体制等の強化に関する関係機関との連携	入所受診グループ		
			○入院勧告通知，就業制限業務	事務グループ		
			○感染症審査会の開催	対策実施班		
			○医療費公費負担に係る業務	事務グループ		
収束期	○段階的縮小	対策総括班	○段階的縮小	対策総括班	○段階的縮小	対策総括班

計画３．関係機関連携

	千葉県，保健所設置市		庁内		保健所間		検査機関等		医療機関等		その他	
	事業	担当	事業	担当	事業	担当	事業	担当	事業	担当	事業	担当
平時	○都道府県連携協議会への参加，協議	健康政策課 保健予防課	○本計画，予防計画に関する共有	健康政策課	○保健所長会での情報交換	総務企画課	○検体搬送の手順，検査結果の情報共有方法等の確認	衛生検査課	○関係機関との連携構築	健康政策課	【学校，保育園】患者発生時の確認	保健予防課
									○感染症発生時における医療機関との役割分担等の準備	健康政策課 保健予防課	【福祉施設】クラスター対策等の啓発	保健予防課
											【民間】感染症予防の普及啓発	保健予防課
感染症発生時（発生の公表前）	○役割の再確認	健康政策課	○体制，役割分担の準備	健康政策課	○海外事例等の情報共有	総務企画課	○体制の再確認	衛生検査課	○役割分担の再確認	健康政策課	○海外事例等の情報共有	総務企画課 保健予防課
			○必要な物資・資機材の調達準備	総務企画課			○海外事例や知見の情報共有	健康政策課 総務企画課	○海外事例等の情報共有	総務企画課 保健予防課		
							○初動対応に向けた準備	衛生検査課				
流行初期（発生の公表から１か月間）	○事業一元化の場合の契約関係調整	庶務グループ	○人的・物的支援の調整依頼	対策総括班	○対応事例の情報共有	情報グループ	○最新知見や発生状況等の情報共有	健康政策課 総務企画課	○発生動向の情報共有	情報グループ	【学校，保育所】感染予防策や感染者発生時の対応に関する情報提供	総務企画課 保健予防課
							○検査分析の依頼	衛生検査課	○厚生労働省通達の情報共有	対策総括班	【福祉施設】感染対策の強化要請，支援	保健予防課
									○役割分担に基づく連携	対策総括班	【民間】感染予防策や感染者発生時の対応に関する情報提供	情報グループ
流行初期以降	○役割分担の見直し	対策総括班	○引き続き人的・物的支援の調整依頼	対策総括班	○対応事例の情報共有	情報グループ	○最新知見や発生状況等の情報共有	健康政策課 総務企画課	○状況に応じた役割分担の見直し	対策総括班	【福祉施設】感染対策の強化要請，支援	クラスターグループ
							○検査分析の依頼	衛生検査課	○自宅療養者の増加に応じた連携体制	対策総括班 対策実施班	【民間】感染予防策や感染者発生時の対応に関する情報提供	情報グループ
									○ワクチン接種開始時の協力要請	対策総括班		
収束期	○課題やノウハウの共有	対策総括班	○課題やノウハウの共有	対策総括班	○課題やノウハウの共有	対策総括班	○課題やノウハウの共有	対策総括班	○課題やノウハウの共有	対策総括班	○課題やノウハウの共有	対策総括班

計画４．情報管理・リスクコミュニケーション

	情報管理		リスクコミュニケーション	
	事業	担当	事業	担当
平時	○館内のICT環境整備	総務企画課	○メディア対応に使用するテンプレートの準備	総務企画課
	○感染症対策各業務のICTツールの導入検討	総務企画課	○メディア対応のトレーニング	総務企画課
	○ICTツールの操作訓練	総務企画課	○感染症に関する広報，啓発	総務企画課 保健予防課
	○外部委託者に向けた個人情報保護の手引きの準備	総務企画課		
感染症発生時（発生の公表前）	○感染症の発生状況及び動向の把握	情報グループ	○健康医療部内の連絡体制確認	健康政策課
			○関係機関の緊急時における連絡・連携体制の確認	健康政策課
			○感染予防策，感染症の特徴，海外の状況，相談窓口に関する情報発信	総務企画課 保健予防課
流行初期	○感染症の発生状況及び動向の把握	情報グループ	○入手した情報のクロノロジー記録及び情報共有	対策総括班
			○取材を受けた際の内容の情報共有	情報グループ
			○状況に応じて記者会見の開催	対策総括班
			○市民に対する多様な媒体，多言語による情報発信（感染者数～予防策）	情報グループ
流行初期以降	○感染症の発生状況及び動向の把握	情報グループ	○状況に応じて記者会見の開催	対策総括班
			○市民に向けた感染対策，看護の心得等の周知	情報グループ
			○（ワクチン接種が可能な場合）ワクチンに対する正しい情報の提供	情報グループ
収束期	○感染者に関する分析	情報グループ，疫学調査グループ	○情報提供体制の評価，見直し	情報グループ