

岡山市健康危機対処計画（感染症編）

令和8年3月改訂

岡山市保健所 感染症対策課

はじめに

目次

1 計画の概要

(1) 本計画の位置づけ	5
(2) 本計画で対応する感染症	7
(3) 本計画と各種計画との関係	7
ア 岡山市感染症予防計画との関係	7
イ 業務継続計画との関係	7
(4) 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	7
ア 組織体制	7
イ 人員確保・育成	8
ウ 業務体制	8
エ 関係機関との連携	8
(5) 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）	8
ア 職員への周知	8
イ 定期的な評価・見直し	9

2 平時における準備

(1) 業務量・人員数の想定	9
ア 業務量の想定	9
イ 人員数の想定	14
ウ 人材育成（研修・訓練）	14
(2) 組織体制	17
ア 保健所内の体制等	17
イ 指揮命令系統	18
ウ 健康危機管理保健所本部の設置	19
エ 人員体制	22
オ 受援体制	22
カ 職員安全管理・健康管理	24
キ 施設基盤・物資の確保	24
(3) 業務体制	25
ア 相談	26
イ 検査体制整備	26
ウ 積極的疫学調査	27
エ 健康観察	28
オ 施設対応	28
カ 移送	29

キ	医療（入院・外来）入所調整	29
ク	水際対策	30
(4)	関係機関等との連携	30
ア	岡山県（広域自治体との連携）	30
イ	本庁部門	30
ウ	地方衛生研究所等	30
エ	医療機関・薬局・訪問看護事業所	30
オ	学校・保育所等	31
カ	消防局	31
(5)	情報管理・リスクコミュニケーション	31
ア	情報管理	31
イ	リスクコミュニケーション	31
3	感染状況に応じた取り組み、体制	
(1)	組織体制	38
ア	所内体制	38
イ	受援体制	39
ウ	職員の安全管理・健康管理	40
エ	施設基盤・物資の確保	41
(2)	業務体制	41
ア	相談	41
イ	検査・発熱外来・陽性者外来・往診医・訪問看護等	42
ウ	積極的疫学調査	43
エ	健康観察・生活支援	44
オ	移送	45
カ	医療（入院・外来）の調整	45
キ	水際対策	47
(3)	関係機関等との連携	47
(4)	情報管理・リスクコミュニケーション	48
(5)	感染状況に応じた取り組み、体制のまとめ	50

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和2年3月22日に岡山市内初の感染者を確認して以降、感染症法上の位置付けが5類感染症に変更となる令和5年5月8日までの間に、本市で約20万人の感染者が発生した未曾有の災禍となりました。この間、岡山市保健所は庁内関係部署や地域の医療機関をはじめとする関係機関と連携しながら感染拡大防止に取り組んできました。感染拡大期には医療現場だけでなく、対策の中核機関である保健所の業務が逼迫し、職員が疲弊する状況も生じました。

この原因は、保健所の日常業務の増加とともに、有事に対応するための余力が乏しい状況となっていたことや、感染拡大期における業務の優先順位や医療機関等との役割分担が不明確であったこと等と考えられます。また、自宅療養者の健康観察、受診調整等が保健所業務の逼迫を招いたことから、平時からプライマリーケア（普段から何でも診てくれ、相談に乗ってくれる身近な医師（主に開業医）、在宅看護等による医療・介護サービスなど）を担う地域の医療機関等の感染症対応能力向上の必要性を再認識しました。これらのことから、有事を想定したマニュアル整備や研修・訓練についても見直しの必要があると認識したところです。

国においても、こうした課題を踏まえ、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応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）が改正されました。特に感染症法に規定する予防計画について、新たに保健所の体制整備に関する項目を設けることや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、都道府県連絡協議会の設置、IHEAT（感染症その他の健康危機が発生した場合に、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）の法定化等の措置が講じられました。

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の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について重要な事項が示されました。特に保健所設置自治体は、保健所の人員の確保や人材育成、関係機関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記載することが示され、保健所は外部委託や業務の一元化、ICTを活用した業務効率化や実践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「健康危機対応計画」を策定することとされました。

以上のことを踏まえ、岡山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課題と向き合い、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため「岡山市健康危機対応計画（感染症編）」をここに策定します。

1 計画の概要

(1) 本計画の位置づけ

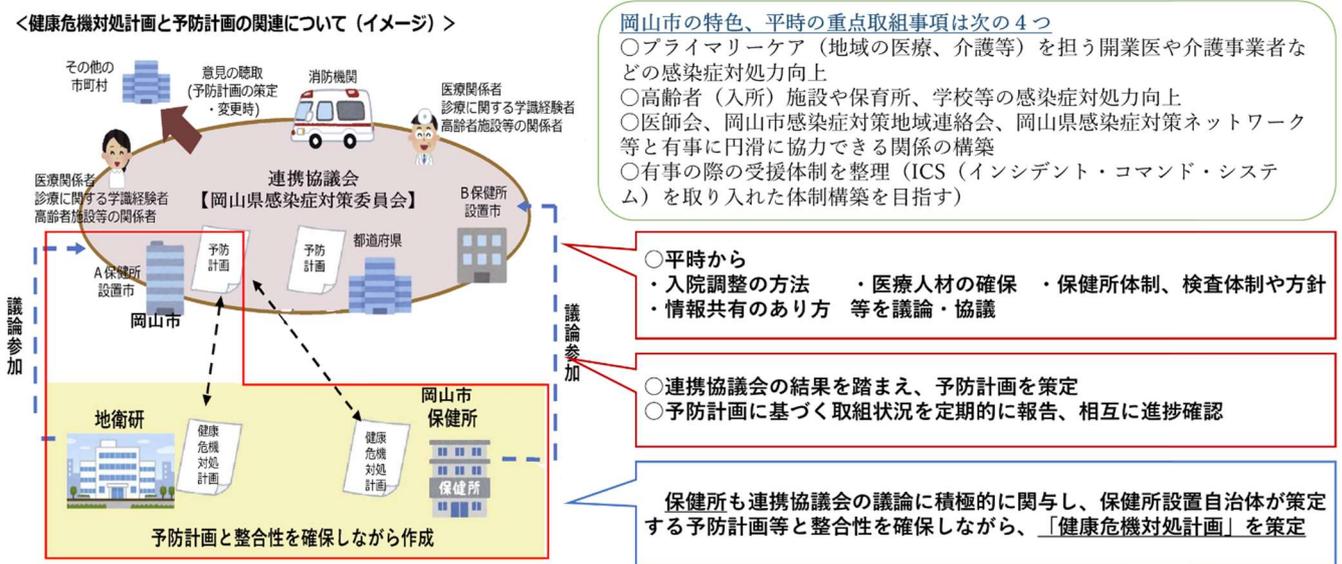
- 平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため岡山市感染症予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」）に基づく行動計画等と整合性を図りながら策定する。
- 本計画は、基本指針の趣旨通り、岡山市保健所（以下、「保健所」という。）における健康危機管理体制の構築・強化を目的に、その具体的方策を示すものとして、感染症による健康危機における人員体制の確保、関係機関との連携、業務効率化、人材育成のための研修・訓練等について定めるものである。

各計画の根拠法令

新型インフルエンザ等対策特別措置法（第7条）	感染症法（第10条）	地域保健法（基本指針第1の二の1）
岡山市新型インフルエンザ等対策行動計画（R7年度改訂予定）	岡山市感染症予防計画（R5年度策定済）	健康危機対処計画（感染症編）（R6年度策定予定）

※予防計画等と整合をとり、危機対処計画を策定する

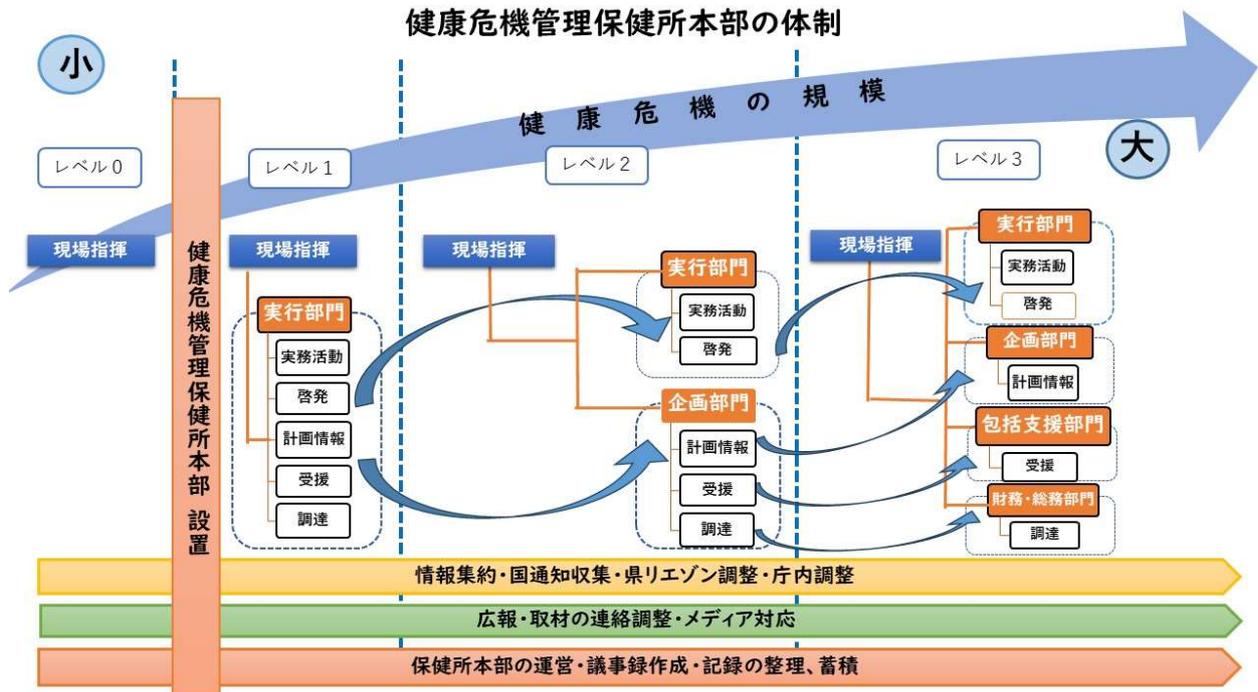
<健康危機対処計画と予防計画の関連について（イメージ）>



※ 保健所では「岡山市感染症対策地域連絡会（市内の感染対策向上加算1の適用を受ける医療機関との連絡会議）」や「医師会・岡山市感染症対策検討協議会」等を通じ、医療関係者と独自のネットワークを構築しており、平時から情報共有、意見交換を行っている。

- 本計画は、岡山市保健所健康危機対処計画（総論）に準じて、感染症による健康危機への対処について定めるもの。

【参考】（図1）岡山市保健所健康危機対処計画（総論）における保健所本部の体制図



部門	担当	業務内容
現場指揮 【A班】		管理責任者（本部長） ※保健所本部において最も上位職位者が担当
事務局 【A班】	情報集約・調整	会議に係る事務、予算の調整 国通知収集、国・県等情報収集、県リエゾン調整、局内外との調整
	広報	広報・取材対応についての連絡調整、取材への対応と記録、メディア等との連絡調整、インターネット等での情報発信
	本部運営	保健所本部の運営 保健所内各課、本庁との連絡調整 保健所本部セッション招集、会場準備、議事録作成、クロノロジー、その他記録整理・蓄積
企画 【A班】	計画情報	データ分析、対策の企画立案、他機関との連絡調整、関係機関からの情報收受及び所内への共有、対応経過の記録、メディアによる情報収集、情報集約担当やインターネット等による情報収集
包括支援 【A班】	受援	応援職員等の動員要請、応援職員等の配置先調整、応援職員用マニュアル等の管理、オリエンテーションの実施
財務・総務 【A班】	調達	対応人員の確保、物資の配分、執務スペース、パソコン、電話等の確保、職員や支援者の食事の手配等、派遣に伴う庶務等ロジスティックス
実行 【B～E班】	実務活動	相談対応、検査、健康観察、施設・学校・事業者等への助言、個別支援
	啓発	市民に対する啓発の実施

※部門の括弧内は表2（P20、21）の各班に対応

(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、全国的かつ急速な蔓延の恐れのある者に限る。）及び新興感染症を基本とする。また、この他にも健康危機をもたらす様々な感染症が存在することから、健康危機発生時は都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更することとする。
- 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本計画を策定する。

(3) 本計画と各種計画との関係

ア 岡山市感染症予防計画との関係

本計画は、保健所の体制整備及び人材の養成・資質の向上について、岡山市感染症予防計画に定める数値目標の達成を目指すものとする。

イ 業務継続計画との関係

新興感染症等の発生時「継続する業務」「縮小する業務」「延期する業務」「中止する業務」が部署ごとに「岡山市業務継続計画（新型インフルエンザ等編）」（以下、「BCP」という。）に記載されている。本計画に基づく有事の際の岡山市保健所体制強化については、BCPの発動と合わせて取り組む。

保健所業務についても当該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極めながら、関係課と連携し、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) 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

本計画の策定に当たり、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組及び課題について以下の通り整理した。

ア 組織体制

- 令和2年2月、市長を本部長として、関係部局の長で構成する「岡山市新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を設置し、庁内関係機関相互の連絡調整を図り、総合的な対策を推進した。また、本部会議の運営を危機管理室が担ったことで保健分野対策に偏らない、全庁的・総合的な対策の協議が可能となった。
- 令和3年4月、保健福祉局に「感染症対策担当局長」を新たに配置したのに加え、感染症対応の専門部署である「感染症対策課」を保健所内に新設し、体制の整備、人員の集約を行った。

イ 人員確保・育成

- 発生当初は、感染症に即応できる職員も少なく、また、保健所職員が応援職員に毎日オリエンテーションを行う等、業務水準の維持に多くの労力を要し、特定の職員に負荷が集中した。
- 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・保健福祉局内の医療専門職に加え、全庁からの職員応援やアウトソーシングで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の業務を維持することができた。また、第5波以降は感染状況による応援人員数の基準を設けたことで、スムーズな応援要請が可能となった。
- 感染拡大に合わせ、患者台帳のシステム化（以下、「患者台帳システム」という。）やSMS、電子申請の活用、委託・派遣職員の導入などで業務の効率化、省力化に努めた。今後に備えて患者台帳システムのメンテナンス、運用を含めてDXを推進できる人材を複数人確保し、育成していくことが必要である。

ウ 業務体制

- 感染拡大時に業務がひっ迫した段階で体制強化を図ったが、応援人員や執務室の確保が追い付かない場面があった。
- 各感染の波が収まった時期などに、前述の患者台帳のシステム化等のDX化に加え、委託・派遣などの導入で業務効率化を図った。

エ 関係機関との連携

- 県、他都市、医療機関等との定期的又は必要に応じた会議等を実施し、感染状況に即した対応方針や情報共有等を行った。
- 一方で、刻々と変化する感染状況の中で入院調整等の業務において、県や本庁部門、医療機関などの関係機関との役割分担が不明確な部分がある等の課題が生じた。
- 第6波以降は、プライマリーケアの担い手となる地域の医療機関等の協力を得て、自宅療養者の健康観察等を行った。
- 感染症患者の移送について、コロナ前から消防局と実施要綱を定めていたことでスムーズに協力を得ることができた。

(5) 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、毎年度初めに必ず岡山市保健所の全職員に供覧するとともに、保健所に異動してきた職員や新規採用職員向けの保健所業務研修等の機会を通じ保健所職員に周知徹底する。

また、有事の際、感染症対応のための予算・人員確保等の面での連携や、保健所への応援

派遣等が円滑に行われるよう、総務局人事部人事課（以下、「人事課」という。）など関係する本庁の職員に対しても年度初めに本計画の周知をおこなう。

イ 定期的な評価・見直し

○ 実践型訓練等の実施と評価

本計画が形骸化しないよう、保健所感染症対策課が中心となり、本計画を基にした定期的な実践訓練を年1回以上実施する。実践訓練等の結果を踏まえて、毎年2月頃に本計画の評価を行い必要に応じて改訂することで計画の実効性を担保する。

○ 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追われるが、流行の波の間や事後において、本計画の有効性の評価、検証を保健所感染症対策課が中心となって行い、その結果を必要に応じて本計画に反映する。また、国や岡山県（以下、「県」という。）の方針の変更があれば、本計画に記載した業務内容等を柔軟に見直す必要がある。

2 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に取り組む必要がある。特にプライマリーケアの担い手となる地域の医療機関等と連携し、地域全体の感染症対処能力の向上を目指す。また、平時から国内外の感染事例や感染疑似症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

(1) 業務量・人員数の想定

ア 業務量の想定

- ここで見込んだ業務量は、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4年1月～令和4年6月）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カ月間の想定業務量に対応する必要人員数（P11 参照）である。新たに発生する感染症の規模や病原性、疫学的特徴によって、業務量及びそれに対する人役は増減させる必要がある。

【数値目標】岡山市感染症予防計画から引用

項目	目標
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（人）	250人/日

- 「通常業務の優先度」等はBCPのとおりとし、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。
- 県により一元化する可能性がある業務（入院調整、相談業務等）について、平時から県とコミュニケーションをとっておく。また、一元化の可否や時期の判断基準についても、平時から岡山県感染症対策委員会等と連携し認識を共有しておく。
- 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

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て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。

- 平時から DX 推進の担当部署（政策局政策部デジタル推進課（以下、「デジタル推進課」という。)) 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（有事に備えた仕様書の準備等）により業務の効率化を図っていく。
- 新型コロナウイルス感染症対応における業務の DX 推進や外部委託の主な実績は次のとおり。

DX推進

項目	内容	導入時期	調達方法
患者台帳システム	市販ソフト（マイクロソフトアクセス）を活用し作成したもの。HER-SYSの情報を取り込み、療養期間解除通知までの一連の処理を一元管理した	第4波以降	内製
SMSの活用	陽性者への疫学調査に活用	第6波以降	事業者以外注

外部委託（医療コーディネーターは外部人材の活用）

委託先等	項目	業務内容	委託開始時期
医療コーディネーター（医師）	積極的疫学調査、分析	・積極的疫学調査について保健所職員への助言 ・受診、入院の必要性について職員からの相談対応（自宅療養者に係る相談を含む）	令和2年4月
岡山県看護協会	相談対応	受診相談（受診・相談センターの相談電話）	令和2年5月
人材派遣（看護職）	積極的疫学調査	積極的疫学調査のための聞き取り調査、電話による健康観察	令和3年1月
人材派遣（事務）	自宅療養者の健康観察	自宅療養者への連絡業務（健康観察）	令和4年7月

今後活用を検討するデジタル技術

項目	想定内容
AIチャットボット	市民からの問い合わせ対応

※ チャットボットに限らず、AIの活用について継続検討

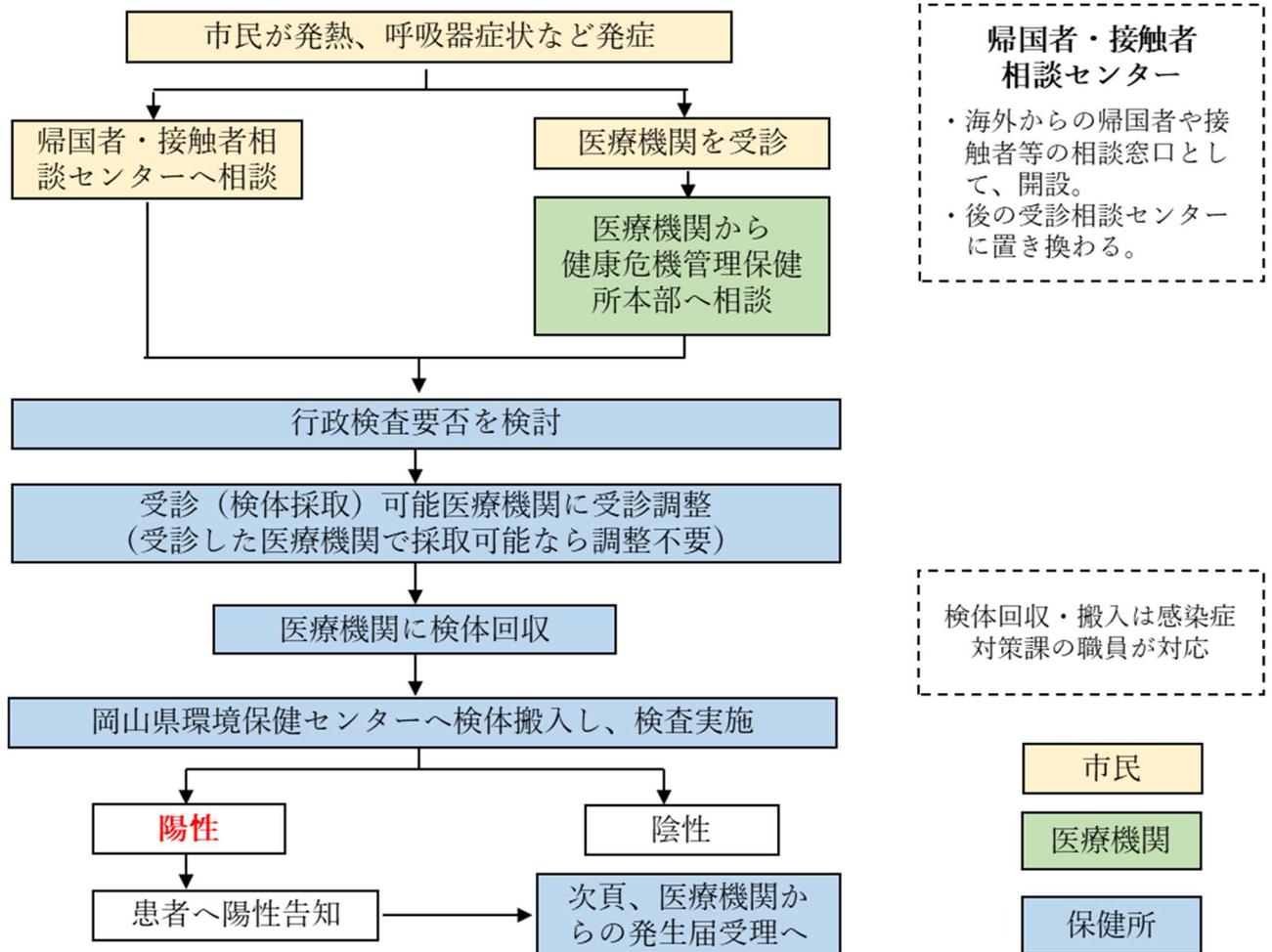
【参考】 流行開始から1か月間の想定業務量に対応する必要人員数
(新型コロナウイルス感染症第6波の人員数を参考に算定)

業 務 名 (A～E班は、表2 (P20、21) の各班に対応)			緊急時対応に必要な人数 (人)					
			医師	保健 師	看護 師	衛生 職	事務 職	計
A班 (事務局)	業 務 管 理、広報	統括業務、事業計画、企画 調整、対応の記録、受援、広 報、データ管理、IHEAT 派 遣要請等	1	4	0	0	10	15
	庶務、そ の他業務	調達、庶務、その他業務 (予算・公費支払い等)	0	0	0	0	8	8
		後方支援業務(文書作成等)	0	0	0	0	25	25
B班	初 動 対 応、初診 調整等	発生届受付業務	0	1	0	0	10	11
		患者移送業務、宿泊・入院 調整業務	1	2	8	0	5	16
C班	感 染 症 患 者 対 応 (患者管 理)	積極的疫学調査業務	2	24	10	3	38	77
		受診調整業務(検疫、相談 対応)	1	3	4	0	2	10
		自宅療養管理業務	2	4	8	0	38	52
		施設等のクラスター対策業 務	1	4	6	0	2	13
D班	相談対応 運営業務	受診相談センター	0	0	10	0	0	10
E班	検査対応 業務	行政検査(会場検査・検体 搬送等)	0	0	9	1	3	13
合 計			8	42	55	4	141	250

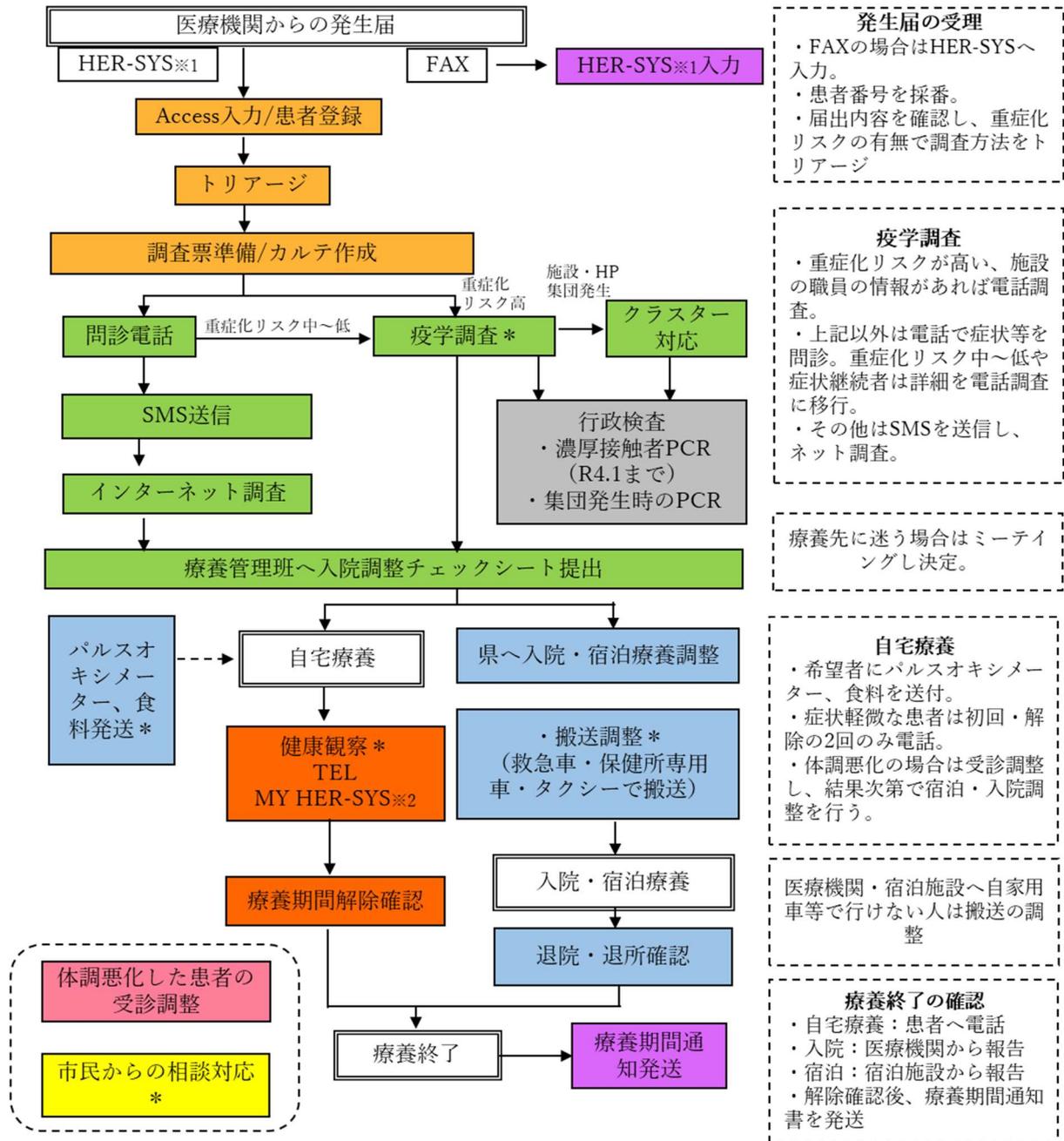
※ 新型コロナウイルス感染症第6波時の岡山市の感染規模、業務量

陽性者発生数	1日最大 872人 (クラスター件数 累計 154件)	令和4年2月4日
入院者数	1日最大 310人	令和4年2月21日
自宅療養者数	1日最大 2,630人	令和4年2月15日
受診健康相談窓口受電数	1日最大 442件	令和4年2月8日
患者等移送件数	1日最大 23件	令和4年1月26日

【参考】海外や国内で新たな感染症が発生した時の業務フロー
 (新型コロナウイルス感染症対応を参考に作成)



【参考】新型コロナウイルス感染症第6波対応時の保健所対策本部の業務フロー



班名 (新型コロナ対応時)		主な業務内容	班名※3	【注釈】 ※1※2 本計画策定時は、感染症サーベイランスシステムに移行 ※3 本計画P20～21のA～E班 *は、外部委託、県での一元化が可能な業務（5つの業務が該当）
患者調整班	初動班	発生届受理・管理、患者登録、調査票準備	B	
	自宅療養班	健康観察	C	
	受診調整班	受診調整、検査患者の健康観察、医療機関からの相談対応	C	
	受診相談センター	電話相談対応	D	
患者調査班		患者への聞き取り調査（疫学調査、簡易調査、インターネット調査、クラスター対応）	C	
療養管理班		入院・退院・宿泊療養の管理・調整、患者移送調整	B	
後方支援班		勧告文等の事務処理、HER-SYS入力	A	
PCR班（検査班）		濃厚接触者やクラスター施設の行政検査対応	E	

イ 人員数の想定

- 流行初期において、アウトソーシングの体制を整えるまでの間、他部署応援職員の要請を行う。(保健福祉局外から最大100人規模を想定)
- 平時から保健福祉局保健福祉部保健福祉企画総務課(以下、「保健福祉企画総務課」という。)や人事課と協議を行い、必要時に応援職員を迅速に要請、確保できるように準備を行う。
- 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。
- アウトソーシング体制が整うまでの間(概ね1か月の想定)、積極的疫学調査・健康観察業務等については保健福祉局内外の保健師や衛生職等の専門職員への応援要請と合わせて、外部の医療専門職やI H E A T要員等に応援を要請する。

ウ 人材育成(研修・訓練)

【数値目標】岡山市感染症予防計画に記載

保健所職員及び市職員に対する研修及び実践 訓練実施回数	1回以上/年
--------------------------------	--------

【訓練・研修の実施】

- 岡山市感染症予防計画に基づき、年1回、健康危機発生時を想定した保健所職員や医療機関等関係者を対象とする実践型訓練を実施し、迅速に有事体制に切り替え、想定外の事態に対しても柔軟な思考で対応できることの重要性を参加者に認識させるものとする。
特に、有事にあたって、インシデント コマンド システム(災害現場などにおける標準化された管理システム。以下「ICS」という。)を念頭においた体制の構築が可能となるよう保健所総務課等と連携して保健所職員の研修内容を組み立てる。
- 実施訓練にあたっては、岡山市内の医療機関、関係機関等と連携し、実効性の高い訓練となるよう協議を行う。また、訓練後にアフターアクションレビュー(パフォーマンスの結果を測定し、プロセスを改善するための手法)等により継続的に内容を見直す。
- 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が受けられることができるよう、年1回、応援要員である保健福祉局内外の保健師・I H E A T要員や専門職等に対して研修を実施し、感染症の基本的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るため、保健所のあらゆる職員が健康危機管理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。
- 訓練実施後は効果の検証・評価を行い定期的に見直す。
- 感染症対応担当者は必要なスキルを洗い出し、必要に応じマニュアル化、個別訓練、研修を実施する。

【参考】ICSの活用

ICS活用のイメージ

状況に応じて、チーム単位で体制を柔軟に変更する。

複数の業務を担当できるリーダーを平時に育成しておく。

◎ リーダー

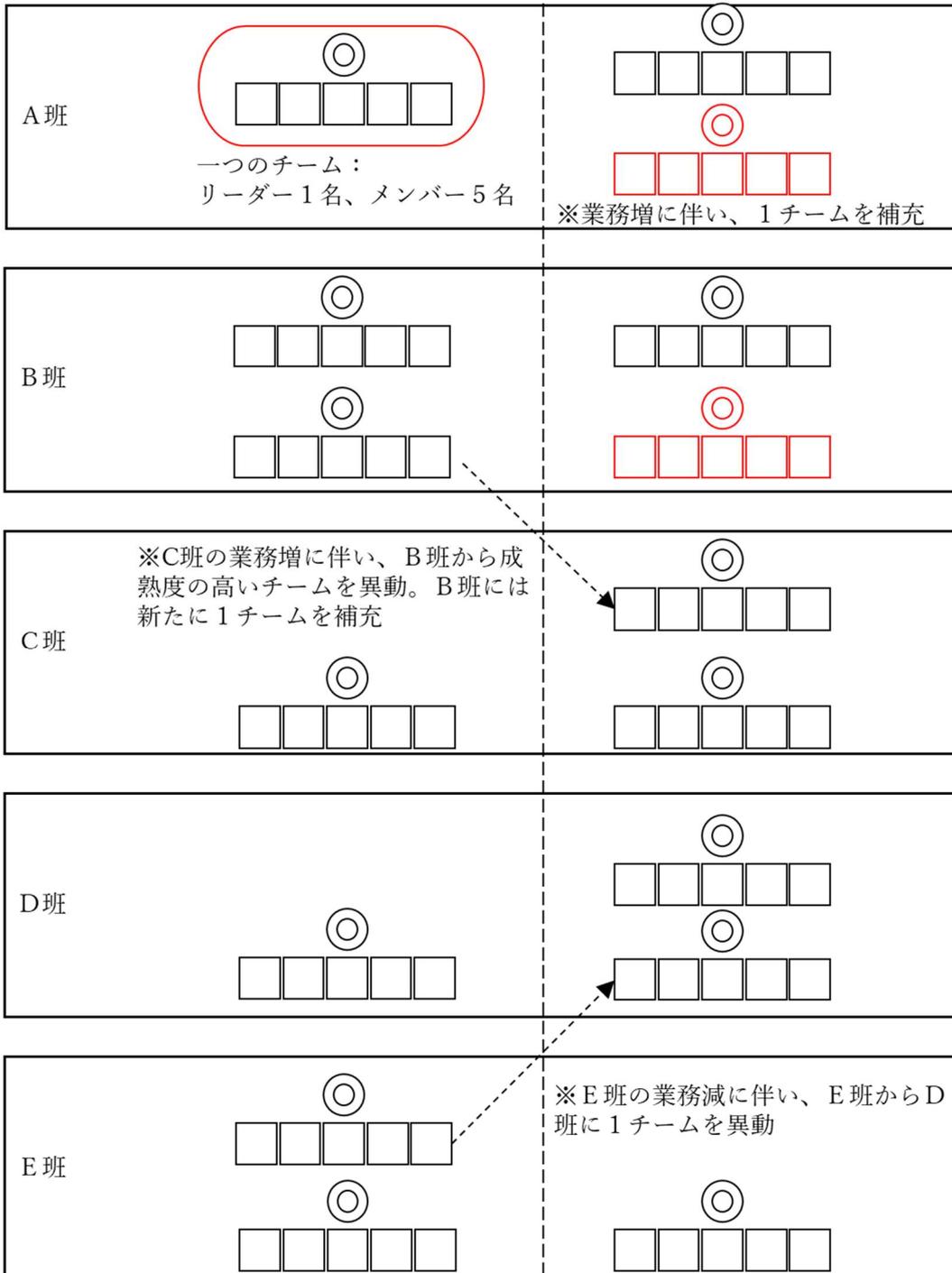
□ チームメンバー

※朱書きは新規補充チーム

流行初期
(7チーム体制)



感染拡大期
(9チーム体制)



【補足】

チーム体制の運用においては、病院等と同様、交代する際の「申し送り」が重要となる。また、海外や国内で新たな感染症が発生した時点（本市での発生前）で、チーム体制を組むことは現実的ではなく、一人の職員が複数の役割をこなす必要がある。これらの点も考慮して研修、訓練を計画する。

【参考】 関係機関等との研修・訓練

研修、訓練の項目や内容、対象者は、毎年度見直しを行う。

○ 庁内関係部署や医療機関との研修・訓練

項目	具体的内容	対象者	頻度
感染症危機対応訓練	新興感染症が市内で発生したことを想定し、各医療機関での対応や保健所との連携について訓練等を実施	・市内医療機関の職員等 ・消防局職員 ・保健所職員 など	年1回以上
移送訓練・研修	新興感染症患者の救急搬送を想定した訓練を実施	※研修、訓練の内容に応じて対象者を選定	年1回以上

○ 保健所内研修

項目	具体的内容	対象者	頻度
所内研修	保健所専門職に対し、感染症対策課職員が積極的疫学調査の実技や検体梱包、個人防護具の着脱の研修、訓練等を実施	・保健所総務課、保健所感染症対策課、保健所健康づくり課、保健所衛生課、保健所衛生検査センター等の職員	年1回

○ 免許・資格職研修（IHEAT 要員）

項目	具体的内容	対象者	頻度
IHEAT 研修	新興感染症発生時に対応できるよう、感染症の積極的疫学調査を中心とした専門的な知識や技術を感染症対策課職員が講義	IHEAT 登録者等	年1回

○ 上記以外の研修

項目	具体的内容	対象者	頻度
基礎研修	<高齢者施設、保育園研修> 施設で留意すべき感染症対策について、講義等により周知。	・市内高齢者施設職員等 ・市内保育所・認定こども園・幼稚園等の職員	年1回

【研修への参加及び調査研究】

- 国立健康危機管理研究機構や県等が主催する研修に積極的に活用し、効果的な年間研修計画策定に努める。
- 市の DX 推進担当部署が開催する ICT 関連研修等業務効率化に資する研修に積極的に参加するよう促す。

(2) 組織体制

ア 保健所内の体制等

管理責任者等

- 健康危機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、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保健師を配置する。

- 【管理責任者】** 岡山市保健所長（以下、「保健所長」という。）
- 【代理者】** 所内の医療専門監又は、所内に配置された統括保健師（令和 6 年度は健康づくり課長）
- 【管理責任者を補佐する者】**
 - ・ 保健所総務課（以下、「総務課」という。）長
 - ・ 保健所感染症対策課（以下、「感染症対策課」という。）長
 - ・ 保健所健康づくり課（以下、「健康づくり課」という。）長
 - ・ 保健所衛生課（以下、「衛生課」という。）長
 - ・ 保健所衛生検査センター（以下、「衛生検査センター」という。）所長
 - ・ 保健所内の統括保健師（代理者を除く）
- 【保健福祉局内の関係部署】**
 - ・ 本庁部門に配置された統括保健師（組織横断的なマネジメントを担当、令和 6 年度は保健政策担当部長）
 - ・ 保健福祉企画総務課（人人体制、受援等）
 - ・ 保健福祉局保健福祉部保健管理課（企画、予算、広報等、以下、「保健管理課」という。）
- 【具体的な対応を行う部署】** ・ 岡山市保健所各課

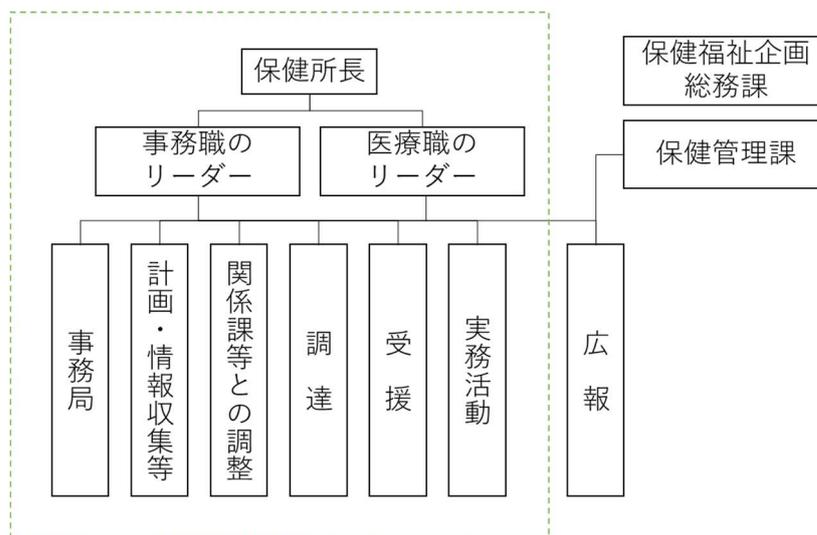
【表 1 新興感染症が発生した際の体制（初期）】 ※図 1 (P6)のレベル 0 に該当

国外や国内他地域で新たな感染症が発生した際の初期体制は感染症対策課を中心に立ち上げる。（執務場所は、感染症対策課内を想定。）

役割	業務内容
事務局	・ 保健所内の連絡調整 ・ 健康危機管理保健所本部の設置準備

計画等立案、 情報収集、記録 作成	<ul style="list-style-type: none"> ・国内外の感染症発生動向の情報収集、対策の企画立案 ・電磁的方法による届出、疑い例に関する保健所への速やかな届出を医療機関に依頼 ・対応記録を作成、整理
庁内関係課、関係機関との調整	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・議会对応 ・医師会等との調整
調達	<ul style="list-style-type: none"> ・執務スペースや物資等の確保準備 ・市内での流行開始を想定した勤務体制の準備 ・平時から確保済みの物資等の確認、配分準備
受援	<ul style="list-style-type: none"> ・応援職員等の動員準備 ・応援職員用マニュアルの確認 ・オリエンテーションの準備
実務活動	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応、届出受理 ・疫学調査、健康観察 ・検体回収・搬送 ・疑似症患者の感染症指定医療機関等受診の調整 ・疑似症患者の移送
広報	<ul style="list-style-type: none"> ・広報連絡、市民等への啓発

【初期対応時の体制イメージ】



イ 指揮命令系統

健康危機発生時に、対策を迅速、強力に推進するため、保健所長をトップとした一元的な指揮命令系統と所内医師や統括保健師がサポートする体制を早期に構築する。

- 有事における保健所内の組織体制を平時から明示し、各部署における役割、責任者につ

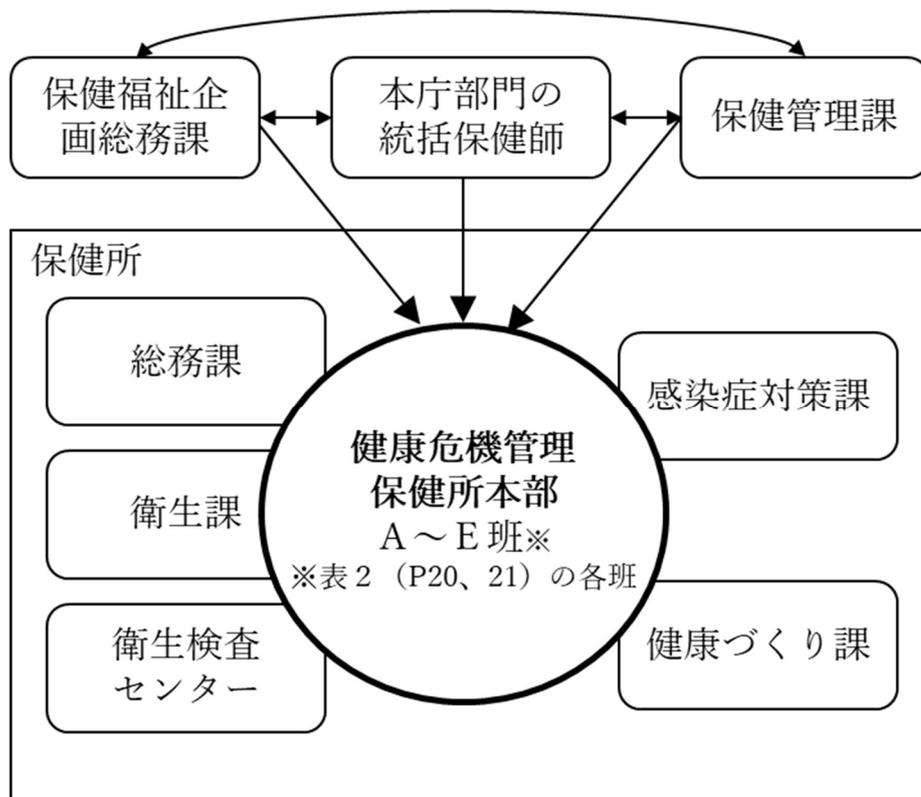
いて周知徹底する。(各責任者の連絡網は、総務課で作成・管理し、夜間休日や年末年始等長期にわたって保健所が閉庁する場合も円滑な連絡体制が維持されるよう、毎年度連絡先の確認を行う。)

- 感染症対策課は、平時から保健福祉企画総務課、総務課等と連携し、有事に保健所業務支援を依頼する人員の対象者リスト(保健所内外の知識や経験を有する職員や専門家等)を整備し、定期的な点検・更新を行う。

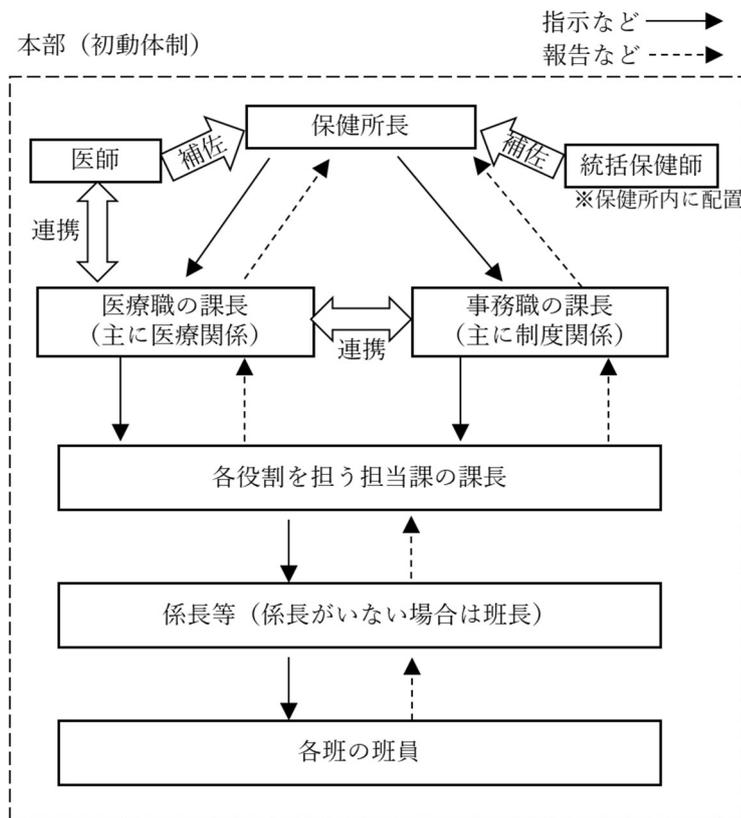
ウ 健康危機管理保健所本部の設置 ※図1 (P6) のレベル1に該当

- 本市が特措法等に基づく対策本部を設置した場合や新型インフルエンザ感染症等に係る発生の公表があった場合等、健康危機事案が発生した、又は発生が見込まれる場合において、本庁の対策本部との連携や保健所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所長の判断により、保健所及び保健福祉局内の関係課による健康危機管理保健所本部を設置する。(実行部門等としての本部設置)

【参考】感染症に係る健康危機発生時の健康危機管理保健所本部(概念図)



【参考】健康危機管理保健所本部における指揮命令系統



※「事務職の課長」は、総務課長や感染症対策課長を想定しているが、いずれの課長とするかは新興・再興感染症発生時の配置状況により保健所長が判断する。

※「医療職の課長」は、感染症対策課長や健康づくり課長を想定しているが、「事務職の課長」と同様に、配置状況により判断する。

※上記は初動体制における指揮命令系統であり、感染拡大に合わせ、健康危機管理保健所本部の体制を適宜拡大していく（表2参照）。その場合、各班の責任者（リーダー）が「各役割を担う担当課の課長」に代わる。

【感染の拡大期に健康危機管理保健所本部で行う業務】 ※図1（P6）のレベル2、3に該当

拡大期の初期（発生公表から1～2週間を想定）は、初動体制（表1（P17））を整え、健康危機管理保健所本部の設置準備を行う。健康危機管理保健所本部設置後は、感染拡大の状況に応じ、ICSの概念により各役割を担う班の体制を拡大する（表2参照）。なお、拡大期以降は表2、「担当課等」の欄に記載した課（所外の課を除く）の職員の中から、各班の責任者（リーダー）を保健所長が指名する。

（表2）

班	主な役割	主な役割の内容	担当課等 (拡大期)
A班 (48名)	事務局 (業務管理)	・健康危機管理保健所本部内の連絡調整	・総務課 ・感染症対策課

	事業計画、情報収集、記録作成	<ul style="list-style-type: none"> ・国内外の感染症発生動向の情報収集 ・各種感染対策の企画立案 ・電磁的方法による届出の管理、患者台帳システムの構築、管理 ・対応記録を作成、整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 ・総務課 ・保健管理課
	受援	<ul style="list-style-type: none"> ・I H E A T要員の派遣要請 ・応援職員等の動員準備 ・応援職員用マニュアルの確認 ・オリエンテーションの準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 ・総務課 ・保健福祉企画総務課
	広報	<ul style="list-style-type: none"> ・感染状況の広報連絡 ・感染予防に関する市民等への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健管理課 ・感染症対策課
	調達 (ロジスティクス担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・執務スペースや物資等の確保準備 ・市内での流行開始を想定した勤務体制の準備 ・平時から確保済みの物資等の確認、配分準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・総務課 ・感染症対策課 ・保健管理課
	感染症事務	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症審査協議会の開催、運営 ・入院勧告、就業制限通知事務 ・医療費公費負担に係る事務 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課
	後方支援	<ul style="list-style-type: none"> ・勧告文等の作成、送付 (N E S I D*の整備状況により内容が変化) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 (全庁応援職員)
B班 (27人)	発生届受理	<ul style="list-style-type: none"> ・届出受理、管理 (患者台帳システムへの入力) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 (全庁応援職員)
	患者移送、宿泊・入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ・疑似症、確定患者を医療機関等に移送 (消防局との連絡、調整業務) ・確定患者の宿泊施設入所に係る調整 ・入院について、医療機関や県との調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 ・衛生課
C班 (152人)	告知	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性判明した患者への初回連絡 ・療養方法の決定 (入院・宿泊・自宅療養など) ※濃厚接触者等の行政検査に係る告知 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり課
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の実施による濃厚接触者の同定 ・濃厚接触者の健康観察 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 ・健康づくり課 ・衛生課 (外部委託)
	受診調整	<ul style="list-style-type: none"> ・確定患者の外来受診や往診、入院等に係る調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 ・健康づくり課
	自宅療養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養中の患者の健康観察 ・自宅療養を開始する患者への生活支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策課 ・健康づくり課 (全庁応援職員)

	クラスター 対応	・高齢者施設、学校、事業者等への感染対策の助 言、個別支援	・感染症対策課 ・健康づくり課 (外部専門家)
D班 (10人)	相談対応 (受診相談 センター)	・市民等からの相談対応	・健康づくり課 (外部委託)
E班 (13人)	検査	・疑い患者、濃厚接触者の外来受診や検査実施の 調整 ・医療機関からの検体回収	・衛生検査センター (外部委託)

※ 各班の人数や役割は、新型コロナウイルス感染症、第6波対応時の人員体制を参考にしたものであり、適宜見直しが必要。

* 調査で得られた情報をその後の健康観察等においても円滑に活用するため感染症サーベイランスシステム（以下、「NESID」という。）

エ 人員体制

- 平時から保健福祉企画総務課、人事課と協議し、必要に応じて応援職員を迅速に要請・確保できるよう準備を行う。
- 応援職員の対象者リストを作成し、定期的に点検・更新する。
- 新型コロナ感染症、第6波当時の保健所組織体制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を定め保健所内で共有する。
- 平時から、患者の病院移送や医療機関との入院調整、積極的疫学調査等有事の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。
- 積極的疫学調査のように専門人材の活用が必要な業務については、流行開始を見越して多くの人員を投入できるよう、保健師の感染症対策課への兼務や外部人材(IHEAT 要員を含む。)の参集等の準備をしておく。

オ 受援体制

I C Sを念頭に、モジュラー型の組織を構築し、感染拡大の状況に応じて柔軟に組織の組み替えを行う。(P15「I C S活用のイメージ」参照)

- 応援職員の派遣を保健所長が依頼する場合の基準を予め定めておき、有事に迅速に派遣依頼ができるよう準備する。(次頁表3を参照)
- 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られるよう、年1回程度応援要員である保健福祉局内保健師・I H E A T要員や技術職等に対して研修を実施し、感染症の基本的知識の習得と積極的疫学調査の実践的な技術の向上を図る。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を参考に、平時から業務ごとの詳細なマニュアルを作成する。なお、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、心構え、引継ぎ事項等）を整理し、受援担当者用のマニュアルに記載しておく。

【参考】(表3) 新型コロナウイルス感染症における応援体制基準

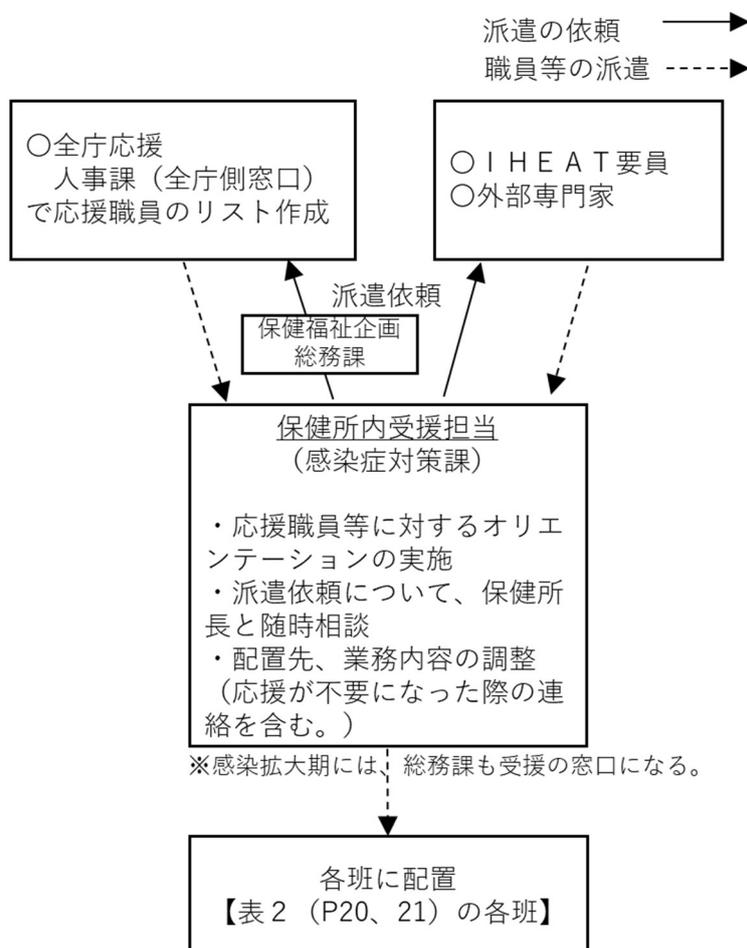
フェーズ	I	II	III	IV	V	VI
新規患者数	0≦	15<	30<	50<	150<	300<
自宅療養患者数	0≦	50<	100<	200<	800<	1600<
局内職員	4	4	6	8	12	16
(福祉事務所)	2	2	3	4	6	8
局内・全庁保健師	—	—	—	1	2	3
全庁職員	10	15	25	35	60	95

※上記それぞれに補充枠(フェーズ I～IV：5人、フェーズ V～VI：10人)を加える

※フェーズ切替は、直近1週間の新規患者数・自宅療養患者数いずれかの平均値が上位フェーズの水準に達した時とする

※新興・再興感染症発生時の保健所の人員体制に応じて、必要な応援職員数は見直しが必要

【参考】 受援体制



【応援職員への主な説明事項】

項目	内容	説明の時期
勤務条件等	勤務場所・時間、配置される班	応援派遣依頼時に人事課から概要情報を提供。業務初日に保健所内受援担当から詳細を説明。
業務概要	業務全体のフロー	受援担当が派遣受入れ時に説明
業務内容	各班の具体的な業務内容、個人情報の取扱など	各班のリーダーが業務初日に説明

カ 職員安全管理・健康管理

① 安全管理

- 感染症対応においては、PPEを着用して患者等の対応に当たる場合があるが、適正に着用しなければ十分な効果が得られないため、「2. 平時における準備（2）人材育成（研修・訓練）」で示した定期的な研修・訓練において、PPE 着脱訓練を行う。
- また、職員間の感染を防ぐため、全庁的な方針のもと、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る。

② 健康管理

- メンタルヘルス対策については、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等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、保健所職員の業務量が急増することが予想されるため総務局人事部給与課と連携して平時からきめ細やかな健康管理・周知を行う。

③ 労務管理

- 健康危機対応においては、保健所は24時間365日対応を求められることがあり、体制の確保や交代勤務等体制構築が重要である。また、総務局人事部給与課と連携し、保健所職員のきめ細やかな労務管理を行う必要がある。

キ 施設基盤・物資の確保

- 健康危機発生に備えて、平時から準備する機材・PPE等の感染症対策の資機材は表4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、Wi-Fi環境、公用携帯電話、印刷機、タブレット、ヘッドセット等は迅速な確保が行えるよう平時から準備を行う。必要物品については経年劣化に伴う定期的な更新を行うための予算確保のため、必要に応じて、物品更新計画を保健管理課と共有する。
- 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、保健福祉会館9階（健康危機管理保健所本部を想定）、本庁舎等を使用することとし、有事の際に迅速に確保できるよう、平時から総務局総務部庁舎管理課（以下、「庁舎管理課」という。）等と協議を行う。

【表4 必要な資機材、対策物資等】

資材等	数量
移送車	1
パソコン、タブレット	60
携帯電話	60
電話回線、電話機	140
プリンター	10
ヘッドセット	90
アクリル板	180
机、椅子	80

※ 移送車は、北消防署駐車場に保管

対策物資等	数量	対策物資等	数量
N95マスク	350	手指消毒アルコール（5リットル）	20
サージカルマスク	3,000	手指消毒アルコール（500mlポンプ式）	20
手袋	3,000	消毒用エタノール（5リットル）	10
フェイスシールド	500	消毒用エタノール（500mlポンプ式）	10
防護服セット	200	感染性廃棄物処理容器	10
ゴーグル	100	検体容器（R11年度に買いなおし要（25762円））	10
ガウン	250	ビニールシート	50
シューズカバー	500	タイベック	50
キャップ	250	CO2モニター	10
パルスオキシメーター	100	納体袋	50

※ 対策物資等の在庫管理は、毎年度当初、感染症対策課担当者が適切に行う。

物資ごとの使用期限に応じて3～5年程度でローリングストックを行い、適切な在庫管理に努める。また、患者等の移送に必要な物資等については消防局救急課とも連携して備蓄体制を構築する。

（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DX推進及びアウトソーシングについては、原則、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて準備を行う。また、迅速に体制整備できるよう平時から感染症対策課において、次のような準備を行う。

- ・ 新型コロナウイルス感染症時の体制を踏まえた職員体制表
- ・ 業務ごとの研修・訓練による職員（応援予定職員含む）の人材育成
- ・ 新型コロナウイルス感染症を参考に応援職員用の業務マニュアル、Q&Aを作成
- ・ 有事に患者台帳システムを迅速に使用できるよう、デジタル技術に精通した職員の育成などの準備を行う。
- ・ 使用が見込まれる連絡票、調査票の様式作成とデジタル化

- ・ アウトソーシング（外部委託等）にかかる仕様書案やマニュアルの作成
 - ・ 民間事業者等との協定締結（有事の必要物資（携帯電話など）の調達、迅速な派遣、患者移送への協力等）を県など関係機関と連携して促進する。
 - ・ デジタル推進課が開催する研修等、業務効率化に資する研修への積極的な参加。
- また、各業務の体制は次のア～クのとおりであるが、発生初期から4週間経過後まで対応可能な人員は概ね次のとおりと想定する。

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（保健師等専門職が中心）
発生から2～4週間（アウトソーシングが整うまで）	・ 保健所職員（保健師等専門職が中心） ・ 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）

ア 相談

健康危機発生時には、市民や関係機関からの様々な相談、問い合わせが発生する。特に新興感染症の発生初期には、疑似症患者を含め受け入れ可能な医療機関が限定されるため、主に保健所において受診相談対応する必要があることを踏まえた準備が必要となる。

- 感染症の流行初期は（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2カ月間）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を行った。
- 感染拡大時の市民からの問い合わせ急増に対応できるよう、十分な人員体制、回線数を確保する。（新型コロナウイルス感染症対応では受診・相談センターを設置し、最大17回線、専門スタッフ15人/日の体制を整備した。なお、専門スタッフについては、看護協会に委託した。）
- 感染拡大のフェーズに合わせて電話対応要員用のQ&Aを平時から作成しておく。

イ 検査体制整備

- 衛生検査センターや岡山県環境保健センター、民間の検査機関等と協力して検査に係る体制（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、患者への伝達方法のICT活用の検討等）やサーベイランスのための情報共有方法について平時から確認し、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、県や本市が締結する民間検査機関又は医療

機関との検査等措置協定を活用し、有事には検査体制を速やかに整備する。

【参考】岡山市感染症予防計画における数値目標

検査の実施能力

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以内に整備)
岡山県環境保健センター	48	72
民間検査機関	382	2,300
医療機関	934	1,445
合計	1,364	3,817

※ 検査の実施については、地域の医療資源が偏在し市域を越えて患者の流動が予測されることから、県内の総数を目標数値として記載する。

ウ 積極的疫学調査

平時から研修・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しておく。また、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、流行開始を見越して多くの人員を投入できるよう、保健師の感染症対策課への兼務や外部人材（IHEAT 要員を含む。）の参集等の準備をしておく。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。また、積極的疫学調査で得られた情報をその後の健康観察等でも活用できるよう ICT 機器を活用していく。さらに、有事にスムーズに協力が得られるよう、平時から岡山市感染症対策地域連絡会や岡山県感染症対策ネットワーク等で地域の医療機関や研究機関との関係を構築する。

- 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訂や新たな資料作成を行う。

積極的疫学調査マニュアル（以下の内容を盛り込む）

- ・ 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
- ・ 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（デジタル化を想定したもの）
- 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うけと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。
- N E S I Dや患者台帳システムを可能な限り活用し、積極的疫学調査の結果をデジタル化する。

エ 健康観察

- 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の実施ができるようN E S I Dの積極的活用やSMSや電子申請システムなどを活用した独自のDX化を含め、可能な限りデジタル化を検討する。
- 必要な情報の提供・共有の方法や様式についてマニュアルを作成する。また、新型コロナウイルス感染症対応では、自宅療養者等の健康観察が保健所の業務ひっ迫の大きな要因となった反省を踏まえ、マニュアルの作成においては、関係機関（医師会、薬剤師会、看護協会等）との連携や委託を行うことを前提とする。

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がい者施設等に対し、感染防止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。なお、令和6年度における巡回相談事業の実実施計画は次のとおり。

【参考】令和6年度 高齢者施設における感染症対策巡回相談事業の実実施計画

1 現状と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけは5類感染症へと変更になったが、今後も流行を繰り返すことが予想されている。
- ・ 特に、重症化リスクの高い入所者が多い高齢者施設において、新型コロナウイルス感染症に限らず、すべての感染症に対して、今後も感染防止対策の徹底等、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。

2 目的

新型コロナウイルス感染症を含むすべての感染症が発生した際に、施設が業務を継続して遂行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。

3 目標

- ・ 感染症に関する知識を習得し、自施設での感染予防対策の状況を把握することで、平時から適切な感染予防対策を実施することができる。
- ・ 陽性者が発生した際、施設内での感染拡大を最小限に抑えることができる。
- ・ 陽性者が発生した際、施設内療養ができる体制をあらかじめ整えることができる。

4 対象施設

市内高齢者入所施設

5 実施内容

- ・保健所感染症対策課保健師等が施設を訪問し、事前に提出されたアンケートの結果をもとに感染対策状況を確認し、施設のニーズに沿った助言を行う。
- ・平時から実践可能な具体性のある感染対策方法を施設職員と一緒に検討し、取り組み目標を設定し、継続できるよう支援を行う。

カ 移送

- 新型コロナウイルス感染症対応を参考に、岡山県感染症患者等移送ネットワーク等を通じて、消防局などと協議し、関係者間の役割分担を検討する。
- 重症患者の移送など保健所の移送能力を超える移送が必要な場合は、消防局との連携が必要となるため、平時から消防局救急課と役割分担を申し合わせる機会を年1回程度設ける。
- 移送に係る設備・物品（移送車、車いす型アイソレーター、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。
- 移送の詳細については、「感染症の手引き」を参照する。

キ 医療（入院・外来）入所調整

- 医療調整について、新型コロナウイルス感染症対応時と同様に、保健師等が調整を行い医師は後方支援を行う体制とする。
- 岡山市感染症予防計画に基づき以下の点について確認を行う。
 - ・ 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の入院について、医療機関等と連携・役割分担のうえ、迅速に入院先や移送手段の調整を行う必要がある。岡山県感染症予防計画において、入院病床がひっ迫する場合等には、県が一元的に入院調整を実施することとなるため、当該体制が整うまでは保健所による調整を行い、県による一元的な入院調整が実施できる体制が整備された以降は、県を通じて入院調整を行う。また、入院調整に関しては24時間対応が必要となるため、入院医療機関、県及び消防局との専用の窓口となる携帯電話を速やかに設置する。

また、入院や宿泊施設への入所調整について、新型コロナウイルス感染症対応を参考に、業務マニュアルを作成しておく。
 - ・ 特に重症化リスクの高い患者や精神疾患を有する患者、妊婦、小児、透析患者、外国人など配慮が必要な患者の受け入れ態勢について県と平時から協議しておく。
 - ・ 県や地域の医療機関と連携し、入院病床の確保や入院患者の急増による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、県や地域の医療機関と協議をしておく。
 - ・ 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・高齢者施設等での療養者の急変時対応として、陽性者外来など協

定締結医療機関、オンライン診療や夜間等に薬品配達可能な薬局、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療養者が多くなることを考慮し、保健福祉局内関係課と画像診断を含む陽性者の診療及び往診可能な医療体制・受診調整の実施方法等について協議しておく。

ク 水際対策

- 海外の感染症の病原体の侵入防止対策について、県や広島検疫所岡山空港出張所等と対応について平時から協議を行う。検疫所長等から通知を受けた場合は保健所感染症対策課において感染症法第15条の3第1項の規定に基づく入国者の健康観察を実施できる体制を整えておく。

(4) 関係機関等との連携

健康危機への対応においては、様々な組織との調整が不可欠であるため、平時から岡山市感染症対策地域連絡会や岡山市保健所運営委員会、岡山県感染症対策委員会、岡山県感染症対策ネットワークなどの会議や、本計画に基づき実施する研修・訓練を通じて次のアからカの関係機関と有機的な連携の構築を図る。このほか、Web会議やSNS（メディカル・ケア・ステーション（MC S））等の双方向の情報交換ができるルートを平時から整備する。

ア 岡山県（広域自治体との連携）

- 岡山県・岡山市・倉敷市保健所会議を通じ、県、倉敷市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連携を図る必要があるため、平時から情報の伝達や共有について確認を行っていく。

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、保健福祉企画総務課や保健管理課、人事課と平時から協議を行う。

ウ 地方衛生研究所等

- 衛生検査センター、岡山県環境保健センター等と検体採取搬送に係る役割分担や手順、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・薬局・訪問看護事業所

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と平時から協議を行う。特に医師会とは、「医師会・岡山市感染症対策検討協議会」等を通じて感染症発生時の医療提供の協力等に

ついて協議を行う。

- ICT を活用して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、データをやり取りする際の取り決めなど具体的な協議を行う。
- 市内の感染対策向上加算 1 の適用を受ける医療機関との岡山市感染症対策地域連絡会や同医療機関が実施するカンファレンスに参加する等により、有事の際に連携できる関係性を平時から構築しておく。

オ 学校・保育所等

- 学校や保育施設等（以下「学校等」という。）は、成人と比べ抵抗力が未発達な若年者の集団生活の場で、様々な感染症が発生しやすく、感染が拡大しやすい状況であることから、施設所管課と連携して感染症対処力の向上を図る。

カ 消防局

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、有事の際、患者移送の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における保健所業務については、第 6 波以降、業務のデジタル化を進めたことで効率化や職員の負担軽減につながった。今後もデジタル推進課等の DX 推進担当部署と連携し、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。
- 保健所とその他の関係機関で情報の混乱や重複した問い合わせが発生しないよう、関係機関とのやり取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。
- 医療機関による N E S I D の使用を促進するため、県や岡山市医師会等医療関係者と連携し電磁的な方法による届出について説明するとともに、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防ぐ等報告の質を担保するよう推進する。

なお、他の自治体とのやり取り（届出受理後の通報等）についても、原則、N E S I D を使用する。

イ リスクコミュニケーション

- 学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、市民自らが適切な感染予防策を実施するため、また、患者等に対する偏見や差別防止を目的に、ホームページやパンフレット等の作成、関係課と連携したキャンペーン、研修の実施等で感染症に関する正しい知識を

普及啓発する。

- 市内における感染症の発生動向に関しては、岡山市感染症情報センターにおいて週単位で取りまとめている「感染症週報」をホームページで公開するとともにメルマガを配信する等により、情報発信を行う。
- 平時から、市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。

【広報】

- 感染症にり患した患者を把握した際は、保健管理課において、原則として次の表5に掲げる対応を行う。感染症患者発生について報道機関へ公表することで、緊急に市民に感染症発生情報を伝達し、感染症への注意喚起をするとともに、早期受診と感染拡大の予防を図る。なお、次に掲げる感染症以外であっても、国から積極的な公表方針が示された場合等については、当該方針に基づき対応する。指定感染症については、病原性の程度に応じて一類感染症から三類感染症に準じた対応を行う。

また、広報発表の際には、人権に配慮した対応について市民に周知する。

(表5)

種別	対象	方法	内容
新感染症 一類感染症	患者（無症状病原体保有者含む）発生時	説明と資料提供	<ul style="list-style-type: none"> ・発生場所 ・患者：人数、性別、年齢区分 ・その他：措置の状況、症状、受診の状況、海外渡航歴、感染源、接触者の状況、疾患の予防に関すること
二類感染症	患者（無症状病原体保有者含む）発生時 ※ただし、結核については、集団感染事例発生時	資料提供 ※ただし、資料は記者クラブへ持参し説明	<ul style="list-style-type: none"> ・発生場所 ・患者：人数、性別、年齢区分 ・その他：措置の状況、症状、受診の状況、海外渡航歴、感染源、接触者の状況、疾患の予防に関すること
三類感染症	患者（無症状病原体保有者除く）発生時	散発時 <ul style="list-style-type: none"> ・執務時間中：資料提供 ・執務時間外：翌日（休日明け）資料提供 重篤時及び集団感染時：説明と資料提供	<ul style="list-style-type: none"> ・発生場所 ・患者：人数、性別、年齢区分 ・その他：措置の状況、症状、受診の状況、海外渡航歴、感染源、接触者の状況、疾患の予防に関すること

<p>四類感染症</p>	<p>疫学調査を行った結果、必要と認める場合</p> <p>※必要と認める場合 ・学校関係施設で集団発生があり、学級閉鎖等の措置がとられた場合 ・施設等で集団発生があり、感染の可能性が高いにも関わらず、予防策が講じられていない場合 ・施設等で集団発生があり、重症例が複数発生している場合</p>	<p>資料提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・症状、対応の状況 ・受診の状況 ・発生場所等
<p>五類感染症</p>	<p>インフルエンザ等による学校の臨時休業等発生時</p>	<p>資料提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発生場所 ・患者：人数 ・その他：措置の状況、その他必要な情報
	<p>その他積極的疫学調査を行った結果、集団感染等が認めた場合</p> <p>※必要と認める場合 ・施設等で集団発生があり、感染の可能性が高いにも関わらず、予防策が講じられていない場合 ・施設等で集団発生があり、重症例が複数発生している場合</p>	<p>説明と資料提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・症状、対応の状況 ・受診の状況 ・発生場所等

<p>新型インフルエンザ等感染症 ※政令により一類感染症相当とされた場合は、政令に基づき対応する。</p>	<p>患者（無症状病原体保有者含む）発生時</p>	<p>資料提供 ※ただし、資料は記者クラブへ持参し説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発生場所 ・患者：人数、性別、年齢区分 ・その他：措置の状況、症状、受診の状況、海外渡航歴、感染源、接触者の状況、疾患の予防に関すること
---	---------------------------	--	---

【参考】新型コロナウイルス感染症対応時における広報対応

○ 管内第1例目～

原則、資料配布及びホームページ掲載による広報を実施することとするが、市内初事例は記者会見も想定する。

記載例

広 報 連 絡

1 件 名 新型コロナウイルス感染症患者の発生について

2 日 時 発生 令和○年○月○日 (○)

速報 令和○年○月○日 (○)

3 患 者 数 1名 (女、○歳代)

4 概 要

(1) 経 過

○月○日 (○) 患者は、発熱の症状を呈したため、帰国者・接触者外来を受診した。

○月○日 (○) 患者は、帰国者・接触者外来を受診した。

○月○日 (○) PCR 検査の結果、陽性と判明。

(2) 行動歴

○月○日 (○) ～○日 (○) スペイン旅行。

(3) 濃厚接触者

- ・同居の家族1名、明日 PCR 検査実施予定。
- ・別居の家族2名 (2世帯)、明日 PCR 検査実施予定。
- ・それ以外の濃厚接触者は調査中。

◎個人情報保護の観点から、患者及びご家族等の個人情報については、特定されることのないよう格段のご配慮をお願いします。また施設等への取材はご遠慮いただきますようお願いします。

○ 管内第80例超～

新規感染者の増加に伴い、患者情報を一覧化し、記載事項の簡略化を実施した（記載例は一覧化直後のもの）。また、記者クラブへの資料提供を定刻の15時に行うこととした。

記載例

広 報 連 絡

1 件 名 新型コロナウイルス感染症患者の発生について（市内○～○人目）

2 患者概要

市内 人目	性 別	年代	発症 日	発症日 の症状	検体 採取日	結果 判明日	入院	濃厚 接触者	・他事例との関連 ・感染源に関する行動歴
○	女	○代	○/○	倦怠感	○/○	○/○	○/○ 予定	調査中	・なし ・特記すべき事項なし
○	男	○代	-	-	○/○	○/○	○/○ 予定	調査中	・市内○人目の濃厚接触者 ・特記すべき事項なし
・ ・									

3 参 考

(1) 過去の患者概要

患者	性別	年代	広報連絡日
市内○人目	女	○代	○/○
市内○人目	女	○代	○/○

(2) ○月○日時点の延べ患者の入退院状況

患者数	入院中	退院等	(うち死亡退院)
○名	○名	○名	○名

※○月○日に入院予定が○名

※個人情報及び人権保護の観点から、個別の入退院状況についての公表は差し控えさせていただきます。

◎個人情報保護の観点から、患者及びご家族等の個人情報については、特定されることのないよう格段のご配慮をお願いします。また施設等への取材はご遠慮いただきますようお願いいたします。

○ 管内第9,000例超～

一覧形式での公表を終了し、人数のみの計上に変更した。

記載例

広 報 連 絡

1 件 名 新型コロナウイルス感染症患者の発生について（市内○～○人目）

2 患者概要

届出書及び初回聞き取り情報による速報値。

(1) 患者数

	合計	うち疑似症患者
件数	○件	○件

(2) 年代

	10代未満	10代	20代	30代	40代
件数	○件	○件	○件	○件	○件
	50代	60代	70代	80代	90代以上
件数	○件	○件	○件	○件	○件

(3) 症状

	合計	無症状	軽症	中等症	重症
件数	○件	○件	○件	○件	○件

(4) 療養状況

	合計	自宅	宿泊療養	入院
件数	○件	○件	○件	○件

(5) クラスターの新規・追加

【追加】市内○例目のクラスター（高齢者入所施設）○人（既に発表済みの○人から○人追加）

3 参 考

○月○日時点の患者の入退院等状況

患者数	入院中	宿泊療養施設 に入所中	自宅療養中	退院者等	死亡
○名	○名	○名	○名	○名	○名

※退院者等は、退院基準を満たして退院した者、解除基準を満たして宿泊療養・自宅療養を解除された者

※個人情報及び人権保護の観点から、個別の入退院状況についての公表は差し控えさせていただきます。

◎個人情報保護の観点から、患者及びご家族等の個人情報については、特定されることのないよう
格段のご配慮をお願いします。また施設等への取材はご遠慮いただきますようお願いいたします。

3 感染状況に応じた取り組み、体制

「2 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について整理した。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り組みや体制整備を迅速に実施する。なお、発生の公表前は、原則として感染症対策課が中心となり対応する。

(1) 組織体制

ア 所内体制

① 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】

- 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成するおそれのある事案として世界保健機構に通報され、厚生労働省から当該感染症に係る疑似症サーベイランスの指示があった場合は、市内において健康危機対応が必要になる可能性があることを保健所長に連絡し、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。
- 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、医療機関や市民等からの各種問い合わせに対応できる体制を構築する。
- 保健所長の指示のもと本格的な業務量の増加も見据え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「保健福祉会館9階」等に異動する準備をする。
- 市内での発生に備え、患者の病院移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事業について、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。

【健康危機管理保健所本部設置】

- 市長を本部長とする本庁対策本部との連携や、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本部を設置し本部会議を開催する。
- 感染症及び感染者に関する情報共有を行い、基本的方針について決定する。
- 対応における組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行う。

【業務継続計画の発動準備】

- BCPに基づき、保健所通常業務の縮小・停止の検討を行う。

② 流行初期（発生の公表から1カ月）

【第一報の報告】

- 市内での発生又はその恐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かかわらず、感染症対策課長を通じて保健所長に連絡し、非常態勢への移行や市長への報告の要否について判断を求める。なお、連絡にあたっては、原則として、岡山市保健所健康危機対処計画（総論）（様式1）健康危機発生情報受付票を活用する。（A班）
- 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「保健福祉会館9階」に異動する。（A班）
- 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、受診者等の記録作業を行う。（全班）

【平時から有事への切り替え】

- 市長の指示を踏まえ保健所長が対応を指示し、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からの情報提供を迅速に行う。（保健所長・A班）
- 動員リストに基づき速やかに感染症有事体制を構成する人員の参集を行う。また、必要な物資・資機材の調達等を開始する。（A班）
- 感染拡大の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。必要に応じて保健管理課、保健福祉企画総務課と調整し、追加の予算要求をする。（A班）
- 業務効率化のため、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、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きを進めていく。（A班）
- 業務状況に応じてBCPを発動し、通常業務の縮小を行う。（保健所全課）

③ 流行初期以降

- 感染拡大の状況に応じて業務量を想定して、体制の見直しや拡張を行う。必要に応じて保健管理課、保健福祉企画総務課と調整し追加予算を要求する。（A班）
- 業務の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。（全班）

④ 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。（全班）
- 感染の収束状況を踏まえ通常業務を再開する。（保健所全課）

イ 受援体制

① 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据え、感

感染症有事体制に構成される人員の参集準備を開始する。また、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確保の準備を進める。

- 外部人材や他部署応援職員の受け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する。

② 流行初期（発生公表から 1 カ月）

- 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。（A班）

③ 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する。（A班）
- 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。（全班）

④ 感染が収まった時期

- 応援体制の段階的な縮小を行う。（A班）
- 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、応援再開に向けて準備する。（全班）

ウ 職員の安全管理・健康管理

① 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）

- 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。
- 保健所が 24 時間休みなく対応を求められる状況も想定し、交代で勤務する体制を確保する。

② 流行初期（発生の公表から 1 カ月）

- 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（時差出勤、在宅勤務）等を適宜変更する。（保健所全課）
- 保健所の窓口等に消毒液等を設置し、保健所来所者に対する感染対策の周知を行う（保健所全課）
- 全庁的な方針のもと、可能であれば分散型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（保健所全課）
- 感染症有事体制の確保に際し、育児・介護中の職員等に配慮した体制を確保できるようにする。（全班）

③ 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確保する。(全班)
- 必要に応じて、産業医やカウンセラーによる面談等を受けることができるよう保健所職員に情報提供を行う。(全班)

④ 感染が収まった時期

- 職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇の取得を促進する。(全班)

エ 施設基盤・物資の確保

① 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）

- 外部人材や他部署の応援職員受け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、配分に向けて準備する。

② 流行初期（発生公表から 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。(全班)

③ 流行初期以降

- 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。(全班)

④ 感染が収まった時期

- 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可否を確認し、次の感染症拡大に備える。(A 班)
- 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補充に努める。(全班)

(2) 業務体制

ア 相談

① 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）

- 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本庁部門と連携し、電話相談センター（5～10 回線程度）等を設置し、相談先を周知するとともに、業務委託に向けた調整を開始する。
- 事前の想定よりも多くの電話での問い合わせを考慮し、電話対応の体制を十分確保する。
- 保健管理課と連携しホームページなど病原体の特性に関する FAQ の公表やチャットボットの活用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。

② 流行初期（発生の公表から1カ月）

- 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、アウトソーシングを順次進めていく。（A、D班）
- 症状のある市民から問い合わせを受けた場合は、平時に県や医療機関と整理した対応方法や協定に定められた役割分担に基づき、発熱外来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。（D班）

③ 流行初期以降

- 引き続き感染状況に応じて電話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。（A班）
- 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。（A班）
- 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。（A班）

④ 感染が収まった時期

- 各種事業体制の段階的な縮小を行う。（A班）

イ 検査・発熱外来・陽性者外来・往診医・訪問看護等

① 海外や国内で新たな感染症が発生した時（発生公表前）

- 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、受診時間や入口調整）を行う。受診に当たりマスク着用の指示や移送手段についての説明を実施する。
- 衛生検査センター等と協力し検査に係る体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法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。
- 検査措置協定を締結する民間検査機関に新興感染症に関する情報提供を行う。
- 県等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・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。

② 流行初期（発生の公表から1カ月間）

- 県や保健管理課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。(A班)

- プライマリーケアを行う医療機関(開業医や施設医、往診医師や訪問看護ステーション等を想定)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)を受診する場合は、基礎疾患等の紹介状を速やかに送付する等の情報提供を依頼する。(A班)
- 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、平時に岡山県感染症対策連絡委員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。(A・C班)
- 検査措置協定を締結する民間検査機関への検査委託を順次開始する。(E班)

③ 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平時に県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。(C班)
- 引き続き保健所での検査体制を確保するため、必要に応じて検査委託先の拡充等を行う。(A班)

④ 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。(全班)

ウ 積極的疫学調査

① 海外や国内で新たな感染症が発生した時(発生の公表前)

- 健康危機管理マニュアルの調査票等に沿った調査の準備を進める。
- 限られた専門人材の有効活用のため、流行開始を見越して多くの人員を投入できるよう、保健師の感染症対策課への兼務や外部人材(IHEAT 要員を含む。)の参集等の準備を行う。
- 本市での実施準備の参考とするため、既発地域で国が示した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準備する。
- 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。

② 流行初期(発生の公表から1カ月)

- 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うえで調査の時間・回数を最小限にする。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。(C班)
- 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。(A・C班)

- 本市の感染症が特異的であった場合、国立健康危機管理研究機構の实地疫学専門家養成コース（以下、「FETP」という。）修了生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、サーベイランスの強化やクラスター対策を行う。(A・C班)

③ 流行初期以降

- 感染症の特性、感染状況や方針を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能になり（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調査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移すなど、柔軟に簡素化等の対応変更を行う。(C班)
- 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、岡山県クラスター対策班（OCIT）やFETP修了生等の専門職に対して相談や協力要請を行い、クラスター対策を継続する。(A、C班)

④ 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。(A班)
- 積極的疫学調査を重点化していた場合は再開を検討し、必要に応じて疫学調査項目の見直しを行う。(C班)

エ 健康観察・生活支援

① 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。
- 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。
- 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。

② 流行初期（発生の公表から1カ月）

- 健康観察対象者から健康観察結果についてICT機器を通じて報告を受ける。(C班)
- ICT機器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。(C班)
- 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。(A班)

③ 流行初期以降

- 国や県から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。(C班)

- 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。(A班)
- 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合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。(A、C班)
- 自宅療養中の患者に対し、電話の他、SNS や患者専用の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ーの配布等を行うとともに、必要に応じて生活支援物資の配布を実施する。(C班)

④ 感染が収まった時期

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

オ 移送

① 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。
- 移送車両について確保の準備を進める。(他局からの貸与を含む)

② 流行初期（発生の公表から1カ月）

- 初動期においても、感染症の特性に応じ、消防局との連携、民間事業者への委託等手続きを順次すすめてつつ、保健所として必要な業務体制の確保を図る。(A班)

③ 流行初期以降

- 感染状況に応じて、消防局との連携、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。(A、C班)
- 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等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。(A、C班)

④ 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。(A班)

カ 医療（入院・外来）の調整

① 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）調整の準備及び関係機関との役割分担を再確認する。
- 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、入院病床の確保状況も確認する。また、

県に宿泊療養施設の確保状況も確認する。

- 県による一元的な調整への切り替え時期などを事前に調整しておく。
- 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準備をする。

② 流行初期（発生公表から1カ月間）

- 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県に提供する。（C班）
- （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審査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。（C班）
- 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。（C班）
- 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局と医療機関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。（A班）
- 入院以外の医療調整を実施する体制・準備を開始する。（A、C班）

③ 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。（A班）
- 国や県等から入院の必要性がみと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は、体制整備を行うとともに対応の変更を行う。その場合は軽症者や無症状者には自宅・宿泊施設での療養を勧め、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。（C班）
- 県による一元的な入院調整等を開始する。入院調整の効率化のため、重症化リスクなど入院調整に必要な情報を調整先（県）に送付する。（C班）
- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者の状態悪化時対応として、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。）（C班）
- 病床利用状況等を勘案し、入院患者であっても、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、必要に応じて県と連携し調整を行う。（C班）
- 入院、受診、在宅医療の体制強化のため、県と連携して、医療機関や岡山市医師会・市内医師会連合会等へ引き続き協力要請を行う。（A班）
- 退院後の患者フォローのため、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。（C班）

- ④ 感染が収まった時期
 - 業務体制の段階的な縮小を行う。(A班)

キ 水際対策

- ① 海外や国内で新たな感染症が発生した時(発生公表前)
 - 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。
 - 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、国際保健規則に基づく通報が必要であることから、保健所設置市として厚生労働省や在外公館と調整を行うことを認識しておく。
- ② 流行初期以降
 - 引き続き、県等と情報共有する。(A班)

(3) 関係機関との連携

- ① 海外や国内で新たな感染症が発生した時(発生公表前)
 - 保健福祉企画総務課、保健管理課等の庁内関係課や医療機関等と保健所の役割分担について再確認する。
 - 岡山県感染症対策委員会等における平時からの協議内容を踏まえて、県や岡山県環境保健センターと保健所の検査・サーベイランスに係る連携体制等について再確認する。
 - 保健福祉企画総務課、保健管理課、総務課と連携し、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。
 - 衛生検査センター、岡山県環境保健センター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。
- ② 流行初期(発生公表から1カ月間)
 - 人事課、庁舎管理課と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。(A班)
 - 衛生検査センター、岡山県環境保健センター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。(E班)
 - 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。(A班)
 - 健康観察業務や生活支援業務について、手順やマニュアル及び関係機関との役割分担を再確認する。(全班)
 - 平時に協議した役割分担をふまえて、消防局や医療機関等と患者の迅速な入院調整・移送のために連携する。(C班)
 - 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あたっては平時からの協議を踏まえて、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。(A班)
 - 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

高齢者部門と連携して、高齢者施設等に対して感染症対策を強化するよう要請し、必要に応じて外部の感染症専門家（OCIT、FETP修了生等）による支援を要請する。

（A班）

- 教育委員会に対し、学校における感染症予防対策に関する情報提供を行う。また、学校内で陽性者が発生した場合等に教育委員会と連携して対応する。（A班）

③ 流行初期以降

- 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事業を実施する。（C班）
- 随時、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。（A班）
- 国、県の方針に大きな変更があった場合には、関係団体等と相談しつつ、速やかに対応方針を決定する。（A班）
- 医療提供体制のひっ迫防止のため、必要に応じ、関係機関と役割分担の見直しを実施する。（A班）
- 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岡山市医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。（A班）

④ 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、研修のプログラム改訂を行う。（全班）

（4）情報管理・リスクコミュニケーション

① 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岡山市医師会・市内医師会連合会等を通じ改めて周知を行う。
- 患者台帳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、必要に応じて確認を行っておく。
- 保健管理課と連携し、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（マスクや手指消毒剤も含む）等の備蓄

② 発生初期（発生の公表から1カ月）

- 健康危機管理保健所本部での意思決定に資するよう、入手した情報を掲示的にクロノロジーとして記録、保健所内及び本庁部門で共有する。（A班）
- 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岡山市医師会・市内医師会連合会等を通じ、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。（A班）
- 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、情報の共有を図る。メディアとの調整は、市長公室広報広聴課、保健管理課と連携して対応する。（A班）
- 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。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対策についてもわかりやすい情報発信を行うよう努める。（A・D班）

④ 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。（A班）
- 市民に対し、食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅での軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知する。（A・C班）

④ 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を検討する。（全班）
- 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。（全班）

(5) 感染状況に応じた取組、体制のまとめ

	海外、国内で新興感染症発生 (発生の公表前)	流行初期 (発生公表から1カ月)	流行初期以降 (感染拡大期)	感染が収まった時期
(1) 組織体制				
ア 所内体制	<ul style="list-style-type: none"> ・所内体制の整備 ・保健所内対策本部の設置 ・業務継続計画の発動準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・第一報の保健所長への報告 ・平時から有事への切り替えの判断を行う (市長、保健所長) 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制の見直し、拡張。必要な追加予算の要求 ・県による一元化や外部委託の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症業務の段階的縮小 ・通常業務の再開
イ 受援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・人事課等へ応援職員の要請 ・外部委託の準備 ・執務スペース、電話機等の機材準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・応援職員、外部要員の参集 	<ul style="list-style-type: none"> ・応援職員、外部要員の積極的投入 ・オリエンテーション資料、マニュアル等の更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・応援体制の段階的縮小 ・次の感染の波に備えた資料、マニュアル等の更新
ウ 職員の安全管理・健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・PPEの正しい着脱方法など、感染予防策の再確認。 ・24時間の交代勤務体制を確保。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康状態を確認し、通勤手段や勤務体制等を適宜変更 ・分散型勤務により、職員間の感染を防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的、精神的負荷が過度にかかっているか勤務状況等を確認し、サポート体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・休暇の取得を促進
エ 施設基盤・物資の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・執務スペース、機材の確保準備 ・平時からローリングストックで確保している物資の確認、分配の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫状況を確認し、早期に追加物資を確保 		<ul style="list-style-type: none"> ・執務スペースの継続使用の可否、移転の可否を確認。 ・在庫確認と物資の補充
(2) 業務体制				
ア 相談	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センターの設置 ・ホームページ等での病原体の特性に関するFAQを公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間、休日等相談体制を拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部委託した事業が適切に機能しているか適宜チェック ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業体制の段階的縮小
イ 検査・発熱、陽性者外来・往診医・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に感染疑い例を速やかに報告するよう医療機関に依頼 ・感染疑い例を採知した場合は、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリケアを行う医療機関に対し、かかりつけ患者からの相談に対応するよう促す。 ・協定に基づき、民間検査機関への検査委託を順次開始。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、検査委託先の拡充等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業体制の段階的縮小
	海外、国内で新興感染症発生 (発生の公表前)	流行初期 (発生公表から1カ月)	流行初期以降 (感染拡大期)	感染が収まった時期

	海外、国内で新興感染症発生 (発生の公表前)	流行初期 (発生公表から1カ月)	流行初期以降 (感染拡大期)	感染が収まった時期
ウ 積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の感染症対策課への兼務、外部人材の参集等の準備 既発生地域で国が示した疫学調査の実施状況等の情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> 調査を開始。人員の投入で、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、感染状況を評価 	<ul style="list-style-type: none"> 患者が多数発生し、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は、柔軟に対応を変更 	<ul style="list-style-type: none"> 事業体制の段階的縮小 調査を重点化していた場合は、再開を検討する。
エ 健康観察・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 市民に対し、健康観察等の方法について周知 健康観察専用の電話回線、PCなどの機器の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 健康観察対象者から観察結果についてIC T機器を通じて報告を受ける IC T機器を活用できない市民に対しては電話連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 状況に応じて、自宅療養、宿泊療養、高齢者施設等での健康観察ができるよう体制整備 関係機関と連携し、オンライン診療、往診、訪問看護などを積極的に活用 	<ul style="list-style-type: none"> 事業体制の段階的縮小 対応を重点化していた場合は、再開を検討する。
オ 搬送	<ul style="list-style-type: none"> 感染疑い例の搬送も生じることを見込んで手順や関係機関との役割分担を再確認 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の特徴に応じ消防局との連携、民間事業者への委託等の手続きを順次進める。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染状況に応じて、搬送に必要な業務体制の拡充を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業体制の段階的縮小
カ 医療の調整	<ul style="list-style-type: none"> 県と連携し、協定締結医療機関等と情報共有を行うとともに、入院病床、宿泊療養施設の確保状況を確認 	<ul style="list-style-type: none"> 患者が自宅等にいる場合、迅速に入院調整を行う。また、入院勧告通知、就業制限通知、医療費の公費負担に係る業務等を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 国や県等から自宅療養・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は、体制整備、対応の変更を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業体制の段階的縮小
キ 水際対策	<ul style="list-style-type: none"> 入国者の健康観察を行う体制整備 多言語通訳サービス等の活用検討 	<ul style="list-style-type: none"> 県等の関係機関と情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 県等の関係機関と情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> —
(3) 関係機関との調整	<ul style="list-style-type: none"> 各業務における関係機関、関係課との役割分担を再確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 関係課と連携し、人的・物的支援の調整開始 関係機関、関係課と最新の知見、状況等の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 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事業を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関それぞれが抱えていた課題やノウハウを共有する。 教訓を踏まえて、体制を見直す。
(4) 情報管理・リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内、関係機関との緊急連絡先等の確認 患者台帳システムのチェック 	<ul style="list-style-type: none"> 取材又は問い合わせ内容について、情報の共有を図る。 メディアとの調整は、市長公室広報広聴課、保健管理課と連携する。 	<ul style="list-style-type: none"> 市民に対し、食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅での軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染者に関する情報を整理し、分析・検証 情報提供体制を評価、見直す。 次の波に備えて情報提供と注意喚起