

長野市保健所
健康危機対処計画
【感染症編】

令和6年3月31日 初版

長野市保健所

目次

はじめに～健康危機対処計画【感染症編】の策定にあたって～	1
第1章 計画の概要	2
1 計画策定の背景と目的	2
2 計画の位置付け、他計画等との整合	3
3 本計画で対応する感染症等	3
4 計画の要点	5
5 本計画における感染状況の段階及び規模の目安	5
6 計画の策定、推進、評価・見直し	6
第2章 平時における準備	7
1 新型インフルエンザ等感染症に対応する本市の実施体制の準備・確認	7
2 市保健所の組織体制の準備・確認	8
3 連絡体制構築の準備・確認	14
4 職員の感染予防対策・健康管理の準備・確認	16
5 執務環境・感染症対策関連物資の確保	17
6 人材育成	20
7 保健所の通常業務の取扱いの準備・確認	21
8 業務体制の準備・確認	25
9 検査体制の準備・確認	27
10 関係機関との連携	29
11 情報管理・リスクコミュニケーションの準備・確認	30
第3章 感染症発生時の対応（感染状況に応じた取組、体制）	31
1 感染状況段階 海外・国内で新たな感染症等が発生した時	31
2 感染状況段階 流行初期（発生公表から1か月間）	33
3 感染状況段階 流行初期以降	37
4 感染状況段階 感染が収まった時期	40

はじめに～健康危機対処計画【感染症編】の策定にあたって～

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症（COVID-19）は、令和元年12月、中華人民共和国において世界で最初の発生が報告され、わが国でも令和2年1月に初めて確認され、感染症法上の「指定感染症」に指定されました。その後、急速に世界各国に感染拡大し、世界保健機関（WHO）は、「緊急事態宣言」、「パンデミック宣言」を相次いで発しました。

長野市では令和2年4月1日に最初の感染者が確認され、長野県（以下「県」という。）による新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく外出自粛要請等を踏まえ、本市においても市民の皆様へ外出自粛やイベント自粛等と呼びかけましたが、マスクや感染防護具等の衛生用品が不足し、日常の活動も大きく制限され、未知のウイルスへの不安が市民生活に甚大な影響を与えてきました。

以降、令和5年5月までの3年以上の間に8回の感染の波が発生し、市民の約23%が感染する大流行となり、特に、第6波以降、それまでと比較にならない感染規模となりましたが、ワクチン接種やウイルスの病原性の低下等により感染者に対する死亡者の割合が大幅に低下し、国は令和5年5月8日、感染症法における新型コロナウイルス感染症の位置付けを「新型インフルエンザ等感染症」から季節性インフルエンザ等と同じ「5類感染症（定点把握）」へ引き下げました。

その後、感染者数の報告が再び増加し、第9波、第10波と呼べる感染規模になりましたが、令和6年4月から一般疾病と同様の医療体制へと移行することとなり、4年以上に及んだ新型コロナウイルス感染症への特別な対応が終了となります。

この間、長野市保健所では市民の皆様、医師会・歯科医師会・薬剤師会、医療機関、事業者、市全部局、県関係部局等の多くの皆様へ多大な御理解、御協力をいただきながら、所を挙げて全力で感染拡大防止や患者支援等の対応に当たり、大きな混乱もなくここまで業務を遂行することができました。

これまでの4年以上にわたる長野市保健所の取組を踏まえながら、今後、新たな感染症の発生に際し適切に対処できるよう、また対応が更に向上することを目的に、長野市保健所環境衛生試験所としての健康危機対処計画を含む「長野市保健所健康危機対処計画【感染症編】」を策定するものです。

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と目的

平成6年に保健所法を改正する形で地域保健法（昭和22年法律第101号）が制定され、同年12月に地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号。以下「基本指針」という。）が定められ、これに基づき地域保健対策の推進が図られてきた。

今般の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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）及び地域保健法が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、都道府県のみならず保健所設置市においても予防計画を策定すること、感染症健康危機管理支援チーム（Infectious disease Health Emergency Assistance Team。以下「IHEAT」という。）の法定化等の措置が講じられた。また、基本指針が改正され、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。

また、感染症法において保健所設置自治体は、地域保健対策に関する法律に基づく調査及び研究並びに試験及び検査であって、専門的な知識及び技術を必要とするもの等の業務を行うため、地方衛生研究所の体制整備を含めた必要な体制の整備、他の地方公共団体との連携の確保等の必要な措置を講ずるものとされ、基本指針においても、地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査等についての基本的な考え方、これらの業務を実施するための体制整備のあり方、これらの業務の主たる役割を担う地方衛生研究所の機能強化のあり方などが示された。

以上を踏まえ、長野市保健所（保健センターを含む。以下「市保健所」という。）においても地方衛生研究所の機能を有し、市保健所内組織である市保健所環境衛生試験所を含め、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、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「特別措置法」という。）に基づく市の行動計画等を踏まえ、「健康危機対処計画（感染症編）」を策定する。

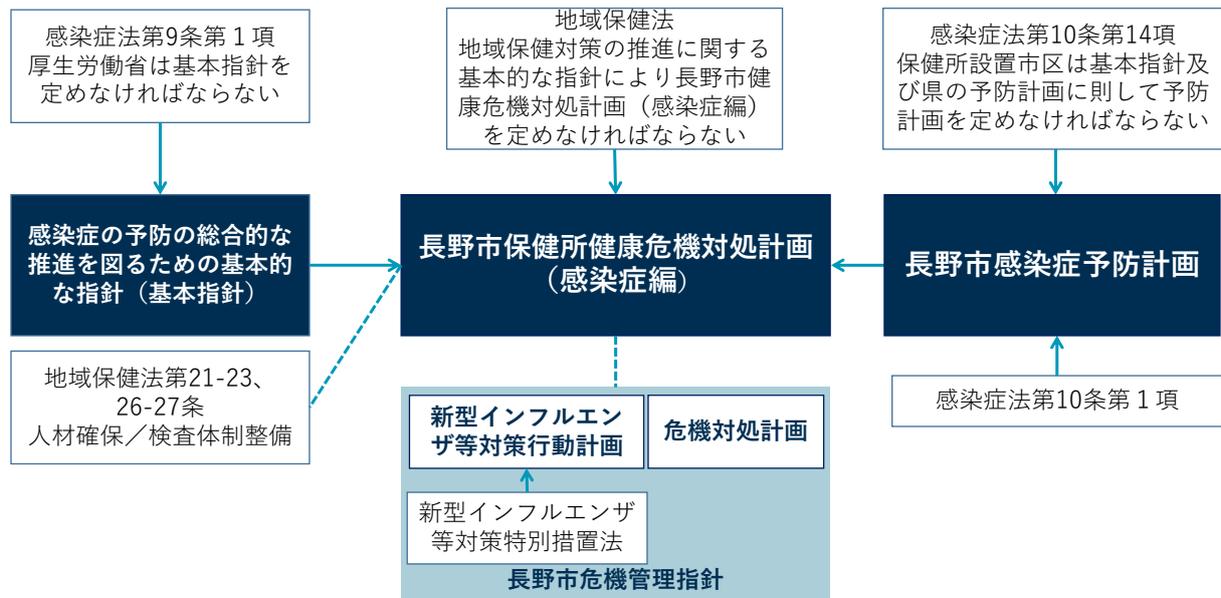
本計画は、感染症法及び基本指針の趣旨に則り、市保健所及び市保健所環境衛生試験所における健康危機管理体制の構築・強化を目的とし、その具体的方策として、感染症による健康危機における人員体制の確保、関係機関との連携、業務の効率化、人材育成のための研修・訓練並びに試験及び検査等について定めるものである。

2 計画の位置付け、他計画等との整合

本計画は、基本指針に規定される市保健所及び市保健所環境衛生試験所の健康危機対処計画（感染症編）と位置付ける。

以下、市保健所と市保健所環境衛生試験所を合わせて「市保健所」とする。

また、特別措置法に基づき長野市危機管理指針に定める長野市新型インフルエンザ等対策行動計画、長野市感染症予防計画（令和6年度施行。以下「市予防計画」という。）等、市の他の計画等との整合を図ることとする。



3 本計画で対応する感染症等

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を基本とし、神経症状、消化器症状が主体となる感染症や、蚊媒体などの感染経路が異なる感染症等、様々な感染症への対応を念頭に取り組み。

感染症の類型	感染症名
1類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
3類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
4類感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チ

	<p>クングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱</p>
5類感染症 (全数)	<p>アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（A型肝炎及びE型肝炎を除く。）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症</p>
5類感染症 (定点)	<p>RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス族のコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）、水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>
新型インフルエンザ等感染症	<p>新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス、再興型コロナウイルス</p>
指定感染症	<p>該当なし</p>
新感染症	<p>該当なし</p>

最終改正：令和5年5月26日

4 計画の要点

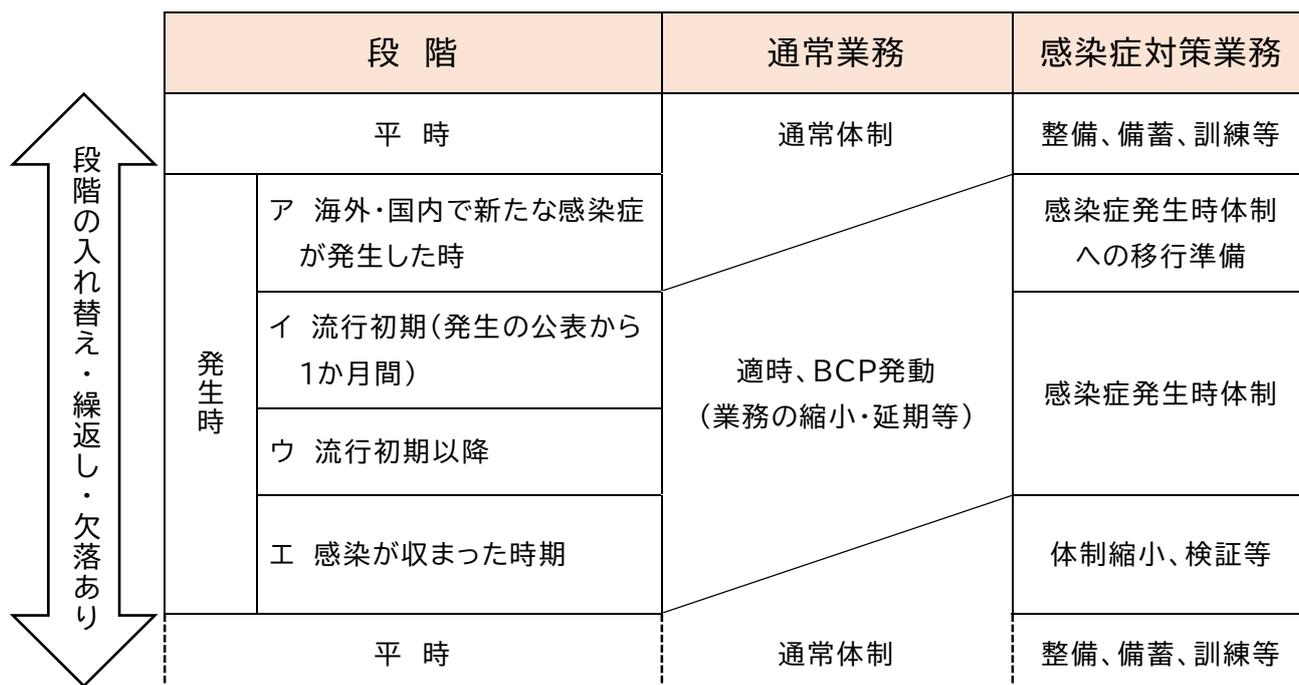
- 新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえ、今後起こり得る新興感染症(新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症)等の感染症の発生に備え、保健所の役割を明確化し、健康危機管理体制を構築する。
- 健康危機管理体制の構築に当たり、長野県感染症予防計画及び市予防計画との整合性を図りながら、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進める。
- 本計画においては、市保健所の業務継続計画(BCP)を包含し、感染症対応についての取組を記載するとともに、医療関係機関等との連携の下、発生時において即応かつ機動的に対応するために必要な事項を定める。
- 感染症の発生状況によっては保健所業務がひっ迫することが十分に考えられ、職員の健康管理に重大な支障をきたすおそれもあることから、本計画をより実効性のあるものとするため、所外や外部からの応援職員・人材の積極的な活用による市保健所職員の負担軽減、労務・健康管理に十分配慮した体制の構築を目指すものとする。

5 本計画における感染状況の段階及び規模の目安

(1) 感染状況の段階

- ア 海外・国内で新たな感染症が発生した時
- イ 流行初期(感染症法に基づき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)
- ウ 流行初期以降
- エ 感染が収まった時期

感染症発生時の対応概念図



(2) 市保健所体制の構築の時期及び規模の目安

市保健所の体制については、新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異した「第6波」(令和4年1月1日～6月30日:感染者数16,290人)と同規模の感染が流行初期(発生の公表から1か月)に発生した場合に必要な人員を151人と想定し、庁内等の所属からの応援を含めた職員の確保が必要と見込まれる。

(3) 医療体制等の構築の時期及び規模の目安

市保健所の体制整備の時期及び規模は、市予防計画策定の際に参考とした国の手引きにおける医療体制等の体制及び規模の想定と合致していないことに留意する。

体制	発生公表後			
	0か月	1か月	3か月	6か月
市保健所の体制整備	最大(第6波の実績)規模			
医療体制の整備	必要最小限の期間(1週間以内)で令和2年12月時点の実績の規模			最大(令和4年12月時点の実績)規模
物資の確保	協定締結医療機関の8割以上の施設が2か月分以上のPPEの備蓄			
検査体制	市保健所で開始	民間検査機関へ委託・変異株スクリーニング等準備		最大規模
宿泊療養施設の確保		令和2年5月時点の実績の規模		最大(令和4年3月時点の実績)規模

6 計画の策定、推進、評価・見直し

(1) 策定体制

本計画は、市保健所が所内関係課及び庁内関係部署と協議し策定する。

(2) 計画の推進

市保健所は、庁内関係部署及び医療機関等の協力を得ながら、本計画に記載されている平時の準備等を推進するとともに、新興感染症(感染症法における新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症)等の感染症が発生した場合、本計画に記載されている発生時の対応等に当たり、健康への影響を最小限に抑えるよう努める。

また、平時から職員に対して年度当初など定期的に周知し、徹底を図る。

(3) 評価・見直し

市保健所は、庁内関係部署及び医療機関等の協力を得ながら、本計画に記載されている平時の準備等及び感染症発生時の対応に関する推進状況や効果等を確認し、必要に応じて、計画の見直しを行う。

また、見直した計画についてすみやかに職員に対して周知し徹底する。

第2章 平時における準備

1 新型インフルエンザ等感染症に対応する本市の実施体制の準備・確認

(1) 新型インフルエンザ等長野市対策本部等の設置

保健所を設置する長野市（以下「本市」という。）は、感染症法に基づく感染者等への対応等について長野県（以下「県」という。）に準じた役割を果たすことから、平時から本市の体制や保健所内の体制について確認しておくとともに、県による地域医療体制の確保等に関する協議に参加する等により平時から県と連携を図り、地域医療体制の構築に努める。

感染症発生時には、政府が定める対応方針等に基づき、市内に係る対策を迅速かつ的確に実施し、市内において関係機関が実施する対策を総合的に推進していく。

新型インフルエンザ等が発生し、政府及び県が特別措置法に基づき対策本部を設置した場合、本市では新型インフルエンザ等長野市対策本部が設置され、それ以外の場合であっても、長野市新型インフルエンザ等対策本部条例及び長野市新型インフルエンザ等対策本部規程に定める長野市新型インフルエンザ等対策本部が設置されることがあり、いずれの場合も、対策の総合的な実施体制を整え、各担当部局において感染状況等に応じて対策の準備と実施を進めていくこととされている。

以下、新型インフルエンザ等長野市対策本部及び長野市新型インフルエンザ等対策本部を合わせて「市対策本部」という。

(2) 市対策本部の組織体制

ア 構成

- ・本 部 長：市長
- ・副 本 部 長：危機管理防災監、副市長
- ・本 部 長 付：教育長、上下水道事業管理者
- ・本 部 員：保健所長（長野市保健所部）、市長部局の部長及び局長、会計局長、議会事務局長、教育委員会事務局教育次長、上下水道局長、消防局長
- ・本部連絡員：各部で本部と各班との連絡・調整を担当する課長補佐等
- ・事 務 局：本部班（危機管理防災課）、保健所部総務班（総務課）・健康班（健康課）

イ 市保健所（長野市保健所部）の役割

- ・危機管理防災課が行う対策本部の設置・運営に対して協力する。
- ・感染症の発生状況、感染対策等の説明を行う。

ウ 市保健所（長野市保健所部）の活動と関連性の高い班と事務分掌

- ・長野市対策本部との連絡調整（総務部本部班：危機管理防災課）
- ・職員の動員（総務部職員班：職員課）
- ・情報システムの確保（総務部情報システム班：情報システム課）
- ・財政措置（財政部財政班：財政課）

2 市保健所の組織体制の準備・確認

(1) 市対策本部との関係

市保健所の組織体制は以下のとおりとし、市対策本部が設置された場合は、この体制で長野市保健所部として業務に当たる。

(2) 組織体制と責任者

ア 組織体制

- ・ 統括責任者：保健所長
- ・ 庁内連絡員：保健所と庁内関係部署との連絡・調整を担当する課長補佐等
- ・ 班 構 成：総務班（総務課）、健康班（健康課）、食品生活衛生班（食品生活衛生課）、環境衛生試験所班（環境衛生試験所）
- ・ 班 長：班長は各課の課長とし、不在の場合は、所長が指名する職員とする。

イ 統括責任者の代理者の順位

統括責任者である保健所長が不在の場合、代理者の順位を以下のとおりとする。

状 況	職 名	備 考
保健所長が不在の場合	①総務課長	
①の者が不在の場合	②健康課長	
②の者が不在の場合	③食品生活衛生課長	
③の者が不在の場合	④環境衛生試験所長	

ウ 指揮命令系統の明確化・可視化

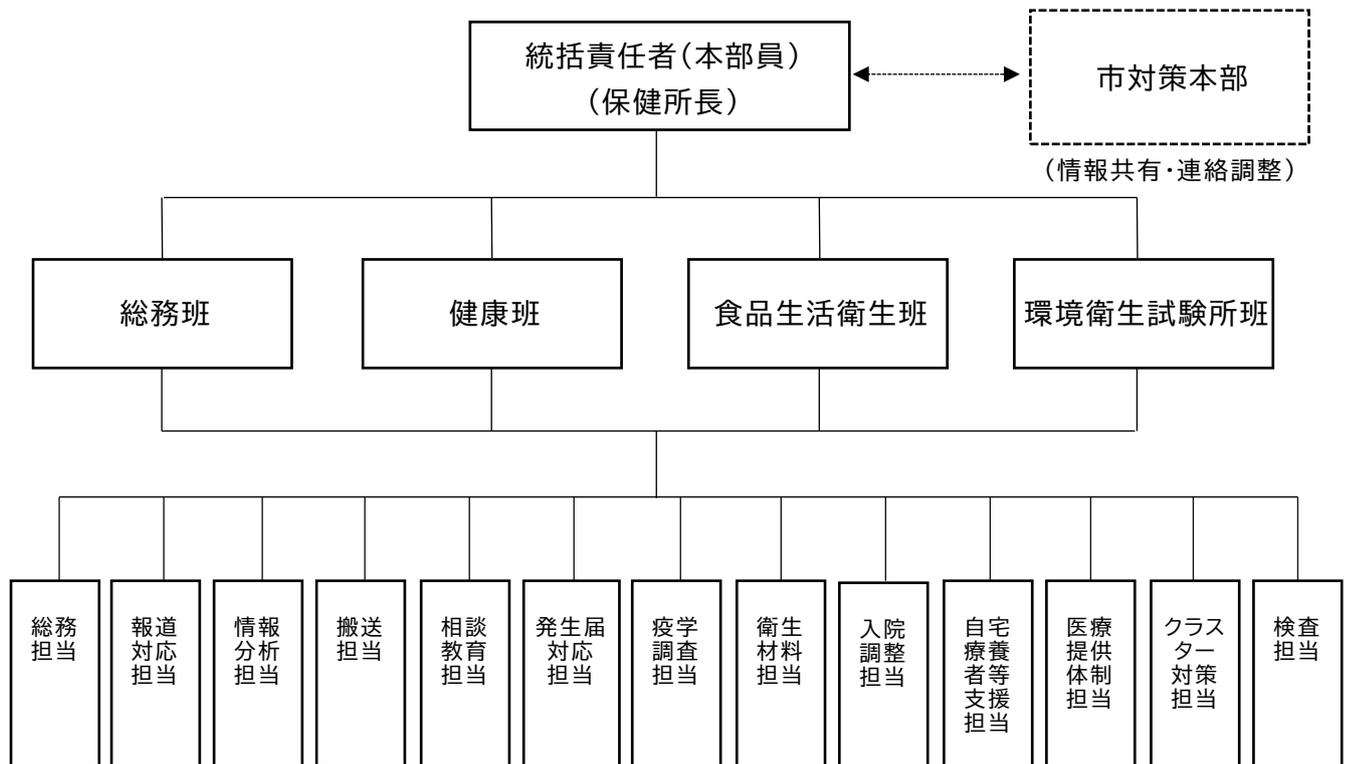
- (ア) 組織体制を明示し、各部署における役割・責任者、連絡先について周知徹底する。
- (イ) 組織内において情報を迅速に伝達できるよう通信手段や連絡体制の整備を図る。

エ 権限の委譲

全ての意思決定を統括責任者や限られた班長が行っていると、業務処理が滞るため、個別案件対応や、所の基本方針に基づく個別の意思決定などについては、極力、業務担当の責任者や担当者に任せることが必要である。

(3) 業務担当と班構成

- ア 感染状況等に応じて、逐次、柔軟に業務担当と班構成を設定する。
- イ 想定される業務担当等を以下及び(4)に記載するが、実際にはこれにかかわらず感染状況や業務量・業務内容等に応じて、業務担当とその人数を設定するとともに、各担当が所属する班についても全体の均衡等を見ながら決定する。
- ウ 業務担当、所属する班等について、統括責任者が班長等の意見を踏まえて決定する。



(4) 業務担当と主な業務内容

- ア 新型コロナウイルス感染症対応の経験や教訓等を踏まえ、業務担当と業務内容を以下のとおりとする。
- イ 各担当の責任者は、統括責任者が班長と相談の上、指名する。
- ウ 各担当の構成員は、班長が担当の責任者と相談の上、指名する。
- エ 業務担当と業務内容を記載した表を所内全体で共有し、適宜、更新する。
- オ 業務担当と主な業務内容

担当名	責任者	主な業務内容
総務担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の安全、健康、労務管理 ・ 保健所体制・関係機関（IHEAT 要員受援調整、看護協会受援要請等）との連絡体制の整備 ・ 職員課・危機管理防災課等関連部署との連絡・調整 ・ 所内会議の招集、会議準備・記録 ・ 執務スペース、PC、電話等の確保 ・ クロノロジー、その他の記録及び整理 ・ 予算の調整、契約 ・ 国・県・他市町村との連絡等 ・ 水際対策 ・ 多言語対応の整備
報道対応担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報道機関への情報提供 ・ ホームページ等による広報・情報提供 ・ 関係機関への情報発信
情報分析担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症発生動向調査（感染者・検査結果）に関する情報の収集・分析・評価・発信

担当名	責任者	主な業務内容
搬送担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・法的入院を要する感染者の搬送等 ・患者の移送に係る調整（消防局、民間事業者）
相談教育担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・一般相談、有症相談の体制整備 ・手順書、FAQ等の作成 ・感染予防教育
発生届対応担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生届の受理・電子システムへの登録 ・所内検査結果に基づく発生届の作成等補助 ・公費負担、入院勧告・就業制限・診査会等に係る事務
疫学調査担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の実施 ・濃厚接触者に対する検査・療養等の案内
衛生材料担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・国、県等に対する調達要請 ・物資・資機材の管理 ・施設等に対する配布
入院調整担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・入院が必要な患者の受入先の調整 ・入院者の療養状況の把握
自宅療養者等支援担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者（宿泊療養者施設、高齢者等施設等含む）の健康観察、健康相談、受診調整 ・生活支援物資等の発送調整
医療提供体制担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制に係る医師会・医療機関との調整 ・協定締結医療機関の協定履行状況の確認 ・長野医療圏における医師会、医療機関、消防本部、県長野保健所等とのオンライン会議の開催準備等 ・医療機関の感染症担当従事者との情報交換
クラスター対策担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・施設（高齢者施設、障害者施設、学校、保育所、飲食店、医療機関）との連絡、調整 ・施設を所管する庁内外部署との調整 ・発生状況の調査 ・感染対策の相談、助言、個別支援 ・検体の採取・搬送
検査担当	〇〇 〇〇	<ul style="list-style-type: none"> ・所内検査の対応・管理 ・検査関連機器・器材・試薬の確保及び管理 ・県感染症所管課、県環境保全研究所への検査の依頼 ・検体の搬送 ・民間検査事業者との情報共有、調整、委託契約

(5) 人員体制

ア 所内外等との調整を行い、庁内等からの応援職員・IHEAT 要員等の人員確保に努める。
また、IHEAT 要員等の人員確保に当たっては、必要に応じて、地域の職能団体や教育機関等の協力を得る。

イ 市保健所以外の所属で勤務する保健師については、基本指針に規定される統括保健師※の役割を担う保健師により全庁的な調整を図る。

※基本指針における統括保健師の配置

都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

ウ 通常業務を含む人員体制（環境衛生試験所を含む。）

感染状況の段階	必要人数	市保健所	増員する方法		
			会計年度任用職員	庁内応援	庁外応援
平時	180人	180人	—	—	—
海外・国内で発生	210人	180人	12人	5人	13人
流行初期 (発生公表1か月後)	265人	180人	37人	35人	13人
流行初期以降 (発生公表6か月後)	265人	180人	37人	35人	13人
感染収束時期	180人	180人	—	—	—

(ア) 流行初期における必要人数 265 人は、市予防計画上の人数

(イ) 庁外応援人数うちの IHEAT 要員養成数 (2024 年時点では 2 人。市予防計画では 6 年後の 2029 年に IHEAT 要員 10 人を目標)を増やすに従って、庁内応援の人数を減らす。

(ウ) 庁外応援人数については、県や看護協会からの看護師支援、駐車場整理業務を担う公益財団法人長野市シルバー人材センター職員の応援を想定

エ 流行初期(発生公表 1 か月後)における職員の必要数及び業務
(新型コロナウイルス感染症第6波の場合)

	主な担当業務	従事者(人)						計
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※1	
			平時	増員※2				
健康課	・受診相談	6	4	5		1	2	18
	・PCR 検査	2		3	2		2	9
	・積極的疫学調査	12		4	14	14	2	44
	・施設調査	2			2			4
	・検査報告	1		2	1		1	5
	・検体回収及び食料・パルス配送	2		2		2		6
	・自宅療養者健康観察	2			2	2	2	8
	・外来受診調整	2						2
	・濃厚接触者最終電話、検査報告	1		1			2	4
	・患者一覧表入力	2		2				4
	・退院指導	1		1			1	3
	・入院調整・ホテル調整	2						2
	・フォローアップ報告	1		2				3

	主な担当業務	従事者(人)						計
		正規職員	会計年度職員		所内応援	庁内応援	左記以外の応援※1	
			平時	増員※2				
	・発生届受理事務	5		2	2	3	1	13
	・HER-SYS 入力	1		1		1		3
	・入退院書類	1		1		1		3
	・療養証明	1		1		1		3
	・帰国者フォロー			1				1
総務課	・記者会見運営	3						3
	・院内感染対応、医療体制の確保に関する業務	1						1
食品生活衛生課	・感染者犬猫飼育相談	1						1
環境衛生試験所	・コロナ検査業務	4	2					6
	・PCR 検査委託業務	5						5
計		58	6	28	23	25	11	151

※1 左記以外の応援は、県、看護協会等

※2 新型コロナウイルス感染症対応のため増員した職員

(6) 受援体制

ア 受援体制

(ア) 海外・国内で発生した場合以降、(5) 人員体制に応じて、会計年度任用職員及び庁内応援、IHEAT を含む庁外応援を要請する。

(イ) IHEAT 要員については、市退職保健師等に対し、IHEAT 運用システムへの登録を促し、県と協力しながら確保に努める。

(ウ) 応援者に対して業務の内容を説明できるよう、既存のマニュアル等の記載を工夫し、準備しておくとともに、発生状況等に応じて新たなマニュアル等の作成を検討する。

(エ) 関係機関等との調整を平時から実施する。

イ 1日当たりの所外応援職員と応援依頼先等のリスト

感染状況の段階	必要な職種	応援人数	応援依頼先	主な担当業務	備考
海外・国内で新たな感染症が発生した時	(技術職) ・保健師 ・看護師	11人	・IHEAT 要員 ・県 ・看護協会	・相談電話(有症状者) ・感染が疑われる患者等の受診調整	
	(事務職) ・正規職員 ・会計年度任用職員	5人	・庁内職員 ・新規増員	・市内の流行開始に備えた体制整備 ・使用機器や相談電話や検査等の委託契約	
	・シルバー人材センター	12人		・広報・公表の準備(HP等) ・積極的疫学調査及び健康観察等のためのシステム構築	
		2人		・相談電話(症状のない人)	

感染状況の段階	必要な職種	応援人数	応援依頼先	主な担当業務	備考
				<ul style="list-style-type: none"> ・疑似症患者の移送 ・疑似症患者の PCR 検査のための検体搬入 	
	合計	30人			
流行初期	(技術職) ・保健師 ・看護師 ・検査技師	11人	・IHEAT 要員 ・県 ・看護協会	・相談電話(有症状者) ・疫学調査 ・施設の感染対応 ・自宅療養者の健康観察 ・受診調整 ・入院調整	
	(事務職) ・正規職員	5人		・感染予防教育 ・濃厚接触者の検査	
	(事務職) ・正規職員 ・会計年度任用職員 ・シルバー人材センター	30人 37人 2人	・庁内職員 ・新規増員	・入院勧告書等関係書類の作成 ・相談電話(症状のない人) ・データ入力、サーベイランス ・広報・公表関係(HP 掲載等) ・濃厚接触者の健康観察 ・疑似症患者及び感染者の移送 ・PCR 検査のための検体搬入 ・宿泊施設への入所調整 ・自宅療養者への生活物品配送	
	合計	85人			
流行初期以降	(技術職) ・保健師 ・看護師 ・検査技師	11人	・IHEAT 要員 ・県 ・看護協会	・疫学調査 ・施設の感染対応 ・自宅療養者の健康観察 ・受診調整 ・入院調整	
	(事務職) ・正規職員	5人		・感染予防教育 ・濃厚接触者の検査	
	(事務職) ・正規職員 ・会計年度任用職員 ・シルバー人材センター	30人 37人 2人	・庁内職員 ・新規増員	・入院勧告書等関係書類の作成 ・データ入力、サーベイランス ・広報・公表関係(HP 掲載等) ・受診相談電話対応 ・宿泊施設への入所調整 ・自宅療養者への生活物品配送 ・疑似症患者及び感染者の移送 ・PCR 検査のための検体搬入	
	合計	85人			
感染が収まった時期	(技術職) ・保健師 ・看護師 ・検査技師	0人			
	(事務職)				

感染状況の段階	必要な職種	応援人数	応援依頼先	主な担当業務	備考
	・正規職員 ・会計年度任用職員	0人			
	合計	0人			

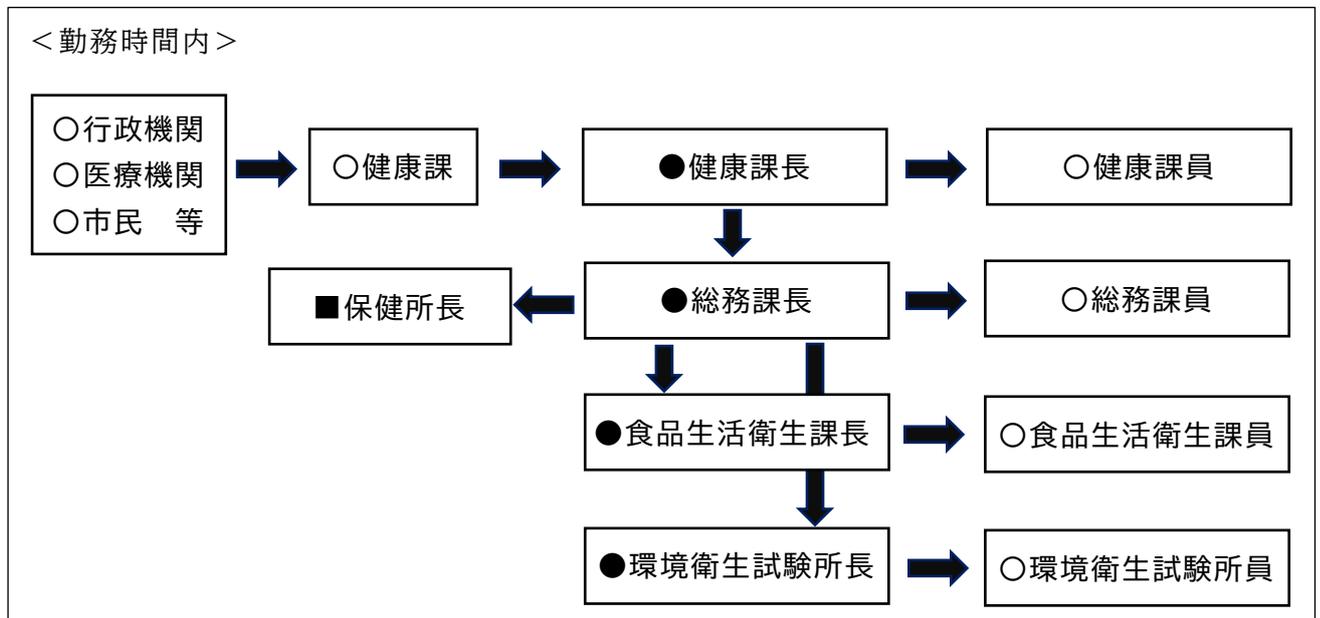
3 連絡体制構築の準備・確認

(1) 市保健所内の連絡体制

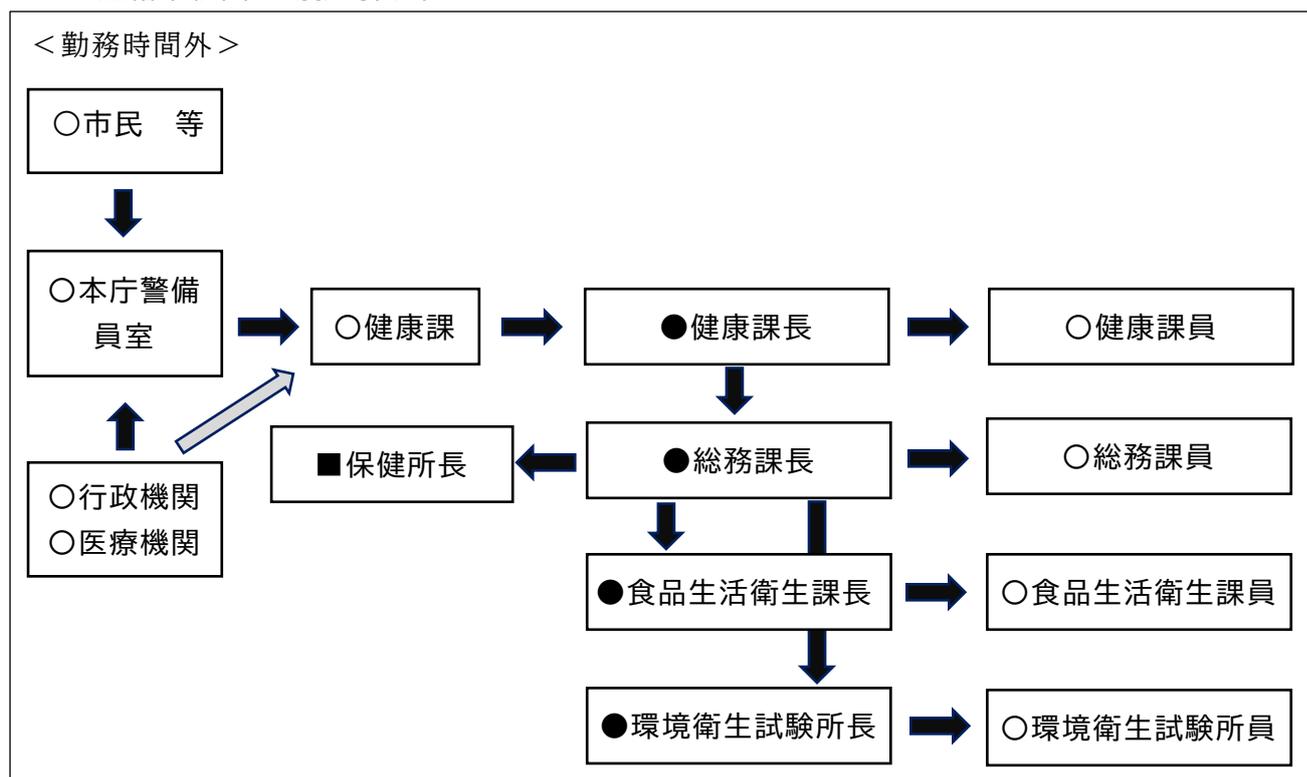
感染症発生時に迅速に情報把握と伝達ができるよう連絡体制を整備する。

なお、勤務時間内及び時間外の連絡体制は、以下のとおり(代表電話等による対応は、記載を省略している)。

ア 連絡系統図<勤務時間内>



イ 連絡系統図<勤務時間外>



(2) 関係機関名簿【情報伝達、要請等を行うための連絡先】

- 別途、災害時の緊急時の連絡先については総務課で作成の上保管する。
- 医療措置協定病院・診療所連絡先は総務課で別に保管する。
- 流行初期に入院対応を行う医療措置協定を県と締結した病院を順次追加する。

機 関 名	住 所	連 絡 先
長野県 感染症所管課	〒380-8570 長野市大字南長野字幅下 692-2	電話:026-232-0111(代表) FAX:
長野県 長野保健福祉事務所	〒380-0936 長野市中御所岡田 998-1	電話:026-223-2131 FAX:026-223-7669
国立感染症研究所 (戸山庁舎)	〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1	電話:03-5285-1111 FAX:03-5285-1150
長野県 環境保全研究所	〒380-0944 長野市大字安茂里字米村1978	電話:026-227-0354 FAX:026-224-3415
一般社団法人 長野市医師会	(事務局) 〒380-0928 長野市若里七丁目1番5号	電話:026-226-5850 FAX:026-224-8691
一般社団法人 更級医師会	(事務局) 〒381-2223 長野市里島 62 番地	電話:026-292-2371 FAX:026-292-6554
一般社団法人 上水内医師会	(事務局) 〒380-0928 長野市若里七丁目1番5号	電話:026-227-0948 FAX:026-227-8323
一般社団法人 須高医師会	(事務局) 〒382-0091 須坂市大字須坂 1391	電話:026-245-1979 FAX:026-248-5084

機 関 名	住 所	連 絡 先
公益社団法人 長野市歯科医師会	(事務局) 〒380-0936 長野市鶴賀居町 1744	電話:026-226-0576 FAX:026-226-4046
更級歯科医師会	(事務局) 〒381-2223 長野市里島 62 番地	電話:026-293-0899 FAX:026-293-5353
上水内郡歯科医師会	(事務局) 〒389-1211 長野市豊野町蟹沢 2615 齋藤歯科医院内	電話:026-257-6222 FAX:026-257-6133
埴科歯科医師会	(事務局) 〒387-0013 千曲市小島 3145-2 市川ビル1階北	電話:026-273-2170 FAX:026-273-5070
一般社団法人 長野市薬剤師会	(事務局) 〒380-0918 長野市アークス 13 番 11 号	電話:026-227-3222 FAX:026-227-3806
一般社団法人 更埴薬剤師会	(事務局) 〒387-0012 千曲市桜堂 524 屋代駅前郵便局ビル2F 東	電話:026-214-8934 FAX:026-214-8941
長野県看護協会 長野支部	(勤務先) 長野松代総合病院内 (医療安全推進室)	電話:026-278-2031 FAX:026-278-9167

(医療措置協定締結医療機関を追記)

4 職員の感染予防対策・健康管理の準備・確認

(1) 職員の感染予防対策

- ア 市民生活に必要な業務を継続して行う必要があるため、職場内の感染防止に努める。
- イ 職員は、次の事項を徹底し、積極的に感染予防を行う。
 - ・手洗い・手指衛生、咳エチケットの励行
 - ・出勤前の健康状態確認と体調不良時の外出自粛・医療機関受診
 - ・人混みに入るときや症状があるときのマスクの着用
 - ・流行状況に応じて県知事から発出される行動自粛要請や各施設で行われる感染対策に協力する

(2) 職員の健康管理

- ア 職員が心身の疲労等により体調を崩したり、退職せざるを得ない状況になったりすると、地域の公衆衛生活動の低下につながり、ひいては市民の不利益となることを認識し、職員の健康管理に努める。
- イ 管理監督者は、次の事項を徹底する。
 - ・過重労働とならないよう時間外労働時間を把握し、時間外労働の縮減を図るとともに、

特定の職員にのみ疲労が蓄積しないよう業務の均てん化を図る

- ・メンタルヘルス対策を推進するため、セルフケアのリーフレット等で啓発を行うとともに、必要に応じてラインケア（上級職による支援）やスタッフケア（職員課による支援）の周知を行う
- ・体調が優れない職員や、妊産婦や育児中、介護中の職員に対しては労働時間や業務の軽減を図る
- ・勤務シフトの作成する場合には、事前に職員の希望や健康状態、特に配慮を要する事項があるかどうかを十分に確認する

5 執務環境・感染症対策関連物資の確保

(1) 執務・作業スペースの確保

ア 感染症発生時の増員や担当体制に対応できる執務・作業スペース確保のため、各担当の所内の執務場所については、以下のとおりとする。

イ 執務スペースに必要となる電話・ICT 関連機器の配線等の設置に備え、庁内所管課とあらかじめ調整する。

(2) 執務・作業スペース

ア 国内で新たな感染症の発生が公表された後、直ちに2階会議室を対策本部室に切り替える。

イ 関連性のある担当をできるだけ2階対策本部室にまとめ、効率的、効果的な業務の推進を図る。

担当名	設置場所	電話数	複合機	PC	人数
【対策本部室】 2階 会議室 A B (6担当、71人体制想定)					
相談教育担当	2階 会議室 A B	12台	2台	7台	13人
発生届対応担当		2台		5台	11人
疫学調査担当※		10台		8台	14人
入院調整担当		6台		7台	11人
自宅療養者等支援担当		4台		8台	12人
クラスター対策担当		3台		5台	10人
総務担当	1階 事務室	共用	共用	1台	2人
報道対応担当				1台	1人
搬送担当				3台	5人
衛生材料担当				4台	7人
医療提供体制担当				7台	12人
情報分析担当	3階 事務・検査室	2台	共用	2台	5人
検査担当		共用			14人

※感染者への積極的疫学調査については、保健所における業務の他に、各保健センターに在

籍する保健師がリモートで調査を行う。

※電話数、複合機、PCについては、新たに設置する台数

(3) 施設基盤・物資の確保

ア 物資及び資機材の備蓄等

(ア) 感染症等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資機材を備蓄などし、施設及び設備を整備等する。

※備蓄目標数(量)は、感染拡大時(新型コロナウイルス感染症第6波相当を想定)1か月間の使用量を目安とする。

(イ) パソコン、ネットワーク回線、電話回線、電話機、プリンター、ヘッドセット、公用携帯電話、wi-fi 環境、タブレット等が不足することがないように、購入やリース等の確保方法を検討するとともに、必要時に迅速に調達できるよう仕様書案等を準備しておく。

イ 備蓄物資の品目、備蓄数(量)、保管場所

備蓄物資の品目		備蓄目標数(量) 〔必要(数)量〕	現在の備蓄数 (量)	保管場所	備考
感 染 防 護 具 等	N95 マスク	150 枚	660 枚	問診計測室 検査室棚等	※2
	サージカルマ スク	600 枚	850 枚	問診計測室 検査室棚等	※2
	手袋	S6300 枚	S5000 枚	検査室棚等	※2
		M8300 枚	M16300 枚		
		L1000 枚	L1700 枚		
		ロング	ロング		
		S120 枚	S300 枚		
		M120 枚	M600 枚		
	L120 枚	L850 枚			
	フェイスシー ルド	485 個	910 個	問診計測室 検査室棚等	
ゴーグル	55 個	53 個	検査室棚等	※2	
防護服	S30 着	S29 着	問診計測室	R5.2 購 入	
	M30 着	M30 着			
	L30 着	L30 着			
	◆M50 着	◆M50 着			
	◆L50 着	◆L50 着			
◆M50 着	◆M50 着	◆松代保健センター	※2		
◆L50 着	◆L50 着				
ガウン	650 着	1650 着	問診計測室 尿検査室		
キャップ	350 個	550 個	問診計測室 細菌検査室等		
消毒等	手指消毒アル コール	60 個	80 個	問診計測室	

備蓄物資の品目		備蓄目標数（量） 〔必要（数）量〕	現在の備蓄数 （量）	保管場所	備 考
	消毒用エタノール	3 個	4 個	準備室	1 個 18ℓ
	アルコール含有ペーパータオル	50 個	50 個	問診計測室	
	次亜塩素酸ナトリウム 6% 溶液	20 個	20 個	問診計測室	
	感染性廃棄物処理容器	420 個	0 個		随時購入可能
	検体容器	12500 個	450 個	検査室冷蔵庫等	
	ビニールシート	2 枚	0 枚		※ 2
	チャック付きビニール袋	5500 枚	2000 枚	準備室	
	キムタオル	3 箱	1 箱	検査室棚等	
	鼻咽頭用スワブ	6500 本	4500 本	検査室棚等	
	ゴミ袋	330 枚	700 枚	問診計測室	※ 2
	納体袋	20 枚	20 枚	問診計測室	※ 2
資機材	移送車	2 台	1 台	駐車場	
	庁内用パソコン	180 台	122 台	事務室	正規職員分は持参検討
	インターネット用パソコン	27 台	27 台	事務室	
	検査用パソコン	3 台	3 台	検査機器に設置	
	モバイルルーター	4 台	4 台	検査機器に設置	
	携帯電話	15 台	15 台	事務室	
	電話回線	101 回線	62 回線	事務室	
	電話機	101 台	62 台	事務室	所長及び健康課の計 2 台を除く

備蓄物資の品目		備蓄目標数（量） 〔必要（数）量〕	現在の備蓄数 （量）	保管場所	備 考
	複合機プリンター	6 台	4 台	事務室	
	イントラプリンター	1 台	1 台	健康課事務室	
	ヘッドセット	11 個	11 個	事務室	
	机、椅子	198 台	113 台	事務室（所長室除く）	長机対応検討
	ホワイトボード	10 台	5 台	所長室 1 台 会議室 AB 1 台 問診計測室 2 台 デイケア室 1 台	
	CO ₂ モニター	2 台	2 台	食品生活衛生課戸棚	
	サーキュレーター	2 台	2 台	診察室 B	
	パルスオキシメーター	20 個	150 個	問診計測室	使用期限あり

※1 使用期限と機器の保守管理に注意し、順次更新する。

※2 危機管理防災課が別に管理しており、緊急時に相談することも検討する。

6 人材育成

（1）外部の研修等への参加

- ア 国や県、関係団体等が開催する感染症対策・検査等に関する研修会等に市保健所の職員を積極的に参加させ、資質の向上を図る。
- イ 医療機関から研修等の案内があった時は、積極的な参加に努める。

（2）研修会・訓練の開催

- ア 職員の感染症に関する知識の習得や技能の向上を図るため、市保健所の全職員を対象に、研修会・訓練（実践型訓練を含む。）を年1回以上実施する。
- イ 実践型訓練については、積極的に IHEAT 要員の参加を呼びかける。
- ウ 市保健所として自ら研修・訓練を行うとともに、庁内等と連携し、危機管理部署等が主催する研修や訓練への保健所職員の参加に努める。

【保健所職員等の研修・訓練回数】

研修・訓練等の回数	目標値
感染症対応職員による感染症マニュアル等確認	毎年1回以上
所内 PPE 着脱・移送訓練	3年に1回
国立保健医療科学院、国立感染研究所等研修受講	毎年1回以上
管内保健医療従事者向けの感染症対策に関する研修会の開催	毎年1回以上

7 保健所の通常業務の取扱いの準備・確認

(1) 業務継続計画（Business Continuity Plan。以下「BCP」という。）の必要性
 感染症が発生し、通常業務に影響が及ぶ場合、縮小・延期・中止等を行う業務等について平時から決めておく必要があり、市保健所業務における BCP が必要である。

(2) 業務継続計画（BCP）の発動

ア 感染症対応業務の増大に伴う市保健所業務のひっ迫状況等を総合的に考慮し、市保健所長が BCP の発動を判断した上で、平時から決めておいた業務の縮小・延期・中止等を行う。

イ 縮小・延期した業務の再開については、市保健所業務のひっ迫度状況等を総合的に考慮し、市保健所長が判断する。

ウ 感染症の拡大が想定以上の速さで進み、また、収束が想定以上に遅くなる場合があることに留意し、それらを見越して BCP の早めの発動と余裕を持たせた業務の再開を検討する。

(3) 通常業務の優先度の考え方

ア BCP における業務の優先度の考え方は、次のとおり。

優先度	該当する業務
A	感染症対応業務が増大した場合でも継続する必要がある業務
B	感染症対応業務が増大した場合、縮小することが可能な業務
C	感染症対応業務が増大した場合、延期することが可能な業務
D	感染症対応業務が増大した場合、中止することが可能な業務

イ 感染症対応業務の状況を踏まえながら優先度 A、B の業務を確実に実施することを基本とする。

ウ 新型コロナウイルス感染症対応時の実績を踏まえ、縮小・延期・中止による市民の健康や生活への影響の大きさを推定して優先度を区分する。

エ 業務を実施する場合でもオンライン会議等を活用することを検討する。

オ 各課で策定した BCP は、市保健所の BCP として所内で共有する。

カ 策定した BCP は、少なくとも年 1 回見直しを行い、適宜、追加修正等を行う。

(4) 通常業務の優先度

ア 総務課（一般管理業務を除く。）

大項目	小項目	細事業	優先度	備考
庁舎管理	保健所の庁舎管理	各種委託事務	A	
地域医療関係	医療監視	立入検査	C	
	医療機関開設等許可	・病院診療所等の申請・届出 ・巡回診療等の受付 ・医療法人の申請・届出	C	申請は A 届出は C
	子どもの急病対応講座	子どもの急病対応講座	D	

大項目	小項目	細事業	優先度	備考
	医療安全・医療相談	医療安全相談	A	
医療一般事務関係	医療一般等に係る業務	・医療一般通知業務 ・医療法等法令に係る業務	A	
国家資格等免許関係	国家資格等に関する業務	・医師、歯科医師 ・診療放射線技師、臨床検査技師 ・保健師、助産師、看護師、准看護師 ・栄養士、薬剤師 ほか	A	
統計調査関係	人口動態調査	人口動態調査	A	
	医療施設動態調査等	・医療施設動態調査、静態調査 ・病院報告	A	
	国民生活基礎調査	国民生活基礎的事項調査	A	
教育・訓練関係	医学生・薬学生等受入れ	保健所実習の受入れ	C	

イ 健康課

大項目	小項目	細事業	優先度	備考
健康増進対策関係	生活習慣病	相談業務	B	
		保健指導・集団健康教育	B	
		歯周疾患検診	B	
	成人保健対策	相談業務	B	
		がん検診及び各種健診業務	B	
母子保健対策関係	母子保健	母子保健健康相談業務	B	虐待対応(緊急)A
		乳幼児健康診査	B	
		乳幼児健康教室	B	
		不妊治療費申請、支給業務	B	
		妊婦健康診査費用の助成	B	
		妊産婦、乳幼児及び未熟児訪問	B	
		小児慢性特性疾病医療費・未熟児療育医療給付申請、支給業務	B	
感染症対策関係	HIV・性感染症対策	相談	B	
		検査	C	
	結核対策	感染症診査協議会	B	委員数は最小限に
		接触者健診・管理健診	B	個別のケ

大項目	小項目	細事業	優先度	備考
				ースによる 2 週間程 度の延期 は可能
	その他感染症対策	感染症発生動向調査	A	
		風しん抗体検査	B	
	予防接種	予防接種	C	個別のケ ースによる 延期につ いては国 の方針に 従う
		予防接種健康被害調査委員会	C	
精神保健対策 関係	精神保健対策	精神保健相談	B	精神緊急 対応 A
		講習会・研修会	C	
	難病対策	長期療養を必要とする者の 相談業務	B	
		長期療養を必要とする者の 医療費申請・給付業務	B	
		講習会・研修会	C	
教育・訓練関 係	看護学生	看護学校等講義	C	
		臨地実習受入れ	C	
保健センター	庁舎管理	庁舎管理	A	

ウ 食品生活衛生課

大項目	小項目	細事業	優先度	備考
食品衛生関係	営業関係	新規営業許可申請受付	B	
		変更・廃止・責任者等届出	B	
		継続営業許可申請受付	B	
		相談	B	
食品衛生関係	監視指導対策	営業施設等監視指導	C	食中毒調 査A
		収去検査	D	
		食品衛生講習会	D	
動物愛護関係	狂犬病対策	徘徊犬の捕獲と収容	A	
		犬の鑑札	A	
	動物の愛護と管理	負傷動物の保護と収容	A	

大項目	小項目	細事業	優先度	備考
		収容動物の管理	A	
		動物取扱業の申請、届出受付	B	
		飼養動物に関する相談	C	虐待対応 A
		特定動物逸走に関する情報収集	A	
生活衛生関係	興行場、旅館及び公衆衛生浴場	許可申請、変更等の届出	B	
		届出に伴う現地確認	B	
		施設監視	C	
	理容所、美容所及びクリーニング	届出受付	B	
		届出に伴う現地確認	B	
		施設監視	C	
	水道	各種届出	B	
		改修事業補助金	B	
	墓地、納骨堂及び火葬場	相談、現地確認	B	
	温泉	温泉掘削に関する申請、届出	B	
		温泉利用に関する申請、届出	B	
		申請、届出に伴う現地確認	B	
血液確保	血液確保事務	A		
医薬品等安全関係	薬事、毒物及び劇物	申請、変更等届	B	
		変更に伴う現地確認	B	
		施設監視	C	
	麻薬、向精神薬、大麻、あへん及び覚せい剤	申請、届出	B	
		申請、届出に伴う現地確認	B	
		施設の立入検査	C	

工 環境衛生試験所(地方衛生研究所)

大項目	小項目	細事業	優先度	備考
環境検査関係	環境検査	大気及び水質検査	B	
		廃棄物及び土壌検査	B	
理化学検査関係	食品添加物及び食品残留検査	食品の成分、安全性検査	B	
		家庭用品の検査	C	
臨床検査関係	臨床検査	微生物学的検査(危機対応)	A	
		微生物学的検査(上記以外)	B	
		血清学的検査	C	
		臨床検査	B	

(5) 優先度の高い通常業務を継続するための体制整備

- ・原則として、各所属において必要な人員を確保して、業務に当たることとし、各所属は、

業務ごとに2次及び3次の代替要員も決めておき、所属内で共有しておく。

- ・また、3次の代替要員は、担当することが想定される業務に関して手順書等の内容をあらかじめ確認しておく。
- ・その上で、必要な人員の確保が困難な場合は、市保健所長が所属間の調整を経て人員を確保する。

8 業務体制の準備・確認

(1) 業務の効率化

ア 積極的なICT活用等による業務の効率化

この度の新型コロナウイルス感染症対応において把握した電子メールアドレスやオンライン会議等を活用し、より効果が上がるよう業務の効率化を図っていく。

イ 外部委託の検討

この度の新型コロナウイルス感染症において、下記の業務等を外部委託した。

- ・電話による相談業務（委託先：民間通信事業者）
- ・患者の搬送業務（委託先：民間救急サービス）
- ・検査業務（委託先：民間検査事業者）

このことを踏まえ、外部委託が可能と想定される業務をリスト化し、次回の発生に備えて準備を進める。

(2) 相談

感染症発生時には、一般相談、受診相談、患者からの体調悪化による相談、医療機関からの相談等様々な問い合わせが発生する。そのため、保健所を中心に相談に対応する必要がある。特に、感染症の流行初期には不安を感じた市民、医療機関や高齢者施設、市の関連部署など様々な関係者からの問い合わせが発生するおそれがあるため、電話対応の業務量は、多く見積もっておく必要がある。

(3) 医療体制・宿泊療養施設・検査体制の確認と確保

ア 医療体制

感染症法に基づき県と医療措置協定（外来・入院）を締結している医療機関のリストを入手しておくとともに、必要に応じて、県長野保健所と連携して医療体制の拡充を図るとともに、これらの医療機関と準備状況や関係機関の役割分担等を確認する機会を設ける。

入院を実施する医療機関は「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等への医療の提供を実施する医療機関（薬局、訪問看護事業者を含む）は「第二種協定指定医療機関」として県が指定することになっており、県は、令和6年9月末までの協定の締結を目指すこととしている。

イ 宿泊療養施設

感染症法に基づき県と協定を締結している宿泊療養施設のリストを入手しておくとともに、必要に応じて、県長野保健所と連携して宿泊療養施設の拡充を図るとともに、これらの宿泊療養施設と準備状況や役割分担等を確認する機会を設ける。

ウ 検査体制

感染症法に基づき県と協定を締結した検査機関のリストを入手しておくとともに、必要に応じて、県長野保健所と連携して検査機関の拡充を図る。また、これらの検査機関と準備状況や役割分担等を確認する機会を設ける。

市保健所環境衛生試験所においては、独自に行う外部委託についても検討し、準備する。

(4) 積極的疫学調査及び集団感染対策

感染者への初回連絡・積極的疫学調査は、発生後、速やかに実施できるよう、「2 市保健所（長野市保健所部）の組織体制（5）人員体制」に基づき、対応可能な人員をあらかじめ決定しておく。積極的疫学調査実施における説明資料、調査票等の準備に加え、使いやすく壊れにくいラインリストの作成を確認しておく。

社会福祉施設、医療機関、学校等における集団感染に備えて、所内関係部署と連携し、発生時の対応と役割分担を確認しておく。

感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者に対する対応（感染症法に基づく外出自粛、健康状態の報告、症状出現時の対応等）は、国等が示す知見に従って行う。

(5) 健康観察・生活支援

自宅療養者等の健康観察について、保健所業務のひっ迫を防ぐとともに、重症化リスクの高い患者等の容態急変等を迅速に把握して医療につなげるという観点から、医療機関、地域の医師会、薬剤師会等との連携や、民間事業者等への委託等の体制を構築する。

また、患者及び濃厚接触者等から保健所への健康状態の報告に当たっては、国がツールを開発した場合にはそれを活用する。

なお、健康観察に必要なパルスオキシメーターの配布や生活支援等の業務について、検討を進め、準備しておく。

(6) 移送

消防機関と連携し、医療機関と連絡調整の上、感染症法等に基づく患者の移送、搬送の実施を確認する。

また、民間救急、一般の運輸事業者等民間事業への外部委託による活用も検討する。委託に当たり、あらかじめ仕様書案を作成し、感染予防策、要配慮者への移送方法等の留意点を含んだマニュアル案を作成する等準備を進める。

(7) 入院・入所調整

入院調整については、一元的な入院調整や、医療機関間および消防機関と医療機関間による入院調整の実施方法、また必要な情報共有方法について、あらかじめ関係機関と協議する。特に、重症化リスクの高い患者への対応を含めた体制整備を県と事前に協議しておく。

また、入院患者数の増加とそれに伴う入院病床の不足に備え、次の医療機関等への転院のための病院間の搬送等の後方支援体制や宿泊療養施設の活用について、県や医療機関と事前に協議しておく。

(8) 市民に対する食料品・生活関連物資・医薬品等の備蓄周知

- ア 市民に対して食料品・生活関連物資等の購入にあたっての消費者として適切な行動を呼びかけるとともに、平時からあらかじめ各家庭で2週間程度の食料品や生活必需品の準備をするよう周知する。
- イ 発症した場合であっても自宅で様子を見る、「セルフメディケーション」を行うため、発熱やのどの痛み等が見られたときに活用できる市販薬や薬局等で購入できる検査キットがあればそれらを日ごろから準備しておくことも呼びかける。
- ウ 各家庭で備蓄しておいた方が良いものの例

1 食糧品（長期保存可能なもの）
(1) 主食類
米（精米・無洗米・レトルト）、小麦粉、パン、もち、乾麺（そば・うどん・そうめん等）、即席麺、カップ麺、乾パン、パンの缶詰、シリアル、粉ミルク等
(2) その他
缶詰（主菜・副菜・果物・ミートソース等）、レトルト食品、フリーズドライ食品、冷凍食品、乾物（鰹節、乾燥わかめ等）、インスタントみそ汁、即席スープ、調味料、嗜好品、菓子類、ミネラルウォーター、ペットボトルや缶入りの飲料等
2 日用品・医薬品
(1) 常備品
体温計、常備薬、ばんそうこう、ガーゼ・コットン、解熱鎮痛剤（アセトアミノフェン等）等 ※薬の成分によっては、インフルエンザ脳症を助長する可能性があるため、購入時に医師・薬剤師に確認してください。
(2) 新型インフルエンザ等対策の物品
不織布製マスク、ゴム手袋、水枕・氷枕（頭等の冷却用）、消毒用アルコール等、市販されていれば検査キット等

9 検査体制の準備・確認

感染症発生時、速やかに必要な検査体制に移行できるよう、以下の項目について平時から整備する。

(1) 検査実施体制

市予防計画の考え方を踏まえ、流行初期については、国立感染症研究所及び県環境保全研究所との連携等により、医療機関、民間検査機関での検査体制が整うまでの受け皿として迅速に検査体制を構築する。

また、流行初期以降については、流行初期で立ち上げた検査体制を維持しつつ、民間検査機関への検査委託、変異株への対応（変異株スクリーニング・ゲノム解析）ができるよう整備する。

(2) 検査の実施能力

市予防計画で定めた数値目標及びこれに係る必要な従事者数は以下のとおり。

ア 市予防計画で定めた検査実施目標

指標	現状値	目標値
検体採取から発生届受理までにかかる平均日数(県計画案)	— 参考) 市新型コロナ第6波:1日以内	1日以内
検査の実施能力(件/日)	市新型コロナ第1波:74 試験所:24、民間機関:50 市新型コロナ第3波:348 試験所:48、民間機関:300	流行初期:74 試験所:24、民間機関:50 流行初期以降:348 試験所:48、民間機関:300
環境衛生試験所の検査機器数	2台	流行初期:2台 流行初期以降:2台

イ 感染症の事態が長期化することを想定し、流行初期以降において必要に応じて職員のローテーションも踏まえた職員体制として下記のとおりとする。

業務内容	臨床検査担当職員数	試験所内担当職員	庁内応援人数	計
受付・抽出	3人	0人	0人	3人
検出・報告	1人	2人	3人	6人

(3) 測定標準作業書等の整備

現在、感染症における検査は、国立感染症研究所発行病原体検出マニュアル(検査マニュアル)に基づく手順により、検体採取から結果報告までを実施している。

感染症発生時に当たっては、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、既存の測定標準作業書を適切に整備し、最新の状態に保つとともに、新たな感染症が発生した場合、速やかに検査マニュアルに基づき測定標準作業書を策定し、各検査員が同じ検査結果を出せるよう準備する。

(4) 検査機器等の整備

感染症発生時における検査の実施能力に必要な検査機器等を整備しておく必要がある。そのために検査機器のメンテナンスや老朽機器の更新等の計画的な実施も必要であることから、リストを作成し、適切に管理を行うとともに関係部署と調整して予算を確保し、維持・整備に努める。

(5) 検査試薬等の備蓄

感染症発生時、検査実施数が全国規模で増加すると購入が困難になる場合もあることを踏まえ、平時から必要な物品(試薬、消毒薬等衛生用品、PPE、消耗品など)について備蓄を行う。

10 関係機関との連携

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。そこで、平時から会議や研修・訓練を通じて「顔の見える関係」を構築するとともに、連絡先等情報の共有を図ることが必要である。

(1) 医療機関

- ア 電磁的方法による届出について医療機関に依頼し、患者情報の迅速な収集体制の整備に努める。
- イ 県感染症所管課・県長野保健所と連携し、第一種・第二種感染症指定医療機関や協定締結医療機関等との役割分担の確認・共有を行い、発生時に備えた体制の確保に努める。

(2) 消防機関等

感染症法に基づく患者の移送・搬送について、消防機関等との連携体制を確認する。

(3) 県感染症所管課・県長野保健所等

県感染症所管課及び長野医療圏を管轄する県長野保健所と密接な関係性を構築するとともに、長野医療圏における病院・医療機関・医師会等関係団体と会議（オンラインの活用も検討）を開催し、情報共有や対処方針等を決定する。

ア 「県長野保健所・市保健所感染症業務連絡会」の開催

(ア) 時期

- ・平時において少なくとも年1回
- ・海外発生期の可能な限り早期以降、発生状況等に応じて適宜

(イ) 内容

- ・平時の準備状況等
- ・発生状況及び国、県の対応状況等に関する情報共有
- ・長野医療圏における医療提供体制の確認
- ・「長野医療圏感染症対策会議」の設置及び開催

イ 「長野医療圏感染症対策会議」の開催

(ア) 時期

- ・必要に応じて、平時から適宜、開催する
- ・海外発生期の可能な限り早期、発生状況等に応じて適宜

(イ) 内容

- ・発生状況、国、県及び各機関・団体の対応状況等に関する情報共有
- ・長野医療圏における医療提供体制の確認
- ・住民向け広報の内容検討

(ウ) 構成員（状況に応じて機関・団体等を選定する）

- ・医師会、感染症指定医療機関等の医療機関、消防本部、県長野保健所、市保健所、その他必要と認める機関・団体

(エ) その他

- ・必要に応じて、(ウ)に歯科医師会、薬剤師会、市町村保健福祉部門等を加えた会議を開催する。

(4) 国立感染症研究所、県環境保全研究所及び民間検査機関等

環境衛生試験所は、国立感染症研究所等と平時から連携を図り、以下の取組を実施する。

- ア 国立感染症研究所等が発信する感染症情報の把握に努めるとともに、要請や必要に応じた情報共有の実施
- イ 国立感染症研究所等が実施する外部精度管理等研修への計画的な職員参加
- ウ リスク評価も含めたサーベイランス（患者報告及び病原体サーベイランス等）事業の適切な実施
- エ 国立感染症研究所等が実施する共同研究の参加

11 情報管理・リスクコミュニケーションの準備・確認

(1) 情報管理

デジタルによる情報管理を基本とする。

また、市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感染症に関する情報が責任者に迅速かつ確実に伝達され、当該責任者のもとで一元的に管理される体制を構築する。

感染症サーベイランスシステムに迅速に登録できるよう、資料などを用いた研修を行うなど準備を行う。

(2) リスクコミュニケーション

報道機関対応については、広報担当者を明確化した上で、取材への対応については、体制を一元化して対応に臨むこととする。

学校や職場、交通機関等の利用の場面において、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を生じさせないため、感染症に関する正しい知識を各種媒体を通じて周知する。

なお、市民に対する多様な媒体・多様な言語等による分かりやすい情報発信方法をあらかじめ検討しておく。

保健所に寄せられる市民の相談等は、健康危機の発生を迅速に探知する契機となることも少なくないことから、市民からの相談に幅広く応じることを通じ、健康危機等に関する情報の探知機能を日ごろから高める必要がある。

第3章 感染症発生時の対応（感染状況に応じた取組、体制）

1 感染状況段階 海外・国内で新たな感染症等が発生した時

（1）基本的な考え方

- ア 新たな感染症の侵入をできるだけ遅らせ、発生の早期発見に努める。
- イ 発生に備えて体制の整備を行う。

（2）組織体制

ア 所内体制

- （ア）健康危機対応における管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化のために平時から周知しておいた役割分担等について、再周知を行う。
- （イ）保健所長の指示の下、本格的な業務量の増加も見据えた準備体制として市保健所全体での対応を開始し、医療機関や市民等からの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。
- （ウ）感染症発生時に初動体制を円滑に構築できるよう、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。
- （エ）市保健所内の準備状況等について、危機管理防災課等庁内関係部署に情報提供する。

イ 受援体制

- （ア）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、人員の参集準備を開始する。
- （イ）外部人材や庁内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。
- （ウ）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。

ウ 職員の安全管理・健康管理

- （ア）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。
- （イ）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。

エ 執務環境整備・感染症対策関連物資の確保

- （ア）外部人材や庁内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。
- （イ）平時から確保しておいた備蓄物資（マスクや PPE、消毒液等の感染症対策関連物資や消耗品）を確認するとともに、配分に向けて準備をする。

（3）業務体制

ア 相談

- （ア）海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた市民等からの相談が発生することが考えられるため、相談センター等を設置し、相談先の周知を実施する。
- （イ）事前の想定よりも多くの電話による問合せが来る可能性もあり、電話対応の体制を十分確保する。
- （ウ）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。

(エ) 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 検査・発熱外来等

(ア) 患者の早期発見が重要であるため、感染疑い例について市保健所へ速やかに報告するよう、医療機関に周知する。

(イ) 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。

(ウ) 環境衛生試験所において、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、検査結果の患者への伝達方法、関係機関との連絡調整等）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、当該感染症に関する知見等の共有を行う。

(エ) 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。

ウ 積極的疫学調査

(ア) 専門人材は限られており、有効な活用方法の構築が必要であるため、流行開始を見据えて多くの人員を投入できるよう、併任発令や外部人員の参集等の準備をしておく。

(イ) 積極的疫学調査専用の資機材（電話回線、電話機、ヘッドセットや PC 等）の確保の手続きを開始する。

(ウ) 積極的疫学調査の実施に備え、既発地域での積極的疫学調査の実施状況・体制等の情報収集を行う。

(エ) 施設での集団感染に対する対応について、既発地域での積極的疫学調査の実施状況・体制等の情報収集を行う。

(オ) 濃厚接触者の特定や必要な検査、健康観察等について、国・県からの情報や他地域での実施状況について情報収集する。

エ 健康観察・生活支援

(ア) 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しておく。

(イ) 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。

(ウ) 国が健康観察に用いるツールを開発している場合は、その使用方法等を再確認する。

オ 移送

(ア) 症例定義によっては、感染疑い例の移送も生じることを想定する。

(イ) 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しておく。

カ 入院・入所調整

(ア) 平時の準備を踏まえて、感染症指定医療機関等への入院調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく。

(イ) 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。また、宿泊療養施設の不足が予測される場合は、拡充を県に要請することを検討する。

キ 水際対策

(ア) 多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。

(イ) 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、検疫所長から通知された入国者の健康状態につい

て、市保健所において異状を生じたことを確認したときは、その旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該者に対して適切な措置（PCR 検査、受診調整等）を行う。

（４）関係機関等との連携

- ア 各業務における庁内（危機管理防災課等）と市保健所の役割分担や、医療機関と市保健所の役割分担や連携等について再認識しておく。
- イ 庁内の職員課・危機管理防災課と連携し、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。
- ウ 県、県長野保健所並びに医療機関、消防機関と、必要に応じて海外事例について情報共有する。
- エ 県長野保健所との「県長野保健所・市保健所感染症業務連絡会」の開催、その後、医師会、感染症指定医療機関等も参加する「長野医療圏感染症対策会議」を開催し、発生時の医療体制等について協議する。

（５）情報管理・リスクコミュニケーション

- ア 市保健所内の連絡体制を確認する。
- イ 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。
- ウ 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、医師会等を通じて改めて周知を行う。
- エ 庁内（職員課・危機管理防災課等）と連携し、以下に関する最新の情報発信を行う。
また必要に応じて、学校、福祉施設、民間団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業などの生活衛生同業組合、商工会議所・商工会、公共交通機関等）に対し、各施設や職種の特性を考慮して、情報提供を行う。
 - （ア）基本的な感染予防策
 - （イ）感染症の特徴
 - （ウ）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）
 - （エ）自治体の相談窓口
 - （オ）食料品や生活必需品・医薬品等の備蓄

2 感染状況段階 流行初期（発生公表から1か月間）

（１）基本的な考え方

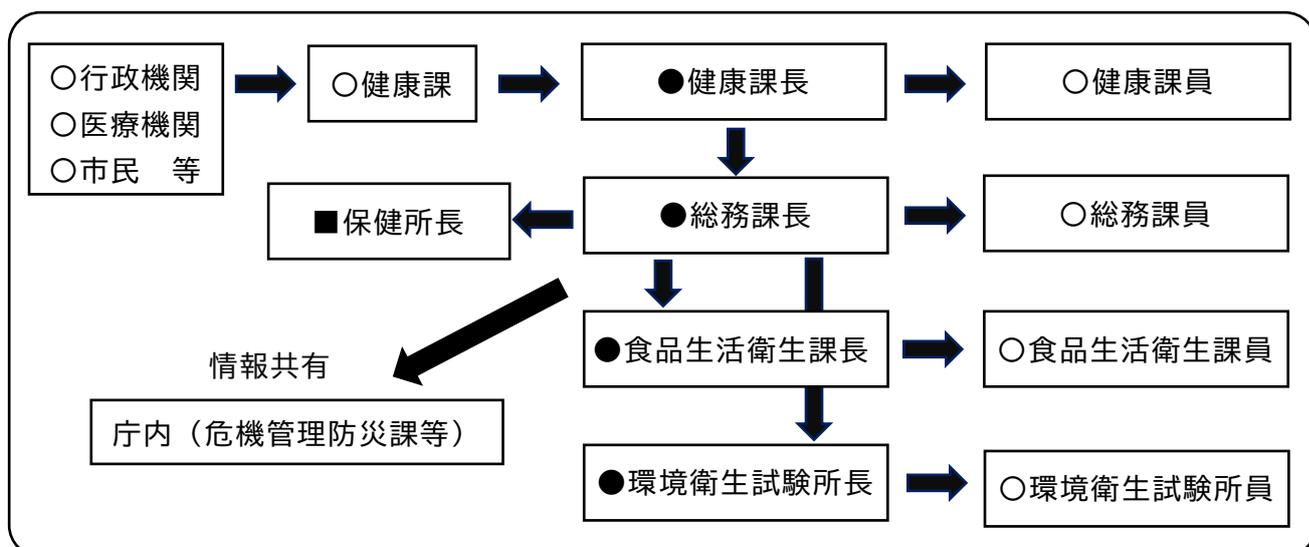
- ア 市内での感染拡大をできる限り抑えるとともに、患者に適切な医療を提供する。
- イ 市保健所において、業務の一元化や外部委託等の準備を進める。

（２）組織体制

- ア 所内体制
 - （ア）第一報の報告
 - a 長野医療圏内での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、所属長を経由して保健所長等に報告し、庁内（危機管理防災課等）への

報告の要否について判断を求める。

b クロノロジーに時間、発信者、受診者等の記録作業を行う。



(イ) 平時から感染症発生時対応への切り替え

a 市長の指示を踏まえた保健所長等の指示により、速やかに所内の体制を感染症発生時対応に切り替える。また、切り替え後も情報収集と庁内(危機管理防災課等)への情報提供等を行い、必要に応じて市長等に報告する。

b 平時から用意していた動員リストに基づき、速やかに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。

c 業務の効率化について、業務の一元化、外部委託等準備が整ったものから順次手続きを進めていく。

(ウ) 市保健所の体制の構築

a 市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、速やかに所内の体制を構築する。

b 所内会議では、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。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

c 所内会議で協議した課題及び今後の方針について、市対策本部に報告し、協力を求める。

d 市対策本部が設置された際は、市保健所の体制を「長野市保健所部」に切り替える。

(エ) BCP の発動

危機管理防災課と連携し、業務継続計画の発動により通常業務の縮小を行う。

イ 受援体制

感染拡大を見越して、人員(保健所職員、庁内等職員、IHEAT 要員等)の参集を行う。

ウ 職員の安全管理・健康管理

(ア) 管理職は、職員の健康状態を日々確認する。

(イ) 窓口等に消毒液等を設置し、市保健所来所者に対する感染対策の周知を行う。

(ウ) 職員課と連携して分散勤務やテレワーク等の体制を整え、職員の感染防止に努める。

(エ) 24 時間休みなく対応を求められる状況も想定されるため、交代で勤務する体制を確保す

る。

(オ) 感染症対応体制の確保に際し、育児・介護中の職員等に配慮した体制構築を行う。

(カ) 産業医による面談や心理職等の専門職によるサポート体制を確保する。

エ 執務環境整備・感染症対策関連物資の確保

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。

(3) 業務体制

ア 相談

(ア) 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、外部委託や相談業務の一元化について、準備が整ったものから順次手続きを進めていく。

(イ) 症状のある市民から問合せを受けた場合は、平時に県長野保健所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。

イ 検査・発熱外来等

(ア) 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。

(イ) 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指導し、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。

(ウ) 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。

(エ) 医療機関、民間検査機関での検査体制が整うまでの受け皿として国立感染症研究所、県環境保全研究所等と連携して検査体制を整備し実施する。

(オ) 委託契約、検体搬送の仕組み等の整備を進める。

a 民間検査機関へ委託を行う場合は、検体搬送の条件、結果報告の時間等を事前に委託業者と打ち合わせの上、契約を締結する。

b 国内初発疑い患者（疑似症患者）の検体、1類感染症疑い患者等の検体を国立感染症研究所へ搬送する場合、関係機関と協議し調整する。

ウ 積極的疫学調査

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) FETP 修了者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。

エ 健康観察・生活支援

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。

オ 移送

初動期においても、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、保健として必要な業務体制の確保を図る。

カ 入院・入所調整

- (ア) 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県・県長野保健所と情報を共有する。
- (イ) (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、平時に整理した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。
- (ウ) 就業制限や入院勧告等については、人権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。
- (エ) 市保健所のみならず県による一元的な入院調整や、医療機関間および消防機関と医療機関間による入院調整の体制を整えていく。

キ 水際対策

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ことから、市保健所は、本市が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。

(4) 関係機関等との連携

- ア 庁内(職員課・危機管理防災課等)と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。
- イ 初動対応を行った保健所から他の保健所に対して、取組事例を共有する等複数の保健所間の情報共有の機会を促す。
- ウ 環境衛生試験所と、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。地域の実情に合わせて環境衛生試験所において検査・分析を行う。
- エ 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。厚生労働省から示された診断、治療に係る方針について市保健所からも周知を行う。
- オ 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。
- カ 市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、必要に応じて契約課での契約等を依頼する。
- キ 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、市保健所は庁内(高齢者活躍支援課・地域包括ケア推進課等)と共に、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(FETP 修了者等)や感染症予防等業務対応関係者による支援を要請する。
- ク 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、商工会議所等、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、感染予防に関する情報提供を行う。事業所で従業員が発症した場合の対応方法について周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。
- ケ 市教育委員会に対し、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、平時に市教育委員会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。

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

- ア 市保健所部所内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、市保健所内および危機管理防災課で共有する。
- イ 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、医師会等を通じて引き続き周知を行う。届出に当たっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りをなくす等報告の質を担保する。
- ウ 定量的な感染症の種類毎の罹患率の推定を含めて、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。
- エ リスクコミュニケーションについては、双方向の情報共有を認識する。
- オ 取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐためには、報道対応担当の中でできるだけ特定の職員が定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行う。報道機関との調整は、広報広聴課を通じて行う。
- カ 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。

3 感染状況段階 流行初期以降

(1) 基本的な考え方

- ア 引き続き、市内での感染拡大をできる限り抑えるとともに、感染拡大時には医療提供体制を維持・拡充し、健康被害を最小限に抑える。
- イ 市保健所において、業務の一元化や外部委託等を順次開始する。

(2) 組織体制

ア 所内体制

- (ア) 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。財政課と調整し、追加の予算を確保する。
- (イ) 具体的な対応はできるだけ担当課に権限移譲を行う。
- (ウ) 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、市保健所による業務の一元化、外部委託等を進める。

イ 受援体制

- (ア) 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、応援人材（庁内等職員、IHEAT 要員、派遣職員等）を積極的に投入できるようにする。
- (イ) オリエンテーション資料、マニュアル、FAQ 等の更新や応援者間での引き継ぎを実施する。

ウ 職員の安全管理・健康管理

- 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。

エ 執務環境整備・感染症対策関連物資の確保

引き続き、危機管理防災課と連携しつつ、在庫状況の確認と物資の確保に努める。

(3) 業務体制

ア 相談

(ア) 相談体制は、流行開始から1か月の間だけで確立するとは考えにくく、引き続き感染状況に応じて体制の拡充・変更を行う。

(イ) 外部委託や県による業務の一元化等により業務効率化を進めるとともに、外部委託した相談体制が適切に機能しているか、個人情報保護を遵守しているか、適宜監視する。

イ 検査・発熱外来等

(ア) 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、県長野保健所と整理した内容に基づいて対応する。

(イ) 引き続き、医療機関、民間検査機関の検査体制が整うまでの受け皿として検査対応し、整い次第、民間検査機関へ委託契約を進める。また、変異株スクリーニング・ゲノム解析の体制整備を行う。

ウ 積極的疫学調査

(ア) 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能となり(疫学的リンクの喪失)、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合で、国や県等から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には、対応の変更を行う。

(イ) 重症化リスクの高い方が多く入所する施設(高齢者施設)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 健康観察・生活支援

(ア) 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。

(イ) 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や病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所)、高齢者施設等関係機関及び民間事業者へ委託し、健康観察、薬の提供、必要に応じて電話・オンライン診療、往診、オンライン服薬指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護等を積極的に活用する。

(ウ) 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生活支援物資、パルスオキシメーターの配布等を行う。

(エ) 健康観察や生活支援等の業務について、平時に整理した役割分担に基づいて、必要な情報の共有を行う。

オ 移送

(ア) 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。

(イ) 救急搬送依頼が増えることも考えられることから、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。

カ 入院・入所調整

- (ア) 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。
- (イ) 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とともに、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を実施する。
- (ウ) 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症状を説明した上で、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。
- (エ) 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と引き続き協力要請を行う。
- (オ) 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。

キ 水際対策

引き続き、県と情報共有しておく。

(4) 関係機関等との連携

- ア 引き続き、庁内（職員課・危機管理防災課等）と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。
- イ 引き続き、健康観察や生活支援業務を実施する。
- ウ 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、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携し、体制を構築する。
- エ 医療機関等は患者数の増加により負荷が生じるため、会議時間を調整し、メールやシステム等を活用した連携を図る。
- オ ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じて、ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

- ア 電磁的方法による届出について市内の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。
- イ 報道対応担当による報道対応や記者会見を引き続き実施するとともに、答弁を記録し保存しておく。
- ウ 市民に対し、食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅で感染者を看護するときの心得等を周知する。
- エ ワクチン接種が可能となった場合、医師会等と連携してワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を促す。

4 感染状況段階 感染が収まった時期

(1) 基本的な考え方

- ア 感染が一時的に収まり、感染症対応業務が落ち着いてきた場合には、県感染症所管課及び県長野保健所と情報共有・連携を図りながら次の波に備える。
- イ 感染が再拡大した場合は、再度「感染状況段階 流行初期以降」に移行する。

(2) 組織体制

- ア 所内体制
 - (ア) 感染症業務の段階的縮小を実施する。
 - (イ) BCP の発動終了を目途に、通常業務を再開する。
- イ 受援体制
 - (ア) 応援体制の段階的な縮小を行う。
 - (イ) 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
 - 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 執務環境整備・感染症対策関連物資の確保
 - (ア) 各課の業務のために確保した執務スペース等の継続の可否や移転の要否を確認し、次の感染拡大に備える。
 - (イ) 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。

(3) 業務体制

- ア 相談
 - 各種業務体制の段階的な縮小を行う。
- イ 検査・発熱外来等
 - 業務体制の段階的な縮小を行う。
- ウ 積極的疫学調査
 - (ア) 業務体制の段階的な縮小を行う。
 - (イ) 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・生活支援
 - 業務体制の段階的な縮小を行う。
- オ 移送
 - 業務体制の段階的な縮小を行う。
- カ 入院・入所調整
 - 業務体制の段階的な縮小を行う。
- キ 水際対策
 - 業務体制の段階的な縮小を行う。

(4) 関係機関等との連携

- 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。

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

- ア 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。
- イ 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。