

案

京都市保健所  
健康危機対処計画（感染症編）

令和6年 月

## 目次

○根拠法令 .....	4
1 はじめに.....	5
2 計画の概要 .....	6
(1) 計画策定の背景と目的 .....	6
(2) 本計画で対応する感染症 .....	6
(3) 本計画と各種計画の関係 .....	7
ア 予防計画等との関係 .....	7
イ 業務継続計画（BCP）との関係 .....	7
(4) 実効性の担保と定期的な評価 .....	8
ア 職員への周知 .....	8
イ 定期的な評価・見直し .....	8
3 平時における準備 .....	9
(1) 業務量・人員数の想定及び準備 .....	9
ア 業務量の想定及び準備 .....	9
イ 人員数の想定及び準備 .....	12
(2) 人材育成（研修・訓練） .....	13
ア 京都市が実施する研修・訓練 .....	13
イ 国が実施する研修への参加 .....	15
(3) 組織体制 .....	15
ア 保健所内の体制 .....	15
イ 受援体制 .....	20
ウ 職員の安全管理・健康管理 .....	21
エ 施設基盤・物資の確保 .....	22
(4) 業務体制 .....	23
ア 相談 .....	24
イ 地域の医療・検査体制整備 .....	24
ウ 積極的疫学調査 .....	26

エ	健康観察・生活支援	27
オ	移送	27
カ	入院・入所調整	28
キ	水際対策	28
(5)	関係機関との連携	28
(6)	情報管理・リスクコミュニケーション	29
ア	情報管理	29
イ	リスクコミュニケーション	30
4	感染状況に応じた具体的な対応	39
(1)	組織体制	39
ア	保健所内の体制	39
イ	受援体制	41
ウ	職員の安全管理・健康管理	41
エ	施設基盤・物資の確保	42
(2)	業務体制	43
ア	相談	43
イ	検査・発熱外来等	43
ウ	積極的疫学調査	45
エ	健康観察・生活支援	46
オ	移送	47
カ	入院・入所調整	48
キ	水際対策	49
(3)	関係機関等との連携	49
(4)	情報管理・リスクコミュニケーション	51
5	その他マニュアル	53

## ○根拠法令

### ○地域保健法（抄）

第4条 厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

（1）地域保健対策の推進の基本的な方向

（2）保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

（3）地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに第二十四条第一項の人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

（4）地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査に関する基本的事項

（5）社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項

（6）その他地域保健対策の推進に関する重要事項

3 基本指針は、健康危機（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疾病のまん延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態をいう。第二十一条第一項において同じ。）への対処を考慮して定めるものとする。

4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（以下略）

### ○地域保健対策の推進に関する基本的な指針（抄）

（中略）

第一 地域保健対策の基本的な方向

一 略

二 地域における健康危機管理体制の確保

1 健康危機管理体制の確保

（前略）政令市（地域保健法施行令（昭和二十三年政令第七十七号。以下「令」という。）第一条に規定する市をいう。以下同じ。）及び特別区は、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を作成するとともに、これらの手引書、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（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）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（平成二十四年法律第三十一号。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、各保健所及び地方衛生研究所等において健康危機対処計画を策定する必要がある。

（以下略）

## 1 はじめに

新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所（保健福祉センターを含む。以下同じ。）は、一元的な指揮命令系統の下、市民のいのちと健康を守るため、京都府との府市協調により取組を推進するとともに、京都府医師会や地区医師会、京都私立病院協会、京都府病院協会、京都府薬剤師会など医療関係団体や福祉関係団体との協力・連携、京都大学医学部附属病院や看護系大学との連携、医療機関や薬局、訪問看護ステーション等をはじめとした民間事業者の協力など、ありとあらゆる力を結集し、オール京都体制で取り組んだ。また、京都市内で第1例目の感染者が確認された令和2年1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」（以下「感染症法」という。）上の位置づけが5類感染症に変更された令和5年5月までの間に約40万人の感染者が確認され、想定以上の感染者が発生した感染拡大期には保健所や医療機関がひっ迫したが、その都度、課題解消のために必要な対策・取組を推進してきた。

一方で、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書」（令和4年6月15日内閣官房）において、保健所は日常業務の増加やICT化の遅れなどにより有事に対応するための余力が乏しい状態であり、それに加えて、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫したこと、また、都道府県等及び保健所は、都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT 要員等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修を行ったが、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の国や地方自治体の対応に係る課題を踏まえ、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、国において令和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」が成立し、感染症法及び地域保健法が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、都道府県のみならず保健所設置市・区においても予防計画を策定すること、都道府県連携協議会の設置、IHEAT の法定化等の措置が講じられた。また、地域保健法第4条に規定する地域保健対策の推進に関する基本的な指針（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、健康危機事案発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項が示された。特に、保健所設置自治体は、保健所における人員体制（応援体制を含む。）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、関係機関などとの連携を図るとともに、保健所体制に係る事項を予防計画において記載すること

が示され、また、保健所は、外部委託や業務の一元化、ICT等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等との整合性を確保しながら「健康危機対処計画」を策定することが示された。さらに、都道府県、政令市及び特別区、市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが示された。

以上を踏まえ、京都市におけるこれまでの新型コロナウイルス感染症に対する保健所の取組・経験をしっかりと活かした京都市保健所健康危機対処計画（以下「本計画」という。）を策定し、平時から準備を進めておくことで、将来、発生する健康危機における対応体制を確保するものである。

## 2 計画の概要

### (1) 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（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、基本指針に則り、保健所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。

#### 【計画期間】

令和6年4月1日～（毎年実施する訓練等を踏まえて定期的に見直し）

### (2) 本計画で対応する感染症

本市が京都府と一体的に策定した京都府感染症予防計画に基づき、対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症（以下「新興感染症」という。）を基本とし、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、まずは実際に対応し、これまでの取組・経験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。

ただし、健康危機をもたらす感染症としては、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、蚊媒介などの感染経路が異なる感染症等、様々な感染症が存在

することから、想定外の事態が起り得ることも十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析を実施し、対応を変更する。

### (3) 本計画と各種計画の関係

#### ア 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医療法に基づく医療計画等並びに京都市感染症健康危機管理実施要綱との整合性を図りながら策定した。特に、保健所の体制整備及び人材の養成・資質の向上については、京都府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。

このため、京都府感染症対策連携協議会等において、京都府、医療機関、消防機関、検疫所、市町村等関係機関との間で保健所体制について協議する際には、本計画や予防計画との整合性を確認する。

#### イ 業務継続計画（BCP）との関係

新興感染症等が発生した際、その対応については感染状況と業務量の増減を見極めながら、全庁的な応援体制により保健所業務に従事する人員を確保することとなる。このため、派遣元となる部署は必要に応じてBCPを発動させることとなる。

BCPについては、各部署が必要に応じて、適宜、見直しを行うこととし、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。

#### 【参考：京都府感染症予防計画における数値目標】

- 人員の養成及び資質の向上に関する事項、保健所の体制整備に関する事項(京都市)

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員（※1）を対象とした研修・訓練の回数	1回
流行開始から1か月において想定される業務量に対応する人員確保数（※2）	562名
即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)（※3）	48名

※1 「保健所の感染症対応業務を行う人員確保数」の対象となる人員

※2 新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同程度の感染が流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表から3か月間をいう。以下同じ。）に発生した場合の、流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定

※3 即応人材を確保する観点から、京都市で確保しているIHEAT要員のうち、過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数（年度末時点）を記載

#### (4) 実効性の担保と定期的な評価

##### ア 職員への周知

医療衛生企画課は、毎年度初めに本計画の内容を、平時に感染症業務に従事する職員及び感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定による公表（以下「新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表」という。）からの応援の対象となる職員のうち、早期に応援業務に従事する保健福祉局内の職員に供覧するとともに、人事異動等により医療衛生企画課に配属された職員や新規採用職員向け保健所業務研修等の機会を通じて周知する。

##### イ 定期的な評価・見直し

###### (ア) 実践訓練等の実施と評価

本計画が形骸化することがないように、医療衛生企画課において本計画を基にした実践的訓練等を年1回以上実施する（詳細は「3(2)イ 人材育成（研修・訓練）」を参照）。

実践的訓練等の結果を踏まえて、毎年11月頃に本計画の評価を行い、必要に応じて改定することで、計画の実行性を担保する。

###### (イ) 協議会等による評価

必要に応じて、京都府感染症対策連携協議会や京都市保健所運営協議会等において本計画の評価等を行う。

###### (ウ) 感染症対応での評価

新興感染症等のパンデミックが発生した際、国や京都府の方針の変更に伴い保健所業務の内容が大幅に変更される可能性もあることから、今後、そのような場合でも、流行の波の間や事後において、適宜、評価等を行い、必要に応じて本計画に反映する。



【計画の定期的な周知・実践及び評価のスケジュール】

4月	人事異動・新規採用職員向け研修における計画の説明 庁内関係者への計画の周知
5月	訓練等の企画 ～ 訓練等の実施
11月	訓練等の振り返り、計画の評価  (以降、計画の評価等により計画改定が必要となった場合)
12月	計画改定素案の策定 ～ 必要に応じて京都府感染症対策連携業議会での評価等
2月	必要に応じて関係部署への改定案の確認
3月	計画改定

### 3 平時における準備

#### (1) 業務量・人員数の想定及び準備

京都府感染症予防計画における人員確保に係る数値目標である「流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表）から1か月間に想定される業務量に対応する人員確保数」を速やかに確保できるよう、医療衛生企画課において事前に必要な調整を行う。

#### ア 業務量の想定及び準備

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表1週目に、管内で最初の感染例が確認され、その後、管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がオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」（令和3年12月21日～令和4年6月14日）と同規模の感染が流行初期に発生した場合を想定する。

【参考：新型コロナウイルス感染症第6波の状況（4週目（R4.1.11～1.17））】

新規感染者数 (京都市分のみ)	クラスター発生件数 (新規)	検査数 (京都市検査分)	相談件数 (京都府全域)
208名/日	3件/日	1,023回/日	503件/日

※ 各件数は7日間平均（新規感染者数及びクラスター発生件数は公表日ベース）

【参考：新型コロナウイルス感染症第6波の感染状況】

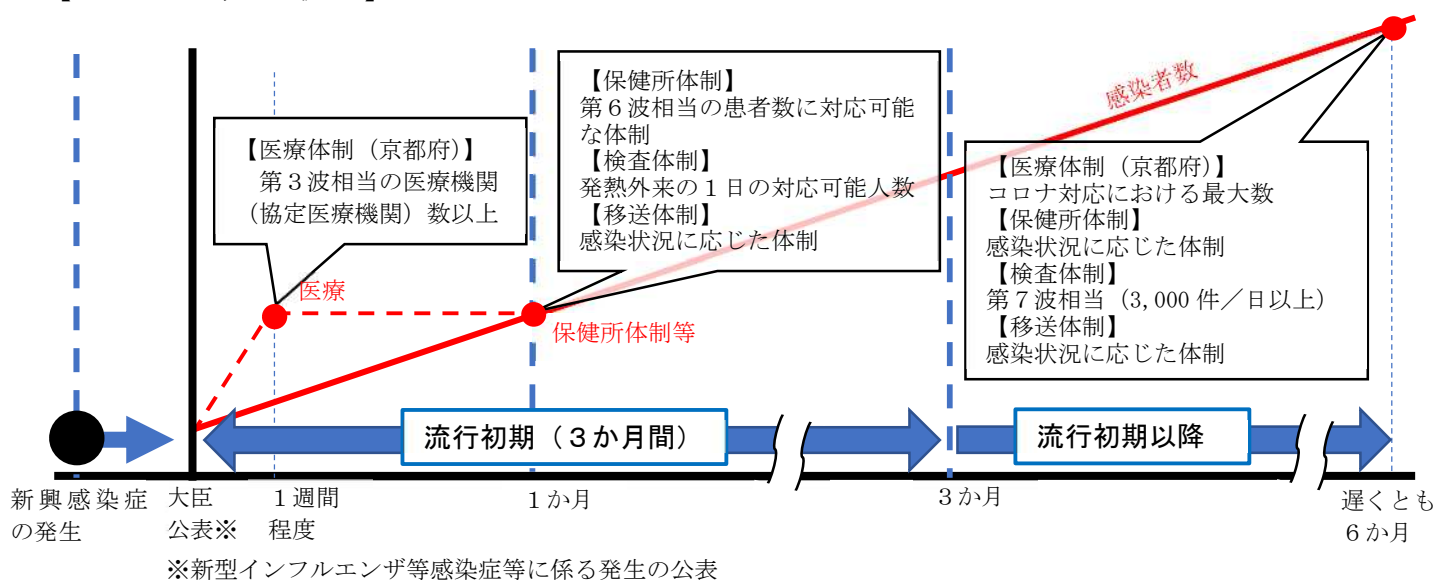
期間：令和3年12月21日～令和4年6月14日

感染者数：103,650人

1日当たりの最大感染者数：2,089人（令和4年2月9日広報分※）

※後日に医師からの発生届取下げを反映した人数

【大まかな対応の流れ】



また、地域で行われる大規模イベントや集会等による急激な感染拡大に当たって感染症対応業務に従事する人員を速やかに確保するため、平時に実施する保健所各業務については、各部署において業務の優先度（縮小・延期、中止する業務）や外部委託する業務を検討し、事業継続計画（BCP）を策定する等しておく。

平時から保健所業務において感染症サーベイランスシステムや感染症自己報告システム HIROMEZU（以下「HIROMEZU」という。）を活用することによりデジタル化を推進するとともに、有事の際には HIROMEZU を速やかに改修することで、積極的な ICT 活用による業務効率化を図れるよう想定しておく。

実際に健康危機事案が発生した、又は発生が見込まれた際は、予算流用や予備費の活用等により対応に必要な経費の迅速な確保が必要であることを、あらかじめ本市財政部局と共有しておく。

【想定される流行初期の主な感染症対応業務】

業務内容		主となる職種
検査・初診調整等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生届受付</li> <li>・帰国者接触者外来等対応（受診調整含む。）</li> <li>・行政検査調整</li> <li>・発熱者相談対応（陽性者を除く。）</li> <li>・相談センターのフォロー対応</li> <li>・医療機関体制整備等</li> </ul>	医師、保健師、 看護師、薬剤師、 獣医師
積極的疫学調査等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的疫学調査</li> <li>・行政検査調整</li> <li>・移管（他都市との調整業務含む。）</li> <li>・施設対応（積極的疫学調査、行政検査調整等）</li> <li>・IHEAT 関係業務（IHEAT 要員へのフォロー）等</li> </ul>	医師、保健師、 看護師、薬剤師、 獣医師
健康観察・入院調整等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康観察</li> <li>・検疫関連健康フォローアップ</li> <li>・入院・入所、移送調整</li> <li>・解除・死亡確認</li> <li>・体調悪化者の受診調整（陽性者）</li> <li>・自宅療養者支援</li> <li>・施設対応（健康観察、解除・死亡確認等）</li> </ul>	医師、保健師、 看護師
対策立案、調整、予算等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算、計理（契約手続事務等含む。）</li> <li>・本部会議開催対応</li> <li>・対策の企画立案</li> <li>・関係機関（国・府等）との連絡調整</li> <li>・庶務関連事務（派遣職員、照会回答、物品管理等）</li> <li>・労務</li> <li>・全庁応援職員対応等</li> </ul>	事務職
IHEAT、公費、広報等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IHEAT 関係業務（名簿作成、シフト管理、支払等）</li> <li>・公費関係（診査会関係事務を含む。）</li> <li>・生活支援物資</li> <li>・書類発行（各通知書等発行）</li> <li>・患者管理システムの構築・管理</li> <li>・広報（発生、死亡、解除）</li> <li>・防災等</li> </ul>	事務職

## イ 人員数の想定及び準備

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表から1か月間に想定される業務量に対応するため、感染状況に応じ、保健師等の応援、全庁からの応援（対象は市長部局とする。以下同じ。）、IHEAT 要員により次表の人員を確保するとともに、感染拡大により対応が長期化することを見据え、職員体制の強化を検討するとともに早期の民間人材派遣の受入れについて調整する。

なお、人員確保に当たっては、民間人材派遣、IHEAT 要員に関しては医療衛生企画課において、免許資格職の応援については保健福祉局保健福祉部保健福祉総務課と、全庁からの応援及び職員体制強化の件については保健福祉局保健福祉部保健福祉総務課を通じて行財政局人事部人事課と調整することとする。

応援体制については、新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表から2週間は保健所内や保健福祉局内で確保し、公表から2週間後を1号体制の発令目安とし、全庁からの応援体制を確保する。

2号体制以降の発令に関しては、新型コロナウイルス感染症における保健所対応（以下「新型コロナ対応」という。）の経験を踏まえ、感染スピード・致死率等の特性や保健所における業務量に応じて発令を判断することとする。

なお、公表直後において応援対象となる保健福祉局内の応援職員の動員リストを作成・管理し、毎年度初めに定期的な点検・更新を行う（「(3)ア(エ)人員体制」を参照）。

### 【構築する体制】

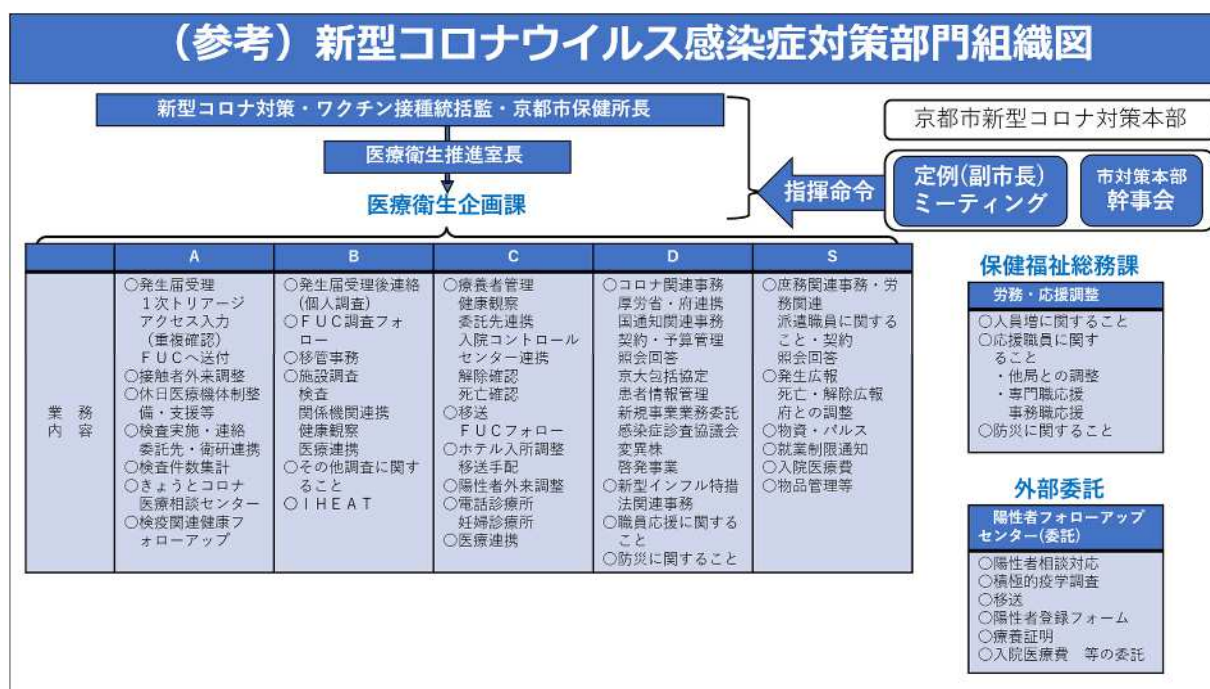
保健所体制		基本体制	局内応援	1号体制	2号体制	3号体制
発令基準		—	公表直後	公表から2週間後	感染状況に応じて判断	感染状況に応じて判断
保健所	医療衛生企画課※	18	18	18	18	18
	IHEAT	—	—	—	5	5
	医療衛生推進室	—	27	27	27	27
応援体制	局内応援	—	40	40	40	80
	全庁応援	—	—	65	187	359
	保健師 ( )内は統括業務を担当する職員数	—	—	18 (3)	32 (10)	47 (17)
	薬剤師・獣医師応援	—	—	—	8	26
計		18	85	168	317	562

※ 基本体制は健康危機対策担当、応援体制は健康危機対策担当以外の職員

【参考：新型コロナ第6波当時の保健所体制】

保健所体制	基本体制	1号体制	2号体制	3号体制	4号体制	5号体制	6号体制
発令基準	週当たりの感染者数	250名～499名	500名～999名	1000名～2499名	2500名～3999名	4000名～4999名	5000名～
感染症対策担当	45	45	45	45	45	45	45
派遣	79	79	79	79	79	79	79
専門職等の応援	2	20	26	61	77	77	85
全庁応援(事務)	-	20	60	126	179	233	353
全体人数	126	164	210	311	380	434	562

【参考：新型コロナ第6波当時の組織体制】



(2) 人材育成(研修・訓練)

ア 保健所が実施する研修・訓練

医療衛生企画課は、感染症対策業務に従事する職員(応援含む。)に対し、次表の研修等を年に1回以上実施するとともに、必要に応じて感染症の流行状況等の情報提供を行う。

また、研修・訓練等を実施する中で、各業務においてあらかじめ定めているマニュアル等の評価等を行い、必要に応じて改正する。

【保健所内研修】

項目	具体的内容	対象者	方法／頻度
初動 対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対処計画に基づく発生時からの動きや役割分担の確認</li> <li>・ 新たな感染症疑いの患者が市内で発生した際の患者調査や広報、会議運営等の役割分担や時間経過のシミュレーション</li> <li>・ 応援職員の受入環境（場所・物品調整）及び指揮命令系統の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療衛生企画課健康危機対策担当及び企画調査担当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で想定事例を用いながら2時間～半日程度かけて実践訓練を実施</li> <li>・ 年1回</li> </ul>
移送 訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者発生（疑い事例を含む。）初期における保健所職員立会いの移送の実施</li> <li>・ 消防局及び京都保健衛生協会も参加し、京都市立病院や第一種感染症指定医療機関の京都府立医科大学附属病院で移送調整方法や搬入口、搬入ルートの確認</li> <li>・ 患者の迎車、搬送車内の注意事項も確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療衛生企画課健康危機対策担当</li> <li>・ 医師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 京都市立病院や京都府立医科大学附属病院で現地実施</li> <li>・ 年1回</li> </ul>
検体 採取	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者及び接触者に対するスワブや採血等での検体採取の補助を実施</li> <li>・ 採取物品の渡し方、検体管理、感染防護具の脱衣等、清潔不潔の区別の確認</li> <li>・ 患者や接触者に接する場所や順番、場所確保等の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療衛生企画課健康危機対策担当</li> <li>・ 医師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で注意事項の整理</li> <li>・ 研修後半に実技練習</li> <li>・ 年1回</li> </ul>

【免許・資格職研修（IHEAT 要員を含む。）】

項目	具体的内容	対象	方法／頻度
基礎 研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症対応に必要な知識の習得（感染経路の把握や感染拡大防止のための積極的疫学調査、健康観察、検体回収・搬送等及び感染症トピックス、ICT活用）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、全庁保健師</li> <li>・ 保健福祉局内の薬剤師、獣医師、看護師</li> <li>・ IHEAT 要員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 机上での研修（オンライン・集合・動画配信）</li> <li>・ 2～3時間程度</li> <li>・ 年1回</li> </ul>
実践 訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PPE着脱等（一類感染症の想定で実施）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健福祉局内の保健師</li> <li>・ 各区役所・支所の保健師（1～2名ずつ）</li> <li>・ IHEAT 要員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全対象者が年1回受講できるよう複数回（2～3回）の集合研修を実施</li> <li>・ 2時間程度</li> </ul>

【上記以外の研修】

項目	具体的内容	対象	方法／頻度
基礎 研修	・感染症対応の概要説明 ・積極的疫学調査と健康観察を隔年で実施 (基礎的な内容とし、データ整理や入力作業等の事務が生じうることを盛り込む。)	・医療衛生企画課の事務職(保健所内研修の対象者を除く。) ・保健福祉局内応援体制の名簿掲載者	・動画配信 ・1時間程度 ・年1回

イ 国が実施する研修への参加

平時から感染症業務を担当する保健所職員(健康危機対策担当)は、国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家の養成研修(FETP)等を計画的に受講するなど、国が開催する研修にも積極的に参加する。

(3) 組織体制

ア 保健所内の体制

(ア) 連絡体制の整備

保健所内の連絡網を平時から作成・管理し、夜間・休日や年末年始・ゴールデンウィークなど長期に渡り保健所が閉庁する場合であっても円滑な連絡体制が維持できるよう、担当者間において緊急時における連絡先等の共有を行う。

また、医療衛生企画課は、平時からその業務において国内外の感染症発生動向に関する情報収集を行うとともに、管内で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、健康危機対策担当課長(統括保健師)及び保健所長等に必要な情報を直ちに共有する。

【新興感染症等による健康危機発生又はそのおそれ等に対して聴取する内容】

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：
感染症危機の発生状況	発生日時： 年 月 日 ( ) 時 分 発生場所： 発生内容：
推定原因	
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	

(イ) 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が発生した際（新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表前をいう。以下同じ）には、地域住民からの相談、医療機関からの疑い患者の検査依頼等の対応が発生し始めることが予想される。管内での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、保健所長の指示の下、医療衛生企画課において体制構築等の準備を行うこととする。

【海外や国内で新たな感染症等が発生した際の対応】

役割	業務内容
事務局	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所内の連絡調整</li> <li>感染症対策本部の設置等の事前準備（設置の可能性がある旨の情報共有等）</li> </ul>
調達	<ul style="list-style-type: none"> <li>執務スペースや物資等の確保準備</li> <li>管内での流行開始を想定した勤務体制の準備</li> <li>平時から確保している物資等の確認、配分準備</li> </ul>
受援	<ul style="list-style-type: none"> <li>応援職員等の動員準備（動員リスト対象者への情報提供等）</li> <li>応援職員用マニュアル等の確認</li> <li>オリエンテーションの準備</li> </ul>

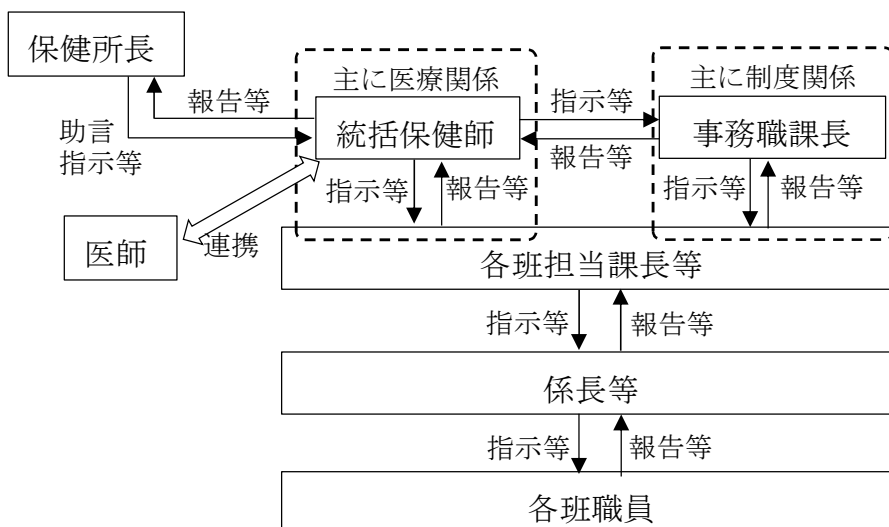


役割	業務内容
計画情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国内外の感染症発生動向等の情報共有</li> <li>・ 対策の企画立案</li> <li>・ 電磁的方法による届出について医療機関に改め周知</li> <li>・ 疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に依頼</li> <li>・ 本庁や関係機関との連絡調整（役割分担等の再確認、準備状況の確認含む。）</li> </ul>
実務活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談対応</li> <li>・ 感染症法第15条の3第1項の規定に基づく入国者の健康観察</li> <li>・ 疑い例の感染症指定医療機関等受診の調整</li> <li>・ 医療機関からの検体回収</li> <li>・ 京都市衛生環境研究所への検体搬送</li> <li>・ 疑い例の移送</li> </ul>
広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民等への情報発信</li> </ul>

また、新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表があるなど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、対策の推進には強力なリーダーシップが必要不可欠であることから、管理責任者である保健所長の指示の下、医療衛生企画課において統括保健師による一元的な指揮命令系統を構築し、医師と連携して対応する。

また、労務、予算、庶務を統括する事務職課長を配置し、統括保健師と連携して業務に当たる。

【主な指揮系統（新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表後）】



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とともに、健康危機対応に当たっては、医務、薬務、食品衛生、生活衛生、健康危機対策等の部門

が連携して取り組むこととし、統括保健師の指揮命令系統の下、新型コロナ対応を踏まえ、次に示す感染症有事体制に移行する。

また、実際の健康危機対応に当たっては、国や京都府、本市の方針により保健所の業務内容及び業務量が大きく変動することが想定されるため、統括保健師から保健所職員に迅速かつ的確正確に情報共有するための仕組みを構築するとともに、業務量に応じた人員を確保する。

【保健所の感染症有事体制】

新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表以降					
グループ1 (A～C班) 67名		グループ2 (D・E班) 9名			健康危機対策 (通常業務) 9名
課長級1名※		課長級1名	課長級1名	課長級1名	課長級1名※
係長級4名		係長級1名	係長級1名	係長級1名	係長級2名
係員(派遣、応援含む。以下同じ)62名		係員5名			係員6名
新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表1か月経過以降					
A班 (検査・初診 調整等) 38名	B班 (積極的疫学 調査等) 42名	C班 (健康観察・入 院調整等) 38名	D班 (対策立案、調 整、予算等) 6名	E班 (IHEAT、公費、 広報等) 34名	健康危機対策 (通常業務) 10名
課長級1名※ 係長級3名 係員34名	課長級2名 係長級4名 係員36名	課長級1名 係長級3名 係員34名	課長級1名 係長級2名 係員3名	課長級1名 係長級2名 係員31名	課長級1名※ 係長級2名 係員7名
<ul style="list-style-type: none"> <li>発生届受付</li> <li>帰国者接触者外来等対応(受診調整含む。)</li> <li>行政検査調整</li> <li>発熱者相談対応(陽性者を除く。)</li> <li>相談センターのフォロー対応</li> <li>医療機関体制整備等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的疫学調査</li> <li>行政検査調整</li> <li>移管(他都市との調整業務含む。)</li> <li>施設対応(積極的疫学調査、行政検査調整、健康観察、解除・死亡確認等)</li> <li>IHEAT関係業務(要員へのフォロー)等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康観察</li> <li>検疫関連健康フォローアップ</li> <li>入院・入所、移送調整(施設対応含む。)</li> <li>解除・死亡確認</li> <li>体調悪化者の受診調整(陽性者)</li> <li>自宅療養者支援</li> <li>フォローアップセンターのフォロー対応</li> <li>電話診療所</li> <li>往診CT等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算、計理</li> <li>本部会議開催対応</li> <li>対策の企画立案</li> <li>関係機関(国・府等)との連絡調整</li> <li>庶務関連事務(派遣職員、照会回答、物品管理等)</li> <li>労務</li> <li>全庁応援職員対応等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IHEAT関係業務(名簿作成、シフト管理、支払い、等)</li> <li>公費関係(診査会関係事務を含む。)</li> <li>生活支援物資</li> <li>書類発行(各通知書等発行)</li> <li>患者管理システムの構築・管理</li> <li>広報(発生、死亡、解除)</li> <li>防災等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性感染症</li> <li>結核、肝炎</li> <li>性感染症等</li> </ul>

※ グループ1 (A班) と健康危機対策を兼務

## (ウ) 対策本部の設置

本市が特措法等に基づく京都市新型インフルエンザ等対策本部や京都市感染症健康危機管理実施要綱に基づく京都市感染症緊急対策本部が設置された場合、新型インフルエンザ等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、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、京都市保健所感染症対策本部を設置する。

### ○京都市保健所感染症対策本部設置について（設置基準等）

#### 1 目的

新型インフルエンザ等感染症が発生した際、特措法等に基づき設置される京都市新型インフルエンザ等対策本部又は京都市感染症健康危機管理実施要綱に基づき設置される京都市感染症緊急対策本部との連携、健康危機に適切に対応するための保健所内における情報共有、対応方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所内に京都市保健所感染症対策本部を設置する。

#### 2 構成メンバー

- (1) 保健所長
- (2) 医療衛生推進室長
- (3) 衛生環境研究所長
- (4) 医療衛生センター長
- (5) 医療衛生企画課長
- (6) 健康危機対策担当課長（統括保健師）
- (7) 医療衛生企画課担当課長（医師）
- (8)（新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表1か月経過以降）各班の課長
- (9) その他、本部長が必要と認める者

#### 3 本部長等の設置

- (1) 保健所長を本部長とし、京都市保健所感染症対策本部の事務を総理する。
- (2) 医療衛生推進室長を副本部長とし、本部長を補佐するとともに、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

#### 4 設置基準

設置基準は次のとおりとする。

- (1) 京都市新型インフルエンザ等対策本部又は京都市感染症緊急対策本部が設置された場合、又はその見込みがある場合
- (2) 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表があった場合、又はその見込みがある場合
- (3) 一類感染症、二類感染症（結核を除く。）等患者が市内で発生した（疑似症の届出を

受理した場合も含む。) 場合、過去5年間と比較し特異的に感染事例が多く全市的な対応が必要であると保健所長が判断した場合

(4) その他健康危機事案への対応に当たって保健所長が必要と認める場合

#### 5 事務局

事務局は保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課とする。

### (エ) 人員体制の確認

医療衛生企画課は、(1) イに定める人員体制のうち、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表直後において応援対象となる職員(保健福祉局内の応援職員)については、事前に動員リストを作成・管理し、毎年度初めに定期的な点検・更新を行う。

また、IHEAT 要員についても、即応が可能な者(過去1年以内の IHEAT 研修を受講した者)の名簿を作成し、年1回以上は点検・更新する。

### (オ) その他

健康危機事案発生時には迅速に情報を把握、伝達するため、LINE WORKS 等の情報共有ツールを活用する。

## イ 受援体制

全庁応援体制については、新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表から2週間後を1号体制の発令の目安とし、同公表があり次第速やかに行財政局人事部人事課と調整を行う。

なお、流行初期における号数の変更については、感染状況を踏まえ、保健所の業務ひっ迫を防ぐために保健所長が必要と判断した場合に行うこととする。

また、流行初期以降における号数の変更については、1週間当たりの新規感染者数において判断するものとし、関係部局とも調整のうえ、流行初期における保健所業務の状況から各号数の基準を医療衛生企画課において決定することとする。

### 【参考：新型コロナ第6波における動員基準】

保健所体制	基本体制	1号体制	2号体制	3号体制	4号体制	5号体制	6号体制
発令基準 ※	週当たりの 感染者数	250名 ～499名	500名 ～999名	1000名 ～2499名	2500名 ～3999名	4000名 ～4999名	5000名 ～
全体人数	126	164	210	311	380	434	562

※ 感染急拡大時は発令基準の7割の新規感染者数で号数を引き上げ、2日後に応援を受入れ。

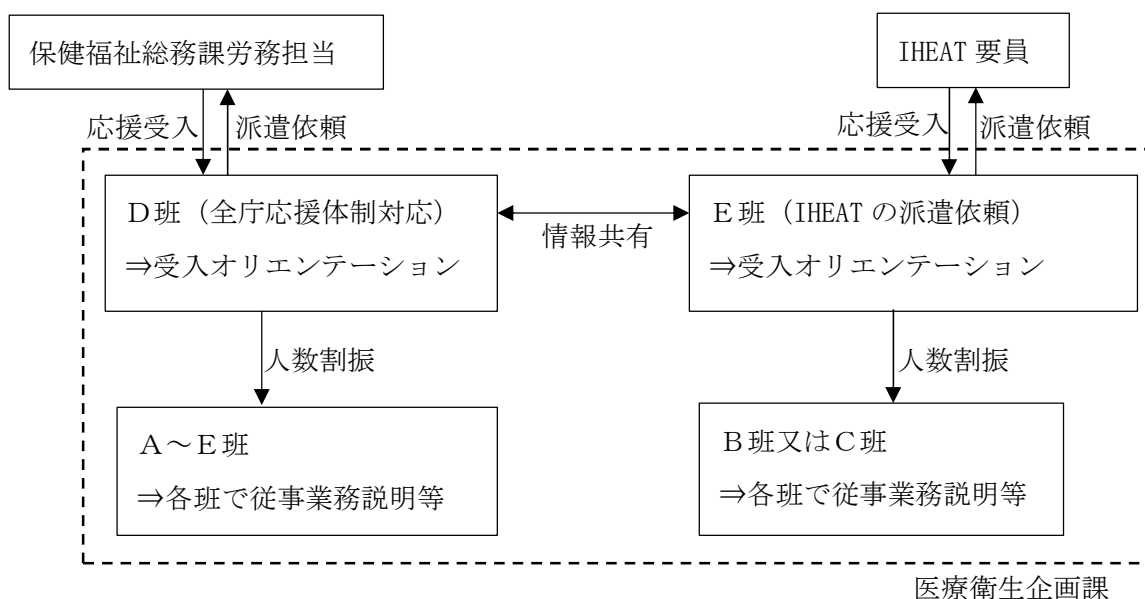
応援職員の受入れに当たっては、新型コロナ対応を想定した業務ごとの詳細なマ

マニュアル、FAQ、受入時に実施するオリエンテーション資料をあらかじめ作成しておき、有事の際に感染症の性状に合わせた内容に改定し、活用することとする。

また、(2) 人材育成（研修・訓練）で示したとおり、平時から応援職員や IHEAT 要員等に対して訓練・研修を行うとともに、応援受入れ時において必要となる対応についてもあらかじめ確認しておく。

応援職員等が円滑に支援に入れるよう、平時の研修・訓練の内容は、各々における想定配置先を考慮したものとする。

### 【応援職員等の受入体制】



### 【応援職員等への主な説明事項】

項目	内容	対応
勤務条件等	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務場所、勤務時間、休憩時間等</li> <li>勤務内容（配置される班）等</li> <li>体調不良時等の連絡先</li> </ul>	保健福祉総務課から応援依頼時に情報提供（IHEAT は E 班）
保健所業務概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所業務の全体的な流れ</li> </ul>	受入オリエンテーション時（D 班（IHEAT は E 班））
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>各班における具体的な業務内容</li> <li>個人情報の取り扱い等</li> </ul>	従業務説明時（各班）

## ウ 職員の安全管理・健康管理

### (ア) 安全管理

感染症対応においては、個人用防護具（PPE）を着用して患者等の対応に当たる場合があるが、適切に着用しなければ十分な効果が得られないため、医療衛生企画課において定期的な訓練を行う（「3（2）人材育成（研修・訓練）」を参

照)。

また、職員間の感染を防ぐため、基本的な感染対策を講じることを周知するとともに、全庁的な方針の下、可能であれば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。

### (イ) 健康管理

健康危機発生時には、保健所職員の業務量が急増するとともに、身体的・精神的にも大きな負荷がかかることが予想されるため、医療衛生企画課の人員体制の強化等によりその解消を図るとともに、メンタルヘルス対策として、セルフケアのリーフレット等による啓発、ラインケアとして周囲が気づき、共有・対応できる体制の確保、休暇制度相談窓口の周知、産業医による面談等によるサポートを必要に応じて実施できる体制を事前に整備する。

### (ウ) 労務管理

健康危機対応においては、保健所は24時間365日の対応を求められる場合があることから、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、必要な人員を配置し、管理職を含め、交代勤務などの体制構築を行うことを想定しておく（人員配置については「3（3）組織体制」を参照）。

## エ 施設基盤・物資の確保

医療衛生企画課は、健康危機対応における執務場所の確保等を適切に行うため、庁舎内の会議室の使用やフリースペース等について、あらかじめ行財政局総務部庁舎管理課と調整し、速やかに増員や物資の保管ができる物理的スペース（休憩室や物資置場も含む。）を確保する。

### 【参考：新型コロナ第6波で使用した執務室】

場所	用途	使用した班
京都朝日ビル2階（医療衛生企画課）	執務室（主）	A班、D班、S班：約90名
京都朝日ビル4階（医療衛生企画課）	執務室（副）	B班：約100名
京都朝日ビル4階（健康長寿企画課会議室）	執務室（副）	D班（ハースス入力）：約10名
京都市役所分庁舎4階 第4、5、6会議室	執務室（副）	C班：約80名
京都市役所分庁舎4階 フリースペース	執務室（副）	D班（ハースス入力）：約20名
消防本部7階 作戦室	執務室（副）	B班（軽症者対応）：約100名

感染症対応業務に必要な物資（イントラパソコン、イントラプリンタ、携帯電話、

机・椅子、ホワイトボード等)については、急な感染拡大を見越して、速やかに確保するものとする。

なお、イントラパソコン等については総合企画局情報化推進室と、机・椅子等については行財政局総務部庁舎管理課とそれぞれ保健福祉局保健福祉部保健福祉総務課を通じて調整のうえ、必要に応じて購入するものとする。

感染防止に係る資材等に関しては、感染拡大等により世界的な物資不足の発生に備え、保健所において平時から備蓄を行っていくこととし、消防局警防部救急課と連携して回転型の備蓄体制を構築し、医療衛生企画課において適切に在庫管理等を行う。

**【必要な資材等】(令和10年度までに備蓄)**

品目	備蓄量
ディスポ手袋	55,500 枚
感染防護衣(上衣・下衣)	5,500 枚
サージカルマスク	180,000 枚
N95マスク	5,500 枚
シューズカバー	5,500 枚
フェイスシールド	200 枚
手指消毒剤(500ml)	100 本
消毒用エタノール(500ml)	50 本

**(4) 業務体制**

有事に円滑に業務を遂行できるよう、医療衛生企画課において以下の準備を平時から行う。

- ・ 新型コロナ対応時の体制を踏まえた人員体制表や動員リストの作成、更新
  - ・ 業務ごとの研修・訓練(特に実践型訓練)による人材育成
  - ・ 各業務のマニュアルやFAQの作成、更新(訓練・研修等で評価し、適宜、改正)
  - ・ 使用が見込まれる連絡票や調査票等の様式作成、更新(訓練・研修等で評価し、適宜、見直し)及びデジタル化
  - ・ 外部委託に係る仕様書案やマニュアルの作成、更新(訓練・研修等で評価し、適宜、見直し)
  - ・ 有事における迅速な各種システム導入のための体制整備
  - ・ 事業者との協定締結の促進(必要物資の調達など)
  - ・ ICT化による業務効率化に資する研修への積極的な参加
- また、各業務の体制について、次のア～キのとおり定める。

## ア 相談

健康危機発生時には、住民や関係機関からの様々な相談・問合せが発生する。特に、感染症法に基づく医療措置協定で確保する医療体制が整うまでは受入医療機関に限られるため、保健所を中心に受診相談に対応する必要があることを踏まえて速やかに局内課長級による24時間体制の相談体制を整備することとなる。

また、本格的な感染症有事体制への移行（京都市保健所感染症対策本部設置）に先んじて相談センター設置等の体制構築が必要になることを想定し、医療衛生企画課において電話回線等を確保するとともに、京都府と相談窓口一元化を見据えた医療機関や住民からの各種問合せに対応するためのFAQを策定しておく。

### 【参考：新型コロナ対応での体制】

#### ○市民からの一般相談及び受診相談（帰国者・接触者相談センター）

電話番号：075-222-3421

対応時間：休日を含む24時間体制

対応体制：保健所の各課長級が当番制で対応（その後、業務委託に移行）

⇒後継として「きょうと新型コロナ医療相談センター」を府市で共同設置

#### ○医療機関からの検査相談

電話番号：075-746-7200

対応時間：医療機関の状況を踏まえて検討

対応体制：医療衛生企画課で対応

## イ 地域の医療・検査体制整備

### （ア）地域の医療提供体制

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表前については、京都府が指定する感染症指定医療機関で対応する。

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、感染症法に基づく医療措置協定（①病床 ②発熱外来 ③自宅療養者等に対する医療の提供 ④後方支援 ⑤人材派遣のいずれか1種類以上）を締結している医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）により京都府において確保されることとされている。

医療衛生企画課は、京都府から当該医療機関リスト等を年に1回以上入手し、対象となる医療機関を把握する。



【京都府の感染症指定医療機関一覧】※令和5年4月1日時点

	医療機関名		確保病床数		
			感染症病床	結核病床	一般病床又は精神病床
第一種感染症指定医療機関	府域 全域	京都府立医科大学附属病院	2床		
第二種感染症指定医療機関 (病床確保を行っていない結核指定医療機関を除く。)	府域 (京都市域除く。)	京都きづ川病院	6床		
		京都山城総合医療センター	10床		
		京都中部総合医療センター	4床	10床	
		市立福知山市民病院	4床	6床	
		京都府立医科大学附属北部医療センター	4床	15床	
	京都市域	京都府立医科大学附属病院		21床	
		京都市桃陽病院		20床	
		京都市立病院	8床	12床	
		京都第一赤十字病院		4床	
		京都大学医学部附属病院		15床	15床
		京都桂病院		12床	
		南京都病院		35床	
		(京都市域小計)	(8床)	(119床)	(15床)
		<b>【第二種感染症指定医療機関小計】</b>	<b>【36床】</b>	<b>【150床】</b>	<b>【15床】</b>

(イ) 宿泊療養施設の設置・運営

感染症のまん延の防止と医療提供体制確保のため、軽症者等については宿泊施設を療養施設として活用することが想定される。

この宿泊施設については、京都府感染症予防計画において、京都府が民間宿泊業者等と協定を締結し、確保することとしている。

医療衛生企画課は、京都府から協定締結先リストを年に1回以上入手し、宿泊療養の対象となり得る宿泊施設を把握する。

(ウ) 検査体制

感染症の病原体等に関する検査については、京都市衛生環境研究所や民間検査機関と連携して迅速かつ的確に実施する必要がある。

医療衛生企画課は民間検査機関での検査が可能となる時期まで検査を担うこととなる京都市衛生環境研究所との連携体制を確保するため、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について、あらかじめ確認しておく。

また、咽頭ぬぐい液や血液等の検体は、医師（又は医師の指示を受けた保健師等）が採取する必要があるため、実践型訓練を通じ、医師と連携した検体採取体

制を整備しておく（「3（2）人材育成（研修・訓練）」を参照）。

また、感染拡大による急激な検査需要増大に対応するため、平時のうちから民間検査機関との検査措置協定を締結しておく。

【参考：京都府感染症予防計画における数値目標】

○ 検査体制

項目	目標値	
	流行初期	流行初期以降
京都市衛生環境研究所の検査実施能力	250件/日	250件/日
京都府域の医療機関、民間検査機関等の検査能力※	1,210件/日	9,110件/日

※ 医療機関、民間検査機関等の検査能力に関しては、京都府域全域の検査数目標値のみ設定（京都市域における個別目標の設定がない。）となっているが、目標値設定の考え方として、流行初期は発熱外来の1日の対応可能人数（第3波相当）、流行初期以降は第7波相当とされているため、本計画の目標値については、流行初期は1,000件/日以上、流行初期以降は3,000件/日以上とする。

ウ 積極的疫学調査

医療衛生企画課は、平時からの研修・訓練により、積極的疫学調査を行うことができる職員を育成する（「3（2）人材育成（研修・訓練）」を参照）。

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。

積極的疫学調査は、病原体の伝播性、感染性を考慮して対処するとともに、地域における感染状況の評価・分析に基づく必要があるため、平時から地域の医療機関等に在籍する感染症専門家との連携・情報共有体制を構築するとともに、実施に当たっては、適宜、医師からの助言等を受けるほか、必要に応じて京都大学医学部附属病院との「公衆衛生上重大な問題となる感染症の感染拡大防止に向けた連携・協力に関する協定」に基づき専門家から助言等（以下「京大病院包括協定に基づく助言等」という。）を受けられるよう、平時から関係性を構築しておく。

なお、積極的疫学調査のためには多数の電話回線が必要となることから、必要時には携帯電話を新たに調達する。

また、急な感染拡大時にも迅速に対応できるよう、新型コロナ対応を参考に、調査手法や説明事項についてあらかじめ業務マニュアルや調査票を作成しておく。

積極的疫学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又はHIROMEZUを可能な限り活用し、積極的疫学調査の結果のデジタル化を推進する。

また、感染状況に応じた調査項目の重点化等が迅速に行えるよう、各調査項目に

における優先度もあらかじめ定めておく。

#### 【参考：積極的疫学調査における説明事項の例】

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

クラスター対応についても同様に、必要となる基本的な感染対策に係る事項や、施設・事業所等に情報提供を依頼する様式等を含む業務マニュアルをあらかじめ策定しておくとともに、関係部署と連携し、施設内における感染防止対策（高齢者施設や障害児者施設等の入所者が施設内で療養する場合も想定し、健康観察に係る事項も含む。）の啓発等を必要に応じて実施する。

## エ 健康観察・生活支援

患者及び濃厚接触者等からの保健所への健康状態の報告に当たっては、効率的に業務を実施できるよう、感染症サーベイランスシステムの健康観察ツールやHIROMEZUの健康セルフチェック機能等を活用することとする。

特に、自宅療養者や高齢者施設等の健康観察については、保健所の業務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等を迅速に把握して医療に繋げる観点から、医療衛生企画課は、新型コロナにおける対応を参考に、医療機関、地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者等との連携や委託を行うことを前提とし、業務マニュアル等をあらかじめ策定しておく。

また、健康観察だけでなく、電話・オンライン診療、往診、医薬品等対応、訪問看護など、協定締結医療機関（自宅療養者への医療の提供）による医療提供体制について把握するため、京都府から当該医療機関リスト等を年に1回以上入手する。

また、京都府が実施する生活支援物資やパルスオキシメーターの配布等の生活支援に協力するとともに、必要に応じて本市独自の物品配布も検討する。

## オ 移送

移送は、「感染症の患者の移送の手引きについて（平成16年3月31日健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」を踏まえて実施することを原則とし、医療衛生企画課が民間移送機関に委託することで移送体制を確保する。

また、平時のうちから民間移送機関や民間救急との移送協定を締結するとともに、

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表がされた場合は、民間移送機関や民間救急と締結する協定に基づき速やかに移送体制を構築する。

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、平時から消防局警防部救急課と役割分担を申し合わせ、年1回以上は医療衛生企画課と消防局警防部救急課の双方で点検し、必要に応じて改正する。

なお、新型コロナ対応を参考に、移送調整等に係る業務マニュアルを策定しておくとともに、移送を委託する民間移送機関及び消防局警防部救急課と年に1回の訓練等を実施する。

## カ 入院・入所調整

医療衛生企画課は、入院先となる協定締結医療機関（病床）を把握するため、京都府から当該医療機関リスト等を年に1回以上入手する（「イ 地域の医療・検査体制整備」を参照）。

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。京都府感染症予防計画において、入院病床がひっ迫する場合に、京都府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、京都府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、京都府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、京都府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。

入院・入所調整について、新型コロナ対応を参考に、業務マニュアルを策定しておく。

## キ 水際対策

海外からの感染症の病原体侵入防止対策については、検疫所との連携が重要である。管内には検疫施設が存在しないものの、京都府域には京都舞鶴港があることから、京都府や検疫所の対応について、京都府感染症対策連携協議会等で協議する。

検疫所長からの通知を受けた際は、医療衛生企画課において、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。

## (5) 関係機関との連携

保健所が関係機関等と連携するに当たっては、①連絡先の明確化、②お互いの役割と対応能力、③タイムリーな情報共有が重要である。

医療衛生企画課は、京都府感染症対策連携協議会の枠組みを通じて京都府、京都府

医師会、京都私立病院協会、京都府病院協会、京都府薬剤師会等の関係機関との連携体制を整えるとともに、他の自治体の連絡先等を把握しておく。

また、有事の際における円滑な連携のため、本計画を京都府感染症対策連携協議会等を通じて各関係機関に情報提供する。

さらに、区役所・支所において、各種会議等を活用し地域の医師会と定期的に感染症に係る情報共有を行う等により、新型コロナ対策で協力・連携した関係性を更に強化する。

また、市内の感染対策向上加算1の適用を受ける医療機関とも、当該医療機関が開催するカンファレンスに可能な限り参加する等により、有事の際に連携できる関係性を平時から構築しておく。特に、京都市立病院とは、年に1回以上の訓練等により有事の際における対応を平時から確認しておく。

食品衛生や生活衛生担当等との保健所内での連携をはじめ、危機管理対応を行う行財政局防災危機管理室、観光施設、修学旅行、観光客の誘致を行う産業観光局観光MICE推進室、高齢者施設等、保育所、学校等を所管する保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課等、子ども若者はぐくみ局幼保総合支援室、教育委員会体育健康教育室及び患者搬送等を行っている消防局警防部救急課とも連携体制をあらかじめ構築する。

## (6) 情報管理・リスクコミュニケーション

### ア 情報管理

医療衛生企画課は、感染症対応業務において、感染症サーベイランスシステムやHIROMEZUを積極的に活用するため、保健所等で感染症業務に従事する者に対して、アカウントの発行及び資料を用いた研修を実施する等、当該システムを適切に運用する体制を構築するとともに、医療機関からの情報を速やかに感染症サーベイランスシステムに入力するなど保健所内での一元的な情報管理を行う。アカウントの管理は適切に行うこととし、人事異動等があった際は速やかにアカウント発行・削除等を行う。

また、医療機関による感染症サーベイランスシステムの使用を促進するため、京都府や京都府医師会等の医療関係団体と連携し、電磁的な方法による届出について説明するとともに、届出に当たって基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ等、報告の質を担保するよう推進しておく。

感染症サーベイランスシステムやHIROMEZUにより、各業務においては様々な関係機関との調整や情報の取扱いを行うこととなるが、その情報が責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、当該管理責任者及び各班の下で管理される体制を構築しておく。

なお、他の自治体とのやり取り（通報等）に関しても、感染症サーベイランスシ

システムの使用を原則とする。

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ないよう契約書等に明記するとともに、個人情報の閲覧・使用に当たっての権限の設定などについて適切な運用を行うための手引き等をマニュアルとして整備しておく。

## イ リスクコミュニケーション

住民や観光客等に対する多様な媒体・多様な言語等による情報発信については、総合企画局（市長公室広報担当及び国際交流・共生推進室）や産業観光局（観光MICE推進室）と連携のうえ、必要に応じて実施する。

また、管内における感染症の発生動向に関しては、京都市感染症発生動向調査実施要綱に基づき適切に実施することとし、京都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「京都市感染症週報」をホームページで公開する等により、情報発信を行う。

保健所に寄せられる住民の相談等は、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、保健所は平時から情報発信に努めるとともに、住民からの相談に幅広く応じることで、健康危機等に関する情報の探知能力を高めるとともに、各部署において研修等により情報リテラシーを養う。

### 【住民への情報発信・周知啓発方法】

	発信内容	対応可能言語
ホームページ チャットボット	・感染状況 ・感染症の基礎知識 ・感染予防策 ・相談窓口等	日本語、英語、韓国語、中国語（簡体字、繁体字）※ ※自動翻訳機能を活用
SNS 市民しんぶん等	新たに周知すべき情報が 生じた際に検討	日本語

### （ア）広報等

医療衛生企画課は、感染症に罹患した患者を把握した際は、原則として次表に掲げる対応を行う。ただし、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。

特に、新興感染症等の広報に関しては、毎日実施する必要があることから、新型コロナ対応を参考に業務マニュアルを策定しておく。

	広報時期	広報内容
新感染症、一類感染症、二類感染症（結核除く。）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症	発生届を受理した時点。ただし、厚生労働省又は京都府が広報する場合は要調整 ※「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公開に係る基本方針（令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）」も参考にする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代</li> <li>・性別</li> <li>・居住都道府県（市内、京都市以外の京都府域又は他都道府県名）※</li> </ul> ※渡航歴がある場合は入国前の滞在国 <ul style="list-style-type: none"> <li>・経過（発症日、接触歴等）</li> <li>・症状</li> <li>・その他必要事項（勤務先や通勤経路等）</li> </ul> <b>【資料配布又は記者会見による広報】</b>
	患者が療養解除となった時点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生広報を行った患者が療養解除となった旨</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
	患者が死亡した時点（死亡理由によらず、全数広報）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代</li> <li>・性別</li> <li>・経過（症状、受診状況、入院の有無、死亡場所等）</li> <li>・その他必要事項</li> </ul> ※遺族から同意がある項目に限る。 <b>【資料配布による広報】</b>
二類感染症（結核のみ）	前年の国統計と本市統計を掲載し、9月の結核予防週間の啓発を兼ねた広報を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核新登録患者数</li> <li>・罹患率</li> <li>・年代割合等トピックス</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症の発生が多く海外への渡航が増える夏前に啓発を兼ねて毎年6月に、前年及び当該年1月から5月末までの集計を広報。ただし、過去5年間と比較し、発生件数が多いことが判明した場合、必要に応じてその旨を適宜、広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患別の患者・感染者報告受理件数（発生時期、性別、年代、症状等）</li> <li>・海外渡航歴</li> <li>・防疫措置</li> <li>・その他必要事項</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>

	広報時期	広報内容
四類感染症(通常国内では発生のない感染症であって、国内感染事例に限る。)	発生届を受理し、潜伏期間中に海外渡航歴がないなど国内感染であることが確認できた場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代</li> <li>・性別</li> <li>・推定感染経路等(判明している場合に限る。)</li> <li>・その他必要事項</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
四類感染症(上記以外)	周辺地域への感染拡大を防止するために特に注意を要すると保健所長が判断した時点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代</li> <li>・性別</li> <li>・その他必要事項</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
五類感染症(侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん又は風しんであって、不特定多数の接触がある場合に限る。)	発生届を受理し、積極的疫学調査等により不特定多数の接触があることが判明した場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代</li> <li>・性別</li> <li>・居住都道府県(市内、京都市以外の京都府域又は他都道府県名)※</li> </ul> ※渡航歴がある場合は入国前の滞在国 <ul style="list-style-type: none"> <li>・経過(発症日、接触歴等)</li> <li>・症状</li> <li>・不特定多数の接触がある場所等</li> <li>・その他必要事項(勤務先や通勤経路等)</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
後天性免疫不全症候群、保健所検査を実施する性感染症(梅毒、淋菌、クラミジア)	毎年、前年の集計を翌年2月に広報。ただし、過去5年間と比較し、発生件数が多いことが判明した場合、必要に応じてその旨を適宜、広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・感染者報告受理件数(性別、感染原因、国籍、年代等)</li> <li>・保健所検査件数(HIV、梅毒等)</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
インフルエンザ等定点把握疾患(国において流行期等の基準が設定されているものに限る。)	流行期入り、注意報又は警報の基準を満たした時点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定点当たり報告数</li> <li>・予防対策等</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
五類感染症(上記以外)	周辺地域への感染拡大を防止するために特に注意を要すると保健所長が判断した時点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代</li> <li>・性別</li> <li>・その他必要事項</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>



	広報時期	広報内容
集団発生症例等		
結核	同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合（発病者1人を6人の感染者に相当するとして感染者数を計算する）に該当した場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団発生の判断経過</li> <li>・感染者数</li> <li>・施設種別等</li> <li>・結核の啓発を目的に注意喚起等を行う</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>
結核以外の感染症	過去5年間と比較し、集団発生報告例が明らかに多いなど周辺地域への感染拡大を防止するために特に注意を要すると保健所長が判断した時点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症名</li> <li>・集団発生件数及び患者数（行政区、施設種別ごと）</li> <li>・その他必要事項</li> </ul> <b>【資料配布による広報】</b>

## 【参考：新型コロナ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

#### 新型コロナウイルス感染症の患者の発生について

令和○年○月○日から○○病院に入院している肺炎患者について、症状が回復してきたため、退院の判断を確実にする等の理由により、主治医から依頼があり、京都市衛生環境研究所で検査した結果、○月○日に新型コロナウイルスが陽性であることが判明しました。

これを受け、直ちに患者に対する積極的疫学調査を実施するとともに、厚生労働省と協議の結果、本日、国において、新型コロナウイルス感染症患者として公表されましたので、京都府とも調整のうえ京都市からお知らせします。

#### 1 患者の概要

○代の市内在住の○籍の男性

#### 2 経過

##### (1) 受診経過

○月○日夜から体調の不調があり、○日には37.5度の熱があったため、○日及び○日に医療機関に受診。○月○日になっても軽快しないため○日に○○病院に受診し、そのまま入院となる。

##### (2) 検査に至った経過

主治医が、○月○日から○○病院に入院している新型コロナウイルス感染症の陽性患者（本市○例目の患者）と臨床症状が酷似していたことから、同疾患についての疑いを持ち、確実に退院できる状態にあるかどうか等を確認したいと検査依頼があり、○月○日に検査を実施した結果、陽性が判明したもの

##### (3) 陽性判明を受けた積極的疫学調査の結果

○月○日に本市職員が患者と面会し、積極的疫学調査を行った結果、判明した事実は次のとおり

- ・ 患者は店舗従業員として主に中国人観光客の接客にあたっていた。
- ・ 確証はないが接触した中国人の中に武漢出身者がいたと思う。
- ・ 50cm～100cmの距離で5～10分会話することもあった。
- ・ 接触した人で咳等の呼吸器症状を呈していたものはいなかった。
- ・ 新型コロナウイルスの報道を受け、1月21日以降外出時はマスクを着けていた。また、発熱があった○月○日以降出勤していない。
- ・ ○日から○日にかけて友人が看病のため同居していた。

#### 3 当該患者の濃厚接触者及びその対応

○日から○日にかけて同居していた友人1人のみであり、現時点で当人に発熱や呼吸器症状は生じていない。経過観察を継続して実施するとともに受診勧奨を行う。

○ 約2か月経過～（令和2年4月7日以降）

患者情報を一覧化。その後、新規感染者数が増加するごとに、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）。

記載例

新型コロナウイルス感染症の患者の発生について（本市○～○例目）

本日、京都市において、○件（本市○～○例目）の新型コロナウイルス感染症の感染が確認されましたので、別紙のとおり、お知らせします。

直ちに、積極的疫学調査を実施し、今後、感染拡大防止に取り組んでまいります。

【市民の皆様へ】

新年度を迎え、進学や就職で、京都を離れる方や新たに来られる方など、人の往来が非常に多くなり、懇親会等で人が集う機会も増える時期ですが、府民・市民の皆様には、(1) 換気の悪い密閉空間、(2) 多くの人の密集、(3) 近距離での会話の条件が重なる場所を徹底して避けていただくとともに、人混みが予想される場所への不要不急の外出や会合等への参加を自粛いただきますようお願いいたします。

若年層の皆様は、無症状や軽症の方が、本人が気付かずに感染を広める事例が多く確認されておりますので、特に慎重な行動をお願いいたします。

また、感染が拡大している首都圏や阪神圏への不要不急の往来は、当面自粛していただきますようお願いいたします。

【報道機関の皆様へ】

報道機関各位におかれては、「感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応する」という感染症法の趣旨を踏まえ、患者やその家族・関係者等が特定されることのないよう個人情報の保護に御留意いただくとともに、医療機関や関連施設の取材に当たっては、混乱や風評被害が生じないよう特段の御配慮をお願いいたします。

(別紙)

番号	患者概要			症状		同居 家族	職業	勤務状況	濃厚 接触者	入院	その他特 記事項
	年代	性別	居住地	発症日	詳細						
○	○代	男性	京都市内	R2/○/○	発熱	あり	会社員	最終勤務日 R2/○/○	あり	入院中	※1
...											

(参考) 本市○例目患者は、利用者○名及び職員○名の陽性を確認している高齢者施設の職員

※1 その他特記事項は、感染経路等（例：第○例目患者の濃厚接触者、海外渡航者であること等）を記載

※2 参考情報はクラスター情報を記載

○ 約2年経過～（令和4年2月4日以降）

一覧表形式での公表を終了し、人数のみ計上に変更した。

<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">記載例</span>						
新型コロナウイルス感染症の患者の発生について						
標記の件について、以下の通り確認されましたので、お知らせします。						
1 新規陽性者の状況						
(1) 新規陽性者数	○名					
(2) 性別	男性	○名	女性	○名	調査中	○名
(3) 在住地域	京都市内	○名	京都府内(市外)	○名		
	他府県	○名	調査中	○名		
(4) 年代	10歳未満	○名	10歳代	○名	20歳代	○名
	30歳代	○名	40歳代	○名	50歳代	○名
	60歳代	○名	70歳代	○名	80歳代	○名
	90歳以上	○名	調査中	○名		
(5) 症状程度	無症状	○名	軽症	○名	中等症	○名
	重症	○名	調査中	○名		
(6) 感染経路	判明	○名		不明	○名	
(7) 集団感染	①高齢者福祉施設	本日判明	○名	累計	○名	
2 退院及び入院勧告解除の状況						
・ 厚生労働省の基準に合致したため、退院及び入院勧告解除	○名					

(イ) 関係機関への情報提供

医療衛生企画課において広報発表する場合は、必要に応じて、京都府及び京都府医師会、京都府病院協会及び京都私立病院協会へ事前に情報提供する。

また、国通知等により厚生労働省への報告が必要なものについては、適切に対

応する。

なお、施設において集団発生が生じた場合、症状を呈した施設利用者や従業員等が地域の医療機関に受診する可能性が生じることから、保健所が把握した集団発生※については、次の表のとおり京都府医師会を通じて地域の医療機関に発生した施設形態、感染者数、原因菌等を情報提供する。

※（参考）保健所が把握する集団発生

- ・結核は「結核に係る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第17条に規定する健康診断の取扱いについて（平成19年3月29日付け健感発第0329002号（中略）厚生労働省（中略）結核感染症課長通知）」に基づき把握した集団発生事例
- ・結核以外の感染症は「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について（平成17年2月22日付け健発第0222002号（中略）厚生労働省健康局長（中略）通知）」に基づく報告により把握した集団発生事例

【京都府医師会に情報提供する内容一覧】

区分	情報提供時期	対象施設	感染症の種類	提供する内容	
結核	集団発生	①集団感染の疑いを感知した時点 ②結核菌遺伝子検査の結果が判明した時点	全施設 全事業所	結核	報告事例に関する情報 ①集団感染の疑いを感知した時期 ②発生行政区等 ③発生場所（施設種別） ④発病者、感染者の人数 <b>初発患者の情報</b> ⑤年齢 ⑥性別 ⑦職業等 ⑧診断日、対応状況 ⑨本市の対応
結核以外の感染症	個別発生	患者を確認した時点	—	エボラ出血熱、MERS、ジカウイルス感染症、麻しん等（広報発表事例）	①概要 ②感染症の種別 ③性別 ④年齢、 ⑤主な症状 ⑥患者住所（行政区）
	集団発生	集団発生であることを探知し、病因物質が判明した時点	学校（幼稚園、小、中、高等学校等） その他の施設（保育園、社会福祉施設、病院等）	感染性胃腸炎等（行政検査を実施した事例に限る。）	①概要 ②感染症の種別 ③主な症状 ④患者数 ⑤施設の種別 ⑥施設所在地（行政区） ※学校の場合は、教育委員会が学校医会に報告する内容を参考にする。

なお、重症化リスクの高い方が多く生活する高齢者施設等での集団感染は重症者等を多数発生させるおそれがあることから、平時からの予防対策の実施や保健所への早期報告等が適切に行われるよう、施設の所管課と協力・連携し、特に周知・啓発する。

## 4 感染状況に応じた具体的な対応

### 【想定例（国訓練資料※から抜粋）】

- ・ある国において重篤な呼吸器疾患の患者が多数発生し、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）を構成するおそれのある事案として、国際保健規則第6条に基づき、世界保健機関（WHO）に通報
- ・厚生労働省から感染症法第14条第7項及び第8項に基づき、都道府県（全医療機関）に対して、疑似症サーベイランスを指示
- ・厚生労働省から都道府県等に対して、予防計画や協定に基づき、医療提供体制や検査体制、保健所の体制等の状況確認や準備を要請
- ・最新の知見等について随時情報提供

※ 令和5年11月7日付け新型インフルエンザ（H5NX）政府対策本部会合（訓練）資料

### （1）組織体制

#### ア 保健所内の体制

#### 海外や国内で新たな感染症が発生した時【健康危機対策】

- 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）を構成するおそれのある事案として世界保健機構（WHO）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、管内において健康危機対応が必要になる可能性について市長及び保健所長に報告する。
- 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から周知しておいた役割分担等について、再周知を行う。
- 保健所長の指示の下、本格的な業務量の増加も見据えた準備体制として、必要に応じて課内応援による人員確保を行うとともに、医療機関や住民等からの各種問合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。
- 管内での発生時に初動対応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・資材の調達等の準備を開始する。

#### 流行初期（発生の公表から1か月間）

##### 第一報の報告

- 京都市保健所の所管区域内での新興感染症の発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間に関わらず、統括保健師を経由して市長及び保健所長に報告する。【D班】
- 市内における健康危機発生を行財政局防災危機管理室に報告する。【D班】
- 経過記録に時間、発信者、受信者等の記録作業を行う。【A班】

### 平時から有事の切り替え

- 市長が適切な判断ができるよう保健所において情報収集を行い、必要に応じて、市長に報告する。また、保健所長は市長の指示を踏まえて、保健所の職員へ必要な対応を指示する。【保健所長・D班】
- 新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表を起点に感染症有事体制に移行するとともに、平時から構築していた応援体制に基づき、速やかに感染症有事体制に構成される人員の参集を行い、必要な物資・資材等の調達等を開始する。  
【D班】
- 業務効率化のために業務の必要性及びフローの見直しを行うとともに、京都府による業務の一元化、外部委託等を進める。【各班（契約関係はD班）】
- 各担当においては各々の業務に支障が生じないように必要に応じてBCPを発動する。【保健所全担当】

### 京都市保健所感染症対策本部の設置

- 京都市新型インフルエンザ等対策本部等との連携や、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、京都市保健所感染症対策本部を設置し、本部会議を開催する。【保健所長・D班】
- 京都市保健所感染症対策本部会議では、感染症及び感染者に関する情報共有を行い、基本の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。【保健所長・全班】
- 京都市保健所感染症対策本部会議で協議した課題及び今後の方針については、必要に応じて、速やかに市長に報告する。【D班】

### 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充を行うとともに、必要に応じて、予備費の活用や補正予算等による予算確保を行う。【D班】
- 引き続き、感染状況等に応じて京都市保健所感染症対策本部会議での基本の方針等の決定や京都市新型インフルエンザ等対策本部会議との連携等を行う。
- 引き続き、業務効率化のために業務の必要性及びフローの見直しを行うとともに、京都府による業務の一元化、外部委託等を進める。【各班（契約関係はD班）】

### 感染が収まった時期

- 感染症業務及び体制の段階的縮小を実施する。【全班】
- BCPの発動終了を目途に、通常業務を再開する。【保健所全担当】



## イ 受援体制

### **海外や国内で新たな感染症が発生した時【健康危機対策】**

- 相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負荷が生じることを見据え、感染症有事体制に構成される人員の参集の準備を開始する。
- 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確認し、オリエンテーションに向けた準備を行う。
- 外部人材や応援職員等受入れのための執務スペース、電話、イントラパソコン確保等の事前調整を行う。

### **流行初期（発生の公表から1か月間）**

- 感染拡大を見越して、感染症有事体制に構成される人員の参集を行う。【D班】

### **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、庁内応援のほか、民間人材派遣により、必要な人材を確保する。【D班】
- オリエンテーション資料、マニュアル、FAQ等の改定を必要に応じて実施し、応援者間での引継を実施する。【全班】

### **感染が収まった時期**

- 応援体制の段階的な縮小を行うとともに、必要に応じて応援体制の見直しを行う。【D班】
- 次の感染拡大期を想定し、マニュアルやFAQ等を変更するとともに、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

### **海外や国内で新たな感染症が発生した時【健康危機対策】**

- 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か月間）**

- 管理職は、職員の健康状態を日々確認する。【各班長】
- 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。【保健所全担当】
- 全庁的な方針の下、可能であれば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。【保健所全担当】

- 保健所が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。【全班】
- 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】
- 必要に応じて、産業医による面談や心理職等の専門職によるサポートを受けることができるよう、保健所職員に情報共有を行う。【全班】

#### **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。【全班】

#### **感染が収まった時期**

- 職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇を取得できるよう検討する。【全班】

### **エ 施設基盤・物資の確保**

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時**【健康危機対策】

- 外部人材や応援職員受け入れのための執務スペース、携帯電話やイントラパソコン等の機器確保の準備を行う。
- 平時より確保しておいた物資（マスクやPPE、消毒液等の感染対策物資や消耗品）を確認するとともに、配分に向けて準備する。

#### **流行初期**（発生の公表から1か月間）

- 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（契約関係はD班）】

#### **流行初期以降**

- 引き続き、在庫状況の確認と物資の確保に努める。【全班（契約関係はD班）】

#### **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要否を確認し、次の感染拡大に備える。【D班】
- 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。【全班（契約関係はD班）】

## (2) 業務体制

### ア 相談

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時【健康危機対策】**

- 海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた住民等からの相談が想定されるため、局内課長級の協力の下、相談センターを設置し、相談先の周知を実施するとともに、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合せを考慮し、電話対応の体制を十分確保する。
- 病原体の特性に関するFAQを公表やチャットボットの積極的な活用により、相談対応の負荷を減らす。
- 相談センターによせられた情報（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。

#### **流行初期（発生の公表から1か月間）**

- 帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた住民等からの相談の増加が考えられるため、夜間・休日等相談体制を拡充するとともに、外部委託や京都府による業務の一元化について、準備が整い次第、順次、移行する。【A班（契約関係に関してはD班）】
- 症状のある住民等から相談を受けた場合は、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。【A班】

#### **流行初期以降**

- 引き続き、感染状況に応じて相談体制の拡充・変更を行う。【A班、（契約関係に関してはD班）】
- 外部委託や京都府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。【A班、（契約関係に関してはD班）】

#### **感染が収まった時期**

- 各種業務体制の段階的な縮小を行う。【A班、（契約関係に関してはD班）】

### イ 検査・発熱外来等

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時【健康危機対策】**

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

- 感染疑い例を探知した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整（医療機関への連絡、受診時間や入口の調整）を行う。また、当該患者に対し、受診に当たってのマスク着用の指示や移送手段について説明する。
- 京都市衛生環境研究所と協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法等を再確認するとともに、新たな感染症に関する知見等の共有を行う。
- 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。
- 咽頭ぬぐい液や血液等の検体は、医師（又は医師の指示を受けた保健師等）が採取する必要があるため、必要な体制の確保に向け、医師と事前調整を行う。
- 京都府と連携し、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か月間）

- 京都府と連携し、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。【A班】
- 医療機関に対し、京都府と連携し、かかりつけ患者からの相談に対応するよう要請し、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。  
【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、平時に京都府等と整理した内容に基づいて対応する。【A班】
- 保健所において検体採取等が必要になる場合は、医師（又は医師の指示を受けた保健師等）により検体採取を行う。【A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。【A班（契約関係はD班）】

#### **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、京都府等と整理した内容に基づいて対応する。【A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。【D班】

#### **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】

## ウ 積極的疫学調査

### **海外や国内で新たな感染症が発生した時【健康危機対策】**

- 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、保健師の医療衛生企画課への兼職や外部人材（IHEAT 要員を含む。）の参集等の準備をしておく。
- 平時の準備を踏まえ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。
- 積極的疫学調査専用の携帯電話、ヘッドセットやイントラパソコン等の機器確保の準備を開始する。
- 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とともに、必要に応じて医師からの助言等を受ける。

### **流行初期（発生の公表から1か月間）**

- 積極的疫学調査を実施する。対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行ったうえで、調査の時間・回数を最小限とする。【B班】
- 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。【B班】
- 事業所や学校等に対して、濃厚接触者の可能性がある者のリストを保有している場合はリストを提供するよう依頼する。【B班】
- 必要に応じて医師からの助言等を受けつつ、積極的疫学調査の実施手順について評価や分析を行う。【B班】
- 必要に応じて、積極的疫学調査項目の重点化等を検討する。【B班】
- 必要に応じて、F E T P 修了者等の専門職に対して相談や協力要請を行うこと、京大包括協定に基づく助言等を受けること等により、感染症の特性に応じたサーベイランスやクラスター対策が適切に実施できるよう努める。【B班】

### **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、国や京都府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、速やかに対応の変更を行う。【B班、D班】
- 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、F E T P 修了者による対応や京大包括協定に基づく助言等、京都府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。【B班】

- 感染状況や感染症の特性等を踏まえ、HIROMEZU 等を活用し、インターネットを介して入力フォームから、患者自身で疫学調査情報を入力できるようにする等、ICT化を活用した効率的な情報収集を検討する。【D班】

#### **感染が収まった時期**

- 業務体制の段階的な縮小を行う。【B班】
- 積極的疫学調査を重点化していた場合は、再開を検討するとともに、必要に応じて疫学調査項目の見直しを行う。【B班】
- 感染症サーベイランスシステムやHIROMEZU 等、更なるICTの活用や業務の委託化、効率化を検討する。【D班】

### **エ 健康観察・生活支援**

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時**【健康危機対策】

- 平時の準備を踏まえ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しておく。
- 住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。
- 感染症サーベイランスシステムやHIROMEZU 等、健康観察等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か月間）

- 住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について引き続き周知する。【C班】
- 必要に応じて健康観察を実施するとともに、医師からの助言を受けつつ、健康観察の実施手順に関する評価や分析を行う。【C班】

#### **流行初期以降**

- 国や京都府等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、対応できるよう速やかに体制整備を行うとともに対応の変更を行う。【C班】
- 京都府医師会、地区医師会、京都府薬剤師会、京都府訪問看護ステーション協議会等の医療関係団体、医療機関、高齢者施設等や他の民間事業者へ委託し、健康観察や薬の提供、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、訪問看護等の積極的な活用を検討する。【C班（契約関係はD班）】
- 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を行う。【C班】
- 生活支援等について、平時に京都府と整理した役割分担に基づき実施するとと

もに、対応状況に関する情報共有を行う。【C班】

- 京都府と連携して体温計やパルスオキシメーターの配布等を行うとともに、委託化を検討する。また、必要に応じて本市独自の生活支援物資配布も検討する。

【E班（契約関係はD班）】

- 感染状況や感染症の特性等を踏まえ、HIROMEZU等を活用し、インターネットを介して入力フォームから、患者自身で健康観察情報を入力できるようにする等、更なるICT化を活用した効率的な情報収集を検討する。【D班】

#### **感染が収まった時期**

- 業務体制の段階的な縮小を行う。【C班、E班】
- 感染症サーベイランスシステムやHIROMEZU等、さらなるICTの活用や業務の委託化、効率化を検討する。【D班】

### **オ 移送**

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時**【健康危機対策】

- 感染症の疑い例の移送も生じることを想定し、平時から移送を委託する民間移送機関への情報提供を行うとともに、移送手順や費用等を確認する。
- 平時の準備を踏まえて手順やマニュアル及び消防局との役割分担を再確認するとともに、協定を締結する民間移送機関や民間救急への情報提供及び業務委託の準備を行う。

#### **流行初期**（発生の公表から1か月間）

- 感染症の特性に応じて、消防局と連携するとともに、協定を締結する民間移送機関や民間救急への委託等の手続きを、順次、進め、保健所として必要な移送体制の確保を図る。【C班（契約関係はD班）】
- 医療機関への移送手順を確認するとともに、受入先となる医療機関に対して、移送方法を確認する。【C班】
- 感染症の特徴に応じた効率的な移送調整を実施する。【C班】

#### **流行初期以降**

- 感染状況に応じて、消防局との連携、民間移送業者や民間救急への委託等を活用し、移送に必要な業務体制の拡充を図る。【C班（契約関係はD班）】
- 引き続き、効率的な移送調整を実施し、調整業務の委託化を検討する。【C班】
- 救急搬送依頼が増えることも考えることから、民間救急の活用促進を図るとともに、救急車の適切な利用を進める。【C班】

### **感染が収まった時期**

- 業務体制の段階的な縮小を行う。【C班】

## **カ 入院・入所調整**

### **海外や国内で新たな感染症が発生した時【健康危機対策】**

- 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。
- 京都府と連携し、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。
- 京都府による一元的な調整への切替時期などを事前に調整しておく。

### **流行初期（発生の公表から1か月間）**

- 感染拡大に向け、京都府が確保する入院病床、京都府が開設する宿泊療養施設に関する情報を入手するとともに、宿泊療養施設の運営に関して京都府と協議し、本市から職員を派遣する等、連携して対応する。【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、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。【C班】
- 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については、適切な時期に実施する。【E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。【E班】
- 京都府による一元的な入院調整や、医療機関間による入院調整の体制を整えていく。【C班】

### **流行初期以降**

- 国や京都府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。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。【C班】
- 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、京都府による一元的な入院調整や、医療機関間による入院調整を実施する。【C班】
- 京都府が設置する一元的な入院調整部署と保健所、消防局が連携し、効率的な入院調整の体制を整えていく。【C班】



- 病床利用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば病状を説明したうえで、協定締結医療機関（後方支援）への転院のための病院間の移送（下り搬送）や退院等について、必要な調整を行う。【C班】
- 入院体制・後方支援体制等の強化のため、京都府と連携し、医療機関や医師会等への協力要請を行う。【C班】
- 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。【E班】

#### **感染が収まった時期**

- 業務体制の段階的な縮小を行う。【C班】

### キ 水際対策

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時**【健康危機対策】

- 多言語通訳サービス等の活用を検討する。
- 検疫所長から通知があったときは、感染症法第15条の3第1項の規定に基づく入国者の健康観察を実施する。また、検疫所長より通知された入国者の健康状態について、保健所において異状が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、該当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か月間）

- 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ことから、保健所設置市として厚生労働大臣や在外公館と調整を行うことを認識しておく。【C班、（関係機関との連絡調整はD班）】

#### **流行初期以降**

- 必要に応じて、京都府や検疫所等と情報共有を行う。【D班】

#### **感染が収まった時期**

- 業務体制の段階的な縮小を行う。【D班】

### （3）関係機関等との連携

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時**【健康危機対策】

- 京都府感染症対策連携協議会等における平時からの協議内容を踏まえて、各業務における市内での役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と京都市衛生環境研究所との検査・サーベイランスに係る連携体制について再確認しておく。
- 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

準備について、庁内の関係部署と調整を開始する。

- 京都市衛生環境研究所をはじめとする研究機関等と海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有しておき、検査等に係る初動対応に向けて準備する。
- 海外や国内で発生した感染症に係る情報について、京都府医師会、地区医師会、京都私立病院協会、京都府病院協会、京都府薬剤師会等の医療関係団体に周知するとともに、感染症対応において外部委託先となる可能性が高い民間事業者（民間検査機関、民間移送機関や民間救急等）に対しても必要に応じて情報共有する。
- 保健所内の各担当と連携し、必要に応じて海外事例について、医療機関、消防局、学校、福祉施設、民間団体（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）、公共交通機関等と、情報共有する。

#### **流行初期**（発生の公表から1か月間）

- 庁内関係部署と人的・物的支援の調整を行う。【D班】
- 初動対応を行った他の保健所から情報収集する。【D班】
- 京都市衛生環境研究所と、感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行うとともに、必要な検査・分析を依頼する。【A班】
- 感染症発生動向についてホームページ等を通じて医療機関や訪問看護事業所等への情報共有を行う。厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について、京都府と連携し、周知する。【C班】
- 平時に協議した役割分担を踏まえ、患者の迅速な入院調整・移送のために消防局や医療機関等と連携して対応する。【C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。
- 京都市保健所で実施する業務について、適宜、京都府への業務の一元化・外部委託等の手続きを進めていく。【D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、介護ケア推進課と連携して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、京大包括協定に基づく助言等を受けるとともに感染症専門家（F E T P 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。【C班】
- 業界団体（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）や交通事業者等に対し、必要に応じて、各担当と連携し感染予防策に関する情報提供を行う。【D班】
- あわせて事業所等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。【B班】
- 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

で陽性者が発生した場合の対応について、平時に教育委員会と整理した内容に基づいて公表するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。【B班】

#### **流行初期以降**

- 引き続き、庁内関係部署と人的・物的支援の調整を依頼する。【D班】
- 健康観察や生活支援業務を実施する。【健康観察はC班、生活支援業務はE班】
- 医療提供体制のひっ迫防止のため、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、京都府医師会、地区医師会、京都府薬剤師会や京都府訪問看護ステーション協議会等と連携し、体制を構築する。【C班（契約関係はD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京都府医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。【予防接種】

#### **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とともに、教訓を踏まえて、業務内容や体制を見直す。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。【全班】

### (4) 情報管理・リスクコミュニケーション

#### **海外や国内で新たな感染症が発生した時**【健康危機対策】

- 庁内関係所属と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、京都府と連携し、京都府医師会等を通じて改めて周知を行う。
- 以下に関する最新の情報発信をホームページ等により発信する。
  - ・ 基本的な感染予防策（マスク・手洗い等）
  - ・ 感染症の特徴
  - ・ 海外での発生状況（発生国・地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）
  - ・ 自治体の相談窓口
  - ・ 食料品や生活必需品（マスクや手指用消毒液等の資材も含む。）等の備蓄
- HIROMEZU の改修を検討する。

#### **流行初期**（発生の公表から1か月間）

- 京都市保健所感染症対策本部等での意思決定に資するよう、入手した情報を経時的に記録し、庁内で情報共有する。【D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、京都府と連携し、京都府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防止する等、報告の質を担保する。【A班】
- 定量的な感染症の種類ごと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。【A班】
- リスクコミュニケーションについては、双方向の情報共有を意識する。【全班】
- 取材又は問合せを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐため、必要に応じて会見を開催する等、積極的に情報提供を行う。メディアとの調整は、総合企画局市長公室広報担当と連携して対応する。【E班】
- 住民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、多様な媒体・多言語による情報発信を行う。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予防対策等についてもわかりやすい情報発信を行うよう努める。【全班】
- 感染の規模等を踏まえ必要に応じてHIROMEZUの改修を検討する。【D班】

#### **流行初期以降**

- 電磁的方法による届出について管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。【A班】
- 引き続き、取材又は問合せを受けた場合は取材内容のメモを残す等して、情報共有を図るとともに、総合企画局市長公室広報担当と調整し、効率的な情報提供を行う。【E班】
- 業務の効率化に向け、必要に応じてHIROMEZUの改修を検討する。【D班】
- 住民向けの周知（食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等）を実施する。
- ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じてワクチンの有効性及び安全性の評価を行いながら、京都府医師会や市町村等と連携してワクチンに関する正しい知識の普及を勧め、住民の理解を促す。【予防接種】

#### **感染が収まった時期**

- 感染症に関する情報を整理し、分析・検証を行い、次の感染拡大期に向けて対策の検討を実施する。【D班】
- 情報提供体制を評価し、見直しを行う。【全班】
- 次の感染拡大期に備え、必要に応じて情報提供と注意喚起を行う。【全班】

## 5 その他マニュアル

感染症発生時においては、国方針や本計画に基づき対応する他、疾患別の次に掲げるマニュアルに応じて対応するものとする。

- 京都市一類感染症ウイルス性出血熱対応マニュアル
- 京都市感染症発生時対応マニュアル～二類・三類感染症発生時の対応～
- 京都市結核事務処理マニュアル
- 京都市蚊媒介感染症対応マニュアル
- 京都市感染症対応マニュアル（各疾病別）
- 京都市におけるノロウイルスを中心とした感染性胃腸炎の集団発生に関する対応マニュアル
- 京都市における社会福祉施設等での感染症集団発生等に関する対応マニュアル（感染性胃腸炎を除く）