

下関市健康危機対処計画
(感染症編)

令和6年(2024年)3月

下関市立下関保健所

(令和7年3月改定)

(令和8年3月改定)

はじめに	1
1. 平時における準備	3
(1) 組織体制	3
1) 所内体制	3
2) 受援体制	7
3) 職員の安全管理・健康管理	7
4) 施設基盤・物資の確保	8
(2) 業務量・人員数の想定	9
1) 業務量の想定	9
2) 人員数の想定	9
3) 業務継続計画（BCP）の策定	10
(3) 業務体制	11
1) 相談	11
2) 地域の医療・検査体制整備	11
3) 積極的疫学調査	11
4) 健康観察・生活支援	12
5) 移送	13
6) 入院・入所調整	13
7) 水際対策	13
(4) 関係機関等との連携	14
1) 県との連携	14
2) 保健所間の連携	14
3) 県環境保健センターとの連携	14
4) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等との連携	14
5) その他（学校・消防等）との連携	15
(5) 情報管理・リスクコミュニケーション	16
1) 情報管理	16
2) リスクコミュニケーション	16
2. 感染状況に応じた取組、体制	17
(1) 組織体制	17
1) 所内体制	17
2) 受援体制	18
3) 職員の安全管理・健康管理	19
4) 施設基盤・物資の確保	19
(2) 業務体制	20
1) 相談	20

2) 検査・発熱外来	20
3) 積極的疫学調査	21
4) 健康観察・生活支援	23
5) 移送	23
6) 入院・入所調整	24
7) 水際対策	25
(3) 関係機関等との連携	26
(4) 情報管理・リスクコミュニケーション	28

はじめに

全世界に感染拡大した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」の対応においては、当初感染性や病原性の特性が判明せず、また検査・治療方法やワクチンが確立・存在していなかったことから、従来の法制度や体制では極めて困難だった。また、新型コロナウイルス感染症は変異をしながら、3年以上にわたって感染拡大を繰り返し、入院患者の急増、救急搬送の困難事例など医療提供体制をひっ迫させることとなった。

感染症予防の最前線に立つ保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、積極的疫学調査の実施、患者情報の把握、病床の確保、入院調整等の保健・医療提供体制を整備するなどさまざまな対応を行ってきた。しかしながら、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。

こうした新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国は、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」）及び地域保健法を改正し、感染症法に規定されている予防計画において新たに保健所体制についての項目の設定、都道府県のみならず保健所設置市・区における予防計画の策定、都道府県連携協議会の設置、IHEATの法定化等の措置が講じられた。また、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号。以下「基本指針」という。）が改正され、保健所が、健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能できるよう、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項が示された。

さらに、保健所は、外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等との整合性を確保しながら「健康危機対処計画」を策定することが示された。また、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地域保健施策の推進のため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。

以上の状況を踏まえ、本市保健所にける下関市健康危機対処計画（感染症編）を策定し、今後の感染症対策に備えることとした。

なお、本計画の内容は、保健所の職員に周知徹底するとともに、本計画が形骸化することのないよう、本計画を基にした実践的訓練等を通じて定期的（年に1回程度）な見直しを行い、計画の実効性を担保することに努める。

1. 平時における準備

(1) 組織体制

1) 所内体制

①管理責任者等の明確化

- 健康危機においては、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。このため、健康危機時における管理責任者及びその代理者を明確化し、職員への周知を図る。

②指揮命令系統の明確化・可視化

- 組織体制を明示し、各部署における役割、責任者（代替者も含む）、連絡先について周知する。なお、健康危機対応に当たっては、医事・薬事、食品衛生、生活衛生、危機管理等の部門が連携して取り組む。また、保健師全体の調整役を担う統括保健師等を組織体制の中で明確にする。
- 健康危機対応に当たっては、地域に応じた取組が重要であり、知識や経験を有する職員や外部の専門家の活用について事前に検討する。
- 健康危機発生時には迅速に情報を把握し、組織内に情報を迅速に伝達できるよう、また時間外においても連絡を取ることができるよう、通信手段や連絡体制の整備を進める。

③対策本部等の設置の準備

- 健康危機発生時に備えて、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が可能となるよう保健部内に対策本部、保健所内に対策推進室の設置準備を平時より行う。
- 保健部対策本部（以下、「対策本部」という）及び保健所対策推進室（以下、「対策推進室」という）を設置するに当たり、対策本部及び対策推進室の構成員及び主な役割・組織図は別表のとおりとする。
- 対策本部の実働組織である対策推進室の所掌業務は、【資料1】「健康危機対応時における保健所対策推進室の所掌業務」のとおりとする。ただし、発生した健康危機（感染症）の特性や発生状況、国の方針等に応じて、組織構成及び所掌業務等について弾力的な対応を行う。
- 対策推進室に配置する所内の専従職員（班長・グループリーダー・班員等）は対策本部で協議し決定する。
- 健康危機発生時に速やかな対策本部等の設置及び運営ができるよう平時から訓練の実施に努める。
- 健康危機発生時における会議の参加者や開催方法について事前に検討し、会議開催に当たっては、集合対面は感染リスクが高まるため、オンラインでの開催、資料の作成・印刷等事務局負担を考慮したペーパーレス会議、欠席者

1. 平時における準備

への情報共有方法等も事前に決定する。

- 会議開催に当たり、平時から関係機関等の連絡先の確認と更新に努める。

別表 1

■保健部対策本部の構成員及び主な役割

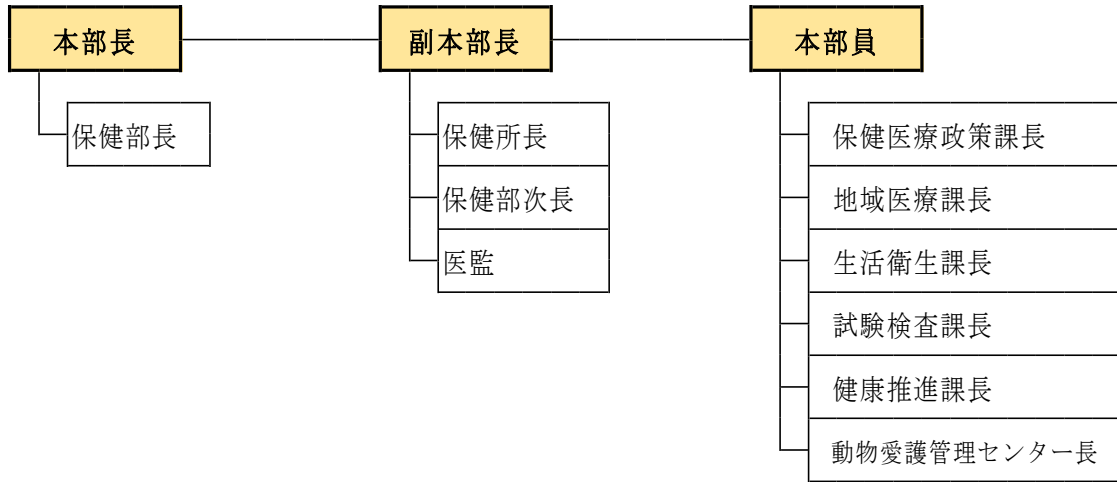
役職	充て職	主な役割
本部長	保健部長	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部を統括する ・業務継続計画（BCP）の発動・終了に関する事
副本部長	保健所長 ----- 保健部次長 ----- 医監	本部長を補佐する
本部員	保健医療政策課長 ----- 地域医療課長 ----- 生活衛生課長 ----- 試験検査課長 ----- 健康推進課長 ----- 動物愛護管理センター長	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部の対応事項に関する事 ・保健所対策推進室の人員配置に関する事 ・各課の業務継続計画（BCP）の実施に関する事

■保健所対策推進室の構成員及び主な役割

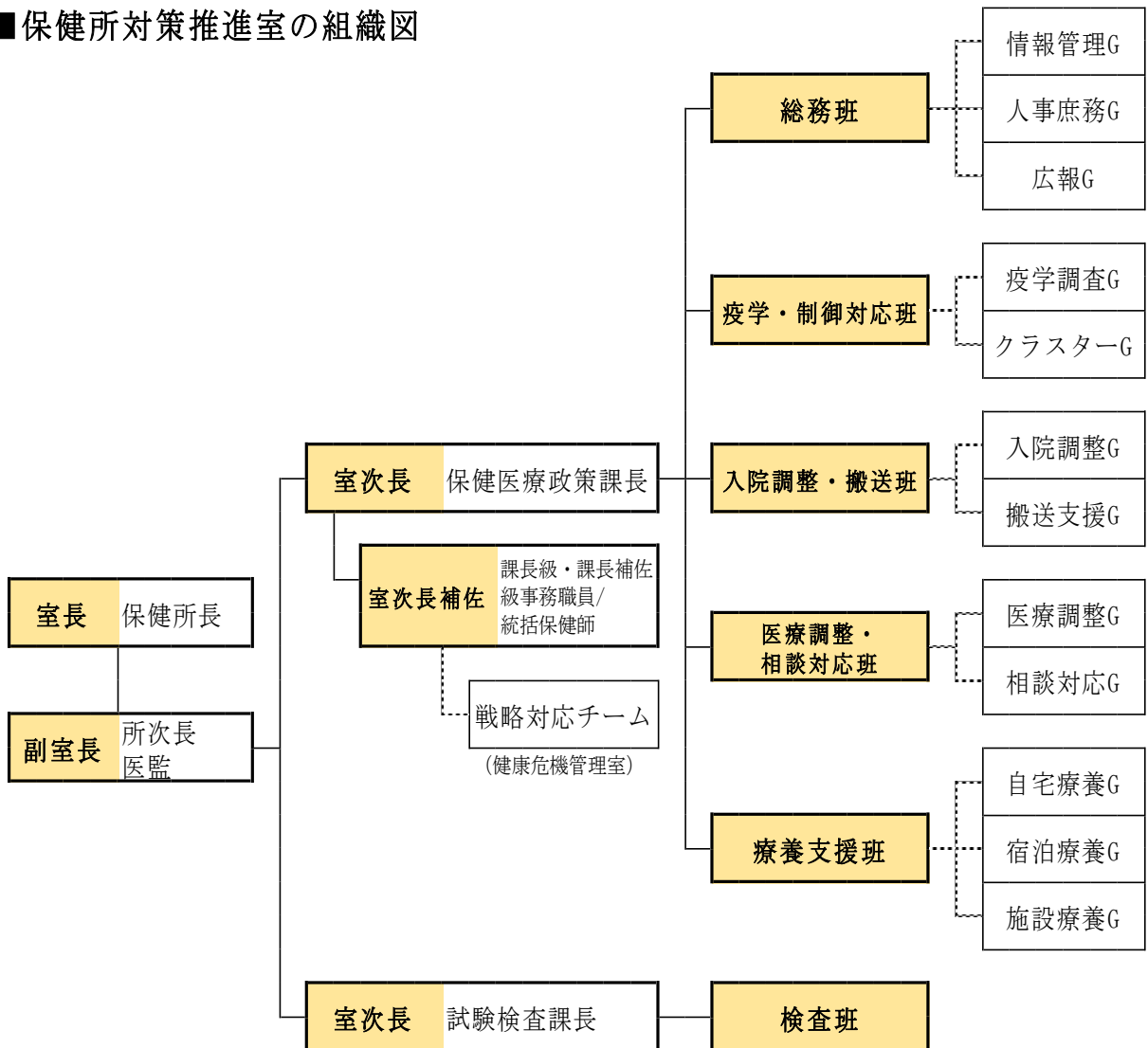
役職	充て職	主な役割
室長	保健所長	室を統括する
副室長	保健所次長 医監	室長を補佐する
室次長	保健医療政策課長 試験検査課長	班を統括する
室次長補佐	課長級・課長補佐級事務職員 統括保健師	室の戦略等に関する事
班長	総務班長	<ul style="list-style-type: none"> ・情報管理に関する事 ・人事庶務に関する事 ・広報に関する事
	疫学・制御対応班長	<ul style="list-style-type: none"> ・疫学調査に関する事 ・クラスター対応に関する事
	入院調整・搬送班長	<ul style="list-style-type: none"> ・入院調整に関する事 ・患者搬送に関する事
	医療調整・相談対応班長	<ul style="list-style-type: none"> ・医療調整に関する事 ・相談対応に関する事
	療養支援班長	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養に関する事 ・宿泊療養に関する事 ・施設療養に関する事
	検査班長	<ul style="list-style-type: none"> ・検査に関する事

別表 2

■保健部対策本部の組織図



■保健所対策推進室の組織図



④人員体制

- 応援職員、会計年度任用職員、IHEAT 要員等の人員確保に努める。
- IHEAT 要員等の確保に当たっては、必要に応じて、地域の職能団体や教育機関等に協力の要請を行う。
- 健康危機が発生した場合の、夜間・休日の相談対応体制や連絡体制等についての整備を行う。
- 職員自身、またその家族の感染等により欠勤が生じる可能性も考慮する。

2) 受援体制

- 受援体制の構築に当たっては、内部の体制で対応可能なのか、他の組織からの支援を受け入れるべきなのかの見極めが最も困難であり、その判断が遅延することを踏まえ、あらかじめ判断基準を設定し、組織内の調整方法を定め、関係部局と共有する。
- 応援職員等の受入れを想定した訓練の実施に努める。
- 受援時には、対策推進室の副室長を受援担当のリーダーとする。また、リーダーが中心となり応援職員等に対し、従事する可能性が高い業務の研修・訓練等を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対応で整備した業務マニュアルを必要に応じて更新し、業務ごとのマニュアル及び FAQ 等を事前に準備する。
- 応援職員等に対し、オリエンテーションで説明する事項（勤務場所・体制、個人情報の取扱い、心構え、引継ぎ事項等）を整理し、準備する。

3) 職員の安全管理・健康管理

① 安全管理

- 保健所への来所者に対して基本的な感染対策を講じることを周知するとともに、施設の清掃と消毒等の感染予防対策を徹底する。
- 健康危機発生時初期は、保健所職員が積極的疫学調査や検体採取、検体搬送、患者移送等に従事することが想定されるため、平時から職員に対する感染防護具（以下、「PPE」という）着脱訓練、研修等を実施する。
- 職員のワクチン接種状況を確認し、最前線に対応する可能性がある職員等に対して、必要に応じてワクチンの追加接種を業務として受けさせることを検討する。

② 健康管理

- メンタルヘルス対策においては、セルフケア等のリーフレットによる啓発を行うとともに、相談窓口の周知を行う。また、産業医による定期的な面談を活用する。

- 職員の健康状態を適宜把握するとともに、健康状態に不安がある職員や病気等の悪化により勤務の継続が困難な職員への配慮をする。

③ 労務管理

- 健康危機対応においては、24時間365日の対応を求められることがあるため、休暇の確保や交代勤務等の体制を構築する。特に管理職に負荷がかかることが想定されるため、交代者を検討するなど複数名での体制の構築について検討する。また、体制構築に当たっては、育児・介護中の職員や持病等で勤務形態に制約のある職員への配慮をする。

4) 施設基盤・物資の確保

- 県等と調整し、健康危機管理対応に必要な機材・物資等を事前に検討・準備をする。具体的な機材・物資等は、【資料2】「健康危機対応時に必要な機材・機器、物資リスト」のとおりとする。
- 職員の増員や物資の保管に備えて保健所内の物理的スペースや通信環境等の諸条件を勘案し、執務室等の候補を事前に検討・準備する。
- 業務に必要となる機材・機器が不足することがないように、購入やリース等の調達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に仕様書案等を準備する。併せて、感染症対応業務に使用するICTシステム環境を確認する。
- PPE等の感染症対策物資について、必要量を推定しておくとともに事前に調達する。
- 医療機器や食料等の支援物資が必要となる可能性を考慮し、県と事前に調整してその調達方法や保管のあり方を検討する。
- 必要な物品について、経年劣化に伴う定期的な更新を行うための予算を確保する。また、パンデミックが発生した際の、生産能力拡大の見通し等についても情報収集を行う。

(2) 業務量・人員数の想定

1) 業務量の想定

- 本保健所においては、感染症への健康危機対応として、新型コロナウイルス感染症において感染者の最大発生値を記録した「第7波」と同規模の感染が発生した場合の、
 - ①段階Ⅰ（市内初事例発生の公表から概ね1ヶ月間）
 - ②段階Ⅱ（流行初期）
 - ③段階Ⅲ（流行初期から1ヶ月）
 - ④段階Ⅳ（段階Ⅲから最大発生値）
 の4段階のフェーズの業務量に対応可能な人員確保数を想定し、具体的な業務量の想定は、【資料3】「健康危機対応時における保健所対策推進室の業務量算定表」のとおりする。
- 平時から「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）等国の取組を踏まえつつ、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に努める。（各種会議のオンライン化、感染症サーベイランスシステムを用いた業務内容の管理など）
- 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も対応できるよう業務の優先度（縮小・延期・中止する業務）や、外部委託する業務の検討をする。また、山口県感染症対策連携協議会（以下、「県連携協議会」という）等を活用し、県において一元化する可能性がある業務やその時期について、県と必要に応じて協議する。
- 業務の外部委託に当たっては、予算確保及び事務手続等で県や本市関係部局等との調整に時間を要するため、保健所における委託事務に係る業務量を想定しておくほか、事務手続の簡素化等を検討する。具体的な委託事務は、【資料4】「健康危機対応時における委託業務の一覧表」のとおりとする。
- 国や県等の対処方針の変更によって、業務内容及び業務量が変更されることが想定されるため、情報共有のあり方や、指揮命令系統等を検討し、準備する。

2) 人員数の想定

- 人員数の想定に当たっては、業務ごとに必要な職員数の見通しを感染状況のフェーズに応じて検討し、対策推進室の対応人員を算定する。具体的な対応人員数の想定は、【資料5】「健康危機対応時における保健所対策推進室の対応人員算定表」のとおりとする。
- 人員数の想定に当たっては、各職員の1日当たりの労働時間及び週当たりの労働時間が適切になるよう、関係法令に則り必要な人数を算定し、典型的な1日に実働する人数と、ローテーションに登録される人数をそれぞれ算定する。
- 人員数の想定に当たっては、指示を受けて業務に従事する人員とともに、指示

を出すことができる人員の必要数も算定する。

① 人材確保

- 対策推進室の専従職員及び保健所外からの応援職員、会計年度任用職員、IHEAT 要員、その他業務委託等外部人材の確保について事前に計画する。具体的な人材確保の計画は、【資料 6】「健康危機対応時における保健所対策推進室の人材確保計画表」のとおりとする。
- これらの人材を活用するにあたり、担当者の配置、勤務形態、受け入れ体制等の準備に努める。

② 人材育成

- 感染症発生及びまん延等の健康危機発生時などにおいて、保健所への応援職員として派遣等の協力を求める人材に対し、感染症等に関する実践的な訓練を含む研修を年 1 回以上実施し、人材の育成に努める。
- 健康危機対応においては、保健所が 24 時間 365 日の対応を求められることから、職員の交代勤務や異動があることも考慮し、全職員が健康危機に対応する可能性について認識することが必要である。研修においては、迅速に有事体制への意識に切り替えること、想定外の事態に対しても柔軟な思考で対応することの重要性について理解を深める。
- 健康危機対処計画、業務継続計画（以下、「BCP」という）、マニュアル等を踏まえ、保健所の感染症有事体制に構成される人員等を対象とした実践的訓練を実施することにより、実効性の担保に努める。
- 訓練の評価・演習等を通じて、健康危機対処計画等の定期的な見直しに努める。
- 必要に応じて、健康危機事例に関する調査研究を行う。
- 国等が開催する研修も積極的に活用する。

3) 業務継続計画（BCP）の策定

- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえて、感染症発生及びまん延等の健康危機発生時などを想定した BCP を各課において策定し、必要に応じて更新する。具体的な BCP は、【資料 7】「健康危機対応時における業務継続計画（BCP）」のとおりとする。
- 健康危機発生時などに BCP を発動する基準や発動における意思決定者が不明確にならないようにする。
- BCP の発動は保健部長が行い、BCP の実施については、【資料 7】「健康危機対応時における業務継続計画（BCP）」を参考に各課の判断により、通常業務の優先度及び業務量を勘案して実施する。

(3) 業務体制

1) 相談

- 健康危機発生時には、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さまざまな問い合わせが想定される。特に協定締結医療機関の体制が整うまでは、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から、相談内容に応じた回線の変更、ICT（AI チャットボットや電話自動応答サービス等）等の機能の導入についての体制を検討する。
- 県等と連携し、相談対応の外部委託及び一元化について検討する。
- 特に感染症の流行初期には、不安に感じた市民、医療機関や高齢者施設などさまざまな関係者からの問い合わせが想定されるため、電話対応等の人員確保について検討する。
- 受診相談への対応（案内や調整）の方法や役割分担について、県連携協議会等で県や医療機関と協議する。

2) 地域の医療・検査体制整備

- 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（協定締結医療機関）のリスト等を県から入手し確認する。
- 発熱外来等を設置する準備体制や関係機関の役割分担について、県連携協議会において協議した内容を確認する。
- 協定締結医療機関に対し、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、PPEの着脱等を含む研修・訓練等）に関連する情報を提供し、準備するよう依頼する。
- 山口県環境保健センター（以下、「県環境保健センター」という）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等をあらかじめ確認する。
- 検査に係る検体搬送については、あらかじめ外部委託を検討する。
- 試験検査業務における実施方法等の留意点等を含んだマニュアルの整備を進める。

3) 積極的疫学調査

- 平時からの研修や訓練により、積極的疫学調査を行うことができる職員の育成に努める。
- 陽性者への初回連絡（ファーストタッチ）・積極的疫学調査の実施は、発生後速やかに実施できるよう、対応可能な人員・職種をあらかじめ決定する。

- 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、市内における感染状況の評価・分析に基づいて対処する必要があるため、平時から感染症専門家との連携に努める。
- 積極的疫学調査においては、感染者、濃厚接触者及び感染者の勤務先や通学・通園先等、多数の関係者と連絡を取る必要があり、かつ、詳細な行動歴を聴取するため長時間の通話となることから、専用の電話回線や電話機、ヘッドセットなどが多数必要になることを想定し、平時から購入やリース等の調達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に仕様書案等を準備する。
- 積極的疫学調査実施の際に使用する調査票等については、国の動向を注視するよう努める。
- 入院措置及び就業制限を通知するための入院勧告及び就業制限に関する通知についても、国の動向を注視するよう努める。
- 調査の結果、自宅での療養となった者が体調悪化した時の連絡先（夜間も含む）や生活に関する注意事項等を記載した「自宅療養の手引き」の準備をする。
- 積極的疫学調査により得られた情報を、感染症サーベイランスシステム等を活用しデジタル化を推進するよう努める。
- クラスタ発生時において、感染拡大の防止と医療支援を一体的かつ迅速に実施するための専門的な知識を有する医師及び看護師等からなるクラスター対策チーム（以下、「下関感染対策チーム（SICT）」という）と密な連携を図る。
- クラスタ発生施設等で積極的疫学調査を実施することなどもあるため、下関感染対策チーム（SICT）と連携し、保健所職員は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。
- 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）を事前に確認する。

4) 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体の急変等を迅速に把握して医療につなげる観点から、市内の医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会又は訪問看護事業所との連携や委託等により、関係者との役割分担を明確化したうえで体制を構築するよう努める。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を事前に確認する。
- 重症化リスクが高い高齢者施設や障害者施設等の入所者が感染した場合、症

状によっては自施設内での療養が想定される。県連携協議会等の協議を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、市内の高齢者施設や障害者施設等を所管する福祉部局と連携した保健所の支援体制の構築に努める。

- 患者及び濃厚接触者等からの保健所への健康状態の報告に当たっては、感染症サーベイランスシステムの健康観察ツール等を活用するとともに、市民向けリーフレットの作成について検討する。
- 必要最低限の生活必需品や食料品などの生活支援については、県と連携して実施方法の検討を進める。
- 健康観察に必要な医療機器の配布や生活支援等の業務について、県連携協議会等での協議も踏まえ、市と県との役割分担や情報共有等の連携のあり方を検討する。

5) 移送

- 消防や県等と協議し、関係者間の役割分担や移送に係る業務の一元化・外部委託を検討する。
- 民間救急、一般の運輸事業者等の民間事業者の活用も検討する。民間事業者との委託契約に当たっては、あらかじめ仕様書案を作成しておくとともに、感染予防策、要配慮者への移送方法等の留意点等を含んだマニュアル案を作成する。

6) 入院・入所調整

- 入院調整については、保健所による入院調整や、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整の実施方法や必要な情報共有の方法についてあらかじめ関係機関と協議するよう努める。
- 県や市内の医療機関と連携し、入院病床数の確保や入院患者数の増加に伴う、転院のための病院間の搬送（下り搬送）等の後方支援体制や宿泊療養施設の活用について事前に協議するよう努める。

7) 水際対策

- 海外からの感染症の病原体の侵入防止対策については、検疫所との連携が重要である。所管区域内に海港があるため、県、港湾部局、検疫所等と対応についてあらかじめ協議するよう努める。
- また、検疫所長からの通知を受けたときは、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できる体制を整える。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を行う。

(4) 関係機関等との連携

- 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に努める。
- 健康危機管理においては、さまざまな組織の利害関係の調整が必要であり、平時より会議や研修・訓練を通じて「顔の見える関係」を構築するよう努める。
- 健康危機発生時には、対面での会議は難しいため、Web 会議システム、メーリングリスト等双方向の情報交換ができるツールを平時から整備する。

1) 県との連携

- 県連携協議会等に参加し、県と業務の一元化等についての協議を進める。
- 感染者数・医療機関の病床使用率の報告等では県と十分に連携を図る必要があるため、平時から情報伝達や情報共有に関する訓練を実施する。

2) 保健所間の連携

- 県内の他保健所と連携し、新たな感染症を早期に経験した保健所からその他の保健所へ取組事例を共有できるよう、会議や Web 会議（Teams）等を用いて共有する。

3) 県環境保健センターとの連携

- 検体搬送に係る手順、検査結果の共有方法、調査・研究、情報発信等について事前に協議する。

4) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等との連携

- 市内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所協議会等と、平時から顔の見える関係の構築に努める。特に市内の感染症指定医療機関である地方独立行政法人下関市立市民病院は国内での感染発生早期の段階で、感染症患者の入院医療の中核的役割を担うとともに、新興感染症についての知見の収集等を行うことが考えられるため、平時からの連携に努める。
- 県連携協議会等の協議を踏まえて、病床を確保している第一種協定指定医療機関や発熱外来を担当する第二種協定指定医療機関との連携体制や、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関との健康観察体制等を検討し、協力機関をリストアップし、事業スキームの構築に努める。
- 情報共有方法（Web 会議、メーリングリスト等）を事前に決めておき、連絡先窓口、担当者等を明確化し、患者対応に係る情報共有方法（システム等）を検討する。

5) その他（学校・消防等）との連携

①学校、保育所等

- 学校や保育所等で陽性者が発生した場合等に備えて、事前に臨時休業や接触者等の取扱いについて、教育委員会、こども未来部と文部科学省の方針を踏まえて協議する。

②消防

- 消防との連携においては、「1.（3）5）移送」を参照すること。
- 患者の迅速な搬送に努めるため、消防と連携を図る。

③検疫所

- 検疫所との連携においては、「1.（3）7）水際対策」及び「2.（2）7）水際対策」を参照すること。

④福祉施設

- 福祉部局と連携して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、あらかじめ福祉施設団体や施設管理者とクラスター対策等を検討する。

⑤民間

- 関係団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会議所、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、感染症予防の普及・啓発の実施に努める。

(5) 情報管理・リスクコミュニケーション

1) 情報管理

- デジタルによる情報管理に努め、平時より、「医療 DX の推進に関する工程表」等など国の取組を踏まえつつ、感染症対応業務に使用する ICT システム（感染症サーベイランスシステム等）を運用できるように、県等と協議する。
- IT 人材の確保に努める。
- 健康危機に関する情報については、保健所とその他関係機関で情報の混乱等が発生することが考えられることから、一元的に情報を管理する体制を構築する。
- 感染症サーベイランスシステムに迅速な登録ができるよう、資料を用いた研修等を保健所職員に対して実施する。
- 県と連携し、市医師会及び医療機関等に電磁的方法による届出について説明を行う。
- 外部委託する業務については、受託者が個人情報の漏洩等を行うことが無いよう、個人情報の閲覧・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準備する。

2) リスクコミュニケーション

- メディア対応においては、県等と連携し、広報担当者を明確化した上でメディア対応や記者会見等のテンプレートを準備する。
- 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に、また、患者等に対する偏見や差別が生じないために、感染症に関する正しい知識を周知するパンフレット等の作成、キャンペーンや研修の実施、教材の作成等の普及・啓発に努める。
- 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し、また、リスクコミュニケーションは双方向型であることが望ましいことから、一方的な発信にならない手法についても検討を進める。
- 保健所に寄せられる市民からの相談等は、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て、健康危機等に関する情報の探知機能を高める。

2. 感染状況に応じた取組、体制

(1) 組織体制

1) 所内体制

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 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。
- 平時より定めておいた感染症有事の組織体制へ移行する時期の確認を行い、状況に応じて早期の移行を検討する。また、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保健所担当課内に構築する。
- 発生時に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機材・物資の調達等の準備を開始する。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

第一報の報告

- 管内区域内において初めての発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間内か否かに関わらず、保健部長及び保健所長に連絡し、部長を通じて市長へ報告したのち、非常体制への移行の判断を求める。
- クロノロジーに時間、発信者、受信者等の記録作業を開始する。

平時から有事への切り替え

- 市長の指示を踏まえた保健部長及び保健所長等の号令により、速やかに所内の体制を平時から有事に切り替える。また、市長に適切な判断を行ってもらうために、情報収集を行う。
- 動員リストに基づき、速やかに感染症有事体制に構成される人員の参集を行うとともに、必要な機材・物資の調達等を開始する。
- 業務効率化について、県による一元化、外部委託等、準備が整ったものから順次手続を進めていく。

対策本部等の設置

- 保健部に保健部長を本部長とする対策本部を設置し、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、基本的方針を決定する。
- 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。
- 対策本部の実働組織として保健所に保健所長を室長とする対策推進室を設置し、専従職員等を配置し班体制による実働対応を行う。

BCPの発動

- 感染者数又は業務量が増加することが見込まれる等の状況を鑑み、保健部長がBCPを発動する。

- 所内におけるBCPの具体的な実施については、【資料7】「健康危機対応時における業務継続計画（BCP）」を参考に各課の判断により、通常業務の優先度及び業務量を勘案して実施する。
- 感染拡大時でも緊急対応が必要な精神保健福祉業務等を継続できることが重要であり、また、健康づくり等の業務については、感染拡大時に一時的に縮小したとしても、業務量の増減を見極めながら早期に再開するよう努める。

③流行初期以降

- 引き続き体制の見直しや拡充を行う。県及び関係部局と調整し、予算の確保に努める。
- 業務効率化のために引き続き業務の必要性及びフローの見直しを行うとともに、県による一元化、外部委託等を進める。

④感染が収まった時期

- 感染症業務の段階的な縮小を行う。
- 保健部長がBCPの発動終了の宣言をした後に、通常業務を再開する。

2) 受援体制

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負荷が生じることを見越し、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。
- 外部人材や所外職員受入れのための執務スペース、電話機やPC等の機器調達の準備を行う。
- 平時に作成しておいた応援者のための業務マニュアルや受援のためのオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、オリエンテーションに向けた準備を行う。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 感染拡大を見越して、感染症有事体制に構成される人員の参集を行う。

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、応援人材（所外職員、会計年度任用職員、IHEAT要員、その他業務委託等外部人材）を積極的に投入できるように進める。
- オリエンテーション、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。

④感染が収まった時期

- 応援体制の段階的な縮小を実施する。
- 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、応援再開に向けた準備を行う。

3) 職員の安全管理・健康管理

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 平時の検討を踏まえて、流行を想定した勤務体制を準備する。
- PPE の正しい着脱方法など、患者等対応業務における感染予防策を改めて確認する。具体的には、【資料8】「感染防護具（PPE）の着脱方法」を参照する。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 職員の感染とその拡大及び業務過多を防止するため、職員の健康状態を確認し、必要に応じて通勤手段や勤務体制（時差・遠隔）等の変更を行う。

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、十分なサポート体制の確保を進める。

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、休暇を取得できるようにする。

4) 施設基盤・物資の確保

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 外部人材や所外職員等受入れのための執務スペース、電話機や PC 等の機器調達の準備を開始する。
- 平時より確保しておいた物資（マスクや PPE、消毒液等の感染症対策物資や消耗品）の在庫状況を確認するとともに、必要に応じて関係機関への配分に向けた準備をする。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 物資の使用状況を確認しつつ、必要となる物資を早期に調達する。

③流行初期以降・④感染が収まった時期

- 引き続き、県等と連携しつつ、在庫状況の確認と物資の調達に努める。

(2) 業務体制

1) 相談

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 海外からの帰国者・入国者、有症状者、不安を感じた市民等からの相談が発生することが考えられるため、相談窓口を設置し、相談先を周知する。事前の想定よりも多くの電話問い合わせが来る可能性もあるため、十分な電話応対体制を確保する。
- 病原体の特性に関する情報等をホームページ等で公表する。
- 相談窓口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ヶ月間）

- 帰国者・接触者、有症状者、不安を感じた市民等からの相談の増加が想定されるため、夜間・休日等を含む相談体制を拡充するとともに、外部委託や県による一元化について、調整できたものから順次手続きを進めていく。
- 症状のある市民から問い合わせを受けた場合は、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する。

③流行初期以降

- 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いいため、引き続き感染状況に応じた体制の拡充・変更を行う。
- 外部委託や県による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、適宜確認する。

④感染が収まった時期

- 各種業務体制の縮小を行う。

2) 検査・発熱外来

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

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

- 県環境保健センター等と協力し、検査に係る体制（検体採取、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。
- 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の準備状況を把握する。県から情報提供を受け【資料9】「協定締結医療機関の一覧」を適宜更新する。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 協定締結医療機関（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を県と連携して進める。
- 医療機関に対し、かかりつけの患者からの相談に対応するよう周知し、かかりつけの患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する際には、基礎疾患等の状況等を速やかに提供するなど他の医療機関への情報共有を依頼する。
- 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、平時に県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。
- 発熱外来を実施する医療機関のうち、検査ができない医療機関で採取された検体については、検査機関（県環境保健センター等）へ搬送し、検査を実施する。
- 濃厚接触者の検査のうち、配慮が必要な者等については、保健所における検体採取業務として対象者の状況に合わせて検体採取を行い、検査機関等へ搬送し、検査を実施する。

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、県や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。
- 地域の検査体制が整い次第、保健所における検体採取業務や検査機関による検査を段階的に縮小する。

④感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

3) 積極的疫学調査

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 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、兼務の発令や外部人員の参集等の準備をする。市内で感染確認された際、迅速な対応がとれるよう事前に疫学調査を行える人員を所内全体で確保できるよう調査マニュアルの整備や様式等の準備をする。また、県と連携し、共通のフォーマットにて調査を実施できるように調整する。

- 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等の機器調達の手続きを開始する。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 積極的疫学調査を実施するにあたり、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、当該リストの提供を依頼する。
- 感染状況の評価を行うことが重要であることから積極的疫学調査に必要となる人員を投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定する。
- 積極的疫学調査のプロトコル（ルール・手順）による評価や分析を行う。
- 必要に応じて、下関感染対策チーム（SICT）等の感染症の専門職に対して相談や協力要請を行い、また、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サーベイランスの強化やクラスター対策を行う。

③流行初期以降

- 感染症の特性、感染状況や国の方針等を踏まえ、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、県と協議のうえ対応の変更を行う。
- 重症化リスクの高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）においては、下関感染対策チーム（SICT）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。

④感染が収まった時期

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

4) 健康観察・生活支援

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 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。
- 市民に対し、感染拡大に向けて予防方法や健康観察等の方法について、ホームページ等で周知する。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 市民に対し、感染拡大に向けて予防方法や健康観察等の方法について引き続き周知する。
- 入院の必要性が認められない患者が自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等で療養する方針が示されることも想定し、対応できる体制整備の準備を行う。

③流行初期以降

- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できる体制整備を行うとともに対応の変更を行う。
- 協定締結医療機関及び民間事業者への健康観察、電話・オンライン診療、往診、訪問看護、薬剤管理指導等の委託を行い、それらを積極的に活用する。
- 県と連携して自宅療養中の患者に対し、自宅療養に当たって必要な生活支援物資及び医療機器の配布等を行う。

④感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

5) 移送

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 感染疑い例の移送が生じることを想定する。
- 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担の再確認をする。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 初動時においても、感染症の特性に応じて、消防機関との連携、民間事業者への委託等の手続きを順次進めつつ、保健所として必要な業務体制の確保を図る。

③流行初期以降

- 感染状況に応じて、消防機関との連携、民間事業者への委託等を活用しつつ、

移送に必要な業務体制の拡充を図る。

- 救急搬送依頼が増えることも想定されることから、救急車の適正利用の周知を図る。

④感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

6) 入院・入所調整

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（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入院調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認する。
- 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、宿泊療養施設に関する情報の収集に努める。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 感染拡大に向けて入院病床の確保、宿泊療養施設の開設のために必要な情報を県へ提供する。
- （感染症法上の入院が適用される感染症の場合）患者と診断された者が自宅等にいる場合、感染症法に基づく入院の対象として、医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を行う。感染症法に基づく入院勧告、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。
- 就業制限や入院勧告等については、人権の尊重の観点を考慮し、必要な法的手続きを実施する等、厳正に行う。
- 県と連携し、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整が可能となる体制を整えていく。

③流行初期以降

- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できる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。
- 重症化リスクの高い患者に対しては、重点的に対応することを検討するとともに、下関医療圏内での入院調整が困難な場合など県による広域的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整も実施する。

- 病床利用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば病状を説明した上で、協定締結医療機関（後方支援）への転院や退院等について、必要に応じて調整を行う。
- 入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関や市医師会等に引き続き協力要請を行う。
- 引き続き、感染症法に基づく入院勧告通知、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。

④感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

7) 水際対策

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 多言語通訳サービス等を活用する。
- 検疫所長からの通知があったときは、感染症法第15条の3第1項の規定に基づく入国者の健康観察を実施できる体制を整える。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を行う。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 感染者の出国に当たっては、国際保健規則（IHR）に基づく通報が必要であり、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。

③流行初期以降

- 引き続き、県等と情報共有する。

④感染が収まった時期

- 業務体制の段階的な縮小を行う。

(3) 関係機関等との連携

①海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）

- 各業務における県や医療機関等との役割分担、検査・サーベイランスに係る県環境保健センターとの連携体制等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、必要な機材・物資の調達等の準備を開始する。
- 県環境保健センター等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。
- 県や医療機関、消防機関、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、商工会議所、公共交通機関等）と、必要に応じて海外事例について情報共有しておく。

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 県と連携し、人的・物的支援の調整を行う。
- 初動対応を行った他保健所等から取組事例を共有する等保健所間の情報共有を行う。
- 県環境保健センター等と、感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行う。地域の実情に合わせて県環境保健センター等へ検査・分析を依頼する。
- 医療機関や訪問看護事業所等と、感染症発生動向について情報共有を行う。厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも周知を行う。
- 平時に協議した役割分担を踏まえて、消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院調整・搬送のために連携を図る。
- 保健所業務の一元化・外部委託等の手続きを進めていくに当たっては、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて県での一括契約を依頼する。
- 高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、福祉部局と連携し、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請する。また、必要に応じて下関感染対策チーム（SICT）の派遣や感染症予防等業務対応関係者等による支援を要請する。
- 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、公共交通機関等）を通じて、関係業種（旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者、企業、交通事業者等）に対し、感染予防策に関する情報提供を行う。事業所で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。

- 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、平時に教育委員会等と整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。

③流行初期以降

- 引き続き、県と連携し、人的・物的支援の調整を行う。
- 県と連携し、健康観察や生活支援業務を実施する。
- 医療提供体制のひっ迫防止のために、各関係機関と役割分担の見直しを実施する。入院待機者が増加することも想定されることから、自宅療養者等への医療提供体制等について、市内の医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携し、体制を構築する。
- 患者数の増加により医療機関等の負荷が増大するため、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。
- 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。

④感染が収まった時期

- 各関係機関が抱えていた課題やノウハウを共有し、教訓を踏まえた体制の見直しを必要に応じて行う。

(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等が発生した時（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およ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、改めて周知を行う。
- 県と連携し、以下に関する最新の情報発信を行う。
 - ・ 基本的な感染予防策（マスク・手洗い等）
 - ・ 感染症の特徴
 - ・ 海外での発生状況（発生国・地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）
 - ・ 相談窓口
 - ・ 食料品や生活必需品（マスクや手指消毒等も含む）等への蓄え

②流行初期（発生の公表から1ヶ月間）

- 対策本部会議での意思決定に資するよう、入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内および県で共有する。
- 感染症発生動向調査の重要性及び電磁的方法による届出について医師会等を通じて引き続き周知を行う。
- 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。
- 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、必要に応じて記者会見を開催し、情報提供を行う。メディアとの調整は、報道部局を通じて行う。
- 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。
- 報道対応や記者会見を引き続き実施する。
- 市民に対し、食料の備蓄、感染対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知する。
- ワクチン接種が可能となった場合、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、次の感染の波に向けて対策の検討をする。
- 情報提供体制を評価し見直しを行う。次の感染の波に備えて情報提供と注意喚起を行う。