

## 質 問 回 答 書

No.	質 問	回 答
1	<p>【仕様書：5 業務概要 (2)業務内容 全体、及び(2)ア】</p> <p>食中毒疑いの相談があった場合、保健所への引き継ぎは、夜間帯含めどのようになりますか (電話口頭か、FAX か、夜間緊急連絡先はあるか)</p>	<p>日中の連絡先及び夜間の緊急連絡先へ電話連絡となります。</p>
2	<p>【仕様書：5 業務概要 (2)業務内容 全体、及び(2)ア】</p> <p>引継ぎ基準をご教示ください(なんでも引き継ぐのか、選別するのか)</p>	<p>横浜市民から相談があった場合の基本的な引き継ぎ基準は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識不明等重篤な症状の場合</li> <li>・死者が発生している場合</li> <li>・集団食中毒が疑われる場合</li> <li>・短時間に患者が急増する場合</li> <li>・患者が多数(10人以上、施設等利用者の半数以上または通常の発生数を上回る)の場合</li> </ul>
3	<p>【仕様書：5 業務概要 (2)業務内容 エ (ア) 日時報告】</p> <p>日報報告に含める内容項目名をご教示ください。</p>	<p>別紙1をご参照ください。 委託者が提供する受理票の内容に沿って聞き取り、受理票を送付することで日報として報告します。</p>
4	<p>【仕様書：5 業務目的の内、「感染症法や食品衛生法に基づく迅速な被害拡大及び再発防止対策を図る】</p> <p>保健所にて対応する手順は、コールセンターで担えないため、1次受け以降の対応はすべて、保健所に依頼できますか</p>	<p>1次受け以降の対応は保健所で行います。</p>
5	<p>【仕様書：5 業務概要 (2)業務内容 エ (イ) 月次報告】</p> <p>2019年度から2022年度までの、各年度の総対応件数をご教示ください</p>	<p>別紙2をご参照ください。</p>
6	<p>【仕様書：6 業務水準 (1)応答率】</p> <p>応答率100%を維持するため、1次受付に受付専用のオペレーターを置いて、医療職でなくとも聞ける内容(居住地、対象者のプロフィール等)を整理した上で、医療職に引き継ぐ手法は可能でしょうか</p>	<p>可能です。</p>
7	<p>今年度の委託事業者名と、委託契約金額(税抜き)をご教示ください。</p>	<p>委託事業者：ALSOK あんしんケアサポート株式会社 契約金額(税抜)：3,960,000円</p>

8	<p>想定件数は何件でしょうか。</p>	<p>令和5年度は、年間 400～500 件程度を想定しております。(感染症や食中毒の発生状況により件数は増減する可能性があります。)</p>
9	<p>【仕様書：5 業務概要 (2)業務内容 ア】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間 365日とありますが、開始は令和5年4月1日0時と考えてよろしいでしょうか</li> </ul>	<p>その通りです。</p>
10	<p>【仕様書：5 業務概要 (4)使用する電話回線】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存のダイヤルから受託者が用意する番号へ委託者が転送設定し、転送されるのでしょうか？または、既存のダイヤルを現受託者から引継ぎ、新受託者名義とするのでしょうか？名義を変更する場合、既存のダイヤルの契約内容(回線事業者、サービス名)をお教えください。</li> </ul>	<p>受託者が用意する番号へ委託者が転送設定します。</p>
11	<p>【仕様書：6 業務水準 (1)応答率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回線数の指定はございますでしょうか？</li> <li>・直近5年間の入電・応答の実績(あれば月別、日別、時間別)のご提供をお願いします。</li> </ul>	<p>回線数の指定はございません。 実績については、別紙2をご参照ください。</p>

## 横浜市感染症・食中毒緊急通報ダイヤル 受理票 (No. )

通報受理日時	年 月 日 時 分	対応者	
通報の分類	<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 食中毒疑い <input type="checkbox"/> その他 ( )		
通報者情報 (必須)	<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 施設管理者 <input type="checkbox"/> 医療機関		
	氏名：		
	住所：		
	電話： <input type="checkbox"/> 自宅 ( ) <input type="checkbox"/> 携帯電話 ( )		
通報内容	概要		
	受診状況	医療機関の受診： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [ 月 日 医療機関名： 検査結果・診断名等： 処方薬等： 基礎疾患： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
渡航歴	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 海外 旅行・渡航先： 期間： ~		
動物との接触歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [ 動物の種類： 接触した場所：		
緊急度 (必須)	危険度の高い案件		
	チェック	確認項目	
		意識不明等重篤な症状	
		死者の発生	
	危害が拡大する案件		
	チェック	確認項目	
		食中毒が疑われる	
		短時間に患者が急増	
	患者が多数（10人以上、利用者の半数以上または通常の発生を上回る）		



## 感染症・食中毒緊急通報ダイヤル実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	直営・委託	備考
2018年度	29	50	11	37	15	45	19	23	36	4	7	11	287	直営	
2019年度	82	47	22	14	5	21	9	1	2	38	59	7	307	直営	
2020年度	-	-	-	27	38	14	16	19	12	21	11	5	163	一部委託	夜間休日の実績のみ（委託開始年度）
2021年度	6	17	7	13	33	8	0	0	0	26	21	16	147	一部委託	夜間休日の実績のみ
2022年度	27	21	17	81	58	16	7	10	18	14	-	-	269	委託	24時間対応実績（1月末時点）