

千代田区健康危機対処計画 (感染症編)【素案】

令和●年●月

千代田保健所

目次

はじめに	1
第1 計画の概要	2
1 本計画策定の背景と目的	2
2 本計画で対応する感染症	2
3 本計画と各種計画との関係	2
(1) 感染症予防計画等各種計画との関係	2
(2) 千代田区新型インフルエンザ等業務継続計画との関係	3
4 実効性の担保と定期的な評価(レビュー)	4
(1) 職員への周知	4
(2) 定期的な評価・見直し	4
5 感染症発生段階の定義	4
第2 平時における準備	5
1 業務量・人員数の想定	5
(1) 業務量の想定	5
(2) 人員数の想定	6
2 人材育成(研修・訓練)	6
(1) 保健所が実施する研修・訓練	6
(2) 国や東京都が実施する研修への参加	7
3 組織体制	7
(1) 保健所体制	7
(2) 受援体制	13
(3) 職員の安全管理・健康管理	14
(4) 施設基盤・物資の確保	14
4 業務体制	16
(1) 情報収集・各部署間の情報共有	16
(2) 相談	16
(3) 地域の医療・検査体制	17
(4) 積極的疫学調査	21
(5) 健康観察・生活支援	22
(6) 移送	22
(7) 入院・入所調整	23
(8) 水際対策	23
5 関係機関等との連携	24
(1) 東京都	24

(2) 庁内	24
(3) 保健所間	24
(4) 東京都健康安全研究センター等	25
(5) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等	25
(6) その他(学校・消防等)	25
6 情報管理・リスクコミュニケーション	26
(1) 情報管理	26
(2) リスクコミュニケーション	27
第3 感染状況に応じた取組、体制	29
1 組織体制	29
(1) 所内体制	29
(2) 受援体制	33
(3) 職員の安全管理・健康管理	34
(4) 施設基盤・物質確保	35
2 業務体制	36
(1) 相談	36
(2) 検査・発熱外来等	38
(3) 積極的疫学調査	40
(4) 健康観察・生活支援	42
(5) 移送	45
(6) 入院・入所調整	46
(7) 水際対策	48
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	52
資料編	
1 新興感染症発生時の業務体制	55
2 千代田区における感染状況に応じた取組、体制	59

図表 1	各計画と健康危機対処計画との関連.....	3
図表 2	感染症の発生段階の定義.....	4
図表 3	感染症の発生段階と想定される感染規模(千代田区感染症予防計画).....	5
図表 4	流行時期ごとの主な感染症業務.....	5
図表 5	千代田区感染症予防計画に定める人員数.....	6
図表 6	感染症の発生段階と健康危機管理体制.....	7
図表 7	千代田区保健所内健康危機管理対策連絡会の業務体制図.....	8
図表 8	健康危機発生時の業務体制及び人員数(流行初期以降の業務も含む).....	9
図表 9	千代田区健康危機管理対策本部の業務体制図.....	10
図表 10	千代田区健康危機管理対策本部立ち上げ以降の業務体制.....	11
図表 11	感染症対応業務で利用が想定されるICTツールの状況	15
図表 12	感染症発生時の措置の要請の流れについて(病床).....	18
図表 13	感染症発生時の措置の要請の流れについて(発熱外来)	19
図表 14	保健所における検査の実施件数(千代田区感染症予防計画より抜粋)	20
図表 15	情報発信の考え方	28

はじめに

世界的なパンデミック¹となった新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所は地域における感染症対策の中核的な行政機関として大きな役割を担ってきた。千代田保健所（以下「保健所」という。）においても、庁内関係部署や地域の関係機関と連携しながら、感染症対策に取り組んだ。感染拡大期には患者の急増により医療ひっ迫をきたし、入院が困難な状況となり在宅療養者が多数発生した。区内では、第1例目の感染者が確認された令和2年3月以降、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（平成10年法律第114号）」（以下「感染症法」という。）上の位置付けが5類感染症に変更された令和5年5月8日までに、45,469件の発生届が受理され、保健所は長期間にわたり膨大な業務に対応することとなった。

このような状況が全国的にみられ、「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、保健所は有事に対応するための余力が乏しく、関係機関との役割分担や協力関係も明確でなかったことや、有事の際の業務軽減策や平時からの実践的な訓練が必ずしも十分でなかったこと等が指摘された。

こうした課題を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立し、感染症法及び地域保健法（昭和22年法律第101号）が改正され、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・区においても感染症予防計画を策定すること、都道府県連携協議会の設置、I H E A T²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、保健所の健康危機管理体制の確保及び健康危機発生時における健康づくりなど、地域保健対策の拠点としての保健所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し、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等を行うための重要な事項が示された。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）の確保や人材育成（研修や訓練等の実施）、関係機関等との連携を図るとともに、保健所体制に係る事項を感染症予防計画において記載することが示され、また、保健所は感染症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」を策定し、有事における外部委託や業務一元化、I C T³等を活用した業務効率化の検討や、平時からの実践型訓練等による人材育成を推進することとされた。さらに、都道府県、政令市及び特別区、市町村は、地域保健施策の推進と健康危機管理体制を確保するため、本庁及び保健所に統括保健師等を配置し、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。

以上のことを踏まえ、保健所においても、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、「千代田区健康危機対処計画（感染症編）」（以下「本計画」という。）をここに策定する。

¹ パンデミック：世界的な規模での感染症の大流行。非常に多くの数の感染者や患者が発生する流行のこと

² I H E A T：感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称

³ I C T：インターネットやパソコンなどの情報通信機器を用いて行うコミュニケーションを実現する技術。Information and Communication Technology の略称

第1 計画の概要

1 本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（平成 24 年法律第 31 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、「健康危機対処計画」を策定する」こととされた。

本計画は、基本指針の趣旨に則り、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。

2 本計画で対応する感染症

本計画で対応する感染症について、千代田区感染症予防計画（以下、「区感染症予防計画」という。）において、基本的な考え方とした以下の事項を踏まえ、次のとおりとする。

- ・ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症⁴及び新感染症⁵（以下、「新興感染症」という。）を基本とする。
- ・ これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置く。

ただし、健康危機をもたらす感染症については、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、蚊媒介等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、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いた上で、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更するものとする。

3 本計画と各種計画との関係

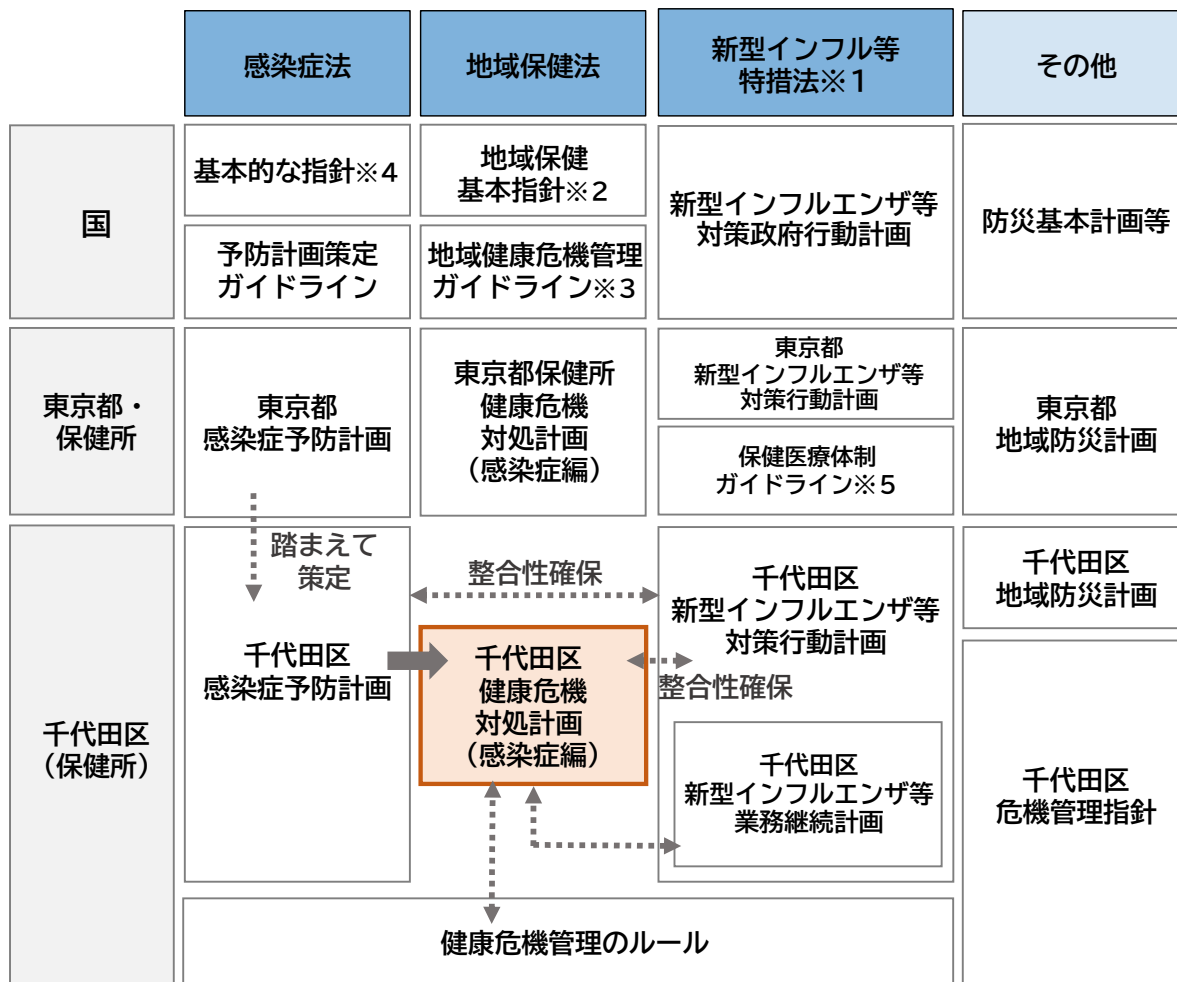
（1）感染症予防計画等各種計画との関係

本計画においては、感染症法に基づく区感染症予防計画、措置法に基づく千代田区新型インフルエンザ等対策行動計画（以下、「区新型インフルエンザ等対策行動計画」という。）、及び千代田区地域防災計画、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく東京都保健医療計画等との整合性を図る。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、区感染症予防計画に定められる数値目標の達成をめざすものとする。

⁴ 指定感染症：感染症法に位置づけられていない感染症で、感染症法上の措置を講じなければ、当該疾病のまん延により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ものとして政令で定めるもの

⁵ 新感染症：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾病のまん延により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と認められるもの

このため、保健所体制については、東京都感染症対策連携協議会⁶や、東京都、医療機関等の関係機関、庁内での協議を踏まえた上で、区感染症予防計画との整合性を図る。



図表 1 各計画と健康危機対処計画との関連

（２）千代田区新型インフルエンザ等業務継続計画との関係

本区における、「千代田区新型インフルエンザ等業務継続計画」では、新興感染症等の発生時に「継続する業務」「縮小する業務」「延期する業務」「中止する業務」が部署ごとに記載されている。本計画に基づく健康危機発生時の保健所体制強化については、当該業務継続計画の発動と併せて取り組む。

⁶ 東京都感染症対策連携協議会：感染症法第10条の2に基づき都が設置する。都、保健所設置市等その他の関係者により構成される協議会。感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たり、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る会

4 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

（１）職員への周知

本計画の内容は、毎年度初めに必ず保健所の全職員に供覧し周知徹底する。

感染症対応のための予算・人員確保等の面での連携や、健康危機発生時の保健所への応援派遣等が円滑に行われるよう、庁内においても毎年度本計画の内容について確認を行う。

（２）定期的な評価・見直し

① 実践型訓練等の実施と評価

本計画を実行性のあるものとして機能させられるよう、保健所が中心となり、本計画に基づいた実践型訓練等を年１回以上実施する。

② 外部委員を含めた会議等による評価

庁内関係部署、地域の関係機関（医療機関、医師会、消防機関等）や学識経験者等を構成員とする「千代田区新型インフルエンザ等対策医療連携会議」（以下、「区新型インフルエンザ等対策医療連携会議」と言う。）等で、定期的に本計画の評価等を行う。

③ 感染症対応での評価

新興感染症等によるパンデミックが発生した際には、その発生段階によって国や東京都の方針が変更され、保健所が実施する業務の内容が大幅に変更となることも念頭に置き、感染症の流行の小康期や事後において、適時、評価等を行う。その際には区内の感染症対策関係者の意見も採り入れる。

④ 評価を踏まえた計画の見直し

訓練や区新型インフルエンザ等対策医療連携会議等による評価、新興感染症等のパンデミックの経験等を踏まえた評価に基づき、必要に応じて本計画の見直しを行う。

5 感染症発生段階の定義

本計画では、区感染症予防計画を踏まえ、新興感染症の発生段階について図表２のとおり分類する。

0 平時	■ 新興感染症が未発生の時期
I 発生早期	■ 新興感染症発生から厚生労働大臣による発生公表前までの期間
II 流行初期	■ 厚生労働大臣による新興感染症発生公表後の「流行初期の一定期間」（３か月を基本として必要最小限の期間を想定） ■ 健康危機発生時の組織体制は以下に掲げる期間に分けて体制を整備 ① 新興感染症発生の公表から１か月 ② 新興感染症発生の公表後１か月から３か月
III 流行初期以降	■ 発生公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間（新興感染症発生の公表後３か月以降）
IV 感染が収まった時期	■ 新興感染症が収まった時期

図表 2 感染症の発生段階の定義

第2 平時における準備

1 業務量・人員数の想定

(1) 業務量の想定

新型コロナウイルス感染症のいわゆる「第3波」を本計画の「流行初期」と考え、オミクロン株に変化した「第6波」を「流行初期以降（3か月以降）」として、それぞれ想定する感染状況を図表3に示す。

		流行初期 (公表から1か月)	流行初期 (公表後1か月から3か月)	流行初期以降 (公表後3か月以降)
感染規模	想定時期	第3波 (令和2年11月頃想定)	第3波 (令和2年12月以降想定)	第6波 (令和4年2月頃想定)
	1保健所あたりの患者数	4～10人/日	30～80人/日	300～650人/日
	区の発生届件数	平均 4.7件/日	平均 11.56件/日	平均 106.78件/日

※新型コロナウイルス感染症の流行時期をもとに算出

図表 3 感染症の発生段階と想定される感染規模（千代田区感染症予防計画）

本区の感染症業務の特徴として、都心区であるため区民だけでなく企業や興行場、宿泊施設等からの相談が多数寄せられること、また、在勤・在学者等昼間人口が多いため発生届の件数が多くなることが挙げられる。新型コロナウイルス感染症では、接客を伴う飲食店や興行場、コールセンター等の企業でクラスター⁷となる事案が多く見受けられた。市中感染となるころには、福祉施設や病院等でもクラスターが発生し、対応に追われることとなった。

流行時期ごとの主な感染症業務は図表4に示す。

発生早期 (発生から公表前)	流行初期 (公表から3か月)	流行初期以降 (公表後3か月以降)	収まった時期
相談体制の強化 水際対策 管内発生を想定した体制の構築 初動対応の確認	相談業務 水際対策 積極的疫学調査 ⁸ 濃厚接触者の対応 検査体制の整備 健康観察や生活支援 移送 入院や受診の調整	疫学調査の重点化 患者のリスク管理 クラスター対応 業務効率化の推進（一元化、外部委託） 人員体制の構築 医師会、訪問看護事業所等と連携した健康観察や医療体制の拡充	業務記録の整備 マニュアルの改定 感染症自体や患者に関する情報の整理と再検証 課題やノウハウの共有

図表 4 流行段階ごとの主な感染症業務

⁷ クラスター：共通の感染源（人、場所、時間等）を持つ一定数以上の感染者の集団

⁸ 積極的疫学調査：感染症法第15条に基づき感染症の発生を予防し又は感染症の発生状況、動向及び原因を明らかにするために、必要がある場合に行う調査。保健所等の職員が、患者等の行動歴、喫食歴、濃厚接触者等について、患者等の協力を得て調査を行う

(2) 人員数の想定

予想される業務量の増加に対応するため、感染状況に応じ、保健所内の職員、保健所外所属の保健師、全庁からの応援職員、I H E A T要員の活用等により、人員を確保する。また、感染拡大による対応の長期化を見据えた人員体制や、外部委託をする業務等についても流行初期から検討を開始し、早期から人材派遣等の受入れを調整する。人員確保にあたっては、人事課と調整の上実施する。区感染症予防計画に定める人員数の想定は以下のとおりである。なお、健康危機発生時の業務体制及び各班の必要人員数（想定）は図表8（9頁）に示す。

		流行初期 (公表から1か月)	流行初期 (公表後1か月から3か月)	流行初期以降 (公表後3か月以降)
区感染症予防計画で定めた【数値目標】		20人	25人	45人
内 数	保健所職員	20人	22人	25人
	応援職員（人材派遣を含む）※	0人	3人	20人
I H E A T要員		4人		

※応援職員の配置場所は、あらかじめ決めておく。（業務体制図参照）

図表 5 千代田区感染症予防計画に定める人員数

2 人材育成（研修・訓練）

(1) 保健所が実施する研修・訓練

新興感染症発生等の健康危機発生時において速やかに対応できるよう、感染症対応に関する基礎研修や実践型訓練を年1回以上行う。

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、必要に応じて本計画の見直しを行う。（地域保健課・健康推進課）^注

① 基礎研修

感染症業務に携わるにあたり、必要となる基本的な知識・技術の習得を目的とした研修

- ・ 感染症法等に関する基礎研修
- ・ 感染症業務に関する基本的な流れに関する研修

（積極的疫学調査、情報収集・分析、集団感染事例への対応、移送）

② 実践型訓練

個別研修の内容を複数組み合わせるなど、実践的な対応力向上を目的とした訓練

- ・ 初動対応訓練
- ・ 感染症業務訓練
（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等の実技）
- ・ 情報連絡訓練
- ・ 受援訓練
- ・ クラスター対応訓練

注：以降、（ ）内の課名は担当課を示す（保健所各課と連携する庁内関係各課は／で区切って記載）

(2) 国や東京都が実施する研修への参加

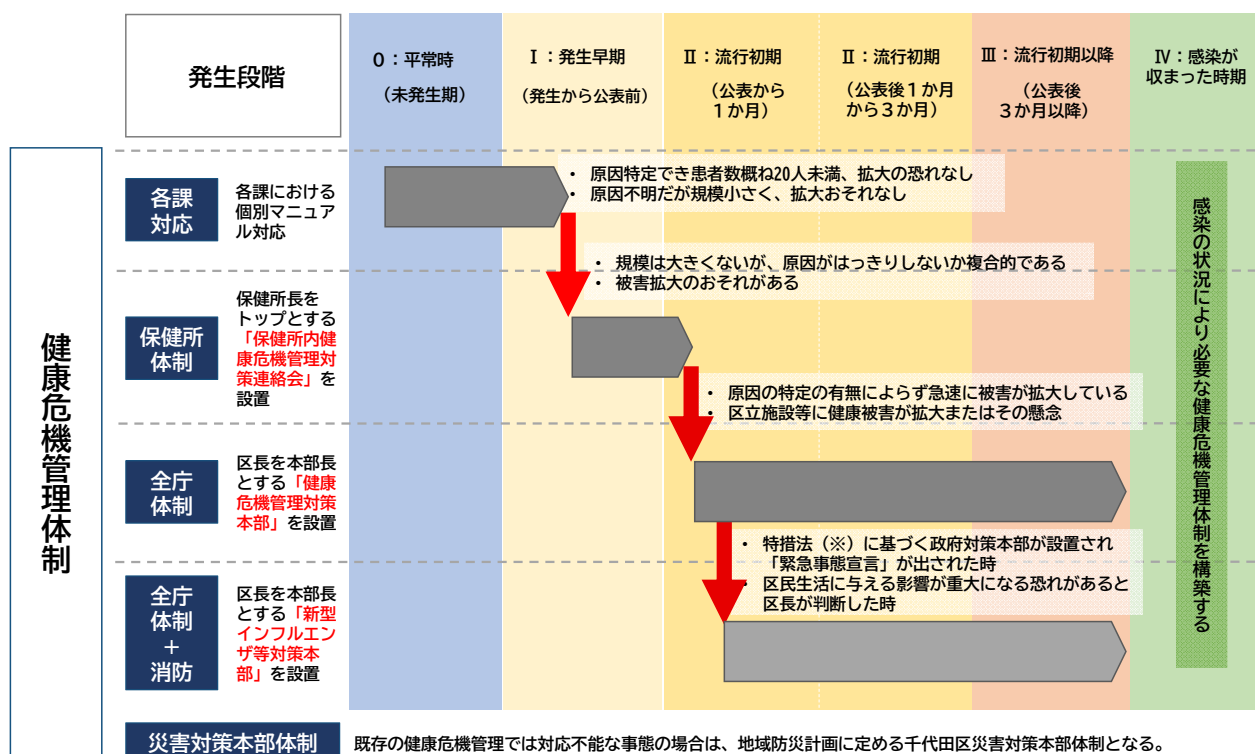
国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家の養成研修（FETP）、国立保健医療科学院、国立国際医療研究センターや東京都等が実施する感染症対策・検査に関する研修等に、保健所職員等が積極的に参加する。

3 組織体制

(1) 保健所体制

① 業務実施体制等の明確化

本区では、「千代田区健康危機管理ルール」において、患者数やその後の被害拡大の状況に応じた健康危機管理体制を設定している。本計画では感染症の発生段階と健康危機管理体制をもとに、以下のとおり必要な健康危機管理体制を構築する。



図表 6 感染症の発生段階と健康危機管理体制

ア 保健所体制：保健所内健康危機管理対策連絡会の設置

本区は企業等が多く昼間人口が約90万人（令和2年国勢調査）と非常に多いため、海外や国内で新たな感染症が発生した場合、区民や関係機関等からの相談だけでなく、早期から疑い患者の検査依頼等の対応業務が発生し始めることが予測される。

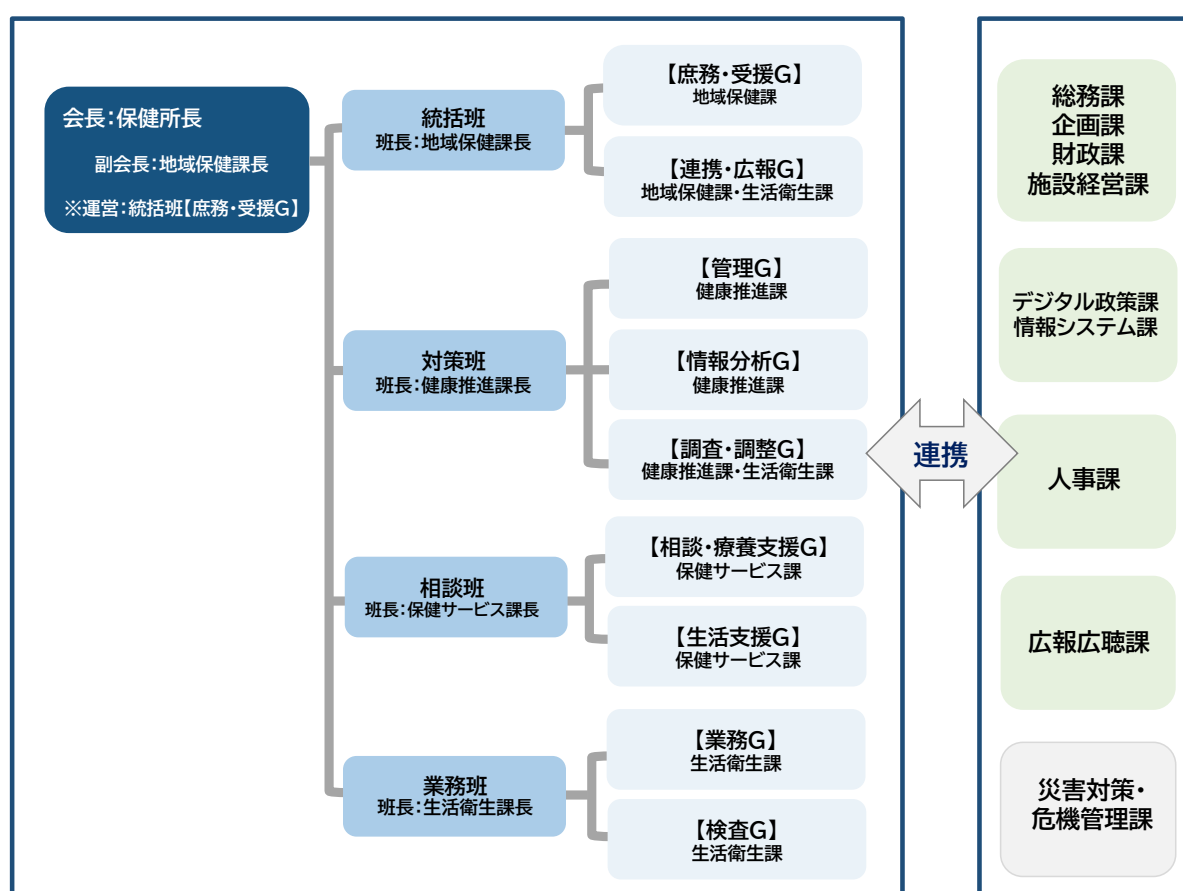
このため、新たな感染症が発生し、感染症の拡大が予測されることを想定し、国や東京都が対応を始めた際には、区内での患者発生後の本格的な業務量の増加も見据えた準備を開始する。そ

のため、保健所長の指示のもと「保健所内健康危機管理対策連絡会」（以下「保健所内対策連絡会」という。）を設置し、保健所内対策本部として保健所全体での対応を始めることとする。

また、区内で患者の発生があり、原因が不明で複合的に被害規模の拡大のおそれがある場合も、保健所内対策連絡会を設置する。

保健所内対策連絡会においては、保健所長が会長として管理責任者を務め指揮を執り、保健所業務体制を図表7のとおり定める。各班は、各グループ（以降、「G」と記載）の機能を担うこととする。また、本庁の関係部署は保健所内対策連絡会の設置当初より保健所と連携をとり予測される事態に備える準備を行う。（各班の主な業務内容と人員数は図表8（9頁）を参照。）

保健所内健康危機管理対策連絡会が発足し、保健所の業務体制が班体制となったと同時に、本庁の各課も保健所と連携をとりバックアップしながら班体制の準備を行う。



図表 7 千代田区保健所内健康危機管理対策連絡会の業務体制図

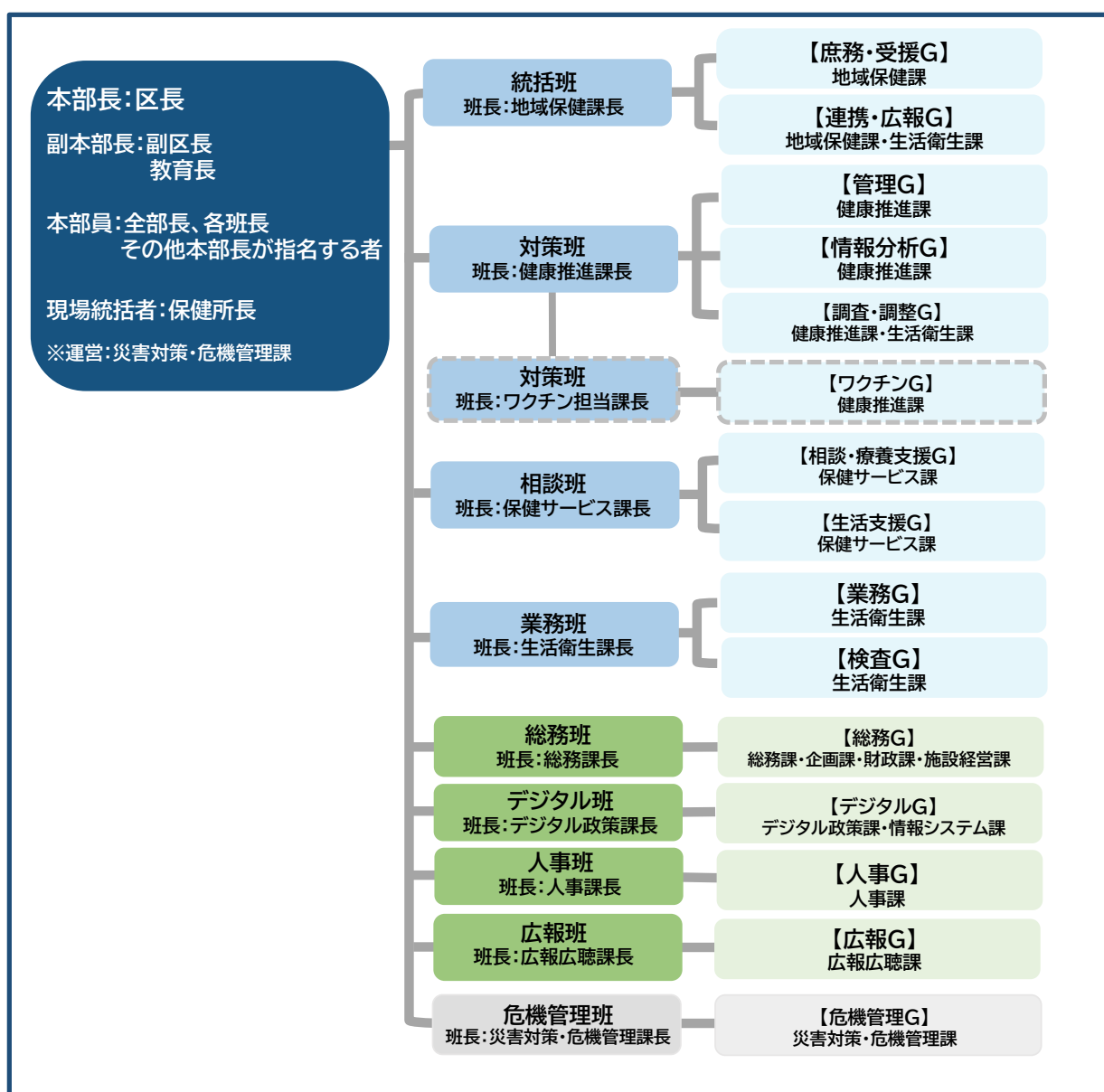
			流行初期 (公表から1か月)			流行初期 (公表後1か月から3か月)			流行初期以降 (公表後3か月以降)		
			合計	保健所	応援	合計	保健所	応援	合計	保健所	応援
			20	20	0	25	22	3	45	25	20
統括班 班長：地域保健課長											
庶務・受援G（地域保健課）			2	2	-	2	2	-	3	2	1
○所内体制の管理 ○予算調整、補助金交付金等 ○IHEAT要員の受け入れ調整			○連絡会運営 ○対応経過記録作成 ○応援職員へのオリエンテーション・研修			○本部会議に係る事務 ○応援職員の確保（要請・配置調整）			○本庁連携		
連携・広報G（地域保健課 生活衛生課）			2	2	-	3	2	1	3	2	1
○医師会、関係機関等との連絡調整 ○環境整備（PC、電話など） 【所内とりまとめ】 ○広報・取材対応			○庁内関係機関との連絡調整 ○必要備品・消耗品の調達・在庫管理			○執務スペースの確保・管理 ○外部委託の準備			○情報発信		
対策班 班長：健康推進課長											
管理G（健康推進課）			2	2	-	2	2	-	3	2	1
○新規業務の調整（予算含む）			○情報管理（メール確認）			○職員のローテーション管理					
情報分析G（健康推進課）			2	2	-	2	2	-	6	2	4
○リスクコミュニケーション ○IT関連システム導入・入力			○原因究明・対策活動 ○移送等支払			○庁内・医療機関等との情報共有					
調査・調整G（健康推進課 生活衛生課）			6	6	-	8	8	-	14	8	6
○疫学調査 ○療養調整（入院・宿泊・自宅など）			○疫学調査結果に基づく対応 ○クラスター対応 ○移送			○困難事例検討・対応					
班長：ワクチン担当課長											
ワクチンG（健康推進課）			-	-	-	（臨時特例接種実施決定に伴い新たに設置する）					
○臨時特例接種											
相談班 班長：保健サービス課長											
相談・療養支援G（保健サービス課）			2	2	-	3	2	1	6	4	2
○発熱相談			○濃厚接触者相談			○健康観察等			○一般相談		
○問い合わせ対応											
生活支援G（保健サービス課）			-	-	-	-	-	-	2	1	1
○生活支援物資の手配			○療養支援物資の手配								
業務班 班長：生活衛生課長											
業務G（生活衛生課）			2	2	-	3	2	1	6	2	4
○発生届受理（SMS送付・件数発信含む） ○感染症診査会			○対象患者管理 ○医療費等事務（療養証明含む）			○入院勧告・就業規制通知 ○感染症関連システム入力					
検査G（生活衛生課）			2	2	-	2	2	-	2	2	-
○検査体制の構築			○検体回収			○東京都健康安全研究センターや民間検査機関への検体搬送					

図表 8 健康危機発生時の業務体制及び人員数（流行初期以降の業務も含む）

イ 全庁体制：千代田区健康危機管理対策本部の設置

区内での患者発生があり急速に拡大している場合や、区内施設等における発生が懸念される、もしくは拡大のおそれがあり、保健所長が全庁的な対策が必要と判断した場合には、情報共有、方針決定及び円滑な業務遂行、関係部署との連携等のため、保健所長は区長に「千代田区健康危機管理対策本部」（以下、「区健康危機管理対策本部」という。）の設置を要請する。

区健康危機管理対策本部では、区長が本部長として対策全体の指揮を執る。本部の運営は、災害対策・危機管理課が中心となって事務局を担う。同本部の業務体制を図表 9 のとおり定め、各班がそれぞれの機能を担うこととする。（各班の主な業務内容は図表 10（11 頁）を参照すること。なお、保健所各班の人員数は図表 8（9 頁）に定める人数とし、本庁の各班、グループの人員数については、業務を遂行するにあたり必要な人数とする。）



図表 9 千代田区健康危機管理対策本部の業務体制図

統括班 班長：地域保健課長			
庶務・受援G（地域保健課）			
○所内体制の管理 ○連絡会運営 ○本部会議に係る事務 ○本庁連携 ○予算調整、補助金交付金等 ○対応経過記録作成 ○応援職員の確保（要請・配置調整） ○IHEAT要員の受け入れ調整 ○応援職員へのオリエンテーション・研修			
連携・広報G（地域保健課 生活衛生課）			
○医師会、関係機関等との連絡調整 ○庁内関係機関との連絡調整 ○執務スペースの確保・管理 ○環境整備（P C、電話など） ○必要備品・消耗品の調達・在庫管理 ○外部委託の準備 【所内とりまとめ】 ○広報・取材対応 ○情報発信			
対策班 班長：健康推進課長			
管理G（健康推進課）			
○新規業務の調整（予算含む） ○情報管理（メール確認） ○職員のローテーション管理			
情報分析G（健康推進課）			
○リスクコミュニケーション ○原因究明・対策活動 ○庁内・医療機関等との情報共有 ○IT関連システム導入・入力 ○移送等支払			
調査・調整G（健康推進課 生活衛生課）			
○疫学調査 ○疫学調査結果に基づく対応 ○クラスター対応 ○困難事例検討・対応 ○療養調整（入院・宿泊・自宅など） ○移送			
班長：ワクチン担当課長			
ワクチンG（健康推進課）			
○臨時特例接種			
相談班 班長：保健サービス課長			
相談・療養支援G（保健サービス課）			
○発熱相談 ○濃厚接触者相談 ○健康観察等 ○一般相談 ○問い合わせ対応			
生活支援G（保健サービス課）			
○生活支援物資の手配 ○療養支援物資の手配			
業務班 班長：生活衛生課長			
業務G（生活衛生課）			
○発生届受理（SMS送付・件数発信含む） ○対象患者管理 ○入院勧告・就業規制通知 ○感染症診査会 ○医療費等事務（療養証明含む） ○感染症関連システム入力			
検査G（生活衛生課）			
○検査体制の構築 ○検体回収 ○東京都健康安全研究センターや民間検査機関への検体搬送			
総務班 班長：総務課長			
総務G（総務課・企画課・財政課・施設経営課）			
○規定整備 ○事業支援（外部委託・イレギュラー対策） ○財源確保 ○部内調整 ○部内事業・施設等対策			
デジタル班 班長：デジタル政策課長			
デジタルG（デジタル政策課・情報システム課）			
○I C Tの活用、導入 ○個人情報保護 ○リスクコミュニケーション			
人事班 班長：人事課長			
人事G（人事課）			
○職員の服務・健康管理 ○人員体制の確保 ○受援対応・任用			
広報班 班長：広報広聴課長			
広報G（広報広聴課）			
○広報活動・情報発信 ○取材への対応と記録 ○メディア等との連絡調整 ○リスクコミュニケーション			
危機管理班 班長：災害対策・危機管理課長			
危機管理G（災害対策・危機管理課）			
○有事の際の危機管理 ○本部会議の運営 ○閉庁日における連絡体制 ○リスクコミュニケーション			

図表 10 千代田区健康危機管理対策本部の業務体制（流行初期以降の業務も含む）

ウ 新型インフルエンザ等対策本部の設置

新型インフルエンザ等の発生により、特措法に基づき政府対策本部が設置され「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」(以下、「緊急事態宣言」という。)が出されたとき、又は、緊急事態宣言は出されていないが、発生した新型インフルエンザ等の区民生活へ与える影響が深刻かつ重大になるおそれがあると区長が判断したとき、本区においても区新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、区健康危機管理対策本部としての新型インフルエンザ等対策本部を設置し、全庁的な体制に移行する。

エ 千代田区災害対策本部の設置

新興感染症等が社会活動や区民の生活に大きな被害をもたらし、健康危機管理体制の枠組みでは対応不能な事態が発生した場合、本区では千代田区災害対策本部を設置し、地域防災計画に定める災害対策本部体制に移行する。

② 庁内での人員確保に向けた取組

■ 人員体制の確認（地域保健課・健康推進課／人事課）

感染症による健康危機発生時に、本庁等からの応援職員を確保するため、保健所業務の経験者や感染症研修の受講歴がある者等をあらかじめリストアップしておく。リストアップした名簿を基に保健所業務を支援する人員の候補者となるリストを作成管理する。

なお、庁内の応援職員は、オリエンテーションを含め最低1週間は感染症対策応援業務に従事することを前提にリストを作成する。

また、本計画における保健所内各グループの人員想定数は、早期より感染症対応に係る業務の外部委託を行っている前提で定められているが、実際の感染症流行時には体制が整うまでに時間がかかる可能性があるため、保健所外職員による人員の確保が必要である。

■ ワクチン追加接種の検討（人事課）

職員のV P D s（Vaccine Preventable Diseases ワクチン予防可能疾患）のワクチン接種状況を確認し、最前線に対応する可能性のある保健所職員等に対して、必要に応じてワクチンの追加接種を業務に準ずるものとして受けさせることを検討する。

③ 連絡体制の整備

■ 連絡体制の確認（保健所各課）

夜間休日や、年末年始・大型連休等長期にわたって保健所が閉庁する場合も円滑な連絡体制が維持されるよう、保健所各課の連絡体制を平時より確認しておく。

また、東京都等他自治体や消防機関との連絡は、東京都保健医療情報センターを通じて行う。

■ 感染症発生動向に関する情報収集（健康推進課）

平時から、国内外の感染症発生動向等に関する情報収集を行う。

区内での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、適切に所属長及び保健所長等に状況を報告する。

(2) 受援体制

区健康危機管理対策本部を設置したとき、又は感染症の流行拡大による業務量の急増が見込まれる等、全庁的な対策が必要と保健所長が必要と判断したとき、応援職員派遣の依頼・要請を行う。

■ 医療専門職や事務職員等の確保（地域保健課／人事課）

健康危機発生時に、医療専門職や事務職員の人材派遣、I H E A T要員を速やかに確保できるよう、要件等を定める。

■ 応援要請先の整理（地域保健課）

保健所業務を支援する職員として、保健所内、本庁、人材派遣、I H E A T要員等の確保と配置先等について記載したリストを作成し、定期的な点検・更新を行う。

■ 受援マネジメント業務の習熟（地域保健課）

保健所職員（総括班（庶務・受援G））は、実践型訓練等において、応援職員等受入れのトレーニングを行う。

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、各応援職員等の想定配置先も考慮したものとする。

■ 応援職員の受入れ体制の構築（地域保健課・生活衛生課・健康増進課・保健サービス課）

○トレーナーの設置

各班において、新規の応援職員の受入れを担当する職員の体制をあらかじめ決めておく。トレーナーは、業務に関するオリエンテーションや業務内容説明、O J T⁹、従事の際の指導や助言、マニュアルの管理等を行う。

○マニュアルの準備

各班は、業務ごとの詳細なマニュアル及びF A Qを事前に作成しておく。特に、受援時に行うオリエンテーションで説明する共通事項（勤務場所・体制、個人情報の取り扱い、心構え、接遇、感染症対策の基本的な情報等）は、あらかじめひな形を作成しておく。

⁹ O J T：日常の業務につながら行われる教育訓練。On-the-job Training の略称

(3) 職員の安全管理・健康管理

① 安全管理

■ 感染症予防対策の遵守（健康推進課・地域保健課）

平時から適切な感染予防行動を行うことを心がけるとともに、感染症个人防护具（PPE）の適切な着脱方法を習得するために、定期的な着脱訓練や研修等を行う。

■ 処理手順の遵守（生活衛生課）

検体の保管や感染性廃棄物の保管や処理について、安全な手順を遵守する。

② 健康管理

■ 健康管理に関する制度の整備・周知（地域保健課／人事課）

職員が、産業医による面談や心理職等の専門職による相談制度や時差出勤、休暇制度等を活用できるよう、平時から周知を行う。

また、有事体制時の職員のメンタルヘルス対策においても、リーフレットによるセルフケア等の啓発や心理職等の専門職による定期的なサポートなど、対応している職員全員が受けられる体制を整備していく。

③ 労務管理

■ 人員配置・交代勤務等体制構築（地域保健課／人事課）

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があるため、休暇の確保や交代勤務、リモートワーク等の体制構築が重要である。平時より関係部署と連携し、保健所職員の労務管理を行っていく。

(4) 施設基盤・物資の確保

■ 執務場所の整備（地域保健課／企画課・財政課・デジタル政策課・情報システム課・施設経営課）

健康危機発生時における執務場所としては、保健所5階事務室を想定する。なお、感染症対応にあたる人員が増加し、執務場所に不足が生じる場合の執務室の拡大についても、新型コロナウイルス感染症対応時を参考に準備していく。

■ ICT環境の確認（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）

感染症対応業務に使用するシステムやICT環境を確認し、健康危機発生時に活用や導入が考えられるシステム等に関して、ICT環境に係る担当課と情報交換を行う。

ICT ツール等	業務内容
感染症サーベイランスシステム ¹⁰	感染症の発生届
医療機関等情報支援システム（G-MIS）	都内病院の状況把握（空床、受け入れ状況）
東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K-net）	検査オーダー、情報把握・共有
安全・安心メール	安全に関する情報等を電子メールでお知らせする区のメール配信サービス
千代田区総合防災情報システム	危機発生時の情報収集及び発信
メール・SMS 配信※	発生届提出後、緊急時の連絡先や療養期間、宿泊療養や食料配布の申込先、濃厚接触者の情報等の必要な情報を提供
AI チャットボット※	各種相談への対応
感染症対策等業務管理ツール※	患者情報の一元化のためのクラウドサービスを用いたシステム

※感染症の流行初期より必要に応じ導入を準備していくツール

図表 11 感染症対応業務で利用が想定される ICT ツールの状況

■ 必要物資の備蓄・管理（健康推進課・地域保健課）

個人用防護具（PPE）等の感染症対応業務に必要な物資については、新興感染症等の発生時に需要が急激に増大するため、必要数を推定し事前に確保しておく。

平時から備蓄しているものについて、地域保健課・健康推進課において毎年10月頃に定期的に備蓄数・破損有無・使用期限等の確認を行い、使用期限があるものについては、訓練で使用する等して、ローリングストックを通じた適切な在庫管理を行う。

■ 必要物資の調達に向けた準備

パソコン、ネットワーク回線、電話回線、電話機、ヘッドセット、印刷機、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、機器の確保方法を検討するとともに、必要時に迅速に調達ができるように仕様書案等を準備する。（地域保健課／財政課・デジタル政策課・情報システム課・施設経営課）

パルスオキシメーター¹¹や食料等の支援物資が必要となる可能性を考慮し、その確保方法や保管の在り方を整理する。（保健サービス課）

新型コロナウイルス感染症対応時を参考に、健康危機発生時に緊急で調整する必要があると考えられる事項について、業務マニュアルとともに仕様書案等を決められた場所に保管し準備する。（健康推進課・地域保健課）

¹⁰ 感染症サーベイランスシステム：厚生労働省が管轄し、国内の感染症に関する情報収集、公表、発生状況及び動向の把握を行うためのシステム。本システムにより、発生届等の情報は医療機関・保健所・都道府県等の関係者間でオンラインで共有される。感染症法に基づく発生届等について、医療機関等は本システムへの入力によって保健所へ報告することが可能

¹¹ パルスオキシメーター：指先などに光を当てることにより皮膚を通して動脈血酸素飽和度（SpO2）を測定するための医療機器

■来所者に対する感染予防（地域保健課）

来所者に対しては手洗いや咳エチケット等の基本的な感染予防対策について周知するとともに、換気等の感染予防対策を実施する。

4 業務体制

健康危機発生時に円滑に業務を遂行できるよう、各業務の体制を次の（１）～（８）のとおり整理し平時から準備をすすめていく。

（１）情報収集・各部署間の情報共有

保健所は、国や東京都等関係機関を通じて、新たな感染症の対策等についての最新情報を収集する（感染症サーベイランスシステムやコメンテーター会議等）。

また、地域における感染症の発生状況や対策等について情報収集に努め、所内での情報共有をはかる。また、本区ホームページやＳＮＳ等を活用し、収集した情報を区民や関係機関に対して発信する。発信に際しては、「予防月間」等の機会をとらえ、効果的に啓発を実施する。

健康危機発生時に、東京都や区内医療機関等との迅速な情報共有や連携が図れるよう、感染症に関するネットワークづくりに努める。（健康推進課）

（２）相談

■ 全体方針

健康危機発生時には、区民や関係機関からの様々な相談・問合せが発生する。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、受診相談に対応する必要があることを踏まえて相談体制を整備する。

特に感染症の流行初期には、企業や飲食店、宿泊施設や興行場等、また不安に感じた区民、医療機関や高齢者施設、庁内関連部署など様々な関係者から問い合わせが寄せられる。そのため、流行初期の相談体制の検討にあたっては、電話対応の業務量は十分に見積もっておく。

■ 保健所における相談受付方法の整備（地域保健課・健康推進課・保健サービス課／デジタル政策課・情報システム課）

保健所を中心に受診相談に対応する必要があることに留意し、相談内容に応じた電話回線の振り分け設定変更、ＩＣＴの活用（ＡＩチャットボットや電話自動応答サービス等）などの体制を整備する。

■ 所内の相談体制や代表電話の振り分け設定（保健サービス課・健康推進課・地域保健課）

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合せに対応できるよう、所内の相談体制や代表電話の振り分け設定等をあらかじめ整理する。また、相談コールセンター等は、早期から外部委託ができるように準備する。

<代表電話の振り分け設定例>

- | | | |
|---------|------|-----------------|
| 1 新興感染症 | └──┐ | 発熱等の症状のある方 |
| 2 その他 | | 感染不安や予防等の一般的な相談 |

■ 相談業務マニュアル等の作成（健康推進課・保健サービス課）

新興感染症等の発生早期から相談対応するため、感染症の性質や発生状況等の情報、受診先等の情報をまとめるマニュアルを作成する。

相談業務の外部委託化に向け、その仕様についても準備する。

相談業務のマニュアルには、相談対応の記録票や相談実績入力シート等のテンプレートも準備する。

（3）地域の医療・検査体制

都内での医療体制は、東京都が東京都感染症対策連携協議会等において、整備状況等について協議検討を進めている。保健所は、東京都と連携をとりながら入院や外来受診等の調整に向けた準備をすすめていく。

■ 東京都と連携した医療体制の構築（健康推進課）

東京都が締結した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）のリストである「医療措置協定締結医療機関一覧」を平時から確認しておく。

また、高齢者施設等への対応が可能な医療機関等は、一覧の「③自宅療養者等に対する医療の提供」より抜粋し整理しておく。

<感染症指定医療機関>

感染症指定医療機関とは、特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う厚生労働大臣・都道府県知事が指定した医療機関である。感染症類型との関係は以下のとおり。

特定感染症指定医療機関：新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症

第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症

第二種感染症指定医療機関：二類感染症、新型インフルエンザ等感染症

結核指定医療機関：二類感染症（結核のみ）の患者

<協定締結医療機関>

感染症法に基づき、東京都が医療機関等と協議の上、医療措置協定を締結し確保を図っている。入院医療を担う**第一種協定指定医療機関**と、発熱外来や自宅療養者等への対応を担う**第二種協定指定医療機関**がある。また、流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入

院が必要な患者の受入れを担当する医療機関（後方支援医療機関）についても、東京都が協定を締結して確保している。

① 医療機関の確保状況の確認

ア 入院医療（図表 12）

都内全域での入院医療体制に沿って、東京都と連携し入院調整を行っていく。

<発生早期>

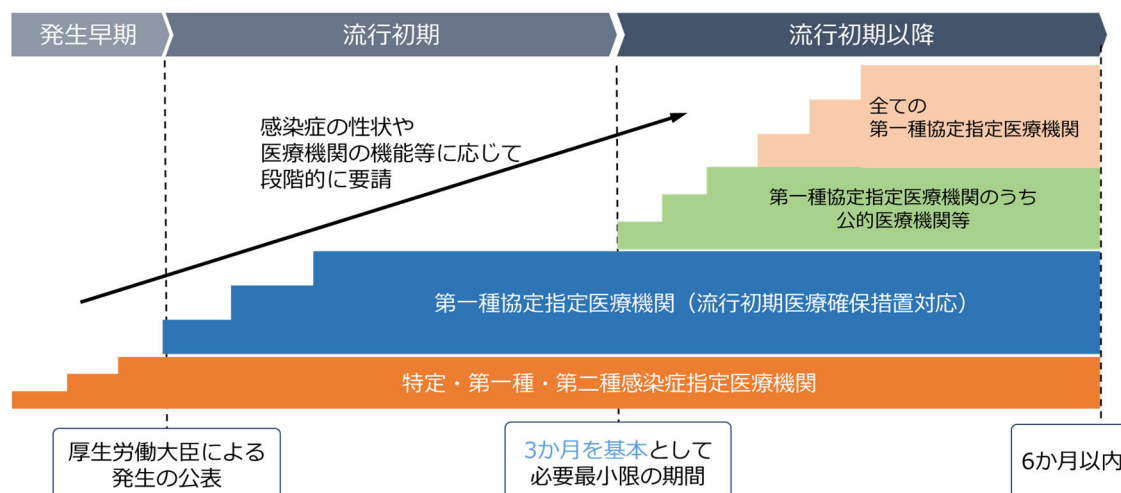
東京都と連携をとりながら感染症指定医療機関（特定・一種・二種）の感染症病床で対応する。

<流行初期>

東京都が医療措置協定を締結した第一種協定指定医療機関のうち、流行初期の対応を行う医療機関に要請をかけ、病床を確保する。保健所は東京都と連携をとりながら入院調整の対応を行う。

<流行初期以降>

流行初期の対応を行う医療機関に加え、医療措置協定を締結した医療機関のうち公的医療機関等を中心に対応要請がかけられ、その後順次、医療措置協定を締結した全ての医療機関が対応することとなる。



※ウイルスの性状や感染状況、対応方法等を踏まえ、協定締結医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について順次即応化を要請する。
※確保病床については、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用を行う。

※（出典）東京都「東京都感染症予防計画（令和6年3月）」

図表 12 感染症発生時の措置の要請の流れについて（病床）

イ 外来医療（図表 13）

東京都と連携しながら外来受診の対応を行う。流行初期に発熱外来を実施する医療機関については、保健所による受診調整が想定されることから、医療機関の窓口となる担当者や受診調整、検体の受領、検査結果の報告手順等について予め準備しておく。

<発生初期>

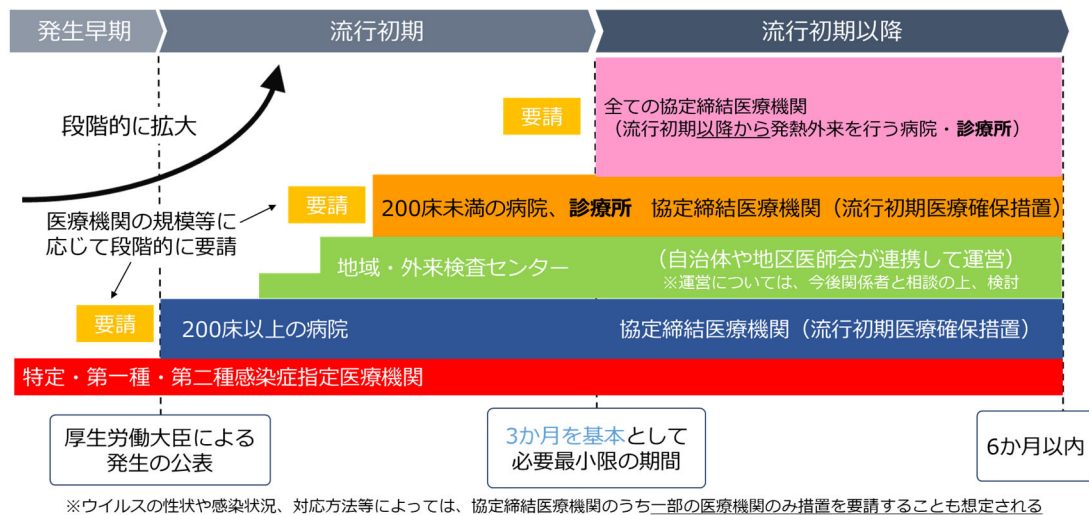
東京都と連携をとりながら、感染症指定医療機関（特定・一種・二種）を中心に対応する。

<流行初期>

東京都が医療措置協定を締結した第二種協定指定医療機関のうち、流行初期対応を行う医療機関に対し診療体制の整備を要請する。

<流行初期以降>

流行初期の対応を行う医療機関に加え、公的医療機関、地域医療支援病院¹²及び特定機能病院¹³等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関で対応できるよう発熱外来の設置を東京都が要請する。



※（出典）東京都「東京都感染症予防計画（令和6年3月）」

図表 13 感染症発生時の措置の要請の流れについて（発熱外来）

ウ 自宅療養者等への医療支援

東京都が医療機関等と協議の上、医療措置協定を締結して整備を図った協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業者）が、医師会とも連携・協力をしながら、往診やオンライン診療等を行い、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を行うことを検討している。本区は、東京都の仕組みを活用し医師会や薬剤師会と連携をしながら自宅療養者等への医療支援を行う。

¹² 地域医療支援病院：患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認した病院のこと

¹³ 特定機能病院：高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院のこと

② 宿泊施設の確保状況の確認

感染症のまん延の防止と医療提供体制確保のために、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、東京都が民間宿泊業者等と協定を締結して確保する予定であり、保健所は、確保状況の把握に努めながら、必要に応じて体制整備等に協力する。

③ 検査体制の整備

■ 全体方針

感染症の病原体等に関する検査については、特に発生初期においては、国立感染症研究所、東京都健康安全研究センター¹⁴と連携して、迅速かつ的確に実施する必要がある。

発生早期は、東京都健康安全研究センターと感染症指定医療機関が検査を実施する。

流行初期は、これらに加え、流行初期医療確保措置の対象となる東京都が協定を締結した医療機関や民間検査機関が順次検査を実施する。

それ以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に検査能力を有する全ての指定医療機関、民間検査機関で検査を実施する。

民間検査機関の検査体制が整った以降は、診療所も含めた全ての協定締結医療機関において検査を実施していく。

■ 保健所での検査実施に向けた準備（生活衛生課・健康推進課）

濃厚接触者等の検査を保健所で実施する場合に備え、対応に必要なスペースや動線、資機材等を検討し準備する。また、採取された検体を安全に検査機関に届けるための手順の訓練実施や検体輸送器材を確保し準備する。

流行初期			流行初期以降		
国の目標	都予防計画	区予防計画	国の目標	都予防計画	区予防計画
発熱外来で対応する患者数に対応できる検査能力の確保	約 11,000 件/日 (うち健康安全研究センター 1,000 件/日)	20 件/日 (検査機器台数リアルタイム PCR 2 台)	発熱外来で対応する患者数に対応できる検査能力の確保	約 59,000 件/日 (うち健康安全研究センター 1,000 件/日)	80 件/日 (検査機器台数リアルタイム PCR 2 台)

図表 14 保健所における検査の実施件数（千代田区感染症予防計画より抜粋）

■ 検査体制の確保に向けた準備（生活衛生課）

発生早期には、保健所検査室は東京都健康安全研究センター等からの情報収集を行い、検査設備で取り扱うことができない病原体である場合を除き、流行初期に対応できるよう速やかに検査体制を整える。

¹⁴ 東京都健康安全研究センター：都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品や医薬品、飲料水、生活環境等の日々の安全・安心確保と感染症等の健康危機への備えの両面から、試験検査、調査研究、研修、公衆衛生情報の解析・提供及び監視指導を実施

感染症の流行状況に応じて、本区においても、民間検査機関等と契約を結び検査体制の確保に努める。そのために、「検査措置協定締結一覧」にある民間検査機関の情報収集をして、外部委託化の準備をする。

(4) 積極的疫学調査

■ 全体方針

積極的疫学調査は、新興感染症等の発生時に国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に準じて実施する。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。

■ 関係機関等との連携体制の構築及び業務マニュアルの作成（健康推進課）

積極的疫学調査を実施するにあたり、感染症の病原性、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・分析をよりの確なものとするため、平時から東京都や地域の医療機関等との連携・情報共有体制を構築する。

積極的疫学調査の手法や説明事項をマニュアル化するとともに、調査票の様式、濃厚接触者への対応方法等も含めた業務マニュアルを整備する。

■ 積極的疫学調査の準備

・ 調査の準備（健康推進課）

積極的疫学調査における調査票を準備する。

また、SMS等による検査対象者への連絡手段の方法についても検討する。

・ 物資の確保（地域保健課）

積極的疫学調査のための専用の電話回線や電話機、ヘッドセット等の物資の確保については、備蓄又は調達準備を行う。

・ データ管理のためのシステム準備（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）

積極的疫学調査で得られた情報をデジタル化し、その後の健康観察等においても円滑に活用できるよう準備する。

■ 濃厚接触者に対する対応の検討（健康推進課）

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、病状出現時の対応等）も事前に整理しておく。

■ 必要な感染防御策に関するトレーニングの実施（地域保健課・健康推進課）

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十分なトレーニングを実施する。

■ 基本的な感染予防対策に関する情報の周知（健康推進課）

クラスター対応に必要な基本的な感染予防対策に係る情報などを速やかに区ホームページに掲載できるように準備する。

平時から、区内の高齢者施設や保育園施設等の福祉施設内における感染予防対策等についての研修会等を開催する。

（５）健康観察・生活支援

■ 自宅療養者の健康観察に関する関係機関との役割分担（健康推進課・保健サービス課）

自宅療養者等の健康観察においては、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の急変等を迅速に把握し医療につなげることが必要となる。医療機関、医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、民間事業者等との連携や委託等により、役割分担を明確化した上で体制を構築する。必要な情報の提供・共有の方法や様式等については、業務マニュアルに記載する。

自宅療養者等への、電話による健康観察、往診、オンライン診療、医薬品等対応、訪問看護等、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確認する。

■ 第二種協定指定医療機関のリスト化（健康推進課）

感染拡大時には自宅療養者が発生することをあらかじめ想定し、健康観察を地域の医療機関と連携して着実に実施できるよう、区内の第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）の一覧を東京都から入手しリスト化する。

■ 物資の提供に関する調整及び業務マニュアルの作成（保健サービス課）

健康観察に必要なパルスオキシメーター等の配布や生活支援物資等の配布にむけ、配布方法や手順について準備する。東京都が一元化し実施する場合は、その周知につとめる。

■ 健康観察ツール等の整備（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）

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あたっては、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等 I C T の活用について整理する。

■ 感染予防対策に関する研修会の開催（地域保健課・健康推進課）

平時から保健所が実施する感染予防対策に関する研修会において、高齢者施設や障害者施設等の入所者が自施設内で療養する場合も想定した研修内容を設定する。

（６）移送

■ 移送業務マニュアル等の作成（健康推進課）

移送については、外部委託に向け民間事業者と協議し、その仕様について準備する。

■ 移送用車両の適切な管理及び運転手の確保（地域保健課）

保健所が所有する感染症患者移送用車両（以下、「保健所移送車」という。）については、いつでも使用可能な状態を保つとともに、運転手の確保に努める。

■ 保健所移送車以外の移動手段の確保（健康推進課）

平時より、民間救急車を保有している民間事業所の一覧を準備し、新興感染症発生時にすぐに委託契約を結べるように準備する。

移送業務のマニュアルに、事業者への患者移送依頼書の様式や感染拡大時に備え移送が可能な民間事業者の情報をまとめておく。

消防機関との連携については、東京都で締結している「感染症患者の移送に関する協定」の内容を確認する。

（７）入院・入所調整

■ 全体方針（健康推進課）

感染症患者と診断された者の入院について、東京都や医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院先や移送手段の調整を行う。

■ 入院・入所調整の業務マニュアルの作成（健康推進課）

入院・入所調整の業務マニュアルには、入院調整に係る連絡調整のための医療機関の連絡窓口、情報共有方法、患者受け入れに係る医療機関ごとのルールや、宿泊施設への入所調整に係る内容を記載し準備する。

■ 第一種協定指定医療機関リストの準備及び東京都・関係機関との体制整備（健康推進課）

病床を確保する第一種協定指定医療機関及び後方支援医療機関を確認する。また、各医療機関における患者の搬送手順やルートを整理し準備しておく。

（８）水際対策

■ 入国者の健康観察を実施できる体制整備（健康推進課）

入国者の健康観察について、検疫所長からの通知を受けたときに対応できる体制を整えておく。また、保健所において異状を確認したときの厚生労働大臣への報告や、当該者に対する適切な措置を行う体制を整備しておく。

感染症の発生段階や、国の入国者健康フォローアップセンターの開設・対応状況に応じて、健康観察業務等を適切に実施できるよう、新興感染症発生時における対応や、検疫所や東京都との連携体制を整理しておく。

■ 外国人对応のための準備（健康推進課・保健サービス課）

平時より、外国人对応の準備のため自動翻訳機の確保、通訳システムの準備を行う。

5 関係機関等との連携

■ 全体方針

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

■ 関係機関の連絡窓口のリスト化及び連絡方法等の検討（健康推進課）

感染症対応に係る関係機関の連絡窓口をリスト化しておき、年度当初に変更がないか確認を行う。

平時から関係機関の緊急連絡先を把握しておくとともに、新興感染症発生時における情報共有方法（WEB会議、メーリングリスト等）を事前に決めておく。

■ 関係機関に対する関係計画の説明（地域保健課）

医療機関等の関係機関に対し、区感染症予防計画や本計画について周知し、理解と協力を求める。

■ 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の準備（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）

新興感染症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）東京都

東京都感染症対策連携協議会等への参加等を通じて東京都や都内の保健所との連携を日頃から行い、感染症対応について協議や情報交換を行う。

感染症が発生し、各自治体において統一的な対応を要する場合、東京都が総合調整を行い、広域的な視点で、機動的かつ統一的に対応方針を示す。本区は、東京都感染症対策連携協議会等を通じ、東京都と連携して対応する。また、業務の一元化等について東京都と協議をしながら進めていく。（健康推進課）

（２）区内

保健所での感染症対応に必要な人員等応援体制の調整、予算・物資等の確保、外部委託に係る役割分担等について整理しておく。（地域保健課）

（３）保健所間

東京都感染症対策連携協議会やコメンテーター会議等において、新たな感染症を早期に経験した保健所から取組事例について保健所間で共有できるよう連携体制を確保する。（健康推進課）

(4) 東京都健康安全研究センター等

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確認し、整理しておく。(健康推進課・生活衛生課)

(5) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

地域の医療機関や関係団体との意見交換の場である区新型インフルエンザ等医療対策連携会議等を活用して、積極的に意見交換を行う。加えて、健康危機発生時の連携体制を円滑に構築するために、区感染症予防計画や本計画等を周知する。

区内の医療機関に対し、感染症の発生状況等を情報提供するとともに、感染症発生動向調査¹⁵への協力や電磁的方法による届出等について、定期的に呼びかける。

保健所と医療機関との合同訓練の実施、感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を算定する区内医療機関によるカンファレンスや訓練への参加により、連携強化を図る。

医療措置協定を東京都と締結した区内の医療機関、薬局、訪問看護事業所等とは、平時より顔の見える関係を構築し、有事の際には自宅療養者等への医療支援にスムーズに結びつくよう連携していく。(健康推進課・地域保健課)

(6) その他(学校・消防等)

① 学校、保育所等(健康推進課／子ども部)

学校や保育施設等で感染者が発生した場合等に備え、事前に休校や休園、試験等の取扱いについて、区教育委員会や子ども部、必要により学校設置者等と検討し整理しておく。

② 消防機関(健康推進課・地域保健課)

消防機関に対しては、有事に備え、平時からの各種連絡会議や防災訓練等を通じて連携体制を維持する。

③ 福祉施設(健康推進課／福祉総務課)

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、当該施設所管課と連携して、あらかじめ状況を把握するとともに、施設管理者とクラスター対策等を検討する。

④ 民間

■ 感染症予防の普及・啓発(健康推進課・生活衛生課)

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等)に対し、感染症予防の普及・啓発を実施する。

■ 支援のためのリソースの確保(健康推進課)

¹⁵ 感染症発生動向調査：感染症法により感染症対策のひとつとして位置付けられた全国で行われる調査事業。感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的に実施される

多様な民間事業所と感染予防の観点のみならず、支援のためのリソース（施設、移送、人、物資等）としての連携を検討する。（近隣の施設、運輸事業者、医療関係職種の養成課程、IT人材等）

6 情報管理・リスクコミュニケーション

■ 全体方針（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課・広報広聴課）

保健所は平時から感染症に関する広報に努めるとともに、区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ておく。

新たな感染症が発生した場合の対策等に関し、区民の共通認識を図るため、継続的な情報提供を行う。

保健所とその他の関係機関で情報の混乱をきたさないように、窓口となる担当を配置する等、感染症に関する情報が責任者に対して迅速かつ適切に伝達され管理される体制を構築する。

感染症対応業務においては、各種ICTシステム（感染症サーベイランスシステム等）の活用を図る。そのため、平時より国や東京都との間でICTシステムを活用した情報共有を図り、健康危機発生時にも円滑に運用できるように準備しておく。

（1）情報管理

■ 感染症サーベイランスシステムに関する研修の実施（健康推進課・地域保健課）

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、応援時に担当する職員に対し研修を行う。

■ 各業務における情報伝達やICT活用に関する人材の育成（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課・人事課）

デジタル政策課や情報システム課等と連携し、複数のシステム連携も含め適切な環境を整備しておくとともに、保健所におけるIT人材の育成を図る。

各業務における情報伝達やICT活用についても平時から研修・訓練を行う。

■ 個人情報取扱い等を踏まえた業務マニュアルの作成（健康推進課・地域保健課／情報システム課）

業務を外部委託する場合、受託者による個人情報の漏洩等が無いよう、個人情報の閲覧・使用にあたっての権限の設定等について、適切な運用のための手引き等を業務のマニュアルとして整備する。

■ 医師会等の関係機関との連携（健康推進課）

感染症が流行した際は、医療機関は感染者について感染症サーベイランスシステム上で届出を行う。平時より医師会等と連携し、システム活用による届出について説明した上で、システムの

利用推進のための働きかけを行う。また、届出にあたっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ等、報告の質を担保する必要があることを伝えていく。

(2) リスクコミュニケーション

① 全般

■ 関係機関との情報共有の内容と方法の整理（地域保健課・健康推進課／広報広聴課）

新興感染症等発生時に、保健所と本庁、関係機関、区民等が速やかに必要な情報を共有でき、行動につなげることができるよう、平時にそれぞれの役割分担を明確にして、提供する情報の内容と共有の方法を整理する。

■ 流行状況に応じた区民や関係機関等への情報提供（健康推進課／広報広聴課）

保健所は、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集及び分析するとともに、区民や医療機関等に対し、流行地域や患者数、疾患の特徴、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行う。また、流行状況に応じて注意報や警報の発出、感染拡大防止のための呼びかけ等を行い、積極的に区民や関係機関等に情報提供を行う。

■ メディア対応のための準備・リスクコミュニケーションにおける計画の検討（地域保健課・健康推進課／広報広聴課）

あらかじめ、リスクコミュニケーションにおける事項（各フェーズにおける対応と方法等）を整理しておく。

区内での患者発生に係るメディア対応においては、広報広聴課と保健所が協議し、区における広報担当者を明確化した上で、一括して対応することが重要である。健康にかかわる事案の第一報は、保健所に入ることが多く、保健所がメディア対応を行う場合もあり得ることから、メディア対応時に使用するテンプレートを準備する。

② 広報等

■ 感染症に関する普及啓発（健康推進課／広報広聴課）

感染予防についての正しい知識等、基本的な情報と標準的な感染予防策について周知し、新興感染症等発生時に混乱のないよう普及啓発を行う。

保健所は、定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」等の機会を活用して、関係機関と連携した広報を行うとともに、感染症の流行状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起を通じた情報伝達等、効果的な普及啓発に取り組む。

■ 区民に対する多様な媒体・多様な言語等による情報発信（健康推進課／広報広聴課）

新興感染症等の発生時には、区民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、広報広聴課等と協議し以下のとおり対応を行う。また、必要に応じて特定の対象や集団に対し、個別の情報提供を実施できるよう準備する。

平時／ 有事	方法	発信内容	対応可能言語	備考
平時	区ホームページ	感染症の基礎知識 感染予防策	日本語、英語、韓国語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）等 121 言語	
	SNS	ホームページの更新情報	日本語	
	広報紙	感染症の基礎知識 感染予防策	日本語、カタログポケットの利用で英語・中国語・韓国語等 10 言語	月 2 回の発行
有事	区ホームページ	感染状況 感染症の基礎知識 感染予防策 相談窓口案内 対応策の変更 緊急的な注意喚起 等	日本語、英語、韓国語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）等 121 言語	随時更新可 （広報広聴課に要相談）
	SNS	ホームページの更新情報 緊急的な注意喚起	日本語	SNS の訂正は、訂正情報の発信を改めて行う必要があり、既にリポスト等で拡散している場合は手遅れになるため取り扱いには慎重を期す必要があることに注意する。
	安全・安心メール	緊急的な注意喚起 等	日本語・英語・中国語（簡体字）・韓国語	安全に関する情報等を電子メールでお知らせする区のメール配信サービス。 随時更新可 （災害対策・危機管理課に要相談）
	広報紙	感染症の基礎知識 感染予防策 相談窓口案内 対応策の変更 等	日本語、カタログポケットの利用で英語・中国語・韓国語等 10 言語	月 2 回の発行

図表 15 情報発信の考え方

③ 関係機関への情報提供

■ 関係機関との信頼関係の構築（健康推進課）

平時より地域における主な調整機能を担い得る組織（町会やボランティア団体等）や関係者との定期的な意見交換等を通じて信頼関係の構築に努める。

■ 感染症に関する正しい知識の普及・啓発（健康推進課／子ども部）

学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、区民自らが適切な感染予防対策を実施するとともに、患者等に対する偏見や差別を生じさせないようにするために、感染症に関する正しい知識の普及・啓発を行う。

第3 感染状況に応じた取組、体制

1 組織体制

(1) 所内体制

I 発生早期

■ 保健所内対策連絡会の設置（地域保健課）

- ・保健所長は健康被害状況が大きい、又は拡大のおそれがあると判断したときは、速やかに「保健所内対策連絡会」を設置する。
- ・「保健所内対策連絡会」では、感染症及び感染者に関する情報共有を行い、対応の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。（**全班**）
- ・「保健所内対策連絡会」で協議した課題及び基本的方針について、本庁に報告し協力を求める。（**統括班（庶務・受援G）**）

■ 健康危機対応における役割分担等の再周知（地域保健課）

- ・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。

■ 流行を想定した職員体制・医療機関や区民からの問い合わせに対応できる体制の構築（地域保健課・健康推進課・保健サービス課）

- ・保健所長の指示により、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全体での対応を開始し、医療機関や区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。（**相談班（相談・療養支援G）**）
- ・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、応援者の受入れに向けた準備を行う。（**統括班（庶務・受援G）**）
- ・新型コロナウイルス感染症対応の初期段階においては、東京都からの要請に基づき保健所の医師や保健師が、海外からの帰国者対応や東京都の相談センターにおける電話相談等の対応を行った。新興感染症発生時においても、東京都から職員派遣要請があることも考慮しておく。（**健康推進課**）

■ 感染症体制に構成される人員の確保・物資の確認・配分準備（地域保健課）

- ・新興感染症発生時に初動体制を円滑に構築できるよう、有事体制における保健所の人員の確保及び必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。
- ・平時より確保しておいた物資（マスクやPPE等感染予防対策物資や消耗品）の確認と配分に向けた準備を行う。

■ I H E A T要員に対する支援要請の可能性の連絡（地域保健課）

- ・I H E A T要員に対し、支援要請が行われる場合があることを通知する。

II 流行初期（公表から1か月）

■ 第一報の報告

- ・区内で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、所属長を経由して保健所長等に報告し、感染症有事体制への移行や本庁への報告の要否について判断を求める。（健康推進課）
- ・入手した情報をクロノロジーとして、時間・発信者・受信者・内容等の記録を開始する。（対策班（情報分析G）・統括班（庶務・受援G））

■ 平時から感染症有事体制への切り替え

- ・区長の適切な判断のために、保健所での情報収集と本庁に対する情報提供を行う。（地域保健課）
- ・相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負担が生じることを見越して、新興感染症発生時に保健所業務への協力の同意が得られたI H E A T要員に対して、協力の意向等を確認する。（統括班（庶務・受援G））
- ・意思確認ができたI H E A T要員に対し、順次受け入れの手続き等を行う。（人事課）
- ・外部人材や応援職員受入れのための執務室の検討、必要な物資・資機材（電話機やP C等）の調達等を開始する。必要な物資の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。（統括班（連携・広報G））
- ・感染性廃棄物の回収容器と一時保管場所を確保する。（生活衛生課）
- ・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、受援や外部委託に向けた準備を行う。（健康推進課）
- ・業務効率化について、東京都による一元化、外部委託、本庁による協力等、準備が整ったものから順次手続きを進めていく。（統括班（庶務・受援G））
- ・本区は、発生届の受理業務や健康診断、就業制限¹⁶、入院勧告¹⁷、消毒の措置等の業務や事務的手続きが他地域より先行して増加することを想定し、人員体制の強化をはかる準備を早急に進めていく。（統括班（庶務・受援G））
- ・保健所が24時間休み無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。（人事課・統括班（庶務・受援G））

■ 千代田区健康危機管理対策本部の設置（統括班（庶務・受援G））

- ・保健所長は、健康被害拡大のおそれがあるとき、又は全庁的な対応が必要と判断したときは、速やかに区長に『区健康危機管理対策本部』の設置を要請する。
- ・区健康危機管理対策本部や保健所内対策連絡会で協議した課題、及び今後の方針について庁内で共有し、全庁的な対応に向けた準備を進める。

¹⁶ 就業制限：感染症法に基づき、感染症を公衆にまん延させるおそれなくなるまでの期間、就業を制限すること

¹⁷ 入院勧告：一類、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し、感染症指定医療機関での良質かつ適切な医療を提供することにより、より早期に社会復帰させ、もって感染症のまん延防止を図るため、感染症法第19条及び26条に基づき保健所が患者に対し感染症指定医療機関への入院を勧告するもの

■ B C P¹⁸の発動

- ・感染者数又は業務量が増加することが見込まれ、通常業務が実施できなくなると考えられる場合は、区健康危機管理対策本部の決定を受け、千代田区新型インフルエンザ等業継続計画の所管部署（災害対策・危機管理課）と連携し、B C Pの発動により通常業務の縮小を行う。（全課）
- ・B C Pの発動と同時に、感染症対応に必要な人員を確保する。（統括班（庶務・受援G））
- ・平時に定めておいたB C Pの発動基準に達していない場合、また、判断が困難な場合においても、被害の拡大を想定してB C Pの発動を検討する。（統括班（庶務・受援G））

■ 情報収集の継続と各部署間の情報共有（対策班（管理G））

- ・感染症の発生初期には、毎日定期的に行う保健所内ミーティングにおいて、現況と国や東京都の方針の確認等の情報共有を行い、各関係部署や業務を担当する職員等に伝達する。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 長期化への対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的な確保（統括班（庶務・受援G））

- ・夜間・休日を含めた対応の長期化を見据え、対応職員の交代や応援人材（応援職員、人材派遣職員、I H E A T要員等）の積極的な確保を行う（3か月以降も継続）。

■ 体制の見直しや拡張の実施：（統括班（庶務・受援G））

- ・区健康危機管理対策本部において、B C Pに基づき、通常業務のさらなる縮小・休止を決定し、感染者数や業務量に応じた体制を構築する。
- ・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。東京都や本庁と調整し、追加の予算を確保する。
- ・職員の健康状態を確認し、通勤手段や勤務体制（時差・遠隔）等を検討する。（人事班・統括班（庶務・受援G））

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 長期化への対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的な活用（継続）

- ・所内体制については、1日あたりの患者発生数等を目安に、感染症対応にあたる人員体制を区健康危機管理対策本部で決定する。（統括班（庶務・受援G））
- ・引き続き業務の必要性フローの見直しを行うとともに、東京都による一元化や外部委託による業務の効率化を更に進める。（統括班（庶務・受援G））
- ・職員の健康状態を確認し、身体的・精神的負荷に対するサポートを強化する。（人事班・統括班（庶務・受援G））

¹⁸ BCP：事業継続計画。自然災害や感染症など緊急事態が発生した際、重要な事業を継続させること、もし中断しても可能な限り短期間で復旧させるための方法や体制を示す計画。Business Continuity Planの略称

IV 感染が収まった時期

■ 感染症業務の段階的縮小・通常業務の再開

- ・ 感染症業務の段階的縮小を実施する。(統括班(庶務・受援G))
- ・ B C Pの発動終了を目途に、通常業務を再開する。(全課)

(2) 受援体制

I 発生早期

■ 感染症有事体制に構成される人員の参集準備

- ・ 相談、検査、積極的疫学調査などの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（保健所職員、応援職員、I H E A T 要員等）の受援準備を開始する。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 医療職や事務職の人材派遣の要請を行う。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 外部人材や応援職員受入れのための執務スペース、電話機やP C等の機器確保の準備を行う。（統括班（連携・広報G））
- ・ 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、応援者の受け入れに向けた準備を行う。（各配属Gのトレーナー担当・統括班（庶務・受援G））

II 流行初期（公表から1か月）

- ・ 感染拡大を見越して、感染症有事体制に構成される人員（保健所職員、応援等職員、I H E A T 要員等）の参集を行う。（統括班（庶務・受援G））

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 長期化への対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的な活用（統括班（庶務・受援G））

- ・ 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（応援職員、I H E A T 要員、人材派遣等）を積極的に活用し、持続可能な組織体制の構築を進める。（統括班（庶務・受援G））

■ 応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新（各配属Gのトレーナー担当・統括班（庶務・受援G））

- ・ 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。

IV 感染が収まった時期

- ・ 応援体制の段階的な縮小を行う。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 次の感染の流行拡大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。（各配属Gのトレーナー担当・統括班（庶務・受援G））

(3) 職員の安全管理・健康管理

I 発生早期

- ・ 平時の検討を踏まえて、感染拡大を想定した勤務体制を準備する。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ PPEの正しい着用方法等、患者等対応業務における感染予防対策を改めて周知する。(統括班(庶務・受援G))

II 流行初期

■ 職員の身体的・精神的負荷に対するサポートの強化

- ・ 管理職は、職員の健康状態を日々確認する。(各班長)
- ・ 本庁と連携して勤務時間の割り振り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。
- ・ 人事課と速やかに調整し、職員の勤務時間の臨時変更による多様な勤務時間帯の設定や時差勤務の推進等、適切な業務管理を行う。また、心身の回復を図るために連続休暇を計画的に取得できるよう調整する等、特定の職員に過度な負担が生じないようにする。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 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構築を行う。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 平時から実施している職員のメンタルヘルス対策の取組の拡充により、応援職員を含めた職員の健康状態の確認と心理的な負担の軽減を図る。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 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活用できるよう調整する。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 特に、区民対応等を行う職員に向けられる社会通念上不適当な言動等に対しては、組織的に対応するとともに、保健所に対する意見等については、必要に応じて本庁と連携して対応する。(総務課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 施設の清掃や消毒等の感染予防対策を徹底する。その際は、病原体の特性に応じて、必要な措置を講じる。(統括班(庶務・受援G))
- ・ 保健所の窓口等に消毒液等を設置し、来所者に対する感染予防対策の周知を行う。(統括班(庶務・受援G))

III 流行初期以降

- ・ 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継続する。(人事班・統括班(庶務・受援G))

IV 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する。(人事班・統括班(庶務・受援G))

(4) 施設基盤・物質確保

I 発生早期

- ・ 外部人材や応援職員受入れのための執務室の確保、電話機やP C等の機器確保の準備を行う。(統括班(連携・広報G)・財政課)
- ・ 平時より確保しておいた物資(マスクやP P E、消毒液等の感染症対策物資や消耗品)を確認するとともに、配分に向けて準備をする。(統括班(連携・広報G))
- ・ 保健所検査室で検査が開始できるよう、検査機器・試薬等の確保に努め準備をすすめる。(業務班(検査G))

II 流行初期

- ・ 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。(統括班(連携・広報G)・業務班(検査G)・財政課)

III 流行初期以降

- ・ 引き続き、東京都、本庁、関係機関と連携しつつ、在庫状況の確認と物資の確保に努める。(統括班(連携・広報G)・業務班(検査G)・財政課)

IV 感染が収まった時期

- ・ 次の感染拡大に備えて、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する。(統括班(連携・広報G))
- ・ 引き続き物資の在庫状況を確認し、補充等を行う。(統括班(連携・広報G))

2 業務体制

(1) 相談

I 発生早期

■ 相談センター等の設置と周知（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 海外からの帰国者、入国者、有症状者、不安を感じた区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。
- ・ 事前の想定よりも多くの電話相談が来る可能性もあり、電話対応の体制を十分確保する。
- ・ 新興感染症以外の業務への相談や問い合わせに対応できる電話回線を確保するため、代表電話の振り分け等を設定する。

■ 相談対応の負荷軽減のためにFAQを公表（統括班（連携・広報G））

- ・ 病原体の特性に関するFAQ等、積極的に区民に対し情報を公表することで相談体制の負荷を減らす。

■ 相談センターに寄せられた情報に基づく受診調整（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 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。

■ 相談対応マニュアル等の整備（相談班（相談・療養支援G）・各所属Gのトレーナー）

- ・ 保健所への相談や問い合わせ等に対応する所内体制（電話当番等）構築の準備を進めるとともに、保健師以外の職員でも一定の対応が可能になるよう、発生した感染症に対応する相談対応マニュアル等を作成する。

II 流行初期（公表から1か月）

■ 相談対応（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 相談対応マニュアル等を活用し相談対応を行う。相談件数・内容を記録に残すとともに、適宜、感染症担当職員と共有し、適切に対応する。
- ・ 相談内容に応じてマニュアル等の更新を行う。また、積極的に区民に対し情報を公表することで相談体制の負荷を減らす。

■ 相談体制の拡充、外部委託・東京都による一元化の手続き（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 帰国者、接触者、有症状者、不安を感じた区民等からの相談の増加が考えられるため、東京都と協議し、夜間・休日等の相談体制を確保するとともに、外部委託や東京都による一元化について、準備が整ったものから順次手続きを進めていく。

■ 発熱外来等を開設している医療機関への受診を促す（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 症状のある区民から問合せを受けた場合は、平時に東京都感染症対策連携協議会等で東京都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。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 相談体制の拡充（継続）（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 引き続き感染状況に応じて体制の拡充・変更を行う。
- ・ 相談班及び業務班において、順次、相談対応マニュアル等の更新を行う。また、本区ホームページの記載内容を充実する等、相談対応の負担軽減を図る。

■ 外部委託・東京都による一元化及び受託者の業務履行状況の確認（対策班（情報分析G）・統括班（庶務・受援G））

- ・ 外部委託や東京都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。

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 相談体制の拡充（継続）（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 引き続き感染状況に応じて相談体制の拡充に努める。

■ 外部委託・東京都による一元化及び受託者の業務履行状況の確認（対策班（情報分析G）・統括班（庶務・受援G））

- ・ 引き続き、東京都が一元化した相談体制を活用していく。
- ・ 外部委託した相談体制が適切に機能しているか、適宜確認する。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 各種業務体制の段階的な縮小を行う。

(2) 検査・発熱外来等

I 発生早期

- 感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知（対策班（情報分析G））
 - ・患者の早期発見が重要であるため、感染疑い例については保健所へ速やかに報告するよう、医療機関に周知する。
- 感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整（対策班（調査・調整G））
 - ・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。受診にあたり、マスク着用の指示や受診手段についての説明を実施する。
- 東京都健康安全研究センターと検査やサーベイランス¹⁹に係る体制について再確認（対策班（調査・調整G））
 - ・東京都や東京都健康安全研究センターと協力し、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。
- 協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握（対策班（調査・調整G））
 - ・東京都と連携し、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。

II 流行初期（公表から1か月）

- 協定締結医療機関等による発熱外来開設状況の把握（対策班（調査・調整G））
 - ・東京都と連携し、協定締結医療機関等において開設された発熱外来を確認する。
 - ・東京都と連携をとりながら、発熱外来への受診調整を行う。
- 関係機関と平時に整理した手順に基づく発熱外来への円滑な受診に向けた対応（対策班（調査・調整G・情報分析G））
 - ・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要請する。かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合は、基礎疾患等の紹介状の速やかな送付等、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、平時に東京都感染症対策連携協議会等で東京都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

¹⁹ サーベイランス：疾病と予防し有効な対策を確立する目的で、疾病の発生状況などを継続的に関しすることをいう。具体的には、患者の発生状況、病原体の分離状況、免疫の保有状況などの情報収集、解析を継続的に行うこと

■ 保健所における検査対応体制の確保（業務班（検査G））

- ・ 東京都健康安全研究センター等における検査体制を改めて確認し技術的助言を得るとともに、感染状況に応じて示される国や東京都の方針に基づき、保健所の設備で取扱い可能な病原体である場合は検査対応を行う体制を確保する。濃厚接触者等の検査や検体採取を保健所検査室で実施する場合は、対応に必要なスペースや動線等を確保する。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 発熱外来の円滑な受診に向けた対応（対策班（調査・調整G））

- ・ 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、東京都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

■ 民間検査機関等を活用した検査体制の構築（業務班（検査G））

- ・ 濃厚接触者やクラスター事例の検体採取の必要性があることが想定されるため、協定締結検査機関一覧にある民間検査機関等を活用した検査体制を構築する。必要に応じて、保健所検査室で検査を実施する。

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 発熱外来の円滑な受診に向けた対応（継続）（対策班（調査・調整G））

- ・ 引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう、東京都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

■ 民間検査機関等を活用した検査体制の構築（業務班（検査G））

- ・ 引き続き、濃厚接触者やクラスター事例の検体採取を実施し、協定締結検査機関一覧にある民間検査機関等を活用し検査を実施する。必要に応じて、保健所検査室で検査を実施する。
- ・ 一般検査機関等で検査ができる体制が整い次第、活用をしていく。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（対策班（調査・調整G））

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(3) 積極的疫学調査

I 発生早期

- 積極的疫学調査実施のための人材確保に向けた準備（人事課・統括班（庶務・受援G））
 - ・ 流行開始を見据えて、積極的疫学調査を実施できる専門人材の確保に向けて、兼務の発令や I H E A T 要員等の参集等の準備をしておく。
- 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、P C 等の確保手続きの開始（統括班（連携・広報G））
 - ・ 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、ヘッドセットや P C 等の機器確保の手続きを開始する。
- 積極的疫学調査に関する東京都等関係機関からの情報収集・調査票の整備等（対策班（調査・調整G））
 - ・ 保健所での積極的疫学調査の実施に備え、東京都と連携し、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。
 - ・ 国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に基づく調査票の整備等を進める。
 - ・ 東京都感染症アラート²⁰に基づき、基準に該当する患者全数の検査を含むサーベイランスを実施する。

II 流行初期（公表から1か月）

- 積極的疫学調査の実施（対策班（調査・調整G））
 - ・ 積極的疫学調査において対面での調査が必要な場合は、適切な感染予防対策を行った上で、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。
 - ・ 患者や濃厚接触者等に対する症状や渡航・行動歴、接触者等の調査を、国や東京都の方針に基づき、適切に実施する。
 - ・ 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。
- クラスター対策に関する協力要請の検討（対策班（調査・調整G））
 - ・ クラスター対策について、東京都実地疫学調査チーム（T E I T）に対して相談や協力要請を行うことや、東京都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。
 - ・ 医療機関や高齢者施設等のクラスター対策については、地域の医療機関等における感染症専門医や感染管理認定看護師等の感染症専門職と連携・協力して取り組むとともに、必要に応じて、東京都実地疫学調査チーム（T E I T）等の専門的な支援チームの派遣を要請し、適切に対応する。
 - クラスター対応における換気対策の指導・助言等、必要に応じて衛生監視職等と協力して対応する。

²⁰ 東京都感染症アラート：新興感染症等の患者の発生を迅速に把握するため、疑いの段階で医療機関から保健所に報告するとともに直ちに検査を実施し、感染症のまん延防止を図ろうとする都独自の仕組み。平成6年3月1日現在、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）を対象疾患としている

- 発生届受理の連絡や患者への初回連絡、基本的な事項の聞き取りについては、ICTを積極的に活用していく。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 国や東京都の方針に基づく調査方法の変更及び調査の終了（対策班（調査・調整G））

- ・ 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、国や東京都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。
- ・ 調査範囲や調査項目の変更や、リスクが高い方への調査の優先等、国や東京都の方針に基づき、適切に対応する。
- ・ 感染者への連絡、情報提供手段としてSMS等を活用していく。

■ ハイリスク施設等におけるクラスター対策の実施（継続）（対策班（調査・調整G））

- ・ 重症化リスクの高い者が多く入所する施設（高齢者施設等）においては、東京都や地域の感染症専門職への相談や協力要請を行う。また、東京都と連携して東京都実地疫学調査チーム（TEIT）や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。
- ・ 患者のリスク管理やクラスター対策について見直しを行い、クラスター対応の対象を重症化リスクの高い者に重点化した体制について検討する。

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 国や東京都の方針に基づく調査方法の変更及び調査の終了（対策班（調査・調整G））

- ・ 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、国や東京都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。
- ・ 調査範囲や調査項目の変更や、リスクが高い方への調査の優先等、国や東京都の方針に基づき、適切に対応する。

■ ハイリスク施設等におけるクラスター対策の実施（継続）（対策班（調査・調整G））

- ・ 重症化リスクの高い者が多く入所する施設（高齢者施設等）においては、東京都と連携して東京都実地疫学調査チーム（TEIT）や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。
- ・ 患者のリスク管理やクラスター対策について見直しを行い、クラスター対応の対象を重症化リスクの高い者に重点化した体制に変更する。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（対策班（調査・調整G））

- ・ 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

I 発生早期

- 平時の準備を踏まえた手順及び関係機関との役割分担の再確認（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 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。
- 区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 区民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。
- 入国者の健康観察体制の確認（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 検疫により健康観察が必要となった入国者の健康観察を実施する体制について確認をしておく。
- 健康観察用ツールの使用方法の再確認（相談班（相談・療養支援G）／デジタル政策課、情報システム課）
 - ・ 感染症サーベイランスシステム等、健康観察に用いるツールの使用方法等を再確認する。

II 流行初期（公表から1か月）

- 区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知（継続）（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 区民に対し、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。
- 協定締結医療機関の準備状況の確認（統括班（連携・広報G））
 - ・ 区内の協定締結医療機関のうち「自宅療養者等に対する医療の提供」を締結している医療機関の準備状況を把握する。
- SMS等を活用した自宅療養者の健康観察の実施（相談班（相談・療養支援G）／デジタル政策課、情報システム課）
 - ・ 保健所は、国や東京都の方針に基づき、自宅療養者に対して適切に健康観察を行えるよう、SMS等様々な手法を活用して健康観察を行う。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

- 入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 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。

■ 自宅療養患者への情報提供・パルスオキシメーター等の配布（相談班（相談・療養支援G・生活支援G））

- ・ 自宅療養中の患者に対し、自宅療養にあたって必要な情報の提供やパルスオキシメーター等の配布等を行う。
- ・ 自宅療養者の生活支援について、東京都と連携し民間事業者への委託等も活用しつつ、食料品等生活必需品の支給等の支援を行う体制を確保する。（相談班（生活支援G））
- ・ 東京都による自宅療養者支援の枠組みが整備された後は、健康観察や生活支援のための業務は東京都に移行していく。（相談班（生活支援G））

■ 東京都による一元化や外部委託による業務効率化の推進・協定締結医療機関及び民間事業者への業務委託の実施（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 医師会、薬剤師会、協定締結医療機関（自宅療養者等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。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の委託等により、健康観察、薬の提供を行う。また、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。
- ・ 協定締結医療機関（診療所、薬局、訪問看護事業所等）による健康観察以外にも外部委託を検討し開始する。
- ・ 福祉ニーズのある外出自粛対象者²¹が必要なサービスや支援を受けられるよう、担当課と連携しながら体制を確保する。

Ⅲ 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 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。

■ 自宅療養患者への情報提供・パルスオキシメーター等の配布（相談班（生活支援G））

- ・ 東京都による自宅療養者を対象とした健康観察や生活支援のための業務は、継続して活用する。

■ 東京都による一元化や外部委託による業務効率化の推進・協定締結医療機関及び民間事業者への業務委託の実施（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 引き続き、医師会、薬剤師会、協定締結医療機関、高齢者施設等関係機関及び民間事業者への委託等により、健康観察、薬の提供を行う。また、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。

²¹ 外出自粛対象者：新興感染症のまん延を防止するため、患者に対し、宿泊施設もしくは当該者の居宅等から外出しないこと等が求められた者

IV 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的縮小（相談班（相談・療養支援G・生活支援G））
 - ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(5) 移送

I 発生早期

■ 手順及び関係機関との役割分担を再確認（対策班（調査・調整G））

- ・ 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（感染疑い例の移送も生じることを想定する）。

II 流行初期（公表から1か月）

■ 東京都による一元化、民間事業者への委託の手続きの実施（対策班（調査・調整G））

- ・ 感染症の特性に応じて、消防機関との連携、東京都による一元化、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。
- ・ 感染状況に応じて示される国や東京都の方針に基づき、民間救急事業者等を活用しながら、適切に対応する。民間救急事業者に対しては、連絡方法や実施体制等を確認する。保健所職員が車両に同乗する必要性が生じる場合等を想定し、患者を移送する場合の手順や感染防止策等を確認しておく。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 東京都による一元化、民間事業者への委託を活用（対策班（調査・調整G））

- ・ 感染状況に応じて、消防機関との連携、東京都による一元化、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考えられることから、民間救急車の活用促進を図り、救急車の適正な利用を進める。
 - なお、新型コロナウイルス感染症対応では、入院先や宿泊療養施設への患者移送等は、東京都による一元化が図られて以降、東京都が一括して患者との連絡を実施した。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（対策班（調査・調整G））

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(6) 入院・入所調整

I 発生早期

- 平時の準備を踏まえた手順及び関係機関との役割分担の再確認（対策班（調査・調整G））
 - ・ 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。
- 東京都・協定締結医療機関等との情報共有（対策班（調査・調整G、情報分析G））
 - ・ 東京都や協定締結医療機関（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）との情報共有を図り、入院病床の確保の状況や宿泊療養施設の確保の状況を確認する。

II 流行初期（公表から1か月）

- 東京都が一元的に実施する入院病床の確保状況、宿泊療養施設の開設状況の情報収集（対策班（調査・調整G））
 - ・ 感染拡大に向けて入院病床の確保状況や宿泊療養施設の開設状況等、必要な情報を東京都より収集する。
 - ・ 入院調整に備え、協定締結医療機関の入院病床の状況や入院に伴う手続き等について確認し準備をすすめる。
- 医療機関等と連携・役割分担による迅速な入院調整の実施（対策班（調査・調整G））
 - ・ 感染者と診断された者が自宅等にいる場合、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。
- 入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（業務班（業務G））
 - ・ 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。
 - 入院勧告や就業制限等については、人権尊重の観点で、必要な法的手続きを実施する等、厳正に行う。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

- 患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施（対策班（調査・調整G、情報分析G））
 - ・ 入院の必要性が認められない患者に対して自宅、宿泊療養施設、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、東京都と連携し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、入院が必要な患者は適切な医療を提供できるよう入院調整を行う。

■ 東京都での入院調整の一元化や、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（対策班（調査・調整G・情報分析G））

- ・ 東京都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進めていく。
- ・ 東京都による入院調整本部、夜間調整窓口設置後は速やかに連携を図る。
- ・ 入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関や医師会に対し引き続き協力要請を行う。（統括班（連携・広報G））

■ 入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（継続）（業務班（業務G））

- ・ 引き続き、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。

Ⅲ 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施（対策班（調査・調整G、情報分析G））

- ・ 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、患者の症状やリスクに応じて入院調整を行う。

■ 東京都での入院調整、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（対策班（調査・調整G・情報分析G））

- ・ 引き続き、東京都による入院調整、夜間調整窓口、医療機関間と消防による入院調整の仕組みを利用し入院調整を行う。

■ 入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（継続）（業務班（業務G））

- ・ 引き続き、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。

Ⅳ 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（対策班（調査・調整G））

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(7) 水際対策

I 発生早期

- ・多言語通訳サービス等の活用方法について確認する。(対策班(情報分析G))
- ・検疫所長からの通知があったときは、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、東京都と連携して当該者に対して適切な医療提供のための措置、接触者の確認や感染拡大予防のための指導を行う。(対策班(調査・調整G))
- ・検疫所と東京都及び本区が連携・協力し、渡航者への注意を呼び掛けるとともに、流行地域等からの入国者等への入国後における適切な行動の要請や注意喚起、医療機関への情報提供、患者(疑い患者を含む。)発生時における迅速な対応を実施する。(統括班(連携・広報G)・対策班(調査・調整G))

II 流行初期(公表から1か月)

- ・健康監視対象者の発生について、東京都(感染症対策部等)から情報提供が行われた場合には、迅速に所内関係職員と共有する。(対策班(情報分析G))
- ・区内に健康監視対象者が発生した場合、検疫所を通じて、対象者の連絡先や滞在期間等が保健所へ通知される。保健所は、対象者に連絡を取り、健康状態を確認する。健康観察対象期間中に発症した場合は、感染の可能性があるものとして、医療機関受診や検査実施の調整を行う。(対策班(調査・調整G))

II 流行初期(公表後1か月から3か月)

III 流行初期以降(公表後3か月以降)

- ・引き続き、厚労省、東京都、他保健所と情報共有し適切な対応を行う。(対策班(調査・調整G))
- ・国において、健康監視対象者への健康観察が行われ、対象者の発症が確認された場合には、検疫所又は東京都(感染症対策部)を通じて保健所へ報告があるため、保健所は、医療機関受診や検査実施の調整を行う。(対策班(調査・調整G))

IV 感染が収まった時期

- ・業務体制の段階的な縮小を行う。(対策班(調査・調整G))

3 関係機関等との連携

I 発生早期

■ 医療機関等との役割分担について再確認

- ・各業務における本庁と保健所の役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と東京都健康安全研究センターとの検査・サーベイランスに係る連携体制等について再確認しておく。(対策班(情報分析G)・統括班(庶務・受援G))

■ 発生状況に関する東京都等との情報共有と初動対応準備(対策班(情報分析G))

- ・東京都、東京都健康安全研究センター、東京都感染症対策センター(東京iCDC)²²等と事例や新たな感染症に関する知見について情報共有し、初動対応に向けて準備する。
- ・区内医療機関、消防機関、学校、福祉施設、民間団体等と、必要に応じて事例について情報共有する。(統括班(連携・広報G))

II 流行初期(公表から1か月)

■ 本庁との連携による人的・物的支援調整(統括班(庶務・受援G))

- ・本庁と連携し、人的・物的支援の調整を実施する。

■ 東京都や他保健所との情報共有(対策班(情報分析G)・統括班(連携・広報G))

- ・初動対応を行った場合、関係する他の保健所や自治体に対し情報提供を行う。
- ・東京都や他の保健所と、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。
- ・区内医療機関や訪問看護事業所等と、新興感染症発生状況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。

■ 東京都健康安全研究センター等へ検査・分析を依頼(業務班(検査G))

- ・東京都や東京都健康安全研究センター等と連携し、必要な検査・分析を依頼する。

■ 消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院・移送のための連携

- ・東京都の方針に基づき、消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院調整・移送のために連携する。(対策班(調査・調整G))
- ・保健所業務の一元化・外部委託等の手続きを進めていくにあたっては、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて東京都での一括契約を依頼する。(統括班(庶務・受援G))

²² 東京都感染症対策センター(東京iCDC): 感染症に関わる様々な領域で、調査・分析、情報収集、発信などを行う専門家のネットワーク。医師や研究者など感染症対策の専門家からなり、科学的根拠や最新の知見に基づき都への提言や都民に対する分かりやすい情報発信を実施。Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control の略称

■ 高齢者施設や学校、保育施設、関係団体等への対応

- ・ 高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、保健所は本庁と共に、高齢者施設等に対して感染予防対策について情報提供を行い、対策を強化するよう要請する。(統括班(連携・広報G))
- ・ 学校や保育施設等における感染予防策に関する情報提供を行う。学校や保育施設等で感染者が発生した場合の対応について、平時に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。(対策班(調査・調整G))
- ・ 関係団体(食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生関係団体等)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等)に対し、感染予防対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。(対策班(調査・調整G))

■ 診断・治療方針の医療機関等への周知(対策班(情報分析G))

- ・ 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医療機関や関係団体等に周知する。

II 流行初期(公表後1か月から3か月)

■ 本庁との連携による人的・物的支援調整(継続)(統括班(庶務・受援G))

- ・ 引き続き、本庁と連携し、人的・物的支援の調整を実施する。

■ 東京都と連携した健康観察・生活支援業務の実施(相談班(相談・療養支援G・生活支援G))

- ・ 東京都との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。

■ 自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携(対策班(情報分析G)・統括班(連携・広報G))

- ・ 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。

■ 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(対策班(ワクチンG))

- ・ ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じて、ワクチン接種体制の構築に向けた医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。

III 流行初期以降(公表後3か月以降)

■ 本庁との連携による人的・物的支援調整(継続)(統括班(庶務・受援G))

- ・ 引き続き、本庁と連携し、人的・物的支援の調整を実施する。

■ 東京都と連携した健康観察・生活支援業務の実施（相談班（相談・療養支援G・生活支援G））

- ・引き続き、東京都との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。

■ 自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携（対策班（情報分析G）・統括班（連携・広報G））

- ・引き続き、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する。

■ ワクチン接種体制の構築（対策班（ワクチンG））

- ・ワクチン接種体制を構築し、医師会や医療機関等と連携して、ワクチンの接種を実施する。

IV 感染が収まった時期

■ 教訓を踏まえた体制見直し、研修プログラムの改定

- ・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。（統括班（庶務・受援G））
- ・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。（地域保健課）

4 情報管理・リスクコミュニケーション

I 発生早期

■ 連絡体制の確認

- ・保健所内の連絡体制を確認する。(統括班(庶務・受援G))
- ・情報提供にあたっては、提供する情報の内容について統一を図る。情報を集約して一元的に発信する体制を構築するため、広報対策担当を設置し、適時適切に情報を共有する。(広聴広報課・統括班(連携・広報G))
- ・関係機関との緊急時における連絡及び連携体制を確認する。(統括班(連携・広報G))

■ システムによる届出の区内医療機関等への周知(統括班(連携・広報G))

- ・感染症発生動向調査の重要性及び感染症サーベイランスシステム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。

■ 本庁と連携した最新情報の発信、区民への情報発信

- ・本庁と連携し、以下に関する最新の情報発信を行う。(統括班(連携・広報G)・対策班(情報分析G))
 - ・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(マスクや手指消毒液等も含む)等の備蓄
- ・保健所は、東京都等と連携し、区内の感染状況や感染症の特徴、適切な感染予防策等について最新の情報を、区ホームページやSNS、広報紙等、様々な媒体・手法により発信する。(対策班(情報分析G)・統括班(連携・広報G)・広報広聴課)
 - 個人情報が含まれる書類の紛失や第三者への誤送信、不適正な持ち出しやSNSへの投稿等、個人情報に関する事故が発生することのないよう、個人情報を取り扱う際の注意事項等について周知徹底を図る。(情報システム課・統括班(庶務・受援G))
 - 個人情報等を含む感染症に関する情報の一元的な管理や、感染症サーベイランスシステムの利用に係る情報の閲覧・更新の権限設定等、保健所で保有する情報の管理を適切に行う。(業務班(業務G)・情報システム課)

II 流行初期(公表から1か月)

■ 入手した情報・対応の記録、保健所内及び本庁と共有(統括班(庶務・受援G)・対策班(情報分析G))

- ・区健康危機管理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クロノロジーとして記録し、保健所内及び本庁で共有する。

➤ 東京都と連携しながら、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。

■ 電磁的方法による届出について区内の医療機関等に周知（継続）（統括班（連携・広報G）・対策班（情報分析G））

- ・感染症サーベイランスシステム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。届出にあたっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ等、報告の質を担保する必要があることを伝えていく（流行初期以降も継続）。

■ リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信

- ・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。（統括班（連携・広報G）・対策班（情報分析G））
- ・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など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、広報広聴課と連携をしながら積極的に情報提供を行う（流行初期以降も継続）。（広報広聴課・統括班（連携・広報G））
- ・区民に対し、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、感染症の特徴や適切な感染予防策等について分かりやすく行うよう努める。（広報広聴課・統括班（連携・広報G））
- ・特に、区民対応等を行う職員に向けられる社会通念上不適当な言動等に対しては、組織的に対応するとともに、保健所に対する意見等については、必要に応じて本庁と連携して対応する。（総務課・統括班（庶務・受援G））

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信（広報班・統括班（連携・広報G）・対策班（ワクチンG））

- ・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など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、広報広聴課と連携をしながら積極的に情報提供を行う。（広報広聴課・統括班（連携・広報G））
- ・区民に対し、食料の備蓄、感染予防対策の徹底、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。（広報班・統括班（連携・広報G））
- ・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、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、区民の理解を促す。（広報班・統括班（連携・広報G）・ワクチン班（ワクチンG））

IV 感染が収まった時期

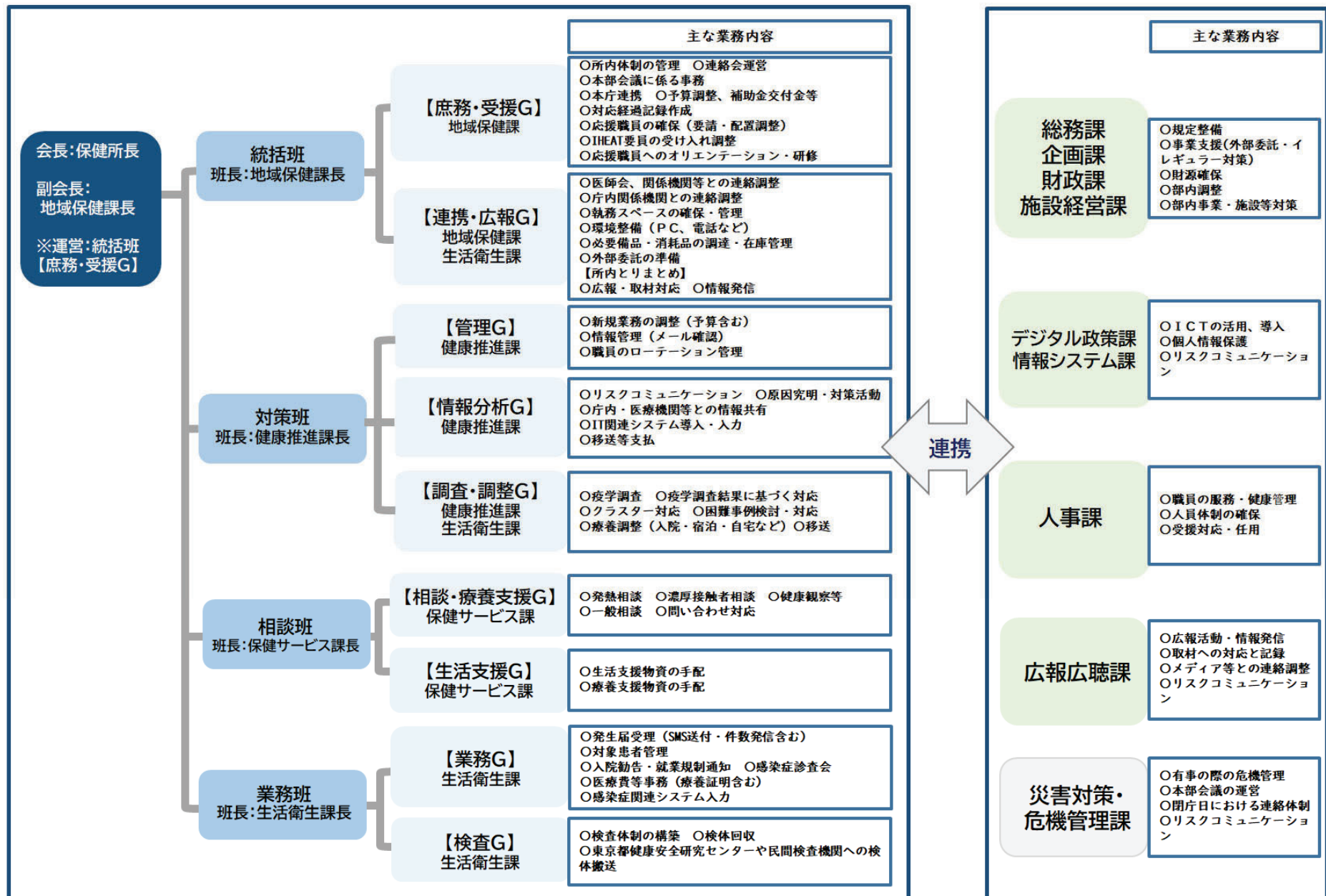
■ 感染者に関する情報の整理・再検証（統括班（庶務・受援G））

- ・感染者に関する情報を整理し、次の流行拡大に向けて対策の検討を実施する。

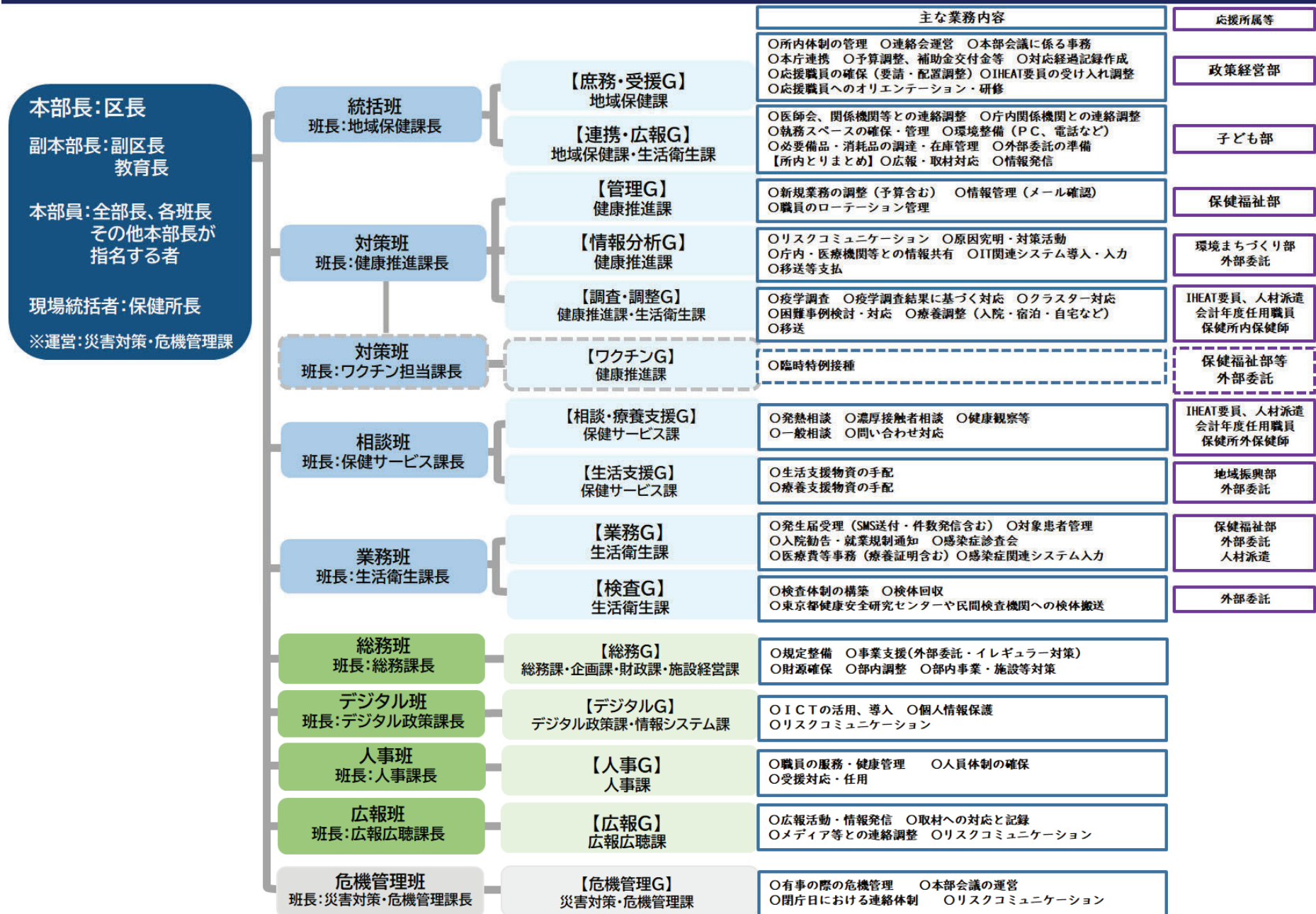
- ・ 情報提供体制を評価し見直しを行う。
- ・ 次の流行拡大に備えて、区民や関係機関等に対し情報提供と注意喚起を行う。

資料編

保健所内健康危機管理対策連絡会



健康危機管理対策本部



資料2 千代田区における感染状況に応じた取組、体制

		平時における準備	流行早期（新たな感染症等の発生から公表前）	流行初期①（公表から1か月）	流行初期②（公表後1か月から3か月）	流行初期以降（公表後3か月以降）	感染が収まった時期
		組織体制	・業務実施体制等の明確化 ・連絡体制の整備 ・感染症対応に関する研修・訓練の実施（対象：保健所職員、応援職員、IHEAT要員） ・受援体制の整備 ・施設基盤・物資の確保 ・感染症の情報共有と情報提供	・保健所内健康危機対策連絡会の設置 ・健康危機対応における役割分担等の再周知 ・医療機関や区民からの各種問い合わせに対応できる体制の構築 ・感染症有事体制に構成される人員の確保と参集準備 ・外部人材・応援職員受け入れのための執務室等の確保の準備 ・平時から確保していた物資の確認、配分準備	【第一報の報告】 ・区内での発生（又はそのおそれ）について保健所長へ報告 ・対応記録作成開始 【平時から有事体制への切り替え】 ・感染症有事体制に構成される人員の参集（業務マニュアル、受援用オリエンテーション資料の内容確認） ・東京都による一元化・外部委託の手続きの開始 ・必要物資・資機材調達、物資確保 【保健所内健康危機対策連絡会→区健康危機管理対策本部設置】 ・組織体制、意思決定方法、情報共有方法についての認識の共有と確認 【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場合はBCPを発動 【職員の安全管理・健康管理】 ・職員の身体的・精神的負担に対するサポート強化	・長期化対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的投入（継続） ・応援者向け資料、マニュアル、FAQ等の更新（継続） ・応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新 ・職員の身体的・精神的負担に対するサポート強化 ・体制の見直し・拡張の実施	・長期化対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的投入（継続） ・応援者向け資料、マニュアル、FAQ等の更新（継続） ・長期化する職員の身体的・精神的負担に対するサポート強化 ・必要物資・資機材の在庫管理と物資確保 ・体制の見直し・拡張の実施
業務体制	相談	・所内の相談体制整備 ・相談業務マニュアル等の作成	・相談センター等の設置と周知 ・相談対応の負荷軽減のためのFAQの公表 ・相談対応マニュアル等の整備 ・相談センターに寄せられた情報に基づく受診調整	・相談対応の実施 ・相談体制の拡充 ・外部委託や東京都による一元化の手続き ・発熱外来等を開設している医療機関への受診勧奨	・相談体制の拡充（継続） ・東京都による一元化や外部委託による業務効率化の推進	・相談体制の拡充（継続） ・東京都による一元化した相談体制の活用 ・外部委託している相談業務の履行状況の確認	
	検査・発熱外来	【地域の医療体制の整備】 ・東京と連携した医療体制の構築 【検査体制の整備】 ・保健所での検査実施に向けた準備 ・検査体制の確保に向けた準備	・感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知 ・感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整 ・東京都健康安全研究センターと検査やサーベイランスに係る体制について再確認 ・協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握	・協定締結医療機関等による発熱外来開設状況の把握 ・発熱外来への円滑受診に向け、平時に整理した手順に基づき対応 ・保健所における検査対応体制の確保	・発熱外来への円滑受診に向けた対応（継続） ・民間検査機関等との連携体制の構築 ・必要に応じて保健所検査室での検査実施	・発熱外来への円滑受診に向けた対応（継続） ・民間検査機関等を活用した検査の実施	
	積極的疫学調査	・業務マニュアルの作成 ・積極的疫学調査の準備 ・濃厚接触者に関する対応の検討 ・必要な感染防御策に関するトレーニングの実施 ・基本的な感染対策に関する情報の周知	・積極的疫学調査実施のための人材確保に向けた準備 ・積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、PC等の確保手続きを開始 ・積極的疫学調査に関する都等関係機関からの情報収集 ・調査票の整備等	・積極的疫学調査の実施 ・クラスター対策について外部専門職等への相談や協力要請の検討	・国や東京都の方針に基づく調査方法の変更（重点化）や調査の終了 ・ハイスリスク施設等におけるクラスター対策の継続（外部専門職等への相談・協力要請等）	・積極的疫学調査の重点化 ・クラスター対策の継続と重点化	
	健康観察・生活支援	・業務マニュアルの作成 ・自宅療養者の健康観察について関係機関との役割分担し体制を構築 ・第二種協定指定医療機関のリスト化 ・物資の提供に関する関係機関との調整 ・健康観察ツール等の整備	・平時の準備を踏まえた手順及び関係機関との役割分担の再確認 ・区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知 ・入国者の健康観察体制の確認 ・健康観察用ツールの使用方法の再確認	・区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知（継続） ・協定締結医療機関の準備状況の確認 ・SNSなどを活用した自宅療養者の健康観察の実施	・入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更 ・自宅療養患者への情報提供やバルスオキメーター等の配布 ・東京都との連携による健康観察・生活支援業務の実施 ・協定締結医療機関・民間事業者への業務委託による健康観察等の実施（健康観察、オンライン診療、往診、訪問看護・薬剤管理指導等）	・入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更 ・東京都や外部委託による健康観察・生活支援業務の実施（継続） ・協定締結医療機関・民間事業者への業務委託による健康観察等の実施（健康観察、オンライン診療、往診、訪問看護・薬剤管理指導等）	・感染症業務の段階的縮小 ・通常業務の再開 ・職員の休暇取得の促進 ・次の感染の波を想定したマニュアル等の更新 ・感染者に関する情報の整理・再検証 ・教訓を踏まえた研修プログラム改訂 ・関係機関間での課題やノウハウの共有
	移送	・移送業務マニュアル等の作成 ・移送用車両の適切な管理及び運転者の確保 ・保健所移送車以外の移動手段の確保	・平時の準備を踏まえた手順・関係機関との役割分担の再確認	・東京都による移送業務の一元化 ・民間事業者への委託の手続きの実施	・一元化された東京都による移送業務の活用 ・外部委託した民間事業者の活用	・一元化された東京都による移送業務の活用（継続） ・外部委託した民間事業者の活用（継続）	
	入院・入所調整	・入院・入所調整の業務マニュアルの作成 ・第一種協定指定医療機関リストの準備 ・東京都・関係機関との体制整備の確認	・平時の準備を踏まえた手順・関係機関との役割分担の再確認 ・東京都や協定締結医療機関等と情報共有	・東京都が一元的に実施する入院病床の確保状況、宿泊療養施設の開設状況の情報収集 ・医療機関等と連携・役割分担による迅速な入院調整の実施 ・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の実施	・患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施（継続） ・東京都の入院調整、夜間調整窓口、医療機関間、消防機関による入院調整の実施（継続） ・入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（継続）	・患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施（継続） ・東京都の入院調整、夜間調整窓口、医療機関間、消防機関による入院調整の実施（継続） ・入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（継続）	
関係機関等との連携		・関係機関の連絡窓口のリスト化 ・関係機関に対する関係計画の説明 ・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の準備 ・東京都、庁内、保健所間、東京都健康安全研究センター、医療機関、薬局、訪問看護事業所、学校・保育所等、消防機関、福祉施設、民間等との連携体制の整備・確認	・医療機関等との役割分担の再確認 ・発生状況に関する都等との情報共有と初動対応準備（東京都、東京都健康安全研究センター、東京ICDC等との発生状況等の情報共有、検査の初動対応に向けた準備）	・本庁との連携による人的・物的支援の調整依頼 ・東京都および他保健所都の情報連携 ・区内医療機関、訪問看護事業所等と感染症発生動向について情報共有 ・東京都健康安全研究センター等への検査・分析依頼 ・厚生労働省より示された診断、治療方針の医療機関・関係団体等への周知 ・消防機関・医療機関等との患者の迅速な入院・搬送のための連携	・本庁との連携による人的・物的支援調整（継続） ・自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携 ・ワクチン接種に伴う医師会・医療機関等への協力調整	・本庁との連携による人的・物的支援調整（継続） ・自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携（継続） ・ワクチン接種体制の構築	
情報管理・リスクコミュニケーション		【情報管理】 ・感染症サーベイランスシステムに関する研修の実施 ・各業務における情報伝達やICT活用に関する準備と人材の育成 ・個人情報取扱い等を踏まえた業務マニュアルの作成 ・医師会等の関係機関との連携 【リスクコミュニケーション】 ・関係機関との情報共有の内容及び方法の整理 ・流行状況に応じた区民や関係機関等への情報提供 ・メディア対応のための準備 ・各フェーズにおける対応や発表方法などの検討 ・感染症に関する正しい知識の普及・啓発	・保健所内連絡体制の確認 ・本庁と連携した最新情報の発信、区民への情報発信 ・電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知	・入手した情報・対応の記録し、保健所内および本庁と共有 ・リスクコミュニケーション、取材の問合せや対応、区民への情報発信 ・電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知（継続）	・リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信 ・電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知（継続） ・ワクチンに係る正しい知識の普及	・リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信（継続） ・電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知（継続） ・ワクチンに係る正しい知識の普及（継続）	