

## 品川区健康危機対処計画（感染症編）策定について

### 1. 背景・目的

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国は地域保健法（令和4年12月）及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和5年3月）を改正し、保健所は健康危機対処計画を策定する必要があるとされた。

品川区においては、新興感染症に対して平時からの人材育成や訓練の具体化を通じて保健所体制の実効性を担保するマニュアルとして「品川区健康危機対処計画（感染症編）」を策定した。

### 2. 計画の構成

#### 第1章 計画の概要：

計画の範囲・性格、実効性の担保と定期的な評価・見直し等

#### 第2章 危機の想定と体制：

感染状況等の想定、感染状況に応じた体制、保健所の役割等

#### 第3章 平時における準備：

人材育成（研修・訓練）、物資等備蓄、業務のデジタル化等

#### 第4章 感染状況に応じた取組：

関係機関との連携、リスクコミュニケーション等

### 3. 計画書

別添1 品川区健康危機対処計画（感染症編）概要版

別添2 品川区健康危機対処計画（感染症編）

### 4. 施行日

令和7年5月1日

(参考) 法的な位置づけ

	新型インフルエンザ等 対策特別措置法	医療法	感染症法	地域保健法
国	新型インフルエンザ等 対策政府行動計画	医療提供体制の確 保に関する基本方 針	感染症基本指針	地域保健基本指針
	新型インフルエンザ等 対策ガイドライン	医療計画作成指針	感染症予防計画策 定ガイドライン	地域健康危機管理 ガイドライン(感染 症編) ※健康危機対処計 画策定指針
東京都	新型インフルエンザ等 対策行動計画	保健医療計画	感染症予防計画	
	新型インフルエンザ等 保健医療体制ガイド ライン			
保健所設置区市 (品川区)	新型インフルエンザ等 対策行動計画		感染症予防計画	
<b>保健所</b>				<b>健康危機対処計画 (感染症編)</b>
東京都健康安全 研究センター				健康危機対処計画

## 1. 計画の概要

### (1) 背景と目的

新型コロナウイルス感染症の世界的流行を受け、国は感染症法及び地域保健法を改正し、保健所設置市・区での予防計画策定やIHEATの法定化等が実施されました。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、保健所の役割が明確化されるとともに、「健康危機対処計画」を策定することが示されました。これらの変更を踏まえ、品川区保健所は「新型コロナウイルス感染症対応の検証と健康危機管理体制の基盤整備検討報告書」で明らかになった課題に対応するため、「品川区健康危機対処計画（感染症編）」を策定しました。

この計画は、今後発生する可能性のある新興感染症に備え、平時から健康危機に対する準備を計画的に進めることを目的としています。

### (2) 法的な位置づけ

本計画は、地域保健法（令和4年12月改正）及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和5年3月改正）に基づき策定するものとなります。

	新型インフルエンザ等対策特別措置法	医療法	感染症法	地域保健法
国	新型インフルエンザ等対策政府行動計画	医療提供体制の確保に関する基本方針	感染症基本指針	地域保健基本指針
	新型インフルエンザ等対策ガイドライン	医療計画作成指針	感染症予防計画策定ガイドライン	地域健康危機管理ガイドライン（感染症編） ※健康危機対処計画策定指針
東京都	新型インフルエンザ等対策行動計画	保健医療計画	感染症予防計画	
	新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン			
保健所設置区市（品川区）	新型インフルエンザ等対策行動計画		感染症予防計画	
保健所				健康危機対処計画（感染症編）
東京都健康安全研究センター				健康危機対処計画

### (3) 計画の範囲・性格

本計画は地域保健法に基づく保健所における実務マニュアルとして策定します。なお、全庁に係る内容等は、新型インフルエンザ等対策行動計画（令和7年度改定予定）や品川区感染症予防計画（令和5年度策定）の記載に応じて適宜改定します。

計画名	範囲・性格
品川区新型インフルエンザ等対策行動計画（令和7年度改定予定）	全庁に係る行動指針
品川区感染症予防計画（令和5年度策定）	
品川区健康危機対処計画（感染症編）	保健所の実務マニュアル

## 2. 危機の想定と体制

### (1) 感染状況等の想定

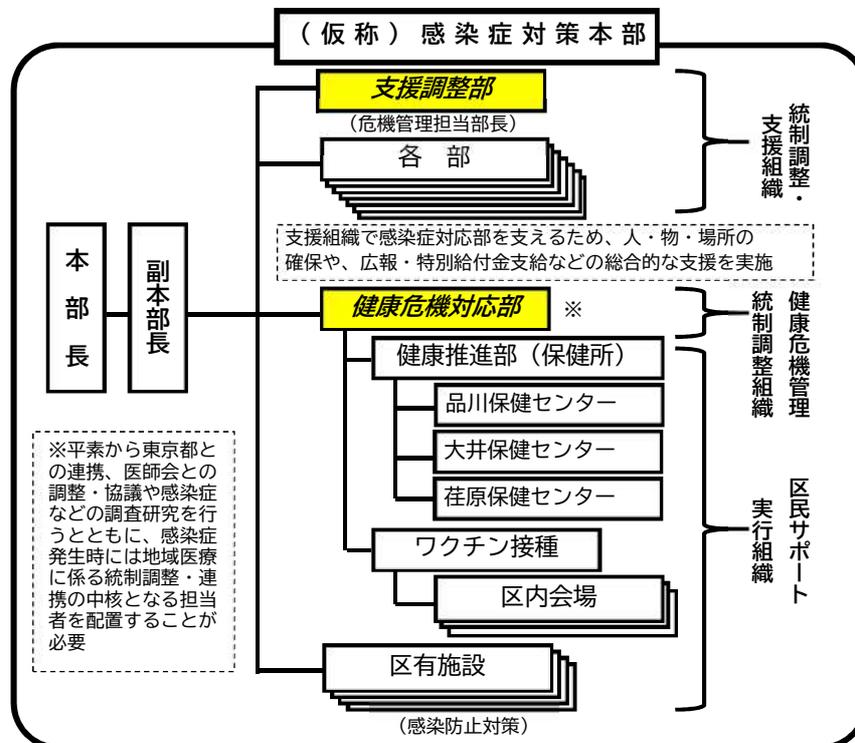
本計画では、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異した、いわゆる「第6波」と同規模の感染者がより短い期間（流行から6か月以内）で発生した状況を想定します。

### (2) 感染状況（フェーズ）に応じた体制

フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
発生早期 (発生の公表前まで) ※	流行初期 (発生の公表～3か月)	流行初期以降 (発生の公表後3～6か月)	感染が収まった時期
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康推進部（保健所）全体での対応を開始する場合は、部内の情報共有、方針決定のために健康推進部感染症対策会議を開催する。</li> <li>対策会議で平時から有事への切り替えが必要と判断した際は、対策本部会議の開催を要請する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策本部会議を開催し、本部長（区長）をトップとした健康危機対処組織（下図）へ速やかに移行し、業務継続計画（BCP）の発動により通常業務の縮小を行う。</li> <li>フェーズ3に備えて、予算や人員確保の手続きを進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務の必要性及びフローの見直しを行うとともに、東京都による一元化、外部委託、他自治体との連携等を進め、業務効率化を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後の感染拡大に備え、感染拡大期の対応や医療提供体制等を検証し必要な見直しを行う。</li> <li>有事体制の終了を目的に平時への移行を計画的に進め、通常業務を再開する。</li> </ul>

※「発生の公表」とは国内発生1例目の公表のこと

#### ●全庁的な健康危機対処組織〈案〉



**支援調整部** : 統制調整組織

**健康危機対応部** : 総務・広報など区民サポートを実施するために必要な連絡職員を感染症対応部に兼務配置

## 3. 平時における準備

### (1) 平時の管理体制

- 健康推進部感染症対策会議の参集人数の確認や動員リストの更新を行う。
- 体制整備に関する業務の関係部署（人事課や戦略広報課など）との連携を強化する。

### (2) 人材育成（研修・訓練）

- 保健所の感染症有事体制を構成する人員である保健予防課の職員、健康推進部職員、庁内の職員等を対象に感染症対応に関する研修・訓練を行う。
- 東京都が主催する研修や訓練にも、保健所職員等が参加する。
- すべての保健師（区職員）が感染症対応を経験できるように計画的にジョブローテーションを実施する。

### (3) 物資・資機材の備蓄

- 消耗品など、定期的な入れ替えを行う必要がある物資があり、予算や保管場所を含めた維持管理体制整備について検討する。
- 健康危機管理体制として必要となる物資、更には物資により定常的に確保しておくべきもの、健康危機発生時に確保するものなどカテゴリ分類を行い、関係機関や地域の民間業者等と物資の確保のみならず維持・管理を含めて、あらかじめ協定を結んでおく。

### (4) 関係機関との連携

- 東京都感染症対策連携協議会等への参画を通じて東京都や他保健所との連携を強化する。
- 医療機関や関係団体との意見交換の場を活用して、有事の際の役割分担や連携体制について積極的に意見交換を行う。加えて、本計画に基づく実践訓練への参加を呼びかける。

### (5) 業務のデジタル化

- 感染症対応業務においては、各種 I C T システム（感染症サーベイランスシステム等）を活用する。
- デジタル推進課等と連携し、複数のシステム間の連携も含め適切な環境を整備しておく。
- 各業務における情報伝達や I C T 活用についても平時から研修・訓練を行い、保健所における I T 人材の育成を図る。

### (6) 広報・普及啓発

- 患者発生に係るメディア対応について、戦略広報課と事前に対応方法について協議しておく。
- 有事における多様な媒体・多様な言語等による情報発信について、平時から発信内容の検討を進める。

## 4. 感染状況に応じた取組

	フェーズ1 発生早期 (発生の公表前まで)	フェーズ2 流行初期 (発生の公表～3か月)	フェーズ3 流行初期以降 (発生の公表後3～6か月)	フェーズ4 感染が収まった時期
<b>(1) 感染症対応業務</b>				
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>総務課(危機管理担当)と連携し、相談センター等を設置し、相談先の周知を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間・休日等相談体制を拡充する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種業務体制の段階的な縮小を行う。</li> </ul>
検査 発熱外来等	<ul style="list-style-type: none"> <li>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を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制の段階的な縮小を行う。</li> </ul>
積極的 疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>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等の機器確保の手続きを開始する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国や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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制の段階的な縮小を行う。</li> </ul>
健康観察 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養中の患者に対し、必要な情報の提供やパルスオキシメーターの配布等を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養等の方針が示された場合は関係機関と連携し対応の変更を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制の段階的な縮小を行う。</li> </ul>
入院・ 入所調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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東京都へ提供する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症者や無症状者は自宅・宿泊療養を勧め、重症者は入院調整を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制の段階的な縮小を行う。</li> </ul>
移送	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染疑い例の移送も生じることを想定し、手順や役割分担を再確認しておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間救急車活用を促進し、救急車の適正利用を進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制の段階的な縮小を行う。</li> </ul>
水際対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染者の出国にあたっては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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、総務課(危機管理担当)と情報共有しておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制の段階的な縮小を行う。</li> </ul>
<b>(2) 関係機関との連携</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>各業務における各所管課と保健所の役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担等について再確認しておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関や医師会、薬剤師会等と情報共有を行い、平時に協議した役割分担を踏まえて、連携して対応する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都との連携・協力度に基づき、健康観察等を実施する。</li> <li>各関係機関と役割分担の見直しを実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関同士が抱えていた課題やノウハウを共有する。</li> </ul>
<b>(3) 情報管理・リスクコミュニケーション</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の連絡及び連携体制を確認する。</li> <li>感染症の特徴や基本的な感染予防策等の最新情報を発信する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報は経時的に記録し庁内で共有する。</li> <li>リスクコミュニケーションは双方向の情報共有を意識する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民に対し、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでの対応を分析・検証し、今後に向けて情報提供体制の見直しを行う。</li> </ul>

### 品川区健康危機対処計画(感染症編)【概要版】

発行年月 令和7年5月

発行 品川区健康推進部(保健所)

編集 品川区健康推進部(保健所) 保健予防課

# 品川区健康危機対処計画 (感染症編)

令和7年5月

品川区健康推進部

品川区保健所



# 目次

## 第1章 計画の概要..... 1

1. 背景と目的..... 1
2. 法的な位置づけ..... 2
3. 計画の範囲・性格..... 3
4. 実効性の担保と定期的な評価・見直し..... 4

## 第2章 危機の想定と体制..... 6

1. 想定される感染症..... 6
2. 感染状況等の想定..... 8
3. 感染状況に応じた体制..... 9
4. 保健所の役割..... 15

## 第3章 平時における準備..... 16

1. 平時の管理体制..... 16
2. 人材育成（研修・訓練）..... 18
3. 物資・資機材の備蓄..... 19
4. 関係機関との連携..... 21
5. 業務のデジタル化..... 23
6. 広報・普及啓発..... 24

## 第4章 感染状況に応じた取組..... 25

1. 感染症対応業務..... 25
  - (1) 相談..... 25
  - (2) 検査・発熱外来等..... 28
  - (3) 積極的疫学調査..... 29
  - (4) 健康観察・生活支援..... 30
  - (5) 入院・入所調整..... 31
  - (6) 移送..... 33
  - (7) 水際対策..... 34
2. 関係機関との連携..... 35
3. 情報管理・リスクコミュニケーション..... 37

# 第1章 計画の概要

## 1. 背景と目的

令和元（2019）年12月に発生した新型コロナウイルス感染症は、全世界へと拡大し、本区においても2月には初の感染者を確認するなど、国内初の感染事例公表から1か月も満たない間に感染が拡大していった。その後第1波～第8波までの感染拡大の波を繰り返し、3年以上にわたり区民の生命及び健康に重大な被害を及ぼし、また様々な社会生活に多大な影響を与えた。

これらの対応を踏まえ、今後新たに脅威となる新興感染症の発生・まん延に備えるため、国は感染症法及び地域保健法を改正し、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、保健所設置市・区においても予防計画を策定すること、I H E A T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、特に保健所においては、外部委託や業務一元化、I C T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。

以上のことを踏まえ、品川区保健所（以下「保健所」という。）においても、令和6（2024）年3月「新型コロナウイルス感染症対応の検証と健康危機管理体制の基盤整備検討報告書」にて明らかとなった課題と向き合い、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、「品川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。

## 2. 法的な位置づけ

本計画は、地域保健法（令和4年12月改正）及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和5年3月改正）に基づき策定するものである。

本計画の法的な位置づけ

	新型インフルエンザ等対策特別措置法	医療法	感染症法	地域保健法
国	新型インフルエンザ等対策政府行動計画	医療提供体制の確保に関する基本方針	感染症基本指針	地域保健基本指針
	新型インフルエンザ等対策ガイドライン	医療計画作成指針	感染症予防計画策定ガイドライン	地域健康危機管理ガイドライン（感染症編） ※健康危機対処計画策定指針
東京都	新型インフルエンザ等対策行動計画	保健医療計画	感染症予防計画	
	新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン			
保健所設置区市（品川区）	新型インフルエンザ等対策行動計画		感染症予防計画	
保健所				健康危機対処計画（感染症編）
東京都健康安全研究センター				健康危機対処計画

新型インフルエンザ等対策特別措置法	国民の生命及び健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化を目的として、迅速な初動対応のための体制や、経済社会全体にわたる総合的な対策を統一的に講じるために必要な措置を規定
医療法	医療を受ける者の利益の保護や、良質かつ適切な医療の効率的な提供を確保することなどを目的として、医療提供施設の開設・管理に関する事項などを規定
感染症法	感染症の発生予防及びまん延防止により公衆衛生の向上及び増進を目的として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を規定
地域保健法	地域保健対策が総合的に推進されることを確保し、地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的として、地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置、その他地域保健対策の推進に関する基本事項を規定
新型インフルエンザ等対策行動計画	感染症危機が発生した際、感染拡大を可能な限り抑制し、生命及び健康を保護するとともに、生活・経済に及ぼす影響が最小となるよう、発生段階に応じて行動できるようにするための指針としてあらかじめ定めたもの
感染症予防計画	感染症を予防するための施策の実施に関して、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を示したもの
地域保健基本指針	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の基本的な方向や、保健所・市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的な事項等を定めたもの。
地域健康危機管理ガイドライン	健康危機管理を適切に実施するため、具体的な対応についての手引書を作成する際に参考となるもの
健康危機対処計画（感染症編）	健康危機発生時に保健所が迅速に対処できるよう、平時から計画的に準備を進めるとともに、感染症有事の際の具体的方策について定めたもの

### 3. 計画の範囲・性格

本計画は地域保健法に基づく保健所における実務マニュアルとして策定する。また、保健所は品川区健康推進部と不可分のため、本計画の体制等に関する表記は「健康推進部（保健所）」として整理する。

なお、全庁に係る内容等は、品川区新型インフルエンザ等対策行動計画（令和7年度改定予定）や品川区感染症予防計画（令和5年度策定）の記載に応じて適宜改定する。

各計画の範囲・性格

計画名	範囲・性格
品川区新型インフルエンザ等対策行動計画（令和7年度改定予定）	全庁に係る行動指針※
品川区感染症予防計画（令和5年度策定）	
品川区健康危機対処計画（感染症編）	保健所の実務マニュアル

※庁内の各部門が統一的な対応をとり、混乱を防ぐことを目的として、行政機関全体（全庁）が連携して、感染症対策に関する課題や危機に対応するための基本的な方針や指針を示したもの

## 4. 実効性の担保と定期的な評価・見直し

### (1) 庁内への周知

本計画の内容は、毎年度初めに必ず保健所の全課に共有するとともに、保健所に異動してきた職員や新規採用職員向けの保健所業務研修等の機会を通じて、保健所の職員に周知徹底する。

また、感染症対応のための予算・人員確保等の面での連携や、有事の際の全庁体制への切り替え等が円滑に行われるよう、庁内の各部に対しても年度初めに本計画の周知を行う。

### (2) 定期的な評価・見直し

#### ① 実践型訓練等の実施と評価

本計画が形骸化することの無いよう、保健予防課が中心となり、本計画を基にした定期的な実践型訓練等を少なくとも年1回実施する。

上記訓練の結果を踏まえて、毎年本計画の評価を行い、必要に応じて改定することで、計画の実効性を担保する。

#### ② 協議会等による評価

庁内関係部署、地域の関係機関（医師会、医療機関等）や有識者等を構成員とする。品川区感染症協議会（仮）を設置・開催し、計画の評価等を行う。

#### ③ 感染症対応ごとの評価

パンデミックが発生するとその対応に追われ、計画が有効であったかどうかの評価を忘れがちである。また、国や東京都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こともあり得る。

そのため、感染症の流行の波の間及び事後において、適時、保健予防課が中心となって評価を行い、その結果を本計画に反映する。また、まとめの作成を行い、医師会等の関係機関と共有し、連携を図る。

計画の定期的な周知・実践及び評価のスケジュール

	健康推進部（保健所）		庁内関係部署	関係機関等
	保健予防課	各課		
4月				
5月	異動・新規採用職員向け研修における計画の説明	研修の参加		
6月	訓練の企画			
7月				
8月				
9月				
10月	訓練の開催	訓練の参加	訓練の参加	訓練の参加 ※
11月	訓練の振り返り	訓練の振り返り	訓練の振り返り	訓練の振り返り
12月	(以降、必要に応じて) 計画改定素案の作成			
1月	品川区感染症協議会(仮)の開催	協議会への出席	協議会への出席	協議会への出席
2月				
3月	計画改定			

※関係機関等が参加する訓練は令和8年度以降を想定

## 第2章 危機の想定と体制

### 1. 想定される感染症

本計画で想定する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延の恐れがあるものに限る。）を基本とする。

その上で、まずは現に対応しており、これまで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（当初は指定感染症、その後新型インフルエンザ等感染症に分類。令和5（2023）年5月8日以降は5類感染症となった。）を念頭に取り組む。

ただし、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、更にはまだ発見されていない未知の感染症（新感染症・感染症法第6条第9項）等が健康危機をもたらす可能性があることも考慮した上で、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応する。

#### ① 新型コロナウイルス感染症の特徴（直近の実例）

項目	内容
症状	<ul style="list-style-type: none"><li>・咽頭痛、鼻汁・鼻閉といった上気道症状に加え、倦怠感、発熱、筋肉痛といった全身症状が生じることが多い。</li><li>・無症候性感染もある。</li></ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染者から1～2m以内の距離で、病原体を含んだ飛沫・エアロゾルを吸入することが主要な経路</li><li>・換気が悪い屋内では、感染者から遠い場所でも感染</li><li>・ウイルスを含む飛沫や環境表面に触れた手指で粘膜を触ることで感染</li></ul>
感染性のある期間	<ul style="list-style-type: none"><li>・発症前から発症後5～10日</li></ul>

出典：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第10.0版

② 新興感染症による主な影響（本計画の想定）

項目	主な影響
年齢等による違い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染（重症化）しやすい/しにくいなど年齢層によって影響が異なる可能性がある。（例：新型コロナでは主に高齢者、2009年の新型インフルでは主に若年層への影響が大きかった）。</li> </ul>
地理的な範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被害が国内全域、全世界的となる。</li> <li>・他地域からの応援は期待できない。</li> </ul>
収束までの期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不確実性が高く予測が困難。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症と同様に長期化する可能性も考慮する。</li> </ul>
感染制御の可能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・海外で発生した場合、事前に対応策の準備が可能である。</li> <li>・基本的な感染対策により、一定程度まん延を防止することが可能である。</li> </ul>
生活・社会システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染力や重症化率によっては物資供給等の混乱が長期化・深刻化する。</li> <li>・生活インフラ（交通、福祉サービスなど）の機能が低下する恐れがある。</li> <li>・教育システムに長期的な混乱が生じる可能性がある。</li> </ul>

## 2. 感染状況等の想定

本計画では、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」と同規模の感染者がより短い期間（流行から6か月以内）で発生した状況を想定する。

（参考）新型コロナウイルス感染症における流行の波ごとの状況

波	期間	状況	新規感染者 (最多人数/週)
第1波	R 2(2020)年 1月～6月	無症状陽性者多数。クラスター発生。医療・保健所ひっ迫。マスク等の物資不足。外出自粛・休業要請実施。	153人
第2波	R 2(2020)年 7月～10月	若者中心に感染拡大。保健所更にひっ迫。	351人
第3波	R 2(2020)年11月 ～R 3(2021)年3月	新規陽性者・重症者大幅増。年末年始の会食で感染拡大。	1,374人
第4波	R 3(2021)年 4月～6月	感染力の強い変異株（アルファ株）で若者中心に感染拡大。長期化で事業者に厳しい影響。	1,717人
第5波	R 3(2021)年 7月～10月	重症化リスクの高い変異株（デルタ株）で救急医療ひっ迫。中高年・若年層へ拡大。オリンピック期間中に外出自粛呼びかけ。	4,352人
第6波	R 3(2021)年11月 ～R 4(2022)年5月	最も感染力の強い変異株（オミクロン株）により、新規陽性者が急増。子どもや高齢者への感染が拡大。医療提供体制や保健所業務が極度にひっ迫。従来の対応（勧告入院や積極的疫学調査）が困難となり、自宅療養など感染症法の本来の取り扱いとは異なる対応が一定のルールの下で運用された。行政は従来の枠組みを超えた柔軟な対応を迫られ、重症化リスクに応じた優先順位付けやオンライン診療拡大など急速な変革が進められた。過去最大の感染拡大の中、医療・保健・行政が一体となって危機に対応し、新たな感染症対策のモデルを模索する契機となった。	12,273人
第7波	R 4(2022)年 6月～9月	オミクロン株BA.5主流。「Withコロナ」へ移行。発生届対象を高齢者等に限定。行動制限せず高齢者等重点対策。	20,659人
第8波	R 4(2022)年10月 ～R 5(2023)年5月	行動制限なしの年末年始で人流最大。インフルエンザとの同時流行に備え、体制強化。	1,997人

### 3. 感染状況に応じた体制

#### (1) 感染状況（フェーズ）による区分

新たな感染症が発生した後の状況を4段階（フェーズ）に分けて体制等を整理する。

なお、「発生公表」とは感染症法に基づく厚生労働大臣による国内発生1例目の公表のことを指す。

感染状況等		期間の目安	必要人数/日※	会議体の名称
フェーズ1	発生早期 (主に海外発生期)	発生公表前まで	40人	健康推進部(保健所) 感染症対策会議
フェーズ2	流行初期 (検査診療体制が整うまで)	発生公表 ～3か月	80人	感染症対策本部会議 (全庁的な体制)
フェーズ3	流行初期以降 (新型コロナ第6波と同規模の感染者が発生)	発生公表後 3～6か月	125人	
フェーズ4	感染が収まった時期			

※「必要人数/日」出典：品川区感染症予防計画

#### (2) 感染状況（フェーズ）ごとの体制

##### フェーズ1：発生早期（発生公表前まで）

新たに脅威となりうる感染症の情報があった際は、健康推進部（保健所）全体での対応を開始するか、部課長会や個別の協議により保健所長の指示を仰ぐ。【保健予防課】

健康推進部全体での対応を開始する場合は、健康危機対応における指揮命令権者の明確化・可視化のために平時から計画しておいた役割分担等について再周知を行うとともに健康課に健康推進部感染症対策会議の開催を要請する。【保健予防課】

##### 指揮命令権者等

指揮命令権者	健康推進部長（保健所長）
指揮命令権者代理者	健康推進部次長（保健所次長）
指揮命令権者を補佐する者	保健予防課長 健康課長（健康推進部 庶務担当課長）
統括保健師	地域医療連携課 保健調整担当

### 健康推進部感染症対策会議の開催

新たに脅威となる新興感染症発生の際に、健康推進部（保健所）として直ちに情報共有、方針決定するために開催する。

会議では当面健康推進部として対応するのか、直ちに全庁的な体制への移行が必要なのか等を判断し、協議した課題及び今後の方針について、速やかに危機管理担当部長へ報告するとともに、全庁体制への切り替えが必要と判断した際は、あわせて対策本部会議の開催を要請する。【健康推進部長（保健所長）】

なお、全庁体制が整う前に健康推進部としての対応が必要な場合は、事前の計画に基づき組織体制、意思決定方法等について確認を行う。【健康推進部全体】

### 開催基準・構成員等

開催基準（開催までの流れ）	国内外で新興感染症が発生 （保健所長指示により保健予防課が要請し健康課が招集）
構成員	・健康推進部全管理職 ・事務局（健康課） ・統括保健師 ・保健予防課 感染症対策係長、感染症保健担当主査 ほか
結果（方針等）の報告先	危機管理担当部長
東京都の連絡・協議先	保健医療局感染症対策部防疫課

### 役割分担・必要人数

役割	所属	必要人数
事務局（議事録作成、庁内連携等）	健康課	3人
対応方針の策定と全体調整 広報・システム構築の準備等 部内動員、相談対応（医療機関）	保健予防課 地域医療連携課 ※	14人
物資・資機材の調達、相談対応（区民）等	健康課、生活衛生課、 保健センター、国保医療年金課	23人
合計		40人

※地域医療連携課には統括保健師の役割も含む。なお、統括保健師は単独ではなく不在時もその機能が担保できるよう補佐的な役割も含めて配置する必要がある。

フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

感染症対策本部会議（仮）

健康推進部感染症対策会議で平時から有事への切り替えが必要と判断した際は、危機管理担当部長に品川区新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく対策本部会議の開催を要請し、本部長（区長）をトップとした健康危機対処組織へ速やかに移行する。

平時から有事への切り替え

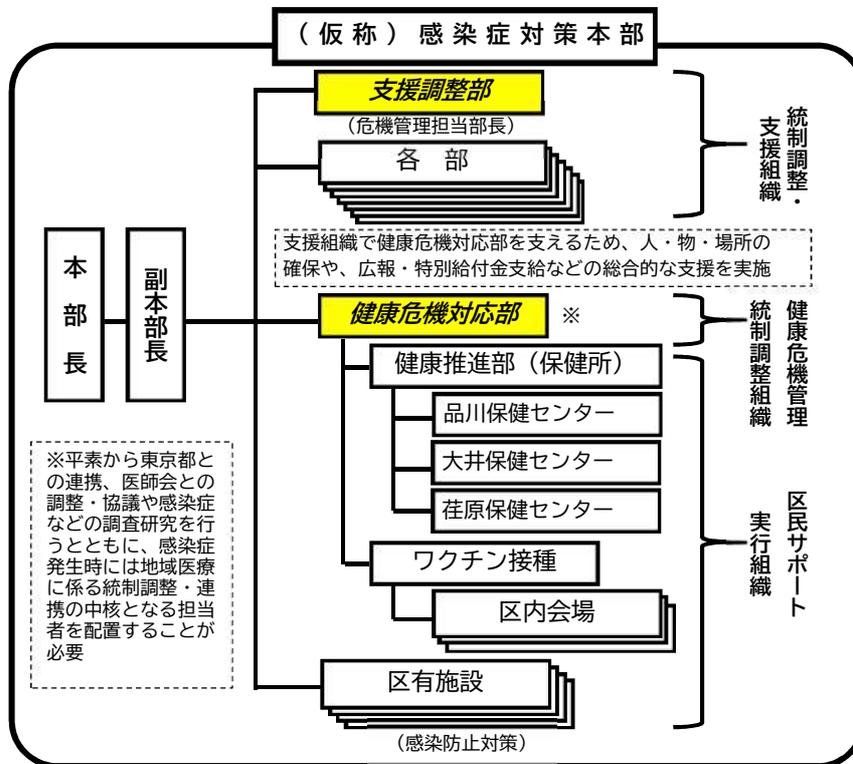
対策本部長（区長）の指示があった際は、平時からの想定に基づき人員配置を行うとともに、必要な物資・資機材の調達等を開始する。【支援調整部】

業務効率化について、東京都による一元化、外部委託、庁内職員の兼務配置等、準備が整ったものから順次対応を始める。【健康危機対応部】

通常業務の縮小（BCPの発動）

品川区新型インフルエンザ等業務継続計画（BCP）の発動により通常業務の縮小を行う。【全課】

全庁的な健康危機対処組織〈案〉



：統制調整組織



健康危機対応部

：総務・広報など区民サポートを実施するために必要な連絡職員を健康危機対応部に兼務配置

感染症対策本部 人員配置表〈案〉(フェーズ2:流行初期)

	担当名	業務内容	所属等	必要人数	
支援調整部	事務局・統制調整担当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策本部会議等の招集、会議準備</li> <li>・感染症対策本部や議会等の資料作成</li> <li>・会議議事録の作成</li> <li>・対応経過等の記録、整理</li> <li>・区長への報告</li> <li>・議会对応 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総務課</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計4人	
	人員調整・安全衛生担当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応人員の確保、健康危機対応部(計画情報担当)との連携</li> <li>・対応人員の配置経過等の記録、整理(動員リストを作成し、定期的に点検・更新)</li> <li>・支援者(外部人材)の手配</li> <li>・雇用人数調整</li> <li>・派遣や会計年度任用職員に伴う庶務(契約、支払い、出勤簿管理、PCのID管理、誓約書管理等)</li> <li>・職員や支援者等の安全衛生管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事課</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計4人	
	広報広聴担当 (リスクコミュニケーション)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取材への対応と記録</li> <li>・メディア等との連絡調整</li> <li>・「区民の声」等への対応</li> <li>・インターネット・SNS等による情報収集</li> <li>・広報紙やホームページ・SNS等での情報発信(区民等から問い合わせが多い内容も反映させる)</li> <li>・健康危機対応部(計画情報担当)と連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戦略広報課</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計4人	
	調達担当	場所・物資	<ul style="list-style-type: none"> <li>・執務スペースと机や椅子等の必要物資の確保</li> <li>・移送車の消毒場所の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経理課</li> <li>・デジタル推進課</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計4人
		ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCの貸出、システムの導入検討・整備、SNS一斉送信</li> </ul>		
健康危機対応部	健康危機対応部事務局 (連絡調整担当)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援調整部(事務局・統制調整担当)との連携</li> <li>・予算のとりまとめ</li> <li>・夜間・休日の相談体制や連絡体制の決定</li> <li>・健康危機対応部内に情報を伝達、対応経過の記録作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計3人	
	計画情報・医療連携担当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応方針の策定と全体調整</li> <li>・新規業務の契約・支払い</li> <li>・対策に必要な他機関(検疫所・健康安全研究センター等)との連絡調整</li> <li>・リスクコミュニケーションに関する支援調整部(広報広聴担当)との連携</li> <li>・国・都からの通知・調査等の処理</li> <li>・他の担当への助言 等</li> <li>・医師会等(感染対策向上加算Ⅰ～Ⅲ病院、外来向上加算病院、医師会・薬剤師会など)からの情報等の受付、分類、整理</li> <li>・医師会等との会議運営、医療機関向け通知等作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健予防課</li> <li>・地域医療連携課※</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計12人	

担当名		業務内容	所属等	必要人数
健康危機対応部	実務活動担当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援調整部（人員調整・安全衛生担当や調達担当）との連携</li> <li>・実務活動担当の意見集約、各担当への伝達</li> <li>・新規着任者へのオリエンテーション</li> <li>・マニュアル整備（既存マニュアルを基に担当者からヒアリングして作成）等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活衛生課</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計4人
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般相談、受診相談、療養者相談等各種相談対応</li> <li>・高齢者施設や子育て支援施設からの問い合わせ</li> <li>・問い合わせ内容を集約しFAQを作成し、支援調整担当へ伝達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課</li> <li>・地域医療連携課</li> <li>・生活衛生課</li> <li>・保健予防課</li> <li>・品川保健センター</li> <li>・大井保健センター</li> <li>・荏原保健センター</li> <li>・国保医療年金課</li> <li>・各部職員</li> </ul>	計45人
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・検体搬送にかかる手順の確認</li> <li>・協定締結医療機関との調整</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的疫学調査の実施による濃厚接触者の特定</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・濃厚接触者の健康観察</li> <li>・自宅療養中の患者の健康観察</li> <li>・自宅療養を開始する患者への生活支援</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定患者の宿泊施設入所に係る調整</li> <li>・確定患者の外来受診、往診入院等に係る医療機関との調整</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊施設や医療機関への搬送の調整</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出受理・管理</li> <li>・入院勧告・就業制限通知に係る事務</li> <li>・医療費公費負担に係る事務</li> <li>・他自治体からの依頼文の受理、報告含む</li> </ul>		
合計				80人

※地域医療連携課には統括保健師の役割も含む。なお、統括保健師は単独ではなく不在時もその機能が担保できるよう補佐的な役割も含めて配置する必要がある。

会計年度職員や人材派遣については配置まで時間を要するため、感染状況に応じた業務量を想定し、フェーズ3に備えて前もって追加予算や必要人員（125人／日）確保に向けた手続きを進める。【支援調整部】

### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

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、東京都による一元化、外部委託、他自治体との連携等を進める。【健康危機対応部】

### フェーズ4：感染が収まった時期

今後の感染拡大に備え、感染拡大期の対応や医療提供体制等を検証し、必要な見直しを行う。必要時、福祉施設や庁内職員向けに情報提供を行う。【健康危機対応部】

感染症業務の段階的縮小を実施する。【健康危機対応部】

有事体制の終了を目途に平時への移行を計画的に進め、通常業務を再開する。【全課】

## 4. 保健所の役割

保健所は品川区における感染症対策の拠点として、平常時から新興感染症発生に備えるとともに、新興感染症が発生した際は、日頃の備えを基に関係機関や庁内各所と連携して区民の健康被害を最小限に抑えるよう努める。

### 平常時の対応（第3章）：

- 地域における感染症情報の収集・分析を行う。
- 関係機関等による感染症対策を支援する。
- 医療機関や医師会等関係団体との連絡調整を行う。
- 新興感染症の発生に備えて人材育成やマニュアル整備等の取組を推進する。

### 新興感染症発生時の対応（第2章・第4章）：

- 疫学調査や防疫措置を実施し、感染拡大防止を図る。
- 区民への適時適切な情報提供や相談に幅広く対応する。
- 有事の際は迅速に全庁体制へ移行できるよう働きかける。
- 関係機関との連携を強化し、効果的な感染症対策を実施する。

## 第3章 平時における準備

### 1. 平時の管理体制

#### (1) 保健所の体制整備

平時の新興感染症管理体制は、以下のとおり。

平時の新興感染症管理体制

時期	確認する会議または所管	確認項目等
毎年 年度当初	健康推進部感染症 対策会議の確認 (保健予防課)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の各課の役割と参集人数の確認</li> <li>・動員リストの更新</li> </ul>
毎年 年度中	保健予防課	<ul style="list-style-type: none"> <li>各部との調整等</li> <li>・各部の連絡担当課（健康課）と役割分担の確認（部内周知や調査協力等）</li> <li>・総務課（危機管理担当）と役割分担の確認（各部からの動員リスト作成）</li> <li>（福祉部、子ども未来部と連携し、所管施設などのBCPや感染症マニュアル、感染症研修などの状況を共有）</li> </ul>
毎年 年度中	保健予防課	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時の準備</li> <li>・備蓄の購入・管理（ローリングストック含む）</li> <li>・研修と訓練の実施</li> <li>・訓練や計画、マニュアルの更新</li> <li>・I H E A T要員の動員リスト作成</li> <li>・夜間・休日の相談体制や連絡体制</li> <li>・I C Tツールなどの活用方針の作成</li> <li>・マニュアル及び仕様書案の作成と更新（コールセンター、疫学調査、委託業務）</li> </ul>

## (2) 関係部署との連携強化

平時より体制整備に関する業務の連携を強化する。

体制整備に関する業務と関係部署

体制整備に関する業務	関係部署
人員の確保調整（兼務等発令・会計年度職員・人材派遣）	人事課（人事係）
職員の安全衛生管理	人事課（職員厚生係）
執務スペース・機材等の確保	経理課
PC・周辺機器、ネットワークの整備	デジタル推進課
管理システムの導入検討・整備	
ホームページ・SNS等による情報発信	戦略広報課
区民・メディア・取材対応	

## 2. 人材育成（研修・訓練）

保健所の感染症有事体制を構成する人員である保健予防課の職員、健康推進部職員、庁内の職員等を対象に感染症対応に関する研修・訓練を行うとともに、東京都が主催する研修や訓練にも、保健所職員等が参加する。

すべての保健師（区職員）が感染症対応を経験できるように計画的にジョブローテーションを行うとともに、感染症発生時に対応できるよう研修を実施する。

以下の取組を計画的に実施し、毎年度効果等を検証することにより実効性を担保する。

研修・訓練計画

	対象者	研修・訓練内容
内部 （区主催または共催）	感染症有事体制に対応する保健予防課の職員 （感染症対策係、感染症保健担当）	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者移送訓練（動作確認）</li> <li>防護服着脱訓練</li> </ul>
	健康推進部職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規保健所配属職員研修で計画内容の周知</li> <li>感染症基礎研修/防護服着脱訓練（保健師）</li> <li>疫学調査、コールセンター立ち上げを想定した訓練</li> </ul>
	庁内の職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画内容を周知、研修等</li> </ul>
	医療関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症発生訓練（感染対策向上加算 I 病院）</li> <li>情報伝達訓練（web 会議等）</li> </ul>
	区内施設職員等（高齢、保育など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染予防対策（感染対策向上加算 I 病院）</li> </ul>
外部 （東京都や他自治体などが主催）	感染症有事体制に対応する保健予防課の職員 （感染症対策係、感染症保健担当）	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症防護具の適正利用の研修</li> <li>フィットテスト訓練等</li> <li>検疫訓練</li> <li>感染症指定医療機関の訓練など</li> <li>実地疫学研修（東京都健康安全研究センター主催）</li> <li>結核研修（結核研究所主催）</li> <li>包装責任者の研修</li> </ul>

### 3. 物資・資機材の備蓄

健康危機管理体制の整備に当たり、物資の確保も重要な要素の一つとなるが、消耗品など、定期的な入れ替えを行う必要がある物資があり、予算や保管場所など維持管理体制について検討する。また、健康危機管理体制として必要となる物資、更には物資により定常的に確保しておくべきもの、健康危機発生時に確保するものなどカテゴリ分類を行い、関係機関や地域の民間業者等と物資の確保のみならず維持・管理を含めて、あらかじめ協定を結んでおく。

令和7(2025)年3月末時点

	商品名	在庫	購入年度	使用期限
		単数		
1	ゴースト帝商 SBS-093	600	令和2年度	令和7年度まで
2	N95マスク(H910 Plus (NIOSH))	400	令和2年度	令和7年度まで
3	N95マスク(ハイラック350型)	100	令和2年度	令和7年度まで
4	サージカルマスクBYD CARE	2,000	令和2年度	令和7年度まで
5	感染症患者搬送袋 ノルメカエイシア製 DIFトランスバッグ(標準型)	1	令和3年度	令和8年度まで
6	感染防護用遺体収納袋	20	令和3年度	令和8年度まで
7	パルスオキシメーター	2,000	令和3年度	令和8年度まで
8	防護服(ワンピースタイプ)3M:4520 (Mサイズ)	400	令和4年度	令和9年度まで
9	防護服(ワンピースタイプ)3M:4520 (Lサイズ)	200	令和4年度	令和9年度まで
10	キャップ	1,000	令和4年度	令和9年度まで
11	N95マスク (FT-NO58(グロックス))	600	令和4年度	令和9年度まで
12	フェイスシールドTFR	900	令和4年度	令和9年度まで
13	アイソレーションガウン	1,800	令和4年度	令和9年度まで
14	非滅菌手袋タケトラグローブ(PVC) (Sサイズ)	2,000	令和4年度	令和9年度まで
15	非滅菌手袋タケトラグローブ(PVC) (Mサイズ)	4,000	令和4年度	令和9年度まで
16	非滅菌手袋タケトラグローブ(PVC) (Lサイズ)	1,000	令和4年度	令和9年度まで

	商品名	在庫	購入年度	使用期限
		単数		
17	感染症患者搬送袋 ノルメカエイシア製 D I Fトランスバッグ（標準型）	1	令和4年度	令和9年度まで
18	手指消毒薬アルペット手指消毒用 α5 L/本	6	令和5年度	令和8年度まで
19	バーサフロー 3M バーサフロー 電動ファン付呼吸用防護服	2	令和5年度	令和10年度まで
20	オーバーブーツ （オーバーブーツ#440（20足入り））	600	令和5年度	令和9年度まで
21	感染症患者搬送袋 ノルメカエイシア製 D I Fトランスバッグ（標準型）	1	令和6年度	令和11年度まで
22	N95マスク（ハイラック350型）	100	令和6年度	令和12年度まで

## 4. 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。

各関係機関の連絡窓口について、連絡先の変更が無いかな毎年度当初に確認を行う。

有事の際の連携のため、各関係機関には新型インフルエンザ等対策行動計画などと合わせて周知を行う。

### (1) 東京都（広域自治体として）

東京都感染症対策連携協議会等への参画等を通じて東京都との連携を強化し、業務の一元化等についてあらかじめ協議しておく。

コメンテーター会議等により、新興感染症の知見について情報共有を図り、検査・調査にかかる初動体制についてあらかじめ協議しておく。

感染者数・医療機関の病床使用率の報告等では東京都と十分に連携を図る必要がある。平時から情報共有ツール（K-net等）の活用や情報共有に関する訓練を実施しておく。

### (2) 保健所間

コメンテーター会議等により、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体制について協議しておく。

### (3) 東京都健康安全研究センター

コメンテーター会議等により、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しておく。

### (4) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

東京都連携協議会に加え、保健所管内の医療機関や関係団体との意見交換の場を活用して、有事の際の役割分担や連携体制について積極的に意見交換を行う。加えて、本計画に基づく実践訓練への参加を呼びかける。

管内の医療機関に対し、感染症の発生状況等を定期的に情報提供するとともに、感染症発生動向調査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。

## (5) その他（学校・福祉施設等）

### 【学校、保育所等】

校内・園内で陽性者が発生した場合等に備えて、教育委員会、子ども未来部、必要により区立以外の学校設置者等と報告・相談体制について検討しておく。また、学校保健安全法との関係を踏まえて事前に欠席や休校の取り扱いについても協議しておく。

### 【高齢者・障がい者施設】

基礎疾患を有し重症化が懸念される人が多く入所する施設（高齢者施設等）について把握し、あらかじめ福祉部と連携し、福祉施設団体や施設管理者と報告・相談体制やクラスター対策等を検討しておく。

### 【検疫所】

品川区保健所管内及び周辺地域には、大井ふ頭や羽田空港があるため、東京都連携協議会等を活用して、東京都、港湾部局、検疫所等と対応についてあらかじめ協議しておく。

### 【民間】

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しておく。（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）

## 5. 業務のデジタル化

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）を活用する。

デジタル推進課等と連携し、出勤しなくても業務ができる体制や複数のシステム間の連携も含め適切な環境を整備しておく。また、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・訓練を行い、保健所におけるIT人材の育成を図る。

具体的には、疫学調査・健康観察などマニュアルの電子化（随時更新も想定し共有方法も電子化）、電話音声のテキスト化（文字おこし）や自動データベース化など想定される業務の効率化について、あらかじめ準備しておく。

保健所は、医師会等と連携し、医療機関に対して電磁的な方法による感染症届出について説明する。また、医療機関と協力して、届出の際の基準遵守、入力ミスや入力方法の誤りの防止等を徹底し、報告の質を確保するよう取り組む。

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受援業務のマニュアルとして整備しておく。

## 6. 広報・普及啓発

管内での患者発生に係るメディア対応においては、特に管内1例目発生から間もない時期に混乱が見られることから、戦略広報課と事前に対応方法について協議しておく。

有事における多様な媒体・多様な言語等による情報発信について、平時から発信内容の検討を進める。

保健所は日頃より基本的な感染対策の知識などの普及啓発を図るとともに、住民からの相談に幅広く応じることを通じて、健康危機等に対する探知機能の向上に努める。

有事における情報発信方法・発信内容（例）

情報発信方法	概要	発信内容
広報紙	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期発行している広報紙(広報しながわ)に新興感染症等に関する記事を掲載する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政サービスの変更内容や新興感染症の対策(概要)</li> <li>感染予防対策や注意事項等の区民への啓発</li> <li>区内の感染状況</li> <li>ホームページなど即時性の高い情報発信媒体の紹介</li> <li>問い合わせ先の紹介</li> </ul>
ホームページ等	<ul style="list-style-type: none"> <li>区のホームページ上に新興感染症関連の専用ページを作成し、新興感染症等に関する詳細な情報や行政サービスの提供状況を発信する。</li> <li>多言語で閲覧できるようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>区内での新興感染症発生、外出自粛など緊急性・重要性の高い事項(詳細)</li> <li>行政サービスの変更内容や新興感染症の対策(詳細)</li> <li>感染予防対策や注意事項等の区民への啓発</li> <li>問い合わせの多い内容を載せる。</li> </ul>

## 第4章 感染状況に応じた取組

### 1. 感染症対応業務

#### (1) 相談

新興感染症発生時は、受入れ医療機関に限られ、保健所を中心に受診相談に対応する必要がある。その他、一般相談、患者からの体調悪化による相談、医療機関からの相談等様々な問い合わせが発生する。

設置基準や配置体制等は以下のとおり。

相談窓口の設置基準等

項目	内容
設置基準	国内での新興感染症発生から1週間以内
解散基準	外部委託や人材派遣等で人員が確保されるまで (新興感染症発生から3か月間を想定)
配置体制	原則、兼務を発令し可能な限り継続して同じ人を配置する。ただし、長期配置が困難な場合、担当者間で引き継ぎを行い短期間(1週間程度)で交代することも可能とする。
その他	施設などからの一般相談は各所管課で対応できるように一般相談のFAQをメール等で通知する。 動員する職員は会計年度任用職員も可能だが、業務内容に留意して配置する。

相談内容と割り当ての所属等は以下のとおり。

初期は以下の配置の他、保健師が輪番で夜間に都庁で電話相談を担う可能性がある。

初期以降、一般相談電話等を外部委託した後も、保健所電話対応がひっ迫するため対応要員が必要となる。

相談内容と割り当ての所属等

名称	開設時間	対象	回線数 ※	所属等
一般相談	8:30~17:15 (平日のみ)	区民向け	10回線	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課</li> <li>・生活衛生課</li> <li>・保健予防課</li> <li>・品川保健センター</li> <li>・大井保健センター</li> <li>・荏原保健センター</li> <li>・国保医療年金課</li> <li>・各部職員</li> </ul>
受診相談		区民向け		
療養者相談	8:30~17:15 (平日のみ)	患者向け	3回線	<ul style="list-style-type: none"> <li>・品川保健センター</li> <li>・大井保健センター</li> <li>・荏原保健センター</li> </ul>
医療機関 相談	8:30~17:15 (毎日)	医療機関のみ 周知	2回線	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健予防課</li> </ul>
集団発生 の対応相談	8:30~17:15 (平日のみ)	施設職員	2回線	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健予防課</li> </ul>

※フェーズ2：流行初期の回線数を想定

### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

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発生することが考えられるため、総務課（危機管理担当）と連携し、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問い合わせが来る可能性もあり、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を公表することで相談体制の負荷を減らす。

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。

### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

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。

症状のある住民から問い合わせを受けた場合は、平時に東京都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。

医療機関からの患者対応の相談については専用ダイヤルを設け、電話が確実につながる体制を確保し、患者支援についてスムーズな連携が図れるようにする。

施設等から集団発生（クラスター）の相談が入った際は積極的疫学調査や入院調整など含めて対応する。

### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

引き続き感染状況に応じて相談体制の拡充・変更を行う。

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、適宜監視する。

### フェーズ4：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。

## (2) 検査・発熱外来等

### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

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。受診に当たり、マスク着用の指示や搬送手段についての説明を実施する。

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。

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。

### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

東京都と連携し、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。

医療機関に対し、かかりつけ患者からの相談に対応するよう指導し、かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合には、基礎疾患等の紹介状を速やかに送付するなど他の医療機関への情報共有を依頼する。

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。

### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

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、東京都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

### フェーズ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

積極的疫学調査の業務内容と割り当ての所属等は以下のとおり。

積極的疫学調査業務内容と割り当ての所属等

業務内容		所属
積極的 疫学調査	発生届内容確認（不足がある場合は医療機関へ問い合わせ）	品川保健センター 大井保健センター 荏原保健センター 生活衛生課 保健予防課 各部職員
	発生届トリアージ （ダブルチェック）	
	積極的疫学調査・報告	
	積極的疫学調査内容のシステム入力	
	不通者の対応 （訪問または手紙郵送）	

#### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

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活用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、ヘッドセットやPC等の機器確保の手続きを開始する。

積極的疫学調査を多言語で対応できるよう、東京都が行っている保健所電話通訳サービスの利用方法を確認し、利用できるよう準備する。

#### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

積極的疫学調査を実施する。対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行った上で、調査の時間・回数を最小限とする。また、事業所や学校等に対して、濃厚接触の可能性のある者のリストを保有している場合は当該リストを提供するよう依頼する。

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。

部課長と健康危機対応部を中心に、積極的疫学調査の手順や内容の評価や分析を行う。

感染症専門家（TEIT（東京都実地疫学調査チーム）等）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。

### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

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、国や東京都等から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には、対応の変更を行う。

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、感染症専門家（TEIT（東京都実地疫学調査チーム）等）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。

### フェーズ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

健康観察の業務内容と割り当ての所属等は以下のとおり。

健康観察業務内容と割り当ての所属等

業務内容		所属
健康観察	健康観察者抽出	品川保健センター 大井保健センター 荏原保健センター 各部職員
	健康観察抽出者架電・システムへの記録入力	
	東京都で健康観察の一元化がある場合、その事業者からの問い合わせや健康観察終了確認・システム入力	

### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

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。

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等、健康観察に用いるツールの使用方法等を再確認する。

### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

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。

自宅療養中の患者に対し、自宅療養に当たって必要な情報の提供やパルスオキシメーターの配布等を行う。

フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

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。

医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡会、都協定締結医療機関、高齢者施設等関係機関及び民間事業者へ委託し、健康観察、薬の提供、必要に応じて電話・オンライン診療、往診、オンライン服薬指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護等を積極的に活用する。

健康観察や生活支援等の業務について、平時に東京都と整理した役割分担に基づいて積極的に連携し、必要な情報の共有を行う。

フェーズ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) 入院・入所調整

入院調整の業務内容と割り当ての所属等は以下のとおり。

入院調整業務内容と割り当ての所属等

業務内容		所属
入院調整等	入院調整・搬送車調整・患者連絡	保健予防課 品川保健センター 大井保健センター 荏原保健センター 各部職員
	ホテル申し込み・対応	
	入院勧告・医療費公費負担など	
	他自治体からの依頼・対応・報告書準備	
	往診依頼・対応	
	訪問看護依頼・対応	
	入国者メール対応	

フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

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。

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）等に情報共有を行うとともに、入院病床、宿泊療養施設についても確保の状況を確認する。

## フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

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東京都へ提供する。

患者と診断された者が自宅等にいる場合、感染症法に基づく入院の対象として、平時に整理した医療機関等との連携・役割分担に基づき、迅速に入院調整を行う。感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。

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。

保健所のみならず東京都での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の体制がある程度整うと見込まれる。

## フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

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。

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、東京都での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の状況を踏まえて対応する。

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）への転院のための病院間の搬送（下り搬送）や退院等について、必要に応じて調整を行う。

## フェーズ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) 移送

移送の種類と内容は、以下のとおり。

移送の種類と内容

類型	移送実施主体	備考
一類・新感染症	東京都 (東京消防庁)	・保健所職員の同乗が必要 ・移送は当面は東京都が実施するが、その後保健所が実施する可能性がある。初期は民間救急で搬送できないことを想定し、区の移送車で移送できるようにする。
二類	保健所 (区の移送車、民間救急)	・結核以外は、原則、保健所職員の同乗が必要

外部委託するまで、移送に係る以下の業務は健康推進部（保健所）内の職員が輪番で実施する。

移送の業務内容と対応者

業務内容	対応者
移送車の運転と患者対応	・運転手 : 1人 ・患者対応: 保健師1人
伴走車の運転、連絡対応やPPE着脱の補助	・運転手 : 1人 ・連絡対応やPPE着脱の補助: 保健師1人
移送車の掃除・消毒	・2人

### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

感染疑い例の移送も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を再確認しておく。

### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

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、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。

### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

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、民間救急車の活用を促進し、救急車の適正な利用を進める。

#### フェーズ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

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。品川区保健所管内及び周辺地域には、大井ふ頭や羽田空港があるため、東京都連携協議会等を活用して、東京都、港湾部局、検疫所等と対応についてあらかじめ協議しておく。

検疫所長からの通知を受けたときは、保健予防課において、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。

#### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

---

多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。

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を生じたことを確認したときは、その旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該者に対して適切な措置を行う。

#### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

---

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から、保健所は、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。

#### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

---

引き続き、総務課（危機管理担当）と情報共有しておく。

#### フェーズ4：感染が収まった時期

---

業務体制の段階的な縮小を行う。

## 2. 関係機関との連携

### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

東京都連携協議会等における平時からの協議内容を踏まえて、各業務における各所管課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。

総務課（危機管理担当）と連携し、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を開始する。

東京都健康安全研究センター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。

医療機関、学校、福祉施設等に対しては、必要に応じて情報提供を行う。

### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

総務課（危機管理担当）と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。

初動対応を行った保健所から他の保健所に対して、取組事例を共有する等複数の保健所間の情報共有の機会を促す。

東京都健康安全研究センターと、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東京都健康安全研究センターにおける検査・分析を依頼する。

医療機関や医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡会等と、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・搬送のために連携して対応する。

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、東京都での一括契約を依頼する。

高齢者施設等の入所者は基礎疾患を有し重症化が懸念されるため、保健所は高齢者福祉課とともに、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請し、必要に応じて感染症専門家（TEIT（東京都実地疫学調査チーム）等）による支援を要請する。

関係業種（旅館業・飲食業・交通事業者等）に対しては、必要に応じて情報提供を行う。

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、子ども未来部等に対し、学校や保育園等における感染予防策に関する情報提供を行う。校内や園内等で陽性者が発生した場合は、平時に各主管課と整理した内容に基づいて連絡・相談に対応する。

### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

平時に整理した東京都との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。

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ステーション連絡会等と連携し、体制を構築する。

医療機関等は患者数の増加により負荷が生じるため、会議時間を調整し、メールやシステム等を活用した連携を図る。

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。

### フェーズ4：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。教訓を踏まえて、体制を見直す。必要に応じて訓練や研修等の実施、研修プログラムの改訂を行う。

### 3. 情報管理・リスクコミュニケーション

#### フェーズ1：発生早期（発生の公表前まで）

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、医師会等を通じて改めて周知を行う。

戦略広報課と連携し、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）等の備蓄

#### フェーズ2：流行初期（発生の公表～3か月）

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クロノロジーとして記録し、保健所内及び総務課（危機管理担当）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。届出に当たっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りをなくす等報告の質を担保することで、感染症発生動向の正確な把握ができるよう努める。

リスクコミュニケーションは双方向の情報共有を意識する。

取材また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、定時の会見を開催するなど、積極的に情報提供を行うことを検討する。メディアとの調整は支援調整部（広報広聴担当）を通じて行う。

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。感染状況の分析結果等の発信に当たっては、感染者数等の単なる数字を発信するだけでなく、地域の医療・教育機関等の感染症専門家とも連携して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。

---

### フェーズ3：流行初期以降（発生の公表後3～6か月）

---

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。

住民に対し、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、必要に応じてワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報収集を行いながら、医師会や東京都と連携してワクチンに関する正しい知識の普及を進め、住民の理解を促す。

### フェーズ4：感染が収まった時期

---

これまでの対応を分析・検証し、今後に向けて情報管理・提供体制の見直しを行う。

品川区健康危機対処計画（感染症編）

発行年月 令和7年5月

発行 品川区健康推進部（保健所）

編集 品川区健康推進部（保健所）保健予防課

〒140-8715 品川区広町2-1-36

電話 03-5742-9152

FAX 03-5742-9158