

令和 6 年 12 月 11 日
墨田区保健衛生協議会（資料 10）

墨田区 健康危機対処計画 （感染症編）

2025（令和7）年〇月

墨 田 区

目次

第1章 基本的考え方.....	1
第1節 はじめに	1
第2節 基本方針	1
(1) 策定方針	1
(2) 計画の位置付け	2
(3) 数値目標	4
(4) 実効性の担保	5
第2章 平時における準備	6
第1節 業務量・人員数の想定	6
第2節 人材確保・人材育成・訓練	8
(1) 外部人材による保健所業務支援	8
(2) 人材確保と外部委託	9
(3) 専門的人材の確保・育成	11
(4) 人材育成・訓練	11
第3節 組織体制	14
(1) 連絡体制の整備	14
(2) 組織体制・指揮命令系統の可視化	14
(3) 人員体制	18
(4) 受援体制（部内・部外、他自治体・民間機関等を含む）	19
(5) 職員の安全管理・健康管理	20
(6) 施設基盤・物資の確保	21
第4節 業務体制	22
(1) 体制の構築	22
(2) 地域の医療・療養体制	24
(3) 検査体制の整備	26
(4) 積極的疫学調査	28
(5) 健康観察・生活支援	29
(6) 移送	32
(7) 入院・入所調整	32
(8) 水際対策	36
第5節 関係機関との連携	36
(1) 国・東京都との連携	36
(2) 施設・関係機関等との連携	38
第6節 情報管理・危機管理広報	39
(1) 情報管理	39

(2) 危機管理広報.....	39
第3章 感染状況に応じた（フェーズごとの）取組、体制	40
第1節 フェーズごとの組織体制.....	40
(1) 所内体制	40
(2) 受援体制	42
(3) 職員の安全管理・健康管理.....	42
(4) 施設基盤・物資の確保	43
第2節 フェーズごとの業務体制.....	43
(1) 相談	43
(2) 検査・発熱外来	44
(3) 積極的疫学調査	45
(4) 健康観察・生活支援.....	46
(5) 移送	47
(6) 入院・入所調整	48
(7) 水際対策	49
(8) 関係機関等との連携.....	49
(9) 情報管理・危機管理広報	51
別添.....	53
資料1 墨田区保健所の通常業務の優先度	53
資料2 保健所経験者・IHEAT 等応援職員リスト	57
資料2-1 保健所経験者リスト.....	57
資料2-2 専門家リスト.....	57
資料2-3 流行初期の動員リスト（令和〇年〇月 墨田区保健所〇〇課 作成） ...	57
資料3 人材派遣・業務委託の実績.....	58
資料4 連絡体制図（勤務時間内・外）	59
資料5 業務分担表.....	60
資料6 危機管理情報連絡票（墨田区危機管理基本計画総合危機管理マニュアル（平成28年3月））	61
資料7 患者移送事業契約及び協定書の実績	62
資料8 業務優先度の考え方.....	64
資料9 新型コロナウイルス感染症対応時における東京都の入院・入所施設一覧（宿泊療養施設（無症状・軽傷者用）を除く）（令和4年7月29日時点）	65
資料10 墨田区独自に実施した病床確保事業に実績.....	65
資料11 区内医療機関入院調整リスト	66
資料12 保健所のリスクコミュニケーション例（厚生労働省策定例より）	66
その他	66
＜参考資料1＞墨田区の新型コロナウイルス感染症対策の第3波までの主な取り組み（令和2年	

度～令和 3 年 3 月まで) <参考資料 2> 墨田区の今回の新型コロナウイルス感染症対策の年表 (令和 2 年度～令和 5 年 3 月まで)	66
---	----

第1章 基本的考え方

第1節 はじめに

保健所は地域における感染症対策の中核的機関としてこれまで対応を行ってきた。しかし、日常業務の増加や地域における課題の複雑化などにより有事に対応するための余力が十分でなく、新型コロナウイルス感染症対応において、保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関等との役割分担及び協力関係が不明確であった結果、感染拡大期のたびに保健所業務はひっ迫した。また、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われず、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、円滑な Infectious disease Health Emergency Assistance Team (IHEAT) 要員等外部からの応援の受入れは困難であった。

こうした課題を踏まえ、新たな感染症の発生とその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（以下「感染症法」という。）」及び「地域保健法」が改正され、感染症法に規定する予防計画においては、新たに保健所体制に関する項目を設け、都道府県のみならず保健所設置市・区においても計画の策定が義務付けられた。また、都道府県連携協議会の設置、IHEATの法定化等が法に盛り込まれた。

併せて「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地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割が明確化されるとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に関する事項が示された。

特に、保健所設置自治体は、保健所における人員体制の確保を行い、関係機関との連携を図ることとされ、また、外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等との整合性を確保しながら「健康危機対処計画」を策定することが示された。

これらを踏まえて、墨田区保健所においても、今後の健康危機に備え、「墨田区健康危機対処計画（感染症編）」（以下「本対処計画」という。）を策定し、本対処計画に基づいた取組を行う。

第2節 基本方針

(1) 策定方針

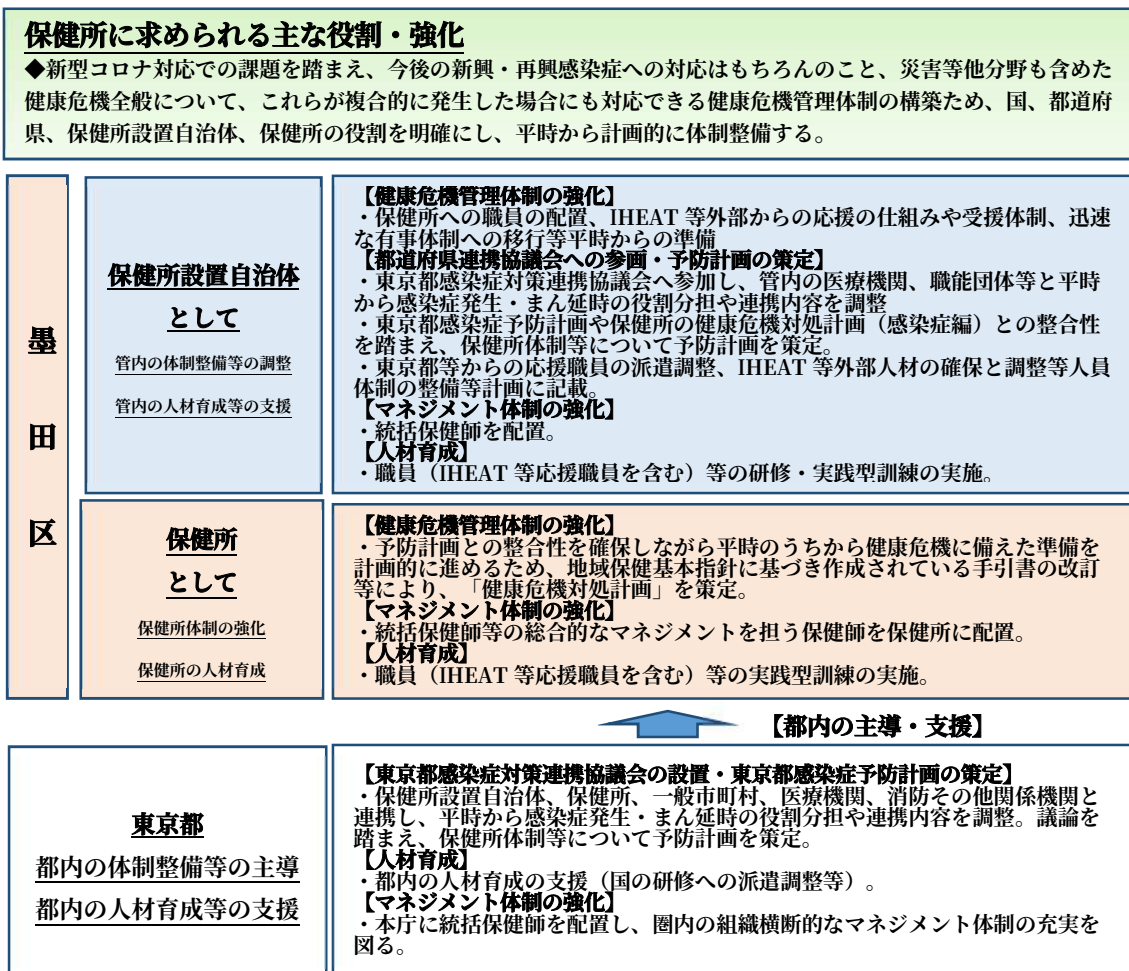
基本指針において、各保健所は、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づく行動計画等を踏まえ、「健康危機対処計画」を策定することとされた。

今回の感染症法に基づく予防計画には、新たに数値目標が定められており、本対処計

画においてはこの数値目標も含めて、墨田区感染症予防計画との整合性を図り、併せて墨田区業務継続計画（BCP）＜新型コロナウイルス感染症対応版＞（以下、「BCP 計画」という。）、墨田区新型インフルエンザ等行動計画を踏まえ策定するものとする。

本対処計画は、基本指針の趣旨に則り、墨田区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及び応援体制の確保、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。

【図 1】 感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化



出典）第 50 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 資料 1（令和 5 年 2 月 9 日）一部改変

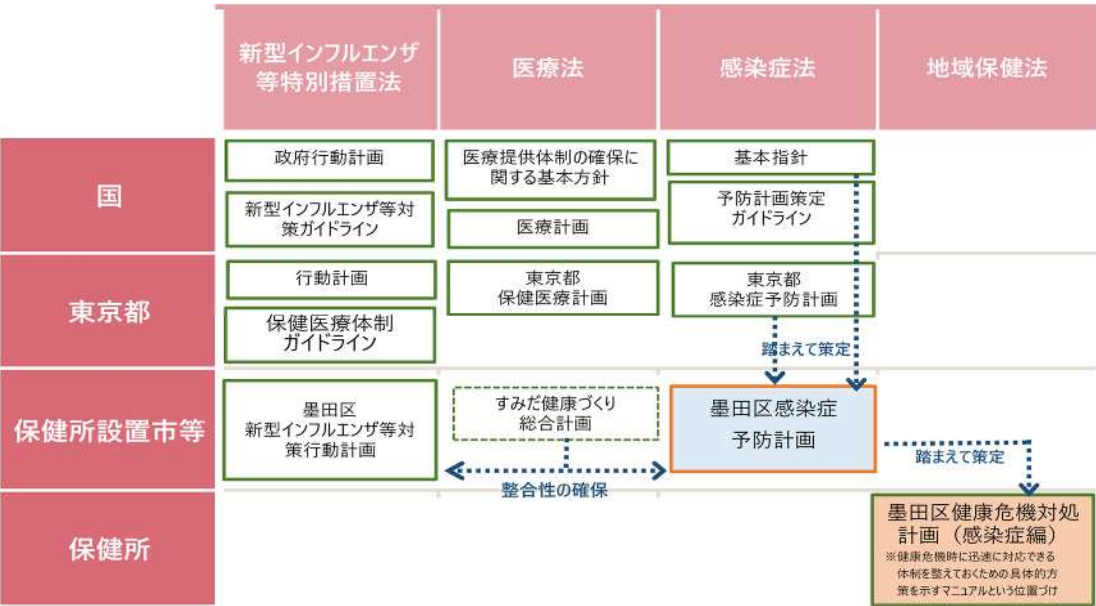
(2) 計画の位置付け

従来、「基本指針」において、保健所は、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、既存の手引書等を踏まえ、健康危機対処計画を策定することとされ、これに基づき「墨田区健康危機管理対策の手引き（第 2 版）」（平成 23 年 3 月墨田区保健所）が策定されている。今般の本対処計画においては、この内容を包含し、新型コロナウイ

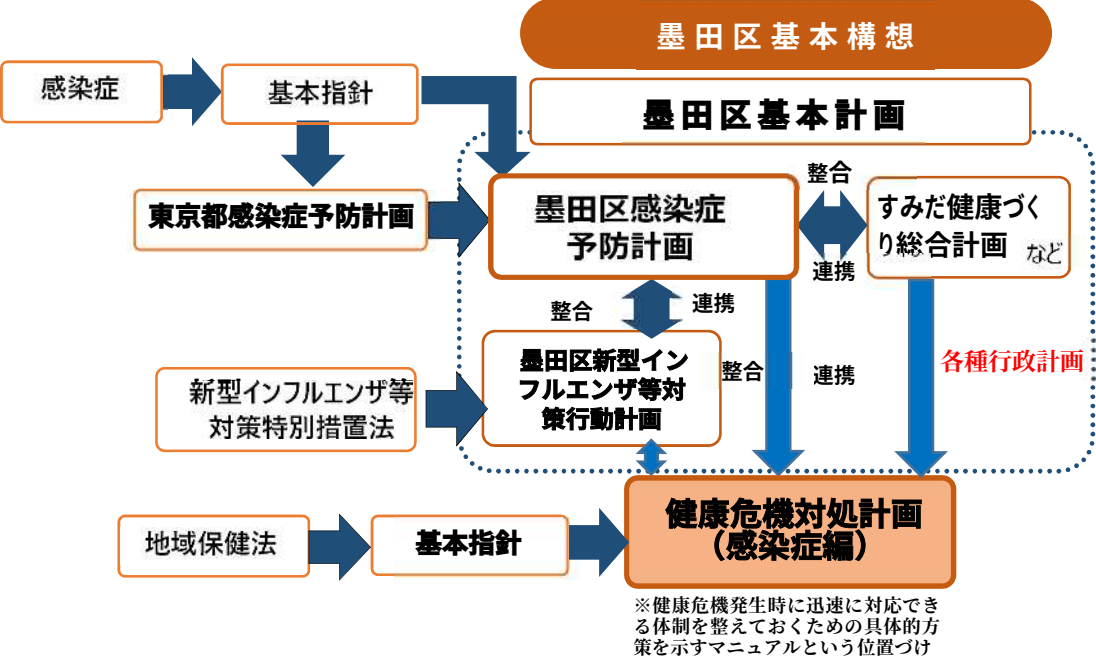
ルス感染症への対応等を踏まえ、感染症への対応に関する保健所の行動計画として策定する。

なお、本対処計画は行政計画としての位置づけでなく、健康危機発生時に迅速に対応できる体制を整えておくための具体的方策を示すマニュアルとして作成し、計画期間は定めず、本対処計画に基づく取組を行う中で必要な修正を随時行う。

【図2】 本対処計画と関連計画との関係①



【図3】 本対処計画と関連計画との関係②



(3) 数値目標

① 人員確保の数値目標

東京都感染症予防計画において、保健所の感染症対応を行う人員確保の数値目標は、流行初期を2つに分け、さらにそれ以降の段階と合わせ、3つに分けた考え方としている。具体的には「保健所における流行開始（感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表））における『公表1か月目途（①流行初期）』、『公表1～3か月（②流行初期）』、『公表後6か月以内（③流行初期以降）』において想定される業務量に対応する人員確保数」とし、新型コロナウイルス感染症感染者数が、「①流行初期」、「②流行初期」、「③流行初期以降」についてこれらの業務量に対応可能な人員確保数を想定している。墨田区感染症予防計画においてはこれに従い、下記の通り保健所の人員確保の数値目標を設定した。

保健所の人員確保の数値目標

	流行初期(*1)	流行初期(*2)	流行初期以降(*3)
人員確保の数値目標	33人/日	37人/日	76人/日

(*1)発生の公表1か月目途で、新型コロナウイルス感染症の感染者数が都内で100人～300人(第3波令和2年11月頃)相当を想定

(*2)発生の公表1～3か月で新型コロナウイルス感染症の感染者数が、都内1,000人～2,000人(第3波令和2年12月以降)相当を想定

(*3)発生の公表後6か月以内で、新型コロナウイルス感染症の感染者が、都内10,000人～20,000人(第6波令和4年2月頃)相当を想定

※国の予防計画の手引きでは保健所人員確保に当たり、新型コロナウイルス感染症の第6波と同規模の感染が流行初期に発生した場合の「流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員確保数」を想定としている。一方、東京都では、急速な感染拡大により疫学調査、入院調整、健康観察等の業務負荷が発生し保健所の体制が段階的に強化された第3波を「今後も発生が見込まれる感染症の流行開始後の経過に近い時期」と想定した上で、各種計画との整合性を図り、流行初期を2段階とし、さらに流行初期以降を加え、3つの時期における目標値を設定している。

② 検査の数値目標

東京都が試算した各時期の目標検査実施件数に基づき、墨田区の検査体制における予防計画上の数値目標を以下に示す。

検査体制に係る数値目標

	流行初期(*1)	流行初期以降(*3)
検査の数値目標目安	約200件/日	約1,160件/日

(*1)発生の公表1か月目途で、新型コロナウイルス感染症の感染者数が都内で100人～300人(第3波令和2年11月頃)相当を想定

(*3)発生の公表後6か月以内で、新型コロナウイルス感染症の感染者が、都内10,000人～20,000人(第6波令和4年2月頃)相当を想定

③ 研修・訓練の数値目標

保健所における感染症業務について、有事に備えた研修・訓練を実施するにあたり

令和6年度から9年度における予防計画上の数値目標を以下に示す。

研修・訓練の数値目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
疫学調査の指導ができる職員数	10人	10人	10人	10人
PPEの着脱指導ができる職員数	30人	30人	30人	30人
PCR検体採取ができる職員数	2人	3人	4人	5人
入院調整に関するリーダーができる職員数	4人	4人	4人	4人
行政支援リーダー研修(*)受講職員数	1人	1人	2人	2人

(*)令和4年度まで厚生労働省が実施、令和6年度以降、都道府県により実施予定。
本数値目標は、各年度の育成数

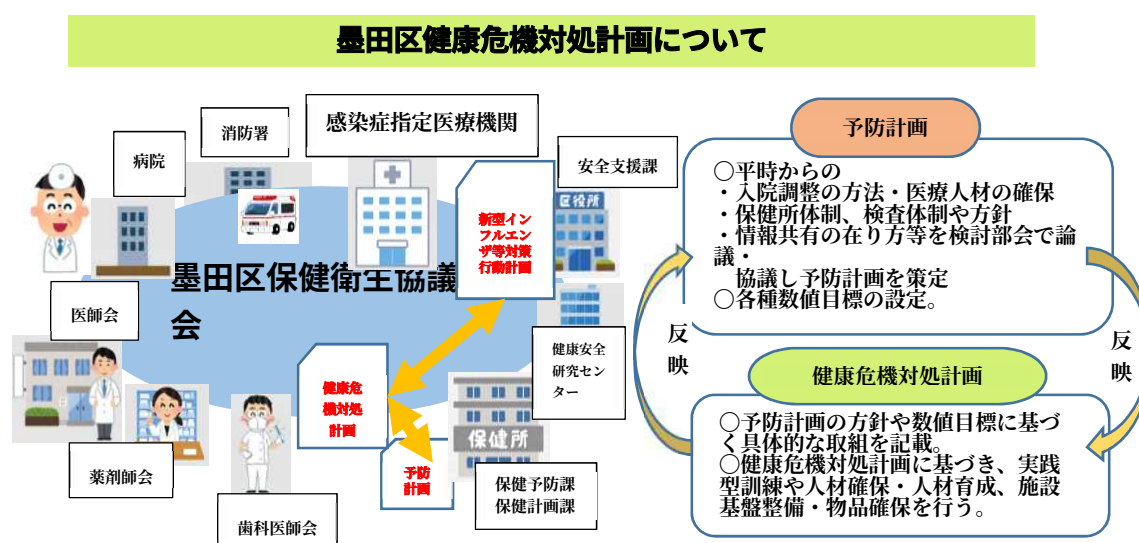
(4) 実効性の担保

本対処計画の内容は、保健所の職員に周知徹底するとともに、策定した本対処計画が形骸化することのないよう、計画に基づいた実践的訓練等を通じて見直しを行う。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、有事の際の保健所への応援派遣等が円滑に行われるよう、他部署の職員に対しても年度初めに本対処計画の周知を行う。

実効性を担保することが求められることから、本対処計画は、墨田区保健衛生協議会において、定期的（年に1回程度）に評価を行い改訂する。

感染症の流行の波の間や事後において、適時、評価を実施し、結果を保健所や庁内で共有し、担当者間で引き継ぐとともに評価の内容を本対処計画に随時反映する。

【図4】 墨田区健康危機対処計画について



第2章 平時における準備

第1節 業務量・人員数の想定

本対処計画における業務量とは、保健所における流行開始（新興感染症に位置付ける旨の公表）から流行初期、および流行初期以降において想定される業務量であり、新型コロナウイルス感染症の対応における過去の実績に基づいた業務量が参考となる（参考資料1、2）。

感染症による健康危機への対応に必要な人員数については、「厚生労働大臣による発生公表後1週目に、墨田区保健所管内最初の感染者が確認され、その後、管内で急速に感染が拡大する。流行初期（公表後1か月目途、1～3か月）を経て、公表後6か月以内の流行初期以降には、新型コロナウイルス感染症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確認される。」という想定に基づいて算出した（表1）。

表1 墨田区保健所における確保人員の内訳（業務委託分を除く）

		①流行初期※1		②流行初期※2		③流行初期以降※3	
事務	常勤職員	9人/日		9人/日		9人/日	
	部内応援職員	11人/日		11人/日		18人/日	
	部外応援	0人/日		0人/日		22人/日	
医療職	常勤職員	2人/日 6人/日	医師 保健師	2人/日 6人/日	医師 保健師	2人/日 6人/日	医師 保健師
	部内外応援職員	1人/日	保健師	1人/日	保健師	10人/日	保健師
	派遣	2人/日	保健師	6人/日	保健師	7人/日	保健師
	IHEAT要員	2人/日		2人/日		2人/日	
人員数（合計）		33人/日		37人/日		76人/日	

※1 発生の公表1か月目途で、新型コロナウイルス感染症の感染者数が都内で100人～300人（第3波令和2年11月頃）相当を想定

※2 発生の公表1～3か月で新型コロナウイルス感染症の感染者数が、都内1,000人～2,000人（第3波令和2年12月以降）相当を想定

※3 ③発生の公表後6か月以内で、新型コロナウイルス感染症の感染者が、都内10,000人～20,000人（第6波令和4年2月頃）相当を想定

墨田区保健所における流行初期の主な感染症対応業務は、表2に示す内容である。感染症対応業務のうち、外部委託や東京都での一元化の方針の下、一部のものについては、早ければ厚生労働大臣による発生の公表後1週目から外部委託や一元化に着手し、6週目を目途に委託・一元化に移行する。発生の公表前においては、保健所で対応し、厚生労働大臣による発生公表後には速やかに応援体制を構築し、フェーズごとの対応に移行するとともにICTツールを活用し対応に当たる。

表2 墨田区保健所における流行初期の感染症対応主要業務

役割	業務内容
庶務	- 本部会議に係る事務 - 予算の調整 - 広報・取材対応についての区本部との連絡・調整 - 取材への対応と記録

		・メディア等との連絡調整 ・インターネット等での情報発信
調整・調達、受援	調達担当	・対応人員の確保 ・物資等の配分 ・執務スペースや物資等の管理・追加調達
	受援担当	・応援職員等（本庁職員・IHEAT 要員等）の動員要請 ・応援職員等の配置先調整 ・応援職員用マニュアル等の管理 ・オリエンテーションの実施
	計画情報担当	・感染状況、疫学調査等のデータ分析 ・対策の企画・立案 ・国からの通知収受及び所内への共有 ・本庁や関係機関との連絡調整 ・各種システムによる患者、濃厚接触者等の情報管理 ・メディアによる情報収集
実務活動	感染症事務	・届け出受理・管理 ・入院勧告・就業制限通知に係る事務 ・感染症診査協議会の開催・運営 ・医療費公費負担に係る事務
	相談対応	・住民等からの相談対応
	検査	・疑い患者、濃厚接触者の外来受診・検査実施の調整 ・医療機関からの検体回収 ・東京都健康安全研究センター及び国立感染症研究所への検体搬送 ・検査措置協定を締結した民間検査機関への検査委託
	告知	・陽性が判明した患者への初回連絡 ・療養方法の決定
	疫学調査・クラスター対策	・積極的疫学調査の実施による濃厚接触者の同定 ・濃厚接触者の健康観察 ・施設、学校、事業者等への感染対策の助言、個別支援
	健康観察・生活支援	・自宅療養中の患者の健康観察 ・自宅療養を開始する患者への生活支援
	医療調整・入所調整	・確定患者の入院調整 ・自宅療養患者の往診や外来受診に係る医療機関との調整 ・確定患者の宿泊療養施設の入所に係る調整 ・医療機関や宿泊療養施設への搬送の調整

BCP 計画に記載されている墨田区保健所の通常業務の優先度は別添資料 1 のとおりであり、感染症対応業務に取り組むために、BCP 計画に基づいて保健所における通常業務の停止等を行う。新型コロナウイルス感染症対応の実績を踏まえた保健所業務の移行スケジュールを表 3 に示す。

表 3 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた保健所業務の移行

業務種別	流行初期 (発生の公表～1 か月)	流行初期 (1～3 か月)	流行初期以降 (3～6 か月)
感染規模	都内 100～300 人規模（第 3 波 R2.11 月頃想定）1 保健所 当たり 4～10 人/日	都内 1,000～2,000 人規模（第 3 波 R2.12 月以降想定）1 保健 所あたり 30～80 人/日	都内 10,000～20,000 人規 模（第 6 波想定）1 保健所 あたり 300～650 人/日
区民一般相 談・受診相談	都相談センターで一般相談 対応開始 区保健所の感染症電話相談 窓口	都相談センター増設 区は患者・濃厚接触者対応に重 点化 墨田区発熱・コロナ相談センタ	都相談センター増設 区は患者・濃厚接触者対応 に重点化 墨田区発熱・コロナ相談セ

		一開設（派遣活用）	ンター開設（委託活用）
積極的疫学調査	都において調査協力・収集情報の分析を開始 区保健所は患者全員の行動や濃厚接触者を把握、検査を実施（兼務発令・衛生監視の登用）	都において調査協力、情報の分析・還元を実施 区保健所は疫学調査対象を、患者のリスク管理、クラスター探知に重点化（クラスター対策・FETP 等専門職協力要請）	都において調査協力、分析・還元を実施 区保健所は患者からのリスク把握に重点化：濃厚接触者は患者から伝達
感染症サーベイランスシステムへの入力	医療機関が入力した診断時情報を元に、保健所が調査内容を追記	医療機関が入力した診断時情報を元に保健所が調査内容を追記	医療機関が入力した診断時情報を元に保健所が調査内容を追記
検査体制	PCR 検査体制整備(保健所内)	PCR 検査センター設置（検査車両・医師会委託）（患者・濃厚接触者） 有症状者は医療機関受診、医療機関及び民間検査機関で検査	PCR 検査センターの拡大 高齢者・障害者施設における PCR 検査費用助成開始
検体採取・搬入	保健所職員が疑い例（有症状者・濃厚接触者）の検体を採取、健安研への検体搬送	保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体採取、健安研及び民間検査会社で検査	保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体採取、健安研及び民間検査会社で検査
入院・入所調整	保健所が入院先医療機関選定 都において入院調整本部設置準備	保健所による入院調整継続 回復者受け入れ病床確保 都において入院調整本部設置、夜間入院調整窓口設置	保健所による入院調整継続 病院救急車による回復者患者移送委託活用 都において入院調整本部による調整継続、夜間入院調整窓口による調整継続
健康観察・自宅療養支援	患者、濃厚接触者全員を保健所で実施（兼務保健師・派遣活用） 健康観察等の方法を周知	区保健所は濃厚接触者、ハイリスク者に限定 健康フォローアップセンターによる健康観察開始 医療機関等による健康観察開始 うちサポ東京・区独自等の療養支援開始（委託活用）	区保健所はハイリスク者に限定 健康フォローアップセンター増設・対応患者範囲拡大 医療機関等による健康観察開始 うちサポ東京・区独自等の療養支援拡大（訪問看護委託活用開始）
クラスター対策	保健所が調査実施 TEIT が必要に応じ支援 感染対策支援チームによる支援	保健所による調査継続 TEIT・感染対策支援チーム支援継続（単独派遣含む） 即応支援チームによる対応開始	保健所による調査継続 TEIT・感染対策支援チーム支援継続（単独派遣含む） 即応支援チームによる対応開始
物資	備蓄防護服・マスク及び消毒用アルコールの医療機関配布	都が一元的に入手し、各所管課経由し、高齢者・障害者施設等へのマスク及び消毒用アルコール・防護エプロン等を配布	都が一元的に入手し、各所管課経由し、高齢者・障害者施設等へのマスク及び消毒用アルコール・防護エプロン等を配布

第 2 節 人材確保・人材育成・訓練

(1) 外部人材による保健所業務支援

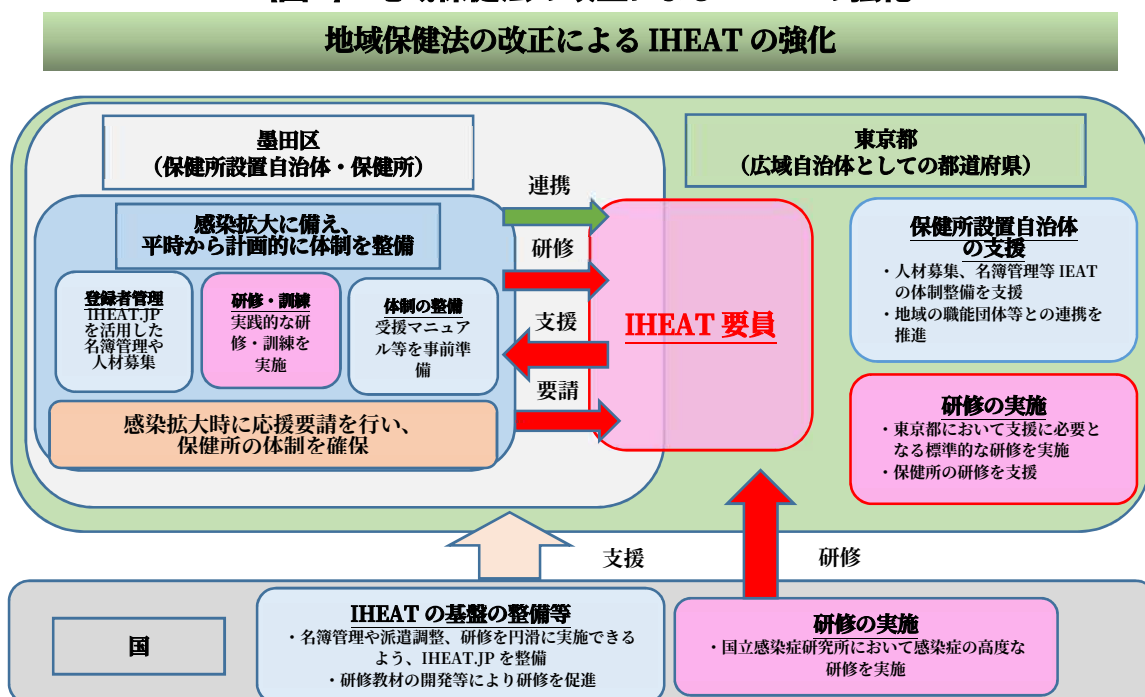
新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、医師、保健師、看護師等の外部の専門職による保健所等の業務の支援は、国通知「令和 4 年度における新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（IHEAT: Infectiousdisease Health Emergency Assistance Team）の運用について」の別紙（以下「運用要領」という。）により行われたが、その

後、令和4年にこの業務支援の仕組みは正式に地域保健法に位置付けられることとなった。さらに、地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、保健所設置自治体はIHEAT 要員による支援体制を確保すること等が示された。これらを踏まえ、保健所設置自治体においてIHEAT の運用が適切に実施されるよう、運用要領が改正され、令和5年4月1日から適用された。

IHEAT 要員の実務として、積極的疫学調査等の専門性を要する業務への支援が想定される。墨田区では令和6年度からIHEAT 運用支援システム(IHEAT.JP)の活用、講演会等の実施及び保健所勤務経験者等への周知により、墨田区IHEAT 要員の募集及び登録を行う。登録されたIHEAT 要員に対しては研修を提供し、研修の受講状況の把握を行う。また、登録した全員が年1回以上受講できるよう、保健所における感染症対応研修・訓練を複数回実施する。

これにより、有事の際の外部人材の保健所業務支援は、派遣活用、業務委託に加えて、令和6年度以降はIHEAT 要員の活用が可能となる。

【図5】 地域保健法の改正によるIHEAT の強化



(2) 人材確保と外部委託

庁内等からの応援職員、IHEAT 要員や、その他外部人材(人材派遣会社からの派遣職員、会計年度任用職員等)の確保について、担当者の配置、協定締結、勤務形態、受入れ体制等を準備しておく。今回の新型コロナウイルス感染症対応で得られた経験をもとに、民間の事業者による人材派遣・業務委託について表4にまとめた。平時からこれらの事業者の情報を得て必要時に委託等の対応ができるようにする。(別添資料3)

また、保健所業務ひっ迫時等における ICT ツールの活用方針を表5に示した。この活用方針に基づき、ICT による業務の軽減を発生早期から行う。

全庁応援体制については、墨田区新型インフルエンザ等対策本部（以下、「区対策本部」という。）による「非常時優先業務」の実施が決定（以下、「BCP 発動」という。）した場合、「BCP 計画」に基づき応援職員の配置が行われる。

表4 業務委託・人材派遣活用業務

事業項目	業務内容	時期
相談対応	発熱相談センター等での相談対応	流行初期
患者等搬送	感染症法に基づく患者の医療機関への搬送対応	流行初期
保健所業務の事務補助	専門職以外が行う事務処理（発生届受付やワクチン接種業務など）に関する補助業務を委託する。	流行初期
積極的疫学調査	感染症の発生の全体像や感染源・感染経路の把握、重症化要因の特定などにより、今後の感染拡大防止対策に役立てるために行われる感染症法に基づく調査	流行初期以降
健康観察	自宅療養者に対して、体調不良時の対応や感染予防など自宅療養に関する相談対応。	流行初期以降
パルスオキシメーター等の配送関連業務	自宅療養者に対して、効率的、効果的に生活支援等を行うことができる体制を確保するためにパルスオキシメーターの貸与や食料等の配送を行う。	流行初期以降
行政検査委託	区内高齢者施設・障害者施設、保育園、学校・幼稚園等において、新型コロナ陽性者が発生した際に、感染拡大防止の観点から、行政検査の実施が必要と見込まれる際の検査を民間事業者に委託する。	流行初期以降
抗原検査キット等の配布業務	発熱症状等がある区民に対して、抗原検査キット等の配布を行う業務を委託する。	流行初期以降
ワクチン接種相談対応	コールセンター等を設け、区民等からの問い合わせ対応を行う。	流行初期以降
ワクチン接種を受けるための対応	接種券等の発行や接種の予約など、ワクチン接種を受けるために必要と思われる業務を委託する。	流行初期以降
ワクチン集団接種会場の運営	ワクチン接種会場の設営撤去や運営のほか、医師会等と連携し、医師や看護師等の医療従事者の出務調整を行う。	流行初期以降

表5 保健所業務の ICT ツール活用方針

ICT ツール等	活用方法	導入状況
電子申請サービス（東京電子申請・ロゴフォーム）	新型コロナウイルス感染症療養証明書の申請・新型コロナウイルス感染症自宅療養者の症状・重症化リスクの確認	済
ビジネスチャット（ロゴチャット）	職員同士の情報共有・送送り	済
SMS送信サービス	新型コロナウイルス感染症自宅療養者への各種案内	済
ショートメッセージ（携帯）	新型コロナウイルス感染症自宅療養者への各種案内	済
業務アプリ構築クラウドサービス（KINTONE）	新型コロナウイルス感染症疫学調査の実施 新型コロナウイルス感染症患者情報の管理・記録	済
「学校等欠席者・感染症情報システム」及び「高齢者施設感染症情報収集システム」	施設における感染状況の確認	済

東京都新型コロナウイルス感染者情報システム (MIST)【東京都】	新型コロナウイルス感染症の陽性者の管理や入院・入所調整等の実施	済
医療機関等情報支援システム (G-MIS)【国】	病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握	済
感染症サーベイランスシステム (NESID)【国】	医師・獣医師の届出（結核、腸管出血性大腸菌、レジオネラ症など）や、国内の感染症に関する情報の収集、公表、発生状況および動向の把握を行うシステム	済

(3) 専門的人材の確保・育成

① IHEAT 制度

IHEAT は、感染症のまん延時等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であり、保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保策の恒久的な制度として法に位置づけられた。IHEAT 要員が働きやすく、また自治体が IHEAT 要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に兼務に配慮する努力義務を規定するとともに、支援を行う IHEAT 要員に守秘義務を規定している。

また、要請に即応可能な人材を確保するために、国、都道府県、保健所設置市・特別区のそれぞれが、IHEAT 要員への研修等の支援を行う責務も規定している。

② 専門的支援チームとの連携

東京都実地疫学調査チーム (TEIT:Tokyo Epidemic Investigation Team)、感染対策支援チーム等の専門的支援チームとも連携し感染拡大防止を図る。これらの専門家チームのメンバーとなる人材を平時からリストアップ（別添資料 2）し、研修等を依頼するなど日頃より連携を図る。

(4) 人材育成・訓練

① IHEAT 要員の確保

厚生労働省の示す「IHEAT 運用要領」に基づき、墨田区は「IHEAT 運用要綱」及び「IHEAT 研修受講者支援交付金要綱」（令和 6 年度策定予定）により墨田区 IHEAT 要員の運用と育成を規定する。

墨田区 IHEAT 要員とは、墨田区保健所での感染症業務支援が可能な専門職（医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等）とし、IHEAT.JP への登録を条件とする。身分は会計年度任用職員又は特別職非常勤として任用する。なお、任用及び勤務条件等については、国が作成した「会計年度任用職員制度の導入等に向けた事務処理マニュアル（第 2 版）」を参考とする。

令和 6 年度から IHEAT 要員を募集する。墨田区の IHEAT 要員の確保は表 6 に従い進め、地域の専門人材に向けて講演会及び説明会を実施し、墨田区の IHEAT 要員として登録されたものに対しては研修及び実地訓練を実施する。また、IHEAT 要員の確保にあた

っては評価指標を設定し毎年度評価を実施する（表7）。IHEAT 要員が区の実施する研修や訓練等を受講する場合、区は支援金交付要綱に基づき支援金を交付する。

なお、保健所業務の経験者をあらかじめリストアップ（別添資料2）し、IHEAT について周知し IHEAT への登録を促し、IHEAT 要員としての研修、訓練への参加を依頼する。また、医療関係団体の会員に対しても可能な範囲で IHEAT 登録を促し、同様に研修、訓練への参加を依頼する。医師師会・歯科医師会・薬剤師会等に通知または医師会との連携会議などで周知を図る。

表6 令和6年度の IHEAT 要員確保に係る計画

	内容	実施予定回数
①	健康危機対処計画（感染症編）の講演会	年1回
②	IHEAT 説明会	年2回
③	e-learning 研修	年2回
④	区主催専門研修*	年2回
⑤	区主催実地訓練*	年1回以上

*IHEAT 要員に限らず保健所職員及び応援職員、関係機関等を含めて合同で実施する

表7 IHEAT 体制の評価指標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
IHEAT 要員登録者数	2人	4人	6人	8人
実地訓練参加者数	2人	4人	6人	8人

② 区職員を対象とする研修・実地訓練

保健所職員（主に医師、保健師）は、東京都健康安全研究センターで実施される実地疫学調査研修を活用し、積極的疫学調査その他の感染症対策業務に関する知識の習得や対応能力の向上を図る。

医師、保健師以外の保健所職員等に対しては研修及び実地訓練の機会を提供する。研修内容については、表8の内容を踏まえた構成とし、年間スケジュールに基づき開催する。訓練については、座学で学んだことを実践できるよう、実際に感染防止資機材を使用し動線等を確認して訓練を行う。

表8 墨田区保健所が主催する研修・訓練計画

内容	時間数	方法
情報伝達、入院調整、患者移送・受入	3時間	座学
保健所感染症対策本部設置と指揮命令系統（ICS）について（*） 疫学調査、院内ゾーニング	3時間	座学・訓練
個人防護具着脱訓練、検体採取	1.5時間	訓練
感染症サーベイランス等のデジタルツールの活用	1.5時間	座学
発熱外来の設置等発生時想定の際の陰圧テント立ち上げ・患者移送	3時間	訓練

（*）ICS（incident command system）とは、災害等の現場対応における緊急時の組織マネジメントのこと

また、研修・訓練の目的達成度の事後評価を行う。翌年度の計画について、保健計画

課と保健予防課が年間予定及び内容の検討を行う。研修及び訓練は、区職員（保健衛生担当職員、他部署応援可能職員）及び IHEAT 要員に対して実施する。

「実践型訓練」については、厚生労働省が企画する「行政支援リーダー研修」などを受講した保健所職員が訓練実施を主導し、東京都、東京都健康安全研究センター、消防機関、医療機関との連携のもとに「IHEAT 要員など外部応援人員の参集、感染症有事体制の立ち上げから検体搬送、患者移送、積極的疫学調査」といった感染症対応業務の実践までを行うものであるが、令和 6 年度に本対処計画の見直しを行い、令和 7 年度に実施の予定とする。また、予防計画上の研修・訓練に係わる数値目標を研修・訓練の評価指標とする（表 9）。

表 9 研修・訓練の評価指標

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
疫学調査の指導ができる職員数	10 人	10 人	10 人	10 人
個人防護具（PPE）の着脱指導ができる職員数	30 人	30 人	30 人	30 人
PCR 検体採取ができる職員数	2 人	3 人	4 人	5 人
入院調整に関するリーダーができる職員数	4 人	4 人	4 人	4 人
行政支援リーダー研修(*)受講職員数	1 人	1 人	1 人	1 人

人数は、各年度の新規職員数とする。

(*)令和 4 年度まで厚生労働省が実施、令和 6 年度以降、都道府県により実施予定。

③ 公衆衛生部門に係る区内全体の人材育成・訓練

「墨田区災害時医療救護活動マニュアル」に基づき、協定締結している医療関係団体と区が合同で、保健医療活動チームとして防災対応訓練を行い、人材育成に努めている。健康危機への対処についても災害時と同様に区内医療関係団体と連携した人材育成が必要となる。そのため、墨田区医師会等と連携のうえ、区内医療機関、各師会等の関係機関、消防機関と、感染症予防の基本的な知識の習得を目的とした区内全体の研修、訓練を行う。

区内全体の研修・訓練に関しては、厚生労働省が訓練等を企画・実施をする人材育成支援として「行政支援リーダー研修」を開催しており、本研修を受講した者が令和 6 年度以降検討し、令和 7 年度以降の実施とする。なお、前述の実践型訓練と交互に行うなど工夫して実施する。

④ その他の関係団体

平時から学校・幼稚園・保育施設・高齢者施設・障害者施設等、集団生活でのクラスター発生リスクを有する施設及びその所管部局と連携し、有事における感染拡大対策を実行できるよう、各施設が行う研修や訓練に対し支援を行う。具体的には小・中学校・幼稚園に対し感染症予防講演会の開催、保育施設に対し保育園サーベイランスの導入に関する研修やフォローアップ研修、高齢者施設の施設長会にて高齢者施設感染症情報収

集システムの導入に関する説明会、障害者施設に対するクラスター発生対応研修会を実施する。

第3節 組織体制

(1) 連絡体制の整備

保健予防課職員は、平時からその業務において、国内外の感染症発生動向等に関する情報収集を行う。また管内での感染症による健康危機管理発生またはそのおそれがある情報を探知した場合、表10の内容を記録し適切に保健予防課長及び保健所長に状況を報告する。

表10 感染症による健康危機発生又は発生が疑われる際の聴取内容

受信者	所属・職・氏名
受信日時	年 月 日 () 時 分 電話・来所・文書・メール・その他 ()
届出者	機関名： 氏名： 住所： 電話： メール： FAX：
感染症危機の発生状況	発生日時： 年 月 日 () 時 分 発生場所： 発生内容：
推定原因	
感染者の状況	人数： 重症度： 症状等：
対応の状況	対応者： 対応内容：
その他	

また、探知した情報について全庁と協議する必要がある場合は、「墨田区危機管理基本計画総合危機管理マニュアル（平成28年3月）」に掲載されている「危機管理情報連絡票」（別添資料6）を使用し、安全支援課・総務課・広報広聴担当に報告する。

健康危機発生時には迅速に健康危機情報を把握し、時間外も含め組織内に情報を迅速に伝達できるよう、保健所内の時間内・時間外の連絡先リスト（別添資料4）を平時から保健予防課で作成・管理する。また、夜間休日や年末年始・ゴールデンウィーク等長期にわたって閉庁する場合も円滑な連絡体制が維持されるよう、毎年4月と10月に電話番号の変更等がないか確認を行う。

(2) 組織体制・指揮命令系統の可視化

① 有事の体制

海外や国内で新たな感染症が発生した場合、保健予防課感染症係において、初動対応が開始される。地域住民等からの相談、医療機関からの疑い患者の検査依頼等の対応業務が発生することを予測し、保健所長の指示のもと、保健所全体で管内発生後の本格的な業務量の増加を見据えた準備態勢を取る。

特措法第 32 条に基づき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。）が行われた際には、全庁的な対応を行う区対策本部が設置され新型インフル保健衛生部が設置される。同時に保健所において保健所感染症対策本部を設置し、区対策本部との連携や、保健所内での情報共有、方針決定及び十分な人員による円滑な業務遂行を図る。

また、緊急事態宣言が行われない場合でも、国内で新型インフルエンザ等の患者の発生が確認される場合などにおいて、必要に応じ、区は「墨田区新型インフルエンザ等対策庁内連絡会」を設置し情報の共有を図る。その際、必要に応じて区対策本部に先行して保健所感染症対策本部を立ち上げる。

② 組織体制

保健所感染症対策本部の組織体制を表 11 に示す。保健所長は本部長として管理責任を務め指揮を執り健康危機対応に当たる。本部長代理以下の本部員は各自の役割を認識し、常に連携を図り、各種対策の実施及びマネジメントに努める。また、保健活動全体の調整役を担う統括保健師を組織内に設置する。

保健所感染症対策本部の下に、庶務班、実務活動班、計画情報班、調整調達班、受援班を置く。各班の班長は、本部員である課長職が担う。班員は、部内及び部外職員等（派遣職員、IHEAT 要員を含む）を業務内容に合わせて配置する。

健康危機対応に当たっては、知識や経験を有する職員や外部の専門家の活用について事前に検討し、候補者のリストアップを済ませる。（別添資料 2）

③ 指揮命令系統

保健所感染症対策本部の事務局は、保健所長が指名する主査級職員で構成される。保健所感染症対策本部は 5 つの班から成る。各班員は、図 6 に示す「墨田区保健所の有事体制の指揮命令系統」を十分理解した上で対策にあたる。

保健所感染症対策本部の下、5 つの班に配置された職員等は、人員数に応じ 3～7 人のチームを編成する。チーム内にリーダーを決め、業務フローと人員の役割分担を明確にする。チームリーダーはチーム員を取りまとめに必要な情報を伝達する。業務に必要な物品や追加人員及び必要な対策や業務上の課題などのタスクを常にチーム内で確認し、班長を通じ必要な情報を本部に上げる。

【図6】 墨田区保健所の有事体制の指揮命令系統

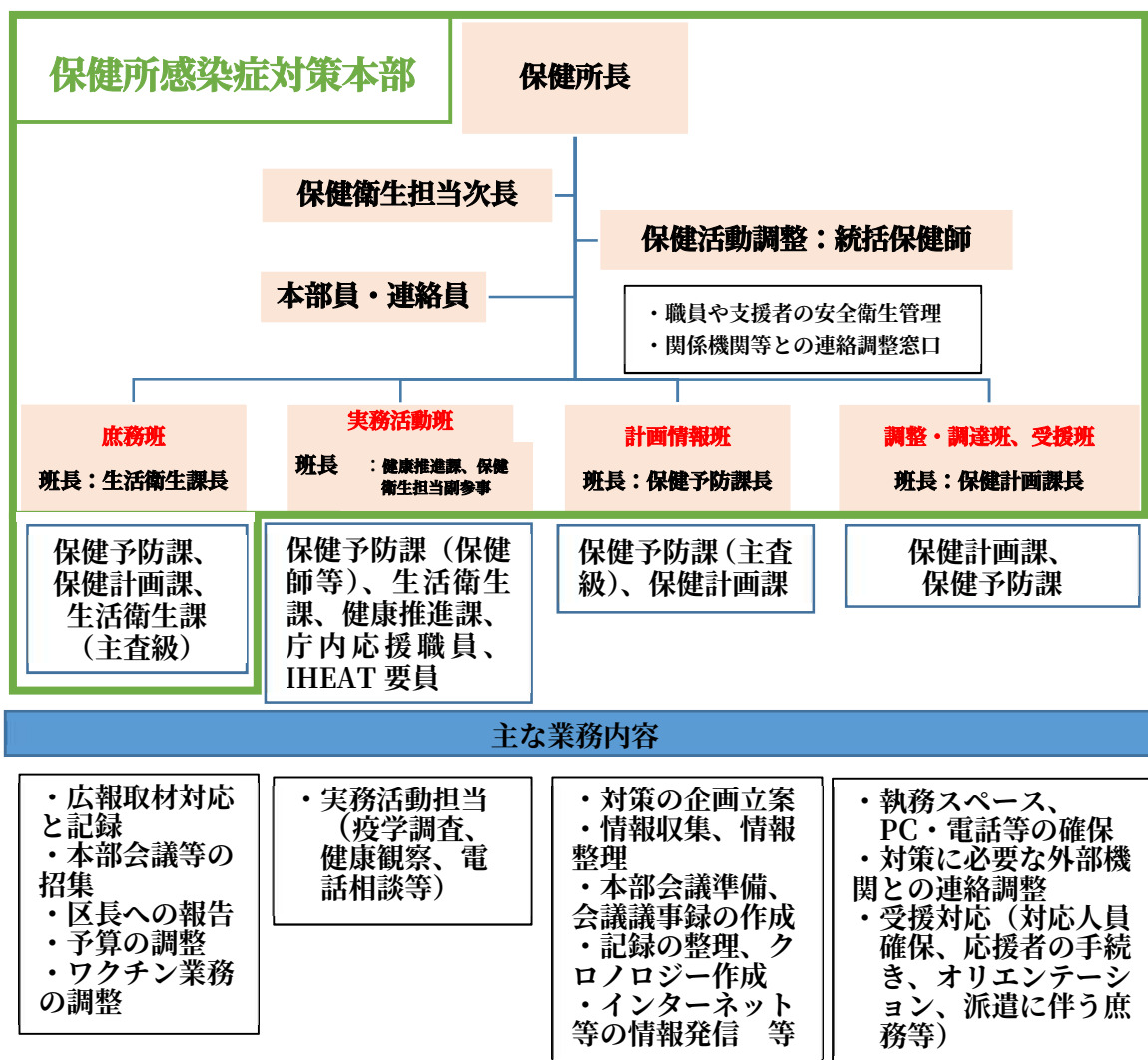


表 11：保健所感染症対策本部の組織

役職	墨田区保健所感染症対策本部	役割
本部長	保健所長	管理責任者、各種対策の指揮命令
本部長代理	保健衛生担当次長	本部長の事務代行
本部員	保健計画課長	対策本部会議の運営
本部員	生活衛生課長	各種対策の実施、各班のマネジメント
本部員	保健予防課長	各種対策の実施、各班のマネジメント
本部員	健康推進課長	各種対策の実施、各班のマネジメント
本部員	保健衛生担当副参事	各種対策の実施、各班のマネジメント
本部長補佐	統括保健師	本部長の補佐、総合的マネジメント
役職	事務局（必要に応じて指名する）	役割
本部連絡員	保健計画課保健計画担当主査	対策本部会議の運営補佐
本部連絡員	生活衛生課生活環境係長	対策本部会議の運営補佐
本部連絡員	保健予防課感染症係長	対策本部会議の資料作成

墨田区における健康危機発生時の業務とその役割分担を表 12 に示す。なお、業務と役割分担については、感染症の特徴や感染状況、通常医療の状況を踏まえ、国や都の対処方針の変更等を勘案し、適宜変更を行う。

表 12 健康危機発生時の役割分担

		発生直後	流行初期以降
担当	業務内容		実施所管
庶務班 (事務局) (広報担当・安全衛生担当含む)	区本部への報告に係る事務	保健予防課	保健計画課・保健予防課
	保健所感染症本部会議に係る事務	保健予防課	保健計画課
	医師会病院部会	保健計画課	保健計画課(日程調整) 保健予防課(内容調整)
	医師会合同部会(カンファレンス)	保健計画課	保健計画課(日程調整) 保健予防課(内容調整)
	ワクチン業務の調整	—	保健計画課・保健予防課
	予算の調整	保健予防課	保健予防課
	広報・取材対応と記録	保健予防課	保健衛生部長 保健予防課 広報広聴担当
	インターネット等での情報発信 (計画情報担当兼任)	保健予防課	保健予防課 広報広聴担当
	職員等の安全管理	各課	総括保健師 職員課
	他自治体との保健師連絡調整窓口	統括保健師	統括保健師
調整・調達(ロジスティクス担当)班	施設・学校等へのマスク・アルコール等備蓄配布 各施設等への物資の配分	保健予防課	介護保険課・高齢者福祉課・障害者福祉課・厚生課・子ども施設課・教育委員会
	執務スペース(事務机等含む)PC、電話等の備品の確保	保健予防課	総務課 保健予防課
	高齢者施設や保育園、学校等の施設対応(PCR検査費用助成等含む)	—	介護保険課・高齢者福祉課・障害者福祉課・厚生課・子ども施設課・保健予防課
	物資の確保(PPE等、消毒関連等、資機材等)	保健予防課	生活衛生課・保健予防課
	病床確保	—	保健計画課
	後方支援病棟の確保	—	保健計画課
	臨時医療施設開設	—	保健計画課
	墨田区休日応急診療所事務(発熱外来の設置)	—	保健計画課
	PCR検査センター及び発熱外来の設置	—	保健計画課
受援班	部内及び全庁応援、派遣、IHEATの動員要請	保健計画課	保健計画課
	部内及び全庁応援、派遣、IHEATの配属先調整	保健計画課	保健計画課・統括保健師
	部内及び全庁応援、派遣、IHEATのマニュアル管理	保健予防課	保健予防課
	部内及び全庁応援、派遣、IHEATのオリエンテーション	保健予防課	保健予防課

計 画 情 報 班	保健所業務の事務補助委託	保健予防課	保健予防課
	国や都からの情報収集・情報管理	保健予防課	保健予防課
	関係機関との連絡調整	保健予防課	保健予防課
	疫学調査システム関連の整備および契約	保健予防課	保健予防課
	各種システム（メール・SMS等のI C T機器）による患者、濃厚接触者等 の情報管理のための整備及び契約	保健予防課	保健予防課
	対策の企画・立案	保健予防課	保健予防課
	感染状況・疫学調査等のデータ分析	保健予防課	保健予防課
	メディアによる情報収集	保健予防課	保健予防課
	インターネット等での情報発信 （事務局兼任）	保健予防課	保健予防課 広報広聴担当
	記録の整理・クロノロジー作成	保健予防課	保健予防課
実 務 活 動 班	疫学調査・健康観察・電話相談等の実 施及び委託後の事業者管理	保健予防課	健康推進課
	患者移送業務の実施及び委託後の事 業者管理	保健予防課	生活衛生課
	支援物資の作成と配送業務の実施及 び委託後の事業者管理	保健予防課	生活衛生課
	自宅療養者健康観察業務の実施及び 委託後の事業者管理	—	生活衛生課
	患者状態観察業務の実施及び委託後 の事業者管理	保健予防課	生活衛生課
	検査業務（抗原検査キットの配布含 む）の実施及び委託後の事業者管理	保健予防課	生活衛生課

(3) 人員体制

「第1節 業務量・人員数の想定」で算出した人員配置（「表1 墨田区保健所における確保人員の内訳（業務委託分を除く）」）及び体制（「表12 健康危機発生時の役割分担」）に基づき、感染症による健康危機発生時には、部内・部外からの応援職員・IHEAT要員・派遣等の人員確保を行うこととし、感染症対応業務に従事する人員を追加配置する（表13）。

配置に当たっては、保健所の業務を支援する保健所職員（医療職及び部内事務職員）及び部外職員をリスト化した「動員リスト」（添付資料2-3）を参考とし、このリストについては、保健予防課において作成・管理し、毎年度当初に定期的な点検・更新を行う。

表13 墨田区保健所の感染症対応業務 人員追加配置表（流行初期）

	調整・調達班		受援班	計 画 情 報 班	実務活動班	合計
	部外調達関係	それ以外				
① 流 行 初期*1	—	部内事務 1	部内事務 1	部内事務 1	部内事務 8	部内事務 11
	—	—	医 療 職 1	—	派遣 2 IHEAT2	医療職 1 派遣 2 IHEAT2
② 流 行 初期*2	—	部内事務 1	部内事務 1	部内事務 1	部内事務 8	部内事務 11
	—	—	医 療 職	—		医療職 1

			1		派遣 6 IHEAT2	派遣 6 IHEAT2
③ 流行 初期以 降※3	部外事務 2	部内事務 3	部内事 務 2	部内事 務 3	部内事務 10 部外事務 20	部内事務 18 部外事務 22
	—	医療職 2	医 療 職 2	—	医療職 6 派遣 7 IHEAT2	医療職 10 派遣 7 IHEAT2

※1 ①流行初期の考え方：発生の公表 1 か月目まで、新型コロナウイルス感染症の感染者数が都内で 100 人～300 人（第 3 波令和 2 年 11 月頃）相当を想定

※2 ②流行初期の考え方：発生の公表 1～3 か月で新型コロナウイルス感染症の感染者数が、都内 1,000 人～2,000 人（第 3 波令和 2 年 12 月以降）相当を想定

※3 ③流行初期以降の考え方：発生の公表後 6 か月以内に、新型コロナウイルス感染症の感染者が、都内 10,000 人～20,000 人（第 6 波令和 4 年 2 月頃）相当を想定

(4) 受援体制（部内・部外、他自治体・民間機関等を含む）

① 体制の確保

「区対策本部」あるいは「保健所感染症対策本部」が設置された際には、第 2 章第 1 節に示す「表 1 墨田区保健所における確保人員の内訳（業務委託分を除く）」に基づき、事務局において受援体制を構築する。

事前に確認した部内各課の BCP に基づき、部内職員及び部外保健師に対して、保健予防課との兼務発令を行う。また、派遣及び IHEAT 要員への派遣要請を進める。部外職員の応援についても随時判断し応援要請を行う。

特に保健師の受援体制については統括保健師が中心となり体制構築の支援を行う。

応援職員に対するオリエンテーションのための教材・マニュアルは「疫学調査マニュアル」他を平時から保健予防課が用意し、状況に応じて内容を刷新する。

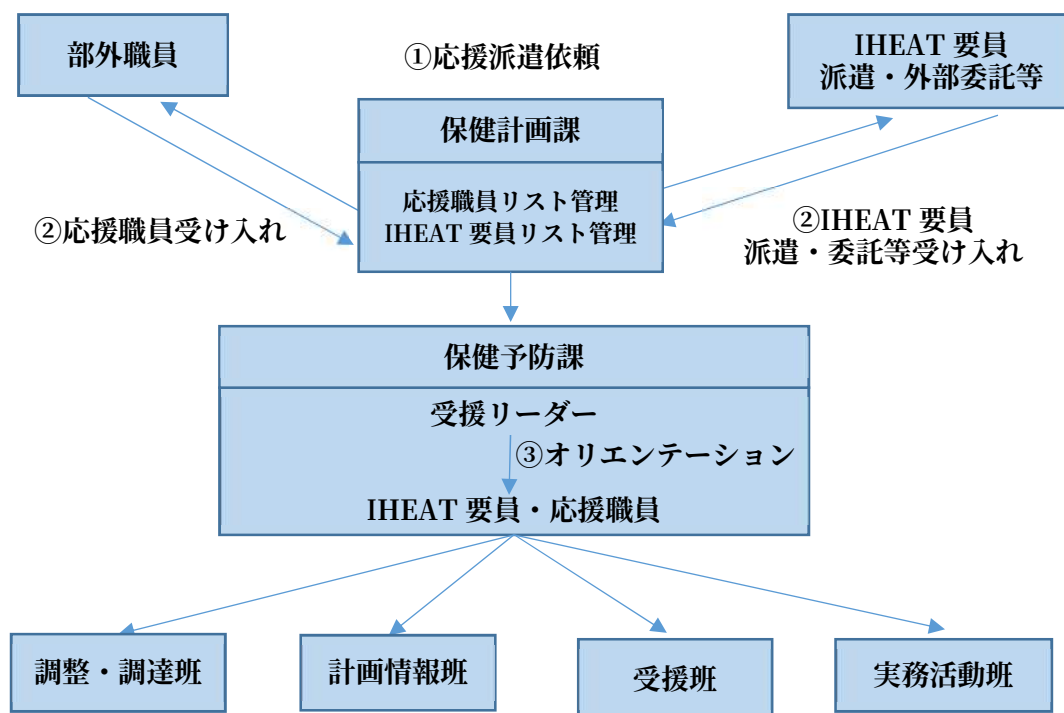
② 人員の受入れ

外部人材等の執務スペース、電話機や PC 等の機器確保については、事務局が保健予防課と調整し、必要な物品の確保を総務課と調整し、必要なリース契約、購入手続きを進める。

また、感染拡大により夜間・休日の対応が長期化することを見越し、第 2 章第 2 節の「表 4 業務委託・人材派遣活用業務」に則り、委託契約・派遣調整を進める。同時に「表 5 保健所業務の ICT ツール活用方針」に従い ICT ツールの活用を始める。

受援に係る応援職員等の受入れ体制については、図 7 に示すように、保健予防課の作成した「動員リスト」を用いて保健計画課が応援派遣依頼を区対策本部に要請し、統括保健師と協議の上で各班へ必要人員の配置を行う。受援時には「表 9 研修・訓練の評価指標」によって育成を行った各種指導職員をリーダー役として確保する。人員の配置時には保健予防課が業務に関するオリエンテーションを行う。

【図 7】 応援職員等の受入れ体制



(5) 職員の安全管理・健康管理

① 安全管理

保健所等庁舎への来所者に対しては基本的な感染対策を周知するとともに、庁内施設の清掃と消毒等の感染予防対策について、計画情報班は、総務課を通じて具体的な手技や使用薬剤等を示し、その徹底を図る。

個人防護具(PPE)については適正に着用されない場合十分な効果が得られないため、事前に着脱練習を実施し有事に備える。職員の「ワクチンで予防可能な疾患 (VPDs)」に対するワクチン接種状況を確認し、最前線に対応する可能性がある保健所職員等に対して、必要に応じワクチン接種を検討する。

また、職員間の感染を防ぐため、全庁的な方針の下、テレワークや時差出勤等も積極的に活用する体制をとる。

② 健康管理

職員のメンタルヘルス対策においては、職員課と連携の上、セルフケア等のリーフレットによる啓発、相談窓口の周知、産業医による定期的な面談や心理職等の専門職によるサポート体制を構築する。

統括保健師は定期的な面談等により保健師の業務バランスが過度に偏在していないか確認する。

③ 労務管理

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。このため休暇の確保や交代勤務等の体制構築を行う。管理職を含め、交代者を確保し、複数名での体制とする。また、体制構築に当たっては、育児や介護中の職員への配慮も行う。

(6) 施設基盤・物資の確保

感染症対応業務に必要な物資については表 14 に記載の通りであり、保健予防課において平時から備蓄または調達準備を行い、毎年 8 月に備蓄物資の数・破損有無・使用期限等の確認を行う。使用期限があるものについては、訓練での使用や医療機関等への提供等を行うことで、ローリングストックによる適切な在庫管理を行う。

健康危機発生時における執務場所は庁舎 3 階の保健予防課とする。なお、人員数が増加し、執務場所で不足が生じる場合は、新型コロナウイルス感染症対応時に使用した施設一覧（表 15）を参考に庁内会議室や近隣の公的施設や民間施設等を借用する。

表 14 施設基盤と必要物資

物資等		管理課 (契約者)	保管場所 (数)	確保方法		
				購入 (通常)	購入 (流通 在庫)	リース
P P E 等	N95 マスク	保健予防課	保健予防課 (3,600)	○		
	サージカルマスク		保健予防課 (200,000)	○		
	感染防護服一式		保健予防課 (3,000 セット)	○		
	内容：ズボン、キャップ、フェイスシールド、シューズカバー、インナー手袋、アウター手袋、廃棄用袋					
	上記すべてについて	各所管課 (発生初期②～)			○	
消 毒 関 連 等	手指消毒アルコール	総務課		○		
	消毒用エタノール	保健予防課	保健予防課 (300)	○		
	上記すべてについて	各所管課 (発生初期②～)			○	
	感染性廃棄物処理容器	保健予防課				○
	検体容器	東京都	保健予防課 (都度)			○
	ビニールシート	保健予防課				
	ゴミ袋	各所管課				
資 機 材	パソコン	保健予防課	保健予防課、向島・本所保健センター (8 台)			○
	タブレット	保健予防課	保健予防課 (2 台)	○		
	携帯電話	保健予防課	保健予防課、向島・本所保健センター (4 台)	○		
	電話回線・電話機	総務課				○
	モバイルルーター	保健予防課	保健予防課 (1 台)	○		
	無線 LAN	保健予防課	保健予防課 (1 台)	○		
	印刷機、プリンター	保健予防課	保健予防課 (1 台)	○		

	モバイルスキャナー	保健予防課	保健予防課 (2 台)	○		
	ヘッドセット	保健予防課	保健予防課、向島・本所保健センター (28 個)	○		
	机。椅子	総務課		○		
	ホワイトボード	総務課		○		
	CO2 モニター	総務課		○		

表 15 執務室の確保

場所	用途	使用する担当
庁舎内会議室	応援職員による疫学調査	実務活動班
庁舎内会議室・区外部施設会議室	委託による疫学調査、健康観察、電話相談	実務活動班
民間会議室	委託による疫学調査、健康観察、電話相談	実務活動班

第 4 節 業務体制

(1) 体制の構築

① 平時からの取組

第 2 節「人材確保・人材育成・訓練」で述べたように、区職員（保健衛生担当職員、他部署応援可能職員）及び IHEAT 要員に対して研修及び訓練を年間予定で計画する。その内容については、表 8「墨田区保健所が主催する研修・訓練計画」の通りである。

保健所感染症対策本部を設置するに当たり、場所、設置基準、機材の設置手順、意思決定方法、組織図(事務局、班体制等)、参集要員等(表 11、12、図 6 のとおり)を事前に計画・共有し、平時から本部設置訓練(表 8 のとおり)及び具体的な班員の配置構成を検討する。

また、医療機関や住民等からの各種問い合わせに対応できるよう、東京都の一元的な夜間相談体制や土日祝日の入院調整体制等の取組に合わせて、区においても夜間・土日祝日を含めた勤務体制・連絡体制を、感染状況に応じて必要人数を調整し確保する。

② 初動時の業務

保健所管轄内において第一報を受理後、クロノロジーによる記録作業を行う。区長の指示及び区対策本部の決定による BCP 発動により、動員リストに基づく人員の参集、必要物資・資器材の調達等を開始、業務の効率化について準備が整い次第手続きを進める。相談対応等の外部委託・人材派遣の活用について調整を開始する。

③ 業務継続のための体制

平時から「医療 DX の推進に関する工程表」(令和 5 年 6 月 2 日医療 DX 推進本部決定)等の国が示す取組を踏まえつつ、保健所業務におけるデジタル化を推進し、業務量の軽減を図る。有事の際は、表 6「保健所業務の ICT ツール活用方針」に沿い、有事の際は速やかに ICT ツールを活用し保健所業務の効率化を図る。

国や都の対処方針の変更によって、保健所における業務内容及び業務量が変わることがあるため、庁内各部署と情報共有を行い、保健所感染症対策本部会議での検討を経た上で、必要な業務の役割分担の変更や指揮命令系統等の変更を行う。

部内外からの人員の追加配置は、表 13 に基づき行う。配置にあたっては保健予防課によるオリエンテーション及び実施所管による業務説明を行い、各班に配置する。

表 16 健康危機発生時の役割分担別人員追加配置（流行初期以降時点）

	業務内容	実施所管	追 加 人 員 (*)
庶 務 班 (事 務 局) (広 報 担 当 ・ 安 全 衛 生 担 当 含 む)	区本部への報告に係る事務	保健衛生部長 保健予防課	
	保健所感染症本部に係る事務	保健計画課	
	医師会病院部会	保健計画課 (日程調整) 保健予防課 (内容調整)	
	医師会合同部会 (カンファレンス)	保健計画課 (日程調整) 保健予防課 (内容調整)	
	ワクチン業務の調整	保健衛生部長 保健予防課	
	予算の調整	保健衛生部長 保健予防課	
	広報・取材対応と記録	保健衛生部長 保健予防課 広報広聴担当	
	インターネット等での情報発信 (計画情報班兼任)	保健予防課 広報広聴担当	
	職員等の安全管理	総括保健師 職員課	
	他自治体保健師との連絡窓口担当	総括保健師	
調 整 ・ 調 達 班 (ロ ジ ス テ ィ ク ス 担 当)	施設・学校等へのマスク・アルコール等備蓄配布	介護保険課・高齢者福祉課・障害者福祉課・子ども施設課・教育委員会	部外事務 2 人
	執務スペース (事務机等含む) PC、 電話等の備品の確保	総務課 保健予防課	
	高齢者施設や保育園、学校等の施設 対応 (PCR 検査費用助成等含む)	介護保険課・高齢者福祉課・障害者福祉課・子ども施設課・保健予防課	
	物資の確保 (PPE 等、消毒関連等、 資機材等)	保健予防課 (平時～発生 初期) 生活衛生課 (発生初期以 降)	部内事務 3 人 医療職 2 人
	病床確保	保健計画課	
	後方支援病棟の確保	保健計画課	
	臨時医療施設開設	保健計画課	
	墨田区休日応急診療所事務 (発熱外 来 の 設 置)	保健計画課	
	PCR 検査センター及び発熱外来の設 置	保健計画課	
受援班	部内及び全庁応援、他自治体、IHEAT の動員要請	保健計画課	部内事務 2 人 医療職 2 人
	部内及び全庁応援、他自治体、IHEAT	保健計画課・総括保健師	

	の配属先調整		
	部内及び全庁応援、他自治体、IHEAT のマニュアル管理	保健予防課	
	部内及び全庁応援、他自治体、IHEAT のオリエンテーション	保健予防課	
	保健所業務の事務補助委託	保健予防課	
計画情報 班	国や都からの情報収集・情報管理	保健予防課	部内事務 3 人
	関係機関との連絡調整	保健予防課	
	疫学調査システム関連の整備およ び契約	保健予防課	
	各種システム（メール・SMS等の I C T機器）による患者、濃厚接触 者等の情報管理のための整備及び 契約	保健予防課	
	対策の企画・立案	保健予防課	
	感染状況・疫学調査等のデータ分析	保健予防課	
	メディアによる情報収集	保健予防課	
	インターネット等での情報発信 （事務局兼任）	保健予防課 広報広聴担当	
	記録の整理・クロノロジー作成	保健予防課	
	疫学調査・健康観察・電話相談等の 実施及び委託後の事業者管理	健康推進課	
実務活動 班	患者移送業務の実施及び委託後の 事業者管理	生活衛生課	部内事務 10 人 部外事務 20 人 医療職 6 人 派遣 7 人 IHEAT 2 人
	支援物資の作成と配送業務の実施 及び委託後の事業者管理	生活衛生課	
	自宅療養者健康観察業務の実施及 び委託後の事業者管理	生活衛生課	
	患者状態観察業務の実施及び委託 後の事業者管理	生活衛生課	
	検査業務（抗原検査キットの配布含 む）の実施及び委託後の事業者管理	生活衛生課	

*人員配置は流行初期以降とする。

(2) 地域の医療・療養体制

① 指定・協定締結医療機関等について

発生早期においては、第一種感染症指定医療機関の感染症病床に入院となる（表17）。その後、第一種協定指定医療機関のうち流行初期医療確保措置の協定を締結する区内の医療機関が入院医療体制を担う。

表 1 7 感染症指定医療機関

専門能力	機能	配置	病院名
特定感染症指定医療機関	新感染症、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院	都内は 1 医療機関	国立国際医療研究センター病院
第一種感染症指定医療機関	一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院	都内は 4 医療機関 墨田区内には 1 医療機関	東京都立駒込病院 東京都立墨東病院 東京都立荏原病院 自衛隊中央病院
第二種感染症指定	二類感染症の患者の入院	区部は区部全域を	（区内なし）

医療機関		一圏域として、必要な受け入れ規模の病床を確保	
結核指定医療機関	患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う機関	区は都と連携し確保	(区内なし)

都は、感染症の発生及びまん延時に備え、迅速かつ的確に医療を提供するために、都内の医療機関と医療措置協定の締結を行い、感染症発生時に対応する医療機関を協定指定医療機関として確保しており、その機能について表 18 に示す。

保健所管内で医療措置協定を締結している医療機関（協定締結医療機関）について、保健予防課から東京都に確認のうえ、リストを作成し、本対処計画に別添資料として追加する。地域の医療機関と平時から区内の協力指定医療機関の情報について共有する。

表 18 協定指定医療機関

	措置	機能	時期
第一種協定指定医療機関 (入院医療)	医療措置協定により都の要請に基づき病床を確保	新興感染症発生等公表期間に入院医療を担う。	公表期間～流行初期
第二種協定指定医療機関 (発熱外来)	医療措置協定に基づき都が指定	発熱外来を担当。また、院内で検査を実施できる場合は、検査に関する事項も協定締結が行われ検査の実施機関としての役割も担う。	流行初期、流行初期以降
第二種協定指定医療機関 (外出自粛者対応)		地域の医師会等の関係者と連携・協力し、施設入所者に対する往診や電話・オンライン診療等、医薬品対応、訪問看護等を行い、可能な限り健康観察に協力する。	流行初期、流行初期以降
後方支援を行う医療機関		感染症以外の患者や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れを行う。	流行初期、流行初期以降
一般医療機関		感染症法に基づく勧告・措置入院を除き、感染症の診療を行う。	流行初期、流行初期以降

② 検査・発熱外来医療機関の確保

保健所管内で発熱外来を設置する協定を締結した医療機関（第二種協定締結医療機関）について、診療日時、かかりつけ以外の患者への対応の可否、小児、妊婦対応の有無等の詳細情報を把握し、区のホームページ等を通じて住民に周知する。

③ 宿泊施設の確保

感染症のまん延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、東京都が確保した宿泊療養施設について、計画情報班から、

東京都に確認の上リストを作成する。

感染症のまん延状況によって、自宅療養を余儀なくされることが予想されるが、病院が満床の場合には、宿泊療養施設に移るなど、状況に合わせた対応を行う。

(3) 検査体制の整備

① 検査機関

保健予防課は、区内の検査可能機関（診療所等の第二種協定指定医療機関のうち、検査を実施する機関）のリストを東京都から入手する。区においても、マイクロスカイラボ、江東微生物研究所、LSI メディエンス、同愛記念病院等、民間検査機関及び区内医療機関と平時から検査措置協定を締結する。発生の公表後はフェーズに応じて、これらの締結先の検査機関を活用し検査を行う。

保健計画課は、区及び保健所の方針に基づき、臨時の PCR 検査センターを設置する。なお、緊急の場合等は保健予防課が直接検査を実施する。

② 検査実施場所

発生の公表前は感染症指定医療機関で実施し、発生の公表後は第一種協定指定医療機関・第二種協定指定医療機関、臨時で区が設置する PCR 検査センターで検査を行う。

PCR 検査センターの設置に当たっては、区対策本部に設置可能な候補となる区有地の選定を要請し、換気や動線などの感染管理、安全性等を考慮して実施場所を選定する。選定に当たっては、施設等管理者や近隣住民に丁寧に説明し、不安の解消に努める。

設置にあたっては、関係各所管と協議の上、起案し決定する。必要な用途変更、委託契約、廃棄物の処理方法など、十分に確認する。

③ 検査運営・案内・相談

検査対象者は、医療機関の検査体制が整うまで区の発熱相談センターにおいて症状や患者との接触状況等から選別し、検査場所や検査日時を調整する。

PCR 検査センターでは混乱を避けるため、予約制にするなど状況に応じた案内を行う。受付や誘導については、各課（管理職を含む）の応援のもと、実施する。

④ 検体採取

保健所が行う検体採取については、保健所の医務主査、保健師等の医療職が行う。PCR 検査センターについては、保健所の医療職だけでなく、医師会等の協力を得て検体採取の人員を確保する。

⑤ 検査陽性者への対応

PCR 検査の場合、検査から結果の判定までは数日を要するため、受検者には結果が判明するまでの対応や緊急時の対応について伝える。結果の告知に関しては、ICT を活用

するとともに、陽性者に対しては速やかに結果を伝え、届出及び積極的疫学調査を行う。

医療機関や施設から相談を受け、保健所が検査を実施した場合は、事前に情報伝達方法を協議し、個人情報に留意した上で、医療機関及び施設に対しメール等で検査結果を通知する。

⑥ 保健所の体制

感染症の病原体等に関する検査については、国や都から提供される通知等に基づき対応する。保健所感染症対策本部設置前～設置後初期における検査対応については図 8 に示す。

個別の患者の検査及び検査結果等は ICT を用いて管理する。

⑦ 検体の搬送について

流行初期においては、東京都健康安全研究センター等の公的な研究機関での検査となることが予想される。その際は、保健所職員が庁用車で検体を搬送するが、感染拡大状況に合わせて、バイク便の活用等を検討する。なお、民間検査会社委託による検査では、民間検査の担当者が検体搬送を行う。

⑧ 検査の周知について

保健予防課が①で入手した発熱外来の検査可能医療機関リストは、状況に応じてホームページ等で区民に周知する。なお、検査体制が整った際の予約方法については ICT（ロゴフォーム等）を活用する。

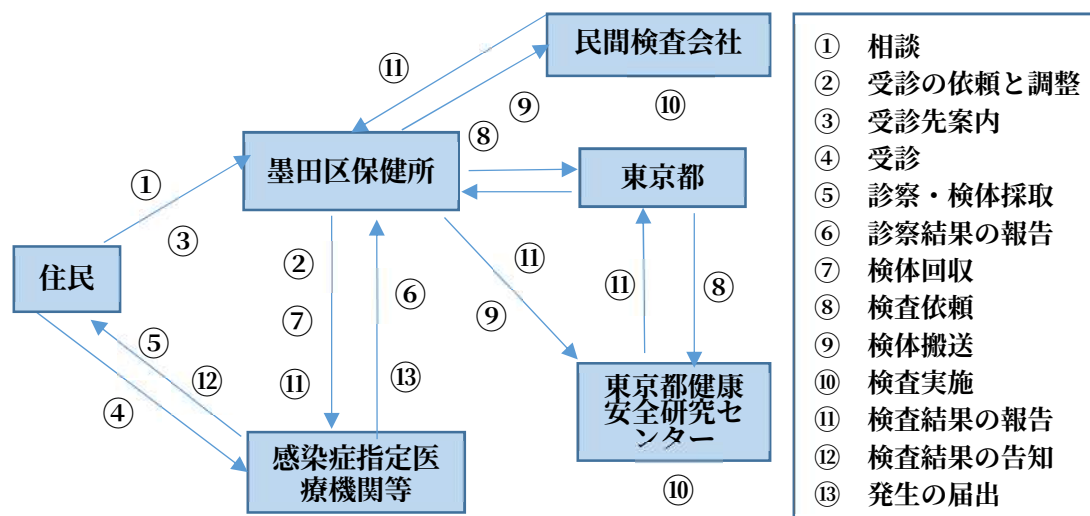
⑨ 関係機関の業務役割について

保健所と東京都健康安全研究センター等の関係機関における検査に係る業務の役割や体制を図 8 に示す。また、保健所における検査体制、検体採取・搬入のフェーズごとの業務の移行イメージは表 3 とおりである。

⑩ 新型コロナウイルス感染症対応における検査

新型コロナウイルス感染症対応においては、検査体制は、フェーズに応じて変遷した。公表後間もない流行初期は、保健所職員が検体を東京都健康安全研修センターに搬送し検査を実施した。初期の検査は区が直営の PCR 検査センターを立ち上げ、予約により検査を実施し、その後は医療機関の発熱外来で検査を実施した。

【図8】 相談から検査の流れ（保健所感染症対策本部設置前～設置後初期を想定）



(4) 積極的疫学調査

① 調査の目的

積極的疫学調査とは、感染症法第 15 条に基づき、感染症の患者（確定例）などに対して、濃厚接触者の把握と適切な管理を行い、さらなる感染連鎖を抑え込むクラスター対策をすること、発生した集団感染の全体像や病気の特徴などを調べることで、感染源の特定や今後の感染症拡大防止を図ることを目的として行われる調査である。

② 調査技術の習得

「第 2 節 人材確保・人材育成・訓練」の表 9 に記載のとおり、平時からの研修・訓練のみならず、感染症患者が発生した場合の調査同行などの OJT により、積極的疫学調査を行うことが出来る職員を育成する。また、クラスター発生施設内で積極的疫学調査を実施する場合も想定して、必要な感染防御策についても平時から十分なトレーニングを実施する。

③ 調査に基づく分析

調査によって得られた情報をもとに、積極的疫学調査の本来の目的である、集団感染の全体像の解明や病気の特徴等を明らかにする。また、感染症発生動向調査を通じ、患者動向や病原体の検出状況を把握し情報共有を図るなど、感染対策に役立てる。

④ 調査マニュアルの策定

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についても「疫学調査マニュアル」に盛り込む。また、マニュアルには感染拡大状況に応じた国や東京都の通知に従い、随時変更を行う。

⑤ 多言語への対応

東京都の「多言語コールセンター」等を活用する。必要に応じて市内多言語通訳対応職員に通訳を依頼する。帳票の多言語化についても今後検討する。

⑥ クラスター発生時の調査

積極的疫学調査により、個々の発生にリンクがある集団として認識できる感染者の一群をクラスターという。施設内でクラスターが発生した際に高齢者等施設・介護事業所や学校、保育園等に情報提供を依頼する様式を区のホームページに掲載する。また、平時から障害者福祉課や高齢者福祉課・介護保険課、学務課、子ども施設課、子育て政策課が実施する施設向けの感染症対策の研修会等において発生時に保健所が行う調査について共有を図る。

⑦ 調査のデジタル化

積極的疫学調査で得られた情報をその後の健康観察等においても円滑に活用できるよう、「第2節 人材確保・人材育成・訓練」表5で示した保健所業務のICTツール等を活用して積極的疫学調査の結果のデジタル化を行う。

⑧ 調査要員の確保

発生後速やかに積極的疫学調査を実施できるよう、保健予防課が作成する「流行初期の動員リスト」（別添資料 2-3）に、各職員の積極的疫学調査への対応可否を記載し、対応可能な職員を中心に保健所感染症対策本部の実務活動班に配置する。

⑨ 専門家との連携

平時から墨田区感染症診査協議会、東京都健康安全研究センターや、地域の医療機関・教育機関等に在籍する感染症専門家との相談連携体制の強化を図る。なお、施設クラスターが発生した場合、必要に応じて都の専門相談窓口や即応支援チームなどの活用を検討する。

(5) 健康観察・生活支援

① ICT ツール

患者及び濃厚接触者等からの保健所への健康状態の報告に当たっては、効率的に業務を実施できるよう、「第2節 人材確保・人材育成・訓練」表6で示したICTツール等を活用する。

② 業務対応

自宅療養者等の健康観察における関係機関等との連携や委託等による業務の対応体制を表19に示す。必要な情報の提供・共有の方法や様式等については「疫学調査マニ

ュアル」に記載する。

表 19 健康観察・生活支援に係る業務の対応体制

業務	対応者				
	保健所	部外・派遣職員	医師会・往診専門医療機関	訪問看護 ST 協会	委託事業者＊
自宅療養者の決定	○				
かかりつけ医の確認	○				
自宅療養者への健康観察方法の説明	○				
健康観察の実施	○	○	○	○（一部）	○（一部）
受診・処方等要否の判断	○		○	○	
健康観察結果の入力	○		○	○	
パルスオキシメーターや支援物資の配送					○

＊東京都による委託事業を含む

③ 対応機関

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は、「第 2 章 平時における準備第 4 節 業務体制（2）地域の医療・検査体制」にも記載した通り、保健予防課から東京都に確認のうえリストを作成し、本対処計画に別添資料として追加する。

④ オンライン診療・オンライン服薬指導の活用

オンライン診療における薬剤処方に関しては、処方箋原本を患者に渡すことなく医療機関から薬局に FAX やデータにより処方箋が送られ、薬剤師によるオンライン服薬指導ののち宅配便等で薬剤が患者のもとに届けられる。感染拡大局面においては、オンライン診療・オンライン服薬指導の活用が有効であることから、地域の関係者と最新の国の指針や実施要領等の通知をもとに検討を行い、実施体制を整備する。

また、オンラインによる対応が可能な医療機関・薬局をリスト化したものを区の発熱相談センターで受診先の案内をする際に活用し、区のホームページ等で区民に周知する。

⑥ 往診

医師会の協力のもと、庶務班は感染症の往診可能な診察医を募る。感染者数が増大し、ニーズに対して不足する場合は、広域な往診に対応している区外医療機関等への委託も検討する。

⑦ 医薬品対応

自宅療養者のフォローを行う第二種協定指定医療機関（薬局）について、保健予防課は東京都からリストを入手する。感染拡大局面において、薬局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となることから、医師会が主催する医療関係者間の Web 会議

や合同感染症部会（カンファレンス）などの場や、各師会（＊）と区の事務連絡会、各師会等が行う例月の連絡会などを活用し、地域の医療関係者と情報共有し、必要な医薬品が適切に提供される体制を確保する。また各所管課と連携し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士らの職能団体の墨田支部連絡会、福祉分野のケアマネ連絡会、特別養護老人ホーム等施設長会などの場も活用し、医薬品に関する情報共有に努める。

（＊）各師会とは、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、訪問看護ステーション協会をいう。

⑦ 訪問看護

第二種協定指定医療機関（訪問看護）の協定内容に基づき、訪問看護ステーションと連携し、緊急時の状態観察、連絡を取れない自宅療養者への自宅への訪問を行う。対応するスタッフの防護服の着脱場所については、確保が難しいことから、保健所職員が庁有車を配車し車内で着脱を行う。

⑧ 生活支援物資等

パルスオキシメーターの配布や生活支援（必要最低限の生活必需品や食料品の配送等）については、東京都の一元的な体制が整うまで、必要に応じて区独自の配布事業等を実施する。区が民間事業者に委託し生活支援物資セットを購入し、希望する自宅療養者に配送する。

東京都による一元的な対応が行われる場合、必要な情報の提供・共有の方法や様式等については、「疫学調査マニュアル」に記載する。

⑨ 配慮が必要なものへの対応

発生当初から、濃厚接触者となった高齢者等の介護が必要な場合などが想定されるため、東京都による一元的な対応を待たず、区の各所管課と連携し検討する。

現在、高齢者福祉課の「墨田区新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者になった高齢者の療養病床確保事業」（資料 10）により、東京都済生会向島病院に病床を確保して対応している。

入院に際してペットを預ける必要がある場合は、患者本人がペットホテルへ調整する。難しい場合には保健所が東京都動物愛護センターへの預け入れを調整する。

⑩ 濃厚接触者への対応

濃厚接触者を把握した場合、自宅待機期間を指示し、感染対策を講じ不要不急の外出自粛を要請する。感染拡大状況により、国や都の方針が変更されるため、随時情報共有を図り、住民に感染予防策を周知する。また、健康観察に当たっては、「第 2 節 人材確保・人材育成・訓練」表 6 で示したロゴフォーム等を使用する。

⑪ その他

新型コロナウイルス感染症発生時の対応を省みると、東京都の体制を踏まえ、健康観察の仕組みは変更される。

(6) 移送

① 基本方針

一類感染症等の患者の移送については、東京都との協定に基づき、都が所有する感染症患者移送専用車両により患者を移送する。その他の場合は、消防機関等との協議を踏まえ、消防機関や民間事業者の役割分担に基づき、迅速に移送・搬送を実施する。

① 移送対応

保健所は入院の方針が決定した患者が、入院先に適切な方法で移動する手段がない場合、移送を支援する。移送のパターンとして自宅から入院先、診療所・発熱外来等から入院先、入院先から転院先、入院先から入所施設等が考えられる。また感染拡大時には、軽症者は退院予定の日を待たずに自宅療養に切り替わる場合もある。これらに必要な移送は状況に応じ、東京都あるいは区が分担し、民間事業者（民間救急車・陰圧タクシー事業者等）と消防機関が対応する。

③ 民間事業者

保健所では、流行初期から民間事業者（民間タクシー、民間救急車）への協定（添付資料6）の準備を進める。感染拡大期においては、保健所の判断を待つことなく患者の移送ができるよう関係者間であらかじめ協議する。

④ 消防機関

消防機関との連携については、東京都と消防機関との間で締結している「感染症患者の移送に関する協定」の内容に沿って移送を実施する。必要に応じて、区内消防機関と協議のうえ対応の確認を行う。

⑤ 移送業務

移送時の感染予防策、要配慮者の移送に係る留意事項、移送手段の調整業務などを移送業務のマニュアル「入院調整の流れ」および「受診調整の流れ」に記載する。

(7) 入院・入所調整

① 入院調整業務

新興感染症の発生時には、状況に応じ速やかに、東京都において入院調整本部が設置される。東京都の感染症対策本部の体制が整うまでの期間においては、保健所による調整を行い、当該感染症対策本部の体制が固まった段階で、東京都感染症対策本部による

一元的な調整に移行する。

入院調整は、基礎疾患や重症化リスク、合併症のリスク、障害の有無、要介護度など、患者の様態を総合的に考慮して行われる。そのため、入院調整に時間がかかる場合を想定し、緊急性を要する患者や、重症化する可能性が高い患者については区内医療機関を調整する。

入院・入所調整の業務マニュアル「入院調整の流れ」および「ホテル調整の流れ」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、搬送に係る医療機関ごとのルールや、宿泊療養施設への入所調整に係る同様の内容を記載しておく。入院調整の対応方針を表 20 に示す。

表 20 入院（転院）調整に係る業務の対応体制

患者の所在	業務	対応者			
		保健所	都対策本部	医療機関	消防機関
自宅 高齢者施設等	入院先の選定・調整	○※1	○※2	△※3	△※3
	移送手段の調整	○※1	○※2	△※3	△※3
医療機関	入院先の選定・調整	○※1	○※2	△※3	△※3
	移送手段の調整	○※1	○※2	△※3	△※3

※1：都感染症対策本部による一元的な調整が開始するまでの期間、

※2：都感染症対策本部による一元的な調整が開始したあと

※3：患者の所在、緊急度に応じて保健所及び都対策本部と調整を行い実施。

② 区内医療機関への入院調整依頼

保健所は、入院方針が決定した後、入院先の選定を患者本人に伝え、区内医療機関の空床情報と受入れ条件をもとに直接病院に入院調整を行う。入院先が決定した場合は、入院の受入時間、持ち物、入院受付場所、車両の駐車場所、担当者等の詳細情報を確認し、患者本人に連絡する。移動手段は、民間救急となり、その手配を行う。

入院調整の依頼に際しては、国のシステム（「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」等）を活用するとともに、ICT 化を図るなど、関係者間において迅速かつ効率的な情報共有等が可能な体制を整備する。

なお、令和 6 年 3 月末で、厚生労働省による G-MIS への入力依頼は終了するが、都が必要に応じて都内医療機関に対して入力を依頼することになる。

③ 東京都への入院調整依頼

新型コロナウイルス感染症の際には、都による「東京都新型コロナウイルス感染症情報システム（MIST）」（クラウド名：Salesforce）を活用し、保健所で対象者の必要情報を入力し、入院調整を依頼した。MIST による入院調整が再開される場合に備え、具体的な操作手順が書かれている東京都から提供されたマニュアル「入院・宿泊等調整システム操作マニュアル」を常備しておく。

保健所は、都から入院先の決定の連絡を受けた際は、受入れ先病院に連絡して前述の

とおり詳細情報を確認し、患者本人に連絡する。移動手段も同じく保健所が民間救急を手配し関係先との連絡調整を実施する。

④ 病床ひっ迫時の入院調整

病床がひっ迫する恐れがある場合には、重症化リスクや基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら、病院の機能に応じて入院調整を行う。

⑤ 病床の効率運用

患者の症状に応じた適切な医療を確保するため、病床を効率的に運用する。病院間での調整を基本とし、必要時には区内医療機関とも情報共有等を行い、下り転院、下り療養施設入所なども活用し、転退院支援や患者移送支援を実施する。

新型コロナウイルス感染症の際は、区独自の病床確保事業（重症または中等症患者のうち、感染の恐れが少なくなったものの、後遺症等で引き続き入院加療が必要な患者を、受け入れ可能な病床を整備した区内二次救急医療機関に対する費用助成）や後方支援病棟の確保事業（区内二次救急医療機関で受入れた新型コロナウイルス感染症回復患者等で、後遺症等で引き続き入院加療が必要な患者を、受け入れ可能な病床を確保する一般病院に対する費用助成）などを実施しており、事業の概要について別添資料9にまとめた。

⑥ 臨時の医療施設への入所調整

発生した感染症の特徴や地域の医療提供体制の状況を踏まえて、都において臨時の医療施設が設置される。臨時の医療施設では、感染症の特徴に応じた治療や、介護度の高い高齢患者等の受入れ、日常生活動作（ADL）の維持のためのリハビリテーションの実施、症状が軽快した下り転院患者の受入れ、24時間救急受入態勢の確保など、状況等に応じた必要なサービスが提供される。保健所は療養者のニーズに合致し、安心して療養できる施設への入所調整を行う。施設の種類としては、高齢者等医療支援型施設、酸素・医療提供ステーション（施設型）などがある（別添資料9）。

新型コロナウイルス感染症対策では、区においても、独自に医療機関に費用助成を行い病床の確保を行った（別添資料10）。また、臨時医療施設開設事業として、区主導の臨時医療施設を設置し、運営に当たって病院、医師会、東京都看護協会、区内企業等との連携により実施した（別添資料10）。

⑦ 宿泊療養施設への調整

一般の宿泊療養施設（無症状、軽症者用）以外に、医療機能強化型宿泊療養施設、感染拡大時宿泊療養施設、妊婦支援型宿泊療養施設、ペット同伴宿泊療養施設がある（資料9）。保健所は、療養者の重症度、重症度リスクやニーズに応じて適切な宿泊療養施設への調整を行う。

⑧ 病床運用状況の把握

「(2) 地域医療・検査体制」に記載のとおり、東京都より協定締結医療機関の病床が示されることから、区内各医療機関の確保病床数を随時リストアップし、入院調整を行う。病床運用状況については G-MIS などの使用により、把握可能なシステムから病床運用の情報を得る。

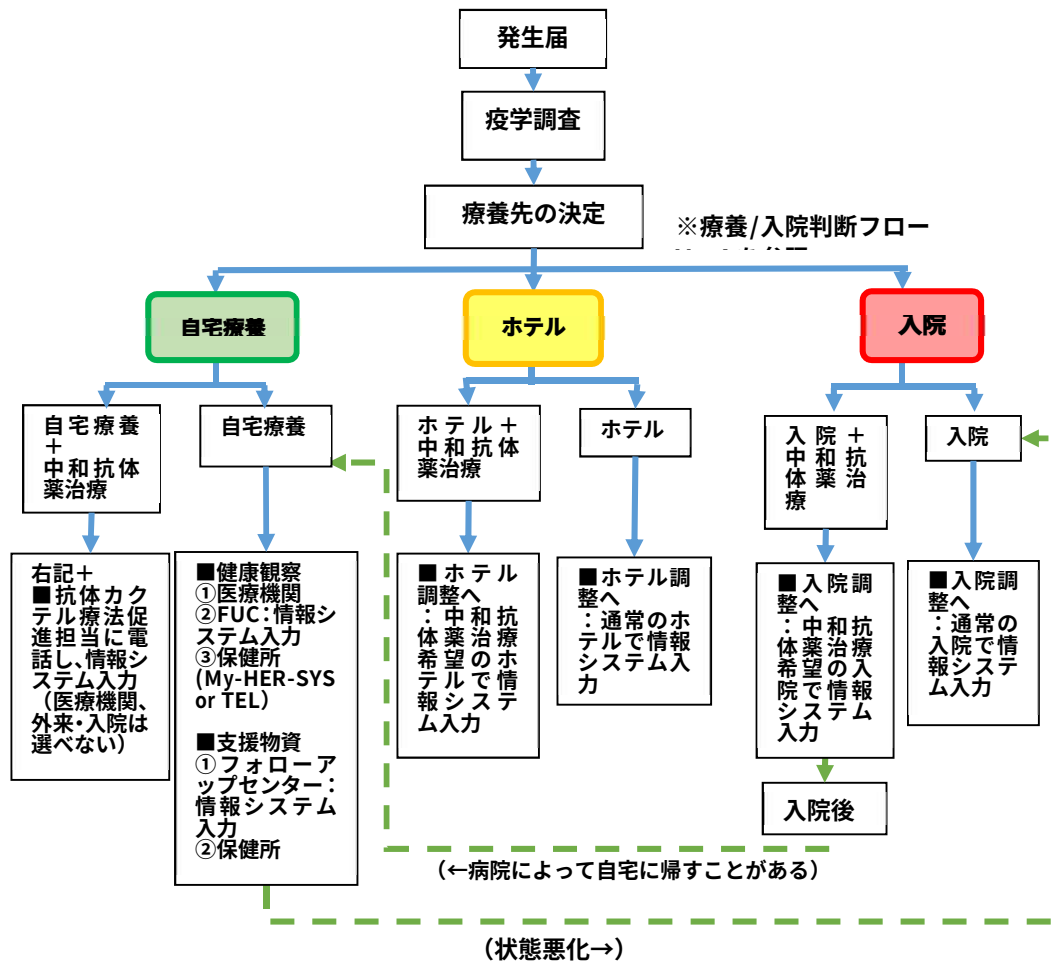
⑨ 配慮を必要とするものへの入院調整

対象者の症状（軽症・中等症）、介護度（ADL 自立、軽度介護、要介護）、小児（保護者付き添いの有無）、妊婦や透析患者等については調整先が限られることから、受け入れ先の医療機関の機能等に応じて区、都調整の両方で選定する。新型コロナウイルス感染症における配慮を要する者の入院実績を資料 11「区内医療機関入院調整リスト」に示す。小児・妊婦については賛育会病院、要介護状態の高齢者等については済生会向島病院や同愛記念病院、ある程度日本語が話せる外国人の場合は同愛記念病院など、事前に各医療機関の受入れ可能な対象者の条件を把握し、常にリストを更新し最新情報を関係者で共有する。

⑩ 留意点

新型コロナウイルス感染症時の対応を省みると、東京都の体制を踏まえ、入院・入所調整の仕組みは変更される。また、調整業務は、入院施設のみでなく、入所施設（都が一元管理の宿泊療養施設等）、自宅療養を含めて療養先の決定を行う。流行初期における新型コロナウイルス感染症対応時の入院・入所調整のイメージは、図 9 の通りである。

【図 9】療養先調整イメージ (2021 年 11 月作成版)



(8) 水際対策

海外からの感染症の病原体の侵入対策については、検疫所との連携が重要である。保健所管内及び周辺地域には、羽田空港や東京港があるため、東京都感染症対策連携協議会等を活用して、東京都、検疫所等と水際での対応について協議を行う。

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する。

第5節 関係機関との連携

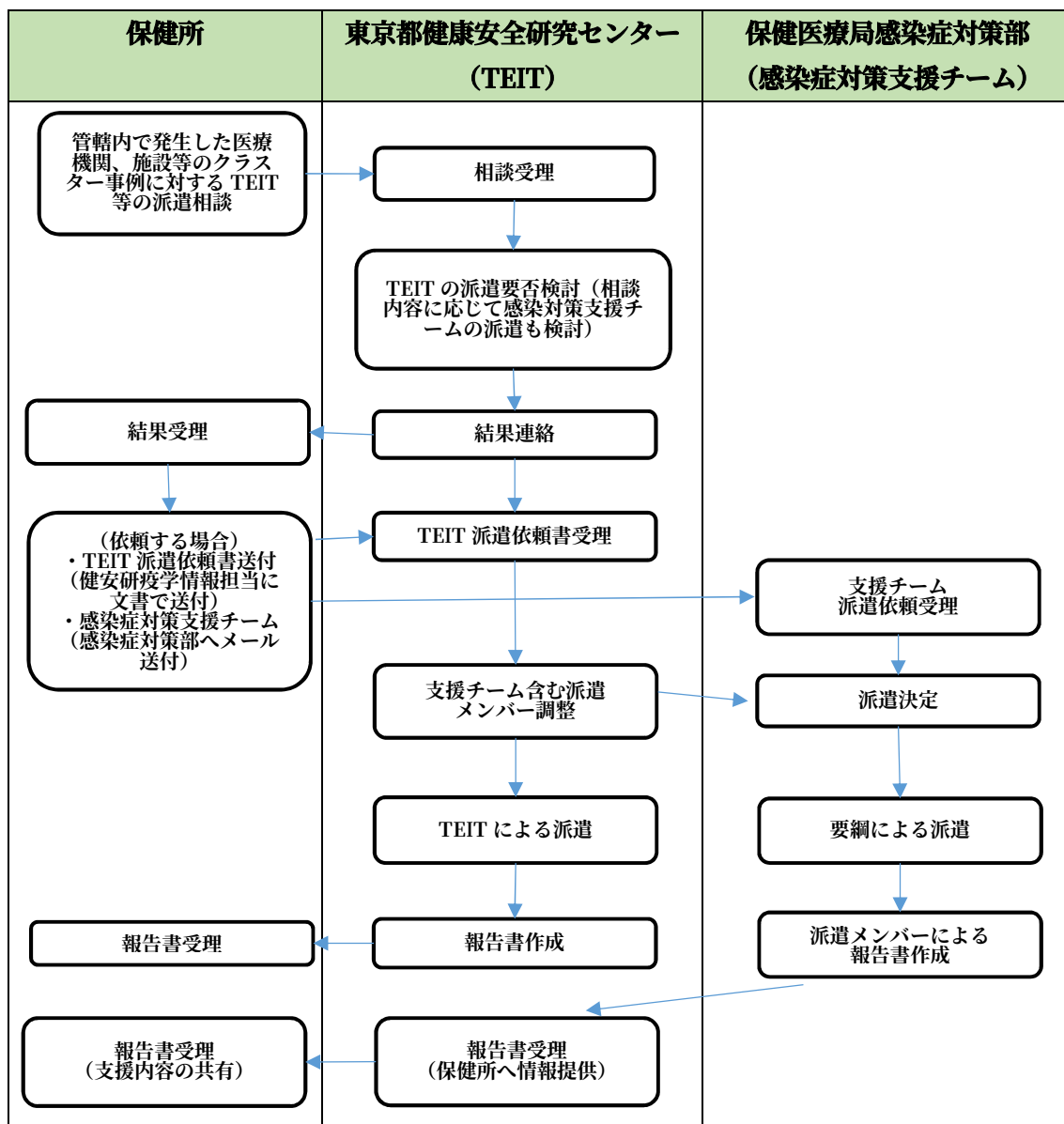
(1) 国・東京都との連携

① 調査支援要請

感染規模が大きい場合など保健所での調査が困難な場合には、東京都実地疫学調査チーム・感染対策支援チームへ支援を要請する。（要請の手順については、図10を参照）

また、必要に応じて国立感染症研究所に対して、実地疫学専門家の協力要請を行い、疫学調査の支援を求める。

【図 10】 感染症対策支援チーム基本的な事務フロー



令和 5 年 9 月 22 日付事務連絡「感染対策支援チームの派遣依頼書・支援報告書様式について」より引用

② 検疫との連携

新興感染症発生時において、区は区内施設が隔離・停留施設の対象となることも想定し、国や都と連携のうえ区民の安全・安心を確保する。

新型コロナウイルス感染症の変異株発生時においては、検疫から東京都を通じて飛行機同乗者の濃厚接触者リストが送られ、保健所が健康状態の把握を行った。このような事態を想定して、健康観察の手順をマニュアルに記載し発生に備える。

② 情報共有

保健所が関係機関等と連携するに当たっては、連絡先の明確化、役割分担、対応能力の確認、タイムリーな情報共有が重要である。また、様々な組織間の調整が不可欠であるため、平時より会議や研修・訓練を通じて「顔の見える関係」を構築する。感染症対応時には、対面での会議は難しいため、Web 会議等で双方向の情報交換を行う。

また、「墨田区感染症発生動向調査週報」の送付を行い、感染症発生状況の情報共有を図る。

新興感染症発生時においては、区は国及び都等と連携し、東京 iCDC の知見も踏まえ、発生状況や科学的知見に基づく対策等について医療機関や訪問看護事業所等と情報共有を行う。国から示された診断、治療に係る方針について計画情報班から随時周知を行う。

④ 広域対応

広範な地域で感染症が発生した場合には、関係自治体と情報交換や対策の協議、感染者患者との接触者等の関係者調査を連携して実施するなど、感染拡大防止に向けて相互に協力する。

⑤ 検査情報

検査に関しては、新たな変異株や薬剤耐性株が出現した際は、東京都健康安全研究センターに依頼するとともに、得られた情報を速やかに収集・分析しその結果を区民や医療機関等へ幅広く提供する。

(2) 施設・関係機関等との連携

① 施設

「第2節 人材確保・人材育成・訓練」に記載のとおり、保健予防課では平時から関係機関とのネットワーク強化を図る。他部署が開催する施設連絡会への定期的な参加により感染予防についての周知を行う。また、感染対策に関する研修会等の内容について必要な助言等を行う。高齢者施設や障害者施設等でのクラスター発生リスクを小さくするために施設と連携し予防対策強化を進める。

高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、計画情報班は主管課と共に、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請し、必要に応じて東京都の施設向け感染対策チーム等による支援を要請する。

② 関係団体

有事の際は、庶務班は所管課と協力して関係団体(食品衛生協会、環境衛生協会、商工会等)を通じて、関係業種(飲食店・旅館業等の生活衛生関係営業者、企業等)に対し、感染予防策に関する情報提供を行う。事業所で従業員が発症した場合の対応方法につい

て周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。

③ 学校・保育園

教育委員会等に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。学校や保育園内で陽性者が発生した場合の対応について、平時に教育委員会等と整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。

第6節 情報管理・危機管理広報

(1) 情報管理

① 権限設定

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・更新の権限設定などを適切に行う。また、保健所で保有する情報についてはパスワード等を設定した上で管理する。

② 管理体制の構築

有事の際は、関係機関とのやりとりは計画情報班が窓口となり行う。また、新型コロナウイルス感染症の際はハースとキントーン間でシステム連携を行ったことから、このようなシステム連携を有事の際に構築できるよう平時から必要な取組を行う。

平時から医療機関に感染症サーベイランスシステムの登録を促し、有事の際に備える。

医師会及び医療機関等と連携し、電磁的な方法による届出について説明し、届出に当たっては、基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ仕組みづくりを提案し、報告の質を担保する。

業務を外部委託する場合、受託者が個人情報の漏洩等を行うことが無いよう、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が行われるように指導する。

(2) 危機管理広報

① 基本方針

健康危機事象（感染症）発生状況等の情報の公表は、「区における感染症蔓延を防止し、感染症による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限とし、区民の安全・安心を確保する」ことが目的である。保健所又は区対策本部は、広報広聴担当と連携し、整理した情報に基づき、上記目的の観点から総合的な判断を行い、区としての基本的対応方針を決定する。

② 情報発信内容等

保健予防課は、東京都等と連携し、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(マスクや手指消毒等も含む)等の備蓄等について最新の情報発信を行う。

学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、住民自らが適切な感染予防策を実施できるよう、また、患者等に対する偏見や差別が生じないように、感染症に関する正しい知識を周知する。また東京都が作成するパンフレット等を参考に、各所管課はキャンペーンや研修の実施、教材の作成を行う。

③ 情報発信方法

保健所は、住民に対する多様な媒体・多様な言語等による分かりやすい情報発信方法に努め、都及び区内関係部署と連携し、管内の感染状況や傾向に合わせた最新の情報について、区のホームページや SNS、区報の活用などの様々な媒体・手法により発信する。

④ 報道機関対応

健康危機事象(感染症)の第一報が保健所に入った場合、主管課長・保健所長に報告し、「危機管理情報連絡票」を安全支援課・総務課・広報広聴担当に提出するとともに今後の対応方法について協議する。公表の考え方及び内容は、フェーズにおける対応、発表内容、方法等が状況に応じて変わるため、その都度検討する。報道機関対応は、保健所感染症対策本部、広報広聴担当、その他区内関係部署が連携し対応する。

取材への対応は、テンプレート(別添資料 12)を準備し対応のトレーニングを行う。

危機管理広報については「墨田区危機管理基本計画総合危機管理マニュアル」及び「墨田区危機管理広報マニュアル」に準拠する。

④ 平時からの取組

保健所に寄せられる住民の相談等は、健康危機の発生を迅速に探知する契機となることも少なくないことから、保健所は平時から住民からの相談に幅広く応じ、これにより、健康危機等に関する情報の探知機能を高める。また、区民に向けて情報リテラシー(情報を正しく読み解き活用できる能力)を養う啓発を行う。

平時より地域における主な調整の相手方になり得る組織や関係者(自治会、家族会、高齢者施設、子育て支援団体、ボランティア団体等)を把握し、定期的な意見交換等を通じて信頼関係を構築する。

第3章 感染状況に応じた(フェーズごとの)取組、体制

第1節 フェーズごとの組織体制

(1) 所内体制

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時(発生の公表前)】

健康危機対応における管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化のため

に平時から周知していた役割分担等について再周知を行う。(保健計画課)

保健所長の指示のもと、本格的な業務量の増加も見据えた保健所全体での対応を開始し、医療機関や住民等からの各種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。(保健予防課)

保健所の所管区域内での発生時に初動体制を円滑に構築できるよう、感染症有事体制に構成される参集人員の確認及び必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。(保健予防課)

保健所内の準備状況等について、本庁に情報提供する。(保健予防課)

【流行初期(発生の公表から1ヶ月間)】

第一報の報告

保健所の所管区域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、所属長を経由し保健所長等に報告し、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。(保健予防課)

クロノロジーによる時間、発信者 受信者等の記録作業を行う。(保健予防課)

平時から有事への切り替え

区長の判断を踏まえた保健所長等の指示により、速やかに所内の体制を平時から有事に切り替える。また、今後の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。(保健所長・保健予防課)

動員リストに基づき、速やかに感染症有事体制に構成される人員の参集を行うとともに、必要な物資・資機材の調達等を開始する。(保健予防課・保健計画課)

業務効率化について、都による一元化を待たず、外部委託、派遣等の活用、ICT 活用等、準備が整ったものから順次手続を進めていく。(保健予防課・保健計画課)

対策本部設置

区対策本部との連携や、保健所内での情報共有、方針決定及び多数の人員による円滑な業務遂行のため、保健所内に速やかに保健所感染症対策本部を設置し、本部会議を開催する。(保健所長・庶務班)

感染症及び感染者に関する情報共有を行い、基本的方針について決定する。また、有事における組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行う。(保健所長・全班)

なお、区対策本部に先立って 保健所感染症対策本部を設置する場合もある。

BCP の発動

安全支援課と連携し、BCP の発動により、通常業務の縮小を行う。(全課)

【流行初期以降】

引き続き体制の見直しや拡張を行う。本庁と調整し追加の予算を確保する。(庶務班)
担当部署に権限移譲を行う。(保健所長等)

業務効率化のために引き続き業務の必要性を見極め業務フローの見直しを行うとともに、外部委託、派遣等の活用を進める。(受援班・実務活動班)

【感染が収まった時期】

感染症有事対応の段階的縮小を実施する。(庶務班・実務活動班)

BCP 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

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負荷が生じることを見越し、感染症有事体制に構成される人員の参集準備を開始する。(保健計画課)

外部人材や本庁職員受入れのための執務スペース、電話機やパソコン等の機器確保の準備を行う。(保健予防課)

平時に作成した応援者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、受援に向けた準備を行う。(保健予防課)

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

感染拡大に備え、感染症有事体制に構成される人員（保健所職員・部外職員・派遣職員・IHEAT 要員等）の参集を行う。(受援班)

【流行初期以降】

感染者の増加に伴い、夜間・休日の対応が長期化することから、職員の交代を考慮し、応援人材（部外職員、派遣職員、IHEAT 要員等）を積極的に投入できるようにする。(受援班)

オリエンテーション、マニュアル、FAQ 等の更新や応援者間での引き継ぎを実施する。(保健予防課・実務活動班)

【感染が収まった時期】

応援体制の段階的な縮小を行う。(実務活動班)

次の感染の波が来ることを想定しマニュアルや FAQ 等を更新し、受援の再開にむけて準備する。(保健予防課・実務活動班)

(3) 職員の安全管理・健康管理

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

平時の検討を踏まえて、流行を想定した勤務体制への移行を準備する。(保健予防課)

PPE の正しい着用方法など、患者等対応業務における感染予防策を改めて確認する。(保健予防課)

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

管理職は、職員の健康状態を日々確認し、本庁と連携して通勤手段や勤務体制(時差・遠隔)等を整え、職員間での感染防止に努める。(各班)

24 時間休みなく対応を求められる状況も想定されるため、交代で勤務する体制を確保する。(各班)

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。(各班)
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確保する。(職員課)

【流行初期以降】

感染拡大に伴う身体的・精神的負荷が予測されるため、勤務状況を確認しサポート体制を十分に確保する。(統括保健師・各班)

【感染が収まった時期】

職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇を取得できるよう検討する。(各班)

(4) 施設基盤・物資の確保

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

外部人材や本庁職員受入れのための執務スペース、電話機や PC 等の機器確保の準備を行う。(保健予防課)

平時より確保しておいた物資（マスクや PPE、消毒液等の感染症対策物資や消耗品）を確認するとともに、配分に向けた準備をする。(保健予防課)

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

在庫状況を確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保する。(調整・調達班)

【流行初期以降】

引き続き、保健所設置自治体や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。(調整・調達班)

【感染が収まった時期】

次の波に備え在庫状況の確認と物資の確保に努める。

第2節 フェーズごとの業務体制

(1) 相談

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

住民等からの相談が発生することが考えられるため都と連携して相談センター等を

設置し、相談先へ周知を行う。(保健予防課)

事前の想定よりも多くの電話問合せが入る可能性もあり、十分な電話対応の体制を確保する。(保健予防課)

感染症の特徴に関する FAQ を公表することで相談体制の負荷を減らす。(都・保健予防課)

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、速やかに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。(保健予防課)

【流行初期(発生の公表から1ヶ月間)】

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、外部委託について、準備が整ったものから順次手続きを進める。(実務活動班)

症状のある住民から問合せを受けた場合は、PCR センター受検や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。(実務活動班)

【流行初期以降】

相談体制は、流行開始から1か月の間だけで確立するとは考えにくく、引き続き感染状況に応じた体制の拡充・変更を行う。(受援班・実務活動班)

外部委託や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。(実務活動班)

【感染が収まった時期】

各種業務体制の段階的な縮小を行う。(実務活動班)

(2) 検査・発熱外来

平時から検査にかかる研修や実習に職員を派遣し、検査技術の維持・向上に努める。特に、定量PCR法等の技術伝承及び検査機器の管理を行い、新興感染症発生時に必要な検査体制を確保する。(保健所)

感染症の病原体等に関する検査については、フェーズや国や都から提供される通知等に基づき対応する。(保健予防課)

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時(発生の公表前)】

発生の公表前は感染症指定医療機関で必要な検査の実施を調整する。(保健予防課)
検査体制の整備や具体的な方法は26ページに準ずる。

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。(保健予防課)

保健所で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。（保健予防課）

健安研等と協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法等を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。（保健予防課）

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する。（保健予防課）

【流行初期（発生の公表から1か月間）】

発生の公表後は、第一種協定指定医療機関・第二種協定指定医療機関、PCR 検査センターで検査を行う。これらに加え、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が順次対応する。

検査体制の整備や具体的な方法は26ページに準ずる。

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。（調整・調達班）

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。（調整・調達班）

発熱外来への受診が円滑に行われるよう都や医療機関と整理した内容に基づいて受診までの手順を明確化し体制を確保する。（保健予防課・実務活動班）

東京都健康安全研究センターや民間検査機関へ検体の検査・分析を依頼する。（計画情報班）

【流行初期以降】引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう、都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。（実務活動班）

【感染が収まった時期】

業務体制の段階的な縮小を行う。（実務活動班）

（3）積極的疫学調査

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

流行開始を見据えて多くの人員を投入できるよう、兼務発令や外部人員の参集等の準備を進める。（職員課・保健所長・保健予防課）

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。（保健予防課）

【流行初期（（発生の公表から1ヶ月間））】

積極的疫学調査を実施する。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。

（実務活動班）

積極的疫学調査に人員を多く投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、感染状況の評価を行う。（計画情報班）

積極的疫学調査の結果から評価や分析を行う。（計画情報班）

FETP 等の専門チームに対して相談や協力要請を行うことや、都と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣要請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。（計画情報班）

【流行初期以降】

感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの喪失）、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合で、国や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。（保健計画課・実務活動班）

重症化リスクの高い方が多く入所する施設（高齢者施設等）での感染対策においては、感染管理の専門職に対して相談や協力要請を行うことや、都と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣要請等の対応によりクラスター対策を継続する。（計画情報班）

【感染が収まった時期】

業務体制の段階的な縮小を行う。（計画情報班）

積極的疫学調査を重点化していた場合は従来の調査を再開する。（計画情報班）

（4）健康観察・生活支援

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。（保健予防課）

住民に対し、健康観察等の方法について周知する。（保健予防課）

健康観察に用いるツールの使用方法等を再確認する。（保健予防課）

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について引き続き周知する。（庶務班）

【流行初期以降】

入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、体制の整備を行うとともに対応の変更を行う。(保健予防課・実務活動班)

医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション協会、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について協定を締結している病院、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委託により、健康観察を行う。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、訪問看護等の活用により、自宅療養を支援する。(実務活動班)

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

健康観察や生活支援等の業務について、平時に整理した役割分担に基づいて応援職員等と連携し、必要な情報の共有を行う。(実務活動班)

【感染が収まった時期】

業務体制の段階的な縮小を行う。(実務活動班)

(5) 移送

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

感染疑い例の移送も生じることを想定する。(保健予防課)

平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。(保健予防課)

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

感染症の特性に応じて、消防機関との連携、民間事業者への委託等の手続きを順次進めつつ、都による一元化も見据え保健所として必要な業務体制の確保を図る。(計画情報班)

【流行初期以降】

感染状況に応じて、消防機関との連携、民間事業者への委託等を活用しつつ、移送に必要な業務体制の拡充を図る。(計画情報班)

救急搬送依頼が増えることも考えられることから、救急車の適正な利用を進める。(計画情報班)

【感染が収まった時期】

業務体制の段階的な縮小を行う。(計画情報班)

(6) 入院・入所調整

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

平時の準備を踏まえて、感染症指定医療機関等への入院調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認する。(保健予防課)

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、入院病床の確保の状況を確認し、区内各病院の受入れ状況を確認する。都の宿泊療養施設の確保状況を確認する。(保健予防課)

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

感染拡大に向けて入院病床の確保、宿泊療養施設の開設のために必要な情報を都へ提供する。(調整・調達班)

感染症法上の入院が適用される感染症と診断された者が自宅等にいる場合、入院の対象として、平時に整理した医療機関等と連携・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。(実務活動班)

就業制限や入院勧告等については、人権の尊重の観点を考慮し、必要な法的手続きを実施する等、厳正に行う。(実務活動班)

保健所のみならず都での一元的な入院調整や、医療機関同士又は、消防機関と医療機関間による入院調整の体制を整える。(保健予防課・実務活動班)

【流行初期以降】

入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できる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。(実務活動班)

重症化リスクの高い患者に対して重点的に対応することを検討するとともに、都での一元的な入院・入所調整や、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実施する。(実務活動班)

病床利用状況等を勘案し、入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば病状を説明した上で、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)や退院等について調整を図る。(実務活動班)

療養終了後も入院が必要な場合は回復期病床を有する後方支援医療機関への転院を進める。(実務活動班)

入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関や医師会等と引き続き協力要請を行う。(調整・調達班)

引き続き、感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、

医療費の公費負担に係る業務を実施する。(実務活動班・保健予防課)

【感染が収まった時期】

業務体制の段階的な縮小を行う。(実務活動班)

(7) 水際対策

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

外国人に対する連絡手段確保のため、多言語通訳サービス等の活用開始を検討する。
(都・保健予防課)

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の悪化を確認したときは、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。(都・保健予防課)

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

検疫所長からの通知があったときは、入国者の健康観察、受診調整、受診先病院への搬送等、当該者に対して適切な措置を行う。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ため、厚生労働省や在外公館と調整を行う。(実務活動班)

【流行初期以降】

引き続き、都や他自治体と情報共有する。(実務活動班・保健予防課)

【感染が収まった時期】

業務体制の段階的な縮小を行う。(実務活動班)

(8) 関係機関等との連携

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

各業務における都、保健所の役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と健安研との検査・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。(保健予防課)

本庁と連携し、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。(保健予防課)

東京都健康安全研究センター等をはじめとする研究機関等と海外事例や新たな感染症に関する知見について情報共有し、検査等に係る初動対応に向けて準備する。(保健予防課)

他の保健所や、医療機関、消防機関、学校、福祉施設、民間団体(食品衛生協会、環境衛生協会、商工会等)と必要に応じて海外事例について情報共有する。(保健予防課)

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

本庁と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。（調整・調達班）

保健所間の情報共有の機会を活用し、初動対応を行った保健所から取組事例の共有をうける。（計画情報班）

東京都健康安全研究センター等と感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行う。

医療機関や訪問看護事業所等と、感染症発生動向について情報共有を行う。厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも周知を行う。（計画情報班）

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連携の上、患者の迅速な入院調整・搬送を行う。（実務活動班）

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り、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて本庁及び都に一括契約を依頼する。（計画情報班）

高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、保健所は、高齢者施設等に対して感染対策を強化するよう要請し、必要に応じて東京都実地疫学調査チームや感染症専門家(FETP 等)の各チームや感染症予防等業務対応関係者等による支援を要請する。（計画情報班）

関係団体(食品衛生協会、環境衛生協会、商工会等)を通じて、関係業種(旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者、企業、交通事業者等)に対し、感染予防策に関する情報提供を行う。事業所で従業員が発症した場合の対応方法について周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。（計画情報班）

教育委員会等に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。学校内で陽性者が発生した場合の対応について、平時に教育委員会等と整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。（計画情報班）

【流行初期以降】

引き続き、都や本庁と連携し、人的・物的支援の調整を依頼する。（調整・調達班）

平時に整理した他部署との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。（実務活動班）

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。（計画情報班）

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。（庶務班）

ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じて、ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力・連携に係る調整を行う。（庶務班）

【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。(保健計画課・保健予防課)

(9) 情報管理・危機管理広報

【海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発生の公表前）】

保健所内の連絡体制を確認する。(保健予防課)

関係機関と緊急時における連絡および連携体制を確認する。(保健予防課)

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。(保健予防課)

都や広報広聴担当と連携し、以下に関する最新の情報発信を行う。(保健予防課)

- ・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（マスクや手指消毒等も含む）等の備蓄

【流行初期（発生の公表から1ヶ月間）】

保健所感染症対策本部会議での意思決定に資するよう、入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内および安全支援課、広報広聴担当で共有する。(庶務班)

感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう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。(計画情報班)

危機管理広報対応については、スピード感を持った積極的な情報発信を意識する。(計画情報班)

取材又は問い合わせを受けた場合は、庁内関係部署において情報共有を図る。また、多数の取材による混乱を防ぐために窓口を統一する。なお、メディアとの調整は、広報広聴担当を通じて行う。(庶務班)

住民に対し、感染情報を含めた区全体のことについて、プライバシーや人権に配慮しながら、多様な媒体・多言語による情報発信を行う。なお、情報発信する際は、感染者数等の単なる数字を発信するだけでなく、感染症の特徴や適切な感染予防策等についても発信するなど、住民にとって分かりやすい情報発信を行う。(庶務班)

【流行初期以降】

電磁的方法による届出について管内の医療機関等に引き続き周知を行う。また、入力ミスや入力方法の誤りが増えるため引き続き報告の質を担保できるよう協力を依頼する。(計画情報班)

住民とのリスクコミュニケーションは引き続き積極的に実施していく。(庶務班)

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。(庶務班・保健予防課)

ワクチン接種が可能となった場合、ワクチンの有効性及び安全性について住民の理解が深まるよう丁寧に説明し、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る。(庶務班)

【感染が収まった時期】

感染者に関する情報を整理し、分析・検証を行い、次の波に向けて対策の検討を実施する。(保健予防課)

情報提供体制を評価し見直しを行う。次の波に備えて情報提供と注意喚起を行う。(保健予防課)

墨田区健康危機対処計画（感染症編）

令和 7 年〇月

発 行：墨田区

〒130－8628 墨田区横川五丁目7番4号

すみだ保健子育て総合センター

TEL（03）5608－1305

FAX（03）5608－6507

編 集：墨田区福祉保健部保健衛生担当保健計画課