

別添



足立区

令和8～11年版

足立区新興感染症への事前準備と 発生時対応マニュアル

(地域保健法に基づく健康危機対処計画／感染症・衛生試験所編)

足立保健所

目 次

はじめに	3
------	---

I 基本方針

1 基本的な考え方	4
(1) 従来感染症健康危機への対応	
(2) 有事における体制整備の課題	
(3) 備考	
2 本マニュアル(健康危機対処計画)の概要	5
(1) 位置づけ	
(2) 本マニュアルで対応が想定される感染症	
(3) マニュアルの目的	
(4) マニュアルの構成	
(5) マニュアルの期間	
3 実効性の担保	7
(1) 庁内周知及び関係部署との協議	
(2) 部内周知	
(3) 訓練と人材育成	

II 平時からの保健所体制整備【事前準備計画】

1 健康危機発生時の保健所体制及び事前準備	8
(1) 保健所体制	
(2) 職員の安全管理・健康管理	
(3) 物資の確保	
2 業務体制の強化	16
(1) 相談	
(2) 地域の医療・検査体制整備	
(3) 積極的疫学調査	
(4) 健康観察・生活支援	
(5) 移送	
(6) 入院・入所調整	
(7) 関係機関等との連携	
(8) 情報管理・リスクコミュニケーション	
(9) 衛生試験所の検査体制の整備	

Ⅲ 新興感染症発生時における対策【発生時行動計画】

1	感染状況の想定	20
2	組織体制	21
	(1) 部内・所内体制	
	(2) 受援体制	
	(3) 職員の安全・健康管理	
	(4) 物資の確保	
3	実施体制	33
	(1) 相談	
	(2) 検査・発熱外来	
	(3) 積極的疫学調査	
	(4) 健康観察・生活支援	
	(5) 移送	
	(6) 入院・入所調整	
	(7) 関係機関等との連携	
	(8) 情報管理・リスクコミュニケーション	

Ⅳ 資料編

1	業務資料	62
	(1) 業務マニュアル・資料	
	(2) 新型コロナウイルス感染症対応で使用したマニュアル等（参考）	
2	物品備蓄及び管理	64
	(1) 感染症対應用物品	
	(2) 衛生試験所検査用物品	

はじめに

平成6年に地域保健法が制定され、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）が定められた。その後の健康危機事例の頻発を受け、平成13年に基本指針が改正され、保健所を中心とした健康危機管理の参考となるように、地域健康危機管理ガイドラインがまとめられた。

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症に対する全国的な対応については、2022年6月15日内閣官房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において、以下のように指摘されている。

「保健所は地域における感染症対策の中核的機関として対応を行ってきた。保健所は日常業務の増加やICT化の遅れなどにより有事に対応するための余力が乏しい状態であり、それに加え、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した」（2022年6月15日内閣官房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）

「都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT¹要員等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、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ておらず、実際には円滑に進まなかった」（同上）

これらの指摘を踏まえ、新たな感染症の発生及びまん延への備えを目的に、令和4年12月に感染症法及び地域保健法が改正され、都道府県のみならず保健所設置市や特別区（以下、特別区等）においても感染症法に基づく予防計画の策定、都道府県連携協議会の設置等の措置が講じられた。また、基本指針が改正され、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備が示された。特に、特別区等は、保健所における人員体制の確保や育成及び関係機関との連携等を予防計画に記載することが義務付けられ、区でも「足立区感染症予防計画」を令和6年4月に策定した（以下、区予防計画）。また、保健所及び地方衛生研究所は、その自治体の予防計画等との整合性を確保しつつICTの活用や、実践型訓練等による人材育成等の事前準備と共に発生時のマニュアルとなる「健康危機対処計画」を策定することが定められた。

以上のことを踏まえ、足立保健所においても、このたびの新型コロナウイルス感染症への対応を経て明らかになった様々な課題と向き合い、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本「新興感染症への事前準備と発生時対応マニュアル」を「健康危機対処計画」として策定する。

¹ Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称。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

I 基本方針

1 基本的な考え方

(1) 従来感染症健康危機への対応

感染症への対応は、その疾病の特徴や感染状況に応じた体制を確保して行う必要がある。新型コロナウイルス感染症の場合は急速かつ大規模な感染拡大により、保健所業務が著しく増大したため、各地の保健所で外部委託や都道府県での一元化等による業務効率化を進めることで対応した。

(2) 有事における体制整備の課題

今後国内外で新たな感染症等が発生した際に、有事体制に切り替えるにあたって、特に以下の項目が必要と考える。

- ① 保健所業務を支援する人員の確保
- ② 外部委託や都による一元化事業との連携等の業務効率化
- ③ ICTの活用

(3) 備考

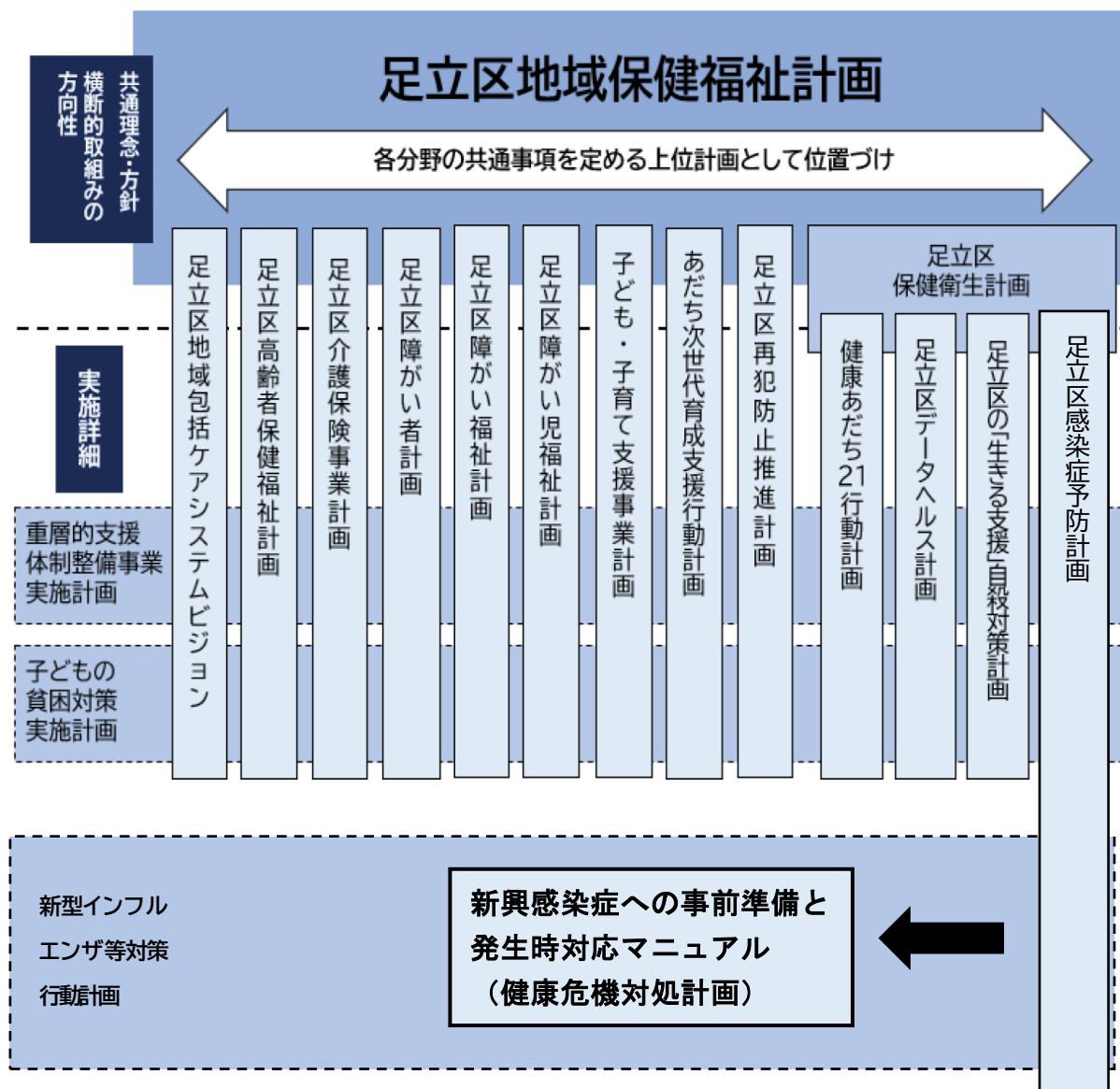
上記の課題については、平時から計画的に必要な準備を進めておくことが重要であり、足立区における具体的方策を本マニュアルに示す。なお、健康危機をもたらす感染症は、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症あるいは蚊や動物が媒介する感染症等、様々な感染症が存在することから、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し、対応する必要があることに留意する。

2 本マニュアル（健康危機対応計画）の概要

(1) 位置づけ

地域保健法の基本指針において、保健所及び地方衛生研究所は、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、都道府県の予防計画等を踏まえ、「健康危機対応計画」を策定することとされている。また、国は健康危機対応計画を、計画的に健康危機に備えるための手引書として位置づけている。足立区においては、組織内に感染症対策課と衛生試験所を内包していることから、それぞれの分野において個別に策定するのではなく一体的に策定し、区予防計画の手引書となる本マニュアルを「健康危機対応計画」として位置づける。

また、本マニュアルは、足立区新型インフルエンザ等対策行動計画ほか、関係する計画や事業との整合を図る。



I 基本方針

(2) 本マニュアルで対応が想定される感染症

区予防計画第三章第1「基本的な考え方」においては、「対応が想定される感染症（新興感染症）」を、「感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指す」と定義している。しかし、今後発生する新興感染症の性状、感染力などを事前に想定することは困難であるため、この度の新型コロナウイルス感染症の経験から、新興感染症発生時の想定を行う。

(3) マニュアルの目的

新型コロナウイルス感染症への対応における課題を踏まえ、区民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新興感染症の発生及びまん延に備えること、発生時に速やかに対応を開始することを目的とする。

(4) マニュアルの構成

本マニュアルは、感染症による健康危機に対する「事前準備計画（第二章に該当）」と発生時行動計画（第三章に該当）」の二つのフェーズの計画を含む。

ア 事前準備計画

区民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新興感染症の発生及びまん延に備え、平時から計画的な体制整備を定める。現状を整理・把握するとともに、人材育成、実践的な訓練、感染症対策用物資の確保や備蓄、関係機関との連携等を計画的に定める。

イ 発生時行動計画

新興感染症発生時の対応を想定し、有事の際に計画に沿って速やかに対応を開始できるよう、あらかじめ具体的な手順を定める。

(5) マニュアルの期間

本マニュアルは区予防計画の下に位置づけられるため、期間を策定後から令和11年度とする。区予防計画の改定に合わせて本マニュアルも改訂する。

なお、本マニュアルは、「事前準備計画」を包含することから、人材育成、対策備品装備の調達備蓄、関係機関との協議や協定等について、毎年度感染症対策課を中心に庁内で情報共有と評価を行い、必要に応じて随時見直し改定を行う。

3 実効性の担保

本マニュアルが形骸化することのないよう、以下の取り組みを計画的に進めていく。

(1) 庁内連携・関係部署との協議

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、予算策定や定数査定時等において本マニュアルを提示していく。また、本マニュアルに沿った保健所体制の整備について、必要に応じ関係部署と協議を行う。

(2) 庁内周知

本マニュアルの内容は、毎年度初めに必ず感染症対策課の全職員に供覧するとともに、部内研修等の機会を通じて、部職員に周知徹底する。

また、庁内イントラネットの区政計画類データ B o x 等を活用し、庁内へも周知を行う。

(3) 訓練と人材育成

本マニュアルを基にした実践型訓練等を毎年1回以上実施する。研修やOJT等の人材育成の取り組み、当該年度に実施する訓練の計画を年度毎に作成し、結果を記録・評価する。その結果を踏まえ、必要が認められる場合には適宜マニュアルを改定する。

Ⅱ 平時からの保健所体制整備 【事前準備計画】

1 健康危機発生時の保健所体制及び事前準備

新型コロナウイルス感染症流行時の対応に際しては、急速かつ大規模に拡大する感染症への対応の事前準備が十分であったとは言えず、都度課題について、対症療法的に対応を行うこととなった。当時、全国の保健所は、人員や物資等の資源が圧倒的に不足し、それらを確保するための調整にも追われた。

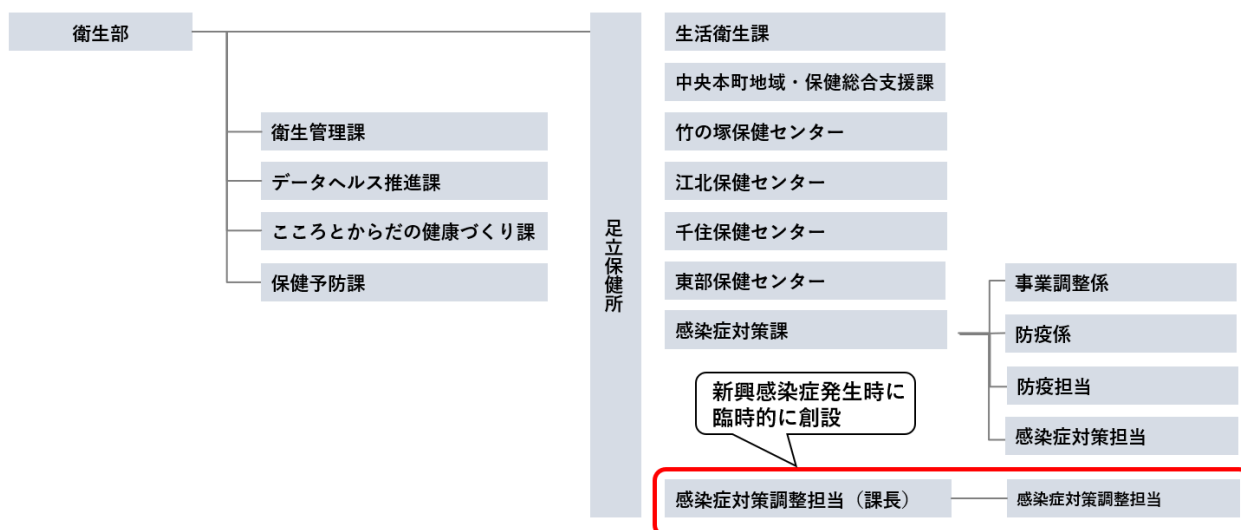
足立区においては、新型コロナウイルス対策本部、総務部、危機管理部、衛生部衛生管理課による保健所応援職員の派遣調整をはじめ、委託契約締結の支援や執務スペースの確保等、全庁的に様々な保健所支援策を講じ、新型コロナウイルス感染症への対応を行った。

新型コロナウイルス感染症流行時の経験を踏まえ、本章においては、新興感染症の発生等の健康危機発生時にスムーズに行動できるよう、事前の想定や平時から備えるべき事項について記載する。

(1) 保健所体制

ア 組織

区予防計画においては、新興感染症発生時、感染症対策調整担当を配置することを定めている。患者対応やまん延防止施策を担う感染症対策課職員と区別し、保健所体制整備に係る調整や契約事務等を担うことを想定する。



イ 従事者

区予防計画において、新興感染症発生時にはフェーズ毎に庁内応援や外部人材の活用が必要となることを想定し、以下のとおり従事者数を想定する。

新興感染症発生時の保健所体制（数値目標）			
※東京都予防計画と整合を図るため、都の想定する3つのフェーズにて区分			
	流行初期 (発生公表1カ月目途)	流行初期 (発生公表1～3カ月)	流行初期以降 (発生公表後6カ月以内)
区内感染規模	新型コロナ第3波流行開始 (R2.11月頃) 想定	新型コロナ第3波ピーク (R2.12月以降) 想定	新型コロナ第6波ピーク (R4.2月頃) 想定
	※ 5人～15人/日 (都内100～300人) ※ 人口比より都内感染者発生数の5%を想定	※ 50人～100人/日 (都内1,000～2,000人) ※ 同左	※ 500人～1,000人/日 (都内10,000～20,000人) ※ 同左
新興感染症発生時の対応	1 衛生部の対応 衛生部長及び衛生管理課長を中心に、全庁的な調整や衛生部内の保健所応援の調整を行う。 2 BCP発動 感染症対策課、保健センターはBCP発動し感染症対応移行（保健師の部内応援上限は全体の50%を想定） 3 感染症対策調整担当の設置 管理職、係長級を含む4名で構成し、庁内調整等を実施。流行が長期化した際の継続的対応のため、短期間での交代は想定しない。 4 保健所人員体制強化 (1) 事務職時限定数増2人、保健師加員3人 (2) 感染拡大期までの間に全庁応援の調整を図る。	1 人材派遣職員導入 相談業務に人材派遣職員を導入し、区民等への相談対応機能を強化。	1 人材派遣職員増強 相談業務にかかる人材派遣職員の増強を図り、区民等からの増加する相談業務への対応力の強化を図る。 2 会計年度任用職員導入 定型反復業務に会計年度任用職員を導入し、常勤職員をより複雑な業務へ配置可能な体制を確保する。
	従事者数想定（全体）	合計62人 感染症対策課合計 21名 内訳 医師 2名 事務 6名 保健師 9名 調整担当 4名 会計年度 ー 人材派遣 ー 衛生部内応援合計 41名 内訳 保健師 35名 衛生監視等 ー 事務 6名 全庁応援合計 0名	合計102人 感染症対策課合計 31名 内訳 医師 2名 事務 6名 保健師 9名 調整担当 4名 会計年度 ー 人材派遣 10名 衛生部内応援合計 51名 内訳 保健師 35名 衛生監視等 10名 事務 6名 全庁応援合計 20名

業務想定の詳細については、P.31-32 参照

※ IHEAT要員については、令和6年4月時点において活用予定はないが、今後の研修体制や国、都の体制整備の状況を踏まえ、検討していく。

(参考) 新型コロナウイルス感染症第6波ピーク時（令和4年2月）での応援体制実績は以下のとおり
全体 149名（感染症対策課 48名、衛生部応援 42名、庁内応援 59名）

（新型コロナウイルス感染症対応実績の詳細は第四章「資料編」参照）

出典：足立区感染症予防計画

II 平時からの保健所体制整備

ウ 保健師の人材育成

区の保健師全員が感染症対策業務を身につけることにより、新興感染症発生時等に速やかに対応可能となる状況を目指し、平素から計画的な人材育成を行う。

感染症対策課は、区内の全ての保健師に実施する感染症対策に係る研修や訓練を企画し、保健師全体の知見向上やリスクリングを図る。具体的には、感染症対策課から各保健センターに感染予防策の基礎や最新のトピックス等の情報提供を行うとともに、年1回の感染症対応研修において机上の疫学調査及び防護服の着脱を訓練する。また、地域の施設等での感染症発生時に、当該地区を管轄する保健センター所属の保健師も積極的疫学調査へ同行する機会を設け、感染症対応に関する知見を実践的に向上させていく。

エ 衛生試験所の人材育成

衛生試験所は、新興感染症発生時等に対応できるよう、高度な専門知識及び技術を有する職員が求められる。そのため、適切な人材配置と人材育成を計画的に行う。

(ア) 衛生試験所職員については、適材適所の配置はもとより、衛生監視職の人材育成指針及び育成計画に基づき、幅広い検査知識と高度な検査技術が修得できる育成環境を整備し、専門性を高める支援を行う。特に、ベテラン検査技師が次々と退職を迎える中、困難事例にも適切に対応し、高度な検査技術を後進に継承できるスペシャリストの育成が急務であり、組織的課題と捉えて注力していく。また、スペシャリストとして長期に在籍する職員と通常のサイクルで異動する職員を適切に混在させることにより、基本的な検査知識と技術を習得した職員を増員させ、平時より有事に備えるしくみを構築する。

(イ) 衛生試験所及び感染症対策課は、国、東京都の検査に係る情報収集を行うとともに、各種技術研修等に参加しスキルアップを目指す。

(ウ) 迅速かつ正確な検査が実施できるように、衛生試験所技術職員は平時から精度管理を含めた実践的な訓練を年に1回程度行っていく。

オ 通常業務の可視化及び中止等を検討する業務

健康危機への対処の観点から業務内容を可視化することは重要である。また、これは平時の業務の管理にも役立つ。

このため、業務及び事務分担は、有事の際の中止対応等をあらかじめ決定し、毎年度係の事務分担表に明記しておく（感染症対策課BCP）。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応時における感染症対策課の業務は概ね以下のとおりであり、当時は中止等の対応が可能な業務を検討し、新型コロナウイルス感染症対応へ注力した。

（参考）【新型コロナウイルス感染症流行時の感染症対策課業務の中止対応等】

大分類	中分類	処理期間（頻度・繁忙期）	中止対応等
庶務	予算・決算関連事務	通年	
	監査対応	第1期（5月書類提出）	
	勤怠管理	通年	
	庁内文書收受・回答	通年	
	議会事務	通年	
	関係団体との会議	通年	
	行政評価	主に期初	
	国・都 補助金申請・実績報告	通年	
	契約	年度契約（契約課）：1月 主管課契約：随時	
	会計年度任用職員採用・管理	通年	
	交換便・郵送	通年	
	システム管理	通年	
	広報・HP	通年	
	研修	通年	適宜欠席
結核対策事業	区民の声・問い合わせ対応	通年	
	電話・窓口対応	通年	
	結核患者登録・公費負担事務	通年	
	感染症診査協議会	通年（原則第2・第4水曜）	
	CRシステム運用・管理	通年	
	接触者健診、健康観察	随時	
	移送・検体搬送対応	随時	
	コホート検討会・講習会	年2回程度	中止
	啓発（講習会等含む）	年2回（9月・3月）	中止
	感染症法53条定期健康診断報告管理	通年	
	統計・調査回答	通年	
	日本語学校健診（東京都結核予防会）	年1回（1月に翌年度調整）	中止
	定期病状調査報告処理	通年	
結核年報管理、エラー修正・確定	12月～3月		
厚生労働省監査	（3年毎）	書面実施	
性感染症 その他感染症 対策事業	発生届処理	通年	
	勧告対応（就業制限、消毒）	随時	
	接触者健診、健康観察	随時	
	HIV・性感染症検査事務	通年（原則第2・第4木曜）	中止
	啓発（講習会等含む）	適宜	中止
	訓練	年1回	中止
	区内医療機関ネットワーク会議	年2回	小康期にWEB開催
	感染症発生動向調査（週報、毎週木曜）	通年	
	集団発生報告	通年	
	調査回答	随時	

II 平時からの保健所体制整備

カ 業務効率化の取り組み

ICT技術やデジタルツール等の新たな技術の普及に伴い、業務の効率化や省力化が見込めるものについては導入を検討し、恒常的に業務効率化に取り組む。

また、新たなツールの活用に際しては、情報システム委員会の承認や足立区個人情報保護評価委員会での意見聴取が必要となる場合があるため、条件に留意するとともに、手順を把握しておく。

感染症は、区民の生命に関わる緊急的な対応が必要となることが考えられるため、個人情報保護法の例外規定の適用等も含め、平時から関係部署と協議を行う。

(参考) 【新型コロナウイルス感染症の対応におけるICTの活用】

1	件名	Microsoft Access データベース
	概要	Microsoft Accessによりデータベースを構築し、患者管理及びデータの処理に活用
	導入経緯	流行初期はMicrosoft Excelにて患者情報を管理していたが、5,000人を超えたあたりから下記の問題が顕著となったため。 ① 複数職員の同時編集によるバッティングやエラーによるロックでの編集制限等の不具合。 ② 患者増加に伴うデータ量増による処理速度鈍化及びデータ破損の発生等により代替手段構築が必要となった。
	効果	① 複数人での閲覧・編集の操作性向上（Excel比）。 ② 新規患者データのインポートによる入力作業削減。 ③ 条件設定により特定の患者情報の抽出・リスト化及びエクスポート。 ④ Googleフォームにて収集した初期調査データのインポート及び整形による対応分類化。
課題	① 患者数増加に伴いデータ破損が頻発しメンテナンスの度に業務の停止を余儀なくされた。 ② メンテナンスが知識のある職員（他課所属であり、偶然兼務発令された個人的にITに詳しい職員）に属人化。不具合がある度にメンテナンスを依頼し、対応を待つ必要が生じた。	
2	件名	kintone データベース
	概要	クラウドサービス「kintone」で足立区版患者情報管理システムを構築し、Microsoft Accessから移行（緊急時態のため、区の情報セキュリティ対策基準の例外措置として承認）。
	導入経緯	下記の理由により、患者情報管理手段の改善が必要となったため。 ① Microsoft Accessにデータ破損が頻発し、患者情報管理の代替手段確保の必要があった。 ② コロナ対応の長期化及び患者データのさらなる増加が見込まれたため、患者情報管理の安定化や入力作業の簡素化が必要となった。
	効果	① 複数人での閲覧・編集速度の向上及び検索性の向上。 ② データ破損防止。 ③ 特定の条件を指定して抽出した情報によるリスト作成。
課題	導入の構想開始から稼働開始までに半年以上を要した。 ※ 他自治体での導入実績がベースにあったが、カスタマイズに時間を要した。	

Ⅱ 平時からの保健所体制整備

3	件名	タブレット端末レンタル
	概要	個人情報保護のため、適切な設定を行ったiPadを40台レンタルし、文書PC以外からでも患者情報を閲覧・編集できる体制を確保。
	導入経緯	新型コロナウイルス感染症対応従事者の増加による執務室のスペースや文書PCの不足に伴い、場所を選ばずにkintoneを使用できるようにする必要が生じたため。
	効果	発熱電話相談センターや応援職員等が、文書PCの配置がない場所でも健康観察等の業務を行うことができるようになった。
	課題	2年縛りの契約が条件であったため、任意のタイミングでの解約や台数調整ができない。
4	件名	Googleフォームを活用した初動調査
	概要	重症化リスクが低いと考えられる患者に対し、療養方針判断のための質問事項を設定したGoogleフォームのURLをSMSで送信（当初は携帯電話から1件毎、後にシステム「絶対リーチ！」を導入）し、回答をデータ集計した。
	導入経緯	感染者数の大幅な増加に伴い、電話での初動調査が遅延するようになったため。
	効果	① 発生届受理後、大幅に遅延することなく初動調査を開始することを可能とした。 ※ 発生届の提出されたタイミングにより、当日でなく翌日となることはある。 ② 初動調査結果を集計したデータをデータベースにインポートできるようになり、個々の手入力を大幅に削減した。
課題	当時のICT戦略推進課長のスキルに全面的に依存した運用であり、再現性はない。再現するには同様のスキルを持つ人物の協力を得るか職員のスキルアップが必要。あるいは委託検討。	
5	件名	SMS一斉送信システムによるGoogleフォーム送信
	概要	上記Googleフォームの送信を一括で行うことにより、初動調査の省力化を実現。 使用したサービス：AICROSS社「絶対リーチ！」1日に最大1,000件の送信を想定。
	導入経緯	感染者数の大幅な増加に伴い、携帯電話からのGoogleフォームURL送信に時間を要するようになったため。
	効果	携帯電話端末にて1件毎に送信していたSMS送信作業の効率化。
	課題	携帯キャリアに通信障害が発生した際に使用不能となった。
6	件名	勧告書・公費負担決定通知書発行事務（通称：公費リスト）
	概要	患者管理データベースの情報を別途Excelシートに転記し、差し込み印刷により書類を作成。
	導入経緯	患者数増加に伴い、個別の勧告書発行作業が困難となったため。
	効果	大量の書類の一括印刷が可能となり、省力化を実現した。
	課題	① Excelのスキルがある職員がいなければ内製不可。 ② データベースから都度情報を転記する作業が必要。

Ⅱ 平時からの保健所体制整備

キ 受援体制

受援体制の構築に当たっては、衛生部（保健所）内部の体制で対応可能か、外部から支援を受け入れるべきかの見極めが最も困難であり、その判断が遅れがちである。このため、あらかじめ区予防計画において基準を設定し、有事の体制構築に備えるとともに、以下の対応を準備する。当面、新型コロナウイルス感染症対策で用いたマニュアル等（P.63参照）を、新興感染症の発生時に性状を見極めて速やかに適応させ活用する。

（ア） 応援者の受入れを想定した準備

オリエンテーションで説明する事項（勤務場所・体制、個人情報の取扱い、心構え、引継ぎ事項等）及び従事する可能性が高い業務（積極的疫学調査等）に関するマニュアルを管理する。新型コロナウイルス感染症対応において、庁内の応援職員のみならず、協定を締結した大学の学生・教員の支援を受けた経験も踏まえ、外部人材でも容易に業務習得できるよう留意する。

（イ） 施設

新興感染症発生時における増員時には執務スペース、文書PC、ネットワーク回線、電話回線、電話機、事務用品等の資源が必要となる。新興感染症発生時には、足立保健所及びすこやか プラザあだちを含め、執務スペースの確保を行う。なお、すこやかプラザ あだちは有事の際に第2の保健所としての活用を想定しており、電話回線も23回線使用可能である。

また、新型コロナウイルス感染症対応において資源を確保した経緯や手法についての資料（P.63を参照）を管理し、有事の際に他のスペース確保が必要となった際参考として活用する。

（ウ） マネジメントを意識した支援の枠組み作り

区予防計画では、新興感染症発生時には感染症対策調整担当を配置し、庁内調整にあたることとしている。受援時には受入れ側の体制はひっ迫しており、本来、即時対応が可能な支援が最も効果的であるが、それが難しい場合であっても、衛生管理課と連携するなどして受援側にリーダー役を確保することや、スキルの習熟を意識した応援期間の設定（4週間単位）など、組織マネジメントを意識した支援の枠組みづくりを検討する。新型コロナウイルス感染症対応においては、流行の波が発生した際、新型コロナウイルス対策

本部を通じて全庁的な応援を要請し、衛生部衛生管理課を通じた総務部、危機管理部との調整により、応援体制を構築した。

(2) 職員の安全管理・健康管理

ア 安全管理

- (ア) 平時から保健所への来所者に対しては基本的な感染対策の周知を実施するとともに、施設の清掃と消毒等の感染予防対策を徹底する。
- (イ) P P E²は適正に着用しないと十分な効果が得られないため、年1回以上P P Eの着脱訓練を行い、有事の際に正しく着用できるようにする。
- (ウ) 職場での感染症のまん延を避けるため、基本的な感染症対策を奨励するとともに、人事課と連携し、感染症の疑い症状がある場合には、出勤を控えるよう周知する。

イ 健康管理

- (ア) メンタルヘルス対策は、人事課が職員支援プログラム（E A P）の一環として設けている相談窓口の周知、超過勤務時間が月80時間以上の職員に対しての産業医面接等により行う。
- (イ) 保健所が24時間365日の対応を求められることがあり、休暇の確保や交代勤務等の体制構築が重要である。特に感染症に係る緊急通報対応を筆頭に管理職に負荷がかかることが想定されるため、年末年始やゴールデンウィークの緊急通報の受電担当調整を通じ、長期間にわたる緊急通報受電の負担は広く分かち合うものであるとの意識を定着させる。
- (ウ) 保健所職員の労働に係る監督機関は労働基準監督署であり、毎年36協定を締結し届出を行うとともに、職員の労働時間等に例外規定の適用が必要となる場合は適正な届出を行う。改善指導があった場合は、その解消のための業務の見直し等を行い、保健所のみでは解消が困難な状況があれば、職員の定数について衛生部衛生管理課を通じて政策経営課及び人事課と対応を協議し、適切に対応する。

² 個人用防護具(Personal Protective Equipment)の略称。マスク、ガウン、ゴーグル等が含まれる。

Ⅱ 平時からの保健所体制整備

(3) 物資の確保

保健所の保有する感染症対策用物資についてリスト化し、数量・保管場所・使用期限等について管理を行う。また、確保すべき物資について検討し、予算確保や調達を計画的に進める（具体的な内容は【Ⅳ 資料編】P.64に記載）。

2 業務体制の強化

感染症健康危機の発生に備え、平時の業務体制の強化・底上げを行う。

(1) 相談

最新の知見に基づき、感染症に係る相談への対応を行う。新任者や、緊急時の応援職員、派遣職員等へも円滑に相談対応を引き継げるよう、マニュアルの整備・更新を常に実施し、保健所内での共有を図る。

(2) 地域の医療・検査体制整備

区と医師会で定期開催される協議の場を活用し、最新の医学的知見や区内における感染症の発生状況等の情報共有を行う。病原体の調査が必要な事例が発生した場合には、医療機関の協力を得て検体を確保し、東京都健康安全研究センターへの搬入による詳細な検査、分析を行う。

また、地域の医療機関の感染症対応能力の向上を目指し、感染管理認定看護師（以下、ICN）の配置を推進するとともに、区内医療機関間のネットワーク構築を図る。

(3) 積極的疫学調査

患者等への調査にICTの活用を推進し効率化を図るとともに、外部研修の受講等により職員のレベルアップを図る。

また、検体の確保及び搬送についてマニュアルを共有しておく（P.63 No.03）。

(4) 健康観察・生活支援

ICTの活用や訪問看護ステーション、ケアマネージャー等との利用者における健康状態を含めた情報共有により支援ネットワークの強化を図る。

(5) 移送

平時からコンスタントに発生する結核患者のみならず、他の感染症の移送も可能な事業者を確保し、恒常的に契約を行う。移送が必要な患者が発生した際に確実に移送できるよう、速やかに配車が可能な体制を有する事業者を複数確保することを原則とする。

(6) 入院・入所調整

新型コロナウイルス感染症流行時の対応を参考に、感染症健康危機発生時の勧告等の手続きについて効率的な実施方法を検討する。また、都が医療措置協定³を締結した医療機関の把握及び同医療機関との連携の強化を図る。

(7) 関係機関等との連携

国外、及び国内における感染症発生動向等について区と医師会で定期開催される協議の場において情報共有を図る。

また、区内医療機関の医療従事者を対象とした実務者連絡会やコホート検討会の開催によって知見の共有や担当者間の顔の見える関係の構築を図る。

さらに、足立区医師会及び区内医療機関等と合同で感染症流行を想定した訓練を実施し、感染症発生時の行動の迅速化やスムーズな連携につなげる。

上記の内容については、毎年度期初に検討し、実施時期や内容の素案を作成のうえ、速やかに関係各所と協議を開始する。

³ 令和4年12月に感染症法が改正され、感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、平時から、都道府県と医療機関とでその機能・役割を確認した上で、医療提供の分担・確保に係る協定を締結することが法定化された（令和6年4月施行）。この協定のことを「医療措置協定」という。

医療措置協定締結医療機関は都のホームページにおいて公表

「医療措置協定について」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/i_kyotei.html

Ⅱ 平時からの保健所体制整備

(8) 情報管理・リスクコミュニケーション

あだち広報、ホームページ等により区民に対し、感染症に係る情報発信を行い、区民の感染症対策意識向上のための啓発活動を実施する。具体的には、結核予防週間、世界結核デー、H I V検査普及週間等の広域的なイベントに合わせた啓発活動を実施するとともに、その他感染症の流行状況に応じ、予防啓発等の情報発信を行う。

また、感染症発生時の周知広報に係る考え方について、報道広報課と協議を行い共有する。

(9) 衛生試験所の検査体制の整備

新興再興感染症発生時に、当区の衛生試験所の設備や機器において可能な遺伝子検査ができるよう下記を実施する（当区のバイオセーフティーレベルP 2⁴で可能なものに限る）。

ア 機器は平時から計画的に更新し、定期的なメンテナンスを行い良好な機器の状態の維持に努める。

イ 試薬等については、使用期限の確認及び在庫管理を徹底しながら備蓄を行い、実践的な訓練で使用するなどローリングストックを実行する。

ウ 国や東京都と情報共有し、国立感染症研究所や地方衛生研究所等の感染症検査に関わる最新の検査情報の収集に努める。

エ 東京都健康安全研究センターなどの各種技術研修や国立感染症研究所が行っている訓練（新興再興感染症に対する検査対応初動訓練）に職員を計画的に参加させ、感染症に関する知識や手技を習得し技術の向上に努める。

オ 上記ウとエにより、現状の設備で対応可能なウイルスや細菌検査の流行に備えたマニュアルを職員が作成しいつでも対応できるようにする。

⁴ P 2とは、病原体を扱う常圧の仕切られた鍵のかかる密閉された部屋のことである。当区の検査室には、安全キャビネットやオートクレーブを備え、実験中は関係者以外立ち入り禁止としている。

紙面編成の都合により本ページ余白

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策【発生時行動計画】

1 感染状況の想定

本章における新興感染症については、区感染症予防計画同様に、「感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症」と定義する。

今後発生する新興感染症の性状、感染力などを事前に想定することは困難であるため、本マニュアルでは、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、新興感染症発生時の想定を行う。

新興感染症発生時の感染状況の想定について、区予防計画と整合を図り以下のとおりとする。

	発生早期 (発生の公表前)	流行初期 (発生の公表 1 カ月目途)	流行初期 (発生の公表 1 ～ 3 カ月)	流行初期以降 (発生の公表後 6 カ月以内)
区内感染規模	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
	発生の公表前	新型コロナ第3波流行開始 (R2. 11月頃) 想定	新型コロナ第3波ピーク (R2. 12月以降) 想定	新型コロナ第6波ピーク (R4. 2月頃) 想定
	未発生又は少数	5人～15人/日 (都内100～300人)	50人～100人/日 (都内1,000～2,000人)	500人～1,000人/日 (都内10,000～20,000人)

2 組織体制

【新興感染症発生時の体制構築】の概要

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P. 22	(1) 部内・所内体制	<p>ア 管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化 ※ P. 8に図を記載</p> <p>イ 事前に想定していた役割分担等について再周知 ※ P. 31-32新興感染症発生時の業務量想定</p> <p>ウ 感染症対策調整担当の設置を要請、執務スペース等の準備を開始</p> <p>エ 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</p> <p>オ 区内発生時の初動体制構築、有事体制の人員の参集及び必要な物資等の調達等の準備を開始</p> <p>カ 医療機関や消防機関等の連絡先リストの確認、連絡方法等について整理</p>	<p>ア 平時から有事への切り替え (ア) 第一報の発生、報告 (イ) 区長をトップとした区対策本部の決定を受け、速やかに部内、所内の体制を変更 (ウ) 感染症対策調整担当により、人員の参集調整、物資の調達等を開始 (エ) 業務効率化のため、都による一元化との調整、外部委託等を開始</p> <p>イ 業務量が増加する場合には感染症対策課及び衛生部のBCPを発動(感染拡大状況を想定し、柔軟に適用)</p> <p>ウ 区対策本部の設置と同時に衛生部対策本部設置 (ア) 国・都からの情報を速やかに周知するとともに、感染症及び発生状況に関する情報を緊密に庁内共有 (イ) 組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について確認・共有</p> <p>エ 予備費の投入や補正予算計上を想定し、財政課と協議</p> <p>オ 患者数や各業務対応実績、経費等を日常的に集計・解析する体制を構築</p> <p>カ 現状分析、庁内及び医師会等関係団体との情報共有、対応策の検討及び評価</p>	<p>ア 業務の必要性及びフローの見直しを引き続き行うとともに、外部委託等を推進</p> <p>イ 区内の状況に応じた対策について関係各所と協議</p>	<p>ア 必要な予算を確保し、体制の見直しや拡張を継続</p>	<p>ア 対応業務を段階的に縮小 イ BCPの発動終了を目途に、停止・縮小していた業務を再開</p>
P. 25	(2) 受援体制	<p>ア 区対策本部が設置され次第、必要な人員体制を提示し、庁内からの応援職員の選定を依頼 ※ 危機管理部の主導により速やかに対策本部が設置されることを想定</p> <p>イ 事務用品確保の準備を開始</p> <p>ウ 業務マニュアルやオリエンテーション資料の準備</p>	<p>ア 相談の増加や積極的疫学調査の増加への対応に向けた衛生部内応援保健師の配置調整</p>	<p>ア 全庁応援や人材派遣職員の導入。準備が整い次第受け入れ、研修を実施</p>	<p>ア 必要な人員体制の整備の完了 イ 研修資料の更新や応援者間の引き継ぎ</p>	<p>ア 応援体制の段階的縮小 イ 次の感染の波が来ることを想定した準備 ウ 研修資料やマニュアルの更新</p>
P. 27	(3) 職員の健康管理・安全	<p>ア PPEの正しい着用方法を確認するなど、患者等対応業務における感染予防策を再確認</p> <p>イ 夜間や休日の対応体制について、負担の集中回避のための体制構築を検討</p>	<p>ア 勤務体系の変更 (ア) 職員の感染と拡大防止のため、通勤手段や勤務体制(時差・遠隔)の変更について検討 (イ) 業務の整理、業務過多防止のための業務再配分の検討</p>	<p>ア 職員の超過勤務や休日・夜間勤務の状況の把握</p> <p>イ 緊急措置として労働基準法の例外規定の適用が必要な場合は、労働基準監督署への届出</p>	<p>ア 継続的に職員の勤務状況を確認</p>	<p>ア 職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇の取得等を推奨</p>
P. 29	(4) 物資の確保	<p>ア 平時より確保しておいた物資(マスクを含むPPE、消毒液等の感染症対策物資や消耗品)の確認・配分準備及び追加調整</p>		<p>ア 在庫の最新状況把握</p> <p>イ 新たに調達した物資数量、保管場所、使用期限、使用実績等の情報を管理</p>	<p>ア 在庫の把握と必要に応じた追加物資確保</p>	<p>ア 在庫の確認及び物資確保の継続</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(1) 部内・所内体制

【部内・所内体制】 フェーズ0 (発生の公表前)	
【行動1】 体制の確認	<p>ア 管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化</p> <p>イ 業務の事前想定について再周知</p> <p><ポイント></p> <p>健康危機対応における管理責任者、指揮命令系統の明確化・可視化とともに、事前に想定した業務内容 (P. 29-30 新興感染症発生時の業務量想定) を再周知する。</p>
【行動2】 組織の強化	<p>ウ 感染症対策調整担当の設置を要請、執務スペース等の準備を開始</p> <p>エ 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</p> <p>オ 区内発生時の初動体制構築。有事体制の人員の参集及び必要な物資の調達等の準備を開始</p> <p><ポイント></p> <p>区予防計画にて、新興感染症発生時に「感染症対策調整担当」を設置し、庁内調整や契約等の内部事務を専管することを定めており、設置の要請や執務開始に係る準備を開始する。</p> <p>また、相談対応や初動調査に必要とする人員や物資が急速に必要となる事態が想定されるため、人の手配、対応マニュアル配布へ向けた準備、物資の確認や追加調達が必要なもののピックアップ等の準備を開始する。</p>
【行動3】 関係機関との 連携体制の確認	<p>カ 医療機関や消防機関等の連絡先リストの確認、連絡方法等について整理</p> <p><ポイント></p> <p>新興感染症発生時には、休日・夜間にも関係機関と連絡をとる必要が生じることが想定されるとともに、保健所や関係機関には、区民等からの電話が殺到し架電、受電の両面において必要時に即時につながらない事態も懸念される。</p> <p>足立保健所では、医療機関や関係機関との連絡専用の電話番号や、休日・夜間用の電話番号を設定のうえ必要な関係機関に周知するとともに、関係機関の電話番号等を収集してリスト化し、連絡方法を明確化する。</p>

【部内・所内体制】フェーズ1（発生の公表1カ月目途）	
【行動1】 体制の切り替え	<p>ア 平時から有事への切り替え</p> <p>（ア）第一報の発生、報告</p> <p>（イ）区長をトップとした区対策本部の決定を受け、速やかに部内、所内の体制を変更</p> <p>（ウ）感染症対策調整担当により、人員の参集調整、物資の調達等を開始</p> <p>（エ）業務効率化のため、都による一元化との調整、外部委託等を開始</p> <p>イ 業務量が増加する場合には感染症対策課及び衛生部のBCPを発動（感染拡大状況を想定し、柔軟に運用）</p> <p><ポイント></p> <p>区内での発生第一報を受けた場合はただちに感染症対策課長及び保健所長へ報告し、衛生部長を通じて速やかに区長へ非常体制への移行についての判断を仰ぐ。体制の切り替えの判断が下った際は、速やかに部内、所内の体制を変更し、感染症対策調整担当による人員の参集調整、物資の調達等を開始するとともに、都による一元化との調整、外部委託等についても、準備が整い次第進めていく。</p> <p>また、感染症対応に注力する場合において、比較的優先順位が低い業務を中止し、リソースを集める必要があるため、状況を注視しながら検討を進める。</p>
【行動2】 組織の強化	<p>ウ 区対策本部の立ち上げと同時に衛生部対策本部設置</p> <p>（ア）国・都からの情報を速やかに周知するとともに、感染症及び発生状況に関する情報を緊密に庁内共有</p> <p>（イ）組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について確認・共有</p> <p>エ 予備費の投入や補正予算計上を想定し、財政課と協議</p> <p><ポイント></p> <p>新興感染症発生時には、全庁を挙げて対応にあたる必要があるが、とりわけ衛生部内の連携は重要である。本庁の対策本部やその他庁内との連携、情報共有、方針決定及び円滑な業務遂行のため、衛生部対策本部を設置する。衛生部長の判断のもと、スピード感のある臨機応変な対応を行うため、緊密な情報共有を行う。</p> <p>また、衛生管理課予算担当と連携し、感染症対応に必要な予算確保に係る財政課との協議を進める。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

【部内・所内体制】フェーズ1（発生の公表1カ月目途）	
【行動3】 情報の集計及び解析	<p>オ 患者数や各業務対応実績、経費等を日常的に集計・解析する体制を構築</p> <p>カ 現状分析、庁内及び医師会等関係団体との情報共有、対応策の検討及び評価</p> <p><ポイント></p> <p>患者数や各業務対応実績、経費等を日常的に集計する管理シート（excelを想定）を作成のうえデータ保管場所を周知し、各業務担当の入力により容易に確認できるようにする。</p> <p>新型コロナ対応においては、庁内や関係団体への情報共有、予算要求、補助金の実績報告等に際し、対応実績等の情報集約作業に苦心した経験から、初期対応の段階から情報の散逸や必要な情報の集計漏れを未然に防止することが肝要である。</p>
【部内・所内体制】フェーズ2（発生の公表1～3カ月）	
行動内容	<p>ア 業務の必要性及びフローの見直しを引き続き行うとともに、外部委託等を推進</p> <p>イ 区内の状況に応じた対策について関係各所と協議</p> <p><ポイント></p> <p>外部委託の推進により、業務を行いながら保健所の対応余力を確保する。また、都の一元化対応の状況を注視しつつ、区内の状況に応じた区が行うべき業務について実施を検討する。</p>
【部内・所内体制】フェーズ3（発生の公表6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 必要な予算を確保し、体制の見直しや拡張を継続</p> <p><ポイント></p> <p>引き続き、体制の整備を行う。</p>
【部内・所内体制】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 対応業務を段階的に縮小</p> <p>イ BCPの発動終了を目途に、停止・縮小していた業務を再開</p> <p><ポイント></p> <p>感染状況の鎮静化に応じて段階的に非常対応業務を縮小し、停止・縮小していた平時の業務を再開する。</p>

(2) 受援体制

【受援体制】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 区対策本部が設置され次第、必要な人員体制を提示し、庁内からの応援職員の選定を依頼</p> <p>※ 危機管理部の主導により速やかに対策本部が設置されることを想定</p> <p>イ 事務用品確保の準備を開始</p> <p>ウ 業務マニュアルやオリエンテーション資料の準備</p> <p><ポイント></p> <p>感染拡大時においては、保健所の職員だけでは十分な感染症対応を行うことが困難な事態が生じることが想定され、全庁からの応援受入へ向けて準備を進める必要がある。他部からの応援職員の選定を依頼し、新たに従事する職員のための執務スペース、文書PC、電話機その他事務用品等の確保、応援者向けのマニュアルやオリエンテーション資料の整備を行う。状況に応じた区が行うべき業務について実施を検討する。</p>
【受援体制】フェーズ1（発生の公表1カ月目途）	
行動内容	<p>ア 相談の増加や積極的疫学調査の増加への対応に向けた衛生部内応援保健師の配置調整</p> <p><ポイント></p> <p>全庁的な応援職員派遣や、派遣職員の導入等の外部人材の受け入れには、一定の時間を要することから、当面の間は衛生部内への応援要請により対応することを想定する。とりわけ、感染症に対する知識を有する保健師は貴重な戦力であり、相談、積極的疫学調査、入院調整等の業務に対して、必要な人数を状況に応じて臨機応変に配置する。</p>
【受援体制】フェーズ2（発生の公表1～3カ月）	
行動内容	<p>ア 全庁応援や人材派遣職員の導入。準備が整い次第受け入れ、研修を実施</p> <p><ポイント></p> <p>大規模な感染拡大時には、保健師等の専門知識と経験を有する職員のみで十分な対応を行うことは困難になることが想定される。全庁的な応援職員派遣や、人材派遣職員の導入等によりマンパワーを補う必要がある。その際、早期の業務理解や現状把握のための研修を実施する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

受援体制

【受援体制】フェーズ3（発生の公表6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 必要な人員体制の整備の完了</p> <p>イ 研修資料の更新や応援者間の引き継ぎ</p> <p><ポイント></p> <p>必要な人員体制の整備完了後は、安定的な業務体制の維持を図る。応援者は一定の期間毎に交代することが想定されるため、新たに派遣される応援者への円滑な引き継ぎ実施を推進するとともに、状況の変化や対応事例の掲載等随時マニュアル更新を行う。</p>
【受援体制】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 応援体制の段階的縮小</p> <p>イ 次の感染の波が来ることを想定した準備</p> <p>ウ 研修資料やマニュアルの更新</p> <p><ポイント></p> <p>感染状況の鎮静化に伴い業務量が減少した際には、応援体制を段階的に縮小する。受援に係る体制を振り返って課題等を整理し、再度流行が発生し応援が必要となった際の体制について検討を行う。また、流行期の経験を基に研修資料やマニュアルの内容を更新する。</p>

(3) 職員の安全・健康管理

【職員の安全・健康管理】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア P P Eの正しい着用方法を確認するなど、患者等対応業務における感染予防策を再確認</p> <p>イ 夜間や休日の対応について、負担の集中回避のための体制構築を検討</p> <p><ポイント></p> <p>患者対応を行う際の感染予防について課内で再確認し、物品の在庫、使用方法について全員が適切に把握することにより感染の防止を図る。</p> <p>また、閉庁時間に医療機関や消防機関等から保健所へ連絡を取りたい場合、事前に登録を行った電話番号宛に「東京都保健医療情報センター（ひまわり）」を経由して電話がある。感染症流行時においては、休日・夜間を問わず頻繁な電話連絡が想定され、受電対応を行う職員の負担は極めて大きい。対応方法のマニュアル化や受電当番の分散等、特定の職員への負担集中を避ける体制を構築する。</p>

【職員の安全・健康管理】フェーズ1（発生の公表1カ月目途）	
行動内容	<p>ア 勤務体系の変更</p> <p>（ア）通勤手段や勤務体制（時差・遠隔）の変更について検討</p> <p>（イ）業務再配分の検討</p> <p><ポイント></p> <p>時差出勤やテレワーク等のサービス取り扱いについて確認し、組織における活用推進について検討する。</p> <p>また、流行状況の変化により、業務量に変動が生じることが想定されるため、各人の業務の状況や超過勤務状況について把握し、必要に応じて業務の再配分を検討する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

【職員の安全・健康管理】フェーズ2（発生の公表1～3カ月）	
行動内容	<p>ア 職員の超過勤務や休日・夜間勤務の状況の把握</p> <p>イ 緊急措置として労働基準法の例外規定の適用が必要な場合は、労働基準監督署への届出</p> <p><ポイント></p> <p>職員の超過勤務や休日・夜間勤務の状況を把握し、基準を上回る勤務を行った職員に対し、産業医面接の勧奨を実施する。産業医からの意見を踏まえ、業務量の調整等、当該職員の負担軽減策を検討する。</p> <p>また、感染症流行時においては、災害等に準ずる事情として36協定を上回る超過勤務命令が可能であるが、労働基準監督署に届出が必要であり、新型コロナウイルス対応においては、届出漏れによる是正勧告を受けた。必要やむを得ない場合における例外措置の適用に際しては、適正な手続きを実施する。</p>

【職員の安全・健康管理】フェーズ3（発生の公表6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 継続的に職員の勤務状況を確認</p> <p><ポイント></p> <p>継続的に職員の超過勤務や夜間休日勤務の状況を確認し、過重労働防止のため、業務負担の平準化をはじめとした業務負担軽減策を検討し、実施する。</p>

【職員の安全・健康管理】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇の取得等を推奨</p> <p><ポイント></p> <p>小康期においては、休暇の取得等の推奨を行い、業務から離れリフレッシュすることを奨励する。</p>

(4) 物資の確保

【物資の確保】フェーズ0～1（発生の公表前～公表1カ月目途）	
行動内容	<p>ア 平時より確保しておいた物資（マスクを含むPPE、消毒液等の感染症対策物資や消耗品）の確認・配分準備及び追加調整</p> <p><ポイント></p> <p>予め作成しておいたリストにより物資を確認し、配分や追加調達について検討する。</p>
【物資の確保】フェーズ2（発生の公表1～3カ月）	
行動内容	<p>ア 在庫の最新状況把握</p> <p>イ 新たに調達した物資数量、保管場所、使用期限、使用実績等の情報を管理</p> <p><ポイント></p> <p>物資の使用状況や在庫はリストを常に更新し、直近の正確な状況を確認できるよう取り扱う。</p>
【物資の確保】フェーズ3（発生の公表6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 在庫の把握と必要に応じた追加物資確保</p> <p><ポイント></p> <p>引き続き、適正な物資管理と必要時の追加調達を行う。</p>
【物資の確保】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 在庫の確認及び物資確保の継続</p> <p><ポイント></p> <p>引き続き、適正な物資管理と必要時の追加調達を行う。</p>

紙面編成の都合により本ページ余白

新興感染症発生時における業務想定

カテゴリ	業務	業務内容	流行初期（発生の公表～1ヶ月） ※患者数想定 5～15人/日		業務量積算	流行初期（1～3ヶ月） ※患者数想定 50～100人/日		業務量積算	流行初期以降（3～6ヶ月） ※患者数想定 500人～1,000人/日		業務量積算		
			従事者	人数（業務量）		従事者	人数（業務量）		従事者	人数（業務量）			
患者管理事務	発生届受理・医療機関疑義照会	医療機関から提出される発生届を確認、不備や届出対象外のものについて、医療機関へ電話照会する。	事業調整係	0.6	発生届件数 15件/日	事業調整係	0.2	発生届件数 100件/日	事業調整係	0.2	発生届件数 1,000件/日		
			庁内応援（事務）	-			庁内応援（事務）		4			庁内応援（事務）	-
			会計年度任用職員	-			会計年度任用職員		-			会計年度任用職員	4
	患者データ入力	区のデータベース及び国のシステム等に発生届の内容を入力する。	事業調整係	0.6	入力件数 15件/日	事業調整係	0.2	入力件数 100件/日	事業調整係	0.2	入力件数 200件/日 （全体の20%）		
			庁内応援（事務）	-			庁内応援（事務）		4			庁内応援（事務）	-
			会計年度任用職員	-			会計年度任用職員		-			会計年度任用職員	4
患者データベース構築・運営	システムによる患者情報管理について、ICT課と相談し、多数の情報を簡便に管理する手段を構築する。	事業調整係	0.25	-	事業調整係	0.25	-	事業調整係	0.25	-			
就業制限・入院勧告書発行	感染症法に定める就業制限・入院勧告が必要な患者に対し書類を発行し郵送する。	事業調整係	0.75	就業制限件数 15件/日 入院勧告件数 15件/日	事業調整係	0.9	就業制限件数 100件/日 入院勧告件数 20件/日	事業調整係	1	就業制限件数 200件/日 （全体の20%） 入院勧告件数 30件/日			
		庁内応援（事務）	-			部内応援（事務）		3			部内応援（事務）	-	
		会計年度任用職員	-			会計年度任用職員		-			会計年度任用職員	3	
医療費公費負担決定事務	入院勧告を行った患者の入院期間等の情報を管理し、世帯の課税状況を調査のうえ公費負担決定を行う。 本人へ原本を、医療機関へ写しを送付する。	事業調整係	0.75	公費負担件数 15件/日	事業調整係	0.9	公費負担件数 20件/日	事業調整係	1	公費負担件数 30件/日			
療養証明	※流行初期1か月は実施しない 患者が保険金や手当請求するために保健所が証明書を発行する必要性が生じた場合、患者の療養情報を確認のうえ証明書を作成し、郵送する。	事業調整係	-	-	事業調整係	0.5	療養証明件数 30件/日 （全体の30%）	事業調整係	0.5	療養証明件数 300件/日 （全体の30%）			
		庁内応援（事務）	-			部内応援（事務）		3			部内応援（事務）	-	
		会計年度任用職員	-			会計年度任用職員		-			会計年度任用職員	3.5	

療養者等対応	初動調査	患者本人あるいは家族等へ連絡し、療養方針を判断するための基礎情報収集を行う。	防疫係保健師	2	15件/日 （2件/1人あたりの対応件数）	防疫係保健師	2	100件/日 （7件/1人あたりの対応件数）	防疫係保健師	2.5	200件/日 （9件/1人あたりの対応件数） ※80%はSMS
			部内応援（保健師）	5		部内応援（保健師）	7		部内応援（保健師）	9	
			部内応援（事務）	-		部内応援（事務）	-		部内応援（事務）	6	
			庁内応援（事務）	-		庁内応援（事務）	6		庁内応援（事務）	4	
	療養者健康観察・相談対応	療養中の患者の健康状態の調査・患者からの療養に係る相談への対応を行う。	防疫係保健師	2	150件/日 （21件/1人あたりの対応件数） ※健康観察期間10日	防疫係保健師	2	200件/日 （10件/1人あたりの対応件数） ※FUC設置対象限定化により対象20%	防疫係保健師	2.5	500件/日 （16件/1人あたりの対応件数） ※FUC設置対象限定化により対象10%
		部内応援（保健師）	5	部内応援（保健師）		7	部内応援（保健師）		9		
		部内応援（衛生監視・歯科衛生士・栄養士）	-	部内応援（衛生監視・歯科衛生士・栄養士）		10	部内応援（衛生監視・歯科衛生士・栄養士）		10		
		庁内応援（事務）	-	庁内応援（事務）		3	庁内応援（事務）		10		
療養者安否確認訪問	連絡が取れず状況が確認できない療養者の所在地を訪問し、状況確認を行う。	応援保健師	3	-	部内応援（保健師）	-	1件/日	部内応援（保健師）	-	10人/日	
		庁内応援（事務）	-		庁内応援（事務）	3	全体の1%	庁内応援（事務）	6	全体の1%	
療養者支援物資配送	感染拡大防止のために療養者に外出自粛を求める場合、自宅療養中の食料品・生活用品を希望した者へ配送する。	事業調整係	0.2	-	事業調整係	0.2	16件/日	都一元化対応 あるいは委託化		-	
		感染症対策調整担当	0.3		感染症対策調整担当	0.3	自宅療養者の20%				
療養者健康観察機器等配送	パルスオキシメーター等の機器による健康観察の必要が有る自宅療養者をリストアップし、配送する。	感染症対策調整担当	0.2	2件/日 入院待機者に貸与 （全体の20%）	感染症対策調整担当	0.2	10件/日 入院待機者、自宅療養者で希望する者 （全体の10%）	感染症対策調整担当	-	100件/日 入院待機者、自宅療養者で希望する者 （全体の10%）	
		会計年度任用職員	-			会計年度任用職員		-			会計年度任用職員

療養者等対応	検体回収および運搬	発生初期においては、医療機関で直接検査できず、保健所が検体を回収のうえ東京都健康安全研究センターへの検体搬入が必要な状況が想定される。(2名×3班体制想定)	事業調整係	-	300件 (陽性率5.3%)	区内医療機関での検査調整		-	区内医療機関での検査調整		-
	入院調整	入院あるいは転院が必要な者の状況を調査し、医療機関や都と調整を行う。	防疫係保健師	2	15件/日 ※都の病床確保人口比5%	防疫係保健師	2	20件 ※都の病床確保人口比5%	防疫係保健師	2.5	30件 ※都の病床確保人口比5%
			医師(係長級)	0.5		医師(係長級)	0.5				
			会計年度任用職員(医師)	-		会計年度任用職員(医師)	0.5				
			部内応援(保健師)	3		部内応援(保健師)	7				
	宿泊施設入所調整	宿泊施設への入所を希望する患者の情報を確認し、調整を行う。	防疫係保健師	0.25	-	防疫係保健師	0.25	10人 (全体の10%)	防疫係保健師	0.25	50人 (全体の10%)
			部内応援(保健師)	2		部内応援(保健師)	2				
	移送車手配	入院や医療機関受診等のため移送が必要な者について、民間救急事業者等と調整を行う。	事業調整係	0.25	15件/日	事業調整係	0.25	20件/日	事業調整係	0.25	30件/日
			会計年度任用職員	-		会計年度任用職員	-		会計年度任用職員	0.5	
	積極的疫学調査	感染者と接触し、感染した者の調査および連絡。検査受診や外出自粛説明対応を行う。	防疫係保健師	1.5	15件/日 (2件/1人あたりの対応件数)	防疫係保健師	2	30件/日 (3件/1人あたりの対応件数) (全体の30%)	全国的に疫学調査終了想定		-
医師(係長級)			0.25	医師(係長級)		0.25					
会計年度任用職員(医師)			-	会計年度任用職員(医師)		-					
部内応援(保健師)			5	部内応援(保健師)		8					
クラスター施設調査	クラスターが発生した施設の現地調査や東京都の感染対策チームとの連携を行う。	防疫係保健師	0.25	-	防疫係保健師	0.5	3件/日	防疫係保健師	1	25件/日 ※施設の属性により各所管と協力	
		医師(係長級)	0.25		医師(係長級)	0.25					
		会計年度任用職員(医師)	-		会計年度任用職員(医師)	-					
		部内応援(保健師)	2		部内応援(保健師)	6					
相談コールセンター運営	流行感染症に係る健康相談や受診相談等対応専用のコールセンターを設置する。	防疫係保健師	1	相談件数 30件/日	防疫係保健師	0.25	相談件数 100件/日 ※人材派遣10名	防疫係保健師	0.25	相談件数 300件/日 ※人材派遣20名	
		部内応援(保健師)	10		部内応援(保健師)	-		部内応援(保健師)	0		
		人材派遣	-		人材派遣	10		人材派遣	20		

組織運営	事務連絡確認・WEB会議出席	国・都から発出される情報を確認し課内周知する。	事業調整係	0.5		事業調整係	0.5		事業調整係	0.5
	調査回答	感染症対応に係る調査への回答を行う。	事業調整係	0.25		事業調整係	0.25		事業調整係	0.25
	庁内調整・資料作成	感染症事業運営に係る庁内調整、報告資料等の作成。	事業調整係	0.25		事業調整係	0.25		事業調整係	0.25
			感染症対策調整担当	1.2		感染症対策調整担当	1.2		感染症対策調整担当	1.2
	事業スキーム構築・要綱作成等	感染症対応のための新規事業のスキーム構築や法務との協議等。	事業調整係	0.1		事業調整係	0.1		事業調整係	0.1
			感染症対策調整担当	0.5		感染症対策調整担当	0.5		感染症対策調整担当	0.5
	受援計画・調整・監督	応援職員の受入計画策定、庁内調整、業務管理。	感染症対策調整担当	1.25		感染症対策調整担当	1.25		感染症対策調整担当	1.75
	予算調整事務	感染症対応のための予算確保に係る事務処理。(流用、予備費、補正対応)	事業調整係	0.75		事業調整係	0.75		事業調整係	0.75
	契約・支出事務	感染症対応のため臨時的に行う契約や支出事務。	感染症対策調整担当	0.3		感染症対策調整担当	0.3		感染症対策調整担当	0.3
	医師会・医療機関連絡調整	検査や受診に係る体制構築の協議や、区内医療機関への国・都方針の周知等	事業調整係	0.25		事業調整係	0.25		事業調整係	0.25
補助金事務	臨時的な国・都の補助金動向について確認し、要綱を確認のうえ庁内の申請取りまとめを行う。	事業調整係	0.5		事業調整係	0.5		事業調整係	0.5	
区HP・広報記事作成	区の情報発信について、報道広報課と調整を行う。	感染症対策調整担当	0.25		感染症対策調整担当	0.25		感染症対策調整担当	0.25	
総合調整	全体指揮	感染症対策課長(医師)	1		感染症対策課長(医師)	1		感染症対策課長(医師)	1	

検査	衛生試験所検査	衛生試験所の設備等で実施可能な検査方法が確立された後は、対応可能職員を配置し、試薬、検査技術など検査体制を整え検査を行う	受付・試薬調整担当	-		受付・試薬調整担当	2	検査数 20件/日 (10件/4人) ×2班	受付・試薬調整担当	2	検査数 20件/日 (10件/4人) ×2班
			検体前処理(核酸抽出等)担当	-		検体前処理(核酸抽出等)担当	2		検体前処理(核酸抽出等)担当	2	
			遺伝子検査担当	-		遺伝子検査担当	2		遺伝子検査担当	2	
			結果確認・成績発行担当	-		結果確認・成績発行担当	2		結果確認・成績発行担当	2	

3 実施体制

【概要】

(1) 相談

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.37	人員確保	ア 部内保健師の応援体制の確保 総論的な部分については 2 組織体制「P.25(2)受援体制」に記載	ア 相談対応を行う人材派遣職員・会計年度任用職員の確保		ア 相談件数に応じて更なる増員検討 (派遣職員増員・会計年度任用職員 雇用検討等)	ア 派遣職員の人数 調整検討
P.38	体制整備	ア 対応マニュアルの確認・必要な修正 イ 相談件数及び相談内容の記録方法の確立 ウ FAQ公表等の情報発信による相談件数の 抑制	ア コールセンターの設置、周知 イ 対応マニュアルの共有及び更新 ウ 当該感染症に係る情報発信の強化		ア コールセンター機能分離及び新規 相談窓口の開設検討 イ マニュアルの見直し	ア 相談機能の統合 や縮小の検討 イ マニュアルの更 新
P.40	執務環境	ア 相談専用の電話番号の確保 イ 座席及び電話機、付帯機能や物品(録音・ 電話管理システム・ヘッドセットなど)の確 保	ア 十分な電話回線数の確保 イ 従事者増に伴う机、ロッカー等什器類の確保検討		ア 更なる増員が必要な場合の執務環 境の確保	ア 不要となったレ ンタル品の返却 イ 回線数の縮小検 討

(2) 検査・発熱外来

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.42	保健所検査	ア 検査に係る情報の収集・整理 イ 衛生試験所での検査(実施可能性の調査検 討) ウ 検体回収・搬送体制の確認	ア 医療機関の採取した検体の回収 イ 衛生試験所での検査(可能な場合) ウ 東京都健康安全研究センターへの検体搬入			ア (状況により) 地域の医療機関で の検査への移行
P.43	医師会協働	ア 当該感染症に係る情報の共有 イ 区内の検査や発熱外来の準備に係る状況把 握及び医療提供体制強化に係る協議	ア PCR検査センターに関する協議、設置 イ 医療機関の多くが休診となる土日祝日の検査体制の確保検討		ア PCR検査センターの体制拡充検 討 イ 土日祝日の検査体制の拡充検討	ア 状況によりPC R検査センターの 縮小
P.44	発熱外来	ア 発生届の提出基準や当該感染症に係る情報 の提供 イ 医療措置協定締結医療機関等の確認	ア 医療措置協定締結医療機関等の把握、公表 イ 対応可能医療機関の支援			ア 医療措置協定締 結医療機関の状況 把握の継続

(3) 積極的疫学調査

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.46	人員確保	ア 部内保健師の応援体制の確保 総論的な部分については 2 組織体制「P.25(2) 受援体制」に記載	ア 区予防計画に基づく職員増員手配		ア 対応件数の把握及び更なる増員検討	ア 応援体制の縮小ないし終了
P.47	体制整備	ア 対応マニュアルの確認 イ 接触者調査、施設調査等の情報共有リスト等書式準備	ア 施設(高齢者施設、障がい者施設、学校、保育施設等)を所管する庁内他課と連携したクラスター調査実施 イ 東京都実地疫学調査チーム等の外部機関と連携した調査実施 ウ 土日祝日の対応検討	ア 国、都の方針確認(接触者調査の重点化や終了を想定) イ 施設調査体制の強化及び施設からの入院依頼への対応フローの再確認		ア マニュアルや対応フローの整理
P.49	執務環境	ア 座席及び電話機の確保 イ 文書端末等事務用品の確保	ア 調査中のタブレット活用 イ 執務スペース、物資確保の拡充			ア 業務体制の段階的な縮小

(4) 健康観察・生活支援

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.50	人員確保	ア 部内保健師の応援体制の確保 総論的な部分については 2 組織体制「P.25(2) 受援体制」に記載	ア 区予防計画に基づく職員増員手配		ア 対応件数の注視及び更なる増員検討	ア 応援体制の縮小ないし終了
P.51	体制整備	ア マニュアルの確認・整備 イ 都と区の役割分担の確認	ア 区として実施する自宅療養者支援の実施方法(マニュアル)の整備 イ 区として実施する場合の関係機関との調整、契約		ア 医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション等と連携した自宅療養者への医療提供の推進	ア マニュアルや対応フローの見直し
P.52	ツール・物資確保	ア 暫定の患者データベースの整備	ア 患者データベースのシステム化推進(同時アクセスの安定性、特定の条件の患者のリスト出力等機能検討) イ 初動調査省力化、システム化推進(保健所からの初回連絡一斉発信、回答データの集約・リスト化)			ア 保存年限までの適切な患者情報管理
P.53	執務環境	ア 座席及び電話機の確保 イ 文書端末等事務用品の確保	ア 増員した従事者の使用する執務スペースや事務用品の確保 イ 携帯電話(購入あるいはレンタル)を含めた通信手段の確保			ア 業務体制の段階的な縮小

(5) 移送

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.54	車両確保	ア 複数業者との契約による移送の即時依頼体制の確保	ア 新たに契約締結可能な民間救急事業者の調査及び契約		ア タクシー会社等、民間救急事業者以外も含めた幅広い移送手段の追加検討及び契約	ア 必要に応じた移送を継続
P.55	体制整備	ア 移送依頼マニュアル、記録表準備 イ 保健所が移送を実施する条件の確認、整理及び課内共有	ア 医療機関に応じた移送方法の把握、共有 イ 移送履歴の記録 ウ 消防機関の役割の確認			ア 必要に応じた移送を継続 イ マニュアルの整備

(6) 入院・入所調整

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.56	人員確保	ア 部内保健師の応援体制の確保 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">総論的な部分については 2 組織体制「P.25(2) 受援体制」に記載</div>	ア 区予防計画に基づく職員の増員手配 イ 区が実施する場合の実施方法(マニュアル)の作成		ア 対応件数の把握及び更なる増員検討	ア 応援体制の縮小ないし終了
P.57	体制整備	ア 対応マニュアルの確認 イ 都との役割分担の確認 ウ 情報共有システムの検討	ア 当該感染症に係る勧告等の手続の確認 イ 都における入院調整及び宿泊施設入所調整手続の確認 ウ 医療費公費負担事務の省力化、システム化		ア 入院調整対象の優先順位の整理及び共有	ア マニュアルや対応フローの整理

(7) 関係機関等との連携

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.59	体制整備	<p>ア 東京都感染症対策連携協議会等における平時からの協議内容をふまえ、以下の事項等を再確認</p> <p>(ア) 都と区の役割分担</p> <p>(イ) 医療機関等と保健所の役割分担</p> <p>(ウ) 保健所と衛生試験所との検査・サーベイランスに係る連携体制</p> <p>イ 医師会等関係団体との情報共有方法の確認</p>	<p>ア 必要時、都に対して広域的な対策に係る総合調整を要請</p> <p>イ 医師会や医療機関等との情報共有及び対策の協議</p>			<p>ア 感染症対応のノウハウや課題の共有</p>

(8) 情報管理・リスクコミュニケーション

		フェーズ0 (発生の公表前)	フェーズ1 (発生の公表1カ月目途)	フェーズ2 (発生の公表1～3カ月)	フェーズ3 (発生の公表6カ月以内)	小康期
P.60	体制整備	<p>ア 保健所内の連絡体制の明確化</p> <p>イ 以下の例示等、感染症に関する情報発信</p> <p>(ア) 基本的な感染予防策(マスク・手洗い等)</p> <p>(イ) 感染症の特徴</p> <p>(ウ) 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)</p> <p>(エ) 自治体の相談窓口</p> <p>(オ) 食料品や生活必需品(マスクや手指消毒薬等も含む)等の備蓄</p>	<p>ア 事務連絡等の確実な収受供覧及び秩序だった保存</p> <p>イ 情報発信の継続及びブラッシュアップ</p> <p>ウ 区のルールに則った報道機関対応</p>			<p>ア 対応記録の整理</p> <p>イ 次の流行に備えた情報発信や注意喚起</p>

(1) 相談

【相談員の確保】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 部内保健師の応援体制の確保</p> <p><ポイント></p> <p>新興感染症発生の報道があった際には、不安等による相談が多く寄せられることが想定される。外部人材の活用体制が整うまでの間、暫定的に部内保健師の応援により対応することとし、応援体制を確保する。</p>

【相談員の確保】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）	
行動内容	<p>ア 相談対応を行う人材派遣職員・会計年度任用職員の確保</p> <p><ポイント></p> <p>相談対応については、人材派遣職員や会計年度任用職員により対応を行うこととし、予算確保と契約、あるいは採用活動を行う。対応に際してはマニュアルと研修により早期に対応方法の習熟を図り、必要に応じて常勤職員へエスカレーションするよう指導する。</p>

【相談員の確保】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 相談件数に応じて更なる増員検討 （派遣職員増員・会計年度任用職員雇用検討等）</p> <p><ポイント></p> <p>感染拡大時においては、相談件数が著しく増加し、相談の電話がつながりにくくなることが想定される。回線数の増加を検討するとともに、対応する人員の確保を行う。なお、感染状況が鎮静化した際には、急激に相談件数が減少し、業務が縮小することが考えられる。そのため、契約や雇用に際しては、業務内容や規模、期間等を予めよく検討する必要がある。</p>

【相談員の確保】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 派遣職員の人数調整検討</p> <p><詳細></p> <p>相談件数の状況に応じて、対応人員数の縮小を検討する。相談業務の人員に著しい余剰がある場合には、契約上可能な範囲内で他の業務への配置転換を検討する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

相談

【相談体制の整備】 フェーズ0（発生の公表前）	
【行動1】 初期準備	<p>ア 対応マニュアルの確認・必要な修正</p> <p>イ 相談件数及び相談内容の記録方法の確立</p> <p><ポイント></p> <p>相談対応のマニュアルを、当該感染症の相談対応に資するものか点検し、必要な修正を行う。</p> <p>また、状況の把握及び関係各所への報告のため、相談内容や相談件数を集計するシートを作成し、毎日記録する運用へ向け準備する。</p>
【行動2】 情報発信	<p>ウ F A Q公表等の情報発信による相談件数の抑制</p> <p><ポイント></p> <p>足立区ホームページにて最新の情報を公開し、情報収集手段としてインターネットを活用する人が容易に情報にアクセスできるようにする。また、本F A Qは本庁のコールセンターにおいても活用されるため、本庁からの電話転送の減少効果も見込まれる。</p>

【相談体制の整備】 フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）	
【行動1】 体制整備	<p>ア コールセンターの設置、周知</p> <p>イ 対応マニュアルの共有及び更新</p> <p><ポイント></p> <p>当該感染症の相談に特化したコールセンターを設置し、相談先として区民周知する。また、都がコールセンターを設置した場合には、あわせて周知する。</p>
【行動2】 情報発信	<p>ウ 当該感染症に係る情報発信の強化</p> <p><ポイント></p> <p>報道広報課と協議を行い、区ホームページへの特設ページの掲載や、あだち広報への記事掲載、その他効果的な感染症情報の周知手段について検討する。</p>

【相談体制の整備】 フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア コールセンター機能分離及び新規相談窓口の開設検討 イ マニュアルの見直し <ポイント> 新型コロナウイルス感染症対応においては、「足立区発熱電話相談センター」へ電話が集中し、極めてつながりにくい状況が生じた。その解消のため、PCR検査に関する相談に特化した「足立区PCR検査予約専用ダイヤル」を設置し、受電の分散を行った。これにならい、当初開設したコールセンターへ電話がつながりにくい場合には、機能を分離し新たなコールセンターの開設を検討する。 また、状況の変化に応じてマニュアルを更新していく。</p>
【相談体制の整備】 小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 相談機能の統合や縮小の検討 イ マニュアルの更新 <ポイント> 相談件数の減少に応じ、コールセンターの体制を縮小する。余剰人員が生じる場合においては、契約上可能な範囲で他の業務へ振り分ける等の対応を行う。また、次の流行期の発生に備え、対応の経験を踏まえたマニュアルの更新を行う。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

【設備と執務環境】 フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 相談専用の電話番号の確保</p> <p>イ 座席及び電話機、付帯機能や物品（録音・電話管理システム、ヘッドセット等）の確保</p> <p><ポイント></p> <p>コールセンターの開設を想定し、電話相談専用の電話番号を確保する。</p> <p>また、電話回線が確保可能かつ従事者を収容可能な場所を選定し、電話機やその他事務用品を確保する。とりわけ、適正なコールセンターの運営及び従事者保護の観点から録音や受電状況を記録するシステムは重要である。</p>
【設備と執務環境】 フェーズ1～2 流行初期（発生の公表から3カ月）	
行動内容	<p>ア 十分な電話回線数の確保</p> <p>イ 従事者増に伴う机、ロッカー等什器類の確保検討</p> <p><ポイント></p> <p>受電状況を注視し、つながりにくくならないよう十分な回線数を確保するとともに、従事者増に伴い必要となる什器類の確保の検討を進める。必要に応じ、コールセンターの機能の分離（相談機能と検査予約機能の分離等）を検討する。</p>
【設備と執務環境】 フェーズ3 流行初期以降（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 更なる増員が必要な場合の執務環境の確保</p> <p><ポイント></p> <p>従事者の増員がある場合は、それに伴い什器や事務用品を確保する。</p>
【設備と執務環境】 小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 不要となったレンタル品の返却</p> <p>イ 回線数の縮小検討</p> <p><ポイント></p> <p>相談件数の減少に応じて執務環境を縮小する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(参考) 【新型コロナウイルス感染症対応における区の相談体制】

足立区発熱電話相談センター (旧：足立区帰国者・接触者電話相談センター)					
年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
従事体制	庁内応援（保健師）	派遣職員（保健師・看護師）			
状況	保健師の応援体制を構築し、新型コロナウイルス感染症に係る電話相談を開始	電話相談の安定運用及び長期化する庁内応援解除のため、人材派遣を導入	電話相談増加への対応のため体制を拡充	電話相談減少のため規模を縮小	
期間	R2.2.26~R2.9.6	R2.9.7~R3.9.30	R3.10.1~R5.3.31	R5.4.1~R6.3.31	
従事人数	2~10名	最大10名	最大20名	最大10名	
回線数	10回線	10回線	15回線	10回線	

足立区PCR検査予約専用ダイヤル				
年	令和4年			令和5年
従事体制	庁内応援（保健師・事務）	休止	庁内応援（保健師・事務） 会計年度任用職員（事務） 派遣職員（一般）	発熱電話相談センターへ機能を統合し、閉鎖 R5.3.31
状況	発熱電話相談センターの負担を軽減するため、PCR検査の予約相談に特化したコールセンターを開始	相談件数減少のため発熱電話相談センターへ転送	第7波による相談件数増加を受け再開 庁内応援の解除及び安定運用を目的とし、人材派遣と会計年度任用職員による運営に移行	
期間	R4.1.11~R4.5.11	R4.5.12~R4.5.31	R4.6.1~R5.3.31	
従事人数	庁内応援（保健師） 2~4名 庁内応援（事務） 10~20名	0名 (転送)	庁内応援（保健師） 1~2名 庁内応援（事務） 3~12名 会計年度任用職員（事務） 2~4名 派遣職員（一般） 7~15名	

※足立区PCR予約専用ダイヤルは本庁舎12階会議室に設置

出典：足立区感染症予防計画

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(2) 検査・発熱外来

【保健所検査】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 検査に係る情報の収集・整理</p> <p>イ 衛生試験所での検査（実施可能性の調査検討）</p> <p>ウ 検体回収・搬送体制の確認</p> <p><ポイント></p> <p>国立感染症研究所や東京都健康安全研究センター等から情報を収集し、整理する。足立保健所の衛生試験所にて検査が可能か調査検討する。また、検体回収や搬送体制の確認を行う。</p>

【保健所検査】フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 医療機関の採取した検体の回収</p> <p>イ 衛生試験所で検査可能であれば検査の実施、及び実施体制の確保</p> <p>ウ 東京都健康安全研究センターへの検体搬入</p> <p><ポイント></p> <p>医療機関からの検体回収について手順を確認し、回収に係る調整方法等について周知する。衛生試験所の設備等で実施可能な検査方法が確立された後は、対応可能職員を配置し、試薬、検査技術など検査体制を整え、検査を行う。衛生試験所での検査が不可の場合や、解析が必要な場合等は東京都健康安全研究センターへの検体搬入が想定される[※]ため、依頼方法について確認と共有を行う。</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症対応時の検体の搬入については、衛生部内の職員の応援で対応。応援が必要な場合は衛生管理課へ相談する。</p>

【保健所検査】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア （状況により）地域の医療機関での検査への移行</p> <p>イ 衛生試験所においては、マニュアルやフローの見直しを含めた準備体制を整え、次の感染症の流行に備える。</p> <p><ポイント></p> <p>検査方法が普及し、地域の医療機関で検査が実施可能となった場合においては、診断のための検査は医療機関に委ね、検査受診について区民への情報発信を行う。</p>

【医師会協働】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 当該感染症に係る情報の共有</p> <p>イ 区内の検査や発熱外来の準備に係る状況把握及び医療提供体制強化に係る協議</p> <p><ポイント></p> <p>当該感染症について、医師会と緊密な情報共有を図る。また、保健所の電話が相談等の電話殺到によりつながりにくくなることが想定されるため、区医師会や医療機関からの受電を目的とした電話番号を確保し、周知する。</p> <p>また、区内の医療機関の状況把握や医療提供体制の強化について、協議を重ねていく。</p>
【医師会協働】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）	
行動内容	<p>ア PCR検査センター協議、設置</p> <p>イ 医療機関の多くが休診となる土日祝日の検査体制の確保検討</p> <p><ポイント></p> <p>医療機関の多くが休診となる休日の検査需要への対応のため、区医師会との協働によるPCR検査センターの設置について協議を行う。また、休日応急診療所における検査実施もあわせて協議する。とりわけ、すこやかプラザあだち内の江北休日応急診療所は、感染症患者への対応を想定し、動線分離や感染症診療室の設置等ハード面を充実させているため、積極的な活用を検討する。</p>
【医師会協働】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア PCR検査センターの体制拡充検討</p> <p>イ 土日祝日の検査体制の拡充検討</p> <p><ポイント></p> <p>区医師会との協働事業における検査実績や検査に係る相談件数等を注視し、都のPCR検査センター設置の動向も確認しながら、必要に応じて体制の拡充について協議を行う。</p>
【医師会協働】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 状況によりPCR検査センターを縮小</p> <p><ポイント></p> <p>PCR検査センターの検査実施状況を把握し、件数が減少する場合には体制の縮小を行う。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

【発熱外来】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 発生届の提出基準や当該感染症に係る情報の提供</p> <p>イ 医療措置協定締結医療機関等の確認</p> <p><ポイント></p> <p>区内医療機関宛に当該感染症に係る発生届の提出基準等の情報を周知し、必要に応じて保健所への相談を呼びかける。</p> <p>また、都と医療措置協定を締結している区内医療機関について確認する。</p>
【発熱外来】フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 医療措置協定締結医療機関等の把握、公表</p> <p>イ 対応可能医療機関の支援</p> <p><ポイント></p> <p>当該感染症に係る診療や検査を行うことができる医療機関を把握し、取り扱いを確認のうえ公表を行う。また、医療提供体制の確保のため、対応可能医療機関が診療を継続するための支援を検討する。</p>
【発熱外来】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 医療措置協定締結医療機関の状況把握の継続</p> <p><ポイント></p> <p>医療措置協定締結医療機関について情報収集を継続し、情報の公表や支援等について適切に行う。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(参考) 【新型コロナウイルス感染症対応における区と医師会の協働事業】

足立区PCR検査センター							
年	令和2年	令和3年		令和4年	令和5年		
実施日	土・日・祝・年末年始	土曜日		土曜日			
従事体制	医師2名 コメディカル1名 事務員1名			医師2名 コメディカル1名 事務員1名			
状況	医療機関での検査が受けにくい休日にも検査が受けられるよう、足立区医師会との協働により設置		実施場所を足立区医師会館へ移転	休止	感染拡大による検査需要増大のため再開	休止	廃止 R5.6.30
所在	非公表		足立区 医師会館	足立区 医師会館			
期間	R2.5.17~ R3.3.31	R3.4.1~ R3.6.30	R.3.7.1~ R3.9.30	R3.10.1~ R4.1.28	R4.1.29~ R5.2.28	R5.3.1~ R5.6.30	

足立区休日応急診療所におけるPCR検査					
年	令和3年	令和4年		令和5年	令和6年
実施日	日・祝・年末年始				
従事体制	医師1名 コメディカル1名 事務員1名		医師3名 コメディカル1名 事務員3名	医師1名 コメディカル1名 事務員1名	
状況	医療機関での検査が受けにくい休日にも検査が受けられるよう、休日応急診療所において医師が必要と認めた者がPCR検査を受けられる体制を確保		感染拡大による検査需要増大のため体制を拡充	検査需要の鎮静化により体制を通常化	休止
期間	R3.1.10~R4.12.31		R5.1.1~ R5.3.31	R5.4.1~ R5.9.30	R.5.10.1~ R6.3.31

出典：足立区感染症予防計画

検査・発熱外来

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(3) 積極的疫学調査

	【積極的疫学調査】フェーズ0（発生の公表前）
行動内容	ア 部内保健師の応援体制の確保 ＜ポイント＞ 新興感染症発生初期においては、各発生事例の接触者調査や健康観察要請等のきめ細かい実施が想定される。部内保健師の応援により対応することとし、応援体制を確保する。
	【積極的疫学調査】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）
行動内容	ア 区予防計画に基づく職員増員手配 ＜ポイント＞ 区予防計画において、新興感染症発生時の保健所体制の数値目標を定めている（抜粋し本マニュアルP.8に再掲）。本目標に沿って応援職員等の増員手配を行い、積極的疫学調査業務へも人員を配分する。
	【積極的疫学調査】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）
行動内容	ア 対応件数の把握及び更なる増員検討 ＜ポイント＞ 積極的疫学調査の対応件数等の業務負荷を注視し、必要に応じて増員を検討する。
	【積極的疫学調査】小康期（感染状況の鎮静化以降）
行動内容	ア 応援体制の縮小ないし終了 ＜ポイント＞ 対応件数の減少に応じ、体制を縮小する。

【調査体制の整備】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 対応マニュアルの確認</p> <p>イ 接触者調査、施設調査等の情報共有用リスト等書式準備</p> <p><ポイント></p> <p>対応マニュアルを確認し、当該感染症の特徴等に合わせ修正を行う。また、調査に使用するリストや書式等を準備し、従事者に関わらず統一かつ容易な対応が可能となるようにする。</p>
【調査体制の整備】フェーズ1（発生の公表から1カ月）	
行動内容	<p>ア 施設（高齢者施設、障がい者施設、学校、保育施設等）を所管する庁内他課と連携したクラスター調査実施</p> <p>イ 東京都実地疫学調査チーム等の外部機関と連携した調査実施</p> <p>ウ 土日祝日の対応検討</p> <p><ポイント></p> <p>流行時においては、集団生活等を行う施設においてクラスターが発生することが想定され、区の関係施設においても発生する懸念がある。施設を所管する庁内の部署に対し、最新の情報を提供するとともに、クラスター発生時には連携して調査にあたる。</p> <p>また、状況に応じ、東京都実地疫学調査チーム等外部の専門家に介入を要請し、連携して調査や感染防止指導に取り組む。</p> <p>さらに、土日祝日においても積極的疫学調査が必要になる事態を想定し、体制を検討する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

【調査体制の整備】フェーズ2～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 国、都の方針確認（接触者調査の重点化や終了を想定）</p> <p>イ 施設調査体制の強化及び施設からの入院依頼への対応フローの再確認 ＜ポイント＞</p> <p>感染が大幅に拡大し、個別の事案への対応がまん延防止策としての効力を発揮しない状況に至った時点において、積極的疫学調査の縮小方針が示される可能性がある。国、都の動向を注視し、足並みを合わせる。</p> <p>また、流行規模が大きくなった場合においては、施設等で感染リスクの高い者のクラスター発生の増加が懸念される。そのような状況にあつては、施設からの入院調整依頼が著しく増加し、病床の逼迫により速やかな入院が困難となることが想定される。入院調整の優先順位の整理や、対応フローの整備等を行い、統一的な対応を実施する。</p>
【調査体制の整備】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア マニュアルや対応フローの整理 ＜ポイント＞</p> <p>経験を踏まえてマニュアルや対応フローを改定し、次の流行に備える。</p>

【設備と執務環境】 フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 座席及び電話機の確保</p> <p>イ 文書端末等事務用品の確保</p> <p><ポイント></p> <p>従事者数増加を想定し、執務スペースや事務用品の確保へ向けた準備を開始する。</p>
【設備と執務環境】 フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア タブレットの活用</p> <p>イ 執務スペース、物資確保の拡充</p> <p><ポイント></p> <p>感染症対策課においては、令和6年度より積極的疫学調査時の活用を目的としてタブレットをレンタルしている。翻訳アプリやビデオ通話等、状況に応じて活用する。</p> <p>また、従事者数の増加に応じて執務スペースや事務用品を拡充する。</p>
【設備と執務環境】 小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 業務体制の段階的な縮小</p> <p><ポイント></p> <p>感染状況の鎮静化に応じて業務体制を縮小する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(4) 健康観察・生活支援

【健康観察要員の確保】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	ア 部内保健師の応援体制の確保 ＜ポイント＞ 発生届の受理後に速やかに患者へ連絡するため、部内保健師の応援体制を確保する。
【健康観察要員の確保】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）	
行動内容	ア 区予防計画に基づく職員増員手配 ＜ポイント＞ 区予防計画において、新興感染症発生時の保健所体制の数値目標を定めている（抜粋し本マニュアルP.8に再掲）。本目標に沿って応援職員等の増員手配を行い、健康観察業務へも人員を配分する。
【健康観察要員の確保】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	ア 対応件数の注視及び更なる増員検討 ＜ポイント＞ 健康観察の対応件数等の業務負荷を注視し、必要に応じて増員を検討する。
【健康観察要員の確保】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	ア 応援体制の縮小ないし終了 ＜ポイント＞ 対応件数の減少に応じ、体制を縮小する。

【健康観察等の体制整備】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア マニュアルの確認・整備 イ 都と区の役割分担の確認 ＜ポイント＞ 対応マニュアルを確認し、当該感染症の特徴等に合わせ修正を行う。また、調査に使用するリストや書式等を準備し、従事者に関わらず統一かつ容易な対応が可能となるようにする。 自宅療養者への支援について都の動向を確認し、都が一元的に対応を行う支援については、その内容を周知する。また、区が独自に支援を行う必要性について検討する。</p>
【健康観察等の体制整備】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）	
行動内容	<p>ア 区として実施する自宅療養者支援の実施方法（マニュアル）の整備 イ 区として実施する場合の関係機関との調整、契約 ＜ポイント＞ 区として実施する自宅療養者支援の実施方法（マニュアル）を逐次改定し、従事者に関わらず統一かつ容易な対応が可能となるようにする。 区独自での自宅療養者支援を実施すると判断した場合は速やかに予算確保や調整、契約等の事務処理を実施し、区民や関係機関へ周知する。</p>
【健康観察等の体制整備】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 区医師会、区薬剤師会、訪問看護ステーション等と連携した自宅療養者への医療提供の推進 ＜ポイント＞ 流行が拡大している状況においては、自宅療養者が医療にアクセスすることが困難な状況が懸念される。自宅療養者への医療提供の状況を注視し、関係団体と連携し医療提供体制の確保に努める。都が一元的に対応を行う場合に際しては、区内患者への支援について連携して対応する。</p>
【健康観察等の体制整備】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア マニュアルや対応フローの見直し ＜詳細＞ 経験を踏まえてマニュアルや対応フローを改定し、次の流行に備える。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

【ツールや物資の確保】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 暫定の患者データベースの整備</p> <p><ポイント></p> <p>患者発生に備え、情報を管理するデータベースを暫定的に内製する。必要な記録事項について過不足なく網羅できるよう、内容を検討する。</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症流行時においては、初期はExcelを活用。</p>
【ツールや物資の確保】フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 患者データベースのシステム化推進（同時アクセスの安定性、特定の条件の患者のリスト出力等機能検討）</p> <p>イ 初動調査省力化、システム化推進（保健所からの初回連絡一斉発信、回答データの集約・リスト化）</p> <p><ポイント></p> <p>ICT戦略推進担当課と連携し、安定的かつ利便性の高い患者データベースの構築へ着手する。多くの従事者からの同時アクセスと編集に耐えられること、また、指定した条件の患者データを抽出できる機能を有することが特に肝要である。</p> <p>また、感染拡大時においては患者に対し迅速に電話を行うことが困難となる可能性があることから、ショートメール等、一斉に情報を伝達する手段を導入し、初動の迅速化を図る。</p>
【ツールや物資の確保】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 保存年限までの適切な患者情報管理</p> <p><ポイント></p> <p>患者情報については、後の問い合わせへの対応や保有個人情報開示請求等の可能性を考慮し、容易に確認できるように保存する必要があるため、書類のデータベース化等の手段を検討し対応する。</p>

【設備と執務環境】 フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 座席及び電話機の確保</p> <p>イ 文書端末等事務用品の確保</p> <p><ポイント></p> <p>従事者数増加を想定し、執務スペースや事務用品の確保へ向けた準備を開始する。</p>
【設備と執務環境】 フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 増員した従事者が使用する執務スペースや事務用品の確保</p> <p>イ 携帯電話（購入あるいはレンタル）を含めた通信手段の確保</p> <p><ポイント></p> <p>従事者数の増員に応じ、執務スペースや事務用品の確保を行う。電話回線については、建物の構造上の制約等から希望の回線数が確保できない可能性も考えられる。携帯電話の購入あるいはレンタル等の手段を検討し、通信手段を確保する。</p>
【設備と執務環境】 小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 業務体制の段階的な縮小</p> <p><ポイント></p> <p>対応件数の減少に応じ、体制を縮小する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(5) 移送

	【移送】フェーズ0（発生の公表前）
行動内容	<p>ア マニュアルの確認・整備 イ 都と区の役割分担の確認 ＜ポイント＞ 対応マニュアルを確認し、当該感染症の特徴等に合わせ修正を行う。また、従事者に関わらず統一かつ容易な対応が可能となるように、調査に使用するリストや書式等を準備しておく。</p> <p>自宅療養者への支援について都の動向を確認し、都が一元的に対応を行う支援については、その内容を周知する。また、区が独自に支援を行う必要性について検討する。</p>
	【移送】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）
行動内容	<p>ア 新たに契約締結可能な民間救急事業者の調査及び契約 ＜ポイント＞ 既存の契約事業者において即時移送依頼が困難な状況が生じた場合には、他の民間救急事業者との追加契約を検討する。依頼先の増加により、可能な限り速やかに移送可能な体制の確保を図る。</p>
	【移送】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）
行動内容	<p>ア タクシー会社等、民間救急事業者以外も含めた幅広い移送手段の追加検討及び契約 ＜ポイント＞ 感染症患者の増加に伴い、民間救急事業者の逼迫による移送困難事例が想定される状況においては、国や都の通知も踏まえ、患者の状況に応じた移送方法について検討する。主に軽症でリスクの低い者に対しては、タクシーによる移送を始めとした幅広い手段を検討し、移送手段を確保する。</p>
	【移送】小康期（感染状況の鎮静化以降）
行動内容	<p>ア 必要に応じた移送を継続 ＜ポイント＞ 引き続き、患者発生時の迅速な移送手配を行う。</p>

【移送体制の整備】フェーズ0（発生の公表前）	
【行動1】 事前準備	<p>ア 移送依頼マニュアル、記録表準備 <ポイント> 患者移送にあたり、移送事業者への情報伝達や課内の情報共有用の「移送依頼メモ」について整理と共有を行う。また、事業統計や補助金の申請のため、移送完了後に課内共有の移送記録表へ実績を記載する。</p>
【行動2】 条件把握と共有	<p>イ 保健所が移送を実施する条件の確認、整理及び課内共有 <ポイント> 感染症流行時においては、移送件数の著しい増加やレアケースの発生により、移送の実施主体について関係機関間の見解が分かれる場合がある。新型コロナウイルス感染症流行時においては、患者の管轄に係る保健所間での見解の相違や、医療機関と保健所の間で保健所が対応すべき案件か否かでトラブルが生じた。足立保健所として移送を実施すべき条件について、情報を整理し、職員へ周知を行う。</p>

【移送体制の整備】フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 医療機関に応じた移送方法の把握、共有 イ 移送履歴の記録 ウ 消防機関の役割の確認 <ポイント> 移送の経験の蓄積から、医療機関毎の特徴（移送車の停車場所、事前の連絡方法、その他の作法等）を記録し共有する。また、消防機関の役割を確認し必要な連携を行う。</p>

【移送体制の整備】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 必要に応じた移送を継続 <ポイント> 引き続き、患者発生時の迅速な移送のための体制確保を行う。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(6) 入院・入所調整

【対応要員の確保】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	ア 部内保健師の応援体制の確保 ＜ポイント＞ 患者の健康状態に係る情報収集や入院・入所調整のため、部内保健師の応援体制を確保する。
【対応要員の確保】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）	
行動内容	ア 区予防計画に基づく職員の増員手配 ＜ポイント＞ 区予防計画において、新興感染症発生時の保健所体制の数値目標を定めている（抜粋し本マニュアルP.8に再掲）。本目標に沿って応援職員等の増員手配を行い、入院・入所調整業務へも人員を配分する。
【対応要員の確保】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	ア 対応件数の把握及び更なる増員検討 ＜ポイント＞ 入院・入所調整対応件数を注視し、必要に応じて増員を検討する。
【対応要員の確保】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	ア 必要に応じた移送を継続 ＜ポイント＞ 引き続き、患者発生時の迅速な移送のための体制確保を行う。

【実施体制の整備】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 対応マニュアルの確認 イ 都との役割分担の確認 ウ 情報共有システムの検討 <ポイント> 入院・入所については、都が入院病床や宿泊施設を確保し調整方法が構築される見込みである。新型コロナウイルス感染症における入院・入所方法について参考にしつつ、対応方法の再確認を行う。また、新型コロナウイルス感染症流行時には、都が専用のシステムを構築し、調整対象者の情報を登録する方法が採用された。当時、区において、患者データベースから当該システムへ情報をインポートするためのファイルを出力する機能を開発した。患者データベースのシステム化に際し、同様の機能の搭載も想定する。</p>
【実施体制の整備】フェーズ1～2（発生の公表から3カ月）	
【行動1】手続きの確認	<p>ア 当該感染症に係る勧告等の手続の確認 イ 都における入院調整及び宿泊施設入所調整手順の確認 <ポイント> 感染症法に基づく入院勧告は人権を制限する措置であり、書面による通知等、法に沿った適正な運用が必要である。しかしながら、感染症流行期において多数の勧告対象患者が発生する状況においては、実務上の困難が生じることから、勧告に係る手続きの柔軟化が示されることが考えられる。実際に新型コロナウイルス感染症対応においては、入院勧告に係る通知の簡素化が示された。国の勧告に係る通知や都における入院調整及び宿泊施設入所調整手段等の情報を収集し、確認と周知を行う。</p>
【行動2】事務のシステム化	<p>ウ 医療費公費負担事務の省力化、システム化 <ポイント> 入院患者の増加に比例し、公費負担番号の発行、通知書の印刷及び発送等の事務量の増加が懸念される。患者データベースのシステム化と合わせ、入院患者に係る前述の事務をシステム化する。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

	【実施体制の整備】フェーズ3（発生の公表後6カ月以内）
行動内容	ア 入院調整対象の優先順位の整理及び共有 ＜ポイント＞ 入院調整対象者の増加に伴い、入院が必要と判断される患者全員が速やかに入院することが困難な状況が生じることが懸念される。入院調整の優先順位について整理し、担当者間で共有する。
	【実施体制の整備】小康期（感染状況の鎮静化以降）
行動内容	ア マニュアルや対応フローの整理 ＜ポイント＞ 次の感染症流行に備え、経験を踏まえたマニュアルや対応フローを整理する。

(7) 関係機関との連携

【体制整備】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 東京都感染症対策連携協議会等における平時からの協議内容をふまえ、以下の事項等を再確認</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 都と区の役割分担 (イ) 医療機関等と保健所の役割分担 (ウ) 保健所と衛生試験所との検査・サーベイランスに係る連携体制 <p>イ 医師会等関係団体との情報共有方法の確認</p> <p><ポイント></p> <p>ア (ア)～(ウ)について、東京都感染症対策連携協議会等における平時からの協議内容を整理しておき共有する。また、医師会との情報共有について定例の会議以外にも随時情報共有が必要になることが見込まれるため、方法について協議を行う。</p>
【体制整備】フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 必要時、都に対して広域的な対策に係る総合調整を要請</p> <p>イ 医師会や医療機関等との情報共有及び対策の協議</p> <p><ポイント></p> <p>広域的に実施することが合理的な施策や各区市が共通のルールに則って行うべき施策について、必要に応じ都に総合調整を要請する。また、医師会や医療機関と情報を共有し区内医療提供体制の状況を把握するとともに、区独自に必要な施策について協議する。</p>
【体制整備】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 感染症対応のノウハウや課題の共有</p> <p><ポイント></p> <p>感染症対策において、各関係機関の対応方法等のノウハウや抱えていた課題について共有する場を設ける。関係機関同士のネットワークづくりと次の感染症の流行に備えた体制づくり支援を図る。</p>

Ⅲ 新興感染症発生時の各段階における対策

(8) 情報管理・リスクコミュニケーション

【体制整備】フェーズ0（発生の公表前）	
行動内容	<p>ア 保健所内の連絡体制の明確化</p> <p>イ 以下の例示等、感染症に関する情報発信 (ア) 基本的な感染予防策（マスク・手洗い等） (イ) 感染症の特徴 (ウ) 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） (エ) 自治体の相談窓口 (オ) 食料品や生活必需品（マスクや手指消毒薬等も含む）等の備蓄</p> <p><ポイント></p> <p>保健所内の連絡体制について整理し、緊急対応時の連絡先や条件等をあらかじめ周知する。また、当該感染症について判明している範囲の情報を区ホームページ等で発信し、随時更新を行う。</p>
【体制整備】フェーズ1～3（発生の公表後6カ月以内）	
行動内容	<p>ア 事務連絡等の確実な收受供覧及び秩序だった保存</p> <p>イ 情報発信の継続及びブラッシュアップ</p> <p>ウ 区のルールに則った報道機関対応</p> <p><ポイント></p> <p>感染症流行時においては、当該感染症に係る事務連絡等が頻繁かつ大量に発出されることが想定される。收受事務担当者による迅速な課内供覧を行うとともに特に重要と思われるものについては、別途担当者へ伝達し確認を依頼する。</p> <p>当該感染症に係る情報発信は随時更新を行うとともに増加が予想される報道機関からの取材について、区のルールに則り適切に対応する。</p>
【実施体制の整備】小康期（感染状況の鎮静化以降）	
行動内容	<p>ア 対応記録の整理</p> <p>イ 次の流行に備えた情報発信や注意喚起</p> <p><ポイント></p> <p>対応を行いながら集計していた実績等を整理し、記録としてまとめる。また、情報発信の内容を変更し、次の流行への備えや後遺症に関する内容等にシフトする。</p>

紙面編成の都合により本ページ余白

IV 資料編

1 業務資料

感染症流行時の応援等に限らず、平時から人事異動等により新たな職員が感染症対策業務に従事する際、スムーズかつ正確に業務を行うための資料を引き継ぐことは極めて重要である。

しかしながら、職員の業務への取り組み方や情報の保管方法は必ずしも一様ではなく、ややもすると資料が散逸しがちであり、初任者が資料の検索や業務処理方法の確認に苦慮する事態も生じていた。

このような事態を防止し、円滑な事務の承継を目的に、感染症対策課においては、共有フォルダの指定箇所にデータを集積し、適宜更新を行い管理する。

(1) 業務マニュアル・資料

以下のようにマニュアルを分類、整理し適宜追加や更新を行う。

No.	カテゴリー	マニュアル・資料 (適宜更新)
01	結核	結核事務担当者マニュアル 結核定期健康診断 (法53条) 結核接触者健診 定期病状調査 日本語学校健診 結核指定医療機関申請・確認 コホート検討会 感染症の診査に関する協議会
02	HIV・性感染症	性感染症検査事業
03	その他感染症	発生届処理 検体運搬 菌株確保・搬送調整 感染症接触者健診 就業制限、健康診断勧告、消毒勧告 定点報告
04	システム	新型コロナウイルス感染患者管理システム (kintone) 疫学調査用タブレット 感染症サーベイランスシステム
05	庶務	国庫補助金等申請事務 診療報酬公費負担支出事務 契約事務
06	ICN	ICN資格取得・定着支援補助事業

(2) 新型コロナウイルス感染症対応で使用了マニュアル等 (参考)

新型コロナウイルス感染症対応時に使用したマニュアルを保管し、新興・再興感染症発生時におけるアレンジしての使用や、参考に関連することを想定する。

No.	名称	概要
1	発熱電話相談センター対応マニュアル (PCR 予約専用ダイヤルマニュアル) SV、サブ SV マニュアル PCR 検査予約依頼票入力ツール	応援職員や人材派遣職員が電話相談業務に従事する際のマニュアル
2	コールセンター業務について (オリエンテーション) コールセンター派遣導入概要	コールセンターへ派遣導入にあたっての概要と派遣職員へのオリエンテーション資料
3	保健師新型コロナ患者対応マニュアル 入院調整チームマニュアル ホテル療養マニュアル	患者の積極的疫学調査、療養場所の検討等、保健師(応援職員)が患者管理するためのマニュアル
4	応援職員初動マニュアル	生活衛生課及び応援職員が初動対応する際のマニュアル
5	患者発生時聴き取り票(初動調査)	初動調査において統一的に情報を聴取するための事項を記載した帳票
6	新型コロナウイルス感染症対応における執務スペース等の確保	執務スペースの用途、調整経緯等を記録した資料
7	新型コロナウイルス感染症対応における応援体制	新型コロナウイルス感染症に関して、感染症対策課以外の職員が対応した業務の記録
8	新型コロナウイルス感染症対応に係る協定・その他参考文書等	新型コロナウイルス感染症対応時に締結した協定やその他参考となりうる文書等

2 物品備蓄及び管理

(1) 感染症対応用物品

新興・再興感染症の流行初期には感染症対策に使用される物品の需要の急増により、調達が困難となる可能性が高い。

そのため、保健所が感染症対策に使用する物品について、確保しておく品目と数量を定め、平時から計画的に調達と管理を行う。

ア 備蓄における前提条件

(ア) 備蓄物品の使用目的

新興・再興感染症に感染している疑いのある区民と接する際に着用する等、健康観察や療養支援の際に使用

(イ) 備蓄物品使用期間の想定

新興・再興感染症発生から 90 日間の期間、備蓄物品による対応を行うことを想定する。それ以降に必要となる物品については、予算確保のうえ購入を行うか、あるいは、国ないし都からの物資支援等より補充を行う。

(ウ) 患者発生件数の想定

P. 20「感染状況の想定フェーズ 1」区内感染規模 5～15 人/日の中間値である 10 件/日を設定する。

イ 在庫管理

備蓄品はリストにより在庫管理し、調達や使用によって入出庫があった際には、確実に記録するとともに、半年間に 1 度、在庫状況の点検を行う。

ウ 調達方針

調達については、在庫の数量や耐用年数を勘案し、翌年度の 4 月 1 日時点の在庫数量見込を確認のうえ、購入費用を翌年度の当初予算に計上する。

エ 耐用年数管理及び廃棄

新興・再興感染症の発生がない時期が継続した場合、購入した備蓄物品は使用されないまま劣化していくことが想定される。在庫状況点検と併せて耐用年数の確認を行い、耐用年数の近くなったものについて、配布等により廃棄せず活用できる方法を検討する。

また、耐用年数が経過した物を全て廃棄するのではなく、研修や訓練等、リスクのない場面での活用が考えられるものについては、一定数を備蓄物品とは分別し保管する。

オ 備蓄物品の品目及び数量一覧

	物品名	単位	耐用年数	保健所 備蓄目標	内訳			
					衛生試験所		感染症対策課	
					備蓄目標	内訳	備蓄目標	内訳
患者対応／検査用	防護服	着	3年	2,520	720	8着/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
	N95マスク	枚	5年	2,520	720	8枚/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
	手袋(インナー用)	双	3年	2,520	720	8双/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
	手袋(アウター用)	双	3年	2,520	720	8双/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
	シューズカバー	個	3年	2,520	720	8枚/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
	ゴーグル	個	3年	2,520	720	8個/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
介助者用	N95マスク	枚	5年	2,520	720	8枚/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
	ガウン	枚	3年	2,520	720	8着/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
	手袋	双	5年	2,520	720	8双/日*90日=720	1,800	10件/日*2人*90日=1,800
その他	サージカルマスク	枚	3年	6,300			6,300	70人/日*90日=6,300
	消毒液	ml	3年	72,000			72,000	2ml*20回*1,800=72,000
	パルスオキシメータ	個	5年程度	1,000			1,000	(コロナ禍における状況) 最大貸出数 2,327 個(3ヶ月) 同月返却数 1,347 個(3ヶ月) 2,327 - 1,347 = 980 ≒ 1,000

IV 資料編

(2) 衛生試験所検査用物品

新興・再興感染症の流行初期には、感染症検査に使用する物品の需要が増え、調達が困難になることが予想される。

核酸抽出装置は、ウイルスの DNA や RNA を分離・精製するためのウイルス検査には必須の装置である。感染症流行時には、この装置で使用する器材が必要となるため、平時から計画的に確保しておく必要がある。

感染症流行時には、この装置で使用する器材が必要となるため、平時から計画的に確保しておく必要がある。

検査数の目安として、民間などの検査体制が整備されるまでの約2か月程度、1日5件の検査を実施した場合の必要量を設定し必要物品を管理する。

用途	器材名	規格			備蓄目標数	5件/日の場合の備蓄日数
		メーカー	型番	数量		
核酸抽出用カラム (試薬入り)	QIAamp Viral RNA Mini Kit(50)	キアゲン	52904	50本/箱	12箱(600本) 200検体分	約2ヶ月
核酸抽出用ローター アダプター	Rotor Adapters	キアゲン	990394	240個/箱	3箱(720個) 240検体分	約2.5ヶ月
核酸抽出用サンプル チューブ	2.0ml サンプルチューブ	ザルスタット	72693	50本/箱	2箱(1,000本) 250検体分	約2.5ヶ月
マイクロピペット用 チップ	Filter-Tips,1000 μ l	キアゲン	990352	1,024本/箱	1箱(1,024個) 256検体分	約2.5ヶ月

足立区新興感染症への事前準備と発生時対応マニュアル

(地域保健法に基づく健康危機対処計画／感染症・衛生試験所編)

編 集 足立区 衛生部 足立保健所感染症対策課

足立保健所生活衛生課

最終更新 令和8年4月