

東京都板橋区保健所健康危機対処計画（感染症編）（原案）について

令和 4 年「地域保健法」改正、令和 5 年「地域保健基本指針」改正により、平時から感染症まん延等に備えた準備を計画的に進めるための健康危機対処計画の策定が明記された。

「東京都板橋区保健所健康危機対処計画（感染症編）」策定にあたり、新型コロナ対応を行った職員を加えた PT にて検討を重ね作成し、専門家の意見聴取を行ったうえで、素案を作成した。

令和 7 年 2 月 1 4 日健康福祉委員会にて素案報告を行い、委員からの意見を反映した原案を作成したため報告する。

記

1 健康福祉委員会での意見等を踏まえた素案からの主な修正・追加箇所

	ページ	変更内容
1	17	(2) 庁内危機管理体制を追加 板橋区健康危機管理対策基本指針に基づき、感染状況に応じた健康危機管理本部の設置について記載
2	19	図表 2-9 一部修正 「庁内各部署」に防災危機管理課を別枠で記載
3	33	(6) 板橋区医師会、医療機関等 一部修正 日頃の連携体制及び感染症発生時に活かしていく内容を記載
4	37	(3) 体制と取り組み ア 体制強化 健康危機管理本部の設置を追加
5	42	図表 3-1 体制と取り組み 体制強化 健康危機管理本部の設置を追加

2 今後のスケジュール

令和 7 年 5 月 1 4 日 健康福祉委員会にて原案報告
5 月下旬 公表（ホームページ、区政資料等）

3 参考資料

参考資料 1：東京都板橋区保健所健康危機対処計画（感染症編）【原案】

参考資料 2：東京都板橋区保健所健康危機対処計画（感染症編）【原案】（概要版）

(原案)

東京都板橋区保健所健康危機対処計画
(感染症編)

～板橋区新型コロナ感染症対策 1193 日の経験を備えに～

令和 7（2025）年 5 月 初版

東京都板橋区保健所

目次

第 1	計画の概要	1
1	計画策定の背景と目的	1
2	本計画で対応する感染症	2
3	本計画と東京都板橋区感染症予防計画との関係	3
4	実効性の担保と定期的な評価	4
(1)	職員への周知	4
(2)	評価・見直し	4
第 2	平時における準備	5
1	人員数の想定	5
	コラム①「紙カルテの山に埋もれて」	12
2	組織体制	13
(1)	所内体制	13
	ア 連絡体制の整備	13
	イ 指揮命令系統等の明確化	13
	ウ 人員体制	13
(2)	庁内危機管理体制	17
(3)	受援体制	18
	ア 応援調整体制	18
	イ 業務マニュアル等	18
	コラム②「何を伝えるのか」	20
(4)	人材育成（研修・訓練）	21
(5)	職員の安全管理・健康管理	23
	コラム③「職員の健康あってこそ、区民の健康は守られる」	24
(6)	施設基盤・物資の確保	25
3	業務体制	27
(1)	相談	27
(2)	検査体制の確保	27
(3)	積極的疫学調査	28
(4)	入院調整	28
	ア 管内の感染症指定医療機関と協定締結医療機関	28
	イ 入院医療体制	29
	ウ 入院調整	29

(5)	移送	30
(6)	療養支援	31
ア	自宅療養環境の整備	31
イ	宿泊療養	31
4	関係機関等との連携	31
(1)	国	31
(2)	検疫所	32
(3)	都	32
(4)	東京都健康安全研究センター	32
(5)	他区市町村	32
(6)	板橋区医師会、医療機関等	33
(7)	その他	33
	コラム④「COVID-19 第5波から第6波の板橋区における 医師会自宅療養者支援事業の概要」	34
5	情報管理・リスクコミュニケーション	36
(1)	情報管理	36
(2)	リスクコミュニケーション	36
第3	感染状況に応じた体制と取組	37
1	流行初期（発生公表～1か月）	37
(1)	想定される事態	37
(2)	対応の方向性	37
(3)	体制と取組	37
ア	体制強化	37
イ	相談対応	37
ウ	検査体制確保	38
エ	積極的疫学調査	38
オ	入院調整	38
カ	自宅療養支援	38
2	流行初期（1か月～3か月）	38
(1)	想定される事態	38
(2)	対応の方向性	38
(3)	体制と取組	39
ア	体制強化	39
イ	相談対応	39
ウ	検査体制確保	39

エ	積極的疫学調査	39
オ	入院調整	39
カ	自宅療養支援	40
3	流行初期以降（3か月～6か月）	40
（１）	想定される事態	40
（２）	対応の方向性	40
（３）	体制と取組	40
ア	体制強化	40
イ	相談対応	41
ウ	検査体制確保	41
エ	積極的疫学調査	41
オ	入院調整	41
カ	自宅療養支援	41

第1 計画の概要

1 計画策定の背景と目的

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応において、板橋区保健所は、庁内関係部署や地域の関係機関等と連携しながら感染拡大防止に取り組んだ。管内においては、第1例目の感染者が確認された令和2年3月から、新型コロナの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」上の位置付けが5類感染症に変更された令和5年5月までの間に、約12万人の感染者が確認され、感染拡大期には医療ひっ迫が懸念される事態となるとともに、対策の中核機関である保健所の業務がひっ迫し、職員が疲弊する状況も生じた。

全国の保健所においても同様に、地域での感染症対策の中核的機関として、新型コロナへの対応が行われてきたところであるが、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書」（令和4年6月15日内閣官房）では、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、それに加えて、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こと、また、都道府県等及び保健所は、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、IHEAT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こと等が指摘された。

こうした新型コロナ対応における課題を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立し、感染症法及び地域保健法（昭和22年法律第101号）が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、都道府県のみならず保健所設置市・区においても予防計画を策定すること、都道府県連携協議会の設置、IHEATの法定化等の措置が講じられた。また、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号。以下「基本指針」という。）も改正され、保健所が、健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健

所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項が示された。

特に、保健所設置自治体は、保健所における人員体制（応援体制を含む）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、関係機関などとの連携を図るとともに、保健所体制に係る事項を予防計画において記載することが示され、また、保健所は、業務の外部委託、都による業務一元化や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。さらに、都道府県、政令市及び特別区（保健所設置市区）、市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが示された。

以上のことを踏まえ、本区保健所においても、新型コロナ対応を経て明らかになった保健所における人員体制（応援調整体制を含む）の速やかな確保、業務の外部委託やＩＣＴ等を活用した業務効率化等の課題と向き合い、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、「東京都板橋区保健所健康危機対処計画（感染症編）」（以下「本計画」という。）をここに策定する。

2 本計画で対応する感染症

都道府県等（保健所設置自治体）が策定する予防計画における数値目標の基本的な考え方として、

- ・ 対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症を基本とする
- ・ 感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む

こととなっており、本計画の策定においても、同様の考え方で取り組む。

ただし、健康危機をもたらす感染症としては、新型インフルエンザや新型コロナ等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、蚊媒介などの感染経路が異なる感染症等、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

たうえて、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更する。

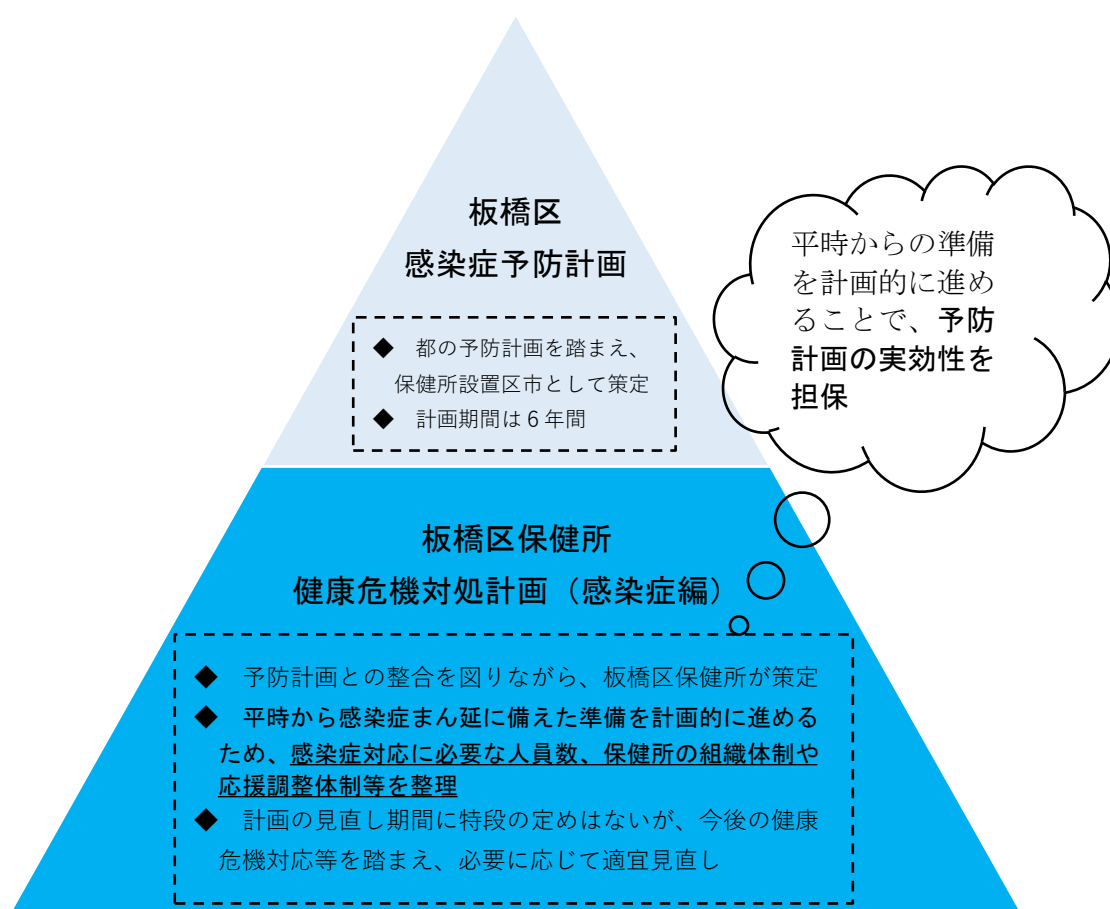
3 本計画と東京都板橋区感染症予防計画との関係

本計画は、感染症法に基づく予防計画等との整合性を図りながら策定する。特に、保健所の体制整備および人材の養成・資質の向上については、東京都板橋区感染症予防計画に定められる数値目標の達成をめざすものとする。

このため、東京都感染症対策連携協議会や下部の協議体において、都、医療機関、消防機関、検疫所、区市町村等関係機関との間で保健所体制について協議する際には、都及び本区の予防計画と本計画の整合性について必ず確認を行う。

都及び本区の予防計画と本計画の関係を、図表 1－1 にて示す。

図表 1－1 本計画と予防計画の関係



4 実効性の担保と定期的な評価

(1) 職員への周知

本計画が形骸化することのないよう、保健所は、本計画の内容を毎年度初めに保健所内の全職員に供覧するとともに、保健所に異動してきた職員や新規採用職員向けの業務研修等の機会を通じて、周知徹底する。

(2) 評価・見直し

感染症対策に関する国や都の方針が変更され、その影響が本区予防計画や本計画に及ぶ場合には、本区予防計画の見直しに合わせ、本計画を見直す。

また、パンデミックが発生するとその対応に追われ、計画が有効であったかどうかの評価を見落としがちである。そのため、感染症の流行の谷間や事後においても、適時、本計画を点検・見直し、その結果を反映する。

第2 平時における準備

1 人員数の想定

ここでいう人員数とは、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〕）から6か月間において想定される業務量に対応するために必要な人員数である。新型コロナへの対応実績等を参考に算出し、図表2-1にて示す。これらの必要人員数に基づく詳細な人員配置の計画については、別途「図表2-8（16ページ）」にて示す。

なお、新型コロナを超える事態の場合は、国の判断のもと、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、柔軟に対応する。

<想定の内容>

- 発生の公表から6か月間を、流行初期（発生の公表～1か月）、流行初期（1か月～3か月）、流行初期以降（3か月～6か月）の3つの段階に分け、各段階における人員数を想定する
 - ・ 流行初期（発生の公表～1か月）として、令和2年11月頃（新型コロナ第3波の初期）を参考にする。感染規模は、区内13人/日（最大24人）の新規感染者が発生
新興感染症の極めて早期の段階においては、重症度や感染症の病原体などに関する情報、地域的な流行状況、法的に対応可能な範囲など、不確定要素が多く存在するため、実際の新興感染症発生時の状況に応じて柔軟に対応する
 - ・ 流行初期（1か月～3か月）として、令和2年12月以降（第3波のピーク）を参考にする。感染規模は、区内36.7人/日（最大109人）の新規感染者が発生
 - ・ 流行初期以降（3か月～6か月）として、令和4年2月頃（第6波のピーク）を参考にする。感染規模は、区内306.7人/日（最大890人）の新規感染者が発生
 - ・ 発生の公表から6か月間における区内・新規陽性者数（1日当たり）のイメージは、図表2-2のとおり
- 感染症対応業務は、図表2-3で示す内容である。感染症対策の所管は、健康生きがい部（保健所）・予防対策課である。感染症まん延に備えた平時からの準備は、本計画中、特に断りのない限りは予防対策課が推進する。また、保健所の庶務担当課である健康推進課は、保健所と本庁の橋渡しを行い、準備が円滑に進むよう、協力関係の構築を支援する。健康生きがい部（保健所）の組織図は、図表2-4のとおり

- 感染症サーベイランスシステムを活用し、医療機関等から提出された発生届についての確認処理等を行っていく。また、今後の機能拡張の動向を注視し、積極的疫学調査や健康観察の記録機能など、新機能がリリースされた場合には、速やかに活用していく

※ 感染症サーベイランスシステム：発生届等の情報を医療機関、保健所、都道府県等の関係者間においてオンラインで共有するためのシステム。厚生労働省が開発・運用・保守する。令和5年4月より、医師が届出を行う場合には、本システムによる届出が努力義務化された

- 大規模な感染拡大が生じた場合などには、保健所業務がひっ迫し、庁内応援職員を含めた保健所職員だけでは、感染症対応は困難となる。高い専門性の確保、中核業務への人的資源の集中やルーティン業務の高速化等を図るため、感染初期の段階から感染拡大を見据え、業務の外部委託や派遣労働者受け入れに向けた準備を始める。感染症対応業務のうち、図表2-5で示すものについては外部委託等を行う方針とし、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4週目から外部へ委託する
- 新興感染症の流行に直面した際、非常時優先業務のみを継続するなど、限られた資源を最大限に活用し、区民の健康被害等を最小限に抑える

<参考 新型コロナの感染者急拡大に伴い、休止した業務>

新型コロナ（第7波）の急激な拡大に伴い、各健康福祉センターにおいて、次の業務を一時的に休止し、各健康福祉センター所属保健師による保健所応援体制を強化した。

- ・ 育児相談
- ・ 出張育児相談
- ・ 母親学級
- ・ 離乳食講習会
- ・ 乳幼児歯科健診
- ・ 女性歯科健診
- ・ 2か月、3か月児の母と子の会（児童館開催分は実施）
- ・ お母さんの休み時間

※ 「板橋健康福祉チャンネル」では、「妊娠中のすごし方」、「赤ちゃんのお世話」や「離乳食づくり」など、テーマ別にコロナ禍に対応した各種動画を配信

※ 母親学級は令和7年度、女性歯科健診は令和6年度より外部委託

図表２－１ 感染症による健康危機への対応として必要な人員数

(単位：人/日)

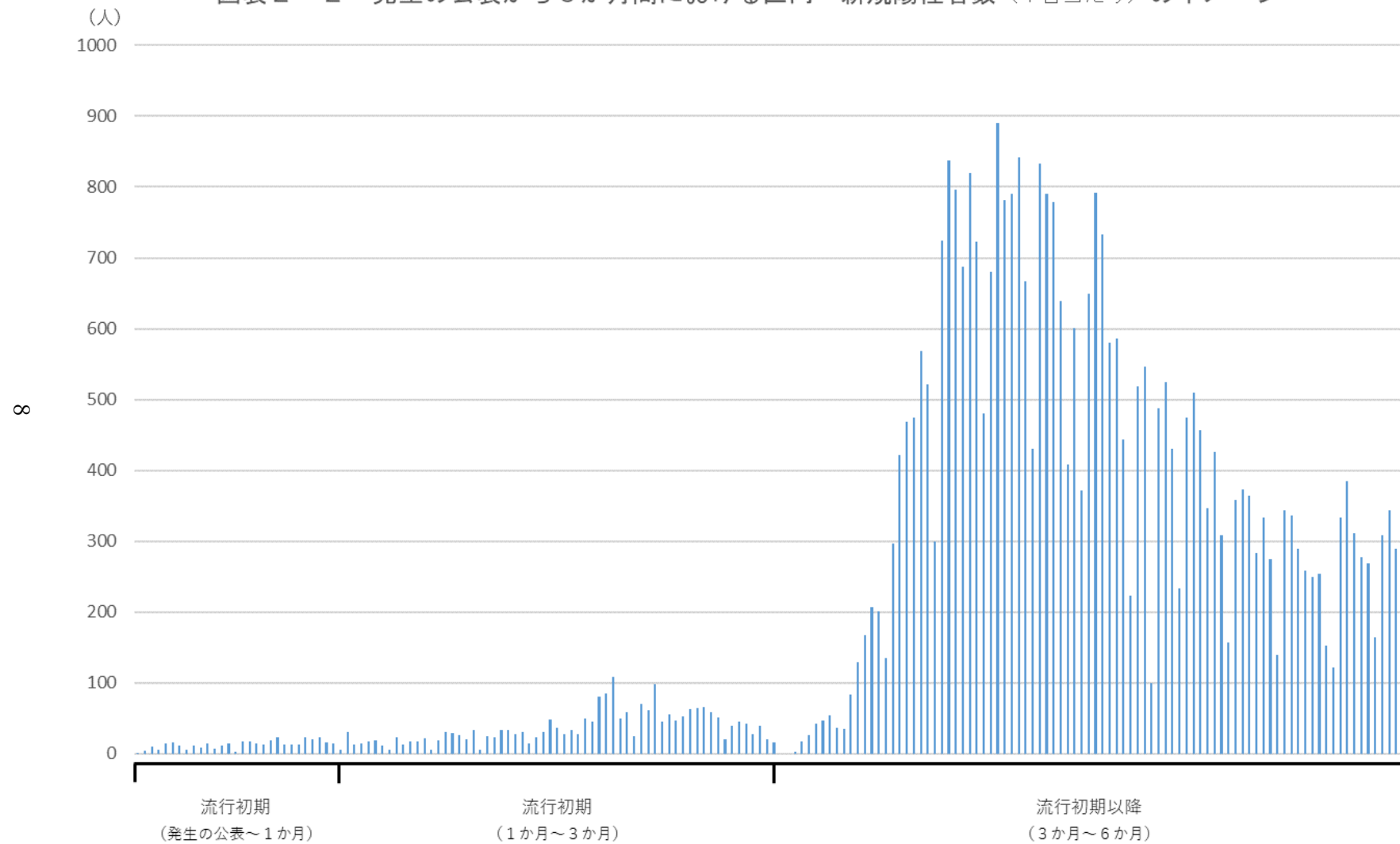
		流行初期 (発生の公表～１か月)	流行初期 (１か月～３か月)	流行初期以降 (３か月～６か月)
事務職員	感染症対応職員（※２） (常勤兼務含む)	9	12	16
	会計年度任用職員等	1	1	1
	派遣職員	0	12	40
	庁内応援	5	14	0
	計	15	39	57
保健師・看護師	感染症対応職員（※２） (常勤兼務・保健所常駐含む)	21	23	23
	兼務職員（非常駐 ※３） (各健康福祉センターの保健師)	0	53	53
	会計年度任用職員等	2	3	3
	派遣職員	0	13	22
	庁内応援	4	0	0
	計	27	92	101
合計		42	131	158

※１ 新型コロナ対応を参考にした想定人員数であり、新たな新興感染症対応に必要な人員数はその性質や感染状況などにより異なる

※２ 令和６年４月１日現在、常勤の感染症対応職員は事務職５人、保健師７人

※３ 各健康福祉センター保健師の庁内応援は、原則として所属のセンターで従事（必要に応じて保健所で従事の場合あり）

図表 2-2 発生の公表から 6 か月間における区内・新規陽性者数（1 日当たり）のイメージ



図表 2－3 感染症対応業務

役割		業務内容（※1）
事務担当	庶務	・旅費・超過勤務のとりまとめ、その他
	計画情報	・対策の企画・立案（予算の調整、契約事務を含む） ・国・都からの通知收受及び所内への共有 ・本庁や関係機関との連絡調整 ・メディアからの情報収集
	調達	・対応人員の確保（予算の調整、契約事務、組織改正の調整を含む） ・物資等の配分（予算の調整、契約事務を含む） ・執務スペースや物資等の管理、追加調達（予算の調整、契約事務を含む）
	受援調整	・応援職員等（本庁職員等）の動員要請 ・応援職員用マニュアル等の管理 ・応援職員等の配置先調整 ・オリエンテーションの実施
	広報	・インターネット等での情報発信
実務活動担当	総合調整	・企画・総合調整 ・感染状況、疫学調査等のデータ分析 ・国・都からの通知收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 ・メディアからの情報収集
	感染症事務（※2）	・届出受理・管理 ・各種システムによる患者情報の管理 ・区外濃厚接触者対応 ・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（外来受診に係る医療機関との調整を含む）
	検査	・クラスターが発生した施設や医療機関からの検体回収 ・東京都健康安全研究センターや民間検査機関への検体搬送
	初回連絡	・陽性判明した患者への初回連絡
	積極的疫学調査・クラスター対策（※3、※4）	・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 ・患者の療養先の決定 ・施設、学校、事業者等への感染対策の助言
	入院調整	・往診入院等に係る医療機関との調整 ・医療機関への移送の調整
	自宅療養支援	・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
	宿泊療養支援	・確定患者の宿泊施設入所に係る調整 ・宿泊施設への移送の調整
	その他	・結核、その他の感染症対応

※1 新興感染症発生時の業務内容は、感染状況等を踏まえて柔軟に調整

※2 結核、その他の感染症も対象とする

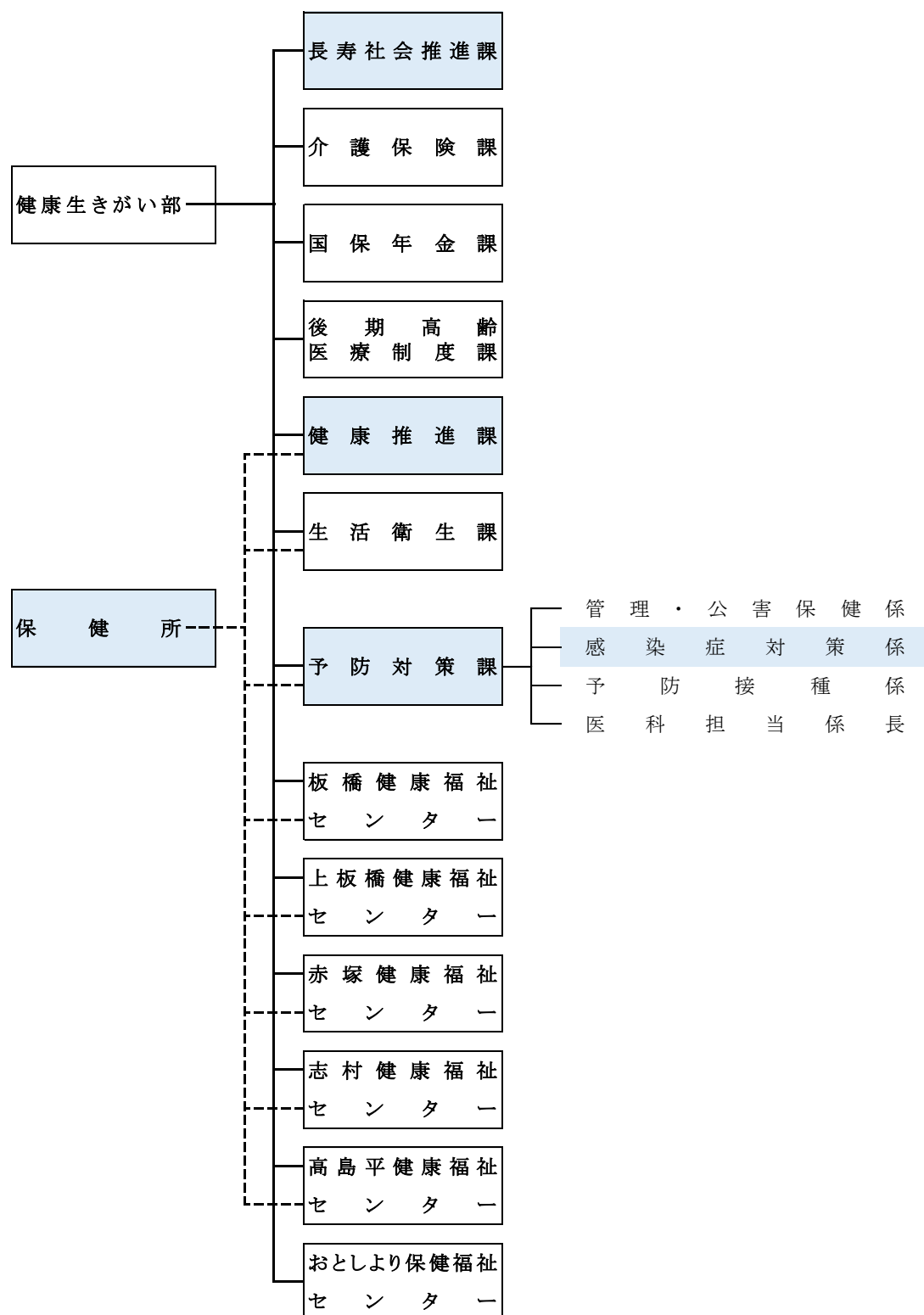
※3 積極的疫学調査：感染症の発生を予防し又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。保健所等の職員が、患者等の行動歴、喫食歴、濃厚接触者等について、患者等の協力を得て行う

※4 クラスター：共通の感染源（人、場所、時間等）をもつ一定数以上の感染者の集団

※5 その他、健康危機管理対策本部に係る事務は健康推進課で対応

図表２－４ 健康生きがい部（保健所）の組織図

※ 令和６年４月１日現在



図表 2－5 外部委託等を行う感染症対応業務

開始時期の目安 (発生の公表から)	分類	業務名称	業務概要
5 週目	相談対応	専用コールセンターの設置	区民からの一般的な問合せや健康相談のほか、医療機関の受診に関する相談等に対応
2 週目	保健所体制強化	会計年度任用職員の雇用	自宅療養者等健康フォローアップ業務、積極的疫学調査及び調査補助、入院調整、その他の各種業務について、保健師又は看護師の業務を補助
5 週目		労働者派遣（保健師・看護師、事務）	入院調整、自宅療養支援や宿泊療養支援などの感染症対応業務に従事
4 週目	検査体制強化	PCR検査等実施医療機関支援	PCR検査等を実施している区内の医療機関に対し支援金を助成
6 週目		区PCRセンターの開設	急増するPCR検査の需要に対応するため、区PCRセンターを開設
		民間検査機関によるPCR検査	検査数の増加に伴い、検査結果の判定までに時間を要する。判定に要する日数の短縮を図るため、民間検査機関へ検査を委託
7 週目	入院調整	病院間連携体制整備事業	新興感染症で入院後、症状が軽快し、退院基準を満たしているにもかかわらず、入院中にADL（日常生活動作）が低下し、すぐに在宅生活に戻ることが困難な患者の入院が長期化することで、病床ひっ迫の一因となる。 区内医療機関への転院調整を行い、転院先医療機関に機能回復訓練や在宅生活への復帰支援を行ってもらうことなどにより、転院を支援
		感染症患者移送	寝台型等移送自動車により、感染症患者を感染症指定医療機関や自宅等まで移送
	自宅療養支援	自宅療養者医療サポート事業	自宅療養中の方が、24時間いつでも、医療相談・往診等を受けられる体制を整備
		夜間・休日救急往診体制整備事業	自宅で療養又は入院待機している新興感染症患者に対し、夜間・休日における健康相談への電話対応や、医師の往診による診療・治療が受けられる体制を整備
		在宅要介護者の受入体制整備事業	在宅で介護をする家庭における要介護者・介護者間の感染を防ぐため、介護者が感染した場合に、要介護者が医療機関へ入院できる体制を整備
		食料等支援事業	自宅療養者のサポートとして、食料品、消耗品やパルスオキシメーターなどの物資を支援

※ 外部へ委託等する業務の内容や開始時期は、新興感染症発生時の感染状況や業務内容等を踏まえて総合的に判断

※ 感染状況に応じて1か月単位で派遣者数を変更できるなど、柔軟な契約内容とすること、派遣会社による派遣者の選定には一定の期間が必要なこと等に留意

コラム① 紙カルテの山に埋もれて

新型コロナウイルスの感染拡大により、保健所は未曾有の混乱を経験した。中でも、DX化の遅れによる患者カルテの管理に関する問題は全国的にも象徴的な問題としてクローズアップされた。板橋区でも患者管理は「紙カルテ」で行われており、最初の1例目から3年2か月に及ぶ最後の患者まで変わることなく、大量の紙と向き合うことになった。

発生届を受理すると患者調査の内容を紙に記録し、支援方針を決定する。その後、記録は全数コピーを取り、原本は保管、コピーは保健所内に設置されたあちこちのボックスに収まり療養終了まで保健所内を旅する。たとえば、入院調整ボックス、宿泊療養ボックス、自宅療養ボックスというように各セクションのボックスに分かれた後、療養が終了した後で原本と再会し、綴られるというのが大きな流れであった。日々の追加情報の記録、体調悪化等によるボックス移動、問合せによるカルテ探し等、カルテを出しては戻しの連続、それが何十というボックスで起こり、職員はカルテの山に埋もれる日々であった。

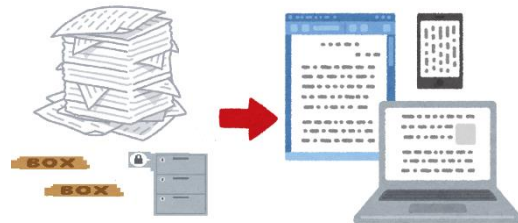
紙カルテによる管理には、次のような問題点が挙げられる。

1 情報の分散

各セクションが情報を分散して保管するため、一元管理ができない。感染拡大期は情報量が特に膨大となるため、分散することでのデメリットが大きくなる。

2 カルテ難民

患者のカルテが「ボックス」から出されていると、一時的に所在不明になりカルテ難民と呼ばれる状況が発生した。他の職員が使用している、治療終了日の変更日が反映されていないなど様々な状況により、一人のカルテ



を確認するのに多くの時間を要することもあった。必要な患者情報が即座に見つからない状況は、特に緊急を要する患者の場合、支援の質に直接的な影響を及ぼす可能性があった。

3 業務の非効率化

紙カルテを探す時間、コピーする時間、誤記入や情報の洩れによる確認作業など、多くの非効率な業務プロセスが発生した。これらは保健所における貴重な時間を奪い、他の重要な業務に支障をきたす要因となった。

区のコロナ患者約12万人のカルテは気の遠くなるような数字だ。次のパンデミックに備えるには、カルテのデジタル化が急務である。電子カルテシステムを導入することで、各セクションが同時に、そして迅速に患者情報にアクセスでき、更新できる。また、リモート対応の課題も大きく減らすことが可能となる。対応の効率化とスピードアップは、すなわち、区民の命を守ることにつながり、保健所の貴重な人的資源を守ることにもつながっていく。

次のパンデミックは明日起こるかもしれない。コロナのときは紙カルテだったというのが遠い笑い話にできるよう、平時である今こそ準備を進める必要があると切に感じる。

(感染症対策課感染症相談指導係副係長 白戸舞)

※現職：志村健康福祉センター所長

(高島平健康福祉センター所長兼務)

2 組織体制

(1) 所内体制

ア 連絡体制の整備

保健所内の連絡網を平時から作成・管理し、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保健所が閉庁する場合も円滑な連絡体制が維持されるよう、毎年4月に電話番号の変更等がないか確認する。

保健所職員は、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。そして、管内での感染症による健康危機発生又はそのおそれ等に関する情報を探知した場合は、速やかに予防対策課長や保健所長に報告するとともに、保健所内で共有する。

イ 指揮命令系統等の明確化

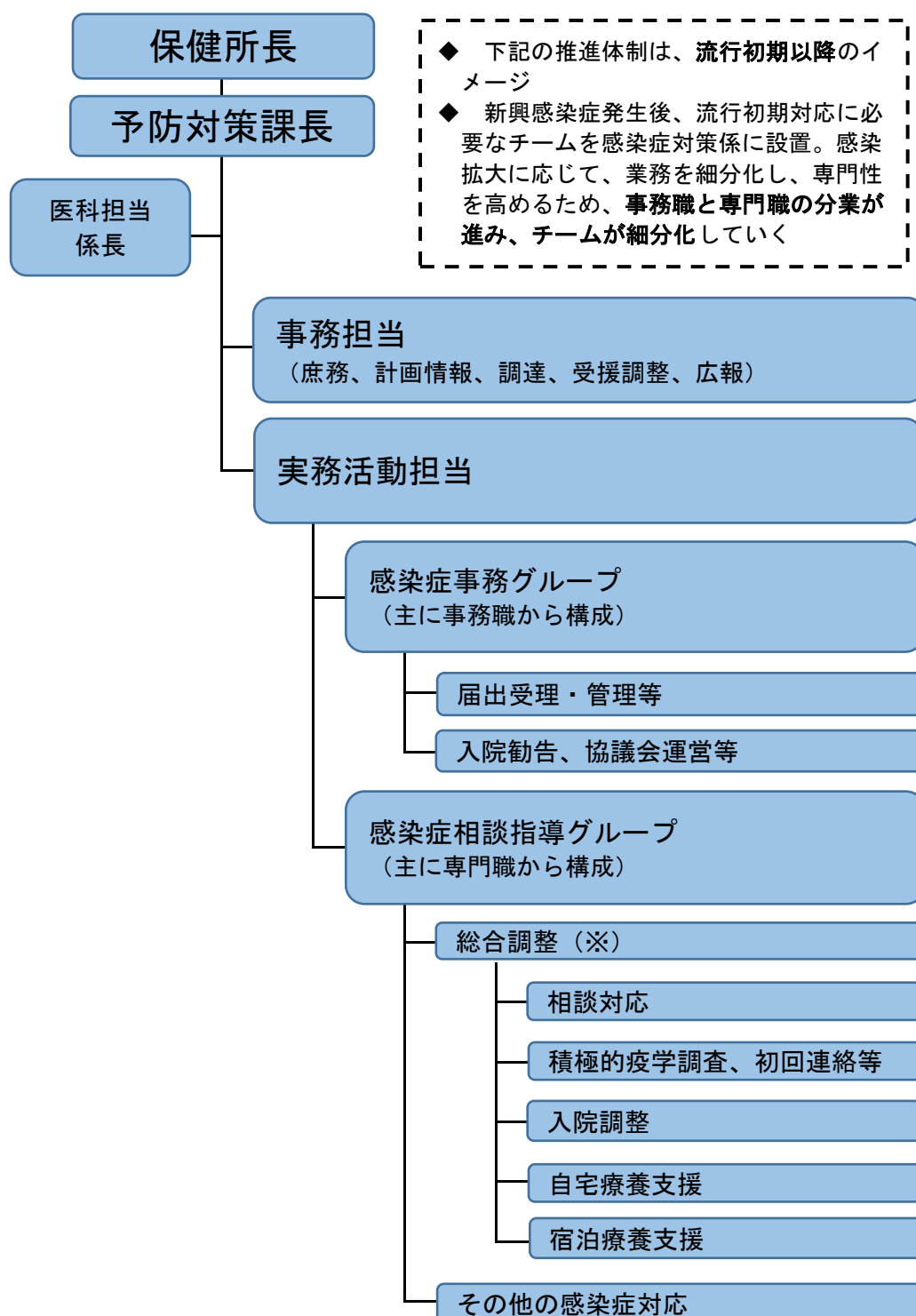
海外や国内で新たな感染症等が発生した際には、地域住民等からの相談、医療機関からの疑い患者の検査依頼等の対応業務が発生し始めることが予測される。保健所長の指示のもと、まずは、予防対策課内から応援職員を動員するなど、本格的な業務量の増加を見据えた準備を開始する。

管内での発生を認めたとき、又は今後の発生が強く予測される等の事由により、保健所長が必要と判断したときには、保健所内での円滑な業務遂行のため、保健所内や健康生きがい部内から兼務職員を確保し、また、応援職員を動員するなど、人員体制を速やかに強化する。感染症対応業務の推進体制を図表2-6で示す。

ウ 人員体制

「図表2-1(7ページ)」で示した必要な人員数及び「図表2-6」で示す体制に基づき、新興感染症発生時には、本庁等からの応援職員等を確保し、図表2-8のとおり保健所に人員を配置する。

図表 2－6 感染症対応業務の推進体制

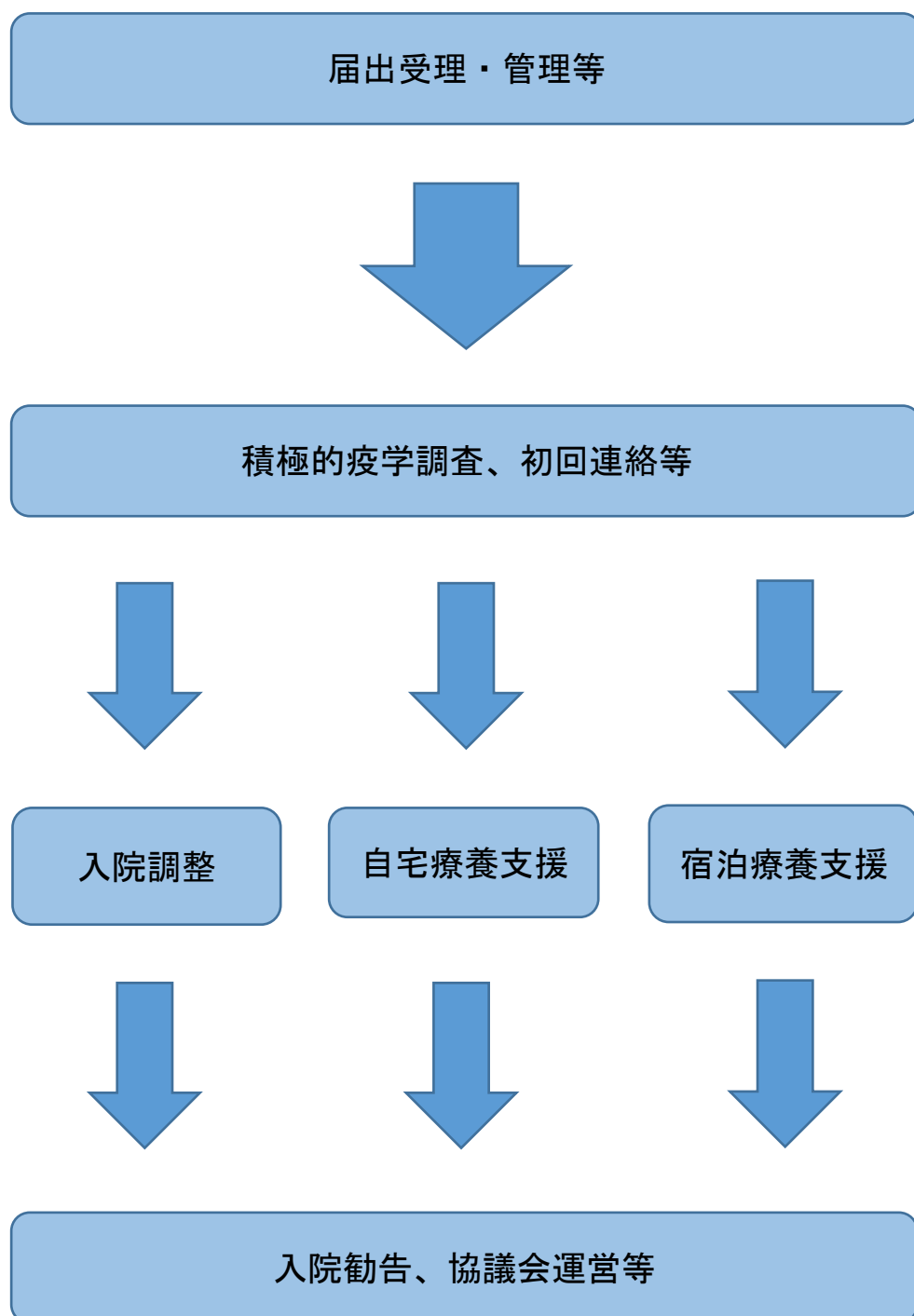


※ 新興感染症発生時の推進体制は、感染状況等に応じて柔軟に対応

※ クラスター発生時には、施設調査等のため、対応チームを編成

※ 感染症対応業務の大きな流れは、図表 2－7 のとおり

図表 2－7 感染症対応業務の大きな流れ



図表 2－8 感染症対応業務 人員配置表

(単位：人/日)

		流行初期 (発生の公表～１か月)	流行初期 (１か月～３か月)	流行初期以降 (３か月～６か月)
事務担当		事務職 3.5 保健師・看護師 0.0	4.0 0.0	5.0 0.0
実務活動担当	総合調整	事務職 1.0 保健師・看護師 2.0	0.0 2.0	0.0 3.0
		事務職 7.5 保健師・看護師 0.0	16.0 0.0	27.0 0.0
	届出受理・管理等	事務職 3.0 保健師・看護師 0.0	10.0 0.0	13.0 0.0
		事務職 0.0 保健師・看護師 9.0	4.0 4.0	4.0 0.0
	入院勧告、協議会運営等	事務職 0.0 保健師・看護師 7.0	2.0 67.0	4.0 71.0
		事務職 0.0 保健師・看護師 3.0	0.0 7.0	0.0 4.0
	相談対応	事務職 0.0 保健師・看護師 1.0	0.0 7.0	0.0 10.0
		事務職 0.0 保健師・看護師 0.0	3.0 0.0	4.0 8.0
	積極的疫学調査、初回連絡等	事務職 0.0 保健師・看護師 5.0	0.0 5.0	0.0 5.0
		事務職計 15.0 保健師・看護師計 27.0 合計 42.0	39.0 92.0 131.0	57.0 101.0 158.0

- ※ 新興感染症発生時の人員配置は、感染状況や業務内容等を踏まえて総合的に判断
- ※ 保健師・看護師が真に担うべき業務は何か、常に検証しながら人員配置を再検討
- ※ 兼務職員、会計年度任用職員、派遣職員、庁内応援を含む

(2) 庁内危機管理体制

庁内の危機管理体制として、「板橋区健康危機管理対策基本指針」に基づき、感染状況に応じて健康危機管理本部を設置し、全庁的に対応を協議していく。

ア 健康危機管理対策幹事会の開催

「板橋区健康危機管理対策基本指針」より抜粋

5 健康危機管理対策幹事会の開催

- (1) 保健所長は、関係各部・課との調整が必要と認められる場合は、速やかに健康危機管理対策幹事会（以下「幹事会」という。）を開催する。
- (2) 幹事会は、保健所長を幹事長とし、健康生きがい部長、主管課長ほか発生事態への対応に関係各課の担当課長あるいは係長のうち、保健所長が指名する者により構成する。
- (3) 幹事会は、下記の事項について協議し、決定する。
 - ア 当面の対策
 - イ 関係各部・課の役割分担
 - ウ 東京都板橋区危機管理本部規則（平成19年板橋区規則第11号。以下「危機管理本部規則」という。）に基づく危機管理本部（以下「健康危機管理本部」という。）設置の適否
 - エ その他必要な事項
- (4) 幹事会の協議事項の立案は、主管課が担当し、幹事会の庶務は健康推進課が処理する。
- (5) 幹事会は、事態終息まで適宜開催し、必要事項について協議する。

イ 健康危機管理本部の設置・運営

「板橋区健康危機管理対策基本指針」より抜粋

6 健康危機管理本部の設置

- (1) 健康危機管理対策幹事会で、全庁的な対応が必要とされる重大な健康被害が発生し、又は発生するおそれがあると判断された場合には、幹事長は速やかに危機管理部長に健康危機管理本部の設置、開催を協議し、区長に報告する。
- (2) 区長は、健康危機管理本部の開催を必要と認めた場合は、速やかに健康危機管理本部を設置する。

7 健康危機管理本部の運営

健康危機管理本部の運営にあたり、東京都板橋区危機管理本部規則第7条の規定に基づき、次の事項を定める。

- (1) 健康危機管理本部は、本部長、副本部長、本部員から構成され、区長を本部長、副区長を副本部長とし、全部長（統括部長を含む。）及び本部長が指名する課長を本部員とする。
- (2) 健康危機管理本部は、下記の事項について協議し、決定する。
 - ア 当面の対策
 - イ 各部・課の役割分担
 - ウ 国、東京都、周辺自治体及び医療機関・消防・警察との連絡調整及び支援要請
 - エ その他必要な事項
- (3) 健康危機管理本部会議の協議事項の立案は、危機管理部の協力の下、保健所が担当する。
- (4) 健康危機管理本部は、事態終息まで設置し、本部会議を適宜開催し、必要事項について協議し、決定する。

(3) 受援体制

ア 応援調整体制

感染症対応業務の急増等の事由により保健所長が必要と判断したときは、兼務職員の配置や応援職員派遣の依頼・要請を行うこととし、その応援調整体制を図表 2－9 に示す。

応援職員の人数が多くなればなるほど、また、長期化すればするほど、応援職員が連続して従事することは困難になりやすい。応援職員の中から、感染症対応業務の中核となる職員を育成するため、中長期や短期の応援職員を組み合わせるなど、抑揚をつけて計画的に人材を確保する。

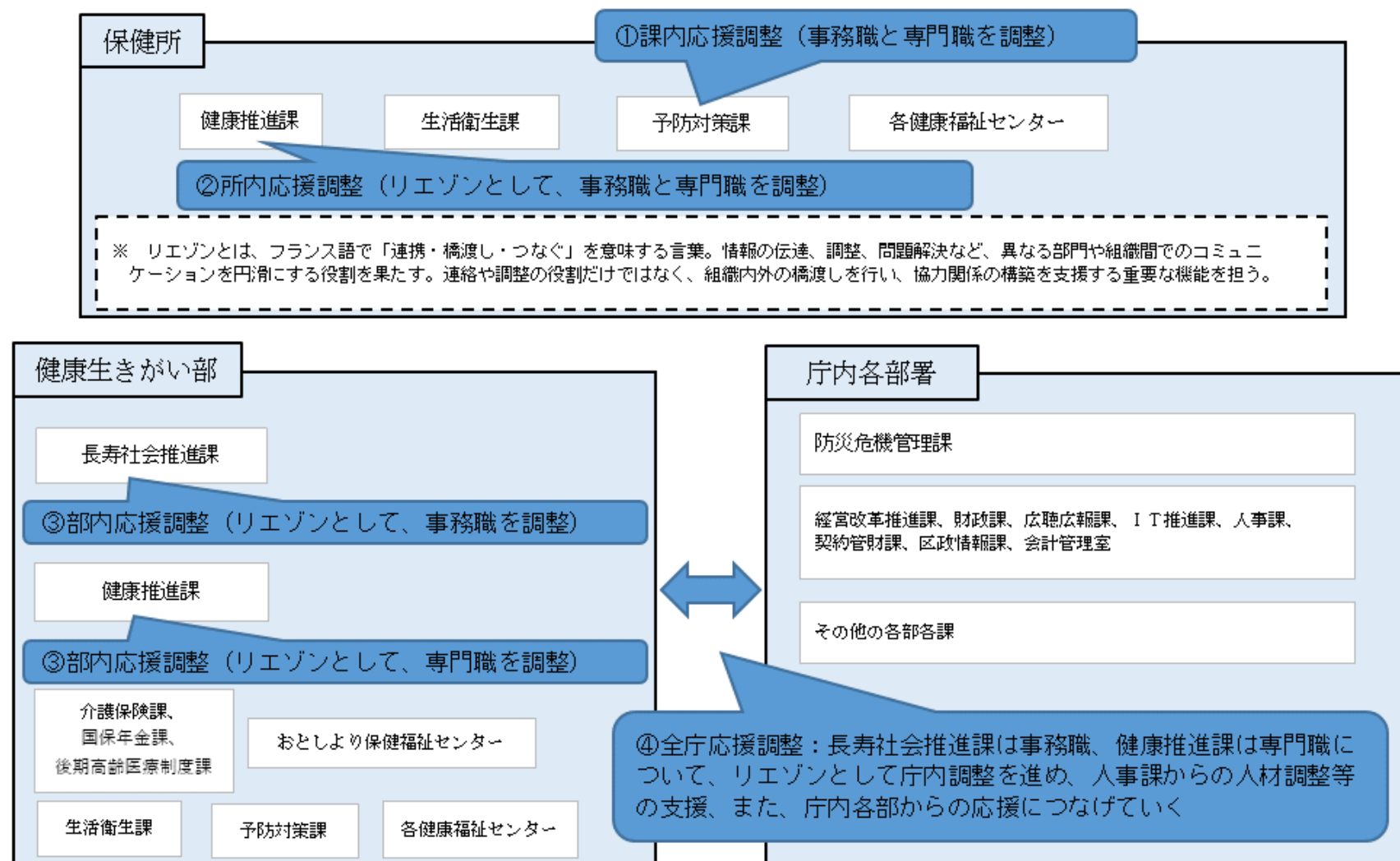
さらに、応援職員等を速やかに確保するため、平時より健康推進課は、感染症対応業務の経験者や感染症に関する研修受講者をリスト化し、毎年度初めに点検・更新を行う。なお、当該リストについては個人情報を含むため、本計画とは別に管理する。

イ 業務マニュアル等

感染症による健康危機発生時の有事体制への移行の際に円滑に支援を受けることができるよう、事務担当、実務活動担当各チームの業務内容や業務の流れを記載したマニュアルを作成しておく。

また、有事の際に新興感染症に適応したマニュアルやFAQ等を速やかに作成できるよう、新型コロナ対応時の業務マニュアルについて、ファイル名やその保存先となる共有フォルダの階層に統一のルールを設定するなど、誰もが探しやすい形で整理し保存しておく。

図表 2 - 9 応援調整体制



コラム② 何を伝えるのか

1 気象災害 ～観測史上最強クラスの台風襲来～

皆様は、コロナ禍を迎える直前、日本を襲った台風19号（令和元年東日本台風）を覚えておられるだろうか？

荒川が氾濫危険水位まであとわずかに迫り、板橋区でも異例の避難指示発令、夜を徹しての避難所運営が行われ、延べ二千人が避難した。非常に緊迫した状況の中、危機管理室は防災緊急メールを活用し、全職員に荒川の水位や、避難勧告発令の事前情報などを、リアルタイムで共有した。

後日、台風対応の職員アンケートを分析したところ、実際に災害業務に従事しなかったものの、防災緊急メールを読み、災害対応を我が事として捉え、いつでも緊急出動できるよう準備していた「心の中での協力者」が数多く存在していたことに気付いた。非常事態の際の情報共有の大切さを痛感した出来事になった。

2 新型コロナ第6波 ～オミクロン株への対応～

コロナ禍において、私が最も危機感を感じたのは、感染力の強いオミクロン株が急速にまん延した、令和4年1月からの第6波である。陽性者の増加が想定をはるかに上回り、全てのコロナ陽性者と濃厚接触者を、保健所が管理する第5波までの方法が続ければ、業務がパンクするのは明らかだった。

職員が感染、濃厚接触者となり自宅待機になるケースも多発し、1月中旬頃には、区のような業務に支障が開始したことを肌で感じていた。

3 保健所と他部署の危機意識の乖離が発生

オミクロン株は軽症傾向にあること、1～5波の経験からのコロナ慣れもあり、保健所と他部署の危機意識の乖離は、この時期が最も大きかった。「他部署から応援職員を出せばよい」と言うの



は易く、全庁的に業務に支障が発生しつつある中、「なぜ保健所ばかり優先するのか」、「我々の仕事を軽く見ているのか？」といった声も聞こえてきた。新規陽性者数などのデータだけでは、他部署職員が保健所の危機的状況をイメージするのは難しい面があった。

4 どうすれば危機的状況が伝わるのか？

このとき思い出したのが、冒頭の台風19号のときの出来事だった。国・都の事務取扱の変更や、保健所職員の勤務状況など、人の動きに焦点を当て、リアルタイムで発信すれば、多くの職員の心へ響くのではないかと考えた。

その役割を誰が担うべきなのか、少し逡巡したが、保健所職員の危機的状況を職員に知ってもらいたい一心で、2月上～中旬にかけ定期的に「保健所状況ニュース」を管理職宛に、当時人事担当だった私から発信した（第7波以降は健康推進課から発信する体制が確立）。結果として「保健所の危機的状況がよく分かった」との声をいただいた。

感染拡大時、保健所は感染症対応業務に忙殺され、質の高い情報発信が難しくなる面がある。一方、パンデミックや大規模災害など、人的な余力が無いときほど、職員の感情を動かし、危機感が伝わるような情報伝達が求められる。古くて新しい、永遠の課題である。

（総務部人事課長 関俊介）

※現職：子ども家庭部長

(4) 人材育成（研修・訓練）

感染症有事体制を構成する人員が、年1回以上研修・訓練に参加できるよう、図表2-10のとおり、年に1回以上の研修・訓練を実施するとともに、国や都が主催する研修や訓練にも、保健所職員を計画的に参加させる。なお、国や他の自治体が作成した動画による教材や本区が主催する訓練の様子を録画して残し、それらも教材として活用する。

図表 2－10 人材育成（研修・訓練）計画

実施主体	内 容	対 象	方 法 等
国	感染症危機管理リーダーシップ研修	保健所職員	年 1 回
	検体等の包装・運搬講習	保健所職員	年 1 名以上
都	実地疫学調査研修	保健所の医師・保健師	年 1 回
	結核予防講演会	保健所の医師・保健師	年 1 回
保健所	感染症法に基づく対応及び感染症に関する基礎知識	保健所職員	年 1 回
	防護服着脱訓練・N 9 5 フィッティングテスト等	保健所の医師・保健師	年 1 回 集合訓練
		保健所以外の保健師 保健所の医師・保健師以外の職員	2 年に 1 回以上 集合訓練または 動画視聴実施
	結核コホート検討会参加	保健所職員 保健所以外の保健師で希望する者 医療機関など、外部関係機関専門職	年 2 回開催
	感染症ネットワーク会議参加 (情報共有・感染症発生時の連携のあり方検討 等)	保健所職員 保健所以外の保健師で希望する者 医療機関など、外部関係機関専門職	年 1 回開催
その他	結核研究所研修 結核行政担当者コース	保健所の事務職	年各 1 回
	結核研究所研修 医師・対策コース	保健所の医師	
	結核研究所研修 保健師・看護師等基礎実践コース	保健所の保健師	
	結核研究所研修 保健師・対策推進コース	保健所の保健師	

(5) 職員の安全管理・健康管理

感染症対応においては、個人用防護具（PPE）を着用して患者等の対応に当たる場合があるが、適正に着用しなければ十分な効果が得られないため、「図表 2－10」で示した定期的な研修・訓練において、PPE 着脱訓練を行う。

また、職員間の感染を防ぐため、全庁的な方針のもと、テレワークや時差出勤等も積極的に活用していく。

さらに、健康危機発生時には、保健所職員の業務量が急増することが予想されるため、人員体制の強化等によりその解消を図るとともに、職員が休暇制度や産業医等の専門職への相談制度を活用できるよう、平時から周知を行う。職員のメンタルヘルス対策においても、セルフケア等のリーフレットによる啓発、産業医等の専門職によるサポート体制を平時から周知する。

健康危機対応においては、保健所が 24 時間 365 日の対応を求められることがあるが、職員の労働時間、休憩時間及び休日が適正なものとなるよう、「図表 2－8」を参考に人員を配置し、管理職含め、交代で業務に従事する。

コラム③ 職員の健康あってこそ、区民の健康は守られる

令和3年8月某日の朝礼、課長から「皆さん、職員の命を守るフェーズに入りました。」という話があり、保健所内の空気が変わったことを今でも忘れられない。

当時は重症化リスクの高い変異株（デルタ株）が猛威を振るい、第5波のピークであった。東京都への入院調整待ちの患者が100人を超え、毎日、健康観察の電話をする中で、体調の悪化を訴える区民を相手に調整が進まない。つながった電話を切ることによって不安を訴える療養中の患者を相手に“トリアージ”を行う責任の重さが増し、患者調査、療養調整は夜間まで続き、その後の書類整理や入力作業に保健所の業務は深夜まで続いていた。

夜中1時、2時に帰宅し、翌日も8時半からの業務開始。心身の状態はぎりぎりの状態であった。職員が一人でも倒れたり、長期休暇に入るようなことがあったら、張りつめている全員の気持ちの糸がプツンと切れてしまう、皆、同じ気持ちであった。

危機的な状況の中だからこそ、守るべきものは何か。それは職員自身が健康でなければ、区民の命は守れない、ということであった。

そのような状況下で、意識して取り組んだことは以下の3点である。

1 情報共有

職員全体が同じ方向を向けるように、調整中の案件も含めてできる限りの情報共有を図ることを強く意識していた。国や都の日々変更される通知、応援体制の構築に向けた進捗、緊急対応の案件などを組織で共有し、個人の責任にならないようにすることが必要であった。



2 ジョブローテーションとパートリーダー

対応班を分けて業務管理を行う中で取り組んだことは、職員のジョブローテーションとパートリーダーの配置である。ジョブローテーションにより、申し送りの徹底と業務の属人化を防ぐこと、リーダー配置による指揮命令系統の明確化と合わせ、信頼し任せるということがねらいである。根底には、専門職としての責任を果たすという意識があった。

3 弱みも強みも受け入れる

保健所でできること、できないことがある中で様々な関係機関との連携を強化し、医療は医療に、保健所は医療につなぐことに重点を置き、優先順位をつけた対応を心がけた。全数調査を行う中で見えてきた、重点化しなければ命は守れないという専門職としての判断は公衆衛生従事者である私たちの強みであったのだろう。

今、振り返ると、それぞれの能力が発揮できるチームにすることが私に求められていたミッションであった。配属された職員のストレス耐性や回復力、対応力といったポテンシャルもあると思うが、「私は1人ではない、自分の周りには信頼できる仲間がいる」と思えることが、大きなチカラになった。

（予防対策課感染症相談指導係長 土井香帆里）

※現職：政策経営部広聴広報課長

(6) 施設基盤・物資の確保

健康危機発生時には、図表 2-11 を参考にして、執務スペース（休憩室も含む）を確保する。

また、執務スペースの確保に合わせ、机や椅子等の什器、印刷機、電話回線、電話機、ヘッドセット、公用携帯電話、パソコン、ネットワーク回線、Wi-Fi 環境、タブレット型 PC、CO2 モニター、サーキュレーター等について、必要数を速やかに調達する。

なお、電話回線の確保に当たっては、区民からの相談・問合せにより全ての電話回線が通じにくくなる可能性があることから、医療機関や庁内関係部署との連絡用に、公用携帯電話など、代替の通信手段を確保することに留意する。

さらに、保健所職員が患者対応に使用する物資等については、図表 2-12 のとおり、平時から備蓄または調達準備を行っておく。平時から備蓄しているものについては、毎年 6 月に定期的に備蓄数・破損有無・使用期限等の確認を行い、使用期限があるものについては、訓練で使用することで、ローリングストックを通じた適切な在庫管理を行う。

有事の際に緊急で調達する形となるものについては、新型コロナ対応時のものを参考に、業務マニュアルとともに仕様書案等を準備しておく。

図表 2-11 健康危機発生時の執務場所

	流行初期 (発生の公表～1か月)	流行初期 (1か月～3か月)	流行初期以降 (3か月～6か月)
人員数 (人)	42	78	105
	※1		※1
執務場所			本庁舎・災害対策室
			保健所4階(会議室等)
			保健所地下1階(講堂)
	保健所3階(※2)		

- ※1 図表2-1の必要な人員数から、保健所非常駐の保健師53人を控除した人員数
 ※2 感染症対策係が設置されている保健所3階は、感染症対応業務の中核となる
 ※3 将来の感染拡大を見据え、移設回数が最小限となるよう配慮
 ※4 専用コールセンター(医療機関等へ委託)は、委託先の執務室に設置する想定

図表 2-12 保健所職員が患者対応に使用する物資等

物資等		保管場所	確保方法		
			備蓄 (2か月分)	購入	その他
感染 防 護 具 等	防護服セット (内訳 ガウン キャップ ブーツカバー 手袋 フェイスシールド N95マスク)	保健所内 倉庫	360セット	不足分 を購入	—
	防護服セット(一類用)		4セット		
	サージカルマスク		300枚		
消 毒 等	手指消毒アルコール	保健所内 倉庫	1,000ml 15個	不足分 を購入	—
	消毒用エタノール		500ml 2個		
	次亜塩素酸ナトリウム		1,800ml 1個		
	ビニールシート		1枚		
	感染性廃棄物処理容器	医療廃棄物 保管場所	—	—	契約業者が用意 随時補充

3 業務体制

各業務の体制に関する整理は、次の（１）～（６）のとおり。

（１） 相談

健康危機発生時には、住民や関係機関からの様々な相談・問合せが発生する。特に、発生早期には受入医療機関に限られるため、保健所を中心に受診相談に対応する必要がある。まずは、相談窓口を保健所内に設置する。次に、区内５か所の健康福祉センターで、区民からの相談受付体制を拡充する。さらに、専用ダイヤルを開設し、区民からの相談件数の増加に応じて回線を増設して対応する。

また、新興感染症や一類感染症をはじめとした、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症が発生した場合には、その発生状況等に応じて、都と連携して専門相談体制を確保する。

感染者の急増に先んじて、専用コールセンター設置等の体制構築が必要になることを想定し、新型コロナ対応時のものを参考に、平時から仕様書案等を準備しておく。

（２） 検査体制の確保

東京都健康安全研究センターは、都における感染症対策の技術的拠点として、新興感染症の発生時等の有事においても専門的な調査研究・試験検査の中核的な役割を担う。発生早期には、保健所で疑い例の検体を確保し、東京都健康安全研究センターが検体の検査分析を実施する。流行初期には、これに加え、感染症指定医療機関、流行初期医療確保措置の対象となる協定（※）を都と締結した医療機関が順次、検査に対応する。

また、医療提供体制を補完するため、医療機関等へPCRセンターの運営を委託するなど、地域の実情に応じた必要な検査体制を構築する。流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関（※）で対応する。

保健所職員は、東京都感染症対策連携協議会や都のホームページを通じ、管内における都と民間検査機関との検査措置協定（※）の締結状況等を把握し、所内で定期的に共有する。

※ 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、迅速かつ的確に検査を提供する体制を確保するため、平時から、都と検査機関や医療機関がその機能・役割を確認した上で、検査提供の分担・確保にかかる協定を締結することが法定化された

(3) 積極的疫学調査

保健所は、感染症にり患した又はり患したことが疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められるなど、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、当該感染症の発生を予防し、又は感染症の発生状況や原因等を明らかにするため必要がある場合には、当該患者（疑似症患者や無症状病原体保有者を含む）及びその関係者に対して、積極的疫学調査を実施する。

なお、新興感染症や一類感染症の患者が発生した場合や、広域的に患者が発生した場合など、通常に対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、都と本区が連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。

また、積極的疫学調査等の結果により明らかになった感染拡大防止に必要な情報は、各種法令に基づく個人情報の取扱いに配慮しつつ、本区内の医療機関や医師会等の関係団体に提供するとともに、都と区市町村間の情報交換を通じて感染症対策に活用する。

新型コロナの感染拡大時においては、感染経路が追跡できない陽性者が増加するなど、患者全てに対し詳細な調査を実施できない事態が生じた。そのため、感染拡大期には患者の重症化リスクを把握することに重点化し、適切な医療提供を行うことに注力する考え方が都から示された。

こうした経験を踏まえ、保健所は、国や都から示される調査方針に速やかに適応できるよう、平時から、東京都感染症対策連携協議会等を通じて、方針変更時の意見調整や周知の方法等について、都と調整を図る。

(4) 入院調整

ア 管内の感染症指定医療機関と協定締結医療機関

(ア) 感染症指定医療機関

管内においては、東京都立豊島病院が、都により第二種感染症指定医療機関に指定されている。

(イ) 協定締結医療機関

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表が行われるまでの間をいう）の医療提供体制については、感染症法

に基づき、新型コロナにおける医療提供体制を参考に、都が医療機関等と協議のうえ協定（医療措置協定）を締結してその整備を図ることとされており、入院医療を担う第一種協定指定医療機関と、発熱外来や自宅療養者等への対応を担う第二種協定指定医療機関がある。

また、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の受入れを担当する医療機関（後方支援医療機関）についても、都が協定を締結して確保することとされている。

保健所は、東京都感染症対策連携協議会や都のホームページを通じ、管内における都と医療機関との各種医療措置協定の締結状況等を把握し、所内で定期的に共有する。

イ 入院医療体制

（ア） 新興感染症発生早期

新興感染症の発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

（イ） 新興感染症発生の公表後の流行初期

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）は、発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め引き続き対応する。

（ウ） 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による発生公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間においては、流行初期から対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や地域医療支援病院及び特定機能病院等を中心として、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関が対応する体制に移行する。

ウ 入院調整

患者と診断された者の入院について、迅速に入院先や移送手段の調整を行う必要がある。

新型コロナ対応において、都は入院調整本部を設置し、保健所から

の依頼を受け、東京DMAT（※）の医師等の協力を得て、患者の重症度、基礎疾患の有無、住所地等に応じた入院先医療機関の調整を広域的に実施した。また、夜間入院調整窓口を設置し、日中・夜間における切れ目のない入院調整体制を整備した。

都は新型コロナ対応の経験等を踏まえ、新興感染症が発生した場合には、状況に応じ速やかに入院調整本部を設置し、新興感染症の重症度のほか、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、患者の容態を総合的に考慮して入院調整に当たることとしている。

保健所は、都の入院調整本部の体制が整うまでの期間においては、自ら調整を行い、都による一元的な入院調整体制が整ってきた段階で、都へ入院調整を依頼していく。

さらに、療養期間が終了した患者の回復期支援病院への転院調整を実施するなど、病床の効率的な運用、患者の症状に応じた療養環境の提供に備える。

※ DMAT：Disaster Medical Assistance Team の略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

（５） 移送

感染症法に基づく入院勧告等の対象となる感染症患者の移送は、保健所が実施する。

一類感染症、指定感染症及び新感染症患者の移送については、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用して、都及び保健所が連携して実施する。

また、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症患者の移送については、民間救急事業者を活用し、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

保健所は随時民間救急事業者と契約し移送を実施するが、平時より複数の民間救急事業者を把握しておく。感染拡大時には車両の空きがなく、患者を速やかに移送できない場合があるため、複数の民間救急事業者への委託の準備を進めることとし、新型コロナ対応時のものを参考に、仕様書等を準備しておく。

なお、消防機関については、東京都感染症対策連携協議会などの事

前の協議に基づく役割分担に応じて移送を実施するため、協議会等の動向を注視する。

(6) 療養支援

ア 自宅療養環境の整備

(ア) 自宅療養者等の健康観察・医療支援

新型コロナの感染拡大時には、自宅療養者の増加に伴い、保健所による健康観察等の業務が増大する。このため、自宅等療養者の健康観察について、医師会や医療機関等へ委託すること等により、適切に健康観察を行い、療養中の体調悪化の際には直ちに相談できる体制を構築する。

(イ) 自宅療養者等の生活支援

自宅療養者の生活支援として、民間事業者へ委託すること等により、食料品や消耗品などの物資を提供し、療養期間中に外出しなくても生活できるよう環境の整備に取り組む。

イ 宿泊療養

感染症のまん延の防止と医療提供体制確保のために、軽症者等については宿泊施設を療養施設として活用することが想定される。令和4年12月に感染症法が改正され、都と民間宿泊施設事業者との間で、感染症が発生・まん延した際に、迅速かつ的確に軽症者等の受け入れを行えるよう、宿泊施設確保措置協定を締結することが法定化された。

保健所は、東京都感染症対策連携協議会や都のホームページを通じ、管内における都と民間宿泊施設事業者との宿泊施設確保措置協定の締結状況等を把握し、所内で定期的に共有する。

4 関係機関等との連携

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

保健所は、各関係機関の連絡窓口を整理した連絡先一覧表を用意する。毎年4月に連絡先等の変更がないか、関係機関に確認する。

保健所は、板橋区感染症ネットワーク会議等を活用し、板橋区医師会や医療機関等へ本計画の内容を周知する。

(1) 国

保健所は、医師又は獣医師から感染症患者の発生等の届出があつ

た場合、感染症サーベイランスシステムにより、国への報告を確実に
行う。

(2) 検疫所

検疫感染症に感染したおそれがあるが停留されない者については、
検疫法に基づき、一定の期間を定めて健康状態について報告を求める
措置（健康監視）を講じることとされている。健康監視を行う際や、
当該措置対象者の健康状態に異状が生じたことを把握した場合には、
検疫所から対象者の所在地を管轄する保健所に通知することとされて
いる。健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた保健所は都と連携し
て、接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供のた
めの措置など必要な対応を行う。新興感染症発生時には、多数の帰国
者対応等への対応が必要な場合が想定されることから、平時から関係
機関間において発生状況に応じた対応方針を確認しておく。

(3) 都

東京都感染症対策連携協議会等への参画を通じて、都との連携を強
化し、入院調整等についての都による業務一元化の方針等を確認して
おく。

また、感染が拡大し、他自治体、医療機関、その他の関係者から必
要な協力を求める場合、都に対し、総合調整を要請する。

(4) 東京都健康安全研究センター

東京都感染症対策連携協議会等において、検体搬送に係る手順、検
査結果の共有方法、調査・研究、情報発信等について事前に協議して
おく。

(5) 他区市町村

複数の区市町村で感染症が発生した場合、又は特定の感染症につい
て患者が多数発生した場合に備えて、平常時から、近隣区市町村との
連絡体制を確保する。

また、感染症発生時には、情報交換や対策の協議、感染症患者との
接触者等に対する関係者調査を連携して実施するなど、拡大防止に向
けて相互に協力する。

(6) 板橋区医師会、医療機関等

平時から、板橋区医師会、板橋区医師会在宅医療センター、関係医療機関等と、板橋区感染症ネットワーク会議等の会議体や感染症情報を共有する電子メールネットワーク等を活用し、日常的に情報共有や連携ができる体制を強化しておく。

また、管内の医療機関に対し、感染症発生動向調査への協力や電磁的方法による届出等について、定期的に呼びかける。

さらに、感染症発生時には、日常的に構築した連携体制をもとに、感染症の発生状況等を定期的に情報提供するとともに、積極的な意見交換を行う。

(7) その他

平時から、学校・保育所等や重症化リスクの高い方が多く入所する高齢者施設等との連絡体制を確保する。

また、人材派遣、患者等搬送や配食サービス等の民間事業者と支援のためのリソースとしての連携を検討しておく。

2 COVID-19 第5波から第6波の板橋区における医師会自宅療養者支援事業の概要

新型コロナウイルス感染症は、武漢から未知のウイルスとしてはじまり、パンデミックとなって、対応も手探りの状況から2年が経過した。ウイルス自体の研究と薬剤やワクチンの開発、および個人の感染予防や組織管理、様々な職種別の対応策など目覚ましい進展を遂げている。板橋区および当医師会と各会員も多岐の対応をしてきたが、その中から自宅療養者支援について概説する。

令和3年7月末までの時点で、区内高齢者のワクチン2回接種率は78.0%にのぼった。7月下旬から急速に区内コロナ感染者が増加し第5波がはじまった。ワクチン接種の効果およびデルタ株の特性から、子供と高齢者の患者は少なかったものの、若年から中年の感染者数が多く、8月2週目になると中等症以上の入院管理を要する患者が入院できなくなり、自宅療養者が急増。一つ目の事業である、都『自宅療養者支援強化事業』により、症状の強い自宅療養者の往診・電話診療が『板橋区医師会在宅医療センター療養相談室(以降、療養相談室)』を本部窓口として多数依頼された。ピーク時は1日18件を医師会員で対応。8月ひと月では往診136件、電話診療77件、オンライン診療1件の計214件対応した。対応

療法のみから、自宅点滴、ステロイドの注射や処方、在宅酸素療法導入、入院選定などを行ったが、高リスク者や中等症2の患者の多くは入院を要した。こうした分析も踏まえ、保健所やコロナ対応病院と頻回に協議を重ね、9月15日より二つ目の事業である、『板橋区新型コロナウイルス感染症自宅療養者医療サポート事業』(通称: まるっと)開始。特に高リスク者に焦点をあて、感染初期から医師会員が“自宅療養期間中の担当医”となり24時間対応することとした。これにより、自宅療養者は医師からの早期の連絡で安心し、保健所の負担は軽減。自宅継続と入院勧奨のトリアージもしやすくなった。更に中和抗体療法のための病院紹介や投与後患者の自宅経過観察が軌道にのった。

落ち着いた秋に、区事業への参加協力を多くの医師会員に促し、保健所と薬剤師会とも緊密に連絡を取りながら12月末からの第6波を迎えた。

第6波は、主たる感染源がデルタ株からオミクロン株に置き換わっていったことから、全体的には軽症の割合が増加。医師の対応は、高リスク者の健康観察やモルヌピラビルの処方、中和抗体療法の勧奨など訪問より電話で可能なケースが主となった。こうした状

況に合わせ、60名近い会員の先生方がまるっと事業に参加し、これまで1,700名以上の自宅療養者へ安全と安心を届けることができた。また板橋区のまるっとをモデルにしたのではとも思われる『都自宅療養者健康観察等支援事業』も始まり、元々のかかりつけ医が診断から健康観察まで継続するという形でも会員の先生方が自宅療養者を支援した。

一方で第6波においては、軽症の割合が多いといわれつつも、高齢虚弱の感染者は、療養後半からコロナ肺炎でなく、医療・介護関連肺炎(NHCAP)を併発したり、心不全や衰弱が進行するなど、不幸な転機をたどる方も目立ち問題となった。特に第6波ピーク時は施設において虚弱高齢者のクラスターが多発し、配置医での対応困難となる相談が全都で増加したことから、2022年2月より、特養・老健のクラスター案件に、医師会から感染症チームを派遣する第4の事業にも対応を開始した。実際に入院する高齢者はADL不良かつ認知症である方が大多数で、コロナ対応病棟が認知症病棟の様相を呈し、コロナ患者や

それ以外の疾病・外傷の応需率を低下させた。この対策としても療養相談室は、区『病院間連携事業』の核となって、感染リスクはなくなったがリハビリなど自宅や施設復帰を目指すために後方支援病院での入院継続が必要なアフターコロナ患者の転院調整を、第4波の時期から継続して行っている。

第5波から第6波における板橋区医師会のコロナ対応事業について概説した。我々医師会員は、変わりゆく様々な要素と情勢に対して迅速に柔軟に対応し、保健所をはじめとする行政との協働、他職種への助言や検査、ワクチン接種と感染者への治療を行いながら、ともに区民をコロナ感染症から守ることに努めてきた。今後も全世代をサポートするために、新規治療法や予防策を取り入れながら、区民の健康と安心を確保していかなければならない。

(板橋区医師会副会長 鈴木 陽一)

※ 自宅療養者医療サポート事業（通称：まるっと）

令和3年9月15日、区は自宅で新型コロナの療養を行う患者に向けた医療サポート事業を開始。これまで保健所が担ってきた自宅療養者の日々の健康観察を、板橋区医師会と地域の医療機関が連携して行った

※ 病院間連携体制整備事業

令和3年1月8日から、区は板橋区医師会へ委託し、症状が軽快した方の区内医療機関への転院調整や、転院先医療機関による在宅生活への回復支援を行った

5 情報管理・リスクコミュニケーション

(1) 情報管理

保健所は、電磁的な方法による届出について医療機関へお願いしていく。

医療機関から発生届が提出された場合には、感染症サーベイランスシステムを活用し、確認処理等を行っていく。

また、今後のシステム拡張の動向を注視し、積極的疫学調査や健康観察の記録機能など、新機能がリリースされた場合には、速やかに活用していく。

さらに、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設定などについて適切な運用を行うための手引き等を受援業務のマニュアルとして整備しておく。

(2) リスクコミュニケーション

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、保健所は平時から広報に努めるとともに、情報に対する感度を高くして、住民からの相談に幅広く応じていく。

また、国、都、東京都健康安全研究センター等から発信される国内外の感染症情報を、健康生きがい部や保健所内で共有することにより、本区の感染症対策の向上を図る。

さらに、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集・分析し、区民、医療機関、学校・保育所、高齢者施設等に対し、患者数、基本的な感染対策等の情報提供・情報共有を行うとともに、流行状況に応じて、感染拡大防止のための呼びかけ等を行う。

第3 感染状況に応じた体制と取組

1 流行初期（発生の公表～1か月） ※図表3-1を参照

（1） 想定される事態

- 未知のウイルスに対する不安やおそれ
- 先行き不透明
- 新興感染症が指定感染症に指定され、全数把握対象疾患となる

（2） 対応の方向性

- 区民に対して新興感染症に関する正しい情報を提供することで不安を解消するとともに、検査体制や医療提供体制を確保し、患者や感染の疑いがある方に対しては、それぞれの症状に応じた適切な対応を案内
- 現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナ対応等を踏まえた将来予測と保健所の体制強化や委託契約の仕様書作成など、将来の感染拡大を見据えた速やかな準備
- 医師からの届出を受理した保健所は、積極的疫学調査、患者の健康観察の実施、入院勧告・就業制限通知や医療費公費負担に係る事務など、多岐にわたる業務を行うことが必要

（3） 体制と取組

ア 体制強化

- 会計年度任用職員の雇用
- 兼務職員、課内応援職員、保健所内応援職員、部内応援職員の確保
- 派遣労働者の受入れに向けた準備（派遣仕様書作成等）
- 健康危機管理本部の設置

イ 相談対応

- まず、相談窓口を保健所内に設置。次に、区内5か所の健康福祉センターで、区民からの相談受付体制を拡充。さらに、専用ダイヤルを開設し、区民からの相談件数の増加に応じて回線を増設して対応
- コールセンター開設に向けた準備（委託仕様書作成等）
- 区公式ホームページに新興感染症に関する専用ページを開設。海外渡航歴のある方への注意喚起や、感染予防、相談先などについての情報を発信

ウ 検査体制確保

- 保健所職員が疑い例（有症状者・濃厚接触者）の検体を確保し、東京都健康安全研究センターへ検体搬送
- 「PCR検査等実施医療機関支援事業」を開始し、PCR検査等を実施する区内医療機関に対する支援金を助成
- 区PCRセンター開設等に向けた準備（委託仕様書作成等）

エ 積極的疫学調査

- 患者全員の行動を把握し、患者それぞれの感染ルートを推定。濃厚接触者を把握し、生活上の留意事項等について説明

オ 入院調整

- 保健所が入院先医療機関選定
- 「病院間連携体制整備事業」等に向けた準備（委託仕様書作成等）

カ 自宅療養支援

- 保健所は患者全員、濃厚接触者の健康観察を実施
- 「夜間・休日救急往診体制整備事業」等に向けた準備（委託仕様書作成等）

2 流行初期（1か月～3か月） ※図表3－2を参照

（1）想定される事態

- 新規感染者数が急拡大するだけでなく、重症化するリスクが高い
- 感染者に占める高齢者の割合が増える傾向がみられるほか、会食や職場に加えて、医療機関や福祉施設で集団感染が発生するなど、クラスターが多様化
- 医療機関の病床不足など、医療提供体制がひっ迫

（2）対応の方向性

- さらなる感染の拡大を防止し、区民の不安を軽減するため、新興感染症患者の早期発見を目的とした検査体制の拡充が必要。そこで、検査件数を増加させるとともに、検査から判定までの日数の短縮を図る

- 入院によりADL（日常生活動作）が低下した高齢者等はすぐに在宅生活に戻るのは困難な場合が多い。入院の長期化から病床がひっ迫するのを防ぐため、転院支援が必要
- 新興感染症に感染した介護者が、自宅に残り介護を続けることで、要介護者の感染リスクが高まるという問題が発生。要介護者・介護者間の感染を防ぐことが必要
- 入院を必要とする患者が自宅で入院待機や療養をするケースが増加。患者の生命を守るため、患者の容態急変等にいち早くかつ柔軟に対応できる体制が必要

（３） 体制と取組

ア 体制強化

- 派遣労働者の受入れ。兼務職員や全庁応援職員の確保
- 係の新設など、組織改正を依頼・要請
- さらなる感染拡大を見据え、派遣労働者の増員等に向けた準備

イ 相談対応

- 専用コールセンターを設置し、運営を医療機関等へ委託。相談件数の増加に応じて回線を増設して対応
- 区公式ホームページやSNS等による情報発信

ウ 検査体制確保

- 保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体を確保し、東京都健康安全研究センターへ検体搬送
- 民間検査機関に検査を委託することにより、判定に要する日数の短縮を図る
- 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
- 区PCRセンターを開設

エ 積極的疫学調査

- 患者全員に対する調査は徐々に困難となる。国や都の方針変更にしたがい、高齢者などのハイリスク者から優先して調査

オ 入院調整

- 都が入院調整本部を設置。都へ入院調整を依頼。ただし、必要に応じて保健所による入院調整

- 症状が軽快した方の区内医療機関への転院調整や、転院先医療機関による在宅生活への回復支援を行う「病院間連携体制整備事業」を開始

カ 自宅療養支援

- 保健所は濃厚接触者、ハイリスク者等に限定して健康観察を実施
- 自宅にて療養または入院待機している患者に対し、夜間・休日の電話による健康相談への対応、あるいは必要に応じて医師の往診による診察・検査・治療等が受けられる体制「夜間・休日救急往診体制整備事業」を開始
- 区内の医療機関と連携し、自宅療養者に対し医師による健康観察や救急往診を行い、24時間連絡可能な切れ目のない医療サポート体制を整備する「自宅療養者医療サポート事業」を開始
- 「在宅要介護者の受入体制整備事業」を開始し、介護者が感染した場合に、重症化リスクの高い要介護者に感染させずに介護者が安心して療養できるよう、要介護者が医療機関に入院できる体制を整備

3 流行初期以降（3か月～6か月） ※図表3-3を参照

（1）想定される事態

- 感染力の強い変異株が急拡大。新規陽性者数に比して重傷者数は少なく、死亡率は低い
- 児童福祉施設、学校、高齢者施設などで集団感染事例が数多く発生。高齢者の感染者も高い水準で推移

（2）対応の方向性

- 感染者を早期の治療や隔離につなげるため、検査体制を拡充
- 保健所は高齢者などのハイリスク者への対応に注力し、限られた医療従事者や入院・療養施設を有効活用
- 高齢者施設を中心に施設調査を行うなど、クラスター対応を重点化

（3）体制と取組

ア 体制強化

- 派遣労働者の増員。全庁応援体制を組み、感染状況を踏まえ、随

時人員数を拡大・縮小しながら対応

- 課の新設など、組織改正を依頼・要請

イ 相談対応

- 受託者が引き続き、専用コールセンターを運営
- 相談件数の増加に応じて回線を増設して対応
- 引き続き、区公式ホームページやSNS等による情報発信

ウ 検査体制確保

- 保健所はクラスター事例の検体を確保し、東京都健康安全研究センターへ検体搬送
- 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
- 都PCRセンターの拡大に合わせ、区民向けのPCRセンターを拡充するなど、感染状況等に合わせて柔軟に対応
- 高齢者施設等へ簡易検査キットを提供

エ 積極的疫学調査

- 国や都の方針変更にしたがい、調査対象をハイリスク患者に重点化

オ 入院調整

- 引き続き、都へ入院調整を依頼。ただし、必要に応じて保健所による入院調整
- 引き続き、「病院間連携体制整備事業」を継続

カ 自宅療養支援

- 保健所はハイリスク者等に限定して健康観察を実施
- 引き続き、「夜間・休日救急往診体制整備事業」、「自宅療養者医療サポート事業」や「在宅要介護者の受入体制整備事業」を継続
- 国や都の方針にしたがい、軽症者、重症化リスクの低い患者は、健康観察システムにより健康状態を管理

図表 3－1 流行初期（発生の公表～1か月）

想定される事態	対応の方向性	体制と取組	
●未知のウイルスに対する不安やおそれ ●先行き不透明 ●新興感染症が指定感染症に指定され、全数把握対象疾患となる	●区民に対して新興感染症に関する正しい情報を提供することで不安を解消するとともに、検査体制や医療提供体制を確保し、患者や感染の疑いがある方に対しては、それぞれの症状に応じた適切な対応を案内 ●現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナ対応等を踏まえた将来予測と保健所の体制強化や委託契約の仕様書作成など、将来の感染拡大を見据えた速やかな準備 ●医師からの届出を受理した保健所は、積極的疫学調査、患者の健康観察の実施、入院勧告・就業制限通知や医療費公費負担に係る事務など、多岐にわたる業務を行うことが必要	体制強化	●会計年度任用職員の雇用 ●兼務職員、課内応援職員、保健所内応援職員、部内応援職員の確保 ●派遣労働者受入れに向けた準備（派遣仕様書作成等） ●健康危機管理本部の設置
		相談対応	●まず、相談窓口を保健所内に設置。次に、区内5か所の健康福祉センターで、区民からの相談受付体制を拡充。さらに、専用ダイヤルを開設し、区民からの相談件数の増加に応じて回線を増設して対応 ●コールセンター開設に向けた準備（委託仕様書作成等） ●区公式ホームページに新興感染症に関する専用ページを開設。海外渡航歴のある方への注意喚起や、感染予防、相談先などについての情報を発信
		検査体制確保	●保健所職員が疑い例（有症状者・濃厚接触者）の検体を確保し、東京都健康安全研究センターへ検体搬送 ●「PCR検査等実施医療機関支援事業」を開始し、PCR検査等を実施する区内医療機関に対する支援金を助成 ●区PCRセンター開設等に向けた準備（委託仕様書作成等）
		積極的疫学調査	●患者全員の行動を把握し、患者それぞれの感染ルートを推定。濃厚接触者を把握し、生活上の留意事項等について説明
		入院調整	●保健所が入院先医療機関選定 ●「病院間連携体制整備事業」等に向けた準備（委託仕様書作成等）
		自宅療養支援	●保健所は患者全員、濃厚接触者の健康観察を実施 ●「夜間・休日救急往診体制整備事業」等に向けた準備（委託仕様書作成等）

※ 新型コロナを参考に想定。新興感染症発生時の体制・取組は、感染症の性質や感染状況等を踏まえて総合的に判断

※ 新興感染症発生時の都による一元化については、今後の東京都感染症対策連携協議会の中で検討

図表 3-2 流行初期(1か月から3か月)

想定される事態	対応の方向性	体制と取組	
●新規感染者数が急拡大するだけでなく、重症化するリスクが高い ●感染者に占める高齢者の割合が増える傾向がみられるほか、会食や職場に加えて、医療機関や福祉施設で集団感染が発生するなど、クラスターが多様化 ●医療機関の病床不足など、医療提供体制がひっ迫	●さらなる感染の拡大を防止し、区民の不安を払拭するため、新興感染症患者の早期発見を目的とした検査体制の拡充が必要。そこで、検査件数を増加させるとともに、検査から判定までの日数の短縮を図る ●入院によりADL（日常生活動作）が低下した高齢者等はすぐに在宅生活に戻るのには困難な場合が多い。入院の長期化から病床がひっ迫するのを防ぐため、転院支援が必要 ●新興感染症に感染した介護者が、自宅に残り介護を続けることで、要介護者の感染リスクが高まるという問題が発生。要介護者・介護者間の感染を防ぐことが必要 ●入院を必要とする患者が自宅で入院待機や療養をするケースが増加。患者の生命を守るため、患者の容態急変等にいち早くかつ柔軟に対応できる体制が必要	体制強化	●派遣労働者の受入れ。兼務職員や全庁応援職員の確保 ●係の新設など、組織改正を依頼・要請 ●さらなる感染拡大を見据え、派遣労働者の増員等に向けた準備
		相談対応	●専用コールセンターを設置し、運営を医療機関等へ委託。相談件数の増加に応じて回線を増設して対応 ●区公式ホームページやSNS等による情報発信
		検査体制確保	●保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体を確保し、東京都健康安全研究センターへ検体搬送 ●民間検査機関に検査を委託することにより、判定に要する日数の短縮を図る ●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 ●区PCRセンターを開設
		積極的疫学調査	●患者全員に対する調査は徐々に困難となる。国や都の方針変更にしたがい、高齢者などのハイリスク者から優先して調査
		入院調整	●都が入院調整本部を設置。都へ入院調整を依頼。ただし、必要に応じて保健所による入院調整 ●症状が軽快した方の区内医療機関への転院調整や、転院先医療機関による在宅生活への回復支援を行う「病院間連携体制整備事業」を開始
		自宅療養支援	●保健所は濃厚接触者、ハイリスク者等に限定して健康観察を実施 ●自宅にて療養または入院待機している患者に対し、夜間・休日の電話による健康相談への対応、あるいは必要に応じて医師の往診による診察・検査・治療等が受けられる体制「夜間・休日救急往診体制整備事業」を開始 ●区内の医療機関と連携し、自宅療養者に対し医師による健康観察や救急往診を行い、24時間連絡可能な切れ目のない医療サポート体制を整備する「自宅療養者医療サポート事業」を開始 ●「在宅要介護者の受入体制整備事業」を開始し、介護者が感染した場合に、重症化リスクの高い要介護者に感染させずに介護者が安心して療養できるよう、要介護者が医療機関に入院できる体制を整備

※ 新型コロナを参考に想定。新興感染症発生時の体制・取組は、感染症の性質や感染状況等を踏まえて総合的に判断

※ 新興感染症発生時の都による一元化については、今後の東京都感染症対策連携協議会の中で検討

図表 3－3 流行初期以降（3 か月～6 か月）

想定される事態	対応の方向性	体制と取組	
●感染力の強い変異株が急拡大。新規陽性者数に比して重傷者数は少なく、死亡率は低い ●児童福祉施設、学校、高齢者施設などで集団感染事例が数多く発生。高齢者の感染者も高い水準で推移	●感染者を早期の治療や隔離につなげるため、検査体制を拡充 ●保健所は高齢者などのハイリスク者への対応に注力し、限られた医療従事者や入院・療養施設を有効活用 ●高齢者施設を中心に施設調査を行うなど、クラスター対応を重点化	体制強化	●派遣労働者の増員。全庁応援体制を組み、感染状況を踏まえ、随時人員数を拡大・縮小しながら対応 ●課の新設など、組織改正を依頼・要請
		相談対応	●受託者が引き続き、専用コールセンターを運営 ●相談件数の増加に応じて回線を増設して対応 ●引き続き、区公式ホームページやSNS等による情報発信
		検査体制確保	●保健所はクラスター事例の検体を確保し、東京都健康安全研究センターへ検体搬送 ●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 ●都PCRセンターの拡大に合わせ、区民向けのPCRセンターを拡充するなど、感染状況等に合わせて柔軟に対応 ●高齢者施設等へ簡易検査キットを提供
		積極的疫学調査	●国や都の方針変更にしたがい、調査対象をハイリスク患者に重点化
		入院調整	●引き続き、都へ入院調整を依頼。ただし、必要に応じて保健所による入院調整 ●引き続き、「病院間連携体制整備事業」を継続
		自宅療養支援	●保健所はハイリスク者等に限定して健康観察を実施 ●引き続き、「夜間・休日救急往診体制整備事業」、「自宅療養者医療サポート事業」や「在宅要介護者の受入体制整備事業」を継続 ●国や都の方針にしたがい、軽症者、重症化リスクの低い患者は、健康観察システムにより健康状態を管理

※ 新型コロナを参考に想定。新興感染症発生時の体制・取組は、感染症の性質や感染状況等を踏まえて総合的に判断

※ 新興感染症発生時の都による一元化については、今後の東京都感染症対策連携協議会の中で検討

東京都板橋区保健所健康危機対処計画（感染症編）（原案）
～板橋区新型コロナ感染症対策1193日の経験を備えに～

参考資料 2
令和 7 年 5 月 1 4 日
健康生きがい部（保健所）健康推進課

第 1 計画の概要

背景・目的	◆令和 4 年12月 地域保健法改正（4 条） ➢ 厚労大臣は、 健康危機への対処を考慮 して地域保健基本指針を定める
	◆令和 5 年 3 月 地域保健基本指針改正（厚生省告示） ➢ 外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、外部委託やICT等を活用した業務効率化、研修や訓練による人材育成や危機管理に必要な機器及び機材の整備、備品の備蓄等、平時から感染症まん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画（感染症編）を策定 ➢ 特別区は、感染症法に基づく予防計画等を踏まえ、各保健所の計画を策定
射程	◆ 対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする
	◆ 現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナ対応を念頭に取り組む
実効性の担保	
◆ 毎年度初め、保健所全職員で供覧	
◆ 保健所へ異動してきた職員や新規採用職員向けの業務研修等の機会を通じて、周知徹底	

策定方法

検討体制	◆ 対処計画策定PT（事務局：健康推進課）を 設置 。計 4 回の PT 会議を開催し、計画案の検討と作成
	◆ PTメンバーは計12名。保健所職員 8 名の他、保健所外から新型コロナ対応の最前線で監督職として対応にあたった 4 名を加え、当時の対応を振り返りながら検討
スケジュール	◆ 区医師会、集団発生時の感染症診療を専門とする医師から意見を聴取し、計画案へ反映
	・ 令和 7 年 5 月14日 閉会中審査において 原案を報告
・ 令和 7 年 5 月下旬 公表	

第 2 平時における準備

人員数の想定	◆ 発生の公表から 6 か月間において予測される業務量に対応可能な人員数（職種別）を想定 ・ 6 か月間を 3 つの段階（※）に分け、各段階における必要人員数を保健所職員、派遣職員や庁内応援職員ごとに想定 ・ 外部委託を活用する業務を洗い出し
	※ 3 つの段階 ①流行初期（発生の公表～ 1 か月） R 2. 11 月頃の新型コロナ第 3 波初期を想定 区内13 人/日（最大24 人）の新規感染者 ②流行初期（1 か月～ 3 か月） R 2. 12 月以降の第 3 波のピークを想定 区内36. 7 人/日（最大109 人）の新規感染者 ③流行初期以降（3 か月～ 6 か月） R 4. 2 月頃の第 6 波のピークを想定 区内306. 7 人/日（最大890 人）の新規感染者
組織体制	◆ 感染急拡大にも対処可能な執行体制 保健師等は、積極的疫学調査や療養支援等のチームへ配置。一方、事務職は発生届の受理・管理や入院勧告等のチームへ配置。分業し、大量反復的に処理を継続することで業務効率化
	◆ 各段階ごとに、各チームへ配置すべき人員数が見える化 ◆ 健康推進課職員等がリエゾンとして、保健所と本庁関係部署を橋渡し。現場のニーズを的確に捉えた応援調整体制 ◆ 健康危機管理本部の設置 ◆ その他、研修・訓練計画、各段階ごとの執務場所の想定、必要な物資の備蓄等
業務体制	
◆ 検査体制、積極的疫学調査、入院医療体制等の各業務体制について、都と区の役割分担や関係機関との連携内容について確認	
※ たとえば、入院調整について、流行初期は保健所による入院調整、都の入院調整本部の体制が整ってから、原則として都の入院調整を活用。 また、医師会等と連携し、療養期間が終了した患者の回復期支援病院への転院調整を実施するなど	
関係機関等との連携	
◆ 連携の必要な関係機関の連絡先、お互いの役割や平時からの情報共有体制の確認等	
※ たとえば、保健所は毎年 4 月に各関係機関の連絡先や担当者に変更がないか確認する。 また、東京都感染症対策連携協議会等への参画を通じて、都による業務一元化の方針等を確認しておくなど	
情報管理等	
◆ 電磁的な方法による届出を医療機関へお願いしていく	
◆ 感染症サーベイランスシステムの新機能がリリースされた際には、速やかに活用	
◆ 健康危機の発生を迅速に探知する仕組みづくり	

第 3 感染状況に応じた体制と取組

◆ 感染状況に応じた体制と取組を見える化。現在地を確認し、数歩先を見据え、先手を打つ			
	想定される事態	対応の方向性	体制と取組
流行初期 （発生の公表～ 1 か月）	・ 未知のウイルスに対する不安やおそれ ・ 先行き不透明 ・ 新興感染症が指定感染症に指定され、 全数把握対象疾患 となる	・ 区民に対して正しい情報を提供することで不安を解消 ・ 委託契約等の仕様書作成など、将来の感染拡大を見据えた 速やかな準備	・ 相談窓口を保健所内に設置。専用ダイヤルを開設し、必要に応じて回線を増設 ・ 患者全員の行動を把握し、患者それぞれの感染ルートを推定 ・ 健康危機管理本部の設置
流行初期 （1 か月～ 3 か月）	・ 新規感染者数が急拡大、かつ、重症化するリスクが高い。 ・ 高齢者の割合が増える傾向 ・ 医療機関の病床不足など、医療提供体制がひっ迫	・ 検査件数を増加させるとともに、検査から判定までの日数を短縮 ・ 入院を必要とする患者が自宅療養→手厚いフォロー ・ 病床確保	・ 専用コールセンターを設置。運営を医療機関等へ委託 ・ 民間検査機関に検査を委託 ・ 自宅療養者医療サポート事業や病院間連携体制整備事業
流行初期以降 （3 か月～ 6 か月）	・ 感染力の強い変異株が急拡大。新規陽性者数に比して重傷者数は少なく、死亡率は低い。 ・ 高齢者施設などで、 集団感染事例 が数多く発生	・ 感染者を早期の治療や隔離につなげるため、 検査体制を拡充 ・ 保健所は 高齢者などのハイリスク者への対応に注力 し、限られた医療従事者や入院・療養施設を有効活用	・ 都 PCR センターの拡大に合わせ、区民向け PCR センター拡充 ・ 調査対象をハイリスク患者に重点化
※本計画の一部を抜粋			