新型コロナウイルス感染症対応の検証と健康危機管理体制の基盤整備検討報告書

令和６年３月

品　川　区

はじめに

令和２年２月に区内初の新型コロナウイルス感染症感染者を確認してから、まもなく４年が経過しようとしています。この間、区民の社会生活基盤を支えるために必要不可欠な仕事に従事していただいた医療関係者をはじめとするエッセンシャルワーカーの方々、医師会や病院をはじめとする関係機関・関係団体の方々、そして、保健所を中心に対応業務にあたっていただいた方々など、８回にわたる感染拡大の波に対峙し、長期間にわたり、日夜ご尽力いただいた全ての方々に、まずは心から感謝申し上げます。

令和元年 12 月末、中国において原因不明の肺炎患者の発生が確認されて以降、本区においても２月 14 日に初の感染者を確認、瞬く間に陽性者や濃厚接触者が急増し、医療提供体制や保健所業務が逼迫する事態となりました。そうした中においても、本区では、感染拡大防止に向け、ダイヤモンド・プリンセス号の下船者の対応や、国内初のクラスター対応などを国内発生当初より積極的に実施してきました。

その後、変異株の発生等により、度重なる感染拡大の波を迎えることとなりましたが、手洗い・うがい・消毒といった感染症予防の基本的対応をはじめとして、外出の自粛や３密の回避、新しい生活様式の取り入れといった、感染拡大防止対策に対する区民の方々のご理解・ご協力により、令和５年５月、新型コロナウイルス感染症の感染症法における位置づけが、２類相当から５類感染症に移行されたところです。

現在は、感染拡大の波を乗り越え、徐々にではありますが、「コロナとの共生」「ウィズコロナ」といった形で、新型コロナウイルス感染症拡大前の日常を取り戻しつつあります。

そこで、本区では全国自治体に先行し、この４年間で経験してきた様々な対応や対策について、「検証」という形で記録に残すとともに、今後、新たな感染症等が発生した場合に備え、「検証」から得られた課題を整理し、今後の健康危機管理体制のあり方について検討しました。

なお、本検証はそれ自体で完結するものではなく、関係機関や区民の皆様と一体となって健康危機管理の基盤を整備していくための礎であると考えています。今後、本検証を踏まえ、関係機関等とより一層の緊密な連携を図りながら、未知なる感染症等から区民の生命と健康を守るべく、強固な健康危機管理体制の構築を進めていきます。

令和６年３月

品　川　区　長

森　澤　恭　子

＜目　次＞

第１部　新型コロナウイルス感染症編 1

第１章　新型コロナウイルス感染症の対応の検証と基盤整備検討にあたり 3

１．目的 3

２．感染症対応の検証と健康危機管理の基盤整備検討の方法 4

３．新型インフルエンザ等対策特別措置法と感染症法の相関 4

第２章　新型コロナウイルス感染症の感染状況と主な対応 5

１．新型コロナウイルス感染症の感染状況の概要 5

２．国・都・区における主な対応（概要） 8

第３章　本区における新型コロナウイルス感染症対応の検証 15

１．保健所を中心とした組織体制 15

２．業務体制 19

３．関係機関との連携 25

４．情報管理・リスクコミュニケーション 27

第４章　健康危機管理体制の基盤整備の検討 28

１．平時における健康危機管理体制の基盤整備に向けた準備 28

２．感染状況に応じた健康危機管理体制 36

第５章　健康危機管理体制の基盤整備に向けた今後の課題と取組 42

１．健康危機管理体制の基盤整備の位置づけ等 42

２．実効性の担保と定期的な評価（レビュー） 43

３．健康危機管理体制の持続性の確保・向上 44

４．今後の健康危機管理体制の基盤整備に向けて 44

第２部　新型コロナウイルスワクチン接種編.....45

１．新型コロナワクチン接種事業の概要 47

２．組織体制 51

３．業務体制 55

４．関係機関等との連携 73

５．新たな感染症に対する予防接種体制の検討 75

第1部 新型コロナウイルス感染症編

第１章　新型コロナウイルス感染症の対応の検証と基盤整備検討にあたり

１．目的

令和元年12月末、中国において原因不明の肺炎患者が発生しているとの報道がなされて以降、新型コロナウイルスは世界各地に感染が拡大し、我が国においても令和２年１月 16 日に国内初の感染事例が公表され、１月 24 日には都内初の感染者を確認、本区においても２月 14 日には初の感染者を確認するなど、国内初の感染事例公表から１ヶ月も満たない間に感染が拡大していった。そうした中、本区では１月末に新型コロナウイルス感染症が感染症法の指定感染症として定められたことを受け、２月３日に第１回対策本部を緊急開催、その後、概ね 10 日に１度の割合で、国内外の感染状況の把握、区の対応状況の確認、今後の対応について協議し、区の保健所においてもその協議結果を受けて体制を強化しつつ、迅速かつ丁寧な対応を行ってきた。なお、本区では感染症拡大の対策をはじめとして、ダイヤモンド・プリンセス号陽性者の受け入れ、国内初のクラスター（屋形船クラスター）の対応、更には積極的疫学調査の実施など、様々な初事例についても対応を行ってきた。

一方、その後も感染拡大は留まらず、令和２年の春には第１波を迎え、夏には第２波を迎えることとなり、様々な物資や情報が不足する中、保健所業務がひっ迫していくこととなった。また、令和２年から３年にかけての冬には陽性者・重症者ともに大幅増となる第３波、令和３年春にはアルファ株の発生による第４波、そして令和３年夏には感染力が強く重症化リスクの高いデルタ株への置き換わりが発生し、未曽有の重症者数の急増、未知の医療体制のひっ迫を経験することとなる第５波へと移っていった。

その後、令和３年から４年にかけての冬には、感染力の強いオミクロン株の発生により感染者数が大幅に増加し（第６波）、令和４年の夏には新規感染者数が最大となる第７波を迎え、令和４年から５年にかけての冬には第８波を迎えたが、その後は新規感染者数、重症者数ともに減少し、令和５年５月より新型コロナは感染症法における位置づけが５類感染症となった。

区では新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対し、第１波～第８波までの３年以上もの間、様々な対策を講じてきたが、新型コロナが５類感染症となった今、新型コロナへの対策は次なる局面を迎えることとなったことを踏まえ、これまで区が行ってきた各対策の成果について検証・評価、課題を抽出するとともに、体制を強化するための基盤の検討を行うことで、今回の知見と経験を活かしつつ、更なる感染症対応の一層の充実と、今後、更に新型インフルエンザ等新たな感染症が発生した際に区民の健康被害の最小化を目指すため、今後の健康危機管理基盤整備のあり方を示すことを目的に本報告書にまとめるものである。

２．感染症対応の検証と健康危機管理の基盤整備検討の方法

（１）　感染症対応の検証

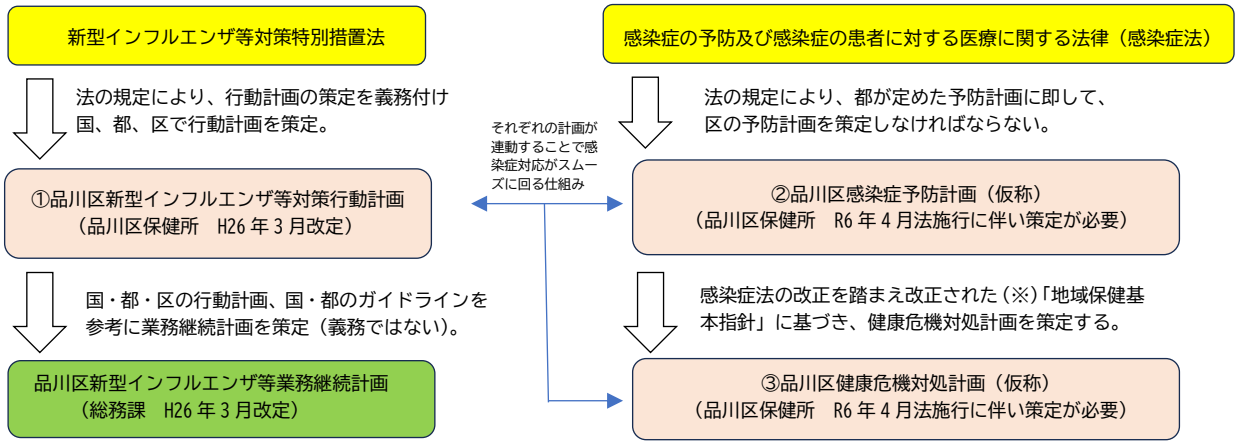
① 区が実施した新型コロナ対応記録の収集・整理
② 庁内各所属への新型コロナ対応に関するアンケート調査
③ 関係機関への区及び保健所との連携に関するアンケート調査・ヒアリング
④ 区が実施した新型コロナ対策の成果・課題整理
⑤ 新型コロナ対応・対策に対する検証結果まとめ

（２）　健康危機管理の基盤整備検討

① 新型コロナウイルス感染症に係わる法律や制度に関する情報収集、体系整理
② 他自治体の基盤整備に係わる取組事例収集
③ 新型コロナ対応・対策に対する検証結果を踏まえた基盤整備（骨子案）の検討
④ 基盤整備（骨子案）に対する検討委員会での検討
⑤ 検討委員会を踏まえた基盤整備（案）の検討

３．新型インフルエンザ等対策特別措置法と感染症法の相関

・・・国の法令
・・・保健所策定計画
・・・総務課策定計画



①行動計画	新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画
②予防計画	感染症の予防に関する施策の実施に関する計画（感染症法改正に伴い、保健所における流行開始から１ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数の数値目標を定める必要あり）
③対処計画	行動計画や予防計画を踏まえ、感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるために策定する計画

【参考】
区における業務継続計画は、上記の「新型インフルエンザ等業務継続計画」と防災課策定の「品川区業務継続計画【地震編】（R2 年 3 月改定）」、情報推進課策定の「品川区情報システム業務継続計画（R3 年 8 月改定）」の３つがある。

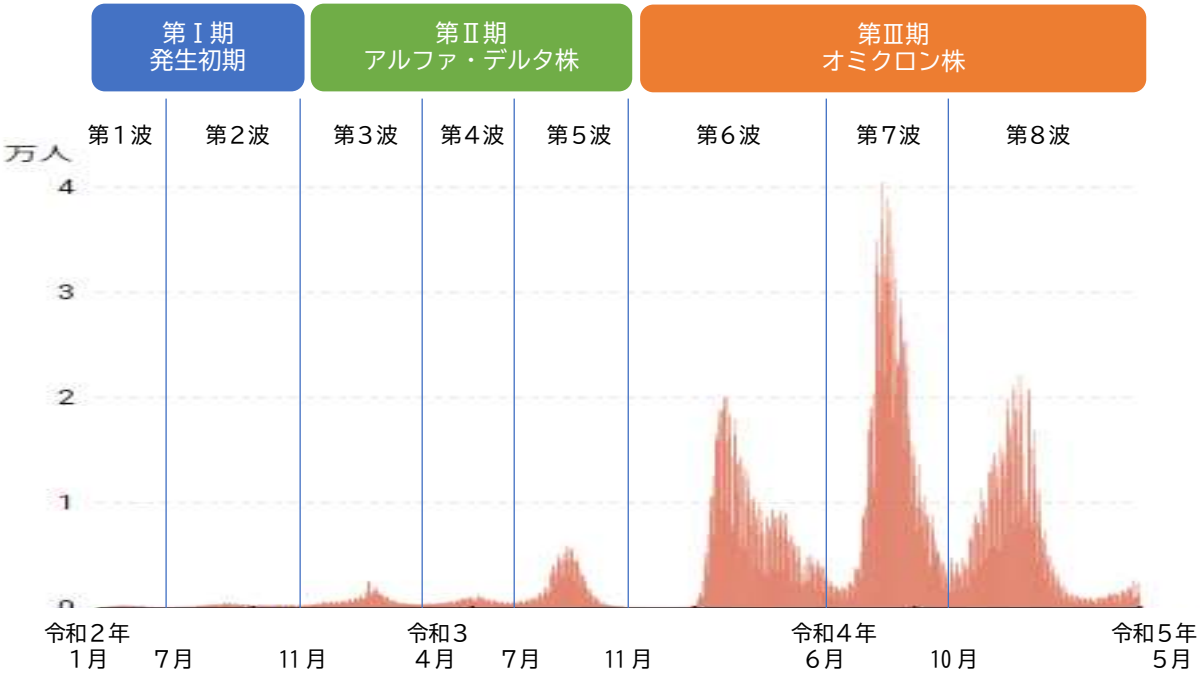
※「地域保健基本指針」とは、地域保健対策の円滑な実施や総合的な推進を図る事を目的として、「地域保健法」に基づいて定められているもの。

第２章　新型コロナウイルス感染症の感染状況と主な対応

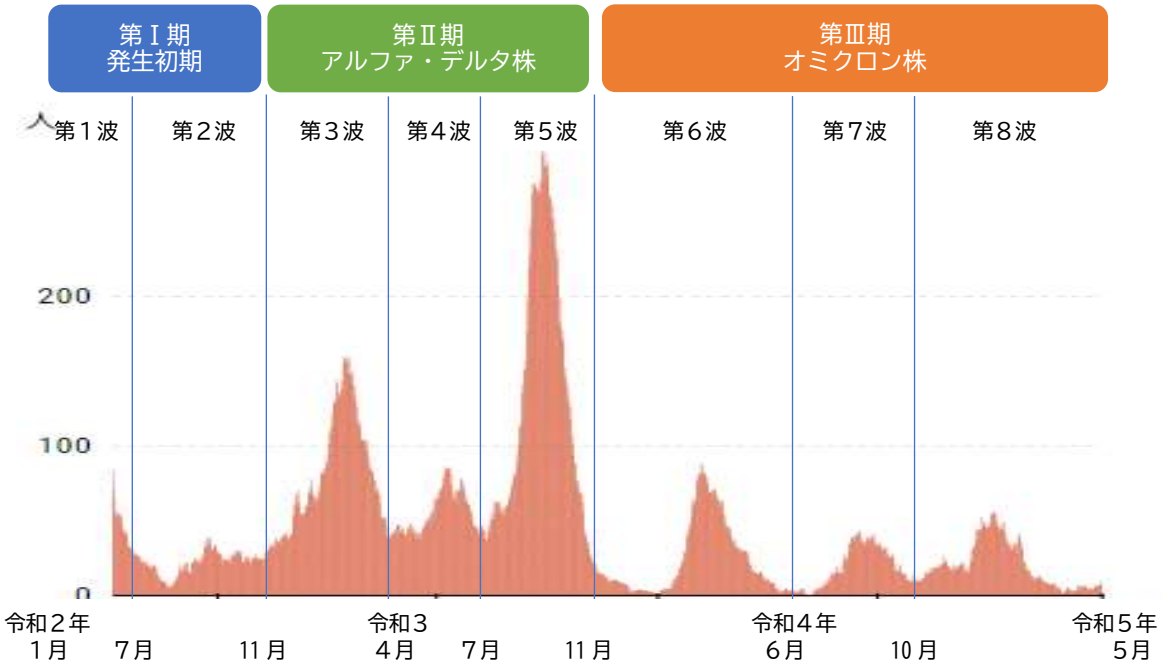
１．新型コロナウイルス感染症の感染状況の概要

（１）　新型コロナウイルス感染症の感染状況

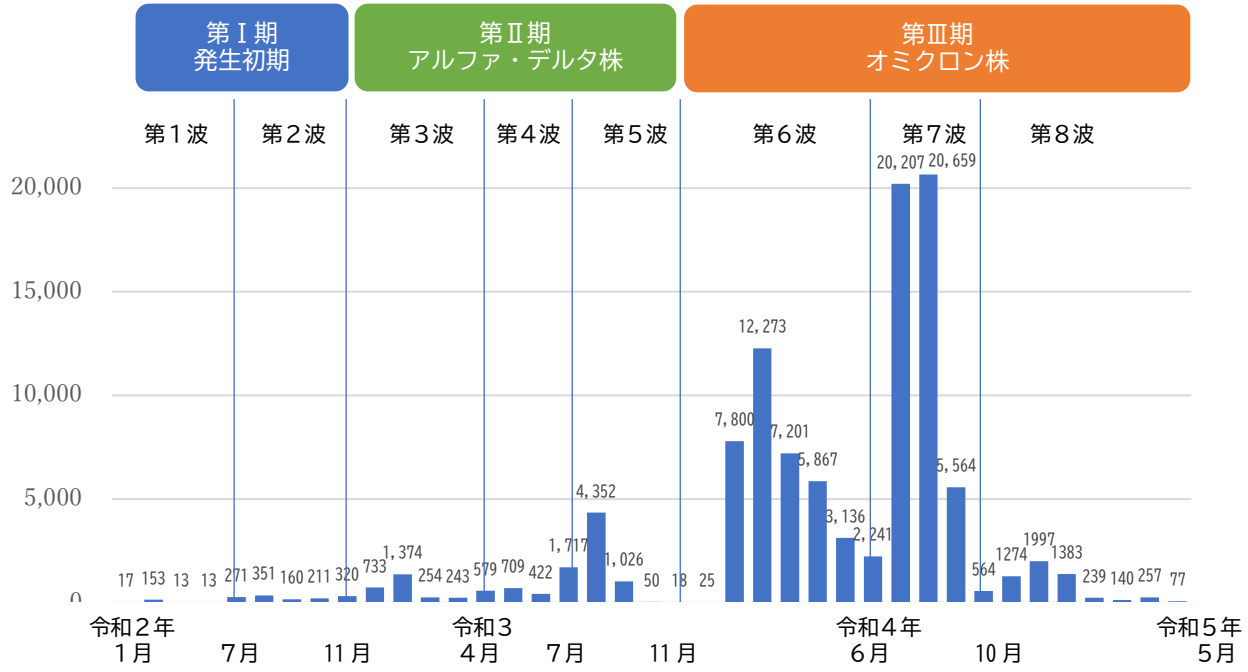
■東京都の新規感染者数の推移



■東京都の重症者数の推移



■品川区の新規感染者数の推移



新型コロナウイルス感染症の感染状況

■　第Ⅰ期（第１波～第２波）

- 令和２年１月 24 日に都内初の感染者を確認。

○　令和２年１月～令和２年６月（第１波）

- 無症状の陽性者も多数報告され、飲食店等や医療機関等でクラスターが発生。感染経路不明な陽性者や濃厚接触者が急増し、医療提供体制や保健所業務がひっ迫。マスク等の物資も不足。
- 徹底した外出自粛を要請するとともに、幅広い業種・施設への休業要請を実施、緊急事態措置や小中高校等の臨時休業等にも対応。

○　令和２年７月～令和２年 10 月（第２波）

- 外出自粛等の要請の終了後、若者への感染が拡大。第１波を超える新規陽性者発生で保健所業務が更にひっ迫。

■　第Ⅱ期（第３波～第５波）：アルファ・デルタ株の発生など

○　令和２年 11 月～令和３年３月（第３波）

- 新規陽性者、重症者ともに第１・２波と比べ大幅増。年末年始の帰省やイベントにより、会食機会が増加し、感染拡大へと繋がった。

○　令和３年４月～令和３年６月（第４波）

- 従来株より感染力の強い変異株（アルファ株）の発生により、若い世代を中心に感染が拡大。コロナとの闘いが１年以上にわたり、経営や事業活動、売上高への影響が続き、事業者にとっては厳しい経営環境が長期化。

○　令和３年７月～令和３年 10 月（第５波）

- 感染力が強く重症化リスクの高い変異株（デルタ株）への置き換わりが急速に進行したことにより、救急医療もひっ迫。高齢者のワクチン接種が進んだことで、陽性者・入院患者は高齢者から中高年層や若年層へと拡大。
- ４度目となる緊急事態措置の中、オリンピック及びパラリンピックの開催期間において、「この夏、最後の STAYHOME」として様々な媒体において広報展開し、外出自粛を呼び掛け。

■　第Ⅲ期（第６波～第８波）：オミクロン株の発生など

○　令和３年 11 月～令和４年５月（第６波）

- これまでで最も感染力の強い変異株（オミクロン株）により、新規陽性者が急激に増加、家庭内感染の増加等により、子ども、重症化リスクの高い高齢者への感染が拡大。

○　令和４年６月～令和４年９月（第７波）

- オミクロン株 BA.5 への置き換わりが進む中、令和４年９月に国は「With コロナに向けた新たな段階」へ移行する方針を示し、発生届の対象を高齢者等に限定するなど、原則として行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等への対策に重点を置く局面へ。

○　令和４年 10 月～令和５年５月（第８波）

- 行動制限の無い年末年始を迎え、人流は新型コロナ流行後、最も高い水準に到達。
- インフルエンザとの同時流行に備え、過去最大規模の患者数を想定し保健・医療提供体制を強化。
- 国は新型コロナを令和５年５月８日に５類感染症に位置づけ、医療提供体制の移行を段階的に進めていくこととした。

２．国・都・区における主な対応（概要）

		国等の対応		東京都の対応		品川区の対応	
令和２年１月	上旬	６日	武漢市における非定型肺炎発生に係る注意喚起文書発出				
	中旬	14日 15日 16日	世界保健機関（WHO）が新型コロナウイルスの検出を認定 国内初の感染者を確認 国内１例目の患者発生を公表				
	下旬	28日	指定感染症に指定（２月１日施行）	27日	新型コロナウイルス関連の東京都危機管理対策会議開催（第１回）	30日	第１回連絡会議
２月	上旬	３日	横浜港にダイヤモンド・プリンセス号入港	７日	帰国者・接触者電話相談センターを開設	３日 ７日	第１回対策本部開催 帰国者・接触者電話相談センターを開設
	中旬	14日	新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を設置				
	下旬	25日 27日	新型コロナウイルス感染症対策の基本方針策定 学校園休校要請	21日	3/2 から春休みまでの都立学校の休業を決定		
３月	上旬						
	中旬	12日 14日	WHO「パンデミックと言えると評価」と発表 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正・施行				
	下旬	24日 25日 26日 28日	第32 回オリンピック競技大会・東京2020 パラリンピック競技大会の延期を決定 海外への渡航自粛を要請 改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府 対策本部設置 基本的対処方針決定	26日	特措法第 22 条の規定に基づく、「東京都新型コロナウイルス感染症対策本部」へ移行	26日	区立学校臨時休校（3/3～5/31）その他区立施設の休止等
４月	上旬	７日	基本的対処方針変更 ７都府県（東京都，神奈川県，千葉県，埼玉県，大阪府，兵庫県，福岡県）に緊急事態宣言	１日 ７日 10日	都立学校の５月６日までの休業の方針を公表 東京都新型コロナウイルス感染症対策条例専決処分による制定 東京都入院調整本部設立（日中帯の都による入院調整開始） 宿泊療養施設での療養開始 「東京都における緊急事態措置等」策定	７日	第８回対策本部開催（緊急事態宣言を受けての品川区基本方針）
	中旬	16日 18日 20日	基本的対処方針変更 緊急事態宣言の対象地域を７都府県から全国に拡大（５月６日まで） 国内の累計感染者数が１万人を超える 特別定額給付金（一律10万円）の給付を決定				
	下旬						
５月	上旬	４日	基本的対処方針変更 緊急事態宣言を５月31日まで延長	５日	都立学校の休業延長を決定（～5/31）		
	中旬	14日	基本的対処方針変更 ８都道府県（北海道，埼玉県，千葉県，東京都，神奈川県，京都府，大阪府，兵庫県）を除く39県の緊急事態宣言を解除			12日	品川区 PCR 検査センター開設
	下旬	21日 25日	基本的対処方針変更 大阪府，京都府，兵庫県の緊急事態宣言を解除 基本的対処方針変更 全都道府県の緊急事態宣言を解除（緊急事態解除宣言）			25日 27日	令和２年度新型インフルエンザ等対策連絡会議開催 特別定額給付金（１人 10 万円給付）

		国等の対応		東京都の対応		品川区の対応	
６月	上旬			１日 ２日	ロードマップにおける「ステップ２」を開始 都民へ警戒呼び掛ける「東京アラート」発動	児童手当給付金（子育て世帯への臨時特別給付金）（児童１人につき１万円）	
	中旬	19 日	新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の運用を開始 都道府県をまたぐ移動の自粛要請を全面解除	11 日	「東京アラート」解除		
	下旬						
７月	上旬			９日	第１回新型コロナウイルス感染症モニタリング会議開催		
	中旬						
	下旬	22 日	国内需要回復策の一環としてGOTOトラベルキャンペーン開始（東京都発着除く）	22 日	都内の累計感染者数が１万人を超える		
８月	上旬					しながわ活力応援給付金（１人３万円、中学生以下は１人５万円給付） ひとり親世帯臨時特別給付金（１世帯５万円、第２子以降１人３万円加算）	
	中旬						
	下旬	28 日	「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」公表（厚生労働省）	27 日	飲食店、カラオケ店などへの午後 10 時までの時短営業要請を、23 区に限り９月 15 日まで延長 都内の累計感染者数が２万人を超える		
９月	上旬						
	中旬	15 日	検査体制拡充に向けた「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」公表				
	下旬						
１０月	上旬	１日	GOTO トラベルキャンペーンの東京発着分も対象へ	１日 ９日	東京 iCDC 専門家ボードを設置 都内観光促進事業の実施を公表（10/23～R3/3/31 出発分）		
	中旬			15 日	「東京都新型コロナウイルス感染症対策条例（改正）」を施行		
	下旬	23 日 31 日	出入国制限の一部緩和（ 中長期滞在者対象） 国内の累計感染者数が10万人を超える	25 日	都内の累計感染者数が３万人を超える	27 日	品川区における感染者公表基準策定[・区職員が感染した場合 ・区施設で感染者が発生した場合等]
１１月	上旬				東京都フォローアップセンター（FUC）開設		
	中旬			19 日	１日の新規感染者が 500 人を超える		
	下旬	24 日	GOTOトラベルの対象から札幌市と大阪市を目的地とする旅行の一時除外について公表（11/27～12/15）	28 日	都内の累計感染者数が４万人を超える		
１２月	上旬					ひとり親世帯臨時特別給付金の基本給付の再支給（１世帯５万円、第２子以降１人３万円加算）	
	中旬	14 日	GOTOトラベル事業を全国一斉停止について公表（12/28～R3/1/11）	18 日	都内の累計感染者数が５万人を超える		
	下旬	22 日 25 日 28 日	国内の累計感染者数が20万人を超える 国内で初めてウイルスの変異株が検出される 全ての国・地域からの新規入国の一時停止	31 日	１日の新規感染者が 1,353 人で過去最多		

		国等の対応	東京都の対応	品川区の対応
令和３年１月	上旬	７日　首都圏４都県に特措法第32　条に基づく緊急事態宣言発出（ 1/8 ～2/7）針変更（新たな行動制限）	東京都夜間入院調整窓口設置	８日　品川区におけるコロナ感染者公表基準の見直し[公表によって感染防止に資する場合、５名以上のクラスターが発生した場合]
	中旬	14 日　緊急事態措置の対象区域を11　都府県に拡大		
	下旬			
２月	上旬	３日　緊急事態措置の対象区域を10　都府県に変更し、期間を延長（2/8～3/7）		
	中旬	13 日　特措法の改正（まん延防止等重点措置の創設など）		
	下旬			
３月	上旬	１日　緊急事態措置の対象区域を首都圏４都県に変更 ８日　緊急事態措置の期間を延長（～3/21）		
	中旬			
	下旬	21 日　４都県の緊急事態宣言を解除		
４月	上旬	１日　３府県に特措法に基づくまん延防止等重点措置実施を決定（4/5～5/5） ５日　まん延防止等重点措置区域に、東京都を含む３都府県の追加を決定（東京都は4/12～5/11） ９日　国内の累計感染者数が50万人を超える	９日　23 区及び多摩６市に対し、まん延防止等重点措置の適用を決定	自宅療養者のためのオンライン診療体制（品川モデル）開始
	中旬	12 日　高齢者へのワクチン接種開始		
	下旬	23 日　４都府県に特措法第32条に基づく緊急事態宣言発出（4/25～5/11）	21 日　国へ緊急事態宣言の発出を要請 23 日　「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制整備計画」を策定	
５月	上旬	７日　緊急事態措置の対象区域を６都府県に変更し、期間を延長（～5/31）		低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金①ひとり親世帯分、②その他世帯分（児童１人５万円）
	中旬	14 日　緊急事態措置の対象区域を９都道府県に拡大		
	下旬	21 日　緊急事態措置の対象区域を10都道府県に拡大 24 日　自衛隊大規模接種センターでの接種開始 28 日　緊急事態措置の期間を延長（～6/20）		
６月	上旬		８日　築地ワクチン接種センター運用開始（以降、大規模接種会場を順次増設）	
	中旬	17 日　緊急事態措置の対象区域10都道府県のうち１県の期間を延長（～7/11）東京都を含む７都道府県を、まん延防止等重点措置区域に追加（6/21～7/11）	11 日　ワクチン接種促進支援事業の開始	
	下旬	21 日　企業や大学等における職域単位でのワクチン接種開始	21 日　東京都飲食店等における感染防止対策認証制度を施行	
７月	上旬	８日　緊急事態措置の対象区域を、東京都を含む２都県に変更し、期間を延長（7/12～8/22）		新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金（単身者６万円、２人世帯８万円、３人以上世帯 10 万円を３ヶ月支給）
	中旬	19 日　ワクチン接種対象年齢を12歳以上に引下げ		
	下旬	23 日　東京オリンピック開幕（～8/8） 26 日　ワクチン接種証明書の申請受付開始 30 日　緊急事態措置の対象区域を６都府県に変更し、期間を延長（～8/31）	29 日　ワクチン接種会場コールセンター開設	

		国等の対応	東京都の対応	品川区の対応
８月	上旬	６日　国内の累計感染者数が100万人を超える		
	中旬	17日　緊急事態措置の対象区域を13都府県に変更し、期間を延長（～9/12）		
	下旬	24日　東京パラリンピック開幕（～9/5） 緊急事態措置の対象区域を21都道府県に変更 25日	27日　若者向けワクチン接種会場を開設	
９月	上旬	９日　緊急事態措置の対象区域21都道府県のうち19都道府県の期間を延長（～9/30）		自宅療養者のための往診事業開始
	中旬	13日　全人口の50%以上がワクチン接種（２回目）完了		
	下旬	27日　抗原検査キットの薬局販売解禁 30日　19都道府県の緊急事態宣言を解除		
１０月	上旬			
	中旬			19日　令和３年度新型インフルエンザ等対策連絡会議開催
	下旬			
１１月	上旬	８日　外国人の新規入国の一部再開		
	中旬	19日　子育て世帯への臨時特別給付金（子ども１人あたり10万円相当）の支給を決定 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（１世帯あたり10万円）の支給を決定		
	下旬	26日　世界保健機関（WHO）が、南アフリカでオミクロン株の検出を確認 30日　国内で最初のオミクロ株感染者を確認 外国人の新規入国を原則停止		
１２月	上旬	１日　ワクチン接種（３回目）の開始	３日　オミクロン株に対応した変異株PCR 検査開始	子育て世帯への臨時特別給付金（児童手当受給者　児童１人 10 万円）
	中旬	20日　ワクチン接種証明アプリ運用開始	16日　都内で初めてオミクロン株の感染者を確認 17日　医療従事者等を対象としたワクチン接種（３回目）の開始	
	下旬	22日　オミクロン株の市中感染（大阪府）を確認	23日　健康上の理由や 12 歳未満の子どもの無料 PCR 等検査の開始	
令和４年１月	上旬	７日　３県に特措法に基づくまん延防止等重点措置実施（1/9～1/31）		
	中旬	19日　まん延防止等重点措置区域に、東京都を含む13都県を追加(1/21～2/13) 20日　国内の累計感染者数が200万人を超える	12日　自宅療養者に速やかに健康観察を実施するため医療機関による健康観察を開始 19日　警察・消防職員を対象としたワクチン接種（３回目）の開始	
	下旬	21日　ワクチン接種対象者に５歳から11歳までを追加承認 22日　１日の国内新規感染者数が初めて５万人を超える	22日　１日の新規感染者数が初めて１万人を超える都内の累計感染者数が 50 万人を超える 28日　ワクチン接種センターにおける事前予約不要のワクチン接種（１回目及び２回目）の開始 31日　自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）の開設	
２月	上旬	10日　まん延防止等重点措置の適用期間を延長（～3/6）	２日　１日の新規感染者数が２万人を超え、過去最多 臨時の医療施設(高齢者・妊婦)開設	住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（１世帯 10 万円）
	中旬			
	下旬			

		国等の対応		東京都の対応		品川区の対応	
3月	上旬	４日	まん延防止等重点措置の適用期間を延長（～3/21）	１日	都内の累計感染者数が 100 万人を超える		
	中旬			15日	ワクチン接種センターにおける事前予約不要のワクチン接種（３回目）の開始		
	下旬	21 日	まん延防止等重点措置が終了				
4月	上旬						
	中旬	10 日 13 日	１日の入国者総数の上限引き上げ（7,000 人→１万人） 世界の累計感染者数が５億人を超える	18日	「東京都版新型コロナ見守りサービス」（ 統合版）運用開始		
	下旬						
5月	上旬						
	中旬	20 日	ワクチンや治療薬の「緊急承認制度」創設	18日	都内の累計感染者数が 150 万人を超える		
	下旬	23 日	基本的対処方針変更（屋外で会話が無い場合のマスク着用を不要等）	22日	「リバウンド警戒期間」終了		
6月	上旬	１日 10 日	１日あたりの入国者総数の上限引き上げ（１万人→２万人） 感染リスクの低い国･地域から入国する添乗員付きパッケージツアーに限定して外国人観光客の受け入れ手続き再開（98 か国・地域）			低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金（原油価格･物価高騰等総合緊急対策）	
	中旬						
	下旬						
7月	上旬					住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（原油価格･物価高騰等総合緊急対策）	
	中旬	15 日 17 日	基本的対処方針変更（新たな行動制限） 国内の累計感染者数が1,000 万人を超える				
	下旬	22 日 23 日 27 日	濃厚接触者の待機期間縮小（７日→５日） １日あたりの新規感染者数が20万人を超える WHO「新規感染者は日本が世界最多」と発表	28日	１日あたりの新規感染者数が４万人を超える【７波ピーク】	21日	令和４年度新型インフルエンザ等対策連絡会議開催
8月	上旬			１日 ３日	新型コロナを疑う症状がある方への抗原定性検査キットの無料配布事業開始 「東京都陽性者登録センター」の開設（対象年齢を順次拡大）		
	中旬	19 日	１日あたりの新規感染者数が26万人を超える【第７波ピーク】	11日 12日	都内の累計感染者数が 250 万人を超える 都内の１日あたりの死亡者数が過去最多の 43 人となる		
	下旬	31 日	抗原定性検査キットのインターネット販売開始				

		国等の対応		東京都の対応		品川区の対応	
９月	上旬	２日 ７日 ８日	４県で保健所への発生届出対象者を限定化（全数届出の見直し）開始 陽性者の療養期間短縮（10 日→７日） 陽性者について、症状軽快から24時間経過または無症状の場合、必要最小限の外出が許容される 外国人観光客の入国制限の見直し、入国者総数の引き上げ（２万人→５万人） 基本的対処方針変更、「With コロナに向けた政策の考え方」が決定	７日	都内の累計感染者数が 300 万人を超える		
	中旬	13 日	国内の累計感染者数が2,000 万人を超える				
	下旬	26 日	全国一律で保健所への発生届出対象者を限定化(全国届出の見直し)	26 日	発生届出対象者を限定化（全数届出の見直し）		
１０月	上旬						
	中旬	11 日	入国者総数上限の撤廃、入国時検査の廃止等水際対策が大幅に緩和 全国旅行支援開始	20 日	「東京都陽性者登録センター」の受付時間を 24 時間に拡大		
	下旬						
１１月	上旬					電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金（１世帯５万円）	
	中旬	17 日	接触確認アプリ（COCOA）の機能停止	15 日	１日あたりの新規感染者数が再び１万人を超える		
	下旬	25 日	基本的対処方針変更 （令和４年秋開始接種等追加）	29 日	都内の累計感染者数が 350 万人を超える		
１２月	上旬	１日 ２日 ９日	国内の死亡者累計が５万人を超える 感染症法改正(感染症医療の提供を公的医療機関等に義務付け等) 予防接種法の一部改正(特例臨時接種の法的根拠廃止等)				
	中旬			12 日	「東京都臨時オンライン発熱診療センター」の開設		
	下旬	29 日 30 日	国内の１日あたりの死亡者数が過去最多の420人となる 中国に渡航歴のある入国者について、入国時検査を開始				
令和５年１月	上旬						
	中旬						
	下旬	27 日	基本的対処方針変更(イベント開催制限の見直し等) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針を決定(5/8 から５類に移行)				
２月	上旬						
	中旬	10 日	マスク着用の考え方の見直し（3/13 適用） 基本的対処方針変更（感染症法上の５類への移行について等）	14 日	５類移行に関する国への要望（今後の財政支援やワクチン接種計画の早期明示） 「感染拡大防止の取組」を修正（マスクの着用について）		
	下旬						

		国等の対応	東京都の対応	品川区の対応
3月	上旬	10日　新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について公表		
	中旬			
	下旬			
4月	上旬			
	中旬			
	下旬			
5月	上旬	８日　新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが５類感染症に		
	中旬			
	下旬			

第３章　本区における新型コロナウイルス感染症対応の検証

１．保健所を中心とした組織体制

■　第Ⅰ期（第１波～第２波）：発生初期から検査診療が整うまで

時　期	人員体制	対応内容
令和２年２月 （区内初の感染者発生時）	担当課区職員 10 名	結核を中心とした感染症対応業務を担っていたメンバーで対応にあたる。
令和２年４月～５月頃 （第１波）	担当課区職員 16 名 ＋応援・派遣：６～27 名	感染者数の急増、初の緊急事態宣言の中、職員の増員。都職員の応援・全庁応援、人材派遣保健師の配置による体制強化が図られた。
令和２年７月～９月頃 （第２波）	担当課区職員 19 名 ＋応援・派遣：14～26 名	クラスターによる感染者数の急増に伴い、会計年度保健師の増員、人材派遣看護師の増員が行われた。

【検証結果】

- 緊急事態宣言が発出され、様々な行動制限がされている中においては、限られた人員で対応せざるを得ず、個々の職員の業務負荷が甚大であった。また、様々な風評を受ける中で精神的負担を伴いながらの対応であった。応援職員など職員の増員が図られたが、感染症業務に対して不慣れであったため、業務効率化が図られなかった。

＜今後に向けた検討＞

- 今後、パンデミックとなるような感染症が発生した場合、第Ⅰ期のように緊急事態宣言が発令され、様々な行動制限がされることを想定しておく必要がある。そのことにより、通常であれば増員として期待できる人材派遣あるいは応援職員といった人員が思うように確保できない、といったことも予め想定しておく必要がある。また、感染症発生初期においては、職員自身が第一線での対応となるため、感染曝露の機会が高くなることに留意する必要がある。
- 指揮命令系統の確立については、リアル＋リモートのハイブリッド形式によるもので対応できることとしておかなければいけないと考えられるため、緊急時に混乱することが無いよう、平時より本形式を実施し、個々の職員が慣れておく必要がある。また、緊急時においては情報共有も確実に行う必要があると考えられるため、情報の中でも確実に情報共有すべき重要事項については、個々の職員が情報を取得したことを把握できる「既読」のようなフラグが立てられる仕組み、メール・掲示板システムなどの機能においてそのようなことができるものを活用していく必要がある。

- 感染症発生初期においては、今までに無い、様々な事務業務が発生することとなり、職員の業務負荷が急増する。その業務負荷軽減のためには、如何に迅速に業務フローを確立し、更にはその業務フローを如何に早くデジタル化するかが重要となる。今回の新型コロナ感染症対策で構築されたシステムの活用はもとより、その時の感染症対策に応じた業務フローのデジタル化について、現場の職員で活用の検討・構築することは困難であるため、いち早く業務のデジタル化を行う技術者を配置し、業務フローの確立並びに業務効率化を図り、職員の業務負荷軽減を図る必要がある。
- 緊急時の対応に向けた、区の担当部署や担当者などが必要な情報共有を行う必要がある。

  また平時より情報共有をスムーズに行えるよう保健所と医師会の顔の見える関係作り等体制を整えておく必要がある。

■　第Ⅱ期（第３波～第５波）：アルファ・デルタ株の発生など

時　期	人員体制	対応内容
令和２年 12 月～令和３年２月頃 （第３波）	担当課区職員 19 名 ＋応援・派遣：33～52 名	年末年始の会食機会の増加等による感染者数の前月比倍増に伴い、人材派遣看護師及び全庁応援を大幅に増員。
令和３年４月～６月頃 （第４波）	担当課区職員 24 名 ＋応援・派遣：23～27 名	組織改正により、事務職員のみを配置した感染症対策係と、保健師のみを配置した感染症保健担当の２係制に変更、全庁応援は実施せず。
令和３年７月～９月頃 （第５波）	担当課区職員 27 名 ＋応援・派遣：29～72 名	患者が急増するとともに、救急医療体制もひっ迫し始め、人材派遣事務及び、全庁応援を大幅に増員。

【検証結果】

- 感染力が強く重症化リスクが高い変異株が主流となり、新規陽性者が急増するとともに、重症患者も急増、救急医療体制もひっ迫し始めた中において、新規陽性者に対しては架電による第一報連絡、その後の健康観察を実施したが、人員不足により業務の多くで対応が遅延した。また、重症化する患者の多くが入院先が決まらず、救急隊とともに深夜まで入院調整を実施していた。濃厚接触者に関すること等、問い合わせが途絶えない状況であった。

＜今後に向けた検討＞

- 入院調整については各医療機関、あるいは東京都との調整が必要となるが、入院調整を図る指令本部とそれを支援するシステム構築が必要と考えられる。

- 問い合わせ電話対応については、感染症発生時より問い合わせ窓口を保健所とは切り分けて専用窓口に一本化し、相談内容をデータベース化、その情報を集約し「よくあるお問い合わせ」としてホームページに公開する、またそのノウハウを窓口に集約し、問い合わせ対応のマニュアル化に活用するなど、あくまでも保健所職員については後方支援の立場とし、本来保健所に繋がるべき電話が繋がるよう体制を構築する必要がある。
- 第Ⅱ期において約 20 名の人材派遣看護師が確保されたが、今後の感染症拡大時において、再度同様の人員が確保できるとは限らない。人材確保のルートについて多様なルートを確保しつつ、医師会、あるいは医療関係の団体を通じて人材確保が呼び掛けられるよう平時より情報の共有や連携を図る必要がある。

■　第Ⅲ期（第６波～第８波）：オミクロン株の発生など

時　期	人員体制	対応内容
令和３年 12 月～令和４年５月頃（第６波）	担当課区職員 26 名 ＋応援・派遣：27～191 名	感染者数が過去に例を見ないペースの増加となり、人材派遣事務及び、全庁応援を大幅に増員。
令和４年７月～令和４年８月頃（第７波）	担当課区職員 24 名 ＋応援・派遣：53～110 名	新規感染者が爆発的に増加となったが、架電対応の対象を大幅に絞ったこと、また、発生届の対象が限定化されたことにより全庁応援は縮小。
令和４年７月～令和４年８月頃（第８波）	担当課区職員 24 名 ＋応援・派遣：50～53 名	第６波相当の感染者数となっていたものの、保健所が対応しなければならない患者が減少したため、全庁応援は実施せず。

【検証結果】

- 感染力が強い変異株が主流となり、新規陽性者が急増する中において、架電対応あるいは発生届の入力業務のため、多数の人材派遣事務並びに応援職員を確保した。なお、架電対象を重症化リスクの高い陽性者に限定、それ以外の方は HER-SYS の健康観察機能や SMS を活用した。区独自の患者管理システムを導入し、医療機関が行う健康観察結果を共有できるようにした。また発生届の対象が国の法規則改正で限定化されたことにより、業務が大幅に減少し、体制が落ち着いていった。そうした中で、多くの応援職員が配置されたが、日替わりでの応援のため、担当課職員が毎日業務説明を行わなければならず、大きな負担となった。
- また、DX 化されたことで患者管理が行われやすくなり、医療機関との健康観察の共有など保健所と医療機関の負担軽減にもなった。一方で医療機関においては、自治体により使用システムが異なるため対応の負担があった。

＜今後に向けた検討＞

- 今回の対応について、架電対象を重症化リスクの高い陽性者に限定、また発生届の対象が国の法規則改正で限定化されたことにより業務が大幅に減少したが、そのようなことが起きないと言うことを前提に今後の体制を考慮しておく必要がある。発生届については、紙からデジタル化の変換を早急に行い、医療機関においても入力しやすくするよう入力インタフェースを更新し提供する仕組みを予め構築しておくことが考えられる。また、紙での対応も残す必要があることを想定し、OCR 対応様式にすることも考えられる。
- 応援職員の配置、派遣職員の確保と並行して、オリエンテーションの実施、マニュアルの作成・更新等を行う必要があるが、それらの業務について、保健所職員以外の専任の人員を外部から配置することが最も効果的であると考えられる。
- DX 化を進め、患者管理や相談体制、医療機関との情報共有体制など予め構築しておくことが効果的と考えられる。

対応人員　推移一覧表

		第Ⅰ期			第Ⅱ期			第Ⅲ期		
		令和２年２月	第１波	第２波	第３波	第４波	第５波	第６波	第７波	第８波
医師	課長	1	1	1	1	1	1	1	1	1
保健師	係長	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	常勤保健師	3	4	4	4	7	7	7	7	7
	会計年度保健師	2	3	6	6	8	8	8	7	7
看護師	人材派遣看護師		4～15	9～19	25～28	17～19	16～19	11～18	10～17	16
保健体制整備担当（兼務）			2	2	2	1	1	1		
事務	係長	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	常勤事務	2	3	3	3	4	7	6	6	6
	会計年度事務		1	1	1	1	1	1	1	1
	人材派遣事務				2	2～4	6～14	7～45	34～56	30～33
応援	都職員		1～4	4	4	4	4	4	4	4
	全庁		1～8	1～3	2～18		3～35	5～124	5～33	

２．業務体制

①　相談

■　第Ⅰ期（第１波～第２波）：発生初期から検査診療が整うまで

日　付	対応内容
令和２年２月７日	品川区の帰国者・接触者電話相談センターを開設。 保健センター等の保健師等がローテーションで業務を担当。

■　第Ⅱ期（第３波～第５波）：アルファ・デルタ株の発生など

日　付	対応内容
令和３年４月	派遣看護師が相談センターでの業務を担当。

■　第Ⅲ期（第６波～第８波）：オミクロン株の発生など

日　付	対応内容
令和４年４月	コロナ全般の相談を受け付ける「品川区新型コロナウイルス感染症相談ダイヤル」と新たに位置づけ一般区民からの相談窓口として明確化し、派遣事務が業務を担当。
令和５年５月	５類移行後、相談ダイヤルは区民の一般的な相談に加え、医療機関の入院調整依頼にまつわる相談窓口として位置づけに変更したため、派遣看護師が業務を担当。

【検証結果】

- 国や東京都の方針が変化する中で、最新の情報が区民に行き渡るよう周知するための情報の整理が困難であった。
- コロナの波に応じて相談ダイヤルのみならず課内への架電が殺到し、電話が繋がらない事態が発生するなど他部署にも影響が及んだ。
- 相談ダイヤルの従事職員の力量により対応に差があり、統一した対応を伝達するためのライン作りが難しかった。
- 今回の相談体制のうち電話相談については、令和２年２月の帰国者・接触者電話相談センターの開設以降、患者管理と並行してコールセンター業務を担っていたが、想定を上回る発生数により体制の強化が追い付かず、各波を迎えた時に電話が繋がらない等の事象が起きたと考えられる。

＜今後に向けた検討＞

- 問い合わせ電話対応については、感染症発生時より問い合わせ窓口を保健所とは切り分けて専用窓口に一本化し、相談内容をデータベース化、その情報を集約し「よくあるお問い合わせ」としてホームページに公開する等 DX 化の推進を図る。またそのノウハウを窓口に集約し、問い合わせ対応のマニュアル化に活用する。
- 音声ガイダンスを早期に取り入れ、電話相談の波に耐えうるよう電話対応の業務負荷分散を考察する必要がある。
- 電話による相談以外の手法、メール、チャットなど、比較的保健所職員の後方支援が受けやすいツールを活用していくことも検討が必要である。
- 区民向け相談窓口とは別に、関係機関からの相談を受けるホットラインの確保も重要である。また、その窓口の明確化・周知も必要である。

②　検査・発熱外来

検査体制

■　第Ⅰ期（第１波～第２波）：発生初期から検査診療が整うまで

日　付	対応内容
令和２年２月	診療は帰国者・接触者外来（新型コロナ外来）のある一部の医療機関（病院等）に限定検査については保健所が依頼を受け、地方衛生研究所へ検体持ち込みをして実施。
令和２年５月	区内医師会に委託して PCR 検査を実施する品川区 PCR 検査センターを開設。

■　第Ⅱ期（第３波～第５波）：アルファ・デルタ株の発生など

日　付	対応内容
令和３年８月	診療・検査医療機関や PCR 検査センターでの検査体制がひっ迫したため、保健所による臨時 PCR 検査を実施。
令和３年 10 月	９月に東京都ホームページで検査・診療医療機関に係る情報が公表されたことを受け、区内の診療・検査医療機関に係る情報を品川区ホームページにも掲載。

■　第Ⅲ期（第６波～第８波）：オミクロン株の発生など

日　付	対応内容
令和４年１月	医療機関の受診前に、抗原定性検査キット等で自ら検査したうえで受診した際は、医師の判断で再度の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断が行えることとなる。 また同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、 臨床症状で診断できることとなる。
令和４年３月	品川区 PCR 検査センターによる定期検査を終了。

令和４年８月	重症化リスクの低い方（20 代～40 代）を対象にした東京都陽性者登録センターが開設。

【検証結果】

- 地域の検査体制が確立されるまでは、区内の病院に設置された帰国者・接触者外来でしか検査実施ができず、また検査対象も帰国者等という条件もあり、検査件数に限りがあった。そのため、症状が重症化してから検査・診断されるケースも発生した。
- 感染拡大時には、地域の検査体制ひっ迫し、医療機関での検査・診療が受けられないという問い合わせが殺到した。

＜今後に向けた検討＞

- 新興感染症発生初期においては様々な制限がかかり、検査体制が思うように整備できないということも想定し、平時より医師会や区内の拠点病院を中心に連携を図り、初期の段階から対応可能となる医療機関をできるだけ多く確保しておくこと、また地域における医療用物資を確保しておくことが重要である。また、地域における医療用物資の確保も検討が必要となると考える。
- 今回の対応において、区内の診療・検査医療機関に係る情報の公表について、とりまとめを行っていた都が令和３年９月に行ったことを受けて 10 月に行っている。診療・検査を行う医療機関においては患者殺到や風評被害の懸念がある中対応しており、情報の公表においてもこれらのことを考慮しながら早期に公開できるようにしていく。また、平時より診療・検査医療機関のデータベースを構築し、検査受け入れ可能状況などリアルタイムに情報が集約され、速やかに区民に情報提供ができる仕組み作りが求められる。合わせて、医療機関においても他医療機関の情報を収集するツールとして活用することで、医療機関での連携が円滑に行われることも期待できる。

発熱外来

■　第Ⅰ期（第１波～第２波）：発生初期から検査診療が整うまで

日　付	対応内容
令和２年２月	昭和大学病院・ＮＴＴ東日本関東病院　帰国者・接触者外来の設置。
令和２年３月	東京品川病院　帰国者・接触者外来の設置。
令和２年 10 月	医療機関の申請に基づいて都道府県が指定を行い、「発熱患者等専用の診察室を設け、発熱患者等を受け入れる体制」を取ることが取り決められ、診療検査医療機関の指定が開始。指定された医療機関での有症状時の検査や受診が可能となる。

■　第Ⅲ期（第６波～第８波）：オミクロン株の発生など

日　付	対応内容
令和５年５月	５類型以降に伴い診療検査医療機関は外来対応医療機関に名称変更。

③　健康観察・生活支援

健康観察

■　第Ⅰ期（第１波～第２波）：発生初期から検査診療が整うまで

日　付	対応内容
令和２年１月～６月 （第１波）	陽性者全てに入院勧告を行い、入院可能な病院を保健所が１件ずつ電話にて調整。 ４月７日東京都入院調整本部が設立され、入院調整は東京都が実施することになった。 濃厚接触者に対し、最終接触日から 14 日間、毎日健康観察を実施。
令和２年７月～10 月 （第２波）	自宅療養者に対し１日２回健康観察実施。療養期間中の体調悪化は、東京品川病院に外来受診の調整を行うか、コロナ前よりオンライン診療を行っている医療機関に調整し、診療・処方の調整を実施。 濃厚接触者に対しては、感染拡大に伴い、健康観察の電話かけを毎日から２日おきへ変更。

■　第Ⅱ期（第３波～第５波）：アルファ・デルタ株の発生など

日　付	対応内容
令和２年 11 月～令和３年３月 （第３波）	感染者数増加に伴い、陽性者の疫学調査時の行動調査について発症前 14 日間とされていたが、発症２日前からを重点的に聞き取り、発症３日目以前は接触歴のみの聞き取りに変更。東京都自宅療養者フォローアップセンター（FUC）が開設され、保健所が担っていた陽性者の体調不良時の相談窓口を FUC でも担うようになった。電話などでリモート診療・処方するクリニックへ調整を実施。 濃厚接触者への架電は基本的には２回（初回、最終日）とした。
令和３年４月～６月 （第４波）	自宅療養者に対して、品川区医師会委託によるオンライン診療、東京都委託の往診事業が開始され、受診調整、結果の確認を実施した。
令和３年７月～10 月 （第５波）	急変する陽性者が多く救急対応が増加したため、重症化リスクの高い自宅療養者の健康観察を重点的に行った。連絡がつかない自宅療養者の安否確認の対応も増加した。 また、医師会委託による往診事業を開始。濃厚接触者については、同居家族のみの対応とした。 保健所からの第一報連絡遅延に対して SMS の活用を開始。

■　第Ⅲ期（第６波～第８波）：オミクロン株の発生など

日　付	対応内容
令和３年 11 月～令和４年５月（第６波）	国より「オミクロン株感染者は原則入院」の指示があり、重症度に関わらずオミクロン株と診断された場合は入院調整を実施。（その後、オミクロン株感染者もデルタ株感染者と同様の対応へ変更） 重症化リスクの低い自宅療養者へは SMS による連絡とし、重症化リスクの高い自宅療養者の健康観察を重点的に実施。 令和４年１月 12 日より医療機関による自宅療養者の健康観察を行う事業（都の医療機関健康観察事業）が開始。 濃厚接触者への連絡は、陽性者から 10 日間の自宅待機等を伝えてもらう。
令和４年６月～９月（第７波）	第６波を上回る陽性者が発生し、対応の遅延解消のため７月 15 日届出受理分より、健康観察の更なる重点化を図った。 ９月 26 日から発生届の対象者が４類型に限定。対象外陽性者は、東京都陽性者登録センターに登録し、My HER-SYS を活用することで健康観察を都が実施できるフローとなる。
令和４年 12 月～令和５年２月（第８波）	発生届対象者に対しては、全例、保健所より初回連絡（架電）を行い、療養方法を選定。医療機関による健康観察者に対しては、医療機関による健康観察の実施や終了目安等 SMS で案内した。

【検証結果】

- 感染者数や国・都の体制に留意しながら実効的な対応を行える支援体制の確保が必要である。
- 健康観察を行う職員が、やむを得ず日替わり配置や事務職だったことでマニュアルを整備していても対応のリスクジャッジに差が生じた。
- 自宅療養者の病状悪化や急変による入院調整には、区保健所で行うには限界があり広域的な体制整備が必要である。

＜今後に向けた検討＞

- 感染流行期においては、様々な職員が健康観察を担うことも想定し対応に差が生じないようチェック機能働かせる流れやマニュアルの整備しておくことが必要である。

生活支援

日　付	対応内容
令和２年６月	パルスオキシメーターの配送開始。
令和２年８月	食料の配送開始。
令和５年５月	５類移行に伴い、パルスオキシメーター、食料の配送終了。

【検証結果】

- パルスオキシメーターについては返送用のレターパックを送付しているが、返送率が７割程度となり、返送が無い方については、架電し返送の催促を行うなど、在庫管理に相当の時間を費やした。
- 食料配送については急激な感染者数増加時の食料の確保、及び減少時の在庫管理が困難である。

＜今後に向けた検討＞

- 食料配送並びにパルスオキシメーターの発送・在庫管理については、外部委託を行い、業務のアウトソーシング化を行うことが最も効果的であると考えられる。平時より、食料配送においては委託業者を確保しておくことが必要である。
- パルスオキシメーターの発送や在庫管理については医師会と調整を図っておくことが必要である。

３．関係機関との連携

医療機関との連携

日　付	対応内容
令和２年１月以降	新型コロナウイルス感染症における情報の共有や感染対策に向けた意見交換を開始。
令和２年２月 20 日	令和元年度第２回新型インフルエンザ等対策連絡会議を予定していたが、新型コロナ感染症流行により開催延期。
令和２年５月	医師会委託による PCR 検査センターを立ち上げた以降は、定期的に PCR 検査センター運営会議を開催。
令和２年６月 25 日	令和２年度第１回新型インフルエンザ等対策連絡会議実施。 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への保健所の対応報告と医療機関との情報交換。
令和２年９月 24 日	第３回医師会病院連絡会
令和２年 10 月 29 日	第４回医師会病院連絡会
令和２年 12 月３日	第５回医師会病院連絡会 コロナ対応の課題と年末年始の体制について共有。
令和３年１月 28 日	第６回医師会病院連絡会 コロナ対応の課題を共有。
令和３年４月	オンライン診療（品川モデル）開始に伴う会議（医師会、薬剤師会）
令和３年９月	往診事業開始に伴う会議（医師会）
令和３年 10 月 19 日	令和３年度第１回新型インフルエンザ等対策連絡会議（WEB） 品川区保健所における新型コロナ第５波への対応報告。第６波への課題出し。ワクチン接種、治療薬の有効性など情報共有。
令和３年 11 月 26 日	医師会共催講演会・連絡会
令和４年４月７日	医師会との連絡会
令和４年７月 11 日	医師会定例情報共有会議
令和４年７月 21 日	令和４年度新型インフルエンザ等対策連絡会議、病院連絡会と同時開催。（WEB）
令和４年８月 24 日	医師会定例情報共有会議

以降１ヶ月に１回程度の間隔で医師会定例情報共有会議実施。

【検証結果】

- 入院を主とする医療の調整は一義的には東京都の役割となっていたが、区内の医療機関の役割分担については検討が必要。二次保健医療圏（区南部保健医療圏：品川区、大田区管内）レベルでの連携が取れるような仕組み作りが必要。

＜今後に向けた検討＞

- 今回の対応について、新興感染症発生初期においては情報が特に得られにくい状況であり、錯綜する時期でもあるため、早期に行政及び医療機関における情報共有の場を設けられるかが鍵となる。今回の場合、国内初の感染事例が公表されてから１ヶ月を満たない間に区内初の感染者が報告されていることからも、１ヶ月間隔より短いスパンでの緊密な情報共有が必要だったと考えられる。
- 一方で、新興感染症発生初期に医療現場において時間を調整し会議に参加することは困難なことも想定されるため、WEB＋リアル形式の会議体の開催を常に可能とし、参加できなかった医療機関については後日動画を提供するなど、より柔軟な会議の開催が求められる。
- 更には会議体開催前に情報共有すべき事案については、医療機関へのグループメーリング配信による一斉情報共有を図るツールがあることでより迅速な情報共有が図られることから、平時において情報共有を行うツールの活用について複数検討しておく必要がある。

４．情報管理・リスクコミュニケーション

情報管理

【検証結果】

- 至る所にアナログの部分あり。
- 保健所の現場にシステム化をすることが求められた。

＜今後に向けた検討＞

- デジタル化されていない業務について、デジタル化の検討を推進する必要がある。
- 保健所の現場に配置できる IT の人材（外部含めて）を確保しておく必要がある。

リスクコミュニケーション

【検証結果】

- メディア対応も保健所で実施していた。

＜今後に向けた検討＞

- メディアからの取材への対応も本庁の体制が整うまでは保健所に求められることが想定されため、保健所においてもメディア対応や記者会見等のテンプレートを準備しておく必要がある。また、広報部署による対応の支援を仰ぐことも想定が必要。
- 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が必要となるため、その手法について予め検討しておくとともに、外部の専門家による支援、外部委託などについても合わせて検討しておく必要がある。

第４章　健康危機管理体制の基盤整備の検討

１．平時における健康危機管理体制の基盤整備に向けた準備

（１）　組織体制（平時）

①　管理責任者等指揮命令系統の明確化・可視化

- 新たに脅威となる健康危機（※1）の発生の際に、速やかに危機管理組織体制への移行を図るため、平時において健康危機発生時の組織体制について計画する必要がある。新型コロナウイルス感染症発生の際には、法令・条例に基づき区長を本部長とした対策本部を設置し、関係部署との連携・調整を行いながら対策を実施してきたが、今後新たな健康危機が発生した際も、本部長（区長）をトップとした健康危機対処組織へ速やかに移行する。（※2）
- 副区長、総務部（危機管理担当部長含む）、健康推進部、品川区保健所などで構成する専門部会（対策本部の下部組織）を設置するなど、関係部署との情報共有や、日々変化する健康危機対応を柔軟に、機動的に決定できる体制を整えておく。
- 感染症などの健康危機に直接対処する保健所においては、保健所長が管理責任者として危機対処への方針決定等の中心的役割を担うこととなり、また保健予防課長（医師）が現場責任者として現場での多くの判断を担うことになる。各責任者への負荷が大きくなることが想定されるため、代理・補佐役を予め定めておく。
- 新型コロナウイルス感染症対応においては、保健所は積極的疫学調査などの感染症コア業務に対応しつつも、人員・物品調達などの体制整備を同時進行で強いられることとなったため、今後様々な健康危機発生に備え、有事の際の体制整備に関する業務については、健康危機へ直接対応する部署以外へ権限委譲し、支援の役割を定めておく必要がある。

（※１）健康危機とは「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態」をいう。

（※２）感染症における健康危機対処組織については、P.38 に案を例示。

健康危機発生時を想定した役割分担（案）

体制整備に関する業務	想定される関係部署（例）
人員の確保調整（会計年度職員・人材派遣・応援職員）	人事関係の担当部署
職員の安全衛生管理	職員厚生の担当部署
執務スペース・機材等の確保	庁舎等の管理をする部署
PC・周辺機器、ネットワークの整備	システム関係の担当部署
管理システムの導入検討・整備	
ホームページ・SNS 等による情報発信	広報関係の担当部署
区民・メディア・取材対応	
医療機関等との連絡調整	地域医療に関する担当部署

②　対策本部設置の準備

- 新興感染症の発生時においては、品川区新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき設置される、対策本部会議において対応の基本方針を審議・決定するが、感染症以外の健康危機発生時においても、これに準じて対応できるよう準備を行う。
- 本部条例施行規則において、本部及び会議の庶務を担うことと定められている部局（総務部局）においては、意思決定方法、参集要員等を事前に想定しておく。

③　人員体制（応援要請）

- 健康危機発生時においては、業務量が短期間に急増することが想定されるが、会計年度職員や人材派遣の確保及び研修には一定程度時間を要するため、特に初期段階において庁内職員の人事異動（兼務発令）や応援が必要となる。庁内職員の異動・応援にあたっては人事関係の担当部署での調整を要するため、要請ルートや実施時期などを定めたルールを確立させておく必要がある。
- 未知の健康危機は人事異動を実施すべき時期の想定が困難であるが、感染症の健康危機については新型コロナウイルス感染症を踏まえ、発生者数をベースに応援規模や時期を事前に想定しておく。
- フレックスタイム制やテレワークなど、有事の際の職員の健康危機の予防にも資する取組を日頃から実施する。

④　受援体制

- 健康危機に対応する保健所においては、受援時に対応するリーダーを予め定めておく。リーダーは直接健康危機に対応する業務部門の職員（保健所事務職員、保健師等）ではなく、保健所内の調整を担う職員（兼務発令等により増員された職員）等が対応する。また応援職員等の従事が想定される業務については、事前にマニュアルを作成しておく。
- 業務について、

  ①　事務職員で問題なく対応できる業務

  ②　保健師・看護師ではないと対応が困難な業務

  ③　本来保健師で行うことが望ましい業務（平時に発生している感染症では当然に保健師が対応）であるが、緊急的に事務職員で代行できうる業務

  等細分化し、特に③の業務について明確化しておく。
- 患者数に応じた業務別の必要職員数を想定し、兼務職員の配置が必要なポストや派遣職員の配置までの職員応援数を明確化することで、体制を構築しやすい環境を整えておく。

⑤　職員の安全管理

- 保健所職員は直接的な患者対応を担うため、平時より基本的な感染対策を講じる必要があり個人防護具の着脱訓練や、ワクチンで防ぐことができる感染症の予防接種の実施を検討する。
- 健康危機発生時の保健所職員に対するメンタルヘルス対策、労務管理については、人事部門が管理する体制とする。産業医による定期的な面談のほか、超過勤務時間が著しく増加している職員に対しての具体的な対策や代替職員の配置等について、事前に基準やルールを定めておく。

⑥　施設（場所）、物資の確保

- 保健所は健康危機発生時に必要となる場所・機材・物資等について、事前に準備しておくことが重要となる。場所については、増員に対応する執務室や物資の保管場所を考慮したスペースを想定するとともに、庁舎管理部門と調整を図り、候補となる場所を予め検討しておく。
- 機材・物資については、パソコン、ネットワーク回線、電話回線、電話機（固定及び携帯）、印刷機などを含めて必要となる個数等の想定をし、関係する庁舎管理部門やシステム関係部門と調整を図り、調達方法について予め検討しておく。

（２）　業務体制（平時）

業務体制については新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた、新興感染症を想定したものとし、保健所において対応が必要と想定される業務の中で平時から準備ができるものについて記載する。（他の健康危機（医薬品、食中毒、飲料水、その他を起因とするもの）においても、本記載を参考とする。）

①　相談

- 感染症の発生初期から感染拡大時にかけて、保健所において区民・医療機関・関係施設・庁内関連部署から様々な問い合わせが数多く発生する。相談対応は電話相談による対応が主になるが、新型コロナウイルス感染症対応時における受電件数等の記録から、感染フェーズごとに必要となる電話設置数や人員数について想定しておくとともに、電話相談窓口の設置場所や時間数などについても検討しておく。
- 相談体制の外部委託について予め検討し、（新型コロナウイルス感染症対応時に作成したものなどを参考に）仕様書案やマニュアル案を作成しておく。
- 電話相談数や相談時間を削減するための手段として、AI チャットボットや電話自動応答サービス等の ICT 技術の導入を検討する。（導入方法について、情報担当部署と事前協議）

②　地域の医療・検査体制整備

- 発生初期に「帰国者・接触者外来」として、患者受け入れを行うことが想定される区内病院への連絡調整手段や検体受領、搬送ルートについて確認しておく。
- 医師会等への行政検査の委託実施により、PCR 検査センター等の開設が速やかに実施できるよう関係機関との調整を図るとともに、（新型コロナウイルス感染症対応時に作成したものなどを参考に）仕様書案やマニュアル案の作成、会場候補地について検討しておく。
- 地域の医療機関での検査体制が整った後は、「診療・検査医療機関」を区民に広く周知できるよう、医師会等との協力体制を構築する。
- オンライン診療や往診事業等による医療提供体制について、新型コロナウイルス感染症対応時の仕様書・マニュアルの確認を行い、今後の実施体制について検討する。併せて、感染症の種類（呼吸器系・消化器系）によっても対応が異なるため想定し準備を行う。

③　積極的疫学調査

- 感染症部門の保健所職員は、平時から国・東京都・研究機関等の積極的疫学調査にかかる専門的な研修・訓練を受講し、有事の際に速やかに対応できるよう知識を習得する。

- 全ての保健所職員に対して、定期的に積極的疫学調査に関する研修・訓練を実施することで、感染症部門以外の保健所職員も、発生初期の段階から対応できる体制を構築する。
- 全庁応援実施時に速やかな受援体制が取れるよう、積極的疫学調査のマニュアルや説明資料等について準備しておく。また、必要となる機器等（電話、PC、ネットワークなど）について、確保方法・必要数を確認しておく。（リスト作成）
- 積極的疫学調査の記録方法について、デジタル化を検討しておく。
- 高齢者施設、障害者施設、保育園等の重症化リスクの高い施設等への対応について、平時から子ども未来部や福祉部等と連携し、健康危機発生以降の体制について協議し検討する。

④　健康観察・生活支援

- 自宅療養者への健康観察を地域の医療機関・医師会・薬剤師会などに委託して行うにあたっては、保健所と健康観察機関との役割分担や患者情報の連携・共有方法も含めて検討する。
- 食料支援については、新型コロナウイルス感染症対応時に送付していた支援物資の内容について確認し、より療養に適切な内容・分量となるよう見直しを行う。
- パルスオキシメーターの配布支援にあたって、現在保健所で保有している在庫数・使用期限の確認を行うとともに、感染拡大時の配布基準を定めておく。

⑤　移送

- 感染症発生初期は、保健所職員で行うことも想定し平時より訓練を実施しておく。
- 保健所による移送を円滑に行えるよう、陰圧仕様車の手配（購入・リース）について検討するとともに、運転手の確保（庁舎内の運転要員確保や外部委託など）についても検討する。
- 民間救急の活用にあたって、新型コロナウイルス感染症対応にて行った委託・手配方法を参考に、仕様書案や臨時手配方法のマニュアルを作成しておく。

⑥　入院・入所調整

- 発生初期の入院調整については、保健所が直接行うことを想定し、管轄内病院との連携など新型コロナウイルス感染症の初期対応を参考にマニュアルを整備しておく。
- 感染拡大時には東京の入院調整本部設置による調整が行われることが想定されるが、調整依頼方法について確認しておく。

（３）　関係機関等の連携（平時）

①　東京都

- 東京都感染症対策連携協議会へ参加し、東京都と入院調整の方法、検査体制の方針、保健所体制や情報共有のあり方などについて予め協議する。
- 実務担当者においては、東京都の主催する定例会議（WEB によるコメンテーター会議）、説明会、疫学研修等に参加し情報共有や知識の習得を図る。

②　保健所間

- 新たな感染症を早期に経験した保健所からその他の保健所へ取組事例を共有できるよう、会議やシステム等の仕組み作りを行う。（連携協議会や保健予防課長会の活用など）

③　地方衛生研究所（東京都健康安全研究センター）

- 検体搬送にかかわる手順、検査結果の受領方法などについて、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて事前に確認しておく。

④　医療機関・薬局

- 新興感染症に関する連絡会議を毎年定例的に開催し、区内の病院、医師会、薬剤師会等に参加してもらい、平時から顔の見える関係を構築しておく。
- 情報共有の方法（WEB 会議、メーリングリスト等）を事前に決めておき、連絡先窓口、担当者等を明確化しておく。また、患者対応にかかる情報共有方法（システム）も検討しておく。

⑤　その他の関係機関

【学校、保育園等】

- 学校や保育園等で陽性者が発生した際の対応方法について、関係する教育委員会、子ども未来部等と連携し、情報共有方法・ルート、対応マニュアル等について整備し関係を構築しておく。

【福祉施設】

- 重症者リスクの高い方が多く入所する高齢者施設等について、関係する福祉部等と連携し、情報共有方法・ルート、対応マニュアル等について整備しておく。また対象施設を把握し、施設管理者を含めてクラスター対策について指導等を行い、関係性を構築しておく。

【消防機関】

- 救急要請の際に、対応した患者が新興感染症疑い患者であった場合において、保健所への連絡調整方法・引継ぎ内容、移送についてなどを消防機関と協議し、体制整備をしておく。

【検疫所】

- 海外からの感染症病原体の侵入防止対策として、検疫所と連携し、入国者の健康観察・調査を実施できるよう連絡調整体制を確認しておく。また区内施設（大井ふ頭他）の訓練等にも参加を検討する。

（４）　情報管理・リスクコミュニケーション（平時）

①　情報管理

- デジタルによる情報管理を基本とする。新型コロナウイルス感染症対応にて用いた患者管理システムを参考に、今後の新興感染症に対応できるシステムを構築できるように、システム関係部署やベンダーと協議を行っておく。
- 感染症サーベイランスシステムへの迅速な登録ができるよう、マニュアル等を作成し、複数人で対応できる体制を整える。
- 医師会や医療機関と連携し、電磁的な届出方法の徹底や、患者情報の電算管理・共有方法について、検討する。
- 感染症業務の人材派遣活用や外部委託を実施する場合、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・使用にあたっての権限の設定について、適切な運用を行うための手引き等を予め定めておく。
- DX の推進による業務効率化を図ることで、有事にも対応できるネットワーク等のインフラ環境を整備する。

②　リスクコミュニケーション

- メディア対応においては、広報担当者を明確化したうえで一括して広報担当部署にて対応することが基本であるが、発生初期においては特に情報が不足するため、保健所は広報担当部署と連携し、（仮）感染症対策本部設置後の対応も含め予め調整しておく。
- 住民に対する様々な媒体・多様な言語等による分かりやすい情報発信方法（ホームページや広報紙以外の発信方法）について、検討しておく。
- 区民からの問い合わせ負担を削減するため、日頃からの情報収集によって感染状況を予測し、相談窓口の委託化を速やかに行える体制を整えておく。また、区民へ迅速かつ的確に情報提供を行うため、広報する手段とその対象を明確にしておくとともに、多数の情報による混乱を避けるため、必要な情報を絞って発信することも想定しておく。

２．感染状況に応じた健康危機管理体制

（１）　組織体制（新興感染症発生時）

健康危機には様々なものがあるが、ここでは新たに脅威となる新興感染症が発生して以降の、感染状況（フェーズ）に応じた、組織体制について記述する。（新興感染症についても様々な性質なものが想定されるが、新型コロナウイルス感染症と同様の性質を有するものと仮定する。）

フェーズ１：海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発表の公表前）

- 平時において定めた健康危機対処組織（感染症対応組織）について、組織体制や役割分担を確認し、対応の準備を進める。保健所は情報収集及び共有を図り、新興感染症の特徴や影響について確認するとともに、本部会議の設置を行う総務部局へ情報提供を行う。総務部局は関係部署へ、今後の有事体制への移行の可能性、及びその組織体制・役割について再周知を行う。
- 保健所での初動対応への準備として、休日・夜間を含めた保健所内の対応体制・連絡体制の確認を行い、事前に定めた計画・指針・マニュアル等の再確認を行う。

フェーズ２：流行初期（発生初期から検査診療体制が整うまで）

- 区内での新興感染症患者の発生後、品川区新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき対策本部を設置し、新興感染症に関する情報共有を行い、基本方針について決定する。
- 対策本部本部長（区長）の判断により有事体制である感染症対応組織へ切り替える。
- 健康危機管理部の担当は、計画を基準に人員参集を行うとともに、患者支援に必要な物資や機材等の調達を行う。また、今後の感染拡大に備えた業務委託化について、感染状況の推移を見ながら順次手続きを進めていく。
- 平時の保健所人員は新興感染症対応を想定した配置数となっていないが、感染拡大期に人事異動（兼務発令）による人員配置を実施しても、感染症や関連する事務業務に対する知識が無く、従来から配置されている一部の職員に過大な負担がかかってくる。このため、総務部局では初期の段階にて積極的に人事異動（兼務発令）を行い、今後の感染拡大に備えて一定の感染症知識を備えた非定形業務に対応できる職員を育成し、併せてその後の人員調整、物品調達などの繁雑化する事務的作業を見据えた人員体制整備を図る。

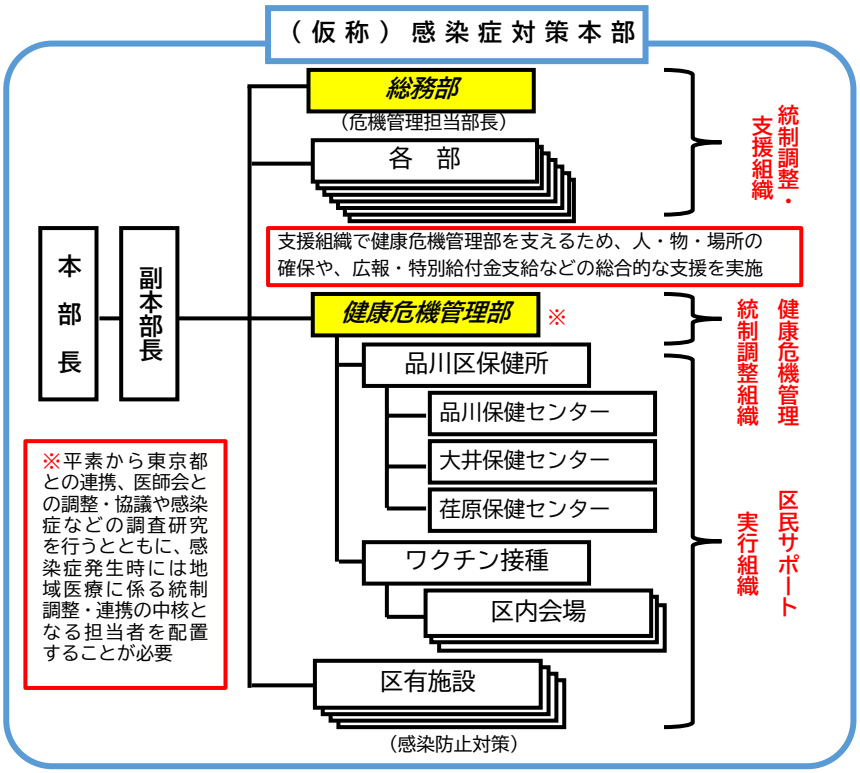
フェーズ３：流行初期以降

- 総務部局は健康危機管理部と連携し、感染拡大に合わせて保健所人員を増員。会計年度職員や人材派遣については配置まで時間を要することが想定されるため、速やかな人員増員措置として全庁職員応援を実施する。また、職員の超過勤務状況や健康状態を確認し、交代人員の配置を含めて体制を確保する。
- 健康危機管理部は、感染症状況の推移を見ながら電話相談窓口、移送業務、検査センター業務などの委託化を実施し、また人員増加に伴い必要となる物品の調達を行う。
- 保健所専門職は、感染症コア業務対応に専念し、事務的作業は他課からの人事異動（兼務発令）による職員に対応を任せる。

参考：感染症における健康危機対処組織（感染症対応組織）案

- 健康危機発生時に速やかに有事体制に移行し対応できるよう、平時において健康危機対処組織（感染症においては感染症対応組織）を定めておく。
- 感染症健康危機発生時には、本部長（区長）の判断により品川区新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき健康危機管理対策本部を設置し、有事体制である感染症対応組織を編成して、全庁体制による対応に移行する。
- 区民等への感染症対応については、全庁体制により職員の支援を受けた保健所を中心として実施する。この際、健康推進部は健康危機管理部として医療機関等との連携調整を図り、総務・広報業務に係る連絡要員の支援を受けて、区としての健康危機管理における対応の統制調整を実施する。また、平素から健康推進部に東京都との連携、医師会との調整・協議や感染症などの調査研究を行う要員を配置して、感染症発生時には健康危機管理部の中核となり地域医療との統制調整・連携を図る。
- 総務部は支援組織の統制調整を実施して、人・物・場所の確保や広報の実施、特別給付金支給など、各部とともに支援の実行組織として、健康危機管理部を総合的に支援する。
- 以下の感染症対応組織は、新型コロナウイルス感染症対応の検証に基づき、新興感染症の発生を想定したものであるが、他の健康危機における健康危機対処組織においても準用する。

〈案〉



：統制調整組織

健康危機管理部：健康推進部に総務・広報など区民サポートを実施するために必要な連絡職員を兼務配置

（２）　業務体制（新興感染症発生時）

新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえて、新興感染症の発生におけるフェーズごとに想定される業務について記載する。

〈フェーズごとの業務内容想定〉

	フェーズ１ 海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発表の公表前）	フェーズ２ 流行初期（発生初期から検査診療体制が整うまで）	フェーズ３ 流行初期以降
相　談	・相談センターの設置（職員対応） ・相談対応の FAQ 情報収集・集約 ・FAQ 情報のホームページ公表	・相談体制の拡充 ・外部委託検討	・外部委託による業務効率化の推進
医療体制 ・ 検査体制整備	・基幹病院や医師会への情報提供、対応周知 ・地方衛生研究所への検査にかかる手続きについて確認 ・PCR 検査センターの設置準備	・基幹病院等による外来受診（発熱外来）や検体採取対応 ・保健所による検体搬送 ・PCR 検査センターの開設	・診療検査医療機関の拡大、ホームページによる公表 ・更なる感染拡大に対応するため、医師会と連携してのオンライン診療体制や往診体制の整備
積極的疫学調査	・電話機、PC 等の必要な機器及び電話回線、ネットワーク確保の手続き実施	・積極的疫学調査の開始。初期においては対面、クラスター等の現地調査も想定 ・都の専門チームへの相談、協力要請 ・感染拡大に伴い、応援人員等を投入しての疫学調査の実施	・国や都から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には、対応の変更
健康観察 ・ 生活支援	・自宅療養の開始に向けての、食料やパルスオキシメーター配布実施（委託化）の検討	（発生初期は全て入院対応となるため、一定の感染拡大後） ・自宅療養の開始により、健康観察を実施。また食料やパルスオキシメーターの配送委託の実施	・医療機関等への健康観察について検討、実施
移送	・陰圧仕様車、ドライバーの手配準備 ・民間救急委託の手続き準備 ・保健所職員による患者移送を想定した準備	・陰圧仕様車の確保 ・ドライバーの手配 ・民間救急の活用（委託）	・民間救急の活用拡大（臨時対応による個別支払い）
入院 ・ 入所調整	・公費負担の確認 ・保健所による入院調整にかかる、対応方法の確認	・感染症指定医療機関等への入院実施 ・保健所による入院調整の実施 ・入院公費負担の開始	・東京都入院調整本部による入院調整 ・保健所による入院調整依頼にかかる確認対応

※各対応については国の方針や基準に基づき実施されるものも多いため、参考記載とする。

（３）　関係機関等の連携（新興感染症発生時）

新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえて、新興感染症の発生におけるフェーズごとに想定される関係機関等の連携等について記載する。

〈フェーズごとの想定〉

	フェーズ１： 海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発表の公表前）	フェーズ２ 流行初期（発生初期から検査診療体制が整うまで）	フェーズ３ 流行初期以降
東京都	・都連携会議において、東京都、保健所、医療機関等の役割分担等についての確認 ・コメンテーター会議等により、新興感染症の知見について情報共有を図り、検査・調査にかかる初動体制に向けて準備	・患者発生時、東京都の実地疫学調査チーム等への支援要請。共同での調査実施 ・コメンテーター会議や WEB 説明会等での情報共有	・引き続きコメンテーター会議や WEB 説明会等での情報共有 ・保健所で実施する健康観察、食料配送等の支援
保健所間	・患者が発生した区への情報収集や対応事例の共有	・対応の好事例等の共有	・左記と同様
地方衛生研究所	・検体の搬送方法等について情報共有を図る	・検体の搬送、検査、分析を依頼	・左記と同様
医療機関・薬局	・新興感染症の知見や発生事例について、情報共有を図る	・国や都からの通知や説明会に対して、区においての方針・対応について、情報共有を図る ・新たな事業委託の検討や医療体制整備について、WEB 等を用いて定例的に連絡調整を図る	・医療提供体制のひっ迫が予想されるため、検査体制の拡充について協議する ・医薬品の発送にかかる支援等について、医師会・薬剤師会等と協議する
その他 （学校・保育園・福祉施設・消防機関・検疫所）	・関係部署、関係機関への連絡体制について再確認 ・新興感染症の知見や発生事例について、区内関係部署（教育委員会事務局、子ども未来部、福祉部など）へ情報共有を図る ・水際対策のため、検疫所から通知を受けた場合、入国者等の調査を実施	・学校、保育園、福祉関係施設における、集団発生時の連絡・相談等に対応する	・左記と同様

（４）　情報管理・リスクコミュニケーション（新興感染症発生時）

新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえて、新興感染症の発生におけるフェーズごとに想定される情報管理・リスクコミュニケーションについて記載する。

〈フェーズごとの想定〉

	フェーズ１ 海外や国内で新たな感染症等が発生した時（発表の公表前）	フェーズ２ 流行初期（発生初期から検査診療体制が整うまで）	フェーズ３ 流行初期以降
情報管理	・保健所内や関係機関との連絡体制を確認	・電磁的方法による届出の周知 ・保健所内の応援人員（人材派遣等含む）への情報管理の徹底	・左記と同様
リスクコミュニケーション	・区民及びメディア対応について広報関係部署と調整	・感染情報の多様な媒体、言語による情報発信 ・区民及びメディア対応は広報担当者において実施	・左記と同様

第５章　健康危機管理体制の基盤整備に向けた今後の課題と取組

第４章「健康危機管理体制の基盤整備の検討」にて記載した、健康危機管理体制の基盤整備に向けた準備、あるいは感染状況に応じた健康危機管理体制を計画的に進めるためには、健康危機管理体制の基盤整備に係わる各種計画との整合性の確保やそれぞれの健康危機管理の対応について定めた手引書や業務マニュアル等の整備・更新が必要となる。また、社会情勢や環境の変化・DX（デジタルトランスフォーメーション）といった技術革新等、それぞれの時世に応じた健康危機管理体制の基盤整備を行う必要があると考えられる。

更には本基盤整備が形骸化することのないよう、不断の見直しを行い、実効性を担保することが重要であると考えられることから、定期的に（年に１回程度等）本庁関係部署並びに関係機関、外部の識者等を交えた検討委員会等の機会を確保し、評価・点検、見直しを行うなど、いわゆる PDCA サイクルを回していくための仕組み作りを並行して構築していく必要があると考えられる。

本章では、こうした健康危機管理体制の基盤整備の検討を継続して進めていくにあたり、並行して検討が必要な事項、留意すべき事項について、「今後の課題」として整理し、基盤整備に向けた今後の取組を記載する。

１．健康危機管理体制の基盤整備の位置づけ等

（１）　健康危機管理体制の基盤整備に係わる各種計画との整合性の確保

今後策定される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に基づく感染症予防計画（仮称）並びに健康危機管理対処計画（仮称）をはじめとして、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画、新型インフルエンザ等業務継続計画など、健康危機管理体制の基盤整備に係わる各種計画との整合性を確保していく必要があり、特に策定や改定などの際においては、その計画の実効性を担保するため、係る健康危機管理体制の基盤整備について見直しなどの検討を行い、更新をしていく必要がある。

（２）　保健所業務の業務継続計画（BCP）との関係

業務継続計画（BCP）の策定にあたっては、①感染者数等被害を想定すること、②業務量を想定すること、③人員体制（職員や家族の感染影響による欠勤数も含む）を想定することが重要であり、健康危機管理体制の基盤整備の検討において重要な要素となっている。また、業務継続計画（BCP）においては具体的な業務内容、業務量が想定されているが、今後、DX（デジタルトランスフォーメーション）といったデジタル技術により想定している業務内容、業務量などが大きく変容する可能性もあり、その際においては業務継続計画（BCP）の見直しが行われることもあることから、時世に対応した健康危機管理体制の基盤整備の検討を行う必要がある。

健康危機発生時などにおいては業務継続計画（BCP）に基づいて実際行動することから、健康危機発生時において、実際の業務との乖離が生じないよう、業務継続計画（BCP）を見据えた実際の業務内容・量に応じた健康危機管理体制の基盤整備の検討を行う機会が必要である。

（３）　保健所等における既存の手引書やマニュアル等の更新

保健所等において既に作成されている健康危機管理に関する手引書や業務マニュアル等について、形骸化することのないよう本検討を踏まえた見直しや記載の整理などを行う機会の確保が必要となる。また、その内容について関係部署や関係機関の実情を踏まえ、実効性の高いより具体的な内容を手引書や業務マニュアル等に反映・維持していく必要があることから、手引書や業務マニュアルの改訂について一定期間を定めるなど、更新を行う仕組み作りが必要である。

更には経年により庁内全体において健康危機管理の認識が薄れる可能性があるため、全庁での定期的な研修の実施をはじめとして、防災対策と同様に平時からのマニュアルの点検、新任期より研修・訓練を行っていく必要がある。

２．実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

（１）　実効性の担保

健康危機管理体制の基盤整備にあたり、健康危機発生時などにおいては保健所のみならず全庁体制で臨む必要があることから、その目的や目指す内容について、保健所の職員のみならず全庁職員に対して周知し理解を促進する必要がある。防災などの危機管理に関する研修など、本健康危機管理体制の基盤整備について、その考え方を共有する機会の確保が必要である。

また、健康危機管理体制の基盤整備等に基づく各種計画や手引書、マニュアル等が形骸化することのないよう、健康危機対処計画（仮称）をもとにした実践的訓練（シミュレーション）等 を通じて不断の見直しを行い、実効性を担保することが重要である。

（２）　定期的な評価（レビュー）

健康危機管理体制の基盤整備の検討にあたり、外部の有識者等（地域の医療機関等に在籍する専門家や、大学等に在籍する有識者、関係機関の管理者等）を活用し、地域の実情を踏まえながら定期的（年に１回程度など）に評価を行い、検討を継続していくことが重要である。

また、保健所の組織体制や、地域の医療機関や関係機関の状況については、人事異動や開設・廃止・変更等が恒常的に生じることから、定期的に情報を更新する必要があるため、健康危機管理体制の基盤整備の定期的な検討の機会を活用し、職員名簿や医療施設台帳等の更新と紐づく形で情報の更新や共有を図ることが必要である。

３．健康危機管理体制の持続性の確保・向上

（１）　予算措置

健康危機管理体制の基盤整備にあたり、その体制を維持していくためには継続的予算措置も必要となる。一方、未知の健康危機に対する管理体制の構築にあたっての予算積算は困難であるため、今回の新型コロナウイルス感染症拡大に伴う対応に係る費用について評価（レビュー）を行い、係る予算について①重要性、②時間軸、③費用対効果の指標に基づく優先順位をつけ、効果的・効率的予算措置を行っていくことが重要となる。

（２）　物資・場所・システム等の確保・維持管理

健康危機管理体制の基盤整備にあたり、物資の確保も重要な要素の一つとなるが、消耗品や食料品など、定期的な入れ替えを行う必要がある物資があり、予算を含めた維持管理体制整備ついについて検討する必要がある。また、物資については防災備蓄とも重複する部分があり、健康危機管理体制として必要となる物資、更には物資により定常的に確保しておくべきもの、健康危機発生時に確保するものなどカテゴリ分類を行い、関係機関や地域の民間業者等と物資の確保のみならず維持・管理を含めて、予め協定を結んでおくことなどの検討が必要である。

また、健康危機管理体制の基盤整備にあたり、場所の確保も重要な要素の一つとなることが明らかとなった。ワクチン接種会場の確保など、今後発生する新たな健康危機管理に対応するため、迅速かつ的確に場所を確保する必要があるが、常時確保しておくことは不可能であるため、関連部署と連携し、場所に関する情報を収集・集約しておくことが重要である。

更には健康危機管理体制を整備するにあたり、システムの構築を行う必要があるが、どのようなシステムが必要となるかは、その事象が起きないことには見いだせないところである。従って、新たな健康危機発生時において、迅速的かつ的確にシステムが構築できる体制、人員の確保に向けて民間システム開発会社と協定を結んでおくことなどの検討が必要である。また、システム構築においてはその維持管理、メンテナンスについても考慮しておく必要があり、想定する使用期間なども予め検討しておく必要がある。

４．今後の健康危機管理体制の基盤整備に向けて

今後の健康危機管理体制の基盤整備においては、速やかに危機管理体制に移行を図ることができるよう、実効性の高いより具体的な内容を示した健康危機管理対策の基本的指針の策定に向けて事務局体制を構築し、「品川区新型インフルエンザ等行動計画」等との整合に配慮しながら、準備を進めていく。また、感染症のほか、区民の生命及び健康に広範かつ重大な危害が生じ、または生じるおそれがある健康危機（感染症・食中毒の大規模発生・毒物劇物中毒など）に備えた平時からの計画的な体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化など、有事の対応を見据えながら、地域の特性や実情を踏まえた検討を進めていくものとする。

第2部 新型コロナウイルスワクチン接種編

１．新型コロナワクチン接種事業の概要

（１）　特例臨時接種としての位置づけ

伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するための予防接種については、予防接種法や新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）にその枠組みが規定されている。新型コロナウイルス感染症については、その流行及びその長期化により、国民の生命・健康はもとより、社会経済にも極めて大きな被害を及ぼしている状況にあることから、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと、身近な地域において接種が受けられる仕組みを構築することが求められた。

こうしたことを背景に、新型コロナワクチンの接種については、予防接種法附則第７条の特例規定に基づき実施され、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）による改正後の予防接種法においては、同法第６条第３項の予防接種とみなして同法の各規定が適用されることとなった。なお、同法第 30 条の規定により第一号法定受託事務とされている。

（２）　事業概要

本区においては、国の方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、国や都及び医師会等関係機関と連携し、早期に多くの区民がワクチンを接種できる体制を整備してきた。

また、ワクチン接種に関する情報を広く区民へ周知するとともに、区民からの問い合わせや相談への対応及び予約の受付を行う体制を構築した。

①　初回接種（１、２回目接種）【令和３年４月 26 日～】

・新型コロナウイルスワクチンにかかる接種券を接種対象である 12 歳以上の区民に高齢者から段階的に発送し、区内集団接種会場等の接種予約受付を開始した。

・医師会・薬剤師会との調整により、令和３年４月 26 日から高齢者施設において、５月 24 日から集団接種会場及び一部病院で、６月 21 日から個別医療機関においてファイザー社製ワクチンの接種を順次開始した。

・また、９月 10 日からアストラゼネカ社製ワクチン、９月 14 日からモデルナ社製ワクチンの接種を開始し、更なる接種体制の強化を図った。

・その後、初回接種完了の目途が立ったため、区設置の各接種会場を 12 月までに順次終了した。令和４年６月 25 日から新たに武田社（ノババックス）ワクチンの接種を開始した。

■集団接種会場

〇ファイザー社製ワクチン：

障害児者総合支援施設ぐるっぽ、旧荏原第四中学校、大崎第一地域センター、旧ひろまち保育園、ウェルカムセンター原・交流施設、こみゅにてぃぷらざ八潮、スクエア荏原、武蔵小山図書取次施設、八潮学園、大井競馬場、品川区医師会館、荏原医師会館（左記２施設は令和３年 12 月以降も規模を縮小し実施）

〇モデルナ社製ワクチン：旧ひろまち保育園、日精ビルディング３階大崎ニューシティ３号館

〇アストラゼネカ社製ワクチン：日精ビルディング３階大崎ニューシティ３号館

■個別接種会場

〇ファイザー社製ワクチン：個別医療機関　約 120 施設（※以降 100～200 施設で実施）

②　追加接種（３回目接種）【令和４年１月 17 日～】

・２回目の接種を令和３年５月 31 日までに受けた方に対し、令和３年 11 月 18 日に追加接種（３回目接種）用の接種券を発送した。以降、２回目接種の終了日ごとに段階的に接種券を発送した。

・令和４年１月 17 日に高齢者施設から接種を開始した。その後、旧荏原第四中学校、大井競馬場において１月 21 日からモデルナ社製ワクチンを使用した集団接種を開始した。個別医療機関における接種は２月 14 日からファイザー社製ワクチンを使用して実施した。また、令和４年６月２日から武田社（ノババックス）ワクチンの接種を開始した。

③　追加接種（４回目接種）【令和４年６月 17 日～】

・対象者は 60 歳以上の方、18 歳から 59 歳の基礎疾患を有する方、医療従事者等。

〇60 歳以上の方：

３回目の接種を令和４年１月 31 日までに受けた方に対し、５月 23 日に追加接種（４回目接種）用の接種券を発送した。

〇18 歳から 59 歳の基礎疾患を有する方等：

基礎疾患を有する可能性が高い方に対し、６月 17 日に接種券を発送した。

〇医療従事者等：

３回目の接種対象が医療従事者等に限定されていた１月 31 日までに接種を受けた方に対し、８月４日に接種券を発送した。

・令和４年６月 17 日から高齢者施設接種を開始した。その後、旧リボン旗の台、大井競馬場、旧荏原第四中学校で６月 22 日からファイザー社製ワクチンを使用した集団接種を開始した。

④　令和４年秋開始接種（オミクロン株対応ワクチン接種）【令和４年９月 29 日～】

・初回接種（１、２回目接種）を完了した方へ、オミクロン株対応ワクチンを使用した追加接種（３～５回目接種）として実施。

・接種券が手元にある４回目未接種の方（60 歳以上の方、18 歳から 59 歳の基礎疾患を有する方等、医療従事者等）へ令和４年９月 29 日より接種を開始し、エッセンシャルワーカー（警察・消防職員、保育・教育関係職員、交通事業者等）、上記以外の方全員へと対象を拡大した。

・２回目または３回目まで接種済の 12 歳以上の方に対し、令和４年９月 30 日に追加接種（オミクロン株対応ワクチン接種）用の接種券を発送した。４回目接種済の方（60 歳以上の方、18 歳から 59 歳の基礎疾患を有する方等、医療従事者等）に対しては、10 月 20 日に接種券を発送した。

・令和４年９月 29 日より旧リボン旗の台、大井競馬場、旧荏原第四中学校にて集団接種を開始した。個別医療機関約 180 施設で個別接種を実施。なお、12 月の五者協議会において、集団接種会場を順次縮小していく方針について確認した。

⑤　小児接種（５歳から 11 歳）【令和４年３月８日～】

・初回接種（１、２回目接種）について、令和４年２月 25 日より対象者に対して接種券を発送し、３月８日から個別医療機関で、３月 27 日からは品川保健センターで集団接種を開始した。以降、品川保健センターと荏原保健センターにおいて隔月で集団接種を実施した。

・小児用のオミクロン株対応２価ワクチンを使用した追加接種（３～４回目接種）について、令和５年３月 20 日より初回接種（１、２回目接種）を完了した者に対して接種券を発送し、３月 26 日からは品川保健センターで集団接種を開始した。

⑥　乳幼児接種（生後６か月から４歳）【令和４年 11 月８日～】

・初回接種（１～３回目接種）について、令和４年 10 月 27 日より対象者に対して接種券を発送し、11 月８日から個別医療機関で接種を開始した。

⑦　令和５年春開始接種（オミクロン株対応ワクチン接種）

・初回接種（１、２回目）を終了した以下の者を対象に令和５年５月８日から９月 19 日まで実施した。

〇65 歳以上の高齢者

〇５歳以上の者のうち、基礎疾患を有する者とその他重症化リスクが高いと医師が認める者

〇重症化リスクが高い多くの者に対してサービスを提供する医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者

・令和４年秋開始接種を終了した 65 歳以上の高齢者等に対して令和５年４月 24 日に接種券を送付した。

・旧リボン旗の台、品川区医師会館・荏原医師会館での集団接種を実施した。

⑧　令和５年秋開始接種（オミクロン株 XBB 系統対応１価ワクチン接種）

・初回接種を終了した生後６か月以上の全ての者を対象に令和５年９月 20 日より令和６年３月 31 日まで実施する。

・直近の接種を終了した対象者に対して、令和５年９月４日より順次接種券を送付する。

・旧リボン旗の台で 10 月のみ集団接種を実施予定。

２．組織体制

（１）　概要

令和２年 10 月 23 日付け(健健発 1023 第４号)「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施要領について」により、厚生労働省から各自治体へワクチン接種体制の構築が指示された。また、同省発行の「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」において具体的な手順等が示された。

これを受け、令和３年１月８日に保健体制整備担当（令和３年４月１日より新型コロナウイルス予防接種担当に名称変更）を配置した。ほぼ全区民を対象とし、短期間、集中的に新型コロナワクチンを接種するという未曽有の課題に対して、全庁一丸となって取り組む必要があり、相談対応や集団接種会場従事など庁内横断的な応援体制を構築した。また、集団接種会場運営、コールセンター、システム入力等外部委託できる業務について、積極的に外部委託を活用し、職員の業務負担の軽減を図った。

庁内意思決定については、副区長をトップとした関係部課長から構成される会議体を設置し、区の接種計画、接種場所の確保・調整、庁内人員体制の確保、区民への周知、高齢者等への対応など迅速に方針決定した。このことにより、国からの情報が限られるばかりか、度重なる方針変更が行われる状況においても、新型コロナワクチン接種事業を効率的かつ効果的に実施してきた。

（２）　保健所保健予防課体制

日付	内容	体制
令和３年１月８日	保健体制整備担当設置（係長１）	
令和３年１月 15 日	保健体制整備担当５名増員	担当部長１、担当課長１、 係長１、係長３（兼務）
令和３年４月１日	新型コロナウイルス予防接種担当 （新設・名称変更）	担当部長１、担当課長１、 係長３、主任２、主事１
令和３年４月６日	委託によるシステム入力等業務開始	
令和３年５月 24 日	新型コロナウイルス予防接種担当に 応援職員（～７/31）	
令和３年７月１日	新型コロナウイルス予防接種担当５名 増員	担当部長１、担当課長１、 係長３、主任４、主事４
令和３年 10 月１日	新型コロナウイルス予防接種担当増員	担当部長１、担当課長１、 係長４、主任４、主事４
令和４年４月１日	新型コロナウイルス予防接種担当減員	担当部長１、担当課長１、 係長３、主任４、主事４
令和５年４月１日	新型コロナウイルス予防接種担当体制 継続	担当部長１、担当課長１、 係長３、主任２、主事６

（３）　庁内応援体制

日付	内容	体制
令和３年５月 13 日	本庁舎３階にワクチン相談コーナーを設置	保健所内応援開始
令和３年５月 19 日	混雑時の待合室としてプラッツァに防疫用陰圧テント設置	各部から応援派遣体制 計 20 名/日（本庁舎３階相談コーナー+プラッツァ）
令和３年５月 24 日	集団接種会場への応援職員配置開始	
令和３年５月 27 日	ワクチン相談コーナーの応援体制減	応援派遣体制計８名/日（本庁舎３階相談コーナー+プラッツァ）
令和３年６月１日	ワクチン相談コーナー応援体制縮小	応援体制計２名/日（本庁舎３階相談コーナー+プラッツァ）
令和３年６月 14 日	プラッツァテントで予約補助開始（～７/30）	
令和３年６月 17 日	本庁舎２階駐車場及び３階ロビーにて接種券発行開始	
令和３年７月 26 日	ワクチンパスポート特設窓口開設	戸籍住民課・担当主査１に兼務発令
令和４年１月 17 日	業務委託による本庁舎・各地域センターでの予約サポート・ワクチンパスポート発行業務開始	
令和４年 10 月 28 日	集団接種会場への応援職員配置終了（全面委託体制）	

（４）　会議体（庁内意思決定）

①　ワクチン接種体制検討会

品川区で行うワクチン接種体制を検討し、新型コロナウイルス感染症本部会議に諮る事項、全庁的に協力を求める事項等を調整するため、令和３年１月 28 日に設置が決定し、令和３年２月３日に発足した会議体。以降、令和３年度までは週１回、令和４年度は月２回程度の頻度で開催。

【会議構成】

副区長、企画部長、総務部長、地域振興部長、福祉部長、品川区保健所長、保健整備担当部長、新型コロナウイルス予防接種担当課長

事務局（総務課総務係、保健予防課新型コロナウイルス予防接種担当）

②　新型コロナウイルス感染症対策本部・専門部会

令和５年１月 12 日（木）の第 75 回ワクチン接種体制検討会より、別途実施していた BCP と併せた会議体「新型コロナウイルス感染症対策本部・専門部会」として再編し、月２回程度開催。令和５年４月 24 日（月）第５回をもって終了した。

【会議構成】

副区長、企画部長、総務部長、総務課長、品川区保健所長、保健整備担当部長、生活衛生課長、保健予防課長、新型コロナウイルス予防接種担当課長

事務局（総務課総務係、保健予防課感染症対策係、感染症保健担当、新型コロナウイルス予防接種担当）

＜開催実績＞

日付	開催実績
令和２年度	８回（第１回～第８回検討会）
令和３年度	48 回（第９回～第 56 回検討会）
令和４年度	22 回（第 57 回～第 74 回検討会、第１回～第４回専門部会）
令和５年度	１回（第５回専門部会）

（５）　組織体制の検証

■効率・効果的だった点

〇保健所保健予防課体制

・初動対応として、担当部長、担当課長、係長級を配置した専門部署（保健体制整備担当）を設置したことにより、コロナワクチン接種に特化した機動的な事務処理、庁内外の調整が可能となった。

〇庁内応援体制

・本庁舎３階等で臨時に実施した接種券発行業務や予約サポート業務など保健所生活衛生課が中心となって体制構築を行った。集団接種会場の運営については、各部の係長級職員が現場の管理者として連絡調整などの業務に従事することで、前例の無い会場運営にあたり、区民対応や接種会場運営事業者との連携を円滑に実施できた。

〇事業者等への業務委託

・コールセンター、システム入力、予約システム等を一括して一つの事業者と契約できたことで、業務管理の窓口が一元化でき、業者との調整が円滑に実施できた。

〇庁内意思決定

・ワクチン接種体制検討会を毎週開催することにより、迅速な意思決定が可能となった。

・また同様に、品川区医師会、荏原医師会、品川区薬剤師会、事業者及び区で構成する五者協議会を毎週開催することで、方針に関する協議や情報共有が速やかに行うことができた。

■課題・問題点

〇保健所保健予防課体制

・国より 2020 年 10 月 23 日に「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に係る留意事項について」という文書が出た段階で専門組織を立ち上げている自治体もあり、翌年１月の専門部署の立ち上げは、業務量の見積り、関係機関との連携、委託業務の選定など体制構築の準備期間として余裕があるものではなかった。また、予防接種事務を経験した職員配置がなかった。

・ワクチンに関する膨大な業務に加え、予算・補助金、システム、広報、契約事務などの多様な事務を緊急的に処理しなければならなかった。その際、当該事務に精通していない職員が担当することもあり、担当部署との調整に時間を要した。

・事業の拡大による急激な事務量、業務量の増大に臨機応変に対応できる柔軟な職員配置が必要であった。担当職員の残業時間が膨大なものとなり、健康上の課題も散見された。

〇庁内応援体制

・現場を統括し、応援職員に的確に指示できる職員を配置することができず、応援職員からの相談に迅速に対応できないケースもあった。

・電話対応など習熟を要する事務を担当する場合においても、数日間のローテーションがあり、引継ぎや業務の習得に多大な時間がかかり、効率的な業務執行ができなかった。

・全庁的な応援体制を早期に確立し、多様な事務を全庁で分担する体制を作ることで、円滑な事業実施が可能となる。そのための事前の準備が重要である。

〇事業者等への業務委託

・接種券印刷、コールセンター、集団接種会場運営などノウハウを有する事業者等へ業務を迅速かつ適切に委託する必要があったが、事業者との事前調整、仕様書の作成、契約事務処理など業務に多大なる労力を要した。

３．業務体制

（１）　接種券

①　接種券発送

■業務概要

新型コロナワクチンの初回接種（１・２回目）、３回目接種、４回目接種、令和４年秋開始接種、小児接種、乳幼児接種、令和５年春開始接種、令和５年秋開始接種の開始に合わせ、接種対象となる区民に対し、接種券を送付した。

■区の体制（時系列）

日付	区の体制
令和３年５月 12 日	初回接種（１・２回目）接種券発送開始
令和３年 11 月 18 日	追加接種（３回目）接種券発送開始
令和４年５月 23 日	追加接種（４回目）接種券発送開始
令和４年２月 25 日	小児初回接種（１・２回目）接種券発送開始
令和４年 10 月 27 日	乳幼児初回接種（１・２・３回目）接種券発送開始
令和４年９月 30 日	令和４年秋開始接種（オミクロン株対応ワクチン）接種券発送開始
令和５年３月 20 日	小児追加接種（オミクロン株対応ワクチン）接種券発送開始
令和５年４月 24 日	令和５年春開始接種（オミクロン株対応２価ワクチン）接種券発送開始
令和５年９月４日	令和５年秋開始接種（オミクロン株対応１価ワクチン）接種券発送開始

■効率・効果的だった点

・４回目接種の対象者である基礎疾患がある方への接種券発送について、関係部署と連携し、障害者手帳を保有している方など基礎疾患がある可能性が高い区民を抽出し、申請不要で接種券を発送した。

■課題・問題点

・自衛隊による大規模接種開始等に伴う接種予約開始日の前倒しなどにより、接種券の印字内容の修正や発送日の変更のため、次のとおり膨大な業務が発生した。

日付	課題・問題点
令和３年５月 13 日	65～74 歳の初回接種券封筒に予約開始日シール貼付作業（庁内応援約 100 人）
令和４年１月 21 日	３回目接種券封筒に「接種券に記載の日程にかかわらず到着後すぐに予約開始可能」のシール貼付作業（委託）

■改善・検討案

・接種券に同封する案内チラシ等の内容について、未確定や変更の可能性のある項目は記載せず、随時ホームページ閲覧またはコールセンターに問い合わせる対応とする。

・接種券発送により、予約や相談の問い合わせが多く発生し、対応しきれない事態も想定される。区内接種会場だけでなく他自治体の接種開始時期も見据えつつ、予約システム、コールセンターなどの予約・相談体制を踏まえ、適切な時期に迅速に接種券を発送する。

②　接種券申請

■業務概要

接種券を紛失された方、転入された方等については、品川区電子申請サービス、LINE アプリ、郵送、窓口にて接種券の発行申請をしてもらう。申請のあった接種券は、対象者の住民票上の住所へ郵送する。また、対象者の住民票上の住所以外の住所への送付を希望する申請、接種記録の修正の申請も受け付ける。なお、「LINE アプリ」での発行申請は令和５年７月 31 日に終了し、品川区電子申請システムに一元化した。

■区の体制（時系列）

日付	区の体制
令和３年６月 16 日	大規模接種会場での予約に必要なための対応として、64 歳以下の方の接種券発行受付開始。その後、紛失・転入時等の申請受付開始（窓口・郵送のみ）
令和３年 12 月 16 日	窓口・郵送のみでなく LINE アプリを活用したオンライン申請を開始
令和５年４月４日	品川区電子申請サービスによる接種券のオンライン申請開始
令和５年７月 31 日	LINE アプリを活用したオンライン申請を終了

■効率・効果的だった点

・LINE アプリ及び品川区電子申請サービスを活用し、オンライン化による利便性の向上や窓口の混雑回避を図るとともに、業務の効率化を実現した。

・ローコードツール「キントーン」で作成した業務支援アプリを活用することで、区民からの大量の申請を効率的に処理・管理することができた。

■課題・問題点

・自衛隊による大規模接種開始等に伴う接種予約開始日の前倒しなどにより、令和３年６月 17 日から 21 日の間、接種券申請のため、多くの区民が区役所に来庁し、窓口に長蛇の列ができてしまった。（受付件数　17 日：1,253 件、18 日：1,104 件、21 日：501 件）

■改善・検討案

・引き続き、品川区電子申請サービスの利用促進に取り組むとともに、より分かりやすい設計とするなど改善を検討していく。原則、オンライン申請とし、接種券の受け取りは、郵送で間に合わない場合のみ窓口受け取りとする。とりわけ、感染が拡大している中においては、区役所窓口に多くの区民が集まる事態を回避する。また、マイナポータル・マイナンバーカードを活用した接種券の運用などについて、国の動向を注視していく。

・一方で、オンラインに慣れていない区民の方がいることを考慮し、紙の申請については、必要な記載内容を随時精査し、より簡易で分かりやすい様式に改善していく。

（２）　接種実施体制

①　集団接種

■業務概要

〇目的

・多くの接種対象者に対して、短期間、集中的に接種を実施するためには、個別医療機関だけでは対応しきれないため、区が設置する会場における集団接種を臨時的に実施した。

〇運営方法

・接種会場ごとに配置基準を設け、医師会、薬剤師会、専門事業者に委託することで人員を確保した。会場設営は各施設管理者の協力のもと、事務スタッフが中心に担当した。

業種	配置基準
区職員	全庁に依頼をかけて従事者を確保した。各会場２名程度。
医師	品川区医師会・荏原医師会及び事業者に委託して従事者を確保
看護師	両医師会及び事業者に委託して従事者を確保
薬剤師	品川区薬剤師会に委託して従事者を確保
事務スタッフ	事業者に委託して従事者を確保

〇会場確保

施設	会場確保
区有施設	会場として十分な広さが確保できる等の条件を提示して全庁的に調査
民間施設等	適宜、情報提供などを受けたうえで、保健予防課と施設管理者との間で協議

■区の体制

〇事前準備

令和３年４月 28 日　旧ひろまち保育園にて集団接種会場シミュレーションを実施

〇開始日

・令和３年５月 24 日　区集団接種会場開始　※接種状況に応じて順次縮小

〇集団接種会場一覧

・区有施設

障害児者総合支援施設、旧荏原第四中学校、大崎第一地域センター、旧ひろまち保育園、ウェルカムセンター原、こみゅにてぃぷらざ八潮、八潮学園、スクエア荏原、旧荏原第一地域センター（武蔵小山図書取次施設）、旧リボン旗の台、品川保健センター、荏原保健センター

・民間施設等

品川区医師会館、荏原医師会館、大井競馬場、日精ビルディング、立正大学

■効率・効果的だった点

〇運営方法

・医師会、薬剤師会と連携し、事前に旧ひろまち保育園にて集団接種会場のシミュレーションを実施し、効率的な接種体制を構築した。

・各部の係長級職員が現場の管理者として連絡調整などの業務に従事することで、前例の無い会場運営にあたり、区民対応や接種会場運営事業者との連携を円滑に実施できた。

〇会場確保

・旧ひろまち保育園のように跡地施設を改修して利用するだけでなく、既に行政用途がある地域センターなどの施設の一部を利用するなど、多くの区施設を確保できた。また、既存の区施設を活用することで、接種時間の延長など柔軟に対応することができた。

・医師会、民間企業や学校法人等のご協力により、多くの集団接種会場を確保できた。

・大井競馬場については、周辺に実施医療機関が少なく、車での来場が可能なこともあり、周辺地域の区民はもちろん、車での来場希望の方にとっても利便性の高い会場であった。

・個別医療機関の状況や接種実績、接種見込み等を踏まえ、集団接種会場を段階的に縮小し、個別接種中心の体制に移行した。

■課題・問題点

〇運営方法

・接種フローにおいて手作業部分が多く、漏れ落ちなど人的ミスが発生した。

・応援の区職員や医療スタッフは固定の配置ではないため、備品の場所や引継ぎ事項の共有など円滑にいかない場合があった。

・会場が複数あるため情報共有に時間がかかり、スタッフ確保の調整業務が膨大であった。

・医療従事者が当日急遽欠席となった際に区で代替の医療従事者を手配できなかった。

〇会場確保

・区有施設において、現在使用している施設は、施設の一部を短期間しか借りることができないこともあり、継続的かつ安定的な会場確保が課題である。また、施設利用者の方への影響をできる限り小さくする工夫が必要となる。

・実施医療機関が少ない地域に合わせた会場確保は困難であった。

・新型コロナウイルス予防接種担当が全庁的に調査をかけ、会場候補をリストアップし、現地を確認のうえ、対象施設との調整を行った。しかし、対象施設に詳しくない職員が担当するため、集団接種会場の選定、運営方法の調整に多大な労力を要した。

■改善・検討案

〇運営方法

・接種を円滑に進めるため、接種フローにおいて ICT を活用することを検討する。

・区職員、関係事業者、施設管理者の連携が重要である。スタッフ同士の連携がうまくいかないと円滑な運営に支障をきたすことから、各スタッフの連携・運営管理強化に重点を置く必要がある。これまでの実施実績を踏まえ、運営マニュアル、研修、調整会議など効率的・効果的な実施方法をまとめ、次回実施に備える。

〇会場確保

・新たな感染症発生に伴う臨時接種実施に備え、集団接種会場の必要な規模を算定し、候補施設をリストアップし、効率的な運営方法をまとめる。この度の集団接種の実績を踏まえ、借り上げのしやすさ、人員配置、管理運営方法、周辺医療機関等地域バランスを考慮し検討していく。

・今後の集団接種会場の候補施設や運営方法については、医師会・薬剤師会等と意見交換や情報共有を行い、定期的に見直しを行う。

・緊急時であることを想定し、民間企業や学校法人等への協力要請方法を検討する。

・集団接種の実施について、接種状況を踏まえ、医師会等と連携しながら個別医療機関への移行を円滑に進める。適切な時期に個別医療機関への接種に移行し、区民が居住地に近い医療機関で接種ができる体制を検討する。

②　個別医療機関での接種

■業務概要

・病院・クリニックへ新型コロナワクチン接種を集合契約により業務委託して実施した。個別医療機関では、対応可能な年齢が異なり、かかりつけの患者のみを受け付けている場合もあった。

・初回接種時の実施医療機関のとりまとめについては、医師会所属の医療機関は、品川区医師会・荏原医師会にてアンケート調査を実施し、それ以外の医療機関については、区にて同様のアンケート調査を行った。調査結果による実施医療機関の情報を区ホームページ等で周知するとともに一覧表を区民に全戸配付した。その後、区ホームページを随時更新した。

・接種予約について、医療機関は区の予約システム(WEB、コールセンター、区民サポート窓口で受付)を利用することができた。

■区の体制

日付	区の体制
令和３年２月８日	個別接種への協力が可能な医療機関の調査を実施
令和３年２月 24 日	２月８日付けの調査において住民向け接種への協力が可能と回答した医療機関について、週あたりの接種可能人数や接種開始想定時期等の調査を実施
令和３年６月 19 日	区ホームページにて個別医療機関一覧を掲載
令和３年６月 21 日	準備の整った医療機関から個別接種を開始
令和３年６月 22 日	個別医療機関一覧表を全戸配付

■効率・効果的だった点

・医師会会員の医療機関はもちろん、医師会に所属していない医療機関も含め、区内全域で多くの医療機関が接種を実施した。

・医師会会員については、医師会より接種に関する情報を効率的に伝えてもらった。

・多くの個別医療機関が接種を実施することで、区民が居住地から離れた集団接種会場ではなく、身近な医療機関で接種を受けることができた。また、かかりつけの医療機関で接種を受けることが可能であった。

・一部病院においては、多くの接種枠を確保するだけでなく、複数のワクチンを取り扱った。

・区予約システムを約 70 か所の医療機関が利用し、医療機関の負担軽減に繋がった。

■課題・問題点

・ワクチンの種類が追加されることに伴い、保管時の温度管理や取り扱いが複雑化し、誤接種が起こりやすくなる状況があった。

・医師会に所属していない医療機関に対して、医療機関の状況を把握していない区がワクチン管理やワクチン配分数を調整する必要があった。

・感染症対策で医療機関が多忙な中、接種実施医療機関を十分に確保することが難しかった。

・個別医療機関への連絡について、膨大な国・都からの通知及び区からの連絡事項を電子メール、FAX、紙の通知など様々な方法で、医師会会員には医師会から、所属していない医療機関には区から連絡していた。多様な連絡が区または医師会から様々な方法で送られてくるため、医療機関が通知を確認する負担は大きかったと思われる。

・また、個別医療機関への調査について、実施医療機関調査、ホームページ掲載希望調査などを実施するにあたり、電子メール、FAX、紙の回答書提出など様々な方法で、医師会または区から調査依頼をしていた。個別医療機関の負担だけでなく、とりまとめる両医師会及び区の事務負担も大きかった。

■改善・検討案

・間違い接種防止の観点から、ワクチンの種類が複数ある場合等に、医療機関で前回接種のワクチンの詳細を確認しやすくするため、接種券の接種記録欄に前回使用ワクチンの詳細を記載するなど接種券の記載について検討する。

・また、誤接種が起きた際に事例等を医療機関向けに情報提供し、注意喚起を行うだけでなく、起こりやすい誤接種を予測し、事前に注意喚起するよう努める。

・予防接種の実施は区民が居住地の近隣でかかりつけ医に相談をしつつ、安心して接種を受けることができる個別医療機関での接種が基本である。区集団接種会場は臨時的な体制である。医師会等と連携し、個別医療機関が実施しやすい仕組みを整えることが必要である。

・実施医療機関を確保するため、区予約システムによる支援や協力金などのインセンティブの仕組みを検討することも必要である。

・個別医療機関への連絡及び調査について、医師会等と連携のうえ、一元的な連絡体制の構築を検討する。また、調査については、回答する個別医療機関及びとりまとめる両医師会・区の双方の負担を軽減するため、集計用のアプリケーションなどの活用を検討する。

③　高齢者・障害者の方への対応

■業務概要

・特に重症化リスクが高い入所者が多い高齢者施設等への入所者を対象に、区内医療機関及び東京都ワクチンバスのご協力のもと入所施設等を巡回し、接種を実施した。各施設での接種にあたっては、令和３年４月 26 日から高齢者施設での初回接種を開始し、以降、新たな接種の開始ごとに施設での接種を実施した。また、在宅要介護者等の自宅へ訪問しての接種を実施した。

・更に、在宅で介護を受ける高齢者や障害者の方等の予約等に関する相談を受けるため、在宅介護支援センター及び地域拠点相談支援センターでの相談体制を構築した。

・また、令和３年６月に要介護認定者等及び一定の障害がある方の新型コロナウイルスワクチン接種会場への移動を支援するため、対象者約 19,000 人にタクシー等で利用できる区内共通商品券 2,000 円分を配付した。

■区の体制

〇入所施設等巡回接種

・区内医療機関及び東京都ワクチンバスに依頼して実施。高齢者福祉課及び障害者支援課と連携し、施設への周知や連絡調整等を行った。

〇在宅要介護者等訪問接種

・医師会に委託して実施。関係部署とも連携した。

〇高齢者・障害者相談体制

・令和３・４年度に在宅介護支援センター及び地域拠点相談支援センターへ相談業務等を委託した。

〇高齢者・障害者の移動支援

・移動支援のための商品券 2,000 円分の送付について、地域活動課がシステム開発、商品券発送、送付状況管理等の一連の業務を担当した。

■効率・効果的だった点

・所管部署や高齢・障害サービス事業者と連携し、重症化リスクが高いばかりか、移動が困難な方への速やかなワクチン接種を実施することができた。また、入所施設等においてはクラスター発生リスクの軽減、不安の解消にも寄与することができた。

・入所施設等巡回接種について、入所施設等の健診や予防接種のノウハウがある区内医療機関が接種を実施することで、円滑な接種が実現できた。

■課題・問題点

・入所施設等巡回接種について、施設ごとの事情により、日程調整が難航したケースがあった。施設の要望やニーズに合わせるため、早めの調整が必要であった。

■改善・検討案

・所管部署と連携のうえ、高齢者・障害者の方や高齢・障害サービス事業者の要望・ニーズをくみ取り、医師会及び区内医療機関等と調整し、入所施設等巡回接種、在宅要介護者等宅への訪問接種、相談体制の充実などきめ細やかな対応を実施していく。

④　小児（５歳～11 歳）・乳幼児（６か月～４歳）接種

■業務概要

【小児接種（５～11 歳）】

・令和４年３月より初回接種（１、２回目）を開始した。小児科のある個別医療機関及び区集団接種会場（品川・荏原保健センター）で実施した。令和４年９月６日より３回目接種が可能となり、区では 10 月から３回目接種を開始した。令和５年３月８日よりオミクロン株対応ワクチン接種が可能となり、区では３月下旬より開始した。

【乳幼児接種（６か月～４歳）】

・令和４年 11 月より初回接種（１～３回目接種）を開始した。小児科のある個別医療機関で実施した。かかりつけ医による相談や予診を重視し、集団接種を実施しなかった。

・令和５年９月 20 日からの令和５年秋開始接種では生後６か月以上の全ての方が対象となり、乳幼児の追加接種（４回目）が開始された。

■区の体制

【小児接種（５～11 歳）】

日付	区の体制	参加者
令和３年 11 月 24 日	小児接種に向けた検討会を開催	品川区医師会、荏原医師会、品川区薬剤師会、区保健所
令和４年２月１日	小児集団接種に向けた打ち合わせを開催	昭和大学医学部小児科、荏原医師会、区保健所
令和４年２月 25 日	１，２回目接種券発送	
令和４年３月 27 日	区集団接種会場（品川保健センター）での小児接種開始(～令和５年４月 23 日)	
令和４年４月３日	区集団接種会場（荏原保健センター）での小児接種開始(～令和５年５月 28 日)	
令和４年９月 16～30	３回目接種券発送	
令和５年３月 20 日	４回目接種券発送	
令和５年９月 11 日	令和５年秋開始接種接種券発送	

【乳幼児接種（６か月～４歳）】

日付	区の体制
令和４年 10 月６日	五者協議会での検討開始
令和４年 10 月 27～11 月 10 日	１～３回目接種券発送（希望者へ個別発送：約 50 件）
令和４年 11 月 11 日	１～３回目接種券発送（対象者へ一斉発送）
令和５年９月 11 日	令和５年秋開始接種接種券発送

■効率・効果的だった点

・接種券発送や集団接種会場の運営は 12 歳以上の方への接種の際のノウハウを活かして、円滑に実施することができた。

・両医師会や薬剤師会、昭和大学病院等と連携して小児の集団接種を円滑に実施できた。従事する医師・看護師については、昭和大学病院小児科から派遣を受けることができた。

・小児・乳幼児ともに多くの医療機関にご協力いただけた。（約 25～30 施設）

■課題・問題点

【小児接種（５～11 歳）】

・集団接種は場所や曜日、出務者の制約があり規模、回数ともに限定的であったことから、接種開始時の希望数に対して予約枠が不足していた。

【乳幼児接種（６か月～４歳）】

・接種希望数の見込みが困難だった。事後の分析により、接種開始時の希望数に対して区内医療機関の予約枠が若干不足していたようであった。

■改善・検討案

・医師会及び地域の小児科等医療機関と接種希望数の見込みや集団接種の必要性等を協議し、接種体制を検討する。

（３）　予約・相談体制

①　予約システム

■業務概要

・新型コロナワクチンの予約受付、予約管理のために導入したシステムである。当初は旅行予約やイベントなどで利用しているシステムを活用した。その後、追加接種開始に向けて、コロナワクチン専用に開発した予約管理システムへ移行した。

・区集団接種会場及び希望する個別医療機関が区予約システムを利用可能であり、WEB 予約に加え、コールセンター及び区民サポート窓口でも予約を受け付けした。

■区の体制（時系列）

日付	区の体制
令和３年５月	システムでの予約運用を開始
令和３年 12 月	新たな専用予約システムへ移行

■効率・効果的だった点

・予約システムの利用は、個別医療機関（約 70 か所）に利用いただき、当該利用機関の負担軽減に繋がった。

・追加接種開始に向けてコロナワクチン専用に開発した予約管理システムへ移行し、運用を開始した。変更後はスパイラル利用時の問題点（アクセス集中でのダウンや対象者の予約制御等で大きな混乱があった。）が解消され、新たな接種の開始やワクチン種別が追加された際もシステムアップデートにより柔軟な対応があり、取り込んだデータをもとに年齢や接種記録からの予約制御も可能となった。

■課題・問題点

・当初導入したシステムにおいて、アクセス集中でのダウンや対象者の予約制御等で大きな混乱があった。

・令和４年秋開始接種より対象者が複雑化したことで一部の予約制御がシステム上できなくなった。

■改善・検討案

・区集団接種会場の円滑な予約だけでなく、個別医療機関の負担軽減のため、より使いやすいワクチン接種予約専用のシステムの構築を検討する。

②　コールセンター

■業務概要

専門業者に委託してコールセンターを設置した。電話及び FAX による問い合わせに対応し、多言語対応も可能である。コールセンター業務は次のとおりである。

・区予約システム使用会場（集団接種会場及び一部個別医療機関）の予約受付

・接種券再発行、各種申請書類送付の受付

・ワクチン接種に関する区民からの問い合わせや相談への対応

■区の体制（時系列）

日付	区の体制
令和３年３月１日	コールセンター開設（15 回線）
令和３年５月 13 日～５月 31 日	25 回線
令和３年６月１日～６月 13 日	50 回線
令和３年６月 14 日～８月 13 日	100 回線
令和３年８月 14 日～令和５年３月 31 日	50 回線
令和５年４月１日～６月 30 日	25 回線
令和５年７月１日～８月 20 日	15 回線
令和５年８月 21 日～８月 31 日	25 回線
令和５年９月１日～	25 回線　※以降、回線数は順次縮小

■効率・効果的だった点

・コールセンターを開設した令和３年３月１日より、令和５年３月 31 日までの間に、延べ約 385,000 件の区民対応を行った。また、度重なる対象者やワクチン種類の変更等に都度適応し、区民からの問い合わせや相談に適切に対応した。

・問い合わせ対応だけでなく、入電数が落ち着いた時期には、区ホームページや医療機関が設定した予約枠のチェックを随時実施した。各種媒体に発信する情報の整合性を確認するとともに、予約枠の設定不備等を是正した。

■課題・問題点

・接種開始当初の接種券の一斉発送や予約枠の解放による膨大な入電数に対して、設置した回線数では対応しきれず応答率が低下し、電話がなかなか繋がらない状況があった。

・回線数について柔軟な変更が不可能なため、繁忙期の応答率の低下と閑散期の余剰が発生した。繁忙期には応答率が 50%を切ってしまう日が散見した。

・最新の情報や運用方法等がコールセンターの全てのオペレーターまで共有されていないケースがあり、区民からの問い合わせに対し、適切に案内できないケースがあった。

■改善・検討案

・他自治体との共同運営や、月ごとの回線数調整等を行うことにより、効率的・効果的な体制整備を図る。また、接種券発送、予約開放日の調整等を行い、一時的な入電集中を分散させるなどの対策を取る。

・オペレーターの情報共有を徹底する。また、対応内容は高齢者の予約受付が大半なため、高齢者の方へ配慮したご案内ができるようオペレーターのレベルアップを図る。

・コールセンターではなくても対応できる内容について、他のツールの活用を促す。予約に関しては WEB 上の予約サイト、接種券発行は区電子申請サービスをご案内する。

・ホームページの FAQ やチャットボットを活用し、問い合わせの多い内容に対して分かりやすい解決策等を示す。FAQ やチャットボットに容易にたどり着けるようにホームページの最適化を図る。

③　区民サポート

■業務概要

令和３年は、区役所本庁舎３階及び玄関前にテントを設置し、応援職員による相談コーナー、予約補助を実施していた。令和４年１月から業務委託により、ワクチン接種予約等について、対面で相談を受けるサポート窓口を区役所や地域センターに開設した。業務内容は以下のとおり。

・ワクチン接種予約サポート

・接種証明アプリ取得サポート

・接種証明書（ワクチンパスポート）発行　※地域センターのみ

■区の体制（時系列）

日付	区の体制
令和４年１月 17 日～	業務委託による窓口業務開始 本庁舎３階総合案内横に窓口を設置
令和５年３月１日から	第三庁舎５階新型コロナウイルス予防接種担当執務室内に窓口を移動

■効率・効果的だった点

・コールセンターが繋がりにくい状況でも予約が取れた。

・区役所及び地域センターへの来所の際にワクチンに関するサポートが受けられた。

■課題・問題点

・繁忙期、閑散期に合わせた効率的な人員配置が困難であった。

・事業者の急な配置変更等により、質の確保が難しいケースがあった。

■改善・検討案

・WEB 予約ができない区民に対して丁寧に対応できるが、閑散期などの柔軟な対応が必要である。予約はコールセンターでも対応可能であり、感染症拡大時に窓口に来庁していただく仕組みは望ましくない。実施する場合は、接種開始当初の需要が高まる時期のみとするなど期間を定めて効果的に実施する。

（４）　広報

■業務概要

・区のあらゆる媒体を活用して、ワクチンに関する情報を発信した。紙媒体としては、広報しながわ、統合ポスター、リーフレット等で周知した。電子媒体としては区ホームページにワクチン接種の特設ページを開設し、随時最新情報を掲載するとともに、SNS やケーブルテレビ等でも発信した。更に、町会・自治会や医療機関等にポスター掲示などを依頼した。

■区の体制

＜広報媒体＞

広報しながわ、ふれあい掲示板・医療機関・薬局・東急線駅でのポスター掲示、大崎駅前デジタルサイネージ、区ホームページ、Twitter、しなメール、パパママアプリ、ケーブルテレビ、FM しながわ、子どもや保護者への情報提供（子ども未来部・教育委員会）

＜主な掲載実績(令和３年３月１日～令和５年３月 31 日)＞

媒体	区の体制
広報しながわ	令和３年３月１日～令和５年３月 21 日号まで計 71 回掲載 （英字は令和３年９月 10 日より 18 回掲載）
ワクチンポスター	No. 17 まで発行
Twitter、しなメール	73 回掲載

■効率・効果的だった点

・区の広報媒体だけでなく、大崎駅前デジタルサイネージや医療機関・駅等におけるポスター掲示など幅広い媒体を通じて、広く区民に周知ができた。

・広報広聴課と連携して、グーグルマップを使用した品川区ワクチンマップを作成した。

■課題・問題点

・国からの情報提供が遅く、広報しながわ等の原稿締め切りが早いため、紙媒体で最新の情報を区民へ伝えることが難しかった。

・ホームページでは新しい接種が開始する度にページを作成していたため、階層が深くなってしまい見づらい形式になってしまった。

・接種開始当初はワクチン接種希望者と接種体制のバランスが取れておらず、早期に接種を望む区民からの苦情が多数寄せられた。

■改善・検討案

・全区民を対象としたワクチン接種を想定した場合、IT 技術・機器に慣れていない高齢者等、SNS に慣れた若い世代等、幅広く迅速に情報を伝えるため、あらゆる広報媒体を活用する。

・また、苦情対応には組織的に対応できる仕組みを構築する。

（５）　ワクチン管理

①　ワクチン保管・供給

■業務概要

〇ワクチン保管

・新型コロナワクチンの種類によっては、品質、有効性及び安全性を保つために冷凍した状態で保管・流通することが必要であった。国の指定する業者から配送されるワクチンについて、区の管理する施設及び医療機関等において超低温冷凍庫等による保管を行う必要があった。

〇ワクチン供給

・医師会会員の実施医療機関については、医師会にワクチン供給量の割り当て、配送時期の調整を依頼した。医師会に所属していない医療機関については、区が調整を行った。ワクチン配送については配送業者に委託した。

■区の体制

・区役所本庁舎、医師会、区内医療機関を基本型施設として、超低温冷凍庫等によるワクチン保管を行い、当該施設から個別医療機関へワクチンの配送を実施した。

日付	区の体制
令和３年１月	医師会、薬剤師会との体制検討
令和３年５月	国からワクチン受け取り、医療機関へワクチン配送開始

■効率・効果的だった点

・医師会、薬剤師会等との連携により、効率的な区内のワクチン保管、供給体制を構築できた。

・区役所や医師会館だけでは保管スペースの確保が難しかったところ、医師会の調整もあり、医療従事者向け接種の際に基本型施設となった医療機関に引き続き、住民向け個別接種の基本型施設になっていただいた。

・個別医療機関へのワクチン割り当てや配送時期について、医師会による調整により、個別医療機関の接種状況に応じた配分・配送ができた。

■課題・問題点

〇ワクチン保管

・申請簿や在庫管理簿など複数の管理簿に記載して管理していた。

・区役所での保管について、定期点検等による停電時の対応が負担であった。

・接種対象者や保管期限が異なる複数のワクチンがあるばかりか、ワクチンの使用期限の延長に備え、期限が到来したワクチンも保管する必要があり、管理が複雑であった。

〇ワクチン供給

・区内接種者数の見込みが難しく、ワクチンの不足、余剰が発生してしまった。

・接種開始当初、医療従事者向けワクチン接種について、国から直接、基本型施設となる病院にワクチンが供給されたため、区内の医療機関・医療従事者の状況に応じた適切なワクチンの供給調整が困難であった。

■改善・検討案

・区内のワクチンの保管・供給状況をデータベース化して一元的に管理し、区、医師会、医療機関、配送業者がシステムを通じてワクチンの保管・要望・供給ができる仕組みを整備する。

・国から示されるワクチン保管・供給方法にあった体制の構築が必要である。区役所、医師会、区内医療機関での保管だけでなく、専門の事業者などの活用も検討する。

４．関係機関等との連携

（１）　医師会（品川区医師会館・荏原医師会）

①　概要

・品川区のワクチン接種事業において、品川区医師会、荏原医師会との連携のうえ、接種計画の立案、接種体制を構築した。

・両医師会はそれぞれ基本型施設としてディープフリーザーを設置してワクチンを保管し、医師会所属の医療機関に対して、ワクチンの供給量を調整のうえ、配分業務を行った。

・集団接種会場の運営について、医師、看護師の確保を担い、接種日程に応じた出務調整を行った。また、医師会館を集団接種会場として使用した。

・両医師会には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い開設された PCR 検査センターの運営委託などにおいて協力体制が既に構築されており、ワクチン接種においても円滑に連携することができた。

②　主な役割

■新型コロナワクチン接種実施計画の策定支援

■集団接種会場運営

・集団接種会場として医師会館での接種実施
・実施計画案の作成、消耗品の準備、医療廃棄物の処分
・集団接種業務に従事する医師及び看護師の調整・管理
・接種後のアナフィラキシーなどの緊急対応

■医師会に所属する個別医療機関との調整

■ワクチン保管・供給調整

・医師会館でのワクチン保管
・医師会に所属する医療機関に対してワクチン分配などの調整

■五者協議会への出席

（２）　薬剤師会（品川区薬剤師会）

①　概要

・品川区のワクチン接種事業において、品川区薬剤師会との連携のうえ、接種計画の立案、接種体制を構築した。

・集団接種会場の運営について、薬剤師の確保を担い、接種日程に応じた出務調整を行った。

・薬剤師会と業務上関わりのあった職員を担当として配置し、薬剤師会への協力依頼等を円滑に行うことができた。

②　主な役割

■新型コロナワクチン接種実施計画の策定支援

■集団接種会場運営

・集団接種業務に従事する薬剤師の調整・管理

■五者協議会への出席

（３）　準備検討会

品川区が主催し、第１回から５回、８回は品川区医師会、荏原医師会、品川区薬剤師会で構成される会議体であった。会議形式は WEB 会議とした。

第６回、７回は上記構成員に加え、昭和大学病院、ＮＴＴ東日本関東病院、東京品川病院、大村病院、いすゞ病院が参加した。

住民向け接種の開始に向けて、会場、接種券、出務などの検討を中心に月２回程度の開催。

（４）　五者協議会

品川区が主催し、品川区医師会、荏原医師会、品川区薬剤師会、会場運営業務受託事業者から構成される会議体であった。会議形式は WEB 会議とした。

・集団接種会場の運営や区の接種体制などについて協議した。令和３年６月３日に第１回五者協議会を開催し、令和５年４月までに約 60 回開催した。令和３年度は概ね週１回開催。

・集団接種会場の運営について、問題点を区だけでなく、専門知識を持った医師会等も交えて議論することで、早期に問題を解決できた。定期的な開催することで PDCA サイクルを回すことができ、円滑な運営に結び付けることができた。

（５）　関係機関等との連携の検証

医師会が個別医療機関との調整等を担当することで、区内の医療機関との連携を強固なものにしながら接種体制を構築できた。

品川区医師会、荏原医師会、品川区薬剤師会、事業者及び区で構成する五者協議会を定期的に実施することにより、速やかな情報共有や意思疎通が図られた。

今後、新たな感染症に伴う予防接種に備えるため、今回培ったノウハウを継承するとともに、医師会・薬剤師会との定期的な情報共有を継続するなど更なる連携強化に務めていく必要がある。

５．新たな感染症に対する予防接種体制の検討

（１）　平時の体制検討

感染症のまん延防止には、ワクチン接種が有効な手段であり、新型コロナウイルスワクチンに関しては、これまでに例を見ないスピードで開発され、全ての国民への接種が決定した。

こうした動きに対応するためには、感染症及びワクチン開発の動向に応じて、ワクチン接種体制の業務量を適切に見積れるよう予防接種担当部署の強化を図ることが必要である。

集団接種会場の候補や予防接種に関する医療リソース、事業者への業務委託方法などについて、今回培ったノウハウを継承するとともに、定期的な見直しを実施することが重要である。

また、予防接種事業に関する品川区医師会・荏原医師会との日常的な連携及び品川区薬剤師会との定期的な情報交換が重要である。

個別医療機関との連絡・調整及び調査・回答をより円滑にするため、平時にメーリングリスト等の連絡体制を整備することに留まらず、調査・回答システムやワクチン保管・供給用システムの導入検討などを進めておく必要がある。また、これらの導入にはワクチン接種体制用に個別に検討するのではなく、健康危機管理体制として総合的に検討することが望ましい。

（２）　感染症まん延等に伴う予防接種開始時の体制検討

①　概要

今回の新型コロナワクチン接種と同様に全区民を対象とした短期、集中的なワクチン接種を実施するためには、全庁一丸となり、横断的な組織体制で取り組むことが重要である。また、医師会・薬剤師会・医療機関等との情報共有、連携が必須である。更に、専門事業者への委託も欠かせないものであり、外部委託を積極的に活用していく。

ワクチン接種体制については、国・都・区・医療機関などの役割分担にそって、ワクチン接種の対象者、接種方法、保管・供給方法などに応じた体制構築が必要である。今回の新型コロナワクチン接種体制と同様の体制構築を国より求められた場合を想定して、機動的で効率的・効果的なワクチン接種体制構築の進め方及び体制案について、次のとおり整理する。

また、区組織体制については、ワクチン接種に先立ち感染症対応の体制が構築されている場合、感染症対応組織に位置づけるよう調整する。

②　庁内意思決定

国のワクチン接種の動向を捉え、新型コロナワクチン接種と同様に副区長をトップとする「（仮）品川区ワクチン接種体制検討会」を立ち上げ、迅速な意思決定体制を構築する。

○（仮）品川区ワクチン接種体制検討会

【会長：副区長　構成員：関連部署部課長】

③　専門部署の立ち上げ

国において、ワクチン接種の検討が始まった段階で、担当部長、担当課長、予防接種担当経験者等による専門部署を設置し、機動的な業務執行体制を整備することが必要である。ワクチン接種事業に関する業務量を見積り、人員体制・経費の算定、区関係部署との連携、医師会など関係機関等との調整、委託事業者の選定など体制整備を迅速に進める。

④　庁内応援体制

ワクチン接種のスケジュールが示された段階で、ワクチン接種事業実施のための予算確保、契約事務、システム構築、接種券発送、集団接種会場確保、広報、電話対応など各業務の関連部署との役割分担、協力体制を構築する。

前例の無い業務の立ち上げについては、迅速かつ的確な事務処理のため、各業務の関連部署の職員への兼務発令も検討する。事務作業等の応援については、応援職員に的確に指示し、作業工程を随時改善できる係長級職員の配置も検討する。

⑤　関係機関等との連携

医師会・薬剤師会等区内関係団体や事業者との協議会を設置し、国が示すワクチン接種事業についての情報共有と区内ワクチン接種体制の検討を始めるとともに役割分担を明確にする。

○（仮）品川区ワクチン接種協議会

【区、品川区医師会、荏原医師会、品川区薬剤師会、医療機関、事業者等】

⑥　専門事業者への業務委託

システム構築、接種券印刷、コールセンター等の業務委託について、新型コロナウイルスワクチン接種に関する業務内容を参考に仕様内容を検討し、速やかに契約手続きを進める。また、状況の変化に応じて柔軟に契約内容を変更できるよう契約期間の設定や仕様を工夫する。

新型コロナウイルス感染症対応の検証と
健康危機管理体制の基盤整備検討報告書

【発行年月】 令和６年３月
【発　　行】 品川区保健所
〒140-8715　東京都品川区広町 2-1-36