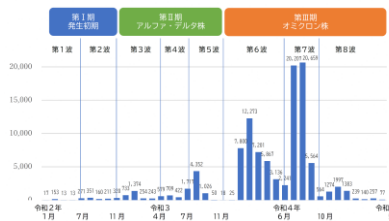


# 新型コロナウイルス感染症対応の検証と健康危機管理体制の基盤整備検討報告書の概要

## 検証・検討の目的

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対し、全国自治体に先行し区独自の取り組みとして、第1波～第8波までの3年以上にわたり区が行ってきた様々な対応や対策について、検証・評価し課題を抽出することで、健康危機管理体制の基盤整備のあり方を示す。
- 今後のパンデミックに備え、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る。



## 検証・検討報告書策定までの経緯

1. 区が実施した対応記録の収集整理・成果や課題のまとめ、庁内所属へのアンケート調査、関係機関へのアンケート・ヒアリング調査等を実施
2. 区および医療・消防関係者で構成する検討委員会を設置し、検証結果および体制整備案の点検、評価、見直しを実施（委員会：2回）
3. 第三者委員による報告書の外部評価・最終点検を実施（第三者委員会：2回）



## 区が実施した主な対応と体制

	第Ⅰ期（第1波～第2波） 発生初期	第Ⅱ期（第3波～第5波） アルファ・デルタ株	第Ⅲ期（第6波～第8波） オミクロン株
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 派遣看護師が相談センターでの業務を担当。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
検査 発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療は帰国者・接触者外来のある一部の医療機関に限定。検査については保健所が地方衛生研究所へ検体持ち込みをして実施。</li> <li>● 昭和大学病院・N T T 東日本関東病院・東京品川病院 帰国者・接触者外来の設置。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療・検査医療機関やPCR検査センターでの検査体制が逼迫したため、保健所による臨時PCR検査を実施。</li> <li>● 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掲載。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
健康観察 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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、医療機関に調整し、診療・処方の調整を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染者数増加に伴い、発症2日前からを重点的に聞き取り。</li> <li>● 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を開始。</li> <li>● 医師会委託による往診事業を開始。</li> <li>● 保健所からの第一報連絡遅延に対してSMSの活用を開始。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>

## 対応から得られた知見（抜粋）

	検証結果	今後に向けた検討
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緊急事態宣言による行動制限の中、限られた人員で対応せざるを得ず、業務負荷が甚大であった。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。</li> <li>● 新規陽性者に対しての連絡、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。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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行動制限を想定し、状況に応じて柔軟に指揮命令系統の確立ができる体制を作る必要がある。</li> <li>● 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。</li> <li>● 区の担当部署や医師会など平時より顔の見える関係作り等体制を整えておく必要がある</li> <li>● 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。</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● コロナの波に応じて相談ダイヤルのみならず架電が殺到し、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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集約、マニュアル化に活用するなど効率化を図る。</li> <li>● 音声ガイダンスを早期に取り入れ、電話対応の業務負荷分散を考察する、電話以外の手法としてメール、チャットなどのツール活用も検討。</li> </ul>
検査 発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、検査件数に限りがあった。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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確保しておくこと、医療用物資を確保しておくことが重要。</li> <li>● 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の情報を速やかに区民に提供する仕組み作りが必要。</li> </ul>
健康観察 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康観察を行う職員が入れ替わり配置などにより、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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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やマニュアルの整備が必要。</li> <li>● 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、外部委託業者の確保など、業務のアウトソーシング化の検討が必要。</li> </ul>
関係機関 との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 区内の医療機関の役割分担については検討が必要。二次保健医療圏レベルでの連携が取れるような仕組み作りが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新興感染症発生初期においては早期に行政及び医療機関における情報共有の場を設け、短いスパンでの緊密な情報共有が必要。</li> <li>● 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する。</li> <li>● 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。</li> </ul>
情報管理 リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 至る所にアナログの部分あり。</li> <li>● 保健所の現場にシステム化をすることが求められた。</li> <li>● メディア対応も保健所で実施していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。また、保健所の現場に配置できるITの人材（外部も含めて）を確保しておく必要がある。</li> <li>● 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ため、広報部署による対応の支援を仰ぐことも想定が必要。</li> </ul>

## 今後に向けた健康危機管理体制の検討（抜粋）

	平時における健康危機管理体制	感染状況に応じた健康危機管理体制		
		フェーズ1 海外や国内で新たな感染症等が発生	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
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、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、副区長、総務部、健康危機管理部などの健康危機対応組織が編成されるよう定めておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時において定めた健康危機対応組織（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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>対策本部本部長（区長）の判断により感染症対応組織へ切り替える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総務部局は感染拡大に合わせて保健所人員を増員するなど体制を確保する。</li> <li>健康危機管理部は、電話相談窓口などの委託化や物品の調達を行う。</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話相談窓口の設置場所や時間数などについて検討、相談体制の外部委託についても予め検討しておく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談センターの設置</li> <li>相談対応のFAQ情報収集</li> <li>FAQ情報のホームページ公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談体制の拡充</li> <li>外部委託検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部委託による業務効率化の推進</li> </ul>
医療体制 検査体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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検討しておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基幹病院や医師会への情報提供、対応周知</li> <li>地方衛生研究所への検査にかかる手続きについて確認</li> <li>PCR検査センターの設置準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基幹病院等による外来受診や検体採取対応</li> <li>保健所による検体搬送</li> <li>PCR検査センターの開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療検査医療機関の拡大、ホームページによる公表</li> <li>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</li> </ul>
健康観察 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養者への健康観察について、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しておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養の開始により、健康観察を実施。</li> <li>食料やパルスオキシメーターの配送委託の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等への健康観察について検討、実施</li> </ul>
関係機関との連携 (医療機関・薬局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症の知見や発生事例について、情報共有を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査体制の拡充、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</li> </ul>
情報管理 リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>デジタルによる情報管理を基本とし、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所内や関係機関との連絡体制を確認</li> <li>区民及びメディア対応について広報関係部署と調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電磁的方法による届出の周知</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記と同様</li> </ul>

### 今後の課題と取組

- 健康危機管理体制の基盤整備の位置づけ等・・・各種計画との整合性の確保、BCPとの関係、手引書やマニュアル等の更新
- 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）・・・シミュレーション実施による実効性の担保、定期的な評価（レビュー）の実施
- 健康危機管理体制の持続性の確保・向上・・・継続的予算措置の検討、物資・場所・システム等の確保・維持管理
- 今後の健康危機管理体制の基盤整備に向けて・・・実効性の高い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

# 検証結果と検討報告書の内容を踏まえた 今後の健康危機管理体制の基盤整備について

## 「地域医療連携課」を新設

検証結果と検討報告書の内容を踏まえ、令和6年度より健康推進部内に新たに「地域医療連携課」を新設し、今後策定を予定している健康危機対処計画等と整合を図りながら、健康危機管理対策の基本的指針の策定に向け準備を進めていきます。



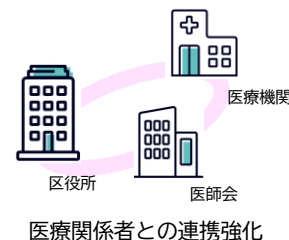
## 地域・災害医療体制整備の充実

### 事業名

地域・災害医療体制整備事業

### 主な事業内容

- 平時・災害時における医師会等の医療関係者との連携強化（定例会の実施）
- 災害時医療救護活動マニュアルの改定
- 医療機関等との救護所訓練の実施
- 災害時医療連携連絡機器の維持管理



マニュアルの改定

等



訓練の実施