

## 令和7年度 多摩立川保健所感染症対応実践型訓練の概要について

目的:健康危機管理対策協議会及び健康危機管理(感染症)訓練等部会を始めとする関係機関との連携強化を図り、地域全体の感染症対応力の更なる向上を目指すため、令和6年度に実施した訓練や健康危機対応計画の改定を踏まえた訓練を実施する。

到達目標:新興感染症発生時の地域での一例の対応を通して、各機関が対応する際のイメージを持つとともに、今後の課題を考えることができる。

時期:令和7年11月

内容:令和6年度訓練で想定したフェーズ(発生早期)を進め、流行初期を想定した図上シミュレーション訓練とする。連絡手段やシナリオについては、令和6年度訓練の振り返りを踏まえ、所内及び健康危機管理(感染症)訓練等部会で今後検討する。

## 新興感染症発生時の保健所及び関係機関の業務（新型コロナ対応を踏まえた検討用イメージ）

業務種別	流行初期 (発生の公表～1ヶ月)	流行初期 (1～3ヶ月)	流行初期以降 (3～6か月)
感染規模	都内100～300人規模(第3波R2.11月頃想定) 【1保健所あたり4～10人/日】	都内1,000～2,000人規模(第3波R2.12月以降想定) 【1保健所あたり30～80人/日】	都内10,000～20,000人規模(第6波想定) 【1保健所あたり300～650人/日】
積極的疫学調査	患者全員の行動や濃厚接触者を把握、検査を実施(関連通知発行) 都において調査協力・収集情報の分析を開始	疫学調査対象を、患者のリスク管理、クラスター探知に重点化(関連通知発行) 都において調査協力、情報の分析・還元を実施	患者のリスク把握に重点化：濃厚接触者は患者から伝達(関連通知発行) 都において調査協力、分析・還元を実施
患者情報の共有・整理 (感染症サーベイランスシステムへの入力)	医療機関が入力した診断時情報を元に、保健所が調査内容を追記	医療機関が入力した診断時情報を元に、保健所が調査内容を追記	医療機関が入力した診断時情報を元に、保健所が調査内容を追記
検体採取・搬入	保健所職員が疑い例(有症状者・濃厚接触者)の検体を採取、健安研への検体搬送	保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体採取、健安研及び民間検査会社で検査 有症状者は医療機関受診、医療機関及び民間検査機関で検査。 PCRセンター設置：患者、濃厚接触者検査実施	保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体採取、健安研及び民間検査会社で検査 有症状者は医療機関受診、医療機関及び民間検査機関で検査 PCRセンターの拡大
入院調整	保健所が入院先医療機関選定 入院調整本部設置準備	保健所による入院調整(必要に応じて) 都において入院調整本部を設置 夜間入院調整窓口設置	保健所による入院調整(必要に応じて) 都において入院調整本部による調整継続 夜間入院調整窓口による対応継続
健康観察・自宅療養支援	患者、濃厚接触者全員を保健所で実施 業務委託に向けた検討・準備開始	保健所は濃厚接触者、ハイリスク者等に限定 健康FUCによる健康観察開始 医療機関等による健康観察開始 うちさば東京・市町村等による療養支援開始	保健所はハイリスク者等に限定 健康FUC増設・対応患者範囲の拡大 医療機関等による健康観察継続 うちさば東京・市町村等による療養支援拡大
クラスター対応	保健所が調査実施 TEITが必要に応じ支援 感染対策支援チームによる支援	保健所による調査継続 TEIT・感染対策支援チーム支援継続(単独派遣含む) 即応支援チームによる対応開始	保健所による調査継続 TEIT・感染対策支援チームによる支援継続(単独派遣含む) 即応支援チームによる対応継続
都民一般相談・受診相談 下線…保健所業務	保健所において相談受理 都相談センターで一般相談対応開始 (開始までの間)保健所輪番制の相談窓口設置	保健所は患者、濃厚接触者対応に重点化 相談センター増設	保健所は患者、濃厚接触者対応に重点化 感染状況に応じセンター更に増設

令和6年度実践型訓練想定フェーズ

令和7年度実践型訓練想定フェーズ

(東京都感染症予防計画令和6年3月)

## 令和7年度 実践型訓練シナリオ案\_Ⅰ 前提条件（医療・療養体制）

- ・ 患者が急増し、多摩立川保健所管内で1日あたり新規感染者数80人超
- ・ 都入院調整本部は設置済み（入院は重症者、高齢者、ハイリスク者等を優先）
- ・ 感染症指定医療機関に続き、第1種協定指定医療機関で入院受入れを順次開始。病床の即応化が追いつかないため、軽症者は自宅療養開始
- ・ 都の要請により、第2種協定締結医療機関（流行初期医療確保措置）による発熱外来を開始し、自宅療養者への医療の提供、健康観察についても順次開始している。
- ・ 市と医師会による地域・外来検査センター（PCRセンター）を設置することが決まっている。
- ・ 自宅療養者の健康観察を行う「自宅療養者フォローアップセンター」が立ち上がり、自宅療養者の健康観察を開始したが、まだ一元化されておらず、保健所や医療機関においても一部実施。
- ・ 生活支援（食事の提供、パルスオキシメーターの支給等）や相談対応を行う「自宅療養サポートセンター（うちさぽ東京）」は開設に向けて準備中。自宅療養者の生活支援への協力を市に依頼
- ・ 保健所の疫学調査対象を、患者のリスク管理、クラスター探知に重点化

### 【病原体】 ウイルスX

- ・ 接触感染と飛沫感染が疑われる。
- ・ 感染源は不明
- ・ 致死率3%程度。感染力は強く、高齢者や基礎疾患のあるハイリスク者は特に致死率が高い。感染症法の「2類相当」に分類。
- ・ 突然の高熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁、鼻閉、咽頭痛又は咳）に加えて、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛等を特徴とする。  
また、重症肺炎が見られ、呼吸不全が進行した例ではびまん性のすりガラス陰影が両肺に認められる。
- ・ 季節性インフルエンザと比較し、重症度が高いことが懸念される。

## 令和7年度 実践型訓練シナリオ案\_3 訓練の流れ(概要)

### 【導 入】

都の療養体制や前提条件をニュース風映像で流すとともに、訓練時点での状況を示した資料を配布し、認識を共有する。

### 【第1部(課題検討)】

想定される事案や備えについて、各班に応じた課題を検討する。

### 【第2部(情報連絡)】

患者が発熱外来を受診した時点から時系列に沿って、各班はそれぞれの役割に応じて対応する。



## 令和7年度 実践型訓練シナリオ案\_4 班構成

班	訓練における主な役割
保健所班① (事務局班・市町村等連携班)	所内調整、市町村との情報共有
保健所班② (調査班・療養支援班・業務班)	積極的疫学調査、診療所への健康観察依頼、病院との入院調整、民間救急手配
市役所班	医師会との地域・外来検査センター立上げ 自宅療養者への生活支援に協力
医師会班	市役所との地域・外来検査センター立上げ
診療所班	第2種協定指定医療機関による発熱外来及び自宅療養者等への医療提供
病院班	第1種協定指定医療機関による入院受け入れ
民間救急班 ※仮想	保健所からの依頼による患者搬送