

台東区感染症予防計画  
台東区健康危機対処計画（感染症編）

令和6年3月  
台東区

# はじめに

感染症への対応は、健康危機管理における主要な柱のひとつであり、その疾病の特徴や感染状況に応じて、迅速に体制を確保しながら行っていく必要がある。

新型コロナウイルス感染症（令和5年5月8日から五類感染症に位置付けが変更となったもの、以下「新型コロナ」という。）は、令和2年1月に区内で初の感染者が確認され、以降感染者数は感染拡大の波が繰り返される度に増加し、オミクロン株が主流となった第6波（令和4年1月～5月）では、区の7日間平均の感染者が1,800人を超えるパンデミックとなった。

保健所では、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（以下「感染症法」という。）に基づき陽性者やその接触者等への対応を行ったが、大規模かつ長期にわたる流行により、保健所の職員は疲弊し、急激な感染拡大時には業務がひっ迫して深夜までの勤務が続くこともあった。区では、全庁的な応援体制をはじめ、国や都からの応援、人材派遣等外部人材の活用、都による業務の一元化等による効率化を進めることによって対応した。

国は、新型コロナ対応における課題を踏まえて、感染症法を改正し、これまで都道府県に義務付けられていた感染症予防計画（以下「予防計画」という。）の策定が保健所設置市等においても義務付けられた。

また、地域保健法（昭和22年法律第101号）の改正に伴う、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正により、保健所ごとに健康危機対処計画を策定することとされ、令和5年6月には、国から感染症編についての策定ガイドラインが示された。

健康危機対処計画は、保健所が実施する健康危機への対処方法を示すと同時に、健康危機発生時においても、公衆衛生の確保や健康づくりなど地域保健対策の拠点としての機能が発揮できるよう、保健所における人員体制の確保や人材育成、関係機関等との連携などの保健所体制について、予防計画等との整合性を確保しながら策定するものである。

以上を踏まえて、平時から感染症の予防と対策や、健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行うため、本計画を策定するものである。

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 第1章 基本的な考え方 .....                 | 1  |
| 第1 基本方針 .....                     | 1  |
| 1 計画の位置付け .....                   | 1  |
| 2 事前対応型取組の推進 .....                | 2  |
| 3 健康危機管理体制の強化 .....               | 2  |
| 4 人権の尊重 .....                     | 2  |
| 5 病原体の適切な管理及び把握 .....             | 3  |
| 6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 .....       | 3  |
| 第2 関係機関の役割等 .....                 | 4  |
| 1 東京都の役割 .....                    | 4  |
| 2 区の役割 .....                      | 5  |
| 3 医療関係団体の役割 .....                 | 5  |
| 4 区民の責務 .....                     | 5  |
| 5 医師等の責務 .....                    | 6  |
| 6 獣医師等の責務 .....                   | 6  |
| 第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策 .....   | 7  |
| 第1 感染症の発生予防のための施策 .....           | 7  |
| 1 感染症発生動向調査 .....                 | 7  |
| 2 検疫所等との連携体制 .....                | 9  |
| 3 生活衛生分野の対策 .....                 | 9  |
| 4 院内及び施設内感染防止の徹底 .....            | 10 |
| 5 予防接種施策の推進 .....                 | 10 |
| 第2 感染症発生時のまん延防止のための施策 .....       | 11 |
| 1 東京都健康安全研究センターと連携した検査体制の確保 ..... | 11 |
| 2 積極的疫学調査の実施等 .....               | 11 |
| 3 防疫措置 .....                      | 12 |
| 4 生活衛生担当と連携した対応 .....             | 15 |
| 第3 医療提供体制の整備 .....                | 16 |
| 1 医療提供体制の基本的な考え方 .....            | 16 |
| 2 医療機関ごとの役割 .....                 | 16 |
| 3 感染症患者の移送のための体制確保 .....          | 18 |

|  |    |
|--|----|
| 第4 国・東京都等行政機関・他縣市及び関係機関との連携協力の推進 ..... | 19 |
| 1 国との連携協力等 .....                       | 19 |
| 2 東京都等行政機関との連携協力 .....                 | 20 |
| 3 関係機関との連携協力 .....                     | 21 |
| 第5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 .....           | 21 |
| 1 普及啓発 .....                           | 22 |
| 2 相談対応体制の確保 .....                      | 22 |
| 3 情報提供・リスクコミュニケーション .....              | 23 |
| 4 個人情報の保護・風評被害や差別の防止 .....             | 23 |
| 第6 保健所体制の強化 .....                      | 24 |
| 1 人員体制の確保等 .....                       | 24 |
| 2 デジタル技術の活用促進 .....                    | 25 |
| 3 人材育成 .....                           | 25 |
| 4 実践型訓練の実施 .....                       | 26 |
| 5 地域の関係機関等との連携強化 .....                 | 26 |
| 第7 その他特に総合的に推進すべき感染症対策 .....           | 27 |
| 1 結核対策 .....                           | 27 |
| 2 HIV／エイズ、性感染症対策 .....                 | 27 |
| 3 一類感染症等対策 .....                       | 28 |
| 4 蚊媒介感染症対策 .....                       | 28 |
| 5 麻しん・風しん対策 .....                      | 29 |
| 第8 その他の施策 .....                        | 29 |
| 1 災害時の対応 .....                         | 29 |
| 2 外国人への対応 .....                        | 30 |
| 第3章 新興感染症発生時の対応 .....                  | 30 |
| 第1 体制の確保に係る基本的な考え方 .....               | 30 |
| 1 発生段階の区分と医療体制 .....                   | 30 |
| 2 区の危機管理体制 .....                       | 31 |
| 第2 病原体等の検査の実施体制 .....                  | 31 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 第3 患者支援体制の確保等 .....             | 32 |
| 1 感染症に係る医療の提供 .....             | 32 |
| 2 自宅療養者等への医療支援 .....            | 33 |
| 3 医療人材の派遣体制の確保 .....            | 34 |
| 4 患者の移送のための体制の確保.....           | 34 |
| 5 臨時の医療施設 .....                 | 34 |
| 第4 自宅療養者等の療養環境の整備 .....         | 35 |
| 1 自宅療養者等の健康観察 .....             | 35 |
| 2 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援 .....     | 35 |
| 3 業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保.....    | 36 |
| 第5 高齢者施設・障害者施設等への支援 .....       | 36 |
| 1 高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援 ..... | 36 |
| 2 高齢者施設・障害者施設に対する医療支援体制.....    | 37 |
| 3 高齢者等医療支援型施設.....              | 37 |
| 第6 臨時の予防接種 .....                | 37 |
| 第7 保健所の業務執行体制の確保 .....          | 38 |
| 1 有事体制への切替え .....               | 38 |
| 2 人員体制の確保等 .....                | 39 |
| 3 情報の収集・提供及び普及啓発 .....          | 41 |
| 4 相談体制 .....                    | 41 |
| 5 積極的疫学調査の実施.....               | 42 |
| 6 業務の外部委託や一元化 .....             | 42 |

# 第1章 基本的な考え方

## 第1 基本方針

### 1 計画の位置付け

本計画は感染症法に基づく予防計画として、東京都の感染症予防計画に即して定めるものであると同時に、地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づく、健康危機対処計画(感染症編)として定めるものである。

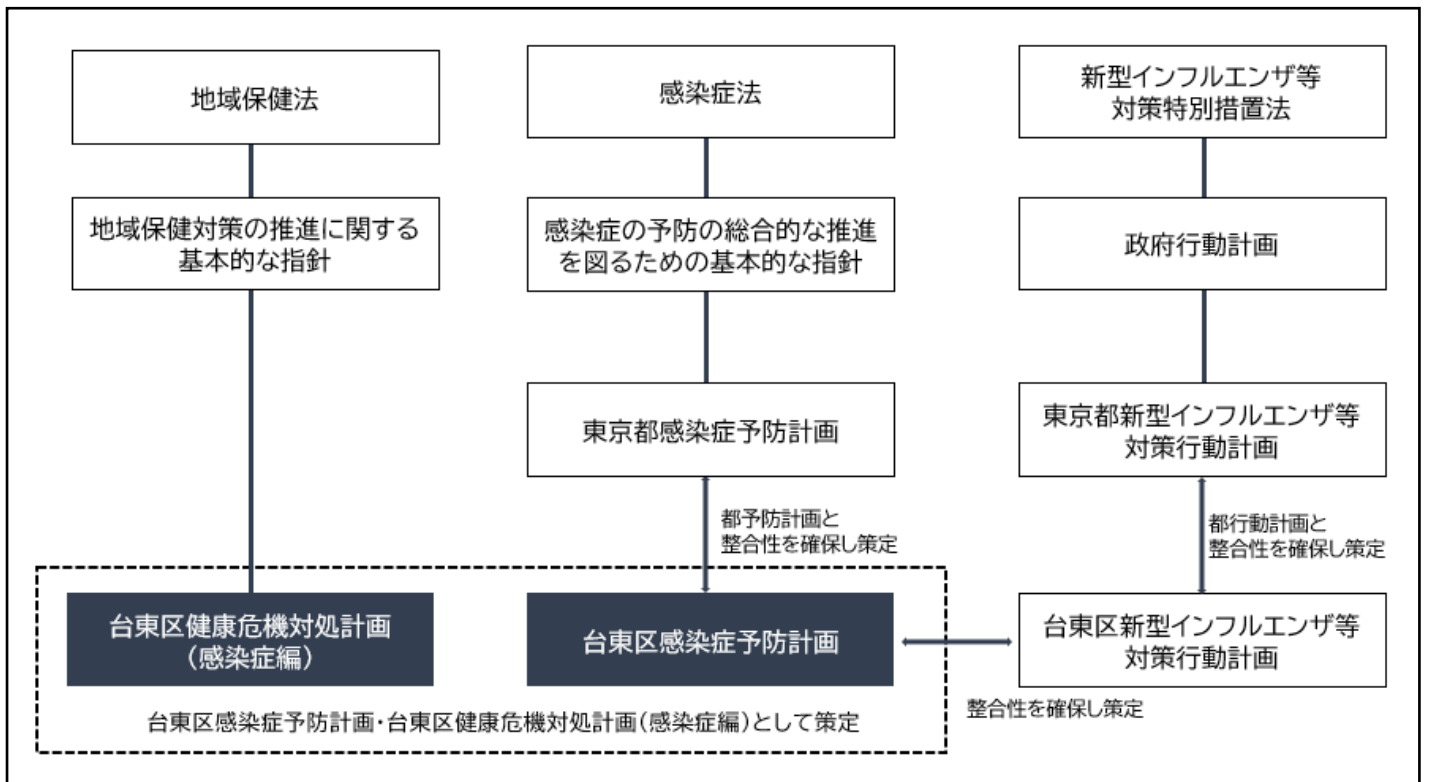
健康危機をもたらし得る感染症としては、新型インフルエンザや新型コロナ等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、動物由来などの感染経路が異なる感染症等、様々な感染症が存在することから、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いたうえで、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し、対応を変更することがあることに留意する。

本計画は、国の基本指針の見直し(3年ごとに行うものとされている中間見直しを含む。)や感染症を取り巻く状況の変化等に応じて、必要な見直しを行う。

また、本計画に基づく訓練や実際の健康危機事案への対応を通じて本計画を検証し、必要に応じて修正を行う。

なお、本計画における制度や組織名等は、令和6年3月時点の表記としている。

【本計画の位置づけ】



## 2 事前対応型取組の推進

東京は、企業等の集積、多彩な観光資源、各種会議・イベントの開催などにより、海外との人や物の往来が活発な世界有数の国際都市である。また台東区は上野、浅草をはじめとし、国内外から多くの来街者が訪れる日本有数の観光都市であり、海外等で新興感染症が発生した際には早期から感染症が持ち込まれ、拡大するリスクが高い。

そうしたリスクに的確に対処していくため、区は東京都と連携し、一人ひとりの知識や意識を高めるための普及啓発、定期予防接種等の予防接種施策の推進など、予防対策の徹底のほか、サーベイランス体制の強化、防疫体制の強化、医療提供体制の整備など、新興感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を引き続き推進していく。

また、新興感染症が発生した場合であっても、患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との広域的かつ継続的な連携の強化、必要な検査の迅速な実施、防疫活動等により、感染の拡大及びまん延を防止するとともに、医療機関等と連携して患者に適切な医療を提供する体制を確保する。

なお、本計画における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症(以下「新興感染症」という。)を指すが、新興感染症の性質、病原性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

## 3 健康危機管理体制の強化

海外におけるエボラ出血熱をはじめとする、区民の健康に重大な影響を及ぼす恐れのある感染症の発生・拡大や、デング熱等の動物由来感染症等の都内での発生、新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス感染症などの流行が繰り返し発生していること等を踏まえ、感染症が疑われる原因が明らかでない症例や、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合などには、原因となる病原体や感染経路の迅速な探索、感染拡大防止、医療提供、情報共有、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、健康危機管理マニュアルに基づき迅速な初動体制や緊密な連絡体制等を確保するとともに、平時から都や関係機関との連携体制の構築により感染症危機管理体制を強化する。

## 4 人権の尊重

感染症法に基づく、感染症患者からの検体の採取、健康診断の実施や感染症指定医療機関への入院勧告・措置などの対応、感染した可能性がある者の健康状態についての報告の要請等に当たっては、患者等の人権に配慮して、感染症の予防やまん延防止のために必要な最小限のものとし、医療機関と連携しながら、患者(感染症に罹患したことが疑われる患者(以下「疑い患者」という。)を含む。)や、その家族等関係者に対し、実施の目的や必要性について十分に事前の説明を行う。

なお、検体の採取、入院勧告・措置などについては審査請求に関する教示等の手続きや意見を述べる機会の付与を適切に行う。

また、感染症が流行するおそれがあるなど、発生状況や対策の情報を広く一般に周知する必要があるときには、個人情報保護の観点を中心に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じさせたりすることのないよう慎重に注意を払いながら、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を公表する。

あわせて、患者への偏見をなくすため、報道機関等に対しては偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促し、区自らも適切な情報伝達、丁寧な説明を行い、区民の不安解消を図る。

## 5 病原体の適切な管理及び把握

近年の病原体解析技術等の飛躍的な進歩に伴い、診断の確定、病原体の性質や薬剤耐性の把握などのため、感染症の患者等から検体を確保し、検査を行うことの重要性が増している。

また、新型コロナへの対応において、地方衛生研究所等における病原体検査や変異株等のサーベイランスは感染症対策の根拠となり重要な役割を果たした。

区においては、感染症患者等から検体を確保し、東京都健康安全研究センターでの検査に繋げることで、引き続き病原体の適正な管理及び把握を行っていく。

## 6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

新型コロナにおいては、発生当初、患者やクラスターが発生した医療機関や施設、その職員に対して差別偏見の眼が向けられた。区は、区民に対して、医師会、区内医療機関等と連携しながら、感染症についての正しい知識の普及に努め、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすことが求められる。

また、区内には宿泊施設が多く、旅行者や海外からの帰国者が、海外で感染して国内で発症し、感染拡大を起こす事例もあることから、海外渡航者や帰国者、区内宿泊施設等に対する感染症予防に関する情報提供を行う。

さらに、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、東京都と連携し、正確な情報収集を行ったうえで区民に対して分かりやすく情報を提供するとともに、区民からの相談に適切に対応する。



## 第2 関係機関の役割等

### 1 東京都の役割

#### (1)東京都の役割

東京都は、平時から、都民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に努め、感染症発生時に備えた医療提供体制や平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保・育成、他の地方公共団体への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を整備するとともに、区市町村、医療機関等に対して情報提供や技術的な助言を行う。また、地域における感染症対策の中核的機関である保健所、都における感染症の専門的な調査研究・試験検査等の業務を行う東京都健康安全研究センターについて、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

さらに、感染症発生時には、広域自治体として、国、関係機関、区市町村間の調整を行うとともに、新興感染症の発生・まん延等には、情報集約、業務の一元化等の対応により、保健所設置区市等を支援するほか、有事の体制に迅速に移行し対策が実行できるよう、保健所、検査、医療提供及び宿泊療養等の体制構築を図る。

加えて、平時から感染症発生・まん延時に至るまで、必要がある場合は、感染症対策全般について、保健所設置区市、保健所、市町村等の関係機関に対して広域的な視点から総合調整を行う。

また、複数の都道府県にわたる広範な地域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、東京都は、平時から、九都県市を中心とした近隣の自治体との連絡体制を確保し、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の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。感染が拡大し、他の道府県、医療機関、その他の関係者の必要な協力を求める場合には、国に対し総合調整を要請する。

#### (2)東京都健康安全研究センターの役割

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・専門的な実施機関として、平時から検査能力の維持向上を図り、感染症の原因や発生状況を明らかにするとともに、病原体の動向を把握するための検査等を実施する。また、緊急時には、病原体の確保、検査法の構築、病原体の性状確認、相当数の継続検査を実施するとともに、検査が可能な機器の整備に加え、平時からの検査試薬等の備蓄や訓練を行う。

#### (3)東京都動物愛護相談センターの役割

東京都動物愛護相談センターは、都内の動物の病原体保有状況調査を行うなど、動物に関する感染症発生情報の収集・分析や、都民への普及啓発などを行う。

さらに、動物由来感染症の発生時には、保健所と連携し、動物の流通経路の調査や、感染動物の隔離、飼い主への飼育衛生指導等の対策を実施する。

## 2 区の役割

区は保健所において本計画に基づき主体的に平時から感染症への対応を行い、区民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に努め、発生時に備えた対策の検討や、感染症に対応できる人材の確保・育成を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を推進する。

また、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、区内の感染症情報の収集・分析、関係機関等への感染症対策の支援、医療機関や医師会等関係団体との連絡調整等、感染症の発生予防等のための事前対応型の取組を推進する。

感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じて区民への情報提供等を行い、相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

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、区単独の通常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際などには、東京都の東京都感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)などを通じ統一的な方針の下で、都区が相互に連携して対応する。

## 3 医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、区内病院等は、感染症の集団発生時や原因不明の感染症の発生、流行時に適切に対応できるよう、平時から区と地域の感染症対策の推進に向けた連携を図る。

## 4 区民の責務

区民は、平時から区や東京都をはじめとする関係機関から提供された情報等の理解に努め、感染症への関心を持ち、その予防のために必要な注意を払い行動するように努める。

また、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、感染症患者等に対し偏見を抱いたり差別したりすることのないよう、患者等の人権を尊重し、感染症についての正しい理解のもとに行動するよう努める。

## 5 医師等の責務

医師等医療従事者は、区など関係機関が実施する感染症対策に協力し、良質かつ適切な医療を提供する。また、感染症患者に適切な説明を行い、治療や感染拡大防止に必要な対応への理解を得るよう努める。

医師は、感染症法に定める感染症を診断した時は、速やかに同法に基づく届出を行う。

なお、届出については、感染症指定医療機関の医師は感染症サーベイランスシステムを用いて行い、それ以外の医療機関の医師については同システムを用いて行うよう努める。

病院、診療所、社会福祉施設等の施設管理者は、施設における感染症の発生予防や拡大防止のために必要な措置を講じる。

## 6 獣医師等の責務

獣医師等の獣医療関係者は、良質かつ適切な獣医療を提供するとともに、動物の管理方法や感染症の知識、動物への接触方法等について飼い主に説明を行う。

また、獣医師は、感染症法に定める感染症が動物に発生した場合には、迅速に届出を行う。

## 第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

### 第1 感染症の発生予防のための施策

#### 1 感染症発生動向調査

##### (1)情報の収集・分析及び情報提供

区は、感染症の発生状況を収集し、都内や区内での感染症の流行状況の把握に努める。また、区民や医療機関等に対し、発生している感染症の特徴や、感染経路、対策等について情報提供を行うとともに、流行状況に応じて注意報・警報の発出や感染拡大防止のための呼びかけ等を行う。

また、広報紙、区公式ホームページ、区公式SNS等を活用して、区民に対し効果的かつ分かりやすく情報発信を行っていく。

##### (2)保健所への届出の周知徹底

保健所は、医師会等の協力を得ながら、医療機関に対し、感染症法に基づく感染症(次項参照)の、保健所への届出の重要性を周知し、診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知徹底を図る。

また、政令で規定された感染症が、サルや鳥類に属する動物その他の届出対象となる動物において発生した場合に、獣医師が確実に保健所に届け出るよう、獣医師会等を通じて周知徹底を図る。

さらに、新興感染症等の発生に備え、感染症法の改正により感染症指定医療機関の医師については電磁的方法による発生届の提出が義務化され、その他の医師については努力義務化されたことを踏まえ、関係機関と協力し、医療機関への働きかけを行っていく。

第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

第1 感染症の発生予防のための施策

「感染症法の対象として規定されている感染症」

(令和5年9月25日現在)

(※は獣医師からの届出対象疾患)

□ : 全数報告疾患

■ : 診断後直ちに届出を行う疾患

一類感染症

|     |             |
|-----|-------------|
| ※ 1 | エボラ出血熱      |
| 2   | クリミア・コンゴ出血熱 |
| 3   | 痘そう         |
| ※ 4 | 南米出血熱       |
| ※ 5 | ペスト         |
| ※ 6 | マールブルグ熱     |
| 7   | ラッサ熱        |

二類感染症

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| ※ 8  | 急性肺白髄炎(ポリオ)                 |
| 9    | 結核                          |
| ※ 10 | ジフテリア                       |
| 11   | 重症急性呼吸器症候群<br>(SARSコロナウイルス) |
| ※ 12 | 中東呼吸器症候群(MERS)              |
| ※ 13 | 鳥インフルエンザ(H5N1)              |
| ※ 14 | 鳥インフルエンザ(H7N9)              |

三類感染症

|      |             |
|------|-------------|
| ※ 15 | コレラ         |
| ※ 16 | 細菌性赤痢       |
| 17   | 腸管出血性大腸菌感染症 |
| 18   | 腸チフス        |
| 19   | パラチフス       |

五類感染症(全数報告)

|    |                               |
|----|-------------------------------|
| 64 | アメーバ赤痢                        |
| 65 | ウイルス性肝炎<br>(E型肝炎及びA型肝炎を除く)    |
| 66 | カルバペネム耐性腸内細菌目<br>細菌感染症        |
| 67 | 急性弛緩性麻痺(ポリオを除く)               |
| 68 | 急性脳炎(四類感染症における<br>脳炎を除く)      |
| 69 | クリプトスポリジウム症                   |
| 70 | クロイツフェルト・ヤコブ病                 |
| 71 | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症                |
| 72 | 後天性免疫不全症候群<br>(無症状病原体保有者を含む)  |
| 73 | ジアルジア症                        |
| 74 | 侵襲性インフルエンザ菌感染症                |
| 75 | 侵襲性髄膜炎菌感染症                    |
| 76 | 侵襲性肺炎球菌感染症                    |
| 77 | 水痘(入院例に限る)                    |
| 78 | 先天性風しん症候群                     |
| 79 | 梅毒<br>(無症状病原体保有者を含む)          |
| 80 | 播種性クリプトコックス症                  |
| 81 | 破傷風                           |
| 82 | バンコマイシン耐性黄色ブドウ<br>球菌感染症(VRSA) |
| 83 | バンコマイシン耐性腸球菌<br>感染症(VER)      |
| 84 | 百日咳                           |
| 85 | 風しん                           |
| 86 | 麻疹                            |
| 87 | 薬剤耐性アシネトバクター<br>感染症(MRAB)     |

四類感染症

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| ※ 20 | E型肝炎                          |
| 21   | ウエストナイル熱                      |
| 22   | A型肝炎                          |
| ※ 23 | エキノコックス症                      |
| 24   | エムボックス                        |
| 25   | 黄熱                            |
| 26   | オウム病                          |
| 27   | オムスク出血熱                       |
| 28   | 回帰熱                           |
| 29   | キャサヌル森林病                      |
| 30   | Q熱                            |
| 31   | 狂犬病                           |
| 32   | コクシジオイデス症                     |
| 33   | ジカウイルス感染症                     |
| 34   | 重症熱性血小板減少症候群<br>(SFTSウイルスに限る) |
| 35   | 腎症候性出血熱                       |
| 36   | 西部ウマ脳炎                        |
| 37   | ダニ媒介脳炎                        |
| 38   | 炭疽                            |
| 39   | チクングニア熱                       |
| 40   | つつが虫病                         |
| 41   | デング熱                          |
| 42   | 東部ウマ脳炎                        |
| 43   | 鳥インフルエンザ<br>(H5N1、H7N9を除く)    |

五類感染症(定点把握)

|                        |   |
|------------------------|---|
| インフルエンザ/COVID-19定点(週報) |   |
| 90                     | インフルエンザ<br>(鳥インフルエンザ、新型イン<br>フルエンザ等感染症を除く)  |
| 96                     | 新型コロナウイルス感染症<br>(病原体がベータコロナウイル<br>ス属のコロナウイルス(令和二<br>年一月に中華人民共和国から世<br>界保健機関に対して、人に伝染<br>する能力を有することが新たに<br>報告されたものに限る。)であ<br>るものに限る) |

小児科定点(週報)

|     |               |
|-----|---------------|
| 88  | RSウイルス感染症     |
| 89  | 咽頭結膜熱         |
| 91  | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 |
| 92  | 感染性胃腸炎        |
| 97  | 水痘            |
| 101 | 手足口病          |
| 102 | 伝染性紅斑         |
| 103 | 突発性発しん        |
| 105 | ヘルパンギーナ       |
| 111 | 流行性耳下腺炎       |

眼科定点(週報)

|     |          |
|-----|----------|
| 93  | 急性出血性結膜炎 |
| 110 | 流行性角結膜炎  |

新型インフルエンザ等感染症

|       |               |
|-------|---------------|
| ※ 113 | 新型インフルエンザ     |
| ※ 114 | 再興型インフルエンザ    |
| ※ 115 | 新型コロナウイルス感染症  |
| ※ 116 | 再興型コロナウイルス感染症 |

|    |             |
|----|-------------|
| 44 | ニパウイルス感染症   |
| 45 | 日本紅斑熱       |
| 46 | 日本脳炎        |
| 47 | ハンタウイルス肺症候群 |
| 48 | Bウイルス病      |
| 49 | 鼻疽          |
| 50 | ブルセラ症       |
| 51 | ベネズエラウマ脳炎   |
| 52 | ヘンドラウイルス感染症 |
| 53 | 養しんチフス      |
| 54 | ボツリヌス症      |
| 55 | マラリア        |
| 56 | 野兔病         |
| 57 | ライム病        |
| 58 | リッサウイルス感染症  |
| 59 | リフトバレー熱     |
| 60 | 類鼻疽         |
| 61 | レジオネラ症      |
| 62 | レプトスピラ症     |
| 63 | ロッキー山紅斑熱    |

基幹定点(週報)

|     |   |
|-----|---|
| 90  | インフルエンザ<br>(鳥インフルエンザ、新型イン<br>フルエンザ等感染症を除く)  |
| 92  | 感染性胃腸炎<br>(ロタウイルスに限る)   |
| 94  | クラミジア肺炎<br>(オウム病を除く)  |
| 95  | 細菌性髄膜炎  |
| 96  | 新型コロナウイルス感染症<br>(病原体がベータコロナウイル<br>ス属のコロナウイルス(令和二<br>年一月に中華人民共和国から世<br>界保健機関に対して、人に伝染<br>する能力を有することが新たに<br>報告されたものに限る。)であ<br>るものに限る) |
| 106 | マイコプラズマ肺炎   |
| 107 | 無菌性髄膜炎  |

基幹定点(月報)

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 104 | ペニシリン耐性肺炎球菌感染症              |
| 108 | メチシリン耐性黄色ブドウ球菌<br>感染症(MRSA) |
| 109 | 薬剤耐性緑膿菌感染症                  |

性感染症定点(月報)

|     |               |
|-----|---------------|
| 98  | 性器クラミジア感染症    |
| 99  | 性器ヘルペスウイルス感染症 |
| 100 | 尖圭コンジローマ      |
| 112 | 淋菌感染症         |

指定感染症

なし

## 2 検疫所等との連携体制

海外からの感染症の侵入を防ぐため、検疫所等関係機関との連絡体制を平時から確認するとともに、検疫所における水際対策の実施状況等について、把握に努める。また、海外からの入国者に対する検疫所からの健康観察依頼等については適切に実施する。

## 3 生活衛生分野の対策

### (1)動物衛生(動物由来感染症)

動物由来感染症の発生及びまん延の防止を図るため、感染症疑い動物発生時の連絡体制、東京都関係部局との役割分担や対応方法について事前に共有し、体制を整える。

また、飼育動物や野生動物の取扱いと動物由来感染症に関する正しい知識について、広報紙、区公式ホームページ、区公式SNS等を活用し普及啓発を行う。

### (2)食品衛生(食品媒介感染症)

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生予防を効果的に行うため、食品関係施設に対する監視指導や区民に対する情報提供を行うとともに、平時から国や東京都等関係機関との連絡体制を確保する。

### (3)環境衛生(環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症)

環境水(公衆浴場等における浴槽水等)に由来する感染症及びねずみ族・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、関係施設の監視指導や区民に対する情報提供を行う。

また、デング熱等の感染症を媒介する蚊の発生状況調査を実施し、蚊媒介感染症への対応力の向上を図る。

## 4 院内及び施設内感染防止の徹底

区は、病院、診療所、社会福祉施設等において、感染症が発生・拡大しないよう、病院、診療所、社会福祉施設等の施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報の提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。

高齢者施設及び障害者施設が行う感染防止対策を支援するため、施設職員を対象に、手指の衛生や個人防護具の取扱いなど実技に重点を置いた研修を行うほか、研修資料の提供等により施設における自主的な感染防止対策を支援する。

施設管理者は、感染症の発生予防に必要な措置を講じるとともに、平時から施設利用者及び職員の健康管理を適切に行うことにより、感染症の発生を早期に把握するように努める。

また、病院は、院内感染対策委員会や感染制御担当者等を中心に院内感染の防止を図るとともに、実際に行った防止策に関する情報を、他の病院等に提供するなど、共有に努める。診療所においては、職員の健康管理、感染防止策の実施とともに、感染症疑い患者の診療に際し、時間的あるいは空間的動線の分離などによる拡大防止対策を講じる。

## 5 予防接種施策の推進

### (1) 定期予防接種の着実な実施

予防接種は、感染症の発生及びまん延を防止するとともに、区民一人ひとりの健康を守るための極めて重要な要素であるため、医師会、医療機関、保育所、幼稚園、学校等と十分に連携し、定期予防接種の実施体制の確保及び接種率の向上に努める。

また、定期予防接種の対象となる疾患の増加、多価ワクチンや混合ワクチンの導入のほか、新型コロナウイルスワクチンとの同時接種など、制度運用が複雑化する中、定期予防接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、東京都、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供や普及啓発を積極的に実施する。

### (2) 健康危機管理の観点からの予防接種

定期予防接種の対象疾患については、平時から予防接種の有効性、重要性についての啓発に努めるとともに、集団感染や地域的な流行が発生した場合など必要に応じて、広く区民に対して

接種を推奨する広報を行う。

また、感染症のまん延防止のために緊急に必要があるとして予防接種が実施される事態(予防接種法に基づく臨時接種の実施)や特定感染症予防指針に基づいて接種等を実施する場合には、国、東京都及び医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

## 第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

### 1 東京都健康安全研究センターと連携した検査体制の確保

東京都健康安全研究センターでは、感染症法の対象とされている疾患にかかる診断に際して、医療機関や民間検査機関では通常実施できない検査であって、感染症の発生状況等の把握のため行政機関として必要と判断されるものや、感染症法第15条に基づき実施される積極的疫学調査における検体の検査等を実施している。

新興感染症や原因不明の感染症発生時には、東京都健康安全研究センターでは、その検査体制の構築に向けて早期から取り組むこととしており、区では検査を円滑に行えるよう、平時より東京都健康安全研究センターとの連携体制を構築することで、感染症発生早期から病原体検査等を適切に実施できる体制を確保する。

### 2 積極的疫学調査の実施等

#### (1)保健所による調査・保健指導等

保健所は、感染症法に規定する感染症に罹患した又は罹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。



感染症発生後速やかに、必要な積極的疫学調査が実施できるよう、平時から研修や訓練により担当する職員の育成を行うとともに、積極的疫学調査に必要なマニュアル等を整備しておく。

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、通常の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、保健所は東京都と連携して積極的疫学調査等を実施し、協力して対策を講じる。また、海外での感染症の流行情報についても、東京都、医療機関、医師会等関係団体の間で情報共有に努め、発生時の早期把握と迅速な対策を連携して実施する。

また、獣医師から感染症の届出が出された動物が区内のペットショップで販売されていることが判明した場合には、保健所は東京都動物愛護相談センターが実施する、動物取扱業者の施設等への調査に協力する。

これらの調査の実施に当たっては、患者情報及び病原体の収集並びにそれらの疫学的な解析のため、法令に基づき必要に応じて医療機関、国立健康危機管理研究機構、医師会等の関係団体の協力を得る。

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、医師会等の関係団体に提供するとともに、東京都との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

## (2) 東京都の専門的支援チームの活用

東京都は、保健所が実施する積極的疫学調査の企画立案・実施・評価等を支援する「東京都実地疫学調査チーム(TEIT:Tokyo Epidemic Investigation Team)」を設置し、保健所等の支援を行っている。新興感染症発生時には、新型コロナと同様に急速な感染拡大や施設内感染が多発する事態も生じ得ることから、発生した感染症の重篤性、感染力、感染経路等に応じた適切な感染拡大防止策を周知するとともに、保健所は必要に応じて「TEIT」などと連携し、効果的かつ効率的に感染症拡大防止を図っていく。

## 3 防疫措置

保健所は、感染症法に基づく防疫措置を行うに当たり、適正な手続の遵守はもとより、人権に十分配慮し、その内容は感染症の予防やまん延防止に必要な最小限度のものとする。また、患者等に実施の目的や必要性を十分説明して理解を得るように努める。

### (1) 検体の採取等

検体の採取等の勧告・措置は、感染症法に基づき、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施する。

### (2) 健康診断

健康診断の勧告・措置については、感染症法に基づき、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮した上で、感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象に実施する。

また、保健所が必要と認めた場合は、感染症法に基づき、感染した可能性がある者に対して、十分に説明を行った上で、積極的疫学調査の一環として、検査を受けるよう要請する。

### (3) 行動制限

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事させるなどの対応が基本となるため、保健所は、対策の必要性について対象者やその関係者の理解を得られるように十分に説明を行う。

また、保健所は、一類感染症、新感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、潜伏期間を考慮して定めた期間内における自宅又はこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

### (4) 入院勧告等

入院勧告を実施する際は、保健所は、患者に対して、入院が必要な理由などの説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、意見を述べる機会の付与や退院請求、審査請求に関する事など、入院勧告の通知に記載された事項を含め十分に説明を行う。

また、入院勧告等を行った場合には、保健所は、患者の人権に十分に配慮しつつ、医療機関との協力の下、患者の病状や治療経過等の情報を整理し、まん延防止対策等を実施する。

さらに、一類感染症、新感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者に対して、良質かつ適切な医療を提供する観点及び感染拡大防止の観点から必要と判断した場合には、感染症指定医療機関への受診や入院を要請する。

感染症指定医療機関は、感染症に関する専門医療機関として患者の治療に当たるとともに、入院後も患者に対し必要に応じて十分な説明を行い、患者、家族及び関係者の精神的不安の軽減を図る。

### (5)退院請求への対応

入院勧告・措置を受けた患者が、感染症法に基づく退院請求を行った場合には、医療機関と連携して当該患者が退院基準に適合しているかどうかの確認を速やかに行う。

### (6)感染症の診査に関する協議会

「感染症の診査に関する協議会」(以下「感染症診査協議会」という。)は、入院勧告に基づく入院期間の延長を行う場合、保健所長の諮問に応じて審議する機関であり、区の条例に基づき設置されている。

感染症診査協議会は、感染症の拡大防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに、患者への適切な医療の提供と人権尊重の観点からの判断も求められていることから、感染症診査協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮し、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

### (7)消毒等の措置

感染症法に基づく消毒及びねずみ族・昆虫等の駆除が必要な場合、保健所長は、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で当該施設・場所の管理者等にその実施を命ずることとされているが、管理者等による実施が困難な場合には、保健所が措置を実施することができる。消毒・駆除を命ずる場合には、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で実施する。

また、感染症法に基づく、検体の収去等の実施、飲食物、衣類、寝具等の移動制限、消毒、廃棄等の物件に係る措置、死体の移動制限、生活用水の使用制限、建物に係る立入制限、交通の制限又は遮断等を実施するに当たっては、関係者に十分な説明を行い、必要最小限の内容で対応を行う。

消毒等の措置の実施に当たっては、患者・感染者の人権について十分に配慮する。

## 4 生活衛生担当と連携した対応

### (1)動物衛生担当との連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、感染症対策担当が、患者及び関係者の病原体検査、動物との接触状況の調査を行い、動物衛生担当が迅速に感染源と疑われる動物への対応を行う。

流通経路・販売先の追跡調査など感染源と疑われる動物の調査及び当該動物への対応並びに飼い主や動物等取扱業者等の動物管理者に対する衛生指導は、東京都動物愛護相談センターが実施する。

また、鳥インフルエンザなど、患者の感染経路や動物の飼育形態に応じて対応所管が異なる場合は、速やかに関係部署との連絡調整会議を開催するなど、関係部署間での情報共有を図り、一体となって対処する。

### (2)食品衛生担当との連携

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、迅速に原因究明及び二次感染防止の指導等を行う。

調査の結果、食中毒であることが判明した場合には、食品衛生担当は、原因物質に汚染された食品の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じて、当該施設等の関係者に対して消毒等の指示を行う。

また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、食品衛生担当は原因施設や原因食品の情報を公表し、当該食中毒の原因が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症対策担当は患者や当該施設の従業員に対し、当該感染症に関する保健指導等、必要な対策を行う。

### (3)環境衛生担当との連携

水道水等飲料水を原因とする感染症が疑われた場合には、原因究明の調査等を行うとともに、国や東京都と情報共有を行い感染拡大の防止を図る。

公衆浴場、旅館業及びプールにおいて、環境水に由来するレジオネラ症が発生した場合、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行い拡大防止を図る。

その他環境水及びねずみ族・昆虫等を介した感染症が疑われる疾患が発生した場合は、上記に準じて必要な措置を講じる。

## 第3 医療提供体制の整備

### 1 医療提供体制の基本的な考え方

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症については、感染症指定医療機関を中心とした早期の診断及び入院医療体制の整備により、患者の重症化防止及び早期回復と、感染拡大防止を図ることが重要である。このため、保健所は平時から区医師会等関係機関と協力し、区内診療所等も含めて広く医療機関に対し、感染症の診断等に必要な情報を提供することなどにより、早期に診断を行えるようにするとともに、感染症法に基づく勧告・措置入院が必要となる患者を感染症指定医療機関に移送し、患者への医療を提供する体制を確保する。

### 2 医療機関ごとの役割

#### (1) 感染症指定医療機関(国及び東京都が指定)

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の患者の多くは勧告・措置入院の対象となり感染症指定医療機関において入院治療を受けることとなる。保健所は、感染症指定医療機関と緊密に情報共有を行い、連携して患者の治療を支援する。

#### (2) 結核指定医療機関

結核指定医療機関は、患者に薬物療法を含めた結核治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うものであり、病院、診療所及び薬局のうち、結核患者に対する適正な医療を担当するのに適当と認められるものについて、結核指定医療機関として引き続き確保する。

### (3)協定指定医療機関

東京都は、感染症法に基づき以下の通り医療措置協定を医療機関等と締結する。

なお、東京都がホームページ等において公表する各種医療措置協定の締結状況等について、区は関係機関、区民にわかりやすい形で周知する。

#### ア 第一種協定指定医療機関(病床の確保)

新興感染症発生等公表期間(※)においては、主に新興感染症の患者に係る入院を担う第一種協定指定医療機関として指定された当該医療機関は、東京都と締結した医療措置協定をもとに、東京都の要請により病床を確保する。

また、入院を必要と判断された患者については、確保した病床を活用し、受け入れるものとする。区は協定締結医療機関と連携を図り、区内の病床確保の支援をする。

(※)新興感染症発生等公表期間:厚生労働大臣による新興感染症に係る発生等の公表が行われた時から新興感染症と認められなくなった旨の公表が行われるまでの期間

#### イ 第二種協定指定医療機関(発熱外来)

主に新興感染症の発熱外来を担う、第二種協定指定医療機関として指定された当該医療機関は、東京都と締結した医療措置協定をもとに、診療や検査体制を整備する。

新興感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、東京都は、協定を締結した医療機関に対し、通常医療と感染症医療を両立するための感染症対策に係る設備整備等の促進や、研修等を通じた知見の提供など、必要な支援を行う。

#### ウ 第二種協定指定医療機関(外出自粛者対応)

新興感染症発生等公表期間において、主に新興感染症の自宅療養者等への往診や健康観察を担う医療機関、薬局、訪問看護事業所は、東京都と締結した医療措置協定をもとに、医師会等の関係者と連携・協力し、必要に応じ連携して自宅療養者や施設入所者に対する往診や電話・オンライン診療、医薬品対応、訪問看護等を行う。

【東京都が定める医療提供体制の数値目標】

| 種別              | 分担            | 医療種別     | 東京都の数値目標 |          |
|-----------------|---------------|----------|----------|----------|
|                 |               |          | 流行初期     | 流行初期以降   |
| 第1種協定<br>指定医療機関 | 病床の確保         | 病院       | 4,000 床  | 6,000 床  |
| 第2種協定<br>指定医療機関 | 発熱外来          | 病院       | 1,000 機関 | 4,900 機関 |
|                 |               | 診療所      |          |          |
|                 | 自宅療養者等への医療の提供 | 診療所      | 3,400 機関 |          |
|                 |               | 薬局       | 4,800 機関 |          |
| 訪問看護            |               | 1,200 機関 |          |          |

(4) 後方支援を行う医療機関

東京都は、第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の後方支援を行う医療機関と平時に協定を締結する。後方支援を行う医療機関は、新興感染症発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関からの感染症からの回復後引き続き入院が必要な患者の転院受入や、感染症患者以外の患者の受入れを行う。

(5) 一般医療機関

平時から感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても、感染症法に基づく勧告・措置入院を除き、感染症の診療を行っており、区は、医師会等の医療関係団体と連携し、一般医療機関に対して感染症に関する適切な情報を提供するなど必要な支援を実施し、地域医療体制の整備に努める。

一般医療機関は、これらの情報を積極的に活用し、感染症の診断、届出、治療並びに感染拡大防止のための措置や患者等への指導など必要な対応を、患者の人権を尊重しながら実施する。

### 3 感染症患者の移送のための体制確保

感染症法に基づく感染症患者の移送は、原則として区が実施するが、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、東京都と調整し、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用するなど、都と連携して実施する。

二類感染症患者等の移送に当たっては、区は民間事業者の活用を図るなど、状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

新型コロナの際は、区が所有している車両を使用した移送体制を確保するだけでなく、民間事業者への委託を活用して実施した。また、流行拡大期には東京都による調整の一元化に基づき、東京消防庁や委託先の民間事業者との連携による移送を実施した。新興感染症の発生に備え、平時より民間の患者移送業者との連絡体制を構築し、感染拡大時においても適切な移送体制を確保する。

## 第4 国・東京都等行政機関・他縣市及び関係機関との連携協力の推進

### 1 国との連携協力等

#### (1)国への報告・連携・総合調整の要請

東京都及び区は、医師又は獣医師から感染症患者の発生等の届出があった場合、感染症サーベイランスシステムによるオンラインシステムにより、国への報告を確実に行う。

また、感染が拡大し、他の道府県、医療機関、その他の関係者の必要な協力を求める場合、東京都が国に対し総合調整を要請する。

#### (2)検疫所等との連携協力

検疫所は、検疫感染症(検疫法において規定されている、感染症法上の一類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び政令で定める中東呼吸器症候群(MERS)、マラリア、デング熱等の感染症)の国内侵入を防止するため、港湾・空港において船舶、航空機、入国者、貨物に対する検査や診察を実施している。

#### ア 隔離・停留の実施体制

検疫において、検疫感染症に罹患した患者等が確認された場合は、患者は一定期間、医療機関に収容され隔離が行われる。また、検疫感染症に感染したおそれがある者については、医療機関への入院又は特定の宿泊施設・船舶内での待機(停留)が行われる。



区は、国が停留施設を確保する際、依頼に応じて、確保に向けた協力を行う。

また、新興感染症発生時においては、検疫所と都道府県がそれぞれ検疫対応及び国内対応のために、入院先医療機関及び宿泊施設の確保を行うこととなるため、区においても検疫所と東京都の対応状況についての把握に努め、必要な対応を行う。

#### イ 健康監視の実施体制

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の設置自治体に通知することとされている。区が、健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた際には東京都と連携して、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。

新型コロナへの対応においては、入国制限が行われるまでの間に健康監視対象者が多数発生したため、保健所業務を圧迫する要因となった。

そのため、国は健康監視を直接実施する体制による対応を行った。

新興感染症発生時には、多数の帰国者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いく。

#### ウ 海外での感染症流行時における注意喚起等

海外において注意を要する感染症が発生・流行している場合には、検疫所をはじめとする国の機関と東京都及び保健所が連携・協力し、渡航者への注意を呼び掛けるとともに、流行地域等からの入国者等への入国後における適切な行動の要請や注意喚起、医療機関への情報提供、患者(疑い患者を含む。)発生時における迅速な対応を実施する。

## 2 東京都等行政機関との連携協力

複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合には、東京都が総合調整を行い、広域的な視点から機動的かつ統一的に対応方針を示すとともに、連携協議会や保健所連絡調整部会等を活用して、保健所及び区市町村間の連絡調整を行い、必要に応じて技術的助言や職員の派遣などの支援を行う。

また、入院調整について、東京都による一元的なものとするため、実施方法や必要な情報共有の方法、特に重症化リスクの高い患者への対応を含めた体制整備を事前に協議しておく。なお、宿泊療養施設の活用についても事前に協議しておく。

休日・夜間の緊急時には、東京都保健医療情報センター「ひまわり」を通じて東京都との連絡体制を確保する。

平時からの連携強化のため、区は東京都が感染症法に基づき設置した連携協議会に参加し、東京都、都内保健所設置区市等その他の関係機関との平時からの意思疎通、情報共有を行い、相互に連携して感染症対策の推進を図る。

なお、本予防計画は、連携協議会において、計画に基づく取組等について協議を行うとともに、取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことでPDCAサイクルに基づく改善を図りながら、感染症の発生及びまん延を防止し、平時より、感染症対策に万全の体制を構築するためのものである。

また、感染症対応における消防機関との連携においては、東京都及び区が消防機関に感染症の発生状況等の必要な情報を提供し、協力を求めていく。

### 3 関係機関との連携協力

#### (1) 関係機関との連絡体制の確保

医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、社会福祉施設、学校、消防機関等の関係機関等と、平時から連絡体制を整備し、情報共有に努めて緊密な連携協力体制を確保する。

#### (2) 発生時対応訓練の実施

感染症発生に備え、平時より医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等と適宜、情報伝達等の発生時対応訓練を実施し、即応体制を整備する。

## 第5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

新型コロナは、短期間で次々と新たな変異株が出現し、感染の波が繰り返す度に感染者数が増加した。メディアでは、新型コロナに関する様々な情報等が流れ、中には不安をあおるようなものも

あり、社会不安が高まった。

区では、このような状況に対し、様々な媒体を通じて感染状況や適切な予防対策の情報発信を行うとともに、広く相談窓口を開設して区民や関係機関の声を聴き、双方向性のリスクコミュニケーションに務めてきた。これらの経験を踏まえ、正しい知識の普及や分かりやすい情報発信、相談対応等、より一層のリスクコミュニケーションを図り、感染症への理解と予防対策に努めていく。

## 1 普及啓発

区は、平時から区民に対し、広報紙、区公式ホームページ、区公式SNS等を活用して、感染症に関する正確な情報を的確に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識を広め、予防意識を醸成するとともに、感染症による差別や偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」等の機会を活用して、定期的に関係機関と連携した広報を行うとともに、感染状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起や、多様なコミュニティを通じた情報伝達など様々な手法を用いて効果的な普及啓発に取り組んでいく。

## 2 相談対応体制の確保

保健所は、平時から感染症に関する区民からの相談に幅広く応じるとともに、相談内容が感染症対策部門以外の部署や関係機関の所掌に関する場合でも、担当部署についての情報提供も併せて行い適切に相談対応につなげ、区民の感染症に対する不安解消に努める。

さらに、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、東京都と連携して専門相談体制を確保する。

新型コロナ対応においては、区は、区民の不安等に対応するため速やかに発熱受診相談センター(コールセンター)を立ち上げ、また、状況の変化に応じ様々なニーズに対応するため後遺症相談等の各種相談窓口も設置し、民間事業者も活用して増加する相談にも対応した。

こうした経験も踏まえ、感染症に関する様々な相談ニーズに対応した機能を確保するとともに、新興感染症の発生や感染拡大時に速やかに対応体制を拡大できるよう平時から準備を行う。

### 3 情報提供・リスクコミュニケーション

感染症患者が発生した場合において、感染拡大を防止するため発生状況等の公表が必要な場合は、東京都の感染症対策部門が一元的に公表を行う。ただし、一類感染症、新感染症等以外の感染症で感染拡大防止のために必要な場合等には、区が独自に感染状況等について公表する。

なお、東京都における感染症の発生事例の公表は、当該感染症に罹患した場合の重篤性等を勘案し、新興感染症及び一類感染症については、患者又は疑似症患者が1人でも発生した場合に、その他の感染症については、集団発生等の特異な状況が発生した場合に、公表することを原則とする。

また、報道機関に対しては、誤った情報などが報道されることのないよう、平時から報道機関との信頼関係の構築に努めるとともに、患者・家族等の人権に十分配慮するように要請する。

新型コロナへの対応においては、東京都による周知だけでなく、広報紙、区公式ホームページ、区公式SNS等を活用して周知を行い、多くの区民に情報が周知されるよう様々な情報媒体を使用し情報提供に取り組んだ。

新興感染症発生時などにおいては、こうした経験を踏まえ、その時々状況に応じた的確な情報提供を行っていく。

なお、新興感染症の拡大時などにおいて、区民が誤った情報に惑わされることなく、その時々状況に応じて感染予防に向けた適切な行動をとるためには、区は収集・分析した情報に専門家の視点も加え、わかりやすいメッセージを発信し、区が伝えたい情報や拡大時における望ましい行動を区民と正しく共有することが重要である。そのため、情報提供に当たっては、東京都と連携し、正確な情報を収集したうえで、区民に伝わりやすいよう広報紙、区公式ホームページ、区公式SNS等を用いて正しい情報をわかりやすく丁寧に発信し、区民の不安を解消するとともに、感染拡大防止の行動を促していく。

### 4 個人情報の保護・風評被害や差別の防止

感染症に関する情報の公表その他の感染症対策を行う際は、関係法令等に則して個人情報の取り扱いに十分な注意を払い、適切に対応するとともに、プライバシーの保護や感染症を理由とした差別・風評被害の防止等にも配慮して対応を行うものとする。

## 第6 保健所体制の強化

保健所は、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた区民への情報提供や区民からの相談に幅広く応じる。また、地域の関係機関と連携して感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

### 1 人員体制の確保等

新型コロナ対応において、保健所は、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者移送、健康観察、相談対応、療養証明書の発行事務などの多岐にわたる業務が増大したが、全職員による対応体制を構築するとともに、全庁的な応援体制をはじめ、国や東京都から応援、人材派遣等外部人材の活用、東京都による業務の一元化等による効率化を進めることで、長期間にわたる感染症業務に対応した。

応援職員や外部人材の受入れに当たっては、業務マニュアルの作成や研修の実施とともに、執務スペースの確保や通信環境の整備等の執務環境を確保した。

今後の新興感染症の発生に備え、区は区役所職員の応援体制の整備、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用等の応援派遣など、外部人材を含めた人員確保に向けた調整を平時から行うとともに、保健所は相談センター設置の準備、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進める。有事においては膨大な量の業務が発生することをあらかじめ想定し、応援職員等の担当する業務を整理してマニュアルを整備するとともに、必要な執務スペースや什器・OA機器等の確保及び個人防護具の備蓄などの準備に取り組む。また、メンタルヘルス対策として産業医による定期的な面談等サポート体制の整備を行う。

新興感染症等の健康危機発生時の保健所内各課の基本的な役割分担は次のとおりである。

保健予防課は感染症の所管課として、感染症対応を中心とした実務を担当する。

生活衛生課は健康危機管理の所管課及び保健所の庶務担当として庁内及び関係機関との調整、議会、報道対応、執務環境の整備を担当する。

保健サービス課は職員の応援等適宜必要な支援を行う。

また、急激な感染拡大にも対応できるよう、あらかじめ通常業務の優先度を検討しておく。

## 2 デジタル技術の活用促進

新型コロナ対応においては、保健所の業務負荷が増大したことから、重症患者等の入院調整、宿泊療養施設への入所調整及び自宅療養者等について、東京都が東京都、保健所間及び医療機関間で情報共有できるシステムを導入した外、保健所においては、患者情報を一元管理できるデータベースを利用した患者対応状況の進捗管理や、チャットボットによるオンライン対応、ショートメッセージサービスの導入など、デジタル・トランスフォーメーション(DX)の推進により業務の効率化を図った。

区は東京都と連携し、新興感染症の発生等を見据え、平時から業務のデジタル化を推進するとともに、発生時には速やかに対応できるようデジタル技術の積極的な活用を図り、また、各保健所における取組情報の共有等を通じ、東京都と連携して保健所業務のDXを推進する。

## 3 人材育成

感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、新興感染症の発生等に備え、感染症に関する専門研修の受講等により、保健所の感染症業務を担当する職員の育成を図る。医師・保健師といった専門職種以外の保健所職員に対しても所内研修等を行い、感染拡大時における対応力を強化する。

また、感染症法及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正に伴い、都道府県、保健所設置区市は、健康危機管理の確保のために、保健所に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とされた。区においても、健康危機管理への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担い、健康危機にも対応できる保健師の育成や研修体制の整備に取り組んでいく。

## 4 実践型訓練の実施

現在保健所で実施している防護服着脱訓練等に加えて、医療機関等の職員やI H E A Tに登録された外部人材等も加えて、区内での感染症患者発生を想定した情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等の実践的な訓練を年1回以上実施する。なお、訓練実施後は、その評価を行い、対応力の向上につなげていく。

## 5 地域の関係機関等との連携強化

保健所は、感染症発生時において的確な対応を行うためには、関係機関等との連携体制を確保する必要がある。このため、保健所は平時から関係機関との連絡調整体制を確保し、区内の関係機関との連携については、医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係機関や区内警察署、消防署を構成員とする台東区健康危機連絡協議会等を活用して、発生時における役割分担や情報共有の方法等について相互理解を図っていく。情報共有に当たっては、迅速かつ効率的な伝達等が可能なよう、関係機関が協力してDXの推進を図っていく。

東京都との連携においては、都が開催する感染症対策連携協議会や保健所連絡調整部会等を活用し、平時から感染症対策に関する統一的な対応に向けた枠組みの構築を推進するとともに、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る。

新型コロナ対応においては、区内病院、医師会等関係者との連絡会を定期的で開催して、医療機関等による健康観察や地域医療の確保体制、高齢者施設のクラスター対策など様々な課題の解決に向け、取り組んできた。

新興感染症の発生等に備え、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等について、東京都や関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、引き続き、平時からの関係者連絡会の開催等、ネットワークを強化する。また、保健・医療・福祉の関係団体等との協力体制の構築に向けた取組を進める。

## 第7 その他特に総合的に推進すべき感染症対策

### 1 結核対策

本区は以前から結核り患率が高く、国及び東京都のり患率と比較すると、約2倍程度と高水準である。結核の新規登録患者は、平成28年に79人(り患率39.5)であったが、令和4年に36人(り患率16.7)と減少傾向にあるものの、決して過去の病気ではない。

また、高齢者が増加する一方で、外国出生患者(結核登録患者のうち、外国生まれの患者)の割合は新型コロナによる入国制限により一時的に減少したものの、今後も増加が見込まれる。

こうした状況の中、区では発症リスクの高い高齢者や健診機会の少ない方を対象に、継続的に結核健診の実施や受診勧奨を行うことで、効果的な予防対策を図っている。住所不定者や簡易宿所滞在者を対象とした検診を実施することで、ハイリスク者層の結核の早期発見にも努めている。

また、発症した場合に集団感染を起こしやすい教職員・社会福祉施設職員などに対しては、結核の定期健康診断の勧奨や結核対策に関する知識の普及啓発活動を実施している。

結核と診断された患者に対しては、DOTS(直接服薬確認)により、確実な治療完了と再発の防止につなげるとともに、患者の接触者への健診により、拡大防止を図っている。

引き続き、上記の対策を講じるとともに、東京都結核予防推進プランに基づき東京都等と連携し、効果的な予防対策に関する情報収集を行い、実施することで結核の低蔓延化に努めていく。

### 2 HIV／エイズ、性感染症対策

医療の進歩に伴い、早期発見・早期治療により、感染者は健常者と同等の生活を送ることができるようになり、HIV感染症の疾病概念は、「不治の特別な病」から「コントロール可能な慢性疾患」に変化し、今後、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするHIV陽性者(HIVに感染している人。エイズ発症の有無を問わない。)が増加すると考えられる。一方、感染者の中には感染後年数が経過し、エイズを発症してから発見される人も、依然一定数見られている。

そのため、主に若い世代を中心とした普及啓発や区民の利便性に配慮した検査相談体制を確保するなど、感染の拡大防止を目的とした、総合的なHIV／エイズ対策を推進していく。



また、近年、梅毒の患者報告数は急増しており、特に男性は20歳代から50歳代、女性は20歳代の割合が増加している。梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症に罹患するとHIV感染リスクも高くなることから、感染状況に応じた普及啓発を着実に実施するとともに、検査を柔軟に実施する等、HIV／エイズ対策と一体的に対策を推進していく。

### 3 一類感染症等対策

平成26年に、エボラ出血熱が西アフリカにおいてこれまでにない規模で流行し、平成27年には、中東呼吸器症候群(MERS)が韓国において医療機関を中心に感染拡大する事例が発生している。

国内有数の観光地であり、海外からの旅行者が多い本区においては、国内未発生の一類感染症等が海外から持ち込まれ発生するリスクは以前にも増して高まっていることから、平時から、東京都と連携し患者発生時には迅速に対応できる体制を構築していく。

### 4 蚊媒介感染症対策

近年、気候変動にともなう世界的な蚊の生息域拡大による蚊媒介感染症の増加が懸念されている。平成26年には、デング熱の国内感染事例が約70年ぶりに発生し、区内で感染したと思われる患者も発生した。また、ウエストナイル熱やジカ熱といった、蚊が媒介する感染症の流行拡大も海外で見られている。

区でも、蚊のウイルス保有状況の調査を実施しているところではあるが、輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分考えられる。そのため、媒介蚊対策、患者の早期把握、医療提供体制の確保、国内感染症例発生時における感染地の推定や蚊の駆除等を的確に実施する体制を確保する。

## 5 麻しん・風しん対策

麻しんについては、平成27年3月に世界保健機関西太平洋地域事務局から日本が排除状態にあることが認定され、現在麻しん排除国とはなっているが、時折、東南アジア等からの輸入例の報告があり、輸入例を発端とした感染拡大が見られているところである。区では、定期予防接種の接種率向上に向けた勧奨の強化や未接種者に対するワクチン接種費用助成などを実施し、地域全体での麻しん予防対策を継続しているところである。

風しんについては、平成24年から25年にかけて成人を中心とした流行が発生し、先天性風しん症候群の発生も報告されたことを受け、医療、教育、企業、行政等の関係者が連携して、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施しているが、平成30年から令和元年にかけても再び流行が発生した。区では麻しん対策と合わせ、定期予防接種の確実な実施や未接種者への接種費用助成、妊娠を希望する女性のパートナーに対する抗体検査と予防接種費用助成などを実施し、風しんの流行と先天風疹症候群の発生防止に努めている。

引き続き、麻しんの排除状態の維持、先天性風しん症候群発生の防止及び風しん排除を目標とし、東京都や関係者と一体となって麻しん・風しん対策を推進していく。

## 第8 その他の施策

### 1 災害時の対応

災害時には、衛生環境の悪化や避難所での生活による体調の変化などにより、感染症が発生しやすい状況となることから、東日本大震災や熊本地震、能登半島地震における経験を踏まえ、災害時体制整備と区民への事前の普及啓発に取り組む。また災害発生時には避難所等の感染症対策に取り組むため、簡易トイレや感染症対策に必要な物資等を備蓄するとともに、感染症対策に必要な物資等の調達について、あらかじめ物販事業者や業界団体等と協力体制を構築し、感染症発生時には迅速に対応できる体制を確保することで、拡大防止を図る。

## 2 外国人への対応

本区は、外国人旅行者や長期滞在者、居住者が多く存在している。外国人の感染症患者が発生した場合には、東京都と連携して多言語通訳等の仕組みを利用し、疫学調査や保健指導の円滑な実施を図り、患者の不安軽減を図りながら、医療機関受診、感染経路の究明、感染拡大防止に務めていく。また、感染症の大規模な流行が発生した際等には、外国人が多く滞在する区内宿泊施設等に対しても情報提供を行っていく。

# 第3章 新興感染症発生時の対応

## 第1 体制の確保に係る基本的な考え方

### 1 発生段階の区分と医療体制

#### (1) 新興感染症発生早期

新興感染症発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間であり、この段階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感染者への対応を行う。国は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時情報収集及び医療機関等への周知を行いながら対応を行う。

#### (2) 新興感染症の流行初期

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)であり、この段階は発生の公表前から対応実績のある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(東京都が締結)に基づく対応も含め引き続き対応する。また、国等からの最新の知見について情報提供を受けた流行初期対応を行う医療機関も、東京都の要請に基づいて順次対応していく。

### (3) 新興感染症の流行初期以降

厚生労働大臣による新興感染症発生公表後の流行初期の一定期間経過後の期間であり、流行初期から対応してきた医療機関に加え、公的医療機関や、地域支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に医療措置協定を締結した医療機関で対応する。

## 2 区の危機管理体制

### (1) 危機管理情報連絡会議による情報共有

新興感染症が発生した段階で、危機管理情報連絡会議を開催し、庁内で情報共有を図り、新型インフルエンザ等対策行動計画、同マニュアルを参考に、各課が感染拡大に備えて必要な準備を進める。

### (2) 対策本部の設置

東京都が対策本部を設置した場合又は発生状況が区民生活に多大な影響を与えているなど特に必要と認められる場合には、区長を本部長とする対策本部を設置し、区内の対策に係る総合調整を行う。対策本部の構成、分掌事務については新型インフルエンザ等対策本部に準じる。

### (3) 業務継続計画の発動

感染が拡大し、職員の欠勤の増加や感染拡大に対応するための業務に人員を集中させる必要が生じた場合には、対策本部の決定により、業務継続計画(新型コロナウイルス感染症編)に準じた対応を行う。

## 第2 病原体等の検査の実施体制

新興感染症発生時には東京都健康安全研究センターや民間検査機関及び区内医療機関等との連携協力の下、検査の実施体制を確保する。発生早期から初期にかけての検査は、東京都健康安全研究センターに依頼して実施するため、平時から東京都健康安全研究センターとの連携体制を構築しておく。東京都健康安全研究センターと連携した検査の実施件数の目標値は東京都全体1日あ

たり1,000件の中で対応する。検査方法等が確立され、民間検査機関でも検査が可能になった後には、民間検査機関を活用して検査能力を拡充する。

新型コロナ対応においては、区有施設を活用して濃厚接触者等の検査を実施したことを踏まえて、検査会場として使用できる区有施設を選定し、必要な準備をしておく。

また、台東保健所検査センターの設備で実施可能な検査方法が確立された後は、早急に検査体制を整え、東京都健康安全研究センターと民間検査機関の補完をすることにより、区の検査実施能力を拡充する。

さらに、積極的疫学調査にかかる検体搬送については、新興感染症等の早期探知・対策が必要となる疾患の発生時に、迅速かつ効率的に搬入できるよう、マニュアルの整備を行う。

【東京都が定める検査体制の数値目標】

|                 | 流行初期(発生公表後、1か月から3か月)                     | 流行初期以降(発生公表後、6か月以内) |
|-----------------|--|---------------------|
| 地方衛生研究所         | 東京都健康安全研究センターと連携し、都全体1日あたり1,000件の中で対応する。 |                     |
| 医療機関<br>民間検査機関等 | 10,000 件/日                               | 58,000 件/日          |

### 第3 患者支援体制の確保等

#### 1 感染症に係る医療の提供

新興感染症発生時の入院医療体制については、都が都内全体での病床確保を行う。発生からの期間や流行拡大の状況により、区内病院においても、病院機能やあらかじめ都と締結する協定に基づき入院医療体制を確保していく。精神疾患や透析患者、小児、妊婦等配慮が必要な患者の入院調整に当たっては、東京都や各診療ネットワーク等との連携を図り、早期の調整を図る。

発熱外来等、外来医療体制については、流行初期以降、都が医療措置協定を締結した区内医療機関で順次診療を実施するとともに、医師会等に協力を依頼し、地域での診療体制の確保に務めていく。

新型コロナの発生の際には、新型コロナにより、外来診療の休止等の影響を受けている中核病院への支援について外部の専門家も含めて支援策を検討し、実施するとともに、区内病院及び両

医師会とのWEB 会議を開催し、診療体制や検査体制の状況、区内感染状況の情報共有を図った。また、新たにシステムを立ち上げ、区内病院の発熱外来や空床状況について共有した。

発熱外来等を設置及び運営・診療する病院・診療所に対しては、新型コロナ感染防止対策にかかる設備及び運営等に係る環境整備等について支援し、区内の医療提供体制を整備した。

また、区内には在宅療養に対応可能な医療機関が少なく、休日・夜間の診療体制を確保することが困難であった。そのため、休日・夜間において、新型コロナが疑われる重症化リスクの高い区民等に対し、看護師による電話相談事業を令和4年11月に開始し、相談者の状況に応じて、区が補助し往診やオンライン診療に繋げた。

新興感染症発生時には、医師会をはじめ、病院、診療所等の関係機関との協力体制が不可欠であるため、今回の経験を活かしWEB 会議等を用いて、医療機関との情報共有・連携を図り、発熱外来の設置等必要な医療提供体制を確保していく。

また、東京都での一元的な入院調整や、医療機関及び東京消防庁と、医療機関間による入院調整の体制構築に向けて東京都と連携していく。

## 2 自宅療養者等への医療支援

新型コロナの流行時にみられたように、新興感染症等の感染が拡大し、すべての患者への入院対応等が困難になってきた時期においては、自宅療養者が増加することが想定される。

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者が安心して療養できるよう、医師会と連携し、区独自にかかりつけ医等による電話等での健康観察の体制を構築した。また、訪問看護ステーションや薬局との連携も図り、自宅療養者の支援を行った。加えて、流行の拡大時には、夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診やオンライン診療を受けられる体制を構築した。

こうした取り組みを踏まえ、新興感染症の発生時においては、東京都や医師会等と連携し、かかりつけ医等に健康観察の協力依頼を行うとともに、必要に応じて夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診や遠隔診療を受けられる体制を構築していく。

### 3 医療人材の派遣体制の確保

新型コロナの感染拡大時においては、大学病院等の協力を得て、必要な人材を確保した。新興感染症の発生に備え、平時から病院等との連携に務め、感染拡大期等の医療人材が不足する際には、速やかに必要な人材を確保できる体制を構築する。また、人材派遣や国や都の広域派遣も活用して人材の確保に努めていく。

### 4 患者の移送のための体制の確保

新型コロナの発生当初、医療機関への患者の移送に関しては、保健所職員が、感染症患者搬送車両を使用して移送を行った。

新型コロナの感染拡大時においては、移送を要する患者が急増したため、患者等搬送事業者（民間救急事業者）への委託や、車両運転事業者等を活用することで患者の移送体制を確保した。

新興感染症発生時には、感染症患者を速やかに移送できるよう、平時より移送・車両消毒に関するマニュアル等を整備するとともに、患者等搬送事業者（民間救急事業者）等との連絡体制を確立しておく。また、東京都との役割分担については、事前に連携協議会等で協議し、適切に整理したうえで対応していく。

### 5 臨時の医療施設

新型コロナの際には、東京都は新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、確保病床等による入院医療体制を補完する「臨時の医療施設」として、酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営を行った。新興感染症発生時には、保健所は東京都と連携し、臨時の医療施設を活用するなど、患者受け入れが円滑に進むよう調整を図る。

## 第4 自宅療養者等の療養環境の整備

### 1 自宅療養者等の健康観察

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者の増加に伴い、健康観察や生活支援等の業務が増大した。このため、保健所では、発熱受診相談センターにおいて、体調に不安を抱える区民に対する相談を実施するとともに、医師会と連携し、かかりつけ医等による健康観察を行った。また、東京都が開設する自宅療養者フォローアップセンターやうちさぼ東京など、自宅療養者の支援窓口も適切に周知・案内することで、自宅療養者の支援体制の強化を図った。自宅療養者に対する療養期間や相談窓口等の周知には、SMSによる通知を導入し、確実な情報伝達と事務の効率化を図った。

新興感染症の発生時においても、新型コロナの経験を踏まえ、自宅療養者や高齢者施設、障害者施設での療養者の健康観察については、医師会、医療機関又は民間事業者に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早期に対応できる体制を構築する。また、医療機関をはじめ、療養中の相談先については、区民に分かりやすく周知を図っていく。

### 2 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

新型コロナの感染拡大時においては、区独自にパルスオキシメータの貸与を行い、必要に応じて職員が直接自宅に配送して安否確認を行った。外出自粛に伴い、生活必需品の確保が困難となった方のうち、希望者に対して日用品の支援を実施するとともに、自宅療養者の生活支援として東京都が開設した自宅療養サポートセンター等を通じた配食サービス支援等を案内し、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んだ。また、在宅で高齢者・障害者・児童等を介護・養育する家族等が罹患した場合に備え、在宅要介護者や児童等の受入体制を整備した。

新興感染症の発生時においては、パルスオキシメータや食料品、日用品等の支援体制について、民間事業者への委託も活用しながら、東京都と連携し効率的、効果的に生活支援等を行う体制を確保する。



### 3 業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

新型コロナへの対応においては、感染拡大に伴って保健所の業務が急増し、積極的疫学調査や検査、移送といった業務だけでなく生活支援等の業務も発生し、多岐にわたる業務が大量に発生したため、感染状況を踏まえ、事業の外部委託化を進め、発熱受診相談センターや移送、日用品の配送などを外部委託することで患者支援体制を整備し、感染拡大に対応した。

新興感染症の発生時においても、保健所の負担を軽減するため、自宅療養者等からの様々な相談ニーズへの対応や療養環境の整備に関する業務について、一元化や外部委託化を進める。特に、区民の不安を受け止める一般相談・受診相談については、発生直後から対応できるよう体制を確保するとともに、FAQを区ホームページ等で掲載して区民の利便性を図るとともに相談体制の負荷を減らす。また、健康観察、生活支援等の業務についても、感染拡大時に対応できるよう発生公表後速やかに委託化に向けて準備を進める。

## 第5 高齢者施設・障害者施設等への支援

### 1 高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援

新型コロナの感染拡大では、医療のひっ迫に伴って感染した施設入所者が入院できず、施設内で療養せざるを得ない状況が多く発生し、施設における感染拡大防止対策が課題となった。このため、特別養護老人ホーム等新規入所者、高齢者・障害者施設利用者及び従事者等のPCR検査を実施するとともに、東京都の即応支援チーム(感染対策を実地で指導助言する要員)を活用し、施設内での標準予防策等に基づく感染症対応力の向上を支援した。

新興感染症等の発生時に備え、平時より保健所は高齢者・障害者施設等の職員に対して感染症予防に関する講演会や研修会を実施し、感染拡大防止対策に努めていく。また、例年流行が見られる感染症等が施設内で集団発生した際などには、施設の状況を把握し、日常的に実施できる感染対策等について個別に指導を行っていく。

## 2 高齢者施設・障害者施設に対する医療支援体制

第二種協定指定医療機関(病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所)は、新型コロナ対応と同様、地域の医師会等の関係者も含め相互に協力し、施設入所者に対する往診や電話・オンライン診療等、医薬品対応、訪問看護等を行う。

区は、高齢者施設・障害者施設の入所者が必要時に速やかに医療支援を受けることができるよう、医師会等の関係機関と連携して支援体制を整備する。

## 3 高齢者等医療支援型施設

新型コロナの対応においては、介護を必要とする高齢者の受入先の確保が課題となったため、東京都は、確保病床等による入院医療体制を補完する「臨時の医療施設」として、高齢者等医療支援型施設を設置した。

高齢者等医療支援型施設では、クラスターが発生した施設や自宅等から重症化リスクの高い高齢者や障害者等を受け入れ、常駐する医師や看護師が健康観察や治療を行い、症状が悪化した際は転院調整を実施した。また、入所者がADLを維持し元の生活に戻れるよう、理学療法士等によるリハビリテーションを実施することで、安心して療養できる環境を整備した。

新興感染症発生時には、これらの経験を踏まえるとともに、発生した感染症の性状や医療提供体制の状況等に応じて、東京都が設置する臨時の医療施設を積極的に活用し、高齢者等の療養を支援していく。

## 第6 臨時の予防接種

予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態においては、区は、東京都や国、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関と連携して、速やかに実施体制を構築する必要がある。

新型コロナ対応においては、法令及び国の指示に基づき、令和3年4月、医療従事者への接種を皮切りに、新型コロナワクチン接種を開始した。過去に例を見ない大規模な接種事業において、接種を希望する区民が円滑に、かつ安心して接種が受けられるよう、病院・医師会、その他関係機関と緊密に連携・協力しながら、適切な接種体制を構築し、国や東京都と比較しても、早期に高い接種

率を達成することができた。

接種時期の前倒しや接種間隔の変更等、国の方針転換にも迅速に対応しつつ、接種券の早期発送、予約代行サービス、夜間や予約なし接種の実施、様々な媒体を用いた接種勧奨・情報発信等、きめ細やかな対応を展開してきた。

新興感染症の発生時等において、臨時接種が実施される場合には、ワクチンの特性や供給状況を把握し、対象者や接種順位等の条件を踏まえ、国・東京都や医療関係団体等と連携して迅速かつ適切な接種体制の構築を進める。

また、希望する区民が安心して接種を受けられるよう、高齢者等のサポートを含めた円滑な接種予約の体制整備に取り組むとともに、接種による効果と副反応のリスク双方を理解したうえで接種を受けられるよう、ワクチンに関する丁寧な情報発信を行っていく。

## 第7 保健所の業務執行体制の確保

### 1 有事体制への切替え

新興感染症の発生時等においては、流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、保健所が感染症対策の中核的機関としての機能を的確に果たせるよう、速やかに発生状況に応じた業務体制に切り替える。

有事体制においては、新型コロナ対応時の経験や業務継続計画を踏まえて、新興感染症対応業務を優先して実施する。

所内各課は既定の業務分担にとらわれず、保健所長の指揮の下、臨機応変に柔軟に対応することにより、適切に有事における保健所機能を果たしていく。

新興感染症の発生時には、急激な感染拡大を想定して、早期から全庁的な応援体制を要請する。また新興感染症の性質や発生状況により、必要に応じて新興感染症に対応する専管組織の設置も検討する。

## 2 人員体制の確保等

### (1) 応援体制の整備

有事体制に移行した場合には速やかに、庁内応援職員や会計年度任用職員、人材派遣職員など、外部人材を含めた人員の確保に向けた調整を行うと共に、マニュアルや執務環境の整備等、応援受入体制を整える。また、業務量に応じた人員体制を速やかに構築できるよう、関係部署や関係機関と応援派遣に向けた調整を実施しておく。

保健医療に関する専門知識が必要な相談や積極的疫学調査等に関しては、業務フローや人員配分の調整等について、総合的なマネジメントを担う職員を配置する等して、運営・管理体制を整備する。

### (2) 職員の安全管理・健康管理

新型コロナ対応では、土日夜間も含めて長時間及び長期にわたり膨大な業務量と対峙し、また心身に負荷の高い業務を担うこととなった。その経験を踏まえ、可能な限り職員の負担軽減を図れるよう、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のためのメンタルヘルス対策を行う。

また、患者対応業務等の応援に携わる職員に対しては、PPE(個人防護具)の正しい着用方法等の感染予防策を改めて確認し、職員の感染防止に務める。

(3)保健所の感染症対応業務を行う人員確保目標

感染症流行開始から3つのフェーズ(※)に分けて、保健所の人員確保数及び即応可能なIHEAT 要員の確保数の区の目標を「台東区保健・医療提供体制確保計画」に基づき設定する。

(※)3つのフェーズは、東京都感染症予防計画より、下記のとおり設定した。

| フェーズ   | 時期         | 感染規模   |
|--------|------------|--|
| 流行初期Ⅰ  | 発生公表後1か月目途 | 都内 100～300 人の感染者数<br>※新型コロナ第3波の規模を想定         |
| 流行初期Ⅱ  | 発生公表後1～3か月 | 都内 1,000～2,000 人の感染者数<br>※新型コロナ第3波のピーク時を想定   |
| 流行初期以降 | 発生公表後6か月以内 | 都内 10,000～20,000 人の感染者数<br>※新型コロナ第6波のピーク時を想定 |

【数値目標】

| フェーズ       | 人員確保数 |       |                           |
|------------|-------|-------|---------------------------|
|            |       | 健康部職員 | 全庁・外部人材等<br>(IHEAT要員の確保数) |
| 流行初期Ⅰ      | 48人   | 21人   | 27人(4人)                   |
| 発熱受診相談センター |       | －     | 5人                        |
| 疫学調査等      |       | 4人    | 13人(4人)                   |
| 患者支援業務     |       | 7人    | 1人                        |
| 感染症事務      |       | 10人   | 8人                        |
| 流行初期Ⅱ      | 53人   | 26人   | 27人(4人)                   |
| 発熱受診相談センター |       | －     | 5人                        |
| 疫学調査等      |       | 7人    | 13人(4人)                   |
| 患者支援業務     |       | 8人    | 1人                        |
| 感染症事務      |       | 11人   | 8人                        |
| 流行初期以降     | 104人  | 48人   | 56人(12人)                  |
| 発熱受診相談センター |       | －     | 6人                        |
| 疫学調査等      |       | 15人   | 31人(12人)                  |
| 患者支援業務     |       | 10人   | 5人                        |
| 感染症事務      |       | 23人   | 14人                       |

### 3 情報の収集・提供及び普及啓発

新興感染症が発生した場合には、国や都との緊密な連携により、感染症の特徴や発生状況について速やかな情報収集に努め、疑わしい症状がある場合の受診方法や感染予防策等と合わせて、区民に対して正確な情報提供を適時適切に行うことで、不安解消と適切な感染予防行動の普及を図る。

また、相談等を通じて、区民が日々不安や疑問に感じていることを分析し、広報紙、区公式ホームページ、区公式SNS等を活用して不安や疑問を解消できるよう効果的に周知を行っていく。

有事体制においては、保健所の業務量が増大した場合でも適正で効果的な情報提供や報道対応を行えるよう、保健所と広報課が連携して必要な情報を発信していく。

区内の感染状況の公表に際しては、プライバシーの保護や風評被害等に十分考慮する。

また、情報提供にあたっては、多言語や多様な広報媒体を用いて、外国人等情報が届きにくい人にも配慮する。

区内医療機関に対しては、新興感染症の性質等に関する情報提供と届出基準等の周知を行い、迅速・確実な情報把握に努める。

### 4 相談体制

区民の不安を解消し、適切な感染予防策を促すとともに、感染を疑う場合に速やかな受診に繋げるため、新興感染症の発生後速やかに、保健所に発熱受診相談センター(コールセンター)を設置する。東京都が設置するコールセンターと連携して、夜間休日についても区民からの相談に対応する体制を確保する。流行初期の間に民間事業者への委託の準備を整え、相談状況を見ながら委託により効率化を図る。

新型コロナ対応では、発生初期から保健所内に相談センターを設置した。また、後遺症についての相談窓口も台東病院に開設した。フェーズの推移や病原体の性質の変化に伴って、区民の不安や関心も変化していくことから、相談対応の中でそれらを的確に捉えて、区民への情報提供につなげていく。

## 5 積極的疫学調査の実施

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が実施できない事態が生じる中、東京都が国通知や専門家の意見を踏まえ、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を示し、都内各保健所が統一的な方針の下で対応を行った。

保健所においては、感染症の性質、感染状況や方針等を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合で、東京都と積極的疫学調査の重点化等について協議し、重点化や終了が示された場合には、迅速に対応の変更を行う。

## 6 業務の外部委託や一元化

新型コロナの感染拡大時においては、多言語通訳の仕組みや入院調整本部による入院調整、自宅療養者の健康観察等を行うフォローアップセンターの設置等をはじめ、東京都による外部委託や一元的な対応の実施により保健所業務の効率化と負担軽減が図られた。新興感染症の流行時においても、東京都と緊密な連携を図りながら、東京都による一元的な実施体制や外部委託の仕組みを活用していく。

また、新興感染症対応業務以外の保健所業務についても、可能なものは外部委託化により、感染拡大期にも保健所機能が維持できるようにする。

# SDGsの達成に向けて

平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において、国連加盟国が平成28年（2016年）から令和12年（2030年）までの15年間で達成を目指す国際目標として「持続可能な開発目標（SDGs）」が位置づけられました。SDGsでは17の目標と169のターゲットを設定し、地球上の誰一人として取り残されないことを誓っています。

台東区感染症予防計画・台東区健康危機対処計画（感染症編）は、区が平時から感染症の予防と対策や、健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行うための計画であることから、SDGsの目標3と深く関連します。

SDGsの目標3「すべての人に健康と福祉を」では、「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」としています。

本区においても、これらの目標の達成に向けて、感染症の発生及びまん延防止に備える体制の強化を図ることにより区民の生命と健康を守っていきます。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

