

参 考

千代田区感染症予防計画 (案)

令和5年3月
千代田区

はじめに.....	4
第1 計画の背景と主旨.....	4
第2 計画期間.....	5
第1章 基本的な考え方	6
第1 基本方針.....	6
1 総合的な感染症対策の実施.....	6
2 健康危機管理体制の強化	6
3 関係機関との連携体制の強化	7
4 人権の尊重.....	7
5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	7
6 予防接種.....	7
第2 区及び保健所の役割	8
1 区の役割	8
2 保健所の役割	8
第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策	9
第1 感染症の発生予防のための施策	9
1 感染症の発生予防のための施策に関する考え方	9
2 感染症発生動向調査.....	9
3 感染症発生予防のための対策と連携体制	12
4 感染症発生予防のための情報提供等	13
5 院内及び施設内感染防止の徹底.....	14
6 予防接種施策の推進.....	14
第2 感染症発生時のまん延防止のための施策.....	14
1 患者等発生時のまん延防止のための施策に関する考え方.....	14
2 検査の実施体制及び検査能力の連携強化.....	15
3 防疫措置.....	15
4 積極的疫学調査の実施.....	17
5 関係部署と連携した対応	17

第3 感染症患者の移送のための体制確保.....	18
第4 関係機関及び関係団体との連携協力の推進.....	18
1 国との連携協力.....	18
2 地方公共団体等との連携協力.....	19
3 関係機関との連携協力.....	19
第5 調査研究の推進及び人材の育成.....	20
1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え.....	20
2 情報の収集、調査及び研究の推進.....	20
3 感染症病原体等の検査機能の強化.....	20
4 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上.....	21
第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	22
1 感染症に関する知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方.....	22
2 正しい知識の普及啓発.....	22
3 感染症の発生動向等の情報提供.....	22
第7 保健所体制の強化.....	23
1 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の基本的な考え方.....	23
2 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所体制の確保.....	23
3 デジタル技術の活用促進.....	24
4 実践型訓練の実施.....	24
5 地域の関係機関等との連携強化.....	24
第3章 新興感染症発生時の対応.....	25
第1 基本的な考え方.....	25
1 体制確保に係る考え方.....	25
第2 都及び区の対応.....	26
1 情報の収集及び提供.....	26
2 積極的疫学調査の実施.....	26
第3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上.....	26
第4 地域における診療体制の確保.....	26

第5 患者の移送のための体制の確保	27
1 消防機関の役割	27
2 患者等搬送事業者(民間救急事業者)の役割	27
第6 外出自粛対象者等の療養環境の整備	27
1 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方	27
2 自宅療養者等の健康観察	27
3 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援	28
第7 高齢者施設及び障害者施設等への支援	28
第8 臨時の予防接種	28
第9 保健所の業務執行体制の確保	29
1 有事における対応体制の整備	29
2 人員体制の確保等	29
3 外部委託や一元化	29
第4章 その他感染症等の予防の推進に関する施策	30
第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策	30
1 一類感染症等対策	30
2 蚊媒介感染症対策	30
第2 その他の施策	30
1 災害時の対応	30
2 外国人への対応	31
3 薬剤耐性(AMR)対策	31

はじめに

第1 計画の背景と主旨

令和2年、我が国において発生した新型コロナウイルス感染症¹への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、「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。）が一部改正され、令和4年12月9日に公布され、順次施行となった。改正に伴い、感染症対策の一層の充実を図るため、国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。）（以下「基本指針」という。）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画の記載事項を充実させるほか、保健所設置区市においても新たに予防計画を定めることとなった。

予防計画の策定にあたり、感染症の発生及びまん延防止と患者の人権の尊重の両立を基本とする観点から、感染症にかかる情報について、偏見を排除するため積極的な公表を進めつつ、患者の個人の意思や人権を尊重し、区民一人ひとりの感染症の予防及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくことが重要である。

本計画は、国の基本指針や東京都（以下「都」という。）の「東京都感染症予防計画」（以下「都予防計画」）を踏まえた、感染症法第10条第14項に基づく計画であるとともに、区の基本計画である「千代田区第4次基本構想」²の分野別目標「自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち」の分野別計画として、平時からの健康危機発生時に備えた計画的な体制整備について方針を示している。

また、都予防計画と整合性及び実効性を図り、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症³又は新感染症が発生した場合の対応を念頭に置き、東京都感染症対策連携協議会への参画、保健所の体制整備、人材育成、啓発及び知識の普及等の取組等について定める。

また、新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条に基づき、区が策定する「新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成26年10月策定）と整合性を図る。

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⁴（以下「新興感染症」という。）を指す。ただし、新興感染症の性状、感染症等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、これまでの教訓を活かせる新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応を念頭に置くこととした。

¹ **新型コロナウイルス感染症**：コロナウイルスによる感染症のひとつで、令和2年に初めて報告された新しい種類のコロナウイルスによる感染症（コロナウイルスには一般の風邪の原因となるウイルスや重症急性呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS ウイルス）が含まれる）

² **千代田区第4次基本構想**：千代田区の将来像や分野別のあるべき姿を描き、その実現に向けて進むべき方向性を示すもの。区の行政計画の最上位に位置付けられる理念であるとともに、行政運営の基本となる指針

³ **指定感染症**：感染症法に位置づけられていない感染症で、感染症法上の措置を講じなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの

⁴ **新感染症**：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあると認められるもの

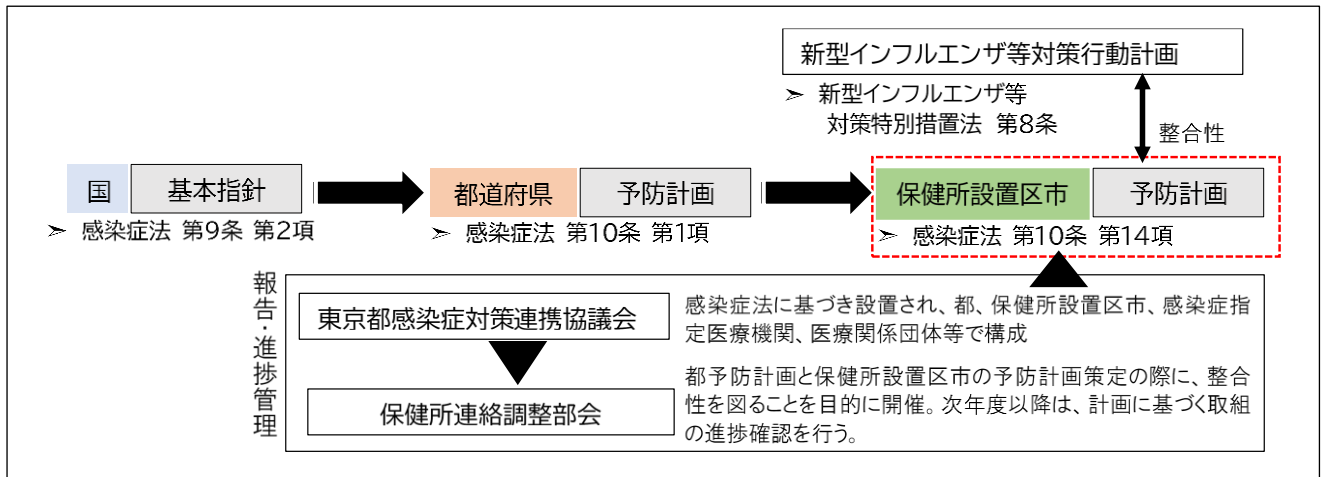
第2 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

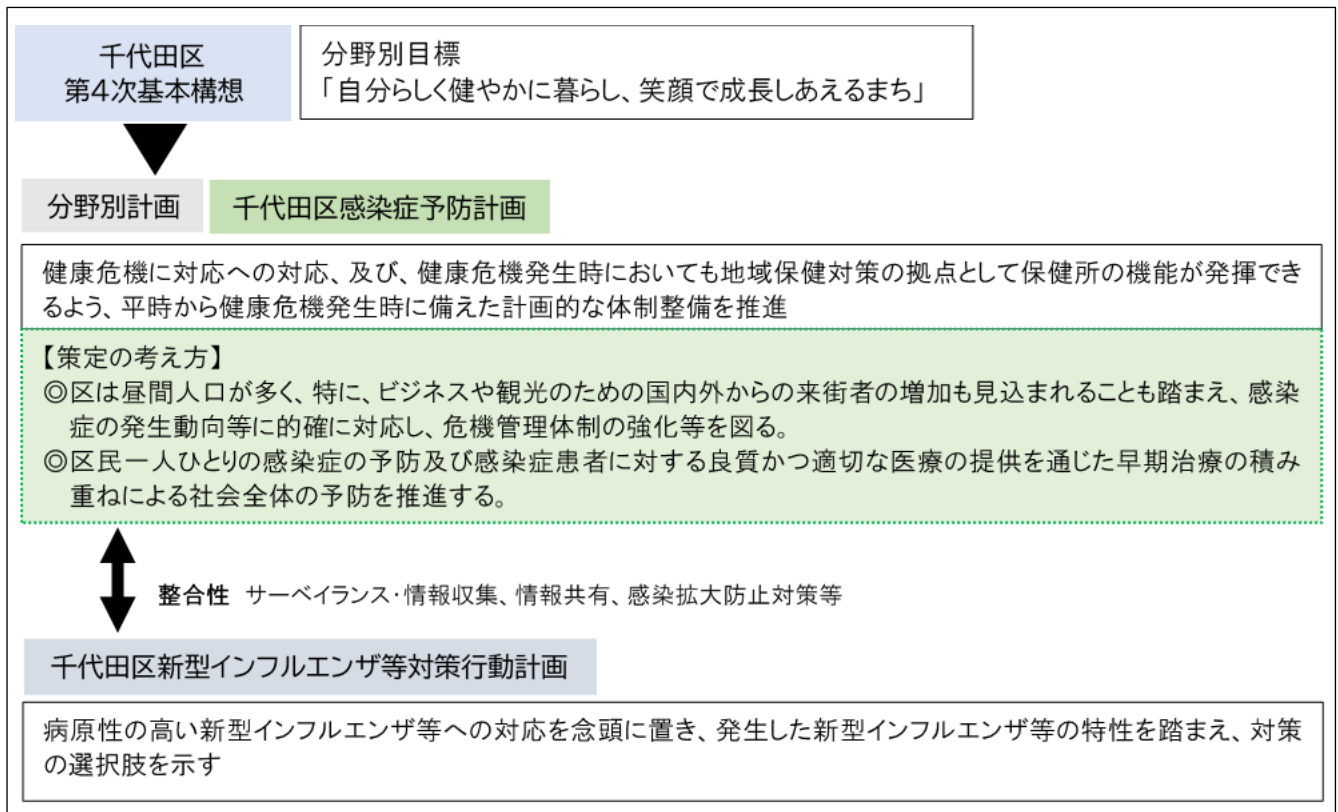
策定後は、状況変化等に的確に対応する必要があるため、国の基本的な指針及び都予防計画が変更された場合には再検討を加え、また、その他必要があると認めるときは、本計画を変更する。

なお、本計画における各種制度や組織名等は令和6年3月時点での表記とする。

【図1】計画の体系図



【図2】区での計画の位置づけ



第1章 基本的な考え方

第1 基本方針

1 総合的な感染症対策の実施

千代田区（以下「区」という。）は千代田区感染症予防計画（以下「区予防計画」という。）において、新たな感染症の出現や既知の感染症の発生及びまん延に備え、以下の方針に基づき、必要な対策を定めるとともに、区予防計画に基づき感染症対策を行う。

(1) 事前対応型取組の推進

区の昼間人口は夜間人口の17倍に達し、また、ビジネスや観光のための国内外からの来街者の増加が見込まれることなどから、海外等から感染症が持ち込まれ、感染が拡大するリスクは高い。区は、リスクに的確に対処するため、新興感染症の発生を見据えて、普及啓発や予防対策の徹底、防疫体制やサーベイランス⁵体制の強化等、感染症の発生動向等に的確に対応するなど感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を推進していく。

感染症が発生した場合には、感染症患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との連携の強化等、迅速かつ的確な防疫活動により、感染の拡大及びまん延を防止する。

また、区は、都が感染症法に基づき設置する東京都感染症対策連携協議会⁶（以下「連携協議会」という。）（都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、医療関係団体等で構成）を通じて、区予防計画について、毎年、都に報告するとともに、進捗確認を行い、PDCAサイクル⁷に基づく改善を図りながら、平時から感染症の発生及びまん延を防止するための取組を進める。

本計画の想定を超える事態の場合は、国及び都の判断の下、関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

(2) 区民に対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策

多くの感染症の予防及び治療が可能となり、従来の集団防衛に重点をおいた考え方から、区は、感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果ならびに感染症の予防及び治療に必要な情報の区民への積極的な公表を進めつつ、区民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進する。

2 健康危機管理体制の強化

原因不明だが感染症が疑われる症例や、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合等、区は、発生時に迅速かつ的確に対応できる検査、防疫体制を確立できるよう、感染症健康危機管理体制を強化する。

⁵ サーベイランス：感染症の流行を早期発見するため、感染症の発生状況を把握し、得られた情報を解析し、国民が疾病に罹患しないために還元及び活用するもの

⁶ 東京都感染症対策連携協議会：感染症法第10条の2に基づき都が設置する。都、保健所設置市等その他の関係者により構成される協議会。感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たり、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る。令和4年12月に成立した改正感染症法において、各都道府県への設置を推進することとされた。

⁷ PDCAサイクル：Plan（計画）→Do（実行）→Check（確認）→Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法

3 関係機関との連携体制の強化

感染症の予防を効果的かつ効率的に進め、感染症発生時のまん延防止を図るためには、区は、感染症健康危機管理の観点から、関係各課（感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等）が緊密に連携するとともに、国や都、関係機関（学校、保育園、高齢者施設、地区医師会等）との連携を強化する。

4 人権の尊重

保健所（保健福祉部地域保健担当）（以下「保健所」という。）は、感染症法に基づき、感染症患者からの検体の採取、健康診断や入院勧告又は措置等の対応や、感染した可能性がある者の健康状態について報告の要請等を行うにあたっては、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、検体の採取、入院勧告・措置等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、医療機関と連携し、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等の事前説明を十分に行う。

感染症が流行するおそれが高い場合など、感染症の情報を広く一般に周知する必要がある場合は、個人情報保護の観点を十分に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じることがないように慎重に注意を払い、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。

5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区は、関係機関と連携し、区民に対して、感染症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し、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすよう努める。

また、海外で感染後、国内で発症して感染拡大が生じる事例もあるため、海外渡航者や帰国者等に対して感染症予防に関する情報提供を行う。

さらに、これまでに国内で未発生、あるいはまれな感染症が発生した場合には、区は、都や東京都健康安全研究センター⁸（以下「健康安全研究センター」という。）を中心に、東京感染症対策センター⁹（東京 i CDC : Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control）（以下「東京 i CDC」という。）等と協力し、正確な情報を収集し、保健所等で区民からの相談に適切に対応するとともに、区民に対して分かりやすく情報提供する。

6 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策¹⁰からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、区は、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、区民の理解を得つつ、予防接種法に基づき積極的に予防接種を推進する。

⁸ 東京都健康安全研究センター：都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品や医薬品、飲料水、生活環境等の日々の安全・安心確保と感染症等の健康危機への備えの両面から、試験検査、調査研究、研修、公衆衛生情報の解析・提供及び監視指導を実施

⁹ 東京感染症対策センター：感染症に関わる様々な領域で、調査・分析、情報収集、発信などを行う専門家のネットワーク。医師や研究者など感染症対策の専門家からなり、科学的根拠や最新の知見に基づき都への提言や都民に対する分かりやすい情報発信を実施

¹⁰ 感受性対策：ワクチンの接種により、あらかじめ免疫を与え、未然に感染症を防ぐこと

第2 区及び保健所の役割

1 区の役割

区は、感染症法上、保健所を設置し、国の基本指針及び都予防計画を踏まえて策定した区予防計画に基づき、主体的に感染症への対応を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する。

また、予防計画の策定を通じて、都、その他保健所設置区市等との平時からの情報共有、連携の推進を図り、一類感染症や新興感染症、広域対応が必要なクラスター¹¹等、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、連携協議会等を通じ、統一的な方針の下、都と連携して対応する。

区は、平時から業務の ICT 化¹²を推進しつつ、保健所職員や庁内応援職員等が事務従事できる体制を整備するとともに、地方公共団体等からの人材の受入れ、外部委託や外部人材の活用等に関する体制を構築する。

2 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症情報の収集・分析、感染症対策の支援、医療機関や地区医師会等との連絡調整等、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。

また、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、状況に応じた住民への情報提供や保健指導を行い、住民からの相談に幅広く応じる等、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。

¹¹ クラスター：共通の感染源（人、場所、時間等）を持つ一定数以上（例えば5人以上）の感染者の集団

¹² ICT 化：情報通信技術を活用して業務におけるコミュニケーションの円滑化、業務効率化や生産性向上を図ることを指す。

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 感染症の発生予防のための施策に関する考え方

感染症の発生予防のための対策においては、事前対応型取組の構築を中心として、地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価することが重要である。

感染症の発生予防のために日常的に行われるべき施策は、感染症発生動向調査¹³が中心としてなされる。さらに、平時（感染症発生後の対応時以外の状態をいう。）における食品衛生対策、環境衛生対策等について、関係各課で連携を図りながら具体的に講ずる。

また、予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。地区医師会、地区薬剤師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他対象者が接種をより安心して受けられる環境の整備を行う。さらに区民が予防接種の接種を希望する場合には、予防接種が受けられる場所、期間等についての情報を積極的に提供する。

2 感染症発生動向調査

(1) 情報の収集・分析及び情報提供

感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防の施策の推進にあたり、最も基本的な事項であり、情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めることが重要である。

区は、都、健康安全研究センター、医療機関等と連携し、NESID¹⁴等の感染症サーベイランスシステムを活用し、感染症発生動向調査の実施に協力するとともに、感染症の発生状況を収集・分析し、区民や医療機関等に対し、感染力や重篤度等の疾患の特徴や、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行い、流行状況に応じて注意報や警報の発出等、感染拡大防止のための呼びかけを行う。

また、区は、現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、地区医師会等を通じて、その協力を得ながら適切に進めていく。特に、新興感染症の発生に備え、迅速かつ的確な情報収集・分析を行うとともに、感染症サーベイランスシステムの活用等、迅速かつ的確な情報収集・分析が行えるよう、都や医療機関との緊密な情報連携体制の構築を検討する。

¹³ **感染症発生動向調査**：感染症法により感染症対策のひとつとして位置付けられた全国で行われる調査事業。感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的に実施される

¹⁴ **NESID**：厚生労働省が管轄し、国内の感染症に関する情報収集、公表、発生状況及び動向の把握を行うシステム。National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease の略称

(2) 保健所への届出の周知徹底

感染拡大防止のため、都及び区は、医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の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、政令で規定されたエボラ出血熱¹⁵、ペスト¹⁶、重症急性呼吸器症候群(SARS)¹⁷、結核¹⁸等感染症法で規定された感染症が、届出対象となる動物等において発生した場合に、感染症が人に感染させることを防止するため、獣医師が確実に保健所に届け出るよう、区は、獣医師に対して周知徹底を図る。

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電磁的方法による発生届の提出について、感染症指定医療機関の医師については義務化され、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。

¹⁵ **エボラ出血熱**：主として患者の体液等（血液、分泌物、吐物・排泄物）に触れることにより感染する疾病（一類感染症のひとつ）。これまでに、アフリカ中央部のコンゴ民主共和国、スーダン、ウガンダ等で発生

¹⁶ **ペスト**：ペスト菌（*Yersinia pestis*）による感染症（一類感染症のひとつ）。症状や感染経路で、腺ペストと肺ペストに分けられる。

¹⁷ **重症急性呼吸器症候群(SARS)**：SARS コロナウイルスを病原体とする感染症（二類感染症のひとつ）

¹⁸ **結核**：結核菌によって発生する日本における主要な感染症のひとつ（二類感染症のひとつ）

＜＜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 (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 (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 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 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 後天性免疫不全症候群 (無症状病原体保有者を含む)
72	ジアルジア症
73	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 (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 球菌感染症(VRSA)
83	バンコマイシン耐性腸球菌 感染症(VER)
84	百日咳
85	風しん
86	麻しん
87	薬剤耐性アシネトバクター 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	キャサナル森林病
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 重症熱性血小板減少症候群 (SFTSウイルスに限る)
34	腎症候性出血熱
35	西部ウマ脳炎
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 (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 (鳥インフルエンザ、新型イン 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 (病原体がベータコロナウイル ス属のコロナウイルス(令和二 年一月に中華人民共和国から世 界保健機関に対して、人に伝染 する能力を有することが新たに 報告されたものに限る。)であ 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	発しんチフス
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 (鳥インフルエンザ、新型イン フルエンザ等感染症を除く)
92	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)
94	クラミジア肺炎 (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 (病原体がベータコロナウイル ス属のコロナウイルス(令和二 年一月に中華人民共和国から世 界保健機関に対して、人に伝染 する能力を有することが新たに 報告されたものに限る。)であ 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 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

3 感染症発生予防のための対策と連携体制

(1) 食品媒介感染症(食品衛生部門・環境衛生部門)

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、食品衛生部門は、食品関係施設に対する監視及び食品等事業者が作成したHACCP¹⁹に沿った衛生管理内容の確認・指導等を行う。また、その予防にあたっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生指導は、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染による感染症の拡大防止のために行う情報の公表や施設に対する監視指導は、感染症対策部門と食品衛生部門が連携して行う。

飲食に起因する感染症で、水道水等飲料水が原因あるいは原因と疑われる感染症に関しては、環境衛生部門が、「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、関係機関等との連絡体制を確保する。このほか、環境衛生部門は、貯水槽水道設置者及び飲用に供する井戸等の設置者に対して、飲料水の衛生管理について普及啓発を行う。

(2) 環境水及びねずみ族、昆虫等が介する感染症(環境衛生部門)

環境水（公衆浴場、旅館業及びプール等における浴槽水等）及びねずみ族、昆虫等が介する感染症の発生予防のため、環境衛生部門及び感染症対策部門は相互に連携し、区民に対する情報提供や、関係業者への指導を行う。

また、環境衛生部門は、デング熱²⁰等の感染症を媒介する蚊の発生状況調査を実施する。

このほか、感染症発生時におけるねずみ族、昆虫等の駆除は、地域の実情に応じた保健所長の判断及び指示に基づき、区が適切に実施する。

(3) 動物由来感染症(家畜、野生動物、ペット動物の各衛生担当部門)

区は、狂犬病予防法に基づく予防注射の実施主体であり、犬の飼い主に対して、飼い犬の登録及び予防注射について広報等により周知徹底を図る。また、区民に対して動物の取扱いと感染症に関する知識について、普及啓発を行う。

(4) 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、区は、検疫所及び都所在の港湾及び空港関係機関との連絡体制を平時から確認する。

検疫所における診察等において感染症患者が確認された場合には、検疫所は所在地の保健所に速やかに発生届の提出等の連絡を行い、保健所は都及び検疫所と連携して患者等に対し必要な保健指導等を行う。

また、港湾及び空港への到着前において客船及び旅客機内での感染症患者の発生にかかる情報が把握された場合、施設所在地等の保健所及び都において速やかに情報が共有される。情報共有があった場合には、患者への医療の提供及び感染拡大防止のために、保健所は都と連携して必要な措置を講じる。

¹⁹ HACCP：食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法

²⁰ デング熱：蚊に刺されることによって感染する疾患（四類感染症のひとつ）

4 感染症発生予防のための情報提供等

(1) 情報提供

都内における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、都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あって、当該感染症が発生した地域等における感染拡大防止のため、所管する保健所設置区市がそれぞれの判断で公表を行う場合を除く。）。

新型コロナ対応では、区は、区のホームページ掲載に加え、SNSやLINEでの配信等様々な形式で情報発信を行った。新興感染症の拡大時等においては、これらの経験を踏まえ、状況に応じた的確な情報提供を行う。

(2) リスクコミュニケーション等

新興感染症の拡大時等において、区民が誤った情報に惑わされず、感染予防に向けた適切な行動をとるためには、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するなど、区は、区民と正しい情報を共有することが重要である。

新型コロナへの対応では、区は、感染防止対策をより実効性のあるものとするため、感染症専門医による動画配信等、感染拡大防止に有効な対策について情報発信を行った。新興感染症の拡大時等においても、効果的な情報提供を行う。

(3) 普及啓発

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

また、保健所は、定期的に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、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を通じた情報伝達等、効果的な普及啓発に取り組む。

(4) 相談対応体制の確保

保健所は、平時から感染症に関する情報提供に努め、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関係各課や関係機関の所掌に関する場合には、該当する機関等についての情報提供も行う。

さらに、新興感染症や一類感染症をはじめとした、これまで国内で未発生、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、区は都と連携して専門相談体制を確保する。

新型コロナ対応では、区は、区民や区内在勤者の不安等に対応するため速やかにコールセンターを立ち上げて、感染拡大時には民間事業者を活用して対応した。また、状況の変化に応じたニーズに対応するため、各種相談窓口を案内した。これらの経験も踏まえ、感染症に関する様々な相談ニーズに対応できるよう都や関係機関と連携するとともに、新興感染症の発生時には、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。

5 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、感染症が発生及び拡大しないよう、それら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提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。また、保健所は、福祉関係部署と協力し、施設職員への研修、感染症予防策、施設及び設備の改善策、感染防止マニュアル作成の指導等を行う。

施設管理者は、提供された情報及び感染防止マニュアル等に基づき、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い、感染症の発生を早期に把握するように努める。

6 予防接種施策の推進

(1) 定期接種の着実な実施

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。予防接種法に基づく定期接種の実施主体である区は、地区医師会、医療機関、保育所、幼稚園、学校等と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努める。

予防接種に必要なワクチンについては、都及び区、地区医師会並びに医薬品製造・卸売業者が連携して供給の偏在等が生じないよう調整し、安定的な供給の確保を図る。

(2) 健康危機管理の観点からの予防接種

麻疹・風しん等、ワクチン接種の有効性が明らかな疾患については、区は、平常時からその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、必要に応じて、広く区民に対して予防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が行われる事態）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、区は、国、都、地区医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

新型コロナ対応においては、新型コロナとインフルエンザの同時流行による医療体制のひっ迫を防止するため、60～65歳未満、妊婦、身体障害者手帳1級取得の19～60歳未満を対象に、「特別対策インフルエンザ任意予防接種費用助成事業」として独自の助成を行った（令和2年度から令和4年度まで）。

第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

1 患者等発生時のまん延防止のための施策に関する考え方

感染症発生時のまん延防止対策の実施にあたっては、健康危機管理の観点から迅速かつ的確に対応するとともに、患者等の人権を尊重する。

また、感染症発生時のまん延防止のためには、区は都と連携して感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた区民、医療関係者等の理解と協力に基づき、区民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。

対人措置²¹（感染症法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。）等の一定の行動制限を伴う対策を行う場合、必要最小限のものとして、仮に措置を行う場合には患者等の人権を尊重する。また、対人措置及び対物措置²²（感染症法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行う場合、感染症発生動向調査等により収集した情報を適切に活用する。

特に、事前対応型取組を推進する観点から、地区医師会や高齢者施設関係団体等との連携体制についてまん延防止の観点からあらかじめ定めておくよう努める。

2 検査の実施体制及び検査能力の連携強化

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染症発生時のまん延防止の観点から極めて重要であり、区内でまん延が想定される感染症が発生した場合に備えて、検査は流行初期の段階から円滑に実施されるよう、平時から計画的な準備を行う。

区は、感染症発生時にまん延した場合を想定して、平時から保健所や都、健康安全研究センターにおける病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で連携を図る。また、平時より研修参加等を通して情報収集や技術の習得、検査機器等の計画的な保守点検や機器更新等の整備を行う。

新型コロナ対応では、区は、検査実施体制の確保のため、九段下仮設診療所（PCR 検査センター）の運営や健康安全研究センターの技術的助言のもと、疑い患者への検体検査を開始し、その後、新たな検査機器や試薬を導入する等、より迅速な検査手法を用いて検査効率を上げた。

今後、感染症発生後、まん延等により検査需要が飛躍的に増大する事態に備えて、国立感染症研究所や健康安全研究センター等に加えて民間検査機関の活用も想定し、有事における検査実施能力向上を図る。

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あたり、適正な手続の遵守の上、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。

実施にあたっては、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法に基づき、患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

(1) 検体の採取等

検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は措置は、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。

²¹ 対人措置：感染症法第四章に規定される入院や就業制限等の一定の行動制限を伴う措置

²² 対物措置：感染症法第四章に規定される感染症の病原体に汚染された場所の消毒等の措置

(2) 健康診断

健康診断の勧告又は措置は、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、当該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²³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²⁴については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇又は就業制限の対象以外の業務に一時的に従事させる等の対応が基本である。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

入院勧告等にかかる入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。入院勧告を実施する場合には、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分に説明を行う。入院後も感染症法に基づき保健所長に対する苦情の申出や、必要に応じて十分な説明及びカウンセリング（相談）を行い、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医師等に要請する。

また、入院勧告等を実施した場合は、保健所は、患者ごとに措置内容、医療の内容及び病状について、記録票を作成する等の統一的な把握を行い、患者の人権に十分に配慮し、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、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がある者に対して、良質かつ適切な医療の提供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の受診や入院を要請する。

(5) 退院請求への対応

入院勧告及び措置を受けた患者等が、感染症法に基づく退院請求を行った場合、保健所は、医療機関と連携して、退院基準に適合しているかについて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「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、千代田区感染症診査協議会条例に基づき設置されている。

協議会は、感染症の拡大及びまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、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る。区は、協議会の委員の任命にあたっては、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。

²³ **積極的疫学調査**：感染症等の様々な病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴等を調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われる調査。国内では保健所や国立感染症研究所等の公的な機関が実施する。

²⁴ **就業制限**：感染症法に基づき、感染症を公衆にまん延させるおそれなくなるまでの期間、就業を制限すること

(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。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。

消毒又は駆除を実施及び命ずる場合、または、感染症法に基づき、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場合には、保健所は、関係者に十分な説明を行い、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で実施する。

消毒等の措置の実施にあたっては、患者及び感染者の人権に十分に配慮する。

4 積極的疫学調査の実施

保健所は、感染症にり患又はり患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場合等、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、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。

積極的疫学調査は、対象者の協力が得られるよう、趣旨を十分説明し、理解を得るよう努める。

また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権を尊重した上であらかじめ丁寧に説明する。

なお、新興感染症や一類感染症の患者が発生した場合等、通常の実施ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、都と連携して調査を実施し、協力して対策を講じ、地域における発生状況及び流行状況の早期把握ならびに感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。また、海外での感染症の流行情報についても、都、健康安全研究センター、医療機関、地区医師会等関係団体の間で情報共有に努め、連携して発生情報の早期把握と迅速な対策に努める。

これらの調査の実施にあたっては、必要に応じて、国立感染症研究所、国立研究開発法人国際医療研究センター、都、健康安全研究センター等の協力を求め、実施し、協力の求めがあった場合には必要な支援を積極的に行う。

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及びまん延の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、都等との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

5 関係部署と連携した対応

(1) 食品衛生部門との連携

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所長の指揮の下、食品衛生部門は主に関与が疑われる施設の調査を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集するなど、役割分担の下、相互に連携を図りながら、迅速に原因究明を行う。調査の結果、食中毒であることが判明した場合には、食品衛生部門は、「千代田区食中毒対策要綱」に基づき措置する。

また、二次感染による感染症のまん延防止については、当該食中毒の原因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症対策部門は当該感染症に関する情報を公表して、患者や当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を行う。

(2) 環境衛生部門との連携

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、環境衛生部門が感染症対策部門及び食品衛生部門と協力し、原因究明の調査等を行い、感染拡大防止を図る。

公衆浴場、旅館業及びプール（以下「公衆浴場等」という。）において、環境水に由来するレジオネラ症²⁵が発生した場合、環境衛生部門と感染症対策部門が連携して対応し、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行い被害拡大防止を図る。

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。

飲用以外の水による感染症が発生した場合は、保健所長の指揮の下に、環境衛生部門が、原因究明に必要な調査、感染経路等の情報収集及び原因施設への立入制限等を行う。

(3) 動物衛生部門との連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、感染症対策部門は、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、動物衛生部門と連携し、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行う。また、必要に応じて、都の動物衛生部門と連携し、感染源と疑われる動物への対応を依頼する。

第3 感染症患者の移送のための体制確保

保健所長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、感染症法に基づき保健所長が行う。しかし、その体制の確保にあたり、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時には積極的疫学調査等を担う保健所のみでは対応が困難な場合、都及び区、他市区町村等における役割分担や消防機関との連携、民間事業者等への業務委託を図るよう努める。

第4 関係機関及び関係団体との連携協力の推進

1 国との連携協力

(1) 国への報告・連携

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を行う。

²⁵ レジオネラ症：レジオネラ・ニューモフィラ（*Legionella pneumophila*）を代表とするレジオネラ属菌による細菌感染症（四類感染症のひとつ）

(2) 検疫所との連携協力

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）（以下、「検疫感染症」という。）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、貨物等の検査や診察を実施する。

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。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される。区は、健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた場合は都と連携して、接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供のための措置等必要な対応を行う。

また、新興感染症発生時には、多数の帰国者対応等への対応が必要な場合が想定されることから、平時から関係機関間において発生状況に応じた対応方針を確認していく。

海外において注意を要する感染症が発生及び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都及び区が連携・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 地方公共団体等との連携協力

(1) 消防機関への情報提供

消防機関に対しては、都及び区が、感染症の発生状況等の必要な情報を提供する。

また、感染症発生に備え、区は、平時からの連絡会議や防災訓練等を通じて連携体制を維持する。

(2) 都との連絡調整

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、都が総合調整を行い、広域的な視点で、機動的かつ統一的に対応方針を示す。区は、連携協議会等を通じ、都と統一的な方針の下で、連携して対応する。

3 関係機関との連携協力

区は、地区医師会、学校等の関係機関、感染症指定医療機関等と、平時から連絡体制を整備し、緊密な連携協力体制を確保する。

また、区は感染症指定医療機関以外の一般医療機関に対して、地区医師会と連携し、感染症に対する適切な情報を提供するなど必要な支援を実施する。

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。

第5 調査研究の推進及び人材の育成

1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであり、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。

調査研究の実施にあたっては、都、東京 i C D C、東京都感染症医療体制戦略ボード²⁶、健康安全研究センター、国立健康危機管理研究機構等の関係機関や、感染症指定医療機関、地区医師会等の医療関係団体が、相互に十分な連携を図り、計画的に取り組む。

2 情報の収集、調査及び研究の推進

(1) 区における情報の収集、調査及び研究の推進

区における情報の収集、調査及び研究の推進にあたっては、感染症対策の中核的機関である保健所、その他関係各課が連携を図りつつ、計画的に取り組む。

特に、保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な疫学調査や研究を、健康安全研究センターと連携して進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を担う。

また、区における調査及び研究においては、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や感染症の特性等に応じた取組を行う。

(2) 原因不明疾患などの調査等の実施

都及び区は、健康安全研究センターと連携し、原因不明疾患の発生時に感染原因や感染経路を究明するための積極的疫学調査や、感染症の流行を予測し防疫対策を効果的に進めるための感染症流行予測調査等の調査事業を実施する。

3 感染症病原体等の検査機能の強化

(1) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

区内において、拡大及びまん延が想定される新興感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

(2) 区における病原体等の検査の推進

区は、大規模に感染症が発生、又は、まん延した場合を想定し、平時から保健所や健康安全研究センターにおける検査に係る役割分担を明確にした上で、区内の医療機関や検査機関等との連携を図る。

さらに、区は必要な対応について、あらかじめ都等と協力体制について協議するよう努める。

²⁶ 東京都感染症医療体制戦略ボード：未知の感染症を含むあらゆる感染症に係る全般的な医療提供体制についての助言を受けるため、都が設置するもの。救急医療や感染症医療に関する知見を有する専門家から構成される。

なお、区における地方衛生研究所²⁷等の検査実施能力及び検査機器台数は次のとおりとする。

検査実施能力及び検査機器台数

流行初期	20 件/日 (検査機器台数 リアルタイム PCR 2台)
流行初期以降	80 件/日 (検査機器台数 リアルタイム PCR 2台)

※ 医療機関及び民間検査機関等における検査の数値目標は、都が一括して計上する。

【参考】 流行初期	11,000 件 (うち健康安全研究センター1,000 件/日)
流行初期以降	59,000 件 (うち健康安全研究センター1,000 件/日)

4 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

多様な感染症に総合的に対応でき、感染症健康危機管理を担う人材を育成するため、区は、感染症に関する幅広い知識を医療現場へ普及させるとともに、感染症危機管理において適切な政策立案を行い実行する等の役割を担うことが出来る人材を養成する。

(2) 人材の養成及び資質の向上

区長は、職員の資質の向上及び維持のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所及び国立国際研究センター、都等で実施される感染症対策・感染症検査に関する研修会等に保健所職員等を積極的に派遣するとともに、区が感染症に関する研修等を開催することにより保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

保健所職員等の研修にかかる区の目標は次のとおりとする。

【数値目標】 平時の研修及び訓練実施回数

- ・ 保健所職員及び区職員に対する研修及び訓練実施回数 2回程度/年

※ 国や国立感染症研究所等が実施する研修に職員を派遣した場合も含む。

(3) 研修を修了した保健所職員等の活用

研修等に参加した保健所職員等については、習得した知識を積極的かつ効果的に活用するとともに、その知識を他の関係職員に提供する等感染症対策の中心的な役割を果たすよう努める。

²⁷ 地方衛生研究所：公衆衛生の向上のために、各種の試験・検査や、公衆衛生情報等の収集・解析・提供のほか、調査研究、研修指導を行う機関であり、都では、健康安全研究センターやいくつかの特別区が設置

(4) IHEAT 要員の活用

IHEAT とは、感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合やその他の健康危機が発生した場合（以下、「健康危機発生時」という。）、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、潜在保健師等を派遣する仕組みである。

区は、IHEAT 要員の確保や連絡体制整備、その所属機関との連携強化を通じて、IHEAT 要員による支援体制を整備する。また、平時から IHEAT 要員への実践的な研修の実施、IHEAT 要員の受援体制の整備等 IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。

第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 感染症に関する知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことで、区民が感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。

特に、区は、感染症の発生予防及びまん延防止のための措置を行うにあたり、人権を尊重する。

2 正しい知識の普及啓発

(1) 区による取組

区は、ホームページや広報紙による情報提供、パンフレットの配布等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、感染症の予防を図る。

また、学校、企業、交通機関等において、感染症に関する誤った理解や感染症の患者への差別や偏見により、人権を損なうことがないように取り組む。

(2) 関係機関との連携による普及啓発の推進

感染症や予防接種に関する啓発や知識の普及を図る上で、学校や職場等、人が日常的に活動する場を活用することは効果的かつ効率的である。区は、関係機関等と連携して情報提供や普及啓発等必要な施策を講じる。

また、区は、区民に身近なサービスを充実することが重要であり、特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供や相談対応等に取り組む。

3 感染症の発生動向等の情報提供

(1) 的確な情報提供

区は、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集及び分析するとともに、区民や医療機関等に対し、流行地域や患者数、疾患の特徴、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行う。

また、流行状況に応じて注意報や警報の発出、感染拡大防止のための呼びかけ等を行い、感染症の予防のため、平時から、感染症の発生動向等について積極的に区民や関係機関等に情報提供を行う。

(2) 個人情報の保護等

区は、感染症に関する情報の公表その他の感染症対策を行う場合、関係法令等に則して個人情報の取扱いに十分な注意を払い、適切に対応する。また、プライバシーの保護や感染症を理由とした差別及び風評被害の防止等に配慮して対応を行う。対策に関わる関係機関等に対して法令遵守等の徹底を図る。

第7 保健所体制の強化

1 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の基本的な考え方

区は、地域における感染症対策の中核的機関として保健所を設置し、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う。

また、感染症発生時には、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、優先度の高い地域保健対策を継続し、状況に応じた住民への情報提供や保健指導、住民からの相談に幅広く応じる。また、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。

2 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所体制の確保

(1) 計画的な体制整備

保健所における新型コロナ対応では、発熱相談や検査、疫学調査、入院調整、患者搬送、健康観察などの多岐にわたる業務が増大したため、業務の一元化・委託化を活用し、保健所の医師、保健師等の業務負担を分散できるよう、感染状況に応じて事務職や衛生監視なども含めた対応体制を構築し長期にわたり対応した。また、区職員の応援、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用などにより、人員を確保し、健康観察や相談対応、発生届の入力業務など、膨大な作業量に対応するとともに、受援にあたっては、業務マニュアルの作成や保健所での執務スペースの確保、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、区は区職員の応援、会計年度任用職員や人材派遣職員に加え、区内の大学や医療機関、IHEAT 要員等の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、受援体制の構築等の体制整備を計画的に推進する。

また、有事においても、積極的疫学調査等の専門業務を十分に実施するため、膨大な業務量をあらかじめ想定した人員体制の整備や業務マニュアルの整備、執務スペースや什器・OA 機器等の確保等の準備に取り組む。

人員確保に関する区の目標は次のとおりとする。

【数値目標】 ※ 新型コロナ対応を参考に、人員確保に係る目標を算出した。	
流行初期(発生の公表1か月目途)	延 20 名/日
流行初期(発生の公表1～3か月目途)	延 25 名/日
流行初期以降(発生の公表後6か月以内)	延 45 名/日
即応可能な IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)	4名

(2) 総合的なマネジメントを担う保健師等の配置・機能強化

新型コロナ対応の経験を踏まえ、区は、有事に備えた体制を再構築し、保健所内の業務実施体制を整備するとともに、区内の健康危機管理体制を確保するため、保健所に、保健所長を補佐し、総合的なマネジメントを担う統括保健師等を配置する。

3 デジタル技術の活用促進

区は、新興感染症の発生等を見据えながら、業務へのデジタル技術の積極的な活用を視野に入れた体制整備に取り組む。

4 実践型訓練の実施

保健所では、医療機関等関係機関とともに、防護服着脱訓練等感染症発生に備えた訓練を実施している。今後は、防護服着脱訓練以外に、情報伝達や患者移送、疫学調査等、より実践的な訓練について計画を進める。また、訓練実施後は、その評価を行い、適宜、計画を見直す。

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関係機関と連携し的確な対応を行うための体制を確保する。このため、区は平時から関係機関との連絡調整体制を確保し、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る。情報共有にあたっては、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DX²⁸の推進を図る。

区は、都が開催する保健所連絡調整部会²⁹等に参加し、平時から関係機関との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、情報共有及び連携の推進を図る。

また、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、区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、平時からの関係者連絡会の定期的な開催等の連携を強化する。

²⁸ **DX**：Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）の略称。進化したデジタル技術を活用し、人々の生活をより良い状態に変革することを概念とする。

²⁹ **保健所連絡調整部会**：都、保健所設置市等、その他の市町村の感染症対策の枠組みを構築し、感染症の発生予防、まん延防止等を行うために東京都感染症対策連携協議会の下に置かれた会議体

第3章 新興感染症発生時の対応

第1 基本的な考え方

1 体制確保に係る考え方

(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。

この段階は、特定感染症指定医療機関³⁰、第一種感染症指定医療機関³¹及び第二種感染症指定医療機関³²の感染症病床を中心に対応し、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、随時収集及び医療機関等への周知を行いながら対応する。

(2) 新興感染症発生の公表後の流行初期

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）。発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、引き続き対応する。

国及び都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、都の要請に基づいて順次対応する。

(3) 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間。

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³³及び特定機能病院³⁴等が中心となり、順次速やかに、都が医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

³⁰ **特定感染症指定医療機関**：新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する病院。都内では、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院が指定されている。

³¹ **第一種感染症指定医療機関**：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で定められた一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する医療機関として都知事が指定した病院のこと

³² **第二種感染症指定医療機関**：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で定められた二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する医療機関として都知事が指定した病院のこと

³³ **地域支援病院**：患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認した病院のこと

³⁴ **特定機能病院**：高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院のこと

第2 都及び区の対応

1 情報の収集及び提供

(1) 海外での発生時における情報収集等

海外で新興感染症等が発生した場合には、都は、健康安全研究センターを中心に収集した正確な情報を広く周知し、区は、保健所等で住民からの相談に対応することにより、区民の感染症への不安の軽減や解消に努める。

(2) 医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

区は、区内の医療機関に対し新興感染症の発生等に係る届出基準等の周知を行い、迅速かつ確実な情報把握に努め、都に情報を共有する。都は情報を集約し、発生状況を把握する。

情報共有にあたっては、関係法令に則して個人情報を適切に扱うとともに、プライバシーの保護や風評被害等を十分に考慮するものとする。

2 積極的疫学調査の実施

新型コロナ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等、患者全てに対し詳細な調査が実施できない事態が生じたため、区は、国通知及び都の通知等を踏まえ、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い、統一的な方針の下で対応を行った。

感染症発生に備え、都は、新興感染症について、疾患の特徴や感染状況等に応じた調査方針を適時示すとともに、平時から、都の方針変更時の意見調整や周知の方法等を保健所等関係機関と連携協議会等を通じて調整する。区は、引き続き国及び都の通知や方針に則り、感染状況等に応じた適切な対応を行う。

第3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で区及び都、健康安全研究センターが連携し、それぞれの機能や役割に応じて速やかに診療及び検査体制を確保する。

発生早期には、健康安全研究センター、感染症指定医療機関が検査を実施し、流行初期には、これらに加え、流行初期医療確保措置の対象となる都が協定を締結した医療機関が順次対応する。流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関で対応する。

第4 地域における診療体制の確保

区は地区医師会等の関係団体と協力し、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、通常医療を担う診療所等においてかかりつけ患者からの相談に応じるなど、地域の実情に応じた連携を促し、地域における診療体制の確保に努める。

第5 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、保健所が感染症法に基づき移送を実施することとなり、都は東京消防庁との協定に基づき、感染症患者専用車両による移送を実施した。

区は、都と連携し、患者等搬送事業者（民間救急事業者）を活用し、患者の移送体制を確保し、感染拡大時には、患者移送用ハイヤーの委託を行い、迅速かつ円滑な患者移送に努めた。

今後、新興感染症が発生した場合においても、発生当初から円滑に搬送が行えるよう新型コロナ対応での取組を踏まえて、区及び都、他自治体における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等について準備をすすめる。

また、保健所は高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送について、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。

1 消防機関の役割

連携協議会等における事前の協議に基づく、移送患者の対象等に応じた消防機関や民間事業者の役割分担に応じて、迅速に移送を実施する。

一類感染症等の患者について、消防機関は都が所有する感染症患者移送専用車両により患者を移送する。

2 患者等搬送事業者(民間救急事業者)の役割

二類感染症患者の移送について、都及び区はそれぞれの管轄分について、患者等搬送事業者（民間救急事業者）の委託等の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

第6 外出自粛対象者等の療養環境の整備

1 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方

外出自粛対象者については、体調悪化時に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、区は、当該対象者について生活上の支援を行う必要がある。

外出自粛対象者が高齢者施設及び障害者施設等において過ごす場合には、施設内で感染症がまん延しないような環境の構築を検討する。

2 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ため、都が業務の一元的実施や委託化を行い、保健所の健康観察業務を支援した。区は、都と連携して、妊婦や高齢者等の重症化リスクの高い患者への健康観察を重点的に行った。

新興感染症の発生時においても、新型コロナ対応を踏まえ、区は、外出自粛者の健康観察の実施にあたり、都と連携しながら、適切に健康観察を行い、療養中の体調悪化の際には直ちに相談できる体制を構築する。また、療養中の相談先については、分かりやすく周知を図るよう取り組む。

3 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は、区は、外出自粛対象者の生活支援として配食サービス支援やパルスオキシメーターの貸与を行い、自宅療養での環境の整備に取り組んだ。

新興感染症の発生時には、区は、外出自粛対象者が外出せずに生活できるようにするため、都との連携や民間事業者への委託等を活用しつつ、食料品等生活必需品の支給等の支援を行う。また、福祉ニーズのある外出自粛対象者が、必要なサービスや支援を受けられるよう、当該事業者等との連携を図る。

第7 高齢者施設及び障害者施設等への支援

区は、高齢者施設及び障害者施設等において、感染症対策の助言を行う体制を平時から確保するとともに、感染症が発生しまん延しないよう、最新の医学知見等を踏まえた施設内感染に関する情報を施設の開設者又は管理者に適切に提供する。

事業者においては、事業所での委員会の開催、指針の整備、研修や訓練を実施する等感染症の発生及びまん延の防止等に関する感染症対策指針の策定が義務化された。

また、新興感染症の発生及びまん延時においても、感染症の発生時には、高齢者施設及び障害者施設等の施設管理者から区へ速やかに報告する等、施設内での感染拡大を防止する必要がある。

これらの施設の開設者及び管理者は、施設の運営において提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の利用者及び職員の健康管理を進めることにより、新興感染症発生時においても感染症が早期発見されるように努める。

第8 臨時の予防接種

予防接種法において、まん延予防上緊急の必要があると認めるときは国が対象者及び期日、期間等を指定し、臨時の予防接種を行うことが認められている。

新型コロナ対応においては、新型コロナウイルスワクチンの接種が特例臨時接種として位置付けられ、区は、地区医師会や地区薬剤師会、区内医療機関等と緊密に情報共有・意見交換を行いながら、連携して接種体制を構築した。

具体的には、国から配送されるワクチンの小分け・流通体制の整備、限られたワクチンを迅速に接種するための集団接種会場の設置、地区医師会を通じた個別接種協力医療機関の確保、予約や相談を受け付けるコールセンターの設置等を行った。

新興感染症発生時等において、予防接種法に基づく臨時接種が実施される場合には、区は、ワクチンの特質や供給状況、対象者等の条件を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、区民の理解を得つつ、国や都、地区医師会等その他関係機関と連携し、接種体制の構築を進める。

第9 保健所の業務執行体制の確保

1 有事における対応体制の整備

新興感染症発生時等の有事においては、区は、地域の感染症対策の中核的機関として保健所が的確に機能するよう、速やかに発生状況に応じた業務執行体制に切り替える。

2 人員体制の確保等

(1) 所内体制の構築等

保健所は、新興感染症の流行開始（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、流行開始と同時に全所対応体制に移行する。また、応援受入体制を速やかに整備し、区は適宜、庁内応援職員の派遣や会計年度任用職員、人材派遣スタッフの活用、関係機関の職員等の応援派遣に向けた調整等を行い、外部人材を含め、保健所が速やかに業務量に応じた人員体制を構築できるよう取り組む。

(2) 職員の健康管理

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経験を踏まえ、可能な限り負担の軽減を図れるよう、区は長時間勤務者への面接指導や職員健康相談を継続し、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。

3 外部委託や一元化

大規模な感染拡大が生じた場合等には、保健所の業務が増大し、区の体制確保の取組によっては対応が困難または非効率となることが考えられる。

新型コロナの感染拡大時においては、入院調整が困難となり、都による一元的な対応が必要な状況が生じた。また、健康観察等の実施に際して、外国人患者の場合には意思疎通が困難な事例もあった。

大規模な感染拡大時等には、感染症の特性や発生の状況及び経過等により必要となる体制は様々なものが考えられる。新型コロナへの対応を生かし、区は、都と緊密な意思疎通を図りながら、状況に応じて都が実施する一元的な実施体制や外部委託の活用等を行っていく。

第4章 その他感染症等の予防の推進に関する施策

第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策

1 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た。

国際化の進展等により、国内未発生の一類感染症等が海外から持ち込まれ都内で発生するリスクは以前にも増して高まっている。

区は、平時から、都及び地区医師会、医療機関等の関係機関との連携体制の構築、発生時に備えた訓練や感染防止資器材の整備等の対応により、医療提供を円滑かつ安全に行える体制の強化を推進する。

2 蚊媒介感染症対策

平成26年に約70年ぶりとなるデング熱の国内感染事例が発生する等、近年、気候変動に伴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。

区内でも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ことから、区は、平時より国及び都、隣接自治体等と情報交換を行う等、媒介蚊対策、患者の早期把握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。

[備考]新型インフルエンザ等対策

本計画と整合性を図ることとされている「千代田区新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、区民相談対応、感染拡大防止、予防接種等、必要な対策を実施する。なお、同計画は、新たな知見や情報の更新に応じ、適宜見直すものとする。

第2 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等により、病原体に対する抵抗力が低下し感染症が発生しやすい状況となる。区は、避難所での感染症対策として、全ての避難所や福祉避難所を対象にパーテーション、防護服、マスク、消毒液等の感染症対策物資を配備している。また、訓練やイベント等を通じて在宅避難や避難所での生活等について区民への事前の普及啓発に取り組む。

さらに、災害が発生した際には、区は、保健所を拠点とした標準予防策等の周知、感染症情報の収集、感染症が発生した際の迅速な防疫措置、保健活動等により、感染症の発生及びまん延の防止を図る。

2 外国人への対応

海外から都を訪れる人は年々増加しており、来訪目的も、観光、ビジネス等多岐にわたっている。

これらの外国人向けに感染症の発生状況や感染防止のための情報、感染症が疑われる症状を発症した際の受診方法等について、多言語でわかりやすい情報提供を推進していく。

また、外国人の感染症患者が発生した場合には、大使館等の関係機関との感染症対策のための連携や、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを構築し、保健所の疫学調査や保健指導の円滑な実施により、患者の不安軽減を図りながら、受診、原因究明、感染拡大防止を実施できるようにしていく。

なお、感染が疑われる不法入国者等に対しては、検疫所の検疫業務や警察・入国管理に係る法令違反捜査等の司法活動と連携し、感染拡大防止に必要な対策を講じる。

3 薬剤耐性(AMR)対策

都及び区は、感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について発生届が提出された場合、必要に応じて医療機関への積極的疫学調査、感染拡大防止のための助言等を実施していく。