

(案)

墨田区感染症予防計画

2024 (令和6) 年●月

墨 田 区

策定にあたって

2019（令和元）年12月に中国で初めて報告された新型コロナウイルス感染症は、世界的な大流行に発展し、これまでにない新たな感染症の脅威に直面しました。国内においても大きな流行が繰り返され、この危機的事態に対し、本区では、保健所を中心に地域の関係機関と、連携・協力しながら対応してきました。

こうした状況を踏まえ、新たな感染症に対応するため、国は、2022（令和4）年に、「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」の改正を行い、新たに、特別区及び保健所設置市において、予防計画を策定することが義務付けられました。

そこで、区では、新型コロナウイルス感染症への対応から得た、多くの経験を踏まえ、墨田区感染症予防計画を策定いたしました。

本計画では、事前対応型の行政運営を基本に、区や関係機関等の役割分担や連携をより強くするとともに、新興感染症発生早期から流行期初期における体制確保や特に予防や対策が必要な感染症への対応など、健康危機管理の強化に向けた取組を体系的に示しています。

本年11月には、「すみだ保健子育て総合センター」も開設いたします。新しい保健施設を拠点に、保健所等のより一層の体制強化や情報基盤の整備、機動的なワクチン接種などを行い、様々な感染症から区民の生命と健康を守るため、これからも全力で取り組んで参ります。

計画を進めるにあたっては、区民の皆様、墨田区医師会をはじめとする関係機関など様々な方々との信頼と協働による「つながりの力」がたいへん重要となります。今後とも御支援・御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり御尽力を賜りました墨田区新型インフルエンザ等地域医療体制検討部会の皆様をはじめ御関係の方々に深く感謝を申し上げます。

2024（令和6）年3月

墨田区長 山本 亨

第一章 基本的な考え方

第1 基本方針	1
1 目的と考え方	1
2 墨田区感染症予防計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
4 総合的な感染症対策の実施	3
5 健康危機管理体制の強化	4
6 連携体制の強化	4
7 人権の尊重	5
8 病原体の適切な管理	5
9 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	6
第2 区・関係機関の役割及び区民や医療従事者等の責務	6
1 区の役割	6
2 保健所の役割	6
3 医療関係団体の役割	7
4 区民の責務	7
5 医療従事者等の責務	7
6 獣医師等の責務	8

第二章 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	9
1 感染症発生動向調査	9
2 感染症早期発見システムを活用した取組の推進	11
3 検疫所等との連携体制	12
4 動物衛生・食品衛生・環境衛生における連携体制	13
5 国内外の情報収集・分析及び情報提供等	14
6 院内及び施設内感染防止の徹底	15
7 予防接種施策の推進	16
第2 感染症発生時のまん延防止のための施策	17
1 検査体制	17
2 積極的疫学調査の実施等	18
3 防疫措置	19
4 保健所内の役割分担と連携	21
第3 医療提供体制の整備	22
1 医療の提供	22
2 医療機関ごとの役割	23
3 感染症患者の移送	26
第4 国・他縣市及び関係機関との連携協力の推進	28
1 国との連携協力	28
2 区市町村等との連携協力	29
3 他縣市等との連携協力	29
4 関係機関との連携協力	30

第5	調査研究の推進及び人材の育成	31
1	調査研究の推進	31
2	病原体等の検査機能の強化	31
3	感染症に対応できる人材育成	32
第6	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	33
1	正しい知識の普及啓発	33
2	感染症の発生動向等の情報提供	33
第7	保健所体制の強化	34
1	人員体制の確保等	34
2	デジタル技術の活用促進	35
3	人材育成	35
4	実践型訓練の実施	36
5	地域の関係機関等との連携強化	37
第三章 新興感染症発生時の対応		
第1	基本的な考え方	38
1	本章の位置付け	38
2	統一かつ機動的な対応体制の確保	38
3	医療提供体制の確保の考え方	38
第2	区の対応	39
1	情報の収集・提供	39
2	対策本部の設置	39
3	相談窓口の設置	40
4	積極的疫学調査の実施	40
第3	検査体制の確保及び検査能力の向上	40
1	検査部門の機能維持	40
2	民間検査機関・医療機関による検査体制構築	41
第4	医療提供体制の確保	41
1	入院医療	41
2	外来医療（発熱外来）	46
3	後方支援体制の確保	47
4	自宅療養者等への医療支援	47
5	派遣による医療人材の確保	48
6	個人防護具の備蓄	49
7	患者移送体制の確保	49
第5	宿泊療養施設における療養の支援	50
第6	自宅療養者等の療養環境の整備	50
1	自宅療養者等の健康観察	50
2	自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援	50
3	業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保	51

第7	高齢者施設・障害者施設等への支援	51
1	高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援	51
2	高齢者等医療支援型施設	52
第8	臨時の予防接種	52
第9	保健所の業務執行体制の確保	53
1	有事における対応体制の整備	53
2	人員体制の確保等	53
3	外部委託等	53

第四章 その他感染症の予防の推進に関する施策

第1	特に総合的に施策を推進すべき感染症対策	55
1	結核対策	55
2	HIV／エイズ	56
3	性感染症対策	56
4	一類感染症等対策	56
5	蚊媒介感染症対策	57
6	麻しん・風しん対策	57
第2	その他の施策	59
1	災害時の対応	59
2	外国人への対応	59
3	海外渡航者への対応	59
4	薬剤耐性（AMR）対策	59
5	感染症の後遺症対策	60

数値目標

1	検査体制に係る数値目標	61
2	保健所の感染症対応を行う人員確保に係る数値目標	61
3	人材の養成・資質の向上に係る研修・訓練に係る数値目標	62

第一章 基本的な考え方

第1 基本方針

1 目的と考え方

感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）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。）第10条第14項の規定に基づいて、特別区及び保健所設置市（以下「保健所設置市等」という。）が定めることとされている。新型コロナウイルス感染症¹への対応を踏まえ感染症の発生及びまん延防止に備えるほか、感染症対策の一層の充実を図ることを目的とする。

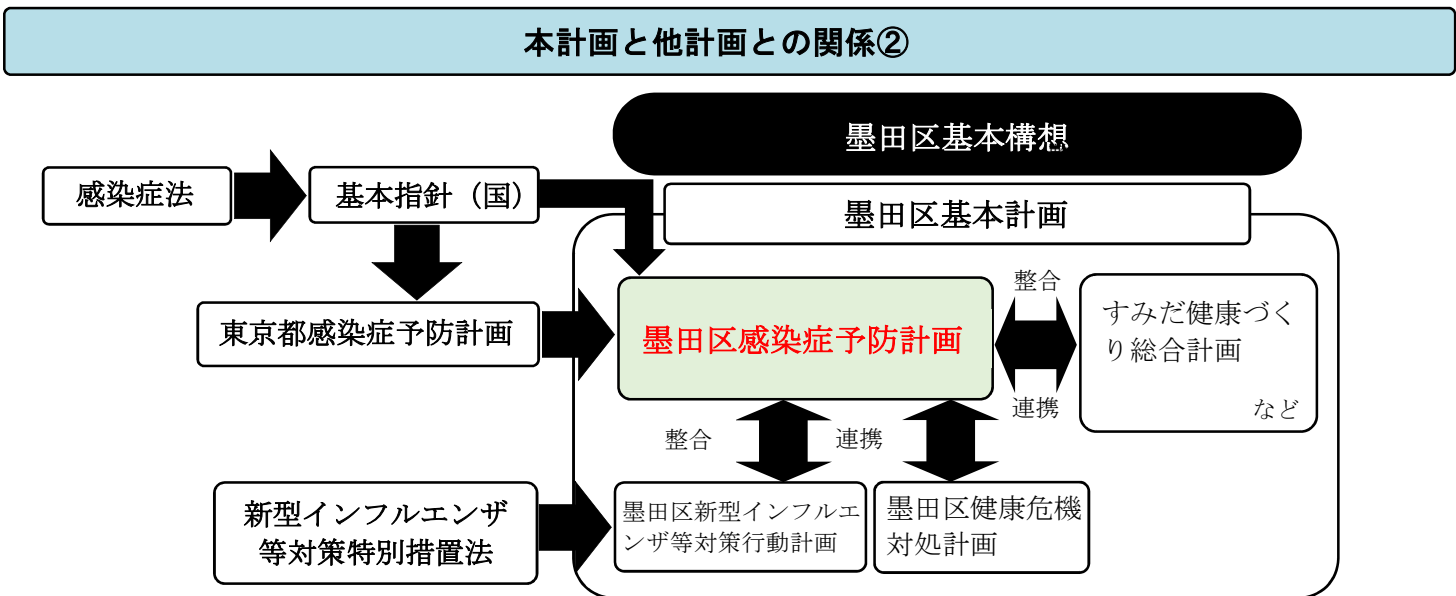
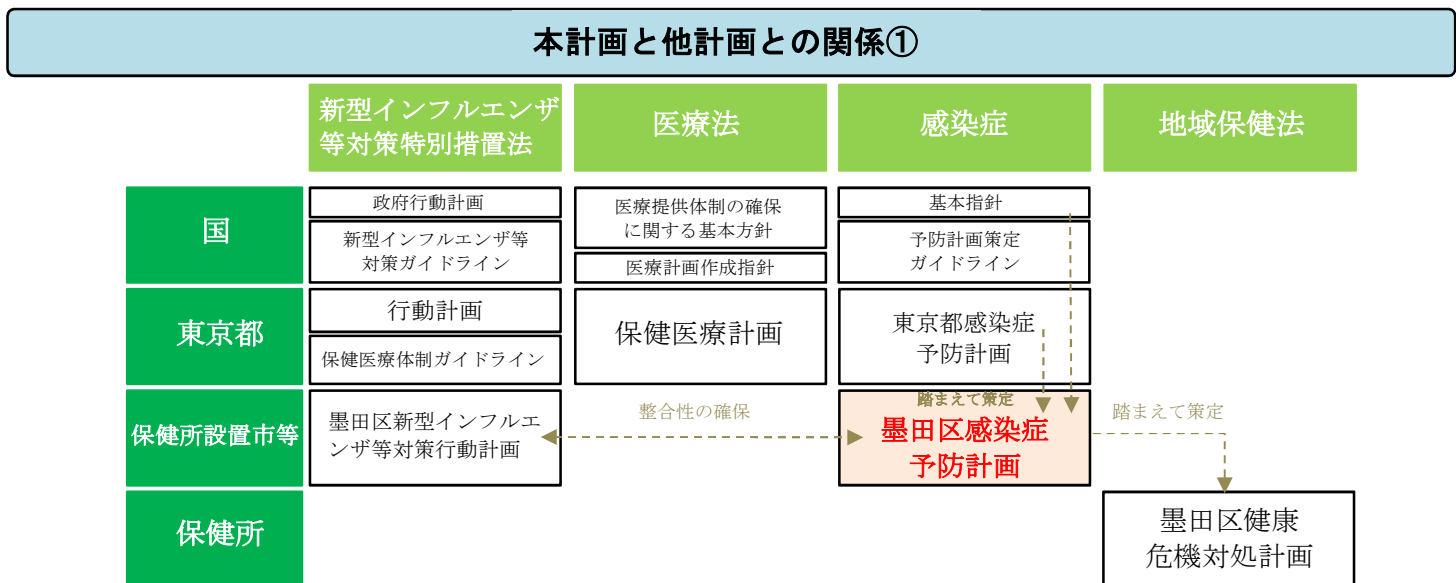
本計画では、各章及び数値目標について以下の考え方により策定した。

感染症対策の基本方針 (第1章)	感染症対策における区の基本的な考え方に沿い、関係者がそれぞれの役割を果たす。
平時からの取組や対応 (第2章)	感染症の発生予防及びまん延防止のために、平時からの体制づくりや関係機関との連携等を進める。
新たな感染症の発生に備えた体制の確保 (第3章)	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症発生早期から流行期初期における体制の確保を行う。
特に予防や対策が必要な感染症の対応 (第4章)	結核・性感染症・薬剤耐性等について、流行状況や課題を踏まえ区として重点的に取り組むことで予防・対策を一層推進する。
数値目標	新型コロナウイルス感染症への対応実績を踏まえ、検査体制及び人員確保の数値目標を設定し危機管理事象の発生に備える。

¹ 新型コロナウイルス感染症：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で、同年、世界保健機関によってパンデミックが宣言された。

2 墨田区感染症予防計画の位置付け

本計画は、感染症法で定められている、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（以下「基本指針」という。）に則しており、同様に策定された東京都感染症予防計画を踏まえている。また、区民の健康に関する総合計画に位置付けられている「すみだ健康づくり総合計画」等の区の各種計画などとも整合及び調整を図っている。



3 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。ただし、感染症の発生動向や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行う。

4 総合的な感染症対策の実施

(1) 事前対応型行政の構築

2020（令和2）年初頭からの新型コロナウイルス感染症への対応として、社会活動の一部制限が行われ、墨田区（以下「区」という。）においても3密（密集・密接・密閉）²の防止や外出自粛などの取組が進められた。

今後、新型コロナウイルス感染症と同等の新たな感染症が発生した場合に備え、区民一人ひとりの知識や意識を高めるための普及啓発、予防対策の徹底のほか、サーベイランス³体制の強化、相談・検査体制の充実、防疫体制の強化、医療体制の確保や必要な医療資器材の備蓄など、事前対応型の取組を推進していく。

また、平時から関係機関との緊密な連携を強化し、感染症が発生した場合には、迅速かつ的確な検査、感染症患者の早期発見、感染源の調査、防疫活動により、感染拡大を防止する。

さらに、区では、墨田区保健衛生協議会⁴において本計画に基づく取組状況について進捗管理を行うことで、PDCAサイクル⁵に基づく改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止することで、区民を感染症の脅威から守る総合的な対策を実施する。

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⁶及び新感染症⁷を指すが、今後発生する新興感染症の性状、感染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、これまでの経験を活かせる新型コロナウイルス感染症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、国及び都の判断の下、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。

(2) 都による総合調整・指示に対する区の対応

感染症対策全般について広域的な視点から都による総合調整が行われ、都から報告又は資料の提供を求められた場合、あるいは感染症の発生・まん延時において緊急性を有する入院勧告⁸又は入院措置を実施するために必要な指示が行われた場合は、区は適切に対応し、連携を図る。

なお、感染症の発生及びまん延の防止等のため特に必要がある場合には、都に対して総合調整を要請する。

² 3密（密集・密接・密閉）：新型コロナウイルス感染症の拡散防止のために避けるべき3つの密接な状態（密集・密接・密閉）を指す。例えば、多くの人の密集する場所・近距離での密接した環境・換気の悪い密閉空間

³ サーベイランス：ある事象の「発生状況を継続的に監視」すること。本計画においては感染症の発生状況を継続的に監視する事を指す。

⁴ 墨田区保健衛生協議会：地域保健対策の円滑な実施及び区民の健康の増進の推進を図るため条例設置された協議会のこと。

⁵ PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（確認）Action（対策・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

⁶ 指定感染症：感染症法に位置付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。

⁷ 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。

⁸ 入院勧告：感染症法により指定された特定の感染症について、まん延を防止するために必要があると認められるときに、当該感染症の患者に対し、入院すべきことを勧告すること。

5 健康危機管理体制の強化

区は、原因不明であるが感染症が疑われる症例や、緊急性の高い感染症が発生した場合などに、感染拡大防止、医療提供、検査、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、平時から緊密な連絡体制や墨田区事業継続計画（BCP）¹⁴、墨田区健康危機対処計画¹⁵（以下「健康危機対処計画」という。）等による迅速な初動体制の確保などにより、感染症健康危機管理体制を強化するとともに、関係機関との連携体制、広報対応方法、医療提供体制、防疫措置等の対応策を事前に決定し、発生に備える。

また、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にするため、感染症情報の収集や共有などの体制を確保する。

6 連携体制の強化

（1）都・保健所設置市等との連携協議

改正感染症法（令和4年12月公布）で設置を定められた都道府県連携協議会¹⁶は、同法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市等その他の関係者と、平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に各都道府県において、それぞれの実情に即して設置するものとされている。

都では、保健所設置市等、医師会等の関係団体等で構成する東京都感染症対策連携協議会¹⁷（以下「都連携協議会」という。）を設置し、感染症の予防、保健所の体制、検査・医療提供体制の確保、入院調整¹⁸の方法、人材の確保・育成等の取組方針、情報共有のあり方などについて平時から協議を行うものとされている。

区では、都連携協議会に参加し、平時から協議を行うとともに、国が策定する基本指針及び東京都感染症予防計画を踏まえて策定した本計画に基づいて感染症対策を行うこととする。

なお、都連携協議会には「予防計画協議部会¹⁹」及び「保健所連絡調整部会²⁰」が設置されており、区は、予防計画の策定等に当たっての協議、都、保健所設置市等及び一般市町村が統一的な感染症対応を可能とする連携体制構築に向けた協議に参加することとされている。

（2）関係行政機関との連携強化

区民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生に備え、都が設置する連携協議会を通じ、検

¹⁴ 墨田区事業継続計画（BCP）：有事の際に事業継続するために優先順位をつけて事業を組み立て、人員を配置する区の計画のこと。事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

¹⁵ 墨田区健康危機対処計画：地域保健法に基づく地域保健対策において、健康危機時に迅速に対応できる体制を整えておくための具体的方策を示す計画

¹⁶ 都道府県連携協議会：都道府県、保健所設置市等その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するための協議会。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。

¹⁷ 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。

¹⁸ 入院調整：入院治療を必要とする患者が医療施設等に入院できるように調整すること。

¹⁹ 予防計画協議部会：都において予防計画の策定等に当たり、内容の協議等を行うため東京都感染症対策連携協議会の下に置かれた会議体

²⁰ 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、感染症の発生子予防、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

疫所²¹、都、都内市区町村等の関係機関との連携を強化する。

また、区内医療機関からの腸管出血性大腸菌感染症²²、デング熱²³、レジオネラ症の報告、区内における感染性胃腸炎などの流行を踏まえ、感染症危機管理の観点から、保健所の感染症部門は、生活衛生部門等と緊密な連携を図る。併せて、都がアジア各都市と構築している感染症対策ネットワークや東京感染症対策センター²⁴（以下「東京 iCDC」という。）の国内外の専門家ネットワークを活用し、人材育成や共同研究などの取組を推進していく。

7 人権の尊重

区及び保健所は、感染症法に基づき行う、感染症患者からの検体²⁵採取、健康診断、感染症指定医療機関²⁶への入院勧告・措置、感染した可能性がある者からの健康状態の報告の要請等に当たっては、患者及び疑い患者の人権に配慮し、感染症の予防やまん延防止のために必要最小限にとどめ、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。

医療機関と連携しながら、患者や疑い患者（感染症にり患したことが疑われる患者）、その家族等関係者に対し実施の目的や必要性について理解を得るため、十分に事前の説明を行う。

新興感染症発生時は、その対応に当たる医療従事者やその家族が、誤解や偏見に基づく差別的取り扱い等を受けることがないように、区民に対し新興感染症の特徴を踏まえた正しい知識の普及を図る。

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場合には、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、国籍や性別等を理由とする差別や偏見が生じたりすることのないよう慎重に注意を払い、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。

併せて、報道機関等に対して、偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促す。

8 病原体の適切な管理

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、病原体の性状やその変異、薬剤耐性の把握などのため、感染症患者等から検体を採取し、検査を行うことが必須である。

当該病原体検査の結果は感染症対策の根拠となるため、研修を受けた職員による病原体の適正な管理や搬送等を確実にを行い、病原体検査の信頼性確保に努める。

²¹ 検疫所：国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防ぐための機関。対象となる船舶又は航空機に関して検査、消毒、隔離などの防疫措置を行う。

²² 腸管出血性大腸菌感染症：ペロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症。加熱不十分な牛肉からの感染が多く、頻回の水様便、血便、激しい腹痛、吐き気、嘔吐などを呈する。

²³ デング熱：デングウイルスに感染した蚊の刺咬により感染し、発熱、頭痛、筋肉・関節痛、発疹を呈する。熱帯・亜熱帯地方に広く分布する。日本では、平成26年に代々木公園を中心に162例の国内感染例が報告された。

²⁴ 東京感染症対策センター：感染症に関する政策立案、危機管理、調査・分析、情報収集・発信など、東京都における感染症対策を担う常設の司令塔。医師や研究者など感染症対策の専門家から成り、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行う。

²⁵ 検体：尿、血液などの人体から排出され、又は採取されたもの。感染症の診断や健康状態の確認などに用いられる。

²⁶ 感染症指定医療機関：感染症法に規定されている特定の感染症の患者を治療する医療機関。特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関がある。

9 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区では、区民に対して、医師会、薬剤師会等と連携しながら、患者や医療従事者及びそれらの家族等関係者への差別や偏見が生じることのないよう感染症についての平時から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。

また、これまで国内で発生が見られないあるいは、まれな感染症が発生した場合には、国や都から積極的に情報収集し、収集した正確な情報（病原体情報を含む。）を医師会との連絡会議等の場で共有するとともに、併せて、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）・ホームページ・区報等（以下「ホームページ等」という。）での情報提供・公開を積極的に行い、保健所等で区民からの相談に適切に対応する。

第2 区・関係機関の役割及び区民や医療従事者等の責務

1 区の役割

区は、地域における感染症対策の中核的機関である保健所について、そ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とともに、平時から、区民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に努め、発生時に備えた医療体制を確保するほか、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保・育成、他自治体への人材派遣、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し、医療機関等に対しては、感染症情報の提供や技術的な助言を行う。

また、区は、本計画に基づいて主体的に感染症への対応を行うが、一類感染症、新興感染症、広域対応が必要なクラスター²⁷の発生など、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、都連携協議会等を通じて、統一的な方針の下、都及び保健所設置市等と相互に連携して対応する。

なお、平時から感染症発生・まん延時に至るまで、感染症対策全般について、広域的な視点から総合調整を行う事態が発生した場合は、調整の実施を都に要請する。

2 保健所の役割

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

また、感染症発生時には、リスク評価を行い、疫学調査による原因究明や消毒及びねずみ族・昆虫等の駆除等防疫措置の実施等により感染拡大防止を図り、状況に応じた区民への情報提供、保健指導を行い、区民からの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。

²⁷ 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。もともとは「集団」「群れ」といった意味をもつ。

さらに、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時においては、自宅療養者等の療養環境の整備など、都が実施する施策に協力し、保健所が担っている疫学調査、医療提供、生活支援等の業務を地域の医療機関等と連携して実施するなど、感染拡大防止対策を総合的に推進していく。また、新興感染症の発生時等においては、東京 iCDC の専門的知見に加え、都が行う感染リスクの分析・評価や症例分析の結果を踏まえ対策の検討を行う。さらに、ウイルスの伝播性・病原性・遺伝子変化²⁸などの解析結果のほか、ウイルス制御に関する様々な分野の情報についても対策等に活用していく。

なお、平時から区民に対してホームページ等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、予防接種法²⁹に基づく定期予防接種を実施する。また、東京都健康安全研究センター³⁰（以下「健康安全研究センター」という。）と連携し、検査等に係る技術的・専門的な知見の収集や人材育成を行い、区の感染症対応力の向上を図る。さらに、東京都動物愛護相談センターと連携し、動物の感染症発生情報の収集や区民への普及啓発などを行うほか、動物由来感染症³¹の発生時には、動物の流通経路の調査や飼い主への飼育衛生指導等の対策を実施する。

3 医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び訪問看護ステーション協会等の医療関係団体は、感染症の集団発生又は原因不明の感染症が発生した場合に適切な対応を行うため、web 会議システム等を活用し、区等の関係機関との連携体制を構築する。

4 区民の責務

区民は、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とともに、平時から区をはじめとする関係機関から提供された情報等を理解し、感染症発生時には、感染拡大防止に協力する。また、患者や医療従事者及びそれらの家族等関係者、帰国者、外国人等に対し、偏見を抱いたり、差別したりすることのないよう感染症について正しく理解し行動するよう努める。

さらに、感染症法に基づく保健所からの入院勧告、保健所職員による疫学調査に対し、正当な理由がある場合を除き応じるように努める。

5 医療従事者等の責務

医師や看護師、薬剤師、歯科医師等の医療従事者は、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。

²⁸ ウイルスの伝播性・病原性・遺伝子変化：ウイルス伝播性とはウイルスが人から人へ伝播しやすくなり、感染が広がりやすくなることを言う。病原性とは、病原体に、病気を発症させる性質があること。遺伝子変化とは、ウイルスの増殖に必要な遺伝情報が変化すること。

²⁹ 予防接種法：公衆衛生の観点から感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に予防接種の実施や予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とした法律

³⁰ 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、生活環境などの日々の安全・安心確保と感染症など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行う。

³¹ 動物由来感染症：動物から人間へうつる感染症の総称

医師は、感染症法に規定する感染症を診断した場合には、同法に基づく届出を行う。届出については、感染症指定医療機関の医師は感染症発生動向調査システム³²（以下「NESID」という。）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、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、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。

薬局等の薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生に係る対応等を行い、区と連携して区民の健康な生活を支えるよう努める。

6 獣医師等の責務

獣医師等の獣医療関係者は、良質かつ適切な動物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、結核等の感染症法に規定する感染症が動物に発生した場合には、迅速に届出を行う。

動物取扱業者は、取り扱う動物から人への感染を防ぐため、感染症予防の知識や技術を習得し、動物を適切に管理する。また、動物の仕入先、販売先の把握に努めるとともに、動物の健康状態を日常的に確認し、動物に健康異状が認められた場合には、速やかに獣医師に受診させるなど適切に対応する。

³² 感染症発生動向調査システム（NESID）：厚生労働省が管轄し国内の感染症に関する情報の収集、公表、発生状況および動向の把握を行うシステム。
National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease の略称

第二章 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・情報共有

保健所は、区内の感染症の発生状況を収集・分析し、区はホームページ等や関係機関との連絡会などを活用して区民や医療機関等に対し、感染力の強さ、り患した場合の重篤度などの疾患の特徴、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、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構法施行後は国立健康危機管理研究機構³³。以下同様）や健康安全研究センターが感染症の発生状況を総合的に集約・分析した情報や必要な対策等について速やかに分かりやすく公表・周知する。

また、新興感染症の発生に備え、NESIDによる迅速かつ的確な情報収集・分析を行うために、都や医療機関とともに情報連携体制の構築を目指す。

さらに、オリンピック・パラリンピック競技大会のようなマスギャザリング³⁵イベント開催時においては、海外からの多数の渡航者等による輸入感染症の国内流入リスクが高まるため、発生の早期探知に向けた各種サーベイランスの強化、関係者間の迅速な情報共有や発生時の連携体制の構築等について、大会運営者等と調整のうえ、必要な対応を実施する。

(2) 定点医療機関³⁶（指定届出機関）の確保等

区は、五類感染症の定点把握疾患について、区内における患者の発生動向や病原体の検出等の状況をよりの確に把握できるよう、都、医師会と連携して患者及び病原体の定点把握を担う医療機関を確保する。

(3) 保健所への感染症の届出の周知徹底

感染拡大防止のため、保健所は、医療機関に対し保健所への感染症の届出の重要性を周知し、医師が感染症を診断した場合には必要な届け出を速やかに行うよう求める。

なお、感染症法の改正により、感染症指定医療機関の医師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も、努力義務とされており、これについて周知を図る。

また、エボラ出血熱、ペスト、結核など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発生した場合、獣医師が感染症法に基づく届出を確実に行う

³³ 国立健康危機管理研究機構：厚生労働省が所管する特殊法人。令和7年度に国立感染症研究所と国立国際医療研究センターが合併し創設される予定。科学的知見を内閣総理大臣及び厚生労働大臣に報告する事が定められている。

³⁵ マスギャザリング：一定期間の中で限られた地域において同一の目的で集合した多数の集団

³⁶ 定点医療機関：地域での感染症の発生状況を把握するために、あらかじめ指定された医療機関。指定医療機関は一定期間内で診断した定点把握疾患感染症の患者数を所管する保健所に報告する。都や保健所はその数を集計することで地域の感染症の発生状況を把握し、今後の対策に役立てている。

よう獣医師会等を通じて周知徹底を図る。

《感染症法の対象として規定されている感染症》

(※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	クワイツフェルト・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 (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 (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(VRSA)感染症
83	バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)感染症
84	百日咳
85	風しん
86	麻疹
87	薬剤耐性アシネトバクター (MDRA)感染症

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 (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 (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	再典型インフルエンザ
※ 115	新型コロナウイルス感染症
※ 116	再典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	ペネズエラウマ脳炎
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 (PRSP)感染症
108	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)感染症
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 感染症早期発見システムを活用した取組の推進

(1) 国の早期発見システム

感染症法に基づく「疑似症サーベイランス³⁷」により届出があった場合には、医療機関と連携し積極的に未知の感染症の早期探知を図る。

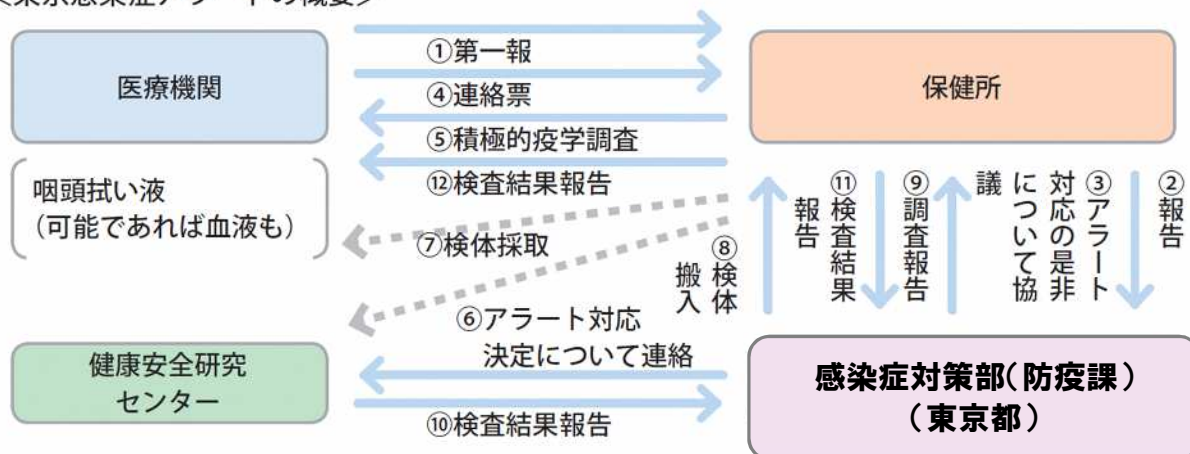
(2) 東京都の早期発見システム

鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）の感染の発生地域からの帰国者などで当該症例が疑われる患者が医療機関で確認された場合に、保健所へ届け出て病原体検査を速やかに実施する都の早期発見システムの仕組みである「東京感染症アラート」を活用して患者の早期把握を目指す。

また、診断前の症状から、感染症が疑われる患者を早期発見するために、東京都が運用している「感染症救急搬送サーベイランス」を用いて、発生状況を確認し、疑い患者発生時には必要に応じて医療機関へ調査を実施する。

こうした仕組みを円滑に運用するため、平時から医療機関への制度の周知や感染症に関する情報を提供する。

<東京感染症アラートの概要>



対象疾患 ※	重症急性呼吸器症候群（SARS）	鳥インフルエンザ（H5N1）
	中東呼吸器症候群（MERS）	鳥インフルエンザ（H7N9）

※ 上記感染症のほか、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症などが発生し、都内において感染が疑われる事例が確認された際に、早期の患者把握のため、保健所での疫学調査及び病原体検査等の対応につなぐ必要がある場面は、アラート対応を実施する。

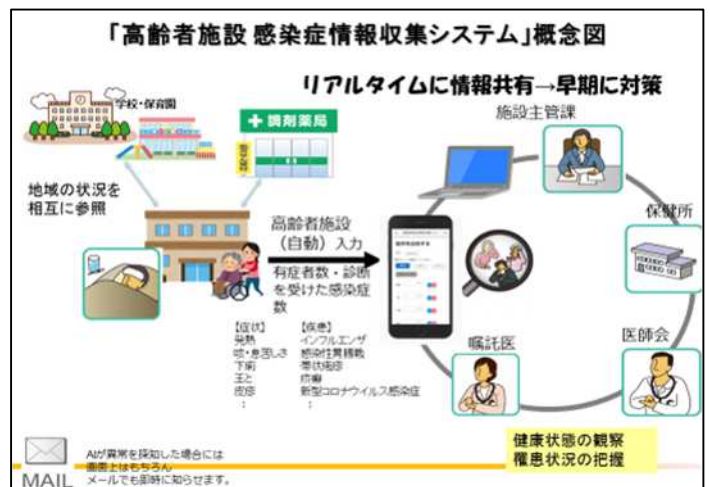
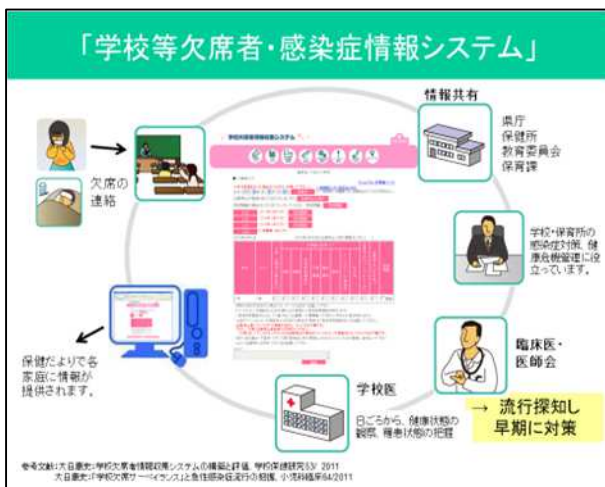
³⁷ 疑似症サーベイランス：原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に把握することを目的としたシステム。診断前の段階で疑い症例を迅速に探知し早期対応につなげる。

(3) 区で実施している保育園・学校・高齢者施設サーベイランス

区及び保健所は、保育園、幼稚園、認定子ども園、小学校、中学校を対象とした「学校等欠席者・感染症情報システム³⁸」及び、高齢者施設を対象とした「高齢者施設感染症情報収集システム³⁹」を用い、平時から呼吸器症状、発熱、発疹等の感染症が疑われる患者の発生状況を把握し患者発生の早期把握を図る。

また、これらのシステムの活用により得られた感染症の発生状況を分析・活用し、流行状況について区のホームページ等により関係機関に情報提供を行う。

なお、システム未導入の施設に対しては、主管課と連携して、システムの導入を積極的に推進し、システムを既に導入している施設に対しては、フォローアップ研修等を実施する。



3 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、平時から検疫所との連絡体制を構築するとともに、検疫所における診察等において感染症患者が確認され発生届の提出がなされた場合には、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・空港への到着前において客船・旅客機内での感染症患者の発生に関する情報が把握された場合には、検疫所、港湾・空港関係者、施設所在地の保健所及び都と速やかに情報を共有し、連携のうえ当該患者への医療の提供及び感染拡大防止のために必要な措置を講じる。

新興感染症等の発生時の検疫所における隔離・停留⁴⁰のための医療機関、宿泊施設等の利用調整、健康監視⁴¹業務の代行要請等については、感染症法等の改正趣旨や国の通知を踏まえ、平時からの連携のあり方について、都連携協議会の場などで協議されるため、その結果に基づき、適切に対応を図る。

³⁸ 学校等欠席者・感染症情報システム：日本学校保健会が運用するシステム。墨田区においては、保育施設・幼稚園・小中学校の感染症発生動向を把握するサーベイランスシステムとして活用している。

³⁹ 高齢者施設感染症情報システム：茨城県立医療大学から提供を受けて運用しているシステム。高齢者施設の感染症動向を把握するためのサーベイランスシステムとして活用している。墨田区では、令和5年6月より本格的に運用を開始

⁴⁰ 停留：検疫感染症に感染した恐れがある者について、期間を定めて、医療機関への入院又は特定の宿泊施設・船舶内への収容を行うこと。

⁴¹ 健康監視：検疫法に基づき、健康状態について報告を求める措置

4 動物衛生・食品衛生・環境衛生における連携体制

(1) 動物由来感染症

特定の感染症の病原体を保有する動物に関する届出がなされた場合には、保健所は都と連携し、速やかに動物の管理者に対して、動物の衛生管理の指導や健康指導等を行うとともに、必要に応じて関係者の健康調査を実施する。

また、動物取扱業施設に対しては、動物取扱業従事者の資質の向上を図るため、都と連携して動物由来感染症に関する情報を提供する。さらに、獣医師会と連携し、動物由来感染症に関する知見の収集や普及啓発に取り組む。併せて、教育機関と連携し、学校飼育動物の衛生管理の向上を図る。

なお、区民に対しては、動物の取扱いと感染症に関する正しい知識について、パンフレット、ホームページ等により普及啓発を行う。

保健所は狂犬病予防法⁴²に基づく業務行い、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区報などにより周知徹底を図る。

(2) 食品媒介感染症⁴³

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、保健所は食品関係施設に対して、監視指導及び食品等事業者の^{ハサップ}HACCP⁴⁴に沿った衛生管理の指導等を行う。

また、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については、保健所の感染症対策部門と食品衛生部門とが連携して行う。

なお、飲食に由来する感染症で、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「飲料水健康危機管理実施要領⁴⁵」に基づき、保健所は関係機関等との連絡体制を確保するほか、貯水槽水道設置者に対して、飲料水の衛生管理について普及啓発を行う。

(3) 環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症⁴⁶

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・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、保健所の生活環境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、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するとともに、「感染症を媒

⁴² 狂犬病予防法：狂犬病の発生を予防し、公衆衛生の向上及び公共の福祉の増進を図ることを目的として定められた法律

⁴³ 食品媒介感染症：食品や飲料水を介して起こる感染症の総称

⁴⁴ HACCP：Hazard Analysis Critical Control Pointの頭文字をとった言葉で、食品の安全を確保するための衛生管理手法

⁴⁵ 飲料水健康危機管理実施要領：飲料水による健康被害の防止等の危機管理の適正化のために、国における責任体制や権限行使の発動要件について定めた要領

⁴⁶ 環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症：水や空調設備等の不衛生な場所や適切な管理がされていないこと等、水や空調設備を介して発生する感染症（レジオネラ等）や病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる蚊媒介感染症（デング熱、ジカウイルス感染症等）、ペット動物、野生動物、家畜などを介する動物由来感染症（サルモネラ症、レプトスピラ症等）の総称

介する蚊の対応に関する技術資料⁴⁷」や「東京都ねずみ防除指針⁴⁸」に基づき、ねずみ族、昆虫等を介する感染症への対応力の向上を図る。

さらに、感染症発生時におけるねずみ族、昆虫等の駆除については、区内地域の実情に応じ保健所長の判断・指示に基づき適切に実施する。

5 国内外の情報収集・分析及び情報提供等

(1) 情報収集・分析

区及び保健所は、国内外の感染症発生状況に関する情報を厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所、健康安全研究センター等から速やかに収集・分析し、その結果を危機管理部門等と共有するとともに、区民や医療機関等へ幅広く提供する。

併せて、都の感染症健康危機管理情報ネットワークシステム⁴⁹の活用などにより、区内で発生した特異事例について感染症指定医療機関、保健所等との間で速やかに情報の共有を図る。

新興感染症発生時においては健康安全研究センターと連携し、必要時に迅速にゲノムサーベイランス⁵⁰等の遺伝子情報調査等に取り組む。

保健所は「学校等欠席者・感染症情報システム」と「高齢者施設感染症情報収集システム」を用いて各施設での感染症及び感染症を疑う事例の発生情報を収集し、分析を行う。

(2) 情報提供・リスクコミュニケーション⁵¹

ア 情報提供

区及び保健所は、平時からホームページ等や、関係機関との連絡会等を活用し、区民や医療機関に対して感染症の発生状況と、まん延防止に関する正しい情報の提供を行う。一類感染症、新感染症等の発生や広域対応が必要となる感染症の発生など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、都の感染症対策部門が一元的に公表を行う。

一類感染症、新感染症等以外の感染症で、発生状況等の公表が必要である場合、区は、ホームページ等を活用し、その公表を行う。さらに、区民や医療機関に対して感染症の発生状況とまん延防止に関する正しい情報の提供を行う。

感染症の発生事例の公表は、当該感染症にり患した場合の重篤性等を勘案し、関連法等に基づき適切に対応していく。

なお、新興感染症の感染拡大時などにおいては、新型コロナウイルス感染症での対応経験を

⁴⁷ 感染症を媒介する蚊の対応に関する技術資料：国内においてデング熱・ジカウイルス感染症等の蚊媒感染症の発生が確認されていない平常時及び発生時において、蚊の防除等を行う際の技術的な解説資料

⁴⁸ 東京都ねずみ防除指針：自治体においてねずみ対策を企画、事業化する際に目安となるよう都が策定したガイドライン。都内におけるねずみ問題を背景に、その被害低減化を目的として策定された。

⁴⁹ 感染症健康危機管理情報ネットワークシステム：東京都独自のシステムで、関係機関（都、保健所、感染症指定医療機関等）が、感染症情報や検査情報、国からの通知等を迅速に共有し、意見交換等を実施する感染症専用のシステム

⁵⁰ ゲノムサーベイランス：感染症病原体の変異速度、状況の監視を目的として、ウイルス遺伝子情報を収集・解析し、ワクチンなどの対抗策の開発に活用される。

⁵¹ リスクコミュニケーション：個人、機関、集団間で情報や意見のやりとり（相互作用プロセス）を通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動のこと。

踏まえ、その時々状況に応じた適切な情報提供・情報共有を行っていく。

イ リスクコミュニケーション等

感染症対応においては、区民を含めた関係者の理解・協力が不可欠となる。そのため、区民が予防に向けた適切な行動をとれるよう、専門家の視点も加え、分かりやすいメッセージを発信することが重要である。

区は、東京 iCDC の知見も得ながら、ホームページ等や町会におけるチラシの配布など、様々な媒体・手法により積極的な情報発信を行う。新興感染症の拡大時等においても、感染防止策をより実効性のあるものとするため、効果的な情報提供等を行っていく。

ウ 普及啓発

区は、平時から区民に対し、ホームページ等の様々な媒体を活用して、感染症に関する正確な情報を提供し、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、ピアエデュケーション⁵²など様々な手段を用いて効果的な普及啓発に取り組んでいく。

(3) 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部署や関係機関の所掌に関する場合には、その機関等についての情報提供も併せて行う。

さらに、一類感染症など、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、都及び関係機関と連携して専門相談体制を確保する。この際、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、新興感染症の発生直後や感染拡大時に速やかに対応態勢を拡大できるよう平時から準備を行う。専門相談体制の確保にあたっては、相談窓口を一本化するなど、区民や関係機関が分かりやすいものにする。

6 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。

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

⁵² ピアエデュケーション：仲間と正しい知識・スキル・行動を共有しあうこと。ここでは、感染症患者や感染症を経験した者から正しい知識を共有することを指す。

策、感染防止マニュアル作成の指導等を行う。また、医療施設、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⁵³の取扱いなど実技に重点を置いた指導を行う。

施設管理者は、提供された情報に基づき、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うことにより、感染症の発生を早期に把握するよう努める。また、感染症の発生を把握した場合は NESID や学校等欠席者・感染症情報システム、高齢者施設感染症情報収集システムの活用等により、速やかに保健所及び施設主管課へ報告し、感染拡大防止のための対応について助言を求めよう努める。

医療機関においては、平時から、院内感染⁵⁴対策委員会や感染制御担当者⁵⁵等を中心に院内感染の防止に努め、院内感染対策サーベイランス（JANIS）⁵⁶や感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）⁵⁷等のサーベイランスシステム等を利用して、薬剤耐性菌の院内の発生状況や手指衛生遵守率⁵⁸等をモニタリングする。さらに、実際に行った感染防止策に関する情報を区内病院の感染管理専門職との連携会議等の場を通じ、保健所や他の病院等の施設に提供し、地域の感染対応力向上につなげる。

院内感染が発生した場合は、地域の医療機関や区と緊密に連携し、区内の感染管理認定看護師⁵⁹等の活用により、院内感染対策を強化する。また、必要に応じて院内感染対策に関するマニュアルの整備を図る。

7 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取組である。区は予防接種法に基づく定期予防接種の実施主体であり、保健所は医師会、医療機関、保育園、幼稚園、学校等と連携し、個別接種の推進及び接種率の向上に努める。

定期予防接種の適切な実施や接種率向上に向けては、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していく。

なお、予防接種に必要なワクチンについては、供給の偏在が生じた場合には都と連携し調整に努める。

また、母子健診等の事業、母子保健活動を通じて定期接種の接種状況を確認し、未接種者に対しては積極的に受診勧奨を行うとともに、接種間隔などのスケジュール管理をするシステム

⁵³ 個人防護具：個人を病原体曝露から保護するために使用される装備のこと。手袋、ガウン、防護服などを指す。

⁵⁴ 院内感染：医療機関において患者が原疾患とは別の感染症に罹患すること。また医療従事者等が医療機関内において感染することも含まれる。

⁵⁵ 感染制御担当者：病院等の施設内において、平時及び院内感染発生時に感染対策を主に担当するスタッフ

⁵⁶ 院内感染対策サーベイランス（JANIS）：院内感染対策に有用な情報の提供を行うことを目的としたサーベイランスシステム。医療機関ごとの「薬剤耐性菌の分離率」や「院内感染の発症率」等のデータが収集されている。

⁵⁷ 感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）：薬剤耐性（AMR）対策を目的としたサーベイランスシステム。医療機関ごとの「抗菌薬の使用状況」や「手指衛生評価等の感染対策情報」等のデータが収集されている。

⁵⁸ 手指衛生遵守率：院内感染対策が実行されているか確認するための指標の1つ。医療機関では、入院患者数に対する擦式アルコール製剤の使用量で評価されることが多い。

⁵⁹ 感染管理認定看護師：感染対策における高度な専門知識や実践力をもつと認定された看護師。医療関連感染サーベイランスの実践、施設の状況の評価、感染予防・管理システムの構築などを行う。

(予防接種ナビ)の提供や転入者への接種券の発行など接種のための必要な支援を行う。このほか、予防接種の動機付けのため、集団免疫の状況が分かるよう区民に対して予防接種の実施状況を公表する。

新興感染症の流行時において、外出自粛等により接種の機会を逃してしまった者に対して、国の方針に基づき、接種期限の延長措置などを行う。

予防接種法に基づき、接種後に生じた副反応に関する情報収集・評価を行うための副反応疑い報告制度や、接種を受けたことによる健康被害が生じた場合の救済制度が設けられており、制度の周知を行っていく。

(2) 健康危機管理の観点からの予防接種

麻疹・風しん⁶⁰など、予防接種の有効性が明らかな疾患については、平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など必要に応じて、広く区民に対して予防接種を推奨する広報を行う。また、麻疹・風しんの定期接種の機会を逃した者に対して、麻疹風しん混合(MR)ワクチン⁶¹の接種を推進する。

なお、感染症のまん延防止のために緊急を要する事態(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、国、都、医師会等の関係機関と連携して予防接種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 検査体制

保健所の検査部門は平時より、国や都が実施する研修等を活用して、検査技術の向上に努めるとともに、感染症の集団発生時等に、速やかに病原体等の正確な特定を行えるよう、健康安全研究センターや民間検査機関等と連携し、検査を実施する。

検査需要が飛躍的に増大する事態においては、公的検査機関に加えて、民間検査機関や医療機関との連携の下に、区内各地域における検査実施能力を確保する必要があり、区内の民間検査機関、医療機関と感染症法に基づく措置協定を締結することにより、有事における検査実施能力を確保する。

また、感染拡大時は、民間検査機関への行政検査業務委託、薬剤師会等の団体との協働による検査キットの配布などにより、発生状況に合わせた検査体制を確保する。

⁶⁰ 風しん：風しんウイルスによる感染症。発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。免疫のない女性が妊娠初期に罹患すると、出生児に先天性の異常を引き起こすこと(先天性風疹症候群)がある。ワクチン接種による予防が有効

⁶¹ 麻疹風しん混合(MR)ワクチン：麻疹(はしか)、風しんを予防するための弱毒性ワクチン

2 積極的疫学調査⁶²の実施等

(1) 保健所による調査

保健所は、患者又は疑い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⁶³を含む。）及びその関係者に対して、感染症法の規定に基づき、積極的疫学調査を実施する。

ただし、一類感染症、新感染症の患者が発生した場合や、広域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、国、都と連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。

調査の実施にあたっては、迅速かつ効果的に情報を収集・分析するため、モバイル端末を利用したリモート調査等、情報通信技術（ICT）を積極的に活用することとし、学校や高齢者施設への調査では、養護教諭や施設管理者等と連携し、迅速かつ効果的に情報を収集し分析を行う。

また、感染症法に規定される感染症に感染し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、保健所は動物愛護相談センターに協力を求め、動物取扱業者の施設等の調査を実施する。

これらの調査の実施にあたっては、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、必要に応じて医療機関、健康安全研究センター、国立感染症研究所、医師会等の関係団体の協力を得ることとする。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、個人情報に配慮しつつ、区内医療機関や医師会等の関係団体に提供するとともに、都や他自治体間の情報交換を通じて感染症対策に活用する。

なお、保健所職員は、発生がまれな感染症や外国人の感染症患者にも対応できるよう、都が実施する感染症発生時の対応力向上のための研修に参加し、必要な知識を獲得する。

(2) 保健所による保健指導

保健所は、患者又は疑い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、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、療養指導、接触者・関係者への生活指導や消毒方法の指導など、感染予防、まん延防止のために必要な保健指導を実施し、患者及びその関係者が健康な生活を維持できるよう支援する。

⁶² 積極的疫学調査：感染症の発生の全体像や感染源・感染経路の把握、重症化要因の特定などにより、今後の感染拡大防止対策に役立てるために行われる感染症法に基づく調査

⁶³ 無症状病原体保有者：症状を呈していないが、検査により感染症の病原体を保有すると診断された者

(3) 専門的支援チームとの連携

保健所は、感染症発生時に迅速な調査・分析を実施するに当たり、必要に応じ、保健所の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⁶⁴（TEIT：Tokyo Epidemic Investigation Team）の派遣を依頼し、感染拡大防止を図る。

また、クラスターが発生した病院や高齢者施設等の感染拡大を防止するため医師や看護師等の専門家により組織された「感染対策支援チーム⁶⁵」とも連携し、感染対策の助言や支援を得るとともに、施設調査等で得た感染症に関する情報については、各チームと連携のうえ、整理・分析し、その結果を関係機関とも共有し、施設の感染対策支援に役立てる。

さらに、新興感染症発生時には、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施設に周知できるよう TEIT や感染対策支援チームと連携し、施設への支援体制強化を図る。

なお、保健所職員は、健康安全研究センターで実施する実地疫学調査研修を活用し、今後の新興感染症等の発生に備え、積極的疫学調査その他の感染症対策業務に関する知識の習得や対応能力の向上を図る。

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

保健所は、感染症法の規程に基づき、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検体の採取等の勧告・措置を行う。なお、検査実施にあたっては、国や都と連携して検体搬送の体制を確保する。

(2) 健康診断

保健所は、感染症法の規程に基づき、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮したうえで、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健康診断の十分な説明を行った上で、勧告・措置を行う。また、保健所が必要と認めた場合は、感染した可能性がある者に対しても、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。

⁶⁴ 東京都実地疫学調査チーム：保健所が行う疫学調査の支援を目的に、東京都健康安全研究センターが平成 24 年に設置したチームのこと。主に医師や保健師から構成される。

⁶⁵ 感染対策支援チーム：病院や高齢者施設等での感染拡大を防止することを目的とし、東京都により設置され、都内の医療機関などに勤務する医師や感染管理認定看護師等の感染症の専門家で構成されるチームのこと。保健所からの要請により、速やかに現場調査を行い、感染対策の指導等の対応を行う。

(3) 行動制限

保健所は、感染症法の規程に基づき、対象者に対して就業制限⁶⁶の措置を講じる場合には、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、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。外出自粛等の行動制限の要請にあたっては、対象者やその関係者の理解を得られるよう十分に説明を行う。

(4) 入院勧告

入院勧告を実施する際、保健所は、感染症法の規程に基づき、患者に対して、入院が必要な理由、退院請求、審査請求に関すること、意見を述べる機会の付与など、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のある者に対して、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の受診や入院を要請する。

感染症指定医療機関は、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

入院勧告の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、保健所は、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「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る。

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、区は、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

⁶⁶ 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。

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、保健所が適切な対応を行う。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等を実施するに当たって、保健所は、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。

なお、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 保健所内の役割分担と連携

(1) 動物由来感染症

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、保健所の感染症対策部門は、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、生活環境部門と連携し、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行う。

生活環境部門は、東京都動物愛護相談センターと連携し、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を行う。

獣医師から感染症発生の届出があった場合には、生活環境部門は都や保健所の感染症対策部門と連携し、動物の調査、流通経路や販売業者等の調査を行う。

また、鳥類での鳥インフルエンザの発生など、生活環境部門と感染症対策部門など区が一体として対応する必要がある場合、速やかに関係部署と墨田区危機管理基本計画に基づく危機管理連絡会議を開催するなど、部門間での情報共有を図り対処する。

(2) 食品媒介感染症

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所においては、保健所長の指揮の下、食品衛生部門と感染症対策部門は相互に連携し、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、食品衛生部門は、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、原因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、食品衛生部門は原因施設や原因食品の情報を公表する。さらに、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。

なお、食中毒の発生時の対応については、「墨田区食中毒対策マニュアル」等に基づき、調査、措置、公表等の個別の対策を推進していく。

(3) 飲料・環境水及びねずみ族・昆虫等が介する感染症

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、生活環境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うとともに国が定める「飲料水健康危機管理実施要領」に基づき、感染拡大防止を図る。

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、生活環境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の拡大防止を図る。

その他、環境水を介した感染症が疑われる疾患が発生した場合は、以上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、保健所においては、保健所長の指揮の下に、生活環境部門と感染症対策部門が協力し、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。

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には、生活環境部門と感染症対策部門が協力し、原因究明に必要な調査、感染経等の情報収集及び消毒等の防疫措置を実施する。特に、デング熱の国内感染が疑われる事例においては、生活環境部門と感染症対策部門が協力し、詳細な積極的疫学調査を行い、必要に応じて関係機関に情報提供を行う。

第3 医療提供体制の整備

1 医療の提供

(1) 良質かつ適切な医療の提供

感染症が発生した際には、感染拡大を防止するための適切な医療の提供と併せて、患者の人權に十分に配慮した対応が求められることから、入院治療を行う感染症指定医療機関は、患者に対して、感染症の拡大防止のための措置を講じつつ、通信環境の確保を図るとともに、当該患者がいたずらに不安に陥らないよう、心身の状況を踏まえた十分な説明と相談への対応を行うよう努める。

(2) 医療提供体制整備の考え方

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症については、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、区は、平時から、関係機関等と協力し、一般医療機関も含めて広く医療機関に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、医療体制を確保する必要がある。

新興感染症発生時には、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、感染症指定医療機関を中心として入院医療を担当する医療機関（第一種協定指定医療機関）と、発熱外来

⁶⁷（第二種協定指定医療機関）や入院医療機関のひっ迫を解消するために後方支援等を担当する医療機関等において、各医療機関の機能や役割に応じて対応する。

救急医療体制について、新興感染症の発生時においては、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、各医療機関の連携を強化し相互に補完しあえる体制を構築する。感染の急拡大に伴う医療逼迫時には、都と連携し、都が設置する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。

2 医療機関ごとの役割

（1）感染症指定医療機関

ア 機能及び感染症病床の充実

区は、区全体の感染症医療の水準を向上させるため、感染症医療に関する専門的能力を有する感染症指定医療機関の機能強化を図るとともに、感染症指定医療機関を中核とした地域医療体制の構築を進めていく。さらに、不明疾患や発生がまれな感染症等を含め、感染症を迅速かつ的確に診断し、良質かつ適切な医療の提供を行える体制を確保する。

イ 特定感染症指定医療機関

国は、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関を指定することとされており、区内では1医療機関（国立国際医療研究センター病院）が指定されている。

ウ 第一種感染症指定医療機関

国において、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関を指定することとされており、区内では4医療機関（東京都立駒込病院、東京都立墨東病院、東京都立荏原病院、自衛隊中央病院）が指定されている。

今後、海外との人や物の往来が更に活発になることを考慮すると、エボラ出血熱などの一類感染症等が海外から持ち込まれる可能性が一層高まっていることから、区は都と連携し、一類感染症等の患者の入院医療を担当する区内の第一種感染症指定医療機関を中心とした患者医療を確保のうえ、患者の重症化防止及び早期回復と感染拡大防止を図る。

エ 第二種感染症指定医療機関

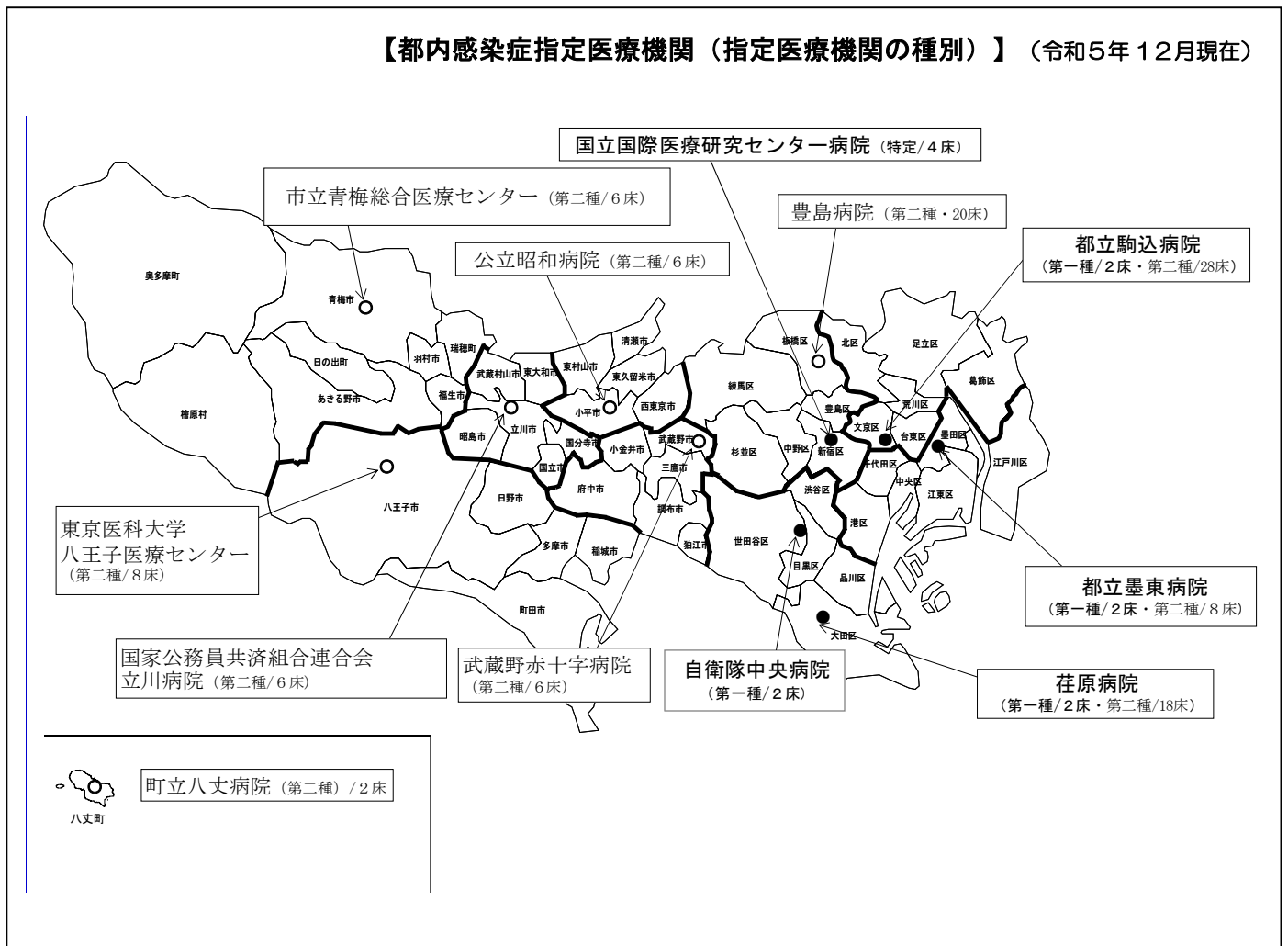
二類感染症の患者の入院医療を担当する第二種感染症指定医療機関について、都では区部全域を一圏域として、必要な受入規模の病床を確保している。区は都と連携し、二類感染症等の

⁶⁷ 発熱外来：熱や咳・鼻水・のどの痛みなどの風邪症状がある患者に対して、感染症の拡大を予防するために、通常の診察室ではなく個別に設置された診察室において診察を行うこと。

患者の入院医療を担当する区内の第二種感染症指定医療機関を中心とした患者医療を確保のうえ、患者の重症化防止及び早期回復と感染拡大防止を図る。

オ 結核指定医療機関⁶⁸

結核指定医療機関は、患者に薬物療法を含めた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機関であり、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、区は都と連携し、結核指定医療機関として引き続き確保する。



⁶⁸ 結核指定医療機関：感染症法に規定される、結核患者に対する適正な医療を提供する医療機関として指定された病院若しくは診療所又は薬局

(2) 医療措置協定⁶⁹の締結

都は、感染症法に基づき医療措置協定を医療機関等と締結する。

- ア 新興感染症発生等公表期間⁷⁰に新興感染症の患者の入院を担当し、都の要請に基づき病床を確保する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、当該医療機関を第一種協定指定医療機関として指定する。
- イ 新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、当該医療機関を第二種協定指定医療機関として指定する。
- ウ 新興感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への往診や健康観察を行う医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、当該医療機関等を第二種協定指定医療機関として指定する。
- エ 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の後方支援として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医療機関と平時に協定を締結する。

(3) 協定指定医療機関

ア 第一種協定指定医療機関

第一種協定指定医療機関は、医療措置協定により都の要請に基づき病床を確保し、新興感染症発生等公表期間には入院医療を担う。流行初期期間⁷¹においては、第一種協定指定医療機関のうち、感染症指定医療機関が中心となり引き続き対応を行う。感染症対応のためには病床の確保のみではなく、院内感染対策も重要であることから、平時にも個人防護具の着脱訓練やゾーニング⁷²に関する研修等を行うことが求められ、区は必要に応じ支援を行う。

イ 第二種協定指定医療機関（発熱外来）

都が指定する第二種協定指定医療機関は、流行初期、流行初期以降は医療措置協定に基づき、役割に応じた医療提供を行う。発熱外来を担当する医療機関は時間的・空間的分離等の感染対策を実施したうえで発熱外来を行う。また、医療機関内で検査を実施できる場合は、検査に関する事項も医療措置協定に定め検査体制の整備につなげる。

⁶⁹ 医療措置協定：感染症の発生及びまん延時に備え、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、都道府県と医療機関がその機能・役割に応じて締結する協定（令和4年12月感染症法改正により法定化）

⁷⁰ 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、当該感染症が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

⁷¹ 流行初期期間：3ヶ月と基本として必要最小限度の期間が想定される。

⁷² ゾーニング：感染症に罹患した患者を収容する際に、施設内を清潔な区域と感染症の病原体によって汚染されている区域（汚染区域）に区別すること

ウ 第二種協定指定医療機関（外出自粛者対応）

外出自粛者対応を行う第二種協定指定医療機関は、医師会等の関係者と連携・協力し対応するほか、必要に応じて、薬局や訪問看護事業所と連携のうえ、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。

保健所は、外出自粛者対応を行う診療所が自宅療養者への往診医療を行う場合、迅速に察知して必要な医療につなげるため、国や都の方針に沿い、可能な限り健康観察にも協力するよう依頼に努める。

（４）後方支援を行う医療機関

後方支援を行う医療機関は通常医療の確保のため、感染症以外の患者や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れを行い、地域における感染症医療と通常医療の両立に努める。

（５）一般医療機関

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、区では、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する。

一般医療機関では、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。「患者や疑い患者」と「他の外来患者」との時間的・空間的な分離が難しい等、医療機関内で適切な感染対策を行えない場合は、電話診療やオンライン診療を積極的に活用する。

3 感染症患者の移送

（１）感染症患者等の移送

ア 一類感染症患者等の移送

感染症法に基づく入院勧告等の対象となる感染症患者の移送は、区及び都が実施することとされている。

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、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用して、都と区が連携して実施する。

一類感染症等の発生に備え、第一種感染症指定医療機関等の関係機関と平時から連絡体制を確保し、出血性疾患等に対応した感染防止資器材の確保、移送訓練などを都と連携のうえ実施する。

イ 二類感染症患者等の移送

二類感染症患者の移送について、区は民間の患者移送業者（以下「民間救急事業者」という。）の活用など、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。新型インフルエンザ等感染症患者の移送は、発生した感染症の重篤性、感染力及び感染経路等を勘案して適切な移送方法によることとし、関係機関とも協議のうえ、都及び区によりあらかじめ構築した民間救急事業者との連携体制を活用した移送や、消防機関と連携した実施体制を構築する。

保健所は、患者の移送を迅速かつ適切に実施できるよう、平時から関係機関等との連絡体制を確保し、感染防止資器材の確保、移送訓練などを実施する。

(2) 消防機関への情報提供・情報共有

消防機関が搬送した患者について、感染症法に基づく届出の対象であった場合、必要に応じて、医療機関又は区から消防機関に対して、当該感染症に関する情報提供・情報共有を行う。



	病院（区内13病院）
①	都立墨東病院
②	同愛記念病院
③	東京曳舟病院
④	賛育会病院
⑤	東京都 リハビリテーション病院
⑥	山田記念病院
⑦	中村病院
⑧	東京都済生会向島病院
⑨	墨田中央病院
⑩	湘南メディカル記念病院
⑪	墨田病院
⑫	梶原病院
⑬	中林病院

第4 国・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

(1) 国への報告、国との連携

保健所は、医師又は獣医師から届出があった場合、NESIDによる国への報告を行うこととし、必要に応じて国立感染症研究所に対して、実地疫学専門家の協力要請を行い、疫学調査の支援を求める。

また、新感染症の患者の発生等、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要となる場合は、都や国に対し、専門的な助言を依頼し、対応に努める。

(2) 検疫所等との連携協力

検疫所では、検疫感染症⁷³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。

海外で重大な感染症が発生・流行している場合には、保健所は検疫所や都と密に連携し、医療機関への情報提供、患者及び疑い患者の発生時における迅速な対応を実施する。

ア 隔離・停留の実施体制

検疫において、検疫感染症に感染した患者等が確認された場合は、一定期間、医療機関への入院により他者との隔離が行われ、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。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、区内宿泊施設が停留施設の対象となり、対象施設の近隣住民を中心に感染への不安が高まったことから、新興感染症発生時において、区は、区内施設が隔離・停留施設の対象となることも想定し、国や都と連携のうえ区民の安全・安心を確保するよう努める。

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⁷⁴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）を講ずることとされ、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、検疫所から健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた際は、都と連携し、接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供や疫学調査等、必要な対応を行う。新興感染

⁷³ 検疫感染症：検疫所が検疫の対象とする感染症。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が対象となる。

⁷⁴ 検疫法：国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止するとともに、船舶又は航空機に関してその他の感染症の予防に必要な措置を講ずることを目的とする法律

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。

ウ 海外での感染症流行時における注意喚起等

海外で新興感染症等が発生した場合には、区及び保健所は、検疫所をはじめとする国の機関、健康安全研究センター等と連携・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、患者及び疑い患者発生時における迅速な対応を実施する。

また、正確な情報を、広く区民に情報提供し、区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・解消に努める。医療機関等に対しては、最新の疾病情報、流行状況等の情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

2 区市町村等との連携協力

(1) 消防機関への情報提供・情報共有

消防機関に対して区は、感染症の発生状況等の必要な情報提供・情報共有を行う。

(2) 休日・夜間の連絡体制の確保

区は、休日・夜間の緊急時に、東京都保健医療情報センター「ひまわり」⁷⁵を通じて連絡があった場合は、緊急性に応じて適切に対応する。

(3) 区市町村間の連携

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、都が示す対応方針の下、連携協議会保健所連絡調整部会等での連絡調整事項を踏まえ、技術的助言を得て、都や区市町村と連携し、広域的な視点に立ち対応にあたる。

3 他縣市等との連携協力

複数の自治体にわたる広範な地域で感染症が発生した場合には、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、感染拡大防止に向けて関係自治体が相互に協力する。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、都と連携し、必要に応じて国に対し総合調整を要請する。

⁷⁵ 東京都保健医療情報センター「ひまわり」：東京都が提供する医療機関案内サービス。休日・夜間の保健所開庁時間帯に、医療機関等から保健所への連絡の窓口となる組織

4 関係機関との連携協力

(1) 関係機関との連絡体制の確保

区は、医師会、区内医療機関等と、平時から web 会議システムの利用等による連絡体制を活用し、緊密な連携協力体制を確保のうえ、有事において、区民サービスや各医療機関の医療提供体制について、速やかに、情報共有を図る。

学校や保育園、高齢者施設等の関係機関においても平時から連携し、「学校等欠席者・感染症情報システム」や「高齢者施設感染症情報収集システム」等のサーベイランスシステムの運用により感染拡大防止を図るとともに、関係者の連絡会を通じ、システムの導入及び継続に関する研修・情報共有を行っていく。

また、一類感染症等の発生時には、都が開催する関係機関との連絡調整会議への参加などにより情報共有を図り、緊密に連携して対応する。

(2) 発生時対応訓練の実施

区は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、平時から保健所職員に対する個人防護具の着脱訓練、陰圧テント⁷⁶設置等の訓練を実施する。また、医師会と合同で、情報伝達を含む発生時対応実地訓練を実施し、即応体制を整備する。

【発生時対応訓練】



一類感染症等の発生に備えた陰圧テントの設置訓練の実施

⁷⁶ 陰圧テント：テント内部の気圧を外部より低くすることでウイルス等を含んだ空気が外に出ない仕組みの医療用テント。感染症対策や避難所、臨時医療施設として利用する。

第5 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

(1) 調査研究の計画的な実施

感染症対策は、科学的な知見に基づいて行われるべきものであり、その基盤となる感染症に関する調査及び研究の推進は重要である。区及び保健所は、調査研究の実施に当たっては、健康安全研究センターや国立感染症研究所等の研究機関、東京 iCDC、感染症指定医療機関、医師会等の医療関係団体と十分な連携を図り取り組む。

(2) 保健所における調査研究の推進

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果たす。

さらに、健康安全研究センターや国立感染症研究所等の研究機関、東京 iCDC 等と連携し、感染症の調査研究、検査及び感染症に関する情報の収集等を実施する。

(3) 原因不明疾患などの調査等の実施

保健所は、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に協力する。

(4) 地域分析に基づく感染症対策の推進

区及び保健所は、NESID、結核登録者情報システム⁷⁸、学校等欠席者・感染症情報システム、高齢者施設感染症情報収集システム等のサーベイランスからの情報などを活用し、地域における感染症の発生状況や動向を分析することにより、感染症対策の提案を行うとともに、分析に基づく対策を推進する。

2 病原体等の検査機能の強化

(1) 検査能力の向上

病原体等の検査の実施体制の確保及び検査能力の向上は、早期の原因究明、対策の実施につながるため、感染の拡大防止観点から極めて重要である。また、検査の結果が入院や行動制限など人権にかかわる措置につながることから体制の確保が重要となる。

⁷⁸ 結核登録者情報システム：結核患者の発生状況や菌検査の情報、薬剤感受性、治療成績等が登録され、情報を保健所から都道府県・政令市を通して国にデータを集約するシステム。

このため、区及び保健所は、健康安全研究センターや国立感染症研究所、民間検査機関等と連携して、感染症対策上、必要な検査を的確に実施する。

また、検査能力の向上と併せ、流行初期には臨時的検査センターの設置を検討し、区民が身近な場所で検査を受けることが出来る体制の確保や、医療機関等における検査予約のオンライン化を図り、適切に検査を実施する。

感染拡大時は、民間検査機関への行政検査業務委託、薬局との協力による検査キットの配布など発生状況に合わせた検査を実施する。また、検査陽性者で市販薬での対応が可能な者に対して、療養にあたっての必要な周知及び広報を行う。

検査手法については、検査精度、検体の種類等の検査の特性や感染症の流行状況に応じて、医療従事者もしくは、患者や疑い患者が適宜選択するものとする。

(2) 区内医療機関・検査機関への支援

保健所は、区内の医療機関及び民間検査機関の検査能力及び精度管理の向上に向けて、積極的に情報を提供するとともに、健康安全研究センターによる研修等の案内など技術的支援を行う。

3 感染症に対応できる人材育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症など、多様な感染症に総合的に対応でき、感染症危機管理を担う専門職人材を育成するため、健康安全研究センターやその他の専門機関が実施する研修等に職員を派遣し、専門性の向上を図る。

感染拡大時における保健所業務ひっ迫の際にスムーズに応援体制を構築するため、職員の感染症対策部門への計画的な専門職のジョブローテーション⁷⁹を行う。また、感染症対策部門以外の職員に対しても定期的に研修を実施し、感染症危機管理を担う人材を育成する。

(2) 医師等の人材育成

区は、感染症指定医療機関をはじめとする区内の医療機関の医師、看護師等の知識の向上等を図るため、感染症に関する情報提供や研修会の実施、訓練等を通じ人材を育成する。また、医師会等と連携し、医療機関における感染管理や薬剤耐性対策を推進するとともに、区内医療機関の人材育成への支援等を行っていく。

こうした取組に当たっては、計画的・効果的に実施するように努める。

(3) 発生時対応訓練の実施

区及び保健所は、一類感染症、新型インフルエンザ等の感染症の発生時における即応体制確

⁷⁹ ジョブローテーション：様々な業務経験を積ませることを目的として、定期的に配置転換をすること

保のため、都や感染症指定医療機関等の関係機関と連携し、定期的に情報伝達、入院調整、患者移送・受入及び疫学調査、院内ゾーニング等の訓練を行う。

第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

(1) 区による取組

区は、区民等に対して、ホームページ等による情報提供、啓発動画やパンフレットの作成及び配布、キャンペーンの実施、教材の作成等を行い、平時から感染症予防について啓発し、学校、企業、交通機関等において、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感染症に関する正しい知識の普及に努める。

また、関係団体が地域の実情に応じて実施する感染症の予防と理解を深めるための啓発活動に対して支援を行っていく。

(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効果的に行っていくうえで、学校、職場など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り、区は、学校や薬剤師会、町会・自治会、職域等と連携し、講演会の開催や啓発資料の配布等による情報提供・普及啓発など必要な取組を推進していく。

また、保健所では、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んでいく。

2 感染症の発生動向等の情報提供

(1) 的確な情報提供・情報共有

区は、感染症予防のため、平時から、ホームページ等や関係機関との連絡会など様々な媒体を活用し、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へ情報提供・情報共有を行う。

また、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など、感染拡大防止のために広く注意喚起する必要がある場合には、区は、国及び都等と連携し、東京 iCDC の知見も踏まえ、発生状況や科学的知見に基づく対策等について公表する。

保健所は、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集・分析し、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。

(2) 個人情報の保護

区又は保健所が、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。また、対策に関わる関係機関等にも法令遵守等の徹底を図る。

第7 保健所体制の強化

1 人員体制の確保等

(1) 計画的な体制整備

ア 区の役割

区は、保健所が、新興感染症の発生時等においてその機能を十分に果たし、また、速やかに有事の体制に切り替えることができるよう、計画的な保健所の体制整備を図る。有事において応援職員の配置・執務環境の確保・緊急の予算措置が必要な際には、人事担当部署・庁舎管理担当部署・財政担当部署と連携し、体制を確保する。

イ 体制整備

区は、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者移送、健康観察などの多岐にわたる業務について、医師、保健師等の専門職への負担を軽減できるよう、感染状況に応じて、事務職や衛生監視など保健所の全職員による対応体制を敷き、長期間にわたる感染症業務に対応できる体制を構築する。

また、感染急拡大時には、保健所のコア業務に専念できるよう通常業務の縮小・延期といった業務負荷の軽減や庁内からの応援職員の配置、会計年度任用職員⁸⁰及び人材派遣職員等の外部人材の活用、医療機関、他自治体の職員等の応援派遣などにより、人員体制を確保し、健康観察や相談対応、発生届の入力業務、療養証明書の発行事務など、膨大な作業量に対応できる体制を構築する。

併せて、人員確保に向けた調整を平時から行うとともに、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進める。

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什器・OA機器^{じゅうき}の確保、通信環境の整備等、執務環境を確保する。

⁸⁰ 会計年度任用職員：一会計年度を任期として任用される一般職の非常勤地方公務員

ウ 区内関係部署との連携

保健所は、患者又は疑い患者が発生した場合、集団発生が認められた場合に対応を行うが、区の施設や区が行う行事で感染症が発生した際には、区内関係部署と連携し、対応する。

(2) 総合的なマネジメントを担う保健師⁸¹の配置・機能強化

新興感染症の発生時等においては、区と保健所、国、都や他自治体との連絡調整、外部機関からの人員派遣等の応援に関する調整のほか、医療・公衆衛生に関する専門知識が必要な相談対応や連絡調整が必要となることから、関係機関との連絡調整その他の全体統括及び専門的知識を要する業務を行い、総合的なマネジメントを担う保健師を保健所に配置し、保健所の業務実施体制の確保、機能強化を図る。

また平時から、庁内関係機関や都及び他自治体と連携し、健康危機にも対応できる保健師の育成や外部人材の受け入れに向けた準備を進める。

2 デジタル技術の活用促進

区は、保健所の感染症業務の ICT 化を推進するとともに、感染症危機発生時には、患者本人のモバイル端末への配信や、データベースシステム等を活用し、疫学調査業務の軽減を図り、速やかに必要なデジタル機能を拡張して対応できるよう平時から備える。

3 人材育成

(1) 公衆衛生部門にかかる区内全体の人材育成

区は地域保健法⁸²の改正に伴い創設された^{アイヒート}IHEAT⁸³に登録した外部の専門職及び、区職員、医療機関や大学等の看護系職員に対する研修を実施し、感染症有事に対応できる地域の人材を育成する。

また、区内病院の感染管理認定看護師や感染管理に係る専門職、高齢者施設等に勤務する看護師等が連携するネットワークを構築し、これらの専門職の知識と技術の向上に努める。このほか、感染症対策事業において保健衛生協力員⁸⁴を活用し、区民の感染症に関する知識の向上に努める。

(2) 保健所職員等の人材育成

新興感染症の発生等に備え、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、

⁸¹ 総合的なマネジメントを担う保健師：健康危機管理体制の確保のために保健所に配置される保健師。保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担う。

⁸² 地域保健法：地域保健対策の推進に関する基本指針及び、保健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めた法律

⁸³ IHEAT：感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健師等の地域の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称

⁸⁴ 保健衛生協力員：墨田区における健康づくり活動の効率的な推進を図るため、町会または自治会の区域ごとに配置される協力員のこと

区は、健康安全研究センターが実施する感染症対策従事者を対象とした研修や国その他の専門機関が実施する研修に保健所の感染症業務を担当する医師・保健師を派遣し、疫学調査、感染管理指導、公衆衛生データの分析や対策立案等の能力の向上を図る。また、医師・保健師以外の保健所職員に対する所内研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化する。

さらに、国内では発生がまれな海外の感染症にも精通した人材も必要であるため、都が、保健所等の感染症対策従事職員を対象として実施する海外の専門機関における短期派遣研修等にも区の職員を推薦し、人材育成を進めていく。

人材育成にあたっては、計画的に派遣研修、ジョブローテーションを行うことで、特定の職員や年代に人材が偏る事の無いよう配慮する。

4 実践型訓練の実施

(1) 関係機関と連携した訓練の実施

区及び保健所は、一類感染症、新型インフルエンザ等の感染症の発生時における即応体制確保のため、第一種感染症指定医療機関、都、消防機関、民間救急等の関係機関とともに、都内における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訓練を実施する。

また、区内の医療機関における患者発生を想定し、医師会等と連携のうえ、区内医療機関、医師会、薬剤師会等の関係機関と、感染症予防の基本的な知識の習得を目的とした个人防护具の着脱訓練、検体採取、情報伝達、患者移送、トリアージ、発熱外来の設置等の発生時を想定した陰圧テントの立ち上げ等の訓練を行う。

高齢者施設、保育園、障害者施設等、重症化リスクの高い人が多く集まる集団施設では平時から、発生時を想定した訓練を行うよう努める。保健所は、各施設に対して訓練の実施を促し、区内医療機関に所属する感染管理認定看護師と連携し、訓練の実施に必要な助言、指導を行う。

(2) IHEAT 要員への訓練

保健所は、IHEAT に登録した外部の専門職に対する訓練を実施し、感染拡大時に速やかに保健所等の業務支援に対応できる地域の人材を育成する。

(3) 保健所職員への訓練

保健所では、感染症部門のみでなく、有事に対応を行う職員に対して、防護服着脱訓練など感染症発生に備えた訓練を実施する。

今後は、健康危機対処計画に基づき、IHEAT 要員のリストに登録された外部人材等も対象に加え、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等に関する実践的な訓練を実施する。なお、訓練実施後は、その評価を行い、健康危機対処計画の見直しにつなげていく。

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、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となるよう ICT 化の推進を図る。

区は、都の設置する感染症対策連携協議会や同協議会の保健所連絡調整部会等を通じて、平時から都、保健所設置市等及びその他の市町村との意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る。

新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会⁸⁵を通じて地域の関係機関との協力体制を構築するほか、引き続き、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、集団発生時の調査等について、庁内の関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、平時から関係機関の連絡会へ定期的に参加するなど、ネットワークを強化する。

また、ネットワーク強化と合わせて区内の教育・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ていく。平時から保健所が、学校・幼稚園・保育施設・高齢者施設・障害者施設等、集団生活でのクラスター発生リスクを有する施設とその所管部局と連携し、感染症予防と発生時の対応を行い、有事において、円滑に感染拡大防止対策を実行できる体制を構築する。さらに、区内感染管理認定看護師との連携により、病院・高齢者施設・障害者施設等のハイリスク施設における平時からの感染対策の強化を図る。

⁸⁵ 新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会：新型インフルエンザ等に対応する医療体制の整備等を地域単位で検討する協議体

第三章 新興感染症発生時の対応

第1 基本的な考え方

1 本章の位置付け

第二章では、平時からの取組や対応を記載しているが、本章では、国や都の方針に基づき、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた新興感染症発生時の対応等、危機的事態に備えた対応を記載している。

2 統一のかつ機動的な対応体制の確保

感染症は地域を越えて急速に広がることから、都、医療機関、関係団体が緊密に連携して、対策に当たる必要がある。

このため、平時から連携協議会において、感染症対策の取組方針、情報共有のあり方等について協議を行い、有事においては、都が専門家の助言等も踏まえ、広域的視点から速やかに対応方針を決定するなど総合調整を行い、統一のかつ機動的な対応を行っていく。

3 医療提供体制の確保の考え方

(1) 新興感染症発生早期

新興感染症発生早期は、新興感染症の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、対応を行う。

(2) 新興感染症発生の公表後の流行初期

新興感染症発生の公表後の流行初期は、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期間であり、この段階は発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、医療措置協定に基づく流行初期医療確保措置対応も含め引き続き対応する。また、流行初期対応を行う医療機関も、国等からの最新の知見について情報提供を受け、都の要請に基づいて順次対応していく。

(3) 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

新興感染症発生の公表後の流行初期以降は、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期間経過後であり、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

域医療支援病院⁸⁶及び特定機能病院⁸⁷等が中心となり、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

第2 区の対応

1 情報の収集・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、区及び保健所は、国立感染症研究所、健康安全研究センター等から収集した正確な情報を、広く区民に情報提供し、区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・解消に努める。

医療機関等に対しては、最新の疾病情報、り患状況等について、東京 iCDC の知見も踏まえ情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

(2) 医療機関からの届出

区は、管内医療機関等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・確実な情報把握に努める。新興感染症等に該当する疾患の患者を診断した医師から届出を受けた保健所は、都を通じて厚生労働省と協議し、感染症指定医療機関への入院勧告・措置を行い、区及び都が一体となって、感染拡大防止に向けて必要とされる対応を実施する。

2 対策本部の設置

墨田区新型インフルエンザ等対策行動計画⁸⁸に基づき区は、新興感染症発生時など、区民の安全安心を確保するために緊急の対策を講じる。新型インフルエンザ等対策特別措置法⁸⁹などに基づき「緊急事態宣言⁹⁰」などが行われた時は、区においても直ちに墨田区新型インフルエンザ等対策本部⁹¹などを設置し、全庁をあげた実施体制を整備する。

緊急事態宣言が行われない場合でも、国内で新型インフルエンザ等の患者の発生が確認されるなど必要に応じて、「墨田区新型インフルエンザ等対策庁内連絡会⁹²」を開催するなど、情報の

⁸⁶ 地域医療支援病院：地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図るために、かかりつけ医等を支援する医療機関。地域の病院・診療所からの紹介を受け、適切な医療を提供している。

⁸⁷ 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。一般医療機関では対応が難しい疾患に対し、高度な医療を提供する。

⁸⁸ 墨田区新型インフルエンザ等対策行動計画：平成25年4月の「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の施行に伴い、「政府行動計画」及び「東京都行動計画」との整合性を取りつつ策定された計画で、墨田区における新型インフルエンザ等の発生段階に応じた対策を記載したもの。

⁸⁹ 新型インフルエンザ等対策特別措置法：新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図ることで、国民の生命および健康を保護し、生活や経済への影響を最小にする事を目的に制定された法律

⁹⁰ 緊急事態宣言：新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、政府対策本部長が発令。感染症の急速なまん延により国民の生活や経済に甚大な影響を及ぼす可能性があり、政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときに、措置の期間、区域、概要を公示する。

⁹¹ 墨田区新型インフルエンザ等対策本部：墨田区事業継続計画（BCP）に基づき、新型インフルエンザ等発生した感染症の特性を踏まえ、区としての対策を総合的かつ協力的に推進する必要がある場合に、区対策本部長の判断により臨時的に設置される機関

⁹² 墨田区新型インフルエンザ等対策庁内連絡会：墨田区事業継続計画（BCP）に基づき、区の事業実施について判断し、関係機関との調整など迅速に実施して、新型インフルエンザ等への対策を総合的に推進する庁内の会議体

共有を図る。

3 相談窓口の設置

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、平時から、区民に対して感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うが、新興感染症が発生し相談件数が増加する場合は、発熱相談センター等の相談窓口を設置し、相談対応を行う。相談窓口の設置にあたっては、国や都、関係機関等の方針を確認のうえ、対応する。

相談窓口では、新興感染症に不安を抱える区民に対して、正確な情報の提供を行うことによって、感染予防や適切な対応を促すとともに、不安や恐怖心に対する心理的なサポートを行う。

また、発熱や疑わしい症状を抱える人や、自宅療養者、後遺症を抱える人からの健康相談等に対応し、必要に応じて医療機関等の紹介を行う。

4 積極的疫学調査の実施

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、感染経路が追跡できない陽性者が増加するなど、患者全てに詳細な調査を実施できない事態が生じた。そのため、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方針の下で対応を行った。このことを踏まえ、新興感染症発生時には、区は、国や都から示される疾患の特徴や感染状況等に応じた調査方針に沿い対応を行い、方針変更時には適時に対応できるよう体制を整える。

また、平時から、方針変更時の意見調整や周知の方法等について都や他自治体等と情報共有し、日々調査内容に反映するよう努める。さらに、東京 iCDC とも連携し、感染症の特性や積極的疫学調査の情報の分析を行い、結果を関係機関と共有することで、専門家の知見を得た対策や調査に活用する。

また、感染者数の増大に備え、モバイル端末を利用したリモート調査等を導入することで、調査における業務の効率化を図る。

第3 検査体制の確保及び検査能力の向上

1 検査部門の機能維持

保健所は平時から検査に係る研修や実習に職員を派遣し、検査技術の維持・向上に努めている。また、蚊媒介感染症⁹³に係る媒介蚊サーベイランス⁹⁴を実施しており、捕獲した蚊の成虫について病原体の遺伝子検査を行っている。これらの事業を通じて、リアルタイム PCR 法⁹⁵等の技術

⁹³ 蚊媒介感染症：病原体を持った蚊に刺されることで感染する感染症の総称。代表的なものとして、デング熱、日本脳炎、マラリア等がある。

⁹⁴ 媒介蚊サーベイランス：蚊媒介感染症対策として行うウイルス保有蚊の生息サーベイランス。東京都では都内全域において広く感染症媒介蚊の発生を監視するため、公園や墓地等都内 16 施設において捕集した蚊の成虫について、その個体の種類の把握、感染症病原体の遺伝子検査を実施する広域サーベイランスと、人流の多い都市部の公園等の都内 9 か所で捕集した蚊の成虫・幼虫について、その個体の種類の把握、感染症病原体の遺伝子検査実施を実施する重点サーベイランスが行われている。

⁹⁵ リアルタイム PCR 法：PCR による DNA 複製過程をリアルタイムに測定し解析する手法。定量 PCR とも呼ばれる。従来の PCR 検査法と比べ、迅速性と正確性に優れている。

伝承及び検査機器の管理を行い、新興感染症発生時に必要な検査体制を確保する。

2 民間検査機関・医療機関による検査体制構築

発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で関係機関が連携し、それぞれの機能や役割に応じて速やかに診療・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⁹⁶の対象となる協定を締結した医療機関が順次対応する。

また、医療提供体制を補完するため、医師会等と連携し、検査センターの設置を検討する。流行初期以降は、これらに加え、区内の公的医療機関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検査対応を行う。

区内の協定締結民間検査機関は、健康安全研究センターと連携し、変異株分析の受託や医療機関等からの検査分析依頼に対応する。

健康安全研究センターからプライマー、試薬等の情報提供を受け、協定締結民間検査機関は、流行初期から早期に体制を立ち上げるとともに、都の補助金等で整備された PCR 検査機器等を活用することにより、流行初期以降の医療機関からの多くの検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。

第4 医療提供体制の確保

1 入院医療

(1) 発生早期における入院医療体制

発生早期においては、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対応する。

対応医療機関は、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、他の感染症指定医療機関と協議、調整する。

(2) 流行初期における入院医療体制

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種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協定に基づく対応も含め、引き続きその役割を担う。その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、第一種協定指定医療機関のうち流行初期医療確保措置の協定を締結する医療機関が入院医療体制を担う。具体的には、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、流

⁹⁶ 流行初期医療確保措置：感染症の流行初期に一般医療の提供を制限して、流行初期の感染症患者への医療の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこと。

行初期対応に係る協定を締結する医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について、順次即応化が都から要請される。

その際、第一種協定指定医療機関が、速やかに病床を即応化できるよう、発生公表前から、都によって、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等が情報共有される。

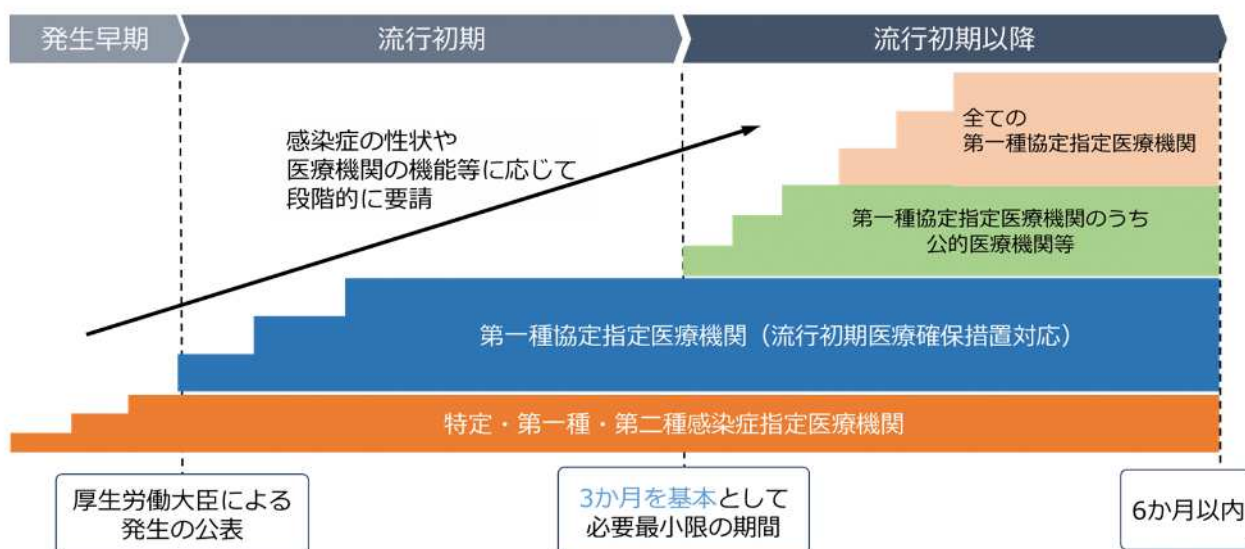
(3) 流行初期以降における入院医療体制

都は、流行初期の対応を行う医療機関に加え、医療措置協定を締結した医療機関のうち公的医療機関等を中心に対処の要請を行い、その後順次、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対して要請を行う。医療措置協定を締結した全ての医療機関が、入院医療体制を担う。

具体的には、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、第一種協定指定医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について、順次即応化が都から要請される。

また、確保病床については、感染状況等を踏まえた段階的な運用のほか、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用が行われる。

感染症発生時の措置の要請の流れについて（病床）



※ウイルスの性状や感染状況、対応方法を踏まえ、協定締結医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について順次即応化を要請する。
※確保病床については、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用を行う。

(4) 重症者用病床の確保

都は、集中治療室（ICU）での治療又は人工呼吸器管理が必要な重症者の治療ができる設備並びに医療従事者の体制が確保されている病床を重症者用病床として、第一種協定指定医療機関との協定締結により確保する。また、感染症の性状や感染状況、各医療機関の実情に応じて

重症者用病床の柔軟な活用を行うなど、通常医療と感染症医療の両立を図る。

(5) 特に配慮が必要な患者の医療提供に関する考え方

新興感染症発生時における入院医療の提供に当たっては、中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する患者への対応が十分にできない可能性がある。また、患者の特性に応じた対応が必要なケースなども発生するため、そうした患者の受入可能な医療機関の確保や関係機関等との連携を図ることが重要である。

そのため、特に配慮が必要な患者への対応として、区及び保健所は以下の取組を行う。

ア 妊産婦への対応

感染症による産科的症状の発生や悪化等、緊急措置が必要な妊産婦の受入れも含め感染症に罹患した妊産婦等の受入医療機関を明確にし、対応可能な医療機関の協力を得て受け入れの調整を行う。

イ 小児への対応

小児患者の入院治療は、小児の診療に関する十分な体制が求められるため、小児科医の所在や小児科の病床を有していることが前提となるが、年齢による条件や、親子入院の対応の可否等、医療機関によって受入条件が異なる。小児の受入れが可能な医療機関を明確にするとともに、年齢による条件や保護者同伴での入院対応が可能な医療機関をあらかじめ把握したうえで、対応可能な医療機関の協力を得て受け入れの調整を行う。

ウ がん患者への対応

感染症発生・まん延時等においても必要ながん医療が受けられるように、がん患者において緊急の対応を要する症状（別臓器からの出血、神経学的症状⁹⁷、異常所見等）が出現した場合には、対応可能な医療機関の協力を得て受け入れの調整を行う。

エ 精神疾患を有する患者への対応

精神疾患を有する患者は、マスクの着用や手指衛生、身体的距離の確保といった感染予防対策を十分に行うことが困難な場合も多く、精神疾患の特性や感染症の重症度等を考慮し、受入れ可能な医療機関との調整を行う。

⁹⁷ 神経学的症状：脳、脊髄、神経が侵されることによる症状。手足のしびれなどの感覚の変化や筋力低下など多岐にわたる。

オ 障害児・者への対応

障害児・者が感染症に感染し、入院が必要となる場合には、行動障害⁹⁸がある場合や医療的なケアが必要な場合など、障害児・者各々の障害特性⁹⁹を踏まえた配慮が必要であり、障害特性上、必要な配慮（コミュニケーション支援等）を想定し、受入れ可能な医療機関との調整を行う。障害特性への対応として、入院中の重度訪問介護の制度利用などの周知を行う。

カ 透析患者¹⁰⁰への対応

定期的な透析が実施不能の場合は生命の危機に直結することから、自宅療養中の透析患者に対して、移送手段を含めて透析が継続できるよう、透析可能な医療機関と連携する。また、必要に応じて、透析医療が可能な臨時の医療施設への入院調整を図る。入院調整においては、入院先の透析医、かかりつけの外来維持透析医療機関¹⁰¹等の連携が必要になるため、都と連携し、入院先を調整する。

キ 認知症患者への対応

認知症の種類や進行段階を十分に理解し、容体の変化に応じて、患者本人の意向を十分に尊重したうえで、医療を提供する必要がある場合、認知症患者の身体合併症等に可能な医療機関の協力を得て受け入れの調整を行い、必要時には都と連携し、入院先を調整する。

ク 介護を必要とする患者への対応

患者の自立度、認知機能の低下の有無等により対応が異なることから、患者本人の意向を十分に尊重したうえで、区は、家族、ケアマネジャー、サービス提供者等、普段から患者の生活支援を行っている関係者と連携し、医療提供に必要な手段を講じる。

ケ その他重大な合併症を有する患者への対応

免疫抑制剤使用、心疾患、消化管出血、骨折等様々な症状や合併症を有する患者においては、診療可能な医療機関が限られるため、基本的には主治医がいる医療機関での医療提供を優先とし、緊急の対応を要する症状の場合（下血などの消化器症状、骨折や怪我等）には、対応可能な医療機関の協力を得て、受け入れの調整を行う。

⁹⁸ 行動障害：自傷行為、他害、特定の物や習慣に異常な執着等を示す行動が通常考えられない頻度と形式で出現している状態のこと。

⁹⁹ 障害特性：ある障害を持つ人が示す特定の傾向やパターンのこと。

¹⁰⁰ 透析患者：何らかの疾患により腎不全になり、人工の装置を用いて、本来腎臓から排泄されるべき有毒物質を除去する治療方法（人工透析）を受ける人

¹⁰¹ 外来維持透析医療機関：維持透析患者（定期的に透析が必要な患者）に対し、外来透析を実施する医療機関のこと。

コ 児童を養育するまた要介護者を抱える患者への対応

患者本人の意向を十分に尊重したうえで、区は、普段から患者の生活支援を行っている関係者と連携し、必要な支援策を講じる。

児童を養育する患者において、児の養育を理由に適切な医療を受けることが困難な場合、区は、児童相談所等と連携し、患者が安心して医療を受けることができるよう調整を行う。

また、要介護者をかかえる患者において、介護を理由に適切な医療を受けることが困難な場合、区は、家族、ケアマネジャー、サービス提供者等と連携し、患者が安心して医療を受けることができるよう調整を行う。

(6) 疑い患者への対応

新興感染症の疑い患者の受入れを担当する医療機関は、患者受入に当たっては、その他の患者と接触しないよう、独立した動線や個室等を確保するなど、適切な病床・病棟の運用を行う。

また、発生した新興感染症の性状等により、疑い患者への対応方法等は異なることも考えられるため、区は国や都の専門機関と連携し、各医療機関に対し国内外の最新の情報・知見等を提供していく。

(7) 円滑な入院調整

新興感染症の発生時には、状況に応じ速やかに、都において入院調整本部が設置される。入院調整は、新興感染症の重症度のほか、基礎疾患や重症化リスク、合併症のリスク、障害の有無、要介護度など、患者の容態を総合的に考慮して行われる。

保健所は、入院調整の依頼に際しては、国の感染症サーベイランスシステム等を活用するとともに、ICT化を図るなど、関係者間において迅速かつ効率的な情報共有等が可能な体制を整備する。

なお、病床がひっ迫するおそれがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら、入院調整を行う。また、同時に病床を効率的に運用し、患者の症状に応じた適切な医療を確保するため、転退院支援や患者移送支援を実施する。

(8) 臨時の医療施設の活用

新興感染症の発生時には、発生した感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等を踏まえて、機動的に都において臨時の医療施設が設置される。

臨時の医療施設では、感染症の性状に応じた治療や、介護度の高い高齢患者等の受入、日常生活動作（ADL）の維持のためのリハビリテーションの実施、症状が軽快した下り転院患者の受入、24時間救急受入態勢の確保など、状況等に応じた必要なサービスが提供されることから、保健所は療養者のニーズに合致し、安心して療養できる施設への入所調整を図る。

2 外来医療（発熱外来）

（1）発生早期における外来医療体制

発生早期においては、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を中心に対応する。

（2）流行初期における外来医療体制

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、医療措置協定に基づく対応を行う。その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況や国や都が提供する臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を踏まえ、第二種協定指定医療機関のうち、流行初期対応を行う医療機関が、外来医療体制を担う。

（3）流行初期以降における外来医療体制

流行初期以降においては、流行初期対応を行う医療機関に加え、公的医療機関及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関が外来医療体制を担う。

なお、発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けたうえで、あらかじめ発熱患者等の対応時間帯や、受診後の流れ等の情報を区民に周知し、又は、地域の医療機関等と共有し、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。

また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。

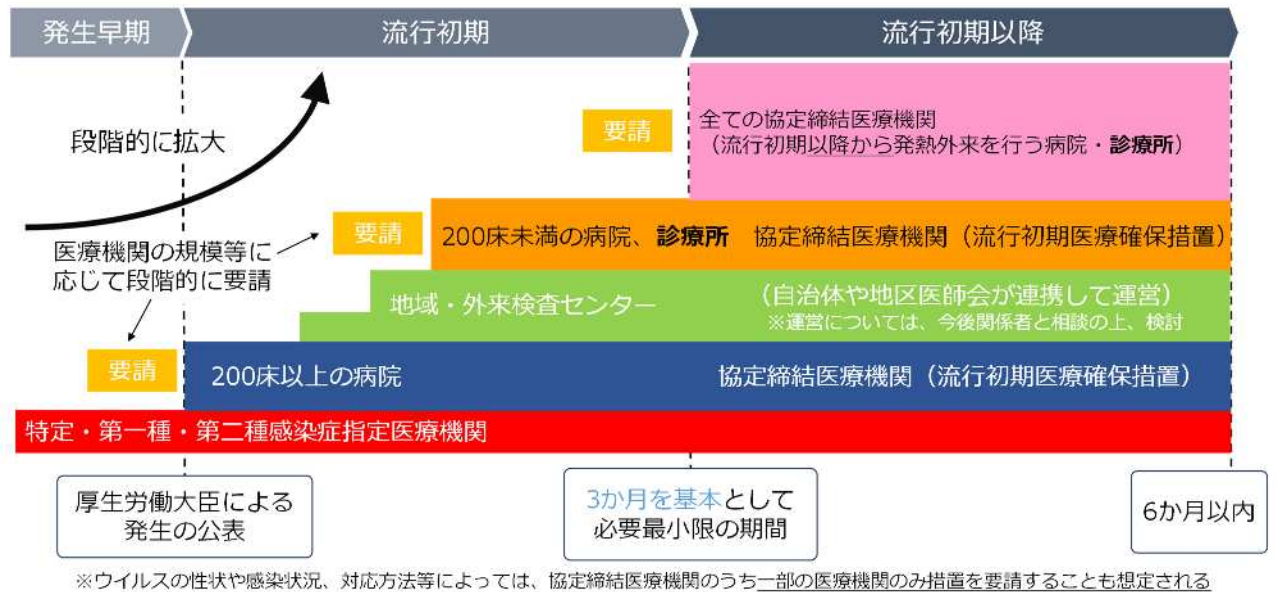
（4）診療体制の確保

新興感染症発生時においても、身近な地域で診療を受けられる機会を可能な限り確保するため、区及び保健所は、感染症医療に対応可能な区内の診療所に、都が要請する医療措置協定の締結を促す。

また、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たうえで、通常医療を担う診療所において、かかりつけ患者からの相談に応じることや、医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診体制やオンライン診療を受けられる体制の構築、墨田区夜間休日応急診療所での診療、地域・外来検査センター（PCRセンター¹⁰²）での当番診療など、地域の実情に応じた診療体制の確保に努める。

¹⁰² PCRセンター：主に検体採取を行う機関のこと。

感染症発生時の措置の要請の流れについて（発熱外来）



(5) 診療・検査医療機関の検査目的の受診集中回避

新興感染症発生時の対応において、医療機関における検査実施能力の維持・確保を基本としながらも、医療機関への検査目的による受診集中を緩和する取組は重要であることから、医療機関による検査キットの確保に支障を来さないよう配慮しつつ、区は、都の方針に合わせ薬剤師会などの団体と連携し、行政による検査キット配布等の取組について、柔軟に対応していく。

3 後方支援体制の確保

新興感染症発生時において、感染症から回復後も引き続き入院が必要な患者の転院受入や、新興感染症の患者の入院受入れを行う医療機関に代わって感染症患者以外の患者受入（通常医療）を行う医療機関を活用し、感染症患者を受け入れる病床を効率的に運用する体制を確保するため、平時において、後方支援を行う医療機関と医療措置協定が締結される。

医療措置協定により後方支援に係る医療機関は通常医療の確保のため、感染症以外の患者の受け入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れを行い、地域における感染症医療と通常医療の両立に努める。

4 自宅療養者等への医療支援

(1) 発生等公表期間における対応

新興感染症発生時には、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）のうち、病院、診療所は、医師会等

の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携する。また、各機関間や事業所間でも連携し、往診やオンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を行う。

区においては、自宅療養者等が安心して療養できるよう、医師会や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する。また、薬剤師会と連携した平日夜間、土日休日における医薬品配送や、区内訪問看護ステーション協会と連携した訪問看護の取組を推進する。医療機関による往診、訪問看護等の実施が適切に行われるように、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（個人防護具の着用等）等の必要な情報提供を行う。

また、自宅療養者等が安心して療養できるよう、デジタル機器に不慣れな高齢者等に十分に配慮しながら、医療支援においてデジタル技術の活用を図っていく。

さらに、患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、健康観察の協力を依頼する。

（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、地域の医師会等の関係者と連携・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機関での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の構築を図る。

5 派遣による医療人材の確保

（１）区における医療人材の派遣体制

新興感染症の発生に備え、都では平時から医療機関と協定を締結し、感染拡大期等の医療人材が不足する際には、医療機関に対し、速やかに必要な人材の派遣を要請することとしている。

区内の医療措置協定の締結状況・履行状況等については、都からの情報共有により把握し、必要時に速やかに派遣要請できるようにする。

なお、派遣される人材の身分、手当、補償等の労働条件については、国が示す都道府県と医療機関との協定のモデルを参考とする。

（２）区外からの応援

区及び保健所は、区内だけでは感染症医療担当従事者の人材確保が難しい状況となった場合は、都に直接応援を求める。さらに、他の道府県に比して、感染が拡大し医療のひっ迫が認められる等の場合には、都に対し、他の自治体からの医療人材の確保の応援にかかる調整を求める。

なお、「医療のひっ迫が認められる等の場合」については、陽性者数、病床使用率、医療従

事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案して判断する。

(3) 東京 DPAT（災害派遣精神医療チーム）¹⁰³の派遣

都では、災害時の精神保健医療活動について訓練を受けた災害派遣精神医療チーム（東京 DPAT）を常設し、発災直後から支援活動ができる体制を整備しており、区は、精神ケアにおける応援を必要とする時には、直ちに都へ派遣の要請を行う。

6 個人防護具の備蓄

区は、新興感染症等の発生に備え、平時から保健所職員が積極的疫学調査をする場合に必要な個人防護具の備蓄を行う。

サージカルマスク、N95 マスク、防護服、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5品目とし、備蓄量は、新興感染症発生時を想定した保健所での平均的な必要量の2か月分以上とする。

医療機関においては、都と締結する協定に基づき、必要な感染防護具を備蓄する。

7 患者移送体制の確保

(1) 消防機関

消防機関は、都道府県連携協議会などにおける事前協議に基づき、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基づき、迅速に移送・搬送を実施する。

一類感染症等の患者については、都との協定に基づき、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。

また、新興感染症等の感染拡大期においては、保健所の判断を待つことなく患者の移送に協力できるよう、関係者間であらかじめ協議のうえ基準等を定め、円滑に患者を移送・搬送できる体制を都と連携し構築する。

(2) 患者等移送事業者（民間救急事業者）

ア 二類感染症患者の移送

民間救急事業者は、保健所の委託等に基づき、結核等の患者を移送する。

イ 新型インフルエンザ等患者の移送

新型インフルエンザ等患者の移送は、区があらかじめ構築した民間救急事業者との連携体制を活用し、実施する。特に感染症発生初期においては、公共交通機関を利用できない状況を想定し、区は移送に必要な車両の確保、民間救急事業者への業務委託を行う等の対応がとれるよ

¹⁰³ 東京 DPAT（災害派遣精神医療チーム）：東京都が指定する専門的な研修等を受けた者で構成される災害派遣精神医療チームのこと。DPATとは Disaster Psychiatric Assistance Team の略

うにする。また、都が締結した協定に基づき開設されるコールセンターも活用し、民間救急事業者の紹介を受け、円滑な患者移送を実施する。

感染症病床確保のために、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院を行う際には、必要に応じて、区は移動手手段の確保を支援する。

(3) 緊急時における広域移送

平時から、緊急時の圏域を越えた移送に関する課題を関係者間で共有するとともに、感染症患者の移送先が都外などの広域に及ぶ場合にも、区は事前に民間の患者移送業者と協議し、迅速な移送ができるよう手段を講じる。

第5 宿泊療養施設における療養の支援

新興感染症の発生に備え、都は平時から宿泊施設事業者と協定を締結し、発生時には、感染症の性状などを踏まえ、協定に基づき宿泊療養施設¹⁰⁴を速やかに開設する。新興感染症発生時に、都が宿泊療養施設を開設した際には、区は、入院医療提供体制への負荷の軽減を図るとともに、家庭内感染の防止や症状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療の必要のない軽症者等に対して、宿泊療養について情報提供し、病状や家庭環境等にあった適切な療養ができるように支援する。区内に宿泊療養施設が開設された際には、都と連携し、近隣住民の理解が得られるよう周辺環境の整備を行う。

第6 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

新興感染症の発生時において、自宅療養者や高齢者施設、障害者施設の療養者の健康観察については、都が締結した第二種協定指定医療機関や、その他医療機関、医師会又は民間事業者等に委託すること等により、適切に行うことができる体制を構築する。区においては、患者専用の相談センターを開設し、療養中の相談先をはじめ、体調不良時の対応や感染予防など自宅療養に関するすべての相談を受け付け、体調悪化の際には直ちに相談できる体制を構築し、療養支援の強化を図る。

2 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

新興感染症の発生時において、区は、外出自粛対象者の生活支援として配食サービスやパルスオキシメーター¹⁰⁵の貸与を行うなど民間事業者への委託を活用しながら、効率的、効果的に生活支援

¹⁰⁴ 宿泊療養施設：新型インフルエンザ等感染症・新感染症のまん延時に病床のひっ迫を防ぐため、軽症の患者を臨時的に受け入れる宿泊施設のこと。

¹⁰⁵ パルスオキシメーター：指先などの皮膚を通して、動脈血酸素飽和度（SpO₂）と脈拍数を測定する医療機器のこと。動脈血酸素飽和度（SpO₂）は、肺から酸素をどれくらい取り込んでいるかを数値化したもので、呼吸状態の判断の指標となる。

等を行うことができる体制を迅速に確保のため、栄養士等関係の団体等とも連携していく。

また、支援を要する者（高齢者、障害者、要介護者等）に対して、自宅療養が継続できるよう、迅速かつ円滑に、庁内の関係部署（高齢者・障害者・福祉担当部門等）及び区内の関係機関（地域包括支援センター・患者のケアマネジャー等）と連携し、既存のサービス提供体制の維持、一時的な導入支援を含めた支援提供を行う。体制の構築にあたっては国や都と連携し、効率的に実施する。

3 業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

新興感染症の発生時において、^{ひっばく}逼迫する保健所業務を軽減するため、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、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準備を進める。

第7 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

（1）感染症対策の取組支援

感染急拡大時においては医療の^{ひっばく}逼迫に伴い、検査陽性となった施設入所者を施設内で療養せざるを得ない状況が続き、クラスターの多発が考えられることから、区は、施設における感染症対策を支援するため、入所施設への高齢者施設感染症情報収集システムの導入と活用を推進し、感染症発生時に早期介入を行う。また、クラスター発生時には保健所職員が中心となり、区内の感染管理認定看護師や、実地疫学調査チーム及び感染対策支援チーム等の協力を得て、感染拡大防止の指導と支援を実施する。

さらに、新興感染症等の発生時において、高齢者施設及び障害者施設等に対して、感染対策に係る特別な支援が必要となる場合を想定し、平時の支援体制を切り替えて迅速に対応できるよう、感染症対策部門と高齢者・障害者・福祉担当部門との連携を強化する。

また、平時においても、施設等からの依頼を受け、感染予防対策に係る研修、施設における感染対策の状況を踏まえた基本的な感染対策の実技に重点を置いた指導助言を行い、施設での感染症対策の支援にあたる。

（2）集中的検査の実施等

高齢者及び障害者施設等においては、入所者の重症化リスクが高く、またクラスターが発生する可能性が高いため、区は、感染拡大を防止する観点から、職員が集中的・定期的に検査が受けられるよう必要な支援を行う。また、施設内で感染者が発生した場合は、都の行政検査事

業の利用や、民間検査事業者への検査委託により、速やかにスクリーニング検査¹⁰⁶が実施できる体制を整備する。これらの支援策等の情報は、ホームページ上に適切に掲載するなど、感染予防に資する周知を実施する。

また、区は、区内事業所が必要時に都が行う施設向け感染対策事業を活用できるよう高齢者・障害者・福祉担当部門と連携し、情報提供を行う。

2 高齢者等医療支援型施設¹⁰⁷

新興感染症発生時に、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、確保病床等を補完する、臨時の医療施設を都は機動的に設置する。重症化リスクの高い高齢者や障害者等が安心して療養できる環境を整備することが必要であり、区は、都が設置する高齢者等医療支援型施設への入所調整等を行う。

第8 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、区は、国や都、医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。

新興感染症の発生時等において、臨時予防接種が実施される場合には、ワクチンの特質や供給状況、対象者等の実情を踏まえながら、区は、区内全体の接種体制の整備・円滑な接種の実施に向けて、医師会や薬剤師会等の医療関係団体からなる「接種体制確保事業検討部会¹⁰⁸」を立ち上げ、緊密に情報共有・意見交換を行いながら、連携して接種の促進を図る。

本検討部会での検討内容を踏まえて、接種計画を策定し、区有施設や民間施設を活用した集団接種を中心に、接種体制を確保するとともに、各医療機関による個別接種の実施を促すことで、区内全体の接種を進める。また、国や都の方針に基づき、職域接種の推進を図る。

接種の実施に当たっては、区民からの問い合わせや予約受付などに対応する専用のコールセンターを設け、円滑な接種体制を構築する。

【菅総理大臣（当時）が集団接種会場を視察した様子（令和3年8月26日）】



¹⁰⁶ スクリーニング検査：症状が現れていない人等に対して特定の疾患を発見する目的で実施する検査のこと

¹⁰⁷ 高齢者等医療支援型施設：高齢者や障害がある軽症・中等症の患者を受け入れる臨時の医療施設のこと。

¹⁰⁸ 接種体制確保事業検討部会：新型コロナウイルス対策などの緊急性のあるワクチン接種において、国・都道府県の協力により、区市町村において円滑に予防接種体制・流通体制を速やかに整備・構築するために、開催される会議体

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

新興感染症の発生時等においては、区は、地域の感染症対策の中核的機関である保健所がその機能を十分に果たせるよう、速やかに発生状況に応じた業務執行体制を整備する。

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、健康危機対処計画に沿い、流行開始と同時に保健所を挙げて対応する体制に移行する。また、応援受入体制を速やかに整え、適宜、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体制を構築する。

区は、庁内職員の応援や会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、関係機関からの職員等の派遣に向けた調整を行い、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とともに、応援職員や外部人材に対して、積極的疫調査や健康観察等の業務遂行に必要な研修を実施する。

(2) 職員の健康管理

新興感染症の発生時等には、保健所職員は、土日夜間も含めて長時間及び長期にわたり膨大な業務に対応し、心身においても負荷の高い業務を担うことになるため、これに備え、平時から保健所業務のICT化を推進し業務の効率化を図るとともに、可能な限り負担の軽減を図れるよう、応援職員の活用も含めた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に取り組む。また、必要に応じて、区は産業医を含めた安全衛生委員会を中心に、職員課健康管理部門と連携し、職員を対象としたメンタルヘルスの相談窓口の設置やセルフケア等の研修を行う。

3 外部委託等

大規模な感染拡大が生じた場合などには、保健所の業務が急激に増大し、庁内の体制確保だけでは対応が困難となることから、区及び保健所は、積極的疫学調査の実施、自宅療養者の健康観察、発熱・相談センターの運営等については外部委託を活用し、保健所業務のひっ迫回避に努める。

<参考> 新型コロナウイルス感染症対策において区が実施した外部委託の取組例

- ・発熱・相談センター運営
- ・自宅療養者のためのオンライン診療体制
- ・訪問看護による自宅療養者の状態観察

- ・生活支援物資の確保
- ・自宅療養者への配食サービスやパルスオキシメーター貸与
- ・民間救急車による患者搬送
- ・疫学調査事務
- ・自宅療養者の健康観察
- ・施設における PCR 検査

大規模な感染拡大時等において必要となる体制は、感染症の特性や発生の状況・経過等により様々なものが考えられるが、区は、都と緊密な意思疎通を図りながら、感染の状況に応じ、都が一元的に実施する都内全域での入院調整や都内医療機関による健康観察等の事業を活用する。

また、東京都感染症対策連携協議会保健所連絡調整部会¹⁰⁹の場などを通じて、大規模な感染拡大時等において、必要となる体制などについて都や都内保健所と協議を行っていく。

外国人を対象とした調査や健康観察等の円滑な実施のための体制については、平時から、都が整備する多言語通訳の体制を活用する。

【後遺症相談センターの様子（令和3年6月3日）】



¹⁰⁹ 東京都感染症対策連携協議会保健所連絡調整部会：感染症対策における連携協力体制の整備を図るために構成された東京都感染症対策連携協議会のうち、保健所及び都の代表により構成される会議体

第四章 その他感染症の予防の推進に関する施策

第1 特に総合的に施策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

区の2016年（平成28年）の結核新登録患者は、66人、人口10万対のり患率25.4であったが順調に減少し、2022年（令和4年）には患者数33人、り患率12.0となった。国や都のり患率は8.2（国）、8.5（都）と低まん延の水準（人口10万人あたりの活動性結核患者¹¹⁰の発生数が10未満）に達したが、墨田区は未だその水準には達していない。区内の結核登録患者は、高齢者や外国出生患者（結核登録患者のうち、外国生まれの患者）の割合が国や都よりも高い傾向にあり、高齢者については、高齢化率の上昇に伴う高齢者の既感染の影響が原因の一つと推察される。なお、外国出生患者においては、新型コロナウイルス感染症による入国制限等の影響もあり一時的に減少したが、現在は入国制限の解除に伴い、高まん延国の出生者が入国後に発症するケースに注意が必要となる。このような特性を踏まえ、結核り患のリスクが高い社会的弱者への結核対策を進める必要がある。

区では、「結核に関する特定感染症予防指針¹¹¹」及び「東京都結核予防推進プラン¹¹²」の内容を基に、区における結核対策の主要な課題を踏まえ、以下のとおり結核対策を推進する。

- ・感染拡大のリスクが高い集団への健康診断
- ・外国出生患者等の対策（区内日本語学校に対する結核検診の実施）
- ・潜在性結核感染症¹¹³への対応
- ・結核菌株確保による分子疫学調査¹¹⁴の実施
- ・患者の生活環境に合わせたDOTS（直接服薬確認療法）¹¹⁵
- ・院内感染予防の徹底
- ・区民及び医療従事者への普及啓発（区主催イベントでの啓発活動、区内医療機関に所属する感染管理認定看護師のコホート検討会への参加）等

近年の結核の新登録患者減少に伴い、結核医療の経験を持つ医師が減少している。また、新型コロナウイルス感染症の影響により結核病床が減少もしくは患者受け入れの休止をしていることから、専門的な医療が必要とされる患者に対する良質かつ適切な結核医療の提供が困難な状況となりつつある。このため、都と連携し、職員の研修派遣や事例検討会の実施などにより人材育成に取り組み、結核低まん延化のための体制作りと対策強化を進めることが重要である。

¹¹⁰ 活動性結核患者：結核における活動性分類の一つで、治療を要する状態の結核患者のこと。治療を要しないが経過観察を要する患者を不活動性結核患者という。

¹¹¹ 結核に関する特定感染症予防指針：結核に関する国や地方公共団体、関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すことを目的として厚生労働省が示したもの。

¹¹² 東京都結核予防推進プラン：都内における結核の状況や課題、国の予防指針の改定等の状況を踏まえ、保健所や区市町村と一体となって結核対策を進めるために、取り組むべき対策と目標を明記した行動計画のこと。

¹¹³ 潜在性結核感染症：結核菌に感染後症状がなく、活動性結核として発病していない状態を潜在性結核感染症と呼ぶ。潜在性結核感染症のうち約5～15%が将来に活動性結核を発病すると考えられている。

¹¹⁴ 分子疫学調査：患者から分離した結核菌を遺伝子レベルで解析して、結核菌の由来や感染経路を調べること。この調査により、複数の結核患者が存在する集団で、各患者から得られた結核菌の遺伝子型が一致した場合、同一感染源による集団感染であることが証明される。さらに、患者の行動調査と合わせることで、いつ、どのような状況で感染したかも推定できる。

¹¹⁵ DOTS（直接服薬確認療法）：患者の内服を医療従事者が目の前で確認し、治癒するまでの経過を観察する治療方法。Directly Observed Treatment Short-course) の略称

2 HIV／エイズ

区における新規の HIV 感染者（HIV に感染している人であり、エイズ発症の有無を問わない。）・エイズ患者の報告数は、近年、横ばいで推移している。また、年代別では、20 歳代、30 歳代の若い世代が過半数を占めている。

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 感染者が増加すると考えられる。

区及び保健所は、都や関係団体と連携し、主に若い世代を中心とした HIV／エイズに関する正しい知識等の普及・啓発活動の強化や、区民の利便性に配慮した検査相談体制の充実を図る。また、治療や療養を続けていく陽性者が、区内で必要な支援やサービスを受けることができるように、介護保険事業者等に HIV／エイズについての研修を実施するなど、HIV 感染者の療養環境の整備についても推進していく。

3 性感染症対策

近年、都内における梅毒の患者報告数は急増している。男性は 20～50 歳代、女性は特に 20 歳代の割合が増加し、妊娠合併例や先天梅毒の報告も増加している。区内でも梅毒の患者報告数が増加し、2022 年（令和 4 年）は統計開始以降、過去最高の 42 件の報告があり、妊娠合併例の報告も増加している。区では、梅毒の急増に対する対策として、2023 年（令和 5 年）に HIV・梅毒即日検査を平日夜間に繁華街の一つである錦糸町で実施した。

また、令和 4 年より、エムボックス¹¹⁶流行国への海外渡航歴のない患者が国内で発生し、区内の医療機関からも報告されている。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を考慮し、HIV／エイズとの同時検査を行うなど、HIV／エイズ対策と一体となった対策を推進していく。

区は他の感染症と同様に性感染症の発生動向を注視し、都や学校等の関係団体と連携しながら正しい知識等の普及・啓発活動の強化につとめると共に、ハイリスク層に合わせた検査相談体制の充実を図る。

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

区は都と連携し、平時から、感染症指定医療機関や関係機関との連携体制の構築、発生時に備えた訓練等を行い、医療・検査体制の充実、院内感染防止など医療機関の体制強化を推進する。

¹¹⁶ エムボックス：エムボックスウイルスによる急性発疹性疾患で、ヒトと動物が感染する。旧名称はサル痘

5 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した。また、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。

区内でも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、区は都と連携し、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。

また、保健所は蚊媒介感染症の発生とまん延を防止するため、感染症媒介蚊のサーベイランスとして、区立公園で捕獲した蚊について、デングウイルス¹¹⁷又はジカウイルス¹¹⁸の保有検査を実施し、区内における蚊媒介感染症発生の早期探知を図る。

6 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我が国が排除状態にあることが認定された。しかし、令和元年には輸入症例を端として、都内で 100 件を超える発生が報告され、区内でも麻しん患者が確認されるなど、引き続き警戒が必要である。

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。その後、平成 30 年から令和元年にかけても再び流行が発生している。

区及び保健所は、任意接種での MR ワクチン費用助成を行うほか、先天性風しん症候群の予防のための予防接種の支援や風しんの第 5 期接種の推進に努め、関係機関と連携し、区民に向けた啓発を実施する。

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、引き続き関係者が一体となって麻しん・風しん対策を推進する。

【参考】新型インフルエンザ等対策

「墨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、相談、感染拡大防止、予防接種、医療提供など、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「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性をとりつつ、適宜見直すものとする。

医療提供体制については、未発生期、海外発生期から都内発生早期、都内感染期の各発生段階に応じた医療提供体制を整備する。

また、区は、医療機関に対し、都内の流行が医療体制に与える影響を周知し、発生時に備えた診療継続計画の策定や医療機関間での連携体制の構築など、医療機能を維持するための取組の必要性についての啓発に取り組んでいく。

¹¹⁷ デングウイルス：主に熱帯及び亜熱帯地域で流行するデング熱の原因となる病原体。ネッタイシマカ・ヒトスジシマカ等が媒介する。

¹¹⁸ ジカウイルス：主に熱帯及び亜熱帯地域で流行するジカウイルス感染症の原因となる病原体。ネッタイシマカ・ヒトスジシマカ等が媒介する。

【近年における国内外での感染症の主な発生・流行状況】

(新型インフルエンザ)

2009年 (平成21年)	新型インフルエンザ(A/H1N1)がメキシコで発生、世界的な流行
2020年 (令和2年)	新型コロナウイルス感染症が中国で発生、世界的な流行

(一類感染症等)

2012年 (平成24年)	中東呼吸器症候群(MERS) (二類感染症)が中東で発生
2013年 (平成25年)	鳥インフルエンザ(H7N9) (二類感染症)が中国で発生
2014年 (平成26年)	エボラ出血熱(一類感染症)が西アフリカ3か国(ギニア共和国、リベリア共和国、シエラレオネ共和国)を中心に流行
2019年 (令和元年)	エボラ出血熱(一類感染症)がコンゴ民主共和国、ウガンダ共和国を中心に流行

(蚊媒介感染症)

2014年 (平成26年)	約70年ぶりとなるデング熱の国内感染患者が発生
2015年 (平成27年)	中南米等でジカウイルス感染症が流行

(麻しん・風しん)

2007年 (平成19年)	国内の大学・高校を中心に麻しんが流行
2012～2013年 (平成24～25年)	成人を中心に風しんが全国的に流行

(エムボックス)

2022年～ (令和4年～)	欧州や北米を中心に流行、世界的に発生
-------------------	--------------------

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などにより、感染症が発生しやすい状況となる。新型コロナウイルス感染症への対応として、ゾーニング等による避難所運営を行った経験を踏まえ、今後、区として一層の備えと区民への事前の普及啓発に取り組む。

災害が発生した際には、区は、標準予防策などの周知、感染症が発生した際の迅速な防疫措置等により、感染症の発生及びまん延防止を図る。

保健所は、避難所における感染症の予防、まん延防止に努める。また、感染症の早期探知のために避難所で感染症サーベイランスを実施し、デジタルツール等を活用した発熱・嘔吐等の情報の収集に取り組み、発災時に備え、平時からデジタルツール等を活用し訓練等により職員の対応能力の向上を図る。

この他、患者又は疑い患者を専用スペースで受け入れ、症状に応じて医療機関受診や入院調整を行うなど感染者への受入れを想定した避難所運営を行う。

2 外国人への対応

海外から訪れる人は年々増加しており、来訪目的も、観光、ビジネスなど来訪目的も多岐にわたっている。これらの外国人が、感染症が疑われる症状を発症した際の受診方法などについて、国や都が作成するパンフレットや動画等を活用し、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、外国語対応の支援ツール活用等による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応を講じる。

3 海外渡航者への対応

海外では、日本と気候や衛生環境が異なることから、海外渡航時には、様々な感染症に注意する必要がある。渡航先での感染のリスクを減らすために海外で注意しなければならないことや感染症予防に関する正しい知識を区民に向けて啓発する。

また、万が一、感染症にかかってしまった場合、速やかに医療機関を受診できるよう、帰国後の健康管理などの情報についても区民に分かりやすく提供する。

4 薬剤耐性（AMR）¹¹⁹対策

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌の増加は国際的な課題であり、国内でも院内

¹¹⁹ 薬剤耐性（AMR）：細菌・ウイルス・寄生虫等が薬剤に対して抵抗性を持ち、これらの薬剤が効かない、もしくは効きにくくなる現象のこと。

感染を中心に薬剤耐性菌が問題となっている。

区及び保健所は、健康安全研究センター等において実施する研修に職員を派遣し、院内感染発生時に、医療機関への指導・助言を実施する人材を育成していくとともに、医療機関、区民の双方に対して薬剤の適正使用の普及啓発・教育を推進する。

(1) 医療機関への対策

区および保健所は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン¹²⁰」に基づき、墨田区感染対策合同カンファレンス等を通じて、医師会、医療機関と連携のうえ、医療機関における薬剤耐性対策、及び抗菌薬の適正使用の普及に努める。また、感染症発生動向調査を通して、薬剤耐性菌感染症の発生状況を把握し、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する。

(2) 区民に対する啓発

区民に対しては、すみだまつりなど、区主催の各種イベントや講演会等を活用し啓発活動を行う。啓発活動の実施にあたっては、AMR 臨床リファレンスセンター¹²¹や薬剤師会等の関係団体と連携し AMR についての正しい知識を普及し、抗菌薬の適正な使用を呼びかける。

(3) 職員の育成

区及び保健所は、健康安全研究センター等において実施する研修に職員を派遣し、院内感染発生時に、医療機関への指導・助言を実施する人材を育成するとともに、適切な薬剤を必要な場合に限り、適切な量と期間において使用することを徹底するための普及啓発・教育を推進する。

5 感染症の後遺症対策

区民等の理解促進に向けた普及啓発や診療機関の情報提供等を行うほか、新興感染症等の発生時には、後遺症の発生も視野に入れ、必要に応じて関係機関等と連携し対応していく。

¹²⁰ 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン：国の薬剤耐性対策に関する包括的な取組について関係者庁・関係機関が協働して集中的に取り組むべき対策が取りまとめられたもの。

¹²¹ AMR 臨床リファレンスセンター：薬剤耐性（AMR）対策を推進するため、薬剤耐性（AMR）アクションプランに基づく取組を行う目的で2017年4月に設立された研究機関

数値目標

保健所設置市等において、予防計画への記載事項のうち、一部項目については、数値目標を定める必要があり、都の数値目標を踏まえて、以下のとおり設定する。

1 検査体制に係る数値目標

	流行初期 ※2	流行初期以降 ※3
東京都の数値目標 (医療機関・民間検査機関等)	約 1.0 万件/日	約 5.8 万件/日
墨田区の数値目標の目安 ※1	約 200 件/日	約 1,160 件/日

- ※1 墨田区数値目標の積算根拠：都の数値目標を区に当てはめて計算
(区人口約 28 万人/都人口約 1,400 万人) × (都医療機関・民間検査等の目標値)
- ※2 流行初期の考え方：発生の公表後 3 か月までに発熱外来で対応する患者数
(令和 3 年 1 月の平均外来患者を基に算出)
- ※3 流行初期以降の考え方：発生の公表後 6 か月以内の協定締結医療機関(発熱外来)数(令和 4 年 12 月頃を想定)に 1 日当たりの平均検査数(令和 4 年 7 月頃を想定)を乗じて算出

2 保健所の感染症対応を行う人員確保に係る数値目標

		流行初期 1 ※1	流行初期 2 ※2	流行初期以降 ※3
事務内訳	常勤	9 人/日	9 人/日	9 人/日
	部内応援	11 人/日	11 人/日	18 人/日
	全庁応援	0 人/日	0 人/日	22 人/日
医療職内訳	常勤医師	2 人/日	2 人/日	2 人/日
	常勤保健師	6 人/日	6 人/日	6 人/日
	部内応援保健師	1 人/日	1 人/日	10 人/日
	派遣保健師	2 人/日	6 人/日	7 人/日
	IHEAT 要員	2 人/日	2 人/日	2 人/日
人員数(合計)		33 人/日	37 人/日	76 人/日

- ※1 流行初期 1 の考え方：発生の公表 1 か月目途で、新型コロナウイルス感染症の感染者数が、都内で 100~300 人(第 3 波 令和 2 年 11 月頃)相当を想定
- ※2 流行初期 2 の考え方：発生の公表 1~3 か月で、新型コロナウイルス感染症の感染者数が、都内で 1,000~2,000 人(第 3 波 令和 2 年 12 月以降)相当を想定
- ※3 流行初期以降の考え方：発生の公表後 6 か月以内で、新型コロナウイルス感染症の感染者数が、都内 10,000~20,000 人(第 6 波 令和 4 年 2 月頃)相当を想定

3 人材の養成・資質の向上に係る研修・訓練に係る数値目標

区は都と連携し、IHEAT 要員を含む感染症有事体制に構成される人員を対象として、年2回の研修及び年1回以上の訓練を開催することを目標とする。

また、区は都や医師会と連携し、協定締結医療機関の医療従事者や保健所職員を対象として、患者移送や情報伝達に関する研修や訓練を年1回以上実施することを目標とする。

本計画において記載された制度・組織名は
2024（令和6）年3月時点のもの