

目黒区感染症予防計画案

～感染症の予防のための施策の実施に関する計画～

目黒区

令和6年2月

目次

はじめに	1
第一章 感染症対策の推進の基本的な考え方	2
1. 基本方針	2
(1) 事前対応型の体制の構築	2
(2) 東京都感染症対策連携協議会	2
(3) 健康危機管理体制の強化	3
(4) 関係機関との連携体制の強化	3
(5) 人権の尊重	3
(6) 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	4
2. 区・保健所の役割	4
(1) 区の役割	4
(2) 保健所の役割	4
第二章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策	5
1. 感染症の発生予防のための施策	5
(1) 感染症発生動向調査	5
(2) 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制	5
(3) 情報収集・分析及び情報提供等	6
(4) 相談対応体制の確保	7
(5) 予防接種施策の推進	7
2. 感染症発生時のまん延防止のための施策	8
(1) 防疫措置	8
(2) 積極的疫学調査の実施	10
(3) 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制	11
3. 調査研究の推進	12
(1) 保健所等における調査研究の推進	12
(2) 原因不明疾患などの調査等の実施	12
第三章 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上	13
1. 基本的な考え方	13
2. 東京都における検査体制の構築	13
(1) 東京都健康安全研究センター	13

(2) 民間検査機関・医療機関による検査体制の構築	13
3. 保健所検査の実施能力における数値目標	14
4. 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制への協力	14

第四章 患者移送体制の確保

1. 平時からの体制整備	15
2. 患者移送体制の確保	15
(1) 一類感染症患者等の移送	15
(2) 二類感染症患者等の移送	15
(3) 新型インフルエンザ等感染症患者の移送	15
3. 移送訓練や演習	15
4. 消防機関への情報提供・情報共有	16

第五章 自宅療養者等の療養生活の環境整備

1. 基本的な考え方	17
2. 健康観察	17
3. 医療支援	17
4. 生活支援	18
5. 健康観察等へのICTの活用	18
6. 高齢者施設・障害者施設における療養環境の整備	18

第六章 保健所体制の整備

1. 人員体制の確保等	19
(1) 計画的な体制整備	19
(2) 総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化	19
(3) 職員の健康管理	19
(4) IHEAT要員の活用等	19
2. ICTの活用促進	20
3. 人材育成	20
4. 訓練の実施	20
5. 保健所の感染症対応を行う人員確保数等の数値目標	21

第七章 緊急時における対応

1. 感染症の発生予防及びまん延の防止、検査の実施・医療提供の基本的な考え方	22
2. 感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	22
3. 連絡体制	22

(1) 国・都との連携	2 2
(2) 検疫所との連携	2 3
(3) 地方公共団体相互の連絡体制	2 3
(4) 関係団体との連絡体制	2 3
4. 情報提供	2 3

第八章 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策 2 4

1. 結核対策	2 4
2. HIV／エイズ、性感染症対策	2 4

第九章 その他の施策 2 6

1. 災害時の対応	2 6
2. 外国人への対応	2 6
3. 薬剤耐性（AMR）対策	2 6

はじめに

令和2年に世界保健機関（WHO）によりパンデミックが宣言された新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応では、我が国においても、医療提供体制のひっ迫、感染拡大防止のための行動制限の実施、宿泊療養、自宅療養の実施など、既存の感染症対応では想定されていない状況が数多く発生した。国内においても大きな流行が繰り返され、このような健康危機の中で、目黒区は、基礎自治体として保健所を設置している強みを最大限に活かし、全庁一丸となって、区民の健康と生活を守るために全力で取り組んだ。

国は、こうした状況を踏まえ、令和4年12月に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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）の改正を行った。

この改正により、都道府県が定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（予防計画）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予防計画の策定が義務付けられるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

本計画は、感染症への迅速かつ的確な対応と人権尊重等の要請の両立を基本として、感染症法第10条第14項に基づき、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。）及び東京都感染症予防計画に即して、策定するものである。

なお、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年間とし、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があることから、感染症法第9条第3項に基づき基本指針及び東京都感染症予防計画が変更された場合には再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくこととする。

第一章 感染症対策の推進の基本的な考え方

1. 基本方針

(1) 事前対応型の体制の構築

東京は、企業等の集積、多彩な観光資源、各種会議・イベントの開催などにより、海外との人や物の往来が活発な世界有数の国際都市であり、海外から感染症が持ち込まれ、感染が拡大するリスクが高い。

区は、そうしたリスクに的確に対処していくため、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、都と協力してサーベイランス体制の強化、相談・検査体制の充実、医師会、医療機関との連携等、様々な取組を通じて、平時から感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を引き続き推進していく。

また、区は、都が設置する「東京都感染症対策連携協議会」（以下「連携協議会」という。）等を通じて、予防計画に基づく取組等について協議を行うとともに、取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことでPDCAサイクルに基づく改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止し、適切な医療を提供していくための取組を進める。

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を指すが、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、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

(2) 東京都感染症対策連携協議会

感染症法で定められた都道府県連携協議会は、予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置区市等その他の関係者の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。

区は、都が設置する保健所設置区市、医師会等の関係団体等で構成する連携協議会に参加し、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とともに、予防計画に定めた取組内容等について、毎年、その実施状況を相互に把握し、必要に応じて見直しを行う。

(3) 健康危機管理体制の強化

区は、迅速な初動体制の確保、緊密な連絡体制等について健康危機管理マニュアル等を定め、感染症危機管理体制を強化する。

原因不明である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などに、感染拡大防止、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、区は、平時から緊密な連絡体制や初動態勢の確保などにより、感染症危機管理体制を強化する。

あわせて、区は、関係機関との連携体制、情報の公表方法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、保健所における検査対応、感染症の病原体サーベイランス、調査研究（ヒト、動物、環境試料等）、検査及び情報の収集・分析、公表などの体制を確保する。

(4) 関係機関との連携体制の強化

海外におけるエボラ出血熱をはじめとする、区民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生・拡大や、都内におけるデング熱、エムポックス等の動物由来感染症等の発生、新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス感染症などの流行が繰り返し発生していること等を踏まえ、保健所の感染症部門は、感染症危機管理の観点から、食品、環境、動物衛生部門等と引き続き緊密に連携するとともに、国、都、区市町村、医師会等の関係機関との連携を強化する。

また、感染症に関する情報連絡会等を設置し、平時から医師会、医療機関等との一層の連携を強化する。

(5) 人権の尊重

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

また、感染症が流行するおそれがあるなど、発生状況や対策の情報を広く一般に周知する必要があるときには、個人情報保護の観点を十分に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じさせたりすることのないよう慎重に注意

を払いながら、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を公表する。

(6) 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区は、医師会、地域医療機関及び事業者等と連携しながら、区公式ウェブサイト等を活用し、区民に対して、平時より感染症に関する正しい知識の普及に努め、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすことが求められる。

また、海外で感染し国内で発症して感染拡大が生じる事例もあることから、必要に応じて海外渡航者や帰国者等に対する感染症予防に関する情報提供を行う。

2. 区・保健所の役割

(1) 区の役割

区は、予防計画に基づいて主体的に感染症への対応を行うとともに、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく定期予防接種を実施する。

また、一類感染症、新興感染症、広域対応が必要なクラスターなど、通常の間延防止をを図ることが困難な事態が発生した際などには、連携協議会等を通じ統一的な方針の下で、相互に連携して対応する。

(2) 保健所の役割

保健所は、区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、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との連絡調整等の健康危機管理体制の強化や人材育成等の取組を計画的に行う。

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、保健指導を行い、住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。

第二章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

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

ア 情報収集・分析及び情報提供

保健所は、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、感染力の強さや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、流行状況に応じた感染拡大防止のための呼びかけ等を行う。

また、新型コロナへの対応において、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」により、電磁的方法による発生届出の提出機能や、入院患者の状況を把握する仕組みが導入されたが、当該機能については既存の感染症発生動向調査システム（NESID）に引き継がれ、その後、新たに感染症サーベイランスシステムとして運用が開始された。新興感染症の発生に備え、当該システムによる迅速かつ的確な情報収集・分析が行えるよう、都と連携して、保健所、医療機関等における緊密な情報連携体制の構築を検討していく。

イ 保健所への届出の周知徹底

感染拡大防止のため、保健所は、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徹底する。

新興感染症発生時は、医師会等に対し、届出基準等の周知を行い、迅速・確実な情報把握に努める。

また、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、医療機関への働きかけを行っていく。

(2) 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制

ア 動物由来感染症への対応

保健所は動物由来感染症の発生及びまん延の防止を図るため、感染症法第13条の規定による獣医師からの届出を受けた場合、東京都健康安全研究センターと連携しながら、速やかに積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずるよう努める。

また、狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に基づく予防注射の実施主体で

ある区は、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。

イ 飲食に起因する感染症への対応

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、食品関係施設に対して、監視指導及び食品等事業者のHACCP（食品の製造過程を管理し、食品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法）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、感染症対策部門と食品衛生部門とが連携して行う。

ウ 環境に起因する感染症への対応

水や空調設備及びねずみ族、昆虫等を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、区民に対する正しい知識の普及、情報提供や、関係業者への指導を行う。

(3) 情報収集・分析及び情報提供等

ア 情報収集・分析

保健所は国立感染症研究所及び東京都健康安全研究センター等からの情報を速やかに収集・分析し、その結果を区民や医療機関等へ幅広く提供し、地域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・解消に努める。

イ 情報提供

保健所は、区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、速やかに公表を行う。

新型コロナへの対応においては、区報、区公式ウェブサイトへの掲載等に加え、LINE、X（旧ツイッター）での配信など、多くの区民に情報が周知されるような様々な形で情報発信を行った。

また、医師会、区内病院、消防機関等と「目黒区新型コロナウイルス感染症連絡会」を開催することにより、区内の発生状況、地域における新型コロナの対応等について情報共有を図った。

新興感染症の拡大時などにおいては、こうした経験を踏まえ、その時々状況に応じた的確な情報提供・情報共有を行っていく。

ウ 普及啓発

区は平時から区民に対し、区公式ウェブサイトや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、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、国や都が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や、多様なコミュニティを通じた情報伝達など様々な手法を用いて効果的な普及啓発に取り組んでいく。

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

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、区はその発生状況等に応じて、相談体制を確保する。

新型コロナ対応においては、一般的な電話相談窓口として区独自の目黒区新型コロナコールセンターを設置するとともに、都が設置した発熱相談センターや自宅療養者フォローアップセンター（以下、「フォローアップセンター」という。）、自宅療養サポートセンター（以下、「うちさぼ東京」という。）及び陽性者登録センター等各種相談窓口を速やかに区公式ウェブサイトに情報を掲載するなど、区民からの相談に適切、迅速に対応した。

こうした経験も踏まえ、新興感染症の発生直後から様々な相談ニーズに対応できる体制を確保するとともに、感染拡大時に速やかに体制を拡大できるよう平時から準備を行う。

(5) 予防接種施策の推進

ア 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。区は予防接種法に基づく定期接種の実施主体であり、保健所は医師会、薬剤師会、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。

また、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にかかる経過措置（令和5年度末で終了予定）、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（HPVワクチン接種）の積極的勧奨再開とキャッチアップ接種の開始、多価ワクチンや混合ワクチンの導入など、定期接種の制度運用が複雑化する中、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、都、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供・情報共有や普及啓発を積極的に実施する。

イ 健康危機管理の観点からの予防接種

麻疹・風疹など、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。

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づけられ、区は、都の調整の下、国、都、近隣区、医師会等の関係機関と連携することにより円滑な接種を実現してきた。

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おいては、区は、国、都、医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

2. 感染症発生時のまん延防止のための施策

（1）防疫措置

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。

保健所は、都が作成する「東京都感染症対策の手引」を基に迅速かつ的確に防疫措置

等を行う。

ア 検体の採取等

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

イ 健康診断

健康診断の勧告・措置については、感染症法に基づき、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮した上で、当該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実施する。

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

ウ 行動制限

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

また、保健所は、一類感染症、新興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。

エ 入院勧告等

入院勧告を実施する際は、保健所は、患者に対して、入院が必要な理由、退院請求、審査請求に関する事など、入院勧告の通知に記載された事項を含め十分に説明を行う。

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

さらに、一類感染症、新興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。

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。

オ 退院請求への対応

入院勧告・措置を受けた患者が、感染症法に基づく退院請求を行った場合、区は、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。

カ 感染症の診査に関する協議会

区では、感染症法の規定により、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ための目黒区感染症診査協議会（以下「協議会」という。）を設置している。

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。

キ 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の物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

また、感染症法に基づく、検体の収去等の実施、飲食物、衣類、寝具等の移動制限、消毒、廃棄等の物件に係る措置、死体の移動制限、生活用水の使用制限、建物に係る立入制限、交通の制限又は遮断等を実施するに当たって、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。

消毒等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。

(2) 積極的疫学調査の実施

保健所は、感染症にり患した又はり患したことが疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められるなど、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、当該感染症の発生を予防し、又は感染症の発生状況や原因等を明らかにするため必要がある場合には、当該患者（疑似症患者や無症状病原体保有者を含む。）及びその関係者に対して、積極的疫学調査を実施する。

積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。

新興感染症や一類感染症の患者が発生した場合や、広域的に患者が発生した場合など、通常の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、都と連携

して調査を実施し、協力して対策を講じる。

(3) 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制

ア 動物由来感染症への対応

鳥インフルエンザの発生など、動物担当部門と感染症対策部門とが一体で対応する必要がある場合、速やかに部門間での情報共有を図り、一体となって対処する。

イ 飲食に起因する感染症への対応

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、病因物質に汚染された食品の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じて、当該施設等の関係者に対して消毒等の指示を行う。

また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、食品衛生部門は原因施設や原因食品の情報を公表し、当該食中毒の病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。

ウ 環境に起因する感染症への対応

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うとともに、「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」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、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. 調査研究の推進

(1) 保健所等における調査研究の推進

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ることから、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。

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国立感染症研究所、東京都健康安全研究センター、保健所、感染症指定医療機関、医師会等の関係機関と連携して進め、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果たす。

(2) 原因不明疾患などの調査等の実施

保健所は、東京都健康安全研究センターの関係機関と連携し、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引き続き実施する。

第三章 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1. 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。

新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が発生早期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、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ことが重要である。

区は、発生早期から都が構築する検査体制を迅速かつ効率的に活用する。

2. 東京都における検査体制の構築

(1) 東京都健康安全研究センター

都では、地方衛生検査所である東京都健康安全研究センターを都における感染症対策の技術的拠点として位置づけ、新興感染症の発生時等の有事においても専門的な調査研究・試験検査の中核的な役割を担うために、平時から計画的な体制整備を進めるとともに、有事におけるローテーション体制等の持続可能な体制構築に向け準備を行うこととしている。

新興感染症発生時には、発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階での関係機関との役割分担を踏まえ、国立健康危機管理研究機構等と連携し、発生早期から病原体検査及びゲノム解析等が実施される。

(2) 民間検査機関・医療機関による検査体制の構築

都は、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、東京都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。

3. 保健所検査の実施能力における数値目標

検査の実施能力	件数
	—

※都において、目黒区も含めた都内全体の目標数値を設定している。都と連携して対応する。

4. 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制への協力

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置づけられるものである。国及び都が患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表できるよう、保健所は患者調査等に協力する。

第四章 患者移送体制の確保

1. 平時からの体制整備

区は、平時から、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、その他感染症法に基づき保健所が実施する患者の移送のため、都との連携や患者等搬送事業者（民間救急事業者）への業務委託を行うなど体制を整備する。

2. 患者移送体制の確保

(1) 一類感染症患者等の移送

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。

(2) 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は、原則、区において患者等搬送事業者（民間救急事業者）等の活用を図るなど、感染者の状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

(3) 新型インフルエンザ等感染症患者の移送

新型インフルエンザ等感染症患者の移送は、都と連携し、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手段を講じる。また、区があらかじめ構築した患者等搬送事業者（民間救急事業者）を活用する。

3. 移送訓練や演習

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者及び新興感染症の所見がある者又は当該新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、都や医療機関等と連携し、移送

訓練や演習等を実施する。

4. 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必要があると医療機関が診断した場合は、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。

第五章 自宅療養者等の療養生活の環境整備

1. 基本的な考え方

新興感染症発生時においては、新型コロナの対応を踏まえ、自宅療養者、高齢者施設・障害者施設等での療養者の発生が想定される。

自宅療養者については、体調悪化時等に、適切な医療につな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入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが必要である。

2. 健康観察

当初、区では、電話による健康観察を行っていたが、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。

そのため、SMS（ショートメッセージ）の導入や、MyHER-SYSを活用した健康観察を実施するなど、職員間での情報共有の円滑化と、積極的疫学調査等の効率化を図り、重症化リスクの高い方への対応に注力することが可能になった。

都は、業務の一元的実施を行い、発熱相談センターやフォローアップセンターを開設するとともに、診療・検査を行った医療機関が保健所に代わり健康観察を行う体制の整備等を進め、保健所の健康観察業務を支援した。さらに、発生届対象者以外の陽性者を支援するための登録機関として陽性者登録支援センターを設置し、MyHER-SYSを活用した健康観察を行うとともに、体調不良者にはフォローアップセンターにおいて健康観察を行うなど、健康相談等の支援の強化が図られた。

新興感染症の発生時においても、新型コロナの対応を踏まえ、自宅療養者の健康観察については、都と連携して、医療機関、医師会又は民間事業者に委託すること等により、適切に健康観察を行うことのできる体制を構築する。

3. 医療支援

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者が安心して療養できるよう、都において、都医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診やオンライン診療を受けられる体制を構築した。また、区においても医師会、薬剤師会と連携し、往診やオンライン診療、医薬品配送を実施した。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応と同様、都や医師会等の関係機関と連

携して、訪問診療やオンライン診療、医薬品配送、さらに訪問看護等を実施できる体制を整備する。

4. 生活支援

新型コロナの感染拡大時においては、都は、自宅療養者の生活支援としてうちさぼ東京等を通じて、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、療養期間中に外出しなくても生活できるよう環境の整備に取り組んだ。区は、都から自宅療養者に対して、配食サービスによる食料品等やパルスオキシメーターが届くまでの緊急対応として、食料品支援やパルスオキシメーターの貸与を行った。

新興感染症の発生時においては、都の生活支援事業を活用するとともに、迅速に民間事業者への委託を行い、効率的、効果的に生活支援等を行う体制を確保する。

5. 健康観察等へのICTの活用

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者の数が急増し、自宅療養者の健康観察等の件数も増加した。保健所は、当初、健康観察を電話により行っていたが、SMS（ショートメッセージ）を活用した一括送信システムを導入することにより、迅速かつ効率的に健康観察を実施した。

今後の新興感染症の発生に備え、健康観察等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用する。

6. 高齢者施設・障害者施設における療養環境の整備

新型コロナの感染拡大時には、重症化リスクの高い入居者が多い高齢者施設・障害者施設などにおいて、早期に感染拡大を予防することが重要であり、都は、感染管理等の専門知識を有する専門的な支援チーム（感染症対策支援チーム・即応支援チーム）を設置した。保健所は、それぞれのチームと一緒に、施設に赴き感染拡大防止の支援を行った。

今後の新興感染症の発生に備え、保健所は都が設置する専門的な支援チームと協力し、必要に応じてゾーニング等の感染拡大防止対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておく。

さらに、高齢者施設・障害者施設に対して、感染対策に係る特別な支援が必要となる場合を想定し、迅速に対応できるよう、施設運営の所管課と連携を強化する。

第六章 保健所体制の整備

1. 人員体制の確保等

(1) 計画的な体制整備

新型コロナ対応において、保健所は、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者移送、健康観察などの多岐にわたる業務に取り組んだ。

人員体制においても、感染状況に応じ、業務負担を分散できるよう、庁内応援職員の受け入れ、会計年度任用職員や人材派遣職員等の活用等により、人員体制を確保した。

今後の新興感染症の発生に備え、全庁の役割分担や連携及び庁内応援体制について平時から検討する。また、会計年度任用職員や人材派遣職員、I H E A T要員の活用等、外部人材を含めた人員確保に向けた調整を行い、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進める。

体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじめ、業務の外部委託やI C Tの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進める。

(2) 総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化

新興感染症の発生など健康危機発生時において、保健所は迅速・的確に対応するとともに、地域保健対策の拠点としての機能が発揮できるよう、平時から計画的に保健所の執行体制を強化していくことが求められる。

地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長及び感染症業務を所管する公衆衛生医師を補佐し、健康危機管理を担う人材育成を含めた総合的なマネジメントを担う統括保健師の配置を検討する。

(3) 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。

この経験を踏まえ、新興感染症発生時においては、可能な限り負担の軽減を図れるよう、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のための対策を行う。

(4) I H E A T 要員の活用等

区は、都と連携協力して、地域保健法の改正に伴い創設された I H E A T※1 に登録した外部の専門職（以下、「I H E A T 要員」という。※2）の確保・研修及び連絡体制について整備する。また、その所属機関との連携を通じて、I H E A T 要員による支援体制の確保に努める。

※1 I H E A T：健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み

※2 I H E A T 要員：I H E A T に登録し、保健所等への支援の要請を受ける旨の承諾をした外部の専門職のこと。主に感染症まん延時における積極的疫学調査等の業務を行うが、当該業務に関する助言や組織マネジメント等の業務を行う場合もある。

2. I C T の活用促進

新型コロナ対応での取組実績を参考に、新興感染症の発生等を見据えながら、デジタル技術の活用など、さらなる業務の効率化に取り組む。

3. 人材育成

区では、これまでも専門研修の受講や O J T 等を通じて感染症対策業務を担当する医師・保健師等の育成を図ってきた。また新型コロナ対応では、感染症対策の業務経験がない職員や、会計年度職員及び人材派遣などの看護師等に対して積極的疫学調査などの専門的な対応力を強化してきた。

新興感染症等の発生に備え、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、引き続き国や都の感染症に関する専門研修等を受講するとともに、ジョブローテーションにより人材育成と資質の向上を図る。

4. 訓練の実施

区は、新興感染症発生時における即応体制確保のため、患者発生を想定した患者移送・疫学調査等の研修及び訓練への参加や企画実施してきた。引き続き、保健所職員等

を中心に、年1回以上研修及び訓練を実施する（国や都が実施する研修へ参加した場合も含む）。

5. 保健所の感染症対応を行う人員確保数等の数値目標

保健所における人員確保数					
1. 流行初期① （発生の公表後1か月目途）		2. 流行初期② （発生の公表後1～3か月）		3. 流行初期以降 （発生の公表後6か月以内）	
人数	想定状況	人数	想定状況	人数	想定状況
37	第3波 R2.11月頃想定（感染規模：区内20人/日）	55	第3波 R3.1月頃想定（感染規模：区内80人/日）	89	第6波 R4.2月頃想定（感染規模：区内500人/日）
即応可能なIHEAT要員数			10人		

東京都感染症予防計画では、保健所における人員確保数について新型コロナを流行初期①・流行初期②・流行初期以降の3つのフェーズに分けて数値目標を設定している。

数値目標の設定に当たっては、東京都感染症予防計画を踏まえることとされているため、保健所における人員確保数について、同様に3つのフェーズに分けて数値目標を設定した。

なお、即応可能なIHEAT要員数は、目黒区在住のIHEAT登録者数（令和6年1月時点）を基に設定している。

第七章 緊急時における対応

1. 感染症の発生予防及びまん延の防止、検査の実施・医療提供の基本的な考え方

感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると都が認め、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求める場合、区は迅速かつ的確な対策が講じられるようこれに協力する。

2. 感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

国及び都が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講じられるように、区は、必要な協力を行う。

また、国が感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認め、区に対して、法の規定に基づく必要な指示を行った場合は、区は、迅速かつ的確な対策を講じる。

国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認め、区に対して、特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請した場合は、区は、迅速かつ的確な対策を講じる。

3. 連絡体制

(1) 国・都との連携

区は感染症法第12条に規定する国への報告等を都を通じて確実に行うとともに、特に新興感染症への対応を行う場合や、その他感染症についての緊急対応が必要と認める場合には、迅速かつ確実な方法により、国や都との緊密な連携を図るよう努める。

緊急時においては、国や都から感染症患者の発生状況や医学的な知見など、対策を講じる上で有益な情報の提供を可能な限り受けるとともに、国や都に対しては地域における患者の発生状況等の情報提供・情報共有に努める。

(2) 検疫所との連携

検疫所から一類感染症等の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行う。

(3) 地方公共団体相互の連絡体制

都及び近隣の区と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じて情報を提供するとともに、都及び他の保健所設置区との緊急時における連絡体制を整備する。

(4) 関係団体との連絡体制

区は、医師会、学校等の関係機関、医療機関、消防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。

4. 情報提供

緊急時においては、区は感染症の患者の発生状況や医学的な知見など区民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、混乱防止と人権尊重の観点も考慮しつつ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行う。

第八章 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策

1. 結核対策

区における結核のり患率は東京都全体に比べ低水準を維持しているが、全国で見ると未だ年間1万人以上が感染しており、過去の病気ではない。

一方、新規登録者に占める高齢者の割合が増加し、外国出生患者（結核登録患者のうち、外国生まれの患者）の割合は新型コロナウイルス感染症による入国制限により一時的に減少したものの、引き続き増加が見込まれる。

結核は適切に治療が完了すれば治る病気であるが、結核菌に感染してもすぐに発病するとは限らず、病状が進行すると、感染拡大のリスクが非常に高まることから、治療のフォローアップと適切な接触者健診の実施、平時においては結核の普及啓発に力を注ぐ必要がある。

区では結核の低まん延の維持へ向け、他自治体と連携した迅速な接触者の把握、感染拡大のリスクが高い集団や高齢者等への健康診断の勧奨、結核に関する普及啓発の実施に努める。外国出生患者に対しては、多言語で対応することにより治療の完遂の支援、必要な接触者健診の実施を図るとともに、結核菌株確保による病原体サーベイランスの実施、患者の生活環境に合わせたDOTS（直接服薬確認療法）等の結核対策をより一層推進する。

2. HIV／エイズ、性感染症対策

東京都における新規のHIV感染者・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。

一方、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福祉サービス等を必要とするHIV感染者（HIVに感染している人。エイズ発症の有無を問わない。）が増加すると考えられる。

そのため、主に若い世代を中心としたHIV／エイズに関する普及啓発や利便性に配慮した検査相談体制を確保するなど、感染の拡大防止とHIV感染者の早期発見・早期治療を目的とした、総合的なHIV／エイズ対策を推進していく。

また、近年、梅毒の患者報告数が急増しており、特に男性は20歳代から50歳代、女性は20歳代の割合が増加している。梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症に罹患するとHIV感染リスクも高くなることから、感染

状況に応じた普及啓発を着実に実施するとともに、H I V／エイズとの同時検査を行うなどの一体化した対策を推進していく。

第九章 その他の施策

1. 災害時の対応

災害時には、衛生環境の悪化や避難所での生活による体調の変化などにより、感染症が発生しやすい状況となることから、東日本大震災や熊本地震、令和6年能登半島地震その他の災害発生時における経験を踏まえ、区は災害時への備えと区民への事前の普及啓発に取り組む。

また、災害が発生した際には、区は都と連携し、標準予防策などの周知、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

区は、これまで、都の多言語コールセンターや通訳支援を利用し、また、区の外国人窓口・翻訳ツール等を利用するなど、対応に努めてきた。

海外から訪れる人は年々増加しており、来訪目的も、観光、ビジネスなど多岐にわたっている。これらの外国人向けに都内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、発症した際の受診方法などについて、今後も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、関係機関との感染症対策のための連携や、多言語通訳の仕組みを利用し、疫学調査や保健指導を円滑に行い、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。

3. 薬剤耐性（AMR）対策

区は、感染症法に規定される薬剤体制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。また、必要時、都とも連携を緊密にする。

東京都安全研究センター等の情報をもとに、区民に対し抗菌薬の適正使用に関する周知を実施するとともに、国、都などが行う薬剤耐性に関する研修を受講し、東京都の関係部署と共に対応できる人材を育成する。