

2024/ 2 /28

# 大田区感染症予防計画 (案)

令和 6 年 4 月 1 日

大田区

## はじめに

令和元年12月に中国の武漢市で初めて確認された原因不明のウイルス性肺炎は、瞬く間に全世界に感染拡大し、令和2年1月15日に国内初、同年2月13日に区内初となる陽性者がそれぞれ確認された。

このウイルスは、令和2年2月7日に「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」の施行により、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）と定められ、「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。）」の指定感染症に指定され、感染症法上2類相当の扱いとなった。さらに、同年3月14日には「新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）」が改正・施行され、特措法の対象となる感染症となった。

大田区（以下「区」という。）では令和2年2月3日に区長を本部長とする「大田区新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「対策本部」という。）」を設置し、以後全部局を挙げ、まん延防止対策に取り組んできた。

新型コロナは変異しながら4年にわたって感染拡大を繰り返し、医療提供体制をひっ迫させることになった。

この間、区ではコールセンターを設置し、様々な相談に対応するとともに、陽性者への疫学調査、自宅療養者の健康観察業務及び入院や往診の調整業務に取り組むなど、流行の波が発生するたびに、その取組と課題について検証を行いながら対応してきた。

国は、令和5年1月27日に新型コロナの感染症法上の位置づけについて、同年5月8日に季節性インフルエンザなどと同じ5類感染症に移行する方針を正式に決定した。

新たな病原体によるパンデミック（感染症の世界的大流行）の発生当初には、ウイルスは変異を繰り返しながら、新規感染者の波が増減することが予想されるが、波ごとに病原性の変化がある場合に、重症化傾向や感染力など、その特徴に合わせて適宜必要な対策をとることが重要となる。

区では、本計画に記載した新型コロナ対応時の経験や課題の解決策を基本として、新たな感染症によるパンデミックに取り組んでいくものとする。

令和6年3月  
大田区保健所

## 目 次

<b>第 1</b>	<b>計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1	策定の趣旨.....	1
2	計画期間.....	1
3	計画の位置づけ.....	1
<b>第 2</b>	<b>基本的な方針</b> .....	<b>3</b>
1	事前対応型行政の構築.....	3
2	区民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策.....	3
3	人権の尊重.....	4
4	健康危機管理体制の強化（庁内の連携強化）.....	4
5	関係自治体、関係機関等の役割及び責務.....	5
6	新興感染症発生時の対応.....	5
<b>第 3</b>	<b>本編</b> .....	<b>6</b>
1	感染症の発生予防のための施策.....	6
	（1）基本的な考え方.....	6
	（2）感染症発生動向調査.....	6
	（3）感染症対策課と各関係部門等との連携.....	8
	（4）予防接種施策の推進.....	9

2	感染症のまん延防止のための施策	10
	(1) 基本的な考え方	10
	(2) 健康診断、就業制限及び入院	10
	(3) 感染症の診査に関する協議会	11
	(4) 消毒その他の措置	12
	(5) 積極的疫学調査	12
	(6) 新興感染症への対応	13
	(7) 保健所内の連携	13
	(8) 関係各機関及び関係団体との連携	14
3	検査体制の確保及び検査能力の向上	15
	(1) 基本的な考え方	15
	(2) 関係機関による検査体制の構築	15
	(3) 関係機関及び関係団体との連携体制	16
4	患者移送体制の確保	17
	(1) 基本的な考え方	17
	(2) 体制確保の方策	17
5	医療提供体制の確保	19
	(1) 医療提供体制整備の考え方	19
	(2) 医療機関ごとの役割	19
	(3) 発生期ごとの医療提供体制	21
	(4) 区における医療提供体制の確保に係る数値目標	22
	(5) 入院調整の仕組み	24
	(6) 臨時の医療施設の設置	24
6	自宅療養者等の療養環境の整備	26
	(1) 基本的な考え方	26
	(2) 感染症対策の取組支援	26
	(3) 自宅療養者等の健康観察	27
	(4) 自宅療養者等の療養環境の整備及び生活支援	27
	(5) 高齢者施設及び障害者施設等に対する支援	28
7	人材の育成及び資質の向上	29
	(1) 基本的な考え方	29

(2) 区における感染症に関する人材の育成及び資質の向上.....	29
<b>8 保健所の業務執行体制の確保 .....</b>	<b>30</b>
(1) 基本的な考え方.....	30
(2) 計画的な体制整備.....	30
(3) 感染症対応における保健所業務.....	31
(4) 庁内応援及び派遣の受入体制整備.....	33
(5) 外部委託及び都による一元的な対応の活用.....	33
(6) 職員の健康管理.....	36
<b>9 緊急時における国、都、他自治体及び関係機関との連携協力 .....</b>	<b>37</b>
(1) 基本的な考え方.....	37
(2) 国及び都との連携協力.....	37
(3) 関係自治体との連携協力.....	37
(4) 関係機関との連携協力.....	37
(5) 緊急時における区民への情報提供.....	37
<b>第4 その他感染症の予防の推進に関する施策.....</b>	<b>38</b>
<b>1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策等.....</b>	<b>38</b>
(1) 結核対策.....	38
(2) HIV/エイズ及び性感染症対策.....	38
(3) 一類感染症等対策.....	39
(4) 蚊媒介感染症対策.....	39
(5) 麻しん及び風しん対策.....	40
<b>【参考資料一覧】 .....</b>	<b>41</b>
参考資料1（都感染症予防計画抜粋）.....	41
参考資料2（都感染症予防計画抜粋）.....	45
参考資料3（都感染症予防計画抜粋）.....	47
参考資料4（都感染症予防計画抜粋）.....	50
参考資料5（基本指針抜粋）.....	53

## 用語・略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

(出典順)

略称	本計画での表記、正式名称、意味など
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症
感染症法	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
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法
区	大田区
対策本部	大田区新型コロナウイルス感染症対策本部
基本指針	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
都	東京都
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症【感染症法の新型インフルエンザ等感染症・指定感染症・新感染症を指す(参考資料3)】
特別区	東京都特別区
羽田空港	東京国際空港
HER-SYS	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
NESID	感染症サーベイランスシステム
疑似症患者	臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者
公衆浴場等	公衆浴場、旅館業及びプール
荏原病院	東京都立病院機構荏原病院
健安研	東京都健康安全研究センター
連携協議会	東京都感染症対策連携協議会
PPE	個人防護具
MIST	東京都新型コロナウイルス感染者情報システム
FUC	東京都自宅療養者フォローアップセンター
うちさば東京	自宅療養サポートセンター
BCP	事業継続計画

# 第1 計画の策定にあたって

## 1 策定の趣旨

新型コロナの対応を踏まえ、国民の生命や健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生・まん延に備えるため、改正された感染症法が令和4年12月9日に公布され、順次施行されることとなった。感染症法により、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（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予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

国、東京都（以下「都」という。）及び関係機関の連携・協力による、病床、外来医療、医療人材及び感染症対策物資の確保、保健所や検査等の体制強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性確保等の措置を講ずるため、保健所設置区市は、予防計画を策定する必要がある。

区は、新型コロナへの対応で得られた知見等を踏まえ、新たな感染症発生等の有事に備えた体制を構築するため、本計画を策定する。

## 2 計画期間

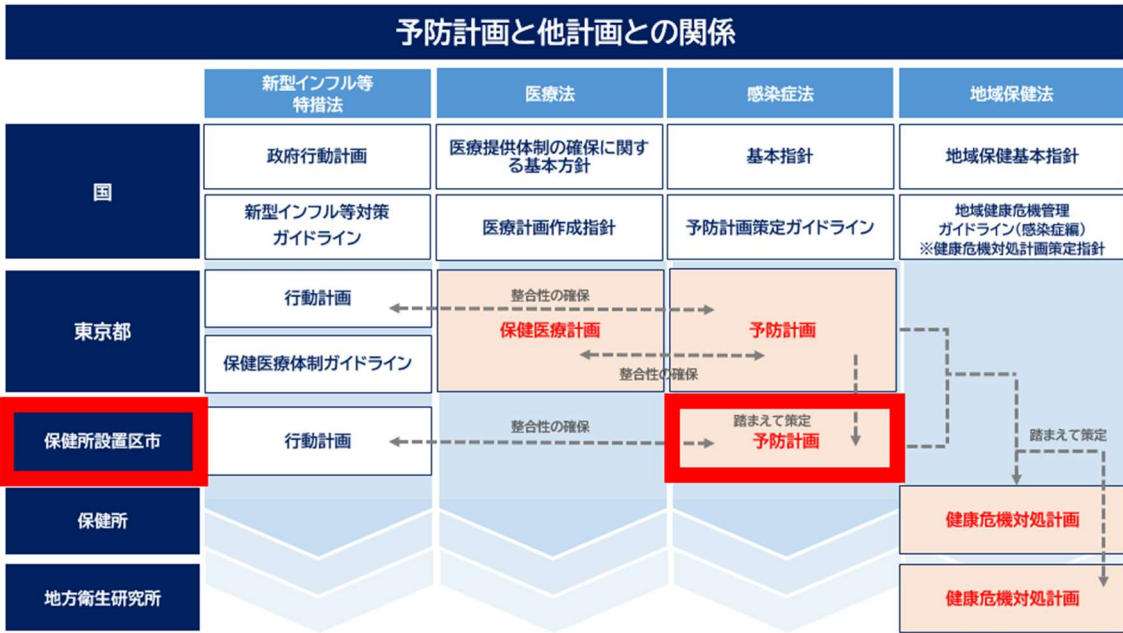
計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。ただし、基本指針の見直し（3年ごとに行うものとされている中間見直しを含む。）、都の中間評価及び感染症を取り巻く状況の変化等に応じて、計画期間内であっても必要な見直しを行うものとする。

なお、本計画の各種制度・組織名等は、令和6年3月時点の表記としている。

## 3 計画の位置づけ

感染症法第9条において国が基本指針を定めること、同法第10条第1項において基本指針に則して都道府県が、同条第14項において区が予防計画を定めることとされている。

また、本計画は医療法における医療計画において、「最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症（以下「新興感染症」という。）」の発生・まん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性を図る必要がある。さらに、地域保健法及び特措法に基づく行動計画との整合性も図る必要がある。





## 第2 基本的な方針

### 1 事前対応型行政の構築

区は、東京都特別区（以下「特別区」という。）の中で最大の面積を有し、人口は約73万人(令和5年11月現在)と特別区内で3番目に多く、全国的に見ても大規模な自治体である。東京国際空港（以下「羽田空港」という。）があり、国内外各地への交通アクセスが良く、羽田空港及びターミナル駅を中心に、ビジネスホテルや民泊など多様な宿泊施設を数多く擁していることなどから、区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、国及び都と連携し、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、サーベイランス体制の強化、防疫体制の強化、医療提供体制の整備及び必要な医療資器材の備蓄など、平時から感染症の発生・まん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の取組を行政として引き続き推進していく。

また、感染症が発生した場合も、感染症患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との広域のかつ継続的な連携の強化等、迅速かつ確かな検査及び防疫活動により、感染の拡大・まん延を防止するとともに、医療機関等と連携して患者に適切な医療を提供する体制を確保する。

区は、国、都及び関係機関等と連携し、それぞれの役割に基づき総合的に対策を実施し、区民を感染症の脅威から守っていく。

### 2 区民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

区はこれまで、国及び都と連携し、感染症の発生状況・動向、原因に関する情報収集・分析、その分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を積極的に区民へ公表してきた。

また、これまで国内では発生がない、あるいは発生が稀な感染症が発生した場合には、国、都及び関係機関と連携し、区民に対して感染症についての正しい知識の普及に努め、区民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、区民からの相談に適切に対応するよう体制を整備する。新型コロナでは、り患後、感染性が消失してからも様々な症状（り患後症状いわゆる後遺症）に悩む者が数多く存在している。新興感染症等の発生時には、こうした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。

さらに、区民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て早期治療の積み重ねにより、社会全体で感染症発生による健康危機の発生予防を推進していく。

### 3 人権の尊重

区は、感染症法に基づく感染症患者からの検体の採取、健康診断、感染症指定医療機関への入院勧告・措置などの対応及び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・まん延防止のために必要な最小限のものとし、審査請求に関する教示や意見を述べる機会の付与を適切に行う。その上で、医療機関と連携しながら、患者（感染症にり患したことが疑われる患者を含む。）及び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、感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。感染症が流行するおそれが高いなど、発生状況や対策の情報を広く一般に周知する必要があるときには、個人情報保護の観点を中心に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じさせたりすることのないよう慎重に注意を払いながら、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を公表する。

あわせて、患者、医療従事者及びその家族等関係者への偏見をなくすため、報道機関等に対しては偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促し、区自らも適切な情報伝達、丁寧な説明を行う。

### 4 健康危機管理体制の強化（庁内の連携強化）

新たな感染症の発生は、免疫を持つ者が少ないことから、急速に周囲へまん延する可能性があり、区民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。

そのため、平時から感染症発生状況等の的確な把握が不可欠であり、病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、国、都、医師会及び医療機関等と連携し、感染症発生時に迅速かつ的確に対応できる体制を整備する。

原因不明であるが感染症が疑われる症例、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合などに、原因となる病原体の迅速な確定、感染拡大防止、医療提供、情報共有及び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、平時からの緊密な連絡体制や健康危機対処計画等による初動態勢の確保などにより、感染症健康危機管理体制を強化する。

また、検査・接種等のための会場として規模に応じた区施設等の活用も含め、迅速に対応できるよう、平時から庁内及び関係機関との連携を強化する。

新型コロナ発生早期は、病原性や感染経路等について不明点も多く、その後の流行状況について、予測することが困難なため、指揮命令系統が明確にされないまま流行が拡大・継続し、部内各課及び他部局との役割分担に混乱が見られることもあった。責任分担やライン指示の不明確さは、対応の漏れ、事故及び判断ミスにつながるため、健康危機となりうる大規模な感染症の流行に対しては災害対応の心構えで対処し、組織として緊張感を持つことが重要である。

その上で、有事の際は国及び都の動向も注視し、全庁的な対応のために、「大田区危機管理対策本部等設置要綱」に基づき、区長を本部長とした危機管理室を主体とする対策本部を設置する。

## 5 関係自治体、関係機関等の役割及び責務

区は、都感染症予防計画に定める役割及び責務に基づき、適切に感染症の発生・まん延の防止のための施策を推進する（詳細については、「参考資料1（都感染症予防計画抜粋）」を参照）。

## 6 新興感染症発生時の対応

区は、都感染症予防計画における「新興感染症発生時の対応」に沿い、適切に対応する（詳細については、「参考資料2（都感染症予防計画抜粋）」を参照）。

## 第3 本編

### 1 感染症の発生予防のための施策

#### (1) 基本的な考え方

区は、事前対応型行政の構築に向けて、国及び都と連携を図り、具体的な感染対策を企画、立案、実施及び評価を行う。

感染症の発生予防のために日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査を中心に実施する。さらに、関係機関及び関係団体との連携を図り、平時における食品衛生対策、環境衛生対策及び検疫所における感染症の区内への侵入防止対策等について、適切に対応する。

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性や安全性が確認されている感染症については、接種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。また、区は医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進など、対象者が安心して接種を受けられるよう環境整備を行う。さらに、区民が予防接種を受けようと希望する場合、その対象者、場所及び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

##### ア 感染症発生動向調査の目的

感染症発生動向調査は、感染症発生状況の正確な把握と分析、その結果の国民及び関係機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防、診断及び治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生・まん延を防止することを目的としている。

##### イ 体制整備

区は、感染症発生動向調査を実施し、週報として集計するとともにホームページで公開している。引き続き、医師会及び医療機関と連携をしながら、感染症の情報収集・分析及び公表するための体制整備を行う。

区は、区民及び医療機関等に対し、予防接種についての情報を継続して発信するとともに、状況に応じて区報やSNSなどで感染症に関する注意報や警報を発信する。感染力の強さやり患した場合の重篤度など、疾患の特徴、感染経路、基本的な

予防対策及び治療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。

#### ウ 適切な届出

区は、感染拡大防止のため、新興感染症に関する通知等が国及び都から発出された際は、医師会等の協力を得ながら、医療機関に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出るよう周知徹底を図る。

電磁的方法による発生届の提出についても、医師会等の関係機関と協力し、医療機関への働きかけを行う。

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（以下「HER-SYS」という。）」により、発生届の提出、My HER-SYSを使用した陽性者自身による日々の健康状態の入力等、電磁的方法による情報共有の仕組みが導入された。HER-SYSを活用することにより、医療機関においては、発生届の入力・報告を電磁的に行うことができ、区は発生届を電磁的に管理することが可能となった。自宅療養者等にとっても、My HER-SYSを活用し、毎日の健康状態をスマートフォン等で簡単に報告をすることができた。

新興感染症の発生に備え、発生届の入力・報告を電磁的に行うことが可能な現行システム「感染症サーベイランスシステム（以下「NESID」という。）」による迅速かつ的確な情報収集・分析が行えるよう、区、都及び医療機関による緊密な情報連携体制の構築を検討していく。

#### エ 情報提供

感染症の発生事例の公表は、当該感染症に罹患した場合の重篤性等を勘案し、新興感染症及び一類感染症（※感染症の分類については「参考資料3（都感染症予防計画抜粋）」参照）について、患者又は疑似症患者が1人でも発生した場合、若しくはその他の感染症について集団発生等の特異な状況が発生した場合、国及び都と調整しながら公表することを原則とする。

報道機関に対しては、誤った情報などが報道されることのないよう、区は、平時から報道機関との信頼関係の構築に努めるとともに、患者、医療従事者及び家族等関係者への人権に十分配慮するように要請し、その時々状況に応じた適切な情報提供を行う。

感染状況によっては、国及び都の方針に従い、区の対応が時々刻々と変更になる可能性がある。特に大規模な感染症の発生初期には保健所への問合せが殺到することが予想されることから、適時適切な情報提供により区民の不安を解消し、区民からの電話等による問合せを減少させ、区が必要な業務に専念できる環境を整備する。

また、平時より「大田区入院医療協議会院内感染対策専門部会」及び「感染対策向上加算合同カンファレンス」等を活用しつつ、医師会及び医療機関など関係団体に定期的に情報提供・情報交換する体制を構築する。一方で、報道機関及び議会からの問合せや情報提供については、関係部署と密に連携し、対応していく。

さらに、新型コロナの発生初年度は、外国人が出身国の慣習等により、親族及び友人等との大規模な催事、集会及び会食を行い、クラスター（集団感染）発生につながるといった状況も散見された。区内在住の外国人人口は増加しており、また、羽田空港を有する区には様々な国及び地域から外国人が訪れている。このような状況を踏まえ、関係部署と連携し、外国人向けに区内の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などについて、多言語や「やさしい日本語」等で分かりやすい情報提供を推進していく。

### （３）感染症対策課と各関係部門等との連携

#### ア 動物由来感染症

動物由来感染症の発生の予防のために、生活衛生課は、犬の飼い主に対して、国及び区への情報登録や狂犬病予防注射について広報誌などにより周知徹底を図る。

また、動物由来感染症の発生・まん延の防止を図るため、感染症の病原体を保有する動物を発見した場合には、感染症対策課と生活衛生課等の関係部署が連携し、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。

#### イ 食品媒介感染症

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生予防を効果的に行うため、生活衛生課は、食品関係施設に対して HACCP（ハサップ、安全で衛生的な食品を製造するための管理手法）に沿った衛生管理の指導を行う。また、二次感染によるまん延を防止するための情報公開や指導については感染症対策課と生活衛生課が連携し、適切に対応する。

#### ウ 環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症

環境水（公衆浴場、旅館業及びプール（以下「公衆浴場等」という。）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の予防対策を講ずるにあたっては、感染症対策課と生活衛生課は相互に連携を図る。

生活衛生課は、感染症を媒介するねずみ族・昆虫等の防除・駆除並びに防鼠及び防虫等の正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種への指導等について適切に実

施する。また、防除・駆除にあたっては、過剰な消毒及び駆除とならないように配慮する。

#### エ 検疫所等との連携

区は、東京検疫所本所及び東京検疫所羽田空港支所が主催する「東京港保健衛生管理運営協議会」や「東京国際空港保健衛生管理運営協議会」について、感染症指定医療機関及び港湾空港関係民間企業等とともに構成員となっている。また、毎年新興感染症等の発生を想定した合同訓練を行い、平時から連携連絡体制の構築を図っている。

検疫所における入国時の診察等において感染症患者が確認された場合、検疫所は、区に速やかに発生届の提出等の連絡を行うとともに、区は、患者等に対し必要な保健指導等を行う。

また、空港への到着前において旅客機内での感染症患者の発生にかかる情報を把握した場合には、区、検疫所及び空港関係者が速やかに情報を共有し、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連携して講ずる。

#### (4) 予防接種施策の推進

予防接種は、感染症の発生・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、医師会、医療機関、保育園等の保育施設及び教育委員会等と十分に連携し、接種体制の確保や接種率の向上に努める。

ワクチン接種の有効性や安全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は、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。

## 2 感染症のまん延防止のための施策

### (1) 基本的な考え方

#### ア 広域的な連携

区は、特定の地域に感染症が集団発生した場合や複数の都道府県及び市区町村にまたがる広域的な感染症が発生した場合には、まん延防止の観点から、医師会等の医療関係団体及び関係自治体との連携体制の整備に努め、感染症のまん延が認められる緊急事態にあつては、国及び都と連携を図りながら、関係自治体等と協力体制を整備する。

#### イ 臨時の予防接種

厚生労働大臣が感染症のまん延防止のため緊急の必要があると認め、予防接種法第6条に基づく指示を行った場合、区は、国及び都の指示を受け、臨時の予防接種を適切に行う。

また、区は新興感染症の発生時等において、臨時の予防接種が実施される場合には、対象者、ワクチンの特質及び供給状況を踏まえつつ、国、都及び関係機関と連携し、医療機関での個別接種だけでなく、大規模接種会場の設置等も含めた接種体制の構築を進めていく。大規模接種会場については、必要に応じて区施設等において迅速に設置できるよう、平時より庁内及び関係機関と連携していく。

### (2) 健康診断、就業制限及び入院

区は、感染症法、国及び都の通知に基づき、以下のとおり対応する。

#### ア 健康診断等の勧告

区は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるにあたっては、感染症の発生予防及びまん延防止に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から、勧告は必要最小限のものとする。

健康診断の勧告・措置にあたっては、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、当該感染症に罹患していると疑うに足る理由のある者を対象とする。

また、区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、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。

#### イ 行動制限

区は、就業制限にあたり、対象者及びその他の関係者に対し、対象者の自覚に基づ



く自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等の対応が図られるように十分に説明を行う。

また、区は、一類感染症、新興感染症等により患していると疑うに足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。

#### ウ 入院勧告の手続き等

入院勧告を行うに際し、区は患者等に入院の理由などの説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、応急入院（感染症法第 19 条第 1 項の規定により勧告する 72 時間以内の入院）から本入院に移行する際の意見を述べる機会の付与、退院請求、審査請求に関する事等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うとともに、講じた措置や提供された医療の内容及び患者の病状等について記録票を作成する。

また、区は、一類感染症、新興感染症等により患していると疑うに足る正当な理由がある者に対して、良質かつ適切な医療を提供する観点や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。

#### エ 退院請求への対応

入院勧告等に係る患者等が退院請求を行った場合には、区は、医療機関と連携し、当該患者が病原体を保有しているかどうか等、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った上で必要な措置を講ずる。

### (3) 感染症の診査に関する協議会

区は、感染症法第 24 条第 1 項に規定する感染症の診査に関する協議会を設置している。

平時は二類感染症である結核の発生を主として委員を任命し、定期的な開催としているが、新興感染症の発生に備え、第一種感染症指定医療機関である東京都立病院機構荏原病院（以下「荏原病院」という。）や大学病院である東邦大学医療センター大森病院の医師も委員として任命している。

区内医療機関において新興感染症の患者が発生した場合は、遅滞なく勧告等の措置を行う必要があることから、状況に応じ、メールやオンラインシステムの活用も念頭において、当該委員に臨時の診査を依頼する。

#### (4) 消毒その他の措置

一類から四類感染症の発生予防及びまん延防止のため、感染症法に基づき、必要があると認めるときの消毒、ねずみ族・昆虫等の防除・駆除、物件に対する措置、また、一類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの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あたり、可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮しつつ必要最小限の対応を図る。

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あたって、区は、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あたっては、患者及び感染者の人権について十分に配慮する。

#### (5) 積極的疫学調査

以下のア～オについては、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、区は積極的疫学調査を実施する。

- ア 一類から四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生又は発生した疑いがある場合、
- イ 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
- ウ 国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
- エ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生又は発生するおそれがある場合
- オ その他都知事、保健所長が必要と認める場合

当該患者等に聞き取りを行う場合は、本人の状況や体調に十分に配慮しつつ、必要な情報の収集を行う。

積極的疫学調査の実施にあたっては、関係自治体、東京都健康安全研究センター（以下「健安研」という。）及び動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。

積極的疫学調査の結果により明らかになった感染拡大防止に必要な情報は、各種法令に基づく個人情報取扱いに配慮しつつ、医師会及び医療機関等の関係団体に提供するとともに、都との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

新型コロナの感染拡大時、陽性者急増に伴う業務ひっ迫により、各保健所において全陽性者への一律の調査が困難になったことから、国及び都の方針を踏まえ、重症化リスクの高い陽性者への対応を優先することとなった。これを踏まえ、陽性者の発生状況を注視しつつ、疫学調査内容の簡略化や調査対象者の限定化、優先順位などを検討していく。

また、患者から保健所への今後の対応方法についての問合せを可能な限り、減少させるため、その内容を適宜、診断医療機関等とも共有する。

## (6) 新興感染症への対応

新興感染症は、感染力やり患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体は不明という特徴を有するものである。

新興感染症が疑われる症例が医師から報告された場合には、国からの指導助言を積極的に求めながら適切な対応に努める。

## (7) 保健所内の連携

### ア 感染症対策課と生活衛生担当の連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、感染症対策課は、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、生活衛生担当等の関係部署と連携し、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行う。

生活衛生担当等の関係部署は、流通経路や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、生活衛生担当等の関係部署は感染症対策課と連携して、動物の調査、流通経路や販売業者等の調査、必要に応じて、感染動物の隔離、検査機関への搬送及び動物死体の焼却を行う。

また、鳥インフルエンザの発生など、生活衛生担当等の関係部署と感染症対策課が一体で対応する必要がある場合、速やかに関係部署との連絡調整会議を開催するなど、部門間での情報共有を図り、一体となって対処する。

### イ 感染症対策課と食品衛生担当の連携

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、区は、保健所長の指揮の下、食品衛生担当と感染症対策課が相互に連携し、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、食品衛生担当は、食品衛生法

に基づき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適切に行うとともに、必要に応じて、当該施設等の関係者に対して消毒等の指示を行う。

また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、食品衛生担当は原因施設や原因食品の情報を公表し、当該食中毒の原因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症対策課は当該感染症に関する情報を公表して、患者及び当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を行う。

#### ウ 感染症対策課と環境衛生担当の連携

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、環境衛生担当等の関係部署が感染症対策課と協力し、原因究明の調査等を行うとともに、国の「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。

公衆浴場等において、環境水に由来するレジオネラ症が発生した場合、感染症対策課と環境衛生担当が連携して対応し、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ずる。

飲用以外の水による感染症が発生した場合、保健所長の指揮の下に、環境衛生担当等の関係部署と連携し、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。

### (8) 関係各機関及び関係団体との連携

感染症のまん延の防止のためには、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、区は、国、都、関係自治体、医師会等の医療関係団体及びその他関係部局との連携体制を構築しておくことが重要である。

### 3 検査体制の確保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、検査体制の確保及び検査能力を十分に有することは、人権の尊重や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

また、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、感染症対策課と生活衛生課衛生検査担当は連携しながら、区における病原体等の検査体制の充実を図るとともに、感染症指定医療機関のみならず一般の医療機関及び民間の検査機関等との連携を推進し、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるように体制を整備する。

#### (2) 関係機関による検査体制の構築

新興感染症対策においては、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対応できるよう、診療・検査体制を確保する。

発生早期には、国及び都と連携し、国立感染症研究所、健安研、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、都と検査措置協定を締結した流行初期医療確保措置の対象となる医療機関が順次対応する。

医療機関及び民間検査機関での検査体制が整うまでの間は、区の医療職等が検体の採取及び回収を行い、健安研若しくは区的生活衛生課衛生検査担当へ搬送する必要がある。このため、感染症対策課は平時より生活衛生課及び健安研と連携し、迅速に検査が実施できる体制の構築を図る。

新型コロナ流行初期には、区が大森医師会に委託し、平和島公園水泳場に「大田区地域外来・検査センター（PCR検査センター）」を開設した（令和2年5月～8月）。

流行初期以降には、同様に区が医師会に委託し、各医師会診療所にてPCR検査センターを開設し、濃厚接触者等へのPCR検査を行った（令和2年8月～令和3年7月）。このような実績も考慮し、区施設等の活用も含め検査会場の確保に向け関係所管と連携していくとともに、感染症流行時の状況等に応じて医師会への協力の要請を検討する必要がある。

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。

さらに、都と検査措置協定を締結した民間検査機関は、健安研と連携し、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。なお、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した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ことを想定している。

都は、新型コロナの感染拡大時に医療機関への検査・受診の集中を緩和するため、都内在住者で、新型コロナの濃厚接触者と同感染症の感染を疑う症状のある者を対象に、抗原定性検査キットを配布した実績がある（令和4年2月～令和5年5月）。また、感染の拡大に伴い、セルフケアとして自己検査が推奨されるようになった。今後の新興感染症の発生時も、流行が長期化する場合には同様の対応が想定されるため、平時から必要な医薬品等を備蓄しておくなどの対策について、区民に丁寧に周知し、区内医療機関の外来医療のひっ迫回避に努めていく。一方、受診せずに重症化することの無いよう、受診のタイミングについても情報提供を行っていく。

併せて都は、新型コロナ対応時には、高齢者施設等の職員等の検査にかかる集中的実施計画を策定し、対象者へ集中的・定期的検査を実施した実績がある。新興感染症の発生時も、重症化リスクの高い高齢者施設及び障害者施設等における感染拡大・集団感染を防止するため、都は、国の方針に基づき、都として施設の職員等を対象とした集中的・定期的な検査を早期に開始することが想定されるため、区においてもこれを踏まえ迅速に把握し、施設を所管する部署と連携し、支援に努めていく。

### （3）関係機関及び関係団体との連携体制

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迅速に実施されるよう、感染症対策課は平時から、以下のア～エ等の関係機関と役割分担や連携・協力関係を構築することで、実施能力を確保する。

- ア 健安研
- イ 生活衛生課衛生検査担当
- ウ 医師会（大森・田園調布・蒲田）
- エ 民間検査機関

## 4 患者移送体制の確保

### (1) 基本的な考え方

感染症法に基づく感染症患者の移送は、都及び区が実施することとされているが、感染症法で指定された一類感染症、指定感染症、新感染症患者の移送については、都と消防機関が締結した「感染症患者移送専用車両の運行等に関する協定」に基づき、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用して、都及び区が連携して実施することとされている。

また、二類感染症患者の移送については、区が患者等搬送事業者（民間救急事業者）への委託等を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を実施することとされている。

二類感染症同様に新型インフルエンザ等感染症患者の移送は、区が民間の患者移送業者等を活用して実施することとされている。

さらに、重症化リスクを伴う妊婦や基礎疾患を有する者（透析患者等）については、確実に必要な医療につなぐことが出来るよう、近隣の対応医療機関及び都疾病対策課等と連携し、移送手段を確保しておく。

なお、消防機関については、「東京都感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）」等の事前の協議に基づき、役割分担に応じて対応することとなっている。

### (2) 体制確保の方策

新型コロナ発生当初、都通知等により、患者移送を行う際は民間救急事業者を活用した場合でも保健所医療職の職員の同乗が求められていた。また、民間救急事業者も新型コロナ発生初期に事業者数やその車両保有台数が少なく、手配できないこともあり、その際は公用車で保健所職員による移送を行うことを余儀なくされ、人員不足が生じ、業務のひっ迫につながった。

これを踏まえ、区は、平時より都及び消防機関と連携し、有事の際は患者の移送を迅速かつ適切に実施できるよう、患者移送に必要な車両や感染防止資器材の確保に努めるとともに、新興感染症の発生時は速やかに民間救急事業者との契約手続きを進め、移送体制を構築する。なお、感染症患者移送専用車両（陰圧車等）については、新型コロナ発生時は都及び企業から提供されたこともあるため、このような情報の収集に努める。

また、患者を安全かつ迅速に医療機関等に移送できるよう、区は、区内及び近隣の感染症指定医療機関並びに検疫所等と訓練などを実施し、それぞれの役割や移送時の実施手順等を確認するとともに、連携の強化を図る。

さらに、区域を越えた移送が必要な緊急時における対応についても、平時から関係者間で協議しておく。

なお、新型コロナ感染拡大時に都は、夜間における患者への対応のため、夜間入院調整窓口を設置し、消防機関との連携・協力の下、入院先医療機関の調整を行った。これを踏まえ、円滑な患者移送が可能となるよう、都は今後、新興感染症が発生した場合に、新型コロナ対応で行った関係機関と連携した取組を踏まえて、役割分担等について検討を進めていく予定としている。

#### ア 一類感染症患者等の移送

一類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（ラッサ車）を使用して、都及び区が連携して実施する。

#### 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は、区において、委託等による民間搬送事業者等の活用を図るなど、症状に応じた迅速かつ適切な移送手段を講ずる。

#### ウ 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、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、関係機関とも協議の上、民間搬送事業者等を活用して、症状に応じた迅速かつ適切な移送手段を講ずる。



## 5 医療提供体制の確保

### (1) 医療提供体制整備の考え方

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症については、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、早期回復及び感染拡大防止を図る。

また、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保、健安研、生活衛生課衛生検査担当及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等を把握する体制の整備を迅速に行うことが重要となる。

このため、都は、医療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）と医療措置協定を締結し、新興感染症の発生やパンデミックに備え、個人防護具などの医療資器材や医薬品の備蓄、地域医療体制強化を推進することとしている。

また、適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の効率的な収集体制の整備、医療機関での個人防護具の備蓄及び感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、都が調整する後方支援医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設の活用も想定する。

さらに、重症化リスクの高い透析患者及び妊婦等については、病院感染管理看護師とのネットワーク（メーリングリスト等）を活用し、症状が悪化した際には円滑に転院調整が行えるよう体制を整備する。

まずは、これまでの教訓を活かすことができる新型コロナへの対応を念頭におき、検査の実施件数や保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の人員確保数などについて、数値目標を設定する。新興感染症対応においても、基本的に、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）経過後から、新型コロナ対応時と同様の考え方に沿って対応していくこととする。

### (2) 医療機関ごとの役割

#### ア 感染症指定医療機関

##### (ア) 特定感染症指定医療機関

国において、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症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、都においては、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。

(イ) 第一種感染症指定医療機関

都は、都内に羽田空港及び東京港等を擁しており、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都内に持ち込まれる可能性が一層高まることが懸念されることから、一類感染症等の患者の入院医療を担当する第一種感染症指定医療機関を4医療機関確保している。区内では荏原病院が指定されている。

(ウ) 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は、都は区部全域を一圏域として、必要な受入規模の病床を引き続き確保している。区内では荏原病院が指定されている。

なお、区内には、結核病床を有する医療機関はないため、入院勧告を要する結核患者については複十字病院及び国立病院機構東京病院等を活用している。

(エ) 結核指定医療機関

区は、病院、診療所及び薬局のうち、結核患者に対する適正な医療を担当するのに適当と認められるものについて、結核指定医療機関として確保している。

イ 協定指定医療機関

(ア) 第一種協定指定医療機関

都は、新興感染症発生等公表期間(※)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するとともに、当該医療機関を第一種協定指定医療機関として指定している。

※…新興感染症発生等公表期間

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

(イ) 第二種協定指定医療機関 (発熱外来)

都は、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している。

(ウ) 第二種協定指定医療機関 (外出自粛者対応)

都は、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するとともに、当該医療機関等を第二種協定指定医療機関として指定している。

#### ウ 後方支援を行う医療機関

都は、新興感染症発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の後方支援として、感染症からの回復後も引き続き入院が必要な患者の転院受入れ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医療措置協定を締結する。

#### エ 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、都及び区は、医師会等の医療関係団体と連携し、一般医療機関に対して感染症に関する適切な情報を提供するなど必要な支援を実施する。

### (3) 発生期ごとの医療提供体制

#### ア 入院医療（病床の確保）

##### (ア) 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。

##### (イ) 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が（流行初期医療確保措置に基づく対応も含め）引き続き対応し、その後、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に対し、都から確保病床の全部又は一部について即応化を要請し、速やかに入院医療体制を整備する。

##### (ウ) 流行初期以降における入院医療体制

都は、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応の要請を行い、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い、入院医療体制を整備する。

##### (エ) 特に配慮が必要な患者の病床確保

参考資料4（都感染症予防計画抜粋）参照

#### イ 外来医療（発熱外来）

新型コロナ対応において、区は、発生早期にコールセンターを開設し、区民からの

発熱等の体調相談に対して、適切に医療機関の案内や紹介を行った。また、陽性者数が急増し、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念された第8波においては、区独自にもオンライン診療を医療機関に委託し、開設した。

陽性者等には、療養期間の目安や今後の保健所による対応、相談先を案内するリーフレットを作成し、区内医療機関の協力を得て、受診時に配付した。

このような実績を踏まえ、新興感染症の発生時には、早期に地域における円滑な外来診療体制の確保に努める。

(ア) 発生早期における外来医療体制

上記入院医療 ア- (ア) 同様

(イ) 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が、医療措置協定に基づく対応を行い、その後、都から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に対し、診療体制の整備を要請する。

(ウ) 流行初期以降における外来医療体制

都は、流行初期対応を行う医療機関に加え、公的医療機関、地域支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関で対応できるよう発熱外来の設置を要請し、発熱患者等を受入れる体制を整備する。

(4) 区における医療提供体制の確保に係る数値目標

保健所設置区市が策定する予防計画においては、次のア～ウの事項について数値目標を定めることとなっているため、区は令和2年から令和5年に実施した新型コロナ対応を基に、以下のとおり数値目標を定める。

流行時期の想定

流行初期（発生の公表～1か月）：第3波の流行開始を想定【令和2年11月頃】

流行初期（1か月～3か月）：第3波のピーク想定【令和2年12月以降】

流行初期以降（3か月～6ヵ月）：第6波のピーク想定【令和4年2月頃】

※都の考えに準じ、海外からの流入や公共交通機関の利用が多い都市圏の特性を鑑み、流行開始から1ヵ月は第3波と同規模の感染が発生することを想定し、流行開始から6ヵ月までに第6波のピーク時と同程度の感染が発生することを想定する。

ア 検査の実施件数、検査設備の整備数

区は、新興感染症のまん延時に検査体制を速やかに整備できるよう、平時から計画的に準備を行う。検査の実施件数及び検査機器の整備数に関する保健所（地方衛生研究所等）の目標は、以下のとおりとする。

流行時期	検査の実施件数※1	検査機器数
	保健所（地方衛生研究所等）	
【流行初期】 （発生の公表～3か月）	最大40件/日 程度	リアルタイムPCR装置2台
【流行初期以降】 （3～6か月）	最大40件/日 程度	リアルタイムPCR装置2台

※1…一般用検査試薬の流通後に検査を開始する。また、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、都と連携し、都が一括して計上する。

イ 保健所職員等の研修・訓練回数

区は、保健所の感染症有事体制に構成される人員を対象に、平時から研修・訓練を実施し、その充実を図る。

保健師及び事務職は共同でPPE（个人防护具）着脱訓練と、管理職も含めた患者移送訓練をそれぞれ年1回以上実施する。管理職は自治体向けビジネスチャット（LOGOチャット等）を使用した部管理職への患者発生時一斉連絡の机上訓練を実施する。

ウ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

区は、各流行時期に想定される業務量に対応する保健所人員を確保できるよう、平時から計画的に準備を行う（詳細は後述の「8 保健所の業務執行体制の確保」に記載）。確保数に関する区の目標は、以下のとおりとする。

流行時期	正規職員※1 （兼務職員を含む）		正規職員以外※2 （IHEAT要員を含む）※3	
	事務職等	保健師	事務職	医療職
【流行初期】 （発生の公表～1か月）	25人/日 程度	25人/日 程度	10人/日 程度	10人/日 程度
【流行初期】 （1～3か月）	50人/日 程度	50人/日 程度	30人/日 程度	20人/日 程度
【流行初期以降】 （3～6か月）	100人/日 程度	80人/日 程度	50人/日 程度	25人/日 程度

- ※1…感染症対策担当（事務）についてはワクチン担当も含むが、ワクチンの住民接種を進めるため、感染症対策担当とワクチン担当は分けて配置することが望ましい。
- ※2…「正規職員以外」とは、外部委託職員及び会計年度任用職員等を指す。外部委託契約、会計年度任用職員の任用については、関係部署（財政課、人事課、経理管財課等）と連携して、予算措置、任用事務及び契約事務について調整し、感染状況を予測の上、可能な限り迅速に対応できるよう努める。
- ※3…IHEAT 要員について、区では現時点（令和6年4月現在）において活用の予定はないが、今後の研修体制や国及び都の体制整備の状況を踏まえ、検討していく。

## （5）入院調整の仕組み

新型コロナ対応において、都は「入院調整本部」を設置し、入院先医療機関の調整を広域的に実施した。また、夜間入院調整窓口を設置し、日中・夜間における切れ目のない入院調整体制を整備した。入院調整にあたっては、HER-SYS の情報を活用するほか、都独自の「東京都新型コロナウイルス感染者情報システム（以下「MIST」という。）」を活用し、患者情報や受入可能病床等の情報を一元的に管理していた。

区の入院調整は当初、常勤保健師のみが実施しており、都に調整を依頼するだけでなく、緊急ケースや困難ケース等については区が直接医療機関に入院の依頼を行うこともあった。時間の経過とともに入院調整のマニュアルを整備し、委託看護師による入院調整業務委託が可能となった（令和4年11月～）。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、都は速やかに「入院調整本部」を設置する可能性がある。また、入院調整にあたっては、NESID等のオンラインシステムの活用が予想される。

陽性者が急増し、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、入院の対象となる患者の範囲や優先度を明示した上で、入院調整を行うこととなる。

区でも、新型コロナ対応の経験を活かし、委託看護師やDXの活用を図るなどの検討を行う。

## （6）臨時の医療施設の設置

都は新型コロナ対応において、特措法に基づき、確保病床等による入院医療体制を補完する臨時の医療施設として、酸素・医療提供ステーション及び高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営した。新型コロナのデルタ株感染拡大時においては、区でも独自施策として、酸素ステーションを「大田区青少年交流センター（ゆいっつ）」に開設した（令和3年8～9月）。これにより、酸素投与で病状が改善する陽性者の受け皿

ができ、自宅待機中に容体が悪化する前に医療へつなげることができる仕組みが整えられた。

新興感染症の発生時においても、区は都の施設設置の状況を注視し、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、機動的・能動的に臨時の医療施設の設置の検討を行う。また、令和4年度の冬、新型コロナの第8波の発生に伴い季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されたため、外来医療体制等の強化が進められた。その手段として、オンライン診療の活用が国から示され、都では「臨時オンライン発熱診療センター」が開設され、区においてもオンライン診療を医療機関に委託し、開設した。

新興感染症の発生時は、国及び都の施策を注視しつつ、区が同様の手段を採用することも検討する。

#### 【新型コロナ第8波発生時の区と都のオンライン診療】

	対象	年齢	所在	検査	開設時期	開設時間	処方薬
区	発熱等の新型コロナウイルスやインフルエンザの	15歳以上	区内在住	新型コロナウイルスの抗原定性検査キット	令和4年12月1日～令和5年1月末	毎日18時～23時	薬局に処方箋が送付され、自宅への配送
都	症状があり、重症化リスクのない方	13歳以上 64歳以下	都内在住	による自己検査 (必須)。	令和4年12月12日～令和5年6月末	毎日9時～24時 (※)	

※…感染状況を踏まえ診療時間の短縮・拡大等を適宜実施した。

## 6 自宅療養者等の療養環境の整備

### (1) 基本的な考え方

新興感染症の発生時、自宅療養者等については、体調悪化時等に、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となる。

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、当該対象者について都と連携しながら生活上の支援を行うことが重要である。

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が、第3波以降、区は都の施策も活用して対応した。

区は、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、自宅療養者等の健康観察については第二種協定指定医療機関及び一般医療機関に協力を依頼するとともに、医師会及び民間事業者への委託も検討し、都の施策を有効に活用しながら適切に健康観察を行うことのできる体制を構築する。

また、生活支援についても区は、都の施策を有効に活用しつつ、相互に連携しながら、区民のニーズに沿った支援に注力できる体制を構築する。

高齢者施設及び障害者施設等においても、陽性者にとっては生活の場であることから、自宅療養者に準じ、感染対策や健康観察等について施設職員への指導を行う。

### (2) 感染症対策の取組支援

自宅療養者には、同居者等への感染拡大を防止するために、感染症に応じた感染予防策の周知を個別に区ホームページ、区設掲示板ポスター、区報及び医療機関を通じて迅速に行う。

また、新型コロナの感染拡大時には、医療のひっ迫に伴い、検査陽性となった施設入所者が施設内で療養せざるを得ない状況が多く発生し、施設における感染拡大防止対策が課題となった。このため、都は、「即応支援チーム（感染対策を実地で指導助言する要員）」を派遣し、施設内療養体制の強化とともに、感染症対応力の向上を支援した。

これらを踏まえ、新興感染症等の発生に備えて、区は、都及び関係機関と連携し、感染症予防に関する研修等を実施し、感染拡大防止対策に努めていく。



### (3) 自宅療養者等の健康観察

新型コロナの感染拡大時、保健所の保健師による健康観察は、陽性者の増加に伴い膨大な業務量となり、重症化リスクの高い陽性者に注力することが難しくなるおそれがあった。

そのため、都が実施した「東京都自宅療養者フォローアップセンター（以下「FUC」という。）」による健康観察、助産師による自宅療養中の妊婦への健康観察、医療機関による健康観察等の事業の活用が非常に有効だった。

また、全国的に My HER-SYS を活用した健康観察が開始され、陽性者自身が My HER-SYS に入力した体温等を関係機関等が確認し、健康観察を実施した。

これらのことにより、保健所の負担を大幅に削減することができ、重症化リスクの高い陽性者や高齢者には毎日架電するなど、きめ細かい対応が可能となった。

また、区の独自策として、陽性者への第一報のために「SMS 発信（空電プッシュサービス）」を利用し、陽性者の My HER-SYS の活用を促したことは大きな効果があった。

また、自宅療養者等の健康観察を、区内訪問看護ステーション及び看護師派遣会社に委託したことで、効率的な健康観察が可能となり、保健所のマンパワー不足の解消につながった。

併せて、往診が必要な自宅療養者に対し、医師会の地域連携窓口に往診対応可能な医療機関の調整を依頼したことにより、迅速な対応が可能となった。

在宅診療に関わる医療機関のメーリングリスト等を活用し、入院待機者数等に関する情報を提供し、急変時等の対応について、協力を依頼したことも有効だった。

さらに、自宅療養者等の健康観察に係る相談対応の記録、健康観察対象者リストの作成における HER-SYS ダウンロードデータの活用、健康観察マニュアルの作成、病状や基礎疾患に応じた健康観察頻度の設定等により、保健所業務の大幅な効率化につながった。

これらを踏まえ、新興感染症の発生時に区は、都と連携し、医師会、訪問事業者等関係団体及び民間事業者への委託を活用しつつ、業務の棚卸しや NESID 等の ICT の積極的な活用による業務改善や効率化に努め、効果的に健康観察を行い、重症化リスクの高い陽性者へ優先的に対応できる体制を確保する。

### (4) 自宅療養者等の療養環境の整備及び生活支援

新型コロナの感染拡大時において都は、外出自粛対象者の生活支援として「自宅療養サポートセンター（以下「うちさぼ東京」という。）」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、療養期間中に自宅等で生活できる環境の整備に取り組んだ。

区でもホームページ、区設掲示板ポスター、区報及び医療機関が陽性者に渡すリーフレット等でこれを周知するとともに、区独自で食料品の配送委託や職員によるパルスオキシメーターの配送・貸与を行った。

処方薬等については、薬剤師会の協力により、自宅療養者の自宅へ処方薬を迅速に届けることで、安心して自宅療養を継続できる環境を整えることができた。

これらを踏まえ、新興感染症の発生時に区は、都と連携し、民間事業者への委託を活用しつつ、外出自粛対象者が自宅等で生活できるようにするため、食料品等の生活必需品や必要な医薬品を効果的・効率的に支給できる体制の確保を検討する。

## (5) 高齢者施設及び障害者施設等に対する支援

### ア 高齢者施設及び障害者施設等に対する医療支援体制

新興感染症の発生時、第二種協定指定医療機関は地域の医師会等の関係者と連携・協力し、また、必要に応じ、薬局及び訪問看護事業所と連携し、施設入所者に対する往診、電話・オンライン診療等、医薬品対応及び訪問看護等を行うこととされている。

区は、高齢者施設及び障害者施設等の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けることができるよう、これらの医療機関及び医師会等と連携し、施設への支援体制を整備する。

### イ 高齢者等医療支援型施設

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

高齢者等医療支援型施設では、クラスターが発生した施設や自宅等から重症化リスクの高い高齢者及び障害者等を受入れ、常駐する医師及び看護師が健康観察や治療を行い、症状が悪化した際は転院調整を実施した。

区は、新興感染症の発生時には、これらの経験を踏まえ、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、都の設置する臨時的医療施設を積極的に活用し、高齢者等重症化リスクを有する者への療養支援を行う。

## 7 人材の育成及び資質の向上

### (1) 基本的な考え方

新興感染症の発生に即時に対応するためには、行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材などが必要である。そのため、感染症の予防に関する人材の育成及び資質の向上に取り組む。

### (2) 区における感染症に関する人材の育成及び資質の向上

#### ア 研修

新型インフルエンザをはじめとする多様な感染症に総合的に対応でき、新興感染症の発生時などの感染症危機管理を担う人材を育成するため、国及び都が開催する感染症に関する講習会等に積極的に職員を派遣する。これにより感染症に関する知識を習得した者を、区は有事の際に活用する。

健安研が行っている「実地疫学調査研修」、国立感染症研究所の「感染症危機管理研修会」や「希少感染症診断技術研修会」の受講などにより、区の感染症業務を担当する医師及び保健師等の育成を継続する。医師及び保健師等以外の保健所職員に対しても所内研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化する。

また、国内では発生が稀な海外の感染症にも精通した人材も必要であるため、都が実施している「アジア感染症対策海外派遣研修」等への医療職派遣を通じて人材を育成する。

さらに、育成した人材を積極的に研修会の講師として活用するなど、その成果を感染症対策に携わる区内関係者で共有していく。

#### イ 発生時対応訓練

一類感染症等の感染症の発生時における即応体制確保のため、区は定期的に東京検疫所及び感染症指定医療機関等の関係機関と、情報伝達、患者移送・受入れ及び疫学調査等の訓練を行うとともに、感染症指定医療機関以外の医療機関の従事者や民間救急事業者等が参加する訓練の実施も検討する。

## 8 保健所の業務執行体制の確保

### (1) 基本的な考え方

区は、平時より新興感染症の発生時等に備えた体制を構築し、有事においては、保健所機能を的確に果たせるよう速やかに対応する。有事の際は、感染状況等により対策本部を中心とした全庁体制に速やかに移行し、医師、保健師及び看護師などの医療職が医学的な対応に集中出来るよう、事務系の管理職及び担当係長を保健所に配置し、役割分担するなど、機動的な体制整備を検討する。

体制の整備にあたっては、外部人材の活用も含めた人員の確保、庁内応援職員受入体制の整備、必要な機器や機材の整備、物品の備蓄、執務スペースの確保、外部委託及びDXの活用等も視野に入れる。

### (2) 計画的な体制整備

区は新型コロナ対応において、早期に区長を本部長とする対策本部を設置し、全部局を挙げてまん延防止対策について機動的に対応した。

保健所では、発熱相談、検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者搬送及び健康観察などの多岐にわたる業務が増大したため、医師及び保健師等の医療職への負担を分散できるよう、感染状況に応じて、事務職などの部内他職種職員による対応体制を構築し、長期間にわたる感染症業務に対応した。

また、他部局からの兼務応援職員の配置、会計年度任用職員及び委託職員等の外部人材の活用などにより、人員体制を確保し、陽性者の健康観察や相談対応、発生届の入力業務及び療養通知書の発行事務など、膨大な作業量に対応した。

オミクロン株が初めて出現した際に行われた第6波直前の水際対策強化期間についても、区では新規陽性者は少なかったものの、機内濃厚接触者の調査対応等で業務量が急増したため、部内応援及び外部委託の追加等で対応した。

これらの新型コロナの経験を踏まえ、区は新興感染症の発生に備えて、健康危機対処計画等のBCP（事業継続計画）に基づき、対策本部での決定を踏まえて庁内で兼務応援職員を配置することを平時から想定しておく。

併せて、会計年度任用職員、行政サービス支援員、外部委託職員の活用及び都職員の応援派遣要請など、外部人材を含めた人員確保に向けた調整を行い、平時から外部委託職員及び応援職員等で対応可能な業務について整理するとともに、マニュアル整備等による受援体制の構築を計画的に進めていく。

また、応援要請の目安については、区内に羽田空港、多数の病院及び施設が存在することから、状況に応じ、日毎の新規陽性者数だけでなく、水際対策強化に係る機内濃厚

接触者の人数や集団感染事例に係る施設調査の件数等も勘案し、柔軟に対応する。

なお、全庁的な職員応援の場合は兼務発令が必要であり、事務処理には時間が必要である。これを踏まえ、新興感染症の流行初期は部内応援を主として対応しつつ、外部委託を検討する等、業務量に応じた人員体制を速やかに構築し、効果的に応援を受入れられる体制を整備する。

併せて、必要な執務スペースや什器・OA 機器等の確保などについても想定しておく。

さらに、新興感染症が発生し、その流行が半年以上継続する等、対応が長期化する場合は、従来の感染症対策課業務に従事する職員とは別に、当該感染症に専属で対応する常勤職員の配置を検討する。

### (3) 感染症対応における保健所業務

保健所は、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、関係機関と連携して、状況に応じて区民へ情報を提供し、区民からの相談等に感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

新型コロナ発生初期は、区民だけでなく、マスコミ、議会、医師会及び医療機関から保健所宛に膨大な問合せがあり、その対応で多くの時間を費やした。新興感染症の発生初期は、同様に各所から多数の問合せが殺到することが予想される。

マスコミ等からの問合せについては、効率的な対応を行うため、広聴広報課と密に連携していく。

また、議会及び医師会に対しては、定期的に国及び都の通知などの最新情報を提供し、区の施策について丁寧に説明する機会を設ける。新型コロナ対応では、毎週区議ポスティングを行い、適宜、医師会主催の「新型コロナウイルス対策調整委員会」などに保健所が参加し、説明する機会を設けた。

さらに新型コロナ対応では、陽性者数が急増すると保健所が陽性者に連絡するまで時間を要することもあり、その間、陽性者是对応方法が分からず、不安を覚えることや保健所が陽性者の急変を探知できないおそれがあった。

そこで、療養上必要な情報や相談先を速やかに伝えるために、陽性者等に療養期間の目安や今後の保健所による対応、相談先を案内するリーフレットを作成し、区内医療機関の協力を得て、受診時に配付した。

このように、医療機関受診時に今後の療養に向けた情報提供を行うことで、患者から区への問合せを減らし、保健所の負担及び患者の不安の軽減につながるような取組を行う。

#### ア デジタル技術の活用促進

新型コロナ対応時は、療養通知書の電子申請受付や申請情報の突合において、ICT

を有効活用した。

また、コールセンター設置検討の際、電話回線増設が難しいことや通話内容の質を保つこと、感染拡大のタイミングに合わせて迅速に開設する必要がある等の課題があった。そのため、クラウド電話を導入することにより、回線の柔軟な増強や通話内容の録音等によるサービスの向上などを含めたコールセンターを迅速に開設できた。

さらに、発生届の提出に係る医療機関の HER-SYS 活用を促進することで、効率的な陽性者把握につながった。陽性者への連絡や調査等についても SMS の利用等デジタル技術を活用し、効率化を図ることができた。

区は、新興感染症の発生等を見据えながら、今後も平時より、業務のデジタル化を推進するとともに、発生時には、各種会議のオンライン開催や医療機関の NESID 利用促進等デジタル技術の活用を進めていく。

#### イ 都と区における業務分担

新型コロナへの対応において、都は、区市町村の圏域を越えて広がる感染症に機動的かつ的確に対応するため、多くの医療機関等の協力を得て病床等を確保するとともに、広域的な入院調整、各種業務に係る都内統一方針の策定、FUC による健康観察など、広域自治体として保健所の役割を補完する様々な取組を実施してきた。

区は、都の取組を有効に活用し、区の地域特性や医療的資源から見て専念すべき施策に集中して取り込むことで、特に重症化リスクの高い陽性者に効率的かつ的確に対応してきた。

都は、新型コロナの対応における経験を踏まえ、平時から感染症まん延時に至るまで、必要がある場合は連携協議会等を活用して都内の関係機関に対し、統一的かつ機動的に対策を講じられるよう、広域的な入院調整や保健所体制の支援など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こととしている。区は、特に必要となる場合には都に対して総合調整を要請し、都はその要請を踏まえて総合調整を行う。

また、区は、都の連携協議会を活用し、感染症発生・まん延時に、公衆衛生の実務に係る専門知識を有する人材等について、都に応援派遣等の協力を求めている。

#### ウ 感染状況に応じた対応

疫学調査や入院調整のための病状調査、健康観察などの業務は、新型コロナ発生当初は全ての患者を対象に行われていたが、感染の急激な拡大とともに困難になった。そのため、区では重症化リスクの高い陽性者への対応を優先的に行うこととした。新興感染症の発生時は国及び都の方針に準じながら患者の状況に合わせ、疫学調査、健康観察の対象及び内容を調整していく。

### 【新型コロナ対策において区が実施した対象者の変更の例】

#### ●第5波（令和3年7月）の対象者

- ・40歳以上、18歳以下
- ・基礎疾患等重症化リスク因子のある者

※調査対象外の携帯電話番号把握者には SMS を送信し、相談窓口や自宅療養に関する情報提供を行った。

#### ●第6波（令和4年1月）の対象者

- ・65歳以上
- ・基礎疾患等重症化リスク因子（喫煙歴のみは除く）のある者

※64歳以下で携帯電話番号把握者には、My HER-SYS の URL を送付。

### （4）庁内応援及び派遣の受入体制整備

庁内応援要請をする際は、医療職だけでなく事務職の人員確保のため、幅広く兼務発令する等の十分な応援要請を行う。

また、有事の際に区のシステムや国及び都から提供されるシステムを庁内応援職員及び都派遣職員でも円滑に活用できるよう、情報政策課及び総務課情報セキュリティ対策担当との調整を速やかに行うことができる体制を整備しておく。

### （5）外部委託及び都による一元的な対応の活用

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、新型コロナへの対応において区が実施した対策を参考とし、国及び都と連携し、緊密な意思疎通を図りながら、状況に応じて都による一元的な実施体制や外部委託の活用等を行っていく。

なお、都は新興感染症の発生等に備えて、都、区及び医療機関等の関係機関との役割分担等について、連携協議会の場などでの協議を通じて整理を行うこととしている。

### 【新型コロナ対策において都が実施した一元的対応の取組例】

- 重症患者・透析患者等の入院調整、宿泊療養施設への入所調整及び自宅療養者等について都と保健所及び医療機関間で情報共有できるシステム（MIST）の構築
- 入院調整本部における入院調整
- 夜間入院調整窓口の設置

- 有症状者からの相談対応及び診療・検査医療機関の案内を行う発熱相談センターの設置
- 自宅療養者の健康観察等を行う FUC の設置
- 診療・検査を行った医療機関等が自宅療養者の健康観察を行う体制の整備
- 発生届対象者以外の陽性者を支援する陽性者登録センターの設置
- うちさば東京等の設置による配食サービス支援やパルスオキシメーター貸与

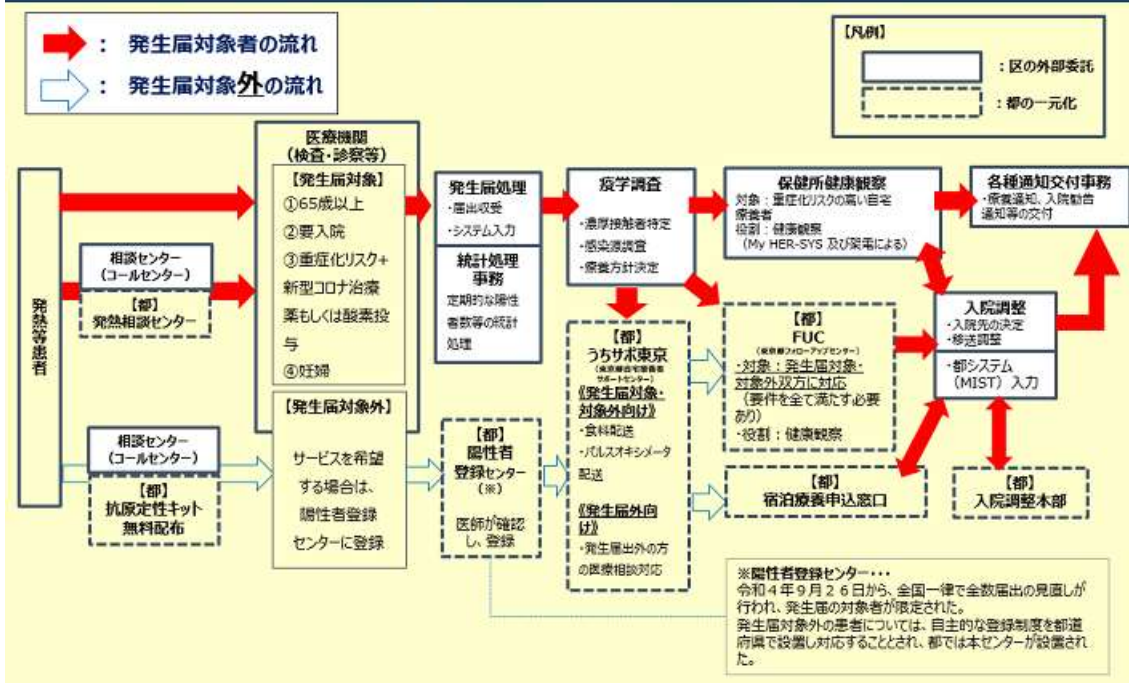
**【新型コロナ対策において区が実施した外部委託等の取組例】**

- 陽性者を医療機関や宿泊療養施設等へ移送する業務
- 患者移送用陰圧車の借り上げ
- 自宅療養者への食料品セット準備及び配送業務
- 酸素ステーション設置（施設の警備、清掃、消毒及び産業廃棄物収集運搬業務）
- 民間検査会社及び医師会による濃厚接触者等への行政検査
- 検体等を運搬する業務
- 濃厚接触者に対する検体容器巡回配布及び搬送
- 訪問看護ステーションによる自宅療養者の状態観察
- 感染性廃棄物収集、運搬及び処分
- 陽性者及び有症状者からの健康相談等に看護師が対応する電話相談センター（疫学調査、入院調整等患者対応業務含む）
- 録音機能や振り分け機能を設けた特設相談フリーダイヤルコールセンター
- 自宅療養者に健康観察等を行う業務
- 発生届、疫学調査結果の国及び都へのシステム入力、療養通知書発行及び統計業務等の事務
- 陽性者への一斉 SMS 送信（空電プッシュサービス）
- オンライン診療



【参考】令和4年12月時点の外部委託や都による一元的対応

### 【新型コロナ対応時（第8波）】区の外部委託と都の一元化の活用



外部委託契約については、関係部署等（財政課、情報政策課、総務課、経理管財課等）と緊密に連携して、予算措置（補正予算、流用等）、資材や執務場所、セキュリティ要件（情報公開・個人情報保護審議会への諮問）及び契約方式（随契、見積り合わせ等）等について調整し、感染状況について予測の上でなるべく迅速に対応できるように努める必要がある。

また、新型コロナ対応時において、保健所の常勤職員が流行状況の予測や業務改善案の検討、重症化リスクのある陽性者への対応に専念するためには、電話相談窓口（コールセンター）を整備し、常勤職員の電話対応回数や時間を減らすことが非常に効果的かつ重要であった。そのため、流行初期の段階で迅速に電話相談業務の外部委託を進める必要がある。

新型コロナに関する外部委託は、都の「区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業（補助率：10/10）」、国の「新型コロナ感染症緊急包括支援交付金（補助率：10/10）」、「感染症予防事業国庫負担金（補助率：1/2～3/4）」「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を活用し、区の財政負担は比較的少なかったため、積極的に外部委託を検討することができた。

新興感染症が発生した際に外部委託を検討する場合は、国及び都の補助金が活用可能か、また、対象となる業務について、積極的に情報収集し、迅速に対応する必要がある。

## (6) 職員の健康管理

新型コロナ対応時は、保健所職員が土日祝日・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。

これらの経験を踏まえ、新興感染症発生時は、可能な限り負担の軽減を図れるよう以下の対応を行う。

- ・朝礼等による日々の役割分担や業務内容の確認
- ・各種業務の進行管理、長時間労働防止のための土日祝日・夜間労働時間及びシフト管理
- ・定期的な職員ヒアリングやクレーム対応のマニュアル整理及びストレスチェック等のメンタルヘルス対策

また、前述した全庁応援、会計年度任用職員、外部委託及び都による一元的な対応を積極的に活用することで、業務時間や負担そのものの圧縮に努める。

## 9 緊急時における国、都、他自治体及び関係機関との連携協力

### (1) 基本的な考え方

区内で一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じるといった緊急時には、基本指針に定める役割に基づき、国、都、他自治体及び関係機関と連携・協力の上で対処する（詳細については、「参考資料5（基本指針抜粋）」を参照）。

### (2) 国及び都との連携協力

緊急時において区は、国及び都より、感染症患者の発生状況や医学的な知見など区が対策を講じる上で有益な情報について積極的に情報を収集する。

また、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、NESIDにより詳細な情報を国及び都に提供するなど、緊密な連携を図るように努める。

特に必要となる場合に、区は都に対して総合調整を要請する。

### (3) 関係自治体との連携協力

複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合には、区は都による機動的かつ統一的な対応方針に従うとともに、都は連携協議会及び同協議会の「保健所連絡調整部会」等を活用し、区市町村間の連絡調整を行い、緊急時における連絡体制を整備する。

### (4) 関係機関との連携協力

区は、庁内関係部署だけでなく、医師会、感染症指定医療機関、消防署及び警察署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、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、国、都、検疫所及び空港等と適宜、情報伝達等の発生時対応訓練を実施し、即応体制を整備する。

### (5) 緊急時における区民への情報提供

緊急時において区は、ホームページ、SNS、区設掲示板ポスター及び区報等の情報提供媒体を複数設定し、感染症患者の発生状況や医学的知見など、区民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を分かりやすい内容で迅速に提供する。

## 第4 その他感染症の予防の推進に関する施策

### 1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策等

#### (1) 結核対策

区における結核の新規登録患者は新型コロナ発生以降減少傾向にあり、令和4年度のり患率は8.4（都全域では8.5）と、低まん延の水準に達している。

一方、今後の区内人口は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。また、区内には日本語学校が6校あり、保健所は定期的に日本語学校を訪問し、結核についての情報提供や定期的な健康診断などを啓発している。

新規登録患者の減少に伴い、結核医療については、結核病床も減少が続いている状況であり、また、新型コロナの影響により、結核病床の一部は休止されている。

このため、特に透析医療が必要な患者や精神疾患等の合併症を有する患者、多剤耐性結核に感染した患者の入院調整に時間を要し、専門的かつ多様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更に困難な状況となっていることから、区内外の医療機関と連携を図っていく必要がある。

については、「結核に関する特定感染症予防指針」及び「東京都結核予防推進プラン」の内容を基に、低まん延状態を維持、ゼロ結核に向けた体制作りと対策強化を進めることが重要である。

都の事業を活用しつつ、区内の関係機関と各々の役割に応じ、感染拡大のリスクが高い集団への健康診断の実施、普及啓発、外国出生患者への多言語対応、結核菌株確保による病原体サーベイランス及び患者の生活環境に合わせたDOTS（直接服薬確認法）の結核対策をより一層推進する。

#### (2) HIV/エイズ及び性感染症対策

区における新規の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。区はこれまでも、エイズ予防月間等の啓発活動やHIV/エイズ相談・抗体検査を毎月実施してきた。

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

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普及啓発や都区民の利便性に配慮した検査相談体制を確保し、感染の拡大防止と HIV 感染者の支援を目的とした、総合的な HIV/エイズ対策を推進していく。

また、近年、梅毒の患者報告数は急増しており、特に男性は 20 歳代から 50 歳代、女性は 20 歳代の割合が増加している。梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であり、性感染症に罹患すると HIV 感染リスクも高くなる。これまで、保健所は中学校を対象とした「性感染症予防講演会」及び「二十歳のつどい」での啓発グッズ配布、SNS を活用した啓発活動や HIV/エイズ相談・検査日に同時に梅毒やクラミジア等の性感染症の検査も選択できる体制を整備してきた。今後も、HPV ワクチン接種等による子宮頸がん予防も含め、HIV/エイズ対策とも一体となった性感染症対策を推進していく。

### （３）一類感染症等対策

平成 26 年に、エボラ出血熱が西アフリカにおいてこれまでにない規模で流行し、平成 27 年には、中東呼吸器症候群（MERS）が韓国で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。区内には羽田空港及び東京港があるため、平時から、都、感染症指定医療機関及び検疫所等の関係機関と連携し、発生時に備えた訓練や感染防止資器材の整備などにより、患者対応を円滑かつ安全に行えるよう、体制強化を推進する。

### （４）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。

都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。区内には羽田空港があり、媒介蚊対策、患者の早期把握、医療提供体制の確保、国内感染事例発生時における感染地の推定や蚊の駆除等を関係機関と連携し、的確に実施する体制を確保する。

## (5) 麻しん及び風しん対策

麻しんについては、平成 19 年の大流行を受け、都は「麻しん対策会議」を設置し、医療機関及び大学等に向けたワクチン接種を推進するため普及啓発活動の実施、区市町村への支援による未接種者に対するワクチン接種促進など、麻しん排除に向けた取組を進め、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、その後減少したものの、令和 5 年には再び 10 件の報告があった。区内では令和 2 年以降発生は報告されていないが、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ことを受け、都は「風しん対策会議」を設置し、医療、教育、企業及び行政等の関係者が連携して、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施しているが、区内でも、平成 30 年から令和元年にかけて流行が生じたことから、第 5 期定期接種による抗体検査やワクチン接種について周知啓発していく必要がある。

こうした状況を踏まえ、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、引き続き関係者と連携しながら麻しん・風しん対策を推進する。

## 【参考資料一覧】

### 参考資料 1（都感染症予防計画抜粋）

## 第 2 関係機関の役割及び都民や医師等の責務

### 1 都の役割

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

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

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

東京 i CDC は、エビデンス<sup>1</sup>に基づく助言や、国内外の研究機関等とのネットワーク構築を担う「専門家ボード」を設置し、専門分野ごとのチームによる調査・研究やモニタリングを行うとともに、感染症に関する特定の事項に関して検討を行う「タスクフォース」を設置し、関係機関の専門家を交えて調査・検討を行っている。

新興感染症の発生時等においても、東京 i CDC の専門的知見に加え、都が保有する感染症に関する情報・データを活用し、感染リスクの分析・評価や症例分析等を行うほか、対策の検討を行う。また、ウイルスの伝播性・病原性・遺伝子変化などの解析のほか、ウイルス制御に関する様々な分野の情報を収集し、知見の応用等の研究に活用していく。

また、都は、令和 2 年 7 月から毎週モニタリング分析を行い、感染動向や医療提供体制への負荷を把握するとともに、新型コロナウイルスの 5 類移行後は、あらゆる感染症に係る全般的な医療提供体制について、戦略ボードの専門家に助言を求める体制を整備している。

<sup>1</sup> エビデンス：研究や検証結果からなる科学的根拠。

## 2 特別区及び保健所設置市の役割

感染症法上、都と同様に保健所を設置する保健所設置区市は、都の予防計画を踏まえて策定したそれぞれの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、予防接種法に基づく定期予防接種<sup>2</sup>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<sup>3</sup>など、通常に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、都及び保健所設置区市は、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。

## 3 保健所の役割

都及び保健所設置区市の保健所は、地域における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、関係機関等による感染症対策の支援、医療機関や医師会等関係団体との連絡調整等、感染症の発生予防等のための事前対応型の取組を推進する。

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。

## 4 一般市町村の役割

一般市町村は、都の保健所と連携しながら、平時から住民に対して広報紙、インターネット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、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する。

感染症の発生時には、保健所長の指示により消毒及びねずみ族、昆虫等の駆除等を実施する。また、新興感染症が発生した場合には、自宅療養者等の療養環境の整備など、都が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じ、住民に身近な自治体として、都の保健所と協力し、防疫活動、保健活動及び自宅療養者の支援などを迅速に実施する。

## 5 東京都健康安全研究センターの役割

健康安全研究センターは、都における感染症対策の技術的・専門的な実施機関として、

---

<sup>2</sup> 定期予防接種：予防接種法昭和23年6月30日法律第68号）第5条第1項において市町村長は、A類疾病及びB類疾病のうち政令で定めるものについて、予防接種を行わなければならないとされている。予防接種の種類及び対象者等の詳細は資料3「予防接種法に基づく定期予防接種の概要」参照。

<sup>3</sup> クラスター：共通の感染源（人、場所、時間等）を持つ一定数以上の感染者の集団。



平時から検査能力の維持向上を図り、感染症の原因や発生状況を明らかにするとともに、病原体の動向を把握するための検査等を実施する。また、地域保健法等に基づき策定する健康危機対処計画に基づき、緊急時には、病原体の確保、検査法の構築、病原体の性状確認、相当数の継続検査を実施するとともに、検査が可能な機器の整備に加え、平時からの検査試薬等の備蓄や訓練を行う。

ゲノムサーベイランスを含む病原体情報等については、個人情報取扱いに十分な配慮を行いながら、必要に応じ国の専門機関や東京 i CDC 等と迅速に共有し、また、基幹地方感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）として、東京 i CDC と協力しながら国内外の感染症に関する情報を迅速に収集、分析し、都民や医療機関等の関係機関に発信するとともに、保健所等への専門的・技術的な支援や人材育成を図るなど、集積した知見を生かし、都の感染症対策の向上を図る。

## 6 東京都動物愛護相談センターの役割

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

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

## 7 都民の責務

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

また、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、感染症患者や医療従事者及びそれらの家族等関係者に対し偏見を抱いたり差別したりすることのないよう、感染症についての正しい理解のもとに行動するよう努める。

## 8 医師等の責務

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

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

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

## 9 獣医師等の責務

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

獣医師は、結核等の感染症法に定める感染症や狂犬病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。

## 10 医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体は、病原体の情報収集や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の適切な対応のため、連携協議会等を活用し、都、保健所設置区市、一般市町村等の関係機関との連携体制を構築する。

## 参考資料 2 (都感染症予防計画抜粋)

### 第三章 新興感染症発生時の対応

#### 第 1 基本的な考え方

本章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、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。

また、新興感染症が高齢者や小児などの特定の年齢層やある種の要因をもった集団等を中心に感染が拡大しやすい、短期間で重症化しやすいなど、様々な性状等を想定し、配慮が必要な患者の受入を考慮しながら体制構築を進めるとともに、想定される状況に即した検査や医療提供体制等を検討していくことも重要である。このため、東京 i CDC 等の専門家の意見を踏まえながら、保健所設置区市、医師会等の関係団体で構成する連携協議会等において協議を進めていく。また、協定締結医療機関や検査機関、高齢者施設、障害者施設など様々な関係団体と平時からの情報共有や連携を図っていく。

##### 1 統一のかつ機動的な対応体制の確保

新型コロナへの対応においては、従来の枠組では対応困難な様々な課題が浮き彫りとなり、都では多くの関係機関の協力を得ながら、検査・医療提供体制の確保や保健所の機能を補完する一元的対応、高齢者等のハイリスク層への対応の強化等に取り組んできた。新興感染症発生時においては、こうした知見や仕組みを生かし新興感染症発生時の対応を行う必要がある。

また、感染症は地域を越えて急速に広がることから、都、保健所、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。

##### 2 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。都は、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

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）は、発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め引き続き対応する。

また、国等からの最新の知見について情報提供を受けた流行初期対応を行う医療機関も、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

厚生労働大臣による発生公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間においては、流行初期から対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や地域医療支援病院及び特定機能病院等を中心として、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関が対応する体制に移行する。

参考資料3 (都感染症予防計画抜粋)

(感染症による疾病類型)

類型	感染症名等	性格	主な対応・措置	入院勧告先 (指定医療機関)			公費医療負担 (入院勧告時)
				特定	第一種	第二種	
一類	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	・対人：原則として感染症指定医療機関への入院勧告、特定職種への就業制限 ・対物：消毒等の措置 (例外的に、建物への措置、通行の制限等の措置もあり)	○	○	—	公費負担あり (保険医療を適用し、自己負担分を公費負担)  ☆原則として自己負担は生じない(世帯員の総所得税額によっては、一部自己負担が生じる場合あり)
二类	急性灰白髄炎(ポリオ) 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群(SARS) 中東呼吸器症候群(MERS) 鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	・対人：状況に応じて感染症指定医療機関への入院勧告 ・対物：消毒等の措置	○	○	○	
三类	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	・対人：特定職種への就業制限 ・対物：消毒等の措置				
四类	E型肝炎 A型肝炎 黄熱 Q熱 狂犬病 炭疽 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。) ポツリヌス症 マラリア 野兔病 ジカウイルス感染症 チクングニア熱 デング熱 その他の感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の措置		— (一般医療機関)		公費負担なし (医療保険の適用のみ)

類型	感染症名等	性格	主な対応・措置	入院勧告先 (指定医療機関)			公費医療負担 (入院勧告時)
				特定	第一種	第二種	
五類	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。） 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。） ウイルス性肝炎（E、A型肝炎を除く。） クリプトスポリジウム症 後天性免疫不全症候群 性器クラミジア感染症 梅毒 風しん 麻しん メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 RSウイルス感染症 その他の感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供	— (一般医療機関)			公費負担なし (医療保険の適用のみ)
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 再興型コロナウイルス感染症	全国的かつ急速な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感染症	二類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により一類感染症相当の措置も可能とする。また、発生及び実施する措置等に関する情報の公表、感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請、検疫所長との連携強化を行う。	○	○	○	公費負担あり (保険医療を適用し、自己負担分を公費負担)  ☆原則として自己負担は生じない(世帯員の総所得税額によっては、一部自己負担が生じる場合あり)
指定感染症	政令で一年以内の期間の限りで指定された感染症 (一年以内に限り延長可)	既知の感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）で一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ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	一～三類感染症に準じた対人・対物措置を実施 (準用する規定は政令で定められる)				
新感染症	当初・所見不明：都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に緊急対応する感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染性と症状等が明らかにより、その伝播力及び	当初：都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に緊急対応（緊急時は厚生労働大臣	○	—	—	全額公費負担 (医療保険の適用なし)

		り患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	が都道府県知事に指示) 要件指定後:政令で症状等の要件指定した後に、一類感染症に準じた対応				
	要件指定後・所見特定:政令で症状などの要件を指定した後に、一類感染症と同様の扱いをする感染症						

(注) 「医療体制」欄の「特定」、「第一種」、「第二種」は、それぞれ「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」を指す。

「特定感染症指定医療機関」とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症、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の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。

「第一種感染症指定医療機関」とは、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

「第二種感染症指定医療機関」とは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

## 参考資料4（都感染症予防計画抜粋）

### （5）特に配慮が必要な患者の病床確保

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、都は、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、以下の取組を行う。

#### ア 妊産婦への対応

新型コロナへの対応においては、医療機関での受入れに加え、必ずしも入院治療を要しない軽症等の妊婦を対象とした妊婦支援型宿泊療養施設の開設や、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施した。また、新型コロナに感染した妊産婦の産科的症状の発生や悪化等、緊急を要する場合においては、通常の周産期搬送ルールに従い受入医療機関の確保を行った。

新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、新興感染症が発生した際に妊産婦等の受入体制や療養環境、健康観察体制を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化する。また、周産期母子医療センターを中核とする8つの周産期医療ネットワークグループにおいて、感染症に罹患した妊産婦等の受入医療機関や役割分担等についてあらかじめ協議を行い、新興感染症の発生に備える。

#### 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特性がある。

新型コロナへの対応においては、都と小児科標ぼう（入院対応）医療機関（以下「小児受入医療機関」という。）との間で情報を共有するシステムに、小児受入医療機関が重症度別の受入可能病床数や受入条件を入力し、都が行う入院調整や小児受入医療機関間の情報共有に活用した。

新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、新興感染症発生時に都と小児受入医療機関との情報共有を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化する。

また、地域ごとに設置している東京都小児救急医療地域連携会議において、感染症に罹患した小児の受入医療機関、地域内での役割分担及び情報共有の仕組み等についてあらかじめ協議を行い、新興感染症の発生に備える。

#### 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を提供できるよう、東京都がん診療連携協議会において、がん診療連携拠点病院等における診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成、応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制の整備について



協議を実施し、新興感染症の発生に備える。

#### 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、新型コロナ対応においてマスク着用や手指衛生、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ことも多く、医療機関等において患者が発生した場合の感染拡大リスクは高い。

このため、都内精神科病院に入院している患者が新型コロナに感染した場合には、精神科患者身体合併症医療事業等の活用により患者の受入れを行うとともに、都内精神科病院における院内感染防止の取組等を支援し、受入体制の確保を図ってきた。

新興感染症が発生した際にも、新型コロナにおける対応を参考としながら、必要な対応ができるよう関係機関が連携して精神科医療体制の整備を図る。

#### 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を踏まえた配慮が必要である。

また、特別なコミュニケーションが必要な障害児者については、医療従事者と意思疎通するための支援者の付添いも重要であり、新型コロナ対応においては、都から都内医療機関に対して入院時の支援者の受入れについて働きかけを行った。

新興感染症が発生した際においても、障害特性に配慮ができるよう、入院中の重度放問介護の制度利用などの周知を行い、必要な対応ができるよう、関係機関が連携して対応体制の整備を図る。

#### カ 透析患者への対応

透析患者については、「災害時における透析医療活動マニュアル」（令和3年5月改訂版）における災害時透析医療ネットワークを活用し、東京都透析医会等の関係機関と連携して対応する。

透析患者は、新興感染症に感染した場合にも、当該感染症に対する医療の提供のみならず、透析医療を継続しなければならないという特性を踏まえ、災害時透析医療ネットワークの透析専門家等と医療提供体制を検討する。その際、当該感染症の感染経路、感染力（感染者数）、病原性、透析患者における重症化リスク等を踏まえ、フェーズに応じた透析医療提供体制を構築する。

自宅療養中の透析患者に対しては、外来維持透析医療機関への通院手段（搬送体制）を確保する。また、必要に応じて、臨時の医療施設における透析医療の提供を検討する。

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等との調整が必要なことから、透析患者の調整アドバイザー（仮称）を選任し、災害時透析医療ネットワークと連携して対応する。また、災害時透析医療ネットワークを活用し、二次保健医療圏ごとに療養先を調整する。

さらに、災害時透析医療ネットワークと連携して、透析医療機関（入院、外来）向けの研修会を実施し、感染対策や検査・診断、治療等に関して周知を図る。

#### キ 認知症患者への対応

医療従事者等は、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、医療を提供する必要がある。

そのため、平時から都は、かかりつけ医や看護師等の医療従事者等に向けた研修を実施するとともに、認知症患者の身体合併症等への対応を行う急性期病院等における行動・心理症状等への対応力を高め、適切な対応が行われるよう、医療機関内で指導的立場にある看護師を対象とした研修を行う等、認知症対応力向上に向けた人材育成を進め、新興感染症発生時には、感染症患者を受け入れる医療機関においても、適切に対応できる体制を確保していく。

## 参考資料5（基本指針抜粋）

一 緊急時における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

- 1 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、都道府県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
- 2 国及び都道府県は、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が講じられるようにすることとする。
- 3 国は、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、都道府県等に対してこの法律により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- 4 国は、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るときには、都道府県等に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他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、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- 5 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に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される場合には、国は、関係する地方公共団体に職員や専門家を派遣する等の支援を行うものとする。