

荒川区感染症予防計画

令和 6 年 3 月
荒 川 区

目 次

第一章 基本的な考え方	1
第1 基本方針	1
1 総合的な感染症対策の実施、事前対応型取組の推進	1
2 健康危機管理体制の強化	2
3 関係行政機関との連携体制の強化	2
4 人権の尊重	3
5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	3
第2 関係機関の役割及び感染症法上の区民や医師等の責務	4
1 都の役割	4
2 区の役割	5
3 保健所の役割	5
4 感染症法上の区民の責務	5
5 感染症法上の医師等の責務	5
6 感染症法上の獣医師等の責務	6
7 医療関係団体の役割	6
第二章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策	7
第1 感染症の発生予防のための施策	7
1 感染症発生動向調査	7
2 感染症早期発見システムを活用した取組の推進	9
3 検疫所等との連携体制	9
4 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制	9
5 国内外の情報収集・分析及び情報提供等	10
6 施設内感染防止の徹底	11
7 予防接種施策の推進	11
第2 感染症発生時のまん延防止のための施策	13
1 検査体制	13
2 積極的疫学調査の実施等	13
3 防疫措置	15
4 保健所の対応	16
第3 都・国及び関係機関との連携協力の推進	18
1 都・国との連携協力等	18
2 他区市町村等との連携協力	19
3 都外自治体との連携協力	19
4 関係機関との連携協力	19

第4	調査研究の推進及び病原体等の検査機能の強化	20
1	調査研究の推進	20
2	病原体等の検査機能の強化	20
第5	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	21
1	正しい知識の普及啓発	21
2	感染症の発生動向等の情報提供と情報共有	21
第6	保健所体制の強化	22
1	人員体制の確保等	22
2	デジタル技術の活用促進	23
3	人材育成	23
4	実践型訓練の実施	24
5	地域の関係機関等との連携強化	24
第3章	新興感染症等発生時の対応	25
第1	基本的な考え方	25
1	統一かつ機動的な対応体制の確保	25
2	医療提供体制の確保の考え方	25
第2	都及び区の保健所の対応	27
1	情報の収集・提供	27
2	積極的疫学調査の実施	27
第3	検査体制の確保	28
1	民間検査機関・医療機関による検査体制構築	28
第4	医療提供体制の確保	29
1	地域における診療体制の確保	29
2	自宅療養者への医療支援	29
3	医療機関における衛生資材の備蓄	30
4	患者移送体制の確保	30
第5	自宅療養者等の療養環境の整備	32
1	自宅療養者等の健康観察	32
2	自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援	32
3	業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保	32
第6	高齢者施設・障害者施設等への支援	33
1	高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援	33
第7	臨時の予防接種	33

第 8 保健所の業務執行体制の確保	34
1 有事における対応体制の整備	34
2 人員体制の確保等	34
3 外部委託や一元化	34
第四章 その他感染症の予防の推進に関する施策	36
第 1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策等	36
1 結核対策	36
2 HIV / エイズ、性感染症対策	36
3 一類感染症等対策	37
4 蚊媒介感染症対策	37
5 麻しん・風しん対策	37
第 2 その他の施策	39
1 災害時の対応	39
2 外国人への対応	39
3 薬剤耐性 (AMR) 対策	40
4 感染症の後遺症対策	40
【数値目標】	41
【用語の説明】	43

計画の位置付け

本計画は、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(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第10条第14項に基づく予防計画として、東京都(以下「都」という。)において定める予防計画に即して定めるとともに、荒川区新型インフルエンザ等対策行動計画や荒川区健康危機対処計画との整合性を踏まえながら定めるものとする。

さらに、荒川区(以下「区」という。)は本計画において、新たな感染症の出現や既知の感染症の発生・まん延に備え、以下の方針に基づき、必要な対策を定めるものとする。

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、国の基本指針(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)の見直し(3年ごとに行うものとされている中間見直しを含む)や都において定める感染症予防計画の見直し、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。

数値目標

本計画では、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症等(以下、「新興感染症等」という。)の発生時に機動的に対応できる体制を確保するため、新興感染症等発生時の検査体制や保健所の感染症対応を行う人員確保数等の数値目標について、流行段階に応じて設定する。

第一章 基本的な考え方

第1 基本方針

1 総合的な感染症対策の実施、事前対応型取組の推進

東京は、企業等の集積、多彩な観光資源、各種会議・イベントの開催などにより、海外との人や物の往来が活発な世界有数の国際都市であり、区においても交通の便の良い駅を擁し、海外から感染症が持ち込まれる可能性もあるため、感染が拡大するリスクが高い。

区の保健所は、そうしたリスクに的確に対処していくため、新興感染症等の発生を見据えながら、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や必要な医療資器材の備蓄など、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、感染症が発生した場合であっても、感染症患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との広域的かつ継続的な連携の強化等、迅速かつ的確な検査、防疫活動により、感染の拡大及びまん延を防止するとともに、医療機関等と連携して患者に適切な医療を提供する体制を確保する。

さらに、都が設置及び運営を行う、特別区及び保健所設置市(以下「保健所設置区市」という。)、感染症指定医療機関、医師会等の関係団体等で構成される東京都感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)等を活用し、感染症予防計画(以下「予防計画」という。)に基づく取組等について協議を行うとともに、荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会(図1)に取組状況を必要に応じて報告し、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、適切な保健・医療サービスを提供していくための取組を進める。

区は、本計画における区の役割に基づき対策を実施し、区民を感染症の脅威から守っていく。

なお、本計画における新興感染症等とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症等を指すが、新興感染症等の性状、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ウイルス感染症(令和5年5月8日から五類感染症に位置付けが変更となったものをいう。以下「新型コロナ」という。)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。

(図 1 : 荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会)

荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会	
【設置根拠】	荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会設置要綱
【会長】	荒川区保健所長
【協議事項】	(1) 新型インフルエンザ等感染症の住民接種に関すること。 (2) 感染症の医療の提供に関すること。 (3) サーベランス体制、感染症発生時の区の体制に関すること。 (4) その他、感染症のまん延防止のため、必要な事項に関すること。

2 健康危機管理体制の強化

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、医療提供、情報共有、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、区は、迅速な初動体制の確保、緊密な連絡体制等について荒川区健康危機対処計画を定め、感染症健康危機管理体制を強化する。当該計画において、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及び情報の収集、公表などの体制を確保する。

なお、新型インフルエンザの感染拡大時など区全域において対応が必要な場合には、「荒川区健康危機対処計画」、「荒川区新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき設置する荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会又は健康危機緊急対策本部において、関係各部・機関の総合調整、情報共有を図る。

3 関係行政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、区内における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、感染症対策担当は、感染症危機管理の観点から、食品、環境、動物衛生担当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。

4 人権の尊重

保健所は、感染症法に基づき、感染症患者からの検体の採取、健康診断や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を行うに当たっては、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、審査請求に関する教示や意見を述べる機会の付与等の手続を適切に行う。また、医療機関と連携しながら、患者及び感染症に罹患したことが疑われる患者(以下「疑い患者」という。)と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、患者や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発信、丁寧な説明を行う。

5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

保健所は、区民に対して、医師会、企業団体等と連携しながら、基本的な感染防止対策や新興感染症等発生時における情報の適切な捉え方を含め感染症についての正しい知識の普及に努め、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者や医療従事者及びその家族等関係者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、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。

さらに、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症が発生した場合には、保健所は国・都・関連学会(関連団体)等から情報収集し、区民に情報提供するとともに、区民からの相談に適切に対応する。

第2 関係機関の役割及び感染症法上の区民や医師等の責務

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等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、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。

都における感染症対策を一体的に担う新たな拠点として令和2年10月に設置した東京感染症対策センター（東京iCDC：Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control）は、エビデンスに基づく助言や、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iCDC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。

2 区の役割

区は、都の予防計画を踏まえて策定した本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を実施する。また、一類感染症、新興感染症等、広域対応が必要なクラスターなど、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、区は、連携協議会等を通じ統一的な方針の下で、都と連携して対応する。

加えて、地域における感染症対策の中核的機関である保健所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。

3 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、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を行う。また、荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会を活用し、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。

保健所は平時から、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、都等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、医療機関等に対して情報提供や支援を行う。

さらに、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた区民への情報提供、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。

4 感染症法上の区民の責務

区民は、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。

5 感染症法上の医師等の責務

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

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

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

病院・診療所、社会福祉施設等の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。

6 感染症法上の獣医師等の責務

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、最寄りの保健所に迅速に届出を行う。

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。

7 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、保健所と連携して対応する。

第二章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

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

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や、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、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。新興感染症等の発生に備え、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、保健所と医療機関における緊密な情報連携体制の構築を検討していく。

(2) 定点医療機関（指定届出機関、区独自定点）の確保

保健所は、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、都が指定する定点医療機関に加え、医師会と連携して区独自で患者定点を担う医療機関を確保する。

(3) 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周知徹底を図る。

また、エボラ出血熱、ペスト、重症急性呼吸器症候群（SARS）、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おいて発生した場合に、獣医師が確実に保健所に届け出るよう、保健所は、獣医師会等を通じて周知徹底を図る。

さらに、新興感染症等の発生に備え、感染症法の改正により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。

感染症法の対象として規定されている感染症

(令和5年9月25日現在)

(は獣医師からの届出対象疾患)

☐ : 診断後直ちに届出を行う疾患
(一類から四類までの感染症及び
新型インフルエンザ等感染症は全
疾患)

一類感染症(全数報告)

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(全数報告)

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(全数報告)

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

五類感染症(全数報告)

64	アメーバ赤痢
65	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)
66	カルバペネム耐性腸内細菌目 細菌感染症
67	急性弛緩性麻痺(ポリオを除く)
68	急性脳炎(四類感染症における 脳炎を除く)
69	クリプトスポリジウム症
70	クロイツフェルト・ヤコブ病
71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
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	麻しん
87	薬剤耐性アシネトバクター (MDRA)感染症

四類感染症(全数報告)

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(全数報告)

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

44	ニバウイルス感染症
45	日本紅斑熱
46	日本脳炎
47	ハンタウイルス肺症候群
48	Bウイルス病
49	鼻疽
50	ブルセラ症
51	ベネズエラウマ脳炎
52	ヘンドラウイルス感染症
53	発しんチフス
54	ポツリヌス症
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(全数報告)

なし

2 感染症早期発見システムを活用した取組の推進

保健所は、東京感染症アラート（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、医療機関は保健所に報告し、保健所が疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する仕組み）を活用して患者発生の早期把握を図る。

また、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。

あわせて、保健所は、新興感染症等の発生に備え、感染症を疑わせる症状があり、症状が重篤と医師が判断し、直ちに特定の感染症と診断することが困難と判断した患者に関する定点医療機関からの報告を収集、分析するサーベイランスを都と連携して引き続き実施する。

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、保健所は、検疫所等との連絡体制を平時から確認する。

検疫所における診察等において区内在住の感染症患者が確認された場合には、患者等に対し必要な保健指導等を行う。

4 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制

（1）動物由来感染症（家畜、野生動物、ペット動物の各衛生担当）

動物衛生担当は、感染症対策担当が感染症の病原体を保有する動物を発見した場合には、速やかに東京都動物愛護相談センターに情報を提供する。

あわせて、区民に対しては、獣医師会との連携のもと、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。

狂犬病予防法に基づく予防注射の実施主体である保健所は、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広報誌などにより周知徹底を図る。

（2）食品媒介感染症（食品衛生担当・環境衛生担当）

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、食品衛生担当は、食品関係施設に対して、監視指導及び食品等事業者のHACCP（ハサップ）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、感染症対策担当と食品衛生担当とが連携して行う。

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、環境衛生担当が、「荒川区飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、関係機関等との連絡体制を確保する。

このほか、環境衛生担当は、貯水槽水道設置者及び飲用に供する井戸等の設置者に対して、飲料水の衛生管理について普及啓発を行う。

(3) 環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症（環境衛生担当）

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、環境衛生担当及び感染症対策担当は相互に連携し、区民に対する情報提供や、関係施設への指導を行う。

また、環境衛生担当は、都との連携の下、必要に応じてデング熱等の感染症を媒介する蚊の発生状況調査や、レプトスピラ症を媒介するねずみの生息調査等を行い、ねずみ・昆虫等を介する感染症に対処する。

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

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、健康安全研究センター、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。以下同様）、検疫所等から速やかに収集・分析し、その結果を区民や医療機関等へ幅広く提供する。

(2) 情報提供・リスクコミュニケーション

ア 情報提供

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、保健所が支援し一元的に広報担当課が公表を行う。

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、新興感染症等及び一類感染症については、患者・家族等の人権に十分配慮しながら、区民に対し、感染拡大を防止するための普及啓発に資するよう検討する。

具体的には、区のホームページ掲載等に加え、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）での配信など、多くの区民に情報が周知されるような形で情報発信を行う。

新興感染症等の拡大時などにおいては、その時々状況に応じた的確な情報提供を行っていく。

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、新興感染症等の拡大時などにおいて、区民が誤った情報に惑わされることなく、その時々状況に応じて区が発信する情報に基づき、感染予防に向けた適切な行動をとるためには、保健所が国や都から収集・分析して得た知見を、わかりやすいメッセージで発信し、区が伝えたい情報や拡大時における望ましい行動を区民と正しく共有することが重要である。区は、平時からのヘルスリテラシーの向上に努めるとともに、新興感染症等への対応においては、感染防止対策をより実効性のあるものとするため、様々な媒体・手法により積極的な情報発信を行う。

具体的には、ウェブサイトやSNSを活用し、新興感染症等に関する最新情報や感染予防策等について、正しい情報をわかりやすく丁寧に発信し、区民の不安解消を図り、感染拡大防止の行動を促す。

新興感染症等の拡大時等においても、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、定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防週間」等の機会を活用するとともに、感染状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起を行い、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、相談内容が保健所の所掌に関するもの以外の場合には、相談内容に応じた情報提供も併せて行う。

さらに、新興感染症等や一類感染症をはじめとした、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症が発生した場合には、その発生状況等に応じて、都と連携して専門相談体制を確保する。

都とも連携し、新興感染症等の発生時には様々な相談ニーズに対応できるよう、コールセンターの立ち上げなど、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。

6 施設内感染防止の徹底

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

また、保健所は、福祉関係部署と協力し、施設職員への研修、感染症予防策、施設及び設備の改善策、感染防止マニュアル作成の指導等を行う。

施設管理者は、提供された情報に基づき、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に努める。

さらに、医療機関は、院内感染対策委員会や感染制御担当者等を中心に院内感染の防止を図るとともに、実際に行った防止策に関する情報を、荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会を活用して他の医療機関に提供するなど、その共有に努める。

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、福祉施設、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、区においても、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、都、他区市町村、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供や普及啓発を積極的に実施する。

なお、区では令和6年度から、小学校6年生から高校1年生相当の男性を対象にHPVワクチン接種の費用助成を実施する。また、小児インフルエンザワクチン接種の費用助成についても15歳（中学3年生）までを対象とし実施する。

今後も、定期接種化されたワクチン以外についても区民の経済的負担やワクチンの効果等を鑑みて、引き続き区民の費用負担軽減を検討していく。また、区では定期接種対象者又はその保護者に対してあらかじめ予防接種に関する情報について十分な周知を行い、区内の予防接種実施状況の把握、未接種者への再度の接種勧奨を行い効果的な定期予防接種の実施に努める。

一方、予防接種は、体内にワクチンを投与し免疫反応を誘導するものであるため、その効果とともに何らかの副反応が生じる可能性がある。このため、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、区は、都と連携しながら、制度の周知等の情報提供を分かりやすく行っていく。

（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。

また、感染症のまん延防止のために緊急に必要があるとして予防接種が実施される事態（予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態）や特定感染症予防指針に基づいて接種等を実施する場合には、区は、国、都、医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。この際、区が設置する集団接種及び協力医療機関での個別接種に加え、会場での接種が困難である高齢者等に対して訪問接種チームによる接種を実施するなど、きめ細やかな接種方法を活用し、接種を希望するすべての者に対して接種を完了するための体制構築に努める。

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

(1) 国・都との連携

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

新興感染症等の発生初期において、検査体制が確立するまで、積極的疫学調査にかかる検体搬送については国立感染症研究所・健康安全研究センターと連携し迅速に搬入する。結果についても速やかに把握できる様、休日・夜間の連絡体制を整える。

(2) 民間検査機関・医療機関による検査体制構築

新型コロナ発生時のような検査需要が飛躍的に増大する事態にあっては、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各地域における検査実施能力を拡充する必要があることから、荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会等を活用して新興感染症等の発生に備え、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明確にする。

2 積極的疫学調査の実施等

(1) 保健所による調査・保健指導等

保健所は、感染症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。

なお、新興感染症等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。また、海外での感染症の流行情報についても、厚生労働省、健康安全研究センター、国立感染症研究所、検疫所等からの情報を医療機関、医師会等関係団体に共有するように努め、連携して発生情報の早期把握と迅速な対策を実施する。

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、保健所は東京都動物愛護相談センターの協力を得て、動物取扱業者の施設等の調査を実施する。また、区内にその接触者がいる場合は健康調査、潜伏期間中の健康観察、発症時の医療機関受診勧奨、必要時検体採取・検体搬入等を実施する。

これらの調査の実施に当たっては、患者情報及び病原体の収集並びにそれらの疫学的な解析のため、必要に応じて医療機関、東京都動物愛護相談センター、国立感染症研究所、医師会等の関係団体

の協力を得る。

保健所は、発生がまれな感染症が発生した場合や外国人の患者に対応する場合に、調査に従事する保健所職員が円滑な対応を図れるよう、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを構築する。並びに都の同様の事業を活用する。

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、各種法令に基づく個人情報取り扱いに配慮しつつ、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、都との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

(2) 都の専門的支援チームの活用

コロナの感染拡大時、保健所は都が設置した以下のア、イの専門的な支援チームと連携・活用し、施設等の感染拡大防止の対応や支援を行った。特にイに関しては、令和4年4月から、重症化リスクの高い方が多く入所している高齢者施設等における感染症発生時の初期対応のために、都が看護師等で構成する「即応支援チーム」を設置し、施設等からの依頼を受けて、基本的な感染対策に係る相談受付や助言等を実地で行った。

今後も必要時に都の専門的な支援チームを活用して、施設の適切な感染対策を行う。加えて、今後の新興感染症等の発生に備え、保健所は、平時から、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ため、健康安全研究センターで実施する実地疫学調査研修に職員を派遣し、保健所における感染症発生時の対応力向上を図っていく。

ア 東京都実地疫学調査チーム

都は、保健所から依頼を受けて保健所の行う積極的疫学調査の企画立案・実施・評価等を支援する、東京都実地疫学調査チーム（TEIT: Tokyo Epidemic Investigation Team）を設置している。

保健所は、感染症発生時に迅速な調査・分析が実施できるよう、個別の事案発生時においてTEITに協力要請する。

イ 都の感染対策支援チーム・即応支援チーム

重症化リスクの高い高齢者が利用する施設などにおいて感染者が発生した際には、早期に感染拡大を予防し、クラスターの発生を防止することが重要となる。

新型コロナウイルスの感染拡大時には、院内感染事例の発見や拡大防止に向けた対応の遅れなどにより、多数の病院で大きなクラスターが発生した。そのため、都は、感染管理等の専門知識を有する医師や看護師が現地に赴き感染対策を支援する「感染対策支援チーム」を令和2年10月に設置した。保健所は、新型コロナウイルスで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、「感染対策支援チーム」と連携し、感染対策の助言や支援を行った。

新興感染症等発生時には、新型コロナウイルスと同様に急速な感染拡大や施設内感染が多発する事態も生じ得ることから、保健所は、発生した感染症の重篤性、感染力、感染経路等に応じた適切な感染拡大防止策を周知するとともに、必要に応じて専門的な支援チームと連携し、高齢者施設等への派遣体制を確保していく。

3 防疫措置

保健所は、感染症法に基づく防疫措置を行うに当たり、適正な手続の遵守はもとより、人権に十分配慮し、その内容は感染症の予防やまん延防止に必要な最小限度のものとする。また、患者等に実施の目的や必要性を十分説明して理解を得るように努める。実施に当たっては、国・都からの通知文に則り、「東京都感染症対策の手引き」「東京都感染症マニュアル」等を参照する。

(1) 検体の採取等

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

(2) 健康診断（濃厚接触者等の検査等）

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、当該対象者に実施する。

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

(3) 行動制限

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

また、保健所は、対象者に対して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、潜伏期間を考慮して定めた期間内における自宅又はこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

(4) 入院勧告等

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

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

さらに、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がある者に対して、良質かつ適切な医療の提供及び感染拡大防止の観点から必要と判断した場合には、感染症指定医療機関の受診や入院を要請する。

(5) 退院請求への対応

入院勧告・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い、適合している場合は

勧告解除の説明を行う。

(6) 感染症の診査に関する協議会

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

荒川区感染症診査協議会は、感染症の拡大防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに、患者への適切な医療の提供と人権尊重の観点からの判断も求められていることから、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

(7) 消毒等の措置

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

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

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合は、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、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行うとともに、速やかに東京都動物愛護相談センターへの情報提供を行う。

また、鳥インフルエンザの発生など、保健所が一体となって対応する必要がある場合は、速やかに連絡調整会議を開催するなど、保健所内で情報共有を図りながら対処する。

食中毒が疑われる事例が発生した場合は、保健所長の指揮の下、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、原因物質に汚染された食品の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じて、当該施設等の関係者に対して消毒等の指示を行う。

また、被害の拡大を防止するため、必要に応じて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は、必要に応じて当該感染症に関する情報を公表するとともに、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。

食中毒の発生時の対応については、本計画のほか、「中毒事件等調査処理要綱」及び「食中毒調査マニュアル」に基づき、調査、措置、公表等の個別の対策を推進していく。

水道水等飲料水を原因とする感染症が疑われた場合は、原因究明の調査等を行うとともに、「荒川区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は、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行って被害拡大防止を図り、検査並びに状況に応じて一部設備及び施設の使用を制限する。

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

第3 都・国及び関係機関との連携協力の推進

1 都・国との連携協力等

(1) 都・国への報告・連携・総合調整の要請

保健所は、医師又は獣医師から感染症患者の発生等の届出があった場合、感染症サーベイランスシステムにより、都、国への報告を確実に行う。

また、感染が拡大し、医療機関、その他の関係者の必要な協力を求める場合、国及び都に対し総合調整を要請する。総合調整を行う必要があるとして都から報告又は資料の提供を求められた場合は、これに応じる。

(2) 検疫所等との連携協力

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

また、新型コロナへの対応においては、入国制限が行われるまでの間に健康監視対象者が多数発生したため、保健所業務を圧迫する要因となった。そのため、国は健康監視を直接実施する体制による対応を行った。

ア 健康監視の実施体制

検疫感染症に感染したおそれがあるが停留されない者については、検疫法に基づき、一定の期間を定めて健康状態について報告を求める措置(健康監視)を講じることとされている。健康監視を行う際や、当該措置対象者の健康状態に異状が生じたことを把握した場合には、検疫所から当該措置対象者の所在地を管轄する保健所の設置自治体に通知することとされている。健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた際、保健所は都と連携して、接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供のための措置など必要な対応を行う。

新興感染症等発生時には、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。

イ 海外での感染症流行時における注意喚起等

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

2 他区市町村等との連携協力

(1) 休日・夜間の連絡体制の確保

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

(2) 区市町村間の連絡調整

複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合には、都が運営する連携協議会保健所連絡調整部会等を活用し、総合調整を要請し、広域的な視点に立った機動的かつ統一的な対応方針を基に、他区市町村間との連絡調整や、必要に応じた技術的助言や職員の派遣などの支援を活用する。

3 都外自治体との連携協力

複数の都道府県にわたる広範な地域で感染症が発生した場合には、都及び他区市町村と協力しながら拡大防止に向けて相互に協力する。

感染が拡大し、都外自治体の医療機関、その他の関係者の必要な協力を求める場合には、都に対し総合調整を要請する。

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

保健所は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校等の関係機関、感染症指定医療機関、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。

また、一類感染症、指定感染症及び新興感染症(以下「一類感染症等」という。)の発生時には、保健所は、随時、関係機関との荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会の開催などにより情報共有を図り、緊密に連携して対応する。

(2) 発生時対応訓練への参加

保健所は、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、都が消防機関、感染症指定医療機関等の関係機関と定期的に行う、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に参加する。

第4 調査研究の推進及び病原体等の検査機能の強化

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。

調査研究の実施に当たっては、東京iCDC、戦略ボード、健康安全研究センター、国立健康危機管理機構、他保健所、感染症指定医療機関、医師会等の医療関係団体等と、相互に十分な連携を図り、計画的に取り組む。

(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健康安全研究センターと連携して進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たす。

(3) 原因不明疾患などの調査等の実施

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

病原体の疫学調査等は、健康安全研究センター、国立感染研究所等に協力を求める。

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その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、感染の拡大防止や人権の尊重の観点から極めて重要である。

このため、保健所は、健康安全研究センター及び関係機関と連携して病原体等の検査を実施する。

(2) 区内医療機関への支援

保健所は、区内の医療機関等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。

第5 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、インターネット、広報紙、及びSNSによる情報提供、パンフレットの作成及び配布、キャンペーンの実施、教材の作成等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及やヘルスリテラシーの向上に努める。また、感染症の予防を図るとともに、学校、企業、施設等において、感染症に関する誤った理解や感染症の患者への差別や偏見により、人権を損なうことがないように取り組んでいく。

(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図っていく上で、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、都とも連携を図りながら関係機関や団体等と連携して情報提供や普及啓発など必要な施策を講じていく。

また、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、地域の関係機関に対する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と情報共有

(1) 的確な情報提供と情報共有

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、広報課とも連携し、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。

また、感染症の予防のため、平時から、感染症の発生動向等について積極的に区民や関係機関等に情報提供を行う。情報提供に当たっては、なるべく文字に加え、図解して視覚的にわかりやすく提供できるように努め、区民の理解を促す。

なお、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症の発生など、感染拡大防止のために広く注意を喚起する必要がある場合には、都、国や関係機関、他保健所等と連携し、専門機関の知見も踏まえ、集積した情報を分析の上、効果的に情報提供と情報共有を行う。

(2) 個人情報の保護等

保健所は、感染症に関する情報の公表その他の感染症対策を行う際は、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を促す。

第6 保健所体制の強化

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

1 人員体制の確保等

(1) 計画的な体制整備

大規模で長期化する感染症危機においては新型コロナ対応のように、保健所は、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者搬送、健康観察などの多岐にわたる業務が増大する。保健所は都と調整を図り、業務の委託化により保健所の負担軽減を図るとともに、感染状況に応じて、関係各部による応援体制を構築し、長期間にわたる感染症業務に対応する必要がある。

そのため、関係各部等からの応援職員の配置、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用などにより、人員体制を確保し、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する。

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通信環境の整備等の執務環境を確保する。

今後の新興感染症等の発生に備え、区は、関係各部からの職員の応援、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、大学や医療機関、外部人材を含めた保健所の人員確保に向けた調整を平時から行うとともに、保健所は、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進める。

また、有事においては膨大な量の業務が発生することをあらかじめ想定し、保健所は、応援職員等の担当する業務を整理してマニュアルを整備するとともに、区は、必要な執務スペースや什器・OA機器等の確保などの準備に取り組む。

(2) 総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化

新興感染症等の発生時等の有事においては、関係各部と保健所との連絡調整、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担う職員の配置又は体制の確保が求められる。

区は、保健所に統括保健師を配置し、新興感染症等対応において荒川区健康危機対処計画における対策レベル2以上の場合、その専門性を生かしながら専門相談の対応や保健所における調査体制の強化と受援体制の充実を図っていく。

今後は、保健師の所属にかかわらず横断的な健康危機管理体制を構築し、保健師の育成や外部人材の受入れに向けた準備など、平時から関係各部の保健師と連携しながら、健康危機にも対応できる保健師の育成や研修体制の整備に取り組み、新興感染症等発生時の効果的な人材活用につなげていく。

2 デジタル技術の活用促進

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

なお、業務のデジタル化の際には、状況に応じてシステムに精通している職員の応援体制を構築していく。

3 人材育成

(1) 保健所の人材育成

結核や新型コロナ、インフルエンザ、HIV、麻しん、風しん、蚊媒介感染症など多様な感染症に総合的に対応でき、新興感染症等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、都は健康危機管理において中心的な役割を果たし公衆衛生を担当する保健所等の職員を対象として、健康安全研究センターで感染症対策従事者の専門的内容の研修を実施している。保健所職員は、国の専門機関や都が実施する研修等に積極的に参加し、専門性の向上を図る。

また、海外の感染症に精通した人材も必要であるため、保健所は、都が実施する保健所等の職員を対象にした研修を活用するなどして人材を育成する。

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各機関で共有していく。

加えて、保健予防課感染症予防係に所属する職員は、結核、HIVを含む感染症の研修に積極的に参加し、研修で得た知見について係内をはじめ関係所管の職員で共有し、保健予防課主催の感染症予防講演会で講師を担う。

このほか、必要に応じて、地域保健法の改正に伴い創設されたIH 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）に登録した外部の専門職に対する研修を都と連携して実施し、感染症有事に対応できる地域の人材を育成する。

(2) 健康危機対応に備えた人材育成

保健所では、これまで専門研修の受講やOJT等を通じて、感染症業務を担当する医師・保健師等の育成を図っている。

新興感染症等の発生等に備え、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、引き続き感染症に関する専門研修の受講に加え、関係各部の保健師に対する横断的な感染症研修等を実施する等、感染症業務を担当する保健師等の育成を図る。また、医師・保健師以外の保健所職員に対する研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化する。

4 実践型訓練の実施

(1) 関係機関と連携した訓練への参加

保健所は、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、都が消防機関、感染症指定医療機関等の関係機関と定期的に行う、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に参加する。

(2) 保健所の訓練

保健所では、医療機関等の関係機関とともに、病院への患者搬送訓練や防護服着脱訓練など感染症発生に備えた訓練を実施している。

今後は、「荒川区健康危機対処計画」に基づき、保健所の応援職員のリストに登録された職員や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、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、平常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なよう関係機関が協力してデジタル化の推進を図っていく。

保健所では、これまで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などを通じて地域の関係機関との協力体制を構築し、また、新型コロナ対応においても、関係者連絡会を定期的開催して、医療機関等による健康観察や往診体制、高齢者施設のクラスター対策など様々な課題の解決に向け、取り組んできた。

引き続き、新興感染症等の発生等に備え、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等について、都や関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、平時から荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会等において密な情報共有をはかる。また、保健・医療・福祉の関係団体等との協力体制の構築に向けた取組を進める。

第三章 新興感染症等発生時の対応

第1 基本的な考え方

本章における新興感染症等とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症を指すが、今後発生する新興感染症等の性状、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、国や都の判断の下、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。

また、新興感染症等が高齢者や小児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の対応方針をあらかじめ検討していくことが重要である。このため、荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会等において協議を進めるとともに、医療機関、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、保健所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等に取り組んでおり、こうした知見や仕組みを生かし、新興感染症等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、平時から荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会等において、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うとともに、有事においては、都の総合調整に従い、統一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) 新興感染症等発生早期

新興感染症等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、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、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。

また、保健所では、外来患者を受入れるために必要となる医療環境整備に係る補助や、医療従事者に特別手当（危険手当）を支給している医療機関への給付金等、医療機関への必要な支援を実施していく。

(2) 新興感染症等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等発生の公表後の「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、都による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。

また、保健所では、医療機関と連携を取り、必要な物資等を確認しつつ、引き続き支援を実施していく。

(3) 新興感染症等発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による新興感染症等発生の公表後の「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、都と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。

また、保健所では、引き続き医療機関と連携を取り、ニーズを踏まえた更なる支援を実施していく。

第2 都及び区の保健所の対応

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、保健所は、厚生労働省、健康安全研究センター、国立感染症研究所、検疫所等から収集した正確な情報を広く区民に提供するとともに、保健所等において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。

(2) 医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

保健所は、管内医療機関等に対し新興感染症等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。保健所は、発生届があった時は、都に報告するとともに、必要に応じて関係機関と情報を共有する。情報共有に当たっては、関係法令に則して個人情報適切に扱うとともに、プライバシーの保護や風評被害等を十分に考慮するものとする。

2 積極的疫学調査の実施

新型コロナの感染拡大時においては、感染経路が追跡できない陽性者が増加するなど、患者全てに対し詳細な調査が実施できない事態が生じたため、都は国通知や専門家の意見を踏まえ、感染拡大期には患者の重症化リスクを把握することに重点化し、適切な医療提供を行うことに注力する考え方を都内保健所に示した。保健所はこの考え方にに基づき、統一的な方針の下で対応を行った。

こうした経験を踏まえ、保健所は、新興感染症等発生時に疾患の特徴や感染状況等に応じた調査を行うことができるよう、平時から、都や国の動向を注視して対応する。

第3 検査体制の確保

1 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、国、都、区の保健所の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、国立感染症研究所及び健康安全研究センターが検査を実施し、流行初期には、健康安全研究センターの検査に加え、感染症指定医療機関、都と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（以下「協定締結医療機関」という。）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。

都と感染症法に基づく措置協定を締結した民間検査機関（以下「協定締結民間検査機関」という。）は、健康安全研究センター等の地方衛生研究所と連携し、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。また、協定締結民間検査機関は、健康安全研究センターからのプライマー、試薬等の情報提供を踏まえ、流行初期から早期に体制を立ち上げるとともに、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。

なお、保健所の新型コロナ対応では、流行初期において、発熱患者等の診察及び発熱患者に対する新型コロナの検査を積極的に行う医療機関に対する補助や、地域外来・検査センター（以下「PCRセンター」という。）の運営を医師会に委託し必要な物品等（実施場所、陰圧テント、消毒液等）を保健所から提供して実施した。新興感染症等発生時には、医療提供体制を補完するため、必要に応じてこれらの取組を実施し、必要な検査体制を構築していく。

第4 医療提供体制の確保

1 地域における診療体制の確保

保健所は、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、区内の診療所で感染症医療に対応可能な場合は、都と医療措置協定を締結するよう協力を要請する。

新型コロナ対応においては、医師会と協働してPCRセンターを設置し、また、コールセンターを立ち上げ、区民からの受診相談に対して医療機関の案内・紹介を実施する等の対応を行ってきた。

新興感染症の国内発生時には、医師会や医療機関等の関係機関と協力し、感染症の性状等に応じてPCRセンターやコールセンターを設置するなど、地域における診療体制の確保に努める。

2 自宅療養者への医療支援

(1) 発生等公表期間における対応

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者や高齢者施設、障害者施設の療養者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、専門職による医療相談や医師による救急往診を受けられる体制を構築した。また、薬剤師会への調剤及び薬剤配送の委託や、訪問看護ステーションへの訪問看護の委託等の取組を推進してきた。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応と同様、医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じてこれらの取組を実施する。

さらに、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。

医療機関による往診、訪問看護等の実施に当たっては、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）を適切に実施するため、保健所から必要な情報提供を行う。

また、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、できる限り健康観察の協力依頼を行う。

(2) 高齢者施設・障害者施設に対する医療支援体制

保健所は、都と協定を締結した第二種協定指定医療機関（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、薬局及び訪問看護事業所）と連携し、新型コロナ対応と同様、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、訪問看護等が実施できるよう調整を行う。

3 医療機関における衛生資材の備蓄

保健所は、新型インフルエンザ等対策として、マスク、消毒液、防護服等衛生資材（以下「衛生資材」という。）の備蓄を行い、区内医療機関において衛生資材の調達が困難となった場合に保健所の備蓄品の提供等を行ってきた。新型コロナ対応においても、新たに衛生資材を確保し、区内医療機関等に対して配送を行ってきた。

引き続き、区内医療機関等で必要な衛生資材の備蓄が円滑に行われるよう、保健所として必要な支援をしていく。

4 患者移送体制の確保

（１）一類感染症等の患者の移送

- ・感染症法に基づく入院勧告の対象となる感染症患者の移送は、都及び保健所設置区市が実施することとされており、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用し、都と連携して実施する。
- ・消防機関は、連携協議会などにおける事前の協議を踏まえた都と消防機関の協定に基づく、移送患者の対象等に応じた消防機関や患者等搬送事業者（民間救急事業者）の役割分担等に基づき、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。
- ・感染拡大期においては、消防機関が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、都と連携し、円滑に患者を移送・搬送できる体制を構築する。
- ・保健所は、一類感染症等の発生に備え、都や第一種感染症指定医療機関等の関係機関との平時からの連絡体制の確保等について、都と連携して実施する。

（２）二類感染症患者、新型インフルエンザ等患者の移送

ア 二類感染症患者の移送

保健所は、患者等搬送事業者（民間救急事業者）等へ委託して患者を移送するなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

イ 新型インフルエンザ等患者の移送

都、公益財団法人東京防災救急協会（以下「協会」という。）及び東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会の三者において締結した「新型インフルエンザ患者移送体制構築に関する協定」に基づき、協会は都の要請を受けて東京民間救急コールセンターを開設・運営する。保健所は、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、必要に応じて東京民間救急コールセンターを活用し、東京民間救急コールセンターから紹介のあった患者等搬送事業者（民間救急事業者）と配車調整等を行い、円滑な患者移送を実施する。

また、患者の移送を迅速かつ適切に実施できるよう、関係機関等との平時からの連絡体制の確保等について、都と連携して実施する。



第5 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

新興感染症等の発生時において、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、医療機関、医師会又は訪問看護事業者等の民間事業者への委託や都のしくみ、ショートメッセージサービスの活用等により、適切に健康観察を行い、療養中の体調悪化の際には直ちに相談できる体制を構築する。また、医療機関をはじめ、療養中の相談先については、区民に分かりやすく周知を図るよう取り組んでいく。

2 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

区は、在宅で介護が必要な高齢者や障がい者の方のご家族が新興感染症等により患し、在宅介護が困難になった際に、濃厚接触者となった介護が必要な高齢者や障がい者を福祉施設等で受入れる事業を検討していく。

また、乳幼児・児童のいる世帯において、保護者が新興感染症等により患し呼吸器症状の悪化等で入院が必要となり、養育者が不在となった際、濃厚接触者となった乳幼児・児童はこども家庭総合センターと連携し対応していく。

新興感染症等の発生時においては、自宅療養者等に対し、配食サービスや必要な検査機器（パルスオキシメーター等）の貸与などが必要な場合は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とともに、療養中の健康観察などについては医師会等の関係団体とも連携していく。また、自宅療養者の支援を迅速かつ円滑に実施できるよう、個人情報の保護に配慮しながら、必要な範囲で関係者に患者情報の提供を行う。

3 業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

新興感染症等の発生時においては、保健所が過度の負担とならないよう、自宅療養者等からの様々な相談ニーズへの対応に関する業務について、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コールセンターの立ち上げなど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準備を進める。

第6 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

高齢者施設及び障害者施設の利用者は、医療のひっ迫等に伴い、感染が判明しても施設内で療養せざるを得ない状況となる恐れがあり、施設における感染拡大防止対策が重要となる。そのため、施設運営上必要な感染症対策について、講習会で周知・啓発するとともに、施設運営の所管部局と連携し、感染症の発生及びまん延防止のために講じるべき措置について具体的に指導・助言をしていく。

保健所は、今後も、施設における感染症対策を支援するため、都と連携して実地で指導助言を行う。

さらに、新興感染症等の発生時において、高齢者施設、障害者施設、及び保育園・学校に対して、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に、感染症対策と施設運営の所管部局間の連携を強化する。

第7 臨時の予防接種

予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態においては、国及び都、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。

新型コロナ対応においては、新型コロナワクチンの接種が特例臨時接種として位置づけられ、集団接種及び区内協力医療機関での個別接種、高齢者施設及び障害者施設における巡回接種、高齢者宅での訪問接種、区内企業における職域接種等を実施した。同時にワクチン接種相談センターを開設し、専門のオペレーターによる接種全般に関する問い合わせの対応、区報及び区HPにおいて、ワクチン接種における最新の情報を掲載するなどの接種勧奨を行った。

こうした経験を踏まえ、新興感染症等の発生時等において、予防接種法に基づく臨時接種が実施される場合には、ワクチンの特質や供給状況、接種対象者等を踏まえて、国及び都、医療関係団体等と連携し、接種体制の構築を進めていく。

第8 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

新興感染症等の発生時等の有事においては、保健所がその機能を的確に果たせるよう、速やかに発生状況に応じた業務執行体制に切り替える。

2 人員体制の確保等

(1) 人員体制の構築等

保健所は、新興感染症等の流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、流行開始と同時に全所対応体制に移行する。また、応援受入体制を速やかに整備し、業務のデジタル化、広報による情報発信等専門性の高い分野をはじめ、関係各部からの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し、保健所が速やかに業務量に応じた人員体制を構築できるよう取り組む。

(2) 職員の健康管理

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

3 外部委託や一元化

大規模な感染拡大が生じた場合などには、保健所の業務が増大し、保健所の体制確保の取組によっては対応が困難となるもしくは非効率となる状況も考えられる。

新型コロナの感染拡大時においては、都や医師会をはじめ関係機関とも連携を図り、以下のような保健所業務の一元的実施体制の構築と外部委託等による実施体制の整備を行った。

<参考> 新型コロナ対策において保健所が実施した一元的対応及び外部委託の取組例

- ・健康相談業務の派遣看護師職員によるコールセンターの設置
- ・健康観察業務の派遣看護職員による健康観察チームの設置
- ・中等症以上の患者の健康観察業務を訪問看護ステーションに委託
- ・往診業務、ならびにオンライン診療を民間事業者へ委託
- ・自宅療養者に対する食料配達事業を民間事業者へ委託

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実施された対策について参考とし、保健所は、

都と役割分担・連携しながら、状況に応じて一元的な実施体制や外部委託の活用等を行っていく。

また、保健所は新興感染症等の発生等に備えて医療機関等の関係機関との役割分担等について、荒川区新型インフルエンザ等感染症対策推進協議会の場などでの協議を通じて、整理を行っていく。

なお、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、区が導入している外国語通訳用タブレット端末の使用に加え、都が整備する多言語通訳の体制を活用していく。

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、平成30年に64人であったが、令和4年に26人となるとともに、罹患率は8.3となり、初めて低まん延の水準に達したが、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。

新規登録患者の内訳を見ると、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。

一方、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。

また、患者の減少に伴い結核医療の経験をもつ医師が減少するとともに、診療経験をもつ医師も高齢化し、将来的に結核に従事する医師の不足が危惧される。

こうした状況を鑑み、「結核に関する特定感染症予防指針」の内容を基に、結核低まん延化における体制作りと対策強化を進めることが重要である。

保健所の役割に応じ、感染拡大のリスクが高い集団への健康診断や普及啓発、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、患者の生活環境に合わせたDOTS（直接服薬確認法）並びに特別な医療に対応できる医療機関及び地域における入院・外来医療機関の連携体制の確保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

区における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、近年、20歳代、30歳代の若い世代が若干名程度である。

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地域サービスを必要とする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普及啓発や区民の利便性に配慮した検査相談体制を確保する一方、治療や療養を続けていくHIV感染者を支える仕組みの構築など、感染の拡大防止を目的

とした、総合的なH I V / エイズ対策を推進していく。

また、近年、梅毒の患者報告数は急増しており、特に男性は20歳代から50歳代、女性は20歳代の割合が増加している。梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症に罹患するとH I V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(M E R S)が韓国で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ことから、保健所は、平時から、国や都、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や感染防止資器材の整備等の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。

区内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分考えられることから、媒介蚊対策、患者の早期把握等の体制を確保する。

5 麻しん・風しん対策

麻しんについては、平成19年の大流行を受け、区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ことを受け、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施しているが、平成30年から令和元年にかけても再び流行が発生している。

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。

[備考] 新型インフルエンザ等対策

本計画と整合性を図ることとされている「荒川区新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、区民相談、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、適宜見直すものとする。

【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)

平成21年 (2009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
令和2年 (2020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)

平成24年 (2012年)	中東呼吸器症候群(MERS)(二類感染症)が中東で発生
平成25年 (2013年)	鳥インフルエンザ(H7N9)(二類感染症)が中国で発生
平成26年 (2014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
令和元年 (2019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)

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

(麻しん・風しん)

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

(エムボックス)

令和4年~ (2022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、区は感染対策も含めた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、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とともに、荒川区地域防災計画に則り取り組んでいく。

2 外国人への対応

海外から都を訪れる人は年々増加しており、来訪目的も、観光、ビジネスなど多岐にわたっている。これらの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、多言語通訳の仕組みを活用し、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する。

【外国人向けの多言語での情報提供の例】



東京を訪れる外国人が必要な時に医療機関を受診できるようサポートする多言語対応のガイドを作成

3 薬剤耐性（AMR）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、国内でも院内感染を中心に薬剤耐性菌が問題となっている。

保健所は、感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について発生届が提出された場合、都と連携し、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していく。

4 感染症の後遺症対策

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）に悩む方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、必要に応じて医療機関等と連携し、対応していく。

【数値目標】

1 検査体制の数値目標

	流行初期 (発生の公表後3カ月まで)	流行初期以降 (発生の公表後6カ月以内)
地方衛生研究所	都と連携し 都全体1,000件の中で対応	都と連携し 都全体1,000件の中で対応

2 保健所職員の研修・訓練の数値目標

- ・感染症有事体制に構成される保健所職員全員に対し、研修や訓練を実施した回数が年1回以上

3 保健所の感染症対応を行う人員確保の数値目標(令和6年4月1日現在)

	通常期		流行初期 (発生の公表1ヶ月目途)	流行初期 (発生の公表1~3ヶ月)	流行初期以降 (発生の公表後6ヶ月以内)
	1	1	【感染規模】 都内100~300人 区内1~10人 (新型コロナ第3波: R2.11月頃と同程度 を想定)	【感染規模】 都内1,000~3,000人 区内30~50人 (新型コロナ第3波: R2.12月以降と同程度 を想定)	【感染規模】 都内10,000~30,000人 区内100~500人 (新型コロナ第6波: R4.2月頃と同程度 を想定)
医師(人)	1	1	1	1	1
保健師(人)	5	5	8	9	9
看護師(人)	-	-	2	2	2
事務(人)	8	8	28	47	47
衛生監視(人)	13	13	25	25	25

1日あたりの従事職員数(会計年度任用職員を含む)

[派遣・外部委託業務]

- ・健康相談業務の派遣看護師職員によるコールセンター設置
- ・健康観察業務の派遣看護職員による健康観察チームの設置
- ・中等症以上の患者の健康観察業務を訪問看護ステーションに委託
- ・往診業務、ならびにオンライン診療を民間事業者へ委託
- ・自宅療養者に対する食糧配達事業を民間事業者へ委託
- ・検査業務委託

[応援職員の想定業務]

保健師	・新興感染症等疫学調査
	・応援職員の交代に備えて新興感染症対応マニュアルの作成
看護師	・健康観察
	・健康観察業務訪問看護ステーション委託内容の検討
事務	・委託事業の検討、予算要求資料作成、委託仕様書の作成
	・新興感染症等にかかる国、都通知の確認
	・システムの運用、新システム導入の検討
	・執務環境の整備
	・療養証明書の発行

4 即応可能なI H E A T要員の確保数

- ・過去1年以内にI H E A T研修を受講した人数(年度末時点)が10名以上

【用語の説明】

用語	説明
新興感染症	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新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）
健康安全研究センター	食品、医薬品、飲料水や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、都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点。
東京 i C D C (東京感染症対策センター：Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control)	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、都における感染症対策を担う常設の組織。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っている。
H E R - S Y S (Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19)	正式名称は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。厚生労働省が、保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るために開発し、2020年5月末から2023年5月7日まで運用された（サービス終了は2023年10月末）。
H A C C P (Hazard Analysis and Critical Control Point)	食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
国立感染症研究所	我が国の感染症研究の中心的機関。業務の目的は、感染症を制圧し、国民の保健医療の向上を図る予防医学の立場から、広く感染症に関する研究を先導的・独創的かつ総合的に行い、国の保健医療行政の科学的根拠を明らかにし、また、これを支援すること。整理すると、研究業務、感染症のレファレンス業務、感染症のサーベイランス業務、国家検定・検査業務、国際協力関係業務、研修業務、アウトリーチ活動等の業務がある。
特定感染症予防指針	感染症法第11条に規定する当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針。
東京都実地疫学調査チーム (T E I T :Tokyo Epidemic Investigation Team)	東京都健康安全研究センターが2012年、都内保健所が行う疫学調査を支援することを目的に設置した、医師、保健師を主なメンバーとする東京都実地疫学調査チーム。

I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	感染症のまん延等の危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。危機発生時に、自治体内の応援職員の派遣だけでは保健所業務への対応が困難な場合に、I H E A T 要員に業務の支援を要請することが可能。
特定感染症指定医療機関	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する厚生労働大臣が指定した医療機関。
第一種感染症指定医療機関	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に係る医療について担当する都道府県知事が指定した医療機関。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療について担当する都道府県知事が指定した医療機関。
医療措置協定	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、都道府県知事が、管轄する区域内にある医療機関の管理者と締結するもの。
第二種協定指定医療機関	新興感染症の発熱外来を担当するとして都と医療措置協定を締結した医療機関(第二種協定指定医療機関(発熱外来))及び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として都と医療措置協定を締結した医療機関(第二種協定指定医療機関(外出自粛者対応))。

本計画に記載の各種制度・組織名等については令和6年3月時点のものとなります。

令和6年3月発行

登録(05)0123号

荒川区感染症予防計画

編集・発行 荒川区 健康部保健予防課

〒116-8502 荒川区荒川2-11-1

電話 03(3802)3111(代表)