

杉並区 感染症予防計画

令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度



はじめに	1
1 計画策定に当たって	1
2 計画の位置付け	1
3 対象とする感染症	2
4 計画推進の方向性	2
5 計画期間	2
第1章 基本的な考え方	4
第1 基本方針	4
1 総合的な感染症対策の実施	4
2 健康危機管理体制の強化	4
3 人権の尊重	5
4 病原体の適正な管理及び検査の精度確保	5
5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	5
第2 東京都、区の役割及び区民、医師等の役割	6
1 東京都の役割	6
2 区の役割	6
3 保健所の役割	6
4 区民の役割	7
5 医療従事者の役割	7
6 獣医師等の役割	7
7 医療関係団体の役割	7
8 医療機関や社会福祉施設等の施設開設者及び管理者の役割	8
第2章 平時からの感染症の発生予防及びまん延防止の施策	9
第1 平時からの感染症の発生予防のための施策	9
1 感染症発生動向調査	9
2 感染症早期発見のための取組の活用	9
3 検疫所等との連携体制	9
4 動物衛生・食品衛生・環境衛生担当との連携体制	10
5 国内外の情報収集・分析及び情報提供等	10
6 院内及び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	12
1 検査体制	12
2 積極的疫学調査の実施等	12
3 防疫措置（行動制限・入院勧告等）	13
4 保健所内における関係部署間の連携	14
第3 医療提供体制	15
1 医療の提供	15
2 医療機関ごとの役割	15
3 感染症患者の移送のための体制確保	18

第4 国・東京都及び関係機関との連携協力の推進	18
1 国・東京都との連携協力等	18
2 関係機関との連携協力	19
第5 調査研究の推進	19
1 調査研究の推進	19
2 感染症病原体等の検査機能の強化	19
第6 保健所体制の強化	20
1 人員体制の確保等	20
2 デジタル技術の活用促進	21
3 保健所職員等の人材育成	21
4 実践型訓練の実施	21
5 地域の関係機関等との連携強化	22
第3章 新興感染症発生時の対応	23
第1 基本的な考え方	23
1 新興感染症発生の定義と新型コロナへの対応を踏まえた体制	23
2 発生段階の定義	23
第2 発生段階における対応	25
1 情報の収集・提供	25
2 積極的疫学調査の実施	25
3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の確保	25
4 医療提供体制の確保	26
5 円滑な入院調整の仕組みの構築	28
6 患者の移送のための体制	28
7 自宅療養者等への支援	28
8 保健所の業務執行体制の確保	29
第3 高齢者施設・障害者施設等への支援	32
1 感染症対策支援	32
2 医療支援	32
第4 その他、医療提供体制の支援	32
1 医療提供体制の支援	32
2 診療体制の支援	32
3 後方支援体制の確保	33
第5 臨時の予防接種	33
1 臨時の予防接種	33
第4章 その他感染症の予防の推進に関する施策	34
第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策	34
1 結核対策	34

2	H I V・エイズ、性感染症対策	34
3	一類感染症等対策	34
4	蚊媒介感染症対策・ダニ媒介感染症対策	35
5	麻しん・風しん対策	35
第2 その他の施策		35
1	災害時の対応	35
2	外国人への対応	35
資料編		36
1	用語解説	36
2	新型コロナウイルス感染症対応まとめ	48

はじめに

1 計画策定に当たって

区は、令和2（2020）年2月16日に初の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の患者が報告されて以降、杉並区医師会（以下「区医師会」という。）や基幹病院をはじめとする区内関係医療機関の連携協力の下、感染状況に即したまん延防止策や相談・医療・検査体制及び保健所体制を整備するとともに、ワクチンの住民接種などの対策に精力的かつ果敢に取り組んできた。

今般の新型コロナ対応においては、感染拡大期における保健所の人員体制（応援体制を含む。）、広域自治体である東京都などの関係機関との役割分担や協力関係が不明確であった結果、感染症拡大のたびに保健所業務がひっ迫する等の課題が指摘された。

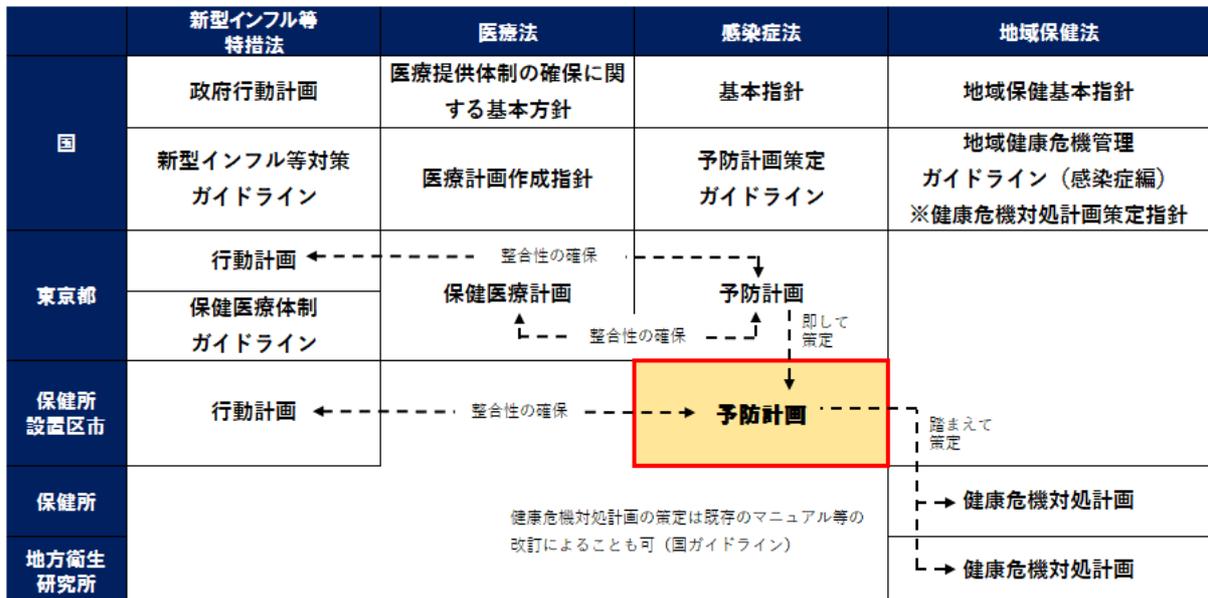
こうした新型コロナ対応における課題を踏まえ、それぞれの役割を明確にするとともに、区民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生及びまん延に備えるため、地域の実情に応じた感染症の予防のための施策の実施及び感染症発生時の対応を総合的かつ計画的に推進するための基本的方向性と取組を示し、保健所職員等に対する研修及び訓練、検査体制、発生段階ごとの業務量を見込んだ保健所人員体制の確保数等の数値目標を定めた「杉並区感染症予防計画」（以下「本予防計画」という。）を策定する。

2 計画の位置付け

区は、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項に基づき、国の「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。）及び東京都の「東京都感染症予防計画」（以下「都予防計画」という。）に即して、本予防計画を定める。

なお、計画の策定に当たっては、「杉並区新型インフルエンザ等対策行動計画」等との整合性を図っていく。

○杉並区感染症予防計画の位置付け



3 対象とする感染症

本予防計画で対象とする感染症については、感染症法において、感染力、り患した場合の重篤性などを考慮して総合的に分類している一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症とする。

また、このうち、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症（以下「新興感染症」という。）について、発生時の必要な対応を第3章に定める。

なお、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し、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、機動的な対応を行っていく。

4 計画推進の方向性

感染症の発生の予防及びまん延の防止のためには、国、東京都との連携や役割分担の下、区が主体的・機動的に感染症対策に取り組むことに加え、区民や関係機関が当事者として感染症対策に取り組んでいく必要がある。

区は、杉並区基本構想において、健康・医療分野の将来像として示した「『人生100年時代』を自分らしく健やかに生きることができるまち」の実現に向けて、本予防計画に基づき、新興感染症等に平時から備えることにより、区民の生命と健康を守る取組を一層推進していく。なお、新型コロナ対応を踏まえた流行期ごとの詳細な対応について（仮称）杉並区健康危機対処計画において定めるものとする。

5 計画期間

基本指針に基づき、本予防計画の計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

また、計画策定後の状況変化などに的確に対応する必要があることから、基本指針及び都予防計画の改定の動向などを踏まえ、杉並区健康医療計画、杉並区新型インフルエンザ等対策行動計画等との整合を図りつつ、適時適切に必要な見直しを図っていくものとする。

○感染症法の対象となる感染症（本予防計画で対象とする感染症）の分類と考え方

感染症分類	規定されている主な感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、マールブルグ病	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
二類感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、ジフテリア、急性灰白髄炎	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
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢、コレラ、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
四類感染症	デング熱、レジオネラ症、マラリア、狂犬病、E型肝炎、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)等	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
五類感染症	【全数把握疾患】 梅毒、麻しん、風しん、破傷風等	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一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症
	【定点把握疾患】 インフルエンザ、RSウイルス感染症、性器クラミジア感染症、マイコプラズマ肺炎 等	
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症	インフルエンザまたはコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの【新型】
	再興型インフルエンザ、再興型コロナウイルス感染症	かつて世界規模で流行したインフルエンザまたはコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長時間が経過しているもの【再興型】
	指定感染症	※ 政令で指定 令和6（2024）年4月1日時点 指定なし
	新感染症	- 人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあるもの

（令和6（2024）年4月1日時点）

第1章 基本的な考え方

第1 基本方針

1 総合的な感染症対策の実施

本予防計画において、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。

(1) 事前対応型取組の推進

感染症の発生や拡大に事前に備えるため、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、サーベイランス体制及び防疫体制の強化、医療提供体制の整備や必要な医療資器材の備蓄など、事前対応型の取組を推進していく。

また、平時から関係部署をはじめ、東京都及び他の保健所設置区市と連携し、総合的に対策を実施する。

さらに、新興感染症の発生時においても、国内外における感染症に関する情報の収集、感染症患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との継続的な連携の強化など、迅速かつ確かな検査、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。

(2) 東京都感染症対策連携協議会への参加

東京都が感染症法に基づき設置した東京都感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）に参加し、東京都、都内保健所設置区市、その他の関係機関との平時からの意思疎通、情報共有を行い、相互に連携して感染症対策の推進を図る。

(3) 東京都による総合調整

東京都は、感染症の発生及びまん延の防止等のため必要がある場合、連携協議会等を活用して、保健所設置区市、保健所設置市以外の市町村等の関係機関に対し、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っていく。

区は、この東京都の総合調整に基づいて適切に対応し、併せて、保健所の管轄を越えて感染拡大する恐れがある場合などには、平時から関係機関と協議した対策を講じるとともに、必要に応じて東京都に総合的な調整など、広域的な対応を要請していく。

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、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、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、平時から緊密な連絡体制や健康危機発生時の初動態勢を確保することなどにより、区における感染症健康危機管理体制を強化する。

併せて、東京都や保健所設置区市をはじめとした関係機関との連携体制、情報の公表方法、医療提供体制、防疫措置等の対応策を事前に決定し、発生に備える。

また、感染症発生時に迅速かつ的確に対応できる検査や防疫体制を確立できるよう、地方衛生研究所である生活衛生課分室（旧衛生試験所にある生活衛生課衛生検査係をいう。以下同じ。）での検査体制の強化をはじめ、東京都健康安全研究センター（東京都の地方衛生研究所）との連携による検査対応、調査研究（ヒト、動物、環境試料等）、検査及び情報の収集・分析などの体制を確保する。

新型インフルエンザの感染拡大時など緊急的な対応が必要な場合には、「杉並区新型インフルエンザ等対策本部」等において、東京都対策本部、他の区市町村対策本部等の関係機関との連携や情報共有を図る。

3 人権の尊重

感染症法に基づき、感染症患者からの検体の採取、健康診断の勧告・措置、感染症指定医療機関等への入院勧告・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（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。）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最小限のものとし、医療機関と連携しながら、患者、その家族など関係者に対し、実施の目的や必要性について十分に事前の説明を行うものとする。

また、感染症が流行する恐れがあるなど、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、偏見や差別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。

なお、感染症に対応する医療従事者等に対しての偏見や差別を生じさせることのないよう、区民等に対して感染症について正しい知識の普及啓発を図る。

4 病原体の適正な管理及び検査の精度確保

新型コロナへの対応において、病原体検査の結果は感染症対策の根拠となり、変異株等のサーベイランスは重要な役割を果たした。病原体の解析技術などの飛躍的な進歩により、診断の確定、病原体の性状や薬剤耐性の把握などのため、感染症の患者等から検体を確保し、検査を行うことが重要である。

保健所は、生活衛生課分室における検査体制の維持・構築に加え、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するとともに、東京都健康安全研究センターとの、情報共有や必要に応じた支援の要請など、連携強化を図っていく。

5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区民一人ひとりが感染症の予防と流行への備えができるよう、感染症についての正しい知識の普及に努める。

また、海外渡航時に感染し、帰国後に発症して感染が拡大する事例もあることから、東京都と連携して海外渡航者や帰国者などに対して感染症予防に関する情報提供を行っていく。

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、東京都や関係機関と緊密に連携し、収集した正確な情報を区民に対して分かりやすく提供するとともに、区民からの相談に適切に対応する。

なお、区が情報発信を行う場合は、個人情報保護に十分留意し、患者やその関係者、医療従事者等への偏見や差別が生じることのないよう、報道機関に協力を求めることも含め、正しい知識の普及啓発及び情報提供に努める。

第2 東京都、区の役割及び区民、医師等の役割

1 東京都の役割

東京都は、急速かつ区市町村の圏域を越えて広がる感染症の発生及びまん延の防止等に機動的かつ的確に対応する必要がある場合、広域的な入院調整、各種業務に係る東京都内統一方針の策定、保健所体制の支援、フォローアップセンター等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、統一的かつ機動的に対策を講じられるよう、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ものとする。

さらに、新興感染症の発生・まん延等には、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、保健所、検査、医療提供及び宿泊療養等の体制構築を図るものとする。

加えて、感染症対策全般について、必要がある場合は、保健所設置区市、保健所、関係機関に対して広域的な視点から総合調整を実施する。

2 区の役割

本予防計画に基づき、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や感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保・育成、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れなどに関する体制の整備、予防接種法に基づく定期接種を推進するなど、主体的に感染症対策に取り組む。

また、区における感染症対策の中核的機関である保健所及び感染症の試験検査等の業務を行う生活衛生課分室が、それぞれの役割が十分に果たせるよう、体制整備や人材育成などの取組を計画的に行っていく。

さらに、都内において新興感染症の発生・まん延等には、情報集約及び業務の一元化等の総合的な調整を必要に応じて東京都に要請する。

3 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、医療機関や福祉施設等への感染症対策の支援、医療機関など関係団体との連絡調整など、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の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。

生活衛生課分室は、区における感染症対策の試験検査等の技術的・専門的な実施機関として、平時から検査が可能な機器の整備や、検査試薬等の備蓄に加え、検査手技訓練を行い、検査能力の維持向上を図るとともに、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、状況に応じた検査等を実施する。

なお、病原体情報等については、個人情報の保護に十分留意し、必要に応じ国の専門機関や東京都健康安全研究センター等と共有し、関係機関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する。

4 区民の役割

区民は、平時から東京都や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対策を講じるように努める。

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等に対し偏見を抱いたり差別したりすることのないよう、感染症についての正しい理解の下に行動するよう努める。

5 医療従事者の役割

医師等の医療従事者は、東京都や区など関係機関と協力し、相互に情報共有を図りながら感染症対策に取り組み、良質かつ適切な医療の提供に努めるとともに、患者に対し、治療や感染拡大防止に必要な対応への理解が得られるよう、適切な説明を行っていく。

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する。

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。

6 獣医師等の役割

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っていく。

獣医師は、結核や狂犬病など、法令に定められた感染症が動物に発生した場合には、迅速に届出をする。

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

区医師会、杉並区歯科医師会、杉並区薬剤師会及び東京都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、東京都、区、関係機関との連携体制の強化を図る。

8 医療機関や社会福祉施設等の施設開設者及び管理者の役割

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。

特に、医療機関は、良質かつ適切な医療の提供をするとともに、感染症が発生した際には、感染症拡大防止のための措置や患者等への指導など必要な対応を、患者の人権を尊重しながら実施する。なお、別途締結する感染症法に基づく医療措置協定により、総合的な感染症対策に努める。

○新興感染症発生時における東京都と区の役割分担

主な取組	種別	役割
情報の収集	東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・国内外の情報収集、東京 i C D C や戦略ボードの知見を踏まえた情報提供 ・東京都内の感染状況を把握・分析し、関係機関等との情報共有
	区	<ul style="list-style-type: none"> ・国内外の情報収集、区民への情報提供 ・区内の感染状況を把握し、関係機関等との情報共有
積極的疫学調査	東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の総合的な調査方針を保健所へ周知 ・東京 i C D C による保健所調査への支援
	区	<ul style="list-style-type: none"> ・国や東京都の方針に基づき、適切に実施
検体採取・搬入	東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都健康安全研究センターを技術的拠点とし、国の専門機関等と連携しながら、病原体検査及びゲノム解析を実施 ・医療措置協定を東京都と締結した医療機関及び民間検査機関での検査を要請
	区	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所等が患者の検体を採取し、東京都健康安全研究センター及び生活衛生課分室に搬入 ・東京都健康安全研究センター等と連携し、生活衛生課分室で病原体検査を実施
医療提供体制の確保	東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関等に病床の確保を要請 ・流行フェーズに応じて、医療措置協定を東京都と締結した医療機関に対して、病床の確保及び発熱外来の設置を要請
	区	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都が病床の確保及び発熱外来の設置を要請した区内医療機関に対する支援を実施
入院調整	東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都入院調整本部の設置及び運営 ・夜間入院調整本部等の設置及び運営
	区	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所による入院調整の実施
健康観察・自宅療養支援	東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・健康観察の対象者等の方針を保健所へ周知 ・自宅療養者等への療養支援を実施
	区	<ul style="list-style-type: none"> ・国や東京都の方針に基づき、適切に実施

第2章 平時からの感染症の発生予防及びまん延防止の施策

第1 平時からの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、感染症の発生状況の正確な把握と分析を行い、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迅速に行うとともに、感染拡大防止のための呼びかけを効果的に行い、感染症の発生及びまん延防止等に努める。

また、生活衛生課分室は、区の検査実施機関として病原体の検査等を行い、必要に応じて、検査結果等を国の専門機関や東京都健康安全研究センター等と共有し、緊密な連携を図る。

(2) 保健所への届出の周知徹底

保健所は、感染拡大防止のため、区医師会の協力を得ながら、区内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）、結核など法令で規定された感染症が、サルなどの届出対象となる動物において発生した場合に、獣医師が確実に届け出るよう、杉並区獣医師会等を通じて周知徹底を図る。

さらに、感染症法の改正によりシステム等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、保健所は関係機関と協力し、医療機関への働きかけを行っていく。

2 感染症早期発見のための取組の活用

保健所は、東京都が独自に構築した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）の感染地域からの帰国者などで当該症例が疑われる患者を医療機関が確認した場合に、保健所へ届け出て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、感染症の発生に備え、呼吸器症状、発熱、発疹等の症状があり、感染症が疑われる患者に関する医療機関等からの報告や東京都救急搬送サーベイランスの情報を活用し、感染症の早期発見に努める。

3 検疫所等との連携体制

保健所は、海外からの感染症の侵入を防ぐため、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感染症患者が確認され対応が必要な場合には、東京都など関係機関と連携して患者等に対し必要な保健指導等を行っていく。

4 動物衛生・食品衛生・環境衛生担当との連携体制

(1) 動物由来感染症（動物衛生担当）

動物衛生担当は、狂犬病の国内発生の危険性について周知を図るなど、人と動物に共通する感染症の普及啓発を行っていく。併せて、狂犬病の発生予防とまん延防止のため、犬の飼い主に対し、狂犬病予防法に基づく飼い犬の登録及び予防注射について周知する。

感染症の病原体を保有する動物を発見した場合には、感染症対策担当や東京都動物愛護相談センターと連携し、速やかに動物の管理者に対して、動物の衛生管理に関する助言等を行う。感染症対策担当は管理者の保健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。

(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に沿った衛生管理の指導等を行っていく。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実施する。

水道水など飲料水の飲用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、関係部署等との連絡体制を確保する。

このほか、環境衛生担当は、貯水槽水道設置者に対し飲料水の衛生管理について指導・助言するとともに、井戸の設置者等に対しては、井戸水の利用について普及啓発を行っていく。

(3) 浴槽水等及びねずみ族・昆虫が介する感染症（環境衛生担当）

公衆浴場、旅館業及びプール等（以下「公衆浴場等」という。）における浴槽水等やねずみ族・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、関係事業者への指導や区民に対する情報提供を行っていく。

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

感染症の情報を、世界保健機関（WHO）、厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所、東京都健康安全研究センター等から速やかに収集する。また、収集した情報については多角的に検討・分析し、区民や医療機関等へ幅広く提供する。

(2) 情報提供及び普及啓発

ア 情報提供

都内における感染拡大を防止するため発生状況等の公表が必要な場合は、東京都の感染症対策部門が一元的に公表を行うが、区が独自に公表する際は、患者の人権に配慮しながら、東京都の感染症対策部門と協議し、情報の発信を実施する。

新興感染症の拡大時などにおいては、状況に応じた的確な情報提供を行っていく。

イ 普及啓発

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や予防に関する正しい知識及び医療機関への適切な受診の仕方を広めるとと

もに、感染症による偏見や差別を生じさせないための普及啓発を実施する。

また、定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」などの機会を活用して、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。

(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、相談内容が保健所以外の部署や関係機関の所掌に関する場合には、担当する機関等についての情報提供も併せて実施する。

6 院内及び施設内感染防止の徹底

保健所は、病院、診療所及び社会福祉施設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っていく。

また、福祉関係部署と連携し、施設職員への感染症予防策等の研修や感染防止マニュアル作成の指導・助言等を実施する。

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。

なお、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等の情報を、区や他の病院等の施設と共有し、区内全体の感染防止対策の向上に努める。

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、区医師会や区内医療機関等の関係機関と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努める。

また、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国や東京都、区医師会等の関係機関と連携し、円滑な制度の運用のための情報提供を行うとともに、ワクチンの有効性や安全性、効果とリスクなど、ワクチンに関する正しい知識の普及啓発を積極的に実施する。

(2) 健康危機管理の観点からの予防接種

麻疹・風しんなど、予防接種の有効性が明らかな疾患については、東京都や関係機関と連携しながら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、区民に対して予防接種を推奨する広報を行っていく。

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おいては、国、東京都、区医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

1 検査体制

(1) 区における検査体制強化

感染症発生時には、感染症の患者等から確保した検体を、区の検査機関である生活衛生課分室にて検査し、診断の確定や病原体の性状判断などを実施する。

新型コロナの発生初期においては、ウイルスの検査を実施できる施設が東京都健康安全研究センター及び国立感染症研究所に限定され、区では検体採取や搬入の調整に迫られた。検査を迅速に実施するため、検査室の一部改修及び検査機器等の購入などを行い、PCR検査判定実施体制を整備し、検査に対応する職員の確保・技術の習得など検査能力の増強に取り組んだ。

こうした経験を踏まえ、新興感染症の発生に備えて平時から体制構築を図るため、生活衛生課分室は、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、国の検査機関や地方衛生研究所のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や実践型訓練の実施など、病原体検査体制の強化に努める。

また、必要に応じ国の専門機関や東京都健康安全研究センター等と連携・協力し、試験検査体制の確保・充実を図る。

(2) 医療機関による検査体制への支援

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つては、東京都健康安全研究センター及び生活衛生課分室に加えて区内医療機関等との連携の下に検査実施能力を確保する必要があることから、感染症法に基づき、東京都と民間医療機関等が締結する協定等により、有事における検査実施能力を確保する。

2 積極的疫学調査の実施等

保健所は、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、新興感染症や一類感染症等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、感染症法上の分類に基づき、東京都及びその他の関係機関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、区医師会及び区内医療機関など関係団体との間で情報共有に努め、連携して発生情報の早期把握と迅速な対策を実施する。

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、東京都動物愛護相談センター等の調査に対し必要な協力を行っていく。

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の取扱いに配慮しつつ、必要に応じ区内医療機関、区医師会等の関係団体に提供するとともに、関係機関間での情報交換を通じて感染症対策に活用する。

3 防疫措置（行動制限・入院勧告等）

保健所は、感染症法に基づく防疫措置を行うに当たり、適正な手続の遵守や人権に十分配慮し、行動制限や入院勧告等は感染症の予防やまん延防止に必要な最小限のものとする。

また、患者等に防疫措置の目的や必要性を十分説明して理解を得るように努め、「東京都感染症対策の手引き」を参考に迅速かつ的確な措置を以下のとおり実施する。

（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。

また、同法に基づき、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮した上で、当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象に健康診断の勧告・措置を実施する。

なお、必要と認めた場合は、同法に基づき、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。

（2）行動制限

行動制限については、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、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っていく。

また、感染症法に基づき、患者に対して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、同法により、潜伏期間を考慮して定めた期間内における自宅やこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

（3）入院勧告等

入院勧告を実施する際は、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っていく。

また、入院勧告等を行った場合には、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、感染症法に基づき、患者に対して、良質かつ適切な医療を提供する観点及び感染拡大防止の観点から入院が必要と判断した場合には、感染症指定医療機関等の受診や入院を要請する。

感染症指定医療機関等は、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。

（4）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、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実施する。

（5）感染症の診査に関する協議会

感染症法における入院勧告及び入院期間の延長等の措置を行うに当たっては、区の附属機関である杉並区感染症の診査に関する協議会（以下「区診査協議会」という。）において、学問的かつ専門的並びに法律的観点から診査した結果を踏まえて適切に対応する。

区診査協議会は、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が必要なことから、区診査協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に配慮する。

(6) 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、保健所が代わりに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、保健所と関係機関が連携し、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で実施する。

また、同法に基づく、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、関係者に十分な説明を行い、必要最小限の内容で対応する。

なお、消毒等の実施に当たっては、患者の人権について十分に配慮する。

4 保健所内における関係部署間の連携

(1) 動物衛生担当との連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、感染症対策担当は、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っていく。

また、鳥インフルエンザの発生など、関係部署と保健所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、担当間での情報共有を図り、一体となって対処する。

(2) 食品衛生担当との連携

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所長の指揮の下、食品衛生担当と感染症対策担当は相互に連携し、迅速に原因究明及び二次感染防止の指導等を行っていく。

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、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する。

また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、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、感染症対策担当は患者や当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を実施する。

食中毒の発生時の対応については、本予防計画のほか「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。

(3) 環境衛生担当との連携

水道水など飲料水を原因とする感染症が疑われた場合には、環境衛生担当は感染症対策担当及び食品衛生担当と協力し、原因究明の調査等を行うとともに、感染拡大防止を図る。

公衆浴場等において、浴槽水等に由来するレジオネラ症が発生した場合、環境衛生担当と感染症対策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、井戸水及びねずみ族・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 医療提供体制

1 医療の提供

(1) 医療提供体制の整備方針

東京都は、感染症発生時に備え、東京都内における病床の確保及び発熱外来を確保するため、医療措置協定を医療機関等と締結し、広域的に東京都内の医療提供体制を整備する。

また、新興感染症の発生・まん延時等には、流行のフェーズに応じて、東京都が感染症指定医療機関や協定を締結した医療機関等へ、病床の確保等を要請する。なお、区は、東京都に速やかな医療提供体制を整備できるよう要請するとともに、区医師会や区内医療機関と連携し、区内の地域医療体制の整備を支援する。

(2) 良質かつ適切な医療の提供

医療機関は、感染症が発生した際には、感染拡大を防止するための適切な医療の提供と併せて、患者の人権に十分に配慮した対応が必要である。

このため、感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関等においては、患者に対して、感染症の拡大防止のための措置を講じつつ、できる限りその他の患者と同様の療養環境や、通信の自由の確保を図るとともに、当該患者がいたずらに不安に陥らないよう、心身の状況を踏まえた十分な説明と相談への対応を行うよう努める。

(3) 医療提供体制の考え方

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症については、東京都が指定する感染症指定医療機関を中心とした早期の診断及び入院医療体制の整備により、患者の重症化防止及び早期回復と、感染拡大防止を図ることが重要である。

このため、保健所は平時から区医師会等関係機関と協力し、区内診療所等の一般医療機関も含めて広く感染症の診断等に必要な情報を提供することにより、早期に診断を行えるようにするとともに、感染症法に基づく勧告・措置入院が必要となる患者を感染症指定医療機関に移送し、医療を提供する体制を確保する。

なお、一般医療機関は、これらの情報を積極的に活用し、感染症の診断、届出、治療並びに感染拡大防止のための措置や患者等への指導など必要な対応を、患者の人権を尊重しながら実施する。

2 医療機関ごとの役割

(1) 感染症指定医療機関

ア 機能及び感染症病床の充実

感染症指定医療機関及び病床数については、国が示す感染症指定医療機関の配置基準をもとに、大都市の特性や新興感染症等の感染拡大についても考慮した上で、東京都の要請に

基づき、確保する。

また、東京都は都内全体の感染症医療の水準を向上させるため、感染症医療に関する専門的能力を有する感染症指定医療機関の機能強化を図るとともに、感染症指定医療機関相互の連携強化や、感染症指定医療機関を中核とした地域医療体制の構築を進める。

さらに、不明疾患や発生がまれな感染症等を含め、感染症を迅速かつ的確に診断し、良質かつ適切な医療が提供できる体制を確保する。

イ 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特定感染症指定医療機関を指定することとされており、東京都においては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。

ウ 第一種感染症指定医療機関

東京都は、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確保する。

エ 第二種感染症指定医療機関

東京都は、二類感染症等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、区部全域を一圏域として、必要な受入規模の病床を確保する。

オ 結核指定医療機関

結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うものである。東京都は、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、結核指定医療機関における結核病床を確保する。

(2) 協定指定医療機関

国の指針及び東京都の数値目標として、流行初期は、新型コロナ第3波（都内2,000人/日の感染規模）、流行初期以降は、新型コロナ第6波（都内10,000人/日から20,000人/日の感染規模）に確保した病床とする。東京都は、それぞれの医療機関と個別に医療措置協定を締結し、以下の種別ごとに病床の確保等を行うものとする。

○東京都が定める数値目標

種別	分担	医療種別	東京都の数値目標	
			流行初期	流行初期以降
第一種協定指定医療機関	病床の確保	病院	4,000床	6,000床
第二種協定指定医療機関	発熱外来	病院	1,000機関	4,900機関
		診療所		
	自宅療養者等への医療の提供	診療所	3,400機関	
		薬局	4,800機関	
	訪問看護	1,200機関		

ア 第一種協定指定医療機関（病床の確保）

新興感染症発生等公表期間（※）においては、主に新興感染症の患者に係る入院を担う第一種協定指定医療機関として指定された当該医療機関は、東京都と締結した医療措置協定をもとに、東京都の要請により病床を確保する。

また、医療機関又は保健所が入院を必要と判断した患者については、確保した病床を活用し、受け入れるものとする。区は協定締結医療機関と連携を図り、区内の病床確保の支援をする。

（※）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）

主に新興感染症の発熱外来を担う、第二種協定指定医療機関として指定された当該医療機関は、東京都と締結した医療措置協定をもとに、検査体制を整備する。

新興感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、東京都は、協定を締結した医療機関に対し、通常医療と感染症医療を両立するための感染症対策に係る設備整備等の促進や、研修等を通じた知見の提供など、必要な支援をする。

なお、区は、東京都が公表する各種医療措置協定の締結状況等について、区民等にわかりやすい形で周知するとともに、区内の協定締結医療機関と連携を図り、発熱外来体制整備を支援する。

ウ 第二種協定指定医療機関（外出自粛者対応）

新興感染症発生等公表期間においては、主に新興感染症の自宅療養者等への往診や健康観察を担う医療機関、薬局、訪問看護事業所は、東京都と締結した医療措置協定をもとに、区医師会等の関係者と連携・協力し、施設入所者に対する往診や電話・オンライン診療、医薬品対応、訪問看護等を行うものとする。

（3）協定指定医療機関の支援を行う医療機関

東京都と医療措置協定を締結した、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支援を行う医療機関は、新興感染症発生等公表期間に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ものとする。

（4）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、感染症の診療を行うため、区医師会等の医療関係団体と連携し、感染症に関する適切な情報を提供するなど必要な支援を実施する。

一般医療機関は、これらの情報を積極的に活用し、感染症の診断、届出、治療並びに感染拡大防止のための措置や患者等への指導など必要な対応を、患者の人権を尊重しながら実施する。区は、区医師会等と連携を図りながら、医療機関に対する感染症対策の助言等を行い、地域医療体制整備の支援をする。

3 感染症患者の移送のための体制確保

(1) 感染症患者の移送のための体制確保

ア 一類感染症等患者の移送

一類感染症、指定感染症及び新感染症（以下「一類感染症等」という。）患者の移送については、東京都が所有する感染症患者移送専用車両を使用して、東京都と連携して実施する。

また、一類感染症等の発生に備え、東京都及び第一種感染症指定医療機関等の関係機関と平時から連絡体制を確保し、国や東京都が実施する発生時対応訓練に参加して、対応能力の向上に努める。

イ 二類感染症患者の移送

二類感染症患者の移送については、患者等搬送事業者（民間救急事業者）を活用する等、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

患者の移送が迅速かつ適切に実施できるよう、平時から関係機関等との連絡体制や感染防止資器材の確保、訓練などを実施する。

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て適切な移送方法によることとし、区及び東京都が、あらかじめ構築した患者等搬送事業者（民間救急事業者等）との連携体制に基づく移送を実施する。

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

第4 国・東京都及び関係機関との連携協力の推進

1 国・東京都との連携協力等

(1) 国・東京都への報告・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、東京都を経由して国への報告を確実に実施する。

また、感染が拡大し、他の自治体や、医療機関、その他の関係機関の必要な協力を求める場合、東京都に対し総合調整を要請する。

(2) 検疫所等との連携協力

保健所は、検疫感染症（検疫法（昭和26年法律第201号））第2項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検疫所との連携協力を図る。

2 関係機関との連携協力

(1) 消防機関への情報提供

保健所は、感染症の発生状況等の必要な情報を消防機関へ提供する。

(2) 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」を通じて平時から緊急連絡体制を確保する。

(3) 区内関係機関との連絡体制の確保

保健所は、区医師会及び医療機関並びにその他の関係機関と、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) 発生時対応訓練への参加

保健所は、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、国や東京都が実施する情報伝達等の発生時対応訓練に参加し、対応能力の向上に努める。

第5 調査研究の推進

1 調査研究の推進

(1) 保健所等における調査研究の推進

保健所は、感染症対策に必要な調査や研究を生活衛生課分室及び東京都健康安全研究センター等の関係機関と連携して進め、区内における感染症の情報発信拠点としての役割を果たしていく。

(2) 原因不明疾患などの調査等の実施

保健所は、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及び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東京都及び東京都健康安全研究センターと連携し、実施する。

2 感染症病原体等の検査機能の強化

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、感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

このため、生活衛生課分室の検査機能・精度の維持・向上を図り、関係機関と連携して病原体等の検査を実施する。

また、特別な技術が必要な検査などに際し、国の検査機関や東京都健康安全研究センター等と連携して、感染症対策上、必要な検査を的確に実施する。

第6 保健所体制の強化

1 人員体制の確保等

(1) 計画的な体制整備

新型コロナ対応において、保健所では、長期にわたり発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者移送、健康観察などの多様な業務が増大した。それに対応するため、一部業務の委託や派遣職員の導入、患者管理のシステム化などにより、業務の効率化やマンパワーを確保した。さらに、保健師及び事務職員の業務負担を分散できるよう、感染状況に応じて杉並区業務継続計画（BCP）を発動し、保健所の他部署に勤務する保健師・看護師、事務職員、衛生監視など職員による応援体制を構築した。

しかし、実際には応援の要請から現場に人員が配置されるまでの調整等に時間を要し、新型コロナ流行のピークに必要な人員が配置されないなど、応援による体制では機動力の面で限界があった。

また、人材派遣等による外部人材の確保についても、必要な時期から遅れての配置となるなど、迅速な体制構築ができなかった。

この経験をもとに、今後、新興感染症が発生した場合も、状況に応じた迅速な体制を構築できるよう、庁内職員派遣体制、東京都及び他自治体職員等の応援派遣受け入れ、人材派遣等の外部人材を含めた人員確保に向けた調整を平時から行うとともに、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進める。

(2) 総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化

新興感染症の発生時等の有事においては、国や東京都との連絡調整、本庁組織と保健所、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。

新型コロナ対応の経験を踏まえ、令和6(2024)年度より新たに平時から保健所に総合的なマネジメントを担う統括保健師を配置し、健康危機に迅速に対応できる保健師の育成や研修体制の整備、地域の健康危機管理体制の強化に取り組む。

また、新興感染症の発生等の健康危機が生じた際には、保健所統括保健師は、保健所長を補佐し、人材の効果的な活用や保健師全体の調整を担う本庁統括保健師と連携し、保健所と本庁をつなげる役割など、保健師の育成や外部人材の受け入れに向けた準備など有事に備えた体制を再構築し、保健所内の業務実施体制を整備する。なお、実務の内容については、別に定める健康危機対処計画に示すこととする。

(3) 生活衛生課分室の計画的な人員確保・人材育成

感染症流行時に、区における感染症の専門的な試験検査等の業務を行う生活衛生課分室の役割が十分に果たされるよう、平時から衛生検査担当職員の人員確保や人材育成等の取組を計画的に実施する。

2 デジタル技術の活用促進

保健所は、新型コロナ対応において、患者の急増に伴い業務がひっ迫したことから、受診の相談から入院調整、療養終了まで患者情報を一元管理できる「すぎなみ感染症患者等情報管理システム」をクラウドサービス上に構築した。

このシステムを導入したことにより、クラウドの特性を活かした業務遂行場所を選ばない柔軟な業務体制の構築が可能となり、業務委託先及び保健所における同時並行的な相談対応等が可能となるなど、患者対応の正確性・迅速性の向上が図られた。

今後も、新興感染症の発生等を見据えながら、平時か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更なる積極的な活用を図る。

3 保健所職員等の人材育成

新興感染症の発生等に備え、多様な感染症に総合的に対応でき、新興感染症発生時などの感染症による健康危機管理を担う人材を育成する。なお、保健所は、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に、国、東京都及びその他の専門機関が実施する研修等に派遣して専門性の向上を図る。

また、所内研修の実施により、保健所の感染症業務を担当する医師、保健師、事務職等の育成を図る。さらに、医療機関や大学等の職員、感染症のまん延等の健康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（I H E A T）に登録した外部の専門職に対する研修を実施し、感染症有事に対応できる地域の人材を育成する。

4 実践型訓練の実施

（1）関係機関と連携した訓練の実施

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、東京都が実施する保健所設置区市、東京消防庁、感染症指定医療機関等向けの患者発生を想定した情報伝達、患者移送・受入れ及び疫学調査等の訓練に参加する。

（2）保健所の訓練

保健所職員及び保健所の応援職員リストに登録された外部人材等を対象として、防護服着脱訓練、情報伝達、患者移送・受入れ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、本予防計画の見直しにつなげていく。

また、健康危機の発生時に、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集及び分析等の専門的業務を迅速かつ適切に実施するため、平時から感染症のまん延を想定した実践型訓練を実施し、人材育成に取り組む。

保健所職員等の研修にかかる区の目標は、以下のとおりとする。

【数値目標】

[平時]

- ・保健所職員等に対する研修及び訓練を年1回以上実施する

5 地域の関係機関等との連携強化

新型コロナ対応においては、関係者連絡会を定期的を開催して、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ました。

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ります。そのため、平時から区医師会等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。

また、連携協議会や保健所連絡調整部会等に参加し、平時から他区、東京都、その他保健所設置区市、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る。

なお、新型コロナ対応においても、医療機関との連絡会を定期的を開催して、発熱外来の設置、病床の確保、自宅療養者等への支援などの幅広い地域医療の課題解決に向け、取り組んできました。今後も新興感染症の発生等に備え、関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、医療行政連絡会の定期的な開催など、平時から圏域ネットワークを強化するとともに、新興感染症等が発生した場合には、関係医療機関等との連絡会を開催するなど、意見交換及び情報共有を図る。

第3章 新興感染症発生時の対応

第1 基本的な考え方

1 新興感染症発生の定義と新型コロナへの対応を踏まえた体制

本計画における新興感染症とは、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対象とするが、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の対応を念頭に置くこととする。

新型コロナの対応では、保健所人員について必要な時期から遅れての配置になるなど、業務量に見合う迅速な体制構築に課題があったため、この経験を踏まえ、事前に発生段階に応じた新型コロナの流行期と同規模の業務量を想定し、発生早期から庁内応援・外部支援による保健所体制の構築を図るなど、必要な人員を算定する。

なお、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東京都及び関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

2 発生段階の定義

(1) 新興感染症発生早期（発生の公表前）

新興感染症発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間であり、この段階は特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、国は、その対応により得られた国内外の最新の知見等について、随時収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応する。

(2) 新興感染症発生の公表後の流行初期（発生の公表後から3か月）

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）であり、この段階は発生の公表前から対応実績のある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、東京都の要請に基づいて順次対応する。

なお、流行初期については、発生段階を2つの期間に分け、それぞれ対応する。

ア 流行初期（発生の公表から1か月）

新型コロナ対応を踏まえ、感染規模を都内で100人/日から300人/日（区内で4人/日から12人/日）であった、新型コロナ第3波（令和2(2020)年12月から令和3(2021)年2月）の初期と同規模と想定し、対応する。

イ 流行初期（発生の公表後、1～3か月）

新型コロナ対応を踏まえ、感染規模を都内で1,000人/日から2,000人/日（区内で40人/日から80人/日）であった、新型コロナ第3波（令和2(2020)年12月から令和3(2021)年2月）の流行期と同規模と想定し、対応する。

(3) 新興感染症発生の公表後の流行初期以降（発生の公表後、3～6か月）

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から一定期間経過後の期間であり、流行初期から対応してきた医療機関に加え、公的医療機関や、地域医療支援病院及び特定機能病院等が中心となり、順次速やかに、医療措置協定を締結したすべての医療機関で対応する。

なお、新型コロナ対応を踏まえ、感染規模を都内で10,000人/日から20,000人/日（区内で400人/日から800人/日）であった、新型コロナ第6波（令和4(2022)年1月から2月）と同規模と想定し、対応する。

○各発生段階における東京都・区の感染規模と想定される業務内容

業務種別		流行初期 (発生の公表後～1か月)	流行初期 (発生の公表後1～3か月)	流行初期以降 (発生の公表後3～6か月)
感染規模		都内100～300人/日 【杉並区4～12人/日】	都内1,000～2,000人/日 【杉並区40～80人/日】	都内10,000～20,000人/日 【杉並区400～800人/日】
積極的疫学調査	都	調査協力・情報収集の 分析開始	調査協力、情報の分析・還元	
	区	患者全員の行動、濃厚 接触者の把握・検査	調査対象を患者リスク 管理、クラスター探知 に重点化	調査対象を患者のリス ク把握に重点化、濃厚 接触者は患者から伝達
検査体制	都	東京都健康安全研究セン ター及び感染症指定医療 機関において検査	流行初期の検査体制を含め医療措置協定に基づ き、医療機関において随時検査	
	区	東京都及び国の検査機 関と連携し検査	流行初期の検査体制を踏まえ、生活衛生課分室に おいて検査	
入院調整	都	入院調整本部設置準備	入院調整本部設置、夜間入院調整窓口設置	
	区	入院先医療機関の調整	入院調整	
健康観察等 自宅療養者支援	都	総合調整に向けた検 討・準備	フォローアップセンター・医療機関等による健康 観察、委託化による療養支援	
	区	患者、濃厚接触者全員 (業務委託化検討)	濃厚接触者、ハイリス ク者に限定（一部業務 委託化実施)	ハイリスク者に限定 (業務委託化継続)
受診等相談体制	都	電話相談センターによる一般相談、順次拡大		
	区	受診相談センター開設	受診相談センター継続 (患者、濃厚接触者に重点化)	

※発生早期については、厚生労働大臣による新興感染症発生の公表前のため、国内外の情報収集に努めるとともに、新興感染症発生の公表に備え、準備を進める。

第2 発生段階における対応

1 情報の収集・提供

国内外の知見等について正確かつ迅速に情報を収集し、区医師会等の関係機関へ周知するとともに発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階での東京都及び区の対応について、わかりやすく区民等へ周知する。

2 積極的疫学調査の実施

新興感染症の病態や感染拡大の状況に応じた、適切な積極的疫学調査を実施する。実施に当たっては、東京都等の動向や方針に則り臨機応変に対応できるよう、平時から方針変更時の意見調整や周知の方法などについて、連携協議会等を通じて調整する。

(1) 流行初期（発生の公表後から1か月）

すべての患者に積極的疫学調査を実施するとともに、濃厚接触者を把握し、検査を実施する。

(2) 流行初期（発生の公表後から3か月）

東京都による様々な分析や専門家の知見等に基づく方針により、疫学調査の対象を患者のリスク管理や社会福祉施設等のクラスター探知に重点化するなど、発生段階に応じて実施する。

(3) 流行初期以降（発生の公表後、3～6か月）

調査対象を患者のリスク把握に重点化、濃厚接触者への連絡は患者本人からの連絡を行う。

3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の確保

発生早期には、東京都健康安全研究センターや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、生活衛生課分室及び流行初期医療確保措置の対象となる、東京都と医療措置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、前述の医療機関等に加え、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すべての協定締結医療機関で対応する。

(1) 地方衛生研究所等の検査体制の強化

生活衛生課分室は、区における感染症検査の技術的拠点として、新興感染症の発生時等の有事においても専門的な試験検査の役割を担うこととなる。このため、平時から計画的な体制整備を進め、新興感染症発生時には、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、国の検査機関や東京都健康安全研究センター等と連携し、流行初期から病原体検査等を実施する。

検査の実施能力及び検査機器の数に関する区の目標は、新型コロナ対応のため令和3(2021)年2月より整備した、生活衛生課分室における最大検査体制の数値とし、以下のとおりとする。

【数値目標】

① 検査の実施能力

[流行初期] (発生の公表後から3か月)

- ・PCR検査の実施能力 90件/日

[流行初期以降] (発生の公表後、3～6か月)

- ・PCR検査の実施能力 90件/日

② 検査機器の数

- ・リアルタイムPCR装置 4台
- ・全自動核酸抽出機器 3台

(2) 民間検査機関・医療機関による検査体制の確保

流行初期以降は、東京都健康安全研究センター及び生活衛生課分室の検査実施能力を超える感染規模が想定されるため、協定締結民間検査機関の速やかな検査体制の整備が重要である。

東京都と検査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、東京都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。東京都健康安全研究センターからプライマー、試薬等の情報提供を踏まえ、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、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。

4 医療提供体制の確保

医療体制の確保は、東京都が一元的に実施するものであり、区は流行の各段階において必要な体制が早急に整備されるよう、東京都に要請していく。

(1) 入院医療(病床の確保)

ア 発生早期(発生の公表前)

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(発生の公表後から3か月)

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる東京都との医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。

その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、第一種協定指定医療機関のうち、東京都との医療措置協定を締結する医療機関に対し、東京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。区は、地域医療体制の支援を必要に応じて実施する。

ウ 流行初期以降（発生の公表後、3～6か月）

流行初期以降においては、東京都との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東京都より病床の確保要請を行い、その後順次、医療措置協定を締結したすべ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。

（2）外来医療（発熱外来）

ア 発生早期（発生の公表前）

発生早期においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応する。

イ 流行初期（発生の公表後から3か月）

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、東京都との医療措置協定に基づく対応を行い、その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、東京都と国等の専門機関が連携し、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供した上で、東京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。区は、地域医療体制の支援を必要に応じて実施する。

ウ 流行初期以降（発生の公表後、3～6か月）

流行初期以降においては、流行初期対応を行う医療機関に加え、新型コロナ対応で発熱外来を実施した医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、東京都との医療措置協定を締結した医療機関で段階的にすべての協定締結医療機関で対応できるように、公的医療機関や、地域医療支援病院及び特定機能病院等が中心となり、東京都の要請に基づき、発熱外来を設置し発熱患者等を受け入れる体制を整備する。

なお、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、予め発熱患者等の対応時間帯等の情報を住民に周知し又は地域の医療機関等と共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。

（3）医療機関における個人防護具の備蓄

新型インフルエンザ等対策として、個人防護具等の備蓄を行い、医療機関において防護具の調達が困難となった場合に区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、新たに個人防護具等を確保し、医療機関等に対して必要に応じて配送を行ってきた。

また、東京都と医療措置協定を締結した医療機関等は、新興感染症の発生に備え、感染防護具を備蓄する。

なお、対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資とし、備蓄量は、新興感染症発生時における当該医療機関等での平均的な必要量の2か月分以上とする。

加えて、新興感染症等が発生した場合、医療機関等で必要な物資の備蓄が円滑に行われるよう、必要に応じて感染症対策に係る備蓄品等を区内医療機関等に提供し、必要な支援をしていく。

5 円滑な入院調整の仕組みの構築

新型コロナ対応において、保健所は東京都に設置された入院調整本部へ依頼し医師等の協力を得て、患者の重症度、基礎疾患の有無、住所地等に応じた入院先医療機関の調整を広域的に実施した。

また、夜間等は東京都が設置した夜間入院調整窓口により、日中・夜間における切れ目のない入院調整体制を図った。

入院調整に当たっては、国が新型コロナ対応において導入した感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の情報を活用するほか、東京都独自の保健所や医療機関と情報共有可能な「東京都新型コロナウイルス感染者情報システム（MIST）」を利用し、患者情報や受入可能病床等の情報を一元的に管理し、入院調整を実施した。

さらに症状が改善した軽症・中等症患者を受け入れる医療機関への転院や、療養期間が終了した患者の回復期支援病院への転院調整を実施して病床を効率的に運用し、患者の症状に応じた療養環境を提供した。

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、東京都の入院調整本部の設置に併せ、速やかに保健所も体制を整備する。

入院調整に当たっては、国の感染症サーベイランスシステム等を活用するとともに、システムの運用状況や新興感染症の特性、医療提供体制の状況等を踏まえ、新型コロナ対応の経験を活かしてデジタル技術の活用を図るなど、関係者間において迅速かつ効率的な情報共有等が可能な体制を整備する。

なお、病床がひっ迫する恐れがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら、入院調整を行うものとする。また、同時に病床を効率的に運用し、患者の症状に応じた適切な医療を提供するため、入院調整本部において転退院支援や患者搬送支援を実施する。

6 患者の移送のための体制

保健所は、今後、新興感染症が発生した場合に、円滑な移送が可能となるよう、新型コロナ対応で患者移送を行った関係民間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。

7 自宅療養者等への支援

新型コロナ対応においては、感染拡大時における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。保健所では、発熱相談や疫学調査、健康観察、生活支援等の業務の外部委託や職員応援体制による体制を敷き、東京都の広域対応業務との分担も行いながら、自宅療養者の療養環境整備を行った。新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応を踏まえ、状況に応じた業務の外部委託化や職員応援体制の整備を行い、必要に応じて、東京都に広域的な体制整備を要請する等、適切に自宅療養者等に対し、健康観察や生活支援等を行うことのできる体制を構築する。

また、東京都との医療措置協定を締結した、自宅療養者等への医療提供を行う医療機関により、速やかに往診やオンライン診療等の医療支援が受けることができるよう、区医師会等の関係団体と連携し、支援体制の構築に努める。

8 保健所の業務執行体制の確保

(1) 対応体制の整備

新興感染症の発生時等の有事においては、地域の感染症対策の中核的機関である保健所がその機能を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とともに、感染症の流行フェーズに合わせた職員体制に移行する。

保健所の感染症対応を行う人員については、①流行初期（発生の公表から1か月）②流行初期（発生の公表後、1か月から3か月）③流行初期以降（発生の公表後、3か月から6か月）に分けた人員体制とし、順次、外部委託等の外部資源に切り替える。

なお、新興感染症の発生時等において、臨時予防接種が実施される場合には、円滑な接種体制の構築に向けた新たな組織体制を、本予防計画に定める、保健所の業務執行体制とは別に速やかに整備する。

(2) 人員体制の確保等

ア 所内体制の構築等

保健所は、新興感染症の流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、流行開始と同時に全所対応体制に移行する。また、応援受入体制を速やかに整備し、適宜、庁内応援職員や会計年度任用職員、人材派遣職員など、外部人材を含めた人員体制を構築する。

なお、流行初期（発生の公表から1か月）は、大規模な事業の外部委託や人材派遣等による業務体制構築に時間を要することを想定し、本庁職員等による兼務発令を基本とした保健所の人員体制強化を図り、本庁との連携体制を速やかに構築する。

また、区は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調整し、感染症流行期ごとに杉並区業務継続計画（BCP）の発動も含めて検討し、新型コロナ対応時の人員体制を参考に、必要な職種ごとの人員等を以下のとおり、数値目標として確保する。

【数値目標】

○IHEAT要員の確保数（IHEAT研修の受講者数） 15人

○発生時の保健所体制（人員確保数）

① 流行初期（発生の公表から1か月・感染規模：東京都内100人～300人/日）
計72人

【内訳】 医療職 40人
事務職 32人

② 流行初期（発生の公表後、1～3か月・感染規模：東京都内1,000人～2,000人/日）
計130人

【内訳】 医療職 70人
事務職 60人

③ 流行初期以降（発生の公表後、3～6か月・感染規模：東京都内：10,000～20,000人/日）計170人

【内訳】 医療職 64人
事務職 106人

イ 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た。

また、心身に負荷の高い業務を担っていたが、職員のメンタルヘルスを含めた健康管理が十分なされていない状況だった。この経験を踏まえ、有事の際には、長期にわたる対応になることを想定し、業務量に応じた適切な人員配置を行ったうえで、心理的な負担軽減のためのメンタルヘルス対策を行うものとする。

(3) 外部委託等による業務体制の構築

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を参考とし、東京都及び関係自治体等と情報共有を図りながら、状況に応じて業務実施体制を構築し外部委託の活用を図り、業務の効率化を行うものとする。

【新型コロナ対策において区が実施した業務及び外部委託の取組例】

- ・ My HER-SYS等を活用した健康観察業務（一部外部委託）
- ・ 自宅療養者への支援業務（一部外部委託）（※）
（※）健康観察、健康相談、受診相談、受診・入院調整、必要な対象者への防災食配布・パルスオキシメーターの貸与、療養証明書発行等
- ・ 生活衛生課分室での検査調整
- ・ 有症状者からの相談対応及び診療・検査医療機関の案内（一部外部委託）
- ・ 一般的な相談への対応業務（一部外部委託）

<参考> 新型コロナウイルス感染症対策において東京都が実施した一元的対応及び外部委託の取組例

- ・ 保健所が利用できる多言語通訳の仕組み（外部委託）
- ・ 重症患者等の入院調整、宿泊療養施設への入所調整及び自宅療養者等についての東京都と保健所及び医療機関間で情報共有できるシステムの構築（一元的実施）
- ・ 東京都の入院調整本部における入院調整（一元的実施）
- ・ 夜間入院調整窓口の設置（一元的実施）
- ・ 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（一元的実施、外部委託）
- ・ 自宅療養者の健康観察等を行うフォローアップセンターの設置（一元的実施、外部委託）
- ・ 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（一元的実施、外部委託）
- ・ 発生届対象者以外の陽性者を支援する陽性者登録支援センターの設置、My HER-SYSを活用した健康観察（一元的実施、外部委託）
- ・ 自宅療養サポートセンター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（一元的実施、外部委託）

○本予防計画に定める数値目標一覧

検査実施能力及び検査機器の数に関する区の目標は、新型コロナ対応のため令和3(2021)年2月より整備した、生活衛生課分室における最大検査体制の数値とする。

特に、流行初期以降は、東京都健康安全研究センター及び生活衛生課分室の検査能力を超える感染規模が想定されるため、東京都と医療措置協定を締結した医療機関及び民間検査機関の協力のもと、検査体制を整備する。

		流行初期 (発生の公表後から3か月)		流行初期以降 (発生の公表後、3か月～6か月)	
感染規模	東京都	100～2,000人/日		10,000～20,000人/日	
	杉並区	4～80人/日		400～800人/日	
		都目標値	区目標値	都目標値	区目標値
検査体制	地方衛生研究所	0.1万件/日	90件/日	0.1万件/日	90件/日
		リアルタイムPCR 5台 全自動核酸抽出機器 9台	リアルタイムPCR 4台 全自動核酸抽出機器 3台	リアルタイムPCR 5台 全自動核酸抽出機器 9台 全自動核酸検査機器 2台	リアルタイムPCR 4台 全自動核酸抽出機器 3台
	医療機関 民間検査機関	1万件/日	-	1万件/日	-
人材の育成・資質の向上		研修及び訓練を年1回以上実施			
IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修の受講者数)		-	15人	-	15人

○保健所体制（人員確保数）

新型コロナの対応では、保健所人員について必要な時期から遅れての配置になるなど、業務量に見合う迅速な体制構築に課題があったため、この経験を踏まえ、事前に発生段階に応じた新型コロナの流行期と同規模の業務量を想定し、発生早期から庁内応援・外部支援による保健所体制の構築を図るなど、必要な人員を算定する。

なお、流行する感染症の重症化リスク等により、積極的疫学調査や健康観察等を流行フェーズに関わらず継続的に行う必要がある場合は、この限りではない。

流行フェーズ		流行初期				流行初期以降	
		発生の公表から1か月		公表後1か月～3か月		公表後3か月～6か月	
感染規模	東京都	100人～300人/日		1,000人～3,000人/日		10,000人～20,000人/日	
	杉並区	4人～12/日		40人～80人/日		400人～800人/日	
		都目標値	区目標値	都目標値	区目標値	都目標値	区目標値
医療職		各保健所の合計	40名	各保健所の合計	70名	各保健所の合計	64名
事務職			32名		60名		106名
合計		-	72名	-	130名	-	170名

第3 高齢者施設・障害者施設等への支援

1 感染症対策支援

保健所は、高齢者施設及び障害者施設等に対して、実際の介護場面に即した基本的な感染対策指導を定期的実施する。併せて、平時から標準予防策等に関する動画などを作成し、普及啓発を行うものとする。

さらに、新興感染症発生時には、クラスター予防を重点に置いた感染対策に切り替え、状況に応じて実地による指導を実施する。クラスター発生時には東京都及び区関係各課と連携し、迅速に適切な対応ができるよう、平時からの連携を強化していく。

2 医療支援

東京都との医療措置協定を締結した、高齢者・障害者施設での療養者等への医療提供を行う医療機関により、速やかに往診やオンライン診療等の医療支援が受けることができるよう、区医師会等の関係団体と連携し、支援体制の構築に努める。

第4 その他、医療提供体制の支援

1 医療提供体制の支援

(1) 重症者用病床の確保

新型コロナ対応を踏まえ、第一種協定指定医療機関のうち、集中治療室（ICU）への入室又は人工呼吸器管理が必要な重症者の治療ができる設備並びに医療従事者の体制が確保されている病床を、東京都との医療措置協定に基づき、重症者用病床の確保を行うよう働きかけを行っていく。また、第一種協定指定医療機関は、感染症の性状や感染状況、各医療機関の実情に応じて重症者用病床の柔軟な活用を行うなど、通常医療と感染症医療の両立を図っていく。

(2) 臨時の医療施設の設置・活用

保健所は、新型コロナ対応において、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、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、東京都が設置・運営した酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を活用した。

また、東京都は、新興感染症の発生時において、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、機動的に臨時の医療施設を設置する。

介護度の高い高齢患者等の受入れやADLの維持のためのリハビリテーションの実施、症状が軽快した転院患者の受入れ、24時間救急受入態勢の確保など新型コロナ対応での経験を生かして状況等に応じ必要なサービスを提供し、区民が安心して療養できる環境や、臨時の医療施設を東京都が機動的に整備する。

2 診療体制の支援

(1) 地域における診療体制の確保

新興感染症発生時においても、身近な地域で診療を受けられる機会を可能な限り確保するため、区内の診療所で感染症医療に対応可能な場合は、保健所等が感染症対策について助言をすな

がら、協力を要請し、東京都との医療措置協定を締結するよう促していく。

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

(2) 医療機関への受診集中の緩和

東京都は、新型コロナ対応においては、感染拡大時に、医療機関への受診の集中を緩和するため、感染が疑われる症状のある者や濃厚接触者に対し抗原定性検査キットの配布を行った。

新興感染症発生時の対応においては、医療機関の検査実施能力を感染拡大時においても対応可能なように確保することを基本としながらも、受診等が集中し外来医療のひっ迫等の事態下においては、東京都及び関係機関と調整を図りながら受診集中の緩和など柔軟な対応を行っていく。

3 後方支援体制の確保

新興感染症発生時には、東京都との医療措置協定を締結した、後方支援を行う医療機関により、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院受入れや、通常医療の確保のため新興感染症の対応を行う医療機関に代わって感染症患者以外の患者受入れを行う医療機関を活用し、感染症患者を受け入れる病床を効率的に運用する体制を確保する。

4 地域の関係機関等との連携強化

新興感染症等が発生した場合には、関係医療機関等との連絡会を開催するなど、意見交換及び情報共有を図る。

第5 臨時の予防接種

1 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、全庁を挙げての組織体制の整備に加え、国や東京都、区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付けられ、区は、新たにワクチン接種に特化した担当部署の新設をする等組織体制の整備や、区医師会等の協力のもと円滑な接種に向けた実施体制を構築するための調整を実施した。構築した体制に基づき、東京都、区医師会等の関係機関と連携して区内医療機関での接種のほか、地域集団接種会場の整備・運営、障害者施設等への巡回接種などを行い、区民の接種機会を確保した。

また、区医師会等と緊密に情報提供や意見交換を行い、国から新たに示される追加接種等の方針に円滑に対応するための協力体制を強化するとともに、新型コロナワクチンに関する安全性や有効性、副反応等の区民の関心が高い情報を定期的に発信するとともに、未接種者への接種勧奨を行った。

新興感染症の発生時等において、臨時予防接種が実施される場合には、円滑な接種体制の構築に向けた新たな組織体制を、本予防計画に定める、保健所の業務執行体制とは別に速やかに整備するとともに、ワクチンの特質や供給状況、対象者に関する国等から出される情報を整理し、東京都、区医師会等の関係機関と連携し、接種体制の構築を進めていく。

第4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

1 結核対策

区の結核の新規登録患者は、平成20(2008)年をピークに減少しているとともに、令和4(2022)年のり患率は6.5(人口対10万人)となり、令和2(2020)年から継続して低まん延の水準に達しているが、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。

また、その一方、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。

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、結核病床の一部が新型コロナへ転用されている実態がある。

このため、都内においては、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、将来的に結核医療に従事する医師の不足が危惧される。

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、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。

東京都及び区が各々の役割に応じ、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)並びにユニット化やモデル病床を組み合わせた病床、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、医療人材の育成など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

都内の新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、近年、横ばいで推移しており、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。

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とが知られている。

感染状況に応じた普及啓発を着実に実施するとともに、検査を柔軟に実施するなど、HIV・エイズ対策と一体となった対策を推進していく。

3 一類感染症等対策

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。

そのため、平時から、東京都、医師会及び診療協力医療機関等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などにより、患者の受入れ、院内感染防止、医療提供を円滑かつ安全に行えるよう、診療協力医療機関をはじめとする医療機関の体制強化を推進する。

4 蚊媒介感染症対策・ダニ媒介感染症対策

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デング熱などの蚊媒介感染症の増加が懸念されている。

区内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分考えられることから、区は蚊の捕獲調査を行うなど、デング熱等の感染症を媒介する蚊の発生状況を把握するとともに、媒介蚊対策、患者の早期把握、国内感染症例発生時における感染地の推定、蚊の駆除等を的確に実施する。

また、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は東アジア（中国・韓国・日本）に分布するマダニ媒介性ウイルス性出血熱に分類され、致死率が高いことや重症例では出血症状が認められることがあり、発症した人や動物の血液・体液に接触した者が感染する。特に医療従事者は患者の血液・体液に曝露する可能性が高いため、本疾患を含むダニ媒介感染症を正しく理解し、感染防止対策を適切に行いながら、患者の診療ケアを行うことが重要である。

5 麻しん・風しん対策

麻しん・風しん対策については、国が定める「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、発生原因の究明や本対策が有効な予防接種の充実など総合的な感染対策の推進に努める。また、発生時においては、東京都及び関係自治体等と連携し、迅速かつ正確な発生動向の調査を実施するとともに、ウイルス遺伝子検査等の解析が重要であるため、東京都健康安全研究センターに検体を搬入し、適切なサーベイランスの運用に協力する。

第2 その他の施策

1 災害時の対応

災害時には、衛生環境の悪化や避難所での生活による体調の変化などにより、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における経験を踏まえ、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、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

外国人の感染症患者が発生した場合には、東京都と連携して対応するとともに、多言語通訳等の仕組みを利用し、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できるよう体制を整えていく。

【資料編】

1 用語解説

1 用語解説（本編初回登場順）

P 1

◆新型コロナウイルス感染症

令和元（2019）年末に中国の武漢市で第1例目の感染者が報告された新しい種類のコロナウイルス。

◆杉並区新型インフルエンザ等対策行動計画

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年4月施行）第8条に基づき、病原性が高い新型インフルエンザ及び危険性のある新感染症への対策に関する区の行動計画。

◆健康危機対処計画

感染症法の改正と共に改正された地域保健法第4条の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により、区民の生命や健康が脅かされるような健康危機に対し、予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた実務レベルの準備等を定めた計画。

P 4

◆サーベイランス

疾病を予防し有効な対策を確立する目的で、疾病の発生状況などを継続的に監視することをいい、具体的には患者の発生状況、病原体の分離状況、免疫の保有状況などの情報収集、解析を継続的に行うこと。

◆防疫

感染症の流行を予防するため、感染源、感染経路、個体の感受性に対する処置の総括。

◆東京都感染症対策連携協議会

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、平時から感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、感染症法に基づき都が設置する、都、保健所設置市及び特別区その他の関係者により構成される協議会。

P 5

◆東京都健康安全研究センター

都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品、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東京都の機関。

◆杉並区新型インフルエンザ等対策本部

新型インフルエンザ等の発生時に区内の新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務を行う区の対策本部。

◆感染症指定医療機関

感染症法に規定される特定の感染症の治療を担当する医療機関。特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関がある。

◆入院勧告

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症等の患者に対し、感染症指定医療機関での良質かつ適切な医療を提供することにより早期に社会復帰させ、もって感染症のまん延の防止を図るため、感染症法第 19 条及び 26 条に基づき保健所が患者に対し感染症指定医療機関への入院を勧告するもの。

◆薬剤耐性

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

◆検体

尿、血液などの人体から排出され、又は採取されたものは検体と称され、検体を検査した結果は、病気の診断や健康状態の確認などに用いられる。

P 7

◆感染症サーベイランスシステム（NESID）

発生届等の情報を医療機関・保健所・都道府県等の関係者間においてオンラインで共有するシステム。略称はNESID（National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease）。

P 8

◆東京 i CDC

Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control の略。調査・分析、情報収集・発信など、効果的な感染症対策を一体的に担う東京都の常設組織。

◆積極的疫学調査

感染症法第15条に基づき感染症の発生を予防し又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために、要がある場合に行う調査。保健所等の職員が、患者等の行動歴、喫食歴、濃厚接触者等について、患者等の協力を得て調査を行う。

◆医療措置協定

令和4年12月に感染症法が改正され、感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、平時から、都道府県と医療機関とでその機能・役割を確認した上で、医療提供の分担・確保について締結する協定。

P 9

◆エボラ出血熱

エボラウイルス(Ebola virus)が原因で発症する感染症。エボラ患者の血液や体液(尿、唾液、汗、糞便、吐物、母乳、精液)が、非感染者の眼、鼻、口、キズ(解放創や創傷部)に触れることで感染する。

◆ペスト

ペスト菌(Yersinia pestis)を原因とし、菌を保有するネズミなどげっ歯類からノミを介して感染する。また、感染したヒトや動物の排泄物から傷口や粘膜を介して感染することや、飛沫によっても感染する。

◆重症急性呼吸器症候群(SARS)

コロナウイルス科ベータコロナウイルス属のSARS(Severe Acute Respiratory Syndrome)コロナウイルスによる感染症。感染経路は、主にヒトとヒトの間での密接な接触によるものとみられ、患者の咳やくしゃみなどのしぶきに含まれるウイルスによって感染する(飛まつ感染)。

◆中東呼吸器症候群(MERS)

コロナウイルス科ベータコロナウイルス属のMERS(Middle East Respiratory Syndrome)コロナウイルスによる感染症。ヒトコブラクダが感染源の一つであると推定されている。

◆感染症救急搬送サーベイランス

救急搬送時における患者の症状等を迅速に収集・解析して、感染症の異常な発生を早期に探知し、都民への被害の広がりを最小限に抑える東京都の仕組み。

◆検疫所

厚生労働省が所管する国の機関。「検疫法」に基づいて、海外からの入国者に対する検疫

や、感染症のまん延を防止するための港湾における衛生業務等行ったり、「食品衛生法」に基づいて、海外からの輸入食品の監視・指導業務等を行うため、全国の主要な海港・空港に設置されている。

P 1 0

◆狂犬病予防法

狂犬病の発生を予防し、そのまん延を防止し、及びこれを撲滅することにより、公衆衛生の向上及び公共の福祉の増進を図ることを目的とした法律。

◆食品媒介感染症

汚染された食品の喫食等が原因で感染する感染症。代表的なものとして腸管出血性大腸菌感染症（O-157 等）がある。

◆H A C C P

Hazard Analysis and Critical Control Point の略。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。

◆国立感染症研究所

厚生労働省が所管する国の機関。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を目的とする。なお、2025年4月の国立健康危機管理研究機構法施行後は国立国際医療研究センターと統合され、国立健康危機管理研究機構となる予定。

P 1 1

◆院内感染

医療機関において患者が原疾患とは別に新たに感染症に罹患したり、医療従事者等が医療機関内において感染症に罹患すること。

◆麻疹

麻疹ウイルス（measles virus）が原因で発症する感染症。空気感染が主たる感染経路であり、その他に、患者の咳やくしゃみに含まれるウイルスを吸い込むことによる「飛まつ感染」、およびウイルスが付着した手で口や鼻に触れることによる「接触感染」でも感染する。

◆風しん

風しんウイルス（rubella virus）が原因で発症する感染症。患者の咳やくしゃみに含まれるウイルスを吸い込むことによる「飛沫感染」が主たる感染経路であり、その他に、ウイルスが付着した手で口や鼻に触れることによる「接触感染」でも感染する。妊娠初期に風しんにかかると、母親から胎児へ胎盤を介して感染し、先天性風しん症候群を起こすことがある。

◆特定感染症予防指針

感染症法第 11 第 1 項に規定される、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症に係る予防の総合的な推進を図るための指針。

P 1 2

◆PCR 検査

ウイルスの遺伝子（DNA や RNA）の塩基の有無を調べることによって感染の有無を調べる検査法。

◆無症状病原体保有者

臨床的特徴を呈していないが、検査により感染症と診断された者を指す。感染症の病原体を保有している者であり、当該感染症の症状を呈していない者。

P 1 3

◆東京都感染症対策の手引き

医療従事者や保健衛生行政職員等が感染症に適切に対応できるよう、感染症の診断、治療、対策などをまとめた東京都が作成したマニュアル。

◆就業制限

感染症法第 18 条の規定に基づき、特定の感染症に罹患している患者又は無症状病原体保有者について、感染症のまん延防止の観点から必要と認める場合、感染症ごとに厚生労働省令で定める業務への就業を制限すること。

◆杉並区感染症の診査に関する協議会

感染症法第 24 条の規定に基づき、設置される区の諮問機関。感染症患者の入院やその治療の方針等を感染症の予防及びまん延防止、患者の人権尊重の観点から判断する。

◆動物由来感染症

動物を介して人間へうつる感染症。咬み傷や引っ掻き傷からの病原体の侵入（直接伝播）が典型的であるが、ダニ、蚊などが感染動物からうつったり、病原体で汚染された水や土壌と接触したり飲んだりして感染する場合、病原体を持っている家畜（野生動物）や魚介類等に熱を加えずに食べたりすることによっても感染する。

◆食中毒調査マニュアル

食中毒処理の一層の迅速化等を図るため、食中毒処理要領等で示された食中毒の発生から報告の作成までの具体的な手順について例を示し、都道府県、保健所設置市及び特別区における食中毒処理の検討の用に資するもの。

◆レジオネラ症

レジオネラ属菌（代表的なものはレジオネラ・ニューモフィラ（*Legionella pneumophila*））による細菌感染症。自然界の土壌や淡水（川や湖）に広く生息するレジオネラ属菌が、人工的な水循環設備（循環式浴槽、冷却塔、給湯設備など）内で繁殖し、それらの設備から発生するレジオネラ属菌を含むエアロゾルを吸入することで感染する（空気感染、飛沫感染）。

◆検疫法

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

◆東京都保健医療情報センター「ひまわり」

東京都による医療機関案内サービス。休日夜間等の保健所閉庁時間に医療機関等からの保健所への連絡窓口となる。

◆感染症流行予測調査

予防接種法に基づく定期接種対象疾病について、国民が病気に対する免疫をどの程度保有しているか（集団免疫現況把握（感受性調査））、どのような型の病原体が流行しているか（病原体検索（感染源調査））の調査を行い、各種の疫学資料と合わせて分析し、予防接

種事業の効果的な運用を図り、さらに長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測することを目的とした調査。

P 2 0

◆杉並区業務継続計画（BCP）

新型インフルエンザ等の流行時に、感染拡大防止のための応急的な業務の実施と区民生活に必要な不可欠な行政サービスの提供を両立させるため、必要とされる業務を実施または継続できる体制を整備した計画。

◆受援体制

災害時、被災市町村では、短期間に膨大な災害対応業務が発生し多くの人的資源が必要となるが、行政機能が低下している被災市町村自らの体制だけでこうした業務を行うことは困難であることから、被災市町村では、外部からの応援を迅速、的確に受け入れて情報共有や各種調整等を行うための体制。

◆統括保健師

様々な部署の課題を組織横断的に検討し、市町村の政策の中で、健康づくり事業が推進できるように中心的役割を果たす保健師。

P 2 1

◆I H E A T

Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。感染症のまん延等の健康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。

P 2 2

◆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。

◆保健所連絡調整部会

東京都感染症対策連携協議会に設置された部会。感染症の発生予防及びまん延防止等のための都、保健所設置市、特別区及びその他の市町村の感染症対策に関する統一的な対応に向けた枠組みの構築を推進することを目的としている。

◆医療行政連絡会

杉並区における医療行政等に関する事業の円滑な推進を図ることを目的として、杉並区医師会と杉並区との意見交換及び連絡調整を行うための連絡会。

◆流行初期医療確保措置

感染症の発生・まん延時に都道府県と初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこと。

◆特定機能病院

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認する医療機関。

◆地域医療支援病院

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

◆ゾーニング

感染拡大防止のため清潔な区域（清潔区域）と細菌・ウイルスによって汚染されている区域（汚染区域）を区分けすること。

◆個人防護具

PPE（Personal Protective Equipment の略）とも呼ばれ、主なものに、手袋、ガウン、マスク、ゴーグル・フェイスシールド等がある。着用することで身体を病原体曝露から守るとともに、着用者が何らかの感染症にかかっていた場合に病原体を広げないために着用する。

◆感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）

2020年に厚生労働省が整備した、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム

(HER-SYS (Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19))。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ことを目的としていた。

◆東京都新型コロナウイルス感染者情報システム (M I S T)

新型コロナウイルス感染者の治療、療養に関する情報を一元化し、行政機関と医療機関がリアルタイムで共有することにより、自治体の区域に捉われない広域的な入院・入所調整等を行うシステム。

P 2 9

◆臨時予防接種

感染症のまん延予防上緊急の必要性があると認めるときに、予防接種法に基づき、都道府県又は市町村が行う臨時の予防接種。

P 3 0

◆M y H E R - S Y S

厚生労働省が整備した、患者等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力し、保健所や医療機関と情報共有できる健康管理機能。

◆パルスオキシメーター

皮膚を通して動脈血酸素飽和度 (SpO₂) と脈拍数を測定するための装置。

P 3 2

◆新型インフルエンザ等対策特別措置法

新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の症状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な恐れを及ぼすおそれがあることから、迅速な初動対応のための体制構築や、経済社会全体にわたる総合的な対策を統一的に講じるために必要な措置を規定し、国民の生命及び健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化することを目的とした法律。

◆A D L

Activities of Daily Living の略。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことを指す。

◆抗原定性検査

ウイルスを特徴づける蛋白質抗原をウイルスに特異的な抗体を用いて検出する検査方法。PCR 検査に比べて検出率は劣るが、短時間で結果が出ること、特別や機器を必要としないことから、速やかに判断が必要な場合に用いられることが多い。

◆多剤耐性結核

結核の標準療法に使用される抗結核薬のうちもっとも強い抗結核作用を持っているリファンピシンとイソニアジドの二剤に耐性を持つ結核菌。

◆東京都結核予防推進プラン

東京都が作成する、結核に係る都内における感染状況や課題、取り組むべき対策と目標等を示した計画。

◆DOTS（直接服薬確認法）

Directly Observed Treatment, Short-course の略。

◆HIV・エイズ

後天性免疫不全症候群（エイズ（AIDS Acquired immunodeficiency syndrome））とは、ヒト免疫不全ウイルス（HIV：Human Immunodeficiency Virus）の感染によって身体を病気から守る免疫機能が破壊され、免疫力を持った人では通常見られない様々な感染症（日和見感染症）を発症することの総称。HIV の主な感染経路は性感染で、患者の精液や膣分泌液に含まれるウイルスが、粘膜（尿道・膣・肛門）との接触を介して感染する。

◆梅毒

梅毒トレポネーマ（Treponema Pallidum）という細菌が原因で感染する感染症。口や性器等の粘膜や皮膚の小さな傷から感染する。

◆デング熱

デング熱は、デングウイルスを持った蚊（ネッタイシマカ・ヒトスジシマカ）に刺されることによって生じる感染症。日本では、ネッタイシマカの生息は確認されておらず、国内感染は、ヒトスジシマカによる媒介によって感染する。

◆蚊媒介感染症

蚊媒介感染症とは、病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症のこと。主な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎、ウエストナイル熱、黄熱、原虫疾患であるマラリアなどがある。

◆ダニ媒介感染症

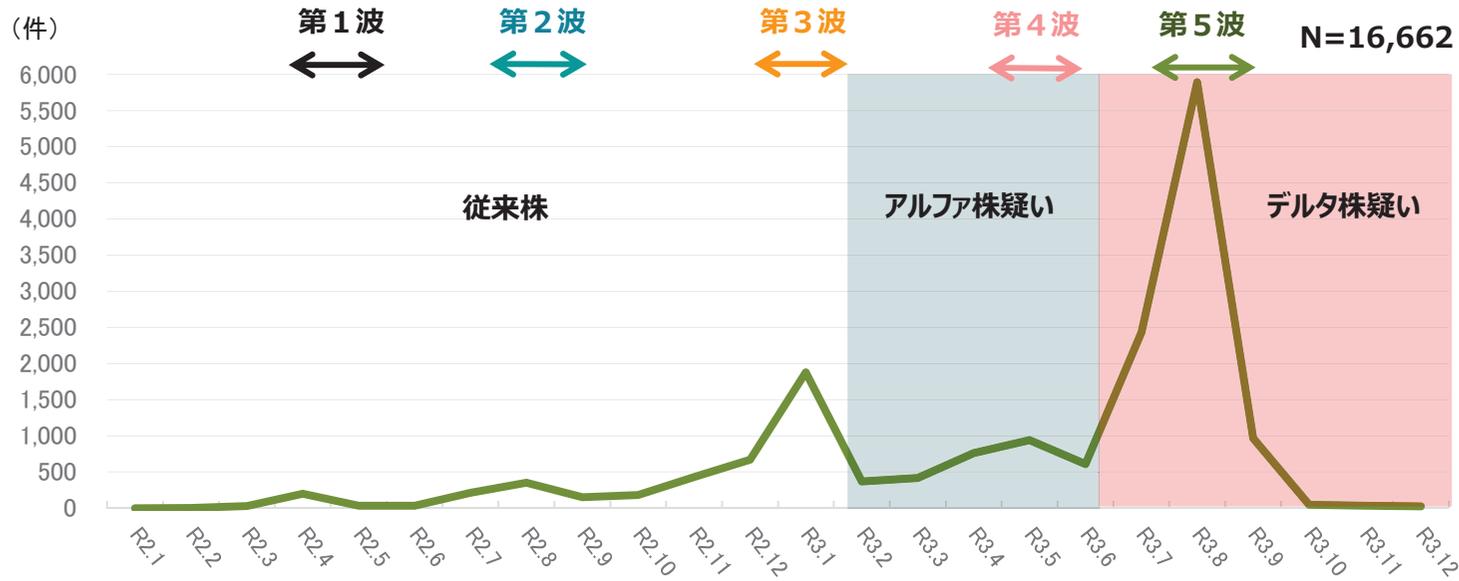
ダニ媒介感染症とは、病原体を保有するダニに咬まれることによって起こる感染症のこと。主なダニ媒介感染症は、国内では重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、つつが虫病、ダニ媒介性脳炎、ライム病、日本紅斑熱などがある。

【資料編】

2 新型コロナウイルス 感染症対応まとめ

区内【月別】新規感染者数の推移

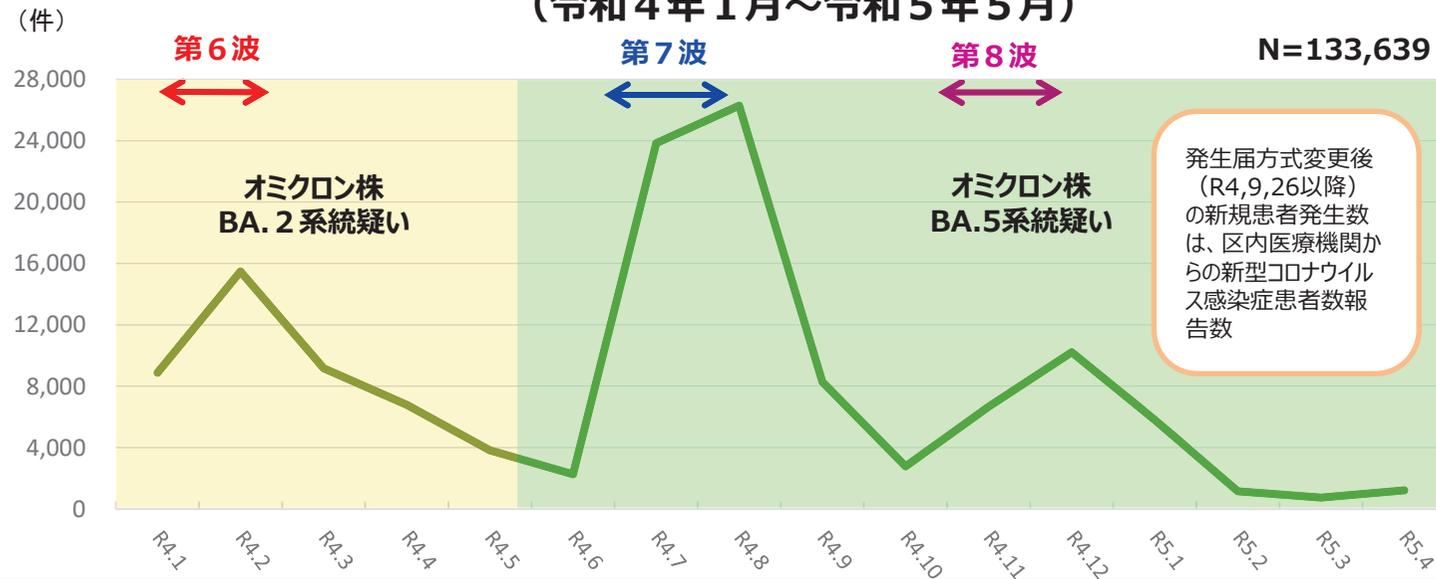
(令和2年1月～令和3年12月)



	令和2年	令和3年
1月	0	1,879
2月	1	369
3月	28	417
4月	199	762
5月	35	941
6月	31	611
7月	212	2,431
8月	352	5,891
9月	151	966
10月	183	48
11月	428	32
12月	670	25

合計	2,290	14,372
----	-------	--------

(令和4年1月～令和5年5月)

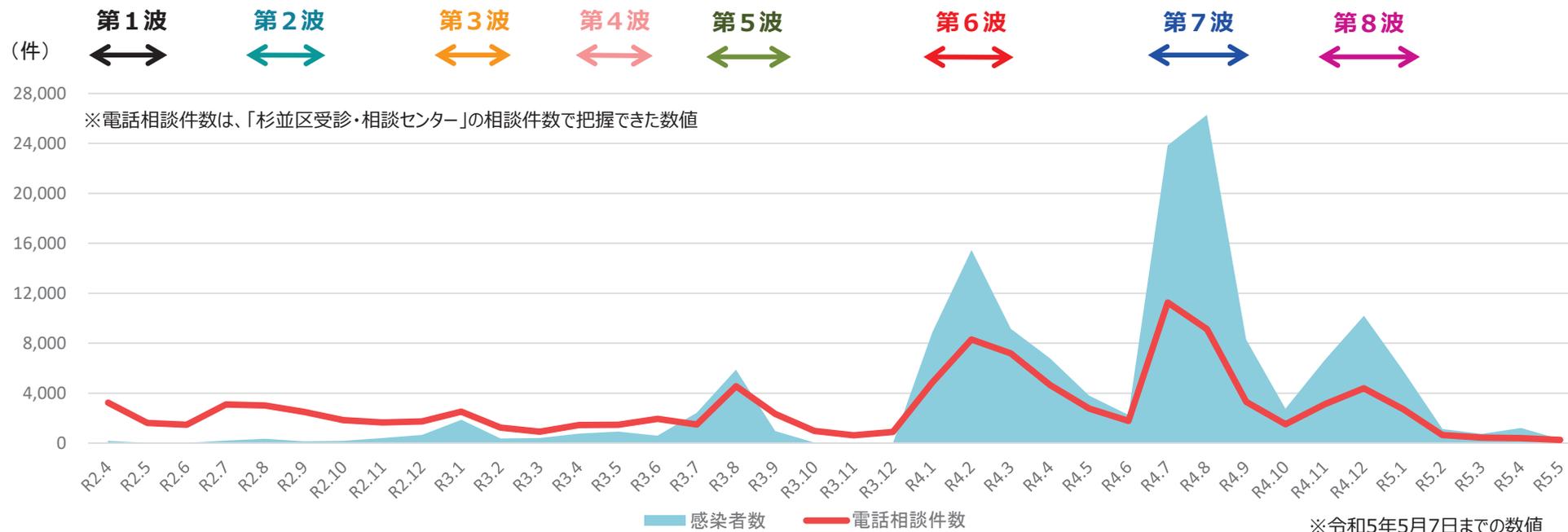


	令和4年	令和5年
1月	8,873	5,800
2月	15,468	1,148
3月	9,161	748
4月	6,790	1,212
5月	3,816	321
6月	2,267	-
7月	23,834	-
8月	26,283	-
9月	8,284	-
10月	2,768	-
11月	6,658	-
12月	10,208	-

合計	124,410	9,229
----	---------	-------

※令和5年5月7日までの数値

区内【月別】新規感染者数・電話受電数の推移

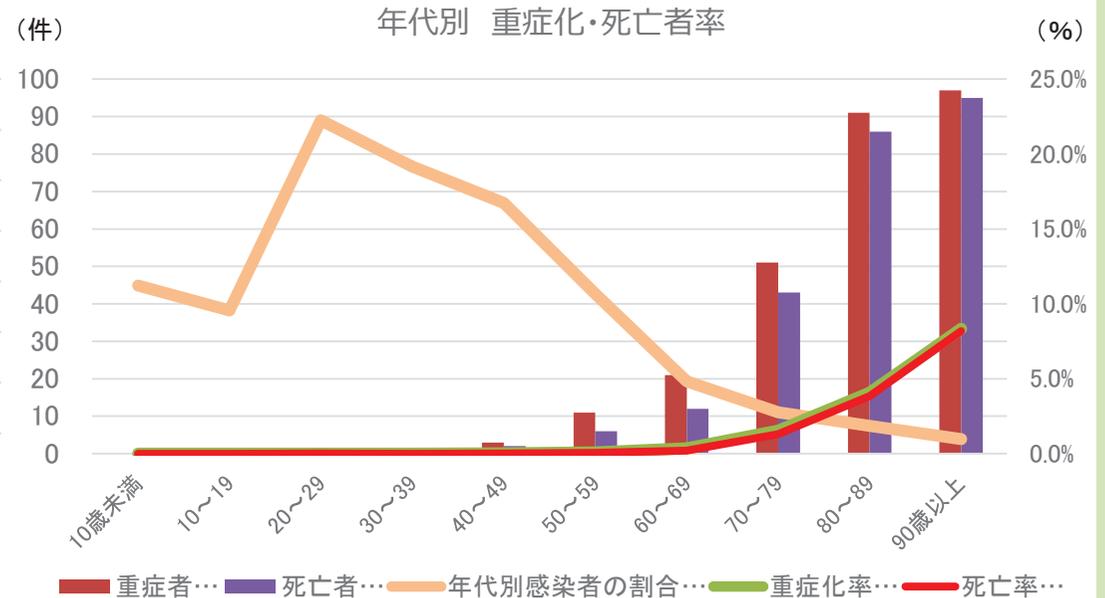
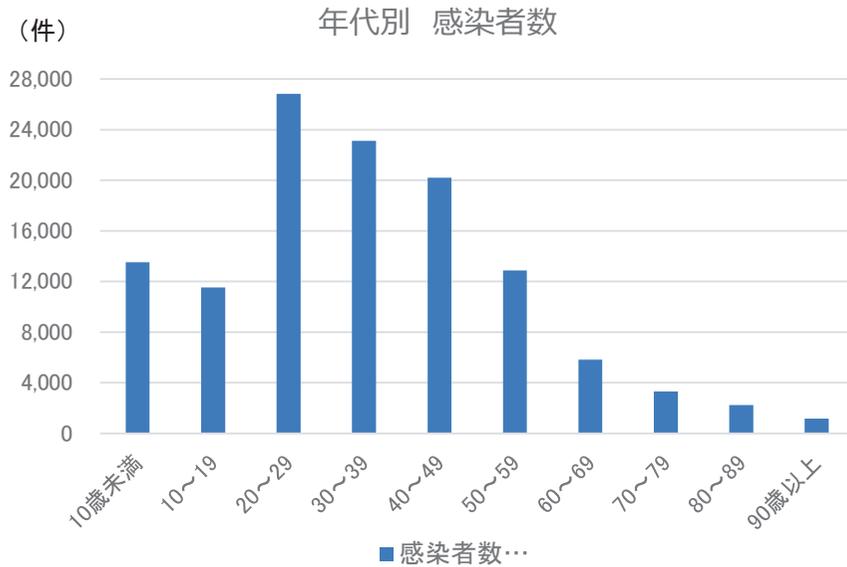


令和4年9月26日から新型コロナウイルス感染症の発生届方式が変更され、届出対象が、①65歳以上の者②入院を要する者③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与が必要な者または、新たに酸素投与が必要な者④妊婦に限定された。

年	項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年合計
2020年 (R2年)	感染者数	-	1	28	199	35	31	212	352	151	183	428	670	2,290
	電話相談件数	-	-	-	3,250	1,883	1,471	3,108	3,028	2,506	1,849	1,657	1,746	20,498
2021年 (R3年)	感染者数	1,879	369	417	762	941	611	2,431	5,891	966	48	32	25	14,372
	電話相談件数	2,525	1,251	1,093	1,448	1,469	1,493	1,941	4,570	2,346	978	645	904	20,663
2022年 (R4年)	感染者数	8,873	15,468	9,161	6,790	3,816	2,267	23,834	26,283	8,284	2,768	6,658	10,208	124,410
	電話相談件数	4,846	8,109	7,560	4,674	2,765	1,782	11,260	9,123	3,304	1,518	3,132	4,397	62,470
2023年 (R5年)	感染者数	5,800	1,148	748	1,212	321	-	-	-	-	-	-	-	9,229
	電話相談件数	2,735	651	450	418	257	-	-	-	-	-	-	-	4,511

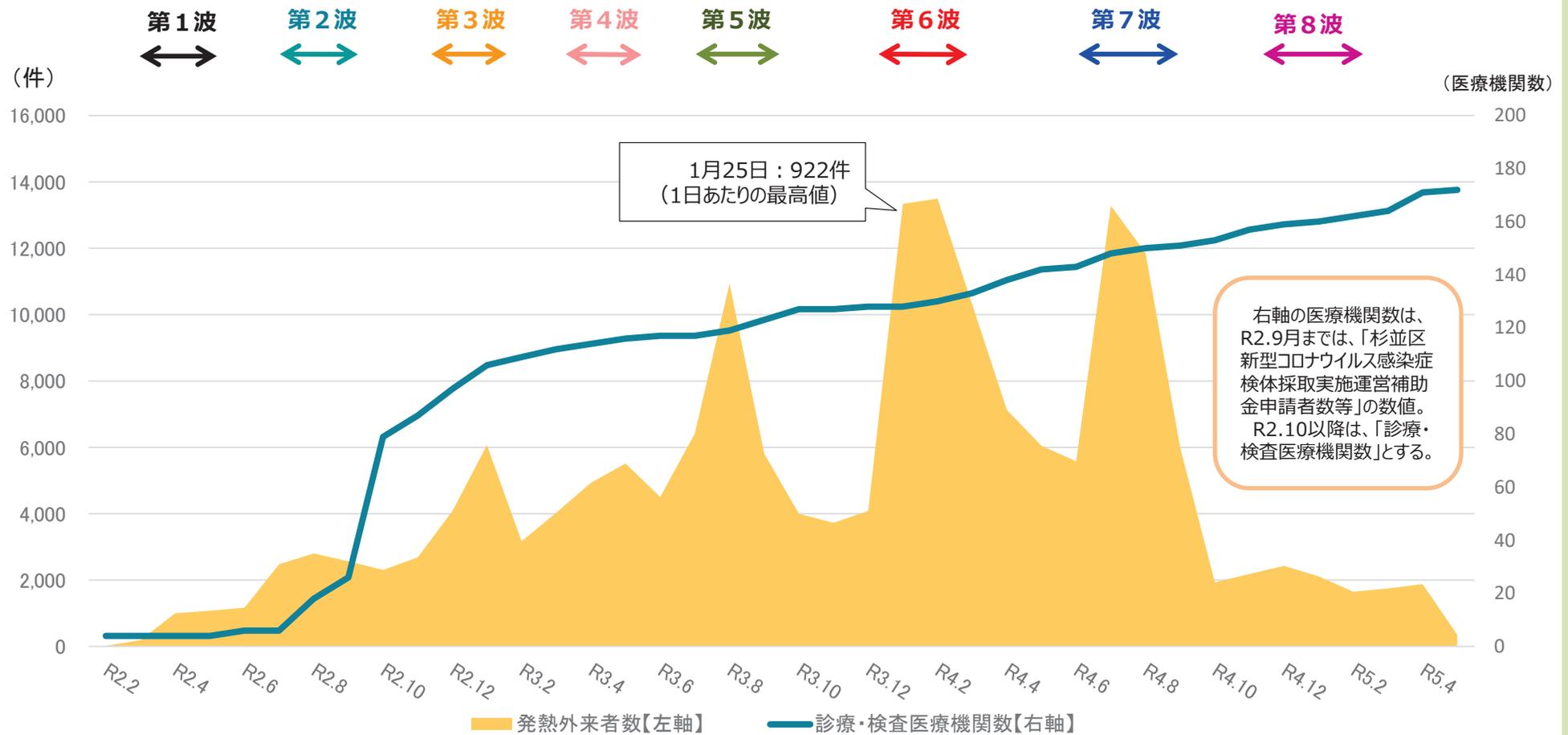
区内【年代別】感染者数・重傷者数・死亡者数

令和2年2月～令和4年9月25日（発生届方式変更日）までのデータ



年代	感染者数 (a)	年代別感染者の割合 (a/A)	重症者 (b)	重症化率 (b/a)	死亡者 (c)	死亡者率 (c/a)
10歳未満	13,531	11.2%	0	0.0%	0	0.0%
10～19	11,547	9.6%	0	0.0%	0	0.0%
20～29	26,844	22.2%	1	0.0%	1	0.0%
30～39	23,122	19.2%	1	0.0%	0	0.0%
40～49	20,211	16.7%	3	0.0%	2	0.0%
50～59	12,876	10.7%	11	0.1%	6	0.0%
60～69	5,829	4.8%	21	0.4%	12	0.2%
70～79	3,321	2.8%	51	1.5%	43	1.3%
80～89	2,241	1.9%	91	4.1%	86	3.8%
90歳以上	1,162	1.0%	97	8.3%	95	8.2%
合計 (A)	120,684	100.0%	276	0.2%	245	0.2%

区内【月別】医療機関における発熱外来患者数の推移

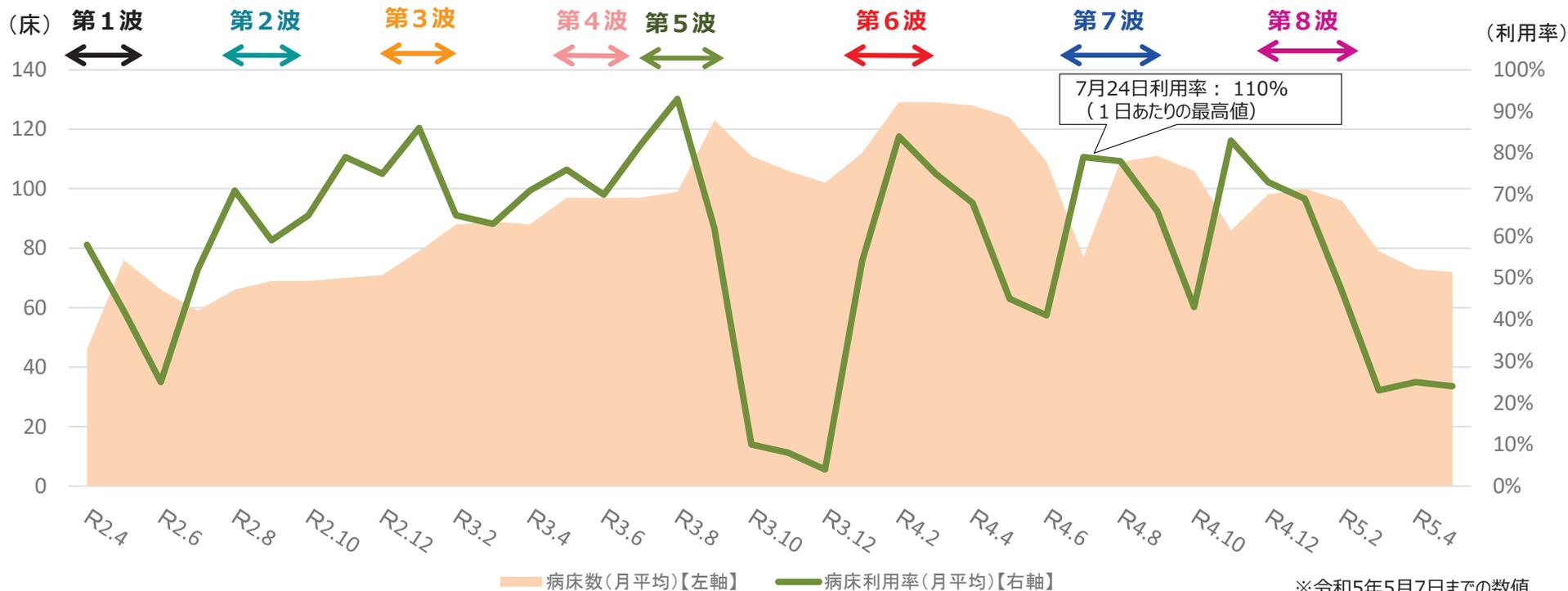


年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年合計	年平均
2020(R2年)	-	19	194	1,003	1,082	1,171	2,487	2,801	2,565	2,309	2,690	4,087	20,408	1,702
2021(R3年)	6,070	3,168	4,036	4,933	5,513	4,504	6,421	10,928	5,808	4,004	3,727	4,086	63,198	4,862
2022(R4年)	13,333	13,496	10,303	7,132	6,049	5,584	13,280	11,855	5,987	1,937	2,188	2,430	93,574	7,199
2023(R5年)	2,119	1,648	1,751	1,883	352	-	-	-	-	-	-	-	7,753	1,294

※2020年（R2年）は2月17日から、2023年（R5年）は、5月7日まで。

総合計 184,933

区内【月平均別】病床数・病床使用率の推移(区内5病院)



※令和5年5月7日までの数値

年	項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均
2020年 (R2年)	病床数(月平均)	-	-	-	46	76	66	59	66	69	69	70	71	66
	病床利用率(月平均)	-	-	-	58.0%	42.0%	25.0%	52.0%	71.0%	59.0%	65.0%	79.0%	75.0%	58.4%
2021年 (R3年)	病床数(月平均)	79	88	89	88	97	97	97	99	123	111	106	102	98
	病床利用率(月平均)	86.0%	65.0%	63.0%	71.0%	76.0%	70.0%	82.0%	93.0%	62.0%	10.0%	8.0%	4.0%	57.5%
2022年 (R4年)	病床数(月平均)	112	129	129	128	124	109	77	109	111	106	86	98	110
	病床利用率(月平均)	54.0%	84.0%	75.0%	68.0%	45.0%	41.0%	79.0%	78.0%	66.0%	43.0%	83.0%	73.0%	65.8%
2023年 (R5年)	病床数(月平均)	100	96	79	73	72	-	-	-	-	-	-	-	84
	病床利用率(月平均)	69.0%	47.0%	23.0%	25.0%	24.0%	-	-	-	-	-	-	-	37.6%

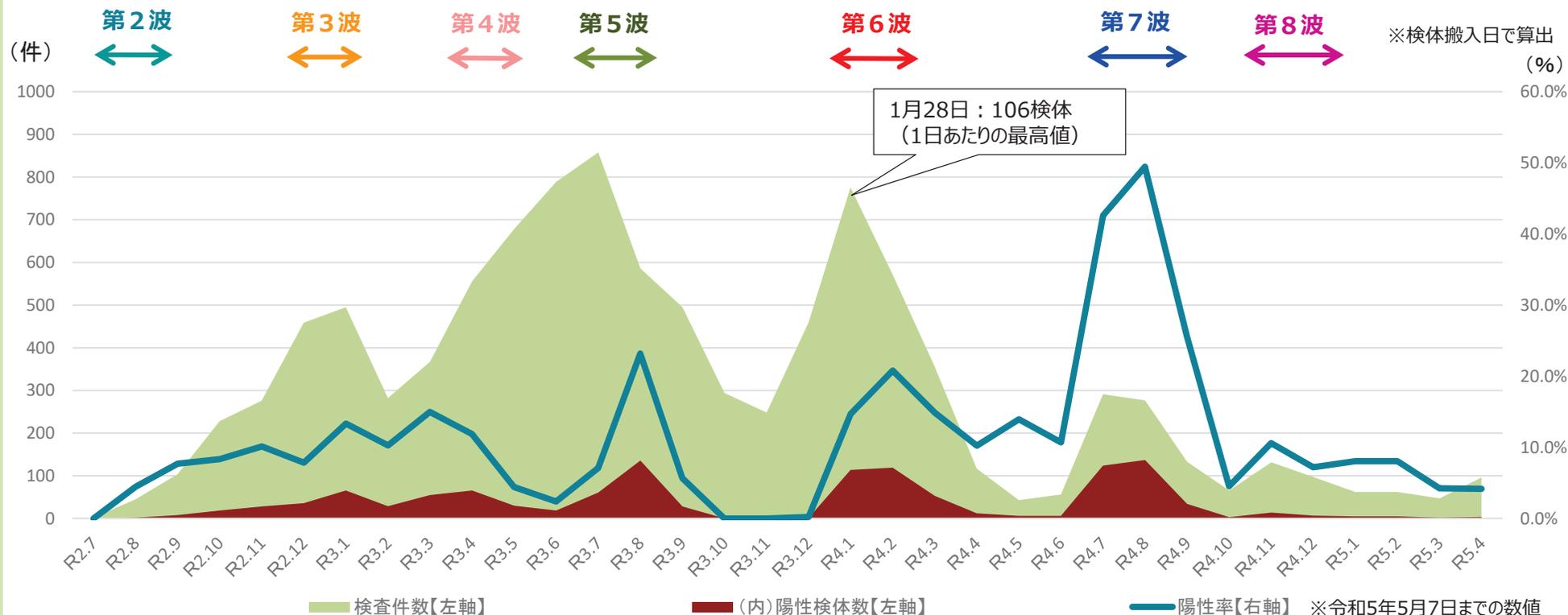
区内 自宅療養者数等の推移(宿泊療養・自宅待機含む)



年	項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年合計
2021年 (R3年)	入院調整中者数	234	2	2	5	12	3	49	142	20	0	0	0	469
	宿泊療養者数	1,900	188	112	283	160	205	586	481	129	0	13	2	4,059
	自宅療養者数	117	125	42	85	611	157	1,245	10,405	1,702	16	0	0	14,505
	療養者数(計)	2,251	315	156	373	783	365	1,880	11,028	1,851	16	13	2	19,033
2022年 (R4年)	入院調整中者数	136	377	63	26	11	10	643	1,037	23	1	163	707	3,197
	宿泊療養者数	670	222	157	205	85	51	407	321	94	29	114	182	2,537
	自宅療養者数	25,758	104,432	62,637	50,066	24,612	12,677	139,991	197,450	59,479	2,017	4,445	8,017	691,581
	療養者数(計)	26,564	105,031	62,857	50,297	24,708	12,738	141,041	198,808	59,596	2,047	4,722	8,906	697,315
2023年 (R5年)	入院調整中者数	363	8	12	10	2	-	-	-	-	-	-	-	395
	宿泊療養者数	142	16	23	27	2	-	-	-	-	-	-	-	210
	自宅療養者数	6,719	1,118	627	1,128	345	-	-	-	-	-	-	-	9,937
	療養者数(計)	7,224	1,142	662	1,165	349	-	-	-	-	-	-	-	10,542

※令和5年5月7日までの数値とし、表の人数はいずれも延べ人数

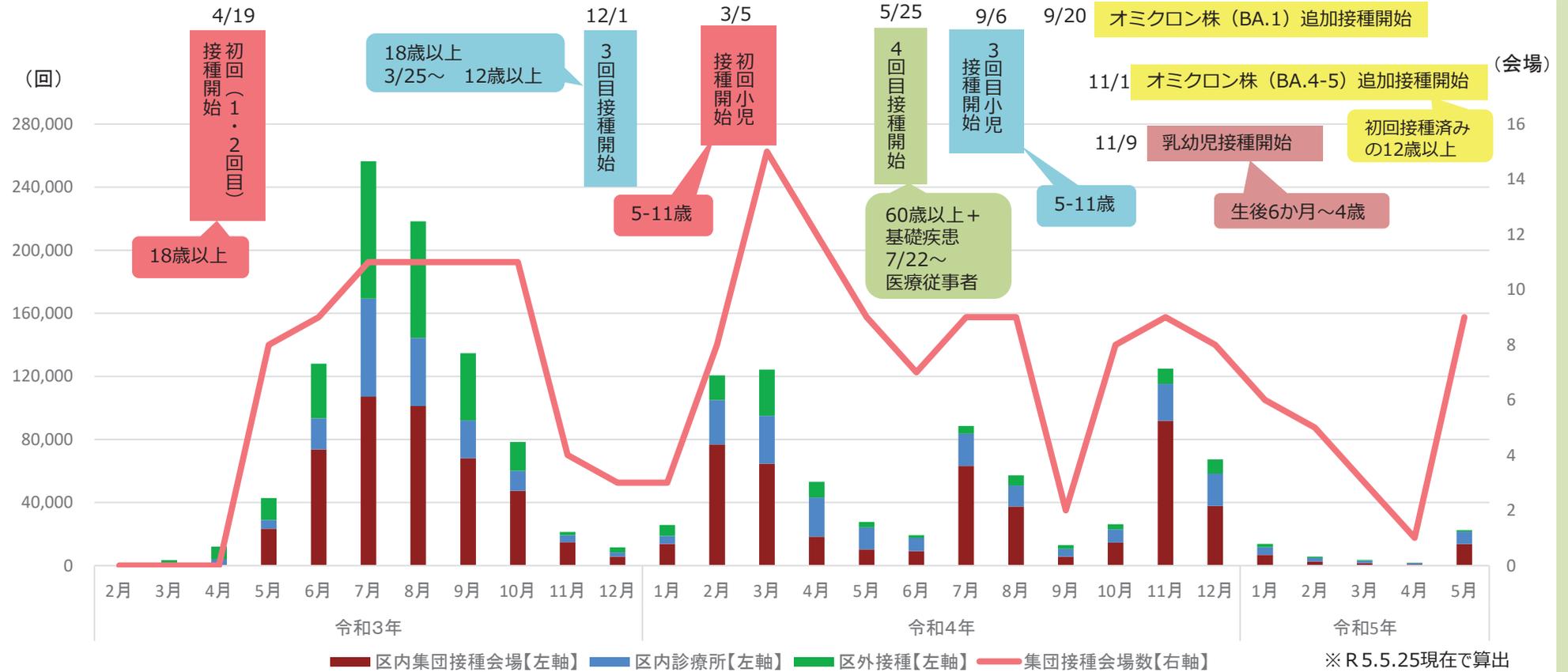
【月別】生活衛生課分室におけるPCR検査数の推移



年	項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年合計
2020年 (R2年)	検査件数	-	-	-	-	-	-	2	45	104	228	276	459	1,114
	(内) 陽性検体数	-	-	-	-	-	-	0	2	8	19	28	36	93
	陽性率	-	-	-	-	-	-	0.0%	4.4%	7.7%	8.3%	10.1%	7.8%	-
2021年 (R3年)	検査件数	495	282	367	556	678	789	858	586	495	294	248	459	6,107
	(内) 陽性検体数	66	29	55	66	30	19	61	136	28	0	0	1	491
	陽性率	13.3%	10.3%	15.0%	11.9%	4.4%	2.4%	7.1%	23.2%	5.7%	0.0%	0.0%	0.2%	-
2022年 (R4年)	検査件数	776	572	356	117	43	56	291	277	133	66	132	97	2,916
	(内) 陽性検体数	114	119	53	12	6	6	124	137	34	3	14	7	629
	陽性率	14.7%	20.8%	14.9%	10.3%	14.0%	10.7%	42.6%	49.5%	25.6%	4.5%	10.6%	7.2%	-
2023年 (R5年)	検査件数	62	62	47	96	-	-	-	-	-	-	-	-	267
	(内) 陽性検体数	5	5	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	16
	陽性率	8.1%	8.1%	4.3%	4.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-

区内【月別】ワクチン接種者数の推移（集団接種会場・診療所・区外接種）

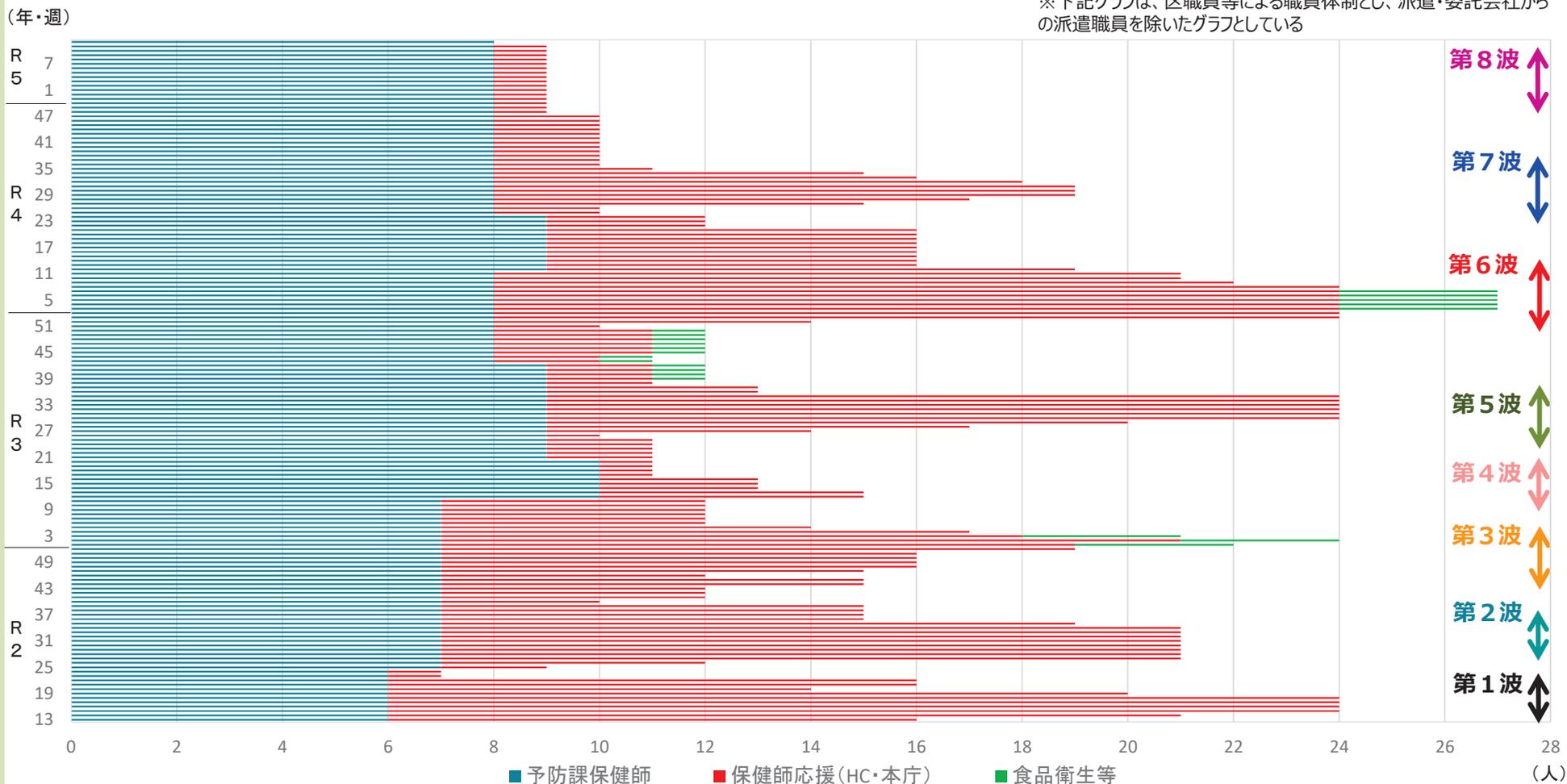
56



会場	2021年（令和3年）												2022年（令和4年）										2023年（令和5年）					合計	
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		5月
区内集団接種会場	0	0	0	23,409	73,555	107,156	101,183	68,037	47,445	14,747	5,601	13,611	76,753	64,617	18,266	10,170	9,128	63,179	37,465	5,619	14,404	91,828	37,671	6,717	2,458	1,441	781	13,579	908,820
区内診療所	0	411	3,804	5,398	19,880	62,163	43,102	24,007	12,516	4,466	2,763	5,139	28,121	30,379	24,781	13,964	8,284	20,434	13,231	4,880	8,418	23,337	20,690	4,975	2,313	1,724	933	7,909	398,022
区外接種	54	2,965	8,086	13,922	34,639	87,184	74,035	42,578	18,482	2,057	3,172	7,012	15,733	29,233	10,008	3,499	1,865	4,906	6,485	2,405	3,324	9,713	8,890	1,999	811	477	182	940	394,656
合計	54	3,376	11,890	42,729	128,074	256,503	218,320	134,622	78,443	21,270	11,536	25,762	120,607	124,229	53,055	27,633	19,277	88,519	57,181	12,904	26,146	124,878	67,251	13,691	5,582	3,642	1,896	22,428	1,701,498
集団接種会場数	0	0	0	8	9	11	11	11	11	4	3	3	8	15	12	9	7	9	9	2	8	9	8	6	5	3	1	9	-

【週別】新型コロナウイルス感染症対策に係る職員体制等の推移

(1) 保健師・看護師等の業務に係る職員体制と平日の応援体制



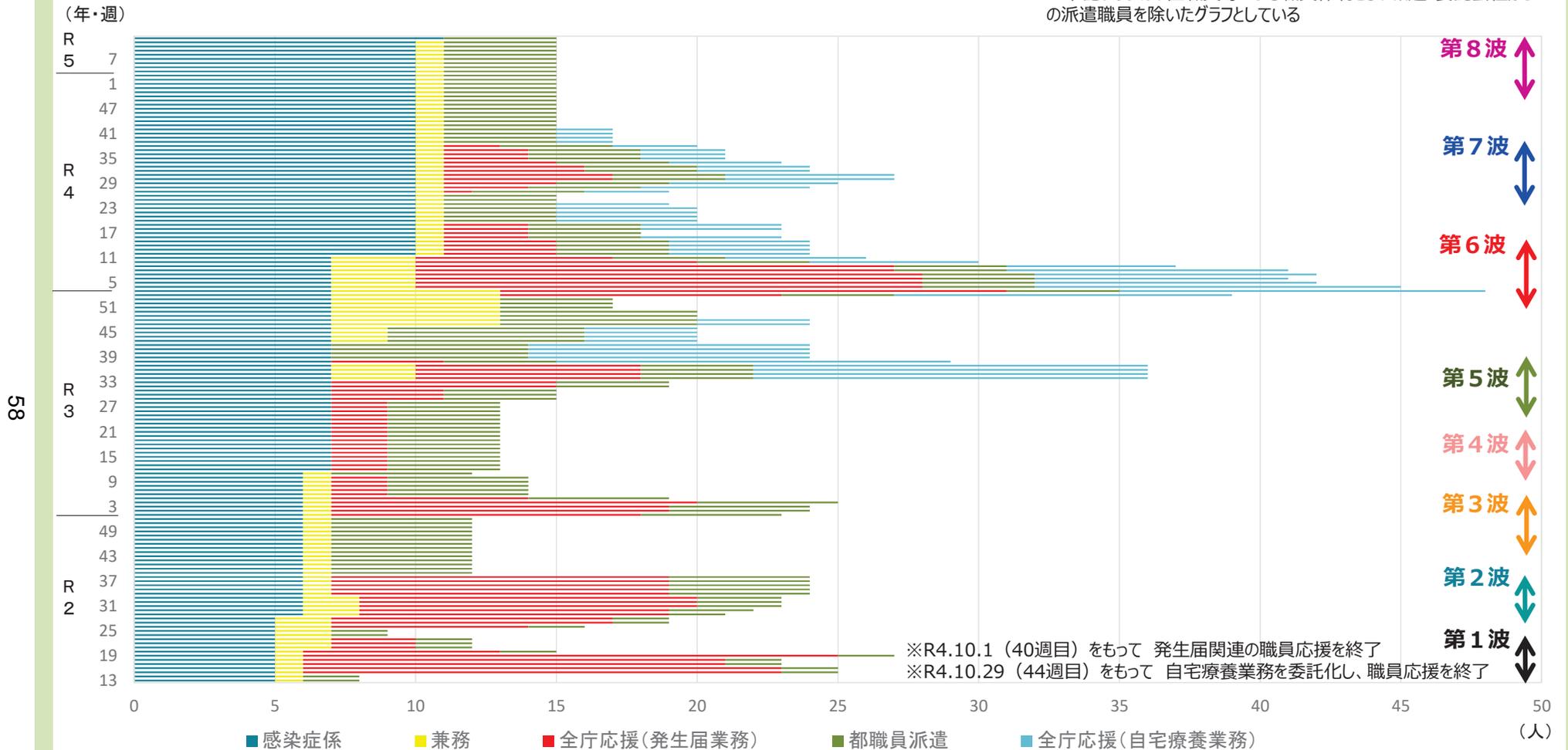
<職員・応援体制について>

- 区職員(保健師・看護師): 予防課保健師8名・保健師応援(保健センター・本庁)16名・保健所内から3名の最大27名体制(第6波)
- 派遣会社からの派遣看護師等の増員や業務効率化及びシステム導入により、第7波移行応援体制を縮小しながら感染症対応を図れた。
- 感染状況などに応じ、応援体制を確保するため、健診業務などの保健センター業務等を一部停止し、応援体制を確保した。

【週別】新型コロナウイルス感染症対策に係る職員体制等の推移

(2) 感染症係等の業務に係る職員体制と平日の応援体制

※下記グラフは、区職員等による職員体制とし、派遣・委託会社からの派遣職員を除いたグラフとしている

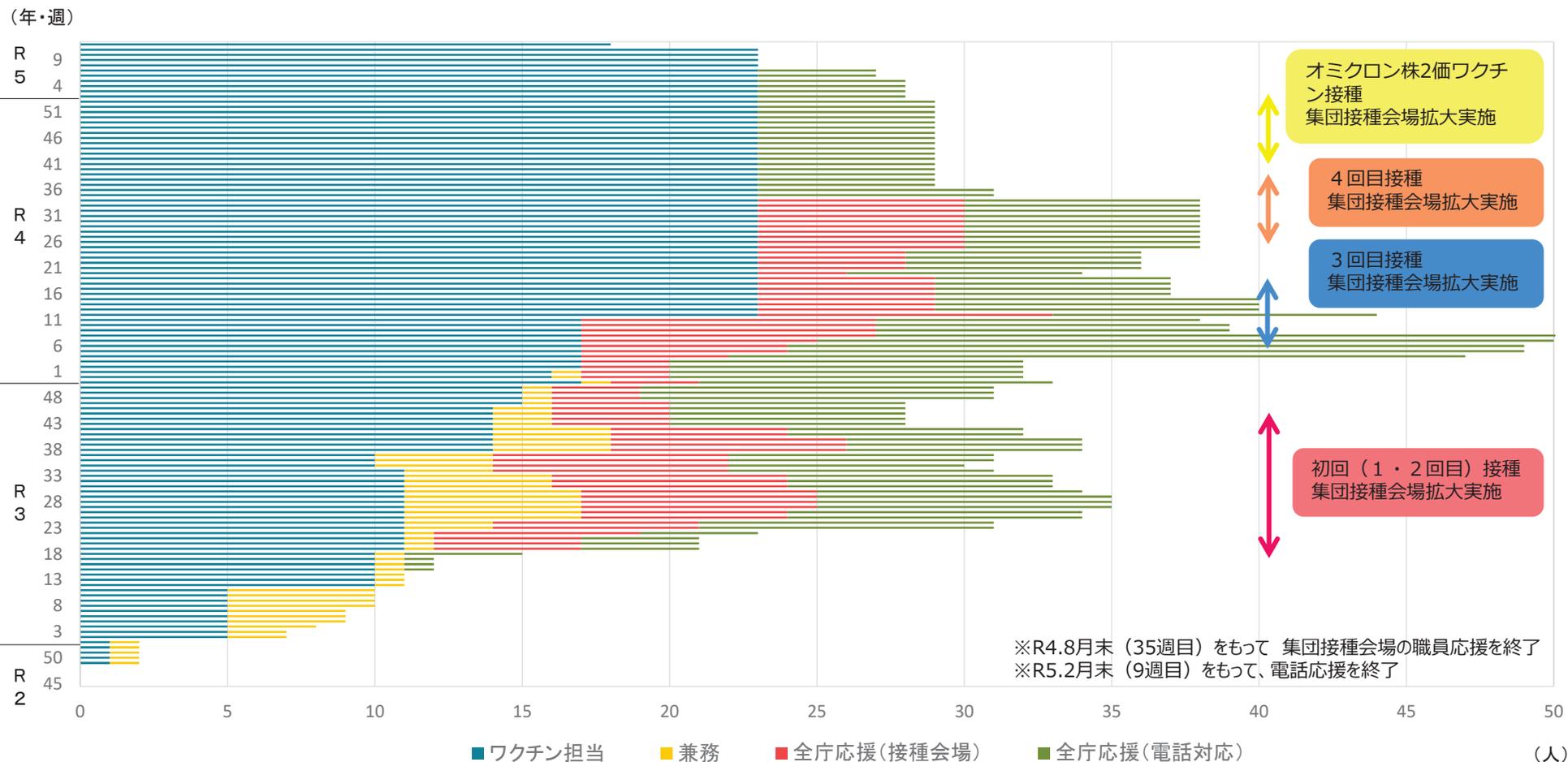


<職員・応援体制について>

- 区職員：感染症係7名・本庁等からの兼務6名の最大13名体制
- 全庁応援：感染症係事務(発生届等の事務)18名・自宅療養支援事務：13名・都職員研修派遣4名の最大35名体制
- 派遣会社からの事務職員派遣：シフト体制等や感染症状況での増減対応を実施しながら、最大13名体制

【週別】新型コロナウイルス感染症対策に係る職員体制等の推移

(3) 新型コロナウイルス予防接種担当等の業務に係る職員体制と平日の応援体制



<職員・応援体制について>

- 令和2年12月より、兼務を中心に職員体制を整備するも、18歳以上全区民を対象とした初動の人員体制について課題があった
- 集団接種会場に区常勤職員を責任者として配置する応援体制や、問い合わせ対応としてコールセンターで対応できない案件処理のため、全庁から応援体制を配置

杉並区感染症予防計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6（2024）年7月発行

登録印刷番号

06-0006

編集・発行

杉並区杉並保健所 保健予防課 杉並区杉並保健所 健康推進課
杉並区杉並保健所 生活衛生課 杉並区杉並保健所 保健サービス課
杉並区危機管理室 危機管理対策課

お問い合わせ

杉並区杉並保健所 保健予防課
杉並区荻窪五丁目20番1号 電話（03）3391-1025（直通）

☆杉並区のホームページでご覧になれます。

<https://www.city.suginami.tokyo.jp>