

## 杉並区感染症予防計画（案）に対する区民等の意見及び区の考え方

※網掛けの部分は、計画に反映させた区民等意見  
※枝番は、同一人から複数の意見があった場合に記載

番号	枝番	意見(全文)	区の考え方
1		2024年4月以降の新型コロナワクチン接種について、任意接種者に対する補助を実施いただきたい。	現在のところ、任意接種対象者に対する費用補助は実施しない予定です。
2	1	新型コロナウィルスのワクチンの方が公費負担じゃなくなりますが、杉並区のほうで少しでも補助を出していただき、差額を窓口負担にしていれば接種率が向上し区民の予防につながるかと思えます。	感染症流行期には手指消毒やマスク着用等の感染対策を、学校ほか、区HPや広報等を通して広く周知する必要があると考えております。ご意見として参考にさせていただきます。
	2	今年度の小学校ですが、明らかにコロナやインフルが流行し学級閉鎖が立て続いても先生すらマスクをしない状況でした。さすがにそれは受験生の学年があまりにかわいそうでしたし、普段はいいのですが流行期となったら全員マスクをせめて一週間続けようなど呼びかけていただだけでもお願いしたいです。学校側があまりにマスクを拒否しすぎな気が否めません…。	
3	1	1. 先日の地震を教訓に、杉並区民として生活の中で、しっかりと知っておくべき、最も優先順位となるのが、災害などの非常時の体制だと思えます。その際に重要な水と電気については5つあります。しかし、例えば、私の場合ですと、自分の家から最も近い給水所は、3kmの場所になります。車は持っていないので、もっと近くがあればと思います。ですから、非常時の為の給水所の設置を増やすことは出来ませんか？	区における水の確保は、各震災救援所において飲料水の備蓄や受水槽を設置しているほか、避難所の敷地内から直接飲料水を確保できる応急給水栓の設置、給水ステーションなど、十分な水量を確保しております。給水ステーションの設置は東京都水道局の担当のため、今回、ご意見いただきました要望につきましては、東京都局にお伝えいたします。
	2	2. 次に電気です。都内で停電の場合、復旧するまでに3日とか、6日間かかると言われています。家に小型発電機を購入したとはいえ、容量が小さいので、1、2日が限度かと思えます。都は、25年4月から、マンションにソーラーパネル設置を義務化しましたが、すでに建ったマンションでは、備えがありません。私が30年住んでいたスイスには、冷戦時はシェルター設置が義務化され、すべての国民が避難できる場所が確保されていました。自分の持ち家に住む人には、地下にシェルターを義務付け、マンションの場合は、地下に共有シェルターを設けていました。これは、極端な例かもしれませんが、災害時というより、核戦争等の有事を想定していたわけですが、これほど災害の多い日本、そして、隣国に予測不可能なことを考える北朝鮮、ロシア、中国といった国々が近いことを考えれば、なんらかの具体的な備えは必須です。私は現在マンション住まいですが、中古マンション向けにも、非常時の発電機(又はソーラーパネル)や給水器を設置できるように、補助金を出して、設置を促すのがいいのではないかと、思えます(区ではなく、都の管轄なのかもしれませんが)。そして、杉並区として、有事及び非常時における、電気確保の方法を、是非考えて、専門家の意見を駆使して、徹底的に考えて欲しいです。以上ですが、ご検討よろしくお願ひいたします。	区には、太陽光発電システムや蓄電池の導入へ助成を行う「杉並区再生可能エネルギー等の導入助成及び断熱改修等省エネルギー対策助成金」制度があります。本助成金は、地球温暖化の原因となる温室効果ガスの排出量削減を目的としていますが、「非常時におけるエネルギー自立性の向上」という観点からも、ご活用いただけるものと考えます。
4		杉並区感染者予防計画(案)を拝見しました。その中の添付表の中の「SFTS(四類感染症)を是非、記載して頂けないかと思っております。重症熱性血小板減少症候群(SFTS)は、その野良猫だけでなくそれに関わるボランティアや獣医療関係者を含めた人へのリスクが最近、獣医療では注目されております。今のところ東京でのリスクは低いのが現状ではありますが、地球温暖化による気温上昇と共に関東でもリスクが高くなると予想され、実際に関東でもみとめられはじめております。しかしまだまだ一般の方には知られておらず、医療関係者の中でも認知度が低いのも事実であり、そのせいで診断が遅れてしまい、助けることが出来なくなることも懸念されております。その様な状況の中で、計画案の中にあります表(添付)の中に是非、名前を記載して頂き、それが少しでもSFTSの認知に繋がればと願っております。ご検討の程、よろしくお願ひ致します。	重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)は、主にウイルスを保有するマダニの刺咬により感染し、感染した犬や猫の体液への直接接触による感染も報告されています。日本における致命率は27%と高く、現在までにSFTS に対して確立した特異的治療はない状況下で、日本でも初のヒトからヒトへの感染例が発生しました。致命率の高さからも啓発が重要だと考えておりますので表及び、内容を記載いたします。
5	1	第4章の4 蚊媒感染症対策に、蚊だけではなくマダニも含めて、SFTSに関する注意も必要だと思います。	
	2	第3章の第3 高齢者施設・障害者施設等への支援については、基本的な感染対策指導内に浴室のレジオネラ症対策が入っているかどうか。職員が日々長時間入浴担当をして罹患しても届け出のないケースがある。	第3章は新興感染症の発生時対策のため、新興感染症のクラスター予防対策を記載しています。レジオネラ症に関しては平時の対応となり、環境衛生対策の中で対応してまいります。
	3	第2章6 院内…については、今でも風邪症状で院内に入れない状況が続いている。マスク着用では効果がないのか、また、検査済を院外で証明してもらい来院する方法はないのか、ポストコロナを感じられない状況を打開してほしいと思う。以上順不同ですが、最も気になる順に記載させていただきました。	頂いたご意見は、医療機関に対して情報共有させていただきます。
6	1	(全文掲載を望まない方のご意見のため、概要を掲載しています。)年1回以上研修及び訓練はどのような研修・訓練内容とするのか、知りたい。	保健所職員およびIHEAT要員(※)等に対し、感染予防のための個人防護服着脱の訓練、医療機関等との情報伝達、患者移送・受入れ及び陽性者状況および感染源・接触者等を把握するための疫学調査等、実践型の訓練を実施する予定です。 ※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(IHEAT)に登録した者

番号	枝番	意見(全文)	区の考え方
6	2	(全文掲載を望まない方のご意見のため、概要を掲載しています。) 数値目標3について、2020～2023年5月までの実績で、どの程度の人員が確保できたのか、目標数は現実可能な数値設定なのか。	人員体制については、新型コロナウイルス感染症対策における実績に基づき、それぞれ算定した目標数値となり、実現可能な数値目標です。
	3	(全文掲載を望まない方のご意見のため、概要を掲載しています。) 医療機関の個人防護具の備蓄について、医療措置協定を締結した場合、2ヶ月分の備蓄目安があるが、購入に関する支援はあるのか。	令和6(2024)年度に東京都が医療機関と、医療措置協定を締結する中で、個人防護具の購入支援等を実施するか動向を注視しております。なお、新興・再興感染症発生時において、予防計画に基づき、随時、備蓄品の一部を医療機関等へ提供するなど、必要な支援を実施してまいります。
	4	(全文掲載を望まない方のご意見のため、概要を掲載しています。) 急性期医療の役割の明確化を要望する。	感染症発生時には、必要な医療体制が早急に整備されるよう東京都に要請していくとともに、区においても発熱外来の設置や発熱患者等を受け入れる体制の整備等、地域医療体制の支援を必要に応じて実施してまいります。
	5	(全文掲載を望まない方のご意見のため、概要を掲載しています。) 外国人への対応のため、区からの多言語通訳の派遣etc(又はポテトーク購入)サポート体制が取られるのか。	外国人対応は重要であると考えておりますが、感染症対策に特化した支援は考えておりません。
	6	(全文掲載を望まない方のご意見のため、概要を掲載しています。) 新興感染症が発生し、拡大傾向の場合、多角的なメンバーでの対策会議の早期開催を希望する。	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ってまいりたいと考えております。ご意見を踏まえ、内容を追記いたします。
	7	1	① 地域住民への感染症に対する受療行動についての啓発活動 杉並区は人口が多く過密な住環境の地域であり、感染症患者を隔離しての診察に適切な立地・運用体制をとることが困難な医療機関が多い現状があります。重症者や要配慮者への適切な医療提供が叶うためにも、患者さんが受診する際に事前連絡や来院時間を守ること、セルフメディケーションの活用などの協力が不可欠です。平時から受療行動について広報ツールを用いて啓発活動を継続することが必要と考えます。
2		② 区立小中学校の感染症対策教育について 新型コロナ感染症は生徒たちにも心身ともに多大な影響を与えたことは間違いありません。パンデミックが通り過ぎた今でも、マスクが外せない、頻繁に手を洗うなど不安を抱えている子供たちが多くいます。ウイルスの素性がわからなかった当初は徹底した感染防止対策は必要だったと思いますが、新型コロナウイルス感染症についての知見が蓄積されつつある中、今後に向けて子どもたちには正確な知識を得てもらうことが必要です。感染症対策は、感染経路を理解して行動することと、ワクチンのある疾患については適切な時期にワクチンを接種することが基本になります。しかし、各種ワクチンが集団接種から個別接種に切り替わったことなどもあり、小中学生の任意接種ワクチンの接種率は高くない現状もあり、子供たちにも、保護者にも、教員に対してもワクチン接種についての正しい情報提供は不可欠です。また、その他の多くの感染症は自然に、あるいは適切な治療によって治り、必要以上に恐れる必要はないこと、罹患時の重症化を防ぐには、抵抗力を高める普段からの体づくり、十分な睡眠、バランスの取れた食事、外遊びなどが大切であることを伝える教育を忘れないでいただきたいと思えます。このような学校教育は、学校医が学校に出向き今の時代はZoomでもよいかもしれませんが直接子どもたちに伝えることも有用です。学校の立場としては、そのための授業時間を捻出することは大変かもしれませんが、子どもたちには是非伝えておくべきことであり、直接医師が話すことで得るものもあると考えます。学校教育の中で、感染症との付き合い方を学ぶ機会は大変重要です。関係機関が連携して、ぜひ取り組んでいただきたいと考えます。	学校教育の中では、発達段階に応じて学習指導要領において指導目標と指導内容が定められています。小学校学習指導要領においては6年生で病気の予防を、中学校学習指導要領においては3年生で感染症の予防が、指導内容として取り扱われていますので、今後も感染症の正しい理解と適切な対応を学ぶ機会を確保してまいります。
3		③ 杉並区から委託され実施している休日・夜間診療所の感染対策等の課題 杉並区医師会が区から委託運営している休日等夜間急病診療所は杉並保健所2階にあり、休日(内科・小児科・外科・耳鼻咽喉科)や平日夜間(小児科)に、主に発熱者の診療を主なっていますが、新型コロナウイルス感染症の発生初期から5類の対応になった令和5年5月7日まで、感染症患者さんと一般利用者の動線分離困難という構造上の理由で、従来の診療室での発熱外来実施を許可されず、保健所の休日出入り口と反対側の風除スペースを利用して発熱外来を2年間実施しました。診療スペースを提供して下さった杉並区および杉並保健所の皆様に大変感謝しております。新型コロナウイルス感染症について知見が蓄積されて診断・治療が進歩し、重症化する方も激減し、感染症法上の分類変更により、現在はもとの診療所での待合・診察時の感染対策が可能となっています。しかし、今後どのような感染症が発生・まん延するかは未知であり、その時に再びコロナ禍の混乱を繰り返さないためには、新興感染症発生初期から稼働できる医療施設の設置が必要です。休日診療所の問題だけではなく、その他の既存の医療機関においてもコロナ禍の教訓を活かして医療が提供できるよう努力して参りますが、施設の立地や建物の構造上の問題を解決することは容易ではありません。街づくりにかかわる規模の問題として、感染症に対応可能な公設の施設設置を検討していただきたいと考えます。	診療等が行える施設を新規確保すること等については、引き続き関係部署とも区有施設に関する情報共有に努めます。現診療所の改修を含めた、現在ある施設の活用や運用方法の変更等についても検討に努めてまいります。

番号	枝番	意見(全文)	区の考え方
7	4	④災害時避難所の感染症対策について 今年元旦に発生した能登大震災でも、避難所での新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの発生・感染拡大などが問題となりました。避難所では人が密集し、ライフラインの停止により衛生状態も悪化することが明らかです。被災者が避難する環境が区立小中学校でよいのか？地域のホテルなどを借り上げるなど、住環境を意識した対応ができないか？など、検討していただきたいと思います。また、災害発生の急性期は区立小中学校等が救護所となりますが、被災者が一定期間、衛生的な環境で過ごすことができるよう検討し、整備を計画していただければと思います。	区では、震度5強以上の地震が発生した際、区立小中学校等に震災救護所を開設いたします。震災救護所では、太陽光発電機器や蓄電池を設置し、自立電源を確保しているほか、都水道局による水道管路の耐震継手化に取り組んでいます。また、衛生的な環境で過ごすよう、有症状者と無症状者の動線や部屋を分けるなどの震災救護所における感染症対策を運営マニュアルに記載し、訓練等を実施しております。震災時におけるホテル等の宿泊施設の活用については、国や都などと連携のうえ検討してまいります。
	5	⑤ 杉並区医師会非会員の医療機関との情報共有、連携について 新たな感染症の発生・まん延時のみならず、大規模災害発生時なども区内の多くの医療機関が協力できる体制が必要と考えます。杉並区医師会に所属していない医療機関とは、なかなか情報共有できていない現状であり、杉並区における協働体制を検討していただきたいと思います。	新型コロナウイルス感染症流行時において、非医師会員の医療機関に対して、発熱外来の設置や検査実施の依頼とともに、感染症に係る院内対策の訪問助言等を実施しました。非医師会員の医療機関との情報共有及び連携についても、進めてまいります。
8		高田寺で耳鼻咽喉科を開業しております。 杉並区感染症予防計画を拝見いたしました。 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、数値目標を盛り込んだ計画の体系と策定内容が設定されており、コロナ前には考えられないくらい具体的な計画であると感じました。 さて、当院は2020年11月から診療・検査医療機関として発熱患者の診療・検査を行って参りました。その中で感じたのは感染した小児を発端とする家庭内・学校内の濃厚接触者の発生の多さでした。濃厚接触者の一部は発症し、残念ながら重症化なされた方も少なくはありませんでした。 しかしその後、時間は掛かりましたが、子供たちは手洗い・マスクといった感染蔓延防止法について学んでいくくれました。 今では新型コロナウイルスは致死率の低い株に変異し、5類感染症に移行し、子供たちはマスクを外すことも多くなりました。それもまた大事な事ですが、今後危険度の高い新興感染症が発生した時に、また時間を掛けて蔓延防止法が広まるまで待つことなく、折角コロナで学んだことを生かせないかと思います。 そこで保育園・幼稚園、小中学校の朝礼や授業で、感染症発生初期の蔓延防止対策が大切であることを伝え続けていって欲しいと思い、今回ご意見を書かせていただいた次第です。 原爆の語り部の様に、蔓延防止策が国民に周知されるまでの間に、コロナウイルスをうつされて多くの人の命が失われたことを、ワクチン接種が開始された日などを記念日として、1年に1回でもよいので、子供たちに伝えていって欲しいと思います。杉並区感染症予防計画第一章第1の「5感染症に関する知識の普及啓発と情報提供」などの項目に盛り込むなど、ご検討いただければ幸いです。 教育にまさる予防はないと思っております。どうぞよろしくご検討のほど、お願い申し上げます。	子どもに手洗い・マスクの着用といった感染まん延防止の方法等を伝えていくことは大切だと考えておりますが、個々の園や学校の方針、国や都の動向等を踏まえて今後の参考とさせていただきます。
		(1) 一体何をどこに対して言うべきなのかその区分は分からないが、新型コロナの被害は自治体間の差が大きくなった。身近な自治体である区に大きく期待して意見を書く。 (2) 計画の前提として、まず区民や関係者から振り返っての意見が必要であると思う。今回のコロナ禍に無関係であった人は皆無であるにもかかわらず、そうい振り返りの場がない。個人によって体験と認識が大きく違うのも今回の特徴だと思う。全体が見えることが必要である。なんとなく過ぎたとか、結果オーライなども今後に備えるためにならない。(この計画案には保健所の苦難の体験がしのばれる。) (3) 計画案に啓発とあったが、今回、全体の認識として足りないと感じたのは「罹患は本人の責任ではない。治療は社会のためになり本人のためにもなる」という土台である。罹患を知られたり休んだり不利になれば社会全体の被害は長引く。(もちろん制度的な助成が必要だが) (4) 今回、感染状況を把握しようという意志そのものがあまり感じられなかった。検査体制もずっと不足だった。その点では区のPCRバスは小規模ではあったが状況を知る手掛かりとなり杉並区の良心のように感じた。第9波の途中で打ち切りとなり驚いたが、同じ条件で初期から本当におさまるまで継続する把握が必要ではないか。 また、検査設備不足のため実態に合わない条件で保健所がリアージというのか、7.5度以上が何日とかの制度は相談者、保健所ともに苦しんだ。再びこんなことにならないような制度と準備が必要である。 また、検査は精度と時間が勝負であるので図にある「リアルタイムPCR」というのがその条件を満たせばよいと思う。検査が身近で手軽に無料でできることも感染対策の必要条件であると思う。 (5) 医療、療養については検査も含め、希望してもかかれぬ、つまり国民皆保険を壊して顧みない状況になってはならない。さらに介護の問題が大きいにもかかわらず対策は足りず今も問題がおきている。高齢者の割合は大きく避けて通れない。入院するにも介護がなければ実際できないし、特養などでは施設によっては感染者が出れば隔離もなく全員感染もやむを得ないとする実態すらある。 (6) 今回、感染を抑える対策は大勢の精神的身体的負担と経済的負担を伴いながら行われたが、一方で波がおさまればすぐさま逆の政策が強行され、それまでの苦労を無にする感染対策上疑問なことも多かった。こうしたことを防ぐ方法はないものか。 (7) 現在新型コロナはおさまったとの雰囲気がある一方、調べることを、報道することをやめただけで実態はわからないとの認識もある。以下は将来のために計画に入れてほしい、現在すぐに実施してほしいことである。1. 換気装置の性能向上のための付け替え奨励 2. 高齢者介護居住施設の感染者を隔離治療する施設の設置 3. PCRバスによる継続的な感染状況把握と無料検査	東京都では、新型コロナ対応において、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」として高齢者等医療支援型施設等を設置・運営しました。今後、新興感染症が発生した場合には、東京都において新型コロナ対応での経験を生かし、状況等に応じた必要なサービスを提供し、療養できる環境を整備することとなっています。他のご意見につきましては今後の参考とさせていただきます。
9			