

世田谷区感染症予防計画

令和6年（2024年）3月
世田谷区

はじめに

新型コロナウイルス感染症は、令和2年（2020年）1月に国内初の感染が確認された後、急速に感染拡大し、社会や経済に甚大な被害をもたらすなど、区民の生活に大きな影響を与えた。国は令和2年（2020年）4月、令和3年（2021年）1月、同年4月及び同年7月の4度にわたり緊急事態宣言を発出し、不要不急の外出や移動について自粛を要請するなど、感染拡大防止のための緊急対策を実施した。

このような中、区は、感染拡大防止に全力を尽くすため、組織改正による体制強化や全庁を挙げての応援体制をとるとともに、地区医師会や地域の医療機関をはじめとする関係機関の協力の下、民間の活力も活用しながら電話相談、積極的疫学調査、健康観察等の実施、地区医師会との協働によるPCR検査センターの運営、クラスターの抑止等を目的とした独自のPCR検査（社会的検査）の実施、地域医療体制の確保を図るための医療機関支援、区民が迅速かつ安全にワクチン接種を受けられる体制の整備などを通じて感染拡大防止と感染者等への適切な療養環境の確保に取り組んできた。さらには、自宅療養者からの相談内容に応じて往診等につなぐ支援体制の構築や、酸素療養ステーション（入院待機施設）の開設、オンライン診療体制の確保等を全国に先駆けて行うなど、区内の医療支援体制の補完にも取り組んだ。

令和5年（2023年）5月8日より、新型コロナウイルス感染症の法律上の位置づけが「5類感染症」へ変更されたことにより、区は、区内の感染状況などを見極めながら、段階的に感染拡大対策にかかる事業を縮小・廃止してきたが、今後も感染状況の動向を注視し、新たな変異株が出現するなど科学的な前提が異なる状況になった場合は、ただちに迅速な対応を図ることとしている。

一方、新型コロナウイルス感染症への対応により蓄積した経験・知見を、今後想定される新型インフルエンザ等の区民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延の備えに対し、いかに活かしていくかが問われている。

このことを踏まえ、令和4年（2022年）12月9日に公布された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等の一部を改正する法律（以下、「改正感染症法」という。）では、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。以下、「国の基本指針」という。）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下、「感染症予防計画」という。）の記載事項を充実させるとともに、当区をはじめとする保健所設置区市においても、感染症予防計画を策定することを定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとされた。

本計画は、改正感染症法の規定や国の基本指針、東京都の感染症予防計画に則して策定するものであり、東京都及び関係機関との連携協力の下、東京都が取組む病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保に加え、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施等に努めるなど、区の今後の取組みを明らかにするものである。区は、本計画に基づき、新たな感染症の発生及びまん延への備えを万全なものとし、区民の生命を確実に守る体制づくりを着実に進めていく。

目次

計画の位置づけ.....	1
1 他の計画との整合.....	2
2 本計画において想定する感染症.....	2
3 その他の分野における対策について.....	2
4 計画期間.....	2
第一章 基本的な考え方.....	3
第1 基本方針.....	3
1 総合的な感染症対策の実施.....	3
2 関係機関との連携体制の強化.....	6
3 人権の尊重.....	7
4 病原体の適切な管理及び検査の精度確保.....	7
5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	7
第2 区及び保健所、東京都等の役割と責務.....	8
1 区及び保健所の役割.....	8
2 東京都の役割.....	8
3 区民、医師、獣医師、医療関係団体等の役割と責務.....	9
第二章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策.....	11
第1 感染症の発生予防のための施策.....	11
1 感染症の調査.....	11
2 検疫所等との連携体制.....	13
3 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制.....	14
4 国内外の情報収集・分析及び情報提供等.....	14
5 院内及び施設内感染防止の徹底.....	16
6 予防接種施策の推進.....	16
第2 感染症発生時のまん延防止のための施策.....	18
1 検査の実施等.....	18
2 積極的疫学調査の実施等.....	18
3 防疫措置.....	18
4 動物衛生・食品衛生・環境衛生における感染症発生時の連携体制.....	20
第3 医療提供体制の整備.....	22
1 指定医療機関の確保.....	22
2 感染症患者の移送のための体制確保.....	24

第4	国・東京都及び関係機関との連携協力の推進.....	26
1	国・東京都との連携協力等.....	26
2	関係機関との連携協力.....	27
第5	調査研究の推進及び人材の育成.....	28
1	調査研究の推進.....	28
2	感染症病原体等の検査機能の強化.....	28
3	感染症に対応できる人材育成.....	29
第6	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	30
1	正しい知識の普及啓発.....	30
2	感染症の発生動向等の情報提供.....	30
第7	保健所体制の強化.....	31
1	人員体制の確保等.....	31
2	デジタル技術の活用促進.....	32
3	人材育成.....	32
4	実践型訓練等の実施.....	33
5	関係機関等との連携強化.....	33
第三章	新興感染症発生時の対応.....	34
第1	体制の確保.....	34
1	新興感染症発生早期.....	34
2	新興感染症発生の公表後の流行初期.....	34
3	新興感染症発生の公表後の流行初期以降.....	34
第2	区及び東京都の対応.....	35
1	情報の収集・提供.....	35
2	積極的疫学調査の実施.....	35
第3	区対策本部及び保健所の業務執行体制の確保.....	36
1	区対策本部.....	36
2	保健所の業務執行体制の確保.....	36
第4	病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上.....	39
1	基本的な考え方.....	39
2	検査の実施体制.....	39
3	情報の収集と提供.....	41
4	区の検査能力の向上（庁舎移転に向けた区衛生検査センターの体制整備）...	42
第5	感染症に係る医療を提供する体制の確保.....	45
1	基本的な考え方.....	45
2	入院医療（病床の確保）.....	45

3	外来医療（発熱外来）	49
4	後方支援体制の確保	51
5	自宅療養者等への医療支援	51
6	医療人材の派遣体制の確保	52
7	医療機関におけるPPE（個人防護具）の備蓄	53
8	患者の移送のための体制の確保	53
第6	宿泊療養施設の確保及び療養環境の整備等	55
1	宿泊療養施設の確保	55
2	健康観察及び療養環境の整備	55
3	宿泊療養者への医療支援	55
第7	自宅療養者等の療養環境の整備	56
1	自宅療養者等の健康観察	56
2	自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援	56
3	東京都による一元的な相談体制の活用	56
第8	高齢者施設・障害者施設等への支援	57
1	集中的検査の実施等	57
2	東京都による感染症対策の取組み支援	57
3	専門的支援チームの派遣	57
4	高齢者等医療支援型施設	58
第9	臨時の予防接種	60
第四章	その他感染症の予防の推進に関する施策	61
第1	特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策	61
1	結核対策	61
2	HIV／エイズ、性感染症対策	61
3	一類感染症等対策	62
4	蚊媒介感染症対策	62
5	麻しん・風しん対策	62
第2	その他の施策	65
1	災害時の対応	65
2	外国人への対応	65
3	薬剤耐性（AMR）対策	65
4	感染症の後遺症対策	65
第五章	区の数値目標の設定	66
第1	検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数	66

第2	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数.....	67
第3	保健所の感染症対応業務を行う人員確保数.....	67
＜参考＞ 東京都の数値目標の設定..... 68		
1	協定締結医療機関（入院）の確保病床数.....	68
2	協定締結医療機関（発熱外来）の機関数.....	68
3	協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数.....	69
4	協定締結医療機関（後方支援）の機関数.....	69
5	協定締結医療機関（人材派遣）の確保数.....	69
6	医療措置協定に基づき个人防护具の備蓄を十分に行う医療機関の数.....	70
7	協定締結宿泊施設の確保居室数.....	70
＜参考＞ 世田谷区における新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移..... 71		

本編をお読みいただくにあたって

【感染流行とその時期について】

本冊子において新型コロナウイルス感染症の感染流行期を「波」と表現し、その時期は次のとおりとしています。

第1波	令和2年(2020年)1月～5月	第2波	令和2年(2020年)7月～9月
第3波	令和2年(2020年)11月～ 令和3年(2021年)3月	第4波	令和3年(2021年)4月～6月
第5波	令和3年(2021年)7月～10月	第6波	令和3年(2021年)12月～ 令和4年(2022年)3月
第7波	令和4年(2022年)7月～9月	第8波	令和4年(2022年)11月～ 令和5年(2023年)1月

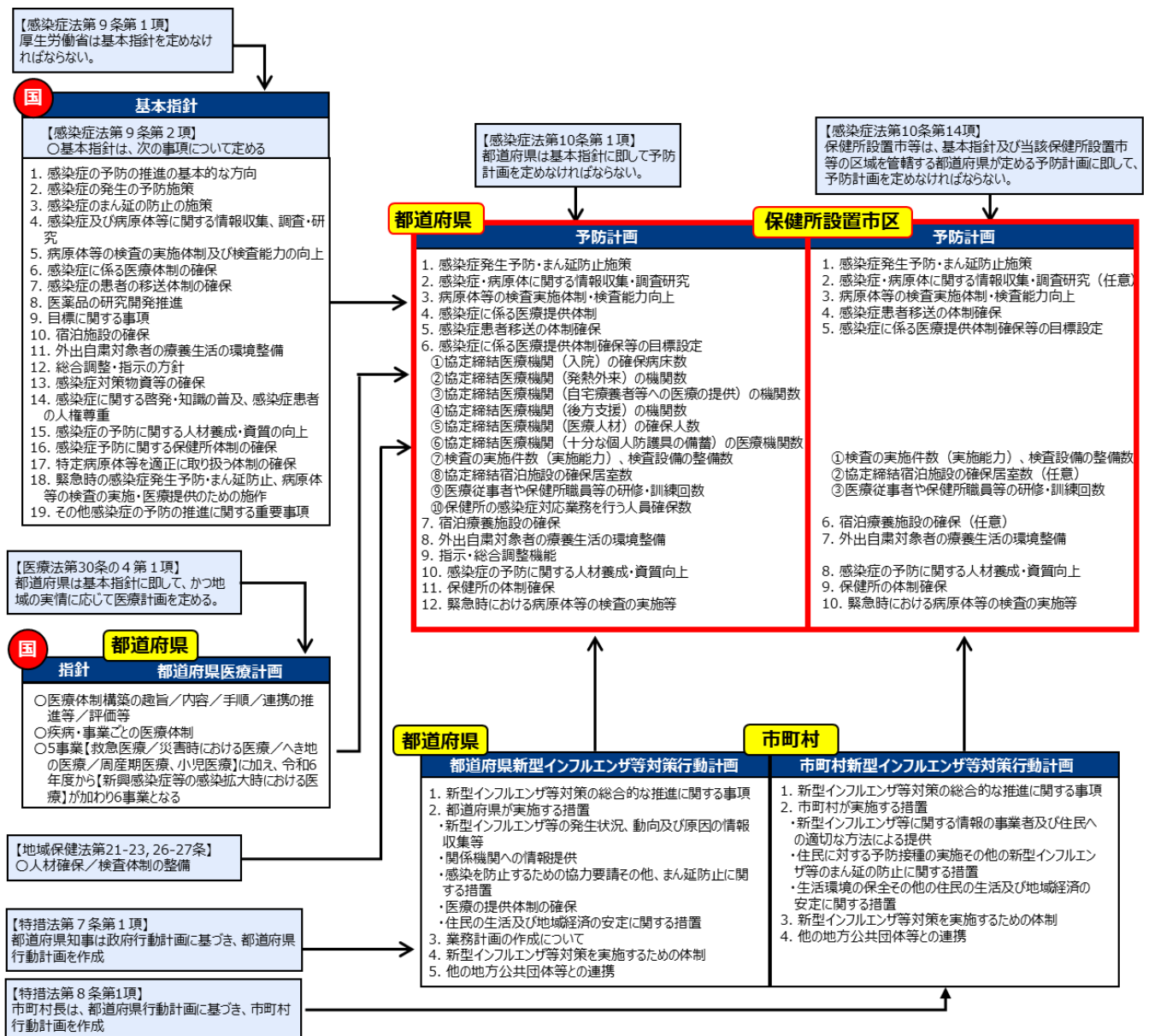
計画の位置づけ

令和2年（2020年）2月から約4年に渡って取組んだ新型コロナウイルス感染症対応の経験や、そこで得た知見を今後の施策に活かすことが重要であり、社会情勢の変化を踏まえ、今後、新興感染症が発生・流行した場合に区として万全の体制で対処できるよう、平時からの職務において健康危機管理への意識の定着を図るとともに、感染症発生時において全庁をあげて迅速な対応体制を構築する。

以上の考え方にに基づき、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9条の規定に基づく国の基本指針及び東京都の感染症予防計画と整合を図りながら、感染症法第10条第14項の規定に基づいて本計画を定める。

なお、本計画は令和6年（2024年）3月末時点の各種制度・組織名等を記載している。

<法に基づく各種計画の体系イメージ>



「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和5年5月）より抜粋

1 他の計画との整合

本計画で定める事項は、地域保健法（昭和22年法律第101号。）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（平成6年厚生省告示第374号）」で示された「健康危機対処計画」※¹及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下、「特措法」という。）第8条に基づき区が定める「当該区市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画」※²（以下、「新型インフルエンザ等対策行動計画」という。）とも整合を図る。

- ※1 健康危機対処計画…改正感染症法に伴い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、平時から健康危機への備えを計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所において、感染症予防計画との整合性を確保しながら新たに策定することが定められた。
- ※2 新型インフルエンザ等対策行動計画…当区においては平成26年（2014年）4月策定。特措法第8条に基づき、区市町村が当該区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施について定める計画。

2 本計画において想定する感染症

本計画における「新興感染症」とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指す。

しかしながら、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ウイルス感染症への対応を念頭に置き、本計画を定める。

この想定を超える事態が発生した場合は、国や東京都の判断を参考に、関係機関と連携し、当該感染症の特性に合わせて機動的な対応を行う。

3 その他の分野における対策について

本計画は、感染症法第10条第14項の規定に基づき、今後の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、予防対策の徹底や、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、必要な医療資器材の備蓄などの区の取組みを定めるものである。

その他の経済、財政、金融、生活、労働、産業、教育などの各分野において、新興感染症発生時に講じるべき対策等については、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえながら、それぞれの分野において必要に応じて定める。

- ※ 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。

4 計画期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とする。ただし、国の基本指針の見直し（3年ごとに行うものされている中間見直しを含む。）や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。

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

区は本計画において、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。

(1) 事前対応型取組みの推進

都内区部は、企業等の集積、多彩な観光資源、各種会議・イベントの開催などにより、海外との人や物の往来が活発な世界有数の国際都市であり、海外より感染症が持ち込まれ、感染が拡大するリスクが高い。都内最大の人口を抱える当区においては、これらのリスクを踏まえ、感染症の発生に的確に対処していくため、区民一人ひとりの知識や意識を高めるための普及啓発や予防対策の徹底とともに、保健所を中心とした防疫体制の強化、必要な感染防護物品等の備蓄など、感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組みを平時から推進していく。

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、医療機関や地区医師会等と連携して患者に適切な医療を提供するための医療機関等の体制整備を支援する。

さらに、区は、東京都及び各自治体と感染症予防計画に基づく取組み等について平時より連携を図ることで、感染症の発生の予防及びまん延の防止に取り組んでいく。

(2) 計画的な体制整備

区は、東京都と同様に保健所を設置する保健所設置区市として、本計画及び健康危機対処計画並びに新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、地域の感染症対策の中核的機関である保健所が、新興感染症の発生時等においても、その機能を十分に果たし、また、速やかに有事の体制に切り替えることができるよう、計画的に体制整備を図る。

<保健所の役割>

- ・地域における感染症対策の中核的機関として、平時から地域における感染症情報の収集・分析、関係機関等による感染症対策の支援、医療機関や地区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みを推進する。
- ・感染症の発生時には、積極的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。

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、広報等の対応を適切なタイミングで講じることができるよう、区は、平時から関係機関との緊密な連絡体制や健康危機対処計画等による初動態勢の確保などにより、感染症危機管理体制を強化する。

あわせて、区は、庁内の関係部署をはじめ、近隣自治体や関係機関との連携体制、情報の公表方法、防疫措置等の対応策を事前に決定し、感染症の発生に備える。

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、世田谷区衛生検査センター（以下、「区衛生検査センター」という。）※における検査の実施体制及び情報の収集などの体制を確保する。

新型インフルエンザ等の感染拡大時など区を挙げての対応が必要な場合には、「世田谷区新型インフルエンザ等対策本部」において業務継続等の判断を行い、庁内の各部署との調整、情報共有を図る。

【関連項目：第三章 第3「区対策本部及び保健所の業務執行体制の確保」、第4「病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上」の項参照】

※ 世田谷区衛生検査センター…改正地域保健法が令和5年（2023年）4月1日に施行され、同法第26条において「第5条第一項に規定する地方公共団体（保健所設置自治体）は、地域保健対策に関する法律に基づく調査及び研究並びに試験及び検査であって、専門的な知識及び技術を必要とするもの並びにこれらに関連する厚生労働省令で定める業務を行うため、必要な体制の整備、他の同項に規定する地方公共団体との連携の確保その他の必要な措置を講ずるものとする。」とされた。区衛生検査センターはこれらの規定を満たすことにより、地方衛生研究所として位置づけられている。

（3）新型コロナウイルス感染症対応の経験の活用

新型コロナウイルス感染症は、令和元年（2019年）12月にはじめて確認されて以降、瞬く間に世界中に広がり、各国の主要都市で相次いで都市封鎖（ロックダウン）が実施された。日本においても、緊急事態宣言が4度発出され、長期間にわたり、行動制限が実施されるなど、生命や健康のみならず、日常生活における外出や移動、地域経済や地域活動、学校教育など、様々な分野に甚大な影響を及ぼした。

それまで、国・東京都・区は、それぞれ特措法に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画等を定め、新興・再興の感染症危機に備えた体制整備を行ってきたが、これらの従来の各種計画は、一度の感染の波が短期間で収束することを想定していたものであった。そのため、新型コロナウイルス感染症のような短い期間で変異を繰り返し、数年という長期にわたる複数の感染の波への対応が十分なものではなく、また、自宅療養者への支援など従来の計画・対策では想定していなかった数多くの課題が浮き彫りとなった。

そのような中、区においては、令和2年（2020年）1月の新型コロナウイルス感染症国内初発例直後から、健康危機管理対策本部による対応を開始した。その後同年3月に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、以後、約4年で110回におよぶ本部会議を開催するなど、区をあげて新型コロナウイルス感染症対策に取り組んできた。

この間、保健所を中心とした感染拡大防止策においては、感染の急拡大に備え、区独自の取組みを行うとともに、東京都や地区医師会と連携し、国の対策に先駆けた新たな取組みを行った。

<区独自の取組み一覧>

区が独自に取組んだ事項	開始時期	内容
電話相談体制の構築	令和2年2月 (2020年)	新型コロナウイルス相談窓口（一般相談）、発熱相談センター、後遺症相談窓口（令和3年4月～）の設置
医療機関情報連絡会の開催	令和2年4月	区内の医療機関、地区医師会、消防等による情報共有、意見交換のための会議体の設置（計14回）
有識者の知見を採り入れた検討体制の構築	令和2年7月	区新型コロナウイルス感染症対策本部における有識者からの専門的見地に基づく意見の聴取（計5回）
区内の介護事業所等を対象とした検査（「社会的検査」）	令和2年10月	区内介護事業者等の社会福祉施設を対象に早期に感染者を発見し、重症化及びクラスター発生防止を目的とした検査の実施
外部委託の活用による積極的疫学調査の拡充	令和3年2月 (2021年)	保健所体制の強化のため、積極的疫学調査に外部委託を導入
区独自の自宅療養者健康観察センターの設置	令和3年2月	体調悪化した自宅療養者に対する往診、薬の配送まで行う区独自の自宅療養者健康観察センターの設置
外部委託の活用によるHERSYS（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）への患者情報入力	令和3年4月	感染者の急増に伴う急激な業務増へ対応のため、HERSYSの患者情報入力に外部委託を導入
自宅療養者への酸素濃縮装置の貸与事業（官民連携協定）	令和3年4月	自宅療養中に症状が悪化し、入院調整が必要な感染者を対象として、自宅に速やかに酸素濃縮器を運搬するとともに、医療職による在宅での酸素投与等診療体制を整備
区独自の酸素療養ステーション（入院待機施設）の設置	令和3年8月	医療職の管理の下、入院治療待ちや自宅療養中に体調が急変した患者に対し、入院治療までの間、酸素投与等患者に必要な支援を行うことを目的として設置
自宅療養者に対するフォローアップの充実（区内大学との協定）	令和4年1月 (2022年)	区内大学との連携協定に基づき、大学の救急救命士による自宅療養者に対する独自のフォローアップを実施
PCR等検査無料化事業に係る区有施設の貸出（官民連携協定）	令和4年1月	東京都が実施していたPCR等検査無料化事業の参画事業者と連携し、PCR等検査を実施
オンライン診療体制確保事業	令和4年8月	感染拡大に伴う地域医療の発熱外来ひっ迫を解消するため、医療機関による重症化リスクの低い区内在住者等（有症状者）を対象としたオンライン診療体制の確保を実施
国や東京都への独自要望・提案		国や東京都へ社会的検査や新型コロナワクチン接種、後遺症対応等に関する要望・提案を行った
感染拡大期ごとの区の対策の検証結果の公表		第6波、第7波、第8波（令和4年4月・11月、令和5年5月）における区の対策に関する検証資料を作成・公表

<区独自の取組み一覧>

国の対策に先駆けて取組んだ主な事項	内容
<地区医師会・東京都と連携した取組み>	
区独自の地域外来・検査センター（PCR検査センター）の設置、運営	旧保健センター（令和2年4月～4年5月） ドライブスルー方式（令和2年5～6月） 都立病院敷地内、都立高校跡地（令和4年6月～5年5月）
<地区医師会と連携した取組み>	
自宅療養者への健康観察と往診体制の整備	地区医師会と連携し、自宅療養者支援の取組みとして、健康観察から体調悪化時のオンライン診療、往診まで対応可能な体制を整備

【区への対応の詳細：別冊「新型コロナウイルス感染症 世田谷区への対応記録」参照】

次なる感染症危機への準備や対策を進めるにあたっては、新型コロナウイルス感染症対応の経験と、その経験から得た新たな知見を活かし、感染症危機が起こる前からの平時の備えに万全を期すことが重要であり、このことを踏まえ、区は、本計画に則し、科学的なエビデンス*に基づいた実効性のある体制整備に取り組む。

※ エビデンス…研究や検証結果からなる科学的根拠。

2 関係機関との連携体制の強化

(1) 東京都との連携

区は、感染症法上、東京都と同様に保健所を設置する保健所設置区市として、東京都の感染症予防計画を踏まえて策定した本計画に基づき主体的に感染症への対応を行うが、一類感染症、新興感染症、広域対応が必要なクラスターなど、通常へ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際などには、東京都感染症対策連携協議会*（以下、「連携協議会」という。）等を通じ、東京都との統一した方針の下で、相互に連携して対応する。

※ 東京都感染症対策連携協議会…感染症法第10条の2に基づき、都道府県、保健所設置区市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置するものとされている。東京都は、保健所設置区市、地区医師会等の関係団体等で構成する連携協議会を設置。感染症の予防、保健所の体制、検査・医療提供体制の確保、入院調整の方法、人材の確保・育成等の取組方針、情報共有のあり方などについて平時から協議を行うとともに、感染症予防計画に定めた取組内容等について、毎年、その実施状況を相互に把握し、必要に応じて見直しを行うことで、感染症の発生及びまん延時に必要な対策を大都市行政としての一体性を確保しながら講じる。

(2) その他関係機関との連携

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、東京都内におけるデング熱等の動物由来感染症等の発生、新型コロナウイルス、季節性インフルエンザ、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、区は、感染症危機管理の観点から、食品、環境、動物衛生の各部

署と調整を行い、区外の関係機関等とも引き続き緊密に連携するとともに、国、東京都、近隣自治体、地区医師会等の関係機関との連携を強化する。

あわせて、区を越えて感染拡大するおそれがある場合などに備え、平時から関係機関と協議し対策を講じる。

3 人権の尊重

区は、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あたっては、患者等の人権に配慮し、感染症の予防やまん延防止のために必要な最小限の対応、要請等に留めるものとし、検体の採取、入院勧告・措置などについては説明を適切に行う。また、医療機関と連携しながら、患者（感染症にり患したことが疑われる患者を含む。）や、その家族等関係者に対し、実施の目的や必要性について十分に事前の説明を行う。

また、感染症が流行するおそれがあるなど、発生状況や対策の情報を広く一般に周知する必要があるときには、個人情報保護の観点を中心に踏まえ、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伝達、丁寧な説明を行う。

※ 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。

4 病原体の適切な管理及び検査の精度確保

病原体検査の結果は、感染症対策の根拠となり、新型コロナウイルス感染症対応においては、国や東京都において実施した変異株等のサーベイランスは重要な役割を果たした。区は、区衛生検査センターにおける検査体制の構築に加え、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。

5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区は、区民に対して、地区医師会、企業団体等と連携しながら、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よう努める。

また、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、区は、区民に対して収集した正確な情報（病原体情報を含む。）を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。

第2 区及び保健所、東京都等の役割と責務

1 区及び保健所の役割

区は、地域における感染症対策の中核的機関として、保健所を中心に地域における感染症情報の収集・分析、関係機関等による感染症対策の支援、医療機関や地区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みを推進する。

また、感染症の発生時には、積極的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。また、大規模な感染拡大が生じた場合などにおける保健所業務の増大への対応を平時から計画するとともに、東京都が行う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の取組みも活用する。

新興感染症の発生等に備えて、東京都は、保健所設置区市、一般市町村、医療機関等の関係機関との役割分担等について、連携協議会の場などでの協議を通じて、整理を行うとともに、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整備として、平時から多言語通訳の体制を整備することとしている。

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、区は、新型コロナウイルス感染症対応で独自に取組んだ経験や東京都の体制整備も踏まえ、東京都と緊密な意思疎通を図りながら対応する。

2 東京都の役割

感染症対応においては、都民を含めた関係者の理解・協力が不可欠であることから、東京都は、平時から、都民への感染症に関する正しい知識の普及啓発や新興感染症発生時における情報の適切な取扱いについての周知に努め、都民一人ひとりが感染症に関心を持ち、予防のために必要な行動に繋がられるよう、分かりやすい情報発信を行う。また、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、保健所設置区市を除く地域において東京都保健所を設置する。

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、感染症対策全般についての保健所設置区市及び関係機関に対する総合調整^{※1}、大規模な感染拡大時等における保健所業務の一元的実施、緊急性を有する入院勧告等にかかる指示等^{※2}を行う。

※1 東京都による総合調整・指示…東京都は、平時から感染症まん延時に至るまで、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う。また、総合調整を行うために必要がある場合、これらの機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。なお、保健所設置区市等は特に必要となる場合には東京都に対して総合調整を要請し、東京都はその要請を踏まえて総合調整を行う。

※2 緊急性を有する入院勧告等にかかる指示等…感染症の発生・まん延時において緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、東京都は、保健所設置区市等に対して指示を行う。

＜東京都健康安全研究センターの役割＞

東京都健康安全研究センターは、東京都における感染症対策の技術的・専門的な実施機関として、平時から検査能力の維持向上を図り、感染症の原因や発生状況を明らかにするとともに、病原体の動向を把握するための検査等を実施する。また、地域保健法等に基づき策定する健康危機対処計画に基づき、緊急時には、病原体の確保、検査法の構築、病原体の性状確認、相当数の継続検査を実施するとともに、検査が可能な機器の整備に加え、平時からの検査試薬等の備蓄や訓練を行う。

＜東京都動物愛護相談センターの役割＞

東京都動物愛護相談センターは、都内の動物の病原体保有状況調査を行うなど、動物に関する感染症発生情報の収集・分析や、都民への普及啓発などを行う。さらに、動物由来感染症の発生時には、保健所と連携し、動物の流通経路の調査や、感染動物の隔離、飼い主への飼育衛生指導等の対策を実施する。

3 区民、医師、獣医師、医療関係団体等の役割と責務

区民、医師、獣医師、医療関係団体等の役割と責務については、東京都の感染症予防計画において定める役割等に基づくものとし、区は、それぞれの役割や責務が十分に果たされるよう必要な支援に努める。

＜参考＞ 区民、医師、獣医師、医療関係団体等の役割と責務の概要

（令和6年（2024年）3月時点における東京都感染症予防計画改定（案）より抜粋）

第一章 基本的な考え方

第2 関係機関の役割及び都民や医師等の責務

7 都民の責務

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

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

8 医師等の責務

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

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

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

9 獣医師等の責務

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

獣医師は、結核等の感染症法に定める感染症や狂犬病が動物に発生した場合には、迅速に届出を行う。

動物取扱業者は、取り扱う動物から人への感染を防ぐため、感染症予防の知識や技術を習得し、動物を適切に管理する。また、動物の仕入先、販売先の把握に努めるとともに、動物の健康

状態を日常的に確認し、動物に健康異状が認められた場合には、速やかに獣医師に受診させるなど適切に対応する。

10 医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体は、病原体の情報収集や感染症の集団発生又は原因不明の感染症が発生した場合の適切な対応のため、連携協議会等を活用し、都、保健所設置区市、一般市町村等の関係機関との連携体制を構築する。

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 感染症の調査

(1) 情報の収集・分析及び情報提供

区及び東京都は、感染症の届出を集計し、ホームページで公表している。

新型コロナウイルス感染症への対応において、「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）」（以下、「HER-SYS」という。）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。当該機能は感染症発生動向調査システム（NESID）に引き継がれ、新たに感染症サーベイランスシステムとして運用されている。区は、新興感染症の発生時に、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、東京都や医療機関等関係機関と緊密な情報連携に努めていく。

東京オリンピック・パラリンピック競技大会やサミットのようなマスギャザリング※イベント開催時は、海外からの多数の渡航者等による輸入感染症の国内流入リスクが高まる。区は、このようなイベント開催時においては、東京都や大会運営者等と調整のうえ、感染症の発生の早期探知に向けた各種サーベイランスの強化や、関係者間の迅速な情報共有、連携体制の整備や確認などの必要な対応を実施する。

※ マスギャザリング…一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団。

(2) 保健所への届出の周知徹底

区は、感染拡大防止のため、地区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、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、区及び東京都は、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、東京都及び関係機関と協力し、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 (VRS A) 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	ニパウイルス感染症
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	ボツリヌス症
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

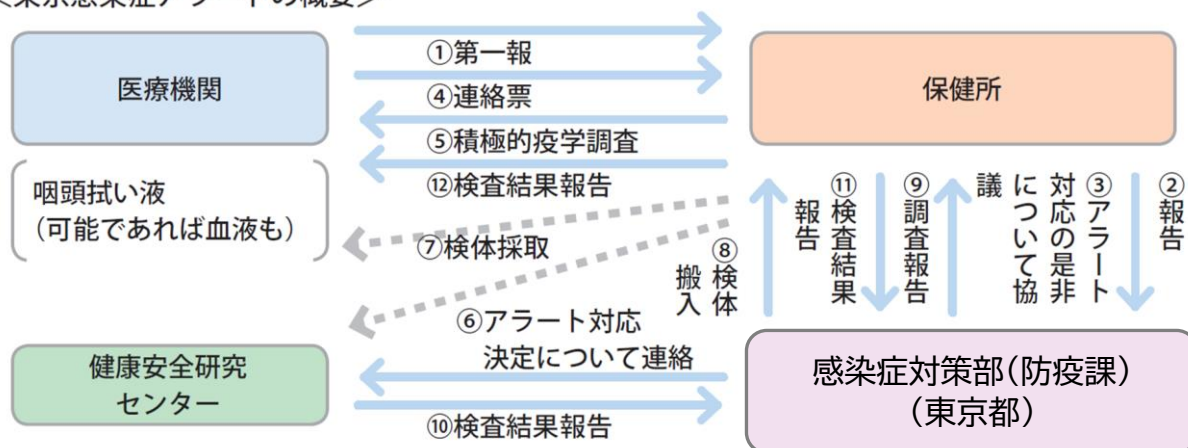
(3) 「東京感染症アラート」の円滑な運用に向けた周知等の実施

東京都は、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、医療機関から保健所へ届け出て積極的疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する仕組みとして、「東京感染症アラート」の体制を設けている。

また、東京都は、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定点医療機関や東京消防庁からの報告を収集、分析するサーベイランスを引き続き実施することとしている。

区は、この仕組みを円滑に運用し、患者発生の早期把握が図られるようにするため、東京都と連携して平時から医療機関へのこの制度の周知や感染症に関する情報提供に努める。

<東京感染症アラートの概要>



対象疾患 ※	重症急性呼吸器症候群（SARS）	鳥インフルエンザ（H5N1）
	中東呼吸器症候群（MERS）	鳥インフルエンザ（H7N9）

※ 上記感染症のほか、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症などが発生し、都内において感染が疑われる事例が確認された際に、早期の患者把握のため、保健所での疫学調査及び病原体検査等の対応につなぐ必要がある場面は、アラート対応を実施する。

2 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、東京都は、検疫所及び管内に所在する港湾・空港関係機関との連絡体制を平時から確認する。

区は、検疫所における診察等において感染症患者が確認され、当該事案の発生届を受理した場合は、東京都や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う。

なお、東京都は、新興感染症等の発生時の検疫所における隔離・停留のための医療機関、宿泊施設等の利用調整、健康監視業務の代行要請等にあたっての平時からの連携のあり方について、感染症法等の改正趣旨や国の通知を踏まえ、連携協議会の場などでの協議を通じて検討していくこととしている。区は、これらの検討に積極的に参加し、東京都や他自治体と連携して感染拡大防止のための体制づくりに取り組む。

3 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

区は、動物由来感染症の発生及びまん延の防止を図るため、東京都が行う動物取扱業者が管理する動物や保護収容動物等を対象とした病原体保有状況調査の調査結果を必要に応じて区民に対しホームページなどにより周知する。

区で感染症の病原体を保有する動物を発見した場合には、東京都や庁内関係部署と連携し、動物の衛生管理の指導や健康指導等を行うとともに、関係者の健康調査を実施する。

動物由来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。

あわせて、学校飼育動物の衛生管理の向上について、教育委員会等と連携して取り組む。

区は、犬の飼い主に対して、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、個別通知や広報紙などにより周知徹底を図る。

(2) 食品媒介感染症

区は、飲食に起因する感染症である食品媒介感染症（食中毒）の発生を効果的に予防するため、食品関係施設に対し、「世田谷区食品衛生監視指導計画」に基づく監視指導を行うとともに食品等事業者へHACCP[※]に沿った衛生管理の取組みの導入支援を行う。また、区民に対しても食中毒予防に関する情報提供を行う。

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、「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、貯水槽水道設置者及び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。

※ HACCP…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。

(3) 環境水及びねずみ族、昆虫が介する感染症

環境水（公衆浴場、旅館業及びプール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、庁内関係部署の相互の連携により、地域住民に対する情報提供や、関係業者への指導を行う。

また、区は、デング熱等の感染症を媒介する蚊の発生状況調査を実施するとともに、ねずみ族、昆虫等を介する感染症への対応に備える。

このほか、感染症発生時におけるねずみ族、昆虫等の駆除については、感染症法の規定に基づき、適切に実施する。

4 国内外の情報収集・分析及び情報提供等

(1) 情報収集・分析

区は、国内外の感染症発生状況に関する情報を世界保健機関（WHO）や厚生労働省、東京都等から速やかに収集し、分析のうえ、その結果を区民や地区医師会等関係機関へ幅広く提供する。

あわせて、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K-net）※の活用などにより、東京都と感染症指定医療機関等の中で速やかな情報共有を図る。

新興感染症発生時においては、東京都の変異株サーベイランスの実施による都内の変異株発生動向を把握することで、ウイルスの変異による感染力、重症化の程度、ワクチン接種の効果などの影響について、区民への情報発信や注意喚起等に活用する。

※ 感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K-net）…東京都、保健所、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、アジア大都市等を結び、感染症に関わる情報の共有化を図る東京都独自の情報ネットワーク。

（２）情報提供・リスクコミュニケーション

① 情報提供

区内における感染拡大を防止するために発生状況等の公表が必要な場合は、区のホームページ等を活用して迅速かつ正確に情報提供を行う。

なお、東京都においては、当該感染症に罹患した場合の重篤性等を勘案し、新興感染症及び一類感染症については患者又は疑似症患者が1人でも発生した場合に、その他の感染症については集団発生等の特異な状況が発生した場合に、発生事例を公表することを原則としている。区においても、感染症の重篤性や患者の人権等を勘案するとともに、情報の齟齬により混乱を招くことがないように、東京都と公表に係る扱いについて整合を図りながら、発生状況等の公表を行う。

報道機関に対しては、誤った情報などが報道されることのないよう、区は、平時から報道機関との信頼関係の構築に努めるとともに、患者・家族等の人権に十分配慮するように要請する。

新型コロナウイルス感染症への対応において、区は、区のおしらせ「せたがや」やホームページの掲載等に加え、SNSを活用した配信など、多くの区民に情報が周知されるような様々な情報ツールを活用しながら情報発信を行った。今後、新興感染症の拡大などが発生した場合は、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、その時々状況に応じた的確な情報提供を行っていく。

② リスクコミュニケーション等

新興感染症の拡大時などにおいては、区が伝えたい情報や、感染症拡大時における望ましい行動を、迅速かつ適切に区民と共有することが重要となる。

区は、このことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症対応においては、区のおしらせ「せたがや」やホームページ、SNSを活用し、最新情報や感染予防策等にかかる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るとともに、感染拡大防止の行動を促すなどの工夫に努めた。また、令和3年（2021年）には新型コロナウイルス感染症の後遺症についての独自のアンケート調査を実施し、世田谷区における新型コロナウイルス感染者の療養後の症状の把握、後遺症への適切な対応や感染予防の啓発を行うための参考とした。

区は、新興感染症の拡大等の事態が生じた際には、区民が誤った情報に惑わされることなく感染予防のための適切な行動をとることができるよう、新型コロナウイルス感染症対応の経験を通じて培った手法等を活用した情報発信に努めるとともに、地区医師会等関係機関との情報共有の視点も加えるなど、よりわかりやすいメッセージの発信に努める。

③ 普及啓発

区は、平時から区民に対し、区のおしらせ「せたがや」やホームページ、SNS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、感染状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起や、世田谷区健康危機管理連絡会等の会議体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

区は、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、それらの機関等についての情報提供もあわせて行う。

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

なお、新型コロナウイルス感染症対応においては、区は、区民の不安等に対応するため、電話相談体制（世田谷区発熱相談センター、新型コロナウイルス相談窓口（一般相談）、世田谷区コロナ後遺症相談窓口）を構築するとともに、全国に先駆け、民間事業者を活用した区独自の自宅療養者健康観察センターの設置や自宅療養者相談センターを設置した。この経験を踏まえ、新興感染症の発生直後から区民の様々なニーズに対応できる体制を確保するとともに、感染拡大時に速やかに体制を拡大できるよう平時から準備を行う。

5 院内及び施設内感染防止の徹底

区は、病院、診療所、社会福祉施設等において、感染症が発生・拡大しないよう、病院、診療所、社会福祉施設等の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、保健所は病院、診療所、社会福祉施設等の関係部署と協力し、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、区や東京都、他の医療機関等の施設に提供するなど、その共有に努める。

6 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、地区医師会、医療機関、保育所、幼稚園、学校等と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努める。

また、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の予防接種の令和4年度（2022年度）からの積極的勧奨再開等、新たな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毎年変更のある中、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、東京都、地区医師会等の関係機関、保育・教育の関係部署等と連携し、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。

一方、予防接種は、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、国や東京都の情報を確認しながら、定期接種を適切に実施していく。

(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おいては、区は、国や東京都、地区医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

※ 特定感染症予防指針…感染症法第11条第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。

【関連項目：第三章 第9「臨時の予防接種」の項参照】

第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

1 検査の実施等

区衛生検査センターでは、新興感染症等の流行開始以降、重症化リスクが高くかつ早期に治療の方針を出す必要がある区民に対して、検査結果を迅速に提供することによって区民の命を守るという役割を担う。

新型コロナウイルス感染症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検査実施能力を拡充する必要があることを踏まえ、新興感染症の発生に備え、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し、平時から必要な体制整備に取り組む。

【関連項目：第三章 第4「病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上」の項参照】

2 積極的疫学調査の実施等

保健所は、感染症に罹患した又は罹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、通常へ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、東京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、東京都や地区医師会等関係機関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。

また、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、東京都等から最新の知見に関する情報提供があった場合は、区が利用できる多言語通訳の仕組みの活用に加え、東京都等からの保健所職員向けの感染症発生時の対応力向上のための研修や技術的支援も積極的に活用する。

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の取扱いに配慮しつつ、区内医療機関や地区医師会等の関係団体に提供するとともに、東京都との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

3 防疫措置

区は、感染症法に基づく防疫措置を行うにあたり、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。

(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。

(2) 健康診断

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

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

(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、一類感染症、新感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、潜伏期間を考慮して定めた期間内における自宅又はこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

(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、その理解を得るよう努めるとともに、意見を述べる機会の付与など、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、新感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者に対して、良質かつ適切な医療の提供及び感染拡大防止の観点から必要と判断した場合には、感染症指定医療機関の受診や入院を要請する。

感染症指定医療機関は、入院後も患者に対し必要に応じて十分な説明を行い、患者、家族及び関係者の精神的不安の軽減を図る。

(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う。

(6) 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会（以下、「協議会」という。）は、入院勧告に基づく入院期間の延長を行う場合、保健所長の諮問に応じて審議する機関であり、「世田谷区感染症の診査に関する協議会条例」に基づき設置されている。

協議会は、感染症の拡大防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに、患者への適切な医療の提供と人権尊重の観点からの判断も求められていることから、協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨を十分に考慮し、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

(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。

また、感染症法に基づく、検体の収去等の実施、飲食物、衣類、寝具等の移動制限、消毒、廃棄等の物件に係る措置、死体の移動制限、生活用水の使用制限、建物に係る立入制限、交通の制限又は遮断等を実施するにあたって、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あたっては、患者・感染者の人権について十分に配慮する。

4 動物衛生・食品衛生・環境衛生における感染症発生時の連携体制

(1) 動物由来感染症

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、保健所は、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。

区は東京都と連携し、流通経路・販売先の追跡調査など感染源と疑われる動物の調査及び当該動物への対応並びに飼い主や動物取扱業者等の動物管理者に対する衛生指導を行う。

獣医師から感染症発生の届出があった場合には、区は東京都と連携して、動物の調査、流通経路や販売業者等の調査、必要に応じて、感染動物の隔離、検査機関への搬送及び動物死体の焼却を行う。

また、鳥インフルエンザの発生など、全庁を挙げて対応する必要がある場合、速やかに関係部署による連絡調整会議を開催するなど、庁内での情報共有を図り、一体となって対処する。

(2) 食品媒介感染症

食中毒と感染症の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所内の相互の連携により、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、区は、原因施設の営業停止等の不利益処分を行い、「世田谷区食品衛生法に基づく公表実施要綱」に基づき原因施設や原因食品等の情報をホームページで公表し、当該施設等の関係者に対して食品の取扱いや施設の消毒等の衛生対策について指導を行い、被害の拡大防止を図る。また、保健所により患者や当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を合わせて実施する。

東京都は、必要に応じて原因施設や原因食品の情報を公表する。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も同様に当該感染症に関する情報を公表する。なお、食中毒の発生時の対応については、本計画のほか、「世田谷区食中毒対策要綱」、「食中毒処理要領」、「食中毒調査マニュアル」、「中毒事件等調査処理要綱」及び「世田谷区健康危機管理マニュアル」に基づき、調査、措置等を行っていく。

(3) 環境水及びねずみ族、昆虫が介する感染症

水道水等飲料水を原因とする感染症が疑われた場合には、保健所内の相互の連携により、原因究明の調査等を行うとともに、「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、感染拡大防止を図る。

公衆浴場、旅館業及びプールにおいて、環境水に由来するレジオネラ症が発生した場合においても、保健所内の相互の連携によって対応し、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行い被害拡大防止を図る。

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

飲用以外の水による感染症が発生した場合は、保健所においては、保健所長の指揮の下に、原因究明に必要な調査、感染経路等の情報収集及び原因施設への立入制限等を行う。

第3 医療提供体制の整備

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、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となる。

このため、区は、平時から地区医師会等の関係機関と協力し、一般医療機関も含めて広く医療機関に感染症の診断等に必要な情報を提供することなどにより、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。

あわせて、東京都は、医療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）と医療措置協定を締結し、新興感染症の発生やパンデミック※に備え、個人防護具などの医療資器材や医薬品の備蓄、地域医療体制強化を推進する。また、協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関を「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関を「第二種協定指定医療機関」として、東京都知事が指定する。

※ パンデミック…世界的な大流行。非常に多くの数の感染者や患者を発生する流行を意味する。

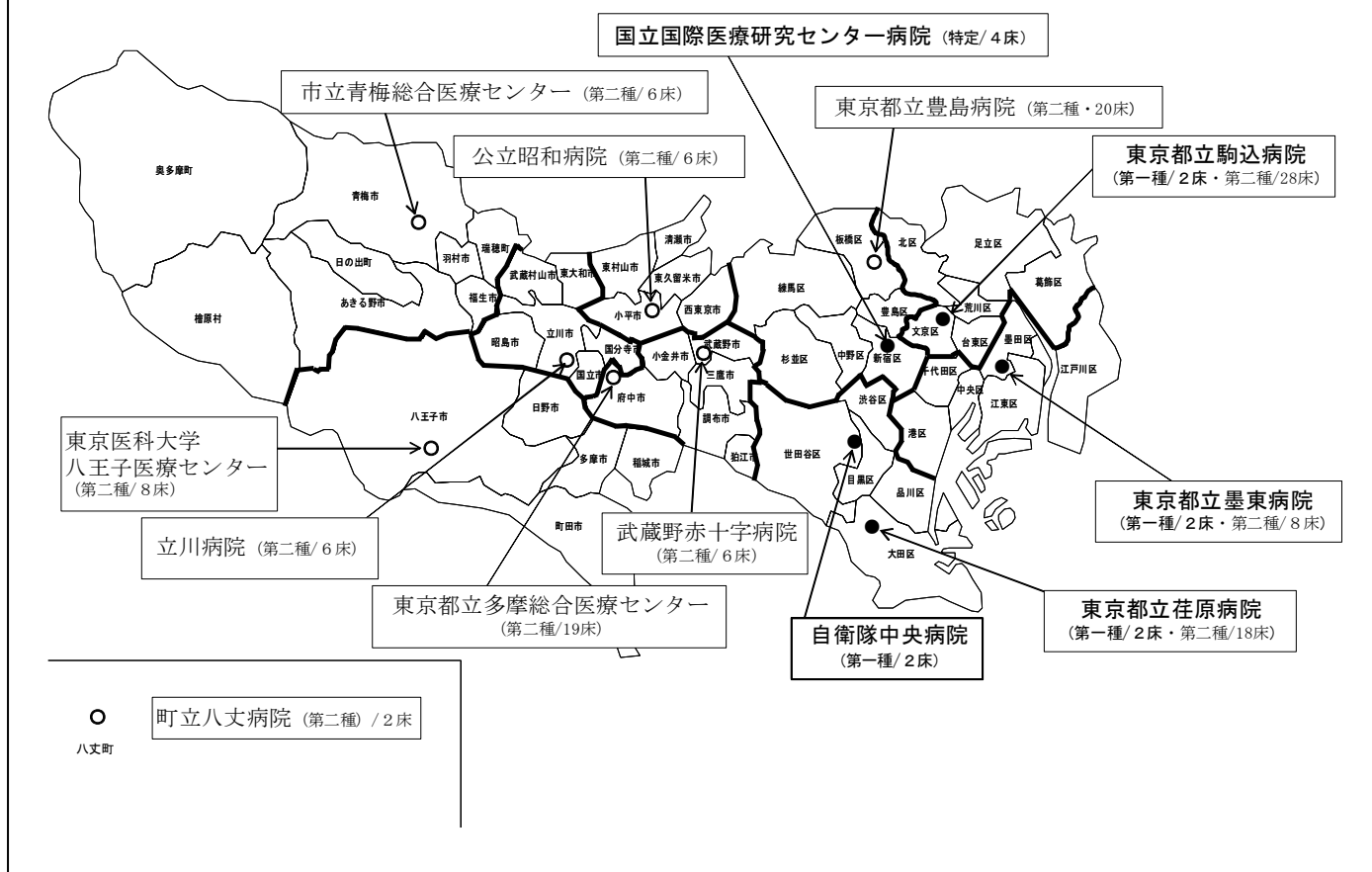
1 指定医療機関の確保

(1) 感染症指定医療機関の確保

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のうえ確保する。

区分	役割	備考
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	国が指定。 都内では国立国際医療研究センター病院（1か所）を指定。
第一種感染症指定医療機関	一類感染症等の患者の入院医療を担当する	東京都が指定。 都内では4か所を指定（うち1か所が自衛隊中央病院）。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症の患者の入院医療を担当する	東京都が指定。 都内では11か所を指定。
結核指定医療機関	結核患者に対する適正な医療を担当する	特別区においては医療機関の所在地を管轄する長が指定。

【都内感染症指定医療機関（指定医療機関の種別）】（令和6年4月（予定））



(2) 協定指定医療機関の確保

東京都は、東京都感染症予防計画に基づき、診療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）と医療措置協定を締結し、新興感染症の発生やパンデミックに備え、個人防護具などの医療資器材や医薬品の備蓄、地域医療体制強化を推進する。

協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関を「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関を「第二種協定指定医療機関」として指定する。

各種医療措置協定の締結状況等については、東京都のホームページ等において公表される。

区分	役割等
第一種協定指定医療機関	・ 新興感染症発生等公表期間*に新興感染症の患者の入院を担当し、東京都の要請に基づき病床を確保する。
第二種協定指定医療機関（発熱外来）	・ 新興感染症の発熱外来を担当する。 ・ 東京都は、平時から医療機関の検査体制を計画的に整備するため、医療機関内でPCR等の検査を実施できる場合は、検査に関する事項を医療措置協定に定める。また、新興感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、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行う。

<p>第二種協定指定医療機関（外出自粛者対応）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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担当する。地区医師会等の関係者と連携・協力し、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、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、訪問看護等を行う。 ・東京都は、患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際、患者の容体変化を迅速に察知して必要な医療につなげるため、当該指定医療機関に対し、可能な限り健康観察にも協力するよう依頼する。
<p>後方支援を行う医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生等公表期間[※]に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の後方支援として、感染症からの回復後引き続き入院が必要な患者の転院受け入れや、感染症患者以外の患者の受け入れを行う。

※ 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

（3）一般医療機関への支援

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、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となる。区は、このことを踏まえ、平時から地区医師会等の関係機関と協力し、感染症指定医療機関以外の一般医療機関も含めて広く医療機関に感染症の診断等に必要な情報を提供することなどにより、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。

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ことから、区は、地区医師会等の医療関係団体と連携し、一般医療機関に対して感染症に関する適切な情報を提供するなどの必要な支援を行う。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 感染症患者の移送のための体制確保

（1）一類感染症患者等の移送

感染症法に基づく入院勧告等の対象となる感染症患者の移送は区及び東京都が実施することとされている。

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、区は、一類感染症等の発生に備え、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や出血性疾患等に対応した感染防止資器材の確保、訓練などを実施する。

（2）二類感染症患者等の移送

二類感染症患者の移送については、東京都と連携して、患者等搬送事業者（民間救急事業者）等の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

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、あらかじめ東京都により構築

されている患者等搬送事業者（民間救急事業者等）との連携体制を活用した移送や、東京消防庁等と連携した実施体制を活用する。

保健所は、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。

【感染症患者移送専用車両】



一類感染症
等患者の移
送に用いる
東京都の感
染症患者移
送専用車両

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

区は、医師又は獣医師から感染症患者の発生等の届出があった場合、感染症サーベイランスシステムを活用し、国・東京都への報告を確実に行う。

また、感染が拡大し、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

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。

① 隔離・停留の実施体制

検疫において、検疫感染症に感染した患者等が確認された場合は、一定期間、特定の場所に収容され他者との隔離が行われる。隔離は医療機関に入院を委託して行われる。また、検疫感染症に感染したおそれがある者については、医療機関への入院又は特定の宿泊施設・船舶内での待機（停留）が行われる。

② 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。

区は、健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた場合、東京都と連携して、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。

新型コロナウイルス感染症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。

新興感染症発生時には、多数の帰国者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。

③ 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、区は、検疫所をはじめとする国の機関や東京都と連携・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（疑い患者を含む。）発生時における迅速な対応を実施する。

(3) 消防機関及び関係区市町村への情報提供

消防機関に対しては区及び東京都が、一般市町村に対しては所管の都保健所が、感染症の発生状況等の必要な情報を提供する。

(4) 東京都との休日・夜間の連絡体制

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

(5) 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、連携協議会保健所連絡調整部会等を活用し、東京都は総合調整を行い、広域的な視点に立って機動的かつ統一的に対応方針を示すとともに、区市町村及び都保健所間の連絡調整を行い、必要に応じて技術的助言や職員の派遣などの支援を行う。

2 関係機関との連携協力

(1) 関係機関との連携体制の確保

区は、地区医師会、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、感染症発生時には、随時、世田谷区健康危機管理連絡会等の会議体を通して情報共有を図るとともに、東京都が開催する連携協議会などの活用により緊密に連携して対応する。

(2) 発生時対応訓練の実施

感染症等発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、東京都や地区医師会等関係機関と適宜、情報伝達等の発生時対応訓練を実施し、即応体制を整備する。

第5 調査研究の推進及び人材の育成

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となる。

区は、調査研究の実施にあたり、国立感染症研究所や東京都、感染症指定医療機関、地区医師会等関係機関と相互に十分な連携を図り、計画的に取り組む。

(2) 保健所等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積極的疫学調査や感染状況の分析を行い、東京都健康安全研究センターや国、他自治体の関係機関と連携し、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担う。

(3) 原因不明疾患などの調査等の実施

区は、東京都等と連携し、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。

2 感染症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、区は、平時から計画的に、区衛生検査センターの体制整備や人材育成、関係機関との連携強化を図る。

(2) 区衛生検査センターの人材の確保・育成

① 人員の確保

検査技術の継承を念頭に置き、経験年数等を考慮した計画的な人員配置を平時より行う。

また、感染症発生時において、検査体制がひっ迫する場合に備え、平時より応援体制の整備を図る（「世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画」における業務継続計画において具体の応援体制を定める）。

② 人材の育成

ア 検査の手技や技術の習得、最新の検査に関する情報・知識を得るため、国立感染症研究所、東京都健康安全研究センター等の関係機関等が実施する研修を活用する。

イ 区衛生検査センターの多くの職員が網羅的に検査をできるようOJTなど職場内での研修を充実させる。

ウ 感染症発生時には、迅速な検査体制を構築することが必要であるため、各部門において実務経験を積んだリーダーを育成し、感染症発生時には検査の実施検討を率先して行う体制を構築する。

3 感染症に対応できる人材育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

新型インフルエンザをはじめとする多様な感染症に総合的に対応でき、感染症危機管理を担う人材を育成するため、感染症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、国立感染症研究所や東京都健康安全研究センターにおいて実施される感染症対策従事者の専門的内容の研修へ積極的に参加する。

(2) 発生時対応訓練の実施

一類感染症等の感染症の発生時における即応体制確保のため、区は定期的に東京都、東京消防庁、感染症指定医療機関等の関係機関と、情報伝達、患者移送・受入れ及び積極的疫学調査等の訓練を行うとともに、感染症指定医療機関以外の医療機関の従事者や民間救急事業者等が参加する訓練を支援する。

第6 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) 区による取組み

区は、ホームページや広報紙、SNSによる情報提供、リーフレットの作成及び配布等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、感染症の予防を図るとともに、学校、企業、交通機関等において、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取組んでいく。

(2) 関係機関との連携による普及啓発の推進

区は、地域における感染症対策の中核的機関として、保健所を中心に、感染症についての情報提供や相談対応等に取り組む。

感染症や予防接種に関する啓発や知識の普及を図るうえで、学校や社会福祉施設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ることから、区は、関係部署や関係機関等と連携してこれらの場を活用した情報提供・普及啓発などに取り組む。

2 感染症の発生動向等の情報提供

(1) 情報提供

区は、感染症法により発生動向調査の結果を、情報の扱いに留意したうえで、区のホームページでわかりやすく情報提供する。

また、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、区は、東京都や地区医師会等関係機関と連携し、集積した情報を分析の上、効果的に情報提供を行う。

(2) 個人情報の保護等

区は、感染症に関する情報の公表の際、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する。また、対策に関わる関係機関等にも法令遵守等の徹底を図る。

第7 保健所体制の強化

新興感染症の発生時においては、区は、保健所を中心に検査の実施、積極的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、状況に応じた情報提供や保健指導、区民からの相談に幅広く応じるなど区民の安全・安心の確保に向けて取り組む。また、地区医師会や医療機関等の関係機関と連携して対応にあたるなど地域の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

今後の新興感染症の発生に備え、区は、積極的疫学調査等の感染症対応業務を担うことができる保健師の確保に努めるとともに、東京都に対し必要十分な公衆衛生を担当する医師の配置を要請する。さらに、全庁の応援体制の構築に加え、人材派遣・外部委託等の民間事業者の活用、協定を利用した近隣大学の職員等の応援など、外部人材による受援体制の確保に向けた調整を平時から計画的に進める。

また、新興感染症流行時においては、膨大な量の業務が発生することをあらかじめ想定し、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、必要な執務スペースや什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統括保健師の配置・機能強化

新興感染症の発生時等においては、庁内関係部署及び東京都、他自治体等との連絡調整、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り、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、このことを踏まえ、保健所に配置する統括保健師の専門性を活かし、庁内での専門相談の対応や、保健所における調査体制の強化と受援体制の構築、東京都や他自治体の統括保健師等との連絡調整などを実施する。

今後は、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、都内の統括保健師等との連携体制を構築し、地域の健康危機管理体制の強化に取り組むとともに、新興感染症の発生時等には、庁内の対応体制や取り組み内容の統一性等が維持されるよう、全体統括を行う体制を確保する。

また、統括保健師は、保健所内の感染症対応の全般的な業務フローの整備や各業務への人員配分、外部人材の受入調整等との連絡調整などを行うものとし、保健所及び庁内の保健師の育成や外部人材の受入れに向けた準備など、平時から東京都や近隣自治体と連携しながら、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新興感染症発生時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。

(3) I H E A T^{*}要員の整備

新型コロナウイルス感染症対応においては、区内大学との連携協定に基づき、大学の救急救命士による自宅療養者に対する独自のフォローアップを実施するなど外部人材の活用による保健所体制の強化を行った。

令和4年(2022年)の地域保健法の改正により、IHEAT要員の確保が法定化されたことから、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、関係団体への制度の周知や対象者名簿の作成等、IHEATの活用に関する制度づくりの検討を進める。

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

2 デジタル技術の活用促進

新型コロナウイルス感染症対応においては、区は、国が導入したHER-SYSを利用し、患者情報等の管理に加え、医療機関等の関係機関との情報共有に活用した。加えて、自宅療養者への健康観察においても、委託事業者と電子上での情報共有や定例ミーティングをオンライン会議で実施するなどデジタル技術を活用し、業務の効率化に取り組んできた。

また、区は東京都とも連携し、重症患者等の入院調整、宿泊療養施設への入所調整、自宅療養者等の東京都、保健所、医療機関の情報共有、患者対応状況の進捗管理などの業務を東京都の情報システムを活用して行ってきた。

区及び東京都は、今後の新興感染症等の発生を見据えながら、さらなる業務のデジタル化を推進するとともに、感染症危機発生時には速やかに必要な機能を拡張して対応できるよう、感染症サーベイランスシステムと連携したデータベースの活用など、デジタル技術の積極的な活用を図るとともに、東京都や医療機関等の関係機関との新たな情報共有方法についても検討を進め、業務のDXを推進していく。

3 人材育成

(1) 区の庁内横断的な公衆衛生関連部門の人材育成

区は、結核や季節性インフルエンザ、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し、新興感染症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、健康危機管理において中心的な役割を果たす公衆衛生関連部門の職員を対象にした感染症対策従事者の専門的内容の研修を実施する。

また、国や東京都その他の専門機関が実施する研修等に公衆衛生関連部門の職員を派遣するなど、専門性の向上を図る。

(2) 保健所の人材育成

保健所では、これまで専門研修の受講やOJT*等を通じて、感染症対応業務を担当する保健師等の育成を図ってきた。引き続き新興感染症の発生等に備え、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、感染症に関する専門研修の受講など、所内の感染症対応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しても所内研修を行い、感染拡大時等における対応力の強化を図るとともに、区内の関係機関との協働による研修の実施について検討するなど、感染症発生時に対応できる地域の人材育成に取り組む。

※ OJT…On-the-Job Trainingの頭文字を取った略称。「日常の業務に就きながら行われる教育訓練」を意味する。

4 実践型訓練等の実施

(1) 関係機関と連携した訓練の実施

区は、「健康危機対処計画」に基づき、区内医療機関・地区医師会等の関係機関との区内での患者発生を想定した定期的な情報伝達、患者移送・受入及び積極的疫学調査、防護服の着脱等の訓練の実施や、感染症指定医療機関以外の医療機関や民間救急事業者等も含めた連携訓練の実施について検討する。

(2) 保健所の訓練

保健所は、「健康危機対処計画」に基づき、医療機関・地区医師会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の実施に向けた検討や、保健所への応援職員や外部人材等も加えた情報伝達、患者移送・受入及び積極的疫学調査等の訓練の実施を検討するなど、実践的な訓練の実施に取り組むとともに、これらの訓練の評価を踏まえ、計画の見直しにつなげていく。

5 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、的確な対応を行う体制を確保するため、平時からの関係機関との連絡調整体制の整備や、感染症発生時における役割分担、情報共有の方法等について相互理解を図る。

情報共有にあたっては、迅速かつ効率的な伝達等が可能なよう関係機関と協力してDXの推進を図る。

区は、特別区及びその他の市町村による感染症対策の統一的な対応に向けた枠組みづくりに積極的に参加・協力し、関係者間の意思疎通や情報共有、連携の推進を図る。

保健所は、新型コロナウイルス感染症対応においては、地区医師会等関係機関の協力の下で、外出自粛対象者[※]（自宅療養者）に対する医療機関等による健康観察や往診、クラスターが発生した高齢者施設への支援など様々な課題の解決に取り組んできた。引き続き、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等について、区と関係機関の役割分担に基づき連携して対応できるよう、平時から定期的に世田谷区健康危機管理連絡会等の会議体を開催し、さらなる連携体制の強化を図る。

※ 外出自粛対象者…新興感染症のまん延を防止するため、患者に対し、宿泊施設若しくは当該者の居宅等から外出しないこと等が求められた者。

第三章 新興感染症発生時の対応

第1 体制の確保

1 新興感染症発生早期

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知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

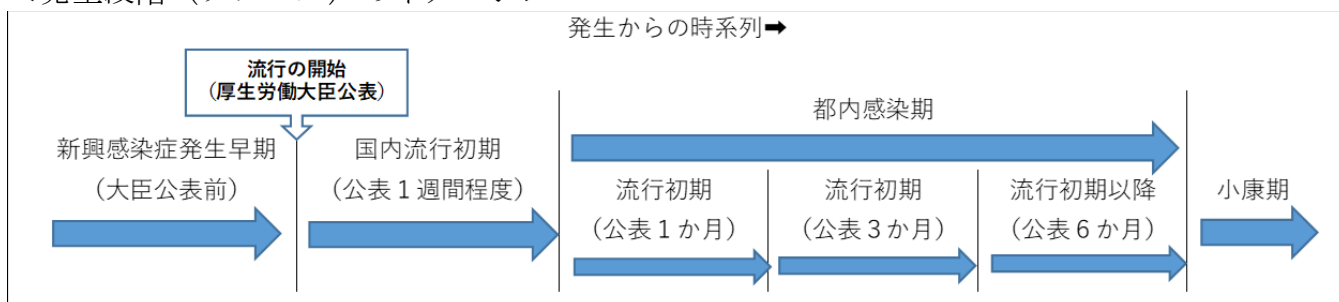
2 新興感染症発生の公表後の流行初期

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）であり、この段階は発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め引き続き対応する。また、国等からの最新の知見について情報提供を受けた流行初期対応を行う医療機関も、東京都の要請に基づいて順次対応していく。

3 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の流行初期の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、東京都が医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する体制に移行する。

<発生段階（フェーズ）のイメージ>



第2 区及び東京都の対応

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、区は、国立感染症研究所と東京都健康安全研究センターを中心に収集した正確な情報を広く区民に提供するとともに、区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。

また、区は、地区医師会、医療機関等関係機関に対し、最新の感染症の特性とり患状況等について情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

(2) 医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

区及び東京都は、都内全体の発生状況を把握するとともに地区医師会等と協力し、管内医療機関に対し新興感染症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。

2 積極的疫学調査の実施

区は、新興感染症発生時においては、国や東京都の通知等を踏まえ、疾患の特徴や感染状況等を踏まえた適切な積極的疫学調査を行うとともに、この調査方針を庁内の関係部署や地区医師会等関係機関に速やかに周知し、共有する。

新型コロナウイルス感染症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に対して、患者の重症化リスクを把握することに重点化し、適切な医療提供が行われるよう、東京都の統一的な方針の下で調査等を行った。

区は、新興感染症の感染急拡大時等においては、こうした対応が行われることも念頭に置き、平時より、調査方針の変更時の周知・共有の方法等について、庁内の関係部署や地区医師会等関係機関と検討するなどの連携体制の強化に努める。

第3 区対策本部及び保健所の業務執行体制の確保

1 区対策本部

(1) 区対策本部の設置

区は、新興感染症が発生し、特措法により政府対策本部及び東京都対策本部が設置された場合等においては、次のとおり区内に世田谷区新型インフルエンザ等対策本部（以下、「区対策本部」という。）を設置し、必要な対応を行う。

状況		体制
平時（未発生期）		世田谷区新型インフルエンザ等対策委員会を設置（新興感染症の発生時における区民の健康被害及び区全体の社会機能・経済活動の低下を防止するため総合的な対策を検討）
新興感染症の発生時	特措法により政府対策本部及び東京都対策本部が設置された場合	区対策本部を設置（特措法に基づかない任意設置）
	緊急事態宣言が国から発せられた場合	区対策本部を設置（特措法に基づき設置）

なお、新型コロナウイルス感染症対応においては、緊急事態宣言発出前の令和2年（2020年）3月に任意の区対策本部体制をとることで、感染拡大状況やそれに伴う社会情勢等への対応を図った。

今後の新興感染症の対応においても、感染症の特性や社会情勢等を踏まえ、適切な対応を図ることを念頭に区対策本部体制設置の判断を行う。

(2) 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた区対策本部体制の改正

特措法で定められたもののほか区対策本部の構成や運営に必要な事項については、「世田谷区新型インフルエンザ等対策本部条例」（平成25年世田谷区条例第19号）及び「世田谷区新型インフルエンザ等対策本部条例施行規則」（平成22年世田谷区規則第32号）で定めるとともに、新型インフルエンザ等対策行動計画において細目を定めている。

今後、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた国及び東京都の規定の改正や新型インフルエンザ等対策行動計画の改定が行われる予定であり、これらの改正に合わせ、区の条例等についても必要な改正を行う。

2 保健所の業務執行体制の確保

(1) 新興感染症発生時における対応体制の整備

新興感染症発生時においては、区は、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。

保健所は、新興感染症の流行開始（厚生労働大臣による新興感染症発生公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、流行開始と同時に健康危機対処計画に基づき、全所対応体制に移行するとともに、応援受入体制を速やかに整備し、適

宜、庁内応援職員や人材派遣職員などを含めた人員体制を構築する。

庁内の各部署は、当該計画に基づき、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職員の派遣や人材派遣職員の活用、関係機関の職員等に向けた調整等を行う。

業務執行体制の確保に関する細目については、健康危機対処計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画において定める。

(2) 業務継続

新興感染症が流行した場合、多くの職員が本人のり患や家族の看病等のため欠勤する可能性があり、また、感染者と濃厚接触した職員についても外出自粛を要請され、出勤できなくなる可能性がある。さらに、新興感染症のまん延時には、業務に必要な物資やサービスの確保が困難になる可能性がある。このような中、区民生活や経済活動に及ぼす影響が最小となるよう最低限継続が必要な業務を行いつつ、さらに新たに発生する感染症対応業務に人員体制を振り向ける必要がある。

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、このような状況が生じた際は、業務継続の判断を即時かつ適切に行うことが困難となることをあらかじめ想定し、平時より非常時において継続する業務を下表のとおり定めるとともに、感染症の特性（ウイルスの毒性の強さ、重症化しやすい年齢の有無など）に応じた区対策本部等による意思決定の下で、感染拡大防止対策や最低限の区民生活の維持等に必要な業務の継続等の対応を図る。

<感染症発生時の業務区分>

業務区分	業務区分の考え方
感染症対応業務	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大防止や感染予防等のために新たに発生、強化する業務 ・区民・利用者を感染症の脅威から守り、感染拡大防止のために応援体制を組んでも緊急に実施すべき業務
継続業務	<ul style="list-style-type: none"> ・中断や中止をすると区民生活等に重大な影響を与えるため継続をしなければならない業務 <ul style="list-style-type: none"> ①区民の健康・生命に関わる業務 ②区民および職員の生活の維持に不可欠な業務 ③重大な安全に関わる業務 ④休止することが法令違反となる業務 ⑤業務を継続するのに必要な基盤業務 など
縮小業務	<ul style="list-style-type: none"> ・中断や中止をしても区民生活等に与える影響が比較的少ない業務。
休止業務	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に停止すべき業務 ・実施すると、かえって感染拡大につながる業務や不急の業務

なお、業務継続にかかる細目については、健康危機対処計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画において定めるものとし、社会情勢の変化等を踏まえ、定期的な見直しを行う。

(3) 職員の健康管理

① 新型コロナウイルス感染症の対応においては、感染症対応業務に従事する職員は、休日・夜間も含めて長時間及び長期にわたり膨大な業務量と対峙し、また心身に負荷の高い業務を担うこととなった。この経験を踏まえ、区は、可能な限り負担の軽減を図れるよう、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のためのメンタルヘル

ス対策を行う。また、メンタルヘルス対策においては、セルフケア等のリーフレットによる啓発、相談窓口の周知、産業医による定期的な面談や心理職等の専門職によるサポート体制の整備に努める。

- ② 来庁者に対しては基本的な感染対策を講じることを周知するとともに、施設の清掃と消毒等の感染予防対策を徹底する。
- ③ 医療用マスク、ガウン、手袋等の個人用防護具（以下、「PPE」という。）については適正に着用しないと十分な効果が得られないことを踏まえ、事前に着用を練習するなどの準備に努める。
- ④ 職員のV P D s（ワクチンで防ぐことのできる感染症）のワクチン接種状況を確認し、最前線に対応する可能性がある職員等に対しては、状況に応じてワクチンの追加接種を業務として受けさせるなど、必要な感染対策を講じる。
- ⑤ 健康危機対応においては、区は24時間365日の対応を求められることがあり、休暇の確保や交代勤務等の体制構築が重要となる。特に医療系職種や管理職に負荷がかかることが想定されるため、交代者を複数名置く体制を事前に整備する。また、体制構築にあたっては、育児や介護中の職員への配慮も行う。

（4）外部委託の活用

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、電話相談や積極的疫学調査等の対応が困難となることが想定される。新型コロナウイルス感染症対応において、様々な手法により民間の活用を図った経験を踏まえ、平時から大規模な感染拡大時に活用が想定される民間機関の状況把握や連携体制の維持を図るなど、感染症発生時に速やかな感染拡大防止対策を整えられるよう備える。

（5）施設基盤・物資の確保

- ① 増員や物資の保管に備えて庁舎内の物理的スペース（執務室や休憩室も含む）を事前に検討・準備する。また、近隣の大学等の連携による施設等の活用についてもあらかじめ検討する。
- ② パソコン、ネットワーク回線、電話回線、電話機、印刷機、ヘッドセット、公用携帯電話、w i e f i環境、タブレット等が不足することがないように、購入やリース等の確保方法を検討するとともに、必要時に迅速に調達できるように仕様書案等を準備するよう努める。あわせて、感染症対応業務に使用するI C Tシステム環境の把握・確認を行う。
- ③ P P E等の感染症対策物資について、必要量を推定しておくとともに事前に確保しておく。また、その不足に備え、地域の事業所等から協力を受けることについても検討する（P P Eの備蓄は流行ピーク時の正規職員の2か月分を目安とする）。
- ④ パルスオキシメーターや食料等の支援物資が必要となる可能性を考慮し、その確保方法や保管のあり方を検討する。
- ⑤ 職員が長時間保健所にとどまる場合に必要となる食料品や日用品、消耗品の確保や在庫管理について必要に応じて検討する（確保する量は、感染拡大が1か月程度継続する状態を目安とする）。

第4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

区は、新興感染症等の流行開始以降、重症化リスクが高くかつ早期に治療方針を出す必要がある区民に対して、検査結果を迅速に提供することによって区民の命を守るという役割を担う。

一方で、新型コロナウイルス感染症発生時のような検査需要が飛躍的に増大する事態が生じた際には、東京都健康安全研究センターに加えて民間検査機関や医療機関との連携の下に検査実施能力の拡充が求められる。

このことを踏まえ、今後の新興感染症発生に備えるにあたっては、発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階での関係機関との役割分担を明確に定め、これらの機関等と連携した体制の構築を進めていく必要がある。

また、新興感染症が発生した際において、流行する感染症の特性や検査需要等により、感染症法に基づく従来型の行政検査に加え、新型コロナウイルス感染症対応での経験を踏まえた区独自の検査を実施するにあたっては、区は、国の方針や東京都、地区医師会等の関係団体の意見も踏まえ、検体採取や検査実施の体制を確保する。

2 検査の実施体制

(1) 検体採取の実施体制

① 保健所の実施体制

新型コロナウイルス感染症の発生初期においては、保健所で疑い例の検体採取を行い、東京都健康安全研究センターが検体の検査分析を実施した。

今後、新興感染症が発生した場合、保健所は、国の方針に基づきながら、必要に応じて、新型コロナウイルス感染症対応を参考に検体採取を行う。なお、この場合を想定し、保健所は、平時より同章第3の2の(3)「職員の健康管理」、(5)「施設基盤・物資の確保」に掲げるPPEの着脱訓練やPPEの備蓄等に努める。

② PCR検査センターの設置及び設置場所の確保

新型コロナウイルス感染症対応において、区は、流行初期より地区医師会と共同設置した地域外来・検査センター（以下、「PCR検査センター」という。）において検体採取を行った。

また、流行初期以降においては、特に感染第7波への備えとして、東京都と連携し、都有地を活用したPCR検査センターの移転及び増設を行うなど、検体採取体制の増強を図った。

今後、新興感染症が発生した場合において、区は、新型コロナウイルス感染症における対応に準じて検体採取体制を構築するものとし、引き続き東京都と連携し、区有地のみならず、都有地の活用についても検討する。

このことを踏まえ、区は、区や東京都の施設のうち、検体採取の会場として適切な立地・設備を備える施設をあらかじめ選定し、会場としての使用について事前に協議するなど、新興感染症の発生に備える。また、医師の確保にあたっては、地区医師会と連携・協力を図るとともに、看護師や事務員等の医療人材については民間事業者の活用を図る。

なお、検査の需要が長期化すると見込まれる場合、試薬や器材が入手しにくくなることが想定されるため、(1)に記載のとおり、調達先とその場合に備えての備蓄等の調整を行う。

③ 外部委託の活用

PCR検査センターでの人材確保や運営、検査の実施にあたっては、民間事業者との連携により、増加する検査需要に対応を行ってきた。

今後、新興感染症が発生した場合においては、区は、新型コロナウイルス感染症における対応に準じ、民間事業者との連携による検査の実施体制を確保する。

(2) 検査の実施体制

発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で関係機関が連携し、それぞれの機能や役割に応じて速やかに診療・検査体制を確保する。

① 発生早期

発生早期においては、東京都健康安全研究センターと感染症指定医療機関、区衛生検査センター*において検査を実施する。

※ 区衛生検査センターの検査体制については次項(3)を参照。

② 流行初期

東京都は、流行初期においては、発生早期の検査体制に加え、東京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が順次検査を開始するとともに、東京都健康安全研究センター等と連携し、協定を締結した民間検査機関に対し、変異株分析の受託や医療機関等からの検査分析を依頼することとしている。

区は、これらの東京都が整備する検査体制を最大限活用しつつ、医療提供体制を補完するため、地区医師会等の関係機関と連携し、区独自においても必要な検査体制を構築する。

③ 流行初期以降

東京都は、流行初期以降は、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等を中心に検査を実施するとしており、段階的に検査能力を有する全ての協定締結医療機関で検査を実施することとしている。また、東京都は、東京都の補助金等で整備したPCR検査機器等を活用することにより、流行初期以降の医療機関からの多くの検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保することとしている。

区は、引き続き東京都が整備する検査体制を最大限活用しつつ、状況に応じて、地区医師会等の関係機関と連携し、区においても必要な検査体制の強化を図る。

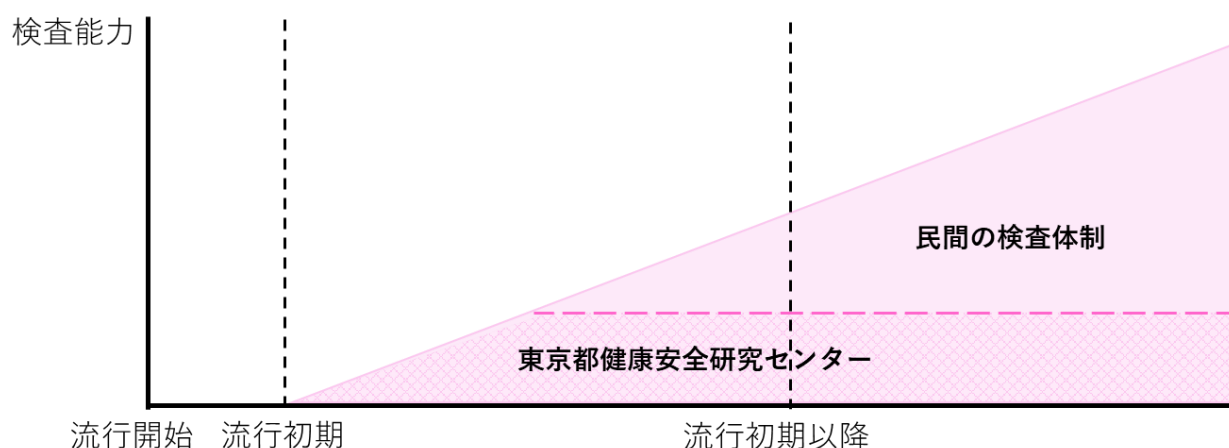
(3) 区衛生検査センターにおける検査の実施（令和6年（2024年）3月現在）

区衛生検査センターは、広域的な感染症のまん延やその他の健康危機が発生した際において、必要な検査を実施するものとし、これに備え、平時から計画的に体制整備や人材育成、関係機関との連携強化を図る。

なお、令和6年（2024年）3月現在の区衛生検査センターのバイオセーフティーレベル（以下、「BSL」という。）*¹は「2」となっており、令和11年度（2029年度）の庁舎移転に伴う体制整備*²までの間において、BSL3以上の設備が求められる新型インフルエンザウイルスや新型コロナウイルスの検査の必要が生じた際には、

これらの検体は原則、東京都健康安全研究センターへ持ち込み、検査を依頼することで対応する。

- ※1 バイオセーフティーレベル（BSL）…ウイルス・細菌などの微生物や病原体を取り扱う実験室、施設の分類。
- ※2 令和11年度（2029年度）の庁舎移転に伴う体制整備…本庁舎等整備工事に伴い、令和11年（2029年）に区衛生検査センターを本庁舎内へ移転することを予定している。この移転に合わせて、移転後の施設のBSLをレベルアップし、従来に比べより多くの感染症の検査等を行うことができるようにするなどの検査体制の拡充を図ることで、クラスター防止やサーベイランスの一層の強化を図ることとしている。次項「4 区の検査能力の向上（庁舎移転に向けた区衛生検査センターの体制整備）」を参照。



(4) その他（東京都による情報共有と連携等）

東京都は、新型コロナウイルス感染症の対応にあたり、定期的に民間検査機関や医療機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対してPCR等検査機器整備費の補助を行い、都内全体の検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応した。

加えて、東京都は、新興感染症発生時の検査等の集中を緩和するため、医療機関による検査キットの確保に支障を来さないよう配慮しつつ、国の方針に基づき抗原定性検査キットの配付等の取組みに関して、柔軟に対応していくとしている。

区は、このことを踏まえて東京都との情報共有と連携に努め、東京都全体の検査の実施能力強化への協力を行い、検査需要の増加につなげる。

3 情報の収集と提供

区は、平時から国内外の感染症発生情報や、健康危機に関する情報収集を行う。

新興感染症の発生時をはじめ、国内での健康危機発生時には、地方衛生研究所全国協議会のネットワーク等を活用した情報収集や、国、東京都が実施するサーベイランスについての情報収集を行い、区対策本部等に適宜提供する。

4 区の検査能力の向上（庁舎移転に向けた区衛生検査センターの体制整備）

(1) 概要

令和3年（2021年）7月より行われている本庁舎等整備工事に伴い、令和11年（2029年）に区衛生検査センターを本庁舎内へ移転することを予定している。

この移転に合わせて、移転後の施設のBSLをレベルアップし、従来に比べより多くの感染症の検査等を行うことができるようにするなどの検査体制の拡充を図ることで、クラスター防止やサーベイランスの一層の強化を図る。

(2) 施設整備の内容

項目	現状	移転後の計画
所在地	世田谷区世田谷1-11-18 エムケイアースビル (民間の物件を賃借により使用)	世田谷区世田谷4-21-27 世田谷区役所本庁舎
施設概要	地下1階、地上6階建て うち3階～5階を区衛生検査センターとして使用	本庁舎西棟地下1階の一部を区衛生検査センターとして使用
延べ床面積	区衛生検査センターとして専有部分 約1,038㎡	区衛生検査センターとして専有部分 約1,001.74㎡(予定)
バイオセーフティー レベル (BSL)	レベル2 ・エアロゾルの発生する検査に限りクラスI又はIIバイオハザードキャビネットを使用 ・オートクレーブを設置	レベル3 ・検査時はクラスI又はIIバイオハザードキャビネットを使用 ・オートクレーブを設置 ・窓は密閉構造 ・出入口は2重扉とし、自動的に閉じる構造 ・検査室内全体を陰圧にし、排気はHEPAフィルターなどで処理 ・前室(更衣室)を設置

(3) 新たな検査体制による感染症発生時の対応

① 検査の対象と検査の規模

項目	現状	移転後の計画
扱う病原体の種類	≪ウイルス≫ ・ノロウイルス など ≪細菌≫ ・腸管出血性大腸菌 ・赤痢菌 ・腸チフス菌、パラチフス菌 など	≪ウイルス≫ ・新型インフルエンザウイルス ・新型コロナウイルスなどBSL3 で対応可能な新興・再興感染症に 対して検査を実施する
1日あたりの核酸 検出検査（PCR 検査等）の件数	20検体程度 リアルタイムPCR装置（1台 保有）につき見込まれる件数	東京都の計画と整合を図りながら、第 五章 区の数値目標の設定「第1 検 査の実施件数（実施能力）、検査設備 の整備数」において定める。

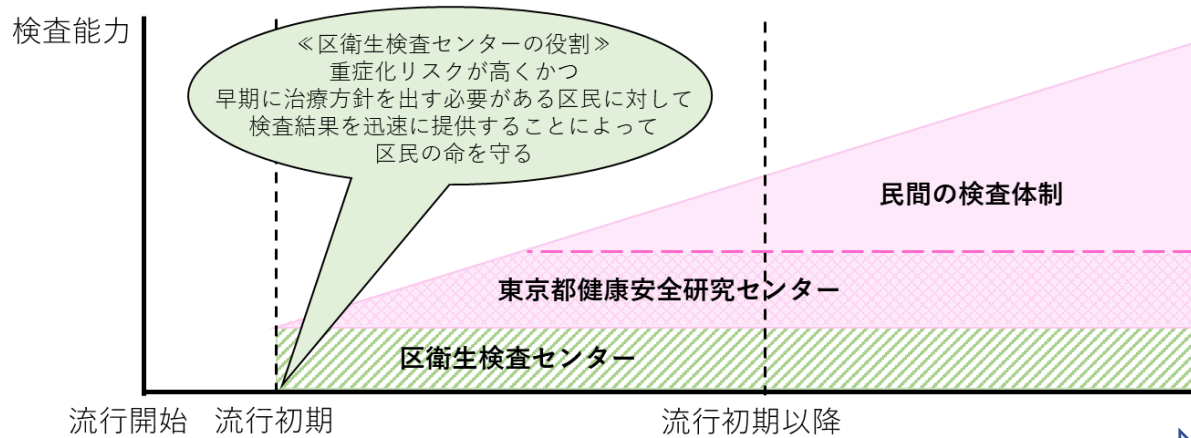
② 新たな検査体制下での感染症発生時における役割

新型コロナウイルス感染症の感染拡大当時、当該感染症の検査を行っている東京都健康安全研究センターの施設設備がBSL3であるのに対し、区衛生検査センターの検査室のBSLは「2」であるなど施設設備上の課題があったことから、核酸検出検査（PCR検査等）は実施しなかった。

区衛生検査センターの検査室のBSLを「3」とすることにより、より多くの感染症に対し、流行初期から重症化リスクが高くかつ早期に治療方針を出す必要がある区民に対して、検査結果を迅速に提供するとともに、流行初期以降においても、感染リスクの高い入所者のいる施設やエッセンシャルワーカーなど、早急に検査結果を必要とするケースについての検査数の増強を行うなど、クラスター防止やサーベイランスの強化につなげることを目指す。

【関連項目：第五章 区の数値目標の設定 「1 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数」の項参照】

≪区衛生検査センターの担う検査のイメージ≫



民間検査機関が対応可能となった以降、区衛生検査センターは感染リスクの高い入所者のいる施設や、エッセンシャルワーカーなど、早急に検査結果を必要とするケースについて優先的に検査を行うなど、クラスター防止やサーベイランスの強化を図る

(4) 安全の確保

施設設備にあたっては、検体搬入の動線を庁舎利用者の動線と分けるなど、安全の確保のために必要な配慮等について検討を行うこととし、東京都・国の機関や専門家の意見を採り入れるなど、万全を期す。

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 基本的な考え方

東京都は、新型コロナウイルス感染症の対応の経験を踏まえ、新興感染症の発生への備えとして、病床を確保するための医療機関との医療措置協定の締結や、広域的な入院調整を一元的に行う入院調整本部の設置、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療を受けられる体制の確保のための医療措置協定の締結などに取組むこととしている。

これを踏まえ、区は、新興感染症の発生時においては、東京都による広域的な医療提供体制や入院調整機能等を活用し、必要となる医療の提供を行うことを基本とし、平時よりそのために必要となる東京都との連携体制の強化等に取り組む。

なお、この項において記載している東京都の取組みは、令和6年（2024年）3月時点において想定される今後の東京都の取組みを掲げている。今後、東京都感染症予防計画の改定等にあわせ、必要に応じて内容を更新するものとする。

2 入院医療（病床の確保）

（1）発生早期における入院医療体制

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

対応する医療機関は、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、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と東京都で協議、調整する。

（2）流行初期における入院医療体制

流行初期においては、まず特定、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協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行い、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、東京都から第一種協定指定医療機関のうち流行初期医療確保措置の協定を締結する医療機関に対し、確保病床の即応化を要請する。

具体的には、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、PPEなどの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、流行初期対応に係る協定を締結する医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について、順次即応化を要請する。

その際、第一種協定指定医療機関が、要請後速やかに病床を即応化できるよう、発生の公表前から、東京都は、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供する。

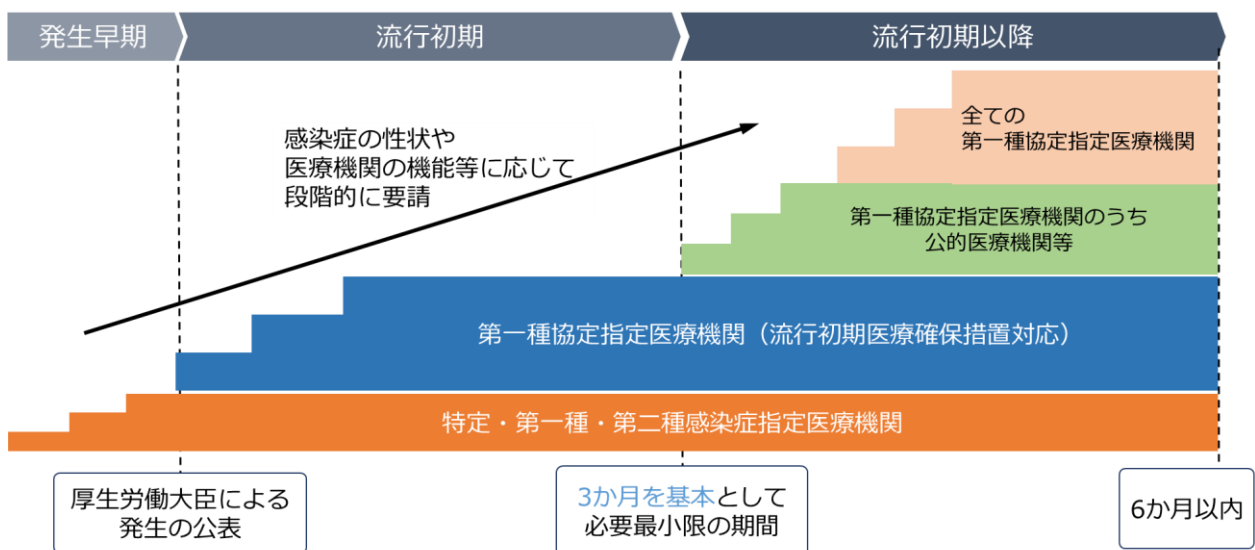
（3）流行初期以降における入院医療体制

東京都は、流行初期の対応を行う医療機関に加え、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要請を行い、その後順次、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対して要請を行う。

具体的には、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、PPEなどの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、第一種協定指定医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について、順次即応化を要請する。

また、確保病床については、感染状況等を踏まえて段階的に運用するほか、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用を行う。

感染症発生時の措置の要請の流れについて（病床）



※ウイルスの性状や感染状況、対応方法等を踏まえ、協定締結医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について順次即応化を要請する。
 ※確保病床については、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用を行う。

（４）重症者用病床の確保

東京都は、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、集中治療室（ICU）での治療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重症者用病床として第一種協定指定医療機関との協定締結により確保する。

また、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。

（５）特に配慮が必要な患者の病床確保

新興感染症発生時における入院医療の提供にあたっては、中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する患者への対応が十分にできない可能性がある。

また、患者の特性に応じた対応が必要なケースなども発生するため、そうした患者の受入可能な医療機関の確保や関係機関等との連携を図ることが重要である。

そのため、区及び東京都は特に配慮が必要な患者への対応として、以下の取組みを行う。

① 妊産婦への対応

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

区は、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新興感染症が発生した際に妊産婦等の受入体制や療養環境、健康観察体制を迅速に整備できるよう、東京都の取組み（※）を活用し、関係機関と連携する。

※ 東京都は、周産期母子医療センターを中核とする8つの周産期医療ネットワークグループにおいて、感染症に罹患した妊産婦等の受入医療機関や役割分担等についてあらかじめ協議を行い、新興感染症の発生に備える。

② 小児への対応

小児患者の入院治療は、小児の診療に関する十分な体制が求められるため、小児科医の所在や小児科の病床を有していることが前提となるが、年齢による条件や、親子入院の対応の可否等、医療機関によって受入条件が異なる特性がある。

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

区は、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新興感染症発生時に東京都等関係機関と連携し、迅速に小児患者への対応に関する情報収集ができるようにする。

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

③ がん患者への対応

感染症発生・まん延時等においても必要ながん医療を提供できるよう、東京都がん診療連携協議会において、がん診療連携拠点病院等における診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成、応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制の整備について協議を実施し、新興感染症の発生に備える。

④ 精神疾患を有する患者への対応

精神疾患を有する患者は、マスク着用や手指衛生、身体的距離の確保といった感染予防対策を十分に行うことが困難な場合もあり、医療機関等において患者が発生した場合の感染拡大リスクは高い。

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

区は、新興感染症が発生した際、必要な対応ができるよう東京都等関係機関と連携して精神科医療体制の整備を図る。

⑤ 障害児者への対応

障害児者が新興感染症に罹患し、入院が必要となる場合には、行動障害がある場合や医療的なケアが必要な場合など、障害児者各々の障害特性を踏まえた配慮が必要である。

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

⑥ 透析患者への対応

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

透析患者は、新興感染症に罹患した場合、当該感染症に対する医療の提供のみならず、透析医療を継続しなければならないため、当該感染症の感染経路、感染力(感染者数)、病原性、透析患者における重症化リスク等を踏まえ、フェーズに応じた透析医療提供体制を構築する必要がある。

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

入院調整においては、入院先の透析医、かかりつけの外来維持透析医療機関等との調整が必要なことから、東京都において透析患者の調整アドバイザー(仮称)を選任し、災害時透析医療ネットワークと連携して対応する。また、東京都は災害時透析医療ネットワークを活用し、二次保健医療圏ごとに療養先を調整する。

⑦ 認知症患者への対応

医療従事者等は、認知症の種類や進行段階を十分に理解し、容体の変化に応じて、患者本人の意向を十分に尊重し、医療を提供する必要がある。

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

(6) 疑い患者への対応

新興感染症の疑い患者の受入れを担当する医療機関は、患者受入にあたっては、その他の患者と接触しないよう、独立した動線や個室等を確保するなど、適切な病床・病棟の運用を行う必要がある。

また、発生した新興感染症の性状等により、疑い患者への対応方法等は異なるものとなることが考えられるため、国や東京都等からの通知があった場合は、区から地区医師会や医療機関等関係団体に対し国内外の最新の情報・知見等を共有していく。

(7) 円滑な入院調整の仕組みの構築

新型コロナウイルス感染症対応において、区は東京都が設置した入院調整本部へ依頼を行い、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実施した。

また、国が導入したHER-SYSの情報を活用するほか、東京都や医療機関と情報共有可能な東京都独自の「東京都新型コロナウイルス感染者情報システム（MIST）」を使用して、患者情報や受入可能病床等の情報を管理し、入院調整を行った。

さらに、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するため、東京都は、転退院支援班を設置し、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するとともに、病院間で転院調整を行った場合の患者搬送を支援した。

新興感染症発生時においては、新型コロナウイルス感染症対応の経験等を踏まえ、東京都は、状況に応じ速やかに入院調整本部を設置するとしていることから、区は、東京都の入院調整本部と連携して、迅速で効率的な入院調整に取り組む。

入院調整にあたっては、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、新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かしてDXの活用を図るなど、関係機関と迅速かつ効率的な情報共有を行う。

(8) 臨時の医療施設の設置

東京都は、新型コロナウイルス感染症対応において、特措法に基づき、確保病床等による入院医療体制を補完する「臨時の医療施設」として、酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営した。

新興感染症の発生時においても東京都は、発生した感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等を踏まえて、機動的に臨時の医療施設を設置することとしている。

東京都は、臨時の医療施設の設置にあたっては、感染症の性状に応じた治療、介護度の高い高齢患者等の受入やADL*の維持のためのリハビリテーションの実施、24時間救急受入体制の確保、症状が軽快した下り転院患者の受入など新型コロナウイルス感染症への対応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、都民が安心して療養できる環境を整備することとしている。

区は、新興感染症発生時において、東京都の臨時の医療施設の活用を基本とし、入所対象者が円滑に入所できるよう、東京都と連携して対応する。

※ ADL…Activities of Daily Livingの略。移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴などの日常生活動作のこと。

3 外来医療（発熱外来）

(1) 発生早期における外来医療体制

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

(2) 流行初期における外来医療体制

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、医療措置協定に基づく対応を行い、その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、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。

(3) 流行初期以降における外来医療体制

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

なお、発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナウイルス対応の外来対応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、あらかじめ発熱患者等の対応時間帯等の情報を区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。

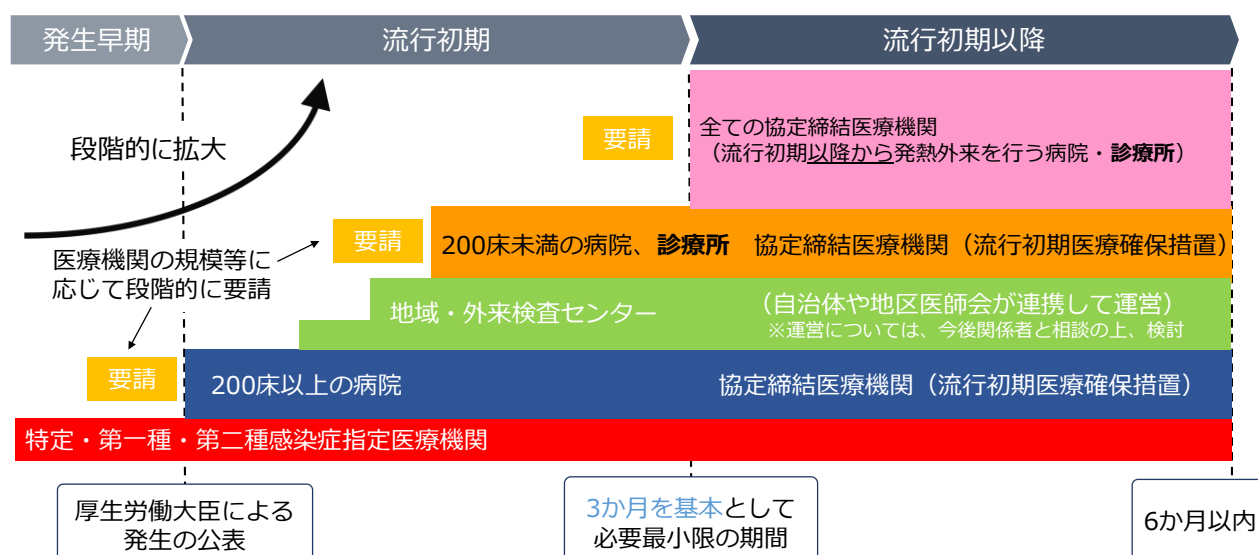
また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、PPEの着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。

(4) 地域における診療体制の確保

東京都は、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、都内の診療所で感染症医療に対応可能な場合は、協力を要請し医療措置協定を締結する。

区は、地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ことや、PCR検査センターでの診療など、連携を促し、地域における診療体制の確保に努める。

感染症発生時の措置の要請の流れについて（発熱外来）



※ウイルスの性状や感染状況、対応方法等によっては、協定締結医療機関のうち一部の医療機関のみ措置を要請することも想定される

(5) 医療機関への検査目的の受診集中回避

区では新型コロナウイルスの感染拡大時において、医療機関への検査目的の受診の集中を緩和し、本来医療が必要な重症化リスクがある方等の受診機会を確保するため、地区医師会・東京都と連携し、区独自のPCR検査センターの設置、運営（旧保健センター、ドライブスルー方式、都立病院敷地内、都立高校跡地）に取り組んだ。

新興感染症発生時においても、これまでの新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、地区医師会・東京都等と連携を図り、柔軟に対応していく。

4 後方支援体制の確保

東京都は、新興感染症発生時において、感染症から回復後引き続き入院が必要な患者の転院受入や、新興感染症患者の入院受入れを行う医療機関に代わって感染症患者以外の患者受入（通常医療）を行う医療機関を活用し、感染症患者を受入れる病床を効率的に運用する体制を確保するため、平時において、後方支援を行う医療機関と医療措置協定を締結する。

区は、新興感染症の発生時においては、東京都の整備する後方支援体制を活用することを基本としつつ、これらの体制が適切に運用されるよう、平時から東京都等との連携を図る。

5 自宅療養者等への医療支援

(1) 新興感染症発生時における対応

区は、新型コロナウイルス感染症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、往診から薬剤配送まで対応可能な独自の自宅療養者健康観察センターを全国に先駆けて設置したほか、医師会や夜間休日に往診を行う事業者との連携による、往診や遠隔診療も活用した。

また、東京都では、東京都薬剤師会と連携した休日・夜間における医薬品配送や、東京都訪問看護ステーション協会と連携した訪問看護の取組みを推進してきた。

新興感染症の発生時においては、新型コロナウイルス感染症対応と同様、感染症法上の類型により療養場所についても規定される。入院以外の療養先となる場合、自宅療養者や宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療の提供を行う協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、地区医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、往診やオンライン診療、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を行う。

今後はさらに、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あたっては、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、感染対策（PPEの着用等）を適切に実施するため、東京都から必要な情報提供を受ける。

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。

【関連項目：第三章 第7「自宅療養者等の療養環境の整備」の項参照】

(2) 高齢者施設・障害者施設に対する医療支援体制

第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）は、新型コロナウイルス感染症対応と同様、地区医師会等の関係者と連携・協力し、また必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、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、訪問看護等を行う。

区は、高齢者施設・障害者施設の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けることができるよう、地区医師会等関係団体や庁内の関係部署と連携して支援体制を整備する。

【関連項目：第三章 第8「高齢者施設・障害者施設等への支援」の項参照】

6 医療人材の派遣体制の確保

(1) 基本的な考え方

東京都は、新興感染症の発生に備え、平時から人材派遣を行う医療機関と協定を締結し、感染拡大期等の医療人材が不足する際には、速やかに必要な人材を確保する。

区は、保健所や区内医療機関等における感染症対応にかかる医療人材が不足する事態となることも想定し、東京都と連携して医療人材の確保を図ることも視野に入れ、平時より東京都等との協力・連携体制の強化に取り組む。

(2) 東京都による医療人材の派遣体制の確保の概要

① DMA T※（災害派遣医療チーム）の派遣

東京都での新型コロナウイルス感染症対応においては、入院調整本部を設置し、東京DMA Tの医師による協力の下、広域的な入院調整を実施した。

新興感染症の発生・まん延時においても、東京都は、東京DMA T指定病院との協定に基づき、東京DMA Tによる東京都の調整本部支援等を要請し、体制の確保を図るとしている。

また、日本DMA T指定病院と締結した派遣協定に基づき、感染症まん延時の都内、国内における医療のひっ迫状況や他道府県からの応援要請等の状況を勘案して、必要に応じて日本DMA Tの派遣調整を行う。

※ DMA T…Disaster Medical Assistance Teamの略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

② DPAT※（災害派遣精神医療チーム）の派遣

東京都では、災害時の精神保健医療活動について訓練を受けた東京DPATを常設し、発災直後から支援活動ができる体制を整備しており、新興感染症のまん延時にも、東京DPAT登録医療機関との協定に基づき、東京DPATの派遣調整を行うこととしている。

新興感染症に係る患者が急増し、東京都における精神保健医療提供体制の機能維持が困難、又はそのおそれがあると認められる場合には、都内、国内における医療のひっ迫状況や他道府県からの応援要請等の状況を勘案して、東京都は、他道府県DPATの派遣を要請する。

※ DPAT…Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

7 医療機関におけるPPE（個人防護具）の備蓄

東京都は、新型インフルエンザ等対策として、PPE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東京都の備蓄品の提供等を行ってきた。新型コロナウイルス感染症対策においても、新たにPPE等を確保し、医療機関等に対して定期的な調査に基づく配送及び緊急配送を行ってきた。

さらに、新興感染症の発生に備え、医療機関等は東京都との医療措置協定締結によりPPEを確保する。

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、新興感染症発生時を想定した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。

区においても、発生早期から流行初期に保健所職員の防疫活動に必要な上記物資の備蓄体制の確保に向けた取組みを進める。

【関連項目：同章 第3の2の(3)「職員の健康管理」、(5)「施設基盤・物資の確保」の項参照】

8 患者の移送のための体制の確保

新型コロナウイルス感染症の発生当初、医療機関への患者の移送に関しては、保健所が感染症法に基づく移送を実施することとなっているところ、東京都においては協定に基づき東京消防庁が感染症患者専用車両で移送した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、ホテルなどで療養する軽症者の自宅から宿泊療養先までの移送は東京都が民間の事業者へ委託して提供した。

一方で、重症者の入院先までの移送は、区の役割となり、民間の移送サービスの事業者へ委託して提供した。東京都では保健所の移送能力を超える患者が発生したことから、保健所が入院の判断及び医療機関の選定を行った患者の移送業務への協力について、東京消防庁と申し合わせた。

その後、更なる感染拡大を受け、東京都の附属機関である東京都メディカルコントロール協議会における協議を経て、救急隊の判断による搬送も可能となった。

しかし、夜間帯については、保健所での対応となり、各保健所が個別に対応するため時間的、作業的な重複が発生した。

その問題を解決するため、東京都と区が連携した夜間入院調整窓口を設置し、東京消防庁の連携・協力の下、夜間の入院先医療機関の調整を可能とした。

また、東京都と連携し、患者等搬送事業者（民間救急事業者）を活用することで、患者の移送体制を確保した。

さらに、円滑な患者移送のため、東京都は、公益財団法人東京防災救急協会（以下、「協会」という。）への業務委託により、新型コロナウイルス感染症患者の移送に関する東京民間救急コールセンターを開設した。

区は、今後、新興感染症が発生した場合には、患者の病状、都内の流行状況による患者数の増減などを考慮して円滑な移送が可能となるよう、新型コロナウイルス感染症対応で行った関係機関と連携した取組みを踏まえて、役割分担等について検討を進めていく。

(1) 東京消防庁の役割

東京消防庁は、連携協議会などにおける事前の協議に基づき、移送患者の対象等に
応じた民間事業者との役割分担に応じて、迅速に移送・搬送を実施する。

一類感染症等の患者については、東京都と東京消防庁との協定に基づき、東京消防
庁は、東京都が所有する感染症患者移送専用車両で患者を移送する。

東京消防庁は、感染拡大期において、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、関係者間であらかじめ連携協議会による協議の下基準を定めるなど、
円滑に患者を移送・搬送できる体制を構築する。今後、新興感染症が発生した場合に
備え、患者を移送・搬送する体制の構築に向けた検討を進めていく。

(2) 区の役割

① 二類感染症患者の移送

新興感染症が発生した当初は、区が所有する車両を使用し、職員の同乗による移
送を想定する。ただし、患者の病状によっては救急車両を使用する場合もあり、事
前に東京都を通じ東京消防庁との調整を行う。感染拡大後は、民間の移送サービ
スの事業者や民間救急事業者との契約が整い次第、委託して対応する。

② 新型インフルエンザ等患者の移送

東京都が構築する仕組みを利用することを基本とする。区としても、①と同様に
事業者との契約が整い次第、委託により移送する手段を確保できるよう努める。

③ 東京民間救急コールセンターにおける患者等搬送事業者(民間救急事業者)の紹介

協定に基づく東京都の要請を受け、協会は東京民間救急コールセンターを開設・
運営し、移送が必要な場合の事業者の紹介等を行う。区ではコールセンターも活用
しながら、委託事業者による移送を検討する。

第6 宿泊療養施設の確保及び療養環境の整備等

区は、東京都が確保した宿泊療養施設等に関する情報を収集し、区民や地区医師会等関係機関への情報共有を担う。

なお、この項において記載している東京都の取組みは、令和6年（2024年）3月時点において想定される今後の東京都の取組みを掲げている。今後、東京都感染症予防計画の改定等にあわせ、必要に応じて内容を更新するものとする。

1 宿泊療養施設の確保

東京都は、新型コロナウイルス感染症対応において、入院医療提供体制への負荷の軽減を図るとともに、家庭内感染の防止や症状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療を要しない軽症者等の療養場所として宿泊療養施設を運営してきた。

新興感染症の発生に備え、東京都は平時から宿泊施設事業者と協定を締結し、発生時には、感染症の性状などを踏まえ、協定に基づき宿泊療養施設を速やかに開設する。区は東京都の方針に基づき、宿泊施設での療養が必要な患者への対応を行う。

また、施設の運営にあたっては、新型コロナウイルス感染症での経験を踏まえ、運営スタッフへのPPEの着脱の指導などの感染対策を適切に実施する。必要に応じて公的施設等の活用も視野に入れ、体制の整備を進めていく。

2 健康観察及び療養環境の整備

東京都の新型コロナウイルス感染症対応では、施設内に看護師が24時間常駐し、体調悪化や不安がある方に、いつでも直接、看護師に健康相談を行える体制を整備した。

また、定期的に療養者自らが体温等の健康情報を入力する専用のウェブアプリを活用し、療養者の健康状況を把握することで、体調急変時の迅速な対応に結び付けた。

新興感染症発生時に設置する宿泊療養施設では、感染症の性状等を踏まえ、定期的な健康観察を実施し、重症化リスクの高い基礎疾患がある患者等の急変時に即応できる体制を構築する。

また、療養者の健康観察においては、新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、DXの活用を図るなど、効率的・効果的な運営体制を整える。

3 宿泊療養者への医療支援

東京都の新型コロナウイルス感染症への対応では、看護師による健康相談のほか、オンラインによる医師の健康相談を実施し、体調が悪化した療養者を医療へつなげた。

また、往診医による医療体制を確保し、医師による診察や薬の処方が必要になった場合に対応した。

さらに、夜間については看護師が後方支援病院にオンコール[※]で相談できる体制を構築するとともに、症状が悪化した場合に入院搬送を受け入れる医療機関も確保した。

新興感染症の発生時においては、感染症の性状等を踏まえ、医師による健康相談に加え、協定締結医療機関等との連携（病床確保・往診等）など、できる限りの医療の提供が可能な体制を構築する。

※ オンコール…緊急を要する際、すぐに対応ができるように待機する勤務形態のこと。

第7 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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、自宅療養者の増加に伴い、健康観察や生活支援等の業務が増大した。このため、区においては、独自の電話相談体制（自宅療養者相談センター）の構築や民間事業者を活用した往診から薬剤配送まで対応可能な区独自の自宅療養者健康観察センターの設置、地区医師会と連携した自宅療養者への健康観察と往診体制の整備等を行った。

新興感染症の発生時においても、自宅療養者への支援体制の構築と感染症対応を行う職員の負担を軽減するため、電話相談体制をはじめ、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等に関する業務については、外部委託化を進めることで、発生直後から対応できるよう体制を確保する。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区ホームページやSNS等も活用し様々な媒体を利用して周知を図るよう取組んでいく。

2 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、自宅療養者の生活支援として世田谷区自宅療養者健康観察センター等を通じて、食料品等の配食サービス支援やパルスオキシメーターの貸与を行い、療養期間中に外出しなくても生活できるよう環境の整備に取り組んだ。

新興感染症の発生時においても、今回の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、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、地区医師会等関係団体とも連携して自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援に取り組んでいく。

3 東京都による一元的な相談体制の活用

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、東京都は、感染状況を踏まえて保健所業務の外部委託化を進め、発熱相談センターや自宅療養者フォローアップセンター等一元的に相談や健康観察等を行う体制を整備した。

また、感染状況に応じ、様々なニーズに対応するため、自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）や陽性者登録センター等都内共通の各種相談窓口を設置し、一元的業務の外部委託化を図り、感染拡大に対応した。

新興感染症の発生時においても、自宅療養者等からの様々な相談ニーズや療養環境の整備に関する業務への対応と、保健所の負担を軽減するため、外部委託化を進めるとともに、東京都の一元化事業も積極的に活用する。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発生公表後速やかに準備を進める。

第8 高齢者施設・障害者施設等への支援

1 集中的検査の実施等

区では、新型コロナウイルス感染症対策の一つとして、職員や利用者への感染を未然に防ぎ、重症化を避け、施設内のクラスターを抑止し、福祉サービスを止めない環境を築くことを目的に区内の高齢者施設や障害者施設をはじめ、保育園、小中学校等を対象に区独自の検査（社会的検査）を実施した。

本検査は開始当初、「無症状者への定期検査」および「患者発生時に接触者へ実施する随時検査」という2種類のPCR検査を実施した。それ以降、検査回数や手法等を随時見直すとともに、途中、抗原定性検査を新たに導入し、あらかじめ施設に抗原定性検査キットを備え置くことで、軽微な症状の場合等に速やかに使用してもらうなど、国や東京都の動向や区内の感染状況等を踏まえ、その体制を適宜改善しながら施設内の感染症対策として取組んできた。

新興感染症発生時においては、新型コロナウイルス感染症対応での経験を踏まえ、地区医師会をはじめとする地域医療機関と協議・連携を図り、国や東京都の方針を見定めながら、独自の検査体制が必要とされる場合は、早期に対策や支援を講じていく。

2 東京都による感染症対策の取組み支援

高齢者施設や障害者施設等での感染症対策については、新型コロナウイルス感染症発生以前から、施設運営上の基準として定めるとともに、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定めてきた。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大では、医療の逼迫に伴い、陽性となった施設入所者が施設内で療養せざるを得ない状況が多く発生し、施設における感染拡大防止対策が課題となった。このため、東京都は、施設内療養体制の強化とともに、標準予防策等に基づく感染症対応力の向上を支援するため、専用相談窓口の設置及び感染対策を実地で指導助言する要員（即応支援チーム）の派遣を実施した。

また、即応支援チームは平時においても、施設等の依頼を受け、感染予防対策に係る研修を実施するとともに、施設における感染対策の状況を踏まえ、管轄の保健所へ情報提供して必要に応じて調整を図った上で、感染症対策に関する知識とともに基本的な感染対策の実技に重点を置いた指導助言を行った。

区は、新興感染症等の発生時において、高齢者施設や障害者施設等に対して、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、東京都との連携を強化する。

3 専門的支援チームの派遣

(1) 区専門的アドバイザー、専門的支援チームによる施設の感染拡大防止支援

新興感染症発生時には、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。特に、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、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感染症発生時において、区は、希望する社会福祉施設等に対し、医師及び感染管理認定看護師によるアドバイザー派遣を行った。

この経験を踏まえ、区は、新興感染症の発生時にその重篤性や感染力、感染経路等に応じた適切な感染拡大防止策の周知に努めるとともに、必要に応じて速やかにこれ

らのアドバイザーや支援チームを活用できるよう、平時より関係機関等との連携体制の整備に努める。

(2) 東京都実地疫学調査チーム

東京都は、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。

新型コロナウイルス感染症発生時においては、クラスターが発生した施設に対する区の積極的疫学調査への同行や、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医師や看護師等の専門家により組織された「感染対策支援チーム」とも連携して感染対策の助言や支援を受けた。

今後の新興感染症等の発生に備え、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、東京都健康安全研究センターで実施する実地疫学調査研修へ積極的に参加し、感染症発生時の対応力向上を図っていく。

(3) 東京都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感染症の感染拡大時には、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、東京都により、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」が令和2年（2020年）10月に設置され、病院や高齢者施設等でクラスターが発生した際には、保健所からの派遣要請等に応じて、ゾーニングやPPEの着脱など、感染対策に関する助言等の実施により施設内の感染拡大防止のための支援があった。

また、令和4年（2022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、看護師等で構成する「即応支援チーム」が東京都により設置され、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。

新興感染症発生時には、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、区は東京都と連携して、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、新型コロナウイルス感染症を踏まえ、必要に応じ対策の検討を進める。

4 高齢者等医療支援型施設

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

高齢者等医療支援型施設では、クラスターが発生した施設や自宅等から重症化リスクの高い高齢者や障害者等を受け入れ、常駐する医師や看護師が健康観察や治療を行い、症状が悪化した際は転院調整を実施した。また、入所者がADLを維持し元の生活に戻れるよう、理学療法士等によるリハビリテーションを実施することで、安心して療養できる環境を整備した。

区は、新興感染症発生時において、東京都が設置する高齢者等医療支援型施設の活用を基本とし、医療機関や高齢者施設等の求めに応じて、介護を必要とする高齢者が円滑に入所できるよう、東京都と連携して対応する。

第9 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、区は、国や東京都、地区医師会等の関係機関、医薬品卸売団体等と連携して、速やかに実施体制を構築する必要がある。

新型コロナウイルス感染症対応においては、新型コロナウイルスワクチンの接種が特例臨時接種として位置づけられ、区民が迅速かつ安全にワクチン接種を受けられる体制の構築・円滑な接種の実施に向けて、区の集団接種会場及び運営人員の確保、必要な設備・物品の配備等とあわせ、地区医師会をはじめとした関係機関の協力を得て、医療機関による個別接種や民間企業等による職域接種の体制整備に取り組み、接種を促進した。

また、重症化リスクの高い高齢者等への接種を進めるため、庁内の関係部署と連携し、入所施設等への巡回接種を行った。

このほか、コールセンターを設置し、区民からの接種に関する問い合わせや予約等を受け付けるとともに、区のおしらせ「せたがや」やホームページ、SNS等により区民への積極的な情報提供を行い、区民の接種に関する疑問や不安を解消し安心かつ円滑に接種を受けられる環境を整備した。

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、ワクチンの特質や供給状況、対象者等を踏まえつつ、国や東京都、医療関係団体等と連携し、接種体制の構築を進めていく。また、接種後の体調不良については、適切に相談を受けるとともに、健康被害救済制度の周知、申請された方への対応を行う。

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

感染症には様々な種類がある。なかでも日本における結核の患者数は欧米諸国よりも多いことが指摘されており、り患率は減少傾向にあるが、継続した対策が求められている。

また、結核対策に加えてHIV/エイズ対策は国連のSDGs（持続可能な開発目標）の一つとしてもとりあげられており、国の特定感染症予防指針とあわせ包括的な対応が求められている。

このように、感染症により課題が異なることを踏まえ、次のとおり感染症の特性に応じた対応を図る。

1 結核対策

結核の新規登録患者は、東京都では平成28年（2016年）に2,340人であったが、令和4年（2022年）に1,193人となるとともに、り患率は8.5（10万人あたり）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。一方、結核患者のうち高齢者の割合が増加し、外国出生患者（外国生まれの患者）の割合は新型コロナウイルス感染症による入国制限により一時的に減少したものの今後は増加が見込まれる。

区のり患率は特別区平均よりも低い値となっているが、新型コロナウイルス感染症対策により海外からの転入者数が減少した影響も指摘されており、今後も注視が必要である。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おり、また新型コロナウイルス感染症対策の影響により、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ることが予想される。

国において策定される「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。

区及び東京都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）が必要になる。

病床確保は東京都で担い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および医療人材の育成を、あわせて区でも保健所職員の研修等の結核対策を役割分担しながら、より一層推進する。

※ DOT S…Directly Observed Treatment Short-course の略で、結核の治療完遂のために患者の服薬を医療従事者等による直接確認などの方法で支援する治療法。

2 HIV/エイズ、性感染症対策

東京都における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、近年、横ばいで推移している。また、年代別では、20歳代、30歳代の若い世代が過半数を占めている。

一方、医療の進歩に伴い、早期発見・早期治療により、感染者は健常者と同等の生活を送ることができるようになり、H I V感染症の疾病概念は、「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H I V感染者

(H I V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しつつ、治療や療養を続けていくH I V感染者を支える対策、感染の拡大防止とH I V感染者の支援を目的とした、総合的なH I V／エイズ対策を東京都と連携して推進していく。

また、近年、性感染症の一つとして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実施するとともに、H I V／エイズとの同時検査を行うなど、H I V／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

平成26年(2014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(2015年)には、中東呼吸器症候群(MERS)が韓国で医療機関を中心に感染拡大する事例が発生している。

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都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、東京都は、平時から、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、感染症指定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

平成26年(2014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、蚊の発生防止対策、媒介蚊対策、患者の早期把握、医療提供体制の確保、国内感染症例発生時における感染地の推定や蚊の駆除等を的確に実施する体制を確保する。

5 麻しん・風しん対策

麻しんについては、平成19年(2007年)の大流行を受け、東京都では麻しん対策会議を設置し、区では医療機関や大学等に向けたワクチン接種を推進するため普及啓発活動の実施、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みを東京都の方針に基づき進めてきた。平成27年(2015年)3月には世界保健機関(WHO)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(2019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(2012年)から25年(2013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、東京都で風

しん対策会議を設置し、区は医療、教育、企業、行政等の関係者とが連携して、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施しているが、平成30年（2018年）から令和元年（2019年）にかけても再び流行が発生している。

区では乳幼児における麻しん風しん予防接種率の向上のため、未接種者への個別勧奨や予防接種月間等における普及啓発を継続する。こうした状況を踏まえ、麻しんの排除状態の維持、先天性風しん症候群発生の防止及び風しん排除を目標とし、引き続き関係者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「世田谷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

(エムポックス)

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や集団生活による感染症の拡大が懸念されることから、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、区及び東京都は感染対策も含めた災害時への備えと都民への事前の普及啓発に取り組む。

また、災害が発生した際には、区及び東京都は、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

新型コロナウイルス感染症の位置づけが「5類感染症」へ変更になったことに伴う、水際対策の撤廃により、海外から東京都を訪れる人は回復傾向にあり、来訪目的も、観光、ビジネスなど多岐にわたっている。これらの外国人向けに都内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、大使館等の関係機関との感染症対策のための連携や、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを構築し、保健所の積極的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にしていく。

なお、感染が疑われる不法入国者等に対しては、検疫所の検疫業務や警察・入国管理に係る法令違反捜査等の司法活動と連携し、感染拡大防止に必要な対応を講じる。

3 薬剤耐性（AMR）対策

区及び東京都は、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、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。感染症対策向上加算を活用した医療機関、地区医師会、保健所による合同カンファレンス等を通じて、薬剤耐性対策について周知啓発を行っていく。

区においては、東京都健康安全研究センターにおいて実施される、抗菌薬の適正使用に関する区民向け周知や院内感染発生時に、医療機関への指導・助言を実施する人材を育成のための研修等も活用していく。

4 感染症の後遺症対策

新型コロナウイルス感染症では、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。後遺症のメカニズムについては十分な知見が得られていないことから、東京都における東京iCDCの専門家ボード等による、国内外の最新の知見の収集や調査・研究等や、都民等の理解促進に向けた普及啓発や診療機関の情報提供、医療従事者向けの研修等を区でも活用していく。

新興感染症等の発生時には、こうした後遺症の発生も視野に入れ、必要に応じて関係機関等と連携し対応していく。

第五章 区の数値目標の設定

第1 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数

令和6年（2024年）3月現在の区衛生検査センターの設備は、BSL2となっている。そのため、令和11年度（2029年度）の庁舎移転に伴う体制整備までの間においては、BSL3以上の設備が求められる新型インフルエンザウイルスや新型コロナウイルスの検査の必要が生じた際には、これらの検体は東京都健康安全研究センターへ持ち込み、検査を依頼することで対応する。

また、流行初期以降の検査需要の増大に対しては、区は、東京都が整備する検査体制（医療機関・民間検査機関等）を最大限活用しつつ、状況に応じて、地区医師会等の関係機関と連携し、区においても必要な検査体制の強化を図る。

	流行初期 (発生の公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生の公表後6か月以内)
地方衛生研究所	東京都全域で1,000件/日 (東京都健康安全研究センターの最大検査実施能力)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・リアルタイムPCR 5台 ・全自動核酸抽出機器 9台 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
医療機関	東京都全域で1万件/日	東京都全域で5.8万件/日
民間検査機関等		

令和3年（2021年）7月より行われている本庁舎等整備工事に伴い、令和11年（2029年）に区衛生検査センターを本庁舎内へ移転することを予定している。この移転に合わせて、施設のBSLをレベルアップし、従来に比べより多くの感染症の検査等を行うことが可能な検査体制の拡充を図る。

区衛生検査センターの整備にあたっては、新興感染症等が発生した場合、重症化リスクが高くかつ早期に治療方針を出す必要がある区民に対して、検査結果を迅速に提供することを目的に、検査体制の整備を行う。

上記役割を踏まえ、区衛生検査センターが担うべき検査需要は、新型コロナウイルス感染症対応において厳格な検査対象者の基準が設けられていた流行初期（第1波の令和2年（2020年）4月）の区の行政検体の件数を勘案するなどのうえ、下表のとおり検査能力の整備を行う。

令和11年以降の区衛生検査センターにおける検査の実施体制	
実施能力	60件/日
検査機器の数	<ul style="list-style-type: none"> ・リアルタイムPCR 2台 ・全自動核酸抽出機器 2台

【関連項目：第三章 第4「2 検査の実施体制」の項参照】

第2 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

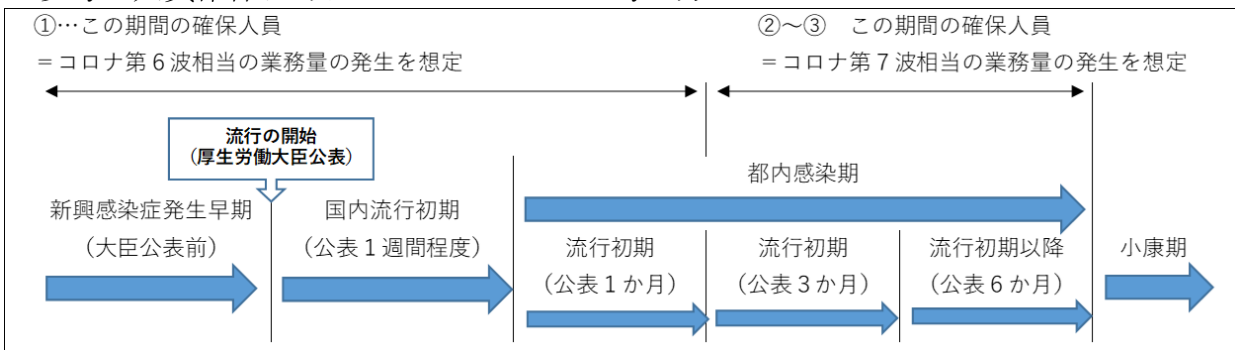
- ・国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療にあたる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっている。
- ・令和4年度（2022年度）の診療報酬改定より、新興感染症に対応できる医療提供体制構築に資するため、外来感染対策向上加算が新設および、従来の感染防止対策加算の見直しが行われている。この枠組みの下、区内の感染対策向上加算1の病院（令和5年度（2023年度）時点で区内6病院）、診療所、地区医師会、保健所が連携し、合同カンファレンスを年4回実施している。最新の知見の共有やPPEの着脱訓練、新興感染症疑い患者発生時の搬送訓練などテーマを決めて実施し、オンライン参加も含めると区内約100医療機関の参加となっており、今後も年4回開催するなかで、連携を深めていく。
- ・医療機関の医療従事者、地区医師会、東京都との協働により、区職員を対象に、研修や実践型訓練を年1回以上実施することを数値目標とする。

第3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に変異した「第6波（令和3年（2021年）12月1日～令和4年（2022年）3月31日）」と同規模の感染が流行初期に発生した場合を想定し、保健所の感染症対応業務における必要人数を、新興感染症発生時における保健所の感染症対応業務を行う人員確保数の数値目標として定める。

流行初期		流行初期以降
①発生の公表後1か月目途	②発生の公表後2～3か月	③発生の公表後4～6か月
272人	306人	306人

<参考：人員確保にあたってのフェーズの考え方>



- ① 第6波の区の1日の新規感染者数 最大1,607人
- ②～③ 第7波の区の1日の新規感染者数 最大3,405人

＜参考＞ 東京都の数値目標の設定

この章において記載している東京都の取組みは、令和6年（2024年）3月時点において想定される今後の東京都の取組みを掲げている。今後、東京都感染症予防計画の改定等にあわせ、必要に応じて内容を更新するものとする。

1 協定締結医療機関（入院）の確保病床数

- ・国の予防計画策定のための手引きでは、流行初期は約1年後（令和2年（2020年）冬）の入院患者の規模に対応、流行初期以降は新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大値の体制（令和4年（2022年）12月）を目指すこととされている。
- ・新興感染症医療と通常医療との両立の観点から、新型コロナウイルス感染症対応における確保病床数だけでなく、即応病床数なども踏まえて設定。
- ・流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準については、新型コロナウイルス感染症対応における実績や医療機関との個別協議の状況等を踏まえ、必要な病床を確保できる基準を設定。

①流行初期（発生の公表後3か月まで）		②流行初期以降（発生の公表後6か月以内）	
約4,000床	令和2年冬の確保・即応病床数（4,000床）	約6,000床	令和4年12月の即応病床数（6,046床）

2 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

- ・国の予防計画策定のための手引きでは、流行初期は約1年後（令和2年（2022年）冬）の新型コロナウイルス感染症外来患者の規模に対応することを想定し、流行初期以降は新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大値の体制（令和4年（2022年）12月）を目指すこととされている（流行初期については、総病床数200床以上で新型コロナウイルス感染症患者が入院可能な診療・検査医療機関など、一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする）。
- ・幅広く外来患者の受け入れを行ってきたことから、中・小規模の病院や診療所を含め、協定締結医療機関を確保する。
- ・流行初期医療確保措置の対象となる措置の基準については、病院・診療所の規模に応じて設定する。

①流行初期（発生の公表後3か月まで）		②流行初期以降（発生の公表後6か月以内）	
約1,000機関	令和3年1月の平均外来患者（約10,780人／日）に対応できる医療機関数を算出	約4,900機関	令和4年12月の診療・検査医療機関数（約4,900機関）

3 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

- ・自宅療養者等への医療の提供については、国の予防計画策定のための手引きでは、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大値の体制（令和4年（2022年）12月）を目指すこととされている。
- ・往診等を行う病院・診療所数については、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大体制とする。
- ・薬局及び訪問看護事業者については、東京都が実施した事業への協力事業所数は限られた範囲の実績となっているため、東京都における実態を考慮した目標値を設定。

流行初期以降（発生の公表後6か月以内）					
病院・診療所		薬局		訪問看護事業所	
約3,400機関	令和4年12月の東京都や区市町村が実施した往診等事業に参画した病院・診療所数	約4,800機関	医療措置協定締結に向けた事前調査の結果から、新型コロナウイルス感染症発生時の実績数を推計	約1,200機関	医療措置協定締結に向けた事前調査の結果から、新型コロナウイルス感染症発生時の実績数を推計

4 協定締結医療機関（後方支援）の機関数

- ・通常医療の確保のため、病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、感染症対応力の拡大を図る。
- ・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大値の体制を目指す。

流行初期以降（発生の公表後6か月以内）	
310医療機関	新型コロナウイルス感染症対応における回復期支援病院数

5 協定締結医療機関（人材派遣）の確保数

- ・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大値の体制を目指す。

医療人材の確保人数		
医師	300人	令和4年12月時点における東京都医療人材登録データベースの登録者数（医師：297人、看護師：155人）
看護師	160人	

6 医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数

- ・協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち、8割以上の施設が、5物資について2か月以上の各種PPEの備蓄を行う

7 協定締結宿泊施設の確保居室数

- ・宿泊療養施設の確保について、国の予防計画策定のための手引きでは、流行初期は令和2年（2020年）5月頃、流行初期以降は最大の確保数であった令和4年（2022年）3月頃の確保居室数を協定の数値目標とするとしている。
- ・東京都においては、最大数を確保した令和4年（2022年）8月の実績を目標値とする。

①流行初期（発生の公表1か月目途）		②流行初期以降（発生の公表後6か月以内）	
1,200室	令和2年5月の宿泊療養施設の総客室数から、PPEの倉庫や看護師執務室等で使用する部屋数を除いた患者の受入れが可能な客室数	9,500室	令和4年8月の宿泊療養施設の総客室数から、PPEの倉庫や看護師執務室等で使用する部屋数を除いた患者の受入れが可能な客室数

＜参考＞

世田谷区における
新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移

1 令和2年4月1日～令和4年9月25日

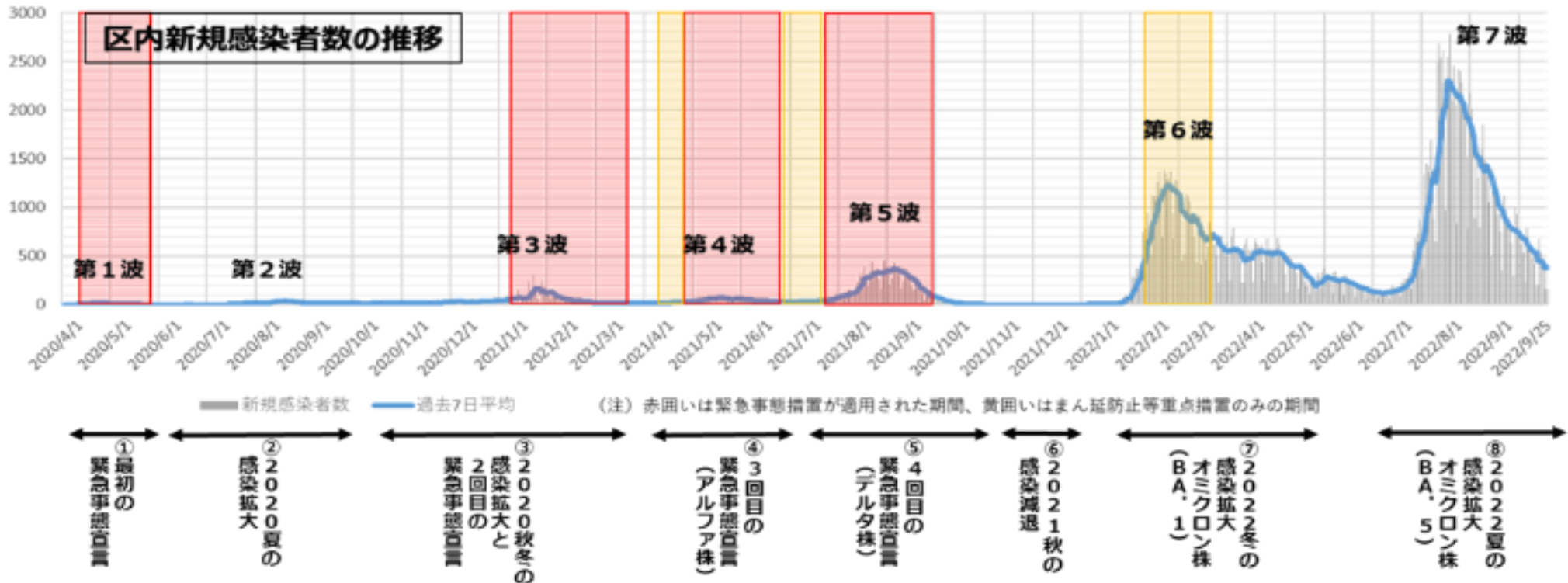
I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期

II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期

III アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期

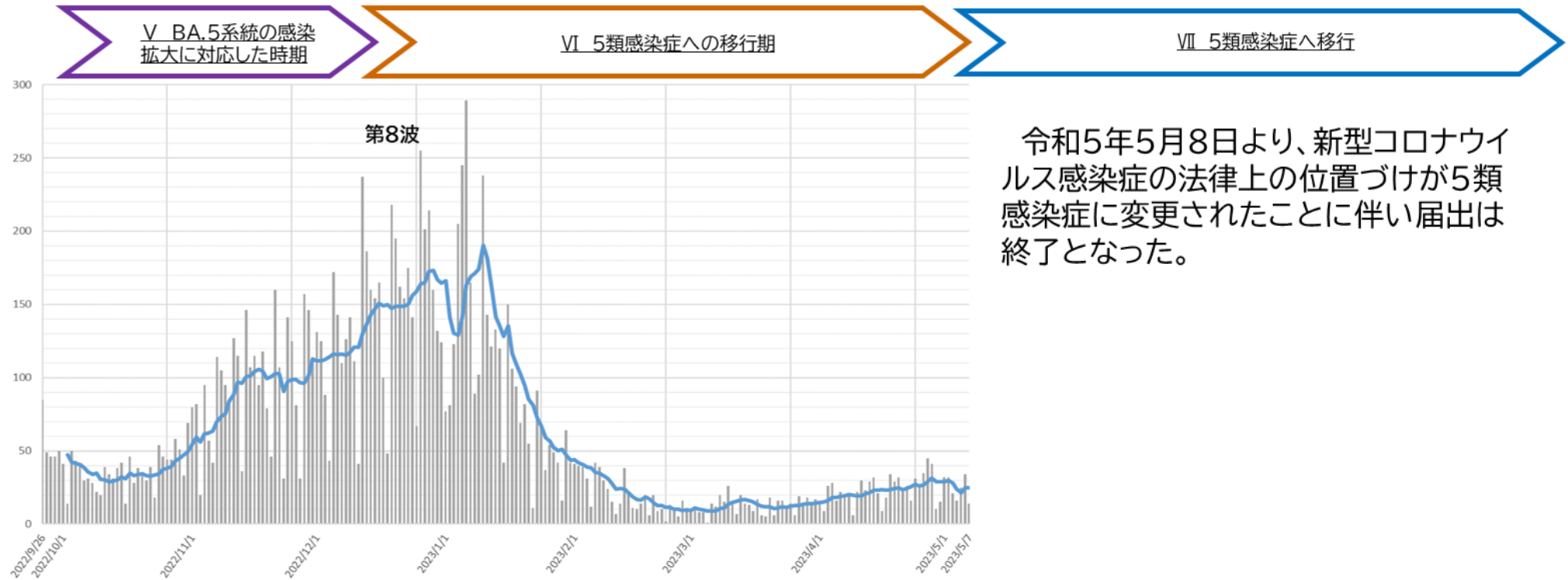
IV オミクロン株に対応した時期

V BA.5系統の感染拡大に対応した時期



2 令和4年9月26日～令和5年5月7日

令和4年9月26日以降の全数把握の見直しにより、把握可能人数が発生届対象者（①65歳以上の者、②入院を要する者、③重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、④妊婦）のみに限られたことから、令和4年9月26日から令和5年5月7日までは、感染者の一部のみを集計し発生届件数として記載している。



令和5年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の法律上の位置づけが5類感染症に変更されたことに伴い届出は終了となった。

※前ページと縦軸の単位が異なります

⑨
2022年冬
のBA.5
株の感染
拡大

⑩
5類
への移行
対応