



# 江戸川区感染症予防計画

令和6年3月

ともに、生きる。

**江戸川区**  
EDOGAWA

## 目次

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| カード1  | ...本文中の整理事項                 |
| カード2  | ...本文中の略称等                  |
| カード3  | ...背景と計画について（プレフェイス）        |
| カード4  | ...策定背景と特徴                  |
| カード5  | ...各計画と（仮称）感染症危機対処実行計画      |
| カード6  | ...基本的な考え方                  |
| カード7  | ...総合調整と協力                  |
| カード8  | ...連携協議会                    |
| カード9  | ...連携協議会（下部組織）              |
| カード10 | ...健康危機管理体制                 |
| カード11 | ...健康危機管理体制                 |
| カード12 | ...情報連絡会                    |
| カード13 | ...方針及び役割等 -1               |
| カード14 | ...方針及び役割等 -2               |
| カード15 | ...方針及び役割等 -3               |
| カード16 | ...国内外の情報収集・分析及び情報提供等 -1    |
| カード17 | ...国内外の情報収集・分析及び情報提供等 -2    |
| カード18 | ...情報提供                     |
| カード19 | ...普及啓発及び相談体制               |
| カード20 | ...感染症の発生予防及びまん延防止のための施策 -1 |
| カード21 | ...感染症の発生予防及びまん延防止のための施策 -2 |
| カード22 | ...検疫所等との連携                 |
| カード23 | ...院内感染及び施設内感染防止            |
| カード24 | ...予防接種                     |

## 目次

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| カード25 | ...定期接種                        |
| カード26 | ...臨時接種                        |
| カード27 | ...検査について                      |
| カード28 | ...病原体等の検査体制及び検査能力の向上 -1       |
| カード29 | ...検査体制                        |
| カード30 | ...保健所の調査等 -1                  |
| カード31 | ...保健所の調査等 -2                  |
| カード32 | ...保健所の調査等 -3                  |
| カード33 | ...保健予防課と生活衛生課との連携（動物）         |
| カード34 | ...保健予防課と生活衛生課との連携（食品）         |
| カード35 | ...保健予防課と生活衛生課との連携（水、ねずみ族、昆虫類） |
| カード36 | ...飲料水に関する感染症                  |
| カード37 | ...患者の移送体制                     |
| カード38 | ...入院勧告等の対象となる患者の移送等           |
| カード39 | ...自宅療養者等の療養環境の整備 -1           |
| カード40 | ...自宅療養者等の療養環境の整備 -2           |
| カード41 | ...デジタルトランスフォーメーション -1         |
| カード42 | ...デジタルトランスフォーメーション -2         |
| カード43 | ...人材育成                        |
| カード44 | ...人材の養成及び資質の向上（訓練及び研修） -1     |
| カード45 | ...人材の養成及び資質の向上（訓練及び研修） -2     |
| カード46 | ...人材の養成及び資質の向上（訓練及び研修） -3     |
| カード47 | ...人材の養成及び資質の向上（訓練及び研修） -4     |
| カード48 | ...人材の養成及び資質の向上（訓練及び研修） -4     |

## 目次

|       |                         |    |
|-------|-------------------------|----|
| カード49 | ...人材の養成及び資質の向上（訓練及び研修） | -5 |
| カード50 | ...訓練のシナリオ（想定例）         |    |
| カード51 | ...訓練のシナリオ（幹部訓練）        |    |
| カード52 | ...訓練のシナリオ（全庁訓練）        |    |
| カード53 | ...訓練のシナリオ（専門職訓練）       |    |
| カード54 | ...保健所体制の強化             |    |
| カード55 | ...保健所の体制整備             |    |
| カード56 | ...保健所の体制確保と運営          |    |
| カード57 | ...職務分担、体制構築の考え方など      |    |
| カード58 | ...新型コロナ第3波検証           |    |
| カード59 | ...新型コロナ第6波検証           |    |
| カード60 | ...人員の確保の目標値とフェーズにおける業務 |    |
| カード61 | ...フェーズ業務における整理         |    |
| カード62 | ...タスクフォースと応援・受援        |    |
| カード63 | ...一元対応及び外部委託           |    |
| カード64 | ...人員体制の内訳              | -1 |
| カード65 | ...人員体制の内訳              | -2 |
| カード66 | ...人員体制の内訳              | -3 |
| カード67 | ...外部要員導入における注意点        |    |
| カード68 | ...感染症本部要員              |    |
| カード69 | ...感染症本部の組織             |    |
| カード70 | ...全庁応援                 |    |
| カード71 | ...人員体制確保の仕組み           |    |
| カード72 | ...新興感染症発生時の対応          |    |

## 目次

|       |                       |     |
|-------|-----------------------|-----|
| カード73 | ...国・都及び関係機関との連携協力の推進 | - 1 |
| カード74 | ...国・都及び関係機関との連携協力の推進 | - 2 |
| カード75 | ...その他感染症の予防の推進に関する施策 | - 1 |
| カード76 | ...その他感染症の予防の推進に関する施策 | - 2 |
| カード77 | ...その他感染症の予防の推進に関する施策 | - 3 |
| カード78 | ...感染症の主な発生・流行状況      |     |

## 整理事項

本計画での表記は以下のとおり整理する。

### 本計画におけるページの整理

ページ番号による整理はせず、各ページ右上に表記するカード番号にて整理をする

### 制度及び名称

各種制度及び組織名等は本計画策定時点におけるものとする

### 本計画における用語の整理

- ・体制...本計画では確立した仕組みをいう
- ・態勢...本計画では流動的な仕組みをいう

### 健康部と保健所の表記について

健康部と保健所について、外部へは「保健所」と呼称して対応し、内部へは「健康部」と呼称して対応することで内外の関係者の混乱回避を図る。従って、保健所は、本計画書において特に断りのない限り健康部全体を指すものとする

### 専門職とは

本計画書において専門職とは医師、保健師、衛生監視員、診療放射線技師、検査技術員を指すものとする

### 組織の区分

本計画書において特に断りのない限りは、区の機関とする  
(例)保健衛生研究センター、保健予防課、生活衛生課、職員課

### 区民

本計画書において区民と表記するものは、区内に滞在しているものをいう

### OB・OG職員

2020年発生の新型コロナウイルス感染症対応を主務として従事していた職員をいう

### 患者発生数

本計画における患者発生数は診断日による数値を用いる

### 統括保健師

住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担う保健師をいう

## 略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

| 本計画での表記            | 正式名称・意味など  |
|--------------------|--|
| 感染症法               | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）   |
| 改正感染症法             | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）  |
| 特措法                | 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）   |
| 保健所設置区市<br>（本区は該当） | 保健所を設置している指定都市、中核市、保健所政令市及び特別区 地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条の規定により保健所を設置する指定都市、中核市、保健所政令市、特別区                             |
| 新型コロナ              | 新型コロナウイルス感染症（令和5年5月8日から五類感染症に位置付けが変更となったものをいう。）  |
| 新興感染症              | 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症） |
| 予防計画               | 改正感染症法第10条に規定された感染症の予防のための施策の実施に関する計画  |
| 連携協議会              | 正式名称「東京都感染症対策連携協議会」<br>感染症法第10条の2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  |
| 情報連絡会              | 江戸川区新型インフルエンザ等情報連絡会  |
| 区対策本部              | 江戸川区新型インフルエンザ等対策本部   |
| 東京 i C D C         | 東京感染症対策センター  |
| 戦略ボード              | 正式名称「東京都感染症医療体制戦略ボード」<br>未知の感染症を含むあらゆる感染症に係る全般的な医療提供体制についての助言を受けるために都が設置   |
| HER-SYS            | 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム   |
| NESID              | 感染症発生動向調査システム  |

## はじめに

令和2年1月15日、我が国において初の新型コロナの診断が確定され、そこから約3年4カ月の間、国全体がこの感染症に対応してきました。

この経験を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、改正感染症法が令和4年12月9日に公布され順次施行されました。また、感染症法の一部改正により、国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画の記載事項を充実させるほか、保健所設置区市においても予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることになりました。

これにより、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、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、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずるため、都道府県は予防計画を改定するとともに、保健所設置区市は地域の実情に応じた予防計画を策定する必要があります。

本区においても、全庁体制で区民の皆様の生命及び健康を保全するべく、ここに「江戸川区感染症予防計画」（以下、「本計画」という。）を策定し、有事に備えてまいります。

令和6年3月

江戸川区長 齊藤 猛



## 予防計画策定の背景

### 特措法及び感染症法（令和3年2月公布）

新型コロナ対策を推進するため、特措法及び感染症法が改正され、国や地方自治体間の情報共有や、宿泊療養・自宅療養が法律に位置づけられた。

### 改正感染症法（令和4年12月公布）

国・都道府県・関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置が規定され、一部を除き令和6年4月1日に施行される。

**予防計画は都道府県が作成することとなっていたが、以下の理由により改正感染症法では保健所設置区市においても予防計画を策定するように規定された。**

感染症対策の一層の充実を図るため

感染症発生・まん延時の際は、地域の実情に応じて保健所設置区市においても主体的・機動的に感染症対策に取り組む必要があるため

## 計画策定の特徴

本計画は、「江戸川区新型インフルエンザ等対策行動計画」、「（仮称）江戸川区健康危機対処計画（感染症編）」、「（仮称）江戸川区健康危機対処計画（検査編）」を含めて区の感染症危機対策における4部構成の一つとして策定する。

これら4部構成は保健所をはじめとした、いずれかの部署が特出して感染症対応にあたることを以て対策とはしない。

区の全ての部署がそれぞれの役割を事前に理解し、各部署が責任を持ってその任にあたり、全職員が区民の生命及び健康を真に考えて、実行することを以て、これら計画が完成されるものである。

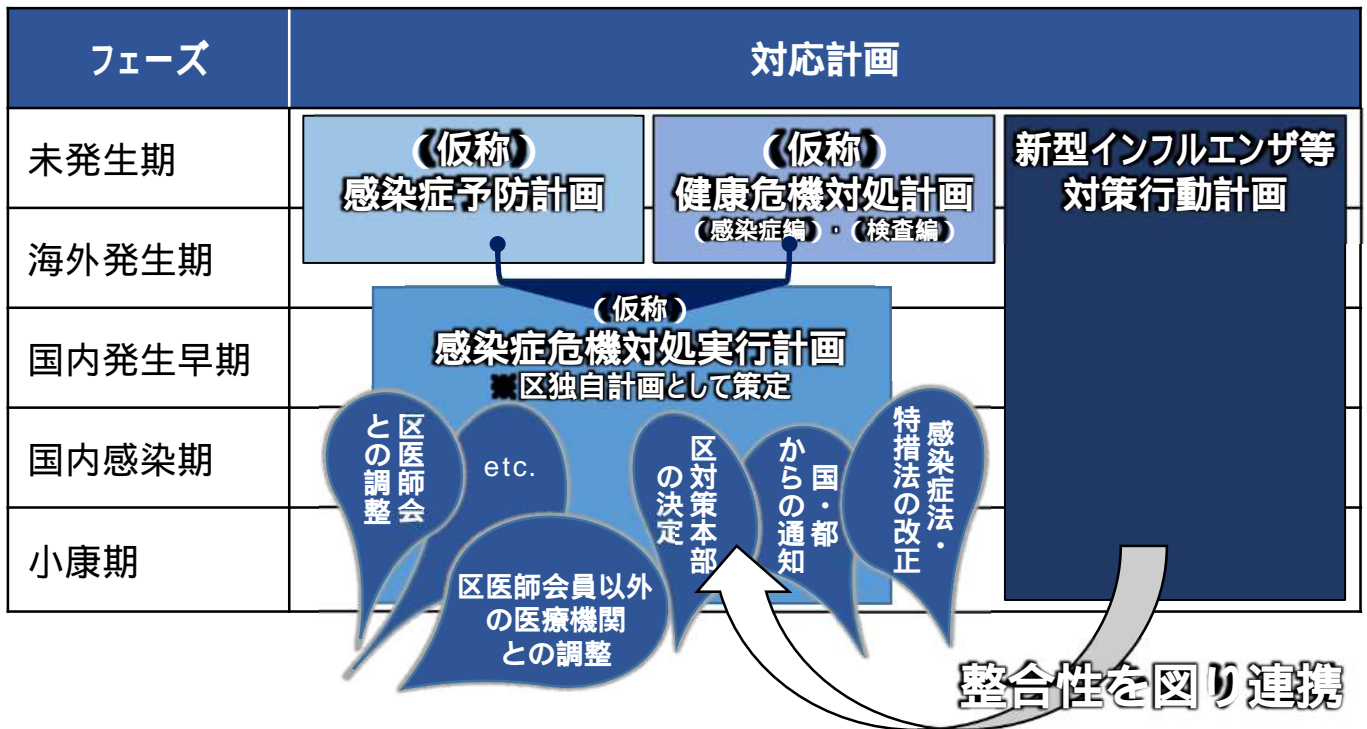
なお、本計画は感染症危機に向けた区の対応力の底上げのために策定されることから、誰もが手に取り易いようにカード形式にて作成する。

カード形式とすることで個々の項目を切り離して使用できるようにし、個別具体の対応を容易にさせている。

また、スマートフォンをはじめモバイル端末でも活用し易いように視認性にも配慮している。

そして、本計画は「計画」のみを記載することに留まらず、「計画」を実行に移すための具体的な手順なども整備することで「実行性」を重視した事前対応型の計画となっている。

## 区に関連計画の関係性



## （仮称）感染症危機対処実行計画

平時よりあらゆる感染症を想定し、その全てに対応できる計画の策定は困難である。

そこで、区は事前に策定する本計画を「感染症危機に対応する必要な事項を網羅的にまとめた計画」として策定し、感染症危機が発生した時は「感染症の性状、法的要請、国及び都からの通知、区対策本部の決定及び指示、その他の計画事項との連携、応援体制を含めた区の体制状況等を総合的に判断して実行する為の計画」を必要に応じて策定する。この計画を（仮称）江戸川区感染症危機対処実行計画（以下、「実行計画」という。）と呼称する。

なお、実行計画は感染症危機に向かい合っている最中であることから体系的に策定する必要はなく、適宜、感染症対応の統一的なスキーム、応援・受援の体制、契約事務、設備調達等を明確に整理し、各々の対応方針、対応期限、目標値の設定、主担当等を状況に応じて策定していくものである。

本計画における幾つかのカードは実行計画の策定に有用と思われるので、適宜、活用すること。

## 事前対応型による機動的な取組

本計画は図1のような体系で策定されるが、行政機能としても区と都は住民に近い（基礎的）地方公共団体と広域な地方公共団体として密接不可分の関係にある。

そして、東京は、企業の集積、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、海外から感染症が持ち込まれ、感染が拡大するリスクが高い。

区と都は、そうしたリスク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、予防対策の徹底のほか、サーベイランス（調査監視）体制の強化、防疫体制の強化、医療体制の整備や必要な医療資器材の備蓄など、感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を引き続き推進していく。

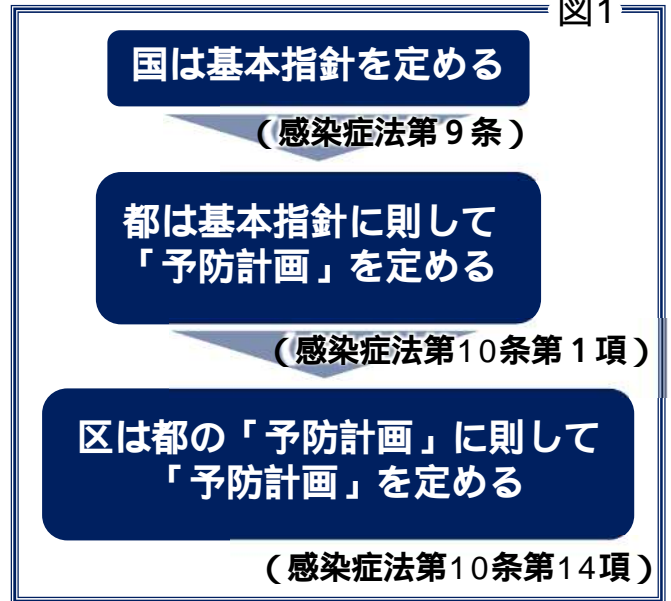
また、感染症が発生した場合であっても、感染症患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との広域的かつ継続的な連携の強化等、迅速かつ的確な検査、防疫活動により、感染の拡大及びまん延を防止するとともに都が主として対応する医療機関等との連携に協力して患者に適切な医療を提供する体制を確保する。

さらに、感染症発生時に迅速かつ円滑に連携できるように、平時から区及び都は連携協議会等において緊密に意思疎通を図る。また、連携協議会においては、感染症予防計画に基づく取組等について協議を行うとともに、取組状況を毎年報告のうえ、進捗確認を行うことでPDCAサイクルに基づく改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止し、適切な医療を提供していくための取組を進める。

区及び都は、それぞれの役割に基づき総合的に対策を実施し、区民を感染症の脅威から守っていく。

なお、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（以下「新興感染症」という。）を指すが、新興感染症の性状などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国及び都の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、区一丸となって機動的な対応を行う。

図1



## 都の総合調整・指示に対する区の協力

～ 区及び都は新型コロナ対応で関係機関と連携した取組等で培った知見、経験を踏まえて感染症対応をしていく～

### 都

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

統一かつ機動的に対策を講じられるよう

✓ 広域的な入院調整

✓ 保健所体制の支援など

保健所設置区市  
(区を含む)

保健所設置市以外  
の市町村等

知事は総合調整を行うために必要がある場合は保健所設置区市等、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係者に報告又は資料の提供を求めることができる。

感染症対策に係る統一の方針等について

専門家の  
助言等

都の各会議体  
における協議

知事が決定

感染症対策  
連携協議会等

決定した方針等

都保健医療局長

保健所

医療機関等  
の関係機関

指示及び要請

都は区の要請を踏まえて総合調整を実施

区は都に対して総合調整を要請

都

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定して

都は区に対して指示

区

必要がある場合に限定して



## 連携協議会

感染症法で定められた都道府県連携協議会は、同法に基づく予防計画の策定等を通じて、以下の目的により各都道府県が、それぞれの実情に即して設置するものとされている。

### 目的

- ✓ 都道府県、保健所設置区市等その他の関係者が平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的として設置

### 構成

都

保健所設置区市

感染症指定医療機関

医師会

歯科医師会

薬剤師会

看護協会及び栄養士会等の医療関係団体

消防機関

保健所

地方衛生研究所等

検疫所

高齢者施設等の関係団体

介護・障害福祉サービス事業所の関係団体

教育機関

一般市町村等

## 連携協議会の運営

～ 平時より実施 ～

### 議論・協議事項

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

### 取組の推進

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。

区は保健所設置区市として、連携協議会に参画し、平時から協議を行うとともに、国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針及び都の予防計画に即して本計画を策定し、その計画に沿って感染症対策を実施する。

## 連携協議会における各部会

### 連携協議会

#### 予防計画協議部会

構成

都

保健所設置区市

感染症指定医療機関

医師会等の医療関係団体等

#### 【内容】

予防計画の策定等にあたって  
内容の協議等を実施

#### 保健所連絡調整部会

構成

都

保健所設置区市

保健所等

#### 【内容】

都、保健所設置区市及び一般  
市町村の感染症対策に関する  
統一的な対応が可能な連携体制  
を構築するための協議等を実施

必要に応じて、その他の部会も設置

## 健康危機管理体制の強化

感染症の発生は、周囲へまん延し、規模や重症度によっては社会に大きな影響を与える可能性がある。そのため、区民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った、迅速かつ的確な対応が求められる。

そこで、区は健康危機における区民の健康や生活に与える影響を最小限に抑えるための取り組みとして感染症健康危機管理体制を強化する。

### 具体的な強化策

#### 基本とすべき5つの強化策

| 強化策          | 内容                             |
|--------------|--------------------------------|
| 予防策の強化       | 予防接種の推進、健康教育の充実など予防策の強化        |
| 早期発見・早期対応    | 緊急時の対応体制を整備することで早期に発見し、迅速に対応する |
| 情報の共有・連携     | 都、国、他の自治体、医療機関、学校などとの情報共有と連携   |
| 教育・訓練        | 対応力強化のための定期的な研修・訓練             |
| リスクコミュニケーション | 区民への正確な情報提供と理解促進               |

#### 特記すべき強化策

##### 訓練にて強化

- ✓ 区の庁内各部署との連携体制
- ✓ 保健所の体制整備
- ✓ 情報の公表
- ✓ 防疫措置等の対応策
- ✓ 的確に対応できる検査体制

##### 連携協議会で協議

- ✓ 医療提供体制

(仮称)

##### 江戸川区健康危機対処計画

- ✓ 江戸川保健所として健康危機に備えた計画

これらの取り組みは、新型コロナのような大規模なパンデミックだけでなく、日常的な健康危機の対策としても重要であり、健康危機管理の強化は、SDGs（持続可能な開発目標）の一部でもある。

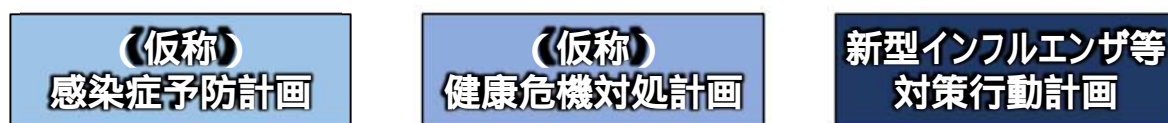
## 新型インフルエンザ等の感染拡大時

全庁的な対応が必要な場合には、区対策本部において、庁内各部及び関係機関の総合調整、情報共有を図る。

なお、区対策本部の事務局を危機管理部とし、感染症対応における専門性の高い分野については保健所が事務局として対応する。また、各所管部署が管轄する業務については保健所の助言を参考にして適宜、判断及び決定をし、責任を持って対応をしていくものとする。

### 計画的な事前対応と実行力ある実践的な対応

#### 事前対応型の健康危機管理対策の構築



#### フェーズに対応した健康危機管理体制

#### 実践対応型の健康危機態勢への移行



## 自然災害時の対応

(カード4、5参照)



東日本大震災、令和6年能登半島地震その他の災害発生時の経験を踏まえると同時に世界有数の人口規模を誇る首都での災害はその人口規模について十分な危機感を持つ必要がある。

保健所は庁内関連部署と連携し、し尿部会でし尿対策を検討していく。

特に密集する避難所は事前対応として各避難所に啓発ポスターを配備するなど、有事の際には貼り出して注意喚起を促せるような準備をしておく。また、区は都と協力して感染対策も含めた災害時への備えについて、区民に普及啓発をしていく。

また、感染症対策の根幹には生活用水の復旧が欠かせないことから、インフラの復旧については関係機関を支援し、早期復旧に向けて全力で取り組む。

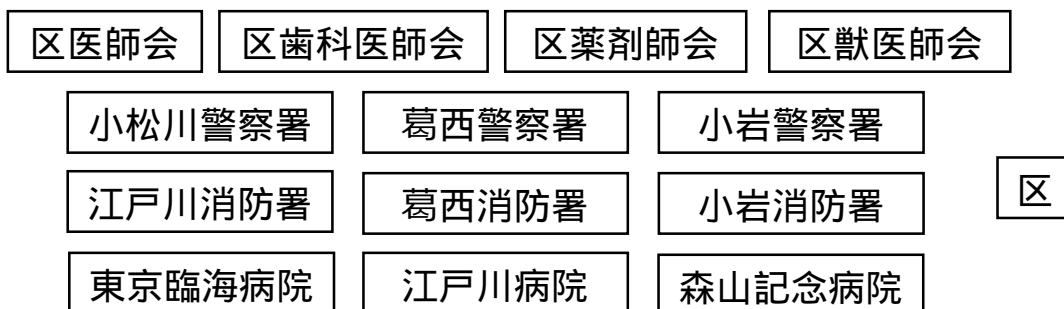


## 情報連絡会

### 設置目的

新型インフルエンザ等の対策に係る区内関係機関との情報共有及び連携・協力体制の強化により、新型インフルエンザ等の発生予防とまん延防止を図る目的により設置

### 構成



## 情報連絡会の運営

平時に毎年1回は開催し、議論等を実施

### 連絡調整・実施事項

- ✓ 新型インフルエンザ等に関する情報交換・情報共有
- ✓ 新型インフルエンザ等の対策における協力体制の検討・確認
- ✓ 新型インフルエンザ等の対策において必要な訓練等

### 過去の議題

- ✓ 発熱外来医療機関の取り組み、課題について
- ✓ 国の運用指針の改定に基づく区の今後の取り組みについて
- ✓ 新型インフルエンザ等の対策の国、都の動向
- ✓ 新型インフルエンザ等の対策実施訓練について
- ✓ 江戸川区新型インフルエンザ等対策行動計画（案）の内容について
- ✓ 厚生労働省が策定した「住民接種実施要領」の概要説明
- ✓ これまでの新型コロナウイルス感染症の振返りについて
- ✓ 予防計画の策定について

## 関係行政機関との連携体制の強化

海外におけるエボラ出血熱をはじめとする、区民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生・拡大や、区内におけるデング熱、エムポックス等の動物由来感染症等の発生、新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス感染症などの流行が繰り返し発生していること等を踏まえ、保健予防課は、感染症危機管理の観点から、食品、環境、動物衛生部門等（以下、「生活衛生課」という。）と引き続き緊密に連携するとともに、国、都、他の区市町村、区医師会等の関係機関との連携を強化する。

あわせて、保健所の管轄を越えて感染拡大するおそ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、都が実施する総合調整に協力していく。

## 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当たっては、患者等の人権に配慮して、感染症の予防やまん延防止のために必要な最小限のものとし、医療機関と連携しながら、患者（感染症に罹患したことが疑われる患者（以下「疑い患者」という。）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十分に踏まえ、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、区も保健所と広報課を中心に関係部署が綿密に連携し、適切な情報伝達、丁寧な説明を行う。

## 感染症に関する知識の普及啓発

区は、区民に対して、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、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすことが求められる。

また、保健所等は普及啓発にあわせて、区民からの相談に適切に対応する。

## 区役の役割

感染症法上、保健所を設置する区は、都の感染症予防計画を踏まえて策定した本計画に基づいて主体的に感染症への対応を行うが、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、通常対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した際などには、区は、都が主催する連携協議会等を通じ統一的な方針の下、相互に連携して対応する。

## 保健所の役割

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

また、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた住民への情報提供、保健指導を行い、住民からの相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

## 保健衛生研究センターの役割

保健衛生研究センターは、区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、感染症の原因を明らかに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。

病原体情報等については、個人情報の取扱いに十分な配慮を行う。

また、国の専門機関、東京都健康安全研究センター及び東京iCDC等より、国内外の感染症に関する情報を迅速に収集するとともに、保健所等への専門的・技術的な支援を図るなど、集積した知見を生かし、区の感染症対策の向上を図る。

## 区民の責務

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

そして、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もとに行動するよう努める。

### 区民へのお願い

区は新型コロナで経験したマスクやアルコールが欠品したことを忘れることなく、平時から感染症対策となる物資の備蓄に心掛けることを区民へ啓発していく。

また、感染症対策は体温計、食料品、個々人の事情等において必須となる備蓄品もあるので予め、整理をし、備蓄をしておく重要性についても周知していく。

## 医師等の責務

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

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

なお、届出において、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。

## 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は適宜、動物への接触方法等の説明を行う。

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、迅速に保健所へ届出を行う。

## 動物取扱業者の責務

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。

## 情報連絡会の役割

区医師会、区歯科医師会、区薬剤師会、区獣医師会、区内警察署、区内消防署等の関係団体は、区における感染症対策の情報、区が定めた本計画の実施状況、相互の情報交換等について情報連絡会等（カード12参照）を活用し、連携体制を構築する。

なお、区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、適宜、情報連絡会に情報を共有する。



情報収集・分析

収集・分析体制（速やかに実施）



区

保健予防課及び保健衛生研究センターは東京都健康安全研究センターからの情報を関係職員に展開するとともに、下記の目的により情報を整理する。

意思決定の根拠

正確なデータや事実に基づいた意思決定及び効果的な戦略や政策の立案のため

問題の把握と解決

特定の問題や課題を正確に把握し、その解決策を見出すため

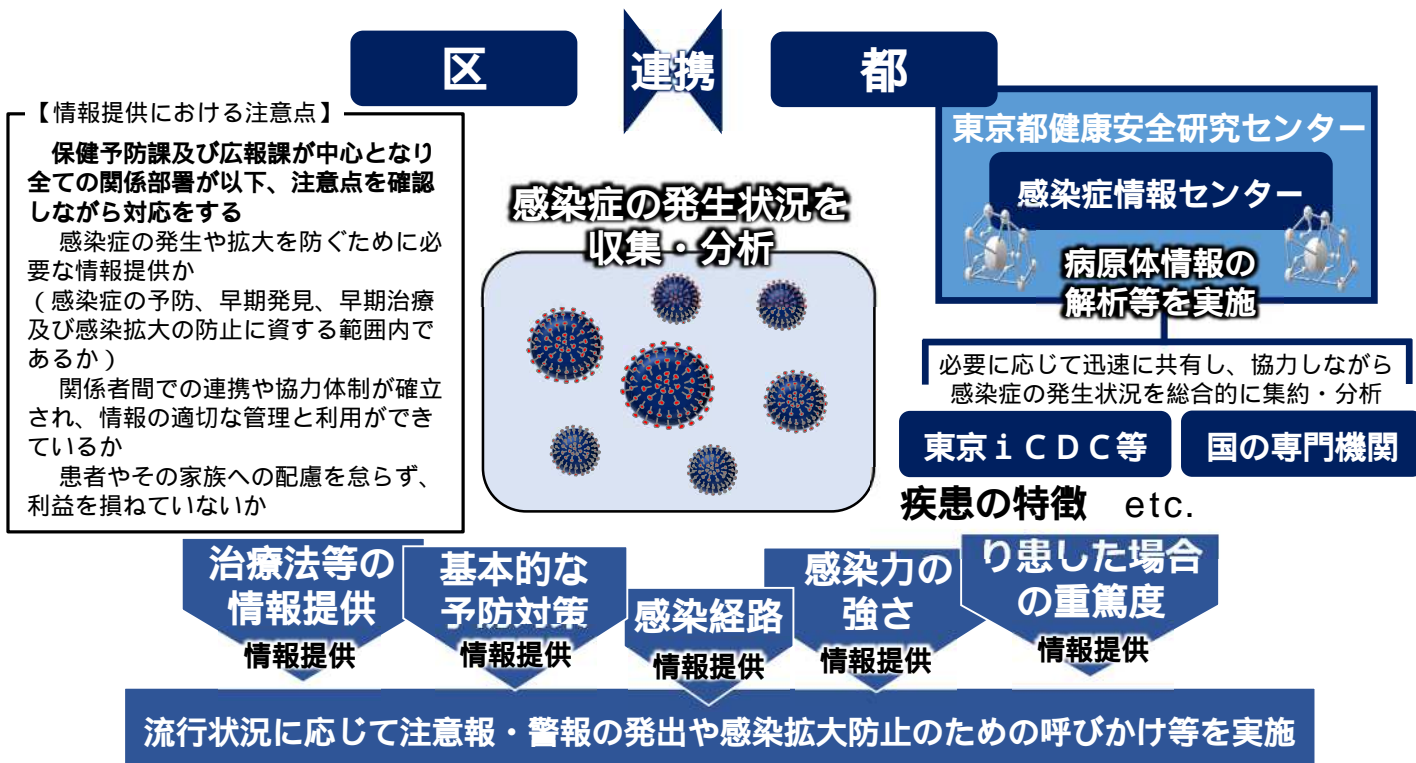
トレンドやパターンの発見

感染症のトレンド及びパターンなどを把握する。これにより将来の動向を予測し、適切な対策を講じるため

リスク管理

潜在的なリスクや脅威を把握し、それに対する対策を講じるため

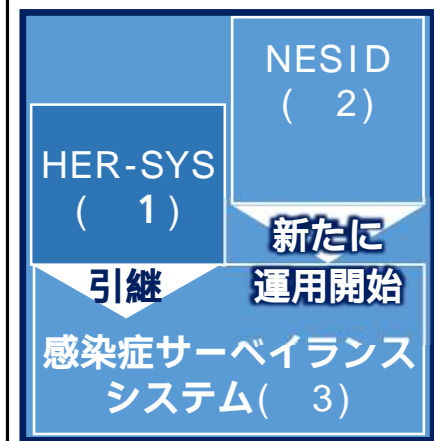
情報の収集・分析及び情報提供体制



インターネットなどを活用して効果的に情報発信

区民・区内医療機関

システムの変移



- ( 1 ) 新型コロナへの対応として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として導入された
- ( 2 ) 既存システム
- ( 3 ) 新たなシステムの運用が開始された

新興感染症の発生に備え、感染症サーベイランス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、都、保健所、医療機関における緊密な情報連携体制のブラッシュアップをしていく

マスギャザリング

東京オリンピック・パラリンピック競技大会のようなイベント開催時においては、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ため、発生の早期探知に向けた各種サーベイランスの強化、関係者間の迅速な情報共有や発生時の連携体制の構築等について、大会運営者等と調整の上、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 )

## 情報提供

### 都

#### 公表

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、都の感染症対策所管が一元的な公表を行う。

#### 公表の原則

感染症にり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、患者又は疑い患者が1人でも発生した場合とし、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公表する。

### 区

#### 公表

区内における感染拡大を防止するため発生状況等の公表が必要な場合は、都に準じて広報課が一元的に公表を行う。

#### 公表の原則

都に準じて、公表をしていくが公表の内容については区民に近い行政庁として適宜対応する。

#### 広報

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。

「ホームページ」、「LINE」、「X」、「広報えどがわ」、「チラシの全戸配布」、「防災行政無線」など様々な媒体・手法により状況に応じた的確な情報発信を積極的に行う。

必要としている情報や行動変容の把握を行い、情報の受け手側の意識等にも配慮した効果的な発信に努める。

誤った情報に惑わされることなく、「感染症を正しく恐れ」、「予防に向けた適切な行動」をとるために情報収集を行い、わかりやすいメッセージとして発信していく。

## 普及啓発

平時から区民に対し、普及啓発を行う。その目的は以下のとおり2つに大別される。

### 目的1

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ため

### 目的2

感染症による差別や偏見をなくし、誰もが安心して自分らしく暮らしていける社会を形成していくため

### 啓発手段

「ホームページ」、「LINE」、「X」、「広報えどがわ」等、様々な媒体を活用する。

～その他、下記の機会を有効に活用し、効果的な普及啓発を実施する～

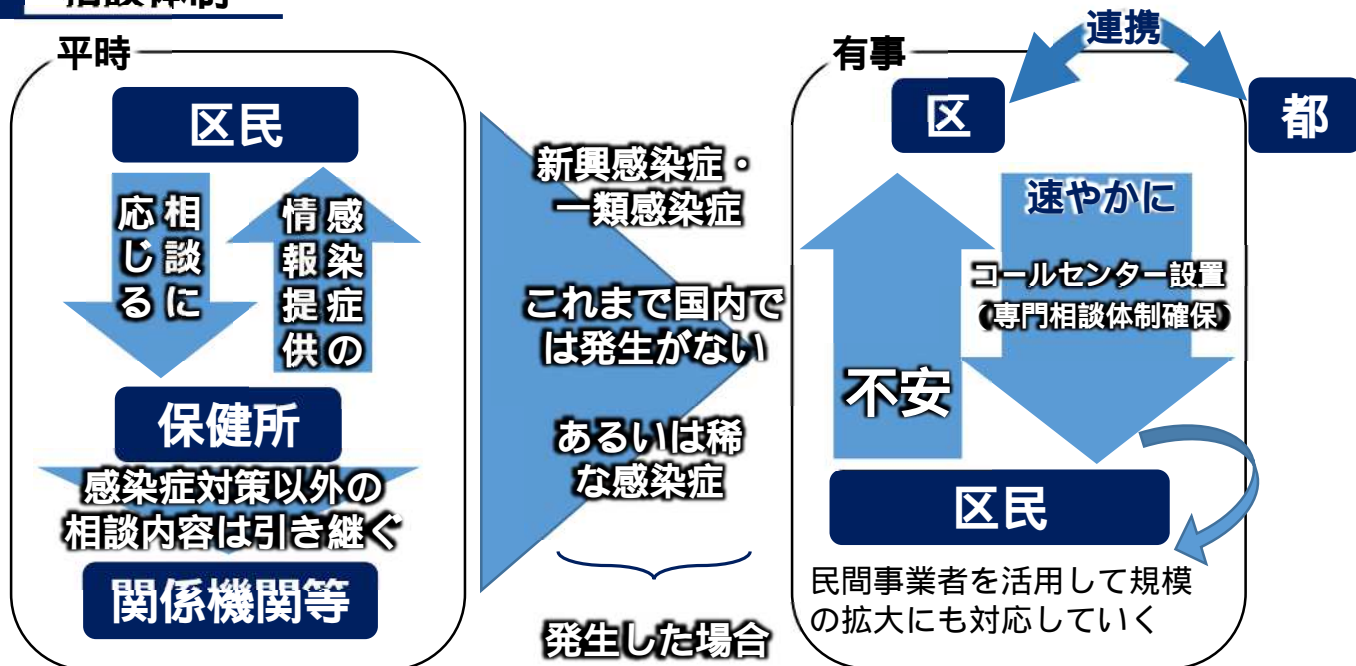
定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」等の機会を活用する。

関係機関と連携した広報を実施する。

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、ピアエデュケーション（ ）を実施する。

（ ）同じような立場や悩みを抱えた人たちが集まって、同じ仲間として相談し合い、仲間同士で支え合うことを目的としたカウンセリングのこと。

## 相談体制



新興感染症の発生や感染拡大時に速やかに態勢確保ができるように平時から保健所は準備を行う。



### 感染症発生動向調査

#### 全数把握

全ての医師が、全ての患者の発生について届出を行う感染症

一類・二類・三類・四類・五類感染症、  
新型インフルエンザ等感染症、新感染症  
(うち五類感染症は一部)

発生数が希少、あるいは周囲への  
感染拡大防止を図ることが必要

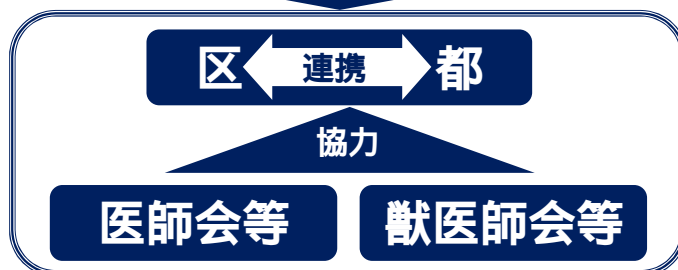
#### 定点把握

指定した医療機関が、患者の発生について届出を行う感染症

五類感染症(一部のみ)

発生動向の把握が必要なものの  
うち、患者数が多数で全数を把握  
する必要がない場合

感染症の早期発見や拡大防止のために重要



感染症の届出の重要性を周知

#### 医療機関

感染症の診断を行った医師

電磁的方法による発生届の提出

義務化

感染症指定  
医療機関の  
医師

義務化  
努力

左記以外の  
医師

感染症法の改正

速やかな届出

#### 獣医療機関

感染症の診断を行った獣医師(1)

(1)サル等の届出対象となる動物  
がエボラ出血熱、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にかかっ  
ていることを(疑い含む)診断した  
獣医師

速やかな届出

#### 保健所

区は平時より積極的に電磁的方法を活用する。  
特に保健所は、全ての医師に電磁的方法による発生届の提出を推進する  
立場として、あらゆる場面で電磁的方法による事務処理を実施する。

区は獣医師と普段の業務を通じて感染症の届出が重要であることを周知  
徹底していく。

**感染症早期発見の取組**

**東京感染症アラート**

下記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が医療機関で確認された場合に、保健所は都へ報告をし、疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する仕組み

**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。

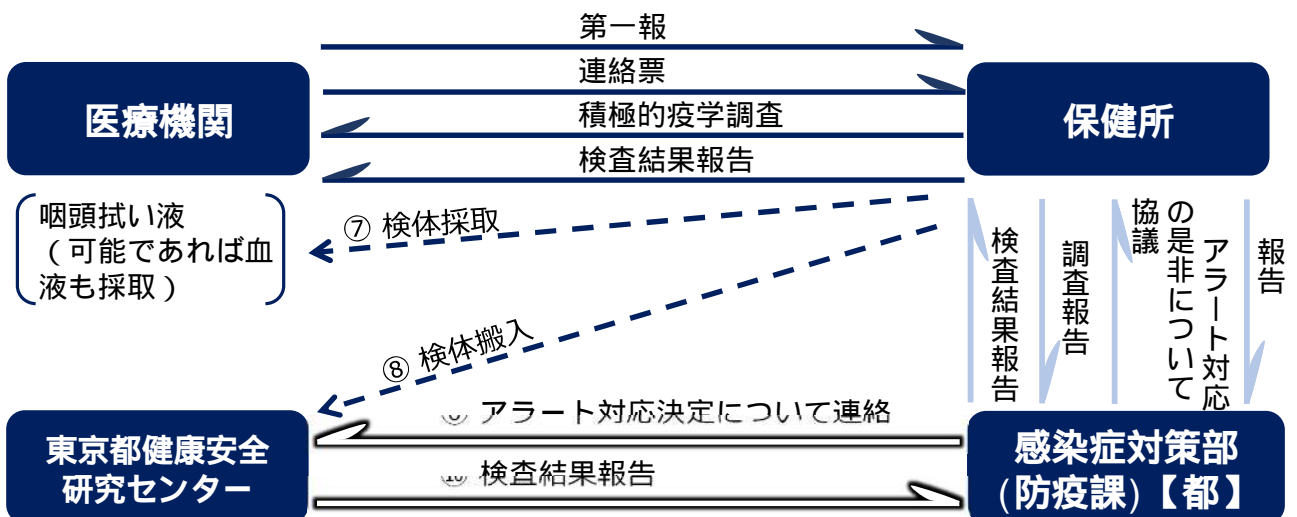
**特徴1**

検査結果が24時間以内に確定できる、全国で最も速い都独自の検査体制

**特徴2**

休日・夜間でも、東京都保健医療情報センター（ひまわり）に連絡することで、24時間365日対応可能

**東京感染症アラートの概要**

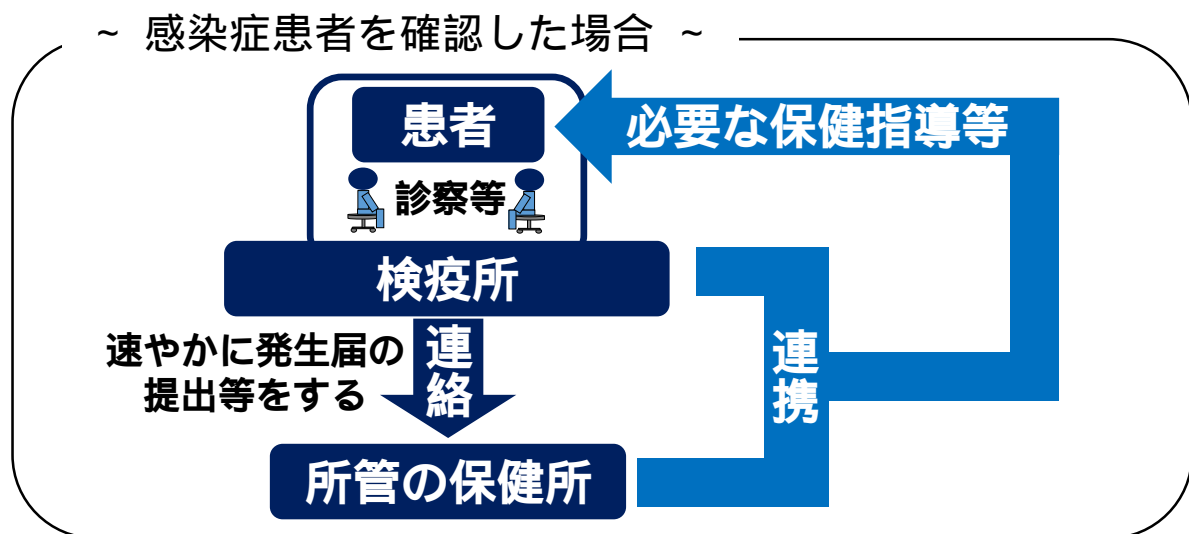


都は東京感染症アラートを活用して患者発生の早期把握を図る

区は保健所を通じて平時から医療機関への制度の周知や感染症に関する情報提供をする。

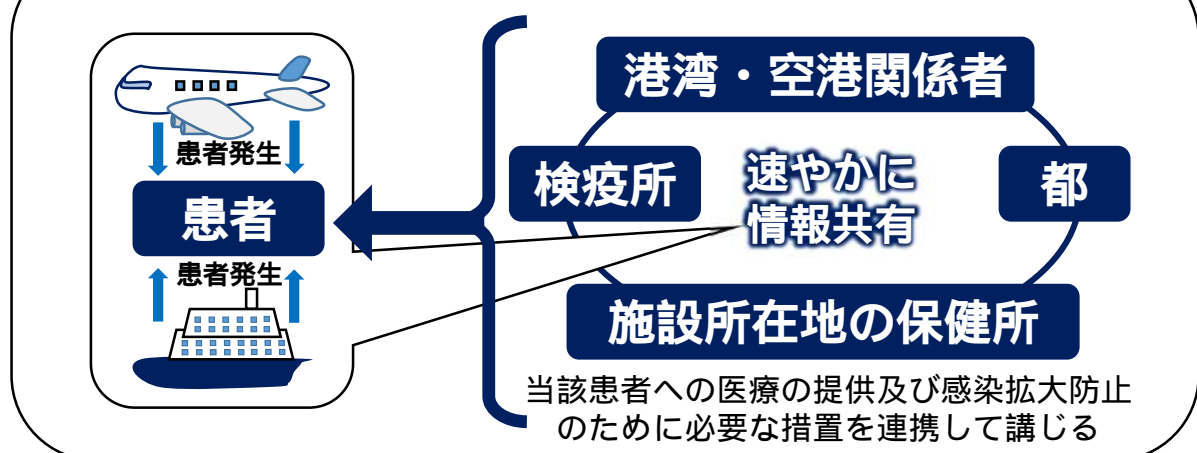
## 検疫所等との連携体制

海外からの感染症の侵入を防ぐため、都及び保健所設置区市は、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。



【 】 想定される区への連絡は濃厚接触者情報

～ 港湾・空港への到着前において客船・旅客機内での感染症患者の発生にかかる情報が把握された場合 ～



【 】 区は港湾・空港を有しない

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ついては、感染症法等の改正趣旨や国の通知を踏まえ、平時からの連携のあり方について、連携協議会の場などでの協議を通じて検討される。

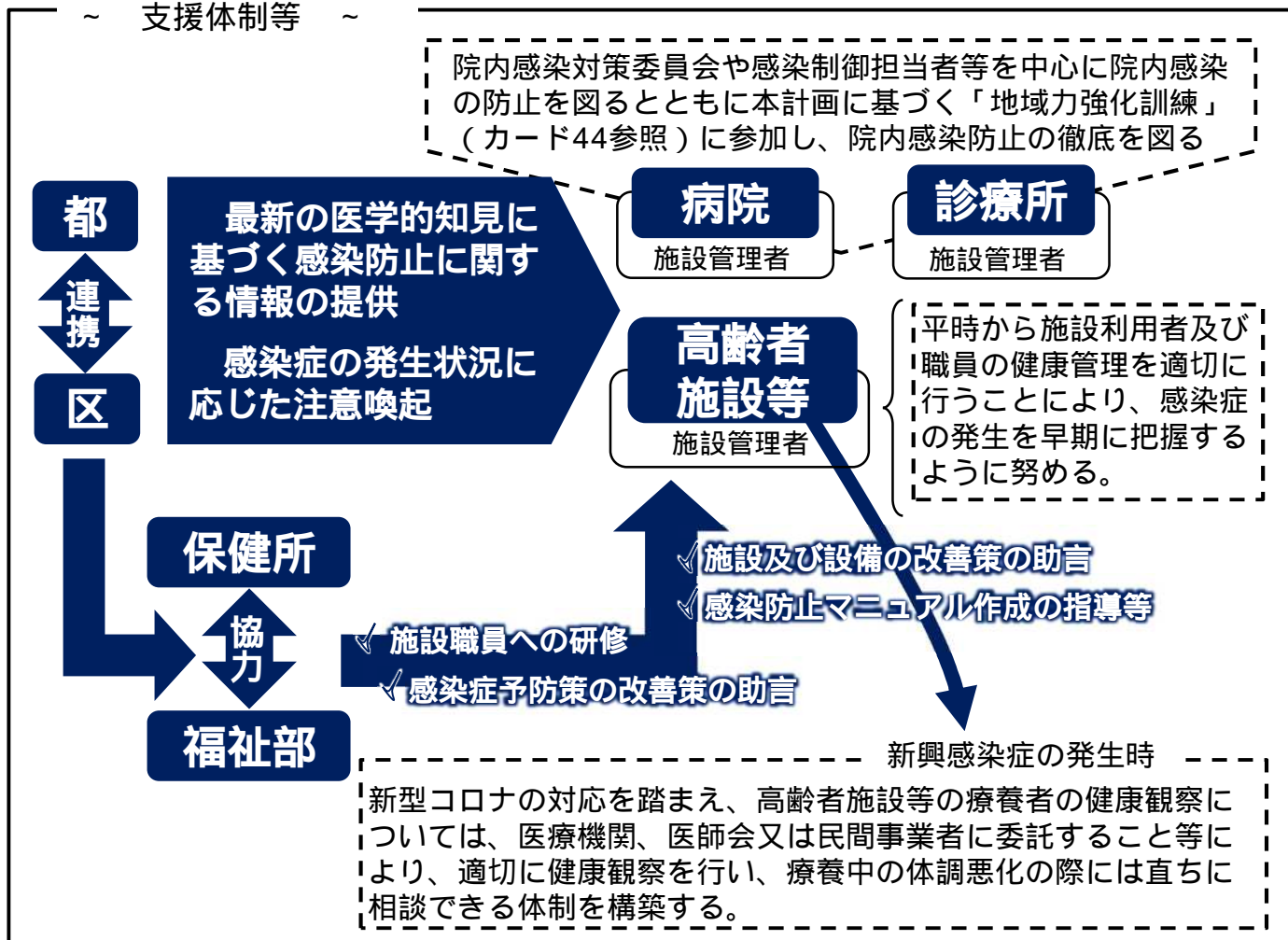
## 院内感染及び施設内感染防止の徹底

### 院内感染とは

医療機関において患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症

医療従事者等が医療機関内において感染した感染症

～ 支援体制等 ～



～ 医療機関に求められる対策 ～

院内感染は、人から人へ直接、又は医療従事者、医療機器、環境等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、高齢者等の易感染患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても院内感染を起こす可能性がある。

このため、院内感染対策については、個々の医療従事者ごとの判断に委ねるのではなく、医療機関全体として対策に取り組む必要がある。

### 院内感染対策として感染制御の組織化

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、基本となる院内感染対策を実施する。

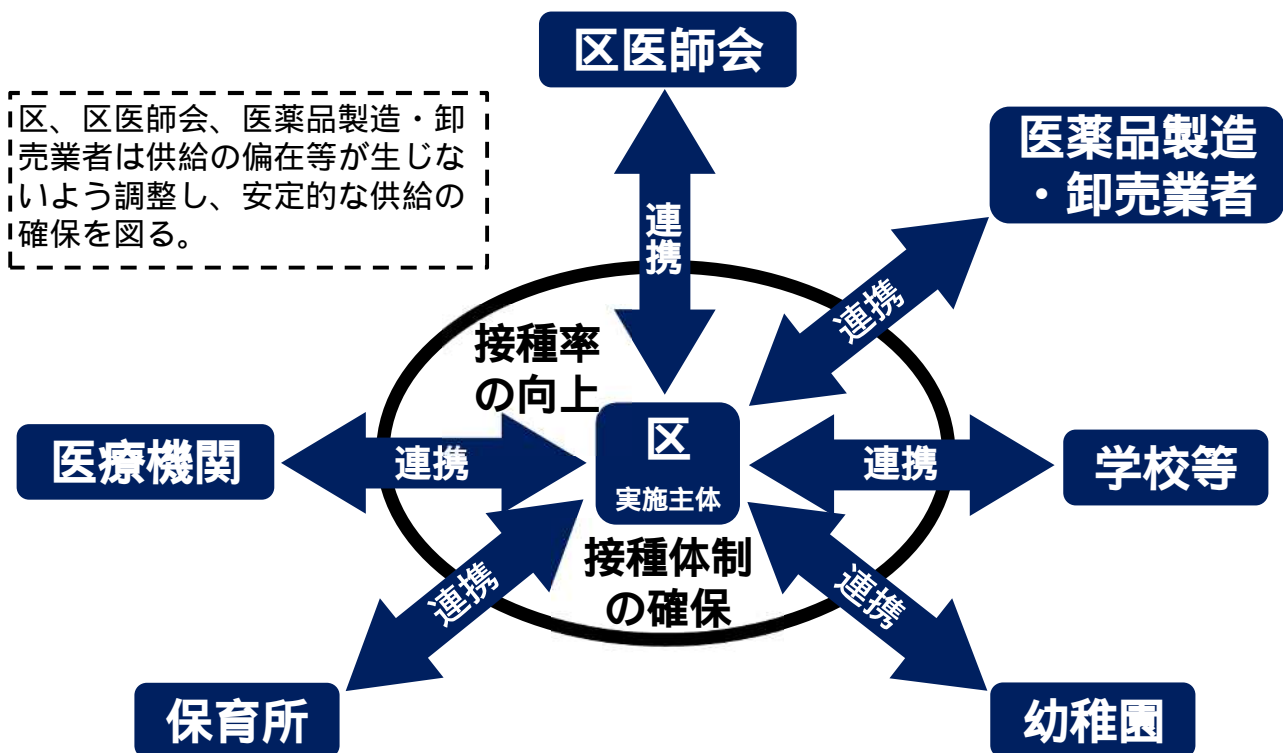
区は毎年度実施する地域力強化訓練において医療機関を支援する。

## 予防接種施策の推進

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。

### 効果

個人が自らが病気にかかりにくくなるだけでなく、社会全体でも集団免疫により流行を防ぐ



## 健康危機管理の観点からの予防接種

麻しん・風しんなど、ワクチン接種の有効性が明らかな疾患については、区及び都は、平常時からその重要性についての啓発に努めるとともに、集団感染や地域的な流行が発生した場合など必要に応じて、広く区民に対して予防接種を推奨する広報を行う。

また、感染症のまん延防止のために緊急に必要があるとして予防接種が実施される事態（予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態）や特定感染症予防指針に基づいて接種等を実施する場合には、区及び都は、国、医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。



## 定期接種

**感染症対策上、重要度が高いと考えられる予防接種**

予防接種法に基づき

国民に対し、予防接種を受けることが勧められ、一定の年齢において接種を受けることとされているもの

### 定期接種

#### A 類疾病

- ✓ 主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点
- ✓ 本人（保護者）に努力義務あり
- ✓ 国は積極的に勧奨をしている

（公費）

#### B 類疾病

- ✓ 主に個人予防に重点
- ✓ 本人に努力義務はなし
- ✓ 国は積極的な勧奨をしていない

（費用の一部に公費負担がある場合あり）

努力義務は強制的なものではなく、最終的には本人が納得した上で接種を行う

予防接種法に基づく定期接種以外にも、带状疱疹ワクチンなど個人が様々な状況に応じて受ける任意の予防接種もある

#### 【A 類疾病】

（1）ジフテリア（2）百日せき（3）破傷風（4）急性灰白髄炎（ポリオ）（5）麻しん（6）風しん（7）日本脳炎（8）結核（9）H i b（ヒブ）感染症（10）小児の肺炎球菌感染症（11）ヒトパピローマウイルス感染症（12）水痘（13）B 型肝炎（14）ロタウイルス感染症

#### 【B 類疾病】

（15）インフルエンザ（16）高齢者の肺炎球菌感染症

## 定期接種の着実な実施

区医師会

医療機関

保育所・幼稚園

学校等

連携

連携

連携

連携

区【実施主体】

適切な実施

接種率向上

多価ワクチンや混合ワクチンの導入など

高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にかかる経過措置（令和5年度末で終了予定）

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（HPVワクチン接種）

キャッチアップ接種（令和6年度末で終了予定）

情報提供や普及啓発を積極的に実施

接種対象者

予防接種に必要なワクチンについては、区及び都、他の区市町村、医師会並びに医薬品製造・卸売業者が連携して供給の偏在等が生じないように調整し、安定的な供給の確保を図る。

臨時の予防接種

予防接種法に基づく臨時接種が必要となった場合



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、区は都、他の区市町村及び医療関係団体等と連携し、接種体制の構築を行う。

新型コロナ対応

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た。

**区、都及び関係機関との連携**  
 区、都、他の区市町村及び医師会等の医療関係団体は、緊密に情報共有・意見交換を行いながら、連携して接種を実施した。

**区への対応**  
 ワクチンコールセンター開設（廃校を利用して大型なコールセンターを開設）  
 区内各所に集団接種会場を開設  
 区内医療機関等で個別接種を実施  
 医師会と連携して訪問接種を実施

**都への対応**  
 大規模接種会場の運営により区による接種の補完  
 企業による職域接種の実施  
 高齢者施設等への接種促進としてワクチンバス（移動式接種会場）を派遣  
 副反応への対応体制として相談窓口や二次保健医療圏ごとの専門医療機関の確保

## 検査の役割

検査体制の確立は感染症対応において、感染の早期発見とその拡大の防止、そして、感染状況の把握において極めて重要である。

### 早期発見の重要性

感染初期に症状が軽微である感染症では、自覚症状がないまま他人に感染を広げてしまう可能性がある。検査体制を整えることは、感染者を早期に発見し、適切な治療を行うことが可能となる為、重要である。

### 感染拡大の防止

感染者が発見された場合、その感染者が接触した人々（濃厚接触者）も検査対象となることで、さらなる感染拡大を防ぐことができる。また、感染者自身も自身の感染状況を知ることで、他人への感染拡大を防ぐ行動をとることが可能となる為、濃厚接触者の検査は重要な意味を持つ。

### 感染状況の把握

検査を行うことで、感染がどの程度広がっているのか、どの年齢層に感染が多いのかなど、感染状況を正確に把握することができる。これにより、区として適切な対策を立てることが可能となる為、重要である。

## 新型コロナ初動時の対応

新型コロナ流行初期においては検査体制が整わず、PCR検査ができないという課題があった。

そこで、区は区医師会に協力を求め「江戸川区PCR検査センター」を設置した。

令和2年4月10日：江戸川区PCR検査センター設置の検討

センターの設置場所は一般に非公表

混乱防止

週2回の検査に制限

検体移送及び検査結果の受取間違い防止のため

医師、看護師、受付の各1名にて体制整備

医師は医師会員から手上げで確保（看護師の確保が課題となった）

令和2年4月22日  
（江戸川区PCR検査センター設置）

検査方式は  
ドライブスルー

### 【検査の流れ】

医療機関において検査の必要性を判断し、専用電話で予約

➡ 検査当日は、「PCR検査予約票」を持参し、車で来所。乗車したままで検体採取

➡ 検査後の翌々日以降に、医師会から依頼元の医療機関に検査結果を通知



## 保健衛生研究センターにおける検査体制の強化

江戸川保健所の検査室である保健衛生研究センターは、地域保健法に基づく地方衛生研究所でもあり、区における感染症対策の技術的拠点として、新興感染症の発生時等の感染症危機においても試験検査・調査研究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るとともに、感染症危機における持続可能な体制構築に向け準備を行う。

新興感染症発生時には、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踏まえ、東京都健康安全研究センター等と連携し、発生早期から病原体検査等を実施する。

## 民間検査機関・医療機関による検査体制構築

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

発生早期には、保健衛生研究センター、東京都健康安全研究センター、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、流行初期医療確保措置の対象となる協定を都と締結した医療機関が順次対応する。また、区医師会等と調整のうえ、PCRセンターの設置を検討していく。流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関（都が締結）で対応する。

民間検査機関については、原則として広域行政である都が協定締結のうえ、都下の自治体の検査体制を調整することとなっているが、都の調整では検査体制のスケールメリットが得られないと判断した場合は、都と調整のうえ、区単独で民間検査機関と協定締結を行う。

なお、区単独で民間検査機関と協定締結する場合は、機動性、混乱の有無、広域における全体のバランス等を考慮したうえで、協定締結の決定を行うこと。

## 病原体の適切な管理及び検査の精度確保

近年の病原体の解析技術等の飛躍的な進歩に伴い、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、検査を行うことの重要性が増している。また、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。

区は継続的に、保健衛生研究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を推進し、病原体検査の信頼性を確保する。

## 検査の数値目標

### 前提

数値目標における検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」と想定する。その他の者に対する検査は、実際の感染拡大時には状況に応じて実施されるものであるが、この数値目標における検査の対象には含まない。

数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）（ ）とする。実際の感染拡大時には、抗原検査の活用も想定されるが、新型コロナ対応の経験なども踏まえると、抗原検査の実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、数値目標における検査の対象としては想定しない。

（ ）新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、国立感染症研究所が示す方法（それに準じたものとして国が示す方法を含む。）で実施する方法のほか、薬事承認された試薬を用いることとする。

### 数値目標

| 東京都全体            |  | 流行初期<br>(発生の公表後3か月まで)                        |  | 流行初期以降<br>(発生の公表後6か月以内)           |  |
|------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| 検査の実施能力<br>(件/日) | 約1.1万<br>件/日   | 発熱外来で対応する患者数<br>(R3.1月の平均外来患者<br>(約10,780人)) | 約5.9万<br>件/日   | 協定締結医療機関(発熱外来)数に1日当たりの平均検査数を乗じて算出 |  |
| 地方衛生研究所          | 約0.1万<br>件/日   | 東京都健康安全研究センターの<br>最大検査実施能力                   | 約0.1万<br>件/日   | 東京都健康安全研究センターの<br>最大検査実施能力        |  |
| 医療機関・民間検査機関等     | 約1.0万<br>件/日   | 検査実施能力と東京都健康安全研究センターの差                       | 約5.8万<br>件/日   | 検査実施能力と東京都健康安全研究センターの差            |  |
| 地方衛生研究所の検査機器の数   | <ul style="list-style-type: none"> <li>リアルタイムPCR 5台</li> <li>全自動核酸抽出機器 9台</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>リアルタイムPCR 5台</li> <li>全自動核酸抽出機器 9台</li> <li>全自動核酸検査機器 2台</li> </ul> |                                   |  |

| 江戸川区           |  | 流行初期<br>(発生の公表後3か月まで)   |  | 流行初期以降<br>(発生の公表後6か月以内) |  |
|----------------|--|-------------------------|--|-------------------------|--|
| 地方衛生研究所        | 約20件/日   | 保健衛生研究センターの<br>最大検査実施能力 | 約20件/日   | 保健衛生研究センターの<br>最大検査実施能力 |  |
| 地方衛生研究所の検査機器の数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>リアルタイムPCR 2台</li> <li>全自動核酸抽出機器 2台</li> </ul> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>リアルタイムPCR 2台</li> <li>全自動核酸抽出機器 2台</li> </ul> |                         |  |

## 保健所による調査・保健指導等

### 積極的疫学調査

感染症にり患した又はり患したことが疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められるなど、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、当該感染症の発生を予防し、又は感染症の発生状況や原因等を明らかにするため必要がある場合には、当該患者（疑い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実施する。

### 区及び都の連携した調査

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、通常に対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、区及び都は連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。

### 海外での感染症の流行情報

東京都健康安全研究センター、保健所、医療機関、医師会等関係団体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

東京都動物愛護相談センターは、必要に応じて区の協力を得て、動物取扱業者の施設等の調査を実施する。

### 関係団体の協力

調査の実施に当たっては、患者情報及び病原体の収集並びにそれらの疫学的な解析のため、必要に応じて東京都健康安全研究センター、保健衛生研究センター、医療機関、医師会等の協力を得る。

### 研修の参加

感染症発生時の対応力向上のための研修への参加及び関係機関からの技術的支援については積極的に受け入れていく。

### 個人情報（法令に基づく）の取扱いに配慮

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、個人情報に配慮しつつ、医療機関や医師会等の関係団体に提供するとともに、区及び都の情報交換を通じて感染症対策に活用する。

## 防疫措置

感染症法に基づく防疫措置を行うに当たり、適正な手続の遵守はもとより、人権に十分配慮し、その内容は感染症の予防やまん延防止に必要な最小限度のものとする。また、患者等に実施の目的や必要性を十分説明して、理解を得るように努める。

### 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とし、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。

### 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。

### 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。

### 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う。

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、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を提供する観点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。

### 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。



### 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は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権尊重の視点も必要であることから、区長は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮することが必要である。

### 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。しかし、管理者等による実施が困難な場合には、区の関係部署に対応を指示する又は保健所が措置を実施することができる。消毒・駆除を命ずる場合には、保健所と区の関係部署が連携し、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で実施する。

また、感染症法に基づく、検体の収去等の実施、飲食物、衣類、寝具等の移動制限、消毒、廃棄等の物件に係る措置、死体の移動制限、生活用水の使用制限、建物に係る立入制限、交通の制限又は遮断等を実施するに当たって、保健所は、関係者に十分な説明を行い、必要最小限の内容で対応を行う。

消毒等の実施に当たっては、患者・感染者の人権について十分に配慮する。

### ～ 廃校を活用した新型コロナ対応のサテライトの様相 ～



## 保健予防課と生活衛生課との連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、生活衛生課は都の指揮のもと、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行い、保健予防課は患者と動物の接触状況の調査を行う。

都は、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、生活衛生課は都の指揮のもと、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。

なお、届出については保健予防課に共有をし、感染動物と接触した飼い主等の調査など、相互に連携しながら対応をする。

また、鳥インフルエンザの発生などは、都の指揮のもと、生活衛生課が対応すると同時に、保健予防課を含めた関係部署へ情報共有を図り、状況によっては連絡調整会議を開催するなど、適宜、協力して対処する。

## 都における動物由来感染症の発生及びまん延の防止

動物取扱業者が  
管理する動物

病原体保有状況調査を実施

保護収容動物 etc.

調査結果をホームページ  
などで公表

## 区における動物由来感染症の発生及びまん延の防止

動物由来感染症の発生状況をモニタリング

身近な存在

ペット（動物）

受診

獣医師（動物病院）

感染症の届出

生活衛生課

感染症の診断状況を集約

都

etc.

狂犬病予防法に基づく予防注射の周知徹底

生活衛生課

ペット（犬）  
の登録

予防注射の通知及び広報

犬の飼い主

飼い犬

## 保健予防課と生活衛生課との連携

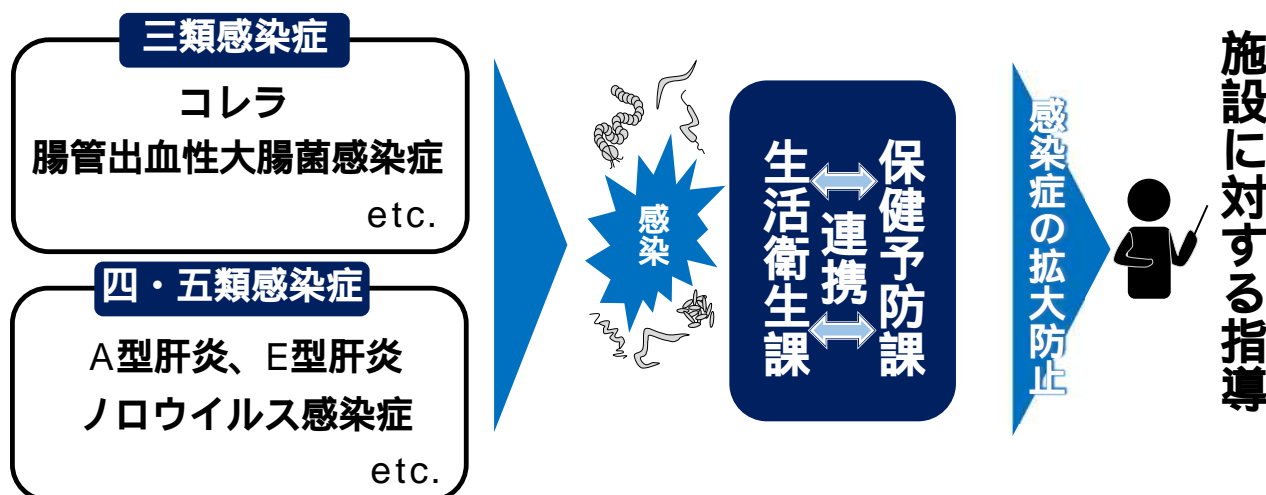
感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所長の指揮の下、保健予防課と生活衛生課は相互に連携し、迅速に原因究明及び拡大防止の指導等を行う。

調査の結果、食中毒であることが判明した場合には、生活衛生課は、病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衛生状態の改善等の指示を行う。

また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、生活衛生課は原因施設や原因食品等の情報を公表し、当該食中毒の病因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、保健予防課は患者や当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を行う。

食中毒の発生時の対応については、本計画のほか、「江戸川区食品衛生関係不利益処分取扱要綱」、「江戸川区食品衛生法違反者等の公表取扱要綱」、「東京都食中毒対策要綱」、「中毒事件等調査処理要綱」、「食中毒調査本計画」、「食中毒処理要領」及び「食中毒調査マニュアル」に基づき、調査、措置、公表等の個別の対策を推進していく。

## 飲食に起因する食品媒介感染症の拡大防止





保健予防課と生活衛生課との連携

水道水等飲料水を原因とする感染症が疑われた場合には、生活衛生課が、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」、「江戸川区受水槽等給水施設の汚染事故対策要綱」に基づき、感染拡大防止を図る。

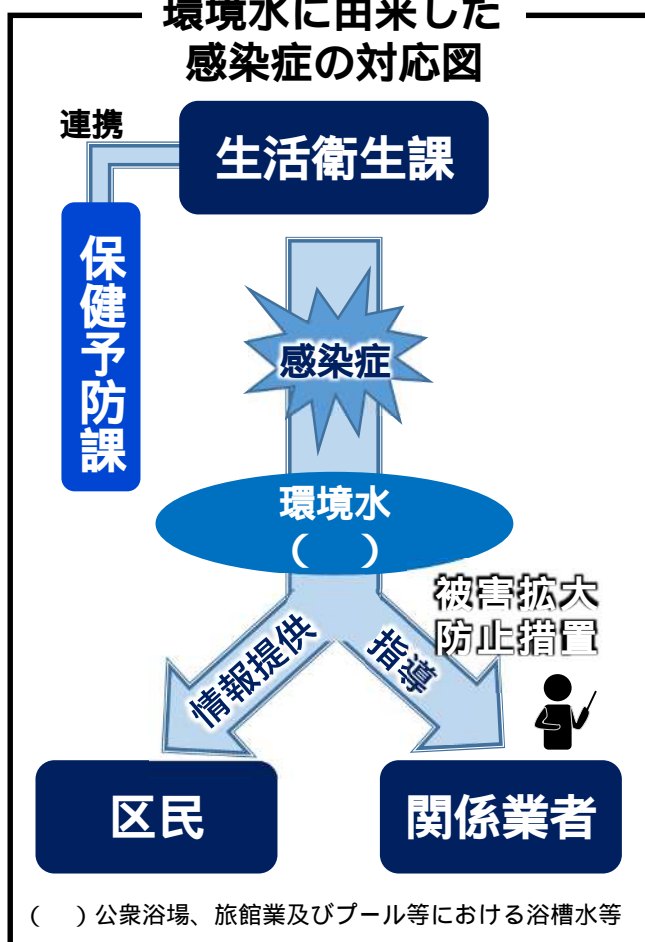
飲用以外の水による感染症が疑われる疾患が発生した場合は、保健予防課は生活衛生課と連携し、原因究明に必要な調査を行う。

公衆浴場、旅館業及びプールの環境水に由来した感染症の場合は、生活衛生課が原因施設に被害拡大防止措置の実施を指導する。

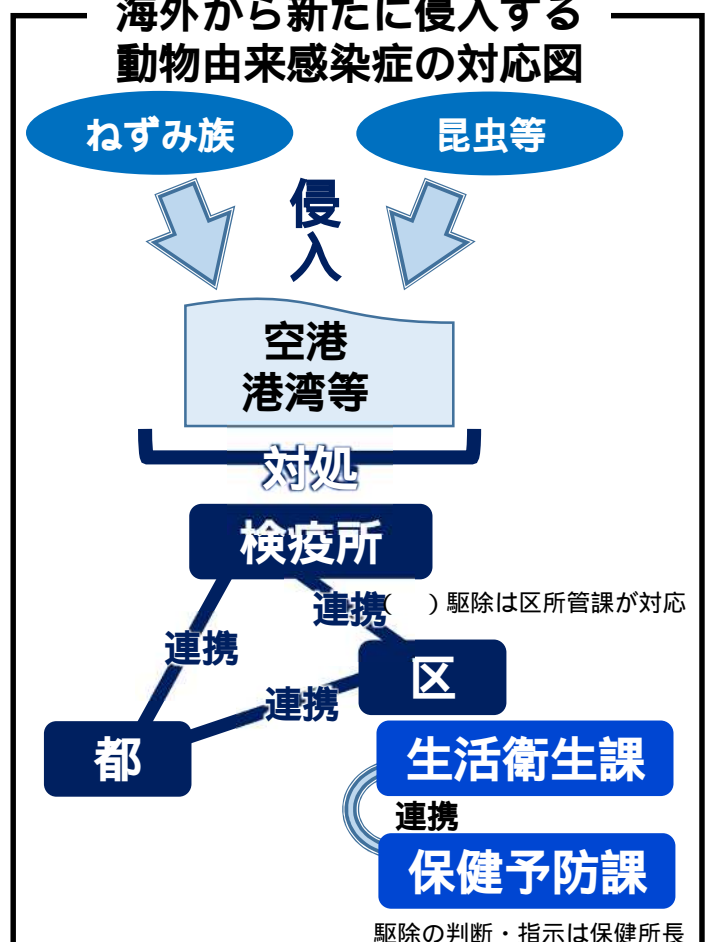
その他の原因による感染症の場合は保健予防課は生活衛生課と連携し、原因施設に被害拡大防止措置の実施を指導する。

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、生活衛生課が、生息調査等を行い、原因施設に殺虫駆除等の被害拡大防止措置の実施を指導する。さらに、空港、港湾等からの感染症を媒介するねずみ族、昆虫等の侵入については、検疫所等の関係機関及び都と連携して適切に対処する。

環境水に由来した感染症の対応図



海外から新たに侵入する動物由来感染症の対応図





飲料水に起因する感染症

生活衛生課は「江戸川区受水槽等給水施設の汚染事故対策要綱」に基づき、公衆衛生の向上を確保する。



平時

実態の把握及び指導  
 検査用器材等の整備  
 衛生教育  
 \* \* \* \* \*  
 特に衛生管理思想の普及  
 及び啓蒙に重点をおく

事故発生時

情報収集  
 関係機関への通報  
 汚染調査  
 水質検査  
 給水停止及び代替水の確保  
 汚染原因の除去  
 使用開始  
 \* \* \* \* \*  
 上記のとおり措置

## 感染症患者の移送体制

### 新型コロナ発生当初

医療機関への患者の移送に関しては、保健所が法に基づく移送を実施し、感染症患者専用車両による移送を実施した。

### 新型コロナの感染拡大期

自宅待機中、自宅療養中または宿泊療養中の患者から救急要請が行われるなど、保健所の移送能力を超える患者が発生したことから、都は、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を取り交わした。

### 新型コロナの更なる感染拡大期

都の調整により、症状に応じては、保健所の判断を求めることなく、救急隊で搬送することが可能となった。

#### ● 夜間入院調整窓口の設置（都）

夜間における患者への対応のため、消防庁との連携・協力の下、入院先医療機関の調整を可能とした。

#### ● 患者等搬送事業者（民間救急事業者）の活用

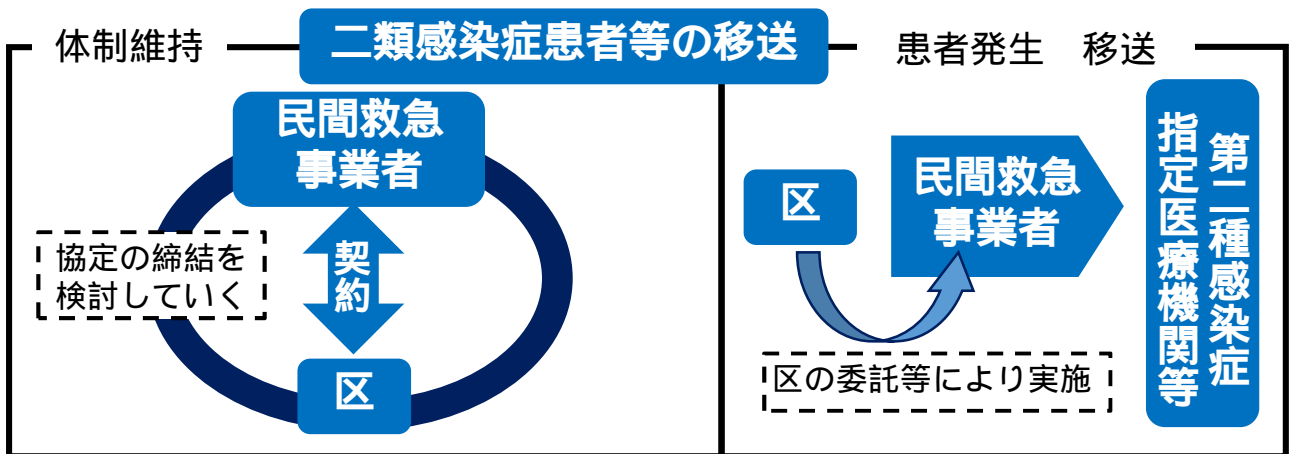
#### ● タクシー会社等の活用

### 今後、新興感染症が発生した場合に備えて

区と都は円滑な移送が可能となるよう、新型コロナ対応で行った関係機関と連携した取組を踏まえて、役割分担等について検討を進めていく。  
なお、区は区内消防署と平時から綿密に連携を図る。

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、区域内にあっては区が実施することとされている。

なお、消防機関の役割については連携協議会などの事前の協議に基づく役割分担に応じて実施される。



## 新型インフルエンザ等感染症患者の移送

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（新型コロナの対応においては、民間救急事業者以外にもタクシー会社等を活用）を行う。

平時から関係機関等との連絡体制や感染防止の訓練などを実施する。  
 （本計画における地域力強化訓練及び専門職訓練の実施が該当する。）

## 移送における注意点

入院病床が確保されていても、移送する手段がなければ患者を医療機関へ繋ぐことができない。

従って、区は移送する「民間救急の輸送能率（ 1 ）」、「移送/入院班（カード68参照）（ 2 ）における輸送能率」をどれだけ確保できるかが非常に重要であることを認識し、更なる体制整備を平時より進める。

（ 1 ）輸送能率...往路・復路、その他準備 = 能率1回とする。

（ 2 ）移送/入院班...車両、運転手、同乗する看護師等が一組となる。

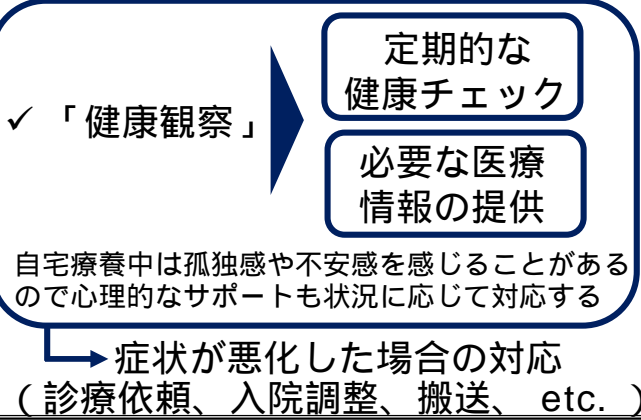
【移送能力】 入院と移送はセットとして同時に考える。

（民間救急の輸送能率A × 台数） + （移送/入院班の輸送能率B × 台数） = 移送可能人数 / 日

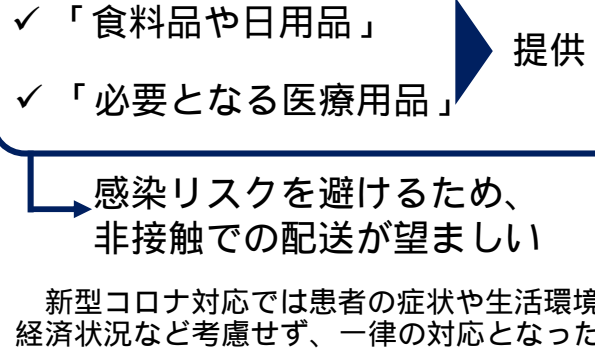
## 自宅療養者等の療養環境

自宅療養者等への環境整備は以下2点をパッケージで考えていくと同時に、個別には状況等を勘案し、適宜対応していくことが求められる。

### 医療的なサポート



### 生活必需品の提供



## 医療的サポート

### 健康観察 (新型コロナでの区の対応)

国が定める診療の手引きの重症化リスクに応じた対応基準等を設定

| 新型コロナにおける患者発生最大数                  | 対応  |
|-----------------------------------|---|
| 41人/日<br>(3波11月期最大数)<br>令和2年11月   | ハイリスク、ローリスクともに区の専門職にて対応 (少人数の派遣看護師を応援として導入)   |
| 141人/日<br>(3波12月以降の最大数)<br>令和3年1月 | ハイリスク、ローリスクともに区の専門職にて対応 (派遣看護師によるローテーション体制確立) 人手が不足し、ローリスクの一部については、応援事務職が専門職の監督の下で対応        |
| 1,321人/日<br>(6波の最大数)<br>令和4年2月    | ハイリスクは専門職 (派遣看護師含む)、ローリスクは応援事務職が対応<br>他の自治体は、SMSの活用や業務の一部外部委託を開始していたが本区は全患者への架電対応を直営で実施していた |

### 健康観察業務が増大

都による自宅療養者フォローアップセンターや、診療・検査を行った医療機関による健康観察が推進された

## 健康観察中に症状などが悪化した場合の保健所による対応 (新型コロナでの対応)

患者の状態・環境に応じて

- 医療機関による診療 (電話・オンライン、往診) を依頼
  - 【平日・日中】 区医師会による自宅療養等への医療支援
  - 【夜間・休日】 都が委託する在宅医療のみを実施する医療機関等で対応
- 入院調整・入院医療機関への搬送

## 生活必需品の提供

### 生活必需品の提供（新型コロナでの区の対応）

食料品や日用品  
配食サービス支援

必要となる医療用品  
パルスオキシメーターの貸与

療養期間中に外出しなくても生活ができるように環境を整備

#### 評価すべき点

区はパルスオキシメーターの貸与を早期の段階から実施できた

#### 改善すべき点

区はパルスオキシメーターの貸与と配食サービス支援を同一業者に委託したが、事業者の規模が対象者に見合わず、対応が難しい時期があった。新興感染症発生時はこの教訓を踏まえ、委託事業者の多角化をしていく

新興感染症の発生時においては、民間事業者への委託を活用し、効率的、効果的に生活支援等を行う体制を確保する。

### 新型コロナ対応における自宅療養者等の生活支援での課題

配食サービス支援においては、本来の目的とは違う問い合わせが多く、保健所の電話が繋がらない原因となった。パルスオキシメーターの貸与においては返却されない事案が散見された。

### 新興感染症発生時に向けて更なる検討

今後、有償対応の議論を含め、連携協議会に問題提起をするなど、適正な対応のあり方を問題提起していく。

## 今後必要となる議論

### 下記における重要性を認識したうえでの議論が必要

医療機器の貸与は、患者の健康状態を適切に管理し、必要に応じて医療介入を行うために重要である。

一方、食料品の支給は、自宅療養期間中の患者が外出制限により、食料調達ができない場合があるため対応が必要となる。

#### 必要となる医療用品

✓ 医師会を含めた全ての医療機関との連携により、医療機関から貸出・返却のスキームを構築できないかを令和6年度以降の情報連絡会で検討していく（区単独での実施も可能なため、区の情報連絡の議題にしていく。）

#### 配食サービス支援

✓ 食料品や日用品については、非課税世帯を除いて、受益者負担の考え方を導入すべきかの議論が必要。（医療機器の貸与と食料品や日用品の支給は分けての議論が必要。）



## デジタル技術の活用促進

医療DXの推進に関する工程表等、国の取組を踏まえつつ、保健所業務におけるデジタル化を推進するとともに積極的なICT活用により業務の効率化を図っていく。

### 新型コロナでの対応

感染者の急増を背景に患者及び療養支援の管理業務も急増した。

紙ベースでの管理の限界から一気にデジタルトランスフォーメーション（以下、「DX」という。）化が進み、保健所業務はデジタル技術を活用して業務プロセスの変革を実現した。

### 新型コロナ対応で開発したデータ管理システム

| システム名                  | 内容  |
|------------------------|---|
| DLシステムファイル<br>展開システム   | HER-SYSデータをダウンロードしシステムにインポートすることで、要注意患者をリスト化<br>発生届提出時、療養解除日到達者など必要に応じたSMS発信用データを作成 |
| 療養証明書電子申請<br>確認システム    | 療養証明の電子申請データと発生届データを突合し、療養証明書発行に必要なデータを自動生成   |
| 療養証明書発行<br>システム        | 上記データを取り込んで療養証明書を作成及び発送状況を管理  |
| 初期電子調査回答テンプレート作成システム   | 患者への初期調査に対する、患者からの電子申請による調査回答データをインポートし、回答情報をリスト化                                   |
| 初期調査未回答確認<br>システム      | 患者からの電子申請による調査回答データをインポートし、未回答者をリスト化  |
| 公表データ作成<br>システム        | HER-SYSデータをダウンロードし、システムにインポートすることで自動で公表データを作成                                       |
| パルスオキシメーター<br>貸出管理システム | 貸出・返却の個票自動作成（委託業者への連携用）、管理簿機能、督促管理機能など  |
| 応援従事者管理<br>システム        | 各部への応援人員を管理（自動で各課長への依頼文、個人への依頼文を作成できるようにしていたが、従事者数増により一覧を以て通知に変更）                   |

新型コロナ対応においては、保健所内でシステムをプログラミングできる職員がいたことから業務改善で必要となる各種のシステムを構築した。

DXは業務の軽減、迅速な対応、ヒューマンエラー防止、関係機関との連携の観点からもとても重要である

## 新興感染症の発生時

D X対応は保健所の体制整備において、大きな役割であることから、業者の活用（委託）を早期から検討をする。

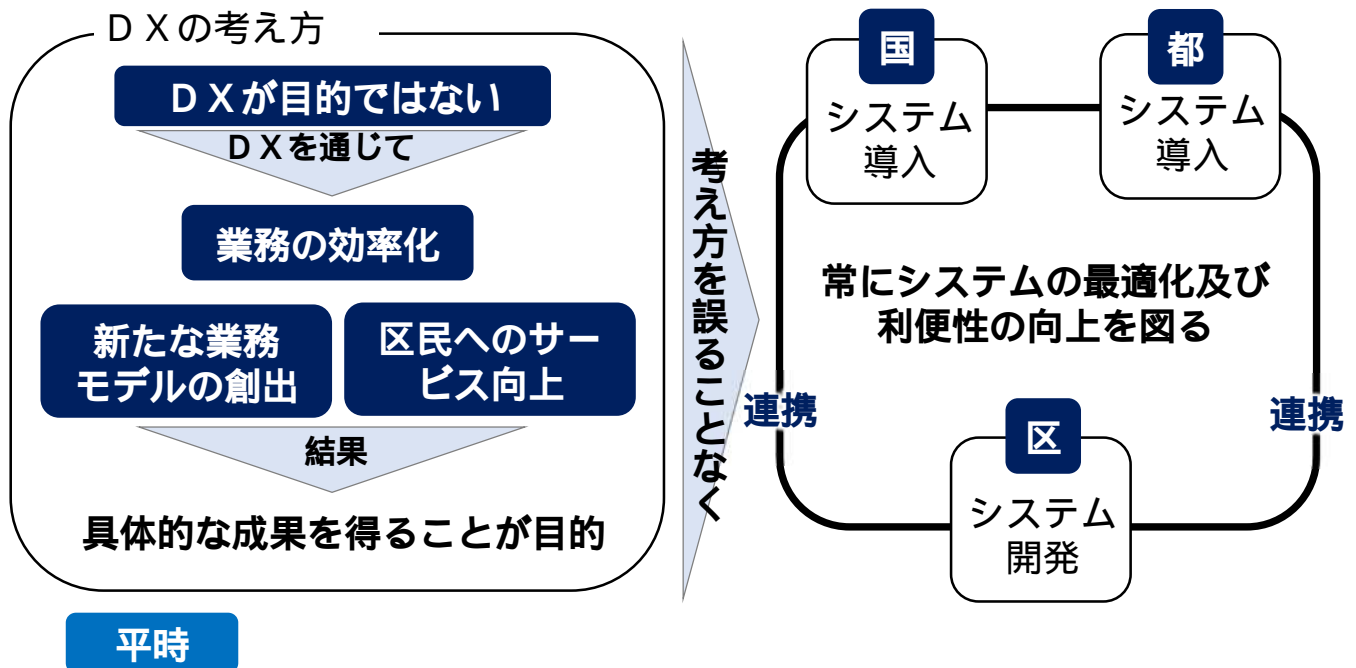
なお、新型コロナ同様に職員で対応する場合には早期にシステムをプログラミングできる職員でD X班を組織する。（カード68参照）

### ～ デジタル技術の積極的な活用 ～

国及び都が導入したシステム等は早期から積極的に導入する。

システムを使用することで導入当初は事務負荷が生じようとも活用には積極的に対応すべきである。

（ ）個人情報の保護に懸案がある場合のみ、その旨を国及び都に進言したうえで、活用を見送る。



新型コロナ対応においてはFAXによる発生届が保健所業務をひっ迫させたことから保健所は、平時より率先してD Xを推進する。

【推進例1】オンライン申請・届出等の活用

【推進例2】AI（人工知能）やノーコードツール等の活用による業務改善

【推進例3】データ分析ツールの活用による状況分析・情報提供



## 保健所の人材育成

結核やインフルエンザ、HIV、麻しん、風しん、蚊媒介感染症など多様な感染症に総合的に対応でき、新興感染症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、区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国、都、その他の専門機関が実施する研修等に積極的に派遣して専門性の向上を図る。また、これら中心的な役割を果たす保健所等の職員はOJT、所内研修、専門職訓練等を通じて専門職の対応力強化を行う。

また、新型コロナ対応においては、保健所での業務経験がない会計年度任用職員や人材派遣などの看護師等に対して積極的疫学調査などに関する研修も行ってきていることから、感染症危機の際は迅速かつ適切に研修が実施できるよう保健師の育成を図る。

## 実践型訓練の実施

これまでも区は新型インフルエンザ等対策訓練を通じて地域の医療機関と感染症危機に対応できるための実践型訓練を実施してきた。

新型コロナ対応を踏まえて、今後は、以下の4つの目的に応じた訓練を実施し、訓練実施後は、その評価を行い、計画の見直しにつなげていく。

### ✓ 医療機関、関係機関、区との連携訓練（地域力強化訓練）

医療機関、関係機関とともに、病院への患者搬送訓練や防護服着脱訓練など、感染症発生に備えた訓練を実施するとともに、顔の見える関係を構築し、感染症における地域力の向上を目指す

### ✓ 感染症危機における想定訓練（幹部訓練）

感染症危機における組織上の課題を事前に整理し、各部における感染症危機の対応力強化を図る

### ✓ 確認訓練（全庁訓練・一般）

区の職員が所属する部署において、感染症危機の際に何を担うべきか等を確認する訓練を実施。また、幹部訓練における課題を所属として検討し、回答をすることで各部における対応力と意識の向上を図る

### ✓ 実践型訓練（専門職訓練）

積極的疫学調査、健康観察、移送をはじめとした専門的訓練と専門職が機動的に対応していくために必要な連携及び役割配置など区の健康危機対応力の根幹となる底上げを図る

## 訓練について

訓練は以下の4項目、それぞれに目的と達成度（効果）を検証しながら、毎年度1回は必ず実施する。

訓練実施後はP D C Aサイクルに基づく課題点及び改善点を整理し、必要に応じて本計画を見直す。

なお、計画を変更した場合は遅滞なくこれを都へ提出すること。

## 医療機関、関係機関、区との連携訓練（地域力強化訓練）

区内の感染対策向上加算1届出病院（東京臨海病院、江戸川病院、森山記念病院）及び区が開催する訓練

### 参加対象

区内医療機関、区内警察署、区内消防署、区医師会、区薬剤師会、区歯科医師会、区獣医師会、区の関連部署

### 訓練内容

患者受入訓練、標準予防策訓練、etc.

以下、「地域力強化訓練」という

## 感染症危機における想定訓練（幹部訓練）

健康部長、保健所長が中心となって区幹部職員を対象に実施する机上訓練

### 参加対象

区の幹部職員（区長、副区長、教育長は確認者として参加）

### 訓練内容

各所属における懸案事項を健康部長及び保健所長が机上訓練カードとして提示していき、それに対しての解決策（対応策）を回答

その場で解決できない場合は各所属で検討のうえ、下記の確認訓練（全庁訓練・一般）にて保健予防課へ回答

以下、「幹部訓練」という

## 確認訓練（全庁訓練・一般）

保健予防課と各部庶務担当係を中心に書面における確認訓練を実施

### 参加対象

区の全職員（専門職を除く）

### 訓練内容

- ・ パンデミック時における
  - ・ 各部の役割確認訓練
  - ・ 各部の最大応援人員確認及び在籍するOB・OG職員の派遣要請確認訓練
- ・ 上記、幹部訓練の未解決課題の確認

以下、「全庁訓練」という

**実践型訓練（専門職訓練）**

感染症対策に必要な専門知識の研修、これまでの知見の共有、専門職間の連携強化を中心とした訓練を実施

**参加対象**

区の専門職

**訓練内容**

統括保健師及び保健予防課職員がファシリテーターとなり、専門的な訓練を実施する 医師職がこれを総括する

**独自訓練（検査訓練）**

保健衛生研究センターは感染性のある検体を安全に取り扱う等の訓練を実施する

以下、「専門職訓練」という

**「研修・訓練」実施回数の目標値策定表**

| 訓練名     | 対象                       | 回数目標値            | 目標参加人数<br>令和5年4月1日現在の職員数より<br>(会計年度任用職員は訓練に含めないが所属<br>判断で訓練に含めることを妨げない。) |
|---------|--------------------------|------------------|--|
|         |                          | 開催時期<br>(年度単位)   |  |
| 地域力強化訓練 | ・医療機関<br>・関係機関<br>・区関連部署 | 1回/年             | ・医療機関 100人以上<br>・関係機関 各機関より1名以上<br>・区関連部署 保健所の管理職は原則全員参加                 |
|         |                          | 11月中             |  |
| 幹部訓練    | 区幹部職員                    | 1回/年             | 105人(区長、副区長、教育長含む)   |
|         |                          | 幹部会<br>令和6年度は12月 |  |
| 全庁訓練    | 区的全職員<br>(幹部職及び専門職を除く)   | 1回/年             | 3,395人   |
|         |                          | 1月15日<br>(原則)    |  |
| 専門職訓練   | 区的全専門職                   | 1回/年             | 15人程度  |
|         |                          | 1月15日<br>(原則)    |  |

総員165人の専門職のうち毎年15人程度が訓練に参加し、10年を以て全ての専門職が訓練に参加する

保健予防課は感染症対策係を中心に課内で事務局体制を整え、毎年度、全ての訓練に参加する。また、東京都を含む他の機関が開催する研修・訓練にも積極的に参加をする。

## 訓練の目的

感染症危機の際は地域の医療機関をはじめ様々な関係機関と、区が緊密に連携し、区内における区民の生命保護及び健康保持を図る必要がある。

その為にはまず、保健所機能の向上はもとより、全庁体制で区民の健康危機と向き合う総合力の向上が求められる。

そこで、年に一度、感染症危機に備えた訓練等を実施し、区の感染症危機体制の強化を目的に実施する。

## 訓練実施における準備

訓練実施に向けて、保健予防課は毎年度、以下の項目を確認しながら訓練の企画書を策定し、準備を進める。

| 訓練日時     |  |
|----------|--|
| 地域力強化訓練  | 11月実施を前提とし、感染対策向上加算1届出の当該年度幹事病院と調整をすること                        |
| 幹部訓練     | 幹部会で実施できるように健康部長、保健所長と相談のうえ、総務課及び訓練希望月の割当部署と早めに交渉をすること         |
| 上記以外の訓練  | 1月15日を訓練日とする<br>これに拠り難い場合は1月のいずれかを訓練日とすること                     |
| 想定感染症    |  |
| 感染症の特徴   | 高熱、咳、倦怠感等の特徴を必ず決めること   |
| 内容等      |  |
| シナリオ     | 発生段階の区分、区内の状況、区民の反応等を可能な限り具体的に想定し、臨場感を出すように工夫をすること             |
| 机上訓練用カード | 幹部訓練及び専門職訓練はシナリオに合わせて早め早めに課題を洗い出し、カードを作成すること                   |
| 通知関係     | 通知関係等を整えること  |
| その他      | 各訓練会場の確保を含め、資料作成、訓練従事者の決定（特にメイン担当者の決定）、物品の確保等、多岐に亘る準備を漏れなく行うこと |

訓練実施日については国内において初めて新型コロナウイルスの確定診断がなされた1月15日を原則とする。

直近のパンデミックを想起させることで、職員におけるイメージを容易にさせ、且つ、訓練実施日を毎年度、固定することで感染症危機に対する認識の浸透を深めるものとする。

訓練の主体

訓練実施主体

保健予防課

地域力強化訓練

東京臨海病院、江戸川病院、森山記念病院と連携し、区医師会の協力のもと実施

幹部訓練

司会進行については危機管理部が実施

専門職訓練

統括保健師及び保健予防課が中心となって保健所内の専門職のレベル向上を図る

全庁訓練

保健予防課が全庁に対して実施

訓練の体系図

地域力強化訓練

共催

東京臨海病院

江戸川病院

森山記念病院

区

患者受入訓練

標準予防策

(個人防護具着脱訓練)

情報伝達訓練

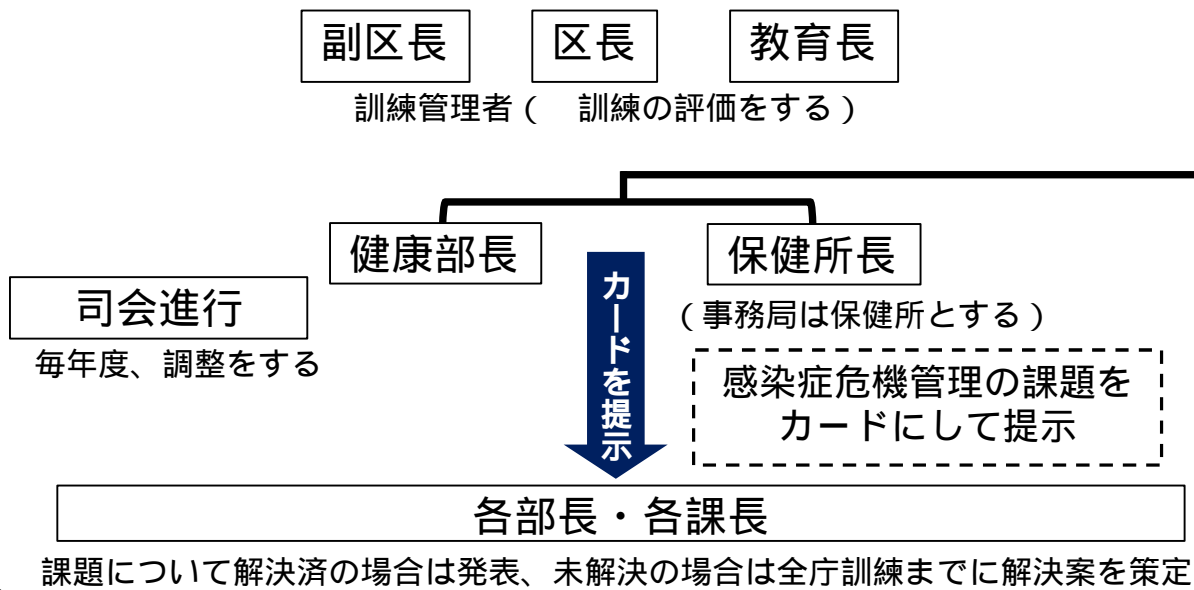
関係機関

etc.

オブザーバー

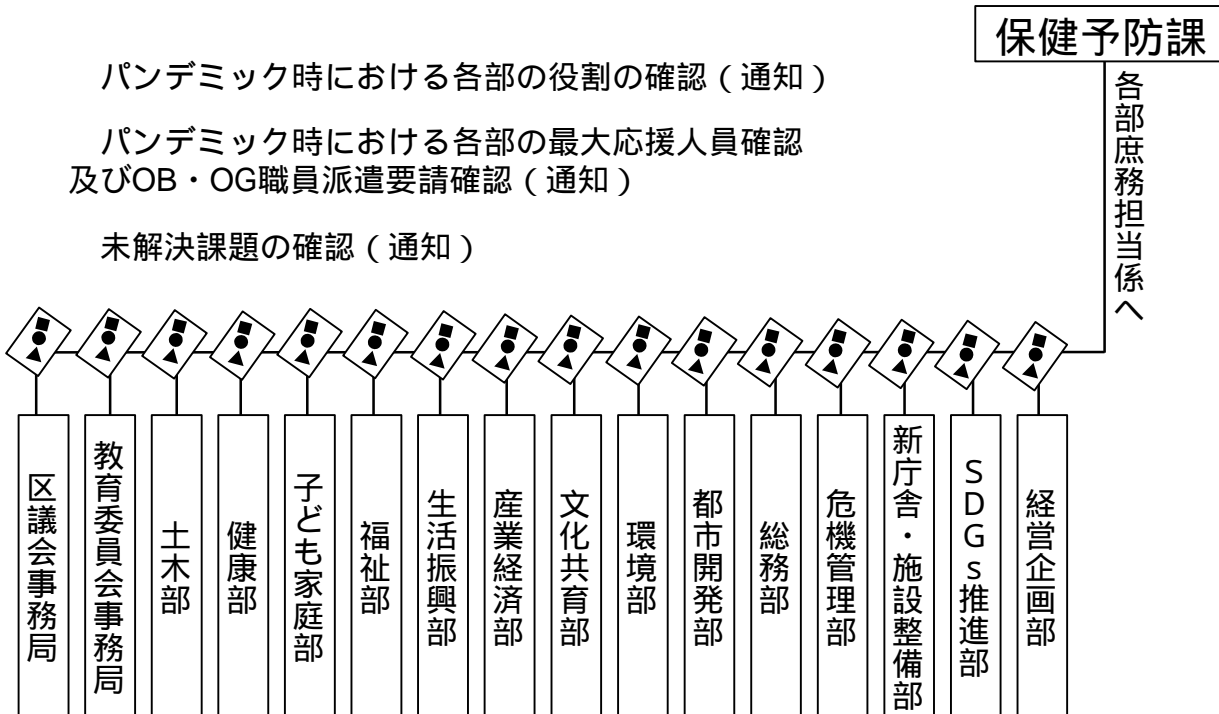
区内医療機関

幹部訓練



未解決課題は各部へ持ち帰り

全庁訓練

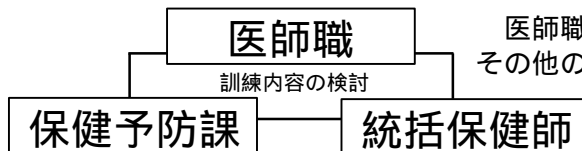


( ) 会計課、監査委員事務局、選挙管理委員会事務局は総務部に包含



専門職訓練

【感染症対策訓練】 対象...専門職



医師職は保健予防課長が望ましいがその他の医師職が担うこともある。

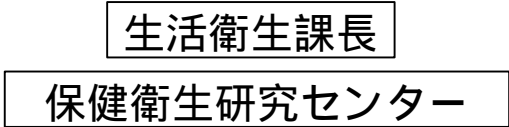
感染症対策に必要な専門知識の講習  
 これまでの感染症における知見の共有  
 専門職間における連携強化  
 （コミュニケーションの場の提供）

【訓練事務局】  
 保健予防課長は訓練事務局職員を課内で編成する。  
 （ ）感染症対策系の総員は事務局職員となる。

【統括保健師】  
 感染症対策係長と調整し、保健師の訓練参加の割当、訓練内容の指導、訓練当日の助言を行う。

在籍部署に係わらず全ての専門職

【検査訓練】 対象...保健衛生研究センター職員



感染性のある検体を安全に取り扱う等の訓練等（下記にて例示）

訓練は継続することで習慣化され、万全な体制構築に寄与する。ただし、その効果が十分でないとは判断された場合は訓練内容等の変更及び充実にセンター全体で検討する。



作業に伴う防護服やN95マスクの着脱

## 状況想定

11月7日（火）、某国において、高病原性鳥インフルエンザウイルスが人から人への感染力を獲得した疑いについてWHO（世界保健機関）が警戒を發した。

WHO（世界保健機関）は高病原性を持った鳥インフルエンザウイルスが人への感染性を有した場合、大きなパンデミックが起きることが予想されると見解を示す一方、某国をはじめ多くの国は「発生地は人流の多くない農村地の市場と特定されていること。既に農村地で隔離対応が済んでおり、本日を起算点として10日前より当該農村地の住民との接触者は追いかけてられていることから冷静な対応をするよう」呼びかけた。

11月9日（木）、ジョン・F・ケネディ国際空港、シャルルドゴール国際空港、シンガポールチャンギ国際空港をはじめとした各国の主要空港の検疫において機内から高熱、咳及び激しい咽頭痛がある旨を訴える者が後を絶たず新型インフルエンザが世界に広がりつつある危機を各国の報道機関が一斉に報じた。

11月10日（金）、国は「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」を開催した。そして、注意喚起の報道発表を出した。国内の報道機関は「インフルエンザは潜伏期が2～3日と短く感染力が強い為、短期間に沢山の人が感染すると定義し、専門家もしきりに封じ込めは極めて難しい」と報道した。

東京都は国の対策が遅れた場合、多数の患者と死者が出る可能性があるとして知事が会見をした。

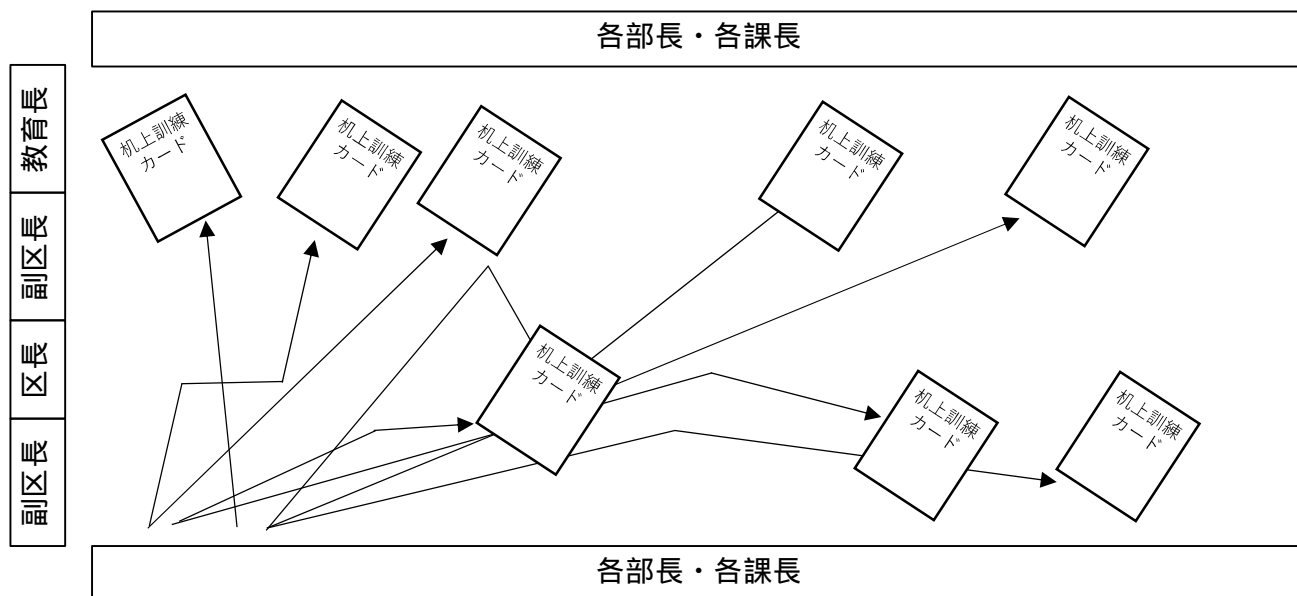
夕方、厚生労働省健康局結核感染症課は都道府県、保健所設置市、特別区の衛生主管部（局）へ注意喚起の通知を發出すると同時に日本医師会へも通知を發出した。また、その後も厚生労働省は深夜まで複数の通知を發出した。

11月11日（土）、某国から帰国した区内在住30代男性（以下、「対象患者」という。）及び4歳女性が帰国後3日目に高熱、咳及び激しい咽頭痛がある旨を訴え、近所の診療所を受診した。診療医師は国發出の「疑似性サーベイランスの運用ガイダンス」等から新型インフルエンザを疑い、江戸川保健所に一報。江戸川保健所は対象患者の移動距離等を総合的に判断し、帰国者・接触者外来を設置している病院Rに受診要請をするとともに検体搬送の要員Hを急行させた。病院RはインフルエンザAの陽性診断をし、疑似症の発生届を江戸川保健所へ提出し、要員Hは検体を「東京都健康安全研究センター」に搬送した。対象患者は呼吸不全が生じている為、病院Rに一時入院となった。

後日、検体検査で新型インフルエンザ陽性と判明し、病院Rの救急車で感染症指定医療機関に搬送することとなった。

## 訓練シナリオ想定

### 感染症危機における想定訓練（幹部訓練）



健康部長、保健所長が前頁の状況となった場合に各部はどのように行動するかの訓練カードを提示していき、全体で考えてもらう。

#### 【机上訓練カード（例）】

公表はどこまでの情報をどのタイミングでしますか？基準策定を事前にしておく必要はありますか。

#### SDGs推進部へ投げかけ

（前提：現段階では未知の感染症なのであまり多くの情報を出せない。混乱はしないか。対象患者や家族、周辺住民への配慮をどうするか。子どもが重症化する傾向と判明した場合の公表のあり方はどうするか。）

#### 【机上訓練カード（例）】

行動計画では各部の役割を決めており、自主的に実行する中で共有、協調、協力態勢を築いていくことを想定しています。

計画された割振り業務の確認をしたいと思っていますので内容について了承しているか各部でご確認ください。追って、保健予防課より各部庶務担当係へ通知を发出します。

#### 【机上訓練カード（例）】

人員体制については保健予防課長に委任しています。保健予防課長はパンデミックの予兆があった時点で保健所内でタスクフォースを組み、それでも足りない場合はOB・OG職員の動員計画を策定します。割り振られたOB・OG職員については最大限のご配慮を継続的に宜しくお願いします。

追って、保健予防課より各部庶務担当係へ通知を发出します。

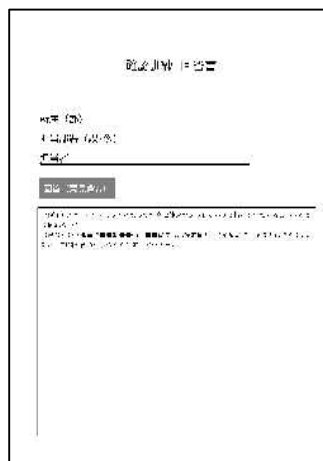
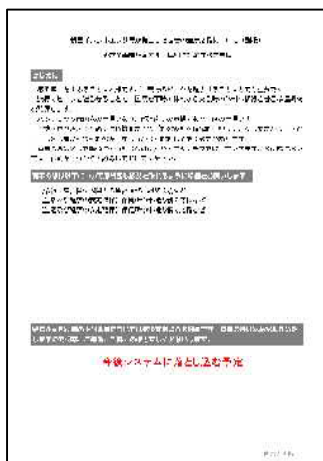
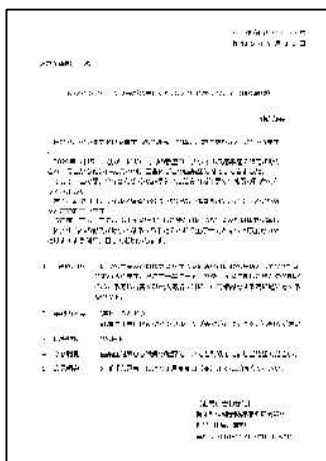
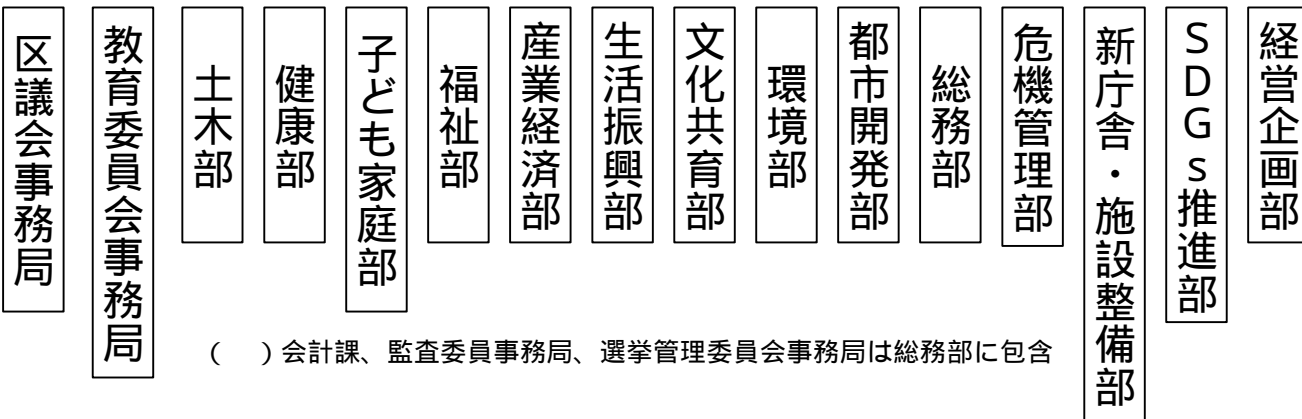
### 保健所が健康部に対しても訓練カードを提示

区内で患者が発生すると不安になる区民から問い合わせが殺到します。部内応援でコールセンター機能の確保は必要ないですか？

想定される委託契約の仕様書作成は誰が着手しますか。財政に予備費の調整依頼はどの係が対応しますか？ etc.

## 全庁訓練

### 保健予防課



## 集約

### 保健予防課

理解度、確保人員等の対応力を毎年度、把握しておく

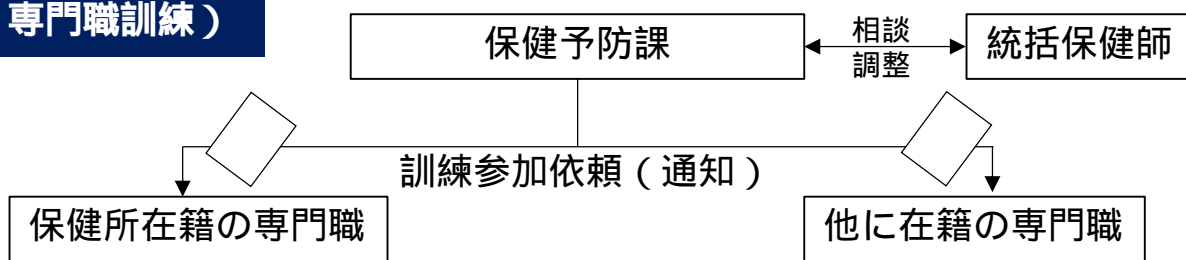
## 集約

## 専門職訓練

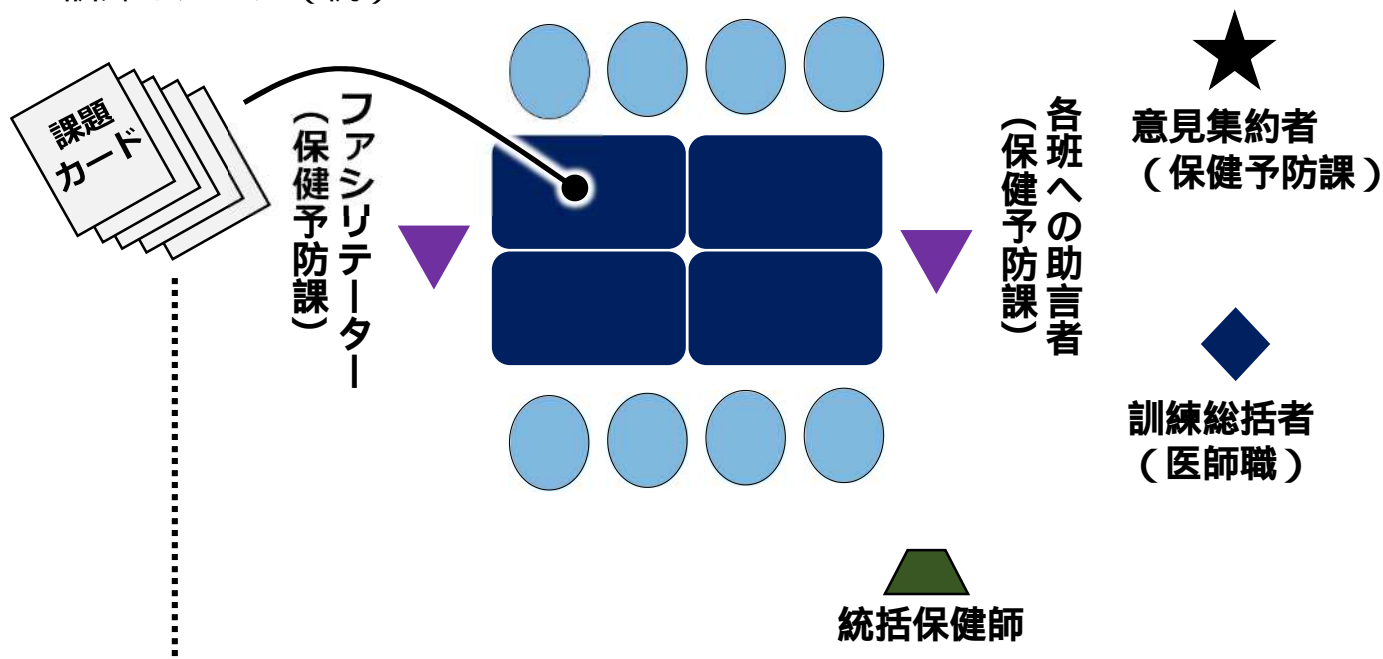
10年間を掛けて全ての専門職が必ず一度は参加

在籍部署に係わらず全ての専門職

## 実践型訓練 （専門職訓練）



訓練イメージ（例）



課題カード（例）

### 【自覚植付訓練（思考型）】

（F）新型コロナパンデミックを思い返してください。

さて、初期の惨状では専門職の皆さんはどのような応援をすべきだったでしょうか。

そして、もし、自分が次のパンデミックの時に保健予防課職員だった時に保健所の応援態勢がどうあって欲しいか。発表してください。

（注）初期の頃は委託ということはできません。また、委託の他に人材派遣の導入も集まらない、もしくは集まっても期待どおりに対応できるか分かりません。そして、感染症特有の問題として感染状況には波があります。波が下がってきて業務がなくなった時も人材派遣職員等に業務を提示していかなければいけません。

（実践訓練について）

入院調整、発生届管理、検体搬送、患者移送、疫学調査、クラスター対応、疫学調査、健康観察、検査等の個別具体のテーマを決めて専門職のスキルアップを図っていく。また、実行主体である保健予防課はイニシアチブの向上を図る。



感染症対策における保健所の体制強化が必要な理由は、以下、4点である。

## 早期発見・早期対応

感染症対応は早期発見と早期対応が重要であり、保健所は情報を迅速に収集し、適切に分析する能力が求められる。

## 地域の健康状態の把握

感染症の流行を防ぐためには、地域の状況を正確に理解し、適切な対策を立案・実施することが必要であり、その役割と責任を保健所は負っている。

## 感染症対策のリーダーシップ

保健所は感染症対策のリーダーシップを担うべき存在であり、そのためには十分な人材と資源が必要である。

## 予防策の推進

感染症の予防策を推進するためには、保健所が積極的に情報提供や教育活動を行うことが求められる。

### 感染症の発生時

- ✓ 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。
- ✓ 状況に応じて区民への情報提供や保健指導、区民からの相談に幅広く対応する。

保健所は関係機関と連携して感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

## 統括保健師の配置による機能強化

### 新興感染症の発生時等の有事

保健所及び本庁に在籍する保健師の連絡調整

外部機関からの人員派遣等の応援のうち看護師等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関係機関との連絡調整その他の全体統括を担う

保健所の庶務担当係長と連携して体制整備を行う

### 平時

健康危機にも対応できる保健師の育成や訓練・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

新興感染症の発生時等には、人材の効果的な活用や保健師のメンタルヘルス等の全体統括を行うため常時、体制整備の検討を実施

## 計画的な体制整備

## 体制整備の重要性

## 保健所のひっ迫

「発熱相談」、「検査」、「疫学調査」、「入院・宿泊療養調整」、「患者搬送、健康観察」など、多岐にわたる業務が瞬く間に増加したことで対応は追い付かず、体系的な対応を取ることができなかった。

## 保健所の機能強化を図る

応援職員として保健所全体から専門職、事務職を動員したが、それでも対応が追い付かず、本庁より多数の職員が派遣された。

(参考) 第6波における本庁応援人員6,363人(最大動員175人/日 2021年1月7日~2022年4月28日まで)

## 機能強化への流れ

まずは電話が繋がらず、区民からの不安を受け止められていなかったことを解消すべく、保健所の大会議室に電話線を増設し、直営のコールセンターを設置し、パルスオキシメーターの貸出業務等も早々に開始した。

その後は区独自の対策をはじめ、都との協同により対応を行うと同時に会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用や委託化を進め、業務負担の分散をしながら、「健康観察」、「相談対応」、「発生届の入力業務」、「療養証明書の発行事務」など、膨大な作業量に対応した。

## 外部からの応援(ボランティア等)

東京都の職員、東京医科歯科大学の教授、看護学生、入区前の採用内定職員が長期的な応援に加わった。

なお、応援職員や外部人材を受入れるに当たっては、業務計画の作成や業務開始前のレクチャーの実施とともに、執務スペースの確保や通信環境の整備等を短期間の間で整備した。

これらを振り返ると、保健所の体制整備をはじめ受援体制の構築などは事前に計画しておく必要がある。

## 事前対応の実施

感染症危機においては膨大な業務量が発生することから、新型コロナ対応で使用した契約の仕様書を本計画の資料集として取りまとめるとともに、必要な執務スペースや什器・OA機器等の確保などを事前に主管課と調整していく。

## 体制の確保にあたり

区では感染症危機を区政の危機と明確に位置づけ、発生前に体制を確立し、発生した場合にあっては迅速且つ的確に対応することで区民の生命及び生活の安心・安全を確保する。

本計画では感染症危機の際の感染症対策における保健所の組織運営をはじめ、感染症対策の計画実行に必要な人的・物的体制を如何に確保していくかについて取り決める。

そのうえで外部要員及び全庁応援態勢を適宜組み入れていくことで万全な体制整備を目指すこととする。

また、想定外を想定する姿勢で平時を臨むものの、必ず想定外は発生するものである。本計画を一つの模範としながらも適時適切な柔軟性のある対応を実行計画で補完のうえ、感染症危機に臨む。

## 組織運営の基本方針

保健所内の職員が主体となり感染症対策に対応できる十分なタスクフォースを構築する。

しかし、保健所内だけで万全なタスクフォースを立ち上げることが著しく困難と判断される感染症が発生した場合はOB・OG職員を健康部長の通知により招集する。

健康部長が他の業務等で専属すべき事案が多数あると判断した場合は健康推進課長がこれを代わることができる。

これにより集められた職員は本務に支障をきたさない限り、最大限の協力をする。

なお、このタスクフォースを（仮称）「感染症本部」と呼称する。

## 組織運営における職務分担

感染症危機における健康部長と保健所長の職務分担は下表のとおりとする。

|                   | 健康部長                       | 保健所長               |
|-------------------|----------------------------|--------------------|
| 全庁調整<br>(応援要請含む)  | ○<br>保健予防課庶務担当係長が事務処理を執り行う | -                  |
| 感染症対応<br>(方針の決定等) | -                          | ○<br>補佐を統括保健師が執り行う |
| 関係機関との調整          | ○<br>医療案件以外を主として対応する       | ○<br>医療案件を主として対応する |
| 資料の作成<br>(責任主体)   | ○<br>事務的な資料                | ○<br>専門性の強い資料      |

上記の表に記載のない事項、区分として明確に判断できない事項は相談のうえ、適任と思われる職にある者がその任を負い、相互に協力のうえ感染症危機にあたる。

## 体制構築の考え方

### 【国の手引き】

新型コロナがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行開始から1ヶ月間において発生した場合に想定される業務量に対応できる人員体制を確保する。

### 【都の考え方】

新型コロナ対応における流行初期（第3波を想定）と流行初期以降（第6波を想定）に分けたフェーズの考え方をを用いて、それぞれのフェーズにおける業務量に対応できる人員体制を確保する。

区は国の手引きに即した人員体制を確保できるように準備を進めるが、本計画では都の考え方に即した体制とする。

## 感染症危機対応のフェーズにおける業務の考え方

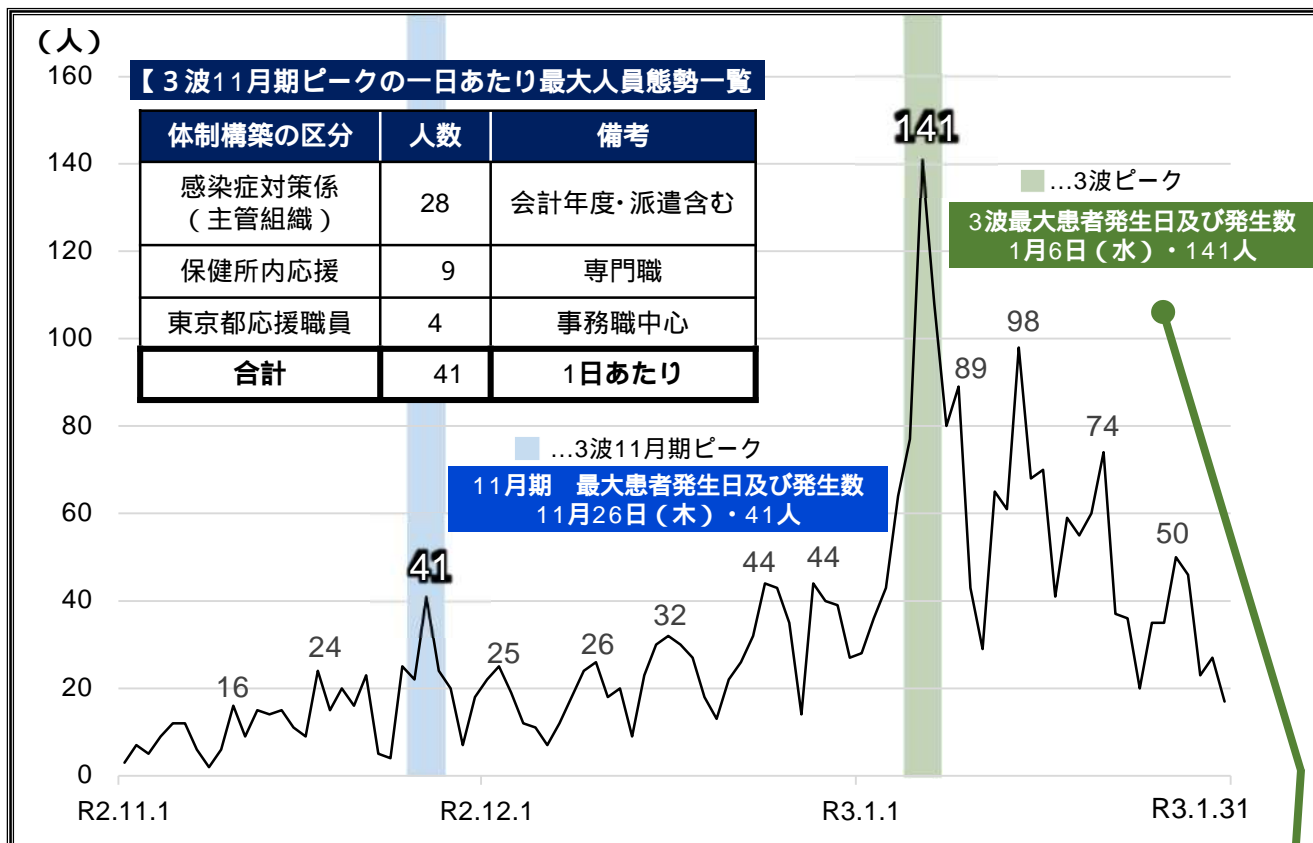
流行当初、流行初期、流行初期以降の3段階に区分して整理をする。

なお、このフェーズは本計画上のフェーズであり、感染症危機発生後は別途、実行計画上のフェーズを策定し、感染症危機にあたる。

平時では土台としての考え方を整理しておき、感染症危機では平時において想定できなかった条件を加味してフェーズ対応することで実行性・有効性を担保するものである。

## 第3波検証

3波における令和2年11月期から令和3年1月期の新型コロナ感染者数と最大人員態勢図を下記のグラフにより整理する。



### 第3波における区の特徴

➤ 積極的疫学調査の内容を常時、見直していた時期であり、医療機関から届けられる発生届は全てFAXであった。

➤ 令和3年1月以降、徐々に関係部署からパソコン等を確保できるようになってきたが、発生届の対応が追い付かない予兆が出てきた時期でもある。

### まとめ

D Xは保健所だけが実施しても業務軽減や効率化には程遠く、医療機関をはじめ関係機関全体で同じ方向に向けてD Xを進めていく必要があることを裏付けた期間であった。

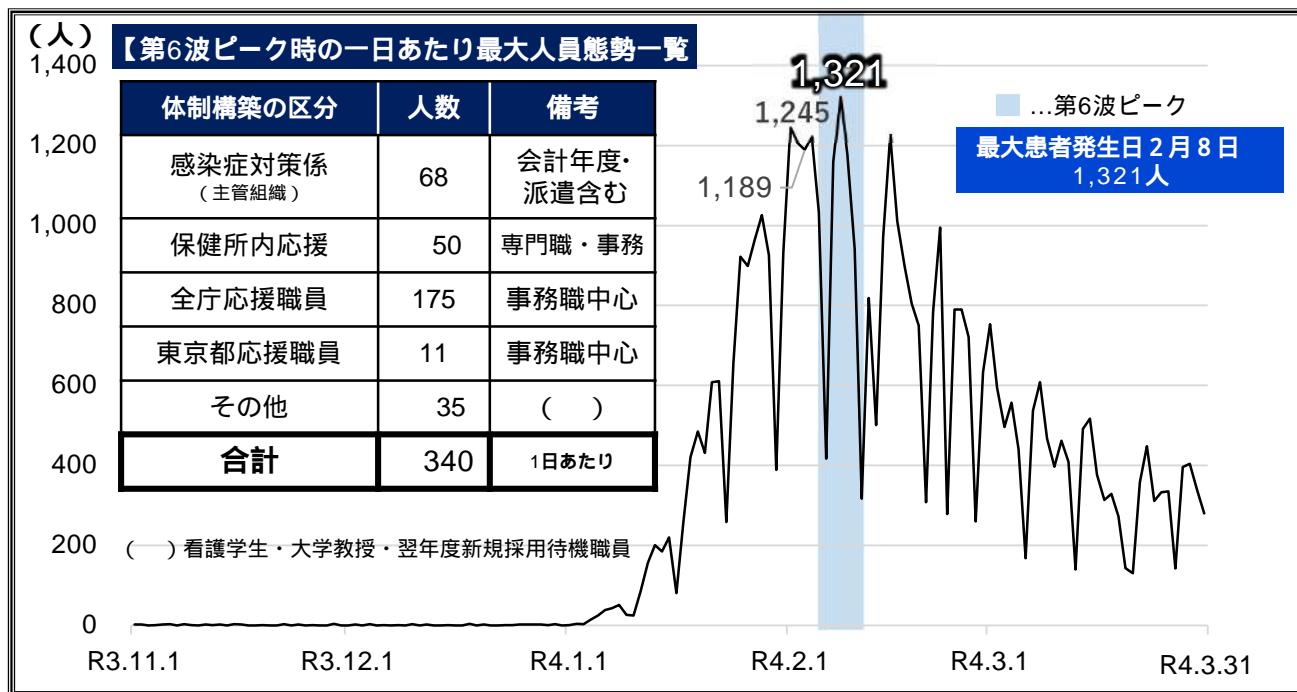
### 【3波ピークの一泊あたり最大人員態勢一覧】

| 体制構築の区分       | 人数        | 備考           |
|---------------|-----------|--------------|
| 感染症対策係 (主管組織) | 38        | 会計年度・派遣含む    |
| 保健所内応援        | 9         | 専門職          |
| 全庁応援職員        | 35        | 事務職中心        |
| 東京都応援職員       | 4         | 事務職中心        |
| <b>合計</b>     | <b>86</b> | <b>1日あたり</b> |



## 第6波検証

第6波における新型コロナ感染者数と最大人員態勢図を下記のグラフにより整理する。



### 第6波における区の特徴

➤ 感染者の安心感を確保する為、令和4年3月31日まで感染者全員に架電対応していた。

他の自治体はこの頃、架電対応からSMS対応に切り替えていた。

➤ HER-SYSのデータを抜き出し、別途職員にて構築した管理システムにより健康観察、療養解除、公表データ等のDXを早期から推進していた。また、パルスオキシメーター貸出システム、応援職員管理システム等をAccessで構築し、効率化と正確性の担保を維持した。

### まとめ

DXにより、相当の効率化を図っていたが、患者発生数に対して全件架電対応していたことで結果的に業務が煩雑化した。

「何をやらないか」は「何をやるか」と同等に重要である。業務の煩雑化を招けば本当に重点をおいて対応しなければいけない患者が埋もれてしまい、アクシデントの原因に成り得る。冷静且つ適正な判断は「何をやるか」だけでなく「何をやらないか」についても区民の生命と健康保持の為、重要である。

## 体制構築の人員確保（目標値）

新型コロナ対応時の人員体制を基に人員確保数の目標値を設定するが実際には感染症の性状、特性などの把握状況等により必要となる職種やその人数を検討し、実行計画に反映させたいうえて、万全な態勢を確保する。

| ➤ 流行初期（発生の公表1か月目途）      |  |
|-------------------------|--|
| 人数                      | 想定状況                                     |
| 41                      | 新型コロナ 第3波 R2.11月頃想定<br>(感染規模:区内3人~41人)   |
| ➤➤ 流行初期（発生の公表1~3か月）     |  |
| 人数                      | 想定状況                                     |
| 71                      | 新型コロナ 第3波 R2.12月以降想定<br>(感染規模:区内7~141人)  |
| ➤➤➤ 流行初期以降（発生の公表後6か月以内） |  |
| 人数                      | 想定状況                                     |
| 340                     | 新型コロナ第6波 R4.2月頃想定<br>(感染規模:区内260~1,321人) |

ワクチン業務に係る人員体制については別途、(仮称)江戸川区住民接種マニュアル等にて示す予定であり、本計画では割愛する。また、IHEATは活用しない。

## フェーズごとの業務

業務は「表裏2つの業務」に整理する。

主たる業務と従たる業務という位置づけにするが、主が動くのは従が機能していることが前提であり、そういう意味では双方ともに主たる業務と言って良いことを念頭に入れて業務を整理していくこと。

そして感染症危機においては、保健予防課長が多忙を極めることから全体が良好に機能し、人員等に過不足が発生していないか等の総合調整を行う者として保健所の庶務担当係長がこれにあたる。

なお、専門職の過不足、メンタルヘルス等の把握は統括保健師がこの任を負い、保健所の庶務担当係長に逐次、報告をすることで、保健所の庶務担当係長は全体を常に把握し、総合調整を行うこととする。

| 区分   | 内容                       | 主たる職種        |
|------|--------------------------|--------------|
| 表の業務 | 患者対応、検査、医療、電話対応に付随する業務など | 保健師を中心とした専門職 |
| 裏の業務 | 各種調整、電話対応、契約、資料作成等の業務など  | 事務を中心とした事務職  |

表と裏の業務は両輪であることをしっかり認識すること。

| 業務内容                             | 流行当初<br>(発生公表から1カ月)<br>【患者数4~10/日】                 | 流行初期<br>(1カ月~3カ月)<br>【患者数30~80/日】                                     | 流行初期以降<br>(3カ月~6カ月以降)<br>【患者数300~600/日】 |
|----------------------------------|--|---|---|
| <b>表の業務 (保健師が主たる職種)</b>          |  |   |   |
| 積極的疫学調査                          | 患者全員の行動や濃厚接触者を把握、検査実施                              | 疫学調査対象を、患者のリスク管理、クラスター探知に重点化  | 患者リスク把握に重点化<br>濃厚接触者は患者から伝達             |
| 患者情報の共有・整理<br>(感染症サーベイランスシステム入力) | (医療機関が入力した診断時情報を元に)保健師等が調査内容を追記                    |   |   |
| 検体採取・搬入                          | 疑い例(有症状者・濃厚接触者)の検体採取、東京都健康安全研究センター・保健衛生研究センターへ検体搬送 | 濃厚接触者、クラスター事例の検体採取、東京都健康安全研究センター・保健衛生研究センター、民間検査会社で検査                 |   |
| 入院調整                             | 入院先医療機関選定  |   |   |
| 健康観察・<br>自宅療養支援                  | 患者、濃厚接触者の全員に実施                                     | 濃厚接触者、ハイリスク者に限定して実施   | ハイリスク者に限定して実施                           |
| クラスター対応                          | 調査実施   |   |   |
| <b>裏の業務 (事務職が主たる職種)</b>          |  |   |   |
| 問い合わせ業務                          | コールセンター設置<br>(直営:全ての相談に対応)                         | コールセンター設置<br>(委託:患者及び濃厚接触者に重点化)                                       |   |
|                                  | 東京都:コールセンター設置(拡大及び増設をしていく)                         |   |   |
| 人員体制整備                           | 応援体制の計画を策定<br>(直営による本部機能及び応援機能の実行計画を策定)            | 応援体制の計画を策定<br>(直営及び外部要員による本部機能及び応援機能の実行計画を策定)<br>外部要員を積極的に活用          |   |
| 契約業務                             | 新型コロナで契約した仕様書の整理                                   | 契約できるものから順次契約<br>感染規模に準じて契約内容を見直す                                     |   |
| 資材調達業務                           | タブレット、携帯電話、パソコン、机、椅子等の資材調達を進める                     | 庁内で対応が困難なものは民間会社からの賃貸借を進める  |   |
| 執務場所の確保<br>(応援職員受入含む)            | 人員体制整備の最大規模に対応できる執務場所の確保を進める                       | 執務場所は通信回線(LAN回線等)を含め、衛生環境(室温、トイレ、感染対策等)を整えながら整備を進める<br>新型コロナ対応時は廃校を利用 |   |
| 広報業務                             | 公表のあり方を広報部局と調整し、長期的な対応方針を決定する                      | 患者数の増加に合わせて公表の為の労務を最小化していく。(患者対応に労力を注ぐため)<br>発生数、累計、入院、死亡程度の公表とする     |   |
| 貸出業務の準備                          | 貸出業務の準備を進める<br>新型コロナ対応時はパルスオキシメーター                 | 貸出体制とともに回収体制を徹底していく<br>新型コロナ対応時は相当数が返却されず、公費により揃えた物品管理の対応として問題があった    |   |

進められる業務はフェーズを待たずに事前対応を進めること。

## 感染症危機体制の整備

新興感染症の発生時等の感染症危機においては、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。

## 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の体制に移行する。

統括保健師及び保健所の庶務担当係長は保健予防課を中心とした実行計画を策定し、応援受入体制を速やかに整備する。

なお、全庁応援を依頼する場合は、総務部職員課と調整し動員準備を図るが、必ず各部庶務担当係長とも調整して進める。

また、可能な限り早期に会計年度任用職員、人材派遣職員など、外部人材を含めた人員確保を模索し、新興感染症対応の業務量に応じた人員体制を構築する。

## 職員の健康管理

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

## 外部委託や一元化

大規模な感染拡大が生じた場合などには、保健所の業務が増大し、保健所の体制維持が困難となるもしくは非効率となる状況も考えられる。

新型コロナの感染拡大時においては、都内全域での調整（都による一元的な対応）におけるスケールメリットを最大化できるように区と都は意思疎通を図り対応した。

また、コールセンターをはじめ、健康観察等の実施、外国人患者との意思疎通に支障がきたさないよう区と都はそれぞれ、関係機関とも調整を図りながら、カード62のような保健所業務の一元的な実施体制の構築と外部委託の整備を行った。

## 新型コロナ対策において都が実施した一元対応及び外部委託の取組例

| 業務内容  | 区分            |
|---|---------------|
| 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                               | 一元的实施         |
| 都の入院調整本部における入院調整  | 一元的实施         |
| 夜間入院調整窓口の設置<br>当初は保健所が入院判断を実施した患者の移送先医療機関調整を実施。その後、保健所が同意した基準に基づき、夜間入院調整窓口の配置医師による入院判断まで業務を拡大 | 一元的实施         |
| 東京都健康安全研究センターで実施する検査の一部を民間検査会社に委託   | 外部委託          |
| 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   | 一元的实施<br>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  | 一元的实施<br>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   | 一元的实施<br>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   | 一元的实施<br>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  | 一元的实施<br>外部委託 |

## 新型コロナ対策において区が実施した外部委託の取組例

| 業務内容                       | 区分   |
|----------------------------|------|
| 新型コロナウイルス感染症患者の搬送業務委託      | 外部委託 |
| 新型コロナウイルス相談窓口（コールセンター）業務委託 | 外部委託 |
| 新型コロナウイルス感染症のPCR検査巡回業務委託   | 外部委託 |
| 検体等搬送業務委託                  | 外部委託 |
| パルスオキシメーター及び配食セット配送管理業務委託  | 外部委託 |

大規模な感染拡大時等において必要となる体制は、感染症の特性や発生の状況・経過等により様々なものが考えられるが、新型コロナへの対応において実施された対策を参考とし、区及び都は、緊密な意思疎通を図りながら、状況に応じて一元的な実施体制や外部委託の活用等を行っていく。

なお、外国人を対象とした調査や健康観察等の円滑な実施のための体制については、平時から、都が多言語通訳の体制を整備するので、区はその支援を受ける。



## 人員内訳及び補足説明

人員の区分けは以下のとおりである。

### 感染症本部要員

感染症危機業務の整理、実行計画の策定、応援要員の必要数と配置箇所の計画（以下、「人員計画」という）、執務場所の確保（執務場所の使用レイアウト等）、通信環境を含む全ての環境整備、庁内への発信資料の作成等の感染症対策の中核を担う要員をいう。

なお、感染症本部要員の責任者を保健予防課長とし、構成メンバーは保健予防課職員の現職員と保健所選抜職員を中心とした基幹チーム及びその他の保健所職員とOB・OG職員による応援チーム（ 1 ）との2部編成とする。そのうち、保健予防課の保健師が不足すると保健予防課長が判断した場合は保健所長に報告し、保健所長の命により統括保健師が保健師を動員することができる。（ 2 ）

（ 1 ）

応援チームは兼務ではないことに注意を要する。従って、本部業務の権限は現職の保健予防課職員にあり、応援職員にはない。

指示系統は保健予防課長の権限のもと保健予防課職員を筆頭に行っていく。

（ 2 ）

統括保健師は事業運営に支障が出ると判断した場合は即座にBCPの発動を保健所長に相談し、承認の判断を仰がなくてはならない。なお、健康部長はBCPの発動を区長をはじめ関係者へ報告する。

### 検体検査班

検体検査班は保健衛生研究センター（ ）の職員により構成され、責任者を生活衛生課長とする。検体検査班は感染症本部には属さず、地方衛生研究所として「健康危機対処計画」を策定し、これを確実に実行していく役割を負う。なお、保健衛生研究センターに在籍する職員のみでは区の検査体制全般に対応できないと生活衛生課長が判断した場合は保健所長・健康部長に相談のうえ、会計年度任用職員の任用や保健所内もしくはOB・OG職員から応援を求めることができる。

感染症本部と検体検査班は感染症対策の両輪であることから相互が協力し、緊密に連携する必要がある。

### 保健所の応援要員

保健所職員はそれぞれの事務分掌に支障を及ぼさない範囲で可能な限り応援要員となる。

応援要員は前段のとおり、感染症本部要員が策定する実行計画を基に統括保健師が各課長と調整をして保健所の応援要員を決定する。

保健予防課長は感染症危機発生当初、当該感染症そのものに専念する必要があることから人員調整については相談及び報告のみに留まり、実質的な調整業務は統括保健師がこの任を負う。

感染症危機の有事と保健所長が判断した時から保健所に所属する専門職は常に国や都の動向を把握しておく必要がある。

よって、主たる通知及び連絡事項を保健予防課（感染症本部が立ち上がったら感染症本部）が適宜送付するのでこれを把握しておくこと。

### 全庁応援要員

感染症本部は策定した実行計画に則り、必要となる応援要員を適宜、各部庶務担当係長へ通知をする。（ ）

各部は可能な限り同一職員が継続して従事できるように配慮のうえ応援要員の選出を行うものとする。

（ ）保健所が主導して全庁応援を行う前に教育委員会事務局及び各部へ依頼通知を発出し、それ以降の依頼は応援従事者の一覧等を以て依頼とし、当該感染症の収束まではこの対応を継続する。

なお、上記通知とは別に、職員課は職員の服務等に係る通知を行う。

### 会計年度要員

感染症対策を事務分掌とする担当係を補助する要員をいう。

人材確保は公募により確保をする。

なお、感染症対策を事務分掌とする担当係において平時から会計年度職員である者は保健予防課長の指示のもと、感染症本部要員とすることができる。

### 全庁応援要員における特例対応

本庁応援職員のうち、以下の職種においては特例的な対応をする場合がある。

#### 【本庁に在籍する保健師】

保健師としての職能を最大限発揮できるよう保健所に在籍の保健師と同等の応援要員となる。

当該要員については感染症危機の際、国や都の動向を把握しておく必要があることから、主たる通知及び連絡事項を感染症本部要員が適宜送付するのでこれを把握しておくこと。

### 外部要員

外部要員は大別して以下のとおり区分し、必要な人員を確保していく。

#### 専門職要員

資格者や専門的知見を有する者を指し、主に医師、看護師をいう。人員の確保は主に人材派遣会社より手配をする。

#### 定型労務要員

定型的なパソコン入力業務、電話対応を行う者を指し、主にデータ入力業務、コールセンター業務をいう。

人員の確保は主にデータ入力業務を人材派遣会社、コールセンターを請負会社への委託にて手配をする。

## 外部要員導入について

外部要員は積極的に活用することを前提とするが、適時適切な観点を常に念頭に入れること。安易に外部要員を導入することで業務の遅延や混乱等が生ずることがないように、十分に注意を払い管理監督する。

## 外部要員導入における注意事項

▶ 外部要員のうち人材派遣及び委託は、採用前の段階では従事者の適正能力がわからない。業務の内容によってはスキル習得までに時間がかかる場合もあり、誤入力や誤った説明等があった場合には事後対応の業務が増加するなど、管理監督をする指導業務等の負担が生じる可能性も考慮する。

▶ 感染症のピークがいつ来るかを事前に正確に予測することは難しく、感染者数の増減にあわせて必要な外部要員を集めることは極めて困難である。

患者数のピークとピークの間患者数が少ない閑散期において、確保した人員がどのような業務にあたるかについては、確保する人員数を検討する際に、考えておく必要がある。

なお、コールセンターにあってはオペレーター募集で最低2週間、実務対応前の研修で2週間を要するのでピークの兆しがあってから依頼をするとピークが終わった後に態勢が整うというような結果になってしまうことにも注意を要する。

▶ 委託及び派遣は、業務が減ったことを理由に契約を終了することはできない（契約期間満了前に委託を終了する場合は違約金もしくは損害賠償が発生）。感染症本部要員が、次のピークへの準備を行うべきところを、閑散期における委託及び派遣職員の業務を考えることに時間を使うような事態は避けるべきであり、導入時には目的、内容、人員規模を検討すること。

（ ）委託及び派遣期間内は業務がなくても公費を支出することになる。

経済的な側面からも国費、都費、区費に関わらず公金での運用であることを常に意識しておくこと。

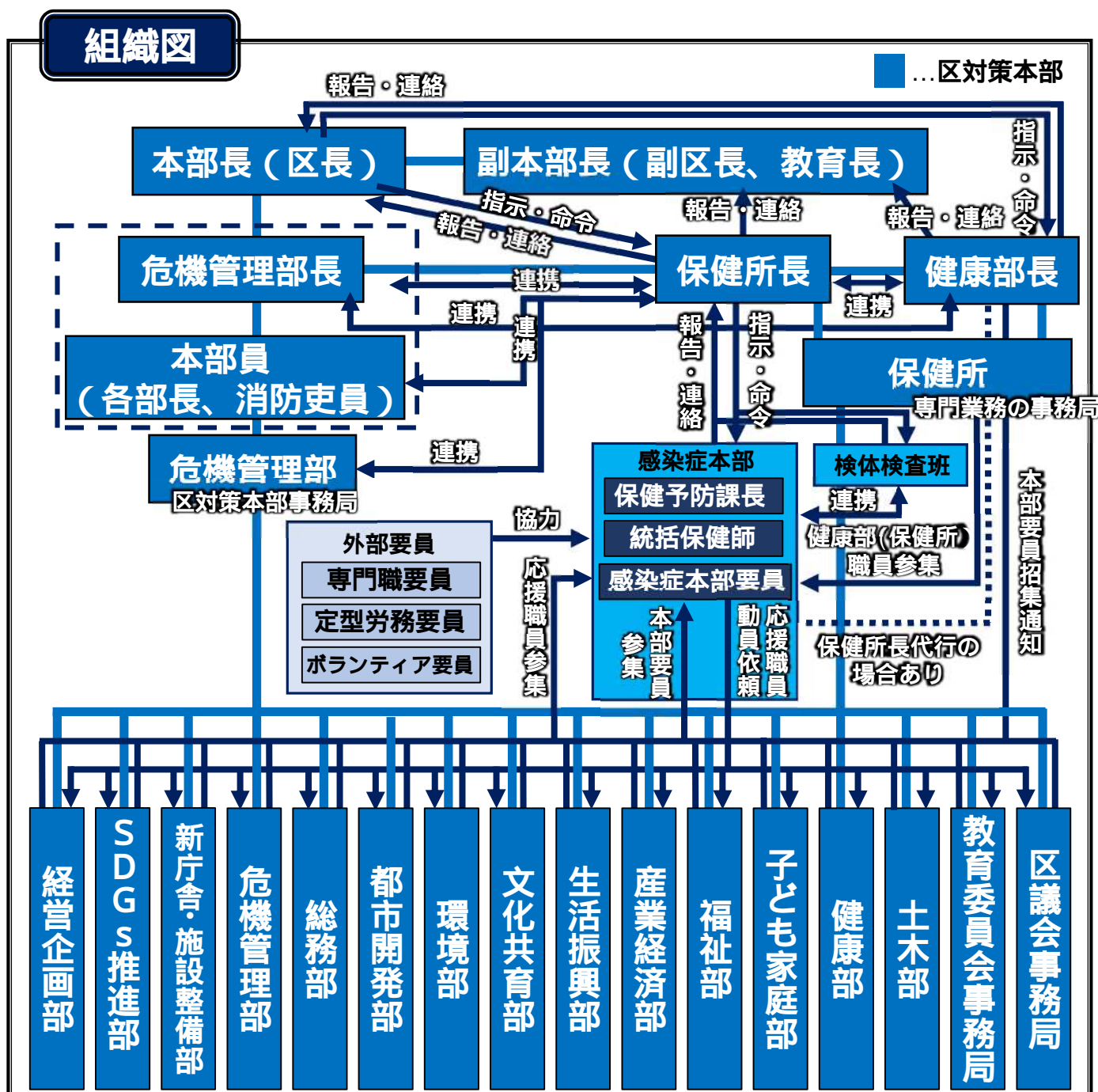
新型コロナ対応においては閑散期にコールセンターのオペレーターが終日、スマートフォンの閲覧や雑談しかしていないことが大々的に報道されて、世論から厳しい批判があった。

## 感染症本部要員について

区対策本部からは独立して保健所長直轄の職員として実務上の計画策定をはじめ、外部委託職員及び全庁応援職員の司令塔として業務展開する。

なお、保健所長は適宜、対策本部長（以下、「本部長」という）に報告・連絡をし、本部長からの指示・命令を反映させた計画の実行を遂行する。

保健所長が他の業務等で専属すべき事案が多数あると判断した場合は健康部長がこれを代わることができる。



会計・監査・選管は総務部に含む



感染症本部の組織



保健予防課長（感染症本部リーダー）

下記に例示した班（感染症対策係長及び保健所の庶務担当係長は充て職として班長となる）を参考に感染症本部として必要な人材を部内から人選し、保健所長に報告のうえ組織編制を行う。

なお、感染症本部のリーダーとして全体の管理監督を行う。

統括保健師（感染症本部サブリーダー）

感染症対策係長及び保健所の庶務担当係長と強固に連携して感染症対応にあたりると同時に保健予防課長の補佐役としての任務を負う。

総合調整班

人員計画策定 全庁調整 リーダーの補佐

班長は保健所の庶務担当係長

現場調整班

応援現場調整

班長は感染症対策係長

クラスター班

施設調査 検査対応

検査調整

移送/入院班

移送調整

入院/転院調整

健康観察班

健康観察 検疫

療養解除

経理班

補助金申請 契約業務

必要物品購入

公費負担班

入院関係書類

入院記録

広報班

HP公表数管理

広報/報道対応

架電班

疫学調査

DX班

システム化対応

データ加工

発生届班

発生届受理

システム入力

検査班

検体回収

検体検査班との連携

療養証明班

申請受付発行・送付

手配班

貸出物品管理 宿泊調整

(例) バルスオキシメーター

いずれの班にも属さない業務については、適宜、各班に割り振られるか、別途、班を設けて対応する

## 全庁応援について

事業の性質から感染症対策を通じて業務が減になる部署と感染症対応により業務が増になる部署が存在するが全庁応援職員の動員については原則、業務量を考慮することなく各部に対して行うこととする。

これは保健所が各部の業務量を推定して動員をすることは困難であることによる。

なお、BCPの観点から事業の性質を考慮のうえ、各部に対する割当を調整することとされた場合は所要の調整を加えた割当を行っていくこととする。

### 全庁応援の職員割当

感染症本部は各部の「職員規模を基準」に割当を算定し、動員依頼をする。

各部庶務担当係とは情報共有を常に図りながら原則では対応できない時は所要の調整を行う。

**感染症本部**

本庁事務・保健師参集

応援職員動員依頼

**各部**

各課へ割当を割り振って、必要数を確保する。

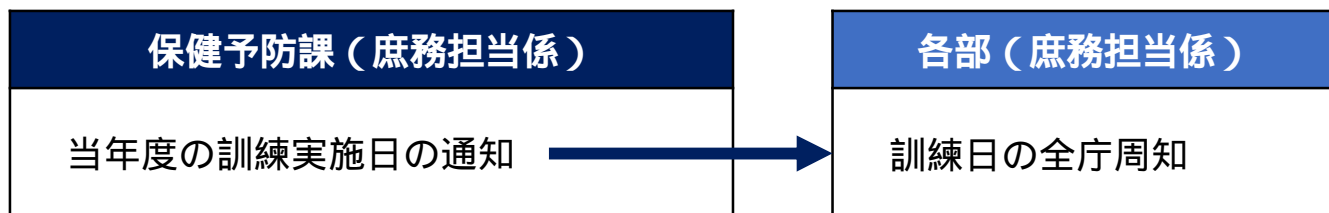
### 全庁応援の依頼のタイミング

応援必要人員は感染者数や発生の動向等によって流動的である。従って依頼は数日前になる状況が考えられるが可能な限り早め早めに必要人員を各部に提示できるようにしなければならない。

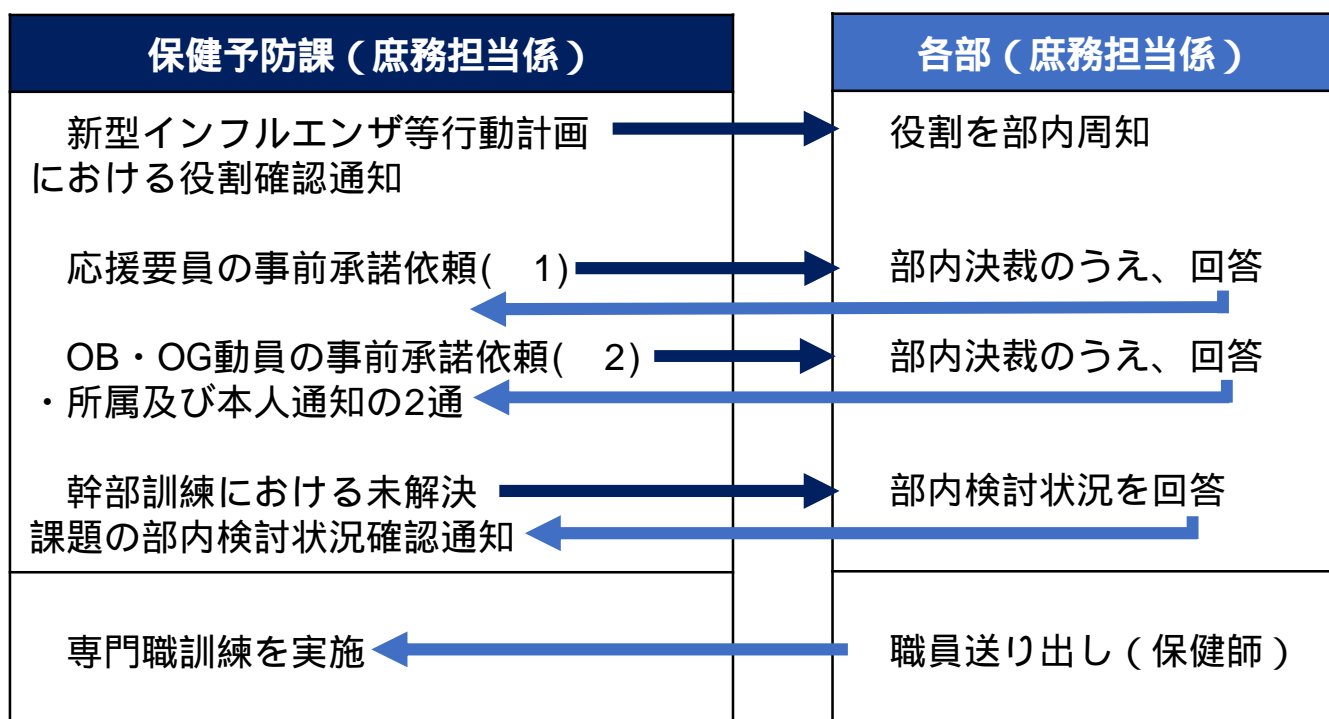
なお、安易な応援人員の算定により応援職員が過員とならないようにすること。

## 全庁応援要員の体制確保における関係図

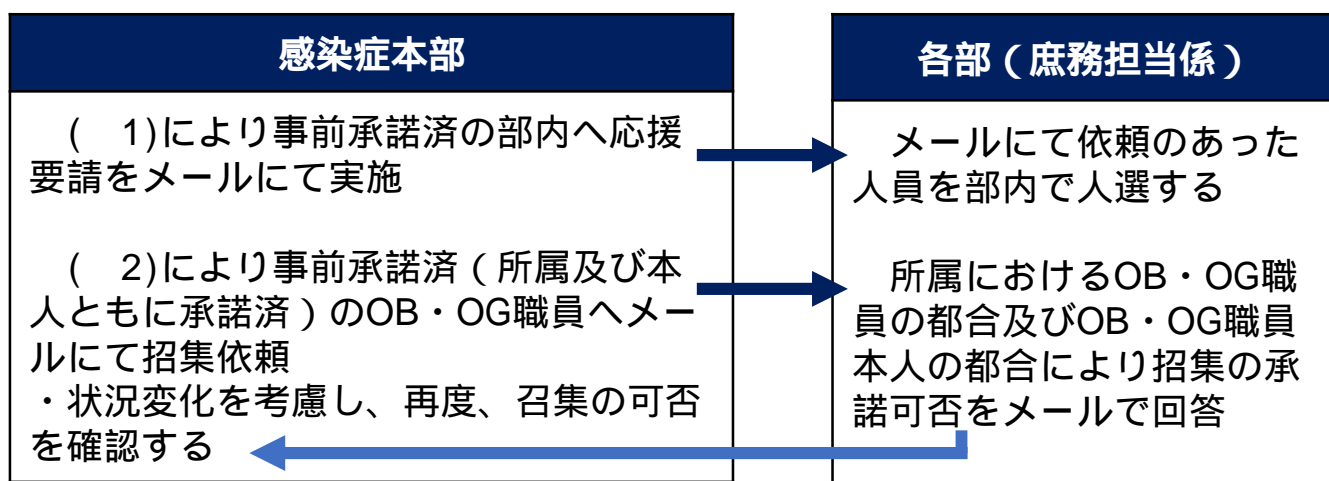
平時（8月頃/毎年度）



平時（訓練日/毎年度）



感染症危機



## 新興感染症の定義

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への対応を念頭に置くこととする。

なお、この想定を超える事態の場合は、国及び都の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

## 新興感染症発生時の体制確保

### 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。

### 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、都の要請に基づいて順次対応していく。

### 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、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

## 柔軟に対応する積極的疫学調査

### 新型コロナの感染拡大時

感染経路が追跡できない



患者全てに対し  
詳細な調査が実施  
できない事態になる



適切な医療提供  
を行うことに注力

有事の際の調査方針は  
随時、変更が想定される

## 国との連携協力等

### 国への報告・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によるオンラインシステムにより、国への報告を確実に行う。

また、都は感染が拡大し、他の道府県、医療機関、その他の関係者の必要な協力を求める場合、国に対し総合調整を要請する。

### 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、感染症法上の一类感染症、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。

#### ● 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、特定の場所に收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。

#### ● 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、検疫所は対象者（所在地が区の場合）について江戸川保健所に通知することとされている。健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた区は都と連携して、接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供のための措置など必要な対応を行う。

新型コロナへの対応においては、入国制限が行われるまでの間に健康監視対象者が多数発生したため、保健所業務を圧迫する要因となった。

そのため、国は健康監視を直接実施する体制による対応を行った。

新興感染症発生時には、多数の帰国者対応等が必要となる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。

#### ● 海外での感染症流行時における注意喚起等

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



## 連携体制等

### 消防機関への情報提供

区は消防機関に対しては、感染症の発生状況等の必要な情報を提供する。

### 休日・夜間の連絡体制の確保

区は、休日・夜間の緊急時に備え、都が設置する東京都保健医療情報センター「ひまわり」を通じて365日、24時間の連絡体制を確保する。

### 自治体間との連携体制（広域連携）

複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合には、都は総合調整を行い、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、連携協議会や保健所連絡調整部会等を活用し、保健所及び区市町村間の連絡調整を行うので、必要に応じて技術的助言や職員の派遣などの支援を受ける。

### 関係機関との連絡体制の確保

区は、区医師会、学校等の関係機関、感染症指定医療機関、消防機関等と緊密な連携協力体制を確保する。

特に、保健所は区医師会等と、平時から情報交換を行い、強固な連携協力体制を構築する。

なお、一類感染症等の発生時には、都が開催する連携協議会などにより関係機関と情報共有を図り緊密に連携して対応する。

なお、都の関係部署、都内の保健所間、医療機関、消防機関については必要に応じてホットライン（非常用直通通話）を設置し、連絡体制を担保する。

## 外来医療（発熱外来）

### 新型コロナ対応

- ✓ 地区医師会と連携し、管轄内医療機関の外来医療体制状況を把握
- ✓ 発熱相談センターを立ち上げ、住民からの受診相談に対し、医療機関の案内・紹介を実施
- ✓ 地区、医師会と協働し、地域外来・検査センターを設置

### 新興感染症の国内発生時に向けて

- ✓ 地区医師会や市内医療機関等の関係機関と協力
- ✓ 管轄内医療機関の体制の把握
- ✓ 感染症の性状等に応じて地域外来・検査センター（PCRセンター）や電話相談窓口の設置
- ✓ 住民への適切な受診の案内等

## 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策

### 一類感染症等対策

平成26年に、エボラ出血熱が西アフリカにおいてこれまでにない規模で流行し、平成27年には、中東呼吸器症候群（MERS）が韓国で医療機関を中心に感染拡大する事例が発生している。

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、区は都と協力して、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。

### 結核対策

結核の新規登録患者は、平成28年に2,340人であったが、令和4年に1,193人となるとともに、罹患率は8.5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、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、新型コロナの影響により、結核病床の一部は休止されている。

このため、特に透析医療が必要な患者や精神疾患等の合併症を有する患者、多剤耐性結核に感染した患者の入院調整に時間を要し、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者に対する良質かつ適切な結核医療の提供が更に困難な状況となっている。

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

については、「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。

### H I V / エイズ、性感染症対策

都における新規のH I V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、「不治の特別な病」から「コントロール可能な慢性疾患」に変化し、今後、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするH I V陽性者（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都民の利便性に配慮した検査相談体制を確保する一方、治療や療養を続けていくH I V陽性者を支える仕組みの構築など、感染の拡大防止とH I V陽性者の支援を目的とした、総合的なH I V / エイズ対策を推進していく。

また、近年、梅毒の患者報告数は急増しており、特に男性は20歳代から50歳代、女性は20歳代の割合が増加している。梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症に罹患するとH I V感染リスクも高くなることから、感染状況に応じた普及啓発を着実に実施するとともに、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。

### 蚊媒介感染症対策

平成26年に約70年ぶりとなるデング熱の国内感染事例が発生した。

また、近年、気候変動にともなう世界的な蚊の生息域拡大による蚊媒介感染症の増加が懸念されている。

都内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分考えられることから、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。

### 麻しん・風しん対策

麻しんについては、平成19年の大流行を受け、麻しん対策会議を設置し、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、区市町村への支援による未接種者に対するワクチン接種促進など、麻しん排除に向けた取組を進め、平成27年3月に世界保健機関西太平洋地域事務局から我が国が排除状態にあることが認定された。しかし、令和元年には輸入症例を端として都内で100件を超える発生が報告されるなど、引き続き警戒が必要である。

風しんについては、平成24年から25年にかけて成人を中心とした流行が発生し、先天性風しん症候群の発生も報告されたことを受け、風しん対策会議を設置し、医療、教育、企業、行政等の関係者が連携して、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施しているが、平成30年から令和元年にかけても再び流行が発生している。

こうした状況を踏まえ、麻しんの排除状態の維持、先天性風しん症候群発生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。

### 薬剤耐性（AMR）対策

区及び都は、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。

東京都健康安全研究センターが、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するための研修を実施した場合は区は積極的に参加をする。

## 近年における国内外での感染症の主な発生・流行状況

| 種別        | 発生                       | 流行状況   |
|-----------|--------------------------|--|
| 新型インフルエンザ | 平成21年<br>(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                       |
| 一類感染症等    | 平成24年<br>(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<br>(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<br>(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 |
| 蚊媒介感染症    | 平成26年<br>(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<br>(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<br>(2007年)         | 国内の大学・高校を中心に麻しんが流行                                     |
|           | 平成24~25年<br>(2012~2013年) | 成人を中心に風しんが全国的に流行                                       |
| 新型コロナウイルス | 令和元年<br>(2019年)          | COVID-19が中国の武漢市で発生、わずか数カ月で世界的な流行                       |



本計画はSDGsの3番目の目標「すべての人に健康と福祉を」の実現を目指して策定しています。

目標達成には「母子の健康」、「感染症対策」、「非感染症や精神疾患の予防と治療」、「物質乱用の防止」など数多くの課題があります。

これらの課題に区は、果敢に取り組み、全ての人々が健康で豊かな生活を送ることを目指しています。



江戸川区は、「ともに生きるまち」を目指してSDGsに取り組んでいます

## 江戸川区感染症予防計画

令和6年（2024年）3月

江戸川区健康部保健予防課