

東京都北区感染症予防計画・
北区保健所健康危機対処計画

令和6年6月
東京都北区

はじめに

2019年（令和元年）に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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、令和4年12月9日に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（以下「感染症法」という。）が改正・公布され、順次施行されることとなった。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。令和5年5月改正。以下「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「予防計画」という。）の記載事項を充実させるほか、保健所設置市区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となった。特に、保健所設置自治体は、保健所における人員体制（応援体制を含む）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、関係機関などとの連携を図るとともに、保健所体制に係る事項を予防計画において記載することが示された。

また、地域保健法では、保健所が、健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にするとともに、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等に当たり、外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等との整合性を確保しながら「健康危機対処計画」を策定することが示された。

地域の健康危機管理体制を確保するため、本計画を策定する。

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

なお、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画（新型インフルエンザ等対策行動計画）については、別途、内閣官房において予防計画等との整合性を確保することも含め、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた見直しが検討されている。

<目次>

東京都北区感染症予防計画

第1章 基本的な考え方

- 1 基本方針 P 2

第2章 感染症の発生予防・まん延防止施策

- 1 感染症の発生予防のための施策 P 6
- 2 感染症発生時のまん延防止のための施策 P14
- 3 医療提供体制の整備 P18
- 4 国・都及び関係機関との連携協力の推進 P21
- 5 調査研究の推進及び人材の育成 P24
- 6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 P25
- 7 保健所体制の強化 P26

第3章 新興感染症発生時の対応

- 1 基本的な考え方 P30
- 2 区及び都の対応 P31
- 3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上 P32
- 4 感染症に係る医療を提供する体制の確保 P33
- 5 自宅療養者等の療養環境の整備 P36
- 6 高齢者施設・障害者施設等への支援 P38
- 7 臨時の予防接種 P38
- 8 保健所の業務執行体制の確保 P39
- 9 数値目標 P40

第4章 その他感染症の予防推進施策

- 1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策 P42
- 2 その他の施策 P45

北区保健所健康危機対処計画

基本的な考え方	P47
フェーズ0 平時からの準備	P48
フェーズ1 海外や国内で新たな感染症等の発生	P60
フェーズ2 流行初期（発生から1か月まで）	P64
フェーズ3 流行初期（1か月から3か月まで）	P72
フェーズ4 流行初期以降（3か月以降）	P76
フェーズ5 感染収束期	P80

東京都北区
感染症予防計画

第 1 章

基本的な考え方

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。

ア 事前対応型行政の構築

東京は、企業等の集積、多彩な観光資源、各種会議・イベントの開催などにより、海外との人や物の往来が活発な世界有数の国際都市であり、航空機により短期間に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。また、区においては、高齢化率が高いため、感染症に罹患した場合に重症化し、医療のひっ迫につながることを予想される。

区は、そうしたリスクに的確に対処していくため、新興感染症の発生を見据えながら、区民一人ひとりの知識や意識を高めるための普及啓発、予防対策の徹底のほか、サーベイランス体制の強化、防疫体制の強化、医療提供体制の整備や必要な医療資器材の備蓄など、感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を引き続き推進していく。

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

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、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（以下「新型コロナ」という。）への対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国や都の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

イ 都との連携（東京都感染症対策連携協議会、入院調整）

改正感染症法に基づき、都は、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、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、保健所、地方衛生研究所、検疫所、教育機関、一般市町村等で構成する「東京都感染症対策連携協議会」を設置し、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、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となった。また、広域的な入院調整・宿泊療養、各種業務に係る統一の方針策定、フォローアップセンター等による健康観察など保健所の役割を補完する取組を実施する。

区は、連携協議会に参加し平時から協議を行うとともに、都と連携してそれぞれの役割に基づき総合的に対策を実施し、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、通常に対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した際などには、区は、連携協議会等を通じ統一的な方針の下で、都と相互に連携して対応する。なお、連携協議会には下記部会並びに、必要に応じてその他の部会が設置される。

名称	目的
予防計画協議部会	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で構成し、予防計画の策定等に当たって協議等を行う。
保健所連絡調整部会	都、保健所設置区市及び保健所等で構成し、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行う。

(2) 健康危機管理体制の強化

原因不明であるが感染症が疑われる症例や、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合などに、感染拡大防止、医療提供、情報共有、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、迅速な初動体制の確保、都や消防、近隣自治体との緊急時を含む緊密な連絡体制等について健康危機対処計画を定め、感染症健康危機管理体制を強化する。

あわせて、都や区市町村をはじめとした関係機関との連携し情報の公表方法、医療提供体制、防疫措置等の対応策を事前に決定し、発生に備える。

また、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、都の地方衛生研究所や保健所における検査、感染症の病原体サーベイランスに協力する。

区は、重篤な感染症の発生及び流行等の区民の生命、身体、財産に重大な被害を与える事態または及ぼすおそれのある事態が発生した場合、広域性及び想定される区民への被害の大きさ等を勘案し、迅速かつ的確に対応するため、東京都北区危機管理対応基本指針に基づき、危機レベルに応じた危機管理体制を早期に構築する。新型インフルエンザの感染拡大時など全庁的な対応が必要な場合には、危機管理対策本部を設置し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が出された場合、本部の位置付けを特措法に基づく区対策本部へ移行し、区民への情報発信、国・都の対応の情報収集、関係各部課との情報共有、感染の拡大防止対策の強化を図っていく。

(3) 関係行政機関との連携体制の強化

都内におけるデング熱、エムボックス等の動物由来感染症等の発生、新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス感染症などの流行が繰り返し発生していること等を踏まえ、感染症危機管理の観点から、保健所においては、感染症部門と食品、環境、動物衛生部門が引き続き緊密に連携するとともに、国、都、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恐れがある場合などには、東京都感染症対策連絡会議で対策を協議する。

(4) 人権の尊重

保健所は、感染症法に基づき、感染症患者からの検体の採取、健康診断や感染症指定医療機関への入院勧告・措置などの対応や、感染した可能性がある者の健康状態についての報告の要請等に当たっては、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。

(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、都や医師会等と連携しながら、広報紙・インターネット等を利用して感染症についての正しい知識の普及に努め、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者や医療従事者及びその家族等関係者への差別や偏見をなくすことが求められる。

また、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、都と連携し、正確な情報（病原体情報を含む）を区民に対してわかりやすく提供するとともに、保健所等で区民からの相談に適切に対応する。

(6) 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拠点として総合的に対応する。

さらに、新興感染症が発生した場合には、自宅療養者等の療養環境の整備、相談対応などを通じ、住民に身近な自治体として、都と協力して、防疫活動、保健活動及び自宅療養者の支援などを迅速に実施する。

第2章

感染症の発生予防・まん延防止施策

1 感染症の発生のための施策

(1) 感染症発生動向調査

ア 情報の収集・分析及び情報提供

区は、感染症の発生状況を収集・分析し、区民や医療機関等に対し、感染力の強さやり患した場合の重篤度などの疾患の特徴や、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行うとともに、流行状況に応じて注意報・警報の発出や感染拡大防止のための呼びかけ等を行う。

新型コロナへの対応において、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」により、電磁的方法による発生届出の提出機能や、入院患者の状況を把握する仕組みが導入されたが、当該機能については既存の感染症発生動向調査システム（NESID）に引き継がれ、その後、新たに感染症サーベイランスシステムとして運用が開始された。新興感染症の発生に備え、当該システムによる迅速かつ確かな情報収集・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構築を検討していく。

イ 保健所への届出の周知徹底

感染拡大防止のため、区は、医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知徹底を図る。

また、エボラ出血熱、ペスト、重症急性呼吸器症候群（SARS）、結核など政令で規定された感染症が、エムボックス等の届出対象となる動物において発生した場合に、獣医師が確実に保健所に届け出るよう、区は、獣医師会等を通じて周知徹底を図る。

さらに、新興感染症等の発生に備え、感染症法の改正により電磁的方法による発生届の提出について、感染症指定医療機関の医師については義務化され、その他の医師については努力義務化されたことを踏まえ、医療機関への働きかけを行っていく。

「感染症法の対象として規定されている感染症」

(令和5年9月25日現在)

(※は獣医師からの届出対象疾患)

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

一類感染症 (全数報告)

※ 1	エボラ出血熱
2	クリミア・コンゴ出血熱
3	痘そう
4	南米出血熱
※ 5	ペスト
※ 6	マールブルグ熱
7	ラッサ熱

二類感染症 (全数報告)

※ 8	急性肺白髄炎 (ポリオ)
9	結核
10	ジフテリア
※ 11	重症急性呼吸器症候群 (SARS コロナウイルス)
※ 12	中東呼吸器症候群 (MERS)
※ 13	鳥インフルエンザ (H5N1)
※ 14	鳥インフルエンザ (H7N9)

三類感染症 (全数報告)

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

五類感染症 (全数報告)

64	アメーバ赤痢
65	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)
66	カルバペネム耐性腸内細菌目 細菌感染症
67	急性弛緩性麻痺 (ポリオを除く)
68	急性脳炎 (四類感染症における 脳炎を除く)
69	クリプトスポリジウム症
70	クロイツフェルト・ヤコブ病
71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
72	後天性免疫不全症候群 (無症状病原体保有者を含む)
73	ジアルジア症
74	侵襲性インフルエンザ菌感染症
75	侵襲性髄膜炎菌感染症
76	侵襲性肺炎球菌感染症
77	水痘 (入院例に限る)
78	先天性風しん症候群
79	梅毒 (無症状病原体保有者を含む)
80	播種性クリプトコックス症
81	破傷風
82	バンコマイシン耐性黄色ブドウ 球菌 (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	キャサスル森林病
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	チタングニア熱
40	つつが虫病
41	デング熱
42	東部ウマ脳炎
43	鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9を除く)

五類感染症 (定点把握)

インフルエンザ/COVID-19定点 (週報)	
90	インフルエンザ (鳥インフルエンザ、新型イン フルエンザ等感染症を除く)
96	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイル ス属のコロナウイルス (令和二 年一月に中華人民共和国から世 界保健機関に対して、人に伝染 する能力を有することが新たに 報告されたものに限る。)であ るものに限る)

小児科定点 (週報)	
88	RSウイルス感染症
89	咽頭結膜熱
91	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
92	感染性胃腸炎
97	水痘
101	手足口病
102	伝染性紅斑
103	突発性発しん
105	ヘルパンギーナ
111	流行性耳下腺炎

眼科定点 (週報)	
93	急性出血性結膜炎
110	流行性角結膜炎

新型インフルエンザ等感染症 (全数報告)

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

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

(2) 感染症早期発見システムを活用した取組の推進

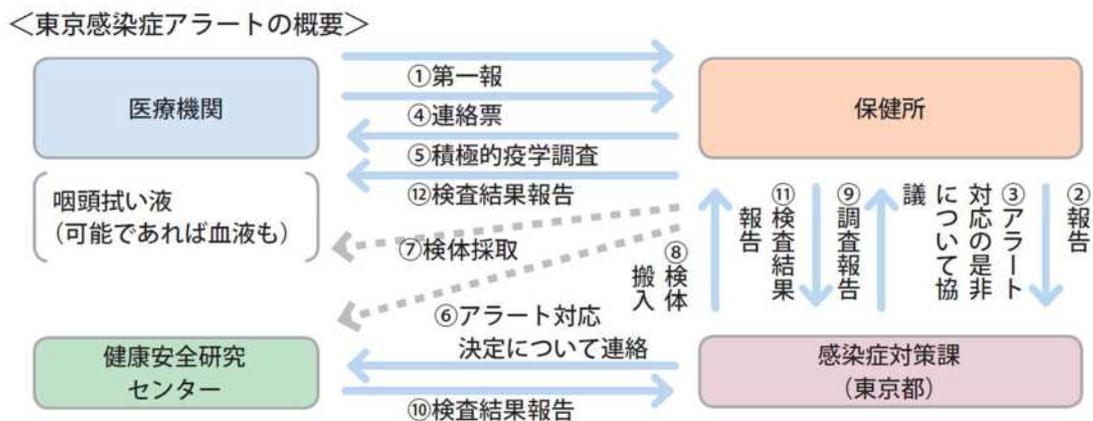
区は、*東京感染症アラートを活用して患者発生の早期把握を図るとともに、届け出のあった患者について、疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する。

また、こうした仕組みを円滑に運用するため、平時から医療機関への制度の周知や疾患に関する情報を提供する。

あわせて、新興感染症の発生に備え、呼吸器症状、発熱、発疹等の症状があり、感染症が疑われる患者に関する定点医療機関や東京消防庁からの報告を都が収集、分析するサーベイランスに引き続き協力する。

*東京感染症アラート
鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）の感染地域からの帰国者などで当該症例が疑われる患者を医療機関が確認した場合に、保健所へ届け出て疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する仕組み。
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。

《参考》東京感染症アラートの概要



(3) 検疫所との連携体制

海外からの感染症の侵入を防ぐため、区は、検疫所との連絡体制を平時から確認する。検疫所における診察等において感染症患者が確認され、発生届の提出があったときは、都と連携して患者等に対し必要な保健指導等を行う。

また、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には、検疫所、港湾・空港関係者、施設所在地の保健所及び都と速やかに情報を共有し、当該患者への医療の提供及び感染拡大防止のために必要な措置を連携して講じる。

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等については、平時からの連携のあり方について、感染症対策連携協議会を通じて協議を行う。

(4) 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制

ア 動物由来感染症（野生動物、ペット動物の各衛生担当部門）

区は、区民に対して、動物からの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。

また、狂犬病予防法に基づき、犬の飼い主に対して、飼い犬の登録及び狂犬病予防注射について広報紙などにより周知徹底を図る。

イ 食品媒介感染症（食品衛生部門・環境衛生部門）

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生日防を効果的に行うため、保健所食品衛生部門は、食品関係施設に対して、監視指導及び食品等事業者のH A C C Pに沿った衛生管理の指導等を行う。また、二次感染による感染症の拡大防止のために行う情報の公表や施設に対する監視指導については、保健所の感染症対策部門と食品衛生部門とが連携して行う。

飲食に由来する感染症で、水道水等飲料水が原因あるいは原因と疑われる感染症に関しては、環境衛生部門が、「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飲用に供する井戸等の設置者に対して、飲料水の衛生管理について普及啓発を行う。

ウ 環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症（環境衛生部門）

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日防のため、環境衛生部門は、感染症を媒介するねずみ族や昆虫等の防除に関する情報の収集及び提供を行う。

また、デング熱等の感染症を媒介する蚊の生息状況調査及び幼虫対策を実施する。

（5）情報提供及び相談対応体制等

ア 情報提供・リスクコミュニケーション

（ア）情報提供

都内における感染拡大を防止するため発生日況等の公表が必要な場合は、都の感染症対策部門が一元的に公表を行う（ただし、一類感染症、新感染症等以外の感染症であって、感染拡大防止のため区の判断で公表を行う場合を除く。）。

感染症の発生日事例の公表は、当該感染症に罹患した場合の重篤性等を勘案し、新興感染症及び一類感染症については、患者又は疑似症患者が1人でも発生日した場合に、その他の感染症については、集団発生日等の特異な状況が発生日した場合に、公表することを原則とする。また、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、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。

新型コロナへの対応においては、区のホームページや広報紙への掲載など、多くの区民に情報が周知されるよう情報発信を行った。

新興感染症の拡大時などにおいては、こうした経験を踏まえるとともに、北区危機管理対応基本指針に基づき、保健所、防災・危機管理課及び広報課が連携して、区のホームページ掲載等に加え、SNSによる配信など、その時々状況に応じた的確な情報提供を行っていく。

（イ）リスクコミュニケーション等

新興感染症の拡大時などにおいて、区民が誤った情報に惑わされることなく、感染予防に向けた適切な行動をとるためには、収集・分析した情報に専門家の視点も加え、わかりやすいメッセージを発信することが重要である。新興感染症の拡大時等においても、都と連携し、効果的な情報提供等を行っていく。

(ウ) 普及啓発

区は、平時から区民に対し、ホームページやSNS、広報紙等、様々な媒体を活用して、感染症に関する正確な情報を的確に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識を広め、予防意識を醸成するとともに、感染症による差別や偏見をなくすための普及啓発を行う。また、定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」等の機会を活用して、関係機関と連携した広報を行うとともに、感染状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起や、多様なコミュニティを通じた情報伝達、*ピアエデュケーション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。

*ピアエデュケーション：仲間教育。信頼できる仲間同士で正しいスキル行動を共有しあうこと。

イ 相談対応体制の確保

保健所は、平時から感染症に関する情報提供に努め、区民からの相談に幅広く応じるとともに、相談内容が感染症対策部門以外の部署や関係機関の所掌に関する場合には、そうした機関等についての情報提供も併せて行う。

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、都と連携して専門相談体制を確保する。

新型コロナ対応においては、都と区が協力し、都民の不安等に対応するため速やかにコールセンターを立ち上げ、また、状況の変化に応じ様々なニーズに対応するため各種相談窓口を設置し、民間事業者を活用して規模の拡大にも対応した。

こうした経験も踏まえ、新興感染症の発生直後から様々な相談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。

(6) 施設内感染防止の徹底

保健所は、病院、診療所、社会福祉施設等において、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、高齢者施設及び障害者施設が行う感染防止対策を支援するため、施設職員を対象に、手指の衛生や個人防護具の取扱いなど実技に重点を置いた研修を公民連携により行うほか、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により、施設における自主的な感染防止対策を支援する。

施設管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、平時から施設利用者及び職員の健康管理を適切に行うことにより、感染症の発生を早期に把握するように努める。

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、都や他の病院等の施設に提供するなど、その共有に努める。

(7) 予防接種施策の推進

ア 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、地域の医師会、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、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にかかる経過措置、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（HPVワクチン接種）の積極的勧奨再開とキャッチアップ接種の開始、多価ワクチンや混合ワクチンの導入など、定期接種の制度運用が複雑化する中、区においても、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、都、国、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供や普及啓発を積極的に実施する。

さらに、区では、国において定期接種化が検討されているワクチン等についても、区民が任意接種を行う場合の助成を行っている。

予防接種に必要なワクチンについては、都、医師会並びに医薬品製造・卸売業者と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とともに、他区における定期接種の実施状況や接種率向上のための取組等も参考にしながら、区内での定期接種の効果的な実施に努める。

イ 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おいては、都、国、医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

2 感染症発生時のまん延防止のための施策

(1) 検査体制

ア 地域における検査体制構築

新型コロナ発生初期においては、保健所で疑い例の検体採取を行い、*健康安全研究センターが検体の検査分析を実施した。感染が疑われる患者の診療・検査については、帰国者・接触者外来（新型コロナ外来）を設置する一部の医療機関や、区内医療機関からの依頼に対応する地域外来・検査センター（PCR 検査センター）を区内2か所に設置して対応した。また、高齢者施設等従事者向けに一斉・定期PCR検査を実施したほか、抗原検査キットについて、小中学生への一斉配布や区内薬局を通じて有症状者等に無償配布を行った。

新型コロナ発生時のような検査需要が飛躍的に増大する事態にあっては、公的検査機関に加えて、感染症法に基づく措置協定を締結した民間検査機関や医療機関との連携の下に地域における検査実施能力の拡充を図る。

*健康安全研究センター：東京都の地方衛生研究所

(2) 積極的疫学調査の実施

ア 保健所による調査・保健指導等

保健所は、感染症にり患した又はり患したことが疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められるなど、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、当該感染症の発生を予防し、又は感染症の発生状況や原因等を明らかにするため必要がある場合には、当該患者（疑似症患者や無症状病原体保有者を含む。）及びその関係者に対して、積極的疫学調査を実施する。

なお、新興感染症や一類感染症の患者が発生した場合や、広域的に患者が発生した場合など、通常の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、都と連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。また、海外での感染症の流行情報についても、健康安全研究センター、医療機関、医師会等関係団体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、調査において円滑な対応が図れるよう、国や都を通じて最新の知見を入手するとともに、多言語通訳の仕組みを活用するなど、感染症発生時の対応力向上を図る。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、区内医療機関や医師会等の関係団体に提供するとともに、都との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

(3) 防疫措置

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

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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、退院請求、審査請求に関する事など、入院勧告の通知に記載された事項を含め十分に説明を行う。

また、入院勧告等を行った場合には、保健所は、患者の人権に十分に配慮しつつ、医療機関との協力の下、患者の病状や治療経過等の情報を整理し、まん延防止対策等を実施する。さらに、保健所は、一類感染症、新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。

オ 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、当該患者の退院の可否に関する確認を速やかに行う。

カ 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、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、区は、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し、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

キ 消毒等の措置

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

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

消毒等の実施に当たっては、患者・感染者の人権について十分に配慮する。

(4) 関係部門と連携した対応

ア 動物衛生部門との連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、保健所の感染症対策部門は、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、関係課と連携し、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行う。

また、鳥インフルエンザの発生など、庁内関係課が一体で対応する必要がある場合には、関係課間で速やかに情報共有を図るとともに、都が実施する防疫措置について、都から要請があった場合には、都区の役割分担に基づき協力する。

イ 食品衛生部門との連携

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所においては、保健所長の指揮の下、食品衛生部門と感染症対策部門は相互に連携し、迅速に原因究明及び二次感染防止の指導等を行う。

調査の結果、食中毒であることが判明した場合には、食品衛生部門は、原因物質に汚染された食品の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じて、当該施設等の関係者に対して消毒等の指示を行う。また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、食品衛生部門は原因施設や原因食品の情報を公表し、当該食中毒の原因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症対策部門は当該感染症に関する情報を公表して、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。

ウ 環境衛生部門との連携

水道水等飲料水を原因とする感染症や公衆浴場、旅館業及びプール（以下「公衆浴場等」という。）において、環境水に由来する感染症が発生した場合、環境衛生部門と感染症対策部門が連携して原因究明の調査等を行い、感染拡大防止を図る。

その他、環境水及びねずみ・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、環境衛生部門に助言を求め、必要な措置を講じる。

3 医療提供体制の整備

(1) 医療提供体制整備の考え方と医療機関ごとの役割

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である。

このため、都は平時から関係機関等と協力し、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、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、都知事が指定する。

また都は、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入や、感染症患者以外の患者の受入れを行う医療機関と平時に協定を締結する。

感染拡大期には、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、感染症の診療を行っており、区は平時から、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必要な支援を実施する。

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

《参考》医療機関ごとの役割

感染症指定医療機関	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患者の入院を担当する病院 < 1病院（4床） >
	第一種感染症指定医療機関	一類感染症、二類感染症又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病院 < 4病院8床 >
	第二種感染症指定医療機関	二類感染症又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病院 < 10病院（106床） >
	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病院若しくは診療所又は薬局 < 結核病床を持つ医療機関：12病院（351床） >
（都と医療措置協定を締結） 協定指定医療機関	第一種協定指定医療機関 （病床を確保）	都の要請に基づき、新興感染症患者の入院病床を確保する医療機関
	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医療機関。 医療機関内でPCR等の検査を実施できる場合は、検査に関する事項も同協定に定める。
	第二種協定指定医療機関 （自宅療養者等への医療の提供）	新興感染症の自宅療養者等への往診や健康観察を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所
後方支援を行う医療機関（都と協定締結）		感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入や、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入を行う医療機関
一般医療機関		感染症に基づく勧告・措置入院を除き、感染症の診療を行う医療機関

※感染症指定医療機関に記載の<病院数（病床数）>は、R5.4.1現在の都内指定状況

(2) 感染症患者の移送のための体制確保

ア 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、都及び区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、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用して、都と連携して実施する。

また、一類感染症等の発生に備え、都及び第一種感染症指定医療機関等の関係機関と平時から連絡体制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。

イ 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、区において、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、関係機関とも協議の上、あらかじめ構築した患者等搬送事業者（民間救急事業者等）との連携体制を活用した移送や、東京消防庁と協議に基づく役割分担に応じた実施体制を構築する。

区は、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。

(3) 消防機関への情報提供

消防機関が搬送した患者について、感染症法に基づく届け出の必要があると医療機関が診断した場合は、必要に応じて、医療機関又は区から消防機関に対して、当該感染症に関する情報を提供する。

4 国・都及び関係機関との連携協力の推進

(1) 国との連携協力等

ア 国への報告

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。

イ 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。

(ア) 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。

新型コロナへの対応においては、海外からの帰国者のうち感染が疑われる症状を呈した患者について国と都が連携して都内医療機関への入院調整を行った。また、国が宿泊施設を確保して停留を行った。

新興感染症発生時においては、検疫所と都道府県がそれぞれ検疫対応及び国内対応のために、入院先医療機関及び宿泊施設の確保を行うこととなるため、保健所に協力要請があった場合に対応できるよう、平時から十分な協議を行い、対応方針を確認して、円滑に連携し対応するための体制構築を進めていく。

(イ) 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区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場合には、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り、国が健康監視を直接実施する体制が取られた。

新興感染症発生時には、多数の帰国者対応等への対応が必要な場合が想定されることから、平時から関係機関間において発生状況に応じた対応方針を確認していく。

(ウ) 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及びと都と連携・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。

(2) 都及び区市町村間の連携協力

ア 消防機関への情報提供

区は、消防機関に対し、感染症の発生状況等の必要な情報を提供する。

イ 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、東京都保健医療情報センター「ひまわり」を通じた都との連絡体制を確保する。

ウ 区市町村間、他縣市との連絡調整

複数の区市町村にわたる広範な地域で感染症が発生した場合又は特定の感染症について患者が多数発生した場合に備えて、平時から近隣区との連絡体制を確保する。また、発生時には、情報交換や対策の協議、感染症患者との接触者等の関係者調査を連携して実施するなど、拡大防止に向けて相互に協力する。統一的な対応を要する場合には、都による総合調整が行われ、広域的な視点に立った機動的かつ統一的な対応方針が示される。区は、連携協議会保健所連絡調整部会等を通じて都及び区市町村間の連絡調整を行うとともに、必要に応じて技術的助言や職員の派遣などの支援を都に要請する。

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には、都が国に対し総合調整を要請する。

(3) 関係機関との連携協力

ア 関係機関との連絡体制の確保

区及び保健所は、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、一類感染症等の発生時には、都が開催する連携協議会等を通じて情報共有を図り、緊密に連携して対応する。

イ 発生時対応訓練の実施

区は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、都、国、検疫所、医師会、医療機関及び消防機関等と適宜、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。

また、保健所は、医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生等を想定した訓練の実施に協力し、地域の医療機関における感染症対応力の強化を図る。

5 調査研究の推進及び人材の育成

(1) 調査研究の推進

ア 調査研究の計画的な実施

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、その基盤となる感染症に関する調査及び研究の推進は重要である。

調査研究の実施に当たっては、都（*¹東京 i CDC、*²戦略ボード、*³健康安全研究センター）や国（国立健康危機管理機構）、保健所等の関係機関や、感染症指定医療機関、医師会等の医療関係団体が、相互に十分な連携を図り、計画的に取り組む。

*¹東京 i CDC：専門的な観点から都の感染症対策全般について助言を行う。

*²戦略ボード：モニタリング分析や感染症全般に係る医療提供体制について助言を行う。

*³健康安全研究センター：東京都の地方衛生研究所

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

ウ 原因不明疾患などの調査等の実施

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

(2) 感染症に対応できる人材育成

ア 公衆衛生に係る人材育成

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の職員として、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、健康安全研究センターや国その他の専門機関が実施する専門研修等を活用し、専門性の向上を図る。

イ 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、区は定期的に都や東京消防庁、感染症指定医療機関等の関係機関と、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等の訓練を行うとともに、区内医療機関の従事者や介護施設が行う訓練を支援する。

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

ア 区の実取組

区は、インターネットや広報紙による情報提供、パンフレットの作成及び配布、キャンペーンの実施、教材の作成等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、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り組んでいく。

イ 関係機関との連携による普及啓発の推進

感染症や予防接種に関する啓発や知識の普及を図っていく上で、学校、職場など人が日常的に活動する場を活用することは効果的かつ効率的であり、関係機関や団体等と連携して情報提供や普及啓発など必要な施策を講じていく。

また、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供や相談対応等に取り組んでいく。

(2) 感染症の発生動向等の情報提供

ア 的確な情報提供

区は、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集・分析し、区民や医療機関等に対し、流行地域や患者数、疾患の特徴、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行うとともに、流行状況に応じて都が発出する注意報・警報の区民に向けた周知や感染拡大防止のための呼びかけ等を行う。

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、都や国、関係機関等と連携し、効果的に情報提供を行う。

イ 個人情報の保護等

区は、感染症に関する情報の公表その他の感染症対策を行う際は、関係法令等に則して個人情報の取扱いに十分な注意を払い、適切に対応するとともに、プライバシーの保護や感染症を理由とした差別・風評被害の防止等にも配慮して対応を行うものとする。また、対策に関わる関係機関等にも法令遵守等の徹底を図る。

7 保健所体制の強化

(1) 人員体制の確保等

ア 計画的な体制整備

新型コロナ対応において、保健所は、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者搬送、健康観察などの多岐にわたる業務が増大した。都による業務の一元化・委託化により、保健所の負担軽減が図られるとともに、保健所では、医師、保健師等の業務負担を分散できるよう、感染状況に応じて、衛生監視などの専門職や事務職も含む全職員による対応体制を構築し、長期間にわたる感染症業務に対応した。

また、本庁組織等からの応援職員の配置、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用などにより、人員体制を確保し、健康観察や相談対応、発生届の入力業務、療養証明書の発行事務など、膨大な作業量に対応した。応援職員や外部人材の受入れに当たっては、業務マニュアルの作成や研修の実施とともに、執務スペースの確保や通信環境の整備等の執務環境を確保した。

今後の新興感染症の発生に備え、区と保健所は、庁内職員の派遣、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、大学や医療機関、市町村等関係機関の職員等の応援派遣など、外部人材を含めた人員確保に向けた調整を平時から行うとともに、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進める。また、有事においては膨大な量の業務が発生することをあらかじめ想定し、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・OA機器等の確保などの準備に取り組む。

イ 総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化

新興感染症の発生時等の有事においては、本庁組織と保健所等との連絡調整、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ることから、関係機関との連絡調整その他の全体統括及び専門的知識を要する業務を担う職員の配置又は体制の確保が求められる。

新型コロナ対応において、保健所では、保健師がその専門性を生かしながら、区民への相談対応や調査体制の強化と受援体制の構築を行ってきた。

今後、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、庁内の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、人材の効果的な活用や保健所と本庁をつなげる役割などの全体統括を行う体制を確保する。また、保健所においても、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、区内保健師間の連絡調整など、新型コロナ対応の経験を踏まえ、有事に備えて、総合的なマネジメントを行う保健師（統括保健師）の配置の体制を構築し、所内の業務実施体制を整備していく。

(2) デジタル技術の活用促進

新型コロナ対応においては、保健所の業務負荷が増大したことから、重症患者等の入院調整、宿泊療養施設への入院調整及び自宅療養者等について保健所・都及び医療機関間で情報共有できるシステムが導入された。保健所では、人員体制に加え、国のシステムを利用したクラウド型データベースやRPAなどのICT化を図ったが、新興感染症の発生等を見据えながら、平時から積極的にICTを活用して業務の効率化に取り組む。

(3) 人材育成

ア 保健所職員等の人材育成

保健所は、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、引き続き感染症に関する専門研修の受講など、保健所の感染症業務を担当する保健師の育成を図る。また、医師・保健師以外の保健所職員に対する所内研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化する。さらに、保健所以外の区職員等に対する研修を実施し、感染症有事に対応できる地域の人材を育成する。

(4) 実践型訓練の実施

ア 関係機関と連携した訓練の実施

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、区は定期的に都、東京消防庁、感染症指定医療機関等の関係機関とともに、区内における患者発生を想定した情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等の訓練を実施しており、引き続き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も含め、関係機関と連携した訓練を実施する。

イ 保健所の訓練

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

今後は、「健康危機対処計画」に基づき、保健所の応援職員のリストに登録された外部人材等も対象に加え、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等に関する実践的な訓練を実施する。なお、訓練実施後は、その評価を行い、計画の見直しにつなげていく。

(5) 地域の関係機関等との連携強化

保健所は、感染症発生時において関係機関と連携し的確な対応を行うための体制を確保する必要がある。このため、保健所は平常時から関係機関との連絡調整体制を確保し、発生時における役割分担や情報共有の方法等について相互理解を図っていく。情報共有に当たっては、迅速かつ効率的な伝達等が可能となるよう関係機関が協力してDXの推進を図っていく。

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

引き続き、新興感染症の発生等に備え、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等について区と関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、平時からの関係者連絡会の定期的な開催等、圏域ネットワークを強化する。

また、学校法人帝京大学と締結した「地域保健に係る事業に対する業務支援等に関する協定書」に基づき、有事の際は、迅速に協力体制を構築するとともに、専門家の知見を活用した適切な患者対応を行い、必要な施策を講じていく。

第3章

新興感染症発生時の対応

1 基本的な考え方

(1) 医療提供体制の確保に係る考え方

ア 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。

イ 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。

ウ 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、段階的に医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

2 区及び都の対応

(1) 情報の収集・提供

ア 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、健康安全研究センターを中心に収集された正確な情報を広く区民に提供するとともに、区は、保健所等において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、都は、医療機関等に対し最新の疾病情報、り患状況等について、東京 i C D C の知見も踏まえ情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

イ 医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

区は、区内医療機関等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、発生状況を都と共有する。

情報共有に当たっては、関係法令に則して個人情報を適切に扱うとともに、プライバシーの保護や風評被害等を十分に考慮するものとする。

(2) 積極的疫学調査の実施

新型コロナの感染拡大時においては、感染経路が追跡できない陽性者が増加するなど、患者全てに対し詳細な調査が実施できない事態が生じたため、都や国による統一的な方針のもと、感染拡大期には患者の重症化リスクを把握することに重点化し、適切な医療提供を行うことに注力する対応を行った。

こうした経験を踏まえ、疾患の特徴や感染状況等に応じた調査方針について、平時から連携協議会等を通じて調整を行うとともに、都から情報提供された、感染症の特性や積極的疫学調査の分析結果など、専門家の知見を活用して調査を実施する。

3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

(1) 民間検査機関・医療機関と連携した検査体制構築

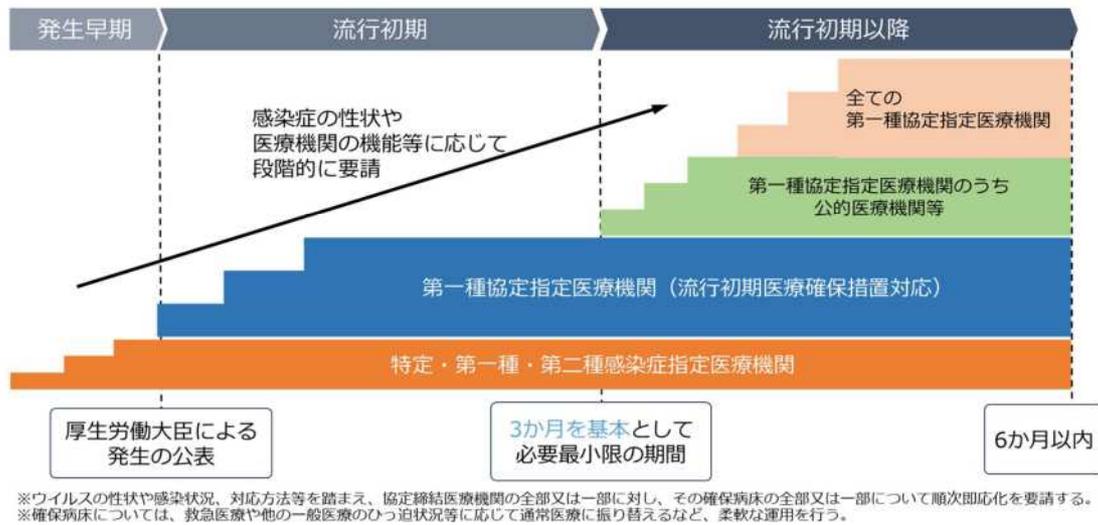
発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で関係機関が連携し、それぞれの機能や役割に応じて速やかに診療・検査体制を確保する。

発生早期には、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締結した医療機関が順次対応する。また、医療提供体制を補完するため、地域の実情に応じて地区医師会等が地域外来・検査センター（PCRセンター）を設置するなど、地域における必要な検査体制を構築する。流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関で対応する。

4 感染症に係る医療を提供する体制の確保

(1) 入院医療

感染症発生時の措置の要請の流れについて（病床）



ア 円滑な入院調整の仕組みの構築

新型コロナ対応において、都は病床を確保し、入院調整本部を設置して、保健所からの依頼を受け、東京DMA Tの医師等の協力を得て、患者の重症度、基礎疾患の有無、住所地等に応じた入院先医療機関の調整を広域的に実施した。保健所では、患者の病状を勘案しつつ、迅速に入院先医療機関を決定するため、保健所による区内外の医療機関への調整と、都の入院調整本部による広域調整を並行して実施した。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、都が、状況に応じ速やかに入院調整本部を設置する。

入院調整に当たっては、新興感染症の重症度のほか、基礎疾患や重症化リスク、合併症のリスク、障害の有無、要介護度など、患者の容態を総合的に考慮して行う。

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

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

イ 特に配慮が必要な患者等への対応

新興感染症発生時における入院医療の提供に当たっては、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、妊産婦、小児、透析患者、精神疾患、認知症患者等、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。特に障害者においては、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や、受け入れ医療機関における認知症対応力の向上が必要であり、関係機関が連携して対応体制の整備を図ることが重要である。

また、家族等が新型コロナに感染し、緊急的に介護や養育を受けることが困難となった障害者や高齢者、乳幼児について、感染対策を徹底し受入体制を整えた短期入所施設や医療機関等において一時的に保護するなど、区民の誰もが安心して療養・生活できるための体制の整備を図る。

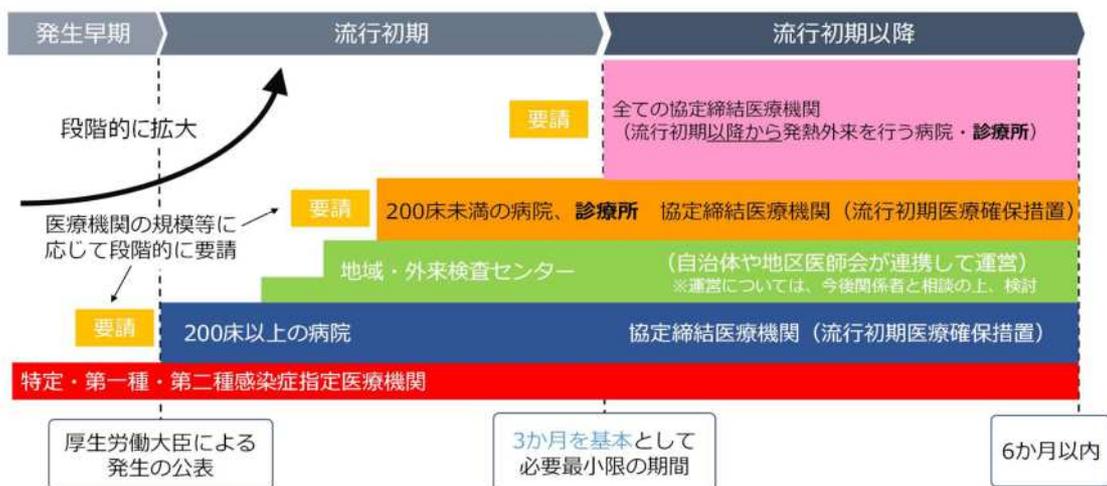
ウ 臨時医療施設

新型コロナ対応において、都は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、確保病床等による入院医療体制を補完する「臨時の医療施設」として、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。

特に高齢者等医療支援型施設については、高齢者施設で多数の感染者が発生した場合の往診、治療及び転退院の拠点として、有効な療養施設として機能しており、新興感染症の発生時においても、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、都が機動的に臨時の医療施設を設置する。区は、施設の開設情報や病床の確保数等について、都と速やかに共有し、関係機関に情報提供する。

(2) 外来医療

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

ア 外来医療体制

発生早期^{※1}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。流行初期^{※2}には、その後の感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、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よる診療体制が整備される。流行初期以降には、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が要請され、発熱患者等を受け入れる体制が整備される。

※1 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

※2 流行初期 公表後から3か月を基本とした必要最小限の期間

イ 地域における診療体制の確保

新興感染症発生時においても、身近な地域で診療を受けられる機会を可能な限り確保するため、感染症医療に対応可能な診療所に対し、都が協力を要請し医療措置協定を締結する。区は、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、地域・外来検査センター（PCRセンター）での当番診療など、地域の実情に応じた連携を促し、地域における診療体制の確保に努める。

ウ 診療・検査医療機関の検査目的の受診集中回避

新型コロナの感染拡大時においては、診療検査・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、感染が疑われる症状のある者や濃厚接触者に対し抗原定性検査キットの配布を行った。

新興感染症発生時においても、医療機関への検査目的による受診集中を緩和する取組は重要であることから、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、都、国及び関係機関と連携を図り、行政による検査キット配布等の取組について、柔軟に対応していく。

(3) 自宅療養者等への医療支援

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者や高齢者施設、障害者施設の療養者が安心して療養できるよう、都により、往診や遠隔診療、医薬品配送等を受けられる体制が構築された。また、訪問看護事業所と連携した訪問看護の取り組みも行われた。区においても、医療機関への受診が必要と判断した自宅療養者に対し、保健所から区内医療機関の外来受診の調整を実施した。療養中の外来受診を行うことで、自宅待機者等の現在症状に合わせた療養方針の変更判断や、解熱鎮痛剤等の薬の処方を受けることができた。

新興感染症の発生時においては、協定締結医療機関（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病院、診療所、薬局、訪問看護事

業所)が各機関間や事業所間で連携を図りながら、新型コロナ対応と同様、往診やオンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を行う。

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、デジタル技術の活用を図っていく。

(4) 患者の移送のための体制の確保

新型コロナの発生当初、医療機関への患者の移送に関しては、保健所が法に基づく移送を実施することとなったが、新型コロナの感染拡大により、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、保健所は患者等搬送事業者(民間救急事業者)を活用するとともに、保健所が入院の判断及び医療機関の選定を行った患者について、東京消防庁の協力の下、移送を行った。

今後、新興感染症が発生した場合に、円滑な移送が可能となるよう、感染症対策連携協議会などにおいて事前に協議を行い、移送患者の対象等に応じた消防機関や民間事業者の役割分担に応じて迅速に移送・搬送を実施する体制を確保する。

5 自宅療養者等の療養環境の整備

(1) 自宅療養者等の健康観察

新型コロナ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。そのため、都により、一元的に、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(以下、「フォローアップセンター」という。)が開設され、保健所は都と連携して陽性者の健康観察を行った。また、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等も進められたほか、訪問看護ステーションに健康観察業務を委託し体制の強化を図った。さらに、都が発生届対象者以外の陽性者を支援するための登録機関として陽性者登録支援センターを設置し、My HER-SYSを活用した健康観察が行われるとともに、体調不良者にはフォローアップセンターにおいて健康観察を行うなど、健康相談等の支援の強化が図られた。

新興感染症の発生時においても、新型コロナの対応を踏まえ、保健所に健康相談センターを設置するとともに、自宅療養者や高齢者施設・障害者施設の療養者の健康観察については、医療機関、医師会又は民間事業者に委託すること等により、適切に健康観察を行い、療養中の体調悪化の際にすぐに相談できる体制を構築する。また、療養中の相談先について、区民に分かりやすく周知を図っていく。

(2) 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者の生活支援として、保健所や都の自宅療養サポートセンターが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が図られた。

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

(3) 業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

新型コロナの感染拡大時においては、都によって、保健所業務の外部委託化が進められ、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が整備された。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（うちさぽ東京）や陽性者登録センター等各種相談窓口を設置し、感染拡大に対応した。

区においても、オンライン診療マッチングセンターを外部委託により設置し、発症した自宅療養者に対し協力医療機関を紹介し、オンライン診療棟の遠隔診療及び処方薬の配達等の医療提供体制を整備することで重症化の予防を図った。また、都のフォローアップセンターの食糧支援を補完するため、パッケージ食料（ハラル食を含む）の緊急支援及びヘルパーによる個別食糧支援を外部委託により実施した。

新興感染症の発生時においても、区民に適切な療養環境を確実に提供しつつ、保健所の負担を軽減するため、自宅療養者等からの様々な相談への対応や療養環境の整備に関する業務について、積極的に外部委託化を進める。特に、区民の不安を受け止める一般相談・受診相談については、発生直後から対応できるよう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。

6 高齢者施設・障害者施設等への支援

(1) 高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援

ア 感染症対策の取組支援

高齢者施設及び障害者施設の感染症対策については、コロナ禍前から、施設運営上の基準として定められるとともに、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を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。

保健所では、施設における感染対策の状況を踏まえ、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。また、都の即応支援チームによる感染対策の実地指導・助言の積極的な活用の案内や、公民連携により感染防止対策研修を実施するなど、各施設の感染症対応力の向上を支援した。

新興感染症等の発生時においても、高齢者施設及び障害者施設に対して、感染対策に係る特別な支援が必要となる場合を想定し、平時の支援体制を切り替えて迅速に対応できるように、平時から施設との連携を強化する。

イ 集中的検査の実施等

重症化リスクの高い高齢者が利用する高齢者施設における感染症拡大を防止する観点から、職員を対象とした集中的検査の実施や施設における感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要な介護サービスを継続して提供できるよう支援を実施した。

新興感染症発生時には、新型コロナ対応におけるこれらの経験を踏まえ、国や都、関係機関とも連携しながら、早期に対策を講じていく。

7 臨時の予防接種

予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態においては、区は、都や国、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、接種体制の整備・円滑な接種実施に向けて、都や医師会等と連携して接種を促進した。区では、区直営の接種会場は設けず、接種後の重篤な副反応にも迅速な処置を行えるよう、区内医療機関での接種を基本とする体制を構築した。また、「北区新型コロナウイルスワクチンコールセンター」を設置し、接種の予約、接種券の発行申請、その他相談業務の対応にあたった。

新興感染症の発生時において、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、都や医師会等と連携し、接種体制の構築を進めていく。

8 保健所の業務執行体制の確保

(1) 有事における対応体制の整備

新興感染症の発生時等の有事においては、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。

(2) 人員体制の確保等

ア 所内体制の構築等

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

区は、庁内職員の派遣や会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、関係機関の職員等の応援派遣に向けた調整を行い、保健所が速やかに業務量に応じた人員体制を構築できるよう取り組む。

イ 職員の健康管理

新型コロナ対応では、土日夜間も含めて長時間及び長期にわたり膨大な業務量と対峙し、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負担軽減のためのメンタルヘルス対策を行う。

(3) 外部委託・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、個々の保健所の体制確保の取組によっては対応が困難となるもしくは非効率となる状況も考えられる。

新型コロナの感染拡大時においては、入院調整など都内全域での調整を必要とする業務について、都による一元的実施体制が構築された。

大規模な新興感染症拡大時においては、新型コロナへの対応において実施された対策について参考とし、区は、都と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。

9 数値目標

		①流行初期		②流行初期以降
		公表後1か月	公表後1～3か月	公表後6か月以内
検査体制		〈地方衛生研究所分〉 ※1 都と連携し全体1,000件の中で対応		
保健所体制 ※2	事務	12	22	72
	保健師	14	20	29
	医師	2	2	2
人材の養成・資質の向上		【平時】保健所職員及び区職員等に対する研修及び訓練を 年1回以上実施		

※1 医療機関及び民間検査機関における検査の数値目標は、都が一括して計上する。

※2 新型コロナ対応後期における国、都及び区の感染症対応事業及び
ICT体制が構築されていることが前提とした数値

第4章

その他感染症の予防推進施策

1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策

(1) 結核対策

都内の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、り患率は 8.5 となり、初めて低まん延の水準に達したが、北区においては、新規登録患者が平成 28 年に 91 人、令和 4 年には 44 人となったものの、り患率は 12.4 と東京都及び特別区平均を上回る高い水準である。さらに、全国で見ても未だ年間 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、結核予防推進プランを策定し、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。都、保健所及び区が各々の役割に応じ、感染拡大のリスクが高い集団への健康診断や普及啓発、外国出生患者への多言語対応、結核菌株確保による病原体サーベイランス、患者の生活環境に合わせた DOT S（直接服薬確認法）並びにユニット化やモデル病床を組み合わせた病床、特別な医療に対応できる医療機関及び地域における入院・外来医療機関の連携体制の確保、医療人材の育成等の結核対策をより一層推進する。

(2) HIV／エイズ、性感染症対策

都内における新規の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、HIV感染症の疾病概念は、「不治の特別な病」から「コントロール可能な慢性疾患」に変化し、今後、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするHIV陽性者（HIVに感染している人。エイズ発症の有無を問わない。）が増加すると考えられる。

そのため、主に若い世代を中心とした普及啓発や区民の利便性に配慮した検査相談体制を確保する一方、治療や療養を続けていくHIV陽性者を支える仕組みの構築など、感染の拡大防止とHIV陽性者の支援を目的とした、総合的なHIV／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HIV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、梅毒とHIVの同時・即日検査を柔軟に実施する等、HIV／エイズ対策と一体となった対策を推進していく。

(3) 一類感染症等対策

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）が韓国において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、平時からの、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を図っていく。

(4) 蚊媒介感染症対策

平成26年に約70年ぶりとなるデング熱の国内感染事例が発生した。また、近年、気候変動にともなう世界的な蚊の生息域拡大による蚊媒介感染症の増加が懸念されている。

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。

(5) 麻しん・風しん対策

麻しんについては、平成19年の大流行を受け、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、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り麻しん・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「東京都北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、都民相談、感染拡大防止、予防接種、医療提供など、必要な対策を実施する。

なお、同計画は、新たな知見や情報の更新に応じ、適宜見直すものとする。

【近年における国内外での感染症の主な発生・流行状況】

(新型インフルエンザ)

平成21年(2009年)	新型インフルエンザ(A/H1N1)がメキシコで発生、世界的な流行
令和2年(2020年)	新型コロナウイルス感染症が中国で発生、世界的な流行

(一類感染症等)

平成24年(2012年)	中東呼吸器症候群(MERS)(二類感染症)が中東で発生
平成25年(2013年)	鳥インフルエンザ(H7N9)(二類感染症)が中国で発生
平成26年(2014年)	エボラ出血熱(一類感染症)が西アフリカ3か国(ギニア共和国、リベリア共和国、シエラレオネ共和国)を中心に流行
令和元年(2019年)	エボラ出血熱(一類感染症)がコンゴ民主共和国、ウガンダ共和国を中心に流行

(蚊媒介感染症)

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

(麻しん・風しん)

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

(エムボックス)

令和4年~(2022年~)	欧州や北米を中心に流行、世界的に発生
---------------	--------------------

2 その他の施策

(1) 災害時の対応

災害時には、衛生環境の悪化や避難所での生活による体調の変化などにより、感染症が発生しやすい状況となることから、東日本大震災や熊本地震における経験を踏まえ、災害時への備えと区民への事前の普及啓発に取り組む。

また、災害が発生した際には、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

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、外国人向けに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、多言語通訳等を活用して疫学調査や保健指導を円滑に実施することにより、患者の不安軽減を図りながら、受診、原因の究明、感染拡大の防止に取り組む。

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

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。

(4) 感染症の後遺症対策

新型コロナでは、罹患後、感染性が消失してからも様々な症状（罹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。保健所では、対応医療機関の案内や疾患についてホームページで情報提供を行うほか、電話相談を実施している。

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

北区保健所

健康危機対処計画

<基本的な考え方>

1. 新たな感染症は、いつ発生するか分からないことから、平素から、本計画等を踏まえ、国や東京都等関係機関との連携を図り、人員体制のリスト化をはじめとする対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。
2. 健康危機発生時に業務継続計画（以下 BCP）に基づいて実際に行動する（いわゆる BCP が発動する）際、その発動基準や発動における意思決定者を明確にしておき、発動までの時間を要することがないように、策定にあたっては、意思決定における指揮命令系統も事前に検討のうえ明記する。また、BCP の発動においては、発動によるメリット、デメリット等の検討を行うリスクアセスメントや、リスクマネジメント等の評価を適宜実施する。

BCP 策定時想定すること

- ①感染者数等被害規模
- ②業務量
- ③人員体制（職員や家族の感染影響による欠勤数も含む）

3. 健康危機対処計画を基にした実践的訓練等を通じて年 1 回、計画の見直しを行い、またパンデミックの発生後に評価し、実効性を担保する。

フェーズ0

平時における準備

1 組織体制の準備

(1) 人員体制

- 予防計画における数値目標として、「保健所における流行開始（感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表〔新興感染症に位置付ける旨の公表〕）から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数」が設定されている。業務ごとに必要な職員数（専門職か事務職か、自治体職員か IHEAT 要員か等）の見通しを検討し、事務分担表を作成しておく。【北区保健所】
 - ※東京都においては、第3波と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。3ヶ月以降はオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染を想定。

- 保健所業務の経験者や FETP*等の感染症研修の受講歴がある者等をあらかじめリストアップしておく。人員数の想定に当たっては、各職員の1日当たりの労働時間及び週当たりの労働時間が適切になるよう、必要な人数を算定する。人員数の想定に当たっては、指示を受けて業務に従事する人員ととともに、指示を出すことができる人員の必要数も算定しておく。【北区保健所・健康部・総務部】

*FETP：感染症危機管理事例を迅速に探知し適切に対応する実地疫学専門家養成コース
(Field Epidemiology Training Program)

- 平時から医療 DX の推進に関する工程表(令和5年6月2日医療 DX 推進本部決定)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おく。【政策経営部・北区保健所】

- 健康危機対処計画、業務継続計画 (BCP)、マニュアル等を踏まえ、職員の VPDs 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保健所職員等に対して、必要に応じてワクチンの追加接種を業務として受けさせることを検討する。【北区保健所・総務部】

- 初動対応 (IHEAT 等外部人材を含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立等) の訓練、感染症業務訓練 (相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、PPE 着脱等の実技)、情報連絡訓練、ICT 利活用に関する訓練 (感染症サーベイランスシステム関連資料を用いた研修を含む) 等を年1回以上行う。【北区保健所・総務部】

- 国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家の養成研修 (FETP) 等を計画的に受講する。【北区保健所・総務部】

(2) 所内体制

- 健康危機時における管理責任者及び代理者（保健所長、健康部参事等）を明確化し、職員へ周知しておく。また、管理責任者への負荷が大きくなることが予想されるため、あらかじめ管理責任者を補佐する者を決めておくことが望ましい。また、具体的な対応については、各担当部署の責任者へ権限委譲しておく。【北区保健所・総務部】
- 組織体制を明示し、各部署における役割、責任者（代替者も含む）、連絡先について周知徹底する。なお、健康危機対応に当たっては、医事・薬事、食品衛生、環境衛生、生活衛生、危機管理等の部門が連携して取り組むことが重要である。また、保健師全体の調整役を担う統括保健師等を組織体制の中で明確にしておく。【北区保健所・健康部】
- 健康危機発生時には迅速に健康危機情報を把握し、組織内に情報を迅速に伝達できるよう、また時間外においても連絡を取ることができるよう、通信手段や連絡体制の整備を行う。組織外の東京都、関係自治体や消防との連絡体制については東京都医療機関・薬局案内サービス「ひまわり」を通じて行う。【北区保健所・健康部】
- 知識や経験を有する職員や外部の専門家の活用について事前に検討し、候補者をリストアップしておく。【北区保健所・総務部】
- 保健所に対策本部を設置するに当たり、場所、設置基準、機材の設置手順、意思決定方法、組織図（事務局、班体制等）、参集要員等を事前に決定し、訓練をしておく。【北区保健所・健康部】
- 感染症対応に当たっては、集合対面は感染リスクを高めることを考慮したオンラインでの開催、資料の作成・印刷等事務局負担を考慮したペーパーレス会議、欠席者への共有方法等も事前に決めておく。【北区保健所・健康部】
- 本庁等からの応援職員・IHEAT 要員・市町村からの応援派遣等の人員確保に努め、保健所業務を支援する人員の対象となるリスト（動員リスト）を作成し、定期的に点検・更新する。【北区保健所・総務部】
- 受援体制の構築に当たっては、業務ごとの詳細なマニュアル及びFAQを事前に作成しておく。また、オリエンテーションで説明する事項（勤務場所・体制、個人情報の取扱い、心構え、引継ぎ事項等）を整理し、準備しておく。【北区保健所】

《参考》健康危機発生時の役割分担例

担当	業務内容例
事務局担当	<ul style="list-style-type: none"> 本部会議等の招集、会議準備 会議議事録の作成 クロノロジー、その他記録の整理 予算の調整
調達（ロジスティクス担当）	<ul style="list-style-type: none"> 対応人員の確保 執務スペース、PC、電話等の確保 職員や応援者の食事の手配 派遣に伴う庶務
計画情報担当	<ul style="list-style-type: none"> 対策の企画立案 対策に必要な他機関との連絡調整 関係機関からの情報等の受付、分類、整理 対応経過の記録（クロノロジーの作成） メディア等の情報収集 インターネットによる情報収集 等
受援担当	<ul style="list-style-type: none"> 応援者の手配及び手続き オリエンテーション 等
実務活動担当	<ul style="list-style-type: none"> 電話相談の実施 等
広報担当	<ul style="list-style-type: none"> 広報・取材対応についての本庁との連絡・調整 取材への対応と記録 メディア等との連絡調整 インターネット等での情報発信
安全衛生担当	<ul style="list-style-type: none"> 職員等の安全衛生管理
連絡窓口担当	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関等との連絡窓口

※新型コロナ対応より、「発生から1か月まで（フェーズ2）」において、以下表内訳のとおり保健所本部職員が必要となる。「発生1か月から3か月（フェーズ3）」においては、広報担当、受援担当及び安全衛生担当はそれぞれ担当部署に引継いでいく。

担当	人数
事務局担当	3名
調達（ロジスティクス担当）	
受援担当	
安全衛生担当	
計画情報担当	4名
広報担当	
連絡窓口担当	
実務活動担当	5名

(3) 職員の安全・健康管理

- 保健所への来所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。【北区保健所】

- 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。【総務部】

- 健康危機対応においては、保健所が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である。特に管理職に負荷がかかることが想定されるため、交代者を検討しておくなど複数名での体制を事前に整備しておくことが重要である。また、体制構築に当たっては、育児や介護中の職員への配慮を行う。【北区保健所・健康部・総務部】

(4) 施設基盤・物資の確保

- 健康危機管理においては、本庁と調整し、場所・機材・物資等を事前に準備しておく。【北区保健所・健康部・政策経営部】

- 増員や物資の保管に備えて保健所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・準備しておく。また、近隣の公的施設や民間施設の借用を検討しておく。【北区保健所・健康部・政策経営部】

- 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、wi-fi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しておく。併せて、感染症対応業務に使用するICT環境を確認しておく。【北区保健所・健康部・政策経営部】

- PPE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しておく。【北区保健所・健康部・政策経営部】

- 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しておく。【北区保健所・健康部】

- 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の確保も必要に応じて検討しておく。【北区保健所・健康部・政策経営部】
- 消耗品を確保し、在庫管理の責任者を定めておく。(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。)【北区保健所・健康部・政策経営部】
- 必要な物品について、経年劣化に伴う定期的な更新を行うための予算を本庁で確保してもらうために、その更新の計画について本庁と共有しておく。また、パンデミックが発生した際の、生産能力拡大の見通し等も事業者等と検討しておく。【北区保健所・健康部・政策経営部】

2 業務体制の準備

(1) 情報提供・共有・相談体制

- 新たな感染症が発生した場合の対策等に関し、区民の共通認識を図るため、継続的な情報提供を行う。【北区保健所】
- 国や都など関係機関を通じて、新たな感染症の対策等についての最新情報を収集する。【北区保健所】
- 感染予防についての正しい知識など基本的な情報と、マスク着用、咳エチケット、手洗い等の標準的な感染予防策について周知し、新たな感染症の発生時に混乱のないよう普及啓発を行う。【北区保健所】
- 各発生段階に対応した適切な内容を伝えるため情報提供体制を、区のホームページや北区ニュース、ケーブルテレビ、SNS等を利用して構築する。特に協定締結医療機関の体制が整うまでの間は、保健所を中心に受診相談に対応する必要があることに留意し、相談内容に応じた回線変更、ICTの活用(AIチャットボットや電話自動応答サービス等)等の体制を検討しておく。【政策経営部・北区保健所】
- 新たな感染症の発生時は、区が区民や事業者に感染拡大防止策の協力を求めること、政府が緊急事態を宣言した場合は必要に応じて特措法に基づき不要不急の外出の自粛や施設の使用制限の要請等もあり得ることを事前に周知し、理解を求める。【政策経営部・危機管理室・北区保健所】

- 海外渡航者に対し、海外での鳥インフルエンザ等の発生状況や予防策等の情報提供を行う。【北区保健所】
- 高齢者や外国人など様々な対象者を想定し、発生段階ごとの効果的な広報内容、区の広報媒体、メディアの活用について事前に検討し、広報手段を整備する。特に、新たな感染症の発生、政府の緊急事態宣言など、区民への重要な情報の内容と発信方法については、事前に検討しておく。【政策経営部・危機管理室・北区保健所】
- 都と連携し、相談対応の外部委託についてあらかじめ検討し、仕様書案やマニュアル案を作成しておく。【北区保健所】
- 特に感染症の流行初期には、不安に感じた住民、医療機関や高齢者施設、住民の相談を受けた議員、市町村の関連部署担当者など様々な関係者から問合せが発生するおそれがあるため、流行初期の体制の検討に当たっては、感染症に関する問合せに対する電話対応の業務量は多く見積もっておく。【北区保健所・健康部・政策経営部】

(2) 地域の医療・検査体制

- 感染症法に基づく医療措置協定(①病床 ②発熱外来 ③自宅療養者等に対する医療の提供 ④後方支援 ⑤人材派遣のいずれか1種類以上)を締結している医療機関(協定締結医療機関)のリスト等を都から入手し確認しておく。【北区保健所】
- 発熱外来を設置する準備体制や関係機関の役割分担について、都の連携協議会等や医療機関と協議しておく。【北区保健所】
- 医療機関等の関係機関に対し、区の予防計画・健康危機対処計画について周知し、本行動計画への理解と協力を求める。【北区保健所】
- 新たな感染症の発生時に関係機関と連携し、役割分担や統一的な対応を図れるよう連絡体制を整備する。【北区保健所】
- 新型インフルエンザ等対策連絡会の開催や通知等により、情報共有を図り、災害対応と同様の緊急連絡体制を整備する。さらに、訓練等を通じて連携をより緊密にしている。【危機管理室・北区保健所】

- 保健所において、地域の関係機関による健康危機管理に関する北区感染症地域医療体制協議会を開催し、情報連絡体制を整備する。【北区保健所】
- 区立学校、保育施設、福祉施設等において、平常時から各施設における対応方針の共有化を図る。【関係各部】
- ワクチン接種については、国の協力依頼に基づき、医療機関における集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制のマニュアルを整備する。【北区保健所】
- 東京都と連携して医療体制を構築する。【北区保健所】

《参考》新型コロナウイルス感染症まん延時の北区医療体制

(令和5年4月20日現在)

区内医療機関数			
病院	19		
診療所	267 (うち内科系200)		
診療体制		ワクチン接種体制	
○診療・検査医療機関	113	○ワクチン接種センター	3
○オンライン診療	26	○基本型接種施設	8
○後遺症対応医療機関	7	○サテライト型接種施設	145
東京都指定二次救急医療機関			
医療機関名	新型コロナ外来	PCR検査センター	新型コロナ対応病床
東京北医療センター	30人/日	100件/日	44床
花と森の東京病院	30人/日	24件/日	45床
明理会中央総合病院	30人/日	—	7床
王子生協病院	—	—	6床
赤羽中央総合病院	—	—	—
赤羽東口病院	—	—	—
自宅療養者の療養支援体制			
○健康観察		○北区医師会医師による遠隔診療	
・訪問看護ステーション (架電観察：3事業所 訪問観察：6事業所)		・登録医 32人 ・マッチングセンター運営	
・医療機関健康観察		○食料支援	
・職員による安否確認		・地域のスーパーによる配達 ・介護事業所による買物代行 ・ハラル食対応	
検査体制		後方支援病院	
○診療検査医療機関	113	○神谷病院	○赤羽リハビリテーション病院
○PCR検査センター	2	○大橋病院	○王子生協病院
○抗原検査キット配布		○王子病院	○東京北医療センター
・協力医療機関	12	○八木病院	○赤羽東口病院
・協力薬局	35	○赤羽岩淵病院	

(3) 積極的疫学調査

- 平時からの研修や訓練により、積極的疫学調査を行うことができる職員を育成しておく。【北区保健所】
- 積極的疫学調査実施における説明資料等について準備しておく。【北区保健所】
 - ア) 積極的疫学調査の必要性
 - イ) 正当な理由がなく応じない場合には罰則の対象となること
 - ウ) 入院措置、就業制限 について
 - エ) 体調悪化時の連絡先（夜間や休日も含む）
 - オ) 生活に関する注意事項等（感染拡大防止の注意事項等）
- 積極的疫学調査における調査票を準備しておく。業務効率化及び転記ミス防止等の観点から、当該調査で得た情報を、感染症サーベイランスシステムで入力する等、調査結果がデジタル化できるように準備しておく。【北区保健所】
- 事業所や学校等に対して陽性者発生時に濃厚接触の可能性が高い者のリストや座席図等の提供を依頼する可能性があるため、あらかじめ提供してほしい様式をデジタル化して準備しておく。【北区保健所】
- 同居者等の濃厚接触者に対する対応（感染症法に基づく外出自粛、健康状態の報告、症状出現時の対応等）も事前に検討しておく。【北区保健所】

(4) 健康観察・生活支援

- 自宅療養者等の健康観察について、保健所の業務ひっ迫を防ぐとともに重症化リスクの高い患者等の容体の急変等を迅速に把握して医療につなげる観点から、医療機関、医師会、薬剤師会、訪問看護事業所等又は民間事業者等との連携や委託等により、関係者との役割分担を明確化したうえで体制を構築しておく。
また、健康観察だけでなく、電話・オンライン診療、往診、医薬品等対応、訪問看護など、協定締結医療機関（自宅療養者への医療の提供）による医療提供体制を確認しておく。【北区保健所】
- 管内の高齢者施設や障害者施設等と連携した保健所の支援体制を平時から構築する。
【北区保健所・福祉部】
- 健康観察に必要なパルスオキシメーターの配布や生活支援等の業務について、都連携協議会等での協議も踏まえ、関係部署と検討しておく。【北区保健所】

(5) 移送

- 関係者間の役割分担や移送に係る業務の一元化・外部委託を検討しておく。【北区保健所】
- 民間救急、一般の運輸事業者等の民間事業者の活用も検討しておく。【北区保健所】

(6) 入院・入所調整

- 保健所のみならず都道府県での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整の実施方法や必要な情報共有の方法について、あらかじめ都連携協議会等において都や医療機関、消防機関、高齢者施設等と協議しておく。特に、重症化リスクの高い患者への対応を含めた体制整備を都と事前に協議しておく。【北区保健所】
- 転院のための病院間の搬送（下り搬送）等の後方支援体制や宿泊療養施設の活用について事前に協議しておく。【北区保健所】

(7) 水際対策

- 感染症法第 15 条の 3 第 1 項の規定※に基づく検疫所長からの通知に備え、入国者の健康観察の実施体制や、検疫所長より通知された入国者の健康状態について、保健所において異状を確認したときの厚生労働大臣への報告や、当該者に対する適切な措置を行う体制を整えておく。【北区保健所】
※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、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該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 当該者の検体
- 国際交流協会等、平時より外国人等の対応を実施する機関への協力も依頼しておく。【北区保健所・総務部】

3 関係機関との日頃の連携

- 健康危機管理においては、様々な組織の利害関係の調整が不可欠である。平時より会議や研修・訓練を通じて「顔の見える関係」を構築しておく。【北区保健所】
- 感染症対応時には、対面での会議は難しいため、Web 会議、システム、メーリングリスト等双方向の情報交換ができるツールを平時から整備しておく。【北区保健所】
- 都の連携協議会等に参加し、都と業務の一元化等についてあらかじめ協議しておく。【北区保健所】
- 学校内で陽性者が発生した場合等に備えて、事前に休校や試験等の取扱いについて、区教育委員会、福祉部、必要により文部科学省や学校設置者等、学校保健安全法との関係を踏まえて協議しておく。【北区保健所・教育委員会・福祉部】
- あらかじめ福祉施設団体や施設管理者とクラスター対策等を検討しておく。【北区保健所・福祉部】
- 地域の医療機関における感染症対応力の強化のため、医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生等を想定した訓練の実施に協力する。【北区保健所】
- 関係団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会、公共交通機関等）を通じて、関係業種（旅館業・飲食業等の生活衛生関係事業者、企業、交通事業者等）に対し、感染症予防の普及・啓発を実施しておく。【北区保健所・関係部署】

4 情報管理・リスクコミュニケーション

- IT 人材（所内のみならず、外部の専門家も含めて）を確保しておく。【政策経営部】
- 保健所とその他の関係機関で情報の混乱や重複した問合せ等が発生しないよう、情報が責任者に迅速かつ適切に伝達され、当該責任管理者のもとで一元的に管理される体制を構築しておく。【北区保健所・政策経営部】

例) 関係機関とのやりとりにおける窓口担当者の配置
複数のシステムを利用する場合のシステム連携の検討

- 感染症サーベイランスシステムに迅速な登録ができるよう、資料を用いた研修等を実施しておく。【北区保健所】
- 医師会や医療機関と連携し、電磁的方法による届出の協力を要請する。【北区保健所】
- 業務委託する場合や、受託者が個人情報の漏洩等を行うことが無いよう、個人情報の閲覧・使用に当たっての権限の設定などについて、適切な運用を行うための手引等をあらかじめ準備しておく。【北区保健所・政策経営部・総務部】
- リスクコミュニケーションにおける計画（フェーズにおける対応、発表内容。方法等）を検討しておく。【北区保健所・政策経営部】
- メディア対応においては、本庁と連携し、広報担当者明確化した上で、本庁において一括して対応することが重要であるが、健康事案の第一報は現場の保健所に入ることが多いため、それらの対応について、所内対応の訓練を行っておく。【北区保健所】
- リスクコミュニケーションは双方向型であることが望ましいため、一方的な発信にならない手法についても検討しておく。【北区保健所・政策経営部】
- 保健所に寄せられる住民の相談等は、健康危機の発生を迅速に探知する契機となる場合があるため、保健所は平時から広報に努めるとともに、住民からの相談に幅広く応じ、健康危機等の情報探知機能を高めるよう努める。また、情報リテラシーを養う啓発も行っていく。【北区保健所】
- 平時より、地域における主な調整や協力を要請する相手方になり得る関係者（自治会、家族会、高齢者や障害者施設、子育て支援団体、ボランティア団体等）と定期的な意見交換等を通じて信頼関係の構築に努めておく。【北区保健所・関係部署】

フェーズ1

海外や国内で新たな感染症等の発生時

1 組織体制

- 医療機関や住民からの各種問い合わせに対応できる体制を構築する。【北区保健所・政策経営部】
- 感染症有事体制に構成される人員の参集準備および、流行を想定した勤務体制の準備を行う。【北区保健所・総務部・健康部】
- 外部人材や本庁職員受け入れのための近隣の公的施設活用などの執務室や、機器確保の準備を行う。【北区保健所・総務部】
- 平時より確保しておいた物資（マスクや PPE など感染対策物資や消耗品）の確認と配分に向けた準備を行う。【北区保健所】

2 業務体制

(1) 相談

- 住民等からの相談が発生することが考えられるため、相談センター等を設置し、相談先の周知を行う。【北区保健所・政策経営部】
- 病原体の特性に関する FAQ を公表し、相談体制の負荷を減らす。【北区保健所】
- 相談センター等に寄せられた情報（渡航歴や接触歴、症状等）を確認し、感染の疑いがある場合は、速やかな感染症指定医療機関等への受診につながるよう調整等を行う。【北区保健所】

(2) 検査・発熱外来

- 感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知する。【北区保健所】
- 協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況を把握する。【北区保健所・健康部】
- 感染症疑い例を探知した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整（医療機関への連絡、受診時間・受診手順等の調整）を行う。受診に当たり、感染拡大防止（マスク着用等）の指示や搬送手段について説明する。【北区保健所】

- 都や地方衛生研究所と協力し、検査に係る体制（検体搬送手順、検査数、結果判明までの所要時間、結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法等を再確認する。【北区保健所】

（3）積極的疫学調査

- 流行開始を見据えて、積極的疫学調査を実施できる専門人材の確保に向け、兼務の発令や外部人員の参集等の準備をしておく。【北区保健所・総務部・健康部】
- 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、PC等の確保手続きを開始する。【北区保健所・政策経営部・総務部】

（4）健康観察・生活支援

- 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。【北区保健所・健康部】
- 住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。【北区保健所・関係部署】
- 検疫により健康観察が必要となった入国者の健康観察を実施する体制について確認する。【北区保健所】

（5）移送

- 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。【北区保健所】
- 感染疑い例の移送も生じることを想定する。【北区保健所】

（6）入院・入所調整

- 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認する。【北区保健所・健康部】
- 都や協定締結医療機関等と入院病床や宿泊療養等の状況について情報共有【北区保健所・健康部】

（7）水際対策

- 感染症法第15条の3第1項の規定※に基づく入国者の健康観察や厚生労働大臣への報告、当該者に対する適切な措置を行う体制を再確認する。【北区保健所】

3 関係機関等との連携

- 本庁や医療機関等との役割分担について再確認する。【北区保健所・健康部・危機管理室】
- 本庁と連携し、感染症有事体制に構成される人員の参集や必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。【北区保健所・健康部・総務部】
- 人員体制の準備に加え、平時から推進を進めている ICT 活用による業務が円滑に遂行可能か確認する。【北区保健所・政策経営部・総務部】
- 都や東京都健康安全研究センター等と発生状況等について、情報共有し、検査の初動対応に向け準備を行う。【北区保健所・健康部】
- 他の保健所や、医療機関、消防機関、学校、福祉施設、民間団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合、商工会、公共交通機関等）と、必要に応じて海外事例について情報共有する。【北区保健所・危機管理室・関係部署】

4 情報管理・リスクコミュニケーション

- 保健所内の連絡体制を確認する。【北区保健所】
- 都や本庁等と連携し、住民等に向けて以下の情報発信を実施する。【北区保健所・政策経営部・関係部署】
 - ア) 基本的な感染予防策（マスク・手洗い等）
 - イ) 感染症の特徴
 - ウ) 海外での発生状況（発生国・地域、発患者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等）
 - エ) 自治体の相談窓口
 - オ) 食料品や生活必需品（マスクや手指消毒等も含む）等の備蓄
- 電磁的方法による届出について管内の医療機関等に改めて周知【北区保健所】
- 関係機関と緊急時の連絡体制を確認する。【北区保健所・危機管理室】

フェーズ2

流行初期（発生から1か月まで）

1 組織体制

(1) 第一報の報告

- 保健所の所管区域内での発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間か否かに関わらず、保健所長及び所属課長へ連絡し、非常体制への移行や本庁への報告の要否について判断を求める【北区保健所】
- クロノロジーに時間、発信者、受診者等の記録作業を行う【北区保健所】

(2) 平時から有事への切替え

- 区長の指示を踏まえた保健所長等の号令により、速やかに所内の体制を平時から有事に切り替える。区長の適切な判断のために、保健所では情報収集と本庁に対する情報提供を行う。【北区保健所・健康部・危機管理室】
- 相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負荷が生じることを見越し、動員リストに基づき、速やかに感染症有事体制に構成される人員の参集を行うとともに、外部人材や本庁職員受入れのための執務スペース、必要な物資・資機材（電話機やPC等）の調達等の準備を開始、在庫状況を確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保する。【北区保健所・総務部・健康部】

≪参考≫必要が見込まれる職員数

業種	流行初期（発生～1か月）
事務職	12
保健師	14
医師	2

- 業務効率化のため、都による一元化や外部委託の手続きを順次進める。【北区保健所】
- 平時に作成しておいた応援者のための業務マニュアルや受援のためのオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、オリエンテーションに向けた準備を行う。【北区保健所】

（3）対策本部設置

- 組織体制、意思決定方法、情報共有方法についての認識の共有と確認する。【北区保健所・危機管理室・総務部】
- 本庁等との連携、保健所内の情報共有や方針決定の円滑な業務遂行のため、保健所内にも速やかに対策本部を設置する。【北区保健所】
- 感染症及び感染者に関する情報共有を行い、基本的方針について決定する。【北区保健所】

新型インフルエンザ等に対応する区の実施体制

危機管理室長は保健所からの情報にもとづき、関係部課との連携が必要な場合は【関係部課会議】（議長：危機管理室長、副議長：主管部長、構成員：関係課長等）、全庁的な対応が必要な場合は【危機管理対策本部】（本部長：区長、構成員：副区長・教育長、各部長）というように、危機レベルに応じた体制を構築する。なお、政府対策本部長（内閣総理大臣）による新型インフルエンザ等緊急事態宣言が宣言された場合、本部の位置づけを特措法に基づく【区対策本部】（本部長：区長、副本部長：副区長・教育長、本部長員：各部長、消防署長または指名吏員）に移行する。

〔平成26年11月「東京都北区新型インフルエンザ等行動計画」より抜粋〕

（4）BCPの発動

- 感染者数又は業務量が増加することが見込まれる場合はBCPを発動する。【危機管理室→全部局】
- 平時に定めておいたBCPの発動基準に達していない場合、また不確定で判断が困難な場合においても、被害を想定して実施を検討する。【北区保健所・危機管理室】

（5）その他の留意点

- 職員の感染とその拡大及び、業務過多を防止するため、職員の健康状態の確認及び勤務体制（時差・遠隔）等を検討する。【総務部・健康部】

2 業務体制

(1) 相談

- 住民等からの相談の増加が考えられるため、夜間・休日等の相談体制を拡充する。【北区保健所・政策経営部・総務部】
- 都や外部委託による一元化の手続きを順次進める。【北区保健所・総務部】

(2) 検査・発熱外来

- 協定締結医療機関等で発熱外来が速やかに開設されるよう医療機関への要請と必要な支援を行う。【北区保健所・健康部】
- 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、平時に関係機関と整理した手順に基づいて対応する。【北区保健所】
- 医療機関に対し、かかりつけ患者からの相談に対応することや、かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合には、基礎疾患等の紹介状作成等、他の医療機関への情報共有を依頼する。【北区保健所】

(3) 積極的疫学調査

- 積極的疫学調査に多数の人員を投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、感染状況の評価を行う。【北区保健所・健康部・総務部】
 - クラスター対策について TEIT*等外部専門職等への相談や協力要請を検討する。【北区保健所】
- *TEIT：東京都実地疫学調査チーム（Tokyo Epidemic Investigation Team）
- 対面での調査が必要な場合は、適切な感染対策を行った上で、調査の時間・回数を最小限とする。事業所や学校等に対して、濃厚接触者の可能性がある者のリストを保有している場合は当該リストを提供するよう依頼する。【北区保健所・関係部署】
 - 積極的疫学調査のプロトコールによる評価や分析を行うチームの編成を検討する。【北区保健所】

（４）健康観察・生活支援

- （引き続き）住民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。【北区保健所・政策経営部】

（５）移送

- 消防機関との連携、都による一元化、民間事業者への委託の手続きを順次進める。【北区保健所】

（６）入院・入所調整

- 感染拡大に向けて入院病床の確保数や宿泊療養施設の開設情報等を都と共有する。【北区保健所】
- 感染症法上の入院が適用される感染症患者が自宅にいる場合、医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を実施する。【北区保健所】
- 感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を遂行する。【北区保健所】
- 保健所のみならず都による一元的な入院調整や、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整の仕組みも積極的に活用した入院調整を行う。【北区保健所】

（７）水際対策

- 感染者の出国にあたっては、国際保健規則（IHR*）に基づく通報が必要であるため、保健所は、都や厚生労働省や在外公館と調整を行うことを認識する。【北区保健所】

* IHR：世界的な公衆衛生の安全保障の枠組み（International Health Regulations）

3 関係機関等との連携

- 初動対応を行った場合等で必要な場合、関係する他の保健所や自治体に対して迅速に情報共有を行う。【北区保健所】
- 本庁と連携し人的・物的支援の調整を依頼する。【北区保健所・健康部・総務部】
- 都や東京都健康安全研究センター等と連携し、必要な検査・分析を依頼する。【北区保健所】
- 医療機関や訪問看護事業所等と感染症発生動向について情報共有するほか、厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について、保健所からも医療機関や関係団体等に周知する。【北区保健所・健康部】
- 消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院・搬送のために連携する。【北区保健所】
- 保健所業務の一元化・外部委託等の手続きを進めていくに当たっては、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて都での一括契約を依頼する。【北区保健所】
- 高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、保健所は本庁と共に、当該施設等に対して感染対策の強化を要請し、必要に応じて感染症専門家（FETP等）や感染症予防業務対応関係者等による支援要請も検討する。【北区保健所・関係部署】
- 関係団体（食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者、企業、交通事業者等）に対し、感染予防策に関する情報提供を行う。事業所で従業員が発症した場合の対応方法について周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。【北区保健所・政策経営部】
- 教育委員会等に対し、学校における感染予防策に関する情報提供を行う。学校内で陽性者が発生した場合の対応について、平時に教育委員会等と整理した内容について周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。【北区保健所・関係部署】

4 情報管理・リスクコミュニケーション

- 対策本部会議での意思決定に資するよう、入手した情報をクロノロジーとして経時的に記録し、保健所内および本庁と共有する。【北区保健所・危機管理室】

- リスクコミュニケーションについて双方向の情報共有を意識する【北区保健所・危機管理室・政策経営部】

- （引き続き）電磁的方法による届出について管内の医療機関等に周知する。【北区保健所】

- 定量的な感染症の種類毎の罹患率の推定を含めて、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるようにリスクコミュニケーションを行う。【北区保健所】

- 取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、情報共有を図る。
多数の取材による混乱を防ぐためには、広報担当官による報道対応を実施し答弁を記録し、メディアとの調整は本庁を通じて行う【北区保健所・危機管理室・政策経営部】

- 住民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、多様な媒体・多言語による情報発信を行う。なお、情報発信においては、感染者数等の単なる数字を発信するだけでなく、感染症の特徴や適切な感染予防策等についても分かりやすい情報発信を行うよう努める。【北区保健所・政策経営部】

フェーズ3

流行初期（1か月から3か月まで）

1 組織体制

- 夜間・休日を含めた対応の長期化を見据え、対応職員の交代や応援人材（本庁職員、派遣職員、IHEAT 職員等）の積極的投入を検討する。【北区保健所・総務部・健康部】
- 引き続き体制の見直しや拡張を行う。都や本庁と調整し、追加の予算確保も検討する。【北区保健所】
- オリエンテーション、マニュアル、FAQ 等の更新や応援者間での引継ぎを実施する。【北区保健所】
- 引き続き、職員の業務過多や感染拡大を防止するため、職員の健康状態を確認し、通勤手段や勤務体制（時差・遠隔）等を検討する。【北区保健所・総務部】

《参考》必要が見込まれる職員数

業種	流行初期（1か月から3か月まで）
事務職	22
保健師	20
医師	2

2 業務体制

（1）相談

- 保健所の相談体制は患者、濃厚接触者に重点化できる体制を検討する【北区保健所】
- 外部委託や都による一元化等により業務効率化を進めるとともに、外部委託した体制が機能しているか、個人情報を守っているか、適宜監視する。【北区保健所】

（2）検査・発熱外来

- 保健所では濃厚接触者・クラスター事例の検体採取の必要性があることが想定されるため、民間検査機関等と連携した体制を構築する。また、区内に PCR 検査センターを設置する。【北区保健所・健康部】
- 有症状者は医療機関受診を勧奨し、無症状者については民間検査の活用を促進する。【北区保健所・健康部】

（3）積極的疫学調査

- 引き続き、積極的疫学調査への多数の人員の投入を検討する。【北区保健所・健康部・総務部】
- 患者のリスク管理やクラスター対策の見直しを行い、積極的疫学調査やクラスター対応の対象を、重症化リスクの高い場合等に重点化した体制について検討する。【北区保健所】

（4）健康観察・生活支援

- 保健所の健康観察について、重症化リスクの高い者やハイリスク者等に限定した体制への移行を検討する。【北区保健所】
- 健康観察の外部委託、医療機関や訪問看護事業所等による健康観察を開始する。【北区保健所・健康部】
- 都による自宅療養支援センター開設後は健康観察や生活支援のために積極的に活用する。【北区保健所】
- 自宅療養中の患者に対し、自宅療養に当たって必要な情報の提供やパルスオキシメーターの配布等を行う。【北区保健所・政策経営部】

（5）移送

- 引き続き、消防機関との連携、都による一元化、民間事業者への委託手続きを進める。【北区保健所】

（6）入院・入所調整

- 都による入院調整本部、夜間調整窓口設置後は速やかに連携し入院調整を行う。【北区保健所】
- 引き続き、感染症法上の入院が適用される感染症患者が自宅にいる場合、医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院調整を実施する。【北区保健所】
- 感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を遂行する。【北区保健所】

（7）水際対策

- 引き続き、国、都、他保健所や自治体等と情報共有し、適切な対応を行う。【北区保健所】

3 関係機関等との連携

- 引き続き、本庁と連携し人的・物的支援の調整を依頼する。【北区保健所・健康部・総務部】
- 引き続き、医療機関や訪問看護事業所等と感染症発生動向について情報共有するほか、厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも関係機関に周知する。【北区保健所・健康部】
- 引き続き、消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院・搬送のために連携する。【北区保健所】

4 情報管理・リスクコミュニケーション

- 引き続き、入手した情報をクロノロジーとして記録し、保健所内および本庁と共有する。【北区保健所・危機管理室】
- リスクコミュニケーションについて双方向の情報共有を意識する。【北区保健所・危機管理室・政策経営部】
- 引き続き、取材又は問い合わせへの対応は、メモを残す等して情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐため、広報担当者による報道対応を継続し答弁を記録する。メディアとの調整は本庁を通じて行う。【北区保健所・危機管理室・政策経営部】
- 引き続き、電磁的方法による届出について管内医療機関等に周知する。【北区保健所】

フェーズ4

流行初期以降（3か月以降）

1 組織体制

- 業務効率化のために、引き続き業務の必要性及びフローの見直しを行うとともに、都による一元化や外部委託による業務効率化を更に進める。【北区保健所】
- 引き続き、長期化への対策として、対応職員の交代・応援人材を積極的に投入する。【北区保健所・健康部・総務部】
- 応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等を最新情報を反映させたものに随時更新する。【北区保健所】
- 感染拡大に伴う職員の身体的・精神的負荷が予測されるため、職員の勤務状況を確認し、身体的・精神的負荷に対するサポートを強化する。【北区保健所・総務部】
- 引き続き、体制の見直しや拡張を実施する。【北区保健所・総務部】
- 具体的な対策はできるだけ担当部署に権限移譲を行うことを検討する。【北区保健所・危機管理室・関係部署】

≪参考≫必要が見込まれる職員数

業種	流行初期以降（3か月以降）
事務職	72
保健師	29
医師	2

2 業務体制

（1）相談

- 外部委託による業務効率化を更に進めるとともに、外部委託した体制が機能しているか、個人情報を守っているか、適宜監視する。【北区保健所】
- 引き続き、相談体制の拡充に努める。【北区保健所・政策経営部・総務部】

（2）検査・発熱外来

- 引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう対応する。【北区保健所】

（3）積極的疫学調査

- 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、患者の多数発生、感染源特定不能、積極的疫学調査による追跡実施の意義が無くなる等の状況になり、国や都等から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合は対応を変更する。【北区保健所】
- ハイリスク施設等においては、TEIT 等外部専門職等への相談や協力要請も検討し、クラスター対策を継続する。【北区保健所・関係部署】

（4）健康観察・生活支援

- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合は対応の変更及び体制整備を行う。【北区保健所・関係部署】
- 協定締結医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）及び民間事業者等への健康観察やオンライン診療・往診、訪問薬剤管理指導（薬の提供や服薬指導）等の委託を進め、積極的に活用する。【北区保健所・健康部】
- 都による自宅療養支援センターの健康観察や生活支援の活用を継続する。【北区保健所】

（5）移送

- 消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託を活用する。【北区保健所・健康部】
- 救急搬送依頼が増えることも考えられることから、救急車の適正利用を進める。【北区保健所・政策経営部】

（6）入院・入所調整

- 入院の必要性が認められない患者に対して自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合は、患者の症状やリスクに応じた入院調整を実施する。【北区保健所】
- 引き続き、都の一元的な入院調整や夜間調整窓口、医療機関間及び消防と医療機関間による入院調整を活用して入院調整を行う。【北区保健所】
- 引き続き、感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を遂行する。【北区保健所】
- 入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関や医師会等に引き続き協力要請を行う。【北区保健所・健康部】

（7）水際対策

○引き続き、都や他自治体等と情報共有し、適切な対応を行う。【北区保健所】

3 関係機関等との連携

○引き続き、本庁と連携し人的・物的支援の調整を依頼する。【北区保健所・健康部・総務部】

○自宅療養者への健康観察、往診や医療提供体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携する。【北区保健所・健康部】

○平時に整理した連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。【北区保健所】

○ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じて、ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。【北区保健所】

4 情報管理・リスクコミュニケーション

○ワクチン接種が可能となった場合、ワクチンについて正しい知識の普及を進め、住民の理解を促す。【北区保健所・政策経営部】

○引き続き、取材又は問い合わせへの対応は、メモを残す等して情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐため、広報担当者による報道対応を継続し答弁を記録する。メディアとの調整は本庁を通じて行う。【北区保健所・危機管理室・政策経営部】

○引き続き、電磁的方法による届出について管内医療機関等に周知する。【北区保健所】

○住民に対し、食糧備蓄、感染対策、自宅療養中の対策などを周知する。【北区保健所・政策経営部】

フェーズ5
感染収束期

- 感染症業務の段階的縮小を実施する。【北区保健所・危機管理室・総務部】

- 次の感染の波を想定しマニュアルやFAQ等を更新し、応援再開に向けて準備する。
【北区保健所・健康部・危機管理室・総務部】

- 感染者に関する情報の整理・再検証を行う。【北区保健所】

- 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウを共有し、体制の見直しや研修プログラムの改訂を行う。【北区保健所・健康部・危機管理室・政策経営部・総務部】

- 職員の休暇取得を促進する。【総務部】

- BCPの発動終了を目途に通常業務を再開する。【北区保健所・健康部・危機管理室】

東京都北区感染症予防計画・
北区保健所健康危機対処計画

<発行日>令和6年6月発行

刊行物登録番号

5-1-120

<発行元>東京都北区健康部保健予防課
東京都北区東十条二丁目7番3号
TEL: 03-3919-3102

※本計画記載の組織及び制度名称等については、令和6年3月時点のものである。