

素 案

品川区感染症予防計画

品川区

令和 6 年 月 日策定

品川区感染症予防計画 目次

品川区感染症予防計画について	1
第1 感染症予防の推進の基本的な方向	2
1 対策にあたっての基本的な考え方	
2 区および関係機関等の役割	
第2 感染症の発生予防およびまん延防止に関する事項	5
1 感染症の発生予防のための施策に関する事項	
2 感染症のまん延防止のための施策に関する事項	
3 感染症の発生予防およびまん延防止のための各部門間および関係機関等との連携	
第3 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上	11
1 区における病原体等の検査の推進	
第4 感染症患者の移送のための体制整備	12
1 感染症患者移送のための区の体制確保の方策	
第5 新興感染症発生時における自宅療養者等の療養環境整備	13
1 自宅療養者等の療養生活の環境整備に関する基本的な考え方	
2 自宅療養者の療養環境整備に関する区の方策	
3 高齢者施設や障害者施設における療養環境の整備	
第6 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上	14
1 人材の養成および資質の向上に関する基本的な考え方	
2 人材の養成および資質の向上のための方策	
第7 保健所体制の整備	15
1 統制・調整部署や保健師の統括部署による保健所支援体制	
2 人員体制の確保等	

- 3 デジタル技術の活用促進（DX の推進）
- 4 外部委託や一元化
- 5 職員の健康管理

第8 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに情報提供 17

- 1 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに情報提供に関する基本的な考え方
- 2 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに情報提供に関する方策
- 3 患者等の情報の適切な取扱い

第9 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策およびその他の施策 18

- 1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策
- 2 その他の施策

● 【予防計画における数値目標について】 20

● 【参考資料（感染症法の対象として規定されている感染症）】 22

品川区感染症予防計画について

令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症は、全世界へと拡大し、本区においても2月には初の感染者を確認するなど、国内初の感染事例公表から1ヶ月も満たない間に感染が拡大していった。その後第1波～第8波までの感染拡大の波を繰り返し、3年以上もの間、長きにわたり区民の生命及び健康に重大な被害を及ぼし、また様々な社会生活に多大な影響を与えてきた。

これらの対応を踏まえ、今後新たに脅威となる新興感染症（※）の発生・まん延に備えるため、国は感染症法を改正し、従来から都道府県に作成が義務付けられていた感染症予防計画の記載事項について、新興感染症に対応しうる内容に改定することとし、さらに、保健所設置市区（特別区を含む）においても、都道府県の予防計画（改定後）を踏まえた感染症予防計画を新たに策定することが義務付けられた。

このような経緯に基づき、本計画は品川区における感染症を予防するための施策の実施に関して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第10条第14項に基づき、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）および東京都感染症予防計画（以下「都予防計画」という。）に即して策定するものである。

このほか、本計画についての位置づけおよび計画期間等については次のとおりとする。

- 本計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「品川区新型インフルエンザ等対策行動計画」や「品川区新型インフルエンザ事業継続計画」、地域保健法に基づく「健康危機対処計画」と整合性を図りながら策定・改定を行う。
- 計画期間は令和6年から令和11年までの6年間とする。
- 本計画に記載の各種制度・組織名称等については令和6年1月末時点のものとする。
- 本計画は施行後の状況変化等に的確に対応する必要があることから、基本指針および都予防計画が変更された場合には再検討を加え、その他必要があると認めるときこれを変更していくこととする。

※新興感染症：

国民の生命およ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症であり、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）

第1 感染症予防の推進の基本的な方向

1 対策にあたっての基本的な考え方

区は、法及び政令により定められた感染症等について、発生動向の調査や情報提供等の感染発生予防にかかる対応、病原体の検査や積極的疫学調査などの発生時のまん延防止にかかる対応など、感染症の疾病類型等に応じた様々な対策を実施するが、これらの感染症対策の実施にあたっては、下記の基本的な考え方に基づきおこなうものとする。

(1) 事前対応型の体制の構築

ア 感染症発生時の迅速かつ的確な疫学調査や防疫活動により、感染の拡大及びまん延を防止するとともに、今後発生しうる未知の新興感染症にも対応できるように、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を行うなど、平時から感染症の発生およびまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の体制を構築するものとする。

イ 事前対応型の体制の構築にあたっては、区において感染症対応を行う品川区保健所が中心となり、平時から体制整備にかかる庁内関連部署や地区医師会等との関係機関との連携を強化する。

(2) 健康危機管理体制の強化

ア 原因不明であるが感染症が疑われる症例や、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合などに、原因となる病原体の確定、感染拡大防止、医療提供、情報共有、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、区は平常時における準備や感染状況に応じた取組・体制を具体的に定めておく。

イ 健康危機管理体制の構築にあたっては、関係部署および地区医師会等の関係機関との連携体制、情報の公表方法、医療提供体制、防疫措置等の対策を事前に定め、発生に備える。

(3) 予防接種の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策および感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、区は、国の動向を踏まえてワクチンの有効性および安全性等、ワクチンに関する情報の周知に努め、区民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく。

(4) 人権の尊重

ア 感染症法に基づく、患者からの検体の採取、健康診断や入院勧告・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する。また医療機関と連携しながら、患者（感染症にり患したことが疑われる患者（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。そのほか、患者・医療従事者及びその家族関係者等が差別を受けることがないように配慮していくものとする。

イ 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実施する。

2 区および関係機関等の役割

(1) 区および品川区保健所の役割

ア 区は、国基本指針および都予防計画を踏まえて策定した予防計画に基づき、主体的に感染症対応を行うとともに、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、通常の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した際などには、都および都連携協議会と相互に連携して対応する。

イ 区は、品川区保健所が感染症対策の中核的機関としての役割が十分に果たされるよう、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材確保や人材育成等の取組、体制整備を計画的におこなう。

ウ 区は、新興感染症の発生・まん延時などの有事の際には、品川区保健所が迅速に対応できるよう、全庁的な有事体制（感染症における健康危機対処組織）に移行するとともに、保健所の体制を支援する。

エ 品川区保健所は、感染症対応の中核的機関として平時から、感染症情報の収集・分析、感染症にかかる正しい知識の普及啓発、医療機関や地区医師会等関係団体との連絡調整など、感染症発生予防のための事前対応型の取組を推進する。

オ 品川区保健所は、感染症発生時には、疫学調査のための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、患者への病状改善にむけた保健指導を行い、状況に応じた住民への情報提供や相談に幅広く応じるなど、区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。

(2) 区民に期待する役割

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、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防のために必要な注意を払い行動するよう努める。また、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、感染症患者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。

(3) 医師等の役割

区は下記のことについて、それぞれの役割を果たすよう求める。

ア 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。

イ 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。また、届出方法については、感染症サーベイランスシステム（NESID）を用いて行うよう努める。

ウ 医療機関、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。

（４）獣医師等の役割

区は東京都の依頼により下記のことについて、それぞれの役割を果たすよう求める。

ア 獣医師その他の獣医療関係者は、区の施策に協力するとともに、動物の管理方法や感染症の知識、動物への接触方法等について飼い主に説明を行う。

イ 獣医師は、感染症法に定める感染症が動物に発生した場合には、迅速に届出を行う。

ウ 動物等取扱業者は、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。

（５）医療関係団体の役割

区は下記のことについて、それぞれの役割を果たすよう求める。

ア 地区医師会、薬剤師会、歯科医師会等の医療関係団体は、区が実施する感染症対策に協力し、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、平時から区および医療機関等との連絡調整などを行い、連携体制を構築する。

第2 感染症の発生予防およびまん延防止に関する事項

1 感染症の発生予防のための施策に関する事項

(1) 感染症発生動向調査事業の実施

品川区保健所は、感染症の発生予防のため、下記の感染症発生動向調査事業を実施する。

ア 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。

イ 地区医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知徹底を図る。また届出にあたっては、感染症サーベイランスシステム（NESID）を用いた電磁的方法に努めるよう、働きかけを行う。

ウ 感染症の届出内容を確認し病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について依頼する。

エ 海外で新興感染症が発生した場合には、区は、国や都または東京都健康安全研究センター等から収集した正確な情報を広く区民に周知するとともに、区民等から相談に対応することにより、感染症への不安の軽減・解消に努める。また新興感染症の病原体の特性や感染力、感染状況、届出基準等を把握・確認した際には、速やかに区内医療機関・地区医師会等への情報共有を図る。

(2) 感染症早期発見システムを活用した取組の推進

重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（A/H5N1, A/H7N9の2 亜型のみ）等について、疑い例の段階で早期に病原体検査を実施することにより、患者の発生を迅速的確に把握することを目的とした東京感染症アラートの取組に協力し、保健所に第一報があった場合には、東京都へ速やかに報告するとともに、アラート対応の是非について協議する。

(3) 医療機関内及び社会福祉施設内等の感染防止の徹底

医療機関、社会福祉施設等において、感染症が発生・拡大しないよう、施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報の提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。また保健所は、こども未来部・福祉部・教育委員会事務局と協力し、施設職員への感染症予防策、施設及び設備の改善策の指導等を行う。

(4) 予防接種施策の推進

ア 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。区は予防接種法に基づく定期接種の実施主体として、地区医師会、医療機関等と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努める。

イ 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、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。

ウ 新興感染症の発生時等において臨時予防接種が実施される場合に、国や都の動向、ワクチンの特質や供給状況、対象者等を踏まえつつ、医療関係団体等と連携し、接種体制の構築を進めていく。

2 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

(1) 積極的疫学調査の実施等

品川区保健所は、感染症のまん延防止のため、下記の積極的疫学調査等を実施する。

ア 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た場合などにおいて、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と判断した際に、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。

イ 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。

ウ 一類感染症や新興感染症の発生など、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、区は都実地疫学調査チームを活用するなど、東京都と連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。また感染拡大時には疫学調査対象の重点化等が実施されることも踏まえ、国や都の方針変更に対応できるよう庁内の体制整備や医療機関等への周知方法等について定めておく。

(2) 防疫措置

品川区保健所は、感染症のまん延防止を図るため、下記の防疫措置を実施する。

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 健康診断等

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。

また必要に応じて、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 就業制限等

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、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、一類感染症、新興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、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。

入院勧告等を受けた患者が、感染症法に基づく退院請求を行った場合、医療機関と連携して当該患者が退院基準に適合しているかどうかの確認を速やかに行う。

オ 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については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への適切な医療の提供および人権の尊重の視点も必要であることから、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。

カ 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族および昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限または封鎖、交通の制限および遮断等の措置を講ずるにあたっては、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

3 感染症の発生予防およびまん延防止のための各部門間および関係機関等との連携

(1) 生活衛生課と保健予防課の連携

◎ 食品衛生部門との連携

ア 予防にあたっての連携

- (ア) 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生予防を効果的に行うために、感染症部門の担当である保健予防課と、食品衛生部門の担当である生活衛生課食品衛生担当と連携し、対応する。
- (イ) 食品衛生担当は、食品取扱施設に対して、H A C C P (Hazard Analysis and Critical Control Point) に沿った衛生管理の実施等の監視指導を行う。

イ まん延防止にあたっての連携

- (ア) 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、保健予防課と食品衛生担当は相互に連携し、迅速に原因究明及び二次感染防止の指導等を行う。
- (イ) 病原体、原因食品、原因施設、感染経路等が判明した場合には、食品衛生担当は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品の回収・廃棄・営業停止等の不利益処分等を行い、保健予防課は必要に応じて消毒の指導等を行う。
- (ウ) 食中毒の被害拡大や再発を防止するため、必要に応じて、食品衛生担当は原因施設や原因食品の情報を公表する。また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、保健予防課は当該感染症に関して、患者や当該施設の従業員への保健指導、必要に応じて情報の公表等を行う。

◎ 環境衛生部門との連携

ア 予防にあたっての連携

環境水（公衆浴場、旅館業及びプール等における浴槽水等）及びねずみ族・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、保健予防課と環境衛生部門の担当である生活衛生課環境衛生担当は相互に連携し、地域住民に対する情報提供や、関係業者への指導を行う

イ まん延防止にあたっての連携

水道水等飲料水を原因とする感染症が疑われた場合や、環境水に由来するレジオネラ症が発生した場合、その他ねずみ族・昆虫類を介した感染症が疑われる疾患が発生した場合などにおいては、保健予防課と生活衛生課環境衛生担当が連携して対応し、原因究明の調査や施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行い、被害拡大防止を図る。

◎ ペット動物等関係部門との連携

ア 動物由来感染症の発生及びまん延防止を図るため、ペット動物等に関する業務を行う生活衛生課は、動物由来感染症の報告を受けた場合等においては、保健予防課と連携し、速やかに関係者への調査等を実施する。

イ 生活衛生課は犬の飼い主に対して、飼い犬の登録及び予防接種についてパンフレット・ホームページ等により周知徹底を図る。

(2) 関係各機関および関係団体の連携

ア 感染症の予防を効果的に進め、また感染症発生時に速やかにまん延防止への対応がとれるよう、区は国や東京都、消防機関、他自治体等との緊急時連絡体制の確保や連携を図っていくとともに、区内の学校、福祉施設、保育施設等の関係機関および関係する各部署、地区医師会等の専門職能団体とも平時から連携を図る。

イ 診療報酬上の各感染対策向上加算の対象となる医療機関等が実施する、カンファレンスや新興感染症に関する訓練について、区は当該医療機関や地区医師会と連携して対応し、地域の感染対策ネットワークの構築を推進する。

ウ 海外からの感染症の侵入を防ぐため、区は、東京検疫所及び空港関係機関との連絡体制を平時から確保しておく。特に新興感染症発生初期において、空港検疫等の旅客機内での感染症患者が発生した場合には、保健所は当該感染症患者にかかる接触者調査・健康観察等の依頼を受けることが想定されるため、海外にて新興感染症患者が発生した際には、速やかに検疫所からの協力依頼に対応できるよう体制を確認する。

第3 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上

1 区における病原体等の検査の推進

(1) 検査における基本的な考え方

感染症の病原体等の検査について、医療機関や民間検査機関では通常実施できない検査については、地方衛生研究所にて検体の検査等を実施することとなる。区は地方衛生研究所を有しない保健所設置市区となるため、検査等の実施にあたっては東京都の地方衛生研究所である健康安全研究センター等へ、感染疑い患者等の検体を持ち込み、検査を実施することを基本とする。

新興感染症の発生の際には、検査において中核的な役割を担う東京都および健康安全研究センター等と連携し、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対応する。

また、品川区保健所検査室においては、平時から必要に応じた細菌検査等を実施するとともに、新興感染症の発生および流行時において、地域の検査体制がひっ迫されることが想定されるため、平時から核酸検出検査（PCR検査等）の実施体制を整備する。

(2) 検査における保健所の対応

ア 保健所は健康安全研究センター等への検体搬送・搬入について、マニュアル等で定められた手法を遵守し、東京都および健康安全研究センターと連携し、迅速かつ適切に対応する。

イ 新興感染症の発生早期においては、健康安全研究センターや感染症指定医療機関での検査を実施が想定され、流行初期においては東京都が協定を結んだ流行初期医療確保措置の医療機関での検査実施が想定される。保健所はこれら医療機関に関する情報を事前に把握し、検体の搬送・搬入等に関する東京都や医療機関所在地保健所等との役割分担を確認しておく。

ウ 新興感染症の流行初期において、地区医師会等での地域外来検査センター開設が可能となった際には、速やかに地区医師会等と協議をし、地域外来検査センターの設置に向けて対応する。また、品川区保健所検査室において、必要に応じて臨時の検査等を実施する。

エ 新興感染症の流行初期以降において、地域の医療機関での検査実施が可能となった際には、診療・検査が可能な医療機関の公表に向けて対応する。また、国通知等において、患者の自己検査の結果によって医師の確定診断が可能となった場合には、当該対応の実施に向けて速やかに検討する。

オ 検査に関する区の目標は、20 頁に記載のとおりとする。

第4 感染症患者の移送のための体制整備

1 感染症患者移送のための区の体制確保の方策

区において、保健所長が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送は、品川区保健所が行う業務となる。その体制の確保にあたっては、一類感染症、二類感染症、新興感染症等の発生およびまん延時に積極的疫学調査等も担う品川区保健所のみでは対応が困難となることが想定されるため、庁内における役割分担や、東京都や消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図るものとする。

(1) 一類感染症患者等の移送

一類感染症と新感染症の移送は、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用し、東京都本庁が移送に係る調整を行うが、品川区保健所は移送専用車両への職員の同乗などを含め、移送実施にあたって都と連携し対応する。

(2) 二類感染症患者等の移送

二類感染症の移送は、保健所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。

(3) 新興感染症患者等の移送

新興感染症患者等の移送にあたっては、患者等搬送事業者（民間救急事業者）等の活用を図るほか、都が協定を結ぶ東京民間救急コールセンターにおける患者等搬送事業者（民間救急事業者）紹介の活用、保健所で陰圧仕様車やドライバーを確保しての移送など幅広い手段を講じる。

第5 新興感染症発生時における自宅療養者等の療養環境整備

1 自宅療養者等の療養生活の環境整備に関する基本的な考え方

新興感染症の発生時においては、入院療養が原則となるものの、感染拡大時には入院病床数が圧迫されることが想定される。このため入院医療提供体制の負荷の軽減のために、必ずしも入院医療の必要のない軽症者等については宿泊療養や自宅療養を実施することとなる。宿泊療養については都において実施することとなり、自宅療養を行う患者については、区において体調悪化時等に適切な医療に繋げることができるよう健康観察や医療支援の体制を整備するものとする。加えて、生活上必要な物品等の物資の入手が困難になった場合には、当該対象者について生活上の支援を行うものとする。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築するものとする。

これら区への対応については、都の自宅療養者等支援の活用も含めて、都や関係機関と連携して対応する。

2 自宅療養者の療養環境整備に関する区の方策

品川区保健所は自宅療養者への療養環境整備に関して、下記のことを実施する。

- (1) 自宅療養者への健康観察を行う場合には、感染状況等に応じて医療機関や民間事業者への委託等を活用しつつ、都と連携しながら、その体制を確保する。
- (2) 外出自粛対象となった自宅療養者が外出しなくとも生活できるようにするため、民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等の支給や、健康状況を迅速・的確に把握するためパルスオキシメーター配送するなどの支援を行う。
- (3) 自宅療養時においても適切な医療受けられるために地区医師会等と連携・協力した体制整備を行い、オンライン診療・往診事業・薬剤配送等を実施する。

3 高齢者施設や障害者施設における療養環境の整備

品川区保健所は高齢者施設等や障害者施設等における新興感染症患者対応において、入所者の体調悪化時における入院調整等を速やかに行えるよう、施設等管理者や各施設を管轄する福祉部と連携して対応を行う。また感染状況に応じて、福祉部が窓口となって調整を行うなど、役割分担を定めて対応し、施設内における感染症まん延防止を図る。

第6 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上

1 人材の養成および資質の向上に関する基本的な考え方

現在、医療現場において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっているが、行政の現場においても数多くの感染症に対応しうる知識を有する人材が不足しており、感染症対策の政策立案を担う人材なども含め、多様な人材が改めて必要となっている。これを踏まえ、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果を医療現場へ普及等する役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある。

2 人材の養成および資質の向上のための方策

- (1) 感染症部門の保健所職員は事務職員を含め、国や東京都等が実施する研修会等に積極的に参加する。併せて区内の感染症部門以外の保健師等を対象に、保健所が感染症に関する研修会・講習会等を開催すること等により職員等に対する研修の充実を図る。
- (2) 感染症部門の保健所職員は事務職員を含め、一類感染症・新興感染症等の発生時における即応体制確保のため、情報連絡、患者移送及び疫学調査等の訓練を行うとともに、国や都が実施する訓練に参加する。
- (3) 新興感染症の拡大時における、全庁による健康危機管理体制を確保するため、平時において保健所以外の職員に対しても研修・訓練等を実施する体制を整備する。
- (4) 保健所職員等の研修・訓練に関する区の目標は、20頁に記載のとおりとする。

第7 保健所体制の整備

令和2年2月10日に区内初の感染者を確認した新型コロナウイルス感染症は、パンデミックとなり、区では第1波～第8波までの3年以上もの間、長きにわたり様々な対策を講じてきた。しかし、感染症対応の中心となった保健所では爆発的な感染者数の増加に比例して、業務量が急増し、保健所体制は著しくひっ迫されることとなった。

この新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ、区として健康危機管理体制の視点から、今後の新興感染症発生に対して平時から保健所体制の整備を行うこととする。

1 統制・調整部署や保健師の統括部署による保健所支援体制

- (1) 感染症対策に関連する部署間の役割分担や連携内容を平時から調整するとともに、感染症対策に関連する部署以外を含めた全庁的な体制整備についても、予め定めておく。特に新興感染症の発生に際しては、保健所以外の部署が統制・調整部署として人・物・場所の確保など保健所への総合的な支援を行う。
- (2) 区は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に総合的なマネジメントを担う統括保健師等の人材を含めた連絡調整部署を設置し、感染症対応を行う保健予防課と、全庁的な総合的支援を行う統制・調整部署との橋渡しや、地区医師会・医療機関等にその体制を周知し、連携調整を図る。

2 人員体制の確保等

- (1) 今後の新興感染症の発生に備え、区は保健所への庁内職員の応援派遣、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用など、外部人材を含めた人員確保に向けて調整・計画を平時から行うとともに、保健所は受援体制の構築などの体制整備を関係部署と連携して、発生時に即時対応できるよう計画的に進める。
- (2) 事前に登録している保健師等専門職を保健所業務への派遣する仕組みである I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) について、I H E A T 要員の確保や研修、連絡体制整備や I H E A T 要員およびその所属機関との連携の強化などを通じて、I H E A T 要員による支援体制を確保する。
- (3) 「保健所の人員確保数」および「即応可能な I H E A T 要員の確保数（平時における I H E A T 研修の受講者数）」の区の目標は、21 頁に記載のとおりとする。

3 デジタル技術の活用促進 (DX の推進)

- (1) 新興感染症の発生等を見据えながら、業務のデジタル化を推進するとともに、発生時には速やかに対応できるようデジタル技術の積極的な活用を図る。特に、新型コロナウイルス感染症対応にて用いた、チャットボットによる F A Q のオンライン対応、ショートメッセージサービスの導入、患者管理システムについては、保健所内やシステム関係部署へ取組情報の共有等を行っておく。

(2) 地区医師会や医療機関と連携し、患者情報の電算管理・共有方法について、検討する。

4 外部委託や一元化

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、次の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。

<参考> 新型コロナ対策において実施した一元的対応及び外部委託の取組例

- ・東京都による入院調整本部における入院調整・夜間調整（一元化）
- ・東京都によるフォローアップセンター設置による、軽症者への健康観察（一元化）
- ・患者移送にかかる陰圧仕様車・ドライバーの確保、民間救急活用（外部委託）
- ・食料、パルスオキシメーターの配送（外部委託）
- ・オンライン診療、在宅往診体制整備（外部委託）

5 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、区は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強化する。

第8 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに情報提供

1 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに情報提供に関する基本的な考え方

区においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行い、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供し、区民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮していくものとする。

2 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに情報提供に関する方策

- (1) 区民・企業・学校・その他関係団体等に向けて、広報紙やホームページ、SNS 等による情報提供、パンフレットの作成及び配布、キャンペーンの実施、教材の作成等による、平時から感染症予防についての正しい知識の普及について努め、感染症の予防を図る。
- (2) 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、都から発出される流行状況に応じた注意報・警報の周知等、感染拡大防止のための呼びかけを行う。
- (3) 品川区保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての相談対応等に取り組んでいく。

3 患者等の情報の適切な取扱い

- (1) 患者等のプライバシーを保護するため、区は、医師が感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図る。
- (2) 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適當な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、区は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図る。
- (3) 感染症患者等に関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、適切に取扱う。また、感染症に関する情報の公開にあたっては、患者等のプライバシーに十分配慮する。

第9 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策およびその他の施策

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

結核の新規登録患者は減少し、令和4年に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。当区においても、近年は高齢者および、外国出生患者（結核登録患者のうち、外国生まれの患者）の割合が増加傾向にある。また新規登録患者の減少に伴い、結核医療の経験をもつ医師の減少が危惧される。

これらに対応するため、保健所は都と連携して各々の役割に応じた対応を実施する。結核患者早期発見のために、感染拡大のリスクが高い集団への健康診断や普及啓発を実施、また、患者の治療完遂支援として、患者の生活に合わせたDOTS（直接服薬確認法）、外国出生患者への多言語対応を実施する。さらなる低蔓延化にむけて、結核菌株確保による病原体サーベイランスに努める医療機関に対しては連携体制の確保、医療人材の育成等の結核対策をより一層推進する。

(2) HIV／性感染症対策

区における新規の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、区では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。

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、HIV／エイズとの同時検査を行うなど、HIV／エイズ対策と一体となった対策を推進していく。

(3) 一類感染症等対策

国際化の進展などにより、国内未発生の一類感染症等が海外から持ち込まれ区内、都内で発生するリスクは以前にも増して高まっている。保健所は、平時から発生時に備えた訓練や感染防止資器材の整備などを行っていく。

(4) 蚊媒介感染症対策

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

区内でも輸入例の蚊媒介感染症は報告されており、それ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。都および区環境衛生と連携し、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、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、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。

(6) 薬剤耐性対策

保健所は、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。

また、薬剤耐性の感染症を直接的に周囲に広げないための対策だけでなく、耐性菌をつくらないための対策として、各感染対策向上加算の医療機関等と協力し、抗菌剤の適正使用について、関係医療機関等への周知を図っていく。

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、令和6年能登半島地震その他の災害発生時における経験を踏まえ、保健所は感染対策を含めた災害時への備えと都民への事前の普及啓発について、都と連携し取り組む。

また、災害が発生した際には、保健所は防災課と連携して、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

年々増加している外国人居住者や観光客等の外国人来訪者に向けて、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等について、多言語通訳の仕組みや支援アプリ等を活用して多言語でわかりやすい情報提供を推進していく。

また、外国人の感染症患者が発生した場合には、保健所と支援機関との感染症対策のための連携を行い、疫学調査や保健指導の実施により、患者の不安軽減を図りながら、受診、治療支援、感染拡大防止を円滑に実施できるようにしていく。

●【予防計画における数値目標について】

法に基づく基本指針により、下記の事項について数値目標を定める。

1 検査に関する数値目標

地方衛生研究所等（品川区保健所検査室）の検査の実施能力及び検査機器の数に関する区の数値目標は、下表のとおりとする。

地方衛生研究所等（品川区保健所検査室）	①流行初期 （発生の公表後3カ月まで）	②流行初期以降 （発生の公表後6カ月）
検査の実施能力	約10件／日	約10件／日
検査機器の数	1台	1台

2 保健所職員等の研修・訓練に関する数値目標

【平時における保健所職員等に対する研修および訓練の数値目標】

研修：1回／年以上実施

訓練：1回／年以上実施

※国や東京都等が実施する研修・訓練への参加に派遣した場合も含む。

3 保健所の人員確保数、および「即応可能な I H E A T 要員の確保数（平時における IHEAT 研修の受講者数）」に関する数値目標

【保健所の人員確保数の数値目標】

- (1) 流行最初期（流行開始から 1 か月目途）において想定される業務量に対応する人員確保数
40 人／1 日
- (2) 流行初期（流行開始から 3 か月目途）において想定される業務量に対応する人員確保数
80 人／1 日
- (3) 流行初期以降（発生の公表後 6 か月以内）において想定される業務量に対応する人員確保数
125 人／1 日

【即応可能な I H E A T 要員の確保数（平時における IHEAT 研修の受講者数）の数値目標】

即応可能な I H E A T 要員の確保数（平時における IHEAT 研修の受講者数） 4 名

＜＜感染症法の対象として規定されている感染症＞＞

(※は獣医師からの届出対象疾患)

: 全数報告疾患
 : 診断後直ちに届出を行う疾患

一類感染症

※ 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

※ 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

※ 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 (無症病原保有者を含む)
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 (無症病原保有者を含む)
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感染症 (VISA)
83	バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (VER)
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感染症 (MRAB)

四類感染症

※ 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	エムポックス
25	黄熱
26	オウム病
27	オムスク出血熱
28	回帰熱
29	キャサヌル森林病
30	Q熱
31	狂犬病
32	コクシジオイデス症
33	ジカウイルス感染症
34	重症熱性血小板減少症候群 (SFTSウイルスに限る)
35	腎症候性出血熱
36	西部ウマ脳炎
37	ダニ媒介脳炎
38	炭疽
39	チクングニア熱
40	つつが虫病
41	デング熱
42	東部ウマ脳炎
43	鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9を除く)

五類感染症 (定点把握)

インフルエンザ/COVID-19定点 (週報)	
90	インフルエンザ (鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く)
96	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス (令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る)

小児科定点 (週報)

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

新型インフルエンザ等感染症

※ 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	野兎病
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

眼科定点 (週報)

93	急性出血性結膜炎
110	流行性角結膜炎

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
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感染症
108	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (MRSA)
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 / 新感染症

なし