



港区感染症予防計画

Minato city infectious disease prevention and control program

—感染症の予防のための施策の実施に関する計画—

港区

令和6（2024）年3月

目次

| | |
|---------------------------|----|
| はじめに | 6 |
| 第1章 港区感染症予防計画の位置付け | 7 |
| 1. 法的な位置付け、計画策定に係る基本前提 | 7 |
| 2. 計画期間 | 7 |
| 第2章 基本的な考え方 | 8 |
| 1. 基本方針 | 8 |
| (1) 事前対応型の体制の構築 | 8 |
| (2) 人権への配慮 | 8 |
| (3) 健康危機管理体制の強化 | 8 |
| (4) 関係行政機関との連携体制の強化 | 9 |
| (5) 病原体の適切な管理及び検査の精度確保 | 10 |
| (6) 感染症に関する知識の普及・啓発と情報提供 | 10 |
| (7) 予防接種 | 10 |
| 2. 関係機関の役割及び区民や医師等の責務 | 10 |
| (1) 区の役割 | 10 |
| (2) 保健所の役割 | 10 |
| (3) 区民の責務 | 11 |
| (4) 医療従事者等の責務 | 11 |
| (5) 獣医師等の責務 | 11 |
| (6) 医療関係団体の役割 | 11 |
| 第3章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策 | 12 |
| 1. 感染症の発生予防のための施策 | 12 |
| (1) 感染症発生動向調査 | 12 |
| ①情報の収集・分析及び情報提供 | 12 |
| ②定点医療機関（指定届出機関）の確保等 | 12 |
| ③保健所への感染症の届出の周知徹底 | 12 |
| (2) 感染症早期発見システムを活用した取組の推進 | 12 |
| (3) 結核に係る定期の健康診断 | 13 |
| (4) 動物衛生・食品衛生・環境衛生との連携体制 | 13 |
| ①動物由来感染症（動物衛生部門） | 13 |

| | |
|---|----|
| ②食品媒介感染症（食品衛生部門・感染症対策部門） | 13 |
| ③環境水及びねずみ族、昆虫が介する感染症（環境衛生部門・感染症対策部門） | 14 |
| （5）検疫所等との連携体制 | 14 |
| （6）関係各機関及び関係団体との連携 | 15 |
| （7）国内外の情報収集・分析及び情報提供等 | 15 |
| ①情報収集・分析 | 15 |
| ②情報提供・リスクコミュニケーション | 15 |
| ア．情報提供 | 15 |
| イ．リスクコミュニケーション等 | 15 |
| ウ．普及・啓発 | 16 |
| ③相談対応体制の確保 | 16 |
| （8）院内及び施設内感染防止の徹底 | 17 |
| （9）予防接種施策の推進 | 18 |
| ①定期接種の着実な実施 | 18 |
| ②健康危機管理の観点からの予防接種 | 18 |
| ③臨時の予防接種 | 18 |
| 2．感染症発生時のまん延防止のための施策 | 19 |
| （1）積極的疫学調査の実施 | 19 |
| （2）専門的支援チームの派遣 | 19 |
| ①東京都実地疫学調査チーム （TEIT：Tokyo Epidemic Investigation Team） | 19 |
| ②感染対策支援チーム・即応支援チーム | 20 |
| （3）防疫措置 | 20 |
| ①検体の採取等 | 20 |
| ②健康診断 | 20 |
| ③就業制限 | 20 |
| ④入院勧告等 | 21 |
| ⑤退院請求への対応 | 21 |
| ⑥感染症の診査に関する協議会 | 21 |
| ⑦消毒その他の措置 | 21 |
| （4）動物衛生・食品衛生・環境衛生部門との連携体制 | 22 |
| ①動物衛生部門との連携 | 22 |
| ②食品衛生部門との連携 | 22 |
| ③環境衛生部門との連携 | 22 |
| （5）国・他縣市及び関係機関との連携協力の推進 | 23 |

| | |
|---------------------------------|----|
| ①国との連携協力等 | 23 |
| ア. 国への報告・連携・総合調整の要請 | 23 |
| イ. 検疫所等との連携協力 | 23 |
| 3. 医療提供体制の整備 | 23 |
| (1) 医療提供体制整備の考え方 | 23 |
| (2) 医療措置協定の締結 | 23 |
| 4. 感染症及び病原体等に関する情報収集、調査及び研究 | 24 |
| | |
| 第4章 検査の実施体制及び検査能力の向上 | 25 |
| 1. 港区衛生試験所の検査体制 | 25 |
| (1) 検査精度の確保 | 25 |
| (2) 検査設備の整備、物品の確保 | 25 |
| (3) 関係機関との連携 | 25 |
| (4) 緊急時の検査体制 | 25 |
| (5) 人材育成、情報発信 | 25 |
| 2. 積極的疫学調査にかかる検体搬送 | 25 |
| 3. 検査の実施能力及び検査機器の数に関する区の目標 | 26 |
| (1) 港区衛生試験所の検査の実施能力 | 26 |
| (2) 港区衛生試験所の検査機器の確保数 | 26 |
| 4. 民間検査機関・医療機関による検査体制構築 | 26 |
| | |
| 第5章 患者の移送のための体制確保 | 28 |
| 1. 感染症患者等の移送のための体制確保 | 28 |
| 2. 移送に係る体制整備 | 28 |
| 3. 消防機関への情報提供 | 28 |
| | |
| 第6章 外出自粛対象者の療養生活の環境整備 | 30 |
| 1. 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する基本的な考え方 | 30 |
| 2. 外出自粛対象者の療養生活の環境整備 | 30 |
| (1) 外出自粛対象者の健康観察 | 30 |
| (2) 生活必需品等の支援 | 30 |
| (3) 感染症対策物資等の支援 | 31 |
| 3. 関係各機関及び関係団体との連携 | 31 |
| | |
| 第7章 人材の養成及び資質の向上 | 32 |
| 1. 公衆衛生部門にかかる区内全体の人材育成 | 32 |

| | | |
|------|---|-------|
| 2. | 保健所職員等の人材育成 | 32 |
| 3. | 感染症対応を行う医療従事者等の研修 | 33 |
| 4. | 人材の養成及び資質の向上に係る医師会等関係各機関との連携 | 33 |
| | | |
| 第8章 | 保健所の体制確保 | 34 |
| 1. | 保健所の体制確保における基本的な考え方 | 34 |
| 2. | 体制確保 | 34 |
| | (1) 計画的な体制整備 | 34 |
| | (2) 保健所の受援体制の構築 | 34 |
| | (3) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保目標 | 35 |
| | (4) 職員の健康管理 | 37 |
| | (5) 総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化 | 37 |
| | (6) デジタル技術の活用促進 | 37 |
| | (7) 地域の関係機関等との連携強化 | 38 |
| | (8) 外部委託や一元化 | 38 |
| | | |
| 第9章 | 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、検査の実施・医療提供 | 39 |
| 1. | 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、検査の実施・医療提供の基本的な考え方 | 39 |
| 2. | 緊急時における保健所と危機管理との連携体制 | 39 |
| 3. | 緊急時における国及び都との連絡体制 | 39 |
| | (1) 国及び都との連携 | 39 |
| | (2) 検疫所との連携 | 39 |
| 4. | 緊急時における地方公共団体相互、各機関・団体の連絡体制 | 39 |
| | (1) 地方公共団体相互の連絡体制 | 39 |
| | (2) 関係団体との連絡体制 | 40 |
| 5. | 緊急時における情報提供 | 40 |
| | | |
| 第10章 | その他感染症の予防の推進に関する重要事項 | 41 |
| 1. | 災害時の対応 | 41 |
| 2. | 外国人、大使館への対応 | 41 |
| 3. | 出入国在留管理庁への対応 | 41 |
| 4. | 薬剤耐性（AMR）対策 | 42 |
| | | |
| 参考資料 | （関係計画等一覧、注釈） | 43、44 |

はじめに

令和2（2020）年に世界保健機関（WHO）によりパンデミックの状態にあると表明された新型コロナウイルス感染症への対応では、我が国においても、医療提供体制のひっ迫、感染拡大防止のための行動制限の実施など、既存の感染症対応では想定されていない状況が数多く発生しました。国内においても大きな流行が繰り返され、この危機的事態に対し、区は、地域の関係機関とともに全庁一丸となって対応を実施しました。

国はこうした状況を踏まえ、新たな感染症に対応するために令和4（2022）年12月に「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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」といいます。）」の改正を行いました。この改正により、国の「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」といいます。）」に基づく、都道府県の予防計画の記載事項の充実が図られるとともに、新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定が義務付けられることとなりました。みなと保健所は、人口約26万人、昼間人口は約97万人の都心部エリアを担い、体制を強化しながら迅速な対応に当たってきましたが、感染が急拡大する中で、保健所業務がひっ迫するなどの課題が発生しました。今回の感染症法の改正により、新型コロナウイルス感染症への対応で得られた知見を踏まえ、感染症の発生・まん延の際には港区の実情に応じた主体的・機動的な感染症対策を実施する港区感染症予防計画（以下「本計画」といいます。）を策定しました。

なお、本計画は施行後の状況変化などに的確に対応する必要があることから、国の基本指針及び東京都感染症予防計画が変更された場合には再検討し、必要があると認めるときは、これを変更していくこととします。また、区が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とします。

第1章 港区感染症予防計画の位置付け

1. 法的な位置付け、計画策定に係る基本前提

本計画は、基本指針及び感染症法第10条第1項に基づき策定される東京都感染症予防計画を踏まえ、同条第14項の規定により、策定が義務付けられています。本計画は、感染症の予防及び感染症への迅速かつ的確に対応できることを基本とし、過剰な制限とならないように人権にも十分に配慮しています。

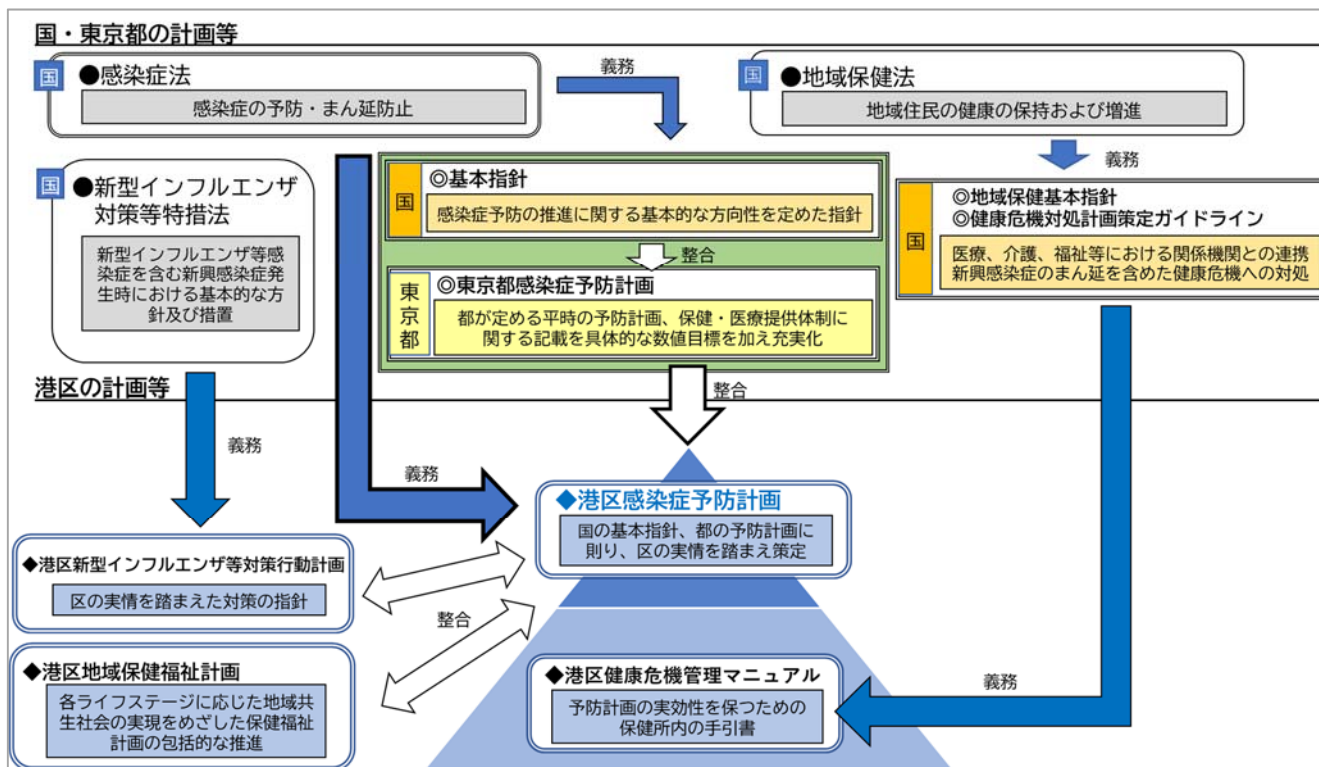
なお、本計画は関連計画との整合性を確保した上で、策定しています。

また感染症法の改正に伴い、地域保健法及び地域保健基本指針も改正され、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、既存の手引書の改訂等により、「健康危機対処計画」を策定することとされています。区においても、本計画の策定に伴い、既存の「健康危機管理マニュアル」の改訂を行います。

2. 計画期間

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度(6年間)

基本指針又は東京都感染症予防計画が定期的に見直された(感染症法第9条第3項及び第10条第4項に基づく)場合又は区内の感染症流行状況の変化等により区内の医療提供体制や保健所の体制確保について本計画との齟齬が生じた場合には再検討し、必要に応じて見直します。



港区感染症予防計画とその他関連計画との相関図

第2章 基本的な考え方

1. 基本方針

(1) 事前対応型の体制の構築

区は、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、相談・検査体制の充実、防疫体制の強化、医療提供体制の確保や必要な医療資器材の備蓄など、事前対応型の取組を引き続き推進していきます。

また、感染症が発生した場合には、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、感染の発生及びまん延を防止します。そのため、都が設置する「東京都感染症対策連携協議会」（以下「連携協議会」といいます。）等を通じ、予防計画に基づく取組等について協議を行うとともに、取組状況の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、平時から関係者が一体となって感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を進めます。

(2) 人権への配慮

区は、感染症法に基づき、感染症患者からの検体採取、健康診断、感染症指定医療機関への入院勧告・措置、感染した可能性がある者からの健康状態の報告の要請等に当たり、感染症の予防及び感染症への迅速かつ的確な対応ができることを基本とする一方で、過剰な制限とならないよう患者等の人権へ十分に配慮することが必要です。そのため、患者の個人の意思や人権を配慮し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めます。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場合には、個人情報保護には十分留意し、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及・啓発に努めます。

(3) 健康危機管理体制の強化

原因不明の感染症が疑われる症例や、緊急性の高い感染症が発生した場合は、感染症の発生状況についての的確に把握することが不可欠であり、区は、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ます。そのため、感染症の発生情報や感染症の病原体等に関する情報の収集を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、国や都、医師会や※みなと地域感染制御協議会（以下「MICC」

といいます。)等の関係機関と適切に連携し、迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び予防計画に基づき、健康危機管理体制の構築を行う必要があります。

【参考】みなと地域感染制御協議会（MICC）について

令和4（2022）年10月に区内に発足した協議会です。「東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関（感染対策向上加算1に該当）」である区内の6病院（虎の門病院、東京慈恵会医科大学附属病院、北里大学北里研究所病院、東京都済生会中央病院、JCHO東京高輪病院、国際医療福祉大学三田病院）を中心とし、港区医師会や区内の12の入院医療機関、約60の診療所との感染症に関する連携体制です。年4回以上の合同カンファレンスや年1回の感染対策訓練を実施しています。

区は、令和4（2022）年7月1日付で「地域医療連携担当課長」を設置し、同協議会の一員として、その運営を支援しています。

MICCは「Minato infection control council」の略です。

みなと地域感染制御協議会イメージ



（4）関係行政機関との連携体制の強化

区内医療機関からの腸管出血性大腸菌感染症、デング熱、レジオネラ症の報告、区内における感染性胃腸炎などの流行を踏まえ、感染症危機管理の観点から、保健所の感染症対策部門は、食品衛生部門や環境衛生部門等と引き続き緊密に連携します。

(5) 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、病原体の変異や薬剤耐性の把握などのため、感染症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ます。病原体検査の結果は感染症対策の根拠となるため、病原体検査の信頼性確保のために、港区衛生試験所や研修を受けた職員による病原体の適正な管理や搬送等を確実にを行います。

(6) 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、区内医療機関、三師会、M I C C等と連携を図るとともに、国や都、有識者から情報収集をしながら、患者やその関係者等への差別や偏見が生じることのないよう感染症についての正しい知識の普及に努め、一人ひとりに感染症の予防と流行への備えを促します。情報発信の手段は、感染症のまん延状況に応じて、広報みなどや区ホームページ、SNSなどを通じて、誰もが理解できるように分かりやすく、効果的かつ迅速に実施します。

(7) 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及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す。そのため、区は予防接種の有効性及び安全性を十分に評価したうえで、予防接種に関する正しい知識の普及を進め、接種を希望する者に滞りなく適切な時期に行えるよう努めます。

2. 関係機関の役割及び区民や医師等の責務

(1) 区の役割

感染症法上、区は、都の予防計画を踏まえて策定した予防計画に基づいて主体的に感染症への対応を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施します。

また、都が設置する連携協議会に参画し、平時から都、他の保健所設置自治体及び医療機関等の関係者と連携し、感染拡大時の役割分担や連携内容について調整を行います。

(2) 保健所の役割

みなと保健所は、区における感染症対策の中核的機関として、その役割が十分に果たされるよう、感染症情報の収集・分析、関係機関等が行う感染症対策の支援、医療機関や医師会、M I C C等の関係団体との連絡調整等の健康危機管理体制の強化や人材育成等の取組を計画的に行います。

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、状況に応じた区民への情報提供、保健指導を行い、区民からの相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応します。

(3) 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ます。また、感染症発生時には、感染拡大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ます。

(4) 医療従事者等の責務

医師・看護師等医療従事者は、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します。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ます。また、医師は、感染症法に定める感染症を診断したときは、速やかに同法に基づく届出を行います。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ます。

(5) 獣医師等の責務

獣医師その他の獣医療関係者は、良質かつ適切な動物医療を提供するとともに、動物の管理方法や感染症の知識、動物への接触方法等について飼い主に説明を行います。また、獣医師は、結核等の感染症法に定める感染症が動物に発生した場合には、迅速に届出を行います。

動物等取扱業者(感染症法第5条の2第2項に規定する者をいいます。以下同じ。)は、自らが取り扱う動物及びその死体(以下「動物等」といいます。)が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めます。

(6) 医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体は、病原体の情報収集や感染症の集団発生又は原因不明の感染症が発生した場合の適切な対応のため、都や区からの情報を迅速に所属団体内に周知するよう努めます。また、連携協議会やM I C C等を活用し、連携体制を構築します。

第3章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

1. 感染症の発生予防のための施策

(1) 感染症発生動向調査

①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、その動向や、基本的な予防対策等の情報提供を区ホームページをとおして周知します。注意報・警報の発出、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、治療法等の情報提供も流行状況の変化に応じて行います。また、東京都健康安全研究センターが総合的に集約・分析した情報や必要な対策等について、情報を収集し、速やかに分かりやすく公表します。

②定点医療機関（指定届出機関）の確保等

区は、五類感染症の定点把握疾患について、区内における患者の発生動向や病原体の検出等の状況をよりの確に把握できるよう、都、医師会等と連携して定点医療機関を確保するよう努めます。

③保健所への感染症の届出の周知徹底

保健所は、医師会やM I C C、港区感染症対策協議会等の協力を得て、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症を診断した医師が必要な事項を漏れなく、迅速に届け出るよう徹底を図ります。梅毒、麻しん、風しん等、都が別途独自の様式を定めているものについては、特に漏れなく記載するよう周知します。

なお、感染症指定医療機関が発生届を提出する場合は、感染症サーベイランスシステム（N E S I D）を用いた電磁的方法により行う必要があるため、所属する医師等に対しその旨の周知を徹底します。その他の医療機関についても、可能な限り電磁的方法による届出に統一することが望ましいため、関係機関と協力し、働きかけを行います。

(2) 感染症早期発見システムを活用した取組の推進

都においては、東京都感染症アラート（鳥インフルエンザ（H 5 N 1、H 7 N 9）、重症急性呼吸器症候群（S A R S）、中東呼吸器症候群（M E R S）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）を活用して患者発生 of 早期把握を図っています。

区においても、こうした仕組みを円滑に運用するため、医療機関への疫学調査

や患者からの検体確保等に協力します。

あわせて、区は、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からの報告を収集、分析するサーベイランスを都と連携して実施します。

(3) 結核に係る定期の健康診断

区は高齢者や、結核のり患率が高いとされる幾つかの特定の集団のほか、発症した場合に周囲に感染させる恐れが高い職種など、定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を実施します。

(4) 動物衛生・食品衛生・環境衛生部門との連携体制

①動物由来感染症（動物衛生部門）

動物衛生部門は、区民に対して、動物の取扱いと感染症に関する正しい知識について、区ホームページやリーフレット等により普及・啓発を行います。また、狂犬病予防法に基づき、犬の飼い主に対して、飼い犬の登録及び予防注射について周知徹底を図ります。

②食品媒介感染症（食品衛生部門・感染症対策部門）

感染症の予防に当たっては、感染症対策部門と食品衛生部門の連携が必要です。飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、飲食店等の営業許可業種や給食施設への発生予防指導及び食品の検査について、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となることを基本とします。

港区は都内で飲食店の数が最も多い自治体であり、小規模事業者や初めて飲食店を営業する事業者も多いことから、食品媒介感染症の予防について区ホームページやリーフレット等で普及・啓発を行っています。特に、食肉の生食や加熱不足による食品には重篤な症状を起こす場合があり、重点的に監視・指導を実施しています。

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下、食品衛生部門にあつては主として原因施設の調査及び原因食品の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。

原因食品、病因物質、患者の感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門

にあつては一次感染を防止するため、病因物質に汚染された食品等の販売禁止、原因施設の営業停止等の不利益処分を行うとともに、感染症対策部門にあつては、必要に応じ消毒等を行います。

二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとり、その防止を図ります。原因となった食品や病因物質等の究明に当たっては、保健所は、港区衛生試験所、東京都健康安全研究センター、国立試験研究機関等との連携を図ります。

③環境水及びねずみ族、昆虫が介する感染症（環境衛生部門・感染症対策部門）

平時において、ねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」といいます。）を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、感染症媒介昆虫等の防除に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図ります。

また、感染症媒介昆虫等の防除は、水際対策の観点からも重要です。港区は、東京国際空港（通称：羽田空港）や東京湾に近接していることから、東京検疫所及び湾岸に面している近隣区と連携し、検疫感染症等の国内への侵入並びにそのまん延の防止及び感染症対策の諸問題の把握並びに迅速な改善・措置を行っていきます。

防除については、実情に応じて、適切に実施するものとします。また、防除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないように配慮します。水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延防止の対策を講ずるに当たっても、感染症対策部門は、環境衛生部門との連携を図ることとします。

さらに、環境水を介する感染症の予防対策を講ずるに当たっては、港区は都心部にあり、大規模な事務所ビル等の中高層建築物が多く建てられていることから、使用水や空調設備を介した感染症が発生した場合の被害が拡大しやすいことを考慮する必要があります。そのため、各施設管理者への衛生管理に関する知識の啓発を行います。

（５）検疫所等との連携体制

港区は、近隣に東京国際空港（通称：羽田空港）や東京国際クルーズターミナル等の大規模な空港・港湾関係機関が立地し、数多くの外国人観光客が流入・滞在する地域であり、水際対策の拠点である検疫所等との連携が重要です。

区は、検疫所における診察において感染症患者が確認された旨の通知を受けた場合は、速やかに情報共有を行うとともに、必要に応じ都と連携して患者や接触者等に対し必要な疫学調査、防疫措置を行います。

(6) 関係各機関及び関係団体との連携

区が感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や都、区市町村等の感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本です。また、学校、企業等の関係機関及び団体等と連携を図ることも重要です。そのため、連携協議会や港区感染症対策協議会、M I C C、区の関係部門等を通じて、国、都、地方公共団体及び医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体との連携体制の構築に取り組みます。

(7) 国内外の情報収集・分析及び情報提供等

①情報収集・分析

保健所は、国の事務連絡やホームページ、毎週都が実施する実務担当者会議等を通じて、国内外の感染症流行状況を速やかに収集・分析します。

②情報提供・リスクコミュニケーション

ア. 情報提供

保健所は、収集・分析した情報を、医師会報やM I C C、港区感染症対策協議会等を活用することで、区内医療機関との間で速やかに情報の共有を図ります。また、感染症に関する情報について、広報みなどや区ホームページ、SNSやリーフレット、関係機関との会議などを活用して区民へ向けても積極的に情報を提供します。特に区ホームページでは、「感染症発生動向調査（港区感染症週報）」を毎週公開し、感染症の発生状況の正確な把握と分析、その結果を区民や医療関係者への的確に提供・公開しています。

イ. リスクコミュニケーション等

新興感染症の拡大時等において、区民が誤った情報に惑わされることなく、その時々状況に応じて国や都が発信する情報に基づき、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た分かりやすいメッセージを発信し、伝えたい情報や感染拡大時における望ましい行動を区民と正しく共有することが重要です。

そのため、新型コロナウイルス感染症対応時には、区ホームページやSNSを活用し、新型コロナウイルス感染症に関する最新情報や感染予防策等について、正しい情報を分かりやすく丁寧に発信し、区民の不安解消を図り、感染拡

大防止の行動を促しました。新興感染症の拡大時等においても、こうした経験を通じて培った手法等を活用して、M I C C等の専門家の意見を取り入れながら、効果的な情報提供を行っていきます。

また、みなと保健所の感染症対策部門への相談や区の広聴に寄せられるご意見等から、区民の不安、必要としている情報の把握を行い、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ます。

ウ. 普及・啓発

区は、平時から区民に対し、区ホームページ、SNS、広報みなと及びパネル展示などの様々な媒体を活用して、感染症予防に関する正しい知識や、区内における感染症の発生動向についての情報を発信することで、区民に適切な予防行動を促します。また、学校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に取り組みます。

あわせて、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とともに、区内の教育機関などと連携した広報や健康教育を行うなど、多様なコミュニティを通じた情報伝達により、効果的に普及・啓発を行います。



区内大学学園祭へのブース出展



保健所での結核予防月間
パネル展示

③相談対応体制の確保

区は、平時から感染症に関する情報提供に努め、区民からの相談に幅広く応じるとともに、相談内容が感染症対策部門以外の部門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います。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事例がない、あるいは稀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します。

新型コロナウイルス感染症対応においては、一般的な電話相談窓口として、区独自にみなと保健所電話相談窓口を設置しました。また、都が発熱相談セン

ターや自宅療養者フォローアップセンター、自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）や陽性者登録センター等各種相談窓口を設置した際には、速やかに区ホームページに情報を掲載するとともに、リーフレット等の広報媒体を作成しました。また、電話での相談が難しい場合にはファクシミリを利用した相談の実施、外国人には国や都が整備した外国語対応の相談回線の利用や、メールを用いての相談対応も行いました。

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強化できるよう平時から正確な情報の収集や医療職等への情報提供などの準備を行います。

（８）院内及び施設内感染防止の徹底

区は、都と連携して、病院、診療所、社会福祉施設等において、施設内で感染症が発生・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、直近の発生状況に応じた注意喚起を行います。また福祉関係部門と協力し、施設職員への研修、感染症予防策、施設及び設備の改善策、マニュアル作成の指導等を行います。

港区の特徴としてM I C Cで毎年1回、感染対策訓練が実施（令和5（2023）年度208名参加）されており、令和5（2023）年度には、区内の高齢者・障害者施設等も参加し、東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関の院内感染の発生状況、好事例の共有を行うことで、感染症発生時の地域ネットワークの強化を行いました。

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ます。

また、医療機関においては、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、その共有に努めます。



M I C Cの感染対策訓練
全体の様子



M I C Cの感染対策訓練
排泄物処理手技訓練の様子



M I C Cの感染対策訓練
マスクフィットテストの様子



M I C Cの感染対策訓練
手指衛生評価テストの様子

(9) 予防接種施策の推進

①定期接種の着実な実施

区は予防接種法に基づく定期予防接種の実施主体であり、保健所では地域の医師会、医療機関、保育施設、学校、高齢者施設等と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努めます。また、対象者がワクチンに関する情報を正しく理解した上で接種を検討できるよう、周知を工夫し、定期接種の効果的な実施につなげます。さらに、接種漏れや接種間隔の誤りを防ぐように母子健診等の母子保健活動の際には定期接種の接種状況を確認するとともに、みなと母子手帳アプリの「予防接種スケジューラー」を活用した接種時期の情報提供などを積極的に行います。

②健康危機管理の観点からの予防接種

麻疹・風しんなど、ワクチンの有効性が明らかな感染症については、平時から、区ホームページ等で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います。

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）等においては、国、都、医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築します。

③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、医師会等の関係機関と連携して、速やかに実施体制を構築する必要があります。

新型コロナウイルス感染症対応においては、新型コロナウイルスワクチンの接種が特例臨時接種として位置付けられ、区は、区内全体の接種体制の整備・円滑な接種実施に向けて、港区医師会及び港区薬剤師会等の医療関係団体と緊密に情報共有・意見交換を行いながら、連携して接種を促進しました。また、区は、区

内全体の接種を加速化するため、区民が接種しやすいよう場所や時間帯を工夫した集団接種会場の運営を行うとともに、重症化リスクの高い高齢者等への接種を促進するため、高齢者施設内での接種体制を支援し、自宅で寝たきりなど接種場所への移動が難しい高齢者等には自宅への巡回による接種も実施しました。

このほか、副反応などに不安があり接種をためらう方に対し、看護師による相談ダイヤル「みなとワクチン安心相談ダイヤル」を開設し、区民の接種に対する不安の解消に努めました。

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

2. 感染症発生時のまん延防止のための施策

(1) 積極的疫学調査の実施

保健所は、感染症患者又は感染症の疑いが濃厚な患者が発生した場合や、集団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には、当該患者（疑似症患者や無症状病原体保有者を含みます）及びその関係者に対して、積極的疫学調査を実施します。その際、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ことが重要です。また、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又は新感染症の所見がある者が、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明することが求められます。

この積極的疫学調査について、区は、都心部の自治体として数多くの外国人が在住、在勤及び滞在する地域的特性に鑑み、外国語対応を充実させる等、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させて対応を行います。

(2) 専門的支援チームの派遣

①東京都実地疫学調査チーム（TEIT：Tokyo Epidemic Investigation Team）

都は、保健所から依頼を受けて保健所が行う積極的疫学調査の企画立案・実施・評価等を支援する、東京都実地疫学調査チームを設置しています。

保健所は、集団感染が発生した医療機関や施設等の迅速な調査・分析ができるよう、必要時に東京都実地疫学調査チームの派遣を依頼します。保健所は、東京都実地疫学調査チームから調査の支援を受けるとともに、施設調査等で得た感染症に関する情報について整理・分析された結果を受け、施設等への支援の充実に役立てます。

②感染対策支援チーム・即応支援チーム

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、院内感染事例の発見や拡大防止に向けた対応の遅れなどにより、各地の多数の病院で大きなクラスターが発生しました。そのため、都は、感染管理等の専門知識を有する医師や看護師が現地に赴き感染対策を支援する「感染対策支援チーム」を設置しました。また、重症化リスクの高い方が多く入所している高齢者施設等における感染症発生時の初期対応のために、看護師等で構成する「即応支援チーム」を設置し、施設等からの依頼を受けて、基本的な感染対策に係る相談受付や助言等を実地で行いました。

保健所は、施設調査とともに、感染拡大時や感染が少ない時期など施設の状況に応じて、都の支援チームに派遣要請することで、施設内の感染拡大防止の支援を行います。

(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し、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ます。

① 検体の採取等

検体の採取等の勧告・措置は、感染症法に基づき、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施します。

②健康診断

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

③就業制限

就業制限の対象者は、本人の自覚に基づく自発的な休暇取得又は就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等が基本であり、保健所は、対象者やその他の関係者に対し、このことの周知等を行い十分に理解が得られるように努めます。

④入院勧告等

入院勧告を実施する際は、保健所は、対象者に対して、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います。また、入院勧告を行った場合には、保健所は、対象者の人権に十分に配慮しつつ、医療機関との協力の下、対象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します。

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します。

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ります。

⑤退院請求への対応

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

⑥感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、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、区の条例に基づき設置されています。専門的な判断を行うことは当然ですが、患者等への医療及び人権への配慮の視点も必要であることから、区長は、感染症の診査に関する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ます。

⑦消毒その他の措置

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ますが、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ます。消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、保健所は都や関係機関と連携し、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、人権に配慮しつつ、必要最小限のものとしします。

(4) 動物衛生・食品衛生・環境衛生部門との連携体制

①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、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、動物衛生部門や都の動物衛生部門と連携し、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行います。また、鳥インフルエンザの発生など、動物衛生部門と感染症対策部門とが一体で対応する必要がある場合、速やかに関係部署との連絡調整会議を開催するなど、部門間での情報共有を図り、一体となって対処します。

②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います。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、原因施設の営業停止、病因物質に汚染された食品の販売禁止等の不利益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食品の適切な取扱いや消毒等の指示を行います。

また、被害の拡大を防止するため、食品衛生部門は原因施設や原因食品の情報を公表し、食品衛生上の危害の状況を明らかにします。感染症対策部門は患者や当該施設の従業員への防疫対応、保健指導を行い、また原因となる病原体や感染拡大の規模に応じて、個人情報に十分に配慮しつつ、区ホームページや関係団体、M I C C等を通じて注意喚起を行います。食中毒の発生時の対応については、本計画のほか、「東京都食中毒対策要綱」、保健衛生事務事業に係る都区協定に基づく「中毒事件等調査処理要綱」及び厚生労働省の「食中毒調査マニュアル」に基づき、関係機関と連携し、調査、措置、公表等の個別の対応を実施します。

③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が疑われた場合には、環境衛生部門が感染症対策部門及び食品衛生部門と協力し、原因究明の調査等を行うとともに、厚生労働省の「飲料水健康危機管理実施要領」に基づき、感染拡大防止を図ります。

公衆浴場、旅館業及びプールにおいて、環境水に由来するレジオネラ症が発生した場合、環境衛生部門と感染症対策部門が連携して対応し、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行い被害拡大防止を図ります。

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

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

(5) 国・他縣市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・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（NESID）により、国への報告を確実にを行います。

イ. 検疫所等との連携協力

検疫所は、検疫で、検疫感染症等の病原体に感染したおそれがあり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等を講じており、そうした措置を行った際や、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、当該措置対象者の所在地を管轄する保健所を設置する自治体に通知することとされています。

保健所は、検疫所から通知を受けた際は、都と連携して、接触者の確認や、感染拡大防止の指導等、必要な対応を行います。

海外で重大な感染症が発生・流行している場合には、検疫所や都と密に連携し、医療機関への情報提供、患者（疑い患者を含みます）発生時における迅速な対応を実施します。

3. 医療提供体制の整備

(1) 医療提供体制整備の考え方

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す。

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、医療提供体制を確保します。

(2) 医療措置協定の締結

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、入院医療や外来医療等の医療体制の確保を行うとともに、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します。

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」、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、都知事が指定する第二種協定指定医療機関は、地域の医師会や薬局、訪問看護事業所等の関係者と連携し、施設入所者に対する往診や電話・オンライン診療等、医薬品対応、訪問看護等を行います。区は、第二種協定指定医療機関や医師会等と役割分担を事前に確認し、適宜情報共有を行います。

4. 感染症及び病原体等に関する情報収集、調査及び研究

保健所はこれまで、港区衛生試験所と連携し、感染性胃腸炎をはじめとした保育施設・高齢者施設における集団感染の疫学調査において、患者検体や環境からの病原体検査を積極的に行うことで、原因病原体の確定、感染経路を推定し、よりの確な指導に役立ててきました。また、東京都健康安全研究センターと連携し、感染症法に基づく患者発生時に積極的疫学調査の一環として遺伝子検査やゲノム解析、感染症流行予測調査等の調査事業を実施しています。

このように保健所は、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病原体検査を港区衛生試験所や健康安全研究センターと連携して進め、引き続き、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します。

第4章 検査の実施体制及び検査能力の向上

1. 港区衛生試験所の検査体制

新型コロナウイルス検査への対応を踏まえ、港区衛生試験所における新興感染症等に対応する検査体制の構築について、今後の方針を以下のように定めます。

(1) 検査精度の確保

平時から区内に流通する食品や区内事業者の水質に対し、モニタリング検査（安全の確認及び危害を迅速に探知し指導につなげるための検査）を行うことで、検査精度を確保するとともに、区民の安心・安全に貢献します。

(2) 検査設備の整備、物品の確保

優先順位の高い遺伝子検査機器等の導入を計画的に行い、更新や維持管理を適切に行うことで、有事の際には分離株やそのゲノム情報、検査試薬類の反応の最適化等にいち早く貢献できるようにします。

(3) 関係機関との連携

新型コロナウイルス感染症対応時に保健所内に設置した地域外来・検査センターの運営にあたっては、医師会と協議して医師派遣の体制整備を行ったことから、平時から医師会などの連携を密にし、有事に十分に検体採取が行える人員体制を確保します。

また、実技研修や精度管理等については、平時から積極的に国立感染症研究所（以下「感染研」といいます。）、東京都健康安全研究センターや地方衛生研究所（以下「地衛研」といいます。）等と連携し、情報共有、意見交換を積極的に行っています。

今後もこれらの関係機関と緊密に連携し、新興感染症等の検査に迅速に対応できる機能を確保します。

(4) 緊急時の検査体制

突如発生する新興感染症等に対して迅速かつ正確な検査を実施するため、保健所各部門の要望に応じて柔軟に対応できるよう、限りある資源（人・物資・予算）を、検体数のみを指標にすることなく緊急的・臨時的に実施できる検査体制をめざします。

(5) 人材育成、情報発信

専門性と情報発信力を高め、地衛研として公衆衛生の向上に寄与すべく、平時から計画的な人材育成方針を定め、職員の技術の維持向上に努めます。

積極的に調査研究や試験検査の成果を学会や機関誌等で発表し、地衛研の協議会や学会等においては積極的な情報交換に努めます。

2. 積極的疫学調査にかかる検体搬送

新興感染症等の早期探知・対策が必要となる疾患の発生時に、迅速かつ効率的に搬入できるよう、マニュアルの整備を行います。

3. 検査の実施能力及び検査機器の数に関する区の目標

検査の実施能力及び検査機器の数に関する区の目標は、次のとおりとします。

(1) 港区衛生試験所の検査の実施能力

【フェーズ1】感染研や地衛研等一部機関でのみ検査が行える段階

(概ね発生～発生後6か月を想定)

・PCR検査の実施能力 80件/日

【フェーズ2】民間で十分な精度の検査が多検体でできるようになった段階

(概ね発生後6か月以降を想定)

・PCR検査の実施能力 160件/日

(2) 港区衛生試験所の検査機器の確保数

・リアルタイムPCR装置 4台

なお、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き（令和5年5月26日国通知）」により、数値目標における検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とします。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すが、数値目標における検査の対象としては想定していません。また、数値目標における検査の種類は、感染拡大を防止するために十分な検査精度を持った方法（PCR検査等）とします。

4. 民間検査機関・医療機関による検査体制構築

新型コロナウイルス感染症においては、研究が進むにつれ検査法が確立し、簡便にPCR検査ができる機器や試薬等が安定供給されるようになり、民間検査機関でも迅速かつ精度の高い検査が可能になりました。

そこで区では、感染拡大に伴う検査需要の増大に対応し、十分な疫学調査を行っていくため、港区衛生試験所での検査に加えて、民間検査機関に検査を委託することで、区の検査実施能力を強化してきました。

今後も新型コロナウイルス感染症発生時のような検査需要が飛躍的に増大する事態にあっては、公的検査機関に加えて、民間検査機関や医療機関と速やかな連携を行い、検査の実施能力を拡充します。また、国や都が連携する民間検査機関等とも検査に関わる情報共有を行い、感染拡大時の検査需要への対応を行います。

第5章 患者の移送のための体制確保

1. 感染症患者等の移送のための体制確保

感染症法に基づき、入院を勧告した患者の移送は、区が実施することとされています。一類感染症、指定感染症、新感染症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、都と区が連携して実施します。

二類感染症患者の移送については、区は民間の患者移送業者の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じます。

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ます。特に感染症発生初期においては、公共交通機関を利用できない状況を想定し、区は都と連携し、移送に必要な車両の確保、民間の患者移送業者への業務委託を行うなどの対応がとれるようにします。

また、移送先が都外などの広域に及ぶ場合にも、区は都と協議を行うとともに事前に民間の患者移送業者と協議し、迅速な移送ができるよう手段を講じます。

2. 移送に係る体制整備

感染症の患者の移送について、区は、平時から国が示す移送の手引き等を参考に疾患別の感染予防策や移送従事者の安全確保策などを確認して訓練を実施するとともに、必要な資器材を準備します。

また、区が所有する車を運転する者や、保健師などの搬送従事者になり得る職員には、予防接種が有効な感染症に関しては必要な予防接種を受けておく必要があることを周知します。さらに、新興感染症の発生時に円滑に患者を移送できるよう、平時から都や消防機関等の関係機関であらかじめ基準を定めるなどの体制を構築します。あわせて、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする者の移送については、高齢者施設や関係団体等と連携し、移送する際の留意事項を協議します。

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、医療機関又は都から消防機関に対して、当該感染症に関する情報を提供します。区は医療機関からの情報提供があった場合、都を通じて消防機関へも迅速に情報提供がなされるよう努めます。

【感染症患者移送専用車両】



一類感染症、指定感染症、新感染症患者の移送に用いる都の感染症移送専用車両

第6章 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

1. 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」といいます。）については、体調悪化時等に、適切な医療につなげられる健康観察の体制を整備することが重要です。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことや、外出自粛対象者が高齢者施設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整備することも必要です。

2. 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

（1）外出自粛対象者の健康観察

区は、外出自粛対象者の健康観察の実施に当たっては、医療機関、医師会、訪問看護ステーション協会や民間事業者等への委託を検討するとともに、メッセージのやりとりを行うためのスマートフォンの配備やICT（無料通話アプリやショートメール等）を利用し、効率よく効果的に実施します。感染が拡大する中で、都のフォローアップセンターが設置されるような場合には、対象者の症状等をもとに適切に振り分けを行い、安心して療養できる環境を確保します。

また、多言語通訳の体制を整えることや、高齢者施設、障害者施設等で健康観察を行う場合は、感染防止への支援を行います。病状の悪化が判明した場合は、患者家族、施設管理者及び医師会等と密に情報共有を行い、パルスオキシメーターや酸素ポンベの配送、往診医を派遣する等迅速に対応し、必要に応じて宿泊施設又は医療機関への患者の移送を円滑に実施します。

（2）生活必需品等の支援

新型コロナウイルス感染症の外出自粛対象者支援として、都は、自宅療養サポートセンター「うちさぼ東京」事業を立ち上げ、食料品等の生活必需品の配送支援を行いました。区は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、都と連携し、食料品等の生活必需品が手に入るよう情報発信等、最大限の支援を行います。特に港区の場合には、宿泊施設が多数立地し、海外からの渡航者が数多く流入する地域であるため、渡航者の支援についても、言語対応を含め、都と連携して実施します。

また、自宅療養時においても薬物療法を適切に受けられるようにするために

必要な医薬品を支給できる体制を確保するよう薬剤師会と連携を行います。高齢者で福祉ニーズがある外出自粛対象者の場合には、必要なサービスや支援を適切に受けられるよう、高齢者支援課等の関係部門と連携を図ることとします。さらに、自宅で介護保険サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、各サービス事業者等と連携を取り、患者が療養中に生活の質の低下をきたすことなくサービスを継続できるよう感染拡大防止の支援等を行います。

(3) 感染症対策物資等の支援

新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、区は、区内における感染症対策物資等が不足しないよう、平時からの備蓄に努めます。また連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について協議しておくことが必要です。

3. 関係各機関及び関係団体との連携

外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に都や区市町村等と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。また都や区市町村の協力を得る場合は、連携協議会等を通じて、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議を行います。さらに、感染状況に応じて、第二種協定指定医療機関や医師会、薬剤師会、民間事業者等への委託を検討します。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の初期時には、宿泊施設の滞在者が施設滞在中にり患し、旅館業法第5条により、療養先が決まらないまま宿泊施設の退去を求められるケースが生じました。区は宿泊施設の多い地域特性を考慮し、港区感染症対策協議会等で区内の宿泊施設との事前の連携、連絡体制を構築するとともに、感染初期においては区内の宿泊施設へ正しい知識を積極的に提供します。また、流行期においては、感染者が滞在していた場合は、隔離施設への移動が決まるまでの滞在の協力依頼、感染者への対応、部屋から搬送までの動線、退去後の対応など細かく助言し、宿泊施設側の安全も確保します。

第7章 人材の養成及び資質の向上

1. 公衆衛生部門にかかる区内全体の人材育成

区は地域保健法の改正に伴い創設された※I H E A T（健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）に登録した外部の専門職に対し研修を実施します。また、M I C C等を通じて、区内の感染管理看護師、区内病院の感染管理に係る専門職や高齢者施設等に勤務する看護師等の専門職の知識と技術の向上に努めます。

※I H E A T：I H E A Tは法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合やその他の健康危機が発生した場合において、外部の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みです。区は、この仕組みに登録するI H E A T要員の確保や研修、I H E A T要員との連絡体制の整備やI H E A T要員及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します。なお、保健所は、平時からI H E A T要員への実践的な訓練の実施やI H E A T要員の支援を受けるための体制を整備する等I H E A T要員の活用を想定した準備を行います。また、区は都との事前の調整に基づき、区の実施するI H E A T研修に対し、必要に応じて講師派遣や共催等による支援、企画への助言等を都に求めることとします。

2. 保健所職員等の人材育成

保健所では、これまで専門研修の受講やO J T等を通じて、感染症業務を担当する医師・保健師の育成を図ってきました。新型コロナウイルス感染症対応においては、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等を実施し、専門職の対応力を強化しました。

新興感染症の発生等に備え、感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、感染症に関する専門研修を受講させるなど、保健所の感染症業務を担当する医師・保健師の育成を図ります。また、医師・保健師以外の保健所職員に対するeラーニング等も含めた所内研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化します。さらに、医療機関や大学等の職員、I H E A Tに登録した外部の専門職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します。

【数値目標】保健所職員等の研修・訓練回数

- ・保健所職員等に対する研修及び訓練を年1回以上実施します。

※訓練はM I C Cの感染対策訓練や保健所内で実施するP P E（個人防護具）の着脱訓練等を想定しています。

※その他、都が実施する研修を適宜計画的に受講します。

3. 感染症対応を行う医療従事者等の研修

医療機関等は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施、又は国、都道府県等が実施する研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努めます。また、新型インフルエンザ等感染症発生等の公表期間においては、感染症医療担当従事者等が他の医療機関や高齢者施設等に助言等ができるように、平時から連携しておくよう努めることとします。

高齢者施設や障害者施設等は、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施します。区は都と連携し、それらの研修・訓練を支援します。また、M I C Cでは年に4回以上のカンファレンスで情報交換を行い、うち1回は合同訓練として感染対策訓練を実施し、医療機関や三師会、施設等を対象に新興感染症を見据えた感染対策について実習をとおしてスキルアップを図っています。令和4（2022）年度は173名が参加、令和5（2023）年度は208名が参加しています。

4. 人材の養成及び資質の向上に係る医師会等関係各機関との連携

医師会等の医療関係団体は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うよう努めます。区は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。

第8章 保健所の体制確保

1. 保健所の体制確保における基本的な考え方

区は、地域における感染症対策の中核的機関として保健所を設置し、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、状況に応じた区民への情報提供や保健指導、区民からの相談に幅広く応じ、また、地域の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します。

2. 体制確保

(1) 計画的な体制整備

新型コロナウイルス感染症対応において、保健所は、発熱相談、PCR検査、疫学調査、入院・宿泊療養の調整、患者搬送、健康観察などの多岐にわたる業務が増大しました。人員体制においても、各総合支所や各支援部から保健所の感染症対策部門に応援職員を配置したほか、感染症アドバイザーなどの専門家、会計年度任用職員及び人材派遣職員等の外部人材を活用した人員体制の強化を行い、健康観察や電話相談窓口による相談対応、発生届の入力業務、療養証明書の発行事務等に対応しました。

応援職員や外部人材の受入れに当たっては、業務マニュアルを整備するとともに、保健所の会議室等を臨時の執務スペースとし、通信環境の整備を行うなどの執務環境の確保等も行いました。

今後は、都が設置する連携協議会等を活用して、都及び区の役割分担を整理した上で、都内の保健所や医療機関等との広域的な連携体制の構築に努めます。また、区内の医療機関や医師会等と連携しながら、地域における感染症対策を機動的に実施できる体制を整備していきます。

人員体制については、新興感染症の発生時に必要な人員体制を直ちに確保できるよう、平時から応援職員の配置、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、I H E A T等の外部人材を含めた人員確保について検討及び調整を行い、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進めます。

(2) 保健所の受援体制の構築

応援職員、会計年度任用職員及び人材派遣職員等の手配や受入体制の構築に一定の時間を要するため、区では、受援体制を流行状況の段階に分けて対応することとします。各段階で円滑に対応ができるよう、平時から業務量や手順を想定した上で、応援職員等の担当する業務を整理したマニュアルを整備するとともに、マニュアル等に基づく応援職員向けの研修を定期的実施します。

また、執務スペースは応援職員等による人員増にも柔軟に対応できるレイアウトを検討し、感染症対応に必要な什器・OA機器の確保等の準備に取り組みます。

【受援体制の考え方】

- ①流行初期（発生の公表～1か月）：保健所内の人員による感染症対応、業務内容の整理及び応援体制についての人事課との協議
- ②流行初期（1か月～3か月）：保健所内の人員及び応援職員に加え、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用
- ③流行初期以降（3か月～6か月）：保健所内の人員、応援職員、会計年度任用職員及び人材派遣職員等に加え、感染症の専門家やI H E A T要員等の外部人材の活用

(3) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保目標

東京都感染症予防計画では、保健所の体制整備に関する数値目標の考え方が設定され、新型コロナウイルス感染症対応期における3つの流行状況の段階で数値目標や計画を設定することが求められています。

| 保健所の体制整備に関する数値目標の考え方の検討④ | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| | 流行初期 (発生の公表～1ヶ月) | 流行初期 (1～3ヶ月) | 流行初期以降 (3～6か月) |
| | 第3波の流行開始想定 | 第3波のピーク想定 | 第6波のピーク想定 |
| 感染規模 | 都内100～300人規模 (1保健所あたり 4～10人/日) | 都内1,000～2,000人規模 (1保健所あたり 30～80人/日) | 都内10,000～20,000人規模 (1保健所あたり 300～650人/日) |
| 保健所での対応 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 積極的疫学調査の実施 ■ クラスター対応 ■ 検査実施 ■ 入院勧告、就業制限、感染症診査協議会、公費負担 ■ 都民からの相談対応 ■ 保健所内で全所協力体制の構築、管轄自治体内への応援依頼、受援体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 疫学調査の限定化 ■ クラスター対応 ■ 入院勧告、就業制限、感染症診査協議会、公費負担 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 疫学調査の終了 ■ クラスター対応 ■ 入院勧告、就業制限、感染症診査協議会、公費負担 |
| 都の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健所からの報告を基にした都内感染状況の分析・都民への情報発信 ◆ 国との連携、要望・提案 | (左記の対応に加え) <ul style="list-style-type: none"> ◆ 疫学調査の対象の限定化(国と調整) <small>※具体的な段階は新型インフル行動計画で記載?</small> ◆ 宿泊施設の設置 ◆ 臨時の医療施設の設置 | (左記の対応に加え) <ul style="list-style-type: none"> ◆ 疫学調査の終了(国と調整) <small>※具体的な段階は新型インフル行動計画で記載?</small> ◆ 医療提供体制の確保 ◆ 後方支援体制 |
| 都による一元化等 | 委託等に向けた準備 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 一般相談窓口の設置 ◆ 発熱相談窓口の設置 ◆ 入院調整本部の設置 ◆ フォローアップセンターの設置 ◆ 入所調整窓口の設置 ◆ 民間救急への移送業務委託 | 左記の対応の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 外出自粛対象者への医療提供体制(医療機関・薬局・訪問看護事業所等への委託) |

(参考) 保健所の体制整備に関する数値目標の考え方より (都資料)

東京都感染症予防計画を踏まえ、本計画においても以下の流行状況の段階や感染規模を踏まえた人員確保目標を設定します。

なお、①流行初期について、都は第3波の流行開始を想定していますが、区においては、第3波は第2波から新規陽性者が十分に減少しないまま、急速に感染が拡大したことを踏まえ、第2波の流行開始当時の状況を考慮した数値目標を算出します。

| 流行状況の段階 | 感染規模 | 流行状況のイメージ |
|----------------------|---|---------------------------------|
| ①流行初期 (発生の公表～1か月) | 都内100～300人規模 (1保健所あたり4～10人/日) | 第2波の流行開始想定 (区の新規感染者数最大20人/日) |
| ②流行初期 (1か月～3か月) | 都内1,000～2,000人規模 (1保健所あたり30～80人/日) | 第3波のピーク想定 (区の新規感染者数最大70人/日) |
| ③流行初期以降 (3か月～6か月) | 都内10,000～20,000人規模 (1保健所あたり300～650人/日) | 第6波のピーク想定 (区の新規感染者数最大435人/日) |

また、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き（令和5年5月26日国通知）」によると各計画における数値目標は、新型コロナウイルス感染症の第6波を想定した数値目標の設定とされていますが、東京都の検討によると第6波の想定時において、オミクロン株発生後1か月は、水際対策の効果もあり、感染者が急増はしていないという点を考慮し、都の独自の数値目標として第3波の流行初期とピーク期、第6波のピーク期で数値目標を設定することとしています。

保健所の体制整備に関する数値目標の考え方の検討②

第6波における都の状況

- 国内初のオミクロン株感染者発生 令和3年11月30日（同日の都内感染者数 20人）
- 1ヶ月後の令和3年12月30日の都内感染者数 63人
- 令和4年1月に入り、新規陽性者数が急激に増加（令和4年1月8日時点 1,223人 令和4年1月18日時点 5,181人）
- オミクロン株の国内1例目の把握から65日目である令和4年2月2日に、過去最大となる新規陽性者の発生（都内感染者数 21,562人）

第3波における都の状況

- 第2波（令和2年7～8月 最大461人）から新規陽性者数が十分に減少しないまま、これまで経験したことのない速度で急激に感染が拡大
- 令和2年11月2日の87人から、1ヶ月後の12月2日には501人へと増加
- 年末年始の帰省やイベントにより、会食機会の増加により、12月31日には1,353人、令和3年1月に入ってからは、新規陽性者数が2,500人を超える状況となった（令和3年1月7日時点 2,520人）
- 令和3年1月22日付事務連絡により、疫学調査の対象を限定
- 夜間入院調整窓口の開設、フォローアップセンターを都全域に拡大、疫学調査を担うトレーサー（会計年度任用職員）を増員

第6波を想定すると、オミクロン株発生後1ヶ月後は、水際対策の効果もあり、急増はしていない。ただし、当時の水際対策は、オミクロン株が確認された海外帰国者等に宿泊施設で待機してもらう等の対応を行い、感染を封じ込める対策の実施を図っていたことが前提。

（参考）保健所の体制整備に関する数値目標の考え方より（都資料）

そのため、人員確保目標は、上記の①流行初期、②流行初期、③流行初期以降の3つの流行状況の段階で設定します。

【数値目標】

| 流行状況の段階 | 保健所の人員確保 | 即応可能な I H E A T 要員 |
|----------------------|----------|--------------------|
| ①流行初期 (発生の公表～1か月) | 128人 | 0人 |
| ②流行初期 (1か月～3か月) | 155人 | 18人 |
| ③流行初期以降 (3か月～6か月) | 202人 | 18人 |

保健所の人員確保については、新型コロナウイルス感染症対応における体制強化の実績値を基に、当時の職員の長時間勤務などを考慮した理想値を数値目標として算出します。

また、即応可能な I H E A T 要員の目標値は、港区在住の I H E A T 登録者数（令和5（2023）年11月時点）を基に算出します。

（4）職員の健康管理

新型コロナウイルス感染症対応では、土日夜間も含めて長時間及び長期にわたり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、可能な限り職員の負担の軽減を図ることができるよう、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のため、長時間勤務をした職員に対する産業医の面接指導に加え、産業医による職場訪問や臨床心理士によるカウンセリング等を随時実施するなど、メンタルヘルス対策を行います。

（5）総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化

感染症法や地域保健法等の改正等に伴い、都道府県等は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することが求められています。また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等を中心に組織を横断的にマネジメントする体制の充実を図ることとされています。このことを踏まえ、区では、感染症担当部門の係長級の保健師を統括保健師として位置付け、当該保健師が保健所長の補佐及び健康危機管理体制の確保のための総合的なマネジメントを行うこととします。

（6）デジタル技術の活用促進

保健所は、新型コロナウイルス感染症対応において、疫学調査や自宅療養者の健康観察数が急増し、業務がひっ迫しました。そのため、当初、外出自粛対象者の健康観察を電話により行っていました。件数の増加に伴い、SMSによるメッセージ送信システムを導入し、自宅療養者の療養期間をSMSの内容によって、自動で表示する等、迅速かつ効率的に就業制限通知や健康観察を実施することが可能となりました。

また、都も、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所調整及び自宅療養者の健康観察等について、都、保健所間及び医療機関間で情報共有できるシステムの導入を行い、区も積極的にシステムを利用しました。

今後も、新型コロナウイルス感染症対応での取組実績を参考に、新興感染症の発生等を見据えながら、デジタル技術の活用など、更なる業務の効率化に取り組めます。また、各保健所におけるデジタル化の好事例を相互に共有するなど、保健所業務のDXを推進していきます。

(7) 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ります。このため、平時から連携協議会やM I C C等を通じて、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きます。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の推進を図っていきます。また、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から庁内の関係課と協議し、役割分担を確認します。

(8) 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、体制確保の取組によっては、対応が困難、若しくは非効率となる状況も考えられます。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、検査や移送の外部委託、保育園や小中学校、高齢者施設等の情報を一元化する等、業務の一元的実施体制の構築と外部委託等による実施体制の整備を行い、対応を行いました。

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ますが、新型コロナウイルス感染症への対応において実施された対策を参考とし、都や保健所設置区市、医療機関等の関係機関との役割分担等について、連携協議会等での協議を通じて、調整・確認を行っていきます。

第9章 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の

防止、検査の実施・医療提供

1. 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、検査の実施・医療提供の基本的な考え方

区は、区民の生命と健康の安全確保を第一とし、感染症まん延の防止に努めるとともに、迅速かつ適切な対応により、被害の拡大防止に努め、医療提供体制や関係機関との協力体制の確保、区民に対する適切な情報提供に努めます。

2. 緊急時における保健所と危機管理との連携体制

国及び都が、感染症のまん延を防止するために緊急を要すると認めたとときや保健所が緊急対応の必要性を判断した場合には、保健所は港区健康危機管理マニュアルに従い、保健所全体の対応が必要な事案として港区みなと保健所健康危機管理本部を設置します。更に危機管理のレベルが上がる場合には、保健所全体の緊密な連携及び、関係部課との連携が必要な事案として防災危機管理室と連携し、必要に応じて、港区危機管理対策本部を設置し、情報の収集、対応方法を検討します。

3. 緊急時における国及び都との連絡体制

(1) 国及び都との連携

感染症法に規定される国への報告等を確実にできるよう、区は速やかに電磁的方法等により都に報告を行うとともに、緊急と認める場合は、直接、国と調整するなど、緊密な連携を図ります。

(2) 検疫所との連携

区は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、都や検疫所等と連携し、同行者等の追跡調査や、その他必要と認める措置を講じます。

4. 緊急時における地方公共団体相互、各機関・団体の連絡体制

(1) 地方公共団体相互の連絡体制

区は、都及び近隣の区と緊密に連絡し、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて情報を提供するとともに、都及び他の保健所設置区との夜間休日を含む緊急時における連絡体制を共有するなど、平時からの連携体制を構築します。また必要時、相互に応援職員及び専門家の派遣等を検討します。

(2) 関係団体との連絡体制

区は、港区感染症対策協議会、M I C C等を通じて、医師会等の医療関係団体と情報共有、意見交換等を行い、緊密な連携を図ります。一類感染症等の発生時には連携協議会で情報共有を図り緊密に連携して対応します。

5. 緊急時における情報提供

緊急時においては、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など区民が感染予防等の対策を講じる上で、国及び都の有益な情報を、パニックの防止という観点も考慮し、適切に情報提供することが求められます。そのため、区は、都と連携協議会等で連携を図るとともに、必要に応じて、港区危機管理対策本部を設置し、広報のタイミング、内容、手段、情報提供に関する専管組織の発足等を決定し、迅速な対応を行います。

第10章 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

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、区は災害時への備えと区民への事前の普及・啓発に取り組みます。また、災害が発生した際には、区は、標準予防策などの周知、感染症発生状況の情報収集、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ります。

2. 外国人、大使館への対応

海外から区を訪れる人の来訪目的は、観光、ビジネスなど多岐にわたっています。これらの外国人向けに都内の感染症の発生状況や感染防止のための情報、感染症が疑われる症状を発生した際の受診方法などについて、多言語で分かりやすく情報提供をしていきます。

また、外国人の感染症患者が発生した場合には、大使館等の関係機関との感染症対策のための連携や、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを活用することで、保健所の疫学調査や保健指導を円滑に実施し、患者の不安軽減を図りながら、受診、原因究明、感染拡大防止を実施できるようにしていきます。文化や宗教等の違いにより、日本の感染対策への理解が困難、非協力的な場合も想定し、早期に外国語が堪能なスタッフの配置や外国人がよく利用するアプリの導入など効率的に対応できる体制を整えます。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ます。

海外からの要人等を招く会議や要人の海外渡航などについては、事前に国から保健所に連絡を受け、感染対策やまん延防止の助言や滞在施設や医療機関との連携など打ち合わせを実施し、感染者が出た場合は適切に対応できるよう準備します。国際的な会議や競技大会の場合は国や都と連携し、体制を整えます。

3. 出入国在留管理庁への対応

港区は管内に出入国在留管理庁があるため、出入国在留管理庁内での感染が発生した場合や感染者が帰国する場合は、連携して、感染拡大防止や適切な治療への支援を行います。必要時、帰国先での治療が滞りなく行えるよう関係団体や大使館等と連携し、治療の体制を整えます。

4. 薬剤耐性（AMR）対策

医療機関は、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づき、医療機関において薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用の普及に努めます。院内感染が発生した場合は、区や区内の医療機関、地域の感染症指定医療機関と緊密に連携し、区内の感染管理看護師等の活用により、院内感染対策を強化します。また必要に応じて院内感染対策に関するマニュアルの整備を図ります。

保健所は、発生届が提出された場合や、医療機関から報告があった場合は、疫学調査を行い、大規模なアウトブレイクが疑われる場合は、当該医療機関の対応が事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、一定期間確認を行います。また、薬剤耐性遺伝子に関する検査や遺伝的同一性を確認するための検査が必要と考えられる場合は、都と連携し、菌株の確保に努めます。

参考資料 関連計画等一覧

「第1章 港区感染症予防計画の位置づけ（P.7）」に掲載している関連計画等を一覧で掲載しています。なお、関連計画等は、令和6（2024）年4月1日時点のものを示しており、策定・改訂予定のものも含まれています。

| 名称 | 内容 |
|--------------------|--|
| 港区地域保健福祉計画 | 全ての区民が住み慣れた地域で、ライフステージに応じていきいきと安全で安心して暮らし続けることができる、地域共生社会の実現をめざし、保健福祉施策を包括的に推進する計画です。 |
| 港区新型インフルエンザ等対策行動計画 | 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国や都の行動計画を踏まえて、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、区が実施する措置を示したものです。 |
| 港区健康危機管理マニュアル | 区内において健康危機が発生した場合、又は発生するおそれがある場合に、保健所の体制を明確にするとともに、区及び関係機関と相互に連携協力し、区民の生命、健康被害の防止及び軽減を図ることを目的とした、保健所内の手引書です。 |

注釈（五十音順）

本計画で使用している用語、法律、制度名等は、令和6（2024）年4月1日現在のものを指します。

| 本計画で使用する名称 | | 略称、意味など |
|------------|-----------------------|--|
| あ | 一類感染症 | 感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症を指します |
| か | 環境水 | 公衆浴場、旅館業及びプール等における浴槽水等のことを指します |
| | 感受性対策 | 感染が成立し感染症を発症するとき、病原体に対する感受性があるといいます。感受性対策は、十分な栄養や休養、ワクチンの接種など免疫力を高め感染症を防ぐ取組のことを指します |
| | 感染症サーベイランスシステム（NESID） | 発生届等の情報を医療機関・保健所・都道府県等の関係者間においてオンラインで共有するシステムを指します。NESIDはNational Epidemiological Surveillance of Infectious Diseasesの略称です |
| | 感染症指定医療機関 | 感染症法に規定されている特定の感染症の患者を治療する医療機関を指します。特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関があります |
| | ゲノム | 遺伝子（gene）と染色体（chromosome）の合成語で、遺伝情報の全体のことを指します。新型コロナウイルス感染症では、ウイルスのゲノム解析を行うことによって変異株についての調査や、伝播経路、感染経路などの推測に役立ててきました |
| | 検疫所 | 検疫法に基づいて、海外からの入国者に対する検疫や、感染症のまん延を防止するための港湾における衛生業務等、又は、食品衛生法に基づいて、海外からの輸入食品の監視・指導業務を行う施設を指します |
| | 個人防護具 | 個人を病原体曝露から保護するために使用される装備のことです。マスク、手袋、ガウン、キャップなどを指します |
| | 五類感染症 | 国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症を指します |
| さ | 三師会 | 医師会、歯科医師会、薬剤師会の総称です |
| | サーベイランス | 感染症の発生状況を継続的に監視することを指します |
| | 指定感染症 | 現在感染症法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるものを指します |
| | 新型インフルエンザ等感染症 | インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの、又は、かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものを指します |

| | | |
|---|---------------------|--|
| さ | 新感染症 | 人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により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ものを指します |
| | 新興感染症 | 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症を指します |
| | 積極的疫学調査 | 感染症などの色々な病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴などを調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われる調査を指します |
| た | 東京都感染症対策連携協議会 | 感染症法第 10 条の 2 に基づき都が設置する、都、保健所設置市及び特別区その他の関係者により構成される協議会のことを指します。感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たり、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図ります |
| | 東京都健康安全研究センター | 都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品、医薬品、飲料水や生活環境などの日々の安全・安心確保と感染症などの健康危機への備えの両面から、試験検査、調査研究、研修、公衆衛生情報の解析・提供及び監視指導を行っている施設を指します。 |
| | 定点把握疾患 | 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はない疾患のことを定点把握疾患といい、都道府県が指定した医療機関（定点医療機関）において届出が義務付けられています。 |
| な | 入院勧告 | 感染症法により指定された特定の感染症について、まん延を防止するために必要があると認められるときに、当該感染症の患者に対し、入院するべきことを勧告することです |
| | 二類感染症 | 感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症を指します |
| は | パルスオキシメーター | 指先などの皮膚を通して、動脈血酸素飽和度（SpO2）と脈拍数を測定する医療機器のことです。動脈血酸素飽和度（SpO2）は、肺から酸素をどれくらい取り込んでいるかを数値化したもので、呼吸状態の判断の指標となります |
| | パンデミック | 地理的に広い範囲の世界的流行および、非常に多くの数の感染者や患者を発生する流行のことです。 |
| | 分離株 | 生体試料（喀痰等）から分離した病原体を指します。 |
| や | 薬剤耐性（AMR） | 細菌・ウイルス・寄生虫等が薬剤に対して抵抗性を持ち、これらの薬剤が効かない、若しくは効きにくくなる現象のことを指します |
| | 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン | 薬剤耐性に起因する感染症による疾病のない世界の実現をめざし、薬剤耐性の発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止するための対策をまとめたもの。「国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議」にて 2016 年より策定されています。AMR は antimicrobial resistance の略称です |

| | | |
|---|-------|---|
| 英 | PCR検査 | 特殊な酵素を用いて検査対象とするウイルス固有の遺伝子配列を増幅することにより病原体を検出する方法です。PCRはPolymerase chain reactionの略称です |
|---|-------|---|

港区平和都市宣言

かけがえのない美しい地球を守り、世界の恒久平和を願う人びとの心は一つであり、いつまでも変わることはありません。

私たちも真の平和を望みながら、文化や伝統を守り、生きがいに満ちたまちづくりに努めています。

このふれあいのある郷土、美しい大地をこれから生まれ育つ子どもたちに伝えることは私たちの務めです。

私たちは、我が国が『非核三原則』を堅持することを求めるとともに、ここに広く核兵器の廃絶を訴え、心から平和の願いをこめて港区が平和都市であることを宣言します。

昭和60年8月15日

港 区