

中野区感染症予防計画（案）について

1 計画案の作成

中野区感染症予防計画（以下「区予防計画」という。）は、改正後の感染症法の規定により東京都感染症予防計画（以下「都予防計画」という。）に即した計画の策定が新たに義務付けられている。令和6年4月の施行に向けて、東京都感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）での協議事項等も踏まえ、区予防計画（案）を作成した。

2 区予防計画（案）について

- (1) 中野区感染症予防計画（案）概要 別紙1のとおり
- (2) 中野区感染症予防計画（案） 別紙2のとおり

3 策定の流れ

連携協議会に加え、新たに実務担当者会議が令和5年11月より開催されており、都・保健所間及び保健所相互の実務担当者による情報共有を行っている。

医師会等への意見照会を行った後、都へ区予防計画案を提出する。

3月に開催される連携協議会で、都予防計画案を含めた保健所設置市及び特別区の予防計画案を共有し協議が行われる。協議終了後、区は区予防計画を策定し、都は提出された全ての予防計画を都予防計画とともに国へ提出する。

なお、一連の過程で、都から区予防計画案に修正等の調整が生じる可能性がある。

4 今後の予定

- 令和6年2月 東京都へ区予防計画案を提出（区）
区予防計画案の内容確認、修正依頼（都）
- 令和6年3月 連携協議会で都予防計画案を含めた保健所設置市及び特別区の
予防計画案を共有（都）
区予防計画を策定、議会報告（区）
国へ全ての予防計画を提出（都）
- 令和6年4月 施行（区）

中野区感染症予防計画（案）概要

第1章 計画の目的及び基本方針

第1 計画の目的及び期間

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、区民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えた区の感染症予防に対する取組みを明らかにする。

期間は2024年4月から6年間である。

第2 基本方針

本計画における新興感染症とは、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置く。この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的に対応する。

都が東京都感染症対策連携協議会を活用し、入院調整や保健所体制の支援などについて総合調整を実施することを踏まえ、感染症の予防と発生時のまん延防止策を行うこと。平時からサーベイランス連携を深化させるとともに、医師会等との関係機関との連携を進め健康危機管理体制を強化すること。

また、区民への正確な情報提供と、個人のプライバシーを尊重し、患者や関係者等への差別偏見をなくすよう啓発することについて、章立てし記載している。

- 1 総合的な感染症対策の展開
- 2 健康危機管理体制の強化
- 3 関係行政機関との連携体制の強化
- 4 人権の尊重
- 5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

第3 関係機関の役割及び区民や医師等の責務

都予防計画に即しそれぞれの役割を記載した。

第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

第1 感染症の発生予防のための施策

感染症発生予防のために平時から行う取り組みについて記載している。

第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

検査体制、積極的疫学調査の実施、防疫措置に加え、関係部門間の役割分担と連携について触れている。

実施機関	対応の時期	検査の実施能力目標
地方衛生研究所等	①流行初期 (発生の公表後3カ月まで)	都と連携し 都全体1,000件の中で対応※
	②流行初期以降 (発生の公表後6カ月以内)	

※東京都感染症予防計画における検査体制の数値目標(地方衛生研究所0.1万件/日)に基づく。

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

第3 医療提供体制の整備

医療提供の考え方、医療機関の役割について記載した。

第4 国・都及び関係機関との連携協力の推進

第5 調査研究の推進及び人材の育成

感染症発生時の対応ができる人材育成のための数値目標を設定した。

	訓練対象	訓練内容	回数
感染症に対応できる人材の育成	区に所属する医療専門職員 及び民間医療機関職員等	・感染症法について ・標準予防策 ・移送訓練 ・検体管理	年1回

第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

第7 保健所体制の強化

1 人員体制の確保

新型コロナウイルス感染症の対応業務と課題を踏まえ、以下の考えを基本とした。

- ・感染者の増加に伴い保健師(医療専門職)業務のうち事務職へ切り出せる業務は早めに事務職の対応とする。
- ・感染者対応に伴う一連の事務を発生日に完結することを前提とする。
- ・週休日、休日の出勤、平日の超過勤務を前提とせず、必要業務時間として算出し、必要人員数に換算する。

人員算定は、感染者1人あたりにかかる業務時間を、新型コロナウイルス感染症対応時の実績を参考に、上記を反映させた。また、応援受け入れ体制の整備と、庁内応援職員だけではなく、人材派遣等の外部人材を含めた人員体制の構築について記載した。

	対応時期※	想定対象者数	人員確保の目標
保健所体制確保	厚生労働大臣による 発生の公表 1カ月以内 (流行初期)	・患者 26人/日	・事務職員 36人 ・医療専門職員 32人
	厚生労働大臣による 発生の公表 1～3カ月 (流行初期)	・患者 114人/日	・事務職員 74人 ・医療専門職員 48人
	厚生労働大臣による 発生を公表 6カ月以降 (流行初期以降)	・患者 648人/日	・事務職員 115人 ・医療専門職員 53人

2 デジタル技術の活用促進

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、平常時から保健所業務のデジタル化を推進するとした。

3 人材育成

4 実践型訓練の実施

新興感染症の発生等に備え、従来の研修、訓練に加え、実践的な訓練も計画することで、感染拡大時における対応力を強化し人材育成を図るとした。

5 地域の関係機関等との連携強化

感染症発生時における役割分担や情報共有の方法について相互理解を図るために平時からの関係機関との連携、連絡体制を確保すると述べた。

第3章 新興感染症発生時の対応

協定医療機関の役割や都が実施することも含め、総合的に記載した。

第1 基本的な考え方

第2 区の対応

第3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保

第5 宿泊施設の確保及び療養環境の整備等

第6 自宅療養者等の療養環境の整備

第7 高齢者施設・障害者施設等への支援

第8 臨時の予防接種

第9 保健所の業務執行体制の確保

第4章 その他感染症の予防の推進に関する施策

第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策
結核、H I V/エイズ性感染症等について記載した。

第2 その他の施策
災害時及び外国人への対応について記載した。

中野区感染症予防計画 (案)

令和6年 月
中 野 区

目 次

第1章	計画の目的及び基本方針	1
第1	計画の目的及び期間	1
第2	基本方針	1
1	総合的な感染症対策の展開	1
2	健康危機管理体制の強化	3
3	関係行政機関との連携体制の強化	3
4	人権の尊重	4
5	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	4
第3	関係機関の役割及び区民や医師等の責務	4
1	都の役割	4
2	区の役割	5
3	保健所の役割	5
4	東京都健康安全研究センターの役割	5
5	東京都動物愛護相談センターの役割	6
6	区民の責務	6
7	医師等の責務	6
8	獣医師等の責務	6
9	医療関係団体の役割	6
第2章	感染症の発生予防及びまん延防止のための施策	7
第1	感染症の発生予防のための施策	7
1	感染症発生動向調査	7
2	感染症早期発見システムを活用した取組みの推進	7
3	検疫所等との連携体制	7
4	動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制	7
5	国内外の情報収集・分析及び情報提供等	8
6	院内及び施設内感染防止の徹底	9
7	予防接種施策の推進	9
第2	感染症発生時のまん延防止のための施策	10
1	検査体制	10
2	積極的疫学調査の実施	10
3	防疫措置	11
4	関係部門と連携した対応	12

第3	医療提供体制の整備	13
1	医療の提供	13
2	医療機関ごとの役割	14
3	感染症患者の移送のための体制確保	14
第4	国・都及び関係機関との連携協力の推進	14
1	国・他自治体との連携協力等	14
2	関係機関との連携協力	15
第5	調査研究の推進及び人材の育成	15
1	調査研究の推進	15
2	感染症病原体等の検査機能の強化	15
3	感染症に対応できる人材の育成	16
第6	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	16
1	正しい知識の普及啓発	16
2	感染症の発生動向等の情報提供	17
第7	保健所体制の強化	17
1	人員体制の確保	17
2	デジタル技術の活用促進	19
3	人材育成	19
4	実践型訓練の実施	19
5	地域の関係機関等との連携強化	19
第3章	新興感染症発生時の対応	21
第1	基本的な考え方	21
1	体制の確保に係る考え方	21
第2	区への対応	21
1	情報の収集・提供	21
2	積極的疫学調査の実施	21
3	区内部の体制	21
第3	病原体等の検査の実施体制	21
第4	感染症に係る医療を提供する体制の確保	22
1	入院医療	22
2	外来医療	22
3	後方支援体制の確保	22
4	自宅療養者への医療支援	23

5	医療機関における個人防護具の備蓄	23
6	患者移送のための体制確保	23
第5	宿泊施設の確保及び療養環境の整備等	23
1	宿泊施設の確保	23
2	健康観察及び療養環境の整備	23
3	宿泊療養者への医療支援	24
第6	自宅療養者等の療養環境の整備	24
1	自宅療養者等の健康観察	24
2	自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援	24
3	業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保	24
第7	高齢者施設・障害者施設等への支援	24
1	高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援	24
2	高齢者等医療支援型施設	25
第8	臨時の予防接種	25
第9	保健所の業務執行体制の確保	25
1	有事における対応体制の整備	25
2	人員体制の確保等	25
3	外部委託や一元化	25
第4章	その他感染症の予防の推進に関する施策	27
第1	特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策	27
1	結核対策	27
2	HIV/エイズ、性感染症対策	28
3	蚊媒介感染症対策	29
4	麻疹・風疹対策	29
第2	その他の施策	29
1	災害時の対応	29
2	外国人への対応	30
3	薬剤耐性(AMR)対策	30

計画に記載の各種制度・組織名等は令和6年3月時点

第1章 計画の目的及び基本方針

第1 計画の目的及び期間

令和元年（2019年）からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行を受けて、我が国でも感染症対策の強化が必要となった。その一環として、「感染症の予防及び感染症の患者への医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）が改正され、都道府県単位だった感染症予防計画について、保健所が設置されている区にも、予防計画の策定が義務づけられた。

本計画では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、区民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えた区の感染症予防に対する取組みを明らかにする。

計画期間は2024年4月から2031年3月までの6年とする。

第2 基本方針

1 総合的な感染症対策の展開

区は、本計画において、新興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。

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を指すが、新興感染症の性状、感染症等を事前に規定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的に対応する。

(1) 住民への情報普及と意識醸成

区は、住民自身がリスクを理解し、適切な行動を取ることを促進するため、住民に対して正確な情報を提供し、予防意識を高めるための普及活動を実施する。

(2) 地域特性に合わせた対策の展開

中野区は近隣区と比べた場合、病院・一般診療所の数が少なく地域内での医療資源の均等な分布に課題がある。新興感染症等の発生時は受診できる医療機関がさらに限定される可能性が高く、特に高齢者や障害者等、特別な医療ニーズを持つ人々にとって、アクセスの面で不便を感じるものが想定される。

そのため、区は、医師会等の関係機関と連携し、適切な医療提供体制の構築を目指していく。

(3) 東京都感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」と言う。）

感染症法で定められた都道府県連携協議会は、同法に基づく感染症予防計画（以下、「予防計画」という。）の策定等を通じて、都道府県、保健所設置区市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置するものとされている。そのため、都は

保健所設置区市、医師会等の関係団体等で構成する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・育成等の取り組み方針、情報共有のあり方等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で、感染症の発生及びまん延時に必要な対策を大都市行政としての一体性を確保しながら講じる。

連携協議会は、都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の医療関係団体、消防機関、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。

又、連携協議会は、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・育成等の方針を協議し、予防計画に基づいて年次実施状況を評価し、必要に応じて改善を行い、感染症の発生やまん延時に都全体の一体性を保つ役割を担う。

さらに、都内の保健所設置区市は、連携協議会に参加し、国の基本指針と都の予防計画に即したそれぞれの予防計画を策定し、感染症対策を実施する（本計画の策定も連携協議会の協議を経ている）。

なお、連携協議会には以下の部会を設置し、必要に応じてその他の部会も設置する。

ア 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。

イ 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対応が可能な連携体制を構築するための協議等を行う。

(4) 地域連携の強化

区は、地域全体で一丸となって感染症に対抗するため、医療機関、地域団体等と協力体制の整備を強化し、感染症の早期発見と迅速な対応を実現する。

又、連携協議会において、感染症予防計画に基づく取組み等について協議するとともに、平時より感染症の発生及びまん延を防止し、適切な医療を提供していくための取組みを進める。

(5) 感染状況のサーベイランス

区は、都や関係自治体と連携した感染状況の継続的サーベイランスにより、異常な変化を迅速に把握できる仕組みを強化する。

(6) 都による総合調整への要請等

令和元年（2019年）に発生した新型コロナウイルス感染症への対応において、都は、広域的な入院調整、各種業務に係る都内統一方針の策定、フォローアップセンター等による健康観察等、広域自治体として保健所の役割を補完する様々な取組みを実施し、保健・医療提供体制を構築してきた。

都は、感染症の発生及びまん延の防止等のため必要がある場合、連携協議会等を活用し、保健所設置区市、保健所設置市以外の市町村等の関係機関に対し、統一かつ機動的な対策を講じられるよう、入院調整や保健所体制の支援等、感染症対策全般について広域的な視点から総合調整を実施する。

感染症対策に係る統一な方針等については、専門家の助言等や都における各会議体での協議を踏まえ、知事が決定する。決定した方針等については、感染症対策連携協議会等を通じ、都保健医療局長から保健所、医療機関等の関係機関へ速やかに伝達する。

又、総合調整を行うために必要がある場合、これらの機関等に対し、報告や資料の提供を求める。

なお、区は特に必要となる場合には、都に対して総合調整の要請や緊急性を有する入院勧告又は入院措置の実施について指示を求めることができる。

2 健康危機管理体制の強化

(1) 初動態勢の確保

区は、平時の地域連携や中野区「健康危機管理マニュアル」を活用し、初動態勢を確保する。

(2) 関係機関との連携

区は、平時のサーベイランス連携を深化させ、感染症に関する調査研究や検査、情報収集・分析、戦略策定、対応策の事前協議を進め、発生時の迅速で正確な検査や防疫措置等の効果的な対策を展開する。

都は、新型インフルエンザなどの発生に的確に対応するため、九都県市（都並びに埼玉県、千葉県、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市及び相模原市）が連携した取組みを行っていくほか、アジア各都市と構築している感染症対策ネットワークや東京感染症対策センター（以下「東京 i CDC: Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control」という。）による取組みを活用し、人材育成や共同研究などの取組みを推進していく。

(3) 情報公表と医療提供体制

区は、住民への正確な情報提供と必要な医療の迅速な提供を通じ、地域全体の安全を確保する。

3 関係行政機関との連携体制の強化

海外におけるエボラ出血熱をはじめとする、区民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生・拡大や、区内におけるデング熱、エム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、感染症部門は、感染症危機管理の観点から、食品、環境、動物衛生部門等と引き続き緊密に連携するとともに、国、都、区市町村、医師会等の関係機関との連携を強化する。

4 人権の尊重

区は、感染した可能性のある者からの検体の採取、健康診断、感染症指定医療機関への入院勧告・措置等の対応、感染状況の調査、一般住民への周知等を実施する場合、個人のプライバシーと尊厳を尊重し、第三者の権利や利益を不当に侵害することなく、差別や偏見を生じさせないように、慎重に注意を払う。

5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区は、医師会、企業団体等と連携し、区民への感染症の正しい知識の普及に努め、区民一人ひとりが、感染症を予防、流行に備え、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすよう、啓発する。

第3 関係機関の役割及び区民や医師等の責務

1 都の役割

都は、平時から、都民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に努め、発生時に備えた医療提供体制や平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保・育成、他の地方公共団体への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を整備するとともに、区市町村、医療機関等に対して情報提供や技術的な助言を実施する。又、地域における感染症対策の中核的機関である保健所、都における感染症の専門的な調査研究・試験検査等の業務を行う健康安全研究センターについて、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組みを計画的に実施する。

さらに、感染症発生時には、広域自治体として、国、関係機関、区市町村間の調整を行うとともに、新興感染症の発生・まん延時等には、情報集約、業務の一元化等の対応により、保健所設置区市等を支援するほか、有事の体制に迅速に移行し対策が実行できるよう、保健所、検査、医療提供及び宿泊療養等の体制構築を図る。加えて、平時から感染症発生・まん延時に至るまで、必要がある場合は、感染症対策全般について、保健所設置区市、保健所、市町村等の関係機関に対して広域的な視点から総合調整を実施する。

都における感染症対策を一体的に担う新たな拠点として令和2年10月に設置した東京iCDCは、エビデンスに基づく助言や、国内外の研究機関等とのネットワーク構築を担う「専門家ボード」を設置し、専門分野ごとのチームによる調査・研究やモニタリングを行うとともに、感染症に関する特定の事項に関して検討を行う「タスクフォース」を設置し、関係機関の専門家を交えて調査・検討を実施している。

新興感染症の発生時等においても、東京iCDCの専門的知見に加え、都が保有する感染症に関する情報・データを活用し、感染リスクの分析・評価や症例分析等を行う他、対策を検討する。又、ウイルスの伝播性・病原性・遺伝子変化等の解析

の他、ウイルス制御に関する様々な分野の情報を収集し、知見の応用等の研究に活用していく。

又、都は、令和2年7月に救急医療や感染症医療に関する知見を有する専門家等からなる「東京都新型コロナウイルス感染症医療アドバイザー（※）」を設置し、毎週モニタリング分析を行い、感染動向や医療提供体制への負荷を把握している。

なお、5類移行後は、あらゆる感染症について、都は戦略ボードの専門家に助言を求めることが可能となっている。

※令和3年12月から「東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボード」、令和5年5月から「東京都感染症医療体制戦略ボード」（以下「戦略ボード」という。）に名称を変更

2 区の役割

感染症法上、都と同様に保健所を設置する中野区は、都の予防計画を踏まえて策定した本予防計画に基づいて主体的に感染症への対応を実施する。又、一類感染症、新興感染症、広域対応が必要なクラスター等、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等には、都及び保健所設置区市は、連携協議会等を通じ統一的な方針の下で、相互に連携して対応する。

3 保健所の役割

都及び保健所設置区市の保健所は、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みを推進する。

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

4 東京都健康安全研究センターの役割

東京都健康安全研究センターは、都における感染症対策の技術的・専門的な実施機関として、平時から検査能力の維持向上を図り、感染症の原因や発生状況を明らかにするとともに、病原体の動向を把握するための検査等を実施する。

又、地域保健法等に基づき策定する健康危機対処計画に基づき、緊急時は、病原体の確保、検査法の構築、病原体の性状確認、相当数の継続検査を実施するとともに、検査が可能な機器の整備に加え、平時からの検査試薬等の備蓄や訓練を実施する。

ゲノムサーベイランスを含む病原体情報等については、個人情報取り扱いに十分に配慮しながら、必要に応じ国の専門機関や東京iCDC等と迅速に共有し、又、基幹地方感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）として、東京iCDCと協力しながら国内外の感染症に関する情報を迅速に収集、分析し、都民や医療機関等の関係機関に発信するとともに、保健所等への専門的・技術的な支

援や人材育成を図る等、集積した知見を生かし、都の感染症対策の向上を図る。

5 東京都動物愛護相談センターの役割

動物愛護相談センターは、都内の動物の病原体保有状況調査を行うなど、動物に関する感染症発生情報の収集・分析や、都民への普及啓発などを行う。

さらに、動物由来感染症の発生時には、保健所と連携し、動物の流通経路の調査や、感染動物の隔離、飼い主への飼育衛生指導等の対策を実施する。

6 区民の責務

区民は、平時から都をはじめとする関係機関から提供された情報等の理解と、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った行動に努める。

又、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。

7 医師等の責務

医師等医療従事者は、区や都など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。又、感染症患者に適切な説明を行い、治療や感染拡大防止に必要な対応への理解を得るよう努める。

医師は、感染症法に定める感染症を診断した時は、速やかに同法に基づいて届出る。なお、届出については、感染症指定医療機関の医師は感染症サーベイランスシステムを利用し、それ以外の医療機関の医師については同システムを利用するよう努める。

病院・診療所、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、施設における感染症の発生予防や拡大防止のために必要な措置を講じる。

8 獣医師等の責務

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

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

動物取扱業者は、取り扱う動物から人への感染を防ぐため、感染症予防の知識や技術を習得し、動物を適切に管理する。又、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。

9 医療関係団体の役割

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

第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

第1 感染症の発生予防のための施策

1 感染症発生動向調査

(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・分析することで、感染症の動向を把握し、区民や医療機関に必要な情報を提供する。

(2) 定点医療機関の確保

区は、五類感染症の定点把握感染症について、都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、医師会と連携して患者定点及び病原体定点を担う医療機関を確保する。

(3) 保健所への届出の周知徹底

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。

2 感染症早期発見システムを活用した取組みの推進

区は、国の感染症サーベイランスシステム及び都の感染症健康危機管理情報ネットワークシステムを活用し、患者の発生を早期に把握している。これらのシステムが円滑に運用されるよう、日常的に医療機関へ制度周知や疾患情報提供を実施する。あわせて、新興感染症の発生に備え、呼吸器症状、発熱、発疹等の症状が見られる患者については、感染症の疑いがあるとみなし、定点医療機関等からの報告を集め、分析するサーベイランスを引き続き展開する。

3 検疫所等との連携体制

区は、検疫所との連絡体制を、平時から感染症対策連携協議会の場などで確認する。

4 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制

(1) 動物由来感染症（家畜、野生動物、ペット動物の各衛生担当部門）

動物に起因する感染症の発生予防のため、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、パンフレット、ホームページ等により普及啓発を実施する。

狂犬病予防法に基づく予防注射の実施主体として、犬の飼い主に対し、飼い犬の登録と予防注射について周知徹底する。

感染症の病原体を保有する動物を発見した場合は、感染症対策部門と連携し、「東京都感染症対策の手引き」に基づき、速やかに動物の管理者に対して、動物

の衛生管理の指導や健康指導等を行うとともに、必要に応じて関係者の健康調査を実施する。

(2) 食品媒介感染症（食品衛生部門・環境衛生部門）

食品に起因する感染症の発生予防のため、食品衛生部門は、食品関連施設への監視指導や食品等事業者のHACCPに沿った衛生管理の指導を実施する。

水道水等飲料水が原因あるいは原因と疑われる感染症の発生予防に関しては、環境衛生部門が、厚生労働省「飲料水健康危機管理実施要領」に基づき、関係機関との連絡体制を確保する。

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、飲料水の衛生管理の普及啓発を実施する。

感染症発生時は、二次感染による感染症の拡大防止のために、感染症対策部門と連携し、「東京都感染症対策の手引き」及び中野区「健康危機管理マニュアル」に基づき、情報の公表や施設の指導、関係者の健康調査等を実施する。

(3) 環境水及びねずみ族・昆虫媒介感染症（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予防のため、環境衛生部門及び感染症対策部門は相互に連携し、地域住民への情報提供や、関係業者への指導を実施する。

感染症発生時は、「東京都感染症対策の手引き」及び中野区「健康危機管理マニュアル」に基づき、情報の公表や関係者の健康調査等を実施する。

5 国内外の情報収集・分析及び情報提供等

(1) 情報収集・分析

区は、東京都健康安全研究センター、世界保健機関（WHO）、厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所等から、国内外の感染症発生状況に関する情報を速やかに収集・分析し、区民や医療機関等へ提供する。

(2) 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状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する。ただし、一類感染症、新興感染症等の感染症で、区が、当該感染症が発生した区内地域等における感染拡大防止のため必要と判断した場合、プライバシーや人権に配慮した上で、区も公表する。項目については新型コロナウイルス感染症発生時の公表の考え方を参考とする。

感染症の発生事例の公表は、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人でも発生した場合、その他の感染症については、集団発生等の特異な状況が発生した場合、公表を原則とする。

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

イ リスクコミュニケーション等

区民が誤った情報に惑わされることなく、感染症を正しく恐れ、予防に向けた適切な行動をとるためには、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。

区は、感染防止対策をより実効性のあるものとするため、ホームページやSNS、広報紙等様々な媒体・手法により、積極的に情報を発信する。

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実施する。

又、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、多様なコミュニティを通じた情報伝達等様々な手法を用いて効果的な普及啓発に取り組んでいく。

(3) 相談対応体制の確保

区は、平時から感染症に関する情報提供に努め、区民からの相談に幅広く応じるとともに、相談内容が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実施する。

新興感染症や一類感染症、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、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。

6 院内及び施設内感染防止の徹底

区は、病院、診療所、社会福祉施設、保育施設等の施設管理者に対し、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報を適切に提供し、感染症の発生状況に応じ、注意喚起を実施する。

又、高齢者施設及び障害者施設の職員を対象に、手指の衛生や個人防護具の取扱い等、実技に重点を置いた研修や、研修資材の提供、施設設備の改善策・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。

保健所は、区内関係部署と連携し、施設職員への研修、感染症拡大防止策、施設及び設備の改善策、マニュアルの作成等に関する指導・助言を実施する。

7 予防接種施策の推進

(1) 適切な予防接種施策の推進

予防接種は、感染症の発生予防と区民の健康推進に極めて重要である。

区は、予防接種法に基づく定期接種実施主体として、国や都、医師会、医療機関等と連携し、体制の確保及び接種率の向上に努める。

(2) 健康危機管理の観点からの予防接種

区は、集団感染や地域的な流行が発生した場合、都と連携し、予防接種を推奨する広報等を実施する。

感染拡大防止のために緊急に予防接種が必要とされる場合（予防接種法に基づく臨時接種が行われる場合）、区は、国、都、医師会等の関連機関と連携し、実施体制を構築する。

第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

1 検査体制

感染症対策における病原体検査は、都市部や地域ごとに設けられた地方衛生研究等の専門機関が、病原体の管理と検査の精度管理を担当し、信頼性の高い検査結果を提供する役割を担っており、新興感染症等の発生時は、当該機関に検査を委託することが基本となっている。

区は、必要に応じて、地域の当該機関である東京都健康安全研究センターに、病原体検査を委託する。また、地区医師会と連携し検査センター等必要な対応を行う。

都は、感染症流行期における検査体制を確保するため、一定数の医療機関と協定を締結することを目標としている。

区における地方衛生研究所等の検査実施能力の目標値は、下記表のとおりとする。

実施機関	対応の時期	検査の実施能力目標
地方衛生研究所等	①流行初期 (発生の公表後3カ月まで)	都と連携し 都全体1,000件の中で対応※
	②流行初期以降 (発生の公表後6カ月以内)	

※東京都感染症予防計画における検査体制の数値目標（地方衛生研究所0.1万件/日）に基づく。

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

2 積極的疫学調査の実施

(1) 保健所による調査等

保健所は、通常の感染症発生動向と異なる傾向が認められ、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、「東京都感染症対策の手引き」及び中野区「健康危機管理マニュアル」に基づき、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、発生した感染の全体像（潜伏期間や感染経路を含む。）や病気の特徴を評価するため、性別、年齢、連絡先、居住地、予防接種・罹患歴、行動歴、症状、経過等の情報を収集する。

区は、積極的疫学調査の結果を踏まえた感染拡大防止に必要な情報を、個人情報に配慮しつつ、医療機関や医師会等の関係団体に提供し、都や近隣区との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

（２）専門的支援チーム

都は、保健所の積極的疫学調査の企画立案・実施・評価等を支援する、東京都実地疫学調査チーム（TEIT：Tokyo Epidemic Investigation Team）を設置している。

保健所は、一類感染症や新興感染症等、通常に対応ではまん延防止が困難な場合、東京都実地疫学調査チームと連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。

３ 防疫措置

保健所は、感染症法及び「東京都感染症対策の手引」に基づき、適正な手続の遵守はもとより、人権に十分配慮して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、感染症の発生予防やまん延防止に必要最小限度の以下（１）～（７）の防疫措置を実施する。

（１）検体の採取等

検体の採取等の勧告・措置は、感染症に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施する。

（２）健康診断

健康診断の勧告・措置は、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮した上、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。

又、保健所が必要と認めた場合、感染症法に基づき、感染した可能性がある者を対象に、十分に説明を行った上、積極的疫学調査の一環として、検査受診を要請する。

（３）行動制限

就業制限は、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対応が基本となることを、対象者やその使用者に十分に説明した上で実施する。

又、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を対象に、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合、潜伏期間を考慮し、定めた期間内の自宅又はこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

(4) 入院勧告等

入院勧告・措置は、入院が必要な理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告・措置の通知に記載された事項を含め、患者等に十分に説明した上で実施する。

又、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がある者を対象に、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、感染症指定医療機関の受診や入院を要請する。

(5) 退院請求への対応

入院勧告・措置を受けた患者が、感染症法に基づく退院請求を行った場合、医療機関と連携して、当該患者が退院基準の適合性を、迅速に確認する。

(6) 感染症の診査に関する協議会の開催

入院は、身体を拘束する行為であり、人権尊重の観点から、かかる行為は必要最小限で行われるべきものであり、入院の必要性及びその期間を判断する際には、行政の独断に陥ることを避けるべきとの要請がある。

感染症の診査に関する協議会は、中野区感染症診査協議会条例に基づき、入院勧告・措置や退院の是非等を審議する。

(7) 消毒等の措置

消毒や害虫駆除、検体の収去等の実施、飲食物・衣類・寝具等の移動制限、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は、関係者に十分な説明を行い、必要最小限の内容で対応する。

消毒の範囲は、厚生労働省通知「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（令和4年3月11日健感発0311第8号）」等を参考に、保健所長が指示する。

4 関係部門と連携した対応

(1) 動物衛生部門との連携

動物由来の感染症が疑われる事例が発生した場合、保健所長の指揮の下、動物衛生部門と感染症対策部門は情報を共有し、一体となって対処する。

動物衛生部門は、流通経路・販売先の追跡調査や感染源と疑われる動物の調査、感染動物の隔離、検査機関への搬送、動物死体の焼却、飼い主や動物等取扱業者等の動物管理者に対する衛生指導を動物愛護相談センターへ要請する。

感染症対策部門は、感染症法に基づき、関連する患者及び関係者の病原体検査や、動物との接触状況の調査、健康観察等を実施する。

(2) 食品衛生部門との連携

感染症と食中毒の両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が緊密に連携し、迅速に原因究明調査及び二次

感染防止の指導等を実施する。

調査の結果、食中毒が確認された場合、食品衛生部門は、食品衛生法に基づき、汚染された食品の販売停止や原因となった施設の営業停止等の行政処分を実施する。又、被害の広がりを防ぐため、必要に応じ、原因施設の消毒等の指導、原因施設・食品に関する情報を公表する。

食中毒の原因物質が感染症法に基づく疾患の病原体である場合、感染症対策部門は、感染症法及び「東京都感染症対策の手引き」に基づき、患者や関係施設の従業員への疫学調査・健康診断・保健指導等必要な対策を講じる。

食中毒の発生時の対応は、本計画に加えて、「中野区食中毒対策要綱」に基づき、調査、措置、情報公表等の具体的な対策を推進する。

(3) 環境衛生部門との連携

水道水や飲料水を原因とする感染症が疑われる事例が発生した場合、保健所長の指揮の下、環境衛生部門は、感染症対策部門及び食品衛生部門と協力し、原因の究明のための調査を実施するとともに、厚生労働省「飲料水健康危機管理実施要領」に基づき、感染拡大防止を図る。

公衆浴場、旅館業、及びプールにおいて、環境水に由来するレジオネラ症が発生した場合、環境衛生部門と感染症対策部門は協力して対応し、施設に対する改善指導等の適切な対策を迅速かつ適正に実施し、被害拡大防止を図る。又、感染症対策部門は、感染症法及び「東京都感染症対策の手引き」に基づき、患者や関係施設の従業員への疫学調査・健康診断・保健指導等必要な対策を講じる。

その他環境水やねずみ族・昆虫媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合、上記に準じて必要な措置を講じる。

飲用以外の水による感染症が疑われる疾患が発生した場合、保健所長の指揮の下、環境衛生部門は、原因を究明するために必要な調査や感染経路の情報収集、原因施設への立入制限等を実施する。

第3 医療提供体制の整備

1 医療の提供

(1) 良質かつ適切な医療の提供

感染症が発生した場合、感染拡大を防ぐための適切な医療提供と同時に、患者の人権を十分に尊重した対応が求められる。

医療機関は、患者に対し、感染症の広がりを抑制するための対策を講じながら、他の患者と同じような治療環境や通信の自由を確保するよう努める。同時に、患者がいたずらに不安を感じることがないように、その心身の状態を踏まえた適切な説明と相談を提供することに努める。

(2) 医療提供体制整備の考え方

一類感染症、二類感染症、および新型インフルエンザ等感染症は、感染症指定医療機関を中心とした早期の診断と迅速な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。

区は、平常時から都や関係機関等と協力し、一般の医療機関を含めて広範な医療施設に、感染症の診断に必要な情報を提供すること等により、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や措置による入院が必要な患者を感染症指定医療機関に迅速に移送し、医療を提供する体制を確保する。

又、新興感染症の発生やパンデミックに備え、区は、個人防護具や医療資器材、医薬品等を確保する。

2 医療機関ごとの役割

(1) 感染症指定医療機関

感染症指定医療機関及び病床数は、国が示す配置基準をもとに、大都市の特性や感染拡大についても考慮し、国又は都が指定・確保する。

(2) 一般医療機関

感染症指定医療機関以外の一般医療機関も、感染症法に基づく勧告・措置入院を除き、感染症の診療を実施している。

区は、医師会等の医療関係団体と連携し、一般医療機関に対し、感染症に関する適切な情報を提供する等、必要な支援を実施する。

一般医療機関は、区の支援を積極的に活用し、感染症の診断、届出、治療並びに感染拡大防止措置、患者等への指導等の対応を、患者の人権を尊重しながら実施する。

3 感染症患者の移送のための体制確保

感染症法に基づく一類感染症及び新興感染症患者の移送は、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用し、都と区が連携して実施する。

二類感染症患者の移送は、区が、疾患状況に応じて、民間の患者移送業者の活用や消防庁と連携し、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、都道府県連携協議会などにおける事前の協議に基づく、移送患者の対象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。

区は、感染症法に基づく感染症患者の移送を迅速かつ適切に実施できるよう、平常時から、関係機関等との連絡体制の整備や感染防止資器材の確保、訓練等を支援する。

第4 国・都及び関係機関との連携協力の推進

1 国・他自治体との連携協力等

(1) 国への報告・連携・総合調整の要請

区は、医師又は獣医師から感染症患者の発生等の届出があった場合、感染症サーベイランスシステムによるオンラインシステムにより、国へ報告する。

(2) 検疫所等との連携協力

検疫所は、検疫感染症の病原体に感染したおそれがある停留されない者に対し、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を実施する。関連して、報告措置を実施した場合や、該当者の健康状態に異常が生じた場合、対象者を管轄する保健所に詳細を通知する。

区と都は、通知を受けた後、連携して医療提供や疫学調査等、必要な対応を実施する。

区は、海外からの感染症の侵入を防ぐため、平時から、検疫所と管轄保健所、港湾・空港関係機関、及び近隣自治体との連携体制を確保する。

さらに、海外で重大な感染症が発生・流行している場合、検疫所と都及び関係自治体が緊密に連携し、入国者への適切な注意喚起や医療機関への情報提供、患者（疑い患者を含む）発生の迅速な対応を実施する。

(3) 他自治体との連携

複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合、区は、都及び他区市町村と連携し、必要に応じて協力や支援を実施する。

2 関係機関との連携協力

(1) 消防機関への情報提供

消防機関に対して、区は、感染症の発生状況等の必要な情報を提供する。

(2) 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、都との連絡体制を確保する。

(3) 関係機関との連絡体制の確保

区は、医師会、医療機関、学校、消防機関等と、平時から連絡体制を整備する。一類感染症及び新興感染症が発生した場合、区は、随時、都が開催する関係機関との連携協議会の参加により 情報共有を図り、緊密に連携して対応する。

第5 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

保健所は、地域における感染症対策の中心的な機関として、東京都健康安全研究センターや動物愛護相談センター等と連携し、感染症対策に必要な疫学調査を進める。

又、地域における総合的な感染症情報の発信拠点としての役割を担う。

2 感染症病原体等の検査機能の強化

病原体等の検査の実施体制を確保し、その検査能力を向上させることは、早期の

原因究明と対策の実施に直結するため、感染症の拡大防止と人権の尊重の観点から極めて重要である。

区は、東京都健康安全研究センターと連携して、病原体等の検査を実施すると同時に、民間の検査機関とも緊密な関係を図り、地域全体の検査能力向上を目指す。

3 感染症に対応できる人材の育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

結核やインフルエンザ、HIV、麻疹、風疹、蚊媒介感染症など多様な感染症に総合的に対応でき、新興感染症発生時などの感染症危機管理を担う人材を育成するため、区は、東京都健康安全研究センターで実施される感染症対策や感染症検査に関する研修会に、保健所職員を積極的に派遣する。

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医師・保健師の育成を図る。

区は、有事の際に構成される医療専門職員を対象に、年1回程度、初動訓練、体制確立に資する内容について、研修を実施する。有事の際に構成されるその他の職員については研修内容を共有する。

(2) 医療従事者の研修と訓練の促進

保健所は、区内の医療機関を対象に年1回程度、新興感染症の発生を想定した研修や訓練を実施することを支援する。

区は、区内の医療従事者に対して感染症指定医療機関等が実施する研修に参加することを勧奨し、感染症対応の能力を向上させる。

医療機関や大学等の職員、IHEAT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する。

	訓練対象	訓練内容	回数
感染症に対応できる人材の育成	区に所属する医療専門職員及び民間医療機関職員等	・感染症法について ・標準予防策 ・移送訓練 ・検体管理	年1回

第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

(1) 区による取組み

区は、区民に対し、インターネットや広報誌による情報提供、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、平常時から、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、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。

(2) 関係機関との連携による普及啓発

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、職場等を活用することが有効である。

区は、関係機関や団体等と連携し、情報提供や普及啓発等必要な施策を講じる。

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む。

2 感染症の発生動向等の情報提供

(1) 的確な情報提供

区は、感染症の予防のため、平時から、感染症の発生動向等について、積極的に区民や関係機関等に情報提供する。

又、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等、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、区は、国や都と連携し、発生状況や科学的知見に基づく対策等について公表する。

(2) 個人情報の保護等

区は、感染症に関する情報の公開その他感染対策を実施する場合、関係法令等に則して個人情報の保護の取り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。又、対策に関わる関係機関等にも法令遵守等の徹底を図る。

第7 保健所体制の強化

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、住民からの相談に幅広く応じ、又、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する。

1 人員体制の確保

(1) 令和2～5年の新型コロナウイルス感染症対応について

新型コロナウイルス感染症対応において、発生当時から保健所は、発熱相談や疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者の相談、健康観察などの多岐にわたる業務を担うこととなった。

そこで、保健所の負担軽減を図り、医師・保健師等医療専門職の業務負担が分散できるよう、業務の一元化・委託化により保健所の負担軽減を図るとともに、感染状況に応じて、保健所事務職や衛生監視など全職員による対応を実施した。

しかし、新型コロナウイルス感染症は、病原体の変異を繰り返しながら、更な

る感染拡大と長期化を呈したため、区役所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による人員体制を確保しながら、患者対応を含めた感染拡大防止対策業務や、発生届の入力事務、療養証明書発行業務など感染者増による膨大な事務作業に対応することとなった。

また、人員体制の確保に伴い、応援職員や外部人材受け入れのための業務マニュアルの作成や、執務スペースの確保、通信環境の整備等の関連業務にも対応した。

感染の拡大状況や長期化を早期から予見することが困難であったため、医療専門職が感染拡大防止対策に注力できるような業務分担や、従業者の長期間労働改善への課題が残った。

(2) 感染症等への備え

今後、新型コロナウイルス相当の感染症が発生した場合、今回の対応業務及び課題を踏まえ以下①～③の考え方を基本とし、必要な人員体制を確保する。

- ① 感染者の増加に伴い保健師（医療専門職）業務のうち事務職へ切り出せる業務は早めに事務職の対応とする。
- ② 感染者対応に伴う一連の事務を、発生日に完結することを前提とする。
- ③ 週休日、休日の出勤、平日の超過勤務を前提とせず、必要業務時間として算出し、必要人員数に換算する。

保健所体制確保の人員算定については、感染者1人当たりにかかる業務時間を、新型コロナウイルス感染症対応時の実績を参考に、上記①～③を反映させたものである。

又、有事において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。

保健所長は、サーベイランスや初動積極的疫学調査による現状把握から感染症対応業務を予想し、危機管理レベルと配備態勢を決定する。

(3) 所内体制の構築等

厚生労働大臣による新興感染症等の発生の公表後、区は、区長を座長とする中野区健康危機管理対策本部を設置し、新興感染症の発生動向に応じた庁内職員の応援、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。

保健所は、新興感染症の流行開始から、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。又、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。

	対応時期※	想定対象者数	人員確保の目標
保健所体制確保	厚生労働大臣による 発生の公表 1か月以内 (流行初期)	・患者 26人/日	・事務職員 36人 ・医療専門職員32人
	厚生労働大臣による 発生の公表 1～3ヶ月 (流行初期)	・患者114人/日	・事務職員 74人 ・医療専門職員48人
	厚生労働大臣による 発生の公表 6ヶ月以降 (流行初期以降)	・患者648人/日	・事務職員 115人 ・医療専門職員53人

※対応時期については、24頁 第3章、第1、1体制の確保に係る考え方参照

2 デジタル技術の活用促進

新型コロナウイルス感染症対応においては、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等について、東京都が導入したシステムを積極的に活用した他、入院勧告に当たっては、迅速に対応するため、ショートメッセージサービスを活用した。また、患者記録については、表計算ソフトを用い電子化を図るなど、業務の効率化を図った。

区は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り、平常時から保健所業務のDXを推進する。

3 人材育成

保健所は、これまで専門研修の受講やOJT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、引き続き感染症に関する専門研修を受講させる等、保健所の感染症業務を担当する医師・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。

4 実践型訓練の実施

保健所は、医療機関等関係機関とともに、患者移送・受入訓練や防護服着脱訓練等感染症発生に備えた訓練を実施している。

今後は、情報伝達、及び疫学調査等に関する実践的な訓練を計画し、訓練実施後、評価・見直しを実施する。

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、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。

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る。情報共有に当たっては、迅速かつ効率的な伝達等が可能なよう、関係機関が協力してDXを推進する。

第3章 新興感染症発生時の対応

第1 基本的な考え方

1 体制の確保に係る考え方

(1) 新興感染症発生早期（新興感染症発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間）

国が、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する。

(2) 新興感染症発生の公表後の流行初期（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）

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。又、都は、流行初期対応を行う医療機関に、順次対応を要請する。

(3) 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

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、都が医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

第2 区の対応

1 情報の収集・提供

区は、管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・確実な情報収集に努める。

情報提供は、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。

2 積極的疫学調査の実施

区は、都と調査方針や周知の方法を調整して、積極的疫学調査を実施する。

3 区内部の体制

区は未然の防止と被害の拡大防止に関して必要な措置を講ずるとともに区が一体となった的確に危機に対処するため、区長を座長とする中野区危機管理等対策会議を開催し、情報の収集、共有及び伝達に務める。

第3 病原体等の検査の実施体制

発生早期は、東京都健康安全研究センターと感染症指定医療機関が、検査を実施する。流行初期には、これらに加え、都と流行初期医療確保措置の対象となる協定を締

結した医療機関が順次対応する。

区は、医療提供体制を補完するため、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。

第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 入院医療

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

流行初期は、まず、特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、都が、第一種協定指定医療機関のうち流行初期医療確保措置の協定を締結する医療機関に対し、確保病床の即応化を要請する。

流行初期以降は、都が、流行初期の対応を行う医療機関に加え、医療措置協定を締結した医療機関のうち公的医療機関等を中心に要請し、その後順次、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対して要請する。

入院調整は、都が、新興感染症の重症度、基礎疾患や重症化リスク、合併症のリスク、障害の有無、要介護度等、患者の容態を総合的に考慮して実施する。

都は、発生した感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等を踏まえ、機動的に臨時の医療施設を設置する。

2 外来医療

発生早期は、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。

流行初期は、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、医療措置協定に基づいて対応する。その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供し、都が、第二種協定指定医療機関のうち、流行初期対応を行う医療機関に対し、診療体制の整備を要請する。

流行初期以降は、都は、流行初期対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や、地域支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関で対応できるよう発熱外来の設置を要請する。

都は、新興感染症発生時も、身近な地域で診療を受けられる機会を可能な限り確保するため、都内の診療所で感染症医療に対応可能な場合、協力を要請し、医療措置協定を締結する。

又、新興感染症発生時、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ため、行政による検査キット配布等の取組について、対応する。

区は、地区医師会や区内医療機関等と連携し住民への適切な受診案内等、適切な診察が行えるよう支援する。

3 後方支援体制の確保

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

4 自宅療養者への医療支援

新興感染症の発生時、自宅療養者や宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、医師会等の関係者と連携・協力した体制を整備し、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を実施する。

又、患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、できる限り健康観察の協力を依頼する。

保健所は、対象者の体調の変化や病状を効果的に確認するため、都や国の制度やICT（情報通信技術）を活用した健康観察や適切な医療機関と連携した健康観察を実施する。区は、健康観察を行う人員体制について、感染状況に応じて、全庁応援職員の派遣や民間の人材派遣会社、医療機関、IHEAT 要員等の協力を得ることを検討する。

対象者が自宅療養する場合、必要な医薬品を提供することが重要である。区は、対象が適切な薬物療法を受けられるよう、国や東京都薬剤師会や民間事業所等と連携し、医薬品、医療機器（パルスオキシメーター等）の供給体制を整備する。

区は、自宅療養者等が安心して療養できるよう、デジタル機器に不慣れな高齢者等に十分に配慮しながら、医療支援においてデジタル技術の活用を図る。

5 医療機関における個人防護具の備蓄

医療機関等は、都との医療措置協定締結により、個人防護具を確保する。

対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資とし、備蓄量は、新興感染症発生時における当該医療機関等での平均的な必要量の2か月分以上とする。

6 患者移送のための体制確保

都道府県連携協議会等における事前の協議・協定に基づく、移送患者の対象に応じた消防機関や患者等搬送事業者（民間救急事業者）の役割分担に応じて、迅速に移送・搬送を実施する。

第5 宿泊施設の確保及び療養環境の整備等

1 宿泊施設の確保

都は、新興感染症の発生に備え、平時から宿泊施設事業者と協定を締結し、発生

時には、協定に基づき、宿泊療養施設を速やかに開設する。

2 健康観察及び療養環境の整備

都は、新興感染症発生時に宿泊療養施設を設置し、定期的な健康観察を実施し、重症化リスクの高い基礎疾患がある患者等の急変時に即応できる体制を構築する。

3 宿泊療養者への医療支援

都は、新型コロナの対応時、看護師・医師による健康相談、往診医による医療体制を確保し、夜間も後方支援病院へのオンコール相談体制を構築するとともに、症状が悪化した場合に入院搬送を受け入れる医療機関も確保した。

区は、新興感染症の発生時、感染症の性状等を踏まえ、都と連携し、できる限りの医療の提供が可能な体制を構築する

第6 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

区は、都と連携し、新興感染症の発生時、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、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を行い、療養中の体調悪化の際は、直ぐに相談できる体制を構築する。

2 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

外出自粛により生活必需品の入手が難しくなる場合、対象者に食料品等を中心として、これらを提供する必要がある。

都は感染症の発生時、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。区は都と連携し支援体制を補完する。

3 業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

都は、新興感染症の発生時、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ニーズへの対応や療養環境の整備に関する業務について、一元化や外部委託化を進める。

区は、区民の不安を受け止める一般相談・受診相談は、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、生活支援等の業務も、感染拡大時に対応できるよう発生公表後速やかに準備を進める。

第7 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

(1) 感染症対策の取組支援

施設療養を余儀なくされた患者を抱える施設において、さらなる感染拡大を防ぐための適切な環境を整備する必要がある。

新興感染症等の発生時、区は、高齢者施設及び障害者施設に対し、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、感染症対策と施設運営の所管部署や地域包括支援センター、介護サービス事業者、障害者相談支援事業所、障害福祉サービス事業者等と連携を強化する。

区は、これらの施設に対し、国や東京都と連携しながら検査体制の整備や制度の周知を図るとともに、室内の換気や衛生管理、ゾーニングによる感染拡大防止指導を実施する。

(2) 集中的検査の実施等

新興感染症発生時、区は、都及び関係機関とも連携し、職員を対象とした集中的検査の実施、施設の設備や人的応援体制の整備への支援、通常のサービスでは想定されないかかり増し経費に対する支援等の対策を講ずる。

2 高齢者等医療支援型施設

新型コロナの対応時、介護を必要とする高齢者の受入先の確保が課題となったため、都は、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、高齢者等医療支援型施設を設置した。

都は、新興感染症発生時、発生した感染症の性状や医療提供体制の状況等に応じて、確保病床等を補完する臨時の医療施設を機動的に設置する。

第8 臨時の予防接種

臨時予防接種が実施される場合、区は、ワクチンの特質や供給状況、対象者等を踏まえ、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く。

第9 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

(1) 所内体制の構築等

保健所体制の人員確保(数値目標)については第2章、第7保健所体制の強化、1人員体制の確保等を参照。

(2) 職員の健康管理

区は、新興感染症発生時、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が発生し、心身に負荷の高い業務を執行する。このため、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実施する。

3 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、個々の保健所の体制確保の取組み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。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の構築や外部委託の活用等を実施する。

第4章 その他感染症の予防の推進に関する施策

第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

区は、「東京都結核予防推進プラン」に基づき、二類感染症である結核対策を実施する。

(1) サーベイランスの強化

ア 患者発生情報の確実な把握

区は、感染症サーベイランスシステムの結核登録者情報システムで定められた入力項目を確実に収集し、結果判明に一定の時間を要する培養検査についても計画的に情報を収集する。又、患者の治療状況を評価するコホート検討において、患者情報を組織的に収集し管理を実施する。

イ 地域分析の実施

区は、結核研究所より結核指標値に関する情報を確実に入手し、管内の地域分析及びハイリスク集団分析に基づき、区の特性に応じた対策を実施する。

ウ 菌株の確保と遺伝子検査の実施

保健所は、集団感染が疑われる場合、健診範囲の検討を行うため、菌培養検査で陽性となった患者の菌株を確保し、遺伝子検査の実施を検討する。

薬剤耐性結核は、可能な限り菌株を確保し、東京都健康安全研究センターに検査を依頼する。

(2) 発生・まん延防止

ア BCG 接種の確実な実施

乳児期の予防接種は近年、種類・接種回数が増え、接種スケジュールが過密になっており、接種漏れが発生する可能性がある。

区は、予防接種法に基づき、接種医療機関の確保、保護者への普及啓発や接種勧奨、接種を受けやすい環境の整備等、適切に接種事業を進める。コッホ現象や副反応が発生した場合、重症化の防止、被接種者・家族の支援を実施する。

イ 早期発見の取組みの強化

結核の年齢階級別り患率は高齢者になるほど高いため、区は、住民へ健診を勧奨し、健診受診者数の向上を図る。保健所は、結核対策特別促進事業を活用し、外国出生者等のハイリスク者の状況に応じ、早期発見を目的とした健診の機会を設ける。

ウ 確実な接触者健診の実施

保健所は、「東京都結核接触者健診マニュアル」を活用し、適切に接触者健診を実施し、感染症の診査に関する協議会委員等専門家の意見を参考に、接触者健診の質を定期的に評価する。

接触者健診の対象者の居住地が複数の保健所の管内に及ぶ等広域にまたがる場合、保健所間で緊密な連携を図る。

(3) 医療

患者の発生動向に見合った結核入院病床は、都が確保する。

ア 退院後に地域で治療を継続できる体制の確保

保健所は、管内の患者発生状況を勘案し、退院後に地域で治療を受けることができる医療機関を確保し、地域で円滑に治療を継続できるよう、積極的に調整する。

イ 服薬支援の強化

保健所は、LTBIの者を含め全ての患者にDOTSを実施し、患者を支える関係機関との積極的な調整や服薬ノートの活用促進を図り、患者中心のDOTSを推進する。又、検討会で、患者分析・評価、DOTSの実施方法及び患者支援の評価を見直し、地域DOTSの体制強化を図る。

さらに、学校や職域等地域の関係機関との連携強化を図る。

ウ 患者情報の確実な把握と情報の共有

保健所は、治療中及び経過観察中の患者の所在地を定期的に把握する。

患者の転出があった場合、迅速に転出先保健所に情報を伝え、対応を確実に引き継ぐ。

エ 受診や治療継続に課題のある患者の支援

保健所は、個々の患者の治療完遂のため、患者の状況に応じた教育資材により療養を支援する。

外国出生結核患者の場合、東京都外国人治療服薬支援員派遣事業等の利用や、関係機関との連携により、受診・治療を支援する。

(4) 医療費公費負担

結核は長期の治療を要し、その治療には多額の費用を必要とする。

区は、患者の負担を軽減し、治療の徹底及び適正な医療の普及を図るため、感染症の診査に関する協議会の審査に基づき、医療費を負担する。

2 HIV/エイズ、性感染症対策

近年の都内における新規のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は横ばいであるが、梅毒は増加傾向にある。

区は、東京都エイズ専門家会議の意見や都内の患者発生動向に基づき、以下(1)

～（２）の対策を実施する。

（１）啓発と教育の強化

区は、若い世代を中心に、正確な情報を提供するための啓発活動を展開し、性感染症及びH I V感染症のリスクと予防方法についての知識を普及させ、患者や感染者への差別・偏見のない地域社会づくりを目指す。

（２）検査・相談体制の強化

区は、匿名性の高いH I V・性感染症検査を提供し、検査結果の相談窓口を充実させ、陽性者への適切なケアと治療情報を提供する。

3 蚊媒介感染症対策

近年、感染症流行地域から、人や物資等を介した病原体の侵入による蚊媒介感染症の流行が懸念されている。又、地球温暖化や都市のヒートアイランド現象等により、蚊の生息域が拡大している。

蚊媒介感染症をまん延させないため、保健所は、都と連携したサーベイランス、蚊の繁殖防止情報の普及啓発等の対策を実施する。

4 麻しん・風しん対策

区内では、2014年と2019年に麻しん、2018年と2019年に風しんの流行が発生し、それに伴う患者数の増加や健康への影響が深刻な課題となった。

区は、東京都麻しん・風しん対策会議の提言に基づき、予防接種率の向上を図るため、以下（１）～（３）の対策を推進する。

（１）普及啓発活動の強化

区は、広く区民へ麻しん・風しんに関する情報を提供し、ワクチン接種の重要性や感染予防対策を積極的に啓発する。

（２）ワクチン接種未接種者への接種奨励

区は、抗体検査・予防接種費用の助成や医療機関との連携を通じ、麻しん・風しんのワクチン未接種者へ接種を奨励する。

第2 その他の施策

1 災害時の対応

災害時には、衛生環境の悪化や避難所での生活による体調の変化等により、感染症が発生しやすい状況となる。

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む。

災害が発生した場合、区は、標準予防策等の周知、感染症情報の収集、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

近年、区を訪れる海外からの訪問者は増加しており、その訪問目的は観光やビジネス等多岐にわたっている。

外国人の感染症患者が出た場合、保健所は、外国語対応の支援ツールを活用した疫学調査や保健指導を円滑に実施し、患者の不安を軽減しながら、適切な受診や感染源の究明、感染拡大の予防を図る。なお、感染が疑われる不法入国者に対しては、検疫所や警察、入国管理等の関係機関と連携し、感染拡大を防ぐための適切な対応を実施する。

3 薬剤耐性（AMR）対策

区は、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する。

東京都健康安全研究センターは、都民に対し抗菌薬の適正使用に関する周知を実施するとともに、院内感染発生時に、医療機関への指導・助言を実施する人材を育成のための研修を実施する。

用語	本文頁	語句説明
IHEAT (アイヒート)	16, 23	Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略で、地域保健法第21条に基づく、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域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。医師、保健師、看護師の他、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等が、保健所等への支援を行うIHEAT要員として登録されている。
エボラ出血熱	3	エボラ出血熱は、エボラウイルスによる急性熱性疾患であり、ラッサ熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱とともに、ウイルス性出血熱（Viral Hemorrhagic Fever：VHF）の一疾患である。感染した患者の血液や体液との接触によりヒトからヒトへ感染し、致死率が高い。エボラ出血熱は一類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。疑似症患者、患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届出が必要である。
LTBI (エルティービーアイ)	28	潜在性結核感染症（Latent tuberculosis infection, LTBI）とは、結核感染を受けていると思われ、発病の危険性が大きく、服薬治療をした状態のこと。
感染症健康危機管理情報ネットワークシステム	7	東京都感染症対策部、感染症指定医療機関、感染症外来診療協力医療機関、保健所、東京都健康安全研究センター等の関係機関が感染症に関する情報を迅速・的確に共有化することを目的として、東京都が運営する会員専用のシステム。通称「Knet」。
感染症サーベイランスシステム	6, 7, 14	国、都道府県及び保健所設置市が連携して、昭和56年7月から感染症発生動向調査が始まった。その後、昭和62年1月のコンピュータネットワークシステムを導入、平成11年4月の感染症法施行による感染症発生動向調査の法制化を経て、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への的確な提供・公開に役立てられている。通称「NESID（National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases）」。
感染症指定医療機関	2, 4, 6, 12, 13, 14, 16, 21, 22	感染症法第6条に基づく、新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対する医療提供を担当する医療機関のことで、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及び結核指定医療機関がある。
感染症の診査に関する協議会	12, 28	感染症法第24条に基づき、入院の勧告や入院期間の延長等について、必要な事項を審議するため、各保健所に設置される機関。

用語	本文頁	語句説明
感染症発生動向調査	7	<p>感染症法の第三章（感染症に関する情報の収集及び公表）各条に基づく施策として実施している、感染症の発生状況を把握するための調査のこと。</p> <p>医師等からの感染症の発生届の状況等を分析し、その結果を都民や医療関係者に提供、公開することにより、感染症の発生及びまん延を防止する目的で行っている。</p>
検体の採取	4, 11	<p>感染症の原因等を明らかにするため、患者等から検査のための検体（血液、咽頭ぬぐい液、尿、便等）をとること。</p> <p>感染症法第15条においては、感染症の発生を予防又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため、法に規定する全ての感染症について、任意の調査として、患者等に対し検体の採取に応じることを求めることができる」とされている。</p> <p>また、同法第16条の3においては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症のまん延防止のため、当該感染症の患者等に対し検体採取の勧告等ができる」とされている。</p>
サーベイランス	2, 3, 5, 6, 7, 14, 18, 27, 29	<p>疾病を予防し有効な対策を確立する目的で、疾病の発生状況などを継続的に監視することをいい、具体的には、患者の発生状況、病原体の分離状況、免疫の保有状況などの情報収集、解析を継続的に行うこと。</p>
指定感染症	1	<p>既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、感染症法第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病の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として政令で定めるもの。</p>
新興感染症	1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25	<p>人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の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と認められるもの。</p>
新型インフルエンザ	1, 3, 13, 14	<p>新型インフルエンザウイルスは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、遺伝子の変異したこと等で人から人へと効率よく感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患を新型インフルエンザという。</p> <p>ほとんどのヒトは免疫を持っておらず、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。</p>
積極的疫学調査	10, 11, 18, 21, 30	<p>感染症法第15条に基づき、感染症の発生を予防し又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために、必要がある場合に行う調査。</p> <p>保健所等の職員が、患者等の行動歴、喫食歴、濃厚接触者等について、患者等の協力を得て調査する。</p>

用語	本文頁	語句説明
ゾーニング	25	感染症の病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と、汚染されていない区域（清潔区域）を区別すること。
DX (ディーエックス)	19, 20	デジタル・トランスフォーメーション (Digital Transformation) : ICT (Information and Communication Technology : 情報通信技術) の浸透が、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
定点医療機関	7	感染症法第14条第1項に基づき、定点把握対象の感染症について、患者情報及び、疑似症情報を収集するため、都道府県が選定する指定届出機関。
DOTS (ドッツ)	28	「直接服薬確認療法 (DOTS)」は、Directly Observed Treatment Short-course の略で、結核の治療完遂のために患者の服薬を医療従事者等による直接確認などの方法で支援する治療法。
HACCP (ハサップ)	8	Hazard Analysis and Critical Control Pointの略で、食品等事業者自らが、食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因 (ハザード) を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
入院勧告	3, 4, 12, 19	一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し、感染症指定医療機関での良質かつ適切な医療を提供することにより早期に社会復帰させ、もって感染症のまん延の防止を図るため、感染症法第19条及び26条に基づき保健所が患者に対し感染症指定医療機関への入院を勧告するもの。
レジオネラ症	13	レジオネラ属菌が原因で起こる感染症の総称。レジオネラ症はその臨床症状から肺炎型と風邪様症状のポンティアック熱型に大別される。これまでの報告例は肺炎型がほとんどであるが、ポンティアック熱型のレジオネラ症の集団感染も知られている。 レジオネラ症は、四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届出が必要である。