新宿区感染症予防計画

令和８（2026）年２月改定

新　宿　区

目次

はじめに 1
第一章　基本的な考え方 3
第１　基本方針 3
　１　総合的な感染症対策の実施 3
　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 4
　４　人権の尊重 4
　５　病原体の適切な管理及び検査の精度確保 5
　６　感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 5
第２　関係機関の役割及び医師等の果たすべき役割 5
　１　都の役割 5
　２　新宿区の役割 6
　３　医師等の果たすべき役割 6
第二章　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
　　（１）情報の収集・分析及び情報提供 7
　　（２）定点医療機関（指定届出機関）の確保等 7
　　（３）保健所への届出の周知徹底 7
　２　感染症早期発見システムを活用した取組の推進 8
　３　検疫所等との連携体制 8
　４　動物衛生・食品衛生・環境衛生における連携体制 9
　　（１）動物由来感染症の対策 9
　　（２）食品媒介感染症の対策 9
　　（３）環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症の対策 9
　５　国内外の情報収集・分析及び情報提供等 10
　　（１）情報収集・分析 10
　　（２）情報提供・リスクコミュニケーション 10
　６　院内及び施設内感染防止の徹底 11
　７　予防接種施策の推進 11
　　（１）定期接種の着実な実施 12
　　（２）健康危機管理の観点からの予防接種 12
第２　感染症発生時のまん延防止のための施策 12

１　検査体制 12
（１）東京都健康安全研究センターとの連携..... 12
（２）民間検査機関・医療機関による検査体制の確保..... 13
２　積極的疫学調査（※8）の実施等..... 13
３　防疫措置 14
（１）検体の採取等..... 14
（２）健康診断 14
（３）行動制限 14
（４）入院勧告等..... 14
（５）退院請求への対応..... 15
（６）感染症の診査に関する協議会..... 15
（７）消毒等の措置..... 15
４　関係部署と連携した対応..... 15
（１）動物衛生担当部署との連携..... 15
（２）食品衛生担当部署との連携..... 16
（３）環境衛生担当部署との連携..... 16
第３　医療提供体制の整備..... 16
１　医療の提供 16
（１）良質かつ適切な医療の提供..... 16
（２）医療提供体制整備の考え方..... 16
２　医療機関ごとの役割..... 17
（１）感染症指定医療機関..... 17
（２）医療措置協定の締結..... 18
（３）協定指定医療機関..... 18
（４）後方支援を行う医療機関..... 19
（５）一般医療機関..... 19
３　感染症患者の移送のための体制の確保..... 19
（１）感染症患者の移送のための体制確保..... 19
（２）消防機関への情報提供・情報共有..... 20
第４　国・都・他自治体及び関係機関との連携協力の推進..... 20
１　国及び都との連携協力..... 20
（１）国への報告、国及び都との連携..... 20
（２）検疫所等との連携協力..... 20
２　他自治体等との連携協力..... 21
（１）休日・夜間の連絡体制の確保..... 21
（２）他自治体等との連携協力..... 21

３　関係機関との連携協力 22
（１）関係機関との情報共有 22
（２）発生時対応訓練の実施 22
第５　調査研究の推進及び人材の育成 22
１　調査研究の推進 22
（１）調査研究の計画的な実施 22
（２）調査研究の推進 22
２　感染症に対応できる人材の育成 23
（１）公衆衛生に係る人材育成 23
（２）医師等医療従事者の感染症に関する人材育成 23
（３）発生時対応訓練の実施 23
第６　感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 23
１　正しい知識の普及啓発と情報提供 23
（１）都及び区市町村による取組 23
（２）関係機関との連携による普及啓発と情報提供の推進 24
２　感染症の発生動向等の情報提供・情報共有 24
（１）的確な情報提供 24
（２）個人情報の保護等 24
第７　保健所体制の強化 24
１　人員体制の確保等 24
（１）計画的な体制整備 25
（２）総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化 25
２　デジタル技術の活用推進 25
３　人材の育成 25
（１）区職員等の人材育成 26
（２）実践型訓練の実施 26
第三章　新興感染症発生時の対応 27
第１　基本的な考え方 27
１　統一的かつ機動的な対応体制の確保 27
２　体制の確保に係る考え方 28
（１）新興感染症発生早期 28
（２）新興感染症発生の公表後の流行初期 28
（３）新興感染症発生の公表後の流行初期以降 28
第２　都及び区の対応 29
１　情報の収集・提供 29
（１）海外での発生時における情報収集等 29

（２）医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有 29
（３）庁内情報共有及び連絡体制の整備 29
２　相談窓口の設置 29
３　積極的疫学調査等 30
（１）積極的疫学調査の実施 30
（２）事業者等との協力体制の構築 30
（３）疾患の特徴や感染状況等に応じた方針変更 30
第３　検査の実施体制及び検査能力の向上 30
第４　医療提供体制の確保 31
１　入院医療 31
（１）発生早期における入院医療体制 31
（２）流行初期における入院医療体制 31
（３）流行初期以降における入院医療体制 32
（４）重症者用病床の確保 33
（５）特に配慮が必要な患者の病床確保 33
（６）疑い患者への対応 35
（７）円滑な入院調整の仕組みの構築 35
（８）臨時の医療施設の設置 36
２　外来診療（発熱外来） 36
（１）発生早期における外来診療体制 36
（２）流行初期における外来診療体制 36
（３）流行初期以降における外来診療体制 36
（４）地域における診療体制の確保 37
３　後方支援体制の確保 37
４　自宅療養者等への医療支援 38
（１）発生等公表期間における対応 38
（２）高齢者施設・障害者施設に対する医療支援体制 39
５　医療人材の派遣体制の確保 39
（１）区における医療人材の派遣体制 39
（２）広域派遣による応援 39
６　個人防護具の備蓄 40
第５　患者の移送のための体制の確保 41
第６　宿泊療養施設における療養の調整 42
第７　自宅療養者等の療養環境の整備 42
１　自宅療養者等の健康観察 42
２　自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援 43

３　業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保..... 43
第８　高齢者施設・障害者施設・教育施設等に対する感染症対策支援..... 44
１　感染症対策の取組支援..... 44
２　集中的検査の実施等..... 44
第９　臨時の予防接種..... 44
第１０　保健所の業務執行体制の確保..... 45
１　有事における対応体制の整備..... 45
２　人員体制の確保等..... 45
（１）体制の構築..... 45
（２）職員の健康管理..... 45
３　都が一元的に実施する保健所業務及び外部人材の積極的活用..... 46
第四章　その他感染症の予防の推進に関する施策..... 47
第１　特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策..... 47
１　結核対策 47
２　ＨＩＶ／エイズ、性感染症対策..... 48
３　一類感染症等対策..... 48
４　蚊媒介感染症対策..... 49
第２　その他の施策 49
１　災害時の対応 50
２　外国人への対応 50
３　薬剤耐性（AMR）（※16）対策..... 50
第五章　　新宿区における数値目標..... 51
第１　人員体制の数値目標..... 51
第２　IHEAT 要員の確保数 51
第３　検査体制の数値目標..... 52
第４　研修実施に関する数値目標..... 52

はじめに

平成 11 年に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。）が施行され、同法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（以下「国基本指針」という。）が策定された。

感染症法第 10 条により、都道府県は、国基本指針に即して感染症予防計画を定めることとされ、東京都（以下、「都」という。）では同年に「東京都の感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（最終改定令和 6 年 3 月、以下「都予防計画」という。）を策定している。

国は、新型コロナウイルス感染症（令和元年（2019 年）に発生し、令和 5 年 5 月 8 日から五類感染症に位置付け変更されたものをいう。以下「新型コロナ」という。）への対応を踏まえて令和 4 年 12 月に感染症法を改正し、都道府県のみならず、保健所を設置する市及び特別区でも予防計画を策定することとした。

新宿区はこれを受け、新型コロナウイルス感染症の対応で生じた課題と教訓を踏まえ、今後の新興感染症発生時の対応に備えるため、感染症法に基づき、新宿区感染症予防計画（以下「本計画」という。）を令和 6 年 3 月に策定した。

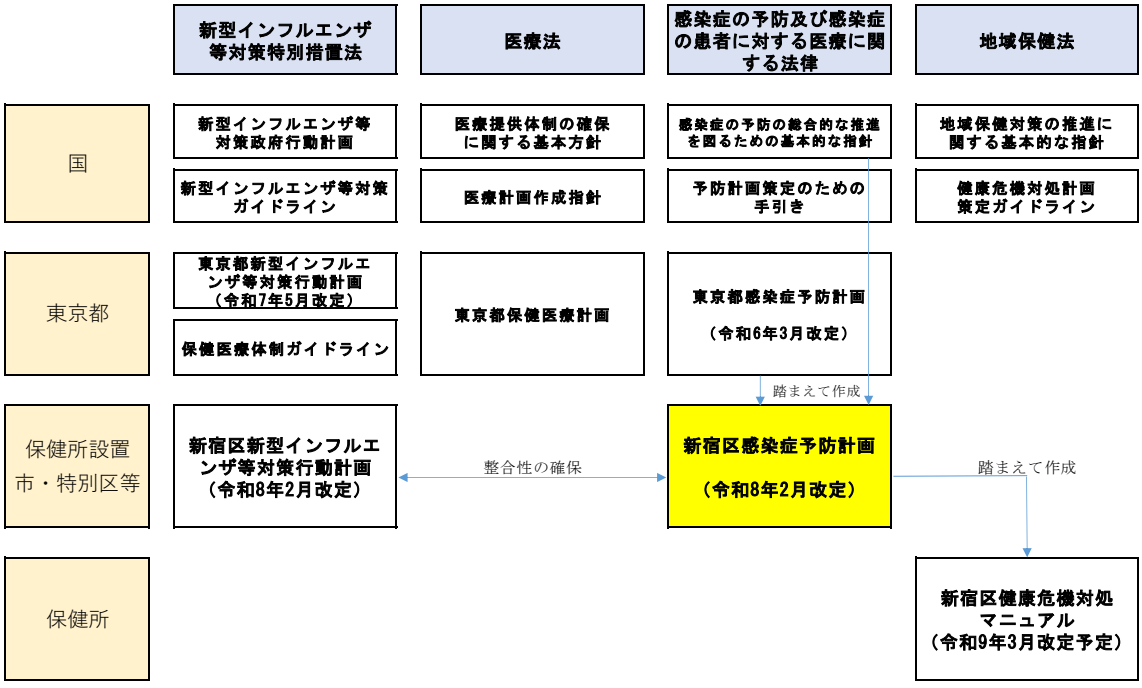
本計画と関連する内容の計画として、区は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ対策として感染拡大防止や医療提供などについて策定した新宿区新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「区行動計画」という。）を策定しており、本計画及び区行動計画の両計画については、感染症法第 10 条 17 項により、相互に整合性の確保を図らなければならないとされている。そのため、令和 8 年 2 月の区行動計画の改定に伴い、本計画も併せて見直しを行う。

また、国基本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、国は、3 年又は 6 年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更するとしている。そのため、本計画も国基本指針や都予防計画の変更等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。なお、計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とする。

予防計画の構成

基本的な考え方 （第一章）	感染症の予防など事前対応型の取組を重視しつつ、発生時には迅速・的確に対応する体制を確立し、関係者がそれぞれの役割を果たす。
感染症の発生予防及びまん延防止のための施策 （第二章）	感染症の発生予防及びまん延防止のために、平時から関係機関と連携協力するとともに、人材の育成及び保健所体制の強化に努める。
新興感染症発生時の対応 （第三章）	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、発生早期から流行初期以降における医療提供体制や療養環境体制を構築するとともに、速やかに業務執行体制を整備する。
その他感染症の予防の推進に関する施策 （第四章）	結核、HIV、性感染症などの感染症対策強化を進め、感染症の予防施策を推進する。
新宿区における数値目標 （第五章）	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、人員体制、IHEAT要員の確保数、検査体制及び研修実施の数値目標を設定し、進捗管理を行い、今後の状況変化に的確に対応する。

感染症予防計画と他計画との関係



第一章　基本的な考え方

第１　基本方針

１　総合的な感染症対策の実施

区は、感染症発生動向調査（感染症の発生状況に関する情報を迅速に医療機関から収集し、その内容を解析、評価、公表する）体制を整備した上で、国基本指針、都予防計画、本計画に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生及びまん延を防止することに重点を置いた事前対応型の施策を推進する。

また、区は、都が設置する東京都感染症対策連携協議会（※1）（以下「都連携協議会」という。）を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年同協議会及び新宿区新型インフルエンザ等対策連絡会に報告し、進捗確認を行う。これにより、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組について、関係者が一体となり、PDCA サイクルに基づく改善を図っていく。

（※1　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、保健所設置市等その他の関係者により構成される協議会。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る。）

なお、本計画における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症（以下「新興感染症」という。）を指すが、新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナ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、機動的な対応を行う。

２　健康危機管理体制の強化

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、区民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、区は、感染症の発生状況等の把握や感染症の病原体の検査、防疫体制の確保のため、疫学的視点を重視しつつ、関係機関と適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行い、平時より健康危機管理体

制の強化を図る。

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、エムポックス等の動物由来感染症等の発生、新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス感染症などの流行が繰り返し発生していること等を踏まえ、区は、感染症危機管理の観点から、平時から関係部署間で緊密に連携するとともに、国、都、他自治体、医師会等の関係機関との連携の強化を図る。

４　人権の尊重

区は、感染症法に基づき、感染症患者からの検体の採取、健康診断や感染症指定医療機関への入院勧告・措置などの対応や、感染した可能性がある者の健康状態についての報告の要請等に当たっては、患者等の人権に配慮して、感染症の予防やまん延防止のために必要な最小限のものとし、医療機関と連携しながら、患者（感染症に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。

また、区は、国や都による医療関係者への医療等の実施の要請、不要不急の外出自粛の要請、学校、興行場等の使用等制限の要請、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、緊急物資の運送等及び特定物資の売渡しの要請などの実施に当たって、区民の権利と自由に制限を加える場合は、当該感染症の予防やまん延防止のための対策を実施するために必要最小限のものとする。

具体的には、法令の根拠があることを前提として、区民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

さらに、感染症が流行するおそれがあるなど、発生状況や対策の情報を広く一般に周知する必要があるときには、個人情報保護の観点を十分に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じさせたりすることのないよう慎重に注意を払いながら、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を公表する。

その他患者及び家族等関係者や医療従事者などに対する感染症に関する差別や偏見の解消のため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

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、病原体の性状や薬剤耐性の把握などのため、感染症の患者等から検体を確保し、検査を行うことの重要性が増している。

区は、都と連携し、速やかな検査体制の構築に加え、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保する。

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、広報新宿、区ホームページ等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行う。そして、医師会等関係機関と連携しながら、感染症についての正しい知識を普及し、区民一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行い感染拡大防止に努めるよう促すとともに、患者及び家族等関係者や医療従事者などへの差別や偏見を解消するよう努める。

また、海外で感染し国内で発症して感染拡大が生じる事例もあることから、区は、海外渡航者や帰国者等に対する感染症予防に関する情報提供を行う。

さらに、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症が発生した場合には、区は、国や都と連携し、正確な情報を区民に対して分かりやすく提供する。あわせて、区の保健予防課及び保健センター等において区民からの相談に適切に対応する。

第２　関係機関の役割及び医師等の果たすべき役割

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、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行う。また、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東京都健康安全研究センターにおいては、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を計画的に行う。

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行う。

２　新宿区の役割

区は、平時から、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機関との連絡調整等、感染症の発生予防等のための事前対応型の取組を推進する。また、区民に対して広報新宿、区ホームページ等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種等を実施する。さらに、地域における感染症対策の中核的機関としての機能を十分に発揮できるよう、別途定める新宿区健康部（保健所）健康危機対処マニュアルー感染症編ーに基づき、健康危機事象発生時における運用体制の整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

感染症の発生時には、本計画に基づいて主体的に感染症への対応を行い、一類感染症、新興感染症、広域対応が必要な集団発生など、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、都連携協議会等を通じ統一的な方針の下で、国、都及び他自治体と相互に連携して対応する。

また、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対応するなど、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。

なお、新宿区は、地域保健法第 5 条第 1 項の規定に基づき、特別区として保健所を設置しているため、本計画における区の役割は保健所としての役割を内包している。

３　医師等の果たすべき役割

医師等医療従事者は、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られるよう努める。

医師は、感染症法に定める感染症を診断した時は、同法に基づく届出を行う。

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用いて行い、それ以外の医療機関の医師についても同システムを用いて行うよう努める。

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

第二章　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、都と協力しながら地域における感染症の発生状況を速やかに収集・分析し、区民や医療機関等に感染力の強さ、り患した場合の重篤度などの疾患の特徴、感染経路、基本的な予防対策、治療法等について、区ホームページや関係機関との連絡会等を活用して情報提供を行う。また、情報の共有を図ることで、区民及び関係機関等が適切な判断と行動がとれるよう促し、効果的な対策に結びつける。

このほか、新興感染症の発生に備え、感染症発生動向調査システム（NESID（ネシッド）：National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease）による迅速かつ的確な情報収集・分析が行えるよう、都や医療機関とともに情報連携体制の構築を目指す。

さらに、国際的なマスギャザリング（※2）イベント開催時においては、海外からの多数の渡航者等による輸入感染症の国内流入リスクが高まるため、都や医療機関と協力して発生の早期探知に向けた各種サーベイランスの強化、関係者間の迅速な情報共有や発生時の連携体制の構築等について、イベント運営者等と調整のうえ、必要な対応を実施する。

（※2　マスギャザリング：一定期間内に限られた地域において同一の目的で集合した多人数の集団。）

（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的確に把握できるよう、都、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

感染拡大防止のため、区は、医師会等の協力を得ながら、医療機関に対し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。

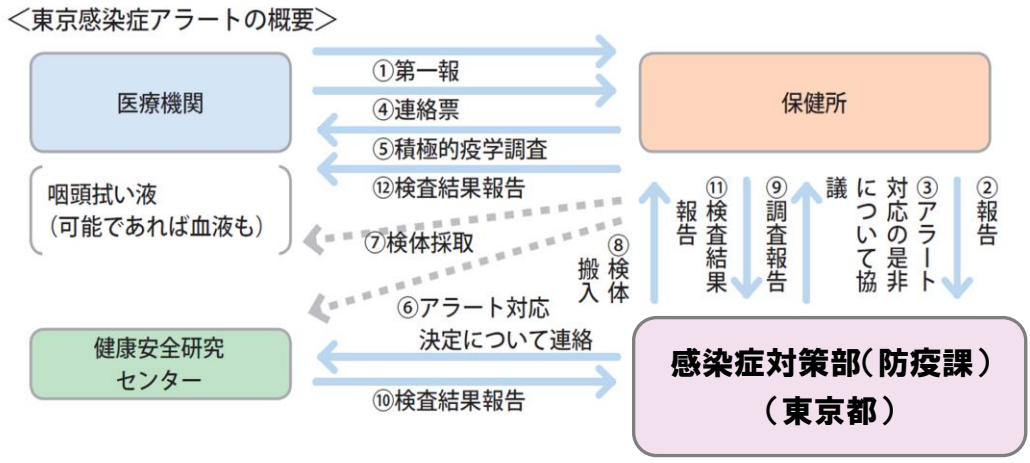
また、感染症法の改正により、感染症指定医療機関の医師は電磁的方法による発生届の提出が義務化され、その他の医師についても努力義務とされており、これについて医療機関へ周知を図る。

２　感染症早期発見システムを活用した取組の推進

区は「東京感染症アラート」（※3）の仕組みを活用して患者の早期把握を目指す。

また、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「疑似症サーベイランス」を引き続き実施し、医療機関と連携して新興感染症の早期探知を図る。

こうした仕組みを円滑に運用するため、平時から医療機関へ周知を行い、制度についての理解促進を図る。



（※3 東京感染症アラート：鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）の感染の発生地域からの帰国者などで当該症例が疑われる患者が医療機関で確認された場合に、保健所へ届け出て病原体検査を速やかに実施する都の早期発見システムの仕組み。）

３　検疫所等との連携体制

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の病原体の保有が明らかであり検疫手続きの対象となる入国者の報告や、検疫感染症及び新感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留（※4）されない入国者の健康

状態に異状を確認した旨の報告を検疫所から受けた場合には、区は検疫所と連携し、感染症のまん延の防止のため必要な措置を講じる。

また、区は、都連携協議会を活用すること等により、平時から検疫所との連携体制を整備する。

（※4 停留：期間を定めて医療機関への入院又は特定の宿泊施設・船舶内への収容を行うこと）

４　動物衛生・食品衛生・環境衛生における連携体制

（１）動物由来感染症の対策

区は、感染症の病原体を保有する動物を発見した場合には、関係機関と連携し、速やかに動物の所有者に対して、衛生管理等の指導や、必要に応じて関係者の健康調査を実施する。

また、区民に対しては、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行う。

さらに、狂犬病予防法に基づく予防注射の実施主体である区は、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広報紙などにより周知徹底を図る。

（２）食品媒介感染症の対策

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、区は、食品関係施設に対して、監視指導及び食品等事業者のＨＡＣＣＰ（※5）に沿った衛生管理の指導等を行う。また、二次感染による感染症の拡大防止のために行う情報の公表や施設に対する監視指導については、区の感染症担当部署と食品衛生担当部署が連携して行う。

飲食に由来する感染症で、水道水等飲料水が原因あるいは原因と疑われる感染症への対応に関しては、区の環境衛生担当部署が、国が定める「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、平時から関係機関等との連絡体制を確保する。

このほか、環境衛生担当部署は、貯水槽水道設置者及び飲用に供する井戸等の設置者に対して、飲料水の衛生管理について普及啓発を行う。

（※5 ＨＡＣＣＰ（ハサップ）：食品の安全を確保するための衛生管理手法、Hazard Analysis Critical Control Point の略称。）

（３）環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症の対策

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、区の感染症担当部署と環境衛生担当部署は相互に連携し、区民に対する情報提供や、関係業者への指導を行う。

また、区は「新宿区蚊媒介感染症対策行動計画」に基づき対応するとともに、国や都、関

係機関と連携を取りながら、感染症の発生予防等について適切に取り組む。

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、国内外の感染症発生状況に関する情報を厚生労働省、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構法施行後は国立健康危機管理研究機構（ＪＩＨＳ（ジース）：Japan Institute for Health Security）（※6）。以下同様）、検疫所、東京都健康安全研究センター等から速やかに収集・分析し、区民や医療機関等へ幅広く提供する。

（※6　国立健康危機管理研究機構：厚生労働省が所管する特殊法人であり、令和７年度に国立感染症研究所と国立国際医療研究センターが合併し創設された。）

（２）情報提供・リスクコミュニケーション

ア　情報提供

区は、感染症予防のため、平時から区ホームページ等を活用し、区民に対して感染症の発生状況やまん延防止に関する正しい情報の提供を行う。一類感染症、新感染症等の発生や広域対応が必要となる感染症の発生など、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、都の感染症担当部署が一元的に公表を行う。

一類感染症、新感染症等以外の感染症で発生状況等の公表が必要である場合、ホームページや関係機関との連絡会等を活用し、区民や医療機関に対し感染症の発生状況や予防策及び適切な医療機関の受診など発生段階に応じて情報提供を行う。なお、感染症の発生事例の公表については、当該感染症にり患した場合の重篤性等を勘案し、関連法等に基づき適切に対応する。

区に在住又は滞在する高齢者や障害者、外国人など誰もが情報を得ることができるように、都や関係団体などの協力を得ながら、ＳＮＳを含めた多様な媒体を用い、理解しやすい内容で、情報提供を行う。

また、報道機関に対しては、誤った情報などが報道されることのないよう、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・家族等の個人情報の取扱いについては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（※7）等

区民が誤った情報に惑わされることなく、感染症の正しい知識に基づい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、広報新宿など区の広報媒体を活用し、情報の受け手の意識等に配慮した効果的な発

信に努める。

また、区は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。

（※7　リスクコミュニケーション：住民や行政などの関係者の間でリスクに関する情報や意見を共有し、相互に意思疎通を図ること。）

ウ　普及啓発

区は、平時から区民に対し、広報新宿や区ホームページ等、多様な媒体を活用して、感染症に関する正確な情報を的確に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識を広め、予防意識を醸成するとともに、感染症による差別や偏見をなくすための普及啓発を行う。

（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、相談内容が感染症担当以外の部署や関係機関の所掌に関する場合には、それらの機関等についての情報提供も併せて行う。

また、新興感染症や一類感染症をはじめとした、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症が発生した場合には、その発生状況等に応じて、区は都と連携して専門相談体制を確保する。

区は感染症に関する様々な相談ニーズに対応する体制を確保するとともに、新興感染症の発生や感染拡大時に速やかに対応態勢を拡大できるよう平時から準備を行う。

６　院内及び施設内感染防止の徹底

区は、病院、診療所、社会福祉施設等において、感染症が発生・拡大しないよう、病院、診療所、社会福祉施設等の施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報の提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。院内感染が発生した場合は、区は、院内の感染症担当部署と連携し、院内感染対策の強化を支援する。また、区の感染症担当部署は、福祉関係部署と協力し、施設内で感染症予防策を実施するための支援等を行う。

７　予防接種施策の推進

（１）定期接種の着実な実施

予防接種は、感染症の発生及びまん延を防止するとともに、区民一人ひとりの健康を守るための極めて重要な取組である。予防接種法に基づく定期接種の実施主体である区は、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。

また、多価ワクチンや混合ワクチンの導入など定期接種の制度運用が複雑化する中、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、医師会等の関係機関と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供や普及啓発を積極的に実施する。

また、母子健診等の事業、母子保健活動を通じて定期接種の接種状況を確認し、未接種者に対しては積極的に受診勧奨を行う。転入者に対しては案内の通知など、接種のための必要な支援を行う。

（２）健康危機管理の観点からの予防接種

麻しん・風しんなど、予防接種の有効性が明らかな疾患については、区は、平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、予防接種を推奨する広報を行う。また、麻しん・風しんの定期接種の機会を逃した者に対して、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種を推進する。

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

（１）東京都健康安全研究センターとの連携

東京都健康安全研究センターでは、感染症法の対象とされている疾患にかかる診断に際して、医療機関や民間検査機関では通常実施できない検査であって、感染症の発生状況等の把握のため行政機関として必要と判断されるものや、感染症法第 15 条に基づき実施される積極的疫学調査における検体の検査等を実施している。このため、区は、平時より、感染対策のため必要時に速やかに病原体等の正確な特定を行えるよう、東京都健康安全研究センターと連携して検査を実施する。

また、東京都健康安全研究センターは、新興感染症の発生に備えて、検査機器の整備や試薬の確保、検査担当部署の人員確保等、平時から病原体検査体制の強化を計画的に進めてい

くことから、区においても、都と連携し、新興感染症等の早期探知や対策を要する疾患の発生時に迅速かつ効率的に東京都健康安全研究センターへ検体を搬入する仕組みを整備する。

（２）民間検査機関・医療機関による検査体制の確保

新興感染症への対応において検査体制を速やかに整備できるよう、都が民間検査機関及び医療機関と締結した協定並びに民間検査機関等に対する技術指導や精度管理向上のための取組などを踏まえ、区は関係機関と連携し、新興感染症発生時に必要となる検査の実施体制を整備する。

２　積極的疫学調査（※8）の実施等

区は、感染症にり患した又はり患したことが疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められるなど、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合、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きは、当該患者（疑似症患者や無症状病原体保有者を含む。）及びその関係者に対して、感染症法に基づき、積極的疫学調査を実施する。ただし、一類感染症や新感染症の患者が発生した場合や、広域に患者が発生した場合など、通常の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、国、都及び他自治体と連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。

これらの調査の実施に当たっては、患者情報及び病原体の収集並びにそれらの疫学的な解析のため、必要に応じて医療機関、東京都健康安全研究センター、国立感染症研究所、医師会等の関係機関や都が設置する東京都実地疫学調査チーム（ＴＥＩＴ（テイト）：Tokyo Epidemic Investigation Team）などの協力を得る。

さらに、区は、発生がまれな感染症が発生した場合や外国人の患者に対応する場合に、調査に従事する職員が円滑に対応できるよう、都が構築する多言語通訳の仕組みや区のテレビ通訳システム等を活用するとともに、職員の感染症発生時の対応力向上のための研修を推進し、感染症対策業務に関する知識の習得や対応能力の向上を図る。

積極的疫学調査等の結果により明らかになった感染拡大防止に必要な情報は、各種法令に基づく個人情報の取扱いに配慮しつつ、都内医療機関や医師会等の関係機関に提供するとともに、都との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

（※8　積極的疫学調査：感染症の発生状況や感染経路の把握などにより感染拡大防止対策を講じる際に実施する感染症法に基づく調査。）

３　防疫措置

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

（１）検体の採取等

区は、感染症法に基づき、感染症罹患を疑う正当な理由のある者に対し、まん延防止のため必要があると認められる場合に検体の採取等の勧告・措置を行う。なお、検査実施にあたっては、国や都と連携して検体搬送の体制を確保する。

（２）健康診断

区は、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、当該感染症罹患を疑う者に対し健康診断の勧告･措置を行う。また、区が必要と認めた場合は、感染症法に基づき、感染した可能性がある者に対して、十分に説明を行った上で、積極的疫学調査の一環として、検査を受けるよう要請する。

（３）行動制限

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事させるなどの対応が基本となるため、区は、対策の必要性について対象者やその関係者の理解を得られるように十分に説明を行う。

また、区は、一類感染症、新感染症等の罹患を疑う者に対し、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。

（４）入院勧告等

入院勧告を実施する際は、区は、患者に対して、入院が必要な理由、退院請求、審査請求に関することなど、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、区は、患者の人権に十分に配慮しつつ、医療機関との協力の下、患者の病状や治療経過等の情報を整理し、まん延防止対策等を実施する。

さらに、区は、一類感染症、新感染症等の罹患を疑う者に対し、良質かつ適切な医療を提供する観点及び感染拡大防止の観点から必要と判断した場合には、感染症指定医療機関の受診や入院を要請する。

感染症指定医療機関は、入院後も患者に対し必要に応じて十分な説明を行い、患者、家族及び関係者の精神的不安の軽減を図る。

（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、区は、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の確認を速やかに行う。

（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（以下「協議会」という。）は、入院勧告に基づく入院期間の延長を行う場合、保健所長の諮問に応じて審議する機関であり、条例に基づき設置されている。

協議会は、感染症の拡大防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに、患者への適切な医療の提供と人権尊重の観点からの判断も求められていることから、区は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮し、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

（７）消毒等の措置

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

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

なお、消毒等の措置の実施に当たっては、患者・感染者の人権について十分に配慮する。

４　関係部署と連携した対応

（１）動物衛生担当部署との連携

動物由来感染症が発生した場合や鳥インフルエンザ等が疑われる事例が発生した場合、区の感染症担当部署は、当該動物又はその死体からの感染拡大防止のため、都及び区の動物衛生担当部署やその他関係部署、動物の所有者等と連携し、速やかに積極的疫学調査の実施とその他必要な措置を講ずる。

この場合において、区の感染症担当部署と動物衛生担当部署及び関係部署は部署間での情報共有を図り、一体となって対処する。

（２）食品衛生担当部署との連携

食品媒介感染症が疑われる事例が発生した場合、区の感染症担当部署と食品衛生担当部署が相互に連携し、また東京都健康安全研究センター等の協力を得て、迅速な原因究明を行う。

食品媒介感染症であると判明した場合には、食品衛生担当部署は、感染の拡大を防止するため、原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措置を講じ、必要に応じて、当該施設等の関係者に対して消毒等の指示を行う。また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、食品衛生担当部署は原因施設や原因食品の情報を公表し、原因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症担当部署は患者や当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を行う。

（３）環境衛生担当部署との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症が疑われる疾患が発生した場合には、区の感染症担当部署と環境衛生担当部署及び関係部署は相互に連携し、原因究明に必要な調査、感染経路等の情報収集及び消毒等の防疫措置を実施する。

特にレジオネラ症患者が発生した場合は、区の感染症担当部署と環境衛生担当部署が連携し、感染源特定のための調査を実施するとともに、公衆浴場、旅館やプール等において環境水に由来するレジオネラ症が発生したと疑われるときは、直ちに施設に対する調査、改善指導等を行い、被害拡大の防止を図る。

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

感染症が発生した際には、感染拡大を防止するための適切な医療の提供と併せて、患者の人権に十分に配慮した対応が求められる。

このため、感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関は、患者に対して、感染症の拡大防止のための措置を講じつつ、通信環境の確保を図るとともに、当該患者がいたずらに不安に陥らないよう、心身の状況を踏まえた十分な説明と相談への対応を行うよう努める。

（２）医療提供体制整備の考え方

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症については、感染症指定医療機関を中心とした早期の診断及び入院医療体制の整備により、患者の重症化防止及び早期

回復と、感染拡大防止を図ることが重要である。

このため、区は、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する必要がある。そのため、区は、東京都感染症地域医療体制ブロック協議会等を活用して情報の共有化を図るとともに、医療提供体制の整備を促進し、平時から関係機関との連携を強化する。

２　医療機関ごとの役割

（１）感染症指定医療機関

ア 機能及び感染症病床の充実

区は、区全体の感染症医療の水準を向上させるため、感染症指定医療機関を中核とした地域医療体制の構築を進め、発生がまれな感染症等を含めて迅速かつ的確に原因疾患を診断し、良質かつ適切な医療提供が確保できる体制を整備する。

イ 特定感染症指定医療機関

国は、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する特定感染症指定医療機関を指定することとされており、都内では１医療機関（国立国際医療センター）が指定されている。

ウ 第一種感染症指定医療機関

国において、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の医療を担当する第一種感染症指定医療機関を指定することとされており、都内では４医療機関（東京都立駒込病院、東京都立墨東病院、東京都立荏原病院、自衛隊中央病院）が指定されている。

エ 第二種感染症指定医療機関

国において、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する第二種感染症指定医療機関を指定することとされている。都は、区部全域を一圏域として、必要な受入規模の病床を引き続き確保する。

オ 結核指定医療機関

結核指定医療機関は、結核に対する薬物療法を含めた治療の必要性について患者に十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う機関であり、病院、診療所及び薬局のうち、結核患者に対する適正な医療を担当するのに適当と認められるものについて、区は都と連携し、

結核指定医療機関として引き続き確保する。

（２）医療措置協定の締結

都は、感染症法に基づき、新興感染症の発生に備えて、平時より医療措置協定を医療機関等と締結する。

ア 新興感染症発生等公表期間（※9）に新興感染症の患者の入院を担当し、都の要請に基づき病床を確保する医療機関と都は医療措置協定を締結し、当該医療機関を第一種協定指定医療機関として指定する。

（※9 新興感染症発生等公表期間：厚生労働大臣による新興感染症に係る発生等の公表が行われた時から、当該感染症が新興感染症と認められなくなった旨の公表が行われるまでの期間。）

イ 新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と都は医療措置協定を締結し、当該医療機関を第二種協定指定医療機関として指定する。

ウ 新興感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への往診や健康観察を行う医療機関、薬局、訪問看護事業所と都は医療措置協定を締結し、当該医療機関等を第二種協定指定医療機関として指定する。

エ 新興感染症発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の後方支援として感染症からの回復後引き続き入院が必要な患者の転院受入や、感染症患者以外の患者の受入れを行う医療機関と都は協定を締結する。

（３）協定指定医療機関

ア 第一種協定指定医療機関

都が指定する第一種協定指定医療機関は、医療措置協定により都の要請に基づき病床を確保し、新興感染症発生等公表期間に入院医療を担う。区は、都と連携し、感染症対策に係る整備等について必要に応じ支援を行う。

イ 第二種協定指定医療機関（発熱外来）

都が指定する第二種協定指定医療機関は、医療措置協定により新興感染症の発熱外来を担う。発熱外来を担当する医療機関は時間的・空間的分離等の感染対策を実施したうえで発熱外来を行う。また、医療機関内で PCR 等の検査を実施できる場合は、検査に関する事項も医療措置協定に定め検査体制の整備につなげる。

ウ 第二種協定指定医療機関（外出自粛者対応）

都が指定し、外出自粛者対応を行う第二種協定指定医療機関は、医療措置協定により新興感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への往診や健康観察を行う。第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）は、医師会等の関係者と連携・協力し対応するほか、必要に応じて施設入所者等に対する往診や電話・オンライン診療、処方薬の配送・服薬指導、訪問看護等を行う。

（４）後方支援を行う医療機関

都は、新興感染症発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の後方支援として、感染症からの回復後引き続き入院が必要な患者の転院受入れや、通常医療の確保のため感染症患者以外の患者の受入れを行う医療機関と平時に協定を締結する。

都は、各種医療措置協定の締結状況等について、保健所や他の医療機関、都民にわかりやすい形で都のホームページ等において内容を公表する。

（５）一般医療機関

感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても、感染症法に基づく勧告・措置入院を除き、感染症患者の診療を行っており、区は、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携し、一般医療機関に対して感染症に関する適切な情報を提供するなど必要な支援を実施する。

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

なお、対面診療では医療機関内で十分な感染対策が困難な場合は、電話診療やオンライン診療を積極的に活用し、地域における感染症医療と通常医療の両立に努める。

３　感染症患者の移送のための体制の確保

（１）感染症患者の移送のための体制確保

ア　一類感染症患者等の移送

感染症法に基づく入院勧告等の対象となる感染症患者の移送は、都及び保健所設置区市が実施することとされている。

一類感染症及び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する。

また、一類感染症等の発生に備え、区内の感染症指定医療機関等の関係機関と平時から連絡体制を確保し、出血性疾患等に対応した感染防止資器材の確保や患者移送訓練などを都

と連携のうえ実施する。

イ　二類感染症患者等の移送

二類感染症患者の移送については、区が患者等搬送事業者（民間救急事業者）等の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

新型インフルエンザ等感染症患者の移送は、発生した感染症の重篤性、感染力及び感染経路等を勘案して適切な移送方法によることとし、関係機関とも協議の上、あらかじめ構築した患者等搬送事業者（民間救急事業者）等との連携体制を活用した移送や、東京消防庁と連携した実施体制を構築する。

区は、都と連携し、患者の移送を迅速かつ適切に実施できるよう、平時から関係機関等との連絡体制や感染防止資器材の確保、訓練などを実施する。

（２）消防機関への情報提供・情報共有

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、医療機関又は区から消防機関に対して、当該感染症に関する情報提供・情報共有を行う。

第４　国・都・他自治体及び関係機関との連携協力の推進

１　国及び都との連携協力

（１）国への報告、国及び都との連携

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、NESID による国への報告を行う。

また、感染が広域に拡大した場合、あるいは十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要となる場合などにおいては、区は、都や国に対し専門的な助言を依頼し、連携して対応する。

（２）検疫所等との連携協力

検疫所は、検疫感染症（検疫法において規定されている、感染症法上の一類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び政令で定める中東呼吸器症候群（MERS)、マラリア、デング熱等の感染症）の国内侵入を防止するため、港湾・空港において船舶、航空機、入国者、貨物に対する検査や診察を実施している。

海外で重大な感染症が発生・流行している場合には、区は検疫所や都と連携し、医療機関

への情報提供、患者及び疑い患者の発生時における迅速な対応を実施する。

ア 隔離・停留の実施体制

検疫において、検疫感染症に感染した患者等が確認された場合は、一定期間、医療機関への入院により他者との隔離が行われ、検疫感染症に感染したおそれがある者については、医療機関への入院又は特定の宿泊施設・船舶内での待機（停留）が行われる。

イ 健康監視の実施体制

検疫感染症に感染したおそれがあるが停留されない者については、検疫法に基づき、一定の期間を定めて健康状態について報告を求める措置（健康監視）を講じることとされている。健康監視を行う際や、当該措置対象者の健康状態に異状が生じたことを把握した場合には、検疫所から対象者の所在地を管轄する保健所の設置自治体に通知される。

区は、検疫所から健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた際は、都と連携し、疫学調査による接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供のための調整など必要な対応を行う。

ウ 海外での感染症流行時における注意喚起等

海外で新興感染症等が発生した場合には、区は、検疫所をはじめとする国の機関、東京都健康安全研究センター等と連携・協力し、渡航者への注意を呼び掛けるとともに、流行地域等からの入国者等への入国後における適切な行動の要請や注意喚起、医療機関への情報提供、患者及び疑い患者発生時における迅速な対応を実施する。

２　他自治体等との連携協力

（１）休日・夜間の連絡体制の確保

区は、休日・夜間の緊急時に、東京都保健医療情報センター「ひまわり」（※10）を通じて他自治体から連絡があった場合は、緊急性に応じて適切に対応する。

（※10　東京都保健医療情報センター「ひまわり」：都が提供する医療機関電話案内サービス。休日・夜間の閉庁時間帯に、医療機関等や他自治体からの連絡を取り次ぐ窓口となる。）

（２）他自治体等との連携協力

複数の自治体にわたる広範な地域で感染症が発生し、統一的な対応を要する場合には、区は、都が示す対応方針のもと、都連携協議会等での連絡調整事項を踏まえ、他自治体と連携して対応にあたる。必要に応じて、区は都と連携して、他自治体と情報交換や対策の協議を行い、感染症患者の接触者等の関係者調査を連携して実施するなど、感染拡大防止に向け相

互に協力する。

３　関係機関との連携協力

（１）関係機関との情報共有

区は、医師会、区内医療機関、警察機関、消防機関等と、平時から新宿区新型インフルエンザ等対策連絡会等を活用して情報共有を行い、連携協力体制を確保する。

また、一類感染症等の発生時には、区は、都連携協議会への参加を通じて情報共有を図り、都及び関係機関と緊密に連携して対応する。

（２）発生時対応訓練の実施

区は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、平時から区職員に対する個人防護具の着脱訓練等の訓練を実施する。また、新宿区新型インフルエンザ等対策連絡会等を活用して、関係機関と連携して患者移送や情報伝達等の発生時対応訓練を実施のうえ、即応体制を整備する。

第５　調査研究の推進及び人材の育成

１　調査研究の推進

（１）調査研究の計画的な実施

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、その基盤となる感染症に関する調査及び研究の推進は重要である。感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、区は、東京都健康安全研究センター、国立感染症研究所、感染症指定医療機関、医師会等の関係機関と相互に十分な連携を図り、計画的に取り組む。

（２）調査研究の推進

区は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な疫学調査や研究を東京都健康安全研究センター等と連携して進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たす。

地域における感染症の発生状況や感染症の特性等に応じた対策の実施に取り組むため、感染症対策に関わる研修等を受講するなど疫学的な知識を有し、また感染症対策の実務経験を有する区職員を活用することにより、NESID 等のサーベイランスシステムの情報などを

分析し、感染症の発生動向に関する調査及び研究を進める。

２　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

区は、新型インフルエンザ等感染症をはじめとする新興・再興感染症など、多様な感染症に総合的に対応でき、感染症危機管理を担う人材を育成するため、感染症対策従事者の専門的内容の研修を実施するとともに、東京都健康安全研究センターやその他の専門機関が実施する研修等に職員を派遣し、専門性の向上を図る。

区が地域における感染症対策の中核的機関としての役割を十分に果たせるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

（２）医師等医療従事者の感染症に関する人材育成

区は、区内の医療従事者等の知識の向上等を図るため、感染症に関する情報提供、訓練等を通じて人材を育成する。なお、こうした取組に当たっては、必要に応じて医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体の協力を得るなど、効果的に実施するように努める。

（３）発生時対応訓練の実施

区は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、平時から区職員に対する個人防護具の着脱訓練等の訓練を実施する。また、新宿区新型インフルエンザ等対策連絡会等を活用して、関係機関と連携して患者移送や情報伝達等の発生時対応訓練を実施の上、即応体制を整備する。

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と情報提供

（１）都及び区市町村による取組

区は、広報新宿やホームページによる情報提供、パンフレットの作成及び配布等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、感染症の予防を図るとともに、都と連携し、学校、企業等において、感染症に関する誤った理解や感染症の患者への差別や偏見により、人権を損なうことがないよう取り組んでいく。

（２）関係機関との連携による普及啓発と情報提供の推進

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

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

２　感染症の発生動向等の情報提供・情報共有

（１）的確な情報提供

区は、平時からホームページ等を活用し、区民に対して感染症の発生状況やまん延防止に関する正しい情報の提供を行う。一類感染症、新感染症等の発生や広域対応が必要となる感染症の発生など、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、都の感染症担当部署が一元的に公表を行う。

一類感染症、新感染症等以外の感染症で発生状況等の公表が必要である場合、区は、ホームページや関係機関との連絡会等を活用し、区民や医療機関に対し感染症の発生状況や予防策及び適切な医療機関の受診など発生段階に応じて情報提供・情報共有を行う。

（２）個人情報の保護等

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

第７　保健所体制の強化

区は、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する。

１　人員体制の確保等

（１）計画的な体制整備

区における新型コロナ対応では、発熱相談や検査、疫学調査、入院調整、患者搬送、健康観察などの多岐にわたる業務が増大したため、区は、都による業務の一元化・委託化により負担の軽減を図るとともに、区の医師、保健師等の業務負担を分散できるよう、感染状況に応じて、事務職や衛生監視なども含めた対応体制を構築し、長期間にわたり対応した。

また、区職員の全庁的な応援体制を敷くとともに、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用などにより、人員を確保し、健康観察や相談対応、発生届の入力業務、療養証明書の発行事務など、膨大な作業量に対応した。

こうした経験をふまえ、今後の新興感染症の発生に備え、区は、区職員の庁内応援体制の仕組みを活用するとともに、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、大学や医療機関の職員等の応援派遣など、外部人材を含めた人員を確保する。一方で、業務負担の集中を緩和し、効率的に保健所を運営するため、有事においては膨大な量の業務が発生することをあらかじめ想定し、応援職員等の担当する業務を整理してマニュアルを整備するとともに、必要な執務スペースや什器・ＯＡ機器等の確保などの準備に取り組むなど受援体制を構築する。

（２）総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化

新興感染症の発生時等の有事においては、国や都等との連絡調整のほか、医療・公衆衛生に関する専門的知識を要する相談対応や連絡調整が必要となることから、関係機関との連絡調整その他の全体統括及び専門的知識を要する業務を担う職員を配置し体制を確保することが求められる。

区は、感染症対策における総合的なマネジメントを担う保健師を配置し、健康部に配置する統括保健師と連携して、健康危機にも対応できる保健師の育成や研修体制を整備し、健康危機管理体制の強化に取り組む。また、保健所における感染症対応の全般的な業務マニュアルの整備や各業務への人員配分、外部人材の受入調整、都の統括保健師等との連絡調整などを行う。

２　デジタル技術の活用推進

区は、新興感染症の発生等を見据え、発生時に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、業務のＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）を推進する。

３　人材の育成

（１）区職員等の人材育成

区は、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。新型コロナ対応においては、保健所での業務経験がない会計年度任用職員や人材派遣などの看護師等に対して積極的疫学調査などに関する研修等を実施し、専門職の対応力を強化した。

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、引き続き感染症に関する専門研修の受講など、区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・保健師以外の職員に対する所内研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化する。さらに、区職員、ＩＨＥＡＴ（※11）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人材を育成する。

（※11 ＩＨＥＡＴ（アイヒート）：感染症に関する健康危機が発生した場合に保健師等の地域の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称）。

（２）実践型訓練の実施

区は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、平時から区職員に対する個人防護具の着脱訓練等の訓練を実施する。また、新宿区新型インフルエンザ等対策連絡会等を活用して、関係機関と連携して患者移送や情報伝達等の発生時対応訓練を実施のうえ、即応体制を整備する。また、感染症指定医療機関等の関係機関が実施する感染症の発生を想定した訓練を支援する。

第三章　新興感染症発生時の対応

第１　基本的な考え方

本章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、今後発生する新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。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、機動的な対応を行う。

一方、新興感染症が高齢者や小児などの特定の年齢層やある種の要因をもった集団等を中心に感染が拡大しやすい、短期間で重症化しやすいなど、様々な性状等を持つ場合を想定し、配慮が必要な患者の受入を考慮しながら体制構築を進めるとともに、想定される状況に即した検査や医療提供体制等の対応方針をあらかじめ検討していくことが重要である。このため、区は、都と連携し、保健所設置区市、医師会等の関係団体で構成される都連携協議会等において協議を進めていく。また、協定締結医療機関や検査機関、高齢者施設、障害者施設など様々な関係団体と平時からの情報共有や連携を図っていく。

１　統一的かつ機動的な対応体制の確保

新型コロナウイルス感染症への対応においては、従来の枠組では対応困難な様々な課題が浮き彫りとなり、区は、多くの関係機関の協力を得ながら、検査・医療提供体制の確保や高齢者等のハイリスク層への対応体制等の強化に取り組んだ。こうした経験を生かし新興感染症発生時の対応を行う必要がある。

また、感染症は地域を越えて急速に広がることがあることから、都、保健所、医療機関、関係団体等が緊密に連携して、統一的な対応方針の下に対策に当たる必要がある。

このため、平時から都連携協議会において、感染症対策の取組方針、情報共有のあり方等について協議を行い、有事においては、関係機関の一体性を確保しつつ、都は専門家の助言等も踏まえ、広域的視点から速やかに対応方針を決定するなど総合調整を行い、統一的かつ機動的な対応を行っていく。

２　体制の確保に係る考え方

（１）新興感染症発生早期

新興感染症の発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間であり、この段階は特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、国は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

（２）新興感染症発生の公表後の流行初期

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」（３か月を基本として必要最小限の期間を想定）であり、この段階は発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置（※12）の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め引き続き対応する。また、国等からの最新の知見について情報提供を受けた流行初期対応を行う医療機関も、都の要請に基づいて順次対応していく。

（※12 流行初期医療確保措置：医療措置協定を締結した医療機関が感染症流行初期において感染症流行前と同水準の医療の確保を可能とするよう都が講ずる措置であり、当該感染症に対する診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な財政的支援。）

（３）新興感染症発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間においては、流行初期から対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や、地域医療支援病院（※13）及び特定機能病院（※14）等を中心として、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関が対応する体制に移行する。

（※13 地域医療支援病院：紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、地域医療の確保を図る病院として都知事が承認する病院。）

（※14 特定機能病院：高度医療の提供、高度医療技術の開発及び高度医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が承認する病院。）

第２　都及び区の対応

１　情報の収集・提供

（１）海外での発生時における情報収集等

海外で新興感染症等が発生した場合には、区は、東京都健康安全研究センター、国立感染症研究所などから提供される正確な情報を広く区民に情報提供するとともに、区民からの相談等に対応することにより、区民の不安の軽減・解消に努める。

また、区は、医療機関等に対し最新の疾病情報、り患状況等について、都と連携して情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

（２）医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

区は、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・確実な情報把握に努める。

都は、都内保健所からの情報を集約し、都内全体の発生状況を把握するとともに、保健所設置区市及び一般市町村並びに関係機関と情報を共有する。情報共有に当たっては、関係法令に則して個人情報を適切に扱うとともに、プライバシーの保護や風評被害等を十分に考慮するものとする。

（３）庁内情報共有及び連絡体制の整備

区は、新型コロナ対応において、区行動計画に基づく「健康部新型インフルエンザ等対策本部」に準じ、「健康部新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、感染症の危機管理体制を構築した。その後、国・都が対策本部を設置したことを踏まえ、区行動計画に基づく「新宿区新型インフルエンザ等対策本部」に準じた「新宿区新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、区の組織的な対応方針を決定した。

新興感染症の発生時においては、緊急事態宣言がされた場合、若しくは区が必要と判断した場合に、速やかに区対策本部を設置・開催するなど、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、状況に応じて迅速に庁内の情報共有及び連絡体制を整備し、感染症の危機管理に関する組織的な対応を推進する。

２　相談窓口の設置

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、新興感染症が発生した場合には、その発生状況等に応じて、都と連携して専門相談体制を確

保する。また、感染拡大時には速やかに対応態勢を拡大できるよう平時から準備を行う。

３　積極的疫学調査等

（１）積極的疫学調査の実施

区は、新型コロナ対応において、当初より、感染症法及び厚生労働省からの通知に基づき、感染拡大防止のため、発生届を受理後、感染者に対して積極的疫学調査を行い、施設への連絡や保健指導を適宜実施した。

新興感染症の発生時においても同様に、必要に応じて積極的疫学調査を実施する。

（２）事業者等との協力体制の構築

令和 2 年 5 月以降に飲食店等繁華街の従業員・利用者に感染者の増加傾向が見られた。このため、区は、区と事業者で構成される「新宿区繁華街新型コロナ対策連絡会」を発足するとともに、区と店舗経営者等による勉強会を開催し、信頼関係・協力体制を構築しながら、繁華街における感染拡大状況や課題の共有、感染拡大防止に向けた対策の検討などに官民一体となって取り組んだ。

新興感染症の発生時には、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、積極的疫学調査の実施及び感染拡大防止に際し、施設職員・事業者等と適宜情報共有を行い、協力体制の構築を図る。

（３）疾患の特徴や感染状況等に応じた方針変更

新型コロナ感染拡大時は、感染経路が追跡できない陽性者が増加したため、国通知や専門家の意見を踏まえ、患者の重症化リスクを把握することに重点化し適切な医療提供を行うことに注力するという都の統一的な方針のもと対応を行った。

このことを踏まえ、新興感染症発生時に疾患の特徴や感染状況等に応じた調査ができるよう、平時から、都連携協議会等を通じて方針変更時の調整方法等について都や他自治体と情報共有を図る。また、新興感染症発生時には、区は、国や都から示される調査方針等に沿って対応を行い、方針変更時には速やかに対応できるよう体制を整える。

第３　検査の実施体制及び検査能力の向上

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

発生早期には、東京都健康安全研究センター、感染症指定医療機関が検査を実施し、流行

初期には、これらに加え、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関が順次対応する。

また、医療提供体制を補完するため、実情に応じて、医師会等と連携し、検体採取等を集中的に実施する検査センターの設置を検討する。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。

協定締結民間検査機関は、東京都健康安全研究センターと連携し、変異株分析の受託や医療機関等からの検査分析依頼に対応する。東京都健康安全研究センターから試薬等の情報提供を受け、流行初期から早期に体制を立ち上げるとともに、都の補助金等で整備されたPCR 検査機器等を活用することにより、流行初期以降の医療機関からの多くの検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。

第４　医療提供体制の確保

１　入院医療

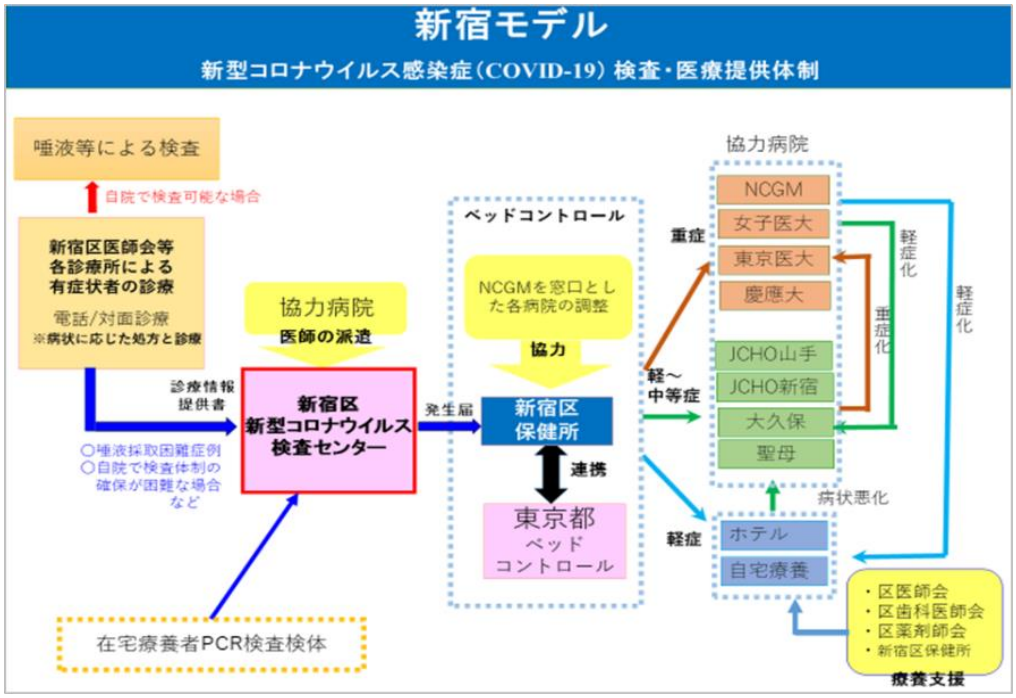
（１）発生早期における入院医療体制

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

対応する医療機関は、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、都及び他の感染症指定医療機関等と協議し、対応について調整する。

（２）流行初期における入院医療体制

区は、新型コロナ対応において、新宿区医師会及び区内８病院等と連携し、検査体制の拡充及び入院患者病床確保のため検査・医療提供体制「新宿モデル」を整備し、迅速な検査体制の確立と、重症患者を受け入れる病院の負担軽減を図った。



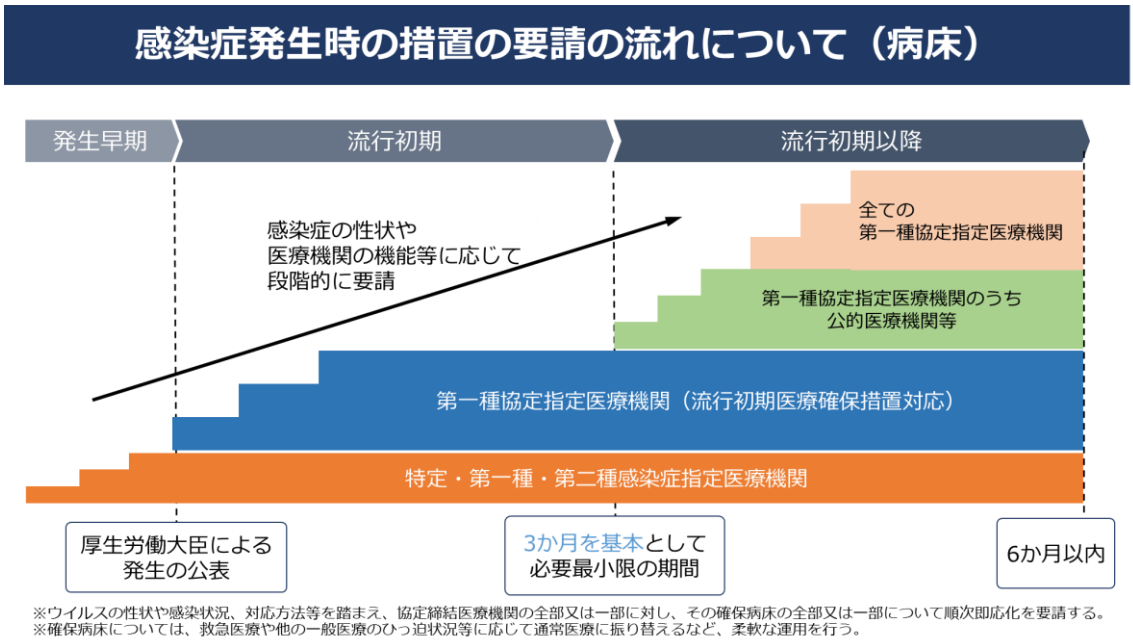
検査・医療提供体制「新宿モデル」

流行初期においては、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、引き続きその役割を担う。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、都から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の全部または一部に対し、確保病床の順次即応化を要請する。その際、第一種協定指定医療機関が、速やかに病床を即応化できるよう、都は、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を情報提供する。

（３）流行初期以降における入院医療体制

都は、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対応の要請を行い、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を行う。

また、確保病床については、感染状況等を踏まえた段階的な運用のほか、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用が行われる。



（４）重症者用病床の確保

都は、集中治療室（ICU）での治療又は人工呼吸器管理が必要な重症者の治療ができる設備並びに医療従事者の体制が確保されている病床を重症者用病床として、第一種協定指定医療機関との協定締結により確保する。また、感染症の性状や感染状況、各医療機関の実情に応じて重症者用病床の柔軟な活用を行うなど、通常医療と感染症医療の両立を図る。

（５）特に配慮が必要な患者の病床確保

新興感染症発生時における入院医療の提供に当たっては、中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する患者への対応が十分にできない可能性がある。また、妊産婦、小児、がん患者、精神疾患を有する患者、障害児者、透析患者、認知症患者等、患者の特性に応じた対応が必要なケースなども発生するため、そうした患者の受入可能な医療機関の確保や関係機関等との連携を図ることが重要であり、区は、都と連携し、入院受入れの調整や対応体制の構築に努める。

ア 妊産婦への対応

都は、新型コロナへの対応において、必ずしも入院治療を要しない軽症等の妊婦を対象とした妊婦支援型宿泊療養施設の開設や、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施した。緊急措置が必要な妊産婦の受入れについては、都と連携し、感染症にり患した妊産婦等の受入対応可能な医療機関の協力を得て調整を行う。

イ 小児への対応

小児患者の入院治療は、小児の診療に関する十分な体制が求められるため、小児科医の所在や小児科の病床を有していることが前提となるが、年齢による条件や、親子入院の対応の可否等、医療機関によって受入条件が異なる特性がある。

新型コロナへの対応においては、都と小児科標ぼう（入院対応）医療機関（以下「小児受入医療機関」という。）との間で情報を共有するシステムに、小児受入医療機関が重症度別の受入可能病床数や受入条件を入力することで、都が行う入院調整や、医療機関間の情報共有に活用された。感染症にり患した小児の受入れについては、区は、都と連携し、対応可能な医療機関の協力を得て調整を行う。

ウ がん患者への対応

感染症発生・まん延時等においても必要ながん医療を提供できるよう、区は、都と連携し、対応可能な医療機関の協力を得て受入れの調整を行う。

エ 精神疾患を有する患者への対応

精神疾患を有する患者は、マスク着用や手指衛生，身体的距離の確保といった感染予防対策を十分に行うことが困難なことも多いため、精神疾患の特性や感染症の重症度等を考慮し、区は、都と連携し、受入れ可能な医療機関との調整を行う。

オ 障害児者への対応

障害児者が感染症に感染し、入院が必要となる場合には、行動障害がある場合や医療的なケアが必要な場合など、障害児者各々の障害特性を踏まえた配慮が必要である。そのため、必要な配慮（コミュニケーション支援等）を想定し、区は、都と連携し、受入れ可能な医療機関との調整を行う。

カ 透析患者への対応

都は、透析患者については、「災害時における透析医療活動マニュアル」（令和３年５月改訂版）における災害時透析医療ネットワークを活用し、東京都透析医会等の関係機関と連携して対応する。

定期的な透析が実施できない場合は生命の危機に直結することから、区は、都と連携し、透析医療が可能な臨時の医療施設への入院調整や、自宅療養中の透析患者に対する移送手段の確保を行う。

キ 認知症患者への対応

認知症の類型や進行段階を十分に理解し、容体の変化に応じて、患者本人の意向を十分に尊重し、医療を提供する必要がある。区は、都と連携し、認知症患者の身体合併症等に可能

な医療機関の協力を得て受入れの調整を行う。

ク 介護を必要とする患者への対応

患者の自立度、認知機能の低下の有無等に応じて、また患者本人の意向を十分に尊重したうえで、区は、家族、ケアマネジャー、介護サービス事業者等、日常的に患者の生活支援を行っている関係者と連携し、医療提供に必要な手段を講じる。

（６）疑い患者への対応

新興感染症の疑い患者の受入れを担当する医療機関は、他の患者と接触しないよう、独立した動線や個室等を確保するなど、適切な病床・病棟の運用を行う。

また、発生した新興感染症の性状等により、疑い患者への対応方法等は異なるものとなることが考えられるため、区は都や国の専門機関と連携し、各医療機関に対し国内外の最新の情報・知見等を提供していく。

（７）円滑な入院調整の仕組みの構築

新型コロナ対応において、都は入院調整本部を設置し、保健所からの依頼を受け、患者の重症度、基礎疾患の有無、住所地等に応じた入院先医療機関の調整を広域的に実施した。また、夜間入院調整窓口を設置し、日中・夜間における切れ目のない入院調整体制を整備した。

入院調整に当たっては、国が新型コロナ対応において導入した感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の情報を活用するほか、都独自に、保健所や医療機関と情報共有可能な「東京都新型コロナウイルス感染者情報システム（MIST)」を導入し、患者情報や受入可能病床等の情報を一元的に管理し、入院調整を実施した。

さらに、病床を効率的に運用し、患者の症状に応じた療養環境を提供するため、転退院支援班を設置し、症状が改善した軽症・中等症患者を受け入れる医療機関への転院や、療養期間が終了した患者の回復期支援病院への転院調整を実施するとともに、病院間で転院調整を行った場合の患者搬送を支援した。

新興感染症の発生時には、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、状況に応じ速やかに、都において入院調整本部が設置される。

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

区は、入院調整の依頼に際しては、国の感染症サーベイランスシステム等を活用するとともに、ICT 化を図るなど、関係者間において迅速かつ効率的な情報共有等が可能な体制を整備する。

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

援や患者搬送支援が実施される。

（８）臨時の医療施設の設置

都は、新型コロナ対応において、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、確保病床等による入院医療体制を補完する「臨時の医療施設」として、酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を設置・運営した。

新興感染症の発生時には、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て、都においてこのような臨時の医療施設が設置される。

臨時の医療施設では、感染症の性状に応じた治療、介護度の高い高齢患者等の受入やＡＤＬ（日常生活動作）維持のためのリハビリテーション、24 時間救急受入、症状が軽快した下り転院患者の受入など状況に応じて必要なサービスが提供されるため、区は、患者の状況に応じて、安心して療養できる臨時の医療施設への入所調整を積極的に行う。

２　外来診療（発熱外来）

（１）発生早期における外来診療体制

発生早期においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応する。

（２）流行初期における外来診療体制

流行初期においては、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く対応を行う。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、国や都から臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供された上で、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が、外来診療を担う。

（３）流行初期以降における外来診療体制

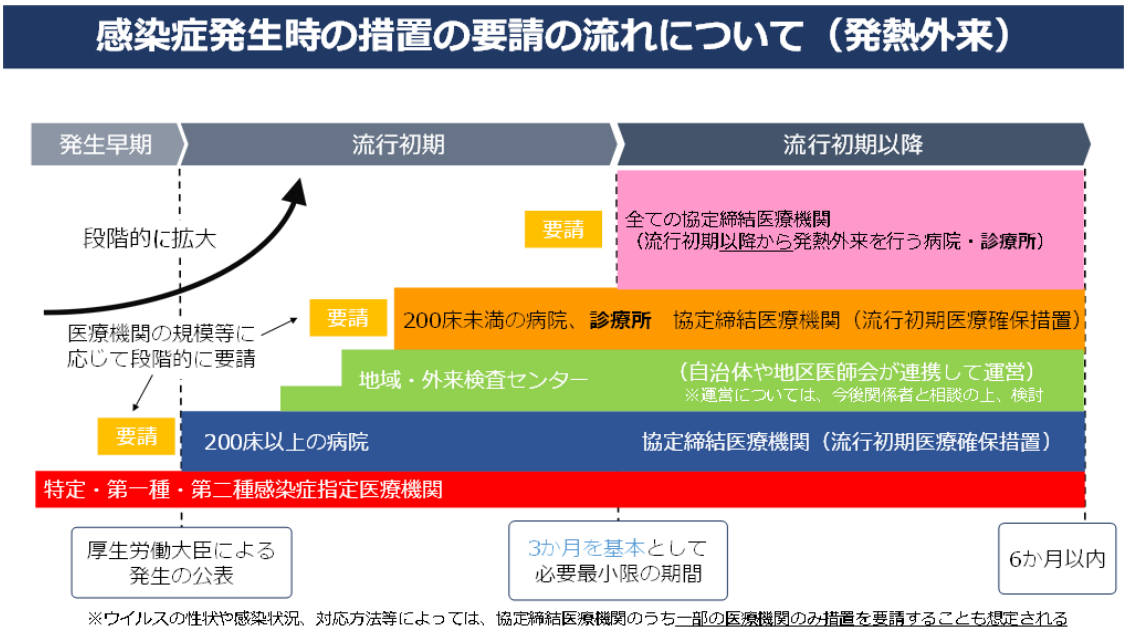
流行初期以降においては、流行初期対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や、地域医療支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関が外来診療を担う。

なお、発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、 プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯等の情報を住民に周知し又は地域の医療機関等と共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。

また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。

（４）地域における診療体制の確保

新興感染症発生時において、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、都は感染症医療に対応可能な医療機関に対し、協力を要請し医療措置協定を締結する。また、区は、都と連携して、医師会等の関係団体と協力し、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認したうえで、往診体制やオンライン診療体制の構築、通常医療を担う診療所においてかかりつけ患者からの相談に対応することなど、地域の実情に応じた連携を促し、地域における診療体制の確保に努める。



３　後方支援体制の確保

新興感染症発生時において、感染症から回復後も引き続き入院が必要な患者の転院受入や、新興感染症の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（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、平時において、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。

区は、新型コロナの感染拡大時において、円滑な転院と病床の確保を図るため、感染症の治療終了後も入院による虚弱状態や基礎疾患のため入院治療の継続が必要な患者について、新宿区、杉並区、中野区の転院受入れ医療機関に対し財政的支援を行った。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、状況に応じ速やかに、都内の統一的な体制を補完する、区内医療機関の後方支援体制の確保を図る。

４　自宅療養者等への医療支援

（１）発生等公表期間における対応

区は、新型コロナ対応において、自宅療養者等に対する医療や介護に係る課題の共有を図り、支援の強化につなげるため、区内の医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と連携した医療介護福祉ネットワーク体制を構築した。これにより、感染拡大期における早期診療や円滑な入院調整、自宅療養に必要な支援について検討を重ねたうえ、必要な対策を講じた。

医療・介護・福祉の連携イメージ

また、夜間に自宅療養者等の症状が悪化した場合など、必要時に速やかに在宅療養支援診療所の医師等による電話相談を受けることができる体制を確保し、医療機関の判断で、必要時に往診に繋がる仕組みを構築した。後に、都が、医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携して往診やオンライン診療を受けられる体制を構築し、夜間における入院調整を開始するなど、自宅療養者等への医療支援が強化された。

さらに、区は、新型コロナの感染拡大時において、高齢者の重症化を予防するため、重症化リスクを有する患者に対し中和抗体療法を実施する「自宅療養者医療支援施設」を開設した。

自宅療養者医療支援施設

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、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、医師会等の関係者及び各事業所間で連携・協力し体制整備を行い、往診やオンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を行う。

なお、医療機関による往診、訪問看護等の実施に当たっては、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（個人防護具の着用等）を適切に実施するため、区は都と連携し、医療機関等に対し必要な情報提供を行う。

また、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、健康観察の協力依頼を行う。

（２）高齢者施設・障害者施設に対する医療支援体制

第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）は、医師会等の関係者及び各事業所間で連携・協力し、施設入所者に対する往診や電話・オンライン診療、医薬品対応、訪問看護等を行う。

区は、都と連携し、高齢者施設・障害者施設の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けることができるよう、医師会等の関係機関と協力し支援体制を整備する。

５　医療人材の派遣体制の確保

（１）区における医療人材の派遣体制

新興感染症の発生に備え、都は平時から医療機関と協定を締結し、感染拡大期等の医療人材が不足する際には、医療機関に対し、速やかに必要な人材の派遣を要請することとしている。

区内の医療措置協定の締結状況・履行状況等については、都からの情報共有により把握し、必要時に速やかに派遣要請できるようにする。

なお、派遣される人材の身分、手当、補償等の労働条件については、国が示す都道府県と医療機関との協定のモデルを参考とする。

（２）広域派遣による応援

ア　区外からの応援

区は、区内だけでは感染症医療担当従事者の人材確保が難しい状況となった場合は、都に直接応援を求める。さらに、他の自治体に比して、感染が拡大し医療のひっ迫が認められる等の場合には、都に対し、他の自治体からの医療人材の確保の応援にかかる調整を求める。なお、「医療のひっ迫が認められる等の場合」については、陽性者数、病床使用率、医療従

事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案して判断する。

イ　都が他の道府県等に広域派遣による応援を依頼する場合の判断基準

都内だけでは感染症医療担当従事者の人材確保が難しい状況となった場合は、都は他の道府県に直接応援を求める。さらに、他の道府県に比して、感染が拡大し医療のひっ迫が認められる等の場合には、都から国に対し、他の道府県からの医療人材の確保の応援にかかる調整を求める。

ウ　国による広域派遣の応援

（ア）ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）の派遣

新型コロナ対応において、都は入院調整本部を設置し、東京ＤＭＡＴの医師による協力のもと、広域的な入院調整を実施した。新興感染症の発生・まん延時においても、都は東京ＤＭＡＴ指定病院との協定に基づき、東京ＤＭＡＴによる都の調整本部支援等を要請し、体制の確保を図る。

また、都は日本ＤＭＡＴ指定病院と締結した派遣協定に基づき、感染症まん延時の都内、国内における医療のひっ迫状況や他道府県からの応援要請等の状況を勘案して、必要に応じて日本ＤＭＡＴの派遣調整を行う。

（イ）ＤＰＡＴ（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team）の派遣

都では、災害時の精神保健医療活動について訓練を受けた東京ＤＰＡＴを常設し、発災直後から支援活動ができる体制を整備しており、新興感染症のまん延時にも、都は東京ＤＰＡＴ登録医療機関との協定に基づき、東京ＤＰＡＴの派遣調整を行う。区は、精神ケアにおける応援必要時には直ちに都に対し派遣の要請を行う。

新興感染症に係る患者が急増し、都における精神保健医療提供体制の機能維持が困難、又はその恐れがあると認められる場合には、都内、国内における医療のひっ迫状況や他道府県からの応援要請等の状況を勘案して、都は他道府県ＤＰＡＴの派遣を要請する。

６　個人防護具の備蓄

区は、新興感染症等の発生に備え、平時から区職員が積極的疫学調査をする場合に必要な個人防護具の備蓄を行う。

なお、都は、医療機関等で必要な物資の備蓄体制の確保に向けた取組を進める。

第５　患者の移送のための体制の確保

新型コロナの発生当初から、医療機関への患者の移送に関しては、区が法に基づく移送を実施することとなった。感染拡大により移送車両の確保が困難となったため、区は、民間救急車１台を区役所駐車場に常駐させ、急な入院調整等での移送に対応した。また、民間企業から感染を予防する仕様に改修した乗用車の無償貸与を受け、当該車両の運行を業務委託し、軽症の患者移送に活用した。その後、陰圧架装を付加した別の車両を賃貸借し、当該車両の運行を業務委託し、軽症の患者移送に活用した。対応が重複した際は、随時、患者等搬送事業者（民間救急事業者）へ移送を委託した。

トヨタモビリティ東京株式会社から無償貸与を受けた車両

また、区は、新型コロナの感染が拡大し入院病床がひっ迫した際に、事業者へ患者移送を委託することで、重症化リスクを有する軽症者が自宅から医療機関へ移動し医療機関において抗体カクテル療法を実施できるよう調整した。また、入院病床確保のため、療養期間途中で症状が軽快し早期退院となった回復者が医療機関から自宅等へ移動できるよう調整した。

新興感染症の発生及びまん延時に、区の移送体制の強化が必要となった際に速やかに対応できるよう、区は、新型コロナ対応において関係機関と連携した取組を踏まえ、平時から民間救急事業者等との情報共有に努める。

なお、都連携協議会などにおける事前の協議に基づく、移送患者の対象等に応じた消防機関や民間救急事業者の役割分担に応じて移送を実施する。また、新興感染症のまん延時において、保健所の判断を待つことなく必要な救急搬送を実施できるよう、都は、平時から消防機関等の関係者と予め協議して基準を定めるなど、円滑に患者を搬送できる体制を構築するとしている。

第６　宿泊療養施設における療養の調整

新興感染症の発生に備え、都は平時から宿泊施設事業者と協定を締結し、発生時には、感染症の性状などを踏まえ、協定に基づき宿泊療養施設を速やかに開設する。

都が宿泊療養施設を開設した際には、区は、入院医療提供体制への負荷の軽減を図るとともに、家庭内感染の防止や症状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療を要しない軽症者等に対して、宿泊療養について情報提供し、病状や家庭環境等に応じた適切な療養ができるように調整する。

第７　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、新型コロナ発生当初から、自宅療養者に対し健康観察を実施した。新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者の増加に伴い、健康観察や生活支援等の業務が増大したため、都においても、都内の保健所業務の一元的実施を図り、自宅療養者フォローアップセンター（以下、「フォローアップセンター」という。）を開設し、保健所と連携して一部の自宅療養者等の健康観察を行った。このため、区からフォローアップセンターに対して、フォローアップセンターが対象とする自宅療養者について療養期間中に安心して過ごすことができるよう、夜間・休日の相談及び健康観察を依頼した。また、区と医療機関等関係者及び患者が情報の共有・把握ができる新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用した。

さらに自宅療養者が増加し、区がすべての対象者に日々の健康観察を行うことが困難となった際には、自宅療養者（入院待機者を含む）が安心して療養・入院待機できるよう、区内訪問看護ステーションに電話による健康観察業務を委託し、症状が悪化した場合等に速やかに医療に繋ぐ体制を構築した。また、都が自宅療養サポートセンター（うちさぽ東京）を開設したことから、無症状・軽症の重症化リスクが低い自宅療養者が自身で健康観察しながら安心して療養期間を過ごせるよう、療養中の相談先として紹介した。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、都と連携し、自宅療養者や高齢者施設、障害者施設の療養者の健康観察については、都が締結した第二種協定指定医療機関やその他医療機関、医師会又は民間事業者に委託すること等により、適切に行い、療養中の体調悪化の際には直ぐに医療機関等に相談できる体制を構築する。また、療養中の相談先については、区民に分かりやすく周知を図る。

２　自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

区は、新型コロナ対応において、区が健康観察を行う自宅療養者等の療養環境の整備のため、体温計やパルスオキシメーターの直接貸与を行った。それ以外の対象者は、都の自宅療養サポートセンター等に依頼し、パルスオキシメーターの貸与を行った。また、希望する自宅療養者には、都の自宅療養サポートセンター等に依頼し配食サービス支援を行い、療養期間中に安心して自宅で生活できるよう環境の整備に取り組んだ。

また、区は、高齢者及び障害者を介護する家族が新型コロナに感染し、医療機関等で治療や療養するために介護ができなくなった場合、有料老人ホーム等の居室を提供し、高齢者及び障害者の緊急ショートステイを実施した。さらに、病床ひっ迫等により、自宅療養をせざるを得ない要介護の高齢者及び障害者を支援するため、訪問介護等のサービスを提供するとともに、訪問介護事業所等に財政的支援を行った。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、都と連携し、効率的、効果的に自宅療養者等の生活支援を行う体制を確保する。特に、支援を要する者（高齢者、障害者、要介護者等）に対して、安心して自宅療養が継続できるよう、迅速かつ円滑に、庁内の関係部署（高齢者・障害者・福祉担当部署等）及び区内の関係機関と連携し、既存のサービス提供体制の維持、一時的な支援を含めた支援体制を整備する。

３　業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

新興感染症の発生時においては、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、都は、都内の保健所業務の一元化や外部委託化を進める。特に、区民の不安を受け止める一般相談・受診相談については、都は発生直後から対応できるよう体制を確保するとともに、健康観察、生活支援等の業務についても感染拡大時に対応できるよう発生公表後速やかに準備を進めるとしている。区は、都と連携し、区民の相談体制を確保し、相談先についてわかりやすく周知を図る。

新型コロナでは、罹患後、感染性が消失してからも様々な症状（罹患後症状いわゆる後遺症）に悩む方が数多く存在している。後遺症のメカニズムについては十分な知見が得られていないことから、都は、専門家の協力を得て、国内外の最新の知見の収集や調査・研究等を行い、都民等の理解促進に向けた普及啓発や診療機関の情報提供、医療従事者向けの研修等を行っている。

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

第８　高齢者施設・障害者施設・教育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

新興感染症等の発生時においては、施設等における感染拡大や感染者の重症化予防のため、区の感染症担当部署と高齢者・障害者・保育・教育等担当部署は相互に連携し、施設等に対して感染症対策を徹底するよう広く周知する。また、区は感染症が発生した施設に対して、東京都実地疫学調査チーム等と連携し感染拡大防止の助言や訪問指導等の支援を行う。

なお、平時においても施設等からの依頼や感染症発生の報告を受け、関係部署間で連携して対応するとともに、感染対策の状況を踏まえた指導助言を行い、施設での感染症対策の支援にあたる。

２　集中的検査の実施等

新興感染症等の発生時においては、高齢者及び障害者施設等で感染者が発生した場合、都の行政検査事業の利用や、民間検査事業者への検査委託により、速やかにスクリーニング検査が実施できる体制を整備する。これらの支援策等の情報は、ホームページ上に適切に掲載するなど、感染予防に資する周知を実施する。

また、区は、区内事業所が必要時に都が行う施設向け感染対策事業を活用できるよう高齢者・障害者・福祉担当部門と連携し、情報提供を行う。

第９　臨時の予防接種

新興感染症の発生時等において、疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合は、当該疾病が予防接種法の臨時接種に位置づけられる場合がある。臨時接種に位置づけられた場合、区は厚生労働省又は都の指示に基づき、医師会・薬剤師会をはじめとした関係機関等と連携して、迅速かつ安全に区民がワクチンを接種できる体制の構築を図る。接種の実施に当たっては、区民からの問い合わせ等に対応する相談窓口を設けるなど、円滑な接種体制を整備する。

新型コロナ対応においては、予防接種法の臨時接種に位置づけられたことから、ワクチン接種を円滑かつ迅速に実施できるよう「新型コロナウイルスワクチン接種対策室」を令和３年１月に設置し、医療機関との調整、接種会場の確保、相談体制の整備等を進め、対象者への接種を順次実施した。

第１０　保健所の業務執行体制の確保

１　有事における対応体制の整備

新興感染症の発生時等の有事においては、区は、地域の感染症対策の中核的機関としての役割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を整備する。

２　人員体制の確保等

（１）体制の構築

区は、新興感染症の流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、流行開始と同時に全庁的な対応体制に移行する。また、感染症担当部署等の保健所機能を担う部署は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し感染症対応業務を遂行する。

区は、区職員の応援体制の活用、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、関係機関からの職員等の派遣に向けた総合調整を行い、保健所機能を担う部署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。

（２）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、区は、可能な限り負担の軽減を図れるよう、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のためのメンタルヘルス対策を行う。

新興感染症の発生に備え、平時から、保健所業務の ICT 化を推進し業務の効率化を図るとともに、職員の負担軽減を図り、業務委託や外部人材の積極的な活用など効果的な業務管理を行う。

また、必要に応じて、産業医を中心に区の職員健康管理部署は関係部署と相互に連携し、職員を対象としたメンタルヘルスの相談窓口を周知し、セルフケア等の研修を行う。

３　都が一元的に実施する保健所業務及び外部人材の積極的活用

大規模な感染拡大が生じた場合などには、膨大な保健所の業務を遂行するため、庁内の体制確保のみでは対応が困難、もしくは非効率となる状況が生じうる。

新型コロナ対応において、都は、こうした状況に対応するため、保健所設置区市等の関係機関と調整を図り、保健所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った。区においても、都が一元的に実施する事業を活用し、また、業務の効率化を図るため、会計年度任用職員や特別職非常勤職員、人材派遣職員、都からの派遣職員などの外部人材の活用を行った。

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るが、区は、都と緊密な意思疎通を図りながら、感染の状況に応じ、都が一元的に実施する都内全域での入院調整、相談対応、医療機関による健康観察等の事業を積極的に活用する。また、都連携協議会等を通じて、大規模な感染拡大時等において必要となる体制などについて、都や他自治体と協議を行っていく。

また、外国人を対象とした調査や健康観察等の円滑な実施のための体制については、平時から、都が構築する多言語通訳の仕組みや区のテレビ通訳システム等を活用する。

第四章　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

都の結核の新規登録患者は、平成 28 年に 2,340 人であったが、令和６年に 1,187 人となるとともに、人口 10 万人当たりのり患率は 8.4 となり、令和４年に初めて達した低まん延の水準を維持しているが、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。区においては、令和６年の新規登録患者は 53 人、り患率は 14.8 であり、都全域と比較すると高いり患率であった。また、外国出生患者（結核登録患者のうち、外国生まれの患者）の割合は、新型コロナによる入国制限により一時的に減少したが令和 3 年には増加に転じている。

そのため、区は、健康診断・健康教育等を通じて結核の早期発見や感染防止に関する普及啓発を行っていくとともに、日本語学校健診により早期診断・早期治療を促進し、学校 DOTS 体制により治療完了率をさらに向上し、引き続き、外国出生者の結核対策を推進していく。

また、治療完了率の向上を目指し治療中断者の多い住所不定者に対して平成 12 年度から結核患者服薬治療支援事業（DOTS）（※15）を開始し、平成 17 年度からは、基本的に全登録患者に対象を拡大した DOTS（地域 DOTS）を実施している。平成 28 年度から日本語学校における集団感染対策として、「結核集団感染事例対応マニュアル日本語学校版」を作成し、日本語学校における学校 DOTS 体制を強化した。

（※15 DOTS(ドッツ)：支援者が患者の服薬を直接確認し治癒まで支援すること、直接服薬確認法、directly observed treatment short-course の略称。）

結核医療については、新規登録患者の減少により、結核病床も減少が続いている状況である。このため、特に透析医療が必要な患者や精神疾患等の合併症を有する患者、多剤耐性結核に感染した患者の入院調整に時間を要し、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者に対する良質かつ適切な結核医療の提供が更に困難な状況となっている。

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

このため、「結核に関する特定感染症予防指針」（結核に関する国や地方公共団体、関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すことを目的として厚生労働省が示したもの）の内容を基に、結核低まん延化における体制作りと対策強化を進めることが重要である。

都及び区は、各々の役割に応じ、感染拡大のリスクが高い集団への健康診断や普及啓発、

外国出生患者への多言語対応、結核菌株確保による病原体サーベイランス、患者の生活環境に合わせた DOTS、並びにユニット化やモデル病床を組み合わせた病床、特別な医療に対応できる医療機関及び地域における入院・外来医療機関の連携体制の確保、医療人材の育成等の結核対策をより一層推進する。

２　ＨＩＶ／エイズ、性感染症対策

都におけるＨＩＶ感染者・エイズ患者の報告数は、令和４年から令和６年にかけて、横ばいで推移している。区における新規のＨＩＶ感染者・エイズ患者の報告数は、令和４年から令和６年にかけて減少傾向にある。

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、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするＨＩＶ感染者（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、区は、主に若い世代を中心とした普及啓発や利便性に配慮した検査相談体制を確保する一方、治療や療養を続けていくＨＩＶ感染者を支える仕組みの構築など、感染の拡大防止とＨＩＶ感染者の支援を目的とした、総合的なＨＩＶ／エイズ対策を推進していく。

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、性感染症にり患すると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

平成 26 年に、エボラ出血熱が西アフリカにおいてこれまでにない規模で流行し、平成 27 年には、中東呼吸器症候群（MERS）が韓国において医療機関を中心に感染拡大する事例が発生している。国際化の進展などにより、国内未発生の一類感染症等が海外から持ち込まれ区内で発生するリスクは以前にも増して高まっている。

区は都と連携し、平時から、感染症指定医療機関や関係機関との連携体制の構築、発生時に備えた訓練等を行い、患者の受入れ、院内感染防止、医療提供を円滑かつ安全に行えるよう、医療機関の体制強化を推進する。

４　蚊媒介感染症対策

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

区内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分考えられることから、媒介蚊対策、患者の早期把握、医療提供体制の確保、国内感染症例発生時における感染地の推定や蚊の駆除等を的確に実施する体制を確保する。

区では、「新宿区蚊媒介感染症対策行動計画」に基づき、新宿中央公園で蚊の生息密度を調査するための定点モニタリングを実施し、蚊のデングウイルス等保有調査を行っている。

５　麻しん・風しん対策

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

風しんについては、平成 24 年から 25 年にかけて成人を中心とした流行が発生し、先天性風しん症候群の発生も報告されたことを受け、都は風しん対策会議を設置し、医療、教育、企業、行政等の関係者が連携して、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施したものの、平成 30 年から令和元年にかけても再び流行が発生した。その後、令和７年９月にはＷＨＯにより日本は風しんの「排除状態」であることが認定された。

こうした状況を踏まえ、区は、麻しん・風しんの排除状態の維持、先天性風しん症候群発生の防止を目標とし、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。

なお、区では、風しん又は麻しん抗体価の低い方に対する単抗原ワクチン及び MR ワクチンについて一部公費負担で実施し、また、2 歳～19 歳未満で MR ワクチン定期未接種者に対し全額公費負担による接種費用助成を実施している。

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、区は、感染症対策も含めた災害時への備えと区民への事前の普及啓発に取り組む。

また、災害が発生した際には、標準予防策などの周知、感染症情報の収集、感染症が発生した際の迅速な防疫措置等により、感染症の発生及びまん延の防止を図る。

２　外国人への対応

海外から訪れる人や区に在住する外国人は年々増加しており、来訪目的は観光、ビジネス、イベント参加など多岐にわたっている。区は、都と連携して、これらの外国人向けに区内の感染症の発生状況や感染防止のための情報、受診方法など、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、必要時に大使館等の関係機関と連携し、都が構築する多言語通訳の仕組みや区のテレビ通訳システム等を活用し、疫学調査や保健指導の円滑な実施により、患者の不安軽減を図りながら、患者への支援及び感染対策を実施する。

３　薬剤耐性（AMR）（※16）対策

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌の増加は国際的な課題であり、国内でも院内感染を中心に薬剤耐性菌が問題となっている。

区は、医療機関に対し、感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について、保菌例も含め、保健所への報告の協力を依頼するとともに、必要に応じて積極的疫学調査、感染拡大防止のための助言等を実施する。また、東京都健康安全研究センター等において実施される研修に職員を派遣するなど、 院内感染発生時に、医療機関への指導・助言を実施する人材を育成する。

（※16 薬剤耐性（AMR）：細菌・ウイルス・寄生虫等の病原体が薬剤に対して抵抗性を持ち、これらの薬剤が効かない、もしくは効きにくくなること。Antimicrobial Resistance の略称。）

第五章　　新宿区における数値目標

第１　人員体制の数値目標

新興感染症の発生時は、当該感染症の発生状況等やあらかじめ平時に整理した組織体制等を踏まえ、庁内応援体制を確保するほか、IHEAT 要員、会計年度任用職員、人材派遣職員などの人員を活用し、速やかに対応に必要な体制を確保する。

	流行初期① （発生の公表後 １か月）	流行初期② （発生の公表後 １か月～３か月）	流行初期以降 （発生の公表後 ６か月以内）
医療職 （内、即応可能な IHEAT 要員）	42 人／日 （0 人／日）	65 人／日 （5 人／日）	64 人／日 （10 人／日）
事務	22 人／日	21 人／日	182 人／日
合計（対応人員総数）	64 人／日	86 人／日	246 人／日

都における目標設定の考え方を参考に、流行初期（発生の公表後１か月）には令和２年８月（第２波）、流行初期（発生の公表後１か月～３か月）には令和３年８月（第５波）、流行初期以降（発生の公表後６カ月以内）には令和４年１月（第６波）の実際の新型コロナ対応における１日あたりの最大従事人数を数値目標として設定している。

第２　IHEAT 要員の確保数

即応人材を確保する観点から、IHEAT 要員の登録者数及び研修の受講者数の数値目標を設定する。

	登録者数	研修受講者数
IHEAT 要員	20 人	20 人

第３　検査体制の数値目標

都と連携し、東京都健康安全研究センターで検査できる１日あたり都全体 1,000 件の中で対応する。

なお、都は、流行初期以降において、医療機関及び民間検査機関等による検査の数値目標を１日あたり 5.8 万件としている。

第４　研修実施に関する数値目標

新興感染症発生及びまん延時において、保健所業務に従事する予定の区職員及び IHEAT 要員等に対する研修や訓練を平時より年１回以上実施する。

用語の解説

本計画での表記	正式名称
感染症法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）
国基本指針	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 4 月 1 日厚生省告示第 115 号）
都予防計画	東京都の感染症の予防のための施策の実施に関する計画（令和 6 年より「東京都感染症予防計画」）
本計画	新宿区感染症予防計画
都連携協議会	東京都感染症対策連携協議会

刊行物作成番号
2025-18-3226

新宿区感染症予防計画

令和８（2026）年２月改定

編集・発行

新宿区健康部（新宿区保健所）保健予防課

新宿区新宿 5-18-21　第２分庁舎分館１階

電話　03（5273）3859　FAX　03（5273）3820