

## 「新宿区感染症予防計画」（令和6年3月策定）の主な変更点

※「新宿区新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定内容等を踏まえて修正しています。主な変更点は以下の赤字下線のとおりです。

No.	項目	ページ	計画案（変更後）	原案（変更前）
1	はじめに	1	<p>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。</p> <p>本計画と関連する内容の計画として、区は、<u>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。</u></p>	<p>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。）を策定する。<u>なお、本計画は、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」との整合性の確保を図るものとする。</u></p>
2	第1章第2「2 新宿区の役割」	6	<p>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<u>健康部（保健所）健康危機対処マニュアルー感染症編ー</u>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。</p>	<p>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危機対処<u>計画</u>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。</p>
3	第2章第1「5 国内外の情報収集・分析及び情報提供等」	10	<p>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（<u>J I H S（ジース）：Japan Institute for Health Security</u>）（※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。</p>	<p>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（※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。</p>
4	第2章第1「5 国内外の情報収集・分析及び情報提供等」	11	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

5	第2章第3「2 医療機関ごとの役割」	17	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。	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 <u>研究</u> センター <u>病院</u> ）が指定されている。
6	第2章第3「2 医療機関ごとの役割」	19	削除	<u>【備考】感染症診療協力医療機関及び感染症入院医療機関</u> <u>新型インフルエンザ等感染症対策における感染症診療協力医療機関及び感染症入院医療機関の役割等については、東京都新型インフルエンザ等感染症対策行動計画の改定において整合性を図る。</u>
7	第3章第2「1 情報の収集・提供」	29	新興感染症の発生時においては、 <u>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、</u> 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。	新興感染症の発生時においては、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。
8	第4章第1「1 結核対策」	47	<u>東京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、東京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。</u> <u>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。</u> 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を対象を拡大した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。 （※15DOTS(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。）	東京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4年に1,193人となるとともに、人口10万人当たりのり患率は8.5となり、 <u>初めて低まん延の水準に達したが、全国で見ると未だ年間1万人以上が感染しており、過去の病気ではない。新宿区においては、令和4年の新規登録患者は49人、り患率は14.0であり、都全域と比較すると依然として非常に高い。</u> <u>区は、若者が集まる日本有数の歓楽街を抱え、新宿駅周辺には住所不定者が多く、外国人登録者数が23区内でも多いという地域特性がある。このため、特に若者、住所不定者、外国人の結核患者の割合が大きく、全国及び都比べ高位にある。</u> <u>このような状況を踏まえ、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る。外国人の結核対策として、昭和63年度から都からの受託により、日本語学校健診（区内日本語学校の就学生に対する全額公費負担のレントゲン健診）を開始し、平成8年度以降は新宿区の事業として実施している。また、平成7年度からは都との共同でホームレス健診（主に住所不定者等を対象とする全額公費負担のレントゲン健診）を開始し、平成19年度以降は新宿区の事業として実施している。</u> 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を対象を拡大した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

				<p>DOTS体制を強化した。</p> <p>(※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。)</p> <p><u>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。全国では平成20年から増加しており、引き続き増加が見込まれる。そのため、区においては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する。</u></p>
9	第4章第1「2 HIV/エイズ、性感染症対策」	48	<p>都における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症に罹患するとHIV感染リスクも高くなることから、感染状況に応じた普及啓発を着実に実施するとともに、HIV/エイズとの同時検査を行うなど、HIV/エイズ対策と一体となった対策を推進していく。</p>	<p>都における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、<u>近年減少傾向であったが、令和4年から令和5年にかけては微増となった。推定感染経路については、性的接触が9割弱を占めるとともに、直近3年間は異性間性的接触が微増している。また、年代別では、20歳代、30歳代の若い世代が過半数を占めている。なお、区における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、近年横ばいで推移している。</u></p> <p>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、<u>今後、</u>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。</p> <p><u>区では、感染者及び患者が社会で安心して生活できるよう、療養生活相談や保健・医療・福祉サービスの利用支援等を行うとともに、関係機関との連携会議や研修等を通して、地域のネットワークの構築と支援力の向上を図っていく。</u></p> <p><u>また、近年、梅毒の患者報告数は急増しており、特に男性は20歳代から50歳代、女性は20歳代の割合が増加している。梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症に罹患するとHIV感染リスクも高くなることから、感染状況に応じた普及啓発を着実に実施するとともに、HIV/エイズとの同時検査を行うなど、HIV/エイズ対策と一体となった対策を推進していく。</u></p> <p><u>なお、区では、HIV/エイズ及び性感染症に関する相談については、保健予防課及び保健センターで日本語での電話相談を随時受けるとともに、専用回線で外国語(英語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語)の相談を決まった日に受け付けている。</u></p> <p><u>来所相談については、保健予防課及び保健センターで随時受け付けるととも</u></p>

				<p><u>に、H I V抗体検査の検査前と検査後に併せて行っている。</u></p> <p><u>H I V抗体検査時には、希望者に対して梅毒抗体検査、クラミジアP C R検査、B型肝炎ウイルス検査を実施している。また、通常のH I V抗体検査のほか</u> <u>に年5回の特別検査（夜間検査2回・男性のための検査2回・女性のための検査</u> <u>1回）を実施し、検査前と検査後には、受診者の不安解消や今後の予防行動を一</u> <u>緒に考えていくことを目的として、保健師や外国語カウンセラーによる相談を</u> <u>行っている。</u></p>
10	第4章第1「4 蚊媒介感染症対策」	49	<p>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。</p> <p>区では、「新宿区蚊媒介感染症対策行動計画」に基づき、<u>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、</u>蚊のデングウイルス等保有調査を行っている。</p>	<p>区内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や<u>国内での</u>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。</p> <p><u>なお、区では、「新宿区蚊媒介感染症対策行動計画」に基づく蚊のデングウイルス等保有調査のため、みどり土木部及び環境衛生監視員が区立公園で採取した蚊のデングウイルス等検査</u>を行っている。</p>
11	第4章第1「5 麻しん・風しん対策」	49	<p>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。<u>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。</u></p> <p>こうした状況を踏まえ、区は、麻しん・<u>風しん</u>の排除状態の維持、先天性風しん症候群発生防止を目標とし、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。</p>	<p>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ているが、<u>その後、</u>平成30年から令和元年にかけても再び流行が発生している。</p> <p>こうした状況を踏まえ、区は、麻しんの排除状態の維持、先天性風しん症候群発生防止<u>及び風しん排除</u>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。</p>
12	第4章第2「3 薬剤耐性(A M R)（※16）対策」	50	<p>区は、<u>医療機関に対し、</u>感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について、<u>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、</u>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。</p>	<p>区は、感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について<u>発生届が提出された場合、</u>必要に応じて<u>医療機関への</u>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。</p>