

最終案



足立区

令和6年4月策定

足立区感染症予防計画

感染症の流行による健康危機に備えて

令和6年4月

足立保健所感染症対策課

第一章 基本的な考え方

| | | |
|----|---------------------|----|
| 第1 | 予防計画の概要 | |
| 1 | 予防計画の概要 | 6 |
| 2 | 予防計画の位置づけ | 6 |
| 3 | 予防計画の期間 | 6 |
| 第2 | 基本方針 | |
| 1 | 総合的な感染症対策の実施 | 7 |
| 2 | 健康危機管理体制の強化 | 11 |
| 3 | 関係機関等との連携体制の強化 | 11 |
| 4 | 人権の尊重 | 11 |
| 5 | 病原体の適切な管理及び検査の精度確保 | 12 |
| 6 | 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 | 12 |
| 第3 | 関係機関の役割及び区民や医師等の責務 | |
| 1 | 区及び保健所の役割 | 13 |
| 2 | 東京都の役割 | 14 |
| 3 | 国の役割 | 15 |
| 4 | 区民の責務 | 16 |
| 5 | 医師等の責務 | 16 |
| 6 | 獣医師等の責務 | 16 |
| 7 | 医療関係団体の役割 | 16 |

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 | 感染症の発生予防及びまん延防止のための対策 | |
| 1 | 発生予防対策 | 18 |
| 2 | まん延防止対策 | 24 |
| 3 | 感染症流行や集団発生への対策 | 28 |
| 4 | 災害時の対応 | 28 |
| 5 | 外国人への対応 | 28 |
| 第2 | 保健所体制の整備 | |
| 1 | 計画的な体制整備 | 29 |
| 2 | 総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化 | 29 |
| 3 | デジタル技術の活用促進 | 29 |
| 4 | 調査研究の推進 | 30 |
| 5 | 感染症病原体等の検査機能の強化 | 30 |
| 6 | 感染症に関する人材育成 | 31 |

| | | |
|----|--------------------------|----|
| 第3 | 医療提供体制の整備 | |
| 1 | 医療の提供 | 32 |
| 2 | 医療機関ごとの役割 | 32 |
| 3 | 患者移送体制の確保 | 34 |
| 第4 | 国・都・近隣自治体及び関係機関との連携協力の推進 | |
| 1 | 国との連携協力 | 35 |
| 2 | 都及び近隣自治体との連携協力 | 35 |
| 3 | 関係機関との連携協力 | 36 |
| 第5 | 特に総合的に施策を推進すべき感染症 | |
| 1 | 一類感染症等 | 37 |
| 2 | 結核 | 37 |
| 3 | 腸管出血性大腸菌およびノロウイルス等感染性胃腸炎 | 38 |
| 4 | 蚊媒介感染症 | 39 |
| 5 | HIV／エイズ、性感染症 | 39 |
| 6 | 麻疹・風しん | 40 |

第三章 新興感染症発生時の対応

| | | |
|----|--------------------|----|
| 第1 | 基本的な考え方 | |
| 1 | 本章における新興感染症の定義 | 42 |
| 2 | 医療提供体制の確保に係る考え方 | 42 |
| 第2 | 発生時の対応体制の確保 | |
| 1 | 情報の収集・提供 | 44 |
| 2 | 対応体制の整備 | 44 |
| 3 | 人員体制の確保等 | 45 |
| 4 | 積極的疫学調査 | 47 |
| 5 | 都による広域的対応 | 47 |
| 第3 | 検査体制の確保及び検査能力の向上 | |
| 1 | 衛生試験所の検査体制 | 48 |
| 2 | 民間検査機関・医療機関による検査体制 | 48 |
| 第4 | 医療提供体制の確保 | |
| 1 | 入院医療 | 49 |
| 2 | 外来医療（発熱外来） | 50 |
| 3 | 患者移送体制の確保 | 52 |

| | | |
|----|--------------------------|----|
| 第5 | 都における宿泊療養施設の確保及び区による入所支援 | |
| 1 | 宿泊療養施設の確保 | 53 |
| 2 | 宿泊療養に係る周知広報及び入所調整 | 53 |
| 第6 | 自宅療養者等の療養環境の整備 | |
| 1 | 健康観察 | 54 |
| 2 | 療養環境の整備・生活支援 | 54 |
| 3 | 医療支援 | 54 |
| 第7 | 集団感染対策 | |
| 1 | 施設における集団感染対策 | 56 |
| 2 | 重症化リスクの高い集団への対応 | 56 |
| 第8 | 臨時の予防接種 | 57 |
| 第9 | 健康危機対処計画（感染症編） | |
| 1 | 健康危機対処計画（感染症編）策定について | 58 |
| 2 | 健康危機対処計画（感染症編）の位置づけ | 58 |

第四章 資料編

| | | |
|----|--------------------------|-----|
| 第1 | 新型コロナウイルス感染症流行期における区の対応 | |
| 1 | 発生状況の全体像 | 61 |
| 2 | 区の対応 | 62 |
| 3 | 状況及び保健所体制 | 72 |
| 4 | 5類移行 | 88 |
| 第2 | 感染症法による疾病類型 | 90 |
| 第3 | 語句説明 | 92 |
| 第4 | 足立区医師会の活動（同会75周年記念誌より転載） | 102 |

※ 本計画に記載の各種制度・組織等は令和6年3月時点のものである。

紙面編成の都合により本ページ余白

第一章

基本的な考え方

第一章 基本的な考え方

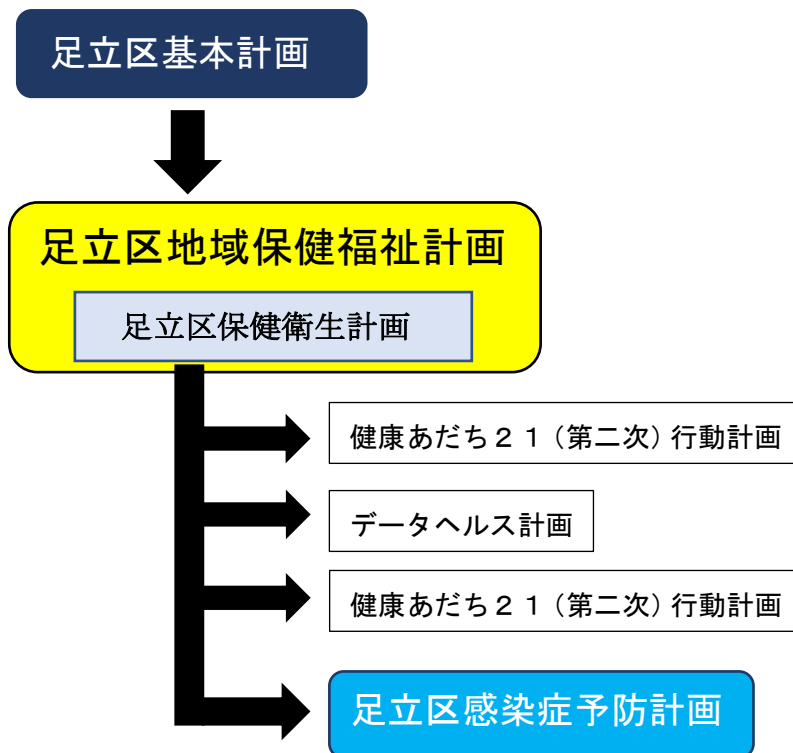
第1 予防計画の概要

1 予防計画の概要

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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感染症の発生及びまん延に備えるため、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）が改正され、新たに特別区及び保健所を設置する基礎自治体においても、予防計画の策定が義務付けられることとなった。足立区においても、感染症の流行による健康危機を想定し、本計画を策定する。

2 予防計画の位置づけ

本計画は、足立区保健衛生計画の下位計画として位置づける。



3 予防計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする。ただし、国の基本方針の見直しや感染症を取り巻く状況の変化等が生じた場合には必要な見直しを行う。

第2 基本方針

1 総合的な感染症対策の実施

(1) 事前対応型取組の構築

足立区は、国際都市・東京の東北部に位置し、約70万人の区民が暮らす大規模な自治体であることに加え、JR線、東武線等5路線が乗り入れ全国屈指の乗降客数を誇る北千住駅を有し、さらには大学、商業施設等の人が集まる施設が集積しており人の往来が活発であることから、感染症が発生した際の拡大リスクが高いと考えられる。

区は、そうしたリスクに的確に対処していくため、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、防疫体制の強化、医師会との新興再興感染症委員会での情報共有、必要な資器材の備蓄など、感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組等を引き続き推進していく。

また、感染症が発生した場合においては、感染症患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との継続的な連携の強化のほか、迅速かつ的確な検査、防疫活動により、感染の拡大及びまん延を防止するとともに、医療機関等と連携して患者に適切な医療を提供する体制を確保する。

さらに、区は、東京都が設置する、特別区及び保健所設置市（以下「特別区等」という。）、感染症指定医療機関、医師会等の関係団体等で構成される東京都感染症対策連携協議会に参加し、都および区の感染症予防計画に基づく取組等について協議を行い、改善を図りながら、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を進める。

区は、その役割に基づき総合的に対策を実施し、区民を感染症の脅威から守っていく。

【近年における国内外での感染症の主な発生・流行状況】

(新型インフルエンザ等感染症)

| | |
|------------------|------------------------------------|
| 平成21年 (2009年) | 新型インフルエンザ (A/H1N1) がメキシコで発生、世界的な流行 |
| 令和2年 (2020年) | 新型コロナウイルス感染症が世界的な流行 |

(一類感染症等)

| | |
|------------------|--|
| 平成24年 (2012年) | 中東呼吸器症候群 (MERS) (二類感染症) が中東で発生 |
| 平成25年 (2013年) | 鳥インフルエンザ (H7N9) (二類感染症) が中国で発生 |
| 平成26年 (2014年) | エボラ出血熱 (一類感染症) が西アフリカ3か国 (ギニア共和国、リベリア共和国、シエラレオネ共和国) を中心に流行 |
| 令和元年 (2019年) | エボラ出血熱 (一類感染症) がコンゴ民主共和国、ウガンダ共和国を中心に流行 |

(蚊媒介感染症)

| | |
|------------------|-------------------------|
| 平成26年 (2014年) | 約70年ぶりとなるデング熱の国内感染患者が発生 |
| 平成27年 (2015年) | 中南米等でジカウイルス感染症が流行 |

(麻しん・風しん)

| | |
|------------------------------|--------------------|
| 平成19年 (2007年) | 国内の大学・高校を中心に麻しんが流行 |
| 平成24～25年 (2012～ 2013年) | 成人を中心に風しんが全国的に流行 |

(エムボックス)

| | |
|-------------------|--------------------|
| 令和4年～ (2022年～) | 欧州や北米を中心に流行、世界的に発生 |
|-------------------|--------------------|

(2) 都による総合調整・指示

新型コロナウイルス感染症への対応において、区は、急速に拡大する感染症に機動的かつ的確に対応するため、健康相談、患者の重篤度に応じた入院調整、患者移送、在宅療養における健康観察などの仕組みを整えた。東京都は入院病床の確保や高齢者等医療支援型施設の設置に加え、妊婦や透析患者など入院病床確保が困難な場合や広域的な入院調整及び土日夜間の健康相談など区の役割を補完し広域的な視点から総合調整を行うことにより、区と都は地域の実情を踏まえた保健・医療提供体制を構築してきた。

区は、これらの取組等で培った知見、経験を踏まえて、感染症の発生及びまん延の防止に努めていく。広域的対応が必要な場合には、東京都感染症対策連携協議会等を活用して、都と特別区等が統一かつ機動的に対策を講じることとし、都は入院調整や保健所体制の支援など、感染症対策全般について、広域的な視点からの総合調整を行う。

都は感染症の発生及びまん延時において、緊急性を有する入院勧告又は措置が必要な場合に限り、区に対して指示を行う。区は必要な場合には都に対して総合調整を要請し、都はその要請を踏まえて総合調整を行う。

(3) 東京都感染症対策連携協議会

東京都感染症対策連携協議会は、同法に基づく感染症予防計画の策定等を通じて、都、特別区等、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設置される。

そのため、区は、東京都感染症対策連携協議会に参加し、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・育成等の取組方針、情報共有のあり方などについて平時から協議を行う。

また、都と区の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、大都市行政としての一体性を確保しながら対策を講じることとなっている。

区は、都、特別区等、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される東京都感染症対策連携協議会へ参加し東京の感染症対策の一翼を担う。

なお、東京都感染症対策連携協議会には下記部会が設置され、必要に応じてその他の部会も設置される。

ア 予防計画協議部会

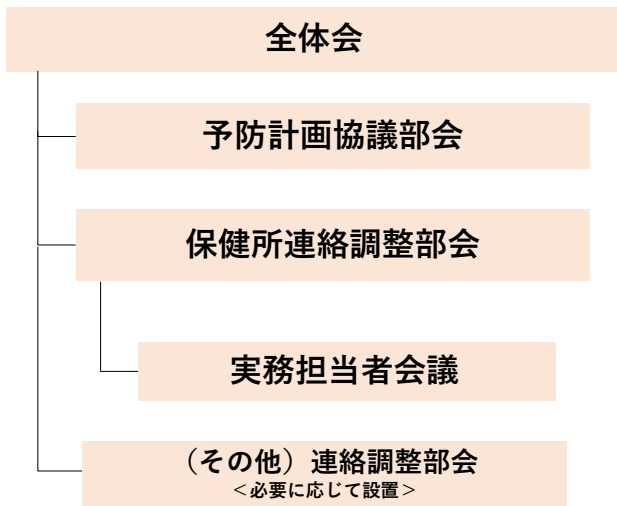
都、特別区等、感染症指定医療機関、医師会等の医療関係団体等で構成し、予防計画の策定等に当たって協議等を行う。

イ 保健所連絡調整部会

都、特別区等、保健所設置市で構成し、都内の自治体の感染症対策に関する統一的な対応を可能とする体制について協議等を行う。

東京都感染症対策連携協議会の構成
(感染症法に基づく要綱設置の連絡調整会議)

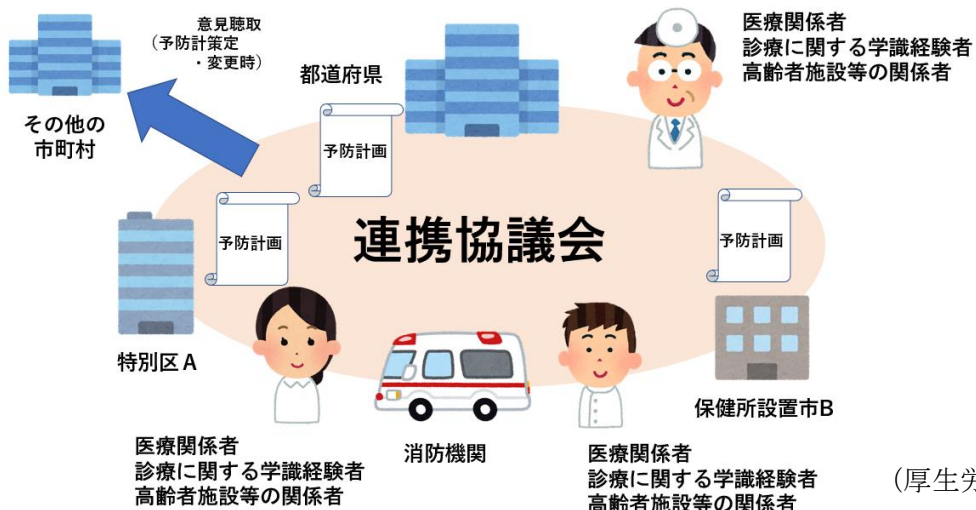
- ① 都・保健所設置区市の予防計画の実施状況や実施に係る情報共有を図る
- ② まん延時に必要な対策を、施策の実施主体や関係機関等と協議する



主な構成メンバー

東京都、特別区等、市町村、
検疫所、消防機関
感染症指定医療機関
医療関係団体、教育機関
高齢者施設等
その他関係団体

(東京都資料より)



(厚生労働省資料より)

2 健康危機管理体制の強化

原因不明で感染症が疑われる症例や、緊急対応の必要性の高い感染症が発生した場合などに、感染拡大防止、医療提供、情報共有、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、区は、平時から緊密な連絡体制を構築し、マニュアル整備や初動態勢の確保などにより、健康危機管理体制を強化する。

あわせて、区は、関係部局・関係機関との連携体制、情報の公表方法、医療提供体制、防疫措置等の対応策を事前に決定し、発生に備える。

また、発生時に迅速かつ的確に対応できる検査、防疫体制を確立するため、衛生試験所や保健所における感染症の調査、検査及び情報の収集、分析などの体制を確保する。

新たな感染症の流行等、区を挙げての対応が必要な場合は、危機管理の観点から対策本部を設置し、庁内各部署の総合調整、情報共有を図る。

3 関係機関等との連携体制の強化

都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、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、近隣自治体、医師会等の関係機関との連携を強化する。

あわせて、広域的な感染拡大のおそれがある場合などには、平時から準備した対策を講じるとともに、都や国に対して広域行政の観点からの関与を求めていく。

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を要請する場合等に当たっては、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の必要最小限の対応とし、審査請求に関する教示や意見を述べる機会の付与等の手続を適切に行う。また、医療機関と連携しながら、患者や、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、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つつ、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。

あわせて、患者や医療従事者及びそれらの家族等関係者への偏見をなくすため、報道機関等に対しては偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促し、区自らも適切な情報伝達、丁寧な説明を行う。

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。

また、新型コロナウイルス感染症への対応においても、病原体検査の結果は感染症対策の根拠となり、重要な役割を果たしてきた。このため、区は、保健所が行う積極的疫学調査により確保した検体や衛生試験所における病原体の適切な管理、及び検査の精度管理により、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、医師会、関係団体等と連携しながら、手指消毒等の基本的な感染防止対策や正しい知識の普及に努め、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすための啓発を行う。



令和5年10月

足立区役所アトリウムにおいてパネル展示を実施

第3 関係機関の役割及び区民や医師等の責務

1 区及び保健所の役割

(1) 区の役割

区は、都予防計画を踏まえ、区の予防計画を策定し、これに基づいて主体的に感染症への対応を行う。

区は、区内の感染症の発生状況について医師会との新興再興感染症委員会での情報共有を中心に、医療関係団体や医療機関との情報共有を図るとともに、感染症の流行に備えた保健衛生体制を整備する。

また、平時からあだち広報、ホームページ、SNS等を活用し、区民に感染症に関する正しい知識の情報提供、普及啓発を行う。

さらに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施するとともに、必要に応じて、消毒及びねずみ族・昆虫等の駆除を指示または実施する。

一類感染症、新興感染症、広域対応が必要なクラスターなど、通常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などには、区及び都は、統一的な方針の下で、相互に連携して対応する。

(2) 保健所の役割

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、感染症発生予防のための事前対応型の取組を推進する。

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、医師会や医療機関等と密接に情報共有し、必要に応じて医療機関等に対する技術的な助言や、関係機関との調整を行う。

また、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する。

(3) 衛生試験所の役割

衛生試験所は、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役割を担う。また、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、緊急時には、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行う。

病原体情報等については、個人情報取り扱いに十分な配慮を行いながら、必要に応じ国の専門機関や東京都健康安全研究センター、東京 i C D C 等と迅速に共有する。また、東京都健康安全研究センターや東京 i C D C 等と連携協力しながら、国内外の感染症に関する情報を迅速に収集、分析し、区民や医療機関等の関係機関に発信する。

2 東京都の役割

(1) 都の役割（東京都感染症予防計画より抜粋）

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、特別区等を支援するほか、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及びまん延時において、必要がある場合は、感染症対策全般について、関係機関に対して広域的な視点から総合調整を行う。

(2) 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。また、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、緊急時には、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、平時から検査試薬等の備蓄や訓練を行う。

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な配慮を行いながら、必要に応じ国の専門機関や東京 i C D C 等と迅速に共有する。

また、基幹地方感染症情報センターとして、東京 i C D C 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など、集積した知見を生かし、都の感染症対策の向上を図る。

(3) 東京都動物愛護相談センターの役割

東京都動物愛護相談センターは、動物の感染症情報の収集・分析や普及啓発を行い、動物由来感染症の発生時には保健所と連携し、動物の流通経路調査や、感染動物の隔離、飼い主への飼育衛生指導等を行う。

3 国の役割

国は、感染症及び病原体等に関する情報の収集及び研究並びに感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進、病原体等の検査の実施等を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めるとともに、地方公共団体に対し感染症法に定める責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努める。

出入国管理と検疫、法的基盤の整備、全国的に実施すべき事項について等、総合的な対策を行う。

4 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る。

また、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、感染症患者や医療従事者及びその家族等関係者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。

5 医師等の責務

医師等医療従事者は、区や都など関係機関が実施する感染症対策に協力し、良質かつ適切な医療を提供する。また、感染症患者に適切な説明を行い、治療や感染拡大防止に必要な対応への理解を得るよう努める。

医師は、感染症法に定める感染症を診断した時は、速やかに同法に基づく届出を行う。

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。

6 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を行う。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には、迅速に保健所へ届出を行う。

なお、動物取扱業者の許認可及び指導権限を有する東京都では、動物取扱業者の責務について、「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。また、動物の仕入先、販売先の把握に努めるとともに、動物の健康状態を日常的に確認し、動物に健康異状が認められた場合には、速やかに獣医師に受診させるなど適切に対応する。」と定めている。

7 医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師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、平時から区の主催する会議等の場を活用し、区と情報共有を図るとともに、連携の推進に努める。

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 感染症の発生予防及びまん延防止のための対策

1 発生予防対策

(1) 感染症発生動向調査

ア 情報の収集・分析及び情報提供

区は、医師からの発生届や、都が指定した定点医療機関からの報告、及び東京都健康安全研究センター等より提供される感染症発生状況等の情報を収集・分析し、感染力や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、治療法等の情報を広く周知する。

また、流行状況に応じ、区民に対し感染拡大防止のための呼びかけや、医師会との会議等の場を活用し、医療機関等へも情報提供を行う。

直ちに区内への影響が見込まれない海外や都外の感染症発生動向についても、国や都等から提供される情報に留意し、区内への流入に警戒する。

イ 感染症の届出の周知徹底

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徹底する。

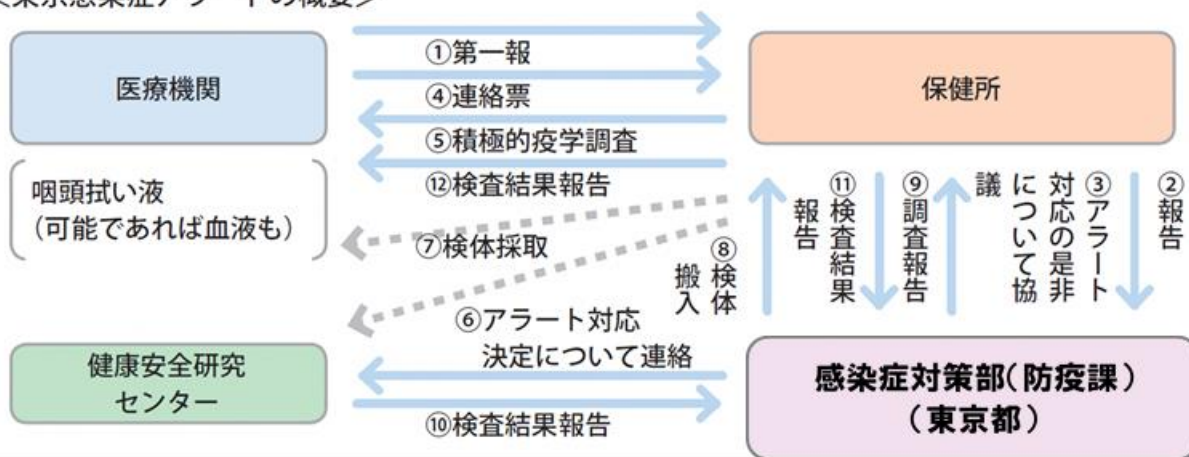
また、政令で規定されたエボラ出血熱、ペスト、重症急性呼吸器症候群（SARS）、結核などの感染症が、サルや鳥類に属する動物その他の届出対象となる動物に発生した場合において、獣医師が確実に保健所に届け出るよう、区は、獣医師会等を通じて周知徹底を図る。

ウ 感染症早期発見システムを活用した取組の推進

都では、東京感染症アラート（※）を実施しており、区においても、その仕組みを活用して患者発生 of 早期把握を図る。

※ 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、保健所に報告いただき、疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する仕組み

<東京感染症アラートの概要>



| | | |
|------|------------------|----------------|
| 対象疾患 | 重症急性呼吸器症候群（SARS） | 鳥インフルエンザ（H5N1） |
| ※ | 中東呼吸器症候群（MERS） | 鳥インフルエンザ（H7N9） |

※ 上記感染症のほか、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症などが発生し、都内において感染が疑われる事例が確認された際に、早期の患者把握のため、保健所での疫学調査及び病原体検査等の対応につなぐ必要がある場面は、アラート対応を実施する。

（東京都資料より）

(2) 発生時の公表

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を行う（ただし、一類感染症、新感染症等以外の感染症であって、当該感染症が発生した地域等における感染拡大防止のため、所管する特別区等がそれぞれの判断で公表を行う場合を除く）。

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に、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に、公表することを原則とする。

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、都及び特別区等は、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。

新興感染症の拡大時などにおいて、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感染予防に向けた適切な行動を取れるようにするため、区は、伝えたい情報や感染拡大時における望ましい行動等の正しい情報を行政、専門家、企業、区民などが共有し、相互に意思疎通を図っていく。

(3) 相談対応

区は、区民からの感染症に係る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、その機関等についての情報提供も併せて行う。

さらに、感染症の大規模な流行、稀な感染症の流行、新感染症の流行等の発生時には、国や都の対応を注視し適切な連携を図るとともに、状況に応じて相談体制の拡充を図り、十分な対応ができるよう努める。

(4) 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携強化

ア 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）

保健所は、動物由来感染症の発生及びまん延の防止を図るため、都との連携強化を図り、都から収集した情報を区民に的確かつ迅速に提供する。

また、感染症の病原体を保有する動物を発見した場合には、速やかに都に対して情報提供を行い、解決に向けて都と連携して対応していく。

さらに、保健所は、動物の取扱いと感染症に関する正しい知識について、広報紙やホームページ、SNS等を活用して、平時から広く普及啓発を行う。

あわせて、犬の飼い主に対しては、狂犬病予防法に基づく飼い犬の登録及び予防接種義務について周知徹底を図る。

イ 食品媒介感染症（食品衛生、環境衛生部門）

飲食に由来する感染症であ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に関しては、環境衛生部門が、「健康危機管理の適正な実施並びに水道施設への被害情報及び水質事故等に関する情報の提供について（令和5年11月2日付け健生水発1102第1号）」と「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領（平成10年8月12日付け10衛生指第183号）」に基づき、国や都等、関係機関との連絡体制を確保する。

このほか、環境衛生部門は、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。

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、食品衛生部門は、食品関係施設に対して、監視指導及びHACCP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、感染症対策部門と食品衛生部門とが連携して行う。

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に関しては、環境衛生部門が、「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、関係機関等との連絡体制を確保する。

このほか、環境衛生部門は、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。

ウ 環境水及びねずみ族・昆虫が介する感染症（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）、ねずみ族・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、感染症対策部門及び環境衛生部門は相互に連携し、地域住民に対する情報提供や、関係業者への指導を行う。

このほか、感染症発生時におけるねずみ族、昆虫等の対策については、地域の実情に応じた保健所長の判断・指示に基づき、感染症対策部門が主体となり環境衛生部門と連携して適切に実施する。

(5) 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、各施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報の提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。

また、保健所は、福祉関係部署と協力し、感染症予防策、施設及び設備の改善策、感染防止マニュアル作成の指導等の感染対策能力向上に資する支援を行う。

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、平常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る。

また、医療機関は、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に努めるとともに、区内医療機関の会議や研修の場において医療機関間のネットワークを構築し、知見の共有に努める。

(6) 予防接種施策の推進

ア 適切な予防接種施策の推進

予防接種は、感染症の発生及びまん延を防止するとともに、区民一人ひとりの健康を守るための極めて重要な要素である。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、保育所、幼稚園、学校等と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努める。

また、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にかかる経過措置の終了、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（HPVワクチン接種）の積極的勧奨とキャッチアップ接種の実施、新型コロナウイルスワクチン接種など、定期・任意接種の制度運用が複雑化する中、区においても、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、都、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、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、国において定期接種化が検討されているワクチン等についても、区は疾病負荷等を考慮して区民への接種を行う場合に補助を行っている。

予防接種に必要なワクチンについては、都及び区市町村、医師会並びに医薬品製造・卸売業者が連携して供給の偏在等が生じないように調整し、安定的な供給の確保を図る。

また、区は、区内における定期接種の実施状況等を分析し、接種率向上のための取組を実施することなどにより、定期接種の効果的な実施に寄与するように努める。

イ 健康危機管理の観点からの予防接種

麻しん・風しんなど、ワクチン接種の有効性が明らかな疾患については、平時からその重要性についての啓発に努めるとともに、集団感染や地域的な流行が発生した場合など必要に応じて、広く区民に対して予防接種を推奨する広報を行う。

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。

2 まん延防止対策

(1) 検査体制

区は、感染症へのり患が疑われ検査が必要な者に対する区内の検査実施能力の確保に努める。衛生試験所の検査実施能力を超えることが想定される場合においては、医師会とのPCR検査センター設置の協議や医療機関への診療協力依頼等により、検査実施能力の確保を目指す。



令和2年5月
足立区医師会と連携し、足立区内に区の備蓄する陰圧テント等を用い、PCR検査センターを設置。

(2) 積極的疫学調査

保健所は、感染症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む。）及びその関係者（以下、「患者等」という）に対して、積極的疫学調査を実施する。

なお、一類感染症、新感染症の患者が発生した場合や広域的に発生した場合など、通常に対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、都や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。

また、海外での感染症の流行情報についても、国や都の発表する情報を把握し、医師会等関係団体との間で情報共有し連携して区内発生に備え、発生時には迅速な対策を実施する。

さらに、区は、稀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、調査に従事する保健所職員が円滑な対応を図れるよう、保健所職員の感染症発生時の対応力向上のための研修受講を推進するとともに、デジタルツールの導入と活用による対応力向上及び効率化を図る。

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有用な情報は、個人情報に配慮しつつ、区内医療機関や医師会等の関係団体に提供するとともに、都や他自治体との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

(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あたり、適正な手続きの遵守はもとより、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るように努める。

防疫措置には人権を制限する性質があるため、区の条例に基づき設置されている感染症の診査に関する協議会への諮問により、それぞれの措置について専門的知見から適切な医療の提供及び人権尊重について診査を受ける。

| | |
|--------------------|---|
| 検体の採取、健康診断等 | <p>感染経路やその他の事情を十分に考慮した上で、感染症のり患を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勧告・措置を行う。</p> <p>また、保健所が必要と認めた場合は、十分に説明を行ったうえで、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。</p> |
| 就業制限、行動制限 | <p>患者が就業することにより公衆に感染症をまん延させるおそれがある場合に、厚生労働省令で定める業務への従事を制限する。</p> <p>また、一類感染症等のり患を疑うに足りる正当な理由のある者に対して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、潜伏期間を考慮して定めた期間内の自宅またはこれに相当する施設待機等を要請する。</p> <p>これらの措置は、人権制限であるため、患者等の理解を得られるように十分に説明を行う。</p> |

| | |
|------------------------|---|
| 入院勧告、 退院請求等 | <p>入院勧告の際は、患者に対して、入院が必要な理由などの説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、意見を述べる機会の付与や退院請求、審査請求の説明を十分に行う。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。</p> <p>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に適合しているか確認する。</p> <p>また、一類感染症のり患を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の提供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。</p> |
| 消毒等の措置 | <p>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、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。管理者等による実施が困難な場合は、保健所が措置を実施することができる。実施に当たっては、患者等の人権について十分に配慮する。</p> <p>また、法に基づく、検体の収去、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、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。</p> |

(4) 関係部門間の役割分担と連携

ア 動物衛生部門との連携

当区の保健所には、動物衛生部門がないため、都の動物衛生部門との連携を基本とする対応を行う。このため、鳥インフルエンザなど動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、保健所は、都の動物衛生部門に速やかに情報提供を行い、患者及び関係者の病原体検査などについて、連携して対応していく。

あわせて、感染症対策部門との情報共有を図り、保健所として一体的に対処していく。

イ 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、保健所においては、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う。

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、原因物質に汚染された食品の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政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、食品衛生部門は原因施設や原因食品の情報を公表し、当該食中毒の原因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症対策部門は当該感染症に関する情報を公表して、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。

食中毒発生時の対応については、本計画のほか、「足立区食中毒対策要綱」、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」及び東京都の作成する「食中毒調査マニュアル」に基づき、必要に応じ都や関係自治体と連携の上、調査、措置、公表等の対応を行う。

ウ 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、感染症対策部門、環境衛生部門、食品衛生部門が協力し、原因究明の調査等を行うとともに、「健康危機管理の適正な実施並びに水道施設への被害情報及び水質事故等に関する情報の提供について（令和5年11月2日付け健生水発1102第1号）」と「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領（平成10年8月12日付け10衛生指第183号）」に基づき、国や都等、関係機関と連携し感染拡大防止を図る。

公衆浴場、旅館業及びプール（以下「公衆浴場等」という。）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、感染症対策部門と環境衛生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る。

その他環境水、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る。

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、感染症対策部門と環境衛生部門が連携して、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改善指導等を行う。

3 感染症流行や集団発生への対策

インフルエンザ、ノロウイルス、麻しん等の流行に必要な感染症について、区内定点医療機関からの報告や発生届により流行状況を把握し、医療機関への周知及び区民への注意喚起を行う。

医療機関、高齢者施設、障がい者施設等、感染症にり患した際の重症化リスクが高い人が集まる施設において感染症が発生した場合、保健所は、迅速に当該施設の調査を行い、感染拡大防止に係る指導や接触者調査を実施する。必要に応じ、都や専門機関による職員の派遣を要請し、連携して対応を行う。

また、学校や保育施設等、子どもが集団生活する場においても、しばしば集団感染が発生する。庁内関係部署と連携して対応にあたり、感染拡大防止や不安払拭に努める。

4 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、区は、感染予防策の周知、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。

5 外国人への対応

新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後、外国人の入国は増加しており、目的も観光、ビジネス、留学等多岐にわたっている。都や国はこれらの外国人に対し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い情報提供に努めている。

区内で、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、外国語対応の支援ツール活用等による保健所の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、受診支援、原因究明、感染拡大防止に取り組んでいる。

第2 保健所体制の整備

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、保健所では、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者移送、患者情報管理などの業務が増大した。保健所では、衛生部内で応援体制を構築するとともに、感染状況に応じて、他部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などにより、膨大かつ長期間にわたる感染症業務に対応した。

応援職員や外部人材の受入れに当たっては、従事者の増加に合わせた業務マニュアルの作成や研修の実施とともに、執務スペースや通信環境等を整備した。

今後の新興感染症の発生に備え、保健所は、庁内応援職員の派遣、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用等の外部人材を含めた人員確保の想定を行い、有事の際のマニュアルである健康危機対処計画を策定し、実情に合わせて見直しを図っていく。

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、本庁組織と保健所との連絡調整、外部機関からの人員派遣等の応援に関する調整のほか、医療・公衆衛生に関する専門知識が必要な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の配置や体制の確保が求められる。

区では、衛生部内に統括保健師を配置し、新型コロナウイルス感染症対応において、その専門性を活かしながら保健所における調査体制の強化と受援体制の構築などを実施してきた。今後、健康危機にも対応できる保健師の育成や研修体制の整備等により、地域の健康危機管理体制の強化に取り組むとともに、新興感染症の発生時等には、保健所の対応能力を強化できるよう、人材を効果的に活用し、全体統括を行う体制を確保する。

3 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、ICT戦略推進担当課と連携し、国や都のシステムの仕様に合わせ、データの一斉登録や、リストの出力等を可能としたデータベースの構築により、患者情報管理等の業務を大幅に省力化した。

また、陽性者数の増加に伴い、全員に迅速な電話連絡を行うことが困難となったことから、SMSでアンケートフォームを送信し、結果を登録できるシステムを構築することにより、初動調査の負荷を大幅に軽減した。

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、保健所業務のDX化を推進する。

4 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。

調査研究の実施に当たっては、東京都健康安全研究センター、国立感染症研究所、保健所、衛生試験所等の関係機関や、感染症指定医療機関、医師会等の医療関係団体が、相互に十分な連携を図り、計画的に取り組む。

(2) 保健所等における調査研究の推進

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研究を東京都健康安全研究センターと連携して進め、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。

(3) 原因不明疾患などの調査等の実施

保健所は、東京都健康安全研究センターと連携し、原因不明疾患の発生時に感染原因や感染経路を究明するための積極的疫学調査や、感染症の流行を予測し防疫対策を効果的に進めるための感染症流行予測調査等の調査事業を引き続き実施する。

5 感染症病原体等の検査機能の強化

(1) 検査能力の向上

病原体等の検査の実施体制の確保及びその検査能力の向上は早期の原因究明、対策の実施につながるため、感染の拡大防止や人権の尊重の観点から極めて重要である。

このため、区は、衛生試験所の検査機能・精度の維持・向上を図り、関係機関と連携して病原体等の検査を実施する。

また、衛生試験所は、広域的な病原体等の情報収集や、特別な技術が必要な検査などに際し、東京都健康安全研究センターや他の地方衛生研究所等と連携して、感染症対策上、必要な検査を的確に実施する。

6 感染症に関する人材育成

(1) 保健所における人材育成

保健所では、専門研修の受講やOJT等を通じて、感染症業務を担当する職員の育成を常に行っている。新興感染症の発生等に備え、全ての保健師が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、計画的なジョブローテーションを実施し、適切に業務や技術知識を継承していけるよう、実務に則したマニュアル等の整備を行う。

また、

(2) 医療従事者に関する人材育成

区は、区内の医療機関の医師、看護師等の知識の向上等を図るため、感染症に関する情報提供や研修会の実施等により、感染症対策担当者のネットワークづくりを通じ人材を育成する。具体的には、区内医療機関の感染症対策担当者との顔の見える関係構築と知見の共有を目的とし、研修を兼ねた感染症対策ネットワーク会議（仮称）を原則年2回開催する。

また、区内医療機関において感染管理認定看護師等の高度な知識を有する医療人材の確保を促進するため、人材育成や人材の定着を促進するための施策を実施する。こうした取組に当たっては、必要に応じて医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) 実践型訓練の実施

一類感染症、新型インフルエンザ等の感染症の発生時における即応体制確保等のため、区は医療機関、東京消防庁等の関係機関と、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等をテーマにした実践型訓練を原則年1回実施する。

なお、訓練実施後は、その評価を行い、更なる対応力の強化につなげていく。

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、感染症患者の治療を行う医療機関においては、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、できる限りその他の患者と同様の療養環境や、通信の自由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。

(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については、早期の診断及び適切な対応により、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、平時から、区は関係機関等と協力し、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、患者が治療を受けられる体制を確保する。

あわせて、新型インフルエンザ等の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、専門人材の育成・定着促進等により、地域医療体制強化を推進する。

2 医療機関ごとの役割

(1) 感染症指定医療機関（国、東京都指定）

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の患者の多くは勧告・措置入院の対象となり感染症指定医療機関において入院治療を受けることとなる。保健所は、感染症指定医療機関と緊密に情報共有を行い、連携して患者の治療を支援する。

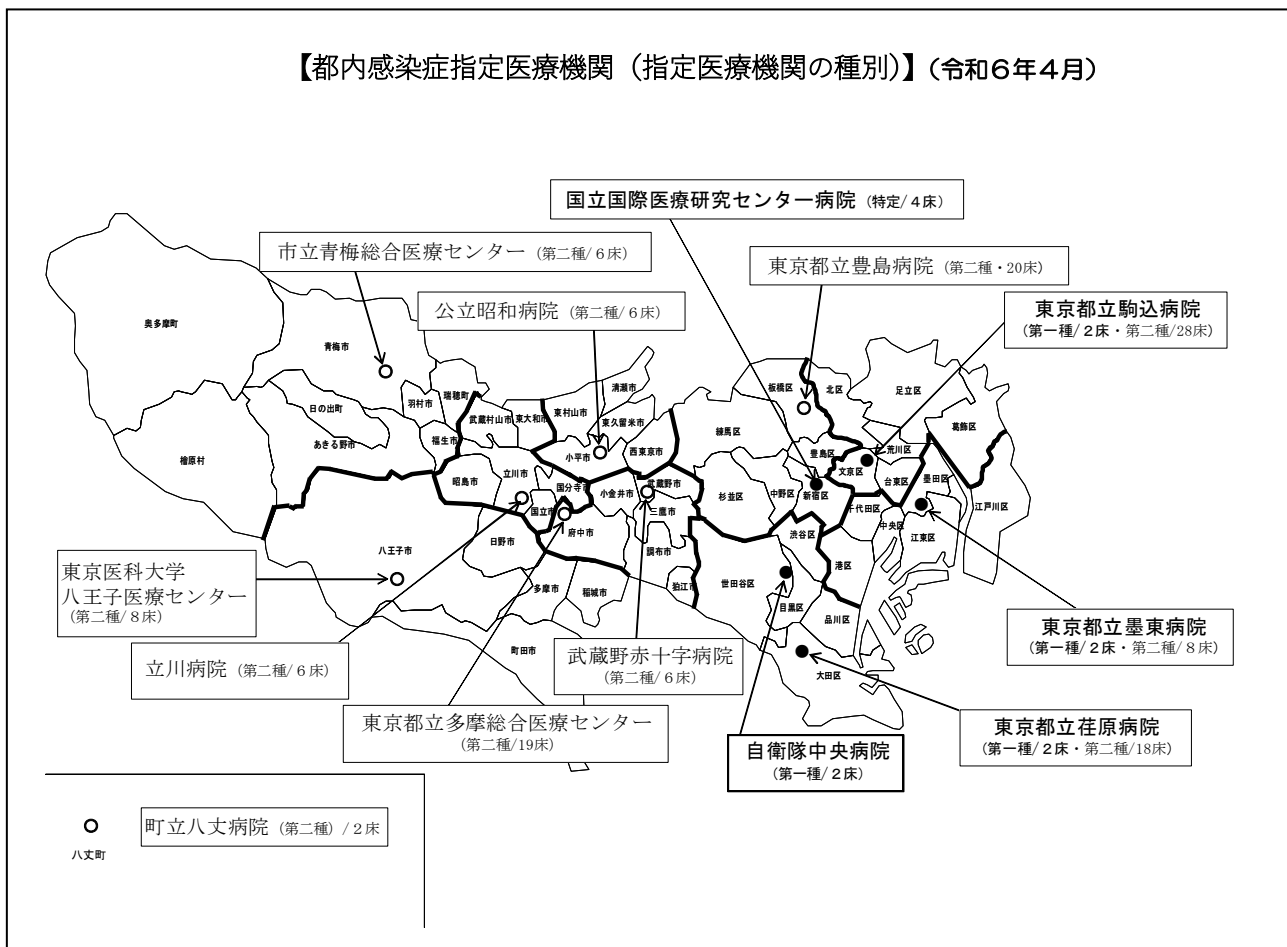
(2) 一般医療機関

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、感染症の診療を行っており、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。

※ 感染症医療機関の種類

| | |
|--------------|---|
| 特定感染症指定医療機関 | 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入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院 |
| 第一種感染症指定医療機関 | 一類感染症等の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院 |
| 第二種感染症指定医療機関 | 二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院 |

【都内感染症指定医療機関（指定医療機関の種類別）】（令和6年4月）



3 患者移送体制の確保

(1) 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、都及び特別区等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する。



(2) 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、区において、患者等搬送事業者（民間救急事業者）等の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

第4 国・都・近隣自治体及び関係機関との連携協力

1 国との連携協力

(1) 国への報告

区は、医師又は獣医師から届出があった場合、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、国への報告を確実に行う。

(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が停留されない者について、一定の期間を定めて健康状態の報告を求めている。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。区が通知を受けた際は、都と連携して、医療提供や疫学調査等、必要な対応を行う。

さらに、海外で重大な感染症が発生・流行している場合には、検疫所と国、都および他自治体との連携を密にし、入国者等への適切な注意喚起や医療機関への情報提供、患者発生時における迅速な対応を実施する。

2 都及び近隣自治体との連携協力

(1) 啓発活動に係る協力

結核予防週間やエイズ予防月間など、都がテーマや時期を設定し啓発活動を実施する場合において、区においても同じテーマに係る啓発活動を実施し、都内の感染症対策事業の一体感の醸成を図る。

(2) 広域的感染症対策への協力

インフルエンザ等、広域的対策が必要な感染症の流行期においては、都が主体となって、都内における円滑な感染症対応を実現するための施策の実施が想定される。区においては、都の施策について確認を行い、その目的の実現のために連携・協力を行う。

複数の自治体にわたる広範な地域で感染症が発生した場合又は特定の感染症について患者が多数発生した場合に備えて、区は、平時から、近隣の自治体との連絡体制を確保する。

また、発生時には、情報交換や対策の協議、感染症患者との接触者等の関係者調査を連携して実施するなど、拡大防止に向けて相互に協力する。

3 関係機関との連携協力

区は、医師会、学校等の関係機関、医療機関、消防機関等と、平時から連絡体制の整備や緊密な連携協力体制の構築を行い、有事の際に円滑に対応ができるよう備える。

区内において感染症健康危機が発生した際には、区は、関係機関との連絡調整会議の開催などにより情報共有を図り緊密に連携して対応する。

第5 特に総合的に予防を推進すべき感染症対策

1 一類感染症等

2014年西アフリカのエボラ出血熱、2017年マダガスカルのペスト、2015年の韓国での中東呼吸器症候群（MERS、指定感染症。現在は二類感染症）の院内感染など、海外では一類感染症等の深刻な流行や集団感染が発生している。

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・都内で発生するリスクは以前にも増して高まっていることから、区は、平時から、都、医師会、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や感染防止資器材の整備などにより、患者への医療提供支援や院内感染防止を円滑かつ安全に行えるよう、感染症地域医療体制の強化を推進する。

一類感染症とは（第四章参照）

エボラ出血熱、天然痘、ペスト等の7疾患

患者への入院勧告・措置と就業制限等、接触者には検診や健康観察が行われる。

指定感染症とは

法的対応が必要な感染症について、感染症類型を決めるまでの間は、指定感染症と位置付けて暫定的な対応を行う。令和6年4月現在、指定感染症はない。

2 結核

我が国は結核新規登録患者が、平成28年に17,625人（り患率は人口10万対13.9）であったが、令和4年に10,235人（同、人口10万対8.2）となり、国際的には低まん延の水準にあるが、未だ年間一万人以上が感染・発病する二類感染症であり、現在も重要な疾患であることに違いはない。

結核は都市部や高齢化地域で多い傾向があり、令和4年の東京都の新発生患者は1,193人（り患率8.5）、区では87人（同12.5）である。近年、高齢者の割合が増加しており、外国出生患者（来日後に結核診断された者）については新型コロナウイルス感染症による入国制限により一時的に減少したものの現在は増加傾向にある。

結核医療については、患者減少に伴う結核病床の減少が続いてきたが、新型コロナウイルス感染症対策への病床転用が拍車をかけている。また、結核医療の経験をもつ医師の減少と高齢化が進んでいる。このため、多剤耐性結核や小児結核等の専門的医療や、透析や精神疾患等の合併症を有する患者の入院医療の確保が困難になってきており、区による入院支援も複雑かつ困難な状況となってきている。

今後は、感染症法「結核に関する特定感染症予防指針」を踏まえて、結核低まん延に対応した結核対策の強化を、区と都及び指定医療機関等の関係機関が各々の役割に応じて進めていくことが重要である。

区は、医師会、薬剤師会や医療機関等の関係機関と連携し、普及啓発、感染発病リスクが高い集団への健康診断、院内感染防止、患者発生時の施設・職場・家庭等への積極的疫学調査と接触者健診、患者の生活環境に合わせたDOTS（直接服薬確認法）や外国出生患者への多言語対応、対策人材の育成など、結核低まん延時代に適応した対策を一層推進する。

二類感染症とは（第四章参照）

結核、ジフテリア、SARS等の7疾患

必要に応じて、入院勧告・措置と就業制限等、接触者には検診や健康観察が行われる。

3 腸管出血性大腸菌およびノロウイルス等感染性胃腸炎

腸管出血性大腸菌は糞便を介してヒトからヒトへ感染するだけでなく、食品を介して大規模な集団食中毒を起こすことがあり、溶血性尿毒症症候群等の重症合併症を引き起こすことがある三類感染症である。区内では年間に10～20件程度が発生している。

区は発生報告を受理した際、速やかに積極的疫学調査を実施し、感染症対策部門と食品衛生部門が連携して、患者の状況把握や感染源の特定に努めるとともに、食品取扱業務への就業制限、施設の消毒指示、接触者への検診勧告、再発防止指導等を行う。

また、同様の感染様式であるノロウイルス等の感染性胃腸炎の場合には、施設への食品衛生法による対応は同じであるが、感染症法による対応は、勧告や措置ではなく指導として実施する。

腸管出血性大腸菌やノロウイルス等による感染性胃腸炎は、保育園、小学校や高齢者施設などで集団感染することが多い。感染拡大のスピードが極めて速く大規模な集団感染となることもあり、社会的な影響が大きい。

このため、迅速な積極的疫学調査の実施とともに、細菌やウイルスを検出する試験検査について、信頼性を確保しつつ、迅速に実施することが求められる。このため、区立衛生試験所において、検査機器や試薬の整備、研修や検査技能の継承による検査技術水準の確保と人材育成を進めていく。

また、学校や子ども施設における集団感染事例においては、それぞれ所管の部署の職員と連携して対応にあたる

三類感染症（第四章参照）

腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢、コレラなどの5疾患

患者の食品取扱業務への就業制限、接触者には検診や健康観察が行われる。

4 蚊媒介感染症

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。蚊を媒介する四類感染症には、日本脳炎、マラリア、デング熱などがあり、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。

国内での日本脳炎の発生が続いているが、他の疾患について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が十分考えられることから、感染症対策部門は環境衛生部門と連携協力し、媒介蚊対策、患者の早期把握、医療提供への支援、積極的疫学調査によ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。



四類感染症（第四章参照）

蚊媒介、動物媒介（狂犬病、エキノコックス等）などの44疾患
患者の健康観察のほか媒介動物の駆除・消毒が行われる。

5 HIV／エイズ、性感染症

都内の新規の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。年代別では、20歳代、30歳代の若い世代が過半数を占めている。

一方、医療の進歩に伴い、早期発見・早期治療により、感染者は健常者と同等の生活を送ることができるようになり、HIV感染症は、「不治の特別な病」から「コントロール可能な慢性疾患」に変化し、今後、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするHIV感染者が増加すると考えられている。このため、主に若い世代を中心とした普及啓発や区民の利便性に配慮した検査相談体制を確保する一方、感染者の治療や療養生活を支援していく。

また、近年、梅毒の患者報告数が急増しており、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、検査体制を強化するとともに、より柔軟に実施する等、HIV／エイズ対策と一体的に推進していく。



6 麻しん・風しん

麻しんについては、平成19年の大流行を受け、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、我が国は平成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区内・都内で計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、国、都、区の各レベルで医療、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、平成30年から令和元年にかけても再び区内・都内で流行が発生している。

こうした状況を踏まえ、麻しんの排除状態の維持、先天性風しん症候群発生の防止及び風しん排除を目標とし、引き続き関係者が一体となって麻しん・風しん対策を推進する。

五類感染症（第四章参照）

入院勧告や就業制限などの人権制限措置はなく、積極的疫学調査（任意検査を含む）、保健指導、予防行動の啓発普及等によりまん延防止する疾患。以下の2種類がある。

①全数把握疾患（全ての患者が医師から報告される）

エイズ、梅毒、麻しん、風しんなど、24疾患

②定点把握疾患（都指定の定点医療機関から週または月毎に患者数が報告される）

インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘、流行性角結膜炎、淋菌感染症など26疾患

第三章

新興感染症発生時の対応

第三章 新興感染症発生時の対応

第1 基本的な考え方

1 本章における新興感染症の定義

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、感染力などを事前に想定することは困難であるため、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、新興感染症発生時の想定を行う。

なお、この想定を超える事態の場合は、国・都の判断の下、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。

また、医療機関や検査機関、高齢者施設、障がい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。

2 医療提供体制の確保に係る考え方

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の期間については発生早期という。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、都は、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。

(1) 流行初期（発生の公表～3カ月まで）

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カ月程度を想定）、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。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、都が要請していく。

ア 都予防計画において、発生の公表1カ月目途の期間は、都内感染者発生数を1日100～300人程度とし、新型コロナウイルス感染症の第3波流行開始相当の感染規模を想定している。区内では、感染者発生数を1日5～15人と想定する（人口比により都の5%）。

イ 都予防計画において、発生の公表1～3カ月の期間は、都内感染者発生数を1日1,000～2,000人程度とし、新型コロナウイルス感染症の第3波ピーク相当の感染規模を想定している。区内では、感染者発生数を1日50～100人と想定する（人口比により都の5％）。

（2）流行初期以降（発生の公表後6カ月以内）

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、地域医療支援病院及び特定機能病院等を中心として、順次速やかに、都と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。

都予防計画において、発生の公表後6カ月以内の期間は、都内感染者発生数を1日10,000～20,000人程度とし、新型コロナウイルス感染症の第6波ピーク相当の感染規模を想定している。区内では、感染者発生数を1日500～1,000人と想定する（人口比により都の5％）。

第2 発生時の対応体制の確保

1 情報の収集・提供

(1) 発生時における情報収集等

新興感染症等が発生した場合には、区は、国立感染症研究所や東京都健康安全研究センター等から収集した正確な情報を広く区民に提供し、感染予防に係る注意喚起を行うとともに、区は、保健所等において区民からの相談に対応することにより、区民の感染症への不安の軽減・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。

区は、都が集約した情報に基づき都内全体の発生状況を把握するとともに、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 対応体制の確保

(1) 区における体制の整備

区は、海外や他県での発生等、区内において新興感染症の流入による健康危機が懸念される場合においては、国や都の動向を踏まえ、危機管理部門を中心とした対策本部会議を創設する。対策本部会議は、区の感染症対応に係る施策の検討や、感染症の流行状況を踏まえた区の事業運営に係る事項について審議を行う。

(2) 保健所における体制の整備

保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、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。

保健所は、あらかじめ新興感染症発生時を想定したマニュアルとして健康危機対処計画を策定し、感染症の流行発生時に速やかな体制構築が図れるよう備える。

3 人員体制の確保等

(1) 保健所体制の構築等

保健所は、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、流行開始と同時に体制構築に着手する。

また、受援体制を速やかに整備し、庁内応援職員及び人材派遣職員、会計年度任用職員などの外部人材を含めた人員体制を構築する。

必要な人員体制はフェーズ毎に想定し、具体的な業務内容の想定等は足立区健康危機対処計画危機対処計画において定め、実情に応じて適宜改正を行う。



令和4年7月

新型コロナウイルス感染症第7波の対応において、区役所アトリウムに臨時執務スペースを設置し、全庁的に対応を行った。

新興感染症発生時の保健所体制（数値目標）

※東京都予防計画と整合を図るため、都の想定する3つのフェーズにて区分

| | 流行初期 (発生の公表1カ月目途) | 流行初期 (発生の公表1～3カ月) | 流行初期以降 (発生の公表後6カ月以内) |
|-------------|--|--|---|
| 感染区内規模 | 新型コロナ第3波流行開始 (R2.11月頃) 想定 ※ 5人～15人/日 (都内100～300人) ※ 人口比より都内感染者発生数の5%を想定 | 新型コロナ第3波ピーク (R2.12月以降) 想定 ※ 50人～100人/日 (都内1,000～2,000人) ※ 同左 | 新型コロナ第6波ピーク (R4.2月頃) 想定 ※ 500人～1,000人/日 (都内10,000～20,000人) ※ 同左 |
| | 1 衛生部の対応 衛生部長及び衛生管理課長を中心に、全庁的な調整や衛生部内の保健所応援の調整を行う。 | 1 人材派遣職員導入 相談業務に人材派遣職員を導入し、区民等への相談対応機能を強化。 | 1 人材派遣職員増強 相談業務にかかる人材派遣職員の増強を図り、区民等からの増加する相談業務への対応力の強化を図る。 |
| 新興感染症発生時の対応 | 2 BCP発動 感染症対策課、保健センターはBCP発動し感染症対応移行（保健師の部内応援上限は全体の50%を想定） | | 2 会計年度任用職員導入 定型反復業務に会計年度任用職員を導入し、常勤職員をより複雑な業務へ配置可能な体制を確保する。 |
| | 3 感染症対策調整担当の設置 管理職、係長級を含む4名で構成し、庁内調整等を実施。流行が長期化した際の継続的対応のため、短期間での交代は想定しない。 | | |
| | 4 保健所人員体制強化 (1) 事務職時限定数増2人、保健師加員3人 (2) 感染拡大期までの間に全庁応援の調整を図る。 | | |
| 従事者数想定(全体) | 合計62人 感染症対策課合計 21名 内訳 医師 2名 事務 6名 保健師 9名 調整担当 4名 会計年度 1名 人材派遣 1名 衛生部内応援合計 41名 内訳 保健師 35名 衛生監視等 1名 事務 6名 全庁応援合計 0名 | 合計102人 感染症対策課合計 31名 内訳 医師 2名 事務 6名 保健師 9名 調整担当 4名 会計年度 1名 人材派遣 10名 衛生部内応援合計 51名 内訳 保健師 35名 衛生監視等 10名 事務 6名 全庁応援合計 20名 | 合計129人 感染症対策課合計 58名 内訳 医師 2名 事務 6名 保健師 9名 調整担当 4名 会計年度 17名 人材派遣 20名 衛生部内応援合計 51名 内訳 保健師 35名 衛生監視等 10名 事務 6名 全庁応援合計 20名 |

※ IHEAT要員については、令和6年4月時点において活用予定はないが、今後の研修体制や国、都の体制整備の状況を踏まえ、検討していく。

(参考) 新型コロナウイルス感染症第6波ピーク時(令和4年2月)での応援体制実績は以下のとおり
全体 149名(感染症対策課 48名、衛生部応援 42名、庁内応援 59名)

(新型コロナウイルス感染症対応実績の詳細は第四章「資料編」参照)

(2) 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膨大な業務量と対峙し、また心身に負荷の高い業務を担うこととなった経験を踏まえ、可能な限り負担の軽減を図れるよう、適切な業務管理や業務量に見合った人員の配置を行う。

やむを得ず長時間の勤務を行わなければならなくなった際には、長時間労働を行った職員への産業医面接の勧奨、保健師による健康相談などのメンタルヘルス対策や、労働基準監督署への適正な届出を行う。

4 積極的疫学調査

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、感染経路が把握できない陽性者の増加により、患者全てに対する詳細な調査が実施できない状況となったため、国通知や専門家の意見を踏まえ、患者の重症化リスクに応じて調査対象を重点化し、重症化リスクの高い者へ優先的に医療を提供する方針となった。

こうした経験を踏まえ、区は、新興感染症発生時に疾患の特徴や感染状況等に応じ、国や都から示される方針に柔軟かつ適切に対応できるよう最新の情報を把握し、準備を行う。

5 都による広域的対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、基礎自治体単独では対処困難な課題が発生し、都において広域的な対応が必要な業務も発生した。

例としては、入院調整本部設置による広域的な入院調整や休日夜間も対応を行う東京都発熱相談センターの運営、重症化リスクのない自宅療養者の健康観察等を行うフォローアップセンターの設置等が挙げられる。

区は、新興感染症の発生等に備えて、都と特別区等、関係機関との役割分担等について、東京都感染症対策連携協議会の場などでの協議を通じて、確認を行っていく。

なお、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、区においては、都の実施する広域的な対応を踏まえ、区が独自で取り組む必要のある施策について検討を行う。

第3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 衛生試験所の検査体制

衛生試験所は、区における感染症対策の技術的拠点の一つとして、新興感染症の発生時等の有事においても試験検査の役割を担う。このため、平時から計画的な体制整備を進めるとともに、有事における持続可能な体制構築に向け準備を行う。

2 民間検査機関・医療機関による検査体制

発生早期には、国立感染症研究所、東京都健康安全研究センターが検査を実施する。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。

流行初期には、衛生試験所、検査実施可能な医療機関が順次対応することとなる。また、状況を見て区は、医師会等とPCR検査センター設置を協議する。流行初期以降は、これらに加え、都予防計画に基づき、段階的に、医療機関や民間検査機関で対応が開始される。

| 新興感染症発生時の区における地方衛生研究所等の検査能力（目標） | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| 想定フェーズ（時期） | 流行初期 | 流行初期 | 流行初期以降 |
| | 発生の公表 1カ月目途 | 発生の公表 1～3カ月 | 発生の公表後 6カ月以内 |
| 地方衛生研究所等 （足立区衛生試験所） | 20件／日 | 20件／日 | 20件／日 |
| 足立区衛生試験所 保有検査機器数 | 2台 | 2台 | 2台 |

※ 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4 医療提供体制の確保

1 入院医療

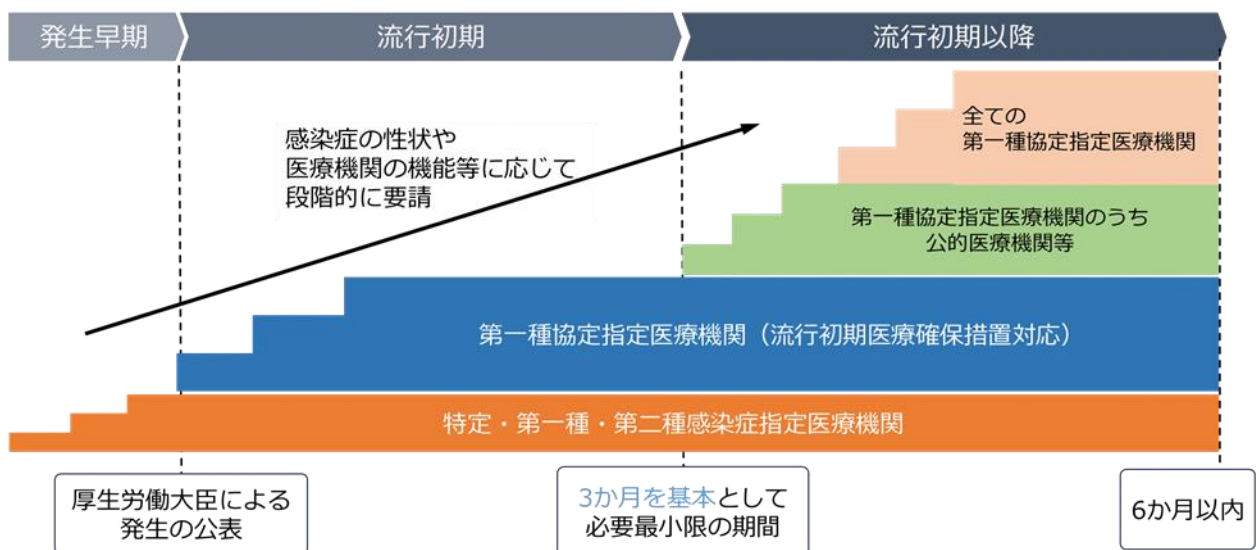
(1) 都における病床確保と入院調整

新型コロナウイルス感染症対応においては、都が医療機関の病床を確保し、軽症者については区が近隣病院と調整し、さらに都が都内各保健所からの入院調整依頼をとりまとめ、患者の状況に応じ広域的に入院先を決定する入院調整本部を設置した。新興感染症発生時においても、都は、新型コロナウイルス感染症対応の経験等を踏まえ、状況に応じ速やかに入院調整本部を設置することとしている。

区は、都の構築する入院調整スキームを活用し、入院が必要な患者の重症度、基礎疾患の有無、その他入院調整に必要な情報等を丁寧に聴取のうえ、都と協力して入院調整を実施する。

| 都予防計画における確保病床の数値目標 | |
|---------------------|--------------------|
| 流行初期（発生公表後1週間から3か月） | 流行初期以降（発生公表後6か月以内） |
| 4,000床 | 6,000床 |

感染症発生時の措置の要請の流れについて（病床）



※ウイルスの性状や感染状況、対応方法等を踏まえ、協定締結医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について順次即応化を要請する。
 ※確保病床については、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、柔軟な運用を行う。

(2) 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、患者受入に当たっては、その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、区は国等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。

さらに、区は、区内の医療提供体制の状況を把握し、状況に応じて疑い患者の受入病床を確保するための協議や支援について検討を行う。

2 外来医療（発熱外来）

(1) 都における対応

新興感染症発生時においては、感染症指定医療機関や都と協定を締結している医療機関において段階的に外来医療体制が整備される。本項においては、都予防

計画より、医療提供体制の概略について示す。

ア 発生早期における外来医療体制

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を中心に対応する。

イ 流行初期における外来医療体制

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い、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、国や都等の専門機関が連携し、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供した上で、都から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。

ウ 流行初期以降における外来医療体制

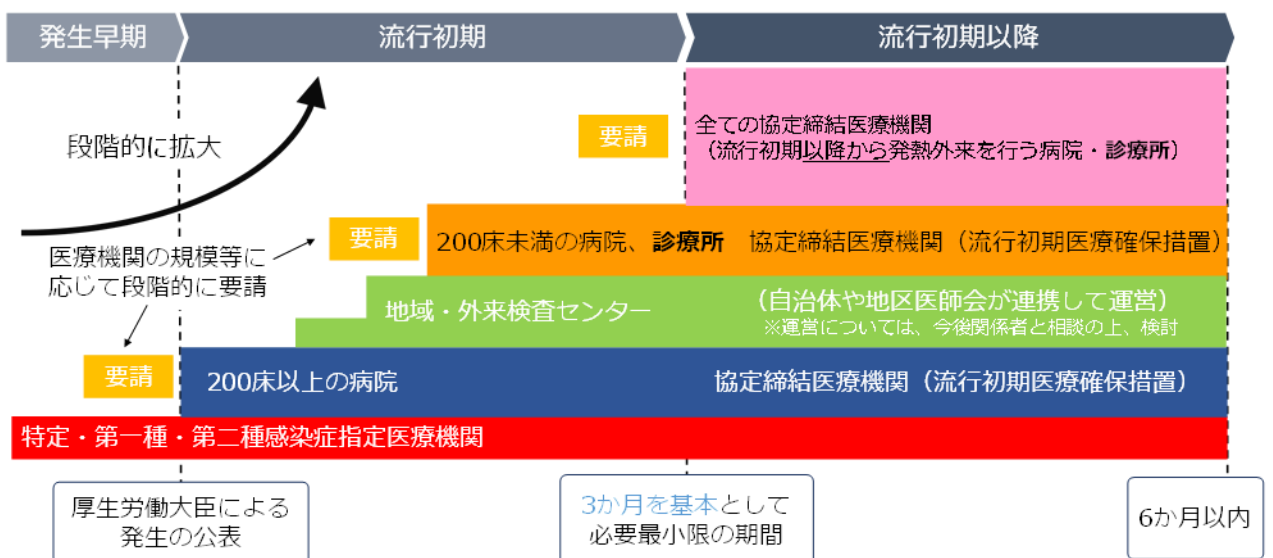
流行初期以降は、都において、流行初期対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や、地域支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に都と協定を締結している全ての医療機関で対応できるよう発熱外来の設置が要請され、発熱患者等を受け入れる体制が整備される。

なお、発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナウイルス感染症対応時の外来対応医療機関の施設要件を参考に、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。

| 都予防計画における発熱外来の数値目標 | |
|---------------------|--------------------|
| 流行初期（発生公表後1週間から3か月） | 流行初期以降（発生公表後6か月以内） |
| 1,000機関 | 4,900機関 |

感染症発生時の措置の要請の流れについて（発熱外来）



※ウイルスの性状や感染状況、対応方法等によっては、協定締結医療機関のうち一部の医療機関のみ措置を要請することも想定される

エ 地域における診療体制の確保

都は、新興感染症発生時においても、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は、協力を要請し医療措置協定を締結する。

オ 診療・検査医療機関の検査目的の集中回避

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、診療・検査医療機関への受診の集中を緩和するため、感染が疑われる症状のある方や濃厚接触者に対し抗原定性検査キットの配布を行った。

新興感染症発生時の対応においては、医療機関の検査の実施能力を感染拡大時においても対応可能なように確保することを基本としながらも、受診等の集中による外来医療のひっ迫等の事態においては、国及び関係機関と調整を図りながら柔軟な対応を行っていく。

(2) 区における対応

区においては、国及び都の動向や区内の感染拡大状況を把握し、医師会の新興再興感染症委員会等の場を活用し、情報共有を行う。

また、区内の検査提供体制が不足している等の状況が生じている場合においては、診療協力医療機関の募集、PCR検査センターの設置、休日応急診療所における検査体制の整備等、区、医師会、医療機関で連携し、医療提供体制の強化を図る。

3 患者移送体制の確保

新型コロナウイルス感染症対応において、医療機関への患者の移送は、感染症法に基づき保健所が担うこととなっており、区は、平時より移送委託契約を締結している民間救急事業者により対応した。

また、抗体カクテル療法のための移送や、軽症者の移送については、特別に陰圧化したタクシーによる移送契約を締結し、対応した。

新興感染症発生時において民間救急事業者を活用できる体制を確保しつつ、状況に応じて柔軟に移送手段を検討し、迅速な患者移送の実現を図る。

第5 都における宿泊療養施設の確保及び区による入所支援

1 宿泊療養施設の確保

新型コロナウイルス感染症対応において、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、必ずしも入院医を要しない軽症者等の療養場所として、都は宿泊療養施設を設置・運営してきた。

都予防計画では、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、協定に基づき宿泊療養施設を速やかに確保することとしている。

都予防計画における宿泊療養施設の数値目標

| 流行初期（発生公表後1か月から3か月） | 流行初期以降（発生公表後6か月以内） |
|---------------------|--------------------|
| 1,200室 | 9,500室 |

2 宿泊療養に係る周知広報及び入所調整

区においては、新興感染症発生時に都が宿泊施設を開設する場合に、入所に係る条件等を把握し、り患時の療養手段として周知広報を行う。また、患者の宿泊施設入所にあたり保健所が調整する必要がある場合においては、必要な条件を把握のうえ、円滑な入所調整に努める。

第6 自宅療養者等の療養環境の整備

1 健康観察

新型コロナウイルス感染症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。このため、区は衛生部内で応急的に人員を確保するとともに、感染状況に応じて、全庁的な応援により必要な人材を確保し、自宅療養者の健康観察を行った。その後、都において自宅療養者フォローアップセンターが開設され、増大する自宅療養者への健康観察業務は、大部分を占める軽症者へは都による広域的な対応、配慮が必要な患者へは区によるきめ細かい対応とすみ分けし、連携して実施された。

また、診療・検査を行った医療機関が自宅療養者の健康観察を行う事業も実施された。

新興感染症の発生時においても、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、自宅療養者の健康観察については、都予防計画に基づき構築される仕組みを活用することを前提に、体制が整うまでの間は、保健師をはじめ、衛生監視等の保健所職員・衛生部職員、全庁的な応援や民間事業者等への委託等により支援体制を構築する。

2 療養環境の整備・生活支援

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、区は、療養中の食料品や生活必需品等の配送やパルスオキシメーター貸与により自宅療養者への支援を行った。その後、都が自宅療養者フォローアップセンターを開設し、自宅療養者への食料品等の配布やパルスオキシメーターの貸与による支援が一元化され、東京都全体として統一的な対応がされることとなった。

新興感染症の発生時においては、都の支援体制を踏まえ、効果的に生活支援等を行う体制を確保する。

3 医療支援

新型コロナウイルス感染症対応においては、都は広域的対応として、医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診やオンライン診療の体制を構築した。また、高齢者施設に対しては、医師会と連携し、施設入所者への往診等の医療支援体制が整備した。さらに、訪問看護ステーション協会と連携した健康観察、東京都助産師会と連携した地域の助産師による妊婦への健康観察等の取組を実施した。

新興感染症発生時には、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設での療養者等への医療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）が連携しながら、往診やオンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を行う。

区においては、新型コロナウイルス感染症対応と同様、医療機関や医師会・薬剤師会等の関係者と連携・協力体制により、往診やオンライン診療、医薬品の宅配対応、訪問看護等の対応のために必要な調整や支援を行う。

第7 集団感染対策

1 施設における集団感染対策

新型コロナウイルス感染症の流行時においては、高齢者施設、障害者施設、医療機関、学校、保育施設等、人が集まる施設での集団感染が頻発し、感染者数の急増や重症化リスクの高い人への感染が多数発生した。区においては、それぞれの部署が所管する施設での集団感染発生時の対応を定め、相談対応や感染症対策に係る情報の周知を行った。

新興感染症の流行時においては、各種施設での集団感染の発生時の対応について対策本部会議で決定し、各所管がその方針に沿って対応する。

2 重症化リスクの高い集団への対応

新型コロナウイルス感染症の流行時において、重症化リスクの高い人が生活する高齢者施設や障害者施設においては、医療の逼迫に伴い、陽性となった施設入所者が施設内で療養せざるを得ない状況となり、施設内でクラスターが発生する一因にもなった。そのため、都において施設内療養体制の強化とともに、標準予防策等に基づく感染症対応力の向上を支援するため、都において専用相談窓口の設置及び感染対策を実地で指導助言する要員（即応支援チーム）の派遣体制を整備された。区においては、即応支援チームと協働し、施設内クラスターの早期収束、原因究明、再発防止策等、現地での助言指導を行った。

また、感染症対策の専門家に講師を依頼し、区内の高齢者施設・障害者施設等の職員へ向けた実務者連絡会を開催し、感染症対策の知識の普及に取り組んだ。

さらに、重症化リスクの高い高齢者が利用する高齢者施設における感染症拡大を防止する観点から、職員、入所者を対象とした集中的検査の実施等の事業を実施した。

新興感染症発生時には、新型コロナウイルス感染症対応におけるこれらの経験を踏まえ、国や都及び関係機関とも連携しながら、早期に対策を講じていく。

第8 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、国や都、医師会等の関係機関、医薬品卸売団体等と連携して、速やかに実施体制を構築する必要がある。

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づけられ、区は、ワクチン接種担当課を新設の上、医師会や医療機関と連携した接種体制を確保するとともに、ワクチン接種の予約システムを構築した。

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く。

第9 健康危機対応計画（感染症編）

1 健康危機対応計画（感染症編）の策定について

地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が令和5年4月1日付で改正され、保健所及び地方衛生研究所において予防計画との整合性を確保した「健康危機対応計画（感染症編）」（以下、対応計画という）を策定することが示された。

今般、足立区においては、平時からの体制整備及び有事の際の健康危機発生時の対応について想定し、保健所及び衛生試験所の対応計画を一体的に策定する。

2 健康危機対応計画（感染症編）の位置づけ

対応計画は、本予防計画の実行性を高めるためのマニュアルとして位置づけ、新たな知見や情報の更新等の事情により改定が必要になった際には、随時改定を行う。

第四章

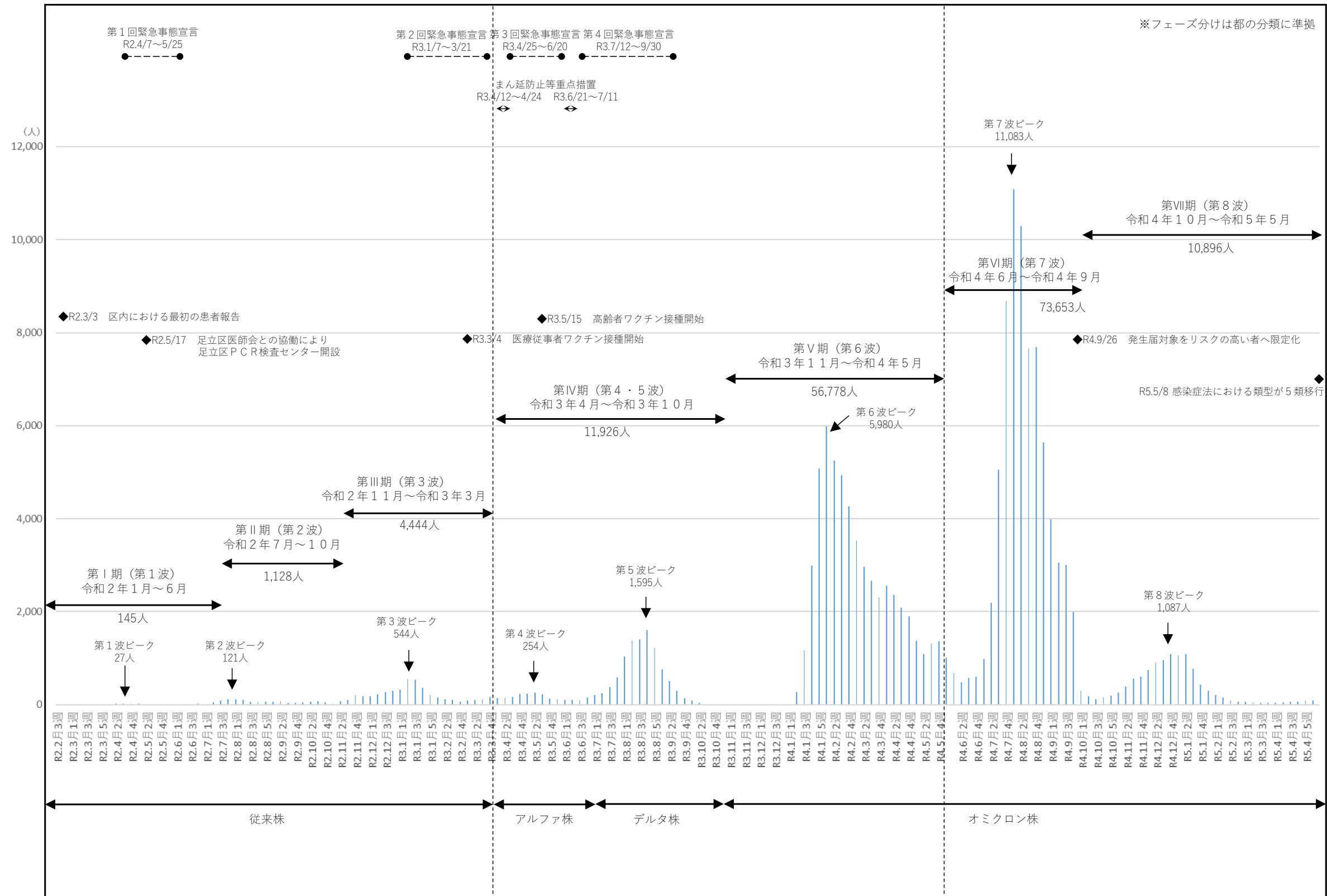
資料編

紙面編成の都合により本ページ余白

第四章 資料編

第1 新型コロナウイルス感染症流行期における区の対応

1 フェーズ毎の発生状況の全体像



2 区の対応

(1) 相談【図1】

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、保健所へは感染を疑う症状に関する相談、療養に関する相談、その他新型コロナウイルス感染症に関連する幅広い相談が殺到した。

足立区では、専用のコールセンターを開設し、入電の状況に合わせて人員体制や回線数の拡充を行い、区民等からの相談に対応した。相談件数は、感染拡大時には急激に増加した。

ア 足立区発熱電話相談センター【図2】

令和2年2月26日 足立区帰国者・接触者相談センターを開設（後に足立区発熱電話相談センターへ改称）。新型コロナウイルス感染症に関する専門の電話相談窓口として、対応を行った。

開設当初は庁内保健師の応援により運営していたが、新型コロナウイルス感染症の流行の長期化を受け、保健師ないし看護師の資格を持つ派遣職員を導入し、運営を安定化するとともに、庁内保健師が本来業務やその他の応援業務に注力できるよう、体制を整備した。

また、感染拡大時において電話相談が殺到しつなかりにくくなった際には派遣職員及び電話回線を拡充し、受電体制を強化した。

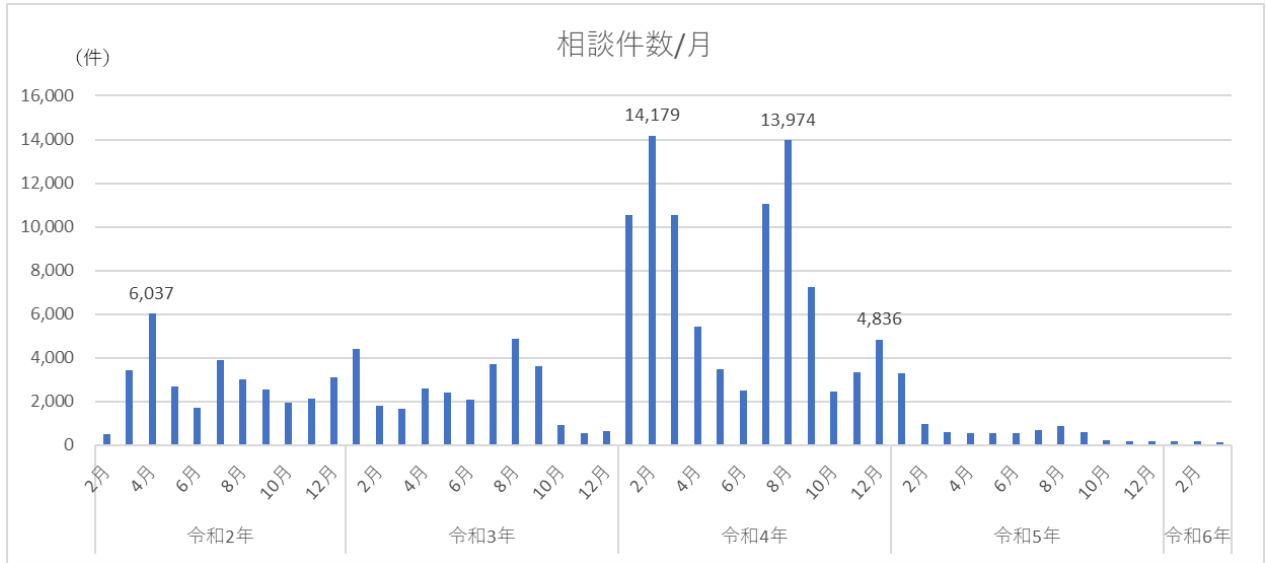
イ 足立区PCR検査予約専用ダイヤル【図3】

令和4年1月11日 足立区発熱電話相談センターへの電話相談殺到による混雑解消のため、PCR検査に関する相談機能を分離し新たに開設した。

開設当初は庁内の応援職員により運営していたが、会計年度任用職員及び派遣職員を配置し、より安定した体制を整備した。

PCR検査可能な医療機関の紹介や、検査予約の取り次ぎを行うことにより、足立区発熱電話相談センターの負担を軽減した。

【図 1】



【図 2】

| 足立区発熱電話相談センター (旧：足立区帰国者・接触者電話相談センター) | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| 年 | 令和 2 年 | | 令和 3 年 | 令和 4 年 | 令和 5 年 | 令和 6 年 |
| 従事体制 | 庁内応援（保健師） | | 派遣職員（保健師・看護師） | | | |
| 状況 | 保健師の応援体制を構築し、新型コロナウイルス感染症に係る電話相談を開始 | | 電話相談の安定運用及び長期化する庁内応援解除のため、人材派遣を導入 | 電話相談増加への対応のため体制を拡充 | 電話相談減少のため規模を縮小 | |
| 期間 | R2.2.26～R2.9.6 | | R2.9.7～R3.9.30 | R3.10.1～R5.3.31 | | R5.4.1～R6.3.31 |
| 従事人数 | 2～10名 | | 最大10名 | 最大20名 | | 最大10名 |
| 回線数 | 10回線 | | 10回線 | 15回線 | | 10回線 |

【図 3】

| 足立区PCR検査予約専用ダイヤル | | | | |
|------------------|--|------------------------|---|--------|
| 年 | 令和 4 年 | | | 令和 5 年 |
| 従事体制 | 庁内応援（保健師・事務） | 休止 | 庁内応援（保健師・事務） 会計年度任用職員（事務） 派遣職員（一般） | |
| 状況 | 発熱電話相談センターの負担を軽減するため、PCR検査の予約相談に特化したコールセンターを開始 | 相談件数減少のため発熱電話相談センターへ転送 | 第7波による相談件数増加を受け再開 庁内応援の解除及び安定運用を目的とし、人材派遣と会計年度任用職員による運営に移行 | |
| 期間 | R4.1.11～R4.5.11 | R4.5.12～R4.5.31 | R4.6.1～R5.3.31 | |
| 従事人数 | 庁内応援（保健師） 2～4名 庁内応援（事務） 10～20名 | 0名 (転送) | 庁内応援（保健師） 1～2名 庁内応援（事務） 3～12名 会計年度任用職員（事務） 2～4名 派遣職員（一般） 7～15名 | |

(2) 検査【図1】

新型コロナウイルス感染症の発生初期においては、病原体そのものや検査に係る知見が確立・普及しておらず、東京都健康安全研究センター等の専門研究機関へ検体を搬入し、検査を行う必要があった。また、検査のキャパシティが限られており、検査を希望する者が必ずしも検査を受けられる状況ではなかった。

新型コロナウイルス感染症に関する知見が確立し、普及するにつれ、PCR検査に加え抗原検査キットによる診断も可能となり、区内の検査体制は徐々に強化され、検査件数は増加していった。

ア 足立区PCR検査センター【図2】

令和2年5月 足立区医師会との協働により、足立区PCR検査センター（場所非公開）を開設。医療機関が休診となる休日においてPCR検査が必要な患者が検査を受けられるよう、体制を確保した。

後に場所を足立区医師会館へ移転し、土曜日に検査を実施した。

イ 休日応急診療所におけるPCR検査【図3】

令和3年1月 足立区医師会へ運営を委託している休日応急診療所にて、日曜・祝日・年末年始において医師が必要と認めた者がPCR検査を受けられる体制を確保した。

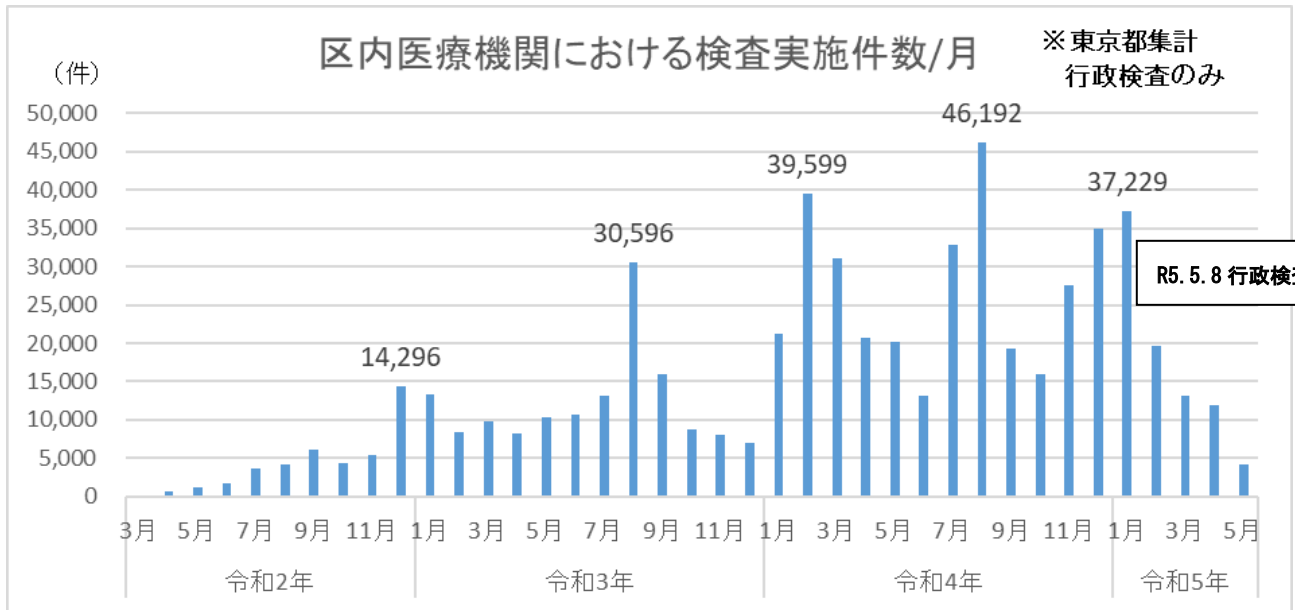
ウ 診療協力医療機関におけるPCR検査

PCR検査の必要性が高い人が速やかに検査を受けられるよう、区内医療機関に保健所から依頼し、PCR検査予約枠（最大185件/日）を確保した。令和2年4月時点において7医療機関であったが、その後11医療機関まで拡充した。

エ 無症状の高齢者に対するPCR検査

令和3年度より、無症状だが不安払拭等のために検査を希望する高齢者が、自己負担2,000円でPCR検査を受けられるよう、区内医療機関へ検査事業を委託した。令和4年度まで実施し、検査実績はのべ17件であった。

【図1】



第四章

【図2】

| 足立区PCR検査センター | | | | | | |
|--------------|--|--------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|
| 年 | 令和2年 | 令和3年 | | 令和4年 | 令和5年 | |
| 実施日 | 土・日・祝・年末年始 | 土曜日 | | 土曜日 | | |
| 従事体制 | 医師2名 コメディカル1名 事務員1名 | | 休止 | 医師2名 コメディカル1名 事務員1名 | 休止 | 廃止 R5.6.30 |
| 状況 | 医療機関での検査が受けにくい休日にも検査が受けられるよう、足立区医師会との協働により設置 | 実施場所を足立区医師会館へ移転 | | 感染拡大による検査需要増大のため再開 | | |
| 所在 | 非公表 | | | 足立区医師会館 | | |
| 期間 | R2.5.17~ R3.3.31 | R3.4.1~ R3.6.30 | R3.7.1~ R3.9.30 | R3.10.1~ R4.1.28 | R4.1.29~ R5.2.28 | R5.3.1~ R5.6.30 |

【図3】

| 足立区休日応急診療所におけるPCR検査 | | | | | |
|---------------------|---|------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| 年 | 令和3年 | 令和4年 | | 令和5年 | 令和6年 |
| 実施日 | 日・祝・年末年始 | | | | |
| 従事体制 | 医師1名 コメディカル1名 事務員1名 | | 医師3名 コメディカル1名 事務員3名 | 医師1名 コメディカル1名 事務員1名 | 休止 廃止 R6.3.31 |
| 状況 | 医療機関での検査が受けにくい休日にも検査が受けられるよう、休日応急診療所において医師が必要と認めた者がPCR検査を受けられる体制を確保 | | 感染拡大による検査需要増大のため体制を拡充 | 検査需要の鎮静化により体制を通常化 | |
| 期間 | R3.1.10~R4.12.31 | | R5.1.1~ R5.3.31 | R5.4.1~ R5.9.30 | |
| 期間 | R3.1.10~R4.12.31 | | R5.1.1~ R5.3.31 | R5.4.1~ R5.9.30 | R5.10.1~ R6.3.31 |

オ 東京都PCR等検査無料化事業

東京都PCR等検査無料事業による無料のPCR検査等が行われた。区内薬局の会場とともに、木下グループと区が連携した事業として令和4年1月27日から東京電機大学千住キャンパス会場が開設し、その後、令和4年4月2日から足立区役所本庁舎会場に移設し令和5年5月7日まで実施した。

(3) 積極的疫学調査【図1】

保健所は、感染症法に基づき医師から提出される新型コロナウイルス感染症の発生届を受領し、患者から基礎疾患等の療養方針の判断に必要な情報を聞き取り、その結果に応じて療養支援を実施した。

患者数の増加につれ、迅速な初動調査や患者情報管理が困難になってきたことから、ICT戦略推進担当課の支援を受け、SMS（ショートメッセージサービス）による初動調査や患者データベースの作成等、業務をデジタル化し効率的な業務執行体制を確保した。

ア 電話による初動調査

初動調査は、発生届に記載された症状や年齢等の個人情報や診断医からの連絡事項等を確認のうえ、電話による聞き取りを原則として実施した。本人や家族等から現在の状況や療養方針に関する意向を聴取し、対応について判断するとともに、療養中の注意事項や体調が悪化した際の相談先について案内を行った。

イ SMSによる初動調査

令和3年8月16日 療養方針の判断に必要な項目を設定したWEBアンケートフォームをSMSにより送信し、回答をリスト化することで効率的な初動調査を実施した。当初は携帯電話からの送信を行っていたが、令和3年9月より、SMSにて定型文を一斉送信できるアプリケーションを導入し、送信作業を効率化した。

SMSが受信できない患者や、健康リスクが高い可能性のある患者に対しては、感染状況に応じ、電話による対応を応援人員を確保して継続した。

ウ 接触者調査

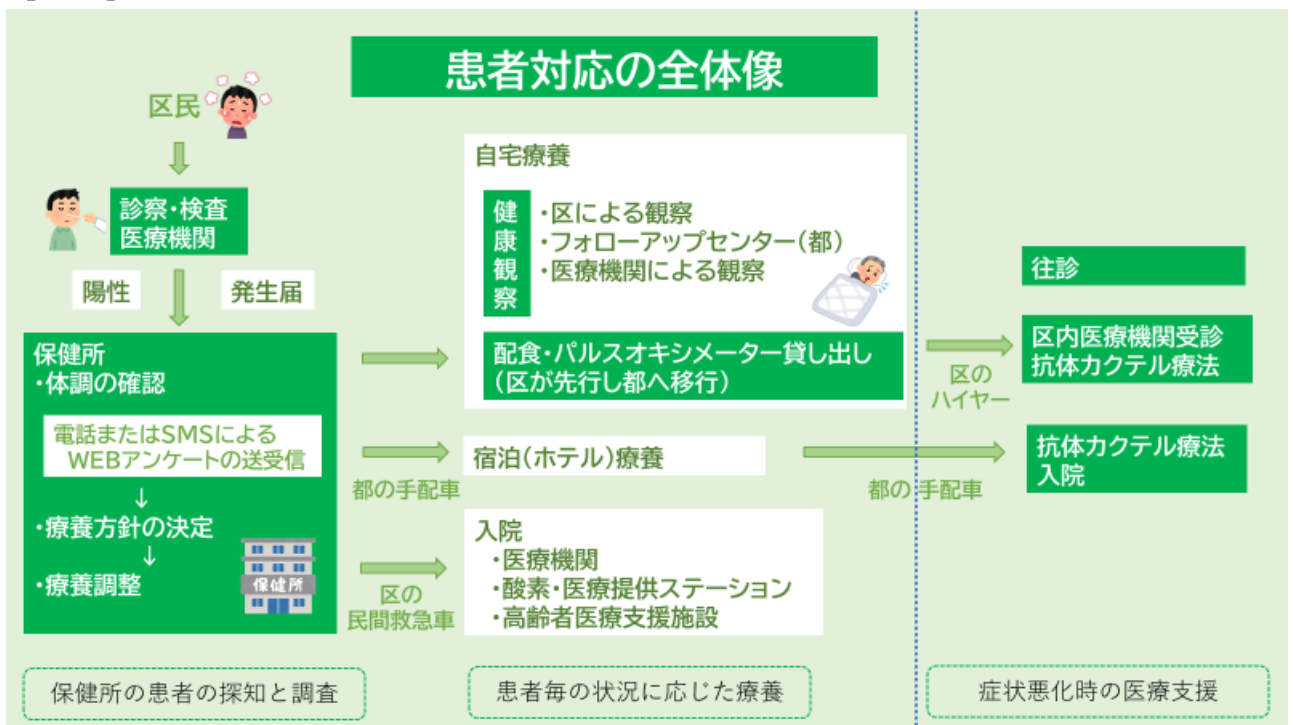
流行初期においては、感染の広がりを抑えるため、陽性者の行動歴を調査し、感染のおそれがある濃厚接触者が存在する場合には、外出自粛の依頼や健康観察を実施した。

流行規模が拡大するにつれ、陽性者に比例して調査対象者も増加し、保健所業務がひっ迫した。療養中の陽性者への対策優先する観点から、接触者調査は徐々に縮小した。

エ 施設調査

医療機関や高齢者施設等において、施設内での感染が原因とみられるクラスター（集団感染）が多く発生した。保健所は、東京都実地疫学調査チーム（Tokyo Epidemic Investigation Team：TEIT）と連携し、施設調査と感染管理指導を実施するとともに、重症化リスクの高い患者等の入院や転院の支援を行った。

【図1】



(4) 療養者支援

ア 自宅療養者支援【図1】

無症状又は軽症で必ずしも入院治療を要しない陽性者は、自宅での療養が可能であり、保健所による健康観察を行い、必要に応じて入院や宿泊療養への切り替えを行った。保健所からの架電による健康観察は、自宅療養者の数が増えるにつれ、実施困難になっていった。そのため、厚生労働省の構築した「MyHER-SYS」システムに本人が健康状態の登録を行う方法や、都が開設した自宅療養者フォローアップセンターによる健康観察、医療機関による健康観察等が実施された。

また、自宅療養中に必要となる食料品の配送やパルスオキシメーターの貸与等の物的支援について、当初は区において行っていたが、都が自宅療養者サポートセンター（うちさぽ東京）を設置し、自宅療養中の相談も含め、原則都において一元的に対応することとされた。区においては、入院調整中の方等、配慮が必要な方への対応となった。

イ 宿泊療養支援

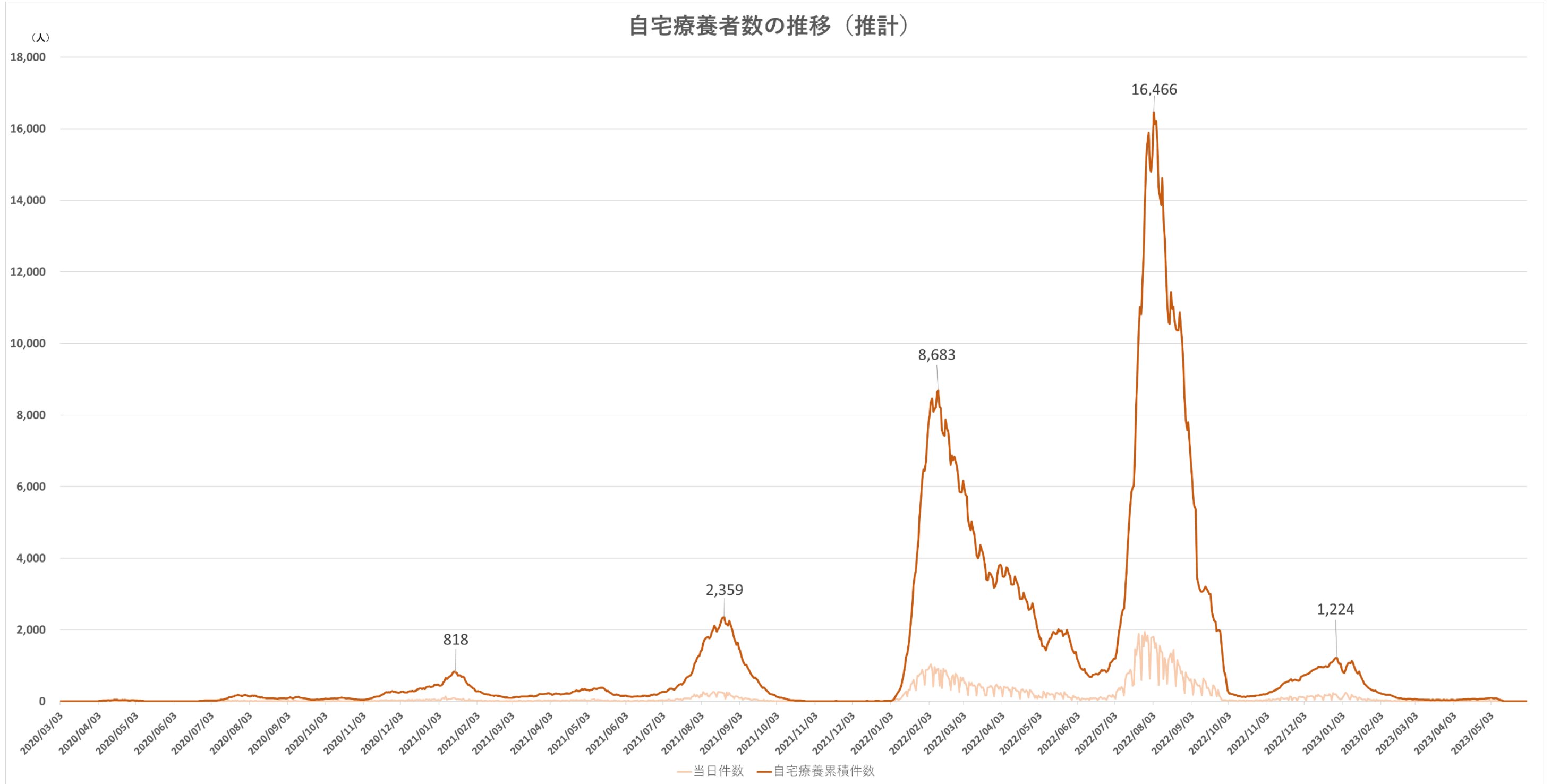
令和2年4月以降、都において宿泊施設を確保し、入院治療の必要のない軽症者等については、療養方法として宿泊療養を選択できるようになった。保健所においては、初動調査において患者が希望する場合に、都の調整本部へ入所調整の依頼を行った。入所が決定した患者は都の手配する移送車にて宿泊施設へ入所した。

令和3年11月以降は、都において「宿泊療養申込窓口」が開設され、宿泊療養を希望する患者は、保健所を介さず直接申し込みが可能となった。

感染の拡大に伴い、確保する居室数が拡充されるとともに、ペット同伴型、医療機能強化型、妊婦向け等、機能が追加された施設も増加した。

【図1】

自宅療養者数の推移（推計）



ウ 入院調整【図2】

保健所は、新型コロナウイルス感染症患者のうち、入院すべき基準を満たす者について、適切な医療の提供及び感染症のまん延防止を目的に、感染症法に基づき入院勧告を行った。入院医療費は公費で賄われ、患者は、退院の基準を満たし他者へ感染させる可能性がなくなったと判断されるまで、入院治療を受けた。

入院先となる病床は、都において段階的に確保が進められ、令和2年4月に都が入院調整本部を設置した以降は、入院対象者の健康状態等の情報を都と共有し、広域的な入院調整が行われた。

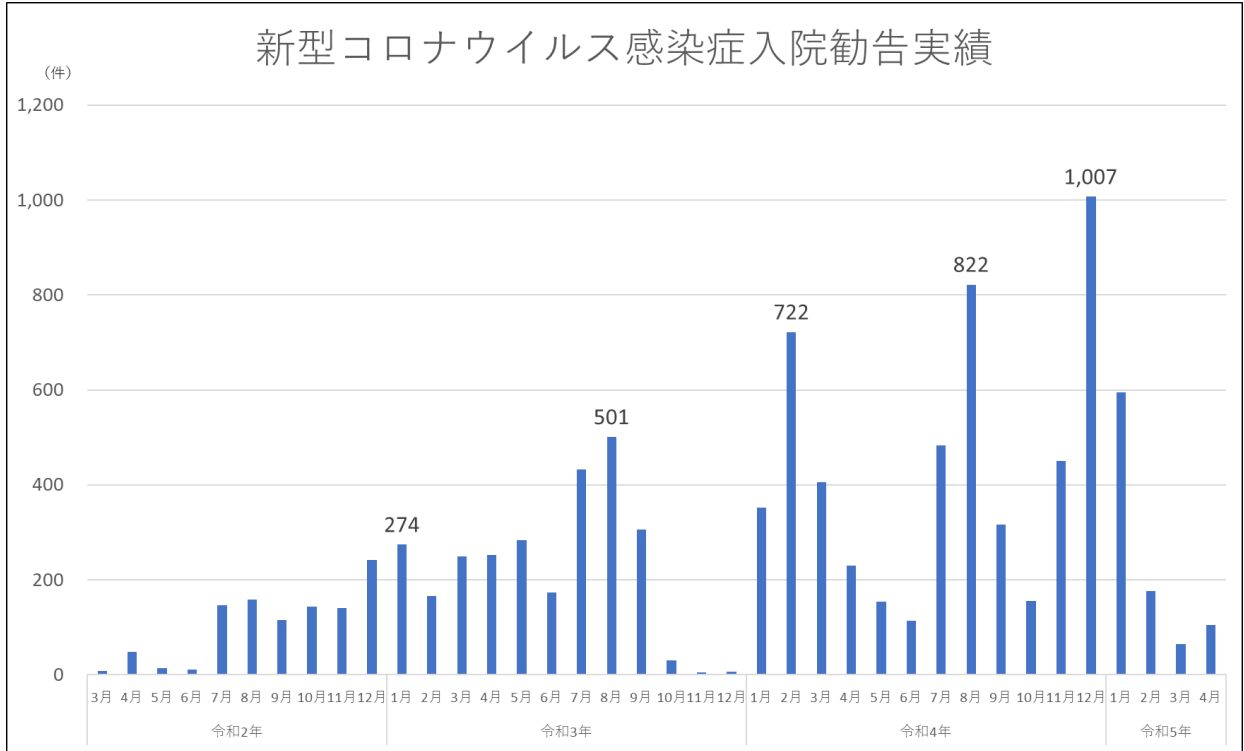
エ 民間救急による移送【図3】

新型コロナウイルス感染症により勧告入院する患者の移送は、感染症法に基づく保健所業務であり、足立区においては民間救急事業者への委託により対応した。流行の波のピーク時には、民間救急事業者の即時手配が困難な状況が見られたため、複数の事業者と契約し、入院が集中した場合においても同時に4件程度の移送が可能な体制を確保した。

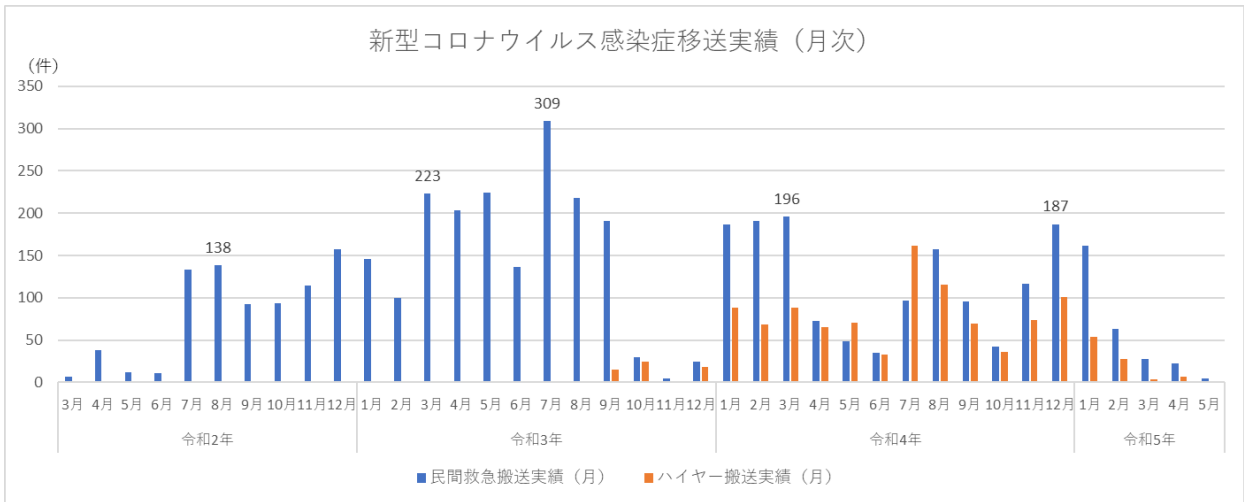
オ 抗体カクテル療法等を目的としたハイヤーによる移送【図3】

令和3年9月25日より、抗体カクテル療法等の移送のため、陰圧仕様に車内を改造したハイヤー3台を借上げ、移送が必要な患者が発生した際に迅速に移送できる体制を確保した。ハイヤーにより移送できる患者は、移送の際のリスクが低い軽症者や無症状者に限定されるが、移送手段の増加により民間救急の車両逼迫の回避に大きく寄与した。

【図2】



【図3】



3 状況及び保健所体制

(1) 第I期(第1波)

| 第I期 | |
|------------------------|---|
| 期間 | 令和2年1月～6月 |
| 感染拡大期 | 第1波(令和2年4月～6月) |
| 区における陽性者 (参考:都内陽性者) | 145人(ピーク:令和2年4月第3週 27人) 6,225人(ピーク:令和2年4月第2週 1,082人) |
| 主な流行株 | 従来株 |
| 感染拡大期における特徴と 主なできごと | <ol style="list-style-type: none"> 1 感染経路が不明な新規陽性者や濃厚接触者が急増したことにより、検疫・検査・医療提供体制や保健所業務がひっ迫。 2 感染対策としてのマスクや消毒液の需要が急増し、物資不足による混乱が発生。 |
| 保健所の状況 | <p>国内発生早期においては、ウイルスの特性や対応方法等の知見が確立されておらず、保健所は感染症法に定められた対応を取りつつも、実務的に未整備な点が多く、対応に苦慮していた。</p> <p>また、発熱等の症状があり不安になった方や流行状況を把握したい方等からの相談が著しく増加し、保健所の体制がひっ迫した。</p> |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|---|---|--|
| 行政の取組 | <ol style="list-style-type: none"> 1 政府が全国一斉休校要請。 2 緊急事態宣言発出(R2.4/7～5/25)。 3 マスクの全戸配布。 4 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」及び接触確認アプリ「COCOA」稼働開始。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 新型コロナ受診相談窓口及び新型コロナ外来の開設。 2 都において入院調整本部を設置。感染症指定医療機関以外においても病床を確保し、広域的な入院調整を実施。 3 都において宿泊施設を確保し、条件を満たす希望者が宿泊施設にて療養できる事業を開始。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 足立区帰国者・接触者相談センターを設置(2/26)。 2 区独自で自宅療養者への食料等配布支援を開始。 3 区内全妊婦へマスク配布。 4 足立区PCR検査センターを開設(5/17)。 5 足立区医師会に医療機関からの相談の取りまとめ「足立区医師会ホットライン」を委託。 |

| 第Ⅰ期 | | | |
|----------|-----|-----------------|--|
| 保健所体制の強化 | 事務職 | 衛生部の対応 | <p>【兼務】 2人</p> <p>その他適宜保健所業務支援</p> <p>1 ころとからだの健康づくり課長及び係長を感染症対策課兼務職員とし、新型コロナ対応に係る調整業務等に継続して従事することとした。</p> <p>2 療養者への食料支援の運営を行った（配送は他部職員が対応）。</p> <p>3 その他検体の搬送等、衛生部職員が必要に応じて感染症対策課の業務に応援従事。</p> <p>(1) 区内医療機関からの検体回収及び東京都健康安全研究センターへの搬入</p> <p>(2) 足立区PCR検査センター開設に係る調整</p> <p>(3) 医療提供体制支援金事務</p> |
| | | 庁内応援 (衛生部以外) | <p>【兼務】 2人</p> <p>1 他部職員を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応を中心に感染症対策課の業務に従事。</p> |
| | | 東京都応援派遣 | <p>2～4人</p> <p>1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。</p> <p>(1) 患者データ整備</p> <p>(2) 勧告書類発行</p> |
| | | 会計年度任用職員 | |
| 保健師・看護師 | | 庁内応援 | <p>【兼務】 5人</p> <p>【応援】 延べ513人 (2/15～6/30)</p> <p>1 他所属の保健師を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応に従事する職員を確保。</p> <p>2 状況に応じて他所属の保健師を日々応援として派遣し業務に対応。</p> <p>(1) 足立区帰国者接触者相談センター電話相談</p> <p>(2) 積極的疫学調査</p> <p>(3) 検体搬入応援</p> <p>(4) 東京都帰国者接触者相談センター応援</p> |
| | | 会計年度任用職員 | <p>2人</p> <p>1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用。</p> <p>(1) 足立区帰国者接触者相談センター電話相談</p> <p>(2) 濃厚接触者対応</p> |
| | | 人材派遣契約 | |

(2) 第Ⅱ期 (第2波)

| 第Ⅱ期 | |
|------------------------|---|
| 期間 | 令和2年7月～10月 |
| 感染拡大期 | 第2波 (令和2年7月～8月) |
| 区における陽性者 (参考：都内陽性者) | 1,128人 (ピーク：令和2年4月第4週 121人) 24,857人 (ピーク：令和2年8月第2週 2,411人) |
| 主な流行株 | 従来株 |
| 感染拡大期における特徴と 主なできごと | <ol style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言の解除に伴うリバウンドが発生。接待を伴う飲食店などの繁華街を中心とした若年層の陽性者の増加。 感染拡大規模が第1波より大きくなり、保健所業務はさらにひっ迫。 |
| 保健所の状況 | <p>第1波を超える流行の発生により、積極的疫学調査、濃厚接触者対応、電話相談対応等の対応件数が急激に増加。</p> <p>兼務発令による感染症対策課職員の増、人材派遣の導入、会計年度任用職員の雇用等により、保健所体制の更なる強化を実施。</p> |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|---|---|---|
| 行政の取組 | <ol style="list-style-type: none"> ファイザー社、アストラゼネカ社、モデルナ社とワクチン供給合意。 | <ol style="list-style-type: none"> 症状のある方からの相談を受け付ける東京都発熱電話相談センターを開設。 区市町村が取り組む社会福祉施設向けのPCR検査事業等への支援開始。 | <ol style="list-style-type: none"> 接待を伴う飲食店の従業員のうち、濃厚接触者に該当しない無症状者を対象に、だ液によるPCR検査「足立区PCR検査スポット」を実施。 (8/1,2,8,9 計220名) 区内診療協力医療機関と連携しPCR検査協力事業を開始。 |

| 第II期 | | | |
|----------|-----|-----------------|---|
| 保健所体制の強化 | 事務職 | 衛生部の対応 | <p>【兼務】 2人</p> <p>その他適宜保健所業務支援</p> <p>1 衛生部内で分担し、新型コロナ対応に係る契約や調整、保健所体制の整備を行った。 (1) 帰国者・接触者相談センタースタッフ人材派遣契約 (2) 保健所の電話や什器確保等の施設整備 (3) 足立区PCR検査センター運営に係る調整 (4) 医療提供体制支援金事務</p> |
| | | 庁内応援 (衛生部以外) | <p>【兼務】 2人</p> <p>1 他部職員を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応を中心に感染症対策課の事務業務に従事。</p> |
| | | 東京都応援派遣 | <p>2～4人</p> <p>1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。 (1) 患者データ整備 (2) 勧告書類発行</p> |
| | | 会計年度任用職員 | <p>1人</p> <p>1 感染症対策課常勤職員が新型コロナ対応に注力できるようにするため、軽易かつ恒常的な事務を担う会計年度任用職員を雇用。</p> |
| 保健師・看護師 | 保健師 | 庁内応援 | <p>【兼務】 5人</p> <p>【応援】 延べ513人 (2/15～6/30)</p> <p>1 他所属の保健師を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応に従事する職員を確保。 2 状況に応じて他所属の保健師を日々応援として派遣し業務に対応。 (1) 足立区帰国者接触者相談センター電話相談 (2) 積極的疫学調査 (3) 入院宿泊調整 (4) クラスター対応 (5) 自宅療養者健康観察 (6) 濃厚接触者健康観察</p> |
| | | 会計年度任用職員 | <p>2～5人</p> <p>1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用。 (1) 足立区帰国者接触者相談センター電話相談 (2) 積極的疫学調査 (3) 自宅療養者、濃厚接触者健康観察</p> |
| | | 人材派遣契約 | <p>10人</p> <p>1 庁内保健師の応援により運営していた足立区発熱電話相談センターの相談員について応援負担の解消及び運営体制の安定化を図るため、保健師ないし看護師の資格を有する人材派遣職員を導入。</p> |

(3) 第Ⅲ期 (第3波)

| 第Ⅲ期 | |
|------------------------|--|
| 期間 | 令和2年11月～令和3年3月 |
| 感染拡大期 | 第3波 (令和2年11月～令和3年3月) |
| 区における陽性者 (参考：都内陽性者) | 4,444人 (ピーク：令和3年1月第2週 544人) 89,904人 (ピーク：令和3年1月第2週 12,681人) |
| 主な流行株 | 従来株 |
| 感染拡大期における特徴と 主なできごと | <ol style="list-style-type: none"> 1 年末年始の帰省や会食等が原因とみられる感染事例が増加。 2 新規陽性者、重症者ともに第1・2波と比べ大幅に増加。重症化リスクの高い高齢者の感染が増加し、医療提供体制がひっ迫。 |
| 保健所の状況 | <p>感染の流行がさらに大規模になり、初動調査と健康観察に係る負担が増大。</p> <p>また、感染拡大に伴う不安の相談や、クラスターの頻発に伴う施設等からの相談等、保健所の相談対応も逼迫した。</p> |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|--|---|--|
| 行政の取組 | <ol style="list-style-type: none"> 1 緊急事態宣言発出 (1/7～3/21)。 2 医療従事者へのワクチン接種開始。 3 外国人の新規入国停止 (12/28～1/31)。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 発熱等感染が疑われる症状がある場合の受診先となる診療・検査医療機関を指定。 2 夜間入院調整窓口を開設し、夜間の調整業務を開始。 3 療養者からの医療相談に24時間対応する自宅療養者フォローアップセンターを都全域を対象に稼働開始。 4 療養者が容態変化を早期把握できるよう、パルスオキシメーターの貸与を開始。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 自宅療養者へのパルスオキシメーター貸与開始。 2 新型コロナワクチン専用のコールセンターを開設。 3 1/27以降都による食料支援が開始されたことにより、区における自宅療養者への食料支援は1/29で終了。 |

| 第Ⅲ期 | | | |
|----------|-----|-------------|---|
| 保健所体制の強化 | 事務職 | 衛生部の対応 | 【兼務】 2人 その他適宜保健所業務支援 1 衛生部内で分担し、新型コロナ対応に係る契約や調整等の支援継続 (1) 帰国者・接触者相談センタースタッフ人材派遣契約 (2) 足立区PCR検査センター運営に係る調整 (3) 足立区医師会休日応急診療所(日・祝)におけるPCR検査委託事業を開始 (4) 医療提供体制支援金事務 |
| | | 庁内応援(衛生部以外) | 【兼務】 3人 1 他部職員を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応を中心に感染症対策課の事務業務に従事。 |
| | | 東京都応援派遣 | 2~4人 1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。 (1) 患者データ整備 (2) 勧告書類発行 (3) 就業制限期間通知書発行 |
| | | 会計年度任用職員 | 1人 1 感染症対策課常勤職員が新型コロナ対応に注力できるようにするため、軽易かつ恒常的な事務を担う会計年度任用職員を雇用。 |
| 保健師・看護師 | | 庁内応援 | 【兼務】 9人 【応援】 延べ413人 (7/13~10/31) 1 他所属の保健師を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応に従事する職員を確保。 2 業務の状況に応じて他所属の保健師を日々応援として派遣し業務に対応。 (1) 電話による積極的疫学調査 (2) 入院宿泊調整 (3) クラスタ対応 (4) 自宅療養者健康観察 (5) 濃厚接触者健康観察 3 衛生部以外の保健師は、各所属の所管施設等のコロナ対応に従事。 |
| | | 会計年度任用職員 | 2~5人 1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用。 (1) 積極的疫学調査 (2) 自宅療養者、濃厚接触者健康観察 |
| | | 人材派遣契約 | 10人 1 保健師ないし看護師の資格を有する人材派遣職員により、足立区発熱電話相談センターを運営。 |

(4) 第Ⅳ期 (第4波)

| 第Ⅳ期 | |
|------------------------|---|
| 期間 | 令和3年4月～6月 |
| 感染拡大期 | 第4波 (令和3年4月～6月) |
| 区における陽性者 (参考：都内陽性者) | 2,110人 (ピーク：令和3年5月第2週 254人) 52,953人 (ピーク：令和3年5月第1週 5,837人) |
| 主な流行株 | アルファ株 |
| 感染拡大期における特徴と 主なできごと | <ol style="list-style-type: none"> 1 従来株より感染力の強い変異株 (アルファ株) の発生により、若い世代を中心に感染が拡大。 2 病院、高齢者施設、保育施設、学校における部活動等でのクラスターが発生。 |
| 保健所の状況 | <p>新型コロナは感染の波を繰り返し、かつ、その規模もさらに大きくなる懸念があることから、令和3年度より感染症対策課の常勤職員が時限的に増員されることとなった。(事務2人増、保健師3人増)</p> <p>また、かねてより協働している東京大学橋本研究室と協定を締結し、新型コロナ対応に係る支援及び患者データベース構築支援を得て、保健所業務の効率化に取り組んだ。</p> |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|--|---|---|
| 行政の取組 | <ol style="list-style-type: none"> 1 緊急事態宣言発出 (4/25～6/20)。 2 まん延防止等重点措置発出 (6/21～7/11)。 3 高齢者へのワクチン接種開始。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 クラスターが多数発生している高齢者施設等において、早期に対策を講じるための定期的な検査の強化。 2 変異株の発生状況を把握するため、遺伝子変異の有無のスクリーニングとゲノム解析を実施。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 自宅療養者等に対する医療強化事業開始 (足立区医師会)。 2 無症状の高齢者に対するPCR検査事業開始。 |

| 第IV期 | | | |
|----------|-----------------|--|--|
| 保健所体制の強化 | 衛生部の対応 | 【兼務】 2人 その他適宜保健所業務支援 | 1 衛生部内で分担し、新型コロナ対応に係る契約や調整等の支援継続 (1) 発熱電話相談センタースタッフ人材派遣契約に係る調整 (2) 休日応急診療所におけるPCR検査委託契約に係る調整 (3) 令和3年6月末 足立区PCR検査センター終了 (4) 医療提供体制支援金事務 (5) 令和3年5月 無症状の高齢者に対するPCR検査事業開始 |
| | 庁内応援 (衛生部以外) | | |
| | 東京都事務 応援派遣 | 4人 | 1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。 (1) 患者データ整備 (2) 勧告書類発行 (3) 就業制限期間通知書発行 |
| | 会計年度 任用職員 | 1~3人 | 1 感染症対策課常勤職員が新型コロナ対応に注力できるようにするため、軽易かつ恒常的な事務を担う会計年度任用職員を雇用。 |
| 保健師・看護師 | 庁内保健師応援 | 【兼務】 4~5人 【応援】 延べ240人 (4/1~6/30) | 1 他所属の保健師を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応に従事する職員を確保。 2 業務の状況に応じて他所属の保健師を日々応援として派遣し業務に対応。 (1) 電話による積極的疫学調査 (2) 入院宿泊調整 (3) クラスタ対応 (4) 自宅療養者健康観察 3 衛生部以外の保健師は、各所属の所管施設等のコロナ対応に従事。 |
| | 会計年度 任用職員 | 1人 | 1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用。 (1) 積極的疫学調査 (2) 自宅療養者、濃厚接触者健康観察 |
| | 人材派遣契約 | 10人 | 1 保健師ないし看護師の資格を有する人材派遣職員により、足立区発熱電話相談センターを運営。 |

(5) 第IV期 (第5波)

| 第IV期 | |
|------------------------|--|
| 期間 | 令和3年7月～10月 |
| 感染拡大期 | 第5波 (令和3年7月～10月) |
| 区における陽性者 (参考：都内陽性者) | 9,816人 (ピーク：令和3年8月第4週 1,595人) 207,704人 (ピーク：令和3年8月第4週 34,173人) |
| 主な流行株 | デルタ株 |
| 感染拡大期における特徴と 主なできごと | <ol style="list-style-type: none"> 1 感染力が強く重症化リスクの高いデルタ株への置き換わりが急速に進行したことにより、救急医療もひっ迫。 2 高齢者のワクチン接種が進んだことで、陽性者・入院患者は高齢者から中高年層や若年層へと拡大。 |
| 保健所の状況 | <p>新たに変異したデルタ株は感染力及び重症化率が極めて高く、医療機関はひっ迫し、保健所には幅広い区民から医療受診や健康不安に係る相談が殺到した。</p> <p>相談対応能力の他に、急激に増加し続ける患者のデータ管理や保険金請求のための証明書発行への対応等、保健所の業務体制の課題が噴出した。</p> |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|--|--|---|
| 行政の取組 | <ol style="list-style-type: none"> 1 緊急事態宣言発出 (7/12～9/30)。 2 中和抗体薬 (ロナプリーブ) 特例承認 (7/19)。 3 中和抗体薬 (ゼピュディ) 特例承認 (9/27)。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 早期の検査・受診につながるよう、同意の得られた診療・検査医療機関を公表。 2 病床が逼迫した際、入院待機となった患者を一時的に受け入れる入院待機ステーションを開設。 3 軽症から中等症の患者に対し、酸素投与や中和抗体薬治療等の医療を提供する酸素・医療提供ステーションを開設。 4 重症化を防ぐ抗体カクテル療法の活用を推進。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 MicrosoftAccessを用いた区独自の患者データベース本格運用開始。 2 SMSとGoogleフォームを用いた初動調査開始。 3 抗体カクテル療法のための移送手段として、ハイヤーの借上げを開始。 |

| 第IV期 | | | |
|----------|---------|-----------------|---|
| 保健所体制の強化 | 事務職 | 衛生部の対応 | <p>【兼務】 2人</p> <p>その他適宜保健所業務支援</p> <p>1 衛生部内で分担し、新型コロナ対応に係る契約や調整等の支援継続 (1) 発熱電話相談センタースタッフ人材派遣契約に係る調整 (2) 休日応急診療所におけるPCR検査委託契約に係る調整 (3) 令和3年7月 医師会館における土曜日のPCR検査事業委託開始。なお、検査需要の減により令和3年10月から令和4年1月28日まで休止 (4) 医療提供体制支援金事務 (5) 無症状の高齢者に対するPCR検査事業運営 (6) 初動調査SMS送信</p> |
| | | 庁内応援 (衛生部以外) | <p>【兼務】 3人</p> <p>1 他部職員を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応を中心に感染症対策課の事務業務に従事。</p> |
| | | 東京都事務 応援派遣 | <p>4人</p> <p>1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。 (1) 患者データ整備 (2) 勧告書類発行 (3) 就業制限期間通知書発行</p> |
| | | 会計年度 任用職員 | <p>1~3人</p> <p>1 感染症対策課常勤職員が新型コロナ対応に注力できるようにするため、軽易かつ恒常的な事務を担う会計年度任用職員を雇用。</p> |
| 保健師・看護師 | 保健師・看護師 | 庁内保健師応援 | <p>【兼務】 3~4人</p> <p>【応援】 延べ1,278人 (7/3~10/24)</p> <p>1 他所属の保健師を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応に従事する職員を確保。 2 業務の状況に応じて他所属の保健師を日々応援として派遣して業務に対応。 (1) 電話による積極的疫学調査 (2) 入院宿泊調整 (3) クラスター対応 (4) 自宅療養者健康観察 3 衛生部以外の保健師は、それぞれの所属の所管する施設等のコロナ対応に従事。</p> |
| | | 会計年度 任用職員 | <p>1人</p> <p>1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用。 (1) 積極的疫学調査 (2) 自宅療養者、濃厚接触者健康観察</p> |
| | | 人材派遣契約 | <p>10~20人</p> <p>1 保健師ないし看護師の資格を有する人材派遣職員により、足立区発熱電話相談センターを運営。大規模な感染拡大により、電話回線数拡充のためスタッフ数を増員。</p> |

(6) 第V期 (第6波)

| 第V期 | |
|------------------------------|--|
| 期間 | 令和3年11月～令和4年5月 |
| 感染拡大期 | 第6波 (令和4年1月～5月) |
| 区における陽性者 (参考：都内陽性者) | 56,778人 (ピーク：令和4年2月第1週 5,980人) 1,158,604人 (ピーク：令和4年2月第1週 126,817人) |
| 主な流行株 | オミクロン株 (BA.2系統) |
| 状況 感染拡大期における特徴と 主なできごと | <ol style="list-style-type: none"> 1 これまでで最も感染力の強いオミクロン株により、新規陽性者が急激に増加。 2 医療機関や高齢者施設等の重症化リスクが高い人が集まる施設でのクラスター発生が多発。病床逼迫により入院が困難な状況が発生。 3 陽性者や濃厚接触者の増加により、社会インフラを担う幅広い業種において、欠勤者の急増による社会活動の停滞の発生。 |
| 保健所の状況 | <p>新たに変異したオミクロン株は、毒性は弱まったものの感染力が極めて強く、爆発的に感染者数が増加した。療養の支援のための業務が著しく増加したことに加え、療養終了後に保険金請求のための証明書の申請が数多く寄せられ、書類発行と郵送事務にも追われた。</p> |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|---|--|--|
| 行政の取組 | <ol style="list-style-type: none"> 1 海外からの入国制限強化による水際対策の強化。 2 3回目のワクチン順次接種開始。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 外出等のため陰性確認が必要な者や感染に不安を抱える者を対象としたPCR検査無料化事業を開始。 2 重症化リスクが高い高齢者や不安を抱える妊婦等のため、臨時の医療施設 (高齢者等医療支援型、妊婦支援型) で受入れ開始。 3 自宅療養者に速やかに健康観察を実施するため、医療機関による健康観察を開始。 4 増加する自宅療養者を支援するため「うちさば東京」を新設。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 東京都PCR等検査無料化事業の検査会場を、木下グループと区の連携により開設。 (R4.1/27東京電機大学千住キャンパス、R4.4/2より足立区役所本庁舎) 2 「足立区PCR検査予約専用ダイヤル」を開設 (R4.1/11)。 3 「自宅療養者専用相談窓口」を開設 (R4.2)。 |

| 第V期 | | | |
|----------|--------------|--|--|
| 保健所体制の強化 | 事務職 | 衛生部の対応 | <p>【兼務】 2人</p> <p>その他適宜保健所業務支援</p> <p>1 衛生部内で分担し、新型コロナ対応に係る契約や調整等の支援継続 (1) 発熱電話相談センタースタッフ人材派遣契約に係る調整 (2) 休日応急診療所におけるPCR検査委託契約に係る調整 (3) 小児のPCR検査需要がひっ迫したことから、令和4年1月29日から医師会館における土曜日のPCR検査委託事業を再開 (4) 医療提供体制支援金事務 (5) 無症状の高齢者に対するPCR検査事業運営</p> |
| | | 庁内応援 (衛生部以外) | <p>延べ393人 (1/24～3/21)</p> <p>1 過去に例をみない大規模な感染拡大により、区はBCPを発動し全庁を挙げて新型コロナ対応にあたることを決定した。衛生部以外から人数規模に応じて応援職員を派遣し、一定の落ち着きが確認できるまで、膨張する業務に取り組んだ。 (1) 発生届確認、患者データ入力 (2) 東京都システム(MIST)患者データ入力 (3) 勧告書類発行 (4) 就業制限期間通知書発行 (5) 健康観察 (6) 連絡不通の陽性者宅訪問による安否確認</p> |
| | | 東京都事務 応援派遣 | <p>4人</p> <p>1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。 (1) 患者データ整備 (2) 勧告書類発行 (3) 就業制限期間通知書、療養情報通知書発行</p> |
| | | 会計年度 任用職員 | <p>11～18人</p> <p>1 感染症対策課常勤職員が新型コロナ対応に注力できるようにするため、軽易かつ恒常的な事務を担う会計年度任用職員を雇用。 2 新型コロナに係る定型的事務処理や相談対応能力の確保のため、会計年度任用職員を雇用。 (1) 発生届内容確認、受理、データ入力 (2) 療養者へのパルスオキシメーター発送 (3) 療養情報通知発行</p> |
| 保健師・看護師 | 庁内保健師応援 | <p>【兼務】 3人</p> <p>【応援】 延べ1,709人 (1/7～5/30)</p> <p>1 他所属の保健師を感染症対策課兼務とし、新型コロナ対応に従事する職員を確保。 2 業務の状況に応じて他所属の保健師を日々応援として派遣して業務に対応。 (1) 電話による初動調査 (2) 入院宿泊調整 (3) 自宅療養者健康観察 (4) PCR予約専用ダイヤル運営 3 衛生部以外の保健師は、各所属の所管施設等のコロナ対応に従事。</p> | |
| | 会計年度 任用職員 | <p>2～3人</p> <p>1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用。 (1) 積極的疫学調査 (2) 自宅療養者、濃厚接触者健康観察 (3) 入院宿泊調整</p> | |
| | 人材派遣契約 | <p>20人</p> <p>1 保健師ないし看護師の資格を有する人材派遣職員により、足立区発熱電話相談センターを運営。</p> | |

(7) 第Ⅵ期 (第7波)

| 第Ⅵ期 | |
|------------------------------|---|
| 期間 | 令和4年6月～9月 |
| 感染拡大期 | 第7波 (令和4年6月～9月) |
| 区における陽性者 (参考：都内陽性者) | 73,653人 (ピーク：令和4年4月第5週 11,083人) 1,627,928人 (ピーク：令和4年4月第5週 225,168人) |
| 主な流行株 | オミクロン株 (BA.5系統) |
| 状況 感染拡大期における特徴と 主なできごと | <ol style="list-style-type: none"> 1 感染性が高いとされるオミクロン株の亜種BA.5への置き換わりが進み新規陽性者が爆発的に増加。 2 過去最大の感染状況となる中、陽性となった医療従事者の欠勤等により、十分に人員を配置できない状態が長期化するなど医療機関の負担が増大。 3 入院患者数が過去最多となる一方で、これまでの他の波と比較して死亡率は低い傾向。 |
| 保健所の状況 | <p>過去の波を大きく上回る規模の感染拡大が発生し、保健所へは毎日大量の発生届が提出され、内容の審査・システムへの入力・陽性者数への連絡及び調査等、保健所の業務は一挙に膨張した。また、医療機関のひっ迫により受診が困難な方や、感染の不安のある方からの相談が急増し、保健所の相談体制もひっ迫した。</p> <p>区は、新型コロナウイルス感染症対応を最優先課題としてBCPを発動し、全庁を挙げて保健所業務に取り組んだ。</p> |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|---|---|---|
| 行政の取組 | <ol style="list-style-type: none"> 1 発生届の対象を高齢者等重症化リスクの高い者に限定(9/26～)。 2 4回目のワクチン順次接種開始。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 検査キットによる陽性判明者からオンラインで申請を受付・診断し、健康観察等につなげる陽性者登録センターを設置。 2 高齢者等医療支援型施設の設置拡大。 3 宿泊療養施設の入所条件から一律の年齢制限を撤廃。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 全庁的な応援を得て、初動調査と健康観察を実施。従事者数の増員に伴い、保健所の他課フロアや本庁舎アトリウムを臨時執務スペースとして活用。 |

| 第VI期 | | | |
|----------|---------|---|--|
| 保健所体制の強化 | 事務職 | 衛生部の対応 | <p>【兼務】 2人 その他適宜保健所業務支援</p> <p>1 想定を上回る大規模な感染拡大に伴い、調整や執務環境整備等の側面的支援のみならず、衛生部一丸となり新型コロナ対応にあたった。</p> <p>(1) 保健所や本庁舎の執務スペース確保に係る調整 (2) 他部からの応援職員の受入れに係る調整 (3) 陽性者への初動調査及び健康観察 (4) 医師会館及び休日応急診療所におけるPCR検査委託に係る調整</p> |
| | | 庁内応援 (衛生部以外) | <p>延べ407人 (7/14～9/14)</p> <p>1 過去に例をみない大規模な感染拡大により、区はBCPを発動し全庁を挙げて新型コロナ対応にあたることを決定した。衛生部以外から人数規模に応じて応援職員を派遣し、一定の落ち着きが確認できるまで、膨張する業務に取り組んだ。</p> <p>(1) 初動調査SMS送信 (2) Googleフォームによる初動調査回答確認 (3) 発生届確認、患者データ入力 (4) PCR予約専用ダイヤル相談対応 (5) 回復者情報データ入力 (6) 連絡不通の陽性者宅訪問による安否確認</p> |
| | | 東京都事務 応援派遣 | <p>14人</p> <p>1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。</p> <p>(1) 患者データ整備 (2) 勧告書類発行</p> |
| | | 会計年度 任用職員 | <p>19人</p> <p>1 感染症対策課常勤職員が新型コロナ対応に注力できるようにするため、軽易かつ恒常的な事務を担う会計年度任用職員を雇用。</p> <p>2 新型コロナに係る定型的事務処理や相談対応能力の確保のため、会計年度任用職員を雇用。</p> <p>(1) 発生届内容確認、受理、データ入力業務 (2) PCR予約専用ダイヤル相談対応 (3) 療養情報通知書発行</p> |
| 保健師・看護師 | 庁内保健師応援 | <p>【兼務】 2～3人 (6/1～9/30)</p> <p>【応援】 延べ900人 (6/4～9/29)</p> | <p>1 他所属の保健師を感染症対策課兼務とし、大幅に増加した新型コロナ対応業務従事者のコントロールにあたった。</p> <p>2 爆発的に増加した患者の健康を守るため、保健師の大規模な応援体制を組み、健康状態の調査や入院宿泊調整業務にあたった。</p> <p>(1) 電話による初動調査 (2) 入院宿泊調整 (3) 自宅療養者健康観察 (4) PCR予約専用ダイヤル運営</p> <p>3 衛生部以外の保健師は、各所属の所管施設等のコロナ対応に従事。</p> |
| | | 会計年度 任用職員 | <p>3人</p> <p>1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用</p> <p>(1) 電話による積極的疫学調査 (2) 自宅療養者健康観察 (3) 入院宿泊調整</p> |
| | | 人材派遣契約 | <p>最大35人</p> <p>1 区民からの健康相談等への対応のため、発熱電話相談センターに保健師ないし看護師の専門職の人材派遣派遣職員を配置</p> <p>2 急増したPCR予約専用ダイヤルへの相談対応能力確保のためコールセンタースタッフの人材派遣職員を導入</p> |

(8) 第Ⅶ期 (第8波)

| 第Ⅶ期 | |
|------------------------------|--|
| 期間 | 令和4年10月～令和5年5月 |
| 感染拡大期 | 第8波 (令和4年10月～令和5年1月) |
| 区における陽性者 (参考：都内陽性者) | 10,899人 (ピーク：令和4年12月第3週 1,087人) 1,218,759人 (ピーク：令和4年12月第4週 119,934人) ※発生届提出対象限定化後 |
| 主な流行株 | オミクロン株 (BA.5系統以外の亜系統) |
| 状況 感染拡大期における特徴と 主なできごと | 1 以前の第6波や第7波と比べ、感染拡大局面は新規陽性者数の増加スピードが緩やかであったが、9週間連続と長期に渡り増加傾向が続いた。 |
| 保健所の状況 | 令和4年9月26日以降、発生届の届出対象が重症化リスクの高い者に限定化されたことに伴い、保健所の対応も、高リスク者の入院調整や医療機関・高齢者施設等のクラスター対応等に軸足を移した。 依然高水準の流行が継続しており、区民からの相談対応体制の堅持及び感染時の療養等の対応の案内を継続した。 |

| | 国 | 都 | 区 |
|-------|--------------------------|---|--|
| 行政の取組 | 1 令和5年5月8日以降、5類移行の方針を決定。 | 1 臨時オンライン発熱診療センターを設置。 2 高齢者等医療支援型施設の設置拡大。 3 酸素・医療提供ステーションの高齢者への対応力強化。 | 1 患者管理システムとして足立区仕様にカスタマイズしたKintoneを導入。発生届の受理や患者データ管理業務を大幅に省力化。 |

| 第VII期 | | | |
|--------------|---------------|-----------------|---|
| 保健所体制の強化 | 事務職 | 衛生部の対応 | <p>【兼務】 2人 その他適宜保健所業務支援</p> <p>1 多くの医療機関が休診となる日・祝日の検査需要が増大及びインフルエンザとの同時流行に備えた体制の強化のため、医師会と協議し休日応急診療所におけるPCR検査体制を拡充 (1) 医師会館及び休日応急診療所におけるPCR検査委託契約に係る調整。なお、医師会館における土曜日のPCR検査は需要が減少したため令和5年2月末をもって休止 (2) 令和5年3月 無症状の高齢者に対するPCR検査事業は需要の減少により終了</p> |
| | | 庁内応援 (衛生部以外) | |
| | 東京都事務 応援派遣 | 4人 | <p>1 東京都から保健所の事務補助を目的として派遣された職員を受入。 (1) 患者データ整備 (2) 勧告書類発行</p> |
| | 会計年度 任用職員 | 17～22人 | <p>1 感染症対策課常勤職員が新型コロナ対応に注力できるようにするため、軽易かつ恒常的な事務を担う会計年度任用職員を雇用。 2 新型コロナに係る定型的事務処理や相談対応能力の確保のため、会計年度任用職員を雇用。 (1) 発生届内容確認、受理、データ入力業務 (2) PCR予約専用ダイヤル相談対応 (3) 療養情報通知書発行</p> |
| | 保健師・看護師 | 庁内保健師応援 | <p>【兼務】 2人 (12/1～1/31) 【応援】 延べ168人 (11/19～1/22)</p> |
| 会計年度 任用職員 | | 4～5人 | <p>1 新型コロナ対応に継続的に従事する会計年度任用職員を雇用 (1) 電話による積極的疫学調査 (2) 自宅療養者健康観察 (3) 入院宿泊調整</p> |
| 人材派遣契約 | | 最大35人 | <p>1 区民からの健康相談等への対応のため、発熱電話相談センターに保健師ないし看護師の専門職の人材派遣派遣職員を配置 2 PCR予約専用ダイヤルへの相談対応能力確保のためコールセンタースタッフの人材派遣職員を配置</p> |

4 5類移行

新型コロナウイルス感染症は罹患時の重症化率の低下や当時の流行水準の低下から、令和5年5月8日に感染症法上の類型が「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」へ変更された。これにより、法に基づいた対策が段階的に解除され、新型コロナウイルス感染症の流行により変容した国民の生活は、平常化していくこととなった。

(1) 主な変更点

ア 発生動向の把握

感染症法に基づく医師から保健所への発生届の提出はなくなり、都が指定した定点医療機関からの診断数の週次報告により流行状況が把握される。

イ 医療提供体制

医療提供体制については、行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な対応に移行された。一定の感染拡大が生じることも想定し、都道府県毎に移行計画が策定され、段階的に移行が行われた。

ウ 新型コロナウイルス感染症の患者等への対応

感染症法に基づく入院措置・勧告、外出自粛要請といった私権制限の適用はなくなった。これに伴い医療費の一部自己負担が生じることとなったが、急激な負担増を避ける観点から、一定の公費支援について期限を区切って継続された。また、外出を控えるかどうかは、ウイルスの排出期間や外出を控えることが推奨される期間（発症後5日間）を参考に、個人で判断することとなった。

エ 基本的な感染対策

マスクの着用をはじめとする基本的な感染対策については、個人や事業者の判断に委ねることとされた。

(2) 保健所における段階的移行のための支援策

ア 抗原検査キット購入補助事業

感染拡大時の医療機関のひっ迫及び区民の不安払拭を目的に、令和5年5月8日より、65歳以上の区民が抗原検査キットを1個500円で購入できる補助事業を開始。当初は令和5年9月30日で終了予定であったが、対象年齢を6歳以上に拡充のうえ、令和6年3月17日まで期間を延長した。

イ 救急医療提供体制確保

区内の救急医療提供体制の確保を目的に、令和5年6月30日まで、区内二次救急医療機関を対象に、新型コロナウイルス感染症罹患が疑われる患者を受け入れた際に使用する病床の確保を支援した。

ウ 休日応急診療所におけるPCR検査

5類移行後も一定の検査需要が見込まれるため、多くの医療機関が休診となる日曜・祝日における検査体制確保を目的に、休日応急診療所におけるPCR検査事業を令和5年9月30日まで実施した。令和5年10月以降は休止し、令和6年3月をもって終了とした。

第2 感染症法における類型

| 類型 | 感染症名等 | 性格 | 主な対応・措置 | 公費医療負担 (入院勧告時) |
|----|---|---|---|---|
| 一類 | エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ベスト マールブルグ病 ラッサ熱 | 感染力及びり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 | ・対人：原則として感染症指定医療機関への入院勧告 ・対物：消毒等の措置、(例外的に、建物への措置、通行の制限等の措置もあり) | 公費負担あり (保健医療を適用し、自己負担分を公費負担) ☆原則として自己負担は生じない(世帯員の課税額総額によっては、一部自己負担が生じる場合あり) |
| 二類 | 急性灰白髄炎(ポリオ) 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群(SARS) 中東呼吸器症候群(MERS) 鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9) | 感染症及びり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高い感染症 | ・対人：状況に応じて感染症指定医療機関への入院勧告 ・対物：消毒等の措置 | 公費負担なし (医療保険の適用のみ) |
| 三類 | コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス | 感染力及びり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は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症 | ・対人：特定職種への就業制限 ・対物：消毒等の措置 | 公費負担なし (医療保険の適用のみ) |
| 四類 | E型肝炎 A型肝炎 黄熱 Q熱 狂犬病 炭疽 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く) ポツリヌス症、 マラリア 野兔病 ジカウイルス感染症 チクングニア熱 デング熱 その他の感染症 | 人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症 | ・動物の措置を含む消毒等の措置 | 公費負担なし (医療保険の適用のみ) |

| 類型 | 感染症名等 | 性格 | 主な対応・措置 | 公費医療負担 (入院勧告時) |
|---------------|--|--|---|---|
| 五類 | インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く） 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。） ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く） クリプトスポリジウム症 後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 その他の感染症 | 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 | ・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供 | 公費負担なし (医療保険の適用のみ) |
| 新型インフルエンザ等感染症 | 新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 再興型コロナウイルス感染症 | 全国かつ急速な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感染症 | 二類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により一類感染症相当の措置も可能とする。 また、発生及び実施する措置等に関する情報の公表、感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請・検疫所長との連携強化を行う。 | 公費負担あり (保健医療を適用し、自己負担分を公費負担) ☆原則として自己負担は生じない（世帯員の課税額総額によっては、一部自己負担が生じる場合あり） |
| 指定感染症 | 政令で指定された感染症 | 既知の感染性の疾病（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。）で一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ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 | 一～三類感染症に準じた対人・対物措置を実施 (準用する規定は政令で定められる) | |
| 新感染症 | 当初：都道府県知事が厚生労働大臣の指導・助言を得て又は支持を受けて応急対応する感染症 症状等の特定が可能になった段階：政令による指定を行い対応する感染症（要件は随時見直し） | 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、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 | 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応（緊急時は厚生労働大臣が都道府県知事に指示） 政令で症状等の要件指定した後、一類感染症に準じた対応 | 全額公費負担 (医療保険の適用なし) |

第3 語句説明

〔50音順〕

インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いによりHAは16種類、NAは9種類の亜型に分類される。（いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している。）

エイズ

HIVがTリンパ球やマクロファージ（CD4陽性細胞）などに感染した結果、これらの細胞の中でHIVが増殖する。このため、免疫に大切なこれらの細胞が体の中から徐々に減っていき、普段は感染しない病原体にも感染しやすくなり、さまざまな病気を発症するようになる。この病気の状態をエイズ（AIDS：Acquired Immuno-Deficiency Syndrome、後天性免疫不全症候群）という。

エボラ出血熱

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。

エムポックス

エムポックスは、「エムポックスウイルス」によって感染する病気である。これまでアフリカを中心とした一部の地域で見られる病気だったが、令和4年（2022年）5月以降、欧州、アメリカ地域を中心とした世界的な流行となり、同年7月にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言している。（その後、令和5年（2023年）5月に終了宣言が発表されている。）発熱、リンパ節の腫れ、発疹が主な症状で、多くは2～4週間で自然回復するものの、小児例や、あるいは接触の程度、患者の健康状態、合併症などにより重症化することがある。

日本で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ことが義務付けられている。

感染症健康危機管理情報ネットワークシステム

都や東京都健康安全研究センター、都内保健所など、感染症対策に携わる関係機関において、感染症に係る情報収集・分析機能の強化を図るとともに、一類感染症等の発生時における迅速で的確な対応を確保する目的で構築された都が運営するシステム。通称、K-net。

感染症サーベイランスシステム

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月のコンピューターネットワークシステムを導入、平成11年4月の感染症法制化を経て、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。「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（感染症法）」第12条～第14条に基づく診断医師や獣医師からの届出義務について、令和4年10月31日より、本システムを用いたオンラインでの報告が可能となった。令和5年4月1日から本システムの利用が努力義務化（※厚生労働省令で定める感染症指定医療機関は義務化）された。

感染症指定医療機関

感染症法に規定する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のこと。

* 特定感染症指定医療機関

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入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院

* 第一種感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

* 第二種感染症指定医療機関

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

感染症の診査に関する協議会

感染症法に基づく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、感染症法第24条に基づき、各保健所に設置される機関。

感染症発生動向調査

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。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。

感染性胃腸炎

細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。原因はウイルス感染（ロタウイルス、ノロウイルスなど）が多く、毎年秋から冬にかけて流行する。また、エンテロウイルス、アデノウイルスによるものや細菌性のものもみられる。

疑似症サーベイランス

発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものを「疑似症」と定め、都道府県が定めた病院からの届出により把握するシステム。

クラスター

ある疾患が特定の集団内に一定数みられる状態、あるいはその集団のことを指し、集団感染を意味する。

結核

結核とは、「結核菌」による慢性感染症で、空気中をただよう結核菌を吸入することにより感染する。感染が成立しても、多くの場合は人の免疫の力で抑えられるが、吸い込んだ菌が非常に多い場合や、免疫が低下している場合に発症する。主な自覚症状として、2週間以上持続する咳、痰、発熱、倦怠感、体重減少などがある。

ゲノムサーベイランス

ウイルスの塩基配列情報を解析し、ウイルスの流行や変異の動向を把握すること。

個人防護具(Personal Protective Equipment : PPE)

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

サーベイランス

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。

ジカウイルス感染症

ヤブカ（Aedes）属の蚊によって媒介されるジカウイルスによる感染症であり、中南米を中心に多数報告されている。症状は軽症の場合が多く気づかないこともあるが、妊婦が感染することで胎児が小頭症となり、先天性障害を引き起こすことがある。ジカウイルス感染症は、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。

自宅療養者フォローアップセンター

新型コロナウイルス感染症流行期において、症状が軽いなどのため医療機関を受診せず、自己検査で「陽性」だった場合に、速やかな療養につなげることを目的に、各都道府県に設置された組織。陽性となった場合の登録のほか、自宅療養中の健康相談も受け付けた。

新型インフルエンザ

新たにヒトからヒトに感染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザのこと。一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な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されている。

就業制限

感染症法第18条に基づき、一類、二類、三類感染症について、感染症を公衆にまん延させるおそれなくなるまでの期間、その感染経路に応じて就業を制限すること。

重症急性呼吸器症候群（SARS）

SARSは Severe Acute Respiratory Syndrome という英語名の略で、「重症急性呼吸器症候群」と訳される。中国広東省で最初の症例が起こったとされる新型コロナウイルスの「SARSコロナウイルス」が原因の感染症である。

症状はインフルエンザ様で、患者の咳等を介してヒトからヒトへ感染する。平成15年（2003年）の流行時のまとめでは、SARSの可能性があると診断されたケースのうち、80～90%は発症後6～7日で症状が改善し回復し、10～20%は呼吸不全など重症化している。

小児結核

小児の結核の多くは、感染に引き続いて初感染結核の形で発症する。大部分はリンパ節の腫脹を伴った結核である（肺門リンパ節結核）。初感染結核は、比較的治りやすいが、菌が血中に入り、粟粒結核や結核性髄膜炎を起こしやすい性質もあるので注意を要する。

新型コロナウイルス感染症

SARS-CoV-2 は令和元年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した。ヒトからヒトへの伝播は咳や飛沫を介して起こり、特に、密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されている。高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患をもっていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多いが、20歳から50歳代の人でも呼吸器症状、高熱、下痢、味覚障害等、様々な症状が見られる。一方、健康な人での重症例や死亡例も稀にはあるが確認されている。子供への感染も頻繁に確認されるが、軽症もしくは不顕性である。

新興感染症

平成2年にWHO（世界保健機関）によって、新しく認識された感染症の中で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症と定義されている。新興感染症の全てが命にかかわる病気を引き起こすわけではないが、発生初期に原因や感染経路がわからないため、急速に世界中に広まってしまうという危険性がある。

積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者を診察した医療関係者等患者の接触者に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況、その原因や感染経路を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

先天性風しん症候群

免疫のない女性が妊娠初期に風疹に罹患すると、風疹ウイルスが胎児に感染して、出生児に先天性風疹症候群（CRS）と総称される障がいを引き起こす。3大症状は先天性心疾患、難聴、白内障である。このうち、先天性心疾患と白内障は妊娠初期3カ月以内の母親の感染で発生するが、難聴は初期3カ月のみならず、次の3カ月の感染でも出現する。しかも、高度難聴であることが多い。3大症状以外には、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

多剤耐性結核

主たる結核の治療薬であるイソニアジド(INH)、リファンピシン(RFP)の2剤及び他の結核治療薬に対して耐性をもつ結核菌を「多剤耐性結核菌」といい、治療が難しくなる。

中東呼吸器症候群 (MERS)

平成24年9月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦など中東地域で広く発生している重症呼吸器感染症。ヒトコブラクダが、保有宿主（感染源動物）であると言われており、MERSが発生している中東地域では、ラクダと接触したり、ラクダの未加熱肉や未殺菌乳を摂取することが感染するリスクがあると考えられている。また、発症したヒトから咳などによる飛沫感染や接触感染により感染すると考えられている。

定期予防接種

予防接種法で接種することが勧められているワクチン接種。集団予防、重篤な疾患の予防に重点を置き、本人（保護者）に予防接種を受けるように努める努力義務があるA類疾病予防目的ワクチン（BCG、Hib、MR、4種混合等）と、個人予防に重点を置いた努力義務のないB類疾病予防目的ワクチン（高齢者を対象とするインフルエンザ、肺炎球菌ワクチン）の2種類がある。

定点医療機関

発生動向の把握が必要な感染症のうち、患者数が多数で、全数を把握する必要はないものについて届出を行う医療機関。感染症法第14条により、都道府県により「指定届出機関（定点医療機関）」が指定される。

デング熱

蚊に刺されることによって感染する疾患。急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られる。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現する。デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることもある。

東京 i CDC

東京 i CDC（東京感染症対策センター、Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control）は、感染症に関する政策立案、危機管理、調査・分析、情報収集・発信など、東京都における感染症対策を担う常設の司令塔として、令和2年10月1日に立ち上げられた組織である。医師や研究者など感染症対策の専門家から成り、科学的根拠や最新の知見に基づき都への提言や、都民に対する情報発信を行っている。

東京感染症アラート

重症急性呼吸器症候群（SARS）、中等呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（A/H5N1、A/H7N9）等について、疑い例の段階で早期に病原体検査を実施することにより、患者の発生を迅速的確に把握することを目的とした東京都独自の仕組み。医療機関から保健所を経由し東京都に報告される。

動物由来感染症

動物から人に感染する病気の総称。感染源である動物から直接人間にうつる直接伝播（咬まれる等）と、感染源である動物と人間との間に何らかの媒介物が存在する間接伝播（ダニ、蚊、水や土壌、肉、乳製品等）の、大きく2つに分けられる。主な疾患は、狂犬病、クリミア・コンゴ出血熱、デング熱、日本脳炎、ペスト、腸管出血性大腸菌感染症等。

鳥インフルエンザ

鳥インフルエンザは鳥の間で流行する感染症である。稀に、鳥インフルエンザのウイルスがヒトに感染することがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥からヒトへ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、ヒトからヒトへの感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

入院勧告

感染症法19条、20条。感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときに、一類（エボラ出血熱、ペスト等）、二類（結核、SARS等）、新型インフルエンザ等感染症等を対象に、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関等に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

入院措置

感染症法19条、20条の入院勧告に従わない場合、対象者を強制的に特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関等に入院させることができる。

濃厚接触者

患者と狭い空間に長時間居合わせたなど接触が濃厚と判断された者。

ノロウイルス感染症

症状は、嘔吐、下痢などの急性胃腸炎症状が主。その多くは数日の経過で自然に回復する。季節的には秋口から春先に発症者が多くなる冬型の胃腸炎、食中毒の原因ウイルスとして知られている。ヒトへの感染経路は、主に経口感染（食品、糞口）である。感染者の糞便・吐物およびこれらに直接または間接的に汚染された物品類、そして食中毒としての食品類（汚染されたカキあるいはその他の二枚貝類の生、あるいは加熱不十分な調理での喫食等）が感染源の代表的なものとしてあげられる。

パルスオキシメーター

パルスオキシメーター（pulse oximeter）は、動脈血酸素飽和度(SpO₂)と脈拍数を採血することなく、指先などに光をあてることによって測定する装置で、病院の手術室や集中治療室、内科、呼吸器科、循環器科の外来・病棟などで、幅広く使用されている。

パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどのヒトが新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすといわれている。

風しん

発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性発疹症。免疫のない女性が妊娠初期に風疹に罹患すると、風疹ウイルスが胎児にも感染して、出生児に先天性風疹症候群（CRS）と総称される障がいを引き起こすことがある。

ペスト

ペスト菌による感染症。感染したノミに咬まれることによってヒトへ感染する。ノミに咬まれた場所に関係したリンパ節に感染が起こり、腫れと痛みをきたし、その後、高熱や皮膚に出血をともなう発疹がみられ、治療しないと高率で死亡する。肺への感染が起こると、発熱、咳、痰など肺炎の症状が出現する。ヒトへの感染力が強く、放置すると100%死亡する。

麻しん

麻しん(はしか)は、麻しんウイルスによって起こる病気。その感染力はウイルスの中で最も強く、麻しんを発症している人と同じ部屋にいただけで(空気)感染することがある。

無症状病原体保有者

検査で体内にウイルスや細菌が存在し感染していることが判明しているが、症状のないもの。

レジオネラ症

人口水環境(循環式浴槽、冷却塔、給湯設備など)水の中の菌がしぶき等のエアロゾルと共に飛散し、それを吸入することにより感染する。レジオネラ症の主な病型としては、重症のレジオネラ肺炎と軽症のポンティアック熱。レジオネラ肺炎は、全身倦怠感、頭痛、食欲不振、筋肉痛などの症状に始まり、咳や38℃以上の高熱、寒気、胸痛、呼吸困難が見られるようになる。

溶血性尿毒症症候群

腸管出血性大腸菌などが産生するベロ毒素が原因となり、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全をともなう症候群。

ADL

日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。「Activities of Daily Living」の略で、ADLのAはアクティビティー(動作)、DLはデイリーリビング(日常生活)を指す。

DOTS (directly observed treatment short-course)

直接服薬確認療法。結核患者に確実に抗結核薬を服用させることにより結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防する必要性が高いこと、及び患者の治療の成功を目指し、入院中の病院、地域の医療機関、保健所等が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、患者自身が服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように規則的内服を動機づける。

HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)

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。

H I V

H I Vとは、**Human Immunodeficiency Virus** (ヒト免疫不全ウイルス) のことで、ヒトの体をさまざまな細菌、カビやウイルスなどの病原体から守る (免疫という) のに大変重要な細胞である、Tリンパ球やマクロファージ (CD4 陽性細胞) などに感染するウイルス。

P C R (Polymerase Chain Reaction : ポリメラーゼ連鎖反応)

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素 (**Reverse Transcriptase**) を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。

第4 足立区医師会の活動（同会75周年記念誌より転載）

75周年記念誌寄稿文

一般社団法人 足立区医師会
会長 阿部 聡

75周年おめでとうございます。

前回の記念誌から25年の歳月が立ちました。

この間には2011年3月の東日本大震災、2019年暮れからCOVID19のパンデミックという未曾有の災害が我々を襲いました。とりわけCOVID19に関しては、足立区医師会が全員一致団結して取り組んだ災害として記憶にとどめておくべきものと考えます。

そこで、少し経緯をまとめてみます。

2019年暮れに中国・武漢に発する新型コロナワクチンによるパンデミックが本邦でも流行を示したのは2020年2月でした。

横浜港に入港したクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス」においてCOVID19感染者が発生しました。乗員乗客3711名中、陽性者712名、死亡者13名という状況でした。残念ながら、水際対策も功を奏さずCOVID19は本邦中に広がりました。

2020年4月7日緊急事態宣言が発令され、全国、特に都市部の保健所・地区医師会に対して、PCR検査体制の充実を図るように国からの要請がありました。

これを受け高田前会長の指示のもと、2020年5月10日PCRセンターを区内公園の一角に設営いたしました。（2021年6月迄、以降は足立区医師会館に移動）

これに先駆け、日本大学医学部付属病院救命救急部笠井医師の指導の下、個人防護具（PPE）の着脱訓練を行っております。

以下の表のごとく、4年間にわたり着脱訓練を行ない、医師のみならず、看護師・事務員・介護職員等、いわゆる医療従事者全般に訓練を行いました。結果として、各施設にてクラスターの発生はおこったものの、医療従事者の死亡などの最悪のケースは回避できております。

| 年度別 | P P E 着脱訓練 | 唾液採取講習会 | 抗菌薬適正 | 合計 |
|----------------------|------------|---------|--------|------|
| 2020 年度 (令和 2 年度) | 23 回 | 5 回 | | 28 回 |
| 2021 年度 (令和 3 年度) | 16 回 | | | 16 回 |
| 2022 年度 (令和 4 年度) | 15 回 | | (9 回) | 15 回 |
| 2023 年度 (令和 5 年度) | 7 回 | | (7 回) | 7 回 |
| 小計 | 61 回 | 5 回 | (16 回) | 66 回 |

抗菌薬適正使用に係る講習会は、P P E 着脱訓練に含まれていますので () 標記といたしました。

2020 年度 参加者数 846 名
 2021 年度 参加者数 438 名
 2022 年度 参加者数 204 名
 2023 年度 参加者数 102 名 参加者計 1590 名

PPE着脱訓練の実施

第1回は、令和2年5月GWから

| 参加者実数 | | | |
|-------|------|------|------|
| 医師 | 651名 | 検査技師 | 15名 |
| 看護師 | 536名 | 介護職 | 176名 |
| 薬剤師 | 25名 | 事務員 | 268名 |

医師会役員が、補助講師を務めます



講師を務める医師は、感染症現場で実際に勤務する医師



参加者は、会員医療機関医師と従事する医療従事者
 そのほかに介護職、薬剤師、検査技師など



ADACHI CITY

2020年(令和2年)
10月25日 第1841号

☑ 足立区
☑ 報道広報課
〒120-8510 足立区中央本町1-17-1
☎ 3880-5111 (代表)
☎ 3880-5678
✉ voice@city.adachi.tokyo.jp

お問い合わせコールあだち ~気軽に聞けます! 区の情報~
(毎日、午前8時~午後8時) ☎ 3880-0039 ☎ 3880-0041

あたち

— 広報 —



命を、 守る。

BEYOND COVID-19

— 困難を超え、その先へ —

戦線のごとき日々の勤務を終えて、夜中まで訓練・勉強会に出席。多くの医療従事者が国民の命を守るため、奮闘しています。今号では、新型コロナウイルスと闘う医療現場の現状に迫ります。■随先→広報係 ☎3880-5815

< わくは12面へ >

写真 **荻井あすか** 医師

- 厚生労働省 成田空港検疫所 医療専門員
- 和田第二病院(竹の塚) 非常勤 ほか

感染症対策に精通し、足立区医師会が実施する防護服着脱訓練(下記)や、区のPCR検査センター(12面)開設を指導する。

防護服着脱訓練

ウイルスを身体に付着させないことが患者や家族、自身を守ることにつながるため、医療従事者は皆、鬼気迫る表情で防護服着脱訓練に参加する。区内の医療機関を対象に月3回程度(9月までに計15回)実施しているほか、随時感染症に関する勉強会なども行っている。

10月に開催した研修会を2面で紹介







感染症と戦いながら仕事に励むすべての皆様、
感染症対策に日々取り組むすべての皆様に、 **心から感謝申し上げます。**

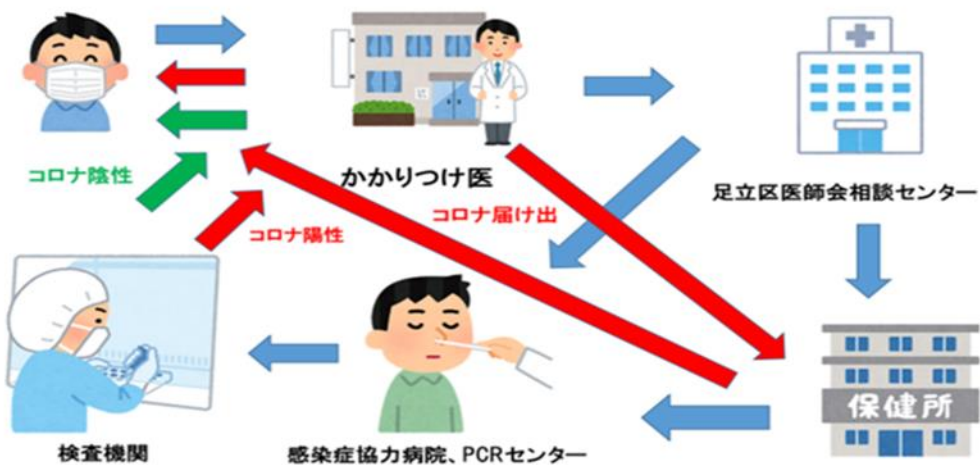
毎月10日・25日発行(1月15日・25日)あだち広報は全戸配布です。配布に関することは、足立区シルバー人材センター(☎5856-6866)へ 再生紙を使用しています 345,600

出勤者の安全確保を考慮し、PPE 訓練参加を PCR センター出動の条件といたしました。

当初、死亡率の高い未知のウィルスに対して、果たして出動してくださる会員の先生方がいるかどうか危ぶまれましたが、ふたを開けてみれば、参加の調整が必要なほどの盛況ぶりでした。ひとえに会員先生方並びにスタッフの皆様の地域医療への志の高さと感じました。

結果、下記のごとくの流れで発熱患者さんの検査体制を敷くことができ、都内 23 区でブービーからの出発でしたが、あっという間に都内有数の検査数を誇ることとなりました。

足立区の流れ





PCR 検査室内の様子

2021年3月からは医師会館にPCRセンターを設立し、6月からは区内公園設置のPCRセンターを閉鎖し医師会館のみとしております。

足立区医師会館PCRセンターの外観とセンター内部



PCR 検査センター：区内公園設置

| | | | |
|---------|------|--------|--------|
| 2020 年度 | 52 回 | 検査実施件数 | 1113 件 |
| 2021 年度 | 13 回 | 検査実施件数 | 65 件 |
| 合計 | 65 回 | | 1178 件 |

PCR 検査センター：医師会館

| | | | |
|---------|-------|--------|--------|
| 2020 年度 | 32 回 | 検査実施件数 | 290 件 |
| 2021 年度 | 91 回 | 検査実施件数 | 2550 件 |
| 2022 年度 | 156 回 | 検査実施件数 | 6172 件 |
| 2023 年度 | 39 回 | 検査実施件数 | 964 件 |
| 合計 | 318 回 | | 9976 件 |

このような訓練のたまもので、東京都からの指示による「発熱外来」に対する手上げも即座に 200 を超える会員医療機関の手上げがありました。

当時東京都福祉保健局から、「単なる助成金目当ての登録ではないか」という質問に対して、区衛生部長が「他の区は知りませんが、足立区だけは訓練もちょうとやって即戦体制でやっております」と反論したことは武勇伝として伝え聞いております。

2020 年 4 月から毎週月曜日に新興・再興感染症委員会が石川委員長の元リモートで開催されるようになりましたが、各感染症病院と委員のみならず、足立区からは長谷川副区長・馬場衛生部長をはじめとした課長・部長クラスの参加を得ており、この関係は 4 年間継続いたしました。さらに、2021 年 5 月にワクチン開始に合わせて、ワクチン分科会が発足し、絵野沢新型コロナウイルスワクチン接種担当部長、保健所長を加え、毎週金曜日に医師会館参集で行われております。2024 年 3 月 29 日まで合計 149 回開催されました。

都合 4 年間にわたり、区行政の中核と週 2 回のミーティングを持てたことは、素早い対応が可能となり、平時に移行した後も他の事業においても区との協力体制を敷くことが可能となっております。

2024 年秋以降のコロナワクチンに関しても 65 歳以上の無償化、HPV9 価ワクチンの助成、男児への HPV4 価ワクチンの助成、さらには小児インフルエンザワクチンへの助成などが成立しております。

また、すこやかプラザ あだちにおいての医師会主導のシステム作りなど、互いに譲り合い、協力し合う事が、事業を円滑に進めるうえで必須であることを改めて感じさせられます。

さて、2021年5月からは待望のワクチン接種が始まりました。

新型コロナウイルスワクチン接種の流れ

足立区医師会 コロナワクチン集団接種会場の開設と運営について

| | |
|----------|--|
| 開設期間 | 令和3年5月3日(月・祝)～ |
| 予防接種実施場所 | 足立区医師会館内 |
| 実施時間 | 土曜日 14:00～16:00 日曜日 9:00～12:00 13:00～16:00 |
| 予約方法 | 区民向けにインターネット予約を実施、会員医療機関からの予約も受け付け |
| 予約数 | 半日当たり、予約上限数は、300名ほど |



ワクチン接種および待機室



各医療機関での個別接種に加え、医師会館・区庁舎・小中学校での集団接種の両輪(ハイブリッド)形式で行いました。

医療従事者出動実績(人数)2020年4月～2023年12月分

| | | PCR検査センター | | | | | | コロナワクチン接種 | | | 電話相談 | |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------------------|
| | | 区内公園設置 | | | 医師会館 | | | 医師 | 看護師 | 事務員 | | |
| 出動月 | 内容 | 医師 | 看護師 | 事務員 | 医師 | 看護師 | 事務員 | 医師 | 看護師 | 事務員 | 医師 | |
| 2020年4月 | 人数 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 2020年5月 | 人数 | 8 | 8 | 8 | - | - | - | - | - | - | 25 | |
| 2020年6月 | 人数 | 11 | 12 | 12 | - | - | - | - | - | - | 21 | |
| 2020年7月 | 人数 | 13 | 11 | 12 | - | - | - | - | - | - | 20 | |
| 2020年8月 | 人数 | 14 | 20 | 19 | - | - | - | - | - | - | 19 | |
| 2020年9月 | 人数 | 12 | 11 | 11 | - | - | - | - | - | - | 22 | |
| 2020年10月 | 人数 | 11 | 11 | 10 | - | - | - | - | - | - | 20 | |
| 2020年11月 | 人数 | 19 | 19 | 17 | - | - | - | - | - | - | 21 | |
| 2020年12月 | 人数 | 14 | 14 | 14 | - | - | - | - | - | - | 20 | |
| 2021年3月 | 人数 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | - | - | - | 21 | |
| 2021年4月 | 人数 | 5 | 5 | 5 | 8 | 8 | 8 | 22 | 40 | 29 | 18 | |
| 2021年5月 | 人数 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | 32 | 24 | 21 | |
| 2021年6月 | 人数 | 4 | 4 | 4 | 10 | 10 | 10 | 35 | 65 | 47 | 19 | |
| 2021年7月 | 人数 | - | - | - | 10 | 10 | 13 | 37 | 67 | 51 | 20 | |
| 2021年8月 | 人数 | - | - | - | 9 | 10 | 16 | 40 | 60 | 40 | 19 | |
| 2021年9月 | 人数 | - | - | - | 5 | 5 | 10 | 59 | 81 | 54 | 21 | |
| 2021年10月 | 人数 | - | - | - | 5 | 6 | 6 | 36 | 65 | 67 | 19 | |
| 2021年11月 | 人数 | - | - | - | 4 | 6 | 6 | 30 | 64 | 68 | 19 | |
| 2021年12月 | 人数 | - | - | - | 8 | 9 | 15 | 36 | 66 | 66 | 18 | |
| 2022年1月 | 人数 | - | - | - | 9 | 16 | 20 | 32 | 65 | 66 | 17 | |
| 2022年2月 | 人数 | - | - | - | 9 | 14 | 18 | 40 | 74 | 60 | 21 | |
| 2022年3月 | 人数 | - | - | - | 7 | 11 | 16 | 39 | 70 | 67 | 19 | |
| 2022年4月 | 人数 | - | - | - | 11 | 20 | 20 | 21 | 42 | 41 | 18 | |
| 2022年5月 | 人数 | - | - | - | 7 | 12 | 12 | 12 | 24 | 24 | 21 | |
| 2022年6月 | 人数 | - | - | - | 12 | 17 | 20 | 20 | 45 | 42 | 19 | |
| 2022年7月 | 人数 | - | - | - | 10 | 18 | 21 | 17 | 39 | 39 | 22 | |
| 2022年8月 | 人数 | - | - | - | 7 | 14 | 21 | 18 | 41 | 36 | 22 | |
| 2022年9月 | 人数 | - | - | - | 14 | 28 | 28 | 23 | 51 | 42 | 20 | |
| 2022年10月 | 人数 | - | - | - | 14 | 23 | 29 | 33 | 80 | 60 | 19 | |
| 2022年11月 | 人数 | - | - | - | 14 | 22 | 28 | 21 | 56 | 42 | 19 | |
| 2022年12月 | 人数 | - | - | - | 14 | 22 | 28 | 25 | 68 | 50 | 19 | |
| 2023年1月 | 人数 | - | - | - | 17 | 28 | 38 | 21 | 65 | 42 | 17 | |
| 2023年2月 | 人数 | - | - | - | 13 | 21 | 31 | 18 | 60 | 36 | 18 | |
| 2023年3月 | 人数 | - | - | - | 7 | 13 | 15 | 21 | 68 | 41 | 21 | |
| 2023年4月 | 人数 | - | - | - | 10 | 18 | 24 | - | - | - | 19 | |
| 2023年5月 | 人数 | - | - | - | 12 | 14 | 21 | 9 | 24 | 18 | - | |
| 2023年6月 | 人数 | - | - | - | 8 | 8 | 12 | 11 | 35 | 24 | - | |
| 2023年7月 | 人数 | - | - | - | 5 | 6 | 8 | 12 | 40 | 27 | - | |
| 2023年8月 | 人数 | - | - | - | 5 | 5 | 5 | 5 | 18 | 16 | - | |
| 2023年9月 | 人数 | - | - | - | 5 | 6 | 6 | 5 | 16 | 12 | - | |
| 2023年10月 | 人数 | - | - | - | - | - | - | 17 | 54 | 32 | - | |
| 2023年11月 | 人数 | - | - | - | - | - | - | 22 | 69 | 48 | - | |
| 2023年12月 | 人数 | - | - | - | - | - | - | 21 | 68 | 46 | - | |
| | | 119 | 123 | 120 | 278 | 408 | 514 | 777 | 1,712 | 1,357 | 506 | 総合計人数 5,914 |

PCR センター、電話相談、医師会館でのワクチン接種に延べ 5914 名の方々の出動を得ております。

また、ワクチンは

| | | | | |
|---------|------|------|----|------------------------|
| 2021 年度 | 実施回数 | 81 回 | 合計 | 20003 人 |
| 2022 年度 | 実施回数 | 82 回 | 合計 | 17930 人 |
| 2023 年度 | 実施回数 | 35 回 | 合計 | 9489 人 |
| 合計 | | | | 47278 人に医師会館で接種しております。 |

さらに区からの依頼で区内介護施設への巡回接種も行っております。(通称キャラバン隊)

| | | | |
|---------|------|------|-------|
| 2021 年度 | 12 回 | 接種数 | 565 名 |
| 2022 年度 | 2 回 | 接種数 | 71 名 |
| 2023 年度 | 2 回 | 接種数 | 68 名 |
| 合計 | 16 回 | 接種総数 | 704 名 |

また、2023 年秋接種に関しては 23 区で接種率・接種数ともにダントツの 1 位でした。

これらに併せて、会員医療機関に従事する医療従事者向けの講義を、田島予防接種担当理事・笠井医師より行っております。

| | |
|----------------------------|-----|
| 唾液 PCR 検査実施医療機関向け講義 | 5 回 |
| 新型コロナウイルスワクチン接種医療機関説明会 | 8 回 |
| オミクロン株対応ワクチン及び追加接種体制に係る説明会 | 1 回 |
| 6 か月～4 歳ワクチン及び初回接種体制に係る説明会 | 1 回 |

2023 年 5 月において、国内累計感染者数 3400 万人、死亡者数 75000 人、死亡率 0.22%

同 世界累計感染者数 7 億 6000 万人、死亡者数 7000 万人、死亡率 1.0%

季節性インフルエンザ(1 シーズン) 感染者数、数百万人～1 千数百万人、死亡者数(超過死亡) 1 万人、死亡率 0.05-0.006%ということから、いまだ油断ならない感染症として位置付けられております。

このパンデミックに全会員並びにスタッフで一丸となって立ち向かえたことは永らく足立区医師会のレガシーとして残ることと思います。

以上簡単に医師会のコロナ対策と結果をお話ししました。この数字の裏に隠れた会員の皆様・コーディネーター医師・看護師・薬剤師・事務員の方々の文字通り命がけのご尽力に最大限の感謝を申し上げ、また、次の100周年記念誌にはいかなる震災の記録もないことを祈りつつ、拙文の終わりといたします。
本当に皆様、ご苦勞様でした。そして、有難うございました。