

練馬区感染症予防計画の概要

1 背景・目的

新型コロナ対応において、保健所設置区市と都道府県の間で、入院調整等に係る連携や情報共有が十分でないなどの課題があった。そのため、令和4年12月に感染症法が改正された。

法改正により、保健所設置区市と都道府県、医療機関等との連携を強化し、平時から感染症の発生およびまん延に備えるため、以下の内容が規定された。

- 保健所設置区市と都道府県の連携協力体制を構築するため、都道府県が連携協議会を創設。
- 都道府県知事の総合調整権の範囲を平時から感染症発生・まん延時までの感染症対策全般に強化。
- これまで都道府県に策定が義務付けられていた予防計画を保健所設置区市でも策定。

都による総合調整のイメージ

		都道府県の権限 (都道府県 保健所設置区市)	
		<現行>	<改正後>
総合調整	平時	—	
	感染症発生・まん延時		
指示	平時	—	—
	感染症発生・まん延時	—	

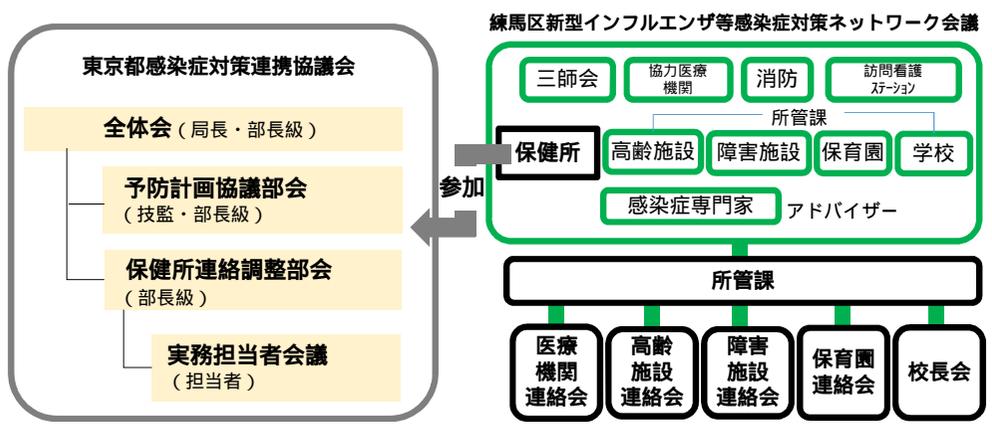
2 概要

区予防計画は、感染症の脅威から区民を守る施策を推進するため、感染症の発生予防・まん延防止等について定める、区の感染症対策の基本計画。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、都が定める予防計画に即して、区予防計画を定める。

新型コロナ対応の成果や「都区の役割分担」等の課題を踏まえ策定する。

連携協議会を通じた都区の連携 (R6.3月時点)



3 新型コロナ対応の成果

(1) 「新型コロナウイルス感染症に対する練馬区方針」に基づく対応

令和2年1月下旬、新型コロナ発生早期から練馬区健康危機管理対策本部を立ち上げ、庁内において情報共有を図った。その後、2月下旬に練馬区新型コロナウイルス感染症対策本部(練馬区危機管理対策本部)に移行し、練馬区方針を決定するとともに区民一人ひとりに寄り添ったきめ細やかな支援という、基礎的自治体の本来の任務に全力で取り組んだ。

(2) ワクチン接種体制「練馬区モデル」の構築

国と連携し、医師会の協力を得て、診療所における個別接種と集団接種を組み合わせたベストミックスによるワクチン接種体制「練馬区モデル」を構築した。「練馬区モデル」は厚生労働省が先進事例として全国に紹介し、全国標準の接種体制となり、我が国の接種促進に大きく寄与した。

(3) PCR検査体制の整備

医師会と連携し、区独自のPCR検査検体採取センターの開設や、区内診療所における検査体制を整備し、身近な場所で検査を受けられる体制の強化に取り組んだ。

(4) 自宅療養者への医療的支援(柱1~3)

医師会や薬剤師会、都等と連携し、自宅療養者への医療的支援事業「三つの柱」の取組を実施した。

- 柱1：かかりつけ医等による自宅療養者への健康観察
- 柱2：症状が悪化した際の在宅療養支援
- 柱3：練馬区酸素・医療提供ステーションの開設

4 新型コロナ対応の課題

【都区の役割分担】(共通事項)

医療政策は都が担い、公衆衛生(感染症)は区が担うという役割分担は、平時は機能しているが、新型コロナのようなパンデミック時には、医療と公衆衛生に関する広域的調整が不可欠。

PCR検査体制や入院調整等について区によって混乱が見られた。都が強い権限を持って、調整を行うことが必要だった。

(1) 入院調整

入院調整については、都が広域的に対応したが、感染拡大により対応が追いつかなくなったことから、区保健所が調整を行う必要が生じた。これにより、本来区保健所が対応すべき積極的疫学調査や施設調査等の業務が逼迫した。

(2) PCR検査体制

PCR検査体制については、臨時的な施設ではなく、医療機関等で速やかに検査体制を確保できるよう国や都が広域的に整備する必要がある。

計画の体系

【基本方針】

第1章 基本的な考え方 (P1 ~ 8)

- 第1 計画の位置付け
- 第2 基本方針
- 第3 関係機関の役割および区民や医師等の責務

【平時からの取組や対応】

第2章 感染症の発生予防およびまん延防止のための施策 (P9 ~ 24)

- 第1 感染症の発生予防のための施策
- 第2 感染症発生時のまん延防止のための施策
- 第3 医療提供体制の整備
- 第4 国・都および関係機関との連携協力の推進
- 第5 調査研究の推進
- 第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供
- 第7 保健所体制の強化 **数値目標 (区独自)**

【新興感染症発生時の対応】

第3章 新興感染症発生時の対応 (P25 ~ 32)

- 第1 基本的な考え方
- 第2 保健所の対応
- 第3 関係機関と連携した検査体制の構築 **数値目標 (都と連携)**
- 第4 医療提供体制の確保
- 第5 自宅療養者等の療養環境の整備
- 第6 高齢者施設をはじめとする福祉施設等への支援
- 第7 臨時の予防接種
- 第8 保健所の業務執行体制の確保 **数値目標 (区独自)**

【その他の感染症の予防の推進】

第4章 その他感染症の予防の推進に関する施策 (P33 ~ 35)

- 第1 特に総合的に施策を推進すべき感染症対策
- 第2 その他の施策

：国ガイドラインによる記載必須項目

第1章 基本的な考え方

- 感染症対策全般について統一かつ機動的な対策を行うため、広域的な入院調整等について、都が総合調整を発揮し、区は都内統一方針のもと適切に対応
- 関係機関との平時からの連携体制として「練馬区新型インフルエンザ等感染症対策ネットワーク会議」や「東京都感染症対策連携協議会」を活用
- 入院調整等における都と区の役割分担の明確化

第2章 感染症の発生予防およびまん延防止のための施策

- 保健所における業務効率化の推進のため、デジタル技術等を活用
- 平時から応援職員を含めた訓練の実施

【保健所職員の研修・訓練】 **数値目標 (区独自)** (P24)

対象	内容	実施回数
平時から感染症対策部門に従事する職員等 (保健師等)	積極的疫学調査、防護服着脱訓練等	年1回以上
有事に従事する予定の応援職員 (保健師・衛生監視等)	患者への連絡対応、患者移送訓練等	年1回以上

第3章 新興感染症発生時の対応

- 国や都等と連携したワクチンの供給状況等に応じた接種体制の構築
- 発生段階に応じた人員体制の構築

【保健所体制】 **数値目標 (区独自)** (P32)

新型コロナ対応においては、感染者400人/日に対して、保健所人員を100人とする体制を基準とし、感染者が100人/日増えるごとに10人増員した。数値目標の設定にあたっては、想定を超える感染拡大に備え、流行初期から感染者400人/日に対応できる体制の構築を目標とする。

	感染者数 (区)	人員確保数
流行初期 (発生の公表後1か月目途)	30人/日 (第3波 R2.11月頃想定)	100人
流行初期 (発生の公表後1~3か月)	150人/日 (第3波 R2.12月以降想定)	100人
流行初期以降 (発生の公表後6か月以内)	1,200人/日 (第6波 R4.2月頃想定)	180人

必要に応じて、IHEAT (健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み) に登録されている専門職の人材を活用する。