

新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン

令和 8 年 3 月

東京都保健医療局

目次

はじめに	1
第1部 基本的な考え方	3
第1章 保健医療体制の基本的な考え方	3
第2章 発生段階の考え方	4
第2部 各項目の主な取組	7
第1章 実施体制	7
第1節 はじめに	7
第2節 準備期の対応	8
第3節 初動期及び対応期の対応	9
第2章 情報収集・分析	13
第1節 はじめに	13
第2節 準備期の対応	14
第3節 初動期の対応	19
第4節 対応期の対応	22
第3章 サーベイランス	26
第1節 はじめに	26
第2節 準備期の対応	27
第3節 初動期の対応	38
第4節 対応期の対応	43
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	48
第1節 はじめに	48
第2節 準備期の対応	48
第3節 初動期の対応	56
第4節 対応期の対応	58
第5章 水際対策	63
第1節 はじめに	63
第2節 準備期の対応	63
第3節 初動期の対応	64
第4節 対応期の対応	66
第6章 まん延防止	68
第1節 はじめに	68
第2節 準備期の対応	70

第3節 初動期の対応	71
第4節 対応期の対応	72
第7章 予防接種	85
第1節 はじめに.....	85
第2節 準備期の対応	86
第3節 初動期の対応	96
第4節 対応期の対応	100
第8章 医療	126
第1節 はじめに.....	126
第2節 準備期の対応	126
第3節 初動期の対応	133
第4節 対応期の対応	134
第9章 治療薬・治療法	141
第1節 はじめに.....	141
第2節 準備期の対応	142
第3節 初動期の対応	143
第4節 対応期の対応	147
第10章 検査.....	152
第1節 はじめに.....	152
第2節 準備期の対応	152
第3節 初動期の対応	156
第4節 対応期の対応	159
第11章 保健.....	161
第1節 はじめに.....	161
第2節 準備期の対応	161
第3節 初動期の対応	169
第4節 対応期の対応	170
第12章 物資の確保.....	175
第1節 はじめに.....	175
第2節 準備期の対応	176
第3節 初動期の対応	178
第4節 対応期の対応	179

はじめに

【新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン改定の目的】

令和2年1月に我が国で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナウイルス」という。）の感染者が確認されて以降、新型コロナウイルスの感染が拡大する中で、人々の生命及び健康が脅かされ、経済や暮らしなど社会全般に重大な影響がもたらされた。この未曾有の感染症危機において、東京都（以下「都」という。）は、国・区市町村・近隣県等と連携し、専門家の知見も活用しながら効果的な対策を講ずるとともに、都民・事業者・医療従事者等の尽力により、一丸となって幾度も感染の波を乗り越えてきた。

令和7年5月の東京都新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「都行動計画」という。）の改定は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）をはじめとする法改正等に的確に対応するとともに、新型コロナとの闘いで積み重ねた知見や経験を踏まえ、いつ現れるとも知れない新たな感染症にも揺るがない強じん¹で持続可能な都市の実現を目指すものである。

この度、都行動計画に示す対策について、実際の保健医療現場で必要となる具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示し、都、区市町村等の関係者が、平時の備えや有事¹に適切に対応できるよう、新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を改定する。

本ガイドライン及び都行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期するとともに、有事には、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

【都ガイドラインの改定概要】

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）を受けて令和6年8月に改定された新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）や都行動計画を踏まえ、本改定ガイドラインでは、記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分けたほか、対策項目をこれまでの6項目から全12項目に拡充している。また、旧ガイドラインに記載している、ブロック協議会を活用した地域の医療体制構築や、抗インフルエンザウイルス薬の都内の備蓄目標量等、独自の内容についても引き続き盛り込んでいる。

¹ 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部及び都対策本部の廃止までをいう。

<ガイドラインの新旧比較>

旧ガイドライン		新ガイドライン	
時期	項目	時期	項目
(1)未発生期	(1)サーベイランス・情報収集	(1)準備期	(1)実施体制
(2)海外発生期	(2)情報提供・共有	(2)初動期	(2)情報収集・分析
(3)国内発生早期	(3)都民相談	(3)対応期	(3)サーベイランス
(4)都内発生早期	(4)感染拡大防止		(4)情報提供・共有、リスクコミュニケーション
(5)都内感染期	(5)予防接種		(5)水際対策
(6)小康期	(6)医療		(6)まん延防止
			(7)予防接種
			(8)医療
			(9)治療薬・治療法
			(10)検査
			(11)保健
			(12)物資の確保

<これまでの経緯>

平成 17 年 12 月	(都) 東京都新型インフルエンザ対策行動計画 策定	} ※
平成 19 年 3 月	(都) 新型インフルエンザ対応マニュアル 策定	
平成 22 年 3 月	(都) 都政の BCP (新型インフルエンザ編) 策定	
平成 23 年 4 月	(都) ガイドライン 策定	
平成 25 年 4 月	(国) 特措法 施行	
平成 25 年 6 月	(国) 政府行動計画 策定	
平成 25 年 6 月	(国) 政府ガイドライン 策定	
平成 25 年 11 月	(都) 都行動計画 策定	
平成 28 年 8 月	(都) ガイドライン 改定	
令和 6 年 7 月	(国) 政府行動計画 改定	
令和 6 年 8 月	(国) 政府ガイドライン 改定	
令和 7 年 5 月	(都) 都行動計画 改定	

※平成 25 年 11 月に策定した都行動計画に一本化

第1部 基本的な考え方

第1章 保健医療体制の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置付け、保健医療体制に関しては、以下の3点を主たる目的として対策を講じていく。

- 感染拡大の速度を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備や治療薬・ワクチン製造等のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、迅速かつ効率的な医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

なお、本ガイドラインにおける新型インフルエンザ等とは、以下を指す。

- (ア) 新型インフルエンザ等感染症²
- (イ) 指定感染症³（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- (ウ) 新感染症⁴（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

新型インフルエンザ等の発生に備え、都や関係機関、都民等について、平時から教育・訓練・啓発の実施などを通して対応能力を高めるとともに、機動的にガイドラインを検証し、必要に応じて修正を行っていくこととする。修正にあたっては、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れていく。

あわせて、国においては、新型コロナ等の流行を踏まえ、平時における急性呼吸器感染症に関する基本的な感染症対策及び予防接種の推進等による発生の予防・まん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から、国、都道府県等、医療関係者等が連携して取り組んでいくべき対策について、新たな取組の方向性を示すことを目的として、急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針が定められており、都においても、本ガイドラインに加えて当該指針も踏まえた対応を行う。

² 感染症法第6条第7項

³ 感染症法第6条第8項

⁴ 感染症法第6条第9項

第2章 発生段階の考え方

新型インフルエンザ等への対策は、患者発生の状況に応じて講ずべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

発生段階は、都行動計画と同様に、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）とに大きく分けた構成とする。

（1）準備期

新型インフルエンザ等の発生前の段階では、水際対策⁵の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、都民に対する啓発や都・企業による業務継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行う。

（2）初動期（A）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針⁶が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性⁷、感染性、薬剤感受性⁸等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

（3）対応期（B, C-1, C-2, D）

対応期については、以下の四つの時期に区分する。

- 封じ込めを念頭に対応する時期（B）
- 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）
- ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）
- 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

⁵ 水際対策は、飽くまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

⁶ 特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。

⁷ 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、本ガイドラインにおいては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

⁸ 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性又は抵抗性）をいう。

第1部 基本的な考え方
 第2章 発生段階の考え方

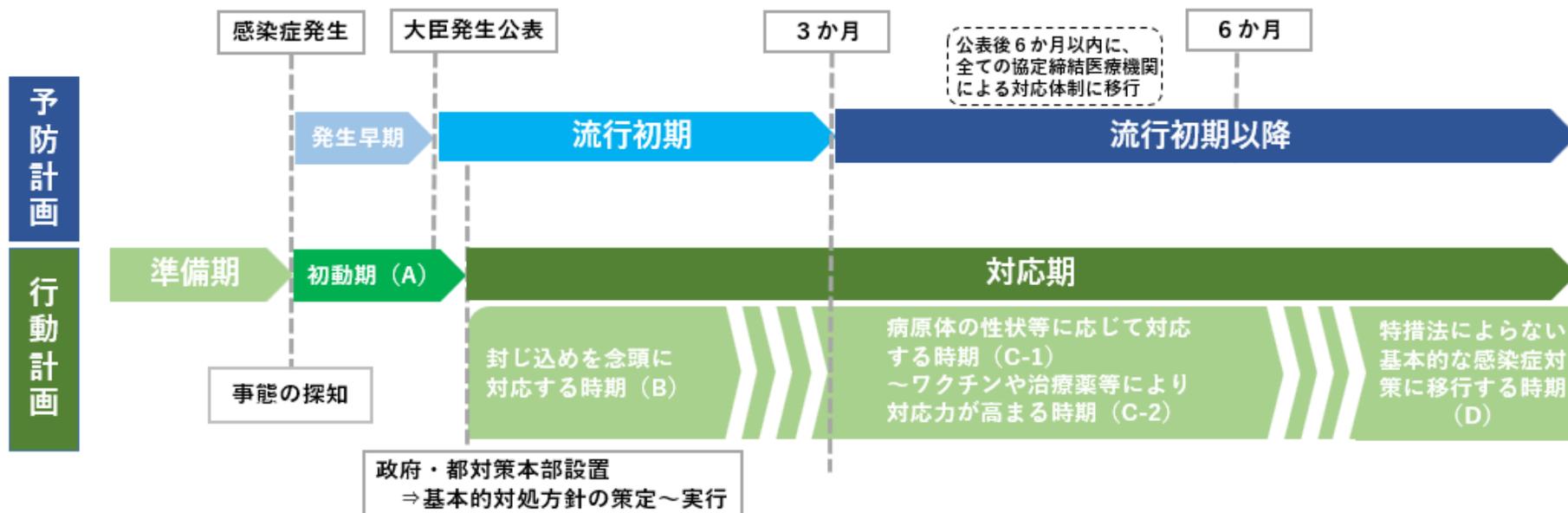
< 発生段階及び各段階の概要 >

段階	区分	区分の説明	概要
準備期	-	発生前の段階	<ul style="list-style-type: none"> 水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、都民に対する啓発や都・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
	A	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。
対応期	B	封じ込めを念頭に対応する時期	<ul style="list-style-type: none"> 政府対策本部の設置後、都内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。
	C-1	病原体の性状等に応じて対応する時期	<ul style="list-style-type: none"> 感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたりリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。
	C-2	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。
	D	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	<ul style="list-style-type: none"> 最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回るにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

<感染症予防計画と都行動計画の時期区分の関係>

感染症予防計画と都行動計画の時期区分の関係

- ◆ 都感染症予防計画における、新興感染症発生時の医療提供体制の確保の考え方は、国の基本指針に基づき、発生早期（発生から大臣による発生公表まで）、流行初期（発生公表後3か月を基本）、流行初期以降の3つに区分
- ◆ 一方、都行動計画における、新型インフルエンザ等対策の考え方は、政府行動計画に準じ、準備期、初動期、対応期の3つに区分
- ◆ 都感染症予防計画と都行動計画の時期区分は以下のとおり
※都行動計画の「対応期」は、病原体の性状等により時期が異なるため、予防計画のように期間を定めることは困難なので、大まかなイメージ



第2部 各項目の主な取組

第1章 実施体制

第1節 はじめに

第2部 各項目の主な取組

第1章 実施体制

第1節 はじめに

本章は、都行動計画（令和7年5月16日改定）第2部第1章「実施体制」及び第3部第1章「都における危機管理体制」の記載について、具体的な内容を整理したものである。

<発生段階ごとの国及び都の主な対応>

準備期	<p style="text-align: center;">国の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政府行動計画の見直し ・ 実践的な訓練の実施 ・ 国及び地方公共団体等の体制整備・強化 ・ 国及び地方公共団体等の連携の強化 ・ 国際的な連携体制の整備・強化 	<p style="text-align: center;">都の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画の見直し ・ 実践的な訓練の実施 ・ 都及び区市町村の体制整備・強化 ・ 関係機関の連携の強化
	< 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合 >	
初動期	<p style="text-align: center;">国の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国内外の発生動向等の情報収集・分析の強化、リスク評価 ・ （必要に応じて速やかに）関係省庁対策会議の開催 ・ （必要に応じて）閣僚会議の開催 	<p style="text-align: center;">都の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国内外の感染症情報収集 ・ （必要に応じて速やかに）東京都感染症対策連絡会議の開催 ・ （必要に応じて速やかに）東京都危機管理対策会議の開催
	< 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合 >	
対応期	<p style="text-align: center;">国の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生を公表 ・ 政府対策本部の設置 ・ 基本的対処方針の決定 	<p style="text-align: center;">都の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ （政府対策本部設置後速やかに）都対策本部の設置・開催 ・ 都対策本部設置等の情報提供 ・ 都対策本部設置に当たっての全庁を挙げた体制の構築 ・ （必要に応じて）東京都感染症対策連携協議会の開催
	<p style="text-align: center;">国の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的対処方針等に基づき適切な新型インフルエンザ等対策の実施 ・ 国による総合調整、指示 ・ まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等 	<p style="text-align: center;">都の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的対処方針等に基づき適切な新型インフルエンザ等対策の実施 ・ 都による総合調整
	< 特措法によらない基本的な感染症対策への移行 >	
	<p style="text-align: center;">国の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政府対策本部の廃止 	<p style="text-align: center;">都の主な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都対策本部の廃止

第2部 各項目の主な取組

第1章 実施体制

第2節 準備期の対応

第2節 準備期の対応

1 東京都感染症対策連絡会議の開催

都は、未知の感染症を含むあらゆる感染症に対して常時備え、必要な対策を速やかに検討し、実施につなげるため、令和5年5月に東京都感染症対策連絡会議を設置した。同会議は、感染状況に留意が必要な場合や、医療提供体制の拡充等の検討が必要な場合等に会議を開催し、感染症の発生状況や拡大防止対策に関すること等について検討する。

- 座長：副知事
- 副座長：保健医療局長、福祉局長
- 構成：保健医療局、福祉局、政策企画局、総務局、警視庁、消防庁等部長級
- 事務局：保健医療局

2 東京都感染症対策連携協議会の開催

都は、感染症法に基づき、保健所設置区市、感染症指定医療機関、東京都医師会等の関係団体等により構成される東京都感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を組織し、同協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。

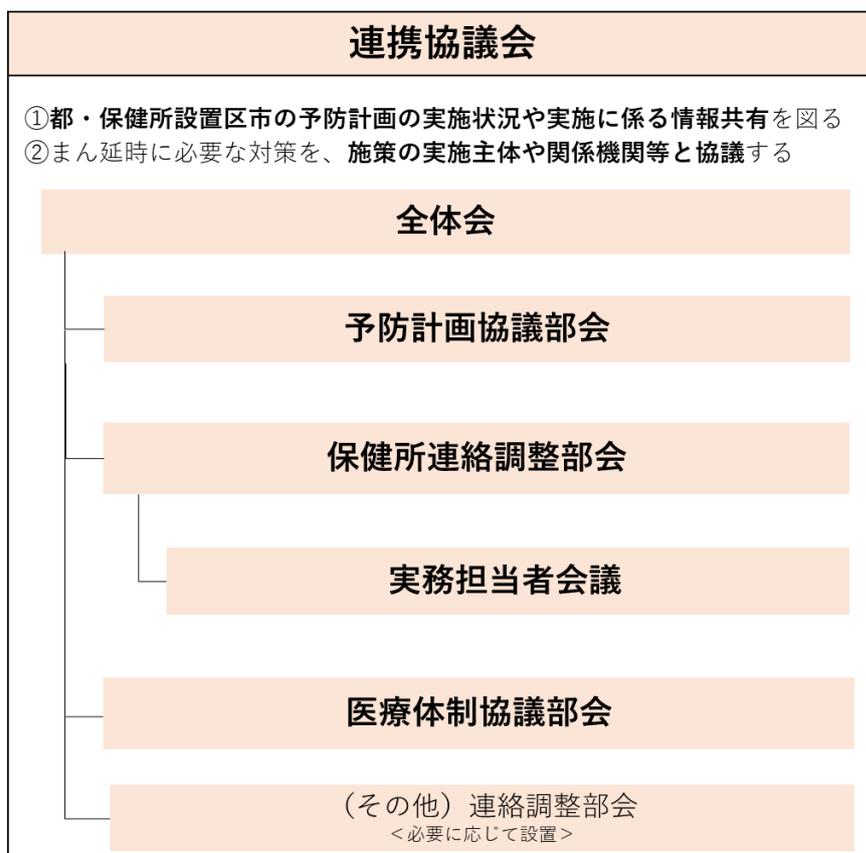
- 座長：保健医療局長
- 構成：都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の医療関係団体、消防機関、高齢者施設等の関係団体、介護・障害福祉サービス事業所の関係団体、保健所、地方衛生研究所⁹、検疫所、教育機関、一般市町村¹⁰等
- 事務局：保健医療局

⁹ 地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。都においては、公衆衛生の向上及び増進に関する試験、研究、調査及び検査に関する事務を行う機関として、東京都健康安全研究センターを設置している。

¹⁰ 一般市町村とは、都内における保健所設置市以外の市町村をいう。以下同じ。

第2部 各項目の主な取組
第1章 実施体制
第3節 初動期及び対応期の対応

<連携協議会の構成>



第3節 初動期及び対応期の対応

1 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の対応

(1) 東京都感染症対策連絡会議の開催

都は、必要に応じて速やかに東京都感染症対策連絡会議を開催し、情報の収集・共有・分析を行うとともに、新型インフルエンザ等の都内発生を見据え、都の初動対応について検討を行う。

(2) 東京都危機管理対策会議の開催

都は、必要に応じて速やかに東京都危機管理対策会議を開催し、危機情報の連絡及び共有を行うとともに、危機に対処するための対応策の検討を行う。

- 座長：危機管理監
- 構成：各局危機管理主管部長
- 事務局：総務局

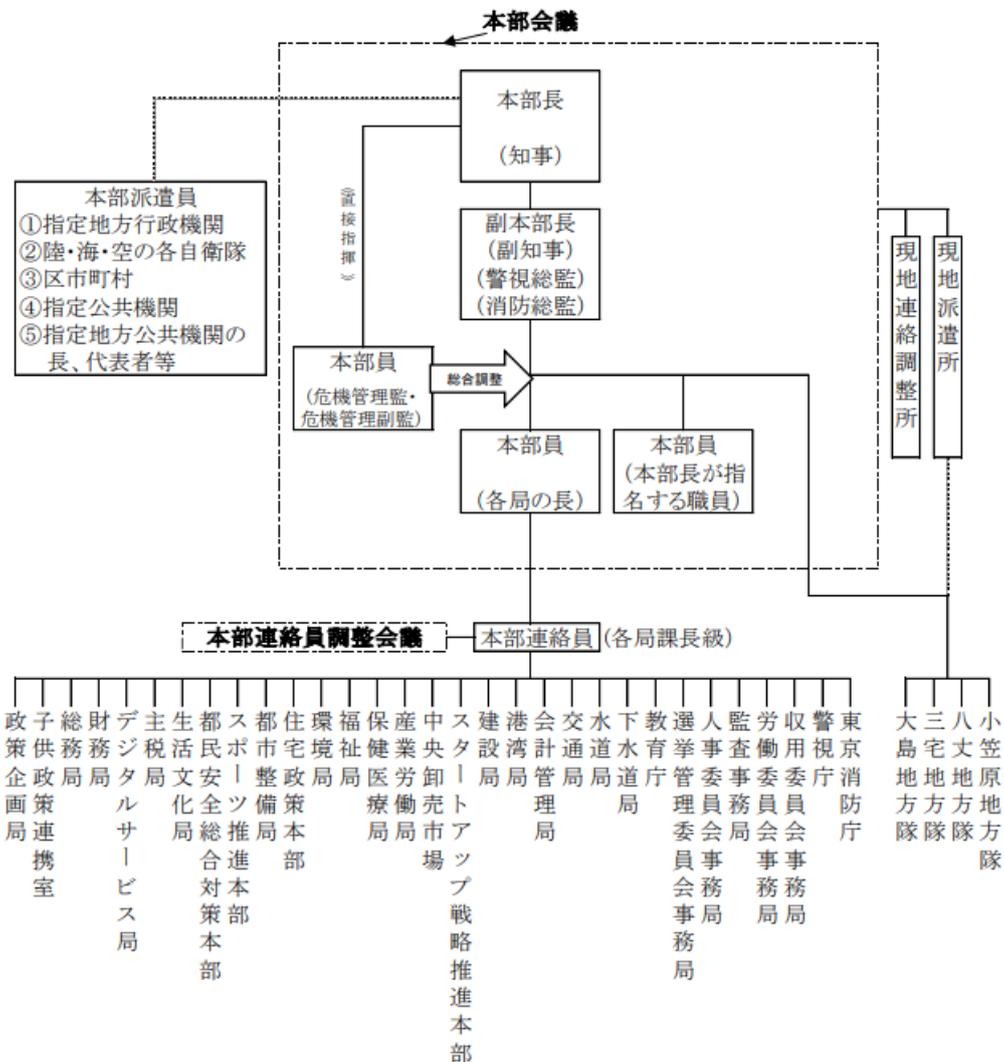
第2部 各項目の主な取組
 第1章 実施体制
 第3節 初動期及び対応期の対応

2 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の対応

特措法により政府対策本部が設置されたときは、都においても、直ちに都対策本部を設置する。都対策本部については、特措法で定められたもののほか必要な事項を東京都新型インフルエンザ等対策本部条例及び東京都新型インフルエンザ等対策本部条例施行規則（平成25年東京都規則第23号）で定め、全庁的な実施体制としている。

都対策本部は、政府対策本部及び区市町村対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等への対策を総合的に推進する。また、区市町村対策本部長から都対策本部長に対して、新型インフルエンザ等への対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、都対策本部長は、その要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

<都対策本部の構成>



第2部 各項目の主な取組

第1章 実施体制

第3節 初動期及び対応期の対応

3 都対策本部設置後の対応

感染症対策に係る基本的な方針等については、東京感染症対策センター（以下「東京 i CDC」という。）や東京都感染症医療体制戦略ボード（以下「戦略ボード」という。）の専門家の助言等や連携協議会での検討を踏まえ、都対策本部で審議し、知事が決定する。決定した方針等は、都における指揮命令系統に従い、関係部署の連携・調整を図った上で、都保健医療局長から連携協議会等を通じて保健所、医療機関等の関係機関へ速やかに伝達する。

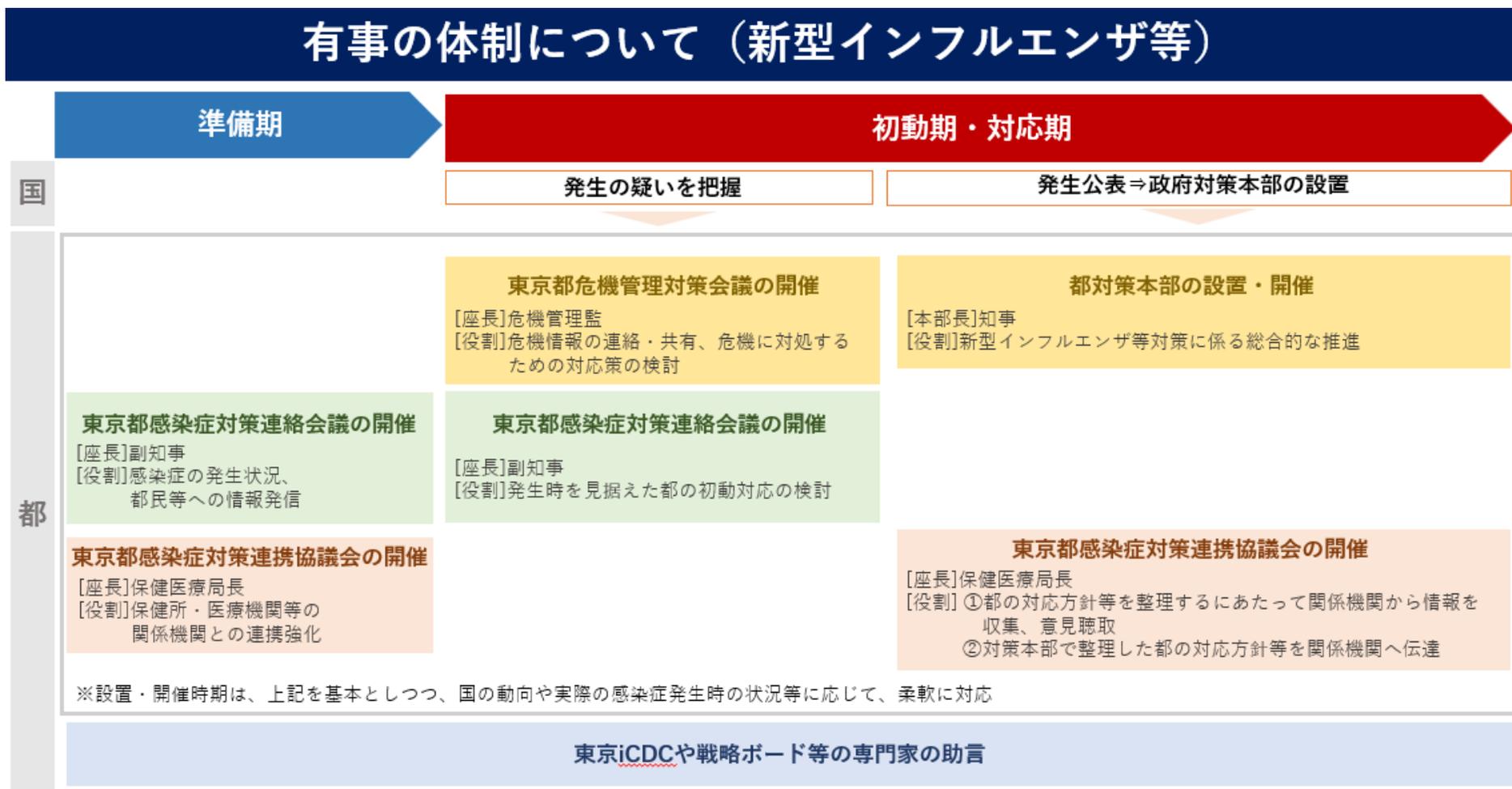
また、複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合には、連携協議会保健所連絡調整部会等を活用し、都は総合調整を行い、広域的な視点に立って機動的かつ統一的に対応方針を示す。

総合調整を行うために必要がある場合には、都は保健所、医療機関等の関係機関に対し、報告又は資料の提供を求める。この際、都の所管となる窓口を明確化して関係機関へ周知することで、これらの伝達や提供依頼を円滑に行う。都は、一元的に情報を把握する体制を整備し適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。

4 特措法によらない基本的な感染症対策へ移行した場合の対応

都は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく都対策本部を廃止する。

<新型インフルエンザ等発生時の有事の体制について>



第2章 情報収集・分析

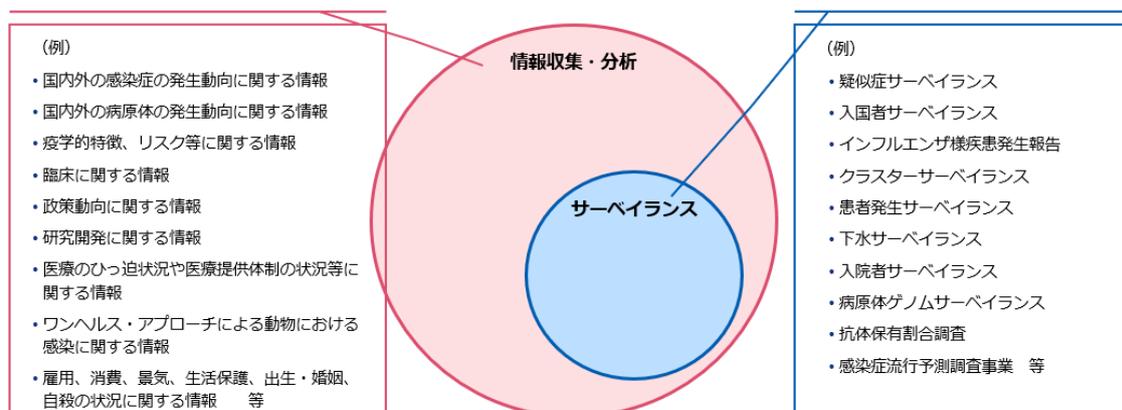
第1節 はじめに

1 情報収集・分析の位置付け

本章では、感染症危機管理において必要となる、国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた都内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、都民生活及び都民経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報等、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報の収集・分析及びリスク評価について取り扱う。

「情報収集・分析」のうち、本章でいう「感染症サーベイランス」は、患者の発生動向等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元するものを指す。具体的な指標や手法等は、「第2部第3章 サーベイランス」にて取り扱う。

図：情報収集・分析とサーベイランスの関係性



2 情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方

リスク評価とは、情報収集・分析を通じ、リスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスを指す。

感染症のリスク評価は、感染症が発生し公衆衛生に影響を及ぼす可能性とその影響の程度を評価し、効果的な対策の意思決定に活用することを目的とする。

平時からの継続的なリスク評価を通じて、備えるべき感染症リスクを早期に探知するとともに、新型インフルエンザ等発生時には、意思決定に向けた情報の提供や、リスクに

第2部 各項目の主な取組
第2章 情報収集・分析
第2節 準備期の対応

応じた対策の優先度評価を行う。

リスク評価に際しては、単一の指標によりリスクを評価することは困難であり、複数の要素を考慮し、総合的な評価を行うことが重要となる。したがって、感染症の発生状況や臨床に関する情報のほか、医療提供体制、人流、都民生活及び都民経済に関する情報、社会的影響を含め、感染症のリスク評価に資する包括的な収集・分析を実施する。

また、感染症の発生状況、国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、感染症対策の状況等によって感染症に対するリスクは流動的に変わり得るものである。状況の変化に合わせて都度収集する情報の検討も含めて評価を更新し、国等の関係機関とも協議の上、政策上の意思決定及び実務上の判断につなげることが重要である。

第2節 準備期の対応

1 目的

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生時の新型インフルエンザ等対策の意思決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行う等、有事に向けた準備を行う。

2 実施体制

- ① 都は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を関係機関と共有した上で連携し、WHO、厚生労働省、JIHS¹¹、検疫所等、国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制を整備する。
- ② 都は、国から提供された情報収集・分析結果について、必要に応じ関係機関に速やかに提供する。
- ③ 都は、東京iCDCの協力を得ながら、海外の関係機関やアジアの各都市等との交流を深めるなど、ネットワークの形成や維持・向上に努める。特に情報収集・分析の結果が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、平時から国内外の関係機関等との人的・組織的な関係性を築き、連携体制の強化を図る。
- ④ 都は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。
- ⑤ 政策上の意思決定や実務上の判断は、東京iCDCや戦略ボード等の専門家の助言や連携協議会での協議を踏まえ、情報提供・共有を受けた保健医療局や各局が行う。
- ⑥ 収集した情報の取り扱いについては、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制

¹¹ JIHSとは、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）をいう。以下同じ。

を遵守するとともに、情報漏洩や不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制を構築する。

3 情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

都は、新型インフルエンザ等発生時における、感染拡大防止と都民生活及び都民経済との両立を見据えた対策の実施に向けて、情報の収集・分析及びリスク評価、それらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断を行うプロセスについて、平時から整備・実践する。

(1) 情報収集・分析

都が平時から収集・分析等を行う情報として、以下が挙げられる。

○ 都内の感染症の発生動向

平時から実施するサーベイランスのほか、有事における感染症の流行状況や時間の経過に応じた追加的な感染症サーベイランスの実施や対象者・対象施設拡大等の実施方法の変更等、機動的かつ柔軟に対応する。

○ 病原体に関する情報

都及び東京都健康安全研究センターは、疫学情報の収集により、平時から感染症の発生動向やパターンを把握するとともに、異常な発生の早期探知を行う。また、迅速かつ適切な分析を通じて、感染症のリスク要因や感染拡大の可能性を評価し、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

加えて、これらの疫学情報を持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。

○ 疫学的特徴、リスク等に関する情報

都及び東京都健康安全研究センターは、感染症の疫学的特徴やリスク要因について、包括的に情報を収集するとともに、平時から感染拡大リスクの評価方法の検討を行う。

○ 臨床に関する情報

都は、国及びJ I H Sが構築する、「感染症臨床研究ネットワーク（i CROWN¹²）」に参加する。

○ 政策動向に関する情報

都及び東京都健康安全研究センターは、平時より、最新の感染症対策や、疫学調査の手法等を持続的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。

¹² I n f e c t i o u s i o s i s o s i s o n e W i t h N a t i o n a l R e p o s i t o r y の略。特定・第1種感染症指定医療機関を中心に協力医療機関として参加予定。

○ 研究開発等に関する情報

「政府ガイドライン（予防接種（ワクチン）に関するガイドライン）」「政府ガイドライン（治療薬・治療法に関するガイドライン）」を参照し、平時に行う情報収集・分析等に資する研究開発状況や研究結果について把握する。

○ 医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報

都は、有事において、医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）¹³等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案¹⁴に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療機関等の状況をモニタリングができる体制を平時から構築する。

○ 動物における感染に関する情報

都は、ワンヘルス・アプローチ¹⁵に基づき、国内外の関係機関から、動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等の情報収集を行う。

また、必要に応じてヒトへの感染症リスクを評価し、これらの評価を踏まえ、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

準備期における情報収集				
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法
流行動態の把握	国内外の感染症の発生動向に関する情報	都内の感染症の発生状況や動向	発生届や定点医療機関からの報告、施設からの集団発生の報告（学級閉鎖の報告を含む。）	感染症サーベイランス等
		国内外の感染症の発生状況や動向	WHO、国、JIHS、他道府県等	左記から情報収集

¹³ G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム

¹⁴ 平時においては、主な52消防本部から消防庁及び消防本部が所在する都道府県に、救急搬送困難事案に係る状況を報告。有事においては、都道府県は必要に応じ、主な52消防本部以外の救急搬送困難事案に係る状況の把握に努める。

¹⁵ 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

第2部 各項目の主な取組
 第2章 情報収集・分析
 第2節 準備期の対応

病原体の把握		都内の病原体の発生状況や動向	病原体定点医療機関からの検体提出	感染症サーベイランス等
	国内外の病原体の発生動向に関する情報	国内外の病原体の発生状況や動向、国内で確認された病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)	WHO、国、JIHS、他道府県(地方衛生研究所)等	左記から情報収集
		国外からの病原体の持ち込み状況	国、検疫所	左記から情報収集
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性(感染力、再感染の可能性) 感染症の地理的分析や季節変動	保健所、JIHS、他道府県等	感染症サーベイランス等
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報(感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等)	国、JIHS、感染症臨床研究ネットワーク参加医療機関	左記から情報収集
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国内外の政策動向に関する情報(感染症の予防及び対策に関する政策)	WHO、国、JIHS、他道府県等	左記から情報収集
研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、基礎研究、治験等の研究状況	WHO、国、JIHS、他道府県等	左記から情報収集
対応体制の整備状況の把握	医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	救急搬送困難事案に係る状況	総務省消防庁、東京消防庁	左記から情報収集

人獣共通感染症の発生状況の把握	動物における感染に関する情報	動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等	家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルス等サーベイランス等
-----------------	----------------	--------------------------------	--------------------------------------

（2）リスク評価

都及び東京都健康安全研究センターは、平時から国内外で発生している各種の疾病発生状況について情報を収集しリスク評価を実施することにより、新たな感染症発生リスクの早期探知を図るとともに、新たな感染症発生時に速やかにリスク評価を実施できるようにする。

例えば、都及び東京都健康安全研究センターが主体となって様々な媒体から得た情報を分析し、疫学・感染症危機管理の専門家や各病原体の専門家等（東京 i C D C 及び戦略ボード）とも情報共有を行うことなどが挙げられる。

（3）政策上の意思決定

都は、平時からのリスク評価の結果に基づき、新たな感染症発生リスクが探知された場合には、リスクに応じた体制整備等の必要な意思決定を行う。

4 人材育成・確保及び訓練

都は、平時において、多様な背景の専門性を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行う。

都は、国や J I H S 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析及びリスク評価の実施体制の運用状況等の確認を行う。

都は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、東京都健康安全研究センターの計画的な人員の確保や配置を行う。

5 DXの推進

① 都は、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K-n e t）を活用し、検査・分析結果等を保健所等関係機関に速やかに共有するとともに、各機関で個別に把握している感染症固有の情報や海外の最新の知見などを共有する。

② 都は、東京都健康安全研究センターで実施している病原体検査等の検査依頼受付、検査成績発行等を管理する検査オーダリングシステムを活用し、検査業務の効率化を図る。

③ 国は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。都は、国の取組状況も踏ま

え、医療機関における電子カルテの導入支援や、感染症サーベイランスシステム¹⁶、G-MIS等の活用を通じてDXを推進する。

第3節 初動期の対応

1 目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行う。また、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

2 実施体制

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合は、都は、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。
- ② 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、地域における感染症情報の収集・分析、関係機関等による感染症対策の支援、医療機関や地区医師会等関係団体との連絡調整等、感染症の発生予防等のための事前対応型の取組を推進する。
- ③ 都は、東京都健康安全研究センターを中心に、WHO、国、JIHS、保健所、検疫所等から国内外の感染症発生状況に関する情報を速やかに収集・分析し、その結果を東京iCDCや戦略ボード等と共有する。

3 情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

(1) 情報収集・分析

都は、国及びJIHSと連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行い、継続的にリスク評価を実施する。また、有事の際に、必要な情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した人的・組織的ネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

都が初動期に収集・分析等を行う情報として、以下が挙げられる。

※準備期からの変更・追記箇所について下線部で示す

初動期における情報収集				
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法
流行動態の把握	国内外の感		発生届や定点医療機	感染症サーベイランス等
	染症の発生 動向に関する情報	都内の感染症の 発生状況や動向	関からの報告、施設か らの集団発生の報告 (学級閉鎖の報告を	

¹⁶ 感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

第2部 各項目の主な取組
 第2章 情報収集・分析
 第3節 初動期の対応

		含む。) 、東京都健康 安全研究センター等	
		国内外の感染症 の発生状況や動 向	WHO、国、J I H S、 他道府県等 左記から情報収集
病原体の把握		都内の病原体の 発生状況や動向	<u>J I H S</u> や東京都健 <u>康安全研究センター</u> による病原体サーベ <u>イランス</u> 等 感染症サーベイランス等
	国内外の病 原体の発生 動向に関す る情報	国内外の病原体 の発生状況や動 向、国内で確認 された病原体の 性状（病原性、 感染性、薬剤感 受性等）	WHO、国、J I H S、 他道府県（地方衛生研 究所）等 左記から情報収集
		国外からの病原 体の持ち込み状 況	国、検疫所 左記から情報収集
病態の把握	疫学的特徴、 リスク等に 関する情報	感染症の疫学的 特性（感染力、 再感染の可能 性）	国、J I H S、他道府 県、保健所等 左記から情報収集 <u>症例集積研究（FF100¹⁷調 査）への協力</u> 積極的疫学調査等
臨床情報等の 調査	臨床に関す る情報	臨床情報（感染 症の症候、診断 法、治療法、感 染予防・管理、 重症化リスク 等）	国、J I H S、感染症 臨床研究ネットワー ク参加医療機関、 <u>戦略</u> <u>ボード</u> 左記から情報収集 <u>症例集積研究（FF100 調査）</u> <u>への協力</u> 積極的疫学調査等

¹⁷ FF100 とは、感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイ
ランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査である。

第2部 各項目の主な取組
 第2章 情報収集・分析
 第3節 初動期の対応

政策動向の把握	政策動向に関する情報	国内外の政策動向に関する情報（感染症の予防及び対策に関する政策）	WHO、国、J I H S、他道府県等	左記から情報収集
研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	国内外の治療薬、検査試薬等の開発状況	WHO、国、J I H S、他道府県等	左記から情報収集
対応体制の整備状況の把握	医療の逼迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	病床使用率（重症者用病床使用率含む。）、外来逼迫状況 救急搬送困難事案に係る状況	医療機関、戦略ボード 総務省消防庁、東京消防庁	G-M I S等を活用 左記から情報収集
人獣共通感染症の発生状況の把握	動物における感染に関する情報	動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等	家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス等	感染症サーベイランス等

(2) リスク評価

都及び東京都健康安全研究センターは、様々な媒体から得た情報を分析し、疫学・感染症危機管理の専門家等（東京 i C D C 及び戦略ボード等）とも情報共有を行うなど、準備期に引き続きリスク評価を実施する。

国及びJ I H Sは、新型インフルエンザ等の臨床像（症状、臨床経過、治療効果等）及び特に重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を可能な限り収集した上で、新型インフルエンザ等の臨床的な傾向等を分析し、リスク評価を行う。都は、都内で発生した患者の状況について国に報告する等、国及びJ I H Sの情報収集・分析に協力する。

(3) 政策上の意思決定

感染症や医療の状況等に関するリスク評価や分析結果に基づき、東京 i C D C や戦略

第2部 各項目の主な取組
 第2章 情報収集・分析
 第4節 対応期の対応

ボード等の専門家の助言や連携協議会での協議を踏まえ、政策上の意思決定を行う。

表：初動期において収集する感染症情報

国内外発生情報	都内発生情報
<ul style="list-style-type: none"> ■ 発生国 ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 発表日時 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 諸外国やWHO 等関係機関の動き ■ 情報の発信源及びその信頼度等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 報道発表の状況 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ■ 都民の反応 ■ 情報の発信源

4 情報収集・分析から得られた情報の公表

都は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、都民等へ分かりやすく提供・共有する。また、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第4節 対応期の対応

1 目的

感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と都民生活及び都民経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

特に、対応期には、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）や新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）の実施等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、都民生活及び都民経済に関する情報や社会的影響等については情報収集・分析を強化する。

2 実施体制

第2部 各項目の主な取組
 第2章 情報収集・分析
 第4節 対応期の対応

都は、東京都健康安全研究センターを中心に、WHO、国、JIHS、検疫所等から国内外の感染症発生状況に関する情報を速やかに収集・分析し、その結果を東京iCDCや戦略ボード等と共有するとともに、都民や医療機関等へ幅広く提供する。

3 情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

(1) 情報収集・分析

都が対応期に収集・分析等を行う情報として、以下が挙げられる。

対応期における情報収集				
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法
流行動態の把握	国内外の感染症の発生動向に関する情報	都内の感染症の発生状況や動向	発生届や定点医療機関からの報告、施設からの集団発生の報告（学級閉鎖の報告を含む。）、東京都健康安全研究センター等	感染症サーベイランス等
		国内外の感染症の発生状況や動向	WHO、国、JIHS、他道府県等	左記から情報収集
病原体の把握	国内外の病原体の発生動向に関する情報	都内の病原体の発生状況や動向	JIHSや東京都健康安全研究センターによる病原体サーベイランス等	感染症サーベイランス等
		国内外の病原体の発生状況や動向、国内で確認された病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）	WHO、国、JIHS、他道府県（地方衛生研究所）等	左記から情報収集
		国外からの病原体の持ち込み状況	国、検疫所	左記から情報収集
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染力、再感染の可能性）	国、JIHS、他道府県、保健所等	左記から情報収集 症例集積研究（FF100調査）への協力 積極的疫学調査等

第2部 各項目の主な取組
 第2章 情報収集・分析
 第4節 対応期の対応

臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	国、J I H S、感染症臨床研究ネットワーク参加医療機関、戦略ボード	左記から情報収集 症例集積研究（FF100 調査）への協力 積極的疫学調査等
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国内外の政策動向に関する情報（感染症の予防及び対策に関する政策、終息に向けた動き等）	WHO、国、J I H S、他道府県等	左記から情報収集
研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	国内外の治療薬、検査試薬等の開発状況	WHO、国、J I H S、他道府県等	左記から情報収集
対応体制の整備状況の把握	医療の逼迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	病床使用率（重症者用病床使用率含む。）、外来ひっ迫状況	医療機関、戦略ボード	G-M I S等を活用
	救急搬送困難事案に係る状況		総務省消防庁、東京消防庁	左記から情報収集
人獣共通感染症の発生状況の把握	動物における感染に関する情報	動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等	家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス等	感染症サーベイランス等

(2) リスク評価

- ① 都は、積極的に国と連携し、国が実施するリスク評価に協力する。
- ② 都は、保健所設置区市と連携の上、国が示す方針や専門家の意見も踏まえながら、都内の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。
- ③ 都は、国の方針や、国が情報提供・共有を行う国内外の流行状況等に関する情報及び都内の状況を踏まえ、都におけるリスク評価として、例えば国及びJ I H Sにおける当該感染症に係る感染性、疾患としての重症度の分析内容も踏まえ、医療・社会への影響等の分析を行う。

第2部 各項目の主な取組
 第2章 情報収集・分析
 第4節 対応期の対応

(3) 政策上の意思決定

都は、感染症や医療の状況等に関する情報収集・分析及びリスク評価の結果に基づき、東京iCDCや戦略ボード等の専門家の助言や連携協議会での協議を踏まえ、政策上の意思決定を行う。

表：有事に収集する感染症情報

国内外発生情報	都内発生情報
<ul style="list-style-type: none"> ■ 発生国 ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 発表日時 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 諸外国やWHO等関係機関の動き ■ 情報の発信源及びその信頼度等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 報道発表の状況 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ■ 都民の反応 ■ 情報の発信源

4 情報収集・分析から得られた情報の公表

都は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、都民等へ分かりやすく提供・共有する。また、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3章 サーベイランス

第1節 はじめに

1 基本的な考え方

感染症危機対応時における感染症サーベイランスは、迅速な情報に基づく公衆衛生対策上の意思決定のため、国の方針に基づき複数のサーベイランスを円滑に実施し、体系的かつ継続的なリスク評価に資することが重要である。

具体的には、感染症の流行状況、時間の経過とともに、平時から実施するサーベイランスのほか、有事におけるサーベイランスの開始や対象者・対象施設の拡大等実施方法の一部変更など、柔軟な対応が求められる。

都は、国の方針を踏まえ、都内におけるサーベイランス体制を整備するとともに、国が実施する「First Few Hundred Studies (FF100)」等の疫学調査や、知見の創出を目的とした調査研究事業等に協力する。

都は、国及びJ I H Sとの連携体制を構築し、迅速な情報共有を図る。

2 感染症サーベイランスの分類

感染症サーベイランスは、その目的により分類することができる。以下はその分類方法の一つである。

(1) 感染症発生の探知

症状、所見等の症候群に基づく感染症の発生を探知し、新たな感染症の発生や集団感染の発生の早期探知や、国内外から同時期、同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマَسギャザリング対策につなげることを目的とする。例えば、疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）、入国者サーベイランス、インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）、クラスターサーベイランスなどがある。

(2) 患者発生の動向把握

届出基準¹⁸に定められた患者の発生を継続的に監視し、国内における感染症の発生の傾向、動向を継続的に監視することを目的とする。例えば、疑似症サーベイランス（指定届出機関¹⁹からの届出によるもの）、患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）、患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）、地域ごとの実情に応

¹⁸ 感染症法第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準であり、当該基準等に合致する患者等を診断・検案した医師または指定届出機関の管理者は、当該患者または発生数を報告することが求められている。

¹⁹ 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

じたサーベイランスがある。

(3) 市中における流行状況の動向把握

国内の流行状況の把握や今後の感染症の発生動向の予測、公衆衛生対策等の検討につなげることを目的とする。例えば、抗体保有割合調査、下水サーベイランス等がある。

(4) 重症者・死亡例の把握

感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化の監視を目的とする。例えば、入院サーベイランス（指定届出機関からの届出や、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関²⁰からの退院等の届出の提出によるもの）、死亡例の把握等がある。

(5) 病原体の動向把握

新たな変異株、特に公衆衛生上のリスクにつながる可能性のある変異株の早期探知を目的とする。例えば、病原体ゲノムサーベイランスがある。

(6) ワンヘルス・アプローチ

人獣共通感染症を含め、動物が保有する病原体に関して関係機関が得た情報を収集・共有・集約化し、新型インフルエンザ等の出現の監視に活用することを目的とする。例えば、家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスがある。

第2節 準備期の対応

1 目的

本ガイドラインでいう「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。

感染症有事に、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことが重要である。そのためには、平時から感染症サーベイランスの実施体制を構築することが必要である。

このため、平時からの感染症サーベイランスシステムやあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、都内の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

²⁰ 本章において、厚生労働省令に定める感染症指定医療機関とは、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第一種協定指定医療機関。

2 実施体制

- ① 国は、平時から感染症の発生動向等を都道府県等が把握できるよう、関係機関との連携を行い、定点医療機関からの患者報告や、J I H S 及び地方衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報²¹等の報告がなされる体制を整備する。また、国は、J I H S と連携し、国内における新型インフルエンザ等の発生等を早期に探知することを目的に、海外における感染症の発生動向等に関する情報を集約・分析する。
- ② 都は、感染症サーベイランスシステム、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K - n e t）等を活用し、迅速かつ的確な情報収集・分析を行い、都、保健所、東京都健康安全研究センター、医療機関における緊密な情報連携体制の構築を実現する。また、有事の際の円滑な情報収集を実現するため、保健所と協力し、医療機関による電磁的方法による発生届の提出を促進する。
- ③ 東京都健康安全研究センターは、保健所の積極的疫学調査の企画立案・実施・評価等を支援するため、保健所からの要望に応じて東京都実地疫学調査チーム（Tokyo Epidemic Investigation Team（以下「T E I T」という。））を派遣するなど、疫学調査の実施体制の強化に努める。
- ④ 都は、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。
- ⑤ 国及びJ I H S は、平時から都道府県等への技術的な指導・支援や人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事における都道府県等のサーベイランスの実施体制について評価・検証を行う。
- ⑥ 都は、東京 i C D C や戦略ボード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 平時から行うサーベイランス

（1）感染症発生の探知

（ア）入国者サーベイランス

○ 目的

海外からの流入が懸念される感染症の病原体等の発生と動向の把握を目的とする。

○ 実施方法

検疫所は、発熱等の症状のある入国者のうち、協力が得られる者を対象に検体を採取する。採取した検体を活用し、J I H S 等において、主な感染症の検査やゲノム解析を実施する。

²¹ 病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能になる。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

- 実施時期
通年
- 公表
月報

(イ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

- 目的
インフルエンザ²²による学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場においていち早く流行の兆候を捉え、必要な対策を講じる。
- 実施方法
保健所は、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、都に報告する。
都は、感染症サーベイランスシステムにより国に報告する。また、その結果を分析し、情報を提供・共有する。
- 実施時期
通年
- 公表
都が必要と判断したときに実施

(ウ) クラスタースurveyランス

- 目的
インフルエンザや新型コロナ等により、重症化しやすい基礎疾患を有する患者等において、感染拡大の可能性のある集団的な発生を把握し、感染症対策や人材の派遣を含む支援へ早期につなげる。
- 実施方法
保健所は、医療機関、社会福祉施設等におけるインフルエンザ等の集団的な発生が疑われる事例について、それらの施設長等からの連絡により把握する。
 - a 医療機関の施設長等からの報告²³
医療機関の施設長等は、目安として1事例につき10名以上の院内感染による感染者が発生した場合や、当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合は、管轄する保健所に速やかに報告する。

²² 「新型インフルエンザ」と明記しているインフルエンザ以外、季節性インフルエンザを指す。以下同じ。

²³ 例として、「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」（平成27年3月9日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

保健所等は、重大な院内感染事案が発生した場合には、各医療機関に対し保健所等の行政機関に速やかに連絡すること等を指導するとともに、医療機関に対し速やかに技術的な支援を行う。

b 社会福祉施設等の施設長等からの報告²⁴

社会福祉施設等の施設長等は、以下の場合、区市町村等の社会福祉施設等主管部に迅速に、感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じる。

- ・ 同一の感染症等又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ・ 同一の感染症等の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ・ 上記2点に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

また、報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努める。

報告を受けた保健所は、都が必要と判断した場合、疫学調査等を実施し、必要な衛生上の指導を行うとともに、都を通じてその結果を国に報告する。また、報告を受けた当該区市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行う。

○ 実施時期

通年

○ 公表

都が必要と判断したときに実施

(2) 患者発生の動向把握

(ア) 疑似症サーベイランス²⁵ (指定届出機関からの届出によるもの)

○ 目的

五類感染症(無症状病原体保有者²⁶を含む。)、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち、集中治療その他これに準ずるものが発生した場

²⁴ 例として、平成17年2月22日付け健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照。

²⁵ 感染症法第14条第1項及び第2項に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者(無症状病原体保有者を含む。)若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。

²⁶ 感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

合の、早期探知を目的とする。

○ 実施方法

疑似症の発生状況の届出を担当させる指定届出機関（都内36か所）から発熱、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場合、国は、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析する。

○ 実施時期

通年

(イ) 患者発生サーベイランス（指定届出機関からの報告によるもの）

○ 目的

インフルエンザ及び新型コロナの患者数を調査することにより、インフルエンザ及び新型コロナの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。

○ 実施方法

都は、都内419か所の定点医療機関からインフルエンザ及び新型コロナと診断した患者について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステムにより国に報告する。また、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

都は、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

○ 実施時期

通年

○ 公表

インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。

都は新型インフルエンザ等の発生時には国の定めた方針にもとづき定期的に公表する。

(ウ) 急性呼吸器感染症サーベイランス（症候群サーベイランス）（指定届出機関からの報告によるもの）

○ 目的

急性呼吸器感染症の患者数を調査することにより、急性呼吸器感染症の流行の動向を把握する。また、仮に未知の呼吸器感染症が発生し、増加し始めた場合に迅速に探知する。

○ 実施方法

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

都は、都内419か所の定点医療機関から、国が示す急性呼吸器感染症の症例定義に合致する患者数について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステムにより国に報告する。また、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

都は、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

- 実施時期
通年
- 公表
週報

(エ) 東京感染症アラート

- 目的
都は、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等の発生を早期に発見し、患者への適切な医療提供とウイルスの封じ込め対策を的確に行う。
- 実施方法
医療機関の主治医が鳥インフルエンザ等の感染症が疑われる患者の診療を行った場合は、最寄りの保健所に報告し、検査基準に該当する場合は、東京都健康安全研究センターでのウイルス検査を24時間体制で実施する。
- 実施時期
通年
- 公表
患者が確定した場合は報道発表を実施する。

(オ) 救急搬送サーベイランス

- 目的
救急搬送時における患者の症状等を迅速に収集・解析して、感染症の異常な発生を早期に探知し、都民への被害の広がりを最小限に抑える
- 実施方法
東京消防庁の救急活動記録システムを活用し、救急搬送時における患者の症状等の情報を収集・解析することにより、異常な発生を探知する。
異常な事態を探知した場合に、他のサーベイランス情報を含めて感染症発生の可能性を分析し、感染症の発生が否定できない場合は、保健所における地域の情報を踏まえ、医療機関に情報提供及び調査を実施する。
- 実施時期
東京都消防庁からの搬送記録に基づき実施

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

- 公表
救急搬送サーベイランス運用委員会資料については都ホームページ上で公開

(3) 市中における流行状況の動向把握

(ア) 抗体保有割合調査（感染症流行予測調査を含む。）

- 目的
平時においては、インフルエンザに対する免疫の保有状況を調べることにより、感染症予防対策の効果的な運用を図るとともに、長期的視野に立ち感染症の流行予測に役立てる。
- 実施方法
都は保健所を通じ、それぞれの地域に居住する健康な者を対象に説明を行い、同意を得て、血清の提供を受ける。収集した血清について、東京都健康安全研究センターにおいて、インフルエンザのうち流行している亜型や流行が予測される亜型に関する抗体検査を行う。検査成績は、感染症サーベイランスシステムにより所定の事項を国に報告する。
- 実施時期
国通知に基づく
- 公表
国において毎年12月を目途に速報として公表する

(イ) 下水サーベイランス（感染症流行予測調査）

都は、国における感染症流行予測調査事業の一環として、ポリオウイルス及び新型コロナウイルスの下水サーベイランスを実施する。

- 目的
市中等でヒトから排出された唾液や糞便に含まれるウイルスを把握することを目的とする。病原体の検索等の調査を行い、各種疫学情報と併せて感染症の発生動向の分析を実施する。
- 実施方法
東京都健康安全研究センターと連携して、水再生センターの下水を採取し、新型コロナウイルスゲノム量のPCR測定等を行う。
- 実施時期
通年
- 公表
定期的に公表

(4) 重症者・死亡例の把握

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

(ア) 入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○ 目的

インフルエンザ及び新型コロナによる入院者数や医療対応を調査し、例年と比較することにより、そのシーズンの重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等）の概要を把握し、治療に役立てる。

○ 実施方法

都は、基幹定点医療機関（都内25か所の300床以上の医療機関）から、インフルエンザ及び新型コロナによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無など）について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステムにより国へ報告する。国は、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

都は、平時から、基幹定点医療機関（都内25か所の300床以上の医療機関）に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

○ 実施時期

通年

○ 公表

インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。新型インフルエンザ等の発生時には定期的に結果を公表する。なお、新型コロナについては、季節性が明らかになるまでは、通年実施する。

(イ) 死亡例の把握

○ 目的

感染症の種別の死因別死亡数を把握し、異常な死亡の動態を把握することで、必要な対策を講じる。

○ 実施方法

都は、国が人口動態調査において、戸籍法（昭和22年法律第224号）により届け出られた死亡を対象に、死亡の原因として記載された内容を基に原死因を確定し公表している、感染症の種別の死因別死亡数等を把握している。

○ 実施時期

通年

○ 公表

国が、毎月、調査月の約5か月後に人口動態統計月報（概数）として結果を公表し、毎年、調査年の翌年6月上旬に人口動態統計月報年計（概数）、翌年9月に人口動態統計（確定数）として結果を公表している。

(5) 病原体の動向把握

(ア) 急性呼吸器感染症病原体サーベイランス

○ 目的

急性呼吸器感染症患者から採取した検体を調査することにより、急性呼吸器感染症の流行の動向を把握する。また、仮に未知の呼吸器感染症が発生し、増加し始めた場合に迅速に探知する。

○ 実施方法

都は、都内41か所の急性呼吸器感染症病原体定点医療機関から、国が示す急性呼吸器感染症の症例定義に合致する患者の検体を採取し、東京都健康安全研究センターで検査（PCR検査、ウイルス分離等）を行う。状況に応じて、標準的な検査に加え、より精密な検査の実施を検討するなど、感染症発生動向の把握に努める。

国は、検査結果を感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、提供・共有する。

都は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

○ 実施時期

通年

○ 公表

週報

(イ) 病原体ゲノムサーベイランス

○ 目的

インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性及びウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換の状況等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てるとともに、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を把握する。

○ 実施方法

インフルエンザ病原体定点医療機関においてインフルエンザ患者の検体を採取し、東京都健康安全研究センターで確認検査（PCR検査、ウイルス分離等）を行う。国は、検査結果を感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、提供・共有する。

病原体ゲノムサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザ等の発生時にも実施可能な検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

都は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求めるとともに、新型インフルエンザ等の発生時にも十分な対応が

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第2節 準備期の対応

できるよう、健康安全研究センターの検査体制の整備に努める。

- 実施時期
通年
- 公表
月報

(6) ワンヘルス・アプローチ

(ア) 家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○ 目的及び実施方法

都は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、本庁、東京都健康安全研究センター、保健所、家畜保健衛生所、(公財)東京都農林総合研究センター等が連携し、家きん、豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する

○ 各局の主な取組

家きん、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスは、以下のとおり各局にて実施している。

a 家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス (産業労働局)

都は、家きんについては、鳥インフルエンザの発生予察のため、血清抗体検査等を実施する。また、豚については、病性鑑定の中でA型インフルエンザウイルスの検査を実施する。

b 野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルスのサーベイランス (環境局)

都は、国、大学等の関係機関との連携・協力の下、「野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る対応技術マニュアル」(令和7年9月改定)に従い、死亡野鳥から検体の採取を行い、高病原性鳥インフルエンザウイルス保有の有無をモニタリングする。

4 人材育成 (研修の実施)

- ① 都は、新型インフルエンザ等をはじめとする多様な感染症に総合的に対応でき、感染症危機管理を担う人材を育成するため、感染症危機管理において中心的な役割を果たし公衆衛生を担当する保健所等の職員を対象として、東京都健康安全研究センターにおいて感染症対策従事者の専門的内容の研修を実施するとともに、国その他の専門機関が実施する研修等に派遣して専門性の向上を図る。また、保健所等の職員を対象にした研修や、アジア各都市との感染症対策従事者のネットワークづくりを通じて人材を

育成する。さらに、育成した人材を積極的に研修会の講師として活用するなど、その成果を感染症対策に携わる各機関で共有していく。

- ② 都は、国（国立保健医療科学院を含む。）やJ I H S等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（F E T P²⁷）、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業²⁸等に、保健所及び東京都健康安全研究センター等の職員等を積極的に派遣すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

5 DXの推進

- ① 保健所は、新型コロナ対応での取組実績を参考に、新型インフルエンザ等の発生等を見据えながら、デジタル技術の活用など、更なる業務の効率化に取り組む。また、各保健所におけるデジタル化の好事例を相互に共有するなど、都全体としての保健所業務のDXを推進していく。
- ② 都及び保健所設置区市は、東京都医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知徹底を図る。さらに、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症法の改正により電磁的方法による発生届の提出について、感染症指定医療機関の医師については義務化され、その他の医師については努力義務化されたことを受けて、国が検討を進める電子カルテと発生届の連携も踏まえつつ、保健所及び関係機関と協力し、医療機関への働き掛けを行っていく。
- ③ 都及び保健所設置区市は、国の取組状況も踏まえ、有事の際に、医師等が感染症サーベイランスシステムへ円滑に報告が実施できるよう、平時よりアカウント発行等を行い、システムの活用を促進するとともに、有事の際の手順を検討する。都は、迅速かつ効果的な感染対策が効率的に実施できるよう、国の感染症サーベイランスシステム等各種システムの改善を促す。
- ④ 都は、発生動向調査や積極的疫学調査における検査・分析結果等を速やかに取得し共有することで、感染拡大防止に向けて迅速な初動対応につなげるとともに、各機関で個別に把握している感染症固有の情報や海外の最新の知見などを共有することで、効果的かつ適切な感染症対策につなげるため、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K - n e t）等の改修を行う。
- ⑤ 都は、東京都健康安全研究センターで実施している病原体検査等の検査依頼受付、検査成績発行等を管理する検査オーダーリングシステムを活用し、検査業務の効率化を図

²⁷ J I H Sが、平常時から質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献し、感染症の集団発生・流行時には迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に従事する実地疫学専門家を養成することを目的に、都道府県等（地方衛生研究所等含む。）職員や大学等において感染症対策の診療・教育に従事している専門資格等を有する者を対象に実施しているコース。

²⁸ 国が、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を育成することを目的に、都道府県等職員を対象に実施している事業。

る。

6 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表²⁹

- ① 都は、収集した情報の取り扱いについて、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制を遵守するとともに、情報漏えいや不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制（データガバナンス）を構築する。
- ② 都は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、都民等へ分かりやすく提供・共有する。
- ③ 都は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることとのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3節 初動期の対応

1 目的

国内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生の際に、発生初期の段階から各地域の感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報の収集を迅速に行う必要がある。

初動期では、国の方針に基づき感染症サーベイランスの実施体制を強化し、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

2 実施体制

都は、国やJ I H Sと連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症サーベイランスシステムを活用しつつ、国の初期段階のリスク評価に基づいた有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行判断を踏まえ、情報共有体制の強化を行うなど実施体制の整備を進める。

3 有事の感染症サーベイランスの開始

都及び保健所設置区市は、国と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、速やかに疑似症の症例定義の確認を行い、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する。

都は、J I H Sが実施する病原体に関する情報（遺伝子情報、抗原性の情報等）、疫学

²⁹ 感染症法第16条第1項～第4項に基づき、感染症の発生状況、動向等に係る情報を適切な方法により積極的に公表することを定めている。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第3節 初動期の対応

情報（感染性、伝播経路、症状、症例定義、重症化率、致死率等）、治療法及び予防法に関する情報（治療薬の有効性等）等の収集・分析に協力する。

準備期の対応に加えて、初動期に想定される対応を以下に記載する。

なお、感染症サーベイランスの実施に当たっては、感染症サーベイランスシステム等を活用する。

(1) 感染症発生の探知

(ア) 疑似症サーベイランス³⁰（医師からの届出によるもの）

○ 初動期に想定される対応

二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると認めるとき、都は、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案した医師に、当該患者について報告を求め、当該報告に基づく疑似症サーベイランス（全数把握）を検討の上、開始する。

(イ) 入国者サーベイランス

○ 初動期に想定される対応

国は、検疫法に基づく検査により判明した陽性者について、ゲノム解析によるウイルス系統別の検出状況等を集計し、公表する。

(ウ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○ 初動期に想定される対応

感染症サーベイランスシステムを活用したインフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）を継続しつつ、国の方針に基づき、都内における実施方法の強化や見直しを行う。

(エ) クラスターサーベイランス

○ 初動期に想定される対応

「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を継続しつつ、クラスター発生状況に応じた国の対応を踏まえ、都における実施体制の強化や見直しを検討する。

³⁰ 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症感染症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第3節 初動期の対応

(2) 患者発生 of 動向把握

(ア) 疑似症サーベイランス (指定届出機関からの届出によるもの)

○ 初動期に想定される対応

疑似症定点医療機関からの疑似症患者の報告に加えて、国の方針に基づき、協力医療機関からの疑似症患者の報告を求める。

(イ) 患者発生サーベイランス (指定届出機関からの報告によるもの)

○ 初動期に想定される対応

準備期に引き続き実施する。

(ウ) 患者発生サーベイランス (医師からの届出によるもの)

○ 初動期に想定される対応

国において、病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等に基づき届出基準が変更された場合には、変更された届出基準や発生届の様式変更について、迅速に関係機関に周知する。

届出基準に基づき、患者等を診断した場合は、全ての医師から患者発生に係る届出がなされ、全数把握が行われる。

(参考：新型コロナ対応時の届出基準)

a 患者(確定例)

医師は、臨床的特徴等を有する者について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナが疑われ、かつ、指定の検査方法により、当該者を新型コロナと診断した場合には、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。この場合において、検査材料は指定のもの of いずれかを用いること。

b 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が臨床的特徴等を呈していないが、指定の検査方法により、当該者を新型コロナ of 無症状病原体保有者と診断した場合には、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。この場合において、検査材料は指定のもの of いずれかを用いること。

c 疑似症患者

医師は、臨床的特徴等を有する者について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナが疑われ、当該者を新型コロナ of 疑似症と診断し、かつ、入院を要すると認められる場合に限り、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第3節 初動期の対応

d 感染症死亡者の死体

医師は、臨床的特徴等を有する死体について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナが疑われ、かつ、指定の検査方法により、当該者を新型コロナにより死亡したと判断した場合には、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。この場合において、検査材料は指定のものいずれかを用いること。

e 感染症死亡疑い者の死体

医師は、臨床的特徴等を有する死体について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナにより死亡したと疑われる場合には、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

(エ) 東京感染症アラート

○ 初動期に想定される対応

都内で症例定義に該当する疑い事例が発生した場合、全数検査を継続する。

(オ) 救急搬送サーベイランス

○ 初動期に想定される対応

準備期に引き続き実施する。

(3) 市中における流行状況の動向把握

(ア) 抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む）

○ 初動期に想定される対応

インフルエンザの抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む。）を継続する。

(イ) 下水サーベイランス

○ 初動期に想定される対応

都は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、当該新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断を行うために、国が実施する当該病原体の下水中の検出や安定性等の基礎的な研究及び下水の採取場所（環境水、施設排水、航空機排水等）に応じた特性等に関する研究等の情報を収集する。

都は、対応期における下水サーベイランスの展開に備え、下水道局等とのサーベイランス実施時の技術的調整及び準備を開始する。

(4) 重症者・死亡例の把握

○ 初動期に想定される対応

準備期における入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）及び人口

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第3節 初動期の対応

動態調査等による死亡例の把握に加え、以下のような対応を実施する。

- ・ 都は医療機関と連携し、重症患者が発した場合には、厚生労働省へ速やかに報告を行う。
- ・ 都は、患者の転帰等を把握するため、新型インフルエンザ等の患者及び新感染症の所見がある者が退院又は死亡した場合は、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、退院等の届出の提出を求める。
- ・ 国において死亡者数を可能な範囲で速やかに把握することを目的に、都は「陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」について把握し、個人を特定しない形での公表を実施する。

(5) 病原体の動向把握

(ア) 病原体ゲノムサーベイランス

○ 初動期に想定される対応

検体提供機関や検体提出数の拡大を検討する。新型インフルエンザの場合には、インフルエンザのウイルスサーベイランスを継続する。新型コロナウイルスの場合には、コロナウイルスゲノムサーベイランスを継続し、治療薬の効果及びウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換の状況等を評価する。

都は、国の求めに応じ、感染症法第15条に基づく疫学調査の一環として確保した検体を提出する。また、J I H Sにおいて実施されたゲノム解析の結果について速やかに情報共有を受ける。

東京都健康安全研究センターにおいても新型インフルエンザウイルス、新型コロナウイルス、他の病原体のゲノム解析を開始し、結果を定められたシステムに入力する。

国が取りまとめたウイルスゲノム変異等の知見について、速やかに把握し必要に応じ関係機関に共有する。

(6) ワンヘルス・アプローチ

(ア) 家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○ 初動期に想定される対応

準備期に引き続き実施する。

4 感染症のリスク評価に基づく体制強化、感染症対策の判断及び実施

都は、国及びJ I H Sが実施するリスク評価に協力するとともに、国の方針に基づき感染症サーベイランスの実施体制を強化する。

5 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第4節 対応期の対応

- ① 都は、都内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、国と連携し、都民等へ迅速に提供・共有する。
- ② 都は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスから得られた分析結果に基づく正確な情報について、都民等へ分かりやすく提供・共有する。
- ③ 都は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることとのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第4節 対応期の対応

1 目的

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、都民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

2 実施体制

都は、国及び保健所と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、国が示すリスク評価に基づき、関係機関との情報共有体制の強化を行うなど有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

新型インフルエンザ等の発生状況に応じて国が実施した、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを踏まえ、都内における適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3 有事の感染症サーベイランスの開始

都は、原則、準備期からのサーベイランスを継続するとともに、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、対応期において追加的にサーベイランスを実施する（準備期及び初動期の対応は、準備期及び初動期を参照。）。

また、新型インフルエンザ等の発生状況等の変化に応じ、追加的な実施の意義等が低くなった場合等には、国の示す方針を踏まえ平時の対応への切替えを行う。

都は、国及びJ I H Sと連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、感染症指定医療機関からの退院等の届出³¹の提出を求める。また、国が

³¹ 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第4節 対応期の対応

示すリスク評価に基づき、必要なサーベイランスを実施する。

(1) 感染症発生の探知

(ア) 疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）

○ 対応期以降に想定される対応

二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると認めるとき、都は、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案した医師に、当該患者について報告に基づく疑似症サーベイランス（全数把握）について、初動期に引き続き実施する。

なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス（全数把握）開始後は終了する。

(イ) 入国者サーベイランス

○ 対応期以降に想定される対応

国において、検疫法に基づく検査により判明した陽性者について、ゲノム解析によるウイルス系統別の検出状況等を集計・公表することを、初動期に引き続き実施する。感染症の法律上の位置付け変更に伴い、準備期の対応に切り替える。

(ウ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○ 対応期以降に想定される対応

感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、実施方法の強化や見直しを検討し、必要に応じて実施する。

(エ) クラスタースurveyランス

○ 対応期以降に想定される対応

クラスター発生状況に応じた国の対応を踏まえ、都における実施体制の強化や見直しを実施する。

準備期・初動期に引き続き、「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を適用する旨を周知する。

第44条の9第1項の規定による準用）及び第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県等及び厚生労働省に届け出られる制度。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第4節 対応期の対応

(2) 患者発生の動向把握

(ア) 疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

- 対応期以降に想定される対応

準備期から実施している疑似症定点医療機関からの疑似症患者の報告を求めることについて、対応期においても引き続き実施する。

(イ) 患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

- 対応期以降に想定される対応

初動期に引き続き実施する。

(ウ) 患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）

- 対応期以降に想定される対応

都は変更された届出基準を速やかに都内関係機関に周知し、円滑な報告が実施されるよう体制を整備する。その際、感染症サーベイランスシステムによる報告を推進していく。届出基準に基づき、患者等を診断した場合は、全ての医師から患者発生に係る届出を求め、全数把握を行う。

(エ) 東京感染症アラート

- 東京感染症アラートによる全数検査の中止

都は、対応期に移行し、都内の検査体制が構築された段階で東京感染症アラートによる全数検査を中止する。

(オ) 救急搬送サーベイランス

- 初動期に引き続き、実施する。

(3) 市中における流行状況の動向把握

(ア) 抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む）

- 対応期以降に想定される対応

ワクチンの臨時接種が開始された場合、国通知に基づき、流行予測調査の対象感染症として追加し、抗体保有割合調査を実施する。

(イ) 下水サーベイランス

- 対応期以降に想定される対応

国が初動期において実施した研究や情報収集により、下水中の病原体の検出の技術的妥当性が確認され、病原体の流行動態等の把握に有効であると判断した場合には、都は、新型コロナ発生時の対応を参考にしつつ、サーベイランスの一環として、

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第4節 対応期の対応

下水道局等とも調整の上、地域における当該感染症に対する下水サーベイランスを開始する。

都は、下水の採取場所（特に施設排水や航空機排水など）について、国が技術的な妥当性を確認した場合、その実施により得られる情報やその対策上の活用の観点を十分に検討の上、対策へ活用可能な場合には活用を行う。

下水サーベイランスにより得られる情報については、その活用目的は流行状況等によって異なることから、都は、必要に応じて下水サーベイランスの実施地域や頻度等の拡大、縮小を検討する。

(4) 重症者・死亡例の把握

○ 対応期以降に想定される対応

新型インフルエンザ等の患者及び新感染症の所見がある者が退院又は死亡した場合は、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、退院等の届出の提出を初動期に引き続き求める。感染症法上の位置付け変更後、入院者数、入院者数のうちICU入室者数及び人工呼吸器の利用者数等の動向について、指定届出機関による把握を開始する³²

都は、基幹定点医療機関（都内25か所の300床以上の医療機関）から、インフルエンザ及び新型コロナによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部CT、脳波、頭部MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無）について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステムにより国へ報告することについて、初動期に引き続き実施する。

(5) 病原体の動向把握

(ア) 病原体ゲノムサーベイランス

○ 対応期以降に想定される対応

病原体定点医療機関において検体を採取し、東京都健康安全研究センターで確認検査（PCR検査、ウイルス分離等）を行う。

感染症法における位置付け変更等を踏まえ、ゲノム解析の実施件数を縮小する方針が国から示された場合、都は状況に応じてゲノム解析の実施件数を縮小する。得られた結果は都のホームページにおいて公表する。

(6) ワンヘルス・アプローチ

(ア) 家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○ 対応期以降に想定される対応

³² 例として、令和5年9月25日付け感感発0925第2号「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」を参照。

第2部 各項目の主な取組
第3章 サーベイランス
第4節 対応期の対応

初動期に引き続き実施する。

4 感染症のリスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の判断及び実施

都は、リスク評価に基づいて国が感染動向の把握方法を変更した場合は、速やかに管内関係機関に情報提供するとともに、適切なサーベイランス体制に移行する。

都は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

5 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

① 都は、国と連携し、感染症サーベイランスにより都内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め、都民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて都民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

② 都は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、都民等へ分かりやすく提供・共有する。

③ 都は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることとのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 はじめに

新型インフルエンザ等対策においては、都や区市町村等が、医療等の各分野における検討を進め、必要な体制を整備するとともに、各施策の実施に際し、都民等がそれぞれ、可能な限り科学的根拠等に基づき、状況に応じて適切に判断・行動することで初めて、円滑かつ効果的なまん延防止が可能となる。また、感染症危機下においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報³³が流布したりするおそれがある。

このため、都は、準備期から都民等が感染症危機に対する理解を深めるため情報提供・共有を行い、有用な情報源として、情報提供・共有の認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

また、表現の自由に十分配慮しつつ、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を含めた、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供・共有するとともに、広聴を通じて継続的に都民等の意見や関心を把握・共有し、都民等とのリスク情報とその見方の共有などを通じて、信頼関係を構築し、リスク低減のパートナーである都民等が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。

その際、高齢者、子供、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し適切に配慮しつつ、DXの推進を含め、理解しやすい内容・方法で情報提供・共有を行う。

第2節 準備期の対応

1 新型インフルエンザ等の発生前における都民等への情報提供・共有

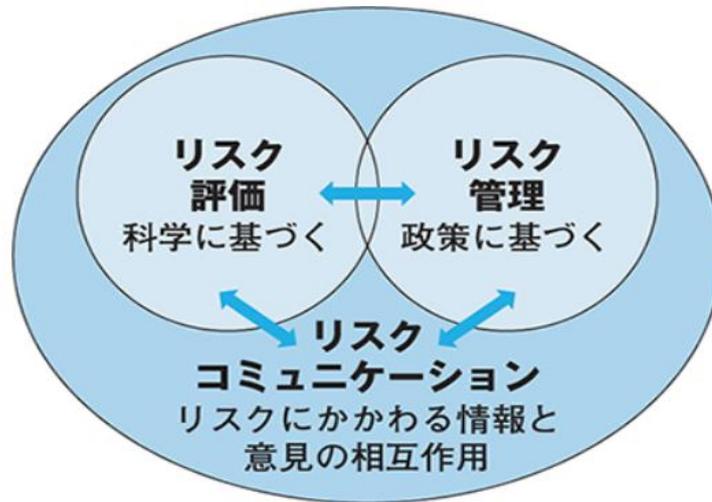
(1) 感染症に関する情報提供・共有

準備期から都民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、都による情報提供・共有について、有用な情報源として都民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、コールセンター等の設置準備を始め、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³⁴ができる体制整備を進める。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。

³³ いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等。

³⁴ 関係する多様な主体が相互にリスク情報とその見方を共有し、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）につなげていくための活動。

＜リスク評価・リスク管理・リスクコミュニケーションの関係図＞



- ① 都は、平時から、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（マスク着用等の咳エチケット、手洗い、換気、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等について、都民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語（やさしい日本語（にほんご）を含む。以下同じ。）や障害者に配慮した方法で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う³⁵。これらの取組等を通じ、都による情報提供・共有が有用な情報源として、都民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発する。保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、都は、区市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場をはじめ、子供に対する分かりやすい情報提供・共有を行う。
- ② 都立学校に対しては、「都立学校における学校健康危機管理マニュアル」により、学校におけるマスク着用等の咳エチケット、手洗い、換気、人混みを避ける等の徹底など基本的な感染対策について定め、周知する。また、都立学校における感染対策について、必要に応じ、区市町村教育委員会や私立学校に周知する。
- ③ 新型インフルエンザ等についての正確な知識と適切な感染対策について周知を図ることが重要であり、都民一人一人が感染対策を理解することで、初めて感染拡大防止が可能となる。そのため都は、リーフレット、ホームページ、SNS等により、新

³⁵ 特措法第13条第1項

第2部 各項目の主な取組
 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
 第2節 準備期の対応

型インフルエンザ等の感染対策を周知し、発生した場合は、都や区市町村からの情報に従って医療機関の受診をするなど、感染拡大防止策の普及啓発を図る。

(ア) 情報提供・共有の対象・内容

準備期から、例えば、以下のような取組等を実施し、都民等の感染症等に関するリテラシーを高めるとともに、メディアとの関係の構築に努め、都による情報提供・共有について、有用な情報源として都民等による認知度・信頼度が向上することが重要である。

- ① 感染症や感染症対策（特措法等の制度を含む。）についての基礎的な知識の向上や、手洗いや咳エチケット、換気などの基本的な感染対策やマスク等衛生用品等の備蓄など具体的な行動の維持・促進のため、普及啓発を行う。その際、若者に対しては学校教育の現場等、高齢者には日常的に接する医療機関や介護事業者を介した啓発もするなど、対象者に応じた方法も選択する。
- ② 感染症危機に備える機運を維持・向上するためには、都民等の感染症危機に備える意識の醸成が必要である。感染症危機への備えについては様々な考え方があることを踏まえ、その背景を踏まえつつ、必要な情報提供・共有を行う。
- ③ 保育所、学校（幼稚園含む。）、高齢者施設等は、集団感染の発生や地域への感染拡大の起点となりやすい等の特性があることから、都の関係部局は、準備期から区市町村の福祉部局、教育委員会、保健衛生部局等と連携して、保育所、学校、高齢者施設等に対し感染症や公衆衛生について情報提供・共有を行う。

<情報提供・共有の形態及び方法>

形態	方法
A 直接的な提供・共有	記者会見・ブリーフィング
	ホームページ
	リーフレット、パンフレット、ポスター
	SNS（文字ベースのもの）
	SNS（動画ベースのもの）
B メディア等を通じた 広告、提供・共有	新聞等広告
	インターネット広告
	電子看板、街頭ビジョン
	テレビCM
	ラジオCM
	回覧板、掲示板、タウン誌その他の地域独自の媒体（*）
C 間接的な提供・共有	民生委員等を通じた情報提供・共有（*）
	公共交通機関の車内放送、駅・空港等でのアナウンス
	防災行政無線（*）

第2部 各項目の主な取組
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
第2節 準備期の対応

(注) (*) 印については、国が情報提供・共有した内容を参考に、地方公共団体において活用することが想定されるもの

(イ) 受け手に応じた情報提供・共有

準備期から、都民等に必要な情報が届くよう、高齢者、子供、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し、例えば、DXの推進を含め、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有を行う。

なお、積極的に情報収集をしない方々に対しては、プッシュ型の情報提供・共有も適宜実施する。

a 高齢者に対する情報提供・共有

高齢者は、SNSやホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板など地域密着型の媒体を含めた非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有を行う。

b 子供に対する情報提供・共有

子供に対しては、直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有を行う。

c 日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有

日本語能力が十分でない外国人等を念頭に、可能な限り多言語で、必要な情報提供・共有を行う。また、各国大使館、外国人支援団体等と連携して、都が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。

なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有を行うことが望ましい。

d 視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有

都の関係部局等は、障害者団体や区市町村等に情報を提供・共有し、団体等を通じて、障害を持つ方が情報を得られるよう努める。また、例えば、視覚障害者向けに音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、聴覚障害者向けに字幕の設定、そのほか、ユニバーサルデザインへの配慮や、イラストやピクトグラムの利用など、DXの推進を含め、障害に応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

(ウ) メッセージ作成上の工夫・留意点

初動期以降に都民等が適切に判断・行動できるよう、分かりやすく情報提供・共有を行うためには、準備期から、例えば、次のような点について研修や実践に取り組み、不断に改善しつつ、実効性を高めていくことが重要である。

a リスク情報の伝え方

リスク情報は、科学的知見に基づくものであるが、理解しやすい形で分かりやすく伝えるためには、以下のような点に留意することが重要である。

- ① 実際のリスク認知は、客観的な要素と主観的な要素を基に、立場等に応じて、総合的に判断される。このため、リスク情報を伝える際には、本人や社会にとって意味があると感じられる、自分を取り得る対策を、併せて伝えることが重要である。その際、推奨される行動等は、実行しやすいよう、可能な限り、具体的に肯定的な伝え方をすることが望ましい。
- ② 現時点で分かっていることと不確実なこととの線引きをワンボイス³⁶で明確化しつつ、さらに、現在のみならず将来を含めた一貫性を確保するため、情報は現時点におけるものであり、更新され得る旨をあらかじめ付記しておくことや、残っている古い情報に依拠してしまうことによる混乱をできるだけ防ぐため、各種情報には更新時期を明記しておくことも重要である。
- ③ リスクの有無は程度の問題であることを理解しやすくするため、換算可能な数値や身近にある例を挙げて、イメージしやすいものにする工夫も考えられる。また、統計を示して説明する場合、直感的に分かりやすく、誤解の可能性も低くするため、割合だけでなく分母や実数といった生の数値も示しつつ、視覚化することが望ましい。

b 行動科学の知見の活用

都民等への呼び掛けにおいて、行動経済学³⁷を始めとする行動科学³⁸の知見を活用することも考えられる。代表的なものとして、選択の自由を確保しながら、経済的なインセンティブを大きく用いないで行動変容を促す手法であるナッジ³⁹があり、例えば、同じ内容でも表現の仕方を工夫することで、心理的な抵抗感を軽減する一助とすることが考えられる⁴⁰。ただし、必要な情報に基づく当事者による意思決定を重視するリスクコミュニケーションとの関係では、本人の意思決定に対する過度な介入とならないよう留意する必要がある。

(2) 感染症の発生状況等に関する公表基準等

感染症の発生状況等に関する情報の公表については、都民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。

その際、基本的には、国の方針等を参考にしつつ、適切に対応する。

³⁶ ワンボイスの原則とは、スポークスパーソンを一人に限定することではなく、危機管理を担う多様な情報源からであっても一貫した情報提供・共有をすることをいう。

³⁷ 経済学に心理学や脳科学等の知見を取り入れ、実験データや観察データに基づき、人間行動の特徴とその社会的影響を研究する学問。

³⁸ 人間行動を理論的・実証的に研究する学問群の総称。

³⁹ 「軽く肘でつつく」、すなわち、「そっと後押しする」といった意味。

⁴⁰ なお、その効果は経済的インセンティブに比べ短期的で、状況や対象者の属性等に大きく依存することが一般的であるため、一律の対応ではなく、目的、対象、タイミング等によってメッセージを使い分けたり、他の手法を併用したりする工夫が考えられる。

第2部 各項目の主な取組
 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
 第2節 準備期の対応

(参考) 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について (令和7年7月2日厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課事務連絡)

「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」に準じ、また、一類感染症以外での対応実績等を踏まえると、新型インフルエンザ等感染症等の場合の基本的な公表項目は概ね以下のとおり。

公表する項目※1		感染症・国内での発生状況	一類感染症	新型インフルエンザ等感染症等	
				流行初期※3	患者増加期
患者の基本情報	・ 居住都道府県 ・ 年代 ・ 性別		公表	公表	患者数等の公表のみに移行※4
	・ 発症日時等 (症状の経過)		公表	公表	
患者の行動歴等	感染源との接触歴 (感染推定地域 (国や都市名) や感染源と思われる接触の有無に関する情報) 等		公表	公表	
	患者の行動歴 他者に感染させる可能性がある期間に、患者に接触した可能性のある者を把握できている場合		公表※2 (飛行機・船舶の便名等)	公表※2 (飛行機・船舶の便名等)	
	他者に感染させる可能性がある期間に、患者に接触した可能性のある者を把握できていない場合		公表 (利用した公共交通機関、不特定多数と接する場所等)	公表 (利用した公共交通機関、不特定多数と接する場所等)	

(注) 表の項目に加えて、必要な感染対策等の感染症の基本情報や接触可能性のある方の問い合わせ先、医療機関受診の方法等を公表するものとする。集団感染に関する公表項目は、発生した感染症の性状等に応じて都度お示しする。死亡時の個別事例情報は、原則公表不要。

- ※1 感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの (例: 当該地域への渡航者や当該施設等の利用者に注意喚起を促す等) かどうかで、公表するかどうかを判断する。基本情報のうち、患者の「基礎疾患の有無」「職業」「居住している市区町村」「国籍」については原則公表不要。
- ※2 公衆衛生上の対策状況 (当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者等の特定状況等) に関する情報を公表。
- ※3 流行初期・患者増加期の時期移行等については、国から都度お示しする予定。
- ※4 患者増加期においては、個別の患者情報を公表する必要はないが、患者数等のサーベイランス情報は引き続き公表する。

なお、流行株の変異等で感染症の性状等に変化が見られ公衆衛生上の対応の強化が必要な場合など、流行初期に準じた項目を公表することも考えられ、その場合は、都度お示しする。

(3) 偏見・差別等に関する啓発

都は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、帰国者、外国人その他の新型インフルエンザ等に関連する者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなることなど、正確な知識等が情報の受取手に適切に伝わるよう留意しながら、啓発する⁴¹。

(4) 偽・誤情報に関する啓発

- ① 都は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに更にSNS等によって増幅されるインフォデミック⁴²の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、都民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、情報の受取手に適切に伝わるよう留意しながら、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。
- ② 感染症に関して科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、都民等が正確な情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。これらの取組等を通じ、都による情報提供・共有が有用な情報源として、都民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

2 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

都は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

(1) 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

- ① 都は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて都民等へ情報提供・共有する内容について整理する。
- ② 都として一体的・整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備する。
- ③ 都は、新型インフルエンザ等の発生時に、区市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。
- ④ 都は、国から示される感染症の発生状況等に関する公表基準等に基づき、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。
- ⑤ 外国人に対しては、大使館や国際交流協会、民間等の協力を得ながら、情報提供する。

⁴¹ 特措法第13条第2項

⁴² 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況

第2部 各項目の主な取組
 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
 第2節 準備期の対応

(2) 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 都は、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・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。

<広聴の形態及び方法>

形態	方法
A ツール等を通じた意見 や関心の聴取	ホームページへの意見
	ホームページのアクセス分析
	ソーシャルリスニング (SNS等での発信状況の収集・分析)
	コールセンターへの質問・意見(*)
	世論調査(ネット、郵便等による選択肢への回答方式)
	世論調査(対面形式でオープンクエスチョン)
	パブリックコメント
B イベントを通じた意見 や関心の聴取	公聴会
	シンポジウム
	車座対話
	ワークショップ
C 間接的な意見や関心の 聴取	地方公共団体をはじめとする各種団体からの要望や情報提供・共有等

(注) (*) コールセンターでの応答の基となるQ & Aは、ホームページで公表するなど、利用者の利便性に資するよう運用する。

- ② 都は、新型インフルエンザ等の発生時に、都民等からの相談に応じるため、コールセンター等が設置できるよう準備する。
- ③ 都は、都民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、アンケート調査等を始め、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。

(3) 国及び区市町村等との連携

(ア) 国及び区市町村との連絡体制

都は、新型インフルエンザ等の発生に備え、発生前から、国及び区市町村との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メー

第2部 各項目の主な取組
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
第3節 初動期の対応

メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡が取れるよう準備・更新しておく。

(イ) 一般市町村との情報共有

一般市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察⁴³に関して都から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、都知事は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情報を市町村長に提供することができることとされている。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について具体的な手順等を平時から定めておく。

(ウ) 医療関係者、指定公共機関等との情報共有

都は、初動期及び対応期における対応を円滑に実施することができるよう、準備期から医療機関や指定(地方)公共機関、業界団体等と適宜情報共有を行い、有事に備えて、あらかじめ連携を深めておく。

第3節 初動期の対応

1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 都は、感染症の発生状況及び感染対策等について、報道発表、記者会見(記者クラブへのレクチャー、資料配布)、ホームページへの掲載、SNSでの発信等により迅速かつ積極的に情報提供・共有を行う。その際、都は、都が伝えたい情報等を都民等と正しく共有できるよう、収集・分析した情報に専門家の視点も加え、分かりやすいメッセージを発信する。
- ② その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。
- ③ 発生段階や政府の緊急事態宣言に応じて知事コメントを発表し、感染症対策の徹底などを呼び掛ける。
- ④ 都は、都民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子供、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

⁴³ 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。

第2部 各項目の主な取組
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
第3節 初動期の対応

- ⑤ 都は、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、都民や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す。
- ⑥ 都は、感染症の発生状況や留意すべき点をまとめた特設サイトの開設を必要に応じて準備する。
- ⑦ 都は、都の報道発表を「東京都新型インフルエンザ等対策本部報」として情報を一元的に管理し、都全体の対応を分かりやすくするため、各局ホームページに掲載するとともに、東京都防災ホームページにも本部報を再掲し、情報を集約する。
- ⑧ 都は、区市町村に情報提供・共有し、管内住民等への情報提供を依頼する。また、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察や生活支援に関して、あらかじめ協議しておいた情報連携の具体的な手順等を踏まえ、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情報を一般市町村に提供する。
- ⑨ 都は、学校や社会福祉施設等へ情報提供・共有する。
- ⑩ 都は、国から示される新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に基づき、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。
- ⑪ 都は、外国人向けを含めたホームページやSNS等を通じての広報を行う。

【情報提供・共有の対象・内容】

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国内外の発生状況の情報提供・共有に当たっては、広聴を活用して情報提供・共有対象者のニーズを把握しつつ、国が公表する情報をベースとし、例えば、次に掲げる内容を含め、感染症対策等について情報提供・共有を行う。

- (ア) 感染症の特性に関する情報
- (イ) 感染症発生状況に関する情報
- (ウ) 有効な感染防止対策に関する情報
- (エ) 水際対策に関する情報
- (オ) 検査に関する情報
- (カ) 医療提供体制、治療法に関する情報
- (キ) (生活関連物資を含めた) 物資の供給状況に関する情報
- (ク) 各種相談窓口(コールセンター等)に関する情報

2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 都は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよ

第2部 各項目の主な取組
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
第4節 対応期の対応

う努める。

- ② 都は、国から提供されたQ & Aをホームページなどへ掲載するとともに、コールセンター等を速やかに設置する。

3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- ① 都は、感染症は誰でも感染する可能性があるものであり、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、帰国者、外国人その他の新型インフルエンザ等に関連する者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について都民及び事業者に理解を求め、また、その状況等を踏まえつつ、情報の受取手に適切に伝わるように留意しながら情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、都民等に周知する。
- ② 都は、感染症に関して科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、都民等が正確な情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

第4節 対応期の対応

1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 都は、都民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、国内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。また、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、都民や報道機関等に対して偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促す。その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。
- ② 発生段階や政府の緊急事態宣言に応じて知事コメントを発表し、感染対策の徹底などを呼び掛ける。
- ③ 都は、都民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子供、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。
- ④ 都は、都民等の情報収集の利便性向上のため、必要に応じて、関係局等の情報を集約の上、総覧できる特設サイトを運営する。
- ⑤ 都は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、区市町村を

第2部 各項目の主な取組
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
第4節 対応期の対応

通じた情報提供・共有を行う。また、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察や生活支援に関して、一般市町村とあらかじめ協議しておいた情報連携の具体的な手順等を踏まえ、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情報を一般市町村に提供する。

- ⑥ 国は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の明確化や周知を行う。
- ⑦ 都は、外国人向けを含めたホームページやSNS等を通じての広報を行う。

【新型コロナ対応での具体例】

都は、東京 i CDCの知見も活用し、多様な手段による情報発信を実施した。

- ・ 特設ウェブサイトの開設
新型コロナ保健医療情報ポータル、東京都新型コロナウイルス感染症対策サイト（オープンデータ公開）、東京都新型コロナウイルス感染症支援情報ナビ等
- ・ SNS等の活用
- ・ 動画コンテンツの作成及び配信
- ・ 広報誌への掲載
- ・ パンフレット、ハンドブックや事例集の作成及び配布・発信
都民向け感染予防ハンドブック、新型コロナウイルス感染症自宅療養者向けハンドブック、家族で守ろう10の約束、高齢者施設・障害者施設の感染対策事例集、ワクチンについての知識等をPRするマンガ等
- ・ 感染症予防のチェックリストの作成
学生寮・部活動で集団感染を防ぐためのチェックリスト、若者向けコロナ感染予防チェックリスト等
- ・ 教材の作成及び配布
- ・ noteによる情報発信
都民意識アンケート調査の結果及び解説、おうちの換気のポイント等
- ・ 東京都新型コロナチャットボットサービスの提供
都庁内にある新型コロナウイルス対策に関する情報を一元的に案内する「東京都新型コロナチャットボットサービス」を提供

【情報提供・共有の対象・方法】

新型インフルエンザ等の発生・流行状況の情報提供・共有に当たっては、広聴を活用して情報提供・共有の対象者のニーズについて把握しつつ、国が公表する情報やJ I H S等から報告・提供された科学的知見等をベースとし、例えば、次に掲げる内容を含め、感染

第2部 各項目の主な取組
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
第4節 対応期の対応

症対策等について情報提供・共有を行う。

- (ア) 感染症の特性に関する情報
- (イ) 感染症発生状況に関する情報
- (ウ) 有効な感染防止対策に関する情報
- (エ) 水際対策に関する情報
- (オ) まん延防止対策に関する情報
- (カ) ワクチンに関する情報
- (キ) 検査に関する情報
- (ク) 医療提供体制、治療法に関する情報
- (ケ) (生活関連物資を含めた) 物資の供給状況に関する情報
- (コ) 各種支援策に関する情報
- (サ) 各種相談窓口(コールセンター等)に関する情報

また、これら感染症対策等に資する情報に加えて、緊急事態措置の実施や解除等が行われる際に、都の方針に関する都民等の理解に資する観点から、都民生活及び都民経済に関する状況や取組等についても、情報提供・共有を行う。

2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、都は、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 都は、国から提供されたQ&Aをホームページへ掲載するとともに、コールセンター等を継続して運営する。

3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- ① 都は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、帰国者、外国人その他の新型インフルエンザ等に関連する者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、都民及び事業者に理解を求めるとともに、その状況等を踏まえつつ、情報の受取手に適切に伝わるよう留意しながら情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、都民等に周知する。
- ② 都は、感染症に関して科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、都民等が正確な情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

4 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

都は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。また、ウイルスに変異があった場合は、以下の対応を繰り返し実施することもあるため、速やかにリスク評価・分析を実施する。

（1）封じ込めを念頭に対応する時期

都内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、都は、都民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、感染症対策の根拠を丁寧に説明する。

都民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、都民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、都は、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

（2）病原体の性状等に応じて対応する時期

（ア）病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大きくりの分類に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、都民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。

（イ）子供や若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や都民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

（3）特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回るにより、特措

第2部 各項目の主な取組

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第4節 対応期の対応

法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。順次、広報体制の縮小等を行う。

第5章 水際対策

第1節 はじめに

平時から国が実施する水際対策における都との連携に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、実施に必要な物資及び施設の確保を行うことにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に国と連携した円滑かつ迅速な水際対策を講ずる。

また、平時から国と連携し、海外における感染症情報の収集を行うことにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、出国予定者に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

初動期では、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に国が実施する水際対策に協力することにより、都内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、都内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保する。また、都の感染状況を適宜国に報告し、国が実施する水際対策の方針決定のための情報提供を実施する。国が水際対策を変更した場合には、速やかに体制を変更する。

対応期では、新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえながら、国及び関係機関と連携して適切に水際対策を実施する。

第2節 準備期の対応

1 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 海外からの感染症の侵入を防ぐため、都及び保健所設置区市は、検疫所及び管内に所在する港湾・空港関係機関との情報伝達ルートを確認し、平時からの連携体制の構築を図る。
- ② 羽田空港においては、「厚生労働省東京検疫所羽田空港検疫所支所」が設置する連絡会に参加し、情報共有や訓練等を通じて、連携体制の強化を図る。
- ③ 東京港においては、「厚生労働省東京検疫所」が設置する東京港保健衛生管理運営協議会に参加し、情報共有や訓練等を通じて、連携体制の強化を図る。
- ④ 都は、新型インフルエンザ等の発生時の検疫所における隔離・停留のための医療機関、宿泊施設等の利用調整、健康監視業務の代行要請等については、感染症法等の改正趣旨や国の通知を踏まえ、平時からの連携の在り方について、連携協議会の場などでの協議を通じて、検討していく。
- ⑤ 都は、国が新型インフルエンザ等に対する検疫所におけるPCR検査等の実施体制を整備するに当たり、東京都健康安全研究センターにPCR検査を依頼することがで

第2部 各項目の主な取組
第5章 水際対策
第3節 初動期の対応

きるよう、国と必要な協定を締結する等、協力体制を構築していく。

- ⑥ 国において、帰国者等の健康監視⁴⁴や都道府県等への情報共有等を円滑に行うためシステムを整備した場合、都は、当該システムの内容を確認し、訓練等を通じて操作に習熟する。
- ⑦ 都は、国が実施する体制整備に関し、適宜、適切に情報共有を行い、都における対応方針を整理する。

2 出国予定者への情報提供・共有に関する体制の整備

- ① 都は、国が実施する体制整備に関し、適宜、適切に情報共有を行い、都における対応方針を整理する。
- ② 都は、国と連携し、出国予定者に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。

3 国等との連携

平時から国が実施する水際対策との連携に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、実施に必要な物資及び施設の確保を行うことにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に国と連携した円滑かつ迅速な水際対策を講ずる。

第3節 初動期の対応

1 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 都は、国と連携し、健康監視対象者の情報を入手し、保健所や東京都健康安全研究センターと情報共有するなど、感染者発生時に円滑に対応できる体制を構築する。
- ② 都は、船内又は機内において有症状者が発見された場合に、検疫所、港湾・空港関係者、施設所在地の保健所及び都において速やかに情報を共有し、当該有症状者への医療の提供及び感染拡大防止のために必要な措置を連携して講ずる。
- ③ 都は、羽田空港及び東京港から、海外からの航空機、船舶から新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者の発生の連絡を受けた場合、検疫所が実施する検疫措置や隔離⁴⁵・停留⁴⁶等に連携・協力して対応する。
- ④ 都は、検疫所における診察等において感染症患者が確認された場合には、検疫所から所管の保健所への発生届の提出等に関する連絡等の情報を共有するとともに、保健所と連携して患者等に対し必要な保健指導等を行う。

⁴⁴ 検疫法第18条第4項

⁴⁵ 検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項

⁴⁶ 検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項

2 新型インフルエンザ等の検疫法上の類型の決定等⁴⁷

国において、当該感染症が検疫法上の感染症の類型のいずれかに該当するかの検討がなされ、感染症の政令指定が行われた場合、都は、速やかに関係機関に情報共有するとともに、あらかじめ指定された体制に移行する。

3 検疫強化への協力

- ① 都は、羽田空港における検疫について、「厚生労働省東京検疫所羽田空港検疫所支所」に必要な協力を行う。
- ② 都は、東京港における検疫について、「厚生労働省東京検疫所」に必要な協力を行うとともに、港湾管理者として検疫所や海上保安部と調整し、着岸ふ頭を決定する。
- ③ 東京港関係者に検疫所から情報が提供された場合、ふ頭外への感染者の流出を防止するため、出入管理を強化する。
- ④ 都は、国と連携し、健康監視対象者の情報を入手し、保健所や東京都健康安全研究センターと情報共有するなど、感染者発生時に円滑に対応できる体制を構築する。
- ⑤ 都は、国の対応状況に関する情報提供を適宜受け、必要な感染対策を実施する。

4 密入国者対策

- ① 警視庁は、必要に応じ、すり抜けの防止対策、出入国審査場のパトロール等の監視取締りの強化を図る。
- ② 警視庁は、沿岸部におけるパトロール等の警戒活動等を行う。

5 システムの稼働

国において、隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働した場合、都は、当該システムと連携し、円滑に健康監視を実施する。

6 新型インフルエンザ等の感染疑い及び有症状者等への対応

- ① 都は、国の検疫措置の強化の状況を踏まえ、検疫所と医療機関等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ等に対するPCR検査等の実施体制を速やかに整備する。
- ② 都は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する⁴⁸。また、保健所は、国の方針の下、発生国からの帰国者や渡航者に対し、健康観察を行う。
- ③ 都は、海外からの航空機、船舶から新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者の発生の連絡を受けた場合、検疫所が実施する検疫措置や隔離・停留等に連携・協力して対応する。

⁴⁷ 検疫法第2条、第34条及び第34条の2

⁴⁸ 感染症法第15条の3第1項

7 情報提供

- ① 都は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合において、国が感染症危険情報を発出した際は、出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う。また、パスポート申請窓口等において、国の感染に係る注意情報等の掲出やホームページ等において注意喚起を行う。
- ② 都は、都内の各学校等に対し、発生国・地域に留学等している在籍者への感染予防のための注意喚起、発生国・地域において感染が疑われた場合の対応等について周知を依頼する。

8 在外邦人支援

都は、国が実施する帰国者対応に関し、必要な協力を実施する。

第4節 対応期の対応

1 封じ込めを念頭に対応する時期

都は、感染症法の規定に基づき、都の医療体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要がある場合には、都に代わって居宅等待機者等に対して健康監視を実施するよう国に要請を行う。

2 病原体の性状等に応じて対応する時期

- ① 国は、初動期の対応を継続しつつ、リスク評価の結果に基づき、国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を検討し、実施する。

また、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替える。

- ② 都は、国が公表した水際対策の方針変更について速やかに関係機関等と情報を共有する。

3 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

国は、初動期の対応を継続しつつ、以下の①から③までの取組を行う。

- ① 国は、ワクチンや治療薬の開発や普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下すると考えられることから、これらの開発や普及状況に応じて水際対策の実施方法の変更、緩和又は中止を検討し、実施する。

第2部 各項目の主な取組
第5章 水際対策
第4節 対応期の対応

- ② 国は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等の変化により、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策に合理性が認められなくなった場合には、水際対策を縮小し、又は中止する。
- ③ 国は、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替える。
- ④ 都は、国が公表した水際対策の方針変更について速やかに関係機関等と情報を共有する。

4 水際対策の変更の方針の公表

- ① 国は、水際対策の強化、緩和又は中止を行うに当たっては、その方針について国内外に公表するとともに、関係機関等に必要な対応を依頼する。
- ② 都は、国が公表した水際対策の方針変更について速やかに関係機関等と情報を共有する。

第6章 まん延防止

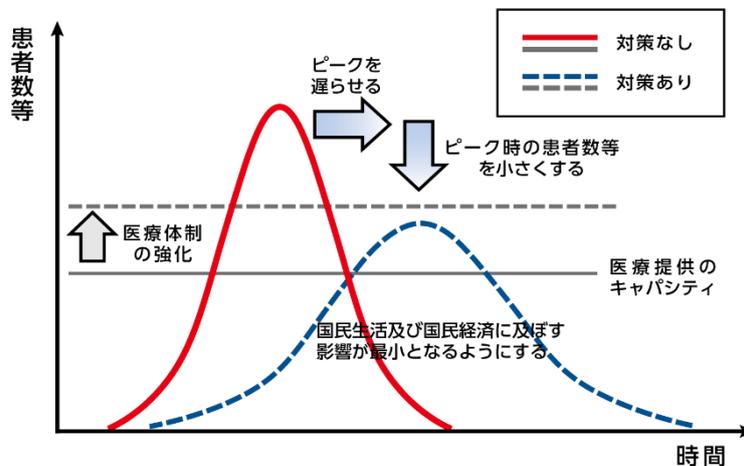
第1節 はじめに

1 まん延防止対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等の拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、都民生活及び都民経済への影響を最小化することを目的とする。このとき、適切な医療の提供等と併せて、必要に応じて感染拡大防止策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生的観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたりスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、必要と考えられる地域・期間・対象等について、迅速に特措法に基づくまん延防止等重点措置及び緊急事態措置を含めた感染拡大防止策を講ずる。

一方で、特措法第5条においては、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされている。また、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があるほか、特に患者や濃厚接触者に対する対策を講ずる場合、保健所職員等の対策に関与する者の負荷が大きい。こうしたことを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、必要な感染拡大防止対策を講ずることを検討すること、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施している対策の縮小や中止等の見直しを柔軟かつ機動的に行うことが重要である。

<対策の概念図>



2 まん延防止対策の概要と対策の切替え等

公衆衛生学上、感染成立の三要素は、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）及び「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））であるが、予防接種や治療薬の投与等の医学的な介入を除いて、まん延を防止するための方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、基本的感染対策の励行や、感染リスクの高い場面・場所の利用を制限すること、人と人との接触を抑制することなどが重要である。

こうしたまん延防止対策を迅速に講じていくことが感染拡大防止に重要であるが、このとき、対策が都民生活及び都民経済にもたらす影響も考慮しながら、対策を講じていく必要がある。したがって、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や医療提供体制等を踏まえたリスク評価を行いつつ、まん延防止対策の感染拡大防止効果と都民生活及び都民経済への影響を総合的に勘案し、適切な対策を行っていくことが求められる。

また、対策を講ずるに当たっては、対策の対象となる業態や施設、年齢層等に対する偏見・差別につながらないよう、情報提供・共有の在り方について十分に検討する必要がある。

こうしたことを踏まえ、準備期においては、都は、新型インフルエンザ等発生時のまん延防止対策の実施に係る参考指標等の検討を行い、有事にまん延防止対策を柔軟かつ機動的に実施・縮小するために参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法等について整理する。また、基本的な感染対策の普及や有事のまん延防止対策の内容についての理解促進を図る。

初動期においては、都は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表⁴⁹後に、患者や濃厚接触者への対応（都行動計画第2部第6章第3節（「まん延防止」）における対応期）3-1-1）を行うための準備など、都内でのまん延の防止のための呼び掛けや対応期におけるまん延防止対策の迅速な実施のための準備を進める。

対応期においては、都（都対策本部）は、基本的対処方針、本ガイドライン、都行動計画等を踏まえ、まん延防止対策を地域の状況に応じ柔軟かつ機動的に進める。

また、都は、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大すると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都は国と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講ずる。

要請を行う主体は、特段の記載がない限り、いずれも都対策本部長（都知事）であるが、

⁴⁹ 感染症法第16条第2項に規定する「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」。

第2部 各項目の主な取組
第6章 まん延防止
第2節 準備期の対応

いずれの対策も、病原体の性状や医療提供体制に係るリスク評価を踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、国の基本的対処方針に基づいて行う。

第2節 準備期の対応

1 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、都民の生命及び健康を保護する。このため、対策の実施等に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

また、東京は我が国の首都として政治、経済、文化等の中枢機能が集中している世界でも有数の大都市であり、新型インフルエンザ等が発生し、都民が免疫を獲得していない段階では、都内において感染が急速に拡大し、都民生活及び都民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある。

そのため、有事においては急速な感染拡大による社会的影響を緩和するためのまん延防止対策を実施することが必要であり、その実施について都民や事業者から協力を得るため、対策の必要性についての理解促進に取り組む。

2 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

- ① 都は、本ガイドラインに基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、都民の生命及び健康を保護するためには都民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。
- ② 都、区市町村、学校等は、平時から都民に対して、東京都医師会等の医療関係団体、企業団体等と連携しながら、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、換気、人混みを避ける等の基本的な感染対策の正確な知識普及を図る。また、自らの感染が疑われる場合は、相談センター等に連絡し、指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、理解促進を図る。
- ③ 都は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態⁵⁰における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。
- ④ 公共交通機関については、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。都は、その運行に当たっての留意点等について、国等による調査

⁵⁰ 特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態をいう。

第2部 各項目の主な取組
第6章 まん延防止
第3節 初動期の対応

研究の結果を踏まえ、指定地方公共機関に周知する。

第3節 初動期の対応

1 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策の適切かつ迅速な実施により感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制で対応可能となるようにする。このため、都内でのまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

2 都内でのまん延防止対策の準備

- ① 都及び保健所設置区市は、国と相互に連携し、都内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。また、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国と相互に連携し、適切に対応する。
- ② 都は、J I H S から、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報等の分析やリスク評価に基づく有効なまん延防止対策に資する情報を速やかに入手し、都におけるリスク評価を実施する。
- ③ 都は、まん延に備え、指定（地方）公共機関等において業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行うように要請する。

3 情報提供・共有

都は、都民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、国内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

「第2部第4章 情報提供・リスクコミュニケーション」に掲げられる事項のうち、まん延防止における情報提供にも活用できるものについては、積極的に活用する。

第4節 対応期の対応

1 目的

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずることで、医療のひっ迫を回避し、都民の生命及び健康を保護する。その際、都民生活及び都民経済への影響も十分考慮する。

また、緊急事態措置をはじめとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、都民生活及び都民経済への影響の軽減を図る。

2 まん延防止対策の内容

まん延防止対策としては、以下のようなものがある。感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、都内の感染状況、医療提供体制への負荷の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる⁵¹。

なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、都民生活及び都民経済への影響も十分考慮する。

（1）患者や濃厚接触者への対応

都及び保健所設置区市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）⁵²や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）⁵³等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等に有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に、新型インフルエンザ等が、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて世界で初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

（2）患者や濃厚接触者以外の都民に対する要請等

（ア）外出等に係る要請等

都は、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染

⁵¹ 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定している。

⁵² 感染症法第26条第2項の規定により準用する感染症法第19条

⁵³ 感染症法第44条の3第1項

第2部 各項目の主な取組
第6章 まん延防止
第4節 対応期の対応

リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請を行う。また、まん延防止等重点措置として、重点区域⁵⁴において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請⁵⁵や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請⁵⁶を行う。

【外出自粛要請（特措法第24条第9項又は第45条第1項）】

居宅等からの不要不急の外出や移動の自粛を求めること。「不要不急の外出や移動」とは、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、業務の都合上必要となる職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものを除いた外出を指す。

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

(イ) 基本的な感染対策に係る要請等

都は、都民等に対し、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、換気、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。

【要請等の例】

感染拡大につながる場面の制限として、人と人との距離の確保、大声の制限、在宅勤務や時差出勤等の推奨等を行うことが考えられる。

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

(3) 事業者や学校等に対する要請

(ア) 営業時間の変更や休業要請等

都は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請を行う。

⁵⁴ 特措法第31条の6第1項第2号に規定するまん延防止等重点措置を実施すべき区域をいう。

⁵⁵ 特措法第31条の8第2項

⁵⁶ 特措法第45条第1項

【営業時間の変更の要請等（特措法第31条の8第1項、第24条第9項）】

多数の者が利用する場所で、感染拡大が生じている業態に属する事業を行う者に対して、休業まで至らない営業時間の短縮等の要請を行うこと。当該業態を判断するに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号。以下「施行令」という。）第5条の4に規定する以下の事項を勘案して措置を講ずる必要があると認められる者に対して行う。

- ・ 業態ごとの感染症患者等の数
- ・ 感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況
- ・ 新型インフルエンザ等の発生の動向や原因

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

(イ) 学校等における対応

a 都立学校及び区市町村立学校

- ・ 新型インフルエンザ等の発生時には、「都立学校における学校健康危機管理マニュアル」に基づき、学校医や管轄保健所と連携の下、感染拡大防止策を講ずる。
- ・ 新型インフルエンザ等の疑い又は患していると診断された児童・生徒への対応については、管轄保健所の指示による病院への搬送、接触者の健康管理、消毒等に協力するとともに、児童・生徒のマスク着用等の咳エチケット、手洗い等、感染拡大防止に努める。
- ・ 患者等の集団発生がみられた場合は、保健所に報告を行うとともに、発症者の状況確認、児童・生徒の健康観察、臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）などの措置を講ずる。
- ・ 同じ地域や地域内の学校での流行が確認された場合は、学校内での発生の有無にかかわらず、必要に応じ、学校行事の自粛及び臨時休業を行うなどの感染拡大防止策を講ずる。さらに、感染が拡大し、都内で流行した場合、感染症の発生状況や医療提供体制等を勘案し、必要に応じ、全ての都立学校の閉鎖について検討する。

なお、全ての区市町村立学校においても、同様の措置をとるよう設置者に要請する。

b 私立学校

- ・ 各学校設置者等に対し、新型インフルエンザ等についての情報提供を行い、幼児・児童・生徒の感染拡大防止に努めるよう注意喚起を図るとともに、必要に応じて、臨時休業などの措置をとるよう要請する。

第2部 各項目の主な取組
第6章 まん延防止
第4節 対応期の対応

- ・ 患者との接触者が関係する地域の学校について、まん延のおそれがある場合には、臨時休業を行うよう各学校設置者等に対して要請する。さらに、感染が拡大し、都内で流行した場合、感染症の発生状況や医療提供体制等を勘案し、必要に応じて臨時休業の検討について要請する。
- c. 社会福祉施設等
 - ・ 各施設設置者に対し、新型インフルエンザ等についての情報提供を行い、利用者の感染拡大防止に努めるよう注意喚起を図るとともに、必要に応じて、臨時休業などの措置をとるよう要請する。

【施行令第11条に規定する施設（多数の者が利用する施設）】表1

- i 学校（iiiに掲げるものを除く。）
- ii 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
- iii 大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
- iv 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- v 集会場又は公会堂
- vi 展示場
- vii 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器、个人防护具（感染症法第53条の16第1項に規定する个人防护具をいう。）その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
- viii ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- ix 体育館、水泳場、ボウリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- x 博物館、美術館又は図書館
- xi キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- xii 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- xiii 自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
- xiv 飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設（xiに該当するものを除く。）

※ iii～xivの施設については、1,000㎡超の施設が対象。

※ iii～xivの施設であって1,000㎡以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、施行令第11条第1項第15号の規定に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第45条の規定に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。

なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴いた上で判断する。

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

（ウ）まん延の防止のための措置の要請

都は、必要に応じて、上記（ア）のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する⁵⁷。

（エ）（ア）及び（ウ）の要請に係る措置を講ずる命令等

都は、上記（ア）及び（ウ）のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、その必要性や該当性等の検討を踏まえ、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる⁵⁸。

【まん延の防止のための措置の要請の内容と主な留意事項】

- （ア）従業員に対する検査を受けることの勧奨
- （イ）入場者の感染防止のための整理及び誘導
- （ウ）発熱その他の症状のある者の入場の禁止
- （エ）手指の消毒設備の設置
- （オ）事業所・施設の消毒
- （カ）入場者に対するマスクの着用その他の感染の防止に関する措置の周知
- （キ）正当な理由なくマスクの着用等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

⁵⁷ 特措法第31条の8第1項及び第45条第2項

⁵⁸ 特措法第31条の8第3項及び第45条第3項。当該命令に違反した場合は、特措法第80条第1号及び第79条の規定に基づき過料が科され得る。

第2部 各項目の主な取組
 第6章 まん延防止
 第4節 対応期の対応

緊急事態宣言時において、都道府県知事は、表1以外の以下の社会経済活動を維持する上で必要な施設についても、施行令第12条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第24条第9項による協力の要請を行う。

- a 病院又は診療所
- b 卸売市場、食料品売場
- c 飲食店、料理店
- d ホテル又は旅館
- e 寄宿舍又は下宿
- f 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
- g 工場
- h 銀行
- i 事務所
- j 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
- k 公衆浴場
- l 表1の施設であって、1,000㎡以下の施設（表1のi、ii及び施行令第11条第3項の規定に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。）

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

（オ）施設名等の公表

都は、上記（ア）、（ウ）及び（エ）のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する⁵⁹。

【特措法における事業者等に対する休業要請や時短要請等に係る整理】

状況	右記以外の状況	まん延防止等重点措置の公示の対象となる状況	緊急事態宣言の対象となる状況
根拠規定	第24条第9項	第31条の8 （まん延防止等重点措置）	第45条第2項（緊急事態措置）
措置の相手方	条文上は制限がないが、規定の趣旨から以下のとおり限定する。	感染者が継続して発生するとともに、当該感染者の数が増加して推移するおそれ	施行令第11条に規定する施設（表1）の管理者等

⁵⁹ 特措法第31条の8第5項及び第45条第5項

第2部 各項目の主な取組
 第6章 まん延防止
 第4節 対応期の対応

	・施行令第11条に規定する施設の管理者等	がある業態に係る事業を行う者	
措置内容	要請	要請 ・施設の営業時間の変更 ・その他国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置として施行令第5条の5に規定する措置	要請 ・施設の使用制限 ・催物の開催制限 ・施設の営業時間の制限 ・施行令第12条に規定する措置
履行確保措置	特になし(要請に従うかどうかは相手方の自主的判断)	要請に従わない場合の命令 命令に違反した場合の過料	
立入検査等の可否	不可	可	可

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

(カ) その他の事業者に対する要請

- ① 都は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、子供の通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。
- ② 都は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。
- ③ 病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう要請する。

【新型コロナ対応での具体例】

都は、重症化リスクの高い高齢者、障害者入所施設において、職員等を対象とした集中的検査を実施した。その後、重症化リスクの高い患者等が入院する病院、通所・訪問系の事業所、ワクチン接種対象外の子供が集団生活を送る小学校・保育所等の職員へと、順次対象を拡大した。

(キ) 学校閉鎖・休校等の要請

都は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行うと

第2部 各項目の主な取組
第6章 まん延防止
第4節 対応期の対応

ともに、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請⁶⁰する。

3 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

（1）封じ込めを念頭に対応する時期

都は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、都民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記「2 まん延防止対策の内容（1）患者や濃厚接触者への対応」に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

このため、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請することを検討するとともに、上記「2 まん延防止対策の内容」に記載した対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる。

（2）病原体の性状等に応じて対応する時期

以下のとおり、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大きくりの分類に応じた対応の考え方を示すが、有事には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及びJ I H Sによる分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。

（ア）病原性が高く、感染性が低い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には上記「2 まん延防止対策の内容（1）患者や濃厚接触者への対応」を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請することを検討する。

（イ）病原性が低くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低い、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記「2 まん延防止対策の内容」に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画⁶¹及び医療計画⁶²に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

⁶⁰ 学校保健安全法第20条

⁶¹ 感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。（都においては「東京都感染症予防計画」）

⁶² 医療法第30条の4第1項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画（都においては「東京都保健医療計画」）

第2部 各項目の主な取組
第6章 まん延防止
第4節 対応期の対応

上記の対策を行ってもなお、都内において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を都民等及び事業者へ幅広く呼び掛けるとともに、国による業界団体等との調整、好事例の提供や導入支援等を踏まえ、より効果的・効率的な感染対策を実施する。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請することを検討する。

(ウ) 子供や若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

子供や高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、そのグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

例えば、子供が感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策が子供に与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、子供の生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記「2 まん延防止対策の内容 (3) 事業者や学校等に対する要請 (キ) 学校閉鎖・休校等の要請」を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、子供の感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等⁶³を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

(3) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

都は、ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記「2 まん延防止対策の内容」に記載した対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記「(2) 病原体の性状等に応じて対応する時期」に記載した考え方にに基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う都民生活及び都民経済への影響を勘案しつつ検討を行う。

(4) 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

都は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。

⁶³ 特措法第45条第2項

強

弱

2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等	(1) 外出等に係る要請 (2) 基本的な感染対策に係る要請等 (3) 退避・渡航中止の勧告等	◎都道府県間の移動の自粛要請 ◎営業時間の変更に係る要請に係る営業時間外に営業が行われている場所にみだりに出入りしないことの要請 ◎営業時間の制限 ◎基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケットの徹底、手洗い・手指消毒、人混みを避けること等） ◎感染拡大につながる場面の制限（人と人との距離の確保、大声の制限、在宅勤務や時差出勤等の推奨等） ○退避・渡航中止の勧告等
3. 事業者や学校等に対する要請	(1) 休業要請や営業時間の変更等 (2) まん延の防止のための措置の要請 (3) まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等 (4) まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る施設名の公表等 (5) その他の事業者に対する要請 (6) 学級閉鎖・休校等の要請	(ア) 従業員に対する検査を受けることの勧奨 (イ) 入場者の感染防止のための整理及び誘導 (ウ) 発熱その他の症状のある者の入場の禁止 (エ) 手指の消毒設備の設備 (オ) 事業所・施設の消毒 (カ) 入場者に対するマスクの着用その他の感染の防止に関する措置の周知 (キ) 正当な理由なくマスクの着用等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止 ◎営業時間の制限や休業要請等 ◎施設の使用制限や休業要請等 ○学級閉鎖・休校等の要請
		○減便等の要請 ○基本的な感染対策に係る要請 ◎イベント等における感染拡大防止に係る計画策定等の要請等 ◎出張の延期・中止の勧告 ◎事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組の実施 ◎まん延防止等重点措置に係る命令 ◎緊急事態措置に係る命令 ◎まん延防止等重点措置に係る公表 ◎緊急事態措置に係る公表

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

第2部 各項目の主な取組
 第6章 まん延防止
 第4節 対応期の対応

【特措法第31条の8、第45条 手続フロー】

事項	手順
0. 特措法第24条第9項による要請（注意のため）	
① 要請	・ 業態や施設類型ごとに協力の要請を行う
1. 特措法第31条の8第1項又は特措法第45条第2項の要請、要請を行った旨の公表	
① 学識経験者の意見聴取	・ 要請の必要性等について意見聴取
② 要請	・ 要請対象の確定 ・ 要請内容の確定
③ 要請を行った旨の公表	・ ウェブサイト等での公表
2. 事案の把握・施設管理者等の特定	
① 事案の把握	・ 各都道府県における見回り、地域住民等からの情報提供等により、営業時間短縮を要請した時間を超えて営業している、休業していない等の事案を把握
② 該当施設等及び施設管理者等の特定	・ 該当する施設等を特定し、連絡先を確認 ・ 該当施設に問い合わせて、施設管理者等を特定
3. 施設管理者等への連絡	
① 施設管理者等への連絡	・ 施設管理者等に連絡し、法の趣旨及び情報提供の内容を伝え、事実確認を実施
② 是正の依頼、現地確認の事前連絡	・ 要請に従っていないことが確認されたら、まずは電話等で是正を依頼し、現地確認について事前連絡
4. 現地確認	
① 現地確認	・ 事前に連絡した訪問日時に現地を訪問
② 立入検査	・ 現地訪問の際、任意の協力を拒まれた場合は、立入検査の事前通知文書を手交 ・ 事前通知の文書に記載した訪問日時に立入検査 ・ 相手方が、報告徴収・立入検査を拒否等した場合
5. 命令、命令を行った旨の公表	
① 現地確認	・ 当該施設等が要請に従っていないことの確認
② 学識経験者の意見聴取	・ 当該施設等について、命令の必要性があるかの意見聴取
③ 「特に必要があると認めるとき」であることの判断	・ 当該施設等や業態、区域等の状態を踏まえ判断
④ 弁明の機会の付与	・ 弁明の機会を付与
⑤ 命令	・ 文書を送付して命令
⑥ 命令を行った旨の公表	・ ウェブサイト等での公表
6. 命令違反の確認	
① 現地確認	・ 当該施設等が命令に従っていないことの確認
7. 命令違反について、知事から裁判所への通知	
① 知事から地方裁判所への通知	・ 命令違反について、知事から地方裁判所に通知
8. 過料の裁判・執行	
① 過料の裁判	・ 裁判所における手続
② 過料の裁判の執行	・ 検察官の命令で執行

出典：政府ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）を都にて、一部抜粋。各

手続における留意事項は、政府ガイドラインを参照のこと。

4 国におけるまん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

上記「3 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方」に基づき対応するに当たり、国におけるまん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討については、以下の①から③までのとおりである。

- ① 都は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。
- ② 国は、J I H S 及び都と緊密に連携し、J I H S 等から得られる科学的知見や都の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。その際、国は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、国民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて確認し、対策の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、これらの措置を講ずる必要があると認められる期間及び区域、業態等について、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。
- ③ ただし、上記「3 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方」のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、国は、これらの措置の必要性や内容を判断する。

(ア) 封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを国民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含め、必要な対策を検討し、迅速に実施する。

(イ) 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、J I H S 等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して措置を講ずる。

(ウ) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記「(イ) 病原体の性状等に応じて対応する時期」と同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う国民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

5 情報提供・共有

都は、都民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、

第2部 各項目の主な取組
第6章 まん延防止
第4節 対応期の対応

国内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

「第2部第4章 情報提供・リスクコミュニケーション」に掲げられる事項のうち、まん延防止における情報提供にも活用できるものについては、積極的に活用する。

第7章 予防接種

第1節 はじめに

1 基本的な考え方

(1) 目的

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、国民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、国、都及び区市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

(2) ワクチンの特性

パンデミックが発生した際には、国の責任の下、地方公共団体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかにワクチンの接種を行う。ワクチンの接種には、一般に、発症や重症化の予防等の効果がある一方、不可避免的に生ずる予防接種の副反応による健康被害のリスクが存在する。このため、ワクチン接種の実施に当たっては、予防接種の有効性及び副反応による健康被害のリスクについて、利用可能な疫学情報を含めた科学的根拠を基に評価する必要がある。

パンデミック対策におけるワクチンについては、パンデミックワクチン⁶⁴と、新型インフルエンザに関するプレパンデミックワクチン⁶⁵の2種類がある。

⁶⁴ パンデミックワクチンは、新型インフルエンザ等の発生後に当該新型インフルエンザ等の病原体を基に製造される。パンデミックワクチンは主にその主成分の種類に応じて、以下のように分類される。

・生ワクチン

病原性を弱めた病原体からできたワクチン。接種すると、その病気に自然にかかった場合とほぼ同じ免疫力がつくことが期待できる。一方で、副反応として、軽度で済むことが多いものの、その病気にかかったような症状が出ることもある。

・不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン

感染力をなくした病原体や、病原体を構成するタンパク質からできたワクチン。1回接種しただけでは必要な免疫を獲得・維持できないため、一般に複数回の接種が必要。

・mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチン、DNA ワクチン、ウイルスベクターワクチン

病原体を構成するタンパク質の遺伝情報を投与するワクチン。その遺伝情報を基に、体内で病原体のタンパク質を作り、そのタンパク質に対する抗体が作られることで免疫を獲得する。

⁶⁵ プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザの発生状況等を踏まえ、パンデミックを引き起こす可能性のあるインフルエンザウイルスを基に製造される。流行前に製造されたプレパンデミックワクチンについては、同様のウイルスの亜型であるかどうかにかかわらず、流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない。

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第2節 準備期の対応

(3) その他

国は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、予防接種の必要性やリスクについて国民に対して十分説明し、理解を得るよう努めなければならない。都は、国が示す科学的根拠等を分かりやすく都民に伝えていく必要がある。また、医学的理由等による未接種者等がいることについて配慮が必要であることに留意する。

第2節 準備期の対応

1 ワクチンの接種に必要な資材

区市町村又は都は、以下の表1を参考に、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

表1 予防接種に必要なとなる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・ 血圧計等 ・ 静脈路確保用品 ・ 輸液セット ・ 生理食塩水 ・ アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】
	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等

2 ワクチンの供給体制

- ① 都及び区市町村は国の要請を受けて、区市町村、東京都医師会、卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下の体制を構築する。
 - a 都内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制
 - b ワクチンの供給の偏在があった場合の供給調整に係る卸売販売業者との連絡調整の方法
 - c 区市町村との連絡調整の方法及び役割分担
- ② 都は、実際にワクチンを供給するに当たっては、都内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

3 接種体制

(1) 接種体制

区市町村又は都は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施が可能となるよう、準備期の段階から、地域医師会等と連携し、医療従事者、接種場所、接種に必要な資材等の確保等な接種体制の構築に向けた検討を行う。

(2) 特定接種

(ア) 特定接種の制度概要について

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、厚生労働省に指示し、臨時に行われる予防接種をいう。

特定接種の対象となり得る者は、

- ① 「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）
- ② 国家公務員及び地方公務員のうち、
 - i 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者
 - ii 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者
 - iii 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者

である。

特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員については別添のとおりである。

(イ) 特定接種の位置付け

- ① 特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、それをを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等が備蓄しているもの以外の感染症であった場合や亜型が異なる場合、抗原性が大きく異なる場合など、備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。
- ② 特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、他の国民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定される⁶⁶ため、優先的に接種すべき要因のある特定接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別にかかわらず、その範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定する。

(ウ) 特定接種の登録対象者の基準及びその考え方

- ① 特定接種を実施する場合、住民接種よりも先に開始されることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者については、国民にとって十分理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性があると認められるものでなければならない。このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

なお、特定接種と住民接種を同時に行う可能性があることに留意する。

- ② 特定接種の登録対象者の具体的な基準及び考え方については、「政府ガイドライン（予防接種（ワクチン）に関するガイドライン）」に従う。

(エ) 特定接種の登録方法等について

- ① 特定接種の対象となり得る登録事業者は、医療の提供の業務又は国民生活及び

⁶⁶ 特定接種の全てが終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第2節 準備期の対応

国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、本章において示される「特定接種の対象となり得る業種・職務について」により定められている。

- ② その登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。
- ③ 特定接種を特に速やかに実施する必要があることから、内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、業種を担当する省庁等に対し、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順により、あらかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の要請を行う。
- ④ 特措法第28条第3項の規定に基づき、厚生労働省は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。
- ⑤ 特措法第28条第4項の規定に基づき、厚生労働省は、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県知事、市町村長及び各省庁の長に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができる。
- ⑥ また、業種を担当する省庁等は、ある事業者が登録事業者に該当する業種基準及び事業者基準に該当するか、その事業者のどのような従事者が従事者基準に該当するかについて、厳正に審査を行った上で、厚生労働省に連絡する。
- ⑦ 登録の周知等については、以下の方法を基本とする。
 - i 厚生労働省は、業種を担当する省庁を通じて、地方公共団体の協力を得ながら、特定接種の登録対象となる事業者に対し、登録申請について情報提供を行う。
 - ii 業種を担当する省庁は、必要に応じ地方公共団体の協力を得て、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、接種を希望する対象事業者のリストを厚生労働省に報告する。
- ⑧ 登録申請については、以下の方法を基本とする。
 - i 登録事業者は、業種を担当する省庁（必要に応じ、地方公共団体も）を通じて厚生労働省へ登録申請する。
 - ii 業種を担当する省庁は、必要に応じて地方公共団体の協力も得ながら、当該事業者の登録内容について確認を行い、厚生労働省に対して、当該事業者の登録に係る連絡をする。

なお、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。
 - iii 厚生労働省は、当該事業者の登録を行うとともに、業種を担当する省庁に対して、登録が完了した旨を連絡する。

なお、当該事業者の内容に疑義がある場合、必要に応じて業種を担当する省庁

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第2節 準備期の対応

に照会を行うことができるものとする。

- ⑨ 都及び区市町村は、特定接種の対象となる地方公務員について、対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。

(3) 特定接種の接種体制

(ア) 概要

特定接種については、準備期から接種体制の構築を図るとともに、発生からできるだけ早期に接種の準備を行い、接種を開始することが必要である。

(イ) 法的位置付け・実施主体等

- ① 特定接種は、特措法第28条の規定に基づき、予防接種法第6条第3項による予防接種とみなし、同法の規定を適用し実施する。
- ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する区市町村又は都が実施主体として特定接種を実施する。
- ③ 接種に係る費用については、特措法第65条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。
- ④ 接種費用等については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(ウ) 準備期における準備

- ① 特定接種対象者に対し、速やかに接種を開始することが求められるものであるため、準備期からできるだけ早期に接種体制を構築できるよう準備を行う。
- ② 原則として集団的な接種を行うため、100人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築する。100人以上の集団的な接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体が集団的な接種体制の確保を図ること。

都内保健所は、特定接種を事業者において実施するにあたり企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には迅速に対応する。

- ③ 都は、国や区市町村と連携し、登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築するために必要な支援を実施する。
- ④ 都及び区市町村は、特定接種の対象である職員の接種体制の構築を図る。

(4) 住民接種

住民接種の対象者は接種を希望する国民全員が基本であるが、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、国が準備期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第2節 準備期の対応

際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部で決定される。

特定接種が行われない場合、まず、新型インフルエンザ等の患者の診療や対応に直接従事する医療従事者等から接種する。それ以外の接種順位について、あらかじめ整理された接種の範囲・順位に係る考え方を基に、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）の意見を聴いた上で、政府対策本部において決定する。

(5) 住民接種の接種体制

(ア) 概要

新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、国民全員がワクチンを接種することができる体制の構築を図る。

(イ) 法的位置付け・実施主体等

- ① 新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、特措法第27条の2第1項の規定に基づき、予防接種法第6条第3項の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、区市町村又は都が接種を実施する。
- ② 住民接種は、区市町村において接種体制を構築の上、当該区市町村の住民の接種を実施することとし、都は、区市町村の状況を踏まえ、必要に応じ補充的に接種会場を設けるといった役割分担が基本となる。

(ウ) 準備期における準備

- ① 区市町村又は都は、住民接種については希望する都民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。
 - i 接種対象者数
 - ii 人員体制の確保
 - iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - iv 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第2節 準備期の対応

- v 接種に必要な資材等の確保
 - vi 国、都及び区市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
 - vii 接種に関する住民への周知方法の策定
- ② 区市町村又は都は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、必要に応じて住民接種のシミュレーションを行う。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表2 接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1～6歳未満）	D	
乳児	人口統計（1歳未満）	E 1	
乳児保護者※	人口統計（1歳未満）×2	E 2	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
小学生・ 中学生・ 高校生相当	人口統計（6歳～18歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	H	$A - (B + C + D + E 1 + E 2 + F + G) = H$

※ 乳児（1歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

- ③ 区市町村又は都は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種か個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定すること。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、区市町村は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。
- ④ 区市町村又は都は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第2節 準備期の対応

び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。

- ⑤ 区市町村又は都は、パンデミック時に接種を実施する医療機関と委託契約を結ぶほか、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステムを活用し、パンデミック時に近隣市町村間などが連携し、広域的な接種体制の構築が可能となるようにする。
- ⑥ 都は、過去のパンデミックにおける大規模接種会場の運営の経験や、区市町村及び国との情報共有で得た知見等を集約することで、パンデミック発生時には都が実施者としても住民接種を実施できるよう、あらかじめ関係者との連携等に努めるとともに、区市町村が住民接種をする際に区市町村を事務的、技術的に支援できる体制を構築する。

（新型コロナ対応での具体例）

都は、区市町村による接種を補完し、都内全体の接種を加速化するため、都による大規模接種会場の運営を行うとともに、企業による職域接種の実施を促し、また、重症化リスクの高い高齢者等への接種を促進するため、ワクチンバス（移動式接種会場）の派遣を行った。

また、利便性の高い駅近等に臨時の接種会場を設置した。

さらに、接種後の副反応に関し24時間体制で都民からの相談を受け付ける「東京都新型コロナウイルスワクチン副反応相談センター」を開設した。

4 情報提供・共有

予防接種に関する情報提供・共有について、「第2部第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」に掲げられる事項のうち、予防接種における情報提供・共有にも活用できるものについては、積極的に活用することを考慮する。

（1）都民への対応

都は、国と連携し、必要に応じて、被接種者及びその保護者等に対し、感染症に関する情報、予防接種の効果、ワクチンの有効性及び安全性、副反応のリスク及び副反応を防止するための注意事項について、普及啓発の推進を図る。具体的には、リーフレット等の作成や報道機関と連携した広報等を積極的に行うことにより予防接種に対する都民の理解の醸成を図る。

また、予防接種後の健康被害は不可避免的に生ずるものであることから、定期の予防接種等の健康被害救済制度及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が実施する健康被害救済制度について、制度の周知に取り組む。

さらに、WHOが表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第2節 準備期の対応

Hesitancy⁶⁷」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、都は国や区市町村と連携し、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたQ & A等の提供など、双方向的な取組を進める。

(2) 地方公共団体における対応

区市町村は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、都は、こうした区市町村の取組を支援する。

(3) 医療現場等における対応

医療従事者は、被接種者及びその保護者に対して予防接種の効果及び副反応に関する丁寧な説明を行うこと、特に接種医は基礎疾患を有する者等に対する慎重な予診を行うことが重要である。

一方、近年、接種ワクチンの種類及び回数が増加していることに伴い、接種スケジュール等が複雑化しており、接種誤りへの懸念及びワクチンの最新知見を習得する必要性が高まっていることを踏まえ、都は国が実施する、医療従事者を対象とした予防接種に関する継続的な教育、研修の周知等に協力する。

(4) その他留意すべき事項

(ア) 衛生部局以外の分野との連携

国及び都・区市町村衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には都・区市町村労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、国及び都・区市町村衛生部局は、文部科学省及び都・区市町村教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する就学時の健康診断及び第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を区市町村教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。

(イ) 新型インフルエンザ等対策における情報提供

都は、国が情報提供・共有する新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や

⁶⁷ The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines (WHO: The threats to global health in 2019) 日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が使われている。

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第2節 準備期の対応

有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報について情報提供・共有を行い、都民等の理解促進を図る。

(ウ) その他

新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、予防接種の必要性やリスクについて都民に対して十分説明し、都民が接種を受けるかどうか適切に判断を行えるよう、正確な情報提供を行う必要がある。

また、医学的な理由等による未接種者もいるため、接種をしないことによる不利益等が生じないよう、十分な配慮が必要であることを、ワクチン接種の趣旨とともに、区市町村のホームページ等を通じて周知する。

5 DXの推進

- ① 国は、スマートフォン等への接種勧奨の通知、スマートフォン等からの予診情報の入力、医療機関からの電子的な接種記録の入力及び費用請求等、平時からマイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化を進め、新型インフルエンザ等が発生し、区市町村又は都が接種を開始する際に、迅速かつ正確に接種記録等の管理が行えるよう基盤整備を行う。
- ② 国は、特定接種を実施する場合において、地方公共団体が接種記録の管理を行えるよう、特定接種の各実施主体がマイナンバーカードによる正確な本人確認を行うことや、接種後速やかに接種記録をシステムに入力することができるようシステムの整備を行う。
- ③ 国は、予防接種事務のデジタル化が、地方公共団体や医療機関等に円滑に普及されるよう、各種事務の標準化に努める。また、区市町村は、区市町村が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。
- ④ 区市町村は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けられない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。
- ⑤ 国、区市町村又は都は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。
- ⑥ 国は、国が一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、速やかに分配につなげるシス

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第3節 初動期の対応

テムが稼働できるよう整備を行うほか、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告を、地方公共団体や医療機関等の負担が少なく、円滑に収集できる情報基盤を整備する。

第3節 初動期の対応

1 ワクチンの接種に必要な資材の確保

都は、第2節において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。

2 ワクチンの供給体制

- ① 新型インフルエンザ等の発生時においては、特定接種の接種場所及び住民接種の実施主体に対してワクチンが円滑に供給されるよう調整することが求められる。また、流通の調整に当たり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなどの対応が求められる。
- ② ワクチンの流通については、以下の流れを基本とする。
 - i 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、国は、ワクチン製造販売業者及び卸売販売業者と連携して、供給量についての計画を策定する。
 - ii 国は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン製造販売業者及び卸売販売業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健所、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。
- ③ 需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とする。
 - i 特定接種については、国は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。
 - ii 住民接種については、国は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。その際に、国が一括してワクチンの供給を担う場合には、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、区市町村又は都道府県への配分量を決定し、配分につなげるシステムを活用して、配分希望量等の把握に努める。都は、住民接種で必要なワクチン量について、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて国に配分希望量を連絡する。国は、その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。
 - iii 国は、区市町村及び都道府県に対して、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期等を示したワクチン供給計画を情報提供する。ワクチン供給計画は、特定接種及び住民接種に関する配分量の決定、ワクチンの納入実績等を踏まえて作成・更新し、可能な限り早期に区市町村及び都道府県に情報提供する。情報提供の頻度は、区市町村及び都道府県における計画の活用状況、更新の確認等の業務負担等を踏まえて調整する。

3 接種体制

(1) 特定接種

(ア) 実施の判断

国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況の把握を行い、特定接種の実施の要否を検討する。また、国は、特定接種を実施する必要があると考えられる場合においては、特定接種対象者の範囲や総数についても併せて検討を行う。

都は国の実施判断に基づき、接種体制を確認する。

(イ) 接種体制の構築等

a 医療従事者の確保

① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、都は、東京都医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、都は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地区医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、都知事は、特措法第31条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示を行うことを検討する。

b 登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

① 原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。

② 登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。

③ 医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。

(2) 住民接種

(ア) 実施の判断

① 厚生労働省及び統括庁は、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況を踏まえ、住民接種の実施の要否を検討するとともに、接種対象者や、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しである場合は、接種の優先順位の考え方を整理した上で示す。また、厚生労働省は、市町村又は都道府県の接種体制の構築に資するよう、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、接種のペース（1日〇万

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第3節 初動期の対応

回など)の目安を示すよう努める。

都は国の実施判断に基づき、接種体制を確認する。

- ② 区市町村は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。

(イ) 接種体制の構築等

a 地方公共団体の人員体制の確保

- ① 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。
- ② 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。また、予防接種の円滑な推進を図るためにも、福祉施設担当部局と衛生部局が連携し行うことが考えられる。

なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。

b 医療従事者の確保

- ① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、区市町村又は都は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、都知事は、特措法第31条第3項に基づき、医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示を行う。
- ③ 接種に携わる医療従事者の不足が見込まれる場合等においては、都知事は、特措法第31条の2及び第31条の3に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。

c 接種の実施会場の確保

- ① 区市町村又は都は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、都においては、区市町村の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることを検討する。
- ② 国は、区市町村又は都道府県における接種体制の構築の状況、接種順位、ワク

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第3節 初動期の対応

チンの供給予定等を踏まえ、大規模接種会場の設置や、企業や大学等における職域接種等の実施の要否について検討する。

- ③ 区市町村又は都は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、区市町村又は都の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。

d 臨時の接種会場について

- ① 区市町村又は都は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。

なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。

- ② 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定すること。

- ③ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ地区医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、東京都医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保すること。

- ④ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。

- ⑤ 感染対策の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

際し、接種の流れが滞ることがないように配慮すること。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。

e 職域接種の実施について

- ① 職域接種の実施形態については、厚生労働省が示す一定の回数以上の接種を実施することが可能な能力を有するものを対象とすることとし、企業単独での実施のほか、中小企業が商工会議所等を通じて共同で実施すること、企業が下請け企業など取引先も対象に含めて実施すること、大学等が学生も対象に含めて実施することなども可能とすることが考えられる。
- ② 接種に必要な会場や医療従事者等は企業や大学等が自ら確保することとし、地方公共団体による高齢者等への接種に影響を与えないよう行うこととする。
なお、接種の実施については、企業内診療所等での実施や契約医療機関が出張しての実施、契約医療機関に出向いての実施等の手法がある。
- ③ 職域接種も予防接種法に基づく予防接種として行われるものであり、接種費用は、同法に基づき支給される。
- ④ 職域接種を行う者は、正確な本人確認を実施するほか、迅速な接種記録の把握のため、国が整備するマイナンバーカードを活用した本人確認及び接種記録のシステムへの入力を実施できる環境を整備することとする。

f 都等による支援

都は、国が示す接種の実施方法等について区市町村に速やかに情報提供を行い、区市町村が接種体制を構築するための事務的、技術的な支援を実施する。また、区市町村向けの相談窓口を設置し、国への相談・照会事項等について取りまとめを行う。さらに、必要に応じて、専門的な相談等を住民から受け付ける専門的な相談窓口等の設置を行う。

第4節 対応期の対応

1 ワクチンや必要な資材の供給

- ① 国は、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、本章第3節2「ワクチンの供給体制」を踏まえて行うものとし、接種開始後は定期的にワクチンの納入実績や接種実績を取りまとめ、その結果等を踏まえて供給量及び配分量を決定する。

なお、国が一括してワクチンの供給を担う場合には、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、区市町村又は都道府県への配分量を決定し、配分につなげるシステムを活用する。

その際、区市町村又は都道府県が接種会場、医療従事者、資材等の確保、運営準備等を的確に行えるよう、都道府県及び区市町村に対して、正確なワクチンの供給量、配送

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

日程、必要な資材等の情報提供・共有を早期に行うよう努めるものとし、本章第3節2「ワクチンの供給体制」において示すワクチン供給計画を随時更新する。

- ② 国は、都道府県及び区市町村に対し、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、本章第3節2「ワクチンの供給体制」を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行うよう要請する。
- ③ 国は、区市町村に対し、ワクチンについて、各区市町村に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てるよう要請する。
- ④ 国は、ワクチンの製造販売業者、卸売販売業者等に対し、その製造販売等に際し品質管理及び製造販売後安全管理を適切に行う等、関係法令を遵守するとともに、安定供給に取り組み、今後の納入量や納入時期等について綿密な情報提供・共有を早期に行う等、適切にワクチン等を配送するよう要請する。
- ⑤ ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、必要に応じて都を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って都内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。
なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。
- ⑥ 国は、都道府県及び区市町村に対し、ワクチンの供給量及び配分量を踏まえてワクチン接種に必要な資材を供給する。また、供給の滞りや偏在等について、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、必要に応じて都を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。

2 接種体制

(1) 特定接種

(ア) 実施の判断

- ① 政府対策本部長は、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況を踏まえ、推進会議の意見を聴いて、特定接種の実施について速やかに決定し、厚生労働大臣に対し、以下に掲げる事項について指示する。

なお、総枠調整率等詳細な実施事項については、基本的対処方針において定める。

- i 登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、特定接種を実施すること
- ii 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、特定接種を

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

実施するよう当該地方公務員の所属する市町村又は都道府県の長に指示すること

- ② プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないと判断される場合には、プレパンデミックワクチン既接種者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、専門家の意見等も踏まえた上で推進会議の意見を聴いて、政府対策本部が行う。プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。

(イ) 接種体制の構築等

a 医療従事者の確保

- ① 特定接種の実施主体が接種に携わる医療従事者の確保ができないような場合、都は、特措法第31条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示を行うことを検討する。
- ② 接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、特措法第31条の2及び第31条の3に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、国が提供する歯科医師等に対する接種に係る研修について適切に周知する。

b 登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

- ① 原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。
- ② 登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。
- ③ 医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。
- c 厚生労働省は、業種の担当省庁の協力を得て、以下の手順を基本とし、接種の調整を行う。
- ① 登録事業者に対し、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数を通知する。
- ② 登録事業者に対し、企業内診療所において接種する場合は、接種体制を構築するよう求め、医療機関等に委託することとしていた場合は、あらかじめ協定を結んだ医療機関等に、接種の実施を依頼するよう求める。
- ③ 業種の担当省庁に対し、登録事業者ごとの、接種予定医療機関名、接種予定者数及びその合計数を把握することを求める。厚生労働省は必要に応じて業種の担当省庁へこれらの情報について提出するよう求めることができる。
- ④ 登録事業者は、国、地域医師会の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

療所を含む。以下同じ。)と接種体制を構築する。

- ⑤ 厚生労働省は、登録事業者から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、都道府県等の協力を得て、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、各接種実施医療機関にワクチンが供給されるよう調整する。
- d 登録事業者と各接種実施医療機関は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。
- e 登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。登録事業者は各接種実施医療機関に接種予定者名簿を提出することとし、各接種実施医療機関における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

(ウ) 接種の実施

国は、整備されたシステムを活用し、スマートフォン等に接種会場等、接種に関する情報の提供を行う。接種を受けることとした接種対象者は、事前にスマートフォン等から予診情報を入力する。

接種を行う者は、整備した基盤を活用し、マイナンバーカード等による正確な本人確認を実施した上で、接種を行う(マイナンバーカードを保有していない接種対象者については別の方法で本人確認を行う)。接種を実施した後は、接種記録をシステムに速やかに入力する。

(エ) 報告・公表等

登録事業者は、実際に接種した人数を集計するとともに、業種の担当省庁に報告する。業種の担当省庁は、接種者数を厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。

登録事業者として登録された事業者については、その事業者名を登録完了時に公表されるものとする。また、登録事業者として登録した事業者は、「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」(特措法第4条第3項)が、他の国民への接種よりも先に接種することからも、このような義務を果たすことを担保するため、特措法上の公共性・公益性と登録事業者の利益の程度に応じた義務を明確にする。このため、届出及び公表に関する事項については、登録に関する実施要領において別途定めるものとするが、基本的枠組としては、新型インフルエンザ等の発生後、登録事業者は、業種を担当する省庁に業務の継続状況に関する事項を届出し、業種を担当する省庁は、接種を実施した事業者名等を公表するものとする。

(2) 住民接種

(ア) 実施の判断

- ① 特措法第27条の2第1項に基づき、政府対策本部は、「新型インフルエンザ等が

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更し、予防接種法第6条第3項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。

なお、ワクチンについて、当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しである場合は、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種することとする。

- ② 区市町村又は都は、国による予防接種法第6条第3項の規定に基づく予防接種の実施指示を踏まえ、接種を実施する。
- ③ 国は、区市町村又は都道府県の接種体制の構築に資するよう、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、接種のペース（1日〇万回など）の目安を示すよう努める。

(イ) 接種対象者

- ① 住民接種は、接種を希望する都民全員を対象とする。
- ② ワクチンの供給量が限られている中で、ワクチンの廃棄を抑えて接種を効率的に実施する必要があることから、実施主体である各区市町村又は都が接種を実施する対象者は、当該区市町村又は都の区域内に居住する者を原則とする。
- ③ 当該区市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者、入院中の患者その他のやむを得ない事情があると当該区市町村長又は都知事が認める者に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

(ウ) 接種体制の構築等

a 医療従事者の確保

- ① 区市町村又は都が接種に携わる医療従事者の確保ができないような場合、都知事は、特措法第31条第3項に基づき、医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示を行う。

なお、医療従事者の確保に当たっては、接種に協力する医療機関における通常の診療への影響が最小限となるよう配慮する必要がある。

- ② 接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、都知事は、特措法第31条の2及び第31条の3に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、国が提供する歯科医師等に対する接種に係る研修について適切に周知する。
- ③ 都は、都内で医療従事者の偏在が生じている場合や、都内区市町村で医療従事者の不足が生じている場合は、関係区市町村間の調整を行う。

b 接種の実施会場の確保

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

区市町村又は都は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。

c 接種体制の構築

- ① 区市町村又は都は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。
- ② 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知するとともに、接種会場において掲示等により注意喚起する。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。
- ③ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- ④ 区市町村又は都は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、区市町村又は都の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。
- ⑤ 国は、企業や大学等における職域接種の実施が必要と判断した場合には、職域接種の開始時期や使用するワクチン等の内容について各地方公共団体に示すとともに、速やかに実施形態等の具体的運用を定める。

d 都等による支援

- ① 国において、区市町村及び都道府県が円滑に接種体制の構築がなされるよう、接種の実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）や予算措置等について変更が生じた場合や、地方公共団体の好事例等について、地方公共団体向けの説明会を継続的に開催し、早期に情報提供を行う。
- ② 都は、国が示す接種の実施方法等について区市町村に速やかに情報提供を行い、区市町村が接種体制を構築するための事務的、技術的な支援を実施する。また、区市町村からの相談窓口を設置し、国への相談・照会事項等について取りまとめを行う。

(エ) 接種の通知等

- ① 区市町村が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

- ② 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトやSNSを活用して周知することとする。

なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

(オ) 接種記録の管理

区市町村又は都は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者がスマートフォン等を利用して当該接種に係る記録を閲覧できるよう、区市町村又は都が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）と国が整備するシステム基盤の連携等により、接種記録の適切な管理を行う。

(カ) その他

区市町村においては、パンデミック時の住民接種を推進する一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないように、定期の予防接種についても接種機会が確保されるよう取り組む必要がある。

【新型コロナ対応における接種体制】

新型コロナ対応においては、新型コロナの発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナのまん延の防止を図ることを目的として、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制として住民接種を実施した（2020年9月25日第10回新型コロナウイルス感染症対策分科会）。

また、2021年6月にはワクチン接種に関する地域の負担を軽減し、接種の加速化を図っていくため、企業や大学等が確保できる医療従事者等を活用した職域（学校等を含む。）単位での接種を開始した。実施形態としては、企業単独での実施のほか、中小企業が商工会議所等を通じて共同で実施すること、企業が下請け企業など取引先も対象に含めて実施すること、大学等が学生も対象に含めて実施することなども可能とした。

なお、新型コロナの感染拡大下において実施した、全国民を対象とした予防接種法に基づく特例的な臨時接種は、日本国内に住民票を有しない海外在留邦人等はその対象者に含まれなかったが、ワクチン接種体制が不十分な国に在留する邦人等に対しても接種の機会を提供するため、東京国際空港及び成田国際空港等において一時帰国者等向けにワクチン接種が行われた。

3 情報提供・共有

対応期における対応に当たって、「第2部第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」に掲げられる事項のうち、予防接種における情報提供にも活用できるものについては、積極的に活用する。

また、予防接種に関する情報提供については、疾病の特徴やワクチンの有効性・安全性の知見等に基づき、その時々状況に応じた対応が求められる。

(1) 総論

- ① 「第2部第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」においては、受け手に応じた言葉と媒体で発信すること、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努めることなどが示されており、こうした原則に従って広報の実施を図る。
- ② 都は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことを検討する。
- ③ 国、地方公共団体からの直接の情報発信と、マスメディアを通じた情報発信の双方が重要であるが、近年、インターネットを通じた直接の情報発信の役割が大きくなっていることに留意が必要である。
- ④ このほか、本章第2節4(4)「その他留意すべき事項」に掲げる取組については、対応期には特に重要となることから、留意して対応する必要がある。
- ⑤ ワクチン接種後の健康被害は不可避免的に生ずるものであることから、健康被害救済制度について、引き続き、周知に取り組む。
- ⑥ また、パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病の

【新型コロナ対応での具体例】

都は、以下のとおり対象に応じた多様な手法で、正確な情報提供に取り組んだ。

- ・ インフルエンサー（Youtuber等）とのコラボレーションにより動画等を制作し、予防接種の有効性や安全性等に関する情報やメッセージを若い世代に発信した。
- ・ オミクロン株対応ワクチン接種促進動画や専門家メッセージ動画を制作・発信した。
- ・ 都の大規模接種会場等の情報をまとめたリーフレットや、児童・生徒及び保護者向けに新型コロナワクチンの正確な情報をまとめたリーフレットを作成・配布し、普及・啓発を実施した。
- ・ 東京iCDCの専門家に対するインタビューや解説を盛り込んだ動画を東京動画及びYoutubeで配信した。

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

まん延が生じないようにする必要があることから、区市町村においては、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

(2) 特定接種に係る対応

- ① 特定接種については、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とした接種であることから、その対象者に的確な情報が伝達されるよう周知を行うことが必要である。
- ② 必要に応じて登録事業者等（登録事業者や接種対象者）に、接種の目的、実施方法、有効性、安全性等に関する情報提供を行うとともに、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行う。
 - i 国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、有効性・安全性の確保に努めるとともに、有効性・安全性に関する知見等について、都道府県、区市町村、国民等に対し、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的・必要性やリスク、実施方法等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ & Aや広報資材などを作成する。
 - ii 都及び区市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。
- ③ 特定接種は、ワクチンの供給量が限られている中、登録事業者に所属しており国の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とし、その他の都民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療の提供や都民生活及び都民経済の安定が確保されることにより都民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う必要がある。
- ④ また、特定接種について、国民の理解を得るため、住民接種の見通しについても明らかにする。

(3) 住民接種に係る対応

- ① 都は、問合せに応えるための窓口を設置し、対応を強化するほか、区市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
 - i 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - ii ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - iii ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行

第2部 各項目の主な取組
第7章 予防接種
第4節 対応期の対応

して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。

- iv 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらを踏まえ、広報に当たって、都は次のような点に留意する。
- i 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - ii ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - iii 接種の時期、方法など、都民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。
- ④ 国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、有効性・安全性の確保に努めるとともに、有効性・安全性に関する知見等について、都道府県、区市町村、国民等に対し、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ & Aや広報資材などを作成する。
- ⑤ 都は、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。
- ⑥ 区市町村は、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

4 健康被害救済

予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は区市町村となる。

住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた区市町村とする。

国は、申請件数等に応じて、審査会の増設等の審査の迅速化の措置を講じるほか、地方公共団体向け手引きやQ & Aの発出、また必要に応じて申請様式の改正等の取組を実施する。また、地方公共団体や医療機関と緊密に連携しながら、予防接種健康被害救済制度の周知に取り組む。

区市町村は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するための基本的な考え方は以下のとおり整理されている。

(1) 特定接種の登録対象者

A 医療分野

(A-1: 新型インフルエンザ等医療型、A-2: 重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	協定締結医療機関等において新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等）	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、JIHS、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、日	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	重大・緊急の生命保護に従事する有資格者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士）	厚生労働省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
		本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関			

(注1) 重大・緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型、B-5：その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設(A-1に分類されるものを除く。)、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある利用者(要介護度3以上、障害程度区分4(障害児にあっては、短期入所に係る障害児程度区分2と同程度)以上又は未就学児以下)がいる入所施設と訪問事業所 介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員(介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等)と意思決定者(施設長)	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売、配送	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
体外診断用医薬品製造業	B-2 B-3	体外診断用医薬品製造販売業 体外診断用医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な体外診断用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる体外診断用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の販売、配送	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
再生医療等製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製品販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる再生医療等製品の販売、配送	厚生労働省
再生医療等製品製造業	B-2 B-3	再生医療等製品製造販売業 再生医療等製品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる再生医療等製品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	原料調達、ガス製造、ガスの供給監視・調整、設備の保守・点検、緊急時の保安対応、製造・供給・顧客情報等の管理、製造・供給に関連するシステムの保守業務	経済産業省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨及び金融の安定	銀行券の発行ならびに通貨及び金融の調節、資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の維持に資するための措置	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資（施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の航空機による運送確保のための空港運用	航空保安検査、旅客の乗降に関する業務、燃料補給、貨物管理、滑走路等維持管理	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	航空機の運航業務、客室業務、運航管理業務、整備業務、旅客サービス業務、貨物サービス業務	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送業務	船舶による緊急物資の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	通信ネットワーク・通信設備の監視・運用・保守、社内システムの監視・運用・保守	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	運転業務、運転指令業務、信号取扱い業務、車両検査業務、運用業務、信号システム・列車無線・防災設備等の検査	国土交通省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				業務、軌道及び構造物の保守業務、電力安定供給のための保守業務、線路・電線路設備保守のための統制業務（電力指令業務、保線指令業務）、情報システムの管理業務	
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	発電所・変電所の運転監視、保守・点検、故障・障害対応、燃料調達受入、資機材調達、送配電線の保守・点検・故障・障害対応、電力システムの運用・監視・故障・障害対応、通信システムの維持・監視・保守・点検・故障・障害対応	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	トラックによる緊急物資の運送の集荷・配送・仕分け管理、運行管理、整備管理	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	旅客バス・患者等搬送事業用車両の運転業務、運行管理業務、整備管理業務	国土交通省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材、編成・番組制作、番組送出、現場からの中継、放送機器の維持管理、放送システム維持のための専門的な要員の確保	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	郵便物の引受・配達	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新聞（一般紙）の新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材業務、編集・制作業務、印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保	経済産業省
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	ダムの流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応	国土交通省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・点検・故障・障害対応	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路における緊急損傷対応	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検査	国土交通省
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融機関間の決済、CD/ATMを含む決済インフラの運用・保守	金融庁
		金融商品取引所等		銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定	
		金融商品取引清算機関		有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引受け、取引の決済の保証	
		振替機関		売買された有価証券の権利の電子的な受渡し	

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LP ガスを含む。）の供給	石油製品（LP ガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売	経済産業省
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	製油所における関連施設の運転、原料及び製品の入出荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品配送及び関連業務、貯蔵管理、保安防災、環境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整）、物流の管理	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	燃料調達、冷暖房・給湯の供給監視・調整、設備の保守・点検、製造・供給に関する設備・システムの保守・管理	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	食料品の調達・配達、消費者への販売業務	農林水産省 経済産業省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレトーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	食料品、生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る）	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	最低限の食料品の製造、資材調達、出荷業務	農林水産省
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	食料品・原材料の調達・配達・販売業務	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	オートガススタンドにおけるLPガスの受入・保管・販売・保安点検サービスステーションにおける石油製品の受入・保管・配送・販売・	経済産業省

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				保安点検	
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	遺体の火葬業務	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れる作業（創傷の手当・身体清拭・詰め物・着衣の装着）	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省 厚生労働省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	医療機関からの廃棄物の収集運搬、焼却処理	環境省

（注2）業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

（注3）上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

（注4）水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。

（注5）倉庫業、港湾運送業、貨物利用運送業については、取り扱う物資によって公益性が変化するため、緊急物資の運送業務に必要な事業者については、外部事業者とする。また、緊急物資について荷主企業や運送事業者と長期的（恒常的）な契約を結ぶなど、一体的な業務を行っているところは一体型外部事業者として処理し、これらと短期的な契約を行っている事業者は、一般の外部事業者とする。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

(=新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務)

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	政府対策本部員	区分1	統括庁
政府対策本部の事務	政府対策本部事務局職員	区分1	統括庁
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	内閣官房職員（官邸・閣議関係職員）	区分1	統括庁
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	推進会議委員	区分1	統括庁
各省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	各省庁政務三役（大臣・副大臣・大臣政務官） 秘書官	区分1	各省庁
各省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部事務の考え方は、以下のとおり。 ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	各省庁対策本部構成員 各省庁対策幹事会構成員 各省庁対策本部事務局担当者	区分1	各省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	在外公館職員	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 （検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	JIHS 職員	区分1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	内閣法制局職員	区分1	内閣法制局

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	都道府県対策本部員	区分1	—
都道府県対策本部の事務	都道府県対策本部事務局職員	区分1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	市町村対策本部員	区分1	—
市町村対策本部の事務	市町村対策本部事務局職員	区分1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	地方衛生研究所職員	区分1	—
住民への予防接種、協定指定医療機関との調整、疫学的調査、検体の採取	保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	国会議員 国会議員公設秘書（政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘書）	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	地方議会議員	区分1	—
国会の運営	衆議院事務局職員 参議院事務局職員	区分1	—
地方議会の運営	地方議会関係職員	区分1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	衆議院法制局職員 参議院法制局職員	区分1	—

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	裁判所職員	区分2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	検察官	区分2	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	刑事施設等職員	区分2	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	警察職員	区分1 区分2	警察庁
救急 消火、救助等	消防職員 消防団員 都道府県の航空消防隊 救急搬送事務に従事する職員（消防本部を置かない市町村において救急搬送事務を担当することとされている職員に限る。）	区分1 区分2	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	海上保安官	区分1 区分2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	防衛省職員	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各省庁職員	区分2	内閣官房 各省庁

第2部 各項目の主な取組
 第7章 予防接種
 第4節 対応期の対応

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

(1)の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業又は空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業及び下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務（運用は登録事業者と同様とする。）

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	国立、県立・市町村立の医療施設職員	区分3	—
重大・緊急医療型			—
社会保険・社会福祉・介護事業	国立、県立・市町村立の介護・福祉施設職員	区分3	—
電気業	電気業に従事する職員	区分3	—
ガス業	ガス業に従事する職員	区分3	—
鉄道業	鉄道業に従事する職員	区分3	—
道路旅客運送業	道路旅客運送業に従事する職員	区分3	—
航空運送業又は空港管理者（管制業務を含む。）	地方航空局職員、航空交通管制部職員	区分3	国土交通省
火葬・墓地管理業	火葬場・墓地に従事する職員	区分3	—
産業廃棄物処理業	医療廃棄物処理業に従事する職員	区分3	—
上水道業	上水道業に従事する職員	区分3	—
河川管理・用水供給業	河川管理・用水供給業に従事する職員	区分3	—
工業用水道業	工業用水道業に従事する職員	区分3	—
下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業	下水道業に従事する職員	区分3	—

第8章 医療

第1節 はじめに

1 本章の位置付け

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ、都民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、都民が安心して生活を送るといった目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、準備期から、予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。初動期・対応期には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、都民の生命及び健康を守る。

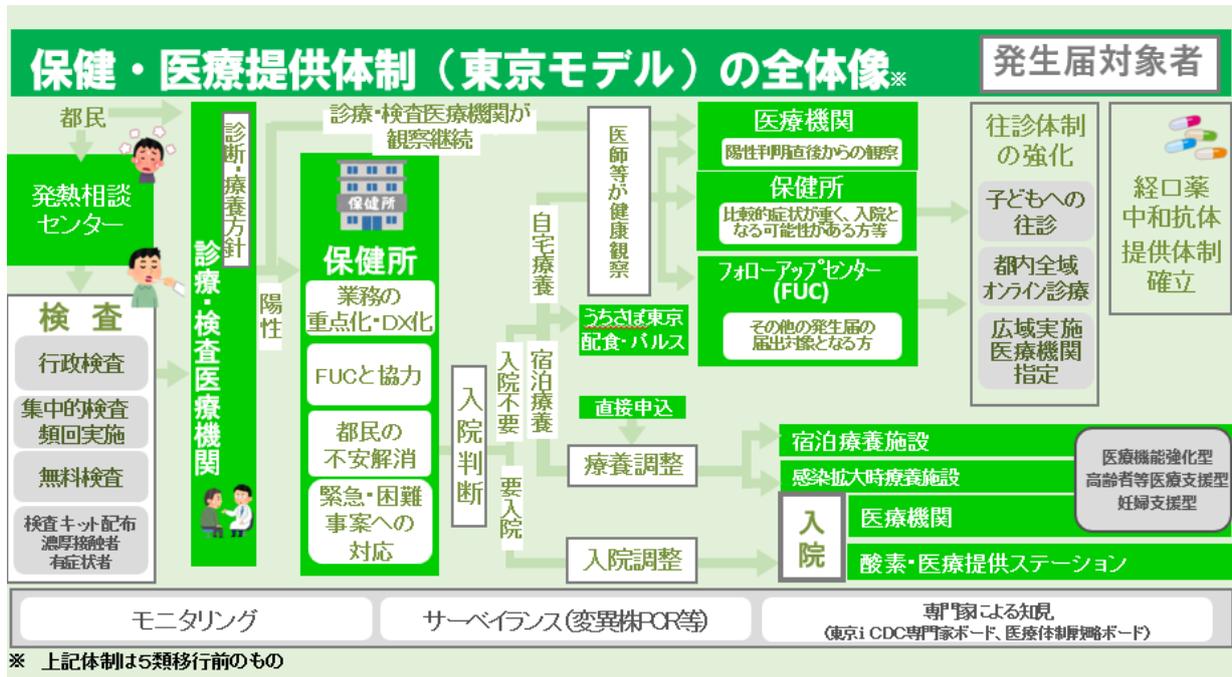
第2節 準備期の対応

1 基本的な医療提供体制

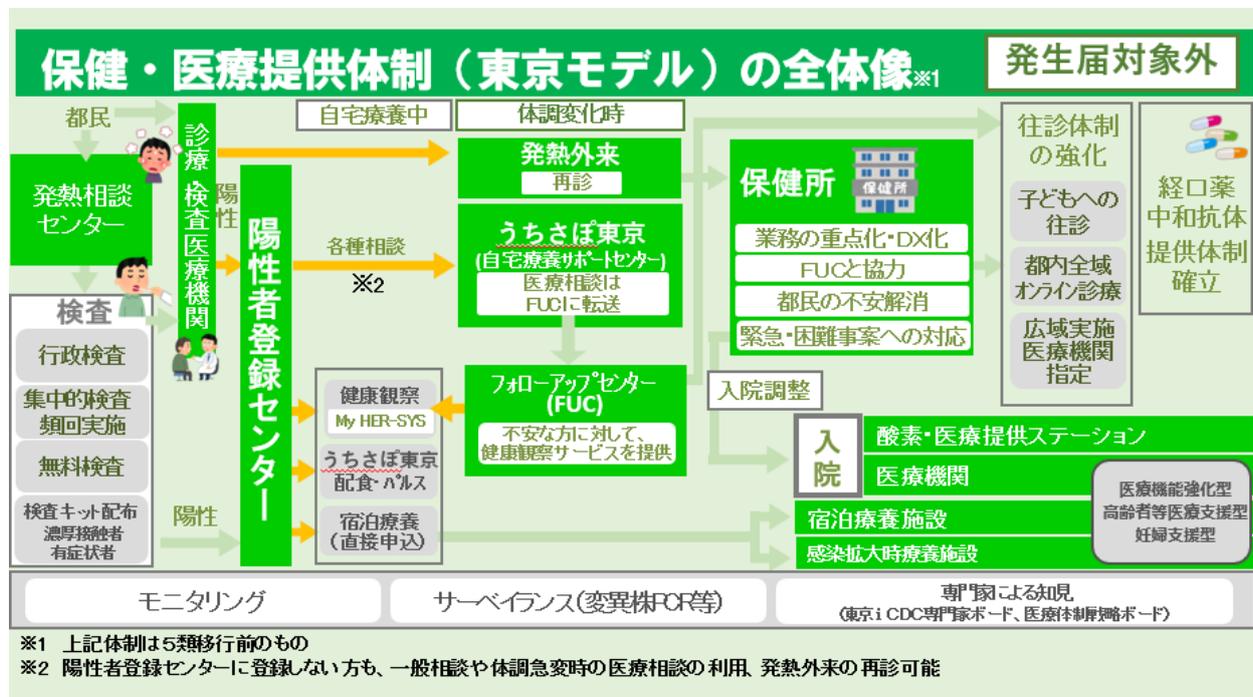
- ① 都が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、相談センター、感染症指定医療機関（感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限る。）、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関、東京都医師会等の医療関係団体等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることになるが、基本的な医療提供体制の構図は以下のとおりである。

第2部 各項目の主な取組
 第8章 医療
 第2節 準備期の対応

＜保健・医療提供体制の全体像（発生届対象者）＞



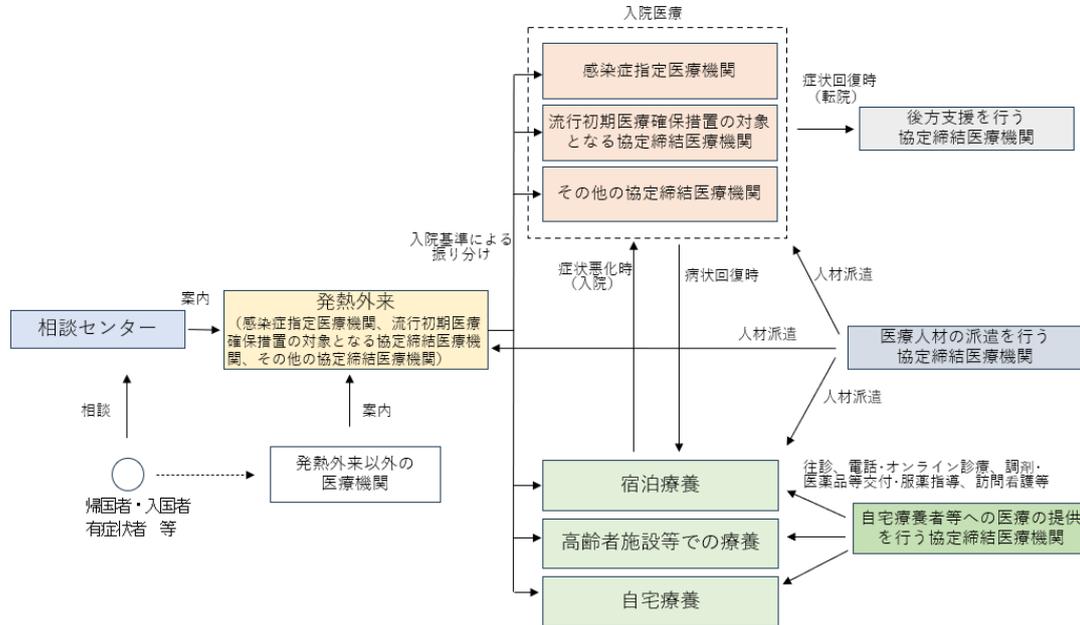
＜保健・医療提供体制の全体像（発生届対象外）＞



第2部 各項目の主な取組
 第8章 医療
 第2節 準備期の対応

<基本的な医療提供体制の構図>

都：地域における医療関連の司令塔



出典：政府ガイドライン（医療に関するガイドライン）

(参考) 協定締結医療機関の役割

○ 病床確保を行う協定締結医療機関⁶⁸（第一種協定指定医療機関⁶⁹）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に都と締結した協定に基づき、有事の際には、都からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定。本章において以下同じ。）においては、流行初期医療確保措置⁷⁰の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

○ 発熱外来を行う協定締結医療機関⁷¹（第二種協定指定医療機関⁷²）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に都と締結した協定に基づき、有事の際には、都からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、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

⁶⁸ 感染症法第36条の2第1項第1号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。

⁶⁹ 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

⁷⁰ 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償）

⁷¹ 感染症法第36条の2第1項第2号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

⁷² 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

第2部 各項目の主な取組
第8章 医療
第2節 準備期の対応

等で診療する場合を含む。)を設けた上で、あらかじ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。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

- 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関⁷³（第二種協定指定医療機関）

自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、平時に都と締結した協定に基づき、有事の際には、都からの要請に応じて、病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所において、自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等における療養者に対して、往診、電話・オンライン診療等、処方薬の配送・服薬指導、訪問看護等を行う。

- 後方支援を行う協定締結医療機関⁷⁴

後方支援を行う協定締結医療機関は、平時に都と締結した協定に基づき、有事の際は、都からの要請に応じて、新型インフルエンザ等からの回復後引き続き入院が必要な患者の転院受入や新型インフルエンザ等患者以外の患者の受入れを行う。

- 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関⁷⁵

医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、平時に都と締結した協定に基づき、感染拡大期等の医療人材が不足する際には、都からの要請に応じて、新型インフルエンザ等に対応するため、医療人材を医療機関等に派遣する。

- ② 都は、地域における有事の医療提供の司令塔機能を果たす部局について、総務局や保健医療局等の具体的な役割分担を平時から明確化する。
- ③ 新型インフルエンザ等感染症患者の移送は、発生した感染症の重篤性、感染力及び感染経路等を勘案して適切な移送方法によることとし、関係機関（民間救急事業者等）とも協議の上、発生時に円滑な移送が可能となるよう、体制整備及び訓練を実施する。
- ④ 都は、平時から、島しょ地域での患者移送や、緊急時における都の圏域を越えた広域移送に関する課題を検討した上で、関係機関等と連携・協力し、安全に移送・搬送できる体制を構築できるよう協議する。

2 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 感染症法に基づく協定締結医療機関については、全ての医療機関が自ら研修・訓練を実施するか、又は都、国、J I H S若しくはその他の医療機関等が実施する研修・訓練に自施設の医療従事者を参加させることが求められ、都は研修機会の提供など必要な

⁷³ 感染症法第36条の2第1項第3号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

⁷⁴ 感染症法第36条の2第1項第4号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

⁷⁵ 感染症法第36条の2第1項第5号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

支援を行っていく。

- ② 都は、感染症や感染対策に関する研修の実施等を通じて、都内の医療機関における感染対策の全体的な底上げを図る。
- ③ 都は、災害・感染症医療業務従事者⁷⁶（DMAT、DPAT及び災害支援ナース）等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、国と連携しながら医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。
- ④ 都は、アジア各都市との感染症対策従事者のネットワークづくりの取組として、感染症指定医療機関の医師等を対象とする海外の専門機関における短期派遣研修等を実施する。
- ⑤ 都は、感染症に係る専門知識や経験に基づき、感染症発生時等に都の感染症対策を支える医師の確保と育成に先駆的に取り組む。具体的には、感染症医療や疫学の専門家を目指す医師を常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所などの行政機関等において専門研修を実施する。

また、都内の医療機関における感染対策の全体的な底上げを図るため、感染症及び感染対策に必要な知識・技術の修得に向けた研修を医療従事者（看護職、薬剤師及び臨床検査技師等）を対象に実施し、指導的役割を担う感染対策リーダーを養成するとともに、研修修了後も院内感染等に関する継続的な支援を行う。

- ⑥ 協定締結医療機関は、協定における役割や機能に応じて、関係学会の最新の知見に基づくガイドライン等を参考にし、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等）や患者の受入体制の確保等に係る実践型の訓練や研修を実施し、又は、国や都を含む外部の機関が実施するものに職員を参加させ、その状況についてG-MIS等により都へ報告する。その際、協定締結医療機関は、機関全体の対応能力の向上を図るため、各機関の実情を踏まえ、平時に感染症対応に従事する医療従事者以外の職員も含めた訓練や研修とするよう留意する。

3 新型インフルエンザ等発生時のためのDXの推進

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、G-MISの改善、感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等、DXを推進する。また、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。
都は、国の取組状況も踏まえ、医療機関における電子カルテの導入支援や、感染症サーベイランスシステム、G-MIS等の活用を通じてDXを推進し、入院調整等の効率化を図る。
- ② G-MISについて、国は医療機関の入力負担の軽減等の観点から改善を行うとと

⁷⁶ 医療法第30条の12の2第1項に基づく、災害時や感染症発生時・まん延時に、都道府県からの要請に応じて、医療機関等に派遣される医療人材

第2部 各項目の主な取組
第8章 医療
第2節 準備期の対応

もに、平時における協定の準備状況の報告や医療機能情報提供制度の報告等をG-M I Sで行うようにすることにより、有事において、医療機関等がG-M I Sを円滑に活用できるようにする。

その際、国は、医療機関等でシステムを操作する職員が異動等で変更されることを想定し、アカウントの確認方法や基本的な操作方法を、いつでも確認できるマニュアル等を公開し、適宜更新する。

さらに都は、有事に協定に基づく要請等を機動的に実施するため、平時から協定締結医療機関との情報共有や、締結内容の変更及び更新を適切に管理する東京都協定締結医療機関連携システムを構築する。

- ③ 入院調整等については、都は、医療機関や保健所等の関係者間において迅速かつ効率的な情報共有等が可能な体制を整備するため、国の取組状況も踏まえ、新型コロナ対応の患者情報等の共有における経験を活かしてDXの活用を図る。
- ④ 新型インフルエンザ等発生時にも、自宅療養者等に対して円滑かつ適切にオンライン診療が活用されるよう、国は平時から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に基づきオンライン診療の推進に取り組む。
- ⑤ 加えて、国は、新型インフルエンザ等発生時を含め、どの医療機関等においても必要な医療情報が共有され、質の高い医療の提供が可能となるようにするため、オンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化、レセプト情報の活用、電子カルテと発生届の連携に向けた検討等の取組を進め、都はそれに協力する。

4 医療機関の設備整備・強化等

都は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。

5 臨時の医療施設等の取扱いの整理

- ① 臨時の医療施設としては、以下の施設が想定される。
 - ・ 既存の医療機関、既存の医療機関の敷地外などに設置したプレハブ
 - ・ 活用可能な都有施設
 - ・ ホテルなどの宿泊施設
- ② 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる事項を考慮する必要がある（必ずしもこれらの事項を全て満たす必要はない。）。
 - ・ 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - ・ 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること

第2部 各項目の主な取組
第8章 医療
第2節 準備期の対応

- ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷暖房が完備していること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ③ 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、比較的軽症であるが、在宅療養を行うことが困難であり、入院する必要がある患者等が考えられる。また、病原性及び感染力が相当高い、又は治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者を空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。
- ④ 都は、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。その際、必要に応じて、協定に基づき協定締結医療機関に医療人材派遣の要請を行う等の医療人材確保の方法を東京都医師会等と協議する等の準備を進める。

(参考) 新型コロナにおける都の臨時の医療施設の設置

都は、医療を必要とする方に、症状に応じて適切に医療サービスを提供するため、軽症等の患者を一時的に受け入れ、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設置した。また、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、酸素投与や投薬治療を行う入院待機ステーションを設置した。

さらに、オミクロン株による感染拡大に伴い、重症化リスクが高いといわれる高齢者や不安を抱える妊婦の受入枠を拡大するため、高齢者等医療支援型や妊婦支援型の臨時の医療施設を開設するなど、感染状況やウイルスの特性に応じた療養施設を設置し、必要な医療提供体制を確保した。

6 連携協議会等の活用

- ① 都は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設、東京都医師会等の医療関係団体等との連携を図り、予防計画や医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。
- ② 都は、連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画や医療計画を策定・変更する。
- ③ 都は、平時から国と意見交換を進め、国の新型インフルエンザ等対策の立案及び実施

第2部 各項目の主な取組
 第8章 医療
 第3節 初動期の対応

に協力する。

＜協議事項及び各事項における関係機関の例＞

協議事項	関係機関
入院調整の方法	都道府県、保健所設置市等、医療機関、保健所、医師会等の医療関係団体、消防機関、民間搬送事業者等
医療人材の確保	都道府県、医療機関、医師会・看護協会等の医療関係団体
搬送・移送・救急体制	都道府県、保健所設置市等、保健所、医療機関、医師会等の医療関係団体、消防機関、民間搬送事業者等

- ④ 都は、都内を感染症指定医療機関を中心としたブロックに分けて、ブロックごとに設置した感染症地域医療体制ブロック協議会において、保健所、区市町村、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関との間で、感染症対策や訓練に関する情報共有を行い、地域における医療連携体制の構築に努めていく。

第3節 初動期の対応

1 医療提供体制の確保等

都は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

(参考) 新型コロナにおける医療機関の院内感染対策の例

- ゾーニングや個室病床での患者の受入れ
- 室内の換気の徹底
- 手指衛生の徹底、適切な個人防護具の着用
- 喀痰吸引、口腔ケア等のエアロゾル発生手技を行う場合のN95マスク等の着用
- 出勤前の体温計測等の職員の健康状態の把握 等

2 相談センターの整備

- ① 都は、相談センターは症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、これに該当する者はまず相談センターに電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、都民等に広く周知する。
- ② 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに感染症指定医療

第2部 各項目の主な取組
 第8章 医療
 第4節 対応期の対応

機関を受診するよう案内する。

なお、都は、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

- ③ 都は、状況に応じて、相談対応が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。

第4節 対応期の対応

1 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 都は、通常医療との両立を図りつつ、患者の相談・受診から入退院までの流れが円滑に行われるよう、国の示す項目等を参考としながら、定期的に状況を確認するとともに、必要に応じて医療提供体制の改善を行う。

(参考) 新型コロナにおける患者対応の一連の流れのチェックポイント(令和3年3月24日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

表：チェックポイントのイメージ			
		主要項目	参考項目
患者フローの目詰まりのチェック			
①	必要な患者が外来受診・検査できているか	・1日当たりの検査実施数	・1日当たりの検査能力(検体採取・検査分析) ・陽性率 ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率 ・診療・検査医療機関の数 ・発症日から検体採取/結果判明までの日数
②	入院等を要する患者が必要な時に入院等ができるか	・療養者中の入院者割合 ・療養先調整中の人数 ・療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数	(入院について) ・発生届から入院日までの日数 ・最大の確保病床数 ・即応病床数 ・受入医療機関が1日あたりに新たに入院させることが可能なコロナ患者数 ・コロナ病床の利用率 ・コロナ重症者病床の利用率(宿泊について) ・発生届から宿泊日までの日数 ・最大の宿泊療養者数 ・最大の宿泊室数 ・宿泊室の利用率 ・療養場所の種別(は宿泊療養施設と決定したが、いまだ宿泊療養をしていない人数
③	患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができるか	・後方支援医療機関への転院待機患者数	・症状悪化等の場合の重症者病床等への転院待機患者数 ・平均在院日数
一般医療との両立			
④	救急車による迅速な医療機関への搬送が困難でないか	・救急搬送困難事案件数(全搬送患者)	・救急搬送困難事案件数(コロナ疑い以外) ・救命救急センターの応需体制
⑤	予定していた手術等を受けられているか		・全身麻酔を伴う手術の実施件数 ・心臓・血管カテーテル術の実施件数 ・外来化学療法(抗悪性腫瘍剤)の実施件数 ・分娩件数
⑥	集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか	・ICU使用率(コロナ以外)	・ICU使用率(全体)

- ② 都は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置（流行初期医療確保措置）を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。

（参考）新型コロナにおける支援の例

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業による病床確保料、入院医療機関の設備整備（体外式膜型人工肺、人工呼吸器、簡易陰圧装置、簡易ベッド、簡易病室等）に対する補助、帰国者・接触者外来の設備整備（HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）、簡易ベッド、簡易診察室等）に対する補助等

- ③ 都は、特に配慮が必要な患者⁷⁷について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。

2 時期に応じた医療提供体制の構築

（1）流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定）

（ア）協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 都は、都内の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請し、段階的に医療提供体制を拡充する。

なお、都は、流行初期医療確保措置の対象とはならないが、流行初期に対応する協定を医療機関と締結している場合には、必要に応じ、当該協定に基づき、当該医療機関にも要請するものとする。

- ② 都及び保健所設置区市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

なお、都は、保健所設置区市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

- ③ 都は、状況に応じて速やかに入院調整本部を設置し、円滑な入院調整の仕組みを構築する。入院調整に当たっては、国が作成して示す、重症化する可能性が高い患

⁷⁷ 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等

第2部 各項目の主な取組
第8章 医療
第4節 対応期の対応

者を判断するための指標を参考にしつつ、新型インフルエンザ等の重症度のほか、基礎疾患や重症化リスク、合併症のリスク、障害の有無、要介護度など、患者の容態を総合的に考慮して行う。また、国の感染症サーベイランスシステム等を活用するとともに、システムの運用状況や感染症の特徴、医療提供体制の状況等を踏まえ、DXの活用を図るなど、関係者間において迅速かつ効率的な情報共有等が可能な体制を整備する。

- ④ 都は、病床がひっ迫するおそれがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら、入院調整を行う。同時に病床を効率的に運用し、患者の症状に応じた適切な医療を提供する体制を確保するため、入院調整本部において転退院支援や患者搬送支援を実施する。

(参考) 新型コロナにおけるフェーズごとの病床確保

- 新型コロナにおいては、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ段階的に医療提供体制を拡充するため、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等により、国が患者推計の考え方や推計ツール等を都道府県に示し、都道府県において、推計最大入院患者数（療養者数がピークとなるときの入院患者数）を算出した上で、ピークに至るまでの間を複数のフェーズに区切り、フェーズごとに必要な即応病床（患者の即時受入れが可能な病床）を確保する病床確保計画を策定することとした。
- 都は、令和2年7月から毎週モニタリング分析を行い、感染動向や医療提供体制への負荷を把握し、フェーズの移行に当たっては、1日当たりの新規陽性者数のほか、入院病床や重症者用病床の使用状況等も考慮し、総合的に判断を行った。
- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」（令和2年3月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等により、都内の患者受入れを調整する入院調整本部を令和2年4月に設置した。
- 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等により、地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合は、高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とすることとした。

第2部 各項目の主な取組
第8章 医療
第4節 対応期の対応

- ④ 都は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、設置目的、活用施設、人員体制、運営方法等を検討するなど、所要の準備を行う。

(イ) 相談センターの強化

- ① 都は、国からの要請を受け、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大を行うなど、体制を強化する。感染の疑いがある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。
- ② 都は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、都民等に広く周知する。
- ③ 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来を受診するよう案内する。
- なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

(2) 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月以降を想定）

(ア) 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 都は、都内の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応を要請し、医療提供体制を確保する。
- ② 都は、感染状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となって対応をし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、状況に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。
- ③ 都は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
- ④ 都は、感染症の性状や医療提供体制の状況等に応じて、確保病床等を補完する臨時の医療施設を機動的に設置する。
- ⑤ 都及び保健所設置区市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協

第2部 各項目の主な取組
第8章 医療
第4節 対応期の対応

定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

なお、都は、保健所設置区市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

- ⑥ 都は、病床がひっ迫するおそれがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮して入院調整を行うとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関を活用し、感染症患者を受け入れる病床を効率的に運用する体制確保を進める。患者等の入院・転院等においては、国が作成して示す「重症化する可能性が高い患者を判断するための指標」をも参考にしつつ、患者の容態を総合的に判断する。入院調整本部において、病床を効率的に運用し、患者の症状に応じた適切な医療を提供するため、状況に応じて転退院支援や患者搬送支援を実施する。
- ⑦ 自宅療養者や宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）について、新型コロナウイルス対応と同様、病院、診療所は、医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診や電話・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。
都は、高齢者施設・障害者施設の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けることができるよう、医師会等の関係機関と連携して支援体制を整備する。
- ⑧ 都は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。
- ⑨ 都は、宿泊療養施設について、軽症者等の受入れ開始前に、運営スタッフに対し、あらかじめ策定した施設運営に関するマニュアルを活用し、研修等を行う。また、事前に同スタッフへの個人防護具の着脱方法の周知や医療従事者への研修等により、感染対策を適切に実施する。

(イ) 相談センターの強化

上記(1)(イ)の取組を継続して行う。

(3) 特措法によらない基本的な感染対策への移行期

都は、国がワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染対策に移行する方針を示した場合は、新型インフルエ

ンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。都は、臨時の医療施設において医療を提供していた場合は、患者の転院、自宅療養等を進め、臨時の医療施設を順次閉鎖する。

3 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、都は、国の示す方針に基づき、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行う。

4 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針

都は、医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、上記「1 新型インフルエンザ等に関する基本の対応」及び「2 時期に応じた医療提供体制の構築」の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

- ① 都は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、国をはじめ、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。国及び都は、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。
- ② 都は、G-MIS等の情報等を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行うとともに、都内全ての医療機関に対して必要な協力を求める。
- ③ 都は、上述①や②の対応を行うとともに、都民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下iからiiiまでの対応を行うことを検討する。
 - i 都行動計画第2部第6章第3節（「まん延防止」における対応期）3-1-1及び3-1-2の措置を講ずること。
 - ii 適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。その際、例えば、緊急度の低い手術は延期することや、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう入院基準等の見直しを行うことが考えられる。
 - iii 対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請等を行うこと。その際、医療関係者に対する要請等については、以下の点に留意する。
 - 特措法第31条の規定に基づき、患者等⁷⁸に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者⁷⁹に対し、都

⁷⁸ 新型インフルエンザ等感染症等に感染した患者及び無症状病原体保有者

⁷⁹ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床

第2部 各項目の主な取組
第8章 医療
第4節 対応期の対応

知事は医療を行うよう要請等することができる。

- 新型インフルエンザ等が発生した場合、都行動計画や医療計画等により医療の提供が行われることとなるが、協定締結医療機関への協定に基づく医療人材派遣の要請や臨時的医療施設の設置等によっても医療の提供が困難で緊急の必要性がある場合等に、医療関係者に対する要請等を検討する。
- 医療関係者に対する要請等の方法については、医療関係者に対して個別に医療の実施の要請等を行う方法、医療機関の管理者に対して当該医療機関や別の場所での医療の実施の要請等を行う方法等が考えられる。
- 特措法第62条第2項の規定に基づき、都は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- 特措法第63条の規定に基づき、都は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

第9章 治療薬・治療法

第1節 はじめに

1 概要

本章は、都行動計画第2部第9章「治療薬・治療法」の記載に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の取扱い、新たに開発された治療薬の供給、治療法の確立等における都の主な取組について記載するものである。都が、各取組の目的や内容、留意事項等について事前に把握し、新型インフルエンザ等の発生時における取組に対して予見性を持つことによって、新型インフルエンザ等対策の円滑な実行に資することを目的として策定するものである。

なお、本章は新型コロナへの対応において実施された取組に基づいて作成したものであり、今後、新型インフルエンザ等が発生した場合においては、感染症の特徴、医療提供体制の状況及び社会経済の状況等に応じて柔軟に対応する必要がある。

2 治療薬の供給について

新型インフルエンザ等の発生時において、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法に用いる治療薬（以下「対症療法薬」という。）や、効果が期待される既存の治療薬、新たに開発され供給量に制限がある治療薬を都内に供給するための対応について記載したものであり、国や医薬品等の流通・販売等に関与する事業者の協力のもと、新型インフルエンザ等の発生時における治療薬の円滑な配分等に資することを目的としている。

3 治療法の確立について

新型インフルエンザ等の発生時には、国内外の医療機関及び感染症の専門家等の知見を収集・分析し、有効な治療法を速やかに確立したものを診療指針として普及することが重要である。また、治療法の有効性や病原体の性状等について新たな知見が得られた場合には、速やかに診療指針の更新・見直しについて検討を行い、必要な改訂を行うことも重要である。

第2節 準備期の対応

1 抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて

発生した新型インフルエンザ等が、新型インフルエンザであると特定された場合には、既存の抗インフルエンザ薬を使用することが想定される。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

都は、国の備蓄方針や都の特性等を踏まえ、全り患者（被害想定において都民の30%がり患すると想定）の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、590.26万人分を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄する。

なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。備蓄する薬剤は、国の備蓄方針に準じる。また、卸売販売業団体等と協議し、必要時における備蓄医薬品の供給手順等について確認する。

都は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

表：備蓄する薬剤の種類等

薬剤の種類	販売名の例	備蓄割合
オセルタミビル	タミフル	市場流通割合や想定する疾病の重症度等を踏まえ判断
ザナミビル	リレンザ	
ラニナミビル	イナビル	
ペラミビル	ラピアクタ	
バロキサビル	ゾフルーザ	

※ファビピラビルについては、国のみが備蓄する。

(2) 準備期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄と体制整備

都は、関係者と協議し、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

- 都内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること。
- 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること。

2 治療薬の供給について

新型インフルエンザ等の発生時に新たに開発された治療薬を速やかに全国に配分し、患者に届けるためには準備期からの体制整備が重要である。

- 都は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定指定医療機関等

第2部 各項目の主な取組
第9章 治療薬・治療法
第3節 初動期の対応

で、国及びJ I H Sが示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。特に、都は、地域の実情に合わせた体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合を想定し、治療薬を配分する対象となる医療機関、薬局等（以下「配分対象機関」という。）が、感染症指定医療機関や協定指定医療機関などに限定された場合においても対応できる体制の検討を行う。

- 保健所設置区市に加え、東京都医師会、東京都薬剤師会及び医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、平時から都内医療機関等の体制や機能、医療圏における役割等の把握に努める。

3 治療法の確立について

- ① 都は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、都内の感染症の診療を行う医療機関と平時より連携を強化するなど、当該地域での臨床研究の実施に積極的に協力する。
- ② 都は、有事における治験等に関する協力依頼への対応方法について国と確認する。
- ③ 東京都医学総合研究所では、関係機関と連携しながら平時から重点感染症等についての発症機序解明・治療薬・治療法の開発に向けた研究を推進する。

第3節 初動期の対応

1 抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて

- (1) 新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

- (ア) 予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者は、感染する可能性がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、初動期及び対応期の早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与をその有効性なども含めて検討し、必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

- a 患者の同居者

地域における発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスのばく露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。

- b 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

地域における発生早期に患者が確認された場合、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルス

第2部 各項目の主な取組
第9章 治療薬・治療法
第3節 初動期の対応

のばく露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。

c 医療従事者等・水際対策関係者

① 医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、初動期及び対応期の早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。

② ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

d 重点的な対応が必要となる地域の住民

対応期の早期において、世界初発の場合等⁸⁰、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与による有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施を検討する。

(イ) 予防投与の実施に係る留意点

① 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

i 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。

ii 患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。

iii 重点的な対応が必要となる地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。

※ 予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。

② 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。

③ 初動期及び対応期の早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、都の備蓄薬を使用できるものとする。

(2) 初動期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

① 都は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な

⁸⁰ 人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合等

警備体制の下で厳重に管理する。

- ② 都は、警視庁による医療機関等での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。
- ③ 都は、都民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
- ④ 都は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼びかけ等の必要な対応を行う。
- ⑤ 都は、関係者と協議した新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。
 - ・ 都内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を準備期に整備した体制を用いて把握する。
 - ・ 初動期及び対応期の早期には、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。このため、都は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。
 - ・ 都は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に国に報告する。

2 治療薬の供給について

(1) 基本的な考え方

(ア) 配分の対象となる医療機関、薬局等について

配分対象機関の範囲については、治療薬の投与対象となる患者や用法、供給可能量等に応じて国が決定する。

都は、新型インフルエンザ等の発生時において、地域の実情に合った医療体制の構築のため、配分対象機関が円滑に登録等できるよう協力を行い、必要な情報の周知に努める。

(イ) 配分に際しての留意点

国が購入し、譲渡する治療薬の配分に際しては、使用実績や保有状況を国が把握する等の観点から、所有権の扱いや保険診療との関係性等に留意するとともに、以下の点についても考慮する必要がある。

第2部 各項目の主な取組
第9章 治療薬・治療法
第3節 初動期の対応

- 都の実情に合わせた医療体制の構築のため、都による配分対象機関の指定や所在の把握ができる仕組みが必要な場合があること。
- 都による配分対象機関の公表により、配分対象機関への患者の紹介や調剤が可能な薬局の紹介等、必要とされる連携を可能とする環境づくりが必要な場合があること。

(2) 情報提供・共有

都は、国から提供された以下の情報を踏まえ、都内の医療機関等に必要な情報提供を行う。また、必要に応じ、保健所設置区市及び東京都医師会や東京都薬剤師会等に対して情報共有する。

- 治療薬の使用が推奨される患者等、投与対象
- 関係機関間の物・情報の流れを示した治療薬の提供体制
- 治療薬の配分のスケジュール
- 治療薬の配送単位、保管方法、使用期限等
- 治療薬の外観や包装単位、保管方法、GS-1コード等の情報
- 治療薬の投与上の注意事項
- 治療薬の保険外併用療養の可否
- 治療薬の副作用の発生状況に関する情報
- 製造販売業者によるフォローアップ（市販後調査）に協力する旨の周知依頼
- その他、治療薬の適正使用に資する情報

都は、都内の医療機関等から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供可能な体制を構築する。

3 治療法の確立について

(1) 治療薬・治療法の開発後の対応

国及びJ I H Sは、既存の治療薬・対症療法薬や新たに開発・承認された治療薬を用いた治療法の確立に資するよう、収集した知見を整理し、J I H S又は関係学会等による科学的知見の共有や、適正な使用を含めた診療指針の策定や見直しを支援する。また、国は、研究班等により策定される診療指針において、予防・診断・治療・予後予測に係る情報のほか、退院基準や宿泊療養等の解除基準について記載する。

また、国は、J I H Sや関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、リスク因子の分析や、合併症に対する薬物療法、非薬物療法を含めた治療法等について分析し、必要な研究を実施する。

これにより得られた知見については、国内外の最新の知見とともに診療指針等に適宜反映するとともに、都道府県や医療機関、国民等に対して、ホームページでの公表やポスター、リーフレットの作成等を通じて周知する。

参考：新型コロナにおける診療指針策定までの経緯

厚生労働省の研究班により国内外の最新の知見を集約した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」を2020年3月に発行した。また、病原体の変異や新たな知見の集積等に伴い、2024年4月までの間に22回にわたる改訂を行った。

（2）情報提供・共有

都は、国から提供された以下の情報について、医療機関等及び都民に対して情報提供・共有する。また、都内の医療機関や保健所等から得られた知見について集約し、国に情報提供できる体制を整備する。

- 診療指針の策定及び改訂状況等に関する情報
- 新型インフルエンザ等の感染者の診療を行っている医療機関のリスト

（3）その他

都は、新型インフルエンザ等に関して、診療指針のほか、都民生活に及ぼす影響が最小となるよう必要な情報の提供に努める。

第4節 対応期の対応

1 抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて

（1）抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者は、感染する可能性がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、初動期及び対応期の早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

（ア）患者の同居者

都内での感染が拡大して以降は、感染がまん延した時期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

（イ）同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

感染がまん延した時期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

国は、都と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者

第2部 各項目の主な取組
第9章 治療薬・治療法
第4節 対応期の対応

に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。

(2) 対応期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

(ア) 都が講ずべき措置

- ① 都は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- ② 都においては、警視庁による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。
- ③ 都は、都民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
- ④ 都は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。
さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼び掛け等の必要な対応を行う。
- ⑤ 対応期は、次第に全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供することとなる。また、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需する。このため、都は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。
- ⑥ 都は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、都が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。
- ⑦ 都は、都において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、国に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。
- ⑧ 都は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に国に報告する。
- ⑨ 都は、患者数が減少した段階では、次の感染拡大に備え必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。

(イ) 国が講ずべき措置

国は、全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握

しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都からの補充要請に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて放出する。

(ウ) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都への放出方法について

- ① 国の備蓄薬を都へ放出する際は、都の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、都は、都内での流通を円滑に行うため、都の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。
- ② 都は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を都の幹事卸業者へ販売する。
- ③ 都は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した都の幹事卸業者は、都の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。
- ④ 都の幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び都への報告、都と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。
- ⑤ 都の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、都、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。

2 治療薬の供給について

(1) 医療機関及び薬局の選定

都は、地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合、予防計画や医療計画に基づき構築している医療提供体制において、各医療機関等の機能や役割等を踏まえ、配分対象機関の選定を行うことに留意する。

(2) 情報提供・共有

初動期に引き続き、都は、国から提供された以下の情報を踏まえ、都内の医療機関等に必要な情報提供を行う。また、必要に応じ、保健所設置区市及び東京都医師会や東京都薬剤師会等に対して情報共有する。

- 治療薬の使用が推奨される患者等、投与対象
- 関係機関間の物・情報の流れを示した治療薬の提供体制
- 治療薬の配分のスケジュール
- 治療薬の配送単位、保管方法、使用期限等
- 治療薬の外観や包装単位、保管方法、GS-1コード等の情報
- 治療薬の投与上の注意事項
- 治療薬の保険外併用療養の可否

第2部 各項目の主な取組
第9章 治療薬・治療法
第4節 対応期の対応

- 治療薬の副作用の発生状況に関する情報
- 製造販売業者によるフォローアップ（市販後調査）に協力する旨の周知依頼
- その他、治療薬の適正使用に資する情報

都は、都内の医療機関等から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供する。

(3) 高齢者施設等における取扱い

高齢者施設等において、必要な医療が提供される体制を確保するに当たっては、高齢者施設等から医療機関への移送が困難な場合について留意が必要である。都は、高齢者施設等で治療薬を使用する場合には、協定締結医療機関と連携して医療支援を行うことのできる体制を構築する。

(4) 一般流通開始後の切り替え

製造販売業者により、一般流通開始後は、各医療機関等は通常の医薬品と同様、市場から購入可能となる。その際、国購入品が医療機関等に在庫として残っている場合の取扱いは、原則として、一般流通品と薬価収載をされていない国購入品を分けて管理する必要があることに留意する必要がある。そのため、都は、国が提供する以下の情報について、都内の医療機関等に周知を行う。

- 一般流通品との見分け方（国購入品のロット番号、使用期限、製品外観等）
- 一般流通移行後の国購入品の所有権等に関する取扱い
- 国購入品の保有状況及び使用実績に係る管理及び記録⁸¹に関する取扱い
- 国購入品の用途及び薬剤料等の請求に関する取扱い
- 薬局から他の薬局又は医療機関へ再譲渡を行う場合の取扱い
- その他、一般流通への移行に伴う手続き等の取扱いの変更 等

3 治療法の確立について

(1) 治療薬・治療法の開発後の対応

初動期に引き続き、国及びJ I H Sは、既存の治療薬・対症療法薬や新たに開発・承認された治療薬を用いた治療法の確立に資するよう、収集した知見を整理し、J I H S又は関係学会等による科学的知見の共有や、適正な使用を含めた診療指針の策定や見直しを支援する。また、国は、研究班等により策定される診療指針において、予防・診断・治療・予後予測に係る情報のほか、退院基準や宿泊療養等の解除基準について記載する。

また、国は、J I H Sや関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の

⁸¹ 新型コロナウイルスの治療薬の保有状況及び使用実績の管理及び記録について、国購入品は、一般流通品と同様に、薬機法及び薬剤師法（昭和35年法律第146号）、医療法（昭和23年法律第205号）等の関係法令の遵守を徹底し、適切に管理する必要がある旨を事務連絡にて周知した。

第2部 各項目の主な取組
第9章 治療薬・治療法
第4節 対応期の対応

感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、リスク因子の分析や、合併症に対する薬物療法、非薬物療法を含めた治療法等について分析し、必要な研究を実施する。

これにより得られた知見については、国内外の最新の知見とともに診療指針等に適宜反映するとともに、都道府県や医療機関、国民等に対して、ホームページでの公表やポスター、リーフレットの作成等を通じて周知する。

新型コロナのり患後症状とは、新型コロナに感染後に感染性は消失したにもかかわらず、他に明らかな原因がなく、急性期から持続する症状や、あるいは経過の途中から新たに、または再び生じて持続する症状全般をいう。今後発生する新型インフルエンザ等においても、新型コロナと同様にり患後症状が認められる可能性がある。そのような場合には、医療従事者は、り患後症状について、最新の知見を参照しながら患者の診療にあたること重要であり、国は、り患後症状に関する病態、疫学、重症化リスク因子、検査や治療法、職場復帰支援などの産業医学的アプローチ等について、研究班等により策定される診療指針に盛り込む。

(2) 情報提供・共有

初動期に引き続き、都は、国から提供された以下の情報について、都内の医療機関等及び住民に対して情報提供・共有する。また、都内の医療機関や保健所等から得られた知見について集約し、国に情報提供する。

- 診療指針の改訂状況等に関する情報
- 新型インフルエンザ等の感染者の診療を行っている医療機関のリスト
- 新型インフルエンザ等の感染者及びり患後症状に悩む方に向けたQ & A
- 都における、新型インフルエンザ等のり患後症状に悩む方への取組

(3) その他

初動期に引き続き、都は、新型インフルエンザ等及びり患後症状等に関して、診療指針のほか、都民生活に及ぼす影響が最小となるよう必要な情報の提供に努める。

第10章 検査

第1節 はじめに

感染症危機対応時における検査体制は、患者の早期発見によるまん延防止や、患者を診断し早期に治療につなげること、流行の実態を把握することを目的に実施するが、感染症の流行状況や検査の目的に応じて、中心となる検査の種類や主要となる実施機関が異なる。また、感染症危機対応時は、国民生活及び国民経済の維持を目的とした検査の利活用の判断も重要な論点となる。

有事において、都は、国が示す検査実施の方針に基づき、東京都健康安全研究センターが実施する行政検査と、医療機関（研究機関を含む。）や民間検査機関（協定締結機関を含む。）の実施する検査の実情を踏まえて、都内の検査キャパシティや活用できる検査の組合せ等を考慮しながら、検査対象者の範囲や検査の優先順位を判断する。

また、都は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、東京都健康安全研究センターから医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する。あわせて、都は、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、他の道府県等とも連携しつつ、都内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、都民生活及び都民経済の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断する。

都は、これらの役割を担うため、平時から人材の確保や研修、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練の実施、関係機関との連携や都民への情報提供・共有等を行う必要がある。

第2節 準備期の対応

1 感染症危機対応時における検査の考え方

- ① 都は国及びJ I H Sが策定した検査体制構築のための戦略に基づき、検査体制を構築する。
- ② 都は、実施機関により実施可能な検査が異なることに留意し、J I H Sや民間検査機関等と早期から連携し、有事において迅速に以下の種類の検査体制を立ち上げられるよう準備する。

- ・ 核酸増幅検査

核酸増幅検査のうち、PCR検査は、病原体遺伝子（核酸）を特異的に増幅させ、採取された検体中の病原体遺伝子の存在を確認する手法である。有事において、都は、J I H Sが作成、配布したPCRプライマー等を基に、東京都健康安全研究センターにおける迅速な検査体制立上げを目指す。その後、医療機関等（研究機関を含む。）や民間検査機関（協定締結機関を含む。）においても検査体制を構築する。

第2部 各項目の主な取組
第10章 検査
第2節 準備期の対応

・ 抗原定性検査（迅速検査キット）

抗原定性検査は、イムノクロマトグラフィ法⁸²等により病原体の抗原を検知する手法である。有事においては、既存の迅速検査キットの有効性を確認するとともに、新たに迅速検査キットを開発する場合は、新型インフルエンザ等の発生後約1～2か月程度でJ I H Sにて実施可能となることが想定され、その後、検疫所、医療機関等（研究機関を含む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて実施可能となる

・ 抗原定量検査

抗原定量検査は、当該感染症専用の測定機器を用いて化学発光酵素免疫測定法等により病原体の抗原量を測定する手法である。有事においては、当該感染症専用の測定機器の開発に時間を要するため、新型インフルエンザ等の発生後約5か月を過ぎた頃からJ I H Sにて実施可能となることが想定され、その後、東京都健康安全研究センター、医療機関等（研究機関を含む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて実施可能となる。

・ 抗体検査

抗体検査は、病原体に対する血液中の抗体の有無を確認する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後約1か月を過ぎた頃からJ I H Sにて実施可能となることが想定され、その後、東京都健康安全研究センター、医療機関等（研究機関を含む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて実施可能となる。

・ 病原体ゲノム解析

病原体ゲノム解析は、病原体ゲノム情報を確認し、病原体ゲノム情報に基づく病原体の性状を推定する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後早期に実施可能となり、J I H S、東京都健康安全研究センター、医療機関等（大学等の研究機関を含む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて順次実施可能となる。

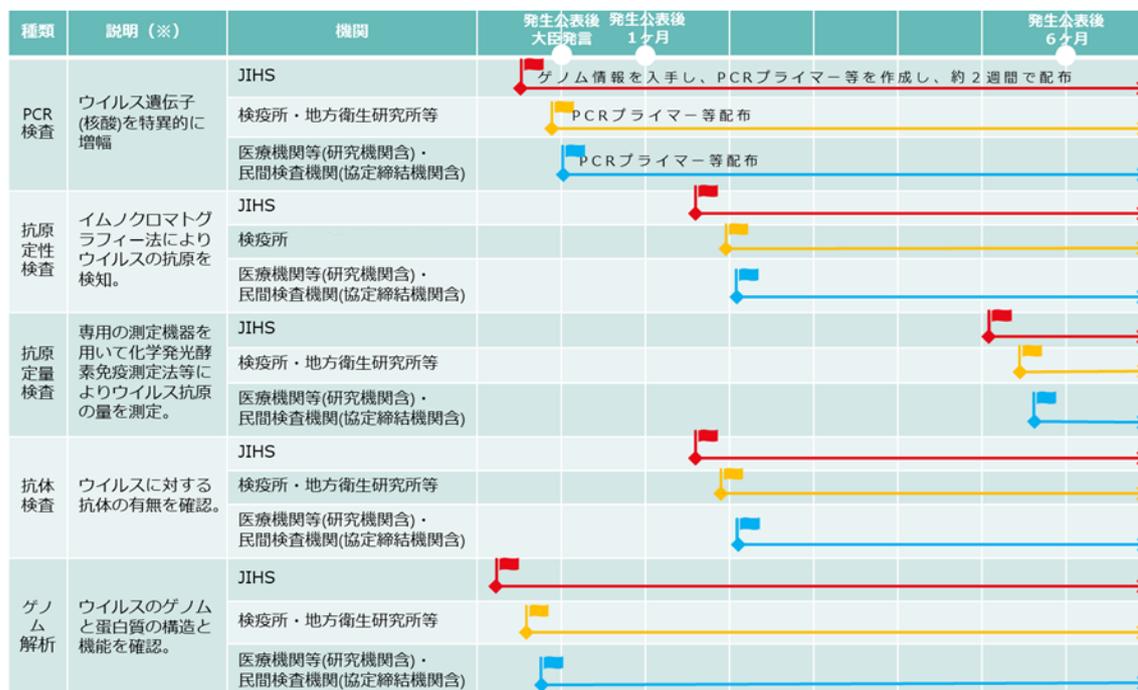
（新型コロナ発生時における都の対応例）

新型コロナ発生時において変異株が発生した際、迅速な検査結果把握のため、東京都健康安全研究センターにおいて一部の遺伝子配列のみを特定する変異株スクリーニング検査が実施された。

⁸² 新型コロナやインフルエンザ等の迅速検査キットに採用される抗原定性検査法。病原体の抗原を認識してキットの陽性のラインが呈色する。

第2部 各項目の主な取組
 第10章 検査
 第2節 準備期の対応

図：新型コロナ対応を踏まえた検査種別と実施機関別における検査実施可能時期（イメージ）
 ※当図は、新型コロナ対応を踏まえて作成しており、発生する感染症によって診断薬の開発状況等が異なるため、更に時間を要する可能性がある。



出典：政府ガイドライン（検査に関するガイドライン）

2 感染症危機対応時を想定した検査実施能力の把握

- ① 都は、感染症法に基づき、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。
- ② 都は、予防計画に基づき、東京都健康安全研究センターにおける検査体制の確保を行う。

3 検査体制の整備

- ① 都は、国及びJ I H Sと連携し、予防計画に沿って整備する検査体制について、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する。
- ② 国及びJ I H Sは、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。以下の項目がそれぞれの検査方法により異なることに留意しながら、検査の特徴や目的に合わせて適切な精度管理の方法を定め、検査実施機関に周知する。

- ・ 偽陽性

感染者でない者から採取された検体で検査陽性となること。偽陽性の増加は非感染者を感染者として扱うこととなり過度な感染対策を強いるおそれがある。

第2部 各項目の主な取組
第10章 検査
第2節 準備期の対応

- ・ 偽陰性
感染者から採取された検体で検査陰性となること。偽陰性の増加は感染者を見逃す可能性が高まり、感染症の封じ込めが困難となるおそれがある。
 - ・ Ct値
リアルタイムPCR検査において、蛍光シグナルが閾値を超えるのに必要なサイクル数のこと。またCt値は、測定試薬の性能のみならず、試薬と測定装置との組合せ等により変動することから、検査導入時に検出限界を含めた性能特性の評価を行い、試験毎に適切な陽性対照を用いて陽性判定の基準となるCt値を定めることが重要である。
- ③ 東京都健康安全研究センターは、試験・検査等の業務においてJ I H Sと具体的な連携を深める。また、J I H Sとの迅速な検査精度等の検証を行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。
- ④ 都は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等といった検査物資の備蓄・確保に向けた準備を進める。また、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。

4 検査実施状況等の把握体制の確保

都は、都内の検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の情報を効率的に収集し、都内の状況を把握することに努め、国が整備する仕組み等を活用して収集・報告を行う。

5 訓練等による検査体制の維持・強化

- ① 国は、都等及びJ I H S等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症危機対応時を想定した、病原体の確保、検査体制の立上げ、検査法の構築、検査体制の確保・維持等体制の準備を行う。
- ② 都は、東京都健康安全研究センターにおいて、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に、当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。
- ③ 都は、東京都健康安全研究センターと連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、J I H Sや東京都健康安全研究センターのネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。

第2部 各項目の主な取組
第10章 検査
第3節 初動期の対応

- ④ 都は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく連携協議会等を活用し、平時から保健所、東京都健康安全研究センター等のみならず、都内の関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、予防計画を策定・変更する。
- ⑤ 東京都健康安全研究センターが策定する健康危機対処計画⁸³では、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等を定める。
- ⑥ 東京都健康安全研究センターは、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、東京都健康安全研究センターの感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

6 研究開発支援策の実施等

(1) 研究開発体制の構築

- ① 都は、国が構築した、感染症の診療を行う医療機関及び国内外の医療機関・研究機関等と連携し、平時及び有事に、感染症の科学的知見の創出や治療薬等の開発に向けた共同研究を実施できる感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）に参加する。
- ② 都は、国が主導する検査法の研究開発について、都内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等、臨床研究の実施に積極的に協力する。

(2) 検査関係機関等との連携

- ① 国は、感染症の診療を行う医療機関が、都道府県等や国内外の医療機関・研究機関と連携し、平時及び有事に、感染症の科学的知見の創出や診断薬等の開発に向けた共同研究を実施できる感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）を構築するための支援を行う。
- ② 都は、国が主導する診断薬の研究開発について、都内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

第3節 初動期の対応

1 検査体制の整備

都は、予防計画に基づき、東京都健康安全研究センターや検査等措置協定締結機関等の検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げる。

⁸³ 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。

2 国内における核酸検出検査（PCR検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及

（1）検体や病原体の入手及び検査方法の確立

- ① 国は、検査方法の研究開発や確立に資する科学的知見の収集及び共有に努める。
- ② 国は、J I H Sと連携し、速やかに病原体ゲノム情報を含む病原体情報及び検体や病原体の入手に努め、入手した病原体情報及び検体や病原体を基に病原体の検出手法を確立し、病原体情報を公表し、また、病原体又は病原体情報を基に検査方法の確立を迅速に行う。
- ③ 国は、J I H Sと連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を判断するとともに、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する等、技術的支援を行う。
- ④ 国は、J I H Sと連携し、病原体ゲノム情報を含む病原体情報及び検体や病原体を入手し、その後、病原体ゲノム情報を抽出してから約2週間でPCRプライマー等を、地方衛生研究所等や検疫所等へ配布する。
- ⑤ 東京都健康安全研究センターは、検査等措置協定締結機関等に対し、国から入手した検査マニュアルやPCRプライマー等を基に、PCRプライマー等及び試薬等の病原体の検査情報（公定法等）について、機械間差や試薬間差を迅速に評価した上で情報提供する。
- ⑥ 検査等措置協定締結機関は、東京都健康安全研究センターから入手したPCRプライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を踏まえ、早期に検査方法を確立する。
- ⑦ なお、公定法等がまだない場合においては、東京都健康安全研究センターは文献等により新たな検査法を作成し、妥当性を担保した状態で検査を実施する。

（2）検査体制の立上げと維持

- ① 都は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に、当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。
- ② 都は、国の支援や都にて確保したPCR検査機器等を活用し、検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。
- ③ 都は、検査等措置協定締結機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対してPCR検査機器等が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

（3）検査方法の精度管理、妥当性の評価

- ① 国及びJ I H Sは、新型インフルエンザ等に係る検査方法や検査に関する注意事項を取りまとめ、検査マニュアル等を作成・公表するとともに、関係機関を通じて周

第2部 各項目の主な取組
第10章 検査
第3節 初動期の対応

知し、国内の病原体の検査手法を標準化する。また、科学的知見や研究開発状況を踏まえ、検査マニュアル等の改定を行う。

- ② 都は、東京都健康安全研究センターと連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。
- ③ 東京都健康安全研究センターは、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。

3 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 国は、J I H S及びAMEDと連携し、準備期に構築した都道府県等や国内外の医療機関、研究機関等との連携やネットワークを活用し、作製した感染症検体パネルを提供する等、研究開発能力を有する研究機関や検査実施機関等と検査診断技術の研究開発を行うとともに、開発した検査診断技術について品質の担保を含めた評価を行う。また、国及びJ I H Sは、各種検査方法について指針を取りまとめ、地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関等に情報を提供・共有する。
- ② 都は、国が主導する検査法の研究開発について、都内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等、臨床研究の実施に積極的に協力する。

4 リスク評価に基づく検査実施の方針の決定及び周知

- ① 都は、国及びJ I H Sと連携し、都民に対し、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報について、例えば以下の項目について情報提供・共有を行う。
 - ・ 都内の検査を受けることが可能な場所
 - ・ 都内の検査のキャパシティ
 - ・ 検査の対象者
- ② 都は、国により示された、検査の利活用に関する考え方、検査対象者の範囲等について、関係機関及び都民に周知する。

第4節 対応期の対応

1 検査体制の拡充

- ① 国は、J I H Sと連携し、初動期に優先的に導入した核酸検出検査（PCR検査等）に加え、抗原定量検査及び抗原定性検査等の他の検査手法が実用化された際には、各検査の特性や検査の目的を踏まえ検査方法を選択し、検査体制の拡充を図る。
- ② 国は、都道府県等と連携し、新型インフルエンザ等の流行状況を踏まえ、既存の検査等措置協定締結機関での対応を超えるような国内の検査需要の増大に備え、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関にも協力を要請し、検査体制を拡充する。また、病原体等の検査の実施を必要とする医療機関に対し、検査の手段について、優先的に整備する体制を構築する。
- ③ 都は、都内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

2 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

都は、国及びJ I H Sが行う検査診断技術の研究開発について、都内の感染症指定医療機関等や発熱外来を有する医療機関等、医療体制の整った医療機関に治験への参加を呼び掛ける等、臨床研究の実施に積極的に協力する。

3 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

都は、国が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。

4 リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 都は、国及びJ I H Sと連携し、都民に対し、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報について、例えば以下の項目について情報提供・共有を行う。
 - ・ 都内の検査を受けることが可能な場所
 - ・ 都内の検査のキャパシティ
 - ・ 検査の対象者
- ② 国は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。
- ③ 都は、都民生活及び都民経済との両立を目的とする検査の利活用について、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。

第2部 各項目の主な取組
 第10章 検査
 第4節 対応期の対応

表：新型コロナ対応における国民生活・国民経済との両立を目的とする検査の利活用の例⁸⁴

検査の種類	概要
海外渡航時の検査	陰性の検査結果を示すことにより出入国後の行動制限等を緩和するもの
旅行前検査	ワクチン接種歴又は陰性の検査結果を示すことを条件の一つに全国旅行支援等の適用を可能とするもの
ワクチン検査パッケージ	緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下において、ワクチン接種歴や陰性の検査結果を活用し、飲食店やイベント等の各分野における行動制限の緩和を可能とするもの
無症状者への検査	社会経済活動を行うに当たり検査の受検が必要な者、また感染拡大傾向時に感染不安を抱える者を対象に、陰性を確認する目的で実施するもの

⁸⁴ 各検査の詳細については以下を参照

海外渡航時の検査：「水際対策強化に係る新たな措置」（令和2年12月23日等）

旅行前検査：「旅行業・宿泊業におけるワクチン・検査パッケージ運用ガイドライン」（令和3年11月19日観光庁策定）

ワクチン検査パッケージ：「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」（令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部策定、令和3年12月22日一部改正）

第11章 保健

第1節 はじめに

感染症有事において、都、保健所及び東京都健康安全研究センター等は、地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

具体的には、平時から管内での感染症の発生状況や、国やJ I H S等からの感染症に関する情報等の収集・分析を行い、有事の際には、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置等の実施により、管内における新型インフルエンザ等の発生状況の把握・分析及びまん延防止を図る。

都、保健所設置区市（本章において「都等」という。）は、国から示される方針を踏まえながら、管内の検査キャパシティや医療キャパシティを把握し、地域の実情に応じて、検査や積極的疫学調査の対象者の範囲の決定や患者の療養先の調整等を行う。

保健所設置区市は、都の方針を参考に、管内の調査方針を決定する。

都等本庁、保健所及び東京都健康安全研究センター等がこれらの役割を担うため、平時から、人材の確保や研修・訓練の実施、業務継続計画を含む体制の整備、関係機関との連携・役割分担の整理、都での一元化や外部委託等による業務効率化の検討、住民への情報提供・共有等を行う必要がある。

第2節 準備期の対応

1 人材の確保

都等本庁、保健所及び東京都健康安全研究センターは感染症有事に備え、以下に記載する人材確保に向けた準備を行う。

(1) 都等が自ら行う人材確保

都等は、流行開始（感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するための保健所の感染症有事体制を構成する人員（庁内応援職員や会計年度任用職員、人材派遣職員など、外部人材を含めた人員）を自ら確保する。

都等は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、東京都健康安全研究センター等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

(ア) 外部の専門職（I H E A T等）等の活用

第2部 各項目の主な取組
第11章 保健
第2節 準備期の対応

- ① 都等は、I H E A Tの運用の主体として、I H E A T要員⁸⁵の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先があるI H E A T要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。
- ② 都等は、I H E A T要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。
- ③ 保健所は、健康危機発生時に速やかにI H E A T要員の支援を受けることができるよう、I H E A T要員の受入体制を整備する。また、都等が行うI H E A T要員の確保及びI H E A T要員に対する研修・訓練について、都等本庁と連携して取り組む。

(イ) 受援体制の整備

保健所及び東京都健康安全研究センター等は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。

(2) 国による人材確保の支援

当初の想定を上回る業務が発生し、都等のみでの対応が困難となる場合、都は国に対し感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定⁸⁶等に基づき、他道府県からの応援派遣の調整依頼を行う。

また、国から他道府県への職員派遣調整の要請を受けた場合、保健師等の都等の職員が保健所等の業務の負担が増大した他地方公共団体に派遣されるよう調整する仕組みの構築に協力する。

2 業務継続計画を含む体制の整備

都等本庁や保健所、東京都健康安全研究センター等が業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が住民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。

3 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

⁸⁵ 地域保健法（昭和22年法律第101号）第21条に規定する業務支援員。「I H E A T」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。感染症のまん延時等の健康危機が発生した場合に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

I H E A T要員への支援の要請の流れについては、IHEAT.JPへのログイン後のページに掲載されているマニュアルを参照とされたい。

⁸⁶ 感染症法第44条の4の2第3項（第44条の8で準用する場合を含む。）及び第51条の2第3項

第2部 各項目の主な取組
第11章 保健
第2節 準備期の対応

(1) 研修・訓練等の実施

(ア) 保健所や健康安全研究センター等の感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練

- ① 都等は、保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象として本庁や保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。また、東京都健康安全研究センターにおいても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的に実践型訓練を実施する。
- ② 東京都健康安全研究センターが行う実践型訓練においては、関係部課等との連携体制の確認及び構築を目的とする。
- ③ 都等は、国立保健医療科学院やJ I H S等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（F E T P）等に、保健所及び東京都健康安全研究センター職員等を積極的に派遣するとともに、東京都健康安全研究センターにおいて、感染症危機管理への対応として、感染症対策や感染症疫学に必要な統計などを学ぶ実地疫学調査研修を継続して開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を東京都健康安全研究センター等や保健所等において活用等を行う。
- ④ 都は、平時から、都内各保健所及び一般市町村の職員を対象として、積極的疫学調査その他の感染症対策業務に関する知識の習得や対応能力の向上を図るため、東京都健康安全研究センターで実施する実地疫学調査研修の内容を充実させ、都内全体における感染症発生時の対応力向上を図る。
- ⑤ 都は、保健所等の感染症対策従事職員や感染症指定医療機関の医師等を対象として、アジア各都市との感染症対策従事者のネットワークづくりを通じ海外の専門機関における短期派遣研修等を実施するなど、人材育成を進めていく。

(イ) 保健所の感染症有事体制の構成人員である I H E A T 要員に対する研修・訓練

- ① 都は、I H E A T 要員の育成において、保健所設置区市の実施する研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行う。
- ② 都等は、都等へ支援を行う I H E A T 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年1回受講させる。また、都等が実施する研修を受講した I H E A T 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

(ウ) 感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練

- ① 都は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。
- ② 都は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練等について、年1回を基本として全庁的に実施する。

第2部 各項目の主な取組
 第11章 保健
 第2節 準備期の対応

○ 各機関が実施する研修（例）

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	I H E A T 要員に対する感染症の高度な研修	最新の科学的知見に基づいた実地疫学調査に関する専門的な知識や技術の習得
	実地疫学専門家の養成研修（FETP）	J I H S のスタッフやWHO・米国CDC等の国内外の専門機関の専門家による指導により、国内外の感染症危機事象（単独から広域までのアウトブレイク事例）の情報収集、リスク評価、実地疫学調査及び対応、感染症サーベイランスデータの分析・評価方法等を習得させる。
都道府県等	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICTツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
	I H E A T 要員に対する研修	感染症に関する基本的知識、積極的疫学調査の方法等の習得
保健所	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICTツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
地方衛生研究所等	地方衛生研究所職員等に対する研修	検査技術や感染防御、検査関係事務の習得

※保健所及び地方衛生研究所等は、自らが行う研修に加え、国が開催する研修を積極的に活用する。

出典：政府ガイドライン（保健に関するガイドライン）

第2部 各項目の主な取組
 第11章 保健
 第2節 準備期の対応

○ 各機関が実施する訓練（例）

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練 水際対策訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
都道府県等	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練（※）	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
	I H E A T 要員に対する実践型訓練 ⁸⁷	積極的疫学調査
保健所	初動対応訓練	外部人材も含んだ参集 チームビルディング 指揮命令系統の確立
	感染症対応業務訓練	相談対応 積極的疫学調査 移送 検体搬送 個人防護具着脱等（実技）
	情報連絡訓練	本庁や地方衛生研究所等、関係機関との連絡体制の確立
	I C T 利活用に関する訓練	各種 I C T ツールの操作方法の確認
地方衛生研究所等	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立 検体搬送体制の確認 検体搬送 検査体制の構築 検査実施（解析） 個人防護具着脱等（実技） 内部・外部精度管理の実施

※感染症危機管理部局に限らない全庁的な訓練とすることに留意。

出典：政府ガイドライン（保健に関するガイドライン）

⁸⁷ I H E A T 要員が保健所等において支援を実施する場合に行う業務を、支援を実施する場合と同様の状況で、実践的に実施する訓練を行う。

第2部 各項目の主な取組
 第11章 保健
 第2節 準備期の対応

(2) 多様な主体との連携体制の構築

(ア) 地域における連携

- ① 都は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく連携協議会等を活用し、平時から保健所、東京都健康安全研究センター等のみならず、区市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

(例) 連携協議会において協議・整理を行う事項及び各事項における関係機関

協議事項	関係機関
入院調整の方法	都道府県、保健所設置市等、医療機関、保健所、専門職能団体、消防機関、民間搬送事業者等
医療人材の確保	都道府県、医療機関、専門職能団体
保健所体制	都道府県、保健所設置市等、保健所、市町村
検査体制・方針	都道府県、保健所設置市等、地方衛生研究所等、民間検査機関等、専門職能団体
患者等に関する情報の共有のあり方	都道府県、市町村
搬送・移送・救急体制	都道府県、保健所設置市等、保健所、医療機関、消防機関、民間搬送事業者等

出典：政府ガイドライン（保健に関するガイドライン）

- ② 都は、連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画を策定・変更する。
- ③ 保健所及び東京都健康安全研究センター等は、連携協議会等の議論に参加し、予防計画との整合性を確保しながら、健康危機対処計画を策定・変更する。
- ④ 都は、一般市町村の協力を得て、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施する場合は、都が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、必要な個人情報を当該者が居住する一般市町村に提供する。その実施に当たって、個人情報の保護に配慮する観点から、一般市町村と具体的な手順等を平時から定めておく

(イ) 国と都等の連携

新型インフルエンザ等対策の現場を担う都等は、国と平時から意見交換を進め、国の対策の立案及び実施に協力する。

4 保健所及び東京都健康安全研究センター等の体制整備

- ① 都は、予防計画において、保健所及び東京都健康安全研究センター等の体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数、保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なI H E A T要員の確保数（I H E A T研修受講者数）を記載する。
- ② 保健所が策定する健康危機対処計画には、有事における業務量及び人員数の想定、研修・訓練の実施方針、組織・業務体制（I C T活用、外部委託や都による一元化による業務効率化の方針を含む）、関係機関との役割分担や連携等について記載する。都、保健所、東京都健康安全研究センター、区市町村、医療機関、消防機関、民間の患者等搬送事業者、検疫所等、様々な関係機関間での連携及び役割分担については、平時から連携協議会等を通じて整理しておく。
- ③ 保健所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした定期的な研修・訓練の実施等による人材育成や、I C T活用等による計画的な保健所業務の効率化に取り組むとともに、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。また、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。
- ④ 東京都健康安全研究センターが策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。
- ⑤ 東京都健康安全研究センターは、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実並びにJ I H S等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。また、感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

5 D Xの推進

都及び保健所等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む。）や、G－M I S等による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。

6 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 都等は、国や他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえ、平時

第2部 各項目の主な取組
第11章 保健
第2節 準備期の対応

から感染症に関する総合的な情報提供・共有を行い、有用な情報源として都民等による認知度・信頼度の一層の向上に努める。

[平時に住民に提供する情報(例)]

- i 季節性インフルエンザの地域別発生状況
 - ii 小児感染症の流行状況(RSウイルス感染症、手足口病、咽頭結膜熱等)
 - iii 手洗い等の感染症対策の基本事項
- ② 都等は、住民に必要な情報が届くよう、一般市町村とも連携し、高齢者、子供、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し、例えば、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有する。また、これらの対応に当たっては、国や他の地方公共団体等の対応も参考にする。
- i 高齢者に対する情報提供・共有
SNSやホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板など地域密着型の媒体を含めた非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有する。
 - ii 子供に対する情報提供・共有
直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有する。
 - iii 日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有
可能な限り多言語で、必要な情報提供・共有を行う。また、各国大使館、外国人支援団体等と連携して、都等が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。
なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有することが望ましい。
 - iv 視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有
音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、字幕の設定、ユニバーサルデザインへの配慮、イラストやピクトグラムの利用など、障害に応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。
- ③ 都等は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。
- ④ 保健所は、地域住民に対し、感染症に関する研修を実施するとともに、教材の作成等による正しい知識の普及や感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。
- ⑤ 保健所に寄せられる住民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から住民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。

第2部 各項目の主な取組
第11章 保健
第3節 初動期の対応

- ⑥ 東京都健康安全研究センターは、地域住民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に本庁と役割を整理する。

第3節 初動期の対応

1 有事体制への移行準備

- ① 国は、J I H Sと連携し、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症を把握した時は、その時点で判明している感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、国内への当該感染症の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるための対策を講じつつ、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に備え、都等に対して感染症有事体制への移行について要請や助言を行う。
- ② 都等は、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を行う。
- ③ 都、保健所及び東京都健康安全研究センターは、有事体制への移行準備を進めるため、準備期において確認した以下の項目を改めて確認する。

（確認項目の例）

（ア）業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務

（イ）連携協議会等において協議・整理を行った以下の項目

- a 入院調整の方法
- b 保健所体制
- c 検査体制・方針
- d 搬送・移送・救急体制

（ウ）各業務（相談対応・検査等）の実施体制の構築手順（一元化や外部委託の手順を含む。）

2 住民への情報提供・共有の開始

国は、J I H Sと協力し、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、発生国・地域、感染拡大状況、臨床像など、発生状況等を速やかに把握するとともに、その時点で把握している科学的知見等を都等に情報提供・共有することで、都等が地域において円滑に情報提供・共有、リスクコミュニケーションが可能となるようにす

る。

都は、相談センターについて、地域の実情に応じて保健所又は本庁に設置するのかを検討の上、設置する。相談センターは、発生国等からの帰国者・入国者、有症状者等について、必要に応じて適時に感染症指定医療機関等への受診につながるよう当該者に周知する。

3 厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に都内で感染が確認された場合の対応

- ① 国は、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生により、必要と認める場合は、疑似症サーベイランス⁸⁸（医師からの届出によるもの）を実施するとともに、都等に対し、管内の医療機関において暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を求めよう通知する。
- ② 都等は、国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関等に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。
- ③ 都等は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。
- ④ 都は、国の要請に応じて検体を送付する。
- ⑤ 保健所等は、疑似症患者を把握した場合、国とも連携して、J I H S が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。
- ⑥ 国及び都等は、感染が確認された場合の国民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、国民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。

第4節 対応期の対応

1 有事体制への移行

各機関は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月まで）においては、迅速な対応体制への移行のために以下①から④までに記載する対応を行う。

- ① 都等は、速やかに有事体制への切り替えの判断を行うとともに、予防計画に基づく感

⁸⁸ 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた、当該都道府県が管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師により、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症感染症等で当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届けられるもの。

第2部 各項目の主な取組
 第11章 保健
 第4節 対応期の対応

染症有事の保健所人員体制及び東京都健康安全研究センター等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握し、必要に応じて、交替要員を含めた、本庁からの応援職員の派遣、IHEAT要員に対する支援要請等を行う。

- ② 都等は、IHEAT要員への支援の要請については、IHEAT運用支援システム(IHEAT.JP)を用いて行い、要請の際には、IHEAT要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT要員への支援の要請を行う際に、IHEAT要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。
- ③ 都は、保健所設置区市が、当該自治体からの要請だけでは必要なIHEAT要員の必要数を確保できず、依頼を受けた場合には、都内のIHEAT要員について、派遣の調整を行う。
- ④ 都等は地域の感染状況等の実情に応じて、JIHSによる実地疫学の専門家等の派遣の必要性を判断するとともに、派遣数や派遣者が担う役割についてJIHSと調整し、実地疫学の専門家等の派遣要請を実施する。

都は、区市町村が住民に対して注意喚起等ができるよう、感染者数の推移、感染が拡大している地域、年代別の感染者数及び割合等を把握しやすいよう工夫しながら、必要に応じて情報提供を行う。

2 主な対応業務の実施

都等本庁、保健所及び東京都健康安全研究センター等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担に基づき、相互に連携するとともに、区市町村・医療機関・消防機関等の関係機関と連携して、以下(1)から(6)までに記載する感染症対応業務に当たる。

また、都等本庁、保健所及び東京都健康安全研究センター等は、感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として、例えば以下に示す項目について、確認を行う。

確認項目(例)	
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・検査実施機関(地方衛生研究所等、民間検査機関等) ・検査実施可能数(1日当たり可能検査数) ・検査実施数
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況 ・病床使用率 ・重症者用病床使用率 ・外来ひっ迫状況 ・感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

(1) 相談対応

- ① 国は、都等に対して、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談(受診先と

第2部 各項目の主な取組
第11章 保健
第4節 対応期の対応

なる発熱外来の案内の求めを含む。)を受ける相談センターにおいて、相談対応が円滑に実施されるよう、相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行うよう要請する。

- ② 都等は、国からの要請を受け、相談センターの体制を強化する。感染の疑いがある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。
- ③ 都等は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、都民等に広く周知する。
- ④ 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

(2) 検査・サーベイランス

- ① 国は、都等が行う感染症対応業務について、感染症サーベイランスシステムへの直接の入力を呼びかける等、感染症サーベイランスシステムの積極的な活用により、効率的に感染者数を把握できるよう支援するとともに、都道府県の負荷軽減を図る。
- ② 都は、流行初期(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月まで)において、以下に記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。
 - i 都は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、東京都健康安全研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。
 - ii 都は、国と連携し、感染症の流行状況を踏まえ、都内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。
- ③ 都等は、流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降)において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて検査体制を見直す。

(3) 積極的疫学調査

- ① 都等は、感染症有事体制の構成人員(保健所職員、本庁等からの応援職員、I H E A T要員、区市町村からの応援派遣等)のうち、平時からの研修・訓練により積極的疫学調査に関する知識・技術を一定程度習得している人員を活用し、保健所等において、感染源の推定や濃厚接触者の同定のために積極的疫学調査を行う。

第2部 各項目の主な取組
第11章 保健
第4節 対応期の対応

- ② 都等は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、J I H Sに対して実地疫学の専門家等の派遣を要請するほか、都は、必要に応じて保健所の要請に基づき、T E I Tや感染対策支援チームなどの専門的な支援チームの派遣等を行う。
- ③ 都は保健所設置区市とも連携の上、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表後おおむね1か月以降）において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷等を勘案し、国が示す方針及び専門家の意見も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の調査項目や対象の見直しを行うとともに、その取扱いについて、積極的疫学調査を実施する保健所等職員だけでなく、都民その他の関係者に対しても適切に周知する。

(4) 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送

- ① 都等は、療養先について、患者の症状の程度に加え、病床使用率や病原体の特徴や性状等を踏まえて判断する必要があるが、医師により必ずしも入院が必要な状態ではないと判断された者については、宿泊療養・自宅療養の対象とすること等について決定する。
- ② 国は、J I H Sが作成した診療の手引きや検査の手引き等に基づき、地域の感染状況、重症化率等を勘案して、患者の療養先の判断における振り分けの基準等を都等に通知する。また、病原体の特徴や性状等が判明次第、患者の療養先の判断における振り分けの基準等を適宜見直し、都等に通知する。
- ③ 都は、感染症の流行状況を鑑み、患者数が大幅に増える前から入院調整本部を設置する。
- ④ 都は、必要に応じて、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター、D M A T等に対して入院調整本部への参加を要請する。
- ⑤ 都は、入院勧告及び措置において、病床が効率的に配分されるよう、重症化リスクのある者を優先的に入院させるため、広域で受入機関を調整する際などにおいて、総合調整権限を行使する。また、都は、保健所設置区市との間で調整が難航する場合などの際に、感染症のまん延防止のため緊急の必要がある場合には、保健所設置区市の長に対し、入院の勧告または入院の措置に関し指示権限⁸⁹を行使する。
- ⑥ 都等は、入院先医療機関への移送⁹⁰や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。

入院先医療機関への移送に際して、都等が調整を行ったにも関わらず、患者移送手

⁸⁹ 感染症法第63条の3及び第63条の4

⁹⁰ 感染症法第26条第2項において読み替えて準用する第21条

第2部 各項目の主な取組
第11章 保健
第4節 対応期の対応

段が確保できない場合は、準備期において、連携協議会等を通じて事前に協議した内容に基づき、消防機関による入院先医療機関への移送を依頼することができる。

(5) 健康観察・生活支援

(ア) 健康観察の実施

- ① 保健所等は、医師からの届出により把握した新型インフルエンザ等患者に対して自宅又は宿泊療養施設での療養を求める場合において、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や当該患者の重症化リスク等を勘案して、患者自ら健康状態を報告することで足りると判断した時は、感染症サーベイランスシステムを活用して健康観察⁹¹を行う。
- ② 保健所等は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。

(イ) 生活支援の実施、一般市町村への必要な情報の共有

- ① 都は、一般市町村の協力を得て⁹²、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施する場合は、都が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、必要な個人情報を当該者が居住する一般市町村に提供する。
- ② 都は、住民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止するための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する住民の理解の増進を図る必要があると認めるときは、一般市町村に対して必要な協力を求めるとともに、必要に応じ都内における患者等の数、当該者の居住する一般市町村の名称、確定診断日、その他都において必要と認める情報⁹³を一般市町村に提供する。

(6) 健康監視

都等は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報に関する検疫所からの通知を受けて、当該者の健康監視を実施する。

⁹¹ 新型コロナ対応においては、健康観察の方法の一つとして、酸素飽和度の確認等を行った。具体的には、パルスオキシメーターの宿泊療養施設の各部屋への事前配置や自宅療養者のうち希望者に対する郵送での配布等により貸与等を行った。

⁹² 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項。

⁹³ 新型インフルエンザ等患者の住所、年代、重症度、療養状況（入院、宿泊療養又は自宅療養）等の情報

第12章 物資の確保

第1節 はじめに

1 目的

感染症対策物資等⁹⁴は、有事において、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにすることが必要である。

具体的には、国が生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対して平時から生産、輸入等の状況について報告を求め、その状況を国が把握することや、物資が不足することのないよう新型インフルエンザ等発生時に生産要請、指示等を行うことについて速やかに検討すること、また、国、都道府県及び協定締結医療機関等が、個人防護具の備蓄等、物資の確保に努めることが重要である。

本章は、新型コロナへの対応の経験を踏まえ、感染症まん延時等の感染症対策物資等に対する需要が高まる中においても、これらを確実に確保するために都が取り組むべき事項の参考となるよう作成したものであり、以下の基本的な考え方を踏まえ状況に応じながら必要な対応を講じていくこととする。

2 医療機器について

- 医療機器について、特に医療の提供に当たって必要となるものである一方、感染症の種類によって必要となる医療機器は異なるものと考えられる。
- こうしたことから、準備期においては、新型コロナ対策において一定の確保対策を行った品目等⁹⁵について必要な取組を行う。
- 初動期及び対応期においては、国は新型コロナ対策において一定の確保対策を行った品目等に加えて、感染症の特性も踏まえ、その他の医療機器について新たな対応が必要となった場合には、当該医療機器について速やかな生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対する生産要請等の必要な取組を行う。

3 個人防護具⁹⁶について

⁹⁴ 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第2条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材。

⁹⁵ 2020年以降の新型コロナ対策において、国がワクチン接種用の注射針・シリンジの買上げを行った。人工呼吸器、パルスオキシメーター、検査キット及びPCR検査試薬については、売れ残りの買取りを前提とした増産要請を行い、売れ残りについて国が買取りを行った。酸素濃縮装置については、国が借上げを行った。

⁹⁶ 本章における個人防護具とは、5物資（医療用（サージカル）マスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）をいう。

第2部 各項目の主な取組
第12章 物資の確保
第2節 準備期の対応

- 国、都及び協定締結医療機関は、新型コロナの対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。
- 準備期において、国と都は、個人防護具の備蓄を推進し、協定締結医療機関の備蓄等の状況を確認する。国は、個人防護具の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から生産量・輸入量等の実績等の報告を求める。
- 初動期において、国と都は、個人防護具の直近の備蓄等の状況を確認する。国は、個人防護具の生産量・輸入量等について確認し、不足するおそれがある場合等においては、必要に応じ生産要請等を実施する。都は、協定締結医療機関において調達困難等の理由により個人防護具が不足するおそれのある場合等には、不足する医療機関等に対し、医療提供体制を維持する目的で都が備蓄している個人防護具（以下「行政備蓄」という。）から必要な備蓄量を供出する準備等を行う。
- 対応期において、国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に、個人防護具の生産の促進等を要請し、都は、行政備蓄から医療機関等へ必要な個人防護具の供出を行う。生産要請等の実施後、供給状況の回復に一定程度時間を要する場合や生産要請等を踏まえてもなお不足するおそれがある場合等には、国は医療機関等⁹⁷に個人防護具を配布する。

第2節 準備期の対応

1 医療機器について

(1) 医療機関における人工呼吸器の配置の調査

国及び都は、重症者用病床を有し、病床確保に関する協定を締結した医療機関において、必要な人工呼吸器（一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるものうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの。）が適切に配置されているかについて、平時から、年に1回程度、G-M I S等を通じて確認する。

2 個人防護具について

(1) 体制の整備

多様な主体により備蓄を確保する観点から、以下の考え方にに基づき備蓄体制を整備する。

医療機関等：最前線で感染症に対する医療を提供する主体として備蓄を行う。

都：都内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から備蓄を行う。

国：供給状況が回復するまでの間、医療機関等や都における備蓄により対応してもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等に必要な個人防護具を配布する観点から備蓄を行う。

⁹⁷ 本章における医療機関等とは、病院、診療所のほか薬局、訪問看護事業所を含む。

第2部 各項目の主な取組
 第12章 物資の確保
 第2節 準備期の対応

(2) 個人防護具の備蓄

- ① 国、都及び協定締結医療機関は、新型コロナの対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。なお、N95 マスクについてはDS2マスクで、フェイスシールドについてはゴーグル等での代替も可能とする。またアイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。
- ② 主体ごとの個人防護具の備蓄水準については、以下の考え方を基本とする。
- 協定締結医療機関：備蓄の推進
- 都：初動1か月分の備蓄の確保
- 国：2か月目以降供給回復までの間の備蓄の確保
- ※ 協定締結医療機関のうち病院、診療所及び訪問看護事業所については、2か月分以上の備蓄を推奨。薬局については、対象物資及び備蓄量は任意とする。
- ※ 協定締結医療機関における備蓄については、回転型での備蓄（当該医療機関において平時から備蓄物資を積み増し、順次取り崩して使用することを繰り返す方法）を推奨する。
- ※ 国及び都における備蓄については、例えば使用推奨期限の近いものを放出し、それに見合う量を新たに調達する方法や流通在庫備蓄を想定している。
- ※ 協定を締結していない医療機関等においても、必要な個人防護具の備蓄に努めるものとする。
- ③ 国及び都道府県においては、個人防護具について以下の備蓄水準を踏まえ計画的・安定的に備蓄する。

	医療用（サージカル）マスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
備蓄水準	312,000,000	24,200,000	56,400,000	33,700,000	1,222,000,000
うち国	174,000,000	13,500,000	30,900,000	19,800,000	729,000,000
うち都道府県	138,000,000	10,700,000	25,500,000	13,900,000	493,000,000
（うち東京都分）	15,628,400	1,209,500	2,886,100	1,572,100	55,838,600

- ※ 国及び都においては、協定締結医療機関における備蓄量とあわせて上記の量を備蓄する。
- ※ 国において具体的な備蓄量を算出するに当たっては、協定締結医療機関における備蓄量のうち2か月目以降分を勘案して控除する。
- ※ 都における備蓄水準は、上記の「うち都道府県」の備蓄量を人口割し算出。
- ※ 都において具体的な備蓄量を算出するに当たっては、都内の協定締結医療機関（薬局も含む）における備蓄量のうち1か月目分の備蓄量を勘案して控除するこ

第2部 各項目の主な取組
第12章 物資の確保
第3節 初動期の対応

とが可能。

- ④ 都は、平時から年に1回程度、協定締結医療機関における个人防护具の備蓄等の状況をG-MIS等を通じて確認するとともに、都の備蓄状況を国に報告する。

(3) 社会福祉施設における備蓄

都は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。

国は、社会福祉施設における个人防护具の備蓄状況やその補充のために必要な状況の把握について、災害時に活用しているシステムの利用も含め、検討を進める。

第3節 初動期の対応

1 医療機器について

(1) 人工呼吸器の配置状況等の確認

国及び都は、人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況をG-MIS等を通じて調査する。

(2) 医療機器の確保

販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努める。

(3) 円滑な供給に向けた準備

都は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

2 个人防护具について

都は、協定締結医療機関における个人防护具の直近の備蓄等の状況について、G-MIS等を通じて確認するとともに、都の備蓄状況を国に報告する。

国が生産要請等を実施した後から供給状況回復まで一定程度時間がかかる場合等を想定し、G-MISを通じた緊急配布を含め、国及び都は、医療機関等に対し个人防护具を円滑に配布する準備を進める。

第4節 対応期の対応

1 医療機器について

(1) 人工呼吸器の配置状況等の確認

国及び都は、人工呼吸器について、重症者用病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況をG-M I S等を通じて調査する。

(2) 医療機器の確保

販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努める。

(3) 円滑な供給に向けた対応

都は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

2 個人防護具について

- ① 都は、協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等の状況をG-M I S等を通じ、随時確認するとともに、都の備蓄状況を国に報告する。
- ② 国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対して、感染者の増大に伴う需要の急増にも対応できるよう、供給状況等を確認した上で生産要請等の必要な対応を行い、生産の促進等を要請し⁹⁸、都は、行政備蓄から必要な個人防護具の供出を行う。
- ③ 生産要請等を実施した後、供給状況回復に一定程度時間を要する場合や、生産要請等を踏まえてもなお不足するおそれがある場合には、国は、G-M I Sを通じた緊急配布等により、医療機関等に対し個人防護具を配布する。

⁹⁸ 感染症法第53条の16から第53条の19まで

