

## 第2章 安全なくらしのための健康危機管理

### 第1節 健康危機管理の推進

#### ◆ 健康危機管理と新興感染症の発生・まん延時の対策 ◆

#### 現 状

##### ■健康危機管理体制

健康危機管理とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務を言います。

海外から多くの人や物が行き来する国際都市東京では、様々な健康危機のリスクにさらされており、また、健康危機が発生した場合には、被害が急速に拡大するおそれがあります。

特に海外で発生した感染症が国内に侵入し、感染が拡大するリスクが高まっています。SARS(重症急性呼吸器症候群)や MERS(中東呼吸器症候群)の発生、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の流行がこれにあたります。

また、食品流通のグローバル化や消費行動の多様化が進む中、大規模食中毒の発生や輸入食品を含む都内流通食品の安全性に対する都民の関心も高くなっています。

覚醒剤、大麻、オーバードーズ等の問題については、特に若年層への広がりが懸念されています。加えて、花粉症等のアレルギー疾患や室内空気中の化学物質による健康影響など、生活環境と密接に関連する疾患等を有する患者も増加しています。

これら健康危機に対するリスクに的確に対処していくためには、都民一人一人の知識や意識を高めるための普及啓発、予防対策の徹底のほか、医療体制等の整備、必要な機材の備蓄、健康危機拡大に備えた事前対応型の取組や関係機関との広域的かつ継続的な連携の強化等が重要です。

当圏域においては、圏域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、医療機関、警察、消防、行政機関などで構成する北多摩北部健康危機管理対策協議会を設置し、健康危機発生時に関係機関が迅速かつ的確に行動するため、北多摩北部保健医療圏健康危機管理計画等を策定しています。

なお、当圏域における健康危機管理対策の基本的考え方は、以下のとおりです。

- (1) 住民の生命と健康の安全確保を第一とする。
- (2) 日ごろから健康被害の発生予防に努め、万一発生した場合は迅速かつ適切な対応により、被害の拡大防止に努める。
- (3) 健康被害発生時には、被害の程度に応じた適切な医療を確保するため、患者、医薬品等の搬送・受入体制の整備に努める。
- (4) 関係機関との情報収集や調査活動等における緊密な連携と協力体制を確保する。
- (5) 住民に対する適切な情報提供に努める。
- (6) 業務遂行に当たっては、個人のプライバシーの保護に十分配慮する。

健康被害が発生した場合、この基本的考え方を踏まえ、原因を推定し、計画・マニュアル等に沿い対応しています。

### ■新型インフルエンザ等感染症

平成 21 年にメキシコ及び米国で確認された新型インフルエンザ（A/H1N1）は短期間で全世界に広がり、都内でも患者が確認されました。

現在は、中国、東南アジアなどを中心に、鳥インフルエンザ（H7N9、H5N1）が発生しており、これらのウイルスの変異により、ヒトからヒトへ容易に感染する「新型インフルエンザ」の発生や世界的な流行を引き起こす「新感染症」の発生が懸念されています。

新型インフルエンザの発生を受けて、平成 23 年に東京都新型インフルエンザ保健医療体制ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）が策定されました。また、平成 25 年に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が施行されたことに伴い、東京都新型インフルエンザ等対策行動計画が改定されました。

当圏域においては、ガイドラインに基づき流行状況や医療機関相互の役割に応じた医療連携体制（情報提供、相談、移送、防疫、医療提供、予防接種等）等の必要な整備を進めるため、平成 24 年に北多摩北部保健医療圏感染症地域医療確保計画を策定しました。

また、医療提供体制の整備を進めるため、令和元年度に公立昭和病院と合同で、新型インフルエンザの都内発生早期を想定し、実動訓練を実施、患者の移送・受入手順等の確認・検証等を行うなど、新規発生に備える体制を整えています。



【令和元年度の訓練の様子】  
（公立昭和病院にて撮影）

なお、これまでに国内で高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）に感染したヒト事例は確認されていません。海外では東南アジアを中心にヒトへの感染が報告されており、平成 15 年から令和 6 年 4 月までに報告されたヒトへの感染者数は 889 例で、うち 463 例、52%が死亡しています。このうち平成 29 年までの報告が 860 例（うち死亡 454 例）と多くを占め、平成 30 年以降の報告数は大きく減少しています。日本では、2023/2024 シーズンに、野鳥では 26 都道府県から 130 事例が、家畜では 9 県から 10 事例が報告され、約 79 万羽が殺処分対象とされました。また、飼養鳥においては、2 県から 2 事例の感染例が報告されました。これは、過去最大規模となった 2022/2023 シーズンの規模（84 事例、約 1,771 万羽）を大幅に下回っています。

### ■新型コロナウイルス感染症

令和元年 1 2 月に中国武漢市で肺炎患者の集団発生が初めて報告されたのを発端に、その後世界各地に新型コロナウイルス感染症が拡大しました。令和 2 年 4 月 7 日、特措法に基づき、その後計 4 回にわたり発出されることとなる緊急事態宣言が東京都に初めて発出されました。営業時間の短縮要請や感染者の濃厚接触者へは不要不急の外出自粛が課されるなど、市民生活・経済活動には多大な影響がありました。

変異を繰り返す新型ウイルスに対し、欧米各国では急ピッチでワクチン開発がなされ、日本でもワクチン接種の取組が進められたものの、令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症へ移行とな

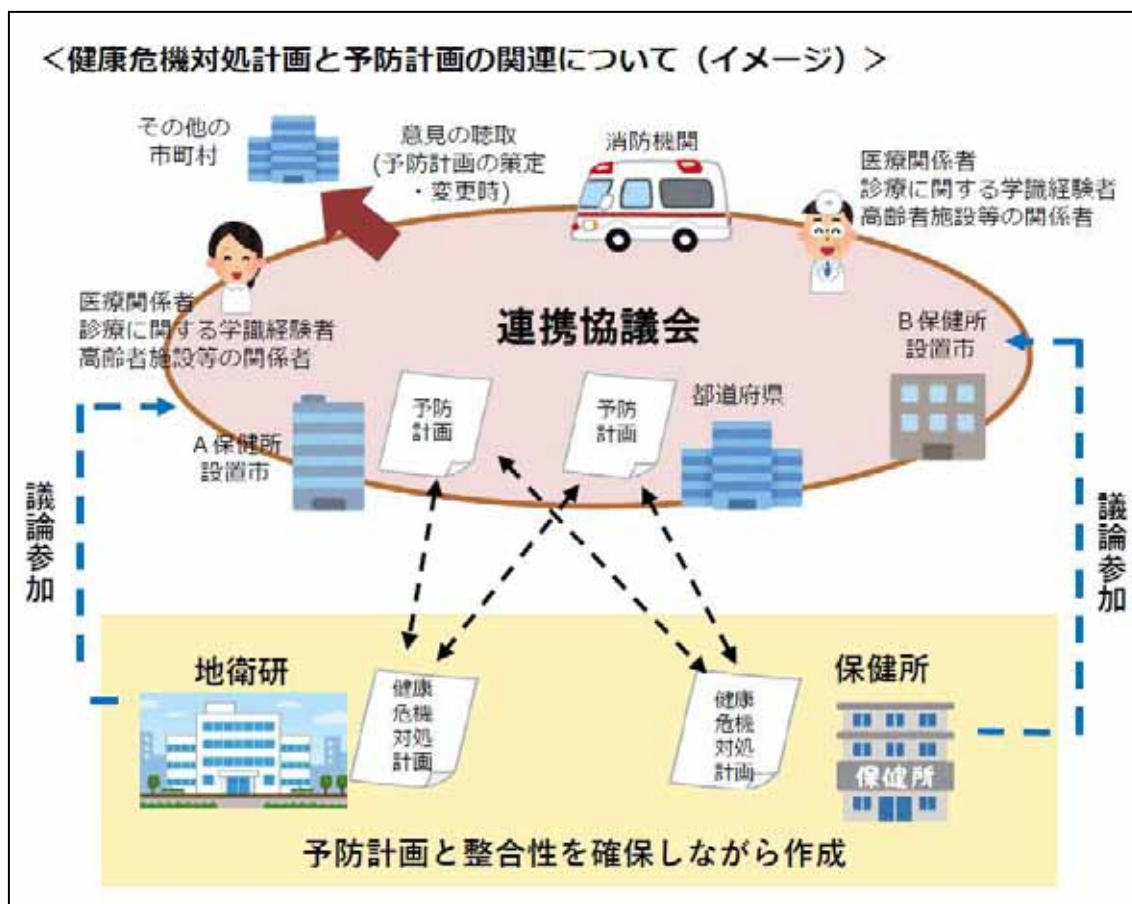
るまでに、第8波までの流行を繰り返すこととなりました。グローバル化した現代においては、新興感染症が瞬時に全世界へ拡散することは避けられません。今後も新たな健康危機の発生に対応するため、国や都では新たな感染症発生へ備え、新型コロナウイルス感染症の対応を振り返るとともに、感染症予防計画の策定を行うなど平時からの準備に取り組んでいます。

※新型コロナウイルス感染症への取組については、「新型コロナウイルス感染症への取組等」(122 ページ)参照

## ■新たな感染症発生・まん延時の取組等

### ◎東京都感染症予防計画の改定と医療提供体制の整備

令和4年12月の感染症法の改正を受け、東京都は、令和5年6月に都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、学識経験者、消防機関等の関係機関等の代表者で構成する東京都感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という）を設置し、感染症の発生の予防及びまん延の防止にあたっての連携協力体制の整備を行うとともに、連携協議会で協議した入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方などについて東京都感染症予防計画に盛り込み、令和6年3月に改定しました。



また、東京都は、新興感染症に対応する医療体制を整備するため医療機関と協定を締結し、病床の確保に対応する医療機関を「第一種協定指定医療機関」、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関を「第二種協定指定医療機関」として指定し、医療を提供する体制の確保を進めています。

また、医療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）と医療措置協定を締結し、新興感染症の発生やパンデミックに備え、個人防護具などの医療資器材や医薬品の備蓄、地域医療体制強化を推進しています。

### 東京都の感染症指定医療機関

| 種 別                        | 指定基準・指定状況                                                                                                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 感染症指定医療機関（令和5年4月1日現在）  |                                                                                                                |
| ① 特定感染症指定医療機関              | 新興感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する病院。1病院（4床）                                                |
| ② 第一種感染症指定医療機関             | 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する病院。4病院（8床）                                                                |
| ③ 第二種感染症指定医療機関             | 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する病院。10病院（106床）                                                                   |
| ④ 結核指定医療機関                 | 結核患者に対する適正な医療を担当する病院若しくは診療所又は薬局。12病院（351床）                                                                     |
| (2) 協定指定医療機関               |                                                                                                                |
| ① 第一種協定指定医療機関              | 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する病院                                                                          |
| ② 第二種協定指定医療機関<br>（発熱外来）    | 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来等の医療の提供を担当する医療機関<br>対象：病院、診療所                                                  |
| ③ 第二種協定指定医療機関<br>（外出自粛者対応） | 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関<br>対象：病院、診療所、薬局、訪問看護事業所                                     |
| (3) 後方支援を行う医療機関            | 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に第一種・第二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関<br>・ 特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れ<br>・ 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れ |

### ◎多摩小平保健所健康危機対処計画の策定

令和4年12月に地域保健法が改正され、令和5年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（以下「基本指針」という。）が改正されました。基本指針では、保健所が健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策拠点としての機能を発揮できるよう、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にしまし

た。また、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備を行うため、保健所には、外部委託や業務の一元化、ＩＣＴ等を活用した業務効率化を行うとともに、実践型訓練等による人材育成を推進し、予防計画等との整合性を確保しながら基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により健康危機対処計画を策定することが示されました。

これを受け、多摩小平保健所は、令和6年3月に「多摩小平保健所健康危機対処計画」を策定しました。

対処計画では、健康危機のフェーズに応じて、①業務内容と業務量の見積、②業務の重点化・絞り込み（ＢＣＰ）、③人員体制、④外部からの応援職員の受入体制（受援体制）、⑤職員、関係機関との研修・実践型訓練の実施、⑥職員の安全確保、健康管理等を盛り込んでいます。

## 課 題

- （１）新興感染症等の発生、流行に際し、感染の拡大や健康被害を最小限に抑えるためには、流行状況や医療機関相互の役割に応じた医療連携体制を構築することが不可欠です。感染症病床を有する感染症指定医療機関だけではなく、一般医療機関についても病床を確保する必要があります。また感染拡大初期、多くの医療機関に発熱外来等に協力していただく必要があります。更に急激な感染拡大に際しては、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みも、平時より整備しておく必要があります。
- （２）新興感染症が発生・まん延した場合に適切に対応できるよう、平時より保健所と医療機関、消防、圏域各市等との役割分担や協力関係を明確にし、連携体制を整備しておく必要があります。また、圏域各市とは、自宅療養支援等の協力について協議を進めていく必要があります。  
食品や医薬品、毒劇物等の健康危機に対しても、迅速で的確な対応ができる体制づくりが被害拡大の防止につながります。
- （３）新興感染症の発生において感染者が増加しても各機関がその機能を維持するため、関係機関それぞれが通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減方法をまとめた事業継続計画（ＢＣＰ）やマニュアル等を策定するとともに、外部人材を含めた応援職員の受入れ、様々な業務の委託化等、平時からの準備が必要となります。
- （４）新興感染症や健康危機が発生した場合、住民がパニックを起こさず、適切に対応できるよう、正しい知識や行動などの普及啓発が重要となっています。

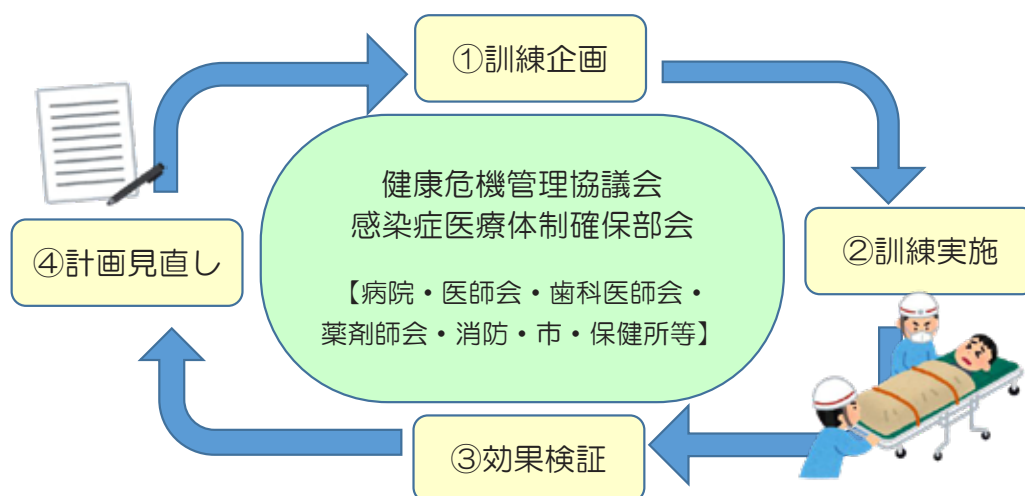
## 今後の取組

### (1) 新興感染症医療体制及び健康危機管理体制の整備

保健所は、圏域内の医療機関や医師会等関係機関と連携し、新興感染症発生に備えた地域医療体制の整備を推進していきます。

また、東京都感染症予防計画や多摩小平保健所健康危機対処計画等に基づき、平時より人員確保や育成（研修や訓練等）、医療用マスクや個人防護具（PPE）の備蓄を図るとともに、随時計画の見直しを行い、健康危機発生時に備えていきます。

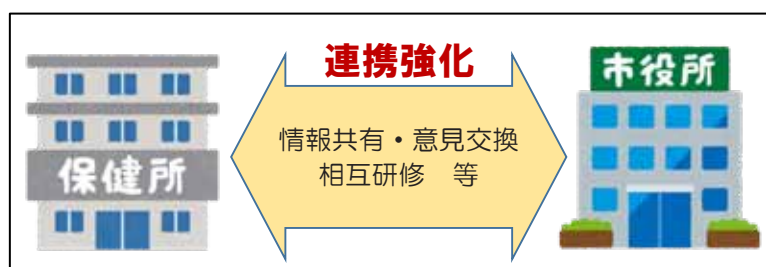
さらに、保健所は、食品や医薬品、毒劇物等の健康危機に対して平時より効果的な監視指導を行うとともに、健康危機発生時には、関係機関と協力し迅速な原因究明を行い、適切な改善指導を実施できるよう体制整備を行っていきます。



### (2) 関係機関との連携体制の強化

保健所は、北多摩北部健康危機管理対策協議会やそのもとに設置している感染症医療体制確保部会等を通じて、市や関係機関と情報共有を行うとともに、連携を密にし、迅速に対応できる体制を整備します。国や都の最新の動向等のタイムリーな情報共有に努めるとともに、新興感染症の流行を想定した実践的な訓練を医療機関等と合同で実施していきます。

特に、圏域各市とは、自宅療養者支援等に関する都、保健所、市との役割について意見交換を行い、また相互研修やパンデミック発生時にはリエゾン派遣等を実施することにより、支援内容や支援の時期、自宅療養者支援に必要な患者情報等の提供方法等について具体化を図っていきます。



### （３）保健所の体制整備及び人材の育成

保健所は、今後の新興感染症に備え、庁内職員の派遣や人材派遣職員等の活用、大学や医療機関、圏域各市等関係機関の職員等の応援派遣など、外部人材を含めた人材確保に向けた調整を平時から行うとともに、受援体制の構築、IHEAT<sup>1</sup>に登録した外部の専門職に対する研修などの体制整備を計画的に進めます。

また、保健所は、新興感染症発生時において 24 時間 365 日の対応が求められるため、職員の交代勤務や異動を考慮し、全職員が迅速かつ適切に対応できるよう、専門研修の受講、OJT や訓練等を通じ、対応力を強化していきます。

さらに、新型コロナ対応において進めてきた、発生届の提出、入院調整、保健所からの連絡、自宅療養者支援等の DX を一層推進し、事務の効率化を図っていきます。

### （４）感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

保健所及び圏域各市は、都民や事業者等に対して、医師会、医療機関等と連携しながら、感染症や健康危機に関する正しい知識の普及に努め、一人一人が感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすことの重要性について普及啓発を行っていきます。

また、海外で感染し国内で発症して感染の拡大が生じる事例もあることから、海外渡航者等に対する感染症予防に関する情報提供を行っていきます。

さらに、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症が発生した場合には、保健所は市と協力し、国や都が収集・分析した正確な情報を様々な媒体を通じ、都民に対してわかりやすく提供していきます。

## ➤ 保健医療の指標

| 重点目標         | 関係機関との連携体制の強化      |
|--------------|--------------------|
| 指標           | 関係機関との会議、研修・訓練等の実施 |
| ベースライン       | 令和 5 年度            |
| 指標の方向<br>目標値 | 充実させる              |

<sup>1</sup> IHEAT（アイヒート）（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）：感染症のまん延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。医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行う IHEAT 要員として登録されている。

## 新型コロナウイルス感染症への取組等

令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎が報告されて以降、今日に至るまで、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら、世界中の人々の生命・健康や社会活動に影響を与え続けてきました。都民、事業者の協力のもと、国、東京都、医療機関、区市町村、関係機関が連携し、一丸となって、3年を超える新型コロナウイルスとの闘いを乗り越えてきました。

保健所は、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた住民への情報提供や保健指導、住民からの相談に幅広く応じ、地域の関係機関と連携して感染症危機管理の拠点として総合的に対応するため、通常業務の縮小・延期といった業務負担の低減、外部人材を含めた応援職員の受入れ、様々な業務の委託化等を行い対応してきました。

### 第1期（令和2年1月から6月） ～うち第1波（4月から5月）～

令和2年1月24日に都内初の感染者が確認され、同年1月30日に、国では「新型コロナウイルス感染症対策本部」が、都においても「東京都新型コロナウイルス感染症対策本部」が設置されました。

令和2年2月1日、感染症法施行令の改正により新型コロナウイルス感染症が「指定感染症」に位置づけられたため、保健所では、感染症指定医療機関への入院勧告、積極的疫学調査を実施するほか、新型コロナ受診相談窓口を設置し、感染が疑われる患者には、新型コロナ外来との受診調整を行い、医療につなげました。

しかし、無症状の陽性者も多数報告され、飲食店等や医療機関等でクラスターが発生したほか、感染経路不明な陽性者や濃厚接触者が急増し、検査・医療提供体制や保健所業務がひっ迫し、マスク等の物資も不足する事態となりました。

令和2年4月7日、改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、東京都に初めて緊急事態宣言が発出されました。緊急事態宣言はその後計4回にわたり発出されることとなり、事業者等への営業時間の短縮要請や感染者の濃厚接触者へは不要不急の外出自粛が課されるなどし、市民生活・経済活動には多大な影響がありました。東京都では軽症者対応として宿泊療養施設の運用が開始されました。

### 第2期（令和2年7月から10月） ～うち第2波（7月から8月）～

外出自粛等の要請の終了後、夜間の繁華街で若者への感染が拡大、第1波を超える新規陽性者が発生しました。保健所業務がさらにひっ迫し、2回目になる事業者等への時短要請や夏休みの海外旅行や帰省自粛の呼びかけが行われました。

令和2年8月、東京都は、保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るため国が導入した「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」の運用を開始しました。HER-SYSを活用することにより、保健所や医療機関では発生届の入力・報告が電子化され、業務の負担軽減につながりました。



感染防止徹底宣言ステッカー

また、都は、保健所の相談業務が全体の保健所業務を圧迫し、また保健所への電話も繋がらない状況を打開するため、発熱等の症状がある方やかかりつけ医がいない方からの相談を受け付ける発熱相談センターを10月30日に開設するとともに、診療・検査医療機関を指定し、保健所を通さなくとも、感染の疑いのある方に対し、医療機関へ繋げる仕組みが構築されました。

### 第3期（令和2年11月から令和3年3月） ～うち第3波（11月から3月）～

令和2年11月、東京都は「自宅療養者フォローアップセンター」を設置し、保健所が行ってきた自宅療養者の健康観察の一部を保健所に代わって実施するようになりました。また、保健所が行ってきた医療機関への患者搬送も民間委託が実施され、更なる保健所の負担軽減策が実施されました。

年末年始の帰省やイベントにより会食機会が増加したことに伴い、患者数は第1・2波と比較し大幅に増加しました。そのため、政府による2回目の緊急事態宣言が実施され、社会生活に大幅な制限がかけられました。



東京都多摩小平保健所  
啓発ポスター

### 第4期（令和3年4月から10月）

#### ～うち第4波（4月から6月）・5波（7月から10月）～

令和3年4月以降、従来株より感染力の強い変異株（アルファ株）の発生により、更に若い世代を中心に感染が拡大し、3度目の緊急事態宣言が発出されました。一方、新型コロナウイルスワクチンの開発、接種体制の整備も進み、各区市町村が実施主体となり、重症化リスクの高い高齢者等から順番にワクチン接種が実施されました。東京都においても、大規模接種会場を設置するなどし、できるだけ早期に都民に対しワクチン接種ができるよう加速化に取り組みました。

その後、感染力が強く重症化リスクの高い変異株（デルタ株）への置き換わりが急速に進行了しました。令和3年7月から10月の第5波では、自宅療養者が急増し、救急医療もひっ迫したことに伴い、4度目の緊急事態宣言が発出されました。

東京都は、入院治療の補完機能として「酸素・医療提供ステーション」を開設するなどし、患者を確実に受け入れるための医療提供体制の強化を図るとともに、「診療・検査医療機関」をホームページで公表し、誰もが受診しやすい体制づくりを行いました。保健所では、刻々と変わる状況に的確に対応し、重症化リスクの高い方への対応を優先的に行うため、業務の効率化を日々行うとともに、本庁応援職員等や派遣職員の外部人材を加えた上で、全所体制で相談対応、患者の療養調整、各種感染症に係るシステム入力等の事務を行いました。

また、第5波以降、圏域各市では、ワクチン業務の他に自宅療養者支援として、配食サービスやパルスオキシメーターの貸与、PCR検査センターの設置等を実施するとともに、電話が繋がりにくい保健所に代わり、市民からの相談業務を行い、増加する患者に対応を実施しました。

**第5期（令和3年11月から令和4年5月） ～うち第6波（1月から5月）～**

令和4年1月以降、これまでで最も感染力の強い変異株（オミクロン株）により、新規陽性者が急激に増加し、家庭内感染の増加等により、子供、重症化リスクの高い高齢者等へ感染が拡大しました。東京都では、PCR 検査無料化事業を実施するとともに、増加する自宅療養者の支援をする「自宅療養者支援センター（うちさぼ東京）」の新設や医療機関による健康観察の実施、重症化リスクの高い高齢者等の療養体制の強化などを行いました。保健所では全所体制でコロナ対応を行うとともに、保健師等の医療職などの配置の増強や保健所業務のデジタル化等により体制強化を図りました。また、圏域各市や医師会、関係医療機関との連携を確保するため、各種会議等を通じて情報共有を図るとともに、強力な連携体制の構築を図りました。

**第6期（令和4年6月から令和4年9月） ～うち第7波（6月から9月）～**

従来のオミクロン株（BA.1、BA.2）が変異しBA.5への置き換わりが進み、更に患者数が増加しました。第7波となる令和4年6月から令和4年9月に、圏域では患者数が約6万7千人に上り、ピーク時には1日約2,200人の患者が発生しました。都は、検査キットによる陽性判明者からの申請を受付・登録する「陽性者登録センター」を設置しました。保健所は、第6波の経験を生かし、保健所事業継続計画（BCP）により最低限実施しなければならない保健所業務を残し、他の業務は休止又は縮小することにより、全所体制でコロナ対応を行うとともに、圏域各市や医師会、関係医療機関との連携のもと対応を行いました。

令和4年9月、国は「With コロナに向けた新たな段階」へ移行する方針を示し、発生届の対象を高齢者等に限定するなどし、原則として行動制限を行わず重症化リスクのある高齢者などへの対策に重点を置く施策へ大きく舵を切りました。東京都では、発生届の対象とならない方で希望される方全員が相談や適切な医療提供が行えるよう、「自宅療養者支援センター（うちさぼ東京）」の体制強化を図りました。

**第7期（令和4年10月から令和5年5月） ～うち第8波（10月から1月）～**

引き続き第8波では、行動制限のない年末年始等を迎え、人流は新型コロナ流行後、最も高い水準に達しました。インフルエンザとの同時流行の懸念から、過去最大規模の患者数を想定し、保健・医療体制の強化が行われました。入院医療体制・療養体制を強化するとともに、診療・検査医療機関を更に拡大、インフルエンザ等に対応するため、診療・検査医療機関以外の小児科における発熱診療体制が強化されました。一方、高齢者等医療型支援施設や酸素・医療提供ステーション等の高齢者への療養体制も強化されました。ワクチンについてはオミクロン株対応ワクチンの接種も開始され、インフルエンザワクチンとの同時接種等も実施されました。

国は令和5年3月13日よりマスクの着用の考え方について見直しを行い、マスク着用を個人の主体的な判断を尊重することとし、マスク着用を求めないこととしました。また、感染症法等の関係法令を改正し、令和5年5月8日より、新型コロナウイルス感染症を5類感染症に位置づけることとし、医療提供体制の移行を段階的に進めていくことになりました。

東京都では5類移行後も、都民の不安や医療現場等の混乱を招かないよう、高齢者等の感染ハイリスクの方々を守るため、必要な支援体制を当面継続し、幅広い医療機関で受診でき

る体制に段階的に移行していくこととしました。なお、5 類移行に伴い国及び東京都の「新型コロナウイルス感染症対策本部」が廃止されました。

