

新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドラインの改定について

(1) 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背景

【ガイドラインの位置付け】

- 「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」及び国の「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を踏まえ、感染拡大防止、予防接種、医療など、保健医療現場に必要な具体的な取組内容を取りまとめたもの
- 地域における保健医療体制確保に向けて、都、区市町村、保健所、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関が具体的に行動できるための指針

【これまでの経緯】

- 平成23年4月 都：保健医療体制ガイドライン作成
 - 平成25年4月 国：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。）施行
 - 6月 国：政府行動計画、ガイドライン作成
 - 平成25年11月 都：新型インフルエンザ等対策行動計画作成
 - 平成28年8月 都：保健医療体制ガイドライン改定（暫定版）
 - 平成29年9月 国：政府行動計画変更、ガイドライン改定
 - 平成30年6月 国：ガイドライン改定
 - 平成30年8月 都：行動計画及びガイドライン改定
- ※ 行動計画では、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方を定め、ガイドラインにおいて備蓄目標量を定めるよう改定

(2) ガイドラインの改定内容

【今回の改定の背景】

令和4年7月 国：ガイドライン改定
 （備蓄薬剤を1種類追加、直近の人口推計に基づき、各都道府県の備蓄目標量を変更）

国のガイドライン改定に伴い、都のガイドラインを一部改定。

現在の都のガイドラインは、新型インフルエンザ等の発生段階ごとの各関係者が担うべき役割について、暫定版として都の指針を示すものと位置付けられている。

※ 特定接種や住民接種、医療の実施要請などについては、国の実施要領等が示された後に具体的な内容を定めることとしている。

そこで、平成30年8月の改定に続き、今回も抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量の改定にとどめる。

※具体的な備蓄目標量は、別紙のとおり

(3) スケジュール

令和5年2月 感染症医療体制協議会へ付議
 2月 ガイドライン改定

備蓄目標量の算出方法及び今回の変更内容

- 都の被害想定は、国の被害想定（国民 25%がri患）を参考に、人口の集中する東京の特性を考慮し、都民の約 30%がri患するものとして流行予測している。
- 都の備蓄目標量は、国の通知に基づく都の備蓄目標量に、都と国の被害想定（ri患割合）の違い（都のri患割合が国の約 1.2 倍であること）を考慮し算出している。
- 今般、国通知*¹において、直近の人口推計*²に基づいて国が算出した都の備蓄目標量に変更されたことから、都ガイドラインにおける都としての備蓄目標量を変更する。

現行

$$\begin{array}{l} \text{都の備蓄目標量} \\ \text{(国が算出した都の備蓄目標量)} \\ \text{(都と国のり患割合の違い)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{476.02 万人分} \\ \times \\ \text{1.2} \end{array} = \text{571.22 万人分}$$



変更案

$$\begin{array}{l} \text{都の備蓄目標量} \\ \text{(国が算出した都の備蓄目標量)} \\ \text{(都と国のり患割合の違い)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{491.88 万人分} \\ \times \\ \text{1.2} \end{array} = \text{590.26 万人分}$$

※1 令和4年7月1日付健感発0701第1号「抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針等について」

※2 令和3年1月1日現在の住民基本台帳に基づく。

新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン
新 旧 対 照 表

改定案	現行
はじめに (現行のとおり)	はじめに (略)
第1章及び第2章 (現行のとおり)	第1章及び第2章 (略)
第3章	第3章
1 未発生期	1 未発生期
(1) から (5) まで (現行のとおり)	(1) から (5) まで (略)
(6) 医療 (中略)	(6) 医療 (中略)
◆ 医薬品・医療資機材の確保	◆ 医薬品・医療資機材の確保
<p>○ 都は、国の備蓄方針及び都の特性を踏まえ、全り患者（被害想定において都民の30%が罹患すると想定）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、<u>590.26 万人分</u>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。</p>	<p>○ 都は、国の備蓄方針及び都の特性を踏まえ、全り患者（被害想定において都民の30%が罹患すると想定）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、<u>571.22 万人分</u>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。</p>
<p>備蓄する薬剤は、国の備蓄方針に準じる。 (後略)</p>	<p>備蓄する薬剤は、国の備蓄方針に準じる。 (後略)</p>
「2 海外発生期」から「6 小康期」まで (現行のとおり)	「2 海外発生期」から「6 小康期」まで (略)
巻末 見開き図 (現行のとおり)	巻末 見開き図 (略)

新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドライン

平成30年8月

東京都福祉保健局

目 次

はじめに	1
第1章 基本的な方針	3
1 保健医療体制の基本的な考え方	3
2 流行規模・被害想定	3
3 発生段階の考え方	5
4 新型インフルエンザ等に対応する都の実施体制	8
第2章 対策・体制の基本項目	12
1 サーベイランス・情報収集	12
2 情報提供・共有	13
3 都民相談	18
4 感染拡大防止	19
5 予防接種	20
6 医療	22
第3章 各段階における対策・体制	27
1 未発生期	27
(1) サーベイランス・情報収集	27
(2) 情報提供・共有	30
(3) 都民相談	30
(4) 感染拡大防止	30
(5) 予防接種	30
(6) 医療	32
2 海外発生期	36
(1) サーベイランス・情報収集	36
(2) 情報提供・共有	36
(3) 都民相談	37
(4) 感染拡大防止	38
(5) 予防接種	38
(6) 医療	40
3 国内発生早期	42
(1) サーベイランス・情報収集	42
(2) 情報提供・共有	42

(3) 都民相談	42
(4) 感染拡大防止	42
(5) 予防接種	43
(6) 医療	43
4 都内発生早期	45
(1) サーベイランス・情報収集	45
(2) 情報提供・共有	45
(3) 都民相談	45
(4) 感染拡大防止	46
(5) 予防接種	46
(6) 医療	46
5 都内感染期	48
(1) サーベイランス・情報収集	48
(2) 情報提供・共有	48
(3) 都民相談	49
(4) 感染拡大防止	49
(5) 予防接種	50
(6) 医療	50
ア 第一ステージ	50
イ 第二ステージ	53
ウ 第三ステージ	54
6 小康期	56
(1) サーベイランス・情報収集	56
(2) 情報提供・共有	56
(3) 都民相談	56
(4) 感染拡大防止	56
(5) 予防接種	57
(6) 医療	57
各発生段階における保健医療体制の概要	58

はじめに

2009年(平成21年)4月、メキシコで発生したインフルエンザ(H1N1)2009[2011年3月末に、新型インフルエンザ(A/H1N1)から季節性インフルエンザに移行]は、瞬く間に世界中に拡がり、日本でも発生後1年間で約2000万人(推計値)が罹患したと言われている。

幸いにして、病原性の高いものではなく、また罹患後早期に医療機関を受診し治療を開始した患者が多かったこともあり、国内の死亡率は他国に比べ著しく低い水準に留まっている。

一方、海外において、病原性の高い鳥インフルエンザ(H5N1)の発生は現在も続いている。また、平成25年3月以降、鳥インフルエンザA(H7N9)の海外での発生も報告されている。現時点では鳥と濃厚接触した場合に限定されているものの、鳥から人へ感染し、死亡した例も報告されている。今後、ウイルスの変異により、人から人に容易に感染する、「新たに出現した新型インフルエンザ」として、世界的な大流行を引き起こす懸念があり、引き続き警戒が必要である。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものも発生する可能性がある。

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

○ 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定等

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。)は、病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、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。)等とあいまって、国全体として万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等への対策の強化を図るものである。

また、平成25年4月に特措法が施行されたことに伴い、平成25年6月に「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。)及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」(以下「国ガイドライン」という。)が作成された。

○ 東京都新型インフルエンザ等対策行動計画の作成

政府行動計画が新たに作成されたことを踏まえ、新型インフルエンザ等発生時の危機管理対応の規範とするべく、都が既に策定してきた「東京都新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザ対応マニュアル」、「都政の BCP（新型インフルエンザ編）」を一本化し、特措法第7条に基づき、平成25年11月に「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。）を作成した。

都行動計画は、特措法に基づき、都の新型インフルエンザ等対策に関する基本方針及び都が実施する措置等を示すとともに、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

都行動計画における対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、次のとおりである。

- ① 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）
- ② 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

○ 東京都新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドラインの作成

本ガイドラインは、平成23年4月策定の「新型インフルエンザ保健医療体制ガイドライン」をベースにしながらも、都行動計画及び国ガイドラインを踏まえ、対策・体制の基本項目を整理し、感染拡大防止、予防接種、医療など、実際の保健医療現場で必要な、より具体的な取組内容について取りまとめている。また、発生段階ごとの、都、区市町村、保健所[※]、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等が担うべき役割を明確にし、地域における保健医療体制確保に向けて、関係機関が具体的に行動できるための指針としている。

ただし、特措法に新たに盛り込まれた特定接種や緊急事態宣言措置としての住民接種、医療の実施要請などについては、国の実施要領等が示された後に具体的な内容を定めることとし、現時点では、定められる範囲で改正し、暫定版として都の指針を示す。

※ 保健所：都、特別区、保健所設置市の保健所

第1章 基本的な方針

1 保健医療体制の基本的な考え方

- 新型インフルエンザ等が発生した当初は、病原性や感染力等に関する情報が乏しく、また不明かつ不確かであることが多い。そのため、一義的には病原性や感染力等が高い場合を想定した対策をとることが重要である。
- 発生後の対策は主に2つに大別される。海外での発生からはじまり、国内・都内で少数の患者が出た段階で、入院勧告措置による感染拡大防止効果が期待できる状態である『海外発生期から都内発生早期における対策』と、入院勧告措置が解除された状態である『都内感染期の対策』である。
- 『海外発生期から都内発生早期における対策』は、感染拡大を遅延させ、健康被害を抑制することにより、保健医療体制の機能不全を回避することを目的に実施する。『都内感染期の対策』は、流行のピークを下げることで、新型インフルエンザ等患者の健康被害を最小限に抑えるとともに、医療をはじめとした社会システム全体の破綻を回避することを目的として実施する。
- なお、新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性の程度や抗インフルエンザウイルス薬等の対策の有効性などにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得る。また、都内での発生が、国内初あるいは世界初の発生例である場合も考えられることから、本ガイドラインで示した発生段階どおりに移行しないことも想定される。このため、保健医療分野上の対策を実施するにあたっては、新型インフルエンザ等の発生状況に応じた柔軟な対応が必要となる。

2 流行規模・被害想定

- 新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。
- また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得るため、

その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

そのため都行動計画では、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として流行規模・被害を想定している。

- 本ガイドラインにおける流行規模・被害想定についても、都行動計画で示された以下の流行規模・被害想定を用いることとする。

1	罹患割合	都民の約30%が罹患
2	患者数	3,785,000人
3	健康被害	<p>(1) 流行予測による被害</p> <p>①外来受診者数：3,785,000人</p> <p>②入院患者数：291,200人</p> <p>③死亡者数：14,100人</p> <p>(インフルエンザ関連死亡者数※)</p> <p>(2) 流行予測のピーク時の被害</p> <p>①1日新規外来患者数：49,300人</p> <p>②1日最大患者数：373,200人</p> <p>③1日新規入院患者数：3,800人</p> <p>④1日最大必要病床数：26,500床</p>

※インフルエンザ関連死亡者数

インフルエンザの流行によって、インフルエンザによる直接死亡だけでなく、インフルエンザ感染を契機とした急性気管支炎や肺炎などの呼吸器疾患のほか、循環器疾患、脳血管疾患、腎疾患などを死因とする死亡も増加することが知られており、インフルエンザの流行評価の指標の一つとされている。

- 流行規模については、「全人口の25%が罹患する」という国の想定（政府行動計画）を参考にし、人口が集中する東京の特性を考慮し都民の約30%が罹患するものとして予測している。

- 健康被害の予測については、罹患した患者が全て医療機関を受診するものとして、国立感染症研究所の協力により被害予測を行った。入院患者数は国が患者調査から試算した「入院患者：外来患者」の比率を参考に、死亡割合はアメリカでのアジアかぜの死亡率を参考に算出している。

- 新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等により、その流行規模や被害想定は異なるため完全に予測することは困難であるが、本ガイドラインでは、病原性・感染力等が高い新型インフルエンザが発生した場合に対応できる取組を基本にしつつ、今後新たに発生する様々な病原性、感染力の新型インフルエンザに弾力的に対応できる取組を明示している。
- インフルエンザの一般的な流行期間は8週間といわれており、上記の想定ではピーク前後の8週間で、患者数は約236万人（そのうち入院患者数は約18万人）で、予測した患者数の実に約62%がこの期間に集中すると予測している。
- その他、社会・経済的な影響としては、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されている。
- なお、本ガイドラインは、先述したように平成25年に策定した都行動計画の流行規模・被害想定に基づき、担うべき役割、取組を示しており、今後、都行動計画の改正等により、流行規模・被害想定に変更が生じた際は、必要に応じて見直しを行うものとする。

3 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る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、都行動計画で定める未発生期、海外発生期、国内発生早期（都内では未発生）、都内発生早期、都内感染期及び小康期とする。
海外発生期から都内発生早期における対策の趣旨は、流行の拡大を遅延させ、健康被害や医療需要を抑制することにより、保健医療体制の機能不全を回避することである。そのためには、早期に患者を発見し、入院勧告により、感染拡大の防止を図ることが重要である。
- 都内感染期における対策の趣旨は、流行のピークをできるだけ低くし、新型インフルエンザ等患者の健康被害を最小限に抑えるとともに、医療をはじめとした社会システム全体の破綻を回避することである。

- そのため、入院勧告体制を解除し、軽症患者の外来診療と、重症度に応じた入院医療への転換を行う。

- この都内感染期における医療提供体制は、通常の体制で入院患者の受入が可能な「都内感染期・第一ステージ（通常の院内体制）」から、特段の措置により病床を確保する「都内感染期・第二ステージ（院内体制の強化）」、「都内感染期・第三ステージ（緊急体制）」の三つに細分類している。

- 都、区市町村、保健所は、都民に対し、感染予防策や医療機関への受診の仕方などの普及啓発を図るとともに、医療機関に対しては、段階別の医療提供体制への準備の要請や移行の周知を行う。

- 段階の移行については、必要に応じて国と協議し、東京都新型インフルエンザ等対策本部（以下「都対策本部」という。）（本部長：知事）が決定する。
なお、政府対策本部が都内を対象に特措法第32条に基づき新型インフルエンザ等緊急事態宣言^{*}（以下「緊急事態宣言」という。）をした場合には、都対策本部において、緊急事態宣言下で実施する措置を決定する。
※緊急事態宣言（特措法第32条）
政府対策本部長が、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与える新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はおそれがあると認めるときに、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行う。

＜新型インフルエンザ等の発生段階＞（「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」より）

政府行動計画		都	状態		
国	地方				
未発生期		未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態		
海外発生期		海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態		
国内発生 早期	地域未発生期	国内発生早期	国内で患者が発生しているが全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態で、都内では患者が発生していない状態		
	地域発生早期	都内発生早期	都内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態		
国内感染 期	地域感染 期	都内感染期	＜医療体制＞ 第一ステージ (通常の院内体制)	都内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	＜医療体制＞ 患者の接触歴が疫学調査で追えなくなり、入院勧告体制が解除された状態
			第二ステージ (院内体制の強化)		流行注意報発令レベル（10人／定点）を目安とし入院サーベイランス等の結果から入院患者が急増している状態
			第三ステージ (緊急体制)		流行警報発令レベル（30人／定点）を目安とし、更に定点上昇中、かつ入院サーベイランス等の結果から病床がひっ迫している状態
小康期		小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態		

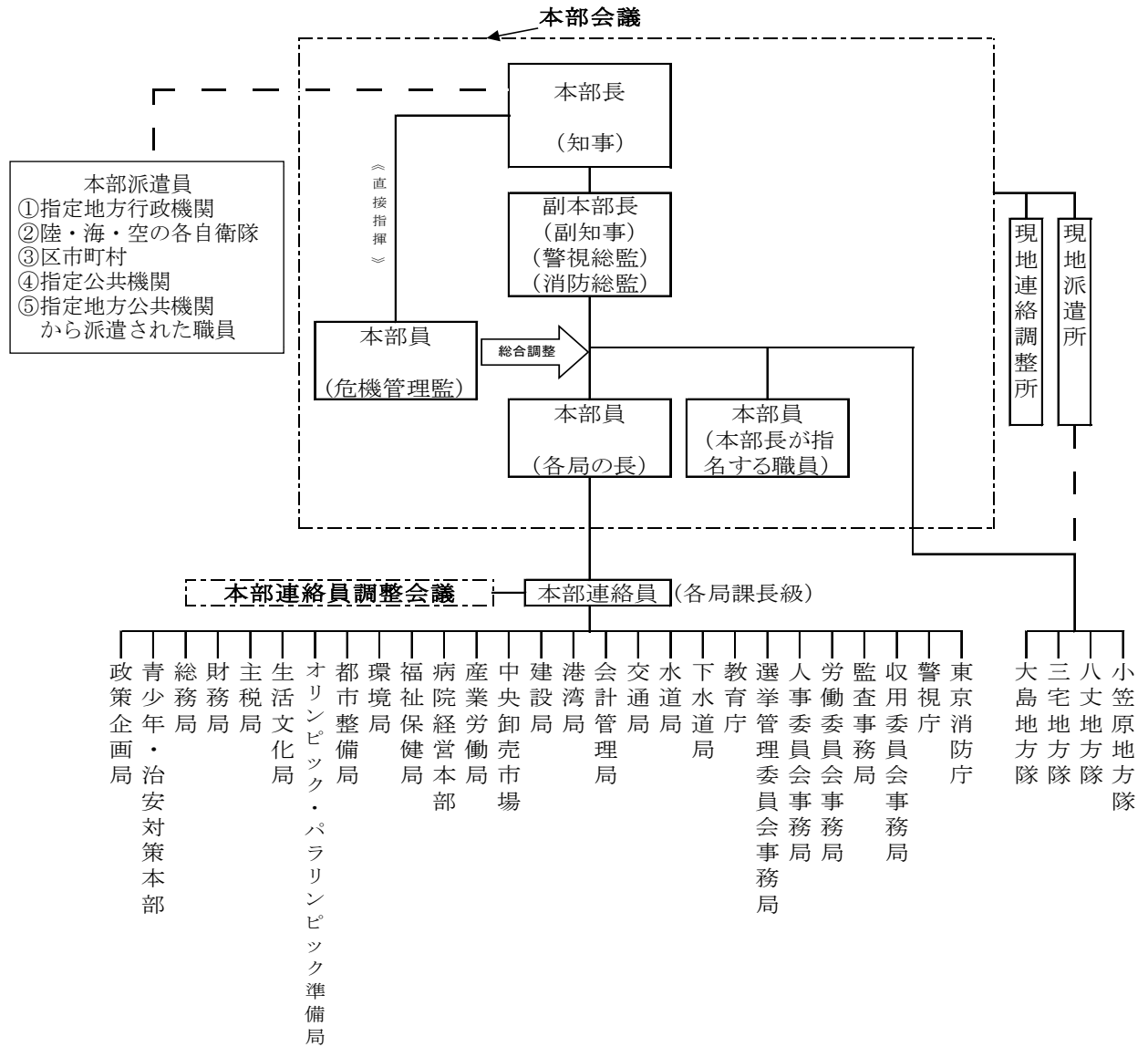
4 新型インフルエンザ等に対応する都の実施体制

- 平常時には、全庁的な新型インフルエンザ等の対策会議を設置し、情報共有や訓練の実施など、新型インフルエンザ等への対策を推進する。発生時の体制は、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。都対策本部は、東京都新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年東京都条例第29号）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）に基づく全庁的な実施体制により、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。

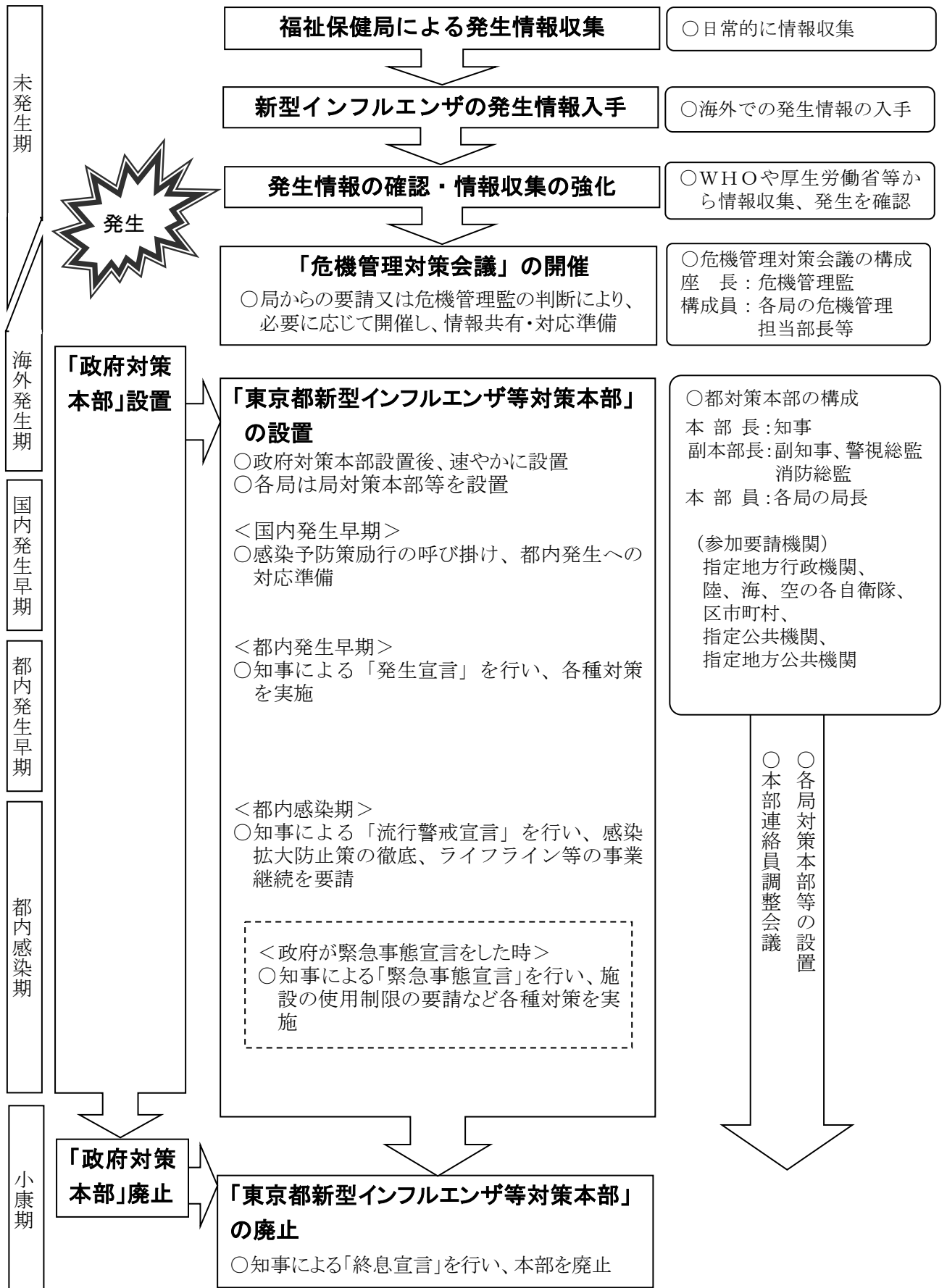
- なお、政府対策本部が設置されない場合であっても、海外で新型インフルエンザ等の患者の発生が確認された場合など、必要に応じて、「危機管理対策会議」を開催し、情報の共有をするとともに、関係局に対し必要な対策を講じるよう要請する。

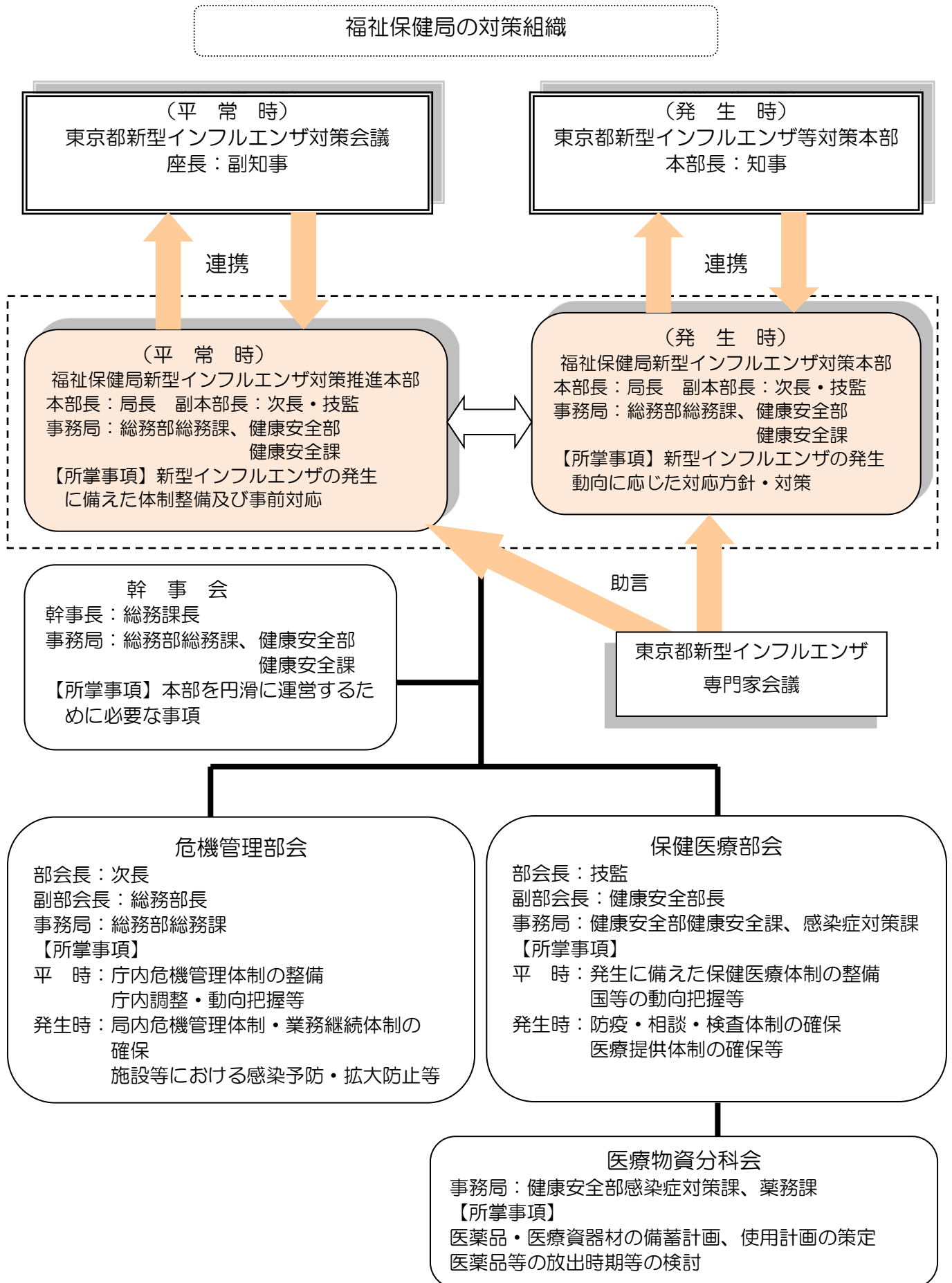
＜都対策本部の構成＞



※ 「東京都新型コロナウイルス等対策行動計画」の組織図に基づき作成

＜新型インフルエンザ等対策における危機管理体制＞ 「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」より





第2章 対策・体制の基本項目

都行動計画においては、新型インフルエンザ等への対策の二つの目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、都民の生命及び健康を保護する」及び「都民生活及び経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする」を達成するため、(1)サーベイランス・情報収集、(2)情報提供・共有、(3)都民相談、(4)感染拡大防止、(5)予防接種、(6)医療、(7)都民生活及び経済活動の安定の確保、(8)都市機能の維持の八つの基本項目に分けて、具体的な対策を定めている。

本ガイドラインは保健医療体制について記載するガイドラインであるため、都行動計画の八つの基本項目のうち、(1)から(6)までの6項目について具体的な対策を定める。

1 サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等への対策を適時適切に実施するためには、国が、海外での新型インフルエンザ等発生の迅速な察知、発生状況やウイルスの特徴等についての速やかな情報収集・情報分析を行う一方で、都においては、地域での発生状況の迅速な把握や必要な対策の実施、そしてその結果の評価を行うことが大切である。そのためには、サーベイランス体制を確立し、東京都健康安全研究センターや保健所等が、情報を速やかに収集・分析することが重要である。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本ガイドラインでは新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合には、国等と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、都内のサーベイランス体制を構築する。

<未発生期から都内発生早期まで>

- 新型インフルエンザ患者の発生を早期に発見し、新型インフルエンザウイルスの特徴の分析、患者の臨床像の把握及び感染拡大防止対策を行うため、患者の全数把握が必要になる。また感染拡大をできる限り遅らせるためにも、感染拡大の早期探知が必要であり、保育所や学校等における集団発生の探知を強化することがこの時期のサーベイランスとして大切である。
- そのため、平常時、通年実施しているサーベイランス（インフルエンザサーベイランス（患者発生サーベイランス）、病原体サーベイランス（ウイルスサーベイランス）、インフルエンザ入院サーベイランス（重症患者サーベイランス）、インフルエンザ様疾患発生報告（学校等）/感染症等集団発生時報告（社会福祉施設）、東京

感染症アラート※、クラスター（集団発生）サーベイランスにおけるウイルス検査）に加え、発生時は東京感染症アラートに基づき、アラートの検査基準に該当する新型インフルエンザが疑われる患者の全数をウイルス検査するなど、臨時的なサーベイランスを行う。

<都内感染期>

- 都内感染期においては、患者数は増加しており、またこれまでのサーベイランス等で、患者の臨床像等の情報はある程度蓄積されている。そのため、患者の全数把握の必要性は低下し、また医療機関、保健所等の負担も過大となることから、重症者及び死亡者に限定した情報収集が重要である。
- 都内感染期に移行した時点で、感染症アラートによる全数検査を終了する。また、ウイルス検査を伴うクラスター（集団発生）サーベイランスは、流行開始が認められた時点（定点当たり報告数が1.0を超えた時点）で終了する。
なお、各種サーベイランスの詳細については、第3章以降に記載する。

※ 東京感染症アラート
新興感染症等の患者の発生を迅速に把握し、感染拡大を防止するため、感染疑いの段階で、医療機関から保健所に報告をもらい、東京都健康安全研究センターにおいて、直ちに病原体検査を実施する東京都独自の仕組み。24時間365日対応している。

2 情報提供・共有

新型インフルエンザ等対策において、サーベイランスや相談、感染拡大防止、医療などの保健医療体制を整備することは極めて重要であるが、これらを有効に機能させるためには、都のみならず、区市町村、保健所、医療機関、社会福祉施設等の関係機関・団体や、都民一人ひとりが、新型インフルエンザ等に対する正確な知識に基づき、適切に行動することが重要である。

（新型インフルエンザ情報連絡体制）

- 平常時から、感染症地域医療体制ブロック協議会等を活用して情報の共有化を図るとともに、発生時の緊急時情報連絡体制についても整備が必要である。都は、都民、報道機関、関係機関等に対して、発生情報等の提供を迅速かつ的確に行うための組織体制（新型インフルエンザ情報連絡体制）を構築する。（P16 参照）
- 都は、新型インフルエンザ情報連絡体制により、発生情報等の報道発表を行うほ

か、国・都の通知文書等、発生に伴う様々な情報の収集・管理及び関係機関等への情報提供を行う。

- 都は平常時から感染症指定医療機関や感染症診療協力医療機関との緊急時情報連絡体制を整備し、発生後、迅速に稼働させるとともに、国や他道府県との情報共有を図りながら、新型インフルエンザ等対策に必要な専門情報の分析を行い、関係機関等に迅速かつ的確に情報提供する。

また、個人情報公表範囲をあらかじめ定めるなど、報道機関への一元的な情報提供や問い合わせ対応等に努めるとともに、都民の感染予防に資する情報を分かりやすく提供する。

(都民への普及啓発)

- 感染拡大を防止するため、都民に対し、感染の疑いがある際の受診の仕方を迅速かつ的確に周知し、浸透させることが重要である。都は、障害者、高齢者、外国人など情報が届きにくい人にも配慮しながら、様々な媒体を活用し、区市町村、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携（支援を含む）した広報に努める。

(個人情報の報道発表について)

- 個人情報の取扱いについては、患者等の人権に十分配慮するとともに、報道発表の際は新型インフルエンザ等には誰もが罹患する可能性があり、患者やその関係者には責任がないことなど、患者への誹謗中傷や感染が確認された地域への風評被害を惹起しないよう留意する。

- 公衆衛生上必要な情報については公表していくが、公表する範囲については、平成21年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)における個人情報の公表範囲(下表参照)を基本とする。公表する範囲を拡大する際は、危機管理部会等において、国の発表基準や発生状況を踏まえて検討し決定する。

- また、都は、区市町村に対し、下記公表範囲に沿った情報を迅速に提供し、公表する情報内容のレベルが都内ではばらつき、混乱が生じることのないよう留意する。

表 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）における個人情報等の公表範囲

事 例	公表範囲
患者（個別事例）の公表	年齢、性別、届出受理保健所、居住地、基礎疾患、渡航歴、学校種別・学年（職業）、発症の経緯
集団感染事例の公表	年齢、性別、届出受理保健所、施設所在地、学校種別・学年（職業）
死亡事例の公表	年齢、性別、基礎疾患、経過

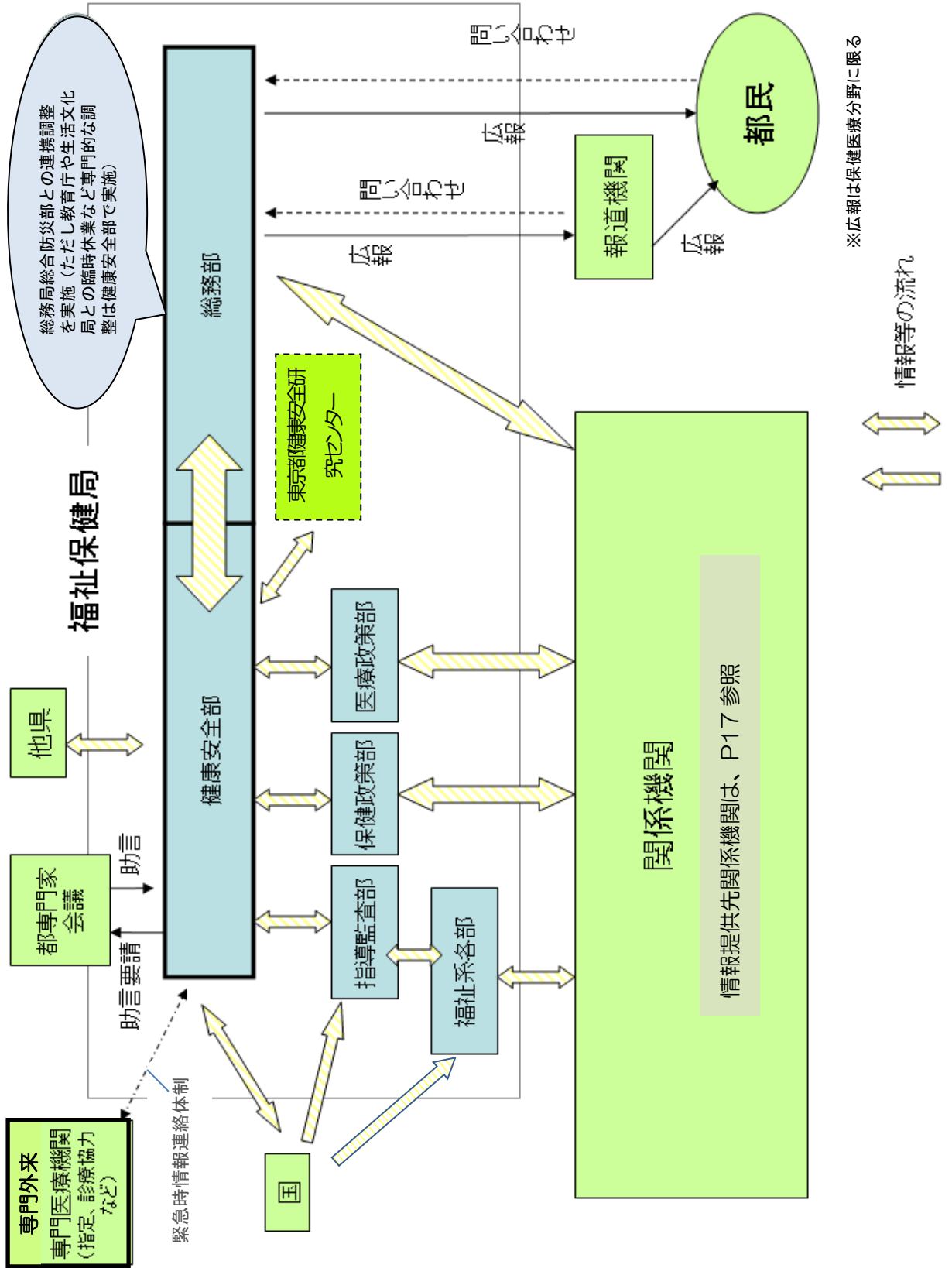
（行政情報の公開）

- 都は、国や都の通知、報道発表資料など、新型インフルエンザ等に関連した行政情報を集約し、関係機関が適時確認できるようホームページ等で公開する。

（保健所における情報連絡体制）

- なお、保健所はあらかじめ管内の関係機関に対する情報連絡体制（医療機関や関係機関・団体等のリスト作成や伝達手段の確認）を整備しておき、都からの情報を迅速に提供できるようにする。

新型インフルエンザ情報連絡体制



情報提供先関係機関

「新型コロナウイルス対応事業継続計画」に基づき作成

発信部署	通知先	通知内容
総務部	① 区市町村(代表窓口) ② 三師会 ③ 監理団体	①国通知 ②局情報(報道発表資料等) ③総合防災部関係情報 ④他局関係情報
保健医療系各部	三師会	総務部発信以外の情報(各部通知等)
	各部所管関係機関・団体	医療機関、保健所、区市町村への通知・情報提供等
福祉系各部	各部所管関係機関・団体	社会福祉施設等、区市町村への通知・情報提供等

発信部署	通知内容情報提供内容	通知先								備考
		区市町村	保健所	医療機関	社会福祉施設等	その他				
						医師会	歯科医師会	薬剤師会	監理団体	
総務部	区市町村 連絡調整 (情報提供)	国通知	○				○	○	○	○ 区市町村への通知(情報提供)先は、総務部からの情報提供においては代表窓口、各部からは事業所管課 ○ 状況に応じ、各部から関係団体へ必要な情報を提供
		局情報(報道発表資料等)	○				○	○	○	
		防災部情報(他局含む)	○				○	○	○	
	事業推進	各種通知							○	
保健医療系各部	健康安全	相談体制	○	○	○		○	○	○	【健康安全部】 ○ 都保健所への通知内容を参考として市町村(保健所設置市を除く)へ情報提供する場合もある。 ○ H21、歯科医師会への情報提供は必要に応じ、医療政策部経由で行った。 【都保健所】(※) ○ 管内の患者発生情報等につき、関係市町村に情報提供
		サーベイランス体制	○	○	○					
		ワクチン供給	○	○	○		○	○	○	
	医療政策	医療体制整備	○	○	○		○	○	○	
		アンケート調査等	○	○	○		○	○	○	
保健政策		※								
福祉系各部	国及び局通知等	指導監査	○			○				○ 区市町村事業所管課へは、局通知(ワクチン接種等、都の方針に関するもの)を发出 ○ 社会福祉施設等に対し、厚労省社会・援護局通知等を情報提供したことについては、総務部(区市町村連絡調整)から、区市町村代表窓口へ情報提供を行う(部から区市町村事業所管課への通知は不要)。 ○ 国通知等を社会福祉施設等へ通知する場合には、通知内容が正確に伝わるよう、通知概要(雛形)を作成。指導監査部が案を作成。健康安全部の確認を経て、各部から通知
		生活福祉	○			○				
		高齢社会対策	○			○				
		少子社会対策	○			○				
		障害者施策推進	○			○				

3 都民相談

相談体制については、都民の不安を解消し、適切な感染予防策を促すため、新型インフルエンザ等が海外で発生した後、速やかに構築する必要がある。発生当初は、後述するように、相談対応時に新型インフルエンザ等に感染した疑いのある者に対し、受診先となる新型インフルエンザ専門外来の案内及び受診時の注意事項等の説明を行う必要があるため、保健所が共同体制で24時間対応する。サーベイランスによる情報収集や分析が進み、病原性や感染力が判明した段階で、状況に応じて相談体制の規模を縮小するなど、弾力的な対応をとることも必要である。

<海外発生期から都内発生早期まで>

(新型インフルエンザ相談センターの開設)

- 海外において新型インフルエンザ等が発生した段階で、都の要請により各保健所において、新型インフルエンザ相談センターを速やかに開設する。新型インフルエンザ相談センターでは、新型インフルエンザ等に感染した疑いのある者に対する新型インフルエンザ専門外来への受診案内等や都民等からの一般相談に対応する。

(夜間・休日における共同の相談センター設置)

- 発生当初は新型インフルエンザ等に関する情報が少なく、その分、都民の不安も大きくなるため、多くの様々な相談が新型インフルエンザ相談センターに寄せられることが予測される。そのため保健所は、夜間・休日など保健所閉庁時間帯についても、都民からの相談に適切に対応する必要がある。

しかしながら夜間・休日については、効率性等を重視し、個別の保健所での相談対応ではなく、保健所共同で相談対応を行う。具体的には、夜間・休日の保健所閉庁時間帯における保健所共同の新型インフルエンザ相談センターを設置し、各保健所から派遣された職員が輪番で対応する。都は保健所に対し、夜間・休日の相談場所（例 都庁内の会議室）の提供を行うとともに、保健所職員の派遣調整を行う。

(共同の相談センターの業務委託)

- 夜間・休日における保健所共同の相談センターについて、新たに発生した新型インフルエンザ等に関するQ&Aを作成するなど業務委託に向けた準備を行い、一般相談の部分を民間のコールセンターに業務委託する。業務委託する相談業務は保健所の本来業務であることから、委託に関する経費は都、特別区、保健所設置市で負担する。新型インフルエンザ専門外来への受診案内等の部分については、委託先の民間コールセンター等において、引き続き、各保健所から輪番制で職員が対応する。

(相談センターの周知等)

- 都、区市町村及び保健所は、都民に対し新型インフルエンザ相談センターの周知を徹底する。特に海外発生期から都内発生早期に新型インフルエンザ等の罹患が疑われる患者が新型インフルエンザ相談センターを介さずに直接一般医療機関を受診することがないように、新型インフルエンザ相談センターの役割を含め、新型インフルエンザ専門外来へとつなげる受診方法について、迅速かつ的確に周知する。
- 都は、都民からの相談が直接市町村に寄せられる可能性も考慮し、市町村（保健所設置市を除く）が新型インフルエンザ等に関する相談に適切に対応できるよう、専門的立場から情報提供を行う。

<都内感染期>

- 都内感染期における対応としては、平日昼間の保健所開庁時間帯は保健所に設置した新型インフルエンザ相談センターにおいて、相談対応を行う。休日・夜間の保健所開庁時間帯については、一般相談の部分は、引き続き民間のコールセンターで対応するが、新型インフルエンザ専門外来への受診案内等の必要性はなくなるため、保健所職員による輪番制での相談対応は、状況に応じて変更する。
- 病原性や感染力等に応じた弾力的な相談対応としては、休日・夜間の民間コールセンターでの一般相談を、状況に応じて規模を縮小し、平日・昼間の保健所開庁時間帯での保健所に設置した新型インフルエンザ相談センターでの対応へと移行する。

4 感染拡大防止

新型インフルエンザ等の流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保すること、また、流行のピーク時の患者数等を最小限にとどめ、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることを目的に、都民や事業者に対し、感染拡大防止策の協力を依頼する。

具体的には、マスク着用、咳エチケット、手洗い等の一般的な感染予防の励行や予防接種、学校休業、職場での感染予防策、催物等の自粛など様々な感染拡大防止策を組み合わせ、発生段階毎に実施する。

感染拡大防止策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

なお、政府が都内を対象区域として緊急事態宣言を行った時は、知事は特措法第45条に基づき、施設を管理する者又は催物を開催する者に必要最小限の制限等を要請・指示する。

<海外発生期から都内発生早期まで>

- 海外発生期から都内発生早期における感染拡大防止策は、流行のピークをできるだけ遅らせるために行う。そのために、保健所は、新型インフルエンザ等患者に対し、入院勧告措置を行う。また、保健所は積極的疫学調査により、患者家族、同居者、その他濃厚接触者を迅速に把握し、健康観察や発症時の対応等感染を広げないための助言をするとともに、必要に応じて、不要不急の外出自粛の呼び掛けや、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。
- 積極的疫学調査の実施に関し、都は、関係する自治体（道府県）との連携を図る。

<都内感染期>

- 都内感染期における感染拡大防止策は、流行のピークをできるだけ低くするために行うが、この時期の対策は、施設の使用制限や緊急事態宣言に基づく外出自粛要請など、感染の機会をでき得る限り減少させるための対応が主となっている。
- 政府対策本部が都内を対象区域として緊急事態を宣言したときは、必要に応じ、区市町村等の協力を得ながら、都民の不要不急の外出自粛要請、施設の使用制限・催物の開催制限などの要請・指示等を行う。

5 予防接種

ワクチンの接種により個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑えるよう努めることは、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とともに、患者数を医療提供可能な範囲内に収めることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、ウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。

なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本ガイドラインでは新型インフルエンザに限って記載する。

(特定接種)

- 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、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、次のとおりである。

- ア 「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に限る。）

イ 新型インフルエンザ等への対策の実施に携わる国家公務員又は地方公務員

- 特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザが発生した場合に、住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ため、その範囲や総数は、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される。
- 登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等への対策の実施に携わる国家公務員については国を実施主体として、新型インフルエンザ等への対策の実施に携わる都、区市町村の職員については当該職員の所属する地方自治体を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施する。
- なお、特定接種については、備蓄している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H5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザであっても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。

(住民接種)

- 緊急事態宣言が行われた場合については、特措法第46条に基づき予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行う。
- 一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行う。

- 住民接種については、区市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、区市町村は接種が円滑に行えるよう体制の構築を図る。

(医療の実施要請)

- 都は、国とともに、特定接種又は緊急事態宣言時における住民接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う。

6 医療

新型インフルエンザ等発生時、健康被害を最小限にとどめるためには、地域における限られた医療資源（医療従事者、病床等）を、効果的・効率的に活用する体制をあらかじめ整備しておく必要がある。

<未発生期>

(地域における医療確保計画)

- 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は、感染症地域医療体制ブロック協議会^{*}等での検討を踏まえ、あらかじめ地域における医療確保計画（ブロック単位又は二次医療圏単位などで、流行状況に応じた医療機関相互の役割分担、計画）を作成するなど、地域における医療連携体制の構築に努める。

^{*} 感染症地域医療体制ブロック協議会
感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関を中心とした医療連携体制の確保・連携を推進するため、都内を感染症指定医療機関ごとのブロックに分け、設置した協議会

<海外発生期から都内発生早期まで>

(医療提供体制)

- 海外発生期から都内発生早期までにおいては、患者が発生しても接触する者の範囲をできるだけ限定することが重要であり、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等に罹患した患者は、感染症指定医療機関^{*}で入院治療を行う。限られた医療機関で外来診療、入院治療を行うことで、医療機関全体における混乱を回避するとともに、他の医療機関が都内感染期に新型インフルエンザ等の診療を行うために準備を行う期間にもなる。

※ 感染症指定医療機関

感染症法に規定された新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症に罹患した患者の入院医療を行う医療機関で、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等に分けられる。

- 具体的には、新型インフルエンザ相談センターから受診案内された新型インフルエンザ等の罹患が疑われる患者を、都や区市町村があらかじめ指定する新型インフルエンザ専門外来で診察する。

新型インフルエンザ専門外来で採取した患者の検体は、管轄の保健所により東京都健康安全研究センターに運ばれ、ウイルス検査が行われる。その結果は保健所を通して新型インフルエンザ専門外来に伝えられる。専門外来は診察から検査結果が判明するまでの経過観察を行う。

- 新型インフルエンザ専門外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専門外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置にあたっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における専門外来の設営等を検討する。

なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

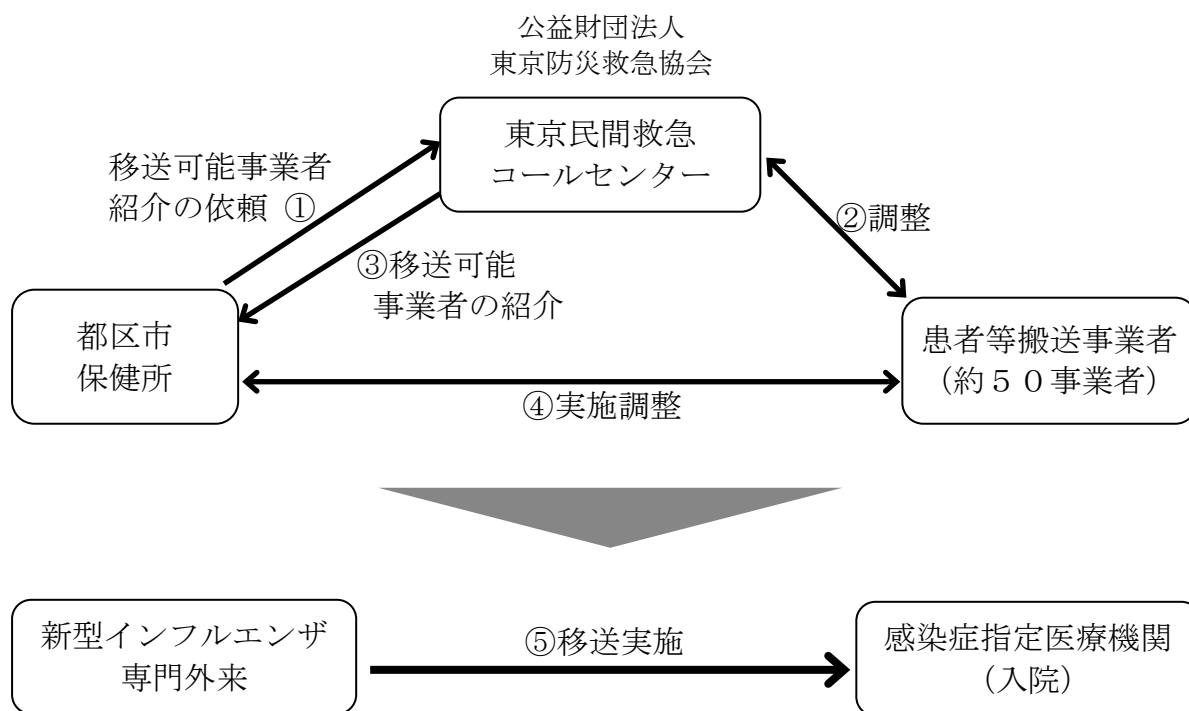
- 保健所は、新型インフルエンザ等患者について、重症度にかかわらず感染症指定医療機関への入院勧告を行う。ウイルス検査の結果が陰性であった患者については新型インフルエンザ専門外来において、重症度によって入院又は自宅療養の判断を行う。

- なお、新型インフルエンザ等の罹患が疑われる患者が、新型インフルエンザ相談センターを介さずに、直接、一般医療機関を受診する可能性も否定できないことから、新型インフルエンザ専門外来に指定されていない一般医療機関等においても、都内感染期には、新型インフルエンザ等の患者に対し、医療の提供を行うことを念頭におき、新型インフルエンザ等の罹患が疑われる患者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫や、医療従事者の感染防護に必要な資器材の準備など、個々の医療機関における院内感染防止策を検討しておく。

(移送)

- 保健所は、都内発生早期、原則として、「新型インフルエンザ患者移送体制構築に関する協定」に基づき、患者等搬送事業者（民間救急事業者）の協力を得て、新型インフルエンザ患者の移送を実施する。

＜新型インフルエンザの患者移送の実施手順＞



＜都内感染期＞

（医療提供体制の変更）

- 都内感染期においては、新型インフルエンザ等の診療を特別な医療提供体制で行うのではなく、内科や小児科など通常の季節性インフルエンザの診療を行う全ての医療機関で担うことになる。そのため、患者は新型インフルエンザ相談センターを介さずに、直接受診することとなり、また、入院が必要と判断された新型インフルエンザ等患者についても、通常の感染症診療を行う全ての一般入院医療機関において受け入れることとなる。都は、発生段階や医療機能に応じた医療機関の役割分担や受診方法等について都民をはじめ関係機関に迅速かつ正確に周知する。

（特段の措置の要請）

- 都は、入院医療機関に対して、通常の診療体制では入院受け入れが困難となった場合に院内の医療スタッフの応援体制整備、入院期間の短縮や新規入院、手術の一部中止及び延期などの特段の措置^{*}を講じるよう要請し、都内の入院受入体制強化を図る。

- ※ 医療機関による特段の措置例
- 院内のスタッフの応援体制の整備
 - 入院期間の短縮や新規入院、手術の一部中止及び延期
 - 新型インフルエンザ等以外で入院している患者のうち他科病棟での管理が可能な患者を転棟
 - 他科病棟の一部を一時的に新型インフルエンザ等患者受入病棟として活用
 - 10歳以上は内科病棟で対応
 - その他各医療機関独自の対応 など

(医療の実施要請)

- 都は、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かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対する医療の提供等を行うため必要があると認めるときは、特措法第31条に基づき、医師、看護師その他の医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して当該患者等に対して医療等を行うよう要請又は指示を行うことができる。ただし、当該要請等を行うに当たっては、有識者等の意見を聴取する等、慎重に判断する。
- また、当該要請等を行う場合は、医療関係者の生命及び健康の確保に関し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じることとする。

(臨時の医療施設の設置)

- 都は、政府対策本部が都内を対象区域として緊急事態宣言を行ったときは、特別区、保健所設置市及び国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院等のほか、医療提供体制の確保、感染拡大の防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、特措法第48条に基づき臨時の医療施設を設置し、医療を提供する。
- 臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。

<発生段階ごとの医療提供体制> 「東京都新型コロナウイルス等対策行動計画」より

		未発生期	海外発生期	国内発生早期	都内発生早期	都内感染期			小康期
						通常院内体制	院内体制強化	緊急体制	
医療体制	外来		新型コロナウイルス' 専門外来 (ウイルス検査実施) 陽性(+) 陰性(-)			すべての医療機関が対応 (基本はかかりつけ医)			
	入院		感染症指定 医療機関	一般医療機関への 入院または自宅療養		<ul style="list-style-type: none"> ・小児、重症患者受入可能医療機関の確保 ・特段の措置の要請 ・備蓄医薬品の放出 ・臨時の医療施設の活用 			

第3章 各段階における対策・体制

1 未発生期

（1）サーベイランス・情報収集

- 都は、平常時からインフルエンザに関する各種サーベイランスを実施し、情報の解析、集積を行う。新たな新型インフルエンザが発生した際に、平常時のデータと比較することで、新型インフルエンザの流行規模や病原性等を判断する。
なお、都はあらかじめ、新型インフルエンザ発生時のサーベイランスの具体的な実施方法、実施時期を保健所に示しておく。
平常時、通年実施するサーベイランスは、以下の六つとする。

① インフルエンザサーベイランス（患者発生サーベイランス）

- 都は、各保健所及び都内インフルエンザ定点医療機関（平成30年4月現在 419医療機関）と連携し、感染症法に基づくインフルエンザ定点サーベイランスを実施する。

② 病原体サーベイランス（ウイルスサーベイランス）

- 都は、各保健所及び都内病原体定点医療機関（平成30年4月現在 41医療機関）と連携し、感染症法に基づくウイルスサーベイランスを実施する。
- 東京都健康安全研究センターは、都内病原体定点医療機関から搬入されたインフルエンザウイルスの型分類を行い、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性の有無、病原性・感染力に関わる遺伝子変異の有無などについて調べる。

③ インフルエンザ入院サーベイランス（重症患者サーベイランス）

- 都は、各保健所及び基幹定点医療機関（平成30年4月現在 25医療機関）と連携し、感染症法に基づくインフルエンザ入院サーベイランス^{*}を実施し、入院患者の発生動向や重症化の傾向を把握する。

④ インフルエンザ様疾患発生報告（学校等）/感染症等集団発生時報告（社会福祉施設）

- 都は、保健所等と連携し、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等におけるインフルエンザ様疾患による臨時休業実施の状況を把握する。

- 保健所は、厚生労働省の通知（平成17年2月22日付健発第0222002号）

に基づき社会福祉施設における感染症等の集団発生報告を受ける。都は、保健所からの報告により社会福祉施設におけるインフルエンザ様疾患の集団発生状況を把握する。

⑤ 東京感染症アラート

- 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ため、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。

⑥ クラスター（集団発生）サーベイランスにおけるウイルス検査

- 都は、前記④の集団発生報告時に、保健所及び学校・施設等と連携し、集団内の一部のインフルエンザ様疾患患者のウイルス検査を実施し、集団発生のウイルスの型を調べる。このウイルス検査を伴うクラスターサーベイランスは、定点当たりの報告数が1、0になるまで継続する。また、小康期においても第二波に備えて実施する。

海外発生期以後、新型インフルエンザの発生や流行状況にあわせて、上記に加え実施するサーベイランスについて準備を行う。

◆◆サーベイランスの公表◆◆

都は、各種サーベイランスの結果について、関係機関に情報提供するとともに、適時、東京都感染症情報センターホームページ（<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/>）上に公開する。

第3章 各段階における対策・体制 (1 未発生期)

未発生期	海外発生期	国内発生早期	都内発生早期	都内感染期			小康期
				第一ステージ (通常院内体制)	第二ステージ (院内体制強化)	第三ステージ (緊急体制)	
			インフルエンザサーベイランス (患者発生サーベイランス)	インフルエンザ定点			
			病原体サーベイランス (ウイルスサーベイランス)	＜病原体定点・ウイルス検査＞			
			インフルエンザ入院サーベイランス (重症患者サーベイランス)	＜基幹定点＞			
			インフルエンザ様疾患発生報告 (学校等) / 感染症等集団発生時報告 (社会福祉施設)				
			クラスター (集団発生) サーベイランス <ウイルス検査>	国通知等に基づき、大学・短大等に対象施設を拡大	定点当たり報告数1.0になるまで実施	クラスター (集団発生) サーベイランス <ウイルス検査>	
			【都独自】東京感染症アラート (新型インフルエンザ) <ウイルス検査>	【都独自】東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) <ウイルス検査>	新型インフルエンザ専門外来において検体を採取 (渡航歴・濃厚接触等)		

…… 通年実施するサーベイランス
 …… 新型インフルエンザ発生時に実施するサーベイランス

（2） 情報提供・共有

- 都、区市町村、保健所は、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携しながら、住民に対し、マスコミ、ポスター・広報誌、地域防災無線や広報車、インターネット等様々な手段を活用して、都内で発生した際の電話相談窓口（新型インフルエンザ相談センター等）や、新型インフルエンザ専門外来の受診方法に関する情報の周知徹底を図る。
- 都、区市町村及び保健所は、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、手洗い、咳エチケット等の通常の季節性インフルエンザに対しても個人レベルで実施すべき感染予防策の普及を図る。
- 都、区市町村、保健所及び関係機関は、新型インフルエンザ情報連絡体制（P16参照）に基づき、迅速に情報提供が図れるよう、あらかじめ情報の伝達手段等について検討し、定めておく。

（3） 都民相談

◆ 新型インフルエンザ相談センターの設置準備

- 都、特別区及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等発生時に都民や医療機関等から寄せられる相談に迅速に対応するため、あらかじめ発生段階に応じた相談体制について、調整を行うとともに、必要な準備を行う。
- 都、特別区及び保健所設置市は、休日・夜間の相談対応を迅速に進めるため、あらかじめ人的・経費的課題にかかる調整を行う。
- 保健所は、業務量の増大を見据えて、応援体制や業務縮小実施時期・内容等の事前調整を行う（業務継続計画（BCP）の作成）。

（4） 感染拡大防止

- 保健所は、新型インフルエンザ等発生時に迅速に感染拡大防止活動を行えるよう个人防护具（PPE）の着脱訓練や必要な医療資器材の確保など、事前に準備をしておく。

（5） 予防接種

◆ ワクチンの供給体制

- 都は、国から要請があった場合に備えて、関係者の意見を踏まえ、都内においてワクチンを円滑に供給する体制を構築する。

◆ 特定接種

① 登録等

- 登録対象事業者は、業種を担当する府省庁等を通じて厚生労働省へ登録申請を行う。
- 都及び区市町村は、特定接種の対象となる職員について、対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。

② 接種体制の構築

- 原則として、集団的接種を行うため、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。
- 集団的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ごとに集団的接種体制の確保を図る。
- 都は、国からの依頼に基づき、自ら接種体制を確保することが困難な登録事業者に対して、医師会等と連携し、必要な支援を行う。
- 都及び区市町村は、特定接種の対象となる職員の接種体制を自治体ごとに構築する。

◆ 住民接種

- 区市町村は国や都の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、当該区市町村の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるよう体制を構築する。
- 区市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ区市町村間で広域的な協定を締結するなど、必要な場合は居住する区市町村以外の区市町村における接種を可能にするよう努める。
- 区市町村は、速やかに接種することができるよう、国において今後定められる予定の実施要領に基づき、接種の具体的な実施方法について、準備を進める。
- 国及び都は、区市町村が必要な体制を構築できるよう技術的な支援を行う。

（6） 医療

◆ 地域医療体制の整備等

- 都は、新型インフルエンザ等の患者に対する医療に関して、感染症指定医療機関の所在地を基準とする地域ごとに、保健所、区市町村、医療機関及び医師会等関係機関により構成される感染症地域医療体制ブロック協議会等を活用し、人工呼吸管理が必要な患者や小児の重症患者の受け入れにおける連携等、地域における医療確保計画を作成するなど、医療体制の整備を促進する。
- 都は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。
- 都は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、応急的な超過収容や臨時の医療施設等でスペースを確保し、備蓄ベッドなどを用いて医療を提供することについて検討する。

◆ 新型インフルエンザ専門外来

（感染症診療協力医療機関及び区市町村が独自に指定する専門外来）

- 都は、海外発生期から都内発生早期に新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者を診察し、ウイルス検査の結果が判明するまでの経過観察を行う専門外来を設置するため、これを担う医療機関として感染症診療協力医療機関をあらかじめ指定する。
- 都は、新型インフルエンザ専門外来の患者受入体制に、より万全を期すため、感染症診療協力医療機関に指定した医療機関に対して必要な支援を行う。
- 保健所は、新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者が発生した際に迅速に対応できるよう、管内にある感染症診療協力医療機関等の関係機関と、あらかじめ患者発生時の連絡体制等を整備しておく（連絡相手先、連絡手段の確認のほか、医療機関向けの専用電話番号（非公開）などを準備しておく。）。
- 感染症診療協力医療機関は、保健所からの連絡に基づき、迅速に新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者を受け入れられるよう、患者動線の確認、院内の診療体制の確立など、受け入れに必要な準備を行う。

- 区市町村は、地域の実情や必要性に応じ、都が指定する感染症診療協力医療機関の他に、専門外来を担う医療機関等（保健センターや休日夜間診療所等も含む。）をあらかじめ指定し、必要な施設・設備の整備を行う。都は区市町村包括補助事業等により、整備を行う区市町村を支援する。

◆ 感染症入院医療機関

- 都は、都内感染期に新型インフルエンザ等による入院患者を積極的に受け入れるために、病床・病棟等の利用計画、感染拡大防止策、業務継続計画（BCP）等を定めた医療機関をあらかじめ感染症入院医療機関として登録する。
- 都は、感染症入院医療機関が、登録した病床数に応じて都内感染期に円滑に患者を受け入れられるよう、院内感染対策など必要な情報について研修等を通じて提供する。
- 感染症入院医療機関は、都からの支援に基づき整備した登録病床において、都内感染期に円滑に患者を受け入れられるよう、院内の応援体制の確立等、必要な準備を行う。
- 保健所は、平常時から管内の感染症入院医療機関の状況把握を行うとともに、感染症に関する既存の会議体等を活用しながら感染症入院医療機関との情報の共有化や連携に努める。

◆ 一般医療機関

- 内科・小児科等、通常の季節性インフルエンザの診療を行う全ての一般医療機関は、平常時から院内感染防止への備えが必要である。そのため、あらかじめ、受付、待合室、外来、病棟などにおいて、一般の患者と発熱している患者の動線を分離可能なものにしておくなど、新型インフルエンザ等の院内感染防止のための体制を整備しておくとともに、個人防護具（PPE）など必要な医療資器材の備蓄を行っておく。
また、増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関等の特性や規模に応じた医療等を継続して提供するための業務継続計画（BCP）の作成にも努める。
- 都は、全ての一般医療機関において、院内感染防止対策が進むよう、研修等とおして支援する。

◆◆医療確保・医療連携◆◆

- 都は、あらかじめ、都内医療機関の入院受入機能を調査等に基づき把握し、受入可能医療機関リストを作成する（P51 参照）。
- 都は、受入可能医療機関リストや救急医療情報システムの活用による、搬送先選定方法をあらかじめ確立しておく。

◆◆医療機関における診療機能の確保◆◆

- 医療機関は、パンデミックにより社会機能が低下した状況においても、診療を継続するために、あらかじめ抗インフルエンザウイルス薬の在庫確認・把握方法（地区薬剤師会と連携）、医療器具や感染防御資材の調達、医療継続のための人員確保（院内及び地区医師会と連携）などを検討し、業務継続計画（BCP）を定めておく必要がある。
- 都及び保健所は、医療機関の業務継続計画（BCP）作成について支援するとともに、ブロック協議会等を通じて地域における医療連携体制の構築（地域における医療確保計画の作成など）についても支援する。
- 医療機関は作成した業務継続計画（BCP）に基づき、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等と連携し、地区内での応援体制の確立に努める。地区内の応援体制でも診療継続が困難になった場合は、都、区市町村、保健所は、関係機関とも調整しながら、退職等により現在医療に従事していない看護師等に広報等を通じて協力を呼びかける。

◆ 医薬品・医療資器材の確保

- 都は、国の備蓄方針及び都の特性を踏まえ、全り患者（被害想定において都民の30%が患すると想定）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、571.22万人分を目標として、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。

	個人防護具（PPE）及び 予防用備蓄薬	治療用備蓄薬
供給時期	海外発生期・国内発生早期・都内発生早期の感染予防対策用として配布	流行状況や医薬品流通状況をモニタリングし、放出の必要性及び時期を検討
供給先	保健所、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関（新型インフルエンザ専門外来）に配布	都内医療機関、薬局 （都から卸業者8社に売却し、卸業者から医療機関等に販売）
供給方法	民間備蓄倉庫から24時間以内に配送	卸業者には、都の指示から24時間以内に、民間備蓄倉庫から配送

- 都は、海外発生期から都内発生早期における感染の拡大防止に必要な個人防護具（PPE）等を備蓄しておく。都内感染期においては、入院勧告体制が解除され、原則全ての医療機関が診療を担うことになるため（通常の医療体制）、医療機関や消防機関等は、診療や患者搬送に必要な個人防護具（PPE）等を備蓄しておく。

◆ 患者移送の準備

- 都は、「新型インフルエンザ患者移送体制構築に関する協定」に基づき、東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会の所属会員である民間救急事業者の訓練等を支援する。
- 都は、島しょ地域の患者の移送について東京消防庁と事前調整を行う。

2 海外発生期

(1) サーベイランス・情報収集

- 未発生期に実施していたサーベイランスに加えて、国からの通知や流行状況を考慮して、以下のサーベイランスを追加し、強化する。

① 東京感染症アラートによる全数ウイルス検査

- 海外発生期から都内発生早期までの間に、新型インフルエンザ専門外来において、東京感染症アラートの検査基準(国から示される症例定義をふまえて作成する。)を満たす新型インフルエンザの感染が疑われる患者の全数遺伝子検査を実施する。

② インフルエンザ様疾患発生報告(学校等)/感染症等集団発生時報告(社会福祉施設)

- 都は国の通知に基づき、平常時に実施している本サーベイランスの報告施設を大学・短大等まで拡大し、インフルエンザ様疾患による臨時休業実施の状況を把握する。

保健所及び学校・施設等と連携し、集団内の一部のインフルエンザ様疾患患者のウイルス検査を実施し、集団発生のウイルスの型を調べる。

- 都は、アジア感染症対策プロジェクトにより構築したアジア各都市のネットワークを活用し、新型インフルエンザ等についての詳細な情報を入手・分析するとともに、感染症指定医療機関、保健所等の関係機関を結ぶ感染症健康危機管理情報ネットワークシステムを活用し、新型インフルエンザ等の情報を迅速・効率的に共有する。

(2) 情報提供・共有

- 都は、新型インフルエンザ情報連絡体制を稼働させ、関係機関に対する迅速かつ適確な情報提供に努める。

《都民向け》

- 都は、都民への迅速かつ的確な情報提供を図り、社会的な混乱を防止するため、海外での発生状況や現在の対策、国内、都内で発生した場合に必要な対策等を、対策の決定プロセスや理由、実施主体などを明確にしながら、わかりやすく情報提供する。

- 都、区市町村及び保健所は、個人レベルでの感染予防策や、医療機関を受診す

る際の流れ等（まず、新型インフルエンザ相談センターに電話相談を行い、相談センターの案内に従い新型インフルエンザ専門外来を受診）を周知する。

- 都及び保健所は、新型インフルエンザ相談センターに寄せられる一般相談の内容を踏まえ、都民がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供に反映する。

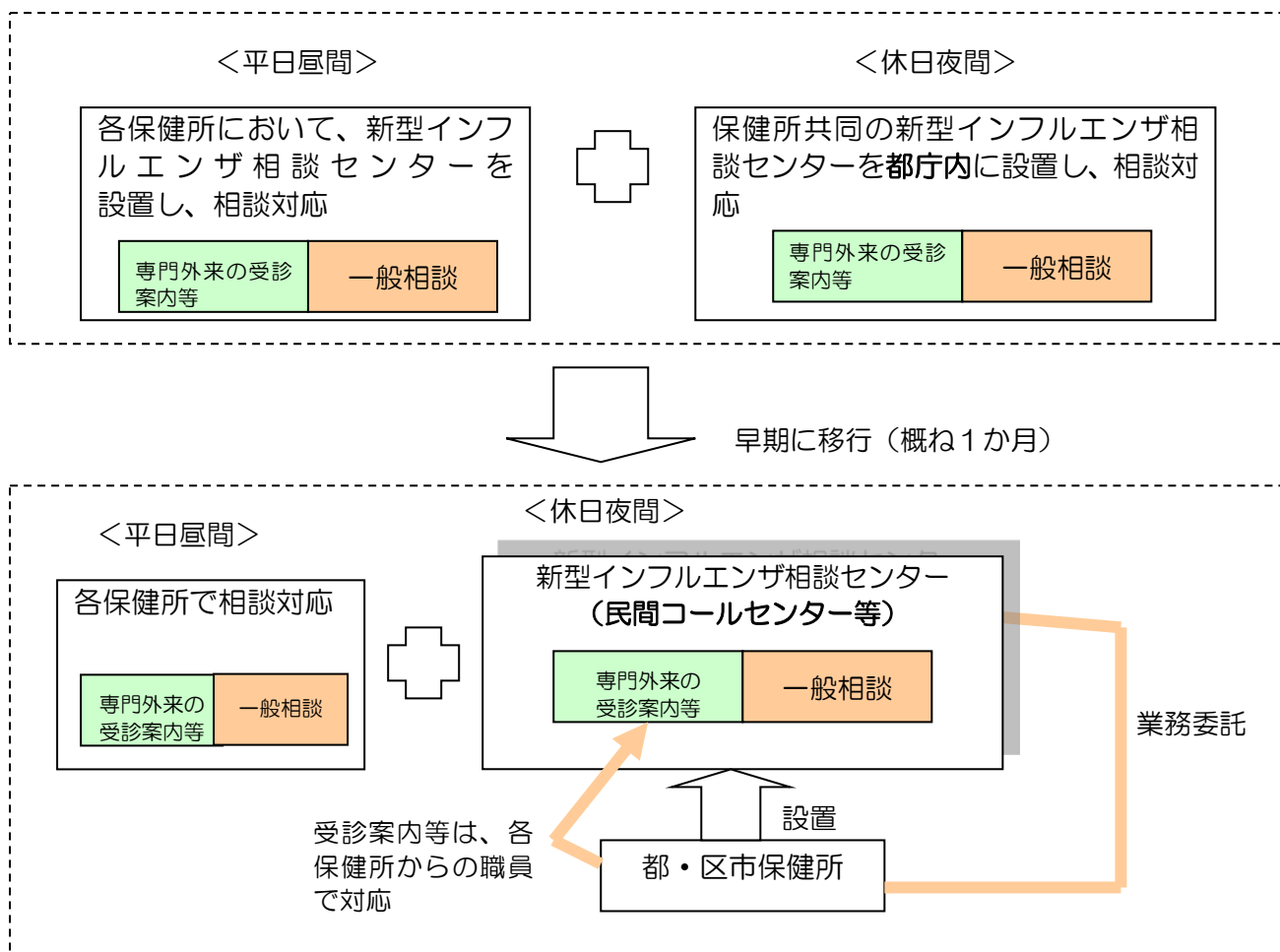
《医療機関向け》

- 都及び保健所は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報や国や都の方針を医療機関及び医療従事者にわかりやすく、かつ迅速に提供する。
- 都は、専門医療機関等（感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、感染症入院医療機関、基幹定点医療機関等）と緊急時情報連絡体制を構築する。

（3） 都民相談

◆ 新型インフルエンザ相談センターの開設

- 保健所は、都の要請を受けて速やかに新型インフルエンザ相談センターを開設し、新型インフルエンザ等に感染した疑いのある者に対する新型インフルエンザ専門外来の受診案内及び受診時の注意事項等の説明を行うとともに、都民等からの一般相談に対応する。
なお、保健所は、状況に応じて、所内の応援体制の確保や業務の縮小を行う。
- 保健所は、保健所閉庁時間帯においても新型インフルエンザ相談センターを共同で設置する。都は保健所がセンターを共同設置するにあたり、場所の提供や保健所からの職員派遣の調整など支援する。
- 都、区市町村及び保健所は、新型インフルエンザ相談センターの設置及びその趣旨を住民に広報する。また、保健所共同の24時間対応の相談センターについて、都は相談業務のQ&Aを早急に作成し、一般相談の部分を民間のコールセンターに業務委託する。新型インフルエンザ専門外来への受診案内等については、各保健所から輪番制で職員が対応する。
- また、作成したQ & Aについては、国等から発表される情報や、多く寄せられる相談の内容等を踏まえ、適宜更新する。



- 都、区市町村及び保健所は、以下の既存の相談サービスの活用及び周知を図る。

名称	内容
東京都保健医療情報センター (ひまわり)	医療機関案内、外国語による医療情報サービス及び救急通訳サービス、聴覚障害者のファックスによる相談受理など
子供の健康相談室 (#8000)	子供の健康・救急に関する相談
救急相談センター (#7119)	症状に基づく緊急性の有無のアドバイスなど

(4) 感染拡大防止

- 保健所は、検疫所からの通知に基づき、検疫時に確認された濃厚接触者の健康観察等を行う。

(5) 予防接種

◆ ワクチンの供給体制

- 都は、国が今後定める特定接種及び住民接種に関する実施要領に基づき、ワクチンが円滑に流通するよう必要な準備を行う。
なお、国は、必要な量のワクチンを確保し、速やかに供給する準備を行う。

◆ 特定接種

- 特定接種の実施については、海外におけるウイルスの亜型や病原性等の情報を踏まえ、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会^{*}に諮ったうえで決定する。

※基本的対処方針（特措法第18条）

政府対策本部が、発生したウイルスの病原性や流行状況を踏まえ、政府行動計画のうちから対策を選択し、決定する。

- 国は、登録事業者の接種対象者及び国家公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。
- 都及び区市町村は、国と連携し、地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本に、本人の同意を得て特定接種を行う。

◆ 住民接種

- 区市町村は、事前に取り決めた接種方法(接種場所や人員確保など)に基づき、円滑に住民接種を実施できるよう、準備を開始する。
- 区市町村は、住民接種の実施に当たっては、関係機関と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に協力を依頼すること等により接種会場を確保し、原則として、当該区市町村の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。
- 住民接種の実施については、発生した新型インフルエンザ等の疾病に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部が決定する。
- 住民接種の際に優先すべき順位については、重症化しやすい者等の当該疾病に関する情報を踏まえ、国が基本的な考え方を決定する。

- パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、区市町村は優先度の高い者から関係者の協力を得て、接種を開始するとともに、都及び区市町村は接種開始時期・接種場所等の接種に関する情報提供を開始する。

(6) 医療

◆ 新型インフルエンザ専門外来

- 都は、新型インフルエンザ専門外来の速やかな開設と新型インフルエンザ等の罹患が疑われる患者の受入れについて、感染症診療協力医療機関に要請し、直ちに、予防用抗インフルエンザウイルス薬や个人防护具（PPE）などの医療資器材等を感染症診療協力医療機関に配布する。
- 感染症診療協力医療機関は、速やかに専門外来を開設する。
- 区市町村は、独自に指定する新型インフルエンザ専門外来を担う医療機関等に対し、専門外来の速やかな開設と患者受入を要請する。
- 新型インフルエンザ専門外来の医療従事者等は、个人防护具（PPE）の装着や感染が疑われた場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与など、十分な感染対策を行う。また、患者を受け入れる際、患者同士の接触を避ける動線となるよう留意する。
- 保健所は、専門外来を受診する新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者に対して、マスクを着用した上で受診するよう周知するとともに、専門外来に対し、患者の状況や受診時間等の詳細情報を提供する。
- 新型インフルエンザ専門外来は、新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を保健所職員に速やかに提出する。保健所職員は東京感染症アラートに従い、ウイルス検査を行う東京都健康安全研究センターに検体を提出する。専門外来の受診者は、新型インフルエンザ相談センターからの紹介に限定するため、都民には専門外来の開設場所を非公開とする。
- 新型インフルエンザ専門外来は、ウイルス検査の結果が出るまでの間、必要に応じて患者を院内に留め置く。ウイルス検査の結果、陽性と確定した場合、保健所は、感染症法に基づき、患者を入院勧告の対象とし、感染症指定医療機関に移送する。

◆ 感染症指定医療機関、感染症入院医療機関

- 感染症指定医療機関は、感染症病床に患者を受け入れるよう準備をする。
なお、感染症指定医療機関は、感染症診療協力医療機関を兼ねる。
- 感染症入院医療機関は、都に登録した病床において、都内感染期に円滑に患者を受け入れられるよう、必要な準備を行う。

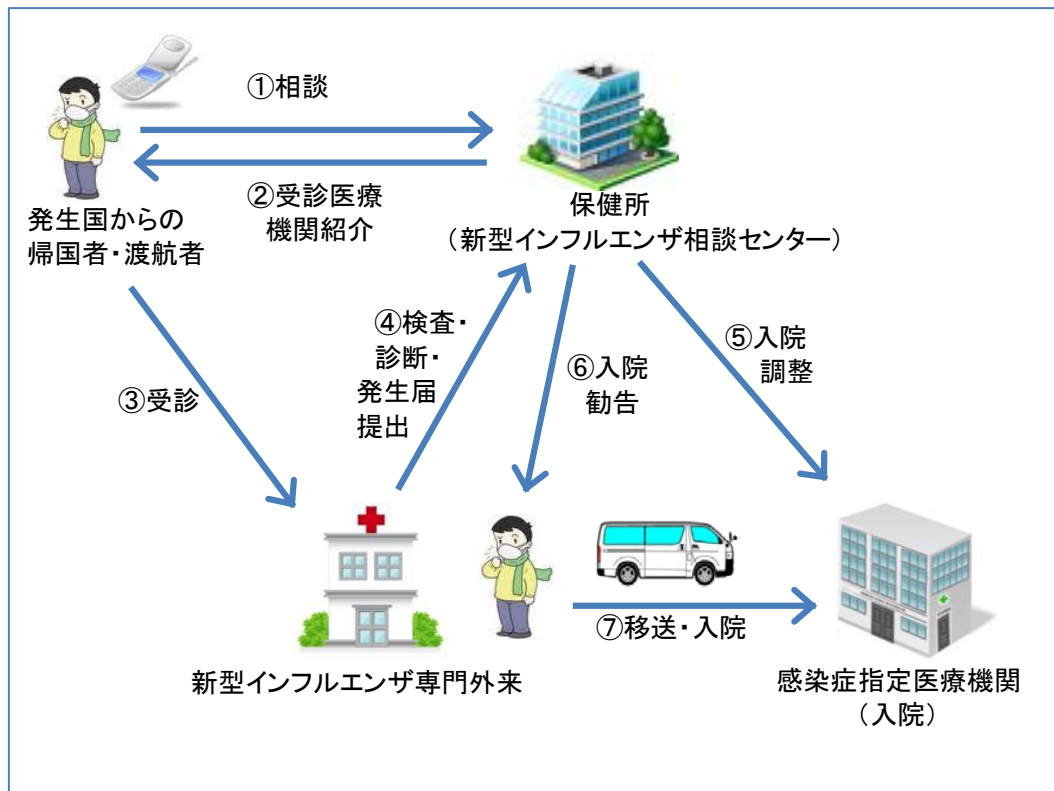
◆ 医薬品・医療資器材の確保等

- 都は、感染症診療協力医療機関や、勧告入院や患者の移送に対応する感染症指定医療機関、搬送事業者、保健所に対して、直ちに、个人防护具（PPE）などの医療資器材等を配布する。

◆ 患者移送

- 都は、海外で新型インフルエンザ等が発生した際は、新型インフルエンザ等の発生状況等の必要な情報を東京消防庁及び民間救急事業者に対して情報提供する。

<患者移送の流れ>



3 国内発生早期

（1）サーベイランス・情報収集

- 都は、引き続き、海外発生期と同様に、サーベイランスを実施する。

（2） 情報提供・共有

《都民向け》

- 都は、引き続き、都民への迅速かつ的確な情報提供を図り、社会的な混乱を防止するため、海外及び国内での発生状況や現在の対策、都内で発生した場合に必要な対策等を、対策の決定プロセスや理由、実施主体などを明確にしながら、わかりやすく情報提供する。
- 都、区市町村及び保健所は、引き続き、個人レベルでの感染予防策や、医療機関を受診する際の流れ等を周知する。
- 都及び保健所は、引き続き、新型インフルエンザ相談センターに寄せられる一般相談の内容を踏まえ、都民がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供に反映する。

《医療機関向け》

- 都及び保健所は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報や国や都の方針を医療機関及び医療従事者にわかりやすく、かつ迅速に提供する。
- 都は、専門医療機関等に対し緊急時情報連絡体制による情報提供を行う。

（3） 都民相談

- 保健所は、引き続き、新型インフルエンザ相談センターにおいて、新型インフルエンザ等に感染した疑いのある者に対し、受診先となる新型インフルエンザ専門外来の案内及び受診時の注意事項等の説明を行うとともに、都民等からの保健医療に関する一般相談に対応する。

（4） 感染拡大防止

- 保健所は、積極的疫学調査により、患者家族、同居者、その他濃厚接触者を迅速に把握し、必要に応じ、患者の濃厚接触者や、不慮の感染暴露があった防疫職員などに、行政備蓄の抗インフルエンザウイルス薬を予防投与する。

- 保健所は、引き続き、検疫所からの通知に基づき、検疫時に確認された濃厚接触者の健康観察を行う。

（5） 予防接種

◆ ワクチンの供給体制

- 都は、引き続き、国が定める特定接種及び住民接種に関する実施要領に基づき、ワクチンが円滑に流通するよう必要な準備を行う。

◆ 特定接種

- 国、都及び区市町村は、政府対策本部の実施の決定に基づき、特定接種を行う。

◆ 住民接種

- 区市町村は、事前に取り決めた接種方法（接種場所や人員確保など）に基づき、円滑に住民接種を実施できるよう、引き続き準備を進める。
- 緊急事態宣言が行われている場合においては、区市町村は、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種として住民接種を実施する。
- 緊急事態宣言が行われていない場合においては、政府対策本部の決定に基づき、区市町村は予防接種法第6条第3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施する。

（6） 医療

◆ 新型インフルエンザ専門外来

- 新型インフルエンザ専門外来は、新型インフルエンザ等の罹患が疑われる患者の受け入れを引き続き行う。

◆ 感染症指定医療機関、感染症入院医療機関

- 感染症指定医療機関は、都内発生早期に入院勧告となる患者に対応できるよう、引き続き準備をする。
- 感染症入院医療機関は、登録病床において、都内感染期に円滑に患者を受け入れられるよう、引き続き、必要な準備を行う。

◆ 患者移送

- 都は、新型インフルエンザ等の発生状況等の必要な情報を、引き続き東京消防庁及び民間救急事業者に対して情報提供する。

4 都内発生早期

（1）サーベイランス・情報収集

- 都は、引き続き、国内発生早期と同様のサーベイランスを実施する。

（2） 情報提供・共有

- 都は、新型インフルエンザ情報連絡体制のもと、引き続き、関係機関に対する迅速かつ適確な情報提供に努める。

《都民向け》

- 都は、知事による「発生宣言」を行い、都民への迅速かつ的確な情報提供を図り、社会的な混乱を防止するための対策等を、対策の決定プロセスや理由、実施主体などを明確にしながら、わかりやすく情報提供する。
- 都、区市町村及び保健所は、引き続き、個人レベルでの感染予防策や、医療機関を受診する際の流れ等を周知する。
- 都及び保健所は、引き続き、新型インフルエンザ相談センターに寄せられる一般相談の内容を踏まえ、都民がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供に反映する。

《医療機関向け》

- 都は、区市町村、医療機関等の関係機関に対し、最新情報を提供するとともに、都内発生の対応及び都内感染期に備えた準備を依頼する。
- 都及び保健所は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報や国や都の方針を医療機関及び医療従事者にわかりやすく、かつ迅速に提供する。
- 都は、専門医療機関との連絡体制を強化する。

（3） 都民相談

- 保健所は、引き続き、新型インフルエンザ相談センターにおいて、新型インフルエンザ等に感染した疑いのある者に対し、受診先となる新型インフルエンザ専門外来の案内及び受診時の注意事項等の説明を行うとともに、都民等からの保健医療に関する一般相談に対応する。

（4） 感染拡大防止

- 保健所は、引き続き、積極的疫学調査により、患者家族、同居者、その他濃厚接触者を迅速に把握し、必要に応じ、患者の濃厚接触者や、不慮の感染暴露があった防疫職員などに、行政備蓄の抗インフルエンザウイルス薬を予防投与する。
- 保健所は、引き続き、検疫所からの通知に基づき、検疫時に確認された濃厚接触者の健康観察を行う。

（5） 予防接種

◆ 特定接種

- 国、都及び区市町村は、政府対策本部長の実施の決定に基づき、特定接種を行う。

◆ 住民接種

- 区市町村は、事前に取り決めた接種方法（接種場所や人員確保など）に基づき、円滑に住民接種が実施できるよう、引き続き準備を進める。
- 緊急事態宣言が行われている場合においては、区市町村は、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種として住民接種を実施する。
- 緊急事態宣言が行われていない場合においては、政府対策本部の決定に基づき、区市町村は予防接種法第6条第3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施する。

（6） 医療

◆ 新型インフルエンザ専門外来

- 新型インフルエンザ専門外来は、新型インフルエンザ等の罹患が疑われる患者の受け入れを引き続き行う。

◆ 感染症指定医療機関、感染症入院医療機関

- 感染症指定医療機関は、感染症病床に患者を受け入れる。
- 感染症入院医療機関は、登録病床において、都内感染期に円滑に患者を受け入れられるよう、引き続き、必要な準備を行う。

◆ 患者移送

- 保健所は、新型インフルエンザ患者に対し入院勧告を行った際には、原則として民間救急事業者に依頼して感染症指定医療機関に患者を移送する。
ただし、発生した新型インフルエンザの感染性や病原性、患者の症状や全身状態などを勘案した結果、民間救急事業者では対応困難な患者については、福祉保健局が東京消防庁と調整の上、東京消防庁に移送を依頼する。

- また、新感染症の患者については、感染症指定医療機関への移送は、「感染症患者移送専用車両の運行等に関する協定」に基づき、原則として福祉保健局が東京消防庁に依頼して感染症患者移送専用車両により行う。

5 都内感染期

(1) サーベイランス・情報収集

- 東京感染症アラートによる全数検査の中止
都は、都内感染期に移行した時点で、新型インフルエンザ専門外来を中止するとともに、東京感染症アラートによる全数検査を中止する。

- クラスター（集団発生）サーベイランスの中止
都は、地域での流行が拡大し集団発生数が増加した（定点当たりの報告数が1.0を超えた）時点で、クラスターサーベイランスに伴うウイルス検査を中止する。

- 平常時から、通年実施しているサーベイランスによる流行状況の把握（継続）
定点医療機関からのインフルエンザサーベイランス（患者サーベイランス）、病原体定点からの病原体サーベイランス（ウイルスサーベイランス）、インフルエンザ様疾患発生報告（学校等）/感染症等集団発生報告（社会福祉施設）、基幹定点医療機関からのインフルエンザ入院サーベイランス（重症患者サーベイランス）は継続し、新型インフルエンザの流行規模、外来患者数の増加を把握するとともに、ウイルスの性状を調べる。

(2) 情報提供・共有

《都民向け》

- 都は、知事による流行警戒宣言を行い、区市町村及び保健所とともに、不要不急の外出及び受診を避けること、受診する場合は、まずかかりつけ医を受診することを広報する。また、自宅療養中の患者やその家族に対し、広報やホームページ等を活用して、家族間の感染予防に努めるよう周知を図る。

- 都、区市町村及び保健所は、患者の急増により、既存病床数及び医療従事者の数を勘案した結果、医療機関における通常の対応が困難となり、緊急に入院治療を開始する必要がある患者のみ入院対応を行うと判断した場合には、原則として在宅での療養が基本となることを広報する。

《医療機関向け》

- 都及び保健所は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

- 都は、専門医療機関等から入手した臨床情報を国等と協力して分析し、医師会等関係機関の連絡網等を通じて、都内医療機関に情報提供する。
- 都は医療機関への受入体制強化を要請する際の指標として活用するため、各種サーベイランスに加え、入院医療機関への聞き取りや東京消防庁からの情報収集など、都内における医療提供体制の状況を的確に把握するとともに、必要に応じた情報提供に努める。

（3） 都民相談

- 保健所は、平日昼間、引き続き新型インフルエンザ相談センターにおいて、都民等からの一般相談に対応する。
- 新型インフルエンザ相談センターは、新型インフルエンザ専門外来の終了とともに、受診案内を終了する。
- 保健所が共同設置した保健所閉庁時間帯の新型インフルエンザ相談センターは、新型インフルエンザ専門外来への受診案内機能終了後、状況に応じて保健所職員による対応を終了し、一般相談の部分のみ、民間コールセンターへの業務委託として継続する。
なお、コールセンターに専門的な相談があった場合は、管轄の保健所が対応する。

（4） 感染拡大防止

- 政府対策本部が都内を対象区域として緊急事態を宣言したときは、必要に応じ、区市町村等の協力を得ながら、都民の不要不急の外出自粛要請、施設の使用制限・催物の開催制限などの要請・指示等を行う。

■ 参考：社会福祉施設について

- 社会福祉施設等の利用者は、感染した場合に重症化が懸念されるため、施設外からの新型インフルエンザウイルス等の侵入防止や、施設内での感染拡大を防止する対応の徹底が重要である。
- 社会福祉施設等は、外部からの新型インフルエンザウイルス等の侵入防止のため、新型インフルエンザ等の症状を有する者の短期入所や、通所施設等の利用を制限するとともに、新型インフルエンザ等の症状を有する従業員等に、医療機関への受診勧奨や出勤停止を求める。また、新型インフルエンザ等の症状を有する

家族等に対し入所者との面会を制限する。

- 入所者に基礎疾患を有するなど、重症化する可能性が高い者がいる場合、平常時より、施設に協力する関連医療機関を確保し、緊急時に円滑な入院治療に結びつけるように努める。そして入所者の中で新型インフルエンザ等の症状を有する者がいた場合、速やかに当該者を施設の関連医療機関等に受診させる。その際、入所者への感染防止のための個室移動や従業者等の感染防止対策などもあわせて実施する。
- 集団感染が発生した場合、速やかに最寄りの保健所に連絡・相談し、施設の関連医療機関等への受診、あるいは往診による診察を要請する。また、都及び区市町村の担当部局等への報告等を確実にを行う。
- 社会福祉施設等は上記対応を円滑に行うため、あらかじめ業務継続計画（BCP）を作成する。

（5） 予防接種

◆ 住民接種

- 緊急事態宣言が行われている場合においては、区市町村は、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種として住民接種を実施する。
- 緊急事態宣言が行われていない場合においては、政府対策本部の決定に基づき、区市町村は予防接種法第6条第3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施する。

（6） 医療

ア 第一ステージ

◆ 医療提供体制の変更

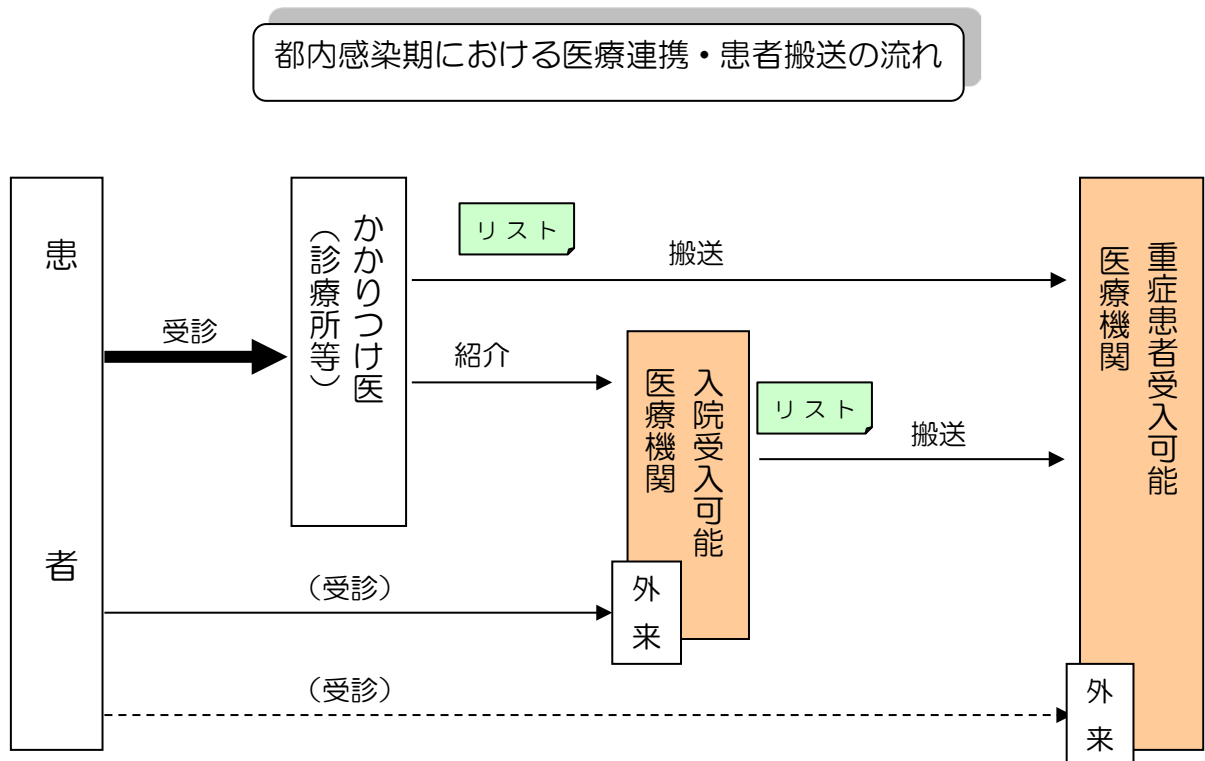
- 都内感染期においては、新型インフルエンザ等の診療を特別な医療提供体制で行うのではなく、内科や小児科など通常の感染症診療を行う全ての医療機関等で担うことになる。

このため、患者は新型インフルエンザ相談センターを介さずに、直接受診する。

外来診療については、原則として、かかりつけ医（診療所等）が対応する。

かかりつけ医において入院治療が必要と判断した場合も、通常の感染症診療を行う全ての医療機関が受け入れ、重症度に応じて入院受入可能医療機関または重

症患者受入可能医療機関への紹介または搬送を行う。



※ 受入可能医療機関リスト
 都が都内医療機関に対して実施した入院受入機能調査により作成したリスト。診療所や外来診療機関等はこのリストを活用し、入院先を選定する。小児の重症患者については、消防庁の救急医療情報システムを活用

- 感染症入院医療機関は、あらかじめ都に登録した病床数に応じて、円滑に患者を受け入れる。
- 都はあらかじめ、都内医療機関の入院受入機能を調査等に基づき把握し、新型コロナウイルス等重症患者の受入可能病床の確保を図る。特に小児重症患者の受入病床確保について、関係機関と連携を図りながら拡充に努める。
- また、調査結果等に基づき受入可能医療機関リストを作成し、関係機関へ配布するなど、限られた医療資源を有効に活用できるよう情報共有を図る。

※ 調査項目例

- ・ 脳症による入院治療が必要な患者の受入可否
- ・ 人工呼吸管理が必要な患者の受入可否
- ・ ICU 病床による対応が必要な患者の受入可否

- 都は、重症患者受入可能医療機関の機能を確保するため、都民に対し、かかりつけ医への受診を促すなど普及啓発に努める。
- 医療機関においては、新型インフルエンザ等に罹患した患者と一般患者とを物理的に離すなど感染対策に最大限配慮するとともに、新型インフルエンザ等以外の医療提供体制についても可能な限り維持できるよう診療体制を工夫する。
- なお、新型インフルエンザ等に罹患した患者の急増に対応し、入院医療を提供する医療機関の患者集中を避けるため、都及び区市町村は必要に応じて医師会等関係機関に対し休日・夜間の外来診療体制の拡充を要請する。
- そのほか、都は新型インフルエンザ等に罹患した患者が歯科診療を受ける場合に備え、感染防御に関する情報を歯科医師会に提供する。
- かかりつけ医や外来診療機関は、入院紹介または搬送が必要となった場合に、都が配布している入院医療機関リストを活用し、患者の重症度に応じて、入院先を選定する。
- かかりつけ医や外来診療機関は、搬送が必要な場合は東京消防庁の転院搬送用電話番号を活用するなど、東京消防庁へ要請する。
- なお、生命危機を伴う重症患者等、緊急を要する場合は速やかに119番通報を行う。

◆ 医薬品の放出

- 都は、抗インフルエンザウイルス薬の薬剤別の流通在庫情報の把握に努め、必要に応じて行政備蓄している治療用備蓄薬を放出*する。

※ 福祉保健局新型インフルエンザ対策本部において備蓄薬の放出量や放出時期を決定

◆ 在宅での療養について

- 感染症法に基づく新型インフルエンザ等に罹患した患者の入院勧告が中止となって以降、自宅での治療が可能な者においては、自宅での療養が奨励される。
- 都、区市町村、保健所及び医療機関等は、電話相談、訪問、ホームページ等により、在宅の新型インフルエンザ等に罹患した患者に対し必要な情報提供や、外出自粛等の指導を行う。
- 区市町村は見守りが必要な独居の高齢者などについて、既存のシステム（災害時における援護体制など）を活用し、でき得る限り状況把握に努め、在宅療養の支援体制の整備に努める。
- 外出の自粛要請が長期に及ぶ場合、在宅の新型インフルエンザ等に罹患した患者及びそれ以外の患者に対し、医療機関や薬局等は連携を図り、電話相談をはじめ、必要な薬剤の受け渡しや服薬指導などを行う。

◆ 療養病床・精神病床等について

- 療養病床及び精神病床を有する医療機関は、他の入所型施設や家庭と同様に、外部からの新型インフルエンザウイルス等の侵入防止や、施設内での感染拡大を防止する対応の徹底を図る。
- 長期に入院している患者が新型インフルエンザ等を発症した場合には、一律に他院に搬送して入院させるのではなく、患者の病状に応じて、転院の必要性を判断する。また、これらの病床から施設内の一般病棟等に転棟、入院させることについても検討する。
- 入所者との面会の制限や、新型インフルエンザ等に罹患した患者と他の患者を区分するなどの感染拡大防止対策を行う。
- 産科などの季節性インフルエンザ患者の診療を行わない診療科についても、入院患者を一律に他院に搬送して入院させるのではなく、患者の病状に応じて、転院の必要性を判断する。外来のかかりつけ患者については、あらかじめ、インフルエンザ等を疑う症状が出た場合に受診させる一般医療機関を決めておき、受診を促す。

イ 第二ステージ

- 都は入院医療機関に対して、通常の体制では入院受入が困難となった場合に、

各医療機関に対して特段の措置※を講じるよう要請し、都内の入院受入体制の強化を図る。

なお、入院医療機関に対して要請する時期については、各種サーベイランスや関係機関からの臨床情報等を総合的に勘案して都が判断する（※特段の措置 P25 参照）。

- 都が要請時期を判断する一つの目安として、インフルエンザサーベイランス（患者発生サーベイランス）において定点当たりの報告数が1.0を超え、インフルエンザ入院サーベイランスにより入院患者が急激に増加している状況等が確認された段階で、医療機関へ特段の措置の準備を要請する。またインフルエンザサーベイランス（患者発生サーベイランス）で定点当たりの報告数が1.0を超え、インフルエンザ入院サーベイランスにより病床がひっ迫している状態が確認された段階で、特段の措置の実施を要請する。
- 医療機関は、入院受け入れに際しては、入院医療が必要な重症患者であるかをトリアージするとともに、入院患者のうち自宅での治療が可能となった患者については、療養上の注意を説明した上で退院させ、自宅での療養とする。
- 都、区市町村及び保健所は、医師会や薬剤師会に対し、地域における医療確保計画等に基づき、地区内の重症患者受入可能医療機関に対する支援を行うよう要請する。
- 医療機関においては、あらかじめ、特段の措置を円滑に実施できるよう準備を行う。また、院内の通常体制で対応が困難となった場合で都からの要請がない場合においても、医療機関の判断で特段の措置を講じ、受入体制の強化を図る。

ウ 第三ステージ

- 都は、インフルエンザサーベイランス（患者発生サーベイランス）の定点当たりの報告数が3.0を超えてさらに上昇傾向にあり、かつ特段の措置をもってしても病床がひっ迫している状況が確認された場合、第三ステージへの移行を判断する。
- 都は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等に罹患した患者が増加し、都内医療機関の収容能力を超えたと判断した場合は、既存の病床以外に各医療機関の敷地内（院内の食堂や講堂など）に臨時スペースを暫定的に確保し、備蓄ベッドなどを配置することにより更なる患者の収容を図るよう、医療機関へ要請する。

- 都、区市町村及び保健所は、引き続き、医師会、薬剤師会に対し、地区内の重症患者受入可能医療機関に対する支援を行うよう要請する。
- 各医療機関においては、引き続き、特段の措置による入院受入体制の強化やトリアージの徹底を図りながら、既存の入院医療機関の敷地内（院内の食堂や講堂など）に臨時スペースを暫定的に確保し、備蓄ベッドなどを配置することにより更なる患者の受入を行う。
- 都、区市町村及び保健所は、都内感染期のこれまでの取組を継続するとともに、以下を行う。
 - ・ 都は、必要に応じて備蓄用ベッドを入院医療機関に配布する。
 - ・ 都及び区市町村は、都民に対し、ボランティアとして、受付や物資配送など医療機関内の補助業務への参加を、必要に応じて要請する。区市町村は、地区医師会と連携し、希望者の登録や医療機関との連絡・調整などを行い、ボランティアの活用を図る。
- これらの対応を最大限行った上でも、新型インフルエンザ等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、特措法第48条に基づき、臨時の医療施設等において医療の提供を行う。
- 都は、医師会と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療を提供する。
- 知事は、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かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対する医療の提供等を行うため必要があると認めるときは、特措法第31条に基づき、医師、看護師その他の医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して当該患者等に対して医療等を行うよう要請又は指示を行うことができる。ただし、当該要請等を行うに当たっては、有識者等の意見を聴取する等、慎重に判断する。

また、当該要請等を行う場合は、医療関係者の生命及び健康の確保に関し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じることとする。

（第三ステージからの移行について）

- 都は、流行状況に応じて、専門家会議の意見も踏まえながら、第三から第二ステージへ、第二から第一ステージへと段階的な体制の切り替えを判断し、周知する。

6 小康期

（1）サーベイランス・情報収集

- 小康期には、平常時に通年で実施しているインフルエンザサーベイランスを継続するが、特に新型インフルエンザの再流行及びウイルスの変異による病原性の変化に注意する必要がある。

◆ クラスタ（集団発生）サーベイランス

新型インフルエンザの再流行を早期に探知するため、インフルエンザが再流行（1人/定点）するまでの間、都は保健所及び関係機関（学校、保育所、医療機関、社会福祉施設等）と連携し、クラスタサーベイランスを実施する。インフルエンザ様疾患患者の集団発生時に、保健所が積極的疫学調査と検体採取を行い、東京都健康安全研究センターでウイルス検査を実施し、新型インフルエンザの集団発生かどうか調べる。

（2）情報提供・共有

- 都は、新型インフルエンザ情報連絡体制（P16参照）を中止し、通常の体制に移行する。

《都民向け》

- 第一波の終息及び今後第二波が発生する可能性、第二波に備える必要性について広報する。

《医療機関向け》

- 都は、新型インフルエンザ等の知見を整理し、第二波に備え、医療機関に対し、情報提供を行う。

（3）都民相談

- 保健所に設置した新型インフルエンザ相談センターは、状況に応じて終了する。また、夜間休日日の一般相談も終了する（民間コールセンターへの委託部分）。保健所は、通常業務において都民等からの一般相談に対応する。

（4）感染拡大防止

- 都、区市町村及び保健所は、新型インフルエンザ等の流行による全体像を把握・分析する。

- 新型インフルエンザ等の第二波への準備を開始する。

（5） 予防接種

◆ 住民接種

- 区市町村は、第二波に備え、未接種者に対し接種を勧奨する。

（6） 医療

- 都、区市町村及び保健所は、新型インフルエンザ等の流行が沈静化したと判断された時点で、医療機関に対して平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を呼びかける。

各発生段階における保健医療体制の概要

	未発生期	海外発生期	国内発生早期	都内発生早期	都内感染期			小康期	
					第一ステージ (通常院内体制)	第二ステージ (院内体制強化)	第三ステージ (緊急体制)		
サーベイランス・ 情報収集				インフルエンザサーベイランス (患者発生サーベイランス) インフルエンザサーベイランス (ウイルスサーベイランス) 病原体サーベイランス (ウイルスサーベイランス) インフルエンザ入院サーベイランス (重症患者サーベイランス) < 基幹定点 >	< インフルエンザ定点 >				
				インフルエンザ様疾患発生報告 (学校等) / 感染症等集団発生時報告 (社会福祉施設)					
				クラスター (集団発生) サーベイランス < ウイルス検査 > 【都独自】 東京感染症アラート (新型コロナウイルス) < ウイルス検査 >			定点当たり報告数1.0 になるまで実施	定点当たり報告数1.0 になるまで実施	クラスター (集団発生) サーベイランス < ウイルス検査 >
				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
情報提供・共有				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
都民相談				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
感染拡大防止				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
予防接種				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
				【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
医療	外来			【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					
	入院			【都独自】 東京感染症アラート (鳥インフルエンザH5N1、H7N9) < ウイルス検査 >					