参考資料４

東京都感染症予防計画

令　和　６　年　３　月

東京都

未知の感染症にも揺るがない都市・東京の実現に向けて

都は、平成１１年に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）に基づき、同年に「東京都の感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（最終改定平成３０年３月、以下「予防計画」という。）を策定し、感染者等に対する人権の配慮や、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として位置付けた対策の実施、また、予防に重点をおいた都民への普及啓発を行うなど、感染症対策の着実な推進に取り組んで参りました。

前回の改定以降、平成３０年から令和元年にかけて、成人を中心とした風しんの全国的な流行や、令和元年に発生し、全世界において流行した新型コロナウイルス感染症（令和５年５月８日から五類感染症に位置付けが変更となったものをいう。以下「新型コロナ」という。）、同年にコンゴ民主共和国等で流行したエボラ出血熱、令和４年に世界保健機関（ＷＨＯ）が公衆衛生上の緊急事態を宣言したエムポックスなど、世界各地で様々な新興・再興感染症が発生しています。

海外の感染症流行地域からの帰国者等により感染症が国内に持ち込まれるリスクは常に警戒されており、また、国際化の一層の進展により都民の健康や安全の脅威となる感染症が瞬く間に世界各地に広がることも危惧されています。

こうした状況に対応するため、国は、新型コロナへの対応を踏まえ、人々の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和４年に新興感染症の発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等に向け、感染症法の改正を行うとともにこれを受けて令和５年５月に「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）の改正を行いました。

東京は、約１，４００万人が生活する大都市であることに加え、令和５年上半期で約１，０００万人が海外から来訪する国際都市です。さらに、東京２０２５世界陸上競技選手権大会や夏季デフリンピック競技大会東京２０２５の開催などを控え、今後も国内外からの観光客等の増加が見込まれます。

こうした近年の国内外の感染症の発生動向や法改正等に的確に対応するとともに、都が関係機関と連携した新型コロナへの対応で培った知見や経験を踏まえ、感染症危機管理体制の強化等を図り、未知の感染症にも揺るがない都市を実現するため、令和５年７月に東京都感染症予防医療対策審議会に計画改定について諮問し、御審議いただきました。その内容を取りまとめた令和６年３月の答申を踏まえ、今般、感染症予防計画を改定いたしました。

本計画に基づき、今後とも、感染症から都民の生命と健康を守るため、全力で取り組んで参ります。

令和６年３月

東京都保健医療局長　　雲　田　　孝　司

目　次

【計画の概要】 1

第一章　基本的な考え方 3

第１　基本方針 3
１　総合的な感染症対策の実施 3
２　健康危機管理体制の強化 4
３　関係機関との連携体制の強化 7
４　人権の尊重 8
５　病原体の適切な管理及び検査の精度確保 8
６　感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 8

第２　関係機関の役割及び都民や医師等の責務 9
１　都の役割 9
２　特別区及び保健所設置市の役割 10
３　保健所の役割 10
４　一般市町村の役割 10
５　東京都健康安全研究センターの役割 11
６　東京都動物愛護相談センターの役割 11
７　都民の責務 11
８　医師等の責務 12
９　獣医師等の責務 12
10　医療関係団体の役割 12

第二章　感染症の発生予防及びまん延防止のための施策 13

第１　感染症の発生予防のための施策 13
１　感染症発生動向調査 13
２　感染症早期発見システムを活用した取組の推進 16
３　検疫所等との連携体制 16
４　動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制 17
５　国内外の情報収集・分析及び情報提供等 18
６　院内及び施設内感染防止の徹底 20
７　予防接種施策の推進 21

第２　感染症発生時のまん延防止のための施策 22
１　検査体制 22
２　積極的疫学調査の実施等 23
３　防疫措置 25
４　関係部門と連携した対応 27

第３　医療提供体制の整備 28
１　医療の提供 28
２　医療機関ごとの役割 29
３　患者移送体制の確保 32

第４　国・他県市及び関係機関との連携協力の推進 33
１　国との連携協力等 33
２　区市町村等との連携協力 34
３　他県市等との連携協力 34
４　関係機関との連携協力 35

第５　調査研究の推進及び人材の育成 36
１　調査研究の推進 36
２　病原体等の検査機能の強化 36
３　感染症に対応できる人材の育成等 37

第６　感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 39
１　正しい知識の普及啓発 39
２　感染症の発生動向等の情報提供・情報共有 40

第７　保健所体制の強化 41
１　人員体制の確保等 41
２　デジタル技術の活用促進 42
３　人材育成 42
４　実践型訓練の実施 43
５　地域の関係機関等との連携強化 43

第三章　新興感染症発生時の対応 45

第１　基本的な考え方 45
１　統一的かつ機動的な対応体制の確保 45
２　医療提供体制の確保の考え方 45

第２　都及び保健所設置区市の対応 46
１　情報の収集・提供 46
２　積極的疫学調査の実施 46

第３　検査体制の確保及び検査能力の向上 47
１　健康安全研究センターの検査体制の強化 47
２　民間検査機関・医療機関による検査体制構築 47

第４　医療提供体制の確保 48
１　入院医療（病床の確保） 48
２　外来医療（発熱外来） 53
３　後方支援体制の確保 54
４　自宅療養者等への医療支援 54
５　医療人材の派遣体制の確保 55
６　医療機関における個人防護具の備蓄 56
７　患者移送体制の確保 56

第５　宿泊療養施設の確保及び療養環境の整備等 58
１　宿泊療養施設の確保 58
２　健康観察及び療養環境の整備 58
３　宿泊療養者への医療支援 59

第６　自宅療養者等の療養環境の整備 59
１　自宅療養者等の健康観察 59
２　自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援 60
３　業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保 60

第７　高齢者施設・障害者施設等への支援 60
１　高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援 60
２　高齢者等医療支援型施設 61

第８　臨時の予防接種 61

第９　保健所の業務執行体制の確保 62
１　有事における対応体制の整備 62
２　人員体制の確保等 62
３　外部委託や一元化 63

第四章　その他感染症の予防の推進に関する施策 65

第１　特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策等 65
１　結核対策 65
２　ＨＩＶ／エイズ、性感染症対策 65
３　一類感染症等対策 66
４　蚊媒介感染症対策 66
５　麻しん・風しん対策 66

第２　その他の施策 69
１　災害時の対応 69
２　外国人への対応 69
３　薬剤耐性（ＡＭＲ）対策 70
４　感染症の後遺症対策 70

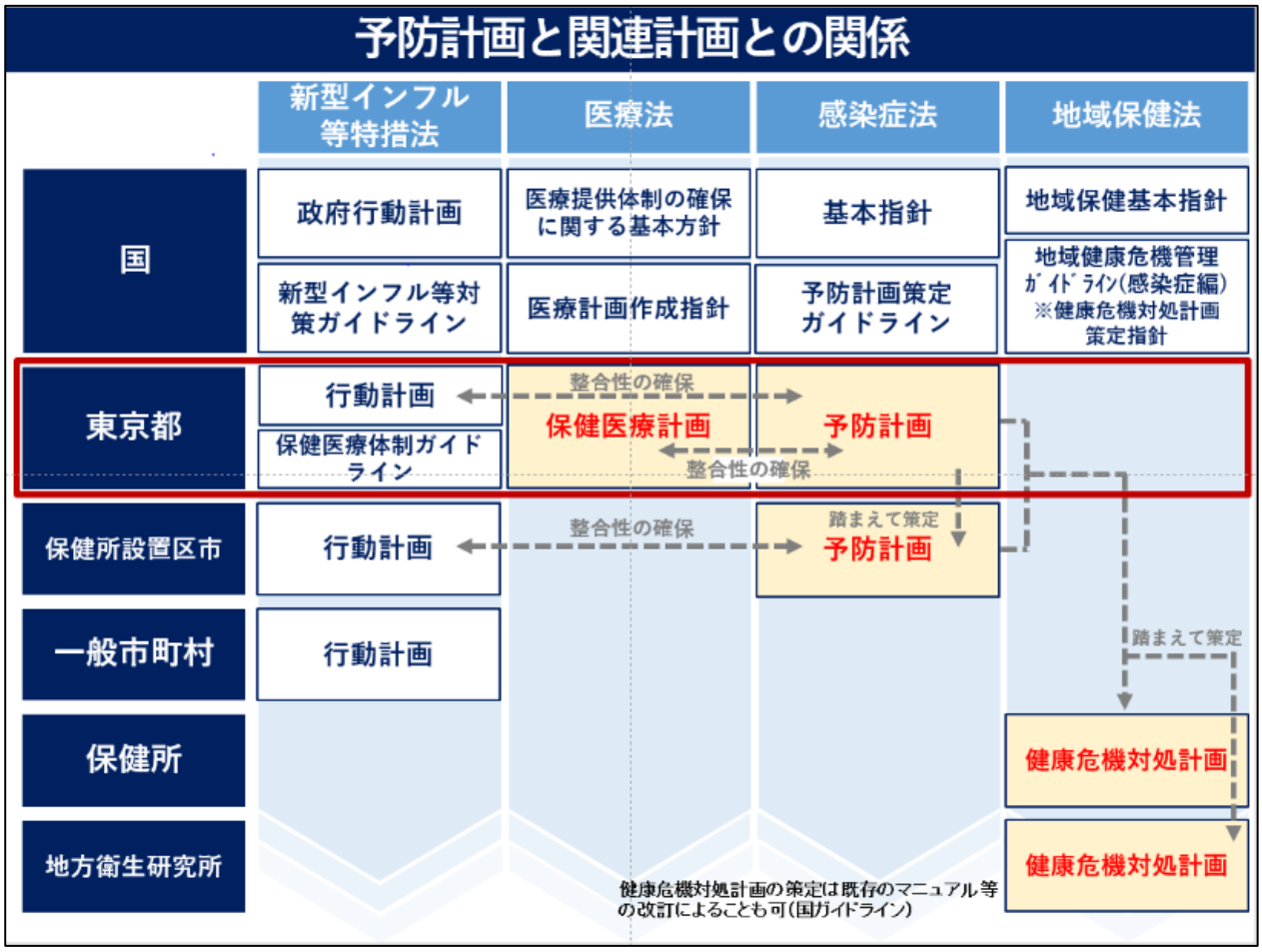
【数値目標】 71

【計画の概要】

１　計画の位置付け

本計画は、感染症法第１０条第１項に規定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画として、基本指針に即し、感染症の脅威から都民を守る施策を推進するため、感染症の発生予防・まん延防止や医療提供体制の確保等について定める、都における感染症対策の基本計画である。

また、本計画は、感染症法第１０条第８項の規定に基づき、医療法（昭和２３年法律第２０５号）第３０条の４に規定する「東京都保健医療計画」及び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）第７条に規定する「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性の確保を図るものとする。



２　計画期間

計画期間は、令和６年度から令和１１年度までの６年間とする。ただし、国の基本指針の見直し（３年ごとに行うものとされている中間見直しを含む。）や感染症を取り巻く状況の変化等に応じて、計画期間内であっても必要な見直しを行うものとする。

なお、本計画における制度や組織名等は、令和６年３月時点の表記としている。

３　数値目標

本計画では、新興感染症発生時に機動的に対応できる体制を確保するため、新興感染症発生時に対応する病床数、外来診療を行う医療機関数、検査実施能力、宿泊施設の確保居室数、保健所の体制整備に係る人員確保数等、巻末の別表の項目に係る数値目標について、流行段階に応じて設定する。

また、都は、平時から医療機関、民間検査機関、宿泊事業者等と感染症法に基づく協定を締結し、発生時の医療提供等の体制を確保し、数値目標の実効性を高める。

第一章　基本的な考え方

第１　基本方針

１　総合的な感染症対策の実施

東京は、企業等の集積、多彩な観光資源、各種会議・イベントの開催などにより、海外との人や物の往来が活発な世界有数の国際都市であり、海外から感染症が持ち込まれ、感染が拡大するリスクが高い。

都は、そうしたリスクに的確に対処していくため、新興感染症等の発生を見据えながら、都民一人ひとりの知識や意識を高めるための普及啓発、予防対策の徹底のほか、サーベイランス[1]体制の強化、防疫体制の強化、医療提供体制の整備や必要な医療資器材の備蓄など、感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を引き続き推進していく。

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

さらに、都は、特別区及び保健所設置市（以下「保健所設置区市」という。）、感染症指定医療機関、医師会等の関係団体等で構成される東京都感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）において、予防計画に基づく取組等について協議を行うとともに、取組状況を毎年報告し、この取組状況や新型コロナへの対応を踏まえ新興感染症の流行段階に応じて設定した数値目標等の進捗確認を行うことでＰＤＣＡサイクルに基づく改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止し、適切な保健・医療サービスを提供していくための取組を進める。

都及び区市町村は、それぞれの役割に基づき総合的に対策を実施し、都民を感染症の脅威から守っていく。

なお、本計画における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症（以下「新興感染症」という。）を指すが、新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

都はこうした事前対応型の取組等を推進していくが、最新の情報や科学的な知見、医療資源の最大限の活用等をもってしても、なお対応が困難な新興感染症が発生した場合には、感染症医療や救急医療に関する知見を有する専門家等からなる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。）等を通じて臨床現場の状況を的確に把握し、国へ情報提供を行うほか、対応方針を検討するよう国への働きかけを行う。また、こうした危機的な状況においても、限られた医療資源を適切に配分するため、国からの情報を速やかに収集するとともに、都における感染症対策を一体的に担う新たな拠点として令和２年 10 月に設置した東京感染症対策センター（以

[1] サーベイランス：疾病を予防し有効な対策を確立する目的で、疾病の発生状況などを継続的に監視することをいい、具体的には、患者の発生状況、病原体の分離状況、免疫の保有状況などの情報収集、解析を継続的に行うこと。

下「東京ｉＣＤＣ[2]」という。）や戦略ボードによる医療現場の対応状況を踏まえた助言や倫理的な観点[3]からの意見等も考慮して適切な医療提供体制を検討するプロセスをあらかじめ整備する。

２　健康危機管理体制の強化

（１）健康危機管理体制

原因不明であるが感染症が疑われる症例や、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合などに、原因となる病原体の迅速な確定、感染拡大防止、医療提供、情報共有、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、都は、迅速な初動体制の確保、緊密な連絡体制等について健康危機管理マニュアル等を定め、感染症健康危機管理体制を強化する。

また、発生時に迅速かつ的確に対応できる検査、防疫体制を確立できるよう、健康安全研究センターや保健所における検査対応、感染症の病原体サーベイランス、調査研究（ヒト、動物、環境試料等）、検査及び情報の収集・分析、公表などの体制を確保する。

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。

なお、新型インフルエンザの感染拡大時など全都的な対応が必要な場合には、「東京都新型インフルエンザ等対策本部」において、関係各局・機関間の調整、情報共有を図る。

（２）都による総合調整・指示

令和元年（2019 年）に発生した新型コロナへの対応において、都は、急速かつ区市町村の圏域を越えて広がる感染症に機動的かつ的確に対応するため、多くの医療機関等の協力を得て病床等を確保するとともに、広域的な入院調整、各種業務に係る都内統一方針の策定、フォローアップセンター等による健康観察など、広域自治体として保健所の役割を補完する様々な取組を実施し、東京モデルとして保健・医療提供体制を構築してきた。

都は、これらの対応において関係機関と連携した取組等で培った知見、経験を踏まえ、平時から感染症まん延時に至るまで、感染症の発生及びまん延の防止等のため必要がある場合、連携協議会等を活用して、保健所設置区市、保健所設置市以外の市町村（以下「一般市町村」という。）等の関係機関に対し、統一的かつ機動的に対策を講じられるよう、広域的な入院調整や保健所体制の支援など、感染症対策全般について広域的な視点から総合調整を行うものとする。

感染症対策に係る統一的な方針等については、専門家の助言等（図１）や連携協議会（次項で後述）での協議を踏まえ、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、

---

[2] 東京ｉＣＤＣ：Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control の略。感染症に関わる様々な領域において、調査・分析、情報収集・発信などを行う専門家のネットワーク。

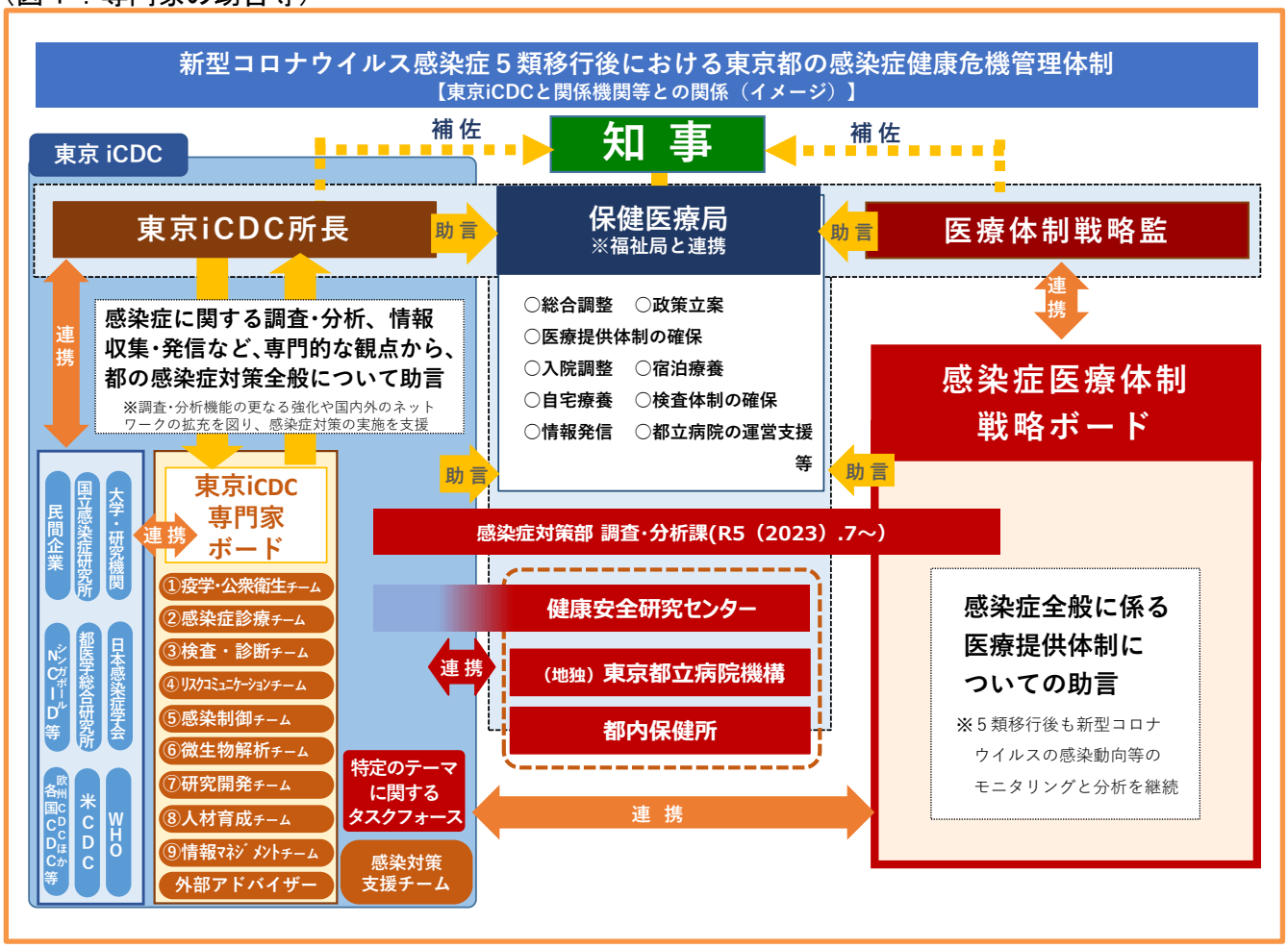
[3] 倫理的な観点：ここでは、個人や事業者等への感染対策の協力要請のほか、病床不足時における入院調整、集中治療や一般医療の制限など、価値判断が困難な局面における優先順位等の考え方の妥当性の検討を意味する。

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（図４）。また、総合調整を行うために必要がある場合には、都はこれらの機関等に対し、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 や提供依頼を関係機関の理解を得て円滑に行う。

さらに、感染症の発生・まん延時において緊急性を有する入院勧告[4]又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、都は、保健所設置区市等に対して指示を行う。

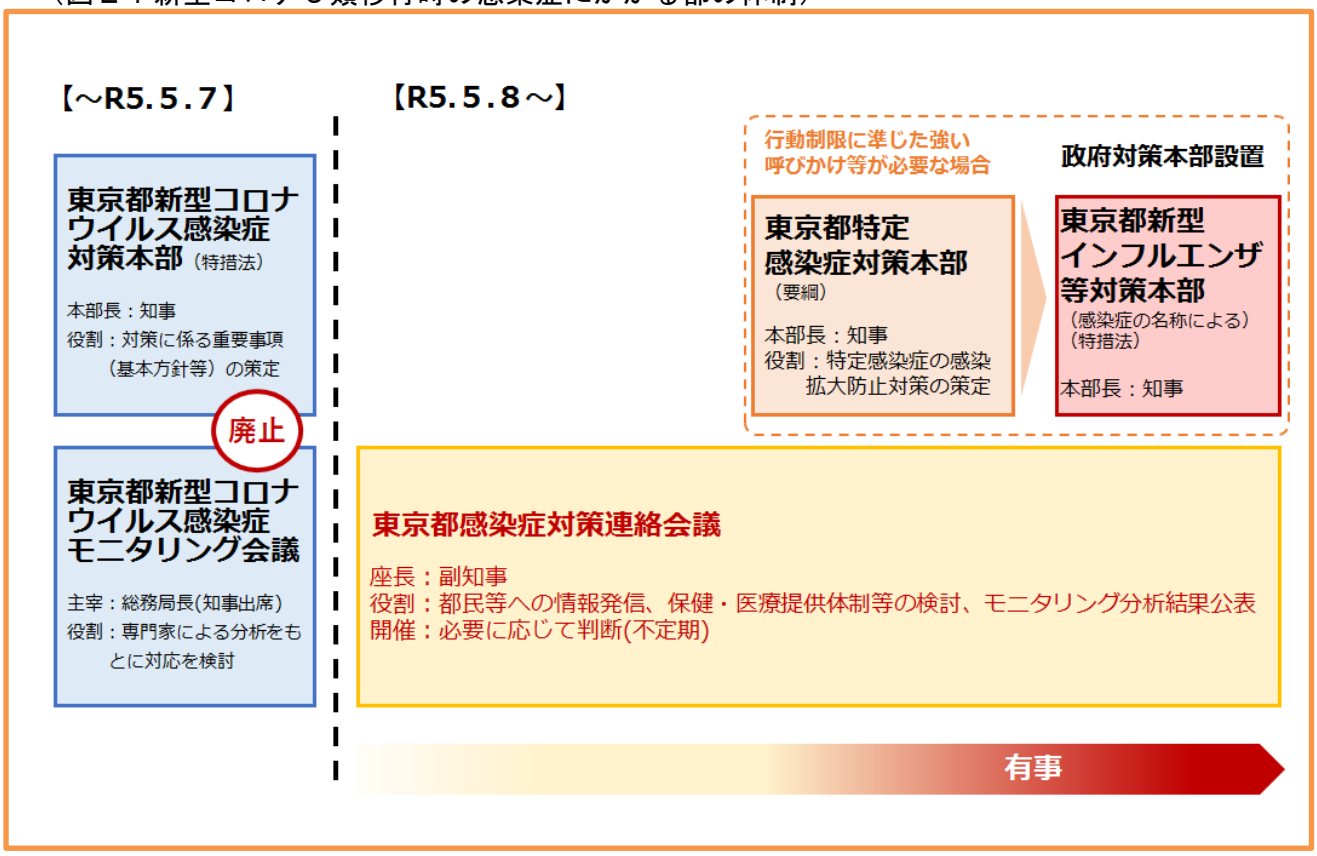
なお、保健所設置区市等は特に必要となる場合には都に対して総合調整を要請し、都はその要請を踏まえて総合調整を行う。

（図１：専門家の助言等）

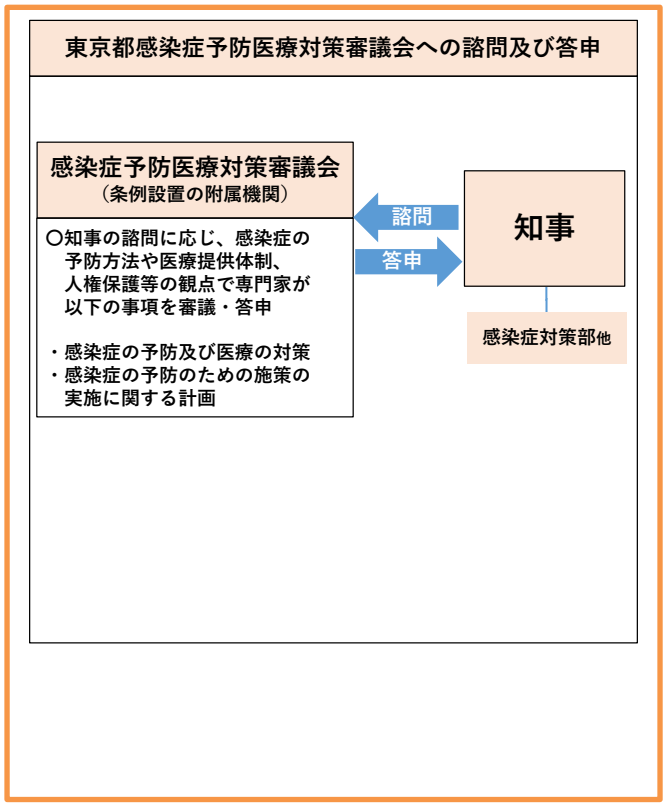


[4] 入院勧告：一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し、感染症指定医療機関での良質かつ適切な医療を提供することにより早期に社会復帰させ、もって感染症のまん延の防止を図るため、感染症法第１９条及び２６条に基づき保健所が患者に対し感染症指定医療機関への入院を勧告するもの。

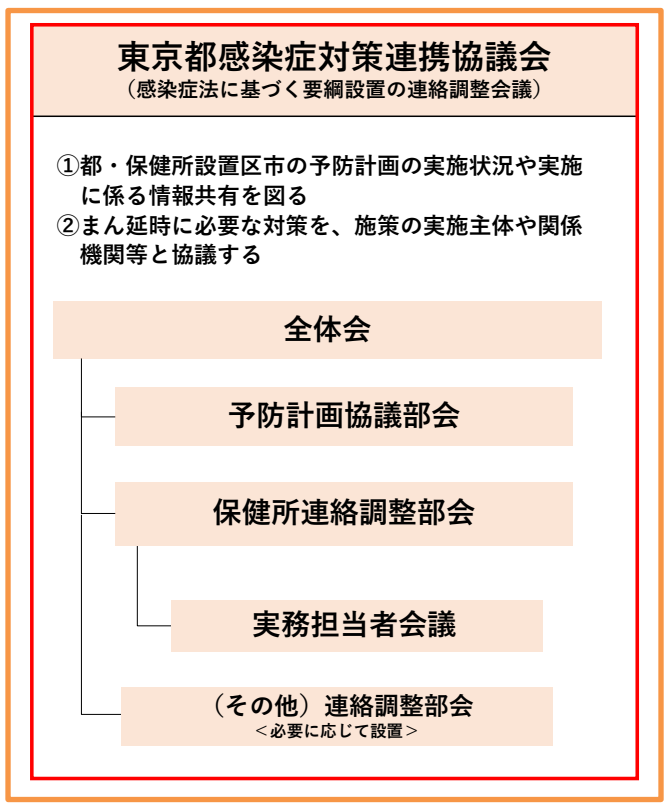
（図２：新型コロナ５類移行時の感染症にかかる都の体制）



（図３：附属機関への諮問及び答申）



（図４：東京都感染症対策連携協議会等）



３　関係機関との連携体制の強化

（１）感染症対策連携協議会

感染症法で定める都道府県連携協議会は、同法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置区市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置するものとされている。

そのため、都は、保健所設置区市、医師会等の関係団体等で構成する連携協議会を設置し、感染症の予防、保健所の体制、検査・医療提供体制の確保、入院調整の方法、人材の確保・育成等の取組方針、情報共有の在り方などについて平時から協議を行うとともに、予防計画に定めた取組内容等について、毎年、その実施状況を相互に把握し、必要に応じて見直しを行うことで、感染症の発生及びまん延時に必要な対策を大都市行政としての一体性を確保しながら講じる。

連携協議会は、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、検疫所、教育機関、一般市町村等で構成する。

また、都内の保健所設置区市は、連携協議会に参加し平時から協議を行うとともに、国が策定する基本指針及び都の予防計画を踏まえてそれぞれ予防計画を策定し、当該計画に基づいて感染症対策を行う。

なお、連携協議会には下記部会を設置し、必要に応じてその他の部会も設置する。

ア　予防計画協議部会

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

イ　保健所連絡調整部会

都、保健所設置区市、保健所等で構成し、都、保健所設置区市及び一般市町村の感染症対策に関する統一的な対応が可能な連携体制を構築するための協議等を行う。

（２）関連部門・他機関との連携促進

海外におけるエボラ出血熱をはじめとする、都民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生・拡大や、都内におけるデング熱、エムポックス等の動物由来感染症等の発生、新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス感染症などの流行が繰り返し発生していること等を踏まえ、感染症部門は、感染症危機管理の観点から、食品、環境、動物衛生部門等と引き続き緊密に連携するとともに、国、都、区市町村、医師会等の関係機関との連携を強化する。

また、新型インフルエンザなどの発生に的確に対応するため、九都県市（都並びに埼玉県、千葉県、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市及び相模原市）が連携した取組を行って

いくほか、アジア各都市と構築している感染症対策ネットワークや東京ｉＣＤＣの国内外の専門家ネットワークを活用し、人材育成や共同研究などの取組を推進していく。

４　人権の尊重

都及び保健所設置区市の保健所は、感染症法に基づき、感染症患者からの検体の採取、健康診断や感染症指定医療機関への入院勧告・措置などの対応や、感染した可能性がある者の健康状態についての報告の要請等を行うに当たっては、患者等の人権に配慮して、感染症の予防やまん延防止のために必要な最小限のものとし、審査請求に関する教示や意見を述べる機会の付与等の手続を適切に行う。また、医療機関と連携しながら、患者（感染症にり患したことが疑われる患者（以下「疑い患者」という。）を含む。）や、その家族等関係者に対し、実施の目的や必要性について十分に事前の説明を行う。

また、感染症が流行するおそれがあるなど、発生状況や対策の情報を広く一般に周知する必要があるときには、個人情報保護の観点を十分に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じさせたりすることのないよう慎重に注意を払いながら、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を公表する。

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

５　病原体の適切な管理及び検査の精度確保

近年の病原体の解析技術等の飛躍的な進歩に伴い、診断の確定、病原体の性状や薬剤耐性の把握などのため、感染症の患者等から検体を確保し、検査を行うことの重要性が増している。

また、新型コロナへの対応において、病原体検査の結果は感染症対策の根拠となり、変異株等のサーベイランスは重要な役割を果たした。都は、引き続き健康安全研究センターにおける検査体制の構築に加え、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。

さらに、新興感染症が発生した場合に備え、検査措置協定を締結した医療機関等の検査の精度管理の向上を図っていく。

６　感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

都及び区市町村は、都民に対して、医師会、企業団体等と連携しながら、基本的な感染防止対策など感染症についての正しい知識の普及に努めるとともに、新興感染症発生時における情報の適切な取扱いについて啓発を行い、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すとともに、患者や医療従事者及びそれらの家族等関係者への差別や偏見をなくすことが求められる。

また、海外で感染し国内で発症して感染拡大が生じる事例もあることから、海外渡航者や帰国

者等に対する感染症予防に関する情報提供を行う。

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、都は、健康安全研究センターを中心に、東京ｉＣＤＣや戦略ボードとも協力し、収集した正確な情報（病原体情報を含む。）を感染症対策連絡会議等の場などで共有するとともに、都民に対して分かりやすく提供する。あわせて、都及び保健所設置区市は、保健所等で都民からの相談に適切に対応する。

【海外渡航者や帰国者等に対する情報提供の例】



海外での感染予防のため、海外旅行における感染症の注意点や、予防のポイント、帰国後の健康状態をチェックできる独自の体調管理シートなどを掲載したガイドを作成

第２　関係機関の役割及び都民や医師等の責務

１　都の役割

感染症対応においては、都民を含めた関係者の理解・協力が不可欠であることから、都は、平時から、都民への感染症に関する正しい知識の普及啓発や新興感染症発生時における情報の適切な取扱いについての周知に努め、都民一人ひとりが感染症に関心を持ち、予防のために必要な行動に繋げられるよう、分かりやすい情報発信を行う。また、発生時に備えた医療提供体制や平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保・育成、他の地方公共団体への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を整備するとともに、区市町村、医療機関等に対して情報提供や技術的な助言を行う。さらに、地域における感染症対策の中核的機関である保健所、都における感染症の専門的な調査研究・試験検査等の業務を行う健康安全研究センターについて、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

感染症発生時には、広域自治体として、国、関係機関、区市町村間の調整を行うとともに、新興感染症の発生・まん延時等には、情報集約、業務の一元化等の対応により、保健所設置区市等を支援するほか、有事の体制に迅速に移行し対策が実行できるよう、保健所、検査、医療提供及び宿泊療養等の体制構築を図る。

加えて、平時から感染症発生・まん延時に至るまで、必要がある場合は、感染症対策全般につ

いて、保健所設置区市、保健所、市町村等の関係機関に対して広域的な視点から総合調整を行う。

東京ｉＣＤＣは、エビデンス[5]に基づく助言や、国内外の研究機関等とのネットワーク構築を担う「専門家ボード」を設置し、専門分野ごとのチームによる調査・研究やモニタリングを行うとともに、感染症に関する特定の事項に関して検討を行う「タスクフォース」を設置し、関係機関の専門家を交えて調査・検討を行っている。

新興感染症の発生時等においても、東京ｉＣＤＣの専門的知見に加え、都が保有する感染症に関する情報・データを活用し、感染リスクの分析・評価や症例分析等を行うほか、対策の検討を行う。また、ウイルスの伝播性・病原性・遺伝子変化などの解析のほか、ウイルス制御に関する様々な分野の情報を収集し、知見の応用等の研究に活用していく。

また、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するとともに、新型コロナの五類移行後は、あらゆる感染症に係る全般的な医療提供体制について、戦略ボードの専門家に助言を求める体制を整備している。

２　特別区及び保健所設置市の役割

感染症法上、都と同様に保健所を設置する保健所設置区市は、都の予防計画を踏まえて策定したそれぞれの予防計画に基づいて主体的に感染症への対応を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種[6]を実施する。また、一類感染症、新興感染症、広域対応が必要なクラスター[7]など、通常の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した際などには、都及び保健所設置区市は、連携協議会等を通じ統一的な方針の下で、相互に連携して対応する。

３　保健所の役割

都及び保健所設置区市の保健所は、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。

また、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた住民への情報提供、保健指導を行い、住民からの相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

４　一般市町村の役割

一般市町村は、都の保健所と連携しながら、平時から住民に対して広報紙、インターネット等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防

---

[5] エビデンス：研究や検証結果からなる科学的根拠。

[6] 定期予防接種：予防接種法(昭和２３年６月３０日法律第６８号）第５条第１項において､市町村長は、Ａ類疾病及びＢ類疾病のうち政令で定めるものについて、予防接種を行わなければならないとされている。予防接種の種類及び対象者等の詳細は資料３「予防接種法に基づく定期予防接種の概要」参照。

[7] クラスター：共通の感染源（人、場所、時間等）を持つ一定数以上の感染者の集団。

接種を実施する。

感染症の発生時には、保健所長の指示により消毒及びねずみ族、昆虫等の駆除等を実施する。また、新興感染症が発生した場合には、自宅療養者等の療養環境の整備など、都が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じ、住民に身近な自治体として、都の保健所と協力し、防疫活動、保健活動及び自宅療養者の支援などを迅速に実施する。

５　東京都健康安全研究センターの役割

健康安全研究センターは、都における感染症対策の技術的・専門的な実施機関として、平時から検査能力の維持向上を図り、感染症の原因や発生状況を明らかにするとともに、病原体の動向を把握するための検査等を実施する。また、地域保健法等に基づき策定する健康危機対処計画に基づき、緊急時には、病原体の確保、検査法の構築、病原体の性状確認、相当数の継続検査を実施するとともに、検査が可能な機器の整備に加え、平時からの検査試薬等の備蓄や訓練を行う。

ゲノムサーベイランスを含む病原体情報等については、個人情報の取扱いに十分な配慮を行いながら、必要に応じ国の専門機関や東京ｉＣＤＣ等と迅速に共有し、また、基幹地方感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）として、東京ｉＣＤＣ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。

６　東京都動物愛護相談センターの役割

動物愛護相談センターは、都内の動物の病原体保有状況調査を行うなど、動物に関する感染症発生情報の収集・分析や、都民への普及啓発などを行う。

さらに、動物由来感染症の発生時には、保健所と連携し、動物の流通経路の調査や、感染動物の隔離、飼い主への飼育衛生指導等の対策を実施する。

７　都民の責務

都民は、平時から都をはじめとする関係機関から提供された情報等の理解に努め、感染症への関心を持ち、その予防のために必要な注意を払い行動するように努める。

また、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、感染症患者や医療従事者及びそれらの家族等関係者に対し偏見を抱いたり差別したりすることのないよう、感染症についての正しい理解のもとに行動するよう努める。

８　医師等の責務

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

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

なお、届出については、感染症指定医療機関の医師は感染症サーベイランスシステムを用いて行い、それ以外の医療機関の医師についても同システムを用いて行うよう努める。

病院・診療所、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、施設における感染症の発生予防や拡大防止のために必要な措置を講じる。

９　獣医師等の責務

獣医師等の獣医療関係者は、良質かつ適切な獣医療を提供するとともに、動物の管理方法や感染症の知識、動物への接触方法等について飼い主に説明を行う。

獣医師は、結核等の感染症法に定める感染症や狂犬病が動物に発生した場合には、迅速に届出を行う。

動物取扱業者は、取り扱う動物から人への感染を防ぐため、感染症予防の知識や技術を習得し、動物を適切に管理する。また、動物の仕入先、販売先の把握に努めるとともに、動物の健康状態を日常的に確認し、動物に健康異状が認められた場合には、速やかに獣医師に受診させるなど適切に対応する。

１０　医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体は、病原体の情報収集や感染症の集団発生又は原因不明の感染症が発生した場合の適切な対応のため、連携協議会等を活用し、都、保健所設置区市、一般市町村等の関係機関との連携体制を構築する。

第二章　感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

第１　感染症の発生予防のための施策

１　感染症発生動向調査

（１）情報の収集・分析及び情報提供・情報共有

都及び保健所設置区市は、感染症の発生状況を収集・分析し、都民や医療機関等に対し、感染力の強さやり患した場合の重篤度などの疾患の特徴や、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行うとともに、流行状況に応じて注意報・警報の発出や感染拡大防止のための呼び掛け等を行う。

また、健康安全研究センターは、都の感染症情報センターとして病原体情報の解析等を行い、必要に応じ国の専門機関や東京ｉＣＤＣ等と迅速に共有する。また、これら関係機関と協力しながら感染症の発生状況を総合的に集約、分析し、インターネットなどを活用して効果的に情報発信を行っていく。

このほか、新型コロナへの対応において、「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）」により、電磁的方法による発生届出の提出機能や、入院患者の状況を把握する仕組みが導入されたが、当該機能については既存の感染症発生動向調査システム（ＮＥＳＩＤ）に引き継がれ、その後、新たに感染症サーベイランスシステムとして運用が開始された。新興感染症の発生に備え、当該システムによる迅速かつ的確な情報収集・分析が行えるよう、都、保健所、医療機関における緊密な情報連携体制の構築を検討していく。

さらに、東京オリンピック・パラリンピック競技大会のようなマスギャザリング[8]イベント開催時においては、海外からの多数の渡航者等による輸入感染症の国内流入リスクが高まるため、発生の早期探知に向けた各種サーベイランスの強化、関係者間の迅速な情報共有や発生時の連携体制の構築等について、大会運営者等と調整の上、必要な対応を実施する。

（２）定点医療機関（指定届出機関）の確保等

都は、五類感染症の定点把握疾患について、都内における患者の発生動向や病原体の検出等の状況をより的確に把握できるよう、医師会と連携して患者定点及び病原体定点を担う医療機関を確保する。

（３）保健所への届出の周知徹底

感染拡大防止のため、都及び保健所設置区市は、医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知

[8] マスギャザリング：一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団。

徹底を図る。

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

さらに、新興感染症等の発生に備え、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踏まえ、保健所及び関係機関と協力し、医療機関への働きかけを行っていく。

«感染症法の対象として規定されている感染症»　（令和５年９月２５日現在）

（※は獣医師からの届出対象疾患）

□：診断後直ちに届出を行う疾患
（一類から四類までの感染症及び新型インフルエンザ等感染症は全疾患）

一類感染症（全数報告）

※	1	エボラ出血熱
	2	クリミア・コンゴ出血熱
	3	痘そう
	4	南米出血熱
※	5	ペスト
※	6	マールブルグ熱
	7	ラッサ熱

二類感染症（全数報告）

	8	急性肺白髄炎（ポリオ）
※	9	結核
	10	ジフテリア
※	11	重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳコロナウイルス）
※	12	中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）
※	13	鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）
※	14	鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）

三類感染症（全数報告）

	15	コレラ
※	16	細菌性赤痢
	17	腸管出血性大腸菌感染症
	18	腸チフス
	19	パラチフス

四類感染症（全数報告）

	20	Ｅ型肝炎
※	21	ウエストナイル熱
	22	Ａ型肝炎
※	23	エキノコックス症
	24	エムポックス
	25	黄熱
	26	オウム病
	27	オムスク出血熱
	28	回帰熱
	29	キャサヌル森林病
	30	Ｑ熱
	31	狂犬病
	32	コクシジオイデス症
	33	ジカウイルス感染症
	34	重症熱性血小板減少症候群（ＳＦＴＳウイルスに限る）
	35	腎症候性出血熱
	36	西部ウマ脳炎
	37	ダニ媒介脳炎
	38	炭疽
	39	チクングニア熱
	40	つつが虫病
	41	デング熱
	42	東部ウマ脳炎
	43	鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１、Ｈ７Ｎ９を除く）
	44	ニパウイルス感染症
	45	日本紅斑熱
	46	日本脳炎
	47	ハンタウイルス肺症候群
	48	Ｂウイルス病
	49	鼻疽
	50	ブルセラ症
	51	ベネズエラウマ脳炎
	52	ヘンドラウイルス感染症
	53	発しんチフス
	54	ボツリヌス症
	55	マラリア
	56	野兎病
	57	ライム病
	58	リッサウイルス感染症
	59	リフトバレー熱
	60	類鼻疽
	61	レジオネラ症
	62	レプトスピラ症
	63	ロッキー山紅斑熱

五類感染症（全数報告）

	64	アメーバ赤痢
	65	ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く）
	66	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
	67	急性弛緩性麻痺（ポリオを除く）
	68	急性脳炎（四類感染症における脳炎を除く）
	69	クリプトスポリジウム症
	70	クロイツフェルト・ヤコブ病
	71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
	72	後天性免疫不全症候群（無症状病原体保有者を含む）
	73	ジアルジア症
	74	侵襲性インフルエンザ菌感染症
	75	侵襲性髄膜炎菌感染症
	76	侵襲性肺炎球菌感染症
	77	水痘（入院例に限る）
	78	先天性風しん症候群
	79	梅毒（無症状病原体保有者を含む）
	80	播種性クリプトコックス症
	81	破傷風
	82	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（ＶＲＳＡ）感染症
	83	バンコマイシン耐性腸球菌（ＶＲＥ）感染症
	84	百日咳
	85	風しん
	86	麻しん
	87	薬剤耐性アシネトバクター（ＭＤＲＡ）感染症

五類感染症（定点把握）

インフルエンザ／COVID-19定点（週報）

90	インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く）
96	新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る）

小児科定点（週報）

88	ＲＳウイルス感染症
89	咽頭結膜熱
91	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎
92	感染性胃腸炎
97	水痘
101	手足口病
102	伝染性紅斑
103	突発性発しん
105	ヘルパンギーナ
111	流行性耳下腺炎

眼科定点（週報）

93	急性出血性結膜炎
110	流行性角結膜炎

基幹定点（週報）

90	インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く）
92	感染性胃腸炎（ロタウイルスに限る）
94	クラミジア肺炎（オウム病を除く）
95	細菌性髄膜炎
96	新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る）
106	マイコプラズマ肺炎
107	無菌性髄膜炎

基幹定点（月報）

104	ペニシリン耐性肺炎球菌（ＰＲＳＰ）感染症
108	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）感染症
109	薬剤耐性緑膿菌感染症

性感染症定点（月報）

98	性器クラミジア感染症
99	性器ヘルペスウイルス感染症
100	尖圭コンジローマ
112	淋菌感染症

新型インフルエンザ等感染症（全数報告）

※	113	新型インフルエンザ
※	114	再興型インフルエンザ
※	115	新型コロナウイルス感染症
※	116	再興型コロナウイルス感染症

指定感染症（全数報告）

なし

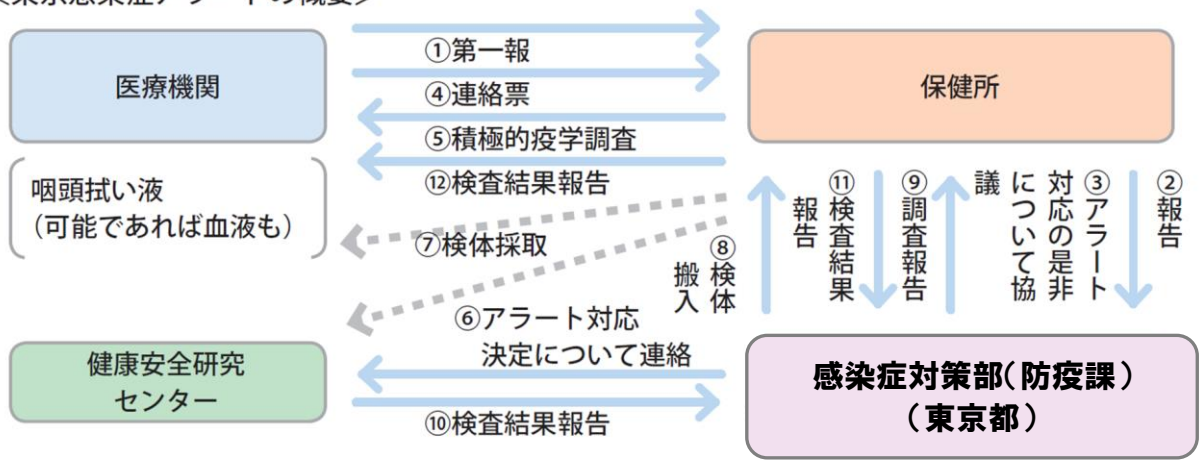
２　感染症早期発見システムを活用した取組の推進

都は、東京感染症アラート（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１、Ｈ７Ｎ９）、重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）、中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）の感染の発生地域からの帰国者などで当該症例が疑われる患者が医療機関で確認された場合に、保健所に報告をいただき、疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する仕組み）を活用して患者発生の早期把握を図る。

また、こうした仕組みを円滑に運用するため、平時から医療機関への制度の周知や感染症に関する情報を提供する。

あわせて、都は、新興感染症の発生に備え、感染症を疑わせる症状があり、症状が重篤と医師が判断し、直ちに特定の感染症と診断することが困難と判断した患者に関する定点医療機関からの報告を収集、分析する疑似症サーベイランスや、東京消防庁からの救急搬送時の情報に関する報告を収集、分析する感染症救急搬送サーベイランスを引き続き実施する。

＜東京感染症アラートの概要＞



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

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

３　検疫所等との連携体制

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・空港関係機関との連絡体制を平時から確認する。

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、所管の保健所に速やかに発生届の提出等の連絡を行うとともに、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。

また、港湾・空港への到着前において客船・旅客機内での感染症患者の発生にかかる情報が把握された場合には、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、当該患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じる。
新興感染症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。

４　動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携体制

（１）動物由来感染症（家畜、野生動物、ペット動物の各衛生担当部門）

都は、動物由来感染症の発生及びまん延の防止を図るため、動物取扱業者が管理する動物や保護収容動物等を対象とした、病原体保有状況調査を実施し、調査結果をホームページなどにより公表する。
また、都民に身近な存在であるペット動物での動物由来感染症の発生状況を確認するため、動物病院における感染症の診断状況を集約し、発生状況のモニタリングを実施する。
さらに、獣医療系大学と連携し、動物由来感染症に関する知見の収集や普及啓発に取り組む。
動物取扱業施設に対しては、監視指導により適正な動物の取扱いと健康管理を徹底するとともに、動物取扱業従事者の資質の向上を図るため、研修会等において動物由来感染症に関する情報を提供する。
あわせて、教育機関と連携し、学校飼育動物の衛生管理の向上を図る。
関係局の動物担当部門は、感染症の病原体を保有する動物を発見した場合には、感染症対策部門と連携し、速やかに動物の管理者に対して、動物の衛生管理の指導や健康指導等を行うとともに、必要に応じて関係者の健康調査を実施する。
さらに、都民に対しては、動物の取扱いと感染症に関する正しい知識について、パンフレット、ホームページ等により普及啓発を行う。
狂犬病予防法に基づく予防注射の実施主体である区市町村は、犬の飼い主に対して、飼い犬の登録及び予防注射について広報誌などにより周知徹底を図る。

（２）食品媒介感染症（食品衛生部門・環境衛生部門）

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生予防を効果的に行うため、食品衛生部門は、食品関係施設に対して、監視指導及び食品等事業者のＨＡＣＣＰ[9]に沿った衛生管理の指導等を行う。また、二次感染による感染症の拡大防止のために行う情報の公表や施設に対する監視指導については、感染症対策部門と食品衛生部門とが連携して行う。
飲食に由来する感染症で、水道水等飲料水が原因あるいは原因と疑われる感染症に関しては、環境衛生部門が、「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、関係機関等との連絡体制を確保する。
このほか、環境衛生部門は、貯水槽水道設置者及び飲用に供する井戸等の設置者に対して、飲料水の衛生管理について普及啓発を行う。

[9] HACCP：Hazard Analysis and Critical Control Point の略。食品の製造過程を管理し、食品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。

（３）環境水及びねずみ族、昆虫が介する感染症（環境衛生部門）

環境水（公衆浴場、旅館業及びプール等における浴槽水等）及びねずみ族、昆虫等を介する感染症の発生予防のため、環境衛生部門及び感染症対策部門は相互に連携し、地域住民に対する情報提供や、関係業者への指導を行う。

また、環境衛生部門は、デング熱等の感染症を媒介する蚊の発生状況調査を実施するとともに、区市町村に対し「感染症を媒介する蚊の対応に関する技術資料」や「ねずみ防除指針」の周知を図り、ねずみ族、昆虫等を介する感染症への対応力の向上を支援する。

さらに、空港、港湾等からの感染症を媒介するねずみ族、昆虫等の侵入については、検疫所等の関係機関、区市町村と連携して適切に対処する。

このほか、感染症発生時におけるねずみ族、昆虫等の駆除については、地域の実情に応じた保健所長の判断・指示に基づき、区市町村が適切に実施する。

５　国内外の情報収集・分析及び情報提供等

（１）情報収集・分析

都は、健康安全研究センターを中心に、国内外の感染症発生状況に関する情報を世界保健機関（ＷＨＯ）、厚生労働省、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構法施行後は国立健康危機管理研究機構。以下同様）、検疫所等から速やかに収集・分析し、その結果を東京ｉＣＤＣ、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。

あわせて、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム[10]の活用などにより、感染症指定医療機関、保健所等との間で速やかに情報の共有を図る。

また、都は、東京ｉＣＤＣ専門家ボードやアジアの各都市、海外の関係機関等との連携体制の強化を進め、海外での感染症の発生状況や対応状況を共有し、相互に情報交換ができる関係構築を進めていく。

新型コロナにおけるウイルスの変異は、感染力、重症化の程度、ワクチン接種の効果などに様々な影響を及ぼしたことから、東京ｉＣＤＣでは、健康安全研究センター及び民間検査機関と連携して、変異株サーベイランスを実施し、都内の変異株発生動向を把握、都民への情報発信や注意喚起等に活用してきた。

こうした経験を生かし、新興感染症発生時において健康安全研究センター及び民間検査機関等が連携して対応する体制を引き続き維持し、必要時に迅速にゲノムサーベイランス等の遺伝子情報調査等を実施する。

[10] 感染症健康危機管理情報ネットワークシステム： 感染症指定医療機関、都区保健所等の感染症対策に携わる諸機関等において、感染症に係る情報収集・分析機能の強化及び一類感染症等の発生時における迅速・的確な対応を確保するため、各機関間を結ぶ情報ネットワークシステム

（２）情報提供・リスクコミュニケーション

ア　情報提供

都内における感染拡大を防止するため発生状況等の公表が必要な場合は、都の感染症対策部門が一元的に公表を行う（ただし、一類感染症、新感染症等以外の感染症であって、当該感染症が発生した地域等における感染拡大防止のため、所管する保健所設置区市がそれぞれの判断で公表を行う場合を除く。）。

感染症の発生事例の公表は、当該感染症にり患した場合の重篤性等を勘案し、新興感染症及び一類感染症については、患者又は疑似症患者が１人でも発生した場合に、その他の感染症については、集団発生等の特異な状況が発生した場合に、公表することを原則とする。

また、報道機関に対しては、誤った情報などが報道されることのないよう、都及び区市町村は、平時から報道機関との信頼関係の構築に努めるとともに、患者・家族等の人権に十分配慮するように要請する。

新型コロナへの対応においては、都のホームページ掲載等に加え、新型コロナ対策サイトへの掲載、ＳＮＳ（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用した東京都新型コロナ対策パーソナルサポートでの配信など、多くの都民に情報が周知されるよう様々な形で情報発信を行い、併せて、保健所や市町村など関係機関にも緊密に情報提供・情報共有を行った。

新興感染症の拡大時などにおいては、こうした経験を踏まえ、その時々の状況に応じた的確な情報提供・情報共有を行っていく。

イ　リスクコミュニケーション等

感染症対応においては、都民を含めた関係者の理解・協力が不可欠となる。 そのため、新興感染症の拡大時などにおいて、都民が誤った情報に惑わされることなく、その時々の状況に応じて都が発信する情報に基づき、感染予防に向けた適切な行動をとることができるよう、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し、都が伝えたい情報や拡大時における望ましい行動を都民と正しく共有することが重要である。

都は、令和２年７月から東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を設置し、戦略ボードの専門家等による感染状況の分析や医療提供体制の状況を踏まえ、都民に対して適切な情報発信や呼び掛けを行ってきた。また、新型コロナへの対応において、感染防止対策をより実効性のあるものとするため、東京ｉＣＤＣ専門家ボードやタスクフォースの知見を得ながら、様々な媒体・手法により積極的な情報発信を行った。

具体的には、ウェブサイトやＳＮＳを活用し、新型コロナに関する最新情報や感染予防策等について、正しい情報を分かりやすく丁寧に発信し、都民の不安解消を図り、感染拡大防止の行動を促した。

また、東京ｉＣＤＣ専門家ボードによる１万人規模の都民アンケート調査などにより、都民の不安、都民が必要としている情報や行動変容の把握を行い、情報の受け手の側の意識等にも配慮した効果的な発信に努めた。

新興感染症の拡大時等においても、都は、こうした経験を通じて培った手法等を活用し、効果

的な情報提供等を行っていく。

ウ　普及啓発

都及び区市町村は、平時から都民に対し、ホームページやＳＮＳ、広報紙等、様々な媒体を活用して、感染症に関する正確な情報を的確に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識を広め、予防意識を醸成するとともに、感染症による差別や偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」等の機会を活用して、関係機関と連携した広報を行うとともに、感染状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起や、多様なコミュニティを通じた情報伝達、ピアエデュケーション[11]など様々な手法を用いて効果的な普及啓発に取り組んでいく。

（３）相談対応体制の確保

保健所は、平時から感染症に関する情報提供に努め、都民からの相談に幅広く応じるとともに、相談内容が感染症対策部門以外の部署や関係機関の所掌に関する場合には、そうした機関等についての情報提供も併せて行う。

さらに、新興感染症や一類感染症をはじめとした、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、その発生状況等に応じて、都及び保健所設置区市が連携して専門相談体制を確保する。

新型コロナ対応においては、都は保健所設置区市及び一般市町村と連携を図りながら、都民の不安等に対応するため速やかに発熱相談センターや自宅療養者フォローアップセンターを立ち上げ、また、状況の変化に応じ様々なニーズに対応するため、自宅療養サポートセンター（うちさぽ東京）や陽性者登録センター等各種相談窓口を設置し、民間事業者を活用して規模の拡大にも対応した。

こうした経験も踏まえ、新興感染症の発生時には様々な相談ニーズに対応できる体制を確保するとともに、感染拡大時に速やかに体制を拡大できるよう平時から準備を行う。

６　院内及び施設内感染防止の徹底

都及び区市町村は、病院、診療所、社会福祉施設等において、感染症が発生・拡大しないよう、病院、診療所、社会福祉施設等の施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報の提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。

都は、高齢者施設及び障害者施設が行う感染防止対策を支援するため、施設職員を対象に、手指の衛生や個人防護具の取扱いなど実技に重点を置いた研修を行うほか、研修資材の提供等により施設における自主的な感染防止対策を支援する。

また、保健所は、福祉関係部署と協力し、施設職員への研修、感染症予防策、施設及び設備の

[11] ピアエデュケーション：同年代の仲間同士（ピア）が一緒に学び、考え、さらに周囲の仲間に伝えていく普及啓発活動

改善策、感染防止マニュアル作成の指導等を行う。

施設管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、平時から施設利用者及び職員の健康管理を適切に行うことにより、感染症の発生を早期に把握するように努める。

さらに、医療機関は、院内感染対策委員会や感染制御担当者等を中心に院内感染の防止を図るとともに、実際に行った防止策に関する情報を、都や他の医療機関に提供するなど、その共有に努める。

7　予防接種施策の推進

（1）定期接種の着実な実施

予防接種は、感染症の発生及びまん延を防止するとともに、都民一人ひとりの健康を守るための極めて重要な要素である。予防接種法に基づく定期接種の実施主体である区市町村は、地域の医師会、医療機関、保育所、幼稚園、学校等と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努める。

また、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にかかる経過措置[12]の終了、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（ＨＰＶワクチン接種）の積極的勧奨再開とキャッチアップ接種[13]の開始、多価ワクチンや混合ワクチンの導入など、定期接種の制度運用が複雑化する中、都においても、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、区市町村、医師会等の関係機関、保育、教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供・情報共有や普及啓発を積極的に実施する。

さらに、都では国において定期接種化が検討されているワクチン等についても、区市町村が疾病負荷等を考慮して住民への接種を行う場合に補助を行っている。

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

都は、都内における定期接種の実施状況や接種率向上のための取組等の情報を集約し、区市町村に還元することなどにより、定期接種の効果的な実施に寄与するように努める。

一方、予防接種は、体内にワクチンを投与し免疫反応を誘導するものであるため、その効果とともに何らかの副反応が生じる可能性がある。このため、予防接種法に基づき、接種後に生じた副反応に関する情報収集・評価を行うための副反応疑い報告制度や、接種を受けたことによる健康被害が生じた場合の救済制度が設けられており、都は、定期接種等の実施主体である区市町村とも連携しながら、制度の周知等の情報提供を分かりやすく行っていく。

（2）健康危機管理の観点からの予防接種

麻しん・風しんなど、ワクチン接種の有効性が明らかな疾患については、都及び区市町村は、

[12] 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にかかる経過措置：平成 26 年に定期接種に位置付け、接種の対象者を「65 歳の高齢者等」として実施しつつ、それ以上の世代についても接種機会を提供する目的で、経過措置を令和 5 年度末まで実施。

[13] キャッチアップ接種：通常のヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの定期接種の対象年齢（小学校６年から高校１年相当）の間に接種を逃した方（平成９年度～平成 18 年度生まれの女性）に、HPV ワクチンの公費での接種の機会を提供。

平常時からその重要性についての啓発に努めるとともに、集団感染や地域的な流行が発生した場合など必要に応じて、広く都民に対して予防接種を推奨する広報を行う。

また、感染症のまん延防止のために緊急に必要があるとして予防接種が実施される事態（予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態）や特定感染症予防指針[14]に基づいて接種等を実施する場合においては、都及び区市町村は、国、医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

第２　感染症発生時のまん延防止のための施策

１　検査体制

（１）健康安全研究センターの体制強化

健康安全研究センターでは、感染症法の対象とされている疾患にかかる診断に際して、医療機関や民間検査機関では通常実施できない検査であって、感染症の発生状況等の把握のため行政機関として必要と判断されるものや、積極的疫学調査[15]における検体の検査等を実施している。

新型コロナの発生初期においては、ウイルスの検査を実施できる施設が健康安全研究センター及び国立感染症研究所に限定され、急激に増加する検査需要への対応のため、新たな検査機器の導入・増強、検査に対応する職員の確保・技術の習得、休日・夜間における検査体制の構築など検査能力の増強に取り組むとともに、対応可能な民間検査機関等への委託など外部リソースも活用し、対応した。

こうした経験を踏まえ、新興感染症の発生に備えて平時から体制構築を図るため、健康安全研究センターは、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、国立感染症研究所や地方衛生研究所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実践型訓練の実施など、平時から病原体検査体制の強化を計画的に進めていく。

また、必要に応じ病原体情報等を東京ｉＣＤＣと共有するなど、検査部門の情報共有を推進するとともに、国の専門機関や他の地方衛生研究所等と連携・協力し、分離株やゲノム情報、検査試薬類の提供や共有化などにより、地方衛生研究所全体で早期に検査体制を立ち上げる。さらに、民間検査機関への検査手法の技術供与や精度管理を進め、東京都内での試験検査体制の確保・充実を図っていく。

積極的疫学調査にかかる検体搬送については、新興感染症等の早期探知・対策が必要となる疾患の発生時に、迅速かつ効率的に健康安全研究センターへ検体を搬入する仕組みを整備する。

---

[14] 特定感染症予防指針：感染症法第 11 第 1 項に規定される、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症に係る予防の総合的な推進を図るための指針。

[15] 積極的疫学調査：感染症法第１５条に基づき感染症の発生を予防し又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために、必要がある場合に行う調査。保健所等の職員が、患者等の行動歴、喫食歴、濃厚接触者等について、患者等の協力を得て調査を行う。

（２）民間検査機関・医療機関による検査体制構築

新型コロナ発生初期においては、保健所で疑い例の検体採取を行い、健康安全研究センターが検体の検査分析を実施した。感染が疑われる患者の診療・検査については、帰国者・接触者外来（新型コロナ外来）を設置する一部の医療機関や地区医師会等が設置した地域外来・検査センター（ＰＣＲセンター）において対応した。

その後の感染拡大に伴う検査需要の増大に対応するため、都では、定期的に民間検査機関や医療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等検査機器整備費の補助を行い、都内全体の検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応した。

新型コロナ発生時のような検査需要が飛躍的に増大する事態にあっては、公的検査機関に加えて民間検査機関や医療機関との連携の下に各地域における検査実施能力を拡充する必要があることから、連携協議会等を活用して新興感染症の発生に備え、発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階での関係機関との役割分担を明確にする。民間検査機関等と感染症法に基づく措置協定を締結することにより、有事における検査実施能力を確保する。

また、民間検査機関等における検査実施能力の向上のため、都は平時から協定を締結した民間検査機関等と検査にかかる情報共有を行うとともに、技術指導や精度管理の向上のための取組など必要な支援を行う。

２　積極的疫学調査の実施等

（１）保健所による調査・保健指導等

保健所は、感染症にり患した又はり患したことが疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められるなど、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、当該感染症の発生を予防し、又は感染症の発生状況や原因等を明らかにするため必要がある場合には、当該患者（疑似症患者や無症状病原体保有者を含む。）及びその関係者に対して、積極的疫学調査を実施する。

なお、新興感染症や一類感染症の患者が発生した場合や、広域的に患者が発生した場合など、通常の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、都及び保健所設置区市が連携して調査を実施し、協力して対策を講じる。また、海外での感染症の流行情報についても、健康安全研究センター、保健所、医療機関、医師会等関係団体の間で情報共有に努め、連携して発生情報の早期把握と迅速な対策を実施する。

感染症に感染した動物が都内のペットショップで販売されていることが判明した場合には、動物愛護相談センターが、必要に応じ区市町村の協力を得て、動物取扱業者の施設等の調査を実施する。

これらの調査の実施に当たっては、患者情報及び病原体の収集並びにそれらの疫学的な解析のため、必要に応じて医療機関、保健所設置区市の衛生試験所、国立感染症研究所、医師会等の関係団体の協力を得る。

さらに、都は、発生がまれな感染症が発生した場合や外国人の患者に対応する場合に、調査に従事する保健所職員が円滑な対応を図れるよう、国や国立感染症研究所の最新の知見を入手して保健所に速やかに情報提供・情報共有を行い、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを構築す

るなど、保健所職員の感染症発生時の対応力向上のための研修や技術的支援を推進する。
積極的疫学調査等の結果により明らかになった感染拡大防止に必要な情報は、各種法令に基づく個人情報の取扱いに配慮しつつ、都内医療機関や医師会等の関係団体に提供するとともに、都と区市町村間の情報交換を通じて感染症対策に活用する。

（２）専門的支援チームの派遣

ア　東京都実地疫学調査チーム

都は、保健所から依頼を受けて保健所の行う積極的疫学調査の企画立案・実施・評価等を支援する、東京都実地疫学調査チーム（ＴＥＩＴ：Tokyo Epidemic Investigation Team）を設置している。
新型コロナ発生時においては、クラスターが発生した施設に対する積極的疫学調査に同行するとともに、クラスターが発生した病院や高齢者施設等の感染拡大を防止するため医師や看護師等の専門家により組織された「感染対策支援チーム」とも連携して感染対策の助言や支援を行っている。
今後の新興感染症等の発生に備え、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、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っていく。
また、感染症発生時に迅速な調査・分析が実施できるよう、状況に応じた適切な派遣体制を構築し、個別の事案発生時において保健所の調査を支援するとともに、施設調査等で得た感染症に関する情報について整理・分析の上、保健所等関係機関に情報提供・情報共有し、保健所による施設への支援の充実に寄与していく。
さらに、大規模な集団発生事例が発生した場合などにおいて、ＴＥＩＴの派遣に加え更なる応援派遣が必要な場合に、ＴＥＩＴ研修修了者が一体的に応援体制を編成するなど、広域的な連携体制の構築に向け、連携協議会等を通じて検討を進める。

イ　感染対策支援チーム・即応支援チーム

重症化リスクの高い高齢者が利用する施設などにおいて感染者が発生した際には、早期に感染拡大を予防し、クラスターの発生を防止することが重要となる。
新型コロナの感染拡大時には、院内感染事例の発見や拡大防止に向けた対応の遅れなどにより、多数の病院で大きなクラスターが発生した。そのため、都は、感染管理等の専門知識を有する医師や看護師が現地に赴き感染対策を支援する「感染対策支援チーム」を令和２年 10 月に設置し、病院や高齢者施設等でクラスターが発生した際には、保健所からの派遣要請等に応じて、ゾーニングや個人防護具の着脱など、感染対策に関する助言等の実施により施設内の感染拡大防止を支援した。
また、令和４年４月から、重症化リスクの高い方が多く入所している高齢者施設等における感染症発生時の初期対応のために、看護師等で構成する「即応支援チーム」を設置し、施設等からの依頼を受けて、基本的な感染対策に係る相談受付や助言等を実地で行った。
新興感染症発生時には、新型コロナと同様に急速な感染拡大や施設内感染が多発する事態も生じ得ることから、発生した感染症の重篤性、感染力、感染経路等に応じた適切な感染拡大防

止策を周知するとともに、必要に応じ専門的な支援チームの派遣等を行える体制を確保していく。

３　防疫措置

保健所は、感染症法に基づく防疫措置を行うに当たり、適正な手続の遵守はもとより、人権に十分配慮し、その内容は感染症の予防やまん延防止に必要な最小限度のものとする。また、患者等に実施の目的や必要性を十分説明して理解を得るように努める。

都は、防疫措置等が迅速かつ的確に行われるよう、「東京都感染症対策の手引」を必要に応じて改定する。

（１）検体の採取等

検体の採取等の勧告・措置は、感染症法に基づき、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を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施する。

（２）健康診断

健康診断の勧告･措置については、感染症法に基づき、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮した上で、当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象に実施する。

また、保健所が必要と認めた場合は、感染症法に基づき、感染した可能性がある者に対して、十分に説明を行った上で、積極的疫学調査の一環として、検査を受けるよう要請する。

（３）行動制限

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事させるなどの対応が基本となるため、保健所は、対策の必要性について対象者やその関係者の理解を得られるように十分に説明を行う。

また、保健所は、一類感染症、新感染症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して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、潜伏期間を考慮して定めた期間内における自宅又はこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

（４）入院勧告等

入院勧告を実施する際は、保健所は、患者に対して、入院が必要な理由などの説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、応急入院[16]から本入院に移行する際の意見を述べる機会の付与や退院請求、審査請求に関することなど、入院勧告の通知に記載された事項を含め十分に説明を行う。

[16] 応急入院：法第 19 条第 1 項の規定により勧告する 72 時間以内の入院

また、入院勧告等を行った場合には、保健所は、患者の人権に十分に配慮しつつ、医療機関との協力の下、患者の病状や治療経過等の情報を整理し、まん延防止対策等を実施する。

さらに、保健所は、一類感染症、新感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者に対して、良質かつ適切な医療の提供及び感染拡大防止の観点から必要と判断した場合には、感染症指定医療機関の受診や入院を要請する。

感染症指定医療機関は、入院後も患者に対し必要に応じて十分な説明を行い、患者、家族及び関係者の精神的不安の軽減を図る。

（５）退院請求への対応

入院勧告・措置を受けた患者が、感染症法に基づく退院請求を行った場合、保健所は、医療機関と連携して当該患者が退院基準に適合しているかどうかの確認を速やかに行う。

（６）感染症の診査に関する協議会[17]

感染症の診査に関する協議会（以下「協議会」という。）は、入院勧告に基づく入院期間の延長を行う場合、保健所長の諮問に応じて審議する機関であり、都及び保健所設置区市のそれぞれの条例に基づき設置されている。

協議会は、感染症の拡大防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに、患者への適切な医療の提供と人権尊重の観点からの判断も求められていることから、都及び保健所設置区市は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮し、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

（７）消毒等の措置

感染症法に基づく消毒及びねずみ族、昆虫等の駆除が必要な場合、保健所長は、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で当該施設・場所の管理者等にその実施を命ずることとされているが、管理者等による実施が困難な場合には、市町村に対応を指示する又は保健所が措置を実施することができる。消毒・駆除を命ずる場合には、保健所と市町村が連携し、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で実施する。

また、感染症法に基づく、検体の収去等の実施、飲食物、衣類、寝具等の移動制限、消毒、廃棄等の物件に係る措置、死体の移動制限、生活用水の使用制限、建物に係る立入制限、交通の制限又は遮断等を実施するに当たって、保健所は、関係者に十分な説明を行い、必要最小限の内容で対応を行う。

消毒等の措置の実施に当たっては、患者・感染者の人権について十分に配慮する。

---

[17] 感染症の診査に関する協議会：感染症法に基づく入院の勧告や入院期間の延長等について、必要な事項を審議するため、感染症法第２４条に基づき、各保健所に設置される機関。

４　関係部門と連携した対応

（１）動物衛生部門との連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、保健所の感染症対策部門は、患者及び関係者の病原体検査、動物との接触状況の調査を行い、動物衛生部門と連携し、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行う。

動物衛生部門は、流通経路・販売先の追跡調査など感染源と疑われる動物の調査及び当該動物への対応並びに飼い主や動物等取扱業者等の動物管理者に対する衛生指導を行う。

獣医師から感染症発生の届出があった場合には、動物衛生部門は保健所と連携して、動物の調査、流通経路や販売業者等の調査、必要に応じて、感染動物の隔離、検査機関への搬送及び動物死体の焼却を行う。

また、鳥インフルエンザの発生など、関係局の動物担当部門と感染症対策部門とが一体で対応する必要がある場合、速やかに関係部署との連絡調整会議を開催するなど、部門間での情報共有を図り、一体となって対処する。

（２）食品衛生部門との連携

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所においては、保健所長の指揮の下、食品衛生部門と感染症対策部門は相互に連携し、迅速に原因究明及び二次感染防止の指導等を行う。

調査の結果、食中毒であることが判明した場合には、食品衛生部門は、原因物質に汚染された食品の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じて、当該施設等の関係者に対して消毒等の指示を行う。

また、被害の拡大を防止するため、必要に応じ、食品衛生部門は原因施設や原因食品の情報を公表し、当該食中毒の原因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症対策部門は当該感染症に関する情報を公表して、患者や当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を行う。

食中毒の発生時の対応については、 本計画のほか 、「東京都食中毒対策要綱」、「中毒事件等調査処理要綱」及び「食中毒調査マニュアル」に基づき、調査、措置、公表等の個別の対策を推進していく。

（３）環境衛生部門との連携

水道水等飲料水を原因とする感染症が疑われた場合には、環境衛生部門が感染症対策部門及び食品衛生部門と協力し、原因究明の調査等を行うとともに、「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、感染拡大防止を図る。

公衆浴場、旅館業及びプールにおいて、環境水に由来するレジオネラ症が発生した場合、環境衛生部門と感染症対策部門が連携して対応し、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行い被害拡大防止を図る。

その他環境水及びねずみ族、昆虫等を介した感染症が疑われる疾患が発生した場合は、上記に準じて必要な措置を講じる。

飲用以外の水による感染症が発生した場合は、保健所においては、保健所長の指揮の下に、環境衛生部門が、原因究明に必要な調査、感染経路等の情報収集及び原因施設への立入制限等を行う。

第３　医療提供体制の整備

１　医療の提供

（１）良質かつ適切な医療の提供

感染症が発生した際には、感染拡大を防止するための適切な医療の提供と併せて、患者の人権に十分に配慮した対応が求められる。

このため、感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関においては、患者に対して、感染症の拡大防止のための措置を講じつつ、できる限りその他の患者と同様の療養環境や、通信の自由の確保を図るとともに、当該患者がいたずらに不安に陥らないよう、心身の状況を踏まえた十分な説明と相談への対応を行う。

（２）医療提供体制整備の考え方

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症については、感染症指定医療機関を中心とした早期の診断及び入院医療体制の整備により、患者の重症化防止及び早期回復と、感染拡大防止を図ることが重要である。

このため、都は平時から関係機関等と協力し、一般医療機関も含めて広く医療機関に感染症の診断等に必要な情報を提供することなどにより、早期に診断を行えるようにするとともに、感染症法に基づく勧告・措置入院が必要となる患者を感染症指定医療機関に移送し、医療を提供する体制を確保する。

あわせて、都は、医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）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[18]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する。また、協定を締結した医療機関のうち、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」として、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、指定する。

[18] パンデミック：世界的な大流行。非常に多くの数の感染者や患者を発生する流行を意味する。

２　医療機関ごとの役割

（１）感染症指定医療機関

ア　機能及び感染症病床の充実

感染症指定医療機関及び病床数については、国が示す感染症指定医療機関の配置基準をもとに、大都市の特性や新興感染症等の感染拡大についても考慮して確保する。

また、都全体の感染症医療の水準を向上させるため、感染症医療に関する専門的能力を有する感染症指定医療機関の機能強化を図るとともに、感染症指定医療機関相互の連携強化や、感染症指定医療機関を中核とした地域医療体制の構築を進めていく。

さらに、不明疾患や発生がまれな感染症等を含め、感染症を迅速かつ的確に診断し、良質かつ適切な医療の提供を行える体制を確保する。

イ　特定感染症指定医療機関

国は、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関を指定することとされており、都においては１医療機関（国立国際医療研究センター病院）が指定されている。

ウ　第一種感染症指定医療機関

東京は、羽田空港や東京港等を擁し、今後、海外との人や物の往来が更に活発になることを考慮すると、エボラ出血熱などの一類感染症等が海外から持ち込まれる可能性が一層高まることが懸念されることから、都は、一類感染症等の患者の入院医療を担当する第一種感染症指定医療機関を確保する。

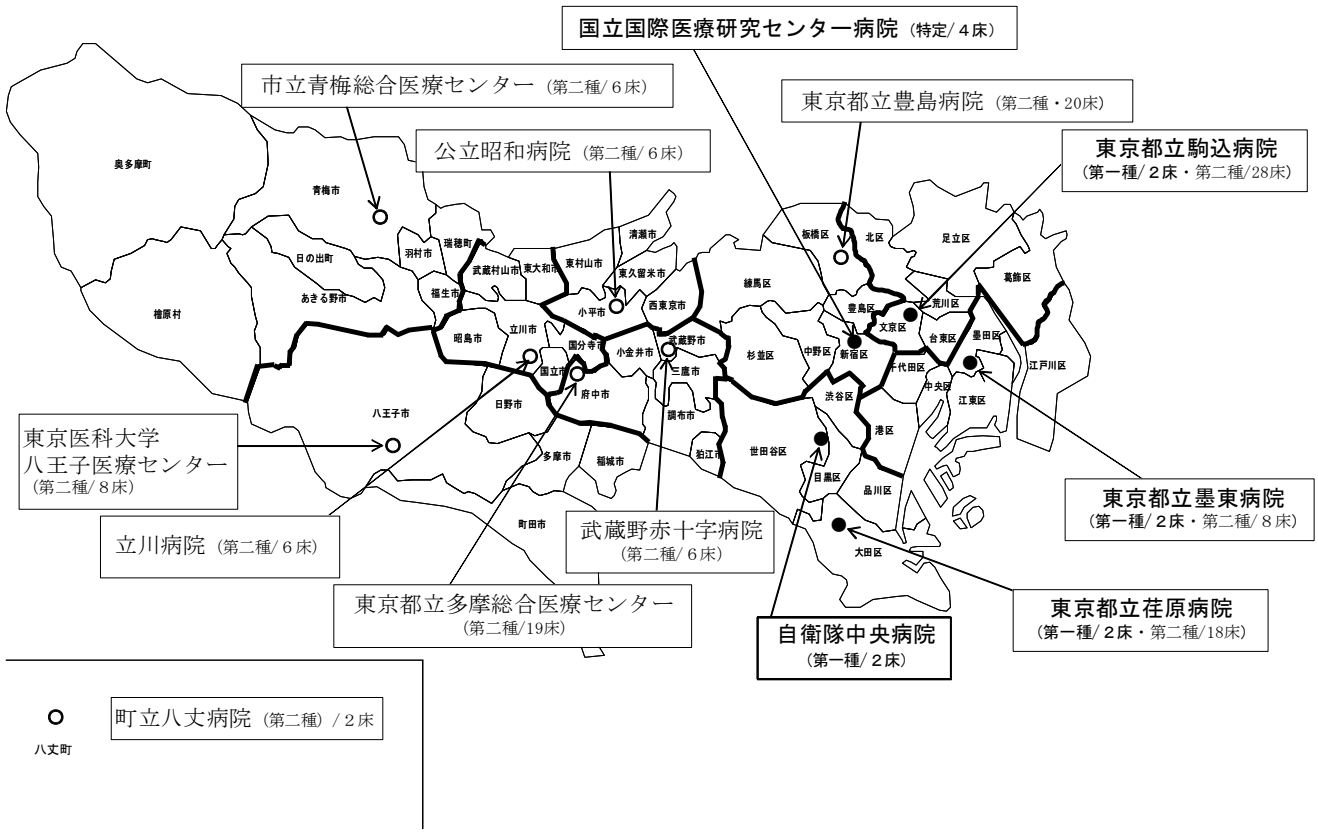
エ　第二種感染症指定医療機関

二類感染症の患者の入院医療を担当する第二種感染症指定医療機関については、都は、多摩・島しょ地域では原則として二次保健医療圏を単位とし、区部では区部全域を一圏域として、必要な受入規模の病床を引き続き確保する。

オ　結核指定医療機関

結核指定医療機関は、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うものであり、病院、診療所及び薬局のうち、結核患者に対する適正な医療を担当するのに適当と認められるものについて、結核指定医療機関として引き続き確保する。

【都内感染症指定医療機関（指定医療機関の種別）】（令和６年４月（予定））



（２）協定指定医療機関

ア　第一種協定指定医療機関

都は、新興感染症発生等公表期間[19]に新興感染症の患者の入院を担当し、都の要請に基づき病床を確保する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、当該医療機関を第一種協定指定医療機関として指定する。

また、第一種協定指定医療機関が機動的に医療を提供できるよう、感染症対策に係る設備整備等を促進する。

イ　第二種協定指定医療機関（発熱外来）

都は、新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、当該医療機関を第二種協定指定医療機関として指定する。

[19] 新興感染症発生等公表期間：厚生労働大臣による新興感染症に係る発生等の公表が行われた時から、当該感染症が新興感染症と認められなくなった旨の公表が行われるまでの期間

また、平時から医療機関の検査体制を計画的に整備するため、医療機関内でＰＣＲ[20]等の検査を実施できる場合は、検査に関する事項を医療措置協定に定める。

新興感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、都は、協定を締結した医療機関に対し、通常医療と感染症医療を両立するための感染症対策に係る設備整備等の促進や、研修等を通じた最新の知見の提供など、必要な支援を行う。

ウ　第二種協定指定医療機関（外出自粛対象者[21]対応）

都は、新興感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への往診や健康観察を行う医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結するとともに、当該医療機関等を第二種協定指定医療機関として指定する。

第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）は、地域の医師会等の関係者と連携・協力し、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携して、施設入所者に対する往診や電話・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。

患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体変化を迅速に察知して必要な医療につなげるため、可能な限り健康観察にも協力するよう、診療所等に依頼する。

（３）後方支援を行う医療機関

都は、新興感染症発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関の後方支援として、感染症からの回復後引き続き入院が必要な患者の転院受入や、感染症患者以外の患者の受入れを行う医療機関と平時に協定を締結する。

都は、各種医療措置協定の締結状況等について、保健所や他の医療機関、都民に分かりやすい形で都のホームページ等において内容を公表する。

（４）一般医療機関

感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても、感染症法に基づく勧告・措置入院を除き、感染症の診療を行っており、都及び保健所設置区市は、医師会等の医療関係団体と連携し、一般医療機関に対して感染症に関する適切な情報を提供するなど必要な支援を実施する。

一般医療機関は、これらの情報を積極的に活用し、感染症の診断、届出、治療並びに感染拡大防止のための措置や患者等への指導など必要な対応を、患者の人権を尊重しながら実施する。

[備考]感染症診療協力医療機関及び感染症入院医療機関

新型インフルエンザ等感染症対策における感染症診療協力医療機関及び感染症入院医療機関の

[20]ＰＣＲ：「ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction）」といい、生物の遺伝情報をもつDNAを複製して増幅させる方法のこと。

[21] 外出自粛対象者：新興感染症のまん延を防止するため、患者に対し、宿泊施設若しくは当該者の居宅等から外出しないこと等が求められた者。

役割等については、東京都新型インフルエンザ等感染症対策行動計画の改定において整合を図っていく。

３　患者移送体制の確保

（１）患者移送体制の確保

ア　一類感染症患者等の移送

感染症法に基づく入院勧告等の対象となる感染症患者の移送は、都及び保健所設置区市が実施することとされている。

一類感染症、指定感染症及び新感染症（以下「一類感染症等」という。）患者の移送については、都が所有する感染症患者移送専用車両を使用して、都及び保健所設置区市が連携して実施する。

また、一類感染症等の発生に備え、都及び保健所設置区市をはじめ、第一種感染症指定医療機関等の関係機関と平時から連絡体制や出血性疾患等に対応した感染防止資器材の確保、訓練などを実施する。

イ　二類感染症患者等の移送

二類感染症患者の移送については、都及び保健所設置区市において、患者等搬送事業者（民間救急事業者）等の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

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、関係機関とも協議の上、都及び保健所設置区市が、あらかじめ構築した患者等搬送事業者（民間救急事業者等）との連携体制を活用した移送や、消防機関と連携した実施体制を構築する。

都及び保健所設置区市は、患者の移送を迅速かつ適切に実施できるよう、平時から関係機関等との連絡体制や感染防止資器材の確保、訓練などを実施する。

【感染症患者移送専用車両】



一類感染症等患者の移送に用いる都の感染症患者移送専用車両

（２）消防機関への情報提供・情報共有

消防機関が搬送した患者について、感染症法に基づく届出の必要があると医療機関が診断した場合は、必要に応じて、医療機関又は都から消防機関に対して、当該感染症に関して、情報提供・情報共有を行う。

第４　国・他県市及び関係機関との連携協力の推進

１　国との連携協力等

（１）国への報告・連携・総合調整の要請

都及び保健所設置区市は、医師又は獣医師から感染症患者の発生等の届出があった場合、感染症サーベイランスシステムにより、国への報告を確実に行う。

また、感染が拡大し、他の道府県、医療機関、その他の関係者の必要な協力を求める場合、国に対し総合調整を要請する。

（２）検疫所等との連携協力

検疫所は、検疫感染症（検疫法において規定されている、感染症法上の一類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び政令で定める中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）、マラリア、デング熱等の感染症）の国内侵入を防止するため、港湾・空港において船舶、航空機、入国者、貨物に対する検査や診察を実施している。

ア　隔離・停留の実施体制

検疫において、検疫感染症に感染した患者等が確認された場合は、一定期間、特定の場所に収容され他者との隔離が行われる。隔離は医療機関に入院を委託して行われる。

また、検疫感染症に感染したおそれがある者については、医療機関への入院又は特定の宿泊施設・船舶内での待機（停留）が行われる。

新型コロナへの対応においては、海外からの帰国者のうち感染が疑われる症状を呈した患者について国と都が連携して都内医療機関への入院調整を行った。また、国が宿泊施設を確保して停留を行った。

新興感染症発生時においては、検疫所と都道府県がそれぞれ検疫対応及び国内対応のために、入院先医療機関及び宿泊施設の確保を行うこととなるため、平時から十分な協議を行い、対応方針を確認して、円滑に連携し対応するための体制構築を進めていく。

イ　健康監視の実施体制

検疫感染症に感染したおそれがあるが停留されない者については、検疫法に基づき、一定の期間を定めて健康状態について報告を求める措置（健康監視）を講じることとされている。健康監視を行う際や、当該措置対象者の健康状態に異状が生じたことを把握した場合には、検疫所から対象者の所在地を管轄する保健所の設置自治体に通知することとされている。健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた保健所設置自治体は都と連携して、接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供のための措置など必要な対応を行う。

新型コロナへの対応においては、入国制限が行われるまでの間に健康監視対象者が多数発生したため、保健所業務を圧迫する要因となった。そのため、国は健康監視を直接実施する体制による対応を行った。

新興感染症発生時には、多数の帰国者対応等への対応が必要な場合が想定されることから、平時から関係機関間において発生状況に応じた対応方針を確認していく。

ウ　海外での感染症流行時における注意喚起等

海外において注意を要する感染症が発生・流行している場合には、検疫所をはじめとする国の機関と都及び保健所設置区市が連携・協力し、渡航者への注意を呼び掛けるとともに、流行地域等からの入国者等への入国後における適切な行動の要請や注意喚起、医療機関への情報提供、患者（疑い患者を含む。）発生時における迅速な対応を実施する。

２　区市町村等との連携協力

（１）消防機関及び関係市町村への情報提供・情報共有

消防機関に対しては都及び保健所設置区市が、一般市町村に対しては所管の都保健所が、感染症の発生状況等の必要な情報について、情報提供・情報共有を行う。

（２）休日・夜間の連絡体制の確保

都は、休日・夜間の緊急時に備え、東京都保健医療情報センター「ひまわり」を通じて保健所設置区市との連絡体制を確保する。

（３）区市町村間の連絡調整

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とともに、保健所及び区市町村間の連絡調整を行い、必要に応じて技術的助言や職員の派遣などの支援を行う。

３　他県市等との連携協力

複数の都道府県にわたる広範な地域で感染症が発生した場合又は特定の感染症について患者が多数発生した場合に備えて、都は、平常時から、九都県市を中心とした近隣の自治体との連絡体制を確保する。

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

感染が拡大し、他の道府県、医療機関、その他の関係者の必要な協力を求める場合には、国に対し総合調整を要請する。

４　関係機関との連携協力

（１）関係機関との連絡体制の確保

都及び区市町村は、それぞれ都医師会・地区医師会、学校等の関係機関、感染症指定医療機関、消防機関等と、また、各保健所は地域の地区医師会等と、平時から連絡体制を整備し、緊密な連携協力体制を確保する。

また、一類感染症等の発生時には、都は、随時、関係機関との連携協議会の開催などにより情報共有を図り、緊密に連携して対応する。

（２）発生時対応訓練の実施

都は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、区市町村、国、検疫所、保健所、医師会、医療機関、消防機関、近隣県市等と適宜、情報伝達等の発生時対応訓練を実施し、即応体制を整備する。

【発生時対応訓練】



一類感染症等の発生に備えた患者搬送訓練



新型インフルエンザ等感染症の発生に備えた患者受入訓練

第５　調査研究の推進及び人材の育成

１　調査研究の推進

（１）調査研究の計画的な実施

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、その基盤となる感染症に関する調査及び研究の推進は重要である。

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

（２）保健所等における調査研究の推進

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な疫学調査や研究を健康安全研究センターと連携して進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たす。

健康安全研究センターは、検査訓練等を通じた人材育成を行う。また、都における感染症対策の技術的・専門的な拠点施設として、都及び保健所設置区市の関係部署並びに保健所、国立感染症研究所等と連携し、人間の尊厳及び人権を守り、研究の適正な推進を図りながら、感染症の調査研究、検査及び感染症に関する情報の収集、分析等を実施する。

動物愛護相談センターは、動物由来感染症の疫学調査や研究を健康安全研究センターと連携して進めるとともに、動物由来感染症にかかる情報の収集、分析等を行う。

（３）原因不明疾患などの調査等の実施

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

健康安全研究センターは、これらの調査のほか、東京ｉＣＤＣとも連携してゲノム解析等を用いた病原体の疫学調査等を実施する。

２　病原体等の検査機能の強化

（１）検査能力の向上

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

このため、都は、健康安全研究センターの検査機能・精度の維持・向上を図り、関係機関と連

携して病原体等の検査を実施する。
　また、健康安全研究センターでは、広域的な病原体等の情報収集や、特別な技術が必要な検査などに際し、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等と連携して、感染症対策上、必要な検査を的確に実施する。また、ゲノム解析等を用いた病原体の早期確定に向けた検査を実施する。

（２）都内医療機関・検査機関への支援

　健康安全研究センターは、保健所設置区市の衛生試験所並びに都内の民間検査機関等の検査能力及び精度管理の向上に向けて、積極的に情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を適宜行っていく。

３　感染症に対応できる人材の育成等

（１）公衆衛生に係る人材育成

　新型インフルエンザ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、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、海外の感染症に精通した人材も必要であるため、都は、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）医師等の人材育成等

ア　アジア各都市とのネットワークの活用

　都は、感染症指定医療機関をはじめとする都内の医療機関の医師、看護師等の知識の向上等を図るため、感染症に関する情報提供や研修会の実施、アジア各都市との感染症医療従事者のネットワークづくりを通じ人材を育成する。

イ　感染症医療や疫学の専門人材等の育成

　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。

ウ　人材確保・育成の促進・支援

都は、感染拡大による医療提供体制のひっ迫時に速やかに医療人材を確保するため、医療機関等や医師、看護師が人材情報を登録する「東京都医療人材登録データベース」を設置するとともに、登録されている医療従事者を対象に感染対策に係る研修を実施したほか、医療機関における感染管理認定看護師等の専門資格の取得支援など、人材育成への支援を行ってきた。

新興感染症の発生に備え、こうした取組に適宜必要な見直しを加えながら、医療機関における人材育成への支援等を行っていく。

なお、感染症法に基づく都内の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、国立感染症研究所、も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とし、都は必要な支援を行っていく。

こうした取組に当たっては、必要に応じて医師会や獣医師会等の関係団体の協力を得るなど、効果的に実施するように努める。

【アジア各都市との医療従事者のネットワークづくりの取組】



アジア各都市の感染症対策関係者との会議を通じ、感染症対策に係る情報共有、対策を担う人材の育成、都市間連携の強化を推進

（３）発生時対応訓練の実施

一類感染症等の感染症の発生時における即応体制確保のため、都は定期的に区市町村、消防機関、感染症指定医療機関等の関係機関と、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等の訓練を行うとともに、感染症指定医療機関以外の医療機関の従事者や民間救急事業者等が参加する訓練を支援する。

第６　感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

１　正しい知識の普及啓発

（１）都及び区市町村による取組

都及び区市町村は、インターネットや広報紙による情報提供、パンフレットの作成及び配布、キャンペーンの実施、教材の作成等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、感染症の予防を図るとともに、学校、企業、交通機関等において、感染症に関する誤った理解や感染症の患者への差別や偏見により、人権を損なうことがないよう取り組んでいく。

また、都は、区市町村が地域の実情に応じて実施する感染症の予防と理解を深めるための啓発活動を支援する。

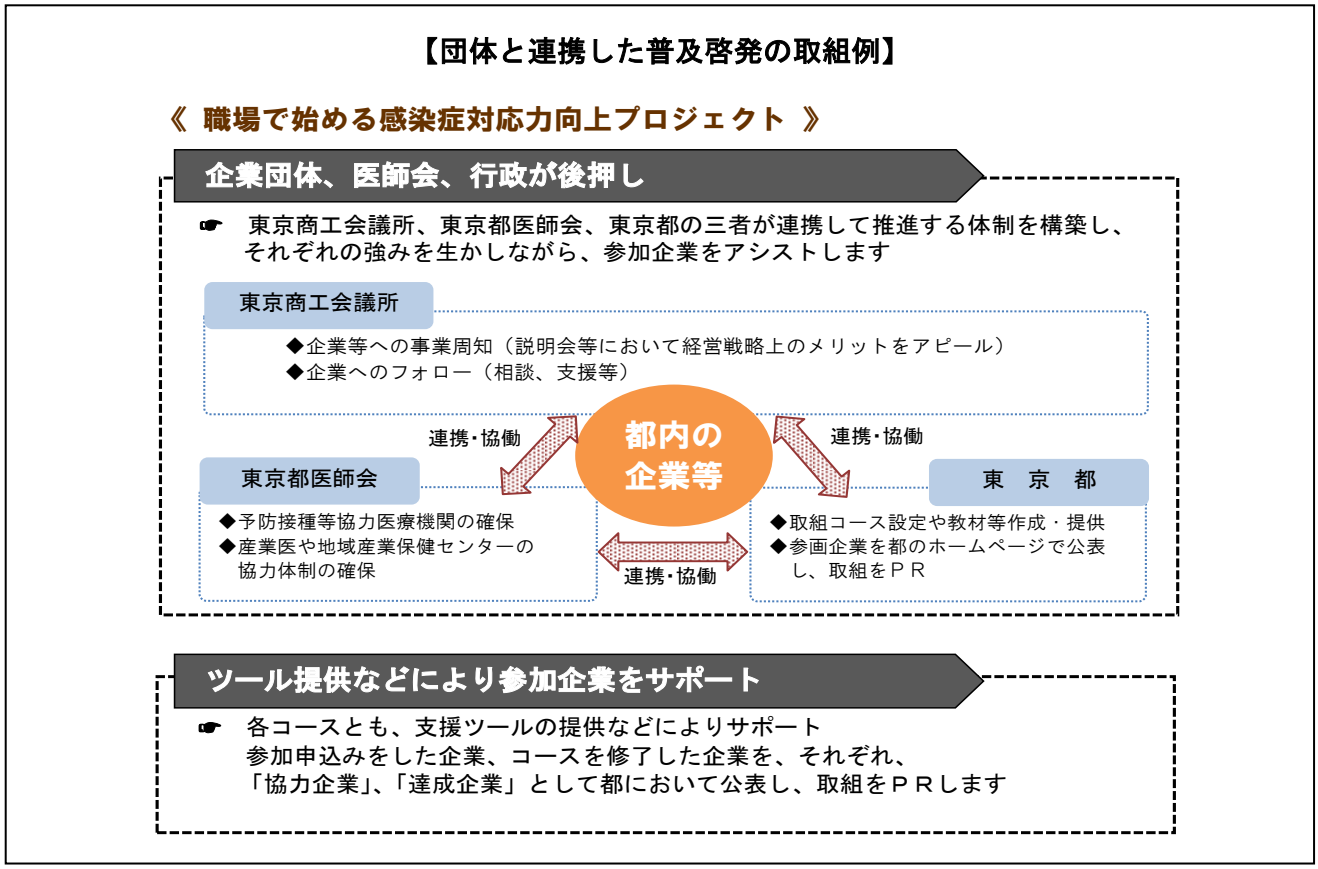
（２）関係機関との連携による普及啓発の推進

感染症や予防接種に関する啓発や知識の普及を図っていく上で、学校、職場など人が日常的に活動する場を活用することは効果的かつ効率的であり、都は、関係機関や団体等と連携して情報提供や普及啓発など必要な施策を講じていく。

「職場で始める！感染症対応力向上プロジェクト」では、都が提供するひな形をもとに企業が感染症ＢＣＰ[22]を作成するコースを設けており、新型コロナの流行下では、感染状況に合わせてリモートワークを取り入れるなど、感染予防と業務継続の両立に活用された。また、専門家による企業向け講演では、新型コロナの後遺症等をテーマにするなど、時勢に応じた企業のニーズに応える取組を行っており、都は、引き続き企業等の取組を支援していく。

保健所では、地域における感染症対策の中核的機関として、地元の関係機関等に対する感染症についての情報提供や相談対応等に取り組んでいく。また、企業や事業者の健康管理部門との連携を図り、感染症対策を推進していく。

[22] ＢＣＰ：Business Continuity Plan の略で、「事業継続計画」と訳されるが自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。



２　感染症の発生動向等の情報提供・情報共有

（１）的確な情報提供・情報共有

都及び保健所設置区市は、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集・分析し、都民や医療機関等に対し、流行地域や患者数、疾患の特徴、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供・情報共有を行うとともに、流行状況に応じて注意報・警報の発出や感染拡大防止のための呼び掛け等を行う。

また、これまで国内では発生がない、あるいはまれな感染症の発生など、感染拡大防止のために広く注意を喚起する必要がある場合には、都は、国や関係機関、保健所設置区市等と連携し、東京ｉＣＤＣの知見も踏まえ、集積した情報を分析の上、効果的に情報提供を行う。

（２）個人情報の保護等

都及び区市町村は、感染症に関する情報の公表その他の感染症対策を行う際は、関係法令等に則して個人情報の取扱いに十分な注意を払い、適切に対応するとともに、プライバシーの保護や感染症を理由とした差別・風評被害の防止等にも配慮して対応を行うものとする。また、対策に関わる関係機関等にも法令遵守等の徹底を図る。

第７　保健所体制の強化

地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた都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、また、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。

１　人員体制の確保等

（１）計画的な体制整備

新型コロナ対応において、保健所は、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者搬送、健康観察などの多岐にわたる業務が増大した。都は、業務の一元化・委託化により保健所の負担軽減を図るとともに、保健所では、医師、保健師等の業務負担を分散できるよう、感染状況に応じて、事務職や衛生監視、薬剤師など全職員による対応体制を構築し、長期間にわたる感染症業務に対応した。

また、本庁組織等からの応援職員の配置、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用などにより、人員体制を確保し、健康観察や相談対応、発生届の入力業務、療養証明書の発行事務など、膨大な作業量に対応した。

応援職員や外部人材の受入れに当たっては、業務マニュアルの作成や研修の実施とともに、執務スペースの確保や通信環境の整備等の執務環境を確保した。

今後の新興感染症の発生に備え、都、保健所設置区市及び保健所は、庁内職員の派遣、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、大学や医療機関、市町村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員確保に向けた調整を平時から行うとともに、受援体制の構築などの体制整備を計画的に進める。

また、有事においては膨大な量の業務が発生することをあらかじめ想定し、応援職員等の担当する業務を整理してマニュアルを整備するとともに、必要な執務スペースや什器・ＯＡ機器等の確保などの準備に取り組む。

（２）総合的なマネジメントを担う保健師の配置・機能強化

新興感染症の発生時等の有事においては、本庁組織と保健所、一般市町村等との連絡調整、外部機関からの人員派遣等の応援に関する調整のほか、医療・公衆衛生に関する専門知識が必要な相談対応や連絡調整が必要となることから、関係機関との連絡調整その他の全体統括及び専門的知識を要する業務を担う職員の配置又は体制の確保が求められる。

都では、本庁に統括保健師を配置し、新型コロナ対応において、その専門性を生かしながら都庁内での専門相談の対応や保健所における調査体制の強化と受援体制の構築、市町村の統括保健師等との連絡調整などを実施してきた。今後、健康危機にも対応できる保健師の育成や研修体制の整備、都内の統括保健師等との連携体制を構築し、地域の健康危機管理体制の強化に取り組むとともに、新興感染症の発生時等には、保健所ごとの対応体制や取組内容の統一性等が維持されるよう、人材の効果的な活用や保健所と本庁をつなげる役割などの全体統括を行う体制を確保する。

また、都保健所にも統括保健師を配置し、所内の感染症対応の全般的な業務フローの整備や各業務への人員配分、外部人材の受入調整、管内市町村の統括保健師等との連絡調整などを行ってきた。今後は、保健所及び管内市町村の保健師の育成や外部人材の受入れに向けた準備など、平時から都本庁組織や管内市町村と連携しながら、新型コロナ対応の経験を踏まえ、有事に備えた体制を再構築し、所内の業務実施体制を整備する。

２　デジタル技術の活用促進

新型コロナ対応においては、保健所の業務負荷が増大したことから、重症患者等の入院調整、宿泊療養施設への入所調整及び自宅療養者等について、都、保健所間及び医療機関間で情報共有できるシステムを導入した。都保健所においては、業務の効率化を図るため、患者情報を一元管理できるデータベースを利用した患者対応状況の進捗管理や、通話音声を自動でテキスト化する音声マイニング技術、チャットボットによるＦＡＱのオンライン対応、ショートメッセージサービスの導入や健康観察におけるウェアラブル端末[23]の活用など、デジタル・トランスフォーメーション（ＤＸ）を推進してきた。

保健所においては、新型コロナ対応での取組実績を参考に、新興感染症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。

３　人材育成

（１）都内全体の人材育成

結核やインフルエンザ、ＨＩＶ、麻しん、風しん、蚊媒介感染症など多様な感染症に総合的に対応でき、新興感染症発生時などの感染症危機管理を担う人材を育成するため、都は健康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、健康安全研究センターで感染症対策従事者の専門的内容の研修を実施する。また、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。

さらに、国内では発生がまれな海外の感染症にも精通した人材も必要であるため、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。

このほか、都は地域保健法の改正に伴い創設されたＩＨＥＡＴ[24]に登録した外部の専門職に対し研修を実施し、人材の育成を図る。

---

[23] ウェアラブル端末：手首や腕、頭などに装着するコンピューターデバイス。新型コロナ対応において、都保健所では、健康観察を実施する自宅療養患者に対して、ウェアラブル型パルスオキシメーターを貸与し、自宅療養患者の酸素飽和度の測定結果を保健所が遠隔で把握する仕組みを活用した。

[24] ＩＨＥＡＴ：Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

（２）都保健所職員等の人材育成

都保健所では、これまで専門研修の受講やＯＪＴ[25]等を通じて、感染症業務を担当する医師・保健師の育成を図ってきた。新型コロナ対応においては、保健所での業務経験がない会計年度任用職員や人材派遣などの看護師等に対して積極的疫学調査などに関する研修等を実施し、専門職の対応力を強化した。

新興感染症の発生等に備え、感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、引き続き感染症に関する専門研修を受講させるなど、都保健所の感染症業務を担当する医師・保健師の育成を図る。また、医師・保健師以外の保健所職員に対する所内研修を行い、感染拡大時等における対応力を強化する。さらに、都保健所管内の市町村職員、医療機関や大学等の職員、ＩＨＥＡＴに登録した外部の専門職に対する研修を実施し、感染症有事に対応できる地域の人材を育成する。

４　実践型訓練の実施

（１）関係機関と連携した訓練の実施

一類感染症等の感染症の発生時における即応体制確保のため、都は定期的に保健所設置区市、東京消防庁、感染症指定医療機関等の関係機関とともに、都内における患者発生を想定した情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等の訓練を実施しており、引き続き感染症指定医療機関以外の医療機関の従事者や民間救急事業者等も含め、関係機関と連携した訓練を実施する。

（２）都保健所の訓練

都保健所では、市町村や医療機関等の関係機関とともに、病院への患者搬送訓練や防護服着脱訓練など感染症発生に備えた訓練を実施している。

今後は、「健康危機対処計画」に基づき、保健所の応援職員のリストに登録された外部人材等も対象に加え、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等に関する実践的な訓練を実施する。なお、訓練実施後は、その評価を行い、計画の見直しにつなげていく。

５　地域の関係機関等との連携強化

保健所は、感染症発生時において関係機関と連携し的確な対応を行うための体制を確保する必要がある。このため、各保健所は平時から関係機関との連絡調整体制を確保し、発生時における役割分担や情報共有の方法等について相互理解を図っていく。情報共有に当たっては、迅速かつ効率的な伝達等が可能なよう関係機関が協力してＤＸの推進を図っていく。

都は、連携協議会や同協議会の保健所連絡調整部会等を活用し、平時から都 、保健所設置市、一般市町村の感染症対策に関する統一的な対応に向けた枠組みの構築を推進するとともに、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る。

都保健所では、これまで新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会などを通

[25] ＯＪＴ：On-the-Job Training の頭文字を取った略称。「日常の業務に就きながら行われる教育訓練」を意味する。

じて地域の関係機関との協力体制を構築し、また、新型コロナ対応においても、関係者連絡会を定期的に開催して、医療機関等による健康観察や往診体制、高齢者施設のクラスター対策など様々な課題の解決に向け、取り組んできた。

引き続き、新興感染症の発生等に備え、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等について、市町村や関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、平時からの関係者連絡会の定期的な開催等により、圏域ネットワークを強化する。また、圏域単位での協力体制にあわせ、市町村別の保健・医療・福祉の関係団体等との協力体制の構築に向けた取組を進める。

第三章　新興感染症発生時の対応

第１　基本的な考え方

本章における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指すが、今後発生する新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

また、新興感染症が高齢者や小児などの特定の年齢層やある種の要因をもった集団等を中心に感染が拡大しやすい、短期間で重症化しやすいなど、様々な性状等を想定し、配慮が必要な患者の受入を考慮しながら体制構築を進めるとともに、想定される状況に即した検査や医療提供体制等を検討していくことも重要である。このため、東京ｉＣＤＣ等の専門家の意見を踏まえながら、保健所設置区市、医師会等の関係団体で構成する連携協議会等において協議を進めていく。また、協定締結医療機関や検査機関、高齢者施設、障害者施設など様々な関係団体と平時からの情報共有や連携を図っていく。

１　統一的かつ機動的な対応体制の確保

新型コロナへの対応においては、従来の枠組では対応困難な様々な課題が浮き彫りとなり、都では多くの関係機関の協力を得ながら、検査・医療提供体制の確保や保健所の機能を補完する一元的対応、高齢者等のハイリスク層への対応の強化等に取り組んできた。新興感染症発生時においては、こうした知見や仕組みを生かし新興感染症発生時の対応を行う必要がある。

また、感染症は地域を越えて急速に広がることがあることから、都、保健所、医療機関、関係団体が緊密に連携して、対策に当たる必要がある。

このため、平時から連携協議会において、感染症対策の取組方針、情報共有の在り方等について協議を行い、有事においては、都が専門家の助言等も踏まえ、広域的視点から速やかに対応方針を決定するなど総合調整を行い、統一的かつ機動的な対応を行っていく。

２　医療提供体制の確保の考え方

（１）新興感染症発生早期

新興感染症の発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。都は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

（２）新興感染症発生の公表後の流行初期

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」（３か月を基本として必要最小限の期間を想定）は、発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め引き続き対応する。

また、国等からの最新の知見について情報提供を受けた流行初期対応を行う医療機関も、都の要請に基づいて順次対応していく。

（３）新興感染症発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による発生公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間においては、流行初期から対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や地域医療支援病院及び特定機能病院等を中心として、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関が対応する体制に移行する。

第２　都及び保健所設置区市の対応

１　情報の収集・提供

（１）海外での発生時における情報収集等

海外で新興感染症等が発生した場合には、都は、健康安全研究センターを中心に収集した正確な情報を広く都民に提供するとともに、都及び保健所設置区市は、保健所等において地域住民からの相談に対応することにより、都民の感染症への不安の軽減・解消に努める。

また、都は、医療機関等に対し最新の疾病情報、り患状況等について、 東京ｉＣＤＣの知見も踏まえ情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

（２）医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

都及び保健所設置区市は、管内医療機関等に対し新興感染症の発生等に係る届出基準等の周知を行い、迅速・確実な情報把握に努める。

都は、都内保健所からの情報を集約し、都内全体の発生状況を把握するとともに、保健所設置区市及び一般市町村並びに関係機関と情報を共有する。情報共有に当たっては、関係法令に則して個人情報を適切に扱うとともに、プライバシーの保護や風評被害等を十分に考慮するものとする。

２　積極的疫学調査の実施

新型コロナの感染拡大時においては、感染経路が追跡できない陽性者が増加するなど、患者全

てに対し詳細な調査が実施できない事態が生じたため、都は国通知や専門家の意見を踏まえ、感染拡大期には患者の重症化リスクを把握することに重点化し、適切な医療提供を行うことに注力する考え方を都内保健所に示し、各保健所が統一的な方針の下で対応を行った。

こうした経験を踏まえ、都は、新興感染症発生時に疾患の特徴や感染状況等に応じた調査方針を適時に示すことができるよう、平時から、方針変更時の意見調整や周知の方法等について保健所等関係機関と連携協議会等を通じて調整する。

また、保健所の協力の下、東京ｉＣＤＣとも連携して、感染症の特性や積極的疫学調査の情報の分析を行い、結果を保健所等関係機関に提供するなど、専門家の知見を活用して保健所の調査を支援する。

第３　検査体制の確保及び検査能力の向上

１　健康安全研究センターの検査体制の強化

健康安全研究センターは、 都における感染症対策の技術的拠点として、新興感染症の発生時等の有事においても専門的な調査研究・試験検査の中核的な役割を担うこととなる。このため、平時から計画的な体制整備を進めるとともに、有事におけるローテーション体制等の持続可能な体制構築に向け準備を行う。

新興感染症発生時には、発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階での関係機関との役割分担を踏まえ、国立感染症研究所等と連携し、発生早期から病原体検査及びゲノム解析等を実施する。

２　民間検査機関・医療機関による検査体制構築

発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で関係機関が連携し、それぞれの機能や役割に応じて速やかに診療・検査体制を確保する。

発生早期には、健康安全研究センターが検査を実施し、流行初期には、これに加え、感染症指定医療機関、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関が順次対応する。また、医療提供体制を補完するため、地域の実情に応じて地区医師会等が地域・外来検査センター（ＰＣＲセンター）を設置するなど、各地域における必要な検査体制を構築する。流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関で対応する。

協定締結民間検査機関は、健康安全研究センター等の地方衛生研究所と連携し変異株分析の受託や医療機関等からの検査分析依頼に対応する。また、健康安全研究センターからプライマー、試薬等の情報提供を踏まえ、流行初期から早期に体制を立ち上げるとともに、都の補助金等で整備したＰＣＲ検査機器等を活用することにより、流行初期以降の医療機関からの多くの検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。

第４　医療提供体制の確保

１　入院医療（病床の確保）

（１）発生早期における入院医療体制

発生早期においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

対応する医療機関は、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、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と協議、調整する。

（２）流行初期における入院医療体制

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行い、その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、都から第一種協定指定医療機関のうち流行初期医療確保措置の協定を締結する医療機関に対し、確保病床の即応化を要請する。

具体的には、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、流行初期対応に係る協定を締結する医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について、順次即応化を要請する。

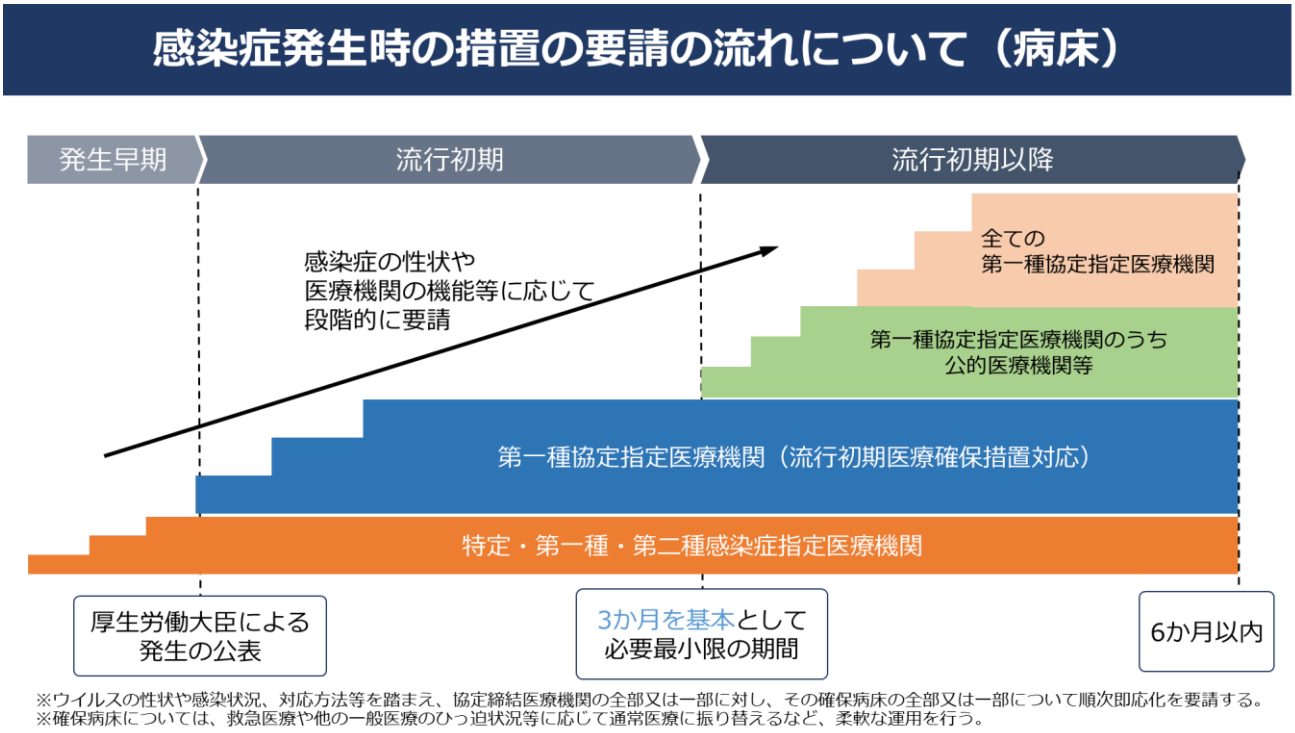
その際、第一種協定指定医療機関が、要請後速やかに病床を即応化できるよう、発生の公表前から、都は、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供する。

（３）流行初期以降における入院医療体制

都は、流行初期の対応を行う医療機関に加え、医療措置協定を締結した医療機関のうち公的医療機関等を中心に対応の要請を行い、その後順次、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対して要請を行う。

具体的には、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具などの感染症対策物資の確保状況、医療機関の機能・設備などを踏まえ、第一種協定指定医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について、順次即応化を要請する。

また、確保病床については、感染状況等を踏まえて段階的に運用するほか、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用を行う。



（４）重症者用病床の確保

都は、新型コロナ対応を踏まえ、集中治療室（ＩＣＵ）での治療又は人工呼吸器管理が必要な重症者の治療ができる設備並びに医療従事者の体制が確保されている病床を重症者用病床として第一種協定指定医療機関との協定締結により確保する。

また、感染症の性状や感染状況、各医療機関の実情に応じて重症者用病床の柔軟な活用を行うなど、通常医療と感染症医療の両立を図っていく。

（５）特に配慮が必要な患者の病床確保

新興感染症発生時における入院医療の提供に当たっては、中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する患者への対応が十分にできない可能性がある。また、患者の特性に応じた対応が必要なケースなども発生するため、都は、そうした患者の受入可能な医療機関の確保や関係機関等との連携を図ることが重要である。

そのため、特に配慮が必要な患者への対応として、以下の取組を行う。

ア　妊産婦への対応

新型コロナへの対応においては、医療機関での受入れに加え、必ずしも入院治療を要しない軽症等の妊婦を対象とした妊婦支援型宿泊療養施設の開設や、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施した。また、新型コロナに感染した妊産婦の産科的症状の発生や悪化等、緊急を要する場合においては、通常の周産期搬送ルールに従い受入医療機関の確保を行った。

新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、新興感染症が発生した際に妊産婦等の受入体制や療養環境、健康観察体制を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化する。また、

周産期母子医療センターを中核とする８つの周産期医療ネットワークグループにおいて、感染症にり患した妊産婦等の受入医療機関や役割分担等についてあらかじめ協議を行い、新興感染症の発生に備える。

イ　小児への対応

小児患者の入院治療は、小児の診療に関する十分な体制が求められるため、小児科医の所在や小児科の病床を有していることが前提となるが、年齢による条件や、親子入院の対応の可否等、医療機関によって受入条件が異なる特性がある。

新型コロナへの対応においては、都と小児科標ぼう（入院対応）医療機関（以下「小児受入医療機関」という。）との間で情報を共有するシステムに、小児受入医療機関が重症度別の受入可能病床数や受入条件を入力し、都が行う入院調整や小児受入医療機関間の情報共有に活用した。

新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、新興感染症発生時に都と小児受入医療機関との情報共有を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化する。

また、地域ごとに設置している東京都小児救急医療地域連携会議において、感染症にり患した小児の受入医療機関、地域内での役割分担及び情報共有の仕組み等についてあらかじめ協議を行い、新興感染症の発生に備える。

ウ　がん患者への対応

感染症発生・まん延時等においても必要ながん医療を提供できるよう、東京都がん診療連携協議会において、がん診療連携拠点病院等における診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成、応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制の整備について協議を実施し、新興感染症の発生に備える。

エ　精神疾患を有する患者への対応

精神疾患を有する患者は、新型コロナ対応においてマスク着用や手指衛生、身体的距離の確保といった感染予防対策を十分に行うことが困難なことも多く、医療機関等において患者が発生した場合の感染拡大リスクは高い。

このため、都内精神科病院に入院している患者が新型コロナに感染した場合には、精神科患者身体合併症医療事業等の活用により患者の受入れを行うとともに、都内精神科病院における院内感染防止の取組等を支援し、受入体制の確保を図ってきた。

新興感染症が発生した際にも、新型コロナにおける対応を参考としながら、必要な対応ができるよう関係機関が連携して精神科医療体制の整備を図る。

オ　障害児者への対応

障害児者が感染症に感染し、入院が必要となる場合には、行動障害がある場合や医療的なケアが必要な場合など、障害児者各々の障害特性を踏まえた配慮が必要である。

また、特別なコミュニケーションが必要な障害児者については、医療従事者と意思疎通するための支援者の付添いも重要であり、新型コロナ対応においては、都から都内医療機関に対して入院時の支援者の受入れについて働きかけを行った。

新興感染症が発生した際においても、障害特性に配慮ができるよう、入院中の重度訪問介護の制度利用などの周知を行い、必要な対応ができるよう、関係機関が連携して対応体制

の整備を図る。

カ　透析患者への対応

透析患者については、「災害時における透析医療活動マニュアル」（令和３年５月改訂版）における災害時透析医療ネットワークを活用し、東京都透析医会等の関係機関と連携して対応する。

透析患者は、新興感染症に感染した場合にも、当該感染症に対する医療の提供のみならず、透析医療を継続しなければならないという特性を踏まえ、災害時透析医療ネットワークの透析専門家等と医療提供体制を検討する。その際、当該感染症の感染経路、感染力（感染者数）、病原性、透析患者における重症化リスク等を踏まえ、フェーズに応じた透析医療提供体制を構築する。

自宅療養中の透析患者に対しては、外来維持透析医療機関への通院手段（搬送体制）を確保する。また、必要に応じて、臨時の医療施設における透析医療の提供を検討する。

入院調整においては、入院先の透析医、かかりつけの外来維持透析医療機関等との調整が必要なことから、透析患者の調整アドバイザー（仮称）を選任し、災害時透析医療ネットワークと連携して対応する。また、災害時透析医療ネットワークを活用し、二次保健医療圏ごとに療養先を調整する。

さらに、災害時透析医療ネットワークと連携して、透析医療機関（入院、外来）向けの研修会を実施し、感染対策や検査・診断、治療等に関して周知を図る。

キ　認知症患者への対応

医療従事者等は、認知症の類型や進行段階を十分に理解し、容体の変化に応じて、患者本人の意向を十分に尊重し、医療を提供する必要がある。

そのため、平時から都は、かかりつけ医や看護師等の医療従事者等に向けた研修を実施するとともに、認知症患者の身体合併症等への対応を行う急性期病院等における行動・心理症状等への対応力を高め、適切な対応が行われるよう、医療機関内で指導的立場にある看護師を対象とした研修を行う等、認知症対応力向上に向けた人材育成を進め、新興感染症発生時には、感染症患者を受け入れる医療機関においても、適切に対応できる体制を確保していく。

（６）疑い患者への対応

新興感染症の疑い患者の受入れを担当する医療機関は、患者受入に当たっては、その他の患者と接触しないよう、独立した動線や個室等を確保するなど、適切な病床・病棟の運用を行う。

また、発生した新興感染症の性状等により、疑い患者への対応方法等は異なるものとなることが考えられるため、都は国等の専門機関と連携し、各医療機関に対し国内外の最新の情報・知見等を提供していく。

（７）円滑な入院調整の仕組みの構築

新型コロナ対応において、都は入院調整本部を設置し、保健所からの依頼を受け、東京ＤＭ

ＡＴ[26]の医師等の協力を得て、患者の重症度、基礎疾患の有無、住所地等に応じた入院先医療機関の調整を広域的に実施した。

また、夜間入院調整窓口を設置し、日中・夜間における切れ目のない入院調整体制を整備した。

入院調整に当たっては、国が新型コロナ対応において導入した感染者等情報把握・管理支援システム（ＨＥＲ－ＳＹＳ）の情報を活用するほか、都独自に、保健所や医療機関と情報共有可能な「東京都新型コロナウイルス感染者情報システム（ＭＩＳＴ）」を導入し、患者情報や受入可能病床等の情報を一元的に管理し、入院調整を実施した。

さらに、病床を効率的に運用し、患者の症状に応じた療養環境を提供するため、転退院支援班を設置し、症状が改善した軽症・中等症患者を受け入れる医療機関への転院や、療養期間が終了した患者の回復期支援病院への転院調整を実施するとともに、病院間で転院調整を行った場合の患者搬送を支援した。

新興感染症の発生時においては、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、状況に応じ速やかに入院調整本部を設置する。

入院調整に当たっては、新興感染症の重症度のほか、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新興感染症の特性、医療提供体制の状況等を踏まえ、新型コロナ対応の経験を活かして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。

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。

（８）臨時の医療施設の設置

都は、新型コロナ対応において、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、確保病床等による入院医療体制を補完する「臨時の医療施設」として、酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営した。

新興感染症の発生時において、発生した感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等を踏まえて、機動的に臨時の医療施設を設置する。

臨時の医療施設の設置に当たっては、感染症の性状に応じた治療、介護度の高い高齢患者等の受入やＡＤＬの維持のためのリハビリテーションの実施、24 時間救急受入体制の確保、症状が軽快した下り転院患者の受入など新型コロナ対応での経験を生かして状況等に応じ必要なサービスを提供し、都民が安心して療養できる環境を整備する。

なお、必要な設備や人員を確保の上、臨時の医療施設を迅速に開設し、円滑に運営できるよう、平時から運営マニュアルを整備する。

[26] ＤＭＡＴ：Disaster Medical Assistance Team の略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

（９）協定により確保する病床と基準病床制度の関係

令和４年の医療法の改正により、病床過剰地域においても、新興感染症発生・まん延時には、特例的な増床を認められる旨明記されたところであるが、平時において許可することを認めているものではないため、都は有事の際には特例的な増床許可の手続を、状況に応じて速やかに行う。

２　外来医療（発熱外来）

（１）発生早期における外来医療体制

発生早期においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応する。

（２）流行初期における外来医療体制

流行初期においては、まず特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関が、医療措置協定に基づく対応を行い、その後、感染症の性状や感染状況、通常医療の状況等を踏まえ、臨床情報を含めた国内外の最新の情報・知見等を提供した上で、都から第二種協定指定医療機関のうち、流行初期対応を行う医療機関に対し、診療体制の整備を要請する。

（３）流行初期以降における外来医療体制

流行初期以降においては、都は、流行初期対応を行う医療機関に加え、公的医療機関や、地域医療支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関で対応できるよう発熱外来の設置を要請し、発熱患者等を受け入れる体制を整備する。

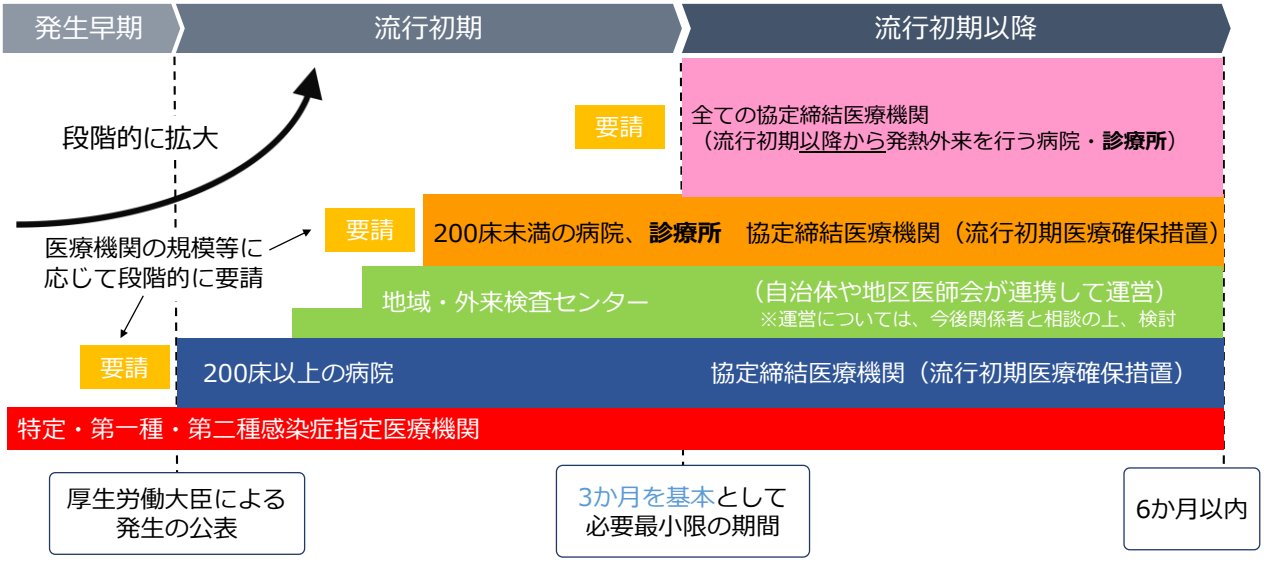
なお、発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の外来対応医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯等の情報を住民に周知し又は地域の医療機関等と共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。

また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。

（４）地域における診療体制の確保

都は、新興感染症発生時においても、身近な地域で診療を受けられる機会を可能な限り確保するため、都内の診療所で感染症医療に対応可能な場合は、協力を要請し医療措置協定を締結する。また、医師会等の関係団体と協力し、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、通常医療を担う診療所においてかかりつけ患者からの相談に応じることや、地域・外来検査センター（ＰＣＲセンター）での当番診療など、地域の実情に応じた連携を促し、地域における診療体制の確保に努める。

感染症発生時の措置の要請の流れについて（発熱外来）



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

（５）診療・検査医療機関の検査目的の受診集中回避

新型コロナの感染拡大時においては、診療・検査医療機関への検査目的の受診の集中を緩和し、本来医療が必要な重症化リスクがある方等の受診機会を確保するため、感染が疑われる症状のある方や濃厚接触者に対し抗原定性検査キットの配布を行った。

新興感染症発生時においても、医療機関への検査目的による受診集中を緩和する取組は重要であることから、医療機関による検査キットの確保に支障を来さないよう配慮しつつ、国及び関係機関と連携を図り、行政による検査キット配布等の取組について、柔軟に対応していく。

３　後方支援体制の確保

新興感染症発生時において、感染症から回復後も引き続き入院が必要な患者の転院受入や、新興感染症の患者の入院受入れを行う医療機関に代わって感染症患者以外の患者受入（通常医療）を行う医療機関を活用し、感染症患者を受け入れる病床を効率的に運用する体制を確保するため、平時において、後方支援を行う医療機関と医療措置協定を締結する。

４　自宅療養者等への医療支援

（１）発生等公表期間における対応

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者や高齢者施設、障害者施設の療養者が安心して療養できるよう、医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診や遠隔診療を受けられ

る体制を構築した。また、薬剤師会と連携した平日夜間、土日休日における医薬品配送や、訪問看護ステーション協会と連携した訪問看護の取組を推進してきた。

新興感染症の発生時においては、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）は、新型コロナ対応と同様、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。

さらに、自宅療養者等が安心して療養できるよう、デジタル機器に不慣れな高齢者等に十分に配慮しながら、医療支援においてデジタル技術の活用を図っていく。

医療機関による往診、訪問看護等の実施に当たっては、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（個人防護具の着用等）を適切に実施するため、都から必要な情報提供を行う。

また、患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、できる限り健康観察の協力依頼を行う。

（２）高齢者施設・障害者施設に対する医療支援体制

第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様、病院、診療所は、地域の医師会等の関係者と連携・協力し、また必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、施設入所者に対する往診や電話・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。

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。

５　医療人材の派遣体制の確保

（１）都における医療人材の派遣体制

新興感染症の発生に備え、平時から人材派遣を行う医療機関と協定を締結し、感染拡大期等の医療人材が不足する際には、速やかに必要な人材を派遣する。

なお、派遣される人材の身分、手当、補償等の労働条件については、国が示す都道府県と医療機関との協定のモデルを参考とする。

（２）広域派遣による応援

ア　他の道府県等に広域派遣による応援を依頼する場合の判断基準

都内だけでは感染症医療担当従事者の人材確保が難しい状況となった場合は、他の道府県に直接応援を求める。さらに、他の道府県に比して、感染が拡大し医療のひっ迫が認められる等の場合には、国に対し、他の道府県からの医療人材の確保の応援にかかる調整を求める。

なお、「医療のひっ迫が認められる等の場合」については、陽性者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案して判断する。

イ　国による広域派遣の応援

（ア）ＤＭＡＴの派遣

新型コロナ対応においては、都は入院調整本部を設置し、東京ＤＭＡＴの医師による協力のもと、広域的な入院調整を実施した。新興感染症の発生・まん延時においても、東京ＤＭＡＴ指定病院との協定に基づき、東京ＤＭＡＴによる都の調整本部支援等を要請し、体制の確保を図っていく。

また、日本ＤＭＡＴ指定病院と締結した派遣協定に基づき、感染症まん延時の都内、国内における医療のひっ迫状況や他道府県からの応援要請等の状況を勘案して、必要に応じて日本ＤＭＡＴの派遣調整を行う。

（イ）ＤＰＡＴ[27]の派遣

都では、災害時の精神保健医療活動について訓練を受けた災害派遣精神医療チーム（東京ＤＰＡＴ）を常設し、発災直後から支援活動ができる体制を整備しており、新興感染症のまん延時にも、東京ＤＰＡＴ登録医療機関との協定に基づき、東京ＤＰＡＴの派遣調整を行う。

新興感染症に係る患者が急増し、都における精神保健医療提供体制の機能維持が困難、又はその恐れがあると認められる場合には、都内、国内における医療のひっ迫状況や他道府県からの応援要請等の状況を勘案して、他道府県ＤＰＡＴの派遣を要請する。

６　医療機関における個人防護具の備蓄

都は、新型インフルエンザ等対策として、個人防護具等の備蓄を行い、医療機関において防護具の調達が困難となった場合に都の備蓄品の提供等を行ってきた。新型コロナ対策においても、新たに個人防護具等を確保し、医療機関等に対して定期的な調査に基づく配送及び緊急配送を行った。

新興感染症の発生に備え、医療機関等は都との医療措置協定締結により個人防護具を確保する。

対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、Ｎ９５マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の５物資とし、備蓄量は、新興感染症発生時を想定した当該医療機関等での平均的な必要量の２か月分以上とする。

なお、都は、感染症まん延時に医療現場で個人防護具が不足した場合に備え、必要な物資の備蓄体制の確保に向けた取組を進める。

７　患者移送体制の確保

新型コロナの発生当初、医療機関への患者の移送に関しては、保健所が感染症法に基づく移送を実施することとなり、東京消防庁との協定に基づき、感染症患者専用車両による移送を実施した。

---

[27] ＤＰＡＴ：Disaster Psychiatric Assistance Team の略。都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

感染拡大により、自宅待機中、自宅療養中または宿泊療養中の患者から救急要請が行われるなど、保健所の移送能力を超える患者が発生したことから、都は、保健所が入院の判断及び医療機関の選定を行った患者の移送業務への協力について、東京消防庁と申し合わせを取り交わした。

その後、更なる感染拡大を受け、都の附属機関である東京都メディカルコントロール協議会における協議を経て、症状に応じ、保健所の判断を求めることなく、救急隊が搬送することを可能とした。

夜間対応については、夜間入院調整窓口を設置し、消防機関との連携・協力の下、入院先医療機関の調整を可能とした。

また、保健所と連携し、患者等搬送事業者（民間救急事業者）を活用することで、患者の移送体制を確保した。

さらに、円滑な患者移送のため、都は、公益財団法人東京防災救急協会（以下「協会」という。）への業務委託により、新型コロナ患者の移送に関する東京民間救急コールセンターを開設した。

今後、新興感染症が発生した場合においても、円滑な移送が可能となるよう、新型コロナ対応で行った関係機関と連携した取組を踏まえて、役割分担等について検討を進めていく。

（１）消防機関の役割

消防機関は、連携協議会などにおける事前の協議に基づく、移送患者の対象等に応じた消防機関や民間事業者の役割分担に基づき、迅速に移送・搬送を実施する。

一類感染症等の患者については、都との協定に基づき、都が所有する感染症患者移送専用車両により患者を移送する。

感染拡大期においては、保健所の判断を待つことなく患者の移送に協力できるよう、関係者間で予め協議し基準等を定め、円滑に移送・搬送できる体制を構築する。

今後、新興感染症が発生した場合に備え、患者を移送・搬送する体制の構築に向けた検討を進めていく。

（２）患者等搬送事業者（民間救急事業者）の役割

ア　二類感染症患者の移送

結核等の二類感染症については、 都及び保健所設置区市からの委託等に基づき、患者を移送する。

イ　新型インフルエンザ等患者の移送

新型インフルエンザ等の患者については、都、協会及び東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会の三者において締結した「新型インフルエンザ患者移送体制構築に関する協定（以下「協定」という。）」に基づき、配車調整の仕組みを構築するなど、円滑な患者移送を実施する。

ウ　東京民間救急コールセンターにおける患者等搬送事業者（民間救急事業者）の紹介

協会は、協定に基づく都の要請を受け、東京民間救急コールセンターを開設・運営し、移送が必要な場合の事業者の紹介等を行う。

（３）島しょ地域の患者移送

新型コロナの発生当初においては、疑い患者も含め、災害活動等の本来業務に支障を来さない範囲で、「新型コロナウイルス感染症患者の行政ヘリコプター運用に係る申合せ事項」に基づき、東京消防庁の行政ヘリコプターによる患者の移送・搬送を実施した。併せて、救急患者の緊急搬送として、海上自衛隊及び海上保安庁による患者の移送・搬送を実施した。

その後の感染拡大に伴い、重症化リスクの高い患者などを優先して、移送が行われたが、新型コロナ以外の傷病の状態が、救急患者搬送要請を行う病状・病態である患者については救急搬送扱いとするよう、東京消防庁との間で申合せ事項を取り交わした。

今後、島しょ地域で感染症の患者が発生した場合、速やかに本土で専門医療が受けられるよう、東京消防庁、海上自衛隊、海上保安庁の連携・協力の下、患者の症状や感染症の感染力を考慮した上で、安全に移送・搬送できる体制を構築できるようその都度協議の上、申し合わせ事項等の取り交わしを行った上で対応する。

（４）緊急時における広域移送

都及び関係機関は、平時から、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、緊急時には、国による総合調整を踏まえ、円滑に患者の広域移送ができるように努める。

第５　宿泊療養施設の確保及び療養環境の整備等

１　宿泊療養施設の確保

都は、新型コロナ対応において、入院医療提供体制への負荷の軽減を図るとともに、家庭内感染の防止や症状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療を要しない軽症者等の療養場所として宿泊療養施設を運営してきた。

新興感染症の発生に備え、都は平時から宿泊施設事業者と協定を締結し、発生時には、感染症の性状などを踏まえ、協定に基づき宿泊療養施設を速やかに開設する。

また、施設の運営に当たっては、新型コロナでの経験を踏まえ、運営スタッフへの個人防護具の着脱の指導などの感染対策を適切に実施する。必要に応じて公的施設等の活用も視野に入れ、体制の整備を進めていく。

２　健康観察及び療養環境の整備

新型コロナ対応では、施設内に看護師が 24 時間常駐し、体調悪化や不安がある方に、いつでも直接、看護師に健康相談を行える体制を整備した。また、定期的に療養者自らが体温等の健康情報を入力する専用のウェブアプリを活用し、療養者の健康状況を把握することで、体調急変時の迅速な対応に結び付けた。

新興感染症発生時に設置する宿泊療養施設では、感染症の性状等を踏まえ、定期的な健康観察を実施し、重症化リスクの高い基礎疾患がある患者等の急変時に即応できる体制を構築する。ま

た、療養者の健康観察においては、新型コロナの経験を活かし、ＤＸの活用を図るなど、効率的・効果的な運営体制を整える。

３　宿泊療養者への医療支援

新型コロナへの対応では、看護師による健康相談のほか、オンラインによる医師の健康相談を実施し、体調が悪化した療養者を医療へつなげた。また、往診医による医療体制を確保し、医師による診察や薬の処方が必要になった場合に対応した。

さらに、夜間については看護師が後方支援病院にオンコールで相談できる体制を構築するとともに、症状が悪化した場合に入院を要する患者を受け入れる医療機関も確保した。

新興感染症の発生時においては、感染症の性状等を踏まえ、医師による健康相談に加え、協定締結医療機関等との連携（病床確保・往診等）など、できる限りの医療の提供が可能な体制を構築する。

第６　自宅療養者等の療養環境の整備

１　自宅療養者等の健康観察

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者の増加に伴い、健康観察や生活支援等の業務が増大した。このため、都において、業務の一元的実施や委託化の支援を行い、発熱相談センターや自宅療養者フォローアップセンター（以下「フォローアップセンター」という。）を開設し、保健所と連携して自宅療養者や高齢者施設、障害者施設の療養者の健康観察を行った。また、診療・検査を行った医療機関が保健所に代わり健康観察を行う体制の整備や訪問看護ステーション協会と連携した健康観察、助産師会と連携した地域の助産師による妊婦への健康観察の取組を実施し、保健所の健康観察業務を支援した。さらに、都は発生届対象者以外の陽性者を支援するための登録機関として陽性者登録センターを設置し、Ｍｙ　ＨＥＲ-ＳＹＳ[28]を活用した健康観察を行うとともに、体調不良者にはフォローアップセンターにおいて健康観察を行うなど、健康相談等の支援の強化を図った。

新興感染症の発生時においても、新型コロナの対応を踏まえ、自宅療養者や高齢者施設、障害者施設の療養者の健康観察については、医療機関、医師会又は民間事業者に委託すること等により、適切に健康観察を行い、療養中の体調悪化の際には直ちに相談できる体制を構築する。また、医療機関をはじめ、療養中の相談先については、都民に分かりやすく周知を図るよう取り組んでいく。

[28] Ｍｙ　ＨＥＲ-ＳＹＳ：陽性者本人等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる健康管理機能。

２　自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者の生活支援として自宅療養サポートセンター等を通じて、配食サービス支援やパルスオキシメーターの貸与を行い、療養期間中に外出しなくても生活できるよう環境の整備に取り組んだ。また、自宅療養者が急増したことを受け、都は、地域の実情に応じたきめ細かな支援を可能とするため、都保健所管内の一般市町村と個人情報の取扱いに関する協定を締結した上で（一部の市町村については個人情報の取扱いに関する同意書の提出を受けた上で）、自宅療養者の個人情報を支援に必要な範囲で提供することとした。

新興感染症の発生時においては、迅速に民間事業者への委託を行い、効率的、効果的に生活支援等を行う体制を確保するとともに、栄養士会等の関係団体とも連携していく。また、都保健所管内の一般市町村が自宅療養者の支援を迅速かつ円滑に実施できるよう、都は、個人情報の保護に配慮しながら、一般市町村と協議の上、必要な範囲で患者情報の提供を行う。

３　業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

新型コロナの感染拡大時においては、都は、感染状況を踏まえて保健所業務の外部委託化を進め、発熱相談センターや自宅療養者フォローアップセンター等一元的に相談や健康観察等を行う体制を整備した。また、感染状況に応じ、様々なニーズに対応するため、自宅療養サポートセンター（うちさぽ東京）や陽性者登録センター等各種相談窓口を設置し、業務の外部委託化を図り、感染拡大に対応した。

新興感染症の発生時においても、保健所の負担を軽減するため、自宅療養者等からの様々な相談ニーズへの対応や療養環境の整備に関する業務について、一元化や外部委託化を進める。特に、都民の不安を受け止める一般相談・受診相談については、発生直後から対応できるよう体制を確保するとともに、健康観察、生活支援等の業務についても感染拡大時に対応できるよう発生公表後速やかに準備を進める。

第７　高齢者施設・障害者施設等への支援

１　高齢者施設・障害者施設等に対する感染症対策支援

（１）感染症対策の取組支援

高齢者施設及び障害者施設の感染症対策については、コロナ禍前から、施設運営上の基準として定めるとともに、感染症の発生及びまん延防止のために講じるべき措置について具体的に定めてきた。

新型コロナの感染拡大時には、医療のひっ迫に伴い、検査陽性となった施設入所者が施設内で療養せざるを得ない状況が多く発生し、施設における感染拡大防止対策が課題となった。このため、都は、施設内療養体制の強化とともに、標準予防策等に基づく感染症対応力の向上を

支援するため、専用相談窓口の設置及び感染対策を実地で指導助言する要員（即応支援チーム）の派遣を実施した。

また、即応支援チームは平時においても、施設等の依頼を受け、感染予防対策に係る研修を実施するとともに、施設における感染対策の状況を踏まえ、管轄の保健所へ情報提供・情報共有して必要に応じて調整を図った上で、感染症対策に関する知識とともに基本的な感染対策の実技に重点を置いた指導助言を行った。

都は、今後も、施設における感染症対策を支援するため、実地で指導助言を行う要員の派遣を実施する。

さらに、新興感染症等の発生時において、高齢者施設及び障害者施設に対して、感染対策に係る特別な支援が必要となる場合を想定し、平時の支援体制を切り替えて迅速に対応できるよう、感染症対策と施設運営の所管部局間の連携を強化する。

（２）集中的検査の実施等

都は、重症化リスクの高い高齢者や障害者が多く利用する高齢者施設・障害者施設等における感染拡大を防止する観点から、職員を対象とした集中的検査の実施や施設における感染対策のための設備整備、人的応援体制の整備への支援、感染拡大防止対策の徹底等を通じて必要なサービスを継続して提供できるよう、通常のサービスでは想定されないかかり増し経費に対する支援、入所者に対する検査への支援などの取組を実施した。

また、ホームページを通じて各種支援策について情報発信を行うとともに、これらの支援策を含む情報を集約した高齢者施設向けのページを新たに作成し、感染予防に資するよう周知等を実施した。

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

２　高齢者等医療支援型施設

新型コロナ対応においては、介護を必要とする高齢者の受入先確保が課題となったため、確保病床等による入院医療体制を補完する「臨時の医療施設」として、高齢者等医療支援型施設を設置した。

高齢者等医療支援型施設では、クラスターが発生した施設や自宅等から重症化リスクの高い高齢者や障害者等を受け入れ、常駐する医師や看護師が健康観察や治療を行い、症状が悪化した際は転院調整を実施した。また、入所者が ADL を維持し元の生活に戻れるよう、理学療法士等によるリハビリテーションを実施することで、安心して療養できる環境を整備した。

新興感染症発生時には、これらの経験を踏まえるとともに、発生した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。

第８　臨時の予防接種

予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態においては、区市町村及び都は、国や医師会等の

関係機関、医薬品卸売団体等と連携して、速やかに実施体制を構築する必要がある。

新型コロナ対応においては、新型コロナウイルスワクチンの接種が特例臨時接種として位置付けられ、都は、都内全体の接種体制の整備・円滑な接種実施に向けて、都、区市町村及び東京都医師会等の医療関係団体からなる「ワクチンチーム」を立ち上げ、緊密に情報共有・意見交換を行いながら、連携して接種を促進した。

また、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。

このほか、副反応への対応体制として相談窓口や二次保健医療圏ごとの専門医療機関の確保を行った。

新興感染症の発生時等において臨時予防接種が実施される場合には、ワクチンの特質や供給状況、対象者等を踏まえつつ、区市町村や医療関係団体等と連携し、接種体制の構築を進めていく。

第９　保健所の業務執行体制の確保

１　有事における対応体制の整備

新興感染症の発生時等の有事においては、都及び保健所設置区市は、地域の感染症対策の中核的機関である保健所がその機能を的確に果たせるよう、速やかに発生状況に応じた業務執行体制に切り替える。

２　人員体制の確保等

（１）所内体制の構築等

保健所は、新興感染症の流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、流行開始と同時に全所対応体制に移行する。また、応援受入体制を速やかに整備し、適宜、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体制を構築する。

都及び保健所設置区市は、庁内職員の派遣や会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、関係機関の職員等の応援派遣に向けた調整を行い、保健所が速やかに業務量に応じた人員体制を構築できるよう取り組む。

（２）職員の健康管理

新型コロナ対応では、土日夜間も含めて長時間及び長期にわたり膨大な業務量と対峙し、また心身に負荷の高い業務を担うこととなった経験を踏まえ、可能な限り負担の軽減を図れるよう、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のためのメンタルヘルス対策を行う。

３　外部委託や一元化

大規模な感染拡大が生じた場合などには、保健所の業務が増大し、個々の保健所の体制確保の取組によっては対応が困難となるもしくは非効率となる状況も考えられる。

新型コロナの感染拡大時においては、地域によって入院調整が困難となる事態も発生し、都内全域での調整や都による一元的な対応が必要な状況が生じた。また、健康観察等の実施に際して、外国人患者の場合には意思疎通に支障が生じるケースも発生した。

都はこうした状況に対応するため、保健所設置区市等の関係機関とも調整を図り、以下のような保健所業務の一元的実施体制の構築と外部委託等による実施体制の整備を行った。

＜参考＞　新型コロナ対策において都が実施した一元的対応及び外部委託の取組例

・保健所が利用できる多言語通訳の仕組み
・重症患者等の入院調整、宿泊療養施設への入所調整及び自宅療養者等についての都と保健所及び医療機関間で情報共有できるシステムの構築
・都の入院調整本部における入院調整
・夜間入院調整窓口の設置
　※　当初は保健所が入院判断を実施した患者の移送先医療機関調整を実施
　　その後、保健所が同意した基準に基づき、夜間入院調整窓口の配置医師による入院判断まで業務を拡大
・健康安全研究センターで実施する検査の一部を民間検査会社に委託
・有症状者からの相談対応及び診療・検査医療機関の案内を行う発熱相談センターの設置
・自宅療養者の健康観察等を行うフォローアップセンターの設置
・診療・検査を行った医療機関が保健所に代わり健康観察を行う体制の整備
・発生届対象者以外の陽性者を支援する陽性者登録支援センターの設置、Ｍｙ　ＨＥＲ-ＳＹＳを活用した健康観察
・自宅療養サポートセンター等の設置による配食サービス支援やパルスオキシメーター貸与

大規模な感染拡大時等において必要となる体制は、感染症の特性や発生の状況・経過等により様々なものが考えられるが、新型コロナ対応において実施された対策について参考とし、都及び保健所設置区市は、緊密な意思疎通を図りながら、状況に応じて一元的な実施体制や外部委託の活用等を行っていく。

また、都は新興感染症の発生等に備えて、都と保健所設置区市、一般市町村、医療機関等の関係機関との役割分担等について、連携協議会の場などでの協議を通じて、整理を行っていく。

なお、外国人を対象とした調査や健康観察等の円滑な実施のための体制については、平時から、都が多言語通訳の体制を整備する。

新興感染症発生時の保健所及び関係機関の業務（新型コロナ対応を踏まえた検討用イメージ）

業務種別	流行初期 （発生の公表～１ヶ月）	流行初期 （１～３ヶ月）	流行初期以降 （３～６か月）
感染規模	**都内100～300人規模**(第3波R2.11月頃想定) 【１保健所あたり４～10人/日】	**都内1,000～2,000人規模**(第3波R2.12月以降想定) 【１保健所あたり30～80人/日】	**都内10,000～20,000人規模**(第6波想定) 【１保健所あたり300～650人/日】
積極的疫学調査	患者全員の行動や濃厚接触者を把握、検査を実施（関連通知発行） 都において調査協力・収集情報の分析を開始	疫学調査対象を、患者のリスク管理、クラスター探知に重点化（関連通知発行） 都において調査協力、情報の分析・還元を実施	患者のリスク把握に重点化：濃厚接触者は患者から伝達（関連通知発行） 都において調査協力、分析・還元を実施
患者情報の共有・整理（感染症サーベイランスシステムへの入力）	医療機関が入力した診断時情報を元に、保健所が調査内容を追記	医療機関が入力した診断時情報を元に、保健所が調査内容を追記	医療機関が入力した診断時情報を元に、保健所が調査内容を追記
検体採取・搬入	保健所職員が疑い例（有症状者・濃厚接触者）の検体を採取、健安研への検体搬送	保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体採取、健安研及び民間検査会社で検査 有症状者は医療機関受診、医療機関及び民間検査機関で検査。 PCRセンター設置：患者、濃厚接触者検査実施	保健所は濃厚接触者、クラスター事例の検体採取、健安研及び民間検査会社で検査 有症状者は医療機関受診、医療機関及び民間検査機関で検査 PCRセンターの拡大
入院調整	保健所が入院先医療機関選定 入院調整本部設置準備	保健所による入院調整（必要に応じて） 都において入院調整本部を設置 夜間入院調整窓口設置	保健所による入院調整（必要に応じて） 都において入院調整本部による調整継続 夜間入院調整窓口による対応継続
健康観察・自宅療養支援	患者、濃厚接触者全員を保健所で実施 業務委託に向けた検討・準備開始	保健所は濃厚接触者、ハイリスク者等に限定 健康FUCによる健康観察開始 医療機関等による健康観察開始 うちさぽ東京・市町村等による療養支援開始	保健所はハイリスク者等に限定 健康FUC増設・対応患者範囲の拡大 医療機関等による健康観察継続 うちさぽ東京・市町村等による療養支援拡大
クラスター対応	保健所が調査実施 TEITが必要に応じ支援 感染対策支援チームによる支援	保健所による調査継続 TEIT・感染対策支援チーム支援継続 (単独派遣含む) 即応支援チームによる対応開始	保健所による調査継続 TEIT・感染対策支援チームによる支援継続 (単独派遣含む) 即応支援チームによる対応継続
都民一般相談・受診相談 下線…保健所業務	保健所において相談受理 都相談センターで一般相談対応開始 (開始までの間)保健所輪番制の相談窓口設置	保健所は患者、濃厚接触者対応に重点化 相談センター増設	保健所は患者、濃厚接触者対応に重点化 感染状況に応じセンター更に増設

※この表は新型コロナ対応をもとに作成した検討用のイメージであり、新興感染症発生時の都と保健所、関係機関の業務については、今後の感染症対策連携協議会等の中で、都による一元化や外部委託等について検討していく。

第四章　その他感染症の予防の推進に関する施策

第１　特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策等

１　結核対策

結核の新規登録患者は、平成２８年に２，３４０人であったが、令和４年に１，１９３人となるとともに、り患率は８．５となり、初めて低まん延の水準に達したが、全国で見ると未だ年間１万人以上が感染しており、過去の病気ではない。

新規登録患者の内訳を見ると、高齢者の割合が増加しており、また、外国出生患者（結核登録患者のうち、外国生まれの患者）の割合は新型コロナによる入国制限により一時的に減少したものの引き続き増加が見込まれる。

一方、新規登録患者の減少に伴い、結核医療については、結核病床も減少が続いている状況であり、また、新型コロナの影響により、結核病床の一部は休止されている。

このため、特に透析医療が必要な患者や精神疾患等の合併症を有する患者、多剤耐性結核に感染した患者の入院調整に時間を要し、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者に対する良質かつ適切な結核医療の提供が更に困難な状況となっている。

また、患者の減少に伴い結核医療の経験をもつ医師が減少するとともに、診療経験を持つ医師も高齢化し、将来的に結核に従事する医師の不足が危惧される。

こうした状況に鑑み、「結核に関する特定感染症予防指針」の内容を基に、結核予防推進プランを策定し、結核低まん延化における体制作りと対策強化を進めることが重要である。

都、保健所及び区市町村が各々の役割に応じ、感染拡大のリスクが高い集団への健康診断や普及啓発、外国出生患者への多言語対応、結核菌株確保による病原体サーベイランス、患者の生活環境に合わせたＤＯＴＳ[29]（直接服薬確認法）並びに結核病棟と一般病棟を併せて一つの看護単位として治療に当たるユニット化やモデル病床を組み合わせた病床、特別な医療に対応できる医療機関及び地域における入院・外来医療機関の連携体制の確保、医療人材の育成等の結核対策をより一層推進する。

２　ＨＩＶ／エイズ、性感染症対策

都における新規のＨＩＶ感染者・エイズ患者の報告数は、近年、横ばいで推移している。また、年代別では、２０歳代、３０歳代の若い世代が過半数を占めている。

一方、医療の進歩に伴い、早期発見・早期治療により、感染者は健常者と同等の生活を送るこ

[29] ＤＯＴＳ：Directly Observed Treatment Short-course の略で、結核の治療完遂のために患者の服薬を医療従事者等による直接確認などの方法で支援する治療法。

とができるようになり、ＨＩＶ感染症の疾病概念は、「不治の特別な病」から「コントロール可能な慢性疾患」に変化し、今後、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするＨＩＶ感染者（ＨＩＶに感染している人。エイズ発症の有無を問わない。）が増加すると考えられる。

そのため、主に若い世代を中心とした普及啓発や都民の利便性に配慮した検査相談体制を確保する一方、治療や療養を続けていくＨＩＶ感染者を支える仕組みの構築など、感染の拡大防止とＨＩＶ感染者の支援を目的とした、総合的なＨＩＶ／エイズ対策を推進していく。

また、近年、梅毒の患者報告数は急増しており、特に男性は２０歳代から５０歳代、女性は２０歳代の割合が増加している。梅毒をはじめとする性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症にり患するとＨＩＶ感染リスクも高くなることから、感染状況に応じた普及啓発を着実に実施するとともに、ＨＩＶ／エイズとの同時検査を行うなど、ＨＩＶ／エイズ対策と一体となった対策を推進していく。

３　一類感染症等対策

平成２６年にエボラ出血熱が西アフリカにおいてこれまでにない規模で流行し、平成２７年には中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）が韓国で医療機関を中心に感染拡大する事例が発生している。

国際化の進展などにより、国内未発生の一類感染症等が海外から持ち込まれ都内で発生するリスクは以前にも増して高まっていることから、都は、平時から、感染症指定医療機関や関係機関との連携体制の構築、発生時に備えた訓練や感染防止資器材の整備などにより、患者の受入れ、院内感染防止、医療提供を円滑かつ安全に行えるよう、感染症指定医療機関をはじめとする医療機関の体制強化を推進する。

４　蚊媒介感染症対策

平成２６年に約７０年ぶりとなるデング熱の国内感染事例が発生した。また、近年、気候変動にともなう世界的な蚊の生息域拡大による蚊媒介感染症の増加が懸念されている。

都内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分考えられることから、媒介蚊対策、患者の早期把握、医療提供体制の確保、国内感染症例発生時における感染地の推定や蚊の駆除等を的確に実施する体制を確保する。

５　麻しん・風しん対策

麻しんについては、平成１９年の大流行を受け、麻しん対策会議を設置し、医療機関や大学等に向けたワクチン接種を推進するため普及啓発活動の実施、区市町村への支援による未接種者に対するワクチン接種促進など、麻しん排除に向けた取組を進め、平成２７年３月に世界保健機関西太平洋地域事務局から我が国が排除状態にあることが認定された。しかし、令和元年には輸入症例を端として都内で１００件を超える発生が報告されるなど、引き続き警戒が必要である。

風しんについては、平成２４年から２５年にかけて成人を中心とした流行が発生し、先天性風しん症候群の発生も報告されたことを受け、風しん対策会議を設置し、医療、教育、企業、行政等の関係者が連携して、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施しているが、平成３０年から令和元年にかけても再び流行が発生している。

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

[備考]新型インフルエンザ等対策

本計画と整合性を図ることとされている「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、都民相談、感染拡大防止、予防接種、医療提供など、必要な対策を実施する。

なお、同計画は、新たな知見や情報の更新に応じ、適宜見直すものとする。

【近年における国内外での感染症の主な発生・流行状況】

（新型インフルエンザ）

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

（一類感染症等）

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

（蚊媒介感染症）

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

（麻しん・風しん）

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

（エムポックス）

令和４年～ （２０２２年～）	欧州や北米を中心に流行、世界的に発生

第２　その他の施策

１　災害時の対応

災害時には、衛生環境の悪化や避難所での生活による体調の変化などにより、感染症が発生しやすい状況となることから、東日本大震災や熊本地震、令和６年能登半島地震その他の災害発生時における経験を踏まえ、都及び区市町村は感染対策も含めた災害時への備えと都民への事前の普及啓発に取り組む。

また、災害が発生した際には、都及び保健所設置区市は、標準予防策などの周知、感染症情報の収集、感染症が発生した際の迅速な防疫措置等により、感染症の発生及びまん延の防止を図る。

２　外国人への対応

海外から都を訪れる人は年々増加しており、来訪目的も、観光、ビジネスなど多岐にわたっている。これらの外国人向けに都内の感染症の発生状況や感染防止のための情報、感染症が疑われる症状を発症した際の受診方法などについて、多言語で分かりやすい情報提供を推進していく。

また、外国人の感染症患者が発生した場合には、大使館等の関係機関との感染症対策のための連携や、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを構築し、保健所の疫学調査や保健指導の円滑な実施により、患者の不安軽減を図りながら、受診、原因究明、感染拡大防止を実施できるようにしていく。

なお、感染が疑われる不法入国者等に対しては、検疫所の検疫業務や警察・入国管理に係る法令違反捜査等の司法活動と連携し、感染拡大防止に必要な対応を講じる。

【外国人向けの多言語での情報提供の例】



東京を訪れる外国人が必要な時に医療機関を受診できるようサポートする多言語対応のガイドを作成

３　薬剤耐性（ＡＭＲ）対策

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌の増加は国際的な課題であり、国内でも院内感染を中心に薬剤耐性菌が問題となっている。

都及び保健所設置区市は、感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について発生届が提出された場合、必要に応じて医療機関への積極的疫学調査、感染拡大防止のための助言等を実施していく。

健康安全研究センターにおいては、都民に対し抗菌薬の適正使用に関する周知を実施するとともに、院内感染発生時に、医療機関への指導・助言を実施する人材を育成のための研修を実施していく。

また、院内感染予防及び発生時の拡大防止を図るため、都内病院を対象に、院内感染対策に係る知識や技術の習得に資する講習会を開催していく。

さらに、医療法に基づく立入検査における院内感染予防対策の体制整備の確認等により、病院の自主的な院内感染防止対策の取組を支援していく。

４　感染症の後遺症対策

新型コロナでは、り患後、感染性が消失してからも様々な症状（り患後症状いわゆる後遺症）に悩む方が数多く存在している。後遺症のメカニズムについては十分な知見が得られていないことから、東京ｉＣＤＣの専門家ボード等の協力を得て、国内外の最新の知見の収集や調査・研究等を行い、都民等の理解促進に向けた普及啓発や診療機関の情報提供、医療従事者向けの研修等を行っている。

新興感染症等の発生時には、こうした後遺症の発生も視野に入れ、必要に応じて関係機関等と連携し対応していく。

数　値　目　標　　別表1

数値目標設定の前提

- 本計画における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指すが、新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナへの対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断の下、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。
- 新興感染症の極めて早期の段階においては、重症度や感染性など病原体に関する情報、地域的な流行状況、法的に対応可能な範囲など、不確定要素も多く存在するため、実際の新興感染症発生時の状況に応じて柔軟に対応する。

目標値		①流行初期（発生の公表から3カ月を基本）		②流行初期以降（発生の公表から6カ月程度）	
		目標値	対応時期	目標値	対応時期
医療機関	入院体制	4,000床	公表後1週間から3か月	6,000床	公表後6か月以内
	外来体制	1,000機関		4,900機関	
自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所	—	—	3,400機関	
	薬局	—	—	4,800機関	
	訪看事業者	—	—	1,200機関	
後方支援医療機関		—	—	310機関	
人材派遣	医師	—	—	300人	
	看護師	—	—	160人	
物資の確保		協定締結医療機関等のうち8割以上の施設が、当該施設の使用量2か月分以上に当たる個人防護具（PPE）を備蓄			
人材の養成・資質の向上		【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都職員等に対する研修及び訓練を年1回以上実施			
検査体制	地方衛生研究所	0.1万件／日 ・リアルタイムPCR　5台 ・全自動核酸抽出機器　9台	公表後1か月から3か月	0.1万件／日 ・リアルタイムPCR　5台 ・全自動核酸抽出機器　9台 ・全自動核酸検査機器　2台	公表後6か月以内
	医療機関 民間検査機関等	1万件／日		5.8万件／日	
宿泊療養施設		1,200室	公表後1か月から3か月	9,500室	公表後6か月以内
保健所体制 ※各保健所(区市含む)の合計 ※保健所ごとの内訳は別表2		想定業務量に対応する人員確保数1,872人	公表後1か月	想定業務量に対応する人員確保数4,387人	公表後6か月以内
		想定業務量に対応する人員確保数2,642人	公表後1か月から3か月		
		【平時】IHEAT（注1）要員の確保数（注2）205人			

（注1）健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み
（注2）過去の実績等も考慮した確保すべきIHEAT要員の目標数

別表２

保健所体制内訳表（都保健所）

	保健所体制				備考
	流行初期① （公表後１ヶ月）	流行初期② （公表後１か月から３か月）	流行初期以降 （公表後６か月以内）	IHEAT要員の確保数	
1.西多摩保健所	５５人	６７人	９７人	１人	
2.南多摩保健所	５９人	６４人	１１８人	３人	
3.多摩立川保健所	５９人	８５人	１５９人	１０人	
4.多摩府中保健所	８８人	１１２人	２４３人	１０人	
5.多摩小平保健所	６３人	７９人	１５４人	１０～１５人	
6.島しょ保健所	４０人	４６人	４４人	１人	

保健所体制内訳表（区市保健所①）

	保健所体制				備考
	流行初期① （公表後１ヶ月）	流行初期② （公表後１か月から３か月）	流行初期以降 （公表後６か月以内）	IHEAT要員の確保数	
1.千代田区	２０人	２５人	４５人	４人	
2.中央区	４０人	４５人	７０人	２人	
3.港区	１２８人	１５５人	２０２人	１８人	流行初期①は第２波を想定
4.新宿区	６４人	８６人	２４６人	２０人	
5.文京区	８４人	１１１人	１３８人	４人	
6.台東区	４８人	５３人	１０４人	流行初期①②（４人） 流行初期以降（１２人）	
7.墨田区	３１人	３５人	７４人	２人	
8.江東区	１０人	３０人	最大１２０人	―	
9.品川区	４０人	８０人	１２５人	４人	
10.目黒区	３７人	５５人	８９人	１０人	
11.大田区	７０人	１５０人	２５５人	―	
12.世田谷区	２７２人	３０６人	３０６人		流行初期①は第６波、流行初期②以降は第７波想定
13.渋谷区	４０人	５０人	７０～８０人	２人	
14.中野区	６８人	１２２人	１６８人	―	
15.杉並区	７２人	１３０人	１７０人	１５人	流行初期①は第１波、②は第３波、初期以降は第７波を想定
16.豊島区	３７人	５８人	１４９人	―	
17.北区	２８人	４４人	１０３人	―	
18.荒川区	２７人	６４人	８４人	１０名以上	
19.板橋区	４２人	１３１人	１５８人	―	
20.練馬区	１００人	１００人	１８０人	―	

保健所体制内訳表（区市保健所②）

	保健所体制				備考
	流行初期① （公表後１ヶ月）	流行初期② （公表後１か月から３か月）	流行初期以降 （公表後６か月以内）	IHEAT要員の確保数	
21.足立区	６２人	１０２人	１２９人	—	
22.葛飾区	７３人	７３人	７３人	５０人	国の考え方に基づいて積算
23.江戸川区	４１人	７１人	３４０人	—	
24.八王子市	４４人	５３人	６９人	１０人	
25.町田市	３０人	６０人	９５人	２人	

東京都感染症予防計画における数値目標の考え方

		①流行初期（発生の公表から３カ月を基本）		②流行初期以降（発生の公表から６カ月程度）	
		都における目標設定の考え方	参考	都における目標設定の考え方	参考
医療機関	入院体制	■令和2年冬の入院患者の規模に対応	令和2年冬の確保・即応病床数(4,000床) 【参考】入院患者数:3,427人(令和3年1月12日) ※流行初期医療確保措置の基準については以下のとおり設定 ①知事の要請後概ね７日以内 ②10床以上の病床確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関等と必要な連携	■新型コロナ対応で確保した最大値の体制(令和4年12月)を目指す ■新興感染症医療と通常医療との両立の観点から、新型コロナ対応における確保病床数だけではなく、即応病床数なども踏まえて設定	令和4年12月の即応病床数(6,046床)
	外来体制	■令和2年冬の新型コロナ外来患者の規模に対応 ■幅広く外来患者の受け入れを行ってきたことから、中・小規模の病院や診療所を含め、協定締結医療機関を確保	令和3年1月の平均外来患者(約10,780人/日)に対応できる医療機関数を算出 ※流行初期医療確保措置の基準については以下のとおり設定 ①知事の要請後概ね７日以内 ②⑴200床以上の病床（精神病床・療養病床を除く）を有する病院→20人/日以上 ⑵上記以外の医療機関→6人/日以上	■新型コロナ対応で確保した最大値の体制(令和4年12月)を目指す	令和4年12月の診療・検査医療機関数(約4,900機関)
自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所	－	－	■新型コロナ対応で確保した最大値の体制(令和4年12月)を目指す	令和4年12月の都や区市町村が実施した往診等事業に参画した病院・診療所数(約3,400機関)
	薬局	－	－	■新型コロナ対応で確保した最大値の体制(令和4年12月)を目指す	事前調査の結果から、新型コロナ時の実績数を推計
	訪看事業者	－	－	■新型コロナ対応で確保した最大値の体制(令和4年12月)を目指す	事前調査の結果から、新型コロナ時の実績数を推計
後方支援医療機関		－	－	■新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す	新型コロナ対応における回復期支援病院数 (令和5年2月時点:309医療機関)
人材派遣	医師	－	－	■新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す	令和4年12月時点における東京都医療人材登録データベースの登録者数 (医師:297人、看護師:155人)
	看護師	－	－		
物資の確保		協定締結医療機関等のうち8割以上の施設が、当該施設の使用量2か月分以上に当たる個人防護具(PPE)を備蓄			
検査体制	地方衛生研究所 医療機関 民間検査機関等	■発熱外来で対応する患者数に対応できる検査能力	令和3年1月の平均外来患者(約10,780人/日)	■発熱外来で対応する患者数に対応できる検査能力	協定締結医療機関(発熱外来)数に、１日当たりの平均検査数を乗じて算出(約4,900機関×12件/日)
宿泊療養施設		■令和2年5月頃の確保居室数(総客室数から、PPEの倉庫や看護師執務室等で使用する部屋数を除いた患者の受入れが可能な客室数)	令和2年5月の宿泊療養施設の確保居室数(約1,200室)	■最大の確保数であった確保居室数(総客室数から、PPEの倉庫や看護師執務室等で使用する部屋数を除いた患者の受入れが可能な客室数)	令和4年8月の宿泊療養施設の確保居室数 (約9,500室)
人材の養成・資質の向上		【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都職員等に対する研修及び訓練を年1回以上実施			
保健所体制		■各種計画との整合性を図るため、流行初期と流行初期以降に分けた考え方	流行開始から1ヶ月目途 (令和2年11月頃を想定) 流行開始から3ヶ月 (令和2年12月以降を想定)	■各種計画との整合性を図るため、流行初期と流行初期以降に分けた考え方	流行開始から6ヶ月以内 (令和4年2月頃を想定)
		【平時】IHEAT要員の確保数(過去の実績等も考慮した確保すべきIHEAT要員の目標数)			

東京都感染症予防計画関連資料

資料１　感染症法による疾病類型

資料２　東京都感染症発生動向調査年別患者報告数（一～四類、五類全数等）

資料３　予防接種法に基づく定期予防接種の概要

資料４　都内感染症指定医療機関一覧（第一種及び第二種）

資料５　語句説明

資料１

感染症法による疾病類型

類型	感染症名等	性格	主な対応・措置	入院勧告先（指定医療機関）			公費医療負担（入院勧告時）
				特定	第一種	第二種	
一類	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう（天然痘） 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	・対人：原則として感染症指定医療機関への入院勧告、特定職種への就業制限 ・対物：消毒等の措置 （例外的に、建物への措置、通行の制限等の措置もあり）	○	○	—	公費負担あり （保険医療を適用し、自己負担分を公費負担） ☆原則として自己負担は生じない（世帯員の総所得税額によっては、一部自己負担が生じる場合あり）
二類	急性灰白髄炎（ポリオ） 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群（SARS） 中東呼吸器症候群（MERS） 鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	・対人：状況に応じて感染症指定医療機関への入院勧告 ・対物：消毒等の措置	○	○	○	
三類	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	・対人：特定職種への就業制限 ・対物：消毒等の措置	— （一般医療機関）			公費負担なし （医療保険の適用のみ）
四類	E 型肝炎 A 型肝炎 黄熱 Q 熱 狂犬病 炭疽 鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く。） ボツリヌス症 マラリア 野兎病 ジカウイルス感染症 チクングニア熱 デング熱 その他の感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の措置				

類型	感染症名等	性格	主な対応・措置	入院勧告先（指定医療機関）			公費医療負担（入院勧告時）
				特定	第一種	第二種	
五類	インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く。） 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。） ウイルス性肝炎（E、A 型肝炎を除く。） クリプトスポリジウム症 後天性免疫不全症候群 性器クラミジア感染症 梅毒 風しん 麻しん メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 RS ウイルス感染症 その他の感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供	― （一般医療機関）			公費負担なし （医療保険の適用のみ）
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 再興型コロナウイルス感染症	全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症	二類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により一類感染症相当の措置も可能とする。また、発生及び実施する措置等に関する情報の公表、感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請、検疫所長との連携強化を行う。	○	○	○	公費負担あり （保険医療を適用し、自己負担分を公費負担） ☆原則として自己負担は生じない（世帯員の総所得税額によっては、一部自己負担が生じる場合あり）
指定感染症	政令で一年以内の期間の限りで指定された感染症 （一年以内に限り延長可）	既知の感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）で一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの	一～三類感染症に準じた対人・対物措置を実施 （準用する規定は政令で定められる）				
新感染症	当初・所見不明：都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応する感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染性と症状等が明らかに異なり、その伝播力及び り患した場合の重篤度から	当初：都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応 （緊急時は厚生労働大臣が都道府県知事に指示）	○	―	―	全額公費負担 （医療保険の適用なし）

	要件指定後・所見特定：政令で症状などの要件を指定した後に、一類感染症と同様の扱いをする感染症	判断した危険性が極めて高い感染症	要件指定後:政令で症状等の要件指定した後に、一類感染症に準じた対応				

（注） 「医療体制」欄の「特定」、「第一種」、「第二種」は、それぞれ「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」を指す。

「特定感染症指定医療機関」とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。

「第一種感染症指定医療機関」とは、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

「第二種感染症指定医療機関」とは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

資料２

東京都感染症発生動向調査年別患者報告数　（一～四類、五類全数等）

		疾患名	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一類	1	エボラ出血熱	－	－	－	－	－	－	－
	2	クリミア・コンゴ出血熱	－	－	－	－	－	－	－
	3	痘そう	－	－	－	－	－	－	－
	4	南米出血熱	－	－	－	－	－	－	－
	5	ペスト	－	－	－	－	－	－	－
	6	マールブルグ病	－	－	－	－	－	－	－
	7	ラッサ熱	－	－	－	－	－	－	－
二類	1	急性灰白髄炎	－	－	－	－	－	－	－
	2	結核	2,340	2,213	1,970	1,810	1,589	1,429	1,193
	3	ジフテリア	－	－	－	－	－	－	－
	4	重症急性呼吸器症候群	－	－	－	－	－	－	－
	5	中東呼吸器症候群 *9	－	－	－	－	－	－	－
	6	鳥インフルエンザ（H5N1）*1	－	－	－	－	－	－	－
	7	鳥インフルエンザ（H7N9）*6	－	－	－	－	－	－	－
三類	1	コレラ	2	2	－	2	－	－	1
	2	細菌性赤痢	40	34	109	27	11	2	2
	3	腸管出血性大腸菌感染症	452	467	466	388	332	329	356
	4	腸チフス	18	8	11	3	2	1	6
	5	パラチフス	8	6	10	4	1	－	4
四類	1	E型肝炎	37	57	101	128	118	113	131
	2	ウエストナイル熱	－	－	－	－	－	－	－
	3	A型肝炎	65	65	421	143	24	14	6
	4	エキノコックス症	－	1	－	－	－	－	－
	5	黄熱	－	－	－	－	－	－	－
	6	オウム病	2	－	2	3	1	－	4
	7	オムスク出血熱	－	－	－	－	－	－	－
	8	回帰熱	－	2	－	－	－	－	－
	9	キャサヌル森林病	－	－	－	－	－	－	－
	10	Q熱	－	－	2	－	－	1	－
	11	狂犬病	－	－	－	－	－	－	－
	12	コクシジオイデス症	2	1	－	－	3	－	－
	13	エムポックス	－	－	－	－	－	－	5
	14	ジカウイルス感染症 *10	3	－	－	－	－	－	－
	15	重症熱性血小板減少症候群 *4	－	－	－	1	－	－	1
	16	腎症候性出血熱	－	－	－	－	－	－	－
	17	西部ウマ脳炎	－	－	－	－	－	－	－
	18	ダニ媒介脳炎	－	－	－	－	－	－	－
	19	炭疽	－	－	－	－	－	－	－
	20	チクングニア熱 *2	4	3	－	11	－	－	1
	21	つつが虫病	7	13	12	12	21	12	14
	22	デング熱	90	65	61	130	13	－	26
	23	東部ウマ脳炎	－	－	－	－	－	－	－
	24	鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）	－	－	－	－	－	－	－
	25	ニパウイルス感染症	－	－	－	－	－	－	－
	26	日本紅斑熱	－	1	－	－	－	4	－
	27	日本脳炎	－	－	－	－	－	－	－
	28	ハンタウイルス肺症候群	－	－	－	－	－	－	－
	29	Bウイルス病	－	－	－	－	－	－	－
	30	鼻疽	－	－	－	－	－	－	－
	31	ブルセラ症	1	－	－	1	－	－	－
	32	ベネズエラウマ脳炎	－	－	－	－	－	－	－
	33	ヘンドラウイルス感染症	－	－	－	－	－	－	－
	34	発しんチフス	－	－	－	－	－	－	－
	35	ボツリヌス症	1	2	1	－	1	1	1
	36	マラリア	18	27	14	22	6	11	9
	37	野兎病	－	－	－	－	－	－	－
	38	ライム病	－	1	1	1	1	－	2
	39	リッサウイルス感染症	－	－	－	－	－	－	－
	40	リフトバレー熱	－	－	－	－	－	－	－
	41	類鼻疽	－	1	1	－	1	－	－
	42	レジオネラ症	143	159	164	187	148	163	120
	43	レプトスピラ症	7	9	5	9	2	3	5
	44	ロッキー山紅斑熱	－	－	－	－	－	－	－

		疾患名	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
五類（全数届出）	1	アメーバ赤痢	222	219	163	155	116	97	117
	2	ウイルス性肝炎（A型・E型を除く）	69	67	69	98	60	49	35
	3	カルバペネム耐性腸内細菌目科細菌感染症 *7	190	212	233	237	171	210	208
	4	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）*12			8	7	4	2	4
	5	急性脳炎	85	74	65	81	31	26	28
	6	クリプトスポリジウム症	2	2	3	4	－	－	2
	7	クロイツフェルト・ヤコブ病	16	19	25	19	17	12	18
	8	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	65	72	87	126	101	85	107
	9	後天性免疫不全症候群	464	464	422	406	383	357	288
	10	ジアルジア症	17	24	19	12	8	8	12
	11	侵襲性インフルエンザ菌感染症 *5	46	56	40	85	23	20	19
	12	侵襲性髄膜炎菌感染症 *5	5	3	6	5	2	－	1
	13	侵襲性肺炎球菌感染症 *5	356	390	401	382	163	128	141
	14	水痘（入院例）*7	56	55	61	80	50	32	49
	15	先天性風しん症候群	－	－	－	2	－	－	－
	16	梅毒	1,673	1,788	1,775	1,712	1,579	2,451	3,677
	17	播種性クリプトコックス症 *8	20	15	18	12	18	14	15
	18	破傷風	4	9	8	8	8	4	6
	19	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	－	－	－	－	－	－	－
	20	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2	8	7	8	8	12	8
	21	百日咳*11			2,434	1,340	262	69	55
	22	風しん *3	19	22	947	860	29	2	4
	23	麻しん *3	22	28	23	124	2	－	－
	24	薬剤耐性アシネトバクター感染症 *8	1	6	4	2	－	1	2
新型#	1	新型コロナウイルス感染症*13					68,506	295,833	3,369,318

*1　2008（平成20）年5月12日より追加指定。
*2　2011（平成23）年2月1日より追加指定。
*3　2008（平成20）年1月1日より五類（定点把握対象）から五類（全数把握対象）に変更。
*4　2013（平成25）年3月4日より追加指定。
*5　2013（平成25）年4月1日より髄膜炎菌性髄膜炎に替わり指定。
*6　2013（平成25）年4月26日より指定感染症に定められた後、2015（平成27）年1月21日より二類感染症に変更。
*7　2014（平成26）年9月19日より追加指定。
*8　2011（平成23）年2月1日より五類（定点把握対象）に追加指定、2014（平成26）年9月19日に五類（全数把握対象）に変更。
*9　2014（平成26）年7月26日より指定感染症に定められた後、2015（平成27）年1月21日より二類感染症に変更。
　　病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。
*10　2016（平成28）年2月15日より追加指定。
*11　2018（平成30）年1月1日より五類（定点把握対象）から五類（全数把握対象）に変更。
*12　2018（平成30）年5月1日より追加指定
*13　2020（令和2）年2月1日より指定感染症に追加指定、2021（令和3）年2月13日より新型インフルエンザ等感染症に変更。
#　新型インフルエンザ等感染症

資料３

予防接種法に基づく定期予防接種の概要

１　予防接種法の目的

伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図る。

２　定期予防接種の種類及び対象者

（１）Ａ類疾病

人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病

（２）Ｂ類疾病

個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病

	疾病	接種対象者
Ａ類疾病	ジフテリア	一　生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者 二　十一歳以上十三歳未満の者
	百日せき	生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者
	急性灰白髄炎	生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者
	麻しん	一　生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者 二　五歳以上七歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの
	風しん	一　生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者 二　五歳以上七歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの
	日本脳炎	一　生後六月から生後九十月に至るまでの間にある者 二　九歳以上十三歳未満の者
	破傷風	一　生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者 二　十一歳以上十三歳未満の者
	結核	一歳に至るまでの間にある者
	Ｈｉｂ感染症	生後二月から生後六十月に至るまでの間にある者
	肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）	生後二月から生後六十月に至るまでの間にある者
	ヒトパピローマウイルス感染症	十二歳となる日の属する年度の初日から十六歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
	水痘	生後十二月から生後三十六月に至るまでの間にある者
	Ｂ型肝炎	一歳に至るまでの間にある者
	ロタウイルス感染症	１価：生後六週から生後二十四週に至るまで　　５価：生後六週から生後三十二週に至るまで
Ｂ類疾病	インフルエンザ	一　六十五歳以上の者 二　六十歳以上六十五歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの
	肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）	一　六十五歳以上の者 二　六十歳以上六十五歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの

資料４

都内感染症指定医療機関一覧（第一種及び第二種）

令和6年4月（予定）

医療機関名	指定病床数		所在地	二次保健医療圏	主たる管轄区域（区市町村）
	一種	二種		勧告保健所	
地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立駒込病院	2	28	文京区本駒込三丁目18番22号	区中央部 各区保健所	文京・台東・北・荒川・足立・葛飾
地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立荏原病院	2	18	大田区東雪谷四丁目5番10号	区南部 各区保健所	品川・目黒・大田・世田谷・渋谷
地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院	2	8	墨田区江東橋四丁目23番15号	区東部 各区保健所	千代田・中央・港・墨田・江東・江戸川
自衛隊中央病院	2		世田谷区池尻一丁目2番24号	―	―
地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立豊島病院		20	板橋区栄町33番1号	区西北部 各区保健所	新宿・中野・杉並・豊島・板橋・練馬
市立青梅総合医療センター		6	青梅市東青梅四丁目16番5号	西多摩 西多摩	青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・奥多摩・檜原
東京医科大学八王子医療センター		8	八王子市館町1163番地	南多摩 八王子	八王子・町田・日野・多摩・稲城
国家公務員共済組合連合会立川病院		6	立川市錦町四丁目2番22号	北多摩西部 多摩立川	立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山
武蔵野赤十字病院		6	武蔵野市境南町一丁目26番1号	北多摩南部 多摩府中	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江
地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター		19	府中市武蔵台二丁目8番29号	北多摩南部 多摩府中	
公立昭和病院		6	小平市花小金井八丁目1番1号	北多摩北部 多摩小平	小平・東村山・西東京・清瀬・東久留米
国民健康保険町立八丈病院		2	八丈島八丈町三根26番地11	島しょ 島しょ	大島・利島・新島・神津・三宅・御蔵・八丈・青ヶ島・小笠原
合計	8	127			

（注）　二次保健医療圏、勧告保健所及び主たる管轄区域については、第二種感染症指定医療機関に関する事項として記載

資料５

［語句説明］５０音順

	用語	定義・説明
１	エボラ出血熱	エボラ出血熱はエボラウイルスによる急性熱性疾患であり、ラッサ熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱とともに、ウイルス性出血熱（Viral Hemorrhagic Fever：ＶＨＦ）の一疾患である。 感染した患者の血液や体液との接触によりヒトからヒトへ感染し、致死率が高い。直近では平成２６年（２０１４年）に西アフリカで流行がみられた。 エボラ出血熱は一類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。疑似症患者、患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届出が必要である。
２	エムポックス	エムポックスは、「エムポックスウイルス」によって感染する病気である。これまでアフリカを中心とした一部の地域でみられる病気だったが、令和４年（２０２２年）５月以降、欧州、アメリカ地域を中心とした世界的な流行となり、同年７月にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言している。（その後、令和５年（２０２３年）５月に終了宣言が発表されている。） 発熱、リンパ節の腫れ、発疹が主な症状で、多くは２～４週間で自然回復するものの、小児例や、あるいは接触の程度、患者の健康状態、合併症などにより重症化することがある。 日本では四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出ることが義務付けられている。
３	感染症サーベイランスシステム	国、都道府県及び保健所設置市が連携して、昭和５６年７月から感染症発生動向調査が始まった。その後、昭和６２年１月のコンピュータネットワークシステムを導入、平成１１年４月の感染症法施行による感染症発生動向調査の法制化を経て、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への的確な提供・公開に役立てるため、ＮＥＳＩＤ（National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseasesの略）として、平成１８年度より運用されてきた。 今後の新興・再興感染症の発生に備えた機能を有し、迅速な機能拡張を可能とするため、発生届等の情報を医療機関・保健所・都道府県等の関係者間においてオンラインで共有するシステムとして、令和４年１０月３１日から感染症サーベイランスシステムの運用を開始した。 感染症サーベイランスシステムでは、感染症法第１２条から１４条に基づく発生届等について、医療機関等は本システムへの入力によって保健所へ報告することが可能となった。 また、令和５年４月１日より、医師が届出を行う場合には、本

		システムによる報告が努力義務化（厚生労働省令で定める感染症指定医療機関は義務化）された。
４	**感染症指定医療機関**	感染症法第６条に基づく、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の患者に対する医療提供を担当する医療機関のことで、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及び結核指定医療機関がある。
５	**感染症発生動向調査**	感染症法の第三章（感染症に関する情報の収集及び公表）各条に基づく施策として実施している、感染症の発生状況を把握するための調査のこと。医師等からの感染症の発生届の状況等を分析し、その結果を都民や医療関係者に提供、公開することにより、感染症の発生及びまん延を防止する目的で行っている。
６	**基幹地方感染症情報センター**	感染症法に基づく感染症発生動向調査の実施体制を整備するために定められた「感染症発生動向調査事業実施要綱」（平成１１年３月１９日健医発第４５８号厚生省保健医療局長通知）「第４　実施体制の整備」において、各都道府県、保健所設置市、特別区に１か所、地方衛生研究所等の中に地方感染症情報センターを設置するとともに、都道府県内の地方感染症情報センターの中で１か所を基幹地方感染症情報センターとすることとされている。 都では、東京都健康安全研究センター内に基幹地方感染症情報センターとして、東京都感染症情報センターを設置している。
７	**ゲノムサーベイランス**	ゲノムサーベイランスとは、感染症の原因となる病原体や変異株の遺伝子学的特徴を解析し、病原体や変異株の流行状況を把握すること。 また、遺伝子学的特徴を利用して感染経路を特定するなど、集団感染が発生した際などに実施される疫学調査の一環としても行われる。
８	**検体の採取**	感染症の原因等を明らかにするため、患者等から検査のための検体（血液、咽頭ぬぐい液、尿、便など）をとること。 感染症法第１５条においては、感染症の発生を予防又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため、法に規定する全ての感染症について、任意の調査として、患者等に対し検体の採取に応じることを求めることができるとされている。 また、同法第１６条の３においては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症のまん延防止のため、当該感染症の患者等に対し検体採取の勧告等ができるとされている。
９	**ジカウイルス感染症**	ヤブカ（Aedes）属の蚊によって媒介されるジカウイルスによる感染症であり、中南米を中心に多数報告されている。症状は軽症の場合が多く気づかないこともあるが、妊婦が感染することで胎児が小頭症となり、先天性障害を引き起こすことがある。ジカウイルス感染症は、四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。
１０	**重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）**	ＳＡＲＳは Severe Acute Respiratory Syndrome という英語名の略で、「重症急性呼吸器症候群」と訳される。中国広東省で最初の症例が起こったとされる新型コロナウイルスの「ＳＡＲＳコロナウイルス」が原因の感染症である。

		症状はインフルエンザ様で、患者の咳等を介してヒトからヒトへ感染する。平成１５年（２００３年）の流行時のまとめでは、ＳＡＲＳの可能性があると診断されたケースのうち、８０～９０％は発症後６～７日で症状が改善し回復し、１０～２０％は呼吸不全など重症化している。
１１	小児結核	小児の結核の多くは、感染に引き続いて初感染結核の形で発症する。大部分はリンパ節の腫 脹を伴った結核である（肺門リンパ節結核)。初感染結核は、比較的治りやすいが、菌が血中に入り、粟粒結核や結核性髄膜炎を起こしやすい性質もあるので注意を要する。
１２	新型インフルエンザ	新型インフルエンザウイルスは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、遺伝子が変異したこと等で人から人へと効率よく感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患を新型インフルエンザという。 このため、ほとんどのヒトは免疫を持っておらず、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。
１３	先天性風しん症候群	風しんウイルスの胎内感染によって先天異常を起こす感染症。免疫のない女性が妊娠初期（特に３か月以内）に風しんにり患すると、風しんウイルスが胎児に感染して、出生児に先天性風しん症候群 （ＣＲＳ）と総称される障害を引き起こすことがある。先天性風しん症候群は五類感染症に定められており、診断した医師は７日以内に最寄りの保健所に届け出る。
１４	多剤耐性結核	主たる結核の治療薬であるイソニコチン酸ヒドラジド（ＩＮＨ）とリファンピシン（ＲＦＰ）の２剤及び他の結核治療薬に耐性をもつ結核菌を「多剤耐性結核菌」といい、治療が難しくなる。
１５	中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）	中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ：Middle East Respiratory Syndrome の略）は、平成２４年９月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦など中東地域で広く発生している重症呼吸器感染症であり、その地域を旅行などで訪問した人が、帰国してから発症するケースが報告されている。ヒトコブラクダが、保有宿主（感染源動物）であると言われており、ＭＥＲＳが発生している中東地域において、ラクダの鼻や口に接触したり、ラクダの未加熱肉や未殺菌乳を摂取することが感染するリスクがあると考えられている。また、発症した人の咳等による飛沫感染による二次感染も報告されており、平成２７年に韓国において輸入症例を発端としてＭＥＲＳの患者が多数発生した。ＭＥＲＳは二類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。
１６	デング熱	ヤブカ（Aedes）属の蚊によって媒介されるデングウイルスによる感染症。比較的軽症のデング熱と重症のデング出血熱とがある。デングウイルスはフラビウイルス科に属し、４種の血清型が存在する。媒介蚊が生息する熱帯、亜熱帯で患者が多発しており、平成２６年の夏季には輸入症例により持ち込まれたと考えられるウイルスにより１５０例以上の国内感染患者が発生した。デング熱は四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。
１７	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するため、疑いの段階で医療機関から保健所に報告するとともに直ちに検査を実施し、感染症のまん

		延防止を図ろうとする都独自の仕組み。平成１５年１１月１日に東京ＳＡＲＳアラートとしてスタートし、平成１８年6月から現在の東京感染症アラートとして実施。令和6年3月1日現在、ＳＡＲＳ、ＭＥＲＳ、鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１、Ｈ７Ｎ９）を対象疾患としている。
１８	東京都医療人材登録データベース	新型コロナウイルスの感染拡大に備え、医療機関や医師・看護師等に都が要請する施設等で速やかに従事いただけるよう、あらかじめ人材情報を登録する仕組みとして、令和３年１１月に都が設置したもの。 今後は、協定締結医療機関が派遣人材の職種、人数等を登録し、感染拡大期等の医療人材が不足する際に速やかに必要な人材を派遣するため、本データベースの活用を予定している。
１９	東京都新型インフルエンザ等対策本部	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、内閣に新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設置されたときに、直ちに設置することが義務付けられているもの。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。 本部長は知事を、副本部長は副知事、警視総監及び消防総監を、本部員は本部を構成する局の局長（警視庁にあっては副総監、東京消防庁にあっては次長）、危機管理監をもって充てる。
２０	鳥インフルエンザ	「鳥インフルエンザ」とは、ヒトのインフルエンザウイルスとは別の、鳥に対して感染性を示すA型インフルエンザウイルスによる感染症のことをいい、感染した鳥が死亡するなど、特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。 この「高病原性」とは、鳥に対する病原性を示したものであり、ヒトに対する病原性を示したものではない。ヒトが鳥インフルエンザウイルスの感染を受けるのは、一般的に病鳥と近距離で接触した場合又はそれらの内臓や排泄物に接触した場合が多いと考えられており、鶏肉や鶏卵を食べることによって、ヒトに感染したという事例の報告はない。 鳥インフルエンザについては、Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９は二類感染症、それ以外は四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。二類感染症の場合は、疑似症患者、患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届出が必要である。
２１	ペスト	ペストは本来、森林原野のペスト菌常在地域に生息するねずみ等のげっ歯類が媒介する感染症である。感染ルートや臨床像によって腺ペストと肺ペストがある。腺ペストは感染したノミを介して感染し、腺ペストは感染した患者の咳等を介して二次感染する。ほとんどが腺ペストである。ペストは一類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。 疑似症患者、患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届出が必要である。
２２	リスクコミュニケーション	リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間で情報や意見のやりとり（相互作用プロセス）を通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動のことを言う。

２３	流行初期医療確保措置	感染症法第３６条の９に定める、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置。流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。
２４	レジオネラ症	レジオネラ属菌が原因で起こる感染症の総称。レジオネラ症はその臨床症状から肺炎型と風邪様症状のポンティアック熱型に大別される。これまでの報告例は肺炎型がほとんどであるが、ポンティアック熱型のレジオネラ症の集団感染も知られている。 レジオネラ症は、四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届出が必要である。

一人ひとりと生きるまち。

東京都