

第3章 新興感染症発生時の対応

第1 基本的な考え方

1 統一かつ機動的な対応体制の確保

感染症は地域を越えて急速に広がることから、地域における感染症対策の中核を担う保健所と広域的な視点で対策を担う都をはじめ、医療機関、関係団体が緊密に連携して、統一かつ機動的な対応方針の下に対策に当たる必要がある。

このため、区は、平時から連携協議会において、感染症対策の取組方針、情報共有のあり方等について協議を行い、有事においては、関係機関の一体性を確保しつつ、都と調整し、統一かつ機動的に対応する。

2 医療提供体制の確保の考え方

(1) 新興感染症発生早期（新興感染症発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間）

国が、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する。

(2) 新興感染症発生の公表後の流行初期（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）

発生の公表前から対応実績のある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。又、都は、流行初期対応を行う医療機関に、順次対応を要請する。

(3) 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

流行初期から対応してきた医療機関に加え、公的医療機関や、地域支援病院及び特定機能病院等が中心となり、段階的に、都が医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

第2 区の対応

1 情報の収集・提供

区は、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・確実な情報収集に努める。

情報提供は、関係法令に則して個人情報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。

2 積極的疫学調査の実施

区は、都と調査方針や周知の方法を調整して、積極的疫学調査を実施する。

3 区内部体制の確保

区は、中野区危機管理ガイドラインに基づき、区民の生命、身体及び財産への重大な被害の未然防止と拡大防止に関して必要な措置を講ずるとともに、区が一体となった的確に危機に対処するため、区長を座長とする中野区危機管理等対策会議を開催し、情報の収集、共有及び伝達に務める。

第3 検査体制の確保

発生早期は、東京都健康安全研究センターと感染症指定医療機関が、検査を実施する。流行初期には、これらに加え、都と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。

区は、医療提供体制を補完するため、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。

第4 医療提供体制の確保

1 入院医療

発生早期は、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。

流行初期は、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、引き続き対応する。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、都が、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。

流行初期以降は、都が、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要請し、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する。

入院調整は、都が、新興感染症の重症度、基礎疾患や重症化リスク、合併症のリスク、障害の有無、要介護度等、患者の容態を総合的に考慮して実施する。

都は、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、機動的に臨時の医療施設を設置する。

2 外来医療

発生早期は、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。

流行初期は、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いて対応する。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、都が、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。

流行初期以降は、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する。

都は、新興感染症発生時も、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、協力を要請し、医療措置協定を締結する。又、新興感染症発生時、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ため、行政による検査キット配布等の取組について対応する。

区は、地区医師会や区内医療機関等と連携し住民への適切な受診案内等、適切な診察が行えるよう支援する。

3 後方支援体制の確保

新興感染症発生時、感染症から回復後、引き続き入院が必要な患者の転院受入や、新興感染症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れ（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、都は、後方支援を行う医療機関と医療措置協定を締結する。

4 自宅療養者への医療支援

新興感染症の発生時、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、医師会等の関係者と連携・協力した体制を整備し、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を実施する。又、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、できる限り自施設で健康観察を実施する。

保健所は、対象者の体調の変化や病状を効果的に確認するため、都や国の制度やICT（情報通信技術）を活用した健康観察や、適切な医療機関と連携した健康観察を実施する。区は、健康観察を行う人員体制について、感染状況に応じて、全庁応援職員の派遣や民間の人材派遣会社、医療機関、IHEAT 要員等の協力を得ることを検討する。

対象者が自宅療養する場合、必要な医薬品を提供することが重要である。区は、対象が適切な薬物療法を受けられるよう、国や東京都薬剤師会や民間事業所等と連携し、医薬品、医療機器（パルスオキシメーター等）の供給体制を整備する。

区は、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る。

5 医療機関における個人防護具の備蓄

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、薬局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、新興感染症発生時における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。

6 患者移送体制の確保

都道府県連携協議会等における事前の協議・協定に基づく、移送患者の対象に応じた消防機関や患者等搬送事業者（民間救急事業者）の役割分担に応じて、迅速に移送・搬送を実施する。

第5 宿泊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、新興感染症の発生に備え、平時から宿泊施設事業者と協定を締結し、発生時には、協定に基づき、宿泊療養施設を速やかに開設する。

2 健康観察及び療養環境の整備

都は、新興感染症発生時に宿泊療養施設を設置し、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。

3 宿泊療養者への医療支援

都は、新型コロナの対応時、看護師・医師による健康相談、往診医による医療体制を確保し、夜間も後方支援病院へのオンコール相談体制を構築するとともに、症状が悪化した場合に入院搬送を受け入れる医療機関も確保した。

区は、新興感染症の発生時、感染症の性状等を踏まえ、都と連携し、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

区は、都と連携し、新興感染症の発生時、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、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い、療養中の体調悪化の際は、直ぐに相談できる体制を構築する。

2 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

外出自粛により生活必需品の入手が難しくなる場合、対象者に食料品等を中心として、これらを提供する必要がある。区は、新型コロナの対応時、都の支給対象とならない自宅療養者に対し、食料品の支給等の支援を行った。

都は、感染症の発生時、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。

区は、都と連携し、支援体制を補完する。

3 業務の外部委託化及び一元化、相談体制の確保

都は、新興感染症の発生時、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。

区は、区民の不安を受け止める一般相談・受診相談について、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

施設療養を余儀なくされた患者を抱える施設において、さらなる感染拡大を防ぐための適切な環境を整備する必要がある。

新興感染症等の発生時、区は、高齢者施設及び障害者施設に対し、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署や地域包括支援センター、介護サービス事業者、障害者相談支援事業所、障害福祉サービス事業者等と連携を強化する。

区は、これらの施設に対し、国や東京都と連携しながら検査体制の整備や制度の周知を図るとともに、室内の換気や衛生管理、ゾーニングによる感染拡大防止指導を実施する。

(2) 集中的検査の実施等

新興感染症発生時、区は、都及び関係機関とも連携し、職員を対象とした集中的検査の実施、施設の設備や人的応援体制の整備への支援、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等の対策を講ずる。

2 高齢者等医療支援型施設

新型コロナの対応時、介護を必要とする高齢者の受入先の確保が課題となったため、都は、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。

都は、新興感染症発生時、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

臨時予防接種が実施される場合、区は、ワクチンの特質や供給状況、対象者等を踏まえ、都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は、区は、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

保健所体制の人員確保(数値目標)については第2章、第7保健所体制の強化、1人員体制の確保等を参照。

(2) 職員の健康管理

区は、新興感染症発生時、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が発生し、心身に負荷の高い業務を執行する。このため、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実施する。

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み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。区は、都と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の構築や外部委託の活用等を実施する。

第4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

区は、「東京都結核予防推進プラン」に基づき、二類感染症である結核対策を実施する。

(1) サーベイランスの強化

ア 患者発生情報の確実な把握

区は、感染症サーベイランスシステムの結核登録者情報システムで定められた入力項目を確実に収集し、結果判明に一定の時間を要する培養検査についても計画的に情報を収集する。又、患者の治療状況を評価するコホート検討において、患者情報を組織的に収集し管理を実施する。

イ 地域分析の実施

区は、結核研究所より結核指標値に関する情報を確実に入手し、管内の地域分析及びハイリスク集団分析に基づき、区の特性に応じた対策を実施する。

ウ 菌株の確保と遺伝子検査の実施

保健所は、集団感染が疑われる場合、健診範囲の検討を行うため、菌培養検査で陽性となった患者の菌株を確保し、遺伝子検査の実施を検討する。

薬剤耐性結核は、可能な限り菌株を確保し、東京都健康安全研究センターに検査を依頼する。

(2) 発生・まん延防止

ア BCG 接種の確実な実施

乳児期の予防接種は近年、種類・接種回数が増え、接種スケジュールが過密になっており、接種漏れが発生する可能性がある。

区は、予防接種法に基づき、接種医療機関の確保、保護者への普及啓発や接種勧奨、接種を受けやすい環境の整備等、適切に接種事業を進める。コッホ現象や副反応が発生した場合、重症化の防止、被接種者・家族の支援を実施する。

イ 早期発見の取組みの強化

結核の年齢階級別り患率は高齢者になるほど高いため、区は、住民へ健診を勧奨し、健診受診者数の向上を図る。保健所は、結核対策特別促進事業を活用し、外国出生者等のハイリスク者の状況に応じ、早期発見を目的とした健診の機会を設ける。

ウ 確実な接触者健診の実施

保健所は、「東京都結核接触者健診マニュアル」を活用し、適切に接触者健診を実施し、感染症の診査に関する協議会委員等専門家の意見を参考に、接触者健診の質を定期的に評価する。

接触者健診の対象者の居住地が複数の保健所の管内に及ぶ等広域にまたがる場合、保健所間で緊密な連携を図る。

(3) 医療

患者の発生動向に見合った結核入院病床は、都が確保する。

ア 退院後に地域で治療を継続できる体制の確保

保健所は、管内の患者発生状況を勘案し、退院後に地域で治療を受けることができる医療機関を確保し、地域で円滑に治療を継続できるよう、積極的に調整する。

イ 服薬支援の強化

保健所は、LTBIの者を含め全ての患者にDOTSを実施し、患者を支える関係機関との積極的な調整や服薬ノートの活用促進を図り、患者中心のDOTSを推進する。又、検討会で、患者分析・評価、DOTSの実施方法及び患者支援の評価を見直し、地域DOTSの体制強化を図る。

さらに、学校や職域等地域の関係機関との連携強化を図る。

ウ 患者情報の確実な把握と情報の共有

保健所は、治療中及び経過観察中の患者の所在地を定期的に把握する。

患者の転出があった場合、迅速に転出先保健所に情報を伝え、対応を確実に引き継ぐ。

エ 受診や治療継続に課題のある患者の支援

保健所は、個々の患者の治療完遂のため、患者の状況に応じた教育資材により療養を支援する。

外国出生結核患者の場合、東京都外国人治療服薬支援員派遣事業等の利用や、関係機関との連携により、受診・治療を支援する。

(4) 医療費公費負担

結核は長期の治療を要し、その治療には多額の費用を必要とする。

区は、患者の負担を軽減し、治療の徹底及び適正な医療の普及を図るため、感染症の診査に関する協議会の審査に基づき、医療費を負担する。

2 HIV/エイズ、性感染症対策

近年の都内における新規のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は横ばいであるが、梅毒は増加傾向にある。

区は、東京都エイズ専門家会議の意見や都内の患者発生動向に基づき、以下(1)

～（２）の対策を実施する。

（１）啓発と教育の強化

区は、若い世代を中心に、正確な情報を提供するための啓発活動を展開し、性感染症及びH I V感染症のリスクと予防方法についての知識を普及させ、患者や感染者への差別・偏見のない地域社会づくりを目指す。

（２）検査・相談体制の強化

区は、匿名性の高いH I V・性感染症検査を提供し、検査結果の相談窓口を充実させ、陽性者への適切なケアと治療情報を提供する。

3 蚊媒介感染症対策

近年、感染症流行地域から、人や物資等を介した病原体の侵入による蚊媒介感染症の流行が懸念されている。又、地球温暖化や都市のヒートアイランド現象等により、蚊の生息域が拡大している。

蚊媒介感染症をまん延させないため、保健所は、都と連携したサーベイランス、蚊の繁殖防止情報の普及啓発等の対策を実施する。

4 麻しん・風しん対策

区内では、2014年と2019年に麻しん、2018年と2019年に風しんの流行が発生し、それに伴う患者数の増加や健康への影響が深刻な課題となった。

区は、東京都麻しん・風しん対策会議の提言に基づき、予防接種率の向上を図るため、以下（１）～（３）の対策を推進する。

（１）普及啓発活動の強化

区は、広く区民へ麻しん・風しんに関する情報を提供し、ワクチン接種の重要性や感染予防対策を積極的に啓発する。

（２）ワクチン接種未接種者への接種奨励

区は、抗体検査・予防接種費用の助成や医療機関との連携を通じ、麻しん・風しんのワクチン未接種者へ接種を奨励する。

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等により、感染症が発生しやすい状況となる。

東日本大震災や熊本地震における経験を踏まえ、区は 災害時への備えと区民への事前の普及啓発に取り組む。

災害が発生した場合、区は、標準予防策等の周知、感染症情報の収集、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

近年、区を訪れる海外からの訪問者は増加しており、その訪問目的は観光やビジネス等多岐にわたっている。

外国人の感染症患者が出た場合、保健所は、外国語対応の支援ツールを活用した疫学調査や保健指導を円滑に実施し、患者の不安を軽減しながら、適切な受診や感染源の究明、感染拡大の予防を図る。なお、感染が疑われる不法入国者に対しては、検疫所や警察、入国管理等の関係機関と連携し、感染拡大を防ぐための適切な対応を実施する。

3 薬剤耐性（AMR）対策

区は、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する。

東京都健康安全研究センターは、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する。

4 感染症の後遺症対策

新型コロナウイルス感染症では、罹患後、感染性が消失してからも様々な症状（罹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、都は、東京 i C D C 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、区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実施している。

区は、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する。

用語	本文頁	語句説明
IHEAT (アイヒート)	17, 24	Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略で、地域保健法第21条に基づく、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。医師、保健師、看護師の他、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等が、保健所等への支援を行うIHEAT要員として登録されている。
エボラ出血熱	3	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。
エムポックス	3	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。
LTBI (エルティービーアイ)	29	潜在性結核感染症（Latent tuberculosis infection, LTBI）とは、結核感染を受けていると思われ、発病の危険性が大きく、服薬治療をした状態のこと。
感染症健康危機管理情報ネットワークシステム	8	東京都感染症対策部、感染症指定医療機関、感染症外来診療協力医療機関、保健所、東京都健康安全研究センター等の関係機関が感染症に関する情報を迅速・的確に共有化することを目的として、東京都が運営する会員専用のシステム。通称「Knet」。

用語	本文頁	語句説明
感染症サーベイランスシステム	6, 8, 16	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
感染症指定医療機関	2, 4, 6, 13, 15, 17, 22, 23	<p>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。</p>
感染症の診査に関する協議会	13, 29	<p>感染症法第24条に基づき、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、各保健所に設置される機関。</p>
感染症発生動向調査	8	<p>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。</p>
基幹地方感染症情報センター	6	<p>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。</p> <p>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。</p>

用語	本文頁	語句説明
ゲノムサーベイランス	6	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。
検体の採取	4, 12	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こととされている。
サーベイランス	2, 3, 6, 8, 16, 19, 28, 30	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。
指定感染症	1	既に知られている感染性の疾病（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。）であって、感染症法第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病の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ものとして政令で定めるもの。
新興感染症	1, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の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と認められるもの。
新型インフルエンザ	1, 3, 15	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、遺伝子に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。
積極的疫学調査	12, 19, 22, 31	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する。

用語	本文頁	語句説明
ゾーニング	26	感染症の病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と、汚染されていない区域（清潔区域）を区別すること。
DX (ディーエックス)	20, 21	デジタル・トランスフォーメーション (Digital Transformation) : ICT (Information and Communication Technology : 情報通信技術) の浸透が、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
定点医療機関	8	感染症法第14条第1項に基づき、定点把握対象の感染症について、患者情報及び、疑似症情報を収集するため、都道府県が選定する指定届出機関。
デング熱	3	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。
DOTS (ドッツ)	29	「直接服薬確認療法 (DOTS)」は、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。
HACCP (ハサップ)	9	Hazard Analysis and Critical Control Pointの略で、食品等事業者自らが、食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因 (ハザード) を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
入院勧告	3, 4, 13, 20	一类感染症、二类感染症、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。
リスク コミュニケーション	9, 10	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。
流行初期医療確保措置	22, 23	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。

用語	本文頁	語句説明
レジオネラ症	14	<p>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。</p> <p>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。</p>