

# 東京都感染症予防計画

平成 3 0 年 3 月

東 京 都

## 改定にあたって

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20年3月、以下「感染症予防計画」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。

しかし、前回の改定以降、平成21年にメキシコで新型インフルエンザ（インフルエンザA/H1N1）が発生し、国内においても多数の患者が発生したことを踏まえ、平成24年に新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定されたほか、平成26年3月から約2年間の西アフリカでのエボラ出血熱の流行、平成24年の中東地域等での中東呼吸器症候群（MERS）の発生や平成27年の韓国での感染拡大、平成27年から28年にかけての中南米等でのジカウイルス感染症の流行など、国外からもたらされる感染症の脅威が高まっています。

また、国内においても、平成24年から25年にかけての成人を中心とした風しんの大規模な流行や、平成26年の都内を中心としたデング熱の約70年ぶりとなる国内感染などが発生しています。

こうした状況に対応するため、国は、平成26年に感染症情報収集体制の強化などに関する感染症法の改正を行うとともに、これを受けて平成29年3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1,375万人が生活する大都市であることに加え、平成28年の1年間で、約359万人の都民が海外に渡航する一方、約1,310万人が海外から来訪する国際都市です。東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催など、今後も国内外からの観光客等の増加が見込まれます。

都は、こうした近年の国内外の脅威となる感染症の発生動向や法改正等に的確に対応し、感染症危機管理体制の強化等を図るため、平成29年9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、平成30年2月に頂いた答申を踏まえ、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。

平成30年3月

東京都福祉保健局長 梶原 洋

# 目 次

第一章	基本的な考え方	1
第 1	対策に当たっての基本方針	1
1	総合的な予防対策の実施	1
2	健康危機管理体制の強化	1
3	関係行政機関との連携体制の強化	1
4	人権の尊重	2
5	病原体の適切な管理及び検査の精度確保	2
6	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	2
第 2	関係機関の役割及び都民や医師等の責務	4
1	都、区及び保健所設置市の役割	4
2	保健所の役割	4
3	市町村の役割	4
4	東京都健康安全研究センターの役割	4
5	東京都動物愛護相談センターの役割	5
6	都民の責務	5
7	医師等の責務	5
8	獣医師等の責務	5
第二章	各論	7
第 1	発生前及び発生時の対策	7
1	発生前の対策	7
2	発生時の対策	12
第 2	医療提供体制の整備	17
1	医療の提供	17
2	医療機関ごとの役割	17
3	感染症患者の移送	18
第 3	国・他縣市及び関係機関との連携協力の推進	20
1	国との連携協力	20
2	区市町村等との連携協力	20
3	他縣市との連携協力	21
4	関係機関との連携協力	21
第 4	調査研究の推進及び人材の育成	22
1	調査研究の推進	22

2	感染症病原体等の検査機能の強化 .....	22
3	感染症に関する人材育成 .....	23
第5	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供 .....	25
1	正しい知識の普及啓発 .....	25
2	迅速かつ適切な情報提供 .....	26
第6	特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策 .....	27
1	新型インフルエンザ等対策 .....	27
2	結核対策 .....	29
3	H I V／エイズ、性感染症対策 .....	30
4	一類感染症等対策 .....	32
5	蚊媒介感染症対策 .....	32
6	麻しん・風しん対策 .....	32
第7	その他の施策 .....	33
1	災害時の対応 .....	33
2	外国人への対応 .....	33

# 第一章 基本的な考え方

## 第1 対策に当たっての基本方針

### 1 総合的な予防対策の実施

東京は、企業の集積、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、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、サーベイランス体制の強化、防疫体制の強化、医療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。

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

### 2 健康危機管理体制の強化

原因不明であるが感染症が疑われる症例や、緊急性の高い感染症が発生した場合などに、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、平常時から緊密な連絡体制や健康危機管理マニュアル等による初動態勢の確保などにより、感染症健康危機管理体制を強化する。

あわせて、都は、関係局・区市町村をはじめとした関係機関との連携体制、情報の公表方法、医療提供体制、防疫措置等の対応策を事前に決定し、発生に備える。

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にするため、健康安全研究センターや保健所における感染症の調査研究、検査及び情報の収集、分析などの体制を確保する。

新型インフルエンザの大流行等、全都的な対応が必要な場合は、「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・機関の総合調整、情報共有を図る。

### 3 関係行政機関との連携体制の強化

海外での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の国内感染症例の発生、ノロウイルス感染症や風しんなどの流行を踏まえ、感染症危機管理の観点から、感染症部門は、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。

あわせて、保健所の管轄を超えて感染拡大するおそれがある場合などには、都は広域行政の観点から関与を行っていく。

また、新型インフルエンザなどの新興・再興感染症等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、特別区（以下「区」という。）及び保健所設置市の保健所は、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に当たっては、患者等の人権に配慮し、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、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。

#### 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。

病原体検査の結果は感染症対策の根拠となるため、都は、健康安全研究センターにおける病原体の適正な管理や、検査の精度管理により、病原体検査の信頼性を確保する。


#### 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、感染症についての正しい知識の普及に努め、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、患者やその関係者等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収集した正確な情報を提供し、あわせて、都、区及び保健所設置市は、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、区及び保健所設置市の役割

都は、平常時から、都民に感染症に関する正しい知識を普及啓発し、発生時に備えた医療体制を整備するとともに、区市町村、医療機関等に対して技術的な助言を行う。また、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。

感染症法上、都と同様の権限を有する区及び保健所設置市は、都と同様に主体的に感染症への対応を行うが、一類感染症、新感染症など、通常に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は、都、区及び保健所設置市が連携して対応する。

### 2 保健所の役割

都、区及び保健所設置市の保健所は、地域における感染症対策の中核的機関（都の保健所は地域健康危機管理センターの役割も併せて担う。）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、感染症発生予防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。

### 3 市町村の役割

市町村は、都の保健所と連携しながら、平常時から住民に対して広報誌、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・昆虫等の駆除を実施する。さらに、患者の発生が拡大した場合、都の保健所と協力し、防疫活動、保健活動などを迅速に実施する。

### 4 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、平常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を実施する。

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、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。

## 5 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、動物への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。

## 6 都民の責務

都民は、平常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を理解し、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、感染症患者等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。

## 7 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。

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。

## 8 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。

また、獣医師は、結核等の感染症法に定める感染症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。

## 第二章 各論

### 第1 発生前及び発生時の対策

#### 1 発生前の対策

##### (1) 感染症発生動向調査の着実な実施

###### ア 情報の収集・分析及び情報提供

都、区及び保健所設置市は、感染症の発生状況を収集・分析し、都民や医療機関等に情報提供する。

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、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都全体の発生動向や必要な対策等について速やかにわかりやすく公表する。

###### イ 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感染症について、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の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。

###### ウ 保健所への感染症の届出の周知徹底

感染拡大防止のため、都、区及び保健所設置市は、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徹底する。

###### エ 獣医師の届出に基づく感染症発生の把握

エボラ出血熱、ペスト、重症急性呼吸器症候群（SARS）、結核など政令で規定された感染症が、サル等の届出対象となる動物に発生した場合に、獣医師が確実に保健所に届け出るよう、都、区及び保健所設置市は、獣医師会等を通じて周知徹底を図る。

###### オ 検査機能の確保

感染症の集団発生時等に迅速に対応するため、病原体等の迅速かつ正確な特定を行えるよう、健康安全研究センター等における検査機能を確保する。

また、病原体の性状や薬剤耐性などを把握するため、健康安全研究センターにおいて、病原体等の収集、検査、分析を行う病原体のサーベイランスを引き続き実施する。

さらに、国立感染症研究所や他自治体の地方衛生研究所と、検査法の開発、改良、共有や病原体情報の交換、連絡体制の確保など、連携した取組を推進し、検査の基盤となる技術の維持、向上を図る。

【感染症法の対象として規定されている疾患】（平成30年1月1日現在）

（◎：獣医師からの届出対象疾患）

一類感染症

◎ 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

二類感染症

8	急性灰白髄炎(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

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

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科 細菌感染症
67	急性脳炎（四類感染症における 脳炎を除く）
68	クリプトスポリジウム症
69	クロイツフェルト・ヤコブ病
70	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
71	後天性免疫不全症候群 (無症状病原体保有者を含む)
72	ジアルジア症
73	侵襲性インフルエンザ菌感染症
74	侵襲性髄膜炎菌感染症
75	侵襲性肺炎球菌感染症
76	水痘（入院例に限る）
77	先天性風しん症候群
78	梅毒 (無症状病原体保有者を含む)
79	播種性クリプトコックス症
80	破傷風
81	バンコマイシン耐性黄色ブドウ 球菌感染症 (VISA)
82	バンコマイシン耐性腸球菌 感染症 (VRE)
83	百日咳
84	風しん
85	麻しん
86	薬剤耐性アシネトバクター 感染症 (MRAB)

四類感染症

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	黄熱
25	オウム病
26	オムスク出血熱
27	回帰熱
28	キャサヌル森林病
29	Q熱
30	狂犬病
31	コクシジオイデス症
32	サル痘
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

五類感染症・定点把握

小児科定点（週報）

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

インフルエンザ定点（週報）

97	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)
----	--

眼科定点（週報）

98	急性出血性結膜炎
99	流行性角結膜炎

新型インフルエンザ等感染症

◎ 111	新型インフルエンザ
◎ 112	再興型インフルエンザ

43	鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9を除く)
44	ニバウイルス感染症
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	野兔病
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

性感染症定点（月報）

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

基幹定点

104	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)
105	細菌性髄膜炎
106	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
107	マイコプラズマ肺炎
108	無菌性髄膜炎
109	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 感染症 (MRSA)
110	薬剤耐性緑膿菌感染症

※ 106, 109, 110については月報。それ以外については週報。

※ 90についてはロタウイルスのみ基幹定点の報告対象。

※ 97については、入院患者のみ基幹定点の報告対象。

指定感染症

なし

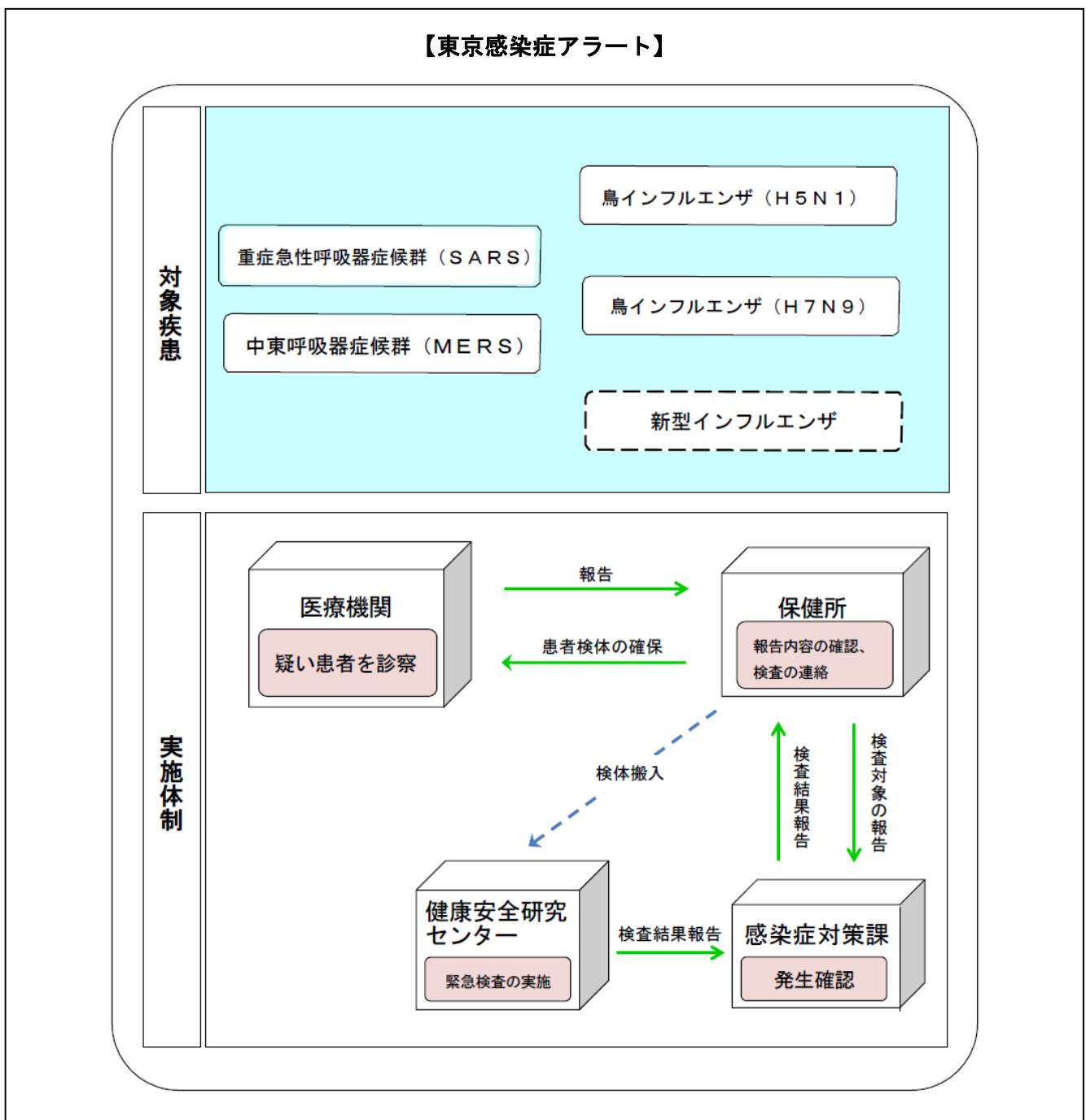
診断後直ちに届出を行う疾患

## (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）の感染地域からの帰国者などで当該症例が疑われる患者を医療機関が確認した場合に、保健所へ届け出て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、平常時から医療機関への制度の周知や疾患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、呼吸器症状、発熱、発疹等があり、感染症が疑われる患者に関する定点医療機関や東京消防庁からの報告を収集、分析するサーベイランスを引き続き実施する。



### (3) 動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携強化

#### ア 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、動物取扱業施設に対する監視指導により、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。

#### イ 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、監視指導及び営業者の自主的衛生管理の指導等を行う。なお、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。

また、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。

#### ウ 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。

#### (4) 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。

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、平常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。

また、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に努めるとともに、実際に行った防止策に関する情報を、都や他の病院等の施設に提供し、その共有を図る。

#### (5) 予防接種施策の推進

##### ア 適切な予防接種施策の推進

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予防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、個別接種の推進及び接種率の向上に努める。

都においても、定期予防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や普及啓発、区市町村への支援などを行う。

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が生じないよう調整し、安定的な供給の確保を図る。

また、都は、都内における定期予防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、定期予防接種の効果的な実施に寄与するように努める。

##### イ 健康危機管理の観点からの予防接種

麻疹・風疹など、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、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）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。

## 2 発生時の対策

### (1) 情報収集・把握、相談・普及啓発

#### ア 情報の収集、分析、情報提供

都は、健康安全研究センターを中心に、新興・再興感染症や国内外での感染症発生状況に関する情報を、速やかに厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所等から収集・分析し、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、アジア感染症対策ネットワーク参加都市との連携体制の強化を進め、海外での新興・再興感染症の発生状況を迅速に把握し、相互に情報交換ができる関係構築を進めていく。

#### イ 相談・普及啓発

都及び区市町村は、都民に対し、広報誌、インターネット等を活用して、感染症に関する正確な情報を迅速かつ的確に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識の普及啓発を行う。

保健所は、平常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、その機関等についての情報提供も併せて行う。

さらに、一類感染症など、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、区及び保健所設置市が連携して専門相談体制を確保する。

### (2) 検査体制

健康安全研究センターは、感染症の集団発生時等の緊急時に必要な検査が実施できるよう、平常時から、検査部門内における技術の共有を推進するとともに、国立感染症研究所、他の地方衛生研究所等と連携・協力し、試験検査体制を確保する。

### (3) 積極的疫学調査の実施

保健所は、感染症又は感染症の疑いが濃厚な患者が発生した場合や、集団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、一類感染症、新感染症の患者が発生した場合や広域的に発生した場合など、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、区及び保健所設置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、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、疫学調査を支援するツール等の活用、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、個人情報に配慮しつつ、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。

#### (4) 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。

#### ア 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。

#### イ 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。

#### ウ 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の自宅待機等を要請する。

## エ 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、退院請求、審査請求に関する事など、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。

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を提供する観点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。

## オ 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。

## カ 感染症の診査に関する協議会

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、区及び保健所設置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、区及び保健所設置市は、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。

## キ 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。

## (5) 指定感染症・新感染症発生時等の対応

指定感染症・新感染症に該当する疾患の患者を診断した医師から届出を受けた保健所は、都を通じて厚生労働省と協議し、感染症指定医療機関への入院勧告・措置を行い、都及び区市町村が

一体となって、感染拡大防止に向けて必要とされる対応を実施する。

このため、都は、発生に際して、迅速かつ的確に対応できるよう、「東京都感染症対策の手引」の更新や、個別のマニュアル等の整備などを必要に応じて行う。

## (6) 関係部門間の役割分担と連携

### ア 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。

### イ 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。

### ウ 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（以下「公衆浴場等」という。）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。

## (7) 情報の公表

当該感染症のまん延防止等のため、発生状況等の公表が必要である場合、その公表は、都の感染症対策部門が一元的に行う（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を所管する区及び保健所設置市がそれぞれの判断で行う場合を除く。）。

感染症の発生事例の公表は、当該感染症に罹患した場合の重篤性等を勘案し、一類感染症、新感染症については、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、平常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。

## 第2 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、平常時から、都は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、新型インフルエンザ等のパンデミックに備え、個人防護具などの医療資器材や医薬品の備蓄、地域医療体制強化を推進する。

## 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・再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、東京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 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っていることから、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。

## ウ 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、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。

また、中東呼吸器症候群（MERS）や鳥インフルエンザ（H7N9）が新たに二類感染症に追加されたことを踏まえ、第二種感染症指定医療機関の対応能力の維持、向上を図る。

## （2）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、区及び保健所設置市は、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。

## 3 感染症患者の移送

### （1）感染症患者の移送

感染症法に基づく感染症患者の移送は、都、区及び保健所設置市が実施することとされているが、一類感染症、新感染症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、区及び保健所設置市が連携して実施する。

二類感染症患者の移送について、都、区及び保健所設置市は、民間の患者移送業者の活用を図るなど、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、都、区及び保健所設置市が、あらかじめ構築した民間の患者移送業者との連携体制を活用して実施する。

都、区及び保健所設置市は、感染症法に基づく感染症患者の移送を迅速かつ適切に実施できるよう、平常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。

#### 【医療機関向け情報提供の例】



「海外渡航者や外国人患者を診療するための医療機関向け研修会」を開催

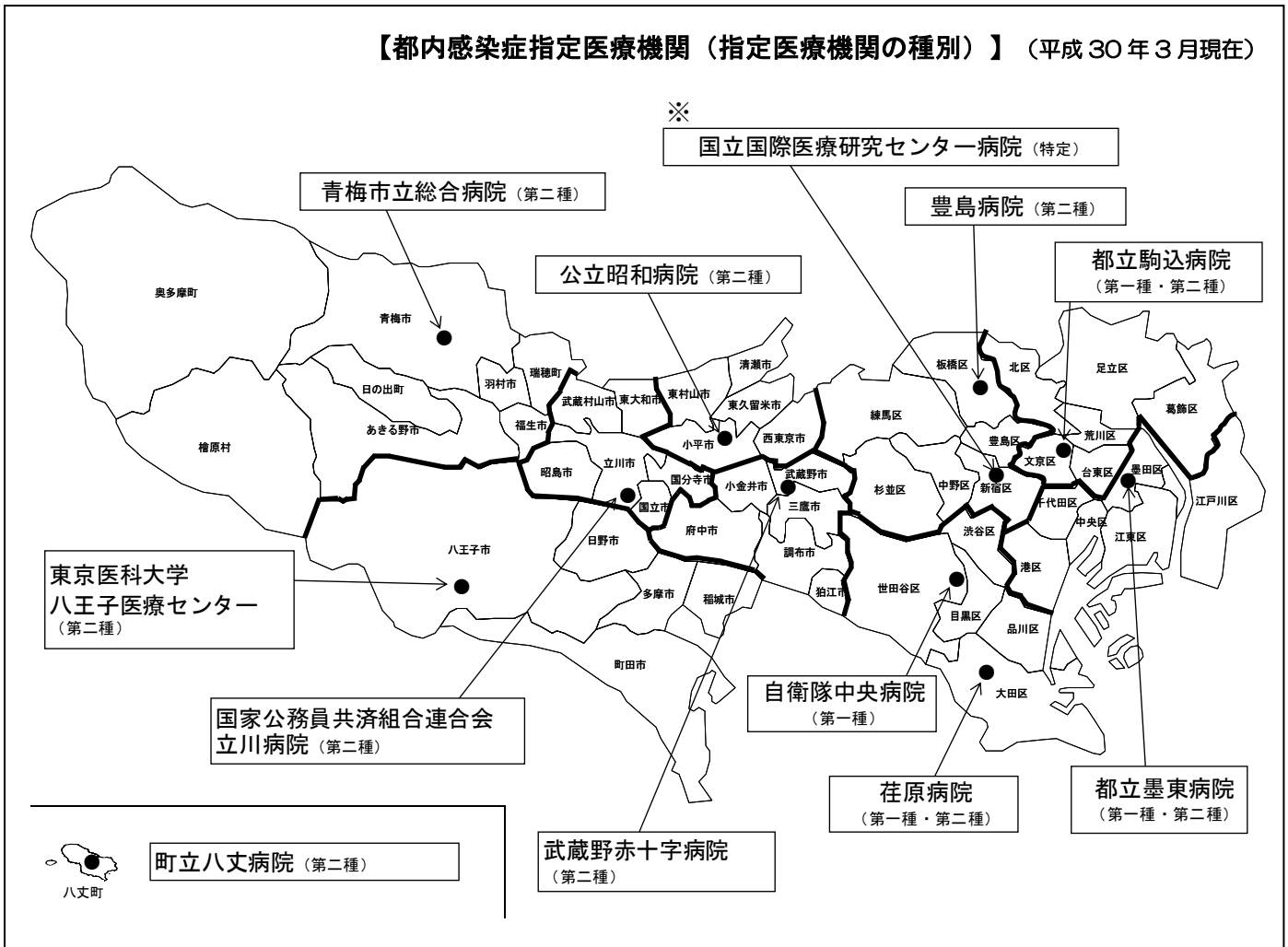
#### 【感染症移送専用車両】



一類感染症、新感染症患者の移送に用いる都の感染症移送専用車両

(2) 消防機関への情報提供

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、当該感染症に関する情報を提供する。



※ 一類・二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者のほか、新感染症の所見のある者の入院を担当する医療機関として厚生労働大臣が指定している病院。

## 第3 国・他縣市及び関係機関との連携協力の推進

### 1 国との連携協力

#### (1) 国への報告、国との連携

都、区及び保健所設置市は、医師又は獣医師から届出があった場合、感染症サーベイランスシステム（NESID）によるオンラインシステムにより、国への報告を確実に行う。

#### (2) 検疫所等との連携協力

検疫所は、検疫で、検疫感染症の病原体に感染したおそれがあり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を講じることとされており、そうした措置を行った際や、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、当該措置対象者の所在地を管轄する保健所を設置する自治体に通知することとされている。通知を受けた保健所設置自治体と都は連携して、医療提供や疫学調査等、必要な対応を行う。

また、海外からの感染症の侵入を防ぐため、検疫所、港湾・空港関係機関、施設所在地の保健所及び近隣自治体等と平常時から連携体制を確保する。

さらに、海外で重大な感染症が発生・流行している場合には、検疫所と都、区及び保健所設置市の連携を密にし、入国者等への適切な注意喚起や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

消防機関に対しては都、区及び保健所設置市が、その他の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を提供する。

#### (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」を通じて区及び保健所設置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、都は広域的な視点に立って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 他縣市との連携協力

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。

## 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、平常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、関係機関との連絡調整会議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、近隣縣市等と適宜、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。



## 第4 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、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、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、区及び保健所設置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、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、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、区及び保健所設置市は、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。

### 2 感染症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。

## (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、区及び保健所設置市の衛生試験所並びに都内の民間検査機関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 感染症に関する人材育成

## (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新興・再興感染症など、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) 医師等の感染症に関する人材育成

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。

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、新型インフルエンザ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、東京消防庁、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も参加する訓練を支援する。

## 第5 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) 都及び区市町村の役割、連携

都及び区市町村は、都民に対して、インターネットや広報誌による情報提供、パンフレットの作成及び配布、キャンペーンの実施、教材の作成等を行い、平常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、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にしていく。

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に対して支援を行っていく。

#### (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。

また、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供や相談対応等に取り組んでいく。

#### 【団体と連携した普及啓発の取組例】

##### 《 職場で始める感染症対応力向上プロジェクト 》

###### 企業団体、医師会、行政が後押し

- 東京商工会議所、東京都医師会、東京都の三者が連携して推進する体制を構築し、それぞれの強みを生かしながら、参加企業をアシストします

###### 東京商工会議所

- ◆企業等への事業周知（説明会等において経営戦略上のメリットをアピール）
- ◆企業へのフォロー（相談、支援等）

###### 東京都医師会

- ◆予防接種等協力医療機関の確保
- ◆産業医や地域産業保健センターの協力体制の確保

都内の  
企業等

###### 東京都

- ◆取組コース設定や教材等作成・提供
- ◆参画企業を都のホームページで公表し、取組をPR

連携・協働

連携・協働

連携・協働

###### ツール提供などにより参加企業をサポート

- 各コースとも、支援ツールの提供などによりサポート  
参加申込みをした企業、コースを修了した企業を、それぞれ、「協力企業」、「達成企業」として都において公表し、取組をPRします

## 2 迅速かつ適切な情報提供

### (1) 新興感染症発生時の情報の提供

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、区及び保健所設置市は、保健所等で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。

このほか、都は、医療機関等に対し最新の疾病情報、り患状況等の情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

### (2) 積極的な広報

都、区及び保健所設置市は、感染症の予防のため、平常時から、感染症の発生動向等について積極的に都民や関係機関等に情報提供を行う。

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が発生した場合など、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、区及び保健所設置市等と連携して、発生状況や科学的知見に基づく対策等について公表する。

### (3) 個人情報の保護

都及び区市町村は、感染症対策を行う際は、個人情報の保護に十分配慮するとともに、対策に関わる関係機関等にもその徹底を図る。

## 第6 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策

### 1 新型インフルエンザ等対策

「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。

医療提供体制については、未発生期、海外発生期から都内発生早期、都内感染期の各発生段階に応じた医療提供体制を整備する。

また、都は、全ての医療機関に対し、都内の流行が医療体制に与える影響を周知し、発生時に備えた診療継続計画の策定や医療機関間での連携体制の構築など、医療機能を維持するための取組の必要性についての啓発に取り組んでいく。

#### (1) 感染症診療協力医療機関・感染症入院医療機関の確保

##### ア 東京都感染症診療協力医療機関

感染症診療協力医療機関は、海外発生期から都内発生早期までの段階において、新型インフルエンザ専門外来を設置し、新型インフルエンザ等の感染症が疑われる患者の外来診療と確定診断までの間の一時受入れを行う役割を担う。

都は、新型インフルエンザ等の国内発生などに備え、感染症診療協力医療機関を確保し、保健所等と連携した受診体制の確立や、医療機関内の感染防止の徹底により対応力の強化を図る。

##### イ 東京都感染症入院医療機関

感染症入院医療機関は、都内感染期において、都、区市町村、保健所及び地域の医療機関等関係機関と連携して入院が必要とされる患者の受入れを積極的に行う役割を担う。

都は、感染症入院医療機関を確保するとともに、必要な情報提供や、平常時からの医療機関内の感染防止対策の支援により対応力の強化を図る。

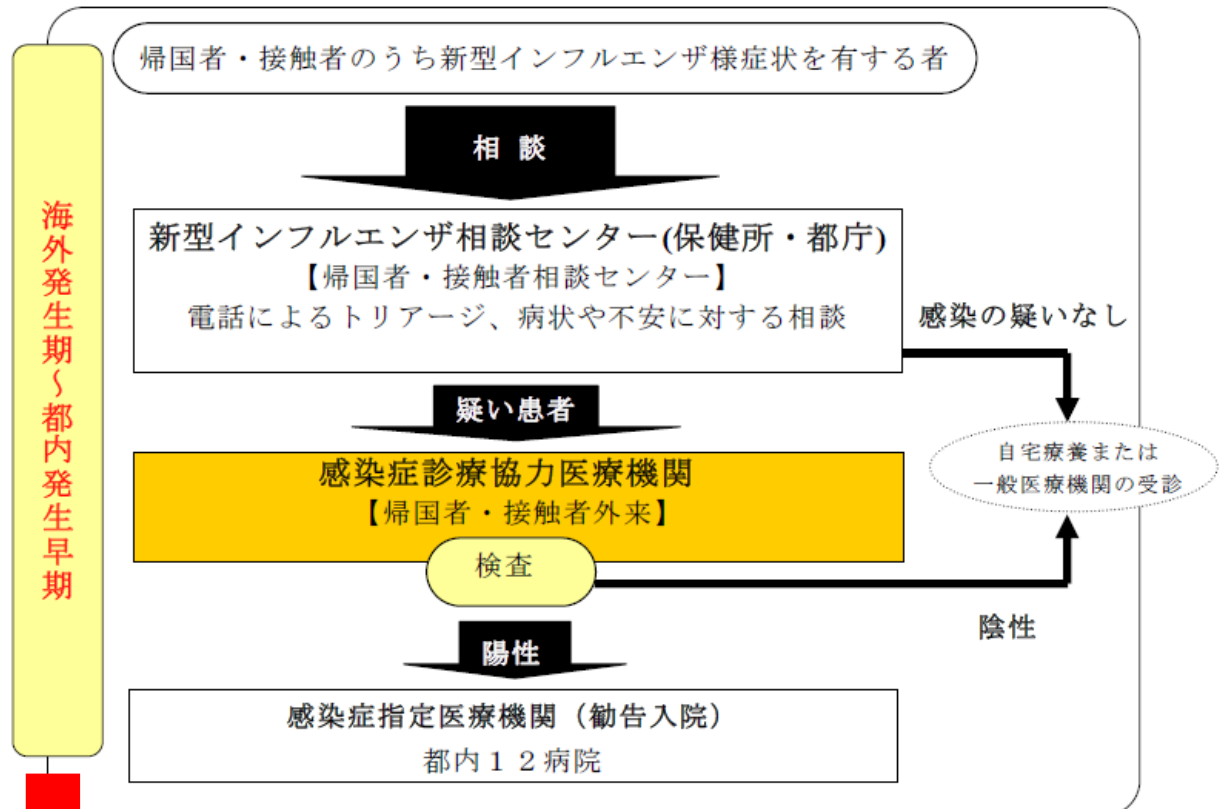
#### (2) 未発生期における対策

新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関及び感染症入院医療機関において患者の受入れが円滑に行われるよう、必要な医療資器材等の確保や連携体制の構築を推進する。

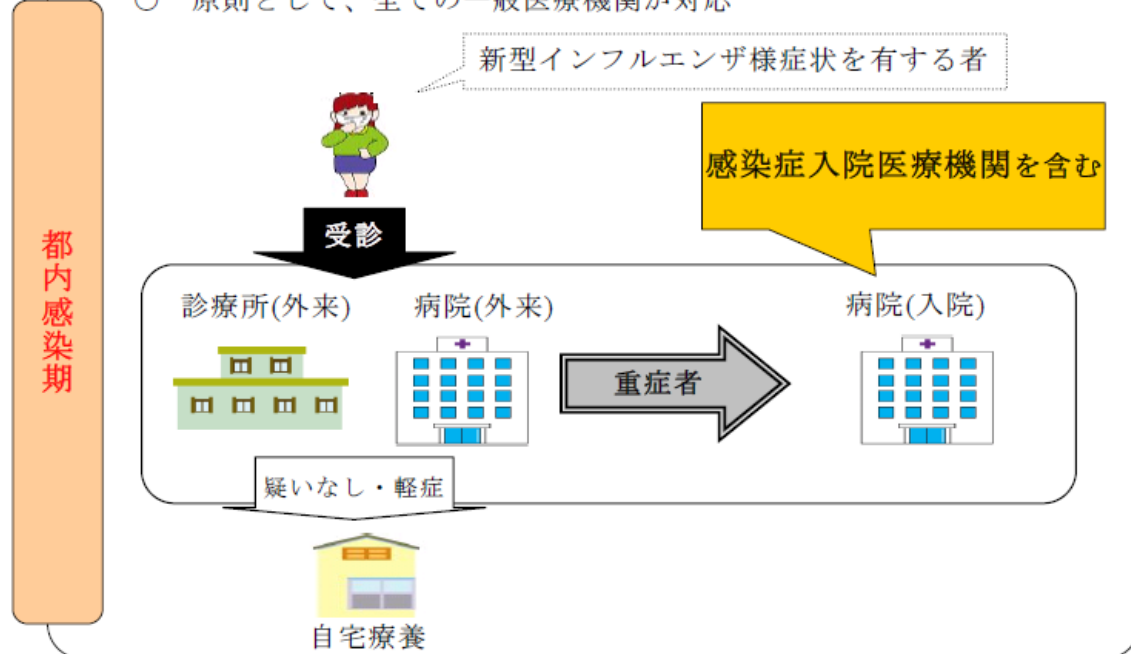
また、各圏域において、平常時から、感染症指定医療機関を中核として、感染症診療協力医療機関や一般医療機関を含む地域医療連携体制の構築を進め、地域における感染症発生への対応能力の向上を図る。

さらに、緊急時に、迅速に医療提供体制を整えられるよう、各関係機関の連携体制を構築する。

【新型インフルエンザ等の保健医療体制】



- 感染症法上の入院勧告は解除・中止となる。
- 原則として、全ての一般医療機関が対応





### (3) 海外発生期から都内発生早期における対策

海外発生期から都内発生早期においては、感染症指定医療機関など、限定された医療機関で新型コロナウイルス等の診療を担う体制とすることで、都内医療機関全体の混乱回避及び感染拡大防止を図る。

そのため、各保健所に設置する相談センターにおいて、り患が疑われる患者に対する専門外来（感染症診療協力医療機関）の受診案内を行い、専門外来での診察、検査により感染が判明した場合は感染症指定医療機関で入院治療を行う体制を確保する。

### (4) 都内感染期における対策

都内感染期には、患者が増加し、感染症診療協力医療機関の専門外来や感染症指定医療機関の指定病床のみでは診療を行うことができなくなることから、通常の感染症診療を行う全ての医療機関で比較的軽症な患者の外来診療を行い、入院治療が必要な重症患者については感染症入院医療機関で受入れを行えるようにすることが必要である。

都は、医療機能に応じた医療機関の役割分担や受診方法等を周知するとともに、状況に応じて必要な病床等の確保や関係機関への受入可否等の情報提供を実施する。

## 2 結核対策

「結核に関する特定感染症予防指針」の内容を基に、都における結核対策の主要な課題を踏まえ、都、保健所及び区市町村が各々の役割に応じ、院内感染予防の徹底、結核に関する普及啓発、外国出生患者等の対策、潜在性結核感染症対策等の結核対策をより一層推進する。

### (1) 入院医療

結核の新規登録患者は、平成19年に3,305人であったが、平成28年に2,340人となっており、それに伴い、結核医療を提供する医療機関も減少している。

一方、外国出生患者（結核登録患者のうち、外国生まれの患者）の割合が増加するとともに、合併症を持つ結核患者、多剤耐性結核患者、小児結核患者等、対応の難しい患者が発生しており、今後、こうした患者に的確に対応していくことが重要である。

このため、都における結核病床については、国の基準に基づき、患者数に見合った病床数を確保するとともに、結核医療の標準的治療の徹底と、合併症結核、小児結核等の専門的医療の提供体制の確保に取り組む。

また、緊急に治療が必要な患者に対する医療提供が円滑に行える体制についても確保を図る。

## ア 標準的医療

社会的にも医療的にも特段の困難性がなく、早期に感染力が消失することが期待できる患者に対し、標準的治療を基本とした医療を提供する。

なお、言語などの違いが治療の開始や継続の障壁となる外国出生患者については、多言語対応などにより支援していく。

## イ 専門医療

多剤耐性結核、小児結核、外科的な治療が必要な患者などに対し、より高度な専門性を必要とする医療を提供する。

## ウ 合併症医療

糖尿病、精神疾患、H I V感染、血液透析を必要とする腎疾患等を合併する患者等に対し、適切な医療を提供する。

## (2) 外来医療

結核の治療完遂のため、患者が継続して支援を受けられるように、結核地域連携パスを活用して保健所、医療機関、薬局など地域の関係機関が患者の治療状況を共有し、治療中断リスクや状況等に応じて最適な方法でDOTS（直接服薬確認療法）を行うなど、服薬支援を軸とした支援を行う体制を確保する。

## 3 H I V／エイズ、性感染症対策

都における新規のH I V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、H I V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H I V陽性者（H I V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H I V陽性者を支える仕組みの構築など、感染の拡大防止とH I V陽性者の支援を目的とした、総合的なH I V／エイズ対策を推進していく。

また、近年、梅毒患者報告数が急増していることを踏まえ、性感染症は、性的接触が主な感染経路であることや、性感染症に罹患するとH I V感染リスクも高くなることを考慮し、H I V／エイズ対策と一体となった対策を推進していく。

**【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
------------------	------------------------------------

**(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

**(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

## 4 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）が韓国において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、平常時から、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。

## 5 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、平成27年以降中南米地域を中心にジカウイルス感染症が流行し、都内でも輸入症例が報告されている。

都内でも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、国内感染事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。

## 6 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、輸入症例や、輸入症例からの感染と推定される患者は引き続き報告されている。

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。

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。

## 第7 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における経験を踏まえ、都及び区市町村は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、区及び保健所設置市は、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。これらの外国人が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生した際の受診方法などについて、多言語でわ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、外国語対応の支援ツール活用等による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ブックを作成



## 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、二、三、四、五類全数）

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 南米出血熱 バスト マールブルグ病 ラッサ熱	感染力及び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 ・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 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。) 中東呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス MERS コロナウイルスである者に限る。) 鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)	感染力及び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	○	○	○	
三类	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	感染力及び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				公費負担なし (医療保険の適用のみ)
四类	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。) ポツリヌス症、マラリア 野兔病 その他の感染症	感染力及び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、動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	・動物の措置を含む消毒等の措置			—	
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。) 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 麻しん メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 その他の感染症	感染力及び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、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一般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	・国民や医療関係者への情報提供			(一般医療機関)	



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	
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザあって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の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と認められるもの	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)
	再興型インフルエンザ	かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の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と認められるもの					
指定感染症	政令で指定された感染症	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：都道府県知事が厚生労働大臣の指導・助言を得て又は指示を受けて応急対応する感染症  症状等の特定が可能になった段階：政令による指定を行い対応する感染症（要件は随時見直し）	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、重篤かつ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	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) 政令で症状等の要件指定した後、一類感染症に準じた対応	○	—	—	全額公費負担 (医療保険の適用なし)

(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、二、三、四、五類全数)

疾患名		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28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 ベスト	-	-	-	-	-	-	-
	6 マールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-
	7 ラッサ熱	-	-	-	-	-	-	-
二類	1 急性灰白髄炎	-	1	-	-	-	-	-
	2 結核	3,045	3,022	2,874	2,671	2,533	2,306	2,340
	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 *10	/	/	/	/	-	-	-
	6 鳥インフルエンザ(H5N1)*1	-	-	-	-	-	-	-
	7 鳥インフルエンザ(H7N9)*7	/	/	/	-	-	-	-
三类	1 コレラ	2	3	-	-	3	1	2
	2 細菌性赤痢	86	86	75	36	41	53	40
	3 腸管出血性大腸菌感染症	339	257	258	382	362	335	452
	4 腸チフス	12	6	13	23	27	14	18
	5 パラチフス	5	9	11	20	8	9	8
四類	1 E型肝炎	9	9	21	32	27	39	37
	2 ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-
	3 A型肝炎	45	27	35	19	38	39	65
	4 エキノコックス症	1	2	1	-	-	1	-
	5 黄熱	-	-	-	-	-	-	-
	6 オウム病	-	3	-	2	3	-	2
	7 オムスク出血熱	-	-	-	-	-	-	-
	8 回帰熱	-	-	1	-	-	-	-
	9 キャサヌル森林病	-	-	-	-	-	-	-
	10 Q熱	-	-	-	3	-	-	-
	11 狂犬病	-	-	-	-	-	-	-
	12 コクシジオイデス症	1	2	1	4	-	2	2
	13 サル痘	-	-	-	-	-	-	-
	14 ジカウイルス感染症 *11	/	/	/	/	/	/	3
	15 重症熱性血小板減少症候群 *4	/	/	/	-	-	-	-
	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	/	-	3	4	5	7	4
	21 つつが虫病	14	13	19	12	18	14	7
	22 デング熱	70	27	56	66	163	92	90
	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	1	-	-	-	1	-
	27 日本脳炎	-	1	-	-	-	-	-
	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	-	-	-	-	4	2	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
	36 マラリア	27	27	24	12	27	16	18
	37 野兎病	-	-	-	-	-	-	-
	38 ライム病	1	3	-	7	2	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	55	72	60	80	107	153	143
	43 レプトスピラ症	2	5	6	6	6	10	7
	44 ロッキー山紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-

疾患名		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
五 類 (全 数 届 出)	1 アメーバ赤痢	180	178	198	187	229	205	222
	2 ウイルス性肝炎(A型・E型を除く)	48	40	60	72	48	53	69
	3 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 <sup>*8</sup>					56	236	190
	4 急性脳炎	14	19	33	46	52	47	85
	5 クリプトスポリジウム症	3	2	2	7	82	3	2
	6 クロイツフェルト・ヤコブ病	15	13	18	19	17	24	16
	7 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	19	30	23	37	41	62	65
	8 後天性免疫不全症候群	509	409	461	469	512	435	464
	9 ジアルジア症	13	13	16	22	15	19	17
	10 侵襲性インフルエンザ菌感染症 <sup>*5</sup>				12	22	29	46
	11 侵襲性髄膜炎菌感染症 <sup>*5</sup>				11	9	8	5
	12 侵襲性肺炎球菌感染症 <sup>*5</sup>				124	225	323	356
	13 水痘(入院例) <sup>*8</sup>					11	55	56
	- 髄膜炎菌性髄膜炎 <sup>*6</sup>	-	2	-	-			
	14 先天性風しん症候群	-	-	-	13	3	-	-
	15 梅毒	173	248	297	419	507	1,044	1,673
	16 播種性クリプトコックス症 <sup>*8</sup>					4	11	20
	17 破傷風	5	8	5	4	10	2	4
	18 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	-	-	-	-	-	-	-
	19 バンコマイシン耐性腸球菌感染症	17	6	10	8	6	2	2
	20 風しん <sup>*3</sup>	15	32	672	3,445	99	33	19
	21 麻しん <sup>*3</sup>	76	178	84	69	94	10	22
22 薬剤耐性アシネトバクター感染症 <sup>*9</sup>					3	13	1	

\*1 平成20年5月12日より追加指定。

\*2 平成23年2月1日より追加指定。

\*3 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 平成25年3月4日より追加指定。

\*5 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 平成15年11月5日より四類(全数把握対象)から五類(全数把握対象)に変更となった後、平成25年4月1日より届出対象から除外。

\*7 平成25年4月26日より指定感染症に定められた後、平成27年1月21日より二類感染症に変更。

\*8 平成26年9月19日より追加指定。

\*9 平成23年2月1日より五類(定点把握対象)に追加指定、平成26年9月19日に五類(全数把握対象)に変更。

\*10 平成26年7月26日より指定感染症に定められた後、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。

\*11 平成28年2月15日より追加指定。

## 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月に至るまでの間にある者
	麻疹	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
	H i b感染症	生後二月から生後六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	
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

注) 肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)については、平成三十年度までは、年度内に六十五歳、七十歳、七十五歳、八十歳、八十五歳、九十歳、九十五歳、百歳になる者は定期接種(経過措置)として1回の接種が受けられる。

## 資料 4

## 都内感染症指定医療機関一覧(第一種及び第二種)

平成30年3月現在

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	
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
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	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
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	—	—
公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院		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
青梅市立総合病院		4	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
日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院		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
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	106			

(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

#### エボラ出血熱 P 1、7、18、32

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。

#### 感染症健康危機管理情報ネットワークシステム P 12

都や都内保健所など、感染症対策に携わる関係機関において、感染症に係る情報収集・分析機能の強化を図るとともに、一類感染症等の発生時における迅速で的確な対応を確保する目的で構築されているシステム。

#### 感染症サーベイランスシステム（NESID） P 20

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・公開に役立てられている。

NESIDとは、National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases の略。

#### 感染症指定医療機関

P 2、12、14、17、18、21、22、23、24、27、29、32

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。

#### 感染症の診査に関する協議会 P 14

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。

#### 感染症発生動向調査 P 7

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。

## 基幹地方感染症情報センター P 5

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。

## 検体の採取 P 2、13

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14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 P 1、7、9、20、27

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。

## ジカウイルス感染症 P 32

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。

## 重症急性呼吸器症候群(SARS) P 7、9

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。

## 小児結核 P 29、30

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。

## 新型インフルエンザ P 1、2、17、18、23、24、27、29

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、遺伝子の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 P 12、13、22

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。

## 先天性風しん症候群 P 32

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）に風しんに罹患すると、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。

## 多剤耐性結核 P 29、30

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。

## 中東呼吸器症候群（MERS） P 9、18、32

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。

## 定期予防接種 P 4、11

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。



## デング熱 P 2、10、32

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。

## 東京感染症アラート P 9

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。平成30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。

## 東京都新型インフルエンザ等対策本部 P 1

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、警視總監及び消防總監を、本部員は本部を構成する局の局長（警視庁にあっては副總監、東京消防庁にあっては次長）、危機管理監をもって充てる。

## DOTS P 30

「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。

## 鳥インフルエンザ P 9、15、18

「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こと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。

## 入院勧告 P 2、14

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。

## ペスト P 7

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。

## レジオネラ症 P 15

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。