

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の改定について

～ 中間のまとめ～

平成 1 9 年 1 0 月

東京都感染症予防医療対策審議会

## (目次)

はじめに ～中間のまとめにあたって～	1
感染症予防の基本的考え方	2
1 健康危機管理体制の構築	2
2 事前対応型施策の実施	2
3 人権の尊重	2
4 関係機関との連携体制	2
5 病原体の適切な管理	3
6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	3
各論	4
1 感染症発生の早期発見及び感染拡大の防止	4
(1) 感染症早期発見システムの拡充・強化	4
(2) 病原体等の検査機能の強化	4
(3) 人材育成及び活用	4
(4) 院内及び施設内感染防止の徹底	5
(5) 予防接種の推進	5
(6) 水際対策の強化	5
(7) その他	5
・ 災害時の対応	5
・ 外国人への対応	5
2 医療提供体制(結核を除く)	6
(1) 基本的な考え方	6
(2) 一般医療機関	6
(3) 感染症診療協力医療機関	6
(4) 感染症指定医療機関	6
・ 機能及び感染症病床の充実	6
・ 第一種感染症指定医療機関	7
・ 第二種感染症指定医療機関	7
(5) 地域医療体制の構築	7
3 結核対策	8
(1) 基本的な考え方	8
・ 入院医療	8
・ 外来医療	8
(2) 基準病床数	9
4 その他の感染症対策	9
(1) エイズ・性感染症対策	9
(2) 新型インフルエンザ対策	9
・ 封じ込め対策	9
・ パンデミック期の対策	10

## はじめに ～中間のまとめにあたって～

東京都感染症医療対策審議会は、平成19年9月12日、東京都知事から「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」の改定について諮問を受けた。

本審議会は、東京都における感染症対策のこれまでの取り組みや、平成18年12月に改正された「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。)及び本年4月に改正された「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。)を踏まえ、高まる感染症の脅威から都民を守るために必要な施策について検討を行い、このたび、中間のまとめを行った。

この中間のまとめは、これまで現在の東京都感染症予防計画に基づき都が取り組んできた施策については今後とも着実に実施することを前提として、新たな課題への対応や更なる強化を図るべき対策について提言したものである。

本審議会では、この中間のまとめを広く都民の皆様に公表し、御意見をいただいたうえで、今後、さらなる検討を行い、答申をまとめる予定である。

# 感染症予防の基本的考え方

平成11年の法施行に基づき策定した「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」(以下「感染症予防計画」という。最終改訂平成16年9月)について、平成19年4月の法改正及び基本指針の改正と整合させるとともに、都における感染症対策の一層の充実を図ることが必要である。

## 1 健康危機管理体制の構築

原因不明の症例や、緊急性の高い感染症が発生した場合に直ちに健康危機管理に万全を期すことができるよう、医療・防疫措置・情報提供等の対応を迅速に行う体制を強化する必要がある。

## 2 事前対応型施策の実施

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、医療体制の整備や必要な医療資材の備蓄、サーベイランス体制の強化、防疫体制の強化など、事前対応型施策を実施する必要がある。

そのため、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、検査及び感染症に関する情報の収集、分析などの体制についても、強化していく必要がある。

## 3 人権の尊重

法に基づき、健康診断や入院の勧告・措置などの行動制限を伴う対応を行う場合は、患者・家族に十分な事前説明を行い、理解を得る必要がある。

また、大規模流行の恐れがある場合など、患者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から、本人及び第三者の権利利益を不当に侵害することのないよう配慮する必要がある。科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を慎重に判断することはもとより、あらかじめ、透明性を確保できる手続を具体的に定めるよう検討すべきである。

## 4 関係機関との連携体制

都内におけるノロウイルス感染症や麻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、動物衛生部門と引き続き緊密に連携するとともに、都、区市町村、医師会等の関係機関の連携を強化する必要がある。あわせて、流行地区に対し、都は広域行政の観点から、積極的に関与する必要がある。

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対応するため、八都県市による連携体制を強化するほか、アジア大都市との感染症対策ネットワークを構築し、人材育成や共同研究などの取組みを進めていく必要がある。

## 5 病原体の適切な管理

今般の法改正により、病原体の管理体制が新たに定められた。病原体管理に関する指導監督は国の役割であるが、都内の施設における病原体管理体制を徹底するため、国と連携しながら、病原体を保有する施設に対する教育・啓発に努めるべきである。

また、規制によって検査・研究が遅滞することのないよう、健康安全研究センターで行う検査・検体収集等について円滑に実施する仕組みを構築する必要がある。

## 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、住民に対して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、都民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排除すべきである。

また、海外で新興感染症等が発生した場合、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、都及び区は、保健所等で専門相談を実施することにより、都民の感染への不安を解消する必要がある。

## 各論

都は、これまでも東京都感染症予防計画に基づき感染症対策に取り組んできたところである。これを踏まえ、各論については新たな課題への対応や、更なる強化を図るべき対策について以下のとおり提言する。都においては、これまでの施策に加え、今後より一層感染症対策を強化し、着実に施策を推進されたい。

### 1 感染症発生の早期発見及び感染拡大の防止

#### (1) 感染症早期発見システムの拡充・強化

都は、インフルエンザ(H5N1)、SARS、鳥インフルエンザ、ウエストナイル熱に対して、既に構築した東京感染症アラート(医療機関が、当該疾患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確認した場合、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)で早期に患者発生を把握するとともに、上記以外の新興感染症が発生した場合においても、速やかにこのアラートシステムで対応すべきである。

また、感染症の流行を早期に発見するため、救急搬送サーベイランスなどの症候群サーベイランス体制についても強化する必要がある。

#### (2) 病原体等の検査機能の強化

感染症の集団発生時などに迅速に対応するため、健康安全研究センターなどにおける検査機能を強化し、病原体検査時間の短縮化を図るなど、緊急時に備える必要がある。

また、新型病原体の発生や変異及び希少疾患の発生を的確に把握するとともに不明疾患を迅速かつ的確に診断するため、健康安全研究センターにおいて、改正感染症法を踏まえ、病原体を収集する仕組みや病原体管理・搬送体制を構築し、菌株等病原体を集積・整理するなど、病原体等の検査分析・研究体制の一層の充実を図る必要がある。

病原体リファレンス制度などについて、国立感染症研究所や他自治体の地方衛生検査所との連携を強化するとともに役割分担を明確化し、その中での役割を積極的に果たしていく。

#### (3) 人材育成及び活用

現在、新型インフルエンザをはじめ、新興、再興感染症等多様な感染症対策に対応できる人材が求められている。そのため、都は、感染症に関する学会や、国立保健医療科学院や国立感染症研究所で実施される研修に、公衆衛生を担当する職員を積極的に派遣するほか、国立感染症研究所の実地疫学専門家養成プログラム(FETP)に保健所の医師、獣医師等を継続的に派遣し、専門家の育成を図る必要がある。

る。また、保健所等で感染症業務に携わる職員に対し、健康安全研究センターにおいて研修等を行うなど、感染症対策を推進するために必要な人材育成に努める必要がある。

さらに、専門性の高い職員を登録し、感染症発生時に保健所が行う調査・防疫活動等に対し、機動的に応援できる体制を整備するなど、危機発生時の人材活用について検討する必要がある。

なお、公衆衛生に従事する専門的な人材を広く養成することについて、中長期的視野から検討することを、あわせて提案する。

#### ( 4 ) 院内及び施設内感染防止の徹底

病院・診療所、社会福祉施設等において、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報を、施設管理者に対して適切に提供するほか、必要な技術的支援を行うなど、施設における感染拡大防止を図るべきである。

#### ( 5 ) 予防接種の推進

予防接種は、感染症予防対策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、地域の医師会等と十分連携し、接種率の向上に努める必要がある。また、感染症の発生動向を踏まえ、このほかに推奨すべき予防接種の種別について検討を進めるとともに、全体として接種率を向上するよう努める必要がある。

また、予防接種に関する施策の評価を実施していく必要がある。

#### ( 6 ) 水際対策の強化

海外からの新興・再興感染症の侵入を防ぐため、検疫所、関係区、近隣自治体、港湾・空港関係機関と平常時より連携体制を確保しておく必要がある。

また、感染症対策における水際対策の重要性に鑑み、検疫所の機能強化等、感染症の国内侵入阻止のための施策の強化は不可欠である。

#### ( 7 ) その他

##### ・ 災害時の対応

災害発生時における防疫措置は、生活環境が悪化し、被災者が病原体に対して抵抗力が低下するなどの悪条件下に行われるものである。そのため、保健所は、迅速かつ的確に必要な措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めるべきである。

##### ・ 外国人への対応

来日外国人に対する感染防止に向けた感染症の予防などに関する普及啓発を積極的に行うとともに、感染症法は、国内に居住し、または滞在する外国人について

も同様に適用されるため、平時から、外国語パンフレットなどにより普及啓発を行う必要がある。

また、外国人に感染症患者が発生した場合は、大使館等の関係機関と連携し、適切な医療を提供するとともに、感染拡大防止策への協力を求める必要がある。

## 2 医療提供体制（結核を除く）

### （1）基本的な考え方

感染症に係る医療については、感染症の拡大防止を図りつつ、良質かつ適切に提供することが必要である。

感染症指定医療機関を中心として1、2類感染症の早期診断及び入院医療体制を整備することにより、封じ込め対策を強化することが重要である。そのため、一種の感染症病床が満床になった場合に二種の感染症病床を活用するほか、流行時に感染症指定医療機関の外来に患者が殺到し、機能不全を起こすことのないよう、確定診断までの受入れが可能な診療協力医療機関の確保を進める必要がある。さらに、大規模流行に対応するため、一般医療機関を含めた東京都全体の医療体制を整備していく必要がある。

また、3類、4類、5類の感染症についても、早期診断を行うとともに適切な医療を提供できる体制を整備する必要がある。

### （2）一般医療機関

感染症医療は、法に基づく勧告・措置入院を除き、その機能に応じて一般医療機関で提供することができる。

このため、都及び区は、一般医療機関に対して医師会等の医療関係団体と連携し、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行っていく必要がある。

### （3）感染症診療協力医療機関

都は、新興・再興感染症の国内発生などに備え、現行の感染症外来協力医療機関を機能強化し、感染が疑われる患者の確定診断までの間の受入れを含めた診療を担当する感染症診療協力医療機関を整備する必要がある。そのため、施設・設備の強化や運営に対する支援に努めるとともに、保健所等との連携による診療体制を確立すべきである。

診療協力医療機関は、少なくとも保健医療圏域ごとに3箇所以上整備するとともに、人口や受療行動を考慮し、必要に応じて更なる整備を進める必要がある。

### （4）感染症指定医療機関

#### ・ 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、第

一種と第二種の感染症指定医療機関を合わせて少なくとも100床程度の病床を確保する必要がある。

また、感染症指定医療機関は、感染症医療の専門的技術を有する医療機関として、地域における感染症医療のリーダーとしての役割を担うことが期待される。

そのため、感染症指定医療機関の機能強化を図るとともに東京都全体の感染症医療を向上させるため、感染症指定医療機関相互の連携を強化する必要がある。

さらに、不明疾患や希少疾患などについて迅速かつ的確に診断し、良質かつ適切な医療の提供を行い、感染拡大を防止するため、感染症指定医療機関等の施設と健康安全研究センターとの間の病原体検査、搬送体制を整備する必要がある。

- ・ 第一種感染症指定医療機関

天然痘バイオテロなどへの懸念が高まっていることなどに加え、都では羽田空港の国際化や東京オリンピック招致を控えており、一類感染症等の国際的な発生状況を踏まえ、医療提供体制については、今後、より一層強化していく必要がある。

- ・ 第二種感染症指定医療機関

都は、第二種感染症指定医療機関について、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、区部については区部全域を一圏域として現行の規模を引き続き確保すべきである。

さらに、都は、一類感染症等の発生が拡大し、第一種感染症指定医療機関だけでは対応が困難となった場合に、第二種感染症指定医療機関がその補完的な役割を担えるよう、機能強化を図る必要がある。また、インフルエンザ H5N1 が二類相当として政令指定されていること及び平成 19 年 4 月の法改正により、SARS が二類感染症になったことを踏まえ、都は、病床の陰圧個室化等、必要な施設整備を進めるなど、担う機能に応じた支援策を検討する必要がある。

## ( 5 ) 地域医療体制の構築

SARS や新型インフルエンザ等の大規模発生に備え、各圏域において、感染症指定医療機関を核として、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を構築するとともに、平時から、地域における感染症発生への対応能力の向上に努める必要がある。

また、非常時に、迅速に医療提供体制を整えられるよう、各関係機関の役割分担を明確化しておく必要がある。

### 3 結核対策

#### (1) 基本的な考え方

結核予防法の感染症法への統合に伴い、「東京都結核予防計画」(平成17年度策定)を感染症予防計画の一部として位置づけるものとする。

結核に関する医療提供体制については東京都結核予防計画を具体化した「東京都結核予防推進プラン」において、今後計画化を進めることとしているため、このことについて以下のように提言する。

その他の結核に関する施策については、多剤耐性結核など新たな対策への需要が高まっていることを踏まえつつ、東京都結核予防計画及び東京都結核予防推進プランに基づき、着実に推進していくことが必要である。

#### ・ 入院医療

結核患者の減少に伴い、結核医療を提供する医療機関が減少しているため、医療体制の維持が難しくなっている。

その一方で、合併症結核や介護を必要とする患者、高度な専門性を必要とする多剤耐性結核患者など、対応の難しい患者は増加している。今後、結核を再流行させないためには、こうした患者に的確に対応していくことが重要な課題である。

そこで、入院医療体制については、以下のように専門医療の確保と機能分化を図るとともに、院内感染を防止し、きめ細かい対応をしていくため、今後は、病室の陰圧個室化や患者動線の独立化を図っていく必要がある。

また、今後、救急医療体制についてもより一層充実していく必要がある。

##### 標準的医療

社会的にも医療的にも特段の困難性がなく、1～2か月で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、標準的医療については、地域性及び医療の質の確保に配慮しつつ、陰圧化された二種病床の活用方法を検討する。

##### 専門医療

多剤耐性結核、結核外科、小児結核など、より高度な専門性を必要とする医療を提供する。

##### 合併症医療

糖尿病、精神疾患、HIV感染、血液透析を必要とする腎疾患等を合併する患者のほか、介護を必要とする高齢者や障害者に対し、適切な医療を提供する。

#### ・ 外来医療

退院後については、患者それぞれに適した治療プログラムの実施が重要であり、地域におけるDOTSの実施体制を確保するため、保健所を中心に結核地域連携パスを利用した地域服薬支援ツール活用を促進するなど、地域連携体制を構築す

る必要がある。

また、地域における DOTS を推進するため、結核や呼吸器疾患に関する専門性の高い医療機関を確保するなど、結核医療の質の向上と量の確保を図っていく必要がある。

## ( 2 ) 基準病床数

結核予防法が感染症法に統合され、結核病床を有する医療機関は第二種感染症指定医療機関（結核）と位置づけられた。

東京都における結核病床については、国の示す基準を基本として、現行程度を確保するとともに、多剤耐性結核患者や合併症患者等へ適切に対応するため、専門医療の確保及び病床の機能分化を図っていく必要がある。

## 4 その他の感染症対策

### ( 1 ) エイズ・性感染症対策

東京都における HIV の感染報告は、20 歳台、30 歳台の若い世代を中心に毎年増加し続けている。

一方、エイズ医療の進歩に伴い、エイズの疾病概念は、「不治の特別な病」から「コントロール可能な一般的な病」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患者・感染者が増加すると考えられる。

そのため、予防啓発と検査相談体制を充実強化する一方、治療や療養を続けていく患者等を支える仕組みの構築を図り、感染の拡大防止と患者等を支援していくことを目的とした、総合的なエイズ対策を推進していく必要がある。

このことから、平成 18 年 3 月に改正された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」を踏まえ、中長期的視野に立った総合的な施策を、庁内及び区市町村等と連携しながら計画的に進めていく必要がある。

また、性感染症対策については、罹患すると HIV 感染のリスクも高くなることから、エイズ対策と一体化した取組みが必要である。

### ( 2 ) 新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ対策については、平成 17 年 12 月に策定した「東京都新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、サーベイランス体制や検査体制を強化するほか、医療提供体制を整備するなど、必要な対策を講じていくべきである。

なお、「東京都新型インフルエンザ対策行動計画」は、新たな知見や情報の更新に応じ、適宜見直す必要がある。

また、医療提供体制については、以下のとおり整備を進めるよう提言する。

- ・ 封じ込め対策

新型インフルエンザに対する医療提供体制を整備し、徹底した疫学調査及び勸

告・措置入院を実施することにより、封じ込め対策に万全を期す必要がある。

そのため、発熱センター・発熱外来、確定診断までの受入れを行う診療協力医療機関や勧告入院先の確保のほか、必要な医療資材の確保などに取組む必要がある。

- ・ **パンデミック期の対策**

大規模流行期（パンデミック期）の対策として、発熱外来の設置促進にむけた必要な支援や適切な入院医療体制の確保とあわせて、関係機関間の緊密な連携体制を構築することなどにより、地域における医療体制を整備する必要がある。

なお、パンデミック期の入院医療については、東京都新型インフルエンザ行動計画において、感染症指定医療機関や公的医療機関をはじめ一般の医療機関に対しても病棟・フロア単位での病床確保を図るとしているところであり、今後、地域単位での計画的な病床確保を早急に進めていく必要がある。

さらに病床の不足が生じた場合の臨時医療施設については、円滑な医療提供の観点から、医療機関の敷地内に、新型インフルエンザ患者を収容するための臨時施設を確保することについても検討していく必要がある。