

東京都感染症予防計画

平成20年3月

東京都

改正に当たって

平成11年に、従来の伝染病予防法を抜本的に見直して人権に配慮した「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」が新たに施行されました。これに伴い東京都では「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」を策定し、感染者等に対する人権の配慮しつつ感染症対策を着実に推進してまいりました。

しかし、ここ数年来、SARS、新型インフルエンザなどの新興感染症及び結核等の再興感染症の脅威が高まっており、感染症対策の更なる強化が求められています。

こうした状況を踏まえ、国は、感染症対策のより一層の充実強化を図るため、感染症法及び「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」の改正を行いました。

そこで、都においても昨年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、12月に答申を頂き、今般、この答申を踏まえて、1,280万人が集中して生活する大都市東京にふさわしい感染症対策を実施していくため、感染症対策の基本的方針となる本計画の改定を行いました。

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り、安心して暮らせる東京の実現に全力で取り組んで参ります。

平成20年3月

東京都福祉保健局長 安藤立美

目 次

《感染症予防計画改定の趣旨》	1
第一章 基本的な考え方	2
第1 対策に当たっての基本方針	2
1 総合的な予防対策の実施	2
2 健康危機管理体制の確立	2
3 関係行政機関との連携体制の構築	2
4 人権の尊重	3
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
第2 実施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	6
第1 発生前及び発生時の対策	6
1 発生前の対策	6
2 発生時の対策	10
第2 医療提供体制の整備	15
1 医療の提供	15
2 医療機関ごとの役割	16
3 感染症患者の移送	17
第3 国・他縣市及び関係機関との連携協力の推進	18
1 国との連携協力	18
2 区市町村等との連携協力	18
3 他縣市との連携協力	19
4 関係機関との連携協力	19
第4 調査研究の推進及び人材の育成	20
1 調査研究の推進	20
2 感染症病原体等の検査機能の強化	20
3 感染症に関する人材育成	21

第5	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	22
1	正しい知識の普及啓発	22
2	迅速かつ適切な情報提供	22
第6	特定の感染症対策	24
1	新型インフルエンザ対策	24
2	結核対策	24
3	エイズ・性感染症対策	26
4	麻しん対策	26
第7	その他の施策	27
1	災害時の対応	27
2	外国人への対応	27

《感染症予防計画改定の趣旨》

これまで、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、「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16年9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、時代に即した対策を着実に推進してきた。

しかし、ここ数年来、新型インフルエンザの脅威がこれまでになく高まっていることに加え、病原体によるテロへの対策、再興感染症である結核の総合対策の必要性等、感染症対策の更なる強化が求められており、そのため国は、感染症法を一部改正し、併せて「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。)の改正を行った(平成19年4月1日施行)。

また、結核については、昭和26年の結核予防法の制定以来およそ半世紀が経過し、この間、診断・治療技術は格段に向上する一方、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の要素を同時に有している層の存在についても明らかになってきている。

このような状況の変化に対応するため、国は、平成19年4月に結核予防法を感染症法に統合するとともに、「結核に関する特定感染症予防指針」を改正し、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等、結核対策の一層の充実を図ることとした。

都においても、結核対策を本計画に明確に位置づけ、対応を強化していくものである。

東京は、年間約317万人の都民が海外に渡航する一方、約335万人が海外から来訪する国際都市であり、また、約1,280万人の人口が集中して生活する大都市でもある。

このため、東京都(以下「都」という。)において、感染症の発生とまん延を防止し、都民の健康を守るためには、平時から予防対策を推進し、感染症発生時には迅速かつ的確な対策を実施していくことがとりわけ重要となっている。

そのため、今回の予防計画の改定は、感染症法の改正内容にとどまらず、感染症発生の早期把握、平時及び大規模流行時における医療体制の充実・強化など、危機管理の側面を充実させた対策を構築し、感染症から都民の生命と健康を守り、安心して暮らせる東京の実現を図るものとした。

都は感染症予防計画に基づき、今後、より一層、感染症対策を総合的かつ計画的に推進していく。

なお、国の基本指針は、感染症法第9条第3項に基づき5年ごとに再検討を加えることとされている。都においても、この基本指針の見直しに合わせて、感染症予防計画について、感染症法第10条第3項に基づき再検討を加え、必要に応じて改定していく。

第一章 基本的な考え方

第1 対策に当たっての基本方針

総合的な予防対策(感染症発生の予防、感染拡大・まん延の防止)の実施と人権の尊重

関係機関との連携を図り、健康危機管理体制を確立

病原体の適切な管理

1 総合的な予防対策の実施

感染症予防対策の原則は、感染症発生の予防と、感染拡大及びまん延の防止である。

東京都(以下「都」という。)は、まず、感染症発生予防対策として、感染症発生動向調査などの情報管理の充実、院内及び施設内感染症対策の支援、都民一人ひとりの知識や意識の向上を目指した普及啓発、必要に応じた予防接種の推進、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。

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、感染源の追求、徹底した消毒、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、それぞれの段階で総合的に予防対策を実施し、首都東京1,280万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確立

原因不明の症例や、重大かつ緊急性のある感染症が発生し、又は発生のおそれがある場合には、健康危機管理マニュアルに基づき、必要に応じて健康危機管理室を設置する。

併せて都は、関係局・区市町村をはじめとした関係機関との連携体制、患者情報の公表方法、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、発生時に迅速的確に対応できる検査、防疫体制を確保するため、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、分析などの体制について強化をしていく。

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、総務局総合防災部と連携し、「東京都危機管理対策会議」にて、関係各局・機関の総合調整、情報の共有化を行う。

3 関係行政機関との連携体制の構築

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、都の感染症対策部門は、家畜・野生・ペット動物の各部門、食品衛生部門、水やねずみ族・昆虫等の対策を行う環境衛生部門等の他部門や、区市町村、医師会等の関係機関と、連携を強化する必要がある。

そのため、これらの関係機関等と平時から情報交換を行うなど、感染症発生時に迅

速に連携できる体制を事前に構築する。

あわせて、流行地区に対し、都は広域行政の観点から、積極的に関与していく。

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対応するため、八都府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を進めていく。

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、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、理解を得るよう努める。また、患者・家族に対して必要な援助を行う場合、人権に十分配慮する。さらに、平時から感染症に関する知識の普及啓発に努め、患者・家族等への差別や偏見を排除する。

また、大規模流行のおそれがある場合など、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、透明性を確保できる手続について検討していく。

さらに、感染症患者の円滑な職場復帰や再登校のために必要な支援を行う。

5 病原体の適切な管理

平成18年12月の感染症法改正により、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、都は、国と連携しながら、病原体を保有する施設に対する教育・啓発に努めていく。

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。

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、区及び保健所設置市は、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の解消に努める。

第2 実施機関の役割及び都民や医師等の責務

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、総合的な防疫対策及び施設における感染症発生予防の支援を実施
健康安全研究センターを、感染症情報センターとして強化

1 都、区及び保健所設置市の役割

都は、平時から、都民へ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指導を行う。さらに、感染症発生時には、国、関係機関、区市町村間の総合的な調整に努める。

区及び保健所設置市は、法律上、都と同様の権限を有するため、二類から五類までの感染症に関しては、都と同様に主体的に対応するが、一類及び新感染症並びに検疫感染症に関しては、患者情報の公表、患者の感染症指定医療機関への移送等について、都が主体となって対応する。

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、市町村、病院・診療所、社会福祉施設等に対する感染症発生予防のための支援、地域における感染症情報の収集・分析（地域サーベイランス）、地区医師会及び地域の関係機関との連絡調整並びに専門的な指導の実施等、事前対応型の感染症予防策を強化する。

さらに、感染症の発生時には、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ていくとともに、患者に対する入院から退院までの対応、疫学調査、検体搬送、防疫対応等に総合的に対応する。

3 市町村の役割

市町村は、都の保健所と連携しながら、平時から住民に対して広報誌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・昆虫等の駆除を行う。さらに、患者の発生が拡大した場合、市町村は都の保健所に協力し、役割分担に応じて、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、保健所と連携し、正確かつ迅速な検査を実施し、検査能力の向上につながる研究や、先進的な研究を行う必要のあるSARS等の新興感染症の試験検査を充実する。

また、新興感染症の発生に備え、保健所への専門的・技術的な支援を行うとともに、地方基幹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、感染症に関する国内外の情報を迅速に収集及び分析する体制を強化し、感染症発生動向調査等の分析による今後の流行予測を都民や関係機関へ周知していくなど、その機能を充

実する。

さらに、不明疾患等についても、原因究明のためのレファレンス（照会）機能を高めるために、知見の集積を行い、その情報を、状況に応じて感染症指定医療機関等に提供する。

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、平時から、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、その予防に必要な注意を払う。

また、都民は、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、感染症患者等に対する偏見や差別を排除する。

7 医師等の責務

医師等は、医療関係者としての立場で、都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。

病院・診療所、社会福祉施設等の管理者は、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等を飼主に提供する。さらに、SARS、結核等の感染症が動物に発生した場合には、迅速に届出を行い、感染症の発生動向の早期把握に資する。

動物等取扱業者は、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。さらに、取り扱う動物に健康異状が見られた場合は、速やかに獣医師に受診させるなど適切に対応し、動物の仕入先、販売先の把握に努める。

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

発生動向調査の実施や東京感染症アラートの徹底等による早期発見体制の強化

動物衛生、食品衛生、環境衛生の各関連分野との連携の強化

院内及び施設内感染の防止

予防接種の推進

(1) 発生動向調査のための仕組みの構築

ア 情報の収集・分析及び情報提供

感染症発生動向調査に関し、感染症法に基づく実施主体である都、区及び保健所設置市は、緊密に連携し、感染症に関する情報を収集・分析するとともに、都民や医療関係者に提供する。

また、感染症情報センターでもある健康安全研究センターは、感染症の発生情報を総合的に集約・分析する体制を強化し、医療機関等に対して、インターネットなどを活用し、速やかに情報を公表する。

イ 定点指定医療機関の確保等

都、区及び保健所設置市は、診療を行っている医師に対し、感染症発生動向調査の重要性について理解を求め、医師会等の協力を得ながら、調査の周知徹底を図る。

都は、五類感染症の定点把握感染症について、東京の地域の実情をよりの確に把握できる定点指定医療機関を確保するとともに、医師会と連携し、医療機関からの報告の徹底を図る。

ウ 感染症届出体制の確立

一類から三類までの感染症患者に対しては、勧告入院や就業制限が必要となるため、都、区及び保健所設置市は、診断した医師が速やかに保健所に届け出るよう、医師会等を通じ周知徹底を図る。また、同様に四類、五類感染症の届出義務を果たすよう働きかける。

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、マールブルグ病、ペスト、SARS、結核など政令で規定された感染症が、サル等の対象となる動物に発生した場合、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 検査機能の強化

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強化する。

また、新型病原体の発生や、病原体の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、感染症法の改正を踏まえ、病原体等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。

病原体レファレンス制度等については、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、都の役割を積極的に果たしていく。

(2) 感染症早期発見システムの拡充・強化

都は、鳥インフルエンザ(H 5 N 1)、S A R S、鳥インフルエンザ及びウエストナイル熱に対して、東京感染症アラート(医療機関が、当該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を確認した場合、保健所へ届け出て病原体検査を早期に実施する仕組み) で早期に患者発生を把握するとともに、これら以外の新たな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る。

また、このアラートシステムを円滑に機能させるため、都、区及び保健所設置市は、医療機関が感染症の疑いのある者を診察した場合、速やかに保健所に届け出るよう医療機関への周知を図る。

併せて、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ついて、定点医療機関や東京消防庁からの報告を分析し、感染症の流行を早期に発見するため、サーベイランス体制を強化する。

(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、都内の動物が保有する病原体の実態を明らかにするため、動物取扱業者や保護収容動物等を対象に、病原体保有状況調査を継続して実施し、調査結果をホームページなどにより公表していく。さらに、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。

また、動物取扱業施設に対する監視指導體制を強化し、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、研修会等により動物由来感染症に関する情報を提供していく。さらに、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。

動物担当部門は、病原体保有の動物を発見した場合、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を行う。さらに、感染症対策部門と連携し、必要に応じて関係者の健康調査を実施する。また、都民に対しては、動物の取扱いと感染症の正しい知識に関して、パンフレット、ホームページ等による普及啓発に努める。

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、発生予防指導・調査及び営業者の自主的衛生管理の指導を行う。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。

なお、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、保健所、健康安全研究センター、特別区、八王子市及び都水道局など水道事業者等との連絡体制を円滑に行うことのできるよう努める。

また、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、「水の衛生管理」の指導等普及啓発に努める。

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、地域住民に対して広報誌やホームページなどにより情報を提供し、関係業者への指導を行う。

また、環境衛生部門は、ウエストナイル熱等を媒介する蚊の発生状況調査を継続して実施するとともに、「ねずみ防除指針」を策定し、区市町村に周知を図り、技術力向上のための指導を行う。

さらに、検疫所が実施する港湾衛生業務と、情報の連携を密接にし、感染症の侵入を未然に防止する。

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、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。

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、その共有化を図る。また、都及び区市町村は、施設内感染に関する情報や研究の成果を、福祉関係部署や医師会等の協力を得て、施設管理者に提供していく。

（５）予防接種の推進

ア 適切な予防接種の推進

予防接種は、感染症の流行を阻止するとともに、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、地域の医師会等と十分連携するとともに、感染症の発生状況に

応じて予防接種が迅速かつ適切に行われるよう、予防接種実施場所等の情報を、保育所、幼稚園、学校等を通じて保護者等に周知することなどにより、個別接種の推進及び接種率の向上に努める必要がある。

都においても、定期予防接種が適切に行われるよう、区市町村に技術的な支援を行うとともに、区市町村の求めに応じ、区市町村の区域を超えた予防接種場所・機関の相互乗り入れなど、医師会等の協力を得て、都民の予防接種機会の拡大、利便性の向上を図ることなどにより、全体として接種率を向上させるよう努める。

さらに、感染症の発生動向を踏まえ、他の推奨すべき予防接種の種別、対象について検討を進めるとともに、地域の実情に応じて区市町村が行う任意接種に対する支援を行う。

予防接種に必要なインフルエンザ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、当該疾患の流行時期を通じて供給不足が生じないよう調整し、安定的な供給を図っていく。

なお、都及び区市町村は今後、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。

一方、狂犬病対策では、犬への予防接種が重要であるため、狂犬病予防法に基づく予防接種の実施主体である区市町村は、犬の飼主に対して、飼い犬の登録及び予防接種について広報誌などにより、周知徹底する。

イ 健康危機管理の観点からの予防接種

風しん・麻しん（はしか）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、広報誌、ホームページ、ポスター等を通じ、広く都民に対して予防接種を勧奨する広報を行う。

さらに、新型インフルエンザ等の患者が多数発生し、若しくはそのおそれが生じた場合、又は天然痘等の生物剤テロが発生した場合、都及び区市町村は、国、医師会等の関係機関と連携し、予防接種を速やかに実施する体制を整える。この場合において、都及び区市町村は、対象者に対してあらかじめ周知し、接種を勧奨する。

2 発生時の対策

情報の収集、分析及び相談、普及啓発の実施
検査、防疫体制の強化及び実施機関間の役割分担と連携

(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の疫学情報室を中心に、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、速やかに発生国及びWHO、厚生労働省、国立感染症研究所等から収集・分析し、都民や医療機関等へ幅広く提供する。

あわせて、感染症指定医療機関、保健所等との間で速やかに情報の共有化を図るため、感染症健康危機管理情報ネットワークシステムの活用を進めていく。

また、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よう、国際的な情報ネットワークの充実を図る。

イ 相談・普及啓発

都及び区市町村は、都民に対して、広報誌、ホームページ等を活用し、感染症に関する的確な情報を迅速に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識の普及啓発に努める。

感染症に関する都民からの相談は、当該都民が居住している地域の保健所で行い、医療機関からの相談については所在地の管轄保健所が行う。保健所に寄せられる相談は、感染症の発生を迅速に把握する契機となる場合もあるため、保健所は平時から担当業務の広報に努め、都民からの相談に幅広く応じる必要がある。また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よう努める。

さらに、一類・新感染症等が発生した場合は、発生状況に応じて、休日、夜間についても、都、区及び保健所設置市が連携して東京都保健医療情報センター「ひまわり」等での専門相談体制を確保し、保健所と連携した体制を構築する。

(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に迅速に対応するため、検査部門での技術の共有化・連携体制を強化し、また、緊急時に備えた試験検査体制の充実・強化を図っていく。

さらに、感染の拡大時に備え、医療機関、大学、他の地方衛生研究所等と連携・協力して検査に対応するための体制を構築していく。

(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あっては、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。

一類・新感染症の患者が発生した場合及び広域的に発生した場合など、通常と異なる状況が発生した場合は、都が区の協力を得て調査を実施し、総合的な対策を講じる。

また、海外で感染症患者が発生している場合、国内では未発生の段階であっても、感染の予防上必要な場合や、感染症媒介動物の調査が必要な場合にあつては、保健所長は、医療関係者からの情報や感染症発生動向調査を基にして、適切に判断して調査を実施する。

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、区市町村の協力を得て調査を実施する。

これらの調査の実施に当たっては、患者の情報及び病原体の収集、並びにそれらの疫学的な解析が不可欠であるため、必要に応じて健康安全研究センター、区及び保健所設置市の衛生試験所、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、都は円滑な対応が図れるよう、職員に研修を行うなど、専門的な対応能力の向上に努める。

積極的疫学調査の結果は、医師会等の関係団体へ情報提供するとともに、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、防疫措置を行うに当たり、人権に十分配慮し、法に基づく行政不服審査請求の説明等に努める。また、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」を必要に応じて改訂する。

ア 健康診断への対応

健康診断の勧告・措置については、感染症法第17条に基づき、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とする。

また、保健所が必要と認めた場合は、感染症法第15条の規定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、検査を強く勧奨する。

イ 行動制限への対応

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な就業制限が基本であるため、保健所は、対象者が的確な判断ができるよう十分に説明を行う。

また、保健所が必要と認めた場合は、一類・新感染症等の感染を疑う症状がある者に対して、必要な期間の自宅待機等を強く勧奨する。

ウ 入院への対応

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な説明を行う。

また、入院勧告・措置を行った場合、保健所は、医療機関の協力により、患者の病状や提供された医療の内容及び勧告等講じた措置の内容について、患者ごとに記録票を作成するなど統一的な把握を行う。

さらに、保健所は、一類・新感染症の発症が疑われる者に対して、感染拡大防止の観点から入院することが必要と判断した場合、入院を強く勧奨する。

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

エ 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。

オ 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。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。

カ 消毒等の対応

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、当該施設・場所の関係者にその実施を命ずるが、実施が困難な場合には、市町村に対応を指示する。ただし、迅速な対応が必要な場合は、保健所が直接実施することもできる。消毒・駆除を命ずる場合は、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。

さらに、感染症法に基づく、飲食物、衣類、寝具等の移動制限及び、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、必要最小限の対応を行う。

消毒等の実施に当たり、感染者の人権については十分に配慮する。また、防疫措置の範囲や期間については、平時から収集されている情報を十分に活用して決定する。

(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として、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・措置を行う。

このような感染症が発生した場合は、都及び区市町村が一体となって、積極的に実態調査を行う。

このため、都は、一類感染症等の発生に際して、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」のほか、SARSや天然痘、鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザ等の個別の対応マニュアルについて、必要に応じて内容の追加・修正を行っていく。

(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疾患が発生した場合、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、動物との接触調査を行い、動物衛生部門と連携し、迅速に感染源が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の疑いのある動物の調査・対応及び飼い主や動物取扱業者等の動物管理者に対して衛生指導を行う。

獣医師から動物への感染症発生の届出があった場合、動物愛護相談センターが、保健所と連携して、動物の調査、流通途中の動物取扱業者等の調査、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。

動物が家畜の場合は、家畜伝染病予防法に基づき、家畜防疫員が必要な措置を行う。

また、鳥インフルエンザ（H5N1）の発生など、各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し、情報の共有化を図りにおいては、統一的な対応を行う。

イ 食品衛生部門との連携

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合、保健所においては、保健所長の指揮の下、食品衛生部門は主として原因となる食品関係施設の調査、従業員の病原体の検査及び調査を行い、感染症対策部門は患者及びその関係者の病原体検査を行い、患者に関する情報を収集する。両部門は相互に連携し、かつ健康安全研究センター並びに区及び保健所設置市の衛生試験所とも連携を図り、迅速に原因食品等の究明に当たる。

病原体、原因食品、感染経路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、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、二次感染による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食品の情報を公表し、感染症対策部門は当該感染症に関する情報を公表して、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、感染の拡大防止や代替水の確保等に努める。

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、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行うことが、被害拡大の防止につながる。保健所環境衛生部門では、直ちに立入検査を実施するとともに、感染症調査員が患者・家族に対して感染源特定のための聞き取り調査を実施する際、感染源の特定のため必要に応じて同行する

など、調査に協力する。当該施設が感染源として疑われるレジオネラ症患者が同時期に2人以上発生しているときは、当該施設が感染源である可能性がかなり高いと考えられるので、感染症法所管部署とも連携のうえ、早急に確実な予防措置のための対応を図ること。

感染源と疑われる公衆浴場等が保健所の管轄外にある場合は、環境衛生課にその旨を連絡する。この場合、当該施設を所管する保健所もしくは他道府県の環境衛生関係法令を所管する部署への連絡は、環境衛生課が行う。

また、施設監視時の行政検査によりレジオネラ属菌が検出された場合は、感染症の未然防止のため、検出菌数に応じ営業自粛勧告など必要な措置を講ずる。

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、上記イ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。

原因究明に必要な水質検査は、健康安全研究センターが実施する。

(7) 情報の公表

患者情報等の公表は、都の感染症対策部門が一元的に行う(ただし、一類・新感染症等以外の感染症であって、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。)。また、食中毒の可能性を否定できない事例については、食品衛生部門と連携して公表する。

一類・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、二類から五類まで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、情報を公表する。報道機関による取材対応は、窓口を本庁に一本化し、積極的に情報提供を行う。

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一方、患者・家族等の人権に十分配慮するよう、要請する。

第2 医療提供体制の整備

新興感染症等の流行に備え、一般医療機関を含めた医療提供体制を整備

各医療機関の役割を明確にしつつ、取組に応じた機能強化

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、感染症患者の入院を行う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採り、できる限りその他の患者と同様の療養環境で医療を提供し、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じ、当該患者がいたずらに不安に陥らないように、心身の状況を踏まえつつ十分な説明と相談を行うことが重要である。

(2) 医療提供体制整備の考え方

感染症に係る医療については、1、2類感染症のような高度な医療を必要とする感染症や希少感染症、大規模流行が懸念される感染症など、どのような感染症が発生した場合であっても、拡大防止を図るために必要な体制を整備しておく必要がある。

一類・二類感染症については、感染症指定医療機関を中心として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とりわけ重要である。そのため、第一種感染症指定医療機関の感染症病床（以下「一種病床」という。）が満床になった場合の第二種感染症指定医療機関の感染症病床（以下「二種病床」という。）の活用について検討するほか、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ていく。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。

三類・四類等の希少感染症についても、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。

SARSや新型インフルエンザ等の大規模発生に備え、感染症指定医療機関の所在地を基本とするブロックにおいて、感染症指定医療機関を核として、診療協力医療機関及び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。

また、緊急時に、迅速に医療提供体制を整えられるよう、各関係機関の役割分担を明確化していく。

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その病床数については、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、一種病床と二種病床を合わせて130床程度の病床を確保していく。

また、東京都全体の感染症医療の水準を向上させるため、感染症指定医療機関の更なる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核とした地域医療体制の構築を図っていく。

さらに、不明疾患や希少疾患等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うとともに、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、搬送体制を整備していく。

イ 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に加え、都では羽田空港の国際化、東京オリンピック招致を推進しており、一類感染症等の国際的な発生状況を踏まえ、一類及び二類感染症の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関に係る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。

ウ 第二種感染症指定医療機関

都は、二類感染症の患者の勧告入院に対応する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、区部では区部全域を一圏域として、病床を確保する。

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、第二種感染症指定医療機関が補完的な役割を担えるよう、病床の拡充や設備の強化を図るとともに、平成19年4月の感染症法改正により二類感染症に分類されたSARSや、発生が危惧されている新型インフルエンザに的確に対応するため、病床の陰圧個室化等、必要な施設整備に向けた支援に努める。

(2) 感染症診療協力医療機関

都は、新興・再興感染症等の国内発生に備え、感染が疑われる患者に対して確定診断までの間の受入れを含めた診療を行う感染症診療協力医療機関を選定し、施設・設備の強化及び運営に対する支援に努め、保健所等との連携による診療体制を確立する。

診療協力医療機関は、保健医療圏域ごとに複数整備することを基本とするが、保健所の管轄する地域単位を踏まえつつ、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ていく。

また、感染症診療協力医療機関・感染症指定医療機関及び都、保健所、健康安全研究センターなどの関係機関による情報交換を含めた定期的な連絡会を開催する。さらに、都は、迅速に情報を提供し、共有化を図る医療機関の情報ネットワークの整備に

努める。

(3) 一般医療機関

感染症医療は、一般医療機関で提供されることも少なくない。三類から五類までの感染症は、原則として一般の医療機関で診察、治療を行うことができる。

このため、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していく。一般医療機関は、これらの情報を積極的に把握し、同時に医療機関内での感染症の拡大防止のために必要な措置を講ずる。さらに、患者に対して差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供に努める。

3 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

一類・新感染症患者の移送は、感染症法に基づき、区部では各区長が、多摩・島しょ地域では都知事及び保健所設置市長が実施することとなっている。しかし、都においては、区部及び保健所設置市についても、都が中心となり、都が所有する感染症患者移送専用車を使用して実施する。

都、区及び保健所設置市は、二類感染症患者の移送について、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方法を講じる。

(2) 消防機関への情報提供

消防機関が搬送した患者が、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。

第3 国・他縣市及び関係機関との連携協力の推進

検疫所等との連携体制の構築

八都県市を中心とした連携・協力体制の構築

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

検疫で一類感染症等の患者が発見された場合には、検疫法に基づき、患者の隔離及び接触者等感染が疑われる者の停留が行われることとなるが、入国後に患者の同乗者等の接触者の健康状態に異状が発生したことが確認された場合、都、区及び保健所設置市は、検疫所から当該接触者の状態について報告を受ける。それを踏まえて、接触者の居住地保健所は、対応可能な医療機関を選定した上で、その者に対して受診を強く勧奨するとともに、疫学調査等の必要な対応を行う。

また、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、近隣自治体及び港湾・空港関係機関と平時から連携体制を確保しておく。

さらに、感染症対策における水際対策の重要性にかんがみ、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について、国に提案していく。

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、関係市町村に対しては都保健所が、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) 都内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緊急を要する場合には、都は統一的な対応方針を策定し、都、区及び保健所設置市の保健所及び市町村間の連絡調整を行い、必要に応じて職員の派遣を行う。

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大量に発生した場合に備えて、都は、平時から、八都県市を中心とした近隣県市と連絡会を開催し、情報交換を行う。

また、発生時の情報提供や接触者等の関係者調査の依頼が速やかにできるよう、あらかじめ連絡体制を整備するなど連携を強化し、相互の協力体制を構築する。

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よう努める。

さらに、都は、一類感染症等の発生時には、随時、関係機関との連絡調整会議を開催し、情報の共有化を図り、統一的な対応を行う。

(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、情報連絡体制等の整備に努める。

第4 調査研究の推進及び人材の育成

関係機関が連携し、防疫対策を効果的に進めるための調査研究の推進
病原体検査機能の強化

保健所職員や医療従事者等を対象とした研修等の実施や人材育成に向けた支援

1 調査研究の推進

(1) 調査研究の推進体制の確立

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、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、保健所、区及び保健所設置市の衛生試験所、健康安全研究センター及び国立感染症研究所をはじめ、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るとともに、関係機関及び関係団体との役割分担を適切に行い計画的に取り組む。

(2) 保健所等実施機関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的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・専門的な機関として、都、区及び保健所設置市の関係部署並びに保健所と連携し、感染症の調査研究、検査及び感染症に関する情報の収集、分析等の業務を担う。

また、必要に応じて国立感染症研究所や他の研究機関と連携し、より高度な調査研究を進めていく。

動物愛護相談センターは、動物の疫学的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、分析等を行い、都民に対して、動物由来感染症の情報を提供する。

(3) 不明疾患など調査研究事業の実施

都及び区は、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及びその検査能力を十分に確保することは、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、必要な検査機器の整備など、健康安全研究センターにおける病原

体等の検査体制の充実を図る。

また、健康安全研究センターでは、病原体等の情報収集に当たり、医師会及び民間検査機関と連携し、特別な技術が必要な検査については、国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学等の研究機関及び他の地方衛生研究所と連携して、迅速かつ的確に対応していく。

(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における検査能力の向上及び精度管理に向けて、積極的に情報を提供し、研修等による技術的指導を適宜行っていく。また、医療機関や検査機関では同定が困難な病原体については、健康安全研究センターが各医療機関からの依頼を受け、検査を実施する。

3 感染症に関する人材育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

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総合的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、国立保健医療科学院及び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。

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

さらに、防疫体制を強化するため、感染症発生時に保健所が行う調査・防疫活動等を、あらかじめ登録した専門性の高い職員が機動的に応援する体制や、感染者の大量発生時における継続的な支援体制を整備するなど、危機発生時の人材活用策について検討する。

(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等の医師、看護師等の知識の向上を図り、感染症の専門家の養成を推進するため、新興感染症等の発生国での研修の実施、専門的な認定資格の取得及び院内研修・訓練の実施に対する支援を行う。

また、医師会や獣医師会等の関係団体においても、会員に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが必要である。

(3) 発生時対応訓練の実施

一類・新感染症等の発生時に円滑な初動体制が確保できるよう、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、情報伝達及び患者移送・疫学調査の訓練を行う。

第5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

広報誌・ホームページ等の活用や職場や学校を通じた正確な知識の普及による偏見差別の排除

都民の感染への不安を解消するための迅速かつ適切な情報提供

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、住民に対して、ホームページ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、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、診療、就学、就業、交通機関の利用時等における患者への差別や偏見を排除する。

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する支援を行っていく。

(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、学校や職場を活用することは効果的かつ効率的である。そのため、都の感染症対策部門は、教育庁など関係部署と連携して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、相談等住民に対する身近なサービスの充実を図っていく。

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、感染症情報センターである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するとともに、都、区及び保健所設置市は、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の解消に努める。

このほか、都は、医療機関等へ最新の疾病情報、罹患状況等の情報提供を行い、診療体制の強化を支援する。

(2) 積極的な広報

都内で一類・新感染症患者が発生した際は、都は国と連携し、報道機関等に対して情報を公表する。さらに感染が拡大するおそれが生じた際は、科学的知見に基づき、感染拡大防止に必要な患者情報を公表する。また、二類から五類までの感染症が集団発生などの特異な状況で発生した場合、都、区及び保健所設置市は、関係機関に積極的に情報提供を行う。

(3) 個人情報保護

都及び区市町村は、情報の公表に際して個人情報の保護に努め、また、関係職員に対する研修や医療機関に対する注意喚起を行い、その徹底を図る。

第6 特定の感染症対策

主に特定感染症予防指針に定められた疾患への対応

- ・ 新型インフルエンザ対策
- ・ 結核対策
- ・ HIV、性感染症対策
- ・ 麻しん

1 新型インフルエンザ対策

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していく。

なお、本計画は、新たな知見や情報に基づき、適宜見直すものにする。

医療提供体制については、封じ込め期、大規模流行期（パンデミック期）それぞれの対策として、以下に示す整備を進めていく。

なお、あわせて都は、すべての医療機関に対し、パンデミックが医療体制に与える影響を周知し、医療機能を維持するための取組の必要性について理解を得られるよう啓発していく。

（1）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の整備として、発熱センター及び発熱外来の設置、確定診断までの受入れを行う感染症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り組んでいく。あわせて、徹底した疫学調査及び勧告・措置入院等の防疫対策を実施することにより、封じ込め対策に万全を期す。

（2）パンデミック期の対策

パンデミック期の対策として、発熱外来の設置促進に向けた必要な支援や適切な入院医療体制の確保と併せて、関係機関相互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。

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対策行動計画において、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こととしており、今後、地域単位での計画的な病床確保に向けた取組を進めていく。

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。

2 結核対策

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）を本計画の一部として位置付ける。

結核に関する医療提供体制については、以下に示す整備を進めていく。その他の

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。

(1) 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、こうした患者に適切に対応していくことが重要な課題であるため、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っていく。あわせて、都は、院内感染を防止し、きめ細かい対応ができるよう、必要な支援を行っていく。

また、救急医療体制の強化に向けた取組を進めていく。

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

糖尿病患者、精神疾患の患者、H I V感染者、血液透析を必要とする腎疾患等を合併する患者、救命救急を要する患者のほか、介護を必要とする高齢者及び障害者に対し、適切な医療を提供する。

(2) 外来医療

退院後については、個々の患者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D O T S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、地域連携体制の構築を進めていく。

また、地域におけるD O T S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。

(3) 基準病床数

結核予防法の感染症法への統合に伴い、結核病床を有する医療機関は感染症指定医療機関に位置付けられた。

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、740床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について検討していく。

3 エイズ・性感染症対策

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

一方、抗 HIV 薬の進歩に伴い、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一般的な病」に変化しており、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。

このため、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、エイズ対策の推進に関する基本的な計画を策定し、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。

具体的には、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充実強化することとあわせ、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施策展開を図っていく。

性感染症対策についても、最大の感染経路が性的接触であること、罹患すると HIV 感染のリスクも高くなることから、予防のための正しい知識の普及啓発等、エイズ対策と一体化した取組を進めていく。

4 麻しん対策

世界的に麻しん排除を目指している中、日本において、麻しんは近年、周期的な流行は見られたものの、患者数は全体として減少傾向にあった。しかし、平成19年に10代及び20代を中心とした年齢層で大流行し、多数の学校が休校措置を行うなど、社会的な問題になった。

そのため、日本においても平成24年までの麻しん排除を目標にした「麻しん排除計画」(平成19年8月)及び「麻しんに関する特定感染症予防指針」(平成19年 厚生労働省告示第442号)が策定された。

国における主な対策は、予防接種法第三条に基づく予防接種の対象者に、未罹患であって、かつ1回接種若しくは未接種の中学一年生と高校三年生に相当する年齢の者を5年間時限的に追加することにより、早期に2回接種者を増やすことや、麻しんおよび風しんの発生状況について、現行の定点報告から全数報告に変更することなどである。

都においても、平成19年の大流行を受け、都の対策等の評価及び麻しん排除に必要な対策等を検討する麻しん対策会議を設置するとともに、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の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みを行っている。

第7 その他の施策

災害時における医療機関の確保、防疫活動、保健活動の迅速な実施
外国人患者発生時の関係機関との連携

1 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、また、被災者の病原体に対する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、感染症の発生及び拡大の防止に努める。

その際、都及び区市町村は、それぞれの役割分担に応じ、医療機関の確保、防疫活動、保健活動などを迅速に実施する。

2 外国人への対応

都は、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、又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等により普及啓発を行う必要がある。

また、感染症の発生状況に応じ、東京都保健医療情報センター「ひまわり」において、外国人に対して、当該感染症についての医療機関案内を行う。

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、感染拡大予防策への協力を求める。

さらに、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、感染拡大防止策を講じる。

資料目次

- 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 感染症指定医療機関一覧（第一種及び第二種）
- 資料5 東京感染症アラート
- 資料6 新型インフルエンザ発生時の医療体制
- 資料7 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	医療体制	公費負担医療
一類	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 南米出血熱 痘そう（天然痘） ペスト マールブルグ病 ラッサ熱	感染力、罹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きわめて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 （例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。）	第1種感染症指定医療機関	公費負担あり （医療保険を適用し、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）
二类	急性灰白髄炎（ポリオ） 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。） 結核	感染力、罹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	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置	第2種感染症指定医療機関	
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、罹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うる感染症	・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置		
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 ボツリヌス症、マラリア 野兔病 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対物措置	一般医療機関	公費負担なし （医療保険の適応のみ）
五類	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く） ウイルス性肝炎（E、A型除く） 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、RSウイルス感染症 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 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一般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・拡大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		
指定感染症	政令で一年限定で指定された感染症 インフルエンザ（H5N1）（二年相当）	既知の感染症のうち上記一～三类に分類されない感染症において、一～三类に準じた対応の必要が生じた感染症	・一～三类感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施（適用する規定は政令で定める）	一～三类感染症に準じた措置	
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、助言を得て個別に緊急対応する感染症 （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	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	（当初） 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に緊急対応（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	特定感染症指定医療機関（国が指定、全国に数ヶ所）	全額公費負担 （医療保険の適用なし）

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)

分類	疾病名	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
一類	エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-
	痘そう	1	-	-	-	-	-
	南米出血熱	5	-	-	-	-	-
	ペスト	-	-	-	-	-	-
	マールブルグ病	-	-	-	-	-	-
	ラッサ熱	-	-	-	-	-	-
二類	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-
	ジフテリア	-	-	-	-	-	-
	重症急性呼吸器症候群	1, 6	-	-	-	-	-
結核	3,926	4,029	3,764	3,753	3,351	3,041	
三類	コレラ	7	14	5	12	13	8
	細菌性赤痢	7	112	105	133	89	67
	腸チフス	7	22	20	17	11	19
	パラチフス	7	11	7	15	4	12
	腸管出血性大腸菌感染症	186	182	273	238	268	476
四類	E型肝炎	1	-	1	4	8	4
	ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-
	A型肝炎	1	-	3	21	24	28
	エキノコックス症	-	-	-	1	1	3
	黄熱	-	-	-	-	-	-
	オウム病	5	2	3	3	4	1
	回帰熱	-	-	-	-	-	-
	オムスク出血熱	5	-	-	-	-	-
	キャサヌル森林病	5	-	-	-	-	-
	Q熱	36	1	1	3	-	2
	狂犬病	-	-	-	-	-	-
	コクシジオイデス症	-	-	1	1	1	2
	サル痘	1	-	-	-	-	-
	腎症候性出血熱	-	-	-	-	-	-
	西部ウマ脳炎	5	-	-	-	-	-
	ダニ媒介脳炎	5	-	-	-	-	-
	炭疽	-	-	-	-	-	-
	つつが虫病	11	3	7	6	1	15
	デング熱	17	15	27	29	18	23
	東部ウマ脳炎	5	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ	1	-	-	-	-	-
	ニパウイルス感染症	1	-	-	-	-	-
	日本紅斑熱	-	-	-	-	-	-
	日本脳炎	-	-	-	-	-	-
	ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-
	Bウイルス病	-	-	-	-	-	-
	鼻疽	5	-	-	-	-	-
	ブルセラ症	1	-	-	1	1	-
	発しんチフス	-	-	-	-	-	-
	ベネズエラウマ脳炎	5	-	-	-	-	-
	ヘンドラウイルス感染症	5	-	-	-	-	-
	ポツリヌス症	2	-	-	1	-	-
	マラリア	29	33	22	21	16	23
野兔病	1	-	-	-	-	-	
ライム病	2	-	-	4	2	3	
リッサウイルス感染症	1	-	-	-	-	-	
リフトバレー熱	5	-	-	-	-	-	
類鼻疽	5	-	-	-	-	-	
レジオネラ症	19	18	18	24	62	53	
レプトスピラ症	1	-	3	3	4	4	
ロッキー山紅斑熱	5	-	-	-	-	-	
五類 (全数届出)	アメーバ赤痢	3	126	122	141	183	166
	ウイルス性肝炎(A型・E型を除く)	4	161	67	58	36	34
	急性脳炎	1	-	1	8	16	6
	クリプトスポリジウム症	3	4	6	8	1	5
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3	13	13	20	15	22
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	3	13	6	6	7	14
	後天性免疫不全症候群	3	368	359	411	417	453
	ジアルジア症	3	46	29	18	13	28
	髄膜炎菌性髄膜炎	3	1	4	7	3	1
	先天性風しん症候群	3	-	-	3	-	-
	梅毒	3	61	67	65	98	132
	破傷風	3	6	3	2	2	8
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	-	-	-	-	-
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	3	9	4	10	13	20
指定	インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	-	

1 : 2003年11月5日より新たに指定された。

2 : 2003年11月5日より新たに指定された。11月4日までは、「乳児ポツリヌス症」を含む。

3 : 2003年11月5日より「四類(全数届出)」から「五類(全数届出)」に分類が変更になった。

4 : 2003年11月4日までは、「急性ウイルス性肝炎」として四類感染症に分類されており、A型とE型を含む。

5 : 2007年4月1日から新たに指定された。

6 : 2007年4月1日より、それまでの一類感染症から二類感染症に類型が変更された。

7 : 2007年4月1日より、それまでの二類感染症から三類感染症に類型が変更された。

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、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進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ことを目的とする。

2 定期予防接種の種類及び対象者

疾病	接種対象者
一類疾病 発生及びまん延を予防することを目的として、予防接種を行う疾病	
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つて、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 三 13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末尾までの間にあるもの 四 18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末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つて、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 三 13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末尾までの間にあるもの 四 18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末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	生後六月に至るまでの間にある者 地理的条件、交通事情、災害の発生その他の特別の事情によりやむを得ないと認められる場合には、結核に係る定期の予防接種の対象者は、生後一歳に至るまでの間にある者とする。
二類疾病 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ことを目的として、この法律の定めるところにより予防接種を行う疾病	
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つて、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの

注) 麻しん及び風しんの3期と4期は、平成24年4月1日から平成25年3月31日までの間の時限実施

感染症指定医療機関一覧(第一種及び第二種)

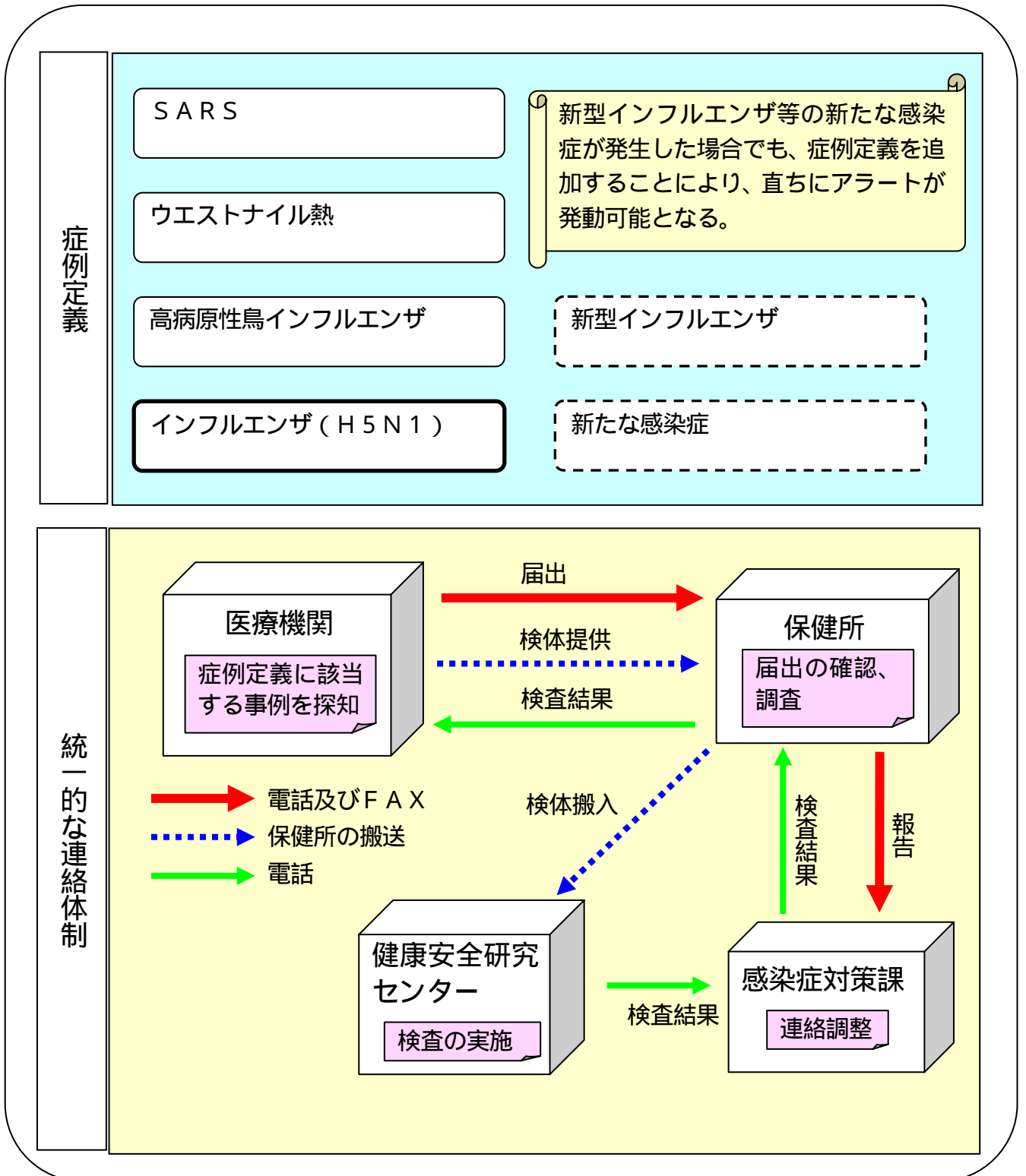
平成20年3月1日現在

医療機関名	病床数		所在地	医療圏	主たる管轄
	一種	二種		勧告保健所	
都立駒込病院		10	文京区本駒込三丁目18番22号	区部 各区保健所	文京・台東・北・荒川・足立・葛飾
荏原病院	2	18	大田区東雪谷四丁目5番10号	区部 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	区部 各区保健所	千代田・中央・港・墨田・江東・江戸川
都立豊島病院		20	板橋区栄町33番地1	区部 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番地の5	西多摩 多摩川	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 三鷹武蔵野	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江
公立昭和病院		6	小平市天神町二丁目450番地	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	4	88			

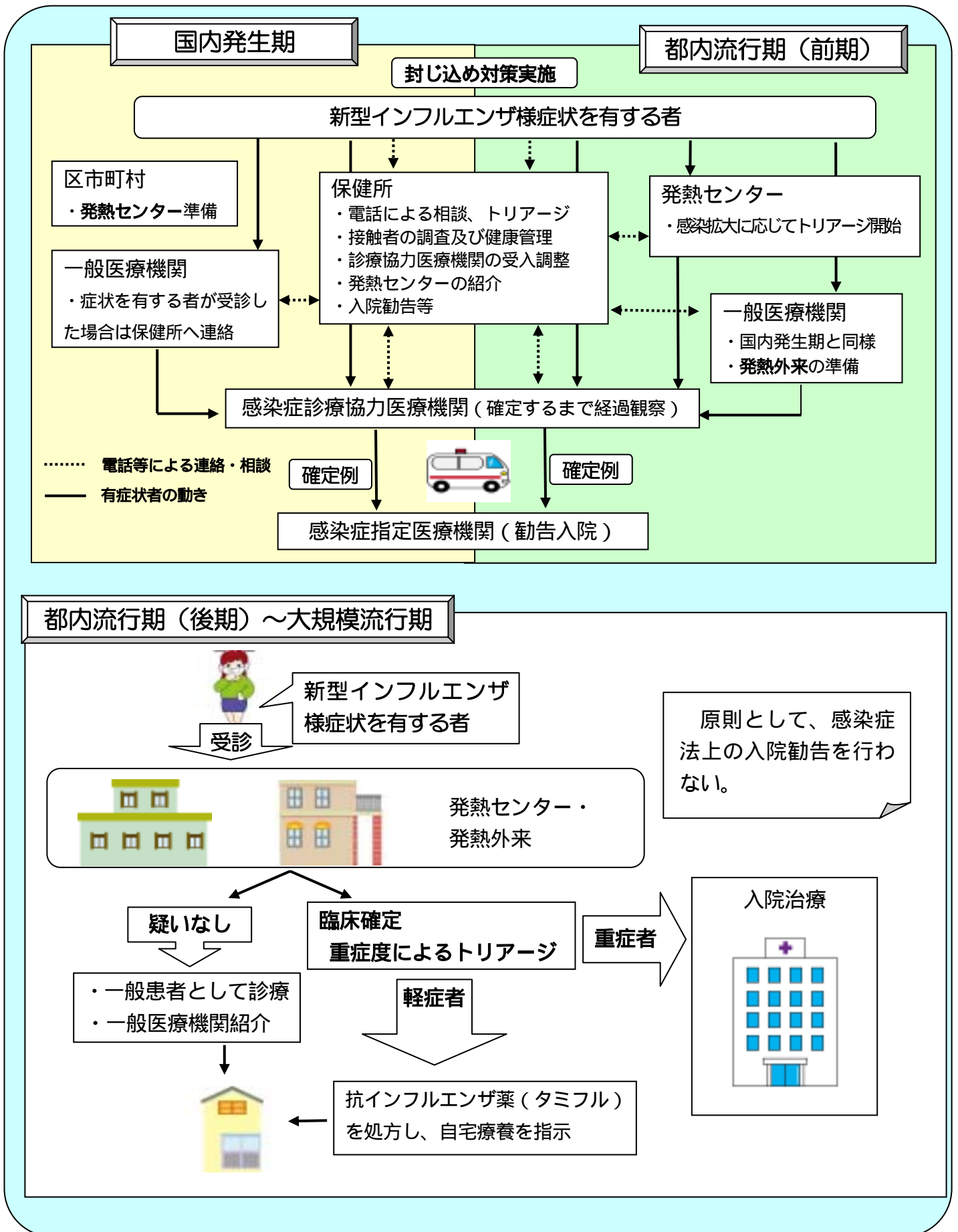
東京感染症アラート

アラートシステムとは

当該疾患について、疑い例の段階で医療機関から保健所へ報告をもらい、早期に病原体検査を実施することにより、患者の発生を迅速的確に把握する、東京都独自の仕組み



新型インフルエンザ発生時の医療体制



資料 7

[語句説明] 50音順

陰圧 P 16、25

内部の気圧が外部より低くなっていることをいう。

陰圧病床は、陰圧化することによって、病原体を病室外に広げないようにした病床（医療施設）のこと。空気感染をおこす感染症（例：麻疹、水痘、結核など）の入院医療を行う際に、院内感染対策として重要になる。

ウエストナイル熱 P 7、8

ウエストナイルウイルス熱はウエストナイルウイルス感染蚊に刺されることにより感染する。アフリカ、西アジア、中東、ヨーロッパ、アメリカ等広範囲で発生している。

感染者のうち、2割程度がウエストナイル熱になると考えられており、発熱、頭痛、筋肉痛や、時に発疹、リンパ節の腫れが見られるが、症状は軽度である。

ウエストナイル脳炎になり重症化すると、激しい頭痛、意識障害、痙攣、筋力低下、麻痺などを示す。

ウエストナイル熱は、四類感染症全数把握疾患に該当する疾患であり、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け出は必要である。

エボラ出血熱 P 6

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。

最も重要な特徴は、血液や体液との接触によりヒトからヒトへ感染が拡大し、多数の死者を出す流行を起こすことであり、しばしば注目を浴びている。

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け出は必要である。

勧告入院や就業制限 P 6

感染症法第19条及び26条、18条に基づき、感染症のまん延を防止するために必要と認められた場合の措置

感染症サーベイランスシステム（NESID） P 18

National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases の略。

国、都道府県及び保健所を設置する市が連携して、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・公開に役立っている。

感染症指定医療機関 P 4、5、10、12、15、16、19、20、21、24、25

感染症法第6条に基づく、新感染症、一類感染症、二類感染症に罹患した患者の入院医療を行う医療機関のことで、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に分けられる。

感染症診療協力医療機関 P 15、16、24

平成15年にアジアを中心にSARSが流行した際に、外来医療を確保する目的で、東京都独自に「SARS診療協力医療機関」として設置した。

その後、感染症法に規定された疾患に加え、新型インフルエンザ等、新たに発生する感染症の外来医療を担う医療機関として、感染症診療協力医療機関として整理された。

感染症の診査に関する協議会 P 12

感染症法第24条に基づき、各保健所に設置する。入院の勧告や、入院期間の延長等について審議を行う。

感染症発生動向調査 P 2、4、6、11

感染症法第14条に基づいて行われる感染症の発生状況の調査のこと。

結核外科 P 25

結核の治療は基本的には抗結核薬の服用により行うが、これに対し結核外科は、慢性膿胸、骨関節結核、多剤耐性結核などの難治性結核が対象になる。

サーベイランス P 2、4、7、18、24

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。

SARS P 4、5、6、7、12、15、16

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、新しく発見された感染症で、2003年に世界中で大きな問題となった。

SARSを発症している人や、SARSコロナウイルスとの密接な接触後、通常2～10日（平均5～6日）たって、38以上の急な発熱、咳、息切れ、呼吸困難などインフルエンザのような症状がみられる。前回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 2 5

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 2、3、9、15、16、21、24

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、変異し、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が新型インフルエンザである。

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 10、11

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。

多剤耐性結核 P 2 5

少なくとも主たる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剤に耐性の結核菌を「多剤耐性結核菌」といい、治療が難しくなる。

地方基幹感染症情報センター P 4

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、地方感染症情報センターは各都道府県、保健所設置市、特別区に1ヶ所、地方衛生研究所等の中に設置するとともに、都道府県内の地方感染症情報センターの中で1箇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。

定期予防接種 P 8、9

予防接種法（昭和二十三年六月三十日法律第六十八号）第三条第一項において、市町村長は、一類疾病及び二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。内容の詳細は巻末資料「予防接種法の概要」参照。

天然痘 P 9、12、16

天然痘は紀元前より、伝染力が非常に強く死に至る疫病として人々から恐れられていたが、種痘の普及によりその発生数は減少し、WHO は1980年5月天然痘の世界根絶宣言を行った。以降これまでに世界中で天然痘患者の発生はない。

生物テロへの使用が危惧されている病原体であり、一例の発生でも、高い感染性と致死率から非常に大きな問題となる。

痘そう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け出は必要である。

東京感染症アラート P 6、7

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仕組み。平成15年1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20年3月1日現在、SARS、ウエストナイル熱、鳥インフルエンザ、インフルエンザH5N1を対象疾患としている。

東京都危機管理対策会議 P 2

東京都危機管理対策会議設置要綱(平成15年10月22日総務局長決定)に基づき、災害等の危機に対処するための対応策の検討及び必要な総合調整、危機情報の連絡及び共有、その他必要な応急対策に関することについて協議を行う。

DOTS P 25

「直接服薬確認療法(DOTS)」は、Directly Observed Treatment Short-course の略で、患者の服薬を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 7

「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(H5N1) P 7、12、13

平成9年に香港でヒトの感染例が報告され、その後、アジアを中心に報告事例が続いている鳥由来のインフルエンザウイルス感染症。

現在のトリ型インフルエンザ(H5N1)ウイルスが、ヒトからヒトへの感染力を獲得し、新型のインフルエンザが発生した場合に早く対応するため、平成18年6月2日付でインフルエンザ(H5N1)を感染症法第6条第7項の「指定感染症」に指定された。

平成20年3月31日現在、二類感染症に位置付ける改正感染症法案が国会に提出されているところである。

ペスト P 6

ペストは本来、森林原野のペスト菌常在地域に生息する齧歯類の感染症である。

腸内細菌科に属する通性嫌気性のグラム陰性桿菌 *Yersinia pestis* に起因する全身性の侵襲性感染症で、ノミやエアロゾルを介して伝播する。感染ルートや臨床像によって腺ペスト、肺

ペスト、および敗血症型ペストに分けられる。

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け出は必要である。

マールブルグ病 P 6

感染者に対する発症者の比率はよく分かっていない。潜伏期間は3～10日である。一次感染の潜伏期間は3～7日（二次感染では～10日と長くなることもある）で、症状はエボラ出血熱に似ており、発症は突発的である。マールブルグ病の発生にサルが関与したのは1967年の事例のみで、以後のアフリカでの発生ではサルとの接触は全く知られていない。エボラ出血熱同様に自然界の宿主は不明であり、どのような経路で最初のヒトへ病原体が伝播するかについても謎のままである。

マールブルグ病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け出は必要である。

レジオネラ症 P 13、14

レジオネラ属菌が原因で起こる感染症はレジオネラ症と総称されている。レジオネラ症はその臨床症状から肺炎型と風邪様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、四類感染症全数把握疾患に該当する疾患であり、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け出は必要である。