

# 東京都感染症予防計画の改定方針

～ 中間のまとめ～（案）

平成 29 年 10 月

東京都

## (目次)

東京都感染症予防計画改定の趣旨	・・・	1
<b>I 感染症予防の基本的な考え方</b>	・・・	2
1 健康危機管理体制の強化	・・・	2
2 事前対応型の取組の推進	・・・	2
3 人権の尊重	・・・	2
4 関係機関との連携体制	・・・	3
5 病原体の適切な管理及び検査の精度確保	・・・	3
6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	・・・	3
<b>II 各論</b>	・・・	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確保	・・・	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) 予防接種施策の推進	・・・	5
(6) 検疫所等との連携	・・・	5
2 医療提供体制（結核を除く）	・・・	5
(1) 基本的な考え方	・・・	5
(2) 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	・・・	6
・ 第二種感染症指定医療機関	・・・	6
(3) 一般医療機関	・・・	6
<b>III 特定の感染症対策</b>	・・・	7
1 新型インフルエンザ等対策	・・・	7
(1) 感染症診療協力医療機関・感染症入院医療機関の確保	・・・	7
・ 東京都感染症診療協力医療機関	・・・	7
・ 東京都感染症入院医療機関	・・・	7
(2) 発生段階ごとの対策	・・・	7
・ 未発生期における対策	・・・	7
・ 海外発生期から都内発生早期における対策	・・・	8
・ 都内感染期における対策	・・・	8
2 結核対策	・・・	8
(1) 基本的な考え方	・・・	8
(2) 入院医療	・・・	8
(3) 外来医療	・・・	9
3 HIV／エイズ、性感染症対策	・・・	9
4 一類感染症等対策	・・・	9
5 蚊媒介感染症対策	・・・	10
6 麻しん・風しん対策	・・・	10
<b>IV その他の施策</b>	・・・	11
1 災害時の対応	・・・	11
2 外国人への対応	・・・	11

## 東京都感染症予防計画改定の趣旨

平成11年に「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。)が施行され、これに基づき、都においても同年に「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「東京都感染症予防計画」という。)を策定し、感染症対策の着実な推進に取り組んできた。

一方、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、近年における西アフリカでのエボラ出血熱の流行、中東地域等での中東呼吸器症候群(MERS)の発生、中南米等でのジカウイルス感染症の流行などにより、国外からもたらされる感染症の脅威への対策の強化が求められている。

また、国内においても、平成24年から25年にかけての風しんの大規模な流行や平成26年に都内を中心としたデング熱の国内感染などが発生しており、感染症対策の重要性の啓発を含め継続的な対策の実施が必要とされている。

こうした状況を踏まえ、国は、感染症法の一部を改正するとともに、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。)の改正を行った。

都においても、国の基本指針の改正を踏まえ、また、近年における感染症をめぐる課題に的確に対応し、都民の健康と安全を守るため、東京都感染症予防計画を改定し、感染症対策を総合的かつ計画的に推進していく必要がある。

このため、東京都感染症予防計画の改定に当たり、その方針を「中間のまとめ」として以下のとおり整理する。

# I 感染症予防の基本的な考え方

国際的な航空ネットワークの発達などにより、人や物の往来が一層活発化しており、感染症が国境を超えて広がるリスクも高まっている。特に東京は、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、感染が拡大することが十分にあり得る。

こうした状況を踏まえ、都民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生に対応した備えと対策を講じられるようにする。

## 1 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、関係機関との連携協力体制をより緊密なものとし、感染症健康危機管理体制を強化していく。

## 2 事前対応型の取組の推進

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する。

## 3 人権の尊重

感染症法の改正により、一部の感染症について感染症の届出時に求められる患者情報の範囲が拡大され、また、検体提出の要請について法制化されたが、検体の採取、健康診断や入院の勧告・措置などの人権の制約に関わる対応を行う場合や、健康状態についての報告を求めるなどの協力を求める場合は、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実施の目的や必要性について十分な事前説明を行い、理解を得るよう努める。

また、感染症が流行する恐れがあるなど、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おいても、個人情報保護の観点を中心に踏まえ、患者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に配慮し、差別や偏見を生じさせ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ものとする。

## 4 関係機関との連携体制

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、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、都内での感染の広がりが見られる場合などには、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的確に対応するため、九都県市による連携体制を活用するほか、アジア各都市との感染症対策ネットワークを生かし、人材育成や共同研究などの取組を進めていく。

## 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高まっている。病原体検査の結果は感染症対策の根拠となるため、病原体の適正な管理や、検査の精度管理により、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、住民に対して、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排除するよう努める。

また、近年は、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にも取り組んでいく。

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、特別区及び保健所設置市は、保健所等で住民からの相談に適切に対応することにより、感染症への不安を解消するよう努める。

## Ⅱ 各論

### 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、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、SARS、中東呼吸器症候群（MERS）の患者発生を早期に把握するため、東京感染症アラート（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、医療機関が確認した場合、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）を構築しており、医療機関での診断が困難な感染症に対しては、こうした都独自の仕組みを活用して患者の早期把握を図る。

また、こうした仕組みを円滑に運用するため、医療機関への制度の周知や疾患に関する情報提供を進めていく。

#### (2) 病原体等の検査機能の確保

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確保し、緊急時に備える。

また、病原体の病原性や薬剤耐性など性状を把握するため、健康安全研究センターにおいて、病原体等を収集し、検査、分析を行う病原体のサーベイランスを引き続き行う。

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、連携の取組を推進し、検査の基盤となる技術の維持、向上を図る。

#### (3) 人材育成及び活用

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い得る人材が求められる。

そのため、都は、感染症に関する学会や、国立感染症研究所等の専門機関が実施する研修を活用し、感染症危機管理において中心的な役割を果たす公衆衛生医師等の保健所職員の資質の向上を図るとともに、国立感染症研究所の現地疫学専門家養成プログラム（FETP）に公衆衛生医師を派遣し、専門家の育成を図る。

また、健康安全研究センターにおいて、保健所職員向けの実践的な研修を実施し、感染症発生時に保健所で対策の中核を担う人材を育成する。

海外の感染症に精通した人材も必要であるため、保健所等の感染症対策従事職員や、感染症指定医療機関等の医療従事者に対して、海外派遣研修や、アジア各都市との感染症対策医療従事者のネットワークづくりを通じ、専門性の向上を図っていく。

さらに、育成した人材を、研修講師などに積極的に活用し、その成果の共有を図

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、必要な技術的支援を行うことなどにより、院内及び施設内の感染拡大防止を促進する。

#### (5) 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。

区市町村は、予防接種法に基づく定期予防接種の実施主体であり、地域の医師会等と十分連携し、引き続き接種率の向上に努める。

また、その他の関係者においても、国の「予防接種に関する基本的な計画」で示されている予防接種に関する役割分担を踏まえた取組を行う。

#### (6) 検疫所等との連携

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。また、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、特別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行えるようにする。

## 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。

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

そのため、平常時から、一般医療機関も含めて広く感染症の診断等に必要な情報を提供するなど、早期に感染症の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の発生に備え、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感染症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を行う。

## (2) 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における病床数については、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。

また、感染症指定医療機関は、感染症医療に関する専門的能力を有する医療機関として、地域における感染症医療の中核的な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の水準を向上させるため、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る。

### ・ 第一種感染症指定医療機関

東京は、羽田空港及び東京港を擁しており、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て、危険性が極めて高い感染症が海外から持ち込まれる可能性が一層高まっており、こうした感染症が発生した場合の医療提供体制を確保する。

### ・ 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、区部では区部全域を一圏域として現行の受入規模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。

## (3) 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、感染症の発生探知や感染拡大防止の役割を担っている。

このため、都、特別区及び保健所設置市は、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。



### Ⅲ 特定の感染症対策

#### 1 新型インフルエンザ等対策

平成25年11月に策定した「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」は、新たな知見や情報の更新に応じ、適宜見直しつつ、これに基づき、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、医療提供など、必要な対策を講じていく。

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、都内感染期それぞれにおける対策として、以下のとおり整備を進める。

あわせて、都は、全ての医療機関に対し、都内における流行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を行っていく。

#### (1) 感染症診療協力医療機関・感染症入院医療機関の確保

##### ・ 東京都感染症診療協力医療機関

東京都感染症診療協力医療機関は、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診療体制の確立や、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。

##### ・ 東京都感染症入院医療機関

感染症入院医療機関は、新型インフルエンザ等の感染症の流行時に、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の登録により、入院患者を受け入れる病床数を確保し、感染症入院医療機関に対する必要な情報提供や、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。

#### (2) 発生段階ごとの対策

##### ・ 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、インフルエンザ等のり患が疑われる患者の受入れを行う感染症診療協力医療機関や勧告入院先となる感染症指定医療機関、都内感染期に入院患者を受け入れる感染症入院医療機関を確保するほか、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、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、平常時から、地域に

おける感染症発生への対応能力の向上に努める。

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。

#### ・ 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対応する体制とすることで、医療機関全体の混乱回避や、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構築する。

#### ・ 都内感染期における対策

都内感染期においては、患者数が増加するため、感染症指定医療機関のみで入院治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受け入れ、軽症患者の外来診療と、重症度に応じた入院医療を行えるようにする必要がある。

そのため、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、状況に応じて重症患者に対する病床を確保する措置を講じて、患者が適切な医療を受けられるようにする。

## 2 結核対策

### (1) 基本的な考え方

平成28年11月に改正された「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な課題を踏まえ、院内感染予防の徹底、結核に関する普及啓発、外国出生患者等の重点対象者対策、潜在性結核感染症対策の強化等、都、保健所及び区市町村が各々の役割に応じ、結核対策をより一層推進する。

### (2) 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も減少しており、医療体制の維持が難しくなっている。

その一方で、外国出生患者が増加するとともに、合併症を持つ結核患者、高度な専門医療を必要とする多剤耐性結核患者、小児結核患者等、対応の難しい患者が発生しており、今後、結核の低まん延化に向けて、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、国の通知に基づき、患者数に見合っ

た病床数を確保するとともに、結核医療の基準による標準治療を徹底し、合併症結核、小児結核等の専門的医療の確保を進める。

### (3) 外来医療

結核患者の治療完遂のため、継続して支援を受けられるようにする必要がある。そのため、保健所、医療機関、薬局など、関係機関が患者の治療状況を共有し、患者の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 HIV／エイズ、性感染症対策

都における新規のHIV／エイズ感染者・患者報告数は、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、HIV感染症の疾病概念は、「不治の特別な病」から「コントロール可能な慢性疾患」に変化し、今後、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするHIV陽性者（HIVに感染している人。エイズ発症の有無を問わない。）が増加すると考えられる。

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

また、近年、新規の梅毒患者報告数が急増している。性感染症対策については、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HIV感染リスクも高くなることから、HIV／エイズ対策と一体となった取組を推進する。

## 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た。また、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た。

国際化の進展などにより、国内未発生の一類感染症等が東京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構築、訓練や感染防止資器材の整備支援などにより、患者の受け入れ、院内感染防止、医療提供を円滑かつ安全に行えるようにし、発生への備えに万全を期す。

## 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。

感染症を媒介する蚊は東京にも存在し、都内で蚊媒介感染症の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、医療体制、国内感染症例発生時における的確な対応の確保により、蚊媒介感染症に備えていく。

## 6 麻しん・風しん対策

麻しんについては、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が、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、成人を中心に流行し、先天性風しん症候群の発生も報告されている。

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平成32年度までの風しん排除達成を目標とし、都、区市町村及び関係者等が連携して啓発等に取り組んでいく。

## IV 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。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住民への事前の普及啓発の取組を確実に進めていく。また、災害発生時には、保健所は、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対応等により、感染症の発生及びまん延防止を講じる。都は、保健所の発災時における活動を支援する。

### 2 外国人への対応

海外から都を訪れる人は増加傾向にあり、その来訪目的も、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流行状況、予防方法など、感染防止のための情報や、感染症が疑われる症状を発症した際の受診方法などについて、理解しやすいかたちで容易に入手できるよう、多言語での情報提供を行う。

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連携や、保健所による疫学調査や保健指導の円滑な実施により、受診、原因究明、感染拡大防止への協力を得られるようにする。