

アジア感染症対策プロジェクト 2016ソウル会議  
プラザホテル、ソウル市  
2016年6月8日(水)

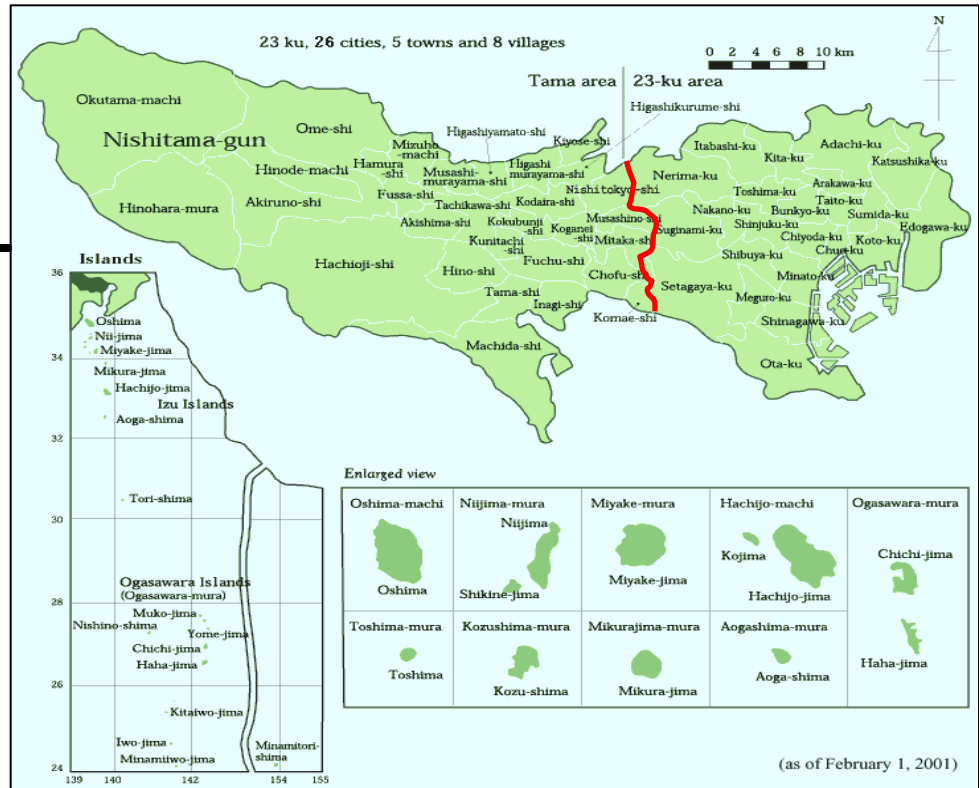
# 日本の感染症関連法と 東京都における関係機関

村上邦仁子



東京都福祉保健局健康安全研究センター  
感染症情報センター

# 東京都



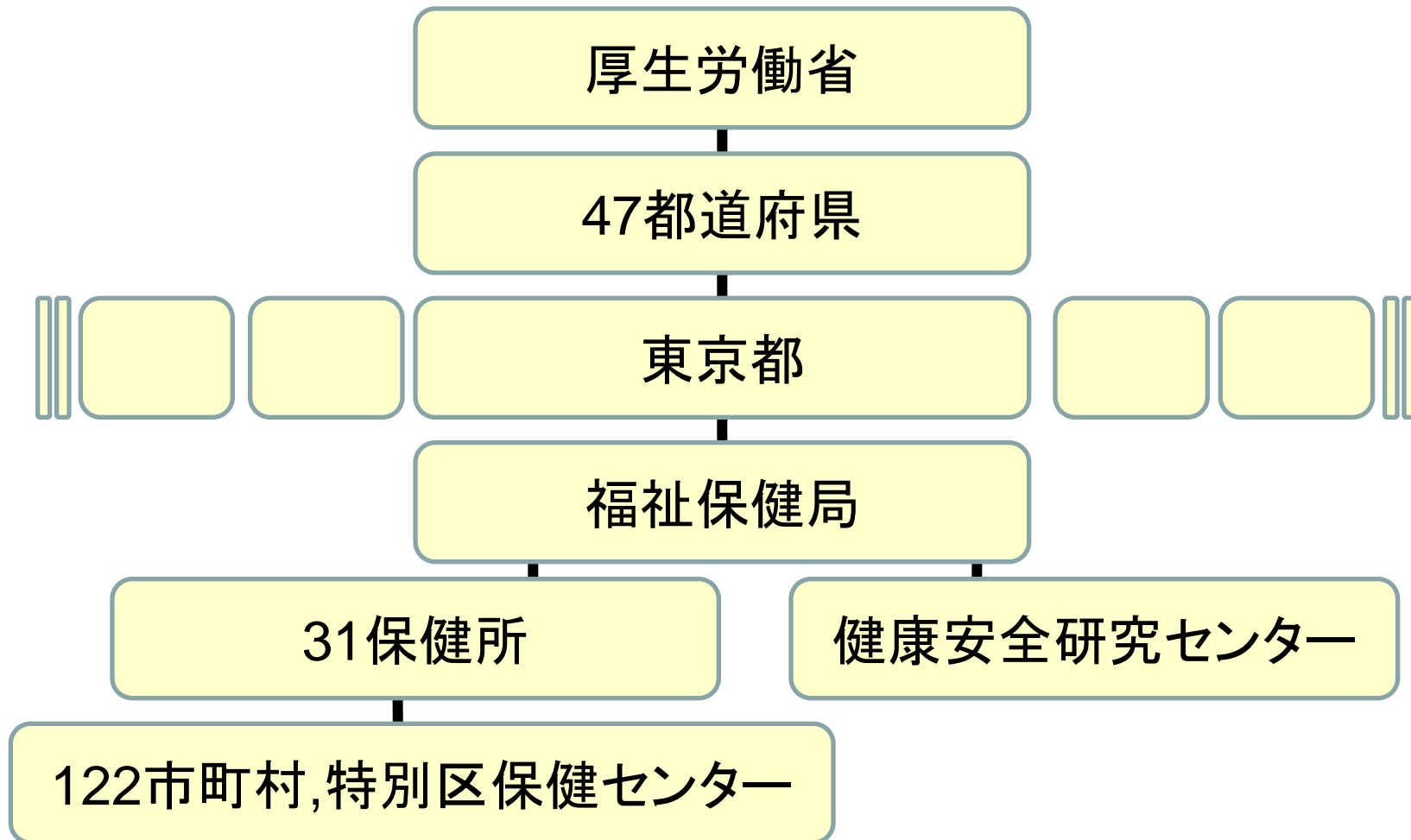
## 人口

2016年約13,512,000人 (日本の全人口の10%を超える)

## 行政区分

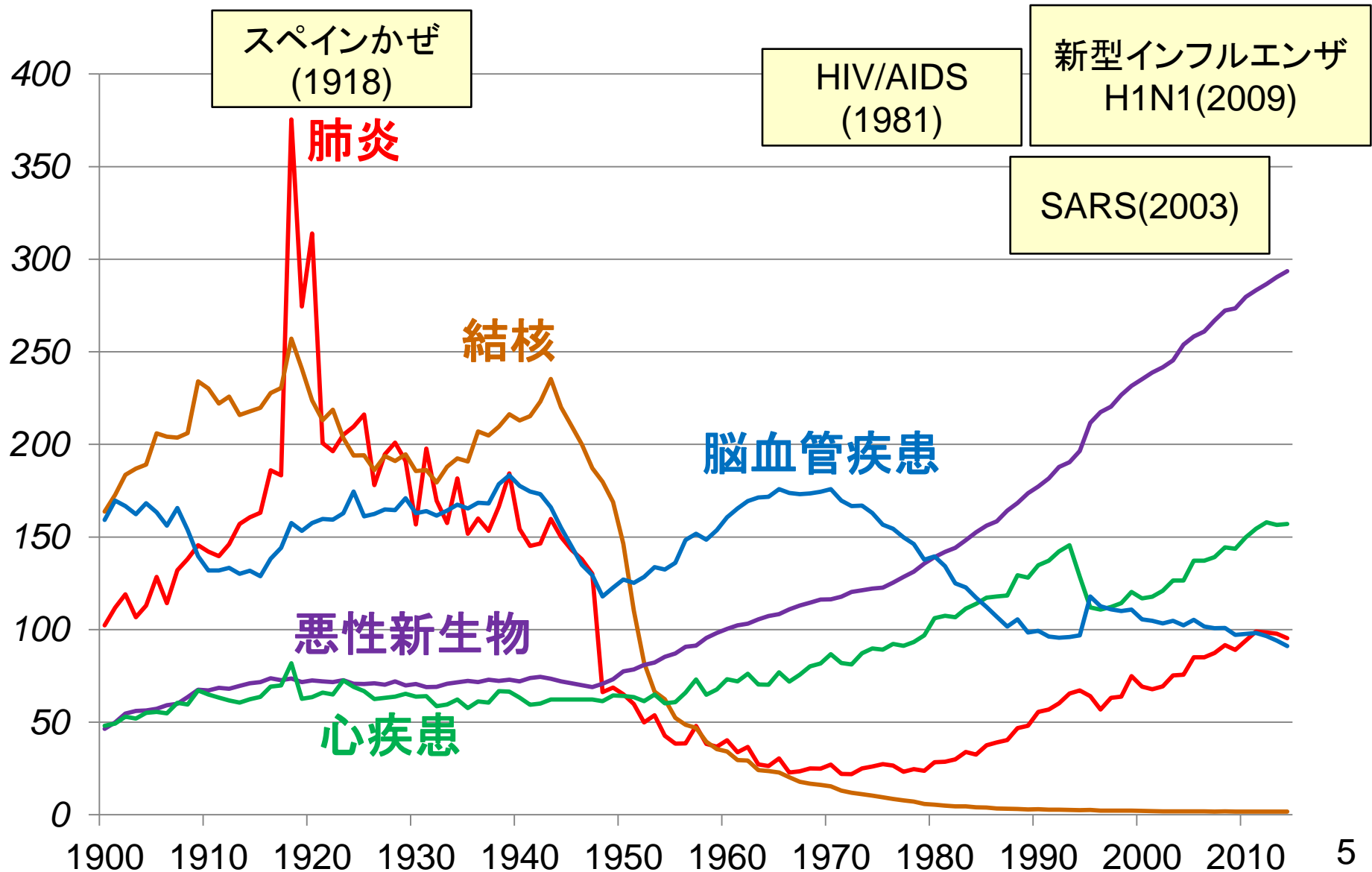
23の特別区, 26の市, 5の町, 8の村

# 公衆衛生保健システム





# わが国の主要死因の推移

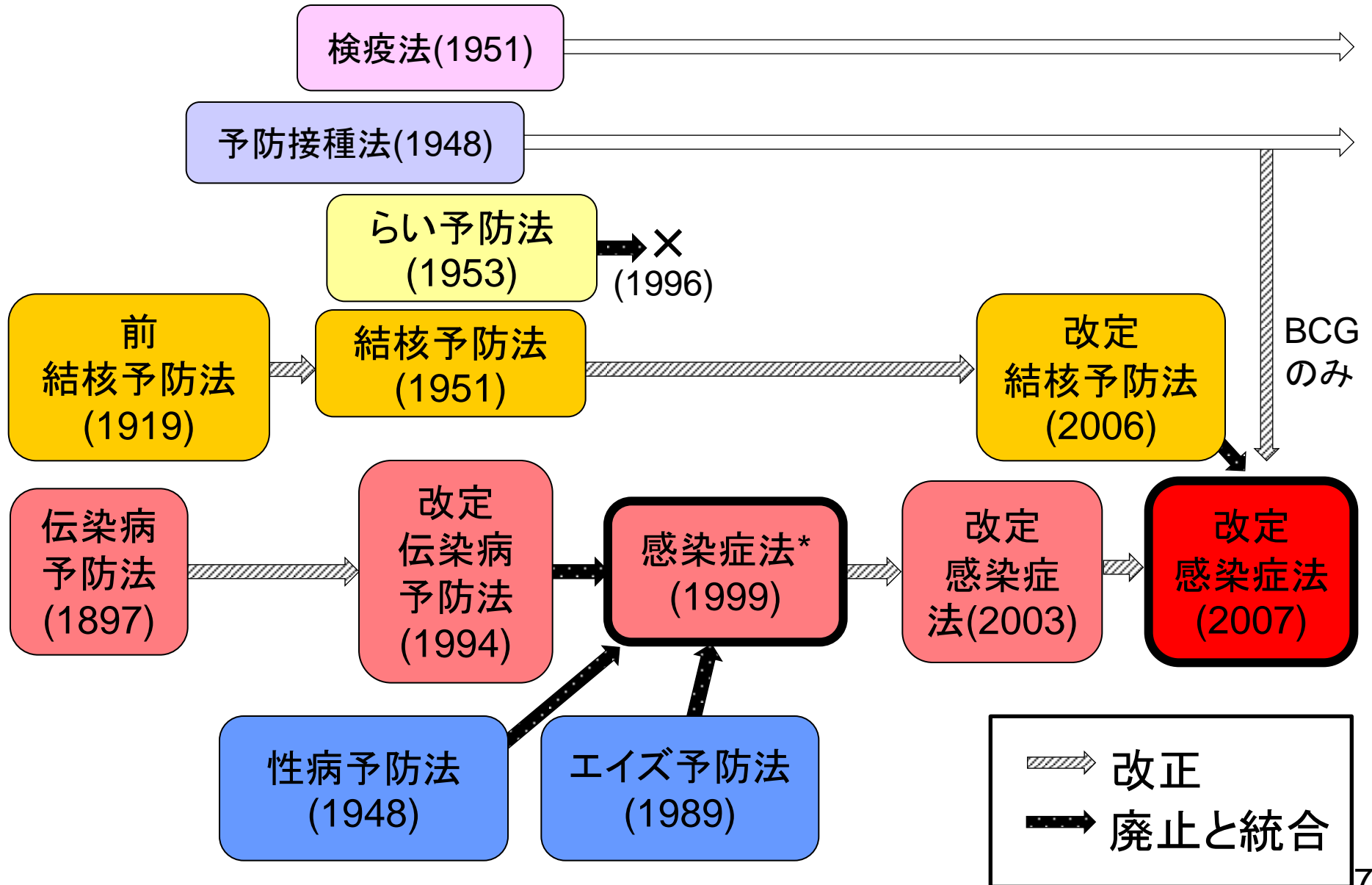


# 感染症法制定の背景

1. 医学や医療の進歩と衛生水準の向上
2. 行政の公正透明化の要請と人権の尊重
3. 航空機などの大量輸送の発達を通じた国際交流の活発化

→時代の変化に対応した感染症対策が必要とされている

# 日本の主な感染症関係法令



\*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

(村上一部改編、Sase, et. Al. JMAJ 50(6): 443-455, 2007)

# 感染症法前文（抜粋）

我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対する**いわれのない差別や偏見が存在した**という事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。



# 感染症法の視点

## 1. 患者、感染者の人権の尊重

隔離中心から必要に応じた入院勧告等に（一類, 二類, 指定感染症, 新感染症）

## 2. 感染症の類型化・類型に応じた対応

感染力・重篤性等により類型化（一類～四類）

## 3. 事前対応型行政の体制整備

感染症発生動向調査体制整備、危機管理体制強化

## 4. 未知の感染症への対応

新感染症・指定感染症の類型、対応規定

# 感染症法の改正の経過

1999

感染症法の制定



2003

海外でのSARS発生等を踏まえ、迅速な対応を強化  
動物由来感染症への対策を強化(新四類感染症)



2006

病原体保持の規制・管理強化  
SARS: 一類→二類 コレラ、細菌性赤痢等: 二類→三類  
結核: 結核予防法廃止→二類



2008

鳥インフルエンザ(H5N1): 指定 → 二類  
「新型インフルエンザ等感染症」の類型を新たに規定



2014

鳥インフルエンザ(H7N9)、中東呼吸器症候群を二類に  
感染症に関する情報収集体制の強化

# 現行の感染症法の構成

章	条・項	内容
		前文
1	1-8	総則
2	9-11	基本指針等
3	12-16.2	感染症に関する情報の収集及び公表
4	16.3-26.2	健康診断、就業制限及び入院
5	26.3-36	消毒その他の措置
6	37-44.1	医療
7	44.2-44.5	新型インフルエンザ等感染症
8	44.6-53.1	新感染症
9	53.2-15	結核
10	54-56.2	感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置
11	56.3-56.38	特定病原体等
12	57-63	費用負担
13	63.2-66	雑則
14	67-81	罰則
		附則

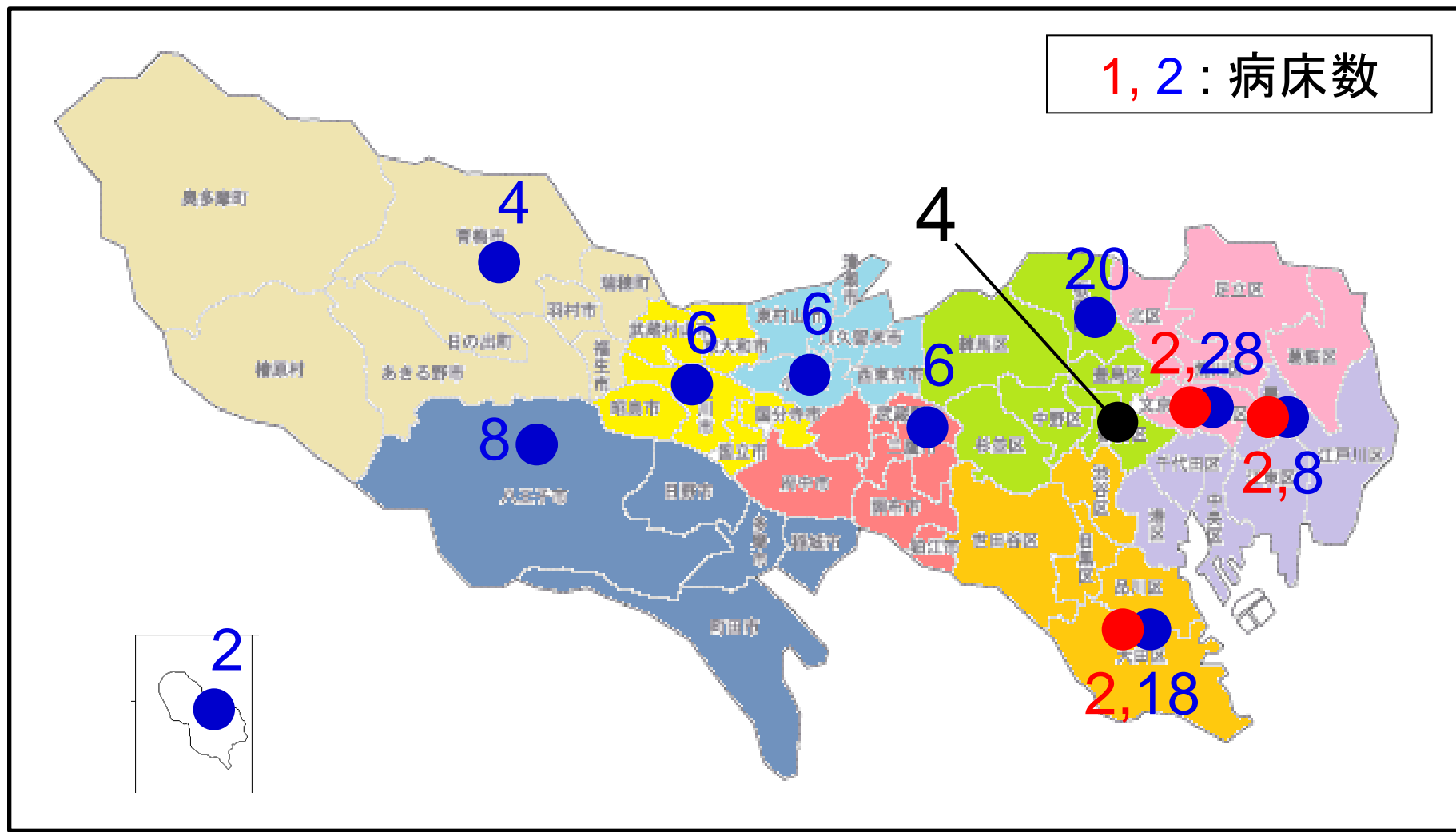
# 感染症法の分類と措置

類	疾患数	考え方	対応・措置	医療体制
一類	7	・ヒトーヒト感染。 ・感染力と罹患した場合の重篤性の高さから危険性を判断。	入院・消毒・交通制限等	第1種感染症指定医療機関 一部公費負担
二類	7	一類:極めて高い 二類:高い 三類: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	入院・消毒等	第2種感染症指定医療機関 結核指定医療機関 一部公費負担
三類	5		特定職種就業制限・消毒等	一般医療機関 公費負担なし
四類	44	動物・飲食物等を介して感染	動物への措置を含む消毒等	
五類	全数22 定点26 東京都独自3	その他国民の健康に影響	国民や医療関係者への情報提供による発生・拡大の防止	

# 感染症法の分類と措置

類	疾患数	考え方	対応・措置	医療体制 公費負担
新感染症	なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒト—ヒト感染する未知の感染症</li> <li>・危険性が極めて高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初は、厚生労働大臣が都道府県知事に対応を個別に指導・助言</li> <li>・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</li> </ul>	特定感染症指定医療機関 全額公費負担
新型インフルエンザ等	なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザのうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの</li> <li>・再興型インフルエンザ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・消毒等の措置</li> <li>・政令で一類相当の措置も可能</li> <li>・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請</li> </ul>	特定、第一種、第二種感染症指定医療機関 一部公費負担
指定	なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既知の感染症で一～三類と同様の危険性があるもの（政令で指定、1年限定）</li> </ul>	一～三類に準ずる	

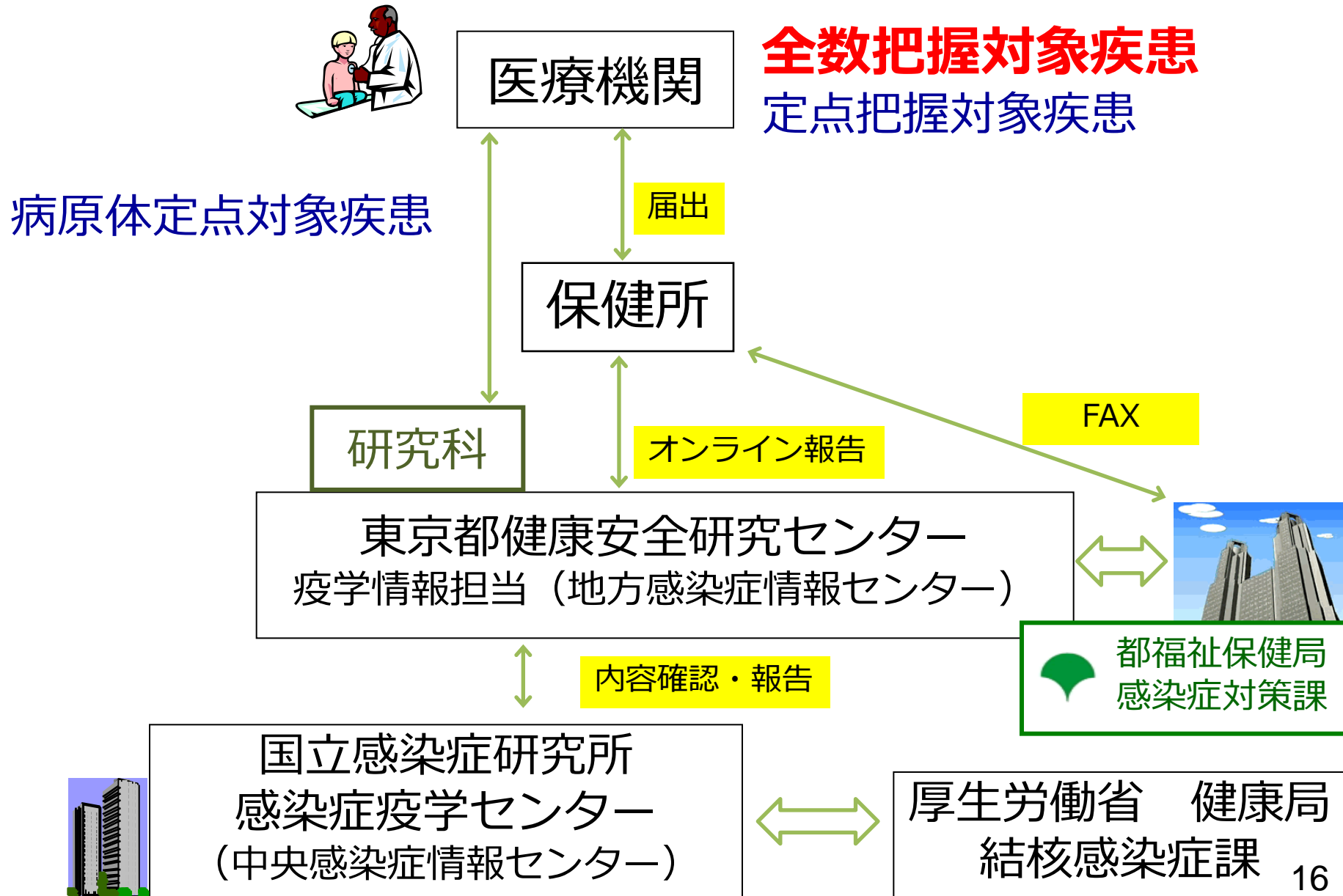
# 東京都感染症指定医療機関





(エボラ出血熱対応訓練, 都立墨東病院,  
都立病院だより第41号, 2014年11月)

# 感染症発生動向調査の流れ





# 感染症発生届(結核の例)

別記様式10

## 結核発生届

東京都知事(保健所) 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第12条第1項(同条特別区長(保健所) 第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。  
 保健所長(保健所) 報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院(科)・診療所の名称 \_\_\_\_\_  
 上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_  
 電話番号(※) ( ) - \_\_\_\_\_

この届出は診断後裏らに行ってください

1 診断(検査)した者(死体)の種類  
 1) 患者(確定例) 2) 無症状病原体保有者(潜在性結核感染症) 3) 疑似症患者 4) 感染症死亡者の死体 5) 感染症死亡疑い者の死体

2 当該者氏名(ふりがな) 3 性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業(具体的に)

男・女 年 月 日 歳 ( 月) \_\_\_\_\_

7 当該者住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) - \_\_\_\_\_

8 当該者所在地 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) - \_\_\_\_\_

9 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) \_\_\_\_\_ 電話 ( ) - \_\_\_\_\_

11 病 型  
 1) 肺結核 2) その他の結核 ( )  
 ・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難  
 ・その他 ( )  
 ・なし

12 検査  
 1) 痰検査(塗抹検査・ロゼン・ジエ・スチン)及びその結果  
 検体: 喀痰・その他 ( )  
 2) 培養検査 - + ( 個) 検査中  
 検体: 喀痰・その他 ( )  
 3) 核酸増幅法 - + 未実施  
 検体: 喀痰・その他 ( )  
 4) 病理検査における特異的所見の確認 ( )

18 感染原因・感染経路・感染地  
 感染原因・感染経路 ( 確定・推定 )  
 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況)  
 2 その他 ( )  
 感染地域 ( 確定・推定 )  
 1 日本国内 ( 都道府県 市町村 )  
 2 国外 ( 国 詳細地域 )

9 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

13 診断時の入院在宅の別  
 入院(予定)日: 年 月 日 在宅 (医療機関名: )

14 当該者の同居者数  
 人(うち乳幼児 有・無)・単身

15 診断時

16 発病時

17 死亡年月日(※) 平成 年 月 日

11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

13 初診年月日 平成 年 月 日 (1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、14 診断(検査(※))年月日 平成 年 月 日 15 感染したと確定される年月日 平成 年 月 日 16 発病年月日(※) 平成 年 月 日 17 死亡年月日(※) 平成 年 月 日

7) 画像検査における所見の確認  
 学会分類 ※○で囲む。 その他 ( )  

病型	r	z	b	該当なし					
病型	I	II	III	IV	V	H	PE	OD	O
該当	1	2	3	該当なし					

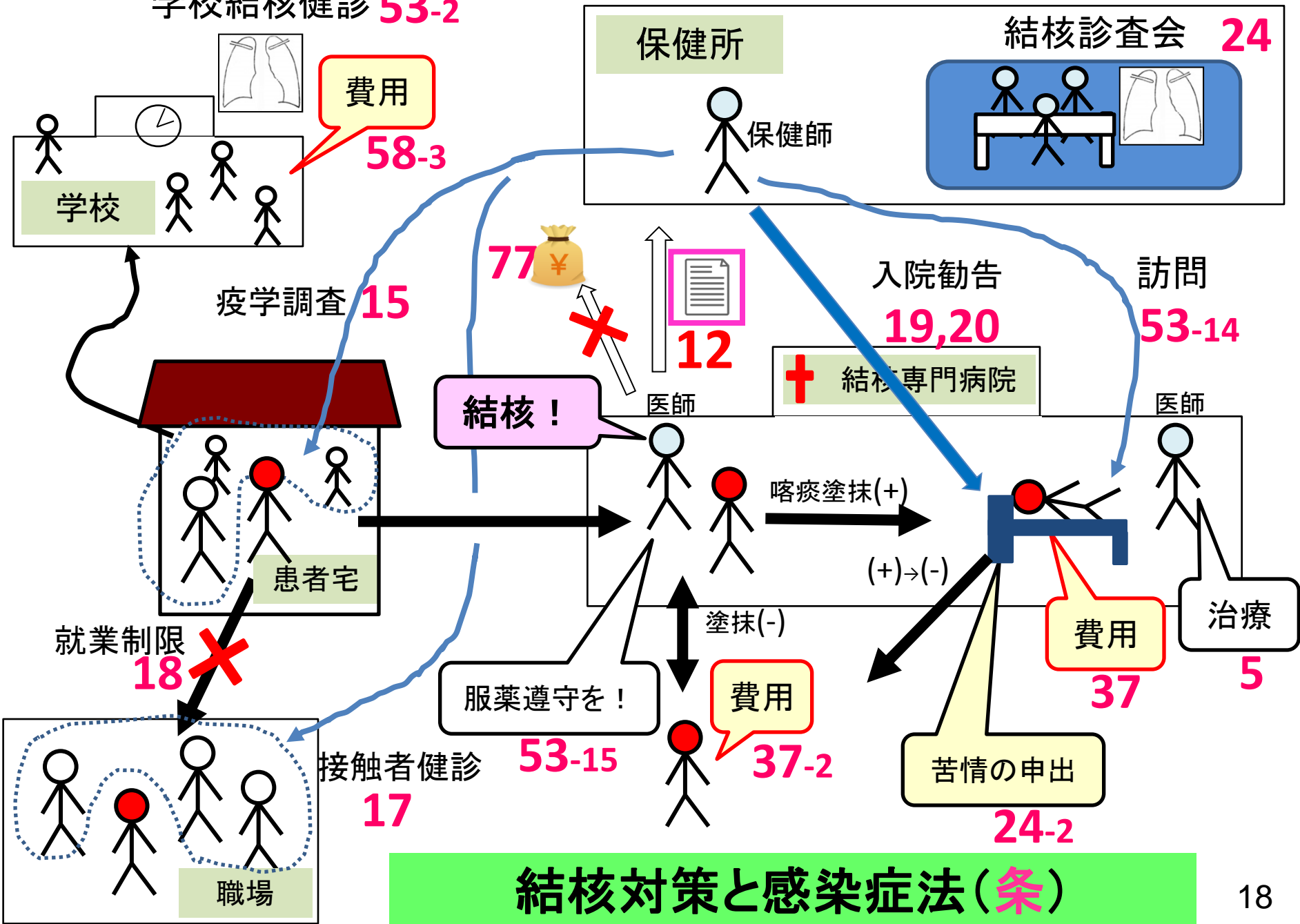
患者情報

臨床症状

診断根拠となった検査結果

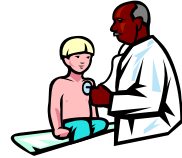
感染経路

# 学校結核健診 53-2



## 結核対策と感染症法(条)

# 感染症発生動向調査の流れ



医療機関

全数把握対象疾患  
定点把握対象疾患

病原体定点対象疾患

届出

保健所

研究科

オンライン報告

FAX

東京都健康安全研究センター  
疫学情報担当（地方感染症情報センター）

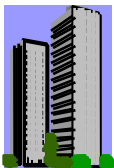


内容確認・報告



都福祉保健局  
感染症対策課

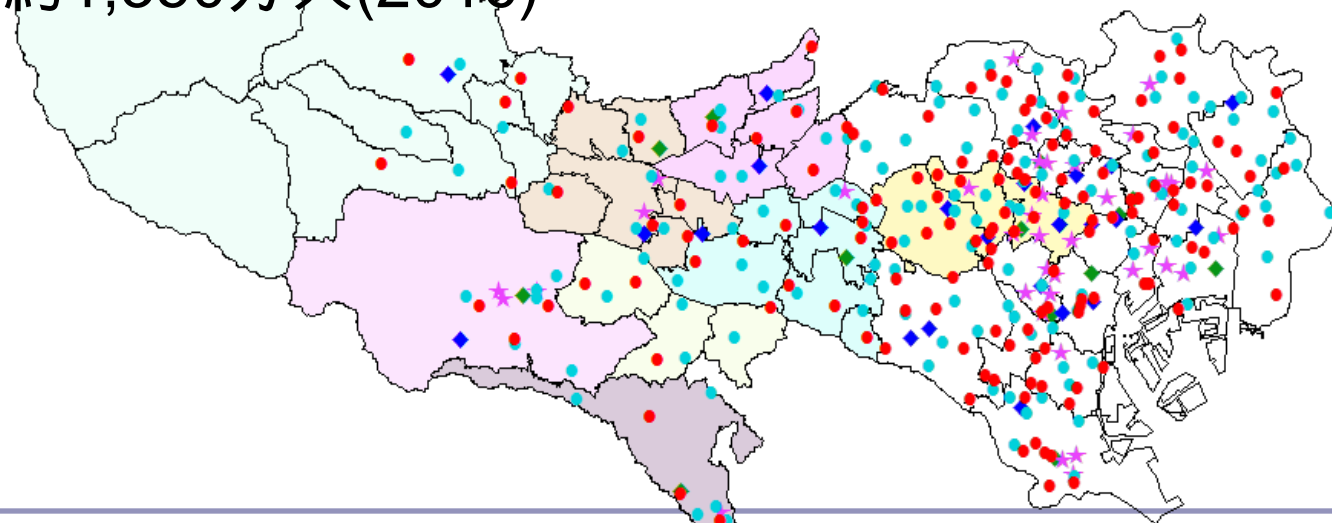
国立感染症研究所  
感染症疫学センター  
（中央感染症情報センター）



厚生労働省 健康局  
結核感染症課

# 東京都の定点医療機関 (基準は規則第6条に制定)

東京都人口：約1,350万人(2016)



## 患者定点

- 小児科定点 (264)
  - 内科定点 (155)
  - ◆ 眼科定点 (39)
  - ★ 性感染症定点 (55)
  - ◆ 基幹定点 (25)
- インフルエンザ定点(419)
- 疑似症(単独)定点(24)  
● 疑似症定点(443)  
(インフルエンザ定点+疑似症単独)

病原体定点：患者定点の約10%

小児定点(26), 内科定点(15), 眼科定点(4), 性感染症(4), 基幹定点(21)

## 基本指針・予防計画

### 【基本指針】

- 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

### 【予防計画】

- 東京都感染症予防計画（平成20年3月）

### 【特定感染症予防指針】

- インフルエンザ
- 性感染症
- 後天性免疫不全症候群
- 結核
- 麻しん
- 風しん

# 麻しんに関する特定感染症予防指針

2007年

目標:2012年度までに麻しんの排除を達成し、その後も維持(<1例/人口100万)

取組み

- 原因の究明:全数届出と遺伝子検査診断
- 麻しん予防接種の接種勧奨(2008-2012):乳幼児健診、就学時健診、学校(中1、高3)における勧奨
- 医療の提供
- 研究開発の推進
- 国際的な連携
- 評価・推進体制の確立:麻しん対策会議設置、発生動向の把握、施策の評価

大幅な患者減少 11,013(2008) → 442(2011)

2012年改正

目標:2015年度までにWHOの麻しん排除認定を受ける

2015年3月 WHO西太平洋事務局が排除状態を認定

# 検疫感染症（検疫法）

第一号：感染症法の一類感染症

第二号：感染症法の新型インフルエンザ等感染症

第三号：病原体の国内侵入を防ぐため検査が必要

（ジカ, チクングニア, デング, MERS, H5N1・H7N9, マラリア）

検疫感染症が国内に侵入するおそれの確認

ない

検疫済証

ほとんどない

仮検疫済証

健康監視

検疫感染症のおそれ  
あるも停留されないも  
のは, 居所・連絡先,  
所定期間の体温他を  
検疫所に報告

あり

隔離・停留・消毒

一号・二号：

感染症指定医療機関へ  
搬送, 入院対応。所定期  
間後, 隔離・停留解除

# 日本の現行の予防接種

## 定期接種

### A類疾病(集団予防)

生	BCG
	麻疹風疹混合
	水痘

不活化	四種混合
	日本脳炎
	HPV

	小児の肺炎球菌
	インフルエンザ菌b型

### B類疾病(個人予防)

不活化	インフルエンザ(65歳以上)
	高齢者の肺炎球菌

## 任意接種

生	流行性耳下腺炎
	ロタウイルス
	黄熱

不活化	髄膜炎菌
	A型肝炎
	B型肝炎
	狂犬病
	インフルエンザ



# ご清聴ありがとうございました

