

第5節 感染症対策

1 感染症対策

■ 現状

1 従来から国内で発生が見られる感染症

(1) 感染性胃腸炎やインフルエンザ様疾患、新型コロナウイルス感染症などの集団発生

○ 新型コロナウイルス感染症の集団発生に加え、感染性胃腸炎やインフルエンザ様疾患は、集団生活を送る社会福祉施設等を中心に毎年多発し、発生時の迅速な対応が求められています(図1、2)。これまで実施した発生時対応支援や講習会等により予防啓発が推進され、平常時対策の充実や発生時の保健所への相談体制が構築されてきていますが、新型コロナウイルス感染症の集団発生時の対応を踏まえ、より一層の感染症対策を推進する必要があります。

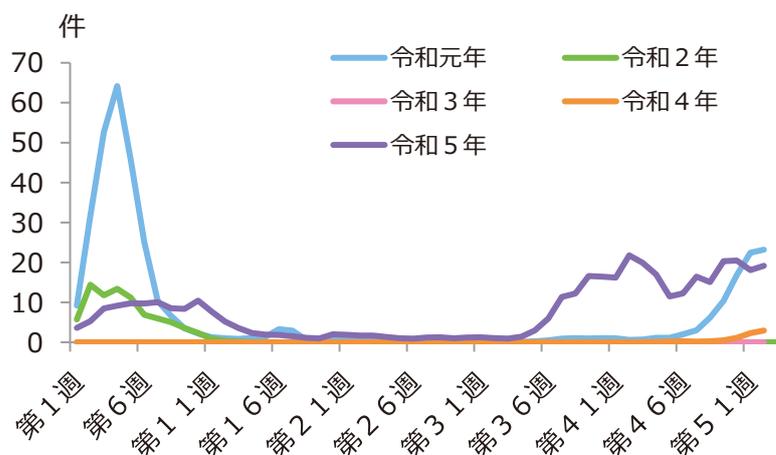
○ 保健所では、圏域の課題を抽出し、課題別推進プラン事業として高齢者施設の感染症対策の推進に向けて取り組んでいます。

○ 新型コロナウイルス感染症発生時に引き続き、感染拡大防止のため各市で各種ワクチン接種を推進しています。

(2) 麻しん・風しん対応

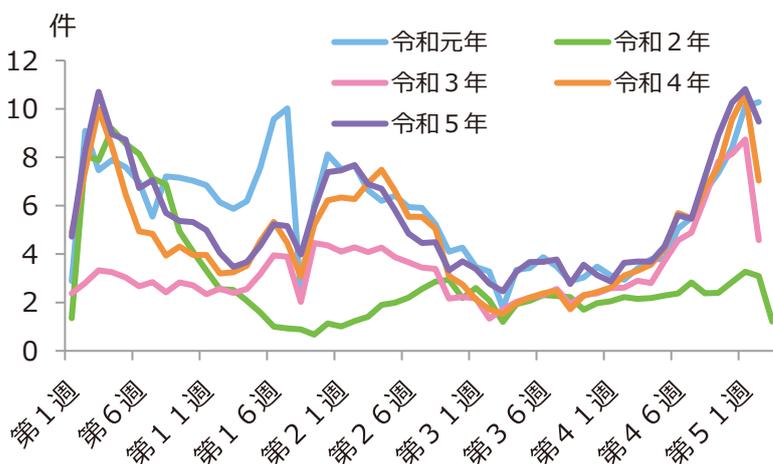
○ 日本における麻しんは、平成27年、WHO(世界保健機構)西太平洋事務局により、排除状態*1と認定されました。その一方、国内では海外輸入例を初発とする感染拡大がしばしば認められ、予防接種の確実な実施や患者発生時の感染拡大防止対策の徹底など、より綿密な対応が求められています。

【図1】東京都におけるインフルエンザの定点当たり報告件数推移



出典：東京都感染症週報(東京都健康安全研究センター)

【図2】東京都における感染性胃腸炎の定点当たり報告件数推移



出典：東京都感染症週報(東京都健康安全研究センター)

*1 麻しん排除状態：以下の3つの基準でWHOにより認定される。①最後に流行性症例が認められてから36ヵ月以上、流行性麻疹ウイルス感染が阻止されていることに関する記録があること、②適切なサーベイランス体制の存在下であること、③流行性感染の阻止を裏付ける遺伝子型判定に関する証拠のあること。

- 風しんは、平成 24～25 年に、20～40 代の男性を中心に全国で大規模な感染が確認され、平成 30 年に改正された「風しんに関する特定感染症予防指針」により、医療機関は感染症法*²に基づく届出を診断後「直ち」に行い、感染拡大防止のため保健所は詳細な疫学調査を行うこととなりました。
- 予防接種法に基づく麻しん・風しんの定期予防接種は、2 回の接種をそれぞれ 95%以上の人を受けることが目標とされていますが、令和 4 年度、圏域各市の麻しん・風しん予防接種率を見ると、I 期（1 歳児）で 95%に満たない市はありませんが、II 期（小学校入学前 1 年間の幼児）では 6 市で 95%以下となっています。

（3）感染症を取り巻く状況

- 国際化の一層の進展により、感染症は瞬く間に世界各地に広がることから、海外の感染症流行地域からの帰国者等から患者が発生し、国内で流行することが危惧されています。新型コロナウイルス感染症の発生、流行に伴い実施した都の対策を、今後の感染症対策へ十分に反映させ、迅速な感染症対策を講じることが求められるため、感染症の発生動向を注視し、平時より対策を講じていく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、令和 4 年 12 月に感染症法*²が改正され、令和 5 年 5 月には、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。）が改正されました。
- 感染症法及び基本指針の改正により、都道府県が策定する、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）の記載事項の充実を図るとともに数値目標の設定を行うなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなりました。
- 都においても、感染症法等の改正の趣旨を踏まえ、東京都の特性を考慮しつつ感染症から都民の生命と健康を守るため、「東京都感染症予防計画」を令和 6 年 3 月に改定しました。
- また、都では、小児のインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌、帯状疱疹のワクチン接種について、都独自に接種費用の一部を補助し、接種を推進しています。
- 院内感染の原因菌として、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症（CRE）*³に代表される薬剤耐性菌*⁴等への対応が、近年重要視されています。

■ 課題

- 1 感染症の拡大を防ぐためには、流行状況や予防対策を適切に情報提供することが求められます。また、従来取り組んでいる保育園や高齢者入所施設に加え、障害者福祉施設や保育園以外の乳幼児施設等、集団発生が懸念される多様な施設の予防対策や発生時対応の充実が必要です。

*² 感染症法：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

*³ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症（CRE）：抗菌薬であるメロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌による感染症の総称

*⁴ 薬剤耐性菌：特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬等の抗微生物剤が効きにくくなる、又は効かなくなることを、「薬剤耐性（AMR）」という。こうした耐性を持った細菌やウイルスが増えると、従来の薬が効かなくなることから、これまでは感染、発症しても軽症で回復できた感染症の治療が困難になり重症化・死亡に至る可能性が高まる。そのため、薬剤耐性（AMR）の発生をできる限り抑制し、薬剤耐性微生物（ARO）による感染症のまん延を防止することが重要である。日本では、平成 28 年に策定した薬剤耐性（AMR）アクションプランを、令和 5 年 4 月に改正し抗菌薬の適正使用を引続き推進しているところである。

- 2 麻しん、風しん、その他急速な感染拡大が考えられる感染症に対し、適切な感染予防の推進と、迅速な積極的疫学調査の実施が求められています。
- 3 感染症の発生状況が適切に把握され、迅速な対応と感染拡大防止へつながるよう、感染症発生動向調査^{*5}（感染症サーベイランス）に関する啓発を継続的に行う必要があります。
- 4 感染症の発生時には、迅速で的確な探知と対応が必要となるため、医療機関や各感染症の特性に応じた関係機関との連携が必要です。

■ 今後の取組

1 平常時の感染症予防対策の充実

<保健所>

- 感染症サーベイランスシステム、発生届、関係機関からの情報提供等により圏域内の多剤耐性菌等の感染症発生動向に注視します。
- 感染症事例の早期探知へつながるよう、医療機関に対する感染症発生動向調査の重要性の周知を行います。
- 圏域版感染症週報の発行、定期的な医師会等への情報提供、北多摩南部保健医療圏感染症対策連絡会における情報共有などを通じ、関係機関に感染症の流行情報をタイムリーに提供していきます。
- 市、関係機関と連携し、サービス提供の形態が多様化する施設等を対象とした研修会の実施など、平常時の対策から発生時対応等の普及啓発を引き続き行っていきます。

<市、社会福祉施設等>

- 市は、麻しん・風しんを含む定期予防接種の接種率の向上に取り組めます。
- 社会福祉施設等は、感染症流行情報の入手法を理解し、対応マニュアルを整備するなど、感染症発生時の早期探知体制の構築を行います。
- 市、社会福祉施設等は、保健所と連携した研修会の開催などにより、感染症予防対策の普及啓発を行います。

<医療機関>

- 定期予防接種を着実に実施します。
- 院内感染対策責任者の選定、院内感染対策委員会の設置、マニュアルの整備など、院内感染予防策を徹底します。
- 感染症発生動向調査強化のため、感染症法に基づく届出を確実にを行います。
- 既存の感染症連絡会（感染症加算会議等）を通じ、圏域内の医療機関及び関係機関が定期的に多剤耐性菌感染症等の感染症情報を共有し、必要時には、連携して対策を講じます。

^{*5} **感染症発生動向調査**：感染症法に基づき、感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行われている事業のこと。医師・獣医師に全数届出を求める「全数把握対象疾患」と指定届出機関（定点医療機関）で診断された患者の報告を求める「定点把握対象疾患」が定められている。

2 発生時の感染症拡大防止および再発予防の徹底

<保健所>

- 発生状況の早期把握と、迅速で適切な範囲への積極的疫学調査を実施し、拡大防止に努めます。結果の振り返りと関係機関への還元を適宜行います。
- 積極的疫学調査をとりまとめ、検証し、再発防止対策の検討を行い、関係機関へ情報提供します。

<市、関係機関>

- 感染拡大防止策の徹底を行います。
- 再発予防体制の整備を行います。

<医療機関>

- 院内での感染拡大予防策を徹底し、再発予防体制の整備を適切に行います。
- 感染症患者等への二次感染予防教育を実施します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
社会福祉施設等、施設向けの講習会	講演会・健康教育：67回	充実する

参考

- 1 風しんに関する特定感染症予防指針（平成30年1月改正）厚生労働省
- 2 麻しんに関する情報 国立感染症研究所感染症疫学センターウェブサイト
- 3 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（令和5年5月改正）厚生労働省
- 4 東京都感染症予防計画（令和6年改正）

新型コロナウイルス感染症の流行時、保健所は高齢者福祉施設等の社会福祉施設からの集団感染に対し、後方支援を実施してきました。高齢者施設においては、新型コロナウイルス感染症への感染対策を通して蓄積された知見と残された課題の把握を通じ、高齢者福祉施設の更なる感染症対応力の向上と体制づくりの強化の必要性を感じました。

そこで、令和5年度から2年計画で、特別養護老人ホームをモデルに、これまでの取組を分析・評価し、圏域内の他の高齢者福祉施設への導入を目指し事業に取り組んでいます。

令和5年度は研修会を4回開催しました。特別養護老人ホームから好事例の紹介や医療機関 I C N（感染制御看護師）からの講義、グループワークで意見交換を行い、施設同士の横のつながりや施設と I C N との顔が見える関係ができ、ネットワーク構築の機会になりました。

令和6年度は、モデル施設と協働して感染症対応力を向上できる好事例集を作成しています。施設形態を越えて高齢者福祉施設で事例集が活用され、ネットワークが広がるよう期待しています！



シンポジウム（令和5年度）



事例集（令和6年度）

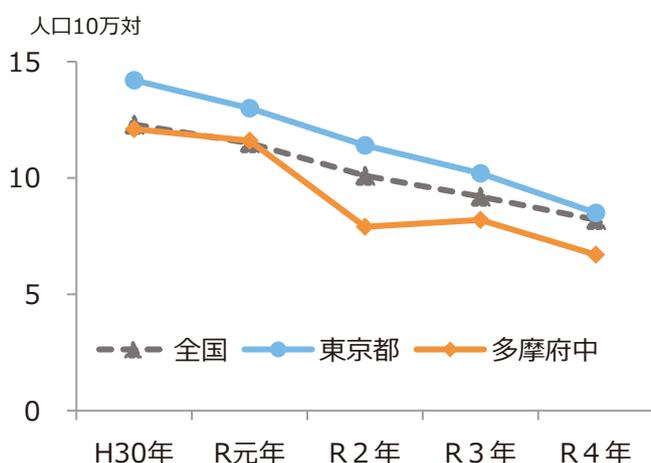
2 結核対策

■ 現状

1 結核の状況

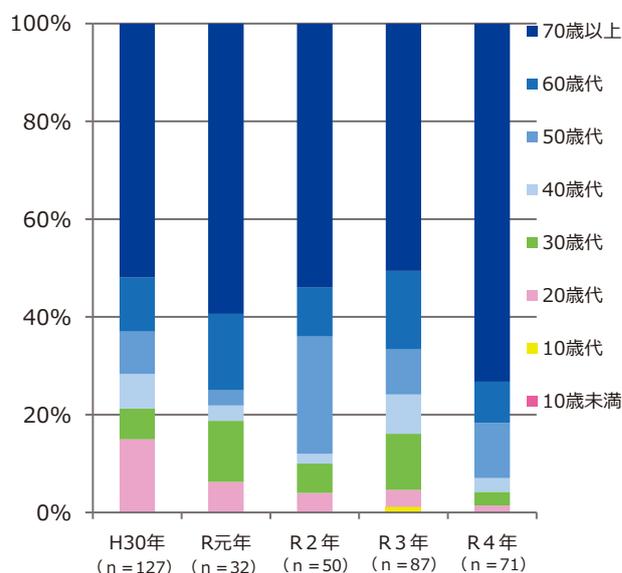
- 平成 28 年、国は「結核に関する特定感染症予防指針」を一部改正し、成果目標として平成 32 年までに人口 10 万対り患率*¹を 10 以下にすること（結核の低まん延国*²化）、事業目標として全結核患者及び潜在性結核感染症*³の者に対する DOT S *⁴実施率を 95%以上にする事等を示しました。
- 都の新登録結核患者数は減少傾向ですが、新登録結核患者り患率（人口 10 万対）は全国と比較し高い状況です。当圏域の新登録患者り患率は減少傾向で、都と比較し低い状況です（令和 4 年全国 8.2、都 8.5、圏域 6.7）（図 1）。
- 都の新登録結核患者における 70 歳以上の割合は年々増加し、令和 4 年には 54.9%に達しています。当圏域では、70 歳以上の高齢者割合は、令和 4 年は新規登録者が 73.2%でした（図 2）。
- 新登録有症状肺結核患者における、発見の遅れ 3 か月以上の割合は、全国、都、他圏域と比較し、圏域では高くなっています。（令和 4 年全国 20.5、都 20.6、圏域 24.0）。
- 平成 22 年以降、都の外国出生患者数の割合は増加傾向にあり、全国を上回っています。一方当圏域では少ない傾向が続いていますが、今後は都と同様に増加することが予想されます（令和 4 年全国 11.9、都 13.2、圏域 1.4）。

【図 1】新登録患者結核り患率の推移



出典：東京都における結核の概況
(東京都健康安全研究センター)

【図 2】新登録患者年齢別割合の推移
(北多摩南部保健医療圏)



*¹ **り患率**：1年間に発病した患者数を人口で割った率で、結核の場合には人口 10 万人あたりの患者数で示される。

*² **結核低まん延国**：WHO（世界保健機関）が定めた「結核り患率が人口 10 万人当たり 10 以下」の国のことである。日本は令和 3 年の結核り患率が 9.2%で低まん延国になった。

*³ **潜在性結核感染症**：結核菌に感染はしているが、症状や初見はなく感染性も全くない状態のことで、最近の結核感染（2年以内）が疑われる場合や発病リスクが高い場合等には発病予防のため抗結核薬の内服を行う。

*⁴ **DOT S（ドッツ）**：短期間直接服薬確認療法（directly observed treatment short-course）の略。服薬支援者が目前で患者の服薬を確認する包括的な支援システムで、確実に結核を治癒させることを目的としている。

2 結核患者への療養支援

- WHO（世界保健機関）は、平成6年、世界の各国政府の責任のもと結核患者の治癒が確実に推進されるよう「DOTS戦略*5」を発表しました。この戦略により、途上国も含めた世界全体の結核対策が大きく前進しました。
- 日本では、平成12年に「21世紀型日本版DOTS戦略」が発表され、その後、各自治体（保健所）を中心とした治療完遂のための服薬支援が実施されています。平成28年には「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について（通知）」が一部改正され、潜在性結核感染症を含む全ての結核患者を対象に、患者の生活環境に合わせて服薬確認を軸とした患者支援等を推進しています。
- 都におけるDOTSは「東京都DOTSマニュアル」に基づき、保健所や医療機関が中心となり取り組んでいます。
- 当保健所では、全ての新登録結核患者に対して服薬継続のリスクアセスメントを行い、患者と相談しながら状況に応じた支援を行っています。保健師やDOTS支援員による家庭訪問等の他、訪問看護、施設職員等地域関係機関の協力を得ながら地道な服薬支援を継続しています。
- 当圏域での令和4年のDOTS実施率は100%でした。

■ 課題

- 1 医療機関や地域関係者等への普及啓発により、早期発見と予防対策を徹底する必要があります。
- 2 高齢者や外国出生者など、重点対象者に対する結核対策を推進することが必要です。
- 3 多様な背景を持つ患者の個別性を考慮したDOTSを実施することにより、確実に結核治療を推進することが必要です。

■ 今後の取組

1 早期発見と予防対策の徹底

<保健所>

- 医療機関や地域関係者等に対し、定期健康診断*6の受診、有症状時の早期受診、早期診断に関する普及啓発を徹底します。
- 市との連携により、都民に対し定期健康診断の受診、有症状時の早期受診の重要性に関する普及啓発を継続します。
- 接触者に対する定期健康診断を適切な対象者に確実に実施し、実施後の評価を行います。

*5 **DOTS戦略**：WHOが結核の世界的な早期制圧を目指して平成6年に提唱した、効果的な結核対策を目指す戦略全体のブランド名であり、5つの要素からなる。①結核対策への政府の強力な取組、②喀痰塗抹検査による患者発見、③適切な患者管理もとの標準化された短期化学療法、④薬剤安定供給システムの確立、⑤整備された患者記録と報告体制に基づいた対策の監督と評価。
*4に示した短期間直接服薬確認法は、DOTS戦略全体においては、要素③に位置付けられる。

*6 **定期健康診断**：感染症法に基づき施設長、事業者、学校長、市町村長・特別区長が時期を決めて行う結核の定期健康診断のこと。

<市>

- 定期健康診断の受診勧奨、有症状時の早期受診の促進など、住民への普及啓発を実施します。
- 定期予防接種において BCG 接種率の向上を目指します。コッホ現象*⁷発生時には、迅速かつ適切に対応します。
- 結核定期健康診断を着実に実施し、保健指導の充実を図ります。

<医療機関>

- 早期診断に努め、結核を診断した際には速やかに届出を行います。

2 重点対象者に対する結核対策の推進

<保健所>

- 平常時、結核発生時対応に関し、保健・医療・福祉関係者等への普及啓発を着実に実施します。
- 都、関係機関と連携して、デジタル技術を活用した情報収集等を進めていきます。

<市>

- 65 歳以上を対象とする結核定期健康診断を着実に実施します。
- 住民や福祉関係者等に対し、結核に関する普及啓発を着実に実施します。

3 確実な DOTS の推進

<保健所>

- 多様な背景を持つ患者の個別性を考慮した DOTS 支援を実施します。
- 関係者との連携を通じ、包括的な服薬支援を行っていきます。
- 関係機関と連携して、デジタル技術を活用した支援を進めていきます。

<市、服薬支援関係機関>

- 保健所と連携した服薬支援を行います。

■ 評価指標

指標	現状	目標
DOTS 実施率	100%	95%以上を維持する

参考

- 1 結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について（平成 28 年 11 月）厚生労働省
- 2 「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認法)の推進について」の一部改正について(平成 28 年 11 月)厚生労働省
- 3 東京都DOTSマニュアル（平成 26 年 3 月）東京都福祉保健局
- 4 東京都結核予防推進プラン 2018（平成 30 年 8 月）東京都福祉保健局

*⁷ コッホ現象：すでに結核菌に感染している人へBCG接種した際に早期に局所に生じる皮膚反応で、通常は接種後2～3日以内に針痕に一致した発赤・膨隆が生じる。小児の結核感染や発病を発見する契機となることもあり、精密検査や感染源の調査など慎重に対応する必要がある。

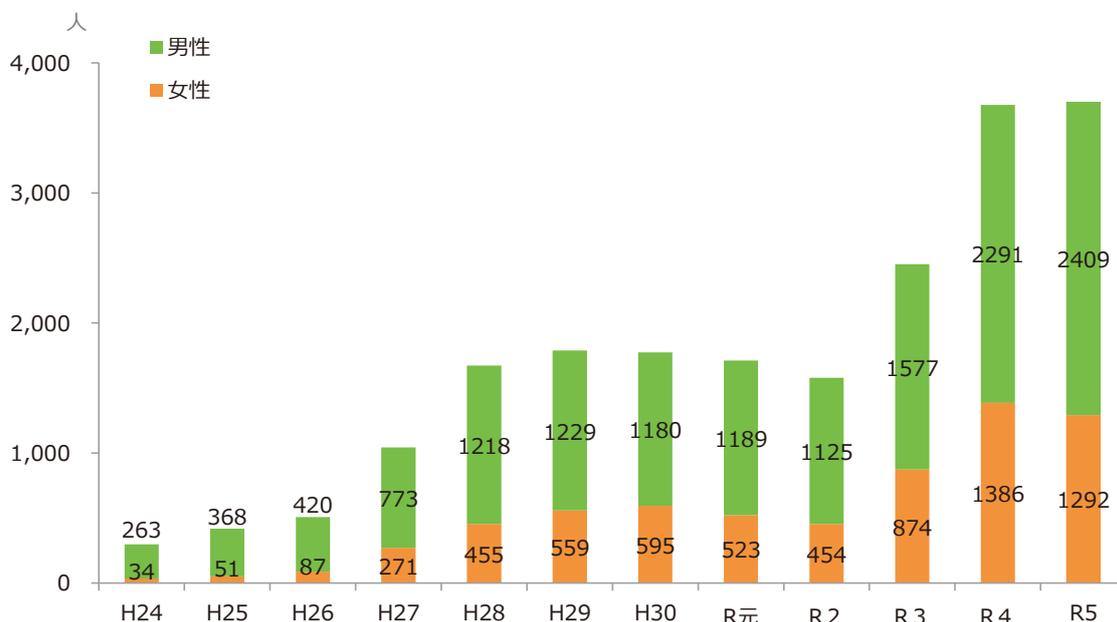
3 HIV／エイズ*1・性感染症対策

■ 現状

1 性感染症と HIV/エイズ感染対策

- 平成 30 年、国は「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」を改正し、HIV 感染者等に対する差別偏見の解消や感染予防のための正しい知識の普及、早期発見のための検査体制の充実、長期療養のための環境整備の重要性等を改めて示しました。
- 都における新規 HIV 感染者とエイズ患者の総計は、令和 5 年は 302 件で、平成 29 年から令和 4 年まで徐々に減少していましたが、令和 5 年に 7 年ぶりに増加しました。HIV 感染者は 20～30 歳代、エイズ患者は 30～50 歳代が大きな割合を占めています。
- 平成 30 年に国が改正した「性感染症に関する特定感染症予防指針」では、性感染症予防や検査について、若年層を中心に広く普及啓発することが求められています。
- 都における梅毒の新規患者報告数は増加し続けており、令和 5 年は 3,701 件で、感染症法に基づく調査が始まって以来、最多となっています。患者報告数の多くは男性が占めていましたが、男女ともに報告数が急増しています。男性は 20～50 代、女性は 20 代が多く、特に女性は令和 2 年から 20 代が倍増しています（図 1）。

【図 1】東京都における男女別梅毒患者報告数推移（平成24年～令和5年）



出典：梅毒の流行状況（東京都 2006年～2023年のまとめ）（東京都感染症情報センター）

*1 HIV／エイズ：HIV (Human Immunodeficiency Virus、ヒト免疫不全ウイルス) とエイズ(Acquired Immunodeficiency Syndrome、後天性免疫不全症候群)のこと。HIVに感染していても必ずしもエイズを発症するとは限らない。HIV感染により免疫力が低下することで通常では掛かりにくい日和見感染症や悪性腫瘍などを発症した状態をエイズという（カンジダ症、ニューモシスチス肺炎等の 23 の指定疾患が定められている）。HIVに感染しているがエイズを発症していない人をHIV感染者、エイズを発症した状態の人をエイズ患者、HIV感染者とエイズ患者を併せてHIV陽性者という。

2 HIV・性感染症検査及び相談状況

- 都内保健所の検査件数は、令和元年には約3,200件となりましたが、令和3年及び令和4年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、検査件数は減少しています。
- 多摩府中保健所のHIV・性感染症検査の受検者数は800～900件で推移し、20～40代の受検者が多くなっています(令和3年及び令和4年は新型コロナウイルス感染症対策の影響で未実施となっています。)
- 多摩府中保健所では、平成19年度からHIV・性感染症検査を匿名無料で行い、同時に予防啓発や相談を行っています。
- 梅毒感染者の増加に鑑み、予防啓発、早期診断の必要性についてポスターやデジタル媒体を活用し普及啓発を行っています。また、大学ネットワーク^{*2}や各市、関係機関、民間施設が連携し、圏域内の若い世代への普及啓発に力を入れています。

3 HIV陽性者の療養支援体制

- 医療の進歩により、早期発見・早期治療を行うことで、地域において感染前とほとんど変わらない生活を送ることができるようになっています。一方で、療養が長期にわたるようになり、慢性腎臓病など長期合併症への対応が求められています。

■ 課題

- 1 HIV/エイズ、梅毒の届出報告数が多い年齢層等、必要な層に対するHIV/エイズ・性感染症予防に関する普及啓発がより一層求められています。
- 2 早期発見につなげるため、HIV・性感染症検査・相談体制を継続して確保する必要があります。
- 3 HIV陽性者が地域の中で安心して療養生活が継続できるよう、ライフステージに応じた療養支援体制の整備が求められています。

■ 今後の取組

1 必要な層に対するHIV・性感染症予防に関する普及啓発

<保健所>

- HIV・性感染症の発生届など発生動向を解析し、感染予防対策の対象として有効な年齢層の抽出や普及啓発方法等を検討し、対策を充実させます。

<市>

- 保健所や関係機関と連携した普及啓発を実施します。

^{*2} **大学ネットワーク**：健康危機管理対策として、保健所と大学間が感染症対策等について共有できる体制を整備。管内に所在する大学(16大学)の保健管理部門と平常時から連携し、メーリングリストを活用した情報発信および連携推進会議の定期開催による大学間のネットワークの構築を推進している(令和4年度開始)。

2 HIV・性感染症検査・相談体制の継続的な確保

<保健所>

- 安心して受けられる検査体制を継続して確保します。
- 陽性告知後の相談体制を継続して確保します。
- 検査機会を利用した予防啓発を実施します。また、梅毒の現状に関する情報も適切に提供していきます。

<市>

- HIV・性感染症検査・相談に関する周知を行います。

3 HIV 陽性者の療養支援体制の整備

<保健所>

- 保健・医療・福祉関係機関等への普及啓発等により、療養支援体制を整備します。

<市>

- 保健所と連携し、保健・医療・福祉関係機関等への普及啓発を行います。
- 関係機関と連携のもと、療養支援を実施します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
届出報告数が多い年齢層等、必要な層に対する HIV/エイズ・性感染症予防に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内大型ビジョンを活用した広報：3か所 ・啓発ポスターの作成、配布：2,132部 ・情報誌による広報：1回 	実施する

参考

- 1 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の全部改正について（平成30年1月）厚生労働省
- 2 性感染症に関する特定感染症予防指針の一部改正について（平成30年1月）厚生労働省