



エボラウイルス等危険な感染症に 対する現在の取組状況について



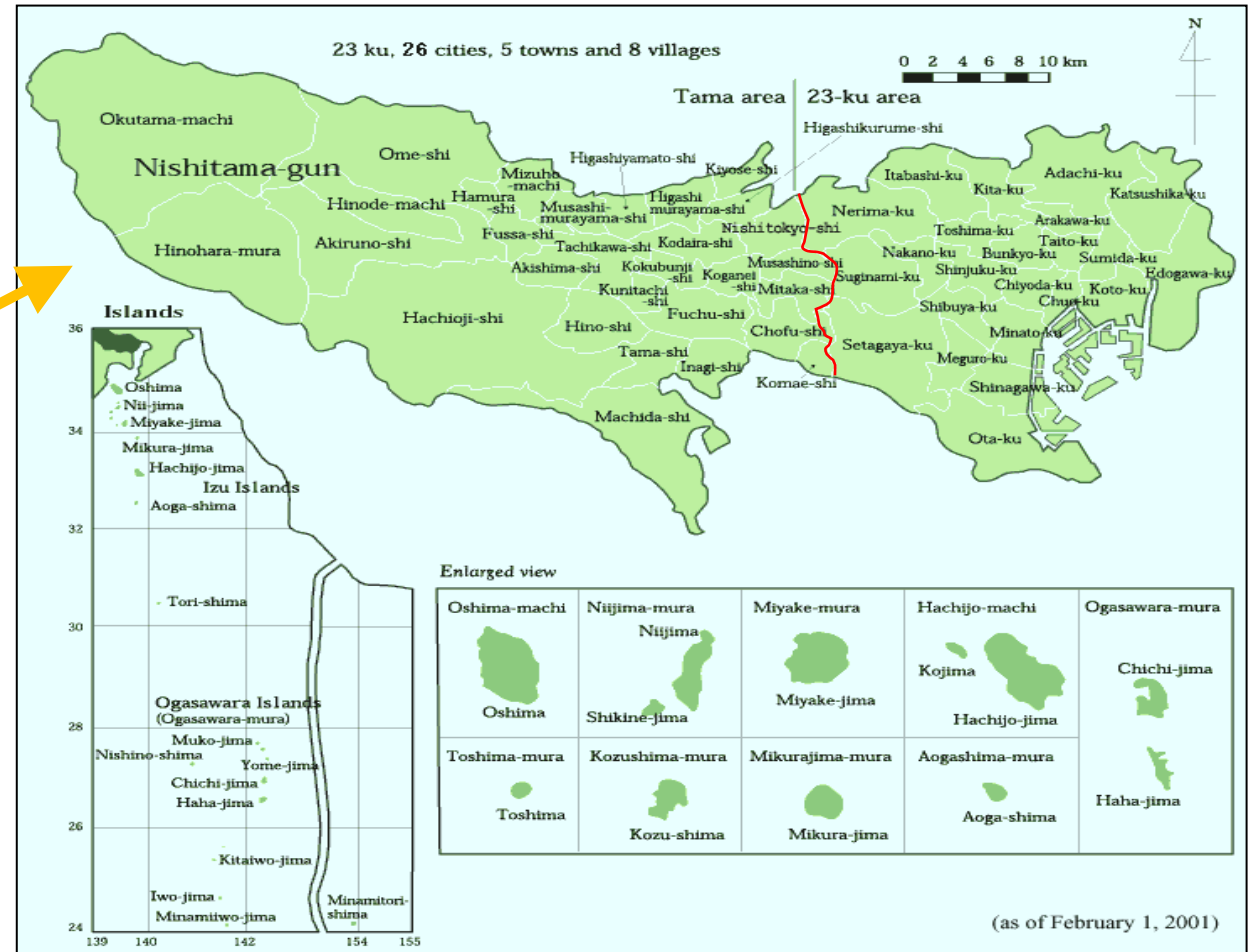
東京都保健医療局
感染症対策部防疫課



日本及び東京都の状況について



東京都



人口：2024年 約14,190,000人（日本の全人口の10%を超える）

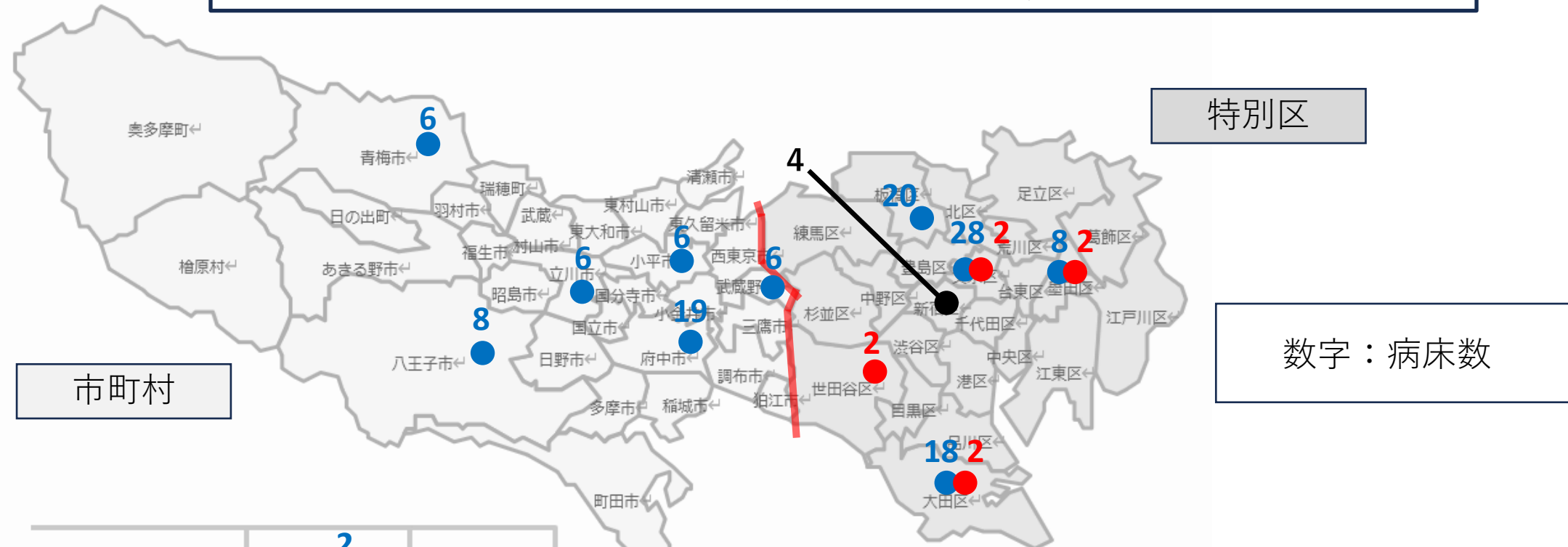
行政区分：23の特別区, 26の市, 5の町, 8の村

日本における感染症法^(※1)の分類と措置

類	疾患名	分類の考え方	対応・措置	医療体制
一類	【疾患数： 7】 エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱	・ ヒト-ヒト感染 ・ 感染力及び罹患した場合の重篤性 等の高さから危険性を判断 ●一類：危険性が極めて高い ●二類：危険性が高い ●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	・ 対人：入院等 ・ 対物：消毒等の措置 ・ 交通制限等の措置が可能	・ 特定感染症指定医療機関 ・ 第 1 種感染症指定医療機関 一部公費負担
二類	【疾患数： 7】 急性灰白髄炎、結核、 重症呼吸器症候群 （SARSコロナウイルスに限る） 中等症呼吸器症候群 （MARSコロナウイルスに限る） 鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9） ジフテリア		・ 対人：入院等 ・ 対物：消毒等の措置	・ 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	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス等			一般医療機関
四類	狂犬病、マラリア、デング熱等		動物への措置を含む消毒等	公費負担なし
五類	梅毒、麻しん、インフルエンザ等 （鳥・新型インフルエンザを除く）	国民や医療機関への情報提供による発生・拡大の防止が必要	発生動向調査等	

（※ 1）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。）

東京都感染症指定医療機関【2025年4月】



● 特定感染症指定医療機関

- ・厚生労働大臣が指定
- ・新興感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

● 第1種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・一類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

● 第2種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

一類感染症については現在国内発生の可能性は低い

普段の日常生活の中では、そもそも我々の身近には存在しない病原体である。

但し

流行国からの帰国者など、国外から持ち込まれるリスクは常にある。

さらに、万一感染・発症した場合の危険性は極めて高い！

対策として

① 検疫（国）による水際対策と情報連携が重要

② 一類感染症対応訓練等日頃からの備えが重要



① 検疫(国)による水際対策と情報連携体制



一類感染症流行国からの帰国者への対応(健康監視)

空港等（検疫所）において、流行国の滞在歴を確認

【◆直接ウイルスの曝露を受けたと判断された者は、検疫所において停留（検疫法第16条第1項）し、健康観察を実施】



(停留されない場合)

検疫所は、検疫法第18条第2項に基づく健康監視を実施



健康監視対象者の所在地（滞在先）を管轄する保健所に情報提供される（保健所から東京都に情報共有）

保健所は必要に応じ、健康観察・外出自粛要請等を実施

【検疫法第18条・抜粋】

2 前項の場合において、検疫所長は、検疫感染症（第二条第二号に掲げる感染症を除く。）の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第二条第五号に規定する旅券の提示を求め、当該者の国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程その他の厚生労働省令で定める事項について報告を求め、同項の規定により定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、若しくは質問を行い、又は検疫官をしてこれらを行わせることができる。

エボラ出血熱の健康監視対象となる者の例・対応

厚生労働省健康局結核感染症課長通知（抜粋）

	海外での接触 (検疫対応)	日本国内での接触 (保健所対応)
直接ウイルスの曝露を受けた者 （針刺し・粘膜・傷口への曝露など）	停留による経過観察	・ 健康診断（入院）による健康観察
確定患者、死亡患者の死体の血液、唾液、便、精液、涙、 母乳等に接触した者、又はエボラ出血熱発生地域由来の コウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどした者	21日間の健康監視	・ 21日間の健康観察 ・ 必要な感染予防策*1を講じて いなかった場合は外出自粛要請*2
確定患者、死亡患者の死体の検体処理を行った者 （適切に梱包された検体の輸送者は含まない）	21日間の健康監視	・ 21日間の健康観察 ・ 必要なバイオセーフティー設備を 含む感染予防策なしで処理した 場合は外出自粛要請
確定患者、死亡患者の死体の概ね 1 m 以内の距離で診察、 処置、搬送等に従事した者	21日間の健康監視	・ 21日間の健康観察 ・ 必要な感染予防策を講じて いなかった場合は外出自粛要請
その他、確定患者や死亡患者の死体に関わった者*3	21日間の健康監視	・ 21日間の健康観察

*1 必要な感染予防策：二重手袋、サージカルマスク又はN95マスク、目の防護具、感染症防護服等の装着等

*2 外出自粛要請：接触状況や接触者の生活状況等を勘案し、全く自宅から外出しない、公共交通機関を利用しない、不特定多数が利用する場所への出入りをしない、勤務先に出社しない、学校に登校しない、診療に従事しない等のうち適切な措置を要請

*3 例：医療従事者（WHOや国境なき医師団などで、流行国での医療・保健活動に従事している方など）、同居家族、同じ飛行機に 1 m 以内の距離で同乗した者や搭乗飛行機の担当客室乗務員・清掃員、大使館職員等仕事などで流行国を訪れる者など

2014年のエボラ出血熱の健康監視対象者への呼びかけ

参考：2014年西アフリカ流行時の厚生労働省ホームページ

エボラ出血熱について

もし流行国に渡航し帰国した後、1か月程度の間、発熱した場合には、万一の場合を疑い、地域の医療機関を受診することは控えていただき、まず、保健所に連絡をし、その指示に従ってください。
⇒最寄りの保健所はこちらで検索できます

塩崎恭久厚生労働大臣からエボラ出血熱に関するメッセージ

エボラ出血熱が西アフリカでまん延しており、スペインやアメリカでは、この地域からの帰国者が感染していることが確認され、限定的ではありますが、二次感染の事例も見られています。我が国にとっても、国民の命と健康を守る上で、極めて重要な関心事となっています。

エボラ出血熱への対応は、まず、この感染症が国内に入り込むことをできる限り防止することが第一であり、このためにでき得る限りの対策を講じ、そのリスクを減らしていきます。一方、どのような対策によっても、そのリスクをゼロにすることはできません。このため、万一、国内で感染事例が発生した場合の対応にも万全を期していきます。

その対策を進める上では、行政による対応強化、医療機関による適切な対応、国民の協力の3つの取組を三位一体で行い、オールジャパンの体制で取り組むことが重要です。その一環として国民の皆様にお願ひがあります。

まず、エボラ出血熱は、インフルエンザのように容易に飛沫感染する可能性は非常に低く、患者の体液に直接接触することにより感染するとされています。このため、まず、国民の皆様には、冷静な対応をお願いしたいと思います。

もう一点のお願いは、もし流行国に渡航し帰国した後、1か月程度の間、発熱した場合には、万一の場合を疑い、地域の医療機関を受診することは控えていただきたい。まず、保健所に連絡をし、その指示に従っていただきたい。感染症指定医療機関への受診につなげるよういたします。



医療機関での二次感染防止のため、健康監視対象者には、発熱した場合には医療機関にかからず、まずは保健所や検疫所に連絡するよう呼び掛けている。

エボラ出血熱の疑似症患者の要件

医師が、**38℃以上の発熱**又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状※¹を有し、かつ、次のア又はイを満たす者を診察した結果、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱う。

- ア 21日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある
- イ 21日以内にエボラ出血熱発生地域※²由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある

※1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

エボラ出血熱の疑似症患者の対応

- 健康監視対象者が発熱等の症状を訴えた場合や、有症状者からの電話相談によりエボラ出血熱への感染が疑われると判断した場合は、**二次感染拡大のリスクを避けるため、保健所職員等が訪問するまでの間、自宅などその場での待機等を要請**する。
- 保健所（医師資格を有する職員）が疑似症患者として発生届出を行う。
- 自治体が特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関に移送する。（※1）
※根拠：感染症法第21条
- 検体採取は、指定医療機関移送後に実施
- 検査は国立感染症研究所 村山庁舎で実施（※2）

－（国）厚生労働省から警察庁に依頼－

検疫所、保健所等からの求めに応じ

（※1）一類感染症の患者移送に際して、警察車両による緊急走行での先導支援を行う

（※2）一類感染症の検体の搬送に際して、警察車両の緊急走行により行う。

（検疫所、保健所等の担当職員が同乗 → 国立感染症研究所村山庁舎に搬送）



東京都の疑似症患者等移送体制

感染症患者移送専用車両による移送

- ・ 2003年に東京消防庁と東京都の間で移送の協定を締結
- ・ 移送が必要と判断された場合には、東京都が東京消防庁に対し移送要請や連絡調整などを行う。
- ・ 一類感染症は、感染症患者移送専用車両で搬送
- ・ 疑似症患者として発生届が出された患者でないと、移送対象とならない。
- ・ 都内5か所（特別区内4、市内1）の消防署に配備されており、当日の出勤状況に応じ、いずれかの救急隊が出動する。



感染症患者移送専用車両

【移送車両の要員（患者宅から医療機関への搬送時）】

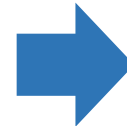
所属	人数
東京消防庁	3名（うち1名は運転要員）
保健所	2名（うち1名は必ず医師であること）

※ 移送に携わる者は防護具を着用

移送時の感染予防

アイソレーター

- 移送の際にはアイソレーターを使用
アイソレーターは中の空気や液体が外に漏れないようになっており、搬送に携わる者や車内がウイルスで汚染されないようにするために使用
（ウイルス等を除去できるフィルターを通して空気を外に出す。）
- 東京都では、現在これまで使用していたハードタイプから、ソフトタイプのアイソレーターに切り替えている。（ソフトタイプの場合、モーター以外は感染性廃棄物として廃棄可能）



一類感染症患者が亡くなった時の対応(ご遺体の火葬等)

経緯

厚生労働省健康局 結核感染症課長・生活衛生課長通知（抜粋）

2014年：西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行

2016年：国内で一類感染症患による死亡者が出た場合の遺体の火葬について、国はガイドラインを発出

《国ガイドライン要旨》

- ・感染症法に基づき、一類感染症により死亡した患者の御遺体は、火葬しなければならないものとする。
- ・御遺体は24時間以内に火葬するものとする。
- ・火葬については、当該患者に対応してきた保健所の職員が立ち会うことが望ましいこと。
- ・都道府県においては、管内の指定医療機関において死亡した遺体の搬送を行う事業者を市町村と連携してあらかじめ定めておくこと。

⇒ 一類感染症への備えの一環として、安全に遺体を搬送して火葬できる体制を構築する必要がある。

検討状況

● 遺体搬送に関する協定

東京都と一般社団法人「全国霊柩自動車協会」：2018年に一類感染症患者死亡時の遺体搬送に関する協定を締結

● 火葬場の確保

現状では協定締結等が完了済の火葬場はなし（2026年以降で都立の火葬場との協定等を検討中）



② 一類感染症対応訓練等日頃からの備え



一類感染症に対する都の取組(主な動き)

	東京都の計画等	一類感染症の発生等	国の法整備等
1998	・ 東京都感染症予防計画		「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」(感染症法) 制定
2009	・ 東京都感染症マニュアル2009作成		
2013		● 2020東京オリンピック・パラリンピック招致決定	
2014	・ 東京都エボラ出血熱対策連絡会議開催 ・ 東京都エボラ出血熱対応マニュアル作成 ・ 患者発生時情報連携訓練・患者移送/受入訓練(都内第1種感染症指定病院)	● <u>エボラ出血熱の流行(西アフリカ)</u> ※WHOがPHEIC宣言	
2015	・ <u>患者移送/受入訓練</u>		● 一類感染症死亡患者の火葬に係る国ガイドライン(厚生労働省)
2017	・ 東京都感染症予防計画(改定) ・ <u>一類感染症患者死亡時遺体搬送訓練</u>		ウイルス性出血熱への行政対応の手引き第二版(厚生労働省)
2018	・ <u>東京都感染症マニュアル2018(改定)</u>		
2019		● <u>エボラ出血熱の流行(コンゴ共和国)</u> ※WHOがPHEIC宣言	
2020 ～ 2022	コロナによる訓練等未実施期間	● <u>新型コロナウイルス世界の世界的流行</u> (東京2020オリ・パラ大会の延期決定) ・ 東京2020オリ・パラ大会実施(2021無観客)	
2023	・ <u>一類感染症患者死亡時遺体搬送訓練</u>		
2024	・ 東京都感染症予防計画(改定) ・ <u>一類感染症患者対応訓練(各訓練を統合)</u>		「感染症法等の一部を改正する法律」制定

一類感染症患者対応訓練の実施 ①

【訓練実施日】

- ・ 情報連携訓練（机上訓練）：2024年10月21日
- ・ 実動訓練：2024年10月24日

【実動訓練実施場所】

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立駒込病院

【参加機関】

東京都立駒込病院、文京保健所、東京消防庁、東京都霊柩自動車協会、東京都（※警視庁がオブザーバー参加）

訓練実施の当たっての設定条件

- ◆ 男性50歳（医師） 特別区内の戸建住宅に妻と息子1人の3人で生活
 - アフリカ ウガンダ共和国で国際NGO職員として活動
 - 2024年6月1日～10月20日までウガンダに滞在（10月21日夜帰国）
※WHOは、2024年7月ウガンダを含むアフリカ中央部数国のエボラウイルス病の流行に対して、
「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言
→東京都では、WHOの宣言を受け「東京都感染症対策連絡会議」を開催する想定（警戒態勢など関係機関等との情報連携等）
 - 帰国時に体調に異常はなく、検疫所で検温等確認を行い、自宅に帰宅
（健康監視対象者として、文京区保健所・東京都にも情報共有されていた。）

一類感染症患者対応訓練の実施 ②

《訓練の流れ》

感染者発生 【机上訓練】

- 検疫所（国）からの情報提供に基づく関係機関による情報連携
- 保健所からの患者発生連絡に基づく関係機関による情報連携

感染者移送 【実動訓練】

- 東京消防庁への「感染症患者移送専用車両」出動依頼
- 移送用物品保管倉庫に関係者集合
 - 必要物品類の確認とPPE着用等出動準備
- 帰国者本人宅に向けて出動（省略）
 - 移送車両が医療機関到着後に患者役がアイソレーターに入り待機
- 医療機関に移送車両到着、患者を引き渡し
 - 搬送物品の消毒やPPEの着脱等確認
- 医療機関患者受け入れ、挿管等処理開始
- 患者検体より検体採取、保健所職員（検体搬送担当）に検体の引き渡し（検体の搬送等については省略）

患者死亡 【実動訓練】

- 患者の容態悪化（病院より保健所等に情報連携）
- 保健所から東京都に情報連携
- 保健所より遺体搬送事業者連絡（車両確保と出発準備）
- 患者遺族連絡・容態説明（連絡のみ、面会は省略）
- 患者死亡（保健所・遺族へ連絡）
- 保健所より遺体搬送業者に搬送依頼
- 遺体搬送事業者が病院到着・遺体処理・納棺（火葬場までの訓練は省略）

意見交換

- 訓練終了後に参加関係機関による振り返りと意見交換を実施

訓練の様子



感染症患者移送専用車両



保管倉庫にて
東京消防庁と物資確認



駒込病院に患者到着



駒込病院による患者受入



患者死亡後の納棺



意見交換



ご清聴ありがとうございました。

