

東京都感染症予防計画関連資料

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 都内感染症指定医療機関一覧（第一種及び第二種）

資料 5 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	入院勧告先 (指定医療機関)			公費医療負担 (入院勧告時)
				特定	第一種	第二種	
一類	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 バスト マールブルグ病 ラッサ熱	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た危険性が極めて高い感染症	・対人：原則として感染症指定医療機関への入院勧告 ・対物：消毒等の措置 (例外的に、建物への措置、通行の制限等の措置もあり)	○	○	—	公費負担あり (保険医療を適用し、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)
二類	急性灰白髄炎 結核 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。) 中東呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス MERS コロナウイルスである者に限る。) 鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)	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た危険性が高い感染症	・対人：状況に応じて感染症指定医療機関への入院勧告 ・対物：消毒等の措置	○	○	○	一部自己負担が生じる場合あり
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し得る感染症	・対人：特定職種への就業制限 ・対物：消毒等の措置				公費負担なし (医療保険の適用のみ)
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(H5N1及びH7N9を除く。) ポツリヌス症、マラリア 野兔病 その他の感染症	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た危険性は高くないが、動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	・動物の措置を含む消毒等の措置			—	
五類	インフルエンザ(鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く。) ウイルス性肝炎(E、A型肝炎を除く。) 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 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 その他の感染症	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た危険性は高くないが、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国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	・国民や医療関係者への情報提供			(一般医療機関)	

類型	感染症名等	性格	主な対応・措置	入院勧告先 (指定医療機関)			公費医療負担 (入院勧告時)
				特定	第一種	第二種	
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザあって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの	二類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により一類感染症相当の措置も可能とする。また、発生及び実施する措置等に関する情報の公表、感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請、検疫所長との連携強化を行う。				公費負担あり (保険医療を適用し、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)
	再興型インフルエンザ	かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの					
指定感染症	政令で指定された感染症	既知の感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）で一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの	一～三類感染症に準じた対人・対物措置を実施 (準用する規定は政令で定められる)				
新感染症	当初：都道府県知事が厚生労働大臣の指導・助言を得て又は指示を受けて応急対応する感染症 症状等の特定が可能になった段階：政令による指定を行い対応する感染症（要件は随時見直し）	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、重篤かつ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの	都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応(緊急時は厚生労働大臣が都道府県知事に指示) 政令で症状等の要件指定した後、一類感染症に準じた対応	○	—	—	全額公費負担 (医療保険の適用なし)

(注) 「医療体制」欄の「特定」、「第一種」、「第二種」は、それぞれ「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」を指す。

「特定感染症指定医療機関」とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。

「第一種感染症指定医療機関」とは、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

「第二種感染症指定医療機関」とは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

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)

	疾患名	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
一類	1 エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-
	2 クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-
	3 痘そう	-	-	-	-	-	-	-
	4 南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-
	5 ベスト	-	-	-	-	-	-	-
	6 マールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-
	7 ラッサ熱	-	-	-	-	-	-	-
二類	1 急性灰白髄炎	-	1	-	-	-	-	-
	2 結核	3,045	3,022	2,874	2,671	2,533	2,306	2,340
	3 ジフテリア	-	-	-	-	-	-	-
	4 重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-
	5 中東呼吸器症候群 *10	/	/	/	/	-	-	-
	6 鳥インフルエンザ(H5N1)*1	-	-	-	-	-	-	-
	7 鳥インフルエンザ(H7N9)*7	/	/	/	-	-	-	-
三類	1 コレラ	2	3	-	-	3	1	2
	2 細菌性赤痢	86	86	75	36	41	53	40
	3 腸管出血性大腸菌感染症	339	257	258	382	362	335	452
	4 腸チフス	12	6	13	23	27	14	18
	5 パラチフス	5	9	11	20	8	9	8
四類	1 E型肝炎	9	9	21	32	27	39	37
	2 ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-
	3 A型肝炎	45	27	35	19	38	39	65
	4 エキノコックス症	1	2	1	-	-	1	-
	5 黄熱	-	-	-	-	-	-	-
	6 オウム病	-	3	-	2	3	-	2
	7 オムスク出血熱	-	-	-	-	-	-	-
	8 回帰熱	-	-	1	-	-	-	-
	9 キャサヌル森林病	-	-	-	-	-	-	-
	10 Q熱	-	-	-	3	-	-	-
	11 狂犬病	-	-	-	-	-	-	-
	12 コクシジオイデス症	1	2	1	4	-	2	2
	13 サル痘	-	-	-	-	-	-	-
	14 ジカウイルス感染症 *11	/	/	/	/	/	/	3
	15 重症熱性血小板減少症候群 *4	/	/	/	-	-	-	-
	16 腎症候性出血熱	-	-	-	-	-	-	-
	17 西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-
	18 ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-
	19 炭疽	-	-	-	-	-	-	-
	20 チクングニア熱 *2	/	-	3	4	5	7	4
	21 つつが虫病	14	13	19	12	18	14	7
	22 デング熱	70	27	56	66	163	92	90
	23 東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-
	24 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	-	-	-	-	-	-	-
	25 ニパウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-
	26 日本紅斑熱	1	1	-	-	-	1	-
	27 日本脳炎	-	1	-	-	-	-	-
	28 ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-
	29 Bウイルス病	-	-	-	-	-	-	-
	30 鼻疽	-	-	-	-	-	-	-
	31 ブルセラ症	-	-	-	-	4	2	1
	32 ベネズエラウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-
	33 ヘンドラウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-
	34 発しんチフス	-	-	-	-	-	-	-
	35 ボツリヌス症	-	-	-	-	-	-	1
	36 マラリア	27	27	24	12	27	16	18
	37 野兎病	-	-	-	-	-	-	-
	38 ライム病	1	3	-	7	2	2	-
	39 リッサウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-
	40 リフトバレー熱	-	-	-	-	-	-	-
	41 類鼻疽	1	-	-	1	-	1	-
	42 レジオネラ症	55	72	60	80	107	153	143
	43 レプトスピラ症	2	5	6	6	6	10	7
	44 ロッキー山紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-

疾患名		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
五 類 (全 数 届 出)	1 アメーバ赤痢	180	178	198	187	229	205	222
	2 ウイルス性肝炎(A型・E型を除く)	48	40	60	72	48	53	69
	3 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 ^{*8}					56	236	190
	4 急性脳炎	14	19	33	46	52	47	85
	5 クリプトスポリジウム症	3	2	2	7	82	3	2
	6 クロイツフェルト・ヤコブ病	15	13	18	19	17	24	16
	7 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	19	30	23	37	41	62	65
	8 後天性免疫不全症候群	509	409	461	469	512	435	464
	9 ジアルジア症	13	13	16	22	15	19	17
	10 侵襲性インフルエンザ菌感染症 ^{*5}				12	22	29	46
	11 侵襲性髄膜炎菌感染症 ^{*5}				11	9	8	5
	12 侵襲性肺炎球菌感染症 ^{*5}				124	225	323	356
	13 水痘(入院例) ^{*8}					11	55	56
	- 髄膜炎菌性髄膜炎 ^{*6}	-	2	-	-			
	14 先天性風しん症候群	-	-	-	13	3	-	-
	15 梅毒	173	248	297	419	507	1,044	1,673
	16 播種性クリプトコックス症 ^{*8}					4	11	20
	17 破傷風	5	8	5	4	10	2	4
	18 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	-	-	-	-	-	-	-
	19 バンコマイシン耐性腸球菌感染症	17	6	10	8	6	2	2
	20 風しん ^{*3}	15	32	672	3,445	99	33	19
	21 麻しん ^{*3}	76	178	84	69	94	10	22
22 薬剤耐性アシネトバクター感染症 ^{*9}					3	13	1	

*1 平成20年5月12日より追加指定。

*2 平成23年2月1日より追加指定。

*3 平成20年1月1日より五類(定点把握対象)から五類(全数把握対象)に変更。

*4 平成25年3月4日より追加指定。

*5 平成25年4月1日より髄膜炎菌性髄膜炎に替わり指定。

*6 平成15年11月5日より四類(全数把握対象)から五類(全数把握対象)に変更となった後、平成25年4月1日より届出対象から除外。

*7 平成25年4月26日より指定感染症に定められた後、平成27年1月21日より二類感染症に変更。

*8 平成26年9月19日より追加指定。

*9 平成23年2月1日より五類(定点把握対象)に追加指定、平成26年9月19日に五類(全数把握対象)に変更。

*10 平成26年7月26日より指定感染症に定められた後、平成27年1月21日より二類感染症に変更。

病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。

*11 平成28年2月15日より追加指定。

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公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持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。

2 定期予防接種の種類及び対象者

(1) A類疾病

人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病

(2) B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ため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病

	疾病	接種対象者
A類疾病	ジフテリア	一 生後三月から生後九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月に至るまでの間にある者
	麻疹	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って、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
	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って、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
	日本脳炎	一 生後六月から生後九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	一歳に至るまでの間にある者
	H i b感染症	生後二月から生後六月に至るまでの間にある者
	肺炎球菌感染症 (小児がかかるものに限る。)	生後二月から生後六月に至るまでの間にある者
	ヒトパピローマウイルス感染症	十二歳となる日の属する年度の初日から十六歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
	水痘	生後十二月から生後三十六月に至るまでの間にある者
B型肝炎	一歳に至るまでの間にある者	
B類疾病	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って、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの
	肺炎球菌感染症 (高齢者がかかるものに限る。)	一 六十五歳の者 二 六十歳以上六十五歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの

注) 肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)については、平成三十年度までは、年度内に六十五歳、七十歳、七十五歳、八十歳、八十五歳、九十歳、九十五歳、百歳になる者は定期接種(経過措置)として1回の接種が受けられる。

資料 4

都内感染症指定医療機関一覧(第一種及び第二種)

平成30年3月現在

医療機関名	指定病床数		所在地	二次保健医療圏	主たる管轄区域 (区市町村)
	一種	二種		勧告保健所	
都立駒込病院	2	28	文京区本駒込三丁目18番22号	区中央部 各区保健所	文京・台東・北・荒川・足立・葛飾
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	2	18	大田区東雪谷四丁目5番10号	区南部 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	区東部 各区保健所	千代田・中央・港・墨田・江東・江戸川
自衛隊中央病院	2		世田谷区池尻一丁目2番24号	—	—
公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院		20	板橋区栄町33番1号	区西北部 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5号	西多摩 西多摩	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 多摩府中	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江
公立昭和病院		6	小平市花小金井八丁目1番1号	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	8	106			

(注) 二次保健医療圏、勧告保健所及び主たる管轄区域については、第二種感染症指定医療機関に関する事項として記載。

資料 5

[語句説明] 50音順

エボラ出血熱 P 1、7、18、32

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。

感染した患者の血液や体液との接触によりヒトからヒトへ感染し、致死率が高い。直近では平成26年（2014年）に西アフリカで流行がみられた。

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出が必要である。

感染症健康危機管理情報ネットワークシステム P 12

都や都内保健所など、感染症対策に携わる関係機関において、感染症に係る情報収集・分析機能の強化を図るとともに、一類感染症等の発生時における迅速で的確な対応を確保する目的で構築されているシステム。

感染症サーベイランスシステム（NESID） P 20

国、都道府県及び保健所設置市が連携して、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・公開に役立てられている。

NESIDとは、National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases の略。

感染症指定医療機関

P 2、12、14、17、18、21、22、23、24、27、29、32

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、新型インフルエンザ等感染症の患者に対する医療提供を担当する医療機関のことで、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がある。

感染症の診査に関する協議会 P 14

感染症法に基づく入院の勧告や入院期間の延長等について、必要な事項を審議するため、感染症法第24条に基づき、各保健所に設置される機関。

感染症発生動向調査 P 7

感染症法の第三章（感染症に関する情報の収集及び公表）各条に基づく施策として実施している、感染症の発生状況を把握するための調査のこと。医師等からの感染症の発生届の状況等を分析し、その結果を都民や医療関係者に提供、公開することにより、感染症の発生及びまん延を防止する目的で行っている。

基幹地方感染症情報センター P 5

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

都では、東京都健康安全研究センター内に基幹地方感染症情報センターとして、東京都感染症情報センターを設置している。

検体の採取 P 2、13

感染症の原因等を明らかにするため、患者等から検査のための検体(血液、咽頭ぬぐい液、尿、便など)をとること。

感染症法第14条においては、感染症の発生を予防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、法に規定する全ての感染症について、任意の調査として、患者等に対し検体の採取に応じることを求めることができるとされている。

また、同法第16条の3においては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症のまん延防止のため、当該感染症の患者等に対し検体採取の勧告等ができることとされている。

サーベイランス P 1、7、9、20、27

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。

ジカウイルス感染症 P 32

ヤブカ(Aedes)属の蚊によって媒介されるジカウイルスによる感染症であり、中南米を中心に多数報告されている。症状は軽症の場合が多く気づかないこともあるが、妊婦が感染することで胎児が小頭症となり、先天性障害を引き起こすことがある。ジカウイルス感染症は、四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。

重症急性呼吸器症候群(SARS) P 7、9

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」が原因の感染症である。

症状はインフルエンザ様で、患者の咳等を介してヒトからヒトへ感染する。平成15年(2003年)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 29、30

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 1、2、17、18、23、24、27、29

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し、遺伝子の変異したこと等で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を新型インフルエンザという。

このため、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 12、13、22

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。保健所等の職員が、患者等の行動歴、喫食歴、濃厚接触者等について、患者等の協力を得て調査を行う。

先天性風しん症候群 P 32

風しんウイルスの胎内感染によって先天異常を起こす感染症。免疫のない女性が妊娠初期（特に3か月以内）に風しんに罹患すると、風しんウイルスが胎児に感染して、出生児に先天性風しん症候群（CRS）と総称される障害を引き起こすことがある。先天性風しん症候群は五類感染症に定められており、診断した医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出る。

多剤耐性結核 P 29、30

主たる結核の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剤及び他の結核治療薬に耐性をもつ結核菌を「多剤耐性結核菌」といい、治療が難しくなる。

中東呼吸器症候群（MERS） P 9、18、32

中東呼吸器症候群（MERS：Middle East Respiratory Syndrome の略）は、平成24年9月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦など中東地域で広く発生している重症呼吸器感染症であり、その地域を旅行などで訪問した人が、帰国してから発症するケースが報告されている。ヒトコブラクダが、保有宿主（感染源動物）であると言われており、MERSが発生している中東地域において、ラクダの鼻や口に接触したり、ラクダの未加熱肉や未殺菌乳を摂取することが感染するリスクがあると考えられている。また、発症した人の咳等による飛沫感染による二次感染も報告されており、平成27年に韓国において輸入症例を発端としてMERSの患者が多数発生した。MERSは二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。

定期予防接種 P 4、11

予防接種法（昭和23年6月30日法律第68号）第5条第1項において、市町村長は、A類疾病及びB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。予防接種の種類及び対象者等の詳細は資料3「予防接種法に基づく定期予防接種の概要」参照。

デング熱 P 2、10、32

ヤブカ (Aedes) 属の蚊によって媒介されるデングウイルスによる感染症。比較的軽症のデング熱と重症のデング出血熱とがある。デングウイルスはフラビウイルス科に属し、4種の血清型が存在する。媒介蚊が生息する熱帯、亜熱帯で患者が多発しており、平成26年の夏季には輸入症例により持ち込まれたと考えられるウイルスにより150例以上の国内感染患者が発生した。デング熱は四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。

東京感染症アラート P 9

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都独自の仕組み。平成15年11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30年3月1日現在、SARS、MERS、鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9) を対象疾患としている。

東京都新型インフルエンザ等対策本部 P 1

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、内閣に新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設置されたときに、直ちに設置することが義務付けられているもの。政府対策本部及び区市町村対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等への対策を総合的に推進する。

本部長は知事を、副本部長は副知事、警視総監及び消防総監を、本部員は本部を構成する局の局長（警視庁にあっては副総監、東京消防庁にあっては次長）、危機管理監をもって充てる。

DOTS P 30

「直接服薬確認療法 (DOTS)」は、Directly Observed Treatment Short-course の略で、結核の治療完遂のために患者の服薬を医療従事者等による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 9、15、18

「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、鳥に対して感染性を示す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。

鳥インフルエンザについては、H5N1及びH7N9は二類感染症、それ以外は四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。二類感染症の場合は、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出が必要である。

入院勧告 P 2、14

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し、感染症指定医療機関での良質かつ適切な医療を提供することにより早期に社会復帰させ、もって感染症のまん延の防止を図るため、感染症法第19条及び26条に基づき保健所が患者に対し感染症指定医療機関への入院を勧告するもの。

ペスト P 7

ペストは本来、森林原野のペスト菌常在地域に生息するねずみ等のげっ歯類が媒介する感染症である。感染ルートや臨床像によって腺ペストと肺ペストがある。腺ペストは感染したノミを介して感染し、腺ペストは感染した患者の咳等を介して二次感染する。ほとんどが腺ペストである。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出が必要である。

レジオネラ症 P 15

レジオネラ属菌が原因で起こる感染症の総称。レジオネラ症はその臨床症状から肺炎型と風邪様症状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。患者、無症状病原体保有者のいずれであっても届出が必要である。