

14. 感染症対策

感染症対策は、「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」（平成10年法律第114号）（以下、「感染症法」という。）に基づき行なっている。感染症の発生の予防及びまん延を防止し、区民の健康を守るために平常時から予防対策を推進し、感染症発生時には積極的疫学調査・健康診断・入院勧告など迅速かつ的確な対策を講じている。

新型インフルエンザ等対策については、平成24年の新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）（以下、「特措法」という。）制定に伴い、国や都と連携し、新型インフルエンザ等の対策を総合的に推進するため、「豊島区新型インフルエンザ等対策本部条例」（平成25年豊島区条例第9号）を制定し、全庁をあげた実施体制を整備している。

[1] 感染症発生動向調査

感染症法第12条及び法第14条に基づき感染症の患者を診断した医師から届出を受けて、感染症の発生状況を把握し、その結果を区民や医療機関へ還元することで、感染症の拡大防止を図っている。

年 度	件 数 (件)
21 年 度	4,665
22 年 度	3,403
23 年 度	3,897
24 年 度	3,530
25 年 度	5,209

(注) 14週から翌年13週までの届出件数

一類～四類感染症・新型インフルエンザ等感染症は医師が診断後直ちに、五類感染症の全数把握対象疾病は診断後7日以内に全数最寄りの保健所へ届け出る。五類感染症の定点把握対象疾病は指定届出機関（定点医療機関）での診断患者数を週単位もしくは月単位で報告することとなっている。

□豊島区内定点医療機関

定点種別	医療機関数
インフルエンザ（週報）	8
小児科（週報）	5
眼科（週報）	1
性感染症（月報）	3
基幹（週・月報）	1

□一類感染症

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
エボラ出血熱	0	0	0	0	0
クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0
痘そう（天然痘）	0	0	0	0	0
南米出血熱	0	0	0	0	0
ペスト	0	0	0	0	0
マールブルグ病	0	0	0	0	0
ラッサ熱	0	0	0	0	0

□ 新型インフルエンザ等感染症

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
新型インフルエンザ	15	0	0	0	0
再興型インフルエンザ	0	0	0	0	0

□ 二類感染症

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
急性灰白髄炎（ポリオ）	0	0	0	0	0
結核	136	126	119	125	132
ジフテリア	0	0	0	0	0
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）	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ（H5N1）	0	0	0	0	0

□ 指定感染症

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
鳥インフルエンザ（H7N9）	—	—	—	—	0

（注）平成25年4月26日、鳥インフルエンザ（H7N9）が指定感染症として定められた。

□ 三類感染症

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
コレラ	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	3	0	0	2	1
腸管出血性大腸菌感染症	6	6	4	5	5
腸チフス	0	2	0	1	0
パラチフス	0	0	0	0	0

□ 四類感染症

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
E型肝炎	0	0	0	0	1
ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）	0	0	0	0	0
A型肝炎	0	0	0	1	1
エキノкокクス症	0	0	0	0	0
黄熱	0	0	0	0	0
オウム病	0	0	0	0	0
オムスク出血熱	0	0	0	0	0
回帰熱	0	0	0	0	0
キャサヌル森林病	0	0	0	0	0
Q熱	0	0	0	0	0
狂犬病	0	0	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	0	0

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
サル痘	0	0	0	0	0
重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る）	*平成25年3月～追加			0	0
腎症候性出血熱	0	0	0	0	0
西部ウマ脳炎	0	0	0	0	0
ダニ媒介脳炎	0	0	0	0	0
炭疽	0	0	0	0	0
チクングニア熱	*平成23年1月～追加		0	0	0
つつが虫病	0	0	0	0	0
デング熱	0	0	0	1	0
東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ（H5N1を除く）	0	0	0	0	0
ニパウイルス感染症	0	0	0	0	0
日本紅斑熱	0	0	0	0	0
日本脳炎	0	0	0	0	0
ハンタウイルス肺症候群	0	0	0	0	0
Bウイルス病	0	0	0	0	0
鼻疽	0	0	0	0	0
ブルセラ症	0	0	0	0	0
ベネズエラウマ脳炎	0	0	0	0	0
ヘンドラウイルス感染症	0	0	0	0	0
発しんチフス	0	0	0	0	0
ボツリヌス症	0	0	0	0	0
マラリア	0	0	0	0	0
野兎病	0	0	0	0	0
ライム病	0	0	0	0	0
リッサウイルス感染症	0	0	0	0	0
リフトバレー熱	0	0	0	0	0
類鼻疽	0	0	0	0	0
レジオネラ症	1	0	0	4	0
レプトスピラ症	0	0	0	0	0
ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0

□五類感染症（全数把握）

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
アメーバ赤痢	2	5	2	2	2
ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）	0	0	0	0	1
急性脳炎（四類感染症における脳炎を除く）	4	0	0	2	0
クリプトスポリジウム症	0	0	0	0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病	1	0	0	0	0

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	1	1	0
後天性免疫不全症候群	6	7	2	7	4
ジアルジア症	0	0	0	0	0
髄膜炎菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
先天性風しん症候群	0	0	0	0	0
梅毒	6	4	4	7	4
破傷風	0	0	0	0	0
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	0	0
風しん	0	0	0	63	59
麻しん	5	2	0	10	3

(注) 平成24年春頃から都内で風しんの報告数が増え、6月以降急増した。流行の中心は予防接種歴がない30才代男性で、10才代や20才代も多く先天性風しん症候群対策として予防接種費用助成（P. 170）を実施した。

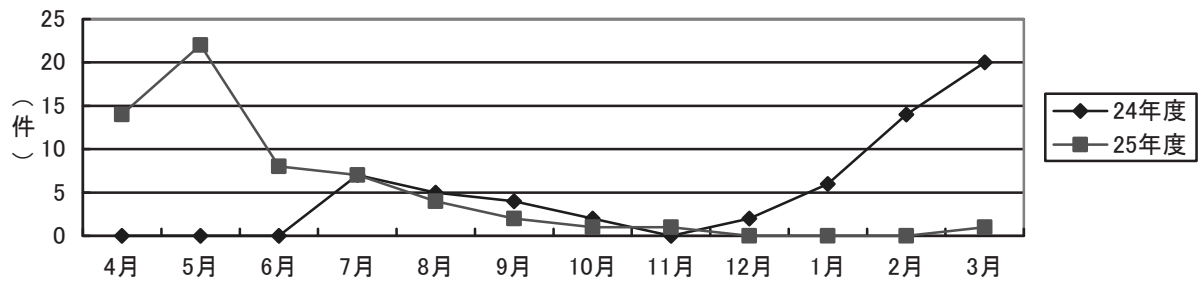
□五類感染症（定点把握・週報）

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
R S ウイルス感染症	1	20	16	42	190
咽頭結膜熱	11	29	14	28	111
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	59	55	84	117	180
感染性胃腸炎	540	742	729	1, 195	1, 235
水痘	85	117	37	62	180
手足口病	35	75	137	40	298
伝染性紅斑	32	20	11	8	18
突発性発しん	42	50	48	30	63
百日咳	3	5	18	5	1
ヘルパンギーナ	21	91	50	109	191
流行性耳下腺炎	22	76	16	29	14
不明発しん症（都単独）	3	1	0	1	14
M C L S（川崎病）（都単独）	0	0	0	0	4
インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ感染症確定例等を除く）	2, 827	1, 234	1, 923	1, 181	1, 865
急性出血性結膜炎	0	3	0	1	1
流行性角結膜炎	2	8	20	25	34
クラミジア肺炎（オウム病を除く）	0	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	1
マイコプラズマ肺炎	2	4	1	10	0
無菌性髄膜炎	0	0	1	9	3

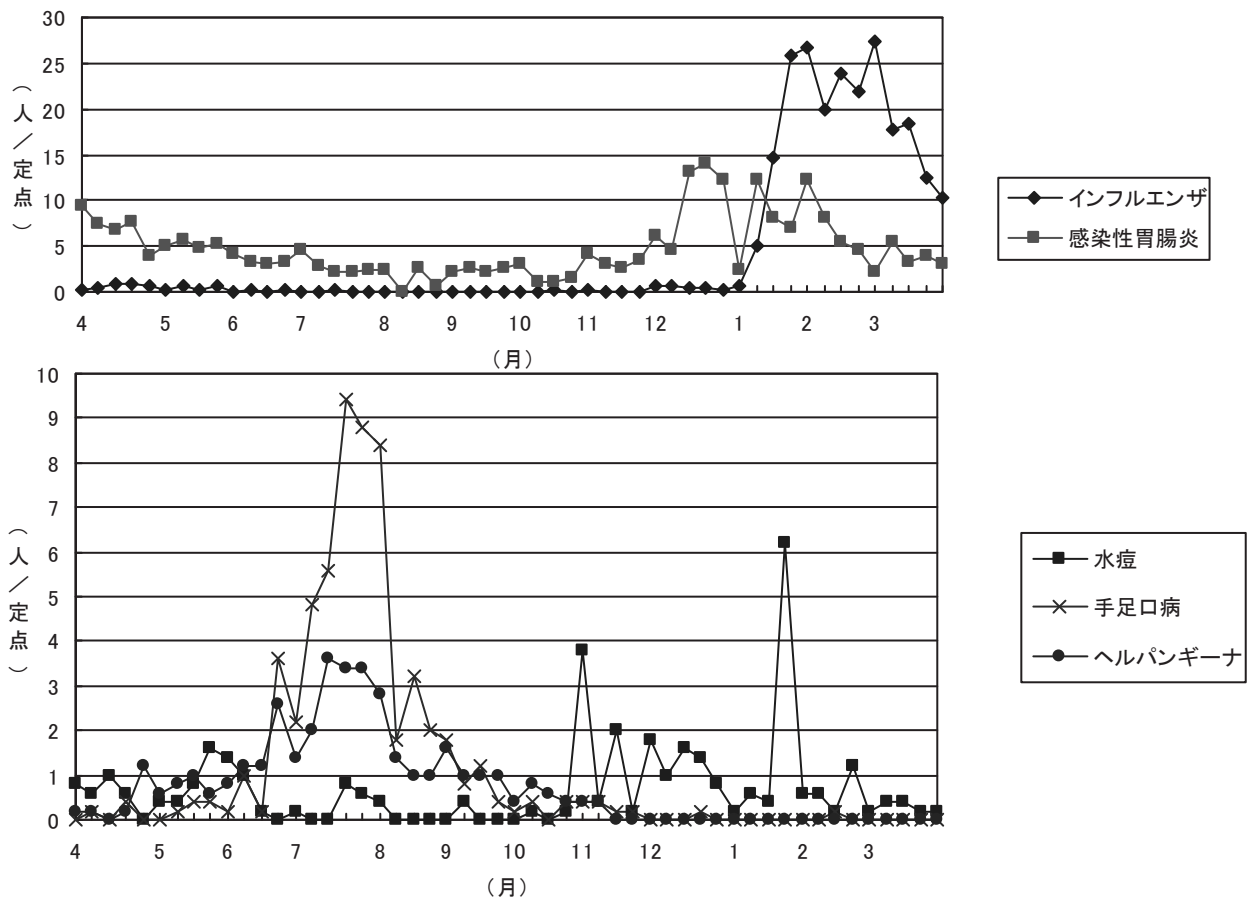
□五類感染症（定点把握・月報）

疾 病	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
性器クラミジア感染症	284	268	230	229	230
性器ヘルペスウイルス感染症	102	97	138	95	92
尖圭コンジローマ	105	102	92	84	73
淋菌感染症	102	103	84	83	97
トリコモナス症（都単独）	13	15	8	11	9
梅毒様疾患（都単独）	7	6	8	8	9
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	104	77	52	36	54
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	77	53	48	42	27
薬剤耐性アシネトバクター感染症	*平成23年1月～追加		0	0	0
薬剤耐性緑膿菌感染症	1	0	0	1	2

風しん発生届受理件数



定点把握対象疾患の流行状況（平成25年度）



[2] 積極的疫学調査

感染症発生届や社会福祉施設からの報告を受理し、積極的疫学調査を行って感染拡大防止のため必要な保健指導・接触者の健康診断を実施している。

□ 積極的疫学調査実施件数

(単位：件)

類 型	疾 病 名	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
新型インフルエンザ等	新型インフルエンザ	10	1	0	0	0
二 類	結核	194	167	182	162	194
	急性灰白髄炎	0	1	0	0	0
三 類	細菌性赤痢	4	4	1	2	4
	腸管出血性大腸菌感染症	10	10	12	5	9
	腸チフス	0	2	0	1	0
	パラチフス	0	0	0	0	1
	A型肝炎	0	0	0	1	1
四 類	エキノコックス症	0	0	1	0	0
	デング熱	0	1	2	1	0
	マラリア	0	0	0	0	0
	レジオネラ症	1	2	0	4	0
五 類	アメーバ赤痢	0	0	2	1	3
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	1	1	0
	麻疹	5	2	5	8	9
	感染性胃腸炎	5	8	2	6	2
	水痘	0	0	1	1	17
	インフルエンザ	1	0	7	7	58
	後天性免疫不全症候群	0	0	0	1	4
	風しん	0	0	0	15	70
その他	普通疥癬・ノルウエー疥癬	1	1	0	1	0
	多剤耐性アシネトバクター	0	0	0	1	0
	ハンタウイルス	0	0	0	1	0
総 数		231	199	216	219	372

[3] 感染症健康診断・講習会

(1) 患者本人・家族・接触者等（結核を除く）の健康診断

積極的疫学調査の結果、健康診断が必要な接触者及び治療終了後の患者本人を対象に病原体を保有していないことの確認検査を実施している。

□患者本人・接触者等の検査 (単位：人)

区分 年度	検査数	陽性数	陰性数
21年度	40	9	31
22年度	37	11	26
23年度	11	0	11
24年度	5	0	5
25年度	73	8	65

(2) 一般健康診断（ぎょう虫）受診者

区分 年度	検査数	陽性数
21年度	175	0

(注) 平成21年度でぎょう虫検査は終了。

(3) 社会福祉施設・医療機関・学校等職員対象感染症予防講習会

感染症拡大防止のため社会福祉施設等の関係機関職員や結核患者の職場同僚等接触者を対象に講習会を実施している。

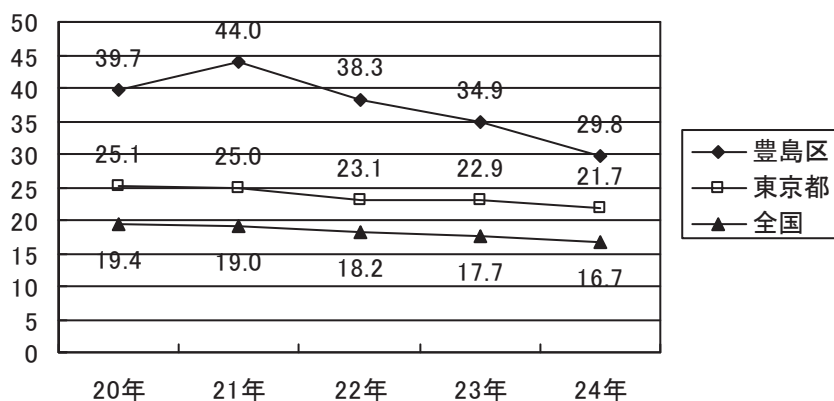
(単位：回)

年 度	回 数
21 年 度	10
22 年 度	24
23 年 度	12
24 年 度	12
25 年 度	14

[4] 結核対策

豊島区は結核り患率が非常に高く、都市型結核の特徴があり、結核がまん延している傾向にある。結核の早期発見・再発防止・まん延防止のため、登録患者の療養支援・医療費公費負担・接触者の健康診断等を行なっている。

全結核り患率の年次推移



(注) り患率:一年間に発病した患者数を人口10万対率で表したものの。

(1) 結核患者の概要 (潜在性結核感染症除く)

区分 \ 年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
全結核り患率(%)	(19.0)	(18.2)	(17.7)	(16.7)	(-)
	44.0	38.3	34.9	29.8	-
全結核有病率(%)	(14.8)	(14.0)	(13.3)	(11.7)	(-)
	27.9	27.4	22.0	19.4	-
平均入院期間(日)	(67)	(71.27)	(71.37)	(66)	(-)
	84.00	54.00	65.5	62.0	-
平均有病期間(日)	(272)	(262)	(260)	(273)	(-)
	256	240	269	190.5	-
新登録者数(人)	115	109	100	80	89
[65歳以上の人数]	[40人]	[35人]	[33人]	[30人]	[41人]
新規登録者に対する率(%)	(57.97)	(59.06)	(65.88)	(62.52)	(-)
	34.8	32.1	33	37.5	46.1
[生保人数](人)	[17人]	[19人]	[12人]	[11人]	[10人]
新規登録者に対する率(%)	14.8	17.4	12	13	11.2
[外国人人数]	[9人]	[17人]	[24人]	[10人]	[20人]
新規登録者に対する率(%)	7.8	15.6	24	12	22.5
年末・病状不明率(%)	(18.26)	(15.12)	(9.89)	(25.97)	(-)
	10.6	9.6	9.6	8.48	-

(注1) 上段()内は結核の統計による全国値。

(注2) 有病率:ある時点において、ある人口集団中にあるその病気をもっている人の割合。通常人口10万対率で表す。

(注3) 病状不明率 = 年末現在活動性不明数 / 年末現在登録者数 × 100

(注4) 表中の「-」については、翌年度下半期に数値が確定するため、掲載していない。

(2) 結核患者の管理

医師からの結核発生届を受け結核登録票を作成し、患者及び家族の健康状態などを記録して適正な治療を受けるよう指導している。(感染症法第12条、第53条の12)

①既登録患者数(総合患者分類、年齢階級別)

各年12月31日現在(単位:人)

年	年齢階級		総数	0~4	5~9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~		
	年	年齢階級													
21年	総数		230	0	0	0	1	34	34	48	32	40	41		
	活動性結核患者登録数		82	0	0	0	0	14	12	15	14	11	16		
22年	総数		258	0	0	0	1	39	45	53	39	33	48		
	活動性結核患者登録数		93	0	0	0	1	18	16	13	18	11	16		
23年	総数		287	4	2	0	3	45	48	50	40	36	59		
	活動性結核患者登録数		76	2	1	0	1	16	5	10	18	5	18		
24年	総数		281	4	4	0	5	41	40	54	44	32	57		
	活動性結核患者登録数		72	1	1	0	1	8	11	11	10	11	18		
25年	既登録者数		302	6	2	3	4	58	39	42	43	42	63		
	活動性結核患者登録数	総数		62	0	0	0	2	11	7	5	8	8	21	
		肺結核活動性	総数	54	0	0	0	2	11	6	4	8	5	18	
			登録時喀痰塗抹陽性	総数	29	0	0	0	0	4	2	2	6	4	11
				初回治療	27	0	0	0	0	4	2	2	5	4	10
		再治療	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
		登録時その他の結核菌陽性	16	0	0	0	1	5	2	2	1	1	4		
		登録時菌陰性・その他	9	0	0	0	1	2	2	0	1	0	3		
		肺外結核活動性		8	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	
	潜在性結核	治療中	23	3	0	0	1	7	2	2	4	3	1		
	不活動性結核		166	3	2	3	1	27	20	22	25	25	38		
活動性不明		51	0	0	0	0	13	10	13	6	6	3			

(注) 潜在性結核とは、結核患者との接触があり、ツベルクリン反応検査又はQFT検査等により感染が認められ、発病予防の治療が必要と認められた者をいう。

②新登録患者者数（登録時総合患者分類、年齢階級別）

各年1～12月（単位：人）

年	年齢階級		総数	0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	
	年	年齢階級												
21	新登録数		131(16)	0	0	0	0	25	17	24	18	18	29	
22	新登録数		126(17)	0	0	2	1	20	19	21	17	19	27	
23	新登録数		127(27)	4	2	0	3	25	19	16	18	10	30	
24	新登録数		98(18)	0	1	0	1	13	14	13	14	16	26	
25	新登録数		124(35)	3	1	3	3	19	15	9	17	16	38	
	肺結核活動性	総数	73	0	0	0	2	12	7	3	9	10	30	
		喀痰塗抹陽性	総数	40	0	0	0	0	5	2	1	7	8	17
			初回治療	39	0	0	0	0	5	2	1	7	8	16
			再治療	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の結核菌陽性		22	0	0	0	1	5	3	2	1	2	8	
	菌陰性・その他		11	0	0	0	1	2	2	0	1	0	5	
	肺外結核活動性		16	0	0	0	0	0	4	3	0	3	6	
潜在性結核		35	3	1	3	1	7	4	3	8	3	2		

(注) 総数の()内は潜在性結核の内数。

③新規登録患者の薬剤感受性

薬剤感受性検査により抗結核薬INH・RFPに耐性あり（多剤耐性結核）と判明した場合、治療が困難となるため、感受性結果の把握に努めている。

(単位：人)

区分	年	21年	22年	23年	24年	25年
新登録患者中菌陽性		77	73	48	42	58
薬剤耐性		11	14	3	5	4
(再掲)	INH・RFP耐性	2	1	0	0	1
	INH耐性あり	6	4	2	4	3
	RFP耐性あり	0	0	0	0	0
	その他耐性あり	3	9	1	1	0
薬剤耐性なし		56	51	36	31	49
感受性不明(※)		10	8	9	6	5

(※) 感受性不明：登録後まもなく死亡、もしくは検体不良のため培養検査施行できなかった者等。

(3) 結核定期健康診断

感染症法第53条の2に規定されている定期健康診断の結果を把握している。また、健診機会が少なく結核り患率の高い対象者として、住所不定者及び日本語学校生の健康診断を行なっている。

実施義務者	受診者	定期
事業者・学校長 ・施設の長	学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設(※)の従事者	毎年度
学校長	大学、高校等（修業年限が1年未満のものを除く）の学生又は生徒	入学した年度
施設の長	社会福祉施設(※)に収容されている者	65歳以降 毎年度
区市町村長	上記以外の者（定期健康診断の必要がないと認める者は除く）	65歳以降 毎年度
	管轄区域内の結核の発生状況、定期健康診断による発見率その他の事情を勘案して特に定期の健康診断の必要があると認める者	区市町村が定める定期

(※) 上表中の社会福祉施設：社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設

①結核定期健康診断の報告状況（感染症法第53条の7）

区分 年度	対象 施設数 (A)	対象者 (人) (B)	報告書の提出		受診者数 (人) (D)	受診率 (%) (D)/(B)	エックス線 検査 (人)	検査結果		発病のお それがある と診断 された者 の数(人) (※)	
			提出 施設数 (C)	提出率 (%) (C)/(A)				発見 患者数 (E)	患者 発見率 (%) (E)/(D)		
21年度	936	110,964	55	5.88	44,186	39.82	42,455	10	0.02	11	
22年度	930	111,717	35	5.70	19,951	17.86	18,221	10	0.05	18	
23年度	934	80,552	80	8.57	42,322	55.56	42,322	0	0.00	0	
24年度	938	80,851	418	44.56	50,500	62.46	50,500	1	0.00	0	
25年度(総数)	934	61,837	384	41.11	37,865	61.23	37,865	1	0.00	0	
事業者	853	11,942	332	38.92	6,973	58.39	6,973	0	0.00	0	
学校長	70	23,763	44	62.86	17,818	74.98	17,818	1	0.01	0	
内訳	高等学校	15	4,208	11	73.3	2,943	69.94	2,943	0	0.00	0
	大学(短大)	8	10,185	6	75.0	9,538	93.65	9,538	0	0.00	0
	その他	47	9,370	27	57.4	5,337	56.96	5,337	1	0.02	0
施設長	10	733	7	70.00	387	52.80	387	0	0.00	0	
区市町村長	1	25,399	1	100.0	12,687	49.95	12,687	0	0.00	0	
内訳 (65歳以上)	1	25,399	1	100.0	12,687	49.95	12,687	0	0.00	0	

(※) 発病のおそれがあると診断された者：胸部エックス線検査で経過観察（3か月後、6か月後）の者。

(注) その他のX線検査として、人事課から依頼を受けて、臨時職員検査を508件実施した。

②路上生活者の健康診断

区分 年度	健診回数 (回) (A)	受診 者数 (人) (C)	精密検査 紹介者数 (人)	精密検査結果		
				結核患者 発見数 (D)	結核患者 発見率 (%) (D)/(C)	その他
21年度	2	106	14	2	1.89	12
22年度	2	64	4	0	0.00	4
23年度	2	59	0	0	0.00	0
24年度	2	63	8	0	0.00	8
25年度	2	46	6	1	2.17	1

(注) その他のX線検査として路上生活者等生活保護受給時の宿泊施設等入所前健康診断を79件実施、患者発見数1人（1.27%）。

③日本語学校生の健康診断

区分 年度	対象校 (A)	対象者 (人) (B)	報告書の提出		受診者数 (人) (D)	受診率 (%) (D)/(B)	精密検査紹介者数 (人)	精密検査結果		
			提出施設数 (C)	提出率 (%) (C)/(A)				発見患者数 (E)	患者発見率 (%) (E)/(D)	発病のおそれがあると診断された者の数 (※)
21年度	12	3,236	12	100.00	3,065	94.72	38	7	0.23	5
22年度	10	3,443	10	100.00	3,286	95.44	60	8	0.24	14
23年度	11	3,095	10	90.91	2,906	93.89	43	10	0.34	4
24年度	11	2,899	10	90.91	2,678	92.38	26	6	0.22	5
25年度	10	3,152	9	90.00	2,976	94.42	54	10	0.34	9

(※) 発病のおそれがあると診断された者：胸部エックス線検査で経過観察（3か月後、6か月後）の者。

(4) 結核接触者健康診断

感染が疑われる者に対して重点的に実施することにより、結核を早期に発見し、結核の蔓延防止を図ることを目的としている。（感染症法第17条）

□接触者健康診断実施状況

(単位：人)

区分 年度		実施者数			実施検査					検査結果					
		保 健 所	委 託 医 療 機 関	計 (A)	ツベルクリン 反応検査		QFT検査			エ ッ ク ス 線 検 査	発 見 患 者 数 (B)	患 者 発 見 率 (%) (B)/(A)	診 断 さ れ た 者 (※)	発 病 の お そ れ が あ る と	潜 在 性 結 核 感 染 症
					判 定 者 数	陰 性 者 数	判 定 者 数	陽 性 者 数	判 定 保 留						
21年度	患者家族	116	0	116	7	1	28	4	0	116	2	1.72	0	4	
	接触者	536	2	538	3	2	232	5	21	538	1	0.19	1	8	
22年度	患者家族	136	2	138	2	0	20	1	0	126	2	1.45	0	3	
	接触者	940	29	969	12	1	304	23	17	719	2	0.21	0	15	
23年度	患者家族	91	1	92	0	0	18	4	1	84	2	2.17	0	2	
	接触者	566	6	572	6	0	276	28	28	387	2	0.35	0	17	
24年度	患者家族	71	1	72	4	0	17	4	1	66	1	1.39	0	3	
	接触者	539	11	550	33	6	327	6	15	460	0	0	0	4	
25年度	患者家族	98	10	108	2	0	44	9	5	90	1	0.93	0	9	
	接触者	671	31	702	1	0	366	28	28	612	0	0.00	2	17	

(※) 発病のおそれがあると診断された者：胸部エックス線検査で経過観察（3か月後、6か月後）の者。

(5) 結核医療費の公費負担

① 感染症の診査に関する協議会（結核）

結核患者に対する就業制限の通知、入院勧告、入院期間の延長並びに結核患者の医療費公費負担等について感染症の診査に関する協議会に諮問している。（感染症法第24条）

□感染症の診査に関する協議会（結核）開催状況（単位：回）

年度	区分	
	定例診査協議会	緊急診査協議会
22年度	24	35
23年度	24	25
24年度	24	23
25年度	24	32

② 結核入院患者の医療

結核のまん延を防止するため必要があると認める時は、感染症の診査に関する協議会での診査の結果、結核指定医療機関への入院を勧告する。費用については、その負担能力に応じて一部又は全部を公費で負担する。（感染症法第37条、第42条）

□結核入院患者医療費公費負担状況

（単位：人）

年度	区分	計	健康保険		国民健康保険	生活保護法	自費その他	後期高齢者
			本人	家族				
21年度	申請	153	24	8	43	46	11	21
	承認	153	24	8	43	46	11	21
22年度	申請	154	25	2	45	59	0	23
	承認	154	25	2	45	59	0	23
23年度	申請	162	21	5	55	35	7	39
	承認	162	21	5	55	35	7	39
24年度	申請	89	3	0	32	24	11	19
	承認	89	3	0	32	24	11	19
25年度	申請	120	11	0	37	26	13	33
	承認	120	11	0	37	26	13	33

□結核患者医療費・療養費公費負担状況

区分 年度	計			一般患者医療費			就業制限・入院勧告患者					
	支払い延件数(件)	支払金額(円)	1件当り平均金額(円)	支払い延件数(件)	支払金額(円)	1件当り平均金額(円)	医療費			療養費		
							支払い延件数(件)	支払金額(円)	1件当り平均金額(円)	支払い延件数(件)	支払金額(円)	1件当り平均金額(円)
21	1,177	42,083,722	35,755	985	2,915,518 (8,029,680)	2,960 (8,152)	192	39,168,204 (79,659,710)	204,001 (414,894)	0	0	0
22	1,361	45,900,616	33,726	1,162	2,970,954 (8,804,210)	2,557 (7,577)	199	42,929,662 (82,624,722)	215,727 (415,200)	0	0	0
23	1,204	37,157,079	30,861	1,061	4,574,989 (14,148,880)	4,312 (13,335)	143	32,582,090 (77,367,034)	227,847 (541,028)	0	0	0
24	1,009	31,844,650	31,560	917	4,094,402 (15,040,060)	4,464 (16,401)	91	27,698,648 (49,995,654)	304,380 (549,402)	1	51,600	51,600
25	1,244	34,474,827	27,713	1,108	3,018,211 (10,967,600)	2,724 (9,899)	136	31,456,616 (71,013,994)	231,299 (522,162)	0	0	0

(注) 下段()の数値は総医療費とその平均金額。

③ 結核患者の医療

結核の適正な医療を普及するため、結核患者又は保護者からの申請により、感染症の診査に関する協議会の意見を聴取し、医療給付を行なっている。(感染症法第37条の2、第42条)

□結核外来患者医療費公費負担状況

(単位：人)

年度	区分	計	健康保険		国民健康保険	生活保護法	自費その他	後期高齢者
			本人	家族				
21年度	申請	193	49	11	70	31	5	27
	承認	181	48	10	62	31	5	25
22年度	申請	183	38	11	81	25	2	26
	承認	179	37	11	79	25	2	25
23年度	申請	237	64	14	85	27	3	44
	承認	237	64	14	85	27	3	44
24年度	申請	150	32	7	59	21	3	28
	承認	150	32	7	59	21	3	28
25年度	申請	172	24	9	83	20	1	35
	承認	172	24	8	81	20	1	35

(6) 結核患者の療養支援

① DOTS (Directly Observed Treatment Short-course 直接服薬確認療法)

結核患者の服薬を確認することにより、患者の治療の成功と結核のまん延を防止するとともに、薬剤耐性結核の発生を予防することを目的としている。(感染症法第53条の14)

また、結核医療機関(結核予防会複十字病院、第一健康相談所、国立国際医療研究センター病院、東京病院)が開催するDOTS会議等をとおして連携しながら服薬支援を実施している。

□DOTS実績

(単位:人)

区 分 年 度		実施 実人数	支援回数 (延数)	内 訳		
				訪問	面接	電話
21年度	直接服薬支援(DOTS)	166	1,786	178	701	907
22年度	直接服薬支援(DOTS)	187	1,377	126	587	664
23年度	直接服薬支援(DOTS)	185	1,151	61	369	721
24年度	直接服薬支援(DOTS)	146	984	104	310	570
25年度	直接服薬支援(DOTS)	169	1,347	102	660	585
	保健師	169	301	35	143	123
	看護師	145	1,046	67	517	462

(注) 対象者の状況に応じて保健師と看護師が支援しているため、実施実人数は内訳の合計数とならない。

② 結核登録者の精密検査(管理検診)

結核登録者を対象に、治療終了後の再発早期発見や治療中断者の病状悪化の早期発見のため、胸部エックス線検査等を行なっている。(感染症法第53条の13)

□管理検診実績

(単位:人)

区 分 年 度	実施者数			検査結果			
	保健所	医療機関 実施分	計 (A)	結核 患者 発見数 (B)	結核患者 発見率 (%) (B) / (A)	発病のおそれ があると診断 された者(※)	治癒及び 異常なし
21年度	45	—	45	0	0.00	2	43
22年度	74	—	74	0	0.00	29	45
23年度	88	—	88	1	1.14	39	48
24年度	93	187	280	0	0.00	100	180
25年度	78	210	288	0	0.00	104	184

(※) 発病のおそれがあると診断された者: 胸部X線検査で経過観察(3か月後、6か月後)の者。

(注) 24年度から定期病状調査報告による結果把握を医療機関実施分として計上。

(7) 新登録肺結核患者治療成績

結核患者治療中及び終了後に、菌検査の把握や、服薬及び治療状況等について分析し、評価を行っている。肺結核患者の治療失敗・脱落率が5%以下を目標としている。

□肺結核新登録患者治療成績

(単位：人)

治療成績	年	20年	21年	22年	23年	24年 (%)	24年内訳 (再掲)		
							喀痰塗抹陽性	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他
治癒		16	20	20	19	10(15.6)	5	3	2
治療完了		34	33	35	38	28(43.8)	9	12	7
死亡		14	11	10	7	7(10.9)	5	1	1
治療失敗		0	0	1	0	1(1.6)	1	0	0
脱落中断		1	7	1	2	1(1.6)	0	1	0
転出		2	10	7	6	3(4.7)	1	0	2
12か月超え治療		4	3	8	3	5(7.8)	4	1	0
判定不能		11	11	14	5	9(14.1)	5	3	1
計		82	95	96	80	64	30	21	13

(注) 治療終了1年後に評価しているため、前年分となる。

治癒	必要な治療期間服用を完了し、かつ治療後半に培養陰性が確認されている者
治療完了	必要な治療期間服用を完了したが、治療後半の培養陰性が確認されていない者
死亡	治療途中で死亡した者
治療失敗	治療5か月目以降に培養陽性になった者
脱落中断	2か月以上中断した者
死亡	治療途中で死亡した者
転出	治療完遂前に、管轄地域外に転出した者
12か月超え治療	治療期間が12か月を超える者
判定不能	上記すべての判定に適合しない者

(8) 普及啓発

結核予防週間(9月24日から9月30日)には、広報としまに記事掲載し、区内施設等でリーフレットおよび啓発グッズ(25年度は入浴剤1,500セット)を配布している。

[5] 新型インフルエンザ等対策

(1) 主な取り組み

年 度	主な取り組み
21年度	新型インフルエンザ(H1N1)2009 発生、発熱相談センター開設・疫学調査・健康観察実施。広報としま特集号の発行。ワクチン接種費用助成、妊婦マスク配布（1,576件）など。
22年度	ワクチン接種費用助成、妊婦マスク配布（1,506件）。
23年度	「豊島区業務継続計画～新型インフルエンザ編」検討（危機管理担当課と打ち合わせ）。妊婦マスク配布（2,665件）。
24年度	新型インフルエンザ等対策本部条例の制定へ向けて危機管理担当課に協力。妊婦マスク配布（2,868件）。
25年度	新型インフルエンザ等対策行動計画の策定のため、危機管理担当課・地域保健課・健康推進課により、会議体の運営を行った。妊婦マスク配布（2,852件）。

(2) 新型インフルエンザ発生時の対応

(平成 21 年度)

① 新型インフルエンザの発生、対策本部の設置

平成21年4月28日、メキシコや米国等で確認された豚インフルエンザ(H1N1)が、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（平成10年法律第114号）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけられた。

豊島区では同年4月27日、池袋保健所内に「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、区長を本部長とする「危機管理対策本部会議」、「新型インフルエンザ対策会議」を連続して開催し、5月2日には「豊島区新型インフルエンザ対策本部」を設置した。

② 発熱相談センター（新型インフルエンザ相談センター）の開設

- ・ 池袋保健所内に発熱相談センター開設。インフルエンザ様症状のある方を発熱外来（7月11日以降は一般医療機関）へ受診紹介、家庭での療養相談、ワクチン接種に関する相談などに対応。
- ・ 相談延件数：5,427件（21年4月27日～22年3月31日）

③ 正しい知識の普及（広報・ホームページ）

- ・ 広報としま「10/15 新型インフルエンザ対策特集号」「11/9 新型インフルエンザワクチン特集号」発行。
- ・ ホームページ（随時更新）…発熱相談センター、インフルエンザの予防と家庭での療養、インフルエンザの流行状況、新型インフルエンザワクチン接種費用助成、妊婦へのマスク配付など新規作成。他にポスター、関係機関での講習会、としまテレビなど媒体活用。

④ 疫学調査・発生届・健康観察

- ・ 検疫法による健康観察…890件
- ・ 新型インフルエンザ発生届…15件
- ・ 積極的疫学調査訪問…10件

⑤ アラート PCR 検査・サーベイランス

- ・ 発熱外来受診患者、濃厚接触者や集団発生時の有症状者、入院重症患者などを対象に新型インフルエンザ確定の検査・検体搬送を行なった。
- ・ PCR 検査…41件（豊島区依頼検査…5件、東京感染症アラート…36件）

⑥その他

- ・ 発熱外来、区内医療機関との連携・協力により早期受診を支援。
- ・ 妊婦マスク配付…1,576人。一人50枚、10月15日～3月31日まで配付。
- ・ 医療資器材の備蓄（N-95マスク、防護服など）
- ・ ワクチン接種費用助成…延べ20,238件。優先接種対象者（基礎疾患を有する方、妊婦、1歳～高校生相当年齢）のワクチン接種一部費用、生活保護受給者等のワクチン接種費用全額を助成。

（平成22年度）

- ・ 広報としま「10/11インフルエンザワクチン特集号」発行。
- ・ 妊婦マスク配付…1,506件
- ・ ワクチン接種費用助成…延べ21,231件。子ども（1歳～13歳未満）のワクチン接種一部費用、生活保護受給者等のワクチン接種費用全額を助成。

平成23年3月31日、新型インフルエンザ(A/H1N1)は、感染症法に規定する「新型インフルエンザ感染症」と認められなくなり、通常の季節性インフルエンザ「インフルエンザ(H1N1)2009」に移行。

(3) 「豊島区新型インフルエンザ等対策行動計画」の策定

①策定の背景

新型インフルエンザ等対策の実効性を確保するため特措法が制定され、地方自治体において行動計画を作成すること等が明記されていることから、国や都の行動計画を踏まえて、区の行動計画を策定した。

- ・ 平成24年 5月：新型インフルエンザ等対策特別措置法 制定
- ・ 平成25年 3月：豊島区新型インフルエンザ等対策本部条例・同施行規則 制定
- ・ 平成25年 4月：特措法 施行（→区条例・規則 施行）
- ・ 平成25年 6月：新型インフルエンザ等対策政府行動計画 策定
- ・ 平成25年11月：東京都新型インフルエンザ等対策行動計画 策定

②区の行動計画策定経過

総務部危機管理担当課・保健福祉部地域保健課・池袋保健所健康推進課合同の事務局を設置し、区の計画作成を進めるとともに、庁内及び外部の検討会議を実施した。

- 新型インフルエンザ等対策行動計画策定会議 3回
感染症対策専門家・病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・警察・消防・区
- 新型インフルエンザ等対策行動計画策定会議 2回
感染症対策専門家・病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・区
- 新型インフルエンザ等行動計画検討庁内会議 3回
総務部長・池袋保健所長・庶務担当課長等
- 新型インフルエンザ等対策行動計画策定作業部会 2回
関係部署の課長・担当係長等

③特定接種の登録申請

新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種（特定接種）が制度化された。この特定接種には、あらかじめ厚生労働大臣の登録を受ける必要があり、25年度は医療分野（病院・診療所）の登録受付が行われた。

保健所では区内医療機関に対する周知のため登録説明会を開催し、申請に必要な診療継続計画（BCP）作成方法の案内等を行なった。

[6] 麻しん対策

(1) 「豊島区麻しん対策実施計画」の策定

平成19年春、全国的な麻しん大流行を受けて、国は平成24年までに麻しん排除を達成するために、

①予防接種の充実、②発生動向調査の実施、③発生時の迅速対応を掲げていた。

平成20年度及び21年度に策定した実施計画について、評価、見直しを行ない、引き続き効果的な対策を推進するため「豊島区麻しん対策実施計画(平成20～24年度)」を策定した。

25年度は、計画改定のため関係部署の取組み状況を調査・集計を実施した。

(2) 積極的疫学調査

(単位：件)

年度 区分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
調査件数	5	2	5	6	9

(3) 麻しん風しん混合ワクチン(MR) 予防接種

① 予防接種率

(単位：%)

年度 接種期	第1期	第2期	第3期	第4期
21年度	90.7 (4.1)	86.4 (1.1)	74.8 (8.8)	64.6 (3.9)
22年度	85.9 (△4.8)	88.6 (2.2)	79.4 (4.6)	68.6 (4.0)
23年度	90.9 (5.0)	87.1 (△1.5)	78.6 (△0.8)	73.2 (4.6)
24年度	98.2 (7.3)	90.0 (2.9)	84.8 (6.2)	65.8 (△7.4)
25年度	93.6 (△4.6)	88.2 (△1.8)		

(注) 下段の()は、前年の接種率と比べた接種率の増減の数値である。

② 個別勧奨

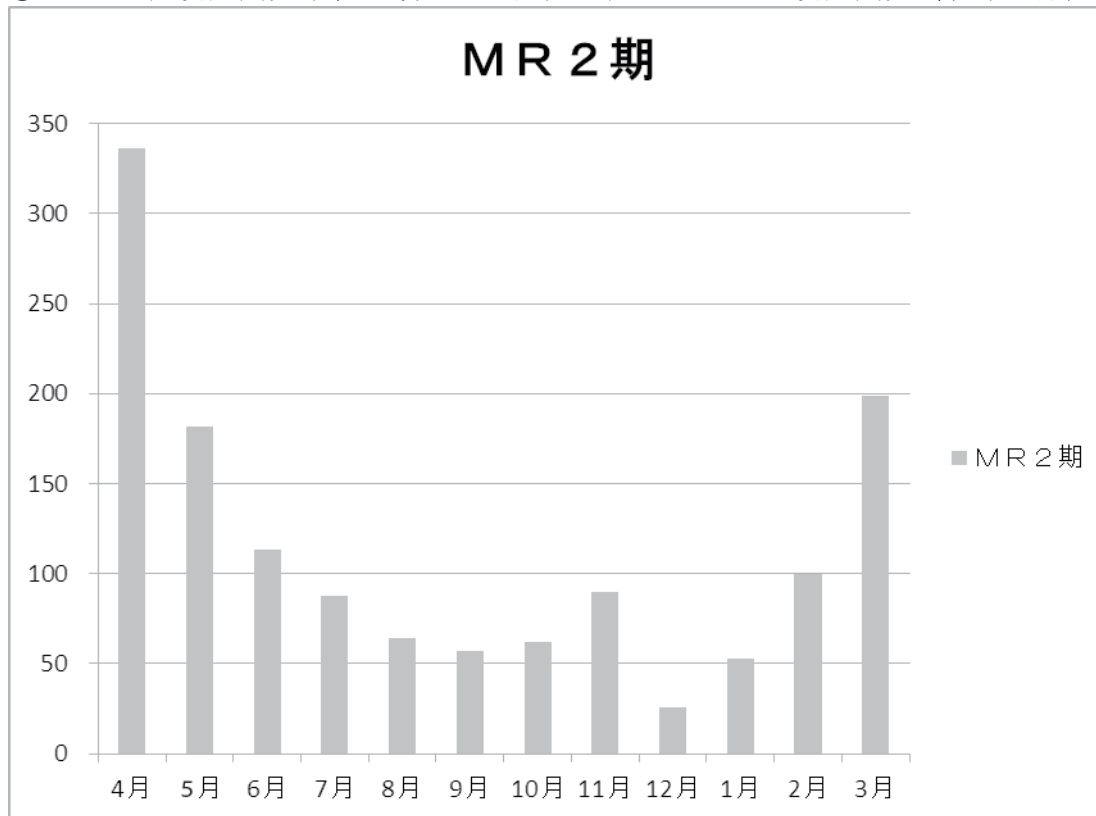
定期(一類疾病)の予防接種実施要領に基づく予防接種台帳を整備し、未接種者に対する個別勧奨を実施した。

(平成26年2月3日送付：12月までの未接種者及び23区相互乗り入れによる接種者含む)

(単位：人)

区 分	接種期 第2期
接種対象者数	1,509
個別勧奨者数(A)	530
個別勧奨後の接種者数(B)	261
個別勧奨に対する接種率(%) (B) / (A)	49.2

③ 月別予防接種者数（9、3月分には23区相互乗り入れによる接種者数を含む）（単位：人）



④ 麻しん・風しん予防接種の経過措置（任意接種助成）

実績は、15. 予防接種 [2] 任意予防接種の助成 (1) 麻しん・風しん予防接種の経過措置 (P. 170) に掲載。