

15. 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。

[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。

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。

□感染症届出受理件数 (単位：件)

年 度	件 数
22 年 度	3,403
23 年 度	3,897
24 年 度	3,530
25 年 度	5,209
26 年 度	4,092

(注) 14週から翌年13週までの届出件数

□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

(単位：件)

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26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

(単位：件)

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
新型インフルエンザ	0	0	0	0	0
再興型インフルエンザ	0	0	0	0	0

□二類感染症

(単位：件)

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
急性灰白髄炎（ポリオ）	0	0	0	0	0
結核	126	119	125	132	116
ジフテリア	0	0	0	0	0
重症急性呼吸器症候群（SARS Sコロナウイルスに限る）	0	0	0	0	0
中東呼吸器症候群（MERS）	—	—	—	—	0
鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）	0	0	0	0	0

□三類感染症

(単位：件)

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
コレラ	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	0	0	2	1	0
腸管出血性大腸菌感染症	6	4	5	5	10
腸チフス	2	0	1	0	0
パラチフス	0	0	0	0	0

□四類感染症

(単位：件)

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
E型肝炎	0	0	0	1	0
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	1	1	0
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
キャサナル森林病	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
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）	—	—	0	0	0

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
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	—	0	0	0	0
つつが虫病	0	0	0	0	0
デング熱	0	0	1	0	0
東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9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
野兔病	0	0	0	0	0
ライム病	0	0	0	0	1
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	0	0	4	0	2
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）

（単位：件）

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
アメーバ赤痢	5	2	2	2	1
ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）	0	0	0	1	0
カルバペネム耐性腸内細菌感染症	—	—	—	—	3
急性脳炎（四類感染症における脳炎を除く）	0	0	2	0	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	0	0	0	0	0
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	1	1	0	0
後天性免疫不全症候群	7	2	7	4	5

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
ジアルジア症	0	0	0	0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	0	0	—	1
侵襲性髄膜炎菌感染症	0	0	0	0	0
侵襲性肺炎球菌感染症	—	—	—	0	2
水痘（入院例に限る）	—	—	—	—	0
先天性風しん症候群	0	0	0	0	0
梅毒	4	4	7	4	31
播種性クリプトコックス症	—	—	—	—	0
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	63	59	2
麻疹	2	0	10	3	2
薬剤耐性アシネトバクター感染症	—	0	0	0	0

□五類感染症（定点把握・週報）

（単位：件）

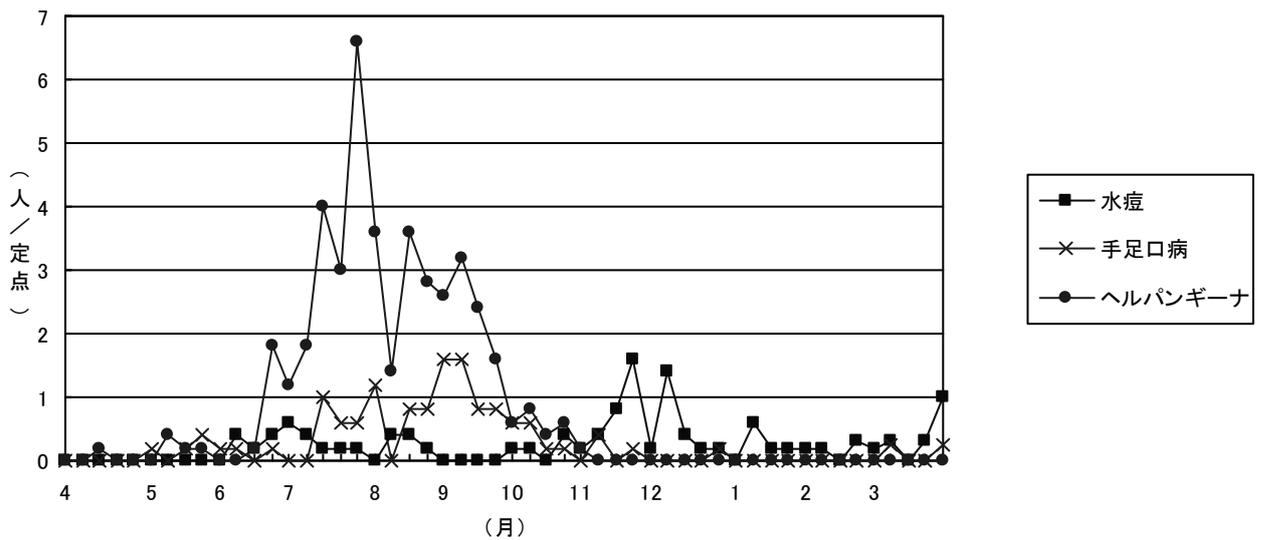
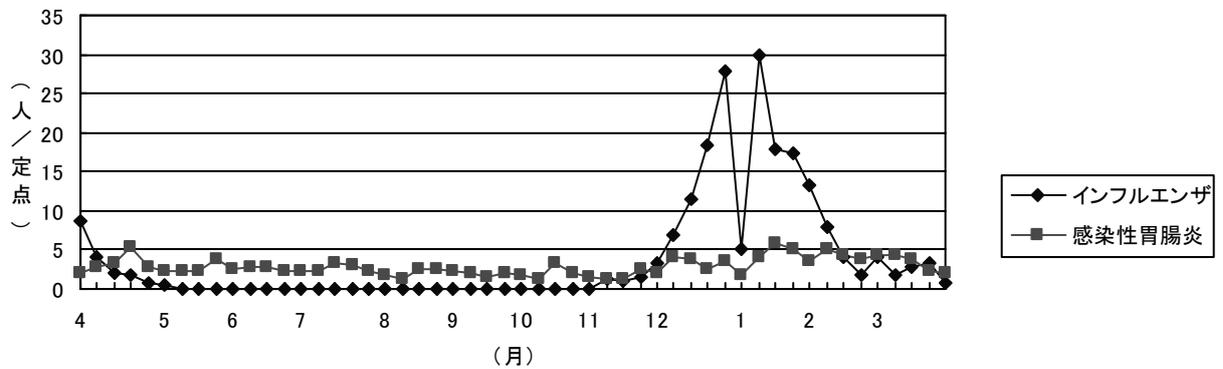
疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
R S ウイルス感染症	20	16	42	190	146
咽頭結膜熱	29	14	28	111	82
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	55	84	117	180	276
感染性胃腸炎	742	729	1,195	1,235	723
水痘	117	37	62	180	64
手足口病	75	137	40	298	70
伝染性紅斑	20	11	8	18	31
突発性発しん	50	48	30	63	42
百日咳	5	18	5	1	5
ヘルパンギーナ	91	50	109	191	217
流行性耳下腺炎	76	16	29	14	26
不明発しん症（都単独）	1	0	1	14	2
MCLS（川崎病）（都単独）	0	0	0	4	3
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）	1,234	1,923	1,181	1,865	1,583
急性出血性結膜炎	3	0	1	1	0
流行性角結膜炎	8	20	25	34	30
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	1	0
マイコプラズマ肺炎	4	1	10	0	4
無菌性髄膜炎	0	1	9	3	7

□五類感染症（定点把握・月報）

（単位：件）

疾 病	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
性器クラミジア感染症	268	230	229	230	248
性器ヘルペスウイルス感染症	97	138	95	92	103
尖圭コンジローマ	102	92	84	73	50
淋菌感染症	103	84	83	97	105
トリコモナス症（都単独）	15	8	11	9	11
梅毒様疾患（都単独）	6	8	8	9	6
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	77	52	36	54	40
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	53	48	42	27	35
薬剤耐性緑膿菌感染症	0	0	1	2	7

定点把握対象疾患の流行状況（平成26年度）



[2] 積極的疫学調査

感染症発生届や社会福祉施設等からの報告を受取り、積極的疫学調査を行な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	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
新型インフルエンザ等	新型インフルエンザ	1	0	0	0	0
二 類	結核	167	182	162	194	168
	急性灰白髄炎	1	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ	0	0	0	0	1
三 類	細菌性赤痢	4	1	2	4	2
	腸管出血性大腸菌感染症	10	12	5	9	16
	腸チフス	2	0	1	0	1
	パラチフス	0	0	0	1	0
	A型肝炎	0	0	1	1	0
四 類	エキノコックス症	0	1	0	0	0
	デング熱	1	2	1	0	3
	マラリア	0	0	0	0	0
	ライム病	0	0	0	0	1
	レジオネラ症	2	0	4	0	4
五 類	アメーバ赤痢	0	2	1	3	1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	1	1	0	1
	麻疹	2	5	8	9	12
	感染性胃腸炎	8	2	6	2	4
	水痘	0	1	1	17	23
	インフルエンザ	0	7	7	58	28
	後天性免疫不全症候群	0	0	1	4	6
	風しん	0	0	15	70	7
その他	普通疥癬・ノルウエー疥癬	1	0	1	0	2
	多剤耐性アシネトバクター	0	0	1	0	0
	ハンタウイルス	0	0	1	0	0
総 数		199	216	219	372	280

[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：件)

年度 \ 区分	検査数	陽性数	陰性数
22年度	37	11	26
23年度	11	0	11
24年度	5	0	5
25年度	73	8	65
26年度	192	1	191

(2) 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。

26年度は、デング熱の国内感染例や西アフリカでのエボラ出血熱流行といったトピックスを取り上げ、関係者向け講習を行った。

(単位：回)

年 度	回 数
22 年 度	24
23 年 度	12
24 年 度	12
25 年 度	14
26 年 度	13

□26年度感染症講習会

日付	内容	対象	人数
9月3日	デング熱対応研修	豊島区庁内研修	67
9月9日	デング熱説明	民生委員・職員	9
9月10日	感染症情報	小学校養護部会	24
9月11日	感染症情報	学校保健会	16
10月17日	新型インフルエンザ	食品衛生協会	35
11月28日	防護服着脱訓練	区内医療機関	10
12月11日	防護服着脱訓練	区内医療機関	8
12月16日	ノロウイルスについて	高齢者総合相談センター所長会	27
12月17日	ノロウイルスについて	高齢者施設	11
12月25日	冬の感染症	保育園職員	25
2月17日	冬から春感染症予防	こども課・保育園課①	28
2月20日	冬から春感染症予防	こども課・保育園課②	41
2月26日	冬から春感染症予防	高南小学校学校保健委員会	40

[4] 結核対策

豊島区は結核り患率が高く、また、都市型結核の特徴がみられる。結核の早期発見・再発防止・まん延防止のため、登録患者の服薬支援・医療費公費負担・接触者の健康診断等を行なっている。

(1) 結核患者の概要 (潜在性結核除く)

区分 年	全結核り患率 (%)	全結核有病率 (%)	平均入院日数 (日)	平均有病日数 (日)	年末・ 病状不明率 (%)
21年	44.0 (19.0)	27.9 (14.8)	84.0 (67.0)	256.0 (272.0)	10.6 (18.3)
22年	38.3 (18.2)	27.4 (14.0)	54.0 (71.3)	240.0 (262.0)	9.6 (15.1)
23年	34.9 (17.7)	22.0 (13.3)	65.5 (71.4)	269.0 (260.0)	9.6 (9.9)
24年	29.8 (16.7)	19.4 (11.7)	62.0 (66.0)	190.5 (273.0)	8.5 (26.0)
25年	30.7 (16.1)	21.4 (11.0)	63.5 (66.0)	274.0 (273.0)	22.4 (23.3)

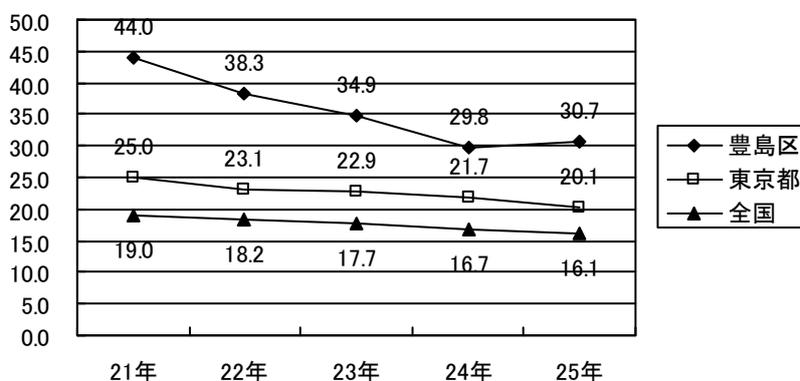
(注1) 下段 () 内は結核の統計による全国値。

(注2) 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。

(注3) 有病率:ある時点において、ある人口集団中におけ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4) 病状不明率 = 年末現在活動性不明数 / 年末現在登録者数 × 100

全結核り患率の年次推移



(2) 新登録患者の概要

① 新登録患者数

各年1~12月 (単位:人)

年	0~4	5~9	10~ 14	15~ 19	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70~	総数
22年	0	0	2	1	20	19	21	17	19	27	126(17)
23年	4	2	0	3	25	19	16	18	10	30	127(27)
24年	0	1	0	1	13	14	13	14	16	26	98(18)
25年	3	1	3	3	19	15	9	17	16	38	124(35)
26年	0	0	0	2	15	19	10	12	6	32	96(21)

(注) 総数の () 内は潜在性結核の内数。潜在性結核とは、結核患者との接触があり、IGRA検査・ツベルクリン反応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新登録患者の活動性分類

1～12月 (単位:人)

分類		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～			
26年	肺結核活動性	総数	0	0	0	2	8	9	6	9	3	27	64	
		喀痰塗抹陽性	0	0	0	0	1	3	0	4	2	17	27	
		再掲	初回治療	0	0	0	0	1	2	0	3	2	14	22
			再治療	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	5
		その他結核菌陽性	0	0	0	0	2	3	6	3	1	7	22	
		菌陰性・不明	0	0	0	2	5	3	0	2	0	3	15	
	肺外結核活動性	0	0	0	0	1	3	1	1	0	5	11		
潜在性結核	0	0	0	0	6	7	3	2	3	0	21			

③新登録患者の属性

各年1～12月

年	区分	65歳以上		生活保護受給中		外国人	
		人数(人)	65歳以上／新登録(%)	人数(人)	生保人数／新登録(%)	人数(人)	外国人／新登録(%)
22年		35	32.1 (59.1)	19	17.4	17	15.6
23年		33	33.0 (65.9)	12	12.0	24	24.0
24年		30	37.5 (62.5)	11	13.0	10	12.0
25年		41	46.1 (64.5)	10	11.2	20	22.5
26年		32	42.7 (—)	11	14.7	12	16.0

(注) 65歳以上 () 内は結核の統計による全国値のため、26年は未確定。

④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。

□薬剤感受性内訳

各年1～12月 (単位:人)

年	区分	新登録患者中菌陽性	再掲				薬剤耐性なし	感受性不明(※)	
			薬剤耐性	INH・RFP	INH耐性	RFP耐性			
				耐性	あり	あり			その他耐性あり
22年		73	14	1	4	0	9	51	8
23年		48	3	0	2	0	1	36	9
24年		48	6	0	4	0	2	35	7
25年		58	4	1	3	0	0	49	5
26年		48	9	2	4	0	3	31	8

(※) 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)

□年末結核登録者活動性分類

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～
				0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～
22年	総数		258	0	0	0	1	39	45	53	39	33	48
	(再掲)活動性		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
	(再掲)活動性		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
	(再掲)活動性		72	1	1	0	1	8	11	11	10	11	18
25年	総数		302	6	2	3	4	58	39	42	43	42	63
	(再掲)活動性		85	3	0	0	3	18	9	7	12	11	22
26年	総数		208	0	0	1	2	38	27	22	34	23	61
	内訳	1. 活動性	67	0	0	0	1	9	12	5	8	6	26
		肺結核活動性・喀痰塗抹陽性・初回治療	19	0	0	0	0	0	1	1	2	3	12
		肺結核活動性・喀痰塗抹陽性・再治療	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
		肺結核活動性・その他結核菌陽性	18	0	0	0	0	2	2	4	2	1	7
		肺結核活動性・菌陰性・不明	7	0	0	0	1	3	2	0	0	0	1
		肺外結核活動性	7	0	0	0	0	0	2	0	1	0	4
		潜在性結核(治療中)	12	0	0	0	0	4	4	0	2	2	0
	2. 不活動性	110	0	0	1	0	18	13	13	19	13	33	
3. 活動性不明	31	0	0	0	1	11	2	4	7	4	2		

(4) 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、路上生活者・生活保護被保護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 (人) (E)	患者 発見率 (%) (E)/(D)	
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	934	61,837	394	41.11	37,865	61.23	37,865	1	0.00	0
26年度(総数)	949	84,403	380	40.0	49,883	59.10	49,883	2	0.00	0
事業者	879	12,306	331	37.7	7,641	62.09	7,641	0	0.00	0
学校長	59	24,250	42	71.2	17,742	73.16	17,742	0	0.00	0
高等学校	15	4,137	9	60.0	2,114	51.10	2,114	0	0.00	0
大学(短大)	8	10,175	8	100.0	8,864	87.12	8,864	0	0.00	0
その他	36	9,938	25	69.4	6,764	68.06	6,764	0	0.00	0
施設長	10	643	6	60.0	464	72.16	464	0	0.00	0
区長 (65歳以上)	1	47,204	1	100.0	24,036	50.92	24,036	2	0.01	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476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)	受診者数 (人) (A)	精密検査 紹介者数 (人)	精密検査結果		
				結核患者発見(人) (B)	結核患者発見率(%) (B)/(A)	その他(人)
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	5
26年度	2	41	5	0	0.00	5

③生活保護被保護者宿泊所等入所前健康診断

区分 年度	受診者数 (人) (A)	精密検査紹 介者数 (人)	精密検査結果		
			結核患者発見数(人) (B)	結核患者発見率(%) (B)/(A)	その他(人)
22年度	156	13	2	1.28	11
23年度	152	15	1	0.66	14
24年度	98	11	0	0	11
25年度	79	19	1	1.27	18
26年度	61	4	0	0	4

④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 (人) (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 (※)
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
26年度	12	3,824	12	100.00	3,625	94.80	63	15	0.41	15

(※) 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)	発 病 の お そ れ が あ る と 診 断 さ れ た 者 (※)	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					
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
26年度	患者家族	116	13	129	4	3	57	9	4	95	2	1.55	0	7
	接触者	870	20	890	5	0	328	27	28	729	0	0.00	0	16

(※) 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。

(6) 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
26年度	24	24

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				
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
26年度	申請	89	6	1	34	25	0	23
	承認	88	6	1	34	24	0	23

□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)
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
26	1,133	22,384,739	19,757	1,020	2,859,248 (10,725,080)	2,803 (10,515)	113	19,525,491 (56,286,464)	172,792 (498,110)	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				
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
26年度	申 請	153	31	10	46	26	1	39
	承 認	150	31	9	46	26	1	37

(7) 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：回)

年 度	区 分	実施 実人数	支援回数 (延数)	内 訳		
				訪問	面接	電話
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
26年度	直接服薬支援 (DOTS)	206	1,092	132	493	467
	保健師	77	331	33	161	137
	看護師	129	761	99	332	330

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
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
26年度	110	175	285	0	0.00	158	127

(※)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。

(8) 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、評価を行なっている。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）

	治癒	治療完了	死亡	治療 失敗	脱落 中断	転出	12か月超 え治療	判定 不能	計
21年	20	33	11	0	7	10	3	11	95
22年	20	35	10	1	1	7	8	14	96
23年	19	38	7	0	2	6	3	5	80
24年	10	28	7	1	1	3	5	9	64
25年 (%)	12(16.2)	30(40.5)	8(10.8)	1(1.4)	4(5.4)	3(4.1)	8(10.8)	8(10.8)	74
喀痰塗抹 陽性	5	15	5	0	1	2	6	6	40
その他の 結核菌陽性	4	9	2	1	3	1	1	2	23
菌陰性・ その他	3	6	1	0	0	0	1	0	11

(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
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

(9) 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を配布している。

[5] 新型インフルエンザ等対策

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) 主な取り組み

年 度	主な取り組み
22年度	①広報としま「10/11 インフルエンザワクチン特集号」発行。 ②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。 ③妊婦マスク配付（1,506件）。 *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。
23年度	①「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）。 ②妊婦マスク配布（2,665件）。
24年度	①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。 ②妊婦マスク配布（2,868件）。
25年度	①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、策定会議等の運営を行った。 ②妊婦マスク配布（2,852件）。 ③特定接種登録申請（医療機関対象）説明会
26年度	①平成26年6月：「豊島区新型インフルエンザ等対策行動計画」策定 ②新型インフルエンザ等対策推進協議会：1回、医療部会：1回 ③妊婦マスク配布（2,911件）。

(2) 「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 区の行動計画策定会議

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。

区 分	所 属 等	開 催 回 数
新型インフルエンザ等対策行動計画策定会議	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	4回（25年度：3回、26年度：1回）
新型インフルエンザ等対策行動計画策定会議医療部会	感染症対策専門家・病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・区	2回
新型インフルエンザ等対策行動計画検討庁内会議	総務部長・池袋保健所長・庶務担当課長等	4回（25年度：3回、26年度：1回）
新型インフルエンザ等対策行動計画策定作業部会	関係部局の課長・担当係長等	2回

[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、25年度には関係部署の取組み状況を調査・集計を実施した。

平成27年3月27日、世界保健機関西太平洋地域事務局により日本が麻しんの排除状態にあることが認定された。

(2) 積極的疫学調査

(単位：件)

年度 区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
調査件数	2	5	6	9	12

(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
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)		
26年度	96.9 (3.3)	91.3 (3.1)		

(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(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)に対する個別勧奨を2月に実施している。

□第2期

(単位：人)

年度 区分	接種対象者数	個別勧奨者数 (A)	個別勧奨後の 接種者数(B)	個別勧奨に対する 接種率(B)/(A)(%)
22年度	1,394	493	250	50.7
23年度	1,384	507	263	51.9
24年度	1,462	568	324	57.0
25年度	1,509	530	261	49.2
26年度	1,549	592	275	46.5

□第3期

(単位：人)

区分 年度	接種対象者数	個別勧奨者数 (A)	個別勧奨後の 接種者数 (B)	個別勧奨に対する 接種率(B)/(A) (%)
22年度	1,383	519	180	34.7
23年度	1,420	521	173	33.2
24年度	1,436	527	258	49.0

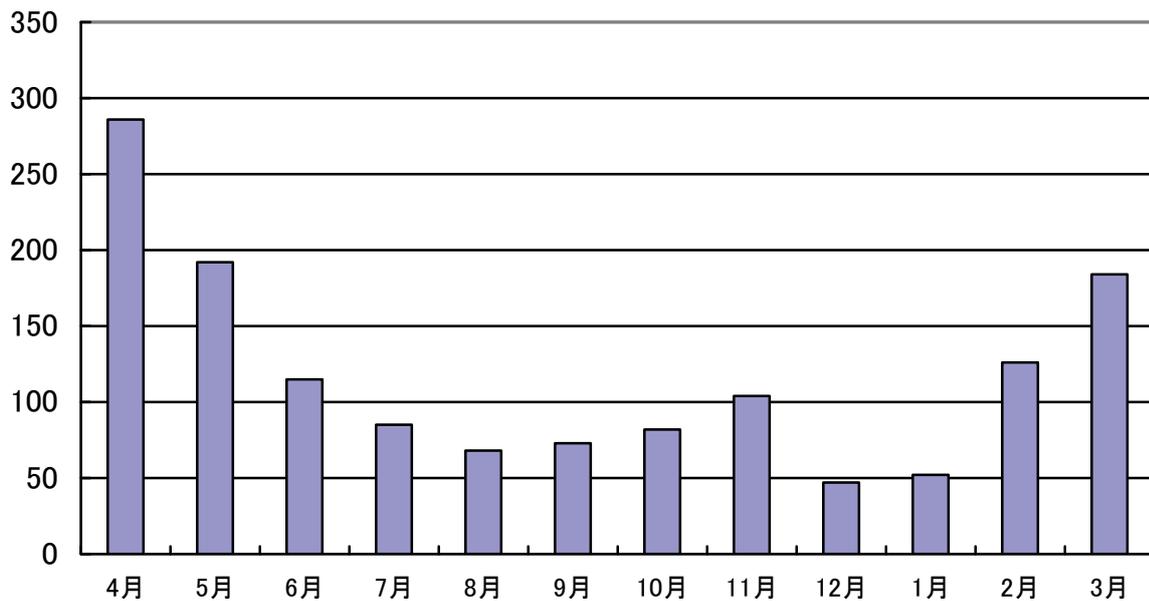
□第4期

(単位：人)

区分 年度	接種対象者数	個別勧奨者数 (A)	個別勧奨後の 接種者数 (B)	個別勧奨に対する 接種率(B)/(A) (%)
22年度	1,436	814	270	33.2
23年度	1,423	808	236	29.2
24年度	1,506	821	271	33.0

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)

■MR 第2期 月別



④ 麻しん・風しん予防接種の経過措置 (任意接種助成)

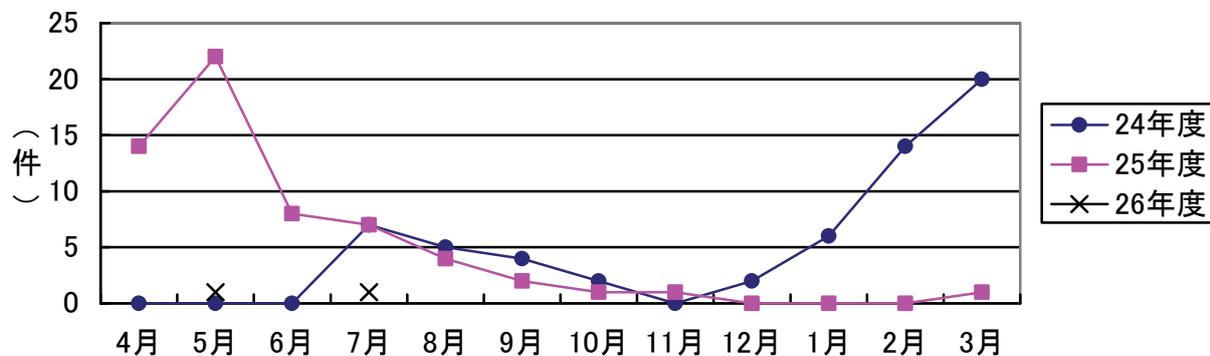
実績は、16. 予防接種 [2]任意予防接種の助成(麻しん・風しん経過措置実績 (P. 181))に掲載。

[7] 先天性風しん症候群の発生防止のための緊急対策

(1) 風しんの流行

平成24年から25年に20～40代の男性を中心に全国で大規模発生がみられ、都内・区内でも大きな流行となった。これに伴い、都内では16人の先天性風しん症候群の患者が発生した（区内は発生なし）。

風しん発生届受理件数(24年度:63件、25年度:59件、26年度:2件)



(2) 風しん抗体検査の費用助成

妊娠を希望する女性等を対象に風しん抗体検査費用を全額助成し、風しん感受性者への予防接種費用を全額助成している。予防接種の実績は、16.予防接種 [2]任意予防接種の助成(先天性風しん症候群対策 (P.182) に掲載。

□風しん抗体検査費用助成実績

(単位:人)

区分 年度	妊娠を希望する女性	妊娠を希望する女性又は 風しん抗体価の低い妊婦 のパートナー又は同居者	合計
26年度	1,036	379	1,415

(注) 風しんの抗体価が低い者(感受性者): HI抗体価が16倍以下、EIA価8.0未満の方

※本対策の予防接種実績はP. 182参照