

# 呉市感染症予防計画（案）

令和 6 年〇月

呉市

## 目次

はじめに .....	1
第1章 総論 .....	2
1 策定の要旨 .....	2
2 計画の位置付け .....	2
3 計画期間 .....	2
4 計画のマネジメント .....	3
5 計画の概要 .....	3
(1) 基本理念 .....	3
(2) 目指す姿 .....	3
(3) 計画の記載事項 .....	3
第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題 .....	5
1 背景 .....	5
2 感染症対策における呉市の課題 .....	6
3 感染症対策に必要な視点 .....	6
(1) 事前対応型行政の推進 .....	6
(2) 感染症の予防や治療に重点を置いた対策 .....	6
(3) 人権の尊重 .....	6
(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応 .....	7
第3章 感染症対策を推進するための基本的な施策の方向性 .....	8
1 本計画の施策体系 .....	8
2 感染症に関するネットワーク体制 .....	9
3 適切な役割分担による計画の推進 .....	9
第4章 感染症対策を推進するための諸施策 .....	11
第1節 感染症の発生予防・まん延防止のための施策 .....	11
基本的な考え方 .....	11
1 感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信 .....	11
(1) 感染症情報の収集、分析及び公表 .....	11
(2) 感染症発生状況等の迅速な把握 .....	12
(3) 感染症発生動向調査の ICT 化 .....	12
(4) 積極的疫学調査の実施 .....	12
2 予防接種の推進 .....	13
(1) 定期の予防接種の推進 .....	13
(2) 任意の予防接種 .....	14
(3) 臨時の予防接種の推進 .....	14
(4) 新興感染症によるパンデミック発生時のワクチン接種体制の強化 .....	14
(5) ワクチン接種に関する効果的な普及啓発 .....	14
3 関係機関との情報共有 .....	14

(1) 連携協議会の活用 .....	15
(2) 関係機関との連絡体制の確保 .....	15
(3) 検疫所との連携 .....	15
(4) 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携 .....	15
(5) その他の関係機関や関係団体との連携 .....	16
4 クラスター発生時の危機管理体制の充実 .....	16
(1) 医療支援チーム等の派遣要請 .....	16
5 感染症患者への対応等 .....	16
(1) 検体の採取等, 健康診断, 就業制限, 入院, 消毒等の措置 .....	17
(2) 感染症の診査に関する協議会 .....	18
6 行動計画等の整備 .....	18
第2節 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上 .....	19
基本的な考え方 .....	19
1 検査体制の整備 .....	19
2 検査機関の資質の向上等 .....	19
3 検査に係る役割分担 .....	20
第3節 患者の移送体制の確保及び外出自粛対象者の療養生活の環境整備 .....	21
基本的な考え方 .....	21
1 移送体制の確保 .....	21
(1) 移送車両の確保 .....	21
(2) 実践型訓練の実施や関係団体との連携強化等による移送体制の強化 .....	21
2 自宅療養者等に対する支援体制の構築 .....	21
(1) 生活支援等の体制整備 .....	22
(2) 相談体制や移送・搬送体制の整備等 .....	22
第4節 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上 .....	23
基本的な考え方 .....	23
1 感染症に関わる幅広い人材の養成 .....	23
(1) 人材養成の方策検討 .....	23
(2) 医療人材の確保 .....	23
(3) 保健所職員等の人材養成 .....	24
第5節 感染症の予防に関する保健所の体制の確保 .....	25
基本的な考え方 .....	25
1 保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し .....	25
(1) 実践型訓練の実施による連携体制の維持・強化 .....	25
(2) 保健所の人員や体制の確保 .....	25
第6節 緊急時における国, 県及び市町相互間の連絡・連携体制 .....	27
基本的な考え方 .....	27
1 各関係機関との連携体制の確保 .....	27

(1) 国との連絡・連携体制 .....	27
(2) 県や他の市町との連絡・連携体制 .....	27
(3) 関係団体等との連絡体制 .....	27
(4) 緊急時の指揮命令系統 .....	28
2 県との連携による一体的な感染症対策の実施 .....	28
第7節 感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに患者等の人権の尊重 .....	29
基本的な考え方 .....	29
1 感染症の予防 .....	29
(1) SNS 等を活用した情報提供 .....	29
(2) 学校等における感染症教育の実施 .....	29
(3) その他の啓発の方策 .....	29
2 偏見・差別の解消 .....	30
(1) 学校等における感染症教育の実施 .....	30
(2) イベント、強化週間等を通じた普及啓発活動の実施 .....	30
第5章 注視する指標一覧 .....	31
資料1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型 .....	32
資料2 感染症の分類 .....	34
資料3 呉市感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数） .....	35
資料4 定期予防接種の種類及び対象者 .....	38
資料5 用語の解説 .....	39
資料6 広島県感染症予防計画（作成中） .....	41

## はじめに

呉市における感染症対策については、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。）の施行に基づき、広島県（以下「県」という。）策定の「広島県感染症予防計画」（以下「県予防計画」という。）に準じて推進してきたところである。

今般、令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応を踏まえ、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感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症法の一部が改正された（令和4年法律第96号。以下「改正感染症法」という。）。これにより、国が定める「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。）及び都道府県が定める「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。）の記載事項を充実させるほか、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）においても予防計画を定めることとなった。

保健所設置市である呉市においては、基本指針及び県予防計画、呉市の新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新たに呉市感染症予防計画を策定し、感染症対策の一層の充実を図っていく。

# 第1章 総論

## 1 策定の要旨

予防計画は、感染症法第10条第1項に基づき、国が第9条第1項に基づき策定する基本指針に則して都道府県が策定することとされている。

令和元年（2019年）に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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感染症の発生及びまん延に備えるため、改正感染症法が令和4（2022）年12月9日に公布され、令和6（2024）年4月1日から施行されることとなった。この改正により、国は令和5（2023）年5月26日に基本指針を改正し、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずることとした。都道府県が定める予防計画では、策定済みの予防計画に記載されている項目に加え、病原体等の検査の実施体制、保健所の体制の確保など新たな項目を追加して、記載事項を充実させることとされた。

また、感染症発生・まん延の際は、地域の実情に応じて保健所設置市においても主体的・機動的に感染症対策に取り組む必要があることから、感染症法第10条第14項において、保健所設置市にも一部の事項について都道府県と同様に予防計画の策定が義務付けられ、平時からの体制確保を図ることが必要となった。

## 2 計画の位置付け

この計画は、感染症法に基づき策定するものであり、広島県は、国の基本指針を基本とし、広島県の最上位計画である「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」、「健康ひろしま21」、「広島県保健医療計画」等の関連計画及び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。）に基づく行動計画等との整合性や調和を図りつつ、県予防計画を策定し、県が取り組むべき方向性を示している。

呉市においても、基本指針及び県予防計画に則して、特措法に基づく呉市新型インフルエンザ等対策行動計画等との整合性を図りつつ、呉市感染症予防計画を策定し、市が主体的・機動的に取り組むべき方向性を示すものである。

## 3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

※3年に1回中間見直し（計画策定の基本となる国の基本指針の見直し方針に基づく。）

## 4 計画のマネジメント

この計画の取組状況については、毎年度、広島県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）において報告し進捗確認を行うことで、PDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況を検証していく。なお、必要があるときは、計画期間内であっても計画を見直す。

## 5 計画の概要

### (1) 基本理念

様々な感染症が発生・まん延しても、全ての市民が安心して暮らすことができる社会の実現

### (2) 目指す姿

- ・ 市内における感染症の医療提供体制や検査体制を維持・確保されている。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症，指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）の発生・まん延時においても，十分な検査，診療及び療養体制が確保されている。
- ・ 大規模な感染症健康危機事案に迅速に対応できる保健・医療の体制を整備されている。
- ・ 市民一人ひとりが感染症予防に対する正しい知識を持ち，平時からの感染防止に留意した具体的な行動をとることができる。
- ・ 市民と行政が一体となった取組により，感染症患者への偏見・差別の解消に関心を持つなど，市民が安全・安心な生活を実感することができる。

### (3) 計画の記載事項

呉市においては，保健所設置市として記載する事項（表1のうち○で示している事項）について定め，その他の事項については，資料6の県予防計画によるものとする。

表 1 予防計画に記載すべき項目

県予防計画で定める項目		呉市で定める項目
1	地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	○
2	感染症及び病原体等に関する情報の収集，調査及び研究に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 2 号）	
3	病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 3 号）	○
4	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	
5	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 5 号）	○
6	感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し，又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（感染症法第10条第 2 項第 6 号）	○ （下記の一部項目のみ）
	・ 検査の実施件数（実施能力），検査設備の整備数	○
	・ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	○
	・ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数，即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	○
7	宿泊施設の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 7 号）	
8	第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 8 号）	○
9	第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 9 号）	
10	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 10 号）	○
11	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 11 号）	○
12	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止，病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 12 号）	○
13	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項（任意項目）	○



## 第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題

### 1 背景

今日、医学・医療の進歩や医療 DX の推進により、多くの感染症の予防や治療が実現されるとともに、医療資材や治療薬の大量輸送や様々な情報の収集・分析が可能になっている一方で、グローバル（国際）化の進展により物流及び人の移動などの規模が膨大となり、一度新興・再興感染症が発生した場合、瞬く間に世界中に伝播するリスクが非常に高くなっている。

このような状況の中、令和元年 12 月に発生した新型コロナウイルス感染症は、最初に感染が報告されてから、感染力の強さも影響し、瞬く間にパンデミック（世界的大流行）となって、生命・健康を脅かすのみならず、医療体制を始めとした社会生活全般に多大な負荷が生じた。このことにより、元々潜在的にあった諸問題があらゆる分野で明らかとなったことを受けて、改めて感染症の発生やまん延防止に重点を置いた対策を講じる必要がある。

また、感染症患者等の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けることができるような環境整備を図る必要もある。

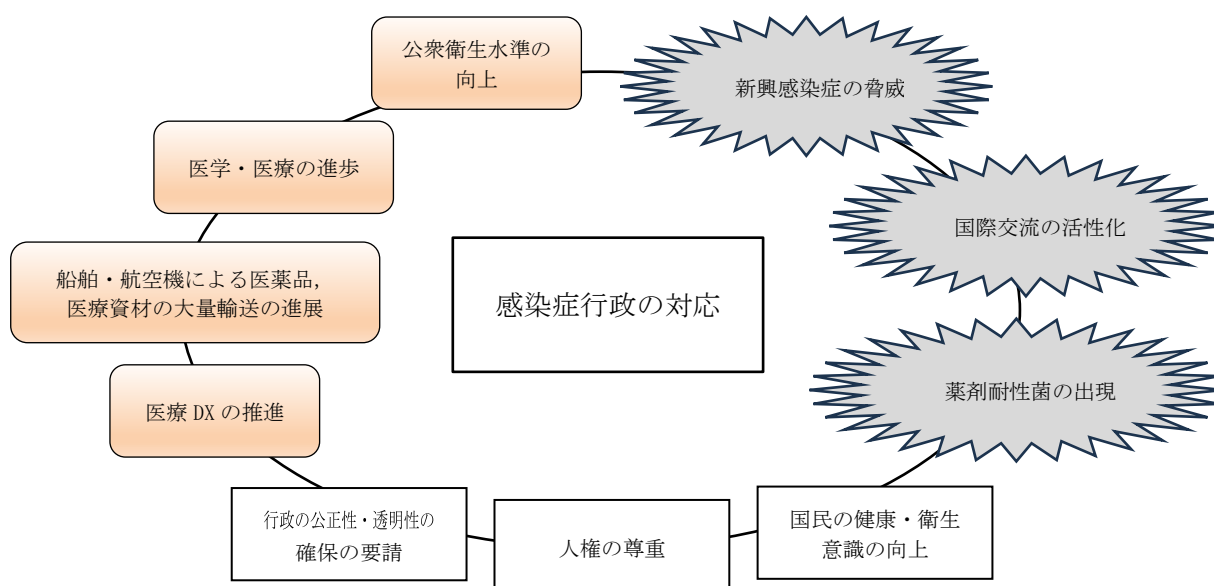


図1 感染症を取り巻く現状

## 2 感染症対策における呉市の課題

呉市では、これまで呉市保健所（以下「保健所」という。）及び呉市環境試験センターを中心に、感染症発生動向調査、施設等における集団感染対策、病原体の検査等を通じて各種の感染症施策を実施してきたが、新型コロナウイルス感染症の国内発生等を経験し、今後対処すべき課題が明らかとなった。

感染症全般においては、市民の感染症に対する知識不足や、行政や医療機関等の感染症に関する知識や技術を有する人材不足等が挙げられ、行政、医療関係者及び市民等が一体となって取り組むことが重要である。

また、新興感染症に対する課題としては、保健所や呉市環境試験センターの体制整備が挙げられ、県等と連携し、円滑に有事の体制へ移行することが重要である。

## 3 感染症対策に必要な視点

上記2で示したように、様々な諸問題に直面している呉市の感染症対策を推進する上では、以下の視点で対策を講じていくことが重要である。

### (1) 事前対応型行政の推進

感染症対策は、感染症の発生情報を正確に把握する感染症発生動向調査体制を強化し、基本指針、県予防計画、本計画及び別途定める行動計画等に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生予防やまん延防止に重点を置いた事前対応型行政を推進していく必要がある。

### (2) 感染症の予防や治療に重点を置いた対策

今日、医学・医療の進歩等により、多くの感染症の予防や治療が可能となってきたため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、分析とその結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の市民への提供を進めつつ、『市民一人ひとりにおける予防』及び『感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ね』による地域社会全体の予防を推進していくことが重要である。

### (3) 人権の尊重

#### ア 感染症予防と患者等の人権の尊重との両立

感染症の予防と感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者（以下「患者等」という。）の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者等の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けることができ、入院の措置がとられた場合には、早期に社会復帰できるような環境整備を図る必要がある。

#### イ 情報公開と個人情報の保護

感染症に関する情報は、市民の安全と信頼を確保するため、公開を原則とするが、患者等の個人情報の保護については最大限に配慮するとともに、医療機関や医療関係団体に対しても、個人情報の保護の徹底を求める必要がある。

#### **(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応**

感染症の発生時には、周囲へまん延する可能性を考慮し、市民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体及び毒素（以下「病原体等」という。）の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しながら、行政機関内の関係部局はもとより、国、県、他自治体、医師会等の医療関係団体、獣医師会その他の獣医療関係団体（以下「獣医師会等」という。）と連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備を図る必要がある。

このことから、呉市における感染症対策の推進においては、これまでの経験から得られた知見を十分に活用しつつ、今後どのような感染症が発生したとしても、迅速かつ的確に対応できるよう、保健所が中心となって県や関係機関と連携し、平時からの各種体制の整備や、感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うことが求められる。

## 第3章 感染症対策を推進するための基本的な施策の方向性

### 1 本計画の施策体系

感染症対策の推進にあたり、新型コロナウイルス感染症対応等を通じて明らかになった課題は相互に関連していることから、それらに対する施策を適切に実施することで、感染症対策を総合的に推進していくこととする。

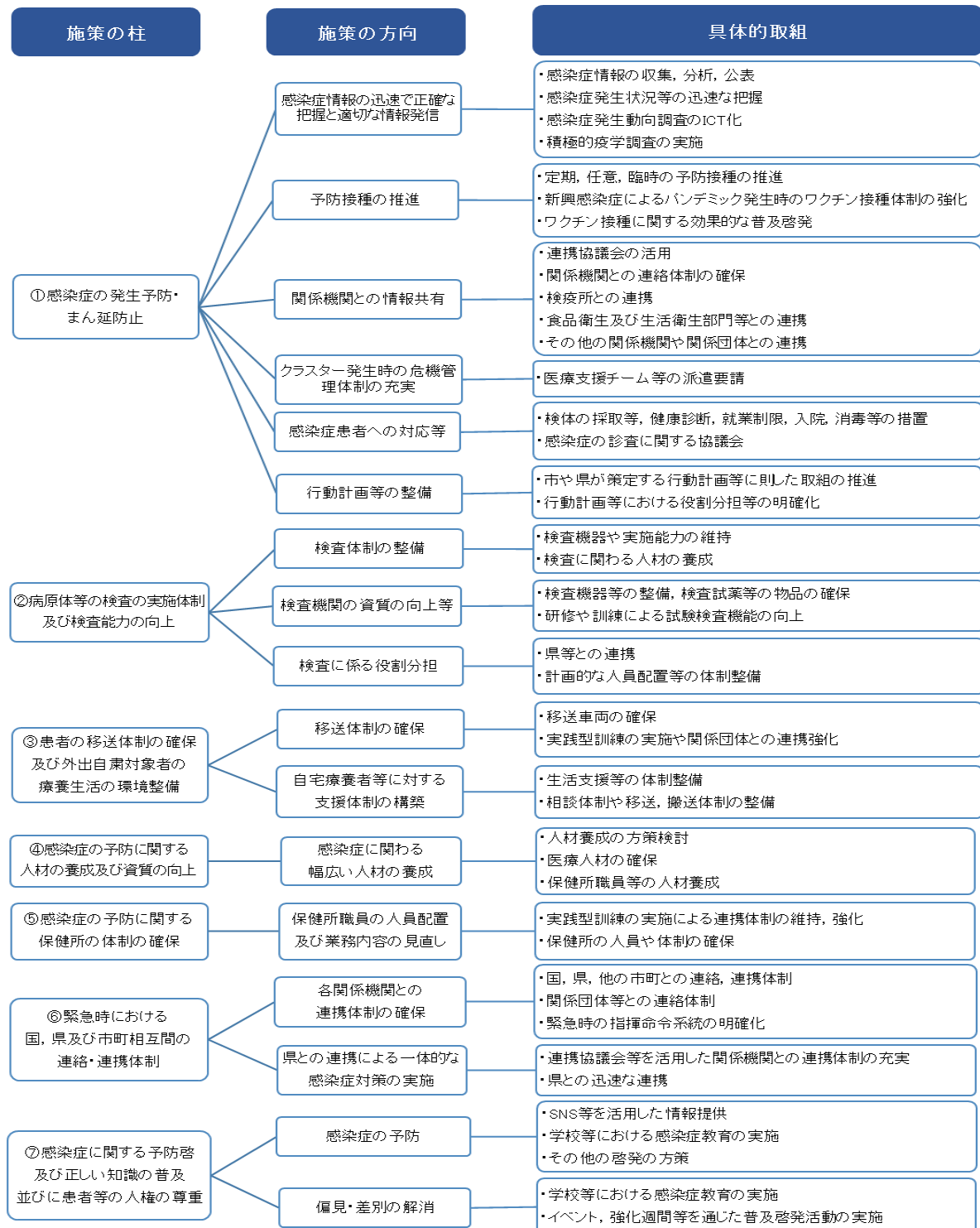


図2 呉市感染症予防計画の施策体系

## 2 感染症に関するネットワーク体制

呉市では、平時には保健所を中心に感染症対策に当たっているが、新型インフルエンザ等が発生した場合には、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき全庁一体となった取り組みの体制を構築してその対策に当たることとしている。また、市内の感染症指定医療機関や医師会等との連携を密にするとともに、連携協議会、広島県感染症予防研究調査会、二次医療圏ごとに設置されている広島県地域新型インフルエンザ等対策推進会議及び広島県地域保健対策協議会予防接種・感染症危機管理対策専門委員会等に参加し、関係機関と連携した取組を通して、引き続き、非常時などにおける協力体制の確立を図っていく。

## 3 適切な役割分担による計画の推進

感染症法第3条、第4条、第5条及び第5条の2において、それぞれ国及び地方公共団体、国民、医師及びその他の医療関係者（以下、「医師等」という。）、獣医師その他医療関係者（以下、「獣医師等」という。）の責務が規定されており、全ての者がその役割に応じた感染症対策に努める必要がある。

そのため、本計画に基づく感染症対策を推進するためには、行政、医療関係者、事業者、市民等が一体となった取組が必須であり、特に、広域的又は大規模な感染症の発生時には、関係機関、関係団体、保健所設置市を含む市町や他の都道府県等と連携した対策が求められることから、関係者の役割を明確にし、これらを着実に実行することが重要である。

表 2 関係機関等の役割

関係機関等	役割
広島県感染症対策連携協議会	・感染症の患者等の人権を考慮しつつ、本計画及び本計画に基づく取組について全体を総括する協議会及び各論ごとに議論する部会において協議を行う。
呉市、広島県及び他の市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国や他の地方公共団体と連携を図り、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及に努める。</li> <li>・迅速かつ適切に感染症対策が講じられるよう、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点である保健所の体制整備に努める。</li> <li>・県立総合技術研究所保健環境センター（以下「県保健環境センター」という。）や他の保健所設置市の検査機関・部署と連携して、呉市環境試験センターが役割を十分果たせるよう機能強化を図る。</li> <li>・平時から感染症対応のできる人材等の確保、他の地方公共団体等への派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する。</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症に関する正しい知識を持ち、その予防及びまん延防止に必要な注意を払うよう努める。</li> <li>・患者等に偏見や差別をもって患者等の人権が損なわれることのないように努める。</li> </ul>
医師等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の的確な診断による感染者の早期発見に努める。</li> <li>・患者等が置かれている状況を深く認識し、良質で適切な医療を提供するよう努める。</li> </ul>
病院、診療所、社会福祉施設及び集客施設等の開設者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講じるよう努める。</li> <li>・新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間をいう。）に広島県知事が通知する医療の提供等の事項について、新興感染症に係る医療を提供できるよう措置を講じる。</li> </ul>
学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種のサーベイランスシステム等の活用を検討するなどし、関係機関との連携を密にして、感染症の発生動向に十分に留意し、校内における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講じるよう努める。</li> <li>・教育活動の中で感染症に関する正しい知識の普及に努める。</li> </ul>
獣医師等	・感染症の予防のための必要な措置を講じるよう努める。
動物等取扱業者 （感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。）	・自らが取り扱う動物及びその死体が原因で、感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努める。

## 第4章 感染症対策を推進するための諸施策

### 第1節 感染症の発生予防・まん延防止のための施策

#### 基本的な考え方

- 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重し、『市民一人ひとりの予防』、『良質かつ適切な医療の提供による早期治療』、『一類感染症患者の早期入院措置』等により、社会全体へのまん延防止を図ることが重要である。
- 呉市による一定の行動制限を伴う対策は、患者等の人権を尊重した上で必要最小限のものとし、措置を行う場合には、科学的な根拠を示すとともに、患者等に対して保健所の職員や医療関係者等による十分な説明と同意に基づくことが必要である。
- 感染症の予防・まん延防止において、予防接種の円滑な接種体制を確保するためには、県や他の市町等と連携し、ワクチンの効果や副反応に関する情報提供を行うことが重要である。
- 平時において行う感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査結果に基づき実施されるべきものであり、感染症の情報収集、解析・評価や情報提供については、精度管理を含めた全国一律の基準と体系で実施していく必要がある。
- 呉市は、感染症発生動向調査等に基づく情報提供や予防啓発等を適時、的確に行うことにより、患者等を含めた市民及び医師等の理解と協力の下に、混乱なく市民がまん延防止に取り組み、自らが健康を守る努力を行うことが重要である。
- 国際化の進展に対応して、より一層、調査内容を充実させるとともに、食品衛生対策、生活衛生対策、動物衛生対策及び感染症の国内への侵入防止対策については、関係機関及び関係団体等との連携を図りながら具体的な対策を講じていく必要がある。

#### 1 感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信

##### 【現状及び課題】

国や県等において、流行初期に感染症の発生動向を迅速に把握する情報基盤が整備されておらず、発生動向の迅速な把握に支障が生じたことから、関係機関と連携を強化し、情報の収集に引き続き努めるとともに、感染状況の把握が効率的に行われる必要がある。

##### 【施策の方向】

呉市は、引き続き感染症法第14条に基づく感染症発生動向調査体制を整備し、積極的に推進する。

##### (1) 感染症情報の収集、分析及び公表

県との連携を密にして、感染症に関する情報を収集・分析するとともに、市民や教育機関、医療機関等に対して、その情報を公表・提供する体制を整備する。

また、収集・分析した情報は、ホームページ等を活用し、速やかに提供・公表できるような体制を整備するとともに、インフルエンザや感染性胃腸炎など季節的な流行傾向が見られる感染症については、県が発令する注意報・警報を活用した注意喚起を行い、流行期に先立って予防方法等の周知を図る。

## (2) 感染症発生状況等の迅速な把握

感染症法第 12 条に規定する医師の届出について、診断した医師が速やかに保健所へ届け出るよう、医師会等を通じて医師に周知するとともに、感染症発生動向調査の重要性に対して理解を求め、患者検体及び病原体等の提出について協力を求める等、引き続き適切に本調査が実施される体制の整備を図る。

また、感染症発生等の情報を迅速・効率的に収集し、感染症対策に生かすため、電磁的方法による届出の活用について周知する。

さらに、感染症法第 13 条に規定する獣医師の届出についても、エボラ出血熱、マールブルグ病など政令で定められた感染症が、サルなどの政令で定められた動物に発生した場合、獣医師又は動物の所有者から速やかに保健所に届出がされるよう、獣医師会等を通じて周知を図る。

なお、収集した様々な情報は、個人を特定できないようにした上で、分析を行う。

表 3 感染症発生動向調査指定届出機関数一覧

【2024 年（令和 6 年）2 月 29 日現在】

	人口	内科定点	小児科定点	眼科定点	性感染症定点	基幹定点	合計	病原体定点
呉市	214,592	5	7	2	2	2	18	3

（人口：「令和 2 年国勢調査結果」（総務省統計局））

## (3) 感染症発生動向調査の ICT 化

呉市は、感染症発生等の情報について迅速・効率的に収集し、感染症対策に活かすため、感染症指定医療機関に対し、電磁的方法による届出の義務や、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院、退院又は死亡した場合における電磁的方法による報告の義務について周知するとともに、その他医療機関に対しても電磁的方法による届出の活用について周知し、ICT 化を図る。

## (4) 積極的疫学調査の実施

### ア 実施対象

呉市は、次の場合に個別の事例に応じて、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査を実施する。

(ア) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合

(イ) 五類感染症等の発生の状況に通常と異なる傾向が認められた場合



(ウ) 国内で発生していない感染症であって、海外でまん延しているものが発生するおそれがある場合

(エ) 動物から人に感染するおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合

(オ) 保健所長が感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めた場合

なお、疫学調査を行う場合は、学校、医療機関、医師会、獣医師会等関係機関の理解と協力を得ながら、連携を密にして、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症の迅速な把握に努める。

また、県から情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、協力要請があった場合は、個人情報保護に留意の上、必要に応じて、県と連携した情報発信を行う。

#### イ 実施手法等

積極的疫学調査の実施に当たっては、対象者の協力が得られるよう、その目的、趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めるとともに、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又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮し、あらかじめ丁寧に説明する。

なお、積極的疫学調査の実施に当たっては、必要に応じて県の感染症・疾病管理センターや国立感染症研究所等への協力を求める。

## 2 予防接種の推進

### 【現状及び課題】

新型コロナウイルスワクチンの接種開始当初、医師会等との連携により、接種体制（集団・個別）及び相談体制を迅速に整備することができた一方で、新型コロナウイルスワクチンの供給量の制限による接種対象者の限定や、ワクチンの効果や副反応に関する情報の不足があり、市民が接種の必要性を判断できなかったことから、市民に情報を積極的に提供するとともに、引き続き円滑に接種ができる体制の構築に努める必要がある。

### 【施策の方向】

#### (1) 定期の予防接種の推進

呉市は、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく定期の予防接種の実施主体として、呉市医師会等と連携して、かかりつけ医による個別接種を推進するとともに接種体制の整備に努める。

また、予防接種の接種率の向上を図るために、予防接種に関する正しい知識の普及に努めるとともに、呉市医師会等の協力を得て、予防接種が受けられる場所、時期等の情報を積極的に提供していく。

## (2) 任意の予防接種

表2にあるワクチンについては、現在、国の専門部会において定期接種化が検討されているところであり、県と連携して情報収集に努め、適切に対応する。

表4 現在、定期接種化が検討されているワクチン

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ おたふくかぜワクチン</li><li>○ 13価肺炎球菌結合型ワクチン（高齢者）</li><li>○ 带状疱疹ワクチン</li><li>○ HPV ワクチン（男性）</li></ul> |
|--|

## (3) 臨時の予防接種の推進

予防接種法で規定されるA類、B類疾病のうち国が定めるもののまん延を予防するため、緊急の必要があると認め、呉市が臨時の予防接種を行う場合には、国、県、呉市医師会等の関係機関と連携し、臨時の予防接種実施体制を構築し、速やかに接種を進める。

また、県が実施主体として実施される場合には、県の体制構築に必要な協力を行う。

## (4) 新興感染症によるパンデミック発生時のワクチン接種体制の強化

今後、新興感染症によるパンデミックが発生した際には、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、迅速な接種体制の確保ができるよう、平時から関係機関等と緊密に連携することにより、接種体制の強化を図る。

## (5) ワクチン接種に関する効果的な普及啓発

呉市は、国から提供されるワクチンの効果や副反応に関する情報を、対象年齢・属性に応じて、SNSなどの広報媒体を活用して周知し、随時市民への情報提供に引き続き努める。

# 3 関係機関との情報共有

### 【現状及び課題】

県、保健所設置市、医師会等の医療関係団体、高齢者施設や障害者施設等、消防機関等の関係機関間において、地域における感染状況や施策に関する情報を一体的に共有する場が設けられておらず、医療提供体制や検査体制の構築等まん延防止対策の実施に時間を要したため、令和5年4月に設置された連携協議会等を活用し、積極的に情報共有を行う必要がある。

## 【施策の方向】

### (1) 連携協議会の活用

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、連携協議会を活用し、県の感染症対策部門、食品衛生部門及び生活衛生部門等と連携を図ることを基本に、教育委員会、社会福祉施設等の関係機関及び団体等とも連携を強化する。

さらに、国や県との連携体制や、医師会等の医療関係団体との連携体制も強化する。

### (2) 関係機関との連絡体制の確保

県及び呉市は、感染症が集団発生した場合における医師会等の医療関係団体との役割分担と連携体制について、あらかじめ定める。

特に、新型インフルエンザ等対策においては、二次医療圏ごとの地域新型インフルエンザ等対策推進会議や実地訓練等に参加し、他の保健所や市町、関係機関との連携を引き続き強化する。

### (3) 検疫所との連携

検疫所は、外国から到着した船舶、航空機等においてウイルス性出血熱等の検疫感染症患者を発見したときは、患者等に対して、感染症指定医療機関への隔離、停留を速やかに実施することから、呉市は、検疫所からウイルス性出血熱等の検疫感染症患者の発生通知を受けたときは、必要な感染症対策を講じるとともに、検疫所と連携して健康に異状のある者に質問、調査を実施するなど、水際での感染症のまん延防止に努める。このため、呉市は、国外からの感染症侵入防止のため、検疫所、港湾関係部局等と平時から検疫措置に必要な連携体制を確保する。

### (4) 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携

#### ア 食品衛生部門との連携

飲食に起因する感染症の発生予防を目的とした食品の検査や関係業種への監視・指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が実施する。

#### イ 生活衛生部門等との連携

水や空調設備、ねずみ・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導等は、感染症対策部門、生活衛生部門等と連携して実施する。

#### ウ 感染症発生時の調査・措置等

次の場合は、保健所長の指揮の下、保健所感染症対策部署と各担当部署が連携し、原因究明に必要な調査、感染拡大防止の措置、消毒等の指示を実施するとともに、広域的なまん延を防止するため、関係機関へ感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置等を行う。

(ア) 飲食に起因する感染症が疑われる疾患が発生した場合

(イ) 水、空調設備、ねずみ・昆虫等を媒介とする感染症が発生した場合

(ウ) 動物由来の感染症が発生した場合

#### (5) その他の関係機関や関係団体との連携

呉市は、県及び他の保健所設置市と平時から患者等情報の公表方法、医療提供・防疫措置等の対応策を調整し、関係部局間での連携を図りながら、感染症の発生に備えた相互の連絡体制を構築する。

一類感染症、新興感染症等の発生時などには、県が開催する連携協議会で情報共有と対応策等の協議を行う。また、呉市消防局、防災、広報等関係機関に協力を求め、長期化にも対応できる体制を整備する。

加えて、感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合、必要に応じて、相互に専門的知識を有する者等応援職員の派遣等ができるよう、国、県、他の市町や医師会等の医療関係団体並びに各関係部局間との連携を確保するとともに、連絡体制について、適宜、確認や必要な見直しを行う。

### 4 クラスター発生時の危機管理体制の充実

#### 【現状及び課題】

高齢者施設や障害者施設等における感染症発生時の危機管理体制（情報収集・指揮命令系統）が不十分であったことや、感染症対策に関する知識と技術が不足していたことから、同一施設においてクラスターが複数回発生するケースもあり、感染拡大に繋がったため、平時からの医療人材派遣体制の構築等を行う必要がある。

#### 【施策の方向】

##### (1) 医療支援チーム等の派遣要請

高齢者施設や障害者施設等において、県が医療措置協定を締結した医療機関（広島県感染症医療支援チーム）と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策を助言することができる制度を活用し、施設内における感染のまん延防止に努める。

### 5 感染症患者への対応等

#### 【現状及び課題】

呉市は、感染症のまん延防止のため、感染症患者及びその家族等の理解を得ながら、検体の採取等の必要な措置を迅速かつ円滑に講じる必要がある。

#### 【施策の方向】

呉市は、未知の新興感染症の発生に対し、当該感染症の感染経路、潜伏期間などの特徴、感染力や病原性などに対する最新の情報収集に努めるとともに、人権尊重の観点から、感染症に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら、感染状況などに応じて、検体の採取、就業制限や入院等の対人措置等を迅速かつ適切に実施する。

## (1) 検体の採取等，健康診断，就業制限，入院，消毒等の措置

### ア 検体の提出又は検体の採取

感染症法第 16 条の 3 に基づき，呉市は，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等若しくは感染症の患者と接触した者や，新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症の所見がある者に対し，検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことを勧告できる。

### イ 健康診断の勧告

感染症法第 17 条に基づく健康診断の勧告について，呉市は，病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で，科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者に対し，原則として書面により通知するとともに，対象者の理解を得て健康診断を実施する。また，集団感染が危惧される場合などを含め，必要に応じ，情報提供を的確に行うことにより，市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

なお，呉市は，一般の医療機関では対応困難な健康診断の受診勧奨を行う場合には，あらかじめ健康診断の可能な医療機関を確保するよう努める。

### ウ 就業制限

感染症法第 18 条に基づく就業制限は，対象者の自覚に基づく自発的な休暇，就業制限の対象以外の業務に一時的に従事することが基本であり，呉市は，対象者又は保護者に対し，書面により必要な事項を通知し，その理解を求める。

### エ 入院

感染症法第 19 条に基づく勧告による入院は，医師からの患者等に対する十分な説明とその理解・同意に基づくことが基本である。

呉市が入院の勧告を行う際は，患者等又は保護者に対して，入院の理由，退院請求，審査請求に関すること及び入院の勧告通知に記載する事項を十分に説明し，書面により通知する。

また，入院勧告等を実施した場合は，講じた措置の内容，提供された医療の内容及び患者の病状について，患者ごとに記録票を作成する等により，必要な情報項目を明確にした上で，統一的な把握を行う。

加えて，入院後も，必要に応じて十分な説明とカウンセリングを実施し，患者等の精神的不安の軽減を図るよう感染症指定医療機関等に対し要請するとともに，他の同居家族の状態によっては，必要に応じて担当部局と連携して対策を講じる。

### オ 退院請求への対応

入院している患者又は保護者が感染症法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合は，必要に応じて当該患者等が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

## カ 消毒等

呉市は、感染症法第 27 条、第 28 条、第 29 条、第 31 条及び第 33 条に基づく感染症の発生の予防又はまん延防止に必要な消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に係る措置、水の使用制限及び交通の制限や遮断等の措置について、次の事項に留意して対策を行う。

- (ア) 消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除及び物件に対する措置について、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮し、必要最小限のものとする。
- (イ) 物件に係る措置や交通の制限等を実施する場合は、県警察本部及び呉市消防局等関係機関と調整の上、対応する。
- (ウ) 生活の用に供される水の使用制限が実施された場合には、関係する市民の生活の質を維持するため、生活用水を供給する。

## (2) 感染症の診査に関する協議会

感染症法第 24 条に基づく感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な知見とともに、患者等への適切な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められるため、感染症診査協議会の委員の任命に当たり、この趣旨を十分に考慮する。

なお、呉市感染症診査協議会の保健所への設置や運営等については、条例で定める。

## 6 行動計画等の整備

### 【現状及び課題】

呉市は、市が策定している新型インフルエンザ等対策行動計画や県が策定する感染症の対策に係る計画等に則して取組を進めるとともに、対応困難な原因不明の症例や、重大かつ緊急性のある感染症が発生し、又は発生のおそれがある場合であっても、速やかに健康危機管理体制が始動できるよう、平時から体制を整備しておく必要がある。

### 【施策の方向】

呉市が策定する行動計画等には、発生状況等に応じて想定されるリスク及びリスク対策、対策本部の設置・解散の基準、対策本部の責任者及び各行政組織内の役割分担、情報の入手・伝達方法、報道機関対応並びに広報内容等について明確化しておくとともに、感染力の強い感染症については、患者の移送・搬送体制等について具体的な計画として定める。

## 第2節 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

### 基本的な考え方

- 感染症の病原体等の迅速で正確な特定は、患者等への適切な医療の提供のために不可欠であり、感染症の発生予防とまん延防止のためにも極めて重要である。
- 病原体等の検査の実施体制や検査能力を十分に有することは、感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

### 【現状及び課題】

呉市環境試験センターにおいては、特に新型コロナウイルス感染症の流行初期に、PCR 検査に必要な資器材の不足や検査技術の習得に時間を要するなど、検査の迅速性に欠けたため、日頃から幅広い検査に対応できる体制づくりが必要である。

### 【施策の方向】

#### 1 検査体制の整備

呉市は、病原体等に関する検査について、必要に応じて呉市環境試験センター及び県保健環境センター、国立感染症研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。

また、現在実施している検査の精度や能力向上に努めるとともに、海外などからの新たな感染症の侵入等に備えるため、県保健環境センター等と連携した人材の養成や、計画的な資器材の確保に努め、検査体制の一層の充実を図る。

加えて、呉市は、新興感染症の発生及びまん延時に備えて、感染症法第36条の6の規定に基づき県が行う民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定の締結も踏まえた速やかな整備について、計画的に準備する。

検査実施件数（実施能力）の数値目標（注視する指標）

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月以内)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月以内)
検査の実施能力※ (呉市環境試験センター)	80 件/日	80 件/日
検査機器の数	1 台	1 台

※ 新興感染症発生時に導入が最も早いと考えられる核酸増幅検査（PCR 検査等）を想定

#### 2 検査機関の資質の向上等

呉市は、呉市環境試験センターが新興感染症の検査を担うことを想定し、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保をするとともに、平時からの研修や実践的な訓練を実施し、自らの試験検査機能の向上に努める。

### **3 検査に係る役割分担**

呉市は、連携協議会等を活用し、県保健環境センター等と病原体等の検査に係る役割分担をあらかじめ明確にした上で、県や他の保健所設置市との連携を引き続き図る。

また、呉市環境試験センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行うとともに、地方衛生研究所等を有する県及び保健所設置市との連携を確保する。



## 第3節 患者の移送体制の確保及び外出自粛対象者の療養生活の環境整備

### 基本的な考え方

- 新興感染症の発生時においては、移送体制、自宅療養者等の療養環境の整備等について、平時から関係者や関係機関と協議の上、体制を確保する必要がある。

#### 1 移送体制の確保

##### 【現状及び課題】

保健所の人員や移送車両の不足や、保健所・消防機関・高齢者施設や障害者施設等の関係機関との連携不足により、患者の状態に合った移送体制が十分に整備できていなかったため、移送に必要な人員や物資の確保を行うとともに、円滑に患者移送が行われる体制を構築する必要がある。

##### 【施策の方向】

##### (1) 移送車両の確保

一類感染症、二類感染症及び新興感染症の患者の移送については、病原性や感染性と患者数に対応した必要な車両を確保し、県及び呉市が所有する患者移送車両を相互に使用できる体制並びに民間移送事業者や民間救急等への業務委託等の体制を整備する。

##### (2) 実践型訓練の実施や関係団体との連携強化等による移送体制の強化

感染症の患者等を迅速に適切な方法で移送するため、平時から関係機関と連携し、役割分担、人員体制及び移送体制の整備を行うとともに、状況に応じて呉市消防局に協力を求め、あらかじめ協力体制を構築する。

また、保健所は、保健所や感染症指定医療機関等の関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に実施し、平時から医療機関の受入体制を構築するとともに、移送時に必要な資材の確保に努める。呉市消防局が搬送した患者が、感染症法に基づく届出の必要があると医療機関が判断した場合は、必要に応じて、医療機関又は保健所から呉市消防局に対して、当該感染症に関する情報を提供する。

なお、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする者の移送については、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。

#### 2 自宅療養者等に対する支援体制の構築

##### 【現状及び課題】

新型コロナウイルス感染症発生前は、自宅療養者等に対する支援体制が確立できておらず、自宅及び重症化リスクの高い高齢者施設や障害者施設等における療養者に対する健康観察や相談体制の整備等、支援体制の確保に時間を要したため、患者のニーズに合った支援体制を迅速に構築できるよう平時から準備しておく必要がある。

## 【施策の方向】

外出自粛対象者の療養生活の環境整備

### (1) 生活支援等の体制整備

呉市は、感染症法第 44 条の 3 の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者に対して県が実施する健康観察の体制確保や食料品等の支給などの生活支援体制について、積極的に県と連携・協力し整備する。また、健康観察や生活支援等の実施においては ICT の積極的な活用を努める。

また、高齢者施設や障害者施設等において、県が医療措置協定を締結した医療機関（広島県感染症医療支援チーム）と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策を助言することができる制度を活用し、施設内における感染のまん延防止に努める。《再掲》

### (2) 相談体制や移送・搬送体制の整備等

呉市は、県と連携して、病原性や感染性に応じ、感染症の発生及びまん延時には、早期に宿泊・自宅療養者からの相談体制を整備するとともに、療養者が外来受診する場合の搬送体制や症状に応じて入院する場合の民間救急等による移送・搬送体制を確保する。

## 第4節 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

### 基本的な考え方

- 地域の医療機関を始め、保健所、医療関係団体等において、感染症対策に関する知識・技術を持った幅広い人材を養成し、これらの人材が中心となって、平時からの感染症対策の指導や、感染症発生時における積極的疫学調査、患者等に対する保健指導等を行う体制を構築することが重要である。
- 保健所が健康危機管理対策の拠点となることから、保健所職員等は研修等の受講によりデータ分析等の能力を養い、資質の向上に努める必要がある。

### 1 感染症に関わる幅広い人材の養成

#### 【現状及び課題】

- 新型コロナウイルス感染症の対応においては、感染症指定医療機関等以外の一般の病院や地域の医療機関及び高齢者施設や障害者施設等においても診療や療養等の対応が必要となったが、診療や院内感染対策等を行うことができる人材が不足していたため、診療・療養体制の立上げに時間を要した。
- 新型コロナウイルス感染症の対応においては、特に流行初期に、PCR 検査等ができる人材が不足し、呉市の検査体制が検査ニーズに十分対応できていなかった。
- 新型コロナウイルス感染症の対応においては、保健所において、感染症対応業務に関する知識や経験を有する人材が不足していたため、感染症対応業務がひっ迫した。
- 研修、訓練等を通じて各機関で人材が養成され、円滑に感染症対応が行われる体制を構築する必要がある。

#### 【施策の方向】

#### (1) 人材養成の方策検討

呉市は、感染症の発生時に備えて、関連する有識者や学識経験者等から成る連携協議会等を活用し、効果的な人材養成の方策について検討する。

#### (2) 医療人材の確保

##### ア 研修の機会の確保

呉市は、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関に勤務する医師等の感染症対策の向上のため、国や県、市が実施する新興感染症（重症者や特に配慮が必要な患者等の対応を含む）を想定した研修・訓練に当該医師等が参加できるよう、医師会等の医療関係団体と連携し、周知する。

##### イ 発生時対応訓練の実施

呉市は、一類感染症等の発生時に円滑な対応が取れるよう、原則年1回以上、定期的に感染症指定医療機関等と連携して、情報伝達、患者移送、消毒、疫学調査等の訓練の実施に努める。

### (3) 保健所職員等の人材養成

国立感染症研究所や県感染症・疾病管理センター等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や感染症に関する学会等に、保健所等の職員を積極的に派遣し、研修の充実に努め、資質の向上を図る。

また、保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。

さらに、感染症発生及びまん延時において、保健所への応援職員として派遣への協力を求める人材に対し、平時から感染症等に関する実践型訓練を定期的に実施する。

#### 研修・訓練（保健所等）の数値目標（注視する指標）

項目	目標値（研修・訓練の回数）
保健所等感染症業務に携わる職員の研修や訓練	年 1 回以上

## 第5節 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

### 基本的な考え方

- 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づく国の基本指針とも整合性を取りながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。
- 感染症対策においては、関係機関が密接に連携し、平時から連絡・連携体制を十分に備えておく必要がある。

### 1 保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し

#### 【現状及び課題】

- 新型コロナウイルス感染症のまん延時において、急増する業務量に見合った人員や体制が確保できていなかったことなどから、積極的疫学調査等の保健所におけるコア業務に支障が生じた。
- 令和3（2021）年度から開始された IHEAT 要員については、応援派遣要請に対応できる IHEAT 要員が不足していたほか、保健所においても受援体制を整える余力がなく対応が難しかった。
- 夜間の病状急変時に対応するため、24 時間体制で対応する必要があった。
- 人材養成とともに、保健所業務の効率化等を見直しをする必要がある。

#### 【施策の方向】

#### (1) 実践型訓練の実施による連携体制の維持・強化

呉市は、平時より、実践型訓練や連携協議会等の場を活用し、医師会や呉市消防局等の関係機関と保健所業務に係る内容について情報共有や連携を図る。

また、保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から広島県感染症・疾病管理センターや県保健環境センター、呉市環境試験センター等と協議し役割分担を確認する。

#### (2) 保健所の人員や体制の確保

##### ア 保健所の体制強化

広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染症の拡大、長期化を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。

体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や I C T の活用などを通じた業務の効率化を進めるとともに、IHEAT 要員等の受入体制等の構築を図る。感染症発生後は速やかに、保健所の感染症対策部門における人員体制を整備するとともに、必要時には、市本庁からの応援職員の派遣を速やかに行う。

また、保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う統括保健師を配置する。

**保健所の感染対応業務を行う人員、IHEAT 要員の数値目標（注視する指標）**

項目	目標値
流行開始から 1 か月間において想定される業務量に対応する人員確保数（合計）	50 人/日
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）（合計）	1 人/日

イ 保健所等職員の人材養成《再掲》

保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。

また、感染症発生及びまん延時において、保健所への応援職員として派遣への協力を求める人材に対し、平時から感染症等に関する実践型訓練を定期的を実施する。

ウ 健康危機対応計画の策定

感染症危機発生時に迅速に対応できる保健所体制を整備するため、地域保健法により規定された国の基本指針に基づく健康危機対応計画を策定する。

## 第6節 緊急時における国、県及び市町相互間の連絡・連携体制

### 基本的な考え方

- 関係機関が密接に連携し、平時から連絡・連携体制を十分に備えておく必要がある。

#### 【現状及び課題】

- 感染症法上、県と保健所設置市が独立して感染症対応することとなっており、新型コロナウイルス感染症対応においては、県と一体的な感染症対策を実施するに当たり、県との調整に時間を要したことから、県との連携を強化し円滑な感染症対応を行う必要がある。

#### 【施策の方向】

### 1 各関係機関との連携体制の確保

#### (1) 国との連絡・連携体制

呉市は、感染症法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合やその他感染症への対応について緊急と認められる場合には、国及び県に患者等の発生状況等について可能な限り詳細に提供し、患者等の発生状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受ける等、緊密な連携を図る。

また、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国へ職員や専門家の派遣等を要請する。

さらに、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、当該検疫所と連携し、当該患者や同行者等の追跡調査及びその他必要な措置を行う。

#### (2) 県や他の市町との連絡・連携体制

##### ア 県との連絡・連携体制

県と、平時から緊密な連絡を保つとともに、感染症の発生状況や緊急度等に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。

##### イ 関係市町との連携体制

呉市は、関係市町に対して、感染症発生動向調査の結果など必要な情報を提供し、緊急時における相互の連絡体制を引き続き整備して、住民に適切に情報提供等を行う。

#### (3) 関係団体等との連絡体制

呉市は、医師会等の医療関係団体、高齢者施設等の関係団体等と緊密な連携を図る。また、呉市消防局に対しては、感染症の発生状況等の必要な情報を提供して消防職員の感染防止に努めるとともに、警察機関からも緊急時には必要な協力が得られるよう、緊密な連絡体制を確保する。

#### (4) 緊急時の指揮命令系統

緊急時の感染症の発生を想定して、責任者を複数定めるなど、緊急時の指揮命令系統をあらかじめ明確にしておく。

## 2 県との連携による一体的な感染症対策の実施

有事において県と一体的な感染症対策が実施できるよう、平時から連携協議会を活用して、関係機関との連携体制の充実を図る。

また、感染症法第 63 条の 3 の規定に基づき、県による平時からの体制整備等に係る総合調整に必要な、県への報告や資料の提供等の協力を行う。

さらに、感染症法第 63 条の 4 の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、県から指示があった場合は、迅速な対応を行う。



## 第7節 感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに患者等の人権の尊重

### 基本的な考え方

- 感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及に関して、呉市においては、適切な情報の提供、最新の知見に基づく知識の普及を行うこと等、医師等においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供すること、市民においては、感染症について最新の知見に基づく知識を持ち、自らが予防するよう努めるとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。
- 感染症のまん延防止にあたっては、患者等の人権を十分に尊重し、患者等及びその家族等を不当な偏見・差別を受けることのないよう施策を推進していく必要がある。

### 1 感染症の予防

#### 【現状及び課題】

- 感染症ごとに飛沫感染や血液感染等の異なる感染経路があり、それらの感染経路に応じた感染対策が必要であるが、正しい知識が周知されていない状況があるため、市民が正しい知識を獲得し、感染対策を講じることができるようになる必要がある。

#### 【施策の方向】

##### (1) SNS 等を活用した情報提供

呉市は、感染経路などの感染症の特性や予防に関する最新の知見に基づく知識の普及啓発について、SNS 等の様々な媒体を活用した周知を引き続き行う。

##### (2) 学校等における感染症教育の実施

呉市は、学校教育関係者等と連携し、児童・生徒に対する感染症予防に関する教育や、保護者に対する情報提供を引き続き行う。

##### (3) その他の啓発の方策

呉市は、引き続き感染症のまん延を防止するために必要な情報を積極的に収集するとともに、患者等のプライバシーに配慮しつつ、必要な情報提供を行い、広報すべき情報とその集約の仕組み等をあらかじめ明確化する。

さらに、日常から関係機関へ感染症にかかるリーフレット等の配布及び緊急時におけるタイムリーな記者会見、ホームページの活用等により、正確な情報提供を行う。

なお、感染症のまん延防止対策により、感染症の発生が終息した段階で、以後同様の感染症を発生させないための予防策や、感染症が再発した場合の対応策について、十分な広報を行う。

##### ア 個人情報の流出防止対策

呉市は、患者等に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起を行う。

#### イ 医師による届出事実の患者等への周知

呉市は、感染症発生の届出を行った医師に対し、患者等の個人情報の観点から、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を引き続き通知するよう周知する。

#### ウ 広報担当部局との連携

呉市は、感染症の発生に備えて、平時から広報方法等について、引き続き広報担当部局と連携を図る。

#### エ 報道機関との連携

報道機関は、常に的確な情報を提供することが重要であるが、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされないように、呉市は、平時から報道機関との連携を図る。

また、感染症発生時には情報が錯綜しないよう、広報窓口を一元化するとともに、必要なサポート体制を確保する。

#### オ 関係機関との連携

呉市は、国、県及び他の市町との連携を図るため、連携協議会等の場を活用し、定期的な情報交換を引き続き行う。

また、必要に応じて医療機関、NPO法人等の関係団体と連携し、予防啓発を行う。

## 2 偏見・差別の解消

### 【現状及び課題】

エイズ等の既存の感染症への偏見・差別については、従前から普及啓発週間等を活用した取組を行ってきたものの依然として残るとともに、新型コロナウイルス感染症発生時においても、感染者等に対する偏見・差別が生じたため、市民が偏見・差別の解消に関心を持ち、感染者及びその家族等が安心して暮らせるようになる必要がある。

### 【施策の方向】

#### (1) 学校等における感染症教育の実施

呉市は、学校教育関係者等と連携し、児童・生徒に対して、感染者等への偏見・差別解消に関する教育や、保護者に対する情報提供を引き続き行う。

#### (2) イベント、強化週間等を通じた普及啓発活動の実施

呉市は、イベントや強化週間等のあらゆる機会を活用して、患者等の人権尊重のために必要な正しい知識の普及に関する施策を引き続き実施する。

## 第5章 注視する指標一覧

施策の方向	注視する指標	目標値
検査体制の強化	検査の実施能力（件/日）（※1）	80 件/日
	呉市環境試験センターの検査機器の数	1 台
保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	50 人/日
	即応可能な IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修受講者数)	1 人/日
	保健所等感染症業務に携わる職員の研修や訓練	年1回以上

（※1）新興感染症発生時に導入が最も早いと考えられる核酸増幅検査（PCR 検査等）を想定。

## 資料 1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型

類 型	定 義	主な対応・措置	医療体制	公費負担医療
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	〔当初〕 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する。(緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示をする。) 〔政令指定後〕 政令で症状等の要件指定した後、に一類感染症に準じた対応を行う。	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数ヶ所)	全額公費 (保険医療の適用なし)  負担割合 国 3/4 県 1/4
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみて危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 (例外的に、建物への措置、通行制限等も適用対象とする。)	第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定 各都道府県に 1 ヶ所)	医療保険を適用 自己負担分を公費負担 (自己負担なし) 負担割合 国 3/4 県 1/4
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみて危険性が高い感染症	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置	第二種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定 2 次医療圏に 1 ヶ所)	
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であって、全国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 〔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たものが再興したものであって、全国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 〔新型コロナウイルス感染症〕 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、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。 〔再興型コロナウイルス感染症〕 かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症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、一般に現在の国民の大部分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。	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置 ・外出自粛の要請		

類 型	定 義	主な対応・措置	医療体制	公費負担医療
三類感染症	感染力、罹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	・ 特定職種への就業制限 ・ 消毒等の対物措置	一般の医療機関	公 費 負 担 な し (医 療 保 険を適用)
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して人に感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・ 動物の措置を含む消毒等の対物措置		
五類感染症	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や医療関係者に情報提供・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	・ 感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供		
指定感染症	既知の感染症の中で上記一類から三類に分類されていない感染症において、一類から三類に準じた対応の必要が生じた感染症（政令で指定、一年限定）	一類から三類感染症に準じた入院対応や消毒等の措置を実施（適用する規定は政令で規定する。）	一類から三類感染症に準じた措置	医 療 保 険 を適用 自 己 負 担 分 を 公 費 負担 (自 己 負 担なし)

## 資料2 感染症の分類

区分	疾 病 名	区分	疾 病 名
一類	エボラ出血熱	五類 (全数)	アメーバ赤痢
	クリミア・コンゴ出血熱		ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）
	痘そう		カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
	南米出血熱		急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）
	ペスト		急性脳炎（West Nile 脳炎，西部マダガスカル脳炎，ダニ媒介脳炎，東部マダガスカル脳炎，ベネズエラ脳炎及びリフトバレー熱を除く）
	マールブルグ病		クリプトスポリジウム症
二類	ラッサ熱		クロイツフェルト・ヤコブ病
	急性灰白髄炎		劇症型溶血性レンサ球菌感染症
	結核		後天性免疫不全症候群
	ジフテリア		ジアルジア症
	重症急性呼吸器症候群 （病原体がベータコリナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）		侵襲性インフルエンザ菌感染症
	中東呼吸器症候群（病原体がベータコリナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る）		侵襲性髄膜炎菌感染症
	鳥インフルエンザ（H5N1）		侵襲性肺炎球菌感染症
	鳥インフルエンザ（H7N9）		水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る）
三類	コレラ		先天性風しん症候群
	細菌性赤痢		梅毒
	腸管出血性大腸菌感染症		播種性クリプトコックス症
	腸チフス		破傷風
	パラチフス		バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
四類	E型肝炎		バンコマイシン耐性腸球菌感染症
	ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）	新型インフル エンザ等感染症	百日咳
	A型肝炎		風しん
	エキノコックス症		麻しん
	エムボックス		薬剤耐性アシネトバクター感染症
	黄熱		新型インフルエンザ
	オウム病		再興性インフルエンザ
	オムスク出血熱		新型コロナウイルス感染症
	回帰熱		再興性コロナウイルス感染症
	キャサヌル森林病	五類 (定点)	RSウイルス感染症
	Q熱		咽頭結膜熱
	狂犬病		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等感染症を除く）
	コクシジオイデス症		A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
	ジカウイルス感染症		感染性胃腸炎 （病原体がロタウイルスであるものに限る）
	重症熱性血小板減少症候群 （病原体がフレボウイルスSFTSウイルスであるものに限る）		急性出血性結膜炎
	腎症候性出血熱		クラミジア肺炎（オウム病を除く）
	西部ウマ脳炎		細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌，髄膜炎菌，肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）
	ダニ媒介脳炎		新型コロナウイルス感染症 （病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2（2020）年1月に中華人民共和国から世界保健機構に対して，人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）
	炭疽		水痘
	チクングニア熱		性器クラミジア感染症
	つつが虫病		性器ヘルペスウイルス感染症
	デング熱		尖圭コンジローマ
	東部ウマ脳炎		手足口病
	鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く））		伝染性紅斑
	ニパウイルス感染症		突発性発しん
	日本紅斑熱		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
	日本脳炎		ヘルパンギーナ
	ハンタウイルス肺症候群		マイコプラズマ肺炎
	Bウイルス病		無菌性髄膜炎
	鼻疽		メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
	ブルセラ症		薬剤耐性緑膿菌感染症
	ベネズエラウマ脳炎		流行性角結膜炎
	ヘンドラウイルス感染症		流行性耳下腺炎
	発しんチフス		淋菌感染症
	ボツリヌス症		
	マラリア		
	野兔病		
	ライム病		
	リッサウイルス感染症		
	リフトバレー熱		
	類鼻疽		
	レジオネラ症		
	レプトスピラ症		
	ロッキー山紅斑熱		

### 資料 3 呉市感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数）

#### 一類感染症

疾 病 名	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	R02 (2020年)	R03 (2021年)	R04 (2022年)
エボラ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
痘そう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南米出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マールブルグ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ラッサ熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

#### 二類感染症

疾 病 名	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	R02 (2020年)	R03 (2021年)	R04 (2022年)
急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結 核	55	79	52	53	47	37	53	40	32	23
ジフテリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウィルスであるものに限る)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウィルス属MERSCORONAウィルスであるものに限る) ※ 1	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ (H5N1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ (H7N9) ※ 1	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 1 H27.1.21 より追加

#### 三類感染症

疾 病 名	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	R02 (2020年)	R03 (2021年)	R04 (2022年)
コレラ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	1	0	1	4	0	2	4	5	3	5
腸チフス	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
パラチフス	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

四類感染症

疾 病 名	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	R02 (2020年)	R03 (2021年)	R04 (2022年)
E型肝炎	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
ウエストナイル熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A型肝炎	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0
エキノкокクス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
黄熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オウム病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オムスク出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回帰熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
キャサヌル森林病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
狂犬病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
エムボックス※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ジカウイルス感染症※3	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0
重症熱性血小板減少症候群※4 (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)	2	2	3	0	2	3	1	4	4	5
腎症候性出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ダニ媒介脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
炭疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チクングニア熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
つつが虫病	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
デング熱	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ニバウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本紅斑熱	2	2	5	3	4	7	10	14	20	18
日本脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ハンタウイルス肺症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bウイルス病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ブルセラ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ベネズエラウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘンドラウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
発しんチフス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ボツリヌス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マラリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
野兎病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ライム病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リッサウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リフトバレー熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
類鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レジオネラ症	1	4	1	2	10	7	4	2	2	3
レプトスピラ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※2 R5.5.26より名称変更

※3 H28.2.15より追加

※4 H25.3.4より追加



### 五類感染症

疾 病 名	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	R02 (2020年)	R03 (2021年)	R04 (2022年)
アメーバ赤痢	5	3	3	1	0	1	2	2	0	2
ウイルス肝炎（E型、A型除く）	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 ※5 ※9	0	1	7	10	8	28	16	9	10	12
急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎は除く）※6	－	－	－	－	－	0	0	0	0	0
急性脳炎 （ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）	0	1	0	2	0	3	7	2	0	0
クリプトスポリジウム症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病	0	1	2	2	1	1	1	0	1	2
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	2	0	0	1	3	4	0	0
後天性免疫不全症候群	4	0	2	0	2	0	0	0	1	0
ジアルジア症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症 ※7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
侵襲性髄膜炎菌感染症※7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
侵襲性肺炎球菌感染症※7	0	0	0	0	1	3	4	0	1	0
水痘（患者が入院を要すると認められたものに限る）※5	－	0	2	0	0	0	0	1	0	0
先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
梅毒	1	0	2	3	17	15	3	10	12	29
播種性クリプトコックス症※5	－	0	0	0	0	0	0	0	0	0
破傷風	0	0	0	0	0	0	1	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	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	0	0	0	2	4
百日咳※8	－	－	－	－	－	0	8	6	0	0
風しん	13	0	1	0	0	1	1	0	0	0
麻しん	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症※5	－	0	0	0	0	1	0	0	0	0

※5 H26. 9. 19 より追加 ※6 H30. 5. 1 より追加 ※7 H25. 4. 1 より追加  
 ※8 H30. 1. 1 より追加 ※9 R5. 5. 26 より名称変更

### 参考

疾 病 名	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	R02 (2020年)	R03 (2021年)	R04 (2022年)
新型コロナウイルス感染症 ※10	－	－	－	－	－	－	－	231	856	45, 810

※10 R2. 2. 3 より指定感染症に追加, R3. 2. 13 より新型インフルエンザ等感染症に類型変更

## 資料4 定期予防接種の種類及び対象者

疾 病		接種対象者
【A類疾病】		
	B型肝炎	1 歳に至るまでの間にある者
	Hib感染症	生後 2 月から生後 60 月に至るまでの間にある者
	小児の肺炎球菌感染症	生後 2 月から生後 60 月に至るまでの間にある者
	ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎 (ポリオ)	1 期 生後 2 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 2 期 11 歳以上 13 歳未満の者
	ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎 (ポリオ) Hib感染症	1 期 生後 2 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 2 期 11 歳以上 13 歳未満の者
	結核	1 歳に至るまでの間にある者
	麻疹 風しん	1 期 生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者 2 期 5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 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者
	風しん	5 期 昭和 37 年 (1962) 年 4 月 2 日から昭和 54 (1979) 年 4 月 1 日の間に生まれた男性
	水痘	生後 12 月から生後 36 月に至るまでの間にある者
	日本脳炎	1 期初回 生後 6 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 1 期追加 生後 6 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 2 期 9 歳以上 13 歳未満の者
	ヒトパピローマ ウイルス感染症	12 歳となる日の属する年度の初日から 16 歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子 ※平成 9 (1997) 年度から平成 17 (2005) 年度生まれの者で過去に HPV ワクチンの接種を合計 3 回受けていない女性 (令和 4 (2022) 年 4 月～令和 7 (2025) 年 3 月まで)
	ロタウイルス感染症	令和 2 (2020) 年 8 月 1 日以降に生まれた、次のアとイに該当する者 ア 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチンを使用する場合: 出生 6 週 0 日後から 24 週 0 日後までの間にある者 イ 5 価経口弱毒生ロタウイルスワクチンを使用する場合: 出生 6 週 0 日後から 32 週 0 日後までの間にある者
【B類疾病】		
	インフルエンザ	ア 65 歳以上の者 イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
	高齢者の肺炎球菌感染症	ア 65 歳の者 イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者 ただし、イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除く。

※1 新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、これまで特例臨時接種として行われていたが、令和 6 年度より、B 類疾病として定期接種となる予定。

## 資料5 用語の解説

用語	解説
医療措置協定	新興感染症に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間に、都道府県知事の要請に基づき、医療機関等において、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、都道府県知事が新興感染症の医療提供体制を確保することを目的とした協定。
インフルエンザ	インフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆる A/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）というのは、これらの亜型を指す。）
広島県感染症医療支援チーム	国内未知の感染症が県内で発生した場合、医療機関単位での対応では感染拡大防止が困難であることが想定されることから、迅速かつ的確に対応することを目的に平成30（2018）年に創設されたもの。有事の際、県は医療機関に対して感染症医療支援チームの派遣を依頼できる。
感染症指定医療機関	<p>感染症法に規定する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、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。</p> <p>＊ 特定感染症指定医療機関：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。</p> <p>＊ 第一種感染症指定医療機関：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。</p> <p>＊ 第二種感染症指定医療機関：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。</p> <p>＊ 第一種協定指定医療機関：通知又は医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所。</p> <p>＊ 第二種協定指定医療機関：通知又は医療措置協定に基づき、新興感染症の外出自粛対象者に対する医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。</p> <p>＊ 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療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若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。</p>
感染症の診査に関する協議会	感染症法第24条に基づき、各保健所に設置する。入院の勧告や、入院期間の延長等について審議を行う。
感染症発生動向調査	<p>感染症法第14条に基づいて行われる感染症の発生状況の調査のこと。</p> <p>疾病を予防し有効な対策を確立する目的で、疾病の発生状況等を継続的に監視するもので、患者の発生状況、病原体の分離状況、免疫の保有状況等の情報収集、解析を継続的に行う。</p>

疑似症患者	臨床的特徴等から医師が感染症を疑うが、特定の感染症の確定診断が得られていない者。
検査等措置協定	新興感染症に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間に、都道府県知事の要請に基づき、医療機関等において、新興感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検査を実施することにより、都道府県知事が新興感染症の検査を提供する体制を確保することを目的とした協定。
指定届出機関	感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生状況の届出を担当させる病院又は診療所のこと。
新型インフルエンザ	新たにヒトからヒトに感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする感染症。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人が、そのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。
積極的疫学調査	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。
定期予防接種	予防接種法（昭和 23（1948）年 6 月 30 日法律第 68 号）第 3 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。
入院の勧告、就業制限	感染症法第 19 条及び 26 条、18 条に基づき、感染症のまん延を防止するために必要と認めた場合の措置。
パンデミック	感染症の流行形態は、その規模に応じてエンデミック、エビデミック、パンデミックの 3 つに分類される。パンデミックは、エンデミック（一定の地域に一定の罹患率で、または一定の季節的周期で繰り返される状態。予測は可能で他の地域には広がらない。）が、同時期に世界の複数の地域で発生する状態を示す。
無症状病原体保有者	臨床的特徴を呈していないが、検査により特定の病原体を保有していることが確認された者。
薬剤耐性（AMR）	<p>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。</p> <p>1980 年代以降、従来の抗菌薬が効かない薬剤耐性（AMR）をもつ細菌が世界中で確認され、これにより感染症の予防や治療が困難になるケースが増加しており、今後も抗菌薬が効かない感染症が増加していくことが予想される。</p>
IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	<p>感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのことで、医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行う IHEAT 要員として登録されている。</p> <p>IHEAT 要員は、保健所設置自治体から支援の要請があった際には、自発的意思により支援を行うとともに、保健所の支援を速やかに実施できるよう、研修を受講することになっている。</p>

## 資料6 広島県感染症予防計画（作成中）

※添付なし