

第1版

# 広島市感染症予防計画

令和6年(2024年)3月

 広島市

## 目次

第1章 総論	1
1 策定の経緯	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	2
4 計画のマネジメント	2
5 計画の概要	2
第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題	3
1 背景	3
2 感染症対策における組織体制	4
3 感染症対策における課題	4
4 感染症対策に必要な視点	5
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	6
1 本計画の施策体系	6
2 適切な役割分担による本計画の推進	8
第4章 感染症対策を推進するための諸施策	9
第1節 正しい知識の普及啓発	9
1 感染症の予防等	9
2 偏見・差別の防止	10
3 予防接種の勧奨等	11
第2節 人材の養成	12
感染症に関わる幅広い人材の養成	12
第3節 感染症予防・まん延防止施策の実施	14
1 感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信	14
2 予防接種の推進	17
3 関係機関等との情報共有	19
4 クラスター発生時の危機管理体制の充実	20
5 検査体制の強化	20
6 その他の方策の推進	22
第4節 保健所体制の整備	25
1 保健所の体制強化	25
2 関係機関との一体的な感染症対策の実施	26
第5節 県による医療提供体制の整備への協力	28
1 自宅療養者等の療養環境の整備	29
2 移送体制の確保	30
3 個人防護具の備蓄	31
第6節 主な個別の感染症への対応	32
1 特定感染症等の予防に係る施策の推進	32

2 薬剤耐性対策の推進 .....	34
3 その他の感染症等への対応.....	35
第5章 注視する指標一覧 .....	40
資料1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型 .....	42
資料2 広島市感染症発生動向調査年別患者報告数(一～五類全数).....	43
資料3 定期の予防接種の種類及び対象者 .....	47
資料4 特定病原体等一覧.....	49
資料5 感染症の分類 .....	51
資料6 用語の解説 .....	52

## はじめに

現在の本市の感染症対策については、平成 11 年(1999 年)の「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。)を始めとした各種の法令や、同法に基づき広島県が策定していた広島県感染症予防計画(以下「県予防計画」という。)に沿って、感染症の発生予防・まん延防止に重点を置いた取組を進めつつ、感染症発生時には、その対策を着実に推進してきた。

しかし、令和 2 年(2020 年)1 月以降、全世界で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)(以下「新型コロナ」という。)は、国内においても感染の拡大と収束を繰り返し、幾度となく緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令されるなど、市民生活に大きな影響を及ぼした。

こうした状況を踏まえ、令和 4 年(2022 年)12 月に感染症法が改正され、新たに保健所設置市も感染症予防計画を策定することとされたことから、本市においても新型コロナへの対応における課題を踏まえた「広島市感染症予防計画」を新たに策定し、本市の感染症対策をより一層、総合的かつ計画的に推進する。

# 第1章 総論

## 1 策定の経緯

感染症予防計画(以下「予防計画」という。)は、国が感染症法第 9 条第 1 項に基づき策定する「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。)に即して、同法第 10 条第 1 項に基づき都道府県が策定することとされてきた。

このような中、令和元年(2019 年)に発生した新型コロナへの対応を踏まえ、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、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」(令和 4 年法律第 96 号)が令和 4 年(2022 年)12 月 9 日に公布され、順次施行されることとなった。

この改正により、国は令和 5 年(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。

また、感染症発生・まん延時には、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ため、基本指針や都道府県の予防計画に即した予防計画を新たに策定することになった。

## 2 計画の位置付け

本計画は、令和 6 年(2024 年)4 月 1 日施行の感染症法に基づき策定するもので、本市の最上位計画である「広島市基本計画」の保健医療分野における部門計画として、地域保健法に基づく「広島市健康危機対処計画」(以下「対処計画」という。)や新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)に基づく「広島市新型インフルエンザ等対策行動計画」(以下「行動計画」という。)等の関連計画との整合や調和を図りつつ、今般の本市における新型コロナ対応の振り返りの結果を踏まえ、本市が取り組むべき感染症対策の方向性を示すものである。

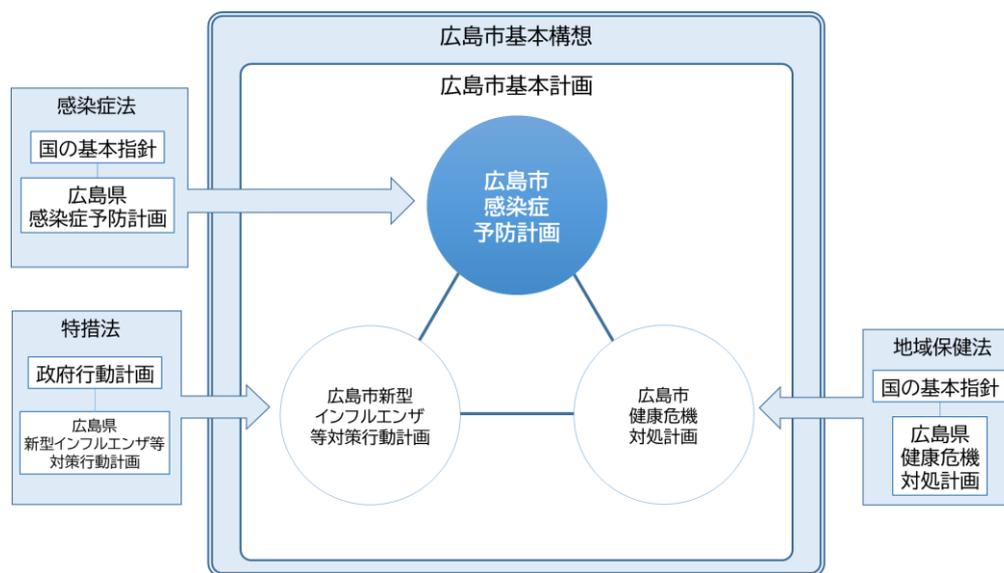


図 1 広島市感染症予防計画の位置付け

### 3 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

※ 3年ごとの中間見直しが行われる国の基本指針に合わせて、本市においても中間見直しを行う。

### 4 計画のマネジメント

本計画の取組状況については、「注視する指標」を含め、毎年度、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、医師会、消防機関、その他の関係者(高齢者施設等の関係団体等を含む。)で構成される「広島県感染症対策連携協議会」(以下「連携協議会」という。)に報告し、そこでの議論を踏まえて、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行う。

なお、必要に応じて、計画期間中であっても計画の見直しを行う。

### 5 計画の概要

#### (1) 基本理念

国や県の方針を踏まえ、『様々な感染症発生リスクに対し、全ての市民が安全・安心に暮らすことができる社会の実現』を基本理念とする。

#### (2) 目指す姿

- 市民一人一人が感染症に関する正しい知識を持ち、平時から感染防止に留意した行動をとることができる。
- 感染症患者への偏見・差別の防止に対する意識を啓発するなど、市民と行政が一体となった取組の推進により、市民が安全・安心な生活を送ることができる。
- 新型インフルエンザ等感染症<sup>1</sup>などの新興感染症<sup>2</sup>のまん延時においても、十分な検査及び療養体制が確保されている。
- 新型コロナのような大規模な健康危機事案に、迅速に対応できる体制が整備されている。

---

<sup>1</sup> 新型インフルエンザ等感染症:感染症法において、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19は除く)、再興型コロナウイルス感染症の総称とされている。

<sup>2</sup> 新興感染症:本計画においては、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の総称とする。

## 第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題

### 1 背景

今日では、医学・医療の進歩による感染症の予防や治療の拡充、医療 DX の推進による医療サービスの質的・量的水準の向上に加え、科学技術の進歩に伴う物流規模の拡大や情報通信技術の発達により、医療資材の大量輸送や様々な情報の収集・分析・伝達が容易になっている。一方で、国際化の進展に伴う世界規模での人流増加に伴い、ひとたび新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(2019年)12月に発生した新型コロナウイルスは、その感染力の強さなどから、初発の感染が報告されてから瞬く間にパンデミック(世界的大流行)となり、人々の生命・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を与えた。このことにより、潜在的にあった諸問題があらゆる分野で顕在化し、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生じた。

また、感染症患者等の意思や人権を尊重し、一人一人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ことも必要となった。

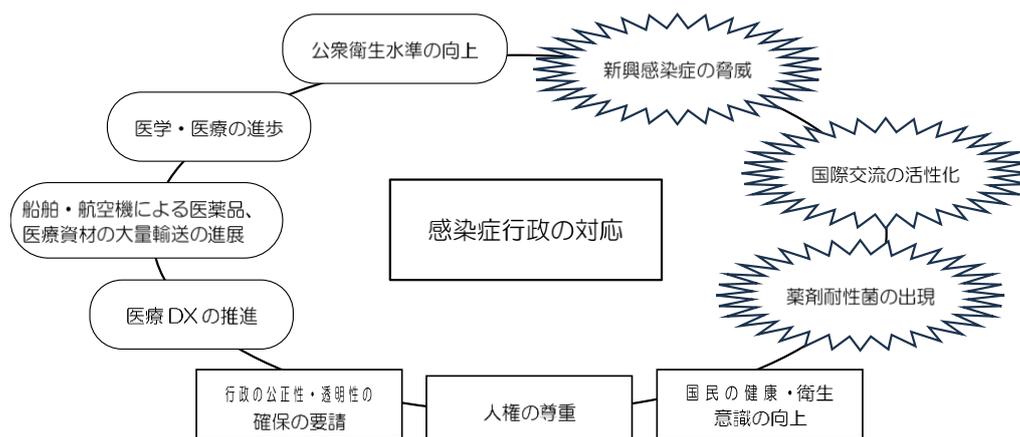


図 2 感染症行政を取り巻く現状

発生年	発生した感染症	脅威の内容
1983	HIV・エイズ	感染症患者に対する偏見・差別
1996	腸管出血性大腸菌O157	県内での集団発生
2002	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	未知の呼吸器感染症の感染拡大
2009	インフルエンザ (H1N1) 2009	新型インフルエンザのパンデミック
2013	風しん	県内での感染拡大
2014	エボラ出血熱、デング熱	海外感染症 (新興感染症) の感染拡大
2015	中東呼吸器症候群 (MERS)	未知の呼吸器感染症の感染拡大
2017	麻しん	県内での集団発生
2019	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	新型コロナウイルス感染症のパンデミック
2022	エムボックス	四類感染症の国際上の緊急事態宣言
	高病原性鳥インフルエンザ	過去最大の県内での発生
20XX	新たな未知の感染症	???

図 3 広島市に脅威を与えている感染症等

## 2 感染症対策における組織体制

本市の感染症対策は、地域住民の健康を支える専門的・技術的拠点として、市民サービスを提供する機関である保健所と、調査研究・試験検査等を行う機関である衛生研究所が担っており、区保健センター<sup>3</sup>を含む健康推進課を中心として保健所内の各課が連携して感染症対応を行っている。

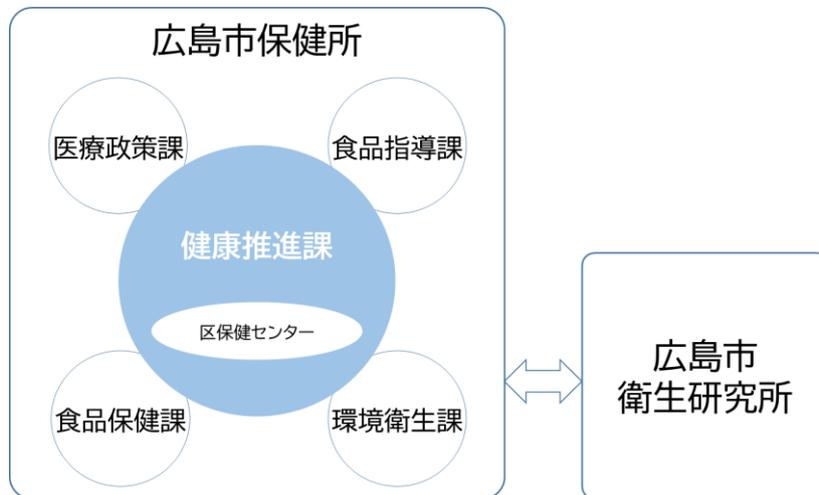


図4 広島市の感染症対策を担う機関

## 3 感染症対策における課題

これまで保健所や衛生研究所を中心に、感染症の発生動向調査(以下「サーベイランス」という。)、施設等における集団感染対策、病原体の検査(遺伝子検査、分子疫学的検査を含む)、感染症に携わる人材への研修の実施等を通じて各種の感染症対策を実施してきたが、新型コロナ等への対応を通じて、今後対処すべき課題が明らかとなった。

感染症全般に対する課題としては、一部の定期的予防接種の接種率の伸び悩み、市民の感染症に対する知識不足や感染症に対応できる人材不足等が挙げられており、行政、医療関係者及び市民等が一体となって課題解決に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、新型コロナ対応への振り返りから、以下の課題が挙げられており、有事への円滑な対応について、連携体制を構築しておくことが重要である。

- ・感染者数の急増時などにおける相談受付や検査体制等のひっ迫への対応
- ・患者発生状況や積極的疫学調査(以下「疫学調査」という。)結果等の迅速な収集・分析
- ・感染症等に係る誤った情報による患者等への偏見や差別の防止
- ・有事における応援職員の確保や効果的な配置等の支援・受援体制の整備
- ・疫学調査等の専門的な業務や応援職員の適切な管理を行うことができる人材の不足

<sup>3</sup> 区保健センター:本計画においては、感染症対応業務を行う区地域支えあい課を指す。

## 4 感染症対策に必要な視点

前述した様々な課題に直面している本市の感染症対策を推進するためには、国や県の方針を踏まえ、以下のような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

感染症対策では、感染症の発生情報を正確に把握する感染症サーベイランス体制を強化し、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) 感染症の予防や早期治療に重点を置いた対策

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を市民へ積極的に提供することで、市民一人一人による感染症の予防を推進しつつ、感染症の患者に対する疫学調査等を適切かつ迅速に実施することで早期治療へ円滑につなぎ、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

入院勧告や就業制限等の感染予防対策は、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。)の人権を侵害するリスクを内包していることから、患者等の意思や人権を尊重した上で、感染症予防と患者等の人権尊重の両立を図ることが重要であり、入院の措置が採られた場合には、早期に社会復帰できるような環境整備が必要である。

#### イ 情報公開と個人情報の保護

感染症に関する情報は、市民の安全と行政への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、本市のみならず、市民を含む関係者全員が最大限に配慮する必要がある。

### (4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症は、周囲へまん延する可能性があることから、市民の健康を守るため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サーベイランス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、国や県、医療機関、医師会等の関係団体等と適切に連携して、迅速かつ的確に対応できるよう、現行体制の更なる強化を図る必要がある。

これらのことから、本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、関係機関同士が十分連携し、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当たり、新型コロナ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。

施策の柱	施策の方向	具体的取組
1. 正しい知識の普及啓発	① 感染症の予防等	<ul style="list-style-type: none"> <li>デジタル媒体等を活用した情報提供</li> <li>学校等における感染症教育の実施</li> <li>障害者、外国人に対する情報提供等</li> <li>その他の啓発の方策</li> </ul>
	② 偏見・差別の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校等における感染症教育の実施《再掲》</li> <li>イベント・強化週間等を通じた普及啓発活動</li> </ul>
	③ 予防接種の勧奨等	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な普及啓発</li> <li>国の動向等の情報収集</li> </ul>
2. 人材の養成	感染症に関わる幅広い人材の養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所業務に関わる人材の養成</li> <li>発生時対応訓練の実施</li> <li>検査に関わる人材の養成</li> <li>IHEAT※要員等の保健所人材の確保</li> </ul>
3. 感染症予防・まん延防止施策の実施	① 感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症情報の収集、分析及び公表</li> <li>感染症発生状況等の迅速な把握</li> <li>感染症サーベイランスのICT化</li> <li>積極的疫学調査の実施</li> </ul>
	② 予防接種の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的予防接種の推進</li> <li>国の動向等の情報収集《再掲》</li> <li>迅速な接種・相談体制の確保</li> <li>効果的な普及啓発《再掲》</li> </ul>
	③ 関係機関等との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携協議会の活用</li> <li>関係機関との連携体制の確保</li> </ul>
	④ クラスター発生時の危機管理体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時からの高齢者施設、事業所等に対する感染対策の指導等</li> <li>医療人材派遣等の支援制度の活用</li> </ul>
	⑤ 検査体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生研究所における検査体制の整備</li> <li>衛生研究所における検査機器の維持及び資材の確保</li> <li>他の検査機関との連携等</li> <li>他の自治体との連携</li> </ul>
	⑥ その他の方策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動計画等の整備</li> <li>検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置</li> </ul>
4. 保健所体制の整備	① 保健所の体制強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所の人員配置及び業務の効率化等</li> <li>保健所人材の確保</li> <li>健康危機対処計画の策定</li> </ul>
	② 関係機関との一体的な感染症対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症患者の発生状況等の把握・共有</li> <li>県及び他の保健所設置市との連携による一体的な感染症対策の実施</li> </ul>
5. 県による医療提供体制の整備への協力	① 自宅療養者等の療養環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症の外出自粛対象者に対する療養生活の環境整備</li> <li>宿泊療養施設としての公的施設等の活用検討</li> </ul>
	② 移送体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>移送車両の確保</li> <li>移送体制に関する実践型訓練の実施や関係団体との連携の強化</li> </ul>
	③ 個人防護具の備蓄	

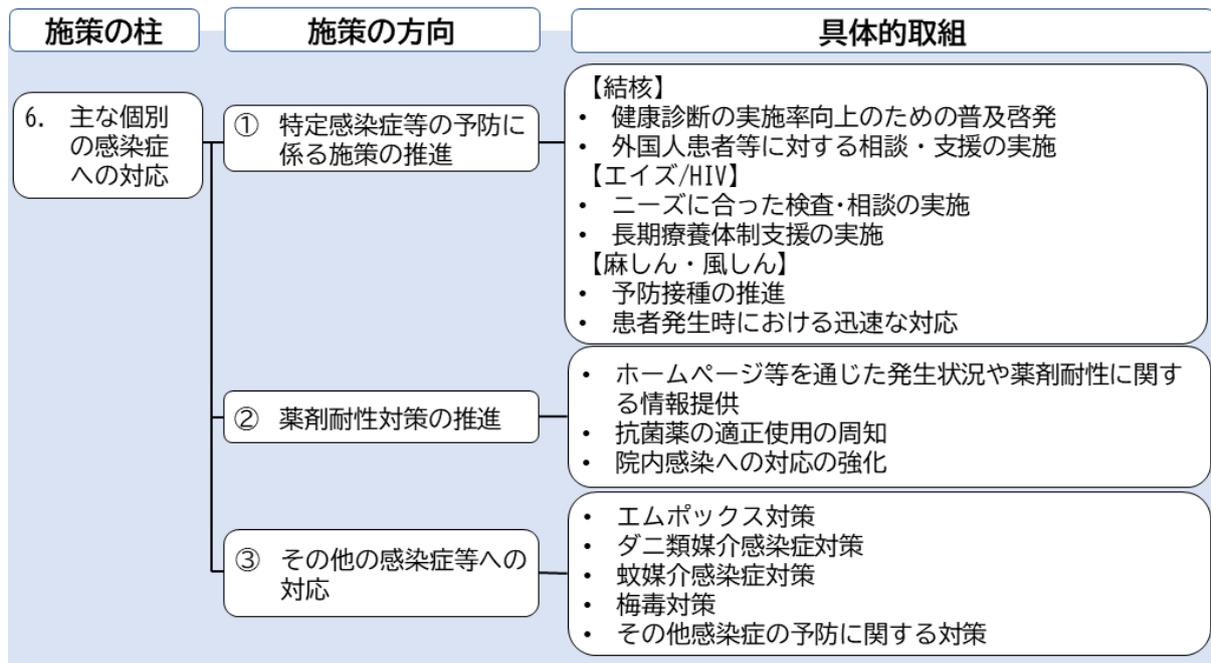


図5 本計画の施策体系

## 2 適切な役割分担による本計画の推進

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の推進に当たっては、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、国や県、他の保健所設置市、関係機関、関係団体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1 関係機関等の役割

本 市	<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、正しい知識の普及を図る。</li> <li>迅速かつ的確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を図る。</li> <li>保健所及び衛生研究所がそれぞれの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の確保、他の地方公共団体等への派遣及び市外部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>偏見や差別により患者等の人権を侵害す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>
獣 医 師 等 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。以下同じ。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症の予防のための必要な措置を講じるよう努める。</li> <li>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。</li> </ul>
社 会 福 祉 施 設 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> </ul>
学 校	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種サーベイランスシステム等を活用するなどし、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>
広島県感染症対策連携協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症の患者等の人権を考慮しつつ、県及び保健所設置市の計画と当該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。</li> </ul>

## 第4章 感染症対策を推進するための諸施策

### 第1節 正しい知識の普及啓発

#### 【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、本市においては、適切な情報の提供、正しい知識の普及等を行うこと、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、感染症について正しい知識を持ち、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配慮することが重要である。

### 1 感染症の予防等

#### 【現状及び課題】

感染症によって飛沫感染や血液感染等感染経路が異なるため、感染症の効果的な予防にはそれらの感染経路に応じた対策が必要であるが、正しい知識が十分に普及しているとは言えない状況である。そのため、市民が感染症ごとの感染経路等の特性について正しい知識を持ち、各自で適切な対策を講じることができるようになる必要がある。

#### 【具体的取組】

##### (1) デジタル媒体等を活用した情報提供

感染経路等の感染症の特性や予防に関する正しい知識の普及啓発について、全ての市民に情報が行き渡るよう、引き続き、市ホームページや SNS 等の様々な媒体を活用した情報提供を行う。

##### (2) 学校等における感染症教育の実施

教育委員会等と連携し、児童・生徒に対する感染症予防に関する教育や、保護者等へ情報提供を行うことにより、引き続き、感染症の予防に必要な知識の普及啓発を図る。

##### (3) 障害者、外国人に対する情報提供等

障害者への情報提供については、音声や文字情報を追加するなど、それぞれの障害の特性に応じた方法への配慮に努める。

また、市内に居住し、又は滞在する外国人が感染症法や感染症に関する情報を入手できるよう、保健所等の窓口で外国語で説明したパンフレットを備える等の情報提供に努めるとともに、発生時に備えて、医療通訳者団体等との連携を確保する。

##### (4) その他の啓発の方策

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、積極的に情報提供を行う。

特に、関係機関への感染症に係るリーフレット等の配布や緊急時における記者会見の実施、市ホームページへの掲載等により、引き続き、正確な情報提供を行う。

また、健康危機事案発生時には情報が錯綜しないよう、本市の広報窓口を一元化するとともに、感染症危機の場合、専門的見地からの発言や解説が求められるため、感染症に詳しいスポークスパーソンを配置する等、効果的な情報提供を行う体制を整備する。

#### ア 個人情報の流出防止対策

患者等に関する個人情報の流出防止のため、関係職員に対する研修等を行う。

#### イ 医師による届出事実の患者等への通知

感染症発生の届出を行った医師に対し、その後の健康観察等の保健所業務を円滑に実施するため、必要に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう協力を求める。

#### ウ 広報担当部局との連携

感染症発生時の広報方法等について、平時から広報担当部局を中心に関連部局間で連携を図る。

#### エ 報道機関との連携

市民に正しい情報が提供されるよう、平時から県や報道機関と連携を図る。

#### オ 関係機関との連携

国や県及び他の市町等との連携を図るため、会議等の場を活用し、定期的な情報交換を行う。

また、エイズ/HIV、梅毒等の性感染症予防については、行政単独での取組が難しいため、医療機関、関係団体、NPO 法人等と連携し、各団体の専門性や得意分野を生かした予防啓発を行う。

## 2 偏見・差別の防止

### 【現状及び課題】

感染症に関する偏見・差別については、これまで強化週間等を活用した取組を行ってきたが、エイズ等の既存の感染症に対しても依然として残っており、新型コロナ発生時においても、患者等に対する偏見・差別が生じた。そのため、全ての市民が感染症に関する偏見・差別の防止に取り組み、感染症患者及びその家族等が安全・安心に暮らすことができるようにする必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 学校等における感染症教育の実施《再掲》

教育委員会等と連携し、児童・生徒に対する感染症予防に関する教育や、保護者等へ情報提供を行うことにより、引き続き、感染症の予防に必要な知識の普及啓発を図る。

#### (2) イベント・強化週間等を通じた普及啓発活動

イベントや強化週間等のあらゆる機会を活用して、感染症に関する偏見・差別の防止のために必要な正しい知識の普及に関する施策を実施する。

### 3 予防接種の勧奨等

#### 【現状及び課題】

感染症の発生予防・まん延防止において最も基本的な対策の一つとして予防接種の推進が挙げられるが、麻しん風しん混合ワクチン(以下「MR ワクチン」という。)や小児用肺炎球菌ワクチンなどの定期接種について、本市では近年接種率が減少傾向にあり、中でも MR ワクチンの接種率については、国の目標である 95%に達していないため、接種率の向上に積極的に取り組む必要がある。

また、ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチン(以下「HPV ワクチン」という。)については、因果関係が否定できない副反応が報告されたことから、平成 25 年度(2013 年度)以降、国による積極的勧奨の差し控えが行われていたため、令和 4 年度(2022 年度)に積極的勧奨が再開されてからも、他の定期接種と比較して接種率が伸び悩んでいる。そのため、HPV ワクチンの接種対象者及びその保護者が接種の必要性について理解し、安心して接種を受けられる体制を構築する必要がある。

#### 【具体的取組】

##### (1) 効果的な普及啓発

医師会等と十分な連携を図り、市ホームページや SNS 等の広報媒体を活用するとともに、未接種者への個別通知や健診時等での接種歴の確認等、様々な機会を通じて接種勧奨を行う。また、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についても、随時市民へ提供する。

なお、HPV ワクチンの接種については、子宮頸がん対策の観点から、県や医師会等と連携し、定期接種対象者及びその保護者が定期接種について把握し、有効性と安全性を正しく理解できるよう、子宮頸がん検診の受診率向上と連動した周知を行う。

##### (2) 国の動向等の情報収集

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おり、県と連携して情報収集や適切な対応に努める。

表 2 現在、定期接種化等が検討されているワクチン

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>◆新たに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>○ 帯状疱疹ワクチン</li><li>○ HPVワクチン(男性)</li></ul></li><li>◆既に定期接種化されているが、新たに追加が検討されているワクチン<ul style="list-style-type: none"><li>○ 13 価肺炎球菌結合型ワクチン(高齢者)</li></ul></li></ul> |
|---|

## 第2節 人材の養成

### 【基本的な考え方】

- 感染症への対応に当たっては、地域の医療機関を始め、本市の感染症担当部局、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、平時からの感染対策の指導や感染症発生時における医療提供、感染拡大防止対策の立案、疫学調査や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、データ分析や対策立案等の能力を養うことを目的とした研修等を受講することにより、資質の向上を図ることが必要である。

## 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ための情報等が不足していたため、診療・療養体制の立ち上げに時間を要した。

また、衛生研究所では、流行初期に、PCR 検査等を行うことのできる人材が不足していたため、検査業務がひっ迫した。

さらに、保健所においては、応援職員を含め感染症対応業務に従事する職員をマネジメントする人材等が不足していたため、感染症対応業務がひっ迫した。

以上のことから、研修・訓練等を通じて人材を養成し、円滑に感染症対応を行う体制を構築する必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 保健所業務に関わる人材の養成

感染症の発生時に備えて、疫学調査や患者移送訓練等の実践的な訓練に加え、感染症対応に係る専門的なスキル、組織マネジメント能力の習得を目的とした研修等の実施を通じて幅広く人材を養成する。

#### (2) 発生時対応訓練の実施

一類感染症等の発生時に円滑な対応が取れるよう、定期的に(原則年1回以上)県や感染症指定医療機関等と連携して、情報伝達、患者の移送、消毒、疫学調査等の発生時対応訓練を実施する。

#### (3) 検査に関わる人材の養成

保健所や衛生研究所等の感染症担当職員に対して、採取した検体の取扱いの習得やPCR検査等の方法に関する研修及び訓練を行うなど、検査に関わる人材の養成を図る。

#### (4) IHEAT<sup>4</sup>要員等の保健所人材の確保

##### ア 保健所職員等の人材養成

国立感染症研究所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、保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に参加させるとともに、感染症に関する講習会を開催することなどにより、保健所等において専門的な知識の習得等を目的とした研修を実施し、幅広い人材の養成を図る。

また、区保健センターに配置している健康危機管理担当保健師は、定期的な連絡会や研修等により専門的知識の向上を図り、感染症対策業務、健康危機への備えや発生時の対処等のマネジメント能力を養うとともに、地区担当保健師の育成・支援を行う。

##### イ 応援要員の人材確保

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 要員等の確保や研修、県や関係機関等との連携強化などを通じて、保健所業務への支援体制を確保する。

##### 研修・訓練(保健所等)の数値目標(注視する指標)

目標値(研修・訓練を実施した回数又は参加した回数)
年 1 回以上(保健所及び衛生研究所等主に感染症対策を行う部署に従事する職員が対象。)

---

<sup>4</sup> IHEAT: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。

IHEAT要員: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、保健所設置自治体等が開催する研修等を受講することになっている。

### 第3節 感染症予防・まん延防止施策の実施

#### 【基本的な考え方】

- 感染症の発生予防・まん延防止において最も基本的な対策の一つとして予防接種の推進が挙げられるが、予防接種の円滑な接種体制を確保するためには、関係機関等と連携することが重要である。
- 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権の尊重を基本として、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応や、市民一人一人による感染症の予防等により、社会全体へのまん延防止を図ることが重要である。
- 感染症サーベイランス等に基づく情報提供や予防啓発等の適時、的確な実施により、患者等を含む市民及び医師等の理解と協力の下、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。
- 入院勧告や就業制限等、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、医療関係者等による十分な説明と患者等の同意に基づくことが必要である。
- 平時において行う感染症の発生予防対策は、感染症サーベイランスの結果に基づき実施されるものであり、感染症の情報収集、解析・評価や情報提供を、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。
- 感染症の病原体等の迅速で正確な特定は、患者等への良質で適切な医療につなげる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。
- 科学的根拠に基づく的確な感染症対策の展開や感染の拡大防止のためには、感染症及び病原体等の情報の収集・分析等を積極的に推進するとともに、病原体等の検査の実施体制や検査能力を十分に確保する必要がある。
- 国際化の進展に伴い、海外からの輸入感染症発生リスクが増大していることを受け、感染経路の特定等、疫学調査体制の更なる充実を図るとともに、関係機関や関係団体と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】

新型コロナウイルスの流行初期に、国や県等において感染症の発生動向を把握する情報基盤が整備されるまでの間、発生動向の迅速な把握に支障が生じたことから、引き続き関係機関との連携を強化し、情報の収集に努めるとともに、既存のサーベイランスシステムの活用等、情報基盤の効率的な活用を推進し、感染状況の把握を効率的に行う必要がある。

##### 【具体的取組】

感染症法第 14 条に基づく感染症サーベイランスは、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的なものであることから、以下のとおり感染症サーベイランス体制を整備・推進する。

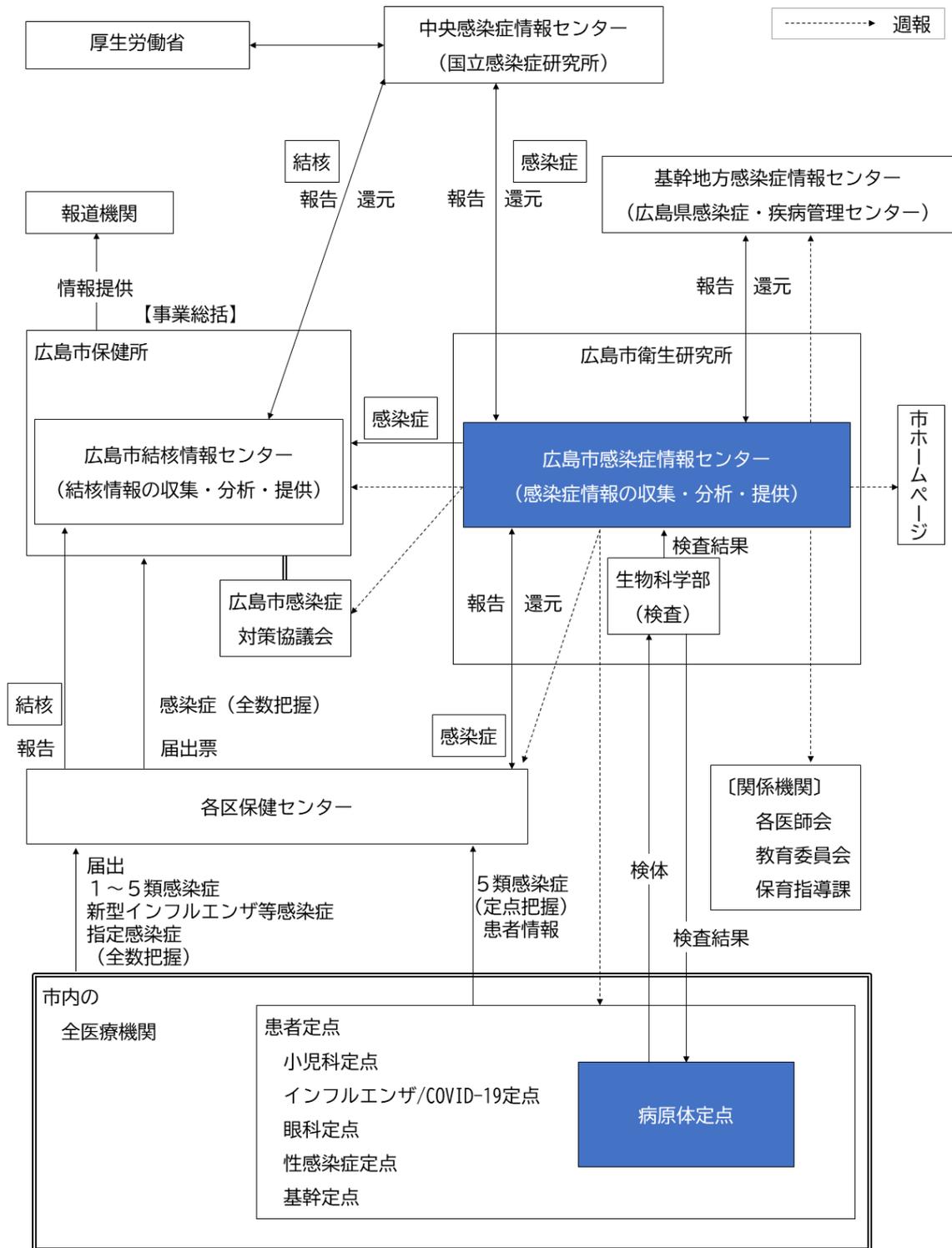


図6 広島市感染症発生動向調査事業における情報フロー図

## (1) 感染症情報の収集、分析及び公表

県及び他の保健所設置市と緊密に連携し、感染症に関する情報を収集・分析するとともに、市ホームページ等を活用して医師や市民等に適宜提供・公表する体制を整備する。

また、新興感染症が発生した場合でも、国の方針を踏まえた柔軟な調査体制を整備し、調査によって得られた情報を分析の上、必要な情報を公表する。

さらに、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、流行期に先立ち、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

### ア 届出体制の整備

感染症法第 12 条に規定する医師の届出について、一類感染症や二類感染症等感染症法に定められた感染症の患者等を医師が診断した場合、直ち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、感染症サーベイランスの重要性に対する理解や、患者検体及び病原体等の提出について協力を求めるなど、引き続き適切にサーベイランスが実施される体制の整備を図る。

また、感染症法第 13 条に規定する獣医師の届出について、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、直ちに保健所へ届出するよう、獣医師会等を通じて獣医師又は動物の所有者に周知する。

### イ 大規模イベント開催時における感染症サーベイランス体制の強化

市内において、世界各国から一度に多くの者が集まるイベント(マスコギャザリング)が開催される場合は、海外で発生している感染症が持ち込まれるなど、平時とは異なる感染症が発生するおそれが高まることから、国や県等と連携し、疑似症サーベイランス等の感染症サーベイランス体制を強化する。

## (3) 感染症サーベイランスの ICT 化

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、感染症指定医療機関に対し、感染症法第 12 条に規定する届出や、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の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推奨することで、感染症サーベイランスの ICT 化を図る。

## (4) 積極的疫学調査の実施

### ア 実施対象

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) 国内未発生の感染症であって、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) 保健所長が感染症発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要と認めた場合

また、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、密接な連携を図り、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。

なお、県から感染症に係る情報(新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報に限る。)の公表に関して協力要請があった場合は、個人情報の保護に留意の上、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

疫学調査は対面による会話、電話、又は ICT を活用した電磁的手法等により実施し、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、あらかじめ丁寧に説明する。

なお、必要に応じて、国立感染症研究所等に協力を求める。

## 2 予防接種の推進

### 【現状及び課題】

新型コロナワクチンの接種については、関係機関との連携により接種体制(集団接種・個別接種)及び相談体制を整備することができた一方で、新型コロナ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など、接種の必要性について市民が判断するための材料が揃っていなかったことから、感染症やワクチンに関する必要な情報を市民に積極的に提供するとともに、引き続き円滑な接種体制の整備を図る必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 定期の予防接種の推進

定期接種の接種率の把握及び向上に当たっては、医師会等と十分な連携を図り、かかりつけ医による個別接種を推進するとともに、かかりつけ医がない対象者が予防接種を安心して受けられるよう、地域の実情に応じた接種体制の整備及び予防接種の実施に努める。

#### (2) 国の動向等の情報収集《再掲》

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おり、県と連携して情報収集や適切な対応に努める。

#### (3) 迅速な接種・相談体制の確保

##### ア 臨時の予防接種の推進

予防接種法で規定する 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るときは、予防接種法第 6 条に基づき、県と連携して、臨時の予防接種実施体制の構築を行う。

イ 円滑な接種の推進

県は、平成12年(2000年)度に設置した「広島県予防接種広域化検討委員会」により、市町の区域を越えた広域的な予防接種体制を整備しており、本市は、引き続き、当該接種体制を活用して、円滑な予防接種を推進する。

ウ 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、感染のまん延が想定される新興感染症が発生した際に、新型コロナ対応を念頭に置いた迅速なワクチン接種の体制が確保できるよう、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。

(4) 効果的な普及啓発《再掲》

医師会等と十分な連携を図り、市ホームページや SNS 等の広報媒体を活用するとともに、未接種者への個別通知や健診時等での接種歴の確認等、様々な機会を通じて接種勧奨を行う。また、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についても、随時市民へ提供する。

表3 ワクチン接種の体制確保における関係機関等の役割

本 市	<ul style="list-style-type: none"> <li>国及び県の方針に基づき、ワクチン接種体制についての検討及び調整を行う。</li> <li>使用するワクチンの効果や安全性等に関する情報提供を積極的に行い、接種の推進を図る。</li> <li>接種に協力する医療機関等の確保に努めるとともに、必要に応じて医療機関以外の接種会場の確保を行い、接種を希望する者が身近な場所で接種を受けられるよう、接種機会の確保に努める。</li> <li>接種に関する市民からの相談を受け付ける体制を確保する。</li> <li>高齢者施設や障害者施設等の所管部署と連携し、施設の入所者及び従業員等が接種を受けられる体制の構築に努める。</li> <li>県及び医師会並びに医薬品製造・卸売業者と連携し、ワクチンの供給不足や偏在が生じないよう、安定的なワクチン供給を図る。</li> </ul>
市 民	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチン接種に対する偏見や差別が生じないよう、ワクチン接種についての正しい知識を持ち、その上で個人の健康状況等に応じて適切に接種を判断する。</li> </ul>
医 療 機 関	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチンの個別接種等において、県や市町から要請があった場合は、予防接種法やその他の関係法令に基づき、ワクチン接種を適切に実施する。</li> <li>県及び市町と連携し、指定された医療機関において、ワクチン被接種者の接種後の副反応に係る診療に対応する。</li> </ul>
高 齢 者 施 設 及 び 障 害 者 施 設 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の所管部署と連携して、接種場所や接種医の確保、接種の実施方法について検討し、施設内の接種体制を構築する。</li> <li>入所者又はその家族等に対し、ワクチン接種に関する必要な事項についての説明を行う。</li> </ul>

### 3 関係機関等との情報共有

#### 【現状及び課題】

新型コロナ対応では、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県等の施策に関する情報を一体的に共有する場が設けられていなかったため、検査体制の構築や患者等への対応等、まん延防止対策の実施に時間を要したことから、連携協議会の場等を活用して積極的に情報共有を行う必要がある。

#### 【具体的取組】

##### (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、連携協議会の場を活用し、感染症指定医療機関や関係団体等との情報共有や連携を図る。

##### (2) 関係機関との連携体制の確保

事前対応型行政を進める観点から、庁内関係部署のみならず検疫所等外部機関との連携を強化しておく必要がある。また、国や県など他の自治体や医師会等の関係団体とも相互連絡体制を整備する。

##### ア 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、本市は、検疫所、港湾関係部局等と平時から情報共有や共同訓練等の実施を通じて、移送に関する協力体制等検疫措置に必要な連携体制を確保する。また、検疫所から患者の発生通知を受けたときは、検疫所と連携して健康に異状のある者への質問、調査の実施や、必要な感染症対策を講じるなど、水際での感染症のまん延防止に努める。

##### イ 食品衛生部門との連携

飲食に起因する感染症が疑われる疾患が発生した場合、感染症対策部門と食品衛生部門は連携して初動調査を行い、迅速な原因究明を行う。

調査の結果、食品が原因であることが判明した場合、食品衛生部門は食品衛生法に基づく措置を講じ、感染症対策部門は必要に応じて二次感染によるまん延防止の措置を講じる。

##### ウ 生活衛生部門との連携

水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を媒介とする感染症が発生した場合は、感染症対策部門と生活衛生部門が連携し、原因究明に必要な調査や原因施設等への立入制限等を行う。

また、感染症媒介昆虫等(感染症を媒介するねずみ族・昆虫等をいう。)の駆除・消毒の実施に当たっては、地域の協力等が必要であることから、庁内関係部署が連携して、実施者や周辺住民の健康、環境汚染に留意する。

## エ その他の関係機関や関係団体との連携

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、関係部局等と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とともに、一類感染症、新興感染症の発生時などには、消防、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。

また、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、近隣県、県内の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、確認や見直しを行う。

## 4 クラスタ発生時の危機管理体制の充実

### 【現状及び課題】

新型コロナ対応では、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・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が複数回発生するケースもあり、感染拡大につながったため、平時からの施設管理者への指導等を行う必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 平時からの高齢者施設、事業所等に対する感染対策の指導等

高齢者施設や障害者施設等に対し、感染症対策部門は施設所管課と連携して平時からゾーニング等の感染対策に関する指導等を行い、施設におけるクラスタの発生に備える。

#### (2) 医療人材派遣等の支援制度の活用

高齢者施設や障害者施設等に感染症対策に関する専門的な支援が必要な場合は、県に「広島県感染症医療支援チーム」等の派遣を要請し、当該支援チームと協働して、施設内における感染拡大防止に努める。

## 5 検査体制の強化

### 【現状及び課題】

衛生研究所においては、新型コロナの流行初期に検査機器を追加導入し、検査体制の強化を図ったものの、感染者数が急増した際には、検査資材・試薬の枯渇や、検査能力を超える量の検体が衛生研究所に搬入されるなどの状況があったため、検査に必要な物資の計画的な確保・備蓄に努める必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 衛生研究所における検査体制の整備

##### ア 検査体制の充実

衛生研究所は、一類感染症、二類感染症及び三類感染症の病原体等に関する検査について、必要に応じて国立感染症研究所等と連携し、迅速かつ的確に実施する。

また、海外からの新たな感染症の侵入等に備えて、病原体分離検査、病原体抗原検査、新型インフルエンザ等が疑われる場合の亜型検査、病原体のゲノム解析等の病原体調査が速やかに実施できるよう、検査体制の一層の充実に努める。

#### イ 健康危機対処計画の策定

衛生研究所は、感染症危機発生時に迅速に対応できる検査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き、本計画と整合性を図りながら対処計画を策定する。

#### ウ 特定病原体等の適正な取扱い

病原体等の管理に関する指導監督は国の役割であるが、市内の施設における病原体等管理体制を徹底するため、本市は、国や県と連携し、特定病原体等を所持する衛生研究所に対して、特定病原体等の適切な取扱いに関する情報を共有する。

特定病原体等を所持する衛生研究所は、事故及び災害等が発生した場合においては、国及び県等と十分な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止する。

### (2) 衛生研究所における検査機器の維持及び資材の確保

衛生研究所においては、二類から五類感染症に関して、人や動物等の検体からも正確に検査ができるよう、人材の養成及び資器材の維持・確保に努める。

#### 衛生研究所における検査実施件数(実施能力)及び検査機器の数値目標(注視する指標)

項目	目標値 (新型コロナ対応時に確保した最大検査能力)
検査の実施能力※(件/日)	160 件/日
検査機器の数	4 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

### (3) 他の検査機関との連携等

周囲へのまん延が想定される新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から検査が円滑に実施されるよう、平時から連携協議会の場等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、計画的な準備を行う。

また、県と共に民間の検査機関等との連携を推進することにより、検査体制の強化を図り、有事には感染症法第 36 条の 6 の規定に基づき県が締結する民間検査機関等との協定に沿って、検査体制を速やかに整備する。

### (4) 他の自治体との連携

県等と連携しつつ、必要に応じて、近隣自治体に応援が求められるよう、検査に係る相互応援体制を構築するとともに、バイオセーフティレベル(以下「BSL」という。)2 の検査施設が活用できるよう、連携体制を整備しておく。

※ 病原体等の BSL とは

国立感染症研究所病原体等安全管理規程においては、BSL について、主にヒトを対象に病原体等を評価し、実験室で取り扱う際のレベルを決定している。

【試験管内で通常の量の病原体等を取り扱う場合】

BSL1:ヒトに疾患を起し、あるいは動物に獣医学的に重要な疾患を起す可能性のないもの(個体及び地域社会に対する低危険度)

BSL2:ヒトあるいは動物に病原体を有するが、実験室職員、地域社会、家畜、環境等に対し、重大な災害とならないものなど《例:インフルエンザAウイルス、ノロウイルス等》

BSL3:ヒトに感染すると重篤な疾病を起すが、他の個体への伝播の可能は低いもの(個体に対する高危険度、地域社会に対する低危険度)《例:鳥インフルエンザウイルス(H5、H7)等》

BSL4:ヒト又は動物に重篤な疾病を起し、罹患者より他の個体への伝播が、直接又は間接に起こり易いもの(個体及び地域社会に対する高危険度)《例:ラッサウイルス、エボラウイルス等》

## 6 その他の方策の推進

### 【具体的取組】

#### (1) 行動計画等の整備

行動計画を始めとする感染症対策に係る各種計画等を整備するとともに、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、平時から準備を整えておく。

行動計画等には、発生状況等に応じて想定されるリスクやその対策、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、報道機関への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、病原性や感染力の強い感染症については、患者の移送体制等を具体的に定めておくことで、有事における迅速な対応を図る。

#### (2) 検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置

##### ア 検体の提出若しくは検体の採取の対象

感染症法第 16 条の 3 に基づく検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、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やそれらの感染症の患者と接触した者、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とする。

##### 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。

## 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により対応することが基本であることから、あらかじめ広島市感染症診査協議会<sup>5</sup>の意見を聴いた上で、対象者又はその保護者に対し、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 条に基づく勧告等による入院は、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ことから、患者等又はその保護者に対して、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とともに、広島市感染症診査協議会に報告する。

また、入院勧告等を実施する場合は、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などにより、必要な情報項目を明確にした上で統一的な把握を行う。

なお、必要に応じて福祉担当部局と連携し、入院が必要な患者等の家族等の状況に配慮した対応に努める。

## オ 退院請求への対応

入院の勧告を受けた患者等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、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い、病原体を保有していないことが判明した場合は、直ちに退院させる。

## カ 消毒等

感染症法第 27 条から第 29 条、第 31 条及び第 33 条に基づく感染症の発生予防、又はそのまん延防止に必要な場合に、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、県警察本部及び消防機関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を実施した場合、関係する市民の生活の質を維持するため、給水車等の代替手段を用いて生活用水を供給する。

---

<sup>5</sup> 広島市感染症診査協議会：感染症法第24条の規定に基づき、本市保健所に設置する感染症の診査に関する協議会で、就業制限に係る通知や入院勧告の是非等について、適切な医療の提供と人権の尊重といった視点で審議を行う。

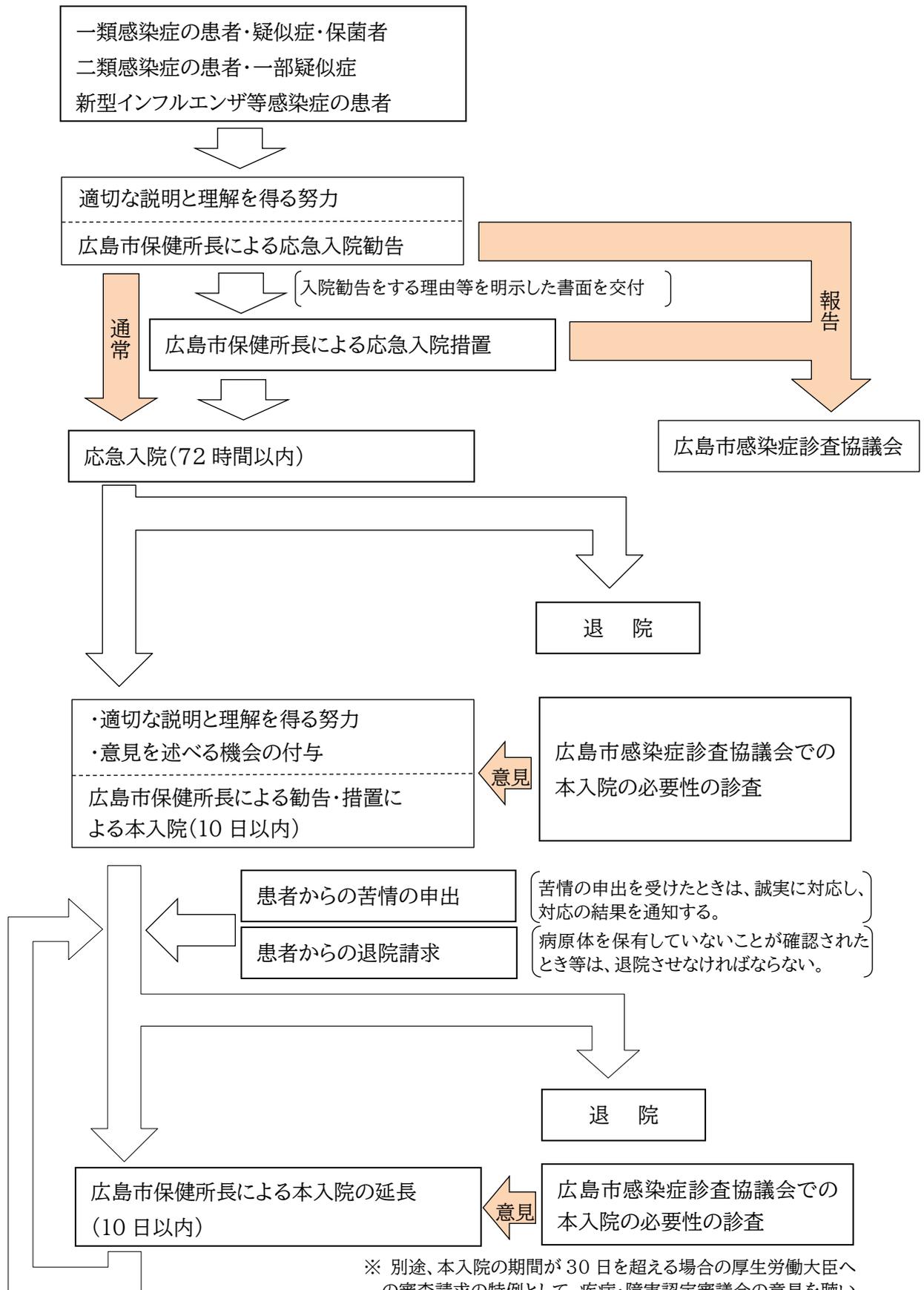


図7 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院に係る手続

## 第4節 保健所体制の整備

### 【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「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」とも整合性をとりながら、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、新型インフルエンザ等に係る業務継続計画に定められた優先順位に基づいて継続すべき業務を行うことが求められる。
- 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 保健所の体制強化

### 【現状及び課題】

新型コロナのまん延時においては、24 時間対応が必要となるなど、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、疫学調査等の保健所におけるコア業務に支障が生じた。

また、人員不足の解消のため、令和3年度(2021 年度)から開始された IHEAT 要員の活用を図ったが、保健所における感染症対応業務に従事できる IHEAT 要員が不足していた。

そのため、引き続き、感染症対応等に係る専門知識を有する職員を養成するとともに、有事において業務がひっ迫することのないように保健所体制を強化する必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 保健所の人員配置及び業務の効率化等

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、検体搬送や健康観察等の業務の外部委託や業務の一元化、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT 要員等の応援体制を含めた人員体制、受援の目的や応援職員が行う業務の明確化等受入体制の整備を図る。なお、平時から感染症発生時における業務分担を庁内横断的に整理しておくことで、感染症発生後速やかに、本庁の感染症対策部門における人員体制を整備し、必要に応じて、本庁・各区相互に応援職員の派遣を行う。

また、本庁に、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とともに、区保健センターに、感染症対策業務や健康危機事案に主として従事する健康危機管理担当保健師を配置し、広域的な感染症のまん延に備えた人材の確保・育成を図る。

#### (2) 保健所人材の確保

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 要員等の確保や研修、県や関係機関等との連携強化などを通じて、保健所業務への支援体制を確保する

**保健所の感染症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必要数 (新型コロナ(第6波)と同規模の感染症発生時の、流行開始から1か 月間の業務量に対応可能な職員数)	507 人/日
即応可能な IHEAT 要員の確保数 (新型コロナ対応時における最大確保人数)	5 人/日

(3) 健康危機対処計画の策定

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き、本計画との整合を図りつつ対処計画を策定する。

## 2 関係機関との一体的な感染症対策の実施

### 【現状及び課題】

新型コロナ対応においては、県や他の保健所設置市と一体的な感染症対策を実施するに当たって、関係機関間の調整に時間を要したため、連携を強化し、互いに感染状況を把握するなど、円滑な感染症対応を行う必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 感染症患者の発生状況等の把握・共有

##### ア 国との連絡・連携体制

感染症法第 12 条第 2 項に基づく国への報告等を確実に行うとともに、緊急時には、国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、国から全国における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など、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、本市に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、国に対し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。

##### イ 県及び他市町との連絡・連携体制

県及び他市町と平時から緊密な連携を保ち、相互間に緊急時における連絡体制を整備するとともに、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。

また、感染症の発生予防及びまん延防止のためには、市民に対する適切な情報提供等が重要である。そのため、必要に応じて、県及び他市町と、地域の感染症サーベイランス情報の共有に努める。

#### ウ 関係団体との連絡体制

感染症患者の発生状況等を円滑かつ確実に把握するため、医師会等の医療関係団体、高齢者施設等関係団体等と緊密な連携を図る。また、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、緊急時には警察からも必要な協力が得られるよう、緊密な連絡体制を確保する。

#### エ 緊急時の指揮命令系統

地震等の大規模災害など、緊急時に感染症が発生した場合でも、感染症患者の発生状況を的確に把握・共有するため、責任者とその代理を複数定めるなど、緊急時の指揮命令系統をあらかじめ明確にしておく。

### (2) 県及び他の保健所設置市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、県や他の保健所設置市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の場等を活用して、関係機関との連携体制の充実を図る。

県が感染症の発生の予防及びまん延防止のために市町、医療機関、検査機関等の関係機関に対して行う総合調整に協力するとともに、必要に応じて県に対し総合調整を行うよう要請する。

また、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、県が感染症法に基づき行う指示等に適切に対応する。

## 第5節 県による医療提供体制の整備への協力

### 感染症に係る県内の医療提供体制

感染症に係る県内の医療提供体制の整備は県の所管事務であり、以下のような事務が行われている。

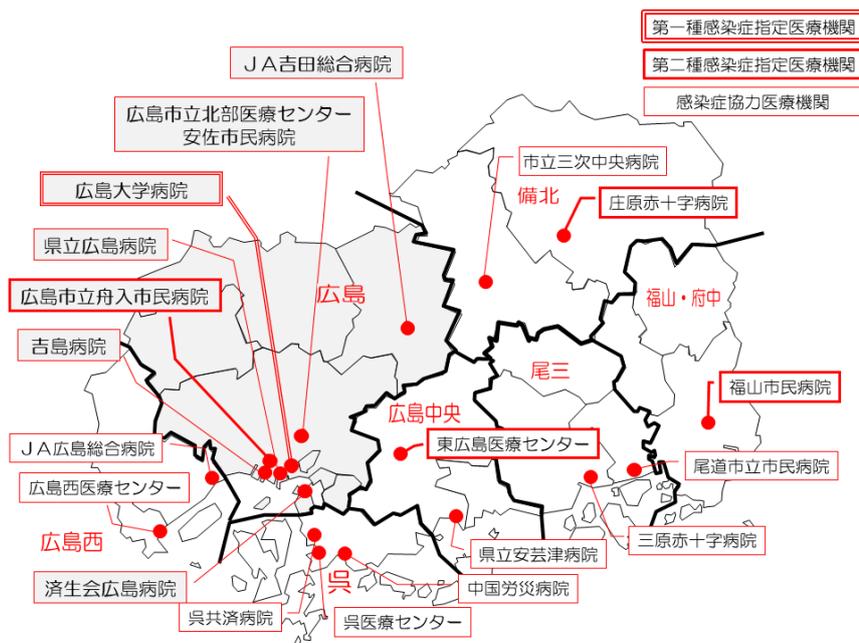
#### ○広島医療圏における感染症指定医療機関等

市内の感染症指定医療機関について、主に一類感染症患者等への入院医療を担う第一種感染症指定医療機関として広島大学病院が、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者への入院医療を担う第二種感染症指定医療機関として広島市立舟入市民病院がそれぞれ指定されている。

また、県は一類感染症又は二類感染症(結核を除く。)の国内発生に備えて、主に外来医療の中核となる感染症協力医療機関を独自に選定しており、二次医療圏である広島医療圏では、次のとおり選定されている。

#### 広島医療圏における感染症協力医療機関

- ・県立広島病院 ・済生会広島病院 ・吉島病院 ・JA 吉田総合病院
- ・広島市立北部医療センター安佐市民病院



感染症指定医療機関及び感染症協力医療機関位置図

#### ○医療機関との協定の締結

新興感染症への対応のための医療提供体制については、感染症法に基づき、新型コロナにおける医療提供体制を参考に、県が医療機関等と協議の上、医療措置協定を締結してその整備を図ることとされており、入院医療を担う第一種協定指定医療機関と発熱外来や自宅療養者等への対応を担う第二種協定指定医療機関が指定されている。

なお、その指定状況については、県予防計画に当該医療機関数等の数値目標と合わせて記載されており、県のホームページ等でも公表される。

## 【基本的な考え方】

新興感染症の発生への備えとして、県による医療提供体制の整備に、適宜、協力するとともに、自宅療養者等の療養環境の整備や感染症患者の移送体制等について、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。

このため、まずは、新型コロナへの対応を念頭に取り組むこととし、発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて取組内容を見直すなど、実際の状況に応じた、機動的な対応を行う。

## 1 自宅療養者等の療養環境の整備

### 【現状及び課題】

新型コロナ発生前は、自宅療養者等に対する医療提供を想定していなかったため、自宅及び高齢者施設や障害者施設等における療養者に対する電話・オンライン診療や往診等の医療提供体制の確保に時間を要した。

また、流行初期には軽症者等がホテル等の宿泊施設で療養する仕組みが想定されておらず、宿泊施設及び看護師等の配置を含めた運営体制の確保に時間を要した。

感染者数の急増により入院や宿泊施設での療養ができず、自宅等での療養を余儀なくされた軽症者に対する生活支援の必要性や相談対応に迫られたが、当初、このような制度が想定されておらず、体制の整備に時間を要した。

そのため、自宅療養パックの配送や自宅療養者相談センターの立ち上げなど、新興感染症の患者のニーズに合った療養環境の整備を迅速に実施できるよう、平時から準備しておくことが必要である。

### 【具体的取組】

#### (1) 新興感染症の外出自粛対象者に対する療養生活の環境整備

##### ア 生活支援等の体制整備

感染症法第44条の3の規定に基づき、積極的に県や他の保健所設置市と連携し、必要な範囲で患者情報を提供するとともに、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する健康観察の体制確保や食料品等の生活必需品等を支給するなどの生活支援、必要な医薬品を支給できる体制について、民間事業者等へ委託することなどを検討するほか、県や民間事業者とあらかじめ役割分担及び費用負担について調整しておく。また、健康観察や生活支援等の実施に当たっては、ICTの積極的な活用を図る。

なお、高齢者施設や障害者施設等に対し、感染症対策部門は施設所管課と連携して平時からゾーニング等の感染対策に関する指導等を行い、施設におけるクラスターの発生に備えるほか、県の医療措置協定に基づき、有事には「広島県感染症医療支援チーム」等の派遣を活用するなど、施設における外出自粛対象者の療養体制を整備する。

##### イ 相談体制や移送・搬送体制の整備等

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移送体制や、症状に応じて入院する場合の民間救急等による移送・搬送体制を整備する。

## (2) 宿泊療養施設としての公的施設等の活用検討

新興感染症のパンデミックが発生した際に、そのまん延の防止と医療提供体制を確保するために、軽症者等については、宿泊施設を療養施設として活用することが有効である。この宿泊施設については、感染症法第 44 条の 3 及び 50 条の 2 の規定に基づき、県が民間宿泊業者等と協定を締結して確保することとしており、本市は、連携協議会等を通じて、その体制整備の協議等に協力する。また、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、県と連携して、公的施設等の活用についても検討する。

## 2 移送体制の確保

### 【現状及び課題】

新型コロナ対応においては、保健所の人員や移送車両の不足、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、円滑に患者移送を行うことができる体制を整備する必要がある。

### 【具体的取組】

#### (1) 移送車両の確保

一類感染症、二類感染症、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、民間運送機関又は民間救急等への業務委託や県及び他の保健所設置市との連携による患者移送車両の相互利用を検討する。

#### (2) 移送体制に関する実践型訓練の実施や関係団体との連携の強化

感染症の患者等を迅速に適切な方法で移送するため、移送に必要な資器材の確保に努めるとともに、区保健センター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実施するなど、平時から移送体制の整備を行う。

また、県や救急医療機関、消防機関等と連携協議会の場等を通じ、平時から、移送に係る連携体制を強化する。

さらに、消防機関が搬送した患者について、感染症法に基づく届出の必要があると医療機関が診断した場合は、必要に応じて、医療機関等から消防機関に対して、当該感染症に関する情報を提供する。

なお、高齢者施設や障害者施設等に入所しており、移送に際して介助又は医学的な処置を必要とする者の移送については、高齢者施設や障害者施設等の関係団体等とも移送の際の留意事項を協議するなど連携して実施する。

### 3 個人防護具の備蓄

#### 【現状及び課題】

個人防護具については、新型コロナの流行初期に世界的な需要の高まりにより輸入が停滞する等の状況の中で、深刻な資材不足に直面した。このため、次の新興感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、備蓄しておく必要がある。

#### 【具体的取組】

個人防護具については、特措法に基づく行動計画等に沿って、計画的に備蓄又は確保するよう努める。

## 第6節 主な個別の感染症への対応

### 1 特定感染症等の予防に係る施策の推進

#### 結核

##### 【基本的な考え方】

結核は特徴的な症状がなく、受診の遅れや周囲への感染拡大等につながる可能性があり、結核に対する正しい知識の普及啓発を行うことが重要である。また、治療の中断は、薬剤耐性のリスクを高めることから、関係機関等が連携し、直接服薬確認療法(DOTS)の実施や患者の療養状況の管理を行う必要がある。

このため、平成 29 年(2017 年)に県が改定した「広島県結核予防推進プラン」に基づき、早期発見・早期治療によるまん延防止、患者の生活環境に応じた医療・支援提供体制の確保及び外国人に対する結核対策についての施策を総合的に推進する。

##### 【現状及び課題】

本市における結核の現状は、新登録患者の約 7 割を 65 歳以上の高齢者が占めていること、外国生まれの結核患者が増加していることなどの課題がある。

また、高齢者、結核発症の危険性が高いとされる特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期的健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断が重要である。

さらに、外国人の結核患者については、今後、外国人労働者等の増加が予想され、さらに外国人患者が占める割合は増加すると考えられており、言葉や文化の問題や結核に対する知識の違い等により、対応が困難な場合もあるため、外国人向けの啓発や治療支援体制の強化を行う必要がある。

##### 【具体的取組】

#### (1) 健康診断の実施率向上のための普及啓発

結核の早期発見、早期治療につながるよう、健診受診率の向上のための普及啓発や、高齢者施設等の職員等に対する研修を実施する。

#### (2) 外国人患者等に対する相談・支援の実施

外国人患者が言語の問題等により、受診の遅れや治療中断につながらないよう、県と連携して各種言語に対応した啓発・説明資料を作成するほか、外国人労働者就業事業所や留学生支援団体等関係機関と連携するなど、外国人患者の治療が円滑に行われるよう努める。

## エイズ/HIV

### 【基本的な考え方】

エイズ/HIV は、完治しない感染症であること、「感染により 100%死に至る病である」といった誤った認識による偏見・差別が根強いこと、また、男性間の性交渉を行う者(MSM:Men who have Sex with Men)の間で症例の多くが発生しており、行政単独では MSM のコミュニティへの普及啓発が困難であること等により、医療機関、関係団体、NPO 法人等の関係者と連携して対応する必要がある。

### 【現状及び課題】

本市におけるエイズ/HIV の新規感染者等は、平成29年(2017 年)以降横ばい傾向となっており、新規感染者等のうち約4割以上は診断時には既にエイズを発症した状態で発見されている。そのため、行政、医療機関、関係団体、NPO 等の関係者が連携し、市民に対する予防知識の普及啓発及び検査機会の提供を行うことが重要である。

### 【具体的取組】

#### (1) ニーズに合った検査・相談の実施

区保健センターにおける無料・匿名の HIV 検査(迅速検査)を継続するとともに、平日の夜間や休日に HIV 検査を実施するなど、市民の利便性の高い場所・時間帯に配慮した検査・相談体制の充実・強化を図る。

#### (2) 長期療養体制支援の実施

医療施設や高齢者施設等の従事者に対する啓発や、エイズ/HIV に関する正しい知識の普及により、地域における医療・介護の連携を図るなど、長期療養体制の充実を図る。

## 麻疹・風しん

### 【基本的な考え方】

麻疹は、麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症であり、その感染力は非常に強く、免疫を持っていない人が感染するとほぼ 100%発症することから、関係機関等と連携し、高い免疫の獲得が見込まれるワクチン接種を含めた情報発信が重要である。

また、風しんは、風しんウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症であり、強い感染力を有し、不顕性感染から重篤な合併症併発まで幅広い症状があることに加え、妊婦が風しんウイルスに感染すると、出生児が先天性風しん症候群を発症する可能性があり、麻疹と同様に関係機関等と連携し、ワクチン接種を含めた情報発信が重要である。

このため、国が作成した「麻疹に関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、施策を推進する。

### 【現状及び課題】

麻しんや風しんの予防方法としては、ワクチン接種が最も効果的であるため、定期接種として、1歳時及び小学校就学前1年間の2回の接種が行われているが、令和3年度(2021年度)以降、本市における麻しん・風しん混合ワクチンの接種率は、国の目標である95%以上に達していないため、積極的な接種勧奨が必要である。

### 【具体的取組】

#### (1) 予防接種の推進

定期接種2回の接種率を95%以上に維持することを目標として、定期接種対象者への積極的な接種勧奨を行う。また、市民に対し、麻しんの流行がみられる地域に渡航する前には、2回のワクチン接種歴の確認と未接種の場合はワクチン接種を推奨する。

#### (2) 患者発生時における迅速な対応

麻しんは非常に感染力が強いため、「一人発生したらすぐ対応」の考えを念頭に、患者発生時においては、直ちに疫学調査等を行い、接触者の特定や行動調査等、感染拡大防止措置を講ずる。また、患者が感染可能期間内に公共交通機関を利用していた場合は、感染が広域的に拡大する可能性があるため、国、県等と連携するとともに、交通事業者等にも協力を得ながら拡大防止に伴う注意喚起を行う。

## 2 薬剤耐性対策の推進

### 【基本的な考え方】

医療機関における薬剤耐性菌によるアウトブレイク<sup>6</sup>対応については、平時からの感染予防、早期発見の体制整備及び院内感染が生じた場合の早期対応が重要となる。

感染症法第12条第1項の規定に基づき、医師から薬剤耐性菌感染症の届出があった際には、感染症法第15条第3項第8号の規定に基づき、医療機関等に対し、当該患者から分離された病原体の提出を求め、耐性遺伝子等の試験検査を実施する。

感染症診療において、抗菌薬の必要な病態かどうかを見極め、必要であれば最大限の治療効果を引き出すように使用するとともに、患者に害を与えず、耐性菌を増やさないことが抗菌薬の適正使用で目指すところである。

### 【現状及び課題】

検査が困難な医療機関においては、院内における薬剤耐性菌の発生状況の把握が困難になっていることに加え、耐性菌の発生状況について、地域の医療機関における共有が不十分であることから、薬剤耐性菌のまん延に繋がっている。

また、患者が自ら治癒したと判断し、定められた処方日数・量を守らないことや、医療機関における薬剤耐性菌に対する認識不足により、薬剤耐性菌の発生するリスクが高まっている。

このため、本市から医療機関に対して積極的に情報提供を行い、医療機関内の感染対策が適切に行われる体制を構築する必要がある。

<sup>6</sup> アウトブレイク:一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のこと。

## 【具体的取組】

### (1) ホームページ等を通じた発生状況や薬剤耐性に関する情報提供

薬剤耐性菌の発生状況等については、「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症等に係る試験検査の実施について」(平成29年3月28日健感発0328第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に基づき、検出された薬剤耐性菌の状況及び耐性遺伝子等検査結果について、医師会及び医療機関等に対し、定期的に情報提供を行うとともに、ホームページ等を通じて、情報提供を行うことで市民等に対しても抗菌薬に関する正しい知識の普及に努める。

### (2) 抗菌薬の適正使用の周知

国が定める「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」に基づき、医療機関において薬剤耐性菌の発生状況や変化の継続的な監視及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、研修等適切な方策を講じる。また、市民に対してもホームページや健康教育の場等において、抗菌薬に関する正しい知識の啓発に努め、抗菌薬の適正使用について周知を図る。

### (3) 院内感染への対応の強化

バンコマイシン耐性腸球菌感染症等の院内・施設内感染が発生した場合、県が構築する広島圏域のICTネットワークや院内感染事案の相談・協力体制と連携して、感染症対策部門と施設所管課等関係部署間で情報共有を図りながら疫学調査等を実施し、感染症の拡大防止及び早期終息を図る体制を強化する。また、必要に応じて県の疫学専門チームや国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース(FETP-J)に職員の派遣を要請して事案に対応する。

院内感染が発生した医療機関は、自施設の院内感染対策委員会において原因究明及び再発防止策を検討し、感染対策で連携する医療機関の感染管理専門家(ICD,ICN)の助言を得ながら院内感染対策を実施するとともに、状況に応じて保健所に報告・相談を行う。

また、医療機関においては、疫学的にアウトブレイクを把握できるよう、特定の薬剤耐性を示す細菌科ごとのサーベイランスを実施するとともに、厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)等の全国的なサーベイランスデータと比較し、自施設での多剤耐性菌による感染症の発生が他施設に比べて頻回かどうか等を日常的に把握する必要がある。

## 3 その他の感染症等への対応

### 【基本的な考え方】

市内において発生の少ない感染症(エムボックス等)や伝播形態が特異な感染症(ダニ類媒介感染症等)については、診療経験のない医師も多いため、医師会等の関係機関と連携し、医療機関に対して症例定義や患者の発生状況等を定期的に周知する必要がある。

また、性感染症のうち、近年、市内において報告数が増加している梅毒<sup>7</sup>については、症例数が多いこと、治療に有効な抗菌薬があること、適切な抗菌薬治療により母子感染を防ぎ得ることなどから、公衆衛生上重点的に対策を講じることが重要である。

<sup>7</sup> 梅毒:梅毒トレポネーマによる細菌性の性感染症で、五類感染症に指定されている。

これらのことから、感染症の診断に必要な検査を行政検査として迅速に実施することで、早期に患者の確定及び疫学調査等を実施することが重要である。そのため、国内外における感染症の流行状況、診断方法、予防方法等の最新情報を、必要に応じて医療機関や市民に適切に提供する。

## (1) エムポックス対策

### 【現状及び課題】

エムポックスについては、令和4年(2022年)5月以降世界的に増加し、現在は減少しているものの収束しておらず、本市においては、令和5年(2023年)7月に患者が確認された。

今般の世界的なエムポックスの流行においては、MSMの間で症例の多くが発生している(注: WHOは、現時点では、これらのネットワークを超えた持続的な感染伝播の兆候はないとしている。)。そのため、関係機関等との連携による検査・相談体制の整備及び普及啓発を行う必要がある。

### 【具体的取組】

医師会等の医療関係団体と連携し、医師等に対し感染症法第12条に規定する届出を速やかに行うことや、疑い例を診察した場合は、区保健センターへ相談するよう周知するとともに、患者検体及び病原体等の提出について協力を求める。

また、MSM等のコミュニティや性感染症の診療を行う医療機関等と連携し、積極的に感染対策に係る普及啓発を行うとともに、衛生研究所等と連携し、迅速に検査が実施される体制を整備する。

## (2) ダニ類媒介感染症<sup>8</sup>対策

### 【現状及び課題】

ダニ類媒介感染症である日本紅斑熱は、全国において平成18年(2006年)までは年間30～60例で推移していたが、その後増加傾向となり、平成29年(2017年)以降は年間300例を超える状況が続いている。

広島県では、近年は年間90例前後の報告(うち、本市は年間10例前後)があり、全国に占める割合は20%程度となっている。

また、ダニ類媒介感染症の中でも、日本紅斑熱は抗菌薬による治療が有効であるにもかかわらず、毎年数名の死者が発生している状況であり、市民に対して、マダニに咬まれない対策を周知するとともに、発熱等の症状が出た場合には直ちに医療機関を受診することを周知する必要がある。

### 【具体的取組】

衛生研究所等と連携し、迅速に検査を実施するとともに、マダニの活動の活発化に備え、春から秋にかけて、ホームページ等を活用して、市民に対しダニ類による感染症への対策について注意喚起を行う。

---

<sup>8</sup> ダニ類媒介感染症:病原体を保有するマダニ等に刺されることによって起こる感染症で、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、日本紅斑熱、ツツガムシ病については、四類感染症に指定されている。

### (3) 蚊媒介感染症<sup>9</sup>対策

#### 【現状及び課題】

蚊媒介感染症であるデング熱は、主に熱帯、亜熱帯地域で流行する感染症のため、海外からの輸入感染症としてみられているが、平成 26 年(2014 年)及び令和元年(2019 年)には国内での感染例が報告されている。現在、市内における報告事例は輸入感染例のみである。

#### 【具体的取組】

本市においては、衛生研究所等と連携し、迅速に検査を実施するとともに、ホームページ等を活用して市民に対し、蚊が媒介する感染症への対策について注意喚起を行う。

また、国内感染例であった場合、疫学調査を実施し、厚生労働省及び自治体間で連携して情報共有等を行い、まん延防止対策を行う。

### (4) 梅毒対策

#### 【現状及び課題】

国内においては、平成 23 年(2011 年)頃から増加傾向となり、令和元年(2019 年)から令和 2 年(2020 年)に一旦減少したものの、令和 3 年(2021 年)以降大きく増加している。本市においては、感染症法に基づく現在の集計が始まって以降、令和 4 年(2022 年)の市内の報告患者数が過去最多となった。

梅毒は、早期に治療すれば完治するが、放置して進行すると脳や心臓に合併症を引き起こすだけでなく、HIV の感染リスクが高くなる。また、妊婦が感染した場合は、死産や産まれた児が難聴等になる先天梅毒となる可能性があることから、早期発見・早期治療のために円滑な検査体制を整備するとともに、市民に対し普及啓発を図る必要がある。

#### 【具体的取組】

本市においては、無料・匿名の迅速検査の実施により、梅毒感染の早期発見及びまん延の防止を図るとともに、ホームページや SNS 等を活用して、市民に対し梅毒の症状や予防方法、保健センター等での検査等について周知する。

---

<sup>9</sup> 蚊媒介感染症：病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症で、デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎等について 4 類感染症に指定されている。

## (5) その他感染症の予防に関する対策

### 【具体的取組】

#### ア 施設内感染の防止

##### (ア) 本市の役割

本市は、病院、診療所、社会福祉施設等において、感染症が発生又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報について、医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これらの施設の開設者又は管理者等に適切に提供し、活用を促していく。

また、医療機関から院内感染事案の報告が保健所にあった場合には、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関が設置した院内感染委員会等へ報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

病原体等の同定検査(細菌・ウイルスの培養や遺伝子検出等により菌種・ウイルスを特定する検査)については、衛生研究所に加え、必要に応じて国立感染症研究所や県保健環境センターとも連携して実施する。

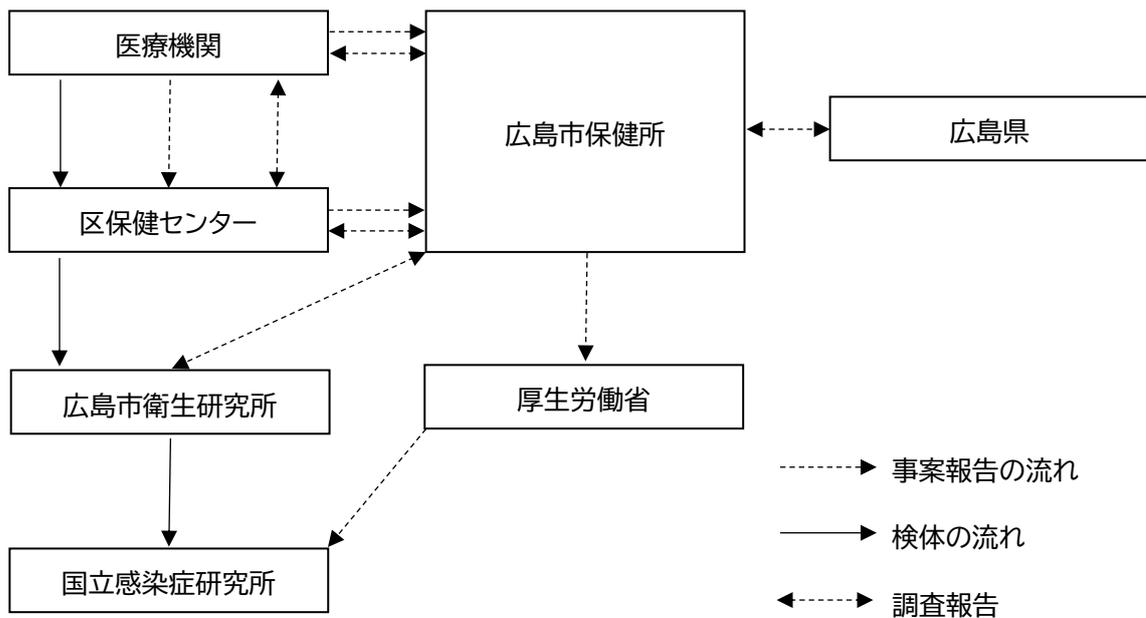


図8 広島市における事案発生時の検査体制

##### (イ) 医療機関等の役割

病院、診療所、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、本市等から提供された感染症に関する情報に基づき、感染予防に関する必要な措置を講じるとともに、平時から施設内の患者や職員の健康管理を行うことにより、感染症の早期発見に努める。

院内感染が発生した場合、院内感染対策委員会において適切に情報共有するとともに、所管の保健所等に速やかに報告する。

また、社会福祉施設等においても、施設内での感染防止を図るための対策を推進する。

## イ 災害時の感染症対策

災害発生時における感染症の発生予防やまん延防止の措置について、被災による生活環境の悪化や、被災者の病原体に対する抵抗力低下等の悪条件下に行われるものであることを考慮の上、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生やまん延防止に努める。

その際、本市は、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の迅速な体制整備に引き続き取り組む。

なお、災害時の対応については、広島市地域防災計画に基づき実施する。

## ウ 動物由来感染症対策

### (ア) 届出義務の周知と情報提供

動物由来感染症に対する必要な措置が速やかに行えるよう、ワンヘルス・アプローチ<sup>10</sup>に基づき、保健所、関係機関及び関係団体との連携を図り、市民への情報提供を行う。

### (イ) 情報収集

疫学調査の一環として、動物の病原体保有状況調査(動物由来感染症の病原体の動物における保有状況に係る調査をいう。)により、広く情報を収集する。

また、感染症の病原体を媒介するネズミ族及び昆虫等の病原体保有検査、病原体を保有している蚊の発生動向調査等の実施により、監視体制を強化する。

### (ウ) 関係機関との連携

動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、関係機関等と連携した体制を整備する。

---

<sup>10</sup> ワンヘルス・アプローチ：人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

## 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	目標値算出の考え方
感染症に関わる幅広い人材の養成	保健所、衛生研究所の職員を対象とする研修・訓練の実施回数	年1回以上	—
検査体制の強化	検査の実施能力	160 件/日 <sup>※1</sup>	新型コロナ対応時に確保した衛生研究所の最大検査能力
	検査機器の数	4 台 <sup>※1</sup>	
保健所の体制強化	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	507 人/日 <sup>※2</sup>	新型コロナ(第6波)対応時に確保した保健所職員の最大数
	即応可能な IHEAT 要員の確保数	5 人/日 <sup>※2</sup>	新型コロナ対応時に確保した最大人数

※1:新興感染症等の流行開始から持続可能な検査能力の最大値として、検査機器数を含め平時から維持することを目標とする。

※2:大規模な感染症危機事案に対応するための体制として、流行開始から速やかに(1か月以内に)動員することを目標とする。

## 資 料 編

- 資料1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型
- 資料2 広島市感染症発生動向調査年別患者報告数(一～五類全数)
- 資料3 定期の予防接種の種類及び対象者
- 資料4 特定病原体等一覧
- 資料5 感染症の分類
- 資料6 用語の解説

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、全国に数カ所)	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カ所)	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カ所)	
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 〔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 〔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。 〔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。	・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 広島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	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
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	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結 核	195	196	148	154	141	142	150	136	111	135
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コロナウイ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イルス属MERSコロナウイ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	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
コレラ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	22	9	14	14	17	9	18	24	21	24
腸チフス	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
パラチフス	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

四類感染症

疾病名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
E型肝炎	0	2	0	1	0	5	2	6	5	2
ウエストナイル熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A型肝炎	11	18	10	3	3	1	8	1	2	0
エキノコックス症	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	1	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
キャサナル森林病	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 (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)※4	0	0	5	2	0	0	1	3	1	2
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	1	0	0	0	0	0	0	0
つつが虫病	8	8	10	13	20	10	8	9	6	11
デング熱	2	1	3	9	3	2	5	1	0	1
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
ニパウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本紅斑熱	3	0	2	2	2	5	1	4	6	14
日本脳炎	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1
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

疾病名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
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	1	3	0	0	0	0	1
野兔病	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	9	23	12	20	23	39	29	17	37	31
レプトスピラ症	0	0	0	1	0	1	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	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
アメーバ赤痢	10	12	7	10	9	11	10	5	4	4
ウイルス肝炎(E型、A型除く)	11	6	7	5	1	6	9	2	6	4
カルバペネム耐性腸内細菌 目細菌感染症※5・9	-	5	2 3	2 2	8	1 5	8	14	10	8
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎は 除く)※6	-	-	-	-	-	2	0	0	1	1
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、バネズエラウマ脳炎及びリフトバレー 熱を除く)	0	5	6	10	4	5	18	7	2	11
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	5	4	1	3	1	4	4	3	1	3
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	2	2	2	5	4	6	10	8	3	5
後天性免疫不全症候群	26	18	9	16	11	9	11	9	7	11
ジアルジア症	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
侵襲性インフルエンザ菌感 染症※7	0	0	0	1	0	2	3	2	1	0
侵襲性髄膜炎菌感染症※7	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
侵襲性肺炎球菌感染症※7	3	9	7	13	7	16	27	19	7	6
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	2	0	2	3	0	1	5
先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
梅毒	7	4	14	27	62	105	74	71	105	317
播種性クリプトコックス症※ 5	-	0	0	0	1	1	3	0	1	0
破傷風	1	0	1	3	0	2	0	1	2	3
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

疾病名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	1	0	0	0	1	1	6	15	13
百日咳※8	-	-	-	-	-	61	9 5	4 0	3	5
風しん	35	2	2	0	0	1 6	13	0	0	0
麻しん	1	2	0	0	0	0	6	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症※5	-	0	1	0	0	0	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	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04
新型コロナウイルス感染症 ※10	-	-	-	-	-	-	-	2,464	10,804	299,626

※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3 定期の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(ジフテリア及び破傷風に限る。)
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(ジフテリア及び破傷風に限る。)
結核	1歳に至るまでの間にある者
麻疹 風疹	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
風疹	5期 昭和37年(1962年)4月2日から昭和54年(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年度(1997年度)から平成19年度(2007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年(2022年)4月～令和7年(2025年)3月まで)
ロタウイルス感染症	令和2年(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

<p>高齢者の肺炎 球菌感染症</p>	<p>以下のア又はイに該当する者(ただし、既に同ワクチンを接種したことがある者を除く。)</p> <p>ア 接種時に65歳の者</p> <p>イ 接種時に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</p>
-------------------------	--

資料4 特定病原体等一覧

対象病原体等	病原体等の名称		疾病の名称	BSL
一種病原体等	アレナウイルス属	ガナリトウイルス	南米出血熱	4
		サビアウイルス		
		チャパレウイルス		
		フニンウイルス		
		マチュボウイルス		
	アレナウイルス属	ラッサウイルス	ラッサ熱	4
	エボラウイルス属	アイボリーコーストエボラウイルス	エボラ出血熱	4
		ザイールウイルス		
		ブンディブギョエボラウイルス		
		スーダンエボラウイルス		
レストンエボラウイルス				
オルソポックスウイルス属	バリオラウイルス(別名痘そうウイルス)	痘そう	4	
ナイロウイルス属	クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス (別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス)	クリミア・コンゴ出血熱	4	
マールブルグウイルス属	レイクビクトリアマールブルグウイルス	マールブルグ病	4	

対象病原体等	病原体等の名称		疾病の名称	BSL
二種病原体等	エルシニア属	ペスティス(別名ペスト菌)	ペスト	3
	クロストリジウム属	ボツリヌス(別名ボツリヌス菌)	ボツリヌス症	2
	ベータコロナウイルス属	SARSコロナウイルス	重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルス)	3
	バシラス属	アントラシス(別名炭疽菌)	炭疽	3
	フランシセラ属	ツラレンシス(別名野兎病菌) (亜種ツラレンシス及びホルアークティカ)	野兎病	3
	ボツリヌス毒素		ボツリヌス症	2

対象病原体等	病原体等の名称		疾病の名称	BSL
三種病原体等	アルファウイルス属	イースタンエクインエンセファリティスウイルス (別名東部ウマ脳炎ウイルス)	東部ウマ脳炎	3
	アルファウイルス属	ウエスタンエクインエンセファリティスウイルス (別名西部ウマ脳炎ウイルス)	西部ウマ脳炎	3
	アルファウイルス属	ベネズエラエクインエンセファリティスウイルス (別名ベネズエラウマ脳炎ウイルス)	ベネズエラウマ脳炎	3
	オルソポックスウイルス属	モンキーポックスウイルス(別名エムポックスウイルス)	エムポックス	3
	コクシエラ属	バーネットイイ	Q熱	3
	コクシディオイデス属	イミチス	コクシディオイデス症	3
	シンプレックスウイルス属	Bウイルス	Bウイルス病	3
	バークホルデリア属	シュドマレイ(別名類鼻疽菌)	類鼻疽	3
	バークホルデリア属	マレイ(別名鼻疽菌)	鼻疽	3
	ハンタウイルス属	アンデスウイルス	ハンタウイルス肺症候群	3
		シンノンブレウイルス		
		ニューヨークウイルス		
		バヨウウイルス		
		ブラッククリークカナルウイルス		
	ハンタウイルス属	ラグナネグラウイルス	腎症候性出血熱	3
		ソウルウイルス		
		ドブラバーベルグレドウイルス		
		ハンタンウイルス		
	プーマラウイルス			
フレボウイルス属	SFTSウイルス	重症熱性血小板減少症候群	3	
フレボウイルス属	リフトバレーフィーバーウイルス (別名リフトバレー熱ウイルス)	リフトバレー熱	3	
フラビウイルス属	オムスクヘモラジックフィーバーウイルス (別名オムスク出血熱ウイルス)	オムスク出血熱	3	
フラビウイルス属	キャサナルフォレストディーズウイルス (別名キャサナル森林病ウイルス)	キャサナル森林病	3	
フラビウイルス属	ティックボーンエンセファリティスウイルス (別名ダニ媒介脳炎ウイルス)	ダニ媒介脳炎	3	

対象病原体等	病原体等の名称		疾病の名称	BSL
	ブルセラ属	アボルタス（別名ウシ流産菌）	ブルセラ症	3
		カニス（別名イヌ流産菌）		
		スイス（別名ブタ流産菌）		
		メリテンシス（別名マルタ熱菌）		
	ヘニパウイルス属	ニパウイルス	ニパウイルス感染症	3
	ヘニパウイルス属	ヘンドラウイルス	ヘンドラウイルス感染症	3
	ベータコロナウイルス属	MERSコロナウイルス	中東呼吸器症候群	3
	マイコバクテリウム属	ツバルクローシス（別名結核菌） （イソニコチン酸ヒドラジド及びリファンピシンに対し耐性を有するものに限る）	結核	3
	リケッチア属	ジャポニカ（別名日本紅斑熱リケッチア）	日本紅斑熱	3
	リケッチア属	ロワゼキイ（別名発しんチフスリケッチア）	発しんチフス	3
	リケッチア属	リケッチイ（別名ロッキー山紅斑熱リケッチア）	ロッキー山紅斑熱	3
	リッサウイルス属	レイビーズウイルス（別名狂犬病ウイルス）	狂犬病	2
レイビーズウイルス（別名 狂犬病ウイルス）のうち 固定毒株（弱毒株）				

対象病原体等	病原体等の名称		疾病の名称	BSL
四種病原体等	インフルエンザウイルスA属	インフルエンザAウイルス（血清亜型がH2N2のもの）	インフルエンザ	2
		インフルエンザAウイルス（血清亜型がH5N1のもの）	特定鳥インフルエンザ	3
		インフルエンザAウイルス（血清亜型がH7N9のもの）		
		インフルエンザAウイルス（血清亜型がH7N7）	鳥インフルエンザ	2
		インフルエンザAウイルス（血清亜型がH5N1のもの）のうち弱毒株	特定鳥インフルエンザ	
		インフルエンザAウイルス（血清亜型がH7N9のもの）のうち弱毒株		
		インフルエンザAウイルス（血清亜型がH7N7のもの）のうち弱毒株	鳥インフルエンザ	3
		インフルエンザAウイルス （新型インフルエンザ等感染症の病原体）	新型インフルエンザ等感染症	
	ベータコロナウイルス属	コロナウイルス（令和2年（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）	新型コロナウイルス感染症	3
	エシェリヒア属	コリー（別名大腸菌）（腸管出血性大腸菌に限る）	腸管出血性大腸菌感染症	2
	エンテロウイルス属	ポリオウイルス	急性灰白髄炎	2
	クラミドフィラ属	シッタシ（別名オウム病クラミジア）	オウム病	2
	クリプトスポリジウム属	パルバム（遺伝子型がⅠ型、Ⅱ型のもの）	クリプトスポリジウム症	2
	サルモレラ属	エンテリカ（血清亜型がタイフィのもの）	腸チフス	2
	サルモレラ属	エンテリカ（血清亜型がパラタイフィAのもの）	パラチフス	2
	シゲラ属（別名赤痢菌）	ゾンネイ	細菌性赤痢	2
		ダイゼンテリエ		
		フレキシネリー		
		ポイデイ		
	ビブリオ属	コレラ（別名コレラ菌）（血清型がO1、O139のもの）	コレラ	2
	フラビウイルス属	イエローフィーバーウイルス（別名 黄熱ウイルス）	黄熱	3
	フラビウイルス属	ウエストナイルウイルス	ウエストナイル熱	3
フラビウイルス属	デングウイルス	デング熱	2	
フラビウイルス属	ジャパニ-ズエンセファリティスウイルス（別名日本脳炎ウイルス）	日本脳炎	2	
マイコバクテリウム属	ツバルクローシス（別名結核菌）（多剤耐性結核菌を除く）	結核	3	
志賀毒素		細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等	2	

資料5 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（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、A' 脳' エウマ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
ラッサ熱	クロイツフェルト・ヤコブ病		
二類	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A' -ウマカクハ属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A' -ウマカクハ属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）		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		再興コロナウイルス感染症
	キャサヌル森林病		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（病原体がルボウイルス属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年（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	
	ハ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	
	ポツリヤス症		
	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		
		五類 (定点)	

資料6 用語の解説

用語	解説
インフルエンザ	<p>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)というものは、これらの亜型を指す。)</p>
HIV (Human immunodeficiency virus)	<p>ヒト免疫不全ウイルス。HIVにヒトが感染すると、免疫に関与している特定のリンパ球に感染し、破壊することにより、ヒトの免疫機能を低下させる。このため、感染者は時間の経過とともに通常の健康なヒトでは病気になるような病原体でも病気を引き起こされるようになる(日和見感染症)。 HIV感染者は、国で指定された日和見感染症を発症した時点でエイズ(AIDS:後天性免疫不全症候群)とみなされる。</p>
エピデミック	<p>感染症の流行形態は、その規模に応じてエンデミック、エピデミック、パンデミックの3つに分類される。エピデミックは、エンデミック(一定の地域に一定の罹患率で、又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。)の範囲を超えて、急激に流行していく状態を示す。</p>
エボラ出血熱	<p>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、ウイルス性出血熱の一疾患である。最も重要な特徴は、血液や体液との接触によりヒトからヒトへ感染が拡大し、多数の死者を出すことであり、しばしば注目を浴びている。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。</p>
感染症協力医療機関	<p>平成11年(1999年)に感染症法が施行された際に、地域の感染症医療を補う医療機関として、協力可能な施設を広島県が独自に定めたもの。その後、平成15年(2003年)にアジアを中心にSARSが流行した際に、外来医療を確保する目的で、協力を要請した。また、感染症法に規定された疾患に加え、新型インフルエンザ等、新たに発生する感染症の外来医療を担う医療機関として、感染症協力医療機関(帰国者・接触者外来)とした。</p>
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 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。</li> <li>* 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。</li> <li>* 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。</li> <li>* 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。</li> <li>* 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、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新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。</li> <li>* 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。</li> </ul>

用語	解説
感染症発生動向調査(サーベイランス)	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。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。
SARS (重症急性呼吸器症候群)	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「SARSコロナウイルス」による感染症で、平成15年(2003年)に世界中で大きな流行が発生した。 SARSの発症者やSARSコロナウイルスとの密接な接触後、通常2～10日(平均5～6日)たって、38℃以上の急な発熱、咳、息切れ、呼吸困難などインフルエンザ様症状がみられる。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。
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。
CDC (米国疾病管理予防センター)	アメリカ合衆国ジョージア州アトランタにあるアメリカ合衆国保健社会福祉省所管の感染症対策の総合研究所。感染症専門医、感染制御専門薬剤師、獣医師、感染症対策看護師等のパーソンミックスの組織であり、全世界中の感染症に関する情報収集、パンデミック等にかかる事案対応、ガイドライン等の医療関係者に対する情報提供等が一元的に行われている。わが国においても、業務の参考として活用されているガイドラインも多い。
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。
感染症情報センター	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(2003年)3月19日健医発第458号厚生省保健医療局長通知)において、各都道府県、保健所設置市に設置するとともに、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。
チクングニア熱	チクングニアウイルスを保有するヤブカ属のネツタイシマカ、ヒトスジシマカなどに刺されることによる感染症。潜伏期間は3～12日(通常3～7日)で、患者の大多数は急性熱性疾患の症状を呈する。発熱と関節痛は必発であり、発疹は8割程度に認められる。関節痛は四肢に強く対称性で、急性症状が軽快した後も、数週間から数か月にわたって続く場合がある。その他の症状としては、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛、リンパ節腫脹である。アフリカ、インド洋島嶼国、インド、東南アジアの熱帯・亜熱帯地域を中心として流行がみられている。
定期的予防接種	予防接種法(昭和23年(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。
鳥インフルエンザ	A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症のこと。このうち、家きんに対し高い死亡率を示す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。 近年、鳥から人への偶発的な感染事例が認められているが、病鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合等に起こると考えられており、十分に加熱調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。

用語	解説
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られた場合の措置。
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、エピデミック、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。
マールブルグ病	<p>感染者に対する発症者の比率はよく分かっていない。潜伏期間は3～10日(一次感染の潜伏期間は3～7日、二次感染では～10日)で、症状はエボラ出血熱に似ており、発症は突発的である。マールブルグ病の発生にサルが関与したのは昭和42年(1967年)の事例のみで、以後のアフリカでの発生ではサルとの接触は全く知られていない。</p> <p>エボラ出血熱同様に自然界の宿主は不明であり、どのような経路で最初のヒトへ病原体が伝播するかについても謎のままである。</p> <p>マールブルグ病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。</p>
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>