

福山市感染症予防計画 (案)

2024年(令和6年)3月

福山市

目 次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 第1章 総論 | 1 |
| 1 策定の要旨 | 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 |
| (1) 基本理念 | 2 |
| (2) 目指す姿 | 2 |
| (3) SDGsにおける位置づけ | 2 |
| 第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題 | 4 |
| 1 背景 | 4 |
| (1) 感染症を取り巻く現状 | 4 |
| (2) 感染症対策における本市の組織体制 | 5 |
| 2 感染症対策における本市の課題 | 5 |
| (1) 感染症全般に対する課題 | 5 |
| (2) 新興感染症に対する課題 | 5 |
| 3 感染症対策に必要な視点 | 5 |
| (1) 事前対応型行政の推進 | 5 |
| (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 | 6 |
| 4 感染症対策の方向性 | 6 |
| 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 | 7 |
| 1 本計画の施策体系 | 7 |
| 2 県等が整備する特定感染症に係る個別計画等の推進 | 9 |
| 3 福山市における感染症に関するネットワーク | 10 |
| 4 適切な役割分担による本計画の推進 | 10 |
| (1) 県連携協議会への参画 | 10 |
| (2) 本市の果たすべき役割 | 10 |
| (3) 市民の果たすべき役割 | 11 |
| (4) 医師等の果たすべき役割 | 11 |
| (5) 病院、診療所、社会福祉施設及び企業等の開設者等の果たすべき役割 | 11 |
| (6) 学校の果たすべき役割 | 12 |
| (7) 獣医師等の果たすべき役割 | 12 |
| (8) 動物等取扱業者の果たすべき役割 | 12 |
| 第4章 感染症対策を推進するための諸施策 | 13 |
| 第1節 正しい知識の普及啓発 | 13 |
| 基本的な考え方 | 13 |

| | | |
|----------------------|--------------------------------|----|
| 1 | 感染症の予防 | 13 |
| | (1) SNS等を活用した情報提供 | 13 |
| | (2) 学校等における感染症教育の実施 | 13 |
| | (3) その他の啓発の方策 | 13 |
| 2 | 偏見・差別の解消 | 14 |
| | (1) 学校等における感染症教育の実施 | 14 |
| | (2) イベント・強化週間等を通じた普及啓発活動の実施 | 14 |
| 第2節 人材の養成 | | 15 |
| | 基本的な考え方 | 15 |
| | 感染症に関わる幅広い人材の養成 | 15 |
| | (1) 国・県研修会等への参加 | 16 |
| | (2) 人材養成の方策検討 | 16 |
| | (3) 医療人材の確保 | 16 |
| | (4) 検査に関わる人材の確保 | 16 |
| | (5) 保健所人材の確保 | 17 |
| 第3節 感染症予防・まん延防止施策の実施 | | 17 |
| | 基本的な考え方 | 17 |
| 1 | 予防接種の推進 | 18 |
| | (1) 定期予防接種の推進・普及啓発 | 18 |
| | (2) 任意の予防接種への支援等 | 19 |
| | (3) 接種体制の広域化 | 19 |
| | (4) ワクチンの供給確保 | 19 |
| | (5) 臨時予防接種の実施及び体制の強化 | 19 |
| 2 | 感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信 | 20 |
| | (1) 感染症情報の収集、分析及び公表 | 21 |
| | (2) 感染症発生状況等の迅速な把握 | 21 |
| | (3) 積極的疫学調査の実施 | 22 |
| 3 | 関係機関との情報共有 | 23 |
| | (1) 県連携協議会の活用 | 23 |
| | (2) 関係機関との連絡体制の確保 | 23 |
| | (3) 関係機関等との連携 | 24 |
| 4 | クラスター発生時の危機管理体制の充実 | 25 |
| 5 | 検査体制の強化 | 25 |
| | (1) 民間検査機関等との連携 | 25 |
| | (2) 検査体制の整備 | 25 |
| | (3) 検査部門の資質の向上等 | 26 |
| | (4) 検査に係る役割分担等 | 26 |
| 6 | 感染症患者への対応等 | 26 |
| | (1) 検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置 | 26 |

| | |
|---|----|
| (2) 感染症の診査に関する協議会 | 28 |
| 7 行動計画等に基づいた体制整備 | 28 |
| (1) 個別の行動計画等に基づいた対応 | 28 |
| 第4節 保健所体制の整備 | 28 |
| 基本的な考え方 | 28 |
| 1 保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し | 28 |
| (1) 実践型訓練等による連携体制の維持・強化 | 29 |
| (2) 保健所の体制強化 | 29 |
| (3) 健康危機対処計画の策定 | 30 |
| 2 県及び保健所設置市等との一体的な対策の実施 | 30 |
| (1) 国・県との連絡・連携体制 | 30 |
| (2) 県及び他市町等との連絡・連携体制 | 30 |
| (3) 関係団体等との連絡体制 | 31 |
| (4) 緊急時の指揮命令系統 | 31 |
| (5) 県による総合調整等 | 31 |
| 第5節 医療提供体制の整備 | 31 |
| 基本的な考え方 | 31 |
| 1 感染症の医療提供体制 | 32 |
| (1) 感染症指定医療機関等 | 32 |
| (2) 感染症によるパンデミック発生時の医療提供体制 | 34 |
| (3) 宿泊施設の確保 | 34 |
| (4) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備 | 35 |
| 2 移送体制の確保 | 35 |
| (1) 移送車両の確保 | 35 |
| (2) 実践型訓練の実施や関係団体との連携等による移送体制の強化 | 36 |
| 3 個人防護具の備蓄 | 36 |
| (1) 医療機関における個人防護具の備蓄 | 36 |
| (2) 行政による個人防護具の備蓄 | 36 |
| 第6節 主な個別の感染症への対応 | 39 |
| 1 結核 | 39 |
| 基本的な考え方 | 39 |
| (1) 健康診断の受診率向上のための普及啓発 | 39 |
| (2) 外国人患者等に対する相談・支援の実施 | 39 |
| 2 HIV感染症・エイズ | 39 |
| 基本的な考え方 | 39 |
| (1) ニーズに合った検査・相談の実施 | 40 |
| (2) 長期療養体制支援の実施 | 40 |
| 3 ウイルス性肝炎対策 | 41 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| | 基本的な考え方 | 41 |
| 4 | 麻しん・風しん | 41 |
| | 基本的な考え方 | 41 |
| | (1) 正しい知識の定着を図る普及啓発 | 42 |
| | (2) 定期予防接種の実施 | 42 |
| | (3) 積極的疫学調査の実施 | 42 |
| 5 | その他の個別計画等に基づく感染症対策 | 42 |
| | (1) 新型インフルエンザ等対策 | 42 |
| | (2) 重症急性呼吸器症候群（SARS）、ウエストナイル熱（脳炎）対策 | 42 |
| 6 | 薬剤耐性対策の推進 | 43 |
| | 基本的な考え方 | 43 |
| | (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 | 44 |
| | (2) 抗微生物薬の適正使用の周知 | 44 |
| | (3) 院内感染への対応の強化 | 44 |
| 7 | その他の感染症等への対応 | 44 |
| | 基本的な考え方 | 44 |
| | (1) エムボックス対策 | 45 |
| | (2) 蚊媒介感染症対策 | 46 |
| | (3) ダニ類媒介感染症対策 | 47 |
| | (4) 梅毒対策 | 47 |
| | (5) その他感染症の予防の推進に関する重要事項 | 48 |
| 第5章 | 注視する指標一覧 | 51 |
| | 資料編 | 52 |
| 資料1 | 感染症法の対象となる感染症の定義・類型 | 53 |
| 資料2 | 感染症の分類 | 55 |
| 資料3 | 福山市感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数） | 56 |
| 資料4 | 特定病原体等一覧 | 60 |
| 資料5 | 定期接種の種類及び対象者 | 62 |
| 資料6 | 用語の解説 | 63 |
| 資料7 | 感染症指定医療機関等位置図 | 70 |
| 資料8 | 福山市における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について | 71 |

第1章 総論

1 策定の要旨

福山市感染症予防計画（以下「本計画」という。）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。）第10条第14項に基づき、国が同法第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（平成11年厚生省告示第115号）」（以下「基本指針」という。）及び広島県（以下「県」という。）が同法第10条第1項に基づき策定する「広島県感染症予防計画」（以下「県予防計画」という。）に則して策定するものです。

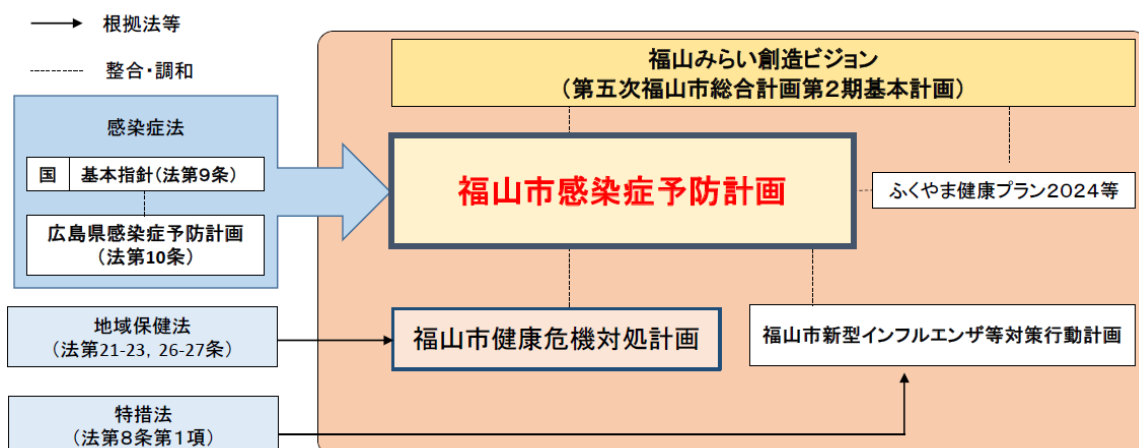
2019年（令和元年）に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、2022年（令和4年）12月9日に公布され、一部の規定が2024年（令和6年）4月1日から施行される「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法第96号）」に基づき改正される「感染症法」により、感染症予防計画は、これまで策定していた都道府県に加え、新たに保健所設置市においても策定が求められることとなりました。

なお、本計画は、「基本指針」及び「県予防計画」に則して、情報基盤や機動的なワクチン接種実施体制の整備を図り、感染症健康危機発生時の検査体制や保健所の人員体制等について具体的な数値目標を定めてその強化を図ることで、平時から市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やまん延の防止に備えた体制を確保することを目的に策定することとしています。

2 計画の位置付け

本計画は、感染症法に基づき策定するもので、「県予防計画」に則し、本市の「福山みらい創造ビジョン（第五次福山市総合計画第2期基本計画）」、「ふくやま健康プラン2024」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や調和を図りつつ、本市が取り組むべき方向性を示すものです。また、保健所の体制強化を目的に策定する「福山市健康危機対処計画」との整合性を確保して策定する必要があります。

【本計画の位置付け】



3 計画期間

2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11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「基本指針」及び「県予防計画」の見直し内容に基づく。）

4 計画のマネジメント

県が設置し、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、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「県連携協議会」という。）において、第5章に記載している「注視する指標」をもとに、本計画に基づく感染症の発生予防やまん延防止の取組状況について、毎年度PDCAサイクルによる検証・進行管理を行います。

5 計画の概要

(1) 基本理念

「県予防計画」に則し、様々な感染症が発生しても、全ての市民が安心して暮らすことができ、未来に希望が持てる社会を実現します。

(2) 目指す姿

- ・ 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ます。
- ・ 感染症患者等（感染症患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。）への偏見・差別の解消に関心を持つなど、市民と行政が一体となった取組により、市民が安心・安全な生活を実感しています。
- ・ 市内における感染症の医療提供体制や検査体制が確保・維持されています。
- ・ 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ます。
- ・ 大規模な感染症健康危機事案に迅速に対応できる保健・医療の体制が整備されています。

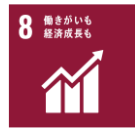
(3) SDGsにおける位置づけ

本市は、SDGs（持続可能な開発目標：Sustainable Development Goals）の達成に向けた取組を推進する都市として、2023年（令和5年）5月に国の「SDGs未来都市」に選定されています。

SDGsの17の目標のうち、目標（3）「すべての人に健康と福祉を」が保健所の責務となる公衆衛生の確保において特に関連することから、本計画において、第5章に示す指標に基づき、健康リスクの早期警告、リスク緩和及びリスク管理のための能力強化に努めます。

また、目標（8、10、12、13、17）についても本計画と関連することから、同じ目的意識を持って計画を推進することで、SDGsの達成に貢献していきます。

【達成をめざす SDGs】



SDGs
との関係



3 すべての人に健康と福祉を
保健所の責務として、健康リスクの早期警告、リスク緩和及びリスク管理のための能力強化に努めます。

第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題

1 背景

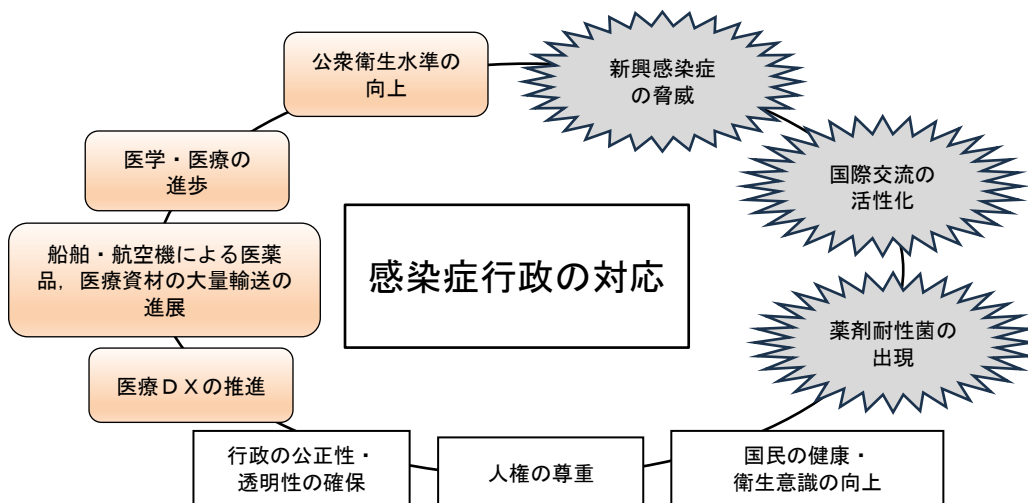
(1) 感染症を取り巻く現状

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、一度新興感染症が発生した場合、瞬く間に世界中に伝播する危険性が非常に高くなっています。

このような状況の中、2019年(令和元年)12月に発生した新型コロナは、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を生じさせました。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、これまでの取組を見直し、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ります。

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ります。

【感染症を取り巻く現状】



【福山市に脅威を与えている感染症等】

| 発生年 | 発生した感染症 | 脅威の内容 |
|------|---------------------|-------------------|
| 1983 | H I V感染症・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(COVID-19) | 新型コロナウイルスのパンデミック |
| 2022 | エムポックス | 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の脅威 | |

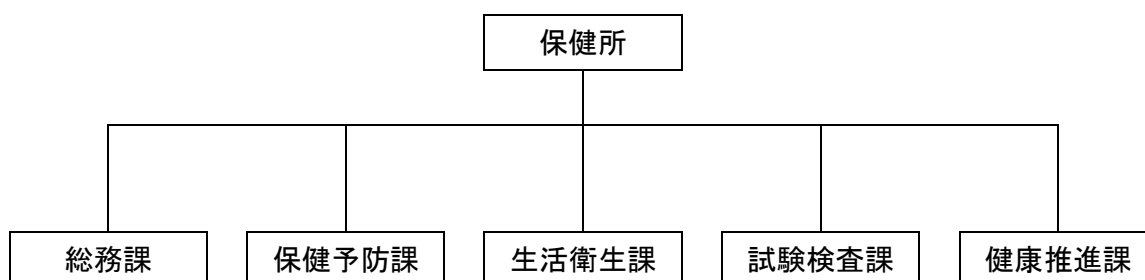
(2) 感染症対策における本市の組織体制

本市では、1998年（平成10年）4月の中核市移行により保健所を設置して以来、保健所を中核機関として位置づけ、感染症対策に取り組んできました。

また、本市保健所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行う組織であると同時に、市の組織機構の中では保健部（保健部にはこども発達支援センターもあります。）として、市全体の感染症対策を含む保健行政の担い手でもあります。

なお、本市保健所の組織は5課で構成されていますが、感染症対策は、主として保健予防課が所管し、各種の施策を実施しています。

【福山市保健所の機構図】



2 感染症対策における本市の課題

(1) 感染症全般に対する課題

感染症への対応については、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り、全ての者がその立場に応じた感染症に関する正しい知識を持ち、それぞれの役割に応じた対策や行動を行うことが改めて必要となっています。

感染症発生動向調査等による発生動向を踏まえた対策を進めていくとともに、これまでも実施してきた特定感染症等に対する取組に加え、近年問題となっている薬剤耐性菌の対策や感染症に対応できる人材の養成に積極的に取り組む必要があります。

(2) 新興感染症に対する課題

2019年（令和元年）に発生した新型コロナの対策において、本市では、県、他市町、消防機関等の関係機関及び医師会等の関係団体との連携を密にして対応を行ってきましたが、感染拡大により、多くの課題が発生しました。

新型コロナ対応の経験と市民の脅威となってきた新興感染症の存在を踏まえ、今後、新たな感染症健康危機が発生した場合には、有事の体制へと円滑に移行し、迅速な対応をとることができるよう、今般明らかになった課題について整理し、本計画において数値目標を設定して、対策を推進していきます。

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本市の感染症対策を推進する上では、次のような視点で対策を講じていくことが重要であると考えます。

(1) 事前対応型行政の推進

感染症対策においては、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、特定感染症予防指針、県の個別計画及び本市が定める本計画、行動計画・マニュアル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ります。

(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を市民に対して積極的に提供し、『個々の市民における予防』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す。

(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患者等の人権尊重と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ります。

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、公開を原則としますが、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ります。

(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ます。

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及び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。）が適切に連携して、迅速かつ的確に対応できるよう、現行体制のさらなる強化を図る必要があります。

4 感染症対策の方向性

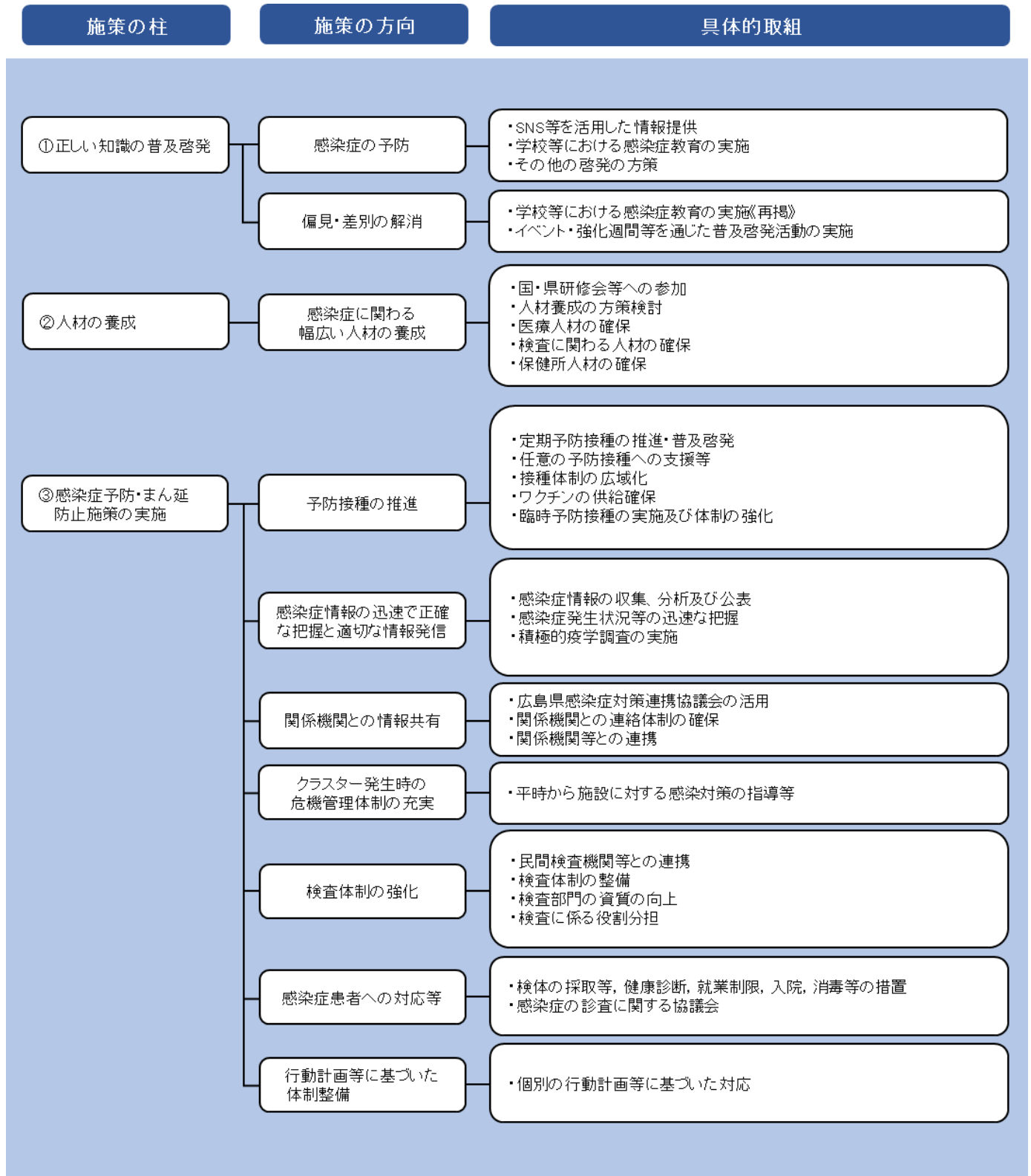
本市における感染症対策の推進においては、これまでの経験から得られた知見を十分に活用しつつ、今後どのような感染症が発生したとしても、迅速かつ的確に対応できるよう、保健所が中心となって県や関係機関と連携し、平時からの各種体制の整備や、感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うことが求められます。

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、新型コロナ対応等を通じて明らかになった感染症全般に対する課題と新興感染症に対する課題は、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します。

【施策の体系図】



施策の柱

施策の方向

具体的取組

④保健所体制の整備

保健所職員の人員配置
及び業務内容の見直し

- ・実践型訓練等による連携体制の維持・強化
- ・保健所の体制強化
- ・健康危機対処計画の策定

県及び保健所設置市等との
一体的な対策の実施

- ・国・県との連絡・連携体制
- ・緊急時における県及び他市町との連絡・連携体制
- ・関係団体等との連絡体制
- ・緊急時の指揮命令系統
- ・県による総合調整

⑤医療提供体制の整備

感染症の医療提供体制

- ・感染症指定医療機関等
- ・感染症によるパンデミック発生時の医療提供体制
- ・宿泊療養施設の確保
- ・新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

移送体制の確保

- ・移送車両の確保
- ・実践型訓練の実施や関係団体との連携等による移送体制の強化

個人防護具等の備蓄

- ・医療機関における個人防護具の備蓄
- ・行政による個人防護具の備蓄

⑥主な個別の感染症への
対応

感染症ごとの行動計画等
に即した施策の推進

- 【結核】
- ・健康診断の受診率向上のための普及啓発
 - ・外国人患者等に対する相談・支援の実施
- 【HIV感染症・エイズ】
- ・ニーズに合った検査・相談の実施
 - ・長期療養体制支援の実施
- 【ウイルス性肝炎】
- ・ホームページ等による受検促進, 発見後の受診勧奨及びフォローアップの強化
- 【麻しん・風しん】
- ・正しい知識の定着を図る普及啓発
 - ・定期予防接種の実施
 - ・積極的疫学調査の実施
- 【その他の個別計画等に基づく感染症対策】
- ・新型インフルエンザ等対策
 - ・重症急性性呼吸器症候群(SARS), ウエストナイル熱(脳炎)対策

薬剤耐性対策の推進

- ・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
- ・抗微生物薬の適正使用の周知
- ・院内感染への対応の強化

その他の感染症等への
対応

- ・エムボックス対策
- ・蚊媒介感染症対策
- ・ダニ類媒介感染症対策
- ・梅毒対策
- ・その他感染症の予防の推進に関する重要事項

2 県等が整備する特定感染症に係る個別計画等の推進

新型インフルエンザや結核等，特に総合的な予防のための施策が必要な感染症については，本計画に加え，国が定める特定感染症予防指針や県が定める個別の計画等，また本市で策定した行動計画等に則して施策を推進していきます。

【特別な対応が必要な感染症に関する個別計画等】

| 行動計画等の名称 | 策定期期 | 対策の内容等 |
|---------------------|-------------------|--|
| 福山市新型インフルエンザ等対策行動計画 | 2014年（平成26年）10月策定 | 新型インフルエンザ等の発生段階ごとの実施体制，サーベイランス・情報収集，情報提供・共有，予防・まん延防止，医療，市民生活・経済の安定の確保等 |

【県が策定する計画等に則して対応するもの】

| 対象とする感染症 | 行動計画等の名称 | 対策の内容等 |
|------------------|---|---|
| 結核 | 広島県結核予防推進プラン（2017年（平成29年）3月改定） | 結核の早期発見・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及び外国人に対する結核対策等 |
| HIV感染症・エイズ | 広島県エイズ対策推進指針（2018年（平成30年）3月策定） | HIV感染症・エイズに対する予防知識の普及・偏見差別の解消，利便性の高い検査窓口の充実及び長期療養体制の整備等 |
| ウイルス性肝炎 | 第4次広島県肝炎対策計画（2023年（令和5年）3月策定） | ウイルス性肝炎に対する新たな感染の防止，肝炎ウイルス検査の受検促進及び病態に応じた適切な肝炎医療の提供等 |
| 重症急性呼吸器症候群（SARS） | 広島県重症急性呼吸器症候群（SARS）対策行動計画（2003年（平成15年）4月策定） | 重症急性呼吸器症候群（SARS）の発生・流行状況に応じた初動体制・情報連絡体制や患者等の初診・入院に係る医療提供体制及び移送体制等 |
| ウエストナイル熱（脳炎） | ウエストナイル熱（脳炎）対策マニュアル（2005年（平成17年）6月策定） | ウエストナイル熱（脳炎）の発生に備えた情報の収集・提供，普及啓発及び早期流行予測調査（カラス等の死亡鳥類調査）等 |

3 福山市における感染症に関するネットワーク

本市では、平時には保健所を中心に感染症対策に当たっていますが、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を挙げた体制を構築してその対策に当たることとしています。

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、県が関係機関等と構築する感染症ネットワークの一部として、県・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きます。

4 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。）、獣医師その他獣医療関係者（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ります。

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、県や他の地方公共団体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す。

(1) 県連携協議会への参画

県連携協議会は、感染症法に基づく県予防計画及び本計画の策定等を通じて、県、保健所設置市、その他関係者の平時からの連携の推進を目的として設置されたものです。本市も同協議会に参画し、全体を総括する協議会や各論ごとに議論する部会における協議を通して、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検証を行います。

(2) 本市の果たすべき役割

ア 基本的な役割

本市は、国や県、他の地方公共団体と連携を図り、本計画の推進を通して、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ます。

イ 県との連携

本計画は、基本指針及び県予防計画に則して策定するものであることから、県連携協議会において、県・市の予防計画を立案する段階から県と相互に連携し、感染症に関する情報の収集、分析及び公表、研究の推進並びに人材の養成及び資質の向上と確保を図るとともに、県と協力して迅速で正確な調査・検査体制及び医療提供体制の整備を図ります。

また、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を中心として、現地解決型の体制整備に努めます。

加えて、新型インフルエンザ等感染症などの発生時には、県と協力し、迅速に医療提供、検査及び宿泊療養体制を構築するとともに、県が集約した情報を活用してその対策を進めていきます。

ウ 県立総合技術研究所保健環境センター等との連携

本市は、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、本市保健所の検査部門が役割を十分果たせるよう機能強化を図ります。

エ 関係機関等との連携

動物由来感染症発生時には、保健所と家畜の防疫を担当する部署等が連携した感染症対策を実施し、動物からヒトへの感染防止に必要な対策を講じるとともに、動物由来感染症情報の収集体制を強化したうえで、その情報を速やかに県、医師会、獣医師会等、動物飼養者その他の関係機関に提供します。

オ 人材の確保等

本市において、平時から感染症対応のできる人材等を確保するため、国や県等が開催する研修会などに積極的に参加し、保健所を中心とした訓練を実施します。

また、必要に応じて国や県等への派遣及び国や県等からの人材の受入れに関する体制を構築します。

カ 自宅療養者等への対応

本市において、県の協力のもと感染症健康危機発生時における自宅療養者等の療養環境の整備等を図り、感染状況等の適切な情報提供、相談対応等を通じて自宅療養者が安心・安全に療養生活を送れる体制を構築します。

(3) 市民の果たすべき役割

市民は、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とともに、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ます。

(4) 医師等の果たすべき役割

医師等は、上記(3)の市民の果たすべき役割に加え、感染症の的確な診断による感染者の早期発見に努めるとともに、医師等の立場で、国、県及び本市の施策に協力するとともに、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ます。

また、医師会等の医療関係団体は、国、県及び本市の施策に協力し、感染症の発生やまん延防止に努めます。

(5) 病院、診療所、社会福祉施設及び企業等の開設者等の果たすべき役割

病院、診療所、社会福祉施設及び企業などの開設者等は、当該施設が、人が多く集まる場であることから、行政の施策に十分協力するとともに、感染症に関する情報を収集し、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ます。

また、病院・診療所等は、県が行う新興感染症対応に係る協定締結の協議に応じるとともに、その役割に応じた新興感染症発生時の医療提供体制の構築に努めます。

(6) 学校の果たすべき役割

学校は、成人と比べ抵抗力が未発達な若年者の集団生活の場で様々な感染症が発生しやすく、校内で感染が拡大しやすい状況であることから、校長その他の関係者は、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、教育委員会、学校間、校医等及び保健所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ます。


また、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ます。

(7) 獣医師等の果たすべき役割

獣医師等は、上記(3)の市民の果たす役割に加え、国、県及び本市の施策に協力するとともに、獣医師等の立場で、感染症の予防のための必要な措置を講じるよう努めます。

(8) 動物等取扱業者の果たすべき役割

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。）は、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ます。

| | | |
|--------------|---|---|
| SDGs との関係 |  | 17 パートナーシップで目標を達成しよう 各関係機関との連携を深めることで、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励し、推進します。 |
|--------------|---|---|

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、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に配慮していくことが重要です。

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、それらに応じた感染対策が必要ですが、正しい知識が十分に普及していないため、感染経路や予防方法について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ります。

施策の方向

(1) SNS等を活用した情報提供

感染経路など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、SNS等の様々な媒体を活用した周知を引き続き行います。

(2) 学校等における感染症教育の実施

市は、保健所と教育委員会及び学校教育関係者等との連携により、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います。

(3) その他の啓発の方策

市は、感染症の発生を予防し、まん延を防止するために、積極的な情報収集と患者等の人権・プライバシーに配慮した適切な情報提供を行うとともに、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します。

また、関係機関へのリーフレット等の配布、緊急時におけるタイムリーな記者会見及びホームページの活用等の平時からの取組を通して、保健所を中心に市民に対して感染症についての正確な情報提供を行い、必要に応じて相談等の体制を整備するとともに、講演会等を通じて正しい知識の普及を図ります。

なお、感染症健康危機発生時には、そ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、十分な広報を行います。

加えて、上記の方策を実施するために、次のアからオのとおり対応します。

ア 個人情報の流出防止対策

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います。

イ 医師による届出事実の患者等への周知

市は、感染症発生の届出を行った医師に対し、患者等の個人情報を保護するため、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するよう周知を図ります。

ウ 広報担当部局との連携

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、広報担当部署と連携を図ります。

エ 報道機関との連携

報道機関に対しては、常時、的確な情報を提供することが重要であり、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、市は、平時から報道機関との連携を図ります。

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

なお、感染症健康危機の場合、専門的見地からの発言や解説が求められることが多いことから、広報担当部署と調整のうえ、感染症に詳しい者が主なスポークスパーソンとして報道機関に対して情報提供できる体制を整備します。

オ 関係機関との連携

市は、国・県及び他市町との連携を図るため、県連携協議会等の場を活用し、定期的な情報交換を行います。

また、HIV感染症・エイズの予防啓発については、効果的な取組となるよう必要に応じてNPO等の民間ボランティア団体と連携して実施します。

さらに、肝炎ウイルス感染予防の啓発においては、必要に応じて、患者団体や地域に広がるひろしま肝疾患コーディネーターなど行政以外の団体と連携して実施します。

2 偏見・差別の解消

現状及び課題

- HIV感染症・エイズ等の既存の感染症については、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偏見・差別が残っています。また、新たに発生した新型コロナにおいても、感染症患者等に対する偏見・差別が生じているため、市民が感染症に対する偏見・差別の問題に関心を持ち、その解消に積極的に取り組むことで、患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ります。


施策の方向

(1) 学校等における感染症教育の実施

市は、保健所と教育委員会及び学校教育関係者等との連携により、児童・生徒に対する偏見・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います。

(2) イベント・強化週間等を通じた普及啓発活動の実施

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実施します。

| | | |
|--------------|---|---|
| SDGs との関係 |  | 10 人や国の不平等をなくそう 適切な情報発信を担保することで、社会的・経済的・政治的に排除されず参画できる力を与え、その参画を推進します。 |
|--------------|---|---|

第2節 人材の養成

基本的な考え方

- 感染症対応においては、感染対策の指導、感染症発生時における医療提供体制や感染拡大防止策の立案、疫学調査や患者等に対する保健指導等を行う人材が求められることから、これらの人材の養成と資質の向上が必要です。
- 保健所を始めとする本市職員に加え、医療機関や医療関係団体等においても、研修や訓練等を通して、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する必要があります。また、新興感染症発生時にはこれらの人材が中心となって、医療提供体制を確保するとともに、その流行開始から発生する様々な業務に対応できるよう保健所が外部人材を活用できる体制を平時から構築しておくことが必要です。
- 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の受講により資質の向上に努めることが必要です。

感染症に関わる幅広い人材の養成

現状及び課題

- 新型コロナ対応では、想定を上回る検査や疫学調査等の体制が求められ、対応に苦慮するとともに保健所の業務がひっ迫したため、PCR検査や感染症の専門性に対応できる人材の養成及び更なる資質の向上が必要です。
- 院内感染対策について研修を受け、必要に応じて派遣等により指導に当たる人材の養成とそうした体制の構築が必要です。
- 新興感染症発生時に対応できる人材を養成し、有事の際の保健所体制を確保する必要があります。
- 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がい者施設等においても診療や療養等の対応が必要となりましたが、診療や院内感染対策等が行える人材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ました。
- 感染症対応における研修については実施されていたものの、行政以外の機関における研修の状況や人材の情報が不足していたため、新型コロナ対応では、I H E A T 要員（※）等外部人材の活用が進みませんでした。

（※）I H E A T（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）とは、2021年度（令和3年度）に開始された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です。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I H E A T要員として登録されます。I H E A T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います。また、I H E A T要員は、保健所の支援を速やかに実施できるよう保健所等が実施する研修を受講することとされています。

施策の方向

(1) 国・県研修会等への参加

市は、県保健環境センターや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等に職員を積極的に派遣し、職員に対する研修機会の充実に努め、感染症対策に携わる職員の確保及び資質の向上を図ります。

(2) 人材養成の方策検討

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なる県連携協議会を活用し、効果的な人材養成の方策について検討するとともに、医療従事者の資質の向上を図ります。

(3) 医療人材の確保

ア 人材養成研修体制の充実

第一種・第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、勤務する医師等への研修等の実施や、国、県、市又は他の医療機関等が実施する、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・訓練への派遣等により、感染症に対する診療レベルの向上を図ります。

加えて、医師会等の医療関係団体は、保健所と連携し、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行います。

研修・訓練（医療機関）の数値目標（注視する指標）

| 指標 | 目標値 |
|---|-------|
| 年1回以上新興感染症に関する研修・訓練の実施又は参加している協定締結医療機関の割合 | 100% |
| （市内協定締結医療機関数） | 345機関 |

イ 発生時対応訓練等の実施

市は、一類感染症等の発生時に円滑な対応が取れるよう、県及び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ます。

また、「健康危機対処計画」の実効性を担保するために、保健所において、新興感染症等の発生に備えた訓練や感染症に関する研修を定期的に（原則年1回以上）実施します。

研修・訓練（保健所等）の数値目標（注視する指標）

| 指標 | 目標値 |
|--------------------------------|-------|
| 保健所職員等（※）が新興感染症に関する研修・訓練を受けた回数 | 年1回以上 |

（※）保健所職員及び本庁・支所等からの応援職員が対象

(4) 検査に関わる人材の確保

市は、県保健環境センター等が実施するPCR検査等の検査方法や採取した検体の取扱い方法の習得に係る研修や訓練に参加するとともに、県と連携して民間検査機関等にも参加を呼びかけ、病原体の検査に関わる人材の確保に努めます。

(5) 保健所人材の確保

市は、新興感染症の発生及びまん延時における保健所業務のひっ迫に備えた臨時的な人材確保の方策として、全庁を挙げた応援体制の構築に加え、外部の保健師等の専門職に対し I H E A T 要員への登録の呼びかけ、受け入れ体制を確保して外部人材による受援体制を構築します。

また、I H E A T 要員等保健所への支援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実施し、連携強化に努めます。

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、健康危機管理の観点に立った、迅速かつ的確な対応と、『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す。
- 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うえ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す。
- 感染症の予防・まん延防止において、最も基本的な対策の一つに予防接種の推進が挙げられます。本市は、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、市民が正しい知識を持ち、安心・安全に予防接種が受けられる体制を確保する必要があります。そのためには、ワクチンの効果や副反応、接種時期や接種場所に関する適切な情報提供を行うことが重要です。また、県及び他市町と連携し、需要に応じたワクチンの安定供給を図るとともに、広域的な接種体制の確保に努めます。
- 新興感染症の発生に伴う臨時の予防接種が行われる際には、国・県の方針を踏まえてデジタル技術等を活用した機動的な接種体制を構築します。
- 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ります。
- 科学的な知見に基づく感染症対策を推進するため、国・県や関係機関と連携した感染症及び病原体等の情報の収集・調査・研究等を積極的に推進する必要があります。
- 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、関係機関や関係団体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ります。
- 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す。
- 感染症対策において、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、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観点から極めて重要です。

1 予防接種の推進

現状及び課題

- 定期予防接種の対象となっているワクチンの接種率については、ほとんどのワクチンでおおむね100%に近い接種率を達成していますが、ヒトパピローマウイルス（以下、「HPV」という。）ワクチンについて個別の課題があります。

HPVワクチンは、因果関係が否定できない副反応が報告されたことから、2013年度（平成25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、2022年度（令和4年度）に積極的勧奨が再開されてからも、他の種類の定期予防接種と比較して接種率が低く、接種控えが懸念されています。

また、HPVワクチンの接種対象者及びその保護者を対象に国が行った2023年（令和5年）の調査では、子宮頸がんの危険性については8割程度の人が認識している一方で、4割の人はHPVワクチンに対する知識不足により接種時期等を把握できていないという結果が示されており、ワクチンの有効性や副反応等の必要な情報が十分に行き届いていない状況がうかがえます。

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ります。

- 臨時の予防接種として行われた新型コロナワクチンの接種について、本市においては接種事業を担う臨時の組織を立ち上げ、全庁から職員を確保して、県や医師会等と連携して体制を構築し、その推進に取り組みましたが、接種の開始までには一定の時間と多大な労力を要しました。また、国等からの情報に基づきワクチンの効果や副反応に関する情報発信を行い、接種の推進に努めましたが、ワクチンの供給量や接種順位、接種券の発送状況や予約方法などを巡って市民や医療機関に混乱や不安が生じました。こうした経験を踏まえ、新興感染症によるパンデミック発生時に臨時の予防接種を実施する際には、市民が接種の必要性を判断できるようワクチンの有効性や副反応等の情報を適切に発信するとともに、迅速かつ円滑に接種ができる体制の構築に努める必要があります。

施策の方向

(1) 定期予防接種の推進・普及啓発

本市は、予防接種法に基づく定期の予防接種の実施主体として、市内の医師会等と連携を密にして、引き続きかかりつけ医による個別接種を推進します。

また、国・県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、対象年齢や属性に応じて広報誌やSNSなど様々な媒体を活用して対象者・保護者に提供し、予防接種に関する正しい知識の普及に努めるとともに、接種率の向上を図るために、医師会等の協力を得て、予防接種が受けられる場所、時期等の情報も積極的に提供していきます。

さらに、教育委員会及び児童福祉施設等の所管部署、母子保健や子育て支援の所管部署とも連携して、学校や保育の場などあらゆる機会を通して、予防接種に関する正しい知識の普及に努めます。

なお、HPVワクチンの接種については、2022年（令和4年）4月に接種の積極的勧奨が再開されましたが、現状他の定期接種と比較すると接種率が低いため、引き続き医療機関、接種対象者及びその保護者に対して、HPVワクチンや子宮頸がんについて

の適切な情報の周知に努め、定期接種に加えて、キャッチアップ接種の接種率向上に向けた取組を推進します。

(2) 任意の予防接種への支援等

本市では、予防接種法に規定のない任意の予防接種である乳幼児等（生後6か月～小学校6年生）のインフルエンザワクチンに対し、接種費用の一部助成を実施しています。

また、次の表にある公的予防接種の対象とすべき疾病・ワクチンについては、現在、国の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科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、定期接種化された際には適切に対応します。

【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">■新たに定期化を検討しているワクチン<ul style="list-style-type: none">○ おたふくかぜワクチン○ 帯状疱疹ワクチン○ HPVワクチン（男性）■既に定期化されているが、新たに追加を検討しているワクチン<ul style="list-style-type: none">○ 13価肺炎球菌結合型ワクチン（高齢者） |
|--|

(3) 接種体制の広域化

市内での接種を原則としつつも、県及び県内市町の連携により整備された広島県広域化予防接種体制のもと、市民が県内他市町のどこでも予防接種が受けられる体制を維持するとともに、県外で予防接種を受ける場合にも、対象者が安心して接種できる体制を構築します。

(4) ワクチンの供給確保

県、医師会及び医薬品製造・卸売業者と連携するとともに、定期の予防接種に必要なワクチンについては、県や他市町、医師会等の意見を踏まえ、必要に応じ市が一括購入して予防接種を実施する個別医療機関に配付するなどの方法により、当該疾患の流行時期を通じて供給不足が生じないように、その安定的な供給を図ります。

(5) 臨時予防接種の実施及び体制の強化

新興感染症によるパンデミック発生時には、ワクチンが感染症のまん延防止や重症化予防の観点から極めて重要な存在となります。また、接種に当たっては、市民が混乱しないよう必要な情報を提供し、迅速かつ円滑に接種が進められる体制を構築する必要があります。

予防接種法の規定に基づき、本市が実施主体として臨時の予防接種を行う場合には、今般の新型コロナワクチンの予防接種体制を念頭に、国、県、医師会その他の関係機関と連携して、速やかに全庁を挙げた実施体制を構築し、接種の推進に取り組みます。

また、県が実施主体となる場合には、市として必要な協力を行います。

【ワクチン接種の体制確保における関係機関等の役割】

| | |
|----------------|--|
| 市 | <ul style="list-style-type: none"> ・国の方針に基づき、県と役割分担した上で、ワクチン接種体制の検討及び調整を行います。 ・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、接種の推進を図ります。 ・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等以外の接種会場を確保し、希望する者が身近な場所で受けられるよう、接種機会の確保に努めます。 ・接種を迅速かつ円滑に進められるよう、必要に応じて、国・県等に対して大規模な接種会場の開設を要請します。 ・市民が安心して接種を受けられるよう、県と連携して、接種後の副反応等に関する相談を受け付ける体制を確保します。 ・高齢者施設及び障がい者施設等の所管部署と連携し、施設の入所者及び従事者等が接種を受けられる体制の構築に努めます。 ・県及び医師会並びに医薬品製造・卸売業者等と連携し、安定的なワクチン供給体制の確保に努めます。 ・ワクチン接種による差別や偏見が生じないように、正しい知識の普及啓発に努めます。 |
| 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種について正しい知識を持ち、個人の健康状況等に応じた接種を検討します。 |
| 医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> ・県や市から要請があった場合は、予防接種法等の関係法令に基づき、ワクチン接種を適切に実施します。 ・県及び市と連携し、指定のあっ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します。 |
| 高齢者施設及び障がい者施設等 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設の所管部署と連携し、接種場所や医師の確保、実施方法を検討し、施設内の接種体制を構築します。 ・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います。 |
| 事業者等 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業員等がワクチン接種を受けやすい体制の整備に努めます。 ・必要に応じて、従業員等への接種体制を構築します。 |

2 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

- 新型コロナ対応においては、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ります。

施策の方向

感染症法第 14 条に基づく感染症発生動向調査は、感染症の発生状況を適切に捉え、その予防のための施策を推進するに当たり最も基本的な情報源となるものであることから、引き続き県と連携して感染症発生動向調査体制を整備し、次のとおり取り組みます。

(1) 感染症情報の収集、分析及び公表

市は、県との連携を密にして、平時から感染症に関する情報を収集・分析するとともに、感染症が発生した場合には、国・県の方針を踏まえた柔軟な調査体制を構築するなど、積極的な情報収集・分析体制を推進します。

また、収集・分析した感染症情報は、ホームページ等を活用し、市民や医師等に対して、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ります。

(2) 感染症発生状況等の迅速な把握

ア 届出体制の整備

市は、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ります。

また、市は、感染症発生等の情報を迅速・効率的に収集し、感染症対策にいかすため、電磁的方法による届出の活用について周知し、ICT を用いた業務の効率化を図ります。

さらに、市は、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へ届出されるよう、獣医師会等を通じて周知を図ります。

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うえで、連結して分析を行います。

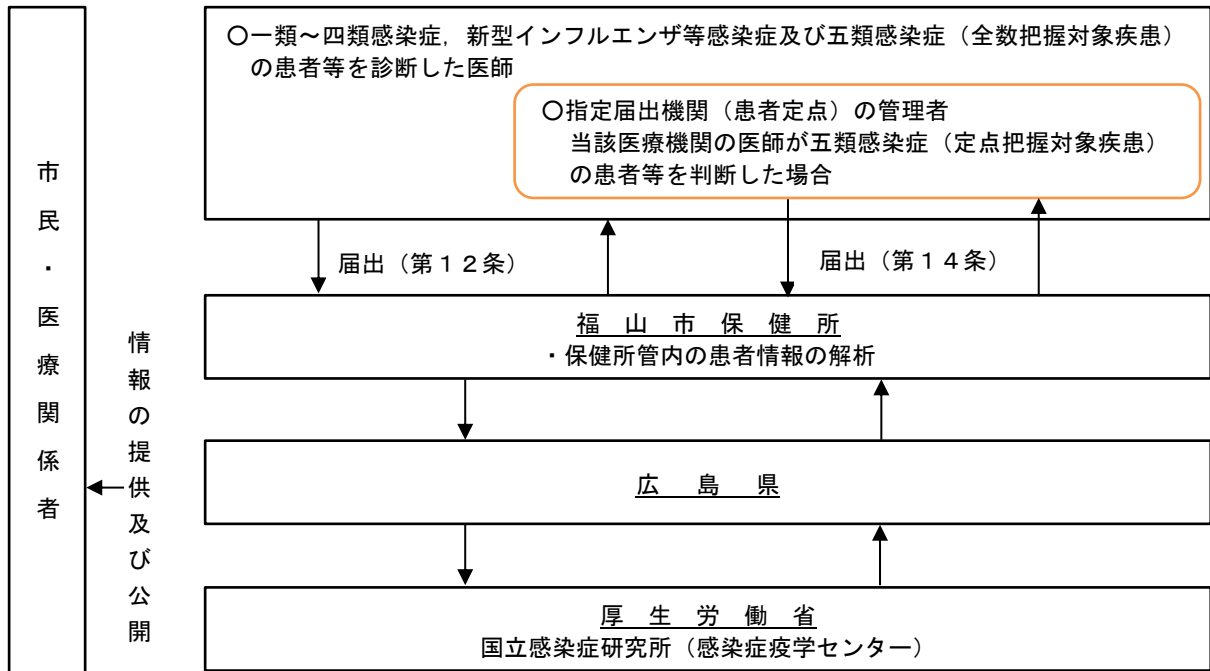
イ 大規模イベント開催時における感染症サーベイランス体制の強化

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、県と連携し、疑似症サーベイランス等の感染症強化サーベイランスを実施します。

ウ 検査体制の確立

市は、保健所の検査部門での検査に加え、県保健環境センターと連携・協力して検査体制の強化に努めるとともに、県が統一的に収集・分析して市に提供されるデータを活用して、体制のさらなる充実を図ります。

【本市における感染症発生動向調査実施体制図（2024年（令和6年）3月現在）】



【感染症発生動向調査指定届出機関数一覧】

【2024年（令和6年）3月31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 |
|-------|-----------|------|-------|------|--------|------|-----|-------|
| 福山市 | 460,930 | 7 | 11 | 3 | 3 | 2 | 26 | 3 |
| 広島県全域 | 2,799,702 | 42 | 71 | 19 | 23 | 21 | 178 | 45 |

(人口：「令和2年国勢調査結果」(総務省統計局))

(3) 積極的疫学調査の実施

ア 実施対象

本市では、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します。

- (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) 動物から人に感染させ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ます。

また、市は、県から感染症に係る情報（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、個人情報の保護に留意のうえ、必要に応じて、県と連携した情報発信を行います。

イ 実施手法等

市は、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説明します。

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・疾病管理センター等に対して専門的技術支援を求めるとともに、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター等への協力を求めます。

ウ 感染症及び病原体等に関する情報の収集・調査・研究

市は、保健所を拠点として、県の感染症・疾病管理センター及び県保健環境センターと連携し、感染症や病原体等の情報の収集・調査を計画的に行い、また、県が実施する研究に積極的に協力します。

3 関係機関との情報共有

現状及び課題

- 新型コロナウイルスの発生当初、県、保健所設置市、医師会等の医療関係団体、高齢者・障がい者等施設及び消防機関等の関係機関間において、県内における感染状況や県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、2023年（令和5年）4月に設置した県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ります。

施策の方向

(1) 県連携協議会の活用

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、県連携協議会を活用して、各担当部署が適切に連携を図ることを基本に、教育委員会、社会福祉施設、企業等の関係機関及び団体等とも連携を強化する必要があります。

さらに、国、県及び他の保健所設置市との連携体制の強化に加えて、これら行政機関と医師会等の医療関係団体との連携体制も強化します。

(2) 関係機関との連絡体制の確保

市は、事前対応型行政を進める観点から、限定された地域に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、事前に協議を行います。

また、隣接する他市町や他県にまたがる感染症のまん延の場合には、中国5県内の県・保健所設置市で定期的に開催する中国地区感染症対策連絡協議会等を活用し、相互の連絡体制について、適宜、協議を行います。

さらに、一類感染症等の発生時にも迅速かつ的確に対応できるよう、県が開催する訓練への参加等を通して、国や近隣県、他市町、検疫所、医師会、医療機関及び消防機関等とも適宜、情報伝達等が行える情報連絡体制等の整備に努めます。

(3) 関係機関等との連携

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、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引き続き努めます。

このため、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しておきます。

イ 各担当部署との連携

次の場合は、保健所長の指揮のもと、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います。

- 飲食に起因する感染症が疑われる疾患が発生した場合
- 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
- 家畜等からの動物由来感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合

ウ その他の関係機関や関係団体との連携

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します。また、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します。

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、他市町や医師会等の医療関係団体及び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います。

また、蚊を媒介とする感染症の対策については、地域の実情に応じて、地域環境の改善や家庭等への啓発を行います。

なお、駆除に際し、実施者や周辺住民への健康に留意するとともに、生活環境や地球環境にも考慮し、過剰な消毒や駆除とならないようにします。

4 クラスタ発生時の危機管理体制の充実

現状及び課題

- 高齢者施設や障がい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や施設従事者への指導等を行う必要があります。

施策の方向

市は、高齢者施設や障がい者施設等においてクラスタが発生した際には、施設の所管部署と保健所が連携してその対応に当たります。また、必要に応じて県への支援を求め、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）等と連携し、ゾーニング等の感染対策を助言することができる体制を平時から確保し、施設内における感染のまん延防止に努めます。

また、施設の利用者や職員のこころのケア等が必要な場合は、広島県に「広島県感染症協働支援チーム」の派遣を要請し、現場のニーズに応じた幅広い支援を行います。

5 検査体制の強化

現状及び課題

- 新型コロナの経験を踏まえ、検査ニーズの急速な高まりに対応できるよう、県保健環境センター等と連携して、本市の検査体制を整備するとともに、県の協力のもと民間検査機関等と協力関係を構築する必要があります。

施策の方向

(1) 民間検査機関等との連携

まん延が想定される新興感染症が発生した場合には、当該感染症の感染力や病原性などに応じて、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、県の協力のもと県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行い、併せて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ます。

加えて、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に協力し、有事にはそれを活用した検査体制を速やかに整備します。

(2) 検査体制の整備

市は、感染症の病原体等に関する検査について、保健所の検査部門で行う検査に加えて、必要に応じて、県保健環境センターや国立感染症研究所、民間の検査機関等と連携して、迅速かつ的確に実施します。

また、保健所の検査体制については、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て、人材の養成及び資器材の確保に努め、検査体制の拡充を図ります。

検査実施件数（実施能力）、地方衛生研究所等における検査機器の数値目標（注視する指標）

| 項目 | 目標値 | 目標値 |
|---------------------|------------------------|--------------------------|
| | 【流行初期】 （発生公表後1か月以内） | 【流行初期以降】 （発生公表後6か月以内） |
| 福山市保健所の検査実施能力※（件/日） | 80件/日 | 80件/日 |
| 福山市保健所の検査機器の数 | 2台 | 2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) 検査部門の資質の向上等

市は、保健所の検査部門が新興感染症の検査を担うことを想定し、県保健環境センターと連携して、平時からの研修や実践的な訓練を実施し、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じて、自らの試験検査機能の向上に努めます。

(4) 検査に係る役割分担等

市は、県連携協議会等を活用して、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うえで、県や他の保健所設置市と連携し、それぞれの検査機関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います。

6 感染症患者への対応等

現状及び課題

- 市は、感染症の発生時には、感染拡大やまん延防止のため、感染症法に基づき感染者等に対して検体の採取や健康診断の勧告、就業制限など必要な措置を迅速かつ円滑に講じる必要があります。
- 市は、感染症法に基づく対人措置等の実施に当たっては、その必要性や内容、法的根拠等を感染者及びその家族等に丁寧に説明し、理解と協力を求める必要があります。

施策の方向

市は、感染症の発生に際し、感染者等に必要な情報を提供して理解と協力を求めながら、人権を尊重のうえで感染症法に基づく検体の採取や就業制限、入院等の対人措置等を迅速かつ適切に実施します。

また、市は、未知の新興感染症の発生に際しては、国・県と連携して、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ます。

(1) 検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置

ア 検体の提出若しくは検体の採取

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、新型インフルエンザ等感染症の患者等、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がある者又は新感染症の所見がある者とします。

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、市は、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮したうえで、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します。

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、市民が健康診断を受けよう勧奨します。

なお、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ます。

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休暇、就業制限外業務に従事することから、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、その理解を求めます。

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同意に基づくことから、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、審査請求に関する事項を十分に説明し、書面により通知します。

また、入院勧告をした場合は、市は、講じた措置、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し、必要な情報項目を明確にしたうえで、統一的な把握を行います。

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要請するとともに、患者の家族等の状態によっては、必要に応じて各担当部署と連携して対策を講じます。

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は、市は、医療機関等の協力を得て、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ます。

カ 消毒等

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を予防し、又はそのまん延を防止する必要があると認められるときに行うことができる、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います。

(7) 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を指示するとともに、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しします。

(4) 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と調整の上、対応します。

(ウ) 生活用水の使用制限を実施した場合には、市は、関係する市民の生活の質を維持するため、必要な対策を講じます。

(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。）には、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、市は、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します。

なお、本市保健所に設置する福山市感染症診査協議会の運営等については、福山市感染症診査協議会条例（平成11年条例第8号）に定めます。

また、感染症診査協議会の運営については、県と積極的に相互協力します。

7 行動計画等に基づいた体制整備

現状及び課題

○ 市は、本市の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、平時から訓練等を通して体制を整備しておく必要があります。

施策の方向

(1) 個別の行動計画等に基づいた対応

感染症健康危機の発生時には、状況により市長を責任者とする対策本部を設置し、その指揮のもとで市役所全体が役割分担をして感染症対策が進められるよう対策本部設置要綱等を整備するとともに、感染力の強い感染症については、患者の移送・搬送体制に係る取り決めを消防機関等との間であらかじめ決めておくことで、有事における迅速な対応を図ります。

第4節 保健所体制の整備

基本的な考え方

- 保健所は本市の感染症対策の中核機関として、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、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す。
- 感染症対策においては、関係機関と連携を密にして、平時から連絡・連携体制を十分に備えておく必要があります。

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

○ 新型インフルエンザ等の発生を想定した保健所と地域の医療機関等との連携体制が、新型コロナ対応においても生かされましたが、新型コロナ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ました。

- 感染症対応における研修については実施されていたものの、行政以外の機関における研修の状況や人材の情報が不足していたため、新型コロナ対応では、I H E A T 要員等外部人材の活用が進みませんでした。
- 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りました。
- 保健所内外で人材を引き続き養成するとともに、有事の際に業務がひっ迫することのないように保健所業務の効率化等の見直しをする必要があります。

施策の方向

(1) 実践型訓練等による連携体制の維持・強化

市は、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、派遣等への協力を求める人材に対し、平時から県と連携して、感染症等に関する実践型訓練を定期的実施します。また、こうした実践型訓練や県連携協議会等の場を活用して、県・他市町や学術機関、消防機関等の関係機関、医師会等の関係団体と保健所業務に係る内容について情報共有や連携を図ります。

また、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県や他の保健所設置市や地方衛生研究所と協議を行い、役割分担を確認するとともに、感染症の発生時における協力体制について合意形成を図ります。

(2) 保健所の体制強化

市は、保健所における人員体制や設備等について、感染症のまん延防止の観点から、感染が急激に拡大し、その対策が長期化することを想定した整備を図ります。

また、体制の整備に当たっては、地域保健法の基本指針に基づき策定する「福山市健康危機対処計画」に則して、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を行い、検体の搬送を含めた検査業務や健康観察業務等の外部委託やICTの活用などによる業務の効率化を積極的に進めるとともに、感染症健康危機の発生時には、本庁・各支所からの応援職員による人員体制の強化に加え、I H E A T 要員や県等からの受援体制を含めた人員体制の構築を図ります。

さらに、市は、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等を配置し、地域保健施策を推進する統括保健師と連携し、感染症対策を推進していきます。

なお、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、全庁を挙げた応援体制の構築に加え、I H E A T 要員を活用するために、平時から県と連携してI H E A T 要員の確保を図り、研修や訓練への参加を呼びかけるなどしてI H E A T 要員による支援体制を確保します。


福山市保健所の感染対応業務を行う人員、I H E A T 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 | 133人/日 |
| 即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（合計） | 3人/日 |

(3) 健康危機対処計画の策定

保健所において、平時から感染症健康危機に備えた準備を計画的に進め、有事の際には迅速な対応ができるよう、地域保健法により規定された国の基本指針に基づく「福山市健康危機対処計画」を策定します。

なお、「福山市健康危機対処計画」は、本計画との整合性を図り、感染症健康危機に対する組織体制や業務・人員体制等に加え、地域特性に配慮した事項を検討して記載します。

| | | |
|--------------|---|--|
| SDGs との関係 |  | 8 働きがいも経済成長も 福山市役所全庁体制で感染症健康危機に対応することで、労働基本権を保護し安全・安心な労働環境を促進します。 |
|--------------|---|--|

2 県及び保健所設置市等との一体的な対策の実施

現状及び課題

- 新型コロナ対応においては、感染症法上、県と保健所設置市がそれぞれ独立した感染症対応が想定されていたため、県全体での一体的な感染症対策を実施するに当たって、県との調整に時間を要したことから、県や他の保健所設置市との連携を強化し、円滑な感染症対応を行う必要があります。

施策の方向

有事において、一体的な感染症対策が実施できるよう、平時から県連携協議会を活用して、県及び他の保健所設置市と連携を密にするとともに、他市町等の関係機関との連絡・連携体制の充実を図ります。

(1) 国・県との連絡・連携体制

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を行うとともに、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・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、国・県から患者等の発生状況や医学的な知見など対策を講じるうえで有益な情報を受ける等、連携を密にします。

また、市は、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・県に対し職員や専門家の派遣等を要請します。

さらに、市は、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います。

(2) 県及び他市町等との連絡・連携体制

ア 関係機関との連絡・連携体制

県、他市町及び医療機関等の関係機関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います。

イ 関係市町との連携体制

市は、感染症発生動向調査の結果などに基づき、感染症の発生の予防及びまん延の防止を図るため、関係市町に対して必要な情報を提供し、緊急時における相互の連絡体制を活用して、それぞれに住民に対して適切な情報提供等が行える体制を整備します。

ウ 他県との連携体制

岡山県と隣接し、同県の一部市町と生活圏を一にする地域特性に鑑み、県と連携して岡山県との情報交換を行うとともに、中国地区感染症対策連絡協議会等を活用して、平時から連絡体制の強化に努めます。

(3) 関係団体等との連絡体制

市は、医師会等の医療関係団体及び高齢者施設や障がい者施設等関係団体等と感染症の発生の予防及びまん延防止のために連携を密にして対策に取り組みます。

また、消防機関に対しては、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します。

(4) 緊急時の指揮命令系統

市は、地震等の災害など緊急時に感染症が発生することも想定して、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きます。

(5) 県による総合調整等

市は、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、必要があると認めるときは、県に対し総合調整を行うよう要請することができます。

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します。

第5節 医療提供体制の整備

基本的な考え方

- 感染症の医療は特殊なものではなく、まん延防止を確保しながら一般医療の延長線上で行われるものであり、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、病原体等の感染力を減弱、消失させることにより、周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とします。
- 新興感染症の発生時においては、市は、県が行う医療提供体制の確保策に協力するとともに、検査体制、感染症患者の移送体制及び自宅療養者等の療養環境整備等について、関係者や関係機関と協議の上、体制を確保する必要があります。
- 新興感染症の発生に備え、これまでの対応の教訓をいかすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組むこととし、実際に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対応を見直すなど、実際の状況に応じて機動的な対応を行います。

1 感染症の医療提供体制

現状及び課題

- 新型コロナ対応において、感染症指定医療機関や感染症協力医療機関だけでは患者（精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦、認知症患者等を含む。）の入院や診療等の対応ができず、一般の病院や地域の医療機関においても対応する必要がありましたが、新興感染症患者を受入れることを想定した準備（入院調整、外来診療、救急搬送、院内ゾーニング、医療従事者の感染防護策の訓練など）が行われていなかったため、医療提供体制の確保に時間を要した医療機関や、対応そのものが困難な医療機関がありました。
- 新型コロナ対応の病床確保等のため、通常の医療体制にも負荷がかかりました。
- 新型コロナ患者の入院調整に当たっては、県が「新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部」を設置し、県内全域において、入院や宿泊施設での療養が必要な患者の入院等の調整や、トリアージ外来の受診調整等を行っていました。なお、精神疾患を有する患者、透析患者及び妊産婦等の特段の配慮を必要とする患者に対応可能な医療機関の情報が、当初は集約されておらず、スムーズな入院調整等に支障がありました。
- 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、自宅や高齢者施設及び障がい者施設等における療養者に対する電話・オンライン診療、往診、医薬品対応や訪問看護等の医療提供体制の確保に時間を要しました。
- 感染症流行初期及び拡大期においても、重症者や特に配慮が必要な患者を含む新興感染症の患者が必要な場合に入院できる体制を確保するだけでなく、新興感染症の疑似症患者等の診療を確実に実施できる体制を整備する必要があります。
- 新興感染症の患者の状況に応じた医療提供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ります。

施策の方向

(1) 感染症指定医療機関等

ア 感染症指定医療機関等

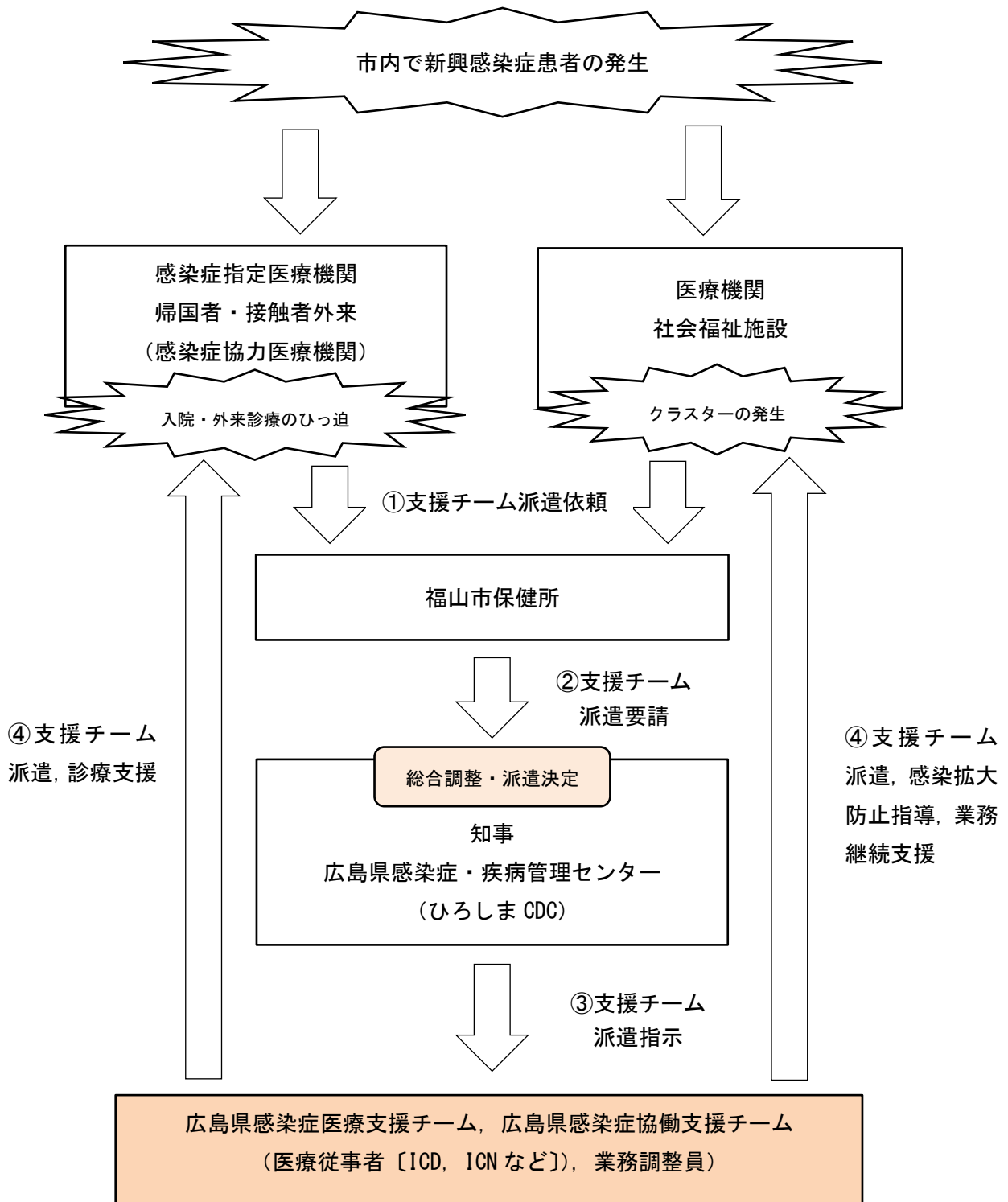
感染症法に基づき県が指定する感染症指定医療機関には、主として一類感染症患者等への入院による医療の提供を行う第一種感染症指定医療機関と二類感染症又は新型コロナウイルス等感染症患者への入院による医療の提供を行う第二種指定医療機関があります。県内では、国立大学法人広島大学病院が第一種感染症指定医療機関に、福山市内では、福山市民病院が福山・府中二次医療圏の第二種感染症指定医療機関に指定されています。

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、福山・府中二次医療圏では、第二種感染症指定医療機関と同様に福山市民病院が選定されています。

イ 感染症の集団発生等

一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や患者の病状等から移送が困難な場合は、感染症指定医療機関以外の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、市は医師会等の医療関係団体と連携を図り、国や県と協議のうえ、迅速に必要な対策を進めます。

【広島県感染症医療支援チーム及び広島県感染症協働支援チームによる施設への支援の流れ】



(2) 感染症によるパンデミック発生時の医療提供体制

ア 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前の医療提供体制

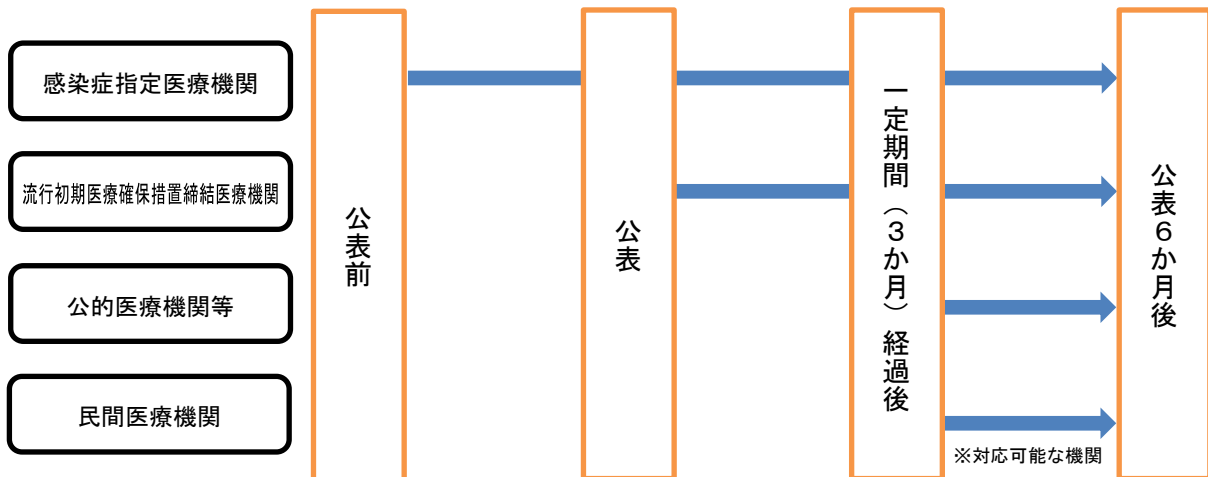
新興感染症への医療提供体制について、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表が行われるまでの間をいう。)の前は、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

イ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間後の医療提供体制

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の医療提供体制については、改正感染症法に基づき、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うえ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あります。

なお、その指定の状況については、県予防計画に記載され、県のホームページ等で公表されます。

【発生段階に応じた医療機関区分ごとの対応可能時期】



(3) 宿泊施設の確保

新興感染症による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想定されています。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予定であり、市は、県連携協議会等を活用して、その体制整備の協議等に協力します。

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します。

福山市内の宿泊施設確保数の数値目標（注視する指標）

| 項目 | 目標値 | | 目標値 | |
|-------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | 【流行初期】 （発生公表後 1か月目途） | （参考）新型 コロナ実績値 （2020年5月頃） | 【流行初期以降】 （発生公表後 6か月まで） | （参考）新型コ ロナ実績値 （2022年3月頃） |
| 宿泊施設（確保居室数） | 66室 | 0室 | 264室 | 264室 |

(4) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

ア 生活支援等の体制整備

市は、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（以下「外出自粛対象者」という。）に対し、県との連携や民間事業者への委託による実施、ICTの積極的な活用などを検討して、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体制等を整備します。

また、県と連携して、医療措置協定を活用し、高齢者施設や障がい者施設等において、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体制を確保して、新興感染症の発生及びまん延時において、施設内における感染のまん延防止に努め、施設内の療養体制を整備します。

イ 相談体制や移送・搬送体制の整備等

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・搬送体制を確保します。

また、訪問看護ステーション協会等の関係団体、福祉部門や介護・障がい福祉サービス事業者等と連携し、当該サービス従事者に対する感染管理対策を通して、自宅療養者の療養環境の維持を図ります。

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、流行初期は保健所の人員や移送車両の不足、保健所・消防機関・高齢者施設や障がい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ります。

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するとともに、必要に応じて市が所有する患者移送車両を県や他の保健所設置市と相互に使用できる体制や民間移送機関又は民間救急等への業務委託等の体制を検討します。

(2) 実践型訓練の実施や関係団体との連携等による移送体制の強化

市は、感染症の患者等を迅速に適切な方法で移送するため、平時から関係部署間で連携し、役割分担、人員体制及び民間の患者移送業者の活用等を含めた移送体制の整備を行うとともに、消防機関に協力を求め、必要な方への救急搬送体制を構築します。

また、患者の容態等によっては緊急移送が必要となることから、市は、必要に応じて警察車両による先導等ができるよう、地元警察署等との協力体制を構築し、県と連携して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実施します。

加えて、救急医療機関や消防機関等と、県連携協議会等を通じて、平時から医療機関の受入体制について情報共有を図り、消防機関が搬送した患者が、感染症法に基づく届出の必要があると医療機関が診断した場合には、必要に応じて、医療機関又は市から消防機関に対して、当該感染症に関する情報を提供します。

なお、高齢者施設や障がい者施設等に入所しており、介助又は医学的な処置を必要とする方の移送については、高齢者施設や障がい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します。

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、県・市や医療機関等において、新型コロナの発生前から備蓄を行っていましたが、特に新型コロナの流行初期において世界的な需要が高まり輸入が停滞する等の状況の中で、大幅に不足したことから、次の新興感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、医療機関を含め備蓄しておく必要があります。


施策の方向

(1) 医療機関における個人防護具の備蓄

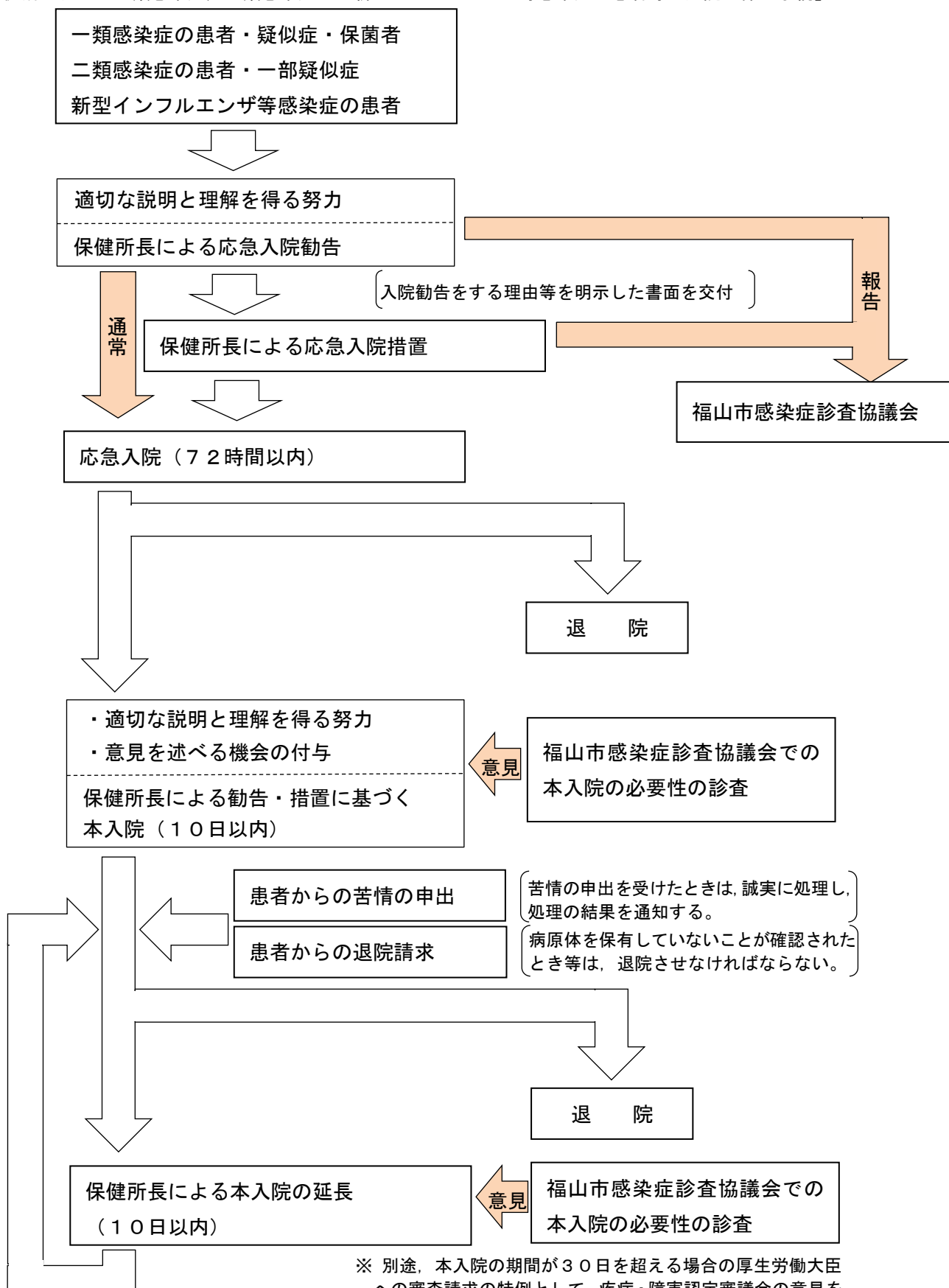
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に医療機関が診察等に用いる個人防護具については、県と医療機関との協定により、原則として医療機関においての備蓄が求められます。

(2) 行政による個人防護具の備蓄

市は、特措法に基づき、関係機関に対して個人防護具の備蓄を要請するとともに、感染症対応に当たる職員等の使用に供するため、一定数の備蓄を行います。加えて、新興感染症のパンデミック発生時に、個人防護具の供給及び流通が的確に行われるよう、県と連携して備蓄を行い、安定した物資調達や医療機関等への速やかな供給に努めます。

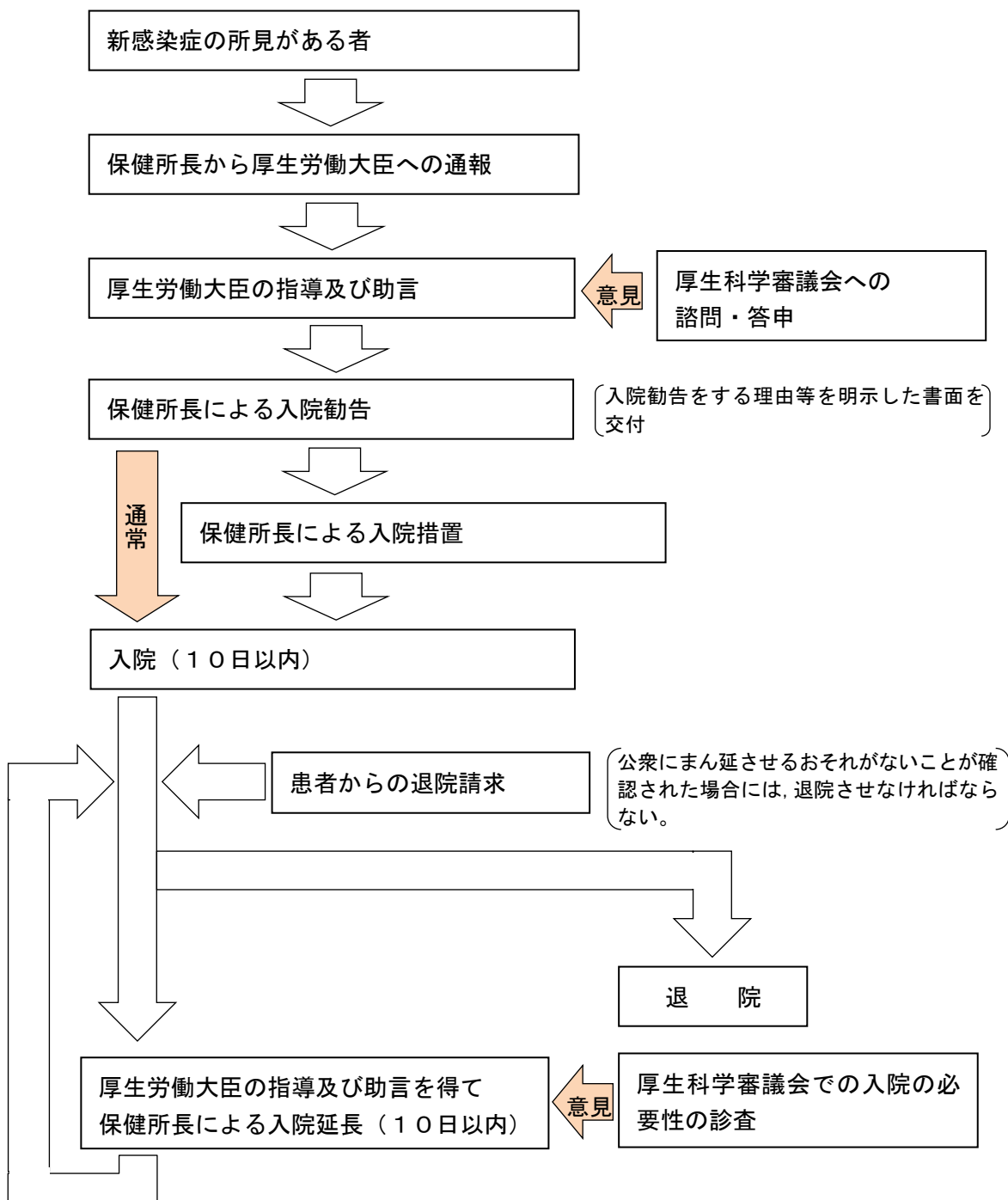
| | | |
|--------------|---|--|
| SDGs との関係 |  | 12 つくる責任 つかう責任 物資を計画的に確保することで、持続可能な公共調達の取り組みを促進します。 |
|--------------|---|--|

【保健所における一類感染症、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】



※ 別途、本入院の期間が30日を超える場合の厚生労働大臣への審査請求の特例として、疾病・障害認定審議会の意見を聴いて5日以内に裁決しなければならないようにする。

【保健所における新感染症の患者の入院に係る手続】



第6節 主な個別の感染症への対応

1 結核

基本的な考え方

- 結核は特徴的な症状がなく、それが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るため、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す。
- 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）の実施や患者の医療提供体制の確保等を行う必要があります。
- 2017年（平成29年）3月に県が策定した「広島県結核予防推進プラン」に基づき、施策を推進します。

現状及び課題

- 患者等に占める高齢者の割合が高い水準にあることや外国人の結核患者が増加していることへの対策を講じる必要があります。
- 高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、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、重点的な健康診断を行う必要があります。
- 増加傾向にある外国人の結核患者について、言葉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ります。

【本市の新登録結核患者に占める外国出生割合の推移】（単位：％）

| 区分 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 割合 | 14.6 | 13.0 | 22.4 | 18.8 | 17.6 |

施策の方向

(1) 健康診断の受診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の実施に引き続き努めます。

(2) 外国人患者等に対する相談・支援の実施

県と連携し、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るよう、各種言語に対応した啓発・説明資料を引き続き作成するほか、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し、外国人患者の治療が円滑に行われるよう引き続き支援します。

2 HIV感染症・エイズ

基本的な考え方

- HIV感染症・エイズは、完治しない感染症であること、感染経路の9割が性行為であること、「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、さらに、行政ではHIV感染者・エイズ患者の経過を把握することができないこと等により、行政単独では取組を進めることが困難な感染症です。そこで、20

18年（平成30年）3月に県が策定した「広島県エイズ対策推進指針」に基づき、行政だけでなく、医療機関、関係団体、NGO等の関係者が連携し、一体となってエイズ対策の施策を推進する必要があります。

現状及び課題

- 市内の新規感染者等は、横ばい傾向ですが、全国的に新規感染者等のうち、診断時に既にエイズを発症した状態で発見された者の割合が約3割程度を占める状況が続いています。
- 保健所や地域の医療機関による検査・相談機会の拡充により、2019年（令和元年）までは検査相談件数は増加傾向にありましたが、新型コロナの発生等を背景に、検査・相談件数は減少していると考えられることから、発生の予防及びまん延の防止を図るため、検査等の体制を充実させる必要があります。
- 治療法の進歩により、感染者等の療養期間が長期化したことで、医療等を受ける場が医療機関だけでなく在宅や社会福祉施設など多岐にわたっていることから、良質かつ適切な医療・介護の提供が求められています。

【本市のH I V感染者・エイズ患者の推移】

（単位：人）

| 区 分 | 2018 年 | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| H I V感染者数 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| エイズ患者数 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 合 計 | 7 | 3 | 3 | 2 | 3 |

【本市におけるH I V抗体検査・相談件数の推移】

（単位：件）

| 区分 | 2018 年 | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 検査件数 | 235 | 272 | 100 | 83 | 129 |
| 相談件数 | 291 | 301 | 117 | 99 | 142 |

施策の方向

(1) ニーズに合った検査・相談の実施

保健所における無料・匿名のH I V検査（迅速検査）を継続するとともに、平日の夜間や休日にH I V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・強化を引き続き図ります。

(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、H I V感染症・エイズに関する正しい知識の普及により、地域における医療・介護の連携を図る等、長期療養体制の充実を引き続き図ります。

3 ウイルス性肝炎対策

基本的な考え方

- 県全体で、B型肝炎ウイルス（HBV）持続感染者（キャリア）が約33,500人、C型肝炎ウイルス（HCV）キャリアが約12,300人潜在していると推定されており、肝炎に対する正しい知識を持ち、予防、受検、受診・受療及び偏見・差別の解消等に主体的に取り組むことが重要です。

現状及び課題

- 肝炎ウイルスキャリアは自覚症状のないことが多く、本人が気付かないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっており、肝がんなど重篤な病態に進行する前にキャリアを早期発見・早期治療が求められます。

施策の方向

2023年（令和5年）3月に県が策定した「第4次広島県肝炎対策計画」に基づき、本市においてもホームページ等を活用した受検促進、発見後の受診勧奨及び要経過観察者へのフォローアップ強化に引き続き努めます。

4 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をしていく必要があります。
- 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出現します。また、免疫のない女性が妊娠中に風しんに罹患すると、風しんウイルスが胎児に感染して、出生時に先天性風しん症候群と総称される障がいを引き起こすことがあることから、麻疹と同様に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をしていく必要があります。
- 麻疹・風しんについては、国の「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、施策を推進します。

現状及び課題

- 近年、麻疹については海外からの輸入例を契機とする発生事例が見られています。また、風しんについては先天性風しん症候群の予防のために、一部の年代で風しんの抗体価が低いことが課題となっています。こうした中、定期接種における麻疹風しん混合ワクチンの接種について、2022年度（令和4年度）の接種率は、国が目標として示している95%以上の接種率より低く、麻疹や風しんの発生を予防するために今後は目標値を達成し、維持する必要があります。

【本市における麻しん風しん混合ワクチンの接種率の推移】 (単位：%)

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1期(※1) | 98.4 | 97.0 | 98.5 | 95.1 | 94.3 |
| 第2期(※2) | 96.2 | 96.3 | 95.2 | 95.4 | 92.1 |

(※1) 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者

(※2) 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

施策の方向

(1) 正しい知識の定着を図る普及啓発

SNS等様々な媒体を通じた定期的な情報提供を行うことにより、市民への麻しん及び風しんに関する正しい知識の定着を引き続き図ります。

(2) 定期予防接種の実施

定期の予防接種における麻しん風しん混合ワクチンの接種について、第2期の未接種者を対象に個人通知を行うことで接種率の向上と数値目標の達成・維持に努めます。また、医療機関や保育施設等と連携した啓発を行うとともに、接種時期に応じた予防接種についてSNS等の様々な媒体を活用した周知を引き続き行います。

(3) 積極的疫学調査の実施

麻しん・風しん患者の発生に際しては、積極的疫学調査により、患者検体を確保し、感染源・感染経路を把握するなど迅速な対応に努めます。

5 その他の個別計画等に基づく感染症対策

施策の方向

(1) 新型インフルエンザ等対策

2014年(平成26年)10月に策定した「福山市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護すること及び市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを達成するため、発生段階ごとに、①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療、⑥市民生活・市民経済の安定の確保の6項目について対策を実施します。

なお、政府行動計画が改定された場合は、県と連携して、本市の行動計画の改定を行います。

(2) 重症急性呼吸器症候群(SARS)、ウエストナイル熱(脳炎)対策

重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS)、ウエストナイル熱(脳炎)対策については、県が策定しているマニュアルや行動計画に則して、県と連携して対応を行います。

6 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です。
[※]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。
- 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、県保健環境センターと連携し実施します。
- 感染症診療における抗菌薬の適正使用については、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を目指します。

【薬剤耐性菌感染症の感染症法上の報告状況】

(単位：例)

| | 福山市 | | 広島県 | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 2021年 | 2022年 | 2021年 | 2022年 |
| ◎カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 | 12 | 13 | 50 | 58 |
| ◎バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ◎バンコマイシン耐性腸球菌感染症 | 0 | 0 | 21 | 19 |
| ◎薬剤耐性アシネトバクター感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | 97 | 95 | 774 | 796 |
| ○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 | 0 | 0 | 13 | 19 |
| ○薬剤耐性緑膿菌感染症 | 1 | 0 | 2 | 1 |

◎：五類感染症(全数把握対象)，○：五類感染症(定点把握対象)

現状及び課題

- 従来の抗菌薬が効かない薬剤耐性(AMR)を持つ細菌が確認され、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することが予想されることから、AMRの発生をできる限り抑制し、薬剤耐性菌による感染症のまん延を防止していく必要があります。
- 患者が自ら治癒したと判断し、抗菌薬の服薬に際して定められた処方日数・量を守らないことや一部の医療機関で抗菌薬を過剰に処方されていること等が、薬剤耐性菌の発生するリスクを高めています。
- 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ります。

施策の方向

(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、ホームページ等による情報発信を通して、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ます。

また、保健所において、医療機関から院内感染事案の報告があった場合は、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内に設置した院内感染対策委員会を中心とした報告を求め、調査についての助言等を行うとともに、必要に応じて積極的疫学調査を実施します。

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、カルバペネム耐性等の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繁となっていないかを日常的に把握します。

(2) 抗微生物薬の適正使用の周知

市は、国が定める「薬剤耐性（AMR）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等が行われるよう、県や医療機関と連携し適切な方策を引き続き講じます。

また、医療機関においては、抗菌薬を適正に使用するために、院内採用抗菌薬の整備、感染対策担当の医師や薬剤師が感染症診療過程をチェックし改善点を伝える前向き監視とフィードバック、治療抗菌薬の最適化、患者への周知・啓発を行います。

(3) 院内感染への対応の強化

薬剤耐性アシネトバクター感染症等による院内感染が発生した場合には、市は、必要に応じて県に要請を行い、疫学専門チームの派遣を受けて、県と一体となって積極的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します。

7 その他の感染症等への対応

基本的な考え方

- 県内において、発生の少ない感染症（エムポックス、蚊媒介感染症（※）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ことが重要です。

※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、日本脳炎、デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、マラリア等について四類感染症に指定されています。

- 伝播形態が特異なダニ類媒介感染症（※）については、県内及び市内において、継続して患者の発生が報告されていることから、市民に対して予防対策の周知・啓発をしていくことが重要です。

※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、つつが虫病については、四類感染症に指定されています。

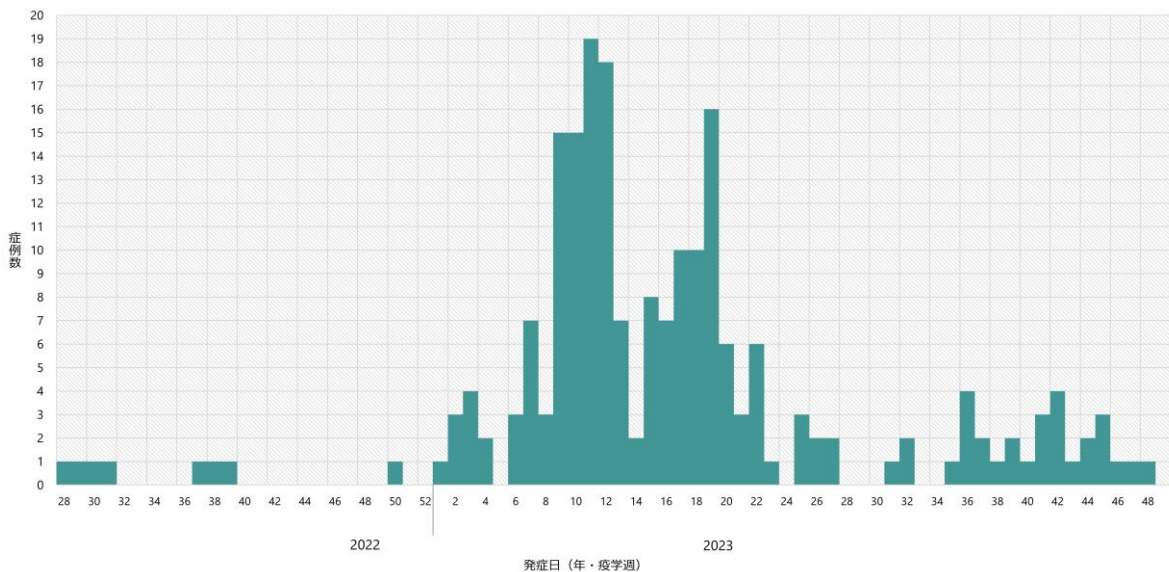
- 性感染症のうち、全国的に、また県内及び本市においても報告数が増加している梅毒（梅毒トレポネマによる細菌性の性感染症で、五類感染症に指定されています。）については、症例数が多いこと、治療に有効な抗菌薬があること、適切な抗菌薬治療により母子感染を防ぎうることなどから、公衆衛生上重点的に対策を講じることが重要です。
- 感染症の診断に必要な検査を行政検査として迅速に実施することで、早期に患者の確定を行い、保健所における積極的疫学調査等に繋げることが重要です。
- 市は、国や県の感染症・疾病管理センターが収集した国内外における感染症の流行状況、診断方法、予防方法等の最新情報を医療機関や市民に情報提供します。

(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、2022年（令和4年）5月以降世界的に増加し、現在は減少しているものの、完全には収束しておらず、国内においては、2023年（令和5年）1月以降、患者の発生が増加しており、2023年（令和5年）9月1日時点で196例の症例が確認され、県内でも、2023年（令和5年）7月21日に1例目が確認されました。
- 今般の世界的なエムポックスの流行については、1人又は複数と性交渉を経験した男性間の性交渉を行う者（Men who have Sex with Men:MSM）の間で症例の多くが発生しています（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ます。）。
- 関係機関等との連携による検査・相談体制を整備及び普及啓発を行う必要があります。

【エムポックスの国内感染状況（厚生労働省 HP より引用）】



施策の方向

本市においては、医師会等の医療関係団体と連携し、感染症法第12条に基づく医師の届出を速やかに行うことや疑い例を診察した場合は、保健所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、県保健環境センター等と連携し、迅速に検査を実施します。

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、積極的に啓発を行います。

(2) 蚊媒介感染症対策

現状及び課題

- 蚊媒介感染症の一つである日本脳炎は、1960年代頃まで毎年夏から秋にかけて流行が見られていましたが、近年は予防接種の普及により感染例が減少し、現在は、全国で年間に数件の発生にとどまる状況です。しかし、県が実施している日本脳炎ウイルスの増幅動物であるブタの抗体調査において、一定の割合で感染したブタが見つかることから、引き続き予防接種の推進に取り組む必要があります。
- 海外では、デング熱、ジカウイルス感染症、ウエストナイル熱やマラリアなど様々な蚊媒介感染症の発生が見られ、中でもデング熱やジカウイルス感染症の流行が報告されています。そのため、海外で蚊媒介感染症にかかった人が帰国又は入国する例を起点として、国内で感染が拡大する可能性が常に存在します。
- デング熱に関して、全国においては、2014年（平成26年）と2019年（令和元年）に、国内で感染したことが確認された例が報告されています。なお、本市においては、過去10年間に3例の報告がありましたが、いずれの患者も海外渡航歴があり、海外で感染したものと考えられます。
- こうした状況を踏まえ、今後も海外での発生動向を注視すること、また、市内で発生した場合の関係機関等との連携による検査・相談体制を整備するとともに市民に対し蚊媒介感染症について普及啓発を行う必要があります。

施策の方向

市は、定期的な予防接種の対象疾患である日本脳炎について、医療機関等と連携し、引き続き対象者に対して積極的なワクチン接種の勧奨を行います。

また、蚊媒介感染症の発生に対しては、医師会等の医療関係団体と連携し、感染症法第12条に基づく医師の届出を速やかに行うことや疑い例を診察した場合は、保健所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、県保健環境センター等と連携し、迅速に検査を実施します。

さらに、市民に対して蚊に刺されないような服装や忌避剤の使用等による防蚊対策を周知啓発するとともに、必要に応じて発生状況等の情報提供を行います。

(3) ダニ類媒介感染症対策

現状及び課題

- ダニ類媒介感染症の一つである日本紅斑熱は、国内において2006年（平成18年）までは年間30～60例で推移していましたが、その後増加傾向となり、2017年（平成29年）以降は年間300例を超える状況が続いています。
- 県内では、近年、国内発生例の20%程度となる年間90例前後の報告があり、その内、本市の発生例は年間20例程度で、県内の20%程度を占めています。
- 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、県内において、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やマダニに咬まれた後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ります。

【日本紅斑熱の過去5年の年別患者届出状況】 (単位：例)

| | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 (49週まで) |
|-------------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| 福山市 | 17 | 26 | 13 | 17 | 37 |
| 広島県 | 67 | 94 | 89 | 89 | 105 |
| 県内に占める割合(%) | 25.4% | 27.7% | 14.6% | 19.1% | 35.2% |

施策の方向

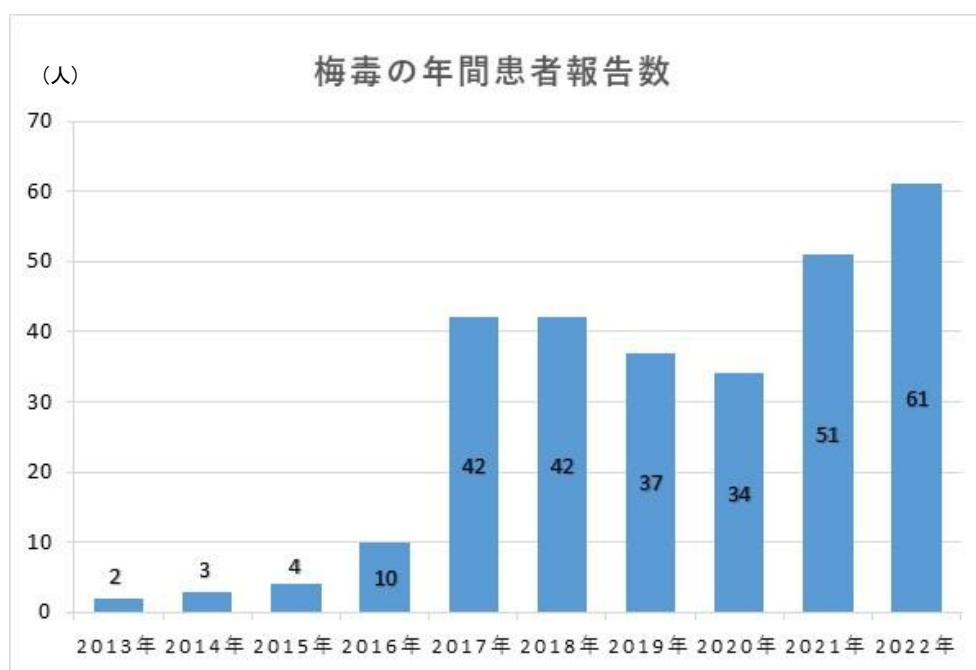
本市においては、検査実施機関である県保健環境センターへ迅速に検体を送付するとともに、マダニの活動の活発化に備え、春から秋にかけて、ホームページ等を活用して、市民に対しダニ類による感染症対策の注意喚起を実施します。

(4) 梅毒対策

現状及び課題

- 国内においては、年間約11,000人が報告された1967年（昭和42年）以降、報告数は減少していたものの、2011年（平成23年）頃から増加傾向となり、2019年（令和元年）から2020年（令和2年）に一旦減少したものの、2021年（令和3年）以降大きく増加しています。
- 本市においては、2017年（平成29年）から増加し、2022年（令和4年）には市内の報告患者数が61人となり、感染症法に基づく現在の集計が始まって以来、過去最多となりました。
- 梅毒は、早期に治療すれば完治しますが、放置して進行すると脳や心臓に合併症を引き起こす可能性や妊婦においては死産などの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構築する必要があります。

【梅毒の市内報告数】



施策の方向

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・SNS等を活用して、市民に対し梅毒による感染対策及び積極的な検査の受検を引き続き周知します。

(5) その他感染症の予防の推進に関する重要事項

施策の方向

ア 施設内感染の防止

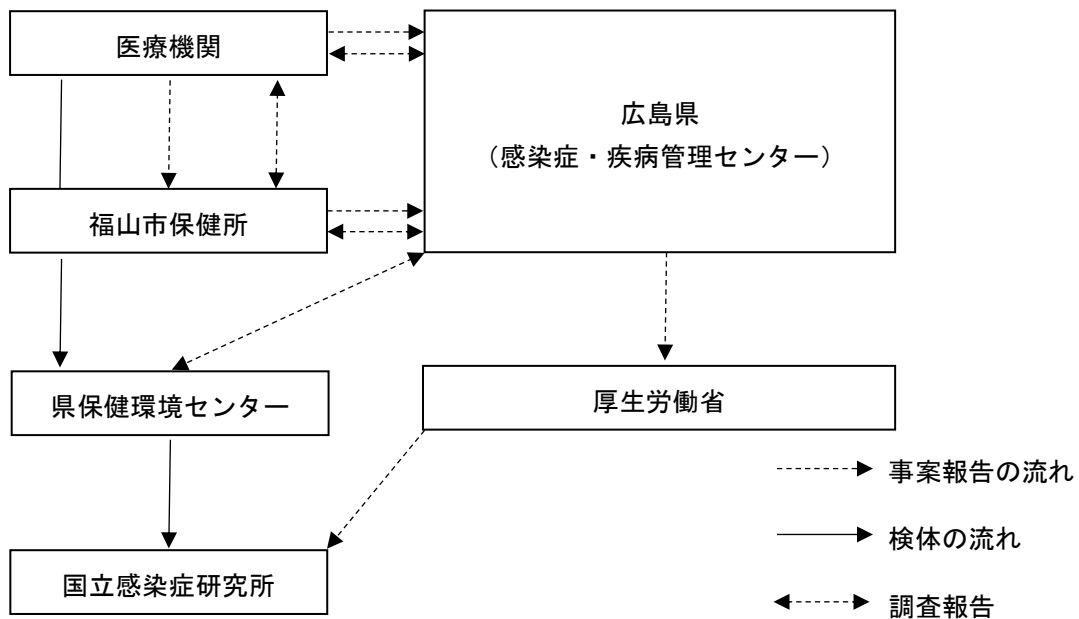
(7) 市の役割

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・研修に関する情報を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、活用を促します。

また、医療機関から院内感染事案の報告があった場合には、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内が設置した院内感染対策委員会を中心とした報告を求めるとともに、調査についての助言等を行います。

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、保健所に加えて、県保健環境センター等の協力を得て実施するとともに、必要に応じて国立感染症研究所とも連携して行います。

【本市における事案発生時の検査体制】



(1) 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、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ずるとともに、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ます。

院内・施設内感染が発生した場合、院内感染対策委員会等において情報共有するとともに、保健所や施設の所管部門等に速やかに報告し、保健所等からのまん延防止に係る技術的指導に従います。

さらに、医療機関等は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めるとともに、実施した防止措置等に関する情報を、市や他の施設等に提供することにより、その共有化に努めます。

なお、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します。

イ 災害時の感染症対策

災害発生時の感染症の発生予防やまん延防止の措置について、市は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであることを考慮して、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ます。

その際、市は、保健所を拠点に医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の体制を迅速に整備します。

なお、災害時の対応については、「福山市地域防災計画」に基づき実施します。

ウ 動物由来感染症対策

(7) 届出義務の周知と情報提供

市は、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、獣医師又は動物の所有者に対し、感染症法第13条及び第56条の2に規定する届出や狂犬病予防法に規定する届出の義務について周知するとともに、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。)に基づき、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います。

(1) 情報収集

市は、県と連携し、動物の病原体保有状況調査等を活用して、広く動物由来感染症に関する情報を収集します。

また、感染症の病原体を媒介するねずみ族及び昆虫等の病原体保有状況を注視し、感染拡大防止に向けて、監視体制を強化します。

(7) 関係機関との連携

市は、動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、保健所を中心に各担当部署が連携して対策に当たる体制を整備します。

エ 外国人に対する情報提供等

市は、市内に居住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ます。

また、発生時に備えて、医療通訳者団体等との連携を確保します。

さらに、感染が疑われる不法入国者等に対しては、検疫所、警察、入国管理事務所等と連携し適切な感染拡大防止策を講じます。

SDGs
との関係



13 気候変動に具体的な対策を

気候変動により、媒介動物の生息、分布、活動力が拡大することから、動物由来の感染症の動向を注視し、適切な感染症対策の推進に努めます。

第5章 注視する指標一覧

本市が注視する指標は次のとおりです。

○新興感染症への対応に関する数値目標

| 施策の方向 | 注視する指標 | 目標値（2029年度（令和11年度）） | |
|---------|-----------------|---------------------|--------------------|
| | | 流行初期（発生公表後1か月以内） | 流行初期以降（発生公表後6か月まで） |
| 検査体制の強化 | 検査の実施能力（件/日）（※） | 本市合計 | 630 件/日 |
| | | うち、福山市保健所 | 80 件/日 |
| | | うち、医療機関・民間検査機関等 | 550 件/日 |
| | 保健所検査部門の検査機器の数 | 2 台 | 2 台 |

| 施策の方向 | 注視する指標 | 目標値（2029年度（令和11年度）） | |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| | | 流行初期（発生公表後3か月以内） | 流行初期以降（発生公表後6か月まで） |
| 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 | | 133 人/日 |
| | 即応可能な IHEAT 要員の確保数 （IHEAT 研修受講者数） | | 3 人/日 |
| 感染症に関わる幅広い人材の 養成 | 年1回以上研修・訓練の実施又は参 加している協定締結医療機関の割合 | | 100 % （参考）市内協定締結医療機関数 354 機関 |
| | 保健所が研修・訓練を実施した回数 | | 年1回以上 |

（※）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 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 感染症の分類
- 資料 3 福山市感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数）
- 資料 4 特定病原体等一覧
- 資料 5 定期接種の種類及び対象者
- 資料 6 用語の解説
- 資料 7 感染症指定医療機関等位置図
- 資料 8 福山市における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

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、全国に数か所) | 全額公費 (医療保険の適用なし) 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 か所) | 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 か所) | |
| 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 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。） | |
| | ベスト | | 急性脳炎（カストレル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペリ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 | |
| 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β-コロナウイルス属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β-コロナウイルス属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 | |
| 三類 | 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） | |
| | 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 | |
| 四類 | パラチフス | | 新型インフル エンザ等感染症 | バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 |
| | 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 |
| | エムポックス | | | 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 | 再興型インフルエンザ | | |
| | オムスク出血熱 | 新型コロナウイルス感染症 | | |
| | 回帰熱 | 再興型コロナウイルス感染症 | | |
| | キャサナル森林病 | 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（病原体がフレボウイルス属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（2020年一月に中華人民 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 | | |
| | ニバウイルス感染症 | 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 | | |
| | ハンタウイルス肺炎症候群 | 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 | | | |
| | 野兎病 | | | |
| | 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3 福山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 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 急性灰白髄炎 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 結核 | 63 | 77 | 56 | 87 | 59 | 103 | 78 | 84 | 79 | 56 |
| 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 2015. 1. 21 より追加

三類感染症

| 疾病名 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| コレラ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 細菌性赤痢 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 32 | 10 | 7 | 18 | 31 | 19 | 21 | 20 | 58 | 13 |
| 腸チフス | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| パラチフス | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

四類感染症

| 疾病名 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| E型肝炎 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| ウエストナイル熱 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A型肝炎 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 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 | 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 |
| エムポックス※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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 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 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| デング熱 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 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 |
| ニパウイルス感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 日本紅斑熱 | 4 | 9 | 12 | 13 | 15 | 10 | 17 | 26 | 13 | 17 |
| 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 |

| 疾病名 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ポツリヌス症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| マラリア | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 6 | 3 | 4 | 4 | 10 | 15 | 7 | 8 | 11 | 9 |
| 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 2023.5.26より名称変更

※3 2016.2.15より追加

※4 2013.3.4より追加

五類感染症

| 疾病名 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| アメーバ赤痢 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| ウイルス肝炎（E型、A型除く） | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 |
| カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症※5・9 | 0 | 0 | 1 | 9 | 4 | 5 | 9 | 10 | 12 | 13 |
| 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎は除く）※6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 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、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く） | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 1 | 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 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 | 5 | 1 | 0 |
| 後天性免疫不全症候群 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 | 7 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| ジアルジア症 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 侵襲性インフルエンザ菌感染症※7 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症※7 | — | — | — | — | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 侵襲性肺炎球菌感染症※7 | — | 1 | 5 | 11 | 6 | 7 | 12 | 9 | 2 | 2 |
| 水痘（患者が入院を要すると認められたものに限る）※5 | — | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 先天性風しん症候群 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 梅毒 | 2 | 3 | 4 | 10 | 42 | 42 | 37 | 34 | 51 | 61 |
| 播種性クリプトコックス症※5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 破傷風 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 百日咳※8 | — | — | — | — | — | 43 | 42 | 6 | 0 | 0 |

| 疾病名 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 風しん | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 麻疹 | 0 | 8 | 0 | 2 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 |
| 薬剤耐性アシネトバクター 感染症※5 | — | — | — | — | — | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※5 2014. 9. 19 より追加,

※6 2018. 5. 1 より追加

※7 2013. 4. 1 より追加

※8 2018. 1. 1 より追加

※9 2023. 5. 26 より名称変更

参考

| 疾病名 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------|
| 新型コロナウイルス 感染症 ※10 | — | — | — | — | — | — | — | 319 | 2,732 | 109,652 |

※10 2020. 2. 3 より指定感染症に追加

2021. 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 特定病原体等一覧

| 対象病原体等 | 原体等の名称 | 疾病の名称 | BSL | |
|--------------|---|------------------|--------|---|
| 一種病原体 | 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 | | |
| | | マチュポウイルス | | |
| | 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 | 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 | ボツリヌム (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 | 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 | バーネッティイ | Q熱 | 3 |
| | コクシディオイデス属 | イミチス | コクシジディオイデス症 | 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 | シュードマレイ (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 | | |
| | | パヨウウイルス | | |
| | | 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 | | |
| | | ドブラパ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ジーズウイルス (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 | 原体等の名称 | 疾病の名称 | BSL | |
|----------|----------------------------------|--|-------------|---|
| 三種病原体等 | 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 | ツベルクローシス（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 | ロウゼキイ（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 | 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のもの） | 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 | |
| | 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 | 3 | |
| | ベータコロナウイルス属 | コロナウイルス（2020年1月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に感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） | ソンネイ | 細菌性赤痢 | 2 |
| | | ディゼンテリエ | | |
| | | 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 | ジャパニー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 | ツベルクローシス（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 定期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 |
| H i b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) H i b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：1962年(昭和37年)4月2日から1979年(昭和54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：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 | ア 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 イ 1997年度(平成9年度)から2007年度(平成19年度)生まれの者(誕生日が1997年(平成9年)4月2日から2008年(平成20年)4月1日)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 ただし、イに該当する者(キャッチアップ接種対象者)の接種実施期間は、2025年(令和7年)3月末まで |
| ロタウイルス感染症 | 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り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り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。 |

資料6 用語の解説

| 用語 | 解説 |
|---|--|
| 医療措置協定 | <p>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、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、都道府県知事又は保健所設置市区の長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。</p> |
| 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）というのは、これらの亜型を指す。）</p> |
| ウイルス性肝炎 | <p>A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気で、A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染する。中でもB型、C型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因にもなる。</p> |
| ウエストナイル熱 | <p>ウエストナイルウイルスに感染した蚊に刺されることにより感染する。アフリカ、西アジア、中東、ヨーロッパ、アメリカ等広範囲で発生している。感染者のうち、2割程度がウエストナイル熱になると考えられており、発熱、頭痛、筋肉痛や、時に発疹、リンパ節の腫れが見られるが、症状は軽度である。ウエストナイル脳炎になり重症化すると、激しい頭痛、意識障害、痙攣、筋力低下、麻痺などを示す。四類感染症全数把握疾患に該当する疾患であり、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。</p> |
| H I V (Human immunodeficiency virus) | <p>ヒト免疫不全ウイルス。H I V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）。H I V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（A I D S：後天性免疫不全症候群）とみなされる。</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> |
| エムポックス (旧名称：サル痘) | <p>オルソポックスウイルス属のエムポックスウイルスによる感染症で、中央アフリカから西アフリカにかけて流行している。国内では感染症法上の4類感染症に指定されており、2022年（令和4年）7月に1例目の患者が確認され、その後も散発的な患者の発生が報告されている。</p> |
| カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症 | <p>メロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌目細菌による感染症であり、主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに感染症を起こす。健常者に感染症を起こすこともある。</p> |

| 用語 | 解 説 |
|------------------|--|
| 感染症協力医療機関 | <p>1999年（平成11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、協力可能な施設を本県が独自に定めたもの。その後、2003年（平成15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"> * 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。 * 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。 * 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。 * 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。 * 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。 * 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。 |
| 感染症情報センター | <p>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」（1999年（平成11年）3月19日健医発第458号厚生省保健医療局長通知）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。</p> |
| 感染症の診査に関する協議会 | <p>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。</p> |
| 感染症発生動向調査サーベイランス | <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。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 | <p>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。</p> |

| 用語 | 解説 |
|-------------------------------|--|
| 結核 | <p>結核菌によって発生する感染症。結核菌は主に肺の内部で増えるため、咳、痰、発熱、呼吸困難等、風邪のような症状を呈することが多いが、肺以外の臓器が冒されることもあり、腎臓、リンパ節、骨、脳など身体のあらゆる部分に影響が及ぶことがある。</p> <p>特に、小児では症状が現れにくく、全身に及ぶ重篤な結核につながりやすいため、注意が必要。</p> |
| 検査等措置協定 | <p>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、検査機関等において、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、都道府県知事又は保健所設置市区の長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。</p> |
| 厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) | <p>参加医療機関における院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況および薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、我が国の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的に、2000年(平成12年)7月より開始されたサーベイランス。</p> |
| 高病原性鳥インフルエンザ | <p>鳥インフルエンザのなかでも、家きん(鶏やあひる等)に感染すると大量死を引き起こす疾病。通常、感染した鳥と濃密に接触するなどの特殊な場合を除いて、人に感染しないと考えられている。</p> |
| SARS (重症急性呼吸器症候群) | <p>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、2003年(平成15年)に世界中で大きな流行が発生した。</p> <p>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日で症状が改善したが、10～20%は呼吸不全など重症化した。</p> |
| ジカウイルス感染症 | <p>フラビウイルス科フラビウイルス属のジカウイルスによって起こる蚊媒介疾患。</p> <p>ジカウイルス感染症の媒介蚊は海外では、主にネッタイシマカとヒトスジシマカなどのヤブ蚊属が媒介し、日本にはネッタイシマカは常在しないが、ヒトスジシマカが生息している。</p> <p>健康な成人および小児がジカウイルスに感染した場合、約20%の感染者が、2～12日の潜伏期間を経て症状を呈する。</p> <p>健康なヒトがジカウイルスに感染し発熱、発疹、結膜炎などの症状を呈した場合は、「ジカウイルス病」と分類され、一方、母体から胎児へのジカウイルスの経胎盤感染により小頭症などの先天異常をきたした場合は「先天性ジカウイルス感染症」と分類される。</p> |
| 指定届出機関 | <p>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。</p> |
| 重症熱性血小板減少症候群(SFTS) | <p>主にSFTSウイルスを保有しているマダニに刺されることにより感染するダニ媒介感染症。</p> <p>2011年(平成23年)に中国において新しい感染症として流行していることが報告された病気であり、主な初期症状は発熱、全身倦怠感、消化器症状で、重症化し、死亡することもある。</p> |

| 用語 | 解説 |
|-----------------------|---|
| 宿泊施設確保措置協定 | <p>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、民間宿泊施設等において、感染症法第44条の3第2項又は第50条の2第2項に規定する宿泊施設を確保することにより、都道府県知事又は保健所設置市区の長が新型インフルエンザ等感染症等の宿泊療養を提供する体制を整備することを目的とした協定。</p> |
| CDC (米国疾病管理予防センター) | <p>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。</p> |
| 新型インフルエンザ | <p>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、世界的な大流行（パンデミック）となるおそれがある。</p> |
| 積極的疫学調査 | <p>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。</p> |
| チクングニア熱 | <p>チクングニアウイルスを保有するヤブカ属のネッタイシマカ、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。</p> |
| 中東呼吸器症候群 (MERS) | <p>2012年（平成24年）9月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦など中東地域で広く発生している重症呼吸器感染症。また、その地域を旅行などで訪問した人が、帰国してから発症するケースも多数報告されており、元々基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい傾向がある。</p> <p>ヒトコブラクダが、保有宿主（感染源動物）であると言われており、MERSが発生している中東地域では、ラクダと接触したり、ラクダの未加熱肉や未殺菌乳を摂取することが感染するリスクがあると考えられている。また、発症した人と濃厚接触した人での感染も報告されている。これらは、咳などによる飛沫感染や接触感染によるものであると考えられている。</p> |
| 腸管出血性大腸菌 O157 | <p>人に下痢等の消化器症状や合併症を起こす病原大腸菌のうち、毒素を産生し、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群（HUS）を起こす腸管出血性大腸菌の一つ。</p> <p>菌の表面にあるO抗原（細胞壁由来）として157番目に発見されたものを持つという意味で、さらに細かく分類すると、O157でも、毒素（ベロ毒素）を産生し溶血性尿毒症症候群（HUS）等の重篤な症状を起こすものは、H抗原がH7（O157:H7）とH-（マイナス）のもの（O157:H-）の2種類。</p> |
| 直接服薬確認療法 (DOTS) | <p>Directly Observed Treatment Short-courseの略。医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターする手法。</p> |

| 用語 | 解説 |
|---------------------|---|
| つつが虫病 | <p>つつが虫病リケッチアによる感染症。つつが虫病リケッチアを保有するツツガムシに刺されて5～14日の潜伏期の後に、全身倦怠感、食欲不振とともに頭痛、悪寒、発熱などを伴って発症する。体温は段階的に上昇し数日で40℃にも達する。刺し口は皮膚の柔らかい隠れた部分に多い。刺し口の所属リンパ節は発熱する前頃から次第に腫脹する。第3～4病日より不定型の発疹が出現するが、発疹は顔面、体幹に多く四肢には少ない。</p> <p>発生時期は春～初夏及び晩秋から冬であるが、媒介ツツガムシの生息地域によって異なる。</p> |
| 定期予防接種 | <p>予防接種法（昭和23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。</p> |
| デング熱 | <p>蚊に刺されることによって感染する疾患で、急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られる。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現する。</p> <p>デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがある。</p> |
| 特定機能病院 | <p>高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、2022年度（令和4年度）の第二次医療法改正において制度化されている。</p> |
| 鳥インフルエンザ | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 日本紅斑熱 | <p>病原体（リケッチア）を保有するダニに刺されることにより感染するダニ媒介感染症であり、近年は国内で年間200件を超える発生報告があり、死亡者も報告されている。</p> |
| 日本脳炎 | <p>日本脳炎ウイルスにより発生する疾病で、蚊を介して感染する。以前は子どもや高齢者に多くみられた病気で、突然の高熱、頭痛、嘔吐などで発病し、意識障害や麻痺等の神経系の障害を引き起こし、後遺症を残すことや死に至ることもある。</p> |
| 入院の勧告、就業制限 | <p>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。</p> |
| バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | <p>獲得型バンコマイシン耐性遺伝子を保有し、バンコマイシン耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症であり、バンコマイシンの長期間投与を受けた患者の検体などから検出される可能性がある。</p> |
| バンコマイシン耐性腸球菌感染症 | <p>バンコマイシンに対して耐性を示す腸球菌（VRE）による感染症であり、主に悪性疾患などの基礎疾患を有する易感染状態の患者において、日和見感染症や術後感染症、カテーテル性敗血症（Line Sepsis）などを引き起こす。発熱やショックなどの症状を呈し、死亡することもある。</p> |
| パンデミック | <p>感染症の流行形態は、その規模に応じてエンデミック、エピソード、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。）が、同時期に世界の複数の地域で発生する状態を示す。</p> |

| 用語 | 解説 |
|--------------------------|---|
| ヒトパピローマウイルス（HPV） | <p>性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされているウイルスのこと。</p> <p>感染しても、ほとんどの人ではウイルスが自然に消えるが、一部の人ではがんになってしまうことがある。</p> <p>子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっている。</p> |
| 広島県感染症医療支援チーム | <p>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2018年（平成30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。</p> |
| 広島県感染症協働支援チーム | <p>クラスターが発生した医療施設・社会福祉施設において、患者移送や施設の受援体制整備、施設内の患者や職員のこころのケア等、現場のニーズに応じた幅広い支援を行うことを目的に2020年（令和2年）に創設されたもの。</p> |
| 広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC） | <p>全国初の都道府県型CDC（Centers for Disease Control and Prevention）で2013年（平成25年）年に設置され、県庁の行政機能としての「判断機能」に、県立総合技術研究所保健環境センターの「検査機能」、感染症・細菌学・疫学等の専門的な「分析機能」を加え、情報収集から対策の企画立案・検査・研究まで一元的・一体的に実施する組織。平時より、保健所の感染症担当者に対する基礎的な研修・訓練の実施や、感染症指定医療機関や感染症協力医療機関での受入れ体制の整備等を行っている。</p> |
| 風しん | <p>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、風しんへの免疫がない集団において、1人の風しん患者から5～7人にうつす強い感染力を有する。</p> <p>風しんウイルスの感染経路は、飛沫感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播する。</p> <p>症状は不顕性感染（感染症状を示さない）から、重篤な合併症併発まで幅広く、特に成人で発症した場合、高熱や発疹が長く続いたり、関節痛を認めるなど、小児より重症化することがある。</p> |
| ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 | <p>ペニシリンGに対して耐性を示す肺炎球菌による感染症であり、小児及び成人の化膿性髄膜炎や中耳炎で検出されるが、その他、副鼻腔炎、心内膜炎、心嚢炎、腹膜炎、関節炎、まれには尿路生殖器感染から菌血症を引き起こすこともある。</p> |
| 保健環境センター | <p>都道府県が設置する、保健衛生や環境保全等に係る各種検査や調査研究等の業務を行う保健環境行政の科学的の中核施設。</p> |
| 麻しん | <p>麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症。</p> <p>感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播し、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%発症し、一度感染して発症すると一生免疫が持続すると言われている。</p> |
| 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1967年（昭和42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>マールブルグ病は人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> |
| マラリア | <p>マラリア原虫をもった蚊（ハマダラカ属）に刺されることで感染する蚊媒介疾患。潜伏期間は、1～4週間で、発熱、寒気、頭痛、嘔吐、関節痛、筋肉痛等の症状を呈する。アジア、アフリカ、オセアニア及び中南米の熱帯・亜熱帯地域を中心として流行がみられている。</p> |

| 用語 | 解説 |
|-------------------|---|
| 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。 |
| メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | メチシリンなどのペニシリン剤をはじめとして、 β -ラクタム剤、アミノ配糖体剤、マクロライド剤などの多くの薬剤に対し多剤耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症であり、外科手術後の患者や免疫不全者、長期抗菌薬投与患者などに日和見感染し、腸炎、敗血症、肺炎などを来し、突然の高熱、血圧低下、腹部膨満、下痢、意識障害、白血球減少、血小板減少、腎機能障害、肝機能障害などの症状を示す。 |
| 薬剤耐性（AMR） | 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。 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。 |
| 薬剤耐性アシネトバクター感染症 | 広域 β -ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示すアシネトバクター属菌による感染症であり、感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、手術部位や外傷部位の感染症、カテーテル関連血流感染症、敗血症、髄膜炎、皮膚、粘膜面、軟部組織、眼などに多彩な感染症を起こす。 |
| 薬剤耐性緑膿菌感染症 | 広域 β -ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示す緑膿菌による感染症であり、感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、敗血症や骨髄、気道、尿路、皮膚、軟部組織、耳、眼などに多彩な感染症を起こす。 |

資料7 感染症指定医療機関等位置図

2024年（令和6年）3月31日現在



資料8 福山市における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

| 年 | 月日 | 国 | 月日 | 県 | 月日 | 市 |
|------|---|--|--|--|--|---|
| 2020 | 1/15 1/28 1/30 2/16 4/7 | 日本国内で1例目の感染を確認 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令公布(2/1施行) 対策本部会議設置, 第1回会議開催 第1回専門家会議 緊急事態宣言(4/7~5/25)※広島県も同期間 | 1/29 3/6 3/26 4/18 5/15 12/11 | 特別警戒本部設置, 第1回会議開催 県内(広島市)で1例目の感染を確認 特措法に基づく広島県対策本部の設置 緊急事態措置等制定(4/18~5/31) 広島県の対処方針制定 新型コロナ感染拡大防止集中対策(12/12~2/21)※福山市も同期間 | 1/29 1/30 2/24 3/7 3/14 4/2 | 警戒本部設置 第1回会議開催 保健所の対応等を決定 特別警戒本部設置, 第1回特別警戒本部会議 市主催行事の対応等を決定 新型コロナウイルス感染症対策本部設置, 第1回会議開催 市主催行事の対応等決定 新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策の決定 市内で1例目の感染を確認 |
| 2021 | 1/7 4/1 4/23 | 緊急事態宣言(1/8~3/21) ※広島県は対象外 まん延防止等重点措置 (4/5~9/30)※広島県は8/20~8/26 緊急事態宣言(4/25~9/30) ※広島県は5/16~6/20, 8/27~9/30 | 5/7 7/30 8/25 9/28 | 新型コロナ感染拡大防止集中対策(5/8~7/11)※福山市も同期間 新型コロナ感染拡大防止のための早期集中対策(7/31~8/26)※福山市(8/6~8/26) 緊急事態措置に伴う対策の強化(8/27~9/30) 緊急事態措置の終了後の集中対策(10/1~10/14)※福山市は該当期間なし | 4/28 5/7 8/8 | ゴールデンウィークにおける感染拡大防止対策(4/29~5/16) 感染防止緊急対処(5/7~6/6) 感染急拡大に伴う対策強化(8/9~9/30) |
| 2022 | 1/7 | まん延防止等重点措置(1/9~3/21) ※広島県は1/9~3/6 | 1/7 12/16 | まん延防止等重点措置に伴う集中対策(1/7~3/6)※福山市も同期間 医療非常事態警報 | 1/7 | まん延防止等重点措置に伴う対策強化(1/9~3/6) |
| 2023 | 1/27 | 新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけ5/8から5類感染症に変更を決定 5類移行に伴い「新型コロナウイルス感染症対策本部」, 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」等の廃止決定 | 4/25 | 5類移行に伴い政府の対策本部が廃止されるため, 「新型コロナウイルス感染症広島県対策本部」, 「対処方針」の廃止決定 | 5/8 | 新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止 |