

広島県感染症予防計画

令和元年 12 月



広島県

目 次

第 1 感染症対策の基本的な考え方	1
1 事前対応型行政の強化	1
2 感染症の予防や治療に重点を置いた対策	2
3 人権の尊重	3
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	3
5 インフルエンザ(H1N1)2009等の経験を踏まえた対応	4
6 本計画に基づく特定感染症に係る個別計画等の整備	5
7 適切な役割分担による予防計画の推進	6
8 広島県における感染症に関するネットワーク	8
第 2 感染症の発生予防のための施策	9
1 基本的な考え方	9
2 予防接種の推進	9
3 感染症発生動向調査体制の整備	11
4 行動計画等の整備	12
5 医師等への専門的な視点からの情報及び分析結果等の提供	12
6 結核に係る定期の健康診断の実施	12
7 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携	12
8 感染症予防対策における関係機関及び関係団体との連携	13
9 特定病原体等の適正な取扱い	13
第 3 感染症のまん延防止のための施策	15
1 基本的な考え方	15
2 検体の採取等, 健康診断, 就業制限, 入院, 消毒等の措置	15
3 感染症の診査に関する協議会	17
4 積極的疫学調査	17
5 指定感染症及び新感染症への対応	18
6 関係機関等との連携	19
7 感染症の病原体等検査体制の確立	20
第 4 感染症の医療提供体制	22
1 基本的な考え方	22
2 感染症に係る医療の提供体制	22
3 その他感染症に係る医療の提供体制	25

第5	緊急時における国、県及び市町相互間の連絡・連携体制	28
1	緊急時における国との連絡・連携体制	28
2	緊急時における県及び市町相互間の連絡	28
3	県及び市町と関係団体との連絡体制	29
4	緊急時の指揮命令系統	29
第6	広報対応等	30
1	広報担当部局との連携	30
2	報道機関対応の一元化	30
3	正確な情報提供等	30
4	広報機能の強化	30
第7	感染症に関する調査・研究・人材育成	31
1	基本的な考え方	31
2	調査・研究体制の整備	31
3	関係機関等との連携	31
4	感染症に関する人材の育成	31
5	医師会等における感染症に関する人材の育成	32
6	発生時対応訓練の実施	32
7	有識者等の活用	32
8	人材育成の強化	32
第8	感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに患者等の人権の尊重	33
1	基本的な考え方	33
2	啓発と人権の尊重のための方策	33
3	関係機関との連携	33
第9	特定感染症等の予防に係る施策の推進	35
1	新型インフルエンザ等対策	35
2	結核対策	35
3	エイズ対策	35
4	肝炎対策	35
5	ウエストナイル熱（脳炎）対策	36
6	重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome : S A R S)対策	36

第 10	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	37
1	施設内感染の防止	37
2	災害時の感染症対策	39
3	動物由来感染症対策	39
4	外国人に対する情報提供等	40

【資料編】

資料 1	感染症法の対象となる感染症の定義・類型	41
資料 2	広島県感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数）	42
資料 3	定期予防接種の種類及び対象者	45
資料 4	特定病原体等一覧	46
資料 5	感染症の分類	48
資料 6	用語の解説	49
資料 7	感染症指定医療機関等位置図	52

はじめに

広島県の感染症対策については、平成11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。）の施行に基づき、「広島県感染症予防計画」（以下「本計画」という。）を策定し、感染者の人権に配慮すること、保健所を感染症対策の地域における中核的機関として位置づけること、県民に対し予防に重点をおいた普及啓発を進めることなど、時代に即した対策を着実に推進してきた。

本計画は、「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。）が改正された場合又は諸般の情勢に鑑み見直しを行う必要がある場合には、再検討を加え、必要な変更を行うものであり、これまで、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」、「高病原性鳥インフルエンザ」、「ウエストナイル熱」などの新興感染症や「結核」、「マラリア」などの再興感染症、テロ集団による意図的な感染症まん延の危険性、インフルエンザ（H1N1）2009の流行、多剤耐性菌による院内感染、東日本大震災における感染症対策の重要性等を踏まえ、2回の改定を行った。

今般、平成28年までの状況の変化を踏まえて基本指針が改正されたことに伴い、本計画を改定し、感染症対策をより一層、総合的かつ計画的に推進していく。

広島県感染症予防計画

第1 感染症対策の基本的な考え方

ポイント

- ◎ 事前対応型行政の強化
- ◎ 感染症の予防や治療に重点を置いた対策
- ◎ 人権の尊重
- ◎ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応
- ◎ インフルエンザ(H1N1)2009等の経験を踏まえた対応
- ◎ 本計画に基づく特定感染症に係る個別計画の整備
- ◎ 適切な役割分担による予防計画の推進
- ◎ 広島県における感染症に関するネットワーク

1 事前対応型行政の強化

感染症対策は、感染症の発生情報を正確に把握する感染症発生動向調査体制を強化し、基本指針、本計画、特定感染症予防指針及び別途定める行動計画・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る。

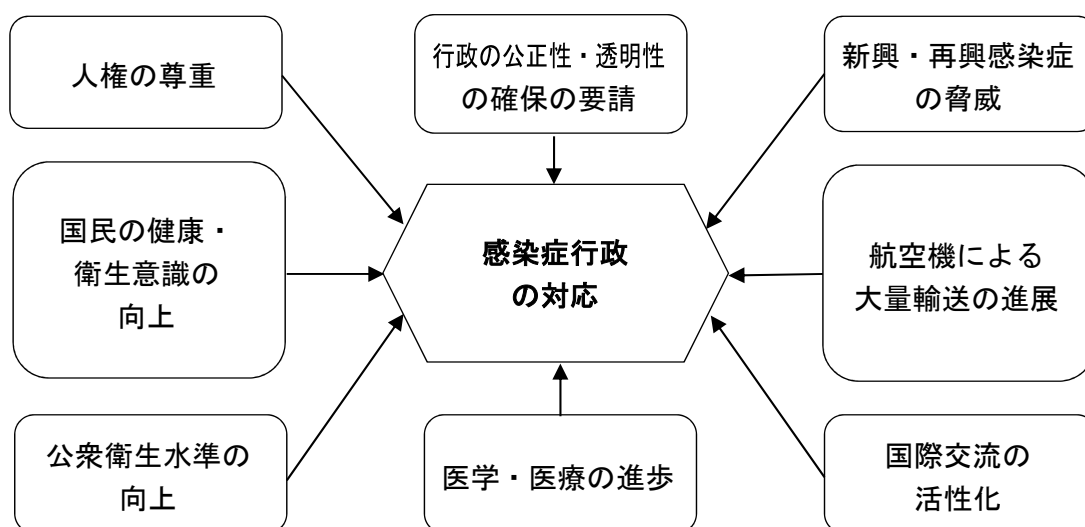


図1 感染症を取り巻く現状

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、分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な提供を進めつつ、『県民個人個人における予防』及び『感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ね』による地域社会全体の予防を推進していくことが重要である。

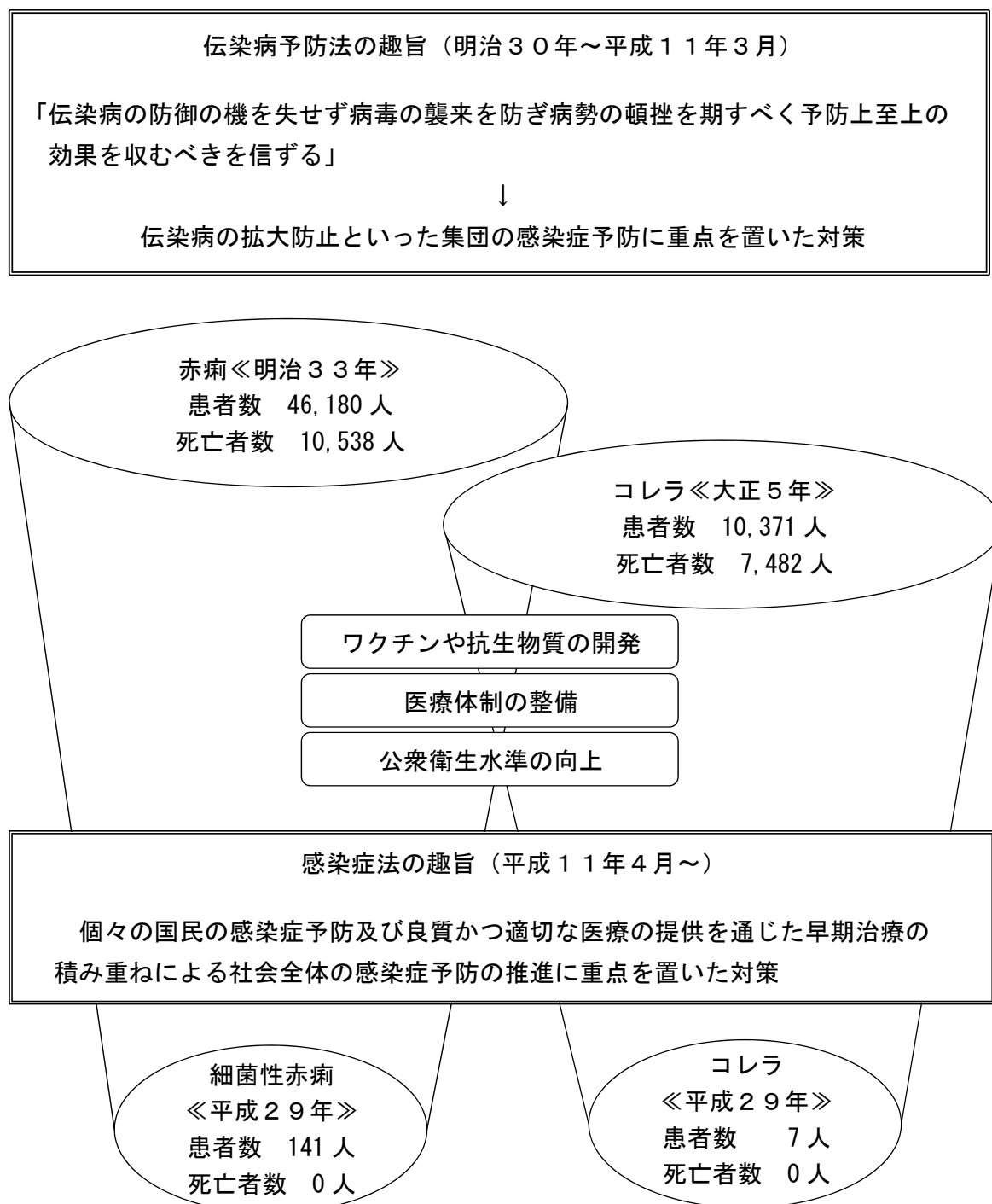


図2 伝染病予防法と感染症法の趣旨の違い

3 人権の尊重

(1) 感染症予防と患者等の人権の尊重との両立

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

(2) 正しい知識の普及

感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発に努める必要がある。

(3) 情報公開と個人情報の保護

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

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

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

5 インフルエンザ(H1N1)2009等の経験を踏まえた対応

平成21年に発生したインフルエンザ(H1N1)2009の経験や、その後の感染症の発生動向を踏まえて、パンデミックやエピソード発生時に際して、主に次の課題が浮かび上がった。

これらの課題を解決するため、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・疫学の専門的な「分析機能」を加え、情報の収集から対策の企画立案・検査・研究まで一元的・一体的に実施する広島県感染症・疾病管理センター（以下「感染症・疾病管理センター」という。）を平成25年に設置し、感染症対策を総合的に推進している。

課題1 感染症発生動向調査体制の強化と迅速な意思決定体制の整備

パンデミック発生時には、発生初期に当該感染症について、感染力や病原性等が未知であることが想定されることから、迅速かつ確実な医師からの届出、情報の収集及び病原体等の検出等が行われ、速やかに病原性や感染経路等を特定し、まん延防止対策に繋げていくことが重要である。

そのため、『積極的疫学調査（感染症法第15条に規定する感染症の発生状況、動向及び調査をいう。以下同じ）』を含む感染症発生動向調査体制の強化と『行政機関と検査機関の連携が強化された疫学的意思決定体制の整備』を行う必要がある。

課題2 医療関係者に対する情報提供体制の強化

パンデミックやエピソード発生時に備え、医療関係者に対する専門的な国内外の感染症・疫学に関する情報やその分析について十分な提供ができていないことから、感染症情報センターで行っている感染症情報に加え、これら医療機関に対する情報提供の体制を強化する必要がある。

課題3 多剤耐性菌による院内感染事案に対する体制の整備

現在、院内感染事案については、県で把握できる仕組みにはなっていないことから、今後、多剤耐性菌による院内集団感染を迅速に把握し、対策を講じるためには、県内のICT（感染制御チーム。病院などで感染管理を担当する専門チーム）の連絡会議の開催や疫学チームを派遣するなど行政体制を整備する必要がある。

課題4 海外で流行している感染症への対策の強化

東南アジア等で猛威を振るっているデング熱やマラリア等については、交通機関の高速化や地球温暖化の進行により、県内でも患者が発生しているとともに、ほかにもチクングニア熱やウエストナイル熱等の発生も想定される。しかし、これらの感染症に対する保健所や医療機関の体制は必ずしも万全とは言えない状況にあることから、今後、発生が想定される感染症に対する診断体制、医療提供体制及び情報提供体制を十分に確保する必要がある。

課題5 感染症医療体制の強化

パンデミック発生時には、現在の医療体制では患者等に対して適切な医療を提供できない場合も想定されることから、第二種感染症指定医療機関が指定されていない二次医療圏（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第10号に規定する区域をいう。以下同じ。）での指定を行っていくとともに、感染症協力医療機関等を中心とした二次医療圏ごとの感染症に係る医療提供体制を強化する必要がある。

6 本計画に基づく特定感染症に係る個別計画等の整備

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，本計画及び国が定める特定感染症予防指針によるもののほか，個別の行動計画・マニュアル等に即して施策を推進していく必要がある。

表 1 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・改定時期	対策の内容等
広島県新型インフルエンザ等対策行動計画	平成 25 年 12 月改定	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，県民生活・県民経済の安定の確保 等
広島県結核予防推進プラン	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
広島県エイズ対策推進指針	平成 30 年 3 月策定	エイズ及び HIV 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
第 3 次広島県肝炎対策計画	平成 29 年 3 月策定	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
広島県重症急性呼吸器症候群（SARS）対策行動計画	平成 15 年 4 月策定	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，検査体制及び搬送体制 等
ウエストナイル熱（脳炎）対策マニュアル	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，早期流行予測調査（カラス等の死亡鳥類調査）及び検査体制 等

7 適切な役割分担による予防計画の推進

(1) 県及び市町の果たすべき役割

ア 基本的な役割

広島県（以下「県」という。）及び市町（保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）を含む。特に定めない場合は以下同じ。）は、国や他の地方公共団体と連携を図り、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及に努める。

また、県及び保健所設置市は、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育成、資質の向上と確保を図るとともに、迅速で正確な調査・検査体制の整備及び医療提供体制の整備を図る。

イ 県と保健所設置市との連携

県は保健所設置市と連携し、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た現地解決型の体制整備に努める。

ウ 保健所及び県立総合技術研究所保健環境センター等との連携

県及び保健所設置市は、相互に連携して、県立総合技術研究所保健環境センター及び広島市衛生研究所（以下「保健環境センター等」という。）、各感染症情報センター並びに保健所が、それぞれの役割を十分果たせるよう機能強化を図る。

加えて、動物由来感染症発生時には、動物愛護センター、家畜衛生部門等は、保健所が実施する感染症対策と連携し、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上で、その情報を速やかに保健所、市町、獣医師会、動物飼養者その他の関係機関に提供する。

なお、県は、複数の都道府県・保健所設置市にわたり広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときは、国、近隣県及び保健所設置市との連絡・調整等の役割を果たし、相互に協力しながら感染症対策を行う。

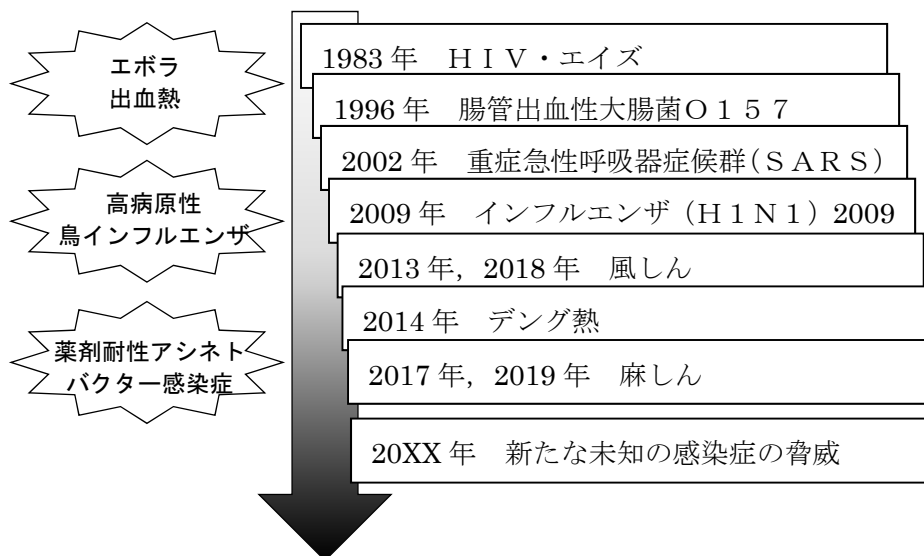


図3 広島県に脅威を与えている新興・再興感染症

(2) 県民の果たすべき役割

県民は、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なければならない。

また、患者等に偏見や差別をもって患者等の人権を損なわれることのないようにしなければならない。

(3) 医師等の果たすべき役割

医師及びその他の医療関係者（以下「医師等」という。）は、上記(2)の県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、医療関係者の立場で国、県及び市町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なければならない。

また、医師会等の医療関係団体は、国、県及び市町の施策に協力し、感染症の発生やまん延防止に努めなければならない。

(4) 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等の開設者等は、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、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なければならない。

(5) 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、学校間、医師会、県及び保健所設置市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なければならない。

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なければならない。

(6) 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他獣医療関係者（以下「獣医師等」という。）は、上記(2)の県民の果たす役割に加え、国、県及び市町の施策に協力するとともに、感染症の予防のための必要な措置を講じるよう努めなければならない。

(7) 動物等取扱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。以下同じ）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なければならない。

8 広島県における感染症に関するネットワーク

広域的、専門的な対応が求められる、新型インフルエンザやSARS等の新興感染症及び結核等の再興感染症の対策について、患者等の医療提供体制を整備するとともに、「広島県感染症予防研究調査会」、二次医療圏ごとに設置している「広島県地域新型インフルエンザ等対策推進会議」及び「広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会」等において関係機関等とのネットワークを構築し、連携した取組により、引き続き、非常時などにおける協力体制の確立を図っていく必要がある。

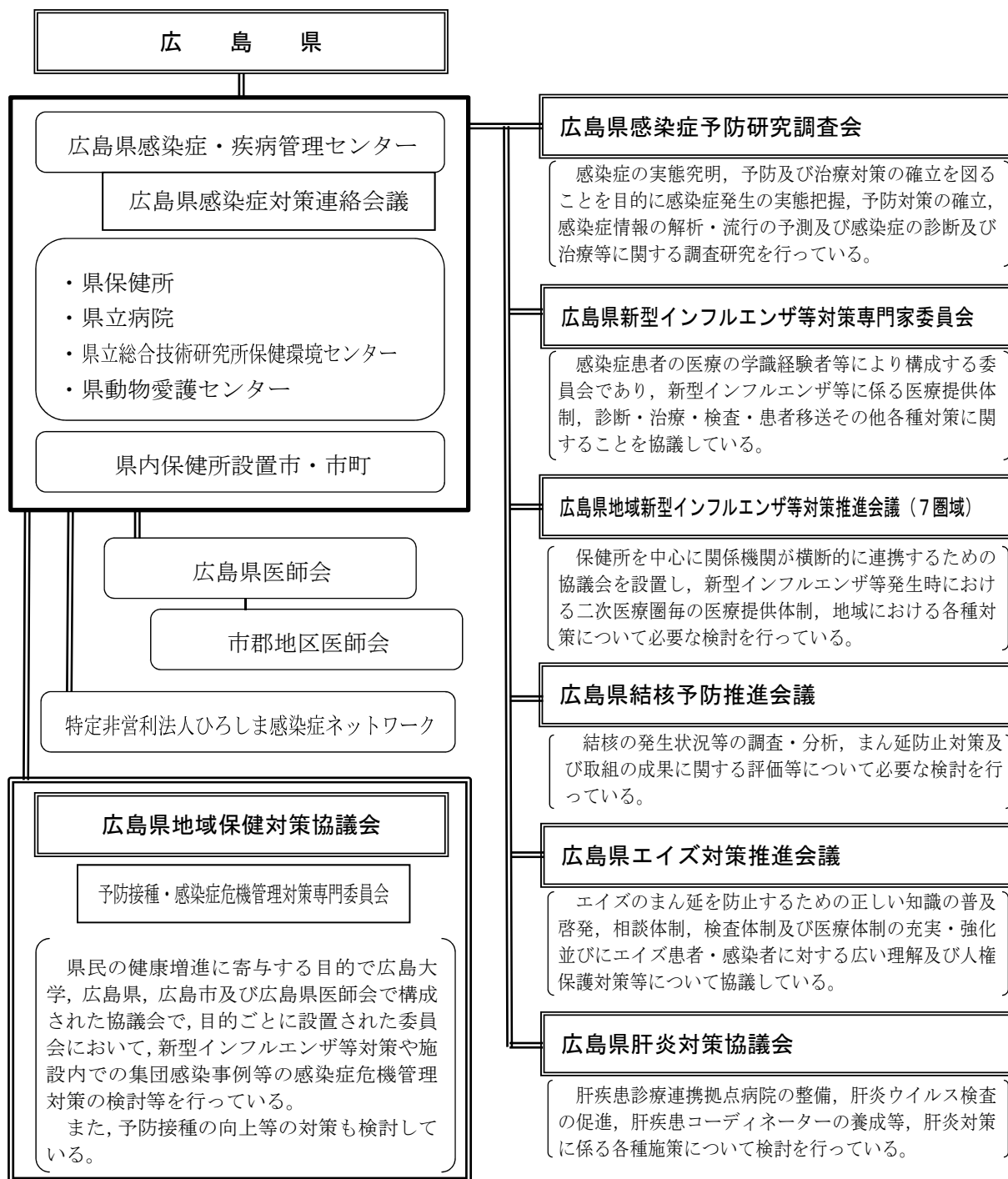


図4 専門家・関係機関等と連携した主な取組

第2 感染症の発生予防のための施策

ポイント

- ◎ 予防接種の推進
- ◎ 感染症発生動向調査体制の整備
- ◎ 行動計画等の整備
- ◎ 医師等への専門的な視点からの情報及び分析結果等の提供
- ◎ 結核に係る定期の健康診断の実施
- ◎ 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携
- ◎ 感染症予防対策における関係機関及び関係団体との連携
- ◎ 特定病原体等の適正な取扱い

1 基本的な考え方

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る。

また、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る。

2 予防接種の推進

(1) 定期の予防接種

県は、市町、医師会及び広島県国民健康保険団体連合会等の関係団体と連携し、予防接種の接種率の向上を図るとともに、居住地以外の市町でも予防接種が受けられる『広域的予防接種制度』や慎重に実施する必要がある小児に対する定期の予防接種及び医療相談を行う『広島県予防接種相談支援センター』を整備することにより、利便性が高くかつ安全に配慮した予防接種が行われるよう、推進体制の強化に努める。

また、市町には、地域の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予防接種実施体制の整備に努めつつ、予防接種を実施していく必要がある。

さらに、県及び市町は、予防接種に関する正しい知識の普及に努めるとともに、医師会等の協力を得て、予防接種が受けられる場所、機関等の情報を積極的に提供していく。

加えて、学校教育の場においても、予防接種に関する正しい知識の普及に努める。

(2) 臨時の予防接種

県は、予防接種法で規定するA類、B類疾病のうち厚生労働大臣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、市町に対して臨時の予防接種を指示するとともに、臨時の予防接種実施体制の構築について必要な支援を行う。

(3) 接種体制の広域化

県は、平成12年度に「広島県予防接種広域化検討委員会」を設置し、各市町と県医師会が接種に係る委託契約を締結するとともに、各市町と広島県国民健康保険団体連合会が接種費用の清算や予防接種情報を処理する業務委託契約を締結することにより、各市町の区域を越えた広域的な予防接種体制の整備を行った。

引き続き、市町、県医師会等関係機関と連携し、予防接種の広域化を含め、接種対象者が円滑に接種できる体制を推進する。

(4) 麻しん排除状態維持に向けたワクチン接種の推進

平成19年12月、国は、平成19年に麻しんが若者を中心に流行したのを受け、平成24年度までに麻しんを排除し、その状態を維持することを目的に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を策定し、平成20年度から5年間の時限措置として追加接種（定期予防接種対象者に第1期及び第2期のほか、第3期及び第4期の者を追加）を実施して、各期の接種率の目標値を95%とした。

県は、平成20年度に「広島県麻しん対策会議」を設置し、市町、保健所、医療関係者及び学校関係者等と麻しん対策を講じることとし、「麻しん予防接種率95%を達成するための対策」として、年間計画に基づき、学校における予防接種歴等の調査や接種勧奨を行うとともに、大学等に対し、入学予定者に麻しん等の予防接種を受けて入学するよう周知した。

また、近年、海外からの輸入例を契機とする麻しんの発生事例が起きており、成人が麻しんの発症例の多くを占めていることから、「麻しんに関する特定感染症予防指針」を踏まえ、引き続き、関係機関や関係団体と連携して麻しんの排除状態維持に向けたワクチン接種を推進する。

(5) 任意の予防接種

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、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、県としても情報収集に努めるとともに、市町に対して必要な情報を提供するなど連携して適切に対応する。

表2 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">○ おたふくかぜワクチン○ 不活化ポリオワクチン○ 13価肺炎球菌結合型ワクチン（高齢者）○ ロタウイルスワクチン○ 帯状疱疹ワクチン○ 百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン |
|--|

(6) ワクチンの供給確保

県及び市町、医師会並びに医薬品製造・卸売業者は、連携して予防接種に必要なワクチンについて、当該疾患の流行時期を通じて供給不足が生じないよう調整し、安定的な供給を図る。

3 感染症発生動向調査体制の整備

感染症発生動向調査は、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、県及び保健所設置市は感染症発生動向調査体制を整備し、積極的に推進する。

(1) 感染症情報の収集、分析及び公表

県及び保健所設置市は、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、県民や医師等に対し、提供・公表する体制を整備する。

また、収集・分析した情報は、インターネット等を活用し、速やかに提供・公表できるような体制を整備するとともに、インフルエンザや感染性胃腸炎など季節的な流行傾向が見られる感染症については、注意報・警報の発令等により注意喚起を行い、流行期に先立ち、予防方法等の周知を図る。

(2) 届出体制の整備

県及び保健所設置市は、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、適切に本調査が実施される体制の整備を図る。

また、県は感染症法第14条に規定する指定届出機関について、感染症の発生状況や動向を正確に把握できるよう、医師会等と協力して適正な数の指定届出機関を確保する。

さらに、県及び保健所設置市は、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、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る。

表3 感染症発生動向調査指定届出機関数一覧

【平成31年3月31日現在】

保健所名	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
西部	338,210	6	10	1	3	3	23	6
本所	142,771	2	4	1	2	1	18	3
広島支所	171,100	3	5	0	1	2	19	3
呉支所	24,339	1	1	0	0	0	3	0
西部東	227,325	4	6	2	2	2	16	4
東部	300,443	6	9	2	3	3	23	6
本所	251,157	4	7	2	2	2	30	4
福山支所	49,286	2	2	0	1	1	10	2
北部	90,615	2	4	1	1	2	10	3
県計	956,593	18	29	6	9	10	72	19
広島市	1,194,034	13	24	8	9	7	61	20
呉市	228,552	5	8	2	2	2	19	3
福山市	464,811	7	11	3	3	2	26	3
合計	2,843,990	43	72	19	23	21	178	45

(人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」)

(3) 検査体制の確立

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の防止のためにも極めて重要である。

したがって、県及び保健所設置市は、保健環境センター等を中心に連携、協力して検査体制の強化に努めるとともに、県は、感染症・疾病管理センターにおいて、病原体等に関する情報を統一的に収集、分析し、提供・公表できるよう体制のさらなる強化を図る。

4 行動計画等の整備

県は、感染症対策に係る行動計画等（以下「行動計画」という。）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。

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

5 医師等への専門的な視点からの情報及び分析結果等の提供

県は、感染症情報センターの機能を具えた感染症・疾病管理センターにおいて、国内外のあらゆる感染症・疫学に関する情報を、WHO（世界保健機関）、CDC（米国疾病予防管理センター）及び英文医学情報雑誌等を活用して収集を行い、専門的な視点から分析し、的確な情報を医師等に発信するとともに、医師等からの相談にも応じられるような体制を構築する。

また、病原体等に関する情報についても、保健環境センター等と緊密に連携し、統一的に収集（情報の集約化）、分析して、提供・公表する体制を構築する。

6 結核に係る定期の健康診断の実施

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の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。

7 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携

(1) 感染症部門と食品衛生部門との連携

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

(2) 感染症部門と生活衛生部門等との連携

水や空調設備、ねずみ・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導等は、感染症対策部門、生活衛生部門及び動物愛護管理部門と連携して実施するほか、必要に応じて、食肉衛生部門、家畜衛生部門等の協力も得て実施する。

8 感染症予防対策における関係機関及び関係団体との連携

(1) 関係機関との連携強化

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、県及び保健所設置市の感染症対策部門、食品衛生部門や生活衛生部門等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。

さらに、国と県及び保健所設置市との連携体制、県と市町の連携体制、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する。

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、関係市町、地元住民等と連携して、地域環境の改善や家庭等への啓発を行う。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する。

(2) 関係機関との連絡体制の確保

県及び保健所設置市は、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、あらかじめ定めておく。特に、新型インフルエンザ等対策においては、二次医療圏ごとの地域新型インフルエンザ等対策会議や新型インフルエンザ等研修会等により保健所と市町、関係機関との連携を強化していく。

また、隣接する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、協議を行う。

(3) 発生時対応訓練の実施

県は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、国や近隣県、市町、検疫所、保健所、医師会、医療機関及び消防機関等と適宜、情報伝達等の発生時に対応する訓練を実施し、情報連絡体制等の整備に努める。

9 特定病原体等の適正な取扱い

病原体等管理に関する指導監督は国の役割であるが、県内の施設における病原体等管理体制を徹底するため、県は、国や広島市と連携し、特定病原体等を所持する保健環境センター等に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を提供する。

特定病原体等を所持する保健環境センター等は、感染症法の規定を遵守し、その管理の徹底を図る。

また，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。

第3 感染症のまん延防止のための施策

ポイント

- ◎ 検体の採取等，健康診断，就業制限，入院，消毒等の措置
- ◎ 感染症の診査に関する協議会
- ◎ 積極的疫学調査
- ◎ 指定感染症及び新感染症への対応
- ◎ 関係機関及び関係団体との連携
- ◎ 感染症の病原体等検査体制の確立

1 基本的な考え方

(1) まん延の防止

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、『県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を基本とする。

(2) 情報提供

県及び保健所設置市が感染症発生動向調査等に基づく情報提供や予防啓発等を適時、的確に行うことにより、患者等を含めた県民及び医師等の理解と協力のもとに、混乱なく県民がまん延防止に取組み、自らが健康を守る努力を行うことが重要である。

また、県民に提供する情報については、危害危険情報や地域の感染症発生情報、状況に応じた感染予防策等を平易に解説して情報提供するよう努め、高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染や新型インフルエンザ等の発生時には、県民の不安解消、パニック防止の観点から、県民向けの相談窓口を設置するとともに、多様な情報提供媒体により、迅速かつ正確で、分かりやすい情報提供を行う必要がある。

(3) 人権の尊重

県及び保健所設置市による一定の行動制限を伴う対策は、患者等の人権を尊重した上で必要最小限のものとし、措置を行う場合には、科学的な根拠を示すとともに、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を原則とする。また、審査請求に関する教示等の手続及び患者等に対する意見を述べる機会の付与については、厳正に行う。

(4) 関係機関との連携

後記第5「緊急時における国、県及び市町相互間の連絡・連携体制」に関する事項を準用する。

2 検体の採取等，健康診断，就業制限，入院，消毒等の措置

(1) 検体の提出若しくは検体の採取

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、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者とする。

(2) 健康診断の勧告

県及び保健所設置市は、健康診断の勧告について、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、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

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

(3) 就業制限

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り、県及び保健所設置市は、対象者又は保護者に対し、書面により必要な事項を通知し、その理解を求める。

(4) 入院

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

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

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

加えて、県及び保健所設置市は、入院後も、必要に応じて十分な説明とカウンセリングを実施し、患者等の精神的不安の軽減を図るよう感染症指定医療機関等に対し要請する。

(5) 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、県及び保健所設置市は、当該患者等が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

(6) 消毒等

県及び保健所設置市は、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、消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、水の使用制限、建物に係る措置及び交通の制限や遮断等の措置を行うことができるが、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を、県が市町に指示する場合は、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 生活の用に供される水の使用制限が実施された場合には、市町は、県の指示に従い、関係する県民の生活の質を維持するため、生活用水を供給する。

ウ 建物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本部等関係機関と調整の上、対応する。

3 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な知見とともに、患者等への適切な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められるため、県及び保健所設置市は、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する。

なお、感染症診査協議会は保健所に設置し、運営等については、県及び保健所設置市の条例で別に定める。

また、感染症指定医療機関の管轄保健所に置かれた感染症診査協議会の運営については、県及び保健所設置市は、積極的に相互協力をする。

表 4 広島県感染症診査協議会の設置状況

【平成31年4月1日現在】

協議会名称	設置保健所名
西部感染症診査協議会	広島県西部保健所 広島県西部東保健所
東部感染症診査協議会	広島県東部保健所
北部感染症診査協議会	広島県北部保健所
広島市感染症診査協議会	広島市保健所
呉市感染症診査協議会	呉市保健所
福山市感染症診査協議会	福山市保健所

4 積極的疫学調査

県及び保健所設置市は、次の場合に個別の事例に応じて積極的疫学調査を実施する。

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

イ 五類感染症等の発生の状況に通常と異なる傾向が認められた場合

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

エ 動物から人に感染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

積極的疫学調査を行う場合は、市町、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、積極的疫学調査の実施に当たっては、保健環境センター等から専門的技術支援を受けるとともに、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター等の協力を求める。

また、県は、感染症・疾病管理センターにおいて、保健環境センター等と緊密な連携のもと、パンデミック発生時等において疫学的意思決定が迅速かつ確実に行われるよう、積極的疫学調査の実施体制の強化を図る。

5 指定感染症及び新感染症への対応

県及び保健所設置市は、平時の感染症発生動向調査や必要に応じて実施する積極的疫学調査により、指定感染症及び新感染症疾患の早期把握に努めるとともに、疑わしい疾患の発生に際しては、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と協力し、迅速かつ的確な対策を講じる。

医師から指定感染症や新感染症に該当する疾患であるとの届出があった場合、県及び保健所設置市は、国との協議を経て、感染症指定医療機関に入院勧告を行うとともに、必要に応じて、国立感染症研究所等から感染症専門医等の派遣を求め、最新の知見に基づく積極的な疫学調査を行う。

また、県民に対しては、正しい情報を提供し、感染症のまん延やパニックの発生防止に努める。

※ 指定感染症とは

既に知られている感染症の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、感染症法の全部又は一部を準用しなければ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ものとして国が指定する感染症をいう。

※ 新感染症とは

人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾病の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して認められる感染症をいう。

6 関係機関等との連携

(1) 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、県及び保健所設置市は、検疫所からウイルス性出血熱等の検疫感染症患者の発生通知を受けたときは、必要な感染症対策を講じるとともに、検疫所と連携して健康に異状のある者に質問、調査を実施するなど、水際での感染症のまん延防止に努める。このため、県及び保健所設置市は、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く。

(2) 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、保健所においては保健所長の指揮の下、感染症・食中毒対策班による合同の初動調査を行い、迅速な原因究明を行う。

なお、原因究明に当たっては、保健所は、保健環境センター等との連携を図りながら対応する。

初動調査終了後、食品衛生部門は、調査段階における病原体、原因食品、感染経路等の原因の可能性に応じ、拡大防止のための必要な措置を講じるとともに、調査の結果、これらの原因等が判明した場合は、速やかに原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門は、必要に応じ、関係者に対して消毒等の指示を行う。

また、二次感染によるまん延を防止するため、感染症対策部門において感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置等を行う。

(3) 生活衛生部門との連携

水、空調設備、ねずみ・昆虫等を媒介とする感染症が発生した場合は、飲食に起因する感染症に準じ、保健所長の指揮の下、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、施設等における感染経路等の情報収集や原因施設等への立入制限等の措置を行う。

また、感染症媒介昆虫等（感染症を媒介するねずみ・昆虫等をいう。）の駆除は、地域によって実情が異なるとともに、消毒も地域の協力等が必要であることから、駆除、消毒については、原則として市町が地域の実情に応じて適切に実施し、保健所は、市町に対して、技術上の指導を行う。

なお、駆除、消毒に際しては、実施者や周辺住民の健康に留意するとともに環境汚染とならないよう実施する。

加えて、二次感染によるまん延を防止するため、感染症対策部門において感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置等を行う。

(4) 動物愛護管理部門との連携

保健所は、動物愛護センターと連携して、動物からヒトへの感染を防止するために、動物飼養者、動物取扱業者等に必要な指導を行うとともに、動物からヒトに感染する病原体の動物でのまん延状況の把握、動物からヒトへの感染経路の究明を行う。

(5) 家畜衛生部門等の農林水産部局との連携

家畜衛生部門等は、動物由来感染症の発生状況等を入手した場合は地域を管轄する保健所及び動物愛護センターに情報提供するとともに、保健所等と連携して、動物飼養者への感染を防止するための必要な指導を行う。

(6) その他の関係機関や関係団体との連携

県及び保健所設置市は、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、県及び保健所設置市は、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、県内の市町や医師会等の医療関係団体並びに各関係部局間との連携を確保するとともに、連絡体制について、適宜、確認や必要な見直しを行う。

7 感染症の病原体等検査体制の確立

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（以下「病原体検査体制」という。）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ある。

(1) 検査体制の整備

保健環境センター等は、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て、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等の病原体調査が、速やかに実施できるよう、県及び保健所設置市は、保健環境センター等における検査体制の一層の充実に努める。

さらに、保健環境センター等では、感染症法施行規則（平成10年厚生省令第99号）第7条の3及び第8条の規定に基づき、標準作業書に基づく検査、検査の精度管理、並びに検査部門管理者及び信頼性確保部門管理者によるこれらの管理を行うとともに、二類から五類感染症に関して、人の検体環境中の検体、動物の検体からも正確に検査ができるよう、人材の育成及び資器材の確保に努める。

(2) 検査機関の資質の向上等

保健環境センター等は、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行う。

(3) 検査に係る役割分担

県及び保健所設置市は、保健環境センター等と保健所との病原体等の検査に係る役割分担をあらかじめ明確にしておく。

また、県は、必要に応じて、近隣県の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レベルの検査施設が活用できるよう、連携体制を明確にしておく。

※ 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。

【病原体等を試験管内で通常の量を取り扱う場合】

BSL 1…ヒトに疾患を起こし、あるいは動物に獣医学的に重要な疾患を起こ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）

BSL 2…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、又は実験室内で曝露されると重篤な感染症を起こす可能性があるが、有効な治療法、予防法があり、伝播の可能性は低いもの（個体に対する中程度危険度、地域社会に対する軽微な危険度）

《例：インフルエンザAウイルス、ノロウイルス等》

BSL 3…ヒトに感染すると重篤な疾病を起こすが、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》

BSL 4…ヒト又は動物に重篤な疾病を起こし、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》

(4) 検査機能の強化

県及び保健所設置市並びに保健環境センター等は、その役割に応じて、必要な検査機器等を計画的に整備するように努める。

また、県立総合技術研究所保健環境センターは、検体検査を自ら行う一般の医療機関及び民間の検査機関においても、四類、五類感染症の病原体等の検査ができるよう、県立総合技術研究所保健環境センターが有する検査技術の提供等を行い、県内での検査実施体制を強化する。

第4 感染症の医療提供体制

ポイント

- ◎ 第一種感染症指定医療機関
- ◎ 第二種感染症指定医療機関
- ◎ 感染症協力医療機関
- ◎ 感染症患者の移送
- ◎ 医薬品の確保
- ◎ 一般の医療機関への情報提供と医療関係団体との連携

1 基本的な考え方

(1) 適切な医療の提供

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るとの認識のもと、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する。

(2) 感染症指定医療機関の役割

感染症指定医療機関においては、感染の危険性のレベルに応じた院内感染防止対策を行い、良質で適切な医療の提供を行うとともに

ア 感染症患者に対しても、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境の確保に努めること

イ 通信の自由が確保されるよう実効ある必要な措置を講ずること

ウ 患者がいたずらに不安に陥らないように、心身の状況を踏まえつつ十分な説明とカウンセリング（相談）を行うこと

等が重要である。

また、感染症指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター等との連携体制を強化する必要がある。

2 感染症に係る医療の提供体制

(1) 第一種感染症指定医療機関

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて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、総合的な診療機能を有する病院のうちから、厚生労働大臣が定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を指定する。県では、表5のとおり指定している。

ただし、患者の病状等から移送が困難な場合は、感染症法の規定により、県又は保健所設置市が適当と認める医療機関に入院勧告等を行い、関係機関の協力を得て患者の治療を実施し、感染症のまん延防止を図る。

(2) 第二種感染症指定医療機関

県は、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、総合的な診療機能を有する病院のうちから、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に指定する。

第二種感染症指定医療機関は、県内の二次医療圏ごとに原則として1カ所指定することにしており、県では、表5のとおり指定している。

県は、第二種感染症指定医療機関が指定されていない二次医療圏についても、今後発生すると予測される新たな感染症の発生に対する医療提供体制確保のためにも、整備を行っていく。

なお、広島県保健医療計画の見直しが行われた場合等は、必要に応じて新たな医療機関を指定する等、医療の提供体制を確保する。

(3) 第二種感染症指定医療機関が指定されていない圏域での対応

尾三保健医療圏域には、第二種感染症指定医療機関が指定されていないことから、他の圏域の感染症指定医療機関及び感染症指定医療機関以外の医療機関に緊急避難的に二類感染症患者を入院させる場合に備えて、県は、当面の措置として、あらかじめ医師会等の医療関係団体と連携を図り、速やかに患者等が入院できる医療機関を確保するなど、必要な対策を講じておく。

(4) 感染症指定医療機関との連携

感染症患者に対する良質で適切な医療を提供するため、県は、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に対応する感染症指定医療機関に対し、必要な指導を積極的に行う。

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となることが想定されるため、県は、感染症指定医療機関等からの要請に基づき、協定を締結した医療機関に所属する感染症対策の専門的知識を有する医療従事者で構成される広島県感染症医療支援チームを派遣する。

(5) 感染症協力医療機関

県は、重症急性呼吸器症候群（SARS）や新型インフルエンザ等の新興・再興感染症等の国内発生に備え、二次医療圏ごとに地域での感染症の医療（主に外来医療）の中核となる感染症の診療や疫学調査に協力可能な感染症協力医療機関を選定し、施設・設備の強化及び運営に対する支援に努め、保健所等との連携による診療体制を確立する。

感染症協力医療機関は、保健医療圏域ごとに複数整備することを基本とするが、保健所の管轄する地域単位を踏まえつつ、人口や受療行動を考慮し、必要に応じて更なる整備を進めていく。

また、感染症協力医療機関・感染症指定医療機関及び県、保健所及び保健環境センター等の関係機関による情報交換を含めた連絡会議を開催するなど、迅速に情報を提供し、共有化を図る医療機関の情報ネットワークの整備に努める。

表 5 感染症指定医療機関・感染症協力医療機関一覧

平成 31 年 4 月 1 日現在

種別	医療圏名	感染症指定医療機関名 (病床数)	感染症協力医療機関名
第一種	県内	国立大学法人 広島大学病院 (2)	
第二種	広島	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入病院 (16)	県立広島病院 済生会広島病院 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院
	広島西		広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院 独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター
	呉		独立行政法人国立病院機構 呉医療センター 国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
	広島中央		独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター (再掲) 県立安芸津病院
	尾三		総合病院三原赤十字病院 尾道市立市民病院
	福山・府中		福山市民病院 (再掲)
	備北		市立三次中央病院 総合病院庄原赤十字病院 (再掲)

(6) 感染症患者の移送

県及び保健所設置市は、感染症の患者等を迅速に適切な方法で移送するため、民間の患者移送業者の活用等を含めた搬送体制の整備を行うとともに、状況に応じて消防本部に協力を求める。

一類感染症の患者、新感染症の所見のある者の移送については、県及び保健所設置市が所有する患者移送車両を相互使用できるよう体制を構築するとともに、患者の容態等によっては緊急搬送が必要となることから、警察車両による先導等ができるよう、地元警察署等とあらかじめ協力体制を構築しておく。

また、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は、必要に応じて、医療機関又は県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。

(7) 感染症の集団発生

一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、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、県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体と連携を図り、迅速で的確な対応ができるよう、あらかじめ厚生労働省等と協議のうえ、病床の確保等、必要な対策を定めておく。

(8) 医薬品の確保

ア 稀少医薬品の確保

県は、国内において発生数が極めて少ない感染症が県内で発生し、その治療に際し、特別な医薬品等が必要となった場合は、国と連携を図り、医薬品等の確保に努める。

イ 大規模な感染症の発生に対応するための医薬品の確保等

県は、新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時等、通常の想定を著しく上回る規模の感染症が発生した場合を想定し、その予防又は治療に必要な医薬品を確保するため、行政による備蓄や需給調整などについて、国、保健所、保健所設置市及び医薬品卸売業者等と協議の上、適切な役割分担による供給体制の確立を図る。

3 その他感染症に係る医療の提供体制

(1) 一般医療機関の役割

患者等の医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることから、一般の医療機関においても、国や県等から提供された感染症に関する情報について積極的に把握するとともに、院内感染を防止するため、平時から、標準予防策等感染症のまん延防止のための必要な措置の徹底を図る。

また、患者等の人権を尊重し、良質かつ適切な医療の提供に努める。

(2) 一般医療機関への情報提供

一般医療機関は、多くの場合、患者等を診察する最初の医療機関となることから、患者等に対する良質かつ適切な医療の提供を図るため、県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体の協力を得て、一般医療機関に対し、適切な情報提供を行う。

(3) 医療関係団体との連携

県及び保健所設置市は、一般医療機関における患者等への良質で適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体との連携を図る。

また、保健所は、感染症指定医療機関や地域医師会等の医療関係団体等との連携を図る。

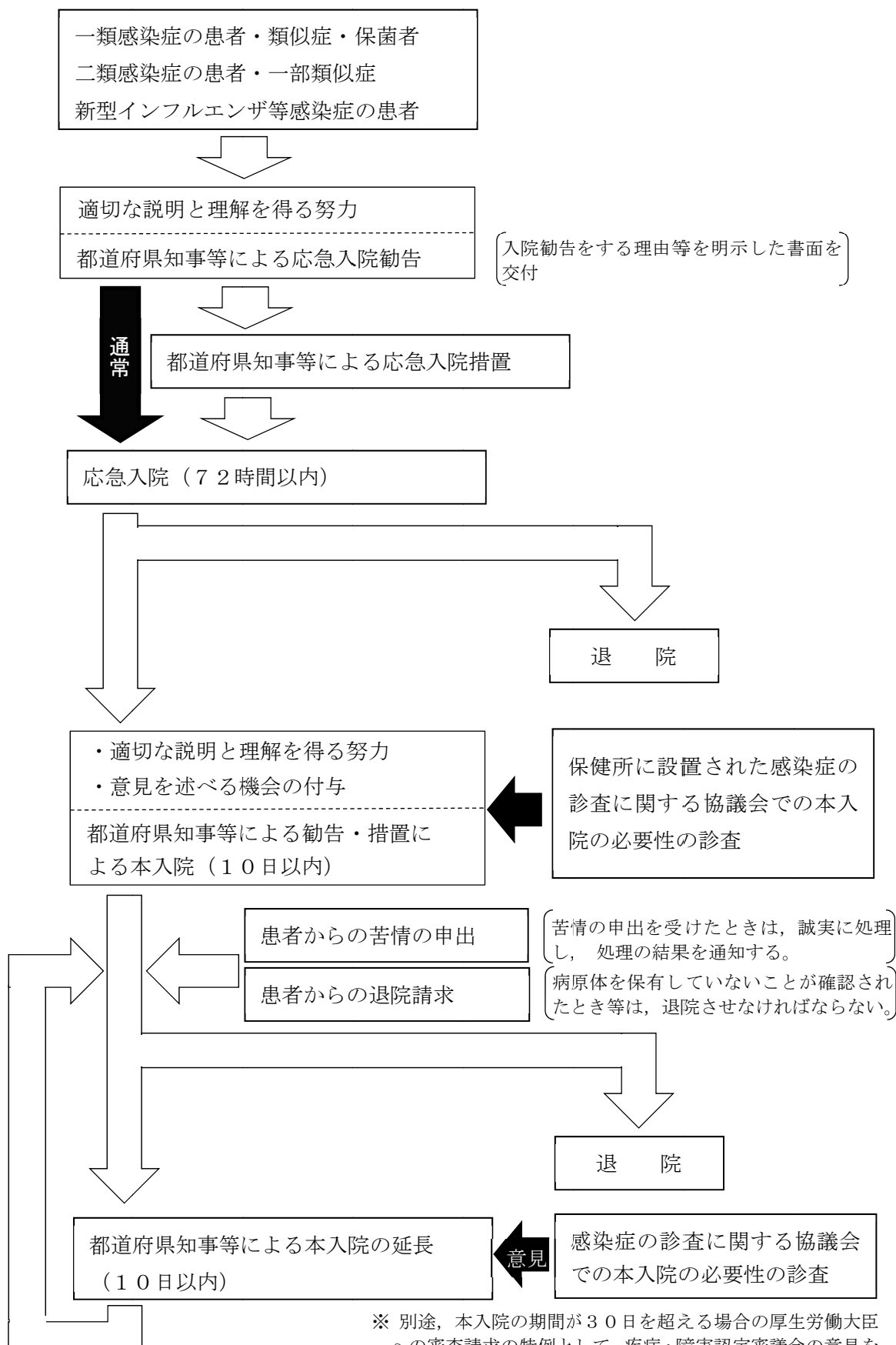


図5 保健所における一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院に係る手続

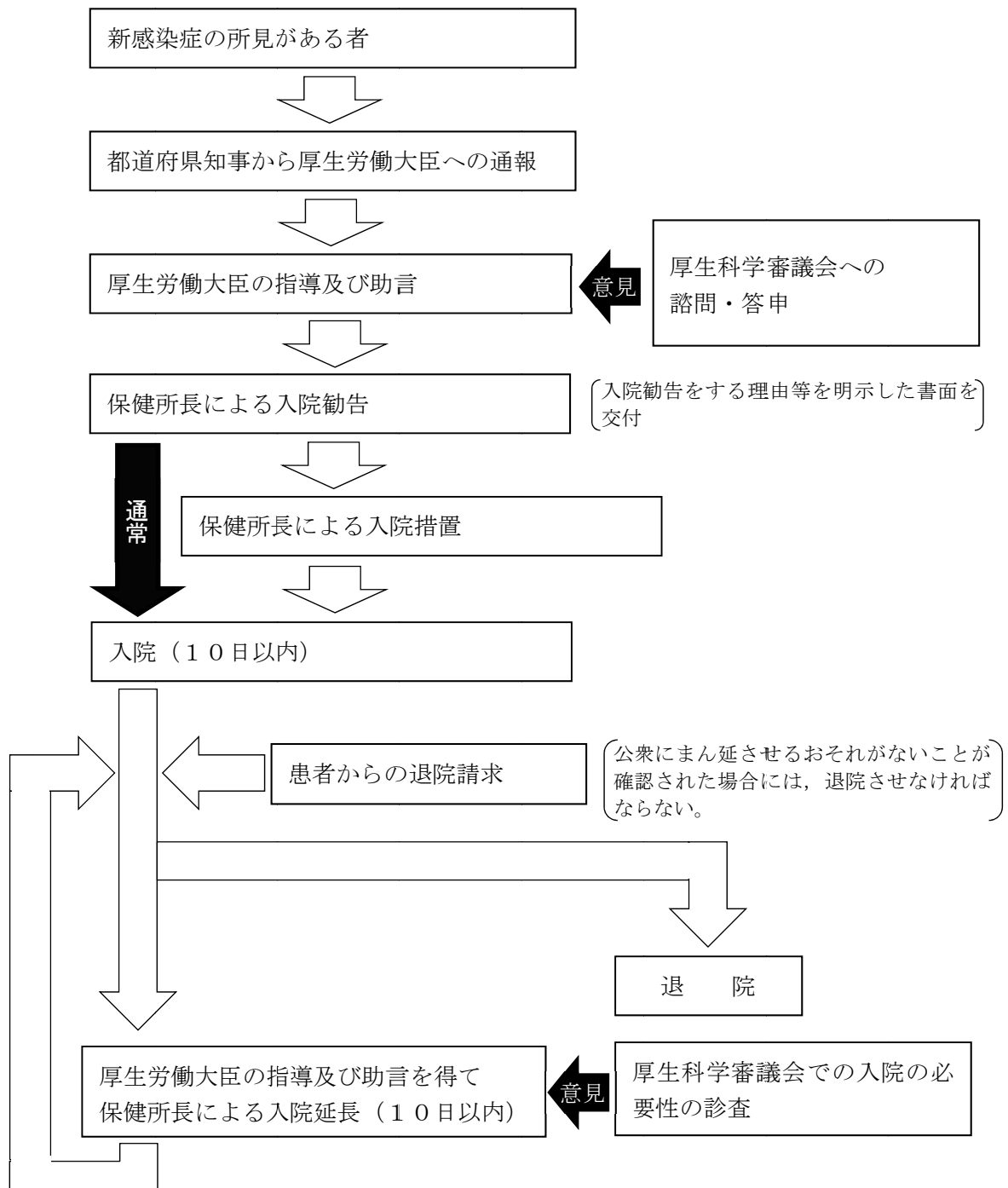


図6 保健所における新感染症の患者の入院に係る手続

第5 緊急時における国、県及び市町相互間の連絡・連携体制

ポイント

- ◎ 緊急時における国との連絡・連携体制
- ◎ 緊急時における県及び市町相互間の連絡・連携体制
- ◎ 県及び市町と関係団体との連絡体制
- ◎ 緊急時の指揮命令系統

1 緊急時における国との連絡・連携体制

県及び保健所設置市は、感染症法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合やその他感染症への対応について緊急と認められる場合には、国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、国から患者等の発生状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受ける等、緊密な連携を図る。

また、県及び保健所設置市は、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、県及び保健所設置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、国から職員や専門家の派遣等を要請する。

さらに、県及び保健所設置市は、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う。

2 緊急時における県及び市町相互間の連絡・連携体制

(1) 関係機関との連絡・連携体制

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

(2) 関係市町との連携体制

県及び保健所設置市は、関係市町に対して、地域の感染症発生動向調査結果など必要な情報を提供し、相互間に緊急時における連絡体制を整備する。また、相互に連携して、住民に適切に情報提供等を行い、感染症の発生の予防及びまん延の防止を進める。

また、県は、複数の市町や保健所にわたり感染症が発生した場合で緊急を要するときは、県内の統一的な対応方針を立て、市町間及び保健所間の連絡調整に努める。

(3) 他県との連絡体制

県は、感染症の発生に備え、平時から、近隣県との情報交換を行うとともに、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合は、関係都道府県で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

3 県及び市町と関係団体との連絡体制

県及び市町は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。また、消防機関に対しては、保健所、保健所設置市が感染症の発生状況等の必要な情報を地元消防機関に提供して消防職員の感染防止に努めるとともに、県及び保健所設置市は、警察機関からも緊急時には必要な協力が得られるよう、緊密な連絡体制を確保する。

4 緊急時の指揮命令系統

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

第6 広報対応等

ポイント

- ◎ 広報担当部局との連携
- ◎ 報道機関対応の一元化
- ◎ 正確な情報提供等
- ◎ 広報機能の強化

1 広報担当部局との連携

県及び保健所設置市は、感染症の発生に備えて、平時から広報方法等について、広報担当部局と連携を図っておく。

2 報道機関対応の一元化

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

なお、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ことが多いことから、広報担当部局と調整のうえ、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状況提供できる体制を整備する。

3 正確な情報提供等

県及び保健所設置市は、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い、広報すべき情報とその集約の仕組み等をあらかじめ明確化しておく。

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

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

4 広報機能の強化

県は、感染症・疾病管理センターにおいて、専門的な知見に基づく情報発信ができるよう広報機能の強化を図る。

第7 感染症に関する調査・研究・人材育成

ポイント

- ◎ 調査・研究体制の整備
- ◎ 関係機関等との連携
- ◎ 感染症に関する人材の育成，強化
- ◎ 発生時対応訓練の実施
- ◎ 有識者等の活用

1 基本的な考え方

科学的な知見に基づく感染症対策を推進するため、『国や関係機関と連携した感染症及び病原体等の調査・研究』や『調査・研究に携わる人材の育成』等を積極的に推進する必要がある。

2 調査・研究体制の整備

感染症や病原体等の調査・研究については，県が整備する感染症・疾病管理センター及び保健所が，関係機関と連携を図り，計画的に取り組む。

感染症・疾病管理センターは，保健環境センター等と連携し，感染症等の調査・研究，検査及び情報の収集，分析等を行うとともに，世界的な感染症の発生状況等から，県への影響等を県民や医師等に情報提供し，行政施策への反映をするなど健康危機管理に関する機能も備えた，県における感染症対策の技術的かつ専門的な機関としての役割を担う。

保健所は，感染症対策に必要な疫学的な調査・研究を，感染症・疾病管理センター等と連携して進め，地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を担う。

また，動物愛護センターは，動物由来感染症対策に必要な疫学的調査・研究を感染症・疾病管理センター等と連携して進め，保健所と協力し，地域における発生状況等を含めた総合的な動物由来感染症の情報発信拠点としての役割を担う。

3 関係機関等との連携

感染症・疾病管理センターは，国立感染症研究所や他の研究機関と連携し，より高度な感染症や病原体等の調査・研究の推進を図る。

4 感染症に関する人材の育成

県及び保健所設置市は，国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修会や感染症に関する学会等に感染症・疾病管理センター，保健所及び保健環境センター等の職員を積極的に派遣するとともに，感染症に関する講習会を開催すること等により，保健所等の職員に対する研修の充実に努める。

また、国立感染症研究所の实地疫学専門家養成コース（F E T P）受講医師等の確保に努めるとともに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や保健環境センター等において活用を図る。

5 医師会等における感染症に関する人材の育成

感染症指定医療機関は、勤務する医師等の診療レベル向上のための研修等を実施するとともに、医師会等の医療関係団体は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行う。

6 発生時対応訓練の実施

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

7 有識者等の活用

県及び保健所設置市は、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を把握して連絡・連携を図る。

8 人材育成の強化

県は、感染症・疾病管理センターを整備し、計画的な研修プログラムを作成の上、保健所や医療機関等の感染症担当職員に対して、研修及び訓練を行い、疫学・感染症の専門家を育成する体制を強化する。

第8 感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに患者等の人権の尊重

ポイント

- ◎ 啓発と人権の尊重のための方策
- ◎ 関係機関との連携

1 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は、県及び市町においては、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、県民においては、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ある。

また、感染症のまん延防止については、患者等の人権を十分に尊重し、施策を推進していく必要がある。

2 啓発と人権の尊重のための方策

(1) 県及び市町の役割

県及び市町は、あらゆる機会を活用して、予防についての正しい知識の定着、患者等の人権尊重のため、必要な施策を講ずる。

また、保健所は、県民に対し感染症についての情報提供を適宜行い、必要に応じて相談等の体制を整備するとともに、学校の長期休業前には教育委員会等と連携し、家庭へ時節に応じた情報提供を行うことにより、感染症の発生防止に必要な知識の普及啓発を図る。なお、エイズについては、青少年、情報弱者である外国人、同性愛者、性風俗産業従事者に対する啓発を強化する。

(2) 個人情報の流出防止対策

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

(3) 医師による届出事実の患者等への周知

県及び保健所設置市は、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る。

(4) 報道機関との連携

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

3 関係機関との連携

県及び市町は、国、都道府県及び市町間における連携を図るため、定期的な情報交換を行う。また、エイズ・HIV感染予防の啓発において、啓発を強化する必要がある層のう

ち、NPO等の民間ボランティア団体が実施する方が適切な場合は、当該団体と連携して実施する。

第9 特定感染症等の予防に係る施策の推進

ポイント

- ◎ 新型インフルエンザ等対策
- ◎ 結核対策
- ◎ エイズ対策
- ◎ 肝炎対策
- ◎ ウエストナイル熱（脳炎）対策
- ◎ 重症急性呼吸器症候群（SARS）対策

1 新型インフルエンザ等対策

平成25年12月に策定した「広島県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、県民の生命及び健康を保護すること及び県民生活及び県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県民生活・県民経済の安定の確保の6項目について対策を実施する。

2 結核対策

本県における結核の現状は、患者等に占める高齢者の割合や外国人の結核患者が増加していることなどの課題がある。

このため、「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。

3 エイズ対策

エイズ及びHIVに対する正しい知識の普及・啓発並びにHIV感染を早期に発見するため、検査・相談体制を充実させる必要がある。

また、感染者等の診療を行う医療機関だけでなく、長期療養・在宅療養体制の整備や支援、人材の育成が重要となっている。

このため、「広島県エイズ対策推進指針」に基づき、エイズ及びHIV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を柱とした取組を進めていく。

4 肝炎対策

本県には、B型肝炎ウイルス（HBV）持続感染者（キャリア）が約45,100人、C型肝炎ウイルス（HCV）キャリアが約35,400人いると推定されている。

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、肝がんになる前にキャリアを早期発見し、早期治療に繋げることが重要である。

このため、平成 29 年 3 月に策定した「第 3 次広島県肝炎対策計画」に基づき、「予防：新たな感染の防止」、「発見：肝炎ウイルス検査の受検促進」、「相談・医療：病態に応じた適切な肝炎医療の提供」の 3 項目を柱とした取組を進めていく。

5 ウエストナイル熱（脳炎）対策

海外発生が認められるウエストナイル熱については、日本への侵入に備え、平成 17 年 6 月に策定したウエストナイル熱（脳炎）対策マニュアル（ヒトへの感染拡大防止のために）により、5 つの状況別区分に応じた対応を行うこととしている。

表 6 ウエストナイル熱に関する主な対応

状 況 別 区 分	主 な 対 応
① 平 常 時	情報収集・提供、普及啓発 早期流行予測調査の実施等（カラス等の死亡鳥類調査）
② 海外で感染被害拡大	発生国の情報の周知等
③ 国内で感染鳥等が発生	広島県感染症対策連絡会議（ウエストナイル熱（脳炎））の開催等
④ 県内で感染鳥等が発生	広島県感染症警戒本部（ウエストナイル熱（脳炎））の設置等
⑤ 県内で感染者等が発生	積極的疫学調査等の実施、適切な医療の提供等

6 重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome : S A R S) 対策

平成 14 年 11 月に中国広東省において発生した非定型肺炎は、その後、WHO により新種のコロナウイルスであることが判明し、重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome) と命名された。

本県においては、①初動体制及び情報連絡体制確立、②患者等の搬送体制の確立、③患者等の初診及び入院に係る医療提供体制及び検査体制整備、④情報提供体制の確立を柱として平成 15 年 4 月に策定した重症急性呼吸器症候群 (S A R S) 対応行動計画（第 2 版）により対応することとしている。

第10 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

ポイント

- ◎ 施設内感染の防止
- ◎ 災害時の感染症対策
- ◎ 動物由来感染症対策
- ◎ 外国人に対する情報提供等

1 施設内感染の防止

(1) 県及び保健所設置市の役割

県及び保健所設置市は、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する。

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、当該医療機関内に設置した院内感染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う。

病原体等の同定検査（細菌・ウイルスの培養等により菌種・ウイルスを特定する検査）については、保健環境センター等において実施するとともに、必要に応じて国立感染症研究所で確認する。

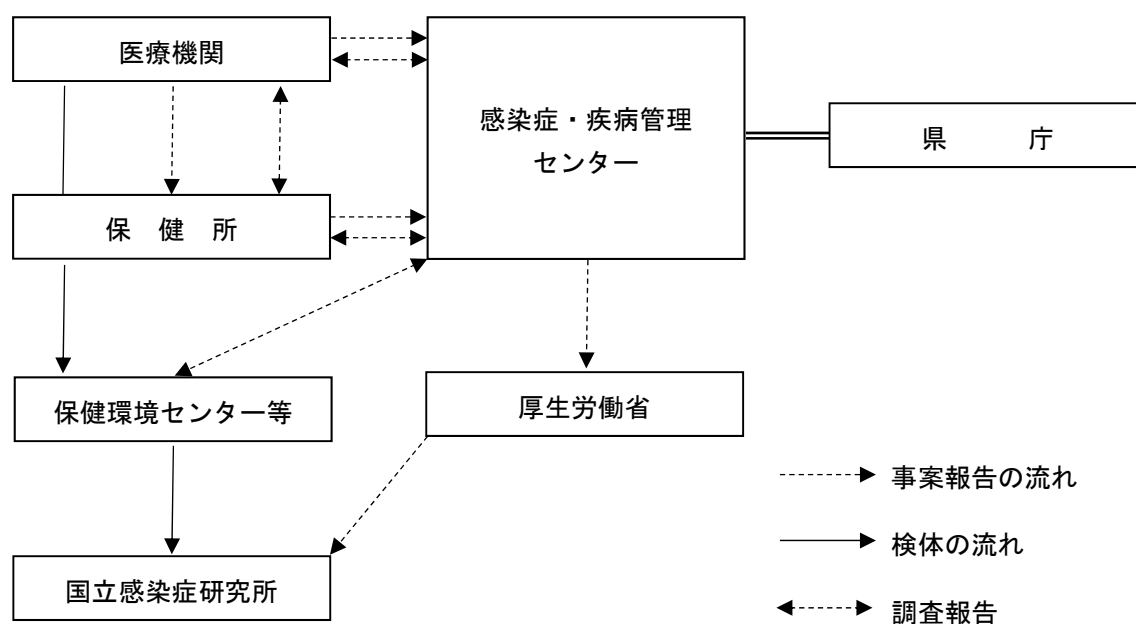


図7 県における事案発生時の検査体制

(2) 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、県及び保健所設置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る。

院内・施設内感染が発生した場合、院内感染委員会等において情報共有するとともに、所管の保健所等に速やかに情報提供し、まん延防止に係る技術的指導に従う。

さらに、医療機関は、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、実際にとった防止措置等に関する情報を、県や他の施設等に提供することにより、その共有化に努める。

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する。

(3) 多剤耐性菌への対応

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う。

また、病原体等の同定検査については、上記(1)と同様に対応する。

なお、多剤耐性菌の発生状況等は、ホームページ等を通じて、情報提供を行う。

※ 多剤耐性菌とは

多くの抗菌薬（抗生剤）が効かなくなった細菌のことであり、わが国では、カルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノグリコシド系の抗菌薬全てに耐性を示す菌株と定義されている。

多剤耐性アシネトバクターやニューデリー・メタロ-β-ラクタマーゼ1（NDM-1）産生多剤耐性菌については、細菌そのものの病原性は弱く、健常者には無害である。

病院等で、抗菌物質により他の細菌が死滅し、薬剤耐性菌のみが生き残った場合、繁殖し影響を与える。このため、患者の病状により元来の疾患が悪化する場合がある。

NDM-1が赤痢などに入ると非常に病原性が強いので、薬剤を多用せず、症状に応じた対症療法による治療を行うこととなる。

表 7 薬剤耐性菌感染症の感染症法上の報告状況

	広島県		全国	
	平成 29 年	平成 30 年	平成 29 年	平成 30 年
◎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	1	83	80
○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	886	526	16,551	16,311
○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	79	38	2,001	1,895
○薬剤耐性緑膿菌感染症	6	6	128	121

◎：五類感染症(全数把握対象)，○：五類感染症(定点把握対象)

(4) 院内感染への対応の強化

県は、感染症・疾病管理センターに県内の院内感染対策委員会を連絡調整する協議会等を設置して、二次医療圏ごとの I C T のネットワーク化や院内感染事案の相談・協力体制を構築するとともに、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、保健所長の要請に基づき、疫学専門チームの派遣を行い、保健所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する。

2 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、県及び保健所設置市は、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る。

その際、県及び市町は、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の体制を迅速に整備する。

なお、災害時の対応については、広島県地域防災計画に基づき実施する。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出義務の周知と情報提供

県及び保健所設置市は、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 に規定する届出の義務について周知するとともに、保健所、関係機関及び関係団体との連携を図り、県民への情報提供を行う。

(2) 情報収集

県及び保健所設置市は、積極的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。

このため、保健所、動物愛護センター、食肉衛生検査所、保健環境センター等、家畜衛生部門等が連携した体制を整備する。

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、病原体を所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。

(3) 関係機関との連携

県及び保健所設置市は、動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、動物衛生部門、家畜衛生部門等と連携した体制を整備する。

4 外国人に対する情報提供等

県及び保健所設置市は、国内に居住し、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。

また、発生時に備えて、医療通訳者団体等との連携を確保する。

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感染拡大防止策を講じる。

資 料 編

- 資料 1 感染症法による疾病類型
- 資料 2 広島県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 7 感染症指定医療機関等位置図

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・助言を得て個別に緊急対応する。（緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示をする。） 〔政令指定後〕 政令で症状等の要件指定した後、に一類感染症に準じた対応を行う。	特定感染症指定医療機関 （国が指定、全国に数ヶ所）	全額公費 （保険医療の適用なし） 負担割合 国 3 / 4 県 1 / 4
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみて危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 （例外的に、建物への措置、通行制限等も適用対象とする。）	第一種感染症指定医療機関 （都道府県知事が指定 各都道府県に 1 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源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 （告示で指定）	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置 ・外出自粛の要請		
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 広島県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	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結 核	486	455	784	662	523	523	431	471	438	456
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
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

※１ H27.1.21 より追加

三類感染症

疾 病 名	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
コレラ	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	2	3	11	2	2	6	1	3	1	5
腸管出血性大腸菌感染症	100	86	72	74	64	46	42	48	63	38
腸チフス	0	0	1	0	2	1	2	0	0	1
パラチフス	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0

四類感染症

疾 病 名	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
E型肝炎	0	1	1	0	1	2	3	6	0	8
ウエストナイル熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A型肝炎	2	30	5	10	11	31	12	5	7	5
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	1	1	1	0	0	0	0	2	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

疾 病 名	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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
サル痘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ジカウイルス感染症※2	—	—	—	—	—	—	—	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) ※3	—	—	—	—	4	3	10	3	5	10
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	1	0	0	0
つつが虫病	11	11	13	15	15	12	21	39	38	27
デング熱	0	3	1	3	3	1	4	14	5	4
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	17	16	20	25	27	30	45	36	69	41
日本脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
ハンタウイルス肺症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bウイルス病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ブルセラ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ベネズエラウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘンドラウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
発しんチフス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ボツリヌス症	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
マラリア	0	1	0	0	1	0	0	1	3	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	21	15	15	23	28	41	33	34	109	98
レプトスピラ症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※2 H28. 2. 15 より追加

※3 H25. 3. 4 より追加

五類感染症

疾 病 名	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
アメーバ赤痢	12	16	11	20	19	20	14	16	19	19
ウイルス肝炎（E型、A型除く）	11	7	14	9	15	12	10	11	7	9
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症※4	—	—	—	—	—	6	49	60	43	77
急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎は除く）※5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
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）	16	11	14	15	7	9	9	15	6	12
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	4	5	2	3	6	6	8	6	4	11
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4	1	5	2	3	2	8	5	9	7
後天性免疫不全症候群	32	28	24	23	38	24	16	16	15	18
ジアルジア症	1	3	0	2	3	3	2	1	0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症※6	—	—	—	—	0	1	2	2	1	5
侵襲性髄膜炎菌感染症※6	—	—	—	—	2	0	0	0	0	0
侵襲性肺炎球菌感染症※6	—	—	—	—	5	13	18	32	22	34
水痘（患者が入院を要すると認められたものに限る）※4	—	—	—	—	—	0	6	3	3	10
先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
梅毒	6	10	7	9	12	9	22	49	138	178
播種性クリプトコックス症※4	—	—	—	—	—	0	1	1	5	3
破傷風	1	3	4	3	1	2	2	3	1	5
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	1	0	1	2	0	2	0	0	0	1
百日咳※7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	269
風しん	3	6	13	12	92	3	4	0	0	28
麻しん	22	8	25	6	1	10	0	2	11	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症※4	—	—	—	—	—	0	1	1	0	1

※4 H26.9.19より追加

※5 H30.5.1より追加

※6 H25.4.1より追加

※7 H30.1.1より追加

資料３ 定期予防接種の種類及び対象者

疾 病	接種対象者
【Ａ類疾病】	
Ｂ型肝炎	１歳に至るまでの間にある者
Ｈｉｂ感染症	生後２月から生後６０月に至るまでの間にある者
小児の肺炎球菌感染症	生後２月から生後６０月に至るまでの間にある者
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎 (ポリオ)	１期 生後３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
麻しん 風しん	１期 生後１２月から生後２４月に至るまでの間にある者 ２期 ５歳以上７歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の１年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
風しん	５期 昭和３７年（１９６２）年４月２日から昭和５４（１９７９）年４月１日の間に生まれた男性生後３月から生後９０月に至るまでの間にある者
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

【Ｂ類疾病】	
季節性 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
高齢者の肺炎球菌感染症	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 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		
	オルソボックスウイルス属	レ斯顿エボラウイルス		
二種病原体等	バリオラウイルス属	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
	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ケティカ）	野兎病	3
	ボツリヌス毒素		ボツリヌス症	2
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
	オルソボックスウイルス属	モンキーポックスウイルス（別名サル痘ウイルス）	サル痘	2
	コクシエラ属	パーネッティイ	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		
		バヨウウイルス		
		ブラッククリークカナルウイルス		
		ラグナネグラウイルス		
	ハンタウイルス属	ソウルウイルス	腎症候性出血熱	3
		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ェーズウイルス （別名キャサナル森林病ウイルス）	キャサナル森林病	3

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	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
	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)		

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のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)	インフルエンザ	2
	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H5N1のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)	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H7N7のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)	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H5N1のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く) のうち弱毒株	特定鳥インフルエンザ	2
		インフルエンザAウイルス (血清亜型がH7N7のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く) のうち弱毒株	鳥インフルエンザ	
	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H7N9のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)	特定鳥インフルエンザ	3
	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 (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
	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	3
	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	3
	シゲラ属 (別名赤痢菌)	ソンネイ	細菌性赤痢	2
		デイゼンテリエ		
		フレキシネリー		
		ボイデイ		
	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 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科細菌感染症
	南米出血熱		急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎は除く。）
	ベスト		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、バニエラ脳炎及びリフトバレー熱を除く）
	マールブルグ病		クリプトスポリジウム症
二類	ラッサ熱		クロイツフェルト・ヤコブ病
	急性灰白髄炎		劇症型溶血性レンサ球菌感染症
	結核		後天性免疫不全症候群
	ジフテリア		ジアルジア症
	重症急性呼吸器症候群（病原体が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たものに限る）
	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
四類	腸チフス		破傷風
	バラチフス		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
	黄熱		薬剤耐性アシネトバクター感染症
	オウム病	五類 (定点)	RSウイルス感染症
	オムスク出血熱		咽頭結膜熱
	回帰熱		A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
	キャサヌル森林病		感染性胃腸炎
	Q熱		水痘
	狂犬病		手足口病
	コクシジオイデス症		伝染性紅斑
	サル痘		突発性発しん
	ジカウイルス感染症		ヘルパンギーナ
	重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFツウイルスであるものに限る）		流行性耳下腺炎
	腎症候性出血熱		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）
	西部ウマ脳炎		急性出血性結膜炎
	ダニ媒介脳炎		流行性角結膜炎
	炭疽		感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）
	チクングニア熱		クラミジア肺炎（オウム病を除く）
	つつが虫病		細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）
	デング熱		マイコプラズマ肺炎
	東部ウマ脳炎		無菌性髄膜炎
	鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く））		性器クラミジア感染症
	ニパウイルス感染症		性器ヘルペスウイルス感染症
	日本紅斑熱		尖圭コンジローマ
	日本脳炎		淋菌感染症
	ハンタウイルス肺炎候群		メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
	Bウイルス病		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
	鼻疽		薬剤耐性緑膿菌感染症
	ブルセラ症		
	ベネズエラウマ脳炎		
	ヘンドラウイルス感染症		
	発しんチフス		
	ボツリヌス症		
	マラリア		
	野兔病		
	ライム病		
	リッサウイルス感染症		
	リフトバレー熱		
	類鼻疽		
	レジオネラ症		
	レプトスピラ症		
	ロッキー山紅斑熱		

資料6 用語の解説

用 語	解 説
インフルエンザ	インフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）というのは、これらの亜型を指す。）
ウエストナイル熱	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。
HIV (Human immunodeficiency virus)	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らない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。
エピデミック	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。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。
エボラ出血熱	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。
感染症協力医療機関	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、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。
感染症指定医療機関	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及び結核指定医療機関のこと。 * 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。 * 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

用 語	解 説
感染症の診査に関する協議会	感染症法第24条に基づき、各保健所に設置する。入院の勧告や、入院期間の延長等について審議を行う。
感染症発生動向調査サーベイランス	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、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。
定期予防接種	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。

用 語	解 説
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>
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>
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，エビデミック，パンデミックの3つに分類される。パンデミックは，エンデミック（一定の地域に一定の罹患率で，または一定の季節的周期で繰り返される状態。予測は可能で他の地域には広がらない。）が，同時期に世界の複数の地域で発生する状態を示す。</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>

資料7 感染症指定医療機関等位置図

平成31年4月1日現在

