

# 令和5年度第2回岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和6年2月6日（火）17：00～18：30

場所：岡山県庁3階大会議室

## 1 開 会

## 2 調査審議事項

- ・岡山県感染症予防計画の改訂について
- ・岡山市感染症予防計画の策定について
- ・倉敷市感染症予防計画の策定について

## 3 報告事項

- ・感染症発生状況について
- ・梅毒対策について
- ・子宮頸がん予防啓発事業について

## 4 閉 会

## 令和5年度第2回岡山県感染症対策委員会出席者名簿

氏名	所属	職名	備考
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長	
樽原 幸二	(公社)岡山県医師会	理事	
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
本田 知之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
中野 貴司	川崎医科大学	教授	
今城 健二	岡山市立市民病院	院長	
橋本 徹	倉敷中央病院	主任部長	
藤田 浩二	津山中央病院	総合内科・感染症内科部長	
谷本 安	南岡山医療センター	院長	
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	
二宮 一枝	(公社)岡山県看護協会	会長	
井田 千津子	岡山弁護士会	弁護士	
頼定 誠	岡山市消防局警防部救急課	課長	
(松岡 宏明)	岡山市保健所	所長	代理:鈴木靖彦 (感染症対策課長)
(吉岡 明彦)	倉敷市保健所	所長	代理:小原美由紀 (保健課長)
梅木 和宣	岡山県保健医療部	部長	
國富 優香	岡山県保健医療部健康推進課	課長	
岩瀬 敏秀	岡山県保健所長会	会長	
望月 靖	岡山県環境保健センター	所長	

### 事務局

氏名	所属	職名
森 隆之	岡山県保健医療部	新型コロナ対策監
和田 章	岡山県保健医療部新型コロナウイルス感染症対策室	室長
嶋田 美和	岡山県保健医療部保健医療課	参事
田中 智典	岡山県保健医療部保健医療課	主幹
安藤 恭治	岡山県保健医療部医療推進課	総括参事
山根 拓幸	岡山県保健医療部医療推進課	主幹
北村 幸治	岡山県保健医療部健康推進課	副課長
池内 基史	岡山県保健医療部健康推進課	総括副参事
古山 いくみ	岡山県保健医療部健康推進課	主任
松岡 保博	岡山県保健医療部健康推進課	主任
祇園 さゆり	岡山県保健医療部健康推進課	主任
島崎 哲	岡山県消防保安課	総括参事
石戸 千香子	岡山県消防保安課	主事
木田 浩司	岡山県環境保健センター保健科学部	部長

### 岡山市・倉敷市

氏名	所属	職名
森 公造	岡山市保健福祉局保健福祉部保健管理課	課長
安藤 省二	岡山市保健所衛生検査センター	所長
末竹 須美子	倉敷市保健所保健課	主幹
角南 映子	倉敷市保健所保健課	主任
北野 智之	倉敷市保健所保健課	主任



○岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日

岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。

岡山県感染症対策委員会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関すること。
- 二 感染症の予防対策に関すること。
- 三 感染症の防疫対策に関すること。
- 四 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備に関すること。
- 五 その他感染症対策に関すること。

(令五規則六一・一部改正)

(組織)

第三条 委員会は、委員二十四名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員
- 三 その他知事が適当と認める者

(平六規則四〇・令五規則六一・一部改正)

(委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

- 2 臨時委員は、学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。
- 3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。

3 専門部会は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する者並びに会長が必要と認める者（以下これらを「部会員」という。）をもって組織する。

4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によって定める。

5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。

7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(令五規則六一・一部改正)

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健医療部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・令五規則四八・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

附 則(令和五年規則第四十八号)抄

(施行期日)

1 この規則は、令和五年四月一日から施行する。

附 則(令和五年規則第六十一号)抄

(施行期日)

1 この規則は、交付の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日から令和六年三月三十一日までの間に新たに任命され、又は委嘱された岡山県感染症対策委員会の委員の任期は、第四条の規定にかかわらず、同日までとする。

# 調査審議事項

- 1 岡山県感染症予防計画の改訂について
- 2 岡山市感染症予防計画の策定について
- 3 倉敷市感染症予防計画の策定について

# 調査審議事項

- 1 岡山県感染症予防計画の改訂について

「岡山県感染症予防計画（素案）」に対する県民意見等の  
募集結果について

令和5年11月21日から令和5年12月21日までの間、「岡山県感染症予防計画（素案）」について、おかやま県民提案制度（パブリック・コメント）により、ご意見を募集したところ、次の10件が寄せられました。

これらのご意見等に対する県の考え方を掲載しておりますのでご覧ください。  
貴重なご意見ありがとうございました。

<寄せられたご意見等と県の考え方>

番号	意見の要旨	県の考え方
第一 感染症の予防の推進の基本的な方向		
五 県及び市町村の果たすべき役割		
1	<p>新型コロナ対応において、県管轄保健所、岡山市保健所、倉敷市保健所間の意思疎通・連携がスムーズでなかった部分があり、改善が必要である。</p> <p>保健所間で職員人事交流を行い、「顔の見える関係づくり」を構築していくなどしてはどうか。</p>	<p>県保健所、岡山市保健所、倉敷市保健所間の連携について、計画には、関係各機関及び関係団体との連携について多くの項目に掲げており、平時から岡山県感染症対策委員会等を通じて、感染症予防計画に基づき、県と保健所設置市との連携体制を整備するなど、有事においても十分な対応が行えるよう、取り組んでまいります。</p>
2	<p>①感染症対応が可能な人材育成が急務であり、特に医療現場での感染症関連人材育成のため、大学に行政出資型の寄付講座を設置し、感染症を専門とする人材の育成を行ってはどうか。</p> <p>②また、岡山県地域枠出身医師や自治医科大学卒業医師の義務年限期間中に、感染症の専門教育を受けられるような制度を創設してはどうか。</p>	<p>①感染症対応が可能な人材育成については、「第十四 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」に記載しているとおおり、国等が開催する研修への参加等を想定しているところではありますが、御意見の内容を含め、より適切な人材育成の手法について検討してまいります。</p> <p>②地域枠出身医師等の義務年限中での感染症の専門教育については、地域枠・自治医師制度が、医師不足地域において幅広く総合</p>



		的に診療できる医師を確保し、地域医療を支えることを目的としているため、現時点では、特定の診療科を指定することは考えておりません。
<p>第一 感染症の予防の推進の基本的な方向</p> <p>九 予防接種</p>		
3	<p>たんぱく結合型肺炎球菌ワクチン、帯状疱疹ワクチン、来年度上市される予定のRSウイルスワクチンなどの任意の予防接種について、岡山県として公費負担制度を考慮していただきたい。</p>	<p>国では、公衆衛生上の観点から、ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果に関する、客観的で信頼性の高い最新の科学的知見に基づき、評価及び検討を行っており、妥当性が認められたものを定期接種に位置付けています。</p> <p>県としては、任意の予防接種の公費負担制度を行うことは考えておりませんが、必要なワクチンについて、速やかに定期接種化されるよう、国に要望してまいります。</p>
<p>第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項</p> <p>二 感染症発生動向調査</p>		
4	<p>個人情報保護の観点から、感染症発生情報等の共有による感染対策の重要性が過小評価されてきたが、感染症対策戦略を講じる上で、適切な情報は必要不可欠である。医療機関間で、新興・再興感染症の発生状況をリアルタイムに共有する情報共有システムを構築する等、県全体の情報マネジメントの在り方を再考していただきたい。</p>	<p>同項目の7に記載しているとおり、現在、感染症発生情報は、感染症法に基づき、感染症サーベイランスシステムにより管理し、岡山県感染症情報センターにおいて公表しているところであり、さらなる情報共有の手法についても、検討しております。</p>

<p>第三 感染症のまん延の予防のための施策に関する事項</p> <p>九 関係機関及び関係団体との連携</p>		
5	<p>感染症指定医療機関において、コロナ前に行っていた鳥インフルエンザや新興感染症の訓練を行いたい。</p> <p>患者が発生した際、県や市から感染症指定医療機関へ、どのように情報が入るのか、患者は誰がどのように搬送するのか、確認しておきたい。</p>	<p>ご意見のとおり、感染症発生時の対応について、平時から医療機関と連携体制を構築しておくことが重要であると考えており、第十四の「三 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上」に記載しているとおり、訓練についても実施する方向で検討してまいります。</p>
<p>第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <p>二 県における感染症に係る医療を提供する体制</p>		
6	<p>感染症指定医療機関が新興感染症患者を受け入れる際の実際の運用について、事前確認しておくべきである。</p>	<p>第六の「一 感染症に係る医療提供の考え方」の4に記載のとおり、新興感染症が発生した際に、速やかに対応できるよう、感染症対策委員会等を活用し、平時から計画的な準備を行います。</p> <p>また、ご意見のとおり、次の新興感染症の発生に備えるため、「第十四 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」に記載しているとおり、今後、研修や訓練等を行いながら、実際の運用について事前確認することとします。</p>
7	<p>新興感染症対応を行う感染症指定医療機関等について、必要機器や物品購入の補助、平時に必要なランニングコストの補助を行ってほしい。</p> <p>(同趣旨の意見 外1件)</p>	<p>感染症指定医療機関・協定締結医療機関等への補助については、国の制度を活用しながら、予算の範囲内で対応する予定としております。</p>

8	<p>感染症指定医療機関の実際の運用・患者の受け入れ態勢について、県や保健所設置市と話し合いを設け、情報共有・意見交換を行いたい。</p>	<p>必要に応じて対面で情報共有・意見交換を行い、円滑な患者受け入れ態勢を整備してまいります。</p>
<p>第十三 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項</p> <p>一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方</p>		
9	<p>岡山県で発生している感染症の情報を、その時々で、データを提示しつつ、テレビ等で発信していただきたい。</p> <p>また、人の密集するところではマスク着用が大事であること、重症化抑止や感染予防にはワクチンが効果的であることなどをしっかり県民に伝えていただきたい。</p>	<p>第二の「二 感染症発生動向調査」に記載しているとおり、県では、岡山県感染症情報センターにおいて、県内で発生している感染症の最新情報を提供しています。</p> <p>また、「第十三 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項」に関する取組として、インフルエンザ注意報・警報の発令や注意が必要な感染症発生時には、予防法を含め、テレビ、新聞、ラジオ等の様々な媒体による広報を行っており、感染症の情報を県民に広く周知するよう努めています。</p> <p>今後とも、マスメディアの協力を得ながら、県民に対し、感染症に関する情報発信に積極的に取り組んでまいります。</p>

# 岡山県感染症予防計画（案）

岡山県

令和6年（2024年）4月



## 岡山県感染症予防計画（案）

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15

### はじめに

岡山県における感染症の予防のための施策を実施するため、平成11年に、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「法」という。）第10条の規定に基づき、法第9条の規定に基づき厚生労働大臣が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に即して、「岡山県感染症予防計画」を定めた。

その後の感染症を取り巻く環境や法制度の変化に対応するため、数次にわたり改訂を行い、現在は、感染症対策全般については「第一部 岡山県感染症予防計画」に、結核対策については「第二部 岡山県結核予防計画」に定めている。

本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく岡山県保健医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画と、それぞれ整合性が取れるよう定め、もって、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

## 1 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

### 2 一 事前対応型行政の構築

3 本県の感染症対策においては、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並び  
4 に県民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に  
5 実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指針、本  
6 計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延  
7 を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいく。

8 県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、必要に応じて岡山県感染症対策  
9 委員会の意見を聴く。

10 また、岡山県感染症対策委員会は法第10条の2第1項に規定する都道府県連携協議  
11 会の役割を担うこととし、予防計画等についての協議を行うとともに、予防計画に基づ  
12 く取組状況を毎年報告し、進捗確認を行う。さらに、平時から感染症の発生及びまん延  
13 を防止していくための取組を行い、関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改  
14 善を図り、実施状況について検証する。

15

### 16 二 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

17 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の集団防衛に  
18 重点を置いた考え方から、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び  
19 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公  
20 表を進めつつ、県民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な  
21 医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していく。

22

### 23 三 人権の尊重

24 1 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の  
25 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  
26 を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備  
27 に努める。

28 2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や  
29 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正しい  
30 知識の普及啓発に努める。

31

### 32 四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

33 感染症の発生は、周辺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  
34 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  
35 の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向  
36 調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろ  
37 のこと、その他の関係者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行う  
38 とともに、基本指針及び本計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等  
39 の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

## 五 県及び市町村の果たすべき役割

1 県及び市町村は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携し  
2 て、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識  
3 の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並び  
4 に確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携  
5 に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。こ  
6 の場合、県及び市町村は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する  
7 国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。

8 2 岡山県感染症対策委員会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、県内の  
9 保健所を設置する市（岡山市及び倉敷市、以下「保健所設置市」という。）、その他の関  
10 係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図る。予防計画の協議等を行う場  
11 でもある岡山県感染症対策委員会で議論する内容は広範に及ぶため、必要に応じて、各  
12 論点ごとに岡山県感染症対策委員会規則（昭和57年岡山県規則第6号）の規定に基づ  
13 き設置する専門部会において議論を行う。

14 3 予防計画の作成者たる県と、保健所設置市は、各々の予防計画に沿って感染症対  
15 策を行うが、保健所設置市においても、基本指針及び岡山県感染症予防計画に即して予  
16 防計画を策定することに鑑み、岡山県感染症対策委員会等を通じて、予防計画を立案す  
17 る段階から、相互に連携して感染症対策を行う。

18 4 県は、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、岡  
19 山県環境保健センターについては県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、  
20 明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材  
21 育成等の取組を計画的に行う。

22 5 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体  
23 等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築す  
24 る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、情報集約、他の地方公  
25 共団体や県内市町村間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。

26 6 県は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある  
27 ときは、近隣の県及び保健所設置市（以下「近隣県等」という。）並びに人及び物資の移  
28 動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。また、この  
29 ような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制につ  
30 いて、あらかじめ協議を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に  
31 おいて、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及  
32 び宿泊療養の対応能力を構築する。

33 7 市町村長は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感  
34 染状況等の情報提供、相談対応を通して住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延  
35 の防止を図る。

## 六 県民の果たすべき役割



1 県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めな  
2 ければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を  
3 損なわないようにしなければならない。

## 4 5 **七 医師等の果たすべき役割**

6 1 医師その他の医療関係者は、六に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係  
7 者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状  
8 況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医  
9 療を提供するよう努めなければならない。

10 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者等は、  
11 施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努め  
12 なければならない。

13 3 保険医療機関または保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実  
14 施について、県及び市町村が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等（法  
15 第三十六条の二第一項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援  
16 病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフ  
17 ルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医  
18 療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医  
19 療の提供の事項について、措置を講じなければならない。

## 20 21 **八 獣医師等の果たすべき役割**

22 1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医  
23 療関係者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよ  
24 う努めなければならない。

25 2 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、六  
26 に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物  
27 等」という。）が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  
28 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ずるよう努めなければ  
29 ならない。

## 30 31 **九 予防接種**

32 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中  
33 で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及  
34 び安全性の評価に十分留意しながら、県及び市町村はワクチンに関する正しい知識の普  
35 及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。

## 1 第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

### 2 一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

3 1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政  
4 の構築を中心として、県及び市町村が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価  
5 していくことが重要である。

6 2 感染症の発生の予防のための対策のため日常行われるべき施策は、二に定める感  
7 染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後  
8 の対応時（法第四章または法第五章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下  
9 同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における三に定める食品衛生対策、四に定める  
10 環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる。  
11 また、患者発生後の対応時においては、第三に定めるところにより適切な措置を講ずる。

12 3 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されてい  
13 る感染症については、県及び市町村は、実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和2  
14 3年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われるよう努める。また、市町村は、  
15 地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進及び県内予防接種相互乗り入れ制  
16 度の活用等、対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実  
17 情に応じて行うよう努める。さらに、県及び市町村は、県民が予防接種を受けようと希  
18 望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供する。

### 19 二 感染症発生動向調査

20 1 県が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進  
21 に当たり、最も基本的な事項である。

22 2 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフル  
23 エンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管  
24 理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。県は、特に現場の  
25 医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、  
26 その協力を得ながら、適切に進める。

27 3 このため、県は、法第12条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて  
28 周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的  
29 に情報を収集・分析する方策についての検討に努める。また、県は、法第14条第1項  
30 及び第14条の2第1項に規定する指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹  
31 患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう行う。

32 4 法第13条の規定による届出を受けた知事は、当該届出に係る動物またはその死  
33 体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第3の5に定める積極的疫  
34 学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、保健所、岡山県環境保健  
35 センター、岡山県動物愛護センター等は相互に連携する。

36 5 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の患者並  
37 びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症  
38 の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速か  
39

1 つ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合  
2 の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速  
3 かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止の  
4 ため迅速に対応する必要があることから、医師から知事への届出については、適切に行  
5 われることが求められる。

6 6 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染  
7 症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるこ  
8 とから、法第14条に規定する指定届出機関から知事への届出が適切に行われることが  
9 求められる。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症または五類感染症の疑似症に  
10 ついて、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院または診療所の医師に  
11 対し、知事への届出を求める。

12 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供の  
13 ために不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて  
14 重要な意義を有している。したがって、県は、岡山県環境保健センターを中心として、  
15 病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患  
16 者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調  
17 査体制を構築する。また、岡山県環境保健センターは必要に応じて医療機関等の協力も  
18 得ながら、病原体の収集・分析を行う。

### 19 20 三 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

21 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たって、食品の検査及び監視  
22 を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛  
23 生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、  
24 感染症対策部門が主体となることで、効果的かつ効率的に役割分担及び相互連携を行う。

### 25 26 四 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

27 1 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防  
28 対策を講ずるに当たっては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介  
29 昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫に努めることの必要性等の正しい知  
30 識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス  
31 等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、感染症対策部門と環境衛生部門が  
32 連携を図るよう努める。

33 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫は、感染症対策  
34 の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫については、地域  
35 によって実情が異なることから、必要に応じて保健所等関係機関からの助言のもと、各  
36 市町村が各々の判断で適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消  
37 毒及び駆除とならないような配慮が必要である。

### 38 39 五 関係機関及び関係団体との連携

- 1 4 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、県及び市町村の感染症対策
- 2 部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくよう努めることに加え、
- 3 学校、企業等の関係機関及び関係団体等とも連携を図るよう努める。さらに、県、保健
- 4 所設置市及び市町村の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関
- 5 係団体等の関係団体の連携体制を、岡山県感染症対策委員会を通じて構築する。
- 6 さらに、広域での対応に備え、国及び他の都道府県等と連携強化を図る。

### 1 第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

#### 2 一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

3 1 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に  
4 立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重する  
5 ことが重要である。また、県民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じ  
6 た早期治療の積み重ねによ<sup>る</sup>り、社会全体の予防の推進を図っていくことを基本とする。

7 2 県は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等  
8 を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民  
9 が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことを促す。

10 3 知事は、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  
11 公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるとき  
12 は、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認め  
13 るときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者  
14 の居住地等の情報を提供する。

15 4 対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う  
16 対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合で  
17 あっても患者等の人権を尊重するよう努める。

18 5 知事が対人措置及び対物措置（法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行  
19 うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用するよう努  
20 める。

21 6 事前対応型行政を進める観点から、県においては、特定の地域に感染症が集団発  
22 生した場合における医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣県等及び  
23 市町村との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定める。

24 7 複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、県及び  
25 近隣県相互の連携体制をあらかじめ構築する。

26 8 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基づ  
27 き、臨時の予防接種を適切に行う。

#### 29 二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

30 1 県は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を  
31 対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の  
32 尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法  
33 第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

34 2 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または検体の採取の措置  
35 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  
36 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  
37 症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者または新感染症の所見がある者若  
38 しくは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とする。

39 3 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した

1 上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。  
2 また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、県が情報の公表を的確に行うことにより、  
3 県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも検討する。

4 4 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象  
5 以外の業務に一時的に従事すること等により対応することを基本とし、県は、対象者そ  
6 の他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

7 5 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意  
8 に基づいた医療の提供が基本である。県は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇に  
9 ついての知事に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相  
10 談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。

11 知事が入院の勧告を行うに際しては、県職員から患者等に対して、入院の理由、退院  
12 請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を  
13 行う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、県は、講じた措置の内容、提供さ  
14 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の統一的な把  
15 握を行う。

16 6 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合に  
17 は、知事は当該患者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。

### 19 三 感染症の診査に関する協議会

20 感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症  
21 に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視  
22 点も必要であることから、知事は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分  
23 に考慮する。

### 25 四 消毒その他の措置

26 消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限または封鎖、  
27 交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事及び知事の指示を受けた市町  
28 村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これら  
29 の措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

### 31 五 積極的疫学調査

32 1 法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(以下「積極的疫  
33 学調査」という。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実  
34 させることが求められる。

35 2 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、  
36 理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエン  
37 ザ等感染症の患者また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  
38 場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

39 3 知事は、積極的疫学調査について、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四

1 類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、または発生した疑いがある  
2 場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない  
3 感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に  
4 感染させるおそれがある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合、⑤その他  
5 知事が必要と認める場合に的確に行う。この場合においては、保健所、岡山県環境保健  
6 センター、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関、岡山県動物愛護センター等  
7 と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経  
8 路の究明を迅速に進める。

9 4 知事が積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて国立感染症研究  
10 所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等  
11 の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあつた場  
12 合は、知事は必要な支援を積極的に行う。

13 5 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、知事等は必要な連携  
14 に努める。

## 15 六 新感染症への対応

16 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危  
17 険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。

18 2 県は、医師等から新感染症と疑われる症例の報告があつたときには直ちに情報収  
19 集を行い、その概要を国に報告するとともに、国から技術的指導及び助言を積極的に求  
20 め、保健所設置市等関係機関と緊密な連携を図りながら対応する。

## 21 七 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

22 23 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県は、保健所長の指揮の下、  
24 食品衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあ  
25 づいては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図り  
26 ながら、迅速な原因究明を行う。

27 28 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県の食品衛生部門にあつて  
29 は一次感染を防止するため、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  
30 政処分を行うとともに、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行う。

31 32 3 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染  
32 症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

33 34 4 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、岡山県環境保健センター、  
34 国立試験研究機関等との連携を図る。

## 35 八 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

36 37 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講  
38 ずるに当たっては、県の感染症対策部門は、環境衛生部門と連携を図る。

1 **九 関係機関及び関係団体との連携**

- 2 県は、感染症のまん延の防止のために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が  
3 発生した場合に対応できるよう、国、近隣県等、市町村、医師会等の医療関係団体並び  
4 に国や他の都道府県等における関係部局との連携体制を構築する。



#### 1 第四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

##### 2 一 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え方

3 感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症  
4 及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。この  
5 ため、県としても、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示、海外の研究  
6 機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を  
7 通じて、調査及び研究を積極的に推進する。

##### 8 二 県における情報の収集、調査及び研究の推進

9 1 県における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び岡山県環  
10 境保健センターが県の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

11 2 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策  
12 に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を岡山県環境保健センターとの連携の下に  
13 進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たすよう努める。

14 3 岡山県環境保健センターは、県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的  
15 な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び  
16 保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び  
17 病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策の重要な役割  
18 を担う。

19 4 調査及び研究については、例えば、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対  
20 策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっ  
21 ては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用を図る。

22 5 感染症発生等の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集  
23 し、感染症対策の推進に生かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染  
24 症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものとす  
25 る。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分  
26 析を行う。

27 6 県は、感染症指定医療機関に、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を  
28 行うよう求める。

29 7 県は、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に、新型インフルエンザ等  
30 感染症の患者または新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者または所見が  
31 ある者が退院または死亡した場合にも電磁的方法で報告するよう求める。

##### 32 三 関係各機関及び関係団体との連携

33 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が  
34 適切な役割分担を行うことが重要である。このため、岡山県環境保健センターは、国立  
35 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、国立研究開発法人日本医  
36 療研究開発機構、大学研究機関、他の地方衛生研究所等  
37 をはじめとする関係研究機関等  
38 と、相互に十分な連携を図る。  
39

## 1 第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

### 2 一 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

3 1 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力(以下「病原体等の  
4 検査体制等」という。)を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観  
5 点から極めて重要である。

6 2 岡山県環境保健センターをはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制  
7 等について、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施行規則(平成1  
8 0年厚生省令第99号)に基づき整備し、管理する。このほか、県は、感染症指定医療機  
9 関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し  
10 技術支援等を実施する。

11 3 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階  
12 から円滑に実施されるよう、岡山県感染症対策委員会等を活用し、関係者や関係機関と  
13 協議の上、平時から計画的な準備を行う。

### 14 二 県における病原体等の検査の推進

15 1 県は、広域にわたりまたは大規模に感染症が発生し、またはまん延した場合を想  
16 定し、岡山県感染症対策委員会等を活用し、岡山県環境保健センターや保健所における  
17 病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、必要  
18 な対応について、保健所設置市とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協  
19 力体制について協議しておくよう努める。

20 2 県は、岡山県環境保健センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的  
21 な人員の確保や配置を行う等、平時からの体制整備に努める。

22 3 岡山県環境保健センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想  
23 定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の  
24 物品の確保等を通じ、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  
25 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い、質  
26 の向上を図る。

27 また、国立感染症研究所の検査手法を活用して岡山県環境保健センターが検査実務を  
28 行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に検  
29 査を実施する。

30 4 県は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、知  
31 事と民間検査機関または医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備  
32 を行う。

### 33 三 県における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構 34 築

35 感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、  
36 感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。県においては、  
37 病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報  
38  
39

1 を迅速かつ総合的に分析し、公表する。

2

#### 3 四 関係機関及び関係団体との連携

4 県は、病原体等の情報の収集に当たって、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等  
5 と連携を図りながら進める。また、岡山県環境保健センターは、特別な技術が必要とさ  
6 れる検査については、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、  
7 大学の研究機関、他県の地方衛生研究所等と相互に連携を図って実施する。

8

## 1 第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

### 2 一 感染症に係る医療提供の考え方

3 1 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、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、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、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が施策の基本である。

7 2 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、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第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング(相談)を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

17 3 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、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との連携体制を構築する。

21 4 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、岡山県医療審議会や岡山県感染症対策委員会等を活用し、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う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整する。

### 26 二 県における感染症に係る医療を提供する体制

28 1 知事は、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また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、法第38条第2項に規定する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、第一種感染症指定医療機関を、原則として県に一か所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として二床とする。

34 2 知事は、二類感染症また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、法第38条第2項に規定する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。

38 3 第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。)ごとに原則と

1 して一か所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要  
 2 と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病  
 3 院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者  
 4 の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当  
 5 該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限  
 6 りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症または新  
 7 型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として  
 8 **指定する。**

9  
 10 【資料1】感染症指定医療機関の指定状況一覧（R5. 4. 1現在）

11 (1) 第一種感染症指定医療機関（感染症病床）

第一種感染症指定医療機関	病床数
岡山大学病院	2

12 なお、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、法第19条第1  
 13 項ただし書の規定により、知事等が適当と認める医療機関に入院させ、国、関係機  
 14 関の協力を得つつ患者の治療及び感染拡大防止に万全を期すものとする。

15  
 16 (2) 第二種感染症指定医療機関（感染症病床）

17 県内の二次医療圏ごとに一か所指定する。ただし、感染症患者等の発生状況、二  
 18 次医療圏の人口規模等を勘案し、当分の間、第二種感染症指定医療機関（感染症病  
 19 床）を次のとおり指定する。

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
県南東部	岡山市立市民病院	6
県南西部、高梁・新見	公益財団法人大原記念倉敷 中央医療機構倉敷中央病院	10
真庭、津山・英田	津山中央病院	8

20  
 21 (3) 第二種感染症指定医療機関（結核病床）

結核指定医療機関	病床数
岡山市立市民病院	7
公益財団法人岡山県健康づくり財団附属病院	46
医療法人平病院	27
独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター	25
津山中央病院	10

22  
 23 4 一類感染症また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  
 24 の汎流行時には、一般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  
 25 ため、県においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておく。特に、全  
 26 国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者

1 の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、  
2 当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保で  
3 きるようにしておく。

4 5 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当す  
5 る医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

6 6 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自  
7 宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所等と平時に医療  
8 措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

9 7 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定  
10 医療機関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する。県は、新型イ  
11 ンフルエンザ等感染症等発生等公表期間に5または6の医療機関に代わって患者を受け  
12 入れる医療機関または感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協  
13 定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設  
14 等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。また、医療人材の応援体制を整備する  
15 とともに、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第44条の8に  
16 おいて準用する場合を含む。）または法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づ  
17 く都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確  
18 認しておく。

19 8 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の  
20 医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の  
21 対象となる。

22 9 新興感染症の発生及びまん延に備え、5から7までの医療措置協定を締結するに  
23 当たっては、新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう。以下同じ。）におけ  
24 る医療提供体制を参考とし、県で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、  
25 重症者用の病床の確保も行うとともに、状況に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾  
26 患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患  
27 者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を  
28 図る。

29 10 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能や役  
30 割を踏まえ、新型インフルエンザ等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する  
31 体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。

32 11 6の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等発生等公表期間に、  
33 高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局、訪  
34 問看護事業所等と平時に医療措置協定を締結する。特に高齢者施設等に対する医療支援  
35 体制を確保するよう努める。

36 12 医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際  
37 に用いる个人防护具等の備蓄を求めておくことにより、个人防护具の備蓄の実施が医療  
38 措置協定に適切に位置づけられるよう努める。

### 三 その他感染症に係る医療の提供のための体制

1 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、  
2 一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、  
3 一類感染症、二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に  
4 診療を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類  
5 感染症または五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供さ  
6 れるものである。

7  
8 2 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、  
9 国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する  
10 医療機関を選定し、保健所等が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期  
11 診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努め  
12 る。

13 3 また、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された感染症に関  
14 する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染のまん延の防止のた  
15 めに必要な措置も講ずることが重要である。さらに、感染症の患者について差別的な取  
16 扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。

17 4 一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保され  
18 るよう、県は、医師会、病院協会、大学病院等の医療関係団体や医療機関間のネットワ  
19 ーク等と緊密な連携を図る。

20 5 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間において、市中の感染状況や  
21 保健所の業務ひっ迫状況等を考慮し、必要に応じて、医療調整業務について、保健所設  
22 置市の協力を得ながら、保健所設置市を含む県下全域を対象として一元的に行う。

### 四 関係各機関及び関係団体との連携

25 1 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、県は、一類感染症、二  
26 類感染症及び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  
27 な指導を積極的に行う。

28 2 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定  
29 医療機関や郡市地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との  
30 緊密な連携を図る。

31 3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となるこ  
32 とから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良  
33 質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、県は、医師会、病  
34 院協会、薬剤師会、看護協会、大学病院等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医  
35 療機関との有機的な連携を図る。また、県は、岡山県感染症対策委員会や岡山県医療審  
36 議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設  
37 等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医  
38 療提供体制を検討する。

## 1 第七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

### 2 一 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

3 知事が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送は、知事が行う  
4 業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフル  
5 ンフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等  
6 も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県組織全体における役割分担や、消  
7 防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

### 8 二 県における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

9 1 感染症の患者の移送について、平時から県組織全体で連携し、役割分担、人員体  
10 制を整備しておく。

11 2 岡山県感染症対策委員会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏  
12 まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の  
13 救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結する。

14 3 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症  
15 の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあ  
16 らかじめ決めておく。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送に  
17 ついては高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。

18 4 県の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協  
19 議する。

20 5 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者ま  
21 たは疑似症患者並びに新興感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっている  
22 と疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練  
23 や演習等を定期的に計画し、実施する。

### 24 三 関係各機関及び関係団体との連携

25 法第21条（法第26条第1項または第2項において準用する場合を含む。）または法  
26 第47条の規定による移送を行うに当たり、**保健所等との協定**に基づき消防機関と連携  
27 する場合には、第11の3の4の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われる  
28 よう調整する。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する  
29 枠組みを整備する。

30 さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等  
31 に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、**速やかに**医療機関から消防機  
32 関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。



1 第八 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、またはそ  
2 のまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

3 一 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

4 新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、岡山県環境  
5 保健センター、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把  
6 握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、  
7 平時から患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での個人防護具の  
8 備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援  
9 を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2項（法第44条  
10 の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）または法第50条の2  
11 第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。

12 このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本と  
13 する。予防計画等の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつ  
14 つ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができ  
15 る新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

16 なお、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  
17 たと国が判断し、周知された場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直す  
18 など、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

19 新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表  
20 まで）の段階では、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症  
21 病床を中心に対応することとし、その対応により得られた知見を国へ提供する。

22 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期  
23 間を想定）には、感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置  
24 協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該  
25 感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した  
26 医療機関も中心に対応していく。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該  
27 医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機  
28 関以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心と  
29 なった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した  
30 全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた  
31 最新の知見の収集状況、法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保の  
32 状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国において当該場合に該当する旨及びそ  
33 の程度その他新興感染症に係る状況の判断を行い、国の判断を踏まえ、機動的に新  
34 興感染症への対応を行う。

35 新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階  
36 的に対応する考え方を通知で示したうえで、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた  
37 対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確  
38 保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定  
39 期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス

1 感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。法に基づく医療措  
 2 置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保することが  
 3 重要であるため、予防計画において数値目標を定める。

4  
 5 **二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る県における方策**

6 国が策定するガイドライン等を参考に、岡山県感染症予防計画における数値目標を次  
 7 のとおり定める（目標値は、岡山市・倉敷市を含む県下全域）。

8 また、岡山県感染症対策委員会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、  
 9 数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生及びまん  
 10 延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を  
 11 図り、実施状況について検証する。

12  
 13 1 協定締結医療機関（入院）

14 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第1号に掲げる措置をその内容を含む  
 15 もに限る。）または法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措  
 16 置をその内容を含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定  
 17 感染症の患者または新感染症の所見があるものを入院させるための病床数

18  
 19 (単位：床)

項目		目標値 【流行初期】 (発生公表後1週間で 整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも 6か月以内に整備)
確保予定病床数（全体）		366	590
うち、重症者用病床数		37	67
うち、特別に配慮が必要な患者			
	精神疾患を有する患者	9	16
	透析患者	25	36
	妊産婦	5	9
	小児	10	14
	障害児者	10	10
	認知症患者	43	58
	がん患者	21	30
	外国人	11	15

20

	目標値（医療機関数）
流行初期医療確保措置対象医療機関	9

1        2 協定締結医療機関（発熱外来）  
 2        法第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容を含む  
 3 もに限る。）または法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措  
 4 置をその内容を含むものに限る。）に基づく新型インフルエンザ等感染症若しくは指定  
 5 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  
 6 る者また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  
 7 疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関数

8  
 9 (単位：医療機関)

項目		目標値 【流行初期】 (発生公表後1週間で 整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも 6か月以内に整備)
		発熱外来数	33
機関種別	病院	16	100
	診療所	17	517

10

	目標値 (医療機関数)
かかりつけ患者以外の受入医療機関	555
小児の受入医療機関	301

11

	目標値 (医療機関数)
流行初期医療確保措置対象医療機関	33

12

1 3 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）

2 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第3号に掲げる措置をその内容を含む  
3 もに限る。）または法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措  
4 置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当  
5 する場所における法第44条の3の2第1項（法第44条の9第1項の規定に基づく政  
6 令によって準用される場合を含む。）または法第50条の3第1項の厚生労働省令で定  
7 める医療を提供する医療機関等の数

8  
9

（単位：医療機関）

項目		目標値 (発生公表後遅くとも6か月以内に整備)
自宅療養者等診療医療機関数		1,007
機関種別	病院	64
	診療所	403
	薬局	448
	訪問看護ステーション	92
対象者別	自宅療養者対応	943
	宿泊療養者対応	438
	高齢者施設対応	660
	障害者施設対応	411

10

11 4 協定締結医療機関（後方支援）

12 1から3までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外  
13 の患者に対し、医療を提供する医療機関数

14

15

（単位：医療機関）

項目		目標値 (発生公表後遅くとも6か月以内に整備)
受入可能医療機関数		88

16

1 5 協定締結医療機関（人材派遣）

2 法第36条の2第1項の規定による通知（同項第5号に掲げる措置をその内容を含む  
3 もに限る。）または法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措  
4 置をその内容に含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者等の確保数

5  
6

(単位：人)

項目		目標値 (発生公表後遅くとも 6か月以内に整備)	
全体	医師	92	
	看護師	154	
	その他（感染管理専門家等）	41	
内訳	感染症医療担当 従事者 (感染症患者に対 する医療を担当)	医師	56
		看護師	90
		その他	12
	感染症予防等業 務対応関係者 (感染症の予防・まん延 を防止する業務に従事)	医師	50
		看護師	77
		その他	10
	DMAT	医師	16
		看護師	23
		その他	17
	DPAT	医師・看護師・その他	1
	災害支援ナース		17
その他(OCIT、搬送コーディネーター等)		11	

7  
8

1 6 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数  
 2 法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同項第2号に掲げる事項をその内容  
 3 に含むものに限る。）に基づく法第53条の16第1項に規定する個人防護具の備蓄を  
 4 十分に行う医療機関の数

(単位：医療機関)

項目	協定締結医療機関の 施設数	目標値 使用量2か月分の個人防護具を 備蓄する協定締結医療機関数
病院	130	104
診療所	563	450
訪問看護事業所	92	74
合計	785	628

7  
 8 7 検査の実施能力  
 9 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、疑似症患者若しくは無症状  
 10 病原体保有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  
 11 しくは新感染症の所見があ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  
 12 当な理由のある者の検体または当該感染症の病原体の検査の実施能力及び岡山県環境保  
 13 健センターにおける検査機器の数

(単位：件/日)

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以 内に整備)
岡山県環境保健センター	48	72
民間検査機関	382	2,300
医療機関	934	1,445
合計	1,364	3,817

	目標値
岡山県環境保健センターのPCR検査機器の数	3台

1 8 協定締結宿泊施設の確保居室数

2 法第36条の6第1項に規定する検査等措置協定（同項第1号に掲げる措置をその内  
3 容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設の確保居室数

4  
5

(単位：室)

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以 内に整備)
民間宿泊施設	629	629

6  
7  
8  
9  
10  
11

9 医療従事者及び保健所職員の研修・訓練回数

感染症医療担当従事者等及び保健所の職員、その他感染症の予防に関する人材の研修  
及び訓練の回数

(単位：医療機関)

	協定締結医療機関数	目標値 (研修・訓練を1年1回以上実 施、または職員を参加させる協 定締結医療機関数)
病院	130	130
診療所	563	563
薬局	448	448
訪問看護事業所	92	92
合計	1,233	1,233

12

項目	目標値
保健所職員等に実施する研修・訓練回数 ・岡山県（9保健所・支所） ・岡山市保健所 ・倉敷市保健所	各保健所1回/年

13

項目	目標値
新型インフルエンザ等感染症等公表期間における感染症 の予防に関する業務を行う県職員を対象とした研修・訓 練回数	1回/年

1 10 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数  
2 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所  
3 の業務を行う人員確保数

4  
5

(単位：人)

	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)
岡山県（9保健所・支所）	216
岡山市保健所	250
倉敷市保健所	190

6

7 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

8 県は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、  
9 岡山県感染症対策委員会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。



1 **第九 宿泊施設の確保に関する事項**

2 **一 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方**

3 新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定さ  
4 れる。県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新  
5 興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿  
6 泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、岡山県感染症対策委員会等を活  
7 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う。

8  
9 **二 県における宿泊施設の確保に関する事項の方策**

10 県は、民間宿泊業者等と感染症発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措  
11 置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行う。

12 県は、宿泊施設の確保等の業務について、保健所設置市の協力を得ながら、保健所設  
13 置市を含む県下全域を対象として一元的に行う。

14  
15 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

16 県は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、検査等措置協定を締結する宿泊施設等と  
17 の円滑な連携を図る。

1 **第十 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療**  
2 **養生活の環境整備に関する事項**

3 **一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療**  
4 **養生活の環境整備の基本的な考え方**

5 新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の  
6 規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自  
7 粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健  
8 康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等  
9 の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重  
10 要である。

11 また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内  
12 で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

13  
14 **二 県における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛**  
15 **対象者の療養生活の環境整備の方策**

16 1 県は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村  
17 （保健所設置市等を除く。以下この第十一において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛  
18 対象者の健康観察の体制を確保するよう努める。

19 2 県は、第九で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、  
20 宿泊施設運営業務マニュアル等を整備する。また、感染症発生及びまん延時には、医療  
21 体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営  
22 体制の構築、実施を図る。

23 3 県は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協  
24 力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援  
25 を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医  
26 薬品を支給できる体制を確保する。

27 4 県は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するよ  
28 う努める。

29 5 県は、**新型コロナウイルス感染症対応における岡山県クラスター対策班（OCIT）**  
30 **の経験を生かし、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した**  
31 **医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体**  
32 **制を平時から確保しておき、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**  
33 **染のまん延を防止する。また、県の感染症対策部門と福祉部門、その他関係部門と、連**  
34 **携・協力を図るよう努める。**

35  
36 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

37 1 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と  
38 連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町村の協力を得る場合は、あら  
39 かじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議を行う。

- 1 2 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たって、必要に応じて、
- 2 第二種協定指定医療機関等への委託を検討する。
- 3 3 県は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、岡山県
- 4 感染症対策委員会等を通じて介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を
- 5 深めるよう努める。

1 第十一 感染症の予防またはまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項

2 一 法第63条の3第1項の規定による総合調整または第63条の4の規定による指  
3 示の方針の基本的な考え方

4 法第63条の3第1項において、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発  
5 生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感  
6 染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を  
7 行う。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、県民の生死に直  
8 結する緊急性を有する入院勧告または入院措置を実施するために必要な場合に限り、保  
9 健所設置市の長へ指示を行う。

10  
11 二 国における法第44条の5第1項（法第44条の8において準用する場合を含む。）  
12 若しくは第51条の4第1項の規定による総合調整または法第51条の5第1項若しく  
13 は第63条の2の規定による指示の方針

14 知事は、他の都道府県知事または保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に協  
15 力を求めるとき、必要に応じて国に総合調整の要請を行う。

16  
17 三 県における法第63条の3第1項の規定による総合調整または法第63条の4の  
18 規定による指示の方針

19 1 知事による総合調整は、平時であっても感染症対策にあたり必要がある場合に実  
20 行でき、保健所設置市の長、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった  
21 民間機関も対象とする。新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における総合調整・  
22 指示の発動場面・要件等について定め、平時から関係者に共有する。

23 2 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や  
24 他の関係機関等に対し、報告または資料の提供を求める。

25 3 知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間の際、県民の生  
26 死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、  
27 保健所設置市の長に対してのみ行うことができることに留意する。

28 4 県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、岡山県感染症対  
29 策委員会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設  
30 置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染  
31 症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実  
32 施を図る。

1 第十二 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

2 一 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する基本的な考  
3 え方

4 医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防及び感染症の患  
5 者に対する診療において欠かせないものである。

6 特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が  
7 発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対  
8 策物資等が不足しないよう対策等を構築する。

9  
10 二 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する方策

11 県は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を的確に行うため、個  
12 人防護具等の備蓄または確保に努める。

1 第十三 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

2  
3 一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する  
4 基本的な考え方

5 県は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。医師等は、患者等への十分な  
6 説明と同意に基づいた医療を提供する。県民は、感染症について正しい知識を持ち、自  
7 らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮する。さらに、県は、  
8 人権を尊重しつつ、感染症のまん延の防止のための措置を行う。

9

10 二 県及び市町村における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等  
11 の人権の尊重のための方策

12 県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への  
13 差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民  
14 に身近なサービスを充実するよう努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の  
15 中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを  
16 行うよう努める。また、岡山県感染症対策委員会等においては、患者の人権を考慮して  
17 感染症対策の議論を行う。

18

19 三 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための  
20 その他の方策

21 1 患者等のプライバシーを保護するため、県は、医師が知事へ感染症患者に関する  
22 届出を行った場合には、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努め  
23 るよう徹底を図る。

24 2 県は、公表に際し、報道機関に提供する情報を、真に感染症のまん延防止に必要な  
25 なものとする。報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、  
26 個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適當な報道がなされたときには、  
27 速やかにその訂正がなされるように、県は、報道機関との連携を平常時から密接に行う  
28 等の体制整備を図る。

29

30 四 関係機関との連携

31 県は、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のため、  
32 国及び県内市町村等と密接な連携を図る。

33

## 14 第十四 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

### 一 人材の養成に関する基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている。一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、行政において感染症対策の政策立案を担う人材など、多様な人材が改めて必要となっている。県は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行うよう努める。

### 二 県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

知事は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び岡山県環境保健センター職員等を積極的に派遣するとともに、県が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、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岡山県環境保健センター等において活用する。

加えて、県は、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。

### 三 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施することまたは国、県、保健所設置市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊療養施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練を実施する。

### 四 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

医師会等の医療関係団体においては、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。

### 五 関係各機関及び関係団体との連携

県は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努める。

1 **第十五 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項**

2 **一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方**

3 1 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大  
4 臣が策定する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  
5 画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも  
6 地域保健対策を可能な範囲で継続するよう努める。また、平時より有事に備えた体制を  
7 構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みとする。

8 2 保健所においては、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報  
9 が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制をする。あわせ  
10 て、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材  
11 の整備、物品の備蓄等を通じて、健康危機発生時に備えた平時からの計画的な体制整備  
12 を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいて体制を検討する。

13  
14 **二 県における感染症の予防に関する保健所の体制の確保**

15 1 県は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県及び市町村間の役割分担や連携内  
16 容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保  
17 健所の人員数を想定し、感染症発生時において**県組織全体**でその体制を迅速に切り替え  
18 ることができるようにする。

19 2 県は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の  
20 把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を  
21 想定し、保健所における人員体制や設備等の整備に努める。体制の整備に当たっては、  
22 必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な  
23 実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、I H E A T  
24 要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタ  
25 イミングの想定を含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を行う。

26 3 県は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統  
27 括保健師を配置する。

28  
29 **三 関係機関及び関係団体との連携**

30 1 県は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの  
31 関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。

32 2 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県庁や岡山  
33 県環境保健センター等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、  
34 感染症発生時における協力について検討する。



1 **第十六 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施**  
2 **並びに医療の提供のための施策に関する事項**

3 一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための  
4 施策

5 1 一類感染症、二類感染症または新感染症の患者の発生またはそのまん延のおそれ  
6 が生じた場合には、県は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や  
7 移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。

8 2 県は、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために緊急の  
9 必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延  
10 の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために必  
11 要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力  
12 を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

13 3 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  
14 合など、県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、  
15 県は、国に対し、職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

16  
17 二 緊急時における国と県との連絡体制

18 1 知事は、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  
19 新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあって  
20 は、国との緊密な連携を図る。

21 2 県は、検疫所が一類感染症の患者等を発見した場合に関係知事等に幅広く行う情  
22 報提供を受けたときは、当該検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める  
23 措置を行う。

24 3 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学的  
25 な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとしており、  
26 県は、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ  
27 詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとる。

28  
29 三 緊急時における県及び市町村相互間の連絡体制

30 1 県及び市町村は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必  
31 要に応じて相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、県から消防機関に対して、  
32 感染症に関する情報等を適切に連絡する。

33 2 県は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供する  
34 とともに、県と保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備する。

35 3 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県は、  
36 必要に応じて岡山県感染症対策委員会等の意見を聞き、市町村間の連絡調整を行うとと  
37 もに、県内の統一的な対応方針を提示する等の指導的役割を果たす。

38 4 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合またはそのおそれがある場合に  
39 は、関係する都道府県等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

1 努める。

2

#### 3 **四 県及び市町村と関係団体との連絡体制**

4 県及び市町村は、それぞれ医師会等医療関係団体と緊密な連携を図る。

5

#### 6 **五 緊急時における情報提供**

7 県は、緊急時において、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県  
8 民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつ  
9 つ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内  
10 容で情報提供を行う。

## 1 第十七 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

### 2 一 施設内感染の防止

3 病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生しまたはまん延しないよう、県  
4 は、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をこれらの施設の開設者ま  
5 たは管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提  
6 供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内  
7 の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。  
8 さらに、医療機関においては、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  
9 ことが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県や他の施設  
10 に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

11 また、県は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修会に関する情報  
12 を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関  
13 係者に普及し、活用を促す。

### 15 二 災害防疫

16 災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被  
17 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ため、知事  
18 は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。その  
19 際、県においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活  
20 動等を実施する。

### 22 三 動物由来感染症対策

23 1 県は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に  
24 対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定  
25 する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物  
26 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  
27 て取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関  
28 係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、県民への情報提供を進める。

29 2 ペット等の動物を飼育する者は、1により県民に提供された情報等により動物由  
30 来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重  
31 要である。

32 3 県は、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  
33 の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集すること  
34 が重要であるため、保健所、岡山県環境保健センター、動物等取扱業者の指導を行う機  
35 関岡山県動物愛護センター等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築してい  
36 く。

37 4 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒  
38 介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等  
39 が必要であることから、県の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を

1 担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じる。

2

#### 3 四 外国人に対する適用

4 法は、国内に居住しまたは滞在する外国人についても同様に適用されるため、県は、  
5 保健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等  
6 の取組を行うよう努める。

# 協定締結医療機関（病床） 対象となる病床の変更について

## 【変更前】

- ・感染症指定医療機関の感染症病床、結核病床は、協定締結の対象とならない。

## 【変更後】

- ・結核病床について、協定締結の対象となる病床とし、新興感染症患者を受け入れる確保病床数は、流行初期医療確保措置の基準の確保病床数に含めることができる。
- ・感染症病床については、協定締結の対象とならないが、医療計画・予防計画において、協定に基づく確保病床数とは別に、新興感染症患者を受け入れる確保病床数として目標値に含めることができる。

1

令和5年11月22日

第2回新興感染症・新型コロナの対応に関する「地域ブロック会議」資料より抜粋

## （1）結核病床

- ・結核病床は、結核患者の入院医療を担うために確保されているものであり、基本的にはその目的のために使用するもの。
- ・新型コロナ対応では、臨時応急の対応として、感染症患者を感染症病床以外の病室（一般病床や結核病床等の病室）に入院させることを認めていた。
- ・同様の事態が発生した場合には、同様の措置を行うことを想定し、都道府県の判断において、新興感染症発生時にも結核医療との両立が図れること等を確認した上で、協定の対象病床としても差し支えないものとする。
- ・なお、結核患者が減少した場合は、結核病床の協定を見直す等、不必要に結核病床を維持するようなことのないよう十分なお配慮をいただきたい。

2

## (2) 感染症病床

- ・ 感染症病床は、協定締結の対象となる病床には該当しない。
- ・ 感染症病床については、そもそも感染症患者を入院させるための病床であり、協定締結の対象とならず、流行初期医療確保措置の確保病床数に含めることは適当でない。
- ・ 医療計画・予防計画において、協定に基づく確保病床数とは別に、感染症病床のうち、新興感染症患者を受け入れる確保病床数を記載することで、医療計画・予防計画の目標値に含めることができる。

3

### 【国の方針を受けての対応】

- ・ 現在改訂中の計画（案）の数値目標は変更しない。
- ・ 結核病床について、結核病床を保有する医療機関と、今後協議を行い、新興感染症患者を受け入れる病床の確保について検討する。
- ・ 第1種、第2種感染症指定医療機関の感染症病床については、新興感染症対応を行う旨を記載しているため、本計画では、感染症病床以外で協定を締結する病床数を目標として取り組む。

4

# 調査審議事項

## 2 岡山市感染症予防計画の策定について

「岡山市感染症予防計画（素案）」に対するパブリックコメントの  
募集結果について

令和5年12月1日から令和6年1月5日までの間、「岡山市感染症予防計画（素案）」についてご意見を募集したところ、次の2件が寄せられました。

これらのご意見等に対する本市の考え方を掲載しておりますのでご覧ください。  
貴重なご意見ありがとうございました。

<寄せられたご意見等と市の考え方>

番号	意見の要旨	岡山市の考え方
第十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項 二 緊急時における国や県との連絡体制		
1	岡山空港の国際線運航に伴い、国内で流行していない感染症が持ち込まれる可能性がある。検査での診察や検査や医療機関受診に関して、事前の協議が必要ではないか。	空港検査については、検査法に基づき、検査所が対応することとされており、本市も関係機関として連携を図っております。
計画全体		
2	全体的に抽象的で、具体性に乏しい。 また、表現方法や関係機関の記載順序など分かりやすくしてはどうか。	市の感染症予防計画は、感染症法上、国の基本指針及び県の予防計画に即して策定することとされており、内容については、理念や基本の方針を規定したものとなっております。



# 岡山市感染症予防計画（案）

岡山市

令和6年（2024年）4月

## 岡山市感染症予防計画（案）

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18

### はじめに

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生に備え、まん延を防止するため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）が一部改正され、第10条第14項において保健所設置市等に感染症予防計画の策定が義務付けられた。

岡山市では、法第9条に定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）及び法第10条第1項に基づく「岡山県感染症予防計画」に即し、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく「岡山県保健医療計画」及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づく「岡山市新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性を図りながら、法第10条第15項に定めるもののほか、必要な事項について岡山市感染症予防計画を定め、もって、感染症対策の総合的かつ計画的な推進を図るものである。

また、法第11条に定める「特定感染症予防指針」に係る感染症対策については、本計画に定めるもののほか、県が定める各計画（岡山県結核予防計画等）の例による。

## 1 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

### 2 一 事前対応型行政の構築

3 市の感染症対策においては、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに  
4 市民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実  
5 施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、[基本指針、岡山](#)  
6 [県感染症予防計画、本計画及び特定感染症予防指針](#)に基づく取組を通じて、普段から感  
7 染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り  
8 組んでいく。

9 市は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、必要に応じて岡山県感染症対策  
10 委員会の意見を聴く。

11 また、岡山県感染症対策委員会[を通じ](#)、予防計画等についての協議を行うとともに、  
12 予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行う。さらに、平時から感染症の  
13 発生及びまん延を防止していくための取組[について](#)、関係者が一体となってP D C Aサ  
14 イクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

15

### 16 二 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

17 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の集団防衛に  
18 重点を置いた考え方から、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び  
19 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市民への積極的な公  
20 表を進めつつ、市民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な  
21 医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していく。

22

### 23 三 人権の尊重

24 1 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の  
25 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  
26 を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備  
27 に努める。

28 2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や  
29 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正しい  
30 知識の普及啓発に努める。

31

### 32 四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

33 感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機  
34 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  
35 の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向  
36 調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろ  
37 のこと、その他の関係者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行う  
38 とともに、基本指針及び本計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等  
39 の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

## 五 市の果たすべき役割

1 市は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、県と相互に連携して、感  
2 染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、  
3 情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、  
4 迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮し  
5 た医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。この場合、  
6 市は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえ  
7 るとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。

8 2 予防計画の作成者たる市と県、県内の保健所設置市（岡山市を除く。以下「保健  
9 所設置市」という。）は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、基本指針及び岡  
10 山県感染症予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、岡山県感染症対策委員会  
11 等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う。

12 3 市は、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、明確に位置付ける  
13 とともに、その役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に  
14 行う。

15 4 市は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体  
16 等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築す  
17 る。

18 5 市は、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときは、県、保健所設置市  
19 と相互に協力しながら感染症対策を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等  
20 公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、保健所の対応能力を  
21 構築する。

## 六 市民の果たすべき役割

22 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めな  
23 ければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を  
24 損なわないようにしなければならない。

## 七 医師等の果たすべき役割

25 1 医師その他の医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係  
26 者の立場で県及び市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を  
27 深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を  
28 提供するよう努めなければならない。

29 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者等は、  
30 施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努め  
31 なければならない。

32 3 保険医療機関または保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実  
33 施について、県及び市が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等（法第  
34

1 36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。) 、地域医療支援病院  
2 及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエ  
3 ンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を  
4 提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医療の  
5 提供の事項について、措置を講じなければならない。

## 6 7 **八 獣医師等の果たすべき役割**

8 1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医  
9 療関係者の立場で県及び市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努  
10 めなければならない。

11 2 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、六  
12 に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物  
13 等」という。）が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  
14 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ずるよう努めなければ  
15 ならない。

## 16 17 **九 予防接種**

18 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中  
19 で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及  
20 び安全性の評価に十分留意しながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民  
21 の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。

## 1 第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

### 2 一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

3 1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政  
4 の構築を中心として、市が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくこ  
5 とが重要である。

6 2 感染症の発生の予防のための対策のため日常行われるべき施策は、二に定める感  
7 染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後  
8 の対応時（法第四章「就業制限その他の措置」または法第五章「消毒その他の措置」の  
9 規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）  
10 における三に定める食品衛生対策、四に定める環境衛生対策等について、関係機関及び  
11 関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる。また、患者発生後の対応時においては、  
12 第三に定めるところにより適切な措置を講ずる。

13 3 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されてい  
14 る感染症については、市は実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和23年法律第6  
15 8号）に基づき適切に予防接種が行われるよう努める。また、地域の医師会等と十分な  
16 連携を行い、個別接種の推進及び県内予防接種相互乗り入れ制度の活用等、対象者が予  
17 防接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うよう努め  
18 る。さらに、市民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、  
19 機関等についての情報を積極的に提供する。

### 21 二 感染症発生動向調査

22 1 市が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進  
23 に当たり、最も基本的な事項である。

24 2 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフル  
25 エンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管  
26 理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。市は、特に現場の  
27 医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、  
28 その協力を得ながら、適切に進める。

29 3 このため、市は、法第12条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて  
30 周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的  
31 に情報を収集・分析する方策についての検討に努める。

32 4 市長は、法第13条の規定による届出を受けたときは、当該届出に係る動物また  
33 はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第三の五に定める  
34 積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、県、保健所設置  
35 市、岡山県環境保健センター、岡山県動物愛護センター等と相互に連携する。

36 5 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の患者並  
37 びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症  
38 の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速か  
39 つ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合

1 の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速  
2 かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止の  
3 ため迅速に対応する必要があることから、医師から市長への届出については、適切に行  
4 われることが求められる。

5 6 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染  
6 症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるこ  
7 とから、法第14条に規定する指定届出機関から市長への届出が適切に行われることが  
8 求められる。また、同条第7項及び第8項の規定により、二類感染症、三類感染症、四  
9 類感染症または五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、市長は、  
10 指定届出機関以外の病院または診療所の医師に対し、届出を求めるものとする。

11 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供の  
12 ために不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて  
13 重要な意義を有している。したがって、市は、病原体に関する情報が統一的に収集、分  
14 析及び公表される体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに全国一律の基準  
15 及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。また、必要に応じて  
16 医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。

### 17 18 三 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

19 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たって、食品の検査及び監視  
20 を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛  
21 生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、  
22 感染症対策部門が主体となることで、効果的かつ効率的に役割分担及び相互連携を行う。

### 23 24 四 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

25 1 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防  
26 対策を講ずるに当たっては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介  
27 昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫に努めることの必要性等の正しい知  
28 識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス  
29 等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、感染症対策部門と環境衛生部門が  
30 連携を図るよう努める。

31 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫は、感染症対策  
32 の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫については、地域  
33 によって実情が異なることから、必要に応じて関係機関からの助言のもと、各市の判断  
34 で適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならな  
35 いような配慮が必要である。

### 36 37 五 関係機関及び関係団体との連携

38 1 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門、食品衛生  
39 部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくよう努めることに加え、学校、企業等

- 1 の関係機関及び医師会等の専門職能団体及び高齢者施設等の関係団体等とも連携を図る
- 2 よう努める。さらに、広域での対応に備え、[国及び都道府県等](#)と連携強化を図る。



### 1 第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

#### 2 一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

3 1 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に  
4 立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重する  
5 ことが重要である。また、市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じ  
6 た早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことを基本とする。

7 2 市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等  
8 を行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民  
9 が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことを促す。

10 3 対人措置(法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。)等一定の行動制限を伴う  
11 対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合で  
12 あっても患者等の人権を尊重するよう努める。

13 4 市長が対人措置及び対物措置(法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。)を行  
14 うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用するよう努  
15 める。

16 5 事前対応型行政を進める観点から、市においては、特定の地域に感染症が集団発  
17 生した場合における医師会等の専門職団体及び高齢者施設等関係団体等との役割分担  
18 及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ協議しておく。

19 6 広域的な感染症のまん延の場合には、県、保健所設置市及び他の都道府県等と連  
20 携を図りながら対応する。

21 7 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基づ  
22 き、臨時の予防接種を適切に行う。

#### 23 二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

24 1 市は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を  
25 対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の  
26 尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法  
27 第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

28 2 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または検体の採取の措置  
29 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  
30 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  
31 症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者または新感染症の所見がある者若  
32 しくは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とする。

33 3 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した  
34 上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。  
35 また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、市が情報の公表を的確に行うことにより、  
36 市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも検討する。

37 4 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象  
38 以外の業務に一時的に従事すること等により対応することを基本とし、市は、対象者そ  
39

1    の他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

2       5    入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意  
3    に基づいた医療の提供が基本である。市は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇に  
4    ついての市長に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相  
5    談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。

6       市長が入院の勧告を行うに際しては、職員から患者等に対して、入院の理由、退院請  
7    求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行  
8    う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、市は、講じた措置の内容、提供され  
9    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の統一的な把握  
10    を行う。

11       6    入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合に  
12    は、市長は当該患者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。

### 13                   **三 感染症の診査に関する協議会**

14       感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症  
15    に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視  
16    点も必要であることから、市長は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分  
17    に考慮する。

### 18                   **四 消毒その他の措置**

19       消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限または封鎖、  
20    交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、市長は、可能な限り関係者の理解  
21    を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつ  
22    つ、必要最小限のものとする。

### 23                   **五 積極的疫学調査**

24       1    法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(以下「積極的疫  
25    学調査」という。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実  
26    させることが求められる。

27       2    積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、  
28    理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエン  
29    ザ等感染症の患者また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  
30    場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

31       3    市長は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症または新型インフ  
32    ルエンザ等感染症の患者が発生し、または発生した疑いがある場合、②五類感染症の発  
33    生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん  
34    延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感  
35    染症が発生し、または発生するおそれがある場合、⑤その他市長が必要と認める場合に  
36    積極的疫学調査を的確に行う。この場合においては、県、保健所設置市、岡山県環境保  
37      
38      
39

1 健センター、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関、岡山県動物愛護センター  
2 等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染  
3 経路の究明を迅速に進める。

4 4 市長が積極的疫学調査を実施する場合にあっては、必要に応じて国立感染症研究  
5 所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等  
6 の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあった場  
7 合は、市長は必要な支援を積極的に行う。

8 5 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、市長等は必要な連携  
9 に努める。

## 11 六 新感染症への対応

12 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危  
13 険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。

14 2 市は、医師等から新感染症と疑われる症例の報告があったときには直ちに情報収  
15 集を行い、その概要を国に報告するとともに、国から技術的指導及び助言を積極的に求  
16 め、関係機関と緊密な連携を図りながら対応する。

## 18 七 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

19 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、市は、保健所長の指揮の下、  
20 食品衛生部門にあっては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあ  
21 っては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図り  
22 ながら、迅速な原因究明を行う。

23 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、市の食品衛生部門にあって  
24 は一次感染を防止するため、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  
25 政処分を行うとともに、感染症対策部門にあっては必要に応じ、消毒等を行う。

26 3 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染  
27 症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

28 4 原因となった食品等の究明に当たっては、岡山県環境保健センター、国立試験研  
29 究機関等との連携を図る。

## 31 八 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

32 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講  
33 ずるに当たっては、感染症対策部門は、環境衛生部門と連携を図る。

## 35 九 関係機関及び関係団体との連携

36 市は、感染症のまん延の防止のために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が  
37 発生した場合に対応できるよう、医師会等の医療関係団体及び国、県、保健所設置市、  
38 他の都道府県等の関係部局との連携体制を構築する。

#### 1 第四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

##### 2 一 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え方

3 感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症  
4 及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。この  
5 ため、県としても、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示、研究機関等  
6 も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、  
7 調査及び研究を積極的に推進する。

##### 8 9 二 市における情報の収集、調査及び研究の推進

10 1 市における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、関係主管部局と連携  
11 を図りつつ、計画的に取り組む。

12 2 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策  
13 に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を岡山県環境保健センターとの連携の下に  
14 進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たすよう努める。

15 **また、試験検査を共同して行う岡山県環境保健センターや、国立感染症研究所、他の**  
16 **地方衛生研究所、検疫所等との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検**  
17 **査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を行う。**

18 3 調査及び研究については、例えば、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対  
19 策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっ  
20 ては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用を図る。

21 4 感染症発生等の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集  
22 し、感染症対策の推進に生かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染  
23 症指定医療機関の医師が市長に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものと  
24 する。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して  
25 分析を行う。

##### 26 27 三 関係各機関及び関係団体との連携

28 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適  
29 切な役割分担を行うことが重要である。このため、市は、岡山県環境保健センター、国  
30 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、国立研究開発法人日本  
31 医療研究開発機構、大学研究機関、他の地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関  
32 等と、相互に十分な連携を図る。

## 1 第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

### 2 一 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

3 1 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力(以下「病原体等の  
4 検査体制等」という。)を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観  
5 点から極めて重要である。

6 2 病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に  
7 関する法律施行規則(平成10年厚生省令第99号)に基づき整備し、管理する。

8 3 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階  
9 から円滑に実施されるよう、岡山県感染症対策委員会等を活用し、関係者や関係機関と  
10 協議の上、平時から計画的な準備を行う。

### 11 二 市における病原体等の検査の推進

12 1 市は、広域にわたりまたは大規模に感染症が発生し、またはまん延した場合を想  
13 定し、必要な対応について、あらかじめ県、保健所設置市及び他の都道府県等との協力  
14 体制について協議しておくよう努める。

15 2 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市  
16 長と民間検査機関または医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備  
17 を行う。

### 18 三 市における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

19 20 感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、  
21 22 感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。市においては、  
23 24 病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報  
25 を迅速かつ総合的に分析し、公表する。

### 26 四 関係機関及び関係団体との連携

27 市は、病原体等の情報の収集に当たって、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等  
28 と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感  
29 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、大学の研究機関等と相互に  
30 連携を図って実施する。

## 1 第六 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

### 2 一 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

3 市長が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送は、市長が行う  
4 業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型イ  
5 ンフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等  
6 も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、消防機関との連携、民間事業者等へ  
7 の業務委託等を図ることが重要である。

### 8 二 市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

9 1 保健所は、平時から、感染症の患者の移送について、体制を整備しておく。

10 2 感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移  
11 送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して市消防局と  
12 役割分担を協議する。

13 3 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症  
14 の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあ  
15 らかじめ決めておく。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送に  
16 ついても高齢者施設等の関係団体等と連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。

17 4 市域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法についても、あらかじめ協議  
18 する。

19 5 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者ま  
20 たは疑似症患者並びに新興感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっている  
21 と疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練  
22 や演習等を定期的に計画し、実施する。

### 23 三 関係各機関及び関係団体との連携

24 法第21条（法第26条第1項または第2項において準用する場合を含む。）または法  
25 第47条の規定による移送を行うに当たっては、「岡山市における感染症患者緊急移送に  
26 関する実施要綱」に基づき市消防局と連携し、円滑な移送が行われるよう調整する。ま  
27 た、平時から市消防局に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努  
28 める。

29 さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等  
30 に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対し  
31 て、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

1 第七 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、またはその  
2 まん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

3 一 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

4 新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、岡山県環境  
5 保健センター及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の  
6 整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時か  
7 ら患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での個人防護具の備蓄や、  
8 感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医  
9 療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2項（法第44条の9第1  
10 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）または法第50条の2第2項に  
11 規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。

12 このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本と  
13 する。予防計画等の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつ  
14 つ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができ  
15 る新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

16 なお、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  
17 たと国が判断し、周知された場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直す  
18 など、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

19 新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表  
20 まで）の段階では、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症  
21 病床を中心に対応することとし、その対応により得られた知見を国等へ提供する。

22 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期  
23 間を想定）には、感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置  
24 協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事の判断に基づき当該感染  
25 症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療  
26 機関も中心に対応していく。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療  
27 機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関以  
28 外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心とな  
29 った対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全  
30 の医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新  
31 の知見の収集状況、法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保の状況  
32 等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への  
33 対応を行う。

34 新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階  
35 的に対応する考え方を通知で示したうえで、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた  
36 対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確  
37 保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定  
38 期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス  
39 感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。法に基づく医療措

1 置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保することが  
2 重要であるため、予防計画において数値目標を定める。

3

## 4 二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策

5 国が策定するガイドライン等を参考に、岡山県感染症予防計画を踏まえ数値目標を次  
6 のとおり定める。(目標値は、岡山市・倉敷市を含む県下全域)。

7 また、岡山県感染症対策委員会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、  
8 数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生及びまん  
9 延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を  
10 図り、実施状況について検証する。

11

### 12 1 検査の実施能力

13 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、疑似症患者若しくは無症  
14 状病原体保有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  
15 者若しくは新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足  
16 りる正当な理由のある者の検体または当該感染症の病原体の検査の実施能力

17

(単位：件/日)

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以 内に整備)
岡山県環境保健センター	48	72
民間検査機関	382	2,300
医療機関	934	1,445
合計	1,364	3,817

18 なお、検査の実施については、地域の医療資源が偏在し市域を越えて患者の流動が予  
19 測されることから、県内の総数を目標数値として記載する。

20

### 21 2 保健所職員等の研修・訓練回数

22 保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数

23

項目	目標値 (回/年)
保健所職員等を実施する研修・訓練回数	1
新型インフルエンザ等感染症等公表期間における感染症 の予防に関する業務を行う人員を対象とした研修・訓練 回数	1

24



- 1 3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数  
2 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所  
3 の業務を行う人員確保数  
4

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（人）	250人

- 5  
6 **三 関係各機関及び関係団体との連携**  
7 市は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、  
8 岡山県感染症対策委員会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

1 **第八 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の**  
2 **療養生活の環境整備に関する事項**

3 **一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療**  
4 **養生活の環境整備の基本的な考え方**

5 新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の  
6 規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自  
7 粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健  
8 康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等  
9 の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重  
10 要である。

11 また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内  
12 で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

13  
14 **二 市における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛**  
15 **対象者の療養生活の環境整備の方策**

16 1 市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等により、  
17 外出自粛対象者の健康観察の体制を確保するよう努める。

18 2 市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、民間事業者  
19 への委託等を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うととも  
20 に、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給で  
21 きる体制を確保する。

22 3 市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するよ  
23 う努める。

24 4 市は、新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かし、高齢者施設や障害者施設  
25 等において、県が実施するまん延防止施策と連携しながら、必要に応じてゾーニング等  
26 の感染対策の助言を行うことで、新興感染症の発生及びまん延時において施設内におけ  
27 る感染のまん延を防止する。また、感染症対策部門と福祉部門、その他関係部門と、連  
28 携・協力を図るよう努める。

29  
30 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

31 1 市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たって、必要に応じて、  
32 第二種協定指定医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会または民間事業者への委託等を  
33 検討する。

34 2 市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、介護サ  
35 ービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めるよう努める。

1 **第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する**  
2 **事項**

3 **一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する**  
4 **基本的な考え方**

5 市は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。医師等は、患者等への十分な  
6 説明と同意に基づいた医療を提供する。市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、自  
7 らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮する。市は、感染症  
8 のまん延の防止のための措置を行うにあたっては、人権を尊重する。

9  
10 **二 市における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊**  
11 **重のための方策**

12 市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見  
13 の排除等のため、国に準じた施策を講ずる。感染症発生時には相談機能の充実等市民に  
14 身近なサービスを充実するよう努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の中  
15 核的機関として、当該感染症のリスクを評価し、市民や患者とのリスクコミュニケーシ  
16 ョンを行うよう努める。

17  
18 **三 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための**  
19 **その他の方策**

20 1 患者等のプライバシーを保護するため、市は、医師が市長へ感染症患者に関する  
21 届出を行った場合には、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努め  
22 るよう徹底を図る。

23 2 市は、公表に際し、報道機関に提供する情報を、真に感染症のまん延防止に必要  
24 なものに止めなければならない。報道機関においては、常時、的確な情報を提供するこ  
25 とが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道  
26 がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、市は、報道機関との連携を  
27 平常時から密接に行う等の体制整備を図る。

28  
29 **四 関係機関との連携**

30 市は、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のため、  
31 国及び県等と密接な連携を図る。

## 1 第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

### 2 一 人材の養成に関する基本的な考え方

3 現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少  
4 なくなっている。一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する、医療現場で患者  
5 の治療に当たる感染症の医療専門職の他、介護施設等でクラスターが発生した場合に適  
6 切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、行政において感染症対策の政策  
7 立案を担う人材など、多様な人材が改めて必要となっている。市は、これら必要とされ  
8 る感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果を医療現場  
9 へ普及する等の役割を担うことができる人材の養成を行うよう努める。

### 10 二 市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

11 市長は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症  
12 検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に職員を積極的に  
13 派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等  
14 に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を  
15 保健所等において活用する。

16 加えて、県と連携し、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の  
17 整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員  
18 による支援体制を確保する。

### 19 三 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

20 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関にお  
21 いては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓  
22 練を実施すること、または国、県、市、若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に  
23 医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。また、新型インフル  
24 エンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、  
25 宿泊療養施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練を実施する。

### 26 四 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

27 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研  
28 修を行う。

### 29 五 関係各機関及び関係団体との連携

30 市は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、そ  
31 の人材の活用等に努める。

## 1 第十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

### 2 一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

3 1 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大  
4 臣が策定する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  
5 画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも  
6 地域保健対策を可能な範囲で継続するよう努める。また、平時より有事に備えた体制を  
7 構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みとする。

8 2 保健所においては、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報  
9 が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。併  
10 せて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機  
11 材の整備、物品の備蓄等を通じて、健康危機発生時に備えた平時からの計画的な体制整  
12 備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れて体制を検討する。

### 13 二 市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

14 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県等との役割分担や連携内容を平時  
15 から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人  
16 員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるように  
17 する。

18 2 市は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の  
19 把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を  
20 想定し、保健所における人員体制や設備等の整備に努める。体制の整備に当たっては、  
21 必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な  
22 実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、I H E A T  
23 要員や市の全庁からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタ  
24 イミングの想定を含む）や、市民及び職員等の精神保健福祉対策等を行う。

25 3 市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統  
26 括保健師を配置する。

### 27 三 関係機関及び関係団体との連携

28 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、学術機関、消防機関などの関係機関、  
29 専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。

30 2 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から本庁部門や  
31 岡山県環境保健センター等と協議し役割分担を確認する。

1 **第十二** 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施  
2 並びに医療の提供のための施策に関する事項

3 一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための  
4 施策

5 1 一類感染症、二類感染症または新感染症の患者の発生またはそのまん延のおそれ  
6 が生じた場合には、市は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な移送の方法等に  
7 ついて必要な計画を定め、公表する。

8 2 市は、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために緊急の  
9 必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延  
10 の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために必  
11 要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力  
12 を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

13 3 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  
14 合など、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、  
15 市は、国に対し、職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

16  
17 二 緊急時における国や県との連絡体制

18 1 市長は、法第12条第4項の規定により準用する同法条第2項に規定する国への  
19 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その他感染症への対応  
20 について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。

21 2 市は、検疫所が一類感染症の患者等を発見した場合に関係知事等に幅広く行う情  
22 報提供を受けたときは、当該検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める  
23 措置を行う。

24 3 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学的  
25 な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとしており、  
26 市は、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ  
27 詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとる。

28  
29 三 関係団体との連絡体制

30 市は、医師会等医療関係団体と緊密な連携を図る。

31  
32 四 緊急時における情報提供

33 市は、緊急時において、市民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など市  
34 民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつ  
35 つ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内  
36 容で情報提供を行う。

## 1 **第十三** その他感染症の予防の推進に関する重要事項

### 2 **一** 施設内感染の防止

3 病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生しまたはまん延しないよう、市  
4 は、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をこれらの施設の開設者ま  
5 たは管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提  
6 供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内  
7 の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。  
8 さらに、医療機関においては、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  
9 ことが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、市や他の施設  
10 に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

11 また、市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修会に関する情報  
12 を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関  
13 係者に普及し、活用を促す。

### 14 **二** 災害防疫

15 災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被  
16 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ため、市長  
17 は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。その  
18 際、市においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活  
19 動等を実施する。

### 20 **三** 動物由来感染症対策

21  
22 1 市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に  
23 対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定  
24 する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物  
25 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  
26 て取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関  
27 係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を進める。

28  
29 2 ペット等の動物を飼育する者は、1により市民に提供された情報等により動物由  
30 来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重  
31 要である。

32 3 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  
33 の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集すること  
34 が重要であるため、県等と連携を図りながら調査に必要な体制について構築していく。

35 4 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒  
36 介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等  
37 が必要であることから、市の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を  
38 担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じる。

39

1 **四 外国人に対する適用**

- 2 法は、国内に居住しまたは滞在する外国人についても同様に適用されるため、市は、  
3 保健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等  
4 の取組を行うよう努める。



# 調査審議事項

## 3 倉敷市感染症予防計画の策定について

## 「倉敷市感染症予防計画（素案）」の パブリックコメント集約結果

「倉敷市感染症予防計画（素案）」について、「倉敷市パブリックコメント手続要綱（平成21年12月8日告示第683号）」に基づき市民の皆様から広く意見を募集しましたが、その結果は次のとおりです。

### 記

1 意見等の件数 1人 1件

2 御意見の要旨と市の考え方

次ページのとおりです。

3 今後の予定

岡山県感染症対策委員会で審議を経た後、計画を公表します。

4 参考

意見募集期間 令和5年12月11日（月）～令和6年1月19日（金）

御意見をお寄せいただきました皆様の御協力に厚くお礼申し上げます。

倉敷市 保健所 保健課

No.	御意見の要旨	倉敷市の考え方
1	<p>六 市民の果たすべき役割として、「市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。」とありますが、感染症に関する正しい知識を持つことを市民の役割とすることは、いささか不安を覚えるため、倉敷市におかれましては、正しい情報の周知公表を願います。</p>	<p>倉敷市感染症予防計画では、「市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。」を市民の果たすべき役割としています。この役割が果たせるよう今後とも市民に対し、感染症に関する正しい情報の周知啓発に努めてまいります。</p>

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19

# 倉敷市感染症予防計画（案）

倉敷市

令和6年（2024年）4月

目次

1		
2		
3	はじめに	1
4	第一 感染症の予防の推進の基本的な方向	2
5	第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	5
6	第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	8
7	第四 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	12
8	第五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	13
9	第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、	
10	又はそのまん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に	
11	関する事項	14
12	第七 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	
13	者の療養生活の環境整備に関する事項	17
14	第八 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	
15	に関する事項	19
16	第九 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	20
17	第十 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	21
18	第十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検	
19	査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項	22
20	第十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	23
21		

## 倉敷市感染症予防計画（案）

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19

### はじめに

本市における感染症対策は、平成13年の保健所設置後、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「法」という。）及び「岡山県感染症予防計画」に基づき実施してきた。令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生及びまん延防止に備えるため、令和4年12月9日に法の一部が改正され、法第10条第14項において保健所設置市等に感染症予防計画の策定が義務付けられた。

本市では、法第9条の規定に基づく「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）及び法第10条第1項の規定に基づく「岡山県感染症予防計画」に即し、倉敷市（以下「市」という。）が定めることとされた事項を「倉敷市感染症予防計画」として取りまとめた。

本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき岡山県（以下「県」という。）が策定した「岡山県保健医療計画」及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づく「倉敷市新型インフルエンザ等対策行動計画」と、それぞれに整合性が取れるよう定め、もって、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

なお、市が定めた以外の計画については、感染症対策全般を「岡山県感染症予防計画」に、結核対策を「岡山県結核予防計画」に定めている。

## 1 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

### 2 一 事前対応型行政の構築

3 本市の感染症対策においては、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並  
4 びに市民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適  
5 切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指  
6 針、「岡山県感染症予防計画」、本計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、  
7 普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行  
8 政として取り組んでいく。

9 市は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、必要に応じて医師会や第二種  
10 感染症指定医療機関、消防局その他の関係機関、岡山県感染症対策委員会の意見を聴  
11 く。

12 また、法第10条の2第1項に規定する都道府県連携協議会の役割を担う岡山県感  
13 染症対策委員会において、予防計画等についての協議を行うとともに、予防計画に基  
14 づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時から関係者が一体となって  
15 P D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

### 17 二 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

18 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の集団防衛  
19 に重点を置いた考え方から、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、  
20 及び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市民への積極  
21 的な公表を進めつつ、市民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質か  
22 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社会全体の予防を推進してい  
23 くことが重要である。

### 25 三 人権の尊重

26 1 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人  
27 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  
28 切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるよ  
29 うな環境の整備に努める。

30 2 感染症に関する個人情報保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や  
31 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正  
32 しい知識の普及啓発に努める。

### 34 四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

35 感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危  
36 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  
37 況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発  
38 生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局は  
39 もちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の

1 整備を行う。

2 また、基本指針及び本計画に加え、健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定  
3 及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

## 5 市の果たすべき役割

6 1 市は、施策の実施に当たり、県、岡山市と相互に連携して、感染症の発生の予防  
7 及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集  
8 及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ  
9 正確な検査体制等を整備する責務を負う。この場合、市は、感染症の発生の予防  
10 及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症  
11 の患者等の人権を尊重する。

12 2 市は、県の設置する岡山県感染症対策委員会において、法に基づく予防計画の策  
13 定等を通じて、県、岡山市、その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連  
14 携の推進を図る。

15 3 予防計画の作成者たる市と県と岡山市は、各々の予防計画に沿って感染症対策  
16 を行うが、基本指針及び「岡山県感染症予防計画」に即して予防計画を策定するこ  
17 とに鑑み、岡山県感染症対策委員会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相  
18 互に連携を図る。

19 4 市は、市保健所が地域における感染症対策の中核的機関としての役割を十分に  
20 果たすことができるように、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

21 5 市は、県が実施する平時からの感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他  
22 の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等  
23 に関する体制の構築に協力する。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表  
24 期間においては、県が実施する情報集約、他の地方公共団体や県内市町村間の調  
25 整、業務の一元化等による支援を受け、必要な感染症対策を行う。

26 6 市は、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときは、県、岡山市と相互  
27 に協力しながら感染症対策を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公  
28 表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう対応能力を構築す  
29 る。

## 30 六 市民の果たすべき役割

31 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努め  
32 なければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権  
33 を損なわないようにしなければならない。

## 34 七 医師等の果たすべき役割

35 1 医師その他の医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係  
36 者の立場で県及び市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている  
37 38



1 状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適  
2 切な医療を提供するよう努めなければならない。

3 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者等は、  
4 施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよ  
5 う努めなければならない。

6 3 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実  
7 施について、県及び市が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等  
8 (法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。)、地域医  
9 療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間  
10 に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  
11 いう。)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的確に講ずるた  
12 め、知事が通知する医療の提供の事項について、措置を講じなければならない。

## 13 八 獣医師等の果たすべき役割

14 1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医  
15 療関係者の立場で県及び市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与する  
16 よう努めなければならない。

17 2 動物等取扱業者(法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。)は、六  
18 に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体(以下  
19 「動物等」という。)が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  
20 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ずる  
21 よう努めなければならない。  
22

## 23 九 予防接種

24 予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の  
25 中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性  
26 及び安全性の評価に十分留意しながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、  
27 市民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。  
28

## 1 第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

### 2 一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- 3 1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政の構築を中心として、市が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価して  
4 いくことが重要である。
- 5 2 感染症の発生の予防のための対策のため日常行われるべき施策は、二に定める  
6 感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者  
7 発生後の対応時（法第四章又は法第五章の規定による措置が必要とされる状態を  
8 いう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における三に定める食品衛生  
9 対策、四に定める環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図り  
10 ながら具体的に講ずる。また、患者発生後の対応時においては、第三に定めるところ  
11 により適切な措置を講ずる。
- 12 3 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されて  
13 いる感染症については、市は、実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和23年  
14 法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われるよう努める。また、医師会等と  
15 十分な連携を行い、個別接種の推進及び県内予防接種相互乗り入れ制度の活用等、  
16 対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備を行うよう努める。  
17 さらに、市は、市民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる  
18 場所、機関等についての情報を積極的に提供する。

### 21 二 感染症発生動向調査

- 22 1 市の実施する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、  
23 最も基本的な事項である。
- 24 2 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフル  
25 エンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精  
26 度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。市は、特  
27 に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師  
28 会等を通じ、その協力を得ながら適切に進める必要がある。
- 29 3 このため、市は、法第12条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて  
30 周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、デジタル化が進む中での迅速かつ効  
31 果的に情報を収集・分析する方策についての検討に努める。
- 32 4 法第13条の規定による届出を受けた市長は、当該届出に係る動物又はその死  
33 体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第三の五に定める積  
34 極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、保健所は、岡  
35 山県環境保健センター、岡山県動物愛護センター等と連携できる体制を構築する。
- 36 5 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の患者並  
37 びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の  
38 感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の  
39 提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体

1 に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の  
2 防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症  
3 についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から  
4 市長への届出については、適切に行われることが求められる。

5 6 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染  
6 症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要が  
7 あることから、法第14条に規定する指定届出機関から市長への届出が適切に行  
8 われることが求められる。また、同条第7項及び第8項の規定により、二類感染症、  
9 三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めた  
10 ときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、市長への届出を求め  
11 る。

12 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供  
13 のために不可欠であり、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極  
14 めて重要な意義を有している。したがって、市は、県と連携して、病原体に関する  
15 情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患者情報の収  
16 集を含む全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を  
17 構築する。また、市は、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・  
18 分析を行う。

### 19 20 **三 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携**

21 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たって、食品の検査及び監  
22 視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて市  
23 の食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導に  
24 ついては、市の感染症対策部門が主体となることで、効果的かつ効率的に役割分担及  
25 び相互連携を行う。

### 26 27 **四 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携**

28 1 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防  
29 対策を講ずるに当たっては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症  
30 媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫に努めることの必要性等  
31 の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情  
32 報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について、市の感染症  
33 対策部門と環境衛生部門が連携を図るよう努める。

34 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫は、感染症対策  
35 の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠（そ）及び防虫については、  
36 県及び関係機関からの助言のもと、市の判断で適切に実施するものとする。また、  
37 駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないような配慮が必要である。

### 38 39 **五 関係機関及び関係団体との連携**

1 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、市の感染症対策部門、食品衛  
2 生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくよう努めることに加え、学校、企業  
3 等の関係機関及び関係団体等とも連携を図る。さらに、市は、県、岡山市及び市町村の  
4 連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体  
5 の連携体制を、県が設置する岡山県感染症対策委員会等を通じて構築する。  
6

### 1 第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

#### 2 一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

- 3 1 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点  
4 に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊  
5 重することが重要である。また、市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の  
6 提供を通じた早期治療の積み重ねによ<sup>る</sup>り社会全体の予防の推進を図っていくこ  
7 とを基本とする。
- 8 2 市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等による情報の公表等  
9 を行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、  
10 市民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことを促す。
- 11 3 知事は、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。）  
12 の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認  
13 めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めるとされている。市長は、当該協  
14 力のために必要があると認めるときは、個人情報保護に留意の上、患者数及び患  
15 者の居住地域等の情報を知事へ提供する。
- 16 4 対人措置（法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う  
17 対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場  
18 合であっても患者等の人権を尊重する<sup>よう努める</sup>。
- 19 5 市長が対人措置及び対物措置（法第五章に規定する措置をいう。）を行うに当た  
20 っては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する<sup>よう努め</sup>  
21 <sup>る</sup>。
- 22 6 事前対応型行政を進める観点から、市においては、感染症が集団発生した場合に  
23 おける医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との役割分担及び連携  
24 体制について、あらかじめ協議しておく。
- 25 7 広域的な感染症のまん延の場合には、県、岡山市等と連携を図りながら対応す  
26 る。
- 27 8 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基  
28 づき、臨時の予防接種を適切に行う。

#### 30 二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- 31 1 市は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を  
32 対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人  
33 権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の  
34 手続及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳  
35 正に行う。
- 36 2 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  
37 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  
38 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  
39 など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又は新感染症

1 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りる正当な理由のある者とする。

3 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも市が情報の公表を的確に行うことにより、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも検討する。

4 就業制限については、その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等により対応することを基本とし、市は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

5 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。市は、入院後も法第24条の2に基づく処遇についての市長に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医師等に対して要請することが重要である。

市長が入院の勧告を行うに際しては、市職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、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の統一的な把握を行う。

6 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、市長は当該患者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。

### 三 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については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、市長は、この趣旨を十分に考慮して、協議会の委員を任命する。

### 四 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、市長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

### 五 積極的疫学調査

1 法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(以下「積極的疫学調査」という。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層その内容を充実させることが求められる。

2 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、

1 理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフル  
2 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  
3 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  
4 寧に説明する。

5 3 市長は、積極的疫学調査について、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四  
6 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、  
7 ②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生して  
8 いない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、  
9 ④動物が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、  
10 ⑤その他市長が必要と認める場合に的確に行う。この場合においては、県、  
11 岡山市、岡山県環境保健センター、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関  
12 等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び  
13 感染経路の究明を迅速に進める。

14 4 市長が積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて県、岡山県環境  
15 保健センター、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  
16 の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、同様に他から協力の  
17 求めがあつた場合は、市長は必要な支援を積極的に行う。

18 5 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、市は、国や県の求め  
19 に応じ必要な連携に努める。

## 20 21 六 新感染症への対応

22 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の  
23 危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。

24 2 市は、医師等から新感染症と疑われる症例の報告があつたときには直ちに情報  
25 収集を行い、その概要を国、県に報告するとともに、国、県から技術的指導及び助  
26 言を積極的に求め、関係機関と緊密な連携を図りながら対応する。

## 27 28 七 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

29 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、市は、保健所長の指揮の  
30 下、食品衛生部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策  
31 部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相  
32 互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。

33 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、市の食品衛生部門にあつて  
34 は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等  
35 の行政処分を行うとともに、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行  
36 う。

37 3 二次感染による感染症のまん延の防止については、市の感染症対策部門におい  
38 て感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

39 4 原因となった食品等の究明に当たっては、岡山県環境保健センター、国立試験研

1 究機関等との連携を図る。

2

### 3 **八 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携**

4 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を  
5 講ずるに当たっては、市の感染症対策部門は、環境衛生部門と連携を図る。

6

### 7 **九 関係機関及び関係団体との連携**

8 市は、感染症のまん延の防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が  
9 発生した場合に対応できるように、国、県、岡山市、医師会等の医療関係団体及び市に  
10 おける関係部局との連携体制を構築する。

11



#### 1 第四 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

##### 2 一 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

- 3 1 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力(以下「病原体等  
4 の検査体制等」という。)を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大  
5 防止の観点から極めて重要である。
- 6 2 市における病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に  
7 対する医療に関する法律施行規則(平成10年厚生省令第99号)に基づき整備し、  
8 管理する。
- 9 3 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際において、検査が流行初  
10 期の段階から円滑に実施されるように、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県、  
11 岡山市や医療機関等と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

##### 12 二 市における病原体等の検査の推進

- 13 1 市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定  
14 し、岡山県感染症対策委員会等を活用する等により、必要な協力体制について、県、  
15 岡山市とあらかじめ協議しておくよう努める。
- 16 2 市は、岡山県環境保健センターを有する県との連携等により、試験検査に必要な  
17 対応を行うこととする。
- 18 3 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるように、  
19 民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定を締結する等により、平時から計  
20 画的に準備を行う。

##### 21 三 市における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構 22 築

23 感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報ととも  
24 に、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。市は、県  
25 と連携し、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報  
26 と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表する。

##### 27 四 関係機関及び関係団体との連携

28 市は、病原体等の情報の収集に当たって、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等  
29 と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感  
30 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、大学の研究機関、岡山県環  
31 境保健センター等と相互に連携を図って実施する。

1 **第五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項**

2 **一 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方**

3 市長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、市長が行う  
4 業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型イ  
5 ンフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査  
6 等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県や岡山市との連携、市役所組  
7 織全体における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図る  
8 ことが重要である。

9  
10 **二 市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策**

- 11 1 感染症の患者の移送について、平時から市役所組織全体で連携し、役割分担、人  
12 員体制を整備しておく。
- 13 2 感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な  
14 移送体制の確保について、救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して市消防局  
15 と役割分担を協議する。
- 16 3 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症  
17 の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担  
18 をあらかじめ県と協議して決めておく。また、高齢者施設等に入所しており配慮を  
19 必要とする方の移送については、県及び高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移  
20 送の際の留意事項を含めて協議する。
- 21 4 市域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、県、岡山市とあら  
22 じめ協議する。
- 23 5 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者又  
24 は疑似症患者並びに新興感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかって  
25 いると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から関係者を含めた  
26 移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。

27  
28 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

29 法第21条（法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第  
30 47条の規定による移送を行うに当たり、保健所が、「倉敷市における感染症患者緊急  
31 移送に関する実施要綱」に基づき消防局と連携する場合には、円滑な移送が行われる  
32 よう調整する。市保健所は、平時から消防局に対して、県が整備する医療機関の受入体  
33 制の情報を共有する枠組みの活用を促す。

34 さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等  
35 に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対  
36 して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するよう努める。

1 第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はその  
2 まん延を防止するための措置に必要な体制の確保に係る目標に関する事項

3 一 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

4 新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、岡山県環  
5 境保健センター、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等  
6 の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うた  
7 めには、平時から患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での個  
8 人防護具の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加え  
9 て、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2  
10 項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は  
11 法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要  
12 がある。

13 このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本  
14 とする。予防計画等の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏ま  
15 えつつ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすこと  
16 ができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

17 なお、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  
18 ったと国が判断し、周知された場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見  
19 直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

20 新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公  
21 表まで）の段階では、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種  
22 感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することとし、その対応により得られ  
23 た知見を国等へ提供する。

24 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の  
25 期間を想定）には、感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措  
26 置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき  
27 当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締  
28 結した医療機関も中心に対応していく。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加  
29 え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公  
30 的医療機関以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含  
31 む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに医療措置協  
32 定を締結した全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対  
33 応方法を含めた最新の知見の収集状況、法第53条の16第1項に規定する感染症対  
34 策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国の判断を踏まえ、  
35 機動的に新興感染症への対応を行う。

36 新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段  
37 階的に対応する考え方を通知で示した上で、各都道府県それぞれで感染状況に応じた  
38 対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の  
39 確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に発生の公表後の流行初期の一

1 定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から流行時に対応できる体制を確保することが重要であるため、予防計画において数値目標を定める。

## 6 二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策

7 国が策定するガイドライン等を参考に、「岡山県感染症予防計画」における数値目標を踏まえ、「倉敷市感染症予防計画」における数値目標を次のとおり定める。

9 また、岡山県感染症対策委員会において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

13 なお、医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数、後方支援を行う医療機関数及び他の医療機関に派遣可能な医療人材数）、物資の確保（個人防具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数）及び宿泊療養体制（宿泊施設の確保居室数）については、「岡山県感染症予防計画」において岡山市・倉敷市を含む県下全域の数値目標が定められるため、保健所設置市である本市の予防計画においては、検査の実施能力、医療従事者及び保健所職員の研修・訓練回数及び保健所の感染症対応業務を行う人員確保数について、数値目標を定めるものとする。

### 21 1 検査の実施能力

23 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、疑似症患者若しくは無症状病原体保有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の所見があ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体又は当該感染症の病原体の検査の実施能力

項目	目標値（件/日） 【流行初期】 (発生公表後1か月で整備)	目標値（件/日） 【流行初期以降】 (発生公表後遅くとも6か月以内に整備)
岡山県環境保健センター	(48)	(72)
民間検査機関	382	2,300
医療機関	934	1,445
合計	1,364	3,817

28 ※ 地方衛生研究所を有しない本市においては、岡山県環境保健センターとの連携  
29 などにより設定した数値目標を括弧書きで記載している。

30 ※ 民間検査機関との検査措置協定は、県、岡山市と本市の連名で締結するため、  
31 数値目標値には本市を含む県内全体の目標値を記載している。

1 ※ 数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）に限る（感染  
2 拡大時には、抗原検査の活用も想定されるが、実用化には一定の時間が必要とな  
3 ると考えられるため）。

4 ※ 医療機関における検査の数値目標については、県が締結する協定締結医療機関  
5 （発熱外来）数に関連づくものであるが、地域の医療資源が偏在し市域を越えて  
6 患者の流動が予測されることから、県と協議の上で、本市を含む県内全体の目標  
7 値を記載している。

## 8 9 2 保健所職員等の研修・訓練回数

10 保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数

項目	目標値（回/年）
市保健所職員等を実施する研修・訓練回数	1

11 ※ 主に感染症対策を行う部署に従事する職員を対象とし、数値目標は本市が開催  
12 する研修や訓練の回数だけでなく関係機関が主催するものも含めた数とする。

13

項目	目標値（回/年）
新型インフルエンザ等感染症等公表期間における感 染症の予防に関する業務を行う人員を対象とした研 修・訓練回数	1

14 ※ 次項で定める保健所の感染症対応業務を行う人員を対象とし、数値目標は市や  
15 市保健所が主催する研修や訓練を対象者全員が年1回受講できるよう実施した回  
16 数とする。

## 17 18 3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

19 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する  
20 保健所の業務を行う人員確保数

項目	目標値（人）
保健所において流行開始から1か月の間で想定され る業務量に対応する人員確保数	190

21 ※ 新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感  
22 染が流行初期に発生した場合を想定している。

## 23 24 三 関係各機関及び関係団体との連携

25 市は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、  
26 岡山県感染症対策委員会の構成員と共有し、連携の緊密化を図る。

1 **第七 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**  
2 **養生活の環境整備に関する事項**

3 **一 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**  
4 **生活の環境整備の基本的な考え方**

5 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（外出自粛に係る法の  
6 規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自  
7 粛対象者」という。）については、体調悪化時等に適切な医療に繋げることができる健  
8 康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品  
9 等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うこと  
10 が重要である。

11 外出自粛対象者が高齢者施設等や障がい者施設等において過ごす場合は、施設内で  
12 感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

13  
14 **二 市における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**  
15 **象者の療養生活の環境整備の方策**

16 1 市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等を活用し  
17 つつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保するよう努める。

18 2 市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、民間事業者  
19 への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うと  
20 ともに、自宅療養時においても薬物療法を適切に受けられるように、必要な医薬品  
21 を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障がい福祉サービ  
22 スを受けている場合には、市の福祉部門やその他の関係部署との連携も重要であ  
23 る。

24 3 市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するよ  
25 う努める。

26 4 市は、新型コロナウイルス感染症対応における岡山県クラスター対策班（OCI  
27 T）と共に活動した経験を生かして、高齢者施設や障がい者施設等において、県と  
28 医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対  
29 策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及  
30 びまん延時において施設内における感染のまん延を防止する。また、市の感染症対  
31 策部門と福祉部門その他関係部門と連携・協力を図るよう努める。

32  
33 **三 関係各機関及び関係団体との連携**

34 1 市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定  
35 指定医療機関（県と医療措置協定を締結し**新型インフルエンザ等感染症発生等公**  
36 **表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機**  
37 **関、薬局、訪問看護事業所等をいう。以下同じ。）**や医師会、薬剤師会、看護協会  
38 又は民間事業者等への委託を検討する。

39 2 市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるように、岡山

- 1 県感染症対策委員会等を通じて介護サービス事業者、障がい福祉サービス事業者
- 2 等と連携を深めるよう努める。

1 第八 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権に関する  
2 事項

3 一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権に関する  
4 基本的な考え方

5 市は、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うとともに、人権を尊重しつつ、  
6 感染症のまん延防止のための措置を行う。医師等は、患者等への十分な説明と同意に  
7 基づいた医療を提供する。市民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防する  
8 とともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮する。

9  
10 二 市における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊  
11 重のための方策

12 市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見  
13 の排除等のための施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを  
14 充実するよう努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、  
15 感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行うよう努める。

16  
17 三 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための  
18 その他の方策

19 1 患者等のプライバシーに配慮するため、市は、医師が市長へ感染症患者に関する  
20 届出を行った場合には、状況に応じ、患者等に対して当該届出の事実等の通知に努  
21 めるよう、医師等に対し徹底を図る。

22 2 市が公表に際して報道機関に提供する情報は、真に感染症のまん延防止に必要  
23 なものとする。報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であ  
24 るが、個人情報に注意を払い、感染症に関して誤った情報や不適當な報道がなされ  
25 たときには、速やかにその訂正がなされるように、市は、報道機関との連携を平常  
26 時から密接に行う等の体制整備を図る。

27  
28 四 関係機関との連携

29 市は、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のため、  
30 国及び県等と密接な連携を図る。

31



## 1 第九 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

### 2 一 人材の養成に関する基本的な考え方

3 現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少  
4 なくなっている。一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患  
5 者の治療に当たる感染症の医療専門職の他、介護施設等でクラスターが発生した場合  
6 に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、行政において感染症対策  
7 の政策立案を担う人材など、多様な人材が改めて必要となっている。県は、これら必要  
8 とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の  
9 医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行うよう努めるとされて  
10 おり、市は、積極的にこれに協力する。

### 11 二 市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

12 市長は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症  
13 検査等に関する研修会に保健所職員等を積極的に派遣するとともに、市が感染症に関  
14 する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さ  
15 らに、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等において活用する。

16 加えて、市は、県と連携し、I H E A T（感染症のまん延時等に地域の保健師等の専  
17 門職が保健所等の業務を支援する仕組みをいう。以下同じ。）要員の確保や研修、I H  
18 E A T要員との連絡体制の整備やI H E A T要員及びその所属機関との連携の強化な  
19 どを通じて、I H E A T要員による支援体制を確保する。

### 20 三 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

21 第一種協定指定医療機関（県と医療措置協定を締結し新型インフルエンザ等感染症  
22 発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関をいう。）及び第二種協定指定  
23 医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新  
24 興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県、市若しくは医  
25 療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を  
26 図るよう努める。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感  
27 染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊療養施設及び高齢者施設等に派遣できる  
28 よう、平時から研修や訓練を実施する。

### 29 四 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

30 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び  
31 研修を行う。

### 32 五 関係各機関及び関係団体との連携

33 市は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、  
34 その人材の活用等に努める。

## 1 第十 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

### 2 一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

- 3 1 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法（昭和22年法律第  
4 101号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針及び「岡山県感染症予防計  
5 画」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、  
6 リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも地域保健  
7 対策を可能な範囲で継続するよう努める。また、平時より有事に備えた体制を構築  
8 し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みとする。
- 9 2 市は、岡山県感染対策委員会等を活用し、関係機関及び関係団体と連携するとと  
10 もに、市の保健衛生部門等における役割分担を明確化するよう努める。
- 11 3 保健所においては、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報  
12 が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築す  
13 る。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要  
14 な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて、健康危機発生時に備えた平時から  
15 の計画的な体制整備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に  
16 いて体制を検討する。

### 17 二 市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- 18 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、県等との役割分担や連携内容を平時  
19 から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮して、必要となる保健  
20 所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることが  
21 できるようにする。
- 22 2 市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者  
23 の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症  
24 の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等の整備に努める。体制の整備に  
25 当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県  
26 における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進め  
27 るとともに、市職員の全庁的な応援体制の構築を図り、あわせて住民及び職員等の  
28 精神保健福祉対策等を行う。また、県と連携し、IHETA要員や市町村等からの  
29 応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定を  
30 含む）を進める。
- 31 3 市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統  
32 括保健師を配置する。

### 33 三 関係機関及び関係団体との連携

- 34 1 市は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、学術機関、消防機関などの関係機関、  
35 専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。
- 36 2 市保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から市の関係  
37 部局や県、岡山市等と協議し役割分担を確認する。

1 **第十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施**  
2 **並びに医療の提供のための施策に関する事項**

3 **一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための**  
4 **施策**

- 5 1 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれか  
6 生じた場合には、市は、県と連携し、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な  
7 医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- 8 2 市は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必  
9 要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん  
10 延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するた  
11 めに必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必  
12 要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。
- 13 3 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  
14 場合など、県及び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  
15 される場合には、市は、国に対し、職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

16  
17 **二 緊急時における国と県及び市との連絡体制**

- 18 1 市長は、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  
19 新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合に  
20 あっては、国及び県との緊密な連携を図る。
- 21 2 市は、検疫所が一類感染症の患者等を発見した場合に関係知事等に幅広く行う  
22 情報の提供を受けたときは、当該検疫所及び県と連携し、同行者等の追跡調査その  
23 他必要と認める措置を行う。
- 24 3 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学  
25 的な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供すると  
26 しており、市は、県と連携し、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を  
27 含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を  
28 とる。

29  
30 **三 市と関係団体との連絡体制**

31 市は、医師会等医療関係団体と緊密な連携を図る。

32  
33 **四 緊急時における情報提供**

34 市は、緊急時において、市民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など  
35 市民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮  
36 しつつ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやす  
37 い内容で情報提供を行う。

## 12 第十二 其他感染症の予防の推進に関する重要事項

### 一 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、市は、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をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者にあっては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるよう努める。さらに、医療機関においては、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ことが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、市や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

また、市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修会に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

### 二 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、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ため、市長は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。その際、市においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

### 三 動物由来感染症対策

1 市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、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をいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を進める。

2 ペット等の動物を飼育する者は、1により市民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要である。

3 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の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、県、岡山県環境保健センター、[動物等取扱業者の指導を行う機関岡山県動物愛護センター](#)等と連携を図りながら調査に必要な体制を構築していく。

4 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との

1 連携等が必要であることから、市の感染症対策部門において、ペット等の動物に関  
2 する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じる。

3

#### 4 **四 外国人に対する適用**

5 法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、市は、保  
6 健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等  
7 の取組を行うよう努める。

8

# 報告事項

- 1 感染症の発生状況について
- 2 梅毒対策事業について
- 3 子宮頸がん予防啓発事業について

# 報告事項

## 1 感染症の発生状況について

# 2023年の岡山県における感染症患者発生状況について

## 1 感染症発生動向調査

### (1) 調査の概要

「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」(以下「感染症法」)に基づく感染症発生動向調査により、岡山県内の各関係機関から報告された情報をまとめた。

### (2) 届出対象感染症

感染症法に定められており、一類から四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症は全数把握対象に、五類感染症は全数と定点把握対象に区分されている。

### (3) 全数把握感染症と定点把握感染症

- 全数把握感染症は、発生数が希少又は周囲への感染拡大防止を図るため、発生したすべての患者を把握することが必要なもので、医師は診断したときには最寄りの保健所に届出することが規定されている。
- 定点把握感染症は、発生動向の把握が必要な感染症のうち、患者数が多数でそのすべてを把握する必要がないもので、指定された医療機関(定点)から発生状況が週又は月単位で届出される(県内定点:小児科 54、内科 30、眼科 12、性感染症 17、基幹 5)。なお、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は小児科及び内科定点 84 から届出される。

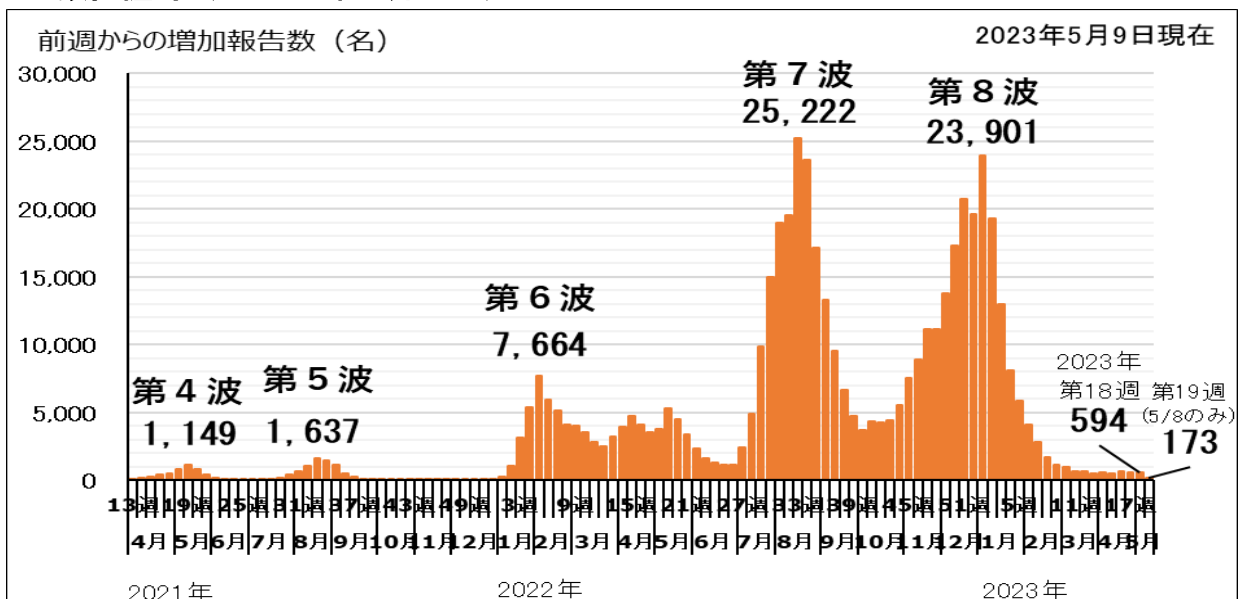
## 2 岡山県の概要

まとめは別表1及び図1のとおり(データは速報値)  
県内で注目される感染症は以下のとおり。

### (1) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

- 2023年5月8日に感染症法上の位置づけが五類感染症の定点把握感染症に変更された。
- 6月末頃(第26週頃)から増加傾向が顕著となり、以降10月初旬頃(第40週頃)まで報告数の多い状況が続いた。この間、入院者数の増加も見られた。
- 2023年末頃から再度報告数が増加しており、2024年1月は増加傾向が継続している。

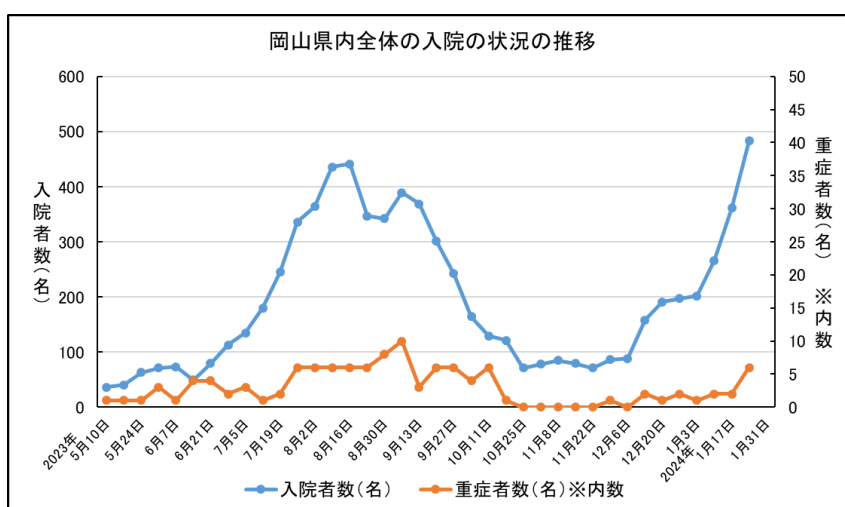
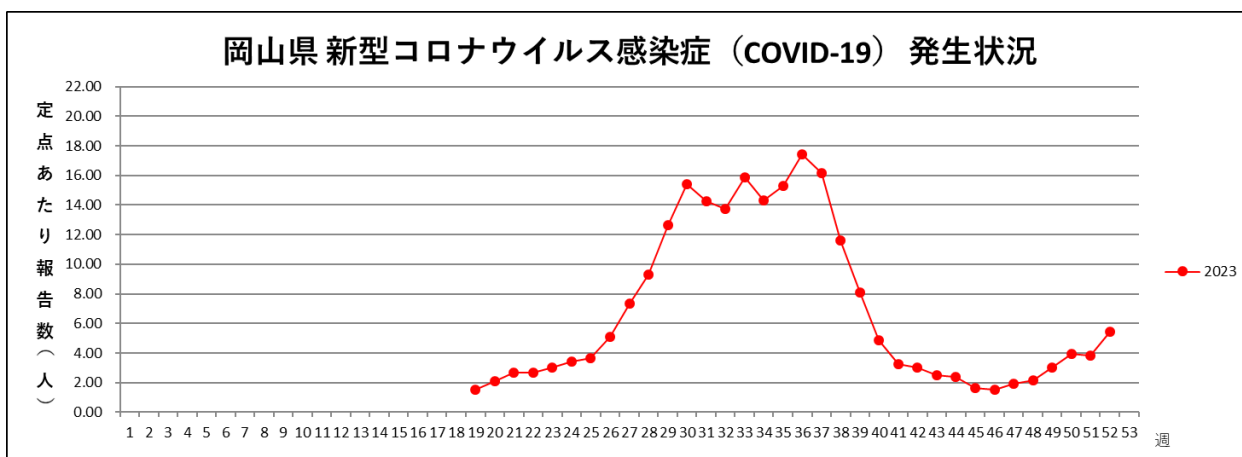
〈全数把握時(～2023年5月7日)〉





## <定点把握移行後（2023年5月8日（第19週）～）>

※定点医療機関数：84（内訳：小児科定点54、内科定点30）



### （2）結核

2023年の届出数は210例であり、2017年から漸減傾向にある。2023年は過去5年間と比較して最も届出数が少なかった。なお、届出は漸減傾向であるが、20代の若年層の届出は継続している。

### （3）腸管出血性大腸菌感染症

2023年の届出数は104例であり、過去5年間と比較して最多となっている。月別では8月をピークとして、6～10月に多く報告された。2023年6月23日に報告数の増加を踏まえ、注意報を発令した。

#### (4) ダニ媒介感染症 (SFTS、つつが虫病、日本紅斑熱)

##### ●SFTS (重症熱性血小板減少症候群)

2023年は4～6月及び10月に各月1例ずつの計4例の届出があった(2022年:4例)。全国では集計開始以降で最多となっている。

##### ●つつが虫病

2023年は11月(2例)、4月及び12月(各1例ずつ)の計4例の届出があった(2022年:4例)。

##### ●日本紅斑熱

2023年は8月(6例)、10月(4例)、4月、6月及び9月(各1例ずつ)の計13例の届出があり、2009年の県内初の届出以降最多であった2020年(11例)を上回った。全国では集計開始以降で最多となっている。

○これらマダニが媒介する感染症は近年増加傾向にあり、注意が必要である。また、SFTSは動物(イヌ、ネコ)からの感染も報告されていることから、体調不良の動物等の接触は避ける必要がある。

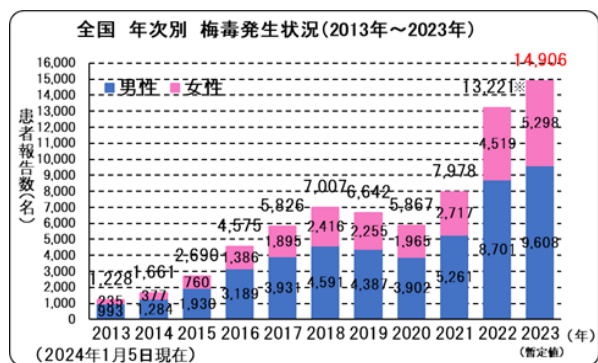
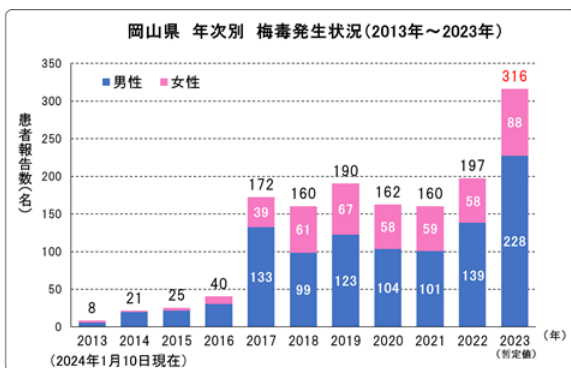
#### (5) 梅毒

○岡山県の梅毒患者の届出数は2017年頃から急増し、2023年は316例と感染症法が施行された1999年以降で最多の届出となった。

○全国の梅毒患者の届出数は2010年以降増加傾向にあり、2023年は14,906例(2024年1月5日時点)と、1999年以降最多となった。

また、これに伴い先天梅毒の届出数も増加しており、2023年は37例(2024年1月5日時点)となっている。なお、岡山県では2021年以降、報告例はないが、妊婦梅毒患者の届出があるため、今後の発生動向に注意が必要である。

○その他の性感染症は図2のとおり。



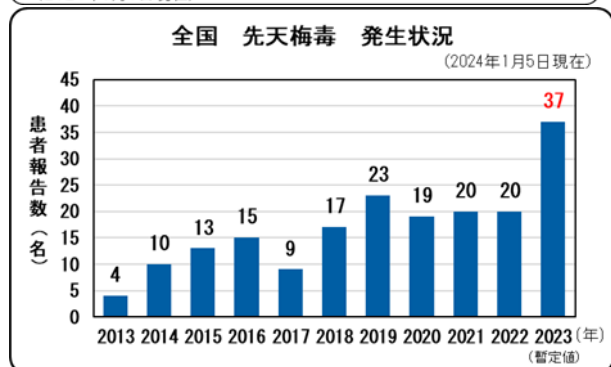
人口100万あたり報告数\*上位10位の自治体

順位	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	260.40
2	大阪府	222.57
3	福岡県	182.86
4	岡山県	163.63
5	宮崎県	161.75
6	広島県	150.37
7	香川県	142.07
8	熊本県	140.94
9	北海道	129.58
10	佐賀県	115.84

\*人口は2020年国勢調査を使用

2024.1.5時点

※全国データの集計対象期間は疫学週区切り

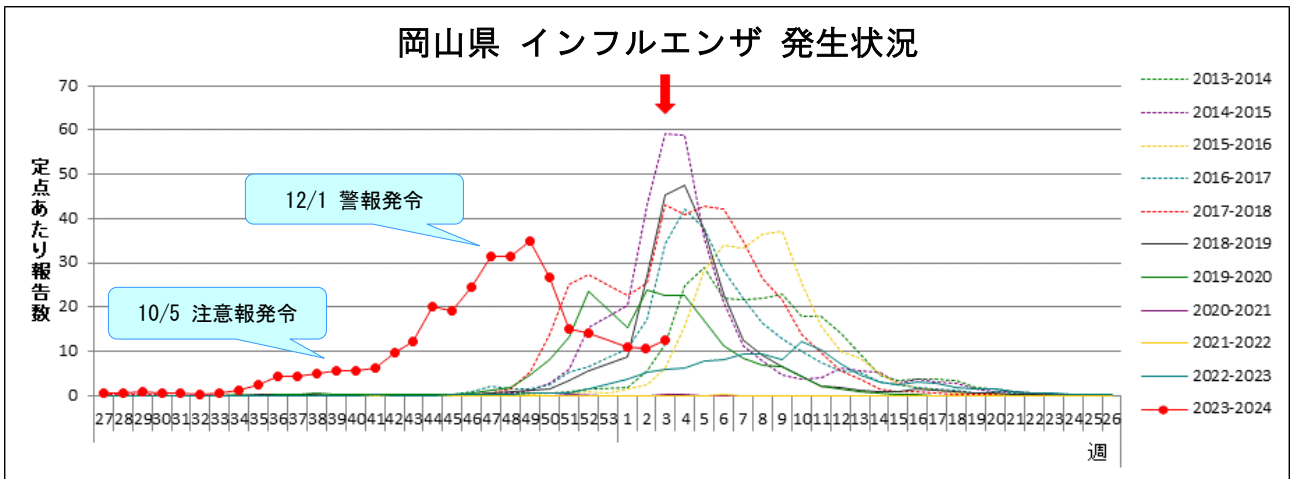


**(6) インフルエンザ**  
**<2022/23 年シーズン>**

2022 年第 52 週に定点あたり 1.35 人となり、注意報発令基準の定点あたり 1.00 人を上回ったことから、2023 年 1 月 6 日に 3 シーズンぶりに注意報を発令した。最も患者報告数が多かったのは、第 10 週 (3/6～3/12) の 1,037 人 (定点あたり 12.35 人) であった。以降、警報発令基準の 30.00 人を超過することなく患者数は減少に転じた。その後、第 21 週 (5/22～5/28) と第 22 週 (5/29～6/4) で 2 週連続して定点あたり 1.00 人を下回ったため、注意報は 6 月 8 日をもって解除した。

**<2023/24 年シーズン>**

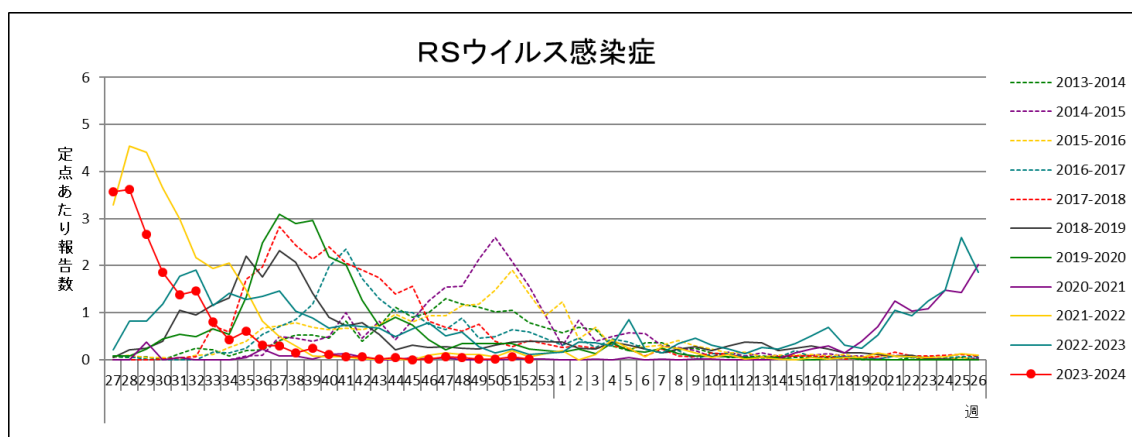
第 36 週 (9/4～9/10) からの新シーズン期間の早くから増加傾向を示し、第 39 週 (9/25～10/1) に定点あたり 5.50 人となり、さらなる流行拡大が懸念される状況になったことから、2023 年 10 月 5 日に注意報を発令した。その後も増加傾向で推移し、第 47 週 (11/20～11/26) に定点あたり 31.35 人となり、12 月 1 日に 5 シーズンぶりに警報を発令した。その後、第 49 週 (12/4～12/10) の 34.80 人をピークに減少へ転じたが、冬休み明け以降、増加の兆候が認められる。(2024 年第 3 週まで)



## (7) その他、特徴的な推移を示した定点把握感染症

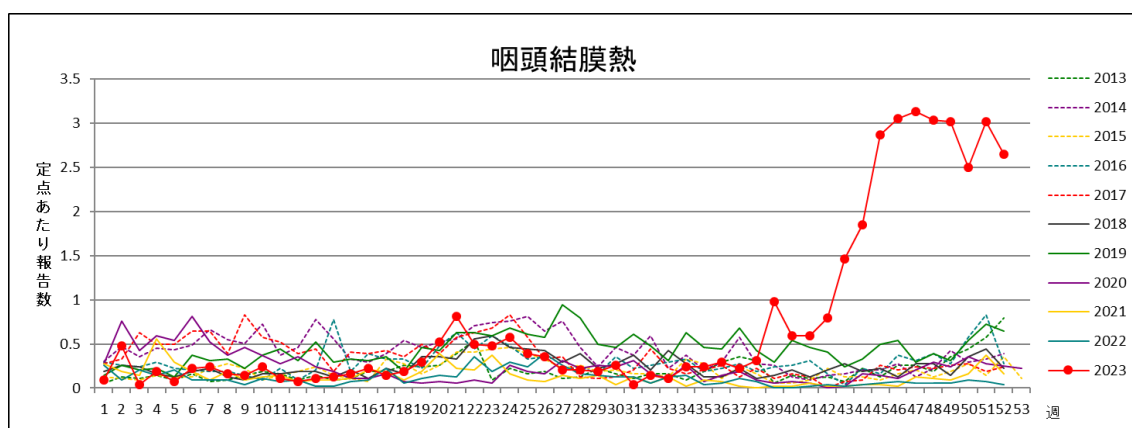
### ●RSウイルス感染症

5月頃から増加傾向となり、第28週（7/10～7/16）をピークに減少へ転じた。過去10年間で最も多かった2021年と同じように推移し、5～8月頃に流行が見られた。



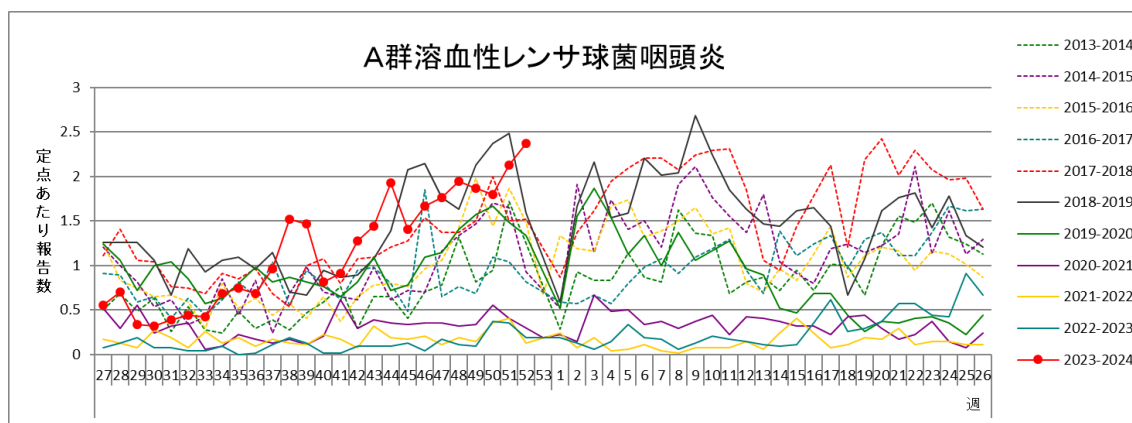
### ●咽頭結膜熱

9月頃から増加傾向となり、第46週（11/13～11/19）には国が示す警報基準値「3」を上回った。通常（6月頃から徐々に流行しはじめ、7～8月にピーク）と異なる時期に、過去10年間と比較して最も多いレベルで推移した。



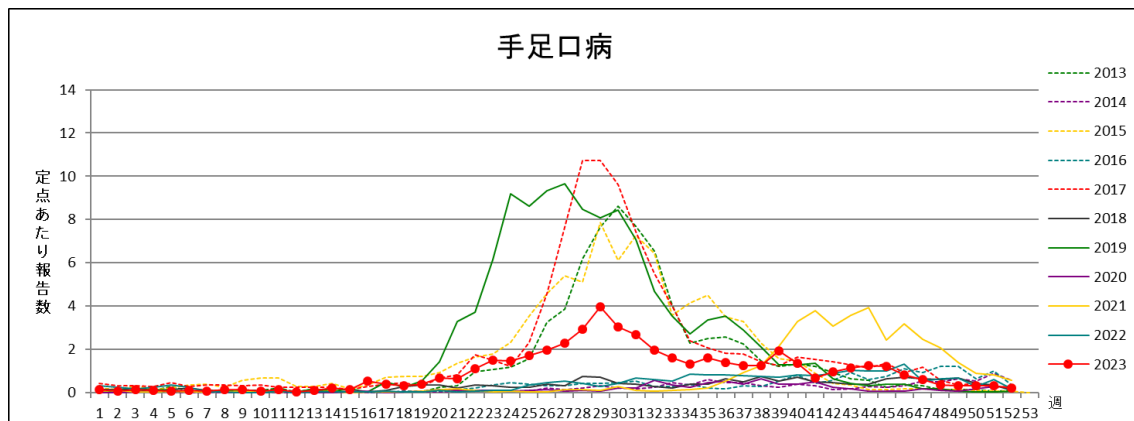
### ●A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

2020年以降、年間を通して低いレベルで推移していたが、9月頃から増加傾向で推移した。



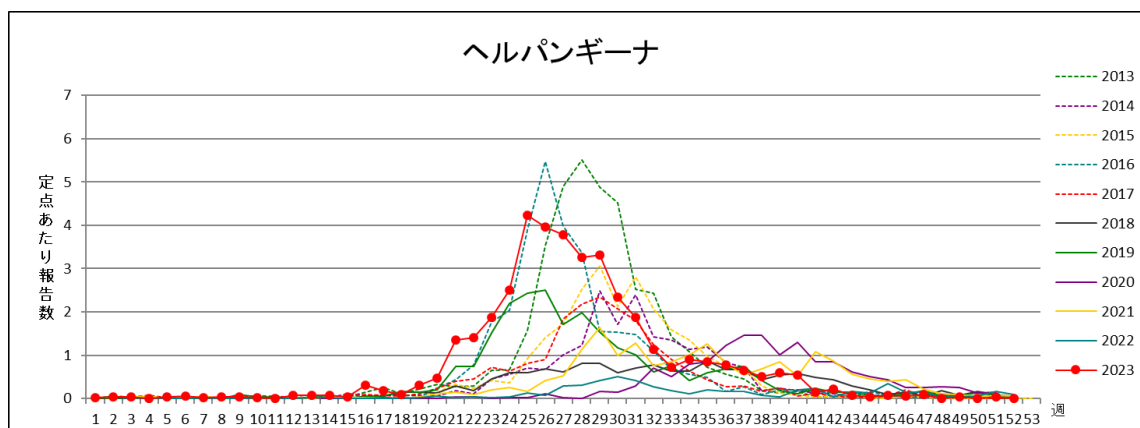
## ●手足口病

2022 年は年間を通して低いレベルで推移していたが、例年の流行時期である夏季にやや流行が見られた。



## ●ヘルパンギーナ

2022 年は年間を通して低いレベルで推移していたが、5月頃から増加傾向となり、第25週（6/19～6/25）をピークに減少へ転じた。



### ※グラフの表示方法について

春から秋にかけて流行が多い感染症は第1週～第53週、秋から翌年春にかけて流行が多い感染症は第27週～翌年第26週でグラフを作成している。

2023年 速報値 全数把握疾患 月別患者発生状況 (2024.1.25現在)

		2023年 総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一類 感染症	エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	マールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ラッサ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
二類 感染症	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ジフテリ	246	210	20	21	16	13	23	19	20	14	14	17	17
	重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中東呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
三類 感染症	鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コレラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
四類 感染症	細菌性赤痢	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	腸管出血性大腸菌感染症	67	104	2	1	4	1	5	16	14	24	13	13	6
	腸チフス	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
五類 感染症	パルチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	E型肝炎	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	エキノコックス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	エムボックス*	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	黄熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オウムム	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オムスク出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	回帰熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	キヤサヌル森林熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コクシジオイデス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ジカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重症熱性血小板減少症候群	4	4	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-
	腎症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	チクングニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	つが虫病	4	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
	デング	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ニパウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	日本紅斑熱	9	13	-	-	-	1	-	1	-	6	1	4	-
	日本脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bウイルス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ブルセラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
野兎病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ライム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リップサウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リフトバレー熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
類鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
レジオネラ	47	48	4	-	2	6	4	7	7	2	6	5	2	
レプトスピラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ロッキーマウンテン紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
アムエーバ赤痢	10	11	-	1	2	1	1	1	1	-	1	-	3	
ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	1	4	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症**	23	28	1	-	4	1	2	2	1	4	2	4	3	
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
急性脳炎**	10	11	1	1	2	-	-	2	-	-	1	2	1	
クリプトスポリジウム症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
クロイツフェルト・ヤコブ病	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5	10	1	-	2	-	-	-	-	1	-	1	2	
後天性免疫不全症候群	6	5	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	2	
ジエラ	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	10	2	-	-	2	-	1	1	1	-	-	2	
侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
侵襲性肺炎球菌感染症	22	35	-	1	2	2	1	6	2	5	-	4	5	
水痘(入院例)	4	5	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	
先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
梅毒	197	316	16	18	24	19	27	33	30	28	32	16	31	
播種性クリプトコックス症	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	
破傷	3	4	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	
百日咳	17	22	2	4	3	2	2	2	1	2	2	1	-	
風しん	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
麻疹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	

※1 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:サル痘)

※2 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症)

※3 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。

2023年 速報値 全数把握疾患 年齢別患者発生状況 (2024.1.25現在)

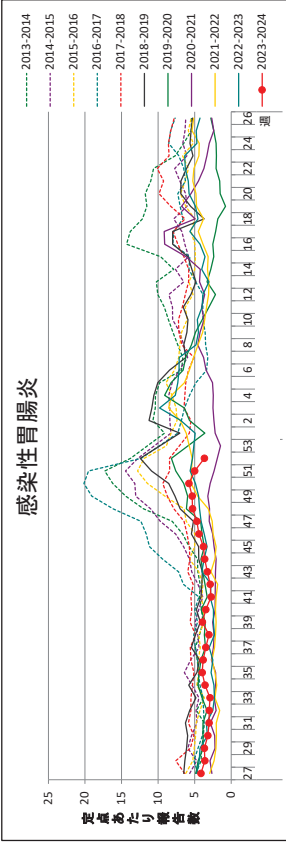
		2022年 総数	総数	0～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳～
一類 感染症	エボラ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クリミア・コンゴ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	痘毒	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	南米出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	マールブルグ病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
二類 感染症	急性灰白髄炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	結核	246	210	7	—	26	13	5	17	13	49	53	27
	ジフテリヤ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症急性呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東部呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
三類 感染症	鳥インフルエンザ(H5N1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H7N9)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	コレラ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	細菌性赤痢	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	腸管出血性大腸菌感染症	67	104	13	17	22	9	15	6	4	7	9	2
四類 感染症	腸チフス	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	パラチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	E型肝炎	2	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
	ウエストナイル熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	A型肝炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	エキノコックス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	エムボックス*	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	黄熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オウムムチ病	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	オムスチ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	回帰瘧疾	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	キヤサヌル森林病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Q熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	狂犬病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	コクシジオイデス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ジカウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症熱性血小板減少症候群	4	4	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—
	腎症候性出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	西部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ダニ媒介脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	炭疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	チクングニア熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	つづが虫病	4	4	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2
	デング熱	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ニパウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	日本紅斑熱	9	13	—	—	—	1	—	1	2	6	2	1
	日本脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ハンタウイルス肺症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Bウイルス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ブルセラ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	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	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	野兔病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ラッサウイルス病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
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	47	48	—	—	—	—	—	3	3	11	11	13	
レプトスピラ症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
ロッキー山紅斑熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
五類 感染症	アムニオニオチン	10	11	—	—	—	1	3	4	3	—	—	—
	ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	1	4	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症*	23	28	2	—	—	—	1	3	4	11	7	—
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性脳炎*	10	11	10	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	クリプトスポリジウム症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クロイツフェルト・ヤコブ病	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5	10	—	—	—	1	—	1	2	4	—	2
	後天性免疫不全症候群	6	5	—	—	2	1	1	—	1	—	—	—
	ジアルジア症	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	10	1	1	—	1	1	—	1	3	1	1
	侵襲性髄膜炎菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	侵襲性肺炎球菌感染症	22	35	7	1	—	4	—	2	5	8	8	—
	水痘(入院例)	4	5	—	1	—	—	—	—	—	2	2	—
	先天性風しん症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	梅毒	197	316	—	9	119	58	60	45	18	6	1	—
	播種性クリプトコックス症	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	破傷風	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
百日咳	17	22	4	2	4	3	7	—	1	—	1	—	
風しん	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
麻疹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	

※1 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:サル痘)

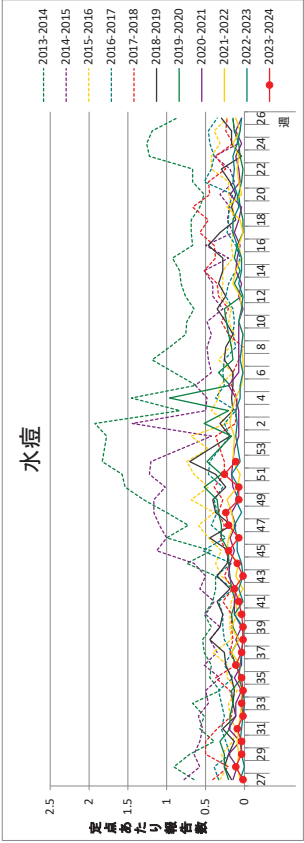
※2 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症)

※3 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。

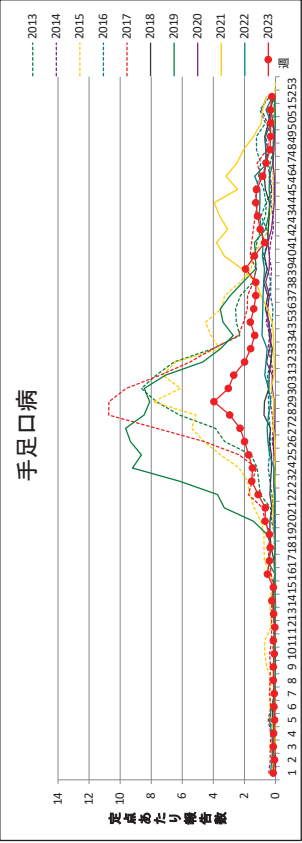
感染性胃腸炎



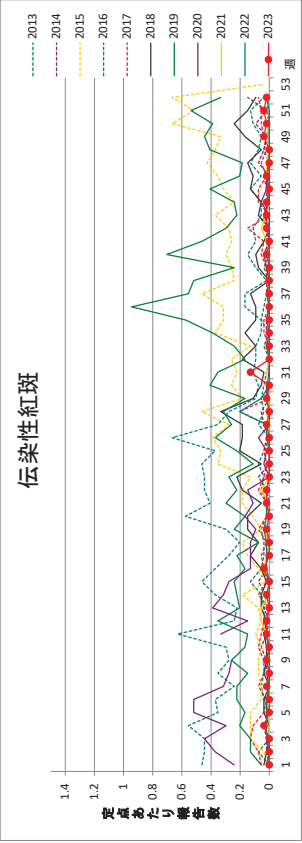
水痘



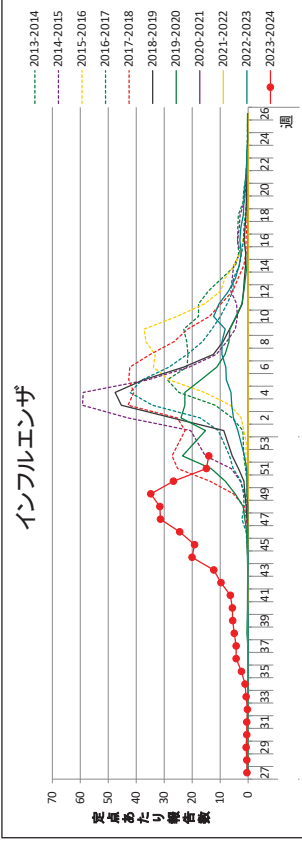
手足口病



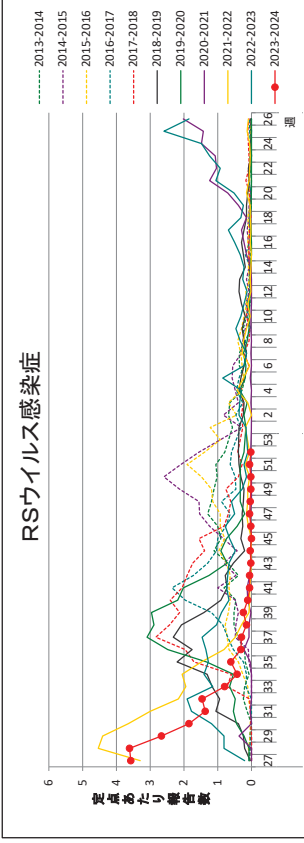
伝染性紅斑



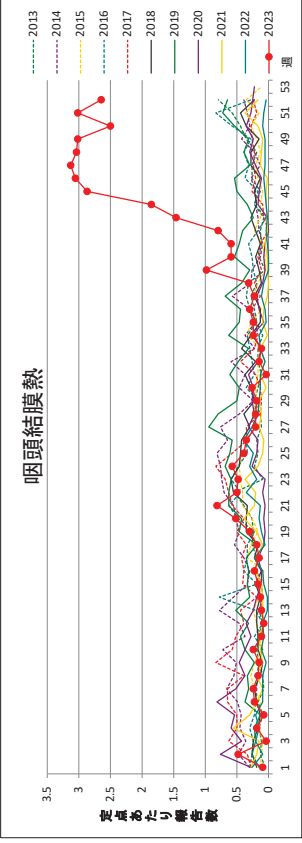
インフルエンザ



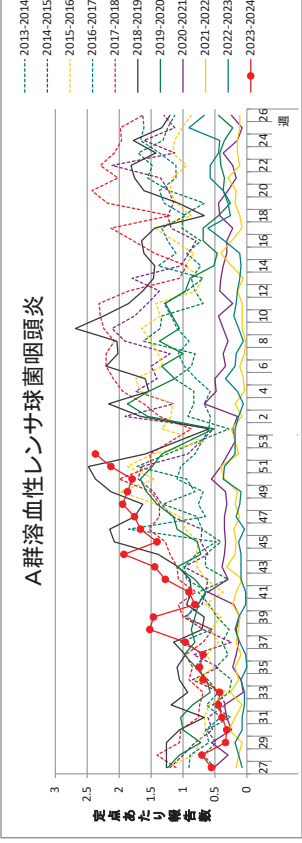
RSウイルス感染症



咽頭結膜熱

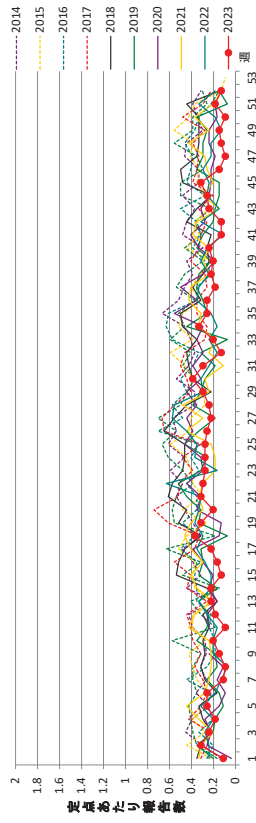


A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

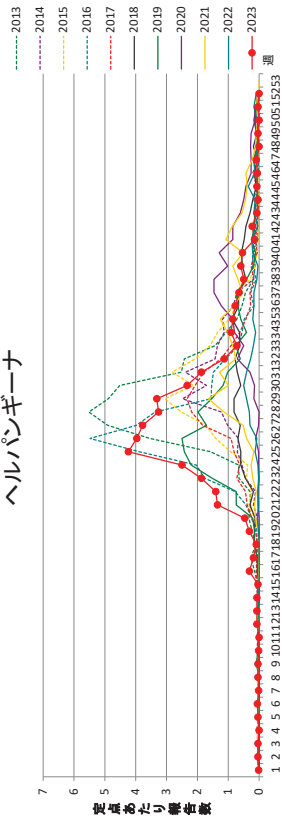




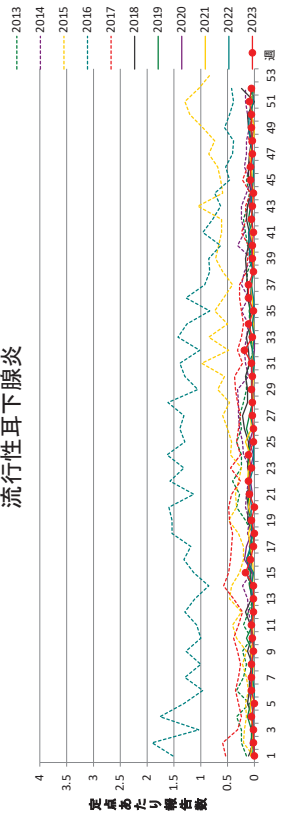
### 突発性発疹



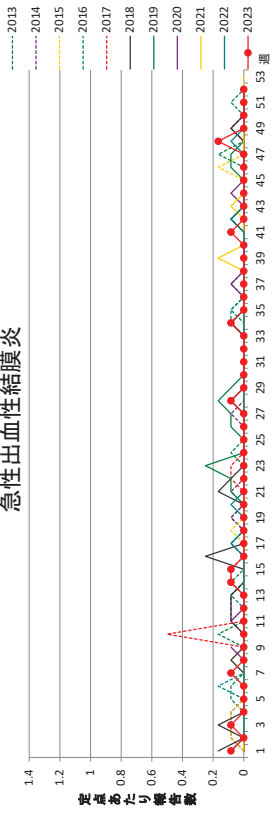
### ヘルパンギーナ



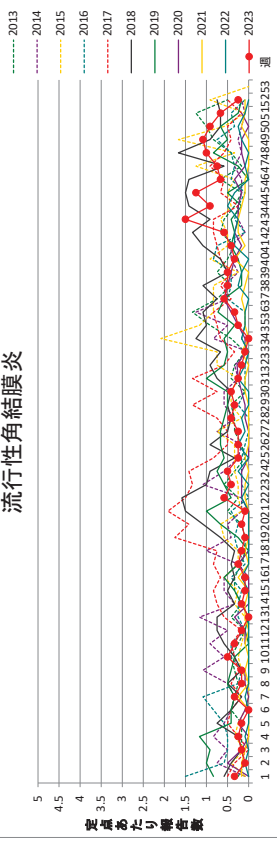
### 流行性耳下腺炎



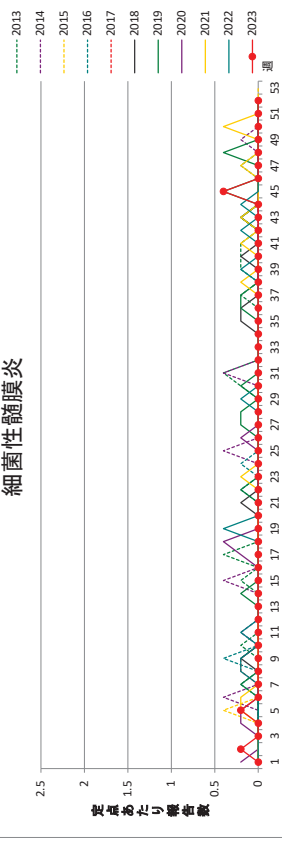
### 急性出血性結膜炎



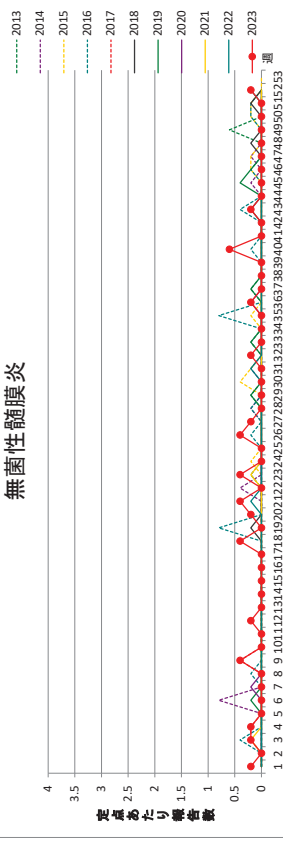
### 流行性角結膜炎



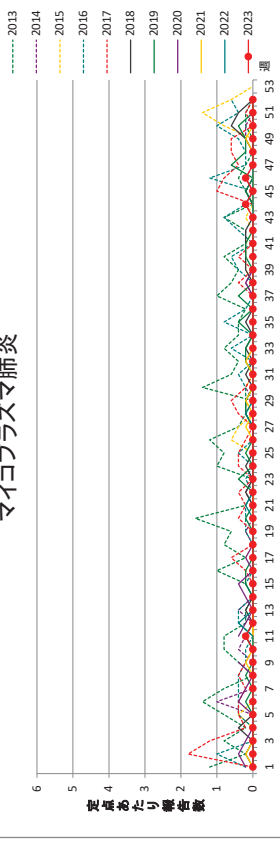
### 細菌性髄膜炎



### 無菌性髄膜炎



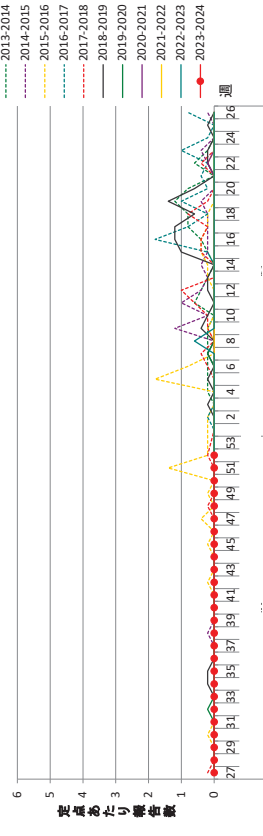
### マイコプラズマ肺炎



### クラミジア肺炎



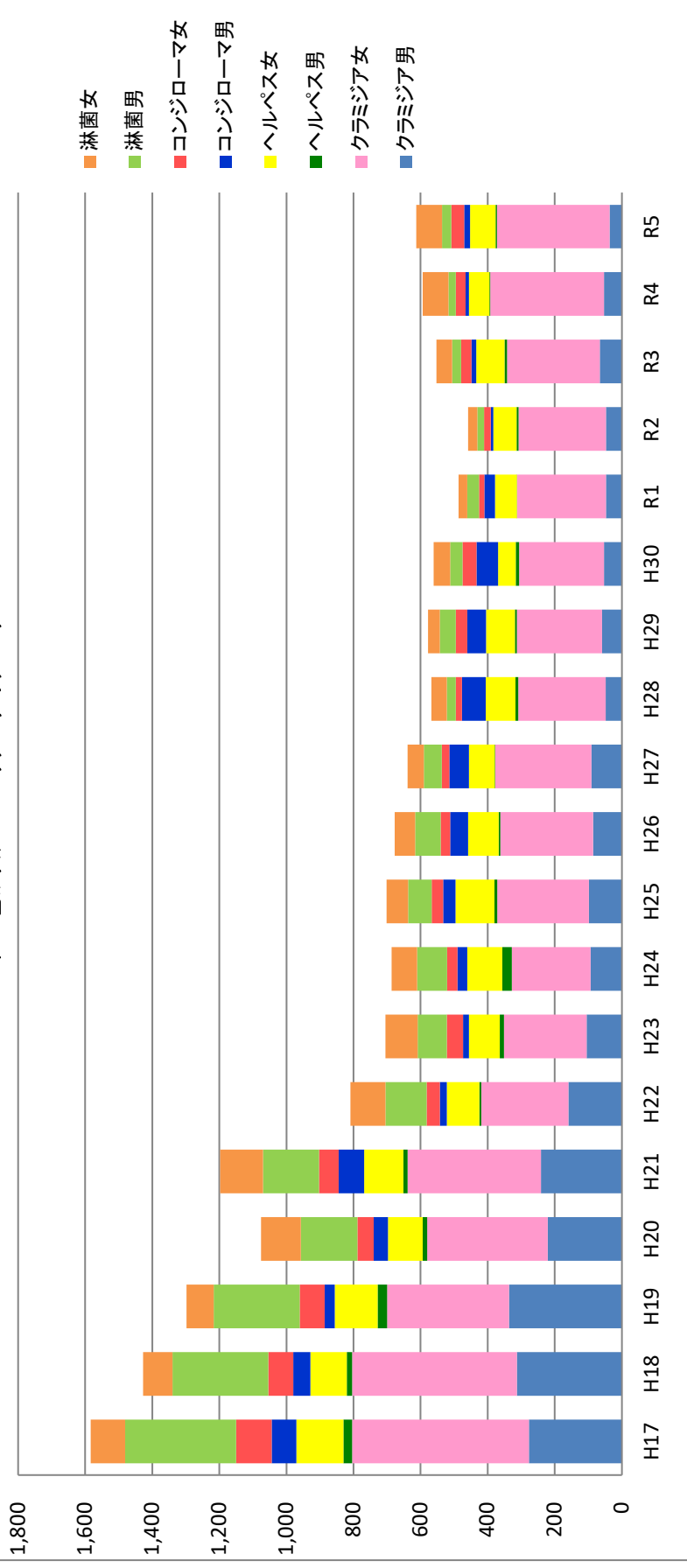
### 感染性胃腸炎(ロタウイルス)



# 感染症発生動向調査：定点把握感染症STD

【図2】

## 性感染症全体・岡山県



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラミジア男	277	313	336	221	241	159	105	93	98	86	91	48	59	53	47	47	66	53	36
クラミジア女	527	491	364	359	398	260	246	235	273	276	286	261	254	253	265	261	276	339	336
ヘルペス男	26	16	28	14	12	6	13	28	9	5	2	8	6	10	1	6	8	3	4
ヘルペス女	140	109	128	103	117	97	92	105	116	91	77	89	86	53	65	69	84	61	76
コンジローマ男	74	51	30	43	76	21	17	29	37	54	58	71	56	64	32	8	14	10	18
コンジローマ女	106	74	74	48	59	39	49	31	34	28	23	18	34	42	16	20	31	29	38
淋菌男	331	286	257	169	167	123	87	89	70	76	53	27	48	37	35	20	27	22	28
淋菌女	103	87	81	119	128	104	96	76	64	61	49	46	35	49	26	27	47	77	77
合計	1584	1427	1298	1076	1198	809	705	686	701	677	639	568	578	561	487	458	553	594	613

# 報告事項

## 2 梅毒対策について

# 梅毒対策に関する令和5年度の実施について

## 1 インターネット広告の実施

- (1) チラシの配布等、従来実施してきた啓発事業では情報が届きにくい層にも梅毒を周知するため、上記動画やバナーを使用し、インターネット広告を2期にわたり実施  
(12月上旬～1月上旬、2月中旬～3月中旬(予定) /Google・Yahoo!・Instagram・TikTok・YouTube・facebook)

## 2 教育部門との連携

- (1) 岡山県内高等学校、中等教育学校、特別支援学校の生徒に対し、梅毒予防啓発チラシを配布(107箇所、約52,000部)
- (2) 小学校・中学校・高等学校の養護教諭を対象とした学校保健研修会において、予防啓発チラシ、梅毒検査勧奨カードを配付(1月、600部)
- (3) 学校等に専門の講師を派遣するエイズ等出前講座(梅毒等の性感染症を含む)を実施(通年)

## 3 警察部門との連携

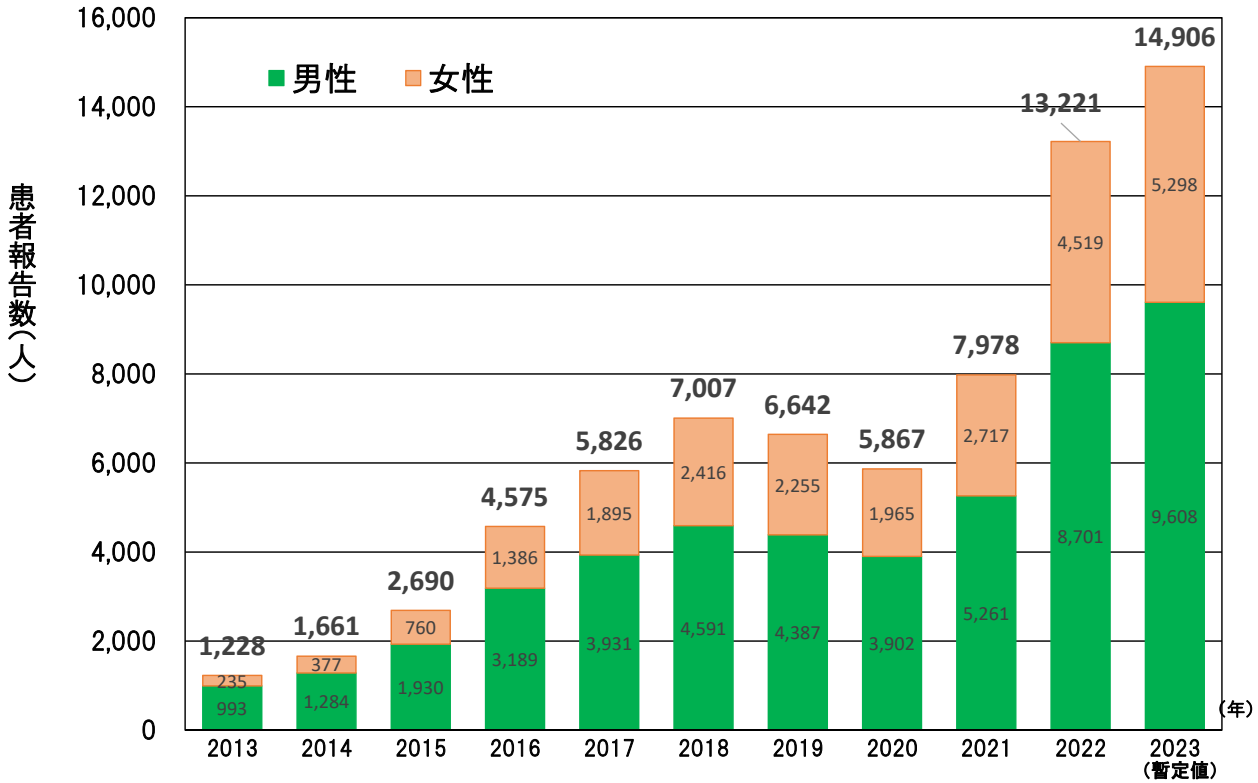
- (1) 警察署に梅毒検査勧奨カードやチラシを送付し、風営法の届出窓口への設置を依頼(通年、25箇所、300部)
- (2) 防犯協会が実施する風俗営業者管理者講習において梅毒検査勧奨カードを配付(通年、300部)

## 4 その他啓発の取組

- (1) 「世界エイズデー」にあわせ和気駅、備中高梁駅前で啓発グッズを配布
- (2) 成人式で新成人に啓発チラシを配付(1月、23市町村、6,800部)
- (3) 県HP(梅毒対策専用ページ)で情報提供・啓発(通年)
- (4) 研修会等で梅毒の発生動向について情報提供・啓発

# 全国 年次別 梅毒発生状況 (2013年～2023年52週まで)

(2024年1月5日現在)

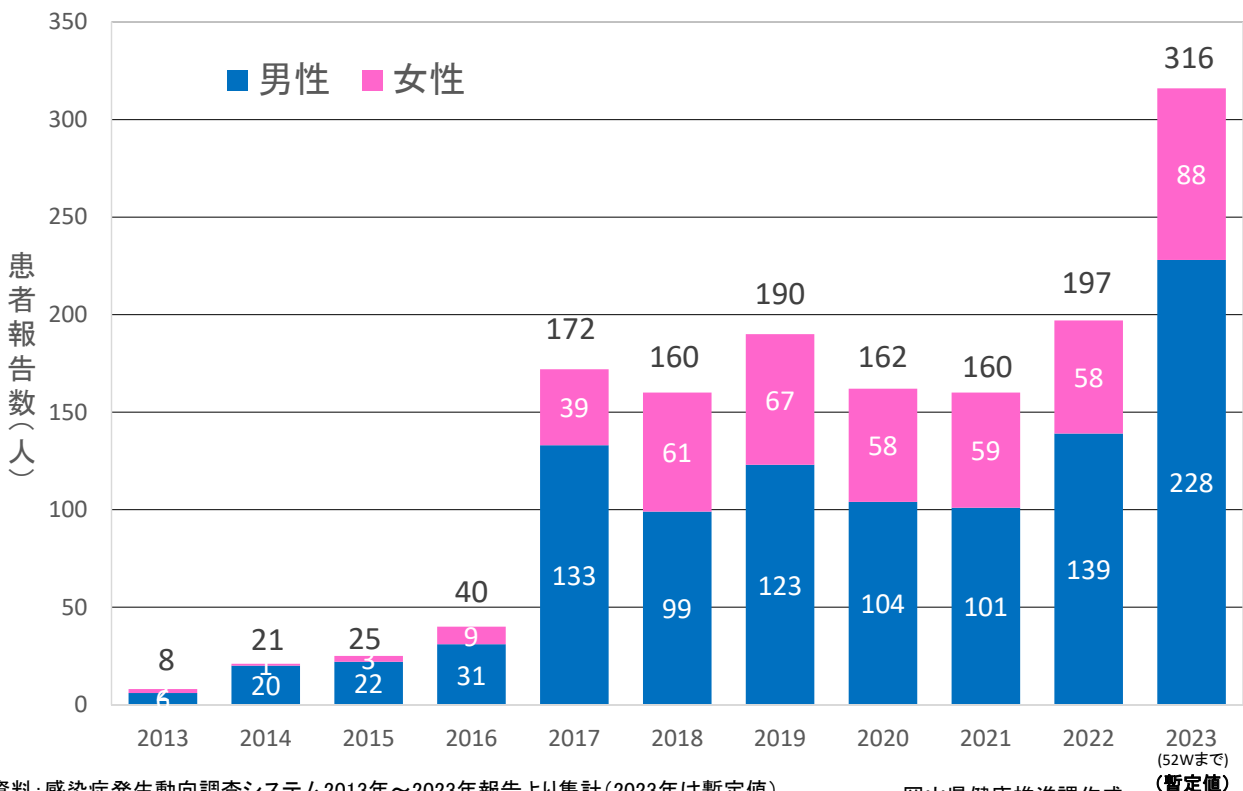


資料: 感染症発生動向調査システム2013年～2023年報告より集計(2023年は暫定値)

岡山県健康推進課作成

# 岡山県 年次別 梅毒発生状況 2013年～2023年 (52週まで)

(2024年1月22日時点)



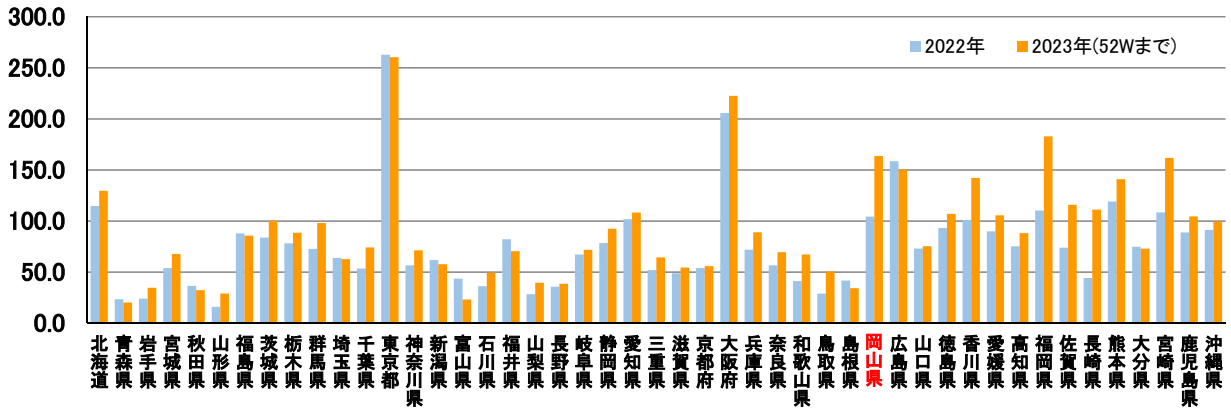
資料: 感染症発生動向調査システム2013年～2023年報告より集計(2023年は暫定値)

岡山県健康推進課作成

(人)

### 梅毒 2022・2023年 人口100万当たり報告数\*

2024年1月5日現在



#### 人口100万人あたり報告数\*上位10位の自治体

順位	2022年	
	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	262.8
2	大阪府	205.7
3	広島県	158.6
4	熊本県	119.1
5	北海道	114.6
6	福岡県	110.2
7	宮崎県	108.5
8	岡山県	104.3
9	愛知県	101.8
10	香川県	101.0

順位	2023年(52週まで・2024.1.5時点)	
	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	260.4
2	大阪府	222.6
3	福岡県	182.9
4	岡山県	163.6
5	宮崎県	161.7
6	広島県	150.4
7	香川県	142.1
8	熊本県	140.9
9	北海道	129.6
10	佐賀県	115.8

\* 人口は2020年国勢調査を使用

\* 人口は2020年国勢調査を使用

資料：感染症発生動向調査システムより集計(暫定値)

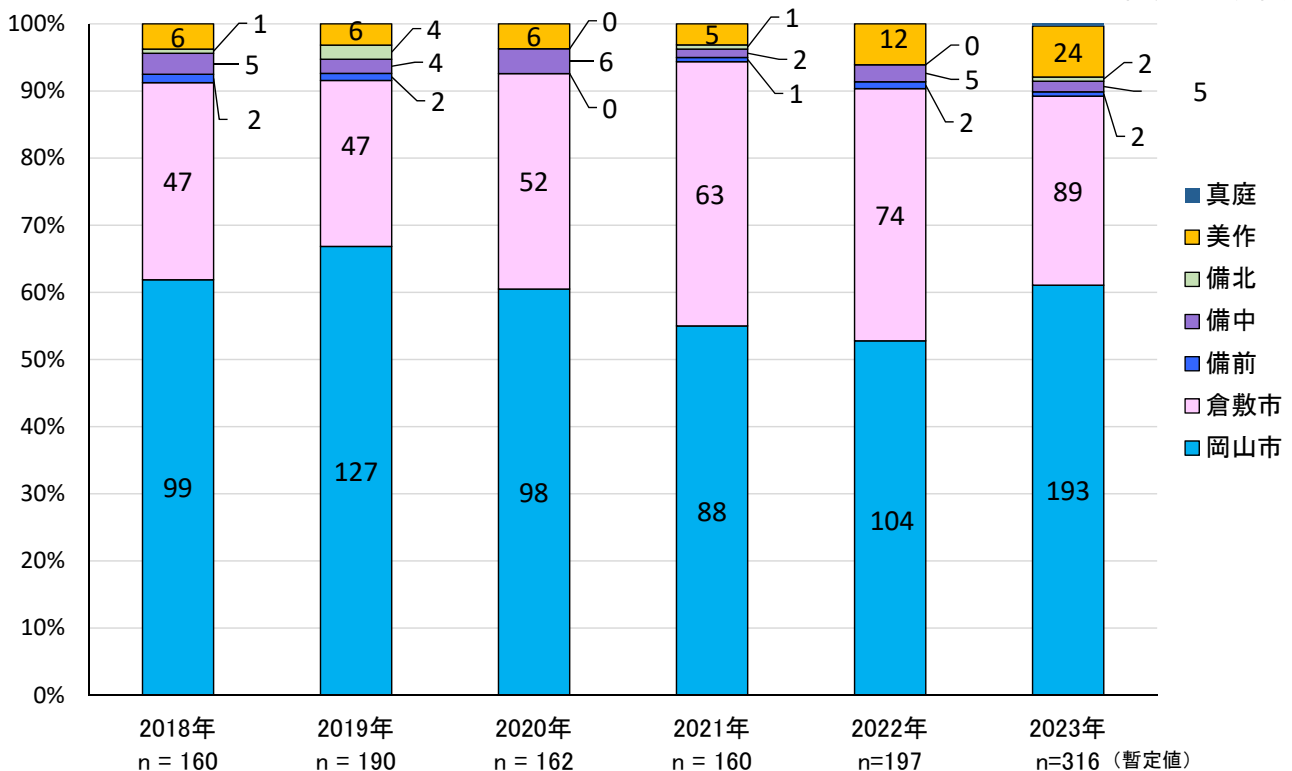
岡山県健康推進課作成

3

## 各保健所管内梅毒発生状況

### 岡山県 梅毒 年次別、保健所管轄別発生状況

(2024年1月22日現在)



資料：感染症発生動向調査システム2018年～2023年報告より集計(2023年は暫定値)

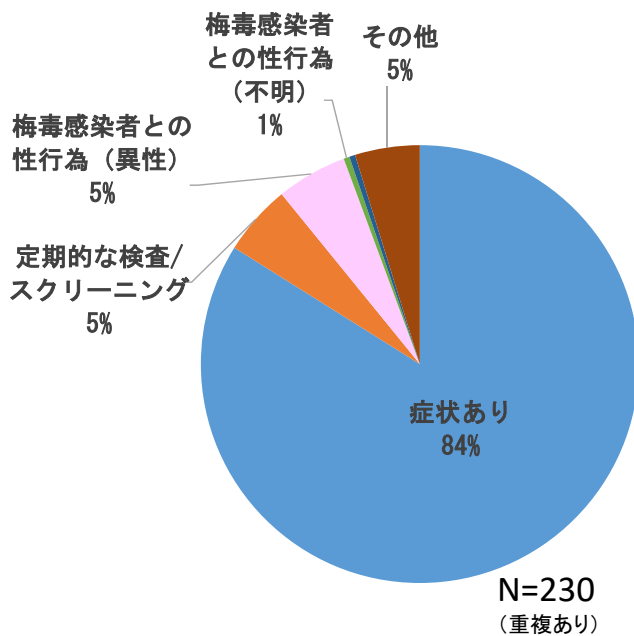
岡山県健康推進課作成

4

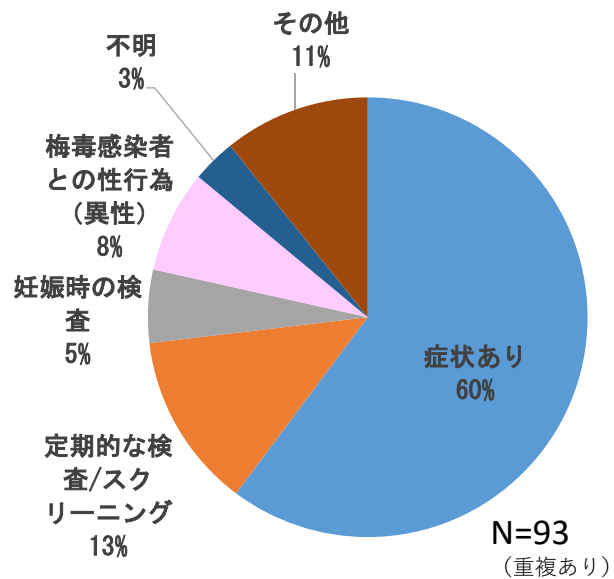
# 梅毒検査の理由 (2023年保健所聞き取り調査より)

(2024年1月5日現在)

検査理由 (男性)



検査理由 (女性)



出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2023年)

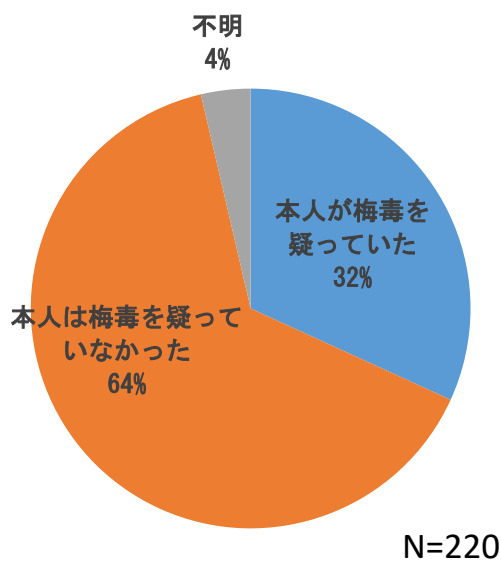
岡山県健康推進課作成

5

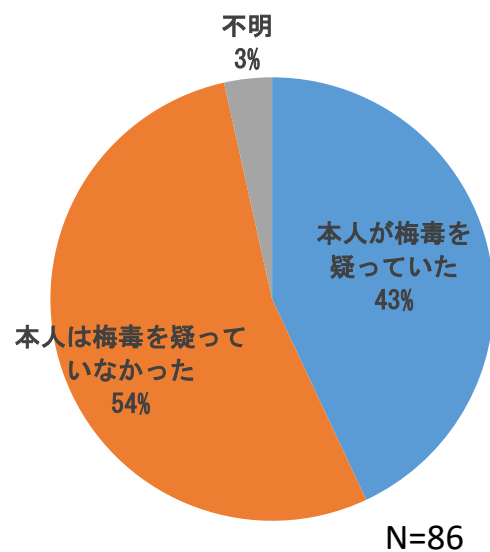
# 受診時の認識 (2023年保健所聞き取り調査より)

(2024年1月5日現在)

受診時の認識 (男性)



受診時の認識 (女性)



出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2023年)

岡山県健康推進課作成

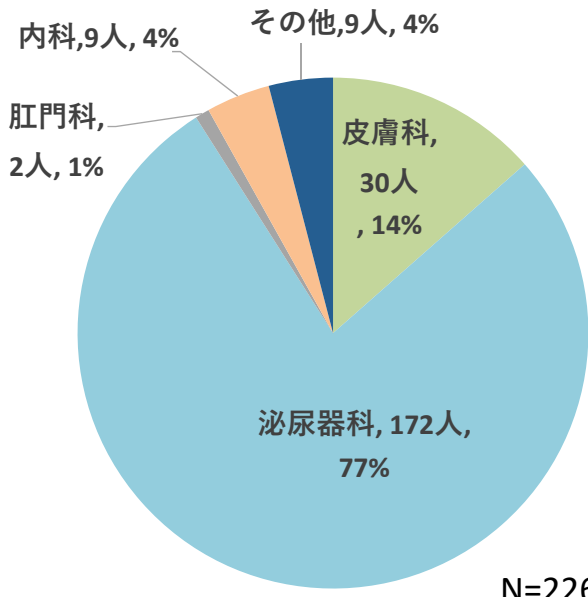
6



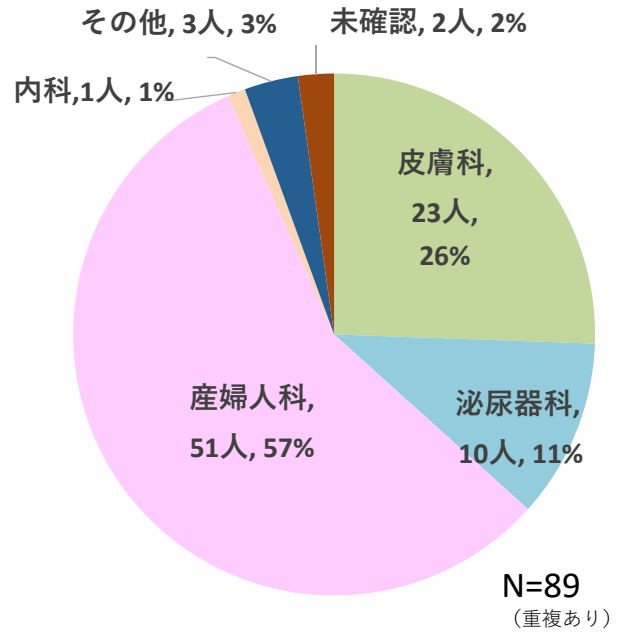
# 梅毒届出時の診療科 (2023年保健所聞き取り調査より)

(2024年1月5日現在)

### 診療科 (男)



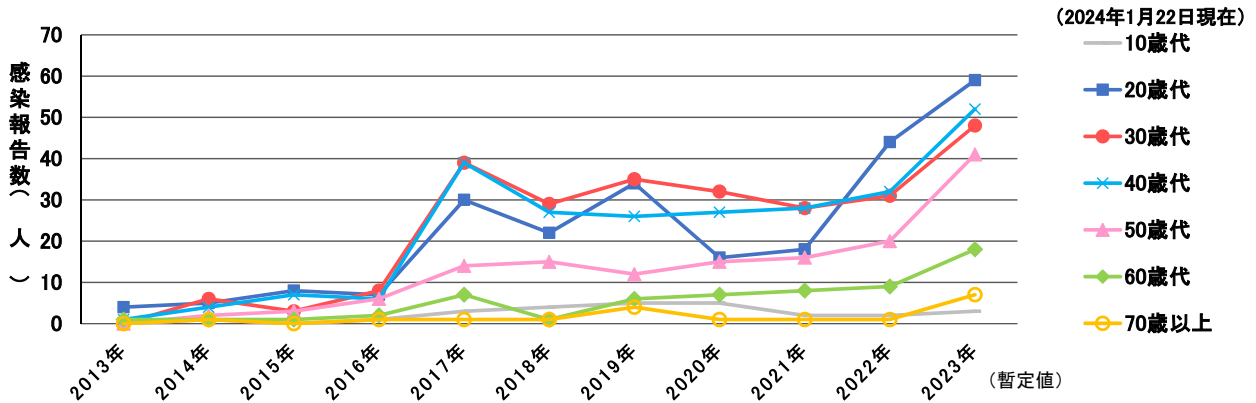
### 診療科 (女)



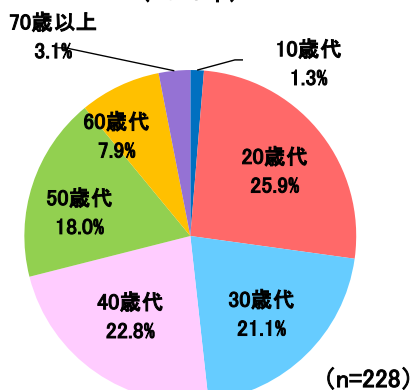
出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2023年) 5名聞き取り未

岡山県健康推進課作成

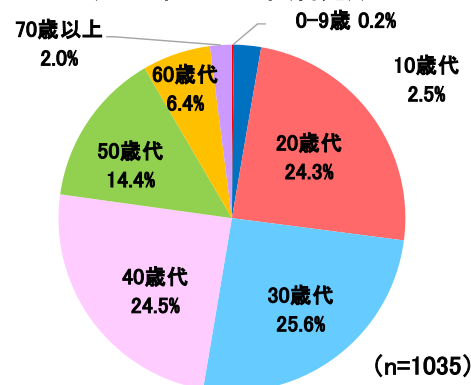
## 梅毒 岡山県 年齢階級別発生状況 (男性)



### 【男性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2023年)



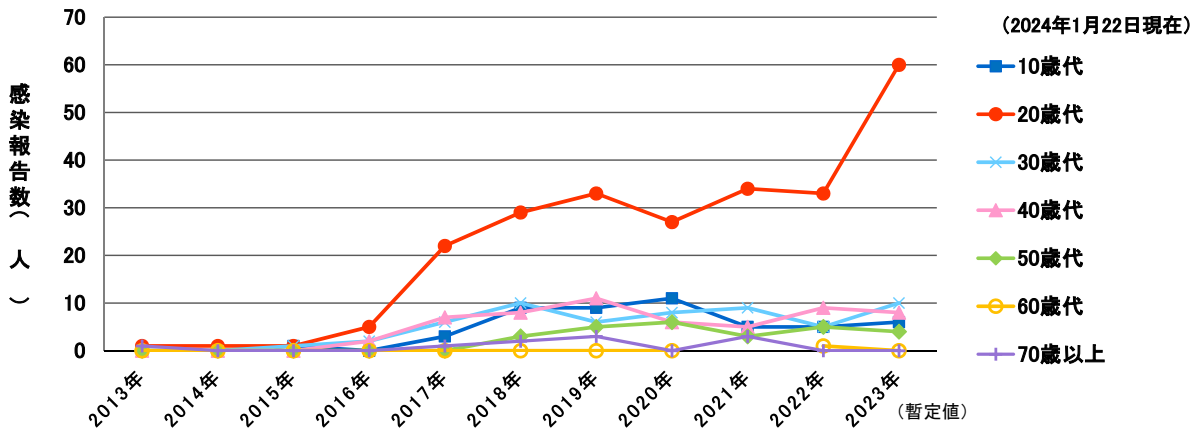
### 【男性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2008年~2023年(暫定))



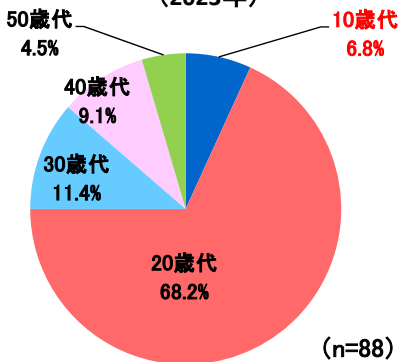
資料: 感染症発生動向調査システム 2008~2023年より集計(2023年は暫定値)

岡山県健康推進課作成

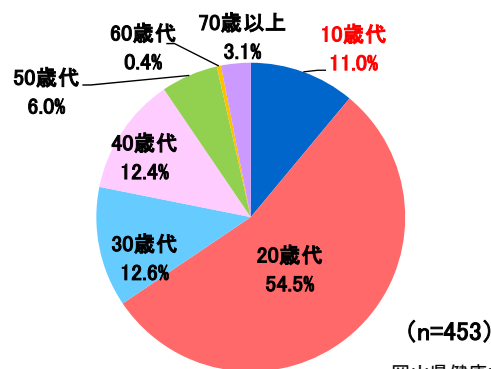
# 梅毒 岡山県 年齢階級別発生状況 (女性)



【女性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2023年)



【女性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合 (2008年～2023年(暫定))



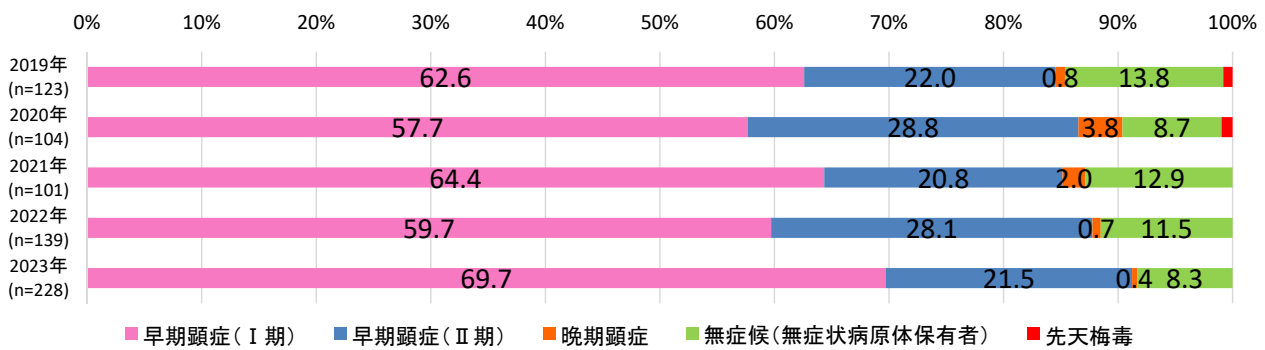
資料: :感染症発生動向調査システム 2008～2023年より集計(2023年は暫定値)

岡山県健康推進課作成

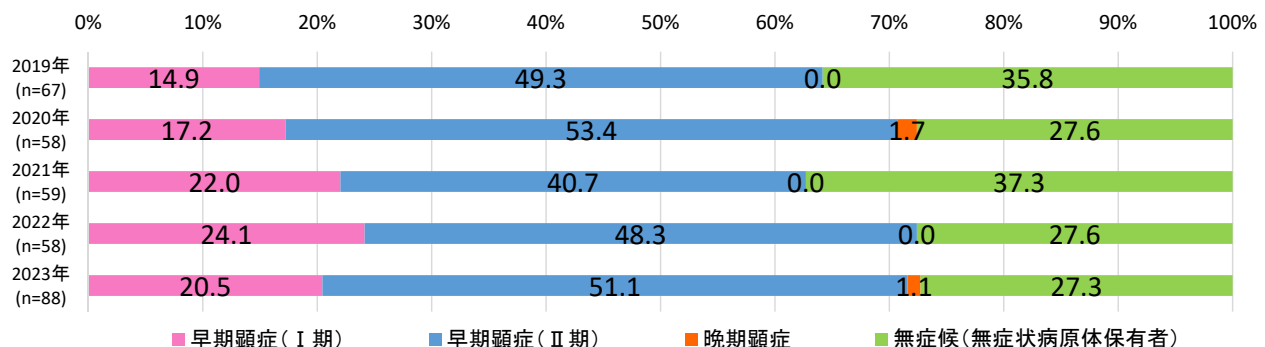
# 岡山県 梅毒 年次別病型比較

(2024年1月22日現在)

岡山県 梅毒 年次別病型比較(男性、2019年～2023年(暫定値))



岡山県 梅毒 年次別病型比較(女性、2019年～2023年(暫定値))

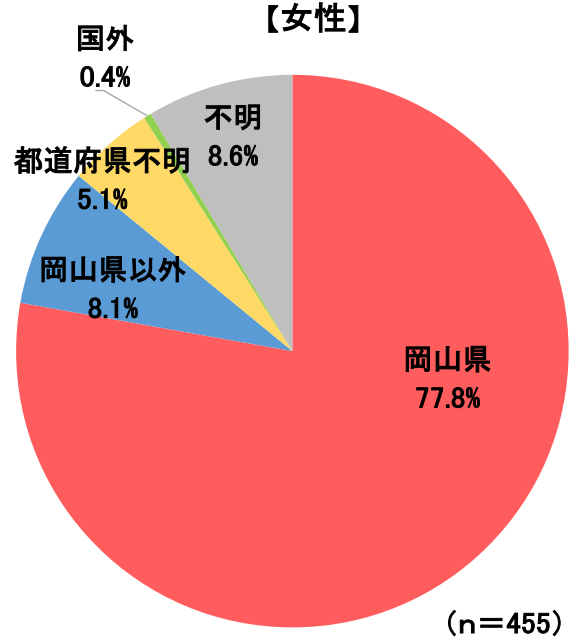
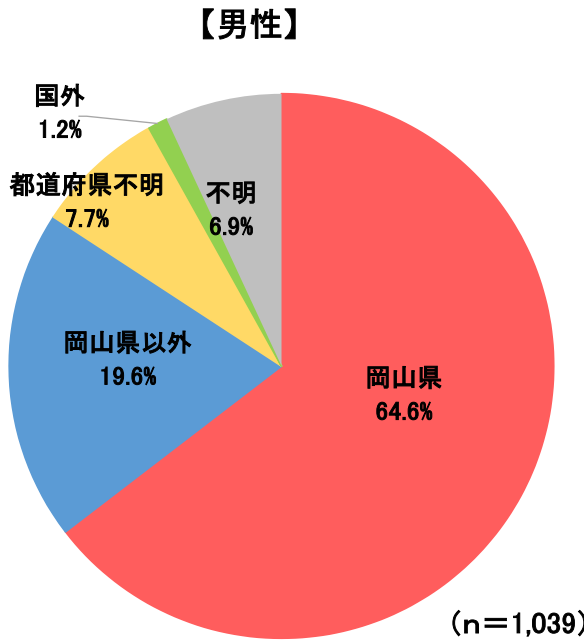


資料: 感染症発生動向調査システム2019年～2023年報告より集計(2023年は暫定値)

岡山県健康推進課作成

# 岡山県 梅毒 感染地域比 (2008年～2023年(暫定値))

(2024年1月22日現在)  
※男女ともに重複回答あり

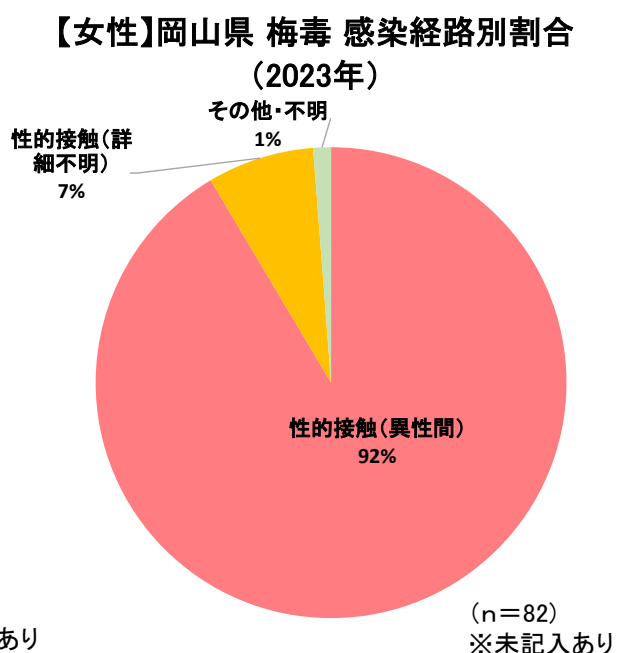
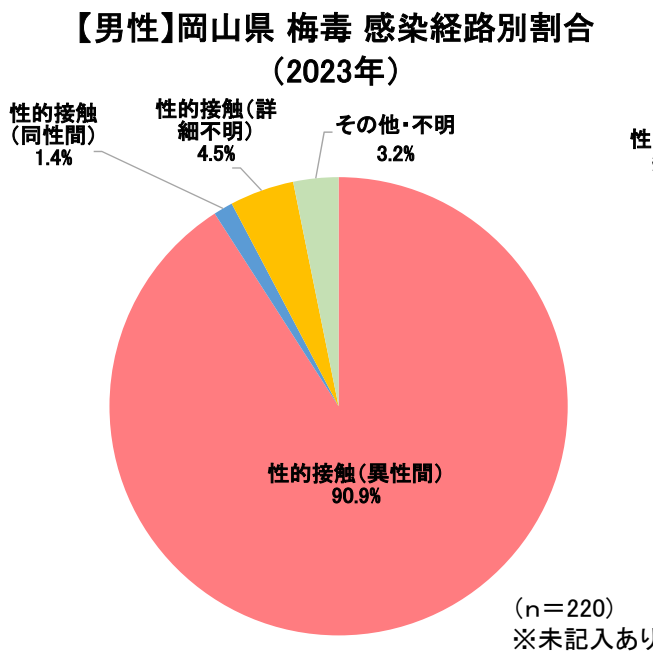


資料：感染症発生動向調査システム2008年～2023年報告より集計(2023年は暫定値)

岡山県健康推進課作成 11

# 岡山県 感染経路別割合 (2023年)

(2024年1月22日現在)

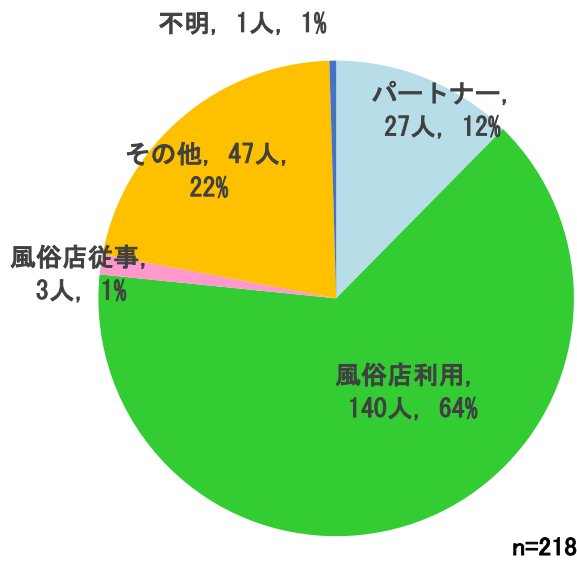


岡山県健康推進課作成

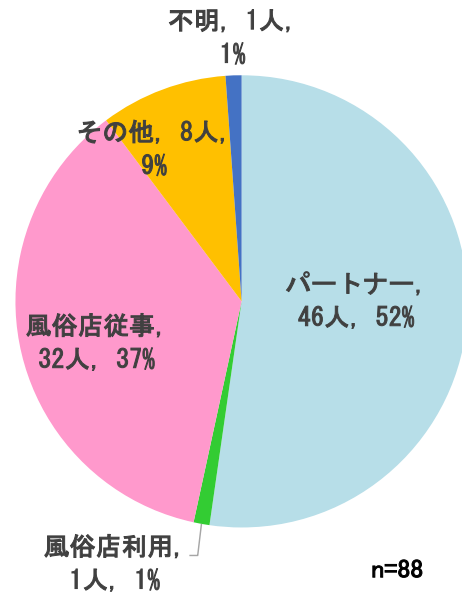
# 感染経路（性的接触） （2023年 保健所聞き取り調査より）

（2024年1月5日現在）

感染経路：性的接触（男）



感染経路：性的接触（女）



出典：保健所梅毒聞き取り調査(2023年)

岡山県健康推進課作成

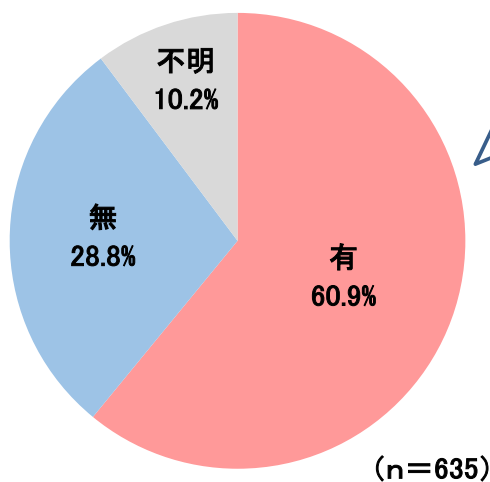
13

# 性風俗産業との関係（男性）

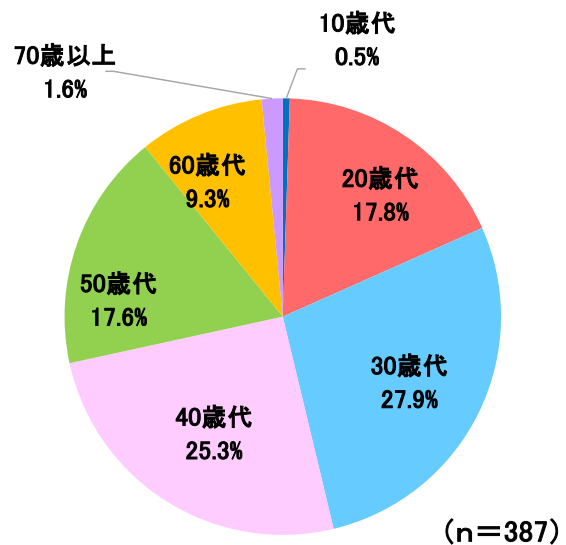
（2019年～2023年）

（2024年1月22日現在）

性風俗産業の**利用歴**（直近6か月以内）  
【男性】



岡山県 性風俗産業の**利用歴**  
（直近6か月以内）**有**



資料：感染症発生動向調査システム2019年～2023年報告より集計（2023年は暫定値）

岡山県健康推進課作成

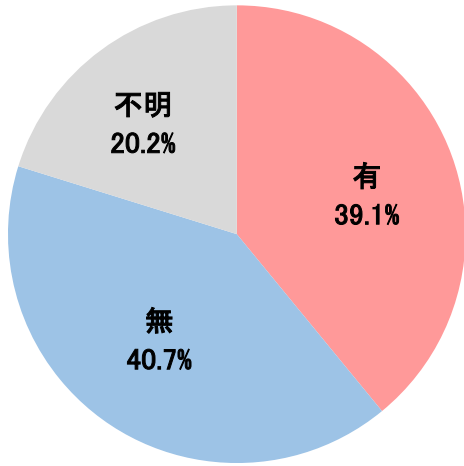
14

# 性風俗産業との関係（女性）

（2019年～2023年）

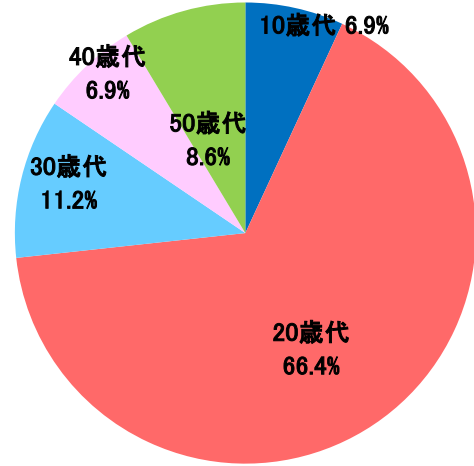
（2023年1月22日現在）

## 性風俗産業の**従事歴**（直近6か月以内） 【女性】



(n=297)

## 岡山県 性風俗産業の**従事歴** （直近6か月以内）**有**



(n=116)

資料：感染症発生動向調査システム2019年～2023年報告より集計（2023年は暫定値）

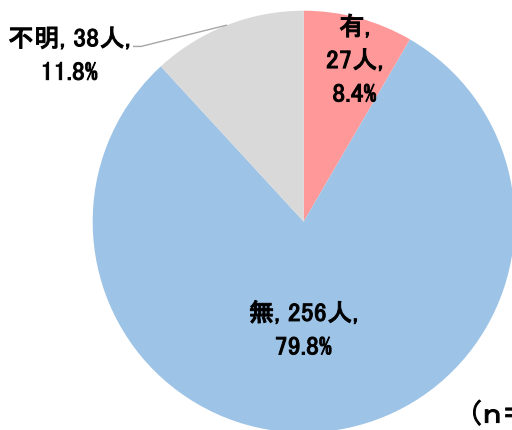
岡山県健康推進課作成

15

# 梅毒患者の妊娠について

（2024年1月22日現在）

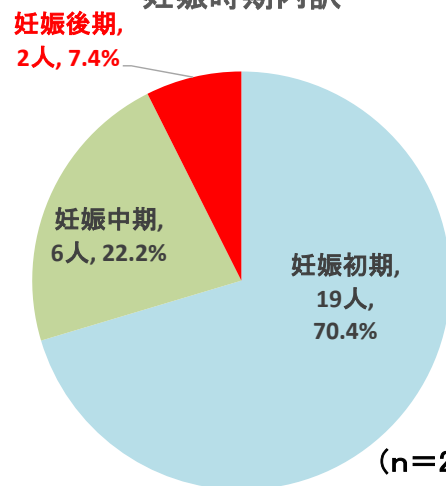
## 岡山県 妊娠の有無 【女性】2019年～2023年



(n=321)

妊娠の有無	有	無	不明
件数	27	256	38

## 妊娠時期内訳



(n=27)

2019年～2023年

	4～7週	8～11週	12～15週
妊娠初期	19	2	11
妊娠中期	6	3	2
妊娠後期	2	1	1

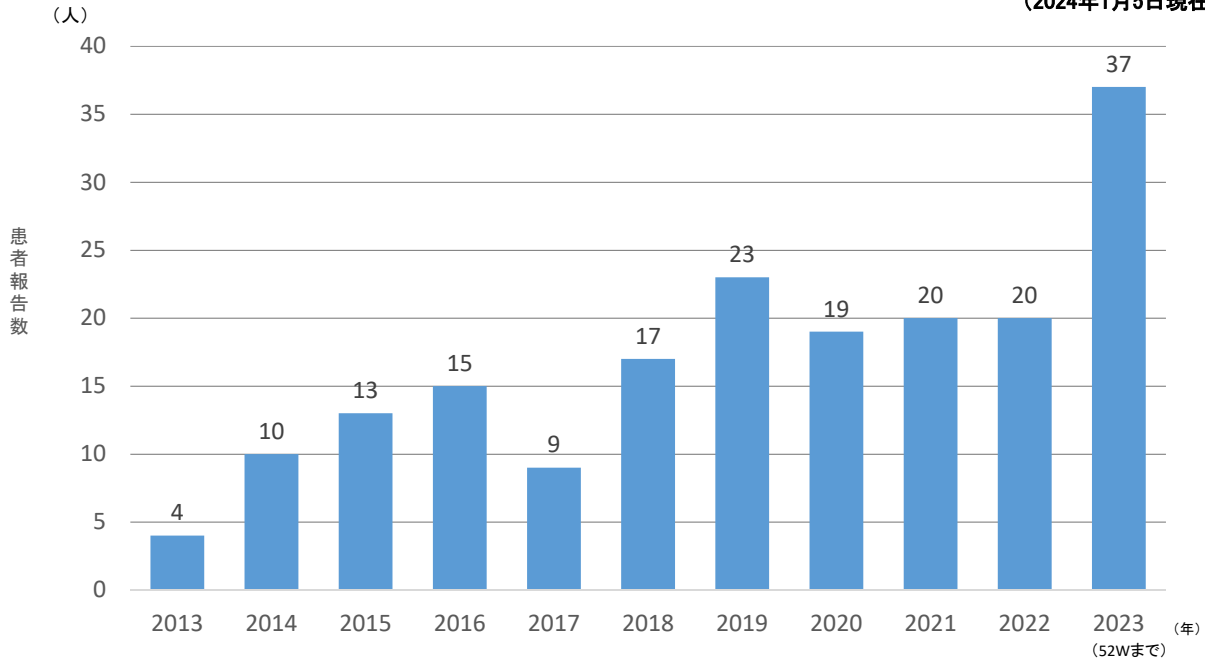
資料：感染症発生動向調査システム2019年～2023年報告より集計（2023年は暫定値）

岡山県健康推進課作成

16

# 全国先天梅毒発生状況

(2024年1月5日現在)



岡山県の状況  
2019年 1名  
2020年 1名

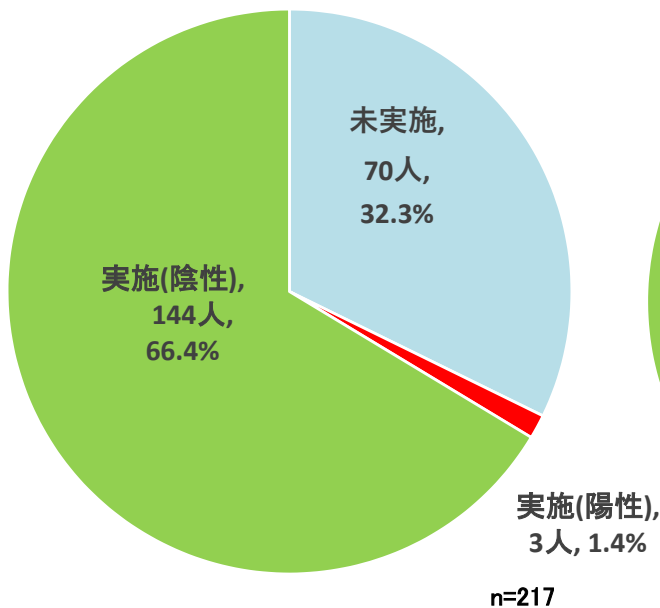
資料: 感染症発生動向調査システムより集計 (2023年は暫定値)

岡山県健康推進課作成 17

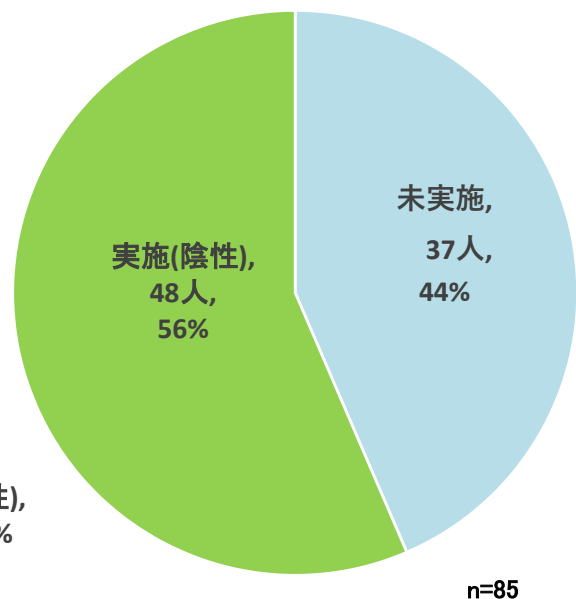
## 梅毒患者のHIV検査について (2023年保健所聞き取り調査より)

(2024年1月5日現在)

他のSTI検査: HIV検査 (男)



他のSTI検査: HIV検査 (女)

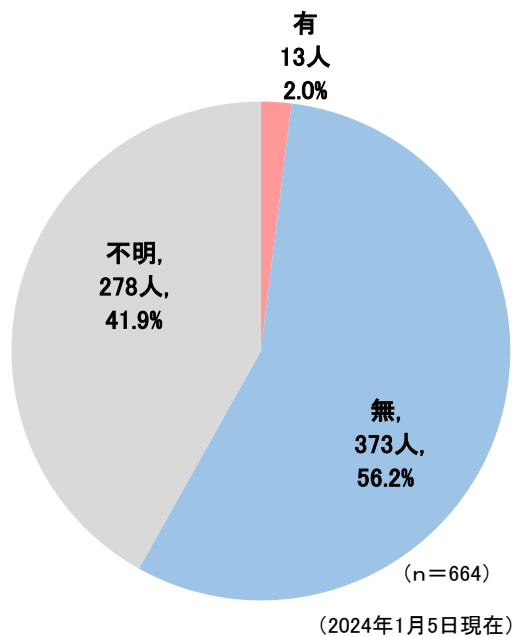


出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2023年)

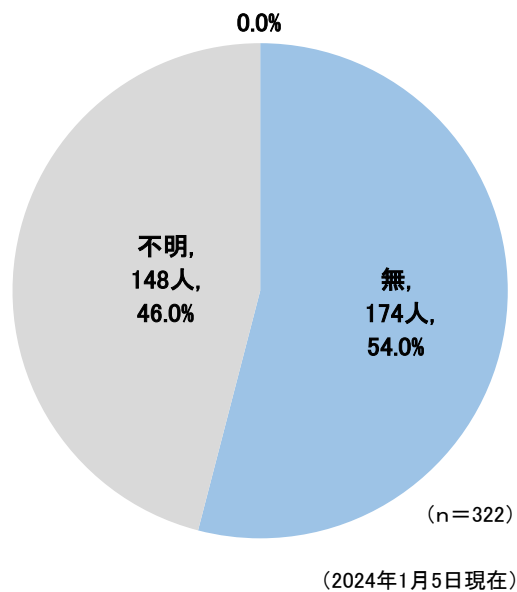
岡山県健康推進課作成 18

# 梅毒患者のHIV感染症の合併

岡山県 HIV感染症の合併の有無  
【男性】2019年～2023年



岡山県 HIV感染症の合併の有無  
【女性】2019年～2023年



資料：感染症発生動向調査システム2019年～2023年報告より集計(2023年は暫定値)

# 報告事項

## 3 子宮頸がん予防啓発事業について



## 子宮頸がん予防に関する令和5年度の主な取組について

子宮頸がん予防については、岡山県全体の接種率は、回復傾向にはあるものの、過去の水  
準に及んでいない状況にあり、これまで作成した子宮頸がん経験者の実話に基づいたマンガ  
や予防法等を紹介した動画、リーフレット等を最大限活用し、より多くの接種対象者及びそ  
の保護者に情報を届け、正しい知識の普及啓発を行っている。

### 1 啓発マンガの制作・公開

- (1) 公開日 令和5年10月30日(月)～
- (2) 配布数 約13万部(公立・私立学校、HPVワクチン接種可能医療機関等)

### 2 啓発動画の配信

- (1) 配信開始日 令和4年7月20日(水)～
- (2) 再生数 約34万回(R5.12末時点)

### 3 リーフレットの改定・配布

- (1) 配布先 公立・私立学校、HPVワクチン接種可能医療機関、市町村等
- (2) 配布数 約6万部

### 4 学校出前講座

- (1) 実施数 2校、157名

### 5 各種広報の実施

- (1) 主な媒体 デジタル広告(SNS・ディスプレイ広告等)、県広報紙、  
デジタルサイネージ(イオンモール岡山)、ホームページ等

### 6 インターネットによる意識調査

生き生き指標「子宮頸がんの予防法について正しく知っている者の割合」について把握す  
るため、インターネット調査を実施(7/26～8/25)

<参考：生き生き指標「子宮頸がんの予防法について正しく知っている県民の割合」>

[目標 40.0%]

R1 (2019) 年度	→R2 (2020) 年度	→R3 (2021) 年度	→R4 (2022) 年度
32.8%	35.2%	41.5%	35.6%

# 岡山県子宮けいがん予防教材用啓発ツール

## 1 岡山県子宮頸がん予防啓発マンガ



## 2 岡山県子宮頸がん予防啓発動画



## 3 岡山県子宮頸がん予防啓発リーフレット



## 4 学校出前講座

- ・目的：子宮けいがん予防に関する正しい知識の普及
- ・方法：学校等へ講師を派遣（講師の旅費・報償費を負担）
- ・要綱：岡山県健康推進課のホームページへ掲載

### HPVワクチン定期接種被接種者数・実施率

岡山県		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
		(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
1回目接種者数	(A)	11,513	21,253	7,819	1,309	118	87	51	73	217	833	1,893	5,057	5,314
13歳の女子数	(B)	9,127	9,295	9,099	9,000	8,800	8,600	8,789	8,588	8,220	8,190	8,103	8,249	8,325
1回目実施率	(A)/(B)	126.1%	228.6%	85.9%	14.5%	1.3%	1.0%	0.6%	0.9%	2.6%	10.2%	23.4%	61.3%	63.8%

全国		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
		(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
1回目接種者数	(A)	/			98,656	3,895	2,711	1,834	3,347	6,810	17,297	83,735	198,474	公表 時期 未定
13歳の女子数	(B)				573,000	569,000	564,000	548,000	540,000	521,000	520,000	525,000	531,000	
1回目実施率	(A)/(B)				17.2%	0.7%	0.5%	0.3%	0.6%	1.3%	3.3%	15.9%	37.4%	

※平成22(2010)年度(11月~3月)から平成24(2012)年度まで、ワクチン接種緊急促進事業を実施。

※平成25(2013)年度以降について

「実施率」：接種者数(国：地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上)を、対象人口(標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口《各年10月1日現在》から求め、これを12カ月相当人口に推計したもの)で除して算出したもの。なお、平成28(2016)年度以降の岡山県の数字は、市町村からの報告を岡山県で集計した値。)

