

# 令和7年度第1回岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和8年3月13日（金）16時～18時  
場所：ピュアリティまきび 2階 千鳥

## 1 開 会

## 2 審議事項

- (1) 岡山県感染症予防計画の改訂について
- (2) 岡山県感染症患者等移送ネットワークの見直しについて
- (3) 岡山県新型インフルエンザ等対策ガイドラインの改訂について

## 3 報告事項

- (1) 岡山県感染症予防計画における医療措置協定の締結状況等について
- (2) 結核の医療体制について
- (3) 感染症の発生状況等について
- (4) 梅毒及び子宮頸がん対策について
- (5) 年末年始の体制強化について

## 4 その他

## 5 閉 会

# 令和7年度第1回岡山県感染症対策委員会

## 委員

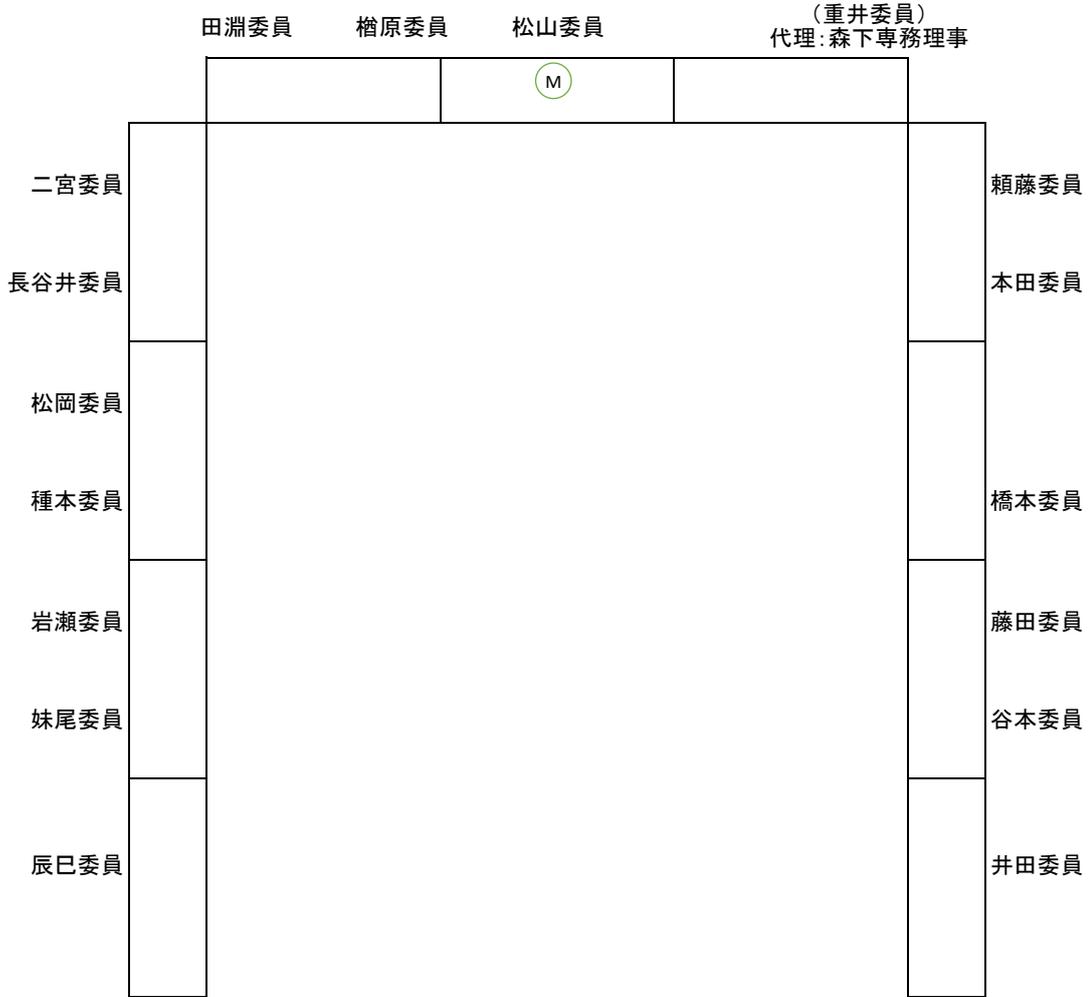
氏名	所属	職名	備考
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長	
樽原 幸二	(公社)岡山県医師会	常任理事	
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	
重井 文博	(一社)岡山県病院協会	会長	代理:森下紀夫専務理事
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	欠席
本田 知之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
中野 貴司	川崎医科大学	特任教授	欠席
今城 健二	岡山市立市民病院	院長	欠席
橋本 徹	倉敷中央病院	副院長	
藤田 浩二	津山中央病院	総合内科・感染症内科部長	
谷本 安	南岡山医療センター	名誉院長	
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	欠席
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	
長谷井 浩	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	
種本 和雄	倉敷市保健所	所長	
辰巳 秀爾	岡山県保健医療部	部長	
岩瀬 敏秀	岡山県保健所長会	会長	
妹尾 安裕	岡山県環境保健センター	所長	

## 事務局

氏名	所属	職名
古好 正徳	岡山県保健医療部	感染症対策監
河合 晶子	岡山県保健医療部保健医療課	参事
杉山 賢一	岡山県消防保安課	総括参事
木田 浩司	岡山県環境保健センター保健科学部	技術次長
原 誠	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	課長
坂井 みゆき	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	総括参事
藤田 利宏	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	総括副参事
松尾 恭子	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	副参事
松岡 保博	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主任
渡辺 総子	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主任
内田 未来	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主任
相馬 大輔	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主任
齋藤 ななか	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	技師

# 岡山県感染症対策委員会 配席図

日時 令和8年3月13日(金)16:00~18:00  
 場所 ピュアリティまきび 千鳥



(M)

(M)

受付

(M) 事務局

松岡 主任	松尾 副参事	藤田 班長 (司会)	原 課長	古好 感染症対策監	環境保健センター 木田 技術次長	坂井 班長
----------	-----------	------------------	---------	--------------	------------------------	----------

事務局

石田 主任	齋藤 技師	内田 主任	消防 保安課 杉山 班長	保健 医療課 河合 参事	渡辺 主任	相馬 主任
----------	----------	----------	-----------------------	-----------------------	----------	----------



報道	傍聴	倉敷市	岡山市
----	----	-----	-----

# ○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、保健医療部疾病感染症対策課において行う。

(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・令六規則二七・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。

附 則(令和六年規則第二七号)抄

(施行期日)

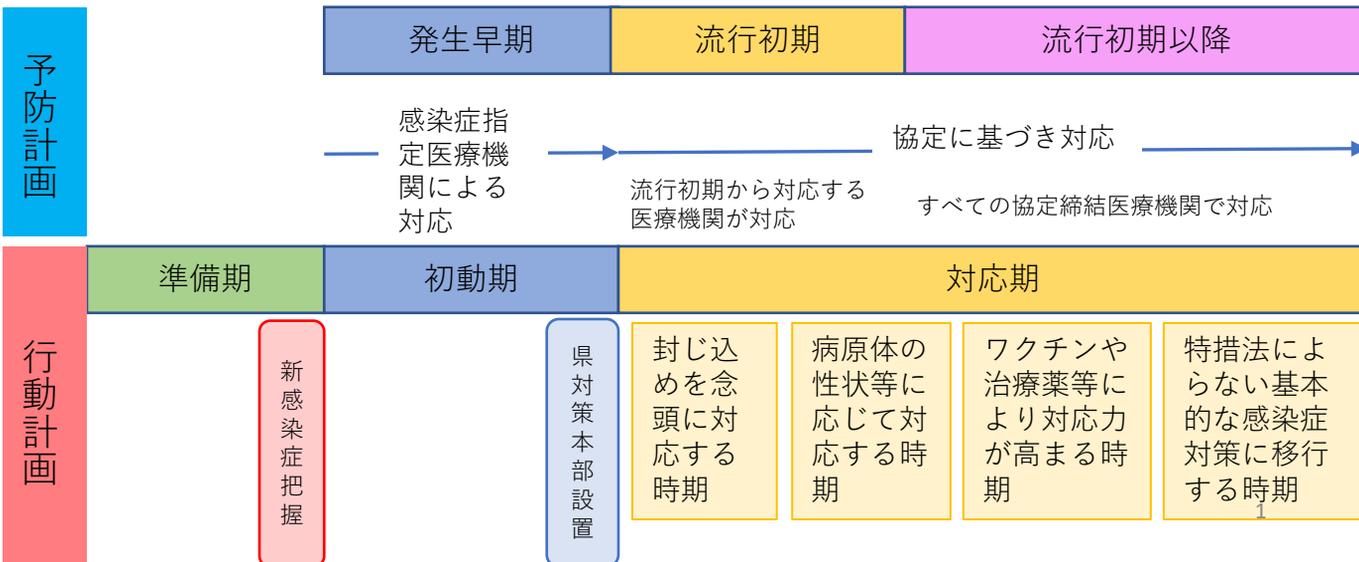
1 この規則は、令和六年四月一日から施行する。

# 感染症対策における関連計画の関係

→ 基づき策定 ← 整合性を図る

	新型インフル等特措法	医療法	感染症法	地域保健法
国	政府行動計画	医療提供体制の確保に関する基本方針	基本指針	地域保健基本方針
	新型インフル等対策ガイドライン	医療計画作成指針	予防計画策定ガイドライン	地域健康危機管理ガイドライン（感染症編） ※健康危機対処計画策定指針
岡山県	行動計画 ガイドライン	保健医療計画	予防計画	
保健所設置市	行動計画			
市町村	行動計画			
保健所				健康危機対処計画

	感染症予防計画	新型インフル行動計画
感染症の範囲	全ての感染症	新型インフル、指定感染症、新感染症
規定する措置	感染症の予防・医療に関する措置（医療提供、検査、宿泊療養、物資の確保など）	経済社会全体にわたる総合的な対策（発生段階に応じて取るべき対策の選択肢を規定）





## 岡山県感染症予防計画の改正（案）概要

前回の岡山県感染症対策委員会の意見、協定締結医療機関の状況、令和6年度に各保健所が策定した健康危機対処計画及び国立健康危機管理研究機構の設立を反映するもの。

### 1 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数（目標値）

【医療提供体制整備の数値目標の考え方

～都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き～

協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設の使用量【2カ月分以上】にあたる個人防護具を備蓄

【改正内容】

目標値を現行の意向調査による協定締結機関数 785 機関の8割である 628 機関とする協定締結機関数から、現在の協定締結機関の達成状況が把握しやすい割合（8割）に見直すもの。

（単位：医療機関）

項目	目標設定時		R8.1.15 時点	
	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	協定締結医療機関の施設数	現況値 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	134	61
診療所	563	450	654	335
訪問看護事業所	92	74	103	68
合計	785	628	891	464



（単位：%）

項目	目標値 (使用量2か月分の個人防護具を備蓄する 協定締結医療機関の割合)	現況値 (R8.1.15 時点)
病院	80	46
診療所	80	51
訪問看護事業所	80	66
全項目における割合	80	52

## 2 検査の実施能力（目標値）

### 【検査体制の前提】

～都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き～】

数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR 検査等）（※）とする。実際の感染拡大時には、抗原検査の活用も想定されるが、新型コロナ対応の経験なども踏まえると、抗原検査の実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、数値目標における検査の対象としては想定しない。

（※）新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、薬事承認された試薬を用いる方法のほか、国立感染症研究所が示す方法（それに準じたものとして国が示す方法を含む。）で実施することとする。

### 【改正内容】

前回の感染症対策委員会において、現行の計画では検査の種類が明確となっていなかったため、「抗原検査を含まず、核酸検出検査のみであることが分かりにくい」との意見があったことから、数値目標の検査の種類については、次の文章を追記することし核酸検出検査であることを明記するもの。

（追記内容）

数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR 検査等）とし、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、薬事承認された試薬を用いる方法のほか、国立健康危機管理研究機構が示す方法（それに準じたものとして国が示す方法を含む。）で実施することとする。

## 3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数（目標値）

### 【医療提供体制整備の数値目標の考え方】

～都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き～】

想定される業務量に対応する人員確保数※保健所ごとの内訳も記載。

### 【改正内容】

現行の目標数値は、保健所での第6波での外部支援等の実績等を踏まえ216人としておりますが、令和6年度に「健康危機対処計画（感染症編）」において、各保健所が想定される業務量に対応する人員確保数を新たに定めたため、本計画との整合性を図るもの。

①県の9保健所・支所の目標値を216人から140人に変更

②国が都道府県の目標値を、IHEAT 研修受講者数と示している点を踏まえ、「IHEAT 研修受講者数」を新たに追加。目標値を IHEAT 研修の受講者数15人／年に設定

## 4 国立健康危機管理研究機構の発足

国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの統合により、国立健康危機管理研究機構が発足されたので、当計画の関係個所を改正するもの。

岡山県感染症予防計画 新旧対照表 (案)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第一・第二 (略)</p> <p>第三 一～四 (略) 五 1～3 (略)</p> <p>4 知事が積極的疫学調査を実施する場合には、必要に応じて<u>国立健康危機管理研究機構</u>、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、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合は、知事は必要な支援を積極的に行う。</p> <p>5 (略) 六～九 (略)</p> <p>第四 一 (略) 二 1・2 (略)</p> <p>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な機関として、<u>国立健康危機管理研究機構</u>や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び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を担う</p> <p>4～7 (略)</p> <p>三 関係各機関及び関係団体との連携 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、<u>国立健康危機管理研究機構</u>、<u>国立研究開発法人日本医療研究開発機構</u>、<u>大学研究機関</u>、他の地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等と、相互に十分な連携を図る。</p>	<p>第一・第二 (略)</p> <p>第三 一～四 (略) 五 1～3 (略)</p> <p>4 知事が積極的疫学調査を実施する場合には、必要に応じて<u>国立感染症研究所</u>、<u>国立研究開発法人国立国際医療研究センター</u>、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、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合は、知事は必要な支援を積極的に行う。</p> <p>5 (略) 六～九 (略)</p> <p>第四 一 (略) 二 1・2 (略)</p> <p>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な機関として、<u>国立感染症研究所</u>や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び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を担う</p> <p>4～7 (略)</p> <p>三 関係各機関及び関係団体との連携 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、<u>国立感染症研究所</u>、<u>国立研究開発法人国立国際医療研究センター</u>、<u>国立研究開発法人日本医療研究開発機構</u>、<u>大学研究機関</u>、他の地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等</p>

と、相互に十分な連携を図る。

第五

一 (略)

二

1・2 (略)

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、質の向上を図る。

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、迅速かつ的確に検査を実施する。

4 (略)

三 (略)

四 関係機関及び関係団体との連携

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、大学の研究機関、他県の地方衛生研究所等と連携を図って実施する。

第六

一 (略)

1・2 (略)

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。

4 (略)

三・四 (略)

第七 (略)

第五

一 (略)

二

1・2 (略)

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、質の向上を図る。

また、国立健康危機管理研究機構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、迅速かつ的確に検査を実施する。

4 (略)

三 (略)

四 関係機関及び関係団体との連携

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れる検査については、国立健康危機管理研究機構、大学の研究機関、他県の地方衛生研究所等と連携を図って実施する。

第六

一 (略)

1・2 (略)

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、国立健康危機管理研究機構との連携体制を構築する。

4 (略)

三・四 (略)

第七 (略)

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

- 一 (略)
- 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  
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のとおり定める(目標値は、岡山市・倉敷市を含む県下全域)。  
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PDCA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。

- 1～5 (略)
- 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  
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を含むものに限る。)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十分に行う医療機関の割合

(単位：%)

項目	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の割合)
病院	8.0
診療所	8.0
訪問看護事業所	8.0
全項目における割合	8.0

- 7 検査の実施能力  
新型コロナウイルス感染症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健センターにおける検査機器の数

数値目標における検査の種類は、核酸検出検査(PCR検査等)とし、新型コロナウイルス感染症等感染症等が発生した際に、薬事承認された試薬を用いる方法のほか、国立健康危機管理

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

- 一 (略)
- 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  
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のとおり定める(目標値は、岡山市・倉敷市を含む県下全域)。  
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PDCA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。

- 1～5 (略)
- 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  
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を含むものに限る。)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 検査の実施能力  
新型コロナウイルス感染症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健センターにおける検査機器の数

研究機構が示す方法（それに準じたものとして国が示す方法を含む。）で実施することとする。

項目	（単位：件/日）	
	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

項目	目標値
岡山県環境保健センターのPCR検査機器の数	3台

8～9 (略)

10 保健所の感染対応業務を行う人員確保数

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の業務を行う人員確保数及び地域保健法第二十一条第一項に規定する者であつて必要な研修を受けたものの確保数

項目	（単位：人）	
	目標値	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）	140	
岡山市保健所	250	
倉敷市保健所	190	

項目	（単位：件/日）	
	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

項目	目標値
岡山県環境保健センターのPCR検査機器の数	3台

8～9 (略)

10 保健所の感染対応業務を行う人員確保数

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の業務を行う人員確保数

項目	（単位：人）	
	目標値	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	

(単位：人/年)

項目	目標値 (IHEAT研修受講者数)
岡山県全体	1.5

三 (略)

第九～第十三 (略)

第十四

一 (略)

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、国立健康危機管理研機構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（F E T P - 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活用する。

加えて、県は、I H E A T 要員の確保や研修、I H 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どを通じて、I H E A T 要員による支援体制を確保する。

三～五 (略)

第十五～第十七 (略)

三 (略)

第九～第十三 (略)

第十四

一 (略)

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（F E T P - 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活用する。

加えて、県は、I H E A T 要員の確保や研修、I H 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どを通じて、I H E A T 要員による支援体制を確保する。

三～五 (略)

第十五～第十七 (略)

感染症患者等移送ネットワークについて

<感染症患者の移送体系> ・重大な感染症の発生 → 入院勧告・措置 → 移送

区分	移送先医療機関	感染症法
新感染症	特定感染症指定医療機関	都道府県知事に移送義務(入院勧告患者を「移送しなければならない。」)
1類感染症	第1種感染症指定医療機関(岡大病院)	都道府県知事に移送義務(入院勧告患者を「移送しなければならない。」)
2類感染症 新型インフルエンザ等感染症	第2種感染症指定医療機関(岡山市立市民病院、倉敷中央病院、津山中央病院)	都道府県知事に移送権限(入院勧告患者を「移送することができる。」)

※保健所設置市である岡山市・倉敷市は移送主体として、都道府県と同様に移送義務・権限がある。

1類感染症・新感染症・指定感染症

・**岡大病院が移送**(県・岡山市・倉敷市との協定)

※岡大が対応できない場合

(例) 患者が複数発生した場合、県北等遠隔地で発生し岡大の到着を待てない場合、救急車の故障 など

【軽 症 時】保健所が移送

【重症・緊急時】消防機関が移送(保健所職員が同乗)

※状況に応じて第2種感染症指定医療機関が協力  
(医師の同乗、医学的管理上助言、車両・運転手の供与等)

2類感染症・新型インフルエンザ等感染症

【軽 症 時】保健所が移送

【重症・緊急時】・第2種感染症指定医療機関が移送

- ・消防機関が移送(保健所職員の同乗等)
- ・岡大病院救急車による移送(車両、運転手の供与)

※移送方法は患者の容態、発生場所等発生時の状況に応じ適宜判断

※状況に応じて第2種感染症指定医療機関が協力(医師の同乗、医学的管理上助言等)

感染症患者等移送ネットワークについて

<感染症患者の移送体系> ・重大な感染症の発生 → 入院勧告・措置 → 移送

区分	移送先医療機関	感染症法
1類感染症	第1種感染症指定医療機関(岡大病院)	都道府県知事に移送義務(入院勧告患者を「移送しなければならない。」)
2類感染症	第2種感染症指定医療機関(岡山市立市民病院、倉敷中央病院、津山中央病院)	都道府県知事に移送権限(入院勧告患者を「移送することができる。」)
新感染症	第1種感染症指定医療機関※1	都道府県知事に移送義務
指定感染症	政令で定めるところにより、第1種・2種感染症指定医療機関、第1種協定締結医療機関	政令で定めるところにより、移送義務又は移送権限
新型インフルエンザ等感染症	第1種・2種感染症指定医療機関、第1種協定締結医療機関	都道府県知事に移送権限

※1 厚生労働大臣が新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表を行ったときは、区分「新型インフルエンザ等感染症」に準じ対応

1類感染症

【軽症時】**保健所**が移送

【重症時】**民間救急**が移送 ・保健所医師、保健師の同乗

→上記の移送能力を超える場合(例)患者が複数発生した場合、救急車の故障 など

【消防機関が移送 ・保健所医師、保健師の同乗】

2類感染症 ※1

【軽症時】**保健所**が移送

【重症時】**民間救急**が移送 ・保健所保健師の同乗

→上記の移送能力を超える場合(例)患者が複数発生した場合、救急車の故障 など

【消防機関が移送 ・保健所保健師の同乗】

※1 結核の移送方法(病院間移送も含む)は自家用車、医療機関所有の救急車等により行い、前述の移送が困難な場合は保健所と相談により、2類感染症等の対応に沿って移送する。

新興感染症(新感染症※1・指定感染症※2・新型インフルエンザ等感染症)

【初動期※3】1類・2類感染症に準じ対応(病原体の性状や流行状況等に応じ、県が1・2類の適用を判断)

【対応期※4】**保健所、民間移送会社、消防機関が移送**(自家用車による移動、病院間移送も含む)

※移送の優先度や移送方法は病原体の性状や流行状況等に応じ適宜判断

	入院・入所等		
	重症時	軽症時	無症状時
保健所移送車	—	○	○
民間救急車	○	—	—
タクシー・介護タクシー等	—	○	○
消防救急車	上記の移送能力を超える場合○※5		

(○可能、△場合によって可能、—不可)

※1 全国かつ急速なまん延のおそれのあるもの

※2 当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれのあるもの

※3 国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階

※4 県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期

※5 県内で同時に複数の患者が発生した場合や重篤な患者など緊急に患者を移送する必要がある場合

## 岡山県新型インフルエンザ等対策ガイドラインの改訂について

### 1 概要

岡山県新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成29年3月（令和4年10月一部改訂）。以下「県ガイドライン」という。）は、岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を補完するため、各分野における新型インフルエンザ等対策の具体的な実施内容や関係者の役割分担等を示すものである。

本県においては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）の改訂を踏まえ、令和7年1月に県行動計画を改訂したところであるが、国は政府行動計画の改訂を踏まえ、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（以下「国ガイドライン」という。）を改訂したことから、この度、本県においても、県行動計画の改訂を踏まえ、改訂された国ガイドラインを参考に県ガイドラインの改訂を行うものである。

### 2 ガイドラインの構成

県ガイドライン（新）	国ガイドライン	県ガイドライン（現行）
1 サーベイランス	1 情報収集・分析(新)※	1 サーベイランス
2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	2 サーベイランス	2 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）
<b>3 水際対策</b>	3 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	3 水際対策
4 まん延防止	4 水際対策	4 まん延防止
5 予防接種（ワクチン）	5 まん延防止	5 予防接種
6 医療	6 予防接種（ワクチン）	6 医療体制
7 治療薬・治療法	7 医療	7 抗インフルエンザウイルス薬
8 検査（新）	8 治療薬・治療法	
9 保健（新）	9 検査（新）	
<b>10 物資の確保（新）</b>	10 保健（新）	
11 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策	11 物資の確保（新）	8 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策
	12 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策	9 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策
<b>12 埋火葬の円滑な実施</b>	13 埋火葬の円滑な実施	10 埋火葬の円滑な実施

※「国ガイドライン」の「1 情報収集・分析」の記載内容については、「2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」で記載予定

### 3 改訂のスケジュール

令和7年度においては、「水際対策」「物資の確保」「埋火葬の円滑な実施」について改訂を行うことし、残りの項目については、令和8年度中を目途に改訂を予定

## 水際対策に関するガイドライン

### 1 概要

国と県との役割を明確にし、連携して迅速かつ実効性のある決め細かな対応を総合的に実施し、協調・連携して水際対策に取り組むため、県に関わる措置を中心に示したもの

### 2 現行県ガイドラインのポイント

項 目	内 容
検疫の強化	<検疫実施空港・港の集約化> ・国は、発生国・地域からの便を5空港（成田、羽田、関西、中部、福岡）、4港（横浜、神戸、関門、羽田）に集約 <停留措置> ・国は、感染のおそれのある者を一定期間停留 <健康監視> ・県は、停留されない者への健康監視を実施
来航者への対応	・国は、査証措置等による状況に応じた措置や、在外邦人への支援実施
在外邦人等への支援	<感染症危険情報等> ・国は、在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供 ・県は、県関係者へ感染予防対策や、県実施対策等を周知 <代替的帰国手段> ・国は、定期便が運航停止等となる場合、在外邦人の帰国手段を確保

### 3 今回の改訂のポイント

- 準備期に実施する国、県、保健所設置市、関係機関との連携事項を明記  
（主なもの）
  - ・国は、質問票等により得られた情報について、情報提供の方法や提供する情報の内容について県等と調整し、方針を決定
  - ・検疫所は、県と協力して病院等の選定を行い、円滑に隔離等を行えるよう県等との連携体制を構築し、定期的に入院調整スキームを確認
- 検疫措置の強化  
（主なもの）
  - ・医療資源に制約があることから、待機要請に係る待機場所として、宿泊施設又は居宅等での待機について明記
  - ・検疫実施空港について、5空港に2空港（新千歳、那覇）を追加
- クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される際の対応について明記

※ガイドライン案本文 別添 1

# 物資の確保に関するガイドライン

## 1 概要

新型コロナ対応においては、医療機器や個人防護具の需給がひっ迫する事態が生じたことを踏まえ、感染症まん延時等の感染症対策物資等に対する需要が高まる中において、確実に確保するために取り組むべきことを示したもの

※国ガイドラインで「物資の確保」が新たな項目として設けられたことを踏まえ、県ガイドラインでも項目を新設する。

## 2 策定のポイント（県が実施すること）

時期	内容
準備期	<ul style="list-style-type: none"><li>・重症者用病床を有し、病床確保に関する協定を締結した医療機関において、必要な人工呼吸器が適切に配置されているかについて、平時から、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。</li><li>・県内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から備蓄する。</li></ul>
初動期 ～ 対応期	<ul style="list-style-type: none"><li>・人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて調査する。</li><li>・パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、必要な台数の確保に努める。</li></ul>

※ガイドライン案本文 別添2

# 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

## 1 概 要

死亡者が多数にのぼったとしても、公衆衛生上の問題が生ずることのないよう、埋火葬を円滑に実施できる体制を確保するために取り組むべきことを示したもの

## 2 現行県ガイドラインのポイント

時 期	内 容
未 発 生 段 階	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 県は、火葬能力等の調査を行い、市町村等と情報共有</li><li>・ 県は、遺体搬送・火葬の従事者の手袋等や火葬場での消耗品等を確保できるよう準備</li></ul>
ま ん 延 段 階	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 県は、市町村及び近隣県と連携し、埋葬及び火葬について情報収集するとともに、広域的な火葬体制を確保</li><li>・ 県は、市町村に対し、火葬場に可能な限り火葬炉を稼働するよう要請</li><li>・ 市町村は、火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存</li><li>・ 県は、火葬場の火葬能力が追いつかず、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要がある場合に、一時的な埋葬を考慮</li><li>・ 墓地埋葬法における埋火葬の手続の特例が定められた場合には、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を実施</li></ul>

## 3 今回の改訂のポイント

- コロナ禍で問題となった、納体袋の扱いや遺族への配慮について、可能な限り遺族が顔を見ることが出来るものとするなど一定の配慮をすることを明記
- 広域火葬を実施する際には、「岡山県広域火葬マニュアル」に基づき対応することを明記

※ガイドライン案本文 別添3

## 水際対策に関するガイドライン案

## 目 次

### 第1章 はじめに

1. 水際対策に関するガイドラインの位置づけ
2. 水際対策の概要

### 第2章 準備期の対応

1. 水際対策の実施に関する体制の整備
2. 国、県、保健所設置市、関係機関との連携

### 第3章 初動期の対応

1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応
2. 政府対策本部の設置と基本的対処方針の決定
3. 感染症危険情報の発出及び在外公館の対応
4. 県関係者への支援
5. 検疫措置の強化
6. 入国制限等
7. 在外邦人支援
8. クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合の対応

### 第4章 対応期の対応

1. 強化に当たっての判断時点
2. 新型インフルエンザ等における対策強化の具体例
3. 縮小又は中止に当たっての判断時点
4. 新型インフルエンザ等における対策縮小又は中止の具体例
5. ワクチン接種証明書等の活用

(参考) 海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

1. 基本的な考え方
2. 患者への出国自粛勧告等

## 第1章 はじめに

### 1. 水際対策に関するガイドラインの位置づけ

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは現実的に不可能に近いということを前提としつつ、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせるため、関係部局等のあらゆる施策を総合的に実施し、協調、連携して、水際対策に取り組む必要がある。本ガイドラインは、県に関わりのある水際対策に係る措置等を示すことに加え、県と国との役割を明確にし、連携して、迅速かつ実効性のある、きめ細かな対応を行うために必要な指針を示したものである。

### 2. 水際対策の概要

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講ずることができるよう、平時に可能な限りの準備等を行うことが肝要である。そのため、国は、平時から水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、水際対策の実施に必要な物資及び施設を確保し、システムの整備を行うとしている。また、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、在外邦人や出国予定者に向けて適時適切な情報提供・共有を行うことができるよう、海外における感染症情報の収集・提供体制を整備するとしている。

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、国は、直ちに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる新型インフルエンザ政府対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置し、関係省庁は、決定された基本的対処方針に基づき、在外邦人や出国予定者への感染症危険情報の発出、帰国者及び入国者（以下「帰国者等」という。）の検疫措置の強化（隔離、停留、宿泊施設（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」という。）第44条の3第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）や居宅等での待機要請、健康監視等、検疫を実施する空港・港（以下「検疫実施空港・港」という。）の集約化、入国制限等（政府対策本部決定に基づく上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止、入国者総数の上限数の設定、査証制限、船舶・航空機の運航制限の要請等）の水際対策を実施するとしている。

県は、国からの要請により、必要な協力体制を整えるとともに、情報提供等、必要な措置を行う。また、県は、国の基本的対処方針等を踏まえ、検疫業務への協力や、患者発生時の感染症法に基づく対応、空港・港での警備強化等を行う。

## 第2章 準備期の対応

### 1. 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 国、県、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）、県警察、空港・港湾管理者、船舶・航空会社等の水際対策関係者は、広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所

(以下「検疫所」という。)が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。(保健医療部(疾病感染症対策課)、県民生活部(航空企画推進課、岡山空港管理事務所)、土木部(港湾課、水島港港湾事務所)、県警察(警備課))

- ② 厚生労働省は、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触した者は必要に応じて予防投与の対象とすること等、関係者への処方体制について検討し、必要な措置を講ずるとしている。
- ③ 厚生労働省及び検疫所は、検疫所が保有する個人防護具や消毒用アルコール等の備蓄、医療機関や宿泊施設の確保状況、検査実施能力に係る目標値を定め、定期的にこれらの状況を確認(モニタリング)し、不足が認められる場合は、速やかに対応するとしている。
- ④ 厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に予想される隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請、健康監視等の検疫措置の内容やその目的について、ホームページ等を利用して周知するとしている。
- ⑤ 厚生労働省及び国土交通省は、検疫実施空港・港の集約化について、新型インフルエンザ等発生時に迅速に対応できるよう、就航実績に応じた各検疫実施空港・港の集約や分担をあらかじめ想定しておくとしている。
- ⑥ 厚生労働省及び国土交通省は、集約対象の定期便の検疫実施空港・港を指定するための具体的手順を策定するとともに、運航計画の変更、乗客への周知、キャンセル対応等について、航空会社等と調整し、必要な準備を進めるとしている。

## 2. 国、県、保健所設置市、関係機関との連携

- ① 厚生労働省は、質問票等により得られた情報について、情報提供の方法や提供する情報の内容について県及び保健所設置市(以下「県等」という。)と調整し、方針を決定するとしている。
- ② 厚生労働省、検疫所及び国土交通省は、新型インフルエンザ等発生時又は発生疑い時において、発生国・地域から検疫飛行場以外の空港を利用するチャーター便について、あらかじめ航空会社等に自粛を要請する旨を説明するとしている。
- ③ 検疫所は、新型インフルエンザ等の発生時又は発生疑い時における、質問票及び入国後の注意喚起事項を記載した健康カードの旅客機・旅客船(貨客船を含む。以下同じ。)への搭載や乗客等への配布について、検疫法第23条の2の規定に基づき、航空会社等に対し事前に国内外の事業所等への配備を含め、あらかじめ協力を求めるとしている。
- ④ 厚生労働省及び検疫所は、隔離、停留や待機要請で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定や契約を締結する。また、検疫所は、県と協力して病院等の選定を行い、円滑に隔離等を行えるよう県等との連携体制を構築し、定期的に入院調整スキームを確認するとしている。
- ⑤ 検疫所は、同時に多数の患者が発生した場合に備え、医療機関や宿泊施設への搬送に対して、消防機関への応援要請や民間救急の活用についてのスキームを確認するとしている。この場合、検疫所が搬送の主体となるので、救急隊員等が必要とする個人防護具

や車内の消毒用薬剤等の資器材については検疫所が用意するとしている。

### 第3章 初動期の対応

#### 1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、事態に応じ、関係省庁と緊急協議を行うとともに、事態に関する情報を内閣総理大臣に報告し、必要な指示を受ける。内閣危機管理監は、感染症に係る危機管理の対応が必要な事態が生じた場合には、臨時に命を受け、統括庁に協力するとしている。
- ② 統括庁は、速やかに新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議又は必要に応じ、新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「対策閣僚会議」という。）を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、政府の初動対処方針について協議・決定するとしている。
- ③ 県は検疫所、保健所設置市その他関係機関との連携を再確認し、対策の実施に支障が無いよう準備する。（保健医療部（疾病感染症対策課）、環境文化部（環境保健センター）、県警察（警備課）、県民生活部（航空企画推進課）、土木部（港湾課））

#### 2. 政府対策本部の設置と基本的対処方針の決定

政府は、WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、新型インフルエンザ等特別措置法（以下「特措法」という。）第 15 条第 2 項に基づき、政府対策本部を設置するとしている。

政府対策本部は、WHO や諸外国の動向も踏まえつつ、病原性、感染性等の病原体の特徴、流行の状況、発生地域の特性その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴いて（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがない場合を除く。）、新型インフルエンザ等政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）に基づいて基本的対処方針を定め、感染症危険情報の発出、帰国者等の検疫措置の強化（隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請・健康監視等、検疫実施空港・港の集約化）、入国制限等（政府対策本部決定に基づく上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止、入国者総数の上限数の設定、必要な査証制限（発給済み査証の効力の停止、査証審査の厳格化、査証免除措置の一時停止等）、船舶・航空機の運航制限の要請等）のうち実施すべき対策を決定し、直ちに公示し、周知を図るとしている。

#### 3. 感染症危険情報の発出及び在外公館の対応

- ① 外務省は、WHO 等国际機関の対応、発生国・地域の状況（感染拡大状況、医療体制等）、

主要国の対応等を総合的に勘案し、状況の変化に応じて、対策閣僚会議又は政府対策本部に報告の上、下記の4段階のレベルを使用して感染症危険情報を発出するとしている。また、国民にとって分かりやすい情報とするため、4段階のカテゴリーごとの表現に収まらない特有の注意事項を状況に応じて付記し、在外邦人や出国予定者への情報提供・共有及び注意喚起を行うとしている。

「レベル1：十分注意してください。」	特定の感染症に関し、その国・地域への渡航、滞在に当たって危険を避けていただくため特別な注意が必要です。
「レベル2：不要不急の渡航は止めてください。」	特定の感染症に関し、その国・地域への不要不急の渡航は止めてください。渡航する場合には特別な注意を払うとともに、十分な安全対策をとってください。
「レベル3：渡航は止めてください。(渡航中止勧告)」	特定の感染症に関し、その国・地域への渡航は、どのような目的であれ止めてください。(場合によっては、現地に滞在している日本人の方々に対して退避の可能性や準備を促すメッセージを含むことがあります。)
「レベル4：退避してください。渡航は止めてください。(退避勧告)」	特定の感染症に関し、その国・地域に滞在している方は滞在地から、安全な国・地域へ退避してください。この状況では、どのような目的であれ新たな渡航は止めてください。

※ 特有の注意事項の例

「出国できなくなるおそれがありますので、(早期の)退避を検討してください。」	商業便が運行停止となる等、出国できなくなるおそれがある場合等
「現地で十分な医療が受けられなくなるおそれがありますので、(早期の)退避を検討してください。」	現地の医療体制が脆弱で、新型インフルエンザ等及びその他の疾病について十分な医療が受けられないおそれがある場合等
「現地の安全な場所に留まり、感染対策を徹底してください。」	感染拡大封じ込め措置によって封鎖された国・地域の邦人に対し、同措置への協力を呼び掛ける場合等

- ② 外務省は、在外邦人に対し関連情報として、必要に応じ以下の情報を発出としている。
- a 感染者の発生状況
  - b 感染対策
  - c 現地の医療体制、防疫措置（出国制限等）の状況
  - d 民間航空機等の運航状況
  - e 現地に留まる場合の注意事項（生活物資の備蓄等）
  - f 大使館相談窓口の連絡先及び領事窓口体制
  - g 我が国における検疫措置の強化の具体的情報（停留措置対象者の考え方を含む。）
  - h 関係省庁が発出する国内措置
- ③ 外務省は、在外邦人に対し医学的見地からの正確な知識、予防策等について情報提供・共有を行うとともに、必要に応じて流行国・地域に専門医を派遣して健康安全講話を実施としている。
- ④ 厚生労働省は、外務省と連携し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について、

不必要な予防投与による副作用やウイルスの耐性化の発生を避けるとともに、抗インフルエンザウイルス薬の効率的な使用を行うよう周知するとしている。

具体的には、発生国・地域に渡航、滞在するだけでは予防投与の対象にはならず、やむを得ず渡航・滞在する場合には、必要に応じて国内の医療機関で事前に医師の処方を受けた上で持参し、医師の指示に従い服薬すること等を周知するとしている。

- ⑤ 厚生労働省及び検疫所は、WHOの公表情報、発生国・地域の感染拡大状況、新型インフルエンザ等の特性等を広報・周知するとともに、帰国者等を含めて新型インフルエンザ等に関する注意喚起を行うとしている。
- ⑥ 厚生労働省は、実施される検疫措置、検疫実施空港・港の集約化等に関する情報を公表するとしている。
- ⑦ 外務省は、現地の法制度等を踏まえつつ、在外邦人及び在外公館の職員等のための抗インフルエンザウイルス薬、個人防護具等の備蓄及び医療関係者の派遣を必要に応じて検討し、必要な措置を講ずるとしている。
- ⑧ 在外公館は、管轄域内で発生している新型インフルエンザ等に関し、当局、関係機関等から情報収集を行い、速やかに外務省に報告するとともに、ホームページや領事メール等を通じて、在留邦人や「たびレジ」登録者等に対し、適時適切な情報提供・共有及び注意喚起を行うとしている。

#### 4. 県関係者への支援

県は、発生国に滞在・留学する岡山県関係者に対し、関係機関等を通じ、感染予防対策の周知を図るとともに、帰国前後の便宜のため、県が実施する対策等県内の状況についても周知する。(保健医療部(疾病感染症対策課)、産業労働部(産業企画課(マーケティング推進室))、総務部(総務学事課)、教育庁(教育政策課、教職員課、高校教育課、義務教育課、特別支援教育課))

#### 5. 検疫措置の強化

##### (1) 関係機関等の対応(検疫・入国審査・税関等)

- ① 検疫所は、県等の水際対策関係者ととともに、発生状況や対策の情報共有のための会議を早急に開催し、その後も定期的を開催して、相互に協力を得る必要がある事項についても併せて調整するとしている。県はこれに必要な準備等について確認する。(保健医療部(疾病感染症対策課)、県民生活部(航空企画推進課)、土木部(港湾課)、環境文化部(環境保健センター)、県警察(警備課))
- ② 厚生労働省及び検疫所は、検疫実施空港・港における検査実施場所の整備、PCR検査等の実施に必要な検査機器を使用するための整備を行うとともに、応援職員のための宿泊施設の確保を含めた応援職員の派遣等の調整を行う等、受援体制の整備を図るとしている。
- ③ 厚生労働省及び国土交通省は、船舶・航空機の到着スポットを集約化し、円滑な水際対策を行うことができるよう、港又は空港管理会社等と調整するとしている。

- ④ 国土交通省は、検疫措置の強化に伴う航空機の離発着の遅延等に備え、空港運用時間の延長について、あらかじめ空港管理会社等との調整を行う。また、検疫所等は、航空機の離発着が遅延する場合、時間外においても検疫等を行うとしている。
- ⑤ 県警察は、岡山空港・水島港及びその周辺等において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。また、患者及び検体の搬送に係る協力を行う。(県警察(警備課))

## (2) 隔離措置、患者に対する宿泊施設での待機要請

### ア) 基本的な考え方

検疫実施空港・港における検査や診察を通じて、新型インフルエンザ等の患者を発見した際には、病原体の国内侵入を防ぐため、病原体を保有していないことが確認されるまでの間、他者との物理的な遮断を図る必要がある。医療資源に制約がある中で、検疫所は、患者の容態等に応じて、患者に対し、検疫法第14条第1項第1号及び第15条の規定に基づく隔離又は検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第1項の規定に基づく宿泊施設での待機要請を行うとしている。

### イ) 対象者の範囲

新型インフルエンザ等の患者は医療機関に入院して治療を受けることが原則であるが、医療資源に制約がある中で、検疫所は宿泊施設も有効的に活用することを検討し、必要な措置を講ずるとしている。

## (3) 停留措置

### ア) 基本的な考え方

① 新型インフルエンザ等については、感染してから発症するまでに潜伏期間があるので、水際で侵入を完全に防ぐことはできないが、できる限り病原体の国内侵入の時期を遅らせるために、発症前の者(イ)を参照。)に対しても、一定期間内で発症しないことを確認するために、検疫法第14条第1項第2号及び第16条の規定に基づく停留措置を行う場合があるとしている。

### イ) 対象者の範囲

② 停留は、個人の行動を一定期間制限することから、人権に配慮し、その実施及び対象者の範囲については、判断の時点における最新の科学的知見を踏まえ、感染拡大防止に必要な最小の対象範囲かつ日数とともに、国は、居宅等での待機要請や健康監視での対応も含めて検討し、必要な措置を講ずるとしている。

③ 病原体の病原性、感染性等を考慮し、停留対象者を限定することを検討し、必要な措置を講ずる。停留を行う場合の対象者(帰国者等に限る。)の範囲については、以下のa、bのパターンが考えられるとしている。

a 患者と同一旅程の同行者(出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。)

b 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所が必要と判断した者

- i 患者と同一旅程の同行者
- ii 患者の座席周囲の者
- iii 乗務員等で患者の飛沫にばく露した者

#### ウ) 停留場所等

- ① 停留場所としては、医療機関の活用を考えるが、限られた資源を有効に活用する必要もあることから、検疫所は医療機関以外の施設の活用についても検討し、必要な措置を講ずるとしている。なお、貨物船において患者発生があった場合の停留においては、貨物船内の居室等を活用するとしている。
- ② 厚生労働省及び検疫所は、宿泊施設等の開設者等に対し事前に説明を行い、施設の使用に関して同意を得ることができるよう努める。周囲の宿泊施設の確保を進めて、県、市町村等に説明を行うとしている。

#### エ) 対象者への対応方針

- ① 厚生労働省は、停留対象者の停留場所となる宿泊施設等において停留対象者に対する食事等の生活支援を行う際に必要な手配を検討し、措置を講ずるとしている。
- ② 厚生労働省は、停留場所において、停留対象者と接触する可能性のある者には、個人防護具を配布するとしている。
- ③ 停留対象者に対しては、本人の同意を得た上で、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うとしている。
- ④ 厚生労働省は、停留対象者の健康状態の観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うため、停留場所の医療提供体制について、オンライン診療を含め医師・看護師・准看護師を確保するとしている。
- ⑤ 検疫法上、停留対象者は、停留場所から外に出ることはできないが、外出しようとする停留対象者に対する説得等については、基本的には、検疫所が行うとしている。
- ⑥ 県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。(県警察(警備課))
- ⑦ 海上保安庁は、船舶において停留措置が採られた場合には、検疫所からの要請等に基づき、巡視船艇・航空機等による警戒警備を実施するとしている。

#### (4) 宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視の実施

##### ア) 基本的な考え方

新型インフルエンザ等の病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせること及び国内での感染者の早期発見を目的として、検疫所は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に対し、検疫法第16条の2第2項の規定に基づく宿泊施設・居宅等での待機を要請するとしている。また、検疫所は、検疫法第18条第5項の規定に基づき、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報を県等に対し通知し、県等に対し当該者の健康監視を依頼するとしている。県は、管轄地域に係る依頼があった際は、管轄保健所・支所において、適切に実施する。なお、検疫所が収集した情報については、県等での感染症対策上

において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者等の情報についても、検疫所から情報提供するとしている。(保健医療部(疾病感染症対策課)、保健所)

#### イ) 対象者の範囲

国では、病原体の病原性、感染性等を考慮し、宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視の対象者を限定することを検討し、必要な措置を講ずるとしている。宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視(帰国者等に限る。)の対象範囲は、以下のaからeまでのパターンが考えられるとしている。

- a 患者と同一旅程の同行者
- b 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所が必要と判断した者
  - i 患者と同一旅程の同行者
  - ii 患者の座席周囲の者
  - iii 乗務員等で患者の飛沫にばく露した者
- c 確定患者の発生した旅客機又は旅客船の全員
- d 発生国・地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者
- e 発生国・地域からの全員

#### ウ) 第三国を経由した帰国者等への対応方針

国は、第三国(発生国・地域以外の国・地域をいう。以下同じ。)を経由した帰国者等に関連する隔離、停留、宿泊施設又は居宅等での待機要請や及び健康監視については、上記に準じた対応とするとしている。県は、検疫所から通報があった場合には、必要な対応をとる。(保健医療部(疾病感染症対策課)、保健所)

### (5) 検疫実施空港・港の集約化

#### ア) 基本的な考え方

- ① 国は、隔離、停留等を実施する場合においては、新型インフルエンザ等発生国・地域からの船舶・航空機の運航状況等を踏まえ、発生国・地域からの帰国者等の分散化を避け、万が一、帰国者等の中から新型インフルエンザ等の患者が発生した場合であってもまん延防止を図るため、また、検疫官を集中的に配置することにより効率的な措置の実施を図るため等の公衆衛生上の観点から、7空港(5空港+2空港)、4港の中から特定検疫港等に指定して、集約化を図ることを検討し、必要な措置を講ずるとしている。
  - a 5空港(成田・羽田・関西・中部・福岡)+2空港(新千歳・那覇)
  - b 4港(横浜・神戸・関門・博多)
- ② 県は、検疫実施空港、港が集約化された場合でも、岡山空港においては、貨物専用機の来航、県が港湾管理者である水島港等においては貨物船の入港が想定されるため、必要な対応をとる。(保健医療部(疾病感染症対策課)、県民生活部(航空企画推進課、岡山空港管理事務所)、土木部(港湾課、水島港湾事務所)、県警察(警備課))

## イ) 検疫実施空港・港の集約化の流れ

- ① 厚生労働省は、海外において鳥や豚等の動物由来のインフルエンザウイルス等が人に感染する例が散発的に発生しており、人から人への持続的な感染の可能性がある場合や原因不明の呼吸器症候群の流行がみられる場合等、新型インフルエンザ等の発生の疑いが生じた場合、水際対策関係省庁に情報提供を行うとともに、WHO、在外公館、厚生労働省及び国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）等からの情報を収集・分析し、発生の有無及び検疫集約化の必要性について検討を行い、関係省庁との協議を開始するとしている。
- ② 厚生労働省は、特措法第 29 条の規定に基づき、政府対策本部に検疫集約化の開始を上申し、政府対策本部は、必要に応じ新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴いて、方針を決定するとしている。
- ③ 政府対策本部の決定後、直ちに、厚生労働省は各検疫所に対応を指示し、国土交通省は港湾管理者・空港管理会社や船舶・航空会社に決定内容を伝達し、検疫所と協力して速やかに検疫実施空港・港の集約化を開始するとしている。

## (6) 水際対策を徹底するための措置

### ア) 基本的な考え方

水際対策の実効性を高めるためには、自主申告や待機要請等への協力等、帰国者等の協力が不可欠である。帰国者等の協力を得るためにも、厚生労働省を中心に政府が水際対策の内容や根拠等を分かりやすく説明することが必要であるとしている。その一方で、待機要請に協力しない者も一定数存在するため、水際対策を徹底するための措置及び水際対策への協力が得られない者に対する措置を検討し、実施するとしている。

なお、水際対策への協力が得られない者に対する措置は罰則的な意味合いが含まれるため、この措置を実施する際には適用基準を事前に周知するとしている。

### イ) 措置の範囲

水際対策を徹底するための措置や水際対策への協力が得られない者に対する措置としては以下のようなものが考えられるが、具体的な内容は、厚生労働省が、関係省庁と協議した上で、政府対策本部に措置内容を上申し、同本部は内容を決定し、公表するとしている。

## 6. 入国制限等

### (1) 発生国・地域から入国しようとする外国人への対応

#### ア) 基本的な考え方

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、帰国する在外邦人が急増し、検疫や入国審査の手續が大幅に遅れること又は医療機関や宿泊施設の確保が困難になることが予想される。このため、在外邦人の帰国を優先させるとともに病原体の侵入防止を図る観点から、発生国・地域からの外国人の入国を可能な限り減少させるべく、状況に応じて以下の措置を講ずるとしている。

## イ) 上陸拒否

- ① 入管法第5条第1項第1号に規定する新型インフルエンザ等に感染した外国人は、上陸拒否事由に該当する。検疫手続において、外国人が感染していることが発見された場合、検疫所から地方出入国在留管理局に隔離措置を行う旨通報され、隔離措置が終了すれば、上陸申請前の状態に戻されることとなるとしている。
- ② 外国人の入国の原則停止等の政府対策本部決定に基づき、出入国在留管理庁は、指定された上陸拒否対象国・地域に滞在歴のある外国人については、特段の事情がある場合を除き、入管法第5条第1項第14号に規定する上陸拒否事由に該当するものとして、当該外国人の上陸を拒否することとしている。

なお、外国人の入国の原則停止等の政府対策本部決定等に当たっては、WHOが渡航制限を認める国際保健規則（以下「IHR」という。）第18条による勧告や他国の動向等を踏まえる。さらに、感染拡大が進めば、これらの措置の対象国・地域の拡大を検討するとしている。

## ウ) 査証制限

発生国・地域に所在する在外公館では、厚生労働省の検疫措置の強化に連携して、書類調査等の要求ができることを定めるIHR第23条も踏まえ、査証申請時に質問票等の追加書類を徴集し、感染が疑われる場合には、査証を発給しないとしている。

## エ) 運航制限の要請

- ① 厚生労働省及び国土交通省は、発生国・地域の感染状況や検疫体制等を踏まえ、船舶（クルーズ船を含む客船及び貨客船に限る。）及び航空便（貨物便を除き貨客直行便に限る。）の停止や乗客数の制限等の実施及びその対象国・地域の範囲について調整を行い、船舶・航空会社に対し、運航制限を要請する。その際、発生国・地域における地域封じ込めの状況、WHOによる発生国又はその地域への運航自粛勧告や他国における運航自粛要請等の状況、渡航制限等の追加的保護措置の実施条件を定めるIHR第43条の要件、関係空港・港周辺の地方公共団体の対応状況等を踏まえるとともに、国際的な連携の確保に留意するとしている。
- ② 運航制限の要請に当たっては、政府対策本部で方針を決定し、公表する。同本部の決定を踏まえ、国土交通省は各事業者宛て決定内容を伝達する。また、外務省は在外邦人に対し決定内容を周知するよう努めるとしている。
- ③ なお、運航制限の要請を行う場合、帰国を希望する在外邦人に与える影響は重大であることから、7.（在外邦人支援）を踏まえ、利用可能な代替輸送手段の確保等について別途検討を行い、必要な措置を講ずるとしている。

## (2) 発生国・地域から第三国を経由して我が国に入学しようとする者への対応

### ア) 基本的な考え方

国内の受入体制の確保、発生国・地域から入学する外国人の入学制限等の観点からは、発生国・地域からの直行便について運航制限の要請等の水際対策を行うだけでは足りず、

発生国・地域から第三国を経由して我が国への入国を企図する者がいることを踏まえ、第三国から来航する船舶・航空機に対しても水際措置を行う必要があるとしている。このため、国では、第三国での日本便への乗り継ぎ等の際に、可能な限り、発熱等の症状がある者の搭乗を行わないよう航空会社等に注意喚起するとともに、できる限り第三国からの入国をチェックし、発生国・地域での滞在の有無を把握するための方策を講ずるとしている。

## 7. 在外邦人支援

### (1) 基本的な考え方

- ① 国は、感染者を除き、国内の受入体制に留意しつつ、帰国を希望する在外邦人を円滑に帰国させる。この際、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間に帰国ができるよう、関係各国等とも連携の上、定期便の運航情報の提供、増便が必要な場合の航空会社等への依頼等必要な支援を行うとしている。
- ② 発生前後の時期では、発生国・地域の方針や政府による運航制限の要請等により、発生国・地域からの定期便の運航が停止する場合がある。この場合、特に、医療提供体制が整っていない地域において、帰国が困難な在外邦人の退避オペレーション（代替輸送手段の活用等）が必要となるとしている。

### (2) 帰国手段の確保

新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインでは、具体的な手段としては、民間航空機等の定期便・臨時便（増便）や民間航空機等のチャーター便、政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣、海上保安庁の航空機・巡視船の派遣が考えられるが、それぞれ検討すべき条件が示されている。

### (3) 新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある在外邦人への対応

- ① 外務省・在外公館では、在外邦人に対し、発生国・地域において、現地医療機関の対応能力喪失により十分な治療を受けられなくなる可能性があることから、早期の退避を検討するよう勧めるが、新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある在外邦人に対しては、感染拡大防止のための注意喚起を行うとともに、現地医療機関の診察・治療を受けるよう、医療機関や受診方法を案内するとしている。
- ② 外務省は、感染した又は感染したおそれのある在外邦人に対しては、現地医療機関の対応能力喪失や抗インフルエンザウイルス薬払底等の緊急・特例的な状況下において他に代替措置がない場合に、応急措置的に在外公館で保有する抗インフルエンザウイルス薬の処方等を検討し、必要な措置を講ずるとしている。

### (4) 発生国・地域から帰国する児童・生徒への対応

国は、帰国した児童・生徒の帰国が一時的なものであっても、就学の機会の確保に配慮するとともに、発生国・地域内の日本人に、就学に関する情報を周知するとしている。

## 8. クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合の対応

水際対策について、特に、クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合には、以下の対応が必要となるとしている。

### (1) 入港受入

国は、新型インフルエンザ等に感染している又は感染したおそれのある者を多数乗せて入港しようとする船舶について、検疫法第 12 条及び第 23 条の 2 の規定に基づく情報収集を行い、確認された場合には、当該船舶への邦人の乗船状況、入管法第 5 条第 1 項第 1 号及び第 14 号に該当し得る外国人の乗船状況、検疫実施体制、国内の医療提供体制等を勘案し、当該船舶の受入の可否について、検討を行うとしている。

### (2) 検疫措置

- ① 厚生労働省及び国土交通省は、入港予定の船舶について、検疫法第 12 条及び第 23 条の 2 の規定に基づき船舶内の感染状況や有症状者の病状等の情報を収集するとしている。
- ② 厚生労働省は、乗客等数、予想される患者数等を踏まえ、乗客等を下船させた上で検疫等を実施するか、船舶に留め置いた状態で船内において検疫等を実施するか判断し、検疫を実施する際の優先順位、検査方法、健康状態の観察を行う期間等実施可能な検疫の要件を決定し、入港予定港が所在する県等に情報提供するとしている。

### ア) 下船させて対応する場合

- ① 厚生労働省は、検疫業務を支援するための十分な医療従事者、専門家等を確保し、問診、診察や検査等を実施するとしている。
- ② 厚生労働省は、乗客等に対する医療を提供するため、県と調整しながら感染症法第 16 条の 2 の規定に基づく協力要請等を活用し、災害派遣医療チーム (DMAT) を含む医療人材派遣を行うとしている。
- ③ 厚生労働省は、乗客等を搬送して検疫する場合に備え、搬送手段や宿泊施設等を確保するとしている。
- ④ 厚生労働省は、患者に対する医療を提供するため、入院医療機関や宿泊施設等の船外搬送先、搬送手段を確保するとしている。
- ⑤ 厚生労働省は、健康状態等の継続的な確認等の下船後のフォローアップを実施するため、健康カードの配布等によりその実施方法等を説明するとしている。
- ⑥ 厚生労働省及び外務省は、乗客等の出身国からのチャーター便等による出国要請を検討の上、下船、搬送等を実施するとしている。

### イ) 検疫法第 5 条の規定に基づき船舶に留め置いて対応する場合

上記ア)に加え、厚生労働省は、受入港における検疫状況、船舶内の状況等を把握する体制を構築するとしている。

## 第4章 対応期の対応

政府対策本部は、新型インフルエンザ等に関する病原性等について新たな情報が入手された場合や国内外における発生状況の変化等により対策の合理性が認められなくなったと判断する場合には、社会経済活動に与える影響を踏まえ、水際対策の強化、縮小又は中止等の見直しを行うとしている。

### 1. 強化に当たっての判断時点

新型インフルエンザ等の病原体の新たな変異株が海外で発生した時点等においては、当該変異株の感染性等が確認できるまでの間は水際対策を強化し、その感染性等や感染状況等を踏まえて対策の強度を判断するとしている。

### 2. 新型インフルエンザ等における対策強化の具体例

- ① 感染症危険情報のレベルの引上げ
- ② 検疫措置
  - a 患者の隔離、待機要請の対象範囲の拡大又は措置期間の延長
  - b 陰性者や検査対象外の者のうち、停留、待機要請、健康監視の対象範囲の拡大又は措置期間の延長
  - c 特定検疫港等の集約化
- ③ 入国制限等
  - a 政府対策本部決定に基づく上陸拒否対象国・地域指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等の拡大
  - b 入国者上限数の削減
  - c 査証制限の厳格化

### 3. 縮小又は中止に当たっての判断時点

- ① 新型インフルエンザ等の病原性や感染性が判明しつつあり、致命率や感染性が当初の見込み以下であることが判明した時点
- ② 国内における医療提供体制（病原体検査を含む。）が整った時点
- ③ ワクチンや治療薬が開発され、普及した時点
- ④ 国内において新型インフルエンザ等がまん延した時点（ただし、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の措置を行っていないことが基本）
- ⑤ 発生国・地域において、流行が減少傾向で、新規患者の発生が減少した時点

### 4. 新型インフルエンザ等における対策縮小又は中止の具体例

- ① 感染症危険情報のレベルの引下げ

## ② 検疫措置

- a 患者の隔離、待機要請の対象範囲の変更・要請の中止
- b 陰性者や検査対象外の者のうち、停留、待機要請、健康監視の対象者の範囲の変更・要請の中止
- c 居宅等待機者の公共交通機関の不使用要請の中止
- d 特定検疫港等の集約化の変更・中止

## ③ 入国制限等

- a 政府対策本部決定等に基づく上陸拒否対象国・地域指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止の変更・解除
- b 入国者上限数の変更・撤廃
- c 通常の査証発給対応への復帰

## 5. ワクチン接種証明書等の活用

政府対策本部は、水際対策の強化又は緩和にワクチン接種証明や出国前検査証明を活用することを検討し、必要な措置を講ずるとしている。

(参考) 海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

### 1. 基本的な考え方

国は、我が国で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、IHRを踏まえ、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないように、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要であるとしている。

### 2. 患者への出国自粛勧告等

- ① 政府対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知としている。
- ② 県は、県内のパスポート窓口等に感染症対策に関するチラシを設置する等し、啓発に努める。(保健医療部(疾病感染症対策課)、県民生活部(国際課)、関係部局)

## 物資の確保に関するガイドライン案

## 目 次

### 第1章 はじめに

1. 目的
2. 医療機器について
3. 個人防護具について

### 第2章 準備期

1. 医療機器について
2. 個人防護具について

### 第3章 初動期

1. 医療機器について
2. 個人防護具について

### 第4章 対応期

1. 医療機器について
2. 個人防護具について
3. 感染症対策物資等の優先的供給・輸送等について

## 第1章 はじめに

### 1. 目的

感染症対策物資等※は、有事において、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにすることが必要である。

本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、感染症まん延時等の感染症対策物資等に対する需要が高まる中においても、これらを確実に確保するために、県と国等との役割を明確にし、連携して迅速かつ実効性のある対応を行うために必要な指針を示したものである。

※感染症対策物資等とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材のことをいう。

### 2. 医療機器について

- ・ 医療機器について、特に医療の提供に当たって必要となるものである一方、感染症の種類によって必要となる医療機器は異なるものと考えられる。
- ・ こうしたことから、準備期においては、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等について必要な取組を行う。
- ・ 初動期及び対応期においては、国は新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等に加えて、感染症の特性も踏まえその他の医療機器について新たな対応が必要となった場合には、当該医療機器について速やかな生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対する生産要請等の必要な取組を行うとしている。

### 3. 個人防護具※について

- ・ 国、県及び感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。
- ・ 準備期において、国は、個人防護具の備蓄を推進し、県及び協定締結医療機関の備蓄等の状況を確認し、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から生産量・輸入量等の実績等の報告を求めるとしている。
- ・ 初動期において、国は、個人防護具の直近の備蓄等の状況や生産量・輸入量等について確認し、不足するおそれがある場合等においては、必要に応じ生産要請

等を実施するとしている。

- ・ 対応期において、国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に、個人防護具の生産の促進等を要請するとしている。生産要請等の実施後、供給状況の回復に一定程度時間を要する場合や生産要請等を踏まえてもなお不足するおそれがある場合等には、国は病院、診療所のほか薬局、訪問看護事業所（以下「医療機関等」という。）に個人防護具を配布するとしている。

※本ガイドラインにおける個人防護具とは、5物資（医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）をいう。

## 第2章 準備期

### 1. 医療機器について

#### （1）体制の整備

- ・ 国は、生産、輸入の要請・指示等を円滑に行うため、平時から厚生労働省及び関係省庁の間で情報共有を行うほか、業界団体等を通じた連絡、情報共有体制を整備するとしている。

#### （2）医療機関における人工呼吸器の配置の調査

- ・ 国及び県は、重症者用病床を有し、病床確保に関する協定を締結した医療機関において、必要な人工呼吸器（一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの。）が適切に配置されているかについて、平時から、年に1回程度、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。

#### （3）医療機器の需給状況の把握（感染症法第53条の22）

- ・ 国は、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った、医療機器（人工呼吸器、酸素濃縮装置、パルスオキシメーター、ワクチン用の針・シリンジ）について、年に1回程度、生産又は輸入の事業を行う事業者から報告徴収を行うとしている。
- ・ 国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から生産量・輸入量の実績等の報告を求めるとしている。その際、1年後までの月毎の国内生産予定量及び輸入予定量に関する計画並びに安定して供給できる範囲での最大国内生産量及び最大輸入量（1か月）について報告を求めるとしている。

#### （4）医療機器の生産又は輸入の事業を行う事業者への要請等

- ・ 国は、生産又は輸入の事業を行う事業者に対し、医療機器の安定供給に向けた取組を進めるよう周知するほか、その活用状況について業界団体等を通じて把握するとしている。
- ・ 生産又は輸入の事業を行う事業者は、例えば、部品の安定的な確保やリスクに備えた社内の体制の整備等に取り組むこと等により、医療機器の安定供給に努めるとしている。

## 2. 個人防護具について

### (1) 体制の整備

- ・ 多様な主体により備蓄を確保する観点から、以下の考え方に基づき備蓄体制を整備する。
  - 医療機関等：最前線で感染症に対する医療を提供する主体として備蓄を行う。
  - 県：県内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から備蓄を行う。
  - 国：供給状況が回復するまでの間、医療機関等や県における備蓄により対応してもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等に必要な個人防護具を配布する観点から備蓄を行う。

### (2) 個人防護具の備蓄

- ・ 国、県及び協定締結医療機関は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。なお、N95 マスクについてはDS2 マスクで、フェイスシールドについてはゴーグル等での代替も可能とする。またアイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。
- ・ 主体ごとの個人防護具の備蓄水準については、以下の考え方を基本とする。
  - 協定締結医療機関：備蓄の推進
  - 県：初動1か月分の備蓄の確保
  - 国：2か月目以降供給回復までの間の備蓄の確保
- ※ 協定締結医療機関のうち病院、診療所及び訪問看護事業所については、2か月分以上の備蓄を推奨。薬局については、対象物資及び備蓄量は任意とする。
- ※ 協定締結医療機関における備蓄については、回転型での備蓄（当該医療機関において平時から備蓄物資を積み増し、順次取り崩して使用することを繰り返す方法）を推奨する。
- ※ 国及び県における備蓄については、例えば使用推奨期限の近いものを放出し、それに見合う量を新たに調達する方法や流通在庫備蓄を想定している。

※ 協定を締結していない医療機関等においても、必要な個人防護具の備蓄に努めるものとする。

- ・ 国及び県においては、個人防護具について以下の備蓄水準を踏まえ計画的・安定的に備蓄する。

	医療用（サージカル）マスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
備蓄水準	3億1,200万枚	2,420万枚	5,640万枚	3,370万枚	12億2,200万枚
うち国	1億7,400万枚	1,350万枚	3,090万枚	1,980万枚	7億2,900万枚
うち県	1億3,800万枚	1,070万枚	2,550万枚	1,390万枚	4億9,300万枚
岡山県	1,270,200枚	29,100枚	197,600枚	82,300枚	2,890,900枚

※ 国及び県においては、協定締結医療機関における備蓄量とあわせて上記の量を備蓄する。

※ 県における備蓄水準は、上記の「うち県」の備蓄量を人口割し算出したものを標準とする。

※ 県において具体的な備蓄量を算出するに当たっては、当該都道府県内の協定締結医療機関における備蓄量のうち1か月目分の備蓄量を勘案して控除する。

※ なお、国及び県が控除することができる「協定締結医療機関における備蓄量」の協定締結医療機関には、薬局も含む。

- ・ 国は、平時から年に1回程度、都道府県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認するとしている。

### （3）個人防護具の需給状況の把握等

- ・ 国は、平時から年に1回程度、個人防護具について生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から生産量・輸入量の実績等の報告を求めるとしている。その際、1年後までの月毎の国内・国外の生産予定量及び輸入予定量に関する計画並びに最大生産量（1か月）等についても報告を求めるとしている（感染症法第53条の22）。
- ・ 国は、生産、輸入等の要請・指示等を円滑に行うため、平時から厚生労働省及び関係省庁の間で情報共有を行うほか、業界団体等を通じた連絡、情報共有体制を整備するとしている。

### （4）社会福祉施設における備蓄

- ・ 国は、社会福祉施設における個人防護具の備蓄状況やその補充のために必要な状況の把握について、災害時に活用しているシステムの利用も含め、検討を進めるとしている。

### 第3章 初動期

#### 1. 医療機器について

##### (1) 人工呼吸器の配置状況等の確認

- ・ 国及び県は、人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて調査する。

##### (2) 医療機器の需給状況の確認等

- ・ 国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者からの報告徴収を行うほか、生産等の要請後の生産等に係る実績については、週に1回程度を目安に報告徴収を行うとしている（感染症法第53条の22）。
- ・ 販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努めるとしている。
- ・ 国は、報告徴収等を踏まえ、特定の医療機器の需給が今後逼迫する可能性が高いなど特に必要な場合において、販売事業者及び医療機関に対し、当該医療機器について計画的な発注を行うよう要請するとしている。

##### (3) 円滑な供給に向けた準備

- ・ 国は、感染症が国外で拡大している等により医療機器の需要が増加すると見込まれる場合において、感染者の増大に伴う医療機器の需要の急増にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等も踏まえながら、生産要請等を速やかに検討するとしている。
- ・ 県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

#### 2. 個人防護具について

- ・ 国は、県及び協定締結医療機関における個人防護具の直近の備蓄等の状況について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認するとしている。
- ・ 国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し、直近の生産量・輸入量・在庫量・生産計画等の報告を求めるとしている（感染症法第53条の22）。
- ・ 上記で確認した国内における需給の状況等や、国外における需給状況、感染症の特性等を踏まえ、国は個人防護具の供給が不足するおそれがある場合等に

においては、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等や業界団体等と協議を行いながら生産要請等を行う準備を進め、必要に応じ生産要請等を実施するとしている（感染症法第 53 条の 16 から第 53 条の 19 まで）。

- ・ 生産要請等の実施後から供給状況回復まで一定程度時間がかかる場合等を想定し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じた緊急配布を含め、国及び県は、医療機関等に対し個人防護具を円滑に配布する準備を進める。

## 第 4 章 対応期

### 1. 医療機器について

#### （1）人工呼吸器の配置状況等の確認

- ・ 国及び県は、人工呼吸器について、重症者用病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて調査する。

#### （2）医療機器の需給状況の確認等

- ・ 国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者からの報告徴収を行うほか、生産等の要請後の生産等に係る実績については、週に 1 回程度を目安に報告徴収を行うとしている（感染症法第 53 条の 22）。
- ・ 販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努めるとしている。
- ・ 国は、報告徴収等を踏まえ、特定の医療機器の需給が今後逼迫する可能性が高い等、特に必要な場合において、販売事業者及び医療機関に対し、当該医療機器について計画的な発注を行うよう要請するとしている。

#### （3）医療機器の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者への要請等

- ・ 国は、さらなる感染者の増大に伴う医療機器の需要の急増にも対応できるよう、特に新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等や明らかになった感染症の特性等を踏まえながら、生産要請等を速やかに検討するとしている。
- ・ 国は、生産要請等の必要があると判断した場合、感染者の増大に伴う医療機器の需要の急増にも対応できるよう、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対する生産の促進等の必要な対応を行うよう要請するとしている（感染症法第 53 条 16 から第 53 条 19 まで）。
- ・ 県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等におい

て必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

## 2. 個人防護具について

- ・ 国は、県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じ、随時確認するとしている。
- ・ 国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対して感染者の増大に伴う需要の急増にも対応できるよう、供給状況等を確認した上で生産要請等の必要な対応を行い、生産の促進等を要請するとしている（感染症法第 53 条 16 から第 53 条 19 まで）。
- ・ 生産要請等の実施後、供給状況回復に一定程度時間を要する場合や、生産要請等を踏まえてもなお不足するおそれがある場合には、国は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じた緊急配布等により、医療機関等に対し個人防護具を配布するとしている。

## 3. 感染症対策物資等の優先的供給・輸送等について（感染症法第 53 条の 20）

- ・ 国は、特定の地域において感染症対策物資等の供給が不足し、又はそのおそれがある場合、当該地域における当該感染症対策物資等の供給を緊急に増加することが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し、売渡先や数量等を指定して売渡し・貸付けを行うよう指示するとしている。
- ・ 具体的には、感染症によって医療機器や個人防護具等の感染症対策物資等の需要が高まり、例えば、特定地域の販売事業者の在庫が不足した場合等に、当該地域の地方公共団体や医療関係団体等が中心となって、国に情報提供することが想定されている。国は、当該地域の事情等を踏まえ、生産又は輸入の事業を行う事業者や他地域の販売事業者から、当該感染症対策物資等を優先的に当該地域の販売事業者に対し供給するよう指示するとしている。
- ・ 国は、特定の地域において感染症対策物資等の供給が不足し、又はそのおそれがある場合、特に必要であると認めるときは、輸送事業者に対し、輸送すべき期限・数量・区間・輸送条件を定め輸送を指示し、保管事業者に対し、保管すべき数量・期間・保管条件を定め保管を指示するとしている。原則として、国は、輸送事業者や保管事業者に対し事前に協議を行う。
- ・ 具体的には、平時からの情報収集や当該地域の地方公共団体や医療関係団体等からの情報提供に基づく供給状況、地域の事情等を踏まえ、国は、感染症対策物資等の特定地域への輸送、保管を指示するとしている。

## 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン案

## 目 次

### 第1章 はじめに

### 第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割
2. 準備期までの対応
3. 初動期における対応
4. 対応期における対応

## 第1章 はじめに

今日の地域における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、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」という。）第30条第3項においては、墓地、埋葬等に関する法律（以下「墓埋法」という。）第3条に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第30条第2項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、対応期において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、県内の葬送文化や国民の宗教的感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをとる。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等対策政府ガイドラインのうち、埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）を踏まえ、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に、県内において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、県、市町村や医療機関等関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものであるが、広域火葬を実施する際には、「岡山県広域火葬マニュアル」に基づき対応することとする。

なお、実際に発生した新型インフルエンザ等の特性や有効な感染防止策に関してその時点で得られている最新の知見や具体的な発生状況等に応じ、見直しを図られる場合があることにも留意する必要がある。

## 第2章 各段階における対応

### 1. 関係機関の役割

【県】

必要に応じ市町村の意見を聞いた上で、県内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担う。

#### 【市町村】

墓埋法において、埋火葬の許可権限等、その域内における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担う。

#### 【医療機関等】

遺体が新型インフルエンザ等の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨が伝わるよう留意する。

#### 【遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者】

対応期においては火葬場の火葬能力を超える死亡者が出ることも考えられるため、県の行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努める。

#### 【国】

死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、都道府県の要請に応じて必要な支援を行うものとしている。

## 2. 準備期までの対応

### (1) 現状の把握

県は、市町村の協力を得て、あらかじめ火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料の種別、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力を調査し、域内の市町村及び近隣県との情報共有を図る。(環境文化部(環境企画課))

また、公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設(以下「臨時遺体安置所」という。)数について調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣県との情報の共有を図る。(環境文化部(環境企画課)、保健医療部(疾病感染症対策課))

### (2) 火葬体制の構築

① 県は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、対応期に備えた火葬体制の整備を行う。そのため県は、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結するほか、県警察等関係機関と必要な調整を行う。(環境

文化部（環境企画課）、保健医療部（疾病感染症対策課）

また、県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資確保に向けた準備を進めるよう努める。（保健医療部（疾病感染症対策課））

さらに、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な棺又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するよう努める。（環境文化部（環境企画課））

- ② 市町村は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。併せて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも有用である。

### （3）近隣県との連携体制の構築

遺体は、できる限り県内で火葬することが望ましいが、対応期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的に出ることも考えられるため、県は災害等発生時の広域支援に関する協定等を活用するなどして、近隣県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。（環境文化部（環境企画課））

## 3. 初動期における対応

### （1）資器材等の備蓄

- ① 県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスクの物資を確保する。新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な棺又はこれに代わる板等）等の物資を確保する。このほか、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請する。（環境文化部（環境企画課））

県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）を確保できるよう、県内の火葬能力に応じて準備する。（環境文化部（環境企画課））

また、遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、県内の火葬能力に応じて準備をする。その際準備する非透過性納体袋については、可能な限り、顔の部分が透明のものとしたり、アウターを開ければ顔を見ることができるようインナーを透明のものとしたりするなど、対応期に使用する際においても感染防止に支障のない形で遺族等が遺体の顔を見ることが可能となるよう配慮する。（保健

医療部（疾病感染症対策課）

なお、搬送作業、火葬作業並びに感染予防のための消耗品等については、対策の実施主体である市町村等で一義的に確保するものであることから、県は、万一不足が生じるおそれがある場合に、確保準備等を行うものとする。（保健医療部（疾病感染症対策課））

② 市町村は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備する。併せて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進める。

#### 4. 対応期における対応

##### （１）情報の把握

県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び近隣県との情報の共有を図る。（環境文化部（環境企画課））

##### （２）資材等の確保

県は、市町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整する。（環境文化部（環境企画課）、保健医療部（疾病感染症対策課））

なお、非透過性納体袋は、県及び市町村が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配付する。（環境文化部（環境企画課）、保健医療部（疾病感染症対策課））

##### （３）円滑な火葬及び遺体保存の実施

市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努める。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行う

##### （４）搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

###### ア）遺体との接触等について

① 市町村は、遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配慮しつつ、極力そのままの状態での火葬するよう努める。

なお市町村は、以下に掲げる遺体との接触等、消毒措置、手指衛生について、県

と連携し、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者への周知を図るものとする。

- ② 政府ガイドラインでは、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に收容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えないとしている。
- ③ 他方、政府ガイドラインでは、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にとっては、必ず手袋を着用し、遺体の血液・体液・分泌物・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を使用するものとしている。また、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行うとしている。
- ④ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接接触することを希望する場合には、手袋等を着用していただくものとする。

#### イ) 消毒措置について

政府ガイドラインでは、万が一、一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度 200～1,000ppm（ピューラックス®、ミルトン®等））、70v/v%イソプロパノール等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所をムラなく拭く方法が望ましいとしている。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や病原体の舞い上がり招く可能性があり、推奨しないこととしている。また、エタノールやイソプロパノール等の可燃性のある消毒薬の使用については火気のある場所で行わないこととしている。

#### ウ) 手指衛生について

政府ガイドラインでは、手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石けんによる手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施するとしている。

#### (5) 感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合等の措置

感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合など、必要に応じ以下の措置を講ずる。

##### ア) 火葬体制の整備

- ① 県は、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請する。（環境文化部（環境企画課））

- ② 県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業に当たる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに体制の整備や物資の配備に努める。(環境文化部(環境企画課)、保健医療部(疾病感染症対策課))
- ③ 県は、市町村及び近隣県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断される場合は、他の市町村及び近隣県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施する。(環境文化部(環境企画課))

#### イ) 遺体の保存対策

- ① 死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、市町村は、県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。(環境文化部(環境企画課)、保健医療部(疾病感染症対策課))併せて、県は、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤(ドライアイス)、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。(環境文化部(環境企画課)、保健医療部(疾病感染症対策課))
- ② 遺体安置所等における遺体の保存及び搬送に当たっては、市町村等の遺体の保存、搬送作業に従事する者は、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。

#### ウ) 埋葬の活用等

- ① 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。
- ② さらに、県の区域を対象として新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)に基づく新型インフルエンザ等緊急事態宣言(以下「緊急事態宣言」という。)がなされた場合において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、県は、新型インフルエ

ンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮する。(環境文化部(環境企画課)、保健医療部(疾病感染症対策課))

- ③ 県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、特措法 56 条第 3 項に基づき上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。(環境文化部(環境企画課))

#### エ) 遺体の見分について

県警察は、多数の遺体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。(県警察(捜査第一課))

#### オ) 墓埋法の手続の特例

県の区域を対象として緊急事態宣言がなされ、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは、特措法 56 条第 2 項に基づき埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。

# 報告事項（１）

## 岡山県感染症予防計画における数値目標の進捗状況【R8年1月15日時点】

項目	想定規模等	目標値	実績値	実績値－目標値
1 協定締結医療機関 (入院)	【流行初期】 R2.12月末時点 (第3波) 【流行初期以降】 R4.8月末時点 (第7波)	【流行初期】 366床 【流行初期以降】 590床	【流行初期】 429床 【流行初期以降】 624床	【流行初期】 +63床 【流行初期以降】 +34床
2 協定締結医療機関 (発熱外来)	【流行初期】 R2.12月末時点 (第3波) 【流行初期以降】 R4.12月末時点 (第8波)	【流行初期】 33機関 【流行初期以降】 617機関	【流行初期】 697機関 【流行初期以降】 750機関	【流行初期】 +664機関 【流行初期以降】 +133機関
3 協定締結医療機関 (自宅療養者等への医療 の提供)	新型コロナウイルス対応での最 大体制	1,007機関	1,310機関	+303機関
4 協定締結医療機関 (後方支援)	新型コロナウイルス対応での最 大体制	88機関	225機関	+137機関
5 協定締結医療機関 (人材派遣)	新型コロナウイルス対応での最 大体制	【医師】 92人 【看護師】 154人 【その他】 41人	【医師】 110人 【看護師】 173人 【その他】 73人	【医師】 +18人 【看護師】 +19人 【その他】 +32人
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【任意項目】	医療機関等における2 カ月分の使用量を協定 締結医療機関の8割が 備蓄	628機関 (現協定数の80% 713機関)	464機関 (現協定数の52%) ※5項目全て備蓄の医療 機関等	-164機関 (-249機関、 伸び率は△34.9)

岡山県感染症予防計画における数値目標の進捗状況【R8年1月15日時点】

項目	想定規模等	目標値	実績値	実績値一日標値
7 検査の実施能力	協定締結医療機関（発熱外来）における1日の対応可能人数（県環保センター、民間検査機関（岡山医学検査センター、岡山市医師会総合メデイカルセンター）については、当該機関における最大対応可能人数）	【流行初期】 県環保センター 48件/日 民間検査機関 382件/日 医療機関 934件/日 計 1,364件/日	【流行初期】 県環保センター 48件/日 民間検査機関 382件/日 医療機関 4,571件/日 計 5,001件/日	+3,637件/日
8 協定締結宿泊施設の確保居室数	新型コロナウイルスでの最大体制	【流行初期以降】 県環保センター 72件/日 民間検査機関 2,300件/日 医療機関 1,445件/日 計 3,817件/日	【流行初期以降】 県環保センター 72件/日 民間検査機関 2,300件/日 医療機関 5,319件/日 計 7,691件/日	+3,874件/日
9 医療従事者及び保健所職員の研修・訓練回数	各医療機関で1回/年実施又は参加 各保健所・支所で1回/年実施	【流行初期】 629室 【流行初期以降】 629室	【流行初期】 1,149室 【流行初期以降】 1,149室	【流行初期】 +520室 【流行初期以降】 +520室
		【協定締結医療機関】 1回/年 【保健所・支所】 各1回/年 【県】 1回/年	【協定締結医療機関】 年次報告時に調査 【保健所・支所】 各1回/年 【県】 1回/年	

※1～5のうち、どれか1つでも協定を締結している医療機関数  
病院：134 診療所：654 薬局：689 訪問看護：103

令和8年度以降における岡山県の結核医療体制について

1 背景

南岡山医療センターにおいて、令和8年度以降、入院対応を中止し、結核病床（25床）を廃止することとなった。

2 南岡山医療センターにおける指定状況

指定項目（根拠法令等）	現行	令和8年度以降
第二種感染症指定医療機関（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）	○	×
結核指定医療機関（同上）	○	○
岡山県結核診療連携拠点病院（「結核に関する特定感染症予防指針」及び「岡山県結核予防計画」）	○	×
岡山県結核診療基幹病院（同上）	○	×

3 令和8年度以降における本県の結核医療体制

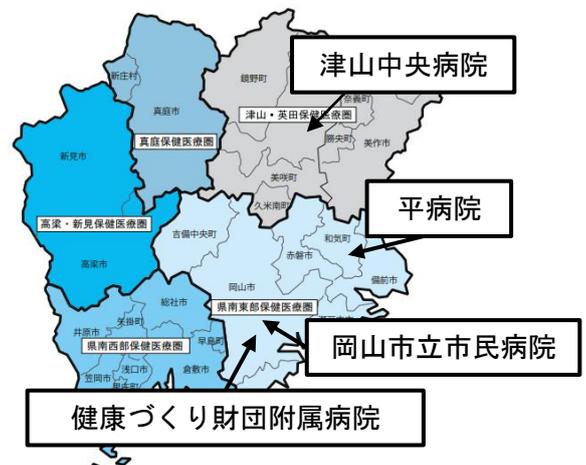
(1) 基準病床数

第9次岡山県保健医療計画における結核の基準病床数 37床  
 （令和3年における本県の結核発生状況から算出）

(2) 稼働病床数

結核病床を有する4医療機関における稼働病床数の合計 64床  
 （内訳）

拠点病院・基幹病院	稼働病床数
健康づくり財団附属病院	20床
基幹病院	稼働病床数
岡山市立市民病院	7床
津山中央病院	10床
平病院	27床
合計	64床



(3) 結核診療連携拠点病院研修事業及び結核医療相談・技術支援センター事業  
 拠点病院である健康づくり財団附属病院において継続実施

4 今後の対応方針

- ・ 県保健医療計画上の病床数は確保できているものの、外国出生結核患者の増加に伴う多剤耐性結核患者や集団発生への対応等が必要であると認識している。
- ・ 全国的に結核患者が減少し、病床の維持確保が困難な状況であるが、国の動向を注視しつつ、基幹病院の協力を得ながら、本県の結核医療について引き続き取り組んでいく。

## 2025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」という。)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とりまとめた。

## (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、新型インフルエンザ等感染症及び指定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それぞれ区分されている。

## (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にすべての患者を把握することが必要な感染症で、医師には最寄りの保健所への届出が義務づけられている。
- 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、保健所には指定された医療機関(定点)から週又は月単位で発生状況の届出がある(県内定点:小児科 54、内科 30、眼科 12、性感染症 17、基幹 5 (2025年4月7日以降:小児科 28、内科 22、眼科 12、性感染症 18、基幹 5に変更))。このうち、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)及び急性呼吸器感染症(ARI)(2025年4月7日以降集計開始)は、小児科及び内科定点 84(2025年4月7日以降 50)から届出がある。

## 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。

集計対象期間は県の全数は暦年区切り、全国および県の定点は疫学週区切り。

## (1) 結核

2020年以降 250例程度で推移しており、2025年の届出数は 236例で、前年(246)とほぼ同数であった。20代の若年層の届出が多い傾向が継続している。

## (2) 腸管出血性大腸菌感染症

2025年の届出数は 95例であり、前年(63例)から増加した。月別では8月をピークとして、7月～9月の届出数が多かった。また例年とは異なり12月にも届出が多かった。県は、届出数の増加を踏まえ、7月30日に注意報を発令し、現在も継続している。

## (3) 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)

2025年は全数把握の対象となった2013年以降最多の8例の届出があり、前年(1例)から増加した。全国でも前年から増加した。

●つづが虫病

2025年は2024年に引き続き届出がなかった。全国では前年から減少した。

●日本紅斑熱

2025年は5月から10月に計19例の届出があり、2009年の県内初の届出以降最多であった前年(21例)に次ぐ届出数であった。全国では1999年以降で最多であった前年を上回った。

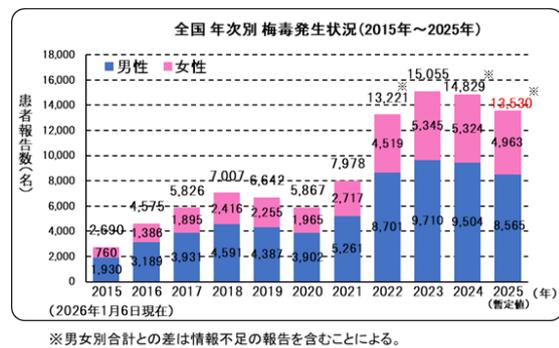
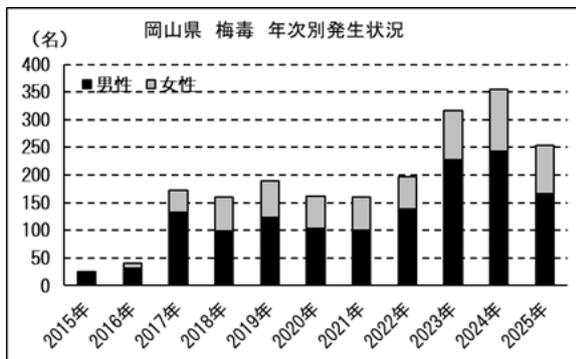
○マダニが媒介する感染症は近年増加傾向にあり、注意が必要である。また、SFTSは動物(イヌ、ネコ)からの感染も報告されていることから、体調不良の動物等との接触は避ける必要がある。

(4) 梅毒

○2025年は254例の届出があり1999年以降で最多となった前年(355例)から減少したものの、2022年以前と比較すると届出が多い状態が継続している。

○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15,055例と、1999年以降で最多となった。2025年(13,530例)も2023年に迫る報告数となっている。また、これに伴い先天梅毒の届出数も増加しており、2025年は1999年以降最多の39例(2026年1月6日時点)となり、2023年以降届出数が多い状況が継続している。なお、岡山県では2021年以降、先天性梅毒の届出はないが、妊婦梅毒患者の届出はあるため、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

2025年		
順位	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	238.83
2	大阪府	191.00
3	福岡県	149.95
4	岡山県	132.91
5	愛媛県	122.11
6	愛知県	112.56
7	熊本県	107.58
8	宮崎県	107.52
9	北海道	104.12
10	茨城県	96.97

\*人口は2020年国勢調査を使用  
2026.1.6時点



※全国データの集計対象期間は疫学週区切り

(5) 百日咳

○岡山県の2025年の百日咳患者の届出数は、2,147例であり、全数による集計を開始し

た2018年以降最多となった。2月以降増加し5月～6月には週あたり100例をこえる届出があったが、7月中旬以降は年末にかけて減少していった。

○全国の2025年の百日咳患者の届出数は、2018年以降最多の89,387例となった。年始から増加し6月から7月にかけて特に届出数が多かった。

## (6) 麻疹

2025年の届出数は5例であり、2014年以来11年ぶりの届出であった。全国でも前年から大きく増加した。

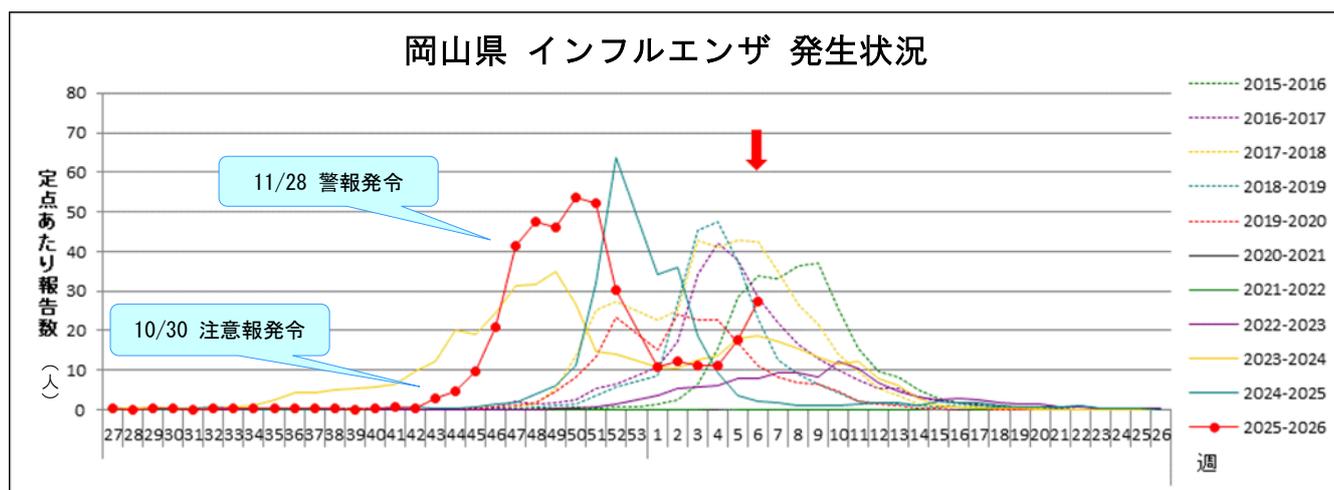
## (7) インフルエンザ

### <2024/25年シーズン>

2024年は、第46週(11/11～11/17)に定点あたり報告数が1.37人となり、岡山県の注意報発令基準である1.00人を上回ったことから、11月21日に注意報を発令した。その後急速に流行が拡大し、第51週(12/16～12/22)には定点あたり31.95人となり、警報を発令した。第52週(12/23～12/29)に63.76人と1999年以降最多となるピークを迎えた後は減少へ転じ、第4週(1/20～1/26)と第5週(1/27～2/2)で2週連続して定点あたり10.00人を下回ったため、2月7日に警報から注意報へ切り替えた。その後も減少傾向で推移し、第18週(4/28～5/4)と第19週(5/5～5/11)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5月16日をもって解除した。

### <2025/26年シーズン>

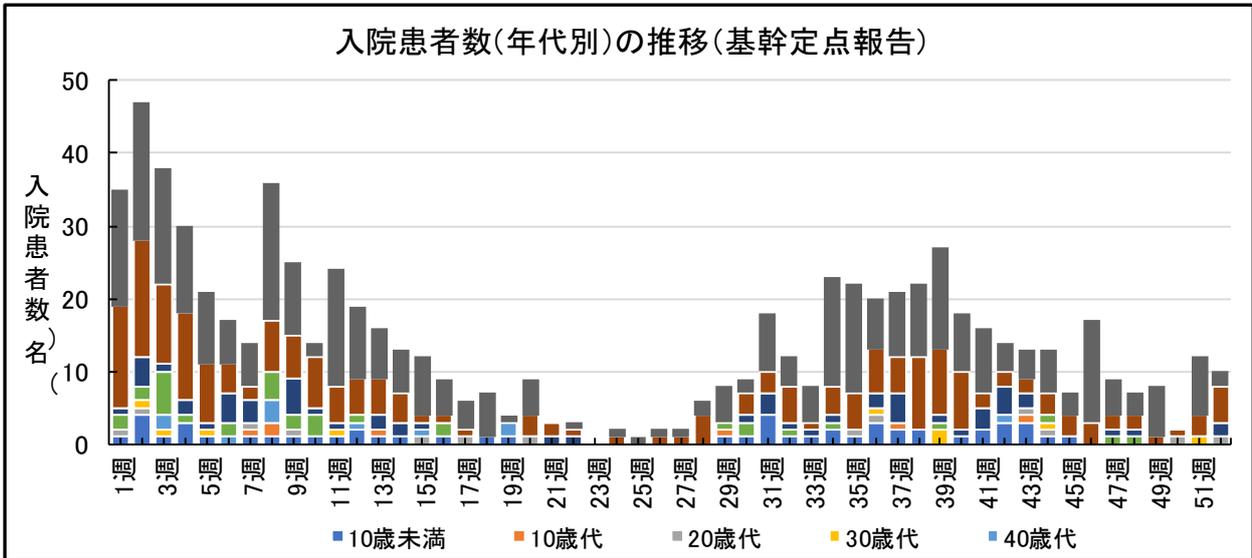
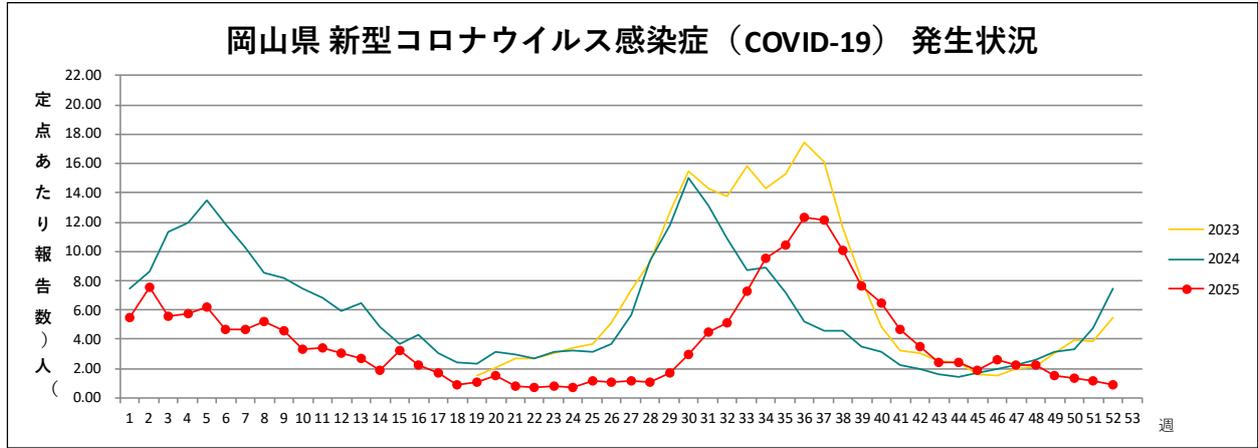
2025年第43週(10/20～10/26)に定点あたり2.88人となり、注意報発令基準の定点あたり1.00人を上回ったことから、10月30日に注意報を発令した。その後も増加傾向で推移し、第47週(11/17～11/23)に定点あたり41.22人となり、11月28日に警報を発令した。第50週(12/8～12/14)に定点あたり53.68人となるピークを迎え年始にかけ減少したが休み明け以降再び増加に転じた。(第6週まで)



(7) その他、特徴的な推移を示した定点把握感染症

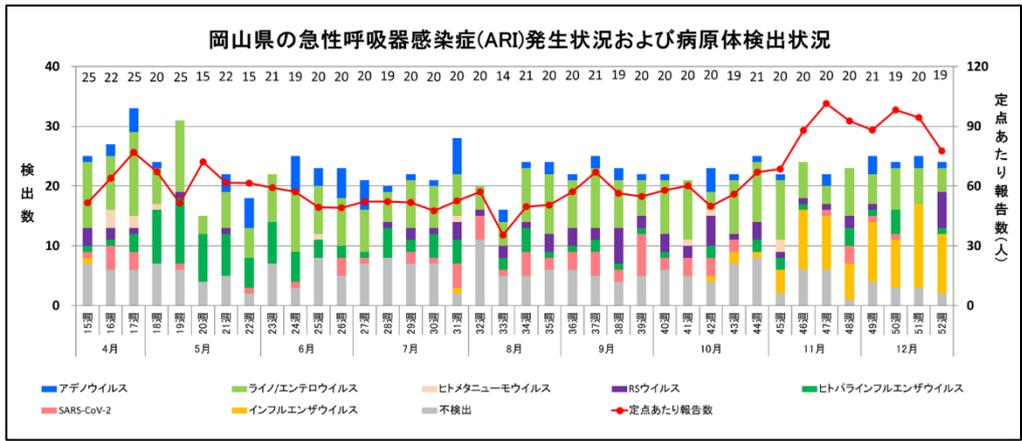
●新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

2025 年は年始及び9月初旬（第36週）をピークとする流行の波が見られ、入院患者数も増加した。今冬では、未だ流行は見られていない。



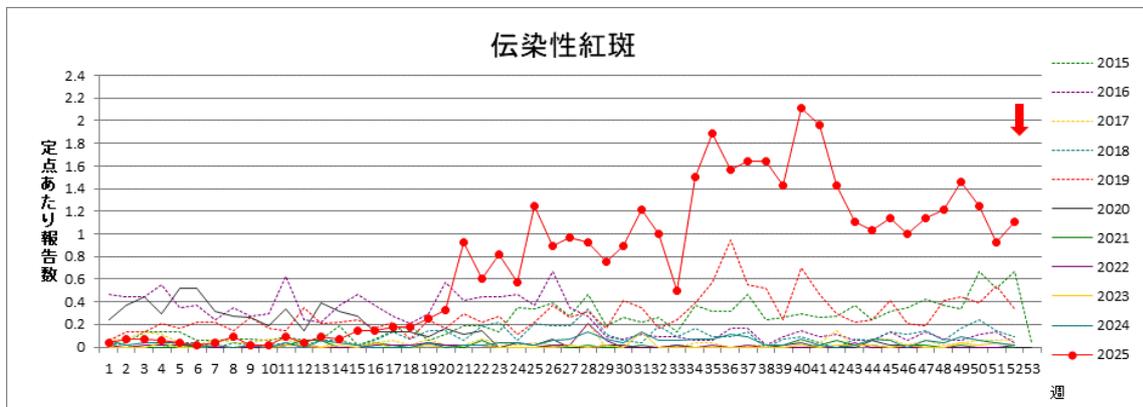
●急性呼吸器感染症（ARI）

定点あたり患者数は、集計を開始した第15週以降ほぼ一定であったが、年末のインフルエンザの流行時期に増加した。病原体として、ライノ/エンテロウイルス及びアデノウイルスが年間を通じて検出された。また、ヒトパラインフルエンザウイルスは5月～7月、新型コロナウイルスは4月及び7月～10月、インフルエンザは11月以降に多く検出された。



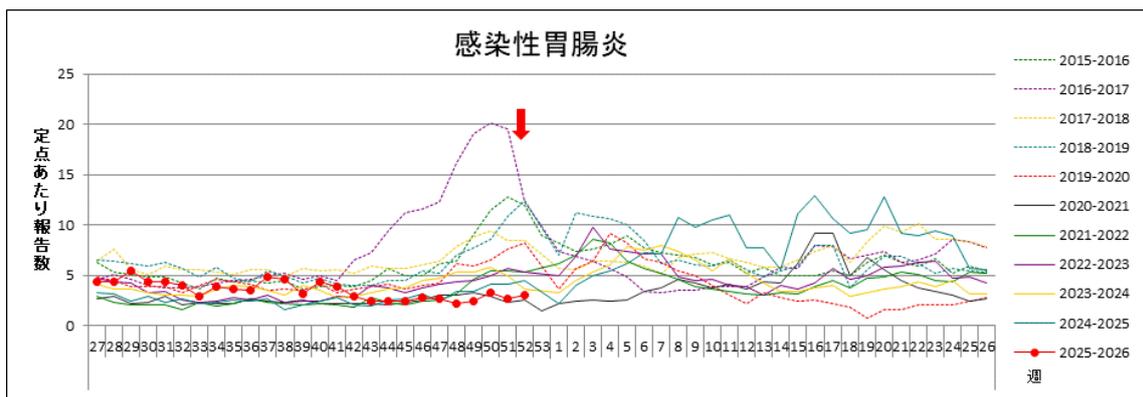
### ●伝染性紅斑

2025 年は3月頃から徐々に流行しはじめ、9月に例年を大きく上回るピークを迎え年末まで高いレベルで推移した。



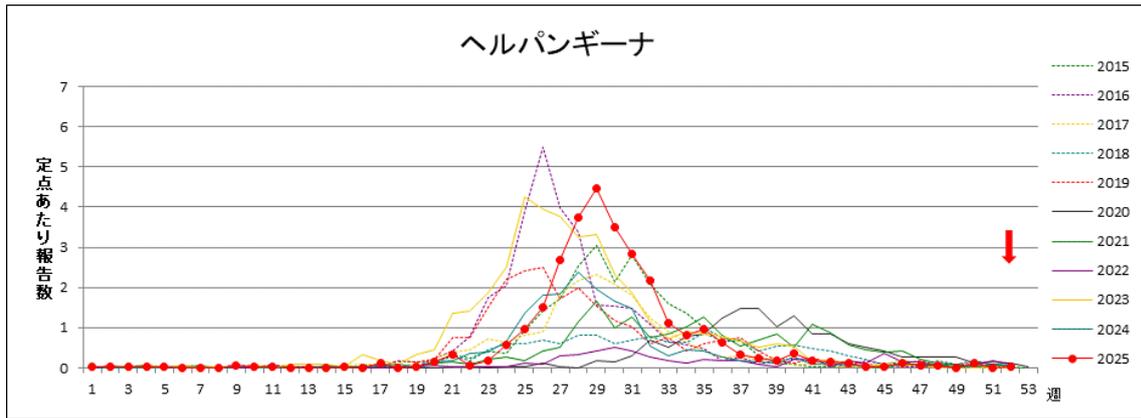
### ●感染性胃腸炎

例年12月から1月にかけて流行が見られるが、2025年は2月中旬から6月中旬にかけて定点あたり10人前後の流行が見られた。



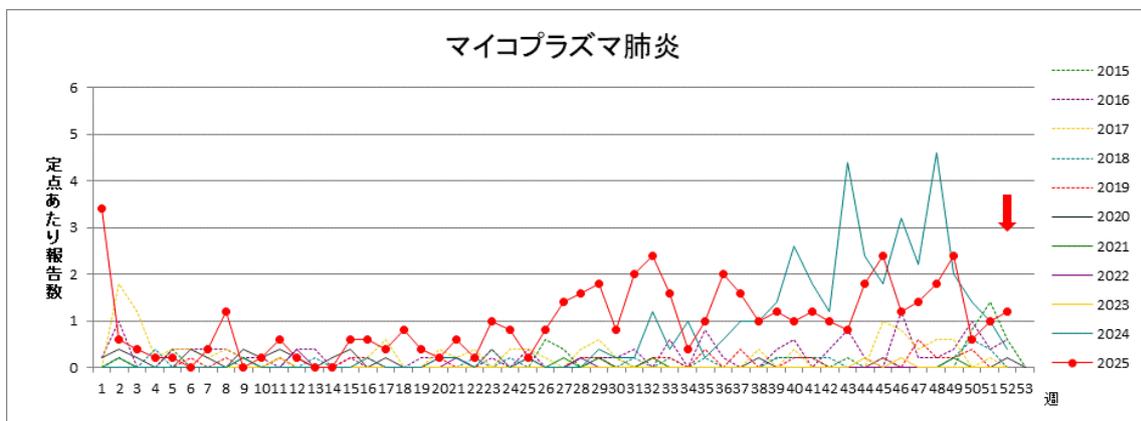
### ●ヘルパンギーナ

2025年6月頃から増加傾向となり、第29週（7/14～7/20）をピークに減少へ転じた。



●マイコプラズマ肺炎

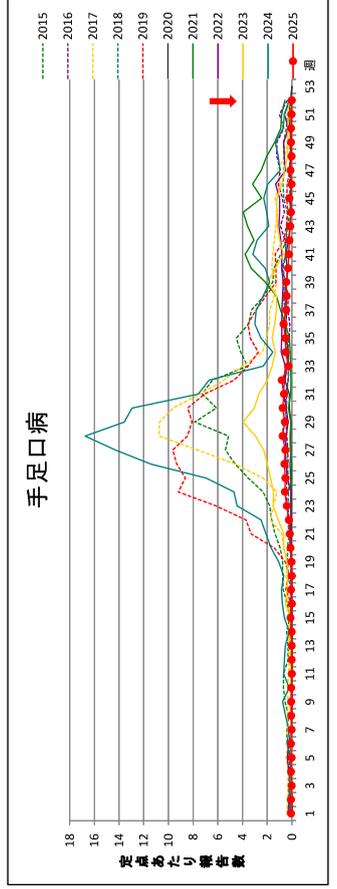
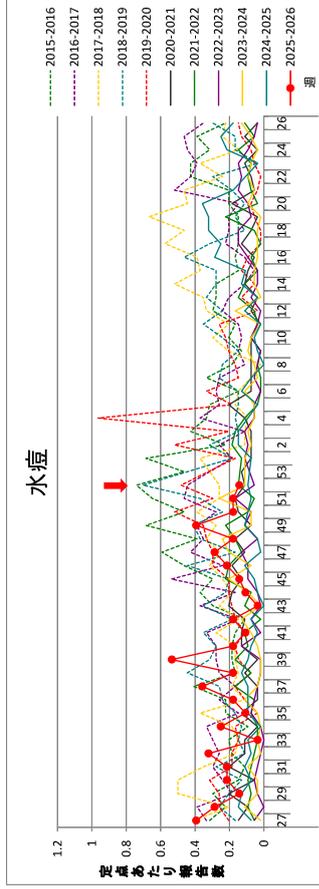
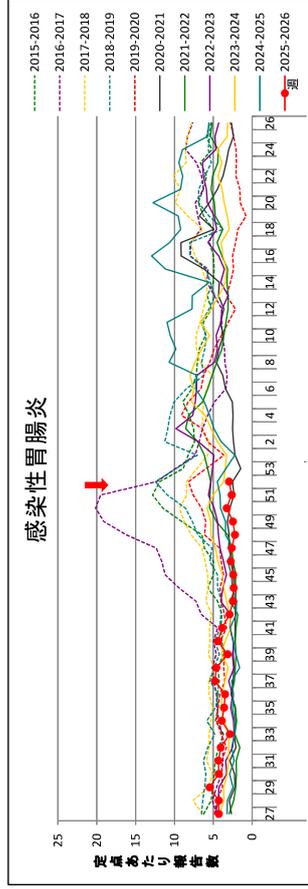
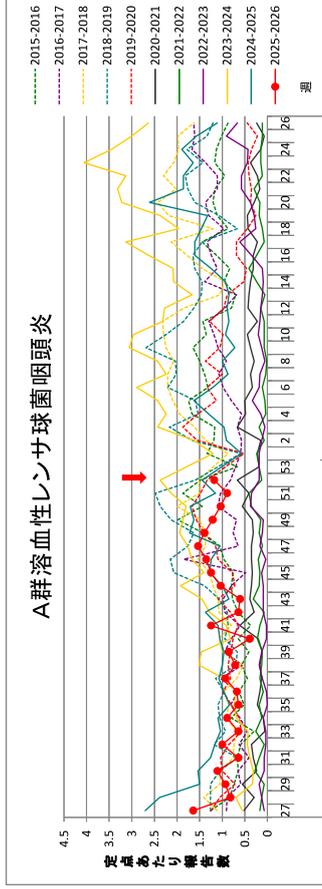
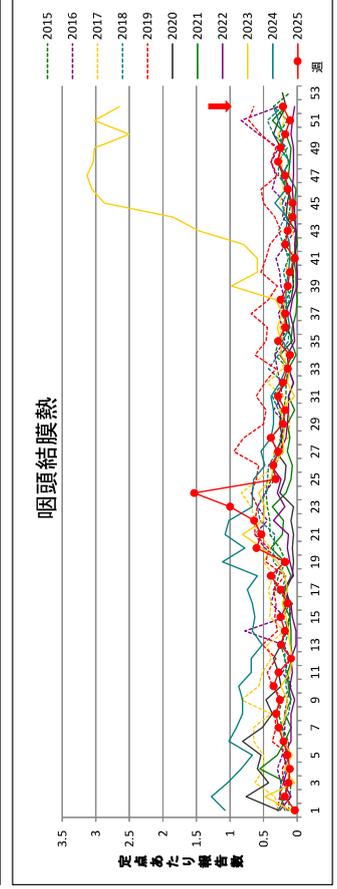
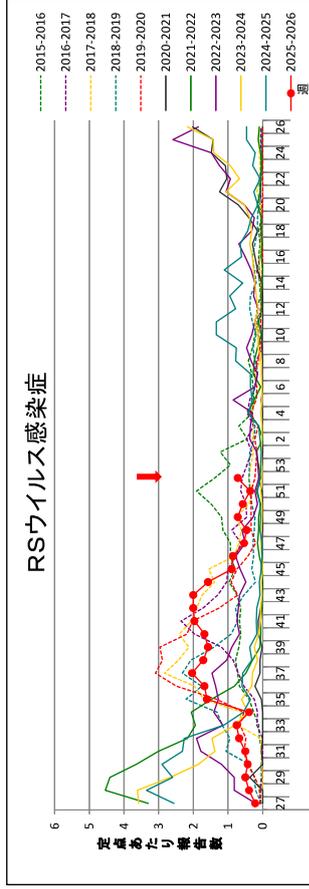
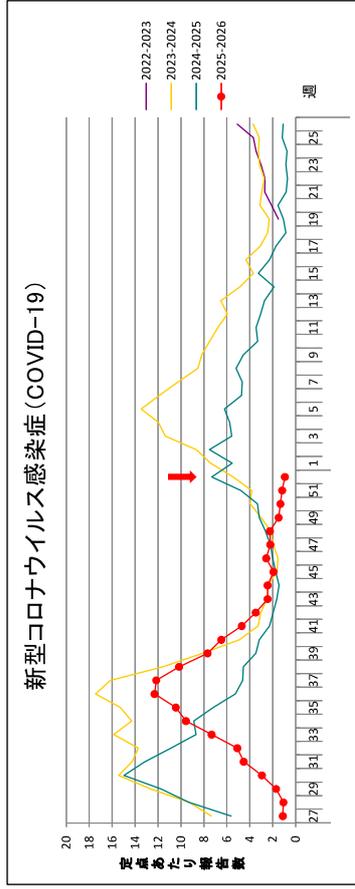
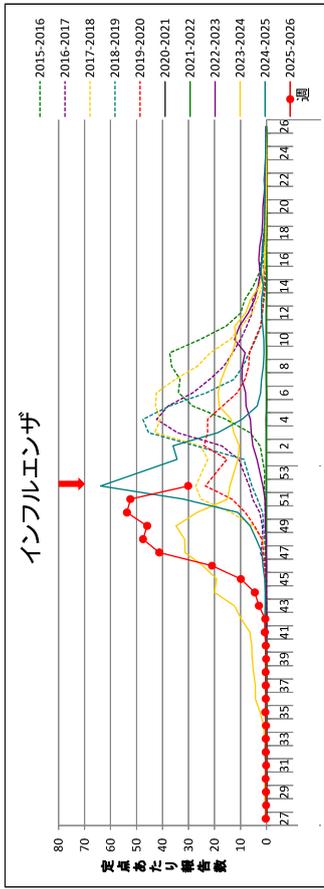
2025 年年初及び 7 月以降報告数が多かった



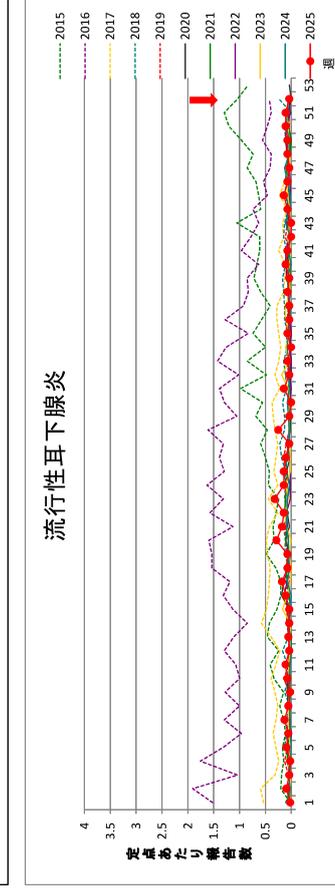
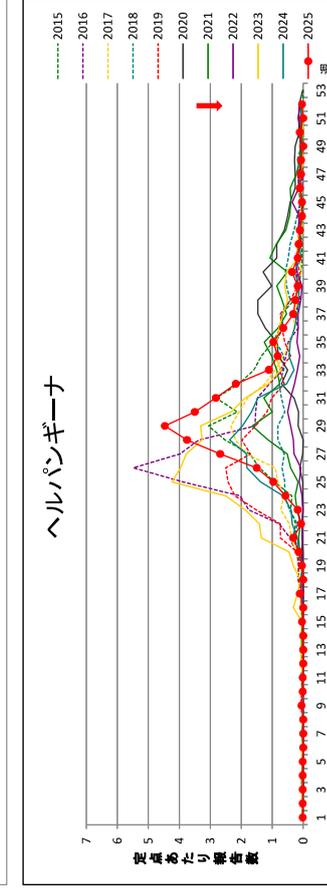
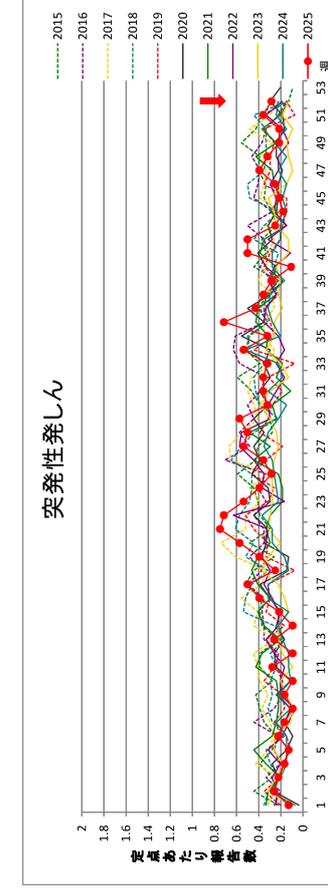
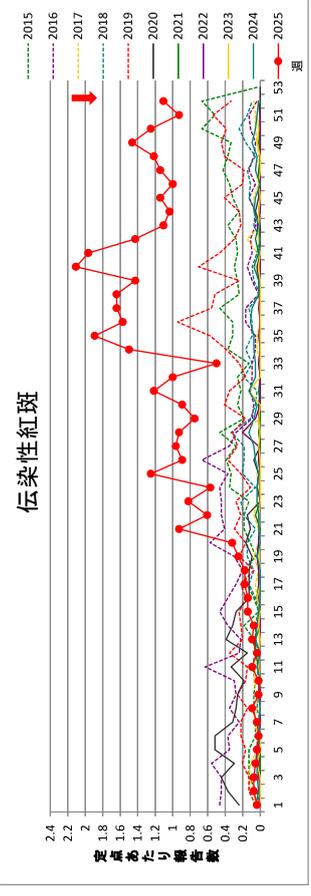
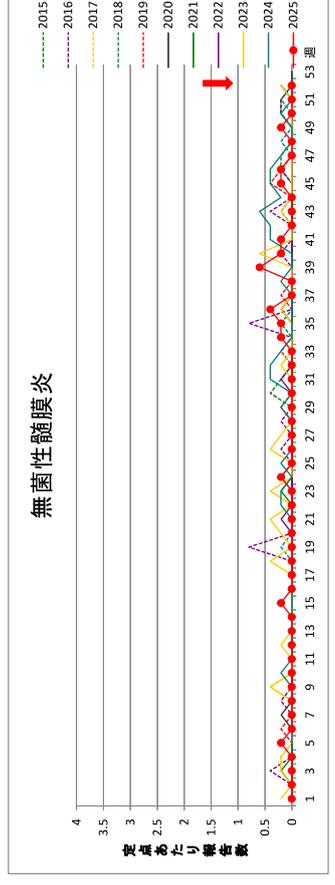
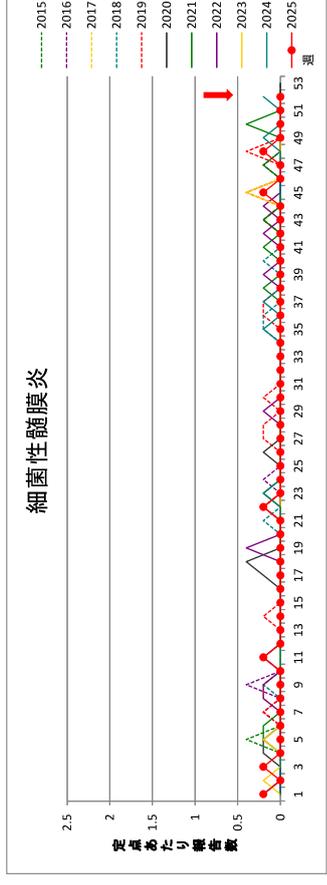
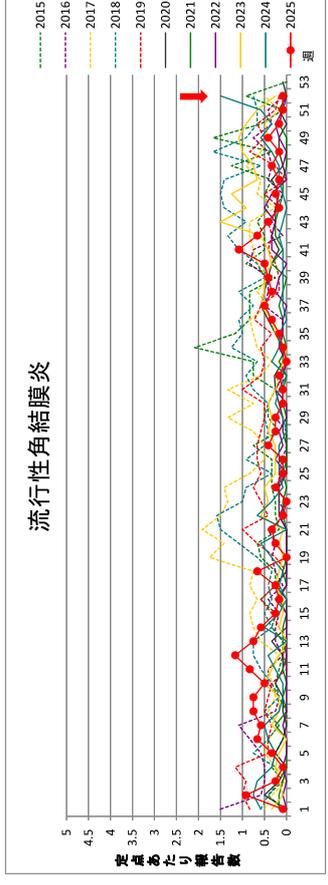
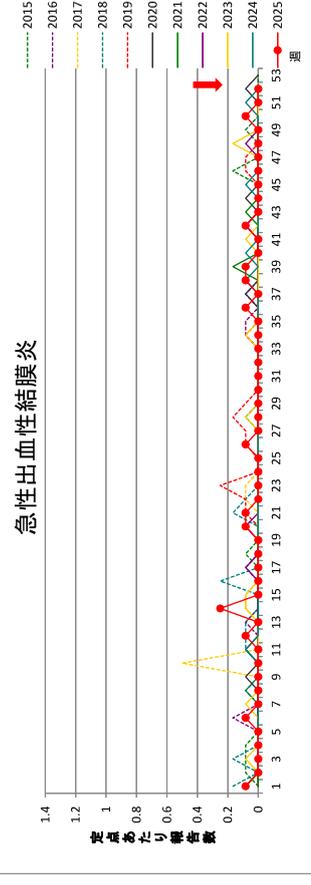
※グラフの表示方法について

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。

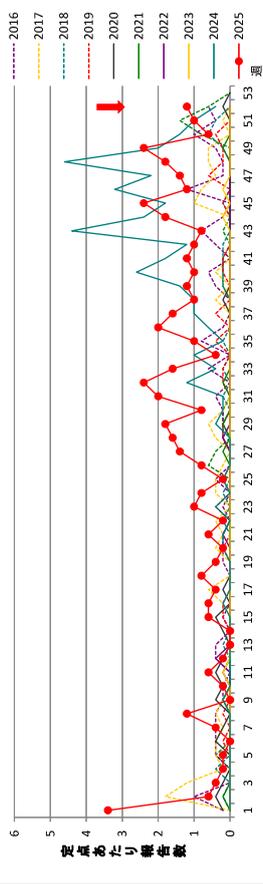
【図1】



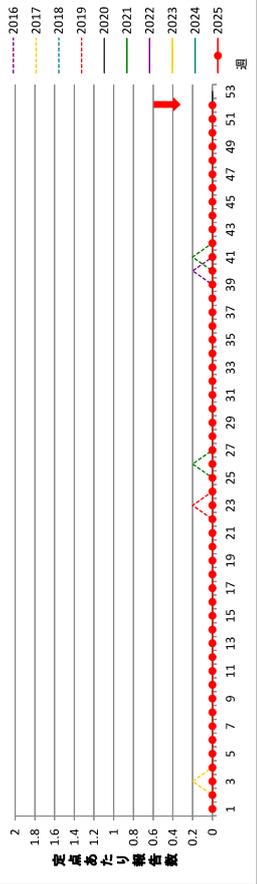
【図1】



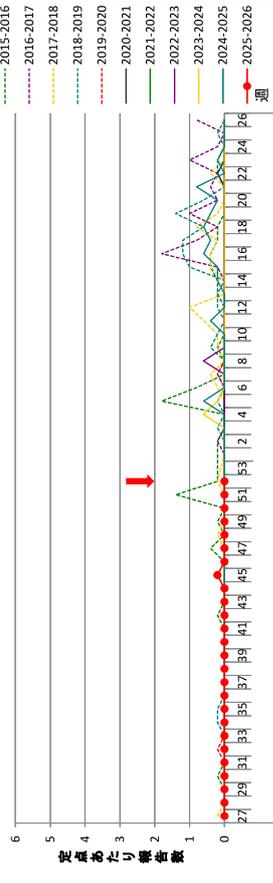
マイコプラズマ肺炎



クラミジア肺炎

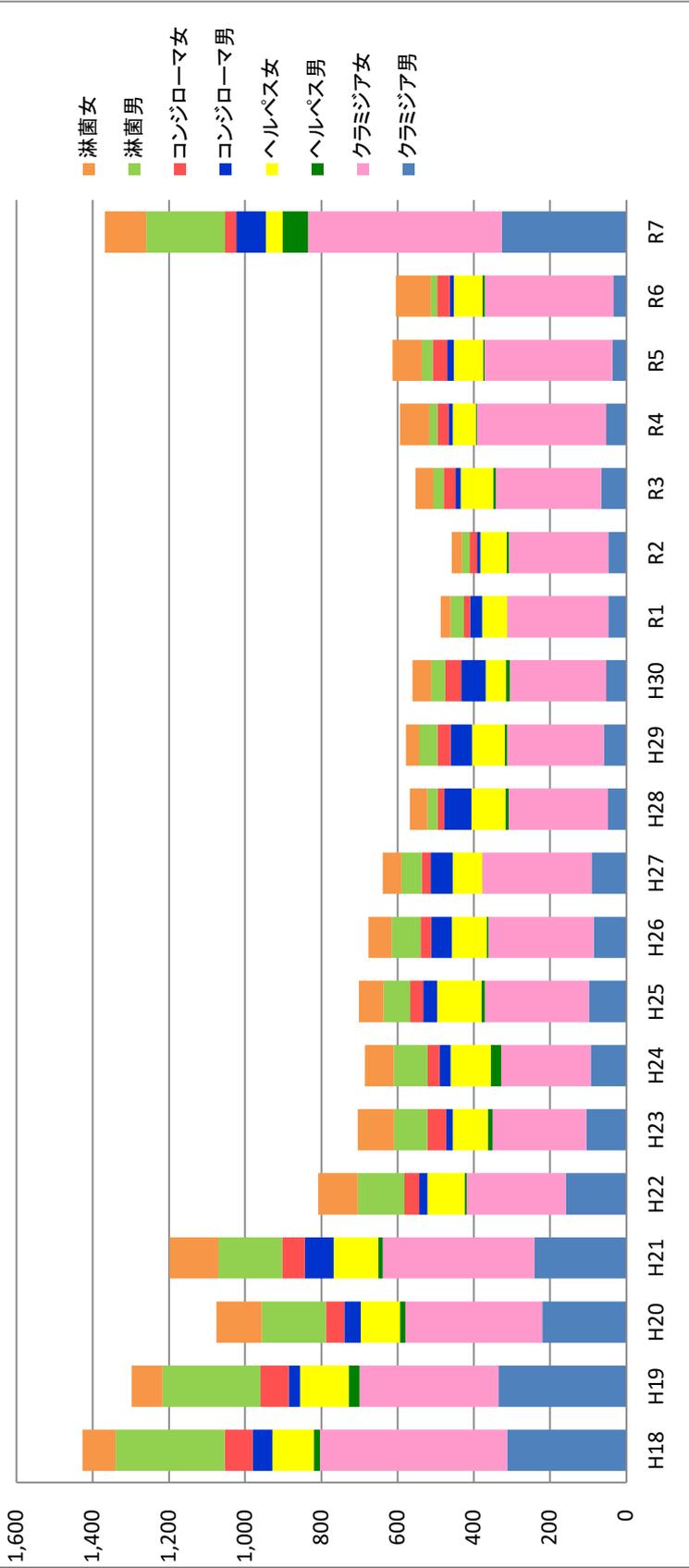


感染性胃腸炎(ロタウイルス)



感染症発生動向調査：定点把握感染症STD

性感染症全体・岡山県



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
クラミジア男	313	336	221	241	159	105	93	98	86	91	48	59	53	47	47	66	53	36	33	327
クラミジア女	491	364	359	398	260	246	235	273	276	286	261	254	253	265	261	276	339	336	338	508
ヘルペス男	16	28	14	12	6	13	28	9	5	2	8	6	10	1	6	8	3	4	6	67
ヘルペス女	109	128	103	117	97	92	105	116	91	77	89	86	53	65	69	84	61	76	75	44
コンジローマ男	51	30	43	76	21	17	29	37	54	58	71	56	64	32	8	14	10	18	11	77
コンジローマ女	74	74	48	59	39	49	31	34	28	23	18	34	42	16	20	31	29	38	33	30
淋菌男	286	257	169	167	123	87	89	70	76	53	27	48	37	35	20	27	22	28	18	207
淋菌女	87	81	119	128	104	96	76	64	61	49	46	35	49	26	27	47	77	77	91	108
合計	1,427	1,298	1,076	1,198	809	705	686	701	677	639	568	578	561	487	458	553	594	613	605	1,368

2025年 速報値 全数把握疾患 月別患者発生状況 (2026.2.6現在)

		2024年 総数	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	246	236	23	19	14	14	15	40	20	19	10	16	22	24
	重症急性呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中東呼吸器症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
三類 感染症	鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コレラ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	細菌性赤痢	63	95	5	2	-	5	4	5	11	21	14	6	4	18
四類 感染症	腸管出血性大腸菌感染症	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	パチーフ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ラチーフ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	E型肝炎	1	4	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-
	ウエストナイル熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A型肝炎	4	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
	エキノコックス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	エムボックス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	黄熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オウムム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オムスク出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	回帰熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	キヤサヌル森林熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	コキシジオイデス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ジカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重症熱性血小板減少症候群	1	8	-	-	-	-	2	3	1	-	1	-	1	-
	腎症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	チクングニア熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	つが虫病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	デング熱	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	日本脳炎	21	19	-	-	-	-	2	7	3	1	2	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	発しんチーフ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ポツリヌス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	マラリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	野兎病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ライム病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	リップサウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	リフトバレー熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	類鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	レジオネラ症	43	55	4	1	2	3	7	11	5	4	5	9	3	1
レプトスピラ症	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
ロッキーマウンテン赤痢	10	8	-	-	2	-	1	-	2	-	-	1	1	1	
ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	5	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	38	18	5	6	-	-	1	1	-	1	-	2	2	-	
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
急性脳炎*	16	14	5	-	1	1	-	1	2	-	2	-	-	2	
クリプトスポリジウム症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	31	20	1	1	1	1	4	2	2	-	-	3	2	3	
後天性免疫不全症候群	8	9	1	-	-	2	1	-	-	1	-	2	-	2	
ジアルジア症	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
侵襲性インフルエンザ菌感染症	13	9	2	-	-	2	1	-	1	-	2	-	1	-	
侵襲性髄膜炎菌感染症	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
侵襲性肺炎球菌感染症	36	54	11	7	4	4	4	5	3	3	2	2	5	4	
水痘(入院例)	11	6	-	1	-	1	1	-	1	2	-	-	-	-	
先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
梅毒	355	254	22	17	24	25	26	24	19	24	22	13	20	18	
播種性クリプトコックス症	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
破傷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
百日咳	18	2,147	6	25	77	265	378	467	386	203	167	80	53	40	
風しん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
麻疹	-	5	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

\*1 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。

2025年 速報値 全数把握疾患 年齢別患者発生状況 (2026.2.6現在)

		2024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	ラッサ熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性灰白髄炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	結核	246	236	5	2	55	13	11	12	18	34	58	28
	ジフテリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症急性呼吸器症候群 東呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
鳥インフルエンザ(H5N1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H7N9)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
三類 感染症	コレラ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	細菌性赤痢	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	腸管出血性大腸菌感染症	63	95	14	10	20	14	10	15	8	2	2	—
四類 感染症	腸チフス	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	パラチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	E型肝炎	1	4	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—
	ウエストナイル熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	A型肝炎	4	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
	エキノкокクス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	エムボククス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	黄熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オウム病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オムス出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	回帰熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	キヤサヌル森林病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Q熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	狂犬病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	コクシジオリデス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ジカウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症熱性血小板減少症候群	1	8	—	—	—	—	—	—	1	—	1	5
	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	つが病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	デング熱	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	東部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ニバウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	日本紅斑熱	21	19	—	—	—	—	—	1	1	7	6	2
	日本脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ハンタウイルス肺症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Bウイルス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ブルセラ病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ベネズエラウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ヘンドラウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	発しんチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ボツリヌス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	マラリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	野兔病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ライム病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
リッサウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
リフトバレー熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
類鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
レジオネラ症	43	55	—	—	—	—	—	2	7	17	13	13	
レプトスピラ症	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
ロッキーマン紅斑熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
五類 感染症	アムニオニオチン赤痢	10	8	—	—	—	—	—	—	1	5	2	—
	ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	5	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	38	18	—	—	—	—	—	—	1	3	4	8
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性脳炎 <sup>*1</sup>	16	14	10	2	—	—	—	—	—	1	1	—
	クリプトスポリジウム症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	31	20	—	—	2	—	—	—	3	6	4	3
	後天性免疫不全症候群	8	9	—	—	1	3	—	2	3	—	—	—
	ジアルジア症	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	13	9	1	1	—	—	—	—	—	1	2	4
	侵襲性髄膜炎菌感染症	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	侵襲性肺炎球菌感染症	36	54	6	—	—	1	—	6	11	19	10	1
	水痘(入院例)	11	6	1	2	1	1	—	—	—	—	—	1
	先天性風しん症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	梅毒	355	254	—	12	93	49	38	35	22	4	1	—
	播種性クリプトコックス症	5	3	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
	破傷風	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
百日咳	18	2,147	646	940	80	90	160	114	43	47	24	3	
風しん	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
麻疹	—	5	2	—	—	—	1	2	—	—	—	—	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※1 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。

## 梅毒対策について

### 1 現況

梅毒等その他性感染症について、啓発を継続するとともに、性器クラミジア感染症、梅毒等について保健所検査を実施している。

近年、梅毒の感染者が急増しており、令和6年においては、全国の感染者数が減少する中、本県は、平成11年4月の感染症法施行後最も多い感染者数となった。令和7年は3年ぶりに減少した一方で、本県の人口100万人当たりの感染者数は、東京都、大阪府、福岡県に次いで全国第4位であった。また、令和元年、令和2年には、先天梅毒が2年続けて確認された。

### 2 課題

岡山県の人口100万人当たりの感染者数は依然として深刻な状況が続いており、引き続き保健所での疫学調査の徹底、梅毒予防の啓発強化が必要である。

県内の感染者の主な感染経路は、男性は風俗店利用、女性は風俗店従事者及びパートナーとなっているが、感染に気付きにくいと、マッチングアプリの普及などを通じて、感染リスクの高い層（性風俗店利用者・従事者）だけでなく、一般にも広がっている。

### 3 令和7年度の主な取組

#### (1) SNS等WEB広告の実施

梅毒は、マッチングアプリの普及等により10代～30代女性の梅毒感染が急増していることから、マッチングアプリや出会い系サイトの利用による安易な性交渉や複数の相手との無防備な性交渉の危険性を喚起するため、今年度は、従来のチラシ等による啓発に加えて、SNS等WEB広告の配信を重点的に行った。

- ・目標：県啓発サイトへの誘導数（クリック数）35,200回以上
- ・実績：75,197回（2026年1月末時点）

#### 【参考】

- ・配信媒体：Instagram、Google（ターゲットは18～49歳男女に設定）
- ・配信期間：令和7年7月～令和8年3月
- ・配信内容：  
A「自分が感染するかもしれない」という視点と、B「パートナーから感染するかもしれない」という視点の2つの切り口でキャッチコピーを作成し、配信テストを行った。その結果、B「パートナーから感染するかもしれない」という視点で作成した広告の方がより多くの反応を得ることができたため、Bの視点の広告の種類を増やした。

(2) 啓発資材の作成

- ・若い女性が検査や診察を受けやすくなるよう、梅毒の感染経路や症状についてのチェックリスト「梅毒について正しく知っていますか？」を作成し、梅毒予防啓発チラシの裏面に掲載。

(3) 教育部門及び警察部門との連携

- ・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
- ・各保健所を通じて、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及び受診勧奨カードを配布（チラシ 2,390 部、カード 3,350 部）
- ・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）
- ・警察署に梅毒予防啓発チラシを送付し、風営法の届出窓口への設置を依頼

(4) 保健所検査（無料・匿名）及びクリニック検査（MSM：自己負担 1,000 円）

- ・保健所支所及び身近な診療所において、梅毒検査を実施

年度	2020	2021	2022	2023	2024
保健所検査	190	161	171	189	201
クリニック検査	64	82	53	51	51

(5) その他啓発の取組

- ・医療機関等への梅毒検査勧奨カード及びチラシの提供（通年）
- ・「世界エイズデー」にあわせ、駅でのレッドリボンツリー展示や高等学校の文化祭等におけるパネル展示、登校時における啓発グッズの配布
- ・成人式で新成人に啓発チラシを配布（21 市町村、4,555 部）
- ・県啓発サイトの改修（性感染症について、県民が包括的に情報を得ることができるよう、梅毒とH I Vの啓発ページを統合し、「知って防ごう！性感染症とH I V」を作成）
- ・バーチャルインフルエンサーによる SNS 投稿

#### 4 令和 8 年度における新たな取組（案）

(1) 郵送検査の導入

- ・梅毒及びH I V検査に郵送検査を導入し、場所や時間帯等、利用者の利便性に配慮した検査・相談を実施することで、梅毒及びH I V感染の早期発見及び早期治療、また利用者の行動変容を促す。

(2) 即日検査の開始

- ・備前保健所及び美作保健所において、H I V検査とともに梅毒の即日検査を実施する。

# 岡山県梅毒対策発資材等

## 1 SNS等WEB広告

A 「自分が感染するかもしれない」という視点で作成



B 「パートナーから感染するかもしれない」という視点で作成



## 2 梅毒予防啓発チラシ他



チェックリスト

一般用

高校生用

妊婦用

患者用

啓発カード

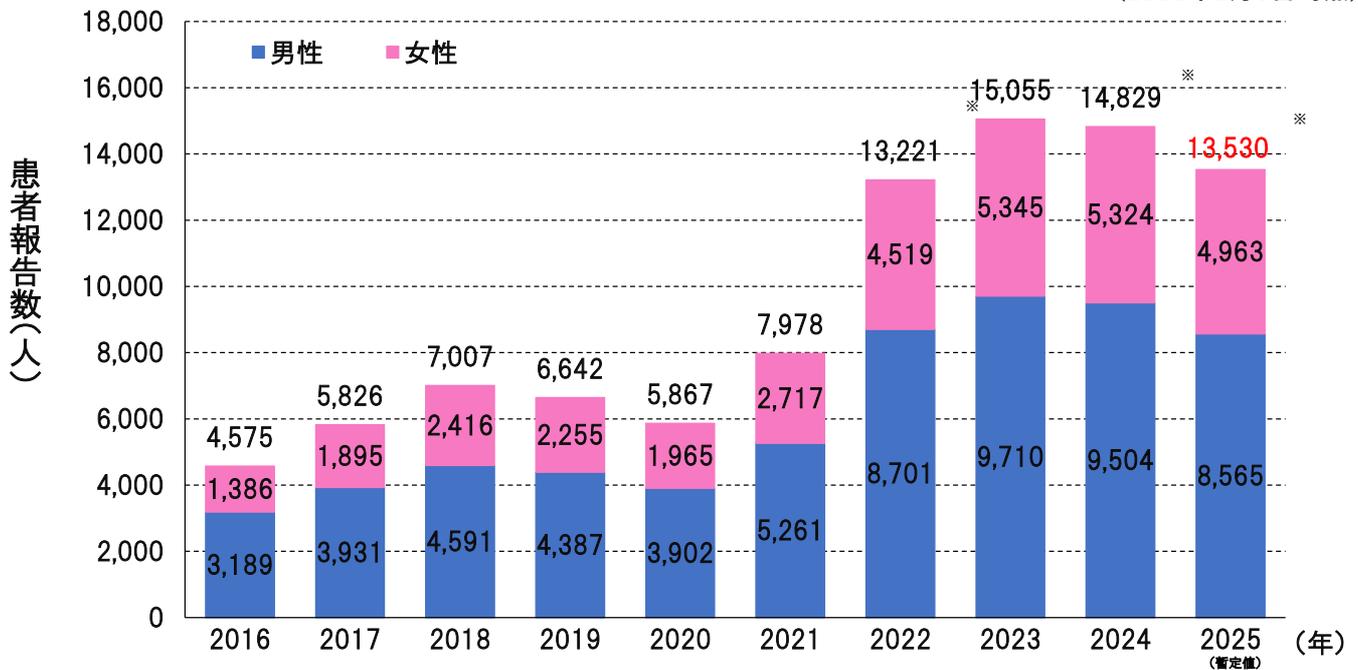
## 3 SNS投稿



# 全国

## 梅毒の年次別の発生状況（2016～2025年）

（2026年1月6日時点）



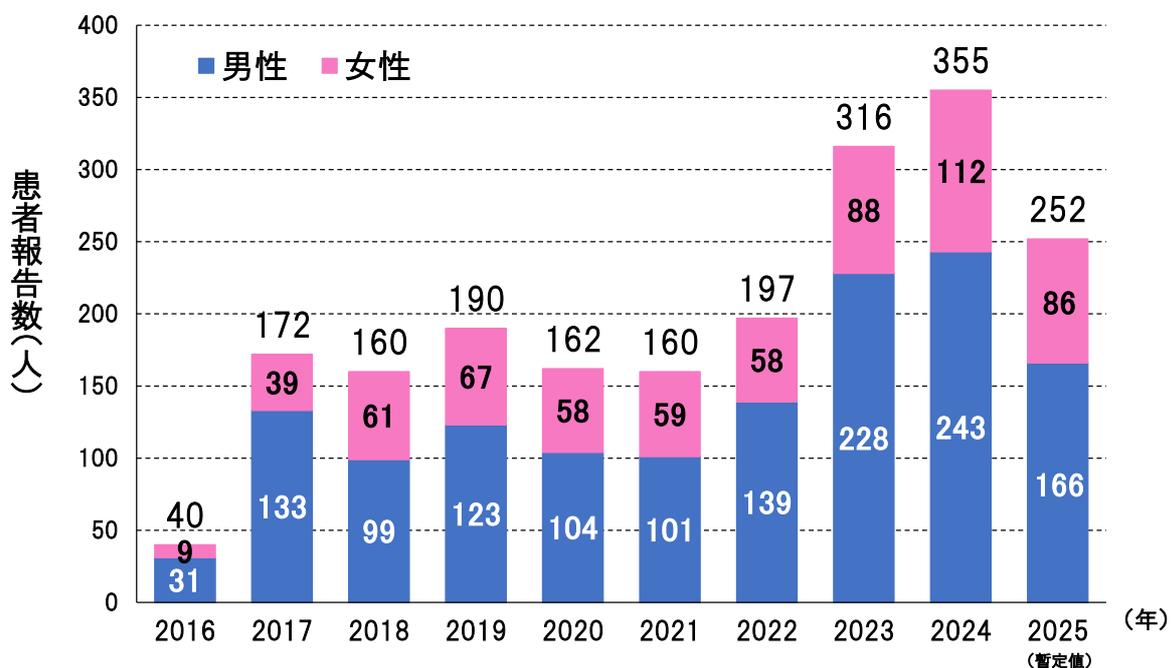
参考：感染症発生動向調査システム

※男女別合計との差は情報不足の報告を含むことによる

# 岡山県

## 梅毒の年次別の発生状況（2016～2025年）

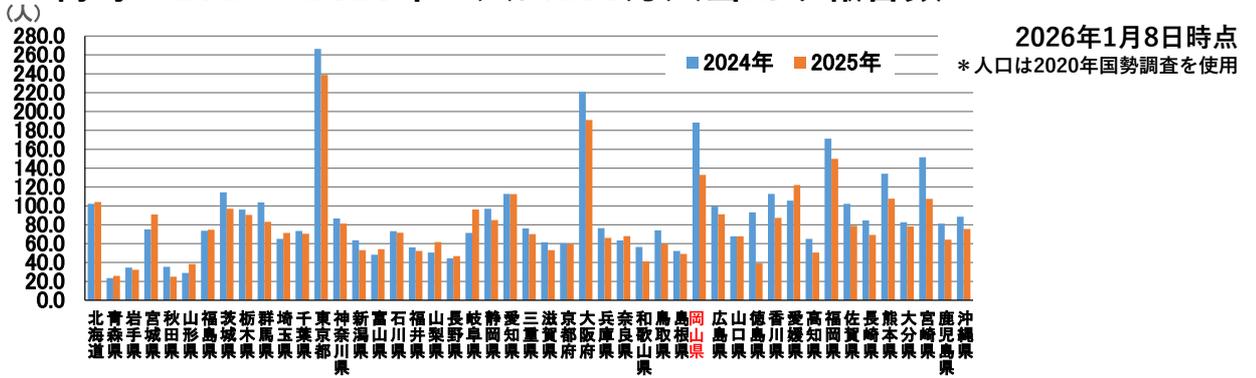
（2026年1月8日時点）



参考：感染症発生動向調査システム

# 全国

## 梅毒 2024・2025年 人口100万人当たり報告数\*



2026年1月8日時点

\*人口は2020年国勢調査を使用

### 人口100万人あたり報告数\*上位10位の自治体

2026年1月6日時点

\*人口は2020年国勢調査を使用

2024年			2025年		
順位	自治体	人口100万あたり報告数*	順位	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	266.45	1	東京都	238.83
2	大阪府	220.76	2	大阪府	191.00
3	岡山県	187.99	3	福岡県	149.95
4	福岡県	171.37	4	岡山県	132.91
5	宮崎県	151.46	5	愛媛県	122.11
6	熊本県	134.04	6	愛知県	112.56
7	茨城県	114.40	7	熊本県	107.58
8	愛知県	112.70	8	宮崎県	107.52
9	香川県	112.60	9	北海道	104.12
10	愛媛県	105.63	10	茨城県	96.97

参考：感染症発生動向調査システム

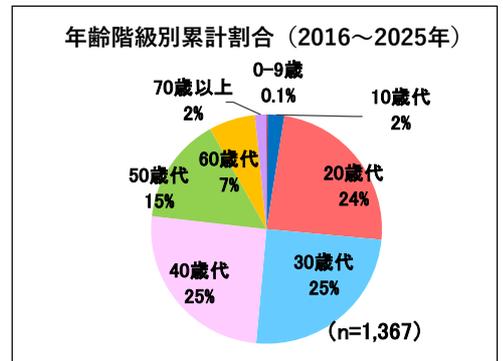
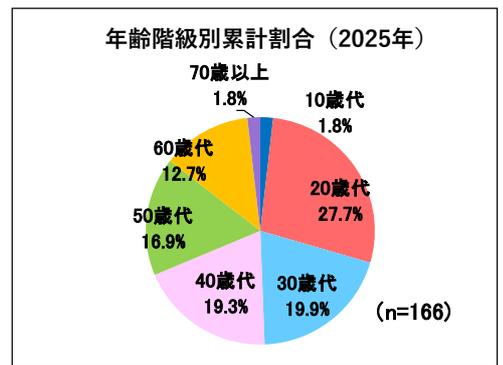
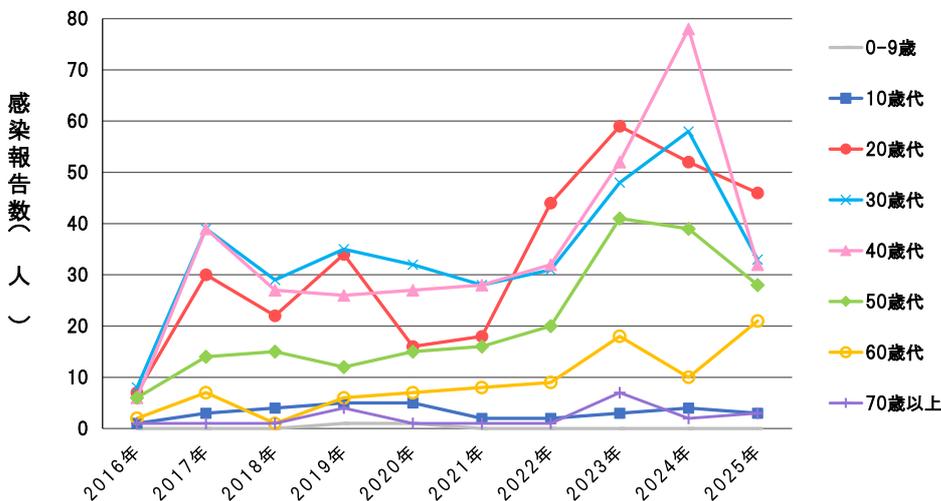
# 岡山県

## 梅毒年齢階級別発生状況

(2026年1月13日時点)

### 男性

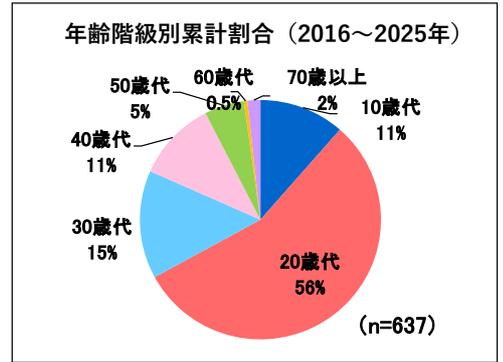
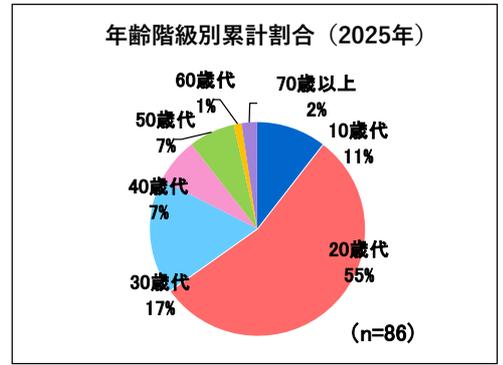
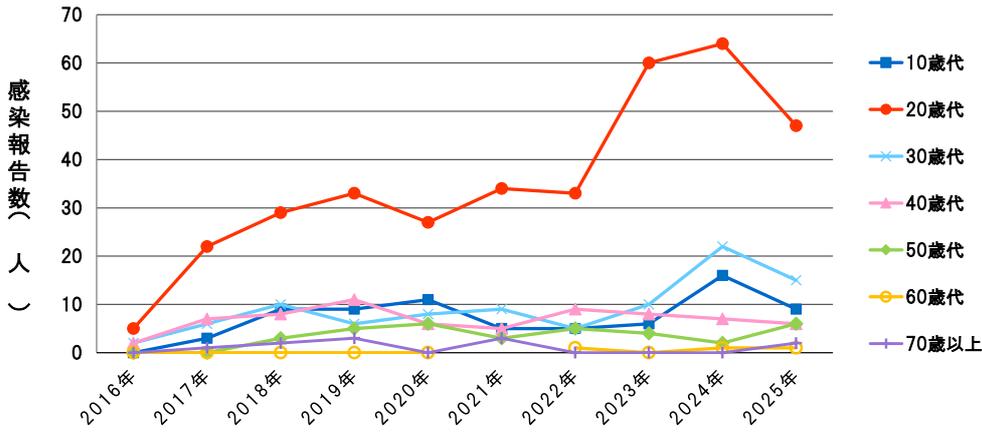
年齢階級別報告数の推移 (2016~2025年)



参考：感染症発生動向調査システム

女性

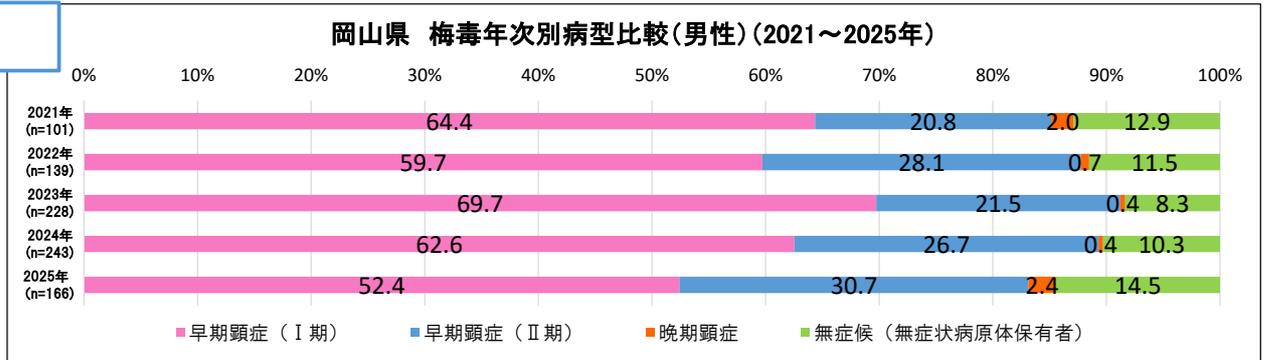
年齢階級別報告数の推移 (2016~2025年)



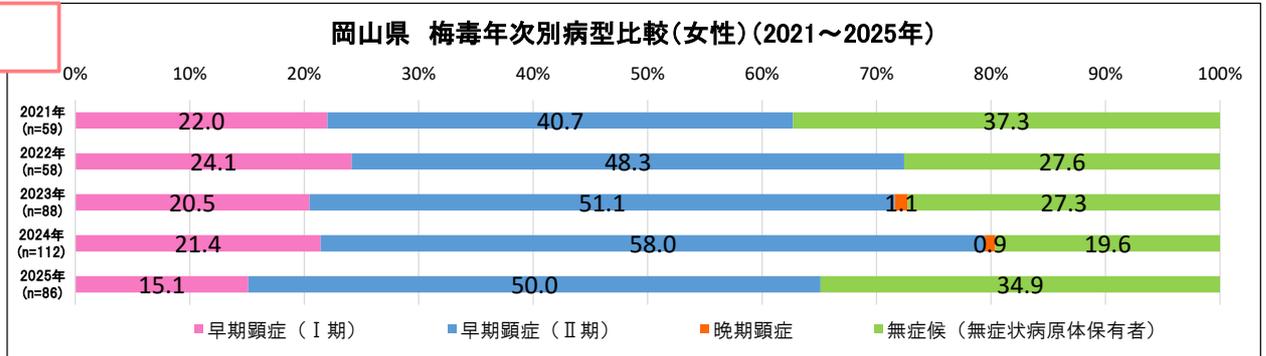
参考：感染症発生動向調査システム

梅毒年次別病型比較

男性



女性

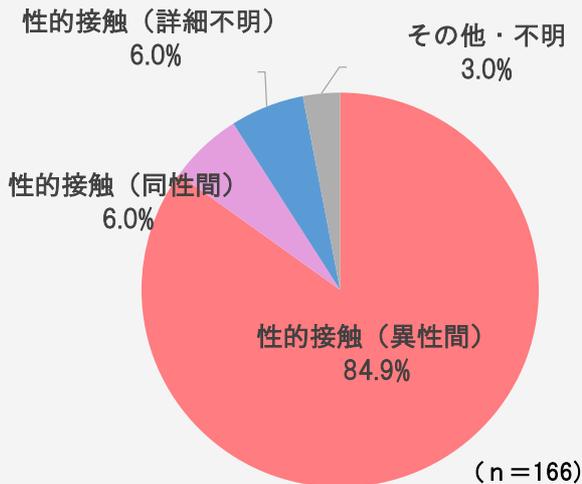


参考：感染症発生動向調査システム

# 梅毒感染経路について（2025年）

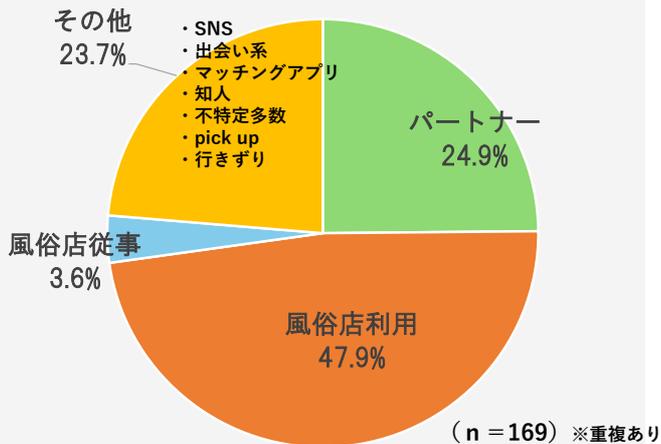
（2026年1月13日時点）

感染経路別割合



性的接触の詳細

（保健所聞き取り調査より）

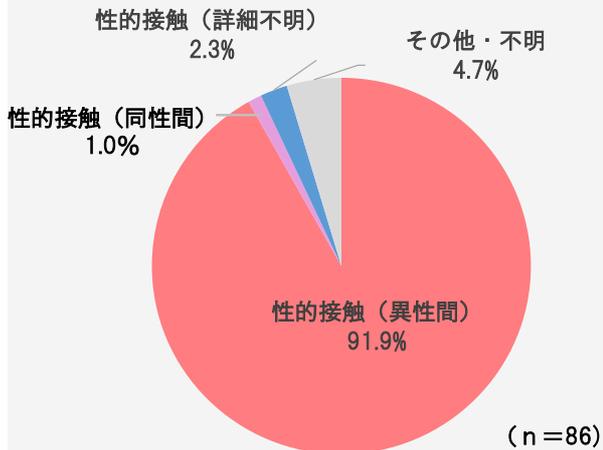


参考：感染症発生動向調査システム

# 梅毒感染経路について（2025年）

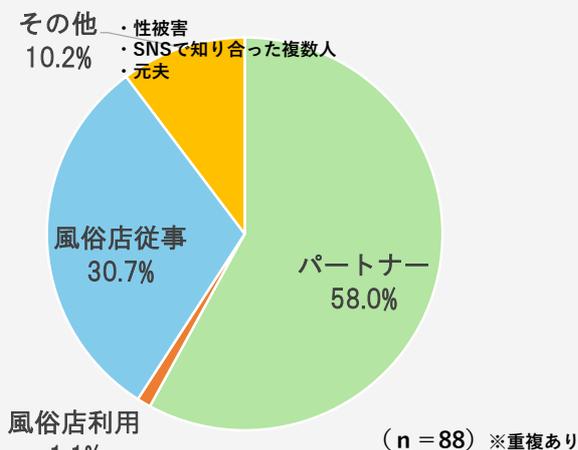
（2026年1月13日時点）

感染経路別割合



性的接触の詳細

（保健所聞き取り調査より）



参考：感染症発生動向調査システム

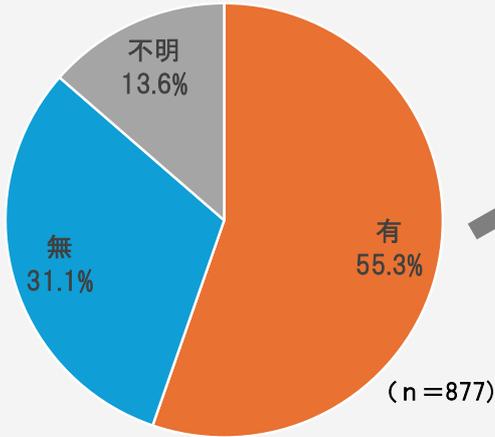
岡山県

男性

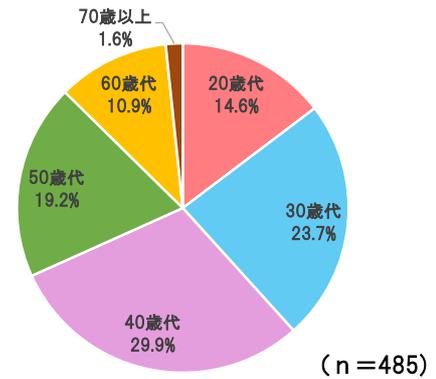
## 性風俗産業との関係（2021～2025年）

（2026年1月13日時点）

### 性風俗産業の利用歴 （直近6か月以内）



### 性風俗産業の利用歴【有】の年齢別内訳



参考：感染症発生動向調査システム

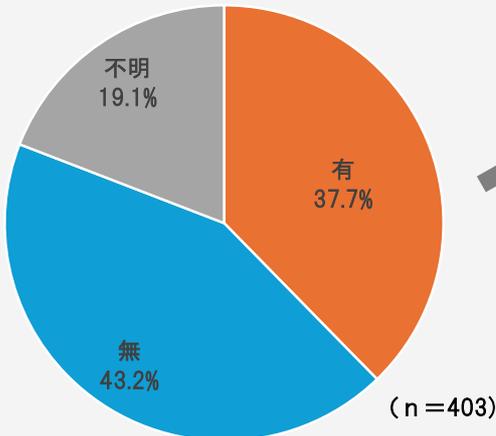
岡山県

女性

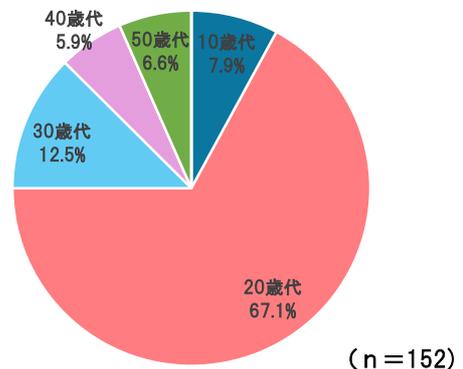
## 性風俗産業との関係（2021～2025年）

（2026年1月13日時点）

### 性風俗産業の従事歴 （直近6か月以内）



### 性風俗産業の従事歴【有】の年齢別内訳

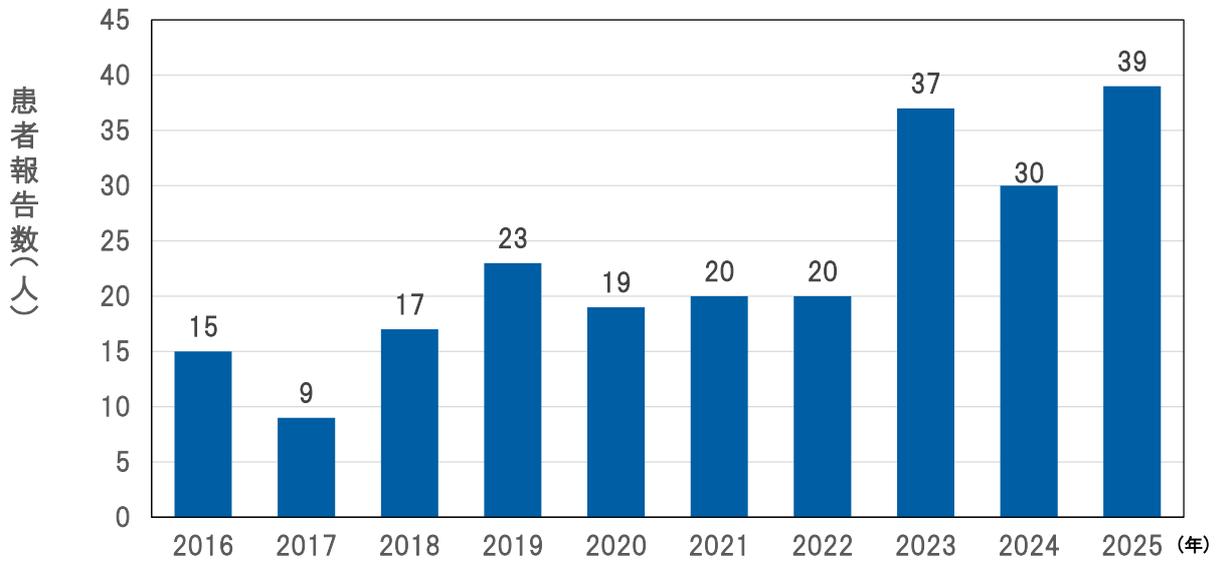


参考：感染症発生動向調査システム

# 全国

## 先天梅毒発生状況

(2026年1月6日時点)



岡山県の状況  
2019年 1名  
2020年 1名

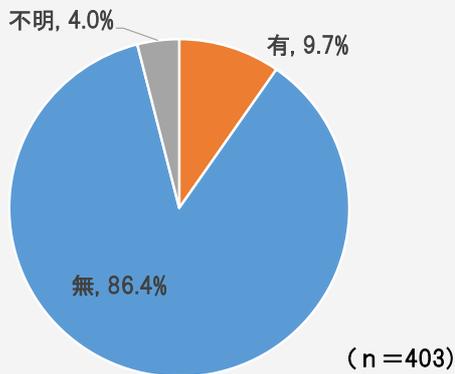
参考：感染症発生動向調査システム

# 岡山県

## 梅毒患者の妊娠について

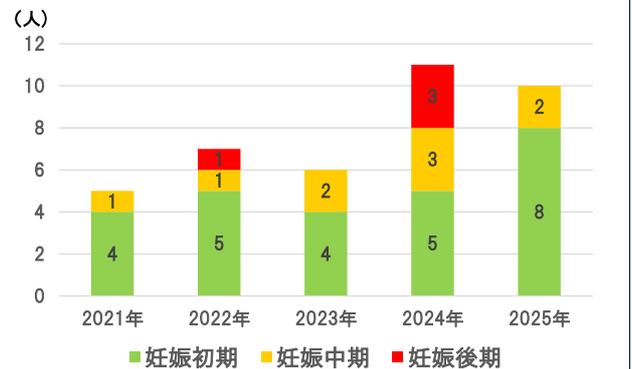
(2026年1月6日時点)

梅毒感染者における妊娠の有無  
(2021～2025年)



妊娠の有無	有	無	不明
件数	39	348	16

妊娠時期の推移



参考：感染症発生動向調査システム

## 子宮頸がん予防について

子宮頸がん予防については、8年間以上に及ぶHPVワクチン接種の積極的勧奨の中断により、今なお接種率が低迷しており、他の定期接種の水準に及んでいない状況にあることから、リーフレットやSNSにおける情報発信等を最大限活用し、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 現況

日本では、毎年約1万人が子宮頸がんにかかり、約3,000人が亡くなるなど大変深刻な状況が続いている。R4年にHPVワクチンの積極的接種勧奨が再開されたが、「HPVワクチンについて詳しく知らない」、「接種後の副反応や接種後に起こりうる症状が心配」といった理由から接種を躊躇している方が一定数いる。

### 2 課題

R7年度は、重点施策の評価指標である「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」がR6年度から低下した。また、R7年度上半期のHPVワクチン定期接種の実施率についても、昨年同時期と比べ、大きく低下した。

- (1) 【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」  
(昨年度比：-7.5ポイント)

子宮頸がんの原因や予防法に関する認知度が大きく低下しており、R6年度に実施したSNS等WEB広告がHPVワクチンの無料接種を啓発するものが多く、原因や予防法、検診に関する啓発が不十分であったことが要因と考えられる。

#### 【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」

	第3次プラン				第4次プラン
実績年度 (調査年度)	2021 (2022)	2022 (2023)	2023 (2024)	2024 (2025)	2028 (2029)
実績値	41.5%	35.6%	42.7%	35.2%	—
目標値	35.8%	37.3%	38.8%	40.0%	45.0%

4年間(2021~2024) 平均 38.8%

- (2) HPVワクチン定期接種の実施率の推移  
(上半期実施率の昨年度比：-22.4ポイント)

R6年度は当初、キャッチアップ接種の最終年度とされており、全国的に様々なメディアが大規模に啓発を実施したことにより、本来の定期接種対象者も含めて接種が進んだ反動で、R7年度は昨年度と比べて接種が進まなかったことが要因と考えられる。

### 【HPVワクチン定期接種の実施率の推移】

年度	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 6 上半期	R 7 上半期
実施率 (岡山県)	23.4%	61.3%	63.8%	72.6%	84.8%	56.3%	33.9%
実施率 (全国)	15.9%	37.4%	42.2%	62.1%	82.2%	53.3%	36.4%

※ 実施率の計算方法：1回目接種者数（R 6年度上半期）／13歳の女子人口（R 6年10月1日時点）

### 3 令和7年度の主な取組（予定を含む）

#### (1) 学校出前講座開催

産婦人科医や大学講師等専門家を、保健体育の授業や学校講演会等に派遣し正しい知識の普及を図る。

- ・ R 7年度実績：2校（邑久高等学校、岡山盲学校）126名

#### (2) SNS等WEB広告配信

AIインフルエンサーを活用した啓発広告を、HPVワクチン定期接種対象者及びその保護者に対して、SNS等で配信する。

- ・ 目標：県啓発サイトへの誘導数（クリック数） 25,800回以上
- ・ 実績：70,828回（2026年1月末時点）

#### (3) AIインフルエンサーによるSNS投稿【R 7新規】

AIインフルエンサーのInstagramアカウントを開設し、子宮頸がん・梅毒予防を中心とした感染症情報について、HPVワクチン定期接種対象者及びその保護者等に向けて、投稿を実施。

#### (4) 啓発資材配布

AIインフルエンサーをデザインに活用したリーフレットを作成し、HPVワクチン定期接種対象者及びその保護者等に県内の教育機関等を通じて配付する。

##### 配布先

- ・ 小・中・高等学校、特別支援学校等
- ・ 市町村予防接種担当課
- ・ HPVワクチン接種実施医療機関
- ・ 岡山県美容生活衛生同業組合加盟美容所【R 7新規】
- ・ 県内教育機関で性教育を実施する産婦人科医による配布【R 7新規】

#### (5) その他

- ・ 「子宮頸がん・感染症啓発講演会」における知事講演
- ・ 岡山県ホームページ「子宮頸がんを予防しましょう！」を、AIインフルエンサーを活用したデザインへ更新 (<https://www.pref.okayama.jp/site/528/>)
- ・ 県公報紙「晴れの国おかやま（10月号）」へ記事掲載
- ・ 市町村発行広報誌へ記事掲載
- ・ 岡山駅東西連絡通路等のデジタルサイネージで動画広告放映
- ・ エムスリー（株）による岡山県の子宮頸がん予防の取組に関する知事取材

#### 4 令和8年度の主な取組（案）

##### （1）学校出前講座開催

産婦人科医や大学講師等専門家を、保健体育の授業や学校講演会等に派遣し正しい知識の普及を図る。【令和8年度計画数：4校】

##### （2）SNS等WEB広告配信

AIインフルエンサーを活用した広告を、HPVワクチン定期接種対象者及びその保護者に対して、SNS等で配信する。

**目的** 県啓発サイトへの誘導数（クリック数） 21,000回以上

ターゲットの概数（※1～2の合計：21,000人）

※1 11歳から16歳の女子（定期接種対象者は12歳から16歳）

：約46,000人 ×（1－令和6年度接種実施率84.8%）＝約7,000人

※2 ※1の保護者等：14,000人

##### （3）AIインフルエンサーによるSNS投稿

AIインフルエンサーのInstagramアカウントを活用し、若者へ向けてインフルエンザ等の感染症対策を中心に発信する中で、子宮頸がん予防に関する情報の発信も行い、啓発の強化を図る。

##### （4）啓発資材配布

子宮頸がん予防啓発リーフレットをHPVワクチン定期接種対象者及びその保護者等に県内の教育機関等を通じて配付する。

**配布先**

- ・小・中・高等学校、特別支援学校等
- ・市町村予防接種担当課
- ・HPVワクチン接種実施医療機関
- ・県内の学校等で性教育を実施する産婦人科医による児童・生徒への配布 等

# 岡山県子宮頸がん予防コンテンツ

## 1 SNS等WEB広告 (Instagram、TikTok、Google)



## 2 SNS投稿 (Instagram)



カルーセル投稿 (例)



## 3 岡山県子宮頸がん予防啓発リーフレット・チラシ



## 4 その他 (岡山駅連絡通路での動画広告放映の様子)



HPVワクチン定期接種 1回目接種者数・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	R5年度	R6年度	R6年度	R7年度
		(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	上半期	上半期
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	6,008	6,857	4,567	2,738
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	8,277	8,088	8,117	8,085
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%	72.6%	84.8%	56.3%	33.9%

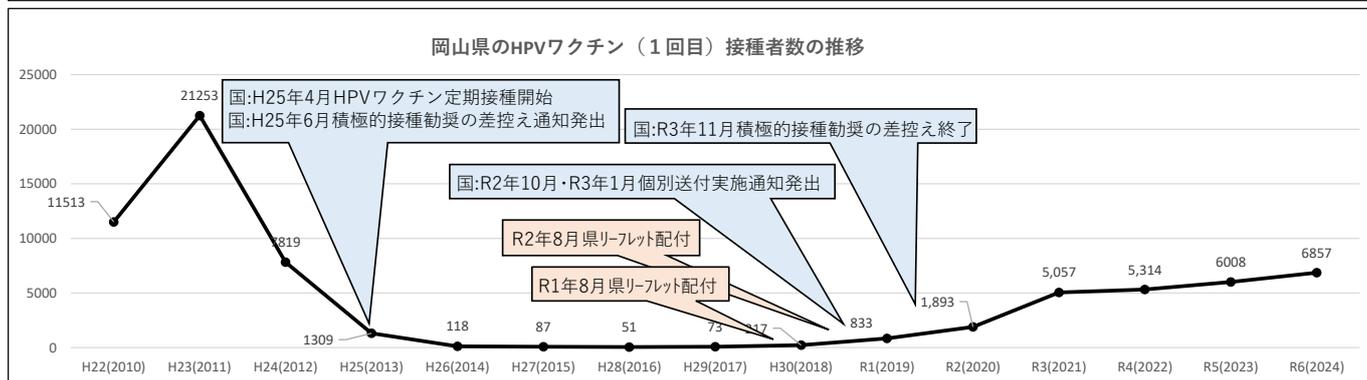
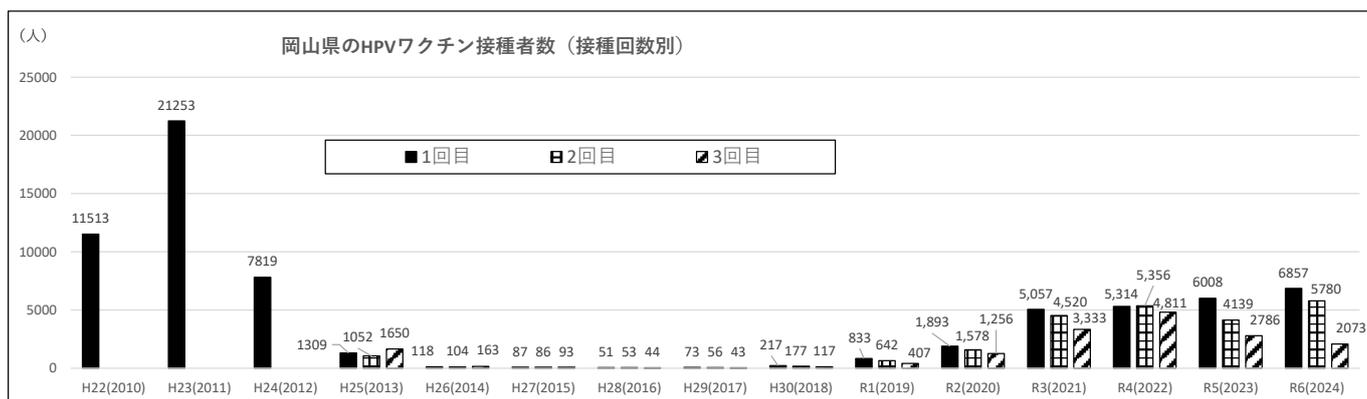
  

全国		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
		(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)
1回目接種者数	(A)	/			98,656	3,895	2,711	1,834	3,347	6,810	17,297	83,735	198,474	225,993	332,902	429,642
13歳の女子数	(B)	/			573,000	569,000	564,000	548,000	540,000	521,000	520,000	525,000	531,000	535,160	536,000	522,690
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%	42.2%	62.1%	82.2%

※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。）



## 年末年始の医療提供体制強化に関する報告について

昨年度、県内では季節性インフルエンザが過去に例を見ない規模で流行し、そのピークが年末となったことから、年末年始の9連休には医療提供体制がひっ迫する事態が生じた。今年度の年末年始も9連休であったことから、同様の事態が懸念されたため、岡山県医師会や昨年度の感染症対策委員会の意見も踏まえて、医療提供体制強化に関して市町村への支援を実施した。

## 1 医療提供体制強化に係る市町村への支援の概要

## (1) 補助スキーム

各市町村が地域の実情に応じ、昨年 of 在宅当番医体制より体制を強化した場合（昨年より当番医数を増やした場合など）に市町村が補助した金額の1/2を市町村に対して補助する。

- ・補助額：各市町村負担額×1/2
- ・補助上限額：50,000円（当番医1医療機関の1日当たり）

※市町村の年末年始の補助状況から、概ね全ての市町村の半額を補助できるよう設定

- ・補助要件：地域の実情に応じて、午前又は午後診療のみの開業も補助対象とする。（予定していた在宅当番医数の追加、在宅当番医の診療時間の延長、在宅当番医への医師の増員を含む）
- ・対象期間：令和7(2025)年12月27日から令和8(2026)年1月4日までの9日間
- ・対象市町村：27市町村

## (2) 実施市町村

岡山市、倉敷市、玉野市、赤磐市、笠岡市、高梁市、早島町 計7市町

## (3) 体制強化の内容

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| (1) 在宅当番医の追加              | : 5市 (延べ35医療機関の増)  |
| (2) 在宅当番医の追加 (午前又は午後診療のみ) | : 5市町 (延べ18医療機関の増) |
| (3) 既存在宅当番医の診療時間の延長       | : 1市 (延べ2医療機関)     |
| (4) 既存在宅当番医への医師の増員        | : 1市 (延べ2医療機関)     |

## (4) 周知方法

知事記者会見、県ホームページ内で全市町村の当番医情報を集約

## 2 医療提供体制強化の効果

強化を実施した一部自治体からは、追加した当番医への患者の分散が確認され、予定していた当番医だけでは、ひっ迫したかもしれない状況であったため、強化を実施した効果があったのではないかとの報告があった。