

福井市感染症予防計画

令和 6 年 3 月
福 井 市

はじめに

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に「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」(以下「感染症法」という。)が改正されました。このことにより、国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。)及び都道府県が策定する「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」の記載事項を充実させるほか、新たに、保健所設置市^{※1}においても、一部の項目について計画策定が義務付けられました。

このことを受け、本市においても、感染症法第10条第14項に基づき、福井県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会^{※2}」という。)への参加を通じて、福井県感染症予防計画(以下「県予防計画」という。)との整合性を図った福井市感染症予防計画(以下「予防計画」という。)を策定するものです。本計画の策定にあたっては、基本指針、県予防計画のほか、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画、地域保健法に基づく基本指針及び医療法に基づく県保健医療計画との整合性を図ります。

なお、基本指針が変更された場合は、本計画もそれに沿った対応をしていくこととします。

令和6年3月

※1 保健所設置市:地方自治法第252条の19第1項の指定都市、同法第252条の22第1項の中核市その他の政令で定める市または特別区(地域保健法第5条)に保健所が設置されることとなっている。

福井市は、2019年(令和元年)4月1日に中核市に移行し、県内初の保健所設置市として業務を開始した。

※2 連携協議会:都道府県、管内の保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関(高齢者施設等の関係団体を含む。)で構成される。

目次

第1章 感染症の予防の基本的な方向.....	1
1 事前対応型行政の構築.....	1
2 感染症の予防や治療に重点を置いた対策.....	1
3 人権の尊重.....	1
4 健康危機管理の観点に立った対応.....	1
第2章 対策推進のためのそれぞれの役割.....	2
1 市の果たすべき役割.....	2
2 市民の果たすべき役割.....	2
3 医師、施設管理者等の果たすべき役割.....	3
4 獣医師等の果たすべき役割.....	3
5 学校の果たすべき役割.....	3
第3章 感染症対策の推進.....	4
第1 感染症の発生予防のための施策.....	4
1 基本的な考え方.....	4
2 感染症発生動向調査.....	4
3 結核に係る定期の健康診断.....	5
4 食品衛生担当・環境衛生担当との連携.....	5
5 感染症予防対策における関係機関等との連携.....	5
6 予防接種の推進.....	6
第2 感染症のまん延防止のための施策.....	7
1 基本的な考え方.....	7
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院(対人措置).....	7
3 感染症の診査に関する協議会.....	8
4 消毒等(対物措置).....	8
5 積極的疫学調査.....	8
6 指定感染症及び新感染症への対応.....	9

7	食品衛生・環境衛生担当との連携	9
8	検疫所との連携	9
9	関係機関及び関係団体との連携	9
第3	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	10
1	基本的な考え方	10
2	病原体等検査の推進	10
3	病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制整備	11
4	関係機関及び関係団体との連携	11
第4	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	12
1	基本的な考え方	12
2	感染症の患者の移送のための体制の確保	12
3	移送訓練の実施	13
4	関係機関及び関係団体との連携	13
第5	新型インフルエンザ等感染症または新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境 整備に関する事項	14
1	基本的な考え方	14
2	自宅での外出自粛を行う対象者への健康観察実施体制	14
3	高齢者施設等における健康観察、療養体制	15
4	外出自粛対象者の生活支援等ならびに関係機関及び関係団体との連携	15
第6	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	17
1	基本的な考え方	17
2	訓練・研修等の実施	17
3	国が行う研修への職員参加	17
4	施設等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	17
5	IHEAT要員の活用	17
6	関係機関及び関係団体との連携	17
第7	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	19
1	基本的な考え方	19
2	保健所の体制の確保	19

3	関係機関及び関係団体との連携	20
第8	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 ならびに医療の提供のための施策に関する事項	21
1	基本的考え方	21
2	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策等	21
3	緊急時における国との連絡体制	21
4	緊急時における地方公共団体相互間の連携体制	22
5	関係団体との連絡体制	22
6	緊急時における情報提供	22
7	緊急時における初動措置の実施体制の確立	22
第9	その他の感染症予防のための施策に関する事項	23
1	施設内感染の防止	23
2	災害時の感染症対策.....	23
3	動物由来感染症対策	23
4	外国人に対する情報提供等	24
5	薬剤耐性対策.....	24
6	結核、エイズを含む性感染症、肝炎等の感染症への対応.....	24
<資料>	26
	【用語の解説】.....	26
	【感染症法において定義される感染症の分類】.....	30

第1章 感染症の予防の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

市は、感染症対策として、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制の整備、基本指針や予防計画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を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政を推進する。

また、市は、県、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より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検証する。

2 感染症の予防や治療に重点を置いた対策

市は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報や、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表を進め、市民一人一人における予防への意識を高めるように努める。

また、感染症の発生時には適切に積極的疫学調査を実施して感染動向を分析し早期発見に努めるとともに、感染状況に応じて感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療体制を構築することにより、社会全体の予防を推進し感染の拡大を防ぐとともに、感染症の患者の重症化を防ぐ。

3 人権の尊重

市は、感染症予防と患者等の人権尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、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に努める。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

4 健康危機管理の観点に立った対応

感染症が発生すると、周辺へまん延する可能性があるため、市民の健康を守るための危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が必要である。このため、市は、感染症の発生状況等を的確に把握する体制を整えるとともに、基本指針や予防計画に基づく対応を実施し、必要に応じて福井市新型インフルエンザ等対策行動計画や各種対応マニュアルを整備し周知することにより、健康危機管理体制を構築する。

第2章 対策推進のためのそれぞれの役割

1 市の果たすべき役割

- (1) 市は、国及び県と連携を図りつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を地域の特性に配慮しつつ講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び提供、人材の育成、検査相談体制・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。この場合、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の動向ならびに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。
- (2) 市は、感染症法に基づく予防計画の策定や取組状況の確認等を通じて、関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、連携協議会に参加する。
- (3) 市は、連携協議会を通じて、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。
- (4) 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位置づけ、十分に役割を果たせるよう機能強化に努める。
- (5) 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る。
また、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）において、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応について、必要に応じて県に支援を要請し、対策を実施する。
- (6) 市は、複数の都道府県等広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、人及び物資の移動に関して関係する地方公共団体等と相互に協力しながら必要な感染症対策を行う。
- (7) 市は、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染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延防止を図る。
- (8) 市は、日ごろから、市民へ感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する。

2 市民の果たすべき役割

市民は、感染症に対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とともに、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するものとする。

3 医師、施設管理者等の果たすべき役割

- (1) 医師及びその他の医療従事者は、各々の立場で市の施策に協力するとともに、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提供するよう努めるものとする。
- (2) 病院・診療所、病原体等の検査を行っている機関、児童福祉施設・老人福祉施設等の管理者は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。また、病院・診療所、児童福祉施設・老人福祉施設等の管理者は、施設において集団感染等が疑われる状況が生じた場合は、その状況に応じて速やかに保健所へ報告するものとする。
- (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施について、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（感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。）、地域医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に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講ずるものとする。

4 獣医師等の果たすべき役割

- (1) 獣医師その他の獣医療関係者は、各々の立場で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めるものとする。
- (2) 動物等取扱業者は、自らが取り扱う動物及び死体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るものとする。
- (3) ペット等の動物を飼育する者は、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ものとする。

5 学校の果たすべき役割

学校は若年者の集団生活の場であることから、学校長等は感染症の発生動向に十分留意するとともに、校内における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第3章 感染症対策の推進

第1 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

感染症の発生予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、取り組むものとする。

感染症の発生予防のために日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査をその中心に進めるとともに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策等について、関係機関等と連携を図る。

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る感染症については、予防接種の実施体制の整備等を進めるものとする。

2 感染症発生動向調査

- (1) 市は、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、新興感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系を進めていくこととし、感染症法第12条に規定する届出の義務や感染症発生動向調査の重要性について、医師会等の協力を得ながら、特に現場の医師等に対し周知を図り、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に情報を収集・分析する方策について検討する。
- (2) 市は、感染症法第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、福井県衛生環境研究センター（以下「衛生環境研究センター」という。）と連携し、積極的疫学調査その他必要な措置等を行う。
- (3) 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ならびに新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症の発生の予防及びまん延の防止ならびに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、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、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ・昆虫等の駆除等感染症の発生の予防及びまん延防止の措置を迅速に行う必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染症の発生の予防及びまん延防止のための措置を迅速かつ適切に行う必要があることから、医師から市長への届出が適切に行われるようにする。
- (4) 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、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置を迅速かつ適切に行う必要があることから、市は、感染症法第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ようにする。

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ついて、国が認めたときは、指定届出機関以外の病院または診療所の医師に対し、市長への届出を求める。

- (5) 市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するために、衛生環境研究センターを中心として、病原体に関する情報が一元的に取りまとめられるような感染症発生動向調査体制が構築されるよう県に協力するとともに、これに参加する。
- (6) 新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるため、市は衛生環境研究センターと連携を図り、新型インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握できる体制を強化するとともに、情報収集体制の整備を行う。
- (7) 新興感染症の出現等をはじめとした、海外及び国内の感染症の動向及び原因に関する情報の収集に当たっては、県とともに国立感染症研究所等の関係機関と連携し積極的に行う。

また、収集・分析した情報については、速やかに提供・公表できる体制を整備するとともに、ホームページ等を活用し、積極的に公表する。

3 結核に係る定期の健康診断

高齢者、疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層（ハイリスクグループ）、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者（デインジャーグループ）等への定期の健康診断の実施について、定期健康診断の実施主体である市、事業者、施設の長または学校長等は、重点的に健康診断を実施するとともに、受診率の向上に努めるものとする。

また、市は、定期健康診断が義務付けられている事業者等に対し、従事者または入所者等への定期健康診断の実施について啓発及び指導を行い、受診率の向上を図る。

4 食品衛生担当・環境衛生担当との連携

食品や水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、感染症対策担当と食品衛生・環境衛生担当は相互に連携し、市民に対する正しい知識の普及、情報の提供を行うとともに、関係業界団体、関係施設及び事業者等に対し適切な指導を行う。

なお、平時における感染症を媒介するねずみ族・昆虫等の駆除ならびに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、市は、地域住民の協力の下、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いように配慮する。

5 感染症予防対策における関係機関等との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策担当と食品衛生担当及び環境衛生担当等が適切に連携を図ることを基本とし、学校、社会福祉施設、企業等の関係機関及び団体等とも連携を強化する。

また、市は、県及び県内市町、医師会等の医療関係団体との連携体制を強化するととも

に、必要に応じて、高齢者施設等関係団体等との連携体制について、連携協議会等を通じて構築する。

6 予防接種の推進

予防接種は、感染症予防対策の中でも重要なものである。このため、市は、医師会、医療機関、教育委員会及び学校等と連携して予防接種に関する正しい知識の普及を進めるとともに、医師会等の協力を得て、予防接種が受けられる医療機関等の情報を提供する。

第2 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立って、患者等の人権を尊重した上で、迅速かつ的確に対応することが重要である。また、市民一人一人による感染症の予防や、良質で適切な医療の提供による早期治療等により、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とする。

- (1) 市は、感染症発生動向調査等による情報提供や予防啓発等を適時、的確に行い、患者等を含めた市民及び医療関係者等の理解と協力のもとに、混乱なく市民が感染症のまん延防止に取り組み、自らの健康を守る努力を行うことができる環境を整える。
- (2) 市による患者等に対する一定の行動制限等を伴う措置（感染症法第4章に規定する就業制限や入院等の対人措置をいう。）は、患者等の人権を尊重したうえで必要最小限のものとする。対人措置及び対物措置（感染症法第5章に規定する消毒や立入制限等の措置をいう。）を行う場合には、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。
- (3) 市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合においては医師会等の医療関係団体、必要に応じて高齢者施設等と連携して対応する。
- (4) 市は、予防接種法第6条に規定されている臨時に行う予防接種について、厚生労働大臣または知事の指示があった場合には速やかに接種体制を整備し、予防接種を適切に実施する。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）

感染症法に基づく検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の措置の適用に当たっては、対象となる患者等に感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、患者等の人権尊重の観点から必要最低限のものとするとともに、審査請求に関する教示等の手続き及び感染症法第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正に行う。

- (1) 市が検体の提出も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を行う対象者は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者もしくは無症状病原体保有者もしくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足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も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。
- (2) 市は、健康診断の勧告について、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、感染症法に基づく健康診断の勧告以外にも、感染拡大が危惧される場合などに

は、情報提供を的確に行うことにより、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

- (3) 就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、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。
- (4) 勧告等による入院については、医師からの患者等に対する十分な説明とその理解・同意に基づくことが基本である。市が入院の勧告を行う際は、患者等に対して、入院勧告の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告書に記載する事項を十分に説明する。

また、入院勧告等を実施した場合は、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。加えて、市は、入院後も、感染症法第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とカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図る。

- (5) 入院の勧告等を受けた患者等が感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、市は、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。

3 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は、入院勧告に基づく入院期間の延長等について審議する機関であり、「福井市感染症診査協議会条例」に基づき組織する。診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から専門的判断を行うとともに、患者等への適切な医療の提供と人権の尊重の視点が必要である。診査協議会委員の任命に当たっては、この趣旨を考慮するとともに、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

4 消毒等（対物措置）

市は、消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限等の措置及び交通の制限や遮断等の措置（対物措置）を実施する。また、実施に当たっては、可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮し必要最小限にとどめる。

5 積極的疫学調査

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、理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者または新感染症の所見がある者に対して、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

市は、次の場合において積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）を迅速かつ的確に実施する。

- 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 その他必要と認める場合

また、実施に当たり、市は必要に応じて衛生環境研究センター等の協力を求めるとともに、他の都道府県等から協力要請があった場合は協力する。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、県及び国と連携を取りながら必要な情報の収集及び提供を行う。

6 指定感染症及び新感染症への対応

医師から指定感染症や新感染症に該当する疾患であるとの届出があった場合、市は県及び国へ連絡し、移送、患者の治療、感染の拡大防止等についての技術的な指導及び助言を得ながら対応する。

また、市は、衛生環境研究センター、国立感染症研究所等から情報を収集し、医療機関等に対して迅速に提供するとともに、報道機関や県の協力を得て市民に正しい情報を提供し、まん延防止に努める。

7 食品衛生・環境衛生担当との連携

食品や水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を介する感染症が発生した場合、またはその可能性が疑われる場合は、感染症対策担当と食品衛生・環境衛生担当は相互に情報を提供するなど連携して対策にあたる。

8 検疫所との連携

市は、検疫手続の対象となる入国者について、検疫所より、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合または入国者の健康状態の異状を確認されたと通知があった場合は、検疫所と連携し、感染症のまん延防止のための必要な措置を行う。

9 関係機関及び関係団体との連携

市は、感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、連携協議会等を活用し、国、県、市町や医師会等の医療関係団体との連携を確保するとともに、連絡体制を構築する。

第3 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

1 基本的な考え方

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制や検査能力を十分に有することは、感染症の診断治療に必要なだけでなく、人権の尊重や感染の拡大防止の観点からも極めて重要である。

このため、各検査機関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対する医療に関する法律施行規則に基づき整備し、管理することが重要である。

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から円滑に実施されるよう、平時から関係機関と協議の上、民間の検査機関等の連携を含めた、計画的な準備を行うことが重要である。

2 病原体等検査の推進

(1) 検査体制の整備

市は、感染症対策の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究センターと連携し、検査の実施能力を確保し、迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努める。

また、広域にわたり、または大規模に感染症が発生・まん延した場合を想定し、病原体等の検査に関し、県との協力体制についてあらかじめ協議する。

(2) 流行状況に応じた検査の実施

流行初期は、保健所や検体採取センターで採取した検体や発熱外来対応にかかる協定を締結した医療機関で採取した検体について、衛生環境研究センターにおいて検査を実施する。

また、感染状況に応じて、衛生環境研究センターでの検査に加え、県と検査措置協定を締結する医療機関や民間検査機関においても、県と連携しながら検査を実施する。

流行初期以降は、県と検査措置協定を締結する医療機関や民間検査機関に協力を要請し、まん延時にも対応できる検査能力を確保する。

保健所等で採取された検体搬送については、保健所が衛生環境研究センターや県と検査措置協定を締結した民間検査機関へ搬送する。

[数値目標] 検査の実施能力

区分		目標値	
		流行初期 (発生公表後1か月以内)	流行初期以降 (発生公表後6か月以内)
検査の実施能力 ※核酸検出検査に限る	衛環研	136件/日	136件/日
	民間等		748件/日
合計		136件/日	884件/日

※民間検査機関等は県の検査措置協定に基づき実施する件数

3 病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制整備

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、感染症発生動向調査において重要である。市は、病原体等に関する情報の収集を行い、患者情報等と併せて速やかに発信する。

4 関係機関及び関係団体との連携

市は、病原体に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体及び民間検査機関と連携を図る。

また、特別な技術が必要とされる病原体等検査については、県とともに国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等と相互に連携を図って実施できる体制の整備に努める。

第4 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

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、保健所が行う。ただし、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に、積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県及び消防機関等との連携を図る。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保

(1) 移送体制

市は、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生に備え、移送に必要な車両及びその他必要な機器等を確保する。

また、保健所による移送能力を超える場合に備え、感染症の特性を踏まえた移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留意の上、連携協議会等を通じて消防機関と連携を図る。

市は、新興感染症のまん延により、移送の重点化が必要な場合に備え、民間事業者を活用した移送体制を確保する。

(2) 移送体制の運用

感染症に係る患者等の移送については、基本的に保健所が実施していくが、移送能力を超える場合に備え、市職員による応援体制を構築するとともに、消防機関とも連携して対応していく。

①一類感染症、新感染症

一類感染症の患者、新感染症の所見のある者の移送については、原則、保健所が、アイソレーター付き患者移送車両を使用し行う。なお、新感染症の所見がある者の移送の場合には、国に協力を求めるものとする。

②二類感染症

二類感染症患者の移送は、必要に応じて保健所が行う。

③新型インフルエンザ等感染症、指定感染症

新型インフルエンザ等感染症等患者、指定感染症患者の移送は、原則、保健所が行う。

また、自宅から医療機関（受診を含む）及び宿泊療養施設への移送において、軽症者等の民間事業者による移送が可能と市が認める場合には、民間事業者を活用する。

なお、患者の病状や感染症の特性等に応じて、自家用車等による移送の協力依頼についても検討する。

3 移送訓練の実施

市は、保健所で感染症等の健康危機管理を担う職員とともに、実践型訓練として、平時から関係者を含めた移送訓練等を定期的に計画し、実施する。

4 関係機関及び関係団体との連携

市は、連携協議会等を通じ、他の保健所や消防機関、民間事業者等と連携し、役割分担を明確にする。

市は、感染症法に基づく入院勧告により入院する患者の移送を行うに当たり、県が構築する入院調整体制に基づき、円滑な移送の実施を図る。

また、消防機関が傷病者を搬送した後、医療機関が当該傷病者について、感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると判断した場合には、医療機関は消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等が提供されるよう努める。

第5 新型インフルエンザ等感染症または新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

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（外出自粛に係る感染症法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」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康観察の体制を整備する必要がある。

また、外出自粛により生活上必要な物品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が重要である。

さらに、外出自粛対象者が高齢者・障がい者施設等において過ごす場合は、施設内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。

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う努める。

2 自宅での外出自粛を行う対象者への健康観察実施体制

市は、健康観察を迅速かつ円滑に実施できるよう、市職員による応援やIH E A T等を活用し、保健所の人員体制を整備するとともに、感染症の患者等の急増時にも外出自粛対象者の健康観察を円滑に対応できるよう、県、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者と連携し、その体制を確保する。

また、健康観察を多数の対象者へ適切に実施できるよう、対象者の重症化リスクの程度に応じた実施体制とし、民間事業者等への委託やICTの活用により、効率・効果的に行う。

(1) 保健所

外出自粛対象者の健康観察について、流行初期においては保健所が主体的に実施し、市は、市職員による応援体制を整備する。

また、感染症の患者等の急増時にも円滑に対応できるよう、看護協会や民間事業者への委託等による人材確保を行い、体制の強化を図る。

県における一元化による健康観察体制に移行した場合は、県と連携し実施していく。

(2) 医療措置協定を締結した医療機関・訪問看護事業所と薬局

市は、県と医療措置協定を締結した医療機関及び訪問看護事業所に対し、自宅で療養する感染者に訪問または電話・オンライン等による健康観察の協力を求める。特にかかりつけ患者や平時の利用者等の体調変化については、平時の状況を踏まえた健康状態を確認する。

市は、県と医療措置協定を締結した薬局に対し、訪問または電話・オンライン等により、患者の薬剤指導の際に、健康状態の確認を行う協力を求める。

3 高齢者施設等における健康観察、療養体制

(1) 健康観察及び療養環境の整備

市は、県と医療措置協定を締結した医療機関等と連携し、健康観察や感染対策の指導及び往診等の医療提供を行うことのできる体制を構築する。

また、市は、施設の感染対策等を指導、推進できる施設職員を育成するとともに、感染症発生時に迅速かつ適正に対応できるよう、平時から施設及び市における連絡体制の構築を図る。

(2) クラスター対応

感染者の集団発生時には、市は、保健所職員及び感染管理専門家等により、施設のゾーニング等の感染対策の助言を行う。また、感染状況により、市は、感染制御・業務継続支援を県に依頼し、以下の必要な対策を実施する。

①県のDMA Tや医療措置協定により派遣された医療従事者等によるクラスター対策班とともに、クラスター対応を行う。

②クラスター発生件数の増加などにより対応が困難な状況下においては、施設療養者に対する治療・健康観察を行う嘱託医や看護師、施設内の業務継続支援を行う社会福祉施設感染対策チームとも連携して対応する。

4 外出自粛対象者の生活支援等ならびに関係機関及び関係団体との連携

市は、外出自粛対象者が安心して療養できるように、食料品等の生活必需品の購入、配送に関して、県と協力し、速やかに食料品等の生活必需品の提供ができるよう体制を確保する。

外出自粛対象者が介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者・障害福祉サービス事業者、介護支援専門員、相談支援専門員等の関係者間と連携して支援することも重要である。市は、さまざまな機会を活用し、これら関係機関の連携を円滑に進める。

(1) 外出自粛対象者の薬剤配送における薬剤師会との役割分担

市は、薬剤師会等と連携し、県と薬局との医療措置協定を通じて、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、必要な医薬品を支給できる体制を確保する。

(2) 関係機関との情報共有

外出自粛対象者の健康観察において、保健所、県と医療措置協定を締結した医療機関、

薬局、訪問看護事業所が、体調の変化を早期に発見し、適切に医療へつなげるよう、市はICTを活用し情報共有等の効率化を図る。

第6 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

1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症への対応経験などから、今後、新たな感染症対策に対応できる知見を有する人材の必要性が高まっていることを踏まえ、市は医師会等の医療関係団体等と相互に連携・協力しつつ、感染症に関する幅広い知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に取り組む。

2 訓練・研修等の実施

市は新たな感染症対策に対応できる人材の育成を図るため、感染症に関する研修を保健所職員等に対して年1回以上実施する。

市は、新型コロナウイルス感染症の流行時に業務がひっ迫したことなどを踏まえ、即時体制を確実に構築する観点から、地域の医療機関、衛生環境研究センター、高齢者・障がい者施設をはじめとする関係機関、関係団体等と連携した実践型訓練を含めた県の感染症対応研修等の実施に対し協力する。

3 国が行う研修への職員参加

市は、国等が実施する感染症対策や災害時の健康危機に関する研修等に保健所職員等を積極的に参加させるよう努め、感染症対応能力の向上・維持を図る。また、これらの研修等を受講し感染症に関する最新の知識を習得した者を、職員を対象とする講習会等の講師に活用し、人材の有効な活用を図る。

4 施設等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

高齢者施設等の職員は、平時から保健所と感染管理専門家等が連携して実施する研修等に参加し、感染症対策に関する知識や感染症の集団発生時の対応方法等を習得することを目指す。

5 I H E A T要員の活用

- (1) 市は、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等により、I H E A T要員による支援体制を確保する。
- (2) 保健所においては、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に、速やかにI H E A T要員の支援を受けることができるよう、平時からI H E A T要員も対象にした実践的な訓練の実施やI H E A T要員の受入れ体制を整備するなどI H E A T要員の活用を想定した準備を行う。

6 関係機関及び関係団体との連携

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、その

人材の活用等に努める。また、市及び保健所は平時より研修・訓練を通じて地域の関係機関及び関係団体とのネットワークを強化し、継続的かつ実働的な新興感染症対策体制を構築する。

[数値目標] 保健所職員等の研修・訓練回数

対象	目標値
保健所職員等	年1回以上

第7 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

1 基本的な考え方

保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づく基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも地域保健対策を継続できることが必要である。

市は、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の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、有事における業務の一元化、外部委託、ICT活用も含めた体制を用意することが必要である。

2 保健所の体制の確保

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、感染症の拡大を想定し、必要に応じて、保健所における人員体制や設備等の整備を機動的に行う。

また、市は、感染症の特性や感染状況により、主体的に対応にあたる保健所の意見を踏まえ、適宜感染症対策に係る業務の見直しを図る。

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総合的なマネジメントを担う保健師の配置を検討する。

保健所は、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、地域保健法に基づき「福井市保健所健康危機対処計画」を策定し、平時における準備や感染状況に応じた取組、具体的な体制等を定める。

感染症のまん延等の健康危機が発生した場合の保健所体制の整備については、以下により行う。

- ・市職員による応援体制の整備
- ・市医師会、市薬剤師会、看護協会等及びI H E A T要員等の外部人材の活用による人員体制の構築
- ・保健所業務の外部委託による体制の強化
- ・感染症対策業務の遂行に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄
- ・チャットボットやSMSなどのICTの活用を通じた業務の効率化

保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、I H E A T要員の確保数に関する市の目標は、別表のとおりとする。

[数値目標] 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数・I H E A T要員の確保数

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	即応可能なI H E A T要員の確保数 (I H E A T研修受講者数)
80人/日	5人以上

3 関係機関及び関係団体との連携

市は、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合において、必要に応じて、特に健康観察や食料品等を支給するなどの生活支援について、県と協力し、必要な範囲で県と情報共有を行う。

市は、保健所を地域の感染症対策の中核機関として、消防機関、市医師会、高齢者・障がい者施設等と、有事の際に円滑な連携が的確に行われるよう、平時から互いの役割と対応、情報共有の方法等について確認する。

第8 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ならびに医療の提供のための施策に関する事項

1 基本的考え方

一類感染症、二類感染症または新感染症の発生に対して、緊急時における体制の整備も求められる。このため、平時からこれら感染症の情報を迅速に入手するとともに、県、検疫所、医師会、感染症指定医療機関及びその他の関係機関と相互の連携を密にすることが重要である。

2 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策等

- (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が生じた場合には、市は、関係機関と協議の上、当該感染症の患者が発生した場合の移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- (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必要があると県が認め、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、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を求める場合、市は迅速かつ的確な対策を講じられるようこれに協力する。
- (3) 国及び県が、緊急の必要があると認め、感染症法により行われる事務について市に対し指示があった場合は、その指示に基づき迅速かつ的確な対策を講ずる。
- (4) 市は、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など、市に十分な知見が集積されていない状況で対策が必要とされる場合には、国及び県へ職員や専門家の派遣等の支援を要請し、受入体制を整備する。

3 緊急時における国との連絡体制

- (1) 市は、国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合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は、国及び県との緊密な連携を図る。
- (2) 市は、検疫所から、一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、県と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。
- (3) 市は、緊急時においては、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見等について、国及び県から情報収集するとともに、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について詳細な情報を提供するなど、国及び県と緊密な連携をとることに努める。

4 緊急時における地方公共団体相互間の連携体制

- (1) 市は、関係する地方公共団体と、平時から緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況及び緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員等の派遣等を行う。
- (2) 市は、関係する地方公共団体と緊密に連携し、感染症に関する情報等を適切に連絡する。
- (3) 市は、関係する地方公共団体に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、緊急時における連絡体制を整備する。

5 関係団体との連絡体制

市は、市医師会等の医療関係団体等と相互に情報を共有し、緊密な連携を図る。

6 緊急時における情報提供

市は、緊急時においては、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、市民が感染予防等の対策を講ずる上で有益な情報を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、理解しやすい内容で適切に情報提供を行うものとする。

7 緊急時における初動措置の実施体制の確立

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の流行時に備え、市は、具体的な対応を福井市新型インフルエンザ等対策行動計画や福井市保健所健康危機対処計画、マニュアル等に定め、迅速かつ的確な対応に努める。

第9 その他の感染症予防のための施策に関する事項

1 施設内感染の防止

市は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生またはまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者ま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、平時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に努めることとする。さらに、医療関連感染症対策に関して適切に対応するため、市は病院の感染管理専門家で構成する感染制御ネットワーク協議会に参加し、実際にとった防止措置等に関する情報を他の医療機関等と情報共有し、院内感染の防止に努める。

2 災害時の感染症対策

災害発生時の感染症の発生予防やまん延防止の措置は、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、迅速かつ的確に所要の措置を講ずることが重要である。

特に感染症の患者の行動制限等が伴う新興感染症のまん延時において災害が発生し通常医療に大きな影響が生じた場合には、災害時の医療と感染症対策の医療に同時に対応する必要がある。

このため、感染症対策の医療として、避難所等における感染拡大の防止対策とともに、感染症の患者に対して、被災による傷病の程度も含めて、感染症の症状に応じた医療提供体制の構築を図る。

3 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、感染症法第13条に規定する届出や狂犬病予防法に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康なら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、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により連携を図って、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、衛生環境研究センター等と連携を図り、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。）に必要な体制の構築に努める。

- (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、動物取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、感染症対策担当は、ペット等の動物に関する施策担当と適切に連携をとりながら対策を講ずる。

4 外国人に対する情報提供等

市は、市内に居住し、または滞在する外国人が感染症法や感染症に関する情報を入手できるように、保健所等の窓口で外国語で説明したパンフレットを備える等の情報提供に努める。

5 薬剤耐性対策

市は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講ずる。

6 結核、エイズを含む性感染症、肝炎等の感染症への対応

(1) 結核対策

市内における人口10万人当たりの結核罹患率は、緩やかな減少傾向にある。

結核登録患者の大多数は高齢者で占めており、高齢者は、結核既感染率や再発の危険性が高いことから、高齢者施設等での感染拡大防止対策が重要である。また、発病の危険度の高い海外からの入国者や、既往歴のある者等に対する対策も重要である。

このため、市は、高齢者施設を対象に講習会を実施し、入所者の健康管理、入所時の胸部X線検査及び職員の健康管理の重要性について周知する。さらに、感染症法に基づく定期健康診断受診対象者の受診率向上を図り、早期発見に努めるとともに、患者発生時には速やかに接触者の疫学調査を行うことにより、接触者の状況等を把握し、感染拡大防止に努める。

また、結核の治療においては、結核が完治する前に服薬を中断すると薬剤耐性菌が発生し治療が困難となることもあるため、結核患者が確実に治療薬を服薬するよう、全ての結核患者を対象にDOTS（直接服薬支援療法）を実施する。特に、治療が長期化する高齢者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対しては、確実に治療終了に結びつけるため、医療機関と各保健所で情報共有を図り、治療完遂に向けて、確実な服薬支援を実施し、結核のまん延防止を図るよう努める。

(2) 性感染症（HIV・梅毒）

市内におけるHIV感染者及びエイズ患者は、令和元年以降報告がなく、県内では平成26年以降減少傾向にあるが、年1～2件の報告がある。年代別では、20歳代から30歳代の割合が全体の約6割を占めている。

一方、市内の梅毒患者数は年々増加傾向にあり、国においても同様な傾向がみられ、

令和4年には1万人を突破した。性別年代別では、男性は20～50代、女性は20代が突出して増えており、感染経路は、性的接触によるものが9割以上を占める。

このため、若年層を中心とした幅広い世代に対し、性感染症の正しい知識の普及啓発を行うとともに、早期発見、早期治療のため、プライバシーに配慮した検査体制を確保する。陽性者には、安心して医療を受けられるよう、個別に応じた相談を行い、専門的な医療機関へつなぐ。

(3) 肝炎対策

国内の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されており、慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行する危険性が指摘されている。そのため、肝炎ウイルスの感染者を早期に発見するため、保健所及び医療機関において肝炎ウイルス検査を実施するとともに、相談や陽性者フォローアップにより早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る。

(4) その他の感染症対策

近年、麻しんの輸入症例や風しんの数年おきの流行、エムポックスが国内で確認されている。また、腸管出血性大腸菌感染症等の経口感染症、ダニ等の動物が媒介する感染症などさまざまな感染症が市内においても発生している。

医師や獣医師、指定医療機関からの発生届出を受理し、感染症のまん延防止のために迅速かつ的確に対応するほか、正しい知識の普及啓発や検査・相談、感染症発生動向調査などにより、感染症の発生予防及びまん延防止に努める。

<資料>

【用語の解説】

五十音順

略語及び用語	本計画での表記、正式名称・意味など
ICT	「Information and Communication Technology」の略情報 (information) や通信 (communication) に関する技術の総称。
IHEAT	「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」 感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合、その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。 医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行う。
アイソレーター	密閉式カプセル型の患者搬送装置で、カプセル内は常に陰圧状態に保たれ患者から排出される感染性の飛沫拡散を防止する。カプセル内の空気は特殊なフィルターを介して廃棄されるため、ウイルスや病原菌が空気中に放出されるのを防ぐ。
疫学	明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布及びそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学。
核酸検出検査	PCR 検査のこと。PCR は「Polymerase Chain Reaction (ポリメラーゼ連鎖反応)」の略で、この反応を用いてウイルスの遺伝子の特定の部分を検出する検査。主に体内にウイルスが検査時点で存在しているかを調べるときに用いる。 感度は約 70 パーセント程度と言われており、検体採取をした場所にウイルスが存在しなかった場合などは感染している場合でも陰性となってしまうことがある。

<p>感染症指定医療機関</p>	<p>感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者または一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。 * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症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都道府県知事が指定した病院。 * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症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都道府県知事が指定した病院。 * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院もしくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）または薬局。
<p>感染症発生動向調査</p>	<p>昭和 56 年から開始され、平成 11 年 4 月に感染症法が施行されたことに伴い、感染症法に基づく施策として位置づけられた調査。国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者へ公表すること。</p> <p>これにより、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としている。</p>
<p>疑似症</p>	<p>感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。</p>
<p>クラスター</p>	<p>感染経路が追えている数人から数十人規模の患者集団を指す。</p>
<p>検疫感染症</p>	<p>一類感染症、新型インフルエンザ等感染症、その他国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの。</p>
<p>検体</p>	<p>尿、血液などの人体から排出され、または採取されたもの。検体を検査した結果は病気の診断や健康状態の確認等に用いられる。</p>

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	感染症法第16条第2項の規定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間。
新興感染症	国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る）及び新感染症）。
生物テロ	生物剤がテロリストの兵器として使用される事案のこと。生物剤とは、「微生物であって、人間、動物もしくは植物の生体内で増殖する場合にこれらを発病させ、死亡させ、もしくは枯死させるものまたは毒素を生産するもの」。
ゾーニング	感染症の病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と、汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。ゾーニングにより、病原体に汚染された人や物品の動きを制限でき、感染拡大の防止につながる。
対人措置	就業制限、入院勧告など。
対物措置	消毒など。例外的に、建物の立ち入り制限・封鎖・交通制限などの措置もある。
地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療の確保を図る病院に相応しい構造設備等を有する病院として知事が個別に承認した病院。毎年度、業務報告書を知事に報告し公表される。 24時間体制の救急医療の提供や紹介患者に対する医療提供、病院の施設・設備・医療機器等を共同で利用できる体制の実施、地域の医療従事者の質向上を図るための研修の実施など、地域医療の中核を担う役割がある。
DMA T	「Disaster Medical Assistance Team」（災害派遣医療チーム） 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けたチームのこと。
デインジャーグループ	未感染の人に病気をうつす要因をもった人々を指す。免疫抑制につながる病気や薬に関係がある人や、生活困窮者など健康管理からもれがちな集団、職業上のハイリスク集団（医療従事者など）などが挙げられる。

動物由来感染症	動物から人間に感染する病気の総称。世界保健機関（WHO）では、Zoonosis：ズーノーシス「脊椎動物と人の間で自然に移行するすべての病気または感染（動物等では病気にならない場合もある）」と定義している。
特定感染症予防指針	感染症法第11条に規定されている。 感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針を作成し、公表するものとされている。
特定機能病院	医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。
ハイリスクグループ	統計的に見て、がんなどの病気にかかりやすい因子を持っている人々のことを指す。家系にがんを発症している人が多い人や、特定の部位においてがんにかかる可能性が高い人を示す場合もある。
病原体	生体に寄生して病気を起こさせる原生動物・細菌・ウイルスなどの生物。寄生する生物類の中でも特に病原性を持つもの。病原体によって起こされる病気のことを感染症という。
薬剤耐性	生物が自分に対してなんらかの作用を持った薬剤に対して抵抗性を持ち、これらの薬剤が効かない、もしくは効きにくくなる現象のこと。細菌やウイルスに対して薬剤が効かない、効きにくくなることを指す。
リスクコミュニケーション	リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること。
ワンヘルス・アプローチ	人と動物、それを取り巻く環境（生態系）は、相互につながっていると包括的にとらえ、人と動物の健康と環境の保全を担う関係者が緊密な協力関係を構築し、分野横断的な課題の解決のために活動していこうという考え方。人獣共通感染症対策や薬剤耐性（AMR）対策などでワンヘルス・アプローチが必要。

【感染症法において定義される感染症の分類】 （令和5年5月8日現在）

分類	分類の考え方	規定されている感染症
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症。	エボラ出血熱、ペスト等
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症。	結核、SARS、MERS 等
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症。	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ等
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症。	狂犬病、マラリア、デング熱等
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症。	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、性器クラミジア感染症等
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザまたはコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの。 ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザまたはコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの。 	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
指定感染症	感染症法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの。	政令で指定
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの。	

