

感染症の基本 および管内の状況

南部保健所 所長

林下 陽二(はやした ようじ)

令和5年11月6日

令和5年5月8日（GW明け）から

◎行政からの行動制限・就業制限について指示 ⇒ 個人の判断に委ねられる

◎5類感染症＝季節性インフルエンザと同様～準じた対応を。

◎特別な対応を求められる疾患では、なくなった。

**★しかし相変わらず、感染する病気（感染性疾患）である。
(なくなったわけではない。感染対策も必要。)**

新型インフルエンザ等感染症（2類相当）と5類感染症の主な違い

新型インフルエンザ等感染症

①発生動向

- ・法律に基づく届出等から、患者数や死亡者数の総数を毎日把握・公表
- ・医療提供の状況は自治体報告で把握

②医療体制

- ・入院措置等、行政の強い関与
- ・限られた医療機関による特別な対応

③患者対応

- ・法律に基づく行政による患者の入院措置・勧告や外出自由（自宅待機）要請
- ・入院・外来医療費の自己負担分を公費支援

④感染対策

- ・法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み
- ・基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策

⑤ワクチン

- ・予防接種法に基づき、特例臨時接種として自己負担なく接種

5類感染症

- ・定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表
- ・様々な手法を組み合わせた重層的なサーベイランス（抗体保有率調査、下水サーベランス研究等）

- ・幅広い医療機関による自律的な通常の対応
- ・新たな医療機関に参画を促す

- ・政府として一律に外出自粛要請はせず
- ・医療費の1割～3割を自己負担
入院医療費や治療薬の費用を期限を区切り軽減

- ・国民の皆様の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる
- ・基本的対処方針等は廃止。行政は個人や事業者の判断に資する情報提供を実施

- ・令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種
 - 高齢者など重症化リスクが高い方等：年2回（5月～、9月～）
 - 6か月以上のすべての方：年1回（9月～）

令和5年4月27日公表（令和5年9月15日時点更新）

法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的に取り組みをベースとした対応に変わります。

引用参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/001159189.pdf>

社会福祉施設では感染症が拡大しやすい

【施設で見られる要因】

(環境要因)

1. 環境・物品の共有。
(共有スペースに密集・換気不十分。)
2. 集団での生活
(マスクを外して食事・会話によって感染拡大)
3. 手洗い・手指消毒の意識が低い・回数が少ない。

(人的要因)

1. マンパワーに余裕がない。
(体調不良でも出勤しようとする。)
2. スタッフからの持ち込みが多い。
3. スタッフ・介護・看護者が、感染媒介
⇒集団感染につながりやすい。

【利用者で見られる要因】

1. 免疫力が未発達/低下した利用者が多い。
⇒基礎疾患・合併症を含めて、重症化しやすい。
2. 理解力の不足/低下により、衛生管理・感染対策への協力が得られにくい。
3. 自分で（自力で）十分に手洗い・消毒ができない。
4. 症状がはっきりせず受診・相談の判断、診断のタイミングが遅れてしまう。

★できるだけ『自分が感染源とならないように』注意が必要です。

★施設長・管理者の皆様、スタッフのメンタルケアに、配慮をお願いします。

【感染の成立・3大因子】



→ 3大因子のうち1つでも予防されれば、感染は成立しなくなる。

【対策】

隔離・消毒
(定着・拡大・増殖を抑える)
早期発見
早期治療

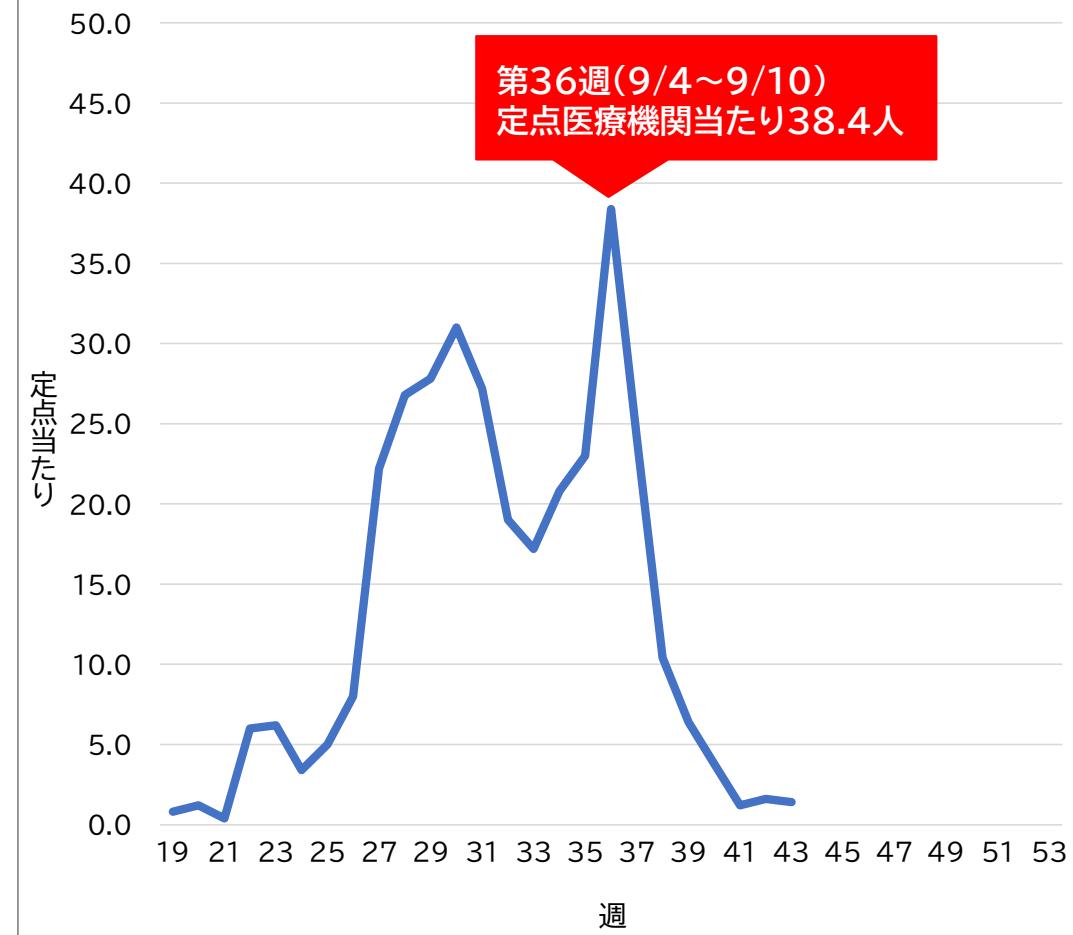
消毒
媒介物（動物）の駆除
検疫・検査
臨時休業

ワクチン接種
早期診断・治療
休養
免疫力を高める

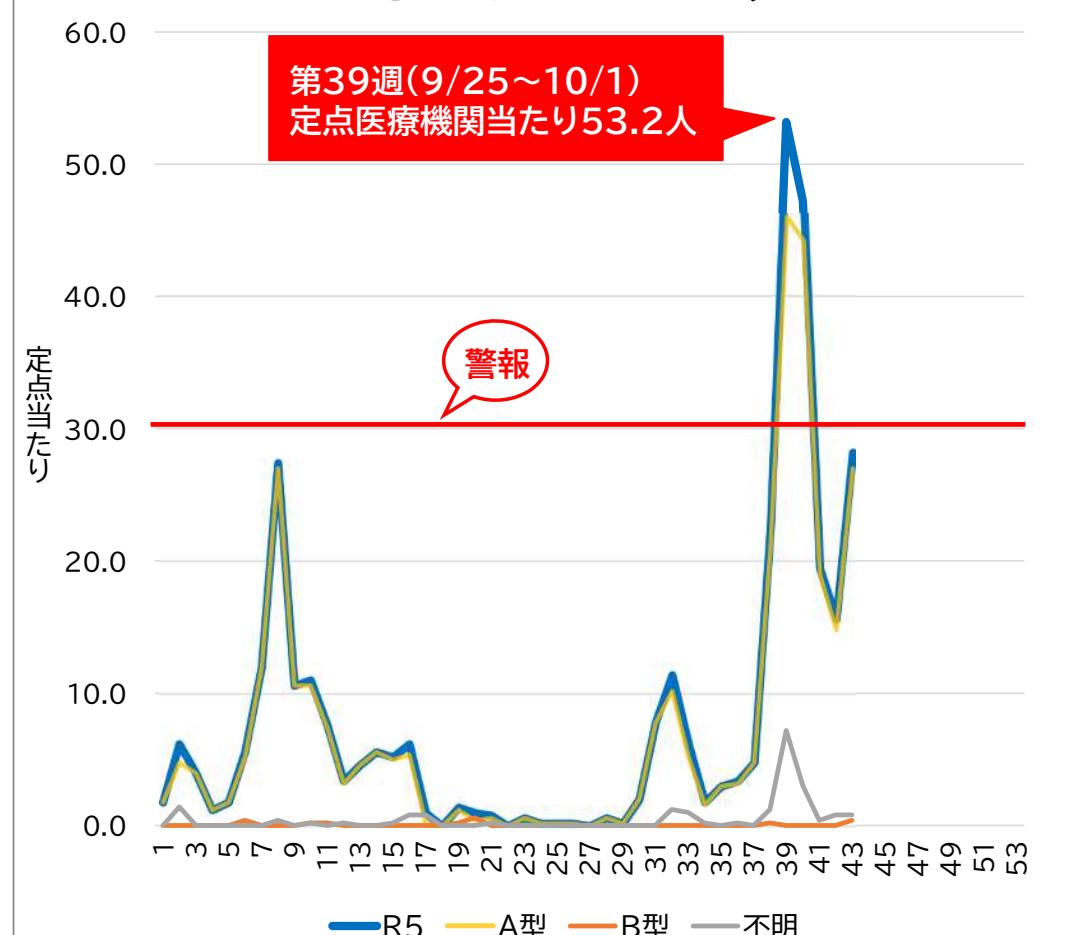
→ 発生しても慌てない。正しく対応することが重要。

南部管内の感染状況

COVID - 19

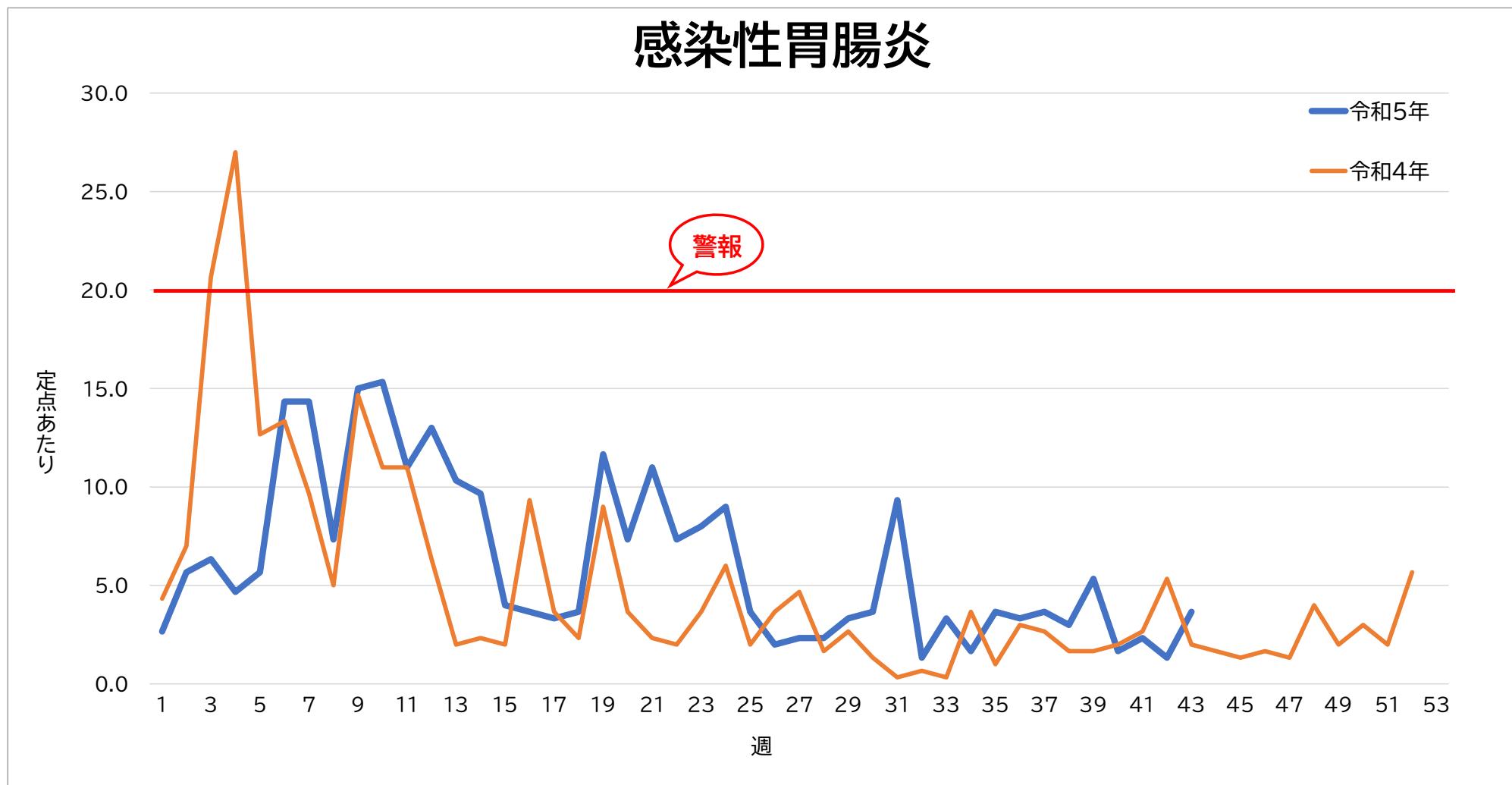


インフルエンザ



南部管内の感染状況

感染性胃腸炎



疾患ごとの警報・注意報の基準値は以下のとおりです。

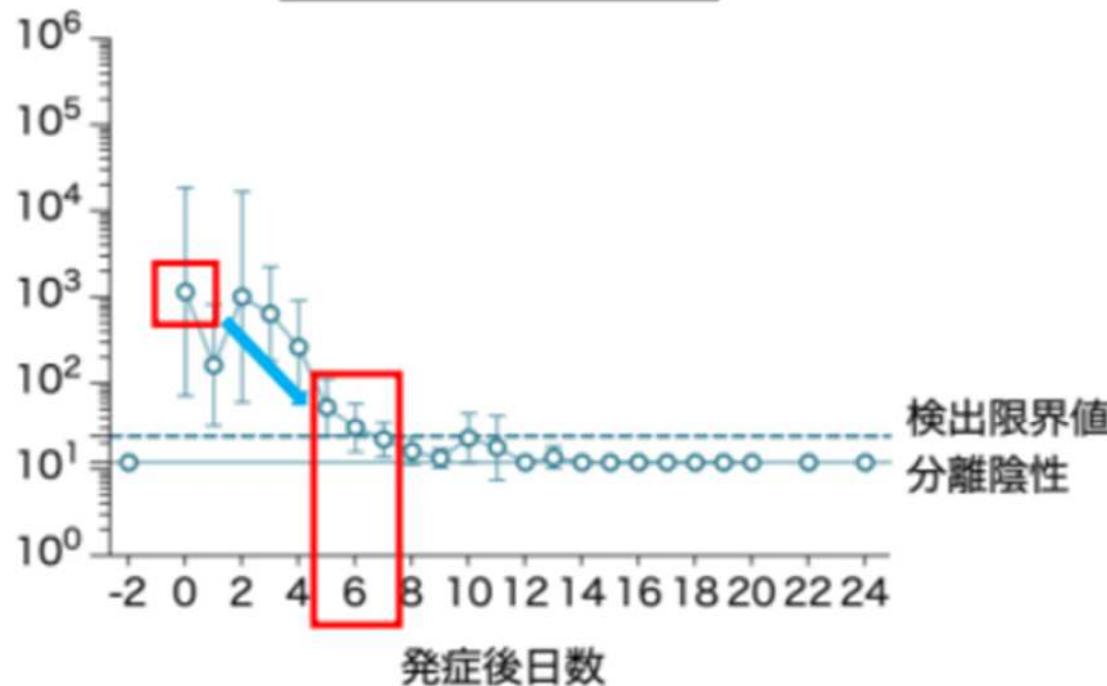
疾病	警報レベル		注意報レベル 基準値
	開始基準値	終息基準値	
インフルエンザ	30.0	10.0	10.0
咽頭結膜熱	3.0	1.0	—
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8.0	4.0	—
感染性胃腸炎	20.0	12.0	—
水痘	2.0	1.0	1.0
手足口病	5.0	2.0	—
伝染性紅斑	2.0	1.0	—
百日咳	1	0.1	—
ヘルパンギーナ	6.0	2.0	—
流行性耳下腺炎	6.0	2.0	3.0
急性出血性結膜炎	1.0	0.1	—
流行性角結膜炎	8.0	4.0	—

なお、基準値はすべて定点当たりの値です。また注意報の数字が入っていないものは、注意報の対象外という意味です。

**感染症発生状況は、毎週南部保健所のホームページに掲載しています。
ぜひアクセスしてみてください。**

有症状者における感染性ウイルス量 (TCID₅₀/mL) の推移

幾何平均±95%信頼区間



出典：令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後の平均的なウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1（注）となり、検出限界値に近づく

（注）発症後5日～7日目のウイルス量

TCID(Tissue Culture Infectious Dose) 50/mL：1 mL中における50%の培養細胞を死滅させうるウイルスの量

引用参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/001159189.pdf>

■ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方（参考）

- ・ 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨されます（※1）
- ・ 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします

現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則（平成27年一部改正）

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている

国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版

インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する

（※1）発症日を0日目とします。

引用参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/001159189.pdf>