

# 令和5年度 福祉・介護施設職員向け感染症対策研修 全職員向け基礎研修

静岡県健康福祉部感染症対策局  
感染症対策課



1

## 今日お話しする内容

### 保健所職員から(25分)

- 1 感染症法の背景
- 2 感染症法に定められていること
- 3 発生時の対応と人権
- 4 保健所職員から施設職員へお願いしたいこと

### 医師から(40分)

- 5 感染症関係の基本的な用語
- 6 感染症の標準予防策の基本
- 7 感染症の3つの感染経路別予防策の基本
- 8 高齢者施設で拡大を抑えたい5つの感染症の基本

### 質疑応答(5分)

2

# 1 感染症法の背景

3

## 我が国の感染症対策関連法

①「検疫法」 ← 感染源対策(水際対策)のため

②「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」 ← 感染経路対策(感染者の治療等)のため

③「予防接種法」 ← 宿主対策(免疫獲得)のため

4

# 感染症に関する法律の変遷

1897年(明治30年)「伝染病予防法」

1948年(昭和23年)「性病予防法」

1953年(昭和28年)「らい予防法」



「伝染病予防法」が制定されてから  
およそ100年

1. 科学的根拠が乏しいまま、感染症の蔓延防止を理由に罰則をもって患者を取り締まるものとして使用され、患者およびその家族に対する**社会的差別を引き起こした**
2. 感染症を取り巻く環境の変化とO-157感染症、エボラ出血熱等の**新興・再興感染症の出現**等があった

5

## 感染症法の制定

1998年(平成10年)10月2日

**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(「感染症法」)制定**

### 目的 (第1条)

感染症の発生を予防し及びそのまん延防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る。

2003年(平成15年)10月16日改正

きっかけは『SARS』

2007年(平成19年) 4月 1日改正 「結核予防法」と統合

2008年(平成20年) 5月 2日改正

『鳥インフルエンザ』を受けて

2022年(令和 4年)12月 9日改正

『コロナ』を受けて

6

## 2 感染症法に定められていること

7

### 感染症法に定められた責務

#### 国民の責務 (第4条)

- ① 感染症に関する正しい知識を持つこと
- ② 感染症の予防に必要な注意を払うこと
- ③ 感染症の患者等の人権が損なわれないようにすること

#### 施設等の開設者及び 管理者の責務(第5条)

施設における感染症の発生及びまん延の防止に努めること

8

# 感染症の定義・類型(第6条)

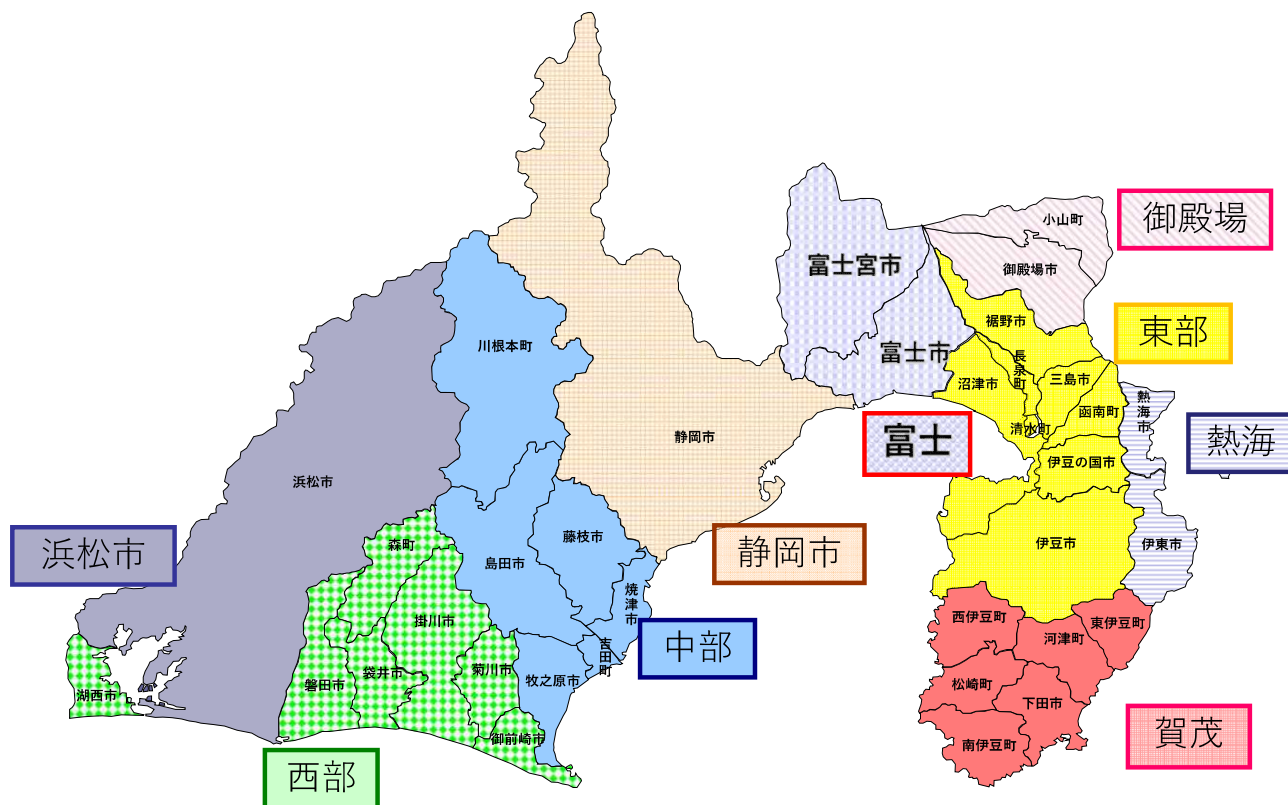
分類	定義	感染症名
一類感染症 (法6条2項)	危険性が極めて高い	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱（7疾病）
二類感染症 (同条3項)	危険性が高い	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)(6疾病)
三類感染症 (同条4項)	危険性は高くない 特定の職業に就業することにより 集団発生を起こしうる	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス(5疾病)
四類感染症 (同条5項)	動物、飲食物等を介して人に感染し、 国民の健康に影響を与える恐れがある	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、デング熱 他（44疾病）
五類感染症 (同条6項)	情報を提供・公開していくことによって、 発生・拡大を防止すべき感染症	インフルエンザ(鳥及び新型等を除く)、ウイルス性肝炎(E型及びA型を除く)、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、百日咳、感染性胃腸炎、新型コロナウイルス感染症他（50疾病）
新型インフルエンザ等感染症 (同条7項)	国民の多くが当該感染症に対する免疫を獲得していないことにより、全国的かつ急速なまん延により生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、再興型コロナウイルス感染症（3疾病）
指定感染症 (同条8項)	上記に分類されない既知の感染症 1～3類に準じた対応が必要	該当なし
新感染症 (同条9項)	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもの	該当なし

9

## 類型別の主な対応

分類	基準	届出	入院	就業制限	積極的疫学調査	消毒などの対物処理
一類感染症	全数把握 (医師が届出)	診断後直ちに	○ (原則入院)	○	○	○
二類感染症		診断後直ちに	○ (状況に応じて入院)	○	○	○
三類感染症		診断後直ちに	—	○	○	○
四類感染症		診断後直ちに	—	—	○	○
五類感染症 (全数把握)		診断後7日以内 ※侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん及び麻しんは直ちに届出。	—	—	—	—
五類感染症 (定点把握)	定点把握 (管理者が届出)	翌週か翌月	—	—	通常と異なる傾向が認められる場合	—

# 県内の保健所の設置状況



11

## 県内の感染症患者届出状況

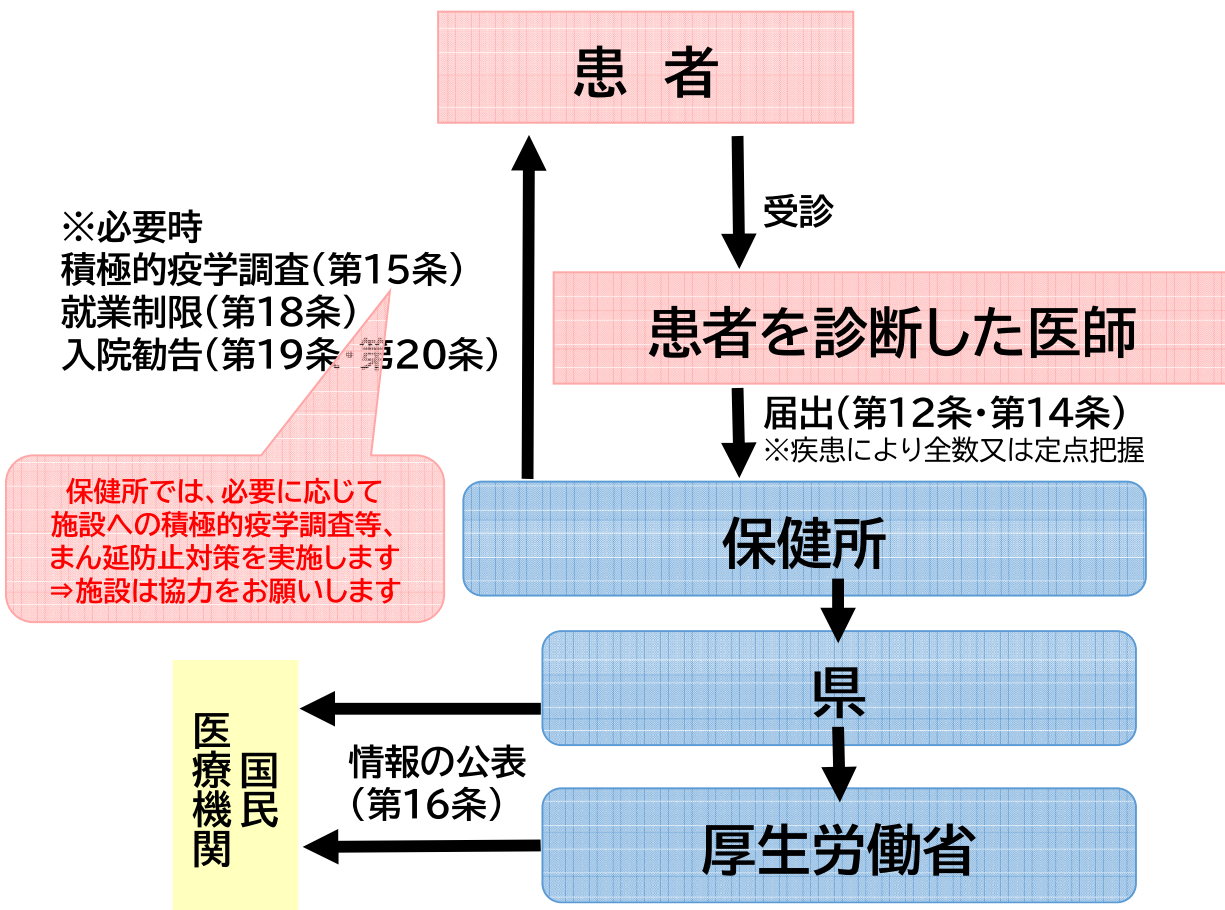
	一類	二類	三類	四類	五類		新型コロナウイルス感染症
					全数	定点	
	エボラ出血熱等	SARS, 結核等	細菌性赤痢、O-157 等	レジオネラ症、デング熱 等	AIDS、麻しん、風しん 等	インフルエンザ、感染性胃腸炎等	指定感染症⇒新型インフル等感染症(現在は5類定点)
平成29年(2017)	—	590	123	82	344	105,397	—
平成30年(2018)	—	541	94	129	657	101,110	—
令和元年(2019)	—	506	163	151	1,554	106,580	—
令和2年(2020)	—	483	52	104	474	37,546	2,681
令和3年(2021)	—	399	84	110	389	26,935	24,218
令和4年(2022)	—	350	82	107	484	31,601	670,078

※平成30年以降の五類全数には、百日咳が対象となったため増加している。

12

### 3 発生時の対応と人権

## 感染症発生時の対応と公表



# 積極的疫学調査(第15条) 情報の公表(第16条)

- 調査対象(調査対象者には協力義務がある)  
患者・疑似症患者・その他の関係者(家族だけに限定されない)
  - ① 一類、二類、三類、四類、新型インフルエンザ等感染症
  - ② 五類感染症のうち、通常と異なる傾向が認められる場合
  - ③ 保健所長が必要と判断した場合

## ➤ なぜ調査が必要なのか

どんなことを  
調査するのか

- ・年齢、性別
- ・基礎疾患はあるか
- ・症状の経過
- ・発症するまでの行動
- ・発症してからの行動
- ・過去の発症者との共通点
- ・ワクチン接種はしているか
- ・家庭や職場の状況 等

調査から分かること

- ・感染症にうつりやすい方の傾向  
(年齢や性別、基礎疾患の有無)
- ・どのような症状が出るのか。
- ・どこで感染したのか。
- ・どのような環境が感染を起こしやすいのか。
- ・2次感染の可能性はあるのか。
- ・ワクチン接種の有無で症状に違いはあるのか。

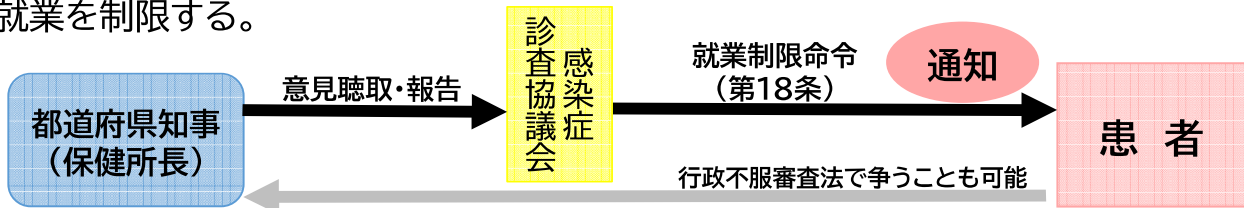
## ➤ 何のために情報を公表するのか

調査から分かったことを注意喚起することで、感染症を正しく、自分ごととして捉えてもらい、自ら感染予防対策を講じることが出来るようにするため。

15

# 就業制限(第18条)

一定の職業に従事することで感染症をまん延させるおそれがあるため、病原体を保有しなくなるまでの期間(又はその症状が消失するまでの期間)に当該職業への就業を制限する。



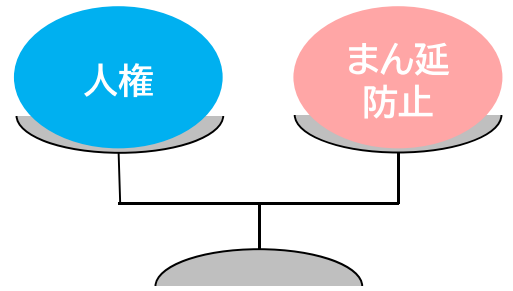
対象者	感染症名	制限される業務(具体例)
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱	飲食物の製造、販売、調製 取扱いの際に飲食物に直接接触する業務 他者の身体に直接接触する業務
	痘そう、ペスト	飲食物の製造、販売、調製 取扱いの際に飲食物に直接接触する業務 接客業その他の多数の者に接触する業務
二類感染症	結核	接客業その他の多数の者に接触する業務
	ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)	飲食物の製造、販売、調製 取扱いの際に飲食物に直接接触する業務 接客業その他の多数の者に接触する業務
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	飲食物の製造、販売、調製 取扱いの際に飲食物に直接接触する業務
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、再興型コロナウイルス感染症	飲食物の製造、販売、調製 取扱いの際に飲食物に直接接触する業務 接客業その他の多数の者に接触する業務

16

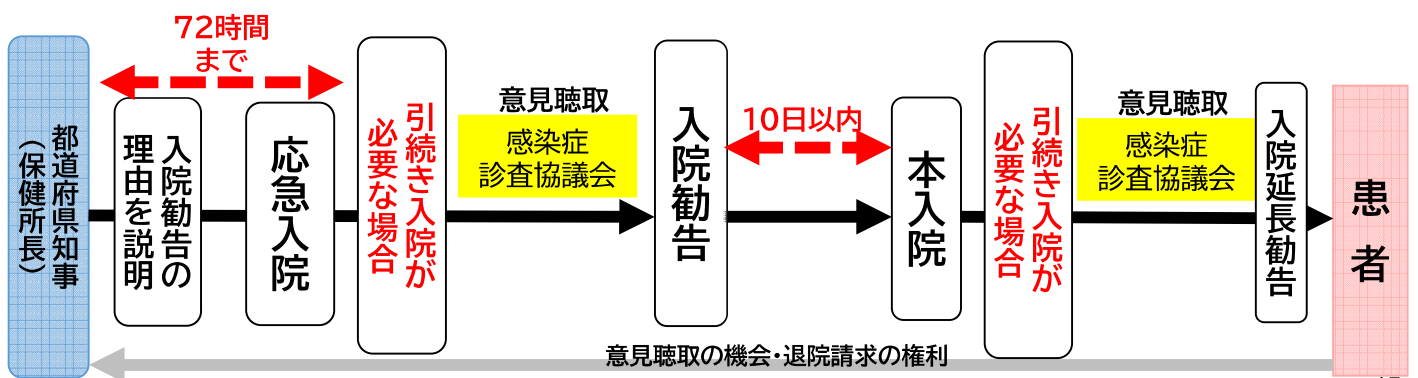


# 入院勧告(第19条・第20条)

- 入院対象者  
一類、二類及び新型インフルエンザ等感染症
- 入院医療機関  
感染症指定医療機関  
(第一種・・・1病院、第二種・・・10病院)



- 入院の目的 『隔離』が目的ではない
  - ①良質かつ適切な医療を提供することにより早期に社会復帰させる。
  - ②感染症のまん延防止を図る。



17

## 4 保健所職員から施設職員へ お願いしたいこと

# 施設から県や保健所への報告

○『社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について(一部改正)』  
(令和5年4月28日付厚生労働省通知より抜粋)

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる**死亡者**  
**又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合**

イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が **10名**  
**以上又は全利用者の半数以上発生した場合**

ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

19

## 施設にお願いしたいこと

- ① 診断した医師⇒保健所に届出  
集団発生等基準を満たした場合 施設⇒市町・県所管課に迅速に報告
- ② 集団感染等の情報を把握後、必要時保健所が積極的疫学調査のために施設を訪問させていただくことがあります。
- ③ 日頃から感染対策を意識して物品を用意しておきましょう。  
(利用者個人持ちの体温計、スタッフ携帯用アルコール製剤等)

R5.6実施 施設に介入したふじのくに感染症専門医協働チームやDMATへのアンケート調査より

内容	回答数	割合
基本の感染対策の徹底	65	95.6%
感染対策物品の確保	44	64.7%
施設職員間の情報共有方法の見直し	40	58.8%
感染対応マニュアルやBCPの作成・見直し	36	52.9%
最新の知見も含めた定期的な研修	36	52.9%
近隣医療機関や嘱託医等との連携	33	48.5%
その他	4	5.9%

20