

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 | 5類感染症 |
|-------|---|--|
| ①発生動向 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、下水サーベイランス研究等） |
| ②医療体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| ③患者対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・法律に基づく行政による患者の入院措置・勧告や外出自粛（自宅待機）要請 ・入院・外来医療費の自己負担分を公費支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| ④感染対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| ⑤ワクチン | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種 <ul style="list-style-type: none"> ○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。

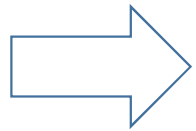
引用参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/001159189.pdf>

【感染の成立・3大因子】

病原体（感染源）

感染経路

宿主



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

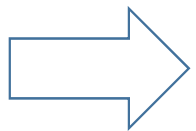
臨時休業

ワクチン接種

早期診断・治療

休養

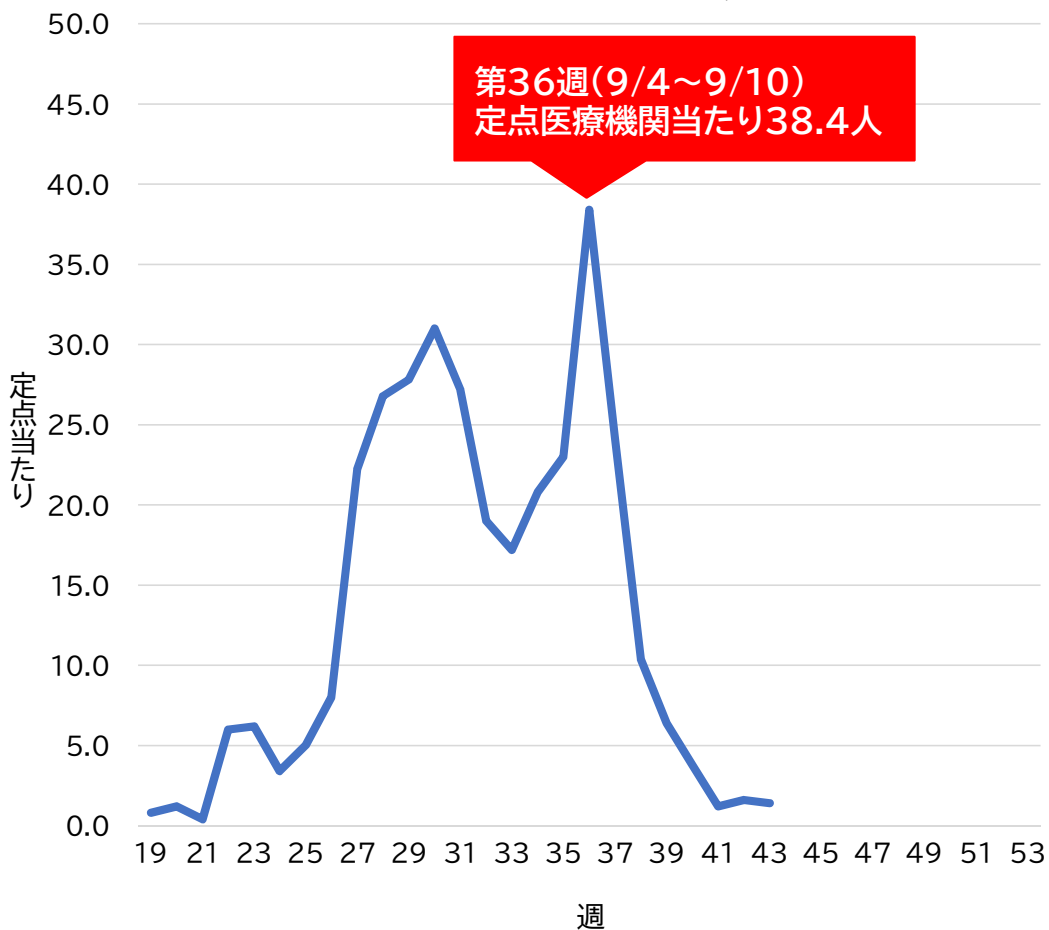
免疫力を高める



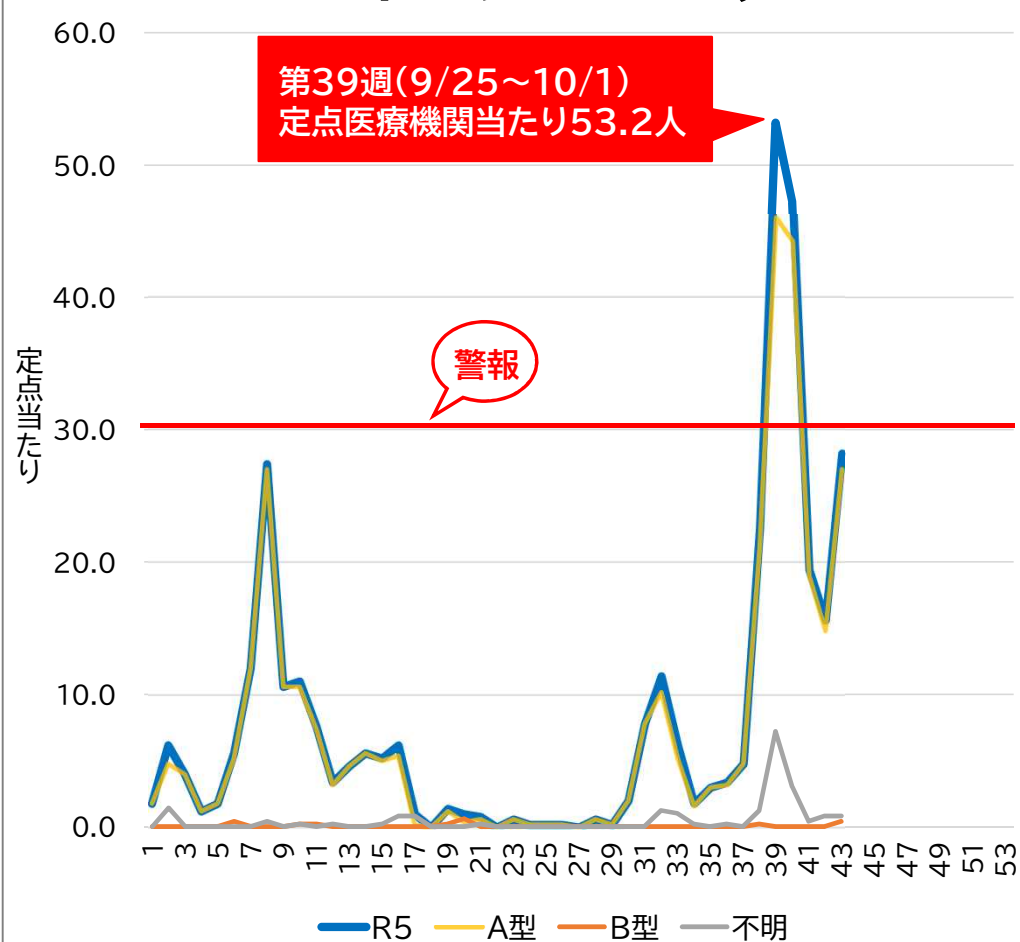
発生しても慌てない。正しく対応することが重要。

南部管内の感染状況

COVID - 19

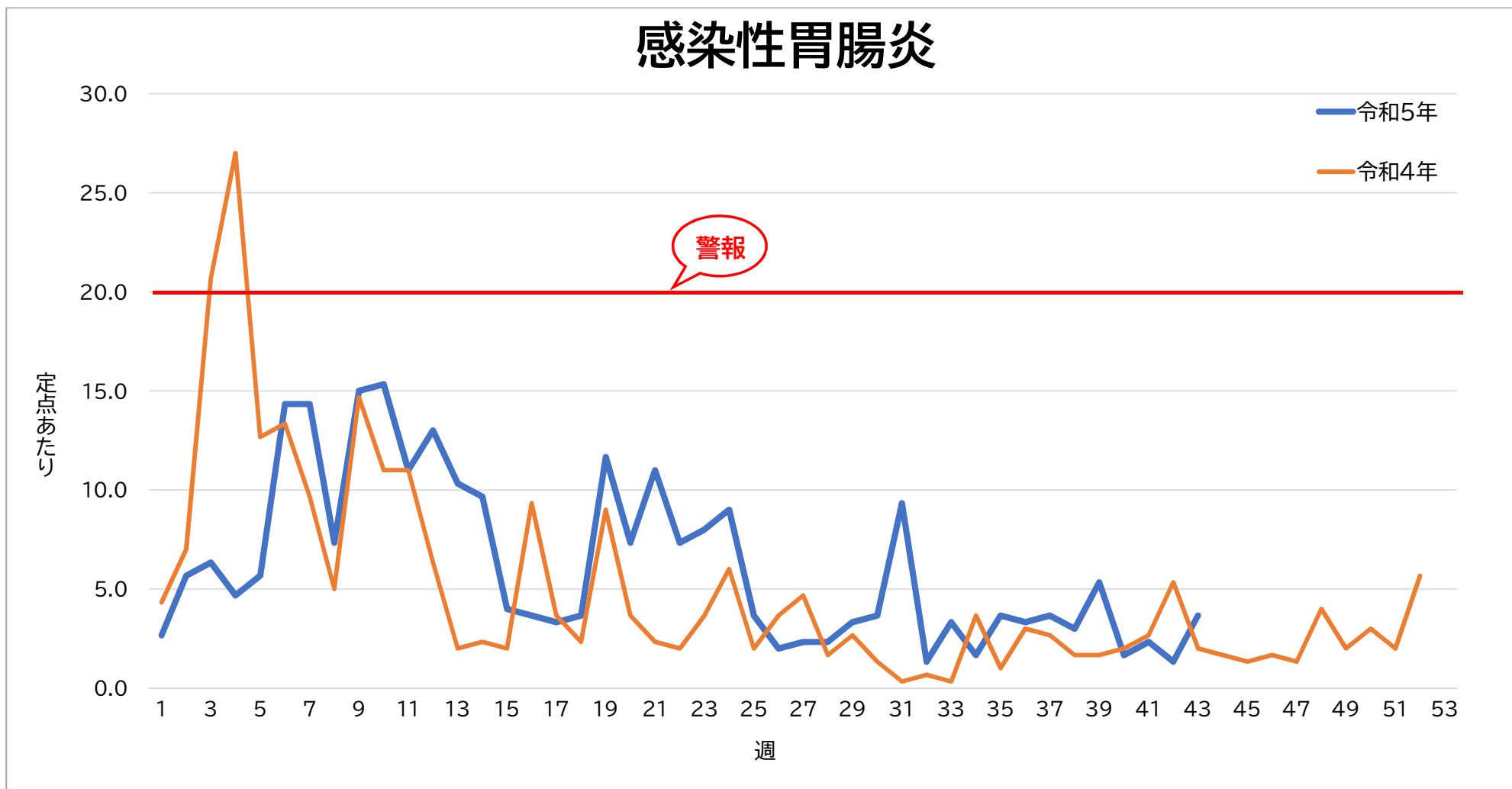


インフルエンザ



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。

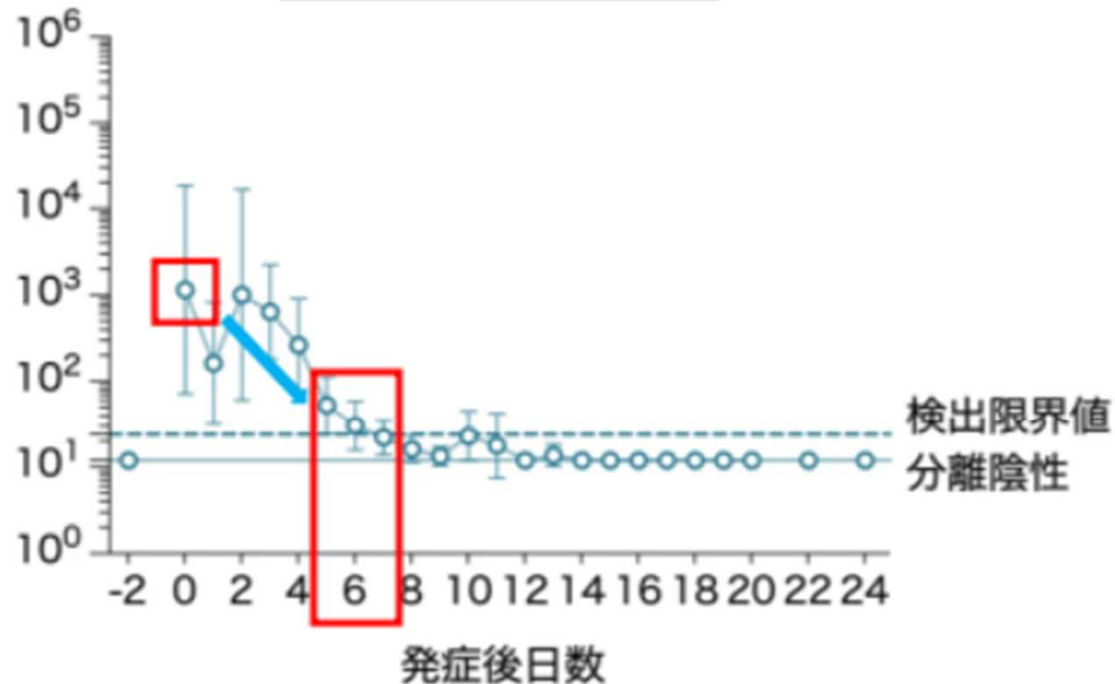
| 疾病 | 警報レベル | | 注意報レベル |
|---------------|-------|-------|--------|
| | 開始基準値 | 終息基準値 | 基準値 |
| インフルエンザ | 30.0 | 10.0 | 10.0 |
| 咽頭結膜熱 | 3.0 | 1.0 | — |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 8.0 | 4.0 | — |
| 感染性胃腸炎 | 20.0 | 12.0 | — |
| 水痘 | 2.0 | 1.0 | 1.0 |
| 手足口病 | 5.0 | 2.0 | — |
| 伝染性紅斑 | 2.0 | 1.0 | — |
| 百日咳 | 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>