

2023年10月12日
第1回藤沢市健康危機管理保健所協議会
資料4

藤沢市感染症予防計画 (案)

**未 定 稿
取 扱 注 意**

藤沢市健康医療部

保健予防課

令和6年4月 策定

目次

はじめに	1
I 感染症対策の推進の基本的な考え方	2
1 事前対応型行政の構築	
2 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策	
3 人権の尊重	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5 市の果たすべき役割	
6 市民の果たすべき役割	
7 医師等の果たすべき役割	
8 獣医師等の果たすべき役割	
9 予防接種	
II 本編	
第一 感染症の発生の予防に関する事項	5
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査体制の整備	
3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携	
4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携	
5 検疫所との連携	
6 関係機関及び関係団体との連携	
第二 感染症のまん延防止に関する事項	8
1 基本的な考え方	
2 健康診断、就業制限及び入院	
3 積極的疫学調査	
4 感染症の診査に関する協議会	
5 消毒その他の措置	
6 指定感染症への対応	
7 新感染症への対応	
8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携	
9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携	
10 情報の公表	
11 関係機関及び関係団体との連携	

第三 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	12
1 基本的な考え方	
2 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第四 感染症の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	13
1 基本的な考え方	
2 感染症の病原体等の検査の推進	
3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築	
4 関係機関及び関係団体との連携	
第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	14
1 基本的な考え方	
2 感染症に係る医療を提供する体制	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第六 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	15
1 基本的な考え方	
2 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第七 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、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	16
1 基本的な考え方	
2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策	
3 関係機関及び関係団体との連携	
4 数値目標	
第八 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	19
1 基本的な考え方	
2 本市における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項	20
1 基本的な考え方	
2 本市における方策	
3 関係機関との連携	

第十	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	・ ・ 21
1	基本的な考え方	
2	市における人材の養成	
3	医療機関・医師会等における人材の養成	
4	関係機関及び関係団体との連携	
第十一	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	・ ・ ・ ・ 23
1	基本的な考え方	
2	本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第十二	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並びに医療の提供のための施策に関する事項	・ ・ ・ ・ ・ 24
1	基本的な考え方	
2	緊急時における国との連絡体制	
3	緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制	
4	緊急時における関係機関との連絡体制	
5	緊急時における情報提供	
第十三	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	・ ・ ・ ・ ・ 25
1	施設内感染の防止	
2	災害防疫	
3	動物由来感染症対策	
4	外国人への情報提供	
5	薬剤耐性対策	
Ⅲ	特定の感染症対策	・ ・ ・ ・ ・ 28
1	結核対策	
2	インフルエンザ対策	
3	H I V／エイズ・性感染症対策	
4	麻疹対策	
5	風しん対策	
6	蚊媒介感染症対策	
Ⅳ	資料編	・ ・ ・ ・ ・ 38

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

表記	正式名称
法	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（平成 10 年法律第 114 号。令和 6 年 4 月 1 日施行）
感染症基本指針	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（平成 11 年厚労省告示第 115 号）
県	神奈川県
予防計画	感染症予防計画
特定感染症予防指針	特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症についての指針
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）
感染症対策協議会	神奈川県感染症対策協議会
動物等取扱業者	法第 5 条の 2 第 2 項に規定する者
動物等	自らが取り扱う動物及びその死体
衛生研究所	神奈川県衛生研究所
感染症診査協議会	法第 24 条第 1 項に規定する感染症の診査に関する協議会
外出自粛対象者	新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者）

はじめに

本計画は、法第 10 条第 14 項に基づき、感染症基本指針及び県予防計画に即して策定する、本市における感染症を予防するための施策の実施に関する計画です。

令和元年（2019 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、次の感染症に備えるために、保健所や検査等の体制の強化、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の対策を講ずるため、今回新たに、保健所設置市※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。

本計画は、感染症基本指針、特定感染症予防指針、特措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医療計画との整合性を図るものであり、本市においては、感染症対策協議会への参加を通じて、県予防計画との整合性を図った予防計画を策定します。また、県及び県内保健所設置市、関係機関及び関係団体と連携し、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じます。

なお、本計画については、法第 9 条第 3 項に基づき感染症基本指針が変更された場合には再検討を加え、また必要があると認めるときは、これを変更していくこととします。

令和 6 年 4 月

※ 保健所設置市：地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）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又は特別区（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。県内では、本市のほか、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、茅ヶ崎市。

藤沢市保健所は、平成 18 年 4 月に開設され、13 地区の行政区域に対し、保健所の設置は 1 か所となっている。

【施策の方向性】

- 市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある様々な感染症の発生及びまん延への備えを進めます。
- 人権を尊重した感染症対策を推進し、市民に対し感染症の啓発及び知識の普及に努めます。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症対策に関する人材の養成及び資質の向上、保健所の体制の確保等を進めます。

I 感染症対策の推進の基本的な考え方

1 事前対応型行政の構築

感染症対策においては、感染症発生動向調査※₁体制の充実、感染症基本指針、県予防計画、本計画及び特定感染症予防指針に基づき、引き続き、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行政の推進を図る。また、県が設置する、県、保健所設置市、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。）で構成される感染症対策協議会を通じ、予防計画等に基づく取組状況を関係者間で共有し、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について関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図る。

2 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策

今日、多くの感染症の予防・治療が可能になってきているため、感染症情報の収集、分析とその結果を市民へ公表するなど情報提供を進めつつ、「市民一人ひとりが努める予防」及び「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の積み重ね」による社会全体の予防の推進を図る。

3 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人ひとり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環境の整備を図る。

また、個人情報の保護には十分留意し、感染症に関する差別や偏見を解消するため、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感染症に関する正しい知識の普及啓発及び患者等の人権が損なわれることがないように努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機管理※₂の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の発生情報と感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、本市は、国、県及び県内保健所設置市や医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる体制の整備や人材育成等の取組を計画的

に行う。

5 市の果たすべき役割

本市は、地域の特性に配慮しつつ、県、近隣自治体と相互に連携し感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じる。また、情報の収集、分析・提供、研究の推進、人材の養成・確保・資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備等、県等と連携し感染症対策の基盤整備を行う。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。

本市は、感染症対策協議会にて、県、保健所設置市等、その他の関係者と平時からの情報共有・連携を行う。また、感染症基本指針及び県予防計画に即して本市予防計画を策定し、感染症対策協議会を通じて県と相互に連携して感染症対策を行う。

本市は、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、相談対応を通じて市民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

保健所は、地域における感染症対策の中核機関として、感染症発生時における迅速対応等に努める。

6 市民の果たすべき役割

市民は、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とともに、差別や偏見をもって患者等の人権を損なわないように努める。

7 医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、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。

また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、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。

保険医療機関又は保険薬局は、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、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとする。

8 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、獣医療関

係者の立場で国、県及び本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。

また、動物等取扱業者は、市民の果たすべき役割に加え、動物等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。

9 予防接種

予防接種は、感染症予防対策の中で感染予防、発病予防、重症化予防及び感染症のまん延防止等を担う重要なものであるため、本市は、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づき積極的に予防接種を推進していく。

※1 感染症発生動向調査

感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症の発生状況に関する情報を迅速に医療機関から収集し、その内容を解析、評価、公表すること。

※2 健康危機管理

食中毒、感染症、飲料水、毒物・劇物、医薬品、各種災害その他何らかの原因により、市民の生命の安全、健康を脅かす事態が発生し、又は発生する恐れがある場合における健康被害の発生予防、拡大防止を図るための諸業務をいう。

Ⅱ 本編

第一 感染症の発生の予防に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症対策

本市は、事前対応型行政の構築に向けて国・県と連携を図り、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及び評価を行う。

感染症の発生を予防するための日常的な対策については、感染症発生動向調査を中心として実施する。さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策及び感染症の国内への侵入防止対策について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら適切に措置を講ずる。

(2) 予防接種

予防接種による予防が可能であり、かつ、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、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。本市は、予防接種法に基づく定期予防接種の実施に当たり、医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進や対象者がより安心して接種を受けられるよう体制を整備する。また、市民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種を受けられる場所、医療機関等に関する情報を積極的に提供する。

2 感染症発生動向調査体制の整備

(1) 体制整備

本市は、医療機関の協力のもと、感染症に関する情報を迅速かつ効果的に収集、分析し、地域における感染症の流行状況を把握し、市民や医師等医療関係者に対し情報を提供することにより、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とともに、病原体情報の収集を通じて、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的とする感染症発生動向調査の体制整備に努める。

(2) 適切な届出

法では、感染した場合の症状の重篤度、感染力等に応じて、感染症を一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に類型化している。

一類感染症、二類感染症及び三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対

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合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生及びまん延の防止のための措置が、迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師は法第 12 条に規定する保健所長への届出を適切に行うよう努める。

本市は、医師会等を通じて感染症に係る医師の届出の義務について周知徹底を図る。

二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要がある。このため、法第 14 条に規定する指定届出機関からの届出が適切に行われるよう、医師会等を通じて周知を行う。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、保健所長への届出を求めることとする。

(3) 動物等の感染症への対応

法第 13 条の規定による獣医師からの届出を受けた保健所長は、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、衛生研究所等、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査※の実施その他必要な措置を講ずるよう努める。

(4) 病原体情報等の収集及び提供

本市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するため、医療機関の協力のもと、国立感染症研究所、衛生研究所等と連携し、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び提供する体制を整備するとともに、患者に関する情報の収集、分析を行い、感染症発生動向調査体制の強化に努める。

また、本市は、国立感染症研究所をはじめ、関係機関から感染症情報の収集を積極的に行い、迅速に医療機関、市民等に情報を提供する。

3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

本市は、食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。）の予防にあたり、食品衛生部門による他の食中毒対策と併せて、食品の検査・監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導を行う。また、感染症の発生予防に必要な情報の提供や指導については、感染症対策部門と食品衛生部門が連携をとりながら行う。

4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携し、市民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種等への指導を行う。

感染症の発生予防又は感染症のまん延予防の観点から、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除等は重要であるが、地域の実情を踏まえ、過剰な駆除とならないよう配慮するものとする。

5 検疫所との連携

(1) 情報収集及び提供

本市は、検疫所と連携し、海外における感染症発生情報等を収集するとともに、市民や医療機関等にその情報を積極的に提供する。

(2) 健康診断等の必要な措置

検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 26 条の 3 の規定に基づく病原体保有の通知を検疫所から受理した場合、保健所は、健康診断、就業制限及び入院等必要な措置をとる。

(3) 疫学調査

本市は、検疫法第 18 条第 3 項の規定に基づく「健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項」等の通知を検疫所から受理した場合には、本人その他の関係者に質問又は必要な調査を行う。

6 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくために、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等の適切な連携を図るとともに、学校、企業等の関係機関及び団体等との連携を図る。また、国や県、関係する自治体との連携体制や医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、感染症対策協議会等を通じて構築する。

さらに、広域での対応に備え、国、県及び近隣自治体との連携強化を図るほか、検疫所との連携に努める。

※ 積極的疫学調査

法第 15 条に基づき、患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療機関等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。

第二 感染症のまん延防止に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症予防の推進

本市は、感染症のまん延防止対策の実施にあたり、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応する。また、市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の感染症予防の推進を図る。

本市は、感染症のまん延を防止するため、感染症発生動向調査による情報の公表等を行い、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民が自ら予防に努め、健康を守ることができるよう支援する。

(2) 対人措置等における人権の尊重

本市は、対人措置（法第4章に規定する就業制限や入院等の措置をいう。）及び対物措置（法第5章に規定する汚染場所の消毒等の措置をいう。）を行うにあたり、疫学調査等により収集した情報を適切に活用し、人権を尊重するとともに、その対応については必要最小限となるよう努めるものとする。

(3) 感染症集団発生時の対応

事前対応型行政を進める観点から、本市においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくよう努める。

(4) 広域的な連携

複数の自治体にまたがるような広域的な感染症が発生した場合のまん延防止の観点から、本市においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築できるよう、国・県と連携を図る。

(5) 臨時の予防接種

本市は、予防接種法第6条に基づく指示があった場合、臨時の予防接種を適切に行う。

2 健康診断、就業制限及び入院

(1) 健康診断等の勧告

保健所は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるにあたっては、感染症の発生予防及びまん延防止に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から、その指示は必要最小限のものとする。また、審査請求に係る教示等の手続き及び法第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。

健康診断の勧告等にあたっては、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る理由のある者を対象とする。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、的確に情報の公表を行い、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨するものとする。

(2) 就業制限

保健所長は、就業制限にあたり、対象者その他の関係者に対し、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の対応が図られるよう周知する。

(3) 入院勧告の手続き等

保健所長は、入院勧告を行うに際し、患者等に対し、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うとともに、講じた措置の内容、提供された医療の内容、患者の病状等について記録票を作成する。また、患者等に対し、法第 20 条第 6 項に基づき、意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

(4) 入院中の苦情の申し出等

入院勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明及び患者の同意に基づいた医療の提供を行う。また、入院後も、法第 24 条の 2 に基づく処遇についての保健所長に対する苦情の申出や、必要に応じた十分な説明及び相談を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図る。

(5) 退院請求への対応

保健所長は、入院勧告等に係る患者等が法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合には、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った上で必要な措置を講ずる。

3 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の実施

本市は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生状況に異常が認められる場合、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恐れがある感染症が発生し、又は発生する恐れがある場合、⑤その他保健所長が必要と認める場合にあっては、積極的疫学調査を的確に実施する。

積極的疫学調査の実施にあたっては、保健所、衛生研究所等及び動物等

取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。

なお、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、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、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。

(2) 協力要請及び支援

本市は、必要に応じて県、衛生研究所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等の協力を求め、積極的疫学調査を実施するとともに、協力の求めがあった場合には、必要な支援を積極的に行う。

(3) 緊急時の対応

本市は、緊急時において、国による積極的疫学調査が実施される場合には、国及び県と連携を図るとともに必要な情報の収集及び提供を行う。

4 感染症の診査に関する協議会

本市は、法第 20 条第 1 項の規定による入院勧告、同条第 4 項の規定による入院期間の延長等にあたり、感染症診査協議会の意見を聴き、その結果を踏まえ適切に対応する。感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、本市は、患者等への医療及び人権尊重の視点から、感染症診査協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨に十分に配慮する。

5 消毒その他の措置

一類から四類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、また、一類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるにあたり、本市は、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つつ必要最小限の対応を図るものとする。

6 指定感染症への対応

政令により指定感染症として対応することが定められた感染症と疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、政令で適用することが規定された法的な措置に基づき適切な対応に努める。

7 新感染症への対応

新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明という特徴を有するものである。

新感染症が疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、国からの積極的な指導助言を求めながら適切な対応に努める。

8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携

(1) 原因の究明

本市は、食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、食品衛生部門、検査部門及び感染症対策部門が相互に連携を図りながら迅速な原因究明にあたる。また、原因となった食品等の究明にあたり、必要に応じ衛生研究所や国立感染症研究所等との連携を図る。

(2) 感染防止対策

本市は、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品衛生部門において、一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門において、必要に応じ消毒等を実施する。

(3) 二次感染防止対策

本市は、二次感染による感染症のまん延防止について、感染症対策部門と食品衛生部門が連携をとり、感染症に関する情報の提供等の必要な措置をとることにより、その防止を図る。

9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるにあたって、環境衛生部門と感染症対策部門が連携をとり原因究明や消毒等を実施する。

10 情報の公表

本市は、感染症の発生状況や医学的知見など市民が感染予防対策を講じる上で有益な情報について無用な混乱を招かないように配慮しつつ、可能な限り提供に努める。この場合、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容での情報提供に努める。また、平時から報道機関と密接な連携を図るとともに、感染症に関する誤った情報や不適当な報道により患者・家族等の人権を侵すことがないよう、的確な情報提供に努める。

11 関係機関及び関係団体との連携

本市は、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迅速かつ適切に対応できるよう、国、県、他の地方公共団体及び医師会等の医療関係団体との連携強化を図り、関係部門間の連絡体制を構築する。

第三 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、本市は、国・県との連携のもと調査及び研究を積極的に推進するよう努める。

2 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

保健所は、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生研究所等との連携のもとに進める。

本市は、国立感染症研究所、衛生研究所等が行う、技術的かつ専門的な調査・研究並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析に協力する。

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が保健所長に届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。

感染症指定医療機関は、新興感染症※の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。

また、感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見のある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが求められる。

3 関係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あたっては、関係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、本市は、国立感染症研究所、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。

※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、指定感染症及び新感染症)

第四 感染症の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

本市は、必要に応じ、国立感染症研究所や衛生研究所からの技術支援を受け、病原体等の検査体制の充実を図る。

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、感染症対策協議会等への参加を通じて関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2 感染症の病原体等の検査の推進

本市は、広域にわたり感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、感染症対策協議会等への参加を通じて、衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で連携を図る。また、必要な対応についてあらかじめ県及び他保健所設置市等との協力体制について協議する。

また、保健所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備に努める。

保健所は、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、自らの試験検査機能の向上に努める。また、国立感染症研究所、衛生研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、県や衛生研究所と連携して、迅速かつ適確に検査を実施することが重要である。

さらに、本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県が締結する民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等に基づき、平時から計画的に準備を行う。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

本市は、感染症のまん延防止等のため、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるよう、県、衛生研究所と連携し、体制を整備する。

4 関係機関及び関係団体との連携

本市は、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病原体等の検査情報の収集及び検査能力の向上に努める。また、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、衛生研究所等と連携を図

る。

第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治療が可能となった現在において、感染症の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供することは、重症化やまん延を防ぐためにも重要である。

第一種感染症指定医療機関※₁、第二種感染症指定医療機関※₂及び第一種協定指定医療機関※₃においては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、患者がいたずらに不安に陥らないように十分な説明及び相談が行われるよう必要な措置を講ずることに努めるものとする。また、結核指定医療機関※₄においては、患者に治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行うよう努める。

2 感染症に係る医療を提供する体制

感染症に係る医療を提供する体制について、本市は、医療機関と協定を締結する県と平時から協議を行い、連携を図る。一類感染症、二類感染症の集団発生時や、新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、本市は、その受入れが円滑に行われるよう県と連携し、病院や医師会等との連携体制の整備に努める。

一類感染症、二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努める。

3 関係機関及び関係団体との連携体制の整備

一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、本市は、それぞれ医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体との連携を通じて、一般医療機関との有機的な連携を図るよう努める。

※1 第一種感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症又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のこと。

※2 第二種感染症指定医療機関

二類感染症又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のこと。

※3 第一種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関のこと。

(医療措置協定：新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新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適確に講ずるため、都道府県知事が、管轄する区域内にある医療機関の管理者と締結するもの)

※4 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若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む）又は薬局のこと。

第六 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

保健所長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、保健所長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新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、本市組織内における役割分担や、消防局との連携、移送に係る民間事業者、民間救急事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

感染症の患者の移送について、平時から本市組織内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図るよう努める。

消防局と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な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十分留意して役割分担を協議する。

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間事業者や民間救急事業

者等との協定締結の検討により、体制の確保に努める。

市境等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ県、近隣自治体等と協議する。

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに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がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施に努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

法第 21 条（法第 26 条第 1 項又は第 2 項において準用する場合を含む。）又は法第 47 条の規定による移送を行うに当たり、感染症患者の迅速かつ適切な移送体制整備に努めるとともに、保健所と消防局等で適切に情報共有するなど連携を図り、患者移送に万全を期す。

さらに、消防局が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第 12 条第 1 項第 1 号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防局に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

第七 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、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、衛生研究所、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速かつ適切に対応するためには、平時から患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具^{※1}の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第 44 条の 3 第 1 項（法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第 50 条の 2 第 2 項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。

本市は、感染症に係る医療を提供する体制の確保や宿泊施設の確保について、平時から医療機関や宿泊施設と協定を締結する県と協議を行い、連携体制を構築する。

このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とする。本計画の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対

応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じて機動的に対応する。

2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策

本市は、国が策定するガイドライン等を参考に、本計画における数値目標を定める。

また、感染症対策協議会において、本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P D C A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。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、数値目標の達成状況を含む本計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、感染症対策協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

4 数値目標

(1) 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数

新型インフルエンザ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又は当該感染症の病原体の検査の実施能力を確保する。

項目	目標値	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(件/日)	件/日	件/日
保健所衛生検査センター	件/日	件/日
県衛生研究所	件/日	件/日
医療機関、民間検査機関等	件/日	件/日
保健所衛生検査センターの検査機器の数	台	台

- ※ 数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）
- ※ 保健所衛生検査センターの数値目標は、国立感染症研究所、衛生研究所からのマニュアル提供等技術支援に基づく検査体制の整備が前提
- ※ 流行初期（発生公表後1か月以内）の検査数は、2020（令和2）年12月における新型コロナウイルス検査件数から算出（県内統一基準）

（2）保健所職員等の研修・訓練回数

保健所における即応体制を確実に構築する観点から、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員を対象とした研修・訓練の回数	年 回以上

（3）保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、I H E A T_{※2}要員_{※3}の確保数

急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておくことが必要であることから、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定する。

また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、支援可能なI H E A T要員を確保する。

項目	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	人
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）	人

※新型コロナウイルス感染症の対応において、パルスオキシメーターの配送、配食サービス、24時間体制の緊急相談窓口、夜間移送・搬送業務は県が一括して対応したため、これらの業務は人員確保数に未計上

※保健所業務は土日祝日含む午前8時半～午後9時として設定

※1 個人防護具

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のこと。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なもの

のを選択する。

- ※2 I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)
都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に派遣する仕組みのこと。
- ※3 I H E A T 要員
地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 21 条第 1 項に規定する者

第八 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

外出自粛対象者については、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こと及び、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。

また、外出自粛対象者が高齢者施設や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。

2 本市における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

本市は、医療機関、医師会、薬剤師会等からの協力や、必要に応じ民間事業者への委託等を活用し、外出自粛対象者の健康観察や診療、医薬品の支給等の体制を確保するため、平時から県と協議の上、連携を図る。また、介護サービス事業者や障がい福祉サービス事業者等とも連携体制を構築する。

本市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、食料品等の生活必需品等の支給については、平時から県等と協議の上、連携体制を構築する。

本市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、県と連携し I C T を積極的に活用する。また、社会福祉施設等において、県が医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止する。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に県や近隣自治体と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、県や近隣自治体の協力を得る場合は、感染症対策協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について協議する。

本市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、

感染症対策協議会等を通じて、介護サービス事業者、障がい福祉サービス事業者等と連携を深める。また、感染症発生・まん延時における災害発生時に備えて、防災担当部局と連携し、対応を協議する。

第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

本市は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及に努めるとともに、医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供に努める。また、市民は、感染症についての正しい知識の習得及び自ら感染症の予防に努める。

なお、本市は、感染症のまん延防止のための措置を行うにあたり、人権を尊重するとともに、感染症の患者やその家族、医療従事者等が差別を受けることがないように適切に対応する。

2 本市における方策

本市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の様々な生活の場面において、正しい知識の普及・啓発や患者等への差別や偏見の排除のため、必要な広報に努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション※を行うことが重要である。また、感染症対策協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染対策の議論を行うことが重要である。

本市は、患者情報の流出防止のため、個人情報の取り扱いについては基準を定めて厳重に管理する。

本市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が本市へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図る。

報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、本市は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図る。

3 関係機関との連携

本市は、国及び地方公共団体間等における密接な連携のため、国等が主催する定期会議への積極的な参加に努める。

※ 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。リスク評価の結果及びリスク管理の決定事項の説明を含む。

第十 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

現在、感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている。その一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家に加え、行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっている。

これらを踏まえ、本市は、必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある。

2 本市における人材の養成

本市は、保健所職員等の資質の向上・維持のため、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や県が実施する感染症に関する講習会等に職員を積極的に派遣する。併せて、保健所や医療機関の職員向けの感染症に関する研修の充実を図る。また、これらにより感染症に関する知識を習得した者については、習得した感染症に関する知識を活用するとともに、その知識を他の関係職員に提供するなど感染症対策の中心的な役割を果たすよう努める。

保健所においては、新興感染症の流行開始から多くの感染症対策業務が発生する。そのため、保健所における即応体制を確実に構築する観点から、本市は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年 回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

加えて、本市は、県と連携し、I H E A T要員の確保や研修、連絡体制の整備、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。

保健所においては、平時から、I H E A T要員への実践的な訓練の実施や受援の体制を整備するなど、I H E A T要員の活用を想定した体制を構築す

る。

3 医療機関・医師会等における人材の養成

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関※を含む感染症指定医療機関においては、その勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施する。医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修の実施に努める。

4 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症に関する人材の養成のため、関係機関及び関係団体等が実施する研修へ職員を積極的に参加させるとともに、それぞれが得たノウハウを有効に活用するために、感染症に係る研修会や講習会を開催し、人材の養成に努める。

※ 第二種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来又は自宅療養者等に対応する医療機関。

【保健所職員の個人防護具着脱訓練の様子】



第十一 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、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する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とともに、感染症の感染拡大時にも優先度の高い地域保健対策も継続することが重要である。また、平時から有事の際には迅速に対応できる体制を構築する。

本市は、感染症対策協議会等を通じて、関係機関及び関係団体と連携する。また、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等について、本市組織内の役割分担を明確にする。

本市は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。あわせて、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、健康危機発生時に備えた保健所の平時からの計画的な体制整備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れて体制を検討する。

2 本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

本市は、本市組織内の役割分担や連携内容を平時から調整するとともに、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができる体制の確保に努める。

本市は、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た保健所における人員体制や設備等を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進める。また、I H E A T要員等の応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）を図るとともに、市民及び職員等の精神保健福祉対策等に努める。

保健所は、これらの体制構築のために、「(仮称)健康危機管理対処マニュアル」を策定する。

本市は、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統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症対策協議会等を通して、県、保健所設置市、学術機関、関係機関、医療関係団体等と保健所業務に係る内容について連携する。

また、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県、保健所設置市や衛生研究所と協議し、役割分担や県において一元化する可能性がある業務について把握するよう努める。

※ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当）。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

第十二 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並びに医療の提供のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

国及び県が、まん延を防止するために緊急の必要があると認め、必要な措置を定めたときには、本市は当該措置の実施に対する必要な協力をするとともに、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

本市は、市民の生命及び身体を保護するために、緊急に国から感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣、その他必要な協力の要請があった場合には、迅速かつ的確に対応するよう努める。

さらに、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、本市に十分な知見が蓄積されていない状況で対策が必要とされる場合には、国及び県に対し、職員や専門家の派遣等、必要な支援を要請する。

2 緊急時における国等との連絡体制

本市は、法第12条第4項で準用される同条第2項及び第3項による国等への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症に対応する場合や、その他感染症についての緊急対応が必要と認める場合には、迅速かつ確実な方法により、国、県との緊密な連携を図る。

緊急時においては、本市は、国、県から感染症患者の発生状況や医学的な知見など、対策を講じる上で有益な情報の提供を受けるとともに、国、県に対しては地域における患者の発生状況等の詳細な情報提供に努める。

また、検疫所から一類感染症等の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行う。

3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

関係地方公共団体は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。関係市町村に対して、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、県や保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備する。

県内の複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、保健所設置市を含め県内の統一的な対応方針を提示する等の指導的役割を果たすよう県に求めていく。

複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、国、県及び他の地方公共団体との連絡体制の強化に努める。

4 緊急時における関係機関との連絡体制

本市は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

5 緊急時における情報提供

本市は、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じる上で有益な情報を、無用な混乱を招かないように配慮しつつ、可能な限り提供に努める。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情報提供を行う。

第十三 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

病院、診療所、社会福祉施設等において感染症の発生やまん延を防止するため、本市は、最新の医学的知見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又は管理者に適切に提供する。

また、これらの施設の開設者又は管理者は、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、普段から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が重要である。

さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等について、本市や他の施設と情報共有を図るよう努める。

本市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係機関等の協力を得つつ、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生予防及びまん延の防止の措置は、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、本市は、災害発生時において、藤沢市地域防災計画等に基づき迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。また、保健衛生活動等を迅速に実施する。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出の周知等

本市は、獣医師等に対し、法第 13 条に規定する感染症に係る届出や狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）に規定する届出の義務について周知を行う。また、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に獣医師会等の関係団体等と連携し、市民への情報提供を図る。

(2) 情報収集体制の構築

本市は、ワンヘルス・アプローチ※に基づき、医師会、獣医師会、獣医学科を設置する大学、医療機関等の協力を得て、動物由来感染症に関する幅広い情報を収集するための体制を構築する。

(3) 情報提供

本市は、ペット等の動物を飼育する市民が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えるよう適切な情報の提供に努める。

(4) 病原体保有状況調査体制の構築

本市は、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により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生研究所等、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築するよう努める。

(5) 感染症対策部門と動物対策部門の連携

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への対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携、市民に対する正しい知識の普及等が必要であることから、本市は、感染症対策部門と動物に関する施策を担当する部門が適切に連携をとりながら対策を講ずるよう努める。

4 外国人への情報提供

法は、市内に居住又は滞在する外国人についても一般市民と同様に適用されるため、本市は、保健所等の窓口に感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備える等、外国人への情報提供に努める。

5 薬剤耐性対策

本市は、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。

※ ワンヘルス・アプローチ

人間及び動物の健康並びに環境に関する分野等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。

Ⅲ 特定の感染症対策

特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある新興感染症以外の感染症については、特定感染症予防指針に基づき、引き続き取組を進める。

1 結核対策

結核は、二類感染症に分類される、結核菌によって発生するわが国の主要な感染症の一つである。結核菌は主に肺の内部で増えるため、咳、痰、発熱、呼吸困難等、風邪のような症状を呈することが多いが、肺以外の臓器が冒されることもあり、腎臓、リンパ節、骨、脳など身体のあらゆる部分に影響が及ぶことがある。特に、小児では症状が現れにくく、全身に及ぶ重篤な結核につながりやすいため、注意が必要である。

(1) 本市における結核の現状

本市の令和4年の結核罹患率（新登録結核患者※₁数を人口10万対率で表したもの）は5.2となっており、全国平均（8.2）、神奈川県（7.6）と比較して低い水準となっている。また、近年では平成27年の14.1をピークに減少傾向にある。全国的な傾向として、新登録患者は高齢層に多く、本市においても70歳以上の割合が7割を占めている。また、全国的な課題として、結核まん延国出身の外国出生者の届け出の増加が挙げられており、本市において現時点では増加傾向はみられないものの、引き続き今後の動向に留意する必要がある。

(2) 本市における結核対策

ア 発生の予防、早期発見及びまん延の防止

発生の予防、早期発見及びまん延の防止のための対策として、予防接種の推進、定期健康診断※₂の推進、初発患者周辺の接触者健診（IGRA検査※₃）の活用、潜在性結核感染症※₄患者の発見と治療）の実施が重要である。

イ 外国籍患者対策

保健所は、外国出生者、とりわけ結核の高まん延国出身者が多く集まる場所における健康診断の実施等により、外国出生者が健康診断を受診する機会の提供に努める。

ウ 普及啓発及び人材育成

保健所は、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等に努める。また、医療従事者に対し、早期の正確な診断の技術の向上のため、医師会等と連携し医療従事者研修等の実施及び充実に努める。

エ 治療完遂への支援

保健所は、患者の生活環境に合わせて、再発防止と、服薬の中断や不規則な服薬などにより薬剤耐性菌が発生することを防止するためのDOTS_{※5}を実施する。実施にあたっては、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携に努める。

オ 施設内（院内）感染の防止

保健所は、結核の発生の予防及びまん延の防止のため、医師会等の医療関係団体の協力を得て、医療機関、学校、社会福祉施設等に対し、施設内（院内）感染に関する情報等を適切に提供し、必要時接触者健診を実施する。

※1 新登録結核患者

1月1日から12月31日までの1年間に、新規に結核患者として保健所に登録された患者。潜在性結核感染症患者は新登録患者には含めない。

※2 結核の定期健康診断

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（平成10年法律第114号。）第53条の2、第53条の7等の規定に基づき、結核の感染のリスクの高い集団や、結核を発病すると周囲に感染させるおそれが高い者等に対して健康診断の実施を義務付けることにより、結核を早期に見出し、集団感染を防ぐことを目的としている。

※3 IGR A（イグラ：Interferon-gamma release assay）検査

結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（結核菌に感染しているかどうかをみる血液検査）

※4 潜在性結核感染症

結核菌に感染しているが臨床的に活動性の病気を起こしていない状態。結核の発病を予防するために、抗結核薬を一定期間服用する。

※5 DOTS（ドッツ：Directly Observed Treatment, Short-course）

患者が主治医から指示された治療を規則的に継続するために、入院・外来治療の全期間にわたって、主治医と保健所が連携して患者の服薬を支援すること。

2 インフルエンザ対策

（1）季節性インフルエンザ

インフルエンザは、38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に表れ、咽頭痛、鼻汁、咳嗽等風邪様症状がみられる五類感染症の一つである。罹患した場合、小児ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になる

ことがあるため、予防接種の推進等による発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等に取り組んでいくことが重要である。

ア 本市における季節性インフルエンザの現状

インフルエンザ定点医療機関あたりの患者報告数については、定点あたり 10 を超えると注意報、30 を超えると警報を発令しており、本市においても全国と同様の傾向として例年 1 月から 2 月にかけて大きな流行がある。令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者報告数は減少傾向が続いていたが、令和 5 年は 3 年ぶりに流行がみられている。

イ 本市における季節性インフルエンザ対策

(ア) 発生動向調査

季節性インフルエンザの発生動向を把握・分析し、その結果を公表する。

(イ) 発生の予防及びまん延の防止

保健所は、市民一人ひとりが取り組める感染予防対策の普及啓発に努める。また、教育機関及び社会福祉施設等と連携し、学級閉鎖や施設における感染状況等の情報収集に努め、各施設等が適切な感染予防対策を講じることができるよう、積極的疫学調査や施設調査等を通じて必要な支援及び助言に努める。

重症化防止には予防接種が有効なことから、本市は 65 歳以上の者をはじめとする予防接種法に基づく予防接種の対象者に対し費用助成を行うとともに、かかりつけ医と相談しながら自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるよう、インフルエンザワクチンの効果、副反応等に関する正しい知識の普及に努める。

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり、甚大な健康被害や社会的影響をもたらすことが懸念されている。直近では、平成 21-22 (2009-2010) 年に新型インフルエンザ A (H1N1) pdm2009 が発生し、世界的な流行となった。

本市は、「藤沢市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、新型インフルエンザ対策を実施する。

3 HIV／エイズ・性感染症対策

(1) HIV／エイズ対策

ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「HIV」という。）の主要な感染経路は性的接触による感染であり、性行為を行う全ての人に感染する危険性がある。また、その他の感染経路として、血液を介した感染、母子感染等がある。近年の抗HIV療法の進歩により、HIVに感染している者であって後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）を発症していない状態の者（以下「HIV感染者」という。）及びエイズ患者の予後は改善された。さらに、抗HIV療法は他人へHIVを感染させる危険性を減らすこと（Treatment as Prevention：T as P）が示されている。

ア 本市におけるHIV／エイズの現状

本市のエイズ患者及びHIV感染者の報告数は、令和4年はエイズ患者0件、HIV感染者1件となっている。平成18年から令和4年までの累計では、エイズ患者9件、HIV感染者23件である。20～40代に多く、感染経路では男性の同性間性的接触（MSM※₁）が多い。

医療機関での検査等でHIV感染が疑われた患者は、エイズ治療拠点病院を受診し確定診断に至る場合が多い。発生届は各医療機関を管轄する保健所に提出されるが、本市にはエイズ治療拠点病院がないため、発生動向は国及び県を参照する必要がある。

イ 本市におけるHIV／エイズ対策

(ア) 発生の予防及びまん延の防止

HIVの最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、性感染症※₂の罹患との関係が深いことなどから、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図るよう努めるとともに、正しい知識の普及啓発に努める。また、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療につなげるよう努める。

(イ) 検査の推奨と検査機会の確保

HIVに感染しても、無治療の場合、数年～10年以上もの間症状が出ない期間があり、検査の推奨と検査機会の確保が重要である。

受検者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行うことが重要である。

検査の実施にあたっては、利便性や時間帯に配慮し、梅毒等の性感染症との同時検査、相談体制の充実、個別施策層（青少年やMSM、性産業従事者等特別な配慮を必要とする人々）が検査・相談を受けや

すい対応、SNSやホームページを利用した検査申込の受付など、取組の強化に努める。

- ※1 MSM：男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men）
- ※2 性感染症：性器、口腔等による性的な接触により感染する感染症。梅毒、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症等。

（２）性感染症対策

性感染症は、感染しても無症状または比較的軽い症状にとどまることが多いため、受診、治療につながりにくい場合がある。

このため、不妊等の後遺症や生殖器がんが発生し、HIVに感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に罹患した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることが問題として指摘されている。

ア 本市における性感染症の現状

梅毒は全数報告の感染症であり、国及び県と同様に増加傾向にあり、令和2年14件、令和3年21件、令和4年41件となっている。患者の年代別では、女性は20代の報告が最も多く、男性は幅広い年代で報告されている。性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症は、性感染症定点医療機関から定点で発生動向を把握する感染症である。患者報告数は横ばいで経過しており、性器クラミジア感染症が最も多く、ついで淋菌感染症となっている。年代別報告数では、若い年代ほど性器クラミジア感染症の割合が多く、40歳前後で性器ヘルペスウイルス感染症も多く見られる。性器クラミジア感染症、淋菌感染症は全年代で報告があり、注意が必要な感染症である。

イ 本市における性感染症の対策

（ア）発生動向調査

性感染症の発生動向を把握・分析し、その結果を公表する。

（イ）発生の予防及びまん延の防止

相談体制の充実を図るとともに、コンドームの予防効果、検査や医療機関の受診により、早期発見及び早期治療につながるよう普及啓発に努めることが重要である。

なお、予防対策を講ずるにあたっては、年齢や性別等、対象者の実情に応じた対策を講じるよう努め、特に若年層に対しては、学校等と連携

し、重点的に推進することが重要である。

4 麻しん対策

麻しんは「はしか」とも呼ばれ、高熱と耳後部から始まり体の下方へと広がる赤い発疹を特徴とする全身性ウイルス感染疾患であり、五類感染症に位置づけられる。

感染力が非常に強い上、罹患するとまれに急性脳炎を発症し、精神発達遅滞等の重篤な後遺症が残る、又は死亡することがある。さらに、よりまれではあるが、亜急性硬化性全脳炎という特殊な脳炎を発症することがあり、この脳炎を発症した場合には、多くは知能障がいや運動障がい等が進行した後、数年以内に死亡する。

平成 27 年 3 月 27 日、日本は世界保健機関（WHO）により、麻しんの排除（国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人あたり 1 例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあることをいう。）の状態にあると認定されたが、その後も散発的に海外からの輸入例を契機とする麻しんの発生事例が起きている。

（1）本市における麻しんの現状

本市において麻しんは、令和元年に 9 件の報告があった以降、令和 4 年まで報告はないが、輸入感染症※としての側面が強いため、平時からの予防接種率の向上と発生時の迅速な対応が重要である。

（2）本市における麻しん対策

ア 発生動向調査

麻しんに関する情報の収集、分析を進め、正確かつ迅速な発生動向調査を行い、その結果を公表する。

イ 発生時の対応

麻しんの患者が 1 例でも発生した場合に発生原因の特定、感染経路の把握等の調査（積極的疫学調査）及びまん延防止策を迅速に実施する。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行う。保健所においては、健康危機管理体制を有効に機能させ、庁内関係各課や医療機関等の関係機関と連携を図り、患者や接触者に対応する。

ウ 予防接種

麻しんは予防接種法による定期予防接種の対象疾患に位置づけられ、その予防接種は、市が実施主体となり、第 1 期（生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者）及び第 2 期（5 歳から 7 歳未満で小学校就

学前1年間の者)の対象者に麻しんの予防接種を実施する。

本市の令和4年度における各期の接種率は、第1期96.4%、第2期92.9%である。国は、それぞれの接種率が95%以上となることを目標に掲げており、本市においても、未接種者に対する接種勧奨などの対策を推進し、教育機関、医療機関等と連携して取り組む。

※ 輸入感染症：日本国内では発生がない、または発生が少なく流行していない感染症で、海外で感染して国内に持ち込まれる感染症。

5 風しん対策

風しんは、風しんウイルスの感染によって起こる急性熱性発疹性の五類感染症である。潜伏期間は2～3週間で、主な症状として発疹、発熱、リンパ節腫脹が認められる。稀に血小板減少性紫斑病や脳炎を合併することがあるが、約15～30%の人は不顕性感染で終わることが知られている。

しかしながら、免疫のない女性が妊娠初期に風しんに罹患すると、風しんウイルスが胎児に感染して、出生児に難聴や心疾患、白内障や緑内障などの障がいが生じる先天性風しん症候群を発症する恐れがあることから、風しんを排除することが重要である。

そのため、国は、令和元年度から風しんの予防接種を受ける機会がなかった1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性を対象に、抗体検査・予防接種費用助成を開始し、本市においても対象者の他、妊娠を予定または希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等に対し、幅広く予防接種の勧奨を行っている。

(1) 本市における風しんの現状

本市において風しんは、令和元年に15件の報告があった以降、令和4年まで報告はないが、輸入感染症としての側面が強いため、平時からの予防接種率の向上と発生時の迅速な対応が重要である。

(2) 本市における風しん対策

ア 発生動向調査

風しんに関する情報の収集、分析を進め、正確かつ迅速な発生動向調査を行い、その結果を公表する。

イ 発生時の対応

風しんの患者が1例でも発生した場合に、発生原因の特定、感染経路の把握等の調査(積極的疫学調査)及びまん延防止策を迅速に実施する。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治

体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行う。

風しんは感染力が強く、1人の患者から免疫がない5～7人に感染させる可能性があり、一度まん延するとその感染を抑制するのは困難である。そのため、発生の予防及びまん延防止のためには予防接種が最も有効な対策となる。

ウ 予防接種

予防接種法による定期予防接種の対象疾患に位置づけられ、その接種は市が実施主体となり、第1期（生後12月から生後24月に至るまでの間にある者）及び第2期（5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者）の対象者に風しんの予防接種を実施する。

本市の令和4年度における各期の接種率は、第1期96.4%、第2期92.9%である。国は、それぞれの接種率が95%以上となることを目標に掲げており、本市においても、未接種者に対する接種勧奨などの対策を推進し、教育機関、医療機関等と連携して取り組む。

【風しん抗体検査・予防接種ちらし】

大人の 令和5年度版
風しん抗体検査
【制度の対象となる方（藤沢市民の方が対象です）】

男性 1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた
女性 妊娠を予定、または希望している

はい
妊娠を予定または希望している女性の配偶者・パートナーまたは妊娠の配偶者・パートナー
いいえ
妊娠を予定、または希望していない
いいえ
妊娠を予定、または希望している女性の配偶者・パートナーではない
いいえ
妊娠を予定、または希望していない

いいえ
次は項目は、全て当てはまりますか？
 風しん抗体検査を受けたことがない
 風しんにかかったことがない
 風しんの予防接種を受けたことがない

はい
クーポン券をお持ちになり指定医療機関で抗体検査を受けてください
制度の対象です。検査の詳細は下表をご覧ください

期 間	2023年4月1日～2024年3月31日
検査方法	血液検査 1回 自己負担なし
実施場所	市内指定医療機関（藤沢市ホームページ・風しん抗体検査に掲載）
※受検の際は、健康保険証、運転免許証など住所が確認できるものを持参してください。	
※1962年4月2日から1979年4月1日生まれた男性で対象となる方には、クーポン券が送付されますので、持参してください。	
※事前に、希望する医療機関に相談や予約をしてください。	

妊婦さんが風しんに感染すると、お母さんの赤ちゃんにもうつりやすくなります
※特に『女性は20～30歳代、男性は30～50歳代』の方は、風しん抗体検査を受けるべき傾向があります。
※風しんは世界中で発生しています。海外に行く方は事前に対策を！

【問い合わせ先】保健予防課
☎0466(50)3593(直通) FAX 0466(28)2121

大人の 令和5年度版
風しんワクチン予防接種 第5期定期接種・費用助成
【制度の対象となる方（藤沢市民の方が対象です）】

男性 1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた
女性 妊娠を予定、または希望している
(妊娠中の方は接種できません)

はい
上記以外の年齢の方で妊娠をしている女性の配偶者・パートナーである(母子健康手帳の父欄に記載されている方)
いいえ
上記以外の年齢の方で妊娠をしていない
いいえ
妊娠を予定、または希望していない
いいえ
妊娠を予定、または希望している女性の配偶者・パートナーではない
いいえ
妊娠を予定、または希望していない

いいえ
次は項目は、全て当てはまりますか？
 風しんにかかったことがない
 風しんの予防接種を受けたことがない

はい
クーポン券をお持ちになり抗体検査を受けてください

第5期定期接種の対象です	費用助成制度の対象です
ワクチンの種類	基本的には風しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)または風しんワクチン
自己負担	無料
実施場所	市内指定医療機関(藤沢市ホームページに掲載)
接種期間に持参するもの	・クーポン(市から送付します) ・抗体検査結果(陰性であること) ・健康保険証、運転免許証など住所が確認できるもの
留意事項	・事前に医療機関に予約してください。

費用助成制度の対象です	費用助成制度の対象です
ワクチンの種類	風しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)または風しんワクチン
自己負担	MRワクチン：3,400円 風しんワクチン：2,000円
実施場所	市内指定医療機関(藤沢市ホームページに掲載)
接種期間に持参するもの	・健康保険証、運転免許証など住所が確認できるもの ・妊娠している女性の配偶者・パートナーは、出産予定のお子さんの母子健康手帳 ・費用助成の対象となる方は、免除に該当することを証明できる書類
留意事項	・妊娠中の方は接種できません。また、支給は接種後2か月間は妊婦さま選んでいただく必要があります。 ・事前に医療機関に予約してください。

【問い合わせ先】健康づくり課
☎0466(21)7344 FAX 0466(50)0668

6 蚊媒介感染症対策

蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）は四類感染症に位置づけられる。国際的な人の移動の活発化に伴い、デング熱などの蚊が媒介する感染症が海外から持ち込まれる可能性がある。平成 26 年 8 月末には、デング熱に国内で感染した患者が約 70 年ぶりに報告された。

輸入感染症例を起点として国内感染症例が拡大する可能性があるデング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置づけられている。

デング熱は、突然の発熱、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐等の症状が出現する。一部の患者ではデング出血熱やデングショック症候群の病態を呈することがある。

ジカウイルス感染症は発熱、関節痛、発疹等が出現し、妊婦の母子感染による小頭症等の影響も指摘されている。

(1) 本市における蚊媒介感染症の現状

令和元年に 5 件の報告があったが、令和 2 年から令和 4 年は蚊媒介感染症の報告はない。輸入感染症としての側面が強いため、平時から発生時の迅速な対応が重要である。

(2) 本市における蚊媒介感染症対策

ア 平時の対策

重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症の媒介蚊であるヒトスジシマカについて、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価に基づき、必要時に定点モニタリングを実施する。

イ 普及啓発


蚊媒介感染症に関する情報提供を行う。平時の予防対策、海外流行地域への渡航時の防蚊対策等について周知する。

ウ 発生時の対応

医療機関から報告があった全例において、積極的疫学調査を実施するとともに、可能な限り病原体の遺伝子検査を実施する。また、発生動向調査の強化を行う。患者の行動歴から、国内で蚊に刺された場所が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行う。

感染症まん延のおそれがある場合、健康危機管理体制を有効に機能させ、庁内関係各課や関係機関と連携を図り、蚊の密度調査の結果、必要時には蚊の駆除や住民への情報提供、相談等を行う。

【蚊媒介感染症予防啓発ちらし】



蚊


イラスト：厚生労働省ホームページより抜粋

蚊に気をつけましょう!

～蚊は、病気を運ぶことがあります～

☑蚊をふやさない 「かゆい」を「かじりやき」にしないよ!

<幼虫（ボウフラ）対策>
 ◎住まいの周囲にある「たまり水」を、週に一度は捨てましょう。




◎長そで・長ズボンを着用し、肌を露出させないようにしましょう。
 ◎虫除け剤は用法・用量を確認して使いましょう。
 ◎蚊のいる場所（雑草の茂った場所など）は避けましょう。
 ◎網戸を設置したり、ドアの開閉を少なくして、蚊を家に入れないようにしましょう。

【事務担当】
 藤沢市保健所 保健予防課
 電話：0466(50)3593(直通)
 FAX：0466(28)2121

Q: 蚊から新型コロナウイルス感染症に感染しますか?
 A: 新型コロナウイルス感染症は蚊媒介感染症ではないため、蚊を媒介して感染することはありません。

Q: 蚊が媒介する病気(蚊媒介感染症)はどんな種類があるのですか?
 A: デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、マラリア、日本脳炎、ウエストナイル熱などがあります。



Q: 感染すると、どんな症状が出ますか?
 A: 無症状から発熱、関節痛、発疹などが出ます。

Q: 感染を媒介する蚊は日本にいますか?
 A: 日本に生息するヒトスジシマカは、デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス感染症を媒介することが知られています。すべての蚊が病原体を持っているわけではありません。

流行地などの詳細は厚生労働省検疫所ホームページ
 FORTH: <http://www.forth.go.jp/index.html>

チラシについての問い合わせ先: 藤沢市保健所 保健予防課 0466(50)3593(直通)

市では、市民の皆さんのお問い合わせなどに答える年中無休の電話窓口を開設しています
 ■健康相談、医療相談、医療機関情報など
 「ふじさわ安心ダイヤル24」 番 0120-26-0070(フリーダイヤル) 【24時間】年中無休
 ■「市に問い合わせたいことがあるけれど窓口が分からない」、「市での申請や手続きの方法を知りたい」など
 「藤沢市コールセンター」 番 0466(28)1000 【午前8時～午後9時】年中無休
 ※個人情報を参照しなければ回答できない場合や専門的な問い合わせの場合は担当課に切り替えます。

IV 資料編

1 法において定義される感染症の分類

令和5年5月8日時点

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、性器クラミジア 等
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ又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又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	—

2 感染症類型別疾病の一覧

感染症類型

2023年5月26日現在

一類感染症		五類感染症	
一類感染症	直ちに届出	五類感染症	全数 7日以内に届出 (※は直ちに届出)
	エボラ出血熱		アメーバ赤痢
	クリミア・コンゴ出血熱		ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く。)
	痘そう		カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
	南米出血熱		急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)
	ペスト		急性脳炎 (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、ペネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)
	マールブルグ病		クリプトスポリジウム症
ラッサ熱	クロイツフェルト・ヤコブ病		
二類感染症	直ちに届出		劇症型溶血性レンサ球菌感染症
	急性灰白髄炎		後天性免疫不全症候群
	結核		ジアルジア症
	ジフテリア		侵襲性インフルエンザ菌感染症
	重症急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)		侵襲性髄膜炎菌感染症 ※
	中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)		侵襲性肺炎球菌感染症
	鳥インフルエンザ (H5N1)		水痘 (入院例に限る。)
鳥インフルエンザ (H7N9)	先天性風しん症候群		
三類感染症	直ちに届出		梅毒
	コレラ		播種性クリプトコックス症
	細菌性赤痢		破傷風
	腸管出血性大腸菌感染症		バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
	腸チフス		バンコマイシン耐性腸球菌感染症
	パラチフス		百日咳
			風しん ※
四類感染症	直ちに届出		麻しん ※
	E型肝炎		薬剤耐性アシネトバクター感染症
	ウエストナイル熱		定点 指定届出機関のみ届出
	A型肝炎		RSウイルス感染症
	エキノコックス症		咽頭結膜熱
	エムボックス	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
	黄熱	感染性胃腸炎	
	オウム病	水痘	
	オムスク出血熱	手足口病	
	回帰熱	伝染性紅斑	
	キャサナル森林病	突発性発しん	
	Q熱	ヘルパンギーナ	
	狂犬病	流行性耳下腺炎	
	コクシジオイデス症	インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)	
	ジカウイルス感染症	急性出血性結膜炎	
	重症熱性血小板減少症候群 (病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)	流行性角結膜炎	
	腎症候性出血熱	性器クラミジア感染症	
	西部ウマ脳炎	性器ヘルペスウイルス感染症	
	ダニ媒介脳炎	尖圭コンジローマ	
	炭疽	淋菌感染症	
	チクングニア熱	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)	
	つつが虫病	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	
	デング熱	細菌性髄膜炎 (侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。)	
	東部ウマ脳炎	マイコプラズマ肺炎	
	鳥インフルエンザ (H5N1及びH7N9を除く。)	無菌性髄膜炎	
	ニパウイルス感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	
	日本紅斑熱	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	
	日本脳炎	薬剤耐性緑膿菌感染症	
	ハンタウイルス肺症候群		
	Bウイルス病	指定感染症 直ちに届出	
	鼻疽	(該当なし)	
	ブルセラ症	新型コロナウイルス等感染症 直ちに届出	
	ペネズエラウマ脳炎	(該当なし)	
	ヘンドラウイルス感染症	法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症	
	発しんチフス	疑似症 指定届出機関のみ届出	
	ボツリヌス症	法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症	
	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		
	レプトスピラ症		
	ロッキー山紅斑熱		

3 藤沢市における定点医療機関数

インフルエンザ・COVID-19 定点	16
小児科定点	10
眼科定点	3
性感染症定点	4
基幹定点	1
疑似症定点	7

4 定期予防接種の一覧

令和5年4月1日現在

A類		対象年齢・接種開始年齢		回数と標準的な接種期間*	
ロタウイルス	1価	出生6週0日後から 24週0日後まで	初回接種は 14週6日後まで	27日以上の間隔をあけて2回	
	5価	出生6週0日後から 32週0日後まで		27日以上の間隔をあけて3回	
B型肝炎		1歳に至るまで（標準的な接種期間は、 生後2か月～生後9か月に達するまで）		27日以上の間隔で2回接種し、3回目は初回接種から 139日以上あけて接種	
ヒブ	生後2か月から 5歳に至るまで	接種開始 年齢	生後2か月から 7か月に至るまで	初回	27～56日までの間隔で、1歳に至るまでに3回
			生後7か月から 12か月に至るまで	追加	初回接種終了後、7～13月の間隔で1回
			1歳から5歳に至るまで	初回	27～56日までの間隔で、1歳に至るまでに2回
				追加	初回接種終了後、7～13月の間隔で1回
小児用肺炎球菌	生後2か月から 5歳に至るまで	接種開始 年齢	生後2か月から 7か月に至るまで	初回	2歳に至るまでに27日以上の間隔で3回 （2回目は1歳に至るまでに行い超えた場合は 3回目の接種は不可）
			生後7か月から 12か月に至るまで	追加	初回接種終了後、60日以上の間隔かつ 生後12月に至った日以降に1回
			1歳から2歳に至るまで	初回	27日以上の間隔で2回（2回目は2歳に至る までに行い超えた場合は接種不可）
			2歳から5歳に至るまで	追加	初回接種終了後、60日以上の間隔かつ 生後12月に至った日以降に1回
4種混合 （ジフテリア・ 百日せき・ ポリオ・ 破傷風）	1期初回	生後2か月から7歳6か月 に至るまで		20～56日までの間隔で3回	
	1期追加			1期初回接種終了後、12～18月の間隔で1回	
	2期	1歳以上13歳未満 （2期はジフテリアと破傷風の2種混合を接種）		1回	
BCG		1歳に至るまで		1回（生後5か月～8か月に達するまで）	
麻疹 ・風しん（MR）	1期	1歳から2歳に至るまで		1回	
	2期	5歳以上7歳未満で就学前の1年間にある者		1回	
水痘（みずぼうそう）		1歳から3歳に至るまで		3月以上の間隔で2回	
日本脳炎	1期初回	3歳から7歳6か月に至るまで （特別な理由がある場合、生後6か月から接種可能）		6～28日までの間隔で2回	
	1期追加			1期初回終了後、おおむね1年の間隔で1回	
	2期	9歳以上13歳未満		1回	
HPVワクチン （子宮頸がんワクチン）		小学校6年生から高校1年生相当の女子		2回または3回	
B類					
インフルエンザ		65歳以上 60歳以上64歳以下で、心臓・腎臓・呼吸器等に障がい1級 の機能障がいをもつ方		1回	
肺炎球菌		65歳 60歳以上64歳以下で、心臓・腎臓・呼吸器等に障がい1級 の機能障がいをもつ方		1回	

5 藤沢市感染症発生状況（2018～2022年）

類型	感染症名	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一類感染症	(届出なし)	(届出なし)				
二類感染症	結核	62	54	37	42	36
三類感染症	細菌性赤痢	1	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	17	11	9	12	15
四類感染症	E型肝炎	3	1	1	1	3
	A型肝炎	7	3	1	0	0
	エキノкокクス症	0	0	0	1	0
	デング熱	1	5	0	0	0
	レジオネラ症	5	6	6	6	4
五類感染	アメーバ赤痢	6	3	3	2	2
	ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）	0	1	1	0	0
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	26	10	10	12	10
	急性脳炎（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パレー熱を除く。）	0	4	1	0	5
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	0	0	1	0
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	3	1	1	6
	後天性免疫不全症候群	2	1	0	2	1
	ジアルジア症	2	0	0	1	0
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	2	6	1	2	0
	侵襲性髄膜炎菌感染症	0	1	0	0	0
	侵襲性肺炎球菌感染症	18	13	11	4	1
	水痘（入院例に限る。）	9	4	5	2	1
	梅毒	30	19	14	21	41
	播種性クリプトкокクス症	1	0	0	1	1
	破傷風	0	0	0	1	0
	百日咳	81	33	10	1	0
	風しん	23	15	0	0	0
	麻しん	0	9	0	0	0
	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	0	0	0	0
新型コロナウイルス感染症*1	-	-	831	6,246	81,157	

*1) 新型コロナウイルス感染症の類型について

2020年1月28日 指定感染症に指定

2021年2月13日 新型インフルエンザ等感染症（2類相当）に類型変更

2023年5月8日 5類感染症に類型変更

(感染症発生動向調査年報データより)

6 神奈川県内における感染症指定医療機関

第一種感染症指定医療機関

病院名	病床数
横浜市立市民病院	2床

第二種感染症指定医療機関

病院名	病床数
横浜市立市民病院	24床
川崎市立川崎病院	12床
横須賀市立市民病院	6床
厚木市立病院	6床
藤沢市民病院	6床
神奈川県立足柄上病院	6床
平塚市民病院	6床
神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	6床

厚生労働省ホームページ「感染症指定医療機関の指定状況（令和4年4月1日現在）」参照