

厚生保健委員会

健康福祉部 保健所生活衛生課

浜松市感染症予防計画の策定について（修正案）

令和5年12月5日の厚生保健委員会において報告しました「(仮称)浜松市感染症予防計画(素案)」について、パブリック・コメントを実施し、最終案について第3回静岡県感染症対策連携協議会において協議したため、別紙のとおり報告します。

1 パブリック・コメント制度に基づく意見募集結果

(1) 案の公表及び意見募集期間

令和5年12月18日(月)から令和6年1月18日(木)まで

(2) 意見提出者数

0人・0団体

2 第3回静岡県感染症対策連携協議会における協議結果

(1) 開催日

令和6年2月27日(火)

(2) 委員からの意見等

意見なし

3 計画の施行

令和6年4月(計画期間:令和6~11年度)

4 報告資料

- ・計画における数値目標について P(2)のとおり
- ・浜松市感染症予防計画(案) P(3)~P(43)のとおり

計画における数値目標について（コロナ禍実績との併記）

項目		目標値		コロナ禍実績
検査体制 (核酸検出検査)	検査実施能力	流行初期 (厚生労働大臣による発生の公表後1週間から3か月程度まで)	流行初期以降 (4か月から6か月程度まで)	2020年実績 (新型コロナ発生から1年) 96検体/日 2022年実績 (新型コロナ最大実績) 173検体/日
		84件/日	120件/日	
	検査機器の数	3台	3台	3台
人材育成・資質の向上		保健所職員等に対する研修及び訓練の回数	年1回以上	
保健所の体制整備		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	166人	2022年1月 70人工/日
		即応可能なI H E A T要員の確保数	19人	

浜松市感染症予防計画 (案)

令和6(2024)年3月



目次

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向	1
I 対策に当たっての基本方針	1
1 計画の概要	1
2 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築	1
3 市民個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	2
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	2
5 関係機関との連携体制の強化	2
6 人権の尊重	3
II 関係機関の役割及び市民や医師等の役割	4
1 市の果たすべき役割	4
2 市民の果たすべき役割	4
3 医師等の果たすべき役割	5
4 獣医師等の果たすべき役割	5
第2章 各論	6
I 発生前及び発生後の対策	6
1 発生前の対策	6
2 発生後の対策	10
3 緊急時の対応	14
II 医療提供体制の整備	16
1 感染症患者の移送	16
2 体制確保に係る数値目標	17
III 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進	19
1 国との連携協力	19
2 県との連携協力等	19
3 関係機関との連携協力及び市内の連絡体制	20
IV 調査研究の推進及び人材の育成	22
1 調査研究の推進	22
2 感染症病原体等の検査機能強化	22

3	感染症に関する人材育成	23
V	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	25
1	正しい知識の普及啓発	25
2	適切な情報提供と個人情報の保護	26
VI	特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	27
1	結核対策	27
2	HIV／エイズ・性感染症対策	30
3	麻しん・風しん対策	33
4	ウイルス性肝炎対策	33
VII	その他の施策	35
1	災害時の対応	35
参考資料		
1	法第6条の規定による感染症の分類と考え方等	
2	法の対象となる感染症	

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

略称	略称正式名称
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
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
連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
行動計画	浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画
センター	ふじのくに感染症管理センター
県	静岡県
保健所設置市	保健所を設置する市
市	浜松市
保健所	浜松市保健所
保健環境研究所	浜松市保健環境研究所
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症
動物等	動物及びその死体

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

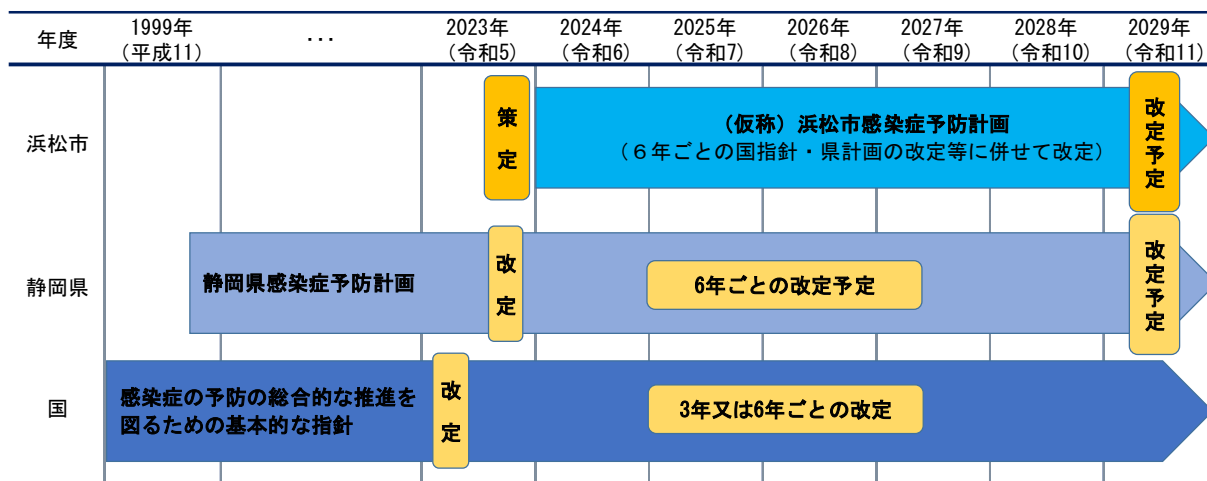
I 対策に当たっての基本方針

1 計画の概要

2020年から始まった新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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、2022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」が改正された。これにより法第10条に規定されている予防計画については、同条第14項により保健所設置市にも策定が義務付けられ、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

本計画は、感染症の発生の予防とまん延の防止、病原体等の検査体制の確立、人材育成、啓発や知識の普及、国、県、その他地方公共団体等との連携と役割分担を明確にすることなどについて、定めるものである。

なお、本計画については、基本指針において、「3年又は6年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更する」、また、県予防計画において、「計画期間は2024年度を初年度とし2029年度までの6年間とする」とされていることから、基本指針及び県予防計画が変更された場合には、再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくこととする。



2 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築

感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後の対応だけではなく、発生前からの対応を含めた総合的な取組が求められている。

このため、市は、感染症の発生の状況や動向を把握するための感染症発生動向調査^{※1}体制の整備並びに基本指針、予防計画及び法第11条第1項の規定により厚生労働大臣が定める特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生の予防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を推進していく。

※1 感染症発生動向調査

感染症対策の手法。感染症の発生情報を把握・分析し、その結果を国民や医療機関へ情報提供・公開することにより、感染症の発生の予防及びまん延の防止を目指す。

3 市民個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析を行い、その結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を関係機関はもとより広く市民へ提供又は公開を進めながら、市民個人における予防と、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り、社会全体の予防を推進していく。

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、周囲にまん延する可能性があることから、市民の健康を守るため、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められており、本計画等に基づく健康危機管理体制の構築を図る。

そのためには、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であることから、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、疫学的視点を重視しつつ、庁内の関係部局において連携することはもちろんのこと、国、県、関係医師会等の医療関係団体、その他の関係者と適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備していく。

また、関係団体等においても、有事に備えた体制の整備が行われるよう働きかけていく。

5 関係機関との連携体制の強化

(1) 連携協議会による連携の強化

市は、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により構成される連携協議会を通じて、本計画の策定や進捗の

確認、構成する機関の連携の緊密化並びに新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われた際の発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う。加えて、数値目標についての進捗確認を毎年実施し、関係機関が一体となって平時から感染症の発生の予防及びまん延を防止するための取組を協議する。

(2) 保健所及び保健環境研究所の役割と機能強化

市は、県等と相互に連携して、市における感染症対策の中核的機関かつ技術的拠点である保健所並びに市における感染症の専門的技術機関である保健環境研究所がそれぞれの役割を十分果たせるよう、平時から体制整備や人材育成等を計画的に行う。

(3) 庁内関係部局との連携

市は、各種施策の実施に際し庁内の関係部局に協力を求めるほか、感染状況の情報提供、相談対応等を通じて、庁内関係者と連携して感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る。

(4) 他の都道府県等との連携

複数の都道府県等にわたる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、市は、県と連携して、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。

6 人権の尊重

(1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立

市は、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、感染症対策に関する議論の段階から患者等個人の意思や人権に配慮し、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復帰できる環境の整備を図る。

(2) 感染症に関する個人情報の保護と正しい知識の普及

市は、感染症に関する情報については、公開を原則としつつ、患者等のプライバシーを最大限に保護する。

また、感染症の患者等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感染症に関する正しい知識の普及に努める。

II 関係機関の役割及び市民や医師等の役割

1 市の果たすべき役割

(1) 市は、国、県、その他地方公共団体と連携を図り、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための具体的な対策を講じ、評価するとともに、正しい知識の普及に努める。

市は、感染症に関する情報の収集、分析及び公表、研究の推進並びに人材の育成、資質の向上及び確保等を図るとともに、迅速かつ正確な検査体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を、国際的動向を踏まえながら、感染症患者等の人権の尊重に留意しつつ整備する。

(2) 市は、基本指針及び県予防計画に即して本計画を策定することを考慮し、連携協議会等を通じて、本計画を立案する段階から、県と相互に連携して感染症対策を行う。

(3) 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の予防及びまん延の防止を図る。

(4) 保健所は、感染症対策の第一線機関として、感染症対策部門、食品衛生対策部門などの部門が連携して、住民への感染症に関する情報の提供及び保健指導に当たる。

また、県、他保健所、関係医師会及び医療機関等と連携を図り、感染症に関する情報の収集、分析及び公表を行うとともに、地域において技術的又は専門的指導に当たる。

(5) 保健環境研究所は、感染症発生動向調査事業実施要綱における感染症情報センターとして、感染症発生動向調査に基づく検査結果等を活用し、国、県、保健所設置市、医療機関等と緊密な連携を図り、感染症の調査、研究及び試験検査並びに感染症に関する情報の積極的な収集、分析及び公表に努める。

また、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集及び分析を行う。

2 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ことにより自ら予防に努めなければならない。

また、市民は、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が損なわれることのないようにしなければならない。

3 医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

医師、薬剤師その他の医療関係者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、国、県及び市等が講ずる施策に協力するとともに、患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

(2) 病院、診療所、検査機関、社会福祉施設等の開設者等の役割

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等は、施設における感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(3) 医療提供体制確保措置への協力

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、国又は県が講ずる措置に協力する。

4 獣医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

獣医師その他の獣医療関係者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市等が講ずる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なければならない。

(2) 感染症予防の措置の実施

動物等取扱業者は、2に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う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なければならない。

第2章 各論

I 発生前及び発生後の対策

1 発生前の対策

感染症の発生の予防のための対策は、感染症の発生及びまん延に備えて、普段から行う対策が重要であり、これは事前対応型の行政を構築するための基本となる。

このため、感染症発生動向調査による対策を中心として、さらに、予防接種の推進や、平時における食品衛生対策及び環境衛生対策等の以下に定める対策を関係機関及び関係団体との連携を図りながら講じていく。

(1) 感染症発生動向調査の着実な実施

ア 感染症情報の収集、分析及び公表

市は、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項として、全国で統一的な基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を整備し推進する。

また、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しやデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方法の見直しを推進する。

保健環境研究所を中心に、病原体に関する情報を統一的に収集（情報の集約化）、分析、提供及び公表する体制を整備することにより、患者に関する情報と病原体に関する情報が一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築するとともに、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握に努める。

さらに、国内の他の地域及び海外の感染症に関する情報の収集を、インターネット等の活用や国立感染症研究所をはじめとする関係機関との連携を通じて積極的に行う。

イ 届出体制の整備

市は、医師の届出の義務及び届出が必要な疾患の範囲について、医師会等を通じて医師に周知し、感染症発生動向調査の重要性及び病原体の提出について理解と協力を求める。

その他、電磁的方法により迅速かつ効果的な情報収集及び分析が可能な体制の構築

を含め、適切に本調査が実施されるよう体制の整備を図る。

疑似症については、厚生労働大臣が定めた場合に、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し病原体の提出を求める。

市は、法第13条の規定による届出を受けた場合は、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、速やかに積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講じる。この場合においては、保健所、保健環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等は相互に連携する。

ウ 感染症情報の公表

市は、感染症発生動向調査により収集及び分析した情報を、関係医師会及び医療機関に速やかに還元するとともに、ホームページ等を活用して積極的に公表する。

なお、インフルエンザ等季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期に先立って、予防方法等の周知を図る。

(2) 行動計画の見直し

市は、県が新型インフルエンザ等への対応のため県行動計画の見直しを行った場合には、本計画と整合を図りながら見直しを行う。

(3) 食品衛生対策、環境衛生対策及び動物保健衛生対策部門との連携

ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、保健所の食品衛生対策部門が主体となり食品に係る検査及び監視の対象施設や給食施設に対する発生予防の指導を行い、感染症対策部門が主体となり二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導等を行う。

イ 環境衛生対策部門との連携

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及びまん延を防止するため、市の感染症対策部門と環境衛生対策部門が相互に連携しながら、市民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、関係業種への指導等を行う。

なお、平時における感染症を媒介する昆虫等の駆除については、必要に応じて実施するものとし、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

ウ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携

動物に起因する動物由来感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、保健所の感染症対策部門と動物保健衛生対策部門が相互に連携しながら、市民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、動物取扱者等への指導等を行う。

さらに、市は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況調査に必要な体制を、保健所、動物保健衛生対策部門及び保健環境研究所等の連携の下に整備する。

(4) 院内及び施設内感染防止の徹底

ア 市による情報提供

市は、医療機関、社会福祉施設、学校又は企業等において、感染症が発生又はまん延しないよう、最近の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果を関係医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者等に適切に提供する。

イ 医療機関等における体制整備

医療機関、社会福祉施設、学校又は企業等の開設者又は管理者等は、県及び市等から提供された感染症に関する情報や研究の成果に基づき、感染予防に関する必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の職員及び利用者の健康管理を行うことにより、感染症の患者の早期発見及び早期治療ができる体制を整える。

特に、医療機関は、有効な防止策の実例を収集するとともに、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る。

さらに、実際に採った防止策等に関する情報を他の施設へ提供するなどにより、情報の共有化に努める。

ウ 薬剤耐性菌への対応

医療機関から院内感染事案の報告が保健所にあった場合は、保健所は原因究明及び再発防止のため、当該医療機関が設置した院内感染対策委員会に報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

(5) 予防接種施策の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を担うものである。

市は、関係医師会等と連携して、国等が行うワクチンの有効性及び安全性の評価に十分留意した上で、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、予防接種法に基づく適切な予防接種を推進していく。

また、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、個別接種の推進など、対象者がより安心して予防接種を受けられるような環境の整備を行う。

(6) 保健所の体制の確保

ア 基本的な考え方

保健所は市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取りながら、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^{※2}等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。また、平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みを整備する。

イ 市における感染症の予防に関する保健所体制の確保

市は、連携協議会等を通じて、県との役割分担や連携内容を平時から確認・調整するとともに、市内の保健衛生部局等における役割分担を明確にしていく。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よう努める。

また、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、感染症のまん延を想定し、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、健康危機対処計画において、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感染症の発生前から計画していくとともに、感染症発生・まん延時の保健所のマネジメントのあり方、I H E A T^{※3}要員や市内等からの応援体制を含めた人員体制、応援派遣要請のタイミングの想定も含めた受入体制の構築や、市民及び職員等の精神保健福祉対策等にも留意する。

市は、市の健康危機管理体制の確保のため、健康危機対処計画を策定し、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行う保健師の配置に努める。

※2 リスクコミュニケーション

個人、機関、集団間で情報交換や意見交換を行うとともに、これらを通じて利害関係者が双方向性に働きかけあい、影響を及ぼし合いながら建設的なやりとりを継続すること。感染症や災害などのリスク情報とその見方の共有を目指す活動。

※3 I H E A T

感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務

を支援する仕組み。地域保健法に基づき運用される。

2 発生後の対策

(1) 情報収集・把握・普及啓発・臨時の予防接種

市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等によって収集された情報の提供又は公表を行うことにより、市民の予防のための行動を促し、加えて医療機関による発症予防及び早期治療によりまん延の防止を図る。

市は、県から新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があるとして協力を求められたときは、患者等の個人情報の保護に留意の上、これに応じる。

市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じて庁内横断的な対策会議又は関係機関等との連絡会議を設置して対策に当たるなど、関係機関等との連携の確保に努める。

なお、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延の場合には、国による技術的援助を受けるほか、他の都道府県等と連携を図りながら、まん延防止の対策を実施する。

市は、感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときには、臨時の予防接種を適切に行う。

(2) 積極的疫学調査の実施

ア 積極的疫学調査の実施

市は、積極的疫学調査について、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ため、次の(ア)から(オ)の場合に、個別の事例に応じて適切に判断するとともに、可能な限り対象者の理解を得ながら実施する。

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が正当な理由なく調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しつつあらかじめ丁寧に説明する。

(ア) 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及び新感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合

(イ) 五類感染症の発生の動向に異状が認められる場合（例えば、五類感染症の患者が集団発生し、又は集団発生のおそれがある場合等）

(ウ) 国外でまん延している感染症が国内でも発生するおそれがある場合であって、国

- 内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合（例えば、海外からの渡航者が帰国後に発症し、日本入国前の感染が疑われる場合等）
- (エ) 動物から人に感染した疑いがある感染症が新たに発生し、又は発生するおそれがある場合
 - (オ) その他必要と認める場合

イ 関係機関等との連携

市が積極的疫学調査を行う場合には、必要に応じて他の保健所、県環境衛生科学研究所、国立感染症研究所、国立国際医療センター等と密接な連携を図る。

また、他の都道府県等から協力の求めがあった場合には、必要な支援を行うとともに、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、国と連携を取りながら協力して必要な情報の収集に努める。

(3) 防疫措置

市は、法に基づき入院などの一定の行動制限を伴う対人措置及び消毒等の対物措置を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用しつつ、患者等の人権に十分配慮しながら、必要最低限度のものとする。

市は、健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を実施する際には、対象患者等に対してかかっている感染症に関する情報等を提供することによって、理解と協力を得ることを基本とし、審査請求に係る教示等の手続についても厳正に行う。

ア 健康診断の受診勧告

当該感染症にかかっているかどうかに関する健康診断の受診勧告を行う際には、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮し、客観的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる相当の理由がある者を対象とする。

また、市民が自発的に健康診断を受けられるよう、必要に応じて情報の提供を行う。

イ 就業制限の措置

就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、対象者又はその雇用者の理解を得て、就業制限の対象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を基本とし、対象者やその他の関係者に対し、このことを周知し、理解と協力を求める。

ウ 入院勧告等

入院勧告を行う際には、患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関

すること等、入院の勧告の通知書に記載する事項を含め、口頭においても十分に説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。

また、入院勧告等の後は、講じられた措置の内容、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により統一的な把握を行う。

入院後は、医師の適切な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう患者が入院した医療機関に要請する。

(ア) 入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認

入院勧告等に係る患者等から法に基づく退院請求を受けたときには、当該患者が病原体を保有しているか否かの確認を速やかに行う。

(イ) 感染症診査協議会

市は、感染症診査協議会^{※4}を、浜松市感染症診査協議会条例（平成11年浜松市条例第25号）に基づき設置し、感染症診査協議会の円滑かつ適正な運営に努める。

感染症診査協議会は、感染症のまん延の防止の観点から、迅速かつ的確に、感染症に関する専門的な診査を行うとともに、患者への適切な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められる。このため、市は、感染症診査協議会の委員を任命するに当たっては、この趣旨を十分に考慮する。

※4 感染症診査協議会

法第24条の規定に基づき設置され、感染症患者に対する入院勧告、就業制限、公費負担に関する審議を行う。

エ 対物措置の実施

市は、個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、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について、可能な限り関係者の理解と協力を得ながら実施する。

(4) 指定感染症及び新感染症発生時の対応

ア 他の感染症に準じた対策の実施

市は、指定感染症の患者が発生した場合には、対人措置及び対物措置の全部又は一部を実施する必要があるため、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の患者が発生した場合に準じた対策を講じる。

イ 国の助言による正しい情報の確保と提供

新感染症は感染力やかかっ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、病原体が不明である。このため市は、医師から新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の届出があった場合で、対人措置及び対物措置を講じる必要があるときには、事前の報告等、国と密接な連携を図った上で、技術的指導及び助言を求めながら対応するとともに、市民に対して正しい情報を提供すること等によりそのまん延の防止を図る。

(5) 行動計画による対応

市は、新型インフルエンザ等感染症の患者（かかっていると疑われる者を含む。）が発生した場合は、対人措置及び対物措置を講ずるとともに、「浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく対策を実施することにより、新型インフルエンザ等感染症のまん延の防止を図る。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、保健所、検査等の対応能力の構築に努める。

(6) 食品媒介感染症、動物由来感染症発生時の対応

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所の食品衛生対策部門は、病原体に係る検査等を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集し、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、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、営業禁停止等の行政処分を行う。

感染症対策部門は必要に応じて消毒等を行うとともに、二次感染によるまん延を防止するため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置をとる。

また保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、保健環境研究所との連携を図る。

イ 動物に起因する動物由来感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所は、感染症対策部門と動物保健衛生対策部門とが連携して、そのまん延の防止に努める。

特に、市内の養鶏場等で鳥インフルエンザ（H5N1等）が発生した場合は、家畜衛生部門と連携し、人への感染防止対策を実施する。

(7) 外出自粛対象者の療養生活の支援

市は、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、以下「外

出自粛対象者」という。)の体調悪化時等に、適切な医療に繋げるため、健康観察を実施するとともに、健康管理に必要となる機器の貸与等を行う。また外出自粛により食料品等の生活上必要な物品の入手が困難になることに対する生活上の支援を行う。

医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体、市町、民間事業者と協力するほか、ICTの積極的な活用を図り、必要な支援が届く体制を確保する。

なお、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保するとともに、在宅福祉サービスも適切に受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図る。

また、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携等を通じて、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防止を行う。

3 緊急時の対応

(1) 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対応

市は、国が感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があるとして必要な指示を行った場合は、迅速かつ的確な対策を講じる。これに当たり、浜松市危機管理要綱、浜松市健康危機管理基本指針、新型インフルエンザ等行動計画等に基づき対応する。

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、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等の受入れ体制を整備し、支援に基づき、迅速かつ的確な対策を講じる。

(2) 情報提供

市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の発生や、その他の感染症の集団発生等の緊急時において、住民に対し、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など、住民が感染症予防等の対策を講じる上で正確な情報を、個人情報への配慮やパニック防止という観点も考慮しつつ、報道発表やインターネット、SNS等を通じ適切なタイミングで提供する。

(3) 国、県、地方公共団体相互間の連絡体制

市は、県及びその他関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症に関する調査やまん延の防止のため、相互に職員や専門家の派遣等の体制を整え、必要に応じて派遣

等を行うことにより緊密な連携を図る。

また、特に市は、県と緊急時における相互の連絡を密に行う。

市は、法に規定する他の都道府県への通報等を確実にを行うとともに、消防機関に対し、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

市は、法第12条第4項で準用される同条第3項による国等への報告等を確実にを行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合やその他感染症への対応について緊急と認める場合にあつては、国及び県との緊密な連携を図る。

II 医療提供体制の整備

1 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

ア 移送体制の確保

市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の患者の移送について、民間業者と委託契約を締結するほか、例えば高齢者施設等に入所しているなど配慮を必要とする者の移送については、関係団体とも協議し、必要な車両の確保や関係団体との役割分担等、迅速かつ適切な移送のための体制整備を検討する。

なお、新感染症の所見のある者等の移送については、必要に応じて国等に協力を求め対応する。

イ 消防機関との連携

市は、患者の病状を踏まえた移送体制及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保に留意しつつ、消防機関と適切に役割分担して連携するとともに、広域にわたる又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等でやむを得ないと認められる場合には、感染症の患者の移送について、県外を含む関係市町村及び感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。

ウ 訓練の実施

市は、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の実施を検討する。

(2) 消防機関への情報提供

法の規定による移送を行うに当たり、消防機関と連携する場合には、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努める。

なお、医療機関は、消防機関が移送した傷病者が一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症若しくは四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者であると判断した場合には、消防機関に対して当該感染症等に関する情報等を適切

に提供するよう努める。

2 体制確保に係る数値目標

(1) 基本的な考え方

新興感染症の発生に備え、国が示す目安に基づき数値目標を設定するとともに、各種体制の確保を図る。

国が示す目安に基づく数値目標については、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。）及び新感染症への対応を基本とし、新型コロナへの対応を踏まえた目標とする。

なお、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

また、検査体制、人材育成及び保健所体制について、第2章IV2、第2章IV3及び第2章I1において、別途記載する。

(2) 目標設定時期の考え方

数値目標の設定に当たっては、項目ごとに以下の時点を設定する。

ア 流行初期（厚生労働大臣による発生の公表後1週間から3か月程度まで）

イ 流行初期以降（4か月から6か月程度まで）

(3) 数値目標の設定

国が策定するガイドライン等を参考に、別表のとおり数値目標を設定する。

ア 検査体制

保健環境研究所における検査の実施能力及び検査機器の数

項目	目標値	
	流行初期	流行初期以降
検査実施能力	84件／日	120件／日
検査機器の数	3台	3台

イ 人材育成・資質の向上

保健所職員等に対する研修及び訓練の回数

項目	目標値
保健所職員等に対する研修及び訓練の回数	年1回以上

ウ 保健所の体制整備

(ア) 流行開始から1か月間において想定される業務量に対する人員確保数

(新型コロナの第6波(2022年1月から)と同規模の感染拡大が
起こった場合を想定して算出)

(イ) 即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)

(県のIHEAT登録実績を参考に算出)

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	166人
即応可能なIHEAT要員の確保数	19人

Ⅲ 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進

1 国との連携協力

(1) 国との調整及び連携

ア 国との調整

市は、必要に応じ国に総合調整を要請する。これに当たり、国から報告等の求めがあった場合に応じる。

イ 国との連絡体制

市は、一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者並びに、厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）の届出を受けた場合は、厚生労働大臣への報告等を確実に行う。特に新感染症や一類感染症、新型インフルエンザ等感染症への対応のほか、その他の感染症への対応についても緊急に対応する必要があると認める場合には、国に患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について、できるだけ詳細な情報を提供するとともに、国から感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受けることにより緊密な連携を図る。

(2) 検疫所等との連携協力

市は、検疫所長から感染症の患者等に係る報告を受けたときは、当該検疫所及び関係機関と連携を図りながら、感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置を講ずるものとする。

2 県との連携協力等

(1) 県による総合調整等

市は、必要があると認める場合は県に対して総合調整を要請する。このことに関連して、県から報告又は資料の提供の求めがあった場合には、応じるものとする。

(2) ふじのくに感染症管理センター^{※5}との連携

市は、センターとの連携を通じて、感染症発生前から対策を実施し、感染拡大時にはセンターの体制のもと、対策を強化していく。具体的な連携及び対応は以下のとおり。

ア 専門家の意見等に基づく対応

センターに常設の専門家会議が設置され、平時及び新興感染症発生の初期段階から専門家の意見聴取が行われる。また、これ以外に、保健所に対し、社会福祉施設等の現場における感染防止対策についての助言を行う組織が設置され、現場での感染防止対策が充実するよう図られる。市は、専門家会議等の意見又は助言等を参考に市の感染症の対応を検討し、実施する。

イ 入院、外来医療提供体制等に基づく対応

県が協定等に基づき整備する入院及び外来医療提供体制、宿泊療養体制、検査体制等の下、市は、新興感染症等の発生時に、入院、外来受診、検査等が円滑に実施されるよう対応する。これに当たり、センター等を通じて、県及び関係者と連携して平時から準備を行う。

※5 ふじのくに感染症管理センター

新型コロナの対応を踏まえ、新興・再興感染症の発生に備えるため、感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う拠点施設として、県が設置。感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応を行うため、司令塔機能等を整備する。

3 関係機関との連携協力及び庁内の連絡体制

市は、集団発生や原因不明の感染症が発生した場合において迅速な対応ができるよう、国、県、他県等との連携体制や医師会等の医療関係団体及びその他の関係団体と以下のような連携体制を構築する。

(1) 市と医療関係団体等との連携

市は、医師会等の医療関係団体、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関及び学識経験者等と総合的な感染症対策について協議するなど、十分な連携を図る。また、一般の医療機関との連携に当たり、次の点に留意する。

感染症の患者に係る医療は、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症、結核又は新型インフルエンザ等感染症の患者が最初に受診するのは一般の医療機関であることが多い。また、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者については基本的に一般の医療機関で医療が提供されるため、市は、感染症に関する情報を一般の医療機関に周知する。

また、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保さ

れ、休日や夜間においても適切な対応を図ることができるよう、関係医師会等と緊密な連携を図る。

(2) 保健所と庁内関係部局との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から保健環境研究所と協議し役割分担を確認するとともに、庁内関係部局と協議し、感染症発生時における外出自粛対象者の健康観察等の協力体制を整備する。

IV 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

(1) 情報の収集、調査及び研究の推進

保健所及び保健環境研究所は相互に連携しつつ、情報の収集、調査及び研究に計画的に取り組む。

ア 保健所の対応

保健所は、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保健環境研究所との連携の下に進め、市における総合的な感染症の情報発信を行う。

イ 保健環境研究所の対応

保健環境研究所は、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用しながら、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、市の関係部局及び保健所と連携し、専門的技術機関として感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びにこれらに関する情報等の収集、分析及び公表の業務に取り組む。

ウ 感染症指定医療機関の対応

感染症指定医療機関は、市に対して電磁的方法により届出等を行う（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が入院、退院又は死亡した場合を含む）とともに、新興感染症に対応し、知見の収集及び分析を行う。

2 感染症病原体等の検査機能強化

(1) 検査能力の向上

ア 病原体等の検査の推進

(ア) 市による体制整備

市は、保健環境研究所が新興感染症の流行初期段階から十分な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とともに、まん延時に必要な検査体制が速やかに立ち上がるよう、平時からの体制整備に努める。

また、広域かつ大規模な感染症の発生又はまん延を想定し、県と連携し近隣の都道府県との協力体制について協議する。

(イ) 保健環境研究所による体制整備

保健環境研究所は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の病原体等に関する検査について、それぞれの能力に応じ

て、国立感染症研究所、県環境衛生科学研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。

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、平時から国立試験研究機関等が実施する研修に参加するほか、研修会及び訓練の実施、設備の計画的な整備及び検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努める。

また、専門的技術機関として、保健所、感染症指定医療機関及び一般の医療機関等からの検査に関する相談等に積極的に応じ、指導及び技術援助等を行うとともに、検査能力の向上に努める。

(ウ) 医療機関及び民間の検査機関による体制整備

医療機関及び民間の検査機関においても、外部機関によって行われる系統的な感染症の病原体や結核菌等の検査の精度管理体制を構築する等により、患者の診断のための感染症の病原体や結核菌等の検査の精度を適正に保つよう努める。

イ 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備

市は、保健環境研究所において、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備する。

(2) 検査における関係団体との連携

保健環境研究所は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、関係医師会等の関係団体及び民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については国立感染症研究所、県環境衛生科学研究所等と相互に連携を図って実施する。

3 感染症に関する人材育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

ア 研修会等への担当職員等の派遣

市は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等国の研究機関、結核予防会結核研究所又は感染症に関する学会等が実施する感染症に関する研修会等へ担当職員等を派遣するとともに、疫学調査や試験検査等に関する講習会等を開催し、関係職員の資質の向上に努める。

イ I H E A T 要員の確保及び研修の実施

市は県と連携し、I H E A T 要員への連絡体制の整備や I H E A T 要員及びその所

属機関との連携の強化、また I H E A T 要員への研修実施などを通じて、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 I H E A T 要員の支援を受けるため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準備を行う。

(2) 感染症に関する医師等の人材育成

ア 感染症指定医療機関等における取組

感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修及び訓練の実施又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させること等により、体制強化を図ることに努める。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設^{※6}及び高齢者施設等に派遣できるように平時からの研修や訓練の実施に努める。

イ 医師会等における取組

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を行うことが重要である。

※6 宿泊施設

法第44条の3第2項に定める宿泊療養施設のこと。新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するために外出の制限を行う場合に、その場所において療養をするための施設。国の定める基準を満たしている。

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

(1) 適切な情報の公表による正しい知識の普及

市は、市民が感染症について正しい知識を持ち、自ら予防することができるよう、また、患者やその家族、治療に従事した医療従事者等が差別を受けることがないよう、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。

また、医療機関に対して、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供するよう協力を求める。

(2) 感染症の患者等の人権の尊重並びに感染症に関する啓発及び知識の普及

市が勧告等の感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、書面による通知や感染症診査協議会における診査等の法に定められた手続を厳正に行う等、人権の尊重に留意する。

また、感染症の患者等への差別や偏見を排除するため、関係部門が連携し、感染症に関する正しい情報を地域、職場、学校等あらゆる場を通じて提供し、感染症の患者等へのいわれのない差別の解消を図る。

報道機関に対しては、常時的確な情報を提供し、感染症に関して誤った情報や不適当な報道がなされないよう密接な連携を図る。また、万が一、誤った情報等が報道された場合には迅速に訂正されるよう対応する。

診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見が生じることのないよう、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校の支援、感染症の患者の円滑な職場復帰等のための取組等、国に準じた施策を講じる。

相談機能等の市民に身近なサービスを充実させ、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。

(3) 外国人への対応

市は、市内居住外国人に対して感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口で感染症の予防及び感染症の患者に対する医療について外国語で説明したパンフレットの常備やインターネットによる広報等の方法により、情報提供を行う。

2 適切な情報提供と個人情報の保護

(1) 積極的な広報

ア 予防啓発

市は、市民に対して、感染症の発生動向等に関する適切な情報を提供するとともに、就学、就業等の場を活用して、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行う。

また、海外渡航先における感染症に関する情報についても提供するよう努める。

イ 薬剤耐性（AMR）

市は、医療関係機関等に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図る。

(2) 個人情報の保護

市において患者情報を取り扱う者は、患者の個人情報が関係者以外の目に触れることがないように十分に留意するとともに、医師が市へ感染症患者に関する届出を行った場合に、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努める。

また、市は、感染症の患者等に関する情報の流出防止のため、医師会等の医療関係団体の協力を得て、医療機関を含む関係機関の職員に対して研修等を通じ個人情報の保護に関する意識を高めるよう適切な指導を行い、その徹底を図る。

VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

(1) 市内における結核の状況

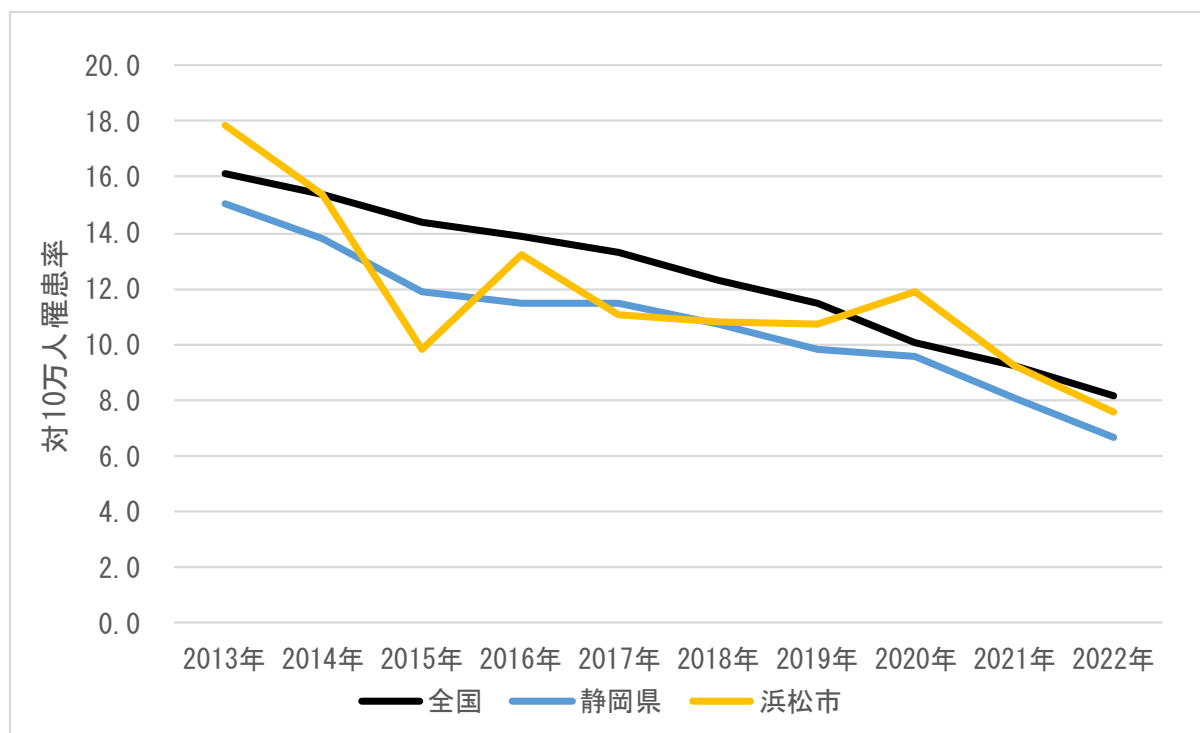
市内における結核新規登録患者の推移は、人口10万人に対する罹患率において、2013年以降減少傾向で推移しており、全国の率を概ね下回っている。

図1 結核新登録患者罹患率（対10万人）の推移

(単位：人)

新登録患者罹患率（対10万人）			
年次	全国	静岡県	浜松市
2013年	16.1	15.0	17.9
2014年	15.4	13.8	15.4
2015年	14.4	11.9	9.8
2016年	13.9	11.5	13.2
2017年	13.3	11.5	11.1
2018年	12.3	10.7	10.8
2019年	11.5	9.8	10.7
2020年	10.1	9.6	11.9
2021年	9.2	8.1	9.2
2022年	8.2	6.7	7.6

出典 感染症発生動向調査



(2) 結核予防の推進

ア 市の役割

市は、人権に配慮しながら結核の治療においてDOTS（直接服薬確認療法）^{※7}を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を実施する。服薬支援に当たっては、医療機関等の関係機関及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、確実に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

イ DOTSの実施

保健所は、患者支援の拠点として、地域の医療機関、薬局等との連携の下にDOTSを軸とした患者支援を実施するため、積極的に調整等を行う。実施に当たっては、医療機関とともに患者に対しDOTSについての説明を十分に行い、患者の同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も服薬治療が確実に継続できるよう努める。

ウ 医療機関の受診と治療の完遂

市民は、有症状時には、早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努める。

(3) 結核発生動向及びコホート調査等の充実強化

結核の発生状況は、法に規定する医師の届出や入退院報告（医療費公費負担申請）等を基にした結核発生動向調査により把握され、その発生情報にはまん延の状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、市は、確実な情報の把握及び処理等の向上に努める。

(4) 結核の発生の予防及びまん延の防止

ア 定期の健康診断

高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされるハイリスク者、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等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的に健康診断を実施するものとし、その実施に当たって各主体は、次の(ア)から(キ)の点に留意する。

(ア) 定期の健康診断の実施が義務付けられている事業者、学校の長及び施設の長は、定期の健康診断を適切に実施するとともに、対象者の受診率の向上に努める。

(イ) 市は、市が行う定期の健康診断の受診率の向上に努めるとともに、医療を受けていないじん肺患者等に対し、結核発症のリスクに関する普及啓発及び健康診断の受

診の勧奨に努める。

- (ウ) 市は、管轄内に結核の高まん延地域が生じた場合には、定期の健康診断その他の総合的な結核対策を講じる。
- (エ) 市は、地域における外国人の結核の発生動向に照らし、特に必要と認める場合には、人権の保護に配慮しつつ、例えば通訳の配置や外国語による広報・啓発等、外国人の定期の健康診断の受診率を高めるための特別の配慮を行う。
- (オ) 市は、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対し、有症状時の早期受診の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染症対策を講ずるよう周知等を行う。
- (カ) 医療機関においては、エイズ、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等、結核の合併率が高い疾患を有する患者等の管理に際し、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の実施に努めるとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染対策を講じるよう努める。
- (キ) 精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等の医学的管理下にある施設の管理者は、入所者等に対して、必要に応じた健康診断を実施する。

イ 定期外の健康診断

市は、結核の予防上特に必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、結核感染又は発病の有無を調べるために定期外健康診断を実施する。勧告に従わない場合に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によってその実施が担保されていることから特に人権に配慮し、次の(ア)から(ウ)の点についても留意する。

- (ア) 健康診断を実施する保健所等の機関においては、結核患者の診断を行った医師、本人及びその家族等の関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。特に集団感染につながる可能性のある場合には、綿密で積極的な対応を図る。
 - (イ) 感染の発生及びまん延が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等又はその保健所と密接な連携を図りながら、健康診断の対象者を選定する。
 - (ウ) 健康診断の勧告等を行う場合は、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を対象とし、書面による通知等の手続を行う。
- (5) 多剤耐性結核への対策

多剤耐性結核患者が確認された際には、医療機関及び市は、患者情報及び治療方針等について速やかな情報共有を図る。

(6) 普及啓発・人材育成

市は、市民に対し結核に関する正しい知識を普及するため、広報を行う。

また、保健所で結核予防業務に従事する職員を結核予防会結核研究所等が実施する研修会に派遣し、最新知見の情報収集を行うとともに資質の向上を図る。

※7 DOTS（直接服薬確認療法）

患者が処方された薬を適切に服用していることを医療関係者が直接確認し、治癒するまでの経過を観察する方法。結核患者において用いられる。

2 HIV／エイズ・性感染症対策

(1) 市内におけるHIV／エイズ・性感染症の状況

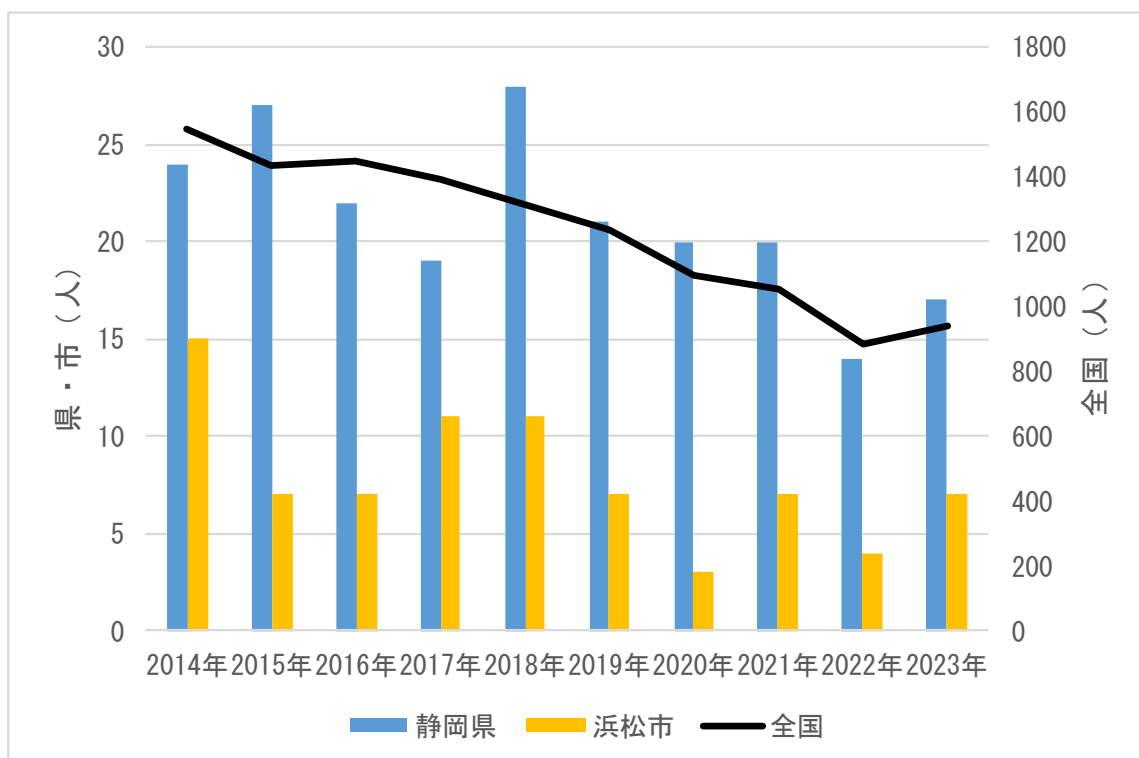
市内における新規HIV感染者・エイズ患者の数はグラフのとおりで、新規HIV感染者は減少傾向である。

図2 HIV／エイズ患者届出数の推移

(単位：人)

HIV／エイズ届出数			
年次	全国	静岡県	浜松市
2014年	1,546	24	15
2015年	1,434	27	7
2016年	1,448	22	7
2017年	1,392	19	11
2018年	1,317	28	11
2019年	1,236	21	7
2020年	1,095	20	3
2021年	1,057	20	7
2022年	884	14	4
2023年	943	17	7

出典 感染症発生動向調査



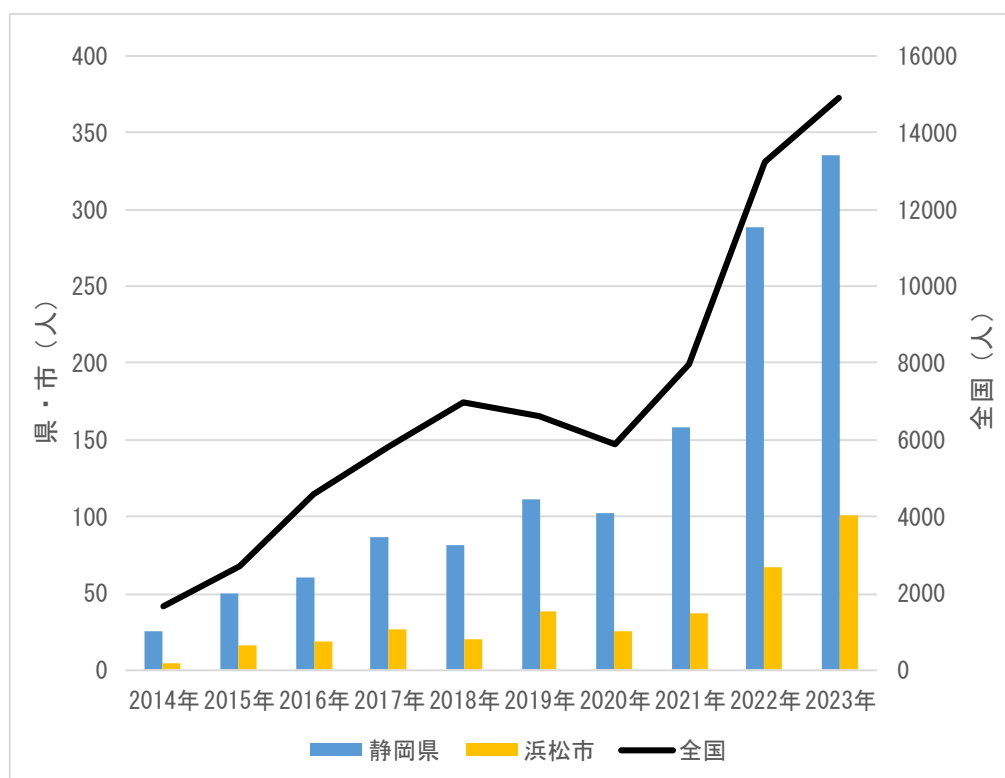
また、梅毒の届出件数については県内・全国ともに増加を続けており、引き続き今後の動向に注意が必要である。

図3 梅毒患者届出数の推移

(単位：人)

年次	梅毒届出数		
	全国	静岡県	浜松市
2014年	1,661	26	5
2015年	2,690	50	16
2016年	4,575	61	19
2017年	5,826	86	27
2018年	7,007	81	20
2019年	6,642	111	38
2020年	5,867	102	25
2021年	7,978	158	37
2022年	13,226	288	67
2023年	14,906	336	101

出典 感染症発生動向調査



(2) HIV/エイズ・性感染症予防の推進

国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症指針（エイズ予防指針）」を踏まえ、正しい知識の普及啓発による偏見と差別のない社会づくりを推進する。

また、梅毒・性器クラミジア感染症等のその他性感染症についても、HIV・エイズとあわせた性感染症対策としての取組を推進していく。

(3) 検査体制の充実

早期発見・早期治療につなげるため、保健所に設置している無料・匿名のHIV検査窓口を活用する。

(4) 相談・指導體制の充実

保健所に設置している電話又は対面でのエイズ相談窓口を活用する。外国人（ポルトガル語又はスペイン語話者）については、通訳者による対応を行う。

併せて、相談対応職員をエイズ予防財団等が実施する研修会に派遣し、その資質向上を図る。

(5) 正しい知識の普及啓発

毎年12月1日の世界エイズデー、6月1日～7日のHIV検査普及週間における街頭キャンペーン及びエイズ予防展等を実施する。教育委員会等と連携して思春期教室を

実施し、青少年への予防啓発を実施するとともに、協定等を活用した予防啓発を実施する。

3 麻しん・風しん対策

(1) 市内における麻しん・風しんの状況

麻しんは、2007～2008年に10～20代を中心に全国的な流行がみられたが、国が麻しんワクチン接種の機会を設けたこと等により、患者数は減少し、2015年に世界保健機関（WHO）から、麻しん排除状態であると認定された。

排除後は、国内では海外からの輸入例と、輸入例からの感染事例を認めるのみとなり、浜松市においても、2019年の5例をピークに、2020年以降は2023年の1例のみの報告に留まっている。

風しんは、2012～2013年及び2018～2019年に全国流行が発生したが、2020年以降は報告数が減少し、浜松市においても2020年の1例を最後に報告がない。

(2) 麻しん・風しん予防の推進

市が行う定期予防接種を予防の中心として、引き続き積極的に推進する。

市は、麻しん・風しん患者が発生した際は、ただちに積極的疫学調査を実施することと併せて、市民に対して、麻しん・風しんの症状や感染力、妊婦への影響（先天性風しん症候群等）、感染拡大防止策等について周知・啓発を行う。また、医療機関に対して、麻しん・風しんの発生状況等の情報提供を行い、麻しん・風しんに感染している可能性を念頭に置いた診療の実施を依頼する。

(3) 風しんの定期予防接種

公的な予防接種がなく特に抗体保有率が低い1962年4月2日から1979年4月1日生まれの男性を対象に、実施されている追加の定期予防接種を推進する。（2019年度に開始され、2024年度末まで延長）

4 ウイルス性肝炎対策

(1) ウイルス性肝炎の状況

ウイルス性肝炎は、感染者とのカミソリや歯ブラシの共用、性交渉等だけでなく、過去に予防接種や輸血等の医療行為を受けた場合に感染している可能性がある。近年は、医療の進歩によって薬剤の開発が進み、治療薬により、B型肝炎ウイルスについては増殖抑制が、C型肝炎ウイルスについては高い確率で排除が可能となっているため、死亡

者や患者数は減少傾向にある。

(2) ウイルス性肝炎予防の推進

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた、静岡県肝疾患対策推進計画に基づき、主に以下の4つの柱からなるウイルス性肝炎対策を推進する。

ア ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する市民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。そのため、市は県と連携して、日本肝炎デー及び肝臓週間を中心とした普及啓発の他、各種広報媒体を活用しつつ、講演会や研修会等により普及啓発に取り組んでいく。また、新規の感染対策として、幼児のB型肝炎ウイルス予防接種の定期接種化の周知の他、若年層への予防啓発を推進する。

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

市は、市民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

ウ 肝炎医療を提供する体制への協力

肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられるようにするため、市は、肝炎医療コーディネーターを養成する研修に職員を参加させる。

エ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう、保健所等における相談支援を実施する。

Ⅶ その他の施策

1 災害時の対応

市は、水害等の災害が発生した場合には、県等と相互に連携して速やかな情報の入手に努めるとともに、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動などの措置を迅速に実施する。

参考資料

法第6条の規定による感染症の分類と考え方等（令和6年2月13日現在）

分類	分類の考え方	実施できる措置等（代表的なもの）
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性等からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院の勧告・措置 ・対物：消毒等の措置 ・交通制限等の措置
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性等からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院の勧告・措置 ・対物：消毒等の措置
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	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：特定の職種への就業制限 ・対物：消毒等の措置
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	<ul style="list-style-type: none"> ・動物への措置を含む消毒等の措置
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	<ul style="list-style-type: none"> ・発生動向調査
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 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院の勧告・措置 ・対物：消毒等の措置 ・政令により一類感染症相当の措置も可能 ・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請等
指定感染症	現在感染症法に位置づけられていない感染症について、1～3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	一類から三類感染症に準じた対人、対物措置（延長含め最大2年間に限定）
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り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に重大な影響を与えるおそれがあるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・発生当初：厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言 ・症状等の特定が可能な段階：一類感染症に準じた対応（政令で規定）

法の対象となる感染症（令和6年2月13日現在）

分類	感染症の疾病名等
一類感染症	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
二類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体はSARSコロナウイルスに限る）、中東呼吸器症候群（病原体はMERSコロナウイルスに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）
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
四類感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、エムボックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体はSFTSウイルスに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、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
五類感染症 【全数／定点】※	<p>【全数】 アmeerバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）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バレー熱を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症</p> <p>【定点】 RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、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）、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く）細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く）、新型コロナウイルス感染症（病原はコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、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）、水痘、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、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>
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、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	現在は該当なし
新感染症	現在は該当なし

※【全数／定点】：五類感染症は、診断した医師に届出を義務づける全数把握、県が指定する届出機関からの届出により把握する定点把握がある。