

静岡市感染症予防計画

【2024年度（令和6年度）～2029年度（令和11年度）】

令和6年3月

（令和6年4月1日施行）

静 岡 市

静岡市における感染症の予防のための施策の実施に関する計画 (静岡市感染症予防計画)

目次

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	3
1 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	3
2 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	3
3 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	3
4 関係機関との連携体制の強化	4
5 人権の尊重	4
II 関係機関の役割及び市民や医師等の役割	5
1 市の果たすべき役割	5
2 市民の果たすべき役割	5
3 医師等の果たすべき役割	6
4 獣医師等の果たすべき役割	6

第2章 各論

I 発生前及び発生後の対策	7
1 発生前の対策	7
2 発生後の対策	10
3 緊急時の対応	13
II 感染症に係る医療提供体制及び感染症患者の移送体制の確保	15
1 医療の提供	15
2 感染症患者の移送	15
III 体制確保に係る数値目標	17
1 基本的な考え方	17
2 数値目標の設定	17
3 時点毎の対応の考え方	18
IV 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進	19
1 国及び県との連携協力	19
2 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連絡体制	19
V 調査研究の推進及び人材の育成	21
1 調査研究の推進	21
2 感染症病原体等の検査機能強化	21
3 感染症に関する人材育成	22

VI	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	24
1	正しい知識の普及啓発及び感染症の患者等の人権の尊重	24
2	適切な情報提供と個人情報の保護	24
VII	特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	26
1	結核対策	26
2	HIV／エイズ、性感染症対策	29
3	麻しん・風しん対策	31
4	ウイルス性肝炎対策	32
VIII	その他の施策	34
1	災害時の対応	34

略称一覧

本計画では、以下の略称を用います。

表記	正式名称
感染症法	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)
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)
市予防計画	静岡市における感染症の予防のための施策の実施に関する計画
県予防計画	静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画
行動計画	静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
保健所設置市	保健所を設置する市
市保健所	静岡市保健所
市環境保健研究所	静岡市環境保健研究所
県	静岡県
市	静岡市
県連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
市感染症対策協議会	静岡市感染症対策協議会
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
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 (外出自粛に係る感染症法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者)
動物等取扱業者	感染症法第 5 条の 2 第 2 項に規定する者
動物等	動物及びその死体
感染症診査協議会	感染症法第 24 条に規定する感染症の診査に関する協議会
対人措置及び対物措置	感染症法第 5 章に規定する措置

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

市は、感染症法第10条第14項に基づき市予防計画を策定する。

市予防計画では、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、県予防計画との整合性を図りながら、感染症予防のための施策を実施するための体制整備や人材育成等の取組等を定める。

計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年度とし、国の基本指針や県予防計画の見直し、感染症を取り巻く状況の変化に対応し、必要に応じて見直しを行うものとする。

I 対策に当たっての基本方針

1 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、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体制の整備並びに基本指針、県予防計画、市予防計画、感染症法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。

2 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ているため、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とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の市民への積極的な公表を進めつつ、市民個人におけ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り、社会全体の予防を推進していく。

3 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

(1) 基本的な考え方

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、市予防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、行政機関内の関係部門において連携することはもちろんのこと、国、県、市医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体等が、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。

(2) 市保健所及び市環境保健研究所の役割と機能強化

市は、県及び保健所設置市と相互に連携して、本市における感染症対策の中核かつ技術的拠点である市保健所並びに感染症の専門的技術機関である市環境保健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、人材育成等、その機能強化を計画的に行う。

4 関係機関との連携体制の強化

(1) 関係機関との連携体制の強化

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で構成される県連携協議会を通じ、市予防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、数値目標を用いて取組みの進捗状況を毎年確認しながら、関係機関が一体となって平時より感染症の発生及びまん延を防止していくために必要な方策を協議する。

(2) 静岡市感染症対策協議会

感染症に関し優れた識見を有する者、市内の病院を代表する者、市内の医師会を代表する者、市民で構成される市感染症対策協議会において、市予防計画の策定及び実施の推進について協議するとともに、市予防計画に基づく数値目標の達成情報の共有を含む取組状況を毎年報告し、より実効性の高い計画策定及び推進に努める。

(3) 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、県と相互に協力しながら感染症対策を行う。

5 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

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の個人の意思や人権を尊重し、一人一人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環境の整備を図る。

(2) 患者等の個人情報の保護と正しい知識の普及

感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。

また、感染症に対する差別や偏見の防止や解消のため、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) 市の役割

ア 市は、国、県及び他の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対策を講じ、正しい知識の普及に努めるとともに、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養成、資質の向上及び確保等を図る。

さらに、市は、迅速かつ正確な検査体制の整備及び医療提供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、感染症の患者等の人権の尊重に留意しつつ整備する。

イ 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、相談対応を通じて住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。

ウ 市は、県連携協議会において、感染症法に基づく市予防計画の策定等を通じて平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進に努める。

また、市と県は、各々の予防計画に沿って感染対策を行うが、市予防計画は、基本指針及び県予防計画に即して策定することを鑑み、県連携協議会等を通じて、市予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染対策を行う。

(2) 市保健所の役割

ア 市保健所は、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関係する部門が連携して、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、市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、地域における感染症対策の中核的かつ技術的拠点としての役割を果たす。

さらに、感染症発生動向調査事業実施要綱における地域の感染症情報センターとしての機能を果たすよう整備を図る。

イ 市保健所は、届出された患者情報及び市環境保健研究所から報告された感染症の病原体等に関する情報を、総合的に分析し、必要に応じて公表する。

(3) 市環境保健研究所の役割

市環境保健研究所は、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、市保健所、県環境衛生科学研究所、浜松市保健環境研究所、県食肉衛生検査所、浜松市食肉衛生検査所、県動物管理指導センター、県家畜保健衛生所、医療機関、民間検査機関及び医師会等の医療関係団体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、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、県及び市が講ずる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、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、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者等の役割

病院、診療所、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者及び管理者等は、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の実施

公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興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的確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

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、普段から行う対策であり、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つつ、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 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。

市保健所及び市環境保健研究所は、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り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連携して積極的に行う。

イ 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も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。

また、五類感染症のうち定点把握分及び疑似症については感染症法に規定する指定届出機関からの報告により把握されることから、市は、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、県及び市医師会等と協力して適正な数の指定届出機関を確保するとともに、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。

さらに、感染症法第13条に規定する獣医師の届出を受けた場合、市保健所長は、当該届出に係る動物又は死体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も実施するとともに、市環境保健研究所及び動物保健衛生対策部門と協力・連携して必要な措置をとることが必要である。このため、市は、獣医師の届出義務について市獣医師会等を通じて周知を図る。

ウ 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、医師会等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、新型インフルエンザ等への対応のため行動計画を必要に応じて、市予防計画と整合を図りながら見直しを行う。

(3) 食品衛生対策、動物保健衛生対策及び環境衛生対策との連携

ア 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、市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 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、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、地域の実情に応じて、適切に実施するものとし、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 動物に起因する動物由来感染症の発生及びまん延を予防するため、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、動物等取扱業者への指導等を行う。

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、市保健所、市動物愛護センター及び市環境保健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成果を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、社会福祉施設、学校又は企業等の開設者又は管理者等は、市及び県等から提供された感染症に関する情報に基づき、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・利用者の健康管理を進めることにより、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、実際に行った防止策等に関する情報を他の施設へ提供することにより、情報の共有化に努める。

ウ 薬剤耐性菌への対応について、医療機関から院内感染事案の報告が市保健所にあった場合は、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内に設置され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

ア 市は、市医師会等と十分連携して、予防接種及び対象疾患に関する正しい知識の普及を図るとともに、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地域の実情に応じて行う。

また、市医師会等の関係団体と連携して、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、定期予防接種の市町相互乗り入れ制度も活用し、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく適切な予防接種を推進していく。

さらに、国立大学法人九州大学が行うワクチンの有効性等に関するモニタリング事業（VENUS Study）等により、市内での集団における予防接種とその後の感染症発生等の健康状態との関連性について、有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査を行い、今後の予防接種施策に活用するよう努める。

イ 予防接種による予防が可能であり、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、実施体制の整備等を進め、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。

(6) 保健所の体制の確保

ア 市保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針及び県予防計画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機関であり、感染症の感染拡大時にも地域保健対策の継続に努める。

また、平時より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。

また、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、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、市保健所の平時からの計画的な体制整備を行うとともに、業務の効率化、外部委託、ICT活用も視野にいれた体制の構築に努める。

イ 市は、県連携協議会等を活用し、市としての役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる市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、感染症の拡大を想定し、市保健所及び市環境保健研究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とともに、IHEAT要員や市町等から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。）や、市民及び職員等の精神保健福祉対策等にも留意する。

さらに、地域の健康危機管理体制を確保するため、市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。

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

ア 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重することが重要である。

また、市民個人個人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る社会全体の予防の推進を図っていくことが基本である。

イ 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る情報の公表等を行うことにより、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。

ウ 市は、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、県から公表に関する情報提供を求められた場合、患者等の個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報提供に協力する。

エ 市は、入院等の一定の行動制限を伴う措置を行うに当たっては、必要最小限度のものとし、患者等の人権に十分配慮する。

オ 市は、対人措置及び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適切に活用する。

カ 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市医師会及び医療機関等の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、複数の都道府県等に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。

キ 市は、感染症のまん延の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 積極的疫学調査は、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、次の場合には、個別の事例に応じて適切に判断して実施する。積極的疫学調査の実施については、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常が認められる場合（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 市保健所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、市環境保健研究所、国立感染症研究所、国立国際医療センター、他の地方衛生研究所、市医師会、市獣医師会、教育委員会、医療機関及び民間検査機関等と密接な連携を図りながら進める。

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) 健康診断、就業制限及び入院勧告等の実施

ア 入院等の対人措置を実施する際の基本的な留意事項

市は、感染症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。

また、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患し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。

イ 健康診断の受診勧告等

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。

ウ 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。

エ 入院勧告等

入院勧告を行う際には、その職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関する事等、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。

オ 感染症診査協議会

市は、感染症診査協議会を、静岡市感染症診査協議会条例（平成15年静岡市条例第164号）に基づき設置し、円滑かつ適正な運営に努める。

カ 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

市は、入院勧告等に係る患者等から感染症法第22条第3項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。

(4) 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。

また、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

(5) 指定感染症、新感染症

ア 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 新感染症は感染力やり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、病原体が不明であるため、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り、感染症法第8章に基づく対人措置及び対物措置を講ずる必要があるときには、あらかじめ必要な事項を国に報告し、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。

ウ 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、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、医療提供体制、市保健所及び検査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際には、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い、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、営業禁止等の行政処分を行う。

さらに、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、市保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、市環境保健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際には、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、市内で鳥インフルエンザ（H5N1等）が発生した場合は、県と連携し、ヒトへの感染防止対策に努める。

（7）外出自粛対象者の療養生活の支援

ア 市は、体調悪化時等に、適切な医療に繋げるため、健康観察を実施し、健康管理に必要となる機器の貸与等を行うとともに、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。

また、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するとともに、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は医療機関と連携し、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整備する等、施設内で感染がまん延しないような環境の構築が重要である。

イ 市は、医療機関、市医師会、市薬剤師会、看護協会等や民間事業者への委託等を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。

また、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、県との連携及び民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、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。

また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合も考慮し、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。

3 緊急時の対応

（1）まん延のおそれが生じた場合の対応

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。なお、緊急の必要による国からの指示等があった場合には、その指示等に基づき迅速かつ的確な対策を講じる。

（2）テロリストによる攻撃が想定される場合の対応

市は、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。

（3）地方公共団体相互間の連絡体制

ア 市は、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、県及び保健所設置市との緊急時における相互の連絡体制を密にする。

イ 市は、感染症法に規定する他の都道府県への通報等を確実に行うとともに、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。

II 感染症に係る医療提供体制及び感染症患者の移送体制の確保

1 医療の提供

(1) 良質かつ適切な医療の提供

感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止する。

(2) 医療提供体制整備の考え方

ア 感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながらあくまでも一般医療の延長線上で行われるべきである。このため、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び第一種協定指定医療機関においては、感染症のまん延の防止のための措置を取った上で、感染症の患者に対して、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じること並びに患者がいたずらに不安に陥ることのないように、十分な説明や理解及び同意を得ての治療及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行う。

イ 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターとの連携体制を整備する。

ウ 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関又は結核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、結核等の二類感染症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医療機関であることが多く、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医療機関に周知するとともに、一般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、市医師会等と緊密な連携を図る。

エ 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興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講ずるよう努める。

オ 市は、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等の患者が集団発生した場合など、これらの患者を一般の医療機関に緊急避難的に入院させる必要がある場合には、病院協会等の医療関係団体及び医療機関と連携し、医療提供体制の確保を行う。

2 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

ア 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を整備する。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ながら対応する。

イ 市は、患者の病状を踏まえた移送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、消防機関と協定の締結等により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、消防機関及び感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。

ウ 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の実施を検討する。

(2) 消防機関への情報提供

感染症法の規定による移送を行うに当たり、市保健所等との協定等に基づき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。

Ⅲ 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。
 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、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭にその最大値を目安として設定することとなっている。

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。

2 数値目標の設定

(1) 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）

(2) 数値目標の設定

市は、次の項目について新興感染症の流行初期、流行初期以降の各時点において、次のとおり数値目標を設定する。

項目	時点	内容（国目標の目安に基づき設定）	数値目標（暫定）
検査能力及び検査機器確保数（PCR検査等によるもの）	流行初期	新型コロナ対応で確保した市環境保健研究所における最大検査能力数（新型コロナ発生1年後と同程度）を設定	84 件/日
	流行初期以降		
		市環境保健研究所の現在設置している検査機器数を設定（稼働できる体制の維持）	3 台
人材育成資質の向上		市保健所職員等（庁内専門職を含む）の研修・訓練を1年間に1回以上実施する旨設定	1回以上/年
保健所の体制整備（保健所の人員、IHEAT確保数）	流行初期	流行開始1か月間に想定される業務量（2022年1月からの第6波と同規模）に対応可能な保健所の人員確保数を設定	54 人
	流行初期以降		
		1年間のIHEAT研修受講人数を設定（現在の市内登録者数を維持）	12 人/年

3 時点毎の対応の考え方

(1) 国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）

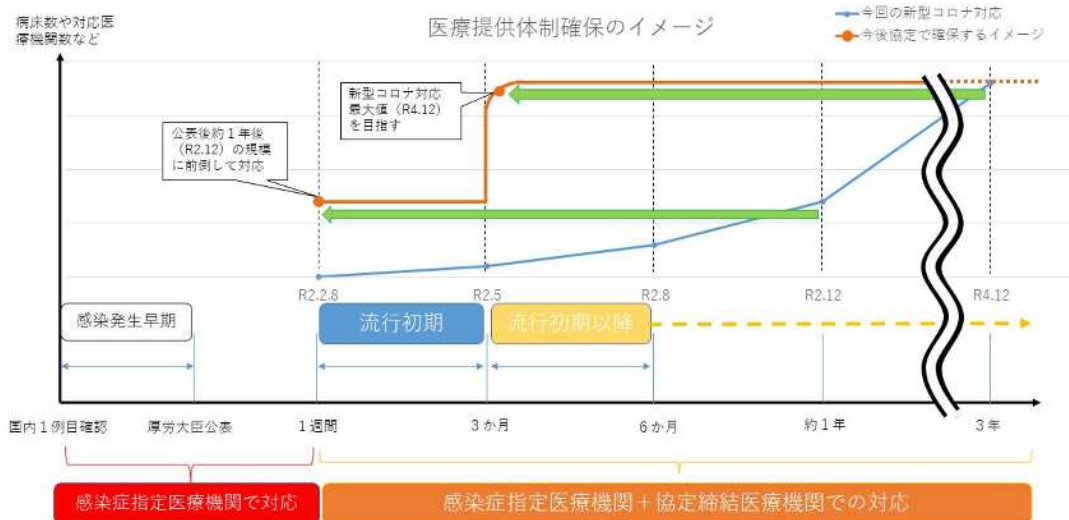
第一種感染症指定医療機関及び第二種の感染症病床を中心に対応する。

(2) 新興感染症発生時の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）

発生の公表前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる県と医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応する。

(3) 一定期間の経過後

感染症指定医療機関に加え、感染症指定医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、県と医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。



IV 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進

1 国及び県との連携協力

(1) 国との調整

ア 市は、必要に応じ国に総合調整を要請する。この際、関係者は国から報告等の求めがあった場合に応じる。

イ 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、厚生労働省で定める五類感染症（厚生労働省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を行う。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等により緊密な連携を図る。

(2) 県との調整

市は、必要に応じて県に総合調整を要請する。この際、関係者は県から報告又は資料の提供の求めがあった場合に応じる。また、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間において、県から指示があった場合に応じる。

(3) 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。

(4) ふじのくに感染症管理センターとの連携

市は、新興・再興感染症の発生に備え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静岡県が設置する「ふじのくに感染症管理センター」と連携し、県内の感染症情報の共有や市内の感染症対策を行う専門職等の育成により、効果的な感染症対策を推進するとともに、地域の医療機関との連携による県内の感染症対策の医療ネットワークの構築に協力する。

2 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制

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・県や他の地方公共団体との連携体制や市医師会等の医療関係団体、市獣医師会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、市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術経験者等と医療提供体制の確保をはじめとした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。

(2) その他の連携

ア 市保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から庁内関係機関及び市環境保健研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、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について体制を整備する。

イ 市保健所は、市医師会、感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び一般医療機関等との情報交換を行う等により緊密な連携を図る。

ウ 市は、一般の医療機関が、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を踏まえ、感染症の予防の観点からも市医師会、市薬剤師会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。

V 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、調査及び研究についての基本的な考え方

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、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。

(2) 情報の収集、調査及び研究の推進

ア 市における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である市保健所と感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である市環境保健研究所等の関係主管部局及び県との連携を図りつつ、計画的に取り組む。

イ 市保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、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県及び市環境保健研究所との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点の取組を行う。

ウ 市環境保健研究所においては、市における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所、県環境衛生科学研究所、浜松市保健環境研究所、庁内関係部局及び市保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務に取り組む。

エ 調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用により、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。

オ 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、市に届出等を行う場合（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）は電磁的方法によるものとする。併せて、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析することが重要である。

2 感染症病原体等の検査機能強化

(1) 検査能力の向上に関する基本的な考え方

ア 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

イ まん延が想定される新興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、県連携協議会及び市感染症対策協議会等を活用し、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ことが重要であり、市は、平時から訓練等を実施することで、感染症のスクリーニング検査体制等を構築する。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要である。

(2) 市における病原体等の検査の推進

市は、市環境保健研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、県連携協議会及び市感染症対策協議会を活用しつつ、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。

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を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。

また、国立感染症研究所の検査手法を活用して市環境保健研究所が検査実務を行うほか、市保健所と連携して、迅速かつ的確に検査を実施する。

(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

市は、感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表においては、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。

(4) 検査における関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、市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、市環境保健研究所、県環境衛生科学研究所、浜松市保健環境研究所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、大学の研究機関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 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もの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。これを踏まえ、市は、これら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。

イ 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、財団法人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に担当職員等を派遣するとともに、疫学的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及びその人材の活用等に努める。

ウ 市は、IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制の確保に努める。

市保健所においては、平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。

(2) 医師等の感染症に関する人材育成

市は、市医師会等の医療関係団体に対して、その会員等に感染症に関する情報提供及び研修を行うよう働きかける。

VI 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及び感染症の患者等の人権の尊重

(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、医療機関等が差別や誹謗中傷を受けることがないように、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

ア 市が勧告等を行う際には、書面による通知や感染症診査協議会における診査等の感染症法に定められた手続きを厳正に行う等、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、人権を尊重する。

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や偏見の防止と解消を図る。

イ 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。

ウ 市は、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の排除等のため、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、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等、国に準じた施策を講ずる。

また、市保健所は、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図る。

エ 市は、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関し、国及び地方公共団体間等における密接な連携のための定期会議へ積極的な参加に努める。

(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、市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又は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) 市民への予防啓発

市は、市民に対して、感染症の発生动向等に関する適切な情報を平時からインターネット等を通じて積極的かつ迅速に提供するとともに、就学、就業等の場や地域における

活動の場等を活用して、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、海外渡航の際には、渡航先における感染症に関する情報を提供するように努める。

さらに、新興感染症の発生、その他の感染症の流行時等には、平時から使用している情報提供方法を活用して、適切な情報を積極的かつ迅速に提供する。

(2) 薬剤耐性 (AMR) 対策

市は、医療・獣医療等関係機関及び市民に対して、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。

(3) 個人情報の保護

市及び感染症指定医療機関等において患者情報を取り扱う関係者は、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、医師が市へ感染症の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ものとする。

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、市医師会等の医療関係団体の協力を得て、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。

Ⅶ 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表のとおりとなっており人口 10 万人対り患者率において、2006 年以降減少傾向で推移している。

＜表 1＞ 【結核新規登録患者の推移】 (単位：人)

区分	新規登録患者		
	全国 (対 10 万人り患者率)	静岡県 (対 10 万人り患者率)	静岡市 (対 10 万人り患者率)
2013	20,495 (16.1)	560 (15.0)	112 (15.8)
2014	19,615 (15.4)	510 (13.8)	127 (18.0)
2015	18,280 (14.4)	442 (11.9)	107 (15.2)
2016	17,625 (13.9)	425 (11.5)	97 (13.7)
2017	16,789 (13.3)	424 (11.5)	96 (13.6)
2018	15,590 (12.3)	393 (10.7)	83 (11.8)
2019	14,460 (11.5)	357 (9.8)	72 (10.3)
2020	12,739 (10.1)	348 (9.6)	74 (10.7)
2021	11,519 (9.2)	291 (8.1)	63 (9.1)
2022	10,235 (8.2)	241 (6.7)	54 (7.9)

出典：公益財団法人結核予防会 結核指標値

(2) 結核予防の推進

市は、静岡県結核対策推進協議会の協議事項を踏まえつつ、結核対策の重点を、きめ細かな個別対応に置き、発症のリスク等に応じた健康診断、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、初発患者の接触者検診、DOTS（直接服薬確認療法）による服薬確認等により、治療完遂に向けた患者支援等を推進していく。

また、BCGワクチンの予防接種を推進し、接種に関し、BCGを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがあるため、コッホ現象が出現した際には医療機関が市にその旨を報告するよう周知する。

また、報告があった場合には、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう配慮する。

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服薬確認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構築する。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。

また、市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っていく。

イ DOT Sの実施

市保健所は、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DOT S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DOT S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 結核指定医療機関

結核指定医療機関は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき適切な医療提供体制を維持及び構築し、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携を図る。

また、患者に薬物療法を含めた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。

エ 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) 結核発生動向調査体制等の充実強化

結核の発生状況は、感染症法に規定する医師の届出や入退院報告、医療費の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その他の精度の向上に努める。

(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は、次の点に留意する。

(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、その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、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（例えば、通訳の配置、外国語による広報・啓発等）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業者に対し、有症状時の早期受療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対策を講ずるように周知等を行う。

(カ) 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、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）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防止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

(ア) 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行われる定期外の健康診断の実施に当たって、人権に配慮するとともに、定期外の健康診断が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担保されていることに留意するとともに、次の点についても留意する。

(イ) 健康診断を実施することとなる市保健所等の機関において、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。

(ウ) 対象者を適切に選定し、必要な範囲について積極的かつ的確に実施する。なお、感染の場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間又は保健所間と密接な連携を図りながら、健康診断の対象を選定する。

(エ) 健康診断の勧告等を行う場合は、結核の予防上特に必要と認めるときに、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確実に対象とし、書面による通知等の手続きを確実に行う。

(5) 多剤耐性結核への対策

市は、医療機関及び市民に対して、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。

また、多剤耐性結核患者が確認された際には、県及び医療機関と、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。

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・エイズ患者の数は表のとおりで、新規 HIV 感染者は減少傾向である。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。

<表 2> 【HIV, エイズの患者の届出数の推移】

(単位:人)

区分	全国				静岡県				静岡市			
	HIV	エイズ	計	エイズ割合	HIV	エイズ	計	エイズ割合	HIV	エイズ	計	エイズ割合
2013	1106	484	1590	30.4%	20	16	36	44.4%	5	4	9	44.4%
2014	1091	455	1546	29.4%	16	8	24	33.3%	2	3	5	60.0%
2015	1006	428	1434	29.8%	21	6	27	22.2%	4	2	6	33.3%
2016	1011	437	1448	30.2%	15	7	22	31.8%	2	3	5	60.0%
2017	976	416	1392	29.9%	11	8	19	42.1%	1	3	4	75.0%
2018	940	377	1317	28.6%	15	13	28	46.4%	1	4	5	80.0%
2019	903	333	1236	26.9%	13	8	21	38.1%	3	3	6	50.0%
2020	750	345	1095	31.5%	10	10	20	50.0%	5	2	7	28.6%
2021	742	315	1057	29.8%	17	3	20	15.0%	3	1	4	25.0%
2022	632	252	884	28.5%	10	4	14	28.6%	3	0	3	0.0%

出典：感染症発生動向調査

<表 3> 【梅毒患者の届出数の推移】

(単位:人)

区分	全国 (件)			静岡県 (件)			静岡市 (件)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2013	993	235	1228	17	3	20	1	1	2
2014	1284	377	1661	15	11	26	0	3	3
2015	1930	760	2690	36	14	50	3	1	4
2016	3189	1386	4575	43	18	61	6	4	10
2017	3931	1895	5826	65	21	86	14	3	17
2018	4591	2416	7007	55	26	81	10	6	16
2019	4387	2255	6642	77	34	111	14	3	17
2020	3902	1965	5867	77	25	102	11	3	14
2021	5258	2720	7978	113	45	158	33	13	46
2022	8688	4537	13226	211	76	287	54	13	67
2023	7660	4229	11889	181	83	264	51	28	79

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

市は、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、市内の総合的なエイズ医療体制の確保、診療の質の向上と感染拡大防止、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) 医療体制の整備

県全体のエイズ診療体制については静岡県エイズ対策推進委員会で、地域のエイズ診療体制については中核拠点病院を中心として地域エイズ医療対策連絡会で協議する。市は、エイズ医療従事者等の質の向上のため、県が開催するエイズ医療関係者研修会や専門機関が実施するエイズ関係研修への職員等の派遣を実施する。

(4) 検査体制の充実

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

(5) 相談・指導体制の充実

市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とともに、患者に寄り添うため、主治医の要請によるエイズカウンセラーの派遣事業を実施する。併せて、相談対応職員に対する研修を実施し、対応する職員の資質向上を図る。

(6) 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とともに、教育委員会等と連携して思春期講座やエイズピアカウンセラー養成講座を実施し、青少年への予防啓発を実施するとともに、NPO との連携により、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

2018年の風しん患者報告数は、2,917人と全国的に感染が拡大したが、その後、件数は減少傾向である。市内においても2020年以降の患者報告数は0人であるが、海外渡航者の増加や、海外からの観光客の増加等も踏まえ、注視が必要である。

＜表4＞【麻しん患者の届出数の推移】 (単位：人)

	全国	静岡県	備考	静岡市	備考
2013	229	7	臨床診断1、検査診断6	2	臨床診断1、検査診断1
2014	463	32	臨床検査3、検査診断29	0	
2015	35	2	検査診断2	0	
2016	159	1	臨床診断1	0	
2017	189	2	検査診断1、臨床診断1	2	検査診断2
2018	282	8	検査診断7、臨床診断1	1	検査診断1
2019	744	10	検査診断9、臨床診断1	1	検査診断1
2020	12	1	検査診断1	0	
2021	6	0		0	
2022	6	2	検査診断2	0	

出典：感染症発生動向調査

＜表5＞【風しん患者の届出数の推移】 (単位：人)

区分	風しん患者報告数			先天性風しん症候群の報告数		
	全国	静岡県	静岡市	全国	静岡県	静岡市
年次						
2013	14334	148	29	32	0	0
2014	319	4	0	9	0	0
2015	163	20	1	0	0	0
2016	126	7	0	0	0	0
2017	93	7	0	0	0	0
2018	2917	40	8	0	0	0
2019	2306	18	6	4	0	0
2020	100	2	0	1	0	0
2021	12	1	0	1	0	0
2022	15	0	0	0	0	0

出典：感染症発生動向調査

(2) 麻しん・風しん予防の推進

市が行う定期予防接種による予防を対応の中心とし、教育関係部局と連携して、引き続き積極的な予防接種に取り組む。麻しん・風しんが発生した際は、市は、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）、感染拡大防止策等について周知する。

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、それを踏まえ、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）風しん抗体検査の実施と追加の定期予防接種

妊娠初期の妊婦が風しんウイルスに感染した場合、出生児の目や耳、心臓に障害を引き起こす先天性風しん症候群となる可能性があることから、市は、風しんの予防接種を受けたことがある、風しんの抗体検査を受けたことがある又は風しんに罹患したことがある者を除き、妊娠を希望する女性、妊娠を希望する女性のパートナー又は妊婦の同居者に対して風しんの抗体検査を実施している。さらに、抗体検査の結果、抗体価が低い者に対し、無料の予防接種を実施する。

また、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日の間の生まれの男性を対象に、実施されている無料の抗体検査と追加の定期予防接種について推進する。（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）市内におけるウイルス性肝炎の状況

感染者との剃刀や歯ブラシの共用、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。治療薬によりB型肝炎ウイルスは増殖を抑えることができ、C型肝炎ウイルスは高い確率でウイルス排除が可能であるため、死亡者や患者数は減少傾向にある。

<表7> 【ウイルス性肝炎死亡者数の推移】 (単位：人)

区分 年次	全国	県内	静岡市
2013	4,882	158	41
2014	4,747	126	35
2015	4,514	153	34
2016	3,848	100	17
2017	3,743	87	24
2018	3,055	97	23
2019	2,657	83	25
2020	2,201	51	17
2021	1,943	57	9
2022	1,799	42	7

出典：厚生労働省 人口動態調査

（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し、計画における「肝

硬変や肝がんになる県民を減らす」のための3つの指標「肝がんり患率の低減」「肝疾患死亡率の低減」「ウイルス性肝炎の死亡数の削減」による進捗把握を進めていく。

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ほか、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とともに、新規の感染予防対策として、乳児のB型肝炎ウイルス定期接種化の周知のほか、若年層への予防啓発や、医療従事者へのワクチン接種に関する指導を実施する。

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 肝疾患医療を提供する体制の確保

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体制を確保するため、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 ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

市は、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市保健所等における相談支援を実施する。

(3) 医療体制

肝炎対策においては、ウイルス性肝炎患者を適切な医療に結びつけることが極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。

また、肝炎の治療においては、その進行をできるだけ抑えるためにも「肝疾患かかりつけ医」と地域肝疾患診療連携拠点病院(専門医療機関)との連携が重要であり、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要がある。

VIII 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、市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。

用語集

用語	解説
I C T (Information and Communication Technology)	情報通信に関する技術のこと。
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。
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。
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。
疑似症	感染症にかかっていると疑われる者。
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。
健康危機管理	医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等のこと。
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医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの。
積極的疫学調査	感染症法第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。
ゾーニング	清潔な区域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている区域（汚染区域）を区分けすること。
多剤耐性結核	通常の抗結核薬が効かず、治療が困難で、菌が陰性化しにくく、持続的に排菌することが多い。多剤耐性結核患者からの感染や不規則な治療によって発生する。
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。

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。
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。
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の対応を行う医療機関。
DOTS [Directly Observed Treatment , Short-course (直接服薬確認療法)]	治療を確実にするために、医療従事者の目の前で患者が服薬を確認するもの。入院後も退院後も医療機関、薬局、訪問看護ステーション等と保健所が協力して患者の生活に応じたDOTSの方法で服薬継続を支援する。
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と特性に応じ、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。）
BCG	結核を予防するワクチンの通称であり、このワクチンを開発したフランスのパスツール研究所の研究者の名前を冠した菌「Bacille Calmette-Guerin(カルメットとゲランの菌)」の頭文字をとったもの
薬剤耐性菌	治療に使用する特定の種類の抗菌薬が効きにくい、または効かなくなった細菌
リスクコミュニケーション	個人、集団、機関の間における情報や意見のやりとりの相互作用の過程で、単にリスクやそれに関係する意見交換や情報交換にとどまらず、利害関係者がお互いに働きかけあい、影響を及ぼし合いながら建設的に継続されるやりとりのこと。

表 「感染症法」が対象とする疾患

類型	感染症名	特徴	対応・措置	届出
一類感染症（7疾患）	・エボラ出血熱 ・痘瘡 ・クリミア-コンゴ出血熱 ・南米出血熱 ・ペスト ・マールブルグ熱 ・ラッサ熱	感染力、重篤性などの統合的な観点から、きわめて危険性が高い感染症。	原則入院	全数 診断後ただちに
二類感染症（7疾患）	・急性灰白髄炎（ポリオ） ・結核 ・ジフテリア ・重症急性呼吸器症候群（SARS） ・鳥インフルエンザ（H5N1） ・鳥インフルエンザ（H7N9） ・中東呼吸器症候群（MERS）	感染力、重篤性などの統合的な観点から、危険性が高い感染症。	状況に応じて入院	
三類感染症（5疾患）	・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	特定の職業への就業によって集団発生を引き起こしうる感染症。	就業制限などの措置	
四類感染症（44疾患）	・E型肝炎 ・狂犬病 ・A型肝炎 ・炭疽 ・黄熱 ・ボツリヌス症 ・Q熱 ・マラリア ・鳥インフルエンザ（H5N1,H7N9を除く） ・野兔病 ・その他の感染症（政令で規定）	動物・飲食物などを介して人に感染し、国民の健康に影響を与える恐れのある感染症（ヒトからヒトの感染はない）。	媒介動物などへの対応 消毒などの対物措置	
五類感染症	全数把握（24疾患）	・侵襲性髄膜炎菌感染症 ・麻疹 ・風疹 ・後天性免疫不全症候群 ・梅毒 ・ウイルス性肝炎（E型・A型除く）など	発生動向調査のみ	全数 診断後7日以内
	定点把握（26疾患）	・RSウイルス感染症 ・インフルエンザ（鳥インフルエンザおよび 新型インフルエンザ等感染症を除く） ・性器クラミジア感染症 ・MRSA ・新型コロナウイルス感染症など		定点医療機関のみ
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	新たにヒトからヒトに伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ。 かつて世界規模で流行したインフルエンザであって、その後流行することなく長期間が経過しているものが再興したもの。その他。	原則入院	全数 診断後ただちに
指定感染症	政令で1年間に限定して指定される感染症	一～三類、新型インフルエンザ等感染症に分類されない感染症で、一～三類に準じた対応が必要な感染症。	一～三類感染症に準じた措置	
新感染症	〔当初〕 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て、個別に応急対応する感染症 〔要件指定後〕 政令で症状等の要件指定をしたのちに、一類感染症と同様の扱いをする感染症	ヒトからヒトに伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状などが明らかに異なり、その伝染力、罹患した場合の重篤度から判断した危険性のきわめて高い感染症。	都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て、個別に 応急対応 政令で症状などの要件指定をしたあとに、一類感染症と同様の扱い	
擬似症	〔特徴〕 感染症を疑わせる症状があり、集中治療その他、これに準ずるものが必要であり、かつただちに特定の感染症と診断することができないもの		〔届出〕 基準に合致することが判明した段階で、保健所にただちに報告する	