

函館市感染症予防計画（素案）

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年（2024年）3月

函館市 
HAKODATE

目 次

はじめに	P 1
1 計画策定の趣旨	P 1
2 計画の位置づけ	P 2
3 計画期間	P 2
4 数値目標等	P 3
第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向	P 4
1 事前対応型行政の構築	P 4
2 市民個人個人に対する感染症の予防および治療に重点を置いた 対策	P 4
3 人権の尊重	P 4
4 健康危機管理の観点に立った体制の構築	P 5
5 本市の果たすべき役割	P 5
6 市民の果たすべき役割	P 6
7 医師等の果たすべき役割	P 6
8 歯科医療機関の果たすべき役割	P 6
9 薬局の果たすべき役割	P 7
10 訪問看護事業所の果たすべき役割	P 7
11 獣医師等の果たすべき役割	P 7
12 予防接種の推進	P 7
第2 感染症の発生予防のための施策	P 8
1 基本的な考え方	P 8
2 感染症発生動向調査	P 8
3 食品衛生対策との連携	P 9
4 環境衛生対策との連携	P 9
5 市立函館保健所および衛生試験所の役割分担等	P 9
6 関係機関および関係団体との連携	P 10
第3 感染症のまん延防止のための施策	P 11
1 基本的な考え方	P 11
2 対人措置（検体の採取等，健康診断，就業制限および入院）	P 11
3 感染症の診査に関する協議会	P 13
4 対物措置（消毒その他の措置）	P 13
5 積極的疫学調査	P 13
6 指定感染症への対応	P 14

7	新感染症への対応	P 14
8	食品衛生対策との連携	P 14
9	環境衛生対策との連携	P 14
10	検疫所との連携	P 15
11	関係機関および関係団体との連携	P 15
第 4	感染症および病原体等に係る情報の収集および調査	P 16
1	基本的な考え方	P 16
2	情報の収集および調査の推進	P 16
3	関係機関および関係団体との連携	P 16
第 5	感染症の病原体等検査の実施体制および検査能力の向上	P 17
1	基本的な考え方	P 17
2	病原体等の検査の推進	P 17
3	病原体等の検査情報の収集、分析および公表	P 18
4	関係機関および関係団体との連携	P 18
5	数値目標	P 18
第 6	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	P 19
1	基本的な考え方	P 19
2	感染症に係る医療の提供体制	P 20
3	その他感染症に係る医療の提供体制	P 21
4	関係機関および関係団体との連携	P 21
5	北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）	P 22
第 7	感染症患者の移送のための体制の確保に関する事項	P 23
1	基本的な考え方	P 23
2	感染症患者の移送のための体制確保の方策	P 23
3	関係機関および関係団体との連携	P 23
第 8	宿泊施設の確保に関する事項	P 25
1	基本的な考え方	P 25
2	宿泊施設の確保に関する事項の方策	P 25
3	関係機関および関係団体との連携	P 25
4	北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）	P 25
第 9	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	P 26
1	基本的な考え方	P 26
2	療養生活の環境整備の方策	P 26
3	関係機関および関係団体との連携	P 27

第 10	感染症対策物資の確保に関する事項	P 28
1	基本的な考え方	P 28
2	感染症対策物資等の確保の方策	P 28
第 11	感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等 の人権の尊重	P 29
1	基本的な考え方	P 29
2	感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等 の人権の尊重に関する方策	P 29
第 12	感染症に係る人材の養成および資質の向上に関する事項	P 30
1	基本的な考え方	P 30
2	人材の養成および資質の向上	P 30
3	数値目標等	P 31
第 13	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	P 32
1	基本的な考え方	P 32
2	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	P 32
3	関係機関および関係団体との連携	P 33
4	数値目標等	P 33
第 14	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保	P 34
1	基本的な考え方	P 34
2	特定病原体等の適正な取扱いのための施策	P 34
第 15	緊急時における感染症の発生予防およびまん延防止、医療の 提供のための施策	P 35
1	国および道等との連絡体制	P 35
第 16	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	P 36
1	施設内感染の防止	P 36
2	災害防疫	P 36
3	感染症の国内への侵入防止	P 36
4	動物由来感染症対策	P 37
5	外国人に対する適用	P 37
6	薬剤耐性対策	P 38
第 17	特定感染症等対策の推進	P 39
1	エキノкокクス症候群の推進	P 39
2	結核対策の推進	P 40
3	ウイルス性肝炎対策の推進	P 41
4	インフルエンザ対策の推進	P 43
5	性感染症対策の推進	P 43

6	麻しん対策の推進	P 44
7	風しん対策の推進	P 46
8	後天性免疫不全症候群対策の推進	P 47
9	蚊・ダニ媒介感染症対策の推進	P 49
10	その他	P 50
	参考資料	P 52
1	感染症の種類および疾患名	P 53
2	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の 主な措置の適用	P 56
3	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	P 57

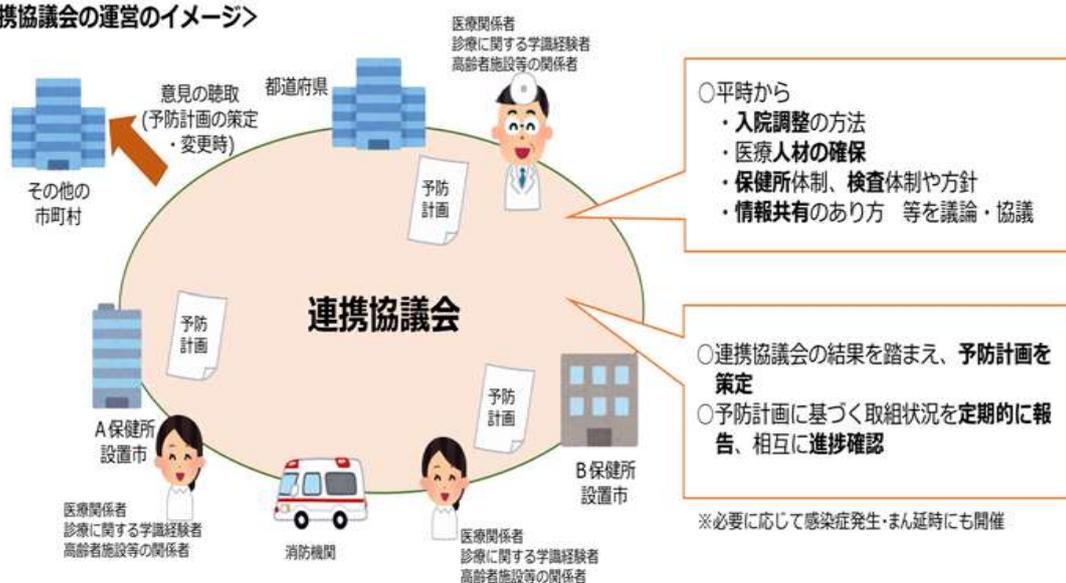
はじめに

1 計画策定の趣旨

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、国民の生命およ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およびまん延に備えるため、「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。以下「法」という。）」の一部が令和4年（2022年）12月に改正されました。これにより、国が定める「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（以下「基本指針」という。）」および都道府県が定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）」の記載事項を充実させるほか、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）」においても予防計画を定めることを義務付けるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなりました。

本市においても、基本指針、北海道感染症予防計画および北海道（以下「道」という。）」が法第10条の2に基づき設置する北海道医師会、指定医療機関、学識経験者、消防機関、保健所設置市等で構成される「北海道感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）」の議論に基づき、本計画を策定し、次の感染症危機に備えるため、平時から、感染症の発生およびまん延を防止していくための取組に努めます。

<連携協議会の運営のイメージ>

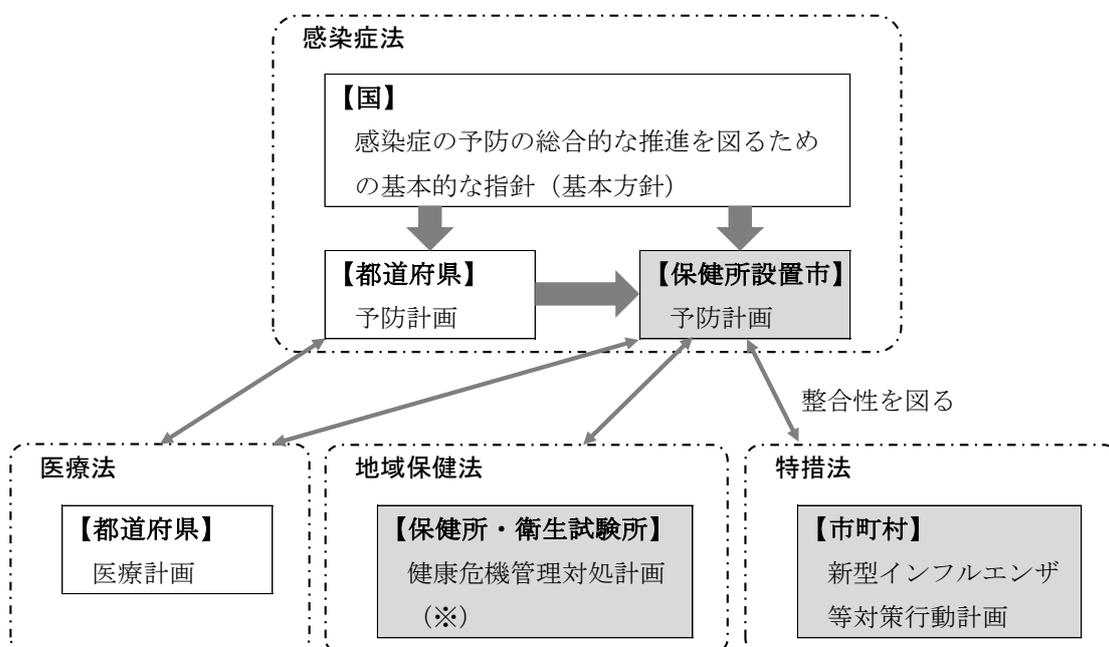


(厚生労働省資料より抜粋)

2 計画の位置づけ

予防計画については、法第9条において国が基本指針を定めること、法第10条第1項において、基本指針に即して都道府県が、同条第14項において基本指針および都道府県が定める予防計画に即して保健所設置市等が予防計画を定めることとされています。

また、医療法（昭和23年法律第205号）における医療計画において、新興感染症の発生・まん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性を図る必要性があるほか、地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づく健康危機管理対処計画や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）に基づく函館市新型インフルエンザ等対策行動計画と整合性を図ります。



※ 令和5年度（2023年度）中に策定予定

3 計画期間

計画期間は、令和6年度から11年度までの6年間とし、取組状況については、連携協議会で進捗確認を行います。

また、実際に発生およびまん延した感染症が、事前の想定と大きく異なる場合は、その特性に合わせて、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

4 数値目標等

(1) 数値目標

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、また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数値目標を設定します。

(2) 対象とする感染症

前項の体制の確保にあ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します。本計画の策定に当たっては、基本指針に基づき、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想定し取り組みます。

(3) 進捗の確認

連携協議会等において、毎年、予防計画に基づく取組状況や、数値目標の達成状況等について進捗確認を行い、実施状況について検証します。

第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析ならびに函館市民（以下「市民」という。）および医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制の整備や予防計画、特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じて、普段から感染症の発生予防およびまん延防止に重点を置いた事前対応型の行政として取り組むことが重要となります。

また、連携協議会に参画し、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時から感染症の発生およ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PDCAサイクル^{※1}に基づく改善を図り、実施状況について検証します。

2 市民個人個人に対する感染症の予防および治療に重点を置いた対策

医学・医療の進歩等により、多くの感染症の予防・治療が可能になってきたため、感染症の発生状況や動向、原因に関する情報を収集・分析し、その分析結果に基づいた感染症の予防や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る感染症対策の推進を図ることが重要となります。

3 人権の尊重

- (1) 感染症の予防と患者等の人権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、入院の措置が取られた場合には、早期に社会復帰できる環境の整備に努めます。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護に十分留意します。また、感染症に対する差別や偏見を解消するため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めます。

※1 Plan-Do-Check-Act cycle のこと。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（確認）→ Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法。

4 健康危機管理の観点に立った体制の構築

感染症は、周囲へ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の危機管理（以下「健康危機管理」という。）の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。このため、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、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画の策定およびその周知を通じ、健康危機管理体制を構築します。

5 本市の果たすべき役割

- (1) 本市は、地域の特性に配慮しつつ、道と連携して、感染症の発生の予防およ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し、次に掲げる施策を推進します。
 - ア 発生予防およびまん延防止のための施策
 - イ 正しい知識の普及、情報の収集・分析および公表
 - ウ 調査・研究
 - エ 人材の養成・資質の向上および確保
 - オ 迅速かつ正確な検査体制の整備
 - カ 社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備
- (2) 本市は、市立函館保健所を地域における感染症対策の中核的機関として、また、函館市衛生試験所（以下「衛生試験所」という。）を感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に進めます。
- (3) 本市は、道内で複数の保健所にわたる広域的な感染症患者の発生や感染症のまん延のおそれがあるときには、道および近隣の保健所と連携して感染症対策を行うとともに、情報の収集・分析・提供や医療提供に係る協力など、相互に必要な役割を果たします。
- (4) 本市は、複数の都府県等（都府県、保健所を設置する市および特別区をいう。以下同じ。）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、近隣の県市や、人および物資の移動に関して関係の深い都府県等と相互に協力しながら感染症対策を行います。また、このような場合に備えるため、道と連携を図りながら、これらの都府県等との協力体制についてあらかじめ協議を行います。
- (5) 本市は、法第36条の2第1項に規定する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、保健所および検査の対応能力の構築を進めます。

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、偏見や差別をもって感染症の患者やその家族、それらの患者等と接する機会の多い職業の従事者等の人権を損なわないよう努めることが重要となります。

7 医師等の果たすべき役割

- (1) 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道およ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、その理解のもとに良質かつ適切な医療を提供するよう努めることが重要となります。
- (2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設^{※2}等の開設者等は、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ことが重要となります。
- (3) 保険医療機関または保険薬局は、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、道が講ずる措置に協力することが重要となります。特に法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等、地域医療支援病院および特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症発生等の公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）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、道が通知する医療の提供等の事項について、措置を講ずることが重要となります。

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の果たすべき役割

歯科医療機関の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で道およ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ことが重要となります。

※2 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターをいう。

9 薬局の果たすべき役割

薬局の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）や患者への適切な服薬指導などに努めることが重要となります。

10 訪問看護事業所の果たすべき役割

訪問看護事業所の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で道およ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ことが重要となります。

11 獣医師等の果たすべき役割

- (1) 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道およ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ことが重要となります。
- (2) 動物等取扱業者（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物およびその死体（以下「動物等」という。）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および技術の習得、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ことが重要となります。

12 予防接種の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策および感受性対策からなる感染症の予防対策の中で、主として感受性対策を担う非常に重要なものです。このため、ワクチンの有効性や安全性、副反応等に関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得ながら、適切な予防接種の推進に努めます。

第2 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症の発生予防のための施策については、事前対応型行政の構築を中心として、具体的な感染症対策を企画、立案、実施および評価していくことが重要となります。
- (2) 感染症の発生予防のために日常行われるべき施策については、感染症発生動向調査を中心として、平時における食品衛生対策、環境衛生対策等が重要であり、これらの対策の推進に当たっては、関係機関および関係団体と十分な連携を図りながら、適切に対応することが必要となります。
- (3) 予防接種による予防が可能でワクチンの有効性およ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（昭和23年法律第68号）に基づき適切に予防接種が行われることが重要となります。本市は、医師会等と十分な連携を図りながら、個別接種の推進等対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備に努めます。また、道および本市は、予防接種を希望する者に対し、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供します。

このほか、予防接種の実施内容によっては、道と連携し、広域的な調整など、円滑な接種に向けた取組を進めることが重要となります。

2 感染症発生動向調査

- (1) 感染症発生動向調査は、感染症の予防のための施策を推進するうえで、最も基本的な事項であり、本市は、その調査を適切に実施します。
- (2) 感染症に関する情報の収集・分析および公表については、全国一律の基準および体系で進めていくことが不可欠であり、本市は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等の協力を得ながら、その調査を適切に進めます。
- (3) 本市は、法第12条に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、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についての検討や、感染症サーベイランスシステムを活用した迅速かつ効果的な情報収集・分析の方策についての検討を推進します。
- (4) 函館市長（以下「市長」という。）は、法第13条に規定する獣医師の届出を受けた場合、当該届出に係る動物またはその死体が感染症を人に感

染させることを防止するため、速やかに第3の5に定める積極的疫学調査およびその他必要な措置を講じます。この場合においては、市立保健函館所、衛生試験所、北海道立衛生研究所、および動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携します。

- (5) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であるとともに、感染症の発生予防およびまん延防止のために極めて重要な意義を有します。このため、本市は、北海道立衛生研究所等と連携して、病原体に関する情報が統一的に収集・分析および公表される体制を構築するとともに、患者や病原体に関する情報を全国一律の基準および体系で一元的に収集・分析等を行う感染症発生動向調査体制を構築します。

3 食品衛生対策との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防には、感染症対策部門と食品衛生部門の役割分担と連携が重要であり、本市は、食品の検査および監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となり対応します。

4 環境衛生対策との連携

- (1) 平時における水や空調設備、ねずみ族および昆虫等を介する感染症の発生予防対策に当たっては、本市の感染症対策部門と環境衛生部門とが連携を図り、感染症を媒介するねずみ族および昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除ならびに防鼠および防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、関連業種への指導等を行います。
- (2) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除ならびに防鼠および防虫については、地域の実情に応じ適切に実施します。また、駆除に当たっては、過剰な消毒および駆除とならないよう配慮します。

5 市立函館保健所および衛生試験所の役割分担等

- (1) 市立函館保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症の発生予防に当たるとともに、感染症に関する情報の把握をはじめとする感染症の発生予防対策について、医師会および医療機関等と十分連携を図ります。

- (2) 衛生試験所は、感染症の技術的かつ専門的な機関として、市立函館保健所と連携の下に、関係機関に対して迅速かつ的確な病原体に関する情報を提供できるよう、検査機能の強化等を進めます。

6 関係機関および関係団体との連携

感染症の発生予防対策を効果的かつ効率的に進めていくため、道および本市は、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門のほか、学校、企業等の関係機関と緊密な連携を図ります。また、連携協議会への参画等を通じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等や高齢者施設等の関係団体等と連携を図ることに加えて、広域での対応に備え、国、道、および検疫所との連携体制をあらかじめ構築します。

第3 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症のまん延防止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となります。また、市民個人個人の予防およ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ることが基本となります。
- (2) 感染症のまん延防止のためには、本市が感染症発生動向調査等による情報の公表を適時・適切に行うことにより、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、健康を守る努力を行うことが重要となります。
- (3) 市長は、感染症の患者等に対する健康診断の措置、入院措置や就業制限など、対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等の一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとし、仮に措置を行う場合は、患者等の人権を尊重します。
- (4) 市長は、対人措置および消毒その他の措置として対物措置（法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）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ことが必要となります。
- (5) 事前対応型行政を進める観点から、本市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合において、あらかじめ医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体との連携体制を確保しておくことが必要となります。
- (6) 本市は、広域的に感染症がまん延した場合には、国および道に対し技術的な援助等を要請するとともに、相互に連携してまん延防止対策を実施します。
- (7) 市長は、知事から感染症のまん延防止のための緊急の必要があり、予防接種法第6条に基づく指示が行われた場合には、臨時の予防接種が適切に行われるよう努めます。

2 対人措置（検体の採取等、健康診断、就業制限および入院）

- (1) 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生およびまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、理解と協力を求めることを基本とし、その措置は人権尊重の観点から必要最小限のものとし、また、審査請求に係る教示等の手続および法第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います。

(2) 検体の提出や検体の採取に応じるべきことの勧告または検体の採取の措置の対象者は、以下に掲げる者とします。

ア 一類感染症，二類感染症，新型インフルエンザ等感染症

- ・ 患者
- ・ 疑似症患者
- ・ 無症状病原体保有者
- ・ 感染症の患者と接触した者など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

イ 新感染症

- ・ 所見がある者
- ・ 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

(3) 健康診断の勧告等については，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して行います。また，法に基づく健康診断の勧告等以外にも，市民による自発的な健康診断につながるよう，的確な情報の公表に努めます。

(4) 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就業制限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が基本であり，本市は，対象者およびその他の関係者に対し，こうした対応について十分な説明を行います。

(5) 市長が入院の勧告を行うに当たっては，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，十分な説明を行うほか，法第24条の2に基づく処遇についての苦情の申出に関する対応を行います。またその際に講じた措置の内容，提供された医療の内容および患者の病状について，患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。

入院勧告等に基づく入院においては，医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を行うことを基本とし，必要に応じて十分な説明およびカウンセリング（相談）を通じ，患者等の精神的不安の軽減を図るよう，医療機関の協力を得ます。

(6) 市長は，入院勧告等に係る入院患者等から法第22条第3項に基づく退院請求があった場合には，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います。

3 感染症の診査に関する協議会

法第24条に基づく感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から専門的な判断とともに、患者等への医療の提供および人権の尊重の観点からの判断も担う機関であり、その運営および委員の任命に当たっては、この趣旨を十分踏まえて行います。

4 対物措置（消毒その他の措置）

市長は、消毒、ねずみ族および昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入り制限または封鎖、交通の制限および遮断等の措置を講ずるに当たっては、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するよう努めます。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しします。

5 積極的疫学調査

- (1) 法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向および原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させます。
- (2) 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ます。また、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者また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します。
- (3) 積極的疫学調査は、以下に掲げる場合に行います。
 - ア 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、または新型インフルエンザ等感染症の患者の発生、または発生した疑いがある場合
 - イ 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
 - ウ 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
 - エ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合
 - オ その他市長が必要と認める場合また、積極的疫学調査においては、市立函館保健所、衛生試験所、動物等取扱業者に指導を行う機関等が密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握ならびに感染源および感染経路の究明を迅速に進めていきます。
- (4) 積極的疫学調査に当たっては、必要に応じ衛生試験所、および北海道立

衛生研究所等の協力を得ながら実施します。

- (5) 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、調査を行う地域の実情を把握している本市が国および道と連携を図りながら必要な情報の収集を行います。

6 指定感染症への対応

政令により指定された感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の医師からの届出があった場合には、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に対応します。

7 新感染症への対応

新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の医師からの届出があった場合には、直ちに国および道に通報し、技術的な指導および助言を求め、または指示を受けながら、必要な対応を行います。

8 食品衛生対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、本市は、食品衛生部門が主として病原体の検査等を行い、感染症対策部門が患者に関する情報を収集するなどの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行います。
- (2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、本市は、食品衛生部門が、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の手続きを行うものとし、感染症対策部門が、必要に応じ消毒等を行います。
- (3) 二次感染による感染症のまん延防止について、本市の感染症対策部門は、感染症に関する情報の公表を行う等必要な措置を講じ、その防止を図ります。
- (4) 原因となった食品等の究明に当たっては、必要に応じて衛生試験所、北海道立衛生研究所、および試験研究機関等との連携を図ります。

9 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族および昆虫等を介した感染症のまん延防止のための対策に当たっては、本市の感染症対策部門は、環境衛生部門との連携を図ります。

10 検疫所との連携

検疫手続の対象となる入国者について、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もしくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合等には、本市は検疫所からの通知を受け、検疫所と連携して必要な対応を行います。

11 関係機関および関係団体との連携

感染症のまん延防止、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な対応を行うため、本市は、国、道および医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体と連携を図ります。

第4 感染症および病原体等に係る情報の収集および調査

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ものであることから、感染症および病原体等に関する調査は、感染症対策の基本となります。このため、関係機関との緊密な連携の確保や人材の育成等の取組等を通じて、調査を推進することが必要となります。

2 情報の収集および調査の推進

- (1) 本市における情報の収集および調査の推進に当たっては、感染症対策の中核的機関である市立函館保健所および感染症および病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生試験所が、道および道立衛生研究所等と連携を図り、計画的に実施します。
- (2) 本市は、感染症に係る調査に当たっては、疫学的な知識および感染症対策の経験を有する人材の活用を図ります。
- (3) 本市は、感染症の発生届およ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するため、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関^{※3}等の医師が本市に対して届出等を行う場合には、電磁的方法により行うよう、働きかけを行います。
- (4) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集および分析を行うことが重要となります。
- (5) 厚生労働省令で定める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または新感染症の所見がある者が入院した場合や、退院または死亡した場合にも電磁的方法で報告することが重要となります。

3 関係機関および関係団体との連携

市立函館保健所および衛生試験所は、北海道立衛生研究所等の関係研究機関と十分な連携を図り、感染症および病原体等に関する調査を進めます。

※3 厚生労働大臣が指定した特定感染症指定医療機関，都道府県知事が指定した第一種感染症指定医療機関，第二種感染症指定医療機関および結核指定医療機関のこと。本市には、二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関および結核患者に対する医療を担当する結核指定医療機関がある。

第5 感染症の病原体等検査の実施体制および検査能力の向上

1 基本的な考え方

- (1) 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制および検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、迅速かつ的確な検査につながるものであり、患者等の人権の尊重や感染の拡大防止等の観点から、極めて重要となります。
- (2) 衛生試験所における病原体等の検査体制等については、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施行規則（平成10年厚生労働省令第99号）の規定に基づき整備し、管理することが重要となります。このほか、本市は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関および民間の検査機関等における検査体制を確保するため、道と連携し、これらに対する技術的支援や制度管理等に努めます。
- (3) 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、連携協議会への参画等を通じ、関係者や関係機関と協議のうえ、平時から計画的な準備を行うほか、民間の検査機関等との連携を推進することが重要となります。

2 病原体等の検査の推進

- (1) 本市は、広域にわたりもしくは大規模に感染症が発生し、またはまん延した場合を想定し、北海道立衛生研究所と衛生試験所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にして、連携を図ります。具体的には、感染初期は、北海道立衛生研究所が検査を実施し、感染拡大の状況により、必要に応じて北海道立衛生研究所の技術的支援のもと、衛生試験所において検査を実施します。
- (2) 本市は、衛生試験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など平時から体制整備を行います。
- (3) 衛生試験所は、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、平時からの研修の参加や実践的訓練の実施、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および提供や技術的支援を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、道および北海道立衛生研究所と連携して、迅速かつ的確に検査を実施します。

- (4) 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、民間検査機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

3 病原体等の検査情報の収集、分析および公表

感染症の病原体等に関する情報の収集・分析および公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の中核をなす重要なものとなります。本市は、病原体等に関する情報を収集するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表します。

4 関係機関および関係団体との連携

本市は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体および民間検査機関等と連携を図ります。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、国立感染症研究所および北海道立衛生研究所等と連携を図りながら実施します。

5 数値目標

機 関	検査の実施能力※	検査機器の台数
函館市衛生試験所	200件/日	4台
函館市医師会健診検査センター	188件/日	

※ 核酸検出検査（PCR検査等）に限る。

第6 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

- (1) 医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となってきたことを踏まえ、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し、または、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ことが基本となります。
- (2) 医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上に行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供を行う必要があります。このため、第二種感染症指定医療機関および第一種協定指定医療機関^{※4}等においては、以下の点等に留意し、適切に対応を行うことが重要となります。
 - ア 感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとったうえで、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
 - イ 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
 - ウ 患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明およびカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うことまた、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解および同意を得て治療を行うことが重要となります。
- (3) 第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関^{※4}および結核指定医療機関は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制を構築するほか、必要に応じ、衛生研究所、国立感染症研究所および研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築していく必要があります。

※4 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、指定感染症また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的確に講ずるため、都道府県知事等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みのこと。第一種協定締結医療機関は入院医療を担当し、第二種協定締結医療機関は発熱外来および自宅療養者等に対する医療提供を担当する。

2 感染症に係る医療の提供体制

(1) 本市は、一類感染症または二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の世界的流行時において、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必要がある場合には、医師会等の関係団体と緊密な連携を図り、適切に対応します。特に、全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数および外来受診者の急増が想定されることから、平時から、道が法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制および外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。

(2) 新興感染症発生時の対応

① 発生早期

国内での新興感染症発生早期（発生から法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（以下「発生の公表」という。）前まで）は、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

② 流行初期

発生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）は、発生早期に対応実績がある感染症指定医療機関において、流行初期医療確保措置^{※5}を含む協定に基づく対応も含め、引き続き対応するとともに、道知事の判断に基づき、感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置を含む医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応します。

③ 流行初期以降

流行初期経過後は、流行初期に対応実績がある医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含まない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（公的医療機関等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も含む。）を中心に対応します。その後、3か月程度を目途に、速やかに医療措置協定を締結した全ての医療機関で順次対応します。なお、新興感染症の特性や当該感染症への対応方法等の最新の知見の収集状況、感染症対策物資等の確保状況等が事前の想定と大きく異なると国が判断した場合は、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行います。

※5 一般医療の提供を制限して、流行初期の感染症医療の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財源支援を行う仕組みのこと。

3 その他感染症に係る医療の提供体制

- (1) 感染症の患者に係る医療は、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、二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症または五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものです。そのため、これらの医療機関においては、国、道および本市から公表された情報を積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずるほか、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療が提供されるよう努めることが重要となります。
- (2) 市立函館保健所は、一類感染症、二類感染症等であって、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、道が選定した当該感染症の外来診療を担当する医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、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ます。
- (3) 本市は、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るよう、医師会等の関係団体と緊密な連携を図ります。
- (4) 歯科医療機関等は、感染症の発生およびまん延時の在宅療養患者等について、口腔衛生および口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士の協力を得ながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めることが重要となります。
- (5) 薬局は、感染症の発生およびまん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保に努めることが重要となります。
- (6) 訪問看護事業所は、感染症の発生およびまん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備に努めることが重要となります。

4 関係機関および関係団体との連携

- (1) 市立函館保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症指定医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係

団体等と緊密な連携を図ります。

- (2) 感染症の患者に係る医療は、一般の医療機関においても提供されるものであることから、本市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との連携を通じて、一般の医療機関と有機的な連携が図られるよう努めます。また、連携協議会への参画等を通じ、平時から、高齢者施設等や障がい者施設等の福祉関係団体等とも連携を図ります。

5 北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）

	流行初期期間	流行初期期間経過後
入院病床数	1, 734床	2, 448床
発熱外来医療機関数	84機関	1, 146機関
自宅療養者等医療提供機関数		2, 632機関
後方支援医療機関数		108機関
派遣可能人材数（医師）		61人
派遣可能人材数（看護師）		128人
個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の割合		80%

第7 感染症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

市長が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送に当たっては、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、新感染症の発生およ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、地方公共団体における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託を図ることが重要となります。

2 感染症患者の移送のための体制確保の方策

- (1) 本市は、感染症の患者の移送について、平時から関係部局間で連携し、役割分担、人員体制の整備を図ります。
- (2) 本市は、函館市消防本部（以下「消防本部」という。）と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象およ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します。
- (3) 本市は、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、新感染症の発生に備えるため、市立函館保健所に移送に必要な車両を確保するほか、民間移送機関の活用について、あらかじめ検討します。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする者の移送については、高齢者施設等の関係団体とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。
- (4) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の患者または疑似症患者ならびに新感染症の所見がある者も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を定期的に計画し、実施するよう努めます。

3 関係機関および関係団体との連携

本市は、法第21条（法第26条第1項または第2項において準用する場合も含む。）に規定する一類感染症、二類感染症および新型インフルエンザ等感染症または法第47条に規定する新感染症に関する移送を行うに当たり、消防本部と連携する場合には、市立函館保健所において入院調整を行う等、円滑な移送が行われるよう努めます。また、平時から消防本部に対して

医療機関の受入れ体制の情報を共有する枠組みを整備するよう努めます。

さらに、消防本部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号に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症の患者または無症状病原体保有者もしくは厚生労働省令で定める五類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者および新感染症にかかっていると疑われる者であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防本部に対して、当該感染症に関し適切に情報等を提供することが重要となります。

第8 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されます。そのため、本市は、自宅療養者等の家庭内感染や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生およびまん延の状況を考慮し、宿泊施設の体制を整備できるよう、平時から、道や関係者、関係機関と連携を図ることが重要となります。

2 宿泊施設の確保に関する事項の方策

本市は、新興感染症の発生およびまん延時には、道が開設する宿泊施設への入所調整を行うことを基本とし、道が開設する宿泊施設のみでは十分な体制の確保が図れない場合は、必要に応じて公的施設等の活用についても検討します。

3 関係機関および関係団体との連携

本市は、連携協議会への参画等を通じ、道と宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図ります。

4 北海道感染症予防計画における数値目標等（参考）

	流行初期期間	流行初期期間経過後
宿泊施設確保居室数	930室	2,545室

1 基本的な考え方

- (1) 新型インフルエンザ等感染症また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。）について、体調悪化時等に適切な医療に繋げる健康観察体制を整備することが重要となります。また、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難になることから、外出自粛対象者に対し、生活上の支援が重要となります。

これらの体制整備に当たっては、自宅療養者の急増等を考慮した体制の構築や、要援護者への合理的配慮を含めた支援のあり方などに配慮します。

- (2) 高齢者施設等や障がい者施設等の入所者が施設内で療養する場合に、施設内で感染がまん延しないよう、施設の役割や機能に応じた助言等が行える体制等の整備について、平時から準備を進めることが重要となります。

2 療養生活の環境整備の方策

- (1) 本市は、健康観察の体制整備に当たり、医療機関、医師会、薬剤師会および民間事業者への委託のほか、IHEAT^{※6}要員の活用や感染症対策部門以外の専門職の応援体制の構築により支援体制を構築できるよう、平時から準備を進めます。
- (2) 本市は、生活上の支援等を行うことができる体制等の整備に当たり、民間事業者への委託等により、食料品等の生活必需品等を支給できるよう平時から準備を進めるとともに、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支援を受けられる体制の整備に努めます。

※6 Infectious disease Health Emergency Assistance Team のこと。法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合（以下「健康危機発生時」という。）において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。IHEAT 要員とは、IHEAT に登録し、保健所等への支援の要請を受ける旨の承諾をした外部の専門職のことで、主に感染症まん延時における積極的疫学調査等の業務を行う。

また、外出自粛対象者が、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には、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に努めます。

- (3) 本市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、平時からICT^{※7}やDX^{※8}の積極的な活用・導入を推進します。
- (4) 本市は、道が医療措置協定を締結した医療機関および医師会と連携し、高齢者施設や障がい者施設等に対し、必要に応じてゾーニング等の感染対策に関する助言を行うことができる体制を確保し、新興感染症の発生およ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ことに努めます。

3 関係機関および関係団体との連携

- (1) 本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関等や医師会、薬剤師会、民間業者などに委託することについて検討します。
- (2) 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、平時から、各種会議や研修の場を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めます。

※7 Information and Communications Technology のこと。情報伝達技術のことで、LINE や X などの SNS、スマートスピーカーなどお互いに情報をやりとりするためのサービスなどが含まれる。

※8 Digital Transformation のこと。デジタル技術やデータを活用して、業務プロセスやビジネスモデル、会社の風土、組織構造などを変革すること。

第10 感染症対策物資の確保に関する事項

1 基本的な考え方

個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防および感染症の患者に対する診療において欠かせないものです。特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資が不足しないよう対策を構築することが重要となります。

2 感染症対策物資等の確保の方策

本市は、新興感染症等の発生およびまん延時に、感染症の予防および感染症対策に資するよう、平時から個人防護具等の備蓄および確保に努めます。

1 基本的な考え方

- (1) 本市は、各種広報媒体を活用し、感染症の発生に関する適切な情報の提供および正しい知識の普及を行い、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たっては、患者等の人権を尊重するものとします。
- (2) 医師等は、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努めることが重要となります。
- (3) 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、偏見や差別により患者等の人権を損なわないよう、努めることが重要となります。

2 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

- (1) 本市は、患者やその家族、それらの患者等と接する機会が多い職業の従事者等への差別および偏見の排除等を進めるため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等により市民に身近なサービスを充実させます。特に、市立函館保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関する情報提供や相談等に積極的に対応します。
- (2) 本市は、患者等のプライバシーを保護するため、関係職員に対し研修等を通じてその徹底を図ります。
- (3) 本市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が感染症に関する届出を行った場合には、当該医師が状況に応じて、患者等に対し当該届出の事実等を通知するよう、その徹底に努めます。
- (4) 報道機関においては、個人情報に注意を払い、常時、的確な情報の提供がなされることが重要であることから、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされないよう、本市は、報道機関と平時から適切な連携を図ります。
- (5) 本市は、連絡協議会への参画等を通じ、国、道および医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を図ります。

第12 感染症に係る人材の養成および資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、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や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、行政の中において感染対策の政策立案を担う人材など多様な人材が必要となっていることを踏まえ、医療機関の協力を得ながら、専門人材の養成を進める必要があります。

2 人材の養成および資質の向上

- (1) 本市は、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会等に市立函館保健所および衛生試験所職員を継続的に派遣するとともに、これらにより習得した専門的な知識を十分活用します。
- (2) 本市は、市立函館保健所および衛生試験所の職員等を対象とする感染対策・感染症検査等に関する研修会を開催すること等により、感染対策を担う人材の養成および資質の向上を図ります。
- (3) 本市は、道と連携し、IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員およ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を確保します。
- (4) 市立函館保健所は、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います。
- (5) 第二種感染症指定医療機関および第一種協定指定医療機関等においては、感染症対応を行う医療従事者等に対し新興感染症の発生を想定した研修・訓練を実施することまたは国、道、本市も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により、体制強化を図ることが重要となります。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、宿泊施設および高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施することが重要となります。
- (6) 医師会等の関係団体は、会員等に対し感染症に関する情報提供および研

修を行うことが重要となります。

- (7) 本市は、各関係機関および関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。

3 数値目標等

項 目	目標値等
市立函館保健所および衛生試験所職員等に実施する研修・訓練の回数	3回／年
市立函館保健所および衛生試験所が研修・訓練を実施する回数	2回／年
国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させる回数	1回／年
【参考】 想定している研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ P P E 着脱訓練（主催） ・ 感染症対策訓練（共催） ・ 国立保健医療科学院が開催する研修（参加）

第13 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

- (1) 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となります。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が必要となります。
- (2) 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ことが重要となります。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、必要な機器および機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、平時からの計画的な体制整備が必要となります。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ことが重要となります。

2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 本市は、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる市立函館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ます。
- (2) 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、市立函館保健所の人員体制や設備等を整備するよう努めます。その際には、必要な機器および機材の設備、物品の備蓄等を始め、業務の外部委託や派遣職員の活用、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要員や他部局からの応援職員を含めた人員体制、受入れ体制を構築します。また、職員のメンタルヘルス等、健康管理対策のほか、住民の不安などに対応する相談体制の充実に努めます。
- (3) 本市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、市立函館保健所に保健所長を補佐し、総合的なマネジメントを担う統括保健師を配置します。

3 関係機関および関係団体との連携

- (1) 本市は、連携協議会への参画等を通じ、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携します。
- (2) 市立函館保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から関係部局や衛生試験所と協議し役割分担を確認します。

4 数値目標等

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	80人
即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	10人

第14 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 基本的な考え方

特定病原体等^{※9}の適正な取り扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行う必要があります。

2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- (1) 本市は、国および道と連携し、特定病原体等を所持する衛生研究所等に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を提供します。
- (2) 衛生試験所は、特定病原体の所持について、法の規定を遵守し、その管理の徹底を図ります。また、事故および災害等が発生した場合は、国および道等と十分な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止します。

※9 生物テロや事故による感染症の発生・まん延を防止するため、病原体等の管理体制を確立するため、法に「特定病原体等」に関する項目が制定された。法においては「特定病原体等」は病原性の程度のほか、国民の生命および健康に与える影響の強さにより一種病原体等から四種病原体等に分類し、所持、輸入等の禁止、許可、届出、基準の遵守等の規制が講じられている。なお、「病原体等」とは感染症の病原体及び毒素と定義されている。

1 国および道等との連絡体制

(1) 国および道との情報共有

市長は、新感染症をはじめとする重大な感染症への対応など緊急と認める場合にあっては、迅速かつ確実な方法により国および道へ連絡を行います。

(2) 事務の連携

本市は、国が、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、国および道と連携しながら迅速かつ的確な対策を講じます。

(3) 国および道への人材派遣

国が、国民の生命および身体を保護するために緊急の必要があると認め、本市に対して、感染症に関する試験研究または検査を行っている機関の職員の派遣や、その他特定病原体等による感染症の発生の予防またはまん延の防止のために必要な協力を要請した場合は、国および道と連携しながら迅速かつ的確な対策を講じます。

(4) 国および道からの人材派遣

市長は、法第12条第3項に規定する国および道への報告等を確実に行うとともに、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っては、国および道へ連絡を行い、緊密な連携を図ります。

本市は、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、国および道に、その職員や専門家の派遣等の支援を要請します。

(5) 関係市町村等との情報共有

本市は、関係市町村に対し、緊急時における相互の連絡体制をあらかじめ確保します。また、消防機関等に対し、必要に応じて感染症に関する情報等を適切に提供します。

1 施設内感染の防止

- (1) 本市は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生しまたはまん延しないよう、施設の開設者または管理者に対し、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例等を踏まえた施設内感染に関する情報のほか、研修の成果、講演会および研修に関する情報を積極的に提供します。
- (2) 施設の開設者および管理者は、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等や職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期に発見されるよう努めることが重要となります。
- (3) 医療機関は、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ほか、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、本市や他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努めることが重要となります。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防およ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、市長は、災害等の状況に応じて、迅速かつ的確に必要な措置を講じます。その際、市立函館保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動および保健活動等を実施し、感染症の発生予防およびまん延防止を図ります。

3 感染症の国内への侵入防止

検疫法（昭和26年法律第201号）の規定により、検疫所長から健康に異常を生じた者に対し指示した事項等に係る通知を受けた際には、法第15条の2等の規定に基づく措置を講じます。また、市立函館保健所長は、検疫港以外に入港した船舶の長等から通報を受けた際に、検疫法の規定に基づく措置を講ずることにより、感染症の病原体の国内への侵入防止を図ります。

4 動物由来感染症対策

- (1) 動物由来感染症は、動物から人へ感染し、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈するものもあり、注意が必要な感染症です。このため、人間に感染するおそれの高い動物由来感染症を法に位置づけ、その発生動向を把握するため、獣医師に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事に届出を行うよう義務づけています。
- (2) 動物由来感染症には、人も動物も重症になるもの、動物は無症状で人が重症になるもの、その逆で人は軽症でも動物は重症になるものなど、病原体によって様々なものがあります。
- (3) 本市は、動物由来感染症に対する必要な措置等を速やかに行うため、獣医師等に対し、法第13条に規定す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、その周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ^{※10}に基づき、関係機関、医師会および獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を進めます。
- (4) 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^{※11}により広く情報を収集することが重要であるため、北海道立衛生研究所、獣医師会および動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携を図りながら調査に必要な体制の構築を図ります。
- (5) ペット等の動物を飼育する者は、本市等により市民に提供された情報等により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うよう努めることが重要となります。
- (6) 動物由来感染症の予防およびまん延の防止の対策については、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、感染症対策部門は動物に関する施策を担当する部門と適切に連携を図り、対策を講じます。

5 外国人に対する適用

法は、市内に居住しまたは滞在する外国人についても同様に適用されるため、外国人への情報提供に努めます。

※9 人間および動物の健康ならびに環境に関する分野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。

※10 動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査。

6 薬剤耐性対策

(1) 現状

近年、特定の種類の抗菌薬等の抗微生物剤が効かなくなる薬剤耐性は世界的に深刻な健康上の脅威となっており、医療機関内だけでなく、市中でも問題となっています。

従来 of 抗菌薬が効かない薬剤耐性を持つ細菌（薬剤耐性菌）が増えると、これまでは感染・発症しても軽症で回復できた感染症の治療が困難になってしまうことにより、重症化し、死に至る可能性が高まるとされています。

代表的な薬剤耐性菌感染症は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症です。感染症発生動向調査の届出患者数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症は全国および全道とも近年は横ばい傾向ですが、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症は全国では横ばい傾向にある中、全道は増加傾向にあります。

(2) 課題

薬剤耐性の発生・伝播を抑制するため、医療現場における抗菌薬の適正使用を促進する取組が必要となります。

(3) 施策の方向と主な施策

医療機関等における薬剤耐性の対策や抗菌薬の適正使用が促進されるよう、医療機関等への普及啓発や、国および道の施策と連動した支援に取り組めます。

第17 特定感染症等対策の推進

1 エキノコックス症候群の推進

(1) 現状

- ・ 法および北海道エキノコックス症対策協議会条例等に基づき、道、関係機関・団体と連携し、エキノコックス症対策を推進します。
- ・ エキノコックス症は、エキノコックス属の条虫が原因の寄生虫病で、エキノコックスは、成虫が寄生して有性生殖を行う終宿主（主にキツネ）と、幼虫が寄生して無性生殖を行う中間宿主（タイリクヤチネズミやヒメヤチネズミなどの野ネズミ）とする生活環を有します。
- ・ ヒトからヒトへの感染はなく、中間宿主と同様に、終宿主の糞を介して外界に排出された虫卵を何らかの機会に経口的に摂取することでヒトが感染し、主に肝臓や肺などで包虫が発育と転移を繰り返すことで肝機能障害など多様な症状を引き起こします。
- ・ エキノコックス症は、原因寄生虫種により単包性エキノコックス症（単包虫症）、多包性エキノコックス症（多包虫症）に分けられますが、我が国では9割以上が多包虫症であるとされています。
- ・ 感染症発生動向調査におけるエキノコックス症の届出状況は、全国および全道ともに一定数で推移しており、令和4年度（2022年度）は全国で28例が報告され、その82%が国内流行地である道からの届出となっています。本市では、令和4年度に2例報告されています。
- ・ エキノコックス症に感染した場合、完治するためには早期発見・早期治療が大切であるため、本市では、市民を対象に無料でエキノコックス検診（第1次検診）を実施しており、その結果、感染の可能性がある場合には、道において2次検診を実施しています。

(2) 課題

- ・ エキノコックス症は、一般に条虫の発育が緩徐であるため、合併症を引き起こさない限り無症状ですが、進行により嚢胞破裂等の重篤な転帰をたどり得るため、血清学的検査による早期発見・早期の治療介入が重要となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ エキノコックス症の早期発見・早期治療に資するよう、本市が実施する1次検診および道が実施する2次検診の受診促進について普及啓発を行います。
- ・ 本市は、道、専門家および医療関係者等と密接に連携を図りながら、

北海道エキノコックス症対策協議会への参画を通じて、市民に対する知識の普及や感染源等の調査研究などの対策を総合的に推進します。

2 結核対策の推進

(1) 現状

- ・ 道における結核の新規登録者（潜在性結核感染症は除く。）は年々減少し、令和4年の新規登録者は281人、人口10万人当りの罹患率は5.5（全国：8.2）であり、結核の低まん延国の基準（人口10万人当り罹患率10未満）を満たす状況となっています。本市では、令和4年の新規登録者は25人、人口10万人当りの罹患率は10.2であり、全国、全道と比較すると高い数値となっています。
- ・ 北海道における令和3年（2021年）の新規登録者のうち、65歳以上の高齢者が78.5%を占めており、外国出生者の割合は5.4%となっています。本市においては、高齢者が81.1%を占めており、外国出生者の割合は2.7%となっています。
- ・ 結核の発生状況の把握に当たっては、薬剤感受性検査および分子疫学的手法（VNTR法）からなる病原体サーベイランス（感染症発生動向調査事業）の構築に努めています。
- ・ 本市では、公費により結核医療を受けることができる結核指定医療機関が160か所あり、そのうち、結核患者が入院できる医療機関は1か所で、病床が10床整備されています。その他、結核患者収容モデル病床が10床整備されています。
- ・ 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、市立函館保健所、医療機関、薬局、訪問看護事業所等が連携した結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）が促進されており、本市の治療成績について、令和2年（2020年）は、治癒と完了を合わせた治療成功が76.3%となっています。
- ・ 結核予防会結核研究所が実施する研修や、道が実施する結核予防技術者講習会等への参加により、市立函館保健所、医療機関等で結核対策に関わる人材の育成や結核対策における情報の共有および連携を図ります。

(2) 課題

- ・ 結核患者が減り続ける中で、効率的に定期健康診断を実施する必要があるとともに、咳・喀痰・微熱等の有症状者の早期受診を勧奨することが重要となります。また、外国出生者に関しては、令和2年に国が策定した「入国前結核スクリーニングの実施に関するガイドライン」に基づ

- く検査の早期実施が望まれます。
- ・ 結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要となります。
 - ・ 結核患者の多くは高齢者であり、身体合併症および精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化しています。
 - ・ 治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、市立函館保健所および医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導を更に推進することが必要となります。
 - ・ 結核患者が減り続ける中で、結核医療に従事する医師や看護師も減少しており、結核に関する知見を十分に有する医療関係者が不足しています。
- (3) 今後の施策の方向性
- ・ 結核の罹患率の高い高齢者や結核がまん延している国の出生者等について、関係機関や技能実習生の監理団体などとも連携しながら、健診受診率の向上を図ります。
 - ・ 結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体または病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握、分析、対策の評価に用いるよう努めます。
 - ・ これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ、人権を尊重しながら、世界保健機関（WHO）の包括的な治療戦略（DOTS戦略）に基づく直接服薬確認療法（DOTS）による患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を推進します。
 - ・ 国、および道等が開催する結核に関する研修会に市立函館保健所等の職員を引き続き参加させることにより、結核に関する知識を有する人材の育成に努めます。

3 ウイルス性肝炎対策の推進

- (1) 現状
- ・ 肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類され多様ですが、肝炎に罹患した者に占める患者数の多さから、ウイルス性のB型肝炎およびC型肝炎に係る対策が依然として重要な課題になっています。肝臓は沈黙の臓器とも言われ、自覚症状が少ないのが特徴で、B型・C型ウイルスに感染すると自分でも気づかないまま重症

化し、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝がんに進捗してしまう危険性があることから、早期に発見し、治療する必要があります。また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったにもかかわらず、医療機関に継続受診していない方が多数に上るとされています。

- 肝炎ウイルス検査については、本市では無料の検査の受検を促進しているほか、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行を防止することを目的に、国、および道が実施するB型およびC型ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の一部助成に関する情報提供等を行います。
- 本市では、肝疾患専門医療機関^{※12}が11か所あり、肝疾患に関する医療体制が整備されています。

(2) 課題

- ウイルス性肝炎については、これまで道によりウイルス検査や治療費助成などの対策が講じられてきましたが、感染に気づいていない感染者が多数存在すると考えられるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検を促進していきます。
- 医療機関への受診を継続していない陽性者や患者に対する専門医療機関への受診の促進を図るとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行う必要があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 本市は、道と連携してウイルス性肝炎に関する正しい知識や検査の必要性について普及啓発し、肝炎ウイルス検査の受検を促進します。
- また、陽性者に対して、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進し、早期受診の必要性を説明する等、適切な受診を促進するためのフォローアップを行います。
- 市立函館保健所等において、ウイルス性肝炎に関する医療費助成などの相談に適切に対応し、療養生活を支援します。
- ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行います。

※12 身近に肝疾患の治療を受けられるよう、専門知識を有する医師を配置している、インターフェロンなど抗ウイルス療法を適切に実施している等の要件を満たす医療機関について、道が肝疾患の専門医療機関として指定しているもの。

4 インフルエンザ対策の推進

(1) 現状

- ・ インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返す呼吸器感染症であり、非常に感染力が強く、短期間の間に流行が拡大する特性を持ちます。健康な人の多くは罹患しても重症化することは少ないですが、乳幼児は脳炎や脳症を併発することがあるほか、高齢者や慢性疾患を有する者は、肺炎などの合併症により、重篤化し死亡することがあります。
- ・ 感染症発生動向調査（定点報告）における感染状況は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う影響等により全道の報告数は減少傾向にあった中、2022/23年シーズンの流行のピーク報告数は12.9であり、本市の報告数は10.1でした。

(2) 課題

- ・ 本市において、毎年、高齢者施設等や学校においてインフルエンザの集団感染が発生しています。このため、ワクチンの接種による感染予防や重症化予防とともに、高齢者施設等における対策が重要となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ 各種広報媒体を活用して、予防接種の重要性に関する普及啓発や高齢者施設等に対する周知を行うほか、インフルエンザ発生動向に関する情報の収集・提供に努めます。
- ・ 重症化リスクがある者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合、施設からの求めに応じた支援および助言を行います。また、積極的疫学調査を実施し、感染経路や感染拡大の要因の特定を行い、施設内感染の再発防止に努めます。

5 性感染症対策の推進

(1) 現状

- ・ 性感染症とは、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、梅毒および淋菌感染症等、性器、口腔等による性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある世代の大きな健康問題となっています。
- ・ 性感染症は、感染していても無症状であることが多く、また、尿道掻痒感、帯下の増量、皮膚粘膜症状、咽頭の違和感等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有します。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、またはヒト免疫不全ウイルス（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ます。

- ・ 性感染症は、性的接触を介して感染するため、個人情報の保護に留意することが必要であること等の特徴を有します。
- ・ 全道の梅毒の報告数は、感染症発生動向調査において、平成23年（2011年）頃から令和4年にかけて増加しており、本市においても同様の傾向があります。

(2) 課題

- ・ 性感染症は、対象者の実情や年齢に応じた対策が必要であり、普及啓発においては、妊娠や母子への影響などについて考慮することも重要となります。
- ・ 全道において、梅毒は男性・女性ともに報告数が増加しており、異性間性的接触による感染が主となります。年齢分布では、男性は20歳代から50歳代と比較的広範囲にわたる一方、女性は20歳代に多くなっています。こうした状況を踏まえて性感染症の予防に係る啓発を効果的に実施する必要があります。
- ・ 性感染症の新規発生の抑制、早期発見および早期治療につなげるためには、個人情報の保護に留意するなど、相談や検査をしやすい環境づくりを進めていく必要があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ 市民に対して、報告数が増加している梅毒をはじめ、性感染症に関する予防方法など正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページの活用やリーフレットの配布などを行うとともに、中学生・高校生への健康教育に努めます。
- ・ 性感染症のなかでも尖圭コンジローマについては、子宮頸がんとともに、ワクチンによっても予防が有効であることから、ワクチンの効果や副反応の情報等について情報提供を行います。
- ・ 感染の早期発見および早期治療による感染者の減少を図るため、検査に係る情報提供を行うとともに、個人情報の保護や時間帯等の利便性に配慮した相談・検査の機会確保に取り組むなど体制の充実を図ります。また、受検者に対して検査結果に基づく医療機関への受診を促します。

6 麻しん対策の推進

(1) 現状

- ・ 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のウイルス性疾患です。また、

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ことや死亡することがあります。さらに、よりまれではありますが、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ます。

- 国内では、麻しんの排除のための対策を強化するため、平成18年（2006年）に麻しんの定期予防接種が2回接種（1歳時と小学校入学前）となったことにより、その後の患者発生は減り、平成27年（2015年）には35人まで減少し、土着性の感染伝播が3年間確認されず、世界保健機関（WHO）から「排除状態」と認定されました。
- 感染症発生動向調査における全道の報告数は、平成20年（2008年）の1,462人をピークに平成21年（2009年）には17人に減少し、直近5ヵ年では一桁台で推移しています。本市では、平成20年に13例、平成25年（2013年）に1例の報告があり、以降令和4年まで発生はありません。

(2) 課題

- 感染力が非常に強い麻しんの対策として最も有効なのは、その発生の予防であり、国の指針に基づき、定期予防接種により対象者の95%以上が2回の接種を完了することが必要であることから、未接種の者および1回目接種後2回目の接種をしていない者に対して、予防接種を受けるよう働きかけることが必要となります。令和3年度（2021年度）の本市の接種率は、第1期が95.1%、第2期が94.5%となっています。（全道の接種率は第1期92.3%、第2期90.0%）
- 医療機関および児童福祉施設等の職員のうち、特に定期予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない0歳児、免疫不全者および妊婦等と接する機会が多い者で、罹患歴または予防接種歴が明らかでない者に対しては、予防接種を推奨する必要があります。
- 妊娠中に麻しんに感染すると流産や早産を起こすリスクがあり、ワクチン未接種・未罹患の場合には、妊娠前に予防接種を受けること等の注意喚起をする必要があります。
- 海外への渡航者は、海外で麻しんに罹患した者と接する機会があることから、海外との往来に伴い市内に麻しんウイルスが流入する可能性があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 麻しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたこと、麻しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医だけではなく、全ての医師が麻しんの患者を診断できるよう、普及啓発を行うことが重要となります。

- ・ 医療機関および児童福祉施設等の職員のうち、0歳児や妊婦等に接する機会が多い者に対して予防接種を受けるよう推奨するほか、妊娠中に麻しんに感染すると一定のリスクがあるため、ワクチン未接種・未罹患の場合に、妊娠前に予防接種を受けることを推奨します。
- ・ 海外に渡航する者のうち、麻しんの罹患歴が不明でワクチンを2回接種していないまたは接種歴が不明である者に対して、道と連携し予防接種を受けることの啓発に努めます。
- ・ 道および関係機関との連携のもと、市民に対し、麻しんに関する正しい知識に加え、その予防に関する適切な情報提供に取り組みます。

7 風しん対策の推進

(1) 現状

- ・ 風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性疾患であり、一般的に症状は軽症で予後良好ですが、罹患者の5千人から6千人に1人程度が脳炎や血小板減少性紫斑病を発症します。また、妊婦が妊娠20週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の児が生まれる可能性があります。
- ・ 風しんは風しんウイルスの自然宿主がヒトのみであり、有効なワクチンがありますが、麻しんと比較して不顕性感染が多く、長期間ウイルスが排出されるため、感染制御が難しい感染症と考えられています。
- ・ 感染症発生動向調査において、全道の報告数は平成25年の109人をピークに減少傾向でしたが、平成30年（2018年）は29人、令和元年は43人が報告されました。令和2年以降は再び報告数が減少し、令和2年は2人、令和3年は0人、令和4年は1人でした。本市では、平成27年に1人報告があり、以降令和4年まで発生はありません。

(2) 課題

- ・ 感染力が強い風しんの対策として最も有効なのは、予防接種により感受性者が免疫を獲得することであり、国の指針に基づき、定期予防接種により対象者の95%以上が2回の接種を完了することが重要となります。
- ・ このため、ワクチン未接種の者および1回目接種後2回目の接種をしていない者に対して、幅広く風しんの性質等を伝え、予防接種を受けるよう働きかけることが必要となりますが、令和3年度の本市の接種率は、第1期が95.1%、第2期が94.5%となっております。（全道の接種率は第1期92.3%、第2期90.0%）

- ・ 昭和37年度（1962年度）から平成元年度（1989年度）に出生した男性および昭和54年度（1979年度）から平成元年度に出生した女性は、定期予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、これらのうち、罹患歴または予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種を推奨する必要があります。
- ・ 幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多い医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員のうち、罹患歴またはワクチン接種歴が明らかでない者に関しては、風しんの抗体検査や予防接種が重要となります。
- ・ 海外への渡航者は、海外の風しん流行地域で罹患者と接する機会があることから、海外との往来に伴い道内に風しんウイルスが流入する可能性があります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- ・ 風しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたこと、風しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医だけではなく、全ての医師が風しんの患者を診断できるよう、普及啓発を行うことが重要となります。
- ・ 医療機関、児童福祉施設および学校等の職員のほか、風しんに関する国の追加的対策の対象者を含む定期予防接種を受ける機会がなかった者や妊娠を希望する女性等が風しんの抗体検査や予防接種を受けるよう、道と連携しながら勧奨を行います。
- ・ 海外に渡航する者等のうち、風しんの罹患歴またはワクチン接種歴が明らかでない者に対して、道と連携し、風しんの抗体検査や予防接種を受けることの啓発に努めます。
- ・ 道および関係機関との連携のもと、市民に対し、風しんおよび先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、その予防に関する適切な情報提供に取り組みます。

8 後天性免疫不全症候群対策の推進

(1) 現状

- ・ 後天性免疫不全症候群（エイズ）は、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染が原因であり、主要な感染経路は性行為による感染ですが、その他の感染経路としてHIVに汚染された血液を介した感染、母子感染等があります。
- ・ 近年の抗HIV療法で標準的に行われる抗レトロウイルス療法

(ART)の進歩により、HIVの増殖を抑制し免疫機能の回復が可能となり、HIV感染者やエイズを発症した患者の予後が著しく改善されています。

- 一方で、ARTを開始したHIV感染者は、感染細胞が消滅するまで薬剤の内服を長期的に継続する必要があり、経済的負担が生じるため、身体障害者手帳や自立支援医療等の制度が整えられています。
- 令和4年のエイズ発生動向調査によるHIV感染者およびエイズ患者の報告数は、全国で884件、全道で24件、本市で0件となっています。また、平成18年から令和4年までの感染症発生動向調査による全道の報告数のうち20歳代と30歳代の占める割合、同性間性的接触者の占める割合はともに約6割となっています。
- 市立函館保健所では無料・匿名でHIV抗体検査を実施していますが、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、検査件数は減少傾向にあります。
- HIV感染者およびエイズ患者が安心して治療を受けることができるよう、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院およびエイズ治療拠点病院を全道で19か所整備しています。本市には、エイズ治療拠点病院が1か所あります。
- 函館市エイズ対策推進協議会を定期的を開催し、本市のエイズの現状や予防対策について、情報共有を行っています。

(2) 課題

- HIV感染者やエイズ患者に対する様々な場面での偏見や差別の解消を図るために、広く正しい知識の普及啓発を進めるとともに、感染予防のために、特に感染の割合が高い20歳代や30歳代を始め、中学生・高校生・大学生などを対象としたHIV・エイズに対する正しい知識の普及啓発が一層必要となります。
- 新規HIV感染者の減少と、早期発見および早期診断による予後改善には、相談・検査体制の充実と一層の周知が必要となります。
- 抗HIV療法の進歩による予後の改善に伴うHIV感染者やエイズ患者の高齢化のため、合併症等への対応や長期療養を支える体制の整備が重要となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

- 各種広報媒体の内容の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携しながら、広く市民に対しHIV・エイズに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などに対して

コンドームの適切な使用を含めた感染予防の正しい知識の普及啓発に一層努めます。また、教育機関と連携し、中学・高校生を対象とした健康教育に取り組みます。

- ・ 新規H I V感染者の減少と、早期発見および早期診断による予後改善のために、相談・検査の体制の充実を図るとともに、その周知を図ります。

9 蚊・ダニ媒介感染症対策の推進

(1) 現状

【蚊媒介感染症】

- ・ 近年、蚊媒介感染症については、予防接種の普及により、国内では日本脳炎が年間数件発生するのみとなっていますが、国際的な人の移動の活発化に伴い、国内では発症例が少ないデング熱など海外で感染した患者の国内での発生が継続的に報告されています。
- ・ 道内では、日本脳炎ウイルスを媒介するコガタアカイエカやデング熱を媒介するヒトスジシマカの生息は確認されておらず、日本脳炎の発生も報告されていない状況です。

【ダニ媒介感染症】

- ・ 国内でのダニ媒介感染症は、ダニ媒介脳炎の症例が令和元年以降は見られない一方、回帰熱（新興回帰熱を含む。以下同様。）やライム病の発症例が多くみられ、その多くが道内に集中しています。
- ・ 令和3年9月には、道内で、マダニが媒介する感染症の新たな原因ウイルスとしてエゾウイルスが発見され、その後、北海道立衛生研究所が保有する検体を調査したところ、平成26年（2014年）から令和2年までの7年間に7名の感染者が発生していたことが判明し、これらは道内での感染が疑われています。また、道内で採集されたマダニからエゾウイルスの遺伝子が検出されたことから、道内にウイルスが定着しているものと考えられます。

(2) 課題

【蚊媒介感染症】

- ・ 蚊媒介感染症は、道外や海外を行き来した際に、蚊に刺され感染する可能性があるため、日本脳炎ワクチンの接種やマラリア予防薬の服薬などの蚊媒介感染症の予防方法に係る情報発信や防蚊対策に関する注意喚起が必要となります。

【ダニ媒介感染症】

- ・ 回帰熱などマダニが媒介する感染症は、マダニに刺咬されないようにすることが重要であるほか、発症後の治療介入が遅れると重症化するおそれがあるため、予防や早期の受診の必要性について十分な周知・啓発活動を行う必要があります。
- ・ マダニの寄生を発見し、手指で胸部を摘み除去することにより感染した症例があるため、寄生ダニは医療機関での速やかな切除が基本となります。

(3) 施策の方向性と主な施策

【蚊媒介感染症】

- ・ 道と連携しながら、市民に対し各種広報媒体を活用して、日本脳炎ワクチンの接種やマラリア予防薬の服薬などの蚊媒介感染症の予防方法に係る情報提供を進めるとともに、道外や海外を往来した際に、蚊の生息に適した場所に長時間滞在するまたは頻回に訪問する場合には、蚊に刺されないよう注意を促す啓発を行います。

【ダニ媒介感染症】

- ・ 道と連携しながら、市民に対し各種広報媒体を活用して、野外作業や農作業、レジャー等で草むらや藪、森林などマダニが多く生息する場所に立ち入る際の予防方法についての周知を行います。また、マダニの寄生を発見またはそれによる発症の可能性がある場合は速やかに医療機関を受診するよう注意喚起を一層図ります。

10 その他

上記の感染症のほか、本市においては、死亡者に占めるがんの死因が3割を超えており、また、がんの部位別でも、胃がんと子宮がんの標準化死亡比が道より高いことから、胃がんの発症に影響があると指摘されているヘリコバクター・ピロリ感染症の検査や子宮頸がんをはじめとする多くの病気の発生に関わるヒトパピローマ感染症（HPV）を予防するための子宮頸がんワクチンの接種について、第3次函館市健康増進計画のがん対策と連携しながら、積極的な周知を図ります。

■ 参考資料

1 感染症の類型および疾患名

類 型	疾患名
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（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。），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。），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，A 型肝炎，エキノコックス症，エムポックス，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（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る。），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 および 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，野兎病，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，レプトスピラ病，ロッキー山紅斑熱
五類感染症	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。），ウイルス性肝炎（E 型肝炎及び A 型肝炎を除く。），クリプトスポリジウム症，後天性免疫不全症候群，性器クラミジア感染症，梅毒，麻しん，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症，アメーバ赤痢，RS ウイルス感染症，咽頭結膜熱，A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎，カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症，感染性胃腸炎，

類 型	疾患名
五類感染症（続き）	<p>急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、急性出血性結膜炎、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。）、</p> <p>クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、</p> <p>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、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。）、ジアルジア症、</p> <p>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。）、</p> <p>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、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、</p> <p>伝染性紅斑、突発性発しん、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、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、</p> <p>マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、</p> <p>薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、</p> <p>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	<p>新型インフルエンザ（新たに人から人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であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な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と認められるものをいう。）、</p> <p>再興型インフルエンザ（かつて世界的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として厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な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と認められるものをいう。）、</p>

類 型	疾患名
新型インフルエンザ等感染症（続き）	<p> 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）、 </p> <p> 再興型新型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする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として厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）、 </p>
指定感染症	<p> 既に知られている感染性の疾病（1類感染症，2類感染症，3類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、法第3章から第7章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾患の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として政令で定めるものをいう。 </p>

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の主な措置の適用

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
疾病名の規定方法 (第6条)	法律	法律	法律	法律・省令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用 (第8条第1項・第2項)	○	○ (政令で定める感染症)	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用 (第8条第3項)	○	×	×	×	×	○
医師の届出 (第12条)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに/7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出 (第13条)	○	○	○	○	×	○
積極的疫学調査の実施 (第15条)	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施 (第17条)	○	○	○	×	×	○
就業制限 (第18条)	○	○	○	×	×	○
入院の勧告・措置・移送 (第19条～第21条, 第26条 ^{※1})	○	○	×	×	×	○
検体の取去・採取等 (第26条の3, 第26条の4)	○	○	×	×	×	○
汚染された場所の消毒 (第27条)	○	○	○	○	×	○
ねずみ・昆虫等の駆除 (第28条, 第44条の4 ^{※2})	○	○	○	○	×	○ (政令で定められた場合)
汚染された物件の廃棄等 (第29条)	○	○	○	○	×	○
死体の移動制限 (第30条)	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限 (第31条, 第44条の4 ^{※2})	○	○	○	×	×	○ (政令で定められた場合)
建物の立入制限・封鎖 (第32条, 第44条の4 ^{※2})	○	×	×	×	×	○ (政令で定められた場合)
交通の制限 (第33条, 第44条の4 ^{※2})	○	×	×	×	×	○ (政令で定められた場合)
外出の自粛要請 (第44条の3)	×	×	×	×	×	○
動物の輸入禁止・輸入検疫 (第54条, 第55条)	○	○	○	○	×	○

※1 第26条の準用により、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症についても一類感染症と同様の措置を適用

※2 第44条の4の規定により、新型インフルエンザ等感染症についても、政令で定める内容に準じて一類感染症と同様の措置を適用（2年以内の政令で定める期間に限る）

3 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（一部抜粋）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

（基本理念）

第二条 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

（獣医師等の責務）

第五条の二 （略）

2 動物等取扱業者（動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者をいう。）は、その輸入し、保管し、貸出しを行い、販売し、又は展示する動物又はその死体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、動物又はその死体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。

（定義等）

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、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をいう。

2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 エボラ出血熱
- 二 クリミア・コンゴ出血熱
- 三 痘そう
- 四 南米出血熱
- 五 ペスト
- 六 マールブルグ病
- 七 ラッサ熱

3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 急性灰白髄炎
- 二 結核
- 三 ジフテリア
- 四 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）
- 五 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。）
- 六 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症（第七項第三号に掲げる新型コロナウイルス感染症及び同項第四号に掲げる再興型コロナウイルス感染症を除く。第六項第一号及び第二十三項第一号において同じ。）の病原体に変異するおそれが高い

ものの血清垂型として政令で定めるものであるものに限る。第五項第七号において「特定鳥インフルエンザ」という。）

- 4 この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 コレラ
 - 二 細菌性赤痢
 - 三 腸管出血性大腸菌感染症
 - 四 腸チフス
 - 五 パラチフス
- 5 この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 E型肝炎
 - 二 A型肝炎
 - 三 黄熱
 - 四 Q熱
 - 五 狂犬病
 - 六 炭疽
 - 七 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）
 - 八 ボツリヌス症
 - 九 マラリア
 - 十 野兔病
 - 十一 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病であって、動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの
- 6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 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。）
 - 二 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）
 - 三 クリプトスポリジウム症
 - 四 後天性免疫不全症候群
 - 五 性器クラミジア感染症
 - 六 梅毒
 - 七 麻しん
 - 八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 - 九 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病（四類感染症を除く。）であって、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの
- 7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 新型インフルエンザ（新たに人から人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であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な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と認められるものをいう。）
 - 二 再興型インフルエンザ（かつて世界的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として厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得し

ていないことから、当該感染症の全国的かつ急速な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と認められるものをいう。)

三 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な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と認められるものをいう。)

四 再興型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする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として厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な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と認められるものをいう。)

8～24 （略）

（疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）

第八条 一類感染症の疑似症患者又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ一類感染症の患者又は二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

2 新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって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ものについては、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

3 一類感染症の無症状病原体保有者又は新型インフルエンザ等感染症の無症状病原体保有者については、それぞれ一類感染症の患者又は新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

第二章 基本指針等

（基本指針）

第九条 厚生労働大臣は、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（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 感染症の予防の推進の基本的な方向

二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

四 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

五 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

六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

九 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

十 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項

十一 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

に関する事項

十二 第四十四条の五第一項（第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項

十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

十四 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する事項

十五 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

十六 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

十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

十八 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（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項
（予防計画）

第十条 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2 前項の予防計画は、当該都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

一 地域の実情に即した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事項

二 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

三 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

四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

六 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

七 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項

八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項

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

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

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（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

3 第一項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該都道府県における感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。

4 都道府県は、基本指針が変更された場合には、当該都道府県が定める予防計画に再検討

- を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。
- 5 厚生労働大臣は、予防計画の作成の手法その他予防計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。
 - 6 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、その区域内の感染症の予防に関する施策の整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、次条第一項に規定する都道府県連携協議会において協議しなければならない。
 - 7 (略)
 - 8 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号)第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。
 - 9 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
 - 10 厚生労働大臣は、都道府県に対し、前項の規定により提出を受けた予防計画について、必要があると認めるときは、助言、勧告又は援助をすることができる。
 - 11 都道府県は、厚生労働大臣に対し、第二項第六号に掲げる事項の達成の状況を、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、報告しなければならない。
 - 12 厚生労働大臣は、前項の規定による報告を受けたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。
 - 13 第十項の規定は、第十一項の規定により受けた報告について準用する。
 - 14 保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。
 - 15 前項の予防計画は、当該保健所設置市等における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 第二項第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項
 - 二 病原体等の検査の実施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 第十四項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該保健所設置市等における第二項第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
 - 17 保健所設置市等は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第八条第一項に規定する市町村行動計画との整合性の確保を図らなければならない。
 - 18 第四項から第六項まで及び第九項から第十三項までの規定は、保健所設置市等が定める予防計画について準用する。この場合において、第四項中「基本指針」とあるのは「基本指針又は当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画」と、第九項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県に提出しなければならない。この場合において、当該提出を受けた都道府県は、遅滞なく、これを厚生労働大臣」と、第十項及び第十一項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県」と、同項中「第二項第六号」とあるのは「第十五項第二号」と、「ならない」とあるのは「ならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない」

と、第十二項中「前項」とあるのは「第十八項において読み替えて準用する前項後段」と読み替えるものとする。

- 19 医療機関、病原体等の検査を行っている機関及び宿泊施設の管理者は、第一項及び第十四項の予防計画の達成の推進に資するため、地域における必要な体制の確保のために必要な協力をするよう努めなければならない。

(都道府県連携協議会)

第十条の二 都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関（消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）第九条各号に掲げる機関をいう。）その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「都道府県連携協議会」という。）を組織するものとする。

- 2 都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、都道府県及び保健所設置市等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。

3～5 (略)

第三章 感染症に関する情報の収集及び公表

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事（保健所設置市等にあつては、その長。以下この章（次項及び第三項、次条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第七項、第十五条第十三項並びに第十六条第二項及び第三項を除く。）において同じ。）に届け出なければならない。

一 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

二 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。）

2 (略)

3 都道府県知事は、次の各号に掲げる者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、電磁的方法により当該各号に定める者に通報しなければならない。

一 その管轄する区域外に居住する者 当該者の居住地を管轄する都道府県知事（その居住地が保健所設置市等の区域内にある場合にあつては、その居住地を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事）

二 その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内に居住する者 当該者の居住地を管轄する保健所設置市等の長

4～10 (略)

(獣医師の届出)

第十三条 獣医師は、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うちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したとき

は、直ちに、当該動物の所有者（所有者以外の者が管理する場合においては、その者。以下この条において同じ。）の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。

2 （略）

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ、又は第一号から第三号までに掲げる者の保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを求めさせることができる。

一 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、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又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 当該者の検体

二 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又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 当該者の検体

三 新感染症の所見がある者又は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 当該者の検体

四 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を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体

五 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体

六 新感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体

七 第一号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

八 第二号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

九 第三号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している

者 当該検体又は当該感染症の病原体

十 第四号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

十一 第五号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

十二 第六号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

4～18 (略)

第四章 就業制限その他の措置

(健康診断)

第十七条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、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に対し当該感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者に対し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に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

2 (略)

(就業制限)

第十八条 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。

2～6 (略)

(入院)

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2～7 (略)

第二十条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2～5 (略)

6 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定

する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

7～8 (略)

(移送)

第二十一条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

(退院)

第二十二条 都道府県知事は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない。

2 (略)

3 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該患者の退院を求めることができる。

4 (略)

(最小限度の措置)

第二十二条の二 第十六条の三から第二十一条までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

(感染症の診査に関する協議会)

第二十四条 各保健所に感染症の診査に関する協議会（以下この条において「感染症診査協議会」という。）を置く。

2 病院又は診療所の管理者は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことを確認したときは、都道府県知事に、その旨を通知しなければならない。

3～6 (略)

(都道府県知事に対する苦情の申出)

第二十四条の二 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、当該患者が受けた処遇について、文書又は口頭により、都道府県知事に対し、苦情の申出をすることができる。

2～7 (略)

第五章 消毒その他の措置

(準用)

第二十六条 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、二類感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と、第二十二条第一項及び第二項中「一類感染症の病原体を保有していないこと」とあるのは「二類感染症の病原体を保有していないこと又は当該

感染症の症状が消失したこと」と、同条第四項中「一類感染症の病原体を保有しているかどうか」とあるのは「二類感染症の病原体を保有しているかどうか又は当該感染症の症状が消失したかどうか」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

- 2 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、新型インフルエンザ等感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項中「患者に」とあるのは「患者（新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の患者にあつては、当該感染症の病状又は当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であつて第四十四条の三第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に」と、同項及び同条第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（検体の収去等）

第二十六条の三 都道府県知事は、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の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。

- 2 厚生労働大臣は、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の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。

3～8 （略）

（検体の採取等）

第二十六条の四 都道府県知事は、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の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に必ずべきことを命ずることができる。

- 2 厚生労働大臣は、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の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に必ずべきことを命ずることができる。

3～8 （略）

（感染症の病原体に汚染された場所の消毒）

第二十七条 都道府県知事は、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発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあつた場所その他当該感染

症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

2 (略)

(ねずみ族、昆虫等の駆除)

第二十八条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。

2 (略)

(物件に係る措置)

第二十九条 都道府県知事は、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発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、当該物件の移動を制限し、若しくは禁止し、消毒、廃棄その他当該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必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 (略)

(死体の移動制限等)

第三十条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動を制限し、又は禁止することができる。

2 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。

3 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、二十四時間以内に火葬し、又は埋葬することができる。

(生活の用に供される水の使用制限等)

第三十一条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずることができる。

2 市町村は、都道府県知事が前項の規定により生活の用に供される水の使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命じたときは、同項に規定する期間中、都道府県知事の指示に従い、当該生活の用に供される水の使用者に対し、生活の用に供される水を供給しなければならない。

(建物に係る措置)

第三十二条 都道府県知事は、一類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、消毒により難しいときは、厚生労働省令で定めるところにより、期間を定めて、当該建物への

立入りを制限し、又は禁止することができる。

2 (略)

(交通の制限又は遮断)

第三十三条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認める場合であつて、消毒により難いときは、政令で定める基準に従い、七十二時間以内の期間を定めて、当該感染症の患者がいる場所その他当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある場所の交通を制限し、又は遮断することができる

(必要な最小限度の措置)

第三十四条 第二十六条の三から前条までの規定により実施される措置は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

第六章 医療

第一節 医療措置協定等

(公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の医療の提供の義務等)

第三十六条の二 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間(以下この項、次条第一項及び第三十六条の六第一項において「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。)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、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療法第七条の二第一項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であつて厚生労働省令で定めるもの(以下「公的医療機関等」という。)並びに地域医療支援病院(同法第四条第一項の地域医療支援病院をいう。以下同じ。)及び特定機能病院(同法第四条の二第一項の特定機能病院をいう。以下同じ。)の管理者に対し、次に掲げる措置のうち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当該医療機関が講ずべきもの(第一号から第五号までに掲げる措置にあつては、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ものとして、厚生労働省令で定めるものに限る。)及び当該措置に要する費用の負担の方法その他の厚生労働省令で定める事項について、通知するものとする。

- 一 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新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供すること。
- 二 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患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又は新感染症にかかっていると疑われ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診療を行うこと。
- 三 第四十四条の三の二第一項(第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。)又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供すること及び第四十四条の三第二項(第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。)又は第五十条の二第二項の規定により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新感染症の所見がある者の体温その他の健康状態の報告を求めること。
- 四 前三号に掲げる措置を講ずる医療機関に代わつて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新感染症の所見がある者以外の患者に対し、医療を提供す

ること。

五 第四十四条の四の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者、同項に規定する新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者、第四十四条の八において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症医療担当従事者、同条において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症予防等業務関係者、第五十一条の二第一項に規定する新感染症医療担当従事者又は同項に規定する新感染症予防等業務関係者を確保し、医療機関その他の機関に派遣すること。

六 その他厚生労働省令で定める措置を実施すること。

2 公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者は、前項の規定による通知を受けたときは、当該通知に基づく措置を講じなければならない。

3 (略)

(医療機関の協定の締結等)

第三十六条の三 都道府県知事は、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、当該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協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「医療措置協定」という。）を締結するものとする。

一 前条第一項各号に掲げる措置のうち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当該医療機関が講ずべきもの

二 第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容

三 前二号の措置に要する費用の負担の方法

四 医療措置協定の有効期間

五 医療措置協定に違反した場合の措置

六 その他医療措置協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの

2 前項の規定による協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならない。

3～6 (略)

(感染を防止するための報告又は協力)

第四十四条の三 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、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に対し、当該感染症の潜伏期間を考慮して定めた期間内において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

2 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。次条第一項において同じ。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（当該感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。第十一項及び同条第一項において同じ。）若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当

該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

3 前二項の規定により報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならない。前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。

4～11 (略)

(建物に係る措置等の規定の適用)

第四十四条の四 国は、新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、特に必要があると認められる場合は、二年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、当該感染症を一類感染症とみなして、第二十八条及び第三十一条から第三十六条まで、第十三章及び第十四章の規定（第二十八条又は第三十一条から第三十三条までの規定により実施される措置に係る部分に限る。）の全部又は一部を適用することができる。

2～4 (略)

第八章 新感染症

(新感染症の所見がある者の入院)

第四十六条 都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新感染症の所見がある者（新感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の所見がある者にあつては、当該新感染症の病状又は当該新感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であつて第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該新感染症の所見がある者をこれらの医療機関に入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。

2～7 (略)

(新感染症の所見がある者の移送)

第四十七条 都道府県知事は、前条の規定により入院する新感染症の所見がある者を当該入院に係る病院に移送しなければならない。

第十章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置

(輸入禁止)

第五十四条 何人も、感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定める動物（以下「指定動物」という。）であつて次に掲げるものを輸入してはならない。ただし、第一号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から輸入しなければならない特別の理由がある場合において、厚生労働大臣及び農林水産大臣の許可を受けたときは、この限りでない。

一 感染症の発生の状況その他の事情を考慮して指定動物ごとに厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から発送されたもの

二 前号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域を経由したもの

(輸入検疫)

第五十五条 指定動物を輸入しようとする者（以下「輸入者」という。）は、輸出国における検査の結果、指定動物ごとに政令で定める感染症にかかっていない旨又はかかっている旨を証明する書類を提出しなければならない。

る疑いがない旨その他厚生労働省令、農林水産省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

- 2 指定動物は、農林水産省令で定める港又は飛行場以外の場所で輸入してはならない。
- 3 輸入者は、農林水産省令で定めるところにより、当該指定動物の種類及び数量、輸入の時期及び場所その他農林水産省令で定める事項を動物検疫所に届け出なければならない。この場合において、動物検疫所長は、次項の検査を円滑に実施するため特に必要があると認めるときは、当該届出をした者に対し、当該届出に係る輸入の時期又は場所を変更すべきことを指示することができる。
- 4 輸入者は、動物検疫所又は第二項の規定により定められた港若しくは飛行場内の家畜防疫官が指定した場所において、指定動物について、第一項の政令で定める感染症にかかっているかどうか、又はその疑いがあるかどうかについての家畜防疫官による検査を受けなければならない。ただし、特別の理由があるときは、農林水産大臣の指定するその他の場所で検査を行うことができる。
- 5 家畜防疫官は、前項の検査を実施するため必要があると認めるときは、当該検査を受ける者に対し、必要な指示をすることができる。
- 6 前各項に規定するもののほか、指定動物の検疫に関し必要な事項は、農林水産省令で定める。

第十四章 雑則

(保健所設置市等)

第六十四条 保健所設置市等にあつては、第四章から第六章（第一節及び第二節を除く。）まで、第七章から第九章まで及び第十章から前章までの規定（第三十八条第一項、第二項、第五項から第八項まで、第十項及び第十一項（同条第二項、第十項及び第十一項の規定にあつては、結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十条第三項から第五項まで、第四十三条（結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十四条の三第十一項（第五十条の二第四項において準用する場合を含む。）、第四十四条の三の五、第四十四条の三の六、第四十四条の四の二及び第四十四条の四の三（これらの規定を第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十条の六、第五十条の七、第五十一条の二、第五十一条の三、第五十三条の二第三項、第五十三条の七第一項、第五十六条の二十七第七項並びに第六十条第一項から第三項（検査等措置協定に係る部分を除く。）までを除く。）並びに第六十三条の二中「都道府県知事」とあるのは「保健所設置市等の長」と、「都道府県」とあるのは「保健所設置市等」とする。

函館市感染症予防計画

令和6年（2024年）3月発行

発行 市立函館保健所

〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号

電話：0138-32-1539

FAX：0138-32-1526
