

# 高崎市感染症予防計画(案) (2024-2029)

令和6年 月  
高崎市



# 目次

はじめに .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画期間 .....	2
4 計画の進行管理 .....	3
<b>第1 感染症の予防の推進の基本的な方向 .....</b>	<b>4</b>
1 事前対応型行政の構築 .....	4
2 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 .....	5
3 人権の尊重 .....	5
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応 .....	6
5 市の果たすべき役割 .....	6
6 市民の果たすべき役割 .....	7
7 医療関係者の果たすべき役割 .....	7
8 獣医師等の果たすべき役割 .....	7
9 予防接種 .....	8
<b>第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 .....</b>	<b>9</b>
1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方 .....	9
2 感染症発生動向調査 .....	9
3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携 .....	10
4 関係部局及び関係団体との連携 .....	11
<b>第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 .....</b>	<b>12</b>
1 感染症の患者等発生後の対応に関する考え方 .....	12
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院 .....	14
3 感染症の診査に関する協議会 .....	15
4 消毒その他の措置 .....	16
5 積極的疫学調査 .....	17
6 指定感染症及び新感染症への対応 .....	17
7 食品衛生対策及び環境衛生対策における役割分担及び連携 .....	18
8 患者等発生後の対応時における検疫所との連携 .....	18
9 関係部局及び関係団体との連携 .....	18

<b>第4 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</b> .....	<b>19</b>
1 基本的な考え方 .....	19
2 国と連携した感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進 .....	19
3 情報の収集、調査及び研究の推進.....	20
4 関係機関及び関係団体との連携.....	20
<b>第5 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</b> .....	<b>21</b>
1 基本的な考え方 .....	21
2 感染症の病原体等の検査の推進.....	21
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.....	21
4 関係機関及び関係団体との連携.....	21
<b>第6 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項</b> .....	<b>22</b>
1 感染症患者の移送体制の確保に関する考え方 .....	22
2 移送のための体制の確保の方策 .....	22
3 関係機関との連携 .....	22
<b>第7 感染症の発生・まん延防止措置の体制確保に係る目標に関する事項</b> .....	<b>23</b>
1 基本的な考え方 .....	23
2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る対策.....	24
3 関係機関及び関係団体との連携.....	24
<b>第8 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又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</b> .....	<b>25</b>
1 基本的な考え方 .....	25
2 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活 の環境整備の方策 .....	25
3 関係機関及び関係団体との連携.....	26
<b>第9 感染症対策物資等の確保に関する事項</b> .....	<b>27</b>
1 基本的な考え方 .....	27
2 感染症対策物資等の確保に関する方策 .....	27
<b>第 10 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</b> .....	<b>28</b>
1 基本的な考え方 .....	28

2 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方策	28
3 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その 他の方策	28
4 関係機関との連携	28
<b>第 11 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</b>	<b>29</b>
1 基本的な考え方	29
2 感染症に関する人材の養成及び資質の向上	29
3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	30
4 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	31
5 関係機関及び関係団体との連携	31
<b>第 12 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</b>	<b>32</b>
1 基本的な考え方	32
2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保	32
3 関係機関及び関係団体との連携	33
<b>第 13 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</b>	<b>34</b>
1 基本的な考え方	34
2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策	34
3 関係機関との連携	34
<b>第 14 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査のための施策 に関する事項</b>	<b>36</b>
1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	36
2 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制	36
3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制	36
4 関係団体との連絡体制	37
5 緊急時における情報提供	37
<b>第 15 特定感染症予防指針に関する施策</b>	<b>38</b>
1 結核に関する特定感染症予防指針	38
2 後天性免疫不全症候群及び性感染症に関する特定感染症予防指針	38
3 インフルエンザに関する特定感染症予防指針	38

4 麻しん及び風しんに関する特定感染症予防指針.....	39
5 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針.....	39
<b>第 16 その他感染症の予防の推進に関する重要事項 .....</b>	<b>41</b>
1 施設内感染の防止 .....	41
2 災害防疫.....	41
3 動物由来感染症対策.....	41
4 外国人への周知及び対応.....	42
5 薬剤耐性対策.....	42
<b>別表 目標値一覧 .....</b>	<b>43</b>
(1) 検査体制.....	43
(2) 人材の養成・資質の向上.....	43
(3) 保健所の体制整備 .....	43
<b>資料編.....</b>	<b>44</b>
群馬県感染症対策連携協議会.....	44
群馬県感染症対策連携協議会 委員(計画策定時) .....	44
策定経過.....	45
用語集 .....	45

## はじめに

### 1 計画策定の趣旨

新型コロナウイルス感染症は、2019(令和元)年12月、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のアウトブレイクを端緒に世界的に感染が拡大し、日本国内では2020(令和2)年1月に、群馬県(以下、「県」という。)内及び高崎市(以下、「市」という。)内では同年3月に初の感染者が報告され、2023(令和5)年5月までに日本国内では33,802,739人、県内では444,814人、市内では86,456人の感染者が報告<sup>1</sup>された。この未曾有の危機に対し、国、都道府県、市町村及び医療機関をはじめとする様々な関係機関は相互に連携し、総力を結集して対応に取り組んだ。

国では、新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題等を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、2022(令和4)年12月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「法<sup>2</sup>」という。)を改正し、公布した。

これにより、国が策定する「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」(平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針<sup>3</sup>」という。)及び都道府県が策定す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、保健所設置市区においても予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

これらを踏まえ、市は「高崎市感染症予防計画」を策定した。本計画は、群馬県感染症予防計画と整合性を図り、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症が発生した場合の対応を念頭に置き、群馬県感染症対策連携協議会への参画、保健所の体制整備、人材育成、啓発及び知識の普及等、平時からの取組も含め策定するものである。

なお、本計画は施行後の状況変化等に的確に対応する必要があることから、基本指針及び群馬県感染症予防計画が変更された際には再検討を加え、また必要があると認めるときにはこれを変更していくこととする。

---

<sup>1</sup> 新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けが2類相当から5類に変更となった2023(令和5)年5月8日までの陽性者の報告数。

<sup>2</sup> 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を指す。

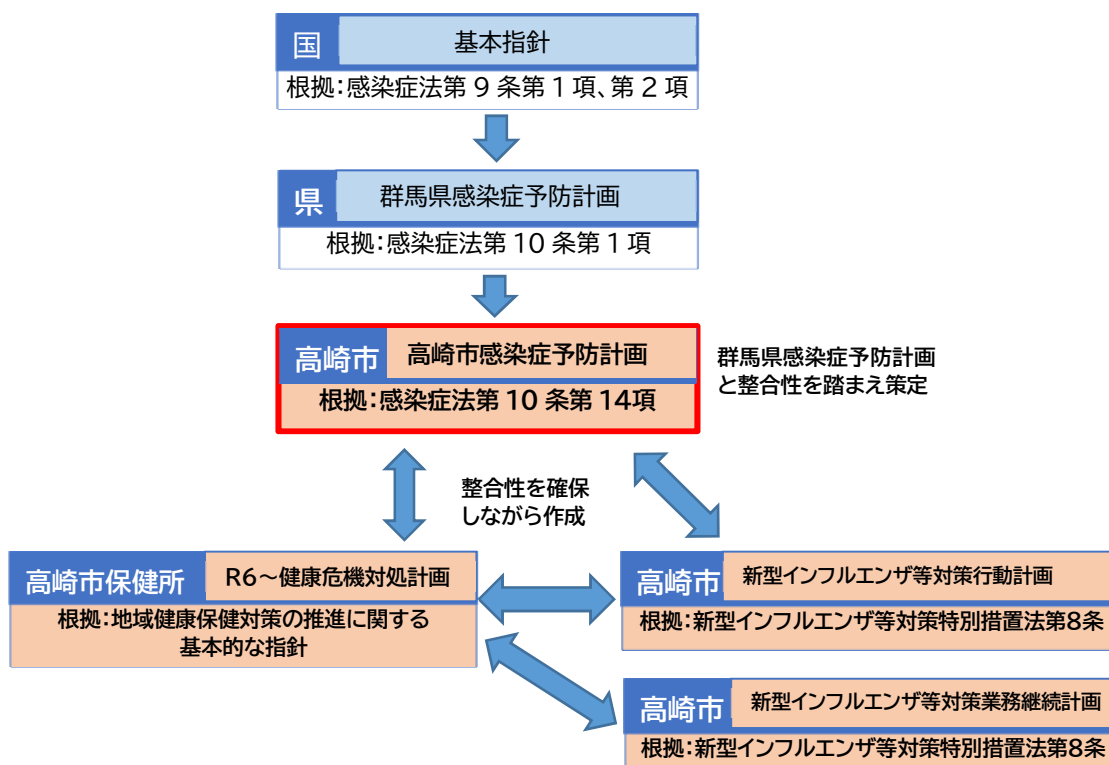
<sup>3</sup> 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を指す。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、法第10条の規定に基づき策定する市町村計画とし、同法に基づき厚生労働大臣が策定した基本指針の内容を踏まえたものである。

また、高崎市保健医療部門の個別実施計画としての役割を有し、本市の感染症対策に関連する各種計画及び群馬県感染症予防計画と整合性を図ったものである。

【図1 高崎市感染症予防計画の位置づけ】



## 3 計画期間

計画の期間は、2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの6年間とする。ただし、国の基本指針が変更された場合や計画を推進する中で変更が余儀なくされた場合などには、計画期間内であっても必要な見直しを行う。



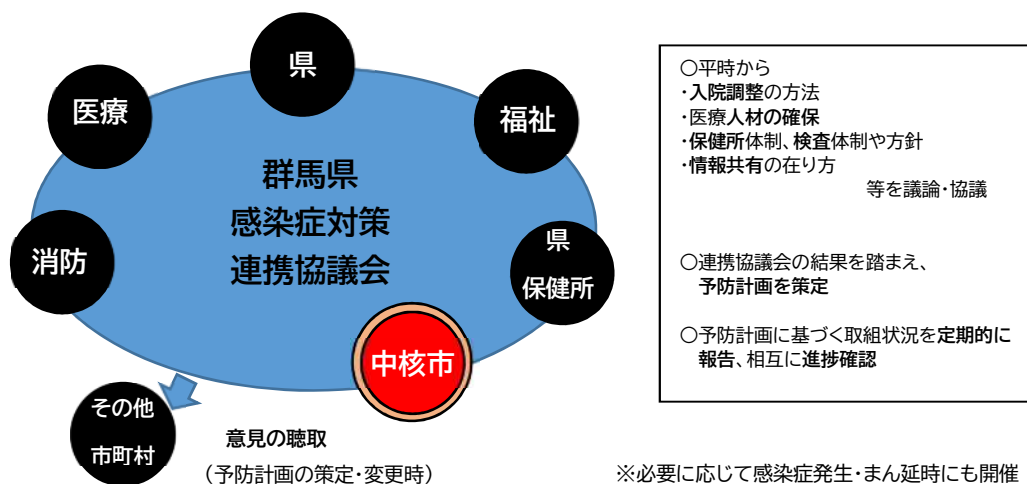
## 4 計画の進行管理

本計画に基づく取組の実施状況については、毎年「群馬県感染症対策連携協議会」(以下「県連携協議会」という。)に報告し、評価・検証を行い、PDCAサイクル<sup>4</sup>による改善を図っていく。

【図2 PDCAサイクルイメージ】



【図3 群馬県感染症対策連携協議会 運営イメージ】



<sup>4</sup> Plan(計画)→Do(実施)→Check(検証)→Action(改善)により業務管理を行い、継続的に事業や施策の改善を図る方法。

# 第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

## 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、分析並びに国民及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(以下「感染症発生動向調査体制」という。)の整備、基本指針、本計画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の行政として取り組んでいくことが重要である。

市は、県及び保健所設置市、感染症指定医療機関<sup>5</sup>、医師会<sup>6</sup>等医療関係団体、消防機関その他の関係機関(高齢者施設等の関係団体等を含む。)で構成される県連携協議会において、本計画等について協議を行うとともに、本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(患者発生後の対応時<sup>7</sup>以外の状態をいう。以下同じ。)より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

【図4 感染症指定医療機関の種別】

### 特定感染症指定医療機関

新感染症の患者に係る医療を行う医療機関。

### 第一種感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症(結核を除く)及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療を行う医療機関。

### 第二種感染症指定医療機関

二類感染症(結核を除く)及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療を行う医療機関。

### 結核指定医療機関

感染症法による公費負担医療を担当する病院や診療所、薬局等。

### 第一種協定指定医療機関

患者の入院を受け入れる内容の通知を受けた医療機関又はその内容の協定を締結した医療機関であって、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の入院を担当する医療機関。

### 第二種協定指定医療機関

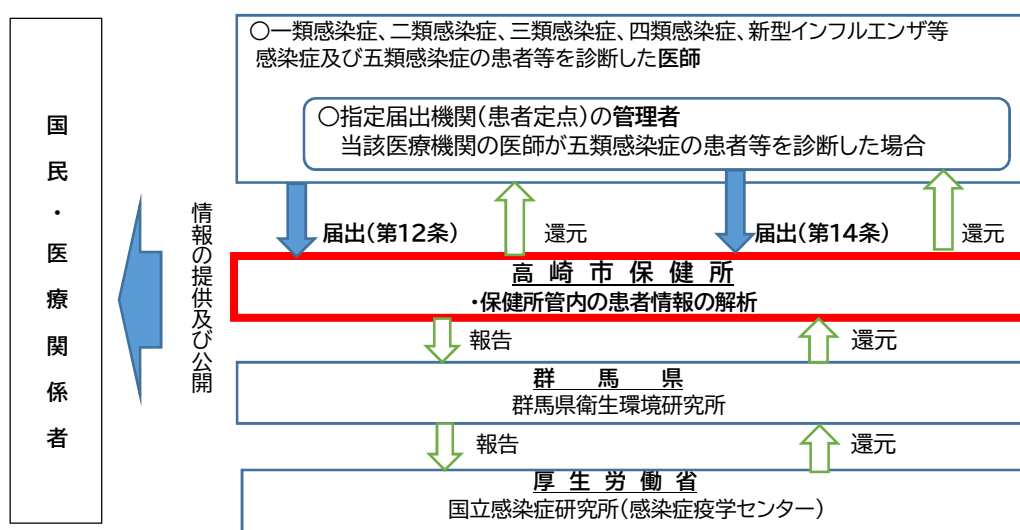
発熱外来又は宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する内容の通知を受けた医療機関又はその内容の協定を締結した病院若しくは診療所または薬局であって、外出自粛対象者の医療を担当する医療機関。

<sup>5</sup> 法律で定められた特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う医療機関。各種医療機関については、図4を参照。

<sup>6</sup> 県医師会、郡市医師会を指す。

<sup>7</sup> 法第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態。

【図5 発生動向調査の体系図】



## 2 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析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、市民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者等(患者のほか、無症状病原体保有者<sup>8</sup>、感染症死亡(疑い)者の死体、疑似症患者<sup>9</sup>、新感染症にかかっていると疑われる者若しくは新感染症の所見がある者のいずれかを指す。以下同じ。)に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進する。

## 3 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者等の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には、早期に社会に復帰できるような環境の整備に努める。

また、市は、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

<sup>8</sup> 感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。

<sup>9</sup> 一類、二類(急性灰白髄炎、ジフテリアを除く)感染症、新型インフルエンザ等感染症の疑似症を呈す者で、法第12条の届出の対象となる者。

#### 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

---

感染症は周囲へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機管理<sup>10</sup>の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査や疫学的視点を重視した総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、市及びその他の関係者が適時適切に連携を図る。

また、本計画に基づき、健康危機管理の段階に応じた各種計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

#### 5 市の果たすべき役割

---

- (1) 市は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、県等と相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析・公表、研究の推進、人材の養成・資質の向上・確保、迅速かつ正確な検査体制の整備及び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等の感染症対策に必要な基盤を整備する。この場合、市は、感染症の発生及びまん延防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。
- (2) 市は、感染症発生時に対応できる中核的な医療機関の整備を推進し、当該医療機関と平時から情報共有及び連携に努める。
- (3) 市は、県連携協議会に参加し、県等その他の関係者との平時から意思疎通、情報共有及び連携の推進に努める。
- (4) 市は、基本指針及び県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、県連携協議会等を通じて、予防計画を策定する段階から、県と連携して感染症対策を行う。
- (5) 保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。
- (6) 市は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣並びに国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する。

また、新型インフルエンザ等感染症等<sup>11</sup>に係る発生等の公表<sup>12</sup>が行われたときから新

---

<sup>10</sup> 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国民の生命、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、治療等に関する業務。

<sup>11</sup> 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指す。

<sup>12</sup> 法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定にされる新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表のこと。

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<sup>13</sup>が行われるまでの間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間<sup>14</sup>」という。）に市は、県による情報集約及び業務の一元化等の事業等の支援を受け、連携・協力をを行う。

(7) 市は、複数の自治体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、近隣の自治体や、人及び物資の移動に関して関係の深い市町村等と相互に協力しながら感染症対策を行う。

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、保健所、検査等の対応能力を構築する。

(8) 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及び相談対応を通じて、住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止等を図る。

## **6 市民の果たすべき役割**

---

市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、偏見や差別により感染症の患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

## **7 医療関係者の果たすべき役割**

---

(1) 医師その他の医療関係者は、第1-6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市及び県等の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

(2) 病院、診療所、病原体等の検査機関及び福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

(3) 保険医療機関又は保険薬局<sup>15</sup>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、県及び市が講ずる措置に協力する。

## **8 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、第1-6に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者<sup>16</sup>の立場で市及び県等の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与す

---

<sup>13</sup> 法第36条の2第1項及び第63条の4に規定されるものを指し、法第44条の2第3項若しくは第44条の7第3項の規定による公表又は第53条第1項の規定により政令で定める期間の終了までのこと。

<sup>14</sup> (脚注12)が行われたときから(脚注13)が行われるまでの間。

<sup>15</sup> 健康保険法第64条及び第65条に規定される保険医療機関を指す。

<sup>16</sup> 獣医師や愛玩動物看護師等を指す。

るよう努める。

- (2) 動物等取扱業者<sup>17</sup>及び畜産農業者<sup>18</sup>等は、第1-6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及びその死体(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及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努める。

## 9 予防接種

---

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要な位置付けとなっていることから、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、積極的に推進していく。

---

<sup>17</sup> 法第5条の2第2項に規定する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指す。

<sup>18</sup> 乳用牛、肉用牛、馬、鹿、豚、いのぶた、いのしし、めん羊、やぎ、にわとりなどの飼養、ふ卵、育すうに従事するもの。

## 第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

### 1 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、市は国の方針に従い県と連携しながら具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していく。また、市は想定と異なる新興感染症が発生した際には、遅滞なく国及び県と連携を図る。
- (2) 市は感染症の予防のための施策の最も基本的な事項として、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症及び新興感染症の感染症発生動向調査を積極的に推進する。さらに、市は平時における食品衛生対策や環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体と連携を図りながら具体的に講ずる。
- (3) 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、実施体制を整備し、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である。また、市は、地域の医師会等との十分な連携により個別接種<sup>19</sup>の推進を図るなど、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を地域の実情に応じて行う。さらに、希望する市民が予防接種を受けられるよう、実施機関等についての情報を積極的に提供する。

### 2 感染症発生動向調査

- (1) 感染症発生動向調査については、精度管理を含め全国的に統一的な体系で進めるとともに、本市を含む県の実情に応じて情報等の追加を行い、効果的かつ効率的に実施することが重要である。このため、市は、特に診療や検案<sup>20</sup>等を行う医師に対して本事業の重要性について説明し、医師会及び感染症の患者の理解と協力を得ながら、適切に進める。
- (2) 市は、法第12条に規定する感染症に関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デジタル化を図り、迅速かつ効果的な情報収集及び分析を推進する。
- (3) 法第13条の規定による届出を受けた市長は、当該届出に係る動物又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、速やかに積極的疫学調査<sup>21</sup>の実施その他必要な措置を講ずる。この場合において、保健所は、県衛生環境研究所、動物等取扱業者及び畜産農業者等の指導を行う機関等と相互に連携して対応する。

<sup>19</sup> 市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う予防接種。

<sup>20</sup> 医師が死体の外表を検査し死因等を判定すること。

<sup>21</sup> 法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査のこと。

- (4) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のために迅速に対応する必要があることから、市は医師から市長へ適切な届出が行われるよう周知する。
- (5) 二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症<sup>22</sup>については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置を迅速かつ適切に行うため、市は、法第14条に規定する指定届出機関から市長へ適切な届出が行われるよう周知する。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、市は指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、市長への届出を求める。
- (6) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者等への良質かつ適切な医療の提供や感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有している。このため市は、県及び県衛生環境研究所と連携し、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び公表する体制を構築するとともに、患者等に関する情報も含め全国一律の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構築する。
- (7) 感染症対策の推進にあたり、市は、国や他の自治体等から提供される情報のみならず、他の自治体等との連携や様々な情報媒体を活用して、国内の他の地域や海外における感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報収集を積極的に行う。

### **3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携**

- (1) 市は、食品媒介感染症<sup>23</sup>の発生予防に当たり、食品衛生部門が食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導を主体的に行い、感染症対策部門が二次感染によるまん延の防止等の指導や情報の公表を主体的に行うこととし、両部門が連携を図りながら、効果的かつ効率的に進める。
- (2) 平時において、市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たり、感染症対策部門と環境衛生部門等が十分に連携し、地域住民に対して感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等(以下「感染症媒介昆虫等」とい

---

<sup>22</sup> 法第14条第1項に規定されるものを指し、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

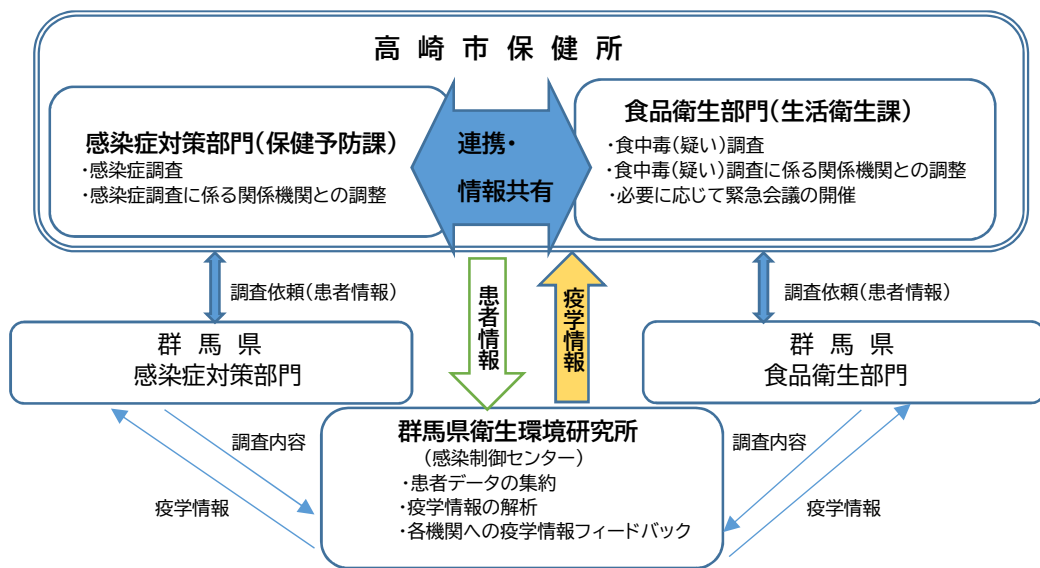
<sup>23</sup> 食品により媒介される感染症。腸管出血性大腸菌感染症などがある。



う。)の駆除並びに防鼠及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<sup>24</sup>が流行している海外の地域等に関する情報の提供、野鳥等の死亡鳥類<sup>25</sup>の確認及び県への連絡等を行う。

- (3) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点からも重要であるが、地域によって実情が異なることから、市の判断で適切に実施する。また、消毒及び駆除等に当たっては、過剰にならないよう配慮する。

【図6 感染症対策部門と食品衛生部門の連携体系図】



#### 4 関係部局及び関係団体との連携

市は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるために、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等の連携を適切に図るとともに、必要に応じて、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。

さらに、市は、国や他自治体、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との連携体制を構築する。

また、広域での対応に備え、国や他自治体との連携強化を図るとともに、必要に応じて検疫所との連携を図る。

<sup>24</sup> 蚊媒介感染症。病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症のこと。主な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎等がある。

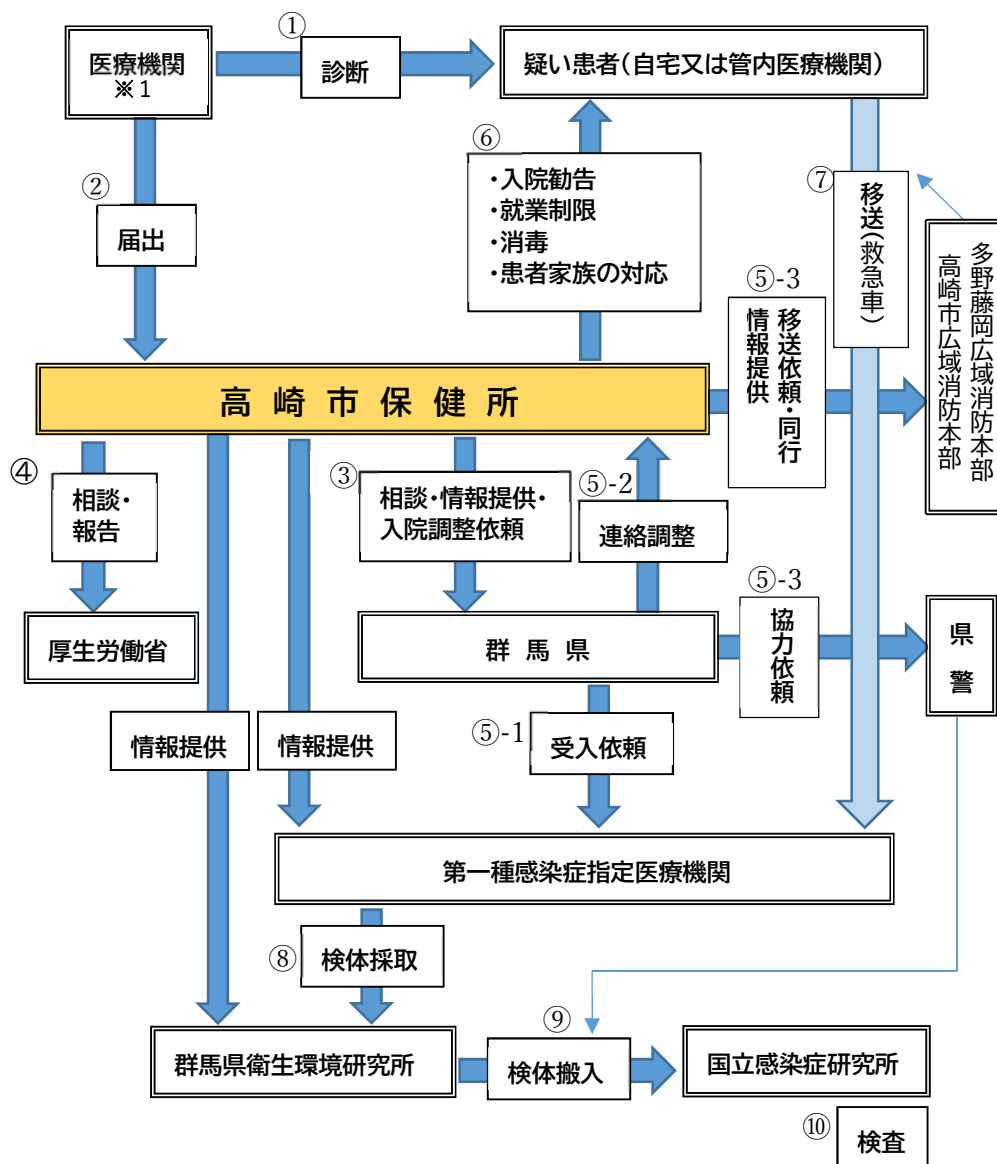
<sup>25</sup> 死亡又は衰弱した野鳥等並びにその排泄物。

### 第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

#### 1 感染症の患者等発生後の対応に関する考え方

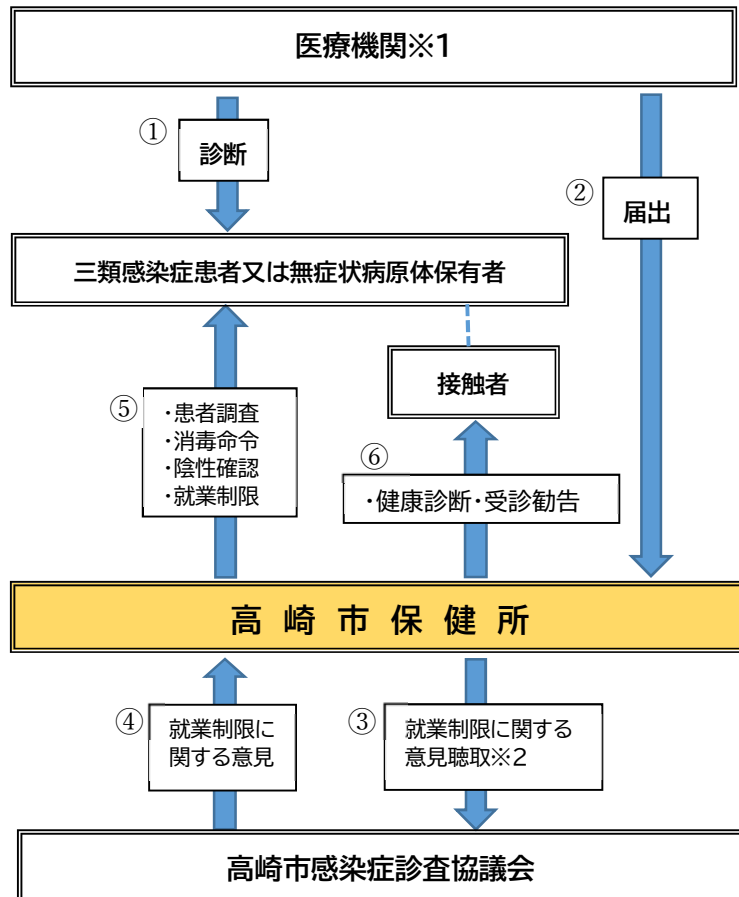
- (1) 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応するとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。また、市民一人ひとりの予防と良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進により、まん延防止を図る。
- (2) 感染症のまん延を防止するためには、国及び県等が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。
- (3) 県知事より情報(新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。)の公表に関し、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があると認められ、市長に対し、必要な協力を求められ場合には、市は情報を提供する。
- (4) 法第4章に規定する健康診断、就業制限及び入院等の措置(以下「対人措置」という。)は、一定の行動制限を伴うため、感染症の患者等の人権の尊重の観点から必要最小限とする。
- (5) 市長が感染症のまん延の防止のための対人措置及び法第5章に規定する消毒等の措置(以下「対物措置」という。)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。
- (6) 事前対応型行政を進める観点から、市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合における、医師会等の専門職能団体、高齢者施設等関係団体及び県等との役割分担や連携体制について、あらかじめ定める。
- (7) 市は、他自治体にまたがるような広域的な感染症が発生した場合には、国による技術的援助のもとで、相互の連携を図りながら、まん延防止の対策を実施するとともに、平時から国、県及び他自治体と緊密に情報交換を行う等の連携を図る。
- (8) 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があり、予防接種法第6条に基づき臨時の予防接種について、県知事が市長に指示した場合には、市は臨時の予防接種を実施する。

【図7 一類感染症発生時対応フロー】



※1 保健所の医師が診断・届出する場合を含む

【図8 三類感染症発生時対応フロー】



※1 保健所の医師が診断・届出する場合を含む。

※2 緊急を要する場合で、協議会の意見を聞くいとまがない場合は、事後報告とする。

## 2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 市長は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる感染症の患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限とするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。
- (2) 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者等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又は新感染症の所見がある者若しく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とする。

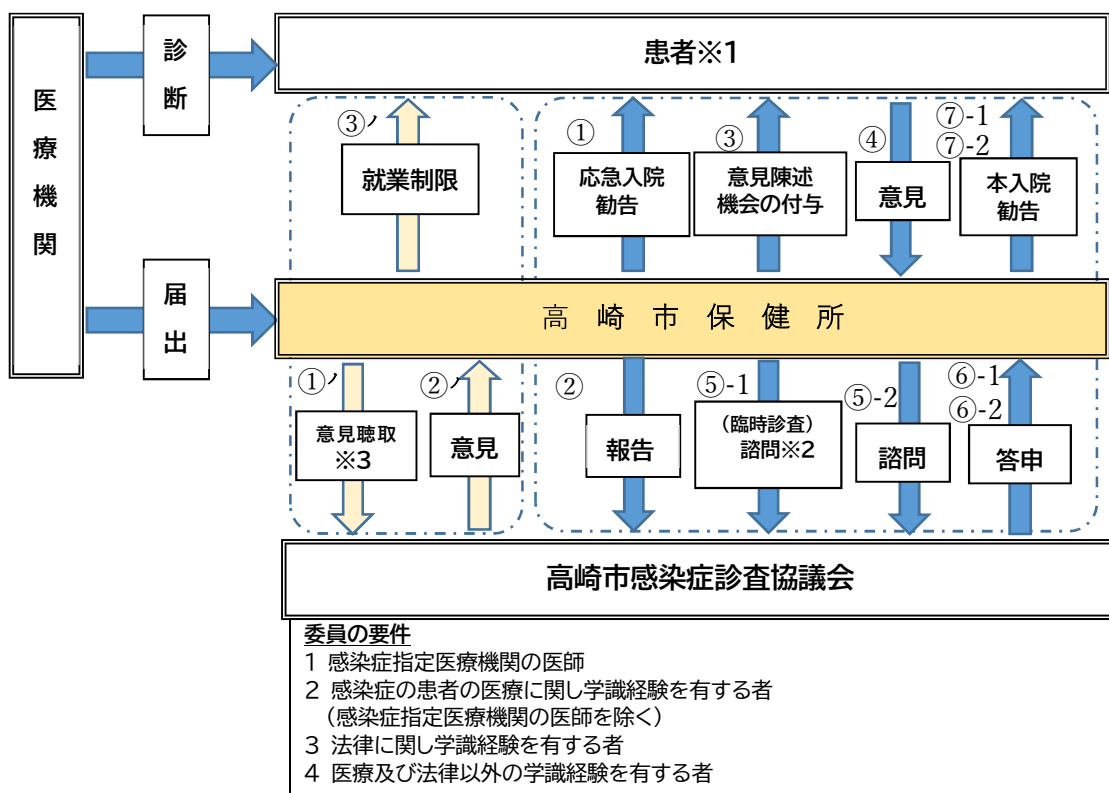
- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、市民が自発的に健康診断を受けられるよう、市は情報の公表を的確に行う。
- (4) 市長は、就業制限を行うに当たり、対象者その他の関係者に対し、自覚に基づく自発的な休暇の取得や就業制限対象外の業務への一時的な配置替え等により対応することが基本であることに加え、当該対象者が不利な処遇を受けないよう十分配慮すること等を周知する。
- (5) 勧告等による入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本となる。市は、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての市長に対する苦情の申出に対応するとともに、医療機関に対し必要に応じて十分な説明及びカウンセリング(相談)を行い、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請する。
- (6) 入院の勧告を行う際、市は、患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関すること等の入院の勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合には、市は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者等の病状について、患者等ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握を行う。
- (7) 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、市長は、当該患者等が病原体を保有しているかどうか、又は症状が消失したかどうかの確認を速やかに行う。
- また、新感染症の場合において、入院の勧告等に係る患者等が法第48条第3項に基づく退院請求を行った場合には、市長は、当該患者等が新感染症を公衆にまん延させるおそれがないかどうかの確認を速やかに行う。

### **3 感染症の診査に関する協議会**

---

法第24条及び市が定める感染症診査協議会条例等に基づき設置された感染症の診査に関する協議会(以下、「協議会」という。)は、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うほか、患者等への医療及び人権の尊重について審議する。このため、市長は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮する。

【図9 感染症診査協議会フロー】



- ※1 就業制限: 一類感染症の患者及び二類染症、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  
 入院勧告: 一類感染症の患者・疑似症・無症状病原体保有者、二類感染症の患者・一部疑似症患者、新型インフルエンザ等感染症の患者・疑似症患者・無症状病原体保有者
- ※2 緊急やむを得ない場合、会長又は部会長が指名した委員が臨時的に診査し、その後最初に開催する協議会において改めて診査する。
- ※3 緊急を要する場合で、協議会の意見を聴くいとまがない場合は、事後報告とする。

#### 4 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置<sup>26</sup>、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限又は遮断等の措置<sup>27</sup>を講ずるに当たっては、市長は可能な限り関係者の理解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、必要最小限とする。

<sup>26</sup> 法第29条に定める措置。

<sup>27</sup> 法第32条及び第33条に定める措置。

## 5 積極的疫学調査

---

- (1) 市は、積極的疫学調査について、感染の連鎖を確認し、感染拡大を防止するため、適した調査内容と手法を積極的に取り入れ、効果的かつ効率的に実施する。
- (2) 市は、積極的疫学調査を行う場合は、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。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者について、正当な理由なく応じない場合には、人権に配慮しつつ、指示又は罰則の対象となることを丁寧に説明する。
- (3) 市は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症等に係る発生状況において通常と異なる傾向が認められる場合、③国内で感染症の患者等は発生していないが、海外で感染症が流行しているものが、国内で発生するおそれがある場合、④感染症を媒介する動物についての調査が必要な場合、⑤その他市長が、調査が必要と認める場合等において、積極的疫学調査を実施する。

また、調査の実施に当たり、関係者の理解と協力を得つつ、保健所は県及び衛生環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等の関係機関と密接な連携を図り、原因不明の感染症が疑われる事例等を含め地域における詳細な流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に行う。
- (4) 市長は、積極的疫学調査の実施に当たり、必要に応じて、厚生労働省、国立感染症研究所<sup>28</sup>及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター<sup>29</sup>等の協力を求める。また、国、県及び他自治体から協力の求めがあった場合は、積極的に応じる。
- (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、市は、国及び県と連携し、必要な情報を共有する。

## 6 指定感染症及び新感染症への対応

---

- (1) 指定感染症の患者等が発生した場合には、市長は法第44条の9に基づき、政令で定められた法に規定する措置の全部又は一部を実施し、その際には一類感染症、二類感染症又は三類感染症の患者等が発生した場合に準じた対策を講ずる。
- (2) 新感染症は感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴があり、新感染症と疑われる症例が報告された場合には、市長は国及び県と密接な連携を図った上で、国による技術的な指導や助言、感染症その他の関連分野の専門家から成るチームの派遣等の援助等を受け

---

<sup>28</sup> 厚生労働省の施設等機関。感染症に関する厚生労働行政施策についての科学的根拠の提供、感染症健康危機の予防・防止と発生時の対応・対策を担う。

<sup>29</sup> 厚生労働省所管の独立行政法人。感染症・免疫疾患並びに糖尿病・代謝疾患等に関する研究や高度総合医療を提供するとともに、医療の分野における国際協力や医療従事者の人材育成を行う。

ながら、調査を実施するとともに、適切な対人措置及び対物措置を講ずる。

## **7 食品衛生対策及び環境衛生対策における役割分担及び連携**

---

(1) 三類感染症に関する食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、食品衛生部門が主として原因食品の調査等を行い、感染症対策部門が感染症の患者等及び関係者に関する情報収集や病原体の検査等を行うなどの役割分担と連携により、迅速に原因を究明する。

また、病原体、原因食品又は感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門が一次感染を防止するための必要な措置を講じ、感染症対策部門は必要に応じ消毒の指導等を行う。

(2) 三類感染症以外に関する食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、食品衛生部門が主として原因食品の調査及び検査等を行い、必要に応じて感染症対策部門と連携しながら、迅速に原因を究明する。

また、病原体、原因食品又は感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門が一次感染を防止するための必要な措置を講ずる。

(3) 感染症対策部門は、二次感染による感染症のまん延を防ぐため、感染症に関する情報の公表、保健指導及びその他必要な措置を講ずる。

(4) 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所は、県等と連携する。

(5) 感染症対策部門は、環境衛生部門等と連携し、水や空調設備、感染症媒介昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずる。

## **8 患者等発生後の対応時における検疫所との連携**

---

検疫手続の対象となる入国者のうち、市内に居住する者で、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若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又は新感染症の病原体に感染したおそれがあり、健康状態の異状が確認された場合、市は、検疫所と連携して感染症対策を行う。

## **9 関係部局及び関係団体との連携**

---

市は、感染症のまん延を防止するために、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症の発生に備え、平時から県連携協議会等を活用し、医師会、歯科医師会及び薬剤師会等の医療関係団体や医療機関等との連絡体制を構築し、患者等発生時には密接に連携して対応に当たる。



## 第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

### 1 基本的な考え方

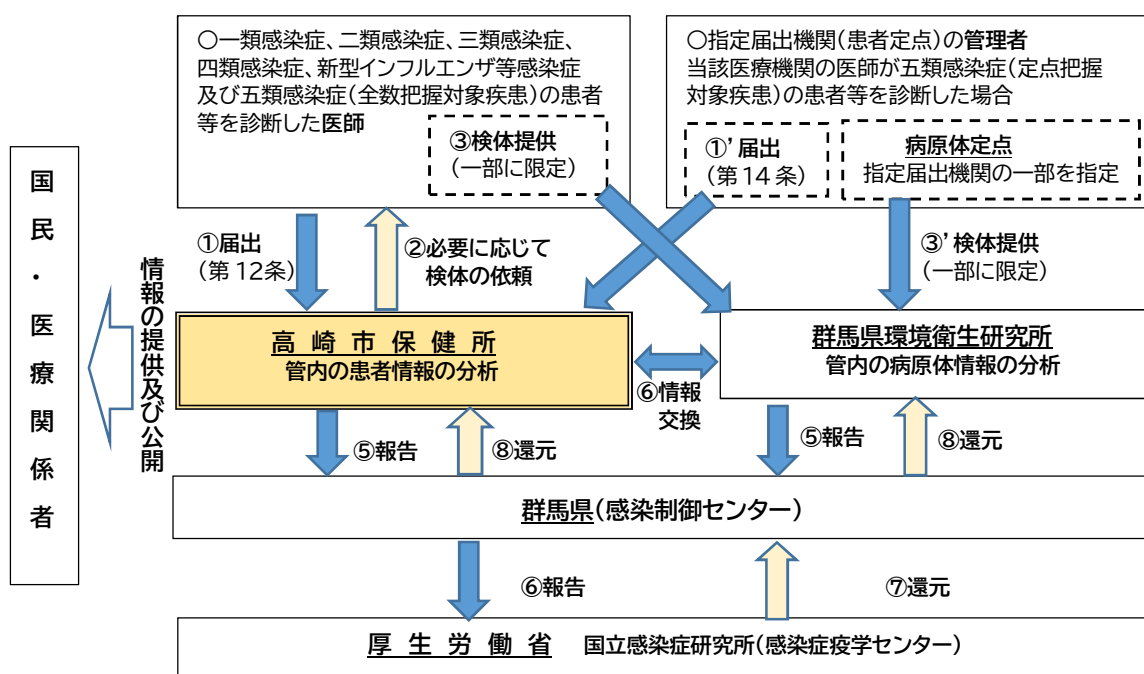
感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進すべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本的なものである。このため、市は、必要な情報の収集、調査及び研究の方向性の提示、国内の研究機関等との連携の確保並びに調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進する。

### 2 国と連携した感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

市は、国又は他自治体に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うなど、感染症に関し積極的にデジタル化を推進する。

また、市は、国及び県が新興感染症に関する様々な情報を調査・分析した重症度等の情報について、迅速に関係機関へ情報の提供を行う。

【図10 病原体情報の連携フロー】



※ 届出を行った医師または定点(病原体定点及び非病原体定点)への情報還元は必要に応じて実施

### 3 情報の収集、調査及び研究の推進

---

- (1) 保健所は、情報の収集、調査及び研究の推進について、県等の関係部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- (2) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を県や医療機関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としての役割を果たす。
- (3) 市は、市内の感染症の発生の動向に応じて、対策、調査及び研究等を積極的に行うこととし、関係機関と十分な連携を図りながら進める。また、調査及び研究に当たっては疫学的な知識や実務経験を有する職員を養成し、活用する。
- (4) 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令<sup>30</sup>で定める感染症指定医療機関の医師が行う届出等は、原則、電磁的方法で受理等を行う。また、市は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。
- (5) 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。
- (6) 感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で届出を行う。

### 4 関係機関及び関係団体との連携

---

感染症及び病原体等に関する調査並びに研究に当たっては、関係機関及び関係団体の適切な役割分担が重要であり、市は、県、大学研究機関、医師会及び国立感染症研究所等と相互に十分な連携を図る。

---

<sup>30</sup> 厚生労働大臣が法律若しくは政令を施行するため、又は法律若しくは政令の特別の委任に基づいて、厚生労働省から発せられる命令。

## 第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

### 1 基本的な考え方

- (1) 感染症の病原体等の検査は、感染症の診断及び治療のみならず、人権の尊重や感染の拡大防止の観点からも極めて重要であるため、市は、病原体等の検査の実施体制を整備し、検査能力の向上を図る。
- (2) 市は、市内の各検査機関における病原体等の検査体制及び検査能力等について、厚生労働省令に基づき整備し、管理する。
- (3) 市は、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、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

### 2 感染症の病原体等の検査の推進

- (1) 市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、保健所や県衛生環境研究所及び民間検査機関等における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、感染症の病原体等に関する検査について、国立感染症研究所、県衛生環境研究所等と連携しながら、迅速かつ的確に実施する。
- (2) 市は、新興感染症のまん延に備え、速やかに検査体制を整備できるよう、平時から計画的に準備する。

### 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、国及び県との連携の下、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築し、患者等情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表する。

### 4 関係機関及び関係団体との連携

市は、国や県、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら病原体等の情報を収集する。また、特別な技術が必要とされる検査については、県衛生環境研究所、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター及び大学の研究機関等と連携を図って実施する。

## 第6 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

### 1 感染症患者の移送体制の確保に関する考え方

市長が入院を勧告した、又は措置をした患者の移送は、保健所職員が対応することを原則とするが、市では消防機関との連携、民間事業者への業務委託等により移送体制を確保する。

入院調整や移送の対応が市のみで困難な場合、県と役割分担のうえ、支援等を受け移送体制を確保する。

### 2 移送のための体制の確保の方策

- (1) 感染症患者の移送について、平時から保健所内、また県、関係機関と連携し、役割分担、人員体制を整備する。
- (2) 消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、夜間・休日も含め市内の救急搬送体制の観点にも十分留意して役割分担を協議する。
- (3) 市は、一類感染症、二類感染症及び新興感染症の発生に備え、感染症の患者の移送について県や民間救急事業者と役割分担を検討し、当該感染症の発生時における移送のひっ迫を防止する。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、県及び高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。
- (4) 市を越えた広域での移送が必要な緊急時における対応方法について、県等と事前に調整準備を行うなど柔軟に対応する。
- (5) 市は、一類感染症、二類感染症、若しくは新興感染症の患者等の発生に備え、平時から、保健所職員及び消防機関等の関係者を含めた移送訓練や演習等を、原則として毎年実施する。

### 3 関係機関との連携

- (1) 法第21条(法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。)又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、市が消防機関と連携する場合には、県予防計画第11-3-(3)の入院調整体制の構築等に基づき、円滑な移送が行えるよう努める。
- (2) 消防機関が搬送した傷病者が法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症に関し、適切に情報等を提供する。

## 第7 感染症の発生・まん延防止措置の体制確保に係る目標に関する事項

### 1 基本的な考え方

新興感染症においては、保健所及び民間検査機関等における検査体制整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。

このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、新興感染症を基本とする。本計画等の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、国が判断し周知するため、市は県と協議のうえそれに基づき対応する。

本計画においては、次の事項について数値目標を定める。

- (1) 新型インフルエンザ等感染症や指定感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体又は当該感染症の病原体の検査の実施能力:40件/日<sup>31</sup>
- (2) 市は、県と連携し、感染症有事体制に構成される人員に対し、全員が年1回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応訓練・研修を実施する。  
感染症有事体制に構成される人員は、市感染症担当職員、市応援職員及びIHEAT<sup>32</sup>要員等を想定する。
- (3) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第21条第1項に規定する者(IHEAT)であって必要な研修(IHEAT研修)を受けた者の確保数は次の通りとする。
  - ①新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員:54人/日
  - ②地域保健法第21条第1項に規定する者であって必要な研修を受けた者の確保数:10人

<sup>31</sup> 県衛生環境研究所の高崎市あたりの検査能力を示す。県衛生環境研究所の全県分検査能力200件/日×36.8万人(令和5年高崎市人口概数)/191.0万人(同年群馬県人口概数)=38.53≒40件/日

<sup>32</sup> Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

## **2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る対策**

---

市は、本計画で定めた数値目標について、県連携協議会において、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

## **3 関係機関及び関係団体との連携**

---

市は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、県連携協議会と共有する。

## 第8 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又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

### 1 基本的な考え方

市は、県と連携し、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<sup>33</sup>(外出自粛に係る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。以下「外出自粛対象者」という。)の体調が悪化した場合等に、当該外出自粛対象者を適切な医療に繋げることができるよう健康観察の体制を整備するとともに、外出自粛により生活上必要な物資の入手が困難になるため、当該外出自粛対象者に対して生活上の支援を行う。

また、市は、外出自粛対象者が高齢者施設や障害者施設等において療養を継続する場合、施設内で感染がまん延しないよう施設に対して必要な助言や指導を行う。

### 2 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- (1) 市は、県と連携し、医療機関、医師会、薬剤師会、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。
- (2) 市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、県の事業及び民間事業者への委託等を活用しつつ、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、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利用している場合には、適切な支援が受けられるよう介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等と連携する。
- (3) 市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、デジタル技術を積極的に活用する。
- (4) 市は、高齢者施設や障害者施設等において、県と医療措置協定を締結した医療機関や地域の感染症指定医療機関、医師会等と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延防止策を実施する。

また、市は、施設等において、職員を含む集団感染が発生した場合に、県と医療措置協定を締結した医療機関(当該施設の協力医療機関、入所者のかかりつけ医を含む。)、医師会等及び県と連携し、早期に医療介入できるよう努める。

<sup>33</sup> 法第50条の2第1項又は第2項に規定される、新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は新感染症の所見のある者で、居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められたものを指す。

### 3 関係機関及び関係団体との連携

(1) 市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等を実施するに当たり、積極的に県と連携し、速やかに必要な範囲で患者情報の共有を行う。なお、県と連携する場合には、県連携協議会等を活用し、あらかじめ情報共有の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議する。

また、必要に応じて、第二種協定指定医療機関や地域の医師会等、薬剤師会又は民間事業者に委託し、医療機関相互の連携が円滑に図れるよう、平時から合同の研修や訓練を実施する。

(2) 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、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図る。



## 第9 感染症対策物資等の確保に関する事項

### 1 基本的な考え方

医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等<sup>34</sup>については、感染症の予防及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ある。

特に新型インフルエンザ等感染症をはじめとする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等が不足しないよう対策等を講ずる。

### 2 感染症対策物資等の確保に関する方策

市は、新興感染症の全国的な流行時等に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等を備蓄又は確保する。

---

<sup>34</sup> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

## 第 10 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

### 1 基本的な考え方

市民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮する。

そのために、市は、感染症の発生動向等に関する適切な情報の公表、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行うことが重要であり、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、人権を尊重しなければならない。

また、医師等において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ことが重要である。

### 2 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方策

- (1) 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、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等、市民に身近なサービスを充実させる。特に学校教育の場における感染症や予防接種に関する正しい知識の普及につとめる。また地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症に係る情報提供、相談及び適切な行動等について、市民へリスクコミュニケーションを行う。また、患者等の人権を考慮して感染症対策を行う。
- (2) 市は、患者等の情報の適切な取扱を推進するため、研修会等さまざまな機会を活用して、関係職員や医療関係者に対して情報の取扱いに係る意識の向上を図る。

### 3 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その他の方策

- (1) 市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が市長へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を伝えるよう徹底を図る。
- (2) 報道機関は、常時、的確な情報を提供することが重要であることから、市は、個人情報の取扱いに細心の注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適當な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるよう、平時から報道機関と緊密に連携を図る。

### 4 関係機関との連携

市は、県及び関係機関等と定期的に会議を開催して情報交換を行うなどして、相互の密接な連携を図る。

## 第 11 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

### 1 基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する十分な知見を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し、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、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指導することができる感染管理の専門家、災害時に避難所等の感染対策に当たる専門家チーム、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な専門性を有する人材の必要性が高まっている。このことを踏まえ、市は県と連携して、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、国が関係団体や関係学会と連携を図り実施する資質向上・維持のための研修等を活用するなど、感染症に関する幅広い知見や研究成果を医療や福祉等の現場に普及させ、実践できる役割を担う人材を養成し、感染症の予防に係る人材を確保するよう努める。

### 2 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- (1) 市は、感染症に関する学会や国立保健医療科学院<sup>35</sup>、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や実地疫学専門家養成コース<sup>36</sup>（FETP-J<sup>37</sup>）等に保健所職員等を積極的に派遣し、感染症に関する最新の知識や技術を有する人材の育成を図る。
- (2) 市は、感染症に関する講習会等を開催し、市職員および社会福祉施設の職員等に対して感染症に関する最新の知識や技術を普及する。この際、国が行う研修会等の修了者を講師にするなど、人材の活用を図る。
- (3) 市は、研修会への職員の派遣や講習会等の開催に当たって、職員等の受講者が幅広くかつ体系的に知識や技術を習得できるよう、中長期的な研修計画を策定する。
- (4) 市は県と連携し、感染症指定医療機関や一般の医療機関に従事する医療関係者に対し、国や県主催の感染症診療及び感染予防対策にかかる研修について、医師会等医療関係者に情報提供を行うなどの受講機会を提供し、市内医療機関内における感染拡大防止及び感染症医療の充実を図る。

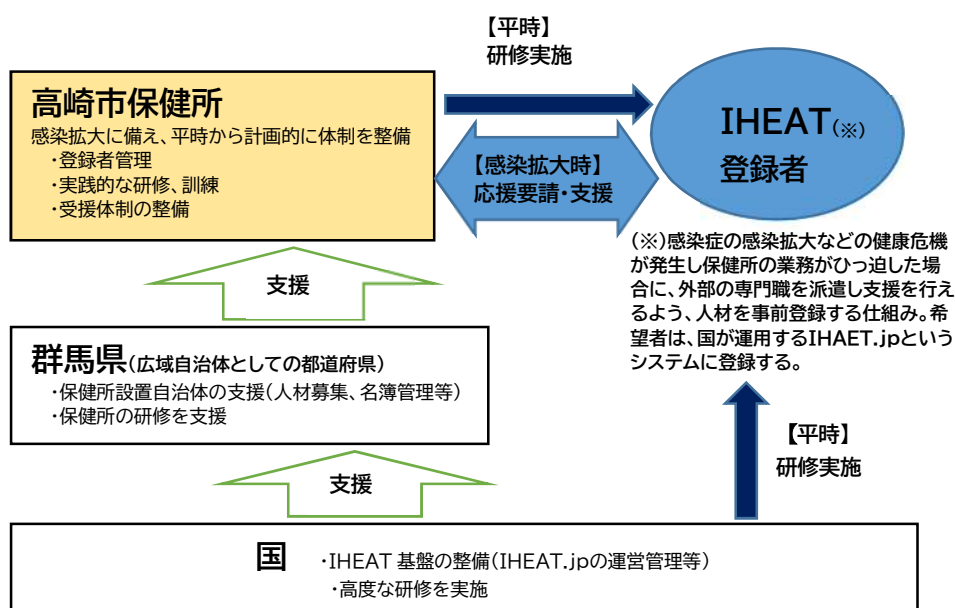
<sup>35</sup> 厚生労働省の施設等機関。保健、医療、福祉に関係する職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う。

<sup>36</sup> Field Epidemiology Training Program : FETP。感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するためのコアとなる実地疫学者を養成するコース。

<sup>37</sup> Field Epidemiology Training Program Japan の略。

- (5) 市は、研修等の受講により感染症に関する知識や技術を習得した職員について、保健所等で有効に活用する。
- (6) 市は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。
- (7) 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を確保する。保健所においては、平時から、IHEAT要員への訓練等の実施や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。
- (8) 市は、IHEAT研修の開催について、県と事前に調整のうえ、必要に応じて、県から講師派遣や、部分開催、共催等による支援及び企画への助言等を受ける。
- (9) 市は、県と連携し、保健所支援を行うIHEAT要員に対し、訓練等を少なくとも年1回開催する。また、市または県が実施した研修を受講したIHEAT要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

【図11 IHEAT概要図】



### 3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修及び訓練を実施すること又は国、県、市、医療機関並びに団体等が実施する当該研修及び訓練に医療従事者を参加させることにより、体制を強化する。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及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。

#### **4 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上**

医師会等の医療関係団体は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行う。

#### **5 関係機関及び関係団体との連携**

市は、関係機関及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、その人材の活用に努める。また、県と連携し、感染症指定医療機関をはじめとする医療機関等に対して、県が行う感染症にかかる医療従事者向けの講習会や動画配信の受講機会を提供するなどにより、平時から連携する。

## 第12 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、保健所同士が相互に連携を図りながら、また、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも地域差のない健康づくり等の地域保健対策が継続できるようにする。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構築する。
- (2) 市は、県、関係機関及び関係団体と連携するとともに、市の保健医療部門における役割分担を明確化する。
- (3) 市は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、保健所は平時から計画的に体制を整備する。また、業務の一元化、外部委託、デジタル技術の活用も視野にいれて体制を検討する。
- (4) 保健所は、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、国のガイドラインに基づき健康危機対処計画を策定し、健康危機発生時には同計画に基づき取り組む。

### 2 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 市は、平時から感染症のまん延が長期間継続することを考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるよう体制を整える。
- (2) 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、保健所における人員体制や設備等を整備する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、デジタル技術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要員や他部署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、市民の精神保健福祉対策及び職員の精神面に配慮した対策等を講ずる。
- (3) 市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う職員を配置する。

### 3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 市は、県連携協議会等を活用し、県、大学、研究機関、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携を図る。
- (2) 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、平時から市関係部局や県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協力についてあらかじめ協議、検討する。

## 第13 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

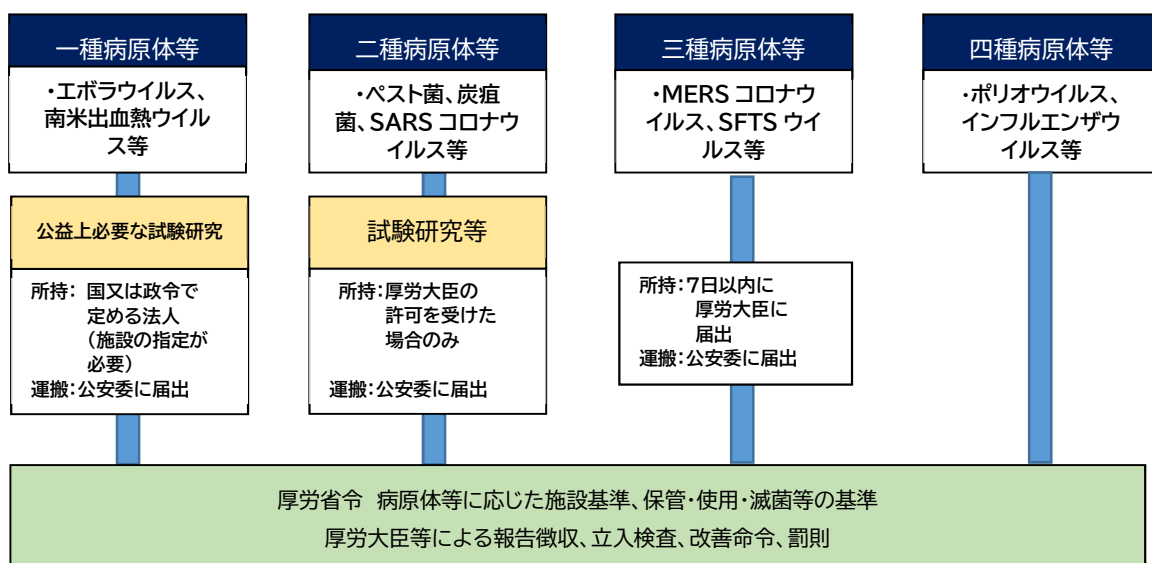
### 1 基本的な考え方

特定病原体等<sup>38</sup>の適正な取扱いについては、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われなければならない。

### 2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- (1) 特定病原体等を取り扱う機関は、特定病原体等に応じた施設の基準、保管等の基準を遵守するとともに、厚生労働大臣から改善命令がなされた場合、直ちにこれに従う。
- (2) 特定病原体等を取り扱う機関は、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を積極的に収集する。
- (3) 特定病原体等を取り扱う機関は、特定病原体等の適正な取扱いのための措置を的確に実施できるよう人員等の体制を確保する。

【図12 特定病原体等の取扱い】



### 3 関係機関との連携

- (1) 特定病原体等を取り扱う機関は、盗取、所在不明等の事故時や、地震、火災その他の災害時において特定病原体等による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関係機関と緊密に連携する。

<sup>38</sup> 一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。



- (2) 特定病原体等を取り扱う機関においては、保管される情報のみならず、関係機関の間において共有される情報も含め、平時からその管理を徹底する。
- (3) 事故、災害等が発生した場合においては、関係機関と連携を取りつつ、必要に応じて関係者からの報告や関係施設への立入りの支援を行う等により、迅速かつ的確に対応する。

## 第14 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査のための施策に関する事項

### 1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- (1) 市は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者等の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等についての計画を定め、公表する。
- (2) 市は、感染症の患者等の発生を予防し、まん延を防止するために緊急の必要があると判断したときには、感染症の患者等の病状、年代別の致死率、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講ずる。
- (3) 国が感染症の患者等の発生を予防し、まん延を防止するために緊急の必要がある、又は新感染症の患者等の発生や生物テロ<sup>39</sup>が想定されると判断した場合等において、市は、県とともに国が発出する指示を踏まえ、必要に応じて国の職員や専門家の派遣等の支援等を受け、国及び県と連携して迅速かつ的確な対策を講ずる。

### 2 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制

- (1) 市長は、法第12条第2項の規定に基づく国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、その他感染症への対応について緊急と認める場合には、国及び県との緊密な連携を図る。
- (2) 市長は、検疫所から感染症の患者等に関する情報提供を受けた場合には、当該検疫所等と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。
- (3) 市は、緊急時における国及び県からの連絡を迅速かつ確実に受けられる体制を整備する。
- (4) 緊急時においては、市は国及び県から感染症の患者等の発生状況や医学的な知見など、市が対策を講ずる上で有益な情報の提供を受けるとともに、当該地域における患者等の発生状況等について、できるだけ詳細な情報を国及び県に提供することにより緊密な連携を図る。

### 3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

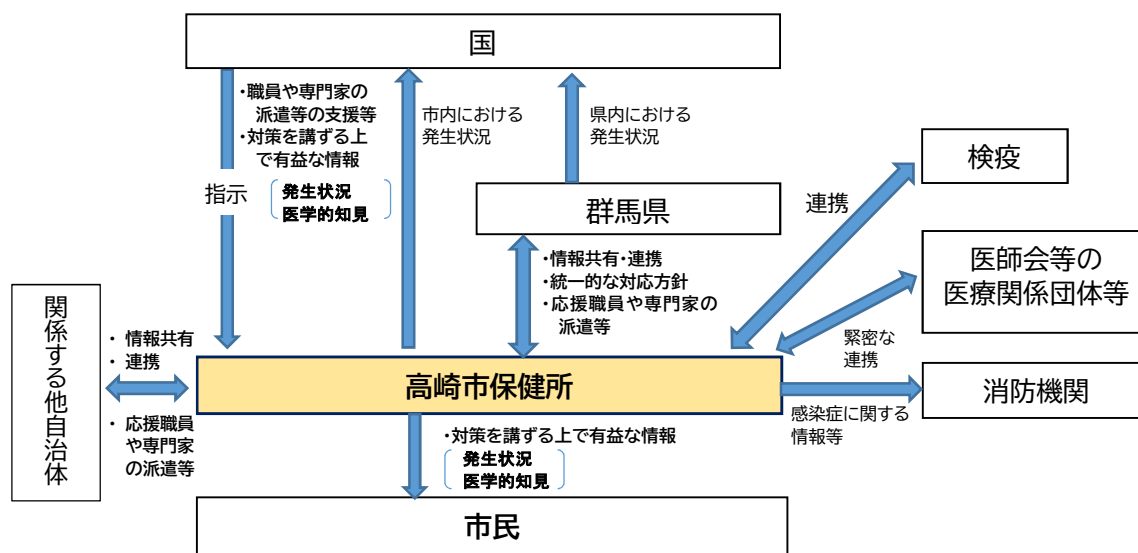
- (1) 市は、関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、市は、消防機関

<sup>39</sup> 生物剤(微生物であって、人、動物若しくは植物の生体内で増殖する場合にこれらを発病させ、死亡させ、若しくは枯死させるもの又は毒素を産生するもの)がテロリストの兵器として使用される事案。

に対して、感染症に関する情報等を適切に提供する。

(2) 市は、県及び関係する他自治体に対して、感染の予防又は感染拡大防止のために必要な情報を提供する。また、知事と市長との緊急時における連絡体制を整備する。

【図13 緊急時における関係機関との連携体制】



#### 4 関係団体との連絡体制

市は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

#### 5 緊急時における情報提供

市は、緊急時において、市民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など市民が感染予防等の対策を講ずる上で有益な情報を、個人情報に十分配慮した上でパニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行う。

## 第 15 特定感染症予防指針に関する施策

### 1 結核に関する特定感染症予防指針

- (1) 市は、高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団(医療機関、高齢者施設等)、発症すると二次感染をおこしやすい職業(学校等の職員)等の定期的健康診断の受診率向上に努める。また、集団感染をおこしやすい社会福祉施設等の入所者(特に、寝たきりや障害のある者)についても同様に受診率向上に努める。
- (2) 市は、外国出生患者等に対して、正しい結核の知識の普及や治療完遂をめざし、DOTS<sup>40</sup>(直接服薬確認療法)体制の強化を図る。また、市は、特に必要と認める場合には、外国人住民に対する定期的健康診断の実施体制整備等に努める。
- (3) 市長は、結核患者等に対する適正な医療を担当させる医療機関として、厚生労働大臣の定める基準に適合するものを、開設者の同意を得て、結核指定医療機関に指定する。また、結核指定医療機関は、結核医療の基準に基づく適切な化学療法を実施するよう、保健所と協力し連携を強化する。
- (4) 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、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。また、保健所は、医療機関等と連携し、菌陽性患者に対する薬剤感受性結果を確実に把握し、結核サーベイランスを推進する。

### 2 後天性免疫不全症候群及び性感染症に関する特定感染症予防指針

- (1) 市は、保健所における無料の匿名による検査・相談をはじめ、地域の実情に即した検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていく。
- (2) 市は、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染者が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見及び差別の発生を未然に防止するための十分な普及啓発を行う。
- (3) 市は、医師会等の関係団体並びにHIV感染症・エイズ及び性感染症対策等に関係する団体等と幅広い連携を図る。また、保健所は、普及啓発の拠点としての情報発信機能を強化するとともに、学校教育と社会教育との連携強化により普及啓発活動を充実させる。

### 3 インフルエンザに関する特定感染症予防指針

- (1) 市は、感染症の情報収集における迅速性と正確性という本来相反する二つの側面の均衡に配慮しつつ、感染力が極めて強く、かつ、極めて短期間に流行が拡大するという

<sup>40</sup> Directly Observed Treatment Short course。患者が適切な用量の薬を服用するところを医療従事者等が目の前で確認し、治癒するまで経過を観察する治療方法。

インフルエンザの特性に応じた効果的かつ効率的な情報収集体制を整備する。

- (2) 市は、一般的な予防方法について、科学的根拠に基づき、かつ、インフルエンザ以外の普通の風邪の予防も併せて想定した上で、市民に対する周知を徹底する。また、予防接種法に基づく予防接種の対象者及び対象者以外の市民に対し、自らの判断で予防接種を受けるか否かを決定することができるよう、インフルエンザワクチンの効果、副反応等について正しい知識を普及する。
- (3) 市は、高齢者等の高危険群<sup>41</sup>に属する者が多く入所している施設において、インフルエンザの流行が発生した場合には、当該施設等の協力を得ながら積極的疫学調査を実施し、感染拡大の経路及び感染拡大に寄与した因子の特定等を行うことにより、施設内感染の再発防止に役立てる。また、市は、積極的疫学調査のほか、施設からの求めに応じて適切な支援及び助言を行う。
- (4) 市は、医師会等の関係団体等の関係するすべての機関と役割を分担し、協力しつつ、それぞれの立場から発生動向の把握やまん延防止対策等に取り組む。

#### **4 麻しん及び風しんに関する特定感染症予防指針**

---

- (1) 市は、麻しん及び風しんについての情報の収集及び分析を進めていくとともに、発生原因の特定のため、県の流行性疾患患者通報業務等を活用し正確かつ迅速な発生動向の調査を行う。
- (2) 市は、麻しん及び風しんの患者が一例でも発生した場合に積極的疫学調査を迅速に実施する。そのため、普段から医療機関等の関係機関とネットワークを構築する。
- (3) 市は、群馬県麻しん・風しん対策会議に参加し、関係機関と協働することにより、定期的に麻しん及び風しんの発生動向、各市町村における定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握する。また、本市において第一期に接種した者の割合及び第二期に接種した者の割合がそれぞれ95%以上となるように努める。

#### **5 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針**

---

- (1) 市は、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価を行うものとする。訪問者数が多く、かつ、蚊の生息に適した場所が存在する大規模公園など、リスク評価の結果、注意が必要とされた地点においては、必要に応じて、施設等の管理者等の協力を得て、定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測、媒介蚊の幼虫の発生源の対策及び媒介蚊の成虫の駆除、当該地点に長時間滞在する者又は頻回に訪問する者に対する予防のための防蚊対策に関する注意喚起や健康調査等の対応を行う。
- (2) 市は、輸入感染症例について、媒介蚊の活動が活発な時期であるかどうかや周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、当該者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに

---

<sup>41</sup> 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等を指す。

に、医療機関と連携し、蚊媒介感染症と診断された患者に対して、血液中に病原体が多く含まれるため蚊を媒介して感染拡大のリスクがある期間のまん延防止のための防蚊対策や献血の回避の重要性に関する指導を行う。

- (3) 市は、群馬県蚊媒介感染症に関する対策会議に参加し、連携・協働する。
- (4) 市は、高崎市デング熱等蚊媒介感染症対策会議において、関連する部門が平時から情報共有及び研修等を行い、蚊媒介感染症の発生時等には適切に連携して対応する。

## 第16 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

### 1 施設内感染の防止

病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、市は、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者は、これらの情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設の利用者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見に努める。さらに、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、実施した措置等に関する情報を、必要に応じて関係機関に提供し、共有化を図るよう努める。

また、市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、県医師会(感染症対策連絡協議会)等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促す。

### 2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延防止の措置は、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、市は、保健医療部門が中心となり医療の必要性の有無の判断と確保、防疫活動、保健活動、避難所等への感染対策チームの派遣等の所要の措置を迅速かつ的確に講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。

### 3 動物由来感染症対策

- (1) 市は、動物由来感染症<sup>42</sup>に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、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、家畜伝染病予防法(昭和26年法律第166号)に規定する届出の義務について周知を図るとともにワンヘルス・アプローチ<sup>43</sup>に基づき、関係機関及び医師会や獣医師会等との関係団体等と情報交換を行うこと等により連携を図って、市民への情報提供を行う。
- (2) ペット等の動物を飼育する者や畜産農業者等をはじめ、市民は、(1)により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、その予防に努める。
- (3) 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(動物由来感染症

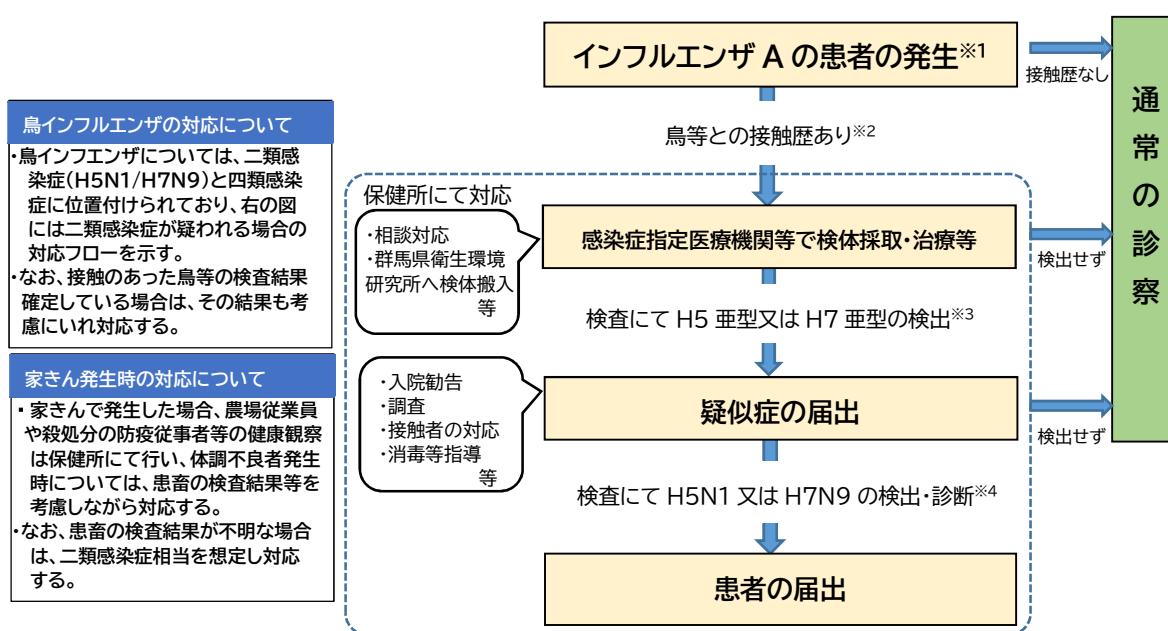
<sup>42</sup> 鳥インフルエンザをはじめとする同一の病原体により、ヒトとヒト以外の脊椎動物の双方が罹患する感染症。人獣共通感染症。

<sup>43</sup> 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携して解決に向けて取り組むことをいう。

の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。)により広く情報を収集することが重要であるため、県、動物等取扱業者及び畜産農業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築する。

(4) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者及び畜産農業者等への指導、獣医師との連携等が必要であることから、市の感染症対策部門とペット等の動物に関する施策を担当する部門、環境衛生部門及び県等が適切に連携をとりながら対策を講ずる。

【図14 鳥インフルエンザ(野鳥～家きん) 発生対応フロー】



※1:38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状等

※2:10日以内に鳥インフルエンザウイルスに感染している若しくはその疑いがある鳥、又は死亡鳥との接触歴(直接接触した事又は2メートル以内に接近したことをいう。)を有する者、もしくは10日以内に患者(疑い例を含む)との接触歴を有する者

※3:群馬県衛生環境研究所にて検査

※4:国立感染症研究所にて検査

#### 4 外国人への周知及び対応

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、市は、保健所等にて外国語で説明したパンフレット等を活用するなどの取組を行う。

#### 5 薬剤耐性対策

市は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、医師会や感染症指定医療機関等と連携して、適切な方策を講ずる。



## 別表 目標値一覧

### (1) 検査体制

項目	目標値の考え方	目標値
検査能力 (群馬県衛生環境研究所の高崎市あたりの検査能力) (※)	群馬県衛生環境研究所の全県分検査能力200件/日×36.8万人 (令和5年高崎市人口概数)/191.0万人(同年群馬県人口概数) = 38.53 ≒ 40件/日	40件/日

(※) 地域保健法第26条に規定する調査研究、試験検査等の業務を行う都道府県等の機関が本市には存在しない為

### (2) 人材の養成・資質の向上

項目	目標値の考え方	目標値
研修・訓練回数	感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数	年間1回以上

### (3) 保健所の体制整備

項目	目標値の考え方	目標値																	
①人員確保数	保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 : 新型コロナ「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定  高崎市R4.1月コロナ発生者数2,605人/月 ≒ 84人/日 <人員数内訳> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>業務内訳</th> <th>従事者内訳</th> <th>必要数(人/日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">疫学調査 市民対応等</td> <td>保健所職員(応援職員含む)</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>IHEAT</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>他感染症等通常業務</td> <td>保健予防課感染症担当専門職</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>保健所または市職員 (応援職員含む)</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">合計</td> <td>54</td> </tr> </tbody> </table>	業務内訳	従事者内訳	必要数(人/日)	疫学調査 市民対応等	保健所職員(応援職員含む)	24	IHEAT	10	他感染症等通常業務	保健予防課感染症担当専門職	2	事務	保健所または市職員 (応援職員含む)	18	合計		54	54人
業務内訳	従事者内訳	必要数(人/日)																	
疫学調査 市民対応等	保健所職員(応援職員含む)	24																	
	IHEAT	10																	
他感染症等通常業務	保健予防課感染症担当専門職	2																	
事務	保健所または市職員 (応援職員含む)	18																	
合計		54																	
②即応可能なIHEAT要員の確保数	IHEATの確保数: 過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数	10人																	

## 資料編

### 群馬県感染症対策連携協議会

協議会設置日 令和5年6月15日

#### 群馬県感染症対策連携協議会 委員(計画策定時)

氏名	団体名・職名	在任期間
須藤 英仁	公益財団法人群馬県医師会 会長	R5.6.15～
川島 崇	公益財団法人群馬県医師会 副会長	R5.6.15～
佐野 公永	公益社団法人群馬県歯科医師会 常務理事	R5.6.15～
田尻 耕太郎	一般社団法人群馬県薬剤師会 会長	R5.6.15～
西松 輝高	一般社団法人群馬県病院協会 会長	R5.6.15～
萩原 京子	公益社団法人群馬県看護協会	R5.6.15～ R5.6.22
神山 智子	公益社団法人群馬県看護協会	R5.6.22～
井田 伸一	一般社団法人群馬県臨床検査技師会 会長	R5.6.15～
齋藤 繁	国立大学法人群馬大学医学部附属病院 病院長	R5.6.15～
徳江 豊	国立大学法人群馬大学医学部附属病院 感染制御部長	R5.6.15～
林 俊誠	日本赤十字社前橋赤十字病院 感染症内科部長	R5.6.15～
古谷 忠之	一般社団法人群馬県老人福祉施設協議会 会長	R5.6.15～
服部 徳昭	公益社団法人群馬県老人保健施設協会 理事長	R5.6.15～
清水 聖義	群馬県市長会 会長	R5.6.15～
茂原 荘一	群馬県町村会 会長	R5.6.15～
清水 征己	群馬県消防長会 会長	R5.6.15～
大西 一徳	前橋市保健所長	R5.6.15～
後藤 裕一郎	高崎市保健所長	R5.6.15～
矢沢 和人	群馬県保健所長会 会長	R5.6.15～
猿木 信裕	群馬県衛生環境研究所 所長	R5.6.15～
唐木 啓介	群馬県健康福祉部 部長	R5.6.15～

(敬称略)

#### 群馬県感染症対策連携協議会 オブザーバー

釜萯 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
------	------------------

(敬称略)

## 策定経過

群馬県及び高崎市感染症予防計画の策定経過は以下のとおりです。

群馬県感染症予防計画 検討状況	高崎市感染症予防計画策定経過
R5.6.15 第1回群馬県感染症対策連携協議会 R5.6.30 医療措置協定締結に向けた事前調査を ～R5.7.31 実施。 R5.9.20 第2回群馬県感染症対策連携協議会	R5.6.15 第1回群馬県感染症対策連携協議会に参加 R5.7～ 計画策定のための調査等開始 R5.9 計画素案作成開始
R5.11.17 第3回群馬県感染症対策連携協議会	R5.9.20 第2回群馬県感染症対策連携協議会に参加 R5.11～ 群馬県感染症予防計画原案とのすり合わせ R5.11.17 第3回群馬県感染症対策連携協議会に参加
R5.12.19 第4回群馬県感染症対策連携協議会 (書面開催) R5.12.20 パブリックコメント ～R6.1.18	R5.12 高崎市地区三医師会、歯科医師会、薬剤師 会、獣医師会に計画概要説明、計画原案作成 R5.12.19 第4回群馬県感染症対策連携協議会(書面開催)
R6.2.上旬 第5回群馬県感染症対策連携協議会 (予定)	R6.2 パブリックコメント実施(予定) R6.2.上旬 第2回群馬県感染症対策連携協議会(予定)

## 用語集

No.	項目	説明
1	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を指す。
2	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を指す。
3	県連携協議会	群馬県感染症対策連携協議会を指す。
4	PDCAサイクル	Plan(計画)→Do(実施)→Check(検証)→Action(改善)により業務管理を行い、継続的に事業や施策の改善を図る方法。
5	感染症発生動向調査	国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに市民及び医師等医療関係者への公表。
6	感染症発生動向調査体制	感染症発生動向調査を適切に実施するための体制。
7	感染症指定医療機関	法律で定められた特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う医療機関。
8	医師会	県医師会、郡市医師会を指す。
9	患者発生後の対応時	法第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態。
10	平時	患者発生後の対応時以外の状態。
11	患者等	患者のほか、無症状病原体保有者、感染症死亡(疑い)者の死体、疑似症患者、新感染症にかかっていると疑われる者若しくは新感染症の所見がある者のいずれかを指す。
12	無症状病原体保有者	感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。

13	疑似症患者	一類、二類(急性灰白髄炎、ジフテリアを除く)感染症、新型インフルエンザ等感染症の疑似症を呈す者で、法第12条の届出の対象となる者。
14	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国民の生命、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、治療等に関する業務。
15	新型インフルエンザ等感染症等	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指す。
16	新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定にされる新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表のこと。
17	新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨の公表等	法第36条の2第1項及び第63条の4に規定されるものを指し、法第44条の2第3項若しくは第44条の7第3項の規定による公表又は第53条第1項の規定により政令で定める期間の終了までのこと。
18	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	上記に記述する16が行われたときから17が行われるまでの間。
19	保険医療機関又は保険薬局	健康保険法第64条及び第65条に規定される保険医療機関を指す。
20	獣医療関係者	獣医師・愛玩動物看護師等を指す。
21	動物等取扱業者	法第5条の2第2項に規定する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指す。
22	畜産農業者	乳用牛、肉用牛、馬、鹿、豚、いのぶた、いのしし、めん羊、やぎ、にわとりなどの飼養、ふ卵、育すうに従事するもの。
23	動物等	動物及びその死体を指す。
24	新興感染症	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指す。
25	個別接種	市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う予防接種。
26	検案	医師が死体の外表を検査し死因等を判定すること。
27	積極的疫学調査	法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及原因の調査のこと。
28	疑似症	法第14第1項に規定されるものを指し、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。
29	食品媒介感染症	食品により媒介される感染症。腸管出血性大腸菌感染症などがある。
30	感染症媒介昆虫等	感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等。
31	蚊を介する感染症	蚊媒介感染症。病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症のこと。主な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎等がある。
32	野鳥等の死亡鳥類	死亡又は衰弱した野鳥等並びにその排泄物。

33	対人措置	法第4章に規定する健康診断、就業制限及び入院等の措置。
34	対物措置	法第5章に規定する消毒等の措置。
35	物件に対する措置	法第29条に定める措置。
36	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	法第32条及び第33条に定める措置。
37	国立感染症研究所	厚生労働省の施設等機関。感染症に関する厚生労働行政施策についての科学的根拠の提供、感染症健康危機の予防・防止と発生時の対応・対策を担う。
38	国立研究開発法人国立国際医療研究センター	厚生労働省所管の独立行政法人。感染症・免疫疾患並びに糖尿病・代謝疾患等に関する研究や高度総合医療を提供するとともに、医療の分野における国際協力や医療従事者の人材育成を行う。
39	厚生労働省令	厚生労働大臣が法律若しくは政令を施行するため、又は法律若しくは政令の特別の委任に基づいて、厚生労働省から発せられる命令。
40	新型コロナウイルス感染症	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。)(COVID-19)による急性呼吸器症候群。
41	個人防護具	着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具をいう。
42	IHEAT	Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。
43	外出自粛対象者	法第50条の2第1項又は第2項に規定される、新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者で、居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められたものを指す。
44	第二種協定指定医療機関	発熱外来又は宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する内容の通知を受けた医療機関又はその内容の協定を締結した病院若しくは薬局であって、外出自粛対象者の医療を担当する医療機関。
45	感染症対策物資等	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具その他の物資並にこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
46	国立保健医療科学院	厚生労働省の施設等機関。保健、医療、福祉に係る職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う。
47	実地疫学専門家養成コース	Field Epidemiology Training Program : FETP。感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するためのコアとなる実地疫学者を養成するコース。
48	FETP-J	Field Epidemiology Training Program Japan の略。
49	特定病原体等	一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。
50	生物テロ	生物剤(微生物であって、人、動物若しくは植物の生体内で増殖する場合にこれらを発病させ、死亡させ、若しくは枯死させ

		るもの又は毒素を産生するもの)がテロリストの兵器として使用される事案。
51	DOTS (直接服薬確認療法)	Directly Observed Treatment Short course。 患者が適切な用量の薬を服用するところを医療従事者等が目の前で確認し、治癒するまで経過を観察する治療方法。
52	高危険群	65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等を指す。
53	動物由来感染症	鳥インフルエンザをはじめとする同一の病原体により、ヒトとヒト以外の脊椎動物の双方が罹患する感染症。人獣共通感染症。
54	ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携して解決に向けて取り組むことをいう。
55	薬剤耐性	特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬等の抗微生物剤が効きにくくなる、又は効かなくなること。