



小樽市感染症予防計画

【計画期間】
令和6年度～令和11年度

令和 6年 3月
小樽市

市長挨拶

2020年に発生した新型コロナウイルス感染症は、私たちの日々の暮らしに大きな影響を与えました。多くの市民の皆様が、家庭や職場、学校などで感染症の脅威を身近に感じることとなりました。

国では、新型コロナウイルス感染症対策での経験を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症法の改正を行い、この中で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おいた、事前対応型の取組を進めていくこととなりました。

本市では、この法改正を受け、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、このたび「小樽市感染症予防計画」を策定しました。本計画を通して、市民の皆様が安心・安全に過ごすことができるよう、健康危機管理の観点に立ち、関係者と連携を図りながら医療提供体制や療養支援の体制整備等の施策を展開してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、多くの貴重な御意見、御提言を賜りました市民の皆様、熱心に御審議いただきました「小樽市感染症対策協議会」の委員の皆様をはじめ、関係された多くの皆様に心から御礼を申し上げます。

令和6年3月

小樽市長
迫 俊 哉



目次

はじめに.....	1
1 計画の位置づけ.....	1
2 計画期間.....	1
第1章 感染症の予防の推進に関する施策.....	2
第1 感染症の予防の推進に関する基本的な方向.....	2
1 事前対応型行政の構築.....	2
2 市民一人一人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策.....	2
3 健康危機管理の観点に立った体制の構築.....	2
4 人権の尊重.....	3
5 市の果たすべき役割.....	3
6 市民の果たすべき役割.....	4
7 医師等の果たすべき役割.....	4
8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の果たすべき役割.....	5
9 薬局の果たすべき役割.....	5
10 訪問看護事業所の果たすべき役割.....	5
11 獣医師等の果たすべき役割.....	5
12 社会福祉施設等の開設者又は管理者の果たすべき役割.....	5
13 予防接種の推進.....	6
14 数値目標等.....	6
第2 感染症の発生予防のための施策.....	7
1 基本的な考え方.....	7
2 感染症発生動向調査.....	7
3 食品保健対策との連携.....	8
4 環境衛生対策との連携.....	8
5 検疫所との連携.....	8
6 市保健所及び道の役割分担等.....	9
7 関係機関及び関係団体との連携.....	9
第3 感染症のまん延防止のための施策.....	10
1 基本的な考え方.....	10
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院.....	10
3 感染症の診査に関する協議会.....	11
4 消毒その他の措置.....	12
5 積極的疫学調査.....	12
6 指定感染症への対応.....	12
7 新感染症への対応.....	13
8 食品保健対策との連携.....	13
9 環境衛生対策との連携.....	13
10 検疫所との連携.....	13
11 関係機関及び関係団体との連携.....	13

第4	感染症及び病原体等に関する情報収集、調査及び研究	14
1	基本的な考え方	14
2	情報の収集、調査及び研究の推進	14
第5	感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上	15
1	基本的な考え方	15
2	病原体等の検査の推進	15
3	病原体等の検査情報の収集、分析及び公表	16
4	関係機関及び関係団体との連携	16
5	数値目標等	16
第6	感染症に係る医療を提供する体制の確保	17
1	基本的な考え方	17
2	感染症に係る医療の提供体制	18
3	その他感染症に係る医療の提供体制	20
4	関係機関及び関係団体との連携	21
5	数値目標等	22
第7	感染症の患者の移送のための体制の確保	23
1	基本的な考え方	23
2	感染症の患者の移送のための体制確保の方策	23
3	関係機関及び関係団体との連携	23
第8	宿泊施設の確保	24
1	基本的な考え方	24
2	関係機関及び関係団体との連携	24
第9	新興感染症の外出自粛対象者の療養生活の環境整備	25
1	基本的な考え方	25
2	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
第10	感染症対策物資等の確保	27
1	基本的な考え方	27
2	感染症対策物資等の確保の方策	27
第11	感染症に関する知識の普及啓発及び感染症患者等の人権の尊重	28
1	基本的な考え方	28
2	感染症に関する知識の普及啓発並びに感染症患者等の人権の尊重に関する方策	28
第12	感染症に係る人材の養成及び資質の向上	29
1	基本的な考え方	29
2	人材の養成及び資質の向上	29
3	数値目標等	29

第 13	感染症の予防に関する保健所の体制の確保.....	30
1	基本的な考え方.....	30
2	感染症の予防に関する保健所の体制の確保.....	31
3	関係機関及び関係団体との連携.....	31
4	数値目標等.....	31
第 14	特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保.....	32
1	基本的な考え方.....	32
2	特定病原体等の適正な取扱いのための施策.....	32
第 15	緊急時における感染症の発生予防及びまん延防止、 医療の提供のための施策.....	33
1	市の初動対応.....	33
2	国や道との連携.....	33
3	他市町村との連携体制.....	34
4	他都府県との連携体制.....	34
第 16	その他感染症の予防の推進に関する重要事項 (薬剤耐性対策を含む).....	35
1	施設内感染の防止.....	35
2	災害防疫.....	35
3	感染症の国内への侵入防止.....	35
4	動物由来感染症対策.....	35
5	外国人に対する適用.....	36
6	薬剤耐性対策.....	36
第 2 章	特定感染症対策の推進.....	37
1	エキノコックス症の予防の推進.....	37
2	結核予防対策の推進.....	37
3	ウイルス性肝炎対策の推進.....	38
4	インフルエンザ対策の推進.....	39
5	性感染症対策の推進.....	40
6	麻しん対策の推進.....	41
7	風しん対策の推進.....	43
8	後天性免疫不全症候群対策の推進.....	44
9	蚊・ダニ媒介感染症対策の推進.....	45
資料編	47

はじめに

1 計画の位置づけ

小樽市感染症予防計画（以下「本計画」という。）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」（以下「感染症法」という。）第10条の規定並びに感染症法第9条の規定による「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。）及び感染症法第11条の規定による「特定感染症予防指針」に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画である。

感染症法は、これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）、新型インフルエンザ、H7N9型鳥インフルエンザへの対応等を目的とした改正を重ね、新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）への対応について、令和2年以降、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）等の関連法とともに改正が行われている。

今般、COVID-19への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に公布された改正感染症法により、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）においても計画を定め、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

このような感染症予防をめぐる状況の変化を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、小樽市（以下「市」という。）の感染症の予防、感染症の患者への医療提供及び療養支援の体制整備について、総合的に推進するため、本計画を策定する。

本計画は、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和5年5月26日付け健感発0526第16号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）及び北海道感染症予防計画（以下「道予防計画」という。）の構成を基に策定する。

2 計画期間

計画期間：令和6年度から11年度までの6年間

ただし、感染症に係る医療を提供する体制の確保、その他必要な事項については、国及び北海道（以下「道」という。）の動向を踏まえ、必要がある場合は、本計画を改正するものとする。

なお、本計画は、基本指針に基づき、第1章の第5、第6、第8、第9、第11、第13、第14、第16については、少なくとも3年ごとに再検討を加えるとともに、医療法に基づき策定される医療計画並びに特措法に基づき策定する「新型インフルエンザ等行動計画」（以下「行動計画」という。）と整合性が取れるよう定めることとされている。

このため、今後改正される国の行動計画や基本指針の変更等、必要があると認めるときは、計画期間によらずこれを改定するものとする。

第1章 感染症の予防の推進に関する施策

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、分析並びに市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。）の整備や本計画、特定感染症予防指針に基づく取組を通じ、普段から感染症の発生予防及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ものとする。

また、市は、小樽市医師会、感染症指定医療機関、その他の医療機関、小樽薬剤師会、小樽検疫所、訪問看護事業所、小樽市消防本部で構成する「小樽市感染症対策協議会」（以下「対策協議会」という。）を通じ、本計画等について協議をするものとする。

市は、道が運営する「北海道感染症対策連携協議会」（感染症法第10条の2に基づき、道が設置するもの。以下「道連携協議会」という。）に参加し、道と連携を図りながら本計画を推進するものとする。

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ているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集や分析、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、市民一人一人における予防と、良質かつ適切な医療の提供を通じた感染症対策の推進を図るものとする。

2 市民一人一人に対する感染症の予防及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ているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集や分析、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、市民一人一人における予防と、良質かつ適切な医療の提供を通じた感染症対策の推進を図るものとする。

3 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確かな対応が求められる。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を確立するとともに、本計画並びに健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、そ

の他の関係機関・団体等が適切に連携して迅速かつ的確に対応できるように努めるものとする。

4 人権の尊重

- (1) 感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、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、患者個人の意志や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には、早期に社会復帰できるような環境の整備を進めるものとする。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護に十分留意するものとする。また、感染症に対する差別や偏見を解消するため、報道等に関し協力を求めるとともに、効果的な機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるものとする。

5 市の果たすべき役割

- (1) 市は、感染症法及び基本指針に基づき、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及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重し、次に掲げる施策の推進を図るものとする。
 - ① 発生予防及びまん延防止のための施策
 - ② 正しい知識の普及、情報の収集・分析及び公表
 - ③ 調査・研究
 - ④ 人材の養成・資質の向上及び確保
 - ⑤ 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
- (2) 対策協議会は、感染症法に基づく本計画の策定等を通じて、市と関係者の平時からの意思疎通、情報共有及び連携の推進を目的に設置する。
- (3) 市は、保健所設置市の一つとして、基本指針及び道が策定する計画に即して本計画を策定することに鑑み、対策協議会及び道連携協議会等を通じて本計画を立案する段階から、道及び他の保健所設置市と相互に連携して感染症対策の実施に当たるものとする。
- (4) 市は、小樽市保健所（以下「市保健所」という。）を地域における感染症対策の中核的機関として、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るものとする。
- (5) 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、人材派遣及び人材の受入等に関する体制を構築し、感染症法第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（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、道に対して、情報集約、業務の一元化等の対応について協力し、感染症対応が可能となるよう取り組むものとする。

- (6) 市は、市内を含め道内で複数の保健所管内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、道及び他の保健所設置市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等、相互に必要な役割を果たすものとする。
- (7) 市は、道内に加え、都府県等（都府県、保健所設置市及び特別区をいう。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、道との連携のもと、近隣の県市や、人及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う。
- (8) 市は、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、検査及び自宅・宿泊療養等の環境を整備し、医療・介護・福祉が一体的に提供される、切れ目のない療養体制の構築及び整備を対策協議会及び各担当部門と連携して進めるものとする。
- (9) 市は、自宅療養者等の療養環境の整備や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて、市民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図るものとする。

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、自ら積極的に感染症に関する情報を収集してその予防に努めるとともに、偏見や差別をもって感染症の患者等の人権を損なわないよう、努めるものとする。

また、市民は、本人、家族及び周囲の人々が感染症に罹患した時に備え、適切な療養環境や感染対策を意識し、実践するものとする。

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市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう、努めるものとする。
- (2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関等は、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、努めるものとする。
- (3) 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、道及び市が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関（感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）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、指定感染症又は新感染症（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、措置を講ずるものとする。

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及び市の施策に協力するとともに、感染症の予防に努めるものとする。

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、道及び市の施策に協力するとともに、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等に努めるものとする。また、自宅療養時においても、治療を適切に受けられるように、必要な医薬品を提供できる体制を確保するよう努めるものとする。

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及び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ものとする。

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及び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ものとする。
- (2) 動物等取扱業者（感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。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及びその死体（以下「動物等」という。）が人に感染症を発生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、努めるものとする。

12 社会福祉施設等の開設者又は管理者の果たすべき役割

社会福祉施設等の開設者又は管理者は、市民の果たすべき役割に加え、施設における感染症対策に関する情報を自ら積極的に収集し、感染症に関する情報等に基づき、必要な措置を講ずるとともに、利用者や職員の健康管理を通じて、感染症の早期発見に努めるものとする。また、施設内で感染症が発生した場合に備え、個人防護具の備蓄や、医療機関との連携等、施設の状況に応じた感染症防止策を実施するための体制を整備するものとする。

13 予防接種の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症の予防対策の中で、感受性対策を担う非常に重要なものである。このため、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、適切な予防接種の推進に努めるものとする。

また、COVID-19 への対応の経験も踏まえ、予防接種による予防が可能な感染症の流行が発生した場合には、市としての役割を果たしていくものとする。

14 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、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、数値目標を設定する。

(2) 対象とする感染症

前項の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。

本計画の策定に当たっては、一定の想定を置くこととするが、国の指針に沿って、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる COVID-19 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、国及び道の動向を踏まえながら、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、COVID-19 への対応（流行株の変異等の都度、国の方針を提示）を参考に国が判断する。

(3) 進捗の確認

対策協議会において、毎年、本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、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となって進めるとともに、PDCA サイクルに基づいて改善を図るなど、実施状況について検証する。

(4) 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本計画の実施状況及びその実施に有用な情報を対策協議会の構成員と共有し、連携の緊密化を図る。

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、事前対応型行政の観点に立って、その推進を図るものとする。
- (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、2に定める感染症発生動向調査を中心とする対策に加え、平時（患者発生後の対応時（感染症法第4章又は同法第5章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における3に定める食品保健対策、4に定める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、関係機関と十分な連携を図りながら、適切に対応するものとする。
- (3) 予防接種による予防が可能でワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要であり、市は、医師会等と十分な連携を図りながら、個別接種を推進するなど、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に努めるものとする。また、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、期間等についての情報を積極的に提供していくものとする。
このほか、予防接種の実施内容によっては、市と道が連携し、広域的な調整を行うなど、円滑な接種に向けた取組を進めるものとする。

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の推進に当たって最も基本的な事項であり、市は、感染症発生動向調査を適切に実施するものとする。
- (2) 感染症に関する情報の収集・分析及び公表については、全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠であり、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るものとする。
- (3) 市は、感染症法第12条に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じてその徹底を図り、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、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・分析を推進するものとする。
- (4) 感染症法第13条の規定による届出を受けた市の長（以下「市長」という。）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、速やかに第3の5に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずるものとする。この場合においては、市と道（北海道立衛生

研究所（以下「道衛研」という。）を含む）及び他の保健所設置市が相互に連携するものとする。

- (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、感染症の発生予防及びまん延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、道衛研を中心として構築される、病原体に関する情報が統一的に収集・分析及び公表される体制や、患者や病原体に関する情報を全国一律の基準及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において、必要な対応を行うものとする。

3 食品保健対策との連携

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、食品保健担当部門である保健所生活衛生課（以下「生活衛生課」という。）と感染症対策担当部門である保健所健康増進課（以下「健康増進課」という。）の役割分担と連携が重要であり、市においては、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の指導に当たっては、生活衛生課が主体となって対応し、二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導に当たっては健康増進課が対応するものとする。

4 環境衛生対策との連携

- (1) 市においては、平時における水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生予防対策に当たっては、健康増進課と環境衛生担当部門である生活衛生課が十分連携を図りながら、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、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供を行うものとする。
- (2) 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については、地域の実情に応じ、市町村が各々の判断で適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう、配慮するものとする。

5 検疫所との連携

- (1) 市は、国内に存在しない感染症の病原体が船舶等を介して道内に侵入することを防止するため、平時から、市保健所を通じて検疫所と連携を図るものとする。
- (2) 小樽検疫所長が、医療機関に迅速かつ的確に入院を委託することができる体制を整備するため、市内の医療機関の管理者と協定を締結しようとするとき、市長は、対策協議会等を通じて、あらかじめ意見を述べるものとする。

6 市保健所及び道の役割分担等

- (1) 市保健所は、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、医師会及び医療機関等と十分連携を図るものとする。
- (2) 市は、道との連携のもと、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るものとする。

7 関係機関及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、市は、学校、企業等の関係機関と緊密な連携を図るものとする。また、対策協議会等を通じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体や社会福祉施設等と十分連携を図ることに加えて、広域での対応に備え、国、道及び都府県等との連携強化を図るほか、検疫所と平時の意見交換を通じ、入国制限国・地域からの帰国者・入国者が陽性となった場合の対応に係る連携体制をあらかじめ構築しておくものとする。

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、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、健康危機管理の観点に立って、迅速かつ的確に対応するとともに、良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の推進を図るものとする。
- (2) 感染症のまん延防止のためには、市が感染症発生動向調査等による情報の提供を適時・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ものとする。
- (3) 知事が、新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報等について適時・適切に公表する必要があると認めたときは、市長は、必要な協力を行うこととする。
- (4) 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等、対人措置（感染症法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）として一定の行動制限を伴う対策については必要最小限のものとし、その対人措置に当たっては、患者等の人権を尊重するものとする。
- (5) 市長は、対人措置及び消毒その他の措置として対物措置（感染症法第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活用し、適切に対応するものとする。
- (6) 市は、特定の社会福祉施設等で感染症が集団発生した場合には、施設の機能が維持できるよう、あらかじめ相互の連携体制や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体や社会福祉施設等の関係団体との連携体制を確保しておくものとする。
- (7) 市は、広域的に感染症がまん延した場合には、国及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するものとする。
- (8) 市長は、知事から感染症のまん延防止のため緊急の必要があり、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にする。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- (1) 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、その措置に必要な手続きは、人権尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第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ものとする。

- (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、感染症の患者と接触した者等、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) 就業制限や入院措置等につなげるために行われる感染症の患者と接触した者等への健康診断（受診）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して行うものとする。
- また、感染症法に基づく健康診断（受診）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、市は、的確な情報の公表に努めるものとする。
- (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一時的に就業制限対象外の業務に従事することなどにより対応することが基本であり、市は、対象者及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うものとする。
- (5) 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、市は、感染症法第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や、必要に応じて行う、十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう、医療機関に対し要請を行うものとする。
- 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、審査請求等の入院勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行うものとする。また、入院勧告等を行った場合にあっては、市は、その講じた措置の内容及び医療機関から提供された医療の内容、患者の病状等について、患者ごとに記録票を作成するなどの統一的な把握を行うものとする。
- (6) 市長は、入院勧告等に基づく入院患者等から感染症法第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うものとする。

3 感染症の診査に関する協議会

感染症法第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の専門的な判断とともに、患者等への適切な医療の提供及び人権の尊重の観点からの判断も担う機関であり、その運営及び委員の任命に当たっては、この趣旨を十分踏まえて行うものとする。

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、建物への立入り制限又は封鎖、交通の制限又は遮断等の措置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よう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものにとどめるものとする。

5 積極的疫学調査

- (1) 感染症法第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（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ることとする。
- (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ることとする。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明するものとする。
- (3) 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異常が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合⑤その他市長が必要と認める場合に行うものとする。また、積極的疫学調査においては、市保健所と道（道衛研を含む）、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並びに感染源及び感染経路の究明を迅速かつ的確に進めていくものとする。
- (4) 市長は、積極的疫学調査に当たっては、必要に応じ国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、道（道衛研を含む）及び都府県等の地方衛生研究所等の協力を得ながら実施するものとする。
- (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、調査を行う地域の実情を把握している市が、国及び道と連携を図りながら必要な情報の収集に協力するものとする。

6 指定感染症への対応

市長は、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け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するものとする。

7 新感染症への対応

市長は、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け出があった場合には、直ちに国及び道に通報し、技術的な指導及び助言を求め、又は指示を受けながら、必要な対応を行うものとする。

8 食品保健対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、健康増進課が患者に関する情報収集を行い、生活衛生課が主として食品の調査及び病原体の検査等を行う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うものとする。
- (2) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、生活衛生課が、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、必要に応じ消毒の実施等の指導を行うものとする。
- (3) 二次感染による感染症のまん延防止については、健康増進課が、感染症に関する情報の公表を行うなど、必要な措置を講じ、その防止を図るものとする。
- (4) 原因となった食品等の究明に当たって、生活衛生課は、必要に応じて道衛研、国立試験研究機関等との連携を図るものとする。

9 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延防止のための対策を講ずるに当たっては、健康増進課は、生活衛生課との連携を図るものとする。

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又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、陽性が判明した入国者の濃厚接触者の確認や健康観察等について、市は、検疫所及び道との連携のもと必要な対応を行うものとする。

11 関係機関及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、市は、国、道、他の市町村及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体と十分連携を図るものとする。

第4 感染症及び病原体等に関する情報収集、調査及び研究

1 基本的な考え方

- (1) 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、感染症及び病原体等に関する調査・研究は、感染症対策の基本となるものである。このため、市は、関係機関との緊密な連携を図るとともに、人材の育成等の取組に努め、調査・研究を推進するものとする。
- (2) 市は、道が実施する重症度等の感染症情報に関する調査・分析を基に、対策を推進するものとする。

2 情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 市は、情報収集や計画的に調査・研究の推進に努めるものとし、その実施に当たっては、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的機関である道衛研と十分連携を図るものとする。
- (2) 市保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的調査・研究を道衛研や医療機関等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を発信する拠点としての役割を果たすものとする。
- (3) 市は、感染症に係る調査・研究に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する人材の活用を図るものとする。
- (4) 市は、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するため、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関等の医師が市に対して届出等を行う場合には、感染症サーベイランスシステムの活用による電磁的方法により行うよう、感染症指定医療機関等へ働きかけを行うものとする。
- (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こととする。
- (6) 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又は新興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感染症サーベイランスシステムの活用による電磁的方法で報告することとする。

第5 感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上

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及び検査能力（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、感染の拡大防止等に極めて重要である。
- (2) 市保健所における病原体等の検査体制等について、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年厚生省令第99号）第7条の3及び第8条の規定に基づき整備し、管理するものとする。このほか、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関及び民間の検査機関等における検査体制を確保する必要があることから、必要に応じて道と連携し、これらに対する技術的支援や精度管理等に努めるものとする。
- (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、対策協議会や道連携協議会、関係機関と協議の上、市保健所への検査依頼をスムーズに行えるよう、簡略な方法をあらかじめ整えておくなど平時から計画的な準備を行うとともに、民間の検査機関等との連携を推進するものとする。

2 病原体等の検査の推進

- (1) 市は、広域にわたり大規模感染症が発生し、又はまん延を想定し、道衛研や市保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、連携を図るものとする。具体的には、流行初期は道衛研が検査を実施し、感染拡大の状況により、必要に応じて道衛研の技術的支援の下、市保健所において検査を実施する。
- (2) 市は、市保健所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置、機器の点検や更新を行うとともに、道衛研や国立感染症研究所等が実施する研修に職員を計画的に参加させるほか、道衛研等と連携し実践型の訓練を行う。
- (3) 市保健所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、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向上及び精度管理に向けて、積極的な情報の収集・提供及び技術的指導を行い、質の向上を図るものとする。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、道衛研と連携して、迅速かつ的確に検査を実施することとする。

(4) 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うものとする。

また、市保健所は道衛研と協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順や効率的な搬送方法、検査数、検査結果の患者への伝達方法、保健所間の連携体制等）やサーベイランスのための情報共有方法等を検討・確認するものとする。

3 病原体等の検査情報の収集、分析及び公表

感染症の病原体等に関する情報の収集・分析及び公表は、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であり、市は、病原体等に関する情報の収集・分析を積極的に行うとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に公表するものとする。

4 関係機関及び関係団体との連携

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及び民間検査機関等と十分連携を図るものとする。また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、道衛研及び国立感染症研究所並びに大学の研究機関等と連携を図りながら実施するものとする。

5 数値目標等

〈表1 感染症の病原体等検査の実施体制及び検査能力に係る目標値〉

	流行初期※1	流行初期以降※2
検査の実施件数/日	30	220
検査機器の確保数	2	2

※1：COVID-19 発生約1年後（令和2年12月）における対応可能数を上回る数。当時の市内における最大の検査実施件数は26件/日、検査機器数は1台。

※2：COVID-19 対応で確保した最大の体制（令和4年12月）における対応可能数を上回る数。当時の市内における最大の検査実施件数は212件/日。検査機器数は2台。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 基本的な考え方

《表2 用語の定義》

用語	用語の定義
第一種感染症指定医療機関	知事が都道府県域毎に原則1か所指定する、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院も担当する医療機関。
第二種感染症指定医療機関	知事が二次医療圏域毎に原則1か所に指定する、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる、総合的な診療機能を有する医療機関。
結核指定医療機関	知事が指定する、結核の患者の通院医療を担当できる医療機関。
医療措置協定	感染症法第36条の3第1項の規定に基づき、知事と医療機関の管理者との間に新興感染症の対応について締結する協定。 新型インフルエンザ感染症等発生等公表期間に、知事が状況に応じて対応の必要性を判断の上、協定を締結した医療機関に要請をした際は、必要な措置を講じる。
第一種協定指定医療機関	感染症法第6条第16項に定められた、新興感染症に対して病床確保に対応する医療機関。
第二種協定指定医療機関	感染症法第6条第17項に定められた、新興感染症に対して発熱外来又は自宅療養者等に対応する医療機関。

- (1) 医学・医療の著しい進歩等により、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ていることを踏まえ、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、感染症病原体の感染力の減弱・消失等に努め、感染症のまん延防止を図るものとする。
- (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で行われるべきであるとの認識の下に、良質かつ適切な医療の提供を行う必要があり、このため、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関におい

ては、感染症の患者に対し、感染症以外の患者と同様の療養環境における医療の提供、通信の自由を実効的に担保するための必要な措置、不安解消のための十分な説明とカウンセリング（相談）を行うなど、適切に対応するものとする。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、理解及び同意を得て治療を行うものとする。

- (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及び結核指定医療機関は、地域における感染症医療の中核的機関としての役割を果たすとともに、相互並びに市保健所及び道（道衛研を含む）との緊密な連携を図るほか、必要に応じ、特定感染症指定医療機関及び国立感染症研究所等との連携を図るものとする。
- (4) 市は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、対策協議会等を通じ、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ものとする。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関及び関係施設の役割分担等について、有事における状況も十分に考慮した上で調整を行う。
- (5) 市は、感染拡大のおそれがある感染症への対応を的確に行うため、道（道衛研を含む）や感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有を図るものとする。

2 感染症に係る医療の提供体制

- (1) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、道と連携し、第一種感染症指定医療機関及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することとする。
- (2) 一類感染症又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汎流行時において、一般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、市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体と緊密な連携を図り、適切に対応するものとする。特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づき道が締結する医療措置協定等により、道との連携のもと、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保するものとする。
- (3) 市は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に代わって患者を受入れるために道と医療措置協定を締結した医療機関と連携するとともに、療養解除後の患者が円滑に施設での生活に移行できるよう、入所機能を有する高齢者施設及び障害者支援施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備するものとする。
- (4) 時期に応じた対応

ア 新興感染症発生早期

国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対処することとし、市は、その対応により得られた知見を含む道内外の最新の知見等について、感染症の専門家等の助言を受けるなど、随時、収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

イ 流行初期

新興感染症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）には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事の判断に基づき、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対処していく。

その際、市は、感染症指定医療機関における対応の方法も含めた市内外の最新の知見等を、随時、収集、更新及び周知する。

ウ 流行初期以降

流行初期以降は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対処することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。

新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、感染症対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、市は、国や道の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行う。

エ 段階的な対応

市は、新型インフルエンザ等感染症等発生等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）経過後、道が設定する感染状況に応じた段階的な必要病床数が確保されるよう、国の方針を踏まえて必要な対応を行う。

- (5) 新興感染症の発生及びまん延に備え、道が医療措置協定を締結する際には、COVID-19における医療提供体制が参考とされ、必要な医療提供体制が確保されることを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行われるとともに、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい者（児）、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備が図られるよう、市は、必要な対応を行うものとする。
- (6) 公的医療機関等及び地域医療支援病院については、その機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることが義務付けられており、市

は、この措置が適切に講じられるよう、道との連携のもと、必要な対応を行うものとする。

- (7) 市は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設及び障害者支援施設等に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療措置協定を締結した医療機関、薬局等による医療支援体制の確保について確認するものとする。
- (8) 市は、新興感染症の汎流行時に、その予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を的確に行うため、道との連携のもと、必要な医薬品等の確保に努めるものとする。また、平時より、医療機関に対して、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておく。
- (9) 市は、感染症対策に当たり必要がある場合、知事に対して感染症法第63条の3第1項に基づく総合調整を要請することができる。
- (10) 市は、確保した病床等に各医療機関の特徴に応じて各期（急性期、回復期、療養解除後）の患者が円滑に入院できるようにするため、対策協議会において感染症の特性を踏まえた各医療機関の機能・役割を確認するとともに、医療機関や関係機関等との連携強化を図り、道との連携のもと、円滑な入院調整体制を構築することとする。
特に、流行初期段階において、市は、医師会の協力を得て入院調整の中心的役割を担うものとする。
- (11) 新興感染症発生時において、各医療機関は、感染症患者の入院調整、受診調整等を担う感染管理担当職員の配置に努めることとする。
- (12) 市は、国や道が構築した ICT システム等を活用するなど、病床の見える化を推進し、医療機関間における受入体制の情報を共有する体制を整備することに努めることとする。

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、一類感染症又は二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を行う医療機関は、一般の医療機関であることが多く、三類感染症、四類感染症又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あることから、これらの医療機関においては、国、道及び市から公表される感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内の感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。また、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の提供がなされるよう、努めるものとする。
- (2) 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、当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、市保健所が、当該医療機関に感染が

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るものとする。

- (3) 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、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体等の関係団体と緊密な連携を図るものとする。
- (4) 病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設及び障害者支援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ものとする。
- (5) 薬局は、感染症発生・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、薬学的管理の下、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ものとする。
- (6) 訪問看護事業所は、感染症発生・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ものとする。

4 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 市は、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供体制の確保を図るため、感染症指定医療機関と緊密な連携を図るものとする。
- (2) 市保健所は、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、看護協会等の専門職能団体等と緊密な連携を図るものとする。
- (3) 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、市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体等の関係団体との連携を通じて、一般の医療機関と有機的な連携が図られるよう努めるものとする。

また、市は、平時から入所機能を有する高齢者施設や障害者支援施設をはじめとする社会福祉施設等と連携を図るものとする。

5 数値目標等

《表3 感染症に係る医療を提供する体制に係る目標値》

数値目標 (その他※1)	協定締結医療機関（入院）の 入院病床数	協定締結医療機関（発熱外来） の確保医療機関数※4
流行初期	38床※2	3機関
流行初期以降	68床※3	47機関

※1：道予防計画において設定される目標値の本市分の再掲値であり、国の基本方針に基づく保健所設置市として定める必須及び任意の目標値とは位置づけが異なる。

市として、医師会や医療機関と連携しながら、医療提供体制の確保に向けた取組を実効性あるものにするため掲載するもの。

※2：COVID-19発生約1年後（令和2年12月）の最大の入院患者数が、感染症患者を受け入れるために確保した病床（休止病床を含む）全体（以下、「病床全体」という。）の4割になるように設定した目標値。当時の市内における最大の入院患者数は15人。

※3：COVID-19対応における入院患者数の最大値（令和4年12月）が、病床全体の6割になるように設定された目標値。当時の市内における最大の入院患者数は41人。

※4：COVID-19発生約1年後（令和2年12月）及びCOVID-19対応で確保した最大（令和4年12月）の診療・検査医療機関数。令和2年12月頃の市内における最大の医療機関数は3機関。令和4年12月頃の市内における最大の医療機関数は47機関。

第7 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 基本的な考え方

市長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う市保健所のみでは対応が困難な場合においても必要な患者搬送が行えるよう、市は、平時より関係部局における役割分担や、消防本部との連携、圏域を越えた搬送が行える民間事業者等への業務委託等を図ることとする。

2 感染症の患者の移送のための体制確保の方策

- (1) 感染症の患者の移送について、市は、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ることとする。
- (2) 市は、対策協議会等を通じ、消防本部及び小樽市立病院と連携し、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、市内外の救急搬送体制の確保の観点にも十分に考慮して、感染症患者等の移送に関する覚書及び感染症患者等の移送車両の借用に関する覚書に沿って対応する。
- (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るため、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担について協議するほか、入所機能を有する高齢者施設及び障害者支援施設等において配慮を必要とする者の移送については、関係団体とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議することとする。
- (4) 市は、一類感染症、二類感染症、新興感染症の患者又は疑似症患者及び新興感染症の所見がある者若しくは当該新興感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施するよう努めるものとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

感染症法第21条（感染症法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は感染症法第47条の規定による移送を行うに当たり、市保健所は、平時から消防本部に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備するよう努めるものとする。

また、消防本部が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症法第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、医療機関から消防本部に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することとする。

第8 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

市は、自宅療養者等の家庭内感染や医療体制のひっ迫予防等の観点から、道及び他の保健所設置市と連携し、宿泊施設の体制を確保するため、必要な対応を行うものとする。

2 関係機関及び関係団体との連携

市は、道連携協議会等に参加するなど、道等が宿泊施設確保措置協定を締結した宿泊施設等との円滑な連携を図るものとする。また、宿泊療養の運用に当たっては、療養を必要とする者が適切に利用することができるよう、必要な事項については道に要請するものとする。

第9 新興感染症の外出自粛対象者の療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

市は、新興感染症の外出自粛対象者（本計画において定義される新興感染症のうち、外出自粛に係る感染症法の規定が適用される指定感染症にあつては、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。）が、体調悪化時等に適切な医療につながることができる健康観察体制等の整備について、平時から準備を進め、感染拡大期等に速やかに機能するよう努めることとする。

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、当該対象者に対し、生活上の支援を行うことができる体制等の整備を行うよう努めることとする。なお、外出自粛対象者が入所機能を有する高齢者施設又は障害者支援施設等において過ごす場合に、施設内で感染がまん延しないような環境を構築する必要があることから、施設の状況に応じた感染防止策に関する相談対応及び助言ができる体制等の整備について、平時から準備を進め、感染拡大期等に速やかに機能するよう努めることとする。

2 療養生活の環境整備の方策

(1) 市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体や民間事業者への委託等により、外出自粛対象者の療養体制を確保する準備を平時から進め、感染拡大期等に速やかに必要な人員を配備し、適切な健康観察ができるよう努めることとする。

(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、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体制を確保する準備を平時から進め、感染拡大期等に外出自粛対象者に必要な物資等を円滑に支給できるように努めることとする。

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も重要であることから、平時から会議や研修の機会を活用するなど、関係事業者等との連携強化に努めることとする。

(3) 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 や DX の積極的な活用・導入を推進することとする。

(4) 市は、道が医療措置協定を締結した医療機関と連携し、入所機能を有する高齢者施設及び障害者支援施設等に、基本的な感染対策や、施設の状況に応じたゾーニング等、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、施設内における感染を防止できるよう、平時から準備を進め、感染拡大期等、必要に応じて速やかに対応できるよう努めることとする。

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に当たっては、平時から積極的に医療機関等と連携し、役割分担について確認を行うとともに、必要な範囲で患者情報の提供を行う。
なお、市は、対策協議会等において、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担等について協議を行うこととする。
- (2) 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、医療機関や医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職能団体、民間企業等に委託することについても検討することとし、対策協議会等を通じ、協議を行うこととする。
- (3) 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や障害福祉サービス事業者等と積極的に情報交換や意見交換を行うなど、連携を強化することとする。
市は、各担当部門と連携して、外出自粛対象者の療養環境体制を整備し、医療・介護・福祉が一体的に提供される、切れ目のない療養体制の構築及び整備を進めるものとする。
- (4) 市は、外出自粛対象者から救急車の出動要請があった場合の対応について、対策協議会において、協議を行うこととする。

第10 感染症対策物資等の確保

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ことから、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等が不足しないよう努めるものとする。

2 感染症対策物資等の確保の方策

市は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通が的確に行われるよう、道等の関係機関や関係団体に対して必要に応じて要請を行うとともに、自ら個人防護具等の備蓄又は確保に努めるものとする。

また、市は、医療機関等や社会福祉施設等と十分に連携し、施設ごとに個人防護具等の備蓄又は確保に努めるように周知するものとする。

第11 感染症に関する知識の普及啓発及び感染症患者等の 人権の尊重

1 基本的な考え方

- (1) 市は、各種広報媒体等を活用し、感染症の発生に関する適切な情報の提供及び感染症とその予防に関する正しい知識の普及を行うとともに、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たっては、個人情報に留意の上、患者等の人権を尊重するものとする。
- (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、努めるものとする。
- (3) 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に注意を払うとともに、偏見や差別により患者等の人権を損なわないよう、努めるものとする。

2 感染症に関する知識の普及啓発並びに感染症患者等の人権の尊重に関する方策

- (1) 市は、感染症の予防や患者等への差別や偏見の排除を進めるため、各種の研修や相談等の場を通じて感染症に関する正しい知識の普及とその定着を図るものとする。特に、市保健所は、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するものとする。また、対策協議会等で議論を行う際には、患者の人権を尊重するものとする。
- (2) 市は、患者等のプライバシーの保護を図るため、関係職員に対し研修等を通じてその徹底を図るとともに、医療機関等に対し適切な指導を行うものとする。
- (3) 市は、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、その徹底に努めるものとする。
- (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、市は、報道機関と平時から適切な連携を図るものとする。
- (5) 市は、対策協議会をはじめとする各種連絡会議等を通じるなどして、関係団体との連携を図るものとする。

第12 感染症に係る人材の養成及び資質の向上

1 基本的な考え方

感染症に関する専門的研修の実施や研究については、市単独で推進することは困難なことから、道と連携しながら、必要な人材の養成を進めるものとする。

2 人材の養成及び資質の向上

- (1) 市は、結核研究所等が主催する研修に職員を定期的に参加させるなど、この研修により習得した専門的な知識を十分活用するものとする。
- (2) 市は、市保健所職員や医療従事者等を対象とする感染症対策等に関する研修会を開催することなどにより、感染症対策を担う人材の養成を図るものとする。
- (3) 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等を通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保するものとする。
- (4) 医師会等の関係団体は、会員等に対し感染症に関する研修等の実施に努めるものとする。
- (5) 市は、関係団体と連携を図りながら、感染症に関する研修会等への積極的な参加を促すなど、関係者の資質の向上に努めるものとする。

3 数値目標等

市は、庁内の感染症有事体制に構成される人員に、道又は市保健所が主催する研修や訓練を受講できる機会を確保する。感染症有事体制に構成される人員は保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員等を想定する。

《表4 人材育成及び資質の向上に係る目標値》

目標値	1回/年
-----	------

※これまでは、保健所の職員を対象に、道が主催する研修会の出席や市保健所において職員を対象とした訓練を行っていた。本計画策定後は、感染症有事体制に構成される人員に対し、幅広く対応していく体制とする。

第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

- (1) 市保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法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健康づくりなどの地域保健対策を継続できることが重要である。また、平時から有事に備えた体制を準備しておき、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である。そのために必要な対策を構ずることとする。

〈表5 各区分における対応内容〉

区分	対応内容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所内BCP発動の基準、感染拡大期に縮小、延長、委託等の対応が可能な業務リストの作成 ・ 委託等の事前準備、業務マニュアル・業務フロー・役割分担表等の作成 ・ 関係機関との情報交換・意見交換等、研修・訓練の実施等
流行初期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平常時に準備した段取りや役割分担、フロー等の確認 ・ 所内BCP発動の判断 ・ リストに基づき通常業務の縮小等、委託等の準備 ・ 応援職員の受入準備 ・ 関係機関との対策会議等
流行初期以降	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援職員の受入れ ・ 業務委託 ・ 状況に応じて更なる応援態勢や委託の拡充等

- (2) 市は、対策協議会及び道連携協議会等を活用しながら、道、関係機関及び関係団体と連携し、役割分担の明確化・確認を行うこととする。
- (3) 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よう努めるものとする。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、健康危機発生時に備えて、市は、平時から計画的な体制整備を行うこととし、また、ICTやDXの積極的な活用・導入の推進、外部委託も視野に入れた体制を検討することとする。

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、関係部局間で連携体制を構築するとともに、対策協議会等を活用して、関係機関の役割分担や連携内容を調整することとする。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる対策本部の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるよう努めるものとする。
- (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実施するために、感染症の拡大を想定し、市保健所における人員体制や設備等を整備するよう努めるものとする。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 ICT の活用等を通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT 要員や他市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定をも含む。）や、職員等のメンタルヘルスを考慮して整備するものとする。
- (3) 市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、市保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を継続して配置することとする。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 市は、対策協議会及び道連携協議会等を通じ、道、学術機関、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することとする。
- (2) 市保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から関係部局と役割分担を確認する。

4 数値目標等

〈表6 保健所の体制確保に係る目標値〉

	流行初期において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能な IHEAT 要員の確保数
目標値	60 人	3 人

※COVID-19 対応で確保した最大の体制は 37 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

《表7 用語の定義》

用語	用語の定義
特定病原体等	<p>生物テロや事故による感染症の発生・まん延を防止し、病原体等の管理体制を確立するため、感染症法に「特定病原体等」に関する項目が規定されている。感染症法において「特定病原体等」は、病原性の程度のほか、国民の生命及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され、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。</p> <p>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。</p>

特定病原体等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うこととする。

2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- (1) 市は、国や道と連携し、特定病原体等を所持する市保健所及び関係機関に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を提供することとする。
- (2) 市保健所は、所持する特定病原体等について、感染症法の規定を順守し、その管理の徹底を図ることとする。また、事故及び災害等が発生した場合においては、国、道及び関係機関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、又はまん延を防止することとする。

第15 緊急時における感染症の発生予防及びまん延防止、 医療の提供のための施策

1 市の初動対応

(1) 市は、国内外で新興感染症の発生の疑いがある事態を把握した場合には、小樽市感染症対策本部（以下「市対策本部」という。）を設置するとともに、北海道感染症対策連絡本部（以下「道連絡本部」という。）を通じ、他の市町村や関係団体等と情報共有する。

市は、対策協議会を開催し、市対策本部及び道連絡本部における情報を提供するとともに、市内の感染対策における方針を検討する。

市は、対策協議会の内容を踏まえて、市内外の感染状況に応じて、注意喚起等の必要な対応を行う。

また、感染症の性状に応じた保健医療提供体制の整備については、国や道と連携しながら必要な対応を行う。

2 国や道との連携

(1) 国や道との情報共有

市長は、新感染症をはじめとする重大な感染症への対応等、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や道へ連絡を行う。

(2) 国や道との事務の連携

国や道が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認め、市の行う事務について必要な指示を行った場合には、市は、国や道と連携しながら、迅速かつ的確な対策を講じることとする。

(3) 国や道への人材派遣

国や道が、国民や道民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認め、市に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請した場合は、市は、国や道と連携しながら、迅速かつ的確な対策を講じることとする。

(4) 国や道からの人材派遣

市は、新感染症をはじめとする重大な感染症への対応等緊急と認める場合にあっては、国や道と緊密な連携を図り、必要に応じて、関係職員及び専門家の派遣や受入等を図るものとする。

新興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等、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、市は、国や道に対して、職員や専門家の派遣等の支援を要請することとする。

3 他市町村との連携体制

(1) 他市町村との情報共有

複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、市は、道及び他市町村間の緊密な連絡・協力体制の確保等を行うものとする。

市は、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するものとする。

(2) 人材派遣

市は、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて、国や道に対して他市町村の関係職員や専門家の派遣等について要請するものとする。

4 他都府県との連携体制

(1) 連携の確保

複数の都府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都府県等と協力し、緊密な連絡体制の確保を図ることを国や道に要請する。

第16 その他感染症の予防の推進に関する重要事項 (薬剤耐性対策を含む)

1 施設内感染の防止

- (1) 病院、診療所、社会福祉施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、市は、これら施設の開設者又は管理者に対し、最新の医学的知見を踏まえた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積極的に提供し、活用を促していくものとする。
- (2) 施設の開設者及び管理者は、感染症に関する情報等に基づき、必要な措置を講ずるとともに、施設内の患者等や職員の健康管理により、感染症が早期に発見されるよう努めるものとする。

2 災害防疫

災害の発生時における防疫措置は、生活環境の悪化や被災者の病原体に対する抵抗力が低下するなどの悪条件が重なる中で行われることが多いことから、市長は、災害等の状況に応じて、迅速かつ的確に所要の措置を講じるとともに、市保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動及び保健活動等を実施し、感染症の発生予防及びまん延防止を図るものとする。

3 感染症の国内への侵入防止

検疫法第18条第3項、第26条の3の規定により検疫所長から健康に異状を生じた者に対し指示した事項等に係る通知を受けた市長は、感染症法第15条の2等の規定に基づく措置を講じることにより、感染症の病原体の国内への侵入防止を図るものとする。

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ある。
このため、法制上、人間に感染するおそれの高い動物由来感染症を法の感染症に位置づけ、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る。
- (2) 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、感染症法第13条に規定する届出や狂犬病予防法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（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、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。)に基づき、医師会及び獣医師会等の関係団体等との情報交換を行うことなどにより連携を図って、市民への情報提供を進めるものとする。

- (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。)により広く情報の収集を行うことが重要であるため、医師会及び獣医師会等の関係団体等と連携を図りながら、調査に必要な体制の構築を図るものとする。
- (4) ペット等の動物を飼育する者は、(1)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ものとする。
- (5) 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、媒介動物対策や、獣医師との連携等が必要であることから、健康増進課と生活衛生課が適切に連携をとりながら対策を講じるものとする。

5 外国人に対する適用

感染症法は、市内に居住し、又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、外国人への情報提供に努めるものとする。

6 薬剤耐性対策

市は、医療機関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、医療機関への普及啓発や国の施策と連動した支援に取り組むものとする。

第2章 特定感染症対策の推進

1 エキノコックス症の予防の推進

(1) 現状

感染症発生動向調査におけるエキノコックス症の届出について、市内では平成29年以降、届出は確認されていないが、全国及び全道ともに一定数で推移しており、令和4年度は全国で28例が報告され、その82%が国内流行地の道からの届出となっている。

エキノコックス症は早期発見・早期治療が大切であるため、市では、希望する市民に対して無料でエキノコックス症検査（1次検診）を行っており、その結果、感染の可能性がある場合には2次検診を行っている。

(2) 課題

エキノコックス症は一般に緩徐に進行するため、合併症を引き起こさない限り無症状であるが、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である。

近年、道内では、野生のキツネが住宅地や市街地に出没するいわゆる都市ギツネ（urban fox）の出没が顕著になっており、エキノコックスに感染するリスクの増加が懸念されている。

(3) 施策の方向性と主な施策

ア エキノコックス症の早期発見・早期治療に資するよう、市民のエキノコックス検診（1次検診）、道による2次検診の受診促進について普及啓発を行う。

イ 市は、道及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等を通じて、エキノコックス症の感染状況、都市ギツネ対策を含むエキノコックス症の媒介動物対策等の審議に加わり、市民に対する正しい知識やエキノコックス症検査の意義の普及等、総合的な対策を推進するものとする。

2 結核予防対策の推進

(1) 現状

市における結核の新規登録者は減少傾向であり、令和4年では、新規登録者（潜在性結核感染症を除く）は13人、人口10万人当りの罹患率は11.9

（全国：8.2）である。全国の値は結核の低まん延国の基準（人口10万人当たり罹患率10未満）を満たす状況となっており、市においても結核対策を継続していくことが必要である。

市において、結核患者が入院できる結核病床を有する市内の医療機関は小樽市立病院となっており、結核病床数は4床である。

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、市保健所、医療機関等が連携した結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）が促進されている。

結核講習会の開催等により、医療機関等で結核対策に関わる人材の育成を図るとともに、結核対策における情報の共有や連携を促進している。

（2）課題

結核患者の多くは高齢者であり、症状が出にくく、発見の遅れにつながる。治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、市保健所と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である。

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である。

（3）施策の方向性と主な施策

ア 結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を感染症法第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る。

イ これまで成果を上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する。

ウ 国や道等とも連携し、結核に関する幅広い知識を有し、標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の育成・確保に努める。また、国や道等が開催する結核に関する研修会に市保健所の職員が参加するとともに、高齢者人口が多い本市の実情に見合った形で結核に関する講習会等を開催すること等により、市民や社会福祉士、介護士、ケアマネージャーをはじめとする地域包括支援に携わる専門職への知識の普及啓発を図る。

3 ウイルス性肝炎対策の推進

（1）現状

感染症法、肝炎対策基本法及び同法に基づく「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、道、関係機関・団体と連携し、肝炎対策を推進している。

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あるが、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型肝炎及び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る。

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型肝炎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行してしまう危険性があることから、早期に発見し、早期に治療する必要がある。

肝炎ウイルス検査については、検査を無料化し、検査の受検を促進している。また、ウイルス性肝炎に関する市保健所での相談体制を整備している。

(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等の対策が講じられてきたが、感染に気づいていない感染者も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する必要がある。

(3) 施策の方向性と主な施策

ア ウイルス検査の受検促進

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を行い、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。

イ ウイルス性肝炎の進行防止

ウイルス性肝炎の精密検査を引き続き行い、早期治療に結びつけるとともに、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行防止を図る。

ウ 肝炎患者の相談への対応

市保健所や肝疾患診療連携拠点病院等で、ウイルス性肝炎に関する医療費助成等様々な相談に適切に対応し、療養生活を支援する。

また、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目指す。

4 インフルエンザ対策の推進

(1) 現状

感染症法及び同法に基づく「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、道、関係機関・団体と連携し、インフルエンザ対策を推進している。

インフルエンザは感染力が非常に強く、毎年冬季に流行を繰り返している。インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる疾患で、子どもの場合には、稀に急性脳炎を併発したりするほか、抵抗力の弱い高齢者や慢性疾患で免疫力が低下している場合等には、肺炎等の合併症併発により、重篤化したり死亡することがある。

インフルエンザの予防方法として予防接種は重要であり、発病や重症化予防の観点から、予防接種法に基づく予防接種の対象者（65歳以上の者等）を中心にインフルエンザワクチンの接種に係る支援を実施している。

感染症発生動向調査（定点報告）における感染状況は、COVID-19の流行に伴う影響などにより市の定点当たりの報告数が減少傾向にあった中、令和4年、令和5年シーズンの流行ピーク報告数は、34.2であった。

（2）課題

肺炎は、本市において死因の第4位となっている。インフルエンザは、肺炎球菌等と同様に肺炎の原因菌の一つとなっており、ワクチンの接種による感染予防や重篤化予防はもとより、社会福祉施設等における発症予防が重要である。

（3）施策の方向性と主な施策

各種広報媒体を活用して、ワクチン接種の重要性に関する普及啓発や社会福祉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、予防接種率向上等への支援を行う。

インフルエンザワクチンについては、その年により流行の規模が異なることなどにより、ワクチンの不足が生じる場合があるため、医療機関や医薬品卸売業者等の協力を得て、ワクチンの円滑な接種に努める。

インフルエンザの発生動向の調査・分析等を通じて、科学的知見を定期的に蓄積するとともに、積極的疫学調査、施設からの求めに応じた支援及び助言を行い、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る。

5 性感染症対策の推進

（1）現状

感染症法及び同法に基づく「性感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき、道、関係機関・団体と連携し、性感染症対策を推進している。

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、生殖年齢の男女を中心とした世代の大きな健康問題である。

性感染症は病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、治療を怠りやすいという特性を有する。

このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又はヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染しやすくなるなど、性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。

性感染症は、性的接触を介して感染するため、個人情報の保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有する。

尖圭コンジローマは、ヒトパピローマウイルス6、11型等のウイルス感染症を原因とし、生殖器等に隆起性の病変を作る疾患である。

また、市内では、感染症発生動向調査において、平成29年～令和4年の梅毒症例報告数は0～3人と横ばいである。道内における近年の傾向として、平成23年頃から異性間性的接触に伴う梅毒症例数が増加しており、令和4年

度は大幅な増加が見られている。年齢分布では、男性は20～50代と比較的広範囲にわたる一方、女性は20代に多い。

(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等について考慮することも重要である。

性感染症の新規発生の抑制、早期発見及び早期治療につなげるためには、個人情報保護に配慮するなど、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る。

尖圭コンジローマは、子宮頸がんとともに、ワクチン接種によって予防が有効であるため、ワクチンの効果等について情報提供を行っていく必要がある。

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、初回性交後の女性のうち50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスである。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がん等のがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっており、道内では近年若い女性の子宮頸がん罹患が増えている。

梅毒は梅毒トレポネーマによる感染症で、母子感染は、流産、死産のリスクに加え、児が出生した場合も出生時の低体重や先天梅毒のリスクがある。

全道的に患者報告数が増加している状況を踏まえて、性感染症の予防に係る啓発を効果的に実施していく必要がある。

(3) 施策の方向性と主な施策

市保健所は、性感染症全般について、正しい知識の普及啓発を中心とした予防対策を行うため、感染症発生動向調査を通じた性感染症の動向の把握について、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用するとともに、普及啓発の拠点として情報発信を図るとともに、学校教育及び社会教育との連携強化による普及啓発を図る。

性感染症対策は、普及啓発から検査・治療まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、市保健所、教育委員会等における普及啓発の連携、情報交換を図るほか、医師会等の関係団体等と連携を図ることが重要である。

特に、梅毒をはじめとする性感染症の予防方法としてのコンドームの使用、検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生の予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向や検査に係る情報等を提供していくとともに、個人情報を保護し、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要である。

6 麻しん対策の推進

(1) 現状

感染症法及び同法に基づく「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、道、関係機関・団体と連携し、麻しん対策を推進している。

麻しんは「はしか」とも呼ばれ、麻しんウイルスによる急性感染症である。主な症状は、発熱、発疹、カタル症状である。また、まれに感染・治癒してから数年から十数年後に発症する亜急性硬化性全脳炎（SSPE）と呼ばれる予後不良の脳炎を引き起こすことがある。

日本では、平成20年に1万人超の患者が出たが、ワクチンの定期接種が2回（1歳時と小学校入学前）に増えたことなどから、平成27年には35人に激減し、世界保健機関（WHO）から、国内に土着ウイルスがない「排除状態」と認定された。

感染症発生動向調査における届出状況は、市においては、平成21年に2例が報告されている。

(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対策は、予防接種により感受性者が麻しんへの免疫を獲得することである。このため、麻しんの感染拡大を抑制するためには「麻しんに関する特定感染症予防指針」において目標値とされている、定期の予防接種の対象者の95%以上が第Ⅰ期及び第Ⅱ期の接種を完了することが重要であり、未接種の者及び1回しか接種していない者に対して、幅広く麻しんの特徴等を伝え、麻しんの予防接種を受けるよう働きかけることが重要である。

令和3年度の市のⅠ期の接種率は93.3%、第Ⅱ期の接種率は90.8%といずれも、「麻しんに関する特定感染症予防指針」における目標値である95%に満たない。

市は、予防接種の重要性や副反応等について、国や道の動向を踏まえ、市民に対し情報提供する必要がある。

医療機関及び児童福祉施設等の職員等のうち、特に定期の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、免疫不全者及び妊婦等と接する機会が多い者で、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対しては、予防接種を受けることを推奨する必要がある。

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るとされており、ワクチン未接種・未罹患の場合には、妊娠前にワクチン接種を受けることなどの注意喚起をする必要がある。

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る。

(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、小児科医のみではなく、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。

麻しんとその予防に関する適切な情報提供、麻しんの定期の予防接種を円滑に実施していく。

市は、定期予防接種の対象者の95%以上が2回の接種を完了できるよう、道と連携しながら勧奨を行う。

国や道の動向や北海道麻疹風疹対策専門会議による知見を踏まえて、海外渡航者や医療機関や社会福祉施設等の職員等、抗体を保有していない定期予防接種対象外の市民について、予防に関する適切な情報提供を行う。

7 風しん対策の推進

(1) 現状

感染症法及び同法に基づく「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、道、関係機関・団体と連携し、風しん対策を推進している。

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発疹症であり、免疫のない女性が妊娠初期に風しんに罹患すると、風しんウイルスが胎児にも感染して、出生児に白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群（CRS）と総称される障害を引き起こすことがある。

感染症発生動向調査において、市では、平成30年に7例、平成31年（令和元年）に16例となっている。

風しんは風しんウイルスの自然宿主がヒトのみであること、有効なワクチンがあるが、麻疹と比較して不顕性感染が多く、ウイルスの排出期間が長期であるため、感染制御が難しい感染症と考えられる。

(2) 課題

感染力が非常に強い風しんの対策として最も有効な対策は、予防接種により感受性者が風しんへの免疫を獲得することである。このため、風しんの感染拡大を抑制するためには「風しんに関する特定感染症予防指針」において目標値とされている、定期の予防接種の対象者の95%以上が第Ⅰ期及び第Ⅱ期の接種を完了することが重要であり、未接種の者及び1回しか接種していない者に対して、幅広く風しんの特徴等を伝え、風しんの予防接種を受けるよう働きかけることが重要である。

令和3年度の市のⅠ期の接種率は93.3%、第Ⅱ期の接種率は90.8%といずれも95%に満たない。

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、小児科医のみではなく、全ての医師が風しんの患者を診断できるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要である。

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、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対しては、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。

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る。

(3) 施策の方向性と主な施策。

風しんとその予防に関する適切な情報提供、風しんの定期の予防接種の円滑な実施に取り組んでいく。

国や道の動向や北海道麻疹風疹対策専門会議による知見を踏まえて、海外渡航者や医療機関や社会福祉施設等の職員等、抗体を保有していない定期予防接種対象外の市民に対して、抗体価検査や予防接種の勧奨を行う。

8 後天性免疫不全症候群対策の推進

(1) 現状

感染症法及び同法に基づく「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、道、関係機関・団体と連携し、後天性免疫不全症候群対策を推進している。

HIV 感染症治療で標準的に行われる抗レトロウイルス療法（ART）の進展により、HIV の増殖を抑制し患者の免疫能の回復が可能となり、生命予後が著しく改善されている。

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るため、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る。

令和4年のエイズ発生動向年報による HIV 感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で884件、道で24件、市で0件となっている。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割となっている。

市民に対してエイズの予防等に関する正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページやSNSの活用等を行っている。

市保健所では無料匿名で HIV 抗体検査を実施しているが、令和3年の検査件数は、COVID-19 対策により長期間検査を中止していたため、8件と大きく減少した。

HIV 感染者及びエイズ患者が安心して治療を受けることができる地方ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院は全道で19か所設置されており、市においても地方ブロック拠点病院が1か所設置されている。

(2) 課題

ア 正しい知識の普及啓発

HIV 感染者やエイズ患者に対する偏見や差別の解消を図るとともに、感染予防のために、感染の割合が高い年代や男性同性間性的接触（MSM）を始め、中学生・高校生・大学生等を対象とした HIV・エイズに対する正しい知識の普及啓発が必要である。

イ 相談・検査体制の充実

HIV 感染者の新規発生の抑制、早期発見及び早期治療による予後改善には、相談・検査体制の確保と一層の周知が必要である。

(3) 施策の方向性と主な施策

ア 正しい知識の普及啓発

(ア) ホームページやリーフレットの内容の充実を図るとともに、関係機関と連携しながら、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う。

(イ) 感染の割合が高い年代や男性同性間性的接触（MSM）を始め、教育機関と連携し、中学生・高校生・大学生等に対して感染予防の正しい知識の普及啓発を行う。

イ 相談・検査体制の充実

市は、HIV感染者の新規発生の抑制、早期発見及び早期治療による予後改善のために、利便性に配慮した相談・検査に取り組むなど体制の充実を図るとともに、その周知を図る。

9 蚊・ダニ媒介感染症対策の推進

(1) 現状

ア 蚊媒介感染症

感染症法及び同法に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき、道、医療機関等と連携し、蚊媒介感染症対策を推進している。

近年、蚊媒介感染症の国内での発生例は、予防接種の普及により、年間数件の日本脳炎にとどまっているが、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等、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る。

道内において日本脳炎ウイルスを媒介するコガタアカイエカをはじめとする蚊の生息は確認されておらず、日本脳炎の発生届も報告されていない状況である。

イ ダニ媒介感染症

ダニ媒介性脳炎は、平成5年に道内において初の症例が発生し、その後、平成28年と平成29年に相次いで道内で発生したが、国内において平成31年以降は見られない。一方で、回帰熱（新興回帰熱を含む。以下同じ。）やライム病の症例が多く見られ、その多くが道内に集中している。

ライム病はマダニ媒介性のスペロヘータによる全身性感染症で、極めて多様な病態を示す人畜共通の細菌感染症である。我が国では、昭和62年に長野県ではじめて報告されて以降、症例は道内に集中しており、その他に東北・関東に散在している。

令和3年には、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、その後も道内にウイルスが定着しているものと考えられる。

(2) 課題

ア 蚊媒介感染症

道外や海外を行き来する機会が増えたことから、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に係る情報発信が必要である。

イ ダニ媒介感染症

ダニ媒介性感染症は医療介入が遅れると重症化するおそれがあるため、十分な周知・啓発活動を行うとともに、行動歴の調査、市保健所の相談体制の充実が求められている。

(3) 施策の方向性と主な施策

ア 蚊媒介感染症

日本脳炎ワクチンの接種に係る市民への情報提供を進めるものとする。

ホームページやリーフレットの内容の充実を図るとともに、道や医療機関等と連携しながら、広く市民に対して普及啓発を行う。

イ ダニ媒介感染症

道や医療機関等と連携し、ダニ媒介感染症に関する正しい知識、積極的疫学調査への協力の必要性について周知を図る。

ダニ媒介感染症例の発生の際は、道や医療機関等との迅速な情報共有、積極的疫学調査による正確な感染経路の把握を行う。

ライム病は正確な診断による早期治療が最も効果的であるため、道や医療関係者等と連携し、市民にマダニに刺咬された際にとるべき対応、ライム病に関する正しい知識の周知や注意喚起を行う。

資料編

- 1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型
- 2 感染症法の主な措置の適応表
- 3 感染症の発生等に関する情報の収集及び公表
- 4 全数把握対象疾病と市内の発生状況
- 5 定点把握疾病と市内の発生状況

感染症法の対象となる感染症の定義・類型

感染症類型	疾病名	分類の考え方	実施できる措置等	医療体制	医療費公費負担
新興感染症	新型コロナウイルス等感染症 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19を除く) 新型コロナウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザ又はコロナウイルス感染症 ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であつてその後流行することなく長期間が経過しているもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院等 ・対物：消毒等の措置 ・政令により一類感染症相当の措置も可能 ・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請等 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染発生早期 ・感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応 ・流行初期（公表後3ヶ月程度） ・感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関を中心に対応 ・流行初期以降（公表後6ヶ月を目途） 	医療保険を適用 自己負担分を公費負担（自己負担なし） 負担割合国3/4 道1/4
	指定感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・一類から三類感染症及び新型コロナウイルス等感染症以外の既知の感染症であつて、政令で1年間に限定して指定する感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ・一～三類感染症に準じた対人、対物措置（1年間に限定） 	上記機関に加え、公的医療機関等を中心とした協定締結医療機関で対応を開始し、順次、全ての協定締結医療機関で対応	政令の規定に準じる
	新感染症	（当初）危険性の高い未知の感染症であつて、都道府県知事等が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に急応対応する感染症 （要件指定後）政令で症状等の要件指定をした後に一類感染症に準じた扱いをする感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒトからヒトに伝染する未知の感染症 ・危険性が極めて高い 	[当初] 厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言 [要件指定後] 一類感染症に準じた対応	特定感染症指定医療機関国が指定全国に4か所
一類感染症	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 短そり 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 シンサ熱	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒトからヒトに伝染する ・その感染力と罹患した場合の重篤性から危険性を判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院等 ・対物：消毒等の措置 ・交通制限等の措置が可能 	第1種感染症指定医療機関 都道府県知事が指定 各都道府県に1か所 市立札幌病院（2床） （感染症病床）	医療保険を適用
	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）		<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院等 ・対物：消毒等の措置 	第2種感染症指定医療機関都道府県知事が指定 2次医療圏に1か所 21医療圏24医療機関92床（感染症病床） ※結核については、結核指定医療機関の結核病床で対応（8医療機関141床）	自己負担分を公費負担（自己負担なし） 負担割合国3/4道1/4
二類感染症	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	<ul style="list-style-type: none"> ・動物を介してヒトに感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：就業制限 ・対物：消毒等の措置 	一般の医療機関	公費負担なし（医療保険を適用）
三類感染症	E型肝炎 A型肝炎 エキノコックス症 エムボックス 黄熱 Q熱 狂犬病 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。） ダニ媒介脳炎 炭疽 デング熱 鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。） 日本脳炎 ボツリヌス症 マラリア ライム病 レジオネラ症 レプトスピラ症 その他政令で定める感染症		<ul style="list-style-type: none"> ・動物の措置を含む消毒等の措置 		
四類感染症	アメーバ赤痢 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。） 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。） カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。） クリプトスポリジウム症 クロイツフェルト・ヤコブ病 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 後天性免疫不全症候群 ジアルジア症 侵襲性インフルエンザ菌感染症 侵襲性髄膜炎菌感染症 侵襲性肺炎球菌感染症 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。） 先天性風しん症候群 梅毒 播種性クリプトコックス症 破傷風 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 百日咳 風しん 麻しん 薬剤耐性アシネトバクター感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・その他国民の健康に影響 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民や医療関係者への情報提供 		
五類感染症					

感染症法の主な措置の適用表

区 分	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 (法第6条)	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用 (法第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 (法第8条第3項)	○	×	×	×	×	○
医師の届出 (法第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 (法第13条)	○	○	○	○	×	○
積極的疫学調査の実施 (法第15条)	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施 (法第17条)	○	○	○	×	×	○
就業制限 (法第18条)	○	○	○	×	×	○
入院の勧告・措置、移送 (法第19条～第21条、第26条 ※1)	○	○	×	×	×	○
検体の収去・採取等 (法第26条の3・第26条の4)	○	○	×	×	×	○
汚染された場所の消毒 (法第27条)	○	○	○	○	×	○
ねずみ・昆虫等の駆除 (法第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 (法第29条)	○	○	○	○	×	○
死体の移動制限 (法第30条)	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限 (法第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 (法第32条、第44条の4 ※2)	○	×	×	×	×	○ (政令で定めら れた場合)
交通の制限 (法第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 (法第44条の3)	×	×	×	×	×	○
動物の輸入禁止・輸入検疫 (法第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、

感染症の発生等に関する情報の収集及び公表

1 感染症情報の収集

(1) 全数把握（感染症法第12条）

- 医師から保健所長を経由して都道府県知事等に届出
 - ・一～四類感染症又は省令第4条第4項で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症については、直ちに氏名、年齢、性別等を届出
 - ・省令第4条第5項で定める五類感染症については、7日以内に届出。氏名等の個人を識別できる情報は除外
- 届出を受けた都道府県知事等は、その内容を厚生労働大臣に報告
- 届出の対象となる者は以下の表のとおり

一類感染症	患者、疑似症患者又は無症状病原体保有者
二類感染症	患者、政令で定める感染症の疑似症患者又は無症状病原体保有者
三类感染症	患者又は無症状病原体保有者
四類感染症	患者又は無症状病原体保有者
五類感染症	患者又は無症状病原体保有者（厚生労働省令で定めるものに限る）
新型インフルエンザ等感染症	患者、疑似症患者又は無症状病原体保有者

(2) 動物由来感染症の全数把握（感染症法第13条）

- 獣医師から保健所長を経由して都道府県知事等に届出
 - ・疾病にかかった動物の所有者等を届出
- 届出を受けた都道府県知事等は、その内容を厚生労働大臣に報告
- 届出の対象となる動物は、エボラ出血熱にかかったサル等

(3) 定点把握（感染症法第14条）

- 都道府県知事は、開設者の同意を得て指定届出機関を指定
- 指定届出機関の管理者は、都道府県知事等に届出
 - ・年齢、性別等を届出。氏名等の個人を識別できる情報を除く
- 届出の対象となる者は五類感染症の患者（厚生労働省令で定めるもの）

(4) 積極的疫学調査（感染症法第15条）

- 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に規定する感染症について。都道府県知事等が、その発生の状況、原因等を明らかにする場合に、当該感染症の患者等への質問、必要な調査を行う
- 緊急の必要がある場合には、厚生労働省が直接、関係者に対し、質問・必要な調査をさせることができる

2 感染症情報の公表（感染症法第16条）

厚生労働大臣及び都道府県知事等は、以上により収集した感染症情報を分析し、予防のための情報を公表する。

（注）公表に当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

全数把握対象疾病と市内の発生状況

感染症 類型	疾病名	年毎の発生届件数											届出						
		平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	患者	疑似症	無症状病 原体保有者	時期				
新興 感染症	新型インフルエンザ等 感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	指定 感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
新 興 感 染 症	新型インフルエンザ*1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	再興型インフルエンザ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	新型コロナウイルス感染症*2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	346	1,119	23,593	○	○	○	直ちに
	再興型コロナウイルス感染症 (無し)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	エボラ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	クリミア・コンゴ出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	痘そう	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	南米出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	ペスト	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	マールブルグ病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
ラッサ熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに		
一 類 感 染 症	急性灰白髄炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	結核	21	29	36	26	42	35	30	19	18	24	○	○	○	○	○	○	直ちに	
	ジフテリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	重症急性呼吸器症候群 (病原体がペー 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。)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	中東呼吸器症候群 (病原体がペー 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。)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	鳥インフルエンザ (H5N1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	鳥インフルエンザ (H7N9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	コレラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	細菌性赤痢	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	○	○	○	直ちに	
	腸管出血性大腸菌感染症	0	3	0	2	0	1	7	1	6	1	○	○	○	○	○	○	直ちに	
三 類 感 染 症	腸チフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	
	パラチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	直ちに	

*1 新型インフルエンザ (A/H1N1) についてはH21.8.25から届出方法を全数から定点 (インフルエンザ) に変更
*2 COVID-19を除く

全数把握対象疾病と市内の発生状況

感染症 類型	疾 病 名	年毎の発生届件数											届出					
		平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	患者	疑似症	無症状態 原体保有者	時期			
四類 感染症	ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	A型肝炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	エキノкокクス症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	○	×	○	直ちに
	エムボкокクス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	黄熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	オウム病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	オムスク出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	回歸熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	キヤサスル森林病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	Q熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	狂犬病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	コクシジオイデス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	ジカウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	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。）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	腎症候性出血熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	西部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	ダニ媒介脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	炭疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	チクングニア熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	つつが虫病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
デング熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
東部ウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
ニパウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
日本紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
日本脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
ハンタウイルス肺症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
Bウイルス病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
ブルセラ症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
ペネズエラウマ脳炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	

全数把握対象疾病と市内の発生状況

感染症 類型	疾 病 名	年毎の発生届件数											届出							
		平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	患者	疑似症	無症状病 原体保有者	時期					
四類 感染症	ハントラウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	発しんチフス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	ボツリヌス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	マラリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	野兔病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	ライム病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	リッサウイルス感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	リフトバレー熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	類鼻疽	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに	
	レジオネラ症	0	2	1	2	1	1	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	×	○	直ちに
	レプトスピラ症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	ロッキー山紅斑熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	直ちに
	E型肝炎	0	0	0	1	4	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	0	×	○	直ちに
	アメーバ赤痢	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	×	○	7日以内
	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	7日以内
	急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	○	7日以内
	急性バネペム耐性腸内細菌目細菌感染症	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	×	○	7日以内
高性脳炎 (ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、 ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペネズ エラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	7日以内	
クリプトスポリジウム症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	7日以内	
クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	×	○	7日以内	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	×	○	7日以内	
HIV感染症・エイズ (後天性免疫不全症候群)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	×	○	7日以内	
ジアルジア症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	7日以内	
侵襲性インフルエンザ菌感染症	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	○	7日以内	
侵襲性髄膜炎菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	直ちに	
侵襲性肺炎球菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	×	○	7日以内	
先天性風しん症候群	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	7日以内	
水痘 (入院例に限る)	244	366	90	116	112	100	76	25	20	20	0	0	0	0	0	0	×	○	直ちに	
梅毒	0	0	0	3	2	2	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	×	○	7日以内	
播種性クリプトコックス症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	7日以内	
破傷風	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	×	○	7日以内	
パンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	×	○	7日以内	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	7日以内	
百日咳	1	0	5	2	2	0	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	×	○	7日以内	
風しん	0	0	0	0	0	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	○	直ちに	
麻しん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	直ちに	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	×	7日以内	

定点把握対象疾病と市内の発生状況

感染症 類型	疾 病 名	年毎の発生届件数										
		平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	
五類 感染症 (定点)	インフルエンザ	974	2,473	1,091	2,799	1,117	2,261	1,716	386	0	38	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	590	280	617	633	410	516	890	316	148	103	
	RSウイルス感染症	183	259	236	152	153	358	272	13	278	433	
	ヘルパンギーナ	121	65	154	426	196	206	56	0	5	39	
	咽頭結膜熱	268	205	224	105	240	202	124	98	60	79	
	感染性胃腸炎	814	771	869	468	495	497	583	125	104	247	
	手足口病	347	195	465	21	492	169	580	26	7	678	
	水痘	0	0	0	0	0	0	1	0	2	14	
	伝染性紅斑	3	5	200	138	2	3	28	19	1	1	
	突発性発しん	160	145	109	105	103	95	81	103	50	52	
	流行性耳下腺炎	7	1	371	399	8	4	3	1	2	0	
	急性出血性結膜炎	0	0	1	-	0	0	0	0	0	0	
	流行性角結膜炎	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	
	細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	マイコプラズマ肺炎	0	0	9	22	21	8	7	6	0	0	
	クラミジア肺炎（オウム病を除く）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	インフルエンザによる入院	6	4	7	13	15	22	29	11	0	0	
	感染性胃腸炎（ロノのみ）	0	21	32	36	3	18	18	0	1	2	
	性器クラミジア感染症	0	0	2	0	2	2	0	1	2	0	
性器ヘルペスウイルス感染症	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0		
尖圭コンジローマ	0	0	1	3	2	0	1	0	0	1		
淋菌感染症	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0		
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	42	22	34	38	13	22	25	17	28	16		
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
薬剤耐性緑膿菌感染症	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0		

小樽市感染症予防計画

発行年月 | 令和 6年 3月

発行者 | 北海道小樽市

編集 | 小樽市保健所健康増進課

〒047-0033 北海道小樽市富岡1丁目5番12号

電話 : 0134-22-3110

FAX : 0134-22-1469

H P : <https://www.city.otaru.lg.jp/>