

令和7年度第1回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和7年9月3日（水）

19時00分～20時30分

会場 県庁新庁舎5階 5B会議室

1 議題

- ・麻しんワクチン備蓄・緊急接種の取組について（資料1）

2 報告事項

- （1）神奈川県感染症予防計画の令和6年度の進捗について（資料2－1、2－2）
- （2）新型インフルエンザ等対策市町村行動計画への支援について（資料3）

3 その他

<資料>

- 資料1 麻しんワクチン備蓄・緊急接種の取組について
- 資料2－1 神奈川県感染症予防計画の令和6年度の数値目標の状況について
- 資料2－2 神奈川県感染症予防計画に基づく人材育成について
- 資料3 新型インフルエンザ等対策市町村行動計画への支援について

- 資料1別紙1 麻しん予防接種のためのMRワクチンの確実な供給等に関する要望
- 資料1別紙2 （素案）麻しんワクチン緊急接種事前確認シート
- 資料1別紙3 （素案）麻しんワクチン緊急接種接種者向け案内

- 参考資料1 神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱新旧対照表
- 参考資料2 神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱改正後全文

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	出欠
1	委員	森 雅亮	東京科学大学 生涯免疫医療実装講座 教授/ 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 教授	
2		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長	
3		川口 浩人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
4		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 副会長	
5		吉村 幸浩	横浜州市市民病院感染症内科長兼感染管理室長	
6		山本 哲	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
7		山岸 拓也	国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長	
8		岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部医学科 准教授	
9		嶋田 充郎	株式会社テレビ神奈川取締役総務局長兼技術局長	
10		山崎 元靖	神奈川県健康医療局医務担当部長	
11		赤松 智子	横浜市区療局健康安全部健康危機管理担当部長（健康安全医務監）	
12		林 露子	川崎市保健所長	
13		三森 倫	相模原市保健所長	
14		土田 賢一	横須賀市保健所長	
15		阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
16		大久保 一郎	茅ヶ崎市保健所長	
17		守村 妙子	神奈川県都市衛生行政協議会代表 茅ヶ崎市保健所保健予防課長	
18		谷河 かおり	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 大磯町町民福祉部スポーツ健康課長	
19		本馬 恭子	横浜検疫所長	
20		和知 治	横浜市消防局救急部長	
21	会長 招集者（オブザーバー）	長崎 康俊	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
22		横田 弘子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
25		阿南 英明	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	欠席
26		多屋 馨子	県衛生研究所 所長	
27		西海 昇	県保健福祉事務所長会代表 厚木保健福祉事務所大和センター所長	
28		岡部 信彦	川崎市健康安全研究所参与	

○神奈川県

NO	氏名	職名	備考
1	山崎 元靖	健康医療局医務担当部長	再掲
2	中山 克仁	健康危機・感染症対策課長	
3	由利 直人	感染症対策担当課長	
4	横山 崇	感染症対策連携グループリーダー	
5	川田 明美	新興感染症対策グループリーダー	



麻しんワクチン備蓄・緊急接種の取組について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2025年9月3日

- 本日も語りしたいこと (p.2)
- 取組検討の経緯
 - 麻しんとは (p.3)
 - 背景①～③ (p.4-7)
 - 国への要望提出 (p.8)
 - 対応方針①② (p.9,10)
- 取組の概要
 - 目的 (p.11)
 - 概要 (p.12)
 - 取組のイメージ (p.13-16)
 - 接種対象者 (p.17-19)
 - その他接種者 (p.20)
 - 実施エリア (想定) (p.21)
 - スケジュール(イメージ) (p.22)
 - ワクチン備蓄の規模の考え方 (p.23,24)
 - その他(ワクチン在庫管理) (p.25)
 - (添付資料一覧) (p.26)

- 麻しんのまん延を防止するために、MRワクチンの供給状況に左右されず、緊急接種を円滑に行うことが出来る体制を、新たに構築することとしてはどうか。
- 事務局として想定する「取組のイメージ」などに関して、取組をスムーズかつ効果的に進めるにはどのようにしたらよいか。あわせてご意見を賜りたい。

【主な症状】

- 麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症であり、発熱、全身の発しん、また、咳、鼻水、目の充血などが主な症状
- 重症化すると肺炎や脳炎をなどの合併症を引き起こし、死亡する割合は、先進国であっても1,000人に1人と言われている。
- 妊娠中に発症すると流産、早産になることがある。
- 治癒後、数年から数十年で亜急性硬化性全脳炎（SSPE）を発症することがある。

【治療方法】

- 特異的な治療法はなく、症状に応じた対症療法が中心となる。

【予防と対策】

- 麻しん含有ワクチンの接種が最も有効な予防法である。また、麻しん患者に接触した場合72時間以内にワクチンの接種をすることで、発症を予防できる可能性がある。

【感染症法上の位置づけ】

- 5類感染症に分類されるが、感染力の高さから曝露者への対応など迅速な行政対応が求められるため、「全数把握」「直ちに届出」が課せられている。（5類感染症の中で「全数把握」「直ちに届出」が求められているのは、侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しんの3感染症のみ。）

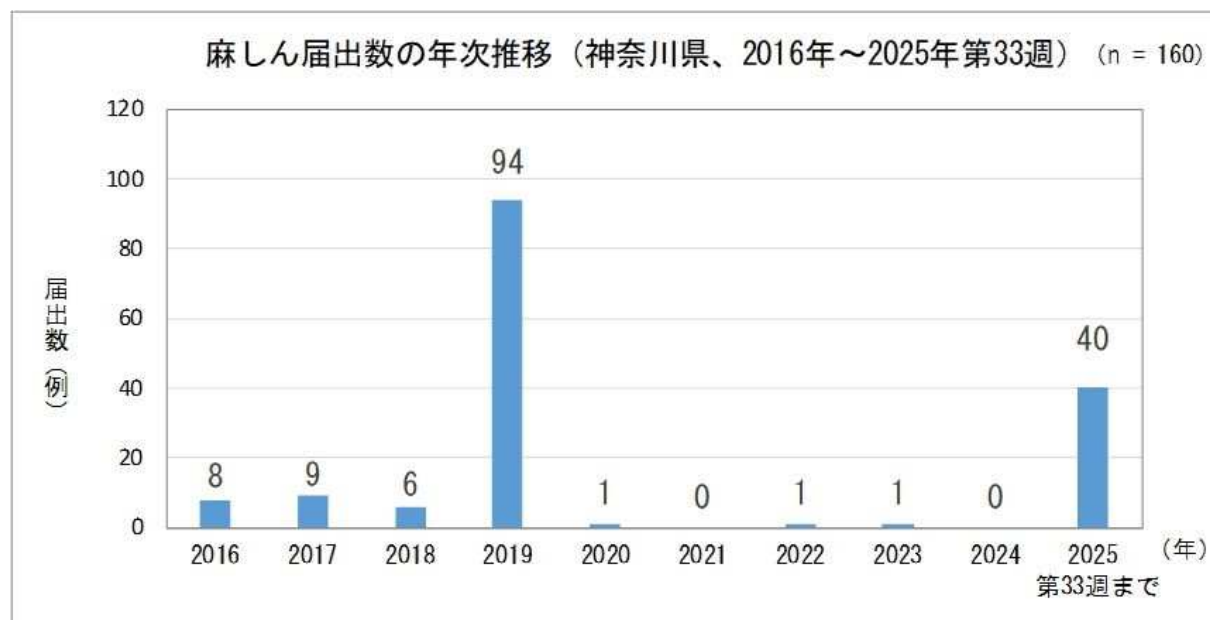
背景①：麻しんの感染状況

取組検討の経緯

取組の概要



- 新型コロナウイルス感染症流行中は、海外との人の移動が制限されていたこともあり、麻しんの患者数は少なく推移していたが、2025年第9週から海外渡航歴のある麻しんの届出があり、第24週からは、渡航歴のない国内感染例が急増している。



（県衛生研究所HPより）

背景①：麻しんの感染状況

取組検討の経緯

取組の概要



- 2025年の県内の累計報告数（第1～33週（8月17日まで））は40件となっている。
- 本県の感染報告数（累積報告数）は第33週までで、全国1位

神奈川県	東京都	茨城県	千葉県	大阪府	兵庫県	<全国>
40	29	22	22	16	13	209

背景②：MRワクチン流通状況

取組検討の経緯

取組の概要



- 令和6年11月から、MRワクチン製造販売業者3社のうち1社の供給が停止されている。
- 令和7年3月11日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課事務連絡において、「MRワクチンの安定供給が図られている」との記載があるが、本県においては、医療機関が定期接種にあたりMRワクチンの納品待ちをしているなど、供給が円滑に行われているとは言い難い状況にある。

背景③：緊急接種対応事案の発生

取組検討の経緯

取組の概要



- こうした中、本県では5月に、麻しんの初発患者1例によって10本の緊急接種を実施した事例が発生した。

- こうした状況を踏まえ、厚生労働省あて、7月に要望を提出した（別紙1）。

【要望の要旨】

1. 公衆衛生の観点から、麻しんに係る緊急接種を予防接種法上の臨時接種※に位置付けること。
2. 緊急接種分を含めた適切なMRワクチンの供給体制の構築を行うこと。

※ 臨時接種…予防接種法において、国は、麻しんを含むA類疾病が全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められ、まん延予防上緊急の必要があると認められるとき、都道府県知事に対し、又は都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができる。とされている。

- なお、国とのやり取りにおいて、「MRワクチンは、前倒し出荷等の対応を図っており、不足している自治体や医療機関が分かれば、メーカーや卸販売業者への配送依頼等の対応が可能」であることが示されている。

- 麻しんの感染力が非常に強く（全員が免疫を持っていない集団で 1 人から 12 人～18 人が感染。インフルエンザは、1 人～2 人）、免疫がなければほぼ 100% 発症するものであることを踏まえると、1 例でも感染が確認されれば、その接触者への緊急接種を行い、感染拡大の芽を都度速やかに摘む必要がある。
- 目標となる定期接種率（95%）に届いていない※ことや、定期接種の制度上、麻しん定期接種を 1 回しか行っていない年齢層（35 歳～53 歳頃）がいることで、社会的に抗体を十分に持たない方が存在するため、急速かつ広範囲に感染が拡大することが懸念される。

※ 麻しんワクチンの定期接種率…麻しん排除状態を維持するためには 2 回の接種率をそれぞれ 95% 以上にする必要があるところ、本県の 5 年度の麻しんワクチン定期接種率は 1 回目 94.6%、2 回目 90.2% となっている。

そこで、緊急的に麻しん対策の取組を検討することとした。

取組の考え方

1 何のために、何をするのか

- 麻しんの感染拡大を防止するため、麻しん患者との接触者として保健所が特定した者のうち希望者が、速やかに緊急接種を行う体制を構築する。

2 体制構築の要件は何か

- 72時間以内に接種できる仕組みであること（県民が接種可能な医療機関に短時間でアクセスできること。土日でも接種可能であること。）
- MRワクチンの供給がスムーズに行われたい、または一時的に止まっても、接種できる仕組みであること
- 費用負担（最大12,000円程度）があることによる接種回避を防ぐこと

- 麻しん患者との接触後72時間以内にMRワクチンを緊急的に接種することで、発症を予防できる可能性があるとされている（「医療機関での麻疹対応ガイドライン」第七版（国立感染症研究所））。そこで、**麻しんの発症予防及びまん延防止の観点から、麻しん患者との接触者のうち希望者が、円滑に緊急接種を行うことができる体制を整備**する。
- 未使用ワクチンの廃棄回避の観点から、使用期限（1年）の迫ったMRワクチンについては、1歳以上で2回の接種記録が確認できていない医療機関職員（派遣職員、委託職員を含めて、事務職、医療職の全ての職種の者、実習生を含む）への接種_{※1}にも用いることができるとし、麻しん感染発生時の医療提供体制の強化を図る。

※1 医療関係者等への接種…『医療機関での麻疹対応ガイドライン（第七版）』（国立感染症研究所）では、医療関係者は麻しんウイルスの曝露を受ける頻度が高く、発症することによる当該医療機関受診者及び周りの医療関係者への影響が大きいことから、すべての職員（事務職員を含む）及び実習生への予防接種の実施を推奨している。

- 麻しん患者との接触者として保健所が特定した者のうち希望者が、休日等も含め常時接種可能な医療機関に短時間でアクセスでき、MRワクチンの供給状況に左右されずに緊急接種できる体制を整備する。
- また、接種費用の自己負担があることによる接種回避を防ぎ、麻しんのまん延防止につなげるため、緊急接種に係る費用を県が負担することを検討する。

- 県内10か所程度を麻しん緊急接種の拠点医療機関※₁として定め、各医療機関への委託事業としてMRワクチンの購入・管理、緊急接種への対応、緊急接種希望者への相談対応を行う。

⇒ 接種対象者については、p.16

- ※₁ 地域の感染症対策のリーディングホスピタルである第二種感染症指定医療機関等を候補とし、地域的偏りを解消した上、各保健所設置市及び保健所の意見を踏まえ、拠点医療機関を選定する。

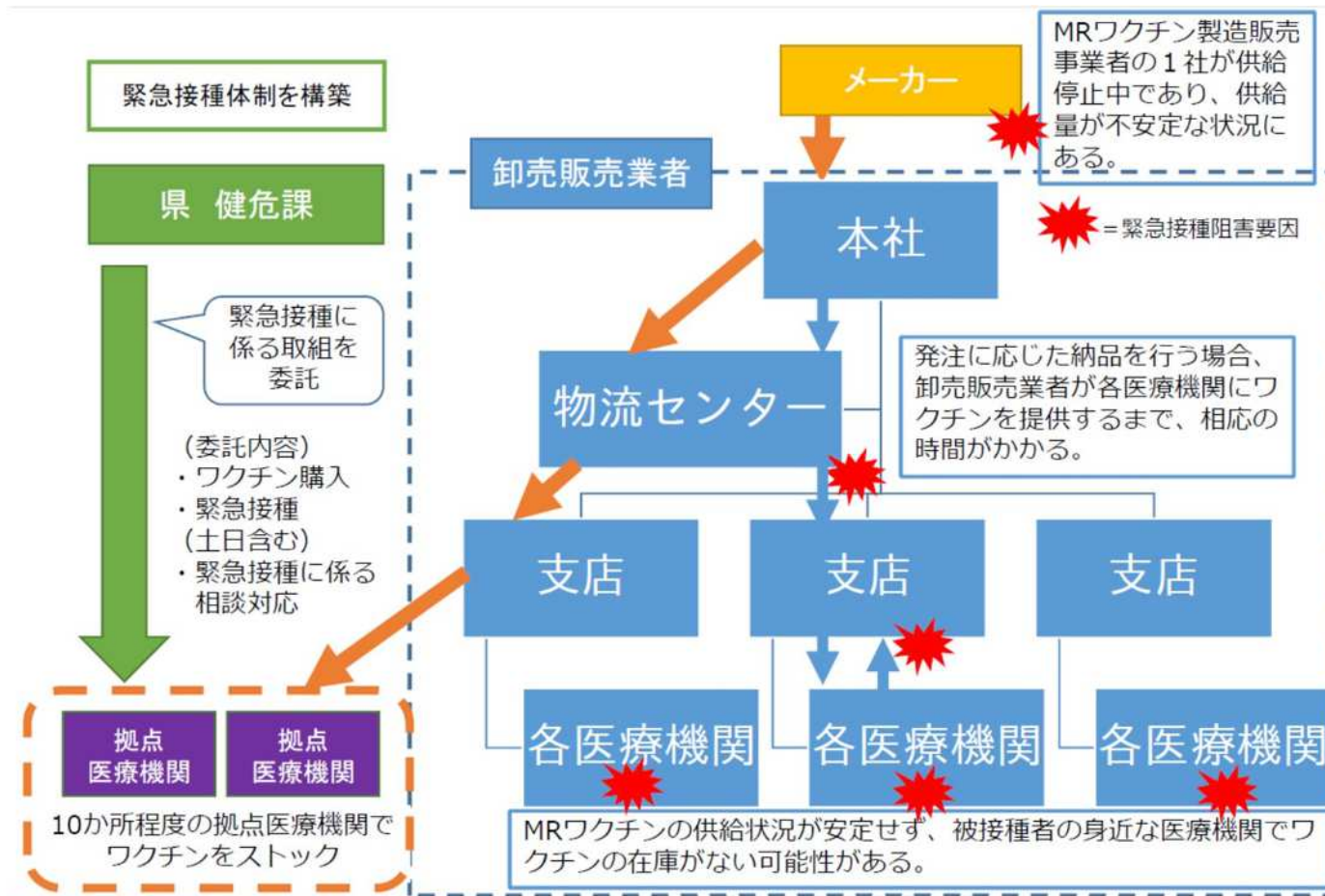
取組のイメージ

取組検討の経緯

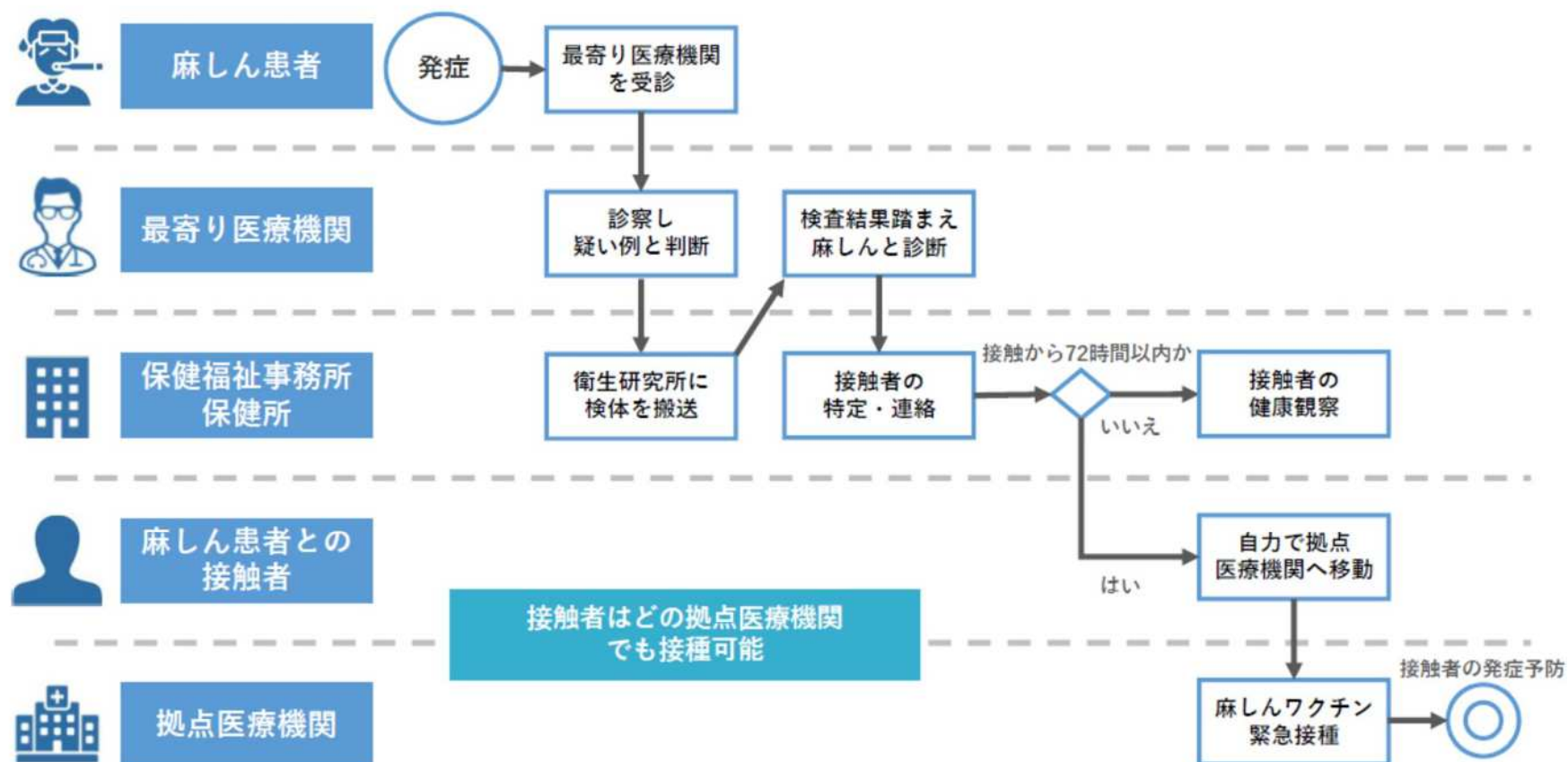
取組の概要



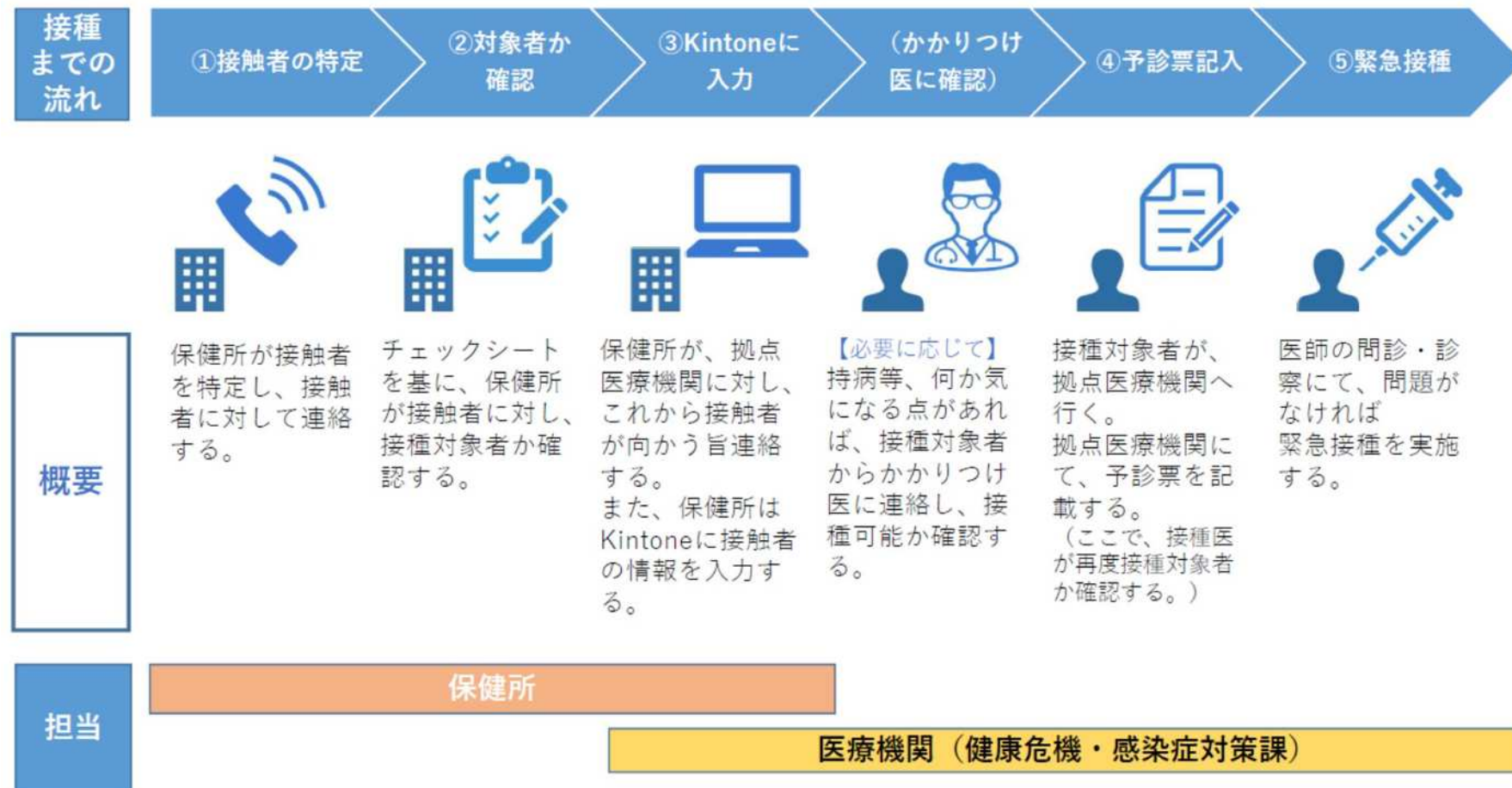
● 麻しんワクチン備蓄・緊急接種の取組



● 麻しんワクチン緊急接種フロー



● 接種までの流れ（想定）



- 本取組における接種対象者は、麻しんが保健所等による積極的疫学調査の対象となっていること、72時間以内の緊急接種を行うことによって発症の予防が期待されることから、次頁のとおりとする。

本取組における緊急接種対象者

1. 保健所により特定された「接触者」であること

2. 次の(1)～(4)に全て合致すること。または(5)に合致すること。

(1)	生後6か月以上の人
(2)	1972年10月1日以降に生まれた人
(3)	麻しん患者と最初に接触してから72時間以内の人
(4)	麻しんに感染したことがない人で、かつ、下記いずれかに該当する人 ※1歳以上での接種歴は「記録」で確認すること（0歳での接種は回数に含めない）。 ・ ワクチン未接種 ・ ワクチンの接種歴が1回の人 ・ ワクチン接種歴が不明の人 ・ ワクチンの接種歴が2回だが、2回接種後の抗体検査により抗体価が低い(※) ことが分かっていたが未接種であった人（4回以上の接種は推奨されていません） ※ EIA法(IgG)16.0未満、中和法1:4以下、FIA法 抗体価1.5AU未満
(5)	(1)～(4)には該当しないが、 <u>保健所において特に緊急接種が必要と判断される人</u>

本取組における緊急接種対象者（つづき）

3. MRワクチンの「接種不適当者」に該当しないこと。

例）妊娠をしている人 及び 妊娠している可能性がある人

※ 詳細は、別紙 3 を参照

4. 県緊急接種の取組による予防接種を希望すること。

⇒ 1～4すべてに合致する場合、保健所より県緊急接種実施医療機関を案内する。

ただし、拠点医療機関において接種医の判断により、接種不適当と判断される場合がある。

- 未使用ワクチン廃棄回避の観点から、使用期限の迫ったMRワクチンは医療関係者等への接種用としても活用できることとする。

医療関係者等として接種を推奨する方

○ 医療関係者（事務職、医療職、学生を含めて、受診患者と接触する可能性のある常勤、非常勤、派遣、アルバイト、実習生、指導教官、業務として医療機関に出入りする者等に加えて、救急隊員、処方箋薬局で勤務する者を含む）※¹のうち、1歳以上で2回の接種記録がないと判断された者。

○ 接種は、拠点医療機関においてガイドライン※²に準じて実施。

※¹ 『医療関係者のためのワクチンガイドライン 第4版』（一般社団法人 日本環境感染学会）

※² 『医療機関での麻疹対応ガイドライン 第七版』（国立感染症研究所 感染症疫学センター）

- 麻しんは感染性のある患者の移動により広域に拡散する可能性がある感染症であり、接触者が保健所管轄域を超えて発生する特徴があるため、まん延防止は広域的に取り組む必要がある。
- よって、県域のみならず、保健所設置市を加えた全県で取り組むことを想定。

スケジュール(イメージ)

取組検討の経緯

取組の概要



神奈川県

8月	9月	10月	11月	12月
○ 団体調整 ・ 厚労省 ・ 県保健福祉事務所 ・ 保健所設置市 ・ 病院協会様 ・ 医師会様	○ 団体調整 ・ 県感染症対策協議会の開催 ○ 医療機関調整 ○ 委託内容調整	予算議決(想定) ※ ○ 拠点医療機関との委託契約	○ 拠点医療機関がワクチン購入	○ 緊急接種事業スタート

※ 実施には、予算の議決が必要です。

- 麻しんの初発患者 1 例により、緊急接種を10本実施した事例がある。
- 現在のMRワクチンの供給状況と国による対応を踏まえ、定期接種の実施に支障を生じさせずに緊急接種に対応できる数量として、当面の間、次の量を見込む。
 - 拠点医療機関ごとに、緊急接種 5 例～20例に対応できる50本～200本（地域の人口に応じて傾斜配分する想定）
 - 全県では最大700本を備蓄することとする。
- 備蓄量は、緊急接種の状況や、ワクチンの供給状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行っていく。

ワクチン備蓄の規模（取組開始年度）

取組検討の経緯

取組の概要



神奈川県

地域	域内の人口 (R6.10.1時点)	傾斜配分 比率	ワクチン 購入数 (想定)	備考
横浜市	約377万人	4	200	1 医療機関
川崎市	約155万人	2	100	1 医療機関
その他	100万人以下	1	各50	各地域で1 医療機関。（茅ヶ崎保健所管内の医療機関、鎌倉保健福祉事務所管内の医療機関についても、所在地人口によりここに位置付ける。）

<ワクチン在庫管理>

- 県・各拠点医療機関・保健所が、各拠点医療機関のワクチン在庫状況をリアルタイムで把握する仕組みを構築する予定。これにより、スムーズな緊急接種の実施につなげる。

- 別紙 1 : 国への要望
「麻しん予防接種のための M R ワクチンの確実な供給等に関する要望」
- 別紙 2 : (素案) 麻しんワクチン緊急接種 事前確認シート
※ 主に保健所での確認用に作成しているものです。
- 別紙 3 : (素案) 麻しんワクチン緊急接種 接種者向け案内
「麻しん含有ワクチン (麻しん風しん混合ワクチン) の緊急接種を希望される方へ」

- 麻しんのまん延を防止するために、MRワクチンの供給状況に左右されず、緊急接種を円滑に行うことが出来る体制を、新たに構築することとしてはどうか。
- 事務局として想定する「取組のイメージ」などに関して、取組をスムーズかつ効果的に進めるにはどのようにしたらよいか。あわせてご意見を賜りたい。



神奈川県感染症予防計画の令和6年度の数値 目標の状況について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2025年9月3日

神奈川県感染症予防計画の改定（令和6年3月）



感染症予防計画とは、感染症法第10条により、**感染症の予防の総合的な推進を図るために策定する基本的な計画**であり、感染症対策の方向性を示すもの

計画期間

国の基本指針では、**少なくとも6年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更していくとされていることから、本計画もそれに沿って対応**

改定の経緯

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある**感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症法が一部改正されたことに伴い、基本指針が改正されたことを踏まえて本計画を改定**

改定のポイント

○ **新興感染症（法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症を基本とする。）への対応の強化**

○ **体制の確保に当たり、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み、医療提供体制、検査体制及び宿泊療養体制等について流行の段階に分けて数値目標を設定**

○ **医療機関が講ずべき措置等について、あらかじめ関係医療機関等と協定を締結**

新興感染症発生時の体制確保に係る数値目標

	流行初期	流行初期以降
【医療提供体制】		
 確保病床数	980床	2,200床
 発熱外来機関数	350機関	2,200機関
 自宅療養者等への医療提供機関数	—	医療機関 900機関 薬局 1,500機関 訪問看護 200機関
 後方支援を行う医療機関数	69機関	
 派遣可能な医療人材数	—	医療担当従事者 900人 予防等業務関係者 300人
 【検査体制(実施件数)】	5,000件/日	20,000件/日
 【宿泊療養体制(確保居室数)】	500室	2,900室
 【保健所体制(流行開始から1か月間において想定される業務量への対応を想定)】	2,880人	
【平時からの対応】		
 協定締結医療機関の8割以上で使用量2ヵ月分以上のPPE備蓄		
 保健所や協定締結医療機関の職員は、年1回以上研修・訓練へ参加		
 全県で87人のIHEAT要員を確保		

医療措置協定等を通じて必要な体制確保を行い、次の感染症危機への備えを強化

医療措置協定の締結状況（令和7年4月1日時点）

	協定内容		計画目標値	締結状況	
				締結数	達成率
①	確保予定病床数	【流行初期】 (発生公表後3か月程度まで)	980床	1,259床	128.5%
		【流行初期以降】 (初期経過後、発生公表から6か月程度まで)	2,200床	2,042床	92.8%
②	発熱外来対応機関数 (診療患者数※1)	【流行初期】	350機関 (4,200人)	954機関 (13,645人)	272.6%
		【流行初期以降】	2,200機関 (19,818人)※2	2,143機関 (26,703人)	97.4%

※1 医療機関(病院・診療所)で対応可能な1日あたりの診療患者数を集計したもの

※2 令和4年7月27日の県内最多新規感染者数(自主療養届出者含む)

医療措置協定の締結状況（令和7年4月1日時点）

	協定内容		計画目標値	締結状況	
				締結数	達成率
③	自宅療養者等への医療の提供を行う機関数		2,600機関	4,568機関	175.7%
	病院・診療所		900機関	1,330機関	147.8%
	薬局		1,500機関	3,032機関	202.1%
	訪問看護事業所		200機関	206機関	103.0%
④	新興感染症の対応を行う医療機関の後方支援を行う医療機関数（病院）	【流行初期】	69機関	154機関	223.2%
		【流行初期以降】	69機関	179機関	259.4%

医療措置協定の締結状況（令和7年4月1日時点）

	協定内容		計画目標値	締結状況	
				締結数	締結率
⑤	感染症医療担当従事者等の確保人数 (派遣可能な医療人材数)	感染症医療担当従事者	900人	1,174人	130.4%
		医師	250人	327人	130.8%
		看護師	380人	506人	133.2%
		その他	270人	341人	126.3%
		感染症予防等業務関係者	300人	662人	220.7%
		医師	85人	198人	232.9%
		看護師	105人	229人	218.1%
		その他	110人	235人	213.6%

医療措置協定の締結状況（令和7年4月1日時点）

	協定内容		計画目標値	締結状況	
				締結数	達成率
⑥	検査の実施能力 (検査の実施件数)	【流行初期】	5,000件/日	約18,700件/日	374%
		地方衛生研究所	1,100件/日	1,100件/日	100.0%
		医療機関(病院・診療所)	3,900件/日	約17,600/日	451.2%
		民間検査機関			
		地方衛生研究所の検査機器数	17台	17台	100.0%
		【流行初期以降】	20,000件/日	約24,100件/日	120.5%
		地方衛生研究所	1,100件/日	1,100件/日	100.0%
		医療機関(病院・診療所)	18,900件/日	約23,000件/日	121.7%
		民間検査機関			
		地方衛生研究所の検査機器数	17台	17台	100.0%
⑦	宿泊療養施設 (確保居室数)	【流行初期】	500室	1,489室	297.8%
		【流行初期以降】	2,900室	2,806室	96.8%

実施状況（令和7年4月1日時点）

	目標値の内容		計画目標値	実施状況	
				実施状況	達成率
⑧	個人防護具の備蓄を行う医療機関数		8割以上	56%	
⑨	医療関係者や保健所 職員等の研修・訓練 回数	【県及保健所設置市】 感染症対策部門に従事する職員や地方衛生 研究所職員	年1回以上	県及び保健所設置 市で実施	達成
		【保健所】 感染症有事体制に 構成される職員	年1回以上	県及び保健所設置 市で実施	達成
		協定締結医療機関	年1回以上	77%	

実施状況（令和7年4月1日時点）

目標値の内容			計画目標値		確保数／達成率			
			流行開始(発生の公表)から 1か月間において想定される 業務量に対応する人員確保数	IHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	流行開始(発生の公表)から 1か月間において想定される 業務量に対応する人員確保数	達成率	IHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	達成率
⑧ 保健所の感染 症対応 業務を 行う人 員確保 数、即 応可能 な IHEAT 要員の 確保数 (IHEAT 研修受 講者数)	平塚保健福祉事 務所		75人	3人	75人	100%	3人	100%
	鎌倉保健福祉事 務所		50人	2人	50人	100%	3人	150%
	小田原保健福祉 事務所		70人	2人	70人	100%	0人	0%
	厚木保健福祉事 務所		160人	8人	160人	100%	2人	25%
	横浜市保健所		1,100人	30人	1,100人	100%	23人	77%
	川崎市保健所		735人	24人	735人	100%	2人	9%
	相模原市保健所		380人	7人	380人	100%	4人	58%
	横須賀市保健所		90人	4人	90人	100%	1人	25%
	藤沢市保健所		95人	4人	95人	100%	5人	125%
	茅ヶ崎市保健所		125人	3人	125人	100%	2人	67%

県保健医療計画の指標について

- 県保健医療計画で指標としている感染症予防計画の指標は以下の通りです

指標名	目標値 (令和11年度)	実績値 (令和6年度)
確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置対象)	2,200床 (流行初期980床)	2042床 (流行初期1259床)
個人防護具を2か月分以上確保している医療機関の割合	8割以上	56% ※医療機関との協定種別毎ではなく全体の数字で集計
発熱外来医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関)	2,200機関 (流行初期350機関)	2,143機関 (流行初期954機関)
自宅療養者等への医療提供を行う医療機関数・薬局数・訪問看護事業所数	医療機関 900機関 薬局 1,500機関 訪問看護事業所200機関	医療機関 1330機関 薬局 3032機関 訪問看護事業所206機関
後方支援医療機関数	69機関	179機関 (流行初期以降)
派遣可能医師数	335人	525人
派遣可能看護師数	485人	735人
年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	8割以上	77% ※医療機関との協定種別毎ではなく全体の数字で集計



神奈川県感染症予防計画に基づく 人材育成について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2025年9月3日

第十三 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

県、保健所設置市及び医療機関等は相互に連携を図りつつ、地域や医療現場等において、感染症及び感染症対策に関する幅広い知識や最新の知見を普及する役割を担うことができる人材の育成を行う。

保健所職員等の人材育成

- 県保健福祉事務所において感染症業務に係る研修等を継続することにより、既存の感染症への対応力を強化
- 新興感染症に係る研修等を実施し、保健所職員等の対応力を強化

協定締結医療機関に対する研修等

- 感染症対応を行う医療関係者等に対して新興感染症の発生を想定した研修等を実施し、感染症への対応力を強化

令和6年度の実施状況

研修・訓練等名	目 的	対 象	実施主体	実施時期	参加者
1.感染症業務に係る研修 (基礎・応用)	平時における感染症の予防、拡大防止に対応する人材の育成、資質の向上	保健福祉事務所・センター、衛生研究所 職員	本庁	基礎：4～5月 応用：9月	基礎：約30名 応用：約30名
2.感染症対応力向上研修 (保健所職員向け)	平時から医療機関との連携体制の構築を図るとともに、新興感染症の発生時に円滑に対応するため、迅速な初動体制の構築	保健福祉事務所・センター、設置市保健所、衛生研究所 職員	本庁	Web研修：10月 対面研修：11月	Web研修：約80名 対面研修：約30名
3.感染症対応力向上研修 (協定締結医療機関向け)	医療機関等の感染対策の向上を図るとともに、新興感染症発生時の初動対応を確認し、行政と関係機関が円滑に対応することができる体制の構築	協定締結医療機関 ①病院、診療所向け ②薬局、訪問看護事業所向け	本庁	①11月 ②11月 いずれもWeb開催	①病院、診療所：約560名 ②薬局：約1,070名 訪問看護事業所：約30名
4.地域における感染症対策研修・訓練	地域における感染症に対する体制、対応力の向上	保健福祉事務所・センターの企画内容による	保健福祉事務所・センター	10～12月	各回 約40～70名 ・3か所実施

<その他>

- ・一類感染症患者の受け入れ及び御遺体の火葬に関する研修・訓練
- ・病原体等の包装・運搬講習会
- ・新型インフルエンザ等対策訓練 他

令和7年度の計画



研修・訓練等名	目 的	対 象	実施主体	実施時期
1.感染症業務に係る研修 (基礎・応用)	平時における感染症の予防、拡大防止に対応する人材の育成、資質の向上	保健福祉事務所・センター、衛生研究所 職員	本庁	基礎：4～5月 応用：9月
2.感染症対応力向上研修 (保健所職員向け)	平時から医療機関との連携体制の構築を図るとともに、新興感染症の発生時に円滑に対応するため、迅速な初動体制の構築	保健福祉事務所・センター、設置市保健所、衛生研究所 職員	本庁	10月～12月に開催予定
3.感染症対応力向上研修 (協定締結医療機関向け)	医療機関等の感染対策の向上を図るとともに、新興感染症発生時の初動対応を確認し、行政と関係機関が円滑に対応することができる体制の構築	協定締結医療機関 ①病院、診療所向け ②薬局 ③訪問看護事業所向け	本庁	①10月 ②9月 ③11月 開催予定
4.地域における感染症対策 研修・訓練 (新型インフルエンザ等 実働訓練含む)	地域における感染症に対する体制、対応力の向上	保健福祉事務所・センターの企画内容による	各保健福祉事務所・センター	令和7年9月～ 令和8年1月予定 ・7か所実施予定 ・実働訓練は鎌倉保健福祉事務所が担当で10月実施

<その他>

- ・病原体等の包装・運搬講習会
- ・新型インフルエンザ等対策訓練 他



新型インフルエンザ等対策 市町村行動計画への支援について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2025年9月3日

新型インフルエンザ等対策市町村行動計画の改定



計画改定の経緯

令和 6 年 7 月 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定



令和 7 年 3 月 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定

政府行動計画の改定を踏まえて、令和 7 年 3 月に県行動計画を改定



令和 8 年 7 月まで 市町村新型インフルエンザ等対策行動計画の改定

政府行動計画、県行動計画の改定を踏まえて、県内全市町村が計画を変更する必要がある

【政府行動計画の改定概要】

※赤字が追加・変更部分

次の内容を踏まえ、計画を抜本的に改正

- ・ 新型コロナの対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備
- ・ 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構（JIHS）の設置等を通じた感染症危機対応への体制整備
- ・ 国及び都道府県の総合調整権限・指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化

<改定前の計画との比較>

	H29.9 改定計画	R6.7 改定計画
対象とする疾患	「病原性の高い新型インフルエンザ等」を念頭	「幅広い呼吸器感染症」を念頭
時期区分	「未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期」の5期	「準備期、初動期、対応期」の3期
対策項目	実施体制等の「6項目」	「13項目」に拡充

【新型インフルエンザ等対策の主たる目的】

- 「感染拡大防止」と「国民生活及び国民経済に与える影響の最小化」の2つ

【新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項】

- 「平時の備えの拡充」「感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替」

1. 計画の性格

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法第7条の規定により、政府行動計画に基づき都道府県が作成する計画
- 神奈川県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項、県が実施する措置などを示すとともに、市町村が市町村行動計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めるもの

2. 計画の目的

- 感染拡大を可能な限り抑制し、**県民の生命及び健康を保護**
- **県民生活及び県民経済に及ぼす影響の最小化**

3. 計画の期間

政府行動計画が概ね6年ごとに改定について必要な検討を行うと規定されていることから、県行動計画もそれに沿って対応

4. 計画の対象区域

県内全市町村

5. 計画の対象となる感染症

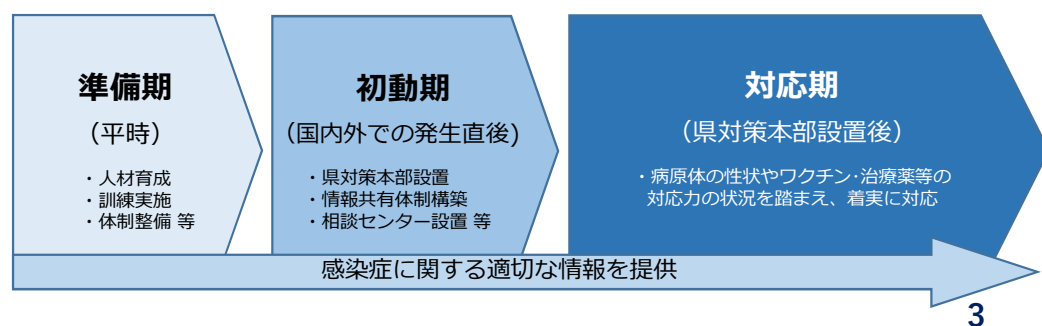
感染症の分類	概要
新型インフルエンザ等感染症	インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの、かつて世界的規模で流行したがその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	現在感染症法で位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同様の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

6. 改定の経緯・ポイント

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて政府行動計画が全面改定されたことに伴い、県行動計画についても全面的に改定

- 対象とする疾患を、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなくその他の**幅広い呼吸器感染症も想定**
- 検査、保健など**対策項目を拡充**し、各対策項目の取組を**準備期・初動期・対応期**の3期に分けて記載。特に準備期の取組を充実
- 感染が長期化する可能性も踏まえ、**複数の感染拡大の波への対応**や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた**対策の機動的な切替え**についても明確化
- 県のコロナ対応の経験等を着実に反映

7. 対策の時期区分



市町村行動計画の改定について

- **新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）により、市町村は、都道府県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（市町村行動計画）を作成する。**
- **市町村行動計画は、特措法第8条第2項に掲げる事項を定める必要があり、また、政府行動計画及び都道府県行動計画と整合性をとる必要がある。**
 - 【市町村行動計画に定めるべき事項】
 - ・ 新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
 - ・ 次に掲げる措置に関する事項
 - 新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供
 - 住民に対する予防接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
 - 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置
 - ・ 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
 - ・ 他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項
- **市町村行動計画の改定は、令和8年7月までに完了させることを目途とする。**

市町村行動計画への現在までの支援

国の支援

○「市町村行動計画作成手引き」を更新

行動計画の変更を支援するため、市町村行動計画の参考資料として平成25年度に作成した「手引き」を更新

手引きの内容

（１）市町村行動計画の構成（例）の提示

- ・ 特措法（第8条）等に基づき最低限盛り込むべき内容を記した市町村行動計画の構成例を提示。

（２）政府行動計画及び政府ガイドラインの市町村に関する内容の抜粋

- ・ 政府行動計画及び政府ガイドラインの具体的な取組項目のうち「市町村は～」「地方公共団体は～」などと記載されている項目を抜粋し、政府行動計画の柱に沿って整理。

（３）「保健所設置市向け」と「それ以外の市町村向け」の２種類を作成

- ・ 保健所設置市・特別区向け
政府行動計画及び政府ガイドライン中、「地方公共団体」「都道府県等」「保健所」「地方衛生研究所等」「保健所設置市等」「市町村」及び「消防機関」に関する項目を抜粋。
- ・ それ以外の市町村向け
政府行動計画及び政府ガイドライン中、「地方公共団体」「市町村」及び「消防機関」に関する項目を抜粋。

市町村行動計画作成の手引き

1. 本資料の位置づけ
○ 市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条）は、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（政府行動計画）及び新型インフルエンザ等対策政府行動ガイドライン（政府ガイドライン）、更に各都道府県の都道府県行動計画等の考え方と整合性を持って作成されることが必要である。
○ 政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。また、政府ガイドラインは、政府行動計画を踏まえ、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したものである。
○ 市町村が市町村行動計画を変更する際に、記載が必要となる内容及び記載を検討することが望ましい内容について、政府行動計画及び政府ガイドラインから参考となる内容を抜粋したものである。
○ 市町村が市町村行動計画を変更する際には、本資料のほか、都道府県の行動計画等の内容を参考することが必要である。
2. 構成
○ 全体の構成は政府行動計画と同一としている。
○ 政府行動計画及び政府ガイドライン中、「地方公共団体」、「都道府県等」、「保健所」、「地方衛生研究所等」、「保健所設置市等」、「市町村」及び「消防機関」の用語で、当該用語が主体として記載されている項目を抜粋している。なお、「都道府県等」は、政府行動計画等において都道府県、保健所設置市及び特別区を指すものとして用いており（政府行動計画 p220）、本手引きでは、基本的に「保健所設置市等」（※保健所設置市及び特別区）に置き換えて記載している。
また、上記用語中、本文の「要請する。」の対象として記載されている項目（例：国は、市町村に対して…するよう要請する。）について、当該対象を主体として読み替えて記載している（例：市町村は、国からの要請を受けて…する。）。
○ 記載の根拠となった政府行動計画又は政府ガイドラインのページを文末に付しており、「行〇〇」は政府行動計画上のページ数を、「G〇〇」は政府ガイドライン上のページ数を示している。また、政府ガイドラインを記載の根拠とした項目は赤字で記載している。
○ 政府行動計画から抜粋している項目は記載が必要となる内容であり、政府ガイドラインから抜粋している項目は、市町村行動計画に必ずしも記載する必要はないが、記載を検討することが望ましい内容である。

令和6年12月26日

市町村行動計画の構成（例）

保健所設置市	保健所設置市以外の市町村
はじめに	はじめに
I：総論	I：総論
1. 新型インフルエンザ等対策の基本方針	1. 新型インフルエンザ等対策の基本方針
2. 対策の基本項目	2. 対策の基本項目
3. 対策推進のための役割分担	3. 対策推進のための役割分担
II：各論	II：各論
1. 実施体制	1. 実施体制
2. 情報収集・分析	2. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
3. サーベイランス	3. まん延防止
4. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	4. ワクチン
5. 水際対策	5. 保健
6. まん延防止	6. 物資
7. ワクチン	7. 住民の生活及び地域経済の安定の確保
8. 医療	
9. 治療薬・治療法	
10. 検査	
11. 保健	
12. 物資	
13. 住民の生活及び地域経済の安定の確保	

※ 政府行動計画を踏まえた構成例が示されている

市町村行動計画への現在までの支援



県の支援（令和6年度）

令和7年

1月10日 令和6年度市町村連絡会議開催
「市町村行動計画手引き」の共有・説明
・ 国から示された「手引き」に関する説明会を実施

2月10日 感染症対策協議会開催
・ 県行動計画改定案について説明

3月31日 県行動計画成案の市町村への通知
・ 特措法に基づく県行動計画の共有

市町村連絡会議次第

新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議

次 第

日 時 令和7年1月10日(金)
10時00分～11時00分
開催方法 Zoom

議 題

- 1 市町村行動計画作成の手引きについて
- 2 県行動計画への意見照会の結果について
- 3 令和6年度新型インフルエンザ等対策訓練の実施について
- 4 その他

市町村通知

健 危 第 3872 号
令和7年3月31日

各市町村長 様

神 奈 川 県 知 事
(公 印 省 略)

神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について（通知）

日頃より、本県の感染症対策の推進に御協力をいただき厚く御礼申し上げます。
さて、新型インフルエンザ等対策特別措置法第7条の規定に基づき「神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定しましたので、別紙のとおり通知します。
今後とも、本県の感染症対策に御協力いただきますようお願いいたします。

市町村行動計画への現在までの支援



県の支援（令和7年度）

- 4月25日 令和7年度市町村連絡会議開催**
「市町村行動計画手引き」の共有・説明
- ・ 国から示された「手引き」に関する説明会を実施
- 「県行動計画（変更履歴反映版）」の提供
- ・ 感対協を踏まえて追加・修正した取組や
県独自の取組が分かるように変更履歴が分かる計画を共有

県行動計画(変更履歴反映版)

青字… 市町村照会時に「赤字」で示した部分
紫字… 上記照会后、パブコメ(12/20開始)までに修正した部分
赤字… パブコメ後に修正した部分
※ 上記以外にも誤字脱字等の軽微な修正をしています。

神奈川県新型インフルエンザ等対策
行動計画

- 7月3日 市町村計画に関する進捗確認**
- ・ 県における市町村計画変更作業の進捗確認を目的とする照会を実施
- 8月5日 市町村計画に関する情報提供**
- ・ 上記の進捗確認時に市町村から出た質問等に関する情報提供を実施

市町村行動計画の進捗状況

7月3日 市町村計画に関する進捗確認（集約結果）

市町村行動計画変更作業進捗状況

令和7年7月1日現在



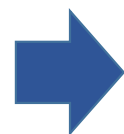
		1.変更作業着手	2.学識経験者 意見聴取 (特措法8⑦)	3.地方公共団体の長 からの意見聴取 (特措法8③)	4.市町村 行動計画変更 (特措法8①)	5.都道府県知事 への報告 (特措法8④)	6.議会への報告・ 公表（特措法8⑥）
神奈川県	完了数	20/33市町村	3/33市町村	0/33市町村	0/33市町村	0/33市町村	0/33市町村
	全市町村 完了（見込）	令和7年9月	令和8年3月	令和8年4月	令和8年7月	令和8年7月	令和8年7月

- すべての市町村において、令和8年7月には計画変更(改定)完了予定
- 市町村によって、進捗にかなりのばらつきがある

 **引き続き、市町村への支援が必要**

8月27日 内閣感染症危機管理統括庁主催「令和7年度地域ブロック会議」

- ・市町村行動計画の進捗及び都道府県による支援の状況について共有、意見交換等



**他都道府県による市町村計画支援の好事例等を参考に、
情報提供等を実施**

10月

市町村計画に関する進捗確認（第2回）

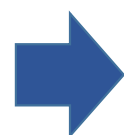
- ・県における市町村計画変更作業の進捗確認を目的とする照会を実施
- ・照会時に、計画変更に関する質問・意見等を集約

令和8年

1月

市町村計画に関する進捗確認（第3回）

（同上）



市町村計画に関する情報提供を実施

**※ 随時、市町村の求めに応じて、計画(案)の個別確認を実施
また、必要に応じて、連絡会議等を開催**

麻しん予防接種のためのMRワクチンの確実な供給等に関する要望

現在、神奈川県では麻しんの感染動向が拡大傾向にあり、感染経路不明の症例も複数例発生している。

国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」では、定期の予防接種に加え、麻しんの大規模な流行を防止する観点から、医療機関、消防機関、児童福祉施設、学校、空港等の職員等、または海外に渡航する者について、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である者に対しては、当該予防接種を受けることを推奨するとされている。さらに、国は、麻しんの予防接種に用いるワクチン及び試薬類の安定的な供給を図るため、その生産について、製造販売業者と連携を図り、流通についても、日本医師会、卸売販売業者及び地方公共団体の連携を促進するものとされている。

また、医療の提供の側面から、患者との接触後 72 時間以内にワクチンの緊急接種を行うことで、麻しんの発症を予防できる可能性があるとしており、医療現場では定期接種のために納品されたMRワクチンにより緊急接種が行われている。

今般、令和7年3月11日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課事務連絡において、「MRワクチンの安定供給が図られている」との記載があるが、本県においては、医療機関が定期接種にあたりMRワクチンの納品待ちをしているなど、十分に供給されているとは言い難い状況にある。

こうした中、本県では、麻しんの初発患者1例によって10本の緊急接種が必要となった例が生じ、神奈川県医薬品卸業協会の調整の元、卸売販売業者と関係医師会の協力により定期接種のために確保していたワクチンをやむを得ず緊急接種用に転用し、2次感染の防止を図った。

しかしながら、この緊急接種については、現状では予防接種法に基づく予防接種ではなく任意接種であるとともに、接種費用は自己負担であるため、強く推奨しがたい状況にある。

こうしたことから、公衆衛生上の大きなリスクである感染症への対応として、ワクチンの供給や関係団体間の連携の調整等の役割を担う厚生労働省として、下記の事項について特段の措置を早急に講じられるよう要望する。

記

1 MRワクチンの確実な供給について

- (1) 本県をはじめ、麻しんの感染拡大リスクが高まっている地域がある状況を踏まえ、感染拡大防止のためにも、日本卸業協会及びメーカーに対し、こうした感染拡大地域へのMRワクチンの重点的な供給について、指示を行うこと。

※ 本県では、麻しんの初発患者1例によって10本の緊急接種を実施した事例があり、6月23日から7月20日の4週間で29件の感染が確認されていることから、2,400本程度の定期接種用MRワクチンが今年度内に流用される可能性があるため、当該数量の配分増について御配慮いただきたい。

- (2) 既に定期接種分の確保に医療機関が苦慮している状況を踏まえ、麻しんに未
り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数で
ある二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である者に対しても麻し
ん予防接種が確実に実施できるよう、MR ワクチンの増産等必要な措置を至急
講じること。
- (3) なお、令和 8 年度以降のMR ワクチン供給量調整にあたっては、定期接種分
を確実に確保するとともに、緊急接種や、定期接種対象期間に未接種であった
方を対象とした追加接種数も見込み、確保や備蓄に努めること。

2 麻しん排除状態の維持に向けた公衆衛生上の措置について

- (1) 麻しんに関するMR ワクチンの緊急接種が円滑に行われるよう、予防接種法
に基づく臨時接種として位置付け、緊急接種が必要となった方が自己負担なく
接種できるよう必要な措置を講じること。
- (2) 麻しんの感染拡大に備えて都道府県等が行う緊急接種の円滑化に向けたワク
チンの備蓄等の取組に対し必要な財政的措置を行うこと。

令和 7 年 7 月 25 日

厚生労働省

感染症対策部長 鷺見 学 様

神奈川県健康医療局長 足立原 崇

【素案】主に保健所での使用を想定しています。

(別紙2)

麻しんワクチン緊急接種事前確認シート

神奈川県では、「麻しんワクチン緊急接種事業」として、保健所により特定された「接触者」のうち、下記「対象者」に該当し、且つ、「接種不適当者」に該当しないことが確認され、なお且つ、接種を希望する場合、緊急接種実施医療機関をご案内することとしています。

- この「事前確認シート」は、保健所において使用する目的で作成されています。
- また、保健所より「接触者」と特定された方ご自身の確認用としてもご参照ください。
- 本シートにより事業対象者として県緊急接種実施医療機関を案内された場合でも、接種医の判断により、接種不適当と判断される場合があります。

麻しんワクチン緊急接種事前確認フロー (1～4まで順に確認してください)

1	保健所により特定された「接触者」に該当しますか。	はい	いいえ
---	--------------------------	----	-----

(「はい」の場合のみ、2に進む。「いいえ」の場合は、県緊急接種事業による予防接種は行いません。)

2	緊急接種「対象者」ですか。(1～4すべてに当てはまるか、5に当てはまる方が対象です。)	はい	いいえ
---	---	----	-----

<「対象者」に係る確認事項>

NO.	項目	チェック欄
1	生後 6 か月以上の人	
2	1972 年 10 月 1 日以降に生まれた人	
3	麻しん患者と最初に接触してから 72 時間以内の人	
4	麻しんに感染したことの無い人で、かつ、下記いずれかに該当する人 ※接種歴は「記録」で確認すること。 ・ワクチン未接種 ・ワクチンの接種歴が1回の人 ・ワクチン接種歴が不明の人 ・ワクチンの接種歴が2回だが、2回接種後の抗体検査により抗体価が低い(※)ことが分かっていた人で、未接種であった人(4回以上の接種は推奨されていません) ※ EIA法(IgG)16.0未満、中和法1:4以下、FIA法 抗体価1.5AU未満	
5	1～4には該当しないが、保健所において特に緊急接種が必要と判断される人	

(「はい」の場合のみ、3に進む。「いいえ」の場合は、県緊急接種事業による予防接種は行いません。)

(裏面につづく)

3	「接種不適合者」に該当しませんか。(下記項目に一つでも当てはまる方は、接種できません。)	該当しない	1つでも該当する
---	--	-------	----------

<「接種不適合者」に係る確認事項>

NO.	項目	チェック欄
1	妊娠をしている人 及び 妊娠している可能性がある人	
2	発熱(37.5 度以上)している方	
3	重い急性疾患にかかっている人	
4	麻しん風しんワクチンに含まれる成分(接種医におたずねください)でアナフィラキシーという重いアレルギー反応を起こしたことがある人	
5	明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する人及び免疫抑制をきたす治療を受けている人	

(「該当しない」の場合のみ、4に進む。「1つでも該当する」場合は、県緊急接種事業による予防接種は行いません。)

4	県緊急接種事業による予防接種を希望しますか。	はい	いいえ
---	------------------------	----	-----

(「はい」の場合のみ、県緊急接種実施医療機関をご案内します。「いいえ」の場合は、県緊急接種事業による予防接種は行いません。)

4において「はい」の場合に、県緊急接種実施医療機関をご案内します。

【留意事項】

- 県緊急接種実施機関での緊急接種は、無料です。
- 本シートにより事業対象者として県緊急接種実施医療機関を案内された場合でも、接種医の判断により、接種不適合と判断される場合があります。

【素案】緊急接種を受ける方向けの案内です。県HPに掲載するほか、接種場所の医療機関での確認用に用いる想定です。

(別紙3)

麻しん含有ワクチン(麻しん風しん混合ワクチン)の緊急接種を希望される方へ

1. 麻しんとは

高熱、全身の発疹(ほっしん)、カタル症状(せき、鼻水など)、結膜充血などを特徴とし、空気感染・飛沫感染・接触感染を感染経路とする感染力の非常に強いウイルス感染症です。肺炎、中耳炎、下痢等を合併しやすく、患者1,000人に1人の割合で脳炎が発症すると言われています。命に関わる重症感染症です。

【主な症状】

感染すると10日から12日の潜伏期間を経て、発熱、せき、鼻水など風邪のような症状で発症します。2日から3日発熱が続いた後に、39度以上の高熱と全身に赤い発疹が出ます。発症する1日前から解熱後3日くらいまで周りの人に感染させる力があります。

過去のワクチン接種の効果が弱まっていた等、麻しんに対する免疫をもってはいるが不十分な状態の場合は、罹ったとしても症状が軽く(高熱が出ない、発熱期間が短い、発疹が限局性など)、周りの人への感染力も弱いことが多いです。これを修飾麻しんといいます。

麻しんウイルスは感染力が強く、空気感染・飛沫感染・接触感染するので、手洗い、マスクのみでは予防できません。予防接種が最も有効な予防法です。また、麻しんの患者さんに接触した場合、72時間以内に麻しん含有ワクチンの接種をすることで、麻しんの発症を予防できる可能性があります。

2. 対象者(下記項目すべてに当てはまる人が対象です。接種歴は「記録」で確認します。)

- ① 生後6か月以上の人
- ② 1972年10月1日以降に生まれた人
- ③ 麻しん患者と最初に接触してから72時間以内の人
- ④ 麻しんに感染したことがない人で、かつ、下記いずれかに該当する人
 - ・ワクチン未接種の人
 - ・ワクチンの接種歴が1回の人
 - ・ワクチン接種歴が不明の人
 - ・ワクチンの接種歴が2回だが、2回接種後の抗体検査により抗体価が低いことが分かっていた人で、未接種であった人(4回以上の接種は推奨されていません)

※例外:保健所において特に緊急接種が必要と判断される人

3. 使用するワクチン

MRワクチン(麻しん風しん混合ワクチン)

4. 接種費用

費用はかかりません。

(保健所で緊急接種対象者と判断され、県が指定する拠点医療機関で接種した場合に限る。)

5. 接種を受けることができない人

① 妊娠をしている人 及び 妊娠している可能性がある人

※MRワクチン接種後は少なくとも2か月間の避妊が必要です。万が一、ワクチンを接種した後に妊娠がわかった場合は、かかりつけの産婦人科の先生にご相談下さい。

- ② ワクチンを受ける6か月以内に人免疫グロブリン(血液製剤の一種で、重症の感染症の治療 などに使われます) の注射あるいは輸血を受けたことがある人
- ③ 注射生ワクチン(麻しん風しん混合、麻しん、風しん、BCG、水ぼうそう、おたふくかぜ、黄熱ワクチンなど) の接種後、27日以内の人
- ④ 発熱(37.5℃以上)している人
- ⑤ 重い急性疾患にかかっている人
- ⑥ MRワクチンに含まれる成分(接種医におたずねください) でアナフィラキシーという重いアレルギー反応を起こしたことがある人
- ⑦ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する人及び免疫抑制をきたす治療を受けている人
- ⑧ 接種医が予防接種を受けることが不適当と判断した人

6. 接種を受けるときに注意が必要な人(かかりつけ医へご相談ください。)

- ① 先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、発育発達の病気、悪性腫瘍など何らかの病気がある人
- ② これまでの予防接種で2日以内に発熱がみられた人、または、アレルギーを疑う症状(全身の発疹やじんましんなど) がみられた人
- ③ これまでにけいれんを起こしたことがある人
- ④ MRワクチンに含まれる成分(接種医におたずねください) でアレルギーを起こすおそれのある人
- ⑤ 薬や食べ物でアレルギーを疑う症状(全身の発疹やじんましんなど) がみられた人
- ⑥ 接種当日の体調が普段と異なる人
- ⑦ 家族や周りで最近1か月以内に麻しん、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜにかかったことがある人がいる場合
- ⑧ 最近1か月以内に何か病気ににかかったことがある人

7. MRワクチンの副反応

MRワクチンを初めて受ける場合は、子どもでも大人でも接種後7～10日ごろに熱が出る場合があります。また同じころに発疹が出る場合がありますが、通常数日で治ります。2回目以降の場合は、発熱や発疹がみられることは稀です。

MRワクチンに限ったことではなくワクチン全般で言われることですが、稀に接種後 30 分以内にアナフィラキシーという重いアレルギー反応や、血管迷走神経反射による顔色不良、気分不良、血圧低下や失神を認める方がいますので、接種を受けた後は少なくとも30分間、接種を受けた医療機関などで背もたれのある椅子に座って様子を観察しましょう。

8. その他注意すること

- ・ 予診票はこれまでの様子を知るための重要な情報ですので、正しく記入しましょう。
 - ・ 接種当日の入浴は可能ですが、接種部位を清潔に保ち、はげしい運動をひかえ、体調をよく観察しましょう。
- もし、何か気になる症状がみられた場合は接種医に相談しましょう。

神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱の一部改正に係る新旧対照表

改 正 後	改 正 前
神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱 (目的) 第1条 (略) (協議事項) 第2条 本協議会は、設置目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議する。 (1) 感染症の予防計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画に関すること。 (2) 医療機関に対する感染症に関する医療知識の普及に関すること。 (3) 県民に対する感染症に関する知識の普及に関すること。 (4) 感染症の情報収集、解析及び還元に関すること。 (5) その他、感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項に関すること。 (委員) 第3条 (略) (委員の任期) 第4条 (略) (会長及び副会長) 第5条 (略) (会議) 第6条 (略)	神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱 (目的) 第1条 (略) (協議事項) 第2条 本協議会は、設置目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議する。 (1) 感染症の予防計画_____に関すること。 (2) 医療機関に対する感染症に関する医療知識の普及に関すること。 (3) 県民に対する感染症に関する知識の普及に関すること。 (4) 感染症の情報収集、解析及び還元に関すること。 (5) その他、感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項に関すること。 (委員) 第3条 (略) (委員の任期) 第4条 (略) (会長及び副会長) 第5条 (略) (会議) 第6条 (略)

(部会の設置) 第7条 (略)	(部会の設置) 第7条 (略)
(事務局) 第8条 (略)	(事務局) 第8条 (略)
(委 任) 第9条 (略)	(委 任) 第9条 (略)

附 則

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 神奈川県新型インフルエンザ専門委員会設置運営要領（平成20年4月3日施行）は、廃止する。

神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱

(目 的)

- 第1条 感染症に関する情報の把握や初動体制等緊急時の予防体制を整備し、県内における感染症のまん延防止対策を協議するため、神奈川県感染症対策協議会（以下、「本協議会」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。
- 2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第十条の二に規定する都道府県連携協議会は、本協議会をもってあてる。

(協議事項)

- 第2条 本協議会は、設置目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議する。
- (1) 感染症の予防計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画に関すること。
 - (2) 医療機関に対する感染症に関する医療知識の普及に関すること。
 - (3) 県民に対する感染症に関する知識の普及に関すること。
 - (4) 感染症の情報収集、解析及び還元に関すること。
 - (5) その他、感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項に関すること。

(委員)

- 第3条 本協議会の委員（以下「委員」という。）は20名以内とし、次に掲げるもののうちから選任する。
- (1) 感染症指定医療機関
 - (2) 診療に関する学識経験者の団体
 - (3) 関係行政機関
 - (4) その他の関係機関
 - (5) 会長が必要と認めたもの

(委員の任期)

- 第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

- 第5条 本協議会に会長及び副会長各1名を置く。
- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
 - 3 会長は、本協議会の会務を総理し、協議会を代表する。
 - 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

(会議)

- 第6条 本協議会は、必要に応じ会長が召集し、その議長となる。
- 2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を本協議会に出席させることが

できる。

(部会の設置)

第7条 会長は、協議事項に関し専門的な検討を行うため、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の運営は、部会長に一任する。

(事務局)

第8条 本協議会の事務局は、神奈川県健康医療局保健医療部健康危機・感染症対策課感染症対策連携グループに置き、事務局長は神奈川県健康医療局保健医療部健康危機・感染症対策課感染症対策担当課長をもって充てる。

2 本協議会の運営にあたって、事務局は関係各課の協力を求めることができる。

(委 任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、本協議会の運営に関し必要な事項は、会長が本協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成11年3月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成23年3月4日から施行する。

2 第4条第1項の委員の任期について、平成23年3月12日を始期とする委員の任期については、平成25年3月31日を終期とする。

附 則

この要綱は、平成29年2月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月12日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 神奈川県新型インフルエンザ専門委員会設置運営要領（平成20年4月3日施行）は、廃止する。