

川崎市感染症予防計画（素案）

※この計画（案）は、令和5（2023）年11月2日時点のものであり、今後の庁内における検討状況などを踏まえ、記載内容が変更となる可能性があります。

令和6年〇月

川崎市

目次

はじめに	1
第1章 感染症予防計画の位置付け	3
1 法的な位置付け	3
2 計画期間	3
第2章 感染症対策の推進の基本的な考え方	4
1 事前対応型行政の構築	4
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	4
3 人権の尊重	4
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	4
5 市の果たすべき役割	5
(1) 感染症対策に必要な基盤整備等	5
(2) 保健所及び健康安全研究所の体制整備	5
(3) 近隣自治体との相互協力	5
6 市民の果たすべき役割	6
7 医師等の果たすべき役割	6
(1) 良質かつ適切な医療の提供	6
(2) 施設における対応	6
(3) 新興感染症への対応	6
8 獣医師等の果たすべき役割	6
9 予防接種	7
第3章 各論	8
1 感染症の発生予防に関する事項	8
(1) 基本的な考え方	8
(2) 感染症発生動向調査	8
(3) 結核に係る定期の健康診断	9
(4) 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携	9
(5) 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携	9
(6) 関係機関及び関係団体との連携	10
2 感染症のまん延防止に関する事項	10
(1) 基本的な考え方	10
(2) 健康診断、就業制限及び入院	11
(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) 感染症のまん延防止対策と食品衛生対策の連携	13
(9) 感染症のまん延防止対策と環境衛生対策の連携	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
3 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.....	14
(1) 基本的な考え方	14
(2) 本市における情報の収集、調査及び研究の推進	14
(3) 関係機関及び関係団体との連携	15
4 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.....	15
(1) 基本的な考え方	15
(2) 本市における病原体等の検査の推進.....	15
(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	16
(4) 関係機関及び関係団体との連携	16
5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項.....	16
(1) 基本的な考え方	16
(2) 感染症に係る医療を提供する体制	16
(3) 関係機関及び関係団体との連携	18
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.....	18
(1) 基本的な考え方	18
(2) 本市における方策	18
(3) 関係機関及び関係団体との連携	19
7 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項.....	19
(1) 基本的な考え方	19
(2) 本市における方策	20
(3) 関係機関及び関係団体との連携	21
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.....	21
(1) 基本的な考え方	21
(2) 本市における方策	21
(3) 関係機関及び関係団体との連携	22
9 感染症対策物資等の確保に関する事項.....	22

1 0 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	22
(1) 基本的な考え方.....	22
(2) 本市における方策.....	22
(3) 関係機関及び関係団体との連携.....	23
1 1 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	23
(1) 基本的な考え方.....	23
(2) 本市における方策.....	23
(3) 医療機関等における方策.....	23
(4) 関係機関及び関係団体との連携.....	24
1 2 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	24
(1) 基本的な考え方.....	24
(2) 本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保.....	24
(3) 関係機関及び関係団体との連携.....	24
1 3 緊急時における感染症の発生予防及びまん延防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項	25
(1) 緊急時における本市の対応.....	25
(2) 緊急時における国及び県との連絡体制.....	25
(3) 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制.....	26
(4) 緊急時における関係機関及び関係団体との情報共有.....	26
(5) 緊急時における情報提供.....	26
1 4 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	26
(1) 施設内感染の防止.....	26
(2) 災害防疫.....	27
(3) 動物由来感染症対策.....	27
(4) 外国人への情報提供.....	27
(5) 薬剤耐性対策.....	27

はじめに

近年、交通網の発達や経済の国際化の進展により、人、物資の国際的移動が活性化し、利便性が向上する一方で、感染症が限定的な地域での流行にとどまらず、国境を越えて国際社会全体に拡大するおそれが高まっている。

令和2(2020)年1月に国内初となる患者が確認された新型コロナウイルス感染症は、本市においても、同年3月に最初の患者が確認され、その後、ウイルスの変異とともに流行を繰り返し、市民生活や社会経済活動に多大な影響を及ぼした。

新型コロナウイルス感染症は、令和5(2023)年5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」に基づく定点把握の「5類感染症」となったが、この間、本市においては、市民に対する感染予防のための情報を発信するとともに、神奈川県、県内保健所設置市及び市医師会等の医療関係団体と協議・連携しながら感染拡大防止に向けた様々な取組を行い、市民一人一人の協力を得て対応してきたところである。

今般、国においては新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、次の感染症危機に備えるため、令和4(2022)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等の一部を改正する法律」(以下「改正法」という。)を公布し、順次施行するこの改正法により、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「感染症予防計画」という。)の記載事項を充実させるほか、保健所設置市においても感染症予防計画の一部項目を定めることが義務付けられた。

これらの経過を踏まえ、本市においても、県及び医療関係団体等と協議・連携しながら、平時からの保健所体制や検査体制の強化、人材の養成、療養環境の整備等を進め、次なる新興感染症等の発生時に、主体的・機動的に感染症対策を推進するため、本計画を策定する。

令和6年3月

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

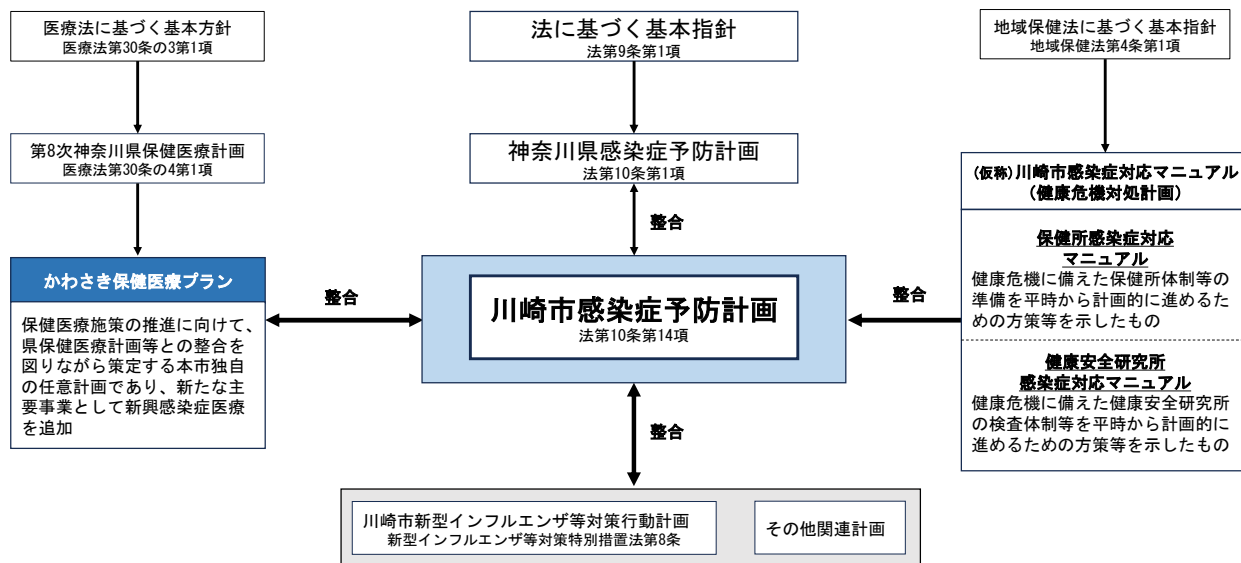
略称	本計画での正式名称・意味など
法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
基本指針	国が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」
県	神奈川県
(仮称)川崎市感染症対応マニュアル(健康危機対応計画)	(仮称)川崎市保健所感染症対応マニュアル(健康危機対応計画)と(仮称)川崎市健康安全研究所感染症対応マニュアルの総称
医療法に基づく基本方針	国が定める「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針」
地域保健法に基づく基本指針	国が定める「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」
感染症発生動向調査	感染症に関する情報の収集、分析並びに市民及び医師等医療関係者への公表
特定感染症予防指針	法第 11 条に規定する特定感染症予防指針
新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
新興感染症	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新たな感染症 (新型インフルエンザ等感染症、指定感染症(当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。)及び新感染症)

第1章 感染症予防計画の位置付け

1 法的な位置付け

本計画は、基本指針及び法第10条第1項に基づき策定される県感染症予防計画を踏まえ、同条第14項の規定により、定めることとされている。

なお、本計画は関連計画との整合性を確保した上で、策定している。



2 計画期間

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度(6年間)

※基本指針又は県感染症予防計画が変更された場合は、再検討を行い、必要に応じて見直しを行う。

第2章 感染症対策の推進の基本的な考え方

1 事前対応型行政の構築

本市における感染症対策は、感染症発生動向調査体制を充実させた上で、基本指針を踏まえて策定する本計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じ、平時から感染症の発生及びまん延を防止することに重点を置いた事前対応型行政の推進を図るものとする。

そうしたことを踏まえ、本市においては、感染症指定医療機関、医療関係団体、学識経験者、消防機関、高齢者施設等のその他関係団体で構成される市感染症対策協議会^{※1}を開催するほか、県感染症対策協議会^{※2}等の場を通じて、本計画の策定や進捗管理等を行い、関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図りながら、平時からの感染症対策を推進していく。

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

今日においては、多くの感染症についての予防及び治療が可能であるため、市は、感染症に関する情報を収集、分析し、その結果を市民へ公表するなどの情報提供を進めるほか、市民一人一人が適切な感染症予防策を講ずるとともに、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療提供を通じた早期治療の積み重ねなどにより、社会全体で感染症予防の推進を図る。

3 人権の尊重

「感染症の予防」と「患者等の人権尊重」の両立を図ることを基本とし、市は、患者個人の意思や人権を尊重した上で、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整備を図るほか、感染症に関する個人情報の保護に十分留意するとともに、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取り組む。

4 健康危機管理^{※3}の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生及びまん延から市民の健康を守るためには、感染症の発生状況等についての確に把握することが不可欠である。そのため、市は、感染症の発生情報並びに感染症の病原体等

※1 市民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、感染症の発生予防及びまん延防止のために必要な措置等について協議する市の附属機関

※2 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県が設置する協議会。なお、法第10条の2第1項の規定に基づき県が設置することとされている「連携協議会」について、県においては従来から設置している県感染症対策協議会で対応することとされている。

※3 医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務

に関する情報の収集、分析及び公表を目的とした総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、庁内関係部局だけでなく、県や県内保健所設置市^{※1}、市医師会等の医療関係団体等と連携し、迅速かつ的確に必要な対応策を講じられる体制を整備する。また、保健所及び健康安全研究所においては、(仮称)川崎市感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)の策定等を通じて、健康危機管理体制を構築する。

5 市の果たすべき役割

(1) 感染症対策に必要な基盤整備等

感染症対策の推進に当たっては、本市の特性を考慮しつつ、県、近隣自治体と相互に連携し、それぞれの役割分担を整理しながら、感染症の発生予防及びまん延防止のために必要な施策を講ずる。また、市民に対する正しい知識の普及、感染症情報の収集、分析及び公表、研究の推進、人材の確保・育成、迅速かつ正確な検査体制の整備等、社会福祉等の関連施策との有機的な連携等、感染症対策に必要な基盤整備を市感染症対策協議会等において共有・連携しながら行う。なお、こうした基盤整備に当たっては、感染症の発生予防及びまん延防止に向けた国内外の施策の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) 保健所及び健康安全研究所の体制整備

保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、また、健康安全研究所は感染症の技術的かつ専門的な機関として役割を明確にし、それぞれの機能を十分に発揮できるよう、各機関において別途定める(仮称)川崎市感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)に基づき、健康危機事象発生時における運用体制の整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

(3) 近隣自治体との相互協力

市域を超える広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある場合には、近隣自治体と相互に協力しながら感染症対策を行う必要があるため、県や近隣自治体と連携を図りながら、積極的疫学調査^{※2}や患者の搬送等の協力体制についてあらかじめ協議する。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間^{※3}において、必要な体制へと迅速に移行し、効果的な対応策を円滑に実施できるよう、県と相互に連携し、県・市それぞれの役割分担を整理しながら、必要な体制整備を行う。

※1 保健所は、地域保健法第5条第1項に基づき、都道府県、地方自治法第252条の19第1項の指定都市、同法252条の22第1項の中核市その他の政令で定める市において設置されることとなっている。県内においては、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市が保健所設置市として該当する。

※2 法第15条に基づき、医療機関、患者及びその濃厚接触者に対して行動歴や家族状況等の聞き取りを行うことにより、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための調査

※3 法第16条第2項の規定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間

6 市民の果たすべき役割

市民は、平時から感染症への関心を持ち、本市をはじめとする関係機関から提供された情報等を理解し、その予防に必要な注意を払い行動するように努める。

また、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、偏見や差別をもって感染症患者及び医療従事者等の人権を損なわないように努める。

7 医師等の果たすべき役割

(1) 良質かつ適切な医療の提供

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行政の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解のもとに良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

(2) 施設における対応

病院、診療所、薬局、検査機関、高齢者施設等の開設者及び管理者等は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

(3) 新興感染症への対応

保険医療機関及び保険薬局は、感染症による入院患者への医療やその他必要な医療の提供について、国、県及び本市が講ずる措置に協力する。特に、公的医療機関等^{※1}、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療提供体制の確保に向けて迅速かつ的確な対応を実施するため、県知事が通知する事項について、必要な措置を講ずる。

8 獣医師等の果たすべき役割

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行政の施策に協力するとともに、感染症の発生予防やまん延防止に寄与するよう努める。

また、動物取扱業者^{※2}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。）から人への感染を防ぐため、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。

※1 法第36条の2第1項に規定する医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの

※2 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

9 予防接種

予防接種は、感染予防、発病予防、重症化予防及び感染症のまん延防止等を担う重要なものであるため、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、市は、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、予防接種法に基づき積極的に予防接種を推進する。

第3章 各論

1 感染症の発生予防に関する事項

(1) 基本的な考え方

ア 感染症対策

市は、感染症の発生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、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及び評価を行う。

感染症の発生を予防するための日常的な施策として、感染症発生動向調査を実施し、発生情報の正確な把握、分析及び市民並びに医療機関への情報還元を行う。さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策、感染症の国内への侵入防止対策について、関係機関及び関係団体と連携を図りながら適切な措置を講ずる。

イ 予防接種

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、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要であるため、市は、本市医師会等との十分な連携により、個別接種の推進を図るとともに、対象者が接種をより安心して受けられるような実施体制の整備を行う。さらに、予防接種を希望する市民に対して、接種場所、機関等に関する情報提供を積極的に行う。

(2) 感染症発生動向調査

ア 体制整備

感染症発生動向調査の実施に当たって、市は、川崎市感染症発生動向調査事業実施要領に基づき、一類から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一された体系で行うとともに、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、市医師会等と協力し、適切に進める。

イ 適切な届出

法第12条に規定する医師の届出の義務について、市は、市医師会等を通じて周知を行い、必要な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やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的な情報の収集・分析について、検討する。

また、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対して、法に基づいた健康診断等の措置及び良質かつ適切な医療提供が迅速かつ適切に行われる必要がある。さらに、四類感染症の場合は、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等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、感染拡大防止のため迅速に対応する必要があるため、市は、法第12条に規定する医師からの届出について、適切に行われるよう

市医師会等を通じて周知を行う。

なお、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症^{※1}も同様に、感染症の発生予防及びまん延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ため、法第14条に規定する疑似症定点の指定を受けた指定届出医療機関からの届出が適切に行われるよう当該医療機関等に周知を行うほか、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出医療機関以外の病院又は診療所の医師に対しても届出が適切に行われるよう周知を行う。

ウ 動物等の感染症への対応

市は、法第13条に規定する獣医師からの届出を受けた際は、当該届出に係る動物等から人への感染を防止するため、感染症対策部門、動物愛護部門、健康安全研究所等が相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査の実施やその他必要な措置を講ずるよう努める。

エ 病原体情報等の収集及び提供

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提供や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とから、市は、医療機関の協力の下、健康安全研究所等を中心に、患者情報と病原体情報の収集、分析及び公表について、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の強化に努める。

収集した情報は「感染症情報」として公表し、市内医療機関、保健所、集団施設（保育所、小学校、中学校）等への還元を行う。また、川崎市感染症情報発信システム（Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System(KIDSS)）（以下「KIDSS」という。）を通して、医療機関等と感染症の流行状況や病原体情報等の共有を図る。

(3) 結核に係る定期の健康診断

市は、高齢者や、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団のほか、発症すると二次感染を起こしやすい職業など、定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を実施する。

(4) 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

市は、飲食に起因する食品媒介感染症の予防に当たり、食品衛生部門が主体となり、他の食中毒対策と併せて、食品等の検査及び監視を要する施設や市民等への発生予防指導を行う。

また、二次感染によるまん延防止等に関する情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となり、食品衛生部門と連携を図りながら行う。

(5) 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

市は、平時から、レジオネラ症等の水や空調設備を介する感染症の発生予防のため、多く

※1 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

の人が利用する大型商業施設や興行場等の特定建築物及び高齢者施設等の給水設備や空調設備が適切に維持管理されるよう、環境衛生部門において立入検査や管理者等へ助言指導を行う。また、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。）や、蚊を介する感染症の正しい知識の普及、関係業種への指導等を感染症対策部門と環境衛生部門が連携を図りながら行う。

また、感染症対策の観点からも重要である感染症媒介昆虫等の駆除並びに防そ及び防虫については、過剰な消毒や駆除とならないように配慮する。

(6) 関係機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくために、市は、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等のほか、市感染症対策協議会や県感染症対策協議会等を通じて、県や県内保健所設置市、検疫所、市医師会等の医療関係団体、高齢者施設等関係団体、学校、企業等の関係機関等とも連携を図る。

2 感染症のまん延防止に関する事項

(1) 基本的な考え方

ア 感染症予防の推進

市は、感染症のまん延防止のための対策に当たり、健康危機管理の観点に立ち、患者の人権を尊重しながら迅速かつ的確に対応する。また、感染症発生動向調査等による情報の公表等を通じて、市民自らが感染症の予防に努め、健康を守ることができるよう支援するほか、良質かつ適切な医療提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体で感染症予防の推進を図る。

イ 対人措置等における人権の尊重

市は、対人措置（法第4章に規定する就業制限や入院等の措置をいう。）や対物措置（法第5章に規定する汚染場所の消毒等の措置をいう。）を行うに当たり、積極的疫学調査等により収集された情報を適切に活用し、患者等の人権を尊重した上で、必要最小限の対応とする。

ウ 広域的な連携

感染症の集団発生や複数の自治体にまたがる広域的な感染症の発生に備え、市は、平時から、市医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体、近隣の自治体等との連携体制の構築に努める。

エ 臨時の予防接種

感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基づき、臨時の予防接種を適切に行う。

(2) 健康診断、就業制限及び入院

ア 基本的な考え方

市は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるに当たり、感染症の発生及びまん延に関する情報について対象となる患者等へ適切に提供し、その理解と協力を求めた上で、人権の尊重の観点から、必要最小限のものとし、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。

イ 検体採取

検体提出・採取の勧告や検体採取の措置は、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又は感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者及び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を対象とする。

ウ 健康診断

健康診断の勧告等に当たっては、病原体の感染経路や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。

エ 就業制限

市は、就業制限の対象者やその他関係者に対して、対象者が就業制限の通知で示す業務及び期間において、休暇又は就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等の対応が確実に図られるよう周知する。

オ 入院勧告

保健所長が入院勧告を行う際は、保健所の職員から患者等に対して、入院の理由や退院請求、審査請求に関することのほか、入院勧告の通知に記載する事項について十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合は、講じた措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について適切に記録する。さらに、入院後においても、保健所長が法第 24 条の 2 に基づく処遇についての苦情の申出を受けた場合には、適切に処理するとともに、結果を患者等に通知するほか、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。

カ 退院請求への対応

市は、入院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、当該患者が病原体を保有しているかどうか速やかに確認した上で必要な措置を講ずる。

(3) 感染症の診査に関する協議会

法第 24 条第 6 項の規定に基づき設置する市感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の

ため、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の観点も必要であることから、市は、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。

(4) 消毒その他の措置

市は、消毒、感染症媒介昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たり、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、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限の対応とする。

(5) 積極的疫学調査

ア 積極的疫学調査の実施

市は、積極的疫学調査を行うに当たり、対象者の協力が得られるようその趣旨を十分に説明し、理解を得ることに努めるほか、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が、正当な理由なく応じない場合には、指示又は罰則の対象となることについて、人権に配慮した上で丁寧に説明する。

また、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状が認められる場合、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その他必要と認める場合に、感染症対策部門、健康安全研究所のほか、必要に応じて食品衛生部門、環境衛生部門、動物愛護部門等が相互に密接な連携を図りながら実施し、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進める。

イ 協力要請及び支援

市は、積極的疫学調査の実施に当たり、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の地方衛生研究所等の協力を求めるほか、他の都道府県等から協力要請があった場合は、必要な支援を行う。

ウ 緊急時の対応

緊急時に国による積極的疫学調査が実施される場合には、市は、国や県と連携を図りながら必要な情報の収集及び提供を行う。

(6) 指定感染症への対応

政令により指定感染症として対応することが定められた感染症と疑われる症例が医師から報告された場合には、市は、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な対応に努める。

(7) 新感染症への対応

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を有するものである。

新感染症と疑われる症例が報告された場合は、市は、国から指導助言を受けながら適切な対応に努める。

(8) 感染症のまん延防止対策と食品衛生対策の連携

ア 原因の究明

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、検査部門及び感染症対策部門が相互に連携を図り、迅速な原因究明にあたる。

また、原因となった食品等の究明に当たっては、保健所は、国立試験研究機関等との連携を図る。

イ 感染防止対策

食品媒介感染症であって、病原体や原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門において、健康被害の拡大を防止するため、必要に応じて、病原体に汚染された食品等の販売禁止や営業停止等の行政処分、施設の消毒等の指導を行う。

ウ 二次感染防止対策

二次感染による感染症のまん延防止については、感染症対策部門と食品衛生部門が連携を図り、感染症に関する情報の公表のほか、必要な措置等を講ずる。

(9) 感染症のまん延防止対策と環境衛生対策の連携

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防止対策を講ずるに当たっては、環境衛生部門や検査部門、感染症対策部門が連携を図り、原因究明や改善に向けた施設管理者への助言指導を行うほか、必要な場合は保健所において消毒等を実施する。

(10) 検疫所との連携

検疫手続の対象となる市内への入国者について、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のほか、検疫感染症及び新感染症の病原体に感染したおそれのある者で健康状態の異状を確認し、検疫所から通知を受けた場合には、市は検疫所と連携を図り、まん延防止の対策に努める。

(11) 関係機関及び関係団体との連携

感染症のまん延防止を図るため、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おいて円滑に対応できるよう、市は、平時から県や県内保健所設置市を含む近隣自治体のほか、市医師会等の医療関係団体並びに高齢者施設等関係団体との連携体制を構築する。

3 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き推進されるべきものであり、感染症及び病原体等に関する調査・研究は、感染症対策の基本であるため、市は、調査・研究に携わる人材育成等の取組を推進する。

(2) 本市における情報の収集、調査及び研究の推進

ア 情報の収集、調査及び研究の推進

情報の収集や調査・研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所と感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である健康安全研究所が連携を図りつつ、計画的に取り組む。また、本市の臨海部は国際戦略港湾に指定されている川崎港が整備されているほか、東京国際空港（羽田空港）にも隣接しているため、海外で流行する感染症の侵入に備えてその発生動向を注視する。

イ 保健所の取組

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、健康安全研究所等と綿密に連携しながら、感染症対策に必要な情報の収集や疫学的な調査・研究等、地域における感染症情報の総合的な発信拠点としての役割を果たしていく。

ウ 健康安全研究所の取組

健康安全研究所は、市における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所のほか、検疫所、庁内関係部局及び保健所等と綿密に連携しながら、感染症及び病原体等の調査・研究・試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表など、本市の感染症対策における重要な役割を果たしていく。

また、市内医療機関との情報共有ネットワークの強化に向けて、KIDSS の運用を行うとともに、平時から新興感染症の発生に備えて、登録医療機関を対象に本市独自の「リアルタイムサーベイランス」を実施し、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の患者数を Web 上で毎日収集して即日還元を行う。

エ デジタル化対応の推進について

感染症の発生届や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、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関^{※1}

※1 法第 38 条に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、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。P17 も参照

特定感染症指定医療機関…新感染症の所見がある患者、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院

第一種感染症指定医療機関…一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

第二種感染症指定医療機関…二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関（15 ページへ）

の一部（17 ページ参照）の医師からの届出は電磁的方法により受けることとし、さらに、新型インフルエンザ等感染症患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合のほか、退院又は死亡した場合も電磁的方法により報告を受ける。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

市は、感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たり、国立感染症研究所等をはじめとする関係研究機関と十分な連携を図る。

4 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

感染症対策において、病原体等の検査体制等を十分に有することは、感染拡大防止等の観点から極めて重要である。

市は、健康安全研究所における病原体等の検査体制等について法施行規則に基づき整備・管理するほか、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関や民間の検査機関における検査等に対する技術支援や精度管理等の実施に努める。

また、新興感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、市感染症対策協議会等の場を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うとともに民間の検査機関等との連携を図る。

(2) 本市における病原体等の検査の推進

ア 広域的な対応等

広域又は大規模に感染症が発生・まん延した場合を想定し、健康安全研究所等や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ほか、あらかじめ県や県内保健所設置市との協力体制について協議する。

イ 人員体制の整備

健康安全研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行うなど、平時から体制整備を行う。

ウ 検査機能の向上等

健康安全研究所は、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、検査機器等の設備整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理のため、積極的な情報収集及び情報提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して健康安全研究所が検査実務を行うほか、保健所や他の地方衛

として都道府県知事が指定した病院
結核指定医療機関…結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局

生研究所等と連携して、迅速かつ正確に検査を実施する。

(3) 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報収集、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において、いわば「車の両輪」として位置付けられるものである。そうしたことを踏まえ、市は、病原体等に関する情報収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表を行うよう努める。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

市は、病原体等の情報の収集に当たり、市医師会等の医療関係団体や民間検査機関等と連携を図りながら進めるほか、特別な技術が必要とされる検査については、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、大学の研究機関、健康安全研究所等が相互に連携を図るよう努める。

5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

(1) 基本的な考え方

近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在において、感染症の患者に対して良質かつ適切な医療を早期に提供することで、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱・消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。

実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特別なものではなく、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もと、良質かつ適切な医療の提供が行われる必要がある。このため、市内において感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関に指定されている市立川崎病院、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関に指定されている市立井田病院及び県が協定を締結する第一種協定指定医療機関等においては、

- ①感染症の患者に対しては、感染症のまん延防止のための措置を講じた上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること
- ②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること
- ③患者が過度な不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと

等が重要である。

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ことが重要である。

(2) 感染症に係る医療を提供する体制

ア 感染症指定医療機関

一類感染症患者の入院については、第一種感染症指定医療機関が、二類感染症患者又は

新型インフルエンザ等感染症患者の入院については、感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関として県知事から指定を受けている市立川崎病院が原則として担当する。

県内における感染症指定医療機関（令和5年4月1日現在）

第一種感染症指定医療機関	横浜市立市民病院
第二種感染症指定医療機関 （感染症病床）	市立川崎病院 及び市外の7医療機関
第二種感染症指定医療機関 （結核病床）	市立井田病院 及び市外の3医療機関

イ 新興感染症等のまん延時における体制確保及び連携

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全国的な流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、市は、県と連携しながら、そのために必要な対応について、定めておく。

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予想されることから、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、県が法に基づき平時から締結する医療措置協定^{※1}等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や後方支援体制^{※2}等を確保することとされているため、市は当該医療提供体制が円滑かつ実効的に機能するように、平時から県及び市内医療機関・医療関係団体と協議・連携しながら必要な対応を行う。

ウ 一類感染症、二類感染症等の発生時における初期診療体制の確立

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、初期診療体制を確立するため、市は、県、市医師会などの医療関係団体等と調整しながら、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。

エ 一般の医療機関における医療の提供

感染症の患者に係る医療は感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は一般の医療機関であることが多い。さらに、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。

そのため、一般の医療機関においては、公表された感染症に関する情報を積極的に把握

※1 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療提供体制を確保するため、都道府県知事が、平時から医療機関等との間でその機能及び役割に応じた協定を締結するもの
第一種協定指定医療機関…医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所

第二種協定指定医療機関…医療措置協定を締結した医療機関等のうち、発熱外来、自宅療養者等への医療提供を行う医療機関として都道府県知事が指定した病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

※2 当該感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関を整備すること

し、医療機関内において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ほか、感染症患者について、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、市は、市医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関や市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携を図る。

また、一般の医療機関は、多くの場合、感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、市は、市医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。

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) 基本的な考え方

市が入院を勧告した患者又は入院させた患者の入院調整及び医療機関への移送は、市が行う業務であり、移送は、通常、感染症の特性に応じた適切な感染拡大防止設備や資機材を備えた搬送車を保有する民間救急事業者等に委託して実施しているが、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の発生及びまん延時において、積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合に、患者を適切に移送できるよう、平時から緊急時における役割分担や、消防機関及び医療機関との連携、民間事業者等への業務委託の可能性について協議する。

(2) 本市における方策

ア 人員体制の整備等

感染症の患者の移送について、平時から国が示す移送の手引き等を参考に、本市における役割分担や人員体制の整備を図る。また、予防接種が有効な感染症に関しては必要な予防接種をあらかじめ受けておくことが重要であることなどを関係者に周知するほか、国際的なマَسギャザリング^{※1}イベントの開催等、背景や状況に応じた対応を行う。

イ 移送体制の確保

市感染症対策協議会等を通じて、平時から消防機関及び医療機関等と連携するとともに、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症が発生し、保健所の有する移送能力を超えた場合においては、健康福祉局及び消防局との間で締結した申し合わせ^{※2}（以下「申し合わせ」という。）に基づき協力を行うことで、感染症の患者の病状や当該感染症の特性等を踏まえながら、安全な移送体制の確保に努める。

※1 特定の場所に特定の目的を持ってある一定期間、人々が集積することで特徴づけられるイベントで、その国やコミュニティの計画や対応リソースに負担をかける可能性のあるもの

※2 健康福祉局及び消防局との間で締結した「市内一類感染症等患者発生時の対応申し合わせ（令和2年10月5日）」

ウ 民間機関との連携等

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の発生に備え、民間救急事業者との契約締結や消防局との申し合わせについて平時から再確認を行うことで、移送に必要な車両の確保や民間救急事業者等との基本的な役割分担等を整理する。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送する際の留意事項を含めて協議しておく。

エ 広域的な移送

市域を越えた広域的な入院調整や移送が必要な緊急時における対応方法について、県感染症対策協議会を通じ、あらかじめ県と協議を行う。

オ 移送訓練

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者及び新感染症の所見がある者又は当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、市内医療機関や民間救急事業者等の関係機関を含めた移送訓練を定期的に計画・実施するほか、船上で患者が発生したことを想定した検疫所等の訓練等に参加する。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

移送を行うにあたり、申し合わせに基づき健康福祉局が消防局と連携する場合には、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めるほか、医療機関の受入体制の情報について平時から消防機関との間で効率的に共有を図る。さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号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、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するほか、保健所で当該情報を探知した場合には、適切な方法で必要な情報を消防機関と共有する。

また、新型コロナウイルス感染症への対応時には多くの患者を移送する必要があったことを踏まえ、市は、民間救急業者等への業務委託について、患者の病態や感染力及び病原性等から人員体制や搬送方法を検討した上で、必要時には本市で搬送車を用意することも想定した準備を行う。

7 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

(1) 基本的な考え方

新興感染症の発生及びまん延時において実効性のある対応を機動的に行うためには、入院や発熱外来などに対応する医療機関の確保のほか、保健所体制や健康安全研究所等における検査体制の確保とともに、それらの体制を円滑に運用するための人材育成の取組など、平時

からの準備が必要不可欠である。併せて、医療機関における個人防護具の備蓄、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第 44 条の 3 第 2 項（法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第 50 条の 2 第 2 項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保についても必要な準備を行う必要がある。

こうした平時からの準備を行うに当たり、対象とする感染症は新興感染症を基本とするが、具体的な対応に当たっては、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応経過を踏まえた検討を行うほか、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場合などにおいては、当該感染症の特性等を踏まえて柔軟かつ適切な対応を行う。

(2) 本市における方策

上記の基本的な考え方にに基づき、体制整備に資する数値目標を定める。

ア 健康安全研究所における検査の実施能力及び検査機器数

	目標値 流行初期(発生公表後 1 か月以内)・流行初期以降(発生公表後 6 か月以内)
検査の実施能力	240 件/日
検査機器数	リアルタイム PCR 装置 4 台

※ウイルス検査を実施する担当職員 6 名体制を想定して積算

イ 保健所等職員や医療従事者の研修・訓練回数

	目標値
保健所が実施する保健所等職員や医療従事者を対象とした研修・訓練の回数	年 3 回以上

※目標値については、少なくとも 1 回以上は感染症有事体制に構成される保健所職員や応援職員を対象とした新興感染症の流行初期の体制確立に資する研修又は訓練とする。

ウ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT^{※1}確保数

	目標値
流行開始から 1 か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	調整中
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	調整中

※本計画に定める保健所体制整備の方針に基づき、新興感染症流行時において、感染症対応業務等を適切かつ円滑に実施するための執行体制について庁内で調整を進めているため、現時点では「調整中」としている。

※1 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。医師、保健師、看護師、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行う IHEAT 要員として登録されている。

なお、法に基づき、県が医療措置協定及び検査措置等協定^{※1}を締結することを踏まえ、次の事項に関する目標については県感染症予防計画において定めるものとされていることから、本計画では定めない。

また、医療提供体制に関する内容については「かわさき保健医療プラン」において、本市の取組の方向性などを規定している。

県が数値目標を設定する事項	主な数値目標
医療提供体制	病床数、発熱外来医療機関数等
物資の確保	個人防護具を備蓄している協定締結医療機関数
検査体制 (医療機関及び民間検査分)	医療機関、民間検査機関における検査数等
宿泊療養体制	宿泊施設の確保居室数等

(3) 関係機関及び関係団体との連携

市は、上記数値目標の達成状況などを毎年度確認し、その結果を市感染症対策協議会や県感染症対策協議会等において共有した上で PDCA サイクルに基づく改善を図りながら、平時から必要な取組を進める。

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

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る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。）への対応について、市は、自宅療養者の体調悪化時等に適切な医療に繋げる健康観察の体制や、外出自粛により不足する物資等の支援体制の整備に努めるほか、外出自粛対象者が社会福祉施設等で療養する場合には、施設内における感染のまん延を防止するための環境整備を行う。

(2) 本市における方策

市医師会等の医療関係団体や民間事業者への委託を活用した外出自粛対象者に対する健康観察や医薬品、生活必需品などの支給等について、県や県内保健所設置市と協議を行いながら ICT を積極的に活用した体制整備を図るほか、外出自粛対象者が宿泊施設で療養する場合に備えて、平時から県が民間宿泊業者等との協定により確保する宿泊施設の設置・運用について、必要な協力を行う。

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は、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し、引き続き適切なサービスを受けら

※1 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る検査体制、宿泊施設等を確保するため、都道府県知事等が平時から病原体等の検査を行っている機関等との間で協定を締結するもの

れるよう体制構築に努めるほか、高齢者施設等や障害者施設等において、県が医療措置協定を締結した医療機関と連携し、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するなど、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に努める。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

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、積極的に県及び県内保健所設置市と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うほか、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等委託にあたり、第二種協定指定医療機関や市医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者等と平時から連携を図る。

また、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や高齢者施設、障害福祉サービス事業者や障害者施設等との連携を平時から深める。

9 感染症対策物資等^{※1}の確保に関する事項

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、市は、庁内における感染症対策物資等が不足しないよう、平時からの備蓄又は確保に努める。

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

市は、感染症に関する情報の公表や正しい知識の普及啓発等を行うとともに、まん延防止のための措置を講ずるに当たっては、感染症の患者や医療従事者等の人権を尊重する。

また、医師等は、患者等へ十分な説明と同意に基づいた医療の提供を行うほか、市民においては、感染症について正しい知識を持ち、自らが必要な予防策を講じ、患者等が差別を受けないよう配慮していくことが重要である。

(2) 本市における方策

患者等への差別や偏見を排除するため、ホームページやパンフレット、研修の開催等を通じて情報発信を行うほか、特に保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関する市民への情報提供及び相談対応等を行う。

なお、患者情報の流出防止のため、個人情報や個人情報は庁内の基準に基づき厳重に管理し、感染症の報道については、的確な情報を提供することが出来るよう個人情報に細心の注意を払いながら、適宜、報道機関への情報提供を行う。

※1 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等

(3) 関係機関及び関係団体との連携

市は、県と連携するとともに、市感染症対策協議会等を通じて、市民への情報提供及び感染症患者や医療従事者等の人権を尊重した対応について、関係機関及び関係団体との連携しながら対応を行う。

1 1 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

感染症対策の推進に当たっては、新たな感染症に対する医療現場における対応や介護施設等における感染拡大防止対策、感染症の疫学情報の分析、行政における政策立案など多岐にわたることから、市及び医療機関等は、これらの業務に従事する人材を確保するため、感染症に関する幅広い知識を習得する機会を設けるなど人材育成に取り組む必要がある。

(2) 本市における方策

国立保健医療科学院や国立感染症研究所等が実施する感染症対策・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（FETP-J）等に保健所及び健康安全研究所の職員等を積極的に派遣するとともに、市内においても感染症に関する講習会等を開催するなど、職員等に対する研修の充実を図り、新興感染症の発生・まん延時においては、それらの職員を中心に、保健所及び健康安全研究所等の円滑な運用を図る。

また、FETP-K^{※1}の取組を推進することで、市内における疫学調査支援のための初動体制及びネットワークを構築し、健康危機事象の拡大防止・再発防止に向けて迅速に対応できる体制を整備する。

さらに、県等と連携し、IHEAT 要員の確保・拡充を図るとともに、平時から IHEAT 要員及びその所属機関との連絡体制の整備や連携強化、保健所等における受援体制の整備等の取組を行い、有事における各組織の安定的な運営体制の確保を図る。

(3) 医療機関等における方策

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関等においては、実際に感染症対応を行う医療従事者等が新興感染症の発生を想定した研修・訓練に参加できるよう、各医療機関等において当該訓練を実施するほか、県が県内保健所設置市と連携して実施する研修・訓練に医療従事者を参加させるなど、平時からの人材育成を図る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、医療機関等が他の医療機関や宿泊施設、高齢者施設等に対して必要な医療人材を派遣できるよう、平時からの研修や訓練を通じて人材育成などの準備をしておくことが重要であるため、本市としては、市医師会等の医療関係団体と連携し、感染症に関する情報提供及び研修を行う。

※1 Field Epidemiology Training Program-Kawasaki の略。市内における疫学調査支援のための初動体制やネットワークを構築し、健康危機事象の拡大防止・再発防止に迅速に対応するための取組のこと。具体的には、保健所等職員の人材育成による初動体制の構築、平常時からのネットワークの構築、健康安全研究所を中心とした実地疫学専門家による支援等を行っている。

(4) 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に保健所等職員を積極的に参加させるとともに、保健所や健康安全研究所等において研修・訓練を実施し、必要に応じて県や県内保健所設置市と連携するなど、人材育成及び平時からの連携体制の構築を図る。

1.2 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

保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づく基本指針との整合を図りながら、感染症の感染拡大時においても、感染症に関する情報の収集や分析、具体的な対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション^{※1}、継続的な健康づくり活動など、様々な役割を發揮できるよう、平時から庁内外の関係部局と連携し、役割分担の明確化を図ることが重要である。

(2) 本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

ア 保健所の体制整備

県感染症対策協議会等を活用して、県及び保健所設置市の役割分担を整理した上で、各主体が実効的・連動的に役割を果たせるよう、平時からの連携体制の構築に努めるとともに、広域的な感染症のまん延防止の観点から、積極的疫学調査等の専門業務や当該専門業務を円滑に遂行するための庶務業務等を適切かつ効率的に実施できるよう、人員の確保や設備等の整備など、必要な準備を平時から進める。

具体的には、感染症対策に必要な情報を一元的に管理し、組織内への迅速かつ的確な共有、評価及び意思決定までを円滑に行うことができる体制を確保するとともに、感染症発生時において、対応の長期化を想定した運用体制の迅速な切り替えなど、機動的かつ円滑な対応ができるよう、平時から庁内関係部局との調整を進める。さらに、必要な機器・機材の整備、物品の備蓄などを計画的に行うとともに、業務の外部委託や ICT の活用等を通じた業務効率化の積極的な推進、IHEAT 要員などの外部応援人材の受援体制等についても必要な整理を進める。

イ 統括保健師等

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統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置について検討する。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

市は、市感染症対策協議会等の場を通じて、消防機関や市医師会等の医療関係団体等との連携を図るほか、県感染症対策協議会等を通じて、県や県内保健所設置市などとの連携体制の構築を図る。

※1 あるリスクを適切にマネジメントするために、関係者間で情報を共有し、適切なコミュニケーションを図ること

また、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から庁内関係部局や健康安全研究所等と協議し、役割分担を確認する。

1 3 緊急時における感染症の発生予防及びまん延防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

(1) 緊急時における本市の対応

ア 事前対応型の計画

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の患者の発生又はまん延のおそれが生じた場合に備え、本計画のほか、当該感染症の患者が発生した場合の医療提供体制について規定するかわさき保健医療プランや、保健所体制や検査体制等を規定する（仮称）川崎市感染症対応マニュアル（健康危機対処計画）等で必要な対応について定める。

なお、具体的な対応方法については、各計画に基づく対応を基本としながら、実際に発生・まん延した感染症の特性や国の判断等を踏まえ、その状況に応じて柔軟かつ適切に対応する。

イ 医師等に対する協力要請

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、当該感染症の特性を踏まえて国が定めた措置の実施に向けて医師やその他医療関係者に対して必要な協力を求めるなど、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

ウ 国による職員派遣要請

市民の生命及び身体を保護するため、国から緊急に、感染症に関する試験研究や検査を行っている機関の職員の派遣や、その他特定病原体等による感染症の発生予防・まん延防止に向けて必要な協力要請があった場合には、迅速かつ的確に対応するよう努める。

エ 国による専門家の派遣

新感染症の患者の発生した場合や、生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、市に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国に職員や専門家の派遣など支援を要請する。

(2) 緊急時における国及び県との連絡体制

ア 連絡体制の整備

県が法第 12 条第 3 項に規定する国への報告等を確実にできるよう、市は速やかに電磁的方法により県に報告を行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合や、その他感染症への対応について緊急と認める場合は、直接、国と調整するなど、緊密な連携を図る。

イ 検疫所との連携

市は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所

等と連携し、同行者等の追跡調査や、その他の必要と認める措置を講ずる。

ウ 国や県への情報提供

市は、緊急時においては、国から提供される感染症患者の発生状況や医学的な知見など、感染症対策を講じる上で必要な情報を受け取るとともに、患者と疑われる者に関する情報を含めて、市域における患者の発生状況等について可能な限り詳細な情報を県や国に提供するなど、緊密な連携体制を確保する。

(3) 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

ア 職員の派遣

市は、県を含めた関係地方公共団体との緊密な連絡体制を確保し、感染症の発生状況や緊急度等を勘案した上で、必要に応じて応援職員や専門家の派遣等を行うことを検討する。また、消防機関に対しても、感染症に関する情報等を適切に共有する。

イ 夜間休日の連絡体制

市は、県や県内保健所設置市と夜間休日を含む緊急時における連絡体制を共有するなど、平時からの連携体制を構築する。

(4) 緊急時における関係機関及び関係団体との情報共有

市は、緊急時には速やかに市感染症対策協議会等の場を通じて、関係機関や市医師会等の医療関係団体等へ感染症の発生予防・まん延防止のために必要な情報提供を行うなど、緊密な連携を図る。

(5) 緊急時における情報提供

緊急時においては、パニック防止という観点も考慮しつつ、市民が感染予防策を講じる上で有益な情報等について、複数の媒体を用いて理解しやすい方法で発信するなど、必要な情報提供に努める。

1 4 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、社会福祉施設等において感染症の発生やまん延を防止するため、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や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、市医師会等の関係団体等の協力を得つつ当該施設の開設者又は管理者に適切に提供する。

また、当該施設の開設者又は管理者は、提供された情報に基づき、平時から施設内の患者、利用者及び職員の健康管理を行うことにより、感染症の早期発見に努める。特に医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努め、実際に実施した措置等の情報について、市や他の施設に提供するなど、必要な情報共有を図る。

(2) 災害防疫

災害発生時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など、感染症の発生やまん延のリスクが高まるため、市は、保健所等を拠点として、関係機関と連携しながら迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施し、感染症の発生及びまん延防止に努める。

(3) 動物由来感染症対策

ア 届出の周知等

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に規定する届出の義務について周知を行うほか、ワンヘルス・アプローチ^{※1}に基づき、市医師会、獣医師会などの関係団体との連携を図り、市民へ情報提供を行う。

イ 情報提供

ペット等の動物を飼育する市民が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ことができるよう、市は、関係団体等との連携を図り、動物由来感染症に関する市民への情報提供に努める。

ウ 感染症対策部門と動物対策部門の連携等

動物由来感染症の発生予防やまん延防止については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物への対策や、動物取扱業者への指導、獣医師との連携などが必要であることから、市は、感染症対策部門がペット等の動物に関する施策を担当する動物愛護部門や動物の飼育を行う部門が適切に連携を図りながら対策を講ずるよう努める。また、国及び県が実施する動物の病原体保有状況調査^{※2}等から、動物由来感染症の発生状況の把握に努める。

(4) 外国人への情報提供

市内に居住又は滞在する外国人についても一般市民と同様に法の規定が適用されるため、市は、保健所等の窓口感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備えるなどの情報提供に努める。

(5) 薬剤耐性対策

市は、国の「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づき、医療機関において薬剤耐性菌への対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、市感染症対策協議会における協議や KAWASAKI 地域感染制御協議会^{※3}等との連携により、適切な方策を講じるほか、市薬剤師会等と連携し、市民に対する抗菌薬の適正使用について積極的に普及啓発を行う。

※1 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。

※2 動物が保有している可能性がある動物由来感染症の病原体の保有状況に係る調査

※3 市病院協会の一事業として、市病院協会に属する医療機関の感染制御チーム（ICT）が運営の母体となり、本市における「感染制御の地域連携」と「感染制御の底上げ」の実現を目的とし、市とも連携して活動している協議会

相模原市 感染症予防計画 (案)

相模原市

令和6年4月

目次

相模原市感染症予防計画について	1
第1 感染症対策の推進の基本的な方針	2
1 対策に当たっての基本的な考え方	
2 市及び関係機関等の役割等	
第2 感染症の発生の予防に関する事項	3
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査の体制整備	
3 感染症の予防のための対策と関係機関等との連携	
第3 感染症のまん延防止に関する事項	5
1 基本的な考え方	
2 感染症のまん延防止のための施策に関する事項	
3 感染症のまん延防止のための対策と関係機関等との連携	
4 情報の提供	
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	8
1 基本的な考え方	
2 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	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第5 感染症の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	9
1 基本的な考え方	
2 感染症の病原体等の検査の推進	
3 総合的な病原体等の検査情報の収集・分析、公表のための体制の構築	
4 関係機関及び関係団体との連携	
第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	10
1 基本的な考え方	
2 感染症に係る医療を提供する体制	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	11
1 基本的な考え方	

- 2 本市における方策
- 3 関係機関及び関係団体との連携

第8 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項……………11

- 1 基本的な考え方
- 2 本市における方策
- 3 関係機関及び関係団体との連携

第9 宿泊施設の確保に関する事項……………12

- 1 基本的な考え方
- 2 本市における方策

第10 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……………12

- 1 基本的な考え方
- 2 本市における方策
- 3 関係機関及び関係団体との連携

第11 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項……………13

- 1 基本的な考え方
- 2 本市における方策

第12 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項……………13

- 1 基本的な考え方
- 2 本市における方策

第13 感染症の予防に関する人材の養成及び資質向上に関する事項……………14

- 1 基本的な考え方
- 2 感染症に関する人材の養成及び資質の向上
- 3 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

第14 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……………15

- 1 基本的な考え方
- 2 本市における保健所の体制の確保

- 3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT要員の確保数

第15 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 施策に関する事項	16
1 緊急時における施策	
2 緊急時における国との連絡体制	
3 緊急時における県との連絡体制	
4 緊急時における情報提供	
第16 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	17
1 施設内感染の防止	
2 災害防疫	
3 動物由来感染症対策	
4 外国人への情報提供	
5 薬剤耐性対策	
第17 特定の感染症への対応	18
1 結核対策	
2 HIV・性感染症対策	
3 麻しん対策	
4 風しん対策	
5 蚊・ダニ媒介感染症対策	
資料編	21

相模原市感染症予防計画について

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(平成10年法律第114号。以下「法」という。)に基づく予防計画は、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて、次に来る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9日に公布された改正法により、保健所設置市である本市においても策定が義務付けられることになりました。

本市では、令和2年1月に国内で新型コロナウイルス感染症の患者が確認された初期の段階から陽性者に対して積極的疫学調査や健康観察等を行うとともに、相談体制を確立しました。

取り組みの多くは初めてのものであり、試行錯誤を繰り返しながら、神奈川県や関係機関と連携、協力を得て進めることができましたが、より迅速かつ確実に対応するためには体制を整備することが重要です。

本計画は、こうした新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえるとともに、国の定める感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。)及び神奈川県が定める予防計画(以下「県予防計画」という。)に即して策定します。

なお、計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、基本指針や県予防計画の改正等があった場合には、再検討を加え、必要な見直しを行います。

第1 感染症対策の推進の基本的な方針

1 対策に当たっての基本的な考え方

(1) 事前対応型行政の構築

感染症対策においては、感染症発生動向調査¹体制の充実により情報の収集を行い、基本指針、県予防計画、本計画及び特定感染症予防指針に基づき、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政の推進を図ります。

また、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくため、神奈川県感染症対策協議会(以下、「県感染症対策協議会」という。)において、本計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取り組み状況を毎年報告し、関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図るよう努めます。

(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おいた対策

感染症情報の収集・分析とその結果及び予防や治療に必要な事項などについて市民に情報提供を進めつつ、「市民一人ひとりが努める予防」と「感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる予防」の推進を図ります。

(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環境の整備を図ります。

また、個人情報の保護には十分留意し、差別や偏見を防ぐため、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感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、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²の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。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、感染症の発生情報と病原体等に関する情報の収集・分析、提供を目的とした総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、国、県及び県内保健所設置市や医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる体制の整備を行います。

1 感染症発生動向調査

感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症の発生状況に関する情報を迅速に医療機関から収集し、その内容を解析、評価及び公表すること。

2 健康危機管理

食中毒、感染症、飲料水、毒物・劇物、医薬品、各種災害その他何らかの原因により、市民の生命の安全や健康を脅かす事態が発生し、又は発生するおそれがある場合における健康被害の発生予防及び拡大防止を図るための諸業務のこと。

2 市及び関係機関等の役割等

(1) 市の果たすべき役割

本市は、地域の特性に配慮しつつ、県及び県内保健所設置市等と相互に連携し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じます。このため、情報の収集・分析、提供、研究の推

進、人材の養成・確保・資質の向上、迅速かつ正確な検査体制及び医療提供体制の整備等の感染症対策の基盤整備を行います。この場合、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ます。

(2) 市民の果たすべき役割

市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、差別や偏見をもって患者等の人権を損なわないように努めます。

(3) 医師等の果たすべき役割

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国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めます。

また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、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ます。

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、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとします。

(4) 獣医師等の果たすべき役割

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国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めます。

また、動物等取扱業者(法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。)は、市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体(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ます。

(5) 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策、感受性対策からなる感染症予防対策において主として感受性対策にあたる重要なものであるため、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、予防接種に関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づき積極的に予防接種を推進していきます。

第2 感染症の発生の予防に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症対策

本市は、事前対応型行政の構築に向けて国や県と連携を図り、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及び評価を行います。

感染症の発生を予防するための日常的な対策については、感染症発生動向調査を中心として実施します。さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策及び感染症の国内への侵入防止対策について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら適切に措置を講じます。

(2) 予防接種

ワクチンの有効性及び安全性が確認されて、予防接種による予防が可能である感染症について

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す。

本市は、医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進等、対象者が予防接種をより安心して受けられるよう実施体制を整備します。

また、市民が予防接種を希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供します。

2 感染症発生動向調査の体制整備

(1) 体制整備

本市は、適切な感染症対策を立案することを目的として、感染症に関する情報や病原体情報の収集・分析により、地域における感染症の流行状況や病原体の検出状況及び特性を把握し、市民や医師等医療関係者に対し予防・診断・治療に係る情報を提供することができるよう、感染症発生動向調査の体制整備に努めます。

(2) 適切な届出

法では、感染した場合の症状の重篤度、感染力等に応じて、感染症を一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に類型化しています。

一類感染症、二類感染症及び三類感染症の患者については、法に基づく健康診断等の措置及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、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、ねずみ族及び昆虫等の駆除等の措置が、迅速かつ適切に行われる必要があることから、医師は法第12条に規定する保健所への届出を行います。

二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、疑似症定点の指定を受けた指定届出機関は、保健所への届出を行います。

(3) 動物等の感染症への対応

法第13条の規定による獣医師からの届出を受けた場合は、当該届出に係る動物等が感染症を人に発生させることを防止するため、保健所、衛生研究所及び動物等取扱業者の指導を行う機関等と相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講じます。

(4) 病原体情報等の収集・分析、提供

本市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するため、医療機関の協力のもと、衛生研究所を中心とした病原体に関する情報を収集・分析する体制を整備するとともに、感染症情報センターから市民や医療関係者等に感染症に関する情報を提供する体制を整備することにより、感染症発生動向調査体制の強化に努めます。

また、国立感染症研究所をはじめ、関係機関から感染症情報の収集を積極的に行い、迅速に医療機関、市民等に情報を提供します。

3 感染症の予防のための対策と関係機関等との連携

(1) 食品衛生対策との連携

本市は、食品媒介感染症を予防するため、食品の検査・監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の指導については、感染症対策部門が主体となって行います。

なお、感染症の発生予防に必要な情報の提供等については、感染症対策部門と食品衛生部門が相互に連携して行います。

(2) 環境衛生対策との連携

本市は、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を予防するため、市民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種等への指導については、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携して行います。

なお、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除等を行う必要がある場合は、感染症対策部門が主体となって行います。

(3) 検疫所との連携

ア 情報収集及び提供

本市は、検疫所と連携し、海外における感染症発生情報等を収集するとともに、医療機関、市民等にその情報を積極的に提供します。

イ 健康診断等の必要な措置

本市は、検疫法(昭和26年法律第201号)第26条の3の規定に基づく病原体保有の通知を検疫所から受理した場合、健康診断、就業制限及び入院等必要な措置をとります。

ウ 疫学調査

本市は、検疫法第18条第3項の規定に基づく「健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項」等の通知を検疫所から受理した場合には、本人その他の関係者に質問又は必要な調査を行います。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が連携を図ることはもとより、病院、診療所、社会福祉施設、学校、企業等の関係機関及び医師会等の関係団体と連携を図ります。

第3 感染症のまん延防止に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症予防の推進

本市は、感染症のまん延防止対策の実施に当たり、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応します。市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な診療の積み重ねにより、感染症予防の推進を図ります。

また、感染症発生動向調査による情報の提供等を行い、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、健康を守ることができるよう支援します。

(2) 対人措置等における人権の尊重

本市は、対人措置(法第4章に規定する就業制限や入院等の措置をいう。)及び対物措置(法第5章に規定する汚染場所の消毒等の措置をいう。)を行うに当たり、人権の尊重や所有者の権利に配慮するとともに、理解と協力を得られるよう十分に説明し、その対応については必要最小限となるよう努めます。

(3) 広域的な連携

本市は、複数の市町村等にまたがるような広域的な感染症が発生した場合のまん延防止の観点から、近隣自治体及び医師会等の医療関係団体との相互の連携体制の整備に努めます。

(4) 臨時の予防接種

本市は、予防接種法第6条に基づく指示があった場合、臨時の予防接種を適切に行います。

2 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

(1) 健康診断、就業制限及び入院勧告

ア 健康診断等の手続き

保健所は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるに当たっては、感染症の発生予防及びまん延防止に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から、その指示は必要最小限のものとします。また、審査請求に係る教示等の手続き及び法第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います。

イ 健康診断

保健所は、健康診断の勧告等に当たり、病原体の感染経路その他の状況を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足る理由のある者を対象とします。

ウ 就業制限

保健所は、就業制限について、対象者その他の関係者に対し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本である旨周知します。

エ 入院勧告の手続き等

保健所は、入院勧告を行うに際し、患者等に対し、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うとともに、講じた措置の内容、提供された医療の内容、患者の病状等について記録票を作成します。また、患者等に対し、法第20条第6項に基づき、意見を述べる機会の付与を厳正に行います。

オ 入院中の苦情の申し出等

入院勧告等に係る入院においては、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を行います。また、法第24条の2に基づく入院中の苦情の申出については、十分な説明を行うなど対応します。

カ 退院請求への対応

保健所は、入院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、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ったうえで必要な措置を講じます。

(2) 積極的疫学調査

ア 積極的疫学調査の実施

本市は、以下の場合にあっては積極的疫学調査を的確に実施します。

(ア) 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

(イ) 五類感染症等の発生のうち感染拡大防止やまん延防止のため必要がある場合

(ウ)国内で発生していない感染症であって、国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合

(エ)動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合

(オ)その他市長が必要と認める場合

積極的疫学調査の実施に当たっては、保健所は、衛生研究所及び動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明や地域における詳細な流行状況の把握を迅速に進めます。

イ 協力要請及び支援

本市は、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、県内衛生研究所等の協力を求め、積極的疫学調査を実施するとともに、協力の求めがあった場合には、必要な支援を積極的に行います。

ウ 緊急時の対応

本市は、緊急時において、国による積極的疫学調査が実施される場合には、国と連携を図るとともに必要な情報の収集及び提供を行います。

(3) 感染症の診査に関する協議会

法第24条第1項に規定する感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等の人権尊重の視点も求められることから、市長は委員の任命に当たっては、この趣旨に十分に配慮します。

(4) 消毒その他の措置

保健所は、消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除等を講ずるに当たっては、可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮しつつ必要最小限の対応を図るものとし、

(5) 指定感染症への対応

指定感染症₃として対応することが定められた感染症と疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、法に基づく適切な対応に努めます。

(6) 新感染症への対応

新感染症₄は、感染力やり患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明という特徴を有するものです。新感染症が疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、国に指導助言を求めながら適切な対応に努めます。

3 指定感染症

既に知られている感染性の疾病(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を除く。)であって、法第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものこと。

4 新感染症

人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものこと。

3 感染症のまん延防止のための対策と関係機関等との連携

(1) 食品衛生対策との連携

ア 原因の究明

本市は、食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、感染症対策部門及び食品衛生部門、衛生研究所が相互に連携を図りながら迅速な原因究明に当たります。また、原因となった食品等の究明に当たり、必要に応じ県内衛生研究所等や国立試験研究機関等との連携を図ります。

イ 感染防止対策

本市は、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品衛生部門において、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を行うとともに、感染症対策部門において、必要に応じ消毒等を実施します。

ウ 二次感染防止対策

本市は、二次感染による感染症のまん延防止について、感染症対策部門と食品衛生部門が連携をとり、感染症に関する情報の公表等の必要な措置をとることにより、その防止を図ります。

(2) 環境衛生対策との連携

本市は、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の防止のための対策を講ずるに当たって、環境衛生部門と感染症対策部門が連携をとり原因究明や消毒等を実施します。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症のまん延防止のため、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かつ適切に対応できるよう、国、県、近隣自治体や病院等の関係機関及び医師会等の関係団体との連携強化を図ります。

4 情報の提供

本市は、感染症の発生状況や予防方法、症状や診断・治療等の医学的知見などについて、複数の情報提供媒体を用いてわかりやすく情報提供を行います。

また、平時から報道機関と密接な連携を図るとともに、感染症に関する誤った情報や不適当な報道により患者・家族等の人権を侵すことがないよう、的確な情報提供に努めます。

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されるべきものであることから、本市は、国及び県との連携のもと調査及び研究を積極的に推進するとともに、充実・強化に努めます。

2 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

調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び衛生研究所は、関係主管部局と連携を図り、計画的に取り組めます。

保健所は、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、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衛生研究所との連携のもとに進めます。

衛生研究所は、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、感染症及び病原体等の調査、研究及び試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集・分析、提供を行います。

3 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及び研究に当たっては、保健所及び衛生研究所が相互に役割分担するとともに、国立感染症研究所等の国の研究機関や県内衛生研究所等と十分な連携を図ります。

第5 感染症の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

本市は、衛生研究所における病原体等の検査体制の充実を図るとともに、医療機関及び民間の検査機関等における検査に対し、必要に応じ、技術支援等を実施します。

新興感染症⁵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、県感染症対策協議会を活用する等、関係者や関係機関と連携のうえ、平時から計画的な準備を行います。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進します。

5 新興感染症

最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。

本計画において想定する新興感染症(再興感染症を含む。)とは、法に定め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を対象としています。

2 感染症の病原体等の検査の推進

衛生研究所は、広域にわたり感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、必要な対応について、平時から県内衛生研究所等との協力体制について協議するよう努めます。

主な二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症等の病原体については、衛生研究所において、検出が可能となるよう、計画的な人員の確保や配置、人材の養成及び必要な資器材の整備等、平時から検査体制の整備に努めます。

衛生研究所は、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、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集・提供及び技術的指導を行います。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集・分析、公表のための体制の構築

本市は、感染症のまん延防止等のため、収集した患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表できるように体制を整備します。

4 関係機関及び関係団体との連携

本市は、医師会等の関係団体、民間の検査機関等と連携を図りながら病原体等の検査情報の収

集及び検査能力の向上に努めます。

また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所等の国の研究機関や県内衛生研究所等と連携を図ります。

項目	目標値	
	流行初期	流行初期以降
衛生研究所の検査実施能力	240件/日	240件/日
衛生研究所の検査機器保有数	4台	4台

上記の表は、本計画策定時点において想定する検査実施能力等を記載しています。

新興感染症が発生した場合には必要に応じて、民間の検査機関の能力を活用します。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

感染症の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供することは、重症化やまん延を防ぐためにも重要です。

第一種感染症指定医療機関⁶、第二種感染症指定医療機関⁷及び第一種協定指定医療機関⁸においては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、人権に配慮して、療養環境の提供や十分な説明・相談が行われるよう必要な措置を講ずることに努めます。

6 第一種感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。

7 第二種感染症指定医療機関

二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。

8 第一種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関のこと。

2 感染症に係る医療を提供する体制

本市は、平時から医療機関と協定を締結する県と情報を共有するとともに、円滑な医療提供体制が構築できるよう広域的な調整についても連携を図ります。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、平時より感染症指定医療機関を含む市内医療機関や医師会等の関係団体と連携を図るとともに、新興感染症の発生時等には、必要に応じて、市主催の協議体の設置ができるよう連携体制の構築に努めます。

第7 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 基本的な考え方

本市は、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、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、庁内における協力体制や消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ります。

2 本市における方策

感染症の患者の移送について、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、消防機関を含む庁内で連携し、役割分担や人員体制の整備を図るとともに、関係者を含めた移送訓練や演習等の定期的な実施に努めます。

3 関係機関及び関係団体との連携

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、円滑な移送が行われるよう庁内での情報共有に努めます。

第8 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、衛生研究所及び民間の検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要です。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、医療機関での个人防护具の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要です。加えて、後方支援を行う医療機関や宿泊施設(法第44条の3第2項(法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。)又は法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。)の確保も想定する必要があります。

9 个人防护具

エアロゾル、飛沫等の曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のこと。病原体の感染経路や用途(スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等)に応じた適切なものを選択する。

2 本市における方策

本市は、国が策定するガイドライン等を参考に、本計画において数値目標を定め、その達成状況等について進捗確認を行い、平時より関係者が感染症の発生及びまん延を防止していくための取り組

みを共有し、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します。
また、県感染症対策連携協議会において、本計画に基づく取り組み状況を毎年報告します。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、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、県感染症対策協議会の構成員と共有し、関係機関及び関係団体との連携の緊密化を図ります。

第9 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されます。自宅療養者等の家庭内感染や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、感染症の特性や当該感染症の発生及びまん延の状況等を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行うことが重要です。

2 本市における方策

本市は、平時から宿泊施設と協定を締結する県と協議を行い、連携を図ります。

第10 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

外出自粛対象者については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要です。

また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になる場合には、当該対象者について生活上の支援を行うことも重要です。外出自粛対象者が社会福祉施設等で過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないよう対策を講じることが求められます。

2 本市における方策

本市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者からの協力や委託等を活用し、外出自粛対象者の健康観察や医薬品の支給等の体制の確保に努めます。

また、必要に応じて、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携に努めます。本市は、「第9 宿泊施設の確保に関する事項」や、外出自粛対象者が外出しなくても生活できるようにするための食料品等の生活必需品等の支給については平時から県等と協議をする他、民間事業者の活用についても検討していきます。なお、社会福祉施設等において、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く等、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の防止に努めます。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に近隣自治体と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。

なお、近隣自治体の協力を得る場合は、県感染症対策協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担や費用負担の在り方について協議していきます。

第11 法第53条の16第1項に規定する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さないものです。特に、新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築することが重要です。

2 本市における方策

本市は、新型インフルエンザ等感染症等の急速なまん延時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努めます。

第12 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

本市は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及に努めるとともに、医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供に努めます。また、市民は、感染症についての正しい知識を持ち、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していくことに努めます。

なお、本市は、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たり、人権を尊重するとともに、感染症の患者やその家族、医療従事者等が差別を受けることがないように適切な対応を行います。

2 本市における方策

本市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、感染症に関する正しい知識の普及・啓発や患者等への差別や偏見の排除のため、必要な広報の実施に努めます。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション¹⁰を行います。

また、患者情報の流出防止のため、個人情報の取り扱いについては基準を定めて厳重に管理します。報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要ですが、個人情報に注意を払います。

感染症に関し、誤った情報や不適当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に、本市は、報道担当部門を通し報道機関と連携を図ります。

10 リスクコミュニケーション

リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者その他の関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること。リスク評価の結果及びリスク管理の決定事項の説明を含む。

第13 感染症の予防に関する人材の養成及び資質向上に関する事項

1 基本的な考え方

感染症対策には、患者の治療に当たる感染症の医療専門職、社会福祉施設でクラスターが発生した場合等に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、疫学情報を分析する専門家、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人材が必要となっています。このため、人材の養成及び資質の向上を行うことが重要です。

2 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

本市は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修に保健所の職員を積極的に派遣するとともに、職員への実践型訓練を含めた研修を定期的実施します。

また、県と協力し、IHEAT¹¹ 要員の確保や研修、連絡体制の整備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します。保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施などIHEAT要員の活用を想定した準備を行います。

11 IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に派遣する仕組みのこと。

3 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

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関¹²を含む感染症指定医療機関においては、新興感染症の発生を想定し、その勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施します。医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修の実施に努めます。

12 第二種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関のこと。

項目	目標値(年間)
保健所職員等に対する研修実施回数	1回以上

国、県等が実施する研修へ参加した場合も含まれます。

第14 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

保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法(昭和22年法律第101号)に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性を図りながら、必要な情報の収集・分析、対応策の企画立案・実施等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続して実施できるよう体制を整備します。

また、平時から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します。

本市は、県感染症対策協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、保健衛生部門における役割分担を明確化し、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、保健所長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します。併せて、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、平時から保健所の計画的な体制整備を行うとともに、外部委託、ICT活用も視野にいれて体制を検討します。

2 本市における保健所の体制の確保

本市は、平時から感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の体制の確保に努めると共に、感染症発生時にはその体制を迅速に切り替えることができるようにします。

また、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者¹³の把握等の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、必要な機器及び機材の整備並びに物品の備蓄を始め、業務の外部委託やICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員等の応援体制の確保に努めます。

13 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者(法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当)。発生した新型インフルエンザ等と特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定されます。

3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT要員の確保数

急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務が逼迫しないような有事体制を構築しておくことが必要であることから、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「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カ月間の業務量に対応可能な人員確保に努めます。

また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、支援可能なIHEAT要員を確保に努めます。

項目	目標値
流行開始から1カ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	380人
即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	7人

人員確保数の算出は、国のガイドラインに基づいて、新型コロナウイルス感染症の第6波と同規模の感染拡大が起こった場合を想定しています。

神奈川県 の IHEAT の活用実績を参考に算出しています。

第15 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に関する事項

1 緊急時における施策

本市は、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るときには、医師その他の医療関係者に対し、県と協力して当該措置の実施に必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講じます。

また、市民の生命及び身体を保護するために、緊急に国から、感染症に関する試験研究又は検査を行っている部門の職員の派遣その他必要な協力の要請があった場合には、迅速かつ的確に対応するよう努めます。新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、本市に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等必要な支援を受けます。

2 緊急時における国との連絡体制

本市は、法第12条に規定する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やその他感染症への緊急対応が必要と認める場合にあっては、迅速かつ確実な方法により、国との緊密な連携を図るよう努めます。

また、検疫所から一類感染症等の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行います。緊急時においては、国や県から感染症患者の発生状況や医学的な知見など、対策を講じる上で有益な情報の提供を可能な限り受けるとともに、国や県に対しては地域における患者の発生状況等の情報共有に努めます。

3 緊急時における県との連絡体制

本市は県と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて相互に職員及び専門家の派遣等を行います。複数の自治体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、県が提示する県内の統一的な対応方針等に基づき、感染の拡大防止に努めます。

4 緊急時における情報提供

緊急時において、本市は、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じる上で有益な情報について、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で提供します。

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、社会福祉施設等において感染症の発生やまん延を防止するため、本市は、最新の医学的知見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します。

また、これらの施設の開設者又は管理者は、提供された情報に基づき、医療機関においては、院内感染対策委員会を設置する等必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者、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ます。さらに、本市は、医療機関における院内感染防止対策に関する情報を収集し、他の医療機関に提供します。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、本市は、災害発生時において、相模原市地域防災計画等に基づき迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めます。また、保健衛生活動等を迅速に実施します。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出の周知等

本市は、動物由来感染症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について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ¹⁵に基づき、関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体と情報交換を行うことにより連携を図り、市民へ情報提供を行います。

(2) 情報収集体制の構築

本市は、獣医師会、獣医学科を設置する大学、畜産関係者及び医療機関等の協力を得て、動物由来感染症に関する幅広い情報を収集するための体制を構築します。

(3) 情報提供

本市は、ペット等の動物を飼育する市民が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えるよう適切な情報の提供に努めます。

(4) 感染症対策部門と動物対策部門の連携

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への対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携、市民に対する正しい知識の普及等が必要であることから、本市は、感染症対策部門において、動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講ずるよう努めます。

15 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等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。

4 外国人への情報提供

法は、市内に居住又は滞在する外国人についても一般市民と同様に適用されるため、本市は、保健所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備える等、外国人への情報提供に努めます。

5 薬剤耐性対策

本市は、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、衛生研究所における薬剤耐性菌感染症検査の実施及び保健所における医療機関への情報提供等、適切な方策を講じます。

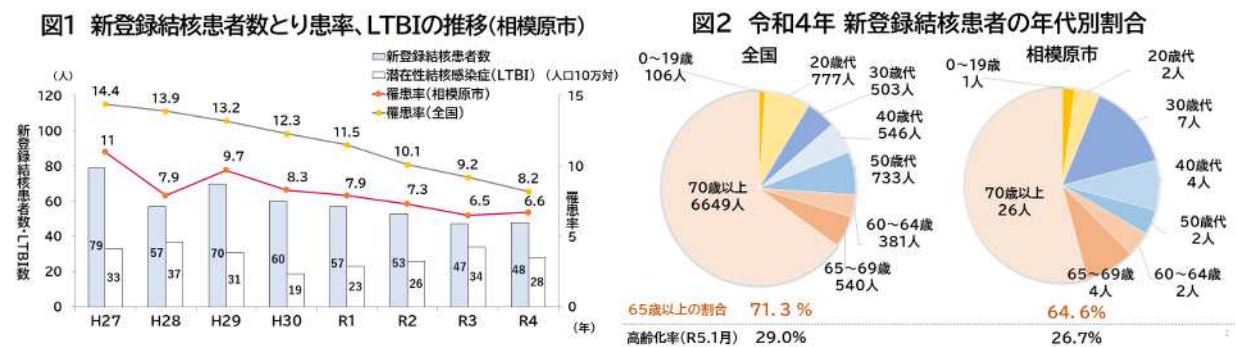
第17 特定の感染症への対応

1 結核対策

本市における人口10万人当たりの罹患率は減少傾向にあり、全国平均より低い値で推移しています。また、新登録結核患者においては、65歳以上の高齢者が半数以上を占めています。

本市においては、結核患者の早期発見のため、接触者に対する健診や市民結核健康診断の実施、結核予防週間における普及啓発活動等に取り組んでいます。

今後も、DOTS(服薬支援)事業、医療従事者や高齢者施設職員を対象とした研修の実施、結核についての正しい知識の普及啓発の取り組みを継続し、結核対策の強化に努めます。



出典 図1及び図2 (公財)結核予防会結核研究所「結核年報」

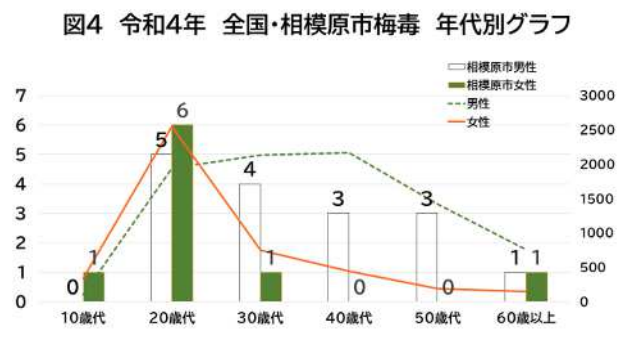
2 HIV・性感染症対策

本市では、HIV及び梅毒の抗体検査を無料匿名で実施することにより、受けやすい検査の機会を提供しています。

また、世界エイズデーに合わせたイベント検査の実施、エイズ予防週間における市民への普及啓発、市内の中学校・高等学校の生徒を対象とした予防講演会の実施等による普及啓発も実施しています。

性感染症については、特に、梅毒患者の届出数が増加(平成27年は12人、令和4年は25人)しています(図3)。令和4年の梅毒患者の届出数の年代別割合は、男性は20代から50代に分散している一方、女性は10代から20代が約7割を占めており、全国的な傾向と同じです(図4)。

引き続き、HIV・性感染症の早期発見のための検査体制の強化や予防対策のための幅広い世代を対象とした普及啓発等を行います。



出典 図3 感染症サーベイランスシステム

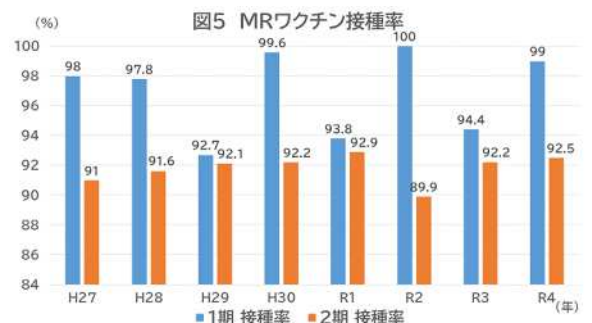
図4 感染症サーベイランスシステム及び国立感染症研究所 感染症疫学センター日本の梅毒症例の動向について

3 麻しん対策

本市では、予防接種の勧奨のほか、国の感染症情報センターとの連携による情報共有体制の整備等の取り組みを一つの背景に、市内の麻しん患者の届出数は、全国で届出数が増加した令和元年を除き、低水準で推移しています。特に、新型コロナウイルス感染症の世界的流行を受け、令和2年以降、水際措置が取られたことから、令和3年、令和4年の患者数は0人となりました。

今後は水際措置の終了による海外との往来の再開等により、麻しんの輸入症例を契機とする感染拡大が懸念されます。また、既に成人している人の中には必要とされる接種回数である規定の2回に満たない人もいるため、成人の麻しんり患や接種率の低い集団における集団発生が懸念されます。

本市においては、定期接種(第1期・第2期)の接種率95%以上を目標に接種勧奨を行うほか、感染リスクが高い成人に対しても、ホームページ等を通じ、予防接種の重要性を伝えるとともに、早期発見及び集団発生防止に向け、取り組みを着実に実施していきます。



出典 図5 相模原市疾病対策課調べ

4 風しん対策

風しんは平成30年から令和元年にかけて国内で感染が拡大した際に、本市においても20件以上の届出がありました。

成人で発症した場合、高熱や発疹が長く続くなど、小児より重症化することがあります。また、免疫が不十分な女性が妊娠初期に感染すると、先天性風しん症候群(出生児の目や耳、心臓等に障害)を引き起こすことがあるため国は予防接種を推進しています。

昭和37年4月2日から昭和53年4月1日生まれの男性は、過去に公的な風しんの予防接種が行われておらず、他の世代と比較して抗体保有率が低く、この世代を契機とした感染拡大を防止するため、国では該当する年齢の男性を対象に、風しんの抗体検査と予防接種を原則無料で実施する風しんの追加的対策(平成31年度に開始、令和6年度末まで延長)を進めています。

また、本市としては妊娠を希望する人等を対象に無料の抗体検査と予防接種費用の助成をする風しん予

防接種促進事業も実施する等、今後も予防接種の機会の確保に努めていきます。

5 蚊・ダニ媒介感染症対策

蚊媒介感染症の輸入症例が全国で確認されていることに加え、デング熱については平成26年に国内感染が約70年ぶりに確認されて以降、令和元年にも国内感染が確認されています。

また、ダニ媒介感染症については、重症熱性血小板減少症が平成25年に国内で初めて確認されて以降、西日本を中心に毎年60人前後の患者が報告されています。

本市においては、報告は少ないものの蚊・ダニ媒介感染症は平時から市民一人ひとりが感染症を媒介する予防に取り組むことが重要であることから、市民に対して蚊やダニに刺されない等の注意喚起、蚊を増やさない対策等の普及啓発に努めます。

資料編

1 感染症法上の感染症分類(令和5年5月8日時点)

分類	分類の考え方	規定されている感染症
一類感染症	感染力及びり患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、ペスト 等
二類感染症	感染力及びり患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	結核、SARS、MERS 等
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ 等
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介して人に感染する感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を予防すべき感染症	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、性器クラミジア等
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インフルエンザ又はコロナウイルス感染症であったその後流行することなく長期間が経過しているもの	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの	
指定感染症	感染手法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの	政令で指定

2 法で規定されている感染症の分類

感染症法における分類一覧(令和5年5月8日改正)

以下網掛け部分の感染症が発生した場合は、原則報告書の提出が必要です。

感染症の分類		定義・疾病名	
感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症			
一類(7)	エボラ出血熱	南米出血熱	ラッサ熱
	クリミア・コンゴ出血熱	ベスト	
	痘そう	マールブルグ病	
感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症			
二類(7)	急性灰白髄炎	重症呼吸器症候群(SARS) 1	鳥インフルエンザ(H7N9)
	結核	中東呼吸器症候群(MERS) 2	
	ジフテリア	鳥インフルエンザ(H5N1)	
感染力やり患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性は高くないものの、特定の職業に就業することにより感染症の集団発生を起こしうる感染症			
三類(5)	コレラ	腸管出血性大腸菌感染症	バラチフス
	細菌性赤痢	腸チフス	
人から人への伝染はほとんどないが、動物、飲食物などの物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれのある感染症			
四類(44)	E型肝炎	腎症候性出血熱	ブルセラ症
	ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)	西部ウマ脳炎	ベネズエラウマ脳炎
	A型肝炎	ダニ媒介脳炎	ヘンドラウイルス感染症
	エキノコックス症	炭疽	発しんチフス
	黄熱	チクングニア熱	ポツリヌス症
	オウム病	つがが虫病	マラリア
	オムスク出血熱	デング熱	野兔病
	回帰熱	東部ウマ脳炎	ライム病
	キャサスル森林病	鳥インフルエンザ(二類の鳥インフルエンザを除く) 4	リッサウイルス感染症
	Q熱	ニバウイルス感染症	リフトバレー熱
	狂犬病	日本紅斑熱	類鼻疽
	コクシジオイデス症	日本脳炎	レジオネラ症
	サル痘	ハンタウイルス肺炎候群	レプトスピラ症
	ジカウイルス感染症	Bウイルス病	ロッキー山紅斑熱
重症熱性血小板減少症候群 3	鼻疽		
国が感染症発生動向調査を行い、その結果に基づき必要な情報を国民や医療関係者などに提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症			
五類(49)	アメリバ赤痢	細菌性髄膜炎 7	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
	R5ウイルス感染症	ジアルジア症	バンコマイシン耐性腸球菌感染症
	咽頭結膜熱	侵襲性インフルエンザ菌感染症	百日咳
	インフルエンザ 5	侵襲性髄膜炎菌感染症	風しん
	ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)	侵襲性肺炎球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	水痘	ヘルパンギーナ
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	水痘(入院例に限る)	マイコプラズマ肺炎
	感染性胃腸炎	性器クラミジア感染症	麻疹
	感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)	性器ヘルペスウイルス感染症	無菌性髄膜炎
	急性出血性結膜炎	尖圭コンジローマ	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)	先天性風しん症候群	薬剤耐性アシネトバクター感染症
	急性脳炎 6	手足口病	薬剤耐性緑膿菌感染症
	クラミジア肺炎(オウム病を除く)	伝染性紅斑	流行性角結膜炎
	クリプトスポリジウム症	突発性発しん	流行性耳下腺炎
	クロイツフェルト・ヤコブ病	梅毒	淋菌感染症
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	播種性クリプトコックス症	新型コロナウイルス感染症
後天性免疫不全症候群	破傷風		
新型インフルエンザ等感染症	人から人に伝染すると認められるが一般に国民が免疫を獲得しておらず、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感染症		
	再興型インフルエンザ	新型インフルエンザ	
	再興型コロナウイルス感染症		
新感染症	人から人に伝染すると認められ、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及びり患した場合の重篤度から危険性が極めて高い感染症		
指定感染症	既知の感染症の中で、一から三類及び新型インフルエンザ等感染症に分類されないが同等の措置が必要となった感染症(延長含め最長2年)		

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く。
- 5 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。
- 6 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。
- 7 インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。

【素案】

横須賀市感染症予防計画

(感染症の予防のための施策の実施に関する計画)

令和6年(2024年) ○月

横 須 賀 市

目次

はじめに	1
I 感染症対策の推進の基本的な考え方	2
1 事前対応型行政の構築	
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おいた対策	
3 人権の尊重	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5 本市の果たすべき役割	
6 近隣自治体との相互協力	
7 市民の果たすべき役割	
8 医師等の果たすべき役割	
9 獣医師等の果たすべき役割	
10 予防接種	
II 本編	
第一 感染症の発生の予防に関する事項	4
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査体制の整備	
3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携	
4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携	
5 検疫所との連携	
6 関係各機関及び関係団体との連携	
第二 感染症のまん延防止に関する事項	6
1 基本的な考え方	
2 健康診断、検体の採取等、就業制限及び入院	
3 積極的疫学調査	
4 感染症の診査に関する協議会	
5 消毒その他の措置	
6 指定感染症への対応	
7 新感染症への対応	
8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携	
9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携	
10 情報の公表	
第三 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	9
1 基本的な考え方	
2 本市における感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進	

3	関係各機関及び関係団体との連携	
第四	感染症の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	10
1	基本的な考え方	
2	本市における感染症の病原体等の検査の推進	
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	
第五	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	10
1	基本的な考え方	
2	感染症に係る医療を提供する体制	
第六	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	11
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
3	関係各機関及び関係団体との連携	
第七	感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、 又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で 定める体制の確保に係る目標に関する事項	11
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
3	数値目標を設定する事項	
第八	宿泊施設の確保に関する事項	13
1	基本的な考え方及び本市の方策	
第九	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	13
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
3	関係各機関及び関係団体との連携	
第十	感染症対策物資等の確保に関する事項	14
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
第十一	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	14
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	

第十二	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	15
1	基本的な考え方	
2	本市における人材の養成及び資質の向上	
3	医療機関・医師会等における人材の養成及び資質の向上	
第十三	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	15
1	基本的な考え方	
2	本市における保健所の体制の確保	
第十四	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項	16
1	基本的な考え方	
2	緊急時における国との連絡体制	
3	緊急時における県との連絡体制	
4	緊急時における関係機関との連絡体制	
5	緊急時における情報提供	
第十五	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	17
1	施設内感染の防止	
2	災害防疫	
3	動物由来感染症対策	
4	外国人への情報提供	
5	薬剤耐性対策	
Ⅲ	特定の感染症対策	19
1	結核対策	
2	インフルエンザ対策	
3	H I V / エイズ対策	
4	性感染症対策	
5	麻しん対策	
6	風しん対策	
7	蚊媒介感染症対策	
Ⅳ	資料編	30
V	用語集	35

略称一覧

本予防計画では、以下の略称を用います。

表記	正式名称
法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (平成 10 年法律第 114 号。令和 6 年 4 月 1 日施行)
感染症基本指針	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針 (平成 11 年厚労省告示第 115 号)
予防計画	感染症予防計画
県	神奈川県
県感染症対策協議会	神奈川県感染症対策協議会
市感染症診査協議会	横須賀市感染症診査協議会 (法第 24 条第 1 項に規定する感染症の診査に関する協議会)
市感染症対策委員会	横須賀市感染症対策委員会
保健所	横須賀市保健所 (健康安全科学センターを含む)
外出自粛対象者	新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者 (外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、 当該感染症の外出自粛対象者)
動物等取扱業者	法第 5 条の 2 第 2 項に規定する者
動物等	自らが取り扱う動物及びその死体

はじめに

令和6年〇月

I 感染症対策の推進の基本的な考え方

本文中の※は「用語集」(35 ページ～)をご参照ください。

1 事前対応型行政の構築

感染症対策においては、感染症発生動向調査※を適切に実施するための体制の整備、感染症基本指針、神奈川県感染症予防計画、本予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じて、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた、事前対応型行政の推進を図ります。

また、県が設置する感染症対策協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、市感染症対策委員会に対して、予防計画に基づく取り組み状況を報告し、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り組みを関係者が一体となって、PDCAサイクルに基づく改善を図るよう努めます。

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おいた対策

今日、多くの感染症の予防や治療が可能になってきているため、感染症の発生状況や動向、原因に関する情報の収集及び分析、その分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の市民への積極的な公表を進め、「市民一人ひとりが努める感染症予防」及び「感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ね」による社会全体における感染症予防の推進を図ります。

3 人権の尊重

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の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人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環境の整備を図ります。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意するとともに、感染症に対する差別や偏見を解消するため、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感染症に関する正しい知識の普及啓発を推進し、患者等の人権が損なわれることがないように努めます。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周辺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※の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。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、感染症の発生情報と感染症の病原体等に関する情報の収集・分析・提供を目的とした総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、庁内関係部局はもちろんのこと、国や県、医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる体制の整備を行います。

5 本市の果たすべき役割

本市は、地域の特性に配慮しつつ、県、近隣自治体と相互に連携し感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策を講じます。また、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・確保・資質の向上、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、感染症対策の基盤整備を行います。この場合、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ます。

また、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて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ります。

本市は、保健所及び保健所健康安全科学センターを設置しており、それぞれ次の役割を担います。

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、情報の収集・分析・提供、感染症発生時における迅速な対応等に努めます。

保健所健康安全科学センターは、感染症の技術的かつ専門的機関として、検査・研究の充実に努めます。

本市は、保健所について、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取り組みを計画的に行います。

6 近隣自治体との相互協力

本市は、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある時には、近隣自治体や人及び物資の移動に関して関係の深い自治体等と相互に協力しながら感染症対策を行います。また、このような場合に備えるため、県と連携を図りながらこれらの自治体との協力体制について、あらかじめ協議を行います。

さらに、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、県が構築する医療提供体制等に協力するとともに、感染状況等の情報提供、相談体制の整備に応じる等により感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

7 市民の果たすべき役割

市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、差別や偏見をもって感染症の患者及び医療従事者等の人権を損なわないように努めます。

8 医師等の果たすべき役割

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国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めます。

また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、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ます。

医療機関又は薬局は、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、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとします。

9 獣医師等の果たすべき役割

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国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めます。

また、動物等取扱業者は、市民の果たすべき役割に加え、動物等が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めます。

10 予防接種

予防接種は、感染症予防対策の中で感染予防、発病予防、重症化予防及び感染症のまん延防止等を担う重要なものであるため、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、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、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下同じ。）に基づき積極的に予防接種を推進していきます。

II 本編

第一 感染症の発生の予防に関する事項

1 基本的な考え方

（1）感染症対策

本市は、事前対応型行政の構築に向けて国、県と連携を図り、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及び評価を行います。

感染症の発生を予防するための日常的な対策については、感染症発生動向調査を中心として実施します。

さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策、感染症の国内への侵入防止対策について、関係機関及び関係団体と連携を図りながら適切に措置を講じます。

（2）予防接種

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要です。

本市は、予防接種の実施にあたり、医師会等と十分な連携を図り、地域の実情に応じて個別接種を推進するとともに、接種対象者が予防接種をより安心して受けられるよう実施体制を整備します。

また、市民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種を受けられる場所、医療機関等に関する情報を積極的に提供します。

2 感染症発生動向調査体制の整備

（1）体制整備

本市は、医療機関の協力のもと、感染症に関する情報を収集、分析し、地域における感染症の流行状況を把握し、市民や医師等医療関係者に対し情報を提供することにより、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報の収集、分析を通じて、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的とする「感染症発生動向調査」の体制整備に努めます。

（2）適切な届出

法では、感染した場合の重篤度、感染力等に応じて、感染症を一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症※に類型化しています。（感染症一覧及び各類型別の感染症の性格、行政の対応等は「IV資料編」参照）

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、法に基づく健康診断等の措置及び患者に対する良

質かつ適切な医療の提供が、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、迅速に対応する必要があることから、医師は法第 12 条に規定する本市への届出を適切に行うよう努めます。

二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症※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が迅速かつ適切に行われる必要があることから、疑似症定点の指定を受けた指定届出機関が、本市への届出を適切に行うよう周知します。

なお、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外についても、本市への届出を適切に行うよう周知します。

(3) 動物等の感染症への対応

本市は、法第 13 条の規定による獣医師からの届出を受けた場合、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所の感染症対策部門、検査部門及び動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査※の実施、その他必要な措置を講ずるよう努めます。

(4) 病原体情報等の収集及び提供

本市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するため、医療機関の協力のもと、保健所の感染症対策部門及び検査部門を中心に、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整備するとともに、患者に関する情報の収集、分析を行い、感染症発生動向調査体制の強化に努めます。

また、本市は国立感染症研究所をはじめ、関係機関から感染症情報の収集を積極的に行い、迅速に市民、医療機関等に情報を提供します。

3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

本市は、食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。）の予防にあたり、食品衛生部門による他の食中毒対策と併せて、食品の検査・監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導を行います。また、感染症の発生予防に必要な情報の提供や指導については、感染症対策部門と食品衛生部門が連携をとりながら行います。

4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、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を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携し、地域住民、関係業種等に対する正しい知識の普及、情報の提供に努めます。

感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除等は、感染症の発生予防又は感染症のまん延予防の観点から重要であることから、本市の判断で適切に実施しますが、過剰な駆除とならないよう配慮します。

5 検疫所との連携

(1) 情報収集及び提供

本市は、検疫所と連携し、海外における感染症発生情報等を収集するとともに、市民や医療機関等にその情報を積極的に提供します。

(2) 健康診断等の必要な措置

検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 26 条の 3 の規定に基づく病原体保有の通知を検疫所から受理した場合、保健所は、健康診断、就業制限及び入院等必要な措置をとります。

（3）疫学調査

本市は、検疫法第 18 条第 3 項の規定に基づく「健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項」等の通知を検疫所から受理した場合には、本人その他の関係者に質問又は必要な調査を行います。

6 関係各機関及び関係団体との連携

本市は、感染症対策を実施するにあたり、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が密に連携を図るとともに、学校や企業等の関係機関及び団体等と連携し、効果的かつ効率的に進めていきます。

また、広域での対応に備え、国、県及び近隣自治体、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の強化を図ります。

第二 感染症のまん延防止に関する事項

1 基本的な考え方

（1）感染症予防の推進

本市は、感染症のまん延防止対策の実施にあたり、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応します。また、市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の感染症予防の推進を図ります。

また、感染症のまん延を防止するため、感染症発生動向調査による情報の提供等を行い、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、健康を守ることができるよう支援します。

（2）対人措置等における人権の尊重

本市は、対人措置（法第 4 章に規定する就業制限や入院等の措置をいう。）及び対物措置（法第 5 章に規定する汚染場所の消毒等の措置をいう。）を行うにあたり、疫学調査等により収集した情報を適切に活用し、人権を尊重するとともに、その対応については必要最小限となるよう努めます。

（3）広域的な連携

本市は、事前対応型行政を進める観点から、特定の地域に感染症が集団発生した場合や複数の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おける近隣自治体、医師会等の専門職能団体や高齢者施設関係団体等との役割分担及び連携を図ります。

（4）臨時の予防接種

本市は、予防接種法第 6 条に基づく指示があった場合、臨時の予防接種を適切に行います。

2 健康診断、検体の採取等、就業制限及び入院

（1）健康診断等の勧告

保健所は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるにあたっては、感染症の発生予防及びまん延防止に関する情報を対象となる患者等に提供し、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、必要最小限のものとします。

また、審査請求に係る教示等の手続き及び法第 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います。

健康診断の勧告等にあたっては、病原体の感染経路、その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足る理由のある者を対象とします。

さらに、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、的確に情報の公表を行い、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨します。

(2) 検体の採取等

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又は当該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、新感染症の所見がある者又は新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者としてします。

(3) 就業制限

本市は、就業制限にあたり、対象者その他の関係者に対し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等の対応が図られるよう周知します。

(4) 入院勧告の手続き等

本市は、入院勧告を行うに際し、患者等に対し、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うとともに、講じた措置の内容、提供された医療の内容、患者の病状等について記録票を作成します。

また、患者等に対し、法第 20 条第 6 項に基づき、意見を述べる機会の付与を厳正に行います。

(5) 入院中の苦情の申し出等

入院勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明及び患者の同意に基づいた医療の提供を行います。また、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や、必要に応じて、十分な説明及び相談を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図ります。

(6) 退院請求への対応

本市は、入院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、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ったうえで必要な措置を講じます。

3 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の実施

本市は、次の場合にあつては、積極的疫学調査を的確に実施します。

- ① 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 五類感染症等の発生のうち感染拡大防止やまん延防止のため必要がある場合。
- ③ 国内で発生していない感染症であつ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恐れがある感染症が発生し、又は発生する恐れがある場合。
- ⑤ その他市長が必要と認める場合。

なお、積極的疫学調査の実施にあつては、保健所の感染症対策部門、検査部門及び動物取扱業者の指導を行う部門等が密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。

また、対象者の協力が得られるよう、その趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めます。
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は、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮し、あらかじめ丁寧に説明します。

(2) 協力要請及び支援

本市は、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の自治体の衛生研究所等の協力を求め、調査を実施するとともに、協力の求めがあった場合には、必要な支援を積極的に行います。

(3) 緊急時の対応

本市は、緊急時において、国による積極的疫学調査が実施される場合には、国・県と連携を図るとともに必要な情報の収集及び提供を行います。

4 感染症の診査に関する協議会

本市は、法第20条第1項の規定による入院勧告、同条第4項の規定による入院期間の延長等にあたり、法第24条第1項に規定する市感染症診査協議会の意見を聴き、その結果を踏まえ適切に対応します。市感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権尊重の観点から、協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨に十分に配慮します。

5 消毒その他の措置

本市は、次の措置を講ずるにあたり可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮しつつ必要最小限の対応を図ります。

- ① 一類～四類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置。
- ② 一類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの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。

6 指定感染症への対応

本市は、政令により指定感染症として対応することが定められた感染症と疑われる症例が医師から報告された場合には、法的な措置に基づき適切な対応に努めます。

7 新感染症への対応

新感染症は、感染力や、り患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明という特徴を有するものです。

新感染症が疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、国からの積極的な指導助言を求めながら適切な対応に努めます。

8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携

(1) 原因の究明

本市は、食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮のもと、感染症対策部門にあっては患者に関する情報を収集するとともに、食品衛生部門にあっては病原体

の検査を行うなど、相互に連携を図りながら迅速な原因究明にあたります。また、原因となった食品等の究明にあたり、必要に応じ県衛生研究所等や国立試験研究機関等との連携を図ります。

(2) 感染防止対策

本市は、食品媒介感染症が発生した場合には、感染症のまん延について、感染症対策部門と食品衛生部門が連携を図り、感染症に関する情報の提供等の必要な措置を実施することにより、その防止を図ります。

9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、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の防止のための対策を講ずるにあたって、感染症対策部門と環境衛生部門が連携を図り、原因究明や消毒等を実施します。

10 情報の公表

本市は、感染症の発生状況や医学的知見など、市民が感染予防対策を講じる上で有益な情報について無用な混乱を招かないように配慮しつつ、可能な限り提供に努めます。この場合、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容での情報提供に努めます。また、平時から報道機関と密接な連携を図るとともに、感染症に関する誤った情報や不適当な報道により、患者・家族等の人権を侵すことがないように、的確な情報提供に努めます。

第三 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されるべきものであることから、本市は、国及び県との連携のもと、調査及び研究を積極的に推進するよう努めます。

2 本市における感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進

情報の収集、調査および研究の推進にあたっては、保健所は、関係主管部局と連携を図り、地域特性に配慮しつつ計画的に取り組みます。

保健所は、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、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衛生研究所等との連携のもとに進めます。

本市は、国立感染症研究所、県衛生研究所等が行う、技術的かつ専門的な調査・研究並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析に協力します。

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、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が保健所を経由して県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要です。

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います。また、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の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報告するよう努めます。

3 関係各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及び研究にあたっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要です。このため、国立感染症研究所、県衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等と相互に十分な連携を図ります。

第四 感染症の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

本市は、保健所の感染症対策部門と検査部門における病原体等の検査体制の充実を図るとともに、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査及び民間の検査機関等における検査に対し、技術支援等を実施します。

また、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、医師会をはじめとする関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うとともに、併せて民間の検査機関等との連携を推進します。

2 本市における感染症の病原体等の検査の推進

本市は、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、連携を図るとともに、県及び他の保健所設置市等との協力体制について協議を行うよう努めます。

保健所の検査部門は、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、平時から研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図るよう努めます。また、国立感染症研究所の手法を活用した検査実務を行うほか、保健所の感染対策部門や県衛生研究所等と連携して、迅速かつ適格に検査を実施します。

本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との連携により、平時から計画的に準備を行います。

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

本市は、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるように体制を整備します。

第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治療が可能となった現在において、感染症の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供することは、重症化やまん延を防ぐためにも重要です。

第一種感染症指定医療機関※、第二種感染症指定医療機関※、第一種協定指定医療機関※、第二種協定指定医療機関※及び結核指定医療機関※においては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、及び患者がいたずらに不安に陥らないように十分な説明・相談が行われるよう必要な措置を講ずることに努めます。

2 感染症に係る医療を提供する体制

感染症に係る医療を提供する体制については、本市は、医療機関と協定を締結する県と平時から協議を行い、連携を図ります。

第六 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 基本的な考え方

本市は、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り、保健所のみでは対応が困難な場合は、庁内での役割分担、民間事業者への業務委託等により、円滑に感染症患者の移送を実施します。

2 本市における方策

感染症の患者の移送について、平時から庁内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図るよう努めます。

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両を確保するとともに、民間移送業者と協議し、あらかじめ役割分担を決定するよう努めます。

中和抗体療法など有効な治療法がある場合は、民間移送業者と契約するなどして医療機関への移送手段の確保に努めます。

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施するよう努めます。

3 関係各機関及び関係団体との連携

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、保健所と消防部門が、平時から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ます。

さらに、消防部門が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第 12 条第 1 項第 1 号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、医療機関から消防部門に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供します。

第七 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、保健所等における検査体制の整備を迅速に行うことが重要です。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、医療機関での個人防護具[※]の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要です。

加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第 44 条の 3 第 2 項（法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第 50 条

の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。)の確保も想定する必要があります。

このため、体制の確保に当たり、対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とします。

本予防計画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しますが、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みます。

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、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

2 本市における方策

本市は、国が策定するガイドライン等を参考に、県が策定する予防計画と連携し、本予防計画における数値目標を定めます。

また、県感染症対策協議会及び市感染症対策委員会において、本予防計画に基づく取り組み状況を報告し、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り組み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ます。

3 数値目標を設定する事項

(1) 検査の実施能力、検査設備の整備数

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若しく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が必要なため、目標値を設定しました。

項目	目標値	
	【流行初期】 (発生公表後1か月以内)	【流行初期以降】 (発生公表後6か月以内)
検査の実施能力(件/日)	250件/日	1,000件/日
保健所健康安全科学センター	60件/日	60件/日
医療機関、民間検査機関等	190件/日	940件/日
保健所健康安全科学センター の検査機器の数	2台	2台

(2) 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

保健所における即応体制を確実に構築する観点から、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、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施するため、目標値を設定しました。

項目	目標値
医療機関並びに保健所職員等に対する年1回以上の研修及び訓練の回数	1回

(3) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておくことが必要であることから、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「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か月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定し、また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、IHEAT※要員の確保数の目標値を設定しました。

項目	目標値
流行開始から1ヶ月において想定される業務量に対応する人員確保数	90人
即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	4人

第八 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方及び本市の方策

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されます。本市は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるように、宿泊施設と協定を締結する県と協議の上、宿泊施設が活用できるよう、平時から計画的な準備を行います。

第九 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

外出自粛対象者については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要です。

また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要です。

外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められます。

2 本市における方策

本市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等からの協力や、必要に応じ民間事業者への委託等を活用し、外出自粛対象者の健康観察等や診療、医薬品の支給等の体制を確保するため、平時から県と協議の上、連携を図ります。

また、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするための食料品等の生活必需品等を支給について、平時から県等と協議の上、連携を図ります。

健康観察や生活支援等を行う際には、ICTを積極的に活用し、効率化を図ります。

高齢者施設等や障害者施設等において、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を防止します。

3 関係各機関及び関係団体との連携

本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、積極的に県や近隣自治体と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方については、あらかじめ県感染症対策協議会等を活用し協議します。

第十 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す。

特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策することが重要です。

2 本市における方策

本市は、新型インフルエンザ等感染症等の急速なまん延時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努めます。

第十一 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

感染症に関する啓発、知識の普及、感染症の患者等の人権の尊重に関しては、以下の点が重要です。

- ① 本市が、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うこと。感染症のまん延防止のための措置を行うに当たり、人権を尊重するとともに、感染症の患者及び医療従事者やその家族等が差別や風評被害を受けないよう適切な対応を行うこと。
- ② 医師等が、患者等への十分は説明と同意に基づいた医療の提供すること。
- ③ 市民が、感染症についての正しい知識の取得及び自ら感染症の予防に努めること。

2 本市における方策

本市は、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、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実することに努めます。

特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション※を行うことに努めます。また、市感染症対策委員会で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行います。

さらに、医師は、患者等のプライバシーを保護するため、本市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通知するように努めます。

報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要ですが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適当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に、本市は、報道機関との連携を平時から密接に行います。

第十二 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、感染症の専門的知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する人材が必要となっています。

このため、関係機関は相互に連携を図りつつ、地域や医療現場等において、感染症に関する幅広い知識や研究成果を普及する役割を担うことができる人材の養成を行うことが重要です。

2 本市における人材の養成及び資質の向上

本市は、保健所職員等の資質の向上・維持のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修に保健所等の職員を積極的に派遣します。

また、これらにより感染症に関する知識を習得した者については、保健所等において積極的に活用します。

本市は、県と協力し、地域保健法（昭和22年法律第101号）第21条第1項に規定する者（以下、「IHEAT要員」という。）の確保や研修、連絡体制の整備、その所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保します。

また、IHEAT要員への実践的な訓練の実施等、IHEAT要員の活用を想定した準備を行います。

3 医療機関・医師会等における人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関及び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、新興感染症の発生を想定し、勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施します。

また、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修の実施に努めます。

第十三 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

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「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できるよう努めます。

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とともに、県感染症対策協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携を図ります。

対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等については、本市組織内の役割分担を明確にします。

さらに、感染症発生時に迅速な対応ができるよう、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します。

あわせて、健康危機発生時に備え、業務の一元化、ICT活用も視野にいれたうえで、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、平時から計画的な体制整備を行います。

2 保健所の体制の確保

本市は、県感染症対策協議会等を活用し、県との役割分担や連携の内容を平時から調整します。

また、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にします。

本市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者※の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備します。

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の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、I H E A T要員等を活用した人員体制、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。）を行います。

さらに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。

第十四 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

本市は、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るときには医師その他の医療関係者に対し、県と協力して当該措置の実施に必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるよう努めます。

また、市民の生命及び身体を保護するために緊急に国から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予防又はまん延防止のために必要な協力の要請があった場合には、迅速かつ的確に対応するよう努めます。

さらに、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、本市に十分な知見が蓄積されていない状況で対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等必要な支援を受けます。

2 緊急時における国との連絡体制

本市は、法第12条第2項に規定する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や、その他感染症についての緊急対応が必要な場合には、迅速かつ確実な方法により、国や県との緊密な連携を図るよう努めます。

本市は、緊急時において、国や県から感染症患者の発生状況や医学的な知見など、対策を講じる上で有益な情報の提供を可能な限り受けるとともに、国や県に対しては地域における患者の発生状況等の詳細な情報提供に努めます。

また、検疫所から一類感染症等の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行います。

3 緊急時における県との連絡体制

本市は、県と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて相互に職員及び専門家の派遣等を行います。

複数の自治体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、県が提示する県内の統一的な対応方針等に基づき、感染の拡大防止に努めます。

4 緊急時における関係機関との連絡体制

本市は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

5 緊急時における情報提供

緊急時においては、本市は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じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供します。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います。

第十五 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、社会福祉施設等において感染症の発生やまん延を防止するため、本市は、最新の医学的知見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します。

また、これらの施設の開設者又は管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者・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ます。

さらに、本市は、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、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促します。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、本市は、災害発生時において、横須賀市地域防災計画等に基づき迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めます。

また、保健衛生活動等を迅速に実施します。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出の周知等

本市は、法第13条に規定する感染症に係る届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行います。また、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるように関係団体等と連携し、市民への情報提供を図ります。

(2) 情報収集体制の構築

本市は、ワンヘルス・アプローチ※に基づき、医療機関等の協力を得て、動物由来感染症に関する幅広い情報を収集するための体制を構築します。

(3) 情報提供

本市は、ペット等の動物を飼育する市民が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えるよう適切な情報の提供に努めます。

(4) 病原体保有状況調査体制の構築

本市は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、県衛生研究所等、動物等取扱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よう努めます。

(5) 感染症対策部門と動物対策部門の連携

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への対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携、市民に対する正しい知識の普及等が必要であることから、本市は、感染症対策部門と動物に関する施策を担当する部門が適切に連携をとりながら対策を講ずるよう努めます

4 外国人への情報提供

市内に居住又は滞在する外国人についても一般市民と同様に、本市は、保健所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備える等、外国人への情報提供に努めます。

5 薬剤耐性対策

本市は、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、適切な方策を講じることに努めます。

Ⅲ 特定の感染症対策

1 結核対策

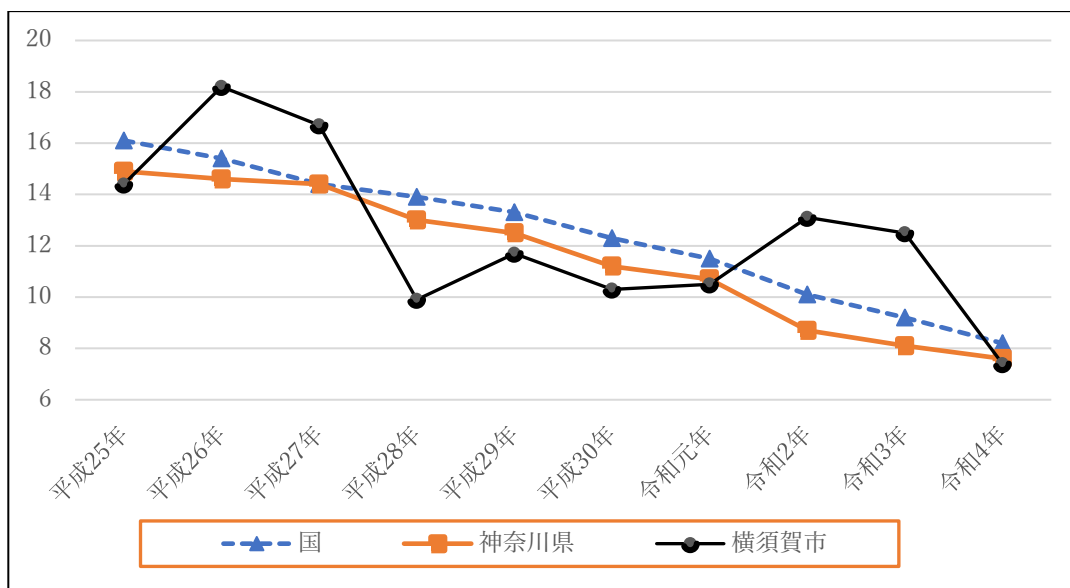
結核は、二類感染症に分類される結核菌によって発生するわが国の主要な感染症の一つです。結核菌は、主に肺の内部で増えるため、咳、痰、微熱、呼吸困難等、風邪のような症状を呈することが多くありますが、肺以外の臓器が冒されることもあり、腎臓、リンパ節、骨、脳など身体のあらゆる部分に影響が及ぶこともあります。特に、小児では症状が現れにくく、全身に及ぶ重篤な結核につながりやすいため、注意が必要です。

(1) 本市の現状

① 新登録患者り患率

本市の令和4年の結核り患率（新登録結核患者※数を人口10万対率で表したもの）は7.4となっており、平成25年の14.4に比べ大幅に減少しています。

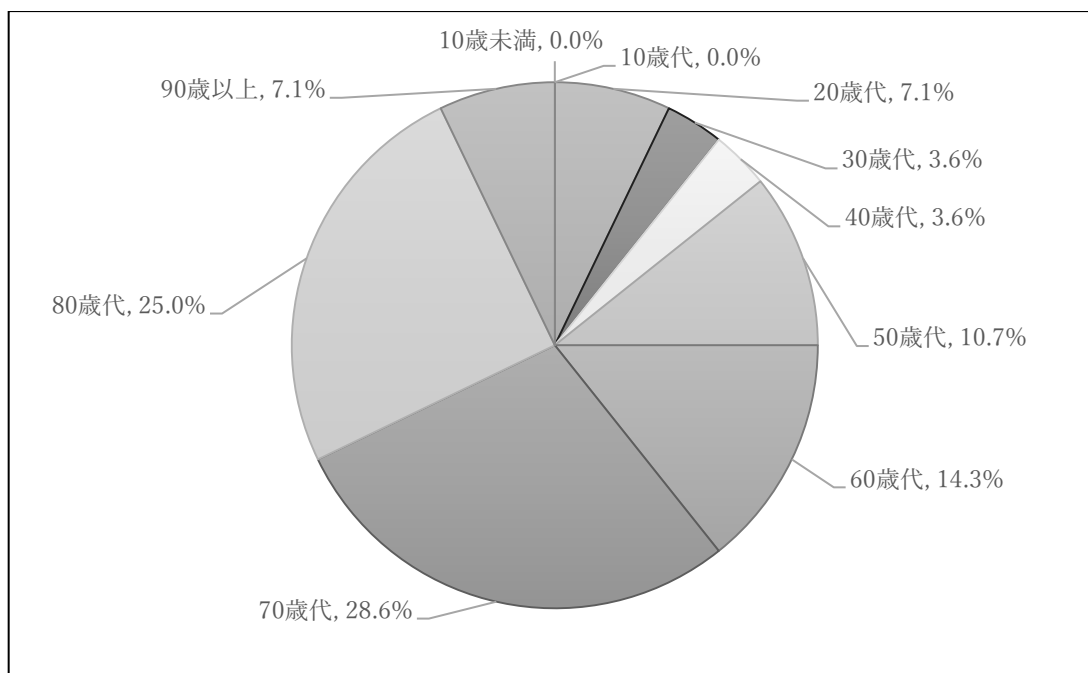
■新登録患者り患率



② 年代別構成

令和4年の新登録患者のうち70歳以上の割合は約6割となっています。高齢者の発病増加が課題となっています。

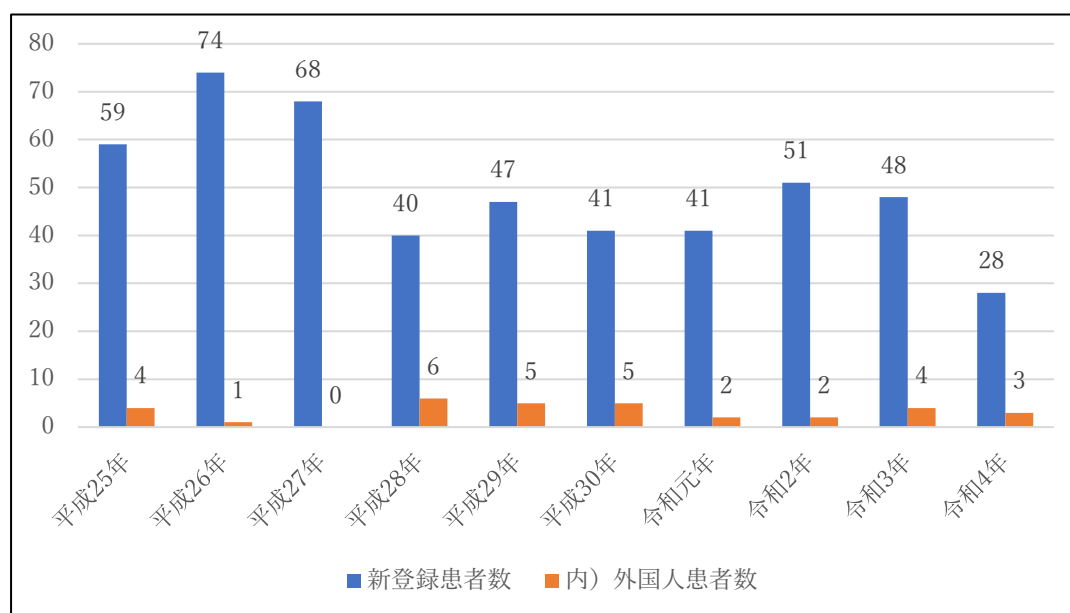
■ 令和4年 年代別構成



③ 外国人患者割合

令和4年の新登録患者のうち外国患者割合は、3人（10.7%）となっています。毎年一定数の外国人患者の発生がみられています。

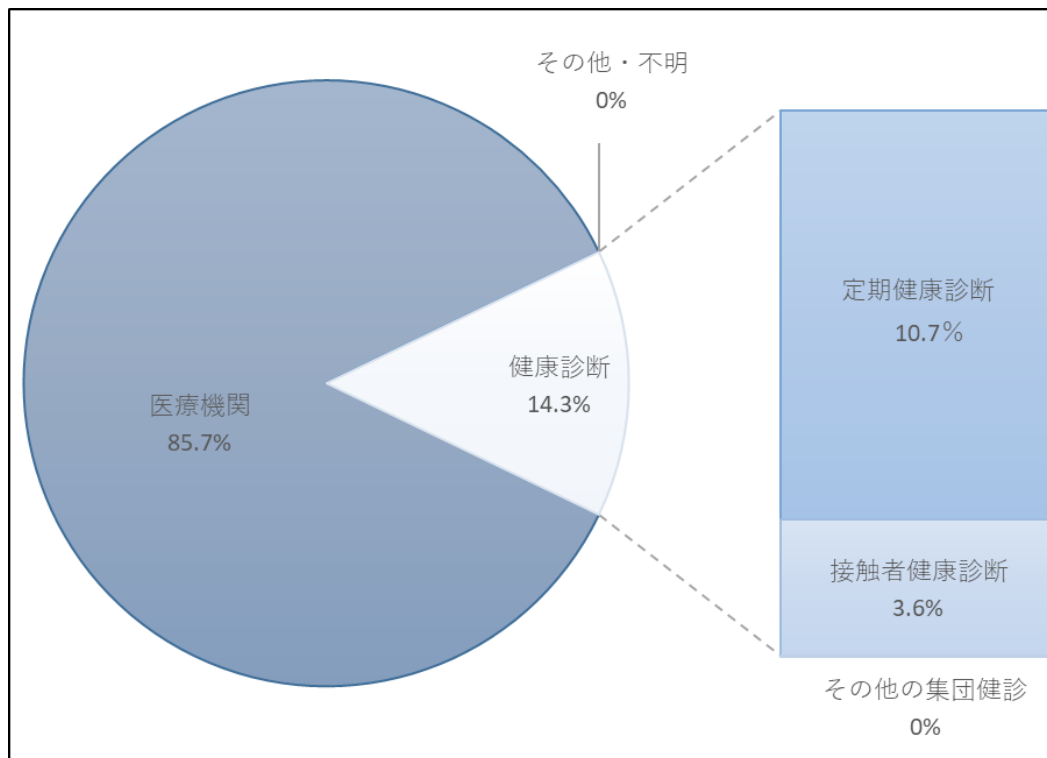
■ 新登録患者の外国人患者数



④ 患者発見の方法

本市の活動性結核の発見方法別では、医療機関受診が85.7%と大半を占めています。残りの14.3%は健康診断で、そのうち定期健康診断※が10.7%、接触者健康診断※が3.6%となっています。

■令和4年患者発見方法分類



(2) 本市の対策

① 発生の予防及びまん延の防止

本市では、発生の予防、早期発見及びまん延の防止のため、以下の対策を実施しています。

- ・予防接種の推進
- ・定期健康診断の受診率向上
- ・初発患者周辺の接触者健診時の結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（IGRA）※の積極的な活用
- ・咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨
- ・潜在性結核患者※の早期発見・治療
- ・ハイリスク健診の実施
- ・市民への普及啓発等の推進

■結核の定期健康診断の対象者一覧表（法第53条の2の規定による）

健康診断の施者	対象者の区分	対象者	定期
事業者	学校 (専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く)	従事者	毎年度
	病院		
	診療所・歯科診療所		
	助産所		
	介護老人保健施設		
	社会福祉施設(※)		
学校の長	大学(短期大学、大学院を含む)	学生または生徒	入学した年度
	高等学校、高等専門学校		
	専修学校、各種学校 (修業年限が1年未満のものを除く)		
施設の長	刑事施設に収容されている者	20歳に達する日の属する年度以降	毎年度
	社会福祉施設※に入所している者	65歳に達する日の属する年度以降	毎年度
市町村長	結核の発生状況、定期健康診断による結核患者の発見率等を勘案して、特に定期健康診断の必要があると市町村が認める者		市町村が定める定期
	上記以外の者	65歳に達する日の属する年度以降	毎年度

(※)社会福祉施設

- ・生活保護法： 関係救護施設、更生施設
- ・老人福祉法関係： 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム障害者支援施設
- ・障害者総合支援法関係： 障害者支援施設
- ・売春防止法関係： 婦人保護施設

② 治療完遂に向けた患者支援

保健所は、多剤耐性結核※の発生や治療中断を防止するため、確実に服薬し治療を完遂することができるよう、患者の治療中断リスクや生活環境にあわせて、医療機関や社会福祉施設、薬局等の関係機関と連携をとりながらDOTS（直接服薬確認療法）※を実施します。

③ 外国人患者対策

保健所は、外国出生者、とりわけ結核の高まん延国出身者が多く集まる場所における健康診断の実施等により、外国出生者が健康診断を受診する機会の提供に努めます。

また、外国語版パンフレットを配架するなど、結核に係る啓発活動を推進するとともに、外国人患者の対応にあたっては、精神的不安や治療についての誤った認識を防ぐため、通訳の確保等に努めます。

④ 普及啓発及び人材育成

保健所は、結核に関する誤った認識による受診の遅れやそれによる感染拡大を防止するため、結核に関する適切で分かりやすい情報の公表、正しい知識の普及等に努めます。

また、医療従事者に対し、早期の正確な診断の技術の向上のため、医師会等と連携し医療従事者研修等の充実に努めます。

⑤ 施設内（院内）感染の防止

結核の発生の予防及びまん延の防止のため、保健所は医師会等の医療関係団体の協力を得て、医療機関、学校、社会福祉施設等に対し、施設内（院内）感染に関する情報等を適切に提供し、必要時、接触者健診を行います。

⑥ 早期発見対策

ア 受診の遅れへの対策

本市は、結核は過去の病気といった誤った認識による受診の遅れ、また、それによる感染の拡大を防ぐため、ホームページ、パンフレット等により市民への啓発活動を推進し、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診を勧奨します。

イ 診断の遅れへの対策

保健所は、早期発見の観点から、結核以外の疾患で受診している高齢者やハイリスクグループの患者に係る結核感染の可能性について、医療従事者への周知に努めます。

また、早期の正確な診断の技術の向上のため、保健所は、医師会等と連携し、医療従事者研修等を充実させます。なお、結核患者を診断した医師は、法第12条第1項に基づき結核発生届を直ちに届け出ることを徹底します。

2 インフルエンザ対策

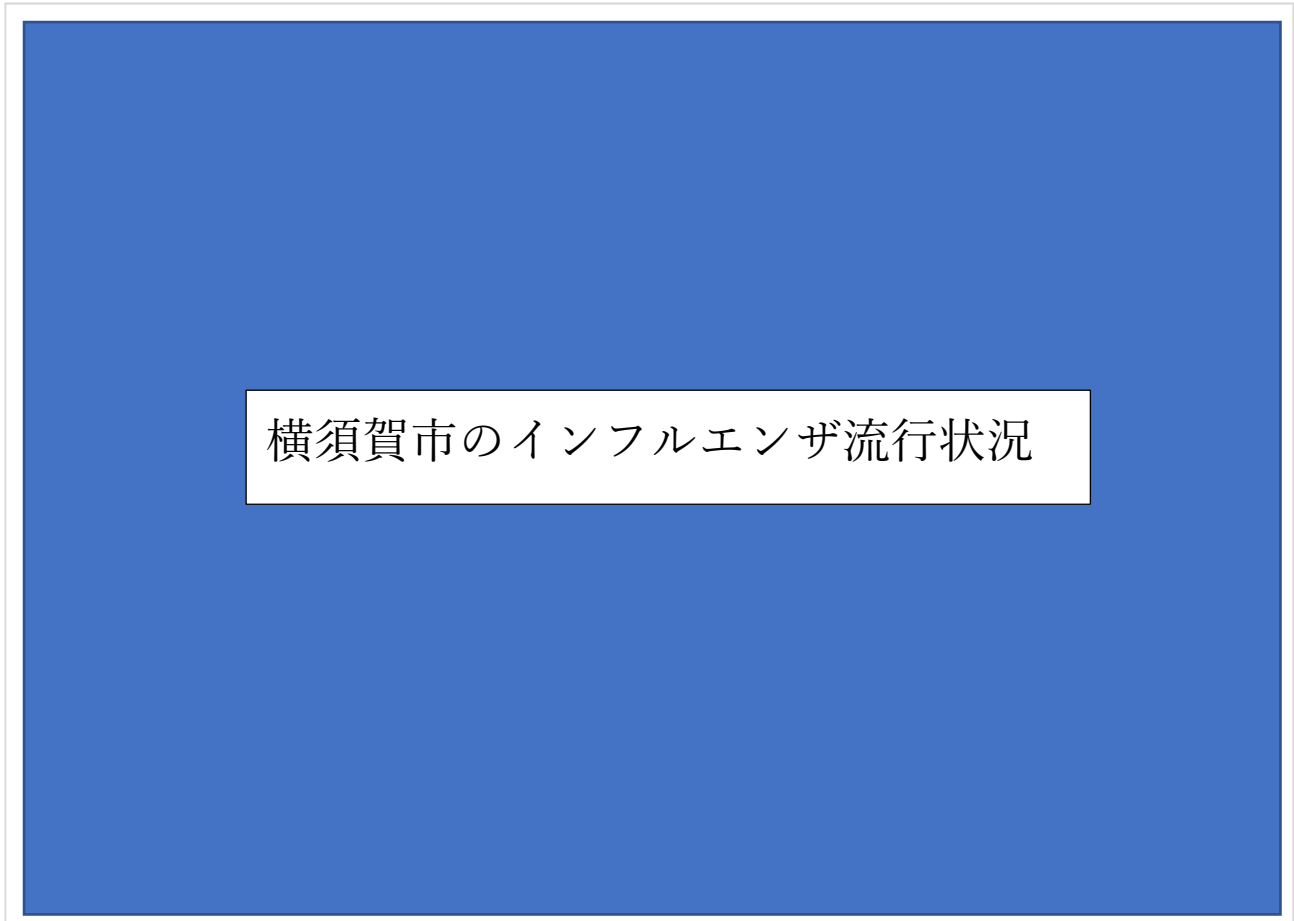
2-1 季節性インフルエンザ

季節性インフルエンザは、38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に表れ、咽頭痛、鼻汁、咳嗽等風邪様症状がみられる五類感染症の一つです。り患した場合、小児ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症化することもあります。

(1) 本市の現状

季節性インフルエンザは、市内14の医療機関から週に一度患者数の報告を受けて、感染状況の確認をしています。1医療機関あたり患者報告数が10を超えると注意報、30を超えると警報を発令しています。本市においても全国と同様の傾向で例年1月から2月にかけて大きな流行があります。新型コロナウイルス感染症が発生してからは、その影響等により、患者報告数は減少しましたが、令和5年は、夏に増加しており、例年とは違う傾向を示しています。

■横須賀市のインフルエンザ流行状況（令和4年・令和5年）



横須賀市のインフルエンザ流行状況

(2) 本市の対策

① 発生動向調査

保健所は、発生動向を調査・分析し、公開及び提供するよう努めます。また、学校や保育所などの関係機関と連携し、学級閉鎖等の情報収集に努めます。その際には、患者等の人権及び個人情報保護に十分配慮します。

② 発生の予防及びまん延の防止

保健所は、情報提供等を通じて、市民一人ひとりを取り組める感染予防対策の普及に努めます。また、各施設等が適切な感染予防対策を講じることができるよう、積極的疫学調査や施設調査等を通じて必要な支援及び助言に努めます。また、重症化防止には予防接種が有効なことから、本市は65歳以上の者をはじめとする予防接種法に基づく予防接種の対象者に対し費用助成を行うとともに、かかりつけ医と相談しながら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、副反応等に関する正しい知識の普及に努めます。

2-2 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、季節性インフルエンザと大きく異なる抗原性の新型のウイルスが出現により、約10～40年の周期で発生しています。ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的大流行となり、甚大な健康被害や社会的影響をもたらすことが懸念されています。新型インフルエンザの発生に際しては、関係する全ての機関が役割を分担し、協力しつつそれぞれの立場からの取り組みを推進することが必要です。地域における感染症対策の中核としての保健所の役割を強化するとともに、感染予防対策を推進する上での所管地域の特性等の留意点を分析できるよう保健所の機能強化を図ります。また、「横須賀市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、新型インフルエンザ対策を実施します。

3 HIV／エイズ対策

ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「HIV」という。）の主要な感染経路は性的感染で、その他血液感染、母子感染等があります。HIVに感染している者であって後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）を発症していない状態のもの及びエイズ患者（以下「患者」という。）は適切な治療が施されないと重篤な全身性免疫不全により日和見感染症※や悪性腫瘍を引き起こす状態になります。近年、治療薬の開発が飛躍的に進み、早期に服薬治療を受ければ免疫力を落とすことなく、通常的生活を送ることが可能となりました。

(1) 本市の現状

本市の令和4年HIV感染者届出数は、患者0件、HIV感染者2件となっています。平成25年から令和4年までの累計では、患者7件、HIV感染者20件です。20～40代に多く、感染経路では男性の同性間性的接触（MSM※）が多くなっています。

(2) 本市の対策

① 発生の予防及びまん延の防止

保健所は、HIVの主な感染経路が性的接触であることを踏まえ、性感染症のり患との関係が深いことなどから、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図ります。また、学校、医療関係者等と連携し、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、感染者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療につなげるよう努めます。

② 検査・相談体制の強化

H I V検査受検者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行うことが重要です。保健所は、検査の実施にあたって、利便性の高い場所や時間帯に配慮し、他の性感染症（梅毒・淋病・性器クラミジア感染症）との同時検査、プライバシー保護に十分留意した無料匿名検査・相談、個別施策層（青少年やM S M、性産業従事者等）が検査・相談を受けやすくするための配慮、ホームページ等を活用した積極的な情報発信など、取り組みの強化に努めます。

■横須賀市H I V検査受検者の推移 (人)

受検者数	平成 25年 度	平成 26年 度	平成 27年 度	平成 28年 度	平成 29年 度	平成 30年 度	平成 31年 度	令和 2年 度	令和 3年 度	令和 4年 度
男性	144	151	125	124	102	126	133	18	32	37
女性	87	103	84	71	69	70	78	4	21	12
合計	231	254	209	195	171	196	211	22	53	49

※令和2年度から4年度までは、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため保健所での性感染症検査を縮小して実施したこともあり、受検者数が減少しています。

4 性感染症対策

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性器、口腔等による性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、感染しても無症状または比較的軽い症状にとどまることが多いため、受診、治療につながりにくい場合があります。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に感染した場合には、不妊等の後遺障害や、妊娠・出産時の母子感染のリスクがあり、次世代への影響も問題となっています。

(1) 本市の現状

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症は、性感染症定点医療機関から定点で発生動向を把握する感染症です。患者報告数は横ばいで経過しており、クラミジアが最も多く、ついで淋菌となっています。年代別報告数では、若い年代ほどクラミジアの割合が多く見られます。4疾患ともに全年代で報告があり、注意が必要です。梅毒は全数報告の感染症であり、国・県と同様に増加傾向にあります。本市の報告数は、令和2年度が5件、令和3年度が15件、令和4年度が20件となっています。

(2) 本市の対策

① 発生動向調査等の強化

保健所は、性感染症の発生動向を把握・分析し、公開及び提供するよう努めます。なお、その際には、患者等の人権及び個人情報の保護に十分配慮します。また、医師会（S T I 予防委員会）と保健所は、市内で発生する性感染症の撲滅及び予防のため、市内での発生状況に対する調査を毎年実施し、その結果をホームページ上で公開します。

② 発生の予防及びまん延の防止

予防対策にあたっては、年齢や性別等の対象者の実情に応じた対策を講じるよう努め、特に若年層に対しては、学校等と連携し、重点的に推進することが重要です。保健所は、相談体制の充実を図るとともに、コンドームの予防効果、検査や医療の積極的な受診による早期発見及び

早期治療等の普及啓発に努めます。

5 麻しん対策

麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、高熱と赤い発疹を特徴とする急性全身性感染症であり、五類感染症に位置づけられます。感染力が非常に強く、免疫を持っていない人が感染するとほぼ100%発症します。まれに肺炎を発症し、精神発達遅滞等の重篤な後遺症が残る、又は死亡することがあります。さらに、麻しん患者の10万に1人ではありますが、亜急性硬化性全脳炎という特殊な脳炎を発症することがあります。

平成27年3月27日、日本は世界保健機関により、麻しん排除（国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人あたり1例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあることをいう。）の状態にあると認定されましたが、その後も散発的に海外からの輸入例を契機とする麻しんの発生事例が起きています。

（1）本市の現状

本市において麻しんは、令和元年に1件の報告がなされた以降、令和4年まで報告はありませんが、輸入感染症としての側面が強いため、平時からの予防接種率の向上と発生時の迅速な対応が重要です。

（2）本市の対策

① 発生動向調査の実施

麻しんに関する情報の収集、分析を進め、発生原因の特定のために正確かつ迅速な発生動向調査を行います。

② 発生時の対応

麻しんの患者が1例でも発生した場合は、積極的疫学調査及びまん延防止策を迅速に実施します。感染拡大した場合は、健康危機管理体制を有効に機能させ、庁内関係各課や医療機関等の関係機関と連携を図り、患者や接触者の対応を行います。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行います。

③ 予防接種

麻しんは予防接種法による定期予防接種の対象疾患に位置づけられ、その予防接種は、本市が実施主体となり、第1期（生後12月から生後24月に至るまでの間にある者）及び第2期（5歳から7歳未満で小学校就学前1年間の者）の対象者に実施します。本市の令和4年度における各期の接種率は、第1期91.2%、第2期87.7%です。国は、それぞれの接種率が95%以上となることを目標に掲げており、未接種者に対する接種勧奨などの対策を推進し、教育機関、医療機関等と連携して取り組みます。

6 風しん対策

風しんは、五類感染症に分類され、風しんウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症です。潜伏期間は2～3週間で、主な症状として発疹、発熱、リンパ節腫脹がみられます。約15～30%の人は不顕性感染（感染症状を示さない）で終わることが知られていますが、まれに脳炎や血小板減少性紫斑病を合併することもあります。免疫のない女性が妊娠初期に罹患すると、風疹ウイルスが胎児に感染して、出生児に難聴や心疾患、白内障などの障がいが生じる先天性風しん症候群を発症する恐れが高くなることから、風疹の排除にむけた対策を引き続き

推進します。

(1) 本市の現状

本市において風しんは、平成 30 年に 20 件、平成元年に 4 件の報告がなされた以降、令和 4 年まで報告はありませんが、輸入感染症としての側面が強いため、平時からの予防接種率の向上と発生時の迅速な対応が重要です。

(2) 本市の対策

① 発生動向調査の実施

風しんに関する情報の収集、分析を進めるとともに、発生原因の特定のために正確かつ迅速な発生動向調査を行います。

② 発生時の対応

風しんの患者が 1 例でも発生した場合に、積極的疫学調査及びまん延防止策を迅速に実施します。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行います。

風しんは感染力が強く 1 人の患者から免疫がない 5～7 人に感染させる可能性があり、一度まん延するとその感染を抑制するのは困難です。そのため、発生の予防及びまん延防止のために予防接種が最も有効な対策です。

③ 予防接種

予防接種法による定期予防接種の対象疾患に位置づけられ、第 1 期（生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者）及び第 2 期（5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者）の対象者に風しんの予防接種を実施します。

本市の令和 4 年度における各期の接種率は、第 1 期 91.2%、第 2 期 87.7%です。国は、それぞれの接種率が 95%以上となることを目標に掲げており、未接種者に対する接種勧奨などの対策を推進し、教育機関、医療機関等と連携し、接種率向上に取り組めます。

また、先天性風しん症候群を予防するため、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等や、予防接種の機会がなかった昭和 37 年度から平成元年度に出生した男性等に対して、幅広く予防接種の推奨を行うことが重要です。

7 蚊媒介感染症対策

蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）は、四類感染症に位置づけられます。国際的な人の移動の活発化に伴い、デング熱等の蚊が媒介する感染症が海外から持ち込まれる事例が増加しています。平成 26 年 8 月末には、デング熱に国内で感染した患者が約 70 年ぶりに報告されました。海外で蚊媒介感染症に罹患した者が帰国又は入国する例（以下「輸入感染症例」という。）を起点として国内感染症例が拡大する可能性があるデング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置づけられています。デング熱は急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、関節痛等の症状があり、発疹は解熱時期に出現します。まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあるジカウイルス感染症も発熱、関節痛、発疹等が出現し、重症例では脳症や劇症肝炎も指摘されています。

(1) 本市の現状

本市において蚊媒介感染症は、平成 27 年に 2 件、平成 28 年に 2 件、平成 29 年に 1 件の報告

がなされた以降、令和4年まで報告はありませんが、輸入感染症としての側面が強いため、平時から発生時の迅速な対応が重要です。

(2) 本市の対策

① 平時の予防対策

重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症の媒介蚊であるヒトスジシマカ等について、リスク評価に基づき、定点モニタリング（定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測）を実施し、その結果をホームページ上で公開します。

② 患者発生時の対応

輸入感染症例を含め、医療機関から報告があった全例において、積極的疫学調査及び病原体の遺伝子検査の実施等、発生動向調査を強化します。積極的疫学調査の結果、患者の行動歴から、国内で蚊に刺された場所が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行います。感染症まん延のおそれがある場合、庁内関係各課や関係機関と連携を図り、蚊の密度調査等の結果から、必要時には蚊の駆除や市民への情報提供、相談等を行います。

③ 普及啓発の推進

蚊媒介感染症に関する情報提供、平時の予防対策や海外流行地域への渡航時の防蚊対策等について普及啓発を推進します。

IV 資料編

1 感染症法上の分類

令和5年5月8日現在

分類	分類の考え方	規定されている感染症
一類感染症	感染力及びり患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、ペスト 等
二類感染症	感染力及びり患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	結核、SARS、MERS 等
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ 等
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、性器クラミジア 等
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インフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
指定感染症	感染症法に位置付けられていない感染症について、一類～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの	政令で指定
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの	—

2 感染症法で規定されている感染症の分類

令和5年5月8日現在

分類	感染症	
一類感染症	直ちに届出	
	エボラ出血熱	
	クリミア・コンゴ出血熱	
	痘そう	
	南米出血熱	
	ペスト	
	マールブルグ病	
ラッサ熱		
二類感染症	直ちに届出	
	急性灰白髄炎	
	結核	
	ジフテリア	
	重症急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)	
	中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)	
	鳥インフルエンザ(H5N1)	
鳥インフルエンザ(H7N9)		
三類感染症	直ちに届出	
	コレラ	
	細菌性赤痢	
	腸管出血性大腸菌感染症	
	腸チフス	
パラチフス		
四類感染症	直ちに届出	
	E型肝炎	
	ウエストナイル熱	
	A型肝炎	
	エキノコックス症	
	エムボックス	
	黄熱	
	オウム病	
	オムスク出血熱	
	回帰熱	
	キャサスル森林病	
	Q熱	
	狂犬病	
	コクシジオイデス症	
	ジカウイルス感染症	
	重症熱性血小板減少症候群 (病原体が フレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)	
	腎症候性出血熱	
	西部ウマ脳炎	
	ダニ媒介脳炎	
	炭疽	
	チクングニア熱	
	つつが虫病	
	デング熱	
	東部ウマ脳炎	
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)	
	ニパウイルス感染症	
	日本紅斑熱	
	日本脳炎	
	ハンタウイルス肺炎候群	
	Bウイルス病	
	鼻疽	
	ブルセラ症	
	ベネズエラウマ脳炎	
	ヘンドラウイルス感染症	
	発しんチフス	
	ポツリス症	
	マラリア	
	野兔病	
	ライム病	
	リッサウイルス感染症	
	リフトバレー熱	
	類鼻疽	
	レジオネラ症	
	レプトスピラ症	
	ロッキー山紅斑熱	
	五類感染症	全数 7日以内に届出 (※は直ちに届出)
		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。)		
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)		
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(入院例に限る。)		
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		
定点 指定届出機関のみ届出		
RSウイルス感染症		
咽頭結膜熱		
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		
感染性胃腸炎		
水痘		
手足口病		
伝染性紅斑		
突発性発しん		
ヘルパンギーナ		
流行性耳下腺炎		
小児科		
インフルエンザ		
インフルエンザ (インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。) 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(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)		
眼科		
急性出血性結膜炎		
流行性角結膜炎		
性器クラミジア感染症		
性器ヘルペスウイルス感染症		
尖圭コンジローマ		
性感染症		
淋菌感染症		
感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る)		
クラミジア肺炎(オウム病を除く。)		
細菌性髄膜炎(侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。)		
マイコプラズマ肺炎		
無菌性髄膜炎		
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		
薬剤耐性緑膿菌感染症		
基幹		

※ 一類～四類感染症は全数把握対象感染症に、五類感染症は全数把握対象感染症と定点把握対象感染症に区分されている。
全数把握対象感染症を診断した医師は、最寄りの保健所へ届け出なければならぬ。定点把握対象感染症については、週単位または月単位で発生状況を報告する定点医療機関を県が指定している。

3 定期予防接種の一覧

令和5年4月1日現在

予防接種の種類		対象年齢・接種開始年齢		回数と標準的な接種期間	
ロタウイルス	1価	出生6週0日後から 24週0日後まで	初回接種は14週6日後 まで	27日以上の間隔をあけて2回	
	5価	出生6週0日後から 32週0日後まで		27日以上の間隔をあけて3回	
B型肝炎		1歳に至るまで (標準的な接種期間は、生後2か月から生後9か月に 達するまで)		27日以上の間隔で2回接種し、3回目は初回接種から 139日以上あけて接種	
ヒブ		生後2か月から5歳 に至るまで	接種開始 年齢	生後2か月から7か月に 至るまで	初回 27～56日までの間隔で、1歳に至るまでに3回 追加 初回接種終了後、7～13月の間隔で1回
				生後7か月から12か月に 至るまで	初回 27～56日までの間隔で、1歳に至るまでに2回 追加 初回接種終了後、7～13月の間隔で1回
				1歳から5歳に至るまで	1回
小児用肺炎球菌		生後2か月から 5歳に至るまで	接種開始 年齢	生後2か月から7か月に 至るまで	初回追加 2歳に至るまでに27日以上の間隔で3回 (2回目は1歳に至るまでに行い超えた場合は3回 目の接種は不可) 初回接種終了後、60日以上の間隔かつ 生後12月に至った日以降に1回
				生後7か月から12か月に 至るまで	初回 27日以上の間隔で2回(2回目は2歳に至る までに行い超えた場合は接種不可) 追加 初回接種終了後、60日以上の間隔かつ 生後12月に至った日以降に1回
				1歳から2歳に至るまで	60日以上の間隔で2回
				2歳から5歳に至るまで	1回
4種混合 (ジフテリア・ 百日せき・ ポリオ・ 破傷風)	1期初回	生後2か月から7歳6か月に至るまで		20～56日までの間隔で3回	
	1期追加			1期初回接種終了後、12～18月の間隔で1回	
	2期	11歳以上13歳未満 (2期はジフテリアと破傷風の2種混合を接種)		1回	
BCG		1歳に至るまで		1回(生後5か月～8か月に達するまで)	
麻しん・風しん (MR)	1期	1歳から2歳に至るまで		1回	
	2期	5歳以上7歳未満で就学前の1年間にある者		1回	
水痘 (みずぼうそう)		1歳から3歳に至るまで		3月以上の間隔で2回	
日本脳炎	1期初回	3歳から7歳6か月に至るまで (特別な理由がある場合、生後6か月から接種可能)		6～28日までの間隔で2回	
	1期追加			1期初回終了後、おおむね1年の間隔で1回	
	2期	9歳以上13歳未満		1回	
HPV ワクチン (子宮頸がんワクチン)		小学校6年生から高校1年生相当の女子		2回または3回	
インフルエンザ		65歳以上 60歳以上64歳以下で、心臓・腎臓・呼吸等に障がい 1級の機能障がい有する方		1回	
肺炎球菌		65歳 60歳以上64歳以下で、心臓・腎臓・呼吸器等に障がい 1級の機能障がい有する方		1回	

4 横須賀市感染症発生状況

(件)

類型	感染症名	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
二類	結核	96	119	91	54	53	105	56	76	57	37
三類	細菌性赤痢	1	1	1		2					
	腸管出血性大腸菌感染症	13	5	2	6	5	10	10	5	1	5
	腸チフス					1					
	デング熱			2	2	1					
四類	A型肝炎	2		1		1	3	1			
	E型肝炎	1	1	1	1	3	3	4	4	5	3
	レジオネラ症	2	5	4	6	8	4	5	6	6	6
	つつがむし病							1	1		
五類	アメーバ赤痢	1	3	3	5	2	1	1	4	1	
	ウイルス肝炎		1		1		1				
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症			4		1	5	11	7	3	3
	急性脳炎		2	2	1	1	1				
	クロイツフェルト・ヤコブ病			1	1	4	1	1	1		
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	1	2	2	1	4	3	4	5	7
	後天性免疫不全症候群	7	2	1		2	2	5	2	2	2
	ジアルジア症							1			
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	1		2	3	5	2	2	1	1
	侵襲性髄膜炎菌感染症		1	1		1					
	侵襲性肺炎球菌感染症	10	11	10	8	9	17	13	8	8	7
	水痘(入院例)							2	3	2	
	梅毒	7	2	12	17	20	23	16	5	15	20
	播種性クリプトコックス症							1		2	1
	破傷風		1		2						
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			5	1			1			
	百日咳						5	7	1	1	2
風しん	68	4				20	4				
麻しん	3			1			1				

5 神奈川県内における感染症指定医療機関

(1) 第一種感染症指定医療機関

令和5年4月1日現在

病院名	病床数
横浜国立市民病院	2床

(2) 第二種感染症指定医療機関

令和5年4月1日現在

病院名	病床数
横浜国立市民病院	24床
川崎市立川崎病院	12床
横須賀市立市民病院	6床
厚木市立病院	6床
藤沢市民病院	6床
神奈川県立足柄上病院	6床
平塚市民病院	6床
相模原協同病院	6床

V 用語集

用語	解説
I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に派遣する仕組みのこと。
医療措置協定	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、都道府県知事が、管轄する区域内にある医療機関の管理者と締結するもの。
M S M	男性間で性的接触を行う者 (Men who have sex with men)
感染症発生動向調査	感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症の発生状況に関する情報を迅速に医療機関から収集し、その内容を解析、評価、公表すること。
疑似症	新感染症にかかっていると疑われる者。
結核の定期健康診断	法第 53 条 2、第 53 条の 7 等の規定に基づき、結核の感染のリスクの高い集団や、結核を発病すると周囲に感染させるおそれが高い者等に対して健康診断の実施を義務付けることにより、結核を早期に発見し、集団感染を防ぐことを目的としている。
結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査 (I G R A)	採血で結核菌に感染しているかどうか調べる検査。
結核指定医療機関	結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む）又は薬局のこと。
健康危機管理	医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等のこと。
個人防護具	エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のこと。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する。
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの。
新興感染症	最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
新登録結核患者	1月1日から12月31日までの1年間に、新規に結核患者として保健所に登録された患者をいう。 潜在性結核感染症患者は新登録患者には含めない。
積極的疫学調査	法第 15 条に基づき、患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療機関等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。

接触者健康診断	結核患者発生時、結核予防上特に必要があると認めるとき、保健所が患者の家族や接触者に対して結核感染又は発病の有無を調べるために行う健康診断。
潜在性結核感染症	結核菌に感染しているが、活動性はなく発病していない状態。結核の発病を予防するために、抗結核薬を予防内服する。
多剤耐性結核	通常の抗結核薬が効かず、治療が困難で、菌が陰性化しにくく、持続的に排菌することが多い。多剤耐性結核患者からの感染や不規則な治療によって発生する。
第一種感染症指定医療機関	一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。
第一種協定指定医療機関	医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関のこと。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。
第二種協定指定医療機関	医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関。
中和抗体療法	発症から時間の経っていない軽症例において、重症化を抑制することを目的とし、体内に抗体を注入する治療法。
DOTS [Directly Observed Treatment , Short-course (直接服薬確認療法)]	治療を確実にするために、医療従事者の目の前で患者が服薬を確認するもの。入院後も退院後も医療機関、薬局、訪問看護ステーション等と保健所が協力して患者の生活に応じたDOTSの方法で服薬継続を支援する。
日和見感染症	免疫低下により弱毒病体や非病原体により成立する感染症。具体的には緑膿菌やカンジダ、ヘルペス等がある。
濃厚接触者	新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足る正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等と特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。
リスクコミュニケーション	リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること。リスク評価の結果及びリスク管理の決定事項の説明を含む。
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等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。

2023年10月12日
第1回藤沢市健康危機管理保健所協議会
提出資料

藤沢市感染症予防計画 (案)

未 定 稿
取 扱 注 意

藤沢市健康医療部
保健予防課

2024年（令和6年）3月

目次

はじめに	1
I 感染症対策の推進の基本的な考え方	2
1 事前対応型行政の構築	
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おいた対策	
3 人権の尊重	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5 市の果たすべき役割	
6 市民の果たすべき役割	
7 医師等の果たすべき役割	
8 獣医師等の果たすべき役割	
9 予防接種	
II 本編	
第一 感染症の発生の予防に関する事項	5
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査体制の整備	
3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携	
4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携	
5 検疫所との連携	
6 関係機関及び関係団体との連携	
第二 感染症のまん延防止に関する事項	8
1 基本的な考え方	
2 健康診断、就業制限及び入院	
3 積極的疫学調査	
4 感染症の診査に関する協議会	
5 消毒その他の措置	
6 指定感染症への対応	
7 新感染症への対応	
8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携	
9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携	
10 情報の公表	
11 関係機関及び関係団体との連携	

第三 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	12
1 基本的な考え方	
2 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	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第四 感染症の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	13
1 基本的な考え方	
2 感染症の病原体等の検査の推進	
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	
4 関係機関及び関係団体との連携	
第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	14
1 基本的な考え方	
2 感染症に係る医療を提供する体制	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第六 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	15
1 基本的な考え方	
2 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第七 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	16
1 基本的な考え方	
2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策	
3 関係機関及び関係団体との連携	
4 数値目標	
第八 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	19
1 基本的な考え方	
2 本市における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策	
3 関係機関及び関係団体との連携	
第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項	20
1 基本的な考え方	
2 本市における方策	
3 関係機関との連携	

第十	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	・ ・ 21
1	基本的な考え方	
2	市における人材の養成	
3	医療機関・医師会等における人材の養成	
4	関係機関及び関係団体との連携	
第十一	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	・ ・ ・ ・ 23
1	基本的な考え方	
2	本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第十二	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項	・ ・ ・ ・ ・ ・ 24
1	基本的な考え方	
2	緊急時における国との連絡体制	
3	緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制	
4	緊急時における関係機関との連絡体制	
5	緊急時における情報提供	
第十三	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	・ ・ ・ ・ ・ ・ 25
1	施設内感染の防止	
2	災害防疫	
3	動物由来感染症対策	
4	外国人への情報提供	
5	薬剤耐性対策	
III	特定の感染症対策	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 28
1	結核対策	
2	インフルエンザ対策	
3	H I V／エイズ・性感染症対策	
4	麻疹対策	
5	風しん対策	
6	蚊媒介感染症対策	
IV	資料編	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 38

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

表記	正式名称
法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。令和 6 年 4 月 1 日施行）
感染症基本指針	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成 11 年厚労省告示第 115 号）
県	神奈川県
予防計画	感染症予防計画
特定感染症予防指針	特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症についての指針
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）
感染症対策協議会	神奈川県感染症対策協議会
動物等取扱業者	法第 5 条の 2 第 2 項に規定する者
動物等	自らが取り扱う動物及びその死体
衛生研究所	神奈川県衛生研究所
感染症診査協議会	法第 24 条第 1 項に規定する感染症の診査に関する協議会
外出自粛対象者	新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る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）

はじめに

本計画は、法第 10 条第 14 項に基づき、感染症基本指針及び県予防計画に即して策定する、本市における感染症を予防するための施策の実施に関する計画です。

令和元年（2019 年）に発生した新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、次の感染症に備えるために、保健所や検査等の体制の強化、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の対策を講ずるため、今回新たに、保健所設置市※においても、一部の項目について計画策定が義務付けられました。

本計画は、感染症基本指針、特定感染症予防指針、特措法に基づく行動計画、地域保健法に基づく基本指針及び医療法に基づく県医療計画との整合性を図るものであり、本市においては、感染症対策協議会への参加を通じて、県予防計画との整合性を図った予防計画を策定します。また、県及び県内保健所設置市、関係機関及び関係団体と連携し、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じます。

なお、本計画については、法第 9 条第 3 項に基づき感染症基本指針が変更された場合には再検討を加え、また必要があると認めるときは、これを変更していくこととします。

令和 6 年 4 月

※ 保健所設置市：地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市、同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市その他の政令で定める市又は特別区（地域保健法第 5 条）に保健所が設置されることとなっている。県内では、本市のほか、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、茅ヶ崎市。

藤沢市保健所は、平成 18 年 4 月に開設され、13 地区の行政区域に対し、保健所の設置は 1 か所となっている。

【施策の方向性】

- 市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある様々な感染症の発生及びまん延への備えを進めます。
- 人権を尊重した感染症対策を推進し、市民に対し感染症の啓発及び知識の普及に努めます。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症対策に関する人材の養成及び資質の向上、保健所の体制の確保等を進めます。

I 感染症対策の推進の基本的な考え方

1 事前対応型行政の構築

感染症対策においては、感染症発生動向調査※₁体制の充実、感染症基本指針、県予防計画、本計画及び特定感染症予防指針に基づき、引き続き、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政の推進を図る。また、県が設置する、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体を含む。）で構成される感染症対策協議会を通じ、予防計画等に基づく取組状況を関係者間で共有し、進捗確認を行うことで、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について関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図る。

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おいた対策

今日、多くの感染症の予防・治療が可能になってきているため、感染症情報の収集、分析とその結果を市民へ公表するなど情報提供を進めつつ、「市民一人ひとりが努める予防」及び「感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ね」による社会全体の予防の推進を図る。

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環境の整備を図る。

また、個人情報の保護には十分留意し、感染症に関する差別や偏見を解消するため、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感染症に関する正しい知識の普及啓発及び患者等の人権が損なわれることがないように努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周辺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※₂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、感染症の発生情報と感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、本市は、国、県及び県内保健所設置市や医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる体制の整備や人材育成等の取組を計画的

に行う。

5 市の果たすべき役割

本市は、地域の特性に配慮しつつ、県、近隣自治体と相互に連携し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じる。また、情報の収集、分析・提供、研究の推進、人材の養成・確保・資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備等、県等と連携し感染症対策の基盤整備を行う。この場合、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する。

本市は、感染症対策協議会にて、県、保健所設置市等、その他の関係者と平時からの情報共有・連携を行う。また、感染症基本指針及び県予防計画に即して本市予防計画を策定し、感染症対策協議会を通じて県と相互に連携して感染症対策を行う。

本市は、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて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。

保健所は、地域における感染症対策の中核機関として、感染症発生時における迅速対応等に努める。

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とともに、差別や偏見をもって患者等の人権を損なわないように努める。

7 医師等の果たすべき役割

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国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、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。

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、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとする。

8 獣医師等の果たすべき役割

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

係者の立場で国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。

また、動物等取扱業者は、市民の果たすべき役割に加え、動物等が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努める。

9 予防接種

予防接種は、感染症予防対策の中で感染予防、発病予防、重症化予防及び感染症のまん延防止等を担う重要なものであるため、本市は、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、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、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づき積極的に予防接種を推進していく。

※1 感染症発生動向調査

感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症の発生状況に関する情報を迅速に医療機関から収集し、その内容を解析、評価、公表すること。

※2 健康危機管理

食中毒、感染症、飲料水、毒物・劇物、医薬品、各種災害その他何らかの原因により、市民の生命の安全、健康を脅かす事態が発生し、又は発生する恐れがある場合における健康被害の発生予防、拡大防止を図るための諸業務をいう。

Ⅱ 本編

第一 感染症の発生の予防に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症対策

本市は、事前対応型行政の構築に向けて国・県と連携を図り、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及び評価を行う。

感染症の発生を予防するための日常的な対策については、感染症発生動向調査を中心として実施する。さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策及び感染症の国内への侵入防止対策について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら適切に措置を講ずる。

(2) 予防接種

予防接種による予防が可能であり、かつ、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る。本市は、予防接種法に基づく定期予防接種の実施に当たり、医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進や対象者がより安心して接種を受けられるよう体制を整備する。また、市民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種を受けられる場所、医療機関等に関する情報を積極的に提供する。

2 感染症発生動向調査体制の整備

(1) 体制整備

本市は、医療機関の協力のもと、感染症に関する情報を迅速かつ効果的に収集、分析し、地域における感染症の流行状況を把握し、市民や医師等医療関係者に対し情報を提供することにより、感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報の収集を通じて、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的とする感染症発生動向調査の体制整備に努める。

(2) 適切な届出

法では、感染した場合の症状の重篤度、感染力等に応じて、感染症を一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に類型化している。

一類感染症、二類感染症及び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、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対

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、拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師は法第 12 条に規定する保健所長への届出を適切に行うよう努める。

本市は、医師会等を通じて感染症に係る医師の届出の義務について周知徹底を図る。

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は、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。このため、法第 14 条に規定する指定届出機関からの届出が適切に行われるよう、医師会等を通じて周知を行う。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、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、保健所長への届出を求めることとする。

(3) 動物等の感染症への対応

法第 13 条の規定による獣医師からの届出を受けた保健所長は、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、衛生研究所等、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査※の実施その他必要な措置を講ずるよう努める。

(4) 病原体情報等の収集及び提供

本市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するため、医療機関の協力のもと、国立感染症研究所、衛生研究所等と連携し、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び提供する体制を整備するとともに、患者に関する情報の収集、分析を行い、感染症発生動向調査体制の強化に努める。

また、本市は、国立感染症研究所をはじめ、関係機関から感染症情報の収集を積極的に行い、迅速に医療機関、市民等に情報を提供する。

3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

本市は、食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。）の予防にあたり、食品衛生部門による他の食中毒対策と併せて、食品の検査・監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導を行う。また、感染症の発生予防に必要な情報の提供や指導については、感染症対策部門と食品衛生部門が連携をとりながら行う。

4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、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を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携し、市民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種等への指導を行う。

感染症の発生予防又は感染症のまん延予防の観点から、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除等は重要であるが、地域の実情を踏まえ、過剰な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) 情報収集及び提供

本市は、検疫所と連携し、海外における感染症発生情報等を収集するとともに、市民や医療機関等にその情報を積極的に提供する。

(2) 健康診断等の必要な措置

検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 26 条の 3 の規定に基づく病原体保有の通知を検疫所から受理した場合、保健所は、健康診断、就業制限及び入院等必要な措置をとる。

(3) 疫学調査

本市は、検疫法第 18 条第 3 項の規定に基づく「健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項」等の通知を検疫所から受理した場合には、本人その他の関係者に質問又は必要な調査を行う。

6 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくために、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等の適切な連携を図るとともに、学校、企業等の関係機関及び団体等との連携を図る。また、国や県、関係する自治体との連携体制や医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、感染症対策協議会等を通じて構築する。

さらに、広域での対応に備え、国、県及び近隣自治体との連携強化を図るほか、検疫所との連携に努める。

※ 積極的疫学調査

法第 15 条に基づき、患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療機関等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。

第二 感染症のまん延防止に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症予防の推進

本市は、感染症のまん延防止対策の実施にあたり、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応する。また、市民一人ひとりの予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の感染症予防の推進を図る。

本市は、感染症のまん延を防止するため、感染症発生動向調査による情報の公表等を行い、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、健康を守ることができるよう支援する。

(2) 対人措置等における人権の尊重

本市は、対人措置（法第4章に規定する就業制限や入院等の措置をいう。）及び対物措置（法第5章に規定する汚染場所の消毒等の措置をいう。）を行うにあたり、疫学調査等により収集した情報を適切に活用し、人権を尊重するとともに、その対応については必要最小限となるよう努めるものとする。

(3) 感染症集団発生時の対応

事前対応型行政を進める観点から、本市においては、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医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくよう努める。

(4) 広域的な連携

複数の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のまん延防止の観点から、本市においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築できるよう、国・県と連携を図る。

(5) 臨時の予防接種

本市は、予防接種法第6条に基づく指示があった場合、臨時の予防接種を適切に行う。

2 健康診断、就業制限及び入院

(1) 健康診断等の勧告

保健所は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるにあたっては、感染症の発生予防及びまん延防止に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から、その指示は必要最小限のものとする。また、審査請求に係る教示等の手続き及び法第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。

健康診断の勧告等にあたっては、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足る理由のある者を対象とする。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、的確に情報の公表を行い、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨するものとする。

(2) 就業制限

保健所長は、就業制限にあたり、対象者その他の関係者に対し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等の対応が図られるよう周知する。

(3) 入院勧告の手続き等

保健所長は、入院勧告を行うに際し、患者等に対し、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うとともに、講じた措置の内容、提供された医療の内容、患者の病状等について記録票を作成する。また、患者等に対し、法第 20 条第 6 項に基づき、意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

(4) 入院中の苦情の申し出等

入院勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明及び患者の同意に基づいた医療の提供を行う。また、入院後も、法第 24 条の 2 に基づく処遇についての保健所長に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及び相談を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図る。

(5) 退院請求への対応

保健所長は、入院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、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った上で必要な措置を講ずる。

3 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の実施

本市は、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恐れがある感染症が発生し、又は発生する恐れがある場合、⑤その他保健所長が必要と認める場合にあっては、積極的疫学調査を的確に実施する。

積極的疫学調査の実施にあたっては、保健所、衛生研究所等及び動物等

取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。

なお、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。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。

(2) 協力要請及び支援

本市は、必要に応じて県、衛生研究所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等の協力を求め、積極的疫学調査を実施するとともに、協力の求めがあった場合には、必要な支援を積極的に行う。

(3) 緊急時の対応

本市は、緊急時において、国による積極的疫学調査が実施される場合には、国及び県と連携を図るとともに必要な情報の収集及び提供を行う。

4 感染症の診査に関する協議会

本市は、法第20条第1項の規定による入院勧告、同条第4項の規定による入院期間の延長等にあたり、感染症診査協議会の意見を聴き、その結果を踏まえ適切に対応する。感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、本市は、患者等への医療及び人権尊重の視点から、感染症診査協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨に十分に配慮する。

5 消毒その他の措置

一類から四類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、また、一類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの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を講ずるにあたり、本市は、可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮しつつ必要最小限の対応を図るものとする。

6 指定感染症への対応

政令により指定感染症として対応することが定められた感染症と疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、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な対応に努める。

7 新感染症への対応

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、病原体が不明という特徴を有するものである。

新感染症が疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、国からの積極的な指導助言を求めながら適切な対応に努める。

8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携

(1) 原因の究明

本市は、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、検査部門及び感染症対策部門が相互に連携を図りながら迅速な原因究明にあたる。また、原因となった食品等の究明にあたり、必要に応じ衛生研究所や国立感染症研究所等との連携を図る。

(2) 感染防止対策

本市は、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品衛生部門において、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を行うとともに、感染症対策部門において、必要に応じ消毒等を実施する。

(3) 二次感染防止対策

本市は、二次感染による感染症のまん延防止について、感染症対策部門と食品衛生部門が連携をとり、感染症に関する情報の提供等の必要な措置をとることにより、その防止を図る。

9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、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の防止のための対策を講ずるにあたって、環境衛生部門と感染症対策部門が連携をとり原因究明や消毒等を実施する。

10 情報の公表

本市は、感染症の発生状況や医学的知見など市民が感染予防対策を講じる上で有益な情報について無用な混乱を招かないように配慮しつつ、可能な限り提供に努める。この場合、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容での情報提供に努める。また、平時から報道機関と密接な連携を図るとともに、感染症に関する誤った情報や不適當な報道により患者・家族等の人権を侵すことがないよう、的確な情報提供に努める。

11 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症のまん延防止のため、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かつ適切に対応できるよう、国、県、他の地方公共団体及び医師会等の医療関係団体との連携強化を図り、関係部門間の連絡体制を構築する。

第三 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されるべきものであることから、本市は、国・県との連携のもと調査及び研究を積極的に推進するよう努める。

2 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

保健所は、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、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衛生研究所等との連携のもとに進める。

本市は、国立感染症研究所、衛生研究所等が行う、技術的かつ専門的な調査・研究並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析に協力する。

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、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が保健所長に届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。

感染症指定医療機関は、新興感染症※の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。

また、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の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報告することが求められる。

3 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及び研究にあたっては、関係機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要である。このため、本市は、国立感染症研究所、衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等と相互に十分な連携を図る。

※新興感染症

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新たな感染症（新

型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症)

第四 感染症の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

本市は、必要に応じ、国立感染症研究所や衛生研究所からの技術支援を受け、病原体等の検査体制の充実を図る。

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、感染症対策協議会等への参加を通じて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

本市は、広域にわたり感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、感染症対策協議会等への参加を通じて、衛生研究所等や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。また、必要な対応についてあらかじめ県及び他保健所設置市等との協力体制について協議する。

また、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を行う等、平時から体制整備に努める。

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、自らの試験検査機能の向上に努める。また、国立感染症研究所、衛生研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、県や衛生研究所と連携して、迅速かつ適確に検査を実施することが重要である。

さらに、本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県が締結する民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等に基づき、平時から計画的に準備を行う。

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

本市は、感染症のまん延防止等のため、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるよう、県、衛生研究所と連携し、体制を整備する。

4 関係機関及び関係団体との連携

本市は、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検査情報の収集及び検査能力の向上に努める。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、衛生研究所等と連携を図

る。

第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治療が可能となった現在において、感染症の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供することは、重症化やまん延を防ぐためにも重要である。

第一種感染症指定医療機関※₁、第二種感染症指定医療機関※₂及び第一種協定指定医療機関※₃においては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、患者がいたずらに不安に陥らないように十分な説明及び相談が行われるよう必要な措置を講ずることに努めるものとする。また、結核指定医療機関※₄においては、患者に治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行うよう努める。

2 感染症に係る医療を提供する体制

感染症に係る医療を提供する体制について、本市は、医療機関と協定を締結する県と平時から協議を行い、連携を図る。一類感染症、二類感染症の集団発生時や、新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、本市は、その受入れが円滑に行われるよう県と連携し、病院や医師会等との連携体制の整備に努める。

一類感染症、二類感染症等で、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、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる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。

3 関係機関及び関係団体との連携体制の整備

一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、本市は、それぞれ医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体との連携を通じて、一般医療機関との有機的な連携を図るよう努める。

※1 第一種感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。

※2 第二種感染症指定医療機関

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。

※3 第一種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関のこと。

(医療措置協定：新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、都道府県知事が、管轄する区域内にある医療機関の管理者と締結するもの)

※4 結核指定医療機関

結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む）又は薬局のこと。

第六 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 基本的な考え方

保健所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は、保健所長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、本市組織内における役割分担や、消防局との連携、移送に係る民間事業者、民間救急事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

2 感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

感染症の患者の移送について、平時から本市組織内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図るよう努める。

消防局と連携し、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、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議する。

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間事業者や民間救急事業

者等との協定締結の検討により、体制の確保に努める。

市境等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ県、近隣自治体等と協議する。

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施に努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

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、感染症患者の迅速かつ適切な移送体制整備に努めるとともに、保健所と消防局等で適切に情報共有するなど連携を図り、患者移送に万全を期す。

さらに、消防局が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第 12 条第 1 項第 1 号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、医療機関から消防局に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

第七 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

1 基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、衛生研究所、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速かつ適切に対応するためには、平時から患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具^{※1}の備蓄や、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。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第 44 条の 3 第 1 項（法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第 50 条の 2 第 2 項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。

本市は、感染症に係る医療を提供する体制の確保や宿泊施設の確保について、平時から医療機関や宿泊施設と協定を締結する県と協議を行い、連携体制を構築する。

このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とする。本計画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、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じて機動的に対応する。

2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る市における方策

本市は、国が策定するガイドライン等を参考に、本計画における数値目標を定める。

また、感染症対策協議会において、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P D C A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

本市は、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、感染症対策協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図る。

4 数値目標

(1) 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数

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若しく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を確保する。

項目	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月以内)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月以内)
検査の実施能力（件／日）	件／日	件／日
保健所衛生検査センター	件／日	件／日
県衛生研究所	件／日	件／日
医療機関、民間検査機関等	件／日	件／日
保健所衛生検査センターの検査機器の数	台	台

- ※ 数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）
- ※ 保健所衛生検査センターの数値目標は、国立感染症研究所、衛生研究所からのマニュアル提供等技術支援に基づく検査体制の整備が前提
- ※ 流行初期（発生公表後1か月以内）の検査数は、2020（令和2）年12月における新型コロナウイルス検査件数から算出（県内統一基準）

（2）保健所職員等の研修・訓練回数

保健所における即応体制を確実に構築する観点から、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、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員を対象とした研修・訓練の回数	年 回以上

（3）保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、I H E A T_{※2}要員_{※3}の確保数

急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておくことが必要であることから、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「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か月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定する。

また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、支援可能なI H E A T要員を確保する。

項目	目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	人
即応可能なI H E A T要員の確保数（I H E A T研修受講者数）	人

※新型コロナウイルス感染症の対応において、パルスオキシメーターの配送、配食サービス、24時間体制の緊急相談窓口、夜間移送・搬送業務は県が一括して対応したため、これらの業務は人員確保数に未計上

※保健所業務は土日祝日含む午前8時半～午後9時として設定

※1 個人防護具

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のこと。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なもの

のを選択する。

- ※2 I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)
都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に派遣する仕組みのこと。
- ※3 I H E A T 要員
地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 21 条第 1 項に規定する者

第八 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

外出自粛対象者については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備すること及び、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。

また、外出自粛対象者が高齢者施設や障がい者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

2 本市における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

本市は、医療機関、医師会、薬剤師会等からの協力や、必要に応じ民間事業者への委託等を活用し、外出自粛対象者の健康観察や診療、医薬品の支給等の体制を確保するため、平時から県と協議の上、連携を図る。また、介護サービス事業者や障がい福祉サービス事業者等とも連携体制を構築する。

本市は、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、食料品等の生活必需品等の支給については、平時から県等と協議の上、連携体制を構築する。

本市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、県と連携し ICT を積極的に活用する。また、社会福祉施設等において、県が医療措置協定を締結した医療機関と連携し、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、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を防止する。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に県や近隣自治体と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、県や近隣自治体の協力を得る場合は、感染症対策協議会等を活用し、あらかじめ情報提供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。

本市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、

感染症対策協議会等を通じて、介護サービス事業者、障がい福祉サービス事業者等と連携を深める。また、感染症発生・まん延時における災害発生時に備えて、防災担当部局と連携し、対応を協議する。

第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

本市は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及に努めるとともに、医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供に努める。また、市民は、感染症についての正しい知識の習得及び自ら感染症の予防に努める。

なお、本市は、感染症のまん延防止のための措置を行うにあたり、人権を尊重するとともに、感染症の患者やその家族、医療従事者等が差別を受けることがないように適切に対応する。

2 本市における方策

本市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の様々な生活の場面において、正しい知識の普及・啓発や患者等への差別や偏見の排除のため、必要な広報に努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション※を行うことが重要である。また、感染症対策協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染対策の議論を行うことが重要である。

本市は、患者情報の流出防止のため、個人情報の取り扱いについては基準を定めて厳重に管理する。

本市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が本市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通知するように努めるよう徹底を図る。

報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切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に、本市は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図る。

3 関係機関との連携

本市は、国及び地方公共団体間等における密接な連携のため、国等が主催する定期会議への積極的な参加に努める。

※ リスクコミュニケーション

リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること。リスク評価の結果及びリスク管理の決定事項の説明を含む。

第十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

現在、感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている。その一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家に加え、行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっている。

これらを踏まえ、本市は、必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある。

2 本市における人材の養成

本市は、保健所職員等の資質の向上・維持のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修や県が実施する感染症に関する講習会等に職員を積極的に派遣する。併せて、保健所や医療機関の職員向けの感染症に関する研修の充実を図る。また、これらにより感染症に関する知識を習得した者については、習得した感染症に関する知識を活用するとともに、その知識を他の関係職員に提供するなど感染症対策の中心的な役割を果たすよう努める。

保健所においては、新興感染症の流行開始から多くの感染症対策業務が発生する。そのため、保健所における即応体制を確実に構築する観点から、本市は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年 回以上受講できるように、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

加えて、本市は、県と連携し、I H E A T要員の確保や研修、連絡体制の整備、その所属機関との連携の強化などを通じて、I H E A T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、I H E A T要員への実践的な訓練の実施や受援の体制を整備するなど、I H E A T要員の活用を想定した体制を構築す

る。

3 医療機関・医師会等における人材の養成

第一種協定指定医療機関及び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、その勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施する。医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修の実施に努める。

4 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症に関する人材の養成のため、関係機関及び関係団体等が実施する研修へ職員を積極的に参加させるとともに、それぞれが得たノウハウを有効に活用するために、感染症に係る研修会や講習会を開催し、人材の養成に努める。

※ 第二種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来又は自宅療養者等に対応する医療機関。

【保健所職員の個人防護具着脱訓練の様子】



第十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

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優先度の高い地域保健対策も継続することが重要である。また、平時から有事の際には迅速に対応できる体制を構築する。

本市は、感染症対策協議会等を通じて、関係機関及び関係団体と連携する。また、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等について、本市組織内の役割分担を明確にする。

本市は、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、健康危機発生時に備えた保健所の平時からの計画的な体制整備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れて体制を検討する。

2 本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

本市は、本市組織内の役割分担や連携内容を平時から調整するとともに、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体制の確保に努める。

本市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者※の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定した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、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進める。また、I H E A T要員等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。）を図るとともに、市民及び職員等の精神保健福祉対策等に努める。

保健所は、これらの体制構築のために、「(仮称)健康危機管理対処マニュアル」を策定する。

本市は、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統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症対策協議会等を通して、県、保健所設置市、学術機関、関係機関、医療関係団体等と保健所業務に係る内容について連携する。

また、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県、保健所設置市や衛生研究所と協議し、役割分担や県において一元化する可能性がある業務について把握するよう努める。

※ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当）。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

第十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

国及び県が、まん延を防止するために緊急の必要があると認め、必要な措置を定めたときには、本市は当該措置の実施に対する必要な協力をするとともに、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。

本市は、市民の生命及び身体を保護するために、緊急に国から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、その他必要な協力の要請があった場合には、迅速かつ的確に対応するよう努める。

さらに、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、本市に十分な知見が蓄積されていない状況で対策が必要とされる場合には、国及び県に対し、職員や専門家の派遣等、必要な支援を要請する。

2 緊急時における国等との連絡体制

本市は、法第12条第4項で準用される同条第2項及び第3項による国等への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症に対応する場合や、その他感染症についての緊急対応が必要と認める場合には、迅速かつ確実な方法により、国、県との緊密な連携を図る。

緊急時においては、本市は、国、県から感染症患者の発生状況や医学的な知見など、対策を講じる上で有益な情報の提供を受けるとともに、国、県に対しては地域における患者の発生状況等の詳細な情報提供に努める。

また、検疫所から一類感染症等の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行う。

3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

関係地方公共団体は、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。関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、県や保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備する。

県内の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、保健所設置市を含め県内の統一的な対応方針を提示する等の指導的役割を果たすよう県に求めていく。

複数の都道府県等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、国、県及び他の地方公共団体との連絡体制の強化に努める。

4 緊急時における関係機関との連絡体制

本市は、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

本市は、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じる上で有益な情報を、無用な混乱を招かないように配慮しつつ、可能な限り提供に努める。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。

第十三 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、社会福祉施設等において感染症の発生やまん延を防止するため、本市は、最新の医学的知見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又は管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努めることが重要である。

さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等について、本市や他の施設と情報共有を図るよう努める。

本市は、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、医師会等の関係機関等の協力を得つつ、病院、診療所、社会福祉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予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、本市は、災害発生時において、藤沢市地域防災計画等に基づき迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。また、保健衛生活動等を迅速に実施する。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出の周知等

本市は、獣医師等に対し、法第 13 条に規定する感染症に係る届出や狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）に規定する届出の義務について周知を行う。また、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるように獣医師会等の関係団体等と連携し、市民への情報提供を図る。

(2) 情報収集体制の構築

本市は、ワンヘルス・アプローチ※に基づき、医師会、獣医師会、獣医学科を設置する大学、医療機関等の協力を得て、動物由来感染症に関する幅広い情報を収集するための体制を構築する。

(3) 情報提供

本市は、ペット等の動物を飼育する市民が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えるよう適切な情報の提供に努める。

(4) 病原体保有状況調査体制の構築

本市は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生研究所等、動物等取扱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よう努める。

(5) 感染症対策部門と動物対策部門の連携

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への対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携、市民に対する正しい知識の普及等が必要であることから、本市は、感染症対策部門と動物に関する施策を担当する部門が適切に連携をとりながら対策を講ずるよう努める。

4 外国人への情報提供

法は、市内に居住又は滞在する外国人についても一般市民と同様に適用されるため、本市は、保健所等の窓口に感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備える等、外国人への情報提供に努める。

5 薬剤耐性対策

本市は、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、適切な方策を講ずる。

※ 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等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。

Ⅲ 特定の感染症対策

特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある新興感染症以外の感染症については、特定感染症予防指針に基づき、引き続き取組を進める。

1 結核対策

結核は、二類感染症に分類される、結核菌によって発生するわが国の主要な感染症の一つである。結核菌は主に肺の内部で増えるため、咳、痰、発熱、呼吸困難等、風邪のような症状を呈することが多いが、肺以外の臓器が冒されることもあり、腎臓、リンパ節、骨、脳など身体のあらゆる部分に影響が及ぶことがある。特に、小児では症状が現れにくく、全身に及ぶ重篤な結核につながりやすいため、注意が必要である。

(1) 本市における結核の現状

本市の令和4年の結核罹患率（新登録結核患者※₁数を人口10万対率で表したもの）は5.2となっており、全国平均（8.2）、神奈川県（7.6）と比較して低い水準となっている。また、近年では平成27年の14.1をピークに減少傾向にある。全国的な傾向として、新登録患者は高齢層に多く、本市においても70歳以上の割合が7割を占めている。また、全国的な課題として、結核まん延国出身の外国出生者の届け出の増加が挙げられており、本市において現時点では増加傾向はみられないものの、引き続き今後の動向に留意する必要がある。

(2) 本市における結核対策

ア 発生の予防、早期発見及びまん延の防止

発生の予防、早期発見及びまん延の防止のための対策として、予防接種の推進、定期健康診断※₂の推進、初発患者周辺の接触者健診（IGRA検査※₃）の活用、潜在性結核感染症※₄患者の発見と治療）の実施が重要である。

イ 外国籍患者対策

保健所は、外国出生者、とりわけ結核の高まん延国出身者が多く集まる場所における健康診断の実施等により、外国出生者が健康診断を受診する機会の提供に努める。

ウ 普及啓発及び人材育成

保健所は、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等に努める。また、医療従事者に対し、早期の正確な診断の技術の向上のため、医師会等と連携し医療従事者研修等の実施及び充実に努める。

エ 治療完遂への支援

保健所は、患者の生活環境に合わせて、再発防止と、服薬の中断や不規則な服薬などにより薬剤耐性菌が発生することを防止するためのDOTS_{※5}を実施する。実施にあたっては、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携に努める。

オ 施設内（院内）感染の防止

保健所は、結核の発生の予防及びまん延の防止のため、医師会等の医療関係団体の協力を得て、医療機関、学校、社会福祉施設等に対し、施設内（院内）感染に関する情報等を適切に提供し、必要時接触者健診を実施する。

※1 新登録結核患者

1月1日から12月31日までの1年間に、新規に結核患者として保健所に登録された患者。潜在性結核感染症患者は新登録患者には含めない。

※2 結核の定期健康診断

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。）第53条の2、第53条の7等の規定に基づき、結核の感染のリスクの高い集団や、結核を発病すると周囲に感染させるおそれが高い者等に対して健康診断の実施を義務付けることにより、結核を早期に見出し、集団感染を防ぐことを目的としている。

※3 IGR A（イグラ：Interferon-gamma release assay）検査

結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（結核菌に感染しているかどうかをみる血液検査）

※4 潜在性結核感染症

結核菌に感染しているが臨床的に活動性の病気を起こしていない状態。結核の発病を予防するために、抗結核薬を一定期間服用する。

※5 DOTS（ドッツ：Directly Observed Treatment, Short-course）

患者が主治医から指示された治療を規則的に継続するために、入院・外来治療の全期間にわたって、主治医と保健所が連携して患者の服薬を支援すること。

2 インフルエンザ対策

（1）季節性インフルエンザ

インフルエンザは、38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に表れ、咽頭痛、鼻汁、咳嗽等風邪様症状がみられる五類感染症の一つである。罹患した場合、小児ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になる

ことがあるため、予防接種の推進等による発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等に取り組んでいくことが重要である。

ア 本市における季節性インフルエンザの現状

インフルエンザ定点医療機関あたりの患者報告数については、定点あたり 10 を超えると注意報、30 を超えると警報を発令しており、本市においても全国と同様の傾向として例年 1 月から 2 月にかけて大きな流行がある。令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者報告数は減少傾向が続いていたが、令和 5 年は 3 年ぶりに流行がみられている。

イ 本市における季節性インフルエンザ対策

(ア) 発生動向調査

季節性インフルエンザの発生動向を把握・分析し、その結果を公表する。

(イ) 発生の予防及びまん延の防止

保健所は、市民一人ひとりが取り組める感染予防対策の普及啓発に努める。また、教育機関及び社会福祉施設等と連携し、学級閉鎖や施設における感染状況等の情報収集に努め、各施設等が適切な感染予防対策を講じることができるよう、積極的疫学調査や施設調査等を通じて必要な支援及び助言に努める。

重症化防止には予防接種が有効なことから、本市は 65 歳以上の者をはじめとする予防接種法に基づく予防接種の対象者に対し費用助成を行うとともに、かかりつけ医と相談しながら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、副反応等に関する正しい知識の普及に努める。

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり、甚大な健康被害や社会的影響をもたらすことが懸念されている。直近では、平成 21-22 (2009-2010) 年に新型インフルエンザ A (H1N1) pdm2009 が発生し、世界的な流行となった。

本市は、「藤沢市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、新型インフルエンザ対策を実施する。

3 HIV／エイズ・性感染症対策

(1) HIV／エイズ対策

ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus。以下「HIV」という。) の主要な感染経路は性的接触による感染であり、性行為を行う全ての人に感染する危険性がある。また、その他の感染経路として、血液を介した感染、母子感染等がある。近年の抗HIV療法の進歩により、HIVに感染している者であって後天性免疫不全症候群 (以下「エイズ」という。) を発症していない状態の者 (以下「HIV感染者」という。) 及びエイズ患者の予後は改善された。さらに、抗HIV療法は他人へHIVを感染させる危険性を減らすこと (Treatment as Prevention : T as P) が示されている。

ア 本市におけるHIV／エイズの現状

本市のエイズ患者及びHIV感染者の報告数は、令和4年はエイズ患者0件、HIV感染者1件となっている。平成18年から令和4年までの累計では、エイズ患者9件、HIV感染者23件である。20～40代に多く、感染経路では男性の同性間性的接触 (MSM※₁) が多い。

医療機関での検査等でHIV感染が疑われた患者は、エイズ治療拠点病院を受診し確定診断に至る場合が多い。発生届は各医療機関を管轄する保健所に提出されるが、本市にはエイズ治療拠点病院がないため、発生動向は国及び県を参照する必要がある。

イ 本市におけるHIV／エイズ対策

(ア) 発生の予防及びまん延の防止

HIVの最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、性感染症※₂の罹患との関係が深いことなどから、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図るよう努めるとともに、正しい知識の普及啓発に努める。また、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療につなげるよう努める。

(イ) 検査の推奨と検査機会の確保

HIVに感染しても、無治療の場合、数年～10年以上もの間症状が出ない期間があり、検査の推奨と検査機会の確保が重要である。

受検者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行うことが重要である。

検査の実施にあたっては、利便性や時間帯に配慮し、梅毒等の性感染症との同時検査、相談体制の充実、個別施策層 (青少年やMSM、性産業従事者等特別な配慮を必要とする人々) が検査・相談を受けや

すい対応、SNSやホームページを利用した検査申込の受付など、取組の強化に努める。

- ※1 MSM：男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men）
- ※2 性感染症：性器、口腔等による性的な接触により感染する感染症。梅毒、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症等。

（２）性感染症対策

性感染症は、感染しても無症状または比較的軽い症状にとどまることが多いため、受診、治療につながりにくい場合がある。

このため、不妊等の後遺症や生殖器がんが発生し、HIVに感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に罹患した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることが問題として指摘されている。

ア 本市における性感染症の現状

梅毒は全数報告の感染症であり、国及び県と同様に増加傾向にあり、令和2年14件、令和3年21件、令和4年41件となっている。患者の年代別では、女性は20代の報告が最も多く、男性は幅広い年代で報告されている。性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症は、性感染症定点医療機関から定点で発生動向を把握する感染症である。患者報告数は横ばいで経過しており、性器クラミジア感染症が最も多く、ついで淋菌感染症となっている。年代別報告数では、若い年代ほど性器クラミジア感染症の割合が多く、40歳前後で性器ヘルペスウイルス感染症も多く見られる。性器クラミジア感染症、淋菌感染症は全年代で報告があり、注意が必要な感染症である。

イ 本市における性感染症の対策

（ア）発生動向調査

性感染症の発生動向を把握・分析し、その結果を公表する。

（イ）発生の予防及びまん延の防止

相談体制の充実を図るとともに、コンドームの予防効果、検査や医療機関の受診により、早期発見及び早期治療につながるよう普及啓発に努めることが重要である。

なお、予防対策を講ずるにあたっては、年齢や性別等、対象者の実情に応じた対策を講じるよう努め、特に若年層に対しては、学校等と連携

し、重点的に推進することが重要である。

4 麻しん対策

麻しんは「はしか」とも呼ばれ、高熱と耳後部から始まり体の下方へと広がる赤い発疹を特徴とする全身性ウイルス感染疾患であり、五類感染症に位置づけられる。

感染力が非常に強い上、罹患するとまれに急性脳炎を発症し、精神発達遅滞等の重篤な後遺症が残る、又は死亡することがある。さらに、よりまれではあるが、亜急性硬化性全脳炎という特殊な脳炎を発症することがあり、この脳炎を発症した場合には、多くは知能障がいや運動障がい等が進行した後、数年以内に死亡する。

平成 27 年 3 月 27 日、日本は世界保健機関（WHO）により、麻しんの排除（国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人あたり 1 例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあることをいう。）の状態にあると認定されたが、その後も散発的に海外からの輸入例を契機とする麻しんの発生事例が起きている。

（1）本市における麻しんの現状

本市において麻しんは、令和元年に 9 件の報告があった以降、令和 4 年まで報告はないが、輸入感染症※としての側面が強いため、平時からの予防接種率の向上と発生時の迅速な対応が重要である。

（2）本市における麻しん対策

ア 発生動向調査

麻しんに関する情報の収集、分析を進め、正確かつ迅速な発生動向調査を行い、その結果を公表する。

イ 発生時の対応

麻しんの患者が 1 例でも発生した場合に発生原因の特定、感染経路の把握等の調査（積極的疫学調査）及びまん延防止策を迅速に実施する。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行う。保健所においては、健康危機管理体制を有効に機能させ、庁内関係各課や医療機関等の関係機関と連携を図り、患者や接触者に対応する。

ウ 予防接種

麻しんは予防接種法による定期予防接種の対象疾患に位置づけられ、その予防接種は、市が実施主体となり、第 1 期（生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者）及び第 2 期（5 歳から 7 歳未満で小学校就

学前1年間の者)の対象者に麻しんの予防接種を実施する。

本市の令和4年度における各期の接種率は、第1期96.4%、第2期92.9%である。国は、それぞれの接種率が95%以上となることを目標に掲げており、本市においても、未接種者に対する接種勧奨などの対策を推進し、教育機関、医療機関等と連携して取り組む。

※ 輸入感染症：日本国内では発生がない、または発生が少なく流行していない感染症で、海外で感染して国内に持ち込まれる感染症。

5 風しん対策

風しんは、風しんウイルスの感染によって起こる急性熱性発疹性の五類感染症である。潜伏期間は2～3週間で、主な症状として発疹、発熱、リンパ節腫脹が認められる。稀に血小板減少性紫斑病や脳炎を合併することがあるが、約15～30%の人は不顕性感染で終わることが知られている。

しかしながら、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感染して、出生児に難聴や心疾患、白内障や緑内障などの障がいが生じる先天性風しん症候群を発症する恐れがあることから、風しんを排除することが重要である。

そのため、国は、令和元年度から風しんの予防接種を受ける機会がなかった1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性を対象に、抗体検査・予防接種費用助成を開始し、本市においても対象者の他、妊娠を予定または希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等に対し、幅広く予防接種の勧奨を行っている。

(1) 本市における風しんの現状

本市において風しんは、令和元年に15件の報告があった以降、令和4年まで報告はないが、輸入感染症としての側面が強いため、平時からの予防接種率の向上と発生時の迅速な対応が重要である。

(2) 本市における風しん対策

ア 発生動向調査

風しんに関する情報の収集、分析を進め、正確かつ迅速な発生動向調査を行い、その結果を公表する。

イ 発生時の対応

風しんの患者が1例でも発生した場合に、発生原因の特定、感染経路の把握等の調査(積極的疫学調査)及びまん延防止策を迅速に実施する。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治

体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行う。

風しんは感染力が強く、1人の患者から免疫がない5～7人に感染させる可能性があり、一度まん延するとその感染を抑制するのは困難である。そのため、発生の予防及びまん延防止のためには予防接種が最も有効な対策となる。

ウ 予防接種

予防接種法による定期予防接種の対象疾患に位置づけられ、その接種は市が実施主体となり、第1期（生後12月から生後24月に至るまでの間にある者）及び第2期（5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者）の対象者に風しんの予防接種を実施する。

本市の令和4年度における各期の接種率は、第1期96.4%、第2期92.9%である。国は、それぞれの接種率が95%以上となることを目標に掲げており、本市においても、未接種者に対する接種勧奨などの対策を推進し、教育機関、医療機関等と連携して取り組む。

【風しん抗体検査・予防接種ちらし】

大人の 風しん抗体検査
【制度の対象となる方（藤沢市民の方が対象です）】

男性
1962年（昭和37年）4月2日から
1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた

女性
妊娠を予定、または希望している

はい → 妊娠を予定または希望している女性の配偶者・パートナーまたは妊娠の配偶者・パートナー → **対象外**

いいえ → 次の項目は、全て当てはまりますか？
 風しん抗体検査を受けたことがない
 風しんにかかったことがない
 風しんの予防接種を受けたことがない
 はい → **対象外**
 いいえ → クーポン券をお持ちになり指定医療機関で抗体検査を受けてください

制度の対象です。検査の詳細は下巻をご覧ください

期 間	2023年4月1日～2024年3月31日
検査方法	血液検査 1回 自己負担 なし
実施場所	市内指定医療機関（藤沢市ホームページ「風しん抗体検査」に掲載）
※受検の際は、健康保険証、運転免許証など住所が確認できるものを持参してください。	
※1962年4月2日から1979年4月1日生まれの男性で対象となる方には、クーポン券が送付されますので、持参してください。	
※事前に、希望する医療機関に相談や予約をしてください。	

妊婦さんが風しんに感染すると、お母さんの赤ちゃんにもうつります
 ☆特に「女性は20～30歳代、男性は30～50歳代」の方は、風しん抗体検査率が低い傾向があります。
 ☆風しんは世界中で発生しています。海外に行く方は事前に対策を！

【問い合わせ】保健予防課
 電話0466(50)3593(直通) FAX 0466(28)2121

大人の 風しんワクチン予防接種 第5期定期接種・費用助成
【制度の対象となる方（藤沢市民の方が対象です）】

男性
1962年（昭和37年）4月2日から
1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた

女性
妊娠を予定、または希望している
(妊娠中の方は接種できません)

はい → 上記以外の年齢の方で妊娠をしている女性の配偶者・パートナーである(母子健康手帳の父欄に記載されている方) → **対象外**

いいえ → 次の項目は、全て当てはまりますか？
 風しんにかかったことがない
 風しんの予防接種を受けたことがない
 はい → **対象外**
 いいえ → クーポン券をお持ちになり抗体検査を受けてください

第5期定期接種の対象です		費用助成制度の対象です	
ワクチンの種類	基本的に風しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)	ワクチンの種類	風しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)または風しんワクチン
自己負担	無料	自己負担	MRワクチン：3,400円 風しんワクチン：2,000円
実施場所	市内指定医療機関(藤沢市ホームページに掲載)	実施場所	市内指定医療機関(藤沢市ホームページに掲載)
医療機関に持参するもの	・クーポン(市から送付します) ・抗体検査結果(阴性であること) ・健康保険証、運転免許証など住所が確認できるもの	医療機関に持参するもの	・妊娠している女性の配偶者・パートナーは、出産予定のお子さんの母子健康手帳 ・費用免除の対象となる方は、免除に該当することを証明できる書類 ・妊娠中の方は接種できません。また、支給は接種後2か月間は妊娠を避けていただく必要があります。
留意事項	・事前に医療機関に予約してください。	留意事項	・事前に医療機関に予約してください。

【問い合わせ先】健康づくり課
 電話0466(21)7344 FAX 0466(50)0668

6 蚊媒介感染症対策

蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）は四類感染症に位置づけられる。国際的な人の移動の活発化に伴い、デング熱などの蚊が媒介する感染症が海外から持ち込まれる可能性がある。平成 26 年 8 月末には、デング熱に国内で感染した患者が約 70 年ぶりに報告された。

輸入感染症例を起点として国内感染症例が拡大する可能性があるデング熱、ジカウイルス感染症及びチクングニア熱については、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置づけられている。

デング熱は、突然の発熱、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐等の症状が出現する。一部の患者ではデング出血熱やデングショック症候群の病態を呈することがある。

ジカウイルス感染症は発熱、関節痛、発疹等が出現し、妊婦の母子感染による小頭症等の影響も指摘されている。

(1) 本市における蚊媒介感染症の現状

令和元年に 5 件の報告があったが、令和 2 年から令和 4 年は蚊媒介感染症の報告はない。輸入感染症としての側面が強いため、平時から発生時の迅速な対応が重要である。

(2) 本市における蚊媒介感染症対策

ア 平時の対策

重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症の媒介蚊であるヒトスジシマカについて、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に基づき、必要時に定点モニタリングを実施する。

イ 普及啓発


蚊媒介感染症に関する情報提供を行う。平時の予防対策、海外流行地域への渡航時の防蚊対策等について周知する。

ウ 発生時の対応

医療機関から報告があった全例において、積極的疫学調査を実施するとともに、可能な限り病原体の遺伝子検査を実施する。また、発生動向調査の強化を行う。患者の行動歴から、国内で蚊に刺された場所が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行う。

感染症まん延のおそれがある場合、健康危機管理体制を有効に機能させ、庁内関係各課や関係機関と連携を図り、蚊の密度調査の結果、必要時には蚊の駆除や住民への情報提供、相談等を行う。

【蚊媒介感染症予防啓発ちらし】



蚊


イラスト：厚生労働省ホームページより抜粋

蚊に気をつけましょう!

～蚊は、病気を運ぶことがあります～

☑蚊をふやさない 「かゆい」を「かじり」に変えよう!

<幼虫（ボウフラ）対策>
 ◎住まいの周囲にある「たまり水」を、週に一度は捨てましょう。



◎成虫対策>
 ◎雑草の草刈りなどを行い、蚊が潜む場所を減らしましょう。


☑蚊に刺されない

◎長そで・長ズボンを着用し、肌を露出させないようにしましょう。
 ◎虫除け剤は用法・用量を確認して使いましょう。
 ◎蚊のいる場所（雑草の茂った場所など）は避けましょう。
 ◎網戸を設置したり、ドアの隙間を少なくして、蚊を家に入れないようにしましょう。

【事務担当】
 藤沢市保健所 保健予防課
 電話：0466(50)3593(直通)
 FAX：0466(28)2121

Q: 蚊から新型コロナウイルス感染症に感染しますか?
 A: 新型コロナウイルス感染症は蚊媒介感染症ではないため、蚊を媒介して感染することはありません。

Q: 蚊が媒介する病気(蚊媒介感染症)はどんな種類があるのですか?
 A: デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、マラリア、日本脳炎、ウエストナイル熱などがあります。



【写真：厚生労働省ホームページより抜粋】

Q: 感染すると、どんな症状が出ますか?
 A: 無症状から発熱、関節痛、発疹などが出ます。

Q: 感染を媒介する蚊は日本にいますか?
 A: 日本に生息するヒトスジシマカは、デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス感染症を媒介することが知られています。すべての蚊が病原体を持っているわけではありません。

流行地などの詳細は厚生労働省検疫所ホームページ
 FORTH: <http://www.forth.go.jp/index.html>

デングについてのお問い合わせ先: 藤沢市保健所 保健予防課 0466(50)3593(直通)

市では、市民の皆さんのお問い合わせなどに答える年中無休の電話窓口を開設しています

■健康相談、医療相談、医療機関情報など
 「ふじさわ安心ダイヤル24」 番 0120-26-0070(フリーダイヤル) 【24時間】年中無休

■「市に問い合わせたいことがあるけれど窓口が分からない」、「市での申請や手続きの方法を知りたい」など
 「藤沢市コールセンター」 番 0466(28)1000 【午前8時～午後9時】年中無休

※個人情報を参照しなければ回答できない場合や専門的な問い合わせの場合は担当課に切り替えます。

IV 資料編

1 法において定義される感染症の分類

令和5年5月8日時点

分類	分類の考え方	規定されている感染症
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱 ペスト 等
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	結核、SARS、MERS 等
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ 等
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、 性器クラミジア 等
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> 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インフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの 	新型インフルエンザ、 再興型インフルエンザ
指定感染症	感染症法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの	政令で指定
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、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの	—

2 感染症類型別疾病の一覧

感染症類型 2023年5月26日現在

一類感染症		直ちに届出	
	エボラ出血熱		
	クリミア・コンゴ出血熱		
	痘そう		
	南米出血熱		
	ペスト		
	マールブルグ病		
	ラッサ熱		
二類感染症		直ちに届出	
	急性灰白髄炎		
	結核		
	ジフテリア		
	重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）		
	中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）		
	鳥インフルエンザ（H5N1）		
	鳥インフルエンザ（H7N9）		
三類感染症		直ちに届出	
	コレラ		
	細菌性赤痢		
	腸管出血性大腸菌感染症		
	腸チフス		
	パラチフス		
四類感染症		直ちに届出	
	E型肝炎		
	ウエストナイル熱		
	A型肝炎		
	エキノкокクス症		
	エムкокクス		
	黄熱		
	オウム病		
	オムスク出血熱		
	回帰熱		
	キャサナル森林病		
	Q熱		
	狂犬病		
	コクシジオイデス症		
	ジカウイルス感染症		
	重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）		
	腎症候性出血熱		
	西部ウマ脳炎		
	ダニ媒介脳炎		
	炭疽		
	チクングニア熱		
	つつが虫病		
	デング熱		
	東部ウマ脳炎		
	鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）		
	ニパウイルス感染症		
	日本紅斑熱		
	日本脳炎		
	ハンタウイルス肺症候群		
	Bウイルス病		
	鼻疽		
	ブルセラ症		
	ベネズエラウマ脳炎		
	ヘンドラウイルス感染症		
	発しんチフス		
	ボツリヌス症		
	マラリア		
	野兔病		
	ライム病		
	リッサウイルス感染症		
	リフトバレー熱		
	類鼻疽		
	レジオネラ症		
	レプトスピラ症		
	ロッキー山紅斑熱		
五類感染症		全数 7日以内に届出（※は直ちに届出）	
	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。）		
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		
	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）		
	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（入院例に限る。）		
	先天性風しん症候群		
	梅毒		
	播種性クリプトкок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		
小児科		定点 指定届出機関のみ届出	
	RSウイルス感染症		
	咽頭結膜熱		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		
	感染性胃腸炎		
	水痘		
	手足口病		
	伝染性紅斑		
	突発性発しん		
	ヘルパンギーナ		
	流行性耳下腺炎		
インフルエンザ・COVID-19		インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症を除く。）	
	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（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）		
眼科		急性出血性結膜炎	
			流行性角結膜炎
性感染症		性器クラミジア感染症	
			性器ヘルペスウイルス感染症
			尖圭コンジローマ
			淋菌感染症
基幹		感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）	
			クラミジア肺炎（オウム病を除く。）
			細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。）
			マイコプラズマ肺炎
			無菌性髄膜炎
			ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
			メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
			薬剤耐性緑膿菌感染症
指定感染症		直ちに届出	
			（該当なし）
新型コロナウイルス等感染症		直ちに届出	
			（該当なし）
法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症		指定届出機関のみ届出	
疑似症定点		法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症	

3 藤沢市における定点医療機関数

インフルエンザ・COVID-19 定点	16
小児科定点	10
眼科定点	3
性感染症定点	4
基幹定点	1
疑似症定点	7

4 定期予防接種の一覧

令和5年4月1日現在

A類		対象年齢・接種開始年齢		回数と標準的な接種期間*	
ロタウイルス	1価	出生6週0日後から 24週0日後まで	初回接種は 14週6日後まで	27日以上の間隔をあけて2回	
	5価	出生6週0日後から 32週0日後まで		27日以上の間隔をあけて3回	
B型肝炎		1歳に至るまで（標準的な接種期間は、 生後2か月～生後9か月に達するまで）		27日以上の間隔で2回接種し、3回目は初回接種から 139日以上あけて接種	
ヒブ	生後2か月から 5歳に至るまで	接種開始 年齢	生後2か月から 7か月に至るまで	初回	27～56日までの間隔で、1歳に至るまでに3回
			生後7か月から 12か月に至るまで	追加	初回接種終了後、7～13月の間隔で1回
			1歳から5歳に至るまで	初回	27～56日までの間隔で、1歳に至るまでに2回
				追加	初回接種終了後、7～13月の間隔で1回
小児用肺炎球菌	生後2か月から 5歳に至るまで	接種開始 年齢	生後2か月から 7か月に至るまで	初回	2歳に至るまでに27日以上の間隔で3回 （2回目は1歳に至るまでに行い超えた場合は 3回目の接種は不可）
			生後7か月から 12か月に至るまで	追加	初回接種終了後、60日以上の間隔かつ 生後12月に至った日以降に1回
			1歳から2歳に至るまで	初回	27日以上の間隔で2回（2回目は2歳に至る までに行い超えた場合は接種不可）
			2歳から5歳に至るまで	追加	初回接種終了後、60日以上の間隔かつ 生後12月に至った日以降に1回
			1歳から2歳に至るまで		60日以上の間隔で2回
			2歳から5歳に至るまで		1回
4種混合 （ジフテリア・ 百日せき・ ポリオ・ 破傷風）	1期初回	生後2か月から7歳6か月 に至るまで		20～56日までの間隔で3回	
	1期追加			1期初回接種終了後、12～18月の間隔で1回	
	2期	1歳以上13歳未満 （2期はジフテリアと破傷風の2種混合を接種）		1回	
BCG		1歳に至るまで		1回（生後5か月～8か月に達するまで）	
麻疹 ・風しん（MR）	1期	1歳から2歳に至るまで		1回	
	2期	5歳以上7歳未満で就学前の1年間にある者		1回	
水痘（みずぼうそう）		1歳から3歳に至るまで		3月以上の間隔で2回	
日本脳炎	1期初回	3歳から7歳6か月に至るまで （特別な理由がある場合、生後6か月から接種可能）		6～28日までの間隔で2回	
	1期追加			1期初回終了後、おおむね1年の間隔で1回	
	2期	9歳以上13歳未満		1回	
HPVワクチン （子宮頸がんワクチン）		小学校6年生から高校1年生相当の女子		2回または3回	
B類					
インフルエンザ		65歳以上 60歳以上64歳以下で、心臓・腎臓・呼吸器等に障がい1級 の機能障がいをもつ方		1回	
肺炎球菌		65歳 60歳以上64歳以下で、心臓・腎臓・呼吸器等に障がい1級 の機能障がいをもつ方		1回	

5 藤沢市感染症発生状況（2018～2022年）

類型	感染症名	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一類感染症	(届出なし)	(届出なし)				
二類感染症	結核	62	54	37	42	36
三類感染症	細菌性赤痢	1	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	17	11	9	12	15
四類感染症	E型肝炎	3	1	1	1	3
	A型肝炎	7	3	1	0	0
	エキノкокクス症	0	0	0	1	0
	デング熱	1	5	0	0	0
	レジオネラ症	5	6	6	6	4
五類感染	アメーバ赤痢	6	3	3	2	2
	ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）	0	1	1	0	0
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	26	10	10	12	10
	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パレー熱を除く。）	0	4	1	0	5
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	0	0	1	0
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	3	1	1	6
	後天性免疫不全症候群	2	1	0	2	1
	ジアルジア症	2	0	0	1	0
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	2	6	1	2	0
	侵襲性髄膜炎菌感染症	0	1	0	0	0
	侵襲性肺炎球菌感染症	18	13	11	4	1
	水痘（入院例に限る。）	9	4	5	2	1
	梅毒	30	19	14	21	41
	播種性クリプトкокクス症	1	0	0	1	1
	破傷風	0	0	0	1	0
	百日咳	81	33	10	1	0
	風しん	23	15	0	0	0
	麻しん	0	9	0	0	0
	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	0	0	0	0
	新型コロナウイルス感染症*1	-	-	831	6,246	81,157

*1) 新型コロナウイルス感染症の類型について

2020年1月28日 指定感染症に指定

2021年2月13日 新型インフルエンザ等感染症（2類相当）に類型変更

2023年5月8日 5類感染症に類型変更

(感染症発生動向調査年報データより)

6 神奈川県内における感染症指定医療機関

第一種感染症指定医療機関

病院名	病床数
横浜市立市民病院	2床

第二種感染症指定医療機関

病院名	病床数
横浜市立市民病院	24床
川崎市立川崎病院	12床
横須賀市立市民病院	6床
厚木市立病院	6床
藤沢市民病院	6床
神奈川県立足柄上病院	6床
平塚市民病院	6床
神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	6床

厚生労働省ホームページ「感染症指定医療機関の指定状況（令和4年4月1日現在）」参照

茅ヶ崎市感染症予防計画

(素案たたき台)

※この計画（素案たたき台）は、令和5（2023）年11月13日時点のものであり、今後の庁内における検討状況などを踏まえ、記載内容が変更となる可能性があります。

茅ヶ崎市

令和6（2024）年 ○月 策定

目次

はじめに

第1 感染症予防の推進の基本的な方向

- 1 事前対応型行政の構築
- 2 住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
- 3 人権の尊重
- 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応
- 5 本市の果たすべき役割
- 6 住民の果たすべき役割
- 7 医師等の果たすべき役割
- 8 獣医師等の果たすべき役割
- 9 予防接種

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
- 2 感染症発生動向調査
- 3 結核に係る定期の健康診断
- 4 感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携
- 5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携
- 6 検疫所との連携
- 7 関係各機関及び関係団体との連携

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 患者等発生後の対応に関する考え方
- 2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院
- 3 感染症の診査に関する協議会
- 4 消毒その他の措置
- 5 積極的疫学調査
- 6 指定感染症への対応
- 7 新感染症への対応
- 8 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携
- 9 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携
- 10 情報の公表
- 11 関係各機関及び関係団体等との連携

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査に関する事項

- 1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査に関する基本的な考え方
- 2 本市における情報の収集、調査の推進
- 3 関係各機関及び関係団体との連携

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 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基本的な考え方
- 2 本市における病原体等の検査の推進
- 3 本市における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
- 4 関係機関及び関係団体との連携

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

- 1 感染症に係る医療提供の考え方
- 2 本市における感染症に係る医療を提供する体制
- 3 その他感染症に係る医療の提供のための体制
- 4 関係各機関及び関係団体との連携

第7 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 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方
- 2 本市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策
- 3 関係各機関及び関係団体との連携

第8 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

- 1 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方
- 2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る本市における方策
- 3 関係各機関及び関係団体との連携

第9 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 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基本的な考え方
- 2 本市における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
- 3 関係各機関及び関係団体との連携

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する

事項

- 1 県知事による総合調整・指示
- 2 市長による総合調整の要請

第11 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

- 1 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方
- 2 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する方策

第12 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 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基本的な考え方
- 2 本市における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
- 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

第13 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 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方
- 2 本市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上
- 3 医療機関・医師会等における人材の養成及び資質の向上
- 4 関係各機関及び関係団体との連携

第14 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 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方
- 2 本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保
- 3 関係機関及び関係団体との連携

第15 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

- 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
- 2 緊急時における国及び県との連絡体制
- 3 緊急時における地方公共団体相互の連絡体制

- 4 本市と関係団体との連絡体制
- 5 緊急時における情報提供

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
- 2 災害防疫
- 3 動物由来感染症対策
- 4 外国人への情報提供
- 5 薬剤耐性対策

資料集

- 「茅ヶ崎市感染症予防計画に関するWEBアンケート」について
- 「茅ヶ崎市感染症予防計画(素案)」のパブリックコメントについて

用語集

はじめに

計画策定に当たって

計画策定の背景

計画の位置づけ

第1 感染症予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

本市における感染症対策は、感染症発生動向調査※体制を強化した上で、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。）、神奈川県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）、茅ヶ崎市感染症予防計画（以下「本計画」という。）及び特定感染症予防指針※等に基づき、平時から感染症の発生及びまん延を防止することに重点を置いた事前対応型行政を推進します。

また、本市は、神奈川県（以下「県」という。）が設置する神奈川県感染症対策協議会※（以下「感染症対策協議会」という。）を通じ、感染症予防計画（以下「予防計画」という。）等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時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討します。

2 住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

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、本市は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、分析とその結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を住民へ公表するなど情報提供を進めつつ、「住民一人一人が努める予防」及び「感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ね」により、社会全体の予防の推進を図ります。

3 人権の尊重

感染症の患者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の尊重の両立を基本とする観点から、本市は、患者個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置が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を図ります。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、差別や偏見を解消するため、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感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、患者等の人権が損なわれることがないように努めます。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、住民の健康を守るための健康危機管理※の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。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、本市は、感染症の病原体検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視します。

また、本市の関係部局はもちろんのこと、国、県、他の保健所設置市※及び医師会等の専門職能団体と連携し、迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び本計画に基づき、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、健康危機管理体制の構築を行います。

5 本市の果たすべき役割

(1) 本市は、県及び他の地方公共団体と相互に連携し、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じます。

また、正しい知識の普及、情報の収集・分析・公表、人材の確保・養成、資質の向上及び迅速かつ正確な検査体制の確保等、感染症対策の基盤整備を行います。この場合、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ます。

(2) 本市は、本計画に沿って感染症対策を行いますが、基本指針及び県予防計画に即して本計画を策定することに鑑み、感染症対策協議会を通じて、本計画を立案する段階から、県及び他の保健所設置市と相互に連携して感染症対策を行います。

(3) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関としての役割を十分に果たせるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行います。

(4) 本市は、県域を超える広域的な地域に感染症がまん延するおそれがあるときには、県とともに近隣の地方公共団体等と相互に協力しながら感染症対策を行います。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間※には、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、県と連携し、保健所及び検査の対応能力等を構築します。

(5) 本市は、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて、住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

6 住民の果たすべき役割

住民は、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、差別や偏見をもって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りません。

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、住民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければなりません。

(2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、施設における感染症の発生予防やまん延の防止のために必要な措置を講ず

るよう努めなければなりません。

- (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、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとします。

8 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、住民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で、国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければなりません。

9 予防接種

予防接種は、感染症予防対策の中で感染予防、発病予防、重症化予防及び感染症のまん延防止等を担う重要なものであるため、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、本市は、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、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき、積極的に予防接種を推進していきます。

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) 本市は、国及び県と連携を図り、事前対応型行政の構築に向けて具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価を行います。
- (2) 本市は、感染症の発生を予防するための日常的な対策については、感染症発生動向調査を中心として実施します。

さらに、平時における食品保健対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策及び感染症の国内への侵入防止対策について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら適切に措置を講じます。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、かつ、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備を進め、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要です。茅ヶ崎市長（以下「市長」という。）は、市民が予防接種を希望する場合、予防接種を受けられる場所、医療機関等に関する情報を積極的に提供します。

2 感染症発生動向調査

- (1) 本市は、医療機関の協力のもと、感染症に関する情報を収集、分析し、地域における感染症の流行状況を把握し、住民や医師等医療関係者に対し情報を提供することにより、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報の収集、分析を通じて、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的とする感染症発生動向調査※の体制を整備します。
- (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（以下「法」という。）では、感染した場合の症状の重篤度、感染力等に応じて、感染症を一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症※に類型化しています。

一類感染症、二類感染症及び三類感染症の患者については、法に基づく健康診断等の措置及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、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措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、医師は法第12条に基づき市長へ届出なければなりません。

また、本市は、医師会等を通じて感染症に係る医師の届出の義務について周知徹底を図ります。
- (3) 本市は、法第13条の規定による獣医師からの届出を受けた場合、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、他の保健所、県衛生研究所等及び動物取扱業者の指導を行う機関等と相互に連携しながら、速やかに積極的疫

学調査※の実施その他必要な措置を講じます。

- (4) 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り、さらに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ます。したがって、本市は県、国立感染症研究所、医療機関等と連携し、病原体に関する情報を統一的に収集等できる体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に構築される感染症発生动向調査を実施します。

3 結核に係る定期の健康診断

本市は、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、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者について、重点的に健康診断を実施します。

4 感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携

本市においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が必要です。飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、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指導は、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となるのが効果的かつ効率的です。

5 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

- (1) 本市は、平時において水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携し、住民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種等への指導を行います。
- (2) 平時における感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除及び防虫については、感染症対策の観点から、重要であることから、県と連携し適切に実施します。ただし、過剰な駆除とならないように配慮します。

6 検疫所との連携

(1) 情報収集及び提供

本市は、検疫所※と連携し、海外における感染症発生情報等を収集するとともに、住民や医療機関等にその情報を積極的に提供します。

(2) 健康診断、就業制限及び入院等の必要な措置

本市は、検疫法（昭和26年法律第201号）第26条の3の規定に基づく病原体保有の通知を検疫所から受理した場合、健康診断、就業制限及び入院等の必要な措置を行います。

(3) 疫学調査

本市は、検疫法第18条第3項の規定に基づく「健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項」等の通知を検疫所から受理した場合、本人その他の関係者に質問又は必要な調査を行います。

7 関係各機関及び関係団体との連携

本市は、感染症の発生の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、国、県、本市の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本ですが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ります。

また、医師会等の専門職能団体や社会福祉施設等の関係団体等の連携体制を構築します。

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 患者等発生後の対応に関する考え方

(1) 本市は、感染症のまん延防止対策の実施に当たり、健康危機管理の観点に立ち、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応します。

また、住民一人一人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図ります。

(2) 感染症のまん延を防止するため、感染症発生動向調査※等による情報の公表等を本市が行うことにより、患者を含めた住民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、住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す。

(3) 対人措置※等、市長が一定の行動制限を伴う措置を実施する場合は、患者等の人権を尊重し、必要最小限のものとします。

(4) 市長が対人措置※及び対物措置※を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用します。

(5) 本市は、事前対応型行政を進める観点から、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、社会福祉施設※等の関係団体等並びに近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延防止の観点からあらかじめ定めます。

また、複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、本市においても県とともに他の都道府県及び保健所設置市相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要です。

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、市長は、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、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のものとします。

また、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います。

(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※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です。

(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が対象です。

また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、的確に情報の公表を行い、住民が自

発的に健康診断を受けるよう勧奨します。

- (4) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であるため、本市は、対象者その他の関係者に対し、このような対応が図られるよう周知します。
- (5) 入院勧告等に係る入院においては、医師は患者等に対する十分な説明及び患者の同意に基づいた医療の提供を行うものとします。

本市は、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や、必要に応じて十分な説明及び相談を通じて、患者等の精神的不安の軽減が図られるように要請します。

- (6) 市長が入院勧告を行うに際し、本市の職員が患者等に対し、入院の理由、退院請求及び審査請求に関すること等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うとともに、講じた措置の内容、提供された医療、患者の病状等について記録し、統一的に把握します。
- (7) 市長は、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、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行います。

3 感染症の診査に関する協議会

茅ヶ崎市感染症診査協議会（以下「感染症診査協議会」という。）※は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権尊重の視点から感染症診査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します。

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、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していく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、必要最小限のものとなります。

5 積極的疫学調査

- (1) 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、理解を得るよう努め、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は、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。
- (2) 市長は、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、②五類感染症等の発生のうち感染拡大防止やまん延防止のため必要がある場合、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恐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あっては、積極的疫学調査※を的確に実施します。この場合においては、他の保健所、県衛生研究所及び動物取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。

(3) 積極的疫学調査※を実施するに当たっては、市長は、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター及び県衛生研究所等に協力を求めるとともに、協力の求めがあった場合には必要な支援を積極的に行います。

(4) 緊急時において、国により積極的疫学調査※が実施される場合には、国及び県と連携を図るとともに必要な情報の収集及び提供を行います。

6 指定感染症への対応

政令により指定感染症※として対応することが定められた感染症と疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、政令で適用することが規定された法的な措置に基づき対応します。

7 新感染症への対応

新感染症※が疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、積極的に国の技術的指導及び助言を求めながら適切に対応します。

8 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

(1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあっては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあっては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明に取り組みます。

(2) 本市は、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品保健部門において、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を行うとともに、感染症対策部門においては、必要に応じ消毒等を実施します。

(3) 本市は、二次感染による感染症のまん延防止について、感染症対策部門と食品保健部門が連携をとり、感染症に関する情報の提供等の必要な措置を講ずることにより、その防止を図ります。

(4) 本市は、地方衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図りながら、原因となった食品等の究明に当たります。

9 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、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の防止のための対策を講ずるに当たっては、環境衛生部門と感染症対策部門が連携を図ります。

1 0 情報の公表

情報の公表に当たっては、感染症の発生状況や医学的知見など、住民が感染予防対策を講ずる上で有益な情報について、無用な混乱を招かないように配慮しつつ、可能な限り提供します。この場合、媒体を複数設定し、理解しやすい内容での情報の公表に努めます。

1 1 関係各機関及び関係団体等との連携

本市は、感染症のまん延防止のため、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かつ適切に対応できるよう、国、県、他の地方公共団体及び医師会等の専門職能団体との連携強化を図り、本市の関係部局等との連絡体制を構築します。

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査に関する事項

1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査に関する基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものです。

2 本市における情報の収集、調査の推進

- (1) 保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査を県衛生研究所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の発信拠点としての役割を果たします。
- (2) 本市における調査については、例えば、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用を図ります。
- (3) 本市は、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、医師が電磁的方法による届出等を行うことができるよう周知します。
また、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、連結して分析します。

3 関係各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に当たっては、本市は、県衛生研究所をはじめとする関係研究機関や本市の関係部局等と相互に十分な連携を図ります。

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 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」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要です。
- (2) 本市は、民間の検査機関等における検査等に対し、技術支援や精度管理等を実施します。
- (3) 本市は、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、感染症対策協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。
また、併せて民間機関等との連携を推進します。

2 本市における病原体等の検査の推進

- (1) 本市は、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、感染症対策協議会等を活用し、県衛生研究所や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ります。
- (2) 地方衛生研究所等を有していない本市は、県と連携することにより検査に必要な対応を行います。
- (3) 本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と連携し、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定※等により、平時から計画的に準備を行います。

3 本市における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

感染症のまん延を防止するためには、患者に関する情報のみならず、感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表が重要です。このため、本市は、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるように体制を整備します。

4 関係機関及び関係団体との連携

本市は、国・県のほか、医師会等の専門職能団体、民間検査機関等と連携を図りながら病原体等の検査情報の収集及び検査能力の向上を図ります。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 感染症に係る医療提供の考え方

- (1) 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、感染症の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供し、当該感染症の重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本です。
- (2) 実際の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、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきです。このため、県が協定を締結する第一種協定指定医療機関※等においては、①感染症の患者に対し、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及び相談を患者の心身の状況を踏まえつつ行われることが求められます。

また、本市が指定する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求められます。

2 本市における感染症に係る医療を提供する体制

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※には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、本市は、その受入れが円滑に行われるよう県と協議し、病院や医師会等との連携体制を整備します。

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、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、本市は、医療機関と協定を締結する県と、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が迅速に確保されるよう連携を図ります。

3 その他感染症に係る医療の提供のための体制

- (1) 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、住民が最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症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ています。
- (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、県が選定した当該感染症の外来診療を担当する医療機関に感染が疑われる者を誘導する等、本市は、県とともに地域における医療提供体制に混乱が生じないよう初期診療体制を確立します。

- (3) 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、一般医療機関においても提供されていることに鑑み、一般の医療機関は、感染症発生动向調査その他国、県及び本市が公表する感染症に関する情報について積極的に把握し、医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。

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を提供します。

4 関係各機関及び関係団体との連携

地域における感染症対策の中核的機関である保健所を有する本市は、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の緊密な連携を図ります。

また、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、専門職能団体等との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ります。

第7 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 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

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は、市長が行う業務とされていますが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査※等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、本市の関係部局等における役割分担や民間事業者等への業務委託等を図ります。

2 本市における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

- (1) 感染症の患者の移送について、平時から本市の関係部局等と連携し、役割分担、人員体制の整備を図ります。
- (2) 消防本部と連携し、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、「感染症患者等の移送に関する取決め事項」※に基づき役割分担を協議します。
- (3) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、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移送等を含めた役割分担をあらかじめ定めるよう努めます。
また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については、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します。
- (4) 本市の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議します。
- (5) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施するよう努めます。

3 関係各機関及び関係団体との連携

本市は、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、「感染症患者等の移送に関する取決め事項」※に基づき消防本部と連携する場合には、県が構築する入院調整体制により、円滑に移送を行います。

また、県と連携し、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します。

さらに、消防本部が傷病者を搬送した後、当該傷病者が法第12条第1項第1号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、本市は、当該感染症等に関し適

切に情報等を医療機関から消防本部に提供するよう協力を求めます。

第8 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

1 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

新興感染症※においては、入院及び発熱患者に対する医療機関の確保、地方衛生研究所等及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要です。

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、医療機関での个人防护具の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成、確保も重要です。

加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ）の確保も想定する必要があります。

体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とします。本計画の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、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ます。

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、その感染症の特性に合わせて内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

2 厚生労働省令で定める体制の確保に係る本市における方策

本市は、基本指針に基づき、次の事項について数値目標を定めます。

*

数値目標 1 検査の実施件数（実施能力）

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若しく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について、数値目標を定めます。

項目	目標値	目標値
	【流行初期】 (発生公表後 1 か月以内)	【流行初期以降】 (発生公表後 6 か月以内)
検査の実施件数	件/日	件/日
うち、県衛生研究所	30 件/日	30 件/日
うち、民間検査機関・医療機関	件/日	件/日

(注) 本市は新型コロナウイルス感染症の流行初期段階を令和 2 年 1 2 月、流行初期以降を令和 4 年 1 2 月と同規模の感染状況と想定し、目標値を設定しています。

また、本市は地方衛生研究所を有していないため、県衛生研究所と連携することにより検査体制を確保します。

なお、数値目標を上回る検査の必要が生じた場合等、実際の検査数については、県衛生研究所の稼働状況に応じて柔軟に対応します。

数値目標 2 保健所職員等の研修・訓練回数

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について、数値目標を設定します。

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員を対象とした研修・訓練の回数	1 回以上

数値目標 3 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT※要員の確保数

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（昭和22年法律第101号）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について、数値目標を設定します。

項目	目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	調整中
即応可能なIHEAT要員の確保数	調整中

（注）急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておくことが必要であることから、本市は新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「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か月の業務量に対応可能な人員を確保します。

また、感染症対策協議会等において、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します。

3 関係各機関及び関係団体との連携

本市は、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感染症対策協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図ります。

また、感染症に係る医療を提供する体制の確保や宿泊施設の確保については、平時から医療機関や宿泊施設と協定を締結する県と協議を行い、連携を図ります。

第9 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 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基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備します。

また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になる場合は、県と連携し、必要に応じて当該対象者について生活上の支援を行います。

外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築します。

2 本市における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) 本市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会並びに民間事業者への委託等及び本市保健所管内の市町村の協力を得て、外出自粛対象者の健康観察の体制の確保について、平時から県と協議の上、連携を図ります。

(2) 県は、療養生活の環境整備の一つとして宿泊施設を確保しますが、本市は、その宿泊施設の運営体制について、平時から感染症対策協議会等を通じて、県とあらかじめ役割分担、費用負担のあり方等について協議します。

(3) 本市は、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、食料品等の生活必需品等の支給などの支援や、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制の確保について、平時から県等と協議します。

また、外出自粛対象者が介護保険の居宅サービスや障がい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がい福祉サービス事業者等と連携を図ります。

(4) 本市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、県と連携し ICT を積極的に活用します。

(5) 本市は、高齢者施設等や障害者施設等において、県が医療措置協定を締結した医療機関と連携し、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を防止します。

3 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に県や本市保健所管内の市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。

なお、県や本市保健所管内の市町村の協力を得る場合は、感染症対策協議会等を通じて、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議します。

(2) 本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関※や医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについて検討します。

(3) 本市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、県並びに本市保健所管内の市町村及び関係部局を通じて、介護サービス事業者、障がい福祉サービス事業者等と連携を深めます。

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

1 県知事による総合調整・指示

神奈川県知事（以下「県知事」という。）は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市等の長、その他の市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされています。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県民の生死に直結する緊急性を要する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、県知事は保健所設置市の長への指示を行うことが適当であるとされています。

2 市長による総合調整の要請

県知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行できることとされており、保健所設置市の長、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とされています。

市長は、必要があると認める場合は、県知事に対し、総合調整を行うよう要請します。

第11 法第53条の16第1項※に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

1 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方

医薬品や個人防護具※等の感染症対策物資※等については、感染症の予防及びまん延の防止において欠かせないものです。

特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築することが重要です。

2 法第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する方策

本市は、新興感染症の汎流行※時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努めます。

また、必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、本市保健所において、感染症対策業務に従事する職員の使用量2か月分を目安として、個人防護具等の備蓄に努めます。

第12 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 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基本的な考え方

本市は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、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、住民においては、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、患者等が差別や風評被害を受けることがないように配慮していくことが重要です。

さらに、本市は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要です。

2 本市における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

本市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、感染症の患者、医療従事者及びそれらの家族等への差別や偏見の排除等のため、必要な広報を行い、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実させます。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション※を行います。

また、感染症対策協議会で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行うことが重要である。

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) 本市は、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通知することに努めるよう徹底を図ります。
- (2) 本市は、患者情報の流出防止のため、個人情報の取り扱いについては本市における基準に基づき厳重に管理します。
- (3) 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要ですが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切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に、本市は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図るとともに、適切な情報提供を行います。

第13 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 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、本市は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要があります。

2 本市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

市長は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や講習会等に職員を積極的に派遣します。

さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所において活用等を図ります。

加えて、本市は、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します。

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

3 医療機関・医師会等における人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関※及び第二種協定指定医療機関※は、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・訓練を実施すること又は国、県及び本市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ります。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間※は、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、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します。

また、医師会等の専門職能団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修の実施に努めるものとします。

4 関係各機関及び関係団体との連携

本市は、各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、

その人材の活用等に努めます。

第14 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 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

(1) 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要です。

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が必要です。

(2) 本市は、感染症対策協議会等を活用し、関係機関及び関係団体と連携するとともに、保健所における役割を明確化することが重要です。

(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、一元的に管理できる体制を構築することが重要です。併せて、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、平時からの計画的な体制整備が必要です。

また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいたった体制を検討することが重要です。

2 本市における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

(1) 本市は、感染症対策協議会等を通じて、地方公共団体相互の役割分担や連携内容を平時から調整します。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にします。

(2) 本市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者※の把握等に係る積極的疫学調査※等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備します。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT※要員や本市保健所管内の市町村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、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を行います。

(3) 本市は、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統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。

3 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 本市は、感染症対策協議会等を活用し、県、県内保健所設置市及び医師会等の専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携します。
- (2) 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、平時から関係部局等と協議し役割分担を確認するとともに、保健所管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討します。

第15 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

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) 国及び県が、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るときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、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じられるように、本市は、必要な協力を行います。
- (2) 国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、本市に対して、法の規定に基づく必要な指示を行った場合は、本市は、迅速かつ的確な対策を講じます。
- (3) 国が、国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、本市に対して、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、本市は、迅速かつ的確な対策を講じます。
- (4) 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、本市に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、本市は、国から職員や専門家の派遣等必要な支援を受け入れます。

2 緊急時における国及び県との連絡体制

- (1) 市長は、法第12条第2項に規定する報告について、県知事及び厚生労働大臣に対して確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合やその他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国及び県との緊密な連携を図ります。
- (2) 市長は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行います。
- (3) 緊急時においては、本市は、国や県から感染症患者の発生状況や医学的な知見など、対策を講じる上で有益な情報の提供を可能な限り受けるとともに、国や県に対しては患者の発生状況等（患者と疑われる者に関する情報を含む。）についてできるだけ詳細な情報を提供することにより緊密な連携を図ります。

3 緊急時における地方公共団体相互の連絡体制

- (1) 本市は、本市保健所管内の市町村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、本市保健所管内の市町村に対して必要な情報を提供する

とともに、相互に応援職員及び専門家の派遣等を行います。

また、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に提供できるように連絡体制を構築します。

- (2) 本市は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、県及び他の保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備します。

4 本市と関係団体との連絡体制

本市は、医師会等の専門職能団体等と緊密な連携を図ります。

5 緊急時における情報提供

緊急時においては、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など住民が感染予防等の対策を講じる上で、国及び県の有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、本市は、可能な限り提供します。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共有を行います。

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

本市は、病院、診療所、社会福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、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します。

また、これらの施設の開設者及び管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者・利用者及び職員等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ことが重要です。

さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、本市や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることに努めます。

また、本市は、施設内感染に関する情報及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の専門職能団体等の協力を得つつ、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促します。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、市長は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めることが重要です。その際、本市においては、保健所等を拠点として、防疫活動、保健活動等を実施します。

3 動物由来感染症対策

(1) 本市は、動物由来感染症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について周知を行います。

また、ワンヘルス・アプローチ※に基づき、関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図り、住民への情報提供を行います。

(2) ペット等の動物を飼育する住民は、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ます。

(3) 本市は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査※により広く情報を収集することが重要であるため、県衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携を図りながら調査に必要な体制を構築します。

(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への対策や、獣医師との連携等が必要であることから、本市は、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が適切に連携して対策を講じます。

4 外国人への情報提供

法は、保健所管内に居住又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、本市は、保健所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行います。

5 薬剤耐性対策

本市は、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、適切な方策を講じます。

資料編

「茅ヶ崎市感染症予防計画に関する WEB アンケート」について

「茅ヶ崎市感染症予防計画(素案)」のパブリックコメントについて

用語集



第8次神奈川県保健医療計画素案に記載する 新興感染症に係る箇所（6事業目）について

神奈川県 医療危機対策本部室

2023年11月16日 ver.1.0

1 神奈川県保健医療計画とは

※令和5年8月31日感染症対策協議会資料再掲

医療計画とは

医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの

記載内容及び計画期間

- ・ 「各種基準病床数」、「事業別、疾病別の医療体制の整備」、「地域包括ケアシステムの推進」、「医療従事者の確保・養成」等について、現状・課題・施策の三つの視点で記載
- ・ 現在の第7次保健医療計画の計画期間は、平成30年度～令和5年度までの6カ年

※第8次医療計画の計画期間は6年間

令和4年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料1 より

※令和5年8月31日感染症対策協議会資料再掲

3 第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について

<全般的な事項>

- 第7次保健医療計画の基本的な理念、考え方を踏襲する。
- 医療法の改正に伴い、第8次保健医療計画から事業として位置付けられる「新興感染症発生・まん延時における医療」を新たに項目として追加する。
- 令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」を踏まえ、医療従事者の確保に向けた取組みの方向性や数値目標等を整理する。
- 同時期に改定を迎える関連計画について、計画策定作業の段階から連携し、内容の整合性を図っていく。

第8次神奈川県保健医療計画素案『新興感染症』部分の概要

【現状・課題】

- ・感染症法が改正され、医療法の規定に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針が改定
- ・新型コロナウイルス感染症への対応に際し、従前の感染症指定医療機関のみでは入院患者を受けきれず、発熱外来も十分に確保できない状況があった

【施策の方向性】

- ・平時から、保健所設置市や関係団体等と適宜協議を行い、連携体制を確立する
- ・病院や診療所、薬局及び訪問看護事業所の機能や役割に応じた内容の協定を締結する
- ・新型コロナウイルス感染症対応で最も患者が多かった時の体制の構築を目標数値とする

【目標】

- ・入院（病床数）、発熱外来（機関数）、自宅療養等（機関数）、後方支援（機関数）、医療人材派遣（人数）、個人防護具の備蓄（実施割合）、研修実施（実施割合）の目標を設定

感染症予防計画の「医療提供体制」と記載内容、数値目標を整合

4 第8次神奈川県保健医療計画の今後の流れ（予定）

- ・ 令和5年12月 神奈川県議会令和5年第3回定例会で計画素案を報告
- ・ 令和5年12月～令和6年1月 パブリックコメント実施
- ・ 令和6年1月～3月 神奈川県議会令和6年第1回定例会で計画案を報告
- ・ 令和6年3月 令和5年度第2回医療審議会へ諮問
- ・ 令和6年3月 第8次神奈川県保健医療計画策定

資料 2 - 2

未定稿

「神奈川県保健医療計画」素案
(第 8 次 令和 6 年度～令和 11 年度)
(抜粋)

目次

第1部	総論	-----
第1章	基本的事項	-----
第1節	計画策定の趣旨	-----
第2節	計画の性格	-----
第3節	第7次計画の評価	-----
第4節	計画の基本理念及び基本目標	-----
第5節	計画期間	-----
第6節	関連する計画等	-----
第2章	神奈川県の実況	-----
第1節	人口	-----
第2節	生活習慣病等の状況	-----
第3節	受療状況	-----
第4節	医療施設・保健医療従事者の状況	-----
第5節	計画推進に向けた関係者の役割	-----
第3章	保健医療圏と基準病床数	-----
第1節	保健医療圏	-----
第2節	基準病床数	-----
第3節	医療と介護の一体的な体制整備	-----
第2部	各論	-----
第1章	事業別の医療体制の整備・充実	-----
第1節	総合的な救急医療	-----
第2節	精神科救急	-----
第3節	災害時医療	-----
第4節	周産期医療	-----
第5節	小児医療	-----
第6節	新興感染症	-----
第2章	疾患別の医療連携体制の構築	-----
第1節	がん	-----
第2節	脳卒中	-----
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	-----
第4節	糖尿病	-----
第5節	精神疾患	-----
第3章	未病対策等の推進	-----

- 第1節 未病を改善する取組の推進-----
- 第2節 こころの未病対策-----
- 第3節 歯科保健対策-----
- 第4節 ICTを活用した健康管理の推進-----
- 第5節 健康・医療・福祉分野において社会システムや技術の革新を起こす
ことができる人材の育成-----

第4章 地域包括ケアシステムの推進-----

- 第1節 在宅医療-----
- 第2節 高齢者対策-----
- 第3節 障がい者対策-----
- 第4節 母子保健対策-----
- 第5節 難病対策-----
- 第6節 地域リハビリテーション-----

第5章 医療従事者の確保・養成-----

- 第1節 医師-----
- 第2節 外来医療に係る医療体制の確保-----
- 第3節 看護職員-----
- 第4節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者-----

第6章 総合的な医療安全対策の推進-----

第7章 県民の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備-----

- 第1節 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援-----
- 第2節 地域医療支援病院の整備-----
- 第3節 公的病院等の役割-----
- 第4節 歯科医療機関の役割-----
- 第5節 訪問看護ステーションの役割-----
- 第6節 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及-----
- 第7節 病病連携及び病診連携-----
- 第8節 最先端医療・技術の実用化促進-----
- 第9節 医療DXの推進-----

第8章 個別の疾病対策等-----

- 第1節 認知症施策-----
- 第2節 健康危機管理対策-----
- 第3節 感染症対策-----
- 第4節 肝炎対策-----
- 第5節 アレルギー疾患対策-----
- 第6節 血液確保対策と適正使用対策-----

第7節 臓器移植・骨髄等移植対策-----

第3部 地域医療構想-----

第4部 計画の推進-----

第1章 計画の推進体制等-----

第1節 計画策定の検討経緯-----

第2節 計画の推進体制-----

第3節 計画の進行管理-----

〔 第5部 別冊 〕

第6節 新興感染症

1 現状・課題

【現状】

- ・県の感染症対策は、「神奈川県感染症予防計画」（以下「予防計画」という。）に基づき、発生の予防やまん延防止等を図ることとしています。
- ・一方、新型コロナウイルス感染症では、予防計画の想定をはるかに上回る規模で感染が拡大し、特に医療提供体制の確保に困難を極めたことから、その対応の教訓を踏まえて、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）が改正（令和4年法律第96号）されたことに伴い、医療法の規定に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針が改定されました。

【課題】

- ・新型コロナウイルス感染症への対応に際し、通常医療を制限してコロナ患者を受け入れるための病床を確保する必要が生じ、全国の一部の地域によっては、感染症指定医療機関以外でコロナに対応する医療機関が明確ではなかったため、調整が困難でした。
- ・感染拡大する中で発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがありました。

(1) 現状

- 原因不明の感染症が発生した場合に迅速かつ適切に対応できるよう、予防計画において、国や市町村、感染症指定医療機関や医師会などの医療関係団体との密接な連携を図ることとしています。
- また、同計画において、新型インフルエンザ等感染症や新感染症の患者の発生に備え、その発生のまん延を防止するため、患者が発生した場合の医療提供体制や移送、検査、消毒等必要な対策について、指針、マニュアル等で定めることとしています。
- 感染症対策にあたる人材の育成として、医療機関向けの研修や訓練を実施しています。

(2) 課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応に際し、全国的に、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関のみでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れることができず、一般の病院が通常医療を制限してでも病床を確保する必要が生じました。また、感染拡大する中で、発熱外来等の医療体制が十分に確保できない状況がありました。
- そのほか、症状等に応じて自宅や宿泊療養施設等で療養する場合もありましたが、特に高齢者施設等では、協力医療機関をはじめとする地域の医療機関との連携が十分ではない状況がありました。
- こうしたことから、事前に新興感染症（※1）の発生・まん延時において、病床や発熱外来等の医療体制、自宅療養者等への医療提供体制を確保するほか、医療機関向けの研修や訓練を充実する必要があります。
- なお、新興感染症対応の基盤となる考え方については、感染症法に基づく予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画との関係や整合に留意する必要があります。

2 施策の方向性

<目指す方向（最終目標）>

新興感染症の発生・まん延時の医療提供体制を構築する

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆ 平時から、保健所設置市や関係団体等と適宜協議を行い、連携体制を確立する
- ◆ 病院や診療所、薬局及び訪問看護事業所の機能や役割に応じた内容の協定を締結する
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応で最も患者が多かった時の体制の構築を目標とする
- ◆ 継続的な訓練や研修等の実施により、感染症対策の質の向上と人材育成を図る

想定する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とし、新興感染症の発生・まん延時に対する医療提供体制の準備を行います。

新興感染症発生時、厚生労働大臣の公表期間前においては、まずは感染症指定医療機関を中心に対応し、公表後流行初期には公立・公的医療機関等の協定指定医療機関（※2）が、流行初期以降にあつては、あらゆる協定指定医療機関が対応する体制を構築します。

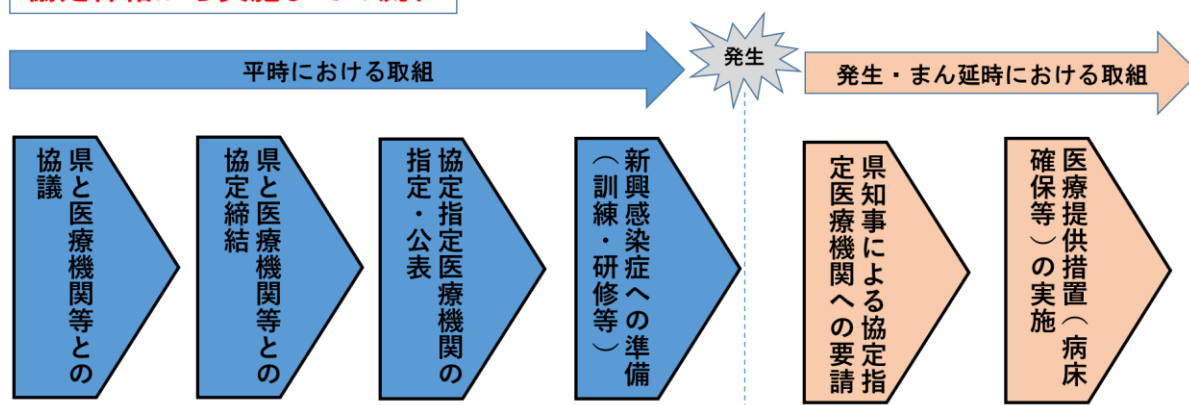
そのため、協定指定医療機関における確保病床数等の目標数値を定め、病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所（以下「医療機関等」という。）と平時に協定を締結し、新興感染症の発生及びまん延に備えます。

協定指定医療機関は、新興感染症発生時において県知事の要請により、協定締結した医療を提供します。

また、感染症指定医療機関や協定指定医療機関等と研修や訓練等を実施し、連携体制を構築、強化するとともに、保健所設置市と平時から新興感染症発生時の対応について協議を行い、機動的に対応できるよう準備します。

なお、医療提供以外の保健所体制、検査及び宿泊療養施設での対応等の感染症予防の全般は感染症予防計画で定めます。

協定締結から実施までの流れ



(1) 県と医療機関等との協定締結に当たっての基本的方針

- 新型コロナウイルス感染症対応で最も患者が多かった時の体制を基準とした医療提供体制の構築を目指します。
- 想定を超えるような事態になった場合、国の判断の下、実効性の観点に留意しながら、協定内容の柔軟な変更等を検討します。

- 県は、関係団体等と協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。

(2) 県と医療機関等との協定締結項目

- 病床の確保
新興感染症の所見がある者を入院させるための病床を確保する医療機関とその確保病床数
- 発熱外来
新興感染症にかかっていると疑われる者（疑似症患者を含む）の診療や検査を行う医療機関等とその対応人数
- 自宅療養者等への医療の提供
外出自粛対象者（※3）や高齢者施設入所者等に対する往診や健康観察等が可能な医療機関等とその対応内容
- 後方支援
新興感染症の回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関とその対応内容
- 医療人材派遣
感染症医療担当従事者若しくは感染症予防等業務関係者を確保する医療機関等と他の医療機関へ派遣可能な人数等
- 個人防護具
医療機関等が2ヶ月分を目安として備蓄に努める個人防護具の数量等

(3) 新興感染症の発生・まん延時の医療提供体制の目標設定の考え方

- 新型コロナウイルス感染症の対応の体制（最大値）を基に設定します。
- 病床確保と外来医療体制については、流行の段階に分けて設定します。

<流行の段階>

- ・流行初期（新興感染症が発生し、厚生労働大臣による公表後、3か月程度）：令和2年冬の体制等を前倒しした体制を想定
- ・流行初期以降（公表後3か月程度以降）：新型コロナウイルス感染症の対応で確保した最大値の体制を想定

※ 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の一覧については、県ウェブサイトに掲載します。

3 ロジックモデル



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)
初期	C101	確保病床数(うち、流行初期医療確保措置対象)	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C102	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C201	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)	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C202	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C301	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C302	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C401	後方支援医療機関数	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C402	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C501	派遣可能医師数(うち、県外派遣可能数)	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	C503	派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能数)	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
中間	B101	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	B201	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	B301	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	B401	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)
	B501	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	県による調査	なし	検討中(令和5年12月記載予定)

※割合で示している指標は原則として協定締結医療機関のうちの割合

■用語解説

※1 新興感染症

県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症(新型インフルエンザ等感染症、

指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）

※2 協定指定医療機関

感染症法で規定される第一種協定指定医療機関（入院の医療提供）及び第二種協定指定医療機関（外来等の医療提供）

※3 外出自粛対象者

宿泊施設若しくは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新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者