

神奈川県感染症予防計画

神奈川県健康医療局
医療危機対策本部室

平成11年	10月	策定
平成16年	2月	改定
平成17年	3月	改定
平成24年	3月	改定
平成29年	3月	改定
令和6年	3月	改定

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 県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 県及び市町村の果たすべき役割	
6 近隣自治体との相互協力	
7 県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	6
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、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	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	
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	
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	関係各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	17
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	18
1	基本的な考え方	
2	関係各機関及び関係団体との連携	
第八	宿泊施設の確保に関する事項	23
1	基本的な考え方	
2	県における宿泊施設の確保に関する事項の方策	
3	関係各機関及び関係団体との連携	
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	24
1	基本的な考え方	
2	県及び保健所設置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	
第十	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	25
1	基本的な考え方	
2	県における総合調整・指示の方針	
第十一	法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	26
1	基本的な考え方	
2	感染症対策物資等の確保に関する方策	
第十二	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	26
1	基本的な考え方	
2	本県における方策	
3	その他の方策	
第十三	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	27
1	基本的な考え方	
2	県及び保健所設置市における人材の養成及び資質の向上	
3	医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	

第十四	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	28
1	基本的な考え方	
2	保健所の体制の確保	
3	関係機関及び関係団体との連携	
第十五	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	29
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市町村との連絡体制	
4	緊急時における他の都道府県との連絡体制	
5	緊急時における関係団体との連絡体制	
6	緊急時における情報提供	
第十六	感染症対策における関係機関及び関係団体との連携	30
1	発生の予防	
2	まん延の防止	
3	医療を提供する体制の確保	
4	調査及び研究	
5	病原体等の検査情報の収集及び検査能力の向上	
6	人材の養成と活用	
7	感染症に関する知識の普及啓発及び人権の尊重	
第十七	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	31
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-1	特定の感染症対策 — 結核	
第一	本県における結核の現状	34
1	患者の特性	
2	患者発見の状況	
3	治療と服薬状況	
第二	原因の究明	37
1	基本的な考え方	
2	結核発生動向調査の体制等の充実強化	
第三	保健所の機能強化	37
第四	発生の予防及びまん延の防止	37
1	基本的な考え方	
2	B C G接種	
3	定期健康診断	

4	接触者等に係る健康診断	
5	早期発見対策	
6	外国人患者対策	
第五	医療の提供	41
1	基本的な考え方	
2	結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け	
3	その他結核に係る医療の提供のための体制	
第六	施設内（院内）感染の防止	45
	基本的な考え方	
第七	研究開発の推進	45
1	基本的な考え方	
2	本県における研究開発の推進	
第八	人材の養成	45
1	基本的な考え方	
2	県及び保健所設置市等における人材の養成	
第九	普及啓発及び人権の尊重	46
	基本的な考え方	
第十	具体的な目標	46
1	具体的な目標	
2	目標の達成状況の評価及び展開	
Ⅲ-2	特定の感染症対策 — その他の感染症	48
1	インフルエンザ対策	
2	エイズ対策	
3	性感染症対策	
4	麻しん対策	
5	風しん対策	
6	蚊媒介感染症対策	
Ⅳ	資料編	58
Ⅴ	用語の解説	70

はじめに

平成11年に「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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）」が施行され、同法に基づき国が制定した「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「感染症基本指針」という。）」及び「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（以下「特定感染症予防指針」という。）」が告示された。

県は、法第10条第1項の規定に基づき、感染症基本指針に即した「神奈川県感染症予防計画（以下「本計画」という。）」を平成11年10月に策定し、その後、海外での鳥インフルエンザ（H7N9）や中東呼吸器症候群（MERS）の流行を踏まえた法改正や、国内での風しんや蚊媒介感染症の流行を踏まえた特定感染症予防指針の改正等により、数回にわたり改定を行ってきた。

直近の改定時期である平成29年3月以降、令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症対策を推進するため、令和3年2月に新型インフルエンザ等対策特別措置法とともに法が改正され、国や自治体間の情報共有や、宿泊療養・自宅療養が法的に位置付けられた。

さらに、令和4年12月に公布された改正感染症法により、国・都道府県・関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制強化、情報基盤の整備、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措置が規定され、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

法の一部改正に伴い、感染症基本指針も改定され、現計画は見直しが必要となっている。

これらの変化を受け、感染症の発生予防及びまん延防止を目的に、人権を尊重しつつ総合的かつ計画的な感染症対策を推進するため、この度、本計画を法第10条第4項に基づき改正するものである。

本計画に関する施策の実施にあたっては、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき策定する神奈川県保健医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき作成する神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画をはじめ、他の個別計画と整合を図りながら推進していくものとする。

なお、感染症基本指針では、少なくとも6年ごとに当該指針の再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものとされており、本計画も、それに沿った対応をしていくものとする。

令和6年3月

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体制の充実、感染症基本指針、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、県は保健所設置市、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で構成される神奈川県感染症対策協議会（法第10条の2に規定する都道府県連携協議会は、本協議会をもってあてる。以下「感染症対策協議会」という。）を通じ、本計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時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について関係者が一体となって改善を図っていく。

2 県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、従来の集団防衛に重点を置いた考え方から、感染症情報の収集、分析とその結果を県民へ公表するなど情報提供を進めつつ、「県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、入院等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、感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。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に努めるとともに、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、県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、県及び保健所設置市（横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市及び茅ヶ崎市をいう。以下同じ。）は、国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う。

5 県及び市町村の果たすべき役割

県及び市町村は、地域の特性に配慮しつつ、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、県及び保健所設置市は、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。

保健所は、地域における感染症対策の中核機関として、情報の収集、分析・提供、実践型訓練等による人材育成を推進し、感染症発生時における迅速対応等に努める。

衛生研究所等（神奈川県衛生研究所、横浜市衛生研究所、川崎市健康安全研究所、相模原市衛生研究所及び横須賀市健康安全科学センターをいう。以下同じ。）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、その役割が十分に果たせるよう体制整備や人材育成に努める。

神奈川県衛生研究所は、基幹感染症情報センターとしての機能を強化し、横浜市衛生研究所、川崎市健康安全研究所、相模原市衛生研究所に設置されている感染症情報センターと連携し、感染症の発生状況及び動向を把握し、これを速やかに県民、医療機関等に提供して、県全体の対応を図るよう努める。

感染症対策協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市等その他の関係者との平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に必要に応じて開催し、その都度、適宜県・保健所設置市連携会議や医師会等関係団体との情報交換等を行う。

県及び保健所設置市は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、同計画を立案する段階から、感染症対策協議会等を通じて相互に連携する。

県は、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医療提供体制を構築する。また、関係団体や医療機関等との情報共有と協議を行う場を早期に立ち上げることにより、迅速に対策が実行できるようにする。さらに、保健所、検査及び宿泊療養等の体制を構築するとともに、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。なお、新型コロナウイルス感染症対策で多数の情報基盤を活用した経験を踏まえ、迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策を、検討・推進する。

市町村は、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る。

6 近隣自治体との相互協力

県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の自治体等への人材派遣、国及び他の自治体等からの人材の受入れ等に関する体制を構築できるよう検討する。

県及び保健所設置市は、複数の自治体にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の自治体や、人及び物資の移動に関して関係の深い自治体と相互に協力しながら感染症対策を行う。また、このような場合に備えるため、国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するよう努める。

7 県民の果たすべき役割

県民は、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及び医療関係者やその家族等の人権を損なわないように努める。

8 医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で県及び市町村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。

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。

医療機関及び薬局は、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、国又は県が講ずる措置に協力するものとする。特に公立・公的医療機関等（法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院をいう。以下同じ。）は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、県知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じる。

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、県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で県及び市町村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（法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努める。

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、県民の理解を得つつ、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。また、児童福祉

施設や学校教育の場においても健康と疾病及び予防接種に関する正しい知識の普及を図る。

Ⅱ 本編

〔 文中の上付き数字は
「Ⅴ 用語の解説」(70ページ～)を参照 〕

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

県及び保健所設置市は、事前対応型行政の構築に向けて国と連携を図り、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、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。県及び市町村は、県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。

市町村は、予防接種法に基づく定期予防接種の実施にあたり、地域の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の推進や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する。

2 感染症発生動向調査体制の整備

(1) 体制整備

県及び保健所設置市は、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、県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」の体制整備に努める。

このため、県は、定点把握対象の感染症について、患者情報及び疑似症情報を収集するための法第14条第1項に規定する診療所又は病院（以下「指定届出機関」という。）を選定するとともに、法第14条第2項に規定する定点把握対象の五類感染症について、法第14条の2第1項に規定する患者の検体又は当該感染症の病原体を収集するための診療所又は病院（以下「指定提出機関」という。）を選定する。

(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¹⁾等感染症、指定感染症及び新感染症に類型化している。（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」（58ページ）を参照）

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条に規定する県又は保健所設置市への届出を適切に行うよう努める。

また、県及び保健所設置市は、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、県又は保健所設置市への届出を適切に行う。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、県及び保健所設置市への届出を行う。

(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県及び保健所設置市は、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、保健所や衛生研究所等、動物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²⁾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

県及び保健所設置市は、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、衛生研究所等を中心に、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、感染症情報センター等を中心に、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、県及び保健所設置市は、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、保健所、県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

県及び保健所設置市は、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、飲食店、旅館、給食施設などに対し、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

県及び保健所設置市は、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。県と市町村が連携し、地域の実情を踏まえ、各市町村

の判断で適切に実施するが、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

県及び保健所設置市は、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、県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

県及び保健所設置市は、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時は、ただちに当該病原体保有者の居住地を管轄する保健所に連絡する。連絡を受けた保健所は、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

県及び保健所設置市は、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。

(4) 検疫所と管内医療機関の協定締結への協力

検疫所長が、医療機関に迅速かつ的確に入院を委託することができる体制を整備するため、管内医療機関の管理者と協定を締結する際に意見を求められた場合、県は必要な協力を行う。

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、国、県及び市町村の感染症対策部門、食品衛生部門、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あるが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。また、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体との連携体制を、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、国との連携強化や、保健所設置市及び市町村との連携強化を図るほか、検疫所との連携体制をあらかじめ構築しておく。

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

県及び保健所設置市は、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ものとする。また、県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。

県及び保健所設置市は、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提供等を行い、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県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。

県は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができる。

(2) 対人措置等における人権の尊重

県及び保健所設置市は、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) 広域的な連携

県及び保健所設置市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合や複数の都道府県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、医師会等の医療関係団体、周辺の市町村、他の都道府県等との連携体制の整備に努め、感染症のまん延が認められる緊急事態にあつては、国と連携を図りながら、関係する都道府県等と協力体制を整備する。

(4) 臨時の予防接種

県は、感染症のまん延防止のため緊急の必要があると認めるときは、必要に応じ予防接種法第6条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行なわれるようにする。

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、検体の採取等、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。

(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り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りる正当な理由のある者とする。

(3) 就業制限

就業制限にあたり、保健所は、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。

(4) 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、審査請求に関する事等、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。

(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う。また、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての県知事又は保健所設置市の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カウンセリング（相談）を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図る。

(6) 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

県及び保健所設置市は、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その他知事、保健所設置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。

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、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、人権に配慮した上で、あらかじめ丁寧に説明する。

(2) 協力要請及び支援

県及び保健所設置市は、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、他の都道府県等の地方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う。

(3) 緊急時の対応

県及び保健所設置市は、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う。

4 感染症の診査に関する協議会

県及び保健所設置市は、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項に規定する感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）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、県及び保健所設置市は、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、保健所設置市長及び県から指示を受けた市町村長は、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、県及び保健所設置市は、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、県及び保健所設置市は、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

県及び保健所設置市は、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、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、保健所等は、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等や国立試験研究機関等との連携を図る。

(2) 感染防止対策

県及び保健所設置市は、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

県及び保健所設置市は、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

県及び保健所設置市は、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

県及び保健所設置市は、感染症の発生状況や医学的知見など県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及び医療関係者やその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。

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。県及び保健所設置市は、国等との連携のもと、感染症の病原体や伝播様式、感染力、予防対策、罹患した場合や罹患後に生じ得る様々な症状等について、情報の収集、調査及び研究の充実・強化に努める。また、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する中で、県は、国が整備する全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を活用し、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行う。

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

調査および研究の推進にあたっては、保健所及び衛生研究所等は、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む。

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。

衛生研究所等は、技術的かつ専門的な中核機関として、国立感染症研究所や他自治体の地方衛生研究所等、検疫所、県及び保健所設置市の関係部局及び保健所との連携のもとに、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、分析及び提供を行う。

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ある。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、連結して分析する。

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。

厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、法第12条第1項に基づく届出や、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合、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。

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

県及び保健所設置市は、保健所及び衛生研究所等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、技術支援や精度管理等を実施する。

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。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

衛生研究所等は、一類感染症の病原体等に関する検査にあたり、その機関が有する病原体等の検査能力に応じて国立感染症研究所、他自治体の衛生研究所等と連携し、迅速かつ的確に実施するよう努める。県及び保健所設置市は、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を活用し、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、それぞれの連携を図る。また、県は必要な対応について保健所設置市とも連携しながら、あらかじめ近隣の自治体との協力体制について協議するよう努める。

また、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の病原体等については、衛生研究所等において、人体から検出される病原体及び水、環境又は動物に由来する病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努める。

県及び保健所設置市は、衛生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等、平時から体制整備を行う。

衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質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、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衛生研究所等が検査実務を行うほか、保健所や他自治体の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に検査を実施する。

県及び保健所設置市は、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検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

なお、県は、保健所設置市と連携し検査体制の確保を行い、実際の運用及び費用負担については、県と保健所設置市が協議する。

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の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症のまん延防止等のため重要である。このため、県及び保健所設置市は、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する。

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

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。

県は、新興感染症等の発生及びまん延に備え、医療機関と法に基づく医療措置協定を締結し、必要な医療提供体制を確保する。

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、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カウンセリング(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。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関(以下「感染症指定医療機関」という。)の感染症病床を中心に対応し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表後は、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関(以下「協定指定医療機関」という。)も順次加わり対応する。県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に感染症指定医療機関や、協定指定医療機関に代わって回復した患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結する。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法第44条の4の2第1項から第3項まで(これらの規定を法第44条の8において準用する場合を含む。)又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておく。

新興感染症の発生及びまん延に備え、法に基づく医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19をいう。以下同じ。)における医療提供体制を参考とし、全県で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病

床の確保も行うとともに、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。

2 感染症に係る医療を提供する体制

(1) 感染症指定医療機関及び協定指定医療機関の指定

ア 第一種感染症指定医療機関

県は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関として、次の医療機関を指定する。

<医療機関名称>	<指定病床数>
横浜市立市民病院	2床

イ 第二種感染症指定医療機関

県は、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する第二種感染症指定医療機関として、次の医療機関を指定する。

<医療機関名称>	<指定病床数>
横浜市立市民病院	24床
川崎市立川崎病院	12床
平塚市民病院	6床
神奈川県立足柄上病院	6床
横須賀市立市民病院	6床
藤沢市民病院	6床
厚木市立病院	6床
相模原協同病院	6床

なお、第二種感染症指定医療機関の指定病床数は、二次医療圏（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。）の人口規模を勘案して、県内で72床配置する。

ウ 第一種協定指定医療機関

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の患者の入院を担当する第一種協定指定医療機関として医療機関を指定し、公表する。また、医療措置の取組状況について、県と第一種協定指定医療機関とで、情報共有を行う。

エ 第二種協定指定医療機関

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の患者の発熱外来や、自宅療養者等への医療の提供を担当する第二種協定指定医療機関として、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所を指定し、公表する。また、医療措置の取組状況について、県と第二種協定指定医療機関とで、情報共有を行う。

(2) 後方支援医療機関の役割

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、協定指定医療機関に代わり感染症患者以外の患者の受入れや、感染症回復後に入院が必要な患者を受入れる後方支援体制

が必要となる。県は、感染症回復後に入院が必要な患者を受入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結することで、後方支援医療機関を確保する。

(3) 公立・公的医療機関等の役割

公立・公的医療機関等は、医療措置協定に基づき医療提供体制を確保し、その機能や役割を踏まえ、特に新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の流行初期から病床を確保する。

(4) 地域外来・検査センターの役割

新興感染症発生時に設置が想定される地域外来・検査センターは、その機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の流行初期から外来対応を行う。

(5) 高齢者施設等に対する医療支援体制

県は、医療措置協定に基づき、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確保する。

(6) 医薬品の備蓄及び確保

県は、新型インフルエンザ等感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。

諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、全罹患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。

計画的に備蓄するには、国家的な確保が必要であり、本県においても、国の方針に基づき、計画的かつ安定的に備蓄するが、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

(7) 一般の医療機関への情報提供

一類感染症又は二類感染症の患者の多くが最初に診察を受ける医療機関は一般の医療機関であり、また、三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、多くは一般の医療機関で医療が提供されていることから、県及び保健所設置市は、これらの医療機関に対し、感染症に関する情報を積極的に提供する。

(8) 一類感染症、二類感染症等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、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努める。

(9) 一般の医療機関における医療の提供

一般の医療機関は、国、県及び保健所設置市から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。その際、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供を行う。

また、県及び保健所設置市は、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図るよう努める。

(10) 臨時の医療施設

新興感染症が発生し、新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象となった際に、臨時の医療施設等の設置について迅速に対応できるよう、県は平時から候補地や協力機関の情報収集に努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

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、県及び保健所設置市は、その受入れが円滑に行われるよう病院や医師会等との連携体制を整備する。

県及び保健所設置市は、感染症対策協議会等の場を通じて、感染症指定医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携を図り、平時から感染症の患者に対する良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に努める。特に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地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等と緊密に連携する。

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

県知事又は保健所設置市の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、県知事又は保健所設置市の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、県又は保健所設置市内における役割分担を明確にし、民間事業者等への業務委託等を図る。また、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合には、消防機関に協力を依頼する。

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、平時から県又は保健所設置市内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図る。

感染症対策協議会等において、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、協議した上で、消防機関へ協力を依頼する。

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、移送に必要な車両及び陰圧式患者搬送用器具（アイソレーター）等の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めておくよう努める。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、移送の際の留意事項を含めて協議する。

県及び保健所設置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、

あらかじめ協議をするよう努める。

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、実施するよう努める。

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、第十の2(4)の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。また、平時から消防機関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検討する。

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、衛生研究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、確保が重要となる。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。本計画では、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、実際の状況に応じた柔軟な対応を行う。なお、「事前の想定とは大きく異なる事態」については、新型コロナウイルス感染症への対応（流行株の変異等の都度、国の方針を提示）を参考に、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、国が判断する。

国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

県は、国内外の最新の知見等について、随時、国等からの情報を収集し、医療機関等への周知を行う。

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）には、発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、引き続き対応を行うとともに、公立・公的医療機関等を中心として、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関や地域外来・検査センターも対応する。その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。

新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、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の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国において当該場合に該当する旨及びその程度その他新興感染症に係る状況の判断を行い、国の判断を踏まえ、柔軟に新興感染症への対応を行う。

新型コロナウイルス感染症対応では、国通知等を踏まえ、県が感染状況に応じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。

法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保することとし、本計画においては、次の事項について数値目標を定める。

(1) 新興感染症発生時に対応する確保病床数

法第36条の2第1項の規定による通知（同項第1号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させるための病床数

	目標値	
	【流行初期】 発生公表後3か月まで	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
確保予定病床数（全体）	980床	2,200床

(2) 新興感染症発生時に対応する発熱外来対応医療機関数

法第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関数

	目標値	
	【流行初期】 発生公表後3か月まで	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
発熱外来対応医療機関数 (全体)	350 機関	2,200 機関

(3) 自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関数

法第36条の2第1項の規定による通知（同項第3号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における法第44条の3の2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3第1項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関等の数

	目標値
	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
自宅療養者等への医療の提供を行う 医療機関数（全体）	2,600 機関
うち、病院・診療所	900 機関
うち、薬局	1,500 機関
うち、訪問看護事業所	200 機関

(4) 新興感染症の対応を行う医療機関の後方支援を行う医療機関数

新興感染症の回復後に入院が必要な患者に対し、医療を提供する医療機関数

	目標値	
	【流行初期】 発生公表後3か月まで	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
新興感染症の回復後に入院が必要な 患者に対し、医療を提供する医療機 関数（全体）	69 機関	69 機関

(5) 感染症医療担当従事者等の確保人数

法第36条の2第1項の規定による通知（同項第5号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者等の確保数

	目標値
	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
感染症医療担当従事者	900人
うち、医師	250人
うち、看護師	380人
うち、その他	270人
感染症予防等業務関係者	300人
うち、医師	85人
うち、看護師	105人
うち、その他	110人

(6) 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の割合

法第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同項第2号に掲げる事項をその内容に含むものに限る。）に基づく法第53条の16第1項に規定する個人防護具について、使用量2か月分以上の備蓄を行う協定締結医療機関の割合

	目標値
協定締結医療機関のうち、使用量2か月分以上のPPEを備蓄している医療機関の割合	8割以上

(7) 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及び地方衛生研究所等における検査機器の数

	目標値	
	【流行初期】	【流行初期以降】
	発生公表後1か月まで	発生公表後6か月まで
検査の実施能力（全体）	5,000 件/日	20,000 件/日
うち、地方衛生研究所	1,100 件/日	1,100 件/日
うち、医療機関・民間検査機関	3,900 件/日	18,900 件/日
地方衛生研究所の検査機器数	17 台	17 台

(8) 宿泊施設の確保居室数

法第36条の6第1項に規定する検査等措置協定（同項第1号ロに掲げる措置をその内容に含むものは、以下「宿泊施設確保措置協定」という。）に基づく宿泊施設の確保居室数

	目標値	
	【流行初期】	【流行初期以降】
	発生公表後1か月まで	発生公表後6か月まで
宿泊施設の確保居室数	500 室	2,900 室

(9) 医療関係者や保健所職員等の研修・訓練回数

感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数

	目標値	
	対象	研修や訓練の実施又は参加の回数
県及び保健所設置市	感染症対策部門に従事する職員や地方衛生研究所職員	年1回以上
保健所	感染症有事体制に構成される職員	年1回以上
協定締結医療機関	医療関係者	年1回以上

(10) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第21条第1項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数

	目標値	
	流行開始(発生の公表)から 1か月間において想定される 業務量に対応する人員確保数	IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修受講者数)
平塚保健福祉事務所	75 人	3 人
鎌倉保健福祉事務所	50 人	2 人
小田原保健福祉事務所	70 人	2 人
厚木保健福祉事務所	160 人	8 人
横浜市保健所	1,100 人	30 人
川崎市保健所	735 人	24 人
相模原市保健所	380 人	7 人
横須賀市保健所	90 人	4 人
藤沢市保健所	95 人	4 人
茅ヶ崎市保健所	125 人	3 人
合計	2,880 人	87 人

2 関係各機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、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。

第八 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る。県は、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、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。

なお、県は、保健所設置市所管域も含め、県全域での宿泊施設の確保を行い、実際の宿泊施設の運営及び費用負担については、県と保健所設置市が協議する。

2 県における宿泊施設の確保に関する事項の方策

県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。

県及び保健所設置市は、設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運營業務マニュアル等を整備しておく。また、感染症の発生及びまん延

時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に運営人員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県は、宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、日頃から当該宿泊施設等に意見聴取等を行うよう努める。

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

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する。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、必要に応じて当該対象者について生活上の支援を行う。

また、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。

2 県及び保健所設置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) 県及び保健所設置市は、医療機関、医師会、各種事業者等への委託等や市町村（保健所設置市を除く。以下この第九において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。

(2) 県及び保健所設置市は、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、必要に応じて市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制の確保に努める。また、外出自粛対象者が、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等とも連携する。

(3) 県及び保健所設置市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用する。

(4) 県及び保健所設置市は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関等と平時から連携を図るとともに、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感染症の専門家の協力や、DMATの支援等により、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 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たり、積極的に市町村と連携し、

必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町村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、協議しておく。

- (2) 県及び保健所設置市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たり、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、各種事業者等に委託することなどについても検討する。
- (3) 県及び保健所設置市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深める。

第十 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 基本的な考え方

法第63条の3第1項において、県知事は、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、県民の生死に直結する緊急性を有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。

2 県における総合調整・指示の方針

- (1) 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し、保健所設置市の長、市町村長のほか、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することができる。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総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有するよう努める。なお、必要がある場合に限り、保健所設置市の長は県知事に対して総合調整を要請することができる。
- (2) 県知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めることができる。
- (3) 県知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対してのみ行うことができることに留意する。
- (4) 県においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、感染症対策協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第十一 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

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、感染症の予防及びまん延の防止において欠かせないものである。

特に新型インフルエンザ等感染症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を講じる。

2 感染症対策物資等の確保に関する方策

県及び保健所設置市は、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的確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。

協定指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、当該機関の使用量2か月分を目安として、個人防護具の備蓄に努める。

第十二 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

県及び市町村は、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、県民は、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、県及び市町村は、感染症のまん延防止のための措置を行うにあたり、人権を尊重しながら適切な医療を提供するため、感染症の患者及び医療関係者やその家族等、さらには医療機関が差別や風評被害を受けることがないように適切な対応を行う。

2 本県における方策

県及び市町村は、感染症の予防や罹患時の対応についての正しい知識の普及・啓発や、患者及び医療関係者やその家族等、さらには医療機関への差別や偏見の排除のため、ホームページやパンフレットの作成、各種研修の実施及び相談機能の充実に努める。加えて、感染症における罹患後症状が発生する場合には、その症状や科学的な知見に基づく対応について情報提供に努める。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、相談等を行う。

また、県及び市町村は、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。

これらに関し、県と保健所設置市は密接に連携し、定期的に会議を開催するとともに、市町村とも密接に連携するものとする。

3 その他の方策

患者等のプライバシーを保護するため、県及び保健所設置市は、医師が県知事及び保

健所設置市の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ため、感染症に関し、誤った情報や不適當な報道がなされることがないように、県及び保健所設置市は、個人情報に注意を払い、適切な情報発信に努める。

第十三 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

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

2 県及び保健所設置市における人材の養成及び資質の向上

県及び保健所設置市は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修等に保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に派遣する。併せて、国立機関との人事交流及び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、保健所及び衛生研究所等における活用等を図る。加えて、県及び保健所設置市はIHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。

県及び保健所設置市は、IHEAT要員への実践的な訓練を実施し、保健所においては、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う。

3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

第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、感染症対応を行う医療関係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、県及び保健所設置市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療関係者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施するよう努める。

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。

第十四 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健康づくり等地域保健対策も継続できるように努める必要がある。

そのため、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平時から計画的に整備する。

県は、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、各市町村の保健衛生部門等とも連携し、役割分担について明確化するよう努める。

2 保健所の体制の確保

県及び保健所設置市は、感染症対策協議会等を活用し、県と市町村間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる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する。

県及び保健所設置市は、保健所における体制について、新型コロナウイルス感染症対応を参考に、新興感染症の業務に対応可能な人員及び設備等を確保するよう、調整する。

県及び保健所設置市は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、保健所が感染経路の特定、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の体制整備に当たっては、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、保健所は、受入体制の構築や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等に努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

県及び保健所設置市は、感染症対策協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、医師会等の専門職能団体と保健所業務に係る内容について連携するよう努める。

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、平時から本庁部門や衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村、医療機関、消防機関や警察等の関係機関と協議する。

第十五 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

(1) 事前対応型の計画

県は、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ（H1N1）2009やSARSへの対応を踏まえ、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者の発生に備え、そのまん延を防止するため、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送、検査、消毒の方法等必要な対策について、指針、マニュアル等で定める。

(2) 医師等に対する協力要請

県は、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、感染症の患者の病状、数、その他の状況を勘案して、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るとともに、医師その他の医療関係者に対し、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る。

(3) 法の規定に基づく事務に対する国による指示

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、県又は保健所設置市に対し、法の規定に基づく必要な指示をした場合は、迅速かつ的確に対応する。

(4) 国による職員派遣要請

県及び保健所設置市は、県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る。

(5) 国による専門家等の派遣

県及び保健所設置市は、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県及び保健所設置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る。

2 緊急時における国との連絡体制

県及び保健所設置市は、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と認める場合には、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る。

緊急時においては、県及び保健所設置市は、国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共有に努める。

また県及び保健所設置市は、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 緊急時における県と市町村との連絡体制

(1) 連携体制の整備

県及び保健所設置市は、医師等からの届出に基づいて関係市町村に対して必要な情報を提供できるようにするとともに、県と保健所設置市との緊急時における迅速かつ確実な連絡体制を構築する。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提供できるように連絡体制を構築する。

(2) 専門家等の派遣

県と市町村は緊密な連絡を保ち、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う。

(3) 広域的な連携

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、県は、県内の統一的な対応方針を提示する等、市町村間の連絡調整を行い、感染の拡大防止に努める。

4 緊急時における他の都道府県との連絡体制

県は、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係都道府県で構成される対策連絡協議会等を設置するなど、連絡体制の強化に努める。また、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に職員や専門家の派遣等を行う。

5 緊急時における関係団体との連絡体制

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

6 緊急時における情報提供

緊急時においては、国が国民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など国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、可能な限り提供することが重要である。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共有を行うものとする。

第十六 感染症対策における関係機関及び関係団体との連携

1 発生の予防

県及び保健所設置市は、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、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に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関係団体等と連携を図る。さらに、国や市町村等との連携を強化する。

2 まん延の防止

県及び保健所設置市は、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、国や市町村、病院、診療所、医療関係団体等との連携強化を図るとともに、庁内の連絡体制を構築する。

また、施設内での集団発生が懸念される社会福祉施設や学校等においては、感染状況に応じた対応が必要なことから、関係機関及び関係団体等と適宜情報共有を行う。

3 医療を提供する体制の確保

感染症の患者に対する良質かつ適切な医療を提供するため、保健所は、感染症指定医療機関及び協定指定医療機関や地域の医師会などの医療関係団体との密接な連携を図る。

一般の医療機関は、感染症の患者を診察する最初の医療機関となることが多く、当該医療機関での対応が感染症の予防や感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供に果たす役割が大きいことから、県及び保健所設置市は、一般の医療機関との有機的な連携を図る。

4 調査及び研究

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、保健所や衛生研究所等が相互に役割分担するとともに、国の研究機関等と十分な連携を図る。

5 病原体等の検査情報の収集及び検査能力の向上

県及び保健所設置市は、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、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、他の都道府県の地方衛生研究所等と連携を図る。

6 人材の養成と活用

県及び保健所設置市は、感染症に関する人材の養成のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所、エイズ予防財団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。

7 感染症に関する知識の普及啓発及び人権の尊重

県及び市町村は、感染症に関する正しい知識の普及・啓発や患者等の人権を尊重した対応が行えるように、定期的に連絡会議等を開催するなど密接な連携を図る。

第十七 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、県及

び保健所設置市は、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、提供された情報に基づき、院内感染対策委員会等を設置するなど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る。さらに、県及び保健所設置市は、医療機関における院内感染防止措置や講習会・研修に関する情報を収集し、他の医療機関に提供する。

2 災害防疫

県及び保健所設置市は、災害発生時において、神奈川県地域防災計画及び市町村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。県及び市町村は保健衛生活動、防疫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

県及び保健所設置市は、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）に規定する届出について周知を行う。また、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、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動物関係団体と連携し、県民への情報提供を図る。

(2) 情報収集体制の構築

県及び保健所設置市は、医師会、獣医師会等の関係団体、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

県及び保健所設置市は、ペット等の動物を飼育する県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

県及び保健所設置市は、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、地域住民に対する正しい知識の普及等が必要であることから、県及び保健所設置市は、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、県内に居住又は滞在する外国人についても一般県民と同様に適用されるため、県及び保健所設置市は、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る。

5 薬剤耐性対策

県及び保健所設置市は、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。

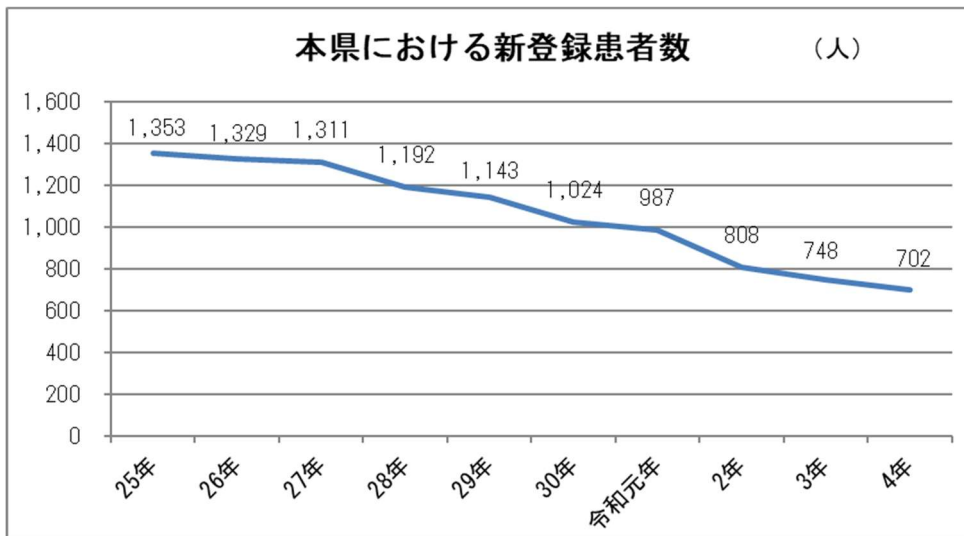
Ⅲ-1 特定の感染症対策 - 結核

〔文中の上付き数字は「Ⅴ 用語の解説」(70ページ～)を参照〕

第一 本県における結核の現状 (Ⅳ 資料編 (58ページ～) を参照)

我が国では、戦後、国を挙げての結核対策が著しい効果をあげ、新登録患者³⁾は減少傾向が続いており、近年では、令和2年からパンデミックとなった新型コロナウイルス感染症対策や、国内外の人の移動の減少なども影響し、引き続き減少傾向となっている。

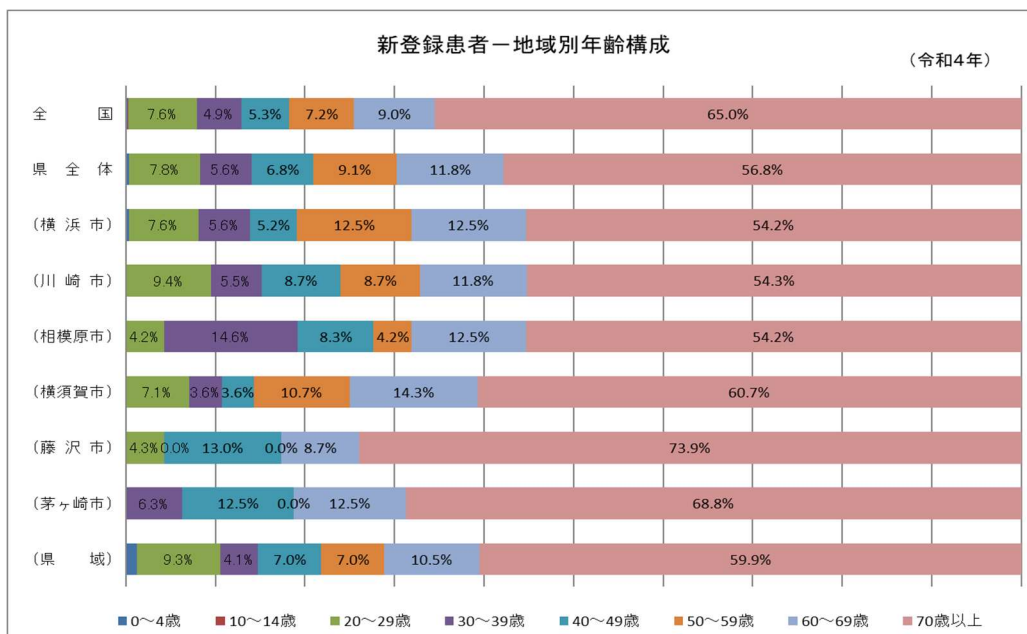
本県においても、令和4年までの新規登録患者数は減少傾向が続いているが、アフターコロナでは、国内外の人的交流の増加が予想されるため、一層の対策が必要と考えられる。



1 患者の特性

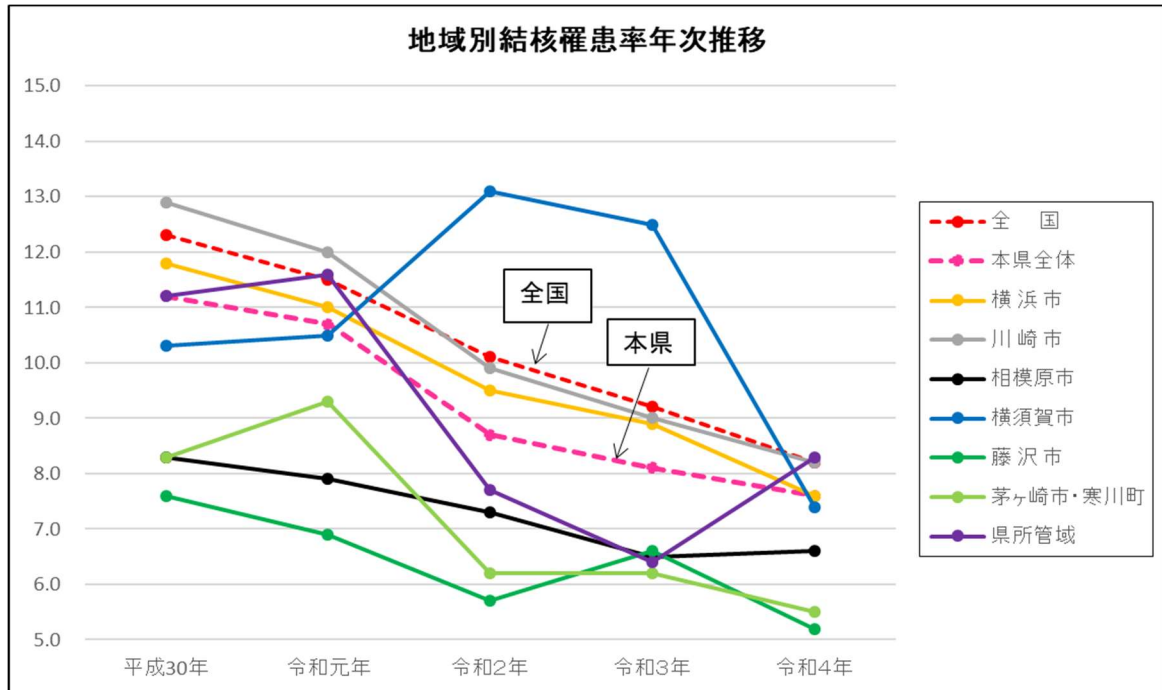
(1) 年代による特性

本県では、令和4年の新登録患者中、70歳以上の割合は、56.8%と全国の65.0%よりは低いものの約半数を占めている。



(2) 地域による特性

令和4年の全国の罹患率は8.2となり、低まん延国の水準である罹患率10.0未満を達成した。本県の罹患率（人口10万対の新登録患者数）7.6は全国の8.2より低い。県所管域及び川崎市8.2、藤沢市5.2など、地域により大きな差が見られる。



(3) その他の特性

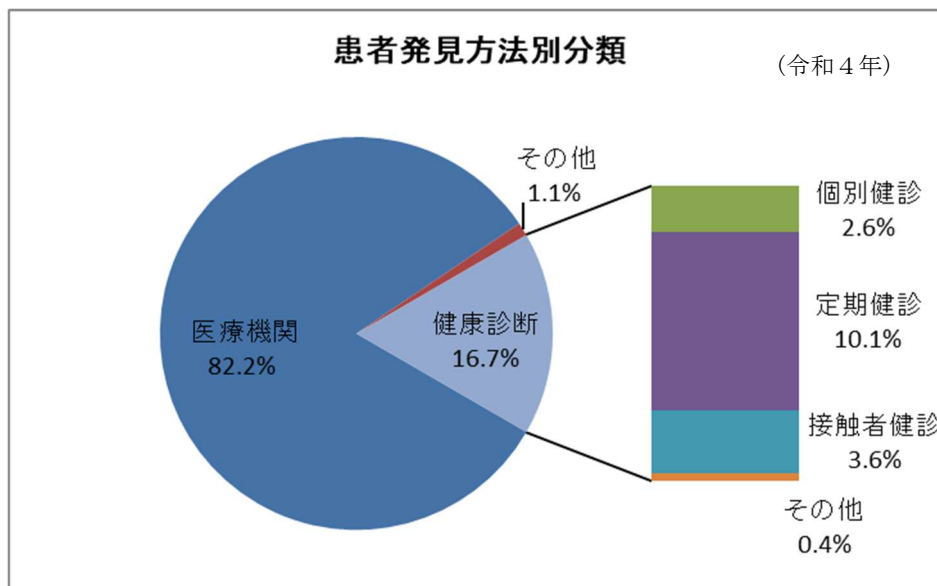
本県では住所不定者や簡易宿泊所など、特定の地域、場所におけるハイリスクグループ⁴⁾の存在が明らかになっている。

また、令和4年の新登録患者のうち外国人患者の割合は11.0%であり、全国の11.9%とほぼ変わらないが、新型コロナウイルス感染症の影響等があったことを踏まえ、今後の動向を注視していく必要がある。

2 患者発見の状況

(1) 発見の方法

本県の新登録肺結核患者の発見方法別では、医療機関受診による発見が82.2%と大半を占めている。その他定期健康診断が10.1%、接触者健診が3.6%となっている。



(2) 受診・診断の遅れ

本県では、受診の遅れを表す指標である「発病から初診までの期間が2ヶ月以上」の割合は、13.9%から20.6%、医師の判断の遅れを表す指標である「初診から診断までの期間が1ヶ月以上」の割合は、17.3%から21.3%で推移している。

表 受診・診断の遅れに関する指標

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
【受診の遅れ】 発病～初診が2ヶ月以上の割合	全国	20.6%	19.2%	17.1%	18.1%	16.6%
	県	18.0%	18.4%	13.9%	20.6%	14.5%
【診断の遅れ】 初診～診断が1ヶ月以上の割合	全国	22.0%	20.7%	19.9%	22.9%	19.9%
	県	20.5%	17.5%	17.3%	17.6%	21.3%

※ 対象：新登録肺結核有症状患者（遅れの期間が不明の者を除く）

3 治療と服薬状況

(1) 再治療と治療失敗脱落

本県において、平成30年～令和4年の新登録肺結核患者のうち、再治療患者⁵⁾の割合は、3～5%で推移している。また、同期間の治療失敗脱落割合については、平成30年以降、0.3%～1.8%で推移している。

(2) 服薬確認を軸とした患者支援

保健所は、医療機関、薬局等との連携のもとに、全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する直接服薬確認療法（DOTS⁶⁾）を軸とした患者中心の支援について、結核患者に対し服薬確認についての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるようその生活環境に合わせた回数、方法等によりDOTSを実施する。

また、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しても、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与し、また、医療機関に入院しない結

核患者に対しても、治療初期から患者支援を行う。

第二 原因の究明

1 基本的な考え方

県及び保健所設置市は、国や公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）等と連携し、結核に関する情報の収集、分析及び公表について、患者等の人権を尊重するとともに、個人情報保護に十分配慮した上で進める。

2 結核発生動向調査の体制等の充実強化

結核の発生状況は、法に基づく発生届や入院届、医療費公費負担申請等を基にした発生動向調査等により把握されている。とりわけ発生動向調査は、結核のまん延状況の情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策の評価に関する重要な情報を含むものであるため、県及び保健所設置市は、衛生研究所の感染症の会議、職員の研修等を通じ、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上に努める。

また、県及び保健所設置市は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築に努める。結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を積極的疫学調査²⁾に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めるものとする。

なお、これらを実施するにあたっては個人情報の取扱いに配慮する。

第三 保健所の機能強化

保健所は、結核対策において中心的な役割を担っており、市町村からの求めに応じた技術支援、接触者健診の実施、感染症診査協議会の運営等による適切な医療の普及、訪問等による患者の治療支援、地域への結核に関する情報の発信、届出に基づく発生動向の把握及び分析等様々な役割を果たしている。

このように、保健所は公衆衛生上の重要な拠点であることから、県及び保健所設置市は、保健所を結核対策の中核的機関として明確に位置づける。

第四 発生の予防及びまん延の防止

1 基本的な考え方

本県の新登録患者のうち、70歳以上が56.8%を占める。加えて、特定の地域におけるハイリスクグループの存在が明らかになっており、外国人患者に対しても、有効な施策を講じる必要がある。

このため、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、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者周辺の接触者健診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等きめ細やかな個別的対応、患者の早期発見対

策としての普及啓発や医療関係者研修の充実、外国人患者対策等に重点を置く。

2 BCG接種

(1) 基本的な考え方

我が国の乳児期における高いBCG接種率は、小児結核の減少に大きく寄与していると考えられるため、市町村は、BCG接種に関する正しい知識の普及に努め、予防接種法に基づき、引き続き、これを適切に実施するよう努める。

(2) 市町村の取組

市町村は、定期のBCG接種を行うにあたって、地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携を図り、乳幼児健康診査との同時実施、個別接種の推進、近隣の市町村への住民の接種場所の提供等、定期のBCG接種率95%以上を目標として、対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を地域の実情に即して行うよう努める。

(3) コッホ現象⁷⁾への対応

コッホ現象とは、免疫のある個体に菌が侵入したときに起こる局所の防御過程（遅延型過敏反応）を言い、結核既感染者にBCGを接種した場合、接種後10日以内に接種部位に発赤・腫脹、化膿等を来たす一過性の反応を指す。

市町村は保護者に対しコッホ現象に関する情報提供を行うとともに、コッホ現象と思われる反応が出現した際には、速やかに接種した医療機関を受診することを周知する。

また、コッホ現象が発現した際の適切な対応方法を医療関係者に周知するとともに、医療機関に対しては、コッホ現象を診断した場合は、直ちに市町村にその旨を報告することを周知する。

市町村は、コッホ現象に係る報告について、保健所を経由して県へ報告する。報告を受けた保健所は、当該被接種者の結核感染を把握した場合は、その家族等に対する必要な調査を実施する。

3 定期健康診断（法第53条の2の規定）

(1) 基本的な考え方

罹患率の低下等の結核を取り巻く状況の変化により、全国的に定期健康診断によって結核患者が発見される割合は低下しており、本県では11.4%となっている。

このため、今後は、高齢者、ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ⁸⁾）等、特定の集団に限定して、効率的な実施に努める。

(2) 定期健康診断の対象者

法第53条の2の規定による結核の定期健康診断の対象者は次のとおりである。

健康診断の実施者	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、介護医療院		
	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

- | | |
|--------------|---------------------------|
| ア 生活保護法関係 | 救護施設、更生施設 |
| イ 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 |
| ウ 障害者総合支援法関係 | 障害者支援施設 |
| エ 売春防止法関係 | 婦人保護施設 |

(3) 定期健康診断に準じた健康管理を要する者とその対策

県及び市町村は、従事者に対する健康診断が義務付けられている学校、社会福祉施設等のみならず、学習塾等の集団感染⁹⁾を防止する要請の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受診の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染対策を講ずるよう周知に努める。

また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等の医学的管理下にある施設に入院(入所)している者に対しても、施設の管理者は、院内(施設内)感染防止の観点から、必要に応じた健康診断の実施に努める。

(4) 市町村の定める定期健康診断の対象者

市町村は、結核患者の発生状況等、地域の実情に応じ、定期健康診断の対象者を定めることが重要である。また、特定の地域におけるハイリスクグループを管轄する市町村は、その実情に即して当該地域において結核の発症率が高い住民層(例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、結核がまん延している国若しくは地域の出身者又はその国若しくは地域に居住したことがある者(以下「高まん延国出身者等」という。))等が想定される。)に対する定期健康診断その他の結核対策を総合的に講ずる必要がある。

(5) 定期健康診断の手法

定期健康診断は、一般的に問診、胸部エックス線検査等により行われるが、寝たきりや胸郭の変形等により胸部エックス線検査による診断が困難な場合や、過去の結核病巣

の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合等であって、症状の有無や問診等により必要と判断された際には、健康診断の実施者は、積極的に喀痰検査（特に塗抹陽性の有無の精査）の活用を検討する。なお、その結果を判断するにあたっては、非結核性抗酸菌¹⁰⁾の可能性に留意する。

4 接触者等に係る健康診断

(1) 基本的な考え方

結核患者の発生に際して、県及び保健所設置市は、法第17条の規定に基づく健康診断（以下「接触者健診」という。）の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲で積極的かつ的確に実施する。

(2) 保健所の取組

接触者健診を行うにあたっては、法第15条第1項の規定に基づく積極的疫学調査として、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関（感染の場が他の都道府県又は複数の保健所にわたる場合は、関係する都道府県間又は保健所間）と密接に連携し、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。特に集団感染につながる可能性のある初発患者の発生に際しては、綿密で積極的な対応をとる。

(3) 集団感染発生時の留意事項

県及び保健所設置市は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、原則として、まん延を防止するために必要と判断した場合は、法第16条の規定に基づき、住民及び医療関係者に対する注意喚起を目的として、必要な範囲で積極的に情報を公表する。その際には、個人情報の取扱いに十分配慮するとともに、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討する。結核患者等への誤解や偏見を防止するため、結核に関する正確な情報についても併せて提供する。

(4) I G R A¹¹⁾及び分子疫学的調査の活用

接触者健診においては、結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（I G R A）は結核感染の把握に、また、分子疫学的手法は感染経路の解明及び集団感染の早期把握に資することから、県及び保健所設置市は、これらを積極的に活用する。

(5) 潜在性結核感染症¹²⁾患者の発見と治療

保健所は、綿密かつ積極的な接触者健診の実施により、潜在性結核感染症患者が早期に発見されるよう努め、患者に対しては、結核の特性や治療の重要性等を正確に説明するとともに、医療機関と連携し、服薬支援により治療完遂を目指す。

5 早期発見対策

(1) 受診の遅れへの対策

県及び保健所設置市は、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、リーフレット等により県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する。

(2) 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、医療関係者への周知に努める。

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、医療関係者研修等を充実させる。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する。

6 外国人患者対策

県及び保健所設置市は、地域の実情に応じ、外国人、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診の実施等により、外国人が健診を受診する機会の提供に努める。

また、外国人患者の発生が多い地域においては、市町村や保健所の窓口には、外国語で説明した結核に関するリーフレットを備える等により、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、意思疎通が困難な事による精神的不安や治療についての誤った認識を防ぐため、通訳の派遣を検討する。

第五 医療の提供

1 基本的な考え方

(1) 結核の医療提供の考え方

結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ周囲への結核のまん延を防止することを、結核に係る医療提供に関する施策の基本とする。また、潜在性結核感染症の者に対しても確実に治療を行っていくことが、将来の結核患者を減らすために重要である。

(2) 結核病床の地域偏在や合併症患者への対応

結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。また、結核患者数の減少により、結核病床の病床利用率が低下し、結核病床の維持が課題となっており、患者を中心とした医療提供に向けて医療提供体制の確保に努める。

小児結核の診療経験を有する医師及び診療に対応できる医療機関が減少している現状を踏まえ、県及び保健所設置市は、結核病院等と連携し、小児結核に係る医療提供体制の確保に努めるとともに、保健所は、家族等の協力を得つつ、接触者健診を迅速に実施し、潜在性結核感染症の治療の徹底に努める。また、県下4ヶ所の結核病床を有する結

核指定医療機関（神奈川県立循環器呼吸器病センター、横浜市立大学附属病院、川崎市立井田病院及び国立病院機構神奈川病院。以下「結核病院」という。）と連携し、小児結核に係る相談体制の確保に努める。

(3) 医療提供体制の再構築

ア 本県の医療提供体制

医療提供体制の再構築にあたっては、地域の実情に応じた医療連携体制を整備することが重要であり、本県では、原則として結核病院が互いに協力しつつ入院治療を行う。

なお、小児結核及び一部の合併症に係る入院治療については、原則、治療体制が整備されている横浜市立大学附属病院が対応し、重い精神疾患等対応が困難な結核患者については、県外の高度専門施設を紹介するための連携体制を整備する。

イ 結核病床の確保

患者数の減少とともに結核病棟の閉鎖等が進み、都市部では必要な病床数が不足しており、結核病床の確保が望まれる。このため、結核病床の不足や医療アクセスの悪化に対し、高齢者等、個別の患者の病態に応じた治療を身近な地域において受けられるよう環境整備を目指す。

ウ 結核に係る適切な医療の実施

適切な医療が提供されない場合、疾患の治癒が阻害されるのみならず、治療が困難な多剤耐性結核¹³⁾の発生に至る可能性がある。このため、適切な医療の提供は、公衆衛生上も極めて重要であり、県及び保健所設置市は、結核に係る適切な医療を実施するよう医療機関への周知を行う。

(4) 治療環境の整備

医療現場においては、結核に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線上で、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。

ア 入院措置等が必要な結核患者に対して

法第19条第1項及び第3項並びに第20条第1項及び第2項の規定による入院の措置等（以下「入院措置等」という。）の必要な期間は、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の心理的負担にも配慮しつつ、中長期にわたる療養のために必要な環境の整備に努める。

イ 入院措置等が不要な結核患者に対して

結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供する。その際、医療機関は、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重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よう努める。

ウ 合併症を有する結核患者に対して

医療機関は、結核の合併率が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、

じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用の患者等)の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な発症予防治療の実施に努め、結核を発症している場合には、結核に関する院内感染防止対策を講ずる。

(5) 県民の役割

県民は、結核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、特に有症状時には、適切な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努める。また、結核の患者について、偏見や差別をもって患者の人権を損なわないようにしなければならない。

2 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け

世界保健機関（WHO）は、平成二十六年に新たに採択した結核終息戦略においても、「統合された患者中心のケアと予防」の項に、DOTSを基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を引き継いでおり県及び保健所設置市においても、日本版DOTS戦略として、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせて、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、これを推進する。

(1) 保健所の取組

結核は、通常、6か月間以上服薬を継続することが必要とされるが、発熱や咳などの症状が消失または軽減したことにより、結核菌が陰性化する前に服薬を自己中断してしまい、脱落する場合がある。また、服薬の中断或不規則な服薬などにより、耐性菌が発生する場合もある。そのため、結核の完治に向けては、何よりも服薬の継続が必要となる。

保健所は、市町村、地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携のもとに服薬確認を中心に行う患者支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、地域の実情に応じて積極的に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点としての役割を引き続き果たすこととする。

ア 地域連携の強化

保健所は、医療機関、薬局、社会福祉施設等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、DOTSが積極的に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

イ DOTSCカンファレンス¹⁴⁾及びコホート検討会¹⁵⁾の充実

保健所は、先進的な地域における取組も参考にしつつ、DOTSの実施方法等を検討するDOTSCカンファレンスや治療完遂等を評価するコホート検討会を充実させる。

ウ 外来治療とDOTSを含めた患者支援の一体的な実施の推進

患者に対し服薬確認についての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で治療が確実に継続されるよう、医療機関等と保健所等が連携して服薬確認を軸とした患者支援を実施できる体制をさらに推進していく。

(2) 医療機関と保健所の連携

医師等及び保健所長は、結核治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、患者に対し服薬確認の説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう、医療機関と保健所が連携して、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者支援を推進する。特に、患者教育の観点から、医療機関に入院中からDOTSを十分に行い、退院後の地域DOTSが有効な患者支援となるよう、これを徹底する。

(3) 菌情報の把握

保健所は、医療機関と適切に連携し、迅速かつ確実に菌情報を把握することにより、患者に対する適切な医療の提供状況を確認する。

3 その他結核に係る医療の提供のための体制

(1) 一般の医療機関の取組

結核に係る医療は、結核病床を有する医療機関のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されるものである。すなわち、結核患者が最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合、一般の医療機関であるため、それらの医療機関においても、国及び県等から公表された結核に関する情報について積極的に把握し、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内での結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

(2) 医療機関及び検査機関等の取組

医療機関及び民間の検査機関は、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つ必要がある。そのためには、結核研究所、衛生研究所等、医療機関及び民間の検査機関は、相互に協力し、精度管理を連携して行うよう努める。

(3) 県及び保健所設置市と医療関係団体との連携

一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供の確保のため、県及び保健所設置市は、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体との緊密な連携に努める。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図るよう努める。

(4) 入院治療以外の医療の提供

医療機関は、障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲が非常に限られる場合等において、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。

第六 施設内（院内）感染の防止

基本的な考え方

(1) 県及び保健所設置市の取組

県及び保健所設置市は、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）感染に関する情報や研究成果を適切に提供するとともに、その普及に努める。

(2) 医療機関の取組

病院等の医療機関は、適切な医学管理下にあるものの、その性質上、患者や従事者に結核感染の機会が潜んでいることを踏まえ、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とともに、院内感染が発生した場合には感染源及び感染経路調査等に取り組むことにより、まん延の防止に努める。また、実際に行っている対策及び発生時の対応に関する情報について、県及び保健所設置市や他の施設に提供することにより、その共有化を図るよう努める。

(3) 施設管理者の取組

医療機関、学校、社会福祉施設等の管理者は、提供された情報に基づき必要な措置を講ずるとともに、普段からの施設内（院内）の患者、生徒・学生、入所者及び職員の健康管理により、患者が早期に発見されるよう努める。また、外来患者やデイケア等の利用者に対しても、十分な配慮に努める。

第七 研究開発の推進

1 基本的な考え方

結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるものであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本となるものである。このため、県及び保健所設置市は、国、他都道府県等との連携のもと、人材の育成及び調査研究の推進に努める。

2 本県における研究開発の推進

本県の調査及び研究の推進にあたっては、保健所、県及び保健所設置市の関係部局が連携を図り、計画的に取り組む。

保健所は、地域における結核対策の中核的機関として、衛生研究所等と連携し、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を進め、地域の結核対策の質の向上及び地域における総合的な結核の情報の発信拠点としての役割に努める。

衛生研究所等は、公衆衛生行政の科学的・技術的中核機関として、保健所及び医療機関と連携しながら、分子疫学的手法の調査・研究体制の構築に努める。

第八 人材の養成

1 基本的な考え方

本県における結核患者の8割が医療機関の受診で発見される一方で、結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の正確な診断及び

結核治療の成功率向上のため、県及び保健所設置市は、医療機関、結核研究所等と連携し、結核に関する幅広い知識を有し、標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成・確保に努める。

また、結核医療に従事する医師や看護師が減少している中、地域における患者の相談体制を確保するため、結核病院等との連携強化に努める。

2 県及び保健所設置市における人材の養成

県及び保健所設置市は、結核研究所等が開催する研修会に保健所、衛生研究所等の職員を積極的に参加させるとともに、結核に関する研修会の開催等により保健所、衛生研究所等の職員に対する研修の充実を図る。また、感染症指定医療機関は、その勤務する医師を始めとする病院職員の能力の向上のための研修等を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して結核に関する情報提供及び研修を行うよう努める。

第九 普及啓発及び人権の尊重

基本的な考え方

(1) 県及び保健所設置市の取組

県及び保健所設置市は、結核に関する適切で分かりやすい情報の提供、正しい知識の普及に努める。特に、都道府県が実施する結核予防技術者地区別講習会等を通じ、国、都道府県、保健所設置市及び医療機関の情報共有を図る。また、結核のまん延防止のための措置を講ずるにあたっては、人権の尊重に十分留意する。

(2) 保健所の取組

保健所は、地域における結核対策の中核的機関として、結核についての情報提供、相談等を行う。

(3) 医師その他の医療関係者の取組

医師その他の医療関係者は、患者等が置かれている状況を深く認識し、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。

(4) 県民の取組

県民は、結核に関する正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、結核患者が差別や偏見を受けないよう配慮する。

第十 具体的な目標

1 具体的な目標

結核対策を総合的に推進することにより、本県が、近い将来、結核を公衆衛生上の課題から解消することを目標とする。具体的には、国が策定する結核に関する特定感染症予防指針に沿って、潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を85%以上とすることを目指すとともに、人口10万対罹患率を10以下、肺結核患者の

うち治療失敗・脱落率は、5%以下を維持する。

2 目標の達成状況の評価及び展開

県は、結核対策の目標を達成するために、市町村、医療機関、関係団体等と有機的に連携し、本計画に沿った対策の総合的な推進に努めるとともに、取組の進捗状況を定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながらその評価を行う。なお、社会情勢の変化や結核に関する特定感染症予防指針の見直しの状況を勘案しながら、必要があると認められるときは、これを見直す。

Ⅲ－２ 特定の感染症対策 － その他の感染症

1 インフルエンザ対策

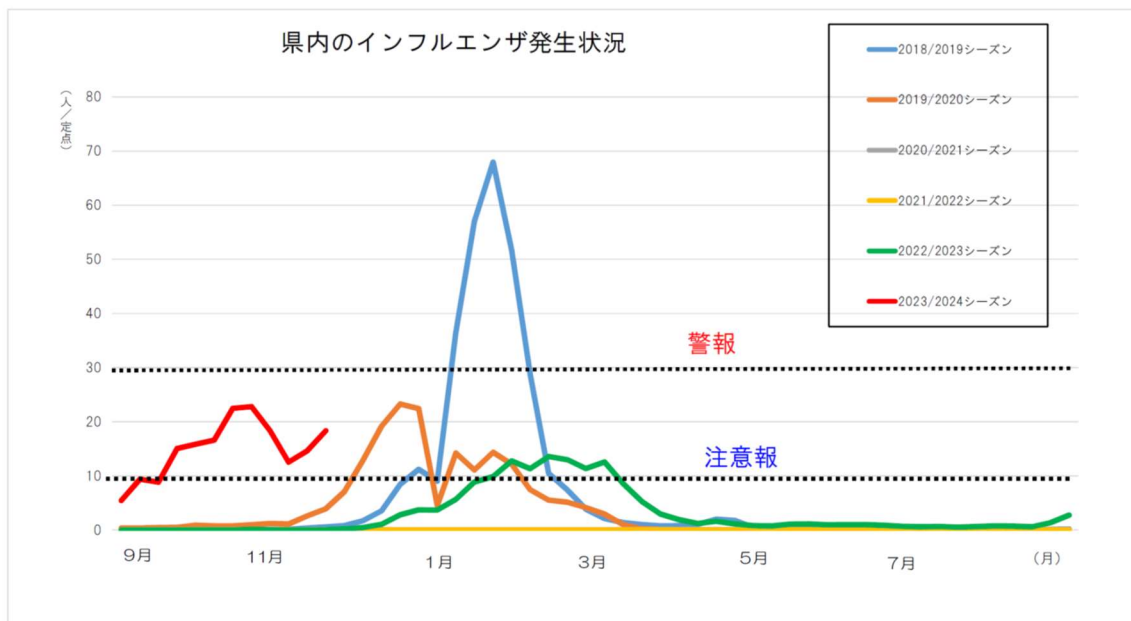
インフルエンザ感染防止対策として、予防接種の推進等による発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等に取り組む。

(1) 本県の現状

2019/20シーズンから2022/23シーズンまでの間は、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、インフルエンザの警報発令がされていない。しかし、2022/23シーズンは、定点当たり報告数が1を下回らないまま2023/24シーズンに入った。2023/24シーズンは、新型コロナウイルス感染症が5類感染症となった初めてのシーズンであり、2023/24シーズンに入ってから9月に流行期に入り、10月には注意報が発令され、新型コロナウイルス感染症流行以前より早い流行を迎えている。

(注1) 季節性インフルエンザシーズンは、毎年9月初旬（第36週）から、翌年8月下旬（第35週）までを1つのシーズンとしてとらえ、定点¹⁶⁾観測している。

(注2) 定点当たりの報告数が「1」を超えると流行期となり、「10」を超えると注意報レベル、「30」を超えると警報レベルとなる。



(2) 発生動向調査の強化

県及び保健所設置市は、発生動向調査とともにその結果の公開及び提供体制を強化する。

(3) 発生の予防及びまん延の防止

県及び保健所設置市は、県民一人ひとりが取り組める感染予防対策の普及に努める。重症化防止には予防接種が有効なことから、市町村は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、同法に基づく接種対象者である旨の周知に努めるとともに、接種対象者が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。また、市町村は、接種を希望しないものが接種を受けることのないよう徹底する。

また、インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、県及び保健所設置市は各施設が適切な感染予防対策を講じることができるよう支援及び助言に努めるとともに、国等が策定した施設内感染防止の手引きを普及していくよう努める。

更に、高齢者等が多く入所している施設は、施設内感染対策の委員会等を設置し、手引きを参考に、各施設の特性に応じ施設内感染対策の指針を事前に策定するよう努める。

(4) 医療の提供

ア 医療機関向け学術情報の発信強化

県及び保健所設置市は、医療関係者を支援するため、医師会等の医療関係団体との連携を図りながら、医療機関向け学術情報の発信強化等に努める。

イ 流行が拡大した場合の対応の強化

インフルエンザ流行に伴い患者が大量発生した場合において、医師会等の医療関係団体との相互連携ができるよう、県及び保健所設置市は、平時からの継続的な連携に努める。

また、県及び保健所設置市は、実際にインフルエンザが大流行して多数の患者が発生した場合を想定して、消防機関及び医療機関との一層の連携強化を図るとともに、必要な病床や機材の確保、診療に必要な医薬品の確保、医師、看護師等の医療関係者の確保など、緊急時の医療提供体制をあらかじめ検討するよう努める。

ウ 施設における発生事例への対応強化

県及び保健所設置市は、積極的疫学調査のほか、施設からの求めに応じて適切な支援及び助言を行う。

(5) 新型インフルエンザ¹⁾ 対策

新型インフルエンザウイルスが出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、新型インフルエンザウイルスの出現を迅速かつ的確に把握する必要がある。

県及び保健所設置市は、毎年のインフルエンザの流行時には、流行株の確認のためにウイルス分離検査、ウイルス抗原検査その他の検査を行い、その結果から新型インフルエンザウイルスの出現が疑われる場合には、直ちに亜型の確認を行う。

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組みを推進することが必要である。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る。

また、「神奈川県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。

(6) 関係機関との連携強化

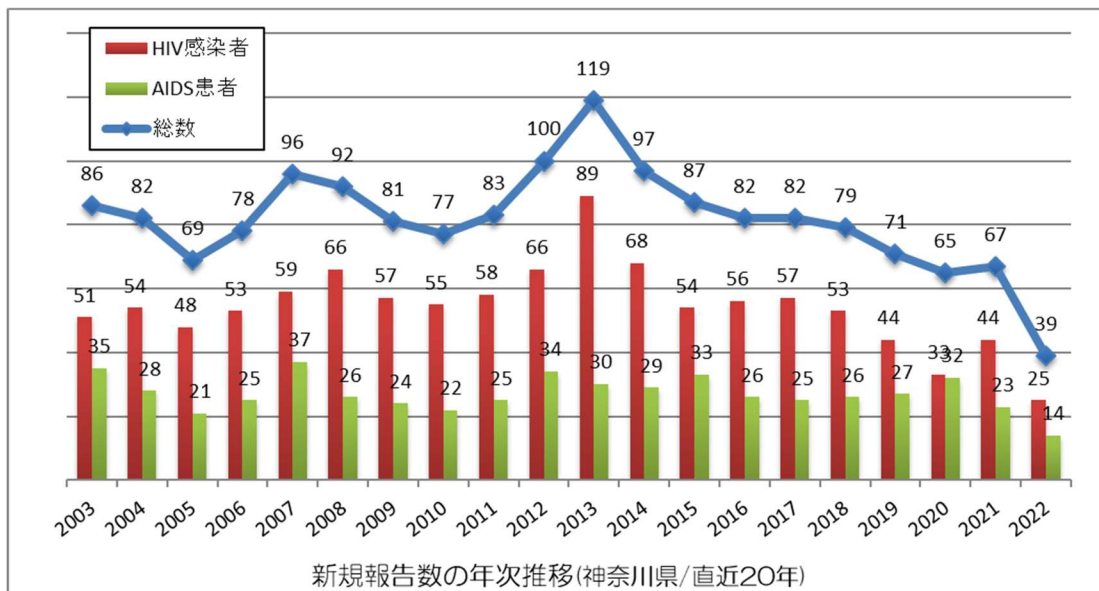
県及び保健所設置市は、感染予防対策を推進する上で、各所管地域の特性等に留意して分析できるよう、地域における感染症対策の中核的機関としての保健所及び病原体検査の中心的な役割を果たす衛生研究所等の機能強化を図るよう努める。

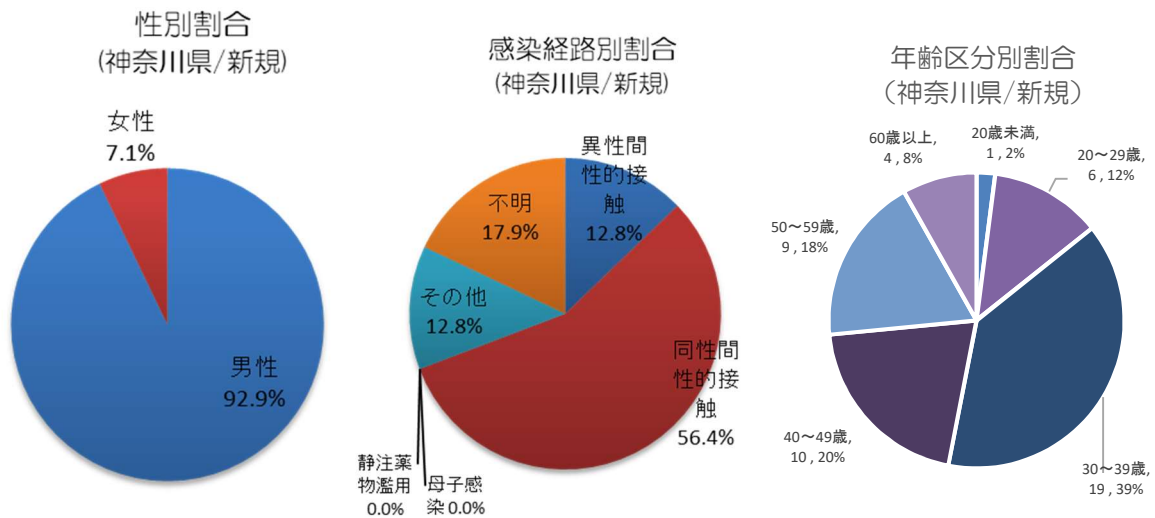
2 エイズ対策

後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）や無症状病原体保有の状態（H I V（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しているが、エイズを発症していない状態をいう。）は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。日本では感染が判明した際の治療率、治療成功率は高い一方で、全感染者における診断率の見極めが難しいと以前から指摘されている。このため、県及び保健所設置市は、市町村、学校、医療関係者、患者団体を含む非営利組織または非政府組織（以下「NGO等」という。）と連携し、正しい知識の普及啓発に努め、保健所等における検査・相談体制の充実を図り、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進に努める。

(1) 本県の現状

本県のエイズ患者及びH I V感染者の報告数は、令和4年はエイズ患者14件、H I V感染者25件となり、昭和60年からの累計では、エイズ患者769件、H I V感染者1,524件となった。新規報告数の年齢階層は30代が多く、性別では男性が9割を占めている。感染経路別では、同性間性的接触が多い。





(2) エイズ発生動向調査の実施

エイズ発生動向調査は、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進にあたり、最も基本的な事項である。このため、県及び保健所設置市は、患者の人権及び個人情報の保護に十分に配慮した上で、発生動向を正確に把握するよう努める。

(3) 発生の予防及びまん延の防止

ア 基本的な考え方及び取組

H I Vの最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、保健所等を中心に検査・相談体制の充実を図るとともに、正しい知識の普及啓発に努める。

イ 性感染症対策との連携

H I Vの最大の感染経路が性的接触であることや性感染症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H I V感染対策との連携を図るよう努める。

ウ 個別施策層に対する施策の実施

県及び保健所設置市は、検査・相談に関する積極的な情報提供等により、患者等や個別施策層¹⁷⁾で特に青少年、外国人及びMSM¹⁸⁾が検査・相談を受けやすくするよう努める。検査・相談においては、人権、心理的背景や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を、NGO等と連携して実施する。

(4) 医療の提供

ア 総合的な医療提供体制の確保

医療機関は、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等に努め、十分な説明と同意に基づく医療を推進し、主要な合併症及び併発症への対応を強化する。

県は、エイズ治療拠点病院を指定し、保健所設置市と連携をとりながら、エイズ治療中核拠点病院を中心に医療提供体制の整備を図り、医療水準の向上及び地域格差の是正に努める。また、患者等に対する歯科診療の確保に努める。

イ 人材の育成及び活用

県は、保健所設置市と連携をとりながら、医療関係者に対する研修を実施するとともに、エイズ治療拠点病院等による研修等を支援する。医療機関はH I Vに関する教育及び研修を受けた人材を活用する。

ウ 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要であるため、県及び保健所設置市は、地域の実情に応じて、検査や相談体制の充実、外国人に対する通訳等の確保に努める。

エ 日常生活を支援するための保健医療・福祉サービスの連携強化

県及び保健所設置市は、患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する者が多くなったことに鑑み、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスの連携強化に努める。また、患者及びその家族等の日常生活を支援する観点から、地域のN G O等との連携体制、社会資源の活用等について情報を周知するよう努める。

3 性感染症対策

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、口腔等による性的な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、感染したものが治療を怠りがちである。このため、性感染症対策は、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。若年層に対しては、学校等と連携し、重点的に推進するほか、その他の年齢層に対しても正しい知識の普及啓発などを行うよう努める。

また、後天性免疫不全症候群と性感染症は、感染経路、発生の予防方法、まん延の防止対策等において関連が深いため、連携した対策に努める。

(1) 性感染症の発生動向調査の強化

県及び保健所設置市は、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る。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に配慮する。

(2) 発生の予防及びまん延の防止

県及び保健所設置市は、相談体制の充実を図るとともに、コンドームや予防接種の予防効果、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る。特に若年層に対しては、発生動向に応じて学校等の関係機関及び関係団体等と連携した対策に努める。

(3) 医療の提供

ア 基本的な考え方

性感染症は、確実な治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法であり、医療の提供にあたっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資料等の活用に努める。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に配慮する。

イ 医療関係者への情報の提供の強化、医療の質の向上

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体との連携を図りながら、診断や治療について最新の情報を迅速に提供し、普及させるよう努める。

学会等の関係団体は、標準的な診断や治療の指針等について積極的に情報提供し、普及を図ることが重要であり、県及び保健所設置市は、性感染症の専門家養成のための教育及び研修機会の確保を図る。

ウ 医療アクセスの向上

県及び保健所設置市は、保健所等における検査から、受診及び治療に結び付けられる体制づくりの推進に努める。

4 麻しん対策

麻しんは「はしか」とも呼ばれ、高熱と咳、鼻汁等のカタル症状、耳後部から始まり全身へと広がる赤い発疹を特徴とする全身性ウイルス感染症である。感染力が非常に強い上、罹患すると肺炎や、まれに急性脳炎を発症し、重篤な後遺症が残ったり、死亡したりすることがある。さらに、よりまれではあるが、治癒後数年から10年程度経過した後、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、多くは知能障害や運動障害等が進行した後、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西太平洋地域麻しん排除認定委員会により、麻しんの排除¹⁹⁾の状態にあると認定された。

(1) 目標

麻しんの排除について国際的に認められた後も、引き続き麻しんの排除の状態を維持すること及び輸入感染例による流行を防ぐことを目標とする。

(2) 原因の究明

県及び保健所設置市は、麻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、正確かつ迅速な発生動向調査を行う。

麻しんは、平成27年5月21日から、感染症法で患者の氏名、住所等を直ちに届け出るよう届出方法の変更がされており、その際、風しん等の類似の症状を呈する疾病と麻しんを正確に見分けるためには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例に検査の実施を求めるものとする。迅速な行政対応を行うため、医師は臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行い、県及び保健所設置市は、衛生研究所等でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出を求める。検査結果等から総合的に勘案した結果、麻しんと診断された場合は、麻しん（検査診断例）への届出の変更を求め、また、届出が取り下げられた場合は、その旨国に報告するものとする。麻しんの診断例の届出に際して、患者の予防接種歴もあわせて報告するよう依頼する。

(3) 発生の予防及びまん延の防止

麻しんは感染力が非常に強く、一度発生するとそのまん延の防止が非常に困難であるため、予防接種によりその発生を予防することが非常に重要となる。

現在、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、市町村が実施主体となり、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）の対象者に実施されて
いる。

本県の令和4年度における各期の接種率は、第1期97.5%（全国1位）、第2期91.9
%（全国38位）と、第1期では全国で1位の接種率であったものの、第2期では全国平
均を下回った。わが国においては、市町村ごとに95%以上とすることを目標としてい
る。そのため、引き続き麻しん対策会議の設置や未接種者に対する接種勧奨などの対策
を推進し、定期予防接種の実施主体である市町村のほか、教育機関、医療機関等とも連
携して取り組むことにより、予防接種率が1期、2期共に95%以上を維持することを目
標とする。

市町村は、定期予防接種の対象者への個別の通知による確実な接種勧奨に努めるとと
もに、母子保健法（昭和40年法律第141号）及び学校保健安全法（昭和33年法律第56号）
に規定する健康診断等の機会を利用して、当該健康診断等の受診者の罹患歴及び予防接
種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を2回接種していない者に対し
接種勧奨に努める。

県学校主管部局や市町村教育委員会は、学校等の教育現場での未接種者に対する積極
的な接種勧奨に努める。

また、定期予防接種以外にも、県及び保健所設置市は、医療関係者、児童福祉施設等
の職員、学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、
特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職
員等が、幼児、児童、体力の弱い者等、麻しんに罹患すると重症化しやすい者と接する
機会が多いことから、これらの職員等に対し予防接種の推奨に努める。さらに、海外に
渡航する者や、海外からの渡航者と接する機会が多い者等で、麻しんの予防接種を必要
回数である2回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である者に対して、予防接
種を推奨する。

(4) 麻しん対策会議の設置

県は、感染症の専門家、医療関係者、市町村関係者等からなる麻しん対策会議を設置
し、関係機関の協力を得ながら、定期的に麻しんの発生動向、定期予防接種の接種率及
び副反応の発生事例等を把握し、本県の施策の進捗状況を評価する。

(5) 国との連携

県は国に対し、迅速に麻しんの定期予防接種の接種率に関する情報を提供する。

5 風しん対策

風しんは、マトナウイルス科に属する風しんウイルスの感染によって起こる急性熱性発
疹性の感染症である。流行年においては、春先から初夏にかけて多くの患者発生が見られ

ることが多かった。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。

免疫のない女性が妊娠20週頃までに風しんウイルスに感染すると、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害が生じる先天性風しん症候群の発生をなくすため、本県においても、風しん排除にむけた対策を推進している。

(1) 目標

できる限り早期に風しんの排除を達成するとともに、先天性風しん症候群を発生させないことを目標とする。

(2) 原因の究明

県及び保健所設置市は、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、正確かつ迅速な発生動向調査を行う。

風しん及び先天性風しん症候群は、法第12条に基づく医師の届出により、国内で発生した全ての症例を把握することとされている。また、医師からの届出については、風しんは診断後直ちに、先天性風しん症候群は診断後7日以内に行うこととされている。平成29年の改正により、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施が求められている。また、迅速な行政対応を行うため、臨床診断した時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、県衛生研究所等でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出を求めるものとする。

(3) 発生の予防及びまん延の防止

風しんは感染力が強く、全員が免疫を持たない集団の中で、1人の患者が発生すると、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。

現在、風しんは、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、市町村が主体となり、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）、第5期（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性で風しん抗体検査の結果が低値の者）の対象者に実施している。

本県の令和4年度における各期の接種率は、第1期97.5%（全国1位）、第2期91.9%（全国38位）となっている。世界保健機関においては、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、わが国においては、市町村毎にそれぞれの接種率が95%以上になることを目標としている。国が実施する第5期への追加的対策は令和6年度までの期間限定のため、迅速な対応が求められる。

また、国は、その目標を達成するため、各都道府県に対し風しん対策会議の設置や未接種者に対する接種勧奨などの対策を求めている。これを受け、本県においても、定期予防接種の実施主体である市町村のほか、教育機関、医療機関等とも連携して取り組む

ことにより、予防接種率が第1期、第2期共に95%以上となることを目標とする。また、第5期については、企業等職域との連携を強化して、接種率の向上に努める必要がある。

(4) 予防接種法に基づかない予防接種等の推奨

妊娠を希望する女性は、十分な抗体を保有していない場合、将来、妊娠中に風しんに罹患する可能性がある。また、妊婦が抗体を保有しない場合、妊婦と接する機会が多いその家族等が風しんを発症すると、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。

令和4年度の国の調査では、妊娠出産年齢の20から40代の女性の9.6%が風しんの抗体価が低く、25.5%では、血中の抗体が感染予防には不十分なレベルである。また、20から40代の男性の17.0%が抗体価が低いとされている。抗体を持たない、あるいは血中の抗体価が低い女性が妊娠中に風しんウイルスに感染すると、先天性風しん症候群の児が生まれる可能性がある。

このため、本県の目標を達成するためには、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のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。

特に、昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性は、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、風しんの罹患者と接することで感染する可能性が比較的高い。このため、目標を達成するためには、昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性を中心に、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨に積極的に取り組んでいくものとする。また、県内企業や諸団体とも連携し、妊娠を希望する女性及びパートナーに対する普及啓発をはかる。また、令和元年から令和6年度までの期間限定で、風しん抗体保有率が低い、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性を対象に、風しん抗体検査を前置きした上で、予防接種法に基づいて第5期風しん定期接種が実施されており、積極的な接種勧奨を行う必要がある。

(5) 風しん対策会議の設置

県は、感染症の専門家、医療関係者、市町村関係者等からなる風しん対策会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に風しんの発生動向、定期予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、本県の施策の進捗状況を評価する。

6 蚊媒介感染症対策

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（以下「蚊媒介感染症」という。）が海外から持ち込まれる事例が増加している。

蚊媒介感染症に対しては、平常時から感染症を媒介する蚊（以下「媒介蚊」という。）への対策を講じること、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例（以下「国内感染症例」という。）を迅速に把握すること、発生時に的確な媒介蚊の対策を行う

こと、蚊媒介感染症の患者に適切な医療を提供すること及び県民一人ひとりがその予防に積極的に取り組んでいくことが重要である。

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る。

(1) 目標

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の対策を推進するとともに、他の都道府県や、医療関係者及び県民と連携して取り組むことにより、その発生予防とまん延防止を図ることを目標とする。なお、これら以外の蚊媒介感染症についても、共通する対策は必要に応じて実施する。

(2) 平常時の予防対策及び発生動向の調査の強化

県内感染の未発生期においても、媒介蚊対策（幼虫蚊、成虫蚊の生息調査、密度調査や駆除等）について市町村等の関係機関とあらかじめ定めておくとともに、感染症の患者発生時にあつては、輸入感染症例を含めた全例について感染症の疫学行動の調査及び病原体の遺伝子検査を行う等、発生動向調査を強化する。また、日本脳炎については、予防接種法に基づく定期の予防接種対象疾患であることから、サーベイランスを継続するとともに、積極的な接種勧奨に引き続き努めていく。

(3) 医療及び関係機関との連携

医師会等を通じ医療機関に向けて積極的に情報発信し、必要に応じて蚊媒介感染症専門医療機関等の情報を提供し、県民に適切な医療を提供する。

(4) 対策を推進するための会議の設置

感染症の専門家、医療関係者、蚊の防除を行う事業所、保健所設置市、市町村等の関係者からなる会議を必要時に速やかに開催できるように平常時において準備を行う。同会議では、対策の検討・評価を行い、適宜、必要に応じて対策を見直すとともに、関係者による研修を実施する場として活用する。

(5) 普及啓発

関係機関と連携し、蚊媒介感染症及び媒介蚊に関する正しい知識や、行政機関が実施する媒介蚊への対策や積極的疫学調査への協力の必要性等について周知に努め、平時から予防対策を講じる。

また、県民に対して蚊媒介感染症に関する情報提供を行い、平時の予防対策や、海外流行地域への渡航時の防蚊対策（蚊にさされない）等について、周知を図る。

IV 資料編

1 法で規定されている感染症の類型

	性格	主な対応・措置
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から、危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則入院(入院勧告・措置) ・ 消毒等の対物措置(例外的に建物への措置、通行制限等の措置) ・ 就業制限
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から、危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況に応じて入院(入院勧告・措置) ・ 消毒等の対物措置 ・ 就業制限
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から危険性が高くはないが、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消毒等の対物措置 ・ 就業制限
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等を介して感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動物の措置を含む消毒等の対物措置
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果などに基づき必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開することによって、発生・拡大を防止すべき感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	<p>[新型インフルエンザ] 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの</p> <p>[再興型インフルエンザ] かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長時間が経過してものが再興したものであって、全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの(告示で指定)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況に応じて入院(入院勧告・措置) ・ 消毒等の対物措置 ・ 就業制限 ・ 外出自粛の要請
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、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その感染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生当初 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急処置する。 ・ 政令による指定感染症への指定後 政令で症状等の要件を指定した後、一類感染症に準じた対応を行う。
指定感染症	既知の感染症の中で上記一～三類に含まれない感染症であって、一～三類に準じた対応の必要が生じた感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一～三類感染症に準じた入院対応や消毒などの対物措置(適用される規定は政令で規定される。)

2 法で規定されている感染症の分類

令和5年11月現在

感染症法の対象疾病

一類感染症

エボラ出血熱
クリミア・コンゴ出血熱
痘そう
南米出血熱
ペスト
マールブルグ病
ラッサ熱

二類感染症

急性灰白髄炎
結核
ジフテリア
重症急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルス)
中東呼吸器症候群(MERSコロナウイルス)
鳥インフルエンザ(H5N1)
鳥インフルエンザ(H7N9)

三類感染症

コレラ
細菌性赤痢
腸管出血性大腸菌感染症
腸チフス
バラチフス

四類感染症

E型肝炎
ウエストナイル熱
A型肝炎
エキノコックス症
エムボックス
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(SFTS)
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、H7N9を除く)
ニパウイルス感染症
日本紅斑熱
日本脳炎
ハンタウイルス肺症候群
Bウイルス病
鼻疽
ブルセラ症
ベネズエラウマ脳炎
ヘンドラウイルス感染症
発しんチフス
ボツリヌス症
マラリア
野兎病
ライム病
リッサウイルス感染症
リフトバレー熱
類鼻疽
レジオネラ症
レプトスピラ症
ロッキー山紅斑熱

五類感染症・全数把握

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科細菌感染症
急性脳炎 (ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)
クリプトスポリジウム症
クロイツフェルト・ヤコブ病
劇症型溶血性レンサ球菌感染症
後天性免疫不全症候群
ジアルジア症
侵襲性インフルエンザ菌感染症
侵襲性髄膜炎菌感染症
侵襲性肺炎球菌感染症
水痘(入院を要すると認められるもの)
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

新型インフルエンザ等感染症

新型インフルエンザ
再興型インフルエンザ
新型コロナウイルス感染症
再興型コロナウイルス感染症

定点医療機関数	
インフルエンザ/COVID-19定点	381
小児科定点	237
眼科定点	52
性感染症定点	70
基幹定点	12

2023年9月1日現在

※ 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ない。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。

五類感染症・定点把握

インフルエンザ/COVID-19定点(週報)
インフルエンザ(鳥インフルエンザ、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関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)

小児科定点(週報)

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

眼科定点(週報)

急性出血性結膜炎
流行性角結膜炎

性感染症定点(月報)

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

基幹定点(週報)

感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)
クラミジア肺炎(オウム病を除く)
細菌性髄膜炎
マイコプラズマ肺炎
無菌性髄膜炎

基幹定点(月報)

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
薬剤耐性アシネトバクター感染症
薬剤耐性緑膿菌感染症

3 定期予防接種の一覧

令和5年11月現在

【A類】

対象疾病（ワクチン）		予防接種の対象者 ※1
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎（ポリオ）	沈降精製百日せき ジフテリア破傷風 不活化ポリオ混合ワクチン （DPT-IPV）	1期初回：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者 1期追加：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者（1期初回接種（3回）終了後、6か月以上の間隔をおく）
	沈降精製百日せき ジフテリア破傷風 混合ワクチン （DPT）	1期初回：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者 1期追加：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者（1期初回接種（3回）終了後、6か月以上の間隔をおく）
	不活化ポリオ （ソークワクチン） （IPV）	1期初回：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者 1期追加：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者（1期初回接種（3回）終了後、6か月以上の間隔をおく）
	沈降DT トキソイド （DT）	1期初回：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者 1期追加：生後2か月から生後90か月に至るまでの間にある者（1期初回接種（2回）終了後、6か月以上の間隔をおく）
	沈降DT トキソイド （DT）	2期：11歳以上13歳未満の者
麻疹	乾燥弱毒生麻疹風しん混合 （MR）ワクチン 又は 乾燥弱毒生麻疹ワクチン	1期：生後12か月から生後24か月に至るまでの間にある者 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
風しん	乾燥弱毒生麻疹風しん混合 （MR）ワクチン 又は 乾燥弱毒生風しんワクチン	1期：生後12か月から生後24か月に至るまでの間にある者 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 5期：1962年4月2日から1979年4月1日までの間に生まれた男性（この対象者は、2025年3月31日までの適用）
日本脳炎 ※2	乾燥細胞培養 日本脳炎ワクチン	1期初回：生後6か月から生後90か月に至るまでの間にある者 1期追加：生後6か月から生後90か月に至るまでの間にある者（1期初回（2回）終了後、6か月以上） 第2期：9歳以上13歳未満の者
結核	BCGワクチン	生後1歳に至るまでの間にある者
小児の肺炎球菌感染症	沈降13価肺炎球菌 結合型ワクチン	生後2か月から生後60か月に至るまでの間にある者
H i b 感染症	乾燥ヘモフィルスb型 ワクチン	生後2か月から生後60か月に至るまでの間にある者
ヒトパピローマウイルス 感染症 ※3	組換え沈降ヒトパピローマ ウイルス様粒子ワクチン	2価
		4価
		9価
12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子		
水痘	乾燥弱毒生水痘ワクチン	生後12か月から生後36か月に至るまでの間にある者
B型肝炎	組換え沈降B型肝炎ワクチン	生後1歳に至るまでの間にある者
ロタウイルス感染症	経口弱毒生ヒトロタ ウイルスワクチン	1価 出生6週0日後から24週0日後までの間にある者
	5価経口弱毒生ロタウイルス ワクチン	5価 出生6週0日後から32週0日後までの間にある者

【B類】

対象疾病（ワクチン）		予防接種の対象者
インフルエンザ	インフルエンザHAワクチン	①65歳以上の者 ②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者
高齢者の肺炎球菌感染症 ※4	23価肺炎球菌多糖体ワクチン	①65歳の者 ②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者

※1 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等によりやむを得ず接種機会を逃したものは、快復時から2年間（高齢者の肺炎球菌感染症のみ1年間。一部上限年齢あり）は定期接種の対象。（ロタウイルス感染症とインフルエンザを除く。）

※2 日本脳炎について、平成7年～平成18年度生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は、20歳になるまで定期接種の対象。

※3 過去にHPVワクチンの接種を合計3回受けていない平成9年度生まれ～平成18年度生まれ（誕生日が1997年4月2日～2007年4月1日）の女性は令和7年3月まで、キャッチアップ接種が可能です。

※4 高齢者の肺炎球菌感染症は令和5年度までの間、対象者を拡大する経過措置を設けている。

4 神奈川県感染症発生動向調査の概要

全数報告		2018(平成31)年	2019(令和元)年	2020(令和2)年	2021(令和3)年	2022(令和4)年
二類感染症	結核	1,590	1,485	1,163	1,103	1,017
三類感染症	コレラ		1			
	細菌性赤痢	15	3	3		
	腸管出血性大腸菌感染症	300	189	173	254	222
	腸チフス	2	6	1		1
四類感染症	パラチフス		2	1		1
	E型肝炎	46	49	39	62	67
	A型肝炎	95	41	7	4	8
	エキノкокクス症			1	1	
	オウム病		1			
	エムボックス(サル痘)					1
	つつが虫病	15	21	29	17	26
	デング熱	22	36	1	2	7
	日本紅斑熱					3
	ボツリヌス症				1	
	マラリア	1	6	3		1
	ライム病	1				
	レジオネラ症	114	152	113	108	116
レプトスピラ症	2		1			
五類感染症・全数把握	アメーバ赤痢	76	81	54	58	39
	ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)	17	20	17	17	20
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	233	207	122	123	123
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)	8	3	2	1	4
	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ストラレー熱を除く。)	36	65	32	17	27
	クロイツフェルト・ヤコブ病	18	11	4	7	12
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	56	71	49	40	57
	後天性免疫不全症候群	75	71	65	67	38
	シアルジア症	6	3	2	3	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	35	38	22	12	13
	侵襲性髄膜炎菌感染症	1	6			
	侵襲性肺炎球菌感染症	225	207	104	91	82
	水痘(入院例)	53	41	27	18	29
	梅毒	352	273	222	336	519
	播種性クリプトкокクス症	11	12	5	12	8
	破傷風	5	3	5	5	3
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	4	2	7	1	2
	百日咳	763	548	75	26	19
	風しん	414	291	9	1	1
	麻しん	7	94	1		1
薬剤耐性アシネトバクター感染症	2					
新型インフルエンザ等感染症	新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)			22,476	147,395	1,664,245

定点報告		2018(平成31)年	2019(令和元)年	2020(令和2)年	2021(令和3)年	2022(令和4)年	
五類感染症・定点把握	インフルエンザ定点	インフルエンザ	130,083	139,353	29,753	41	3,071
	小児科定点	RSウイルス感染症	4,868	5,672	551	11,137	5,372
		咽頭結膜熱	3,805	3,480	1,147	1,014	866
		A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	22,640	23,833	12,194	3,791	2,570
		感染性胃腸炎	52,121	53,963	26,151	28,137	42,261
		水痘	4,901	5,314	2,185	1,188	797
		手足口病	5,285	29,207	726	1,790	13,964
		伝染性紅斑	10,159	4,724	416	160	159
		突発性発疹	5,197	4,517	4,241	4,094	3,042
		ヘルパンギーナ	5,869	5,944	284	999	2,952
		流行性耳下腺炎	1,525	1,311	616	588	395
	眼科定点	急性出血性結膜炎	27	17	10	11	9
		流行性角結膜炎	4,961	2,952	1,184	966	1,017
	性感症定点	性器クラミジア感染症	1,510	1,590	1,529	1,614	1,665
		性器ヘルペスウイルス感染症	493	431	453	445	425
		尖圭コンジローマ	319	332	339	344	393
	基幹定点(週報)	淋菌感染症	583	573	586	666	632
		細菌性髄膜炎	13	11	8	10	11
		無菌性髄膜炎	30	26	23	25	34
		マイコプラズマ肺炎	114	113	54	39	7
クラミジア肺炎(オウム病を除く)			1	1		2	
基幹定点(月報)	感染性胃腸炎(ロタウイルス)	51	120	5	2	6	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	298	275	295	308	346	
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	36	24	15	30	27	
	薬剤耐性緑膿菌感染症	7	2	5	2	1	

5 神奈川県内における感染症指定医療機関

令和5年11月現在

<1> 第一種感染症指定医療機関

病院名	住所	感染症 病床数	設置者	電話番号	備考
横浜州市市民病院	横浜市中区三ツ沢西町1-1	2床	横浜市長	045-316-4580	救急救命センター(H22.4.1) 救急病院(H26.2.1) 地域医療支援病院

<2> 第二種感染症指定医療機関

病院名	住所	感染症 病床数	設置者	電話番号	備考
横浜州市市民病院	横浜市中区三ツ沢西町1-1	24床	横浜市長	045-316-4580	救急救命センター(H22.4.1) 救急病院(H26.2.1) 地域医療支援病院
川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通12-1	12床	川崎市長	044-233-5521	救急救命センター(H18.4.1) 救急病院(H23.2.1) 地域医療支援病院
平塚市民病院	平塚市南原1-19-1	6床	平塚市長	0463-32-0015	救急救命センター(H29.4.1) 救急病院(H26.2.1) 地域医療支援病院
地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立足柄上病院	足柄上郡松田町松田惣領866-1	6床	地方独立行政法人神奈川県立病院機構	0465-83-0351	救急病院(H26.2.1) 地域医療支援病院
横須賀市市民病院	横須賀市長坂1-3-2	6床	横須賀市長	046-856-3136	救急病院(H23.2.22) 地域医療支援病院
藤沢市民病院	藤沢市藤沢2-6-1	6床	藤沢市長	0466-25-3111	救急救命センター(H18.12.1) 救急病院(H27.12.8) 地域医療支援病院
厚木市立病院	厚木市水引1-16-36	6床	厚木市長	046-221-1570	救急病院(H27.4.30) 地域医療支援病院
神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	相模原市緑区橋本台4-3-1	6床	神奈川県厚生農業協同組合連合会	042-761-6020	救急病院(H26.2.1) 地域医療支援病院
計		72床			

6 結核

(1) 結核新登録患者

ア 新登録患者数と罹患率の推移

「県所管域」とは、保健所設置市である横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市及び茅ヶ崎市・寒川町を除いた地域を指す。

	全国		神奈川県	
	新登録患者数	罹患率	新登録患者数	罹患率
平成24年	21,283	16.7	1,395	15.4
“ 25年	20,495	16.1	1,353	14.9
“ 26年	19,615	15.4	1,329	14.6
“ 27年	18,280	14.4	1,311	14.4
“ 28年	17,625	13.9	1,192	13.0
“ 29年	16,789	13.3	1,143	12.5
“ 30年	15,590	12.3	1,024	11.2
令和元年	14,460	11.5	987	10.7
“ 2年	12,739	10.1	808	8.7
“ 3年	11,519	9.2	748	8.1
“ 4年	10,235	8.2	702	7.6

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
神奈川県	新登録患者数	1,024	987	808	748	702
	罹患率	11.2	10.7	8.7	8.1	7.6
横浜市	新登録患者数	441	412	357	335	288
	罹患率	11.8	11.0	9.5	8.9	7.6
川崎市	新登録患者数	196	184	153	138	127
	罹患率	12.9	12.0	10.0	9.0	8.2
相模原市	新登録患者数	60	57	53	47	48
	罹患率	8.3	7.9	7.3	6.5	6.6
横須賀市	新登録患者数	41	41	51	48	28
	罹患率	10.3	10.4	13.0	12.5	7.4
藤沢市	新登録患者数	33	30	25	29	23
	罹患率	7.7	6.9	5.8	6.6	5.2
茅ヶ崎市・寒川町	新登録患者数	24	27	18	18	16
	罹患率	8.3	9.3	6.2	6.2	5.5
県所管域	新登録患者数	229	236	245	133	172
	罹患率	11.2	11.6	7.7	6.4	8.2
全国	新登録患者数	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235
	罹患率	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2

イ 年齢階級別年次推移

(令和4年)

	0歳 ～ 4歳	5歳 ～ 9歳	10歳 ～ 14歳	15歳 ～ 19歳	20歳 ～ 29歳	30歳 ～ 39歳	40歳 ～ 49歳	50歳 ～ 59歳	60歳 ～ 69歳	70歳 以上
神奈川県	0.4%	0.1%	0.0%	1.4%	7.8%	5.6%	6.8%	9.1%	11.8%	56.8%
横浜市	0.3%	0.0%	0.0%	2.1%	7.6%	5.6%	5.2%	12.5%	12.5%	54.2%
川崎市	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	9.4%	5.5%	8.7%	8.7%	11.8%	54.3%
相模原市	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	4.2%	14.6%	8.3%	4.2%	12.5%	54.2%
横須賀市	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	3.6%	3.6%	10.7%	14.3%	60.7%
藤沢市	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	13.0%	0.0%	8.7%	73.9%
茅ヶ崎市・寒川町	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	12.5%	0.0%	12.5%	68.8%
県所管域	1.2%	0.0%	0.0%	1.2%	9.3%	4.1%	7.0%	7.0%	10.5%	59.9%
全 国	0.2%	0.1%	0.1%	0.7%	7.6%	4.9%	5.3%	7.2%	9.0%	65.0%

ウ 外国人患者割合

年次推移

区分		令和2年	令和3年	令和4年
新登録患者中、 外国人患者割合	全国	13.0%	11.4%	11.9%
	県	15.4%	10.4%	11.0%

神奈川県内の状況(令和4年)

	新登録 患者	内 外国人 患者	割 合
全 国	10,235	1,214	11.9%
神奈川県	702	77	11.0%
横浜市	288	29	10.1%
川崎市	127	14	11.0%
相模原市	48	5	10.4%
横須賀市	28	3	10.7%
藤沢市	23	2	8.7%
茅ヶ崎市・寒川町	16	2	12.5%
県所管域	172	22	12.8%

エ 受診・診断の遅れに関する指標

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
【受診の遅れ】 発病～初診が2ヶ月以上の割合	全国	20.6%	19.2%	17.1%	18.1%	16.6%
	県	18.0%	18.4%	13.9%	20.6%	14.5%
【診断の遅れ】 初診～診断が1ヶ月以上の割合	全国	22.0%	20.7%	19.9%	22.9%	19.9%
	県	20.5%	17.5%	17.3%	17.6%	21.3%

(2) 結核治療に関する指標

ア 再治療割合

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
新登録肺結核患者中、 再治療患者の割合	全国	4.8%	4.8%	5.2%	4.3%	3.9%
	県	4.9%	5.5%	3.0%	3.9%	3.3%

イ 治療失敗脱落・中断割合

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
治療失敗脱落・中断割合	全国	0.9%	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%
	県	1.8%	0.6%	0.3%	0.3%	1.2%

(3) 結核死亡率の推移

本県では、結核による死亡者数は108人（令和4年）、死亡率（人口10万対の結核死亡者数）1.2となっている。

	全国		神奈川県	
	結核死亡者数	死亡率	結核死亡者数	死亡率
平成24年	2,110	1.7	126	1.4
25年	2,087	1.7	118	1.3
26年	2,100	1.7	126	1.4
27年	1,956	1.6	110	1.2
28年	1,892	1.5	98	1.1
29年	2,306	1.8	145	1.6
30年	2,204	1.8	126	1.4
令和元年	2,088	1.7	130	1.4
令和2年	1,909	1.4	124	1.4
令和3年	1,845	1.5	97	1.1
令和4年	1,664	1.4	108	1.2

(4) 神奈川県内における結核病床を有する医療機関

令和5年11月現在

医療機関名称	所在地	結核病床数
地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立循環器呼吸器病センター	横浜市金沢区富岡東6-16-1	60床
公立大学法人 横浜市立大学附属病院	横浜市金沢区福浦3-9	16床
川崎市立井田病院	川崎市中原区井田2-27-1	40床
独立行政法人国立病院機構 神奈川病院	秦野市落合666-1	30床
計		146床

7 エイズ・HIV

(1) 本県のエイズ患者・HIV感染者の報告数

	西暦 和暦	14 以前 (累計)	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
			平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性	総数	512	73	74	59	66	84	80	73	69	75	92	115	94	81	72	74	75	69	58	63	36
	HIV感染者	315	43	46	41	44	52	59	51	49	51	60	87	67	50	48	52	51	42	27	41	23
	AIDS患者	197	30	28	18	22	32	21	22	20	24	32	28	27	31	24	22	24	27	31	22	13
女性	総数	149	13	8	10	12	12	12	8	8	8	8	4	3	6	10	8	4	2	7	4	3
	HIV感染者	119	8	8	7	9	7	7	6	6	7	6	2	1	4	8	5	2	2	6	3	2
	AIDS患者	30	5	0	3	3	5	5	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	1
合計	総数	661	86	82	69	78	96	92	81	77	83	100	119	97	87	82	82	79	71	65	67	39
	HIV感染者	434	51	54	48	53	59	66	57	55	58	66	89	68	54	56	57	53	44	33	44	25
	AIDS患者	227	35	28	21	25	37	26	24	22	25	34	30	29	33	26	25	26	27	32	23	14

(2) 感染経路別報告数（本県・累計）

昭和60年～令和4年

		異性間性的接触	同性間性的接触	その他・不明	合計
男性	総数	536	1,110	348	1,994
	HIV感染者	314	803	182	1,299
	AIDS患者	222	307	166	695
女性	総数	195	0	104	299
	HIV感染者	153	0	72	225
	AIDS患者	42	0	32	74
合計	総数	731	1,110	452	2,293
	HIV感染者	467	803	254	1,524
	AIDS患者	264	307	198	769

(3) 年齢区分別報告数（本県・累計）

昭和60年～令和4年

		20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上	合計
男性	総数	28	477	646	461	382	1,994
	HIV感染者	25	392	453	249	180	1,299
	AIDS患者	3	85	193	212	202	695
女性	総数	8	111	100	46	34	299
	HIV感染者	8	99	68	29	21	225
	AIDS患者	0	12	32	17	13	74
合計	総数	36	588	746	507	416	2,293
	HIV感染者	33	491	521	278	201	1,524
	AIDS患者	3	97	225	229	215	769

(4) 神奈川県エイズ治療拠点病院

令和5年11月現在

病院名	住所
東海大学医学部附属病院	伊勢原市下糟屋143
●横浜市立大学附属病院	横浜市金沢区福浦3-9
独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	横浜市戸塚区原宿3-60-2
●横浜市立市民病院	横浜市神奈川区三ツ沢西町1-1
横浜市立みなと赤十字病院	横浜市中区新山下3-12-1
横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜市南区浦舟町4-57
県立こども医療センター	横浜市南区六ッ川2-138-4
厚木市立病院	厚木市水引1-16-36
秦野赤十字病院	秦野市立野台1-1
聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区菅生2-16-1
川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通12-1
川崎市立井田病院	川崎市中原区井田2-27-1
独立行政法人労働者健康安全機構関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町1-1
独立行政法人国立病院機構相模原病院	相模原市南区桜台18-1
北里大学病院	相模原市南区北里1-15-1
相模原赤十字病院	相模原市緑区中野256
県立足柄上病院	足柄上郡松田町松田惣領866-1

※●はエイズ治療中核拠点病院

8 神奈川県内の保健所

名称	所在地	電話番号	管轄地域
鶴見区福祉保健センター	横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1	045-510-1832	横浜市 鶴見区
神奈川区福祉保健センター	横浜市神奈川区広台太田町3-8	045-411-7138	横浜市 神奈川区
西区福祉保健センター	横浜市西区中央1-5-10	045-320-8439	横浜市 西区
中区福祉保健センター	横浜市中区日本大通35	045-224-8332	横浜市 中区
南区福祉保健センター	横浜市南区浦舟町2-33	045-341-1185	横浜市 南区
港南区福祉保健センター	横浜市港南区港南中央通10-1	045-847-8438	横浜市 港南区
保土ヶ谷区福祉保健センター	横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9	045-334-6345	横浜市 保土ヶ谷区
旭区福祉保健センター	横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12	045-954-6146	横浜市 旭区
磯子区福祉保健センター	横浜市磯子区磯子3-5-1	045-750-2445	横浜市 磯子区
金沢区福祉保健センター	横浜市金沢区泥亀2-9-1	045-788-7840	横浜市 金沢区
港北区福祉保健センター	横浜市港北区大豆戸町26-1	045-540-2362	横浜市 港北区
緑区福祉保健センター	横浜市緑区寺山町118	045-930-2357	横浜市 緑区
青葉区福祉保健センター	横浜市青葉区市ヶ尾町31-4	045-978-2438	横浜市 青葉区
都筑区福祉保健センター	横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1	045-948-2350	横浜市 都筑区
戸塚区福祉保健センター	横浜市戸塚区戸塚町16-17	045-866-8426	横浜市 戸塚区
栄区福祉保健センター	横浜市栄区桂町303-19	045-894-6964	横浜市 栄区
泉区福祉保健センター	横浜市泉区和泉町4636-2	045-800-2445	横浜市 泉区
瀬谷区福祉保健センター	横浜市瀬谷区二ツ橋町190	045-367-5744	横浜市 瀬谷区
川崎市役所保健福祉センター	川崎市川崎区東田町8	044-201-3223	川崎市 川崎区
幸区役所保健福祉センター	川崎市幸区戸手本町1-11-1	044-556-6682	川崎市 幸区
中原区役所保健福祉センター	川崎市中原区小杉町3-245	044-744-3280	川崎市 中原区
高津区役所保健福祉センター	川崎市高津区下作延2-8-1	044-861-3321	川崎市 高津区
宮前区役所保健福祉センター	川崎市宮前区宮前平2-20-5	044-856-3265	川崎市 宮前区
多摩区役所保健福祉センター	川崎市多摩区登戸1775-1	044-935-3310	川崎市 多摩区
麻生区役所保健福祉センター	川崎市麻生区万福寺1-5-1	044-965-5163	川崎市 麻生区
相模原市保健所	相模原市中央区富士見6-1-1	042-769-8260	相模原市
横須賀市保健所	横須賀市西逸見町1-38-11	046-822-4317	横須賀市
藤沢市保健所	藤沢市鶴沼2131-1	0466-50-3593	藤沢市
茅ヶ崎市保健所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7	0467-85-1171	茅ヶ崎市、寒川町
平塚保健福祉事務所	平塚市豊原町6-21	0463-32-0130	平塚市、大磯町、二宮町
平塚保健福祉事務所秦野センター	秦野市曾屋2-9-9	0463-82-1428	秦野市・伊勢原市
鎌倉保健福祉事務所	鎌倉市由比ガ浜2-16-13	0467-24-3900	鎌倉市、逗子市、葉山町
鎌倉保健福祉事務所三崎センター	三浦市三崎町六合32	046-882-6811	三浦市
小田原保健福祉事務所	小田原市荻窪350-1	0465-32-8000	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町
小田原保健福祉事務所足柄上センター	足柄上郡開成町吉田島2489-2	0465-83-5111	南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町
厚木保健福祉事務所	厚木市水引2-3-1	046-224-1111	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村
厚木保健福祉事務所大和センター	大和市中中央1-5-26	046-261-2948	大和市、綾瀬市

V 用語の解説

1) 新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症。一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

2) 積極的疫学調査

初発患者の感染源の究明、接触者の把握等を目的とした調査をいう。

3) 新登録患者

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。

4) ハイリスクグループ

結核に感染した場合に発病のおそれが高い者をいう。

5) 再治療患者

結核に対する化学療法を過去に1月以上受け、かつ、その治療終了後（治療を中断した患者については、中断後）2月以上経過している者をいう。

6) DOTS [Directly Observed Treatment , Short-course]

直接服薬確認療法（directly observed treatment short-course）、通称DOTS（ドッツ）とは、患者が適切な容量の薬を服用するところを医療従事者が目の前で確認し、治癒するまでの経過を観察する治療方法をいう。

7) コッホ現象

免疫のある個体に菌が侵入したときに起こる局所の防御過程（遅延型過敏反応）。結核既感染者にBCGを接種した場合、接種後10日以内に接種部位に発赤・腫脹、化膿等を来たす一過性の局所反応をいう。

8) デインジャーグループ

結核発病の危険は特に高くないが、もし発病した場合には周囲の多くの人々に感染させるおそれが高いグループをいい、学校の教職員、医療関係者等がこれに属する。このグループから結核患者が発生した場合、集団感染の可能性も視野に対応が必要となる。

9) 集団感染

同一の感染源が2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいう。（ただし、発病者（初発患者は含まない）1人は6人の感染者に相当するとして患者数を計算する）。

10) 非結核性抗酸菌

抗酸性（特定の染色法でいったん赤く染まると、脱色作用のある酸を使っても脱色されない性質）をもつ一群の分裂菌である抗酸菌のうち、結核菌及び特殊な栄養を要求する菌を除外した全ての抗酸菌種をいう。結核菌と異なり、人から人への感染はない。

11) I G R A [interferon-gamma release assays]

全血インターフェロン γ 応答測定法。採取した末梢血ないし末梢血中のリンパ球を結核菌特異抗原で刺激し、放出されるインターフェロン γ を検知することで、結核菌感染を診断する血液検査。現在実用化されている代表的なものとして、クオンティフェロン（QFT）TBゴールド、Tスポット（T-SPOT）がある。

12) 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。「既感染」と同じ状態ではあるが、この状態にある者のうち特に発病のリスクが大きい者は、将来発病させないための治療が必要となる。通常、半年間、抗結核薬であるINH（イソニコチン酸ヒドラジド）を毎日服用する。

13) 多剤耐性結核

少なくとも主要な抗結核薬であるINH（イソニコチン酸ヒドラジド）及びRFP（リファンピシン）の両薬剤に耐性を示す結核をいい、大量排菌患者を単剤で治療したり、患者が不規則な内服をした場合等に、突然変異により生じた自然耐性菌が増殖することにより生じる。多剤耐性結核は治療が困難で菌陰性化が得られにくく、持続排菌することが多い。多剤耐性結核の中でもさらに注射薬の1種類とニューキノロン系の薬剤に耐性を持っているものを超多剤耐性結核という。

14) DOTSカンファレンス

個別患者支援計画の作成・評価・見直しの場合である。入院中はもちろん退院後も視野に入れ、患者一人ひとりの個性、生活状況なども踏まえた上で、服薬支援方法について、結核病院等及び保健所が連携して検討する。主な構成員は、結核病院等の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・ソーシャルワーカー、保健所の医師・保健師等である。

15) コホート検討会

DOTSカンファレンスが個別の患者支援の評価等を行うのに対し、コホート検討会は、その地域における結核患者全体の治療成績や患者支援の評価等、地域DOTSの総合的な評価を行う場である。主な構成員は、結核病院等の医師・看護師、保健所の医師・保健師等である。

(コホート分析法) コホートとは、一年間あるいは四半期など時期を定めてこの間に治療を開始した患者の集団を指す。このコホート集団を一定期間追跡し、治療終了時点での成績を見るのがコホート分析法である。治療成績は、治癒、治療完了、死亡、失敗、脱落、判定不能等に分類される。

16) 定点

定点把握対象の疾患は、予め指定した医療機関から報告される。その医療機関のことを定点といい、その数は人口に応じて決められている。

定点は報告する疾患で6種類(インフルエンザ定点(2023年5月からインフルエンザ/COVID-19定点)、小児科定点、眼科定点、STD定点、基幹定点、疑似症定点)に分かれている。

17) 個別施策層

感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。

18) MSM

Men who have sex with menの略。男性と性行為を行う者をいう。

19) 麻しんの排除

適切なサーベイランスシステムが存在する、ある国、または地域において、12か月間以上、伝播を継続した麻しんウイルス(国内由来、国外由来を問わず)が存在しない状態をいう。