

藤沢市感染症予防計画

(案)

藤 沢 市

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 市の果たすべき役割	
6 <u>近隣自治体との相互協力</u>	
<u>7</u> 市民の果たすべき役割	
<u>8</u> 医師等の果たすべき役割	
<u>9</u> 獣医師等の果たすべき役割	
<u>10</u> 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	7
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	
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	12
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	13
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体制の整備	
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	
第八 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	18
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	19
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	・ ・ 20
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	
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	・ ・ ・ ・ 22
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	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 23
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及び関係団体との連携	
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	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 24
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	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 26
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	風疹対策	
6	蚊媒介感染症対策	
IV	資料編	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 36

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）
県	神奈川県
地域保健法に基づく基本指針	地域保健対策の推進に関する基本的な指針
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
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
衛生研究所	神奈川県衛生研究所

はじめに

2019年（令和元年）に発生した新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、2022年（令和4年）12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）が公布されました。この改正法により、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（以下「感染症基本指針」という。）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「感染症予防計画」という。）の記載事項を充実させるほか、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。

このことを受け、本市においても、法第10条第14項に基づき、神奈川県感染症対策協議会への参加を通じて、県感染症予防計画との整合性を図った感染症予防計画を策定するものです。

本計画の策定にあたっては、感染症基本指針、県感染症予防計画のほか、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保健医療計画との整合性を図ります。

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します。

令和6年3月

【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。

※ 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、茅ヶ崎市が該当。藤沢市は2006年（平成18年）4月1日に、県内5市目の保健所設置市として業務を開始した。

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}を適切に実施するための体制の整備、感染症基本指針、県感染症予防計画、本計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、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る。

また、県が設置する、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感染症対策協議会^{※2}を通じ、感染症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PDCAサイクル^{※3}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置いた対策

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するとともに、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る。

※1 感染症発生動向調査

法に基づく調査であり、感染症の予防とまん延防止の施策を講ずるため、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 感染症対策協議会

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感染症対策協議会で対応することとされている。

※3 PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（検証）、Action（改善）の頭文字をとった言葉で、活動を円滑に進めるための業務プロセスの一つ

4 健康危機管理^{※1}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、本市は、国、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を整備する。

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ずる。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、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、県等と連携した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。

また、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な対応に努める。

6 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ときには、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。

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患者及び医療従事者やその家族等の人権を損なわないように努める。

※1 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及び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

※2 積極的疫学調査

法第15条に基づき、患者、その家族、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

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する。

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、市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（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、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。

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に実施する。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、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、市民が予防接種を希望する場合、接種場所、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。また、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に類型化している。

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迅速

に行われる必要がある。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とから、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。なお、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、本市への届出を求める。

(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、県、衛生研究所等、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予防対策と併せて、食品等を調理、製造、加工又は販売等する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図りながら行う。

※ 疑似症

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

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。

感染症の発生及び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。

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

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、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

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、環境衛生部門等が適切に連携を図る。また、学校、企業等の関係機関及び関係団体との連携に加え、感染症対策協議会等を通じて、医師会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体とも連携を図る。

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。

(3) 広域的な連携

本市は、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、近隣自治体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、県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

本市は、予防接種法第6条に基づく指示があつた場合は、関係機関及び関係団体と連携を図り、集団接種など様々な接種方法を検討し、臨時の予防接種を適切に行う。

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

(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

保健所は、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。

(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適切に記録する。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、入院後においても、法第 24 条の 2 に基づく処遇について苦情の申出を受けた場合は、誠実に処理し、結果を通知するほか、必要に応じた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。

(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

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つては、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、保健所の感染症対策部門、検査部門、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

ことに努め、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、入院勧告、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。本市は、患者等への医療及び人権尊重の観点から、感染症診査協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨に十分配慮する。

5 消毒その他の措置

本市は、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。

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^{りかん}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

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試験研究機関等との連携を図る。

(2) 感染防止対策

病原体、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、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、営業禁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、必要に応じ消毒等の実施について判断し、必要な措置を講ずる。

(3) 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、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共有等の必要な措置を講ずることにより、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、感染症対策等を行う関係部局が連携を図り、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、症状や診断・治療等の医学的知見など、市民が感染予防対策を講じる上で有益な情報について混乱を招かないように配慮しつつ、複数の媒体を用いてわかりやすく情報提供を行う。

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及び医療従事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。

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、他の自治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。

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と適宜情報共有を行う。

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、国が整備する情報基盤等を活用しながら、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ある。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る。

また、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。

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とから、本市は、国立感染症研究所、衛生研究所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。

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

病原体等の検査体制を整備することは、感染拡大防止の観点から重要であり、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、検査体制の充実を図る。

※ 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（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）

新興感染症発生時において、まん延が想定される際に、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、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など、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、迅速かつ的確に検査を実施する。

また、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に、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。

さらに、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、必要な対応についてあらかじめ県や県内保健所設置市等との協力体制について協議するよう努める。

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

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、公表できるように、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。

本市は、新興感染症等の発生及びまん延に備え、法に基づく医療機関との医療措置協定※₁を締結する県と平時から協議を行い、連携を図る。

第一種感染症指定医療機関※₂、第二種感染症指定医療機関※₃、第一種協定指定医療機関※₄、第二種協定指定医療機関※₅及び結核指定医療機関※₆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。

2 感染症に係る医療を提供する体制

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第二種感染症指定医療機関が原則として担当する。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も順次加わり対応する。

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。

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

※1 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（法に基づく、厚生労働大臣による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）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

※2 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医療機関

※3 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医療機関

※4 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

※5 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、発熱外来や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

※6 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

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。

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ため、本市は、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。

3 関係機関及び関係団体との連携体制の整備

本市は、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、一般の医療機関等との有機的な連携を図るよう努める。

また、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。

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、その体制の確保にあたっては、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。

消防局との連携については、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留

意しながら、感染症の患者の病状及び感染症の特性を踏まえた安全な移送・搬送体制について事前に協議する。

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。

また、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、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。

※個人防護具

着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具（マスク、ガウン、手袋等）で、PPE（personal protective equipment の略）とも呼ばれる。

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踏まえ、一定の想定を置くこととする。

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柔軟かつ適切な対応を行う。

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や、県感染症予防計画を参考に、本計画における数値目標を定める。

(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及び検査機器の数を確保する。

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）	120 件／日	190 件／日
保健所衛生検査センター	80 件／日	150 件／日
神奈川県衛生研究所	40 件／日	40 件／日
保健所衛生検査センターの 検査機器の数	2 台	2 台

* 本計画策定時点において想定する検査の実施能力等を記載

* 検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）を想定

* 保健所衛生検査センターの目標値は、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

* 医療機関、民間検査機関の目標値は、県が設定

(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1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※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のオミクロン株流行により爆発的に感染が拡大した「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	95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）	4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・搬送調整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を含む午前8時30分から午後9時として設定

3 関係機関及び関係団体との連携

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、平時から医療機関等や宿泊施設との協定を締結する県と協議を行い、連携体制を構築する。

第八 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。）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や、外出自粛により不足する物資等の支援体制の整備が重要である。

※ I H E A T（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）

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、看護師のほか、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I H E A T要員として登録されている。

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、施設内における感染のまん延を防止するための環境整備が重要である。

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、平時から県と連携し、ICTを積極的に活用した体制整備を図る。

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も連携し、引き続き適切なサービスを受けられるよう体制整備に努める。

本市は、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防止に努める。

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あたっては、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。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、あらかじめ感染症対策協議会等を通じて協議する。

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り、第二種協定指定医療機関や医師会、民間事業者等への委託などについても検討する。

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、感染症の発生及びまん延時における災害発生に備えて、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ことが重要である。

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、感染症の患者及び医療従事者やその家族等、さらには医療機関が差別や風評被害を受けないよう適切に対応する。

2 本市における方策

本市は、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従事者やその家族等、さらには医療機関への差別や偏見の排除のため、必要な広報に努めるほか、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。

また、本市は、患者情報の流出防止のため、個人情報の取扱いについては基準を定めて厳重に管理するほか、会議等で感染対策に関する議論を行う際には、患者の人権を考慮して行う。

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努める。

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、誤った情報や不適当な報道がなされないことがないように、本市は、個人情報に注意を払い、適切な情報発信に努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

本市は、県が主催する定期会議への積極的な参加により、県及び県内保健所設置市との密接な連携を図るとともに、市民への情報提供及び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連携しながら対応を行う。

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、行政における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とから、本市は、幅広い知識を有する人材の養成を行う。

※ リスクコミュニケーション

リスク分析の過程において、関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること

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対策・感染症検査等に関する研修等に職員を積極的に派遣する。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ため、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、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。

さらに、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を図るほか、平時から受援体制の整備に努める。

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、勤務する医療従事者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が実施する研修へ職員を積極的に参加させるとともに、感染症に係る研修会等を開催し、必要に応じて県や県内保健所設置市と連携するなど、人材の養成に努める。

【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、地域保健法に基づく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、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活動等の地域保健対策を継続することが重要である。

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平時から構築し、健康危機発生時に備えた計画的な体制整備を行う。

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人員体制や設備等を整備する。体制の整備にあたっては、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、外部人材の活用を含めた人員体制、受入体制の構築を図るとともに、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) 藤沢市保健所健康危機対処マニュアル(感染症編)」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

本市は、感染症対策協議会等を通じて、県、県内保健所設置市、学術機関、消防機関等の関係機関、医師会等の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よう努める。

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

※ 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

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

国が、感染症の患者の発生を予防し、又はまん延を防止するために緊急の必要があると認め、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。

県が、感染症の患者の病状、数、その他の状況を勘案し必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に必要な協力を求めた場合は、本市はこれに協力する。

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。

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、県を通じて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う。

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る。

4 緊急時における関係機関及び関係団体との連携

本市は、関係機関や医師会等の医療関係団体等へ感染症の発生及び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

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、混乱を招かないように配慮しつつ、複数の媒体を設定し、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行うことにより、感染症の早期発見に努める。さらに、本市は、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

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、保健衛生活動、防疫活動等を迅速に実施することにより、感染症の発生及びまん延の防止に努める。

3 動物由来感染症対策

(1) 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、ワンヘルス・アプローチ※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。

※ 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

(2) 情報収集体制の構築

本市は、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よう努める。

(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

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、本市は、県、衛生研究所等、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図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

市内に居住又は滞在する外国人についても法が適用されるため、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る。

5 薬剤耐性対策

本市は、国、県と連携し、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。

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2022年（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2015年（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）を実施する。

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。

※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 定期健康診断

法第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、結核を早期に発見し、集団感染を防ぐことを目的としている。

※3 IGRA（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判定する血液検査）

※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。

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、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、薬剤耐性菌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図りながらDOTS^{※1}（直接服薬確認療法）を実施する。

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。

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定点把握疾患（あらかじめ指定した医療機関から報告される疾患）である。罹患した場合、小児はまれに急性脳症を発症し、高齢者や免疫力の低下している方は二次性の肺炎を引き起こすなど、重症化することがあるため、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^{※2}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。2020年（令和2年）以降、患者報告数は減少傾向が続いていたが、2023年（令和5年）は例年より早く患者数が増加し、10月に注意報が発令された。

※1 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定期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 定点医療機関

定期的に患者発生状況を報告する市内医療機関。インフルエンザにおける定点あたりの数とは、1週間分の患者数の平均値を示すもの。（藤沢市における定点医療機関数は、「IV 資料編 3」を参照）

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、市民一人ひとりに取り組める感染予防対策の普及啓発に努める。また、教育機関や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、各施設が適切な感染予防対策を講ず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であることから、本市は65歳以上の高齢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、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、およそ10年から40年の周期で発生している。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、2009年（平成21年）に新型インフルエンザA（H1N1）が発生し、世界的に流行した。

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

後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）は、ヒト免疫不全ウイルス（以下「HIV」という。）に感染し、免疫機能が破壊され、身体の抵抗力が低下することにより様々な感染症・悪性腫瘍等を発症する疾患で、五類感染症（全数把握疾患）に分類される。（エイズを発症していない無症状病原体保有者（以下「HIV感染者」という。）も届出の対象となっている。）

HIV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感染者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H I Vを感染させる危険性を減らすことが示されている。

ア 本市におけるH I V/エイズの現状

本市のエイズ患者及びH I V感染者の報告数は、2022年（令和4年）はエイズ患者0件、H I V感染者1件となっている。2006年（平成18年）から2022年（令和4年）までの累計では、エイズ患者9件、H I V感染者23件である。20代から40代に多く、感染経路では男性の同性間性的接触（MSM※）が多い。

医療機関での検査等でH I V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H I V/エイズ対策

（ア）発生の予防及びまん延の防止

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、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

H I Vに感染しても、無治療の場合、数年から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。

（2）性感染症対策

性感染症は、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、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、淋菌感染症等がある。感染しても無症状又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。

※ MSM

男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men）

このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんの発生、他の性感染症やH I Vに感染しやすくなる等の問題点が指摘されている。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なっている。

ア 本市における性感染症の現状

梅毒は全数把握の五類感染症であり、報告数は、2020年（令和2年）14件、2021年（令和3年）21件、2022年（令和4年）41件と国及び県と同様に増加傾向となっている。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、定点把握の五類感染症であり、報告数は性器クラミジア感染症が最も多く、次いで淋菌感染症となっている。

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

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となるよう努め、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。

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、全数把握の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。

2015年（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1年間に人口100万人あたり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報告されている。

(1) 本市における麻しんの現状

本市において麻しんは、2019年（令和元年）に9件の報告がなされて以降、2022年（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、迅速に対策を検討する。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 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、その接種は、本市が実施主体となり、第1期（1歳から2歳に至るまで）及び第2期（5歳以上7歳未満で就学前の1年間にある者）の対象者に実施している。

本市の2022年度（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、又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（全数把握疾患）である。潜伏期間は2週間から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%から30%の人はウイルスに感染しても症状が現れない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、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。

（1）本市における風しんの現状

本市において風しんは、2019年（令和元年）に15件の報告がなされて以降、2022年（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、迅速に対策を検討する。

ウ 発生の予防及びまん延の防止

風しんは感染力が強く、1人の患者から免疫がない5人から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、その接種は、本市が実施主体となり、第1期（1歳から2歳に至るまで）及び第2期（5歳以上7歳未満で就学前の1年間にある者）の対象者に実施している。

本市の2022年度（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。

また、国は、時限的な対応として、2019年度（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ほか、妊娠を予定又は希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の配偶者等に対し、幅広く予防接種の勧奨を行っている。

【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 → 対象外
いいえ → 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 → はい → 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 → 対象外

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）	

※実施の際は、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日生まれた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予約してください。

妊婦さんが風しんに感染すると、赤ちゃんにうつります
※特に「女性は20～30歳代、男性は30～50歳代」の方は、風しん抗体保有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！

【問い合わせ先】保健予防課
☎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 → 対象外
いいえ → 上記以外の年齢の方で妊娠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） → はい → 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 → 妊娠検査陽性の記載がある → はい → 対象外
いいえ → 対象外

クーポン券をお持ちになり抗体検査を受けてください

ワクチンの種類	基本的には風しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)	費用助成制度の対象です	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	費用助成制度の対象です
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（陰性であること） ・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	・健康保険証、運転免許証など住所が確認できるもの ・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 ・費用助成の対象となる方は、免除に該当することを証明できる書類	
留意事項	・事前に医療機関に予約してください。		留意事項	・妊娠中の方は接種できません。また、女性に接種歴は2か月間は妊娠を避けていただく必要があります。 ・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
☎0466(21)7344 FAX 0466(50)0668

6 蚊媒介感染症対策

デング熱、ジカウイルス感染症、チクングニア熱、日本脳炎、マラリア、ウエストナイル熱などの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。

2014年（平成26年）8月末には、国内でデング熱に感染した患者が約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、重点的に対策を講ず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、吐き気・嘔吐等の症状が出現し、一部の患者では重篤な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、妊娠中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

本市において蚊媒介感染症は、2019年（令和元年）に5件の報告がなされて以降、2020年（令和2年）から2022年（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、平時からの媒介蚊対策と、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

重点的に対策を講ず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。

また、日本脳炎については、予防接種法に基づく定期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。

イ 普及啓発


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等について、周知を図る。

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。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ほか、発生動向調査の強化を行う。

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、相談対応等を行う。

【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 「かゆいだけじゃなく、怖いよ！」

<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。



イラスト：厚生労働省ホームページより抜粋

<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、ドアの開閉を少なくして、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】海外からヒトスジシマカの雌成虫(画像:国立感染症研究所のホームページ)

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>

チラシについての問い合わせ先: 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 2023年（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（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。）、性器クラミジア感染症等
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、一類から三類感染症、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

2023年(令和5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
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
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
	エムボックス
	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
	ポツリヌス症
	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 ※		
		麻疹 ※		
		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	
	小児科		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		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
		基幹		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			
	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			
	疑似症定点	指定届出機関のみ届出		
	法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める類似症			

3 藤沢市における定点医療機関数 2023年（令和5年）5月8日現在

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 2023年（令和5年）4月1日現在

A類

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		初回接種は14週6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 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 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） 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
				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	

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

5 藤沢市感染症発生状況 2018年（平成30年）から2022年（令和4年）まで

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
五類感染症	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バレー熱を除く。）	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（令和2年）1月28日 指定感染症に指定
 2021年（令和3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（令和5年）5月8日 5類感染症に類型変更

*2) 感染症発生動向調査年報データより抽出したもので、市内医療機関からの報告数を表したのもの

6 神奈川県内における感染症指定医療機関 2023年（令和5年）11月現在

第一種感染症指定医療機関

病院名	病床数
横浜市民病院	2床

第二種感染症指定医療機関

病院名	病床数
横浜市民病院	24床
川崎市立川崎病院	12床
横須賀市民病院	6床
厚木市立病院	6床
藤沢市民病院	6床
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	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
計	72床

藤沢市感染症予防計画

発行 2024年（令和6年）3月

藤沢市 健康医療部 保健予防課
〒251-0022 藤沢市鶴沼2131番地の1

TEL 0466-50-3593

FAX 0466-28-2121

藤沢市のホームページアドレス：
<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/>