

神奈川県感染症予防計画

神奈川県保健福祉局保健医療部
健康危機管理課

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

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	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	
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、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 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	10
1 基本的な考え方	
2 感染症に係る医療を提供する体制	
第四 感染症及び病原体等に関する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調査及び研究の推進	

第五	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	
第六	感染症の予防に関する人材の養成に関する事項	13
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	
3	医師会等における人材の養成	
第七	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	14
1	基本的な考え方	
2	本県における方策	
第八	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項	14
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	
第九	感染症対策における関係機関及び関係団体との連携	16
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	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	17
1	施設内感染の防止	
2	災害防疫	
3	動物由来感染症対策	
4	外国人への情報提供	
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	19
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	22
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	22
第四	発生の予防及びまん延の防止	23
	1 基本的な考え方	
	2 BCG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	26
	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	30
	基本的な考え方	
第七	研究開発の推進	30
	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	30
	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	31
	基本的な考え方	
第十	具体的な目標	31
	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	33
	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	43
V	用語の解説	53

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24年3月以降、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、国内での風しんや蚊媒介感染症の流行による特定感染症予防指針の追加、結核の低まん延国化を目標とする国の方針による特定感染症予防指針の改正、平成21年の新型インフルエンザ流行を受けての新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行等、感染症を取り巻く環境や法制度は変化しており、現計画は見直しが必要となっている。また、平成32年には東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催が予定されており、観光客の増加や世界規模での人の交流が予想されている。

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。

なお、本計画の期間は、平成29年から33年までの5年間とし、必要があると認めるときはこれを改正するものとする。

平成29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。

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、横須賀市及び藤沢市をいう。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、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に設置されている感染症情報センター並びに相模原市保健所（衛生研究所・疾病対策課）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。

6 近隣自治体との相互協力

県は、県境を超える広域的な地域に感染症がまん延するおそれのあるときには、近隣の自治体等と相互に協力しながら感染症対策を行う。

また、広域的な地域での感染症のまん延に備えて、国と連携を図りながら関係する自治体との積極的疫学調査（法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。以下同じ。）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 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、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

また、病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

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」(53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」（43ページ）を参照）

一類感染症、二類感染症及び三類感染症の患者については、法に基づく健康診断等の措置及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の措置が、迅速かつ適切に行われる必要があることから、医師は法第12条に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よう努める。

(3) 動物等の感染症への対応

法第13条の規定による獣医師からの届出を受けた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、食品の検査・監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導を行う。また、感染症の発生予防に必要な情報の提供や指導については、感染症対策部門と食品衛生部門が連携をとりながら行う。

4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

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。

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。

(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っては、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、就業制限及び入院

(1) 健康診断等の勧告

保健所は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるにあたっては、感染症の発生予防及びまん延防止に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から、その指示は必要最小限のものとする。また審査請求に係る教示等の手続き及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

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

(2) 就業制限

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。

(3) 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。

(4) 入院中の苦情の申し出等

入院勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明及び患者の同意に基づいた医療の提供を行う。また、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての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。

(5) 退院請求への対応

保健所は、入院勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行ったうえで必要な措置を講ずる。

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、三類感染症又は四類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。

(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・家族等の人権を侵すことがないように、的確な情報提供に努める。

第三 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が可能となった現在において、感染症の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供することは、重症化やまん延を防ぐためにも重要である。

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症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。

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の指定

ア 第一種感染症指定医療機関

県は、一類感染症又は二類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。

(2) 医師会等との連携体制の整備

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。

(3) 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。

(4) 新感染症発生時の対応

県及び保健所設置市は、新感染症が疑われる者が発生した場合は、特定感染症指定医療機関等に協力を要請する。

(5) 移送体制の整備

県及び保健所設置市は、感染症患者の迅速かつ適切な移送のための体制の整備に努めるとともに、関係市町村及び消防機関に対して、感染症等に関し適切に情報提供するなど密接な連携を図り、感染症患者の移送及びまん延の防止対策の実施等に万全を期すよう努める。

また、消防機関が移送した傷病者が一類・二類感染症患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関は消防機関に対して、当該感染症等に関し、速やかに適切な情報を提供するよう努める。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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、国と県の両方で県民の45%に相当する量を目標として、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。

第四 感染症及び病原体等に関する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、県及び保健所設置市は、国との連携のもと調査及び研究を積極的に推進するとともに、独自の調査及び研究の充実・強化に努める。

2 感染症及び病原体等に関する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、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。

第五 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、技術支援等を実施する。

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、他の都道府県等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、必要な対応についてあらかじめ近隣の都県等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。

衛生研究所等は、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う。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

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。

第六 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項

1 基本的な考え方

現在、感染症の専門的知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する人材が必要となっている。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、感染症に関する幅広い知識や研究成果を普及する役割を担うことができる人材の養成を行う。

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、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修に保健所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。

3 医師会等における人材の養成

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

第七 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、人権を尊重するとともに、感染症の患者やその家族等が差別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、感染症の予防についての正しい知識の普及・啓発や患者等への差別や偏見の排除のため、ホームページの作成、パンフレットの作成、キャンペーン及び各種研修の実施に努めるとともに、相談機能の充実に努める。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、国、各都道府県及び各市町村間で密接に連携するものとする。

第八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 事前対応型の計画

県は、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提供に努める。

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を設置する等、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。

第九 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り、関係部局間との連絡体制を構築する。

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 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につ

いて周知を行う。また、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるように獣医師会等の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、獣医師会、獣医学科を設置する大学、医療機関等の協力を得て、動物由来感染症に関する幅広い情報を収集するための体制を構築する。

(3) 情報提供

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

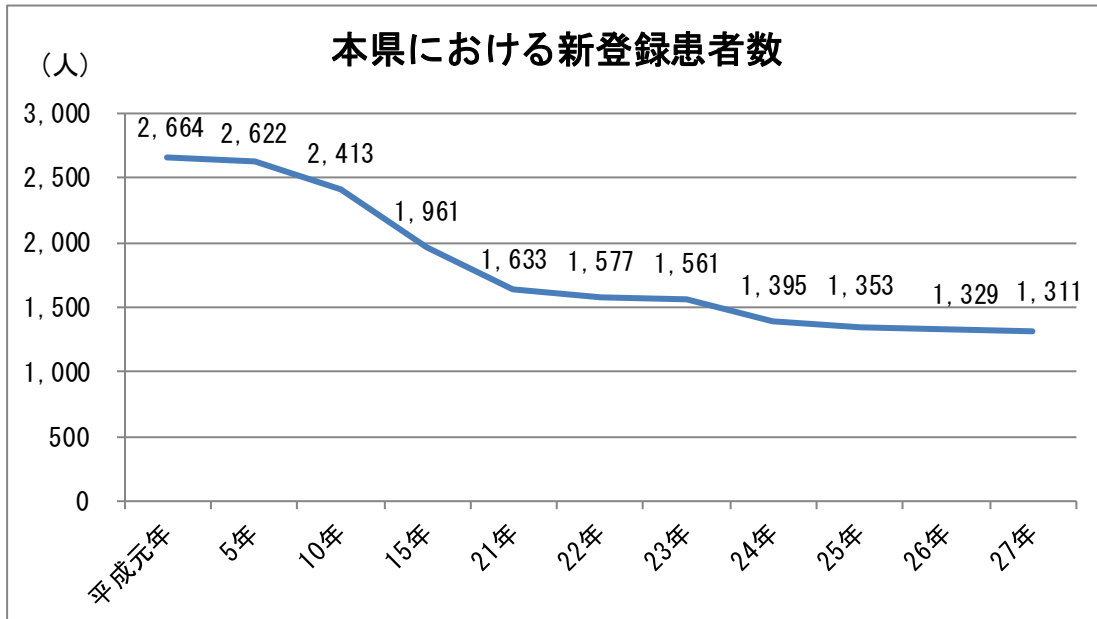
法は、県内に居住又は滞在する外国人についても一般県民と同様に適用されるため、県及び保健所設置市は、保健所等の窓口に感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備える等、外国人への情報提供に努める。

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」(53ページ～)を参照〕

第一 本県における結核の現状（Ⅳ 資料編（43ページ～）を参照）

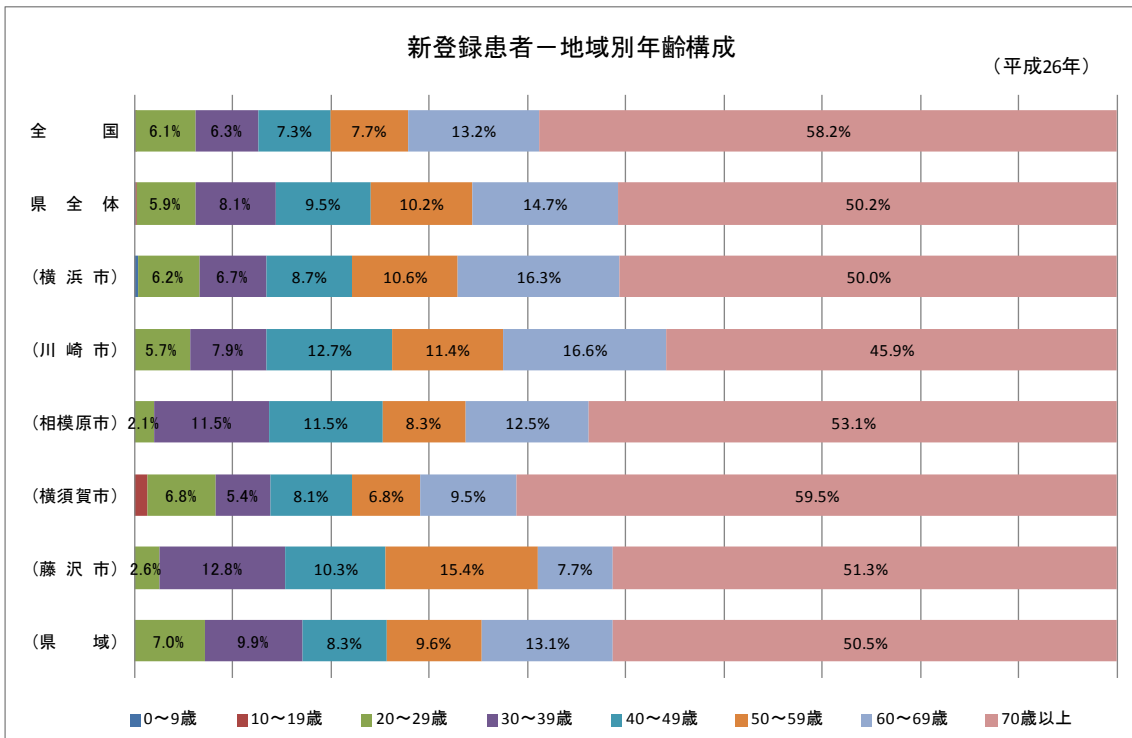
我が国では、戦後、国を挙げての結核対策が著しい効果をあげ、新登録患者³⁾は年々減少してきたが、近年は減少率が鈍化している。本県でも全国的な傾向と同様、新登録患者の減少は鈍化し、平成27年は1,311人の患者が発生、最近5年間では年平均3.9%の減少に留まっている。また、本県における患者発生には、次のとおり、年代や地域による特性が見られる。



1 患者の特性

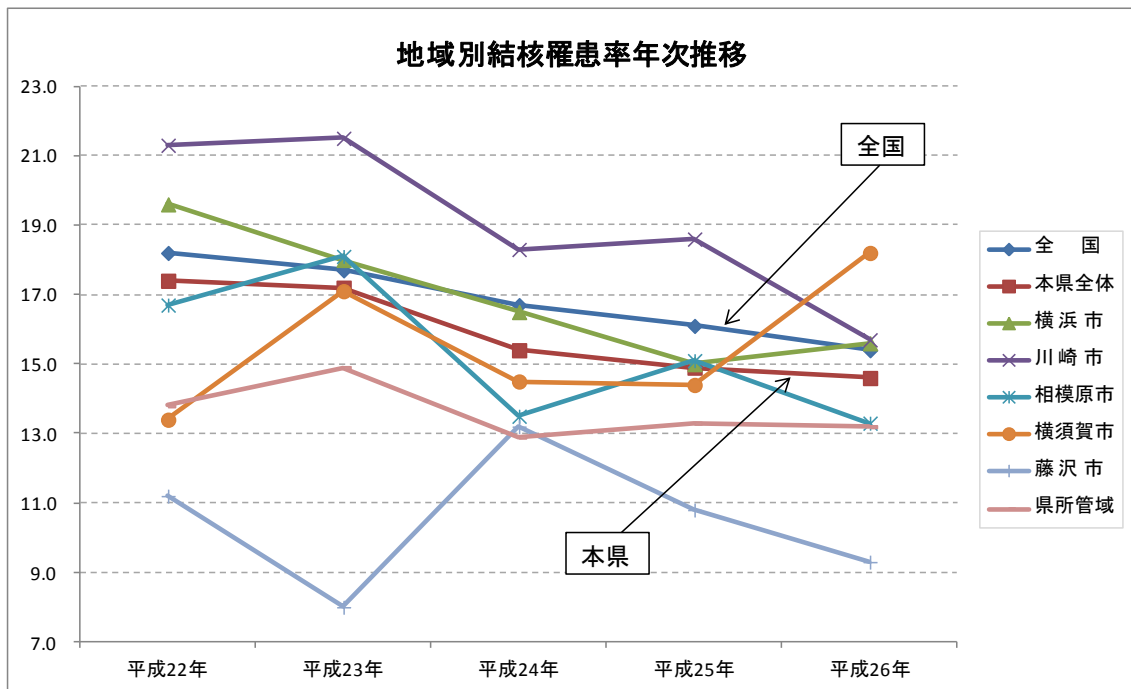
(1) 年代による特性

本県では、平成26年の新登録患者中、70歳以上の割合は、50.2%と全国58.2%よりは低いものの約半数を占めている。また、若年層の割合は全国と比べ高く、20～40代の割合は、全国19.7%に対し、本県は23.5%となっている。特に川崎市26.3%、藤沢市25.7%、相模原市25.1%が高い。



(2) 地域による特性

本県の罹患率（人口10万対の新登録患者数）14.6は全国15.4より低い^りが、地域により大きな差が見られ、横須賀市18.2、川崎市15.7、横浜市15.6など、人口が集中する都市に高い傾向がある。



(3) その他の特性

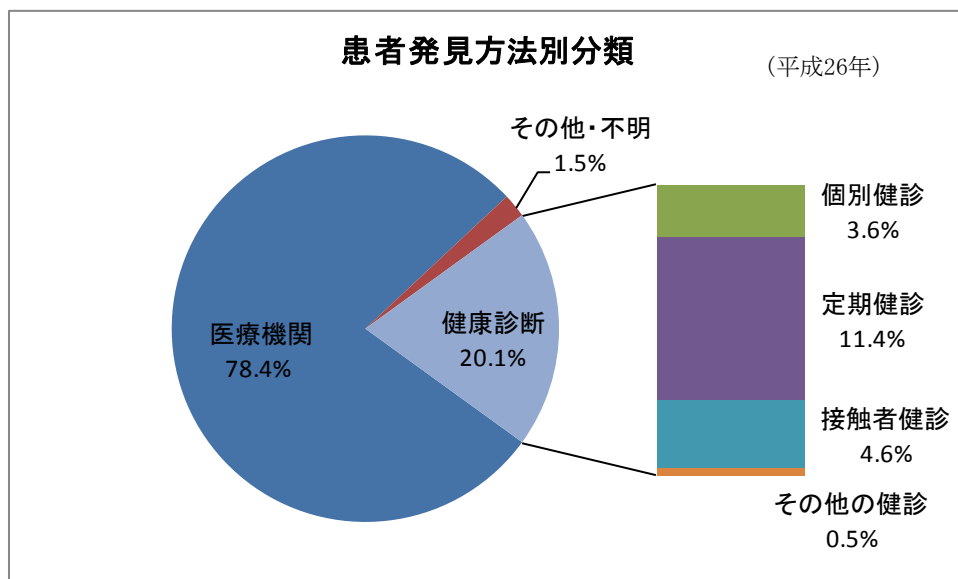
本県では住所不定者や簡易宿泊所など、特定の地域、場所におけるハイリスクグループ⁴⁾の存在が明らかになっている。

また、平成26年の新登録患者のうち外国人患者の割合は5.5%であり、全国の新登録患者に占める外国人患者割合5.6%と比較すると割合は低いものの、県所管域では8.6%と割合が高くなっている。

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78.4%と大半を占めている。その他定期健康診断が11.4%、接触者健診が4.6%となっている。



(2) 発見の遅れ

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」の割合と、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、全国同様、近年は20%前後で推移している。

表 受診の遅れに関する指標

区分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
【 受診の遅れ 】 発病～初診が2ヶ月以上の割合	全国	18.3%	18.6%	18.7%	18.1%	18.8%
	県	19.3%	22.7%	21.4%	21.1%	17.4%
【 診断の遅れ 】 初診～診断が1ヶ月以上の割合	全国	22.6%	22.7%	22.0%	22.1%	21.6%
	県	22.2%	17.8%	18.8%	19.2%	19.3%

※ 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

平成26年における本県の新登録肺結核患者1,046人のうち、再治療患者⁵⁾の割合は国が例年7%台で推移しているのに対し、県では平成26年までの5年間は4.6～7.8%で推移している。また、治療失敗脱落割合について国が例年3.6～5.0%台で推移しているの

に対し、県は同期間中、3.6～7.2%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、薬局等との連携の下に、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退院届、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20～40代が23.5%、70歳以上が50.2%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、外国人患者も多く、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従事者研修の充実、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日以内に接種場所に発赤・腫脹、化膿等を来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従事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^り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		
	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的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決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、住民及び医療従事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

本県の潜在性結核感染症患者の8割が接触者健診により発見されている。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、パン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、医療従事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、医療従事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パン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、結核病棟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、接触者健診の迅速な実施し、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。

（平成28年11月現在）

<医療機関名称>	<指定病床>
公立大学法人横浜市立大学附属病院	16床
神奈川県立循環器呼吸器病センター	60床
独立行政法人国立病院機構神奈川病院	50床
川崎市立井田病院	40床

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、中長期間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カ月間以上服薬を継続することが必要とされるが、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下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 DOTS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DOTS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を十分にいき、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、一般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に努めるとともに、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7割以上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、平成32年までに人口10万対罹患率を10以下、肺結核患者のうち治療失敗・脱落率を5%以下、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。

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、少なくとも5年に1回は検討を行い、必要があると認められるときは、これを見直す。

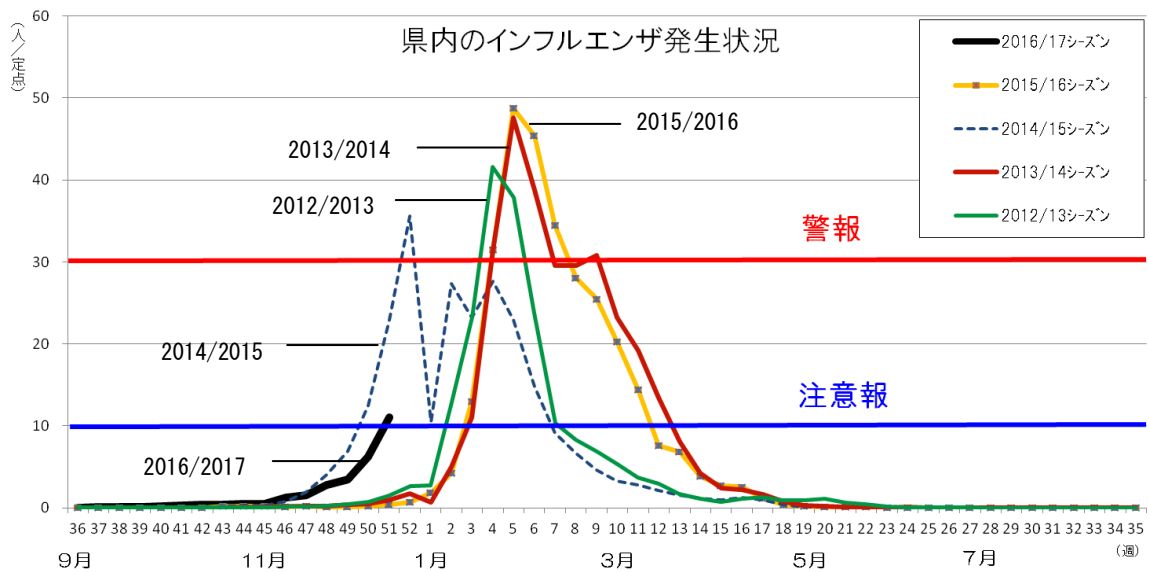
Ⅲ－２ 特定の感染症対策－その他の感染症

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

インフルエンザ定点医療機関あたりの患者報告数については、毎年定点あたり30を超えると警報を発令しており、本県においても全国と同様の傾向で例年1月から2月にかけて大きな流行がある。



(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、看護師等の医療従事者の確保など、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。

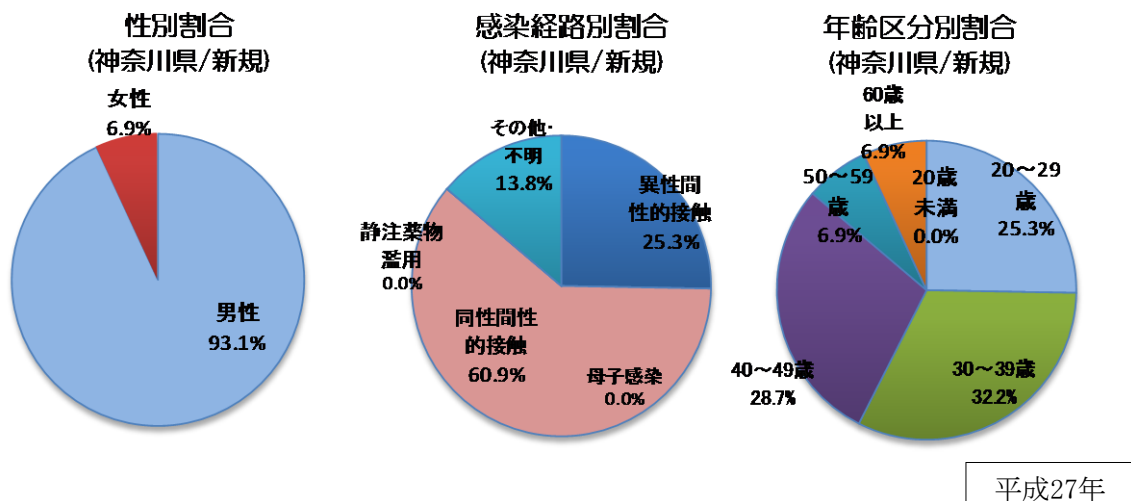
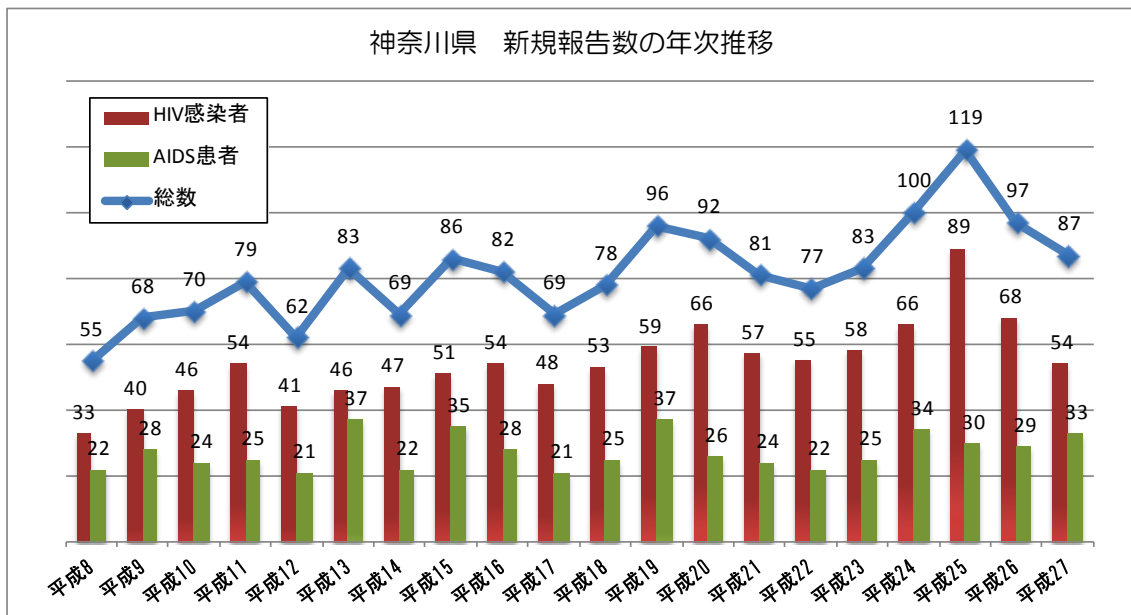
2 エイズ対策

後天性免疫不全症候群（エイズ）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、後天性免疫不全症候群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。しかし、他の多くの先進諸国と異なり、日本では依然広がり

を見せている。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HIV感染者の報告数は、平成27年はエイズ患者33件、HIV感染者54件となり、昭和60年からの累計では、エイズ患者596件、HIV感染者1,212件となった。20～40代に多く、感染経路では男性の同性間性的接触に多い。



(2) エイズ発生動向調査の強化

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（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。以下同じ。）で特に青少年、外国人及びMSM（男性間で性行為を行う者）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、次の医療機関をエイズ治療拠点病院に指定し、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（横浜市立大学附属病院）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。

神奈川県エイズ治療拠点病院(平成28年4月1日現在)

横浜市立大学附属病院	横浜市立みなと赤十字病院	県立こども医療センター
横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜市立市民病院	国立病院機構 横浜医療センター
川崎市立川崎病院	川崎市立井田病院	聖マリアンナ医科大学病院
国立病院機構 相模原病院	北里大学病院	相模原赤十字病院
厚木市立病院	東海大学医学部附属病院	秦野赤十字病院
県立足柄上病院		

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、医療従事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、H I V治療等に関する検査や相談体制の充実や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NGO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

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性器、口腔等による性的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り、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。

(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、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により、麻しんの排除(国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人あたり1例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあることをいう。以下同じ。)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。

本県の平成27年度における各期の接種率は、第1期97.1%(全国12位)、第2期94.0%(全国16位)と、いずれも全国平均を上回っているものの、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必要回数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。

(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、トガ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。春先から初夏にかけて多くの患者発生が見られる。潜伏期間は2～3週間で、主な症状として発疹、発熱、リンパ節腫脹が認められる。稀に血小板減少性紫斑病や脳炎を合併することがあるが、約15～30%の人は不顕性感染で終わることが知られている。

国においては、平成25年の大規模な全国流行を受けて、平成26年3月28日に「風しんに関する特定感染症予防指針」が厚生労働省から告示され、同年4月1日に施行されている。

この指針において、早期に先天性風しん症候群（免疫のない女性が妊娠初期に風しんに罹患すると、風しんウイルスが胎児に感染して、出生児に難聴や心疾患、白内障や緑内障などの障害が生じる）の発生をなくすとともに、平成32年度までに風しんを排除すること等の目標が定められている。これを受け、本県においても、東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催年である平成32年までに風しん排除にむけた対策を推進することとする。

(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、診断後7日以内に行うこととされているが、迅速な行政対応を行う必要性に鑑み、可能な限り24時間以内に届出を行うことを求め、早期の原因究明に努めるものとする。

(3) 発生の予防及びまん延の防止

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

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）の対象者に実施している。

本県の平成27年度における各期の接種率は、第1期97.1%（全国12位）、第2期94.0%（全国16位）と、いずれも全国の平均を上回っているものの、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いる。

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1期、2期共に95%以上となることを目標とする。

(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。平成26年度の国の調査では、20から40代の男性の13.7%が風しんの抗体がないとされている。

一方、20から40代の女性の3.8%が風しんの抗体がなく、14.2%では、血中の抗体が感染予防には不十分なレベルである。抗体を持たないか、血中の抗体価が低い女性が妊娠中に風しんに罹患すると、先天性風しん症候群が起こる可能性がある。

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。

(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) 国との連携

県は、国に対して風しんの定期予防接種の接種率に関する情報を迅速に提供する。

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。平成26年8月末には、デング熱に国内で感染した患者が約70年ぶりに報告された。

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（ウエストナイル熱、黄熱、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎、マラリア、野兔病及びリフトバレー熱）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。

(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) 施策の検討及び評価を行う体制会議の設置

感染症の専門家、医療関係者、保健所設置市、市町村等の関係者からなる会議を設置するとともに、対策の検討・評価を行うため、蚊の発生時期の前後に会議を開催する。

(5) 普及啓発

県内の感染症関係職員や施設管理者向けのセミナー等を開催し、関係機関の協力を得た上で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その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

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
パラチフス

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
黄熱
オウム病
オムスク出血熱
回帰熱
キャサヌル森林病
Q熱
狂犬病
コクシジオイデス症
サル痘
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 ニパウイルス感染症
日本紅斑熱
日本脳炎
ハンタウイルス肺症候群
Bウイルス病
鼻疽
ブルセラ症
ベネズエラウマ脳炎
ヘンドラウイルス感染症
発しんチフス
ボツリヌス症
マラリア
野兔病
ライム病
リッサウイルス感染症
リフトバレー熱
類鼻疽
レジオネラ症
レプトスピラ症
ロッキー山紅斑熱

五類感染症・全数把握

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
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

定点医療機関数	
インフルエンザ定点	346
小児科定点	215
眼科定点	49
性感染症定点	64
基幹定点	12

※ 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)

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
百日咳
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

平成28年11月現在

[A類]

疾病	予防接種の対象者
ジフテリア	一 生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者
	二 十一歳以上十三歳未満の者
百日せき	生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者
急性灰白髄炎	生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者
麻疹	一 生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者
	二 五歳以上七歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の一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もの
風しん	一 生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者
	二 五歳以上七歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の一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もの
日本脳炎	一 生後六月から生後九十月に至るまでの間にある者
	二 九歳以上十三歳未満の者
破傷風	一 生後三月から生後九十月に至るまでの間にある者
	二 十一歳以上十三歳未満の者
結核	生後一歳に至るまでの間にある者
H i b 感染症	生後二月から生後六十月に至るまでの間にある者
肺炎球菌感染症 (小児がかかるものに限る。)	生後二月から生後六十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	十二歳となる日の属する年度の初日から十六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	生後十二月から生後三十六月に至るまでの間にある者
B型肝炎	平成28年4月1日以後に出生し、生後1歳に至るまでの間にある者

[B類]

疾病	予防接種の対象者
インフルエンザ	一 六十五歳以上の者
	二 六十歳以上六十五歳未満の者であって、心臓、腎臓若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の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの
肺炎球菌感染症 (高齢者がかかるものに限る。)	一 六十五歳の者
	二 六十歳以上六十五歳未満の者であって、心臓、腎臓若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の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの

4 神奈川県感染症発生動向調査の概要

全数報告		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	
二類 感染症	新型インフルエンザ						
	急性灰白髄炎						
	結核	2,152	2,033	1,830	1,862	1,860	
三類 感染症	コレラ	3	2	0	0	1	
	細菌性赤痢	30	13	13	8	14	
	腸管出血性大腸菌感染症	132	149	218	273	223	
	腸チフス		8	8	3	2	
	パラチフス	2	3	6	1	11	
四類 感染症	E型肝炎	3	4	7	11	12	
	A型肝炎	10	16	11	25	13	
	エキノкокクス症				1		
	オウム病	1			4		
	チクングニア熱	2	2	1	1	0	
	つつが虫病	29	13	11	12	12	
	デング熱	10	19	16	31	35	
	日本紅斑熱				1		
	ブルセラ病			1			
	マラリア	7	11	2	8	2	
	ライム病				1	1	
	類鼻疽	1					
	レジオネラ症	64	54	63	131	144	
	レプトスピラ症		3	2	3	1	
	五類 感染症・全数把握	アメーバ赤痢	84	82	89	117	100
ウイルス性肝炎		12	4	18	9	10	
カルバペネム耐性腸内細菌感染症					25	111	
急性脳炎		11	13	17	39	45	
クリプトスポリジウム症						1	
クロイツフェルト・ヤコブ病		6	8	11	12	9	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		9	13	15	23	35	
後天性免疫不全症候群		91	90	119	95	87	
ジアルジア症		6	4	5	3	4	
侵襲性インフルエンザ菌感染症				7	18	18	
侵襲性髄膜炎菌感染症				1	4	2	
侵襲性肺炎球菌感染症				101	161	207	
水痘(入院例)					9	24	
先天性風しん症候群				3			
梅毒		42	50	79	106	161	
播種性クリプトコックス症					2	10	
破傷風		2	6	6	6	5	
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		17	7	9	5	13	
風しん		63	258	1,686	70	12	
麻しん		45	24	31	48	7	
薬剤耐性アシネトバクター感染症					3	4	
髄膜炎菌性髄膜炎			3	1			
定点報告		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	
五類 感染症・定点把握	インフルエンザ ザ定点	インフルエンザ	90,943	112,600	65,320	131,042	54,846
	小児科 定点	RSウイルス感染症	1,672	2,646	3,043	3,321	3,898
		咽頭結膜熱	2,904	3,222	3,188	3,027	3,789
		A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	13,108	13,878	13,713	14,742	22,627
		感染性胃腸炎	63,597	80,336	68,920	63,313	65,671
		水痘	14,214	11,483	10,109	10,496	6,773
		手足口病	18,688	4,830	18,536	4,240	26,783
		伝染性紅斑	3,949	1,309	1,071	6,338	6,470
		突発性発疹	6,862	6,719	6,622	6,438	5,985
		百日咳	257	170	100	74	104
		ヘルパンギーナ	7,671	8,023	6,041	9,539	5,716
		流行性耳下腺炎	4,707	3,357	2,749	2,410	3,264
		急性出血性結膜炎	40	26	67	33	79
	流行性角結膜炎	2,031	2,100	2,226	1,984	2,322	
	性感染症 定点	性器クラミジア感染症	1,171	1,117	1,142	1,104	1,086
		性器ヘルペスウイルス感染症	364	370	365	328	335
		尖圭コンジローマ	230	211	249	227	248
	基幹定点 (週報)	淋菌感染症	462	415	554	480	458
		クラミジア肺炎(オウム病を除く)	2	1	10	11	1
		細菌性髄膜炎	13	16	11	12	14
		マイコプラズマ肺炎	219	330	159	146	293
		無菌性髄膜炎	28	45	33	33	31
	基幹定点 (月報)	感染性胃腸炎(ロタウイルス)			5	91	141
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		336	293	318	228	251	
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		34	64	47	36	40	
薬剤耐性緑膿菌感染症		13	10	13	12	3	
薬剤耐性アシネトバクター感染症				2	1		

5 インフルエンザ

定点医療機関あたりの患者報告数

神奈川県全体におけるシーズン別インフルエンザ定点当たり報告数の状況

週	11月				12月					1月				2月					3月				
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
過去5年間 2011/12シーズン H23-H24	0.07	0.06	0.07	0.07	0.14	0.34	0.43	0.58	0.46	0.79	2.40	13.53	34.39	48.80	47.06	43.01	32.13	25.48	24.43	18.37	13.36	8.15	
2012/13シーズン H24-H25	0.04	0.06	0.12	0.14	0.28	0.42	0.75	1.52	2.62	2.79	12.93	23.30	41.58	37.88	23.75	10.33	8.32	6.92	5.30	3.67	2.98	1.68	
2013/14シーズン H25-H26	0.08	0.10	0.16	0.16	0.21	0.36	0.48	1.02	1.73	0.72	5.01	11.08	31.48	47.59	38.80	29.58	29.59	30.83	23.25	19.22	13.42	8.10	
2014/15シーズン H26-H27	0.28	0.31	0.75	1.93	4.01	6.92	12.51	22.94	35.64	10.43	27.36	23.21	27.63	22.91	14.81	9.15	6.62	4.64	3.28	2.83	2.09	1.54	
2015/16シーズン H27-H28	0.20	0.19	0.11	0.18	0.08	0.09	0.20	0.37	0.72	0.40	1.81	4.22	12.94	31.45	48.72	45.35	34.42	28.04	25.49	20.24	14.45	7.62	6.83

※ 定点医療機関あたりの患者報告数が1.0以上で「流行開始」、10.0以上で「注意報」、30.0以上で「警報」の目安とされる。

6 エイズ・HIV

(1) 本県のエイズ患者・HIV感染者の報告数

	昭和60 ～ 平成7	平成8	平成9	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	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	合計	
		男性	総数	127	42	44	58	64	50	65	62	73	74	59	66	84	80	73	69	75	92	115	94
	感染者	82	23	27	36	39	32	36	40	43	46	41	44	52	59	51	49	51	60	87	67	50	1,015
	患者	45	19	17	22	25	18	29	22	30	28	18	22	32	21	22	20	24	32	28	27	31	532
女性	総数	48	13	24	12	15	12	18	7	13	8	10	12	12	12	8	8	8	8	4	3	6	261
	感染者	45	10	13	10	15	9	10	7	8	8	7	9	7	7	6	6	7	6	2	1	4	197
	患者	3	3	11	2	0	3	8	0	5	0	3	3	5	5	2	2	1	2	2	2	2	64
合計	総数	175	55	68	70	79	62	83	69	86	82	69	78	96	92	81	77	83	100	119	97	87	1,808
	感染者	127	33	40	46	54	41	46	47	51	54	48	53	59	66	57	55	58	66	89	68	54	1,212
	患者	48	22	28	24	25	21	37	22	35	28	21	25	37	26	24	22	25	34	30	29	33	596

(2) 感染経路別報告数（本県・累計）

昭和60年～平成27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	467	816
	感染者	272	610	133	1,015
	患者	195	206	131	532
女性	総数	169	0	92	261
	感染者	134	0	63	197
	患者	35	0	29	64
合計	総数	636	816	356	1,808
	感染者	406	610	196	1,212
	患者	230	206	160	596

(3) 年齢区分別報告数（本県・累計）

昭和60年～平成27年

		20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳以上	合計
		男性	総数	18	356	507	370
	感染者	17	291	358	207	142	1,015
	患者	1	65	149	163	154	532
女性	総数	8	108	85	35	25	261
	感染者	8	96	57	21	15	197
	患者	0	12	28	14	10	64
合計	総数	26	464	592	405	321	1,808
	感染者	25	387	415	228	157	1,212
	患者	1	77	177	177	164	596

7 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、横須賀市及び藤沢市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
昭和40年	304,556	309.9	12,617	284.8
〃 50年	108,088	96.6	4,700	73.5
〃 60年	58,567	48.4	2,869	38.6
平成元年	53,112	43.1	2,664	33.8
〃 5年	47,437	38.0	2,622	32.2
〃 10年	41,033	32.4	2,413	28.8
〃 15年	31,638	24.8	1,961	22.6
〃 20年	24,760	19.4	1,629	18.2
〃 21年	24,170	19.0	1,633	18.1
〃 22年	23,261	18.2	1,577	17.4
〃 23年	22,681	17.7	1,561	17.2
〃 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

区分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
神奈川県	新登録患者数	1,577	1,561	1,395	1,353	1,329
	罹患率	17.4	17.2	15.4	14.9	14.6
横浜市	新登録患者数	722	663	611	554	578
	罹患率	19.6	18.0	16.5	15.0	15.6
川崎市	新登録患者数	304	308	264	270	229
	罹患率	21.3	21.5	18.3	18.6	15.7
相模原市	新登録患者数	120	130	97	109	96
	罹患率	16.7	18.1	13.5	15.1	13.3
横須賀市	新登録患者数	56	71	60	59	74
	罹患率	13.4	17.1	14.5	14.4	18.2
藤沢市	新登録患者数	46	33	55	45	39
	罹患率	11.2	8.0	13.2	10.8	9.3
県所管域	新登録患者数	329	356	308	316	313
	罹患率	13.8	14.9	12.9	13.3	13.2
全国	新登録患者数	23,261	22,681	21,283	20,495	19,615
	罹患率	18.2	17.7	16.7	16.1	15.4

イ 年齢階級別年次推移

(平成26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	0.2%	0.1%	0.1%	1.1%	5.9%	8.1%	9.5%	10.2%	14.7%	50.2%
横浜市	0.3%	0.2%	0.0%	1.0%	6.2%	6.7%	8.7%	10.6%	16.3%	50.0%
川崎市	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	7.9%	12.7%	11.4%	16.6%	45.9%
相模原市	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	2.1%	11.5%	11.5%	8.3%	12.5%	53.1%
横須賀市	0.0%	0.0%	1.4%	2.7%	6.8%	5.4%	8.1%	6.8%	9.5%	59.5%
藤沢市	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	12.8%	10.3%	15.4%	7.7%	51.3%
県所管域	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	7.0%	9.9%	8.3%	9.6%	13.1%	50.5%
全 国	0.1%	0.1%	0.1%	0.9%	6.1%	6.3%	7.3%	7.7%	13.2%	58.2%

ウ 外国人患者割合

神奈川県内の状況 (平成26年)

年次推移

区分	平成24年	平成25年	平成26年
新登録患者中、 外国人患者割合	5.02%	5.19%	5.61%
全 国	5.02%	4.36%	5.49%

	新登録 患者	内 外国人 患者	割 合
全 国	19,615	1,101	5.61%
神奈川県	1,329	73	5.49%
横浜市	578	29	5.02%
川崎市	229	11	4.80%
相模原市	96	5	5.21%
横須賀市	74	1	1.35%
藤 沢 市	39	0	0.00%
県所管域	313	27	8.63%

エ 患者発見方法別分類

(平成26年)

	発見患者数	割合	割合 (国)
合 計	1,046	100.0%	100.0%
健康診断	210	20.1%	19.0%
個別健康診断	38	3.6%	2.0%
定期健康診断	119	11.4%	12.0%
接触者健康診断	48	4.6%	3.9%
その他の集団健診	5	0.5%	0.5%
医療機関	820	78.4%	79.5%
その他・不明・登録中の健康診断	21	2.0%	2.1%

オ 発見の遅れに関する指標

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	
【 受診の遅れ 】 発病～初診が2ヶ月以上の割合	全国	18.31%	18.59%	18.74%	18.07%	18.79%
	県	19.29%	22.74%	21.38%	21.10%	17.44%
【 診断の遅れ 】 初診～診断が1ヶ月以上の割合	全国	22.59%	22.67%	21.95%	22.07%	21.64%
	県	22.24%	17.81%	18.76%	19.24%	19.27%

※ 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）

(2) 結核治療に関する指標

ア 再治療割合

区分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
新登録肺結核患者中、 再治療患者の割合	全国	7.97%	7.71%	6.66%	6.34%	6.39%
	県	7.81%	7.41%	5.59%	5.48%	4.59%

イ 治療失敗脱落割合

区分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
治療失敗脱落・中断割合	全国	4.61%	3.59%	4.02%	4.43%	4.99%
	県	5.84%	3.61%	4.73%	7.24%	6.80%

※ 対象：前年登録喀痰塗抹陽性肺結核患者（初回治療者）のコホート分析

(3) 結核死亡率の推移

本県では、結核による死亡者数126人（平成26年）、死亡率（人口10万対の結核死亡者数）1.4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
昭和40年	22,366	22.8	716	16.2
50年	10,567	9.5	382	6.0
60年	4,692	3.9	210	2.8
平成元年	3,527	2.9	180	2.3
5年	3,249	2.6	167	2.0
10年	2,795	2.2	144	1.7
15年	2,337	1.9	148	1.7
16年	2,330	1.8	140	1.6
17年	2,296	1.8	161	1.9
18年	2,269	1.8	148	1.7
19年	2,194	1.7	124	1.4
20年	2,220	1.8	138	1.6
21年	2,159	1.7	143	1.6
22年	2,129	1.7	151	1.7
23年	2,166	1.7	112	1.3
24年	2,110	1.7	126	1.4
25年	2,087	1.7	118	1.3
26年	2,099	1.7	126	1.4

(4) 神奈川県内における結核病床を有する医療機関

平成28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	50床
計		166床

(5) 神奈川県内における感染症指定医療機関

〈1〉 第一種感染症指定医療機関

平成28年11月現在

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	横浜市保土ヶ谷区 岡沢町56	2床	横浜市長	045-331-1961	救命救急センター (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	横浜市保土ヶ谷区 岡沢町56	24床	横浜市長	045-331-1961	救命救急センター (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	救命救急センター (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
横須賀州市市民病院	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	救命救急センター (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)
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 2-8-18	6床	神奈川県厚生農業協同組合連合会	042-772-4291	救急病院(H26.2.1) 地域医療支援病院
計		72床			

8 神奈川県内の保健所

名称	所在地	電話	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	045-224-8333	横浜市 中区
南区福祉保健センター	横浜南区港南中央通10-1	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	045-334-6347	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 福祉保健課	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	045-367-5745	横浜市 瀬谷区
川崎区役所保健福祉センター (保健所川崎支所)	川崎市川崎区東田町8	044-201-3204	川崎市 川崎区
幸区役所保健福祉センター (保健所幸支所)	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 (保健所中原支所)	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 (保健所高津支所)	川崎市高津区下作延2-8-1	044-861-3332	川崎市 高津区
宮前区役所保健福祉センター (保健所宮前支所)	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 (保健所多摩支所)	川崎市多摩区登戸1775-1	044-935-3272	川崎市 多摩区
麻生区役所保健福祉センター (保健所麻生支所)	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 保健予防課	藤沢市鶴沼2131-1	0466-50-3593	藤沢市
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
茅ヶ崎保健福祉事務所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7	0467-85-1171	茅ヶ崎市、寒川町、
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、全体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。潜在性結核感染症患者は新登録患者には含めない。

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。

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。

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

世界保健機関が打ち出した結核対策戦略で、結核患者を見つけて治すために利用されている。主な要素は、①政府が結核を重要課題と認識し適切なリーダーシップをとること、②菌検査による診断、経過観察の推進、③結核患者が薬を飲み忘れないよう医療従事者の前で内服すること、④薬の安定供給、⑤治療経過のモニタリングと評価である。

我が国においては、法第53条の14及び第53条の15において、保健所長及び主治医に対し、患者の規則的な服薬による治療完遂をそれぞれの立場で支援に努めるよう求めている。

具体的には、患者が主治医から指示された治療を規則的に継続するために、入院・外来治療の全期間にわたって、主治医と保健所が連携して患者の受療を支援する。院内DOTS、地域DOTS、評価と見直し等が含まれる。

（院内DOTS） 患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し確実に服薬できるように習慣づけること。

（地域DOTS） 外来治療患者に対し、保健所を中心に、医療機関等との連携により行われる服薬支援・患者支援のこと。

（評価と見直し） DOTSの評価は、入院（治療開始）から退院後の服薬終了までの

受療状況、服薬状況、治療効果等を総合的に判断して行う。実際には、保健所、結核病院等を中心に、DOTSカンファレンスやコホート検討会等を定期的に開催し、患者支援の実施方法の評価、見直し等を行う。

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日以内に接種場所に発赤・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うえで、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。