

【素案】

**感染症の予防のための施策の実施に関する計画
(感染症予防計画)**

令和6年(2024年)4月
横須賀市

目次

はじめに	1
I 感染症対策の推進の基本的な考え方	2
1 事前対応型行政の構築	
2 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策	
3 人権の尊重	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5 本市の果たすべき役割	
6 近隣自治体との相互協力	
7 市民の果たすべき役割	
8 医師等の果たすべき役割	
9 獣医師等の果たすべき役割	
10 予防接種	
II 本編	
第一 感染症の発生の予防に関する事項	4
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査体制の整備	
3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携	
4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携	
5 検疫所との連携	
6 関係各機関及び関係団体との連携	
第二 感染症のまん延防止に関する事項	6
1 基本的な考え方	
2 健康診断、就業制限及び入院	
3 積極的疫学調査	
4 感染症の診査に関する協議会	
5 消毒その他の措置	
6 指定感染症への対応	
7 新感染症への対応	
8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携	
9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携	
10 情報の公表	
第三 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	10
1 基本的な考え方	
2 本市における感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進	
3 関係各機関及び関係団体との連携	

第四	感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	10
1	基本的な考え方	
2	本市における感染症の病原体等の検査の推進	
3	総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築	
第五	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	11
1	基本的な考え方	
2	感染症に係る医療を提供する体制	
第六	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	12
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
3	関係各機関及び関係団体との連携	
第七	感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、 又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で 定める体制の確保に係る目標に関する事項	12
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
3	数値目標を設定する事項	
第八	宿泊施設の確保に関する事項	14
1	基本的な考え方	
第九	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の 療養生活の環境整備に関する事項	14
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
3	関係各機関及び関係団体との連携	
第十	感染症対策物資等の確保に関する事項	15
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	
第十一	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に 関する事項	15
1	基本的な考え方	
2	本市における方策	

第十二	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	16
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	医師会等における人材の養成及び資質の向上	
第十三	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	17
1	基本的な考え方	
2	本市における保健所の体制の確保	
第十四	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項	17
1	基本的な考え方	
2	緊急時における国との連絡体制	
3	緊急時における県との連絡体制	
4	緊急時における関係機関との連絡体制	
5	緊急時における情報提供	
第十五	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	18
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	20
1	結核対策	
2	インフルエンザ対策	
3	H I V / エイズ対策	
4	性感染症対策	
5	麻しん対策	
6	風しん対策	
7	蚊媒介感染症対策	
Ⅳ	資料編	32

略称一覧

本予防計画では、以下の略称を用います。

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

はじめに

令和6年4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※を適切に実施するための体制の整備、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、神奈川県感染症予防計画、本予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、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ります。

また、県が設置する感染症対策協議会を通じ、協議を行うとともに、感染症対策委員会に対して、予防計画に基づく取組状況を報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となって、PDCAサイクルに基づく改善を図るよう努めます。

※感染症発生動向調査

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

2 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策

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

3 人権の尊重

感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるよう環境の整備を図ります。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意するとともに、感染症に対する差別や偏見を解消するため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発を推進し、患者等の人権が損なわれることがないように努めます。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機管理※の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の発生情報と感染症の病原体等に関する情報の収集・分析・提供を目的とした総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、庁内関係部局はもちろんのこと、国や県、医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる体制の整備を行います。

※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国民の生命、健康の安全

を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等のこと。

5 本市の果たすべき役割

本市は、地域の特性に配慮しつつ、県、近隣自治体と相互に連携し感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策を講じます。また、正しい知識の普及、情報の収集・分析・公表、研究の推進、人材の養成・確保・資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備及び社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等、感染症対策の基盤整備を行います。この場合、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重します。

また、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて市民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

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

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

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

6 近隣自治体との相互協力

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

さらに、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県が構築する医療提供体制等に協力するとともに、感染状況等の情報提供、相談に応じる等により感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

7 市民の果たすべき役割

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

8 医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めます。

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

保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとします。

9 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めます。

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

10 予防接種

予防接種は、感染症予防対策の中で感染予防、発病予防、重症化予防及び感染症のまん延防止等を担う重要なものであるため、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき積極的に予防接種を推進していきます。

II 本編

第一 感染症の発生の予防に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症対策

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

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

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

(2) 予防接種

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

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

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

2 感染症発生動向調査体制の整備

(1) 体制整備

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

(2) 適切な届出

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

一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づく健康診断等の措置及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため、迅速に対応する必要があることから、医師は法第12条に規定する本市への届出を適切に行うよう努めます。

二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症※については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、疑似症定点の指定を受けた指定届出機関が、本市への届出を適切に行うよう周知します。

(3) 動物等の感染症への対応

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

(4) 病原体情報等の収集及び提供

本市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するため、医療機関の協力のもと、保健所の感染症対策部門及び検査部門を中心に、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び公表する体制を整備するとともに、患者に関する情報の収集、分析を行い、感染症発生動向調査体制の強化に努めます。

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

※疑似症

新感染症にかかっていると疑われる者

3 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

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

4 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携し、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種等への指導を行います。

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

5 検疫所との連携

(1) 情報収集及び提供

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

(2) 健康診断等の必要な措置

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

(3) 疫学調査

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

6 関係各機関及び関係団体との連携

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

また、広域での対応に備え、国、県及び近隣自治体、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との連携体制の強化を図ります。

第二 感染症のまん延防止に関する事項

1 基本的な考え方

(1) 感染症予防の推進

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

また、感染症のまん延を防止するため、感染症発生動向調査による情報の提供等を行い、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民が自ら予防に努め、健康を守ることができるよう支援します。

(2) 対人措置等における人権の尊重

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

(3) 広域的な連携

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

(4) 臨時の予防接種

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

2 健康診断、就業制限及び入院

(1) 健康診断等の勧告

保健所は、健康診断、就業制限及び入院措置を講ずるにあたっては、感染症の発生予防及びまん延防止に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から、必要最小限のものとします。

また、審査請求に係る教示等の手続き及び法第 20 条第 6 項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行います。

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

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

(2) 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します。

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

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

(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います。また、入院後も、法第 24 条の 2 に基づく処遇についての市長に対する苦情の申出や、必要に応じて、十分な説明及び相談を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図ります。

(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じます。

3 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の実施

本市は、次の場合にあつては、積極的疫学調査※を的確に実施します。

- ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合。
- ② 五類感染症の発生のうち感染拡大防止やまん延防止のため必要がある場合。
- ③ 国内で発生していない感染症であつて国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合。
- ④ 動物が人に感染させる恐れがある感染症が発生し、又は発生する恐れがある場合、
- ⑤ その他市長が必要と認める場合。

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

また、対象者の協力が得られるよう、その趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めます。

一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮し、あらかじめ丁寧に説明します。

(2) 協力要請及び支援

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

(3) 緊急時の対応

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

※積極的疫学調査

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

4 感染症の診査に関する協議会

本市は、法第 20 条第 1 項の規定による入院勧告、同条第 4 項の規定による入院期間の延長等にあたり、法第 24 条第 1 項に規定する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します。感染症診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権尊重の視点から、協議会の委員の任命にあつては、この趣旨に十分に配慮します。

5 消毒その他の措置

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

- ① 一類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。

- ② 一類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置。

6 指定感染症への対応

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

7 新感染症への対応

新感染症は、感染力や、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す。

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

8 感染症のまん延防止のための対策と食品衛生対策の連携

(1) 原因の究明

本市は、食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮のもと、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ります。また、原因となった食品等の究明にあたり、必要に応じ県衛生研究所等や国立試験研究機関等との連携を図ります。

(2) 感染防止対策

本市は、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や営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門において、必要に応じ消毒等を実施します。

(3) 二次感染防止対策

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

9 感染症のまん延防止のための対策と環境衛生対策の連携

本市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるにあたって、環境衛生部門と感染症対策部門が連携を図り、原因究明や消毒等を実施します。

10 情報の公表

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

第三 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、本市は、国及び県との連携の下、調査及び研究を積極的に推進するよう努めます。

2 本市における感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進

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

保健所は、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生研究所等との連携のもとに進めます。

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

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が保健所を経由して県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要です。

感染症指定医療機関は、新興感染症※の対応を行い、知見の収集及び分析を行います。また、感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見のある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが求められます。

3 関係各機関及び関係団体との連携

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

※新興感染症

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

第四 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

1 基本的な考え方

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

また、新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、医師会をはじめとする関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うとともに、併せて民間の検査機関等との連携を推進します。

2 本市における感染症の病原体等の検査の推進

本市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、連携を図るとともに、県及び他の保健所設置市等との協力体制について協議を行うよう努めます。

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

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

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

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

第五 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

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

第一種感染症指定医療機関※₁、第二種感染症指定医療機関※₂及び第一種協定指定医療機関※₃においては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、及び患者がいたずらに不安に陥らないように十分な説明・相談が行われるよう必要な措置を講ずることに努めます。

また、結核指定医療機関※₄においては、患者に治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うよう努めます。

2 感染症に係る医療を提供する体制

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

※1 第一種感染症指定医療機関

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

※2 第二種感染症指定医療機関

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

※3 第一種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関のこと。

※4 結核指定医療機関

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

第六 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

本市は、市長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送体制の確保に当たり、保健所のみでは対応が困難な場合は、庁内での役割分担、民間事業者への業務委託等により、円滑に感染症患者の移送を実施します。

2 本市における方策

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

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

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

3 関係各機関及び関係団体との連携

法第21条（法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、保健所と消防部門が、平時から医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備するよう努めます。

さらに、消防部門が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防部門に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供します。

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

1 基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、保健所等における検査体制を迅速に行うことが重要です。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具[※]の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要です。

加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第44条の3第2項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の2第2項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要があります。

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

本予防計画の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととしますが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組みます。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

※個人防護具

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

2 本市における方策

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

また、県感染症対策協議会及び感染症対策委員会において、本予防計画に基づく取組状況を報告し、数値目標の達成状況等について、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図ります。

3 数値目標を設定する事項

(1) 検査の実施能力、検査設備の整備数

新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体又は当該感染症の病原体の検査が必要なため、目標値を設定しました。

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

(2) 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

保健所における即応体制を確実に構築する観点から、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・

訓練を実施するため、目標値を設定しました。

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

(3) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数

急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておくことが必要であることから、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定し、また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、IHEAT※要員の確保数の目標値を設定しました。

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

※IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)

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

第八 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

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

第九 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

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

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

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

2 本市における方策

本市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等からの協力や、必要に応じ民間事業者へ

の委託等を活用し、外出自粛対象者の健康観察等や診療、医薬品の支給等の体制を確保するため、平時から県と協議の上、連携を図ります。

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

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

高齢者施設等や障害者施設等において、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止します。

3 関係各機関及び関係団体との連携

本市は外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に県や近隣自治体と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方については、あらかじめ感染症対策協議会等を活用し協議します。

第十 感染症対策物資等の確保に関する事項

1 基本的な考え方

医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものです。

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

2 本市における方策

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

第十一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

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

- ① 本市は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行います。
- ② 医師等は、患者等への十分は説明と同意に基づいた医療の提供に努めます。
- ③ 市民は、感染症についての正しい知識の取得及び自ら感染症の予防に努めます。

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

2 本市における方策

本市は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実することに努めます。

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

さらに、医師は、患者等のプライバシーを保護するため、本市へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めます。

報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要ですが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、本市は、報道機関との連携を平時から密接に行います。

※リスクコミュニケーション

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

第十二 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

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

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

2 本市における人材の養成

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

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

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

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

3 医師会等における人材の養成

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関※を含む感染症指定医療機関においては、新興感染症の発生を想定し、勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施します。

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

※第二種協定指定医療機関

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

第十三 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できるよう努めます。

また、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みを構築するとともに、感染症対策協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携を図ります。

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

さらに、感染症発生時に迅速な対応ができるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築します。

あわせて、健康危機発生時に備え、業務の一元化、ICT活用も視野にいれたうえで、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等、平時から計画的な体制整備を行います。

2 保健所の体制の確保

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

また、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにします。

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

体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託やICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員等を活用した人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）を行います。

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

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

1 基本的な考え方

本市は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには医師その他の医療関係者に対し、県と協力して当該措置の実施に必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるよう努めます。

また、市民の生命及び身体を保護するために緊急に国から感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生予防又はまん延防止のために必要な協力の要請があった場合には、迅速かつ的確に対応するよう努めます。

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

や専門家の派遣等必要な支援を受けます。

2 緊急時における国との連絡体制

本市は、法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合や、その他感染症についての緊急対応が必要な場合には、迅速かつ確実な方法により、国や県との緊密な連携を図るよう努めます。

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

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

3 緊急時における県との連絡体制

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

複数の自治体にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県が提示する県内の統一的な対応方針等に基づき、感染の拡大防止に努めます。

4 緊急時における関係機関との連絡体制

本市は、横須賀市医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

5 緊急時における情報提供

緊急時においては、本市は感染症の患者の発生の状況や医学的知見など市民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供します。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行います。

第十五 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

病院、診療所、社会福祉施設等において感染症の発生やまん延を防止するため、本市は、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供します。

また、これらの施設の開設者又は管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者・利用者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見に努めます。

さらに、本市は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促します。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、本市は、災害発生時

において、横須賀市地域防災計画等に基づき迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めます。

また、保健衛生活動等を迅速に実施します。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出の周知等

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

(2) 情報収集体制の構築

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

(3) 情報提供

本市は、ペット等の動物を飼育する市民が動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払えるよう適切な情報の提供に努めます。

(4) 病原体保有状況調査体制の構築

本市は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生研究所等、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築するよう努めます。

(5) 感染症対策部門と動物対策部門の連携

動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物への対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携、市民に対する正しい知識の普及等が必要であることから、本市は、感染症対策部門と動物に関する施策を担当する部門が適切に連携をとりながら対策を講ずるよう努めます

※ワンヘルス・アプローチ

人間及び動物の健康並びに環境に関する分野等横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。

4 外国人への情報提供

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

5 薬剤耐性対策

本市は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じることに努めます。

Ⅲ 特定の感染症対策

1 結核対策

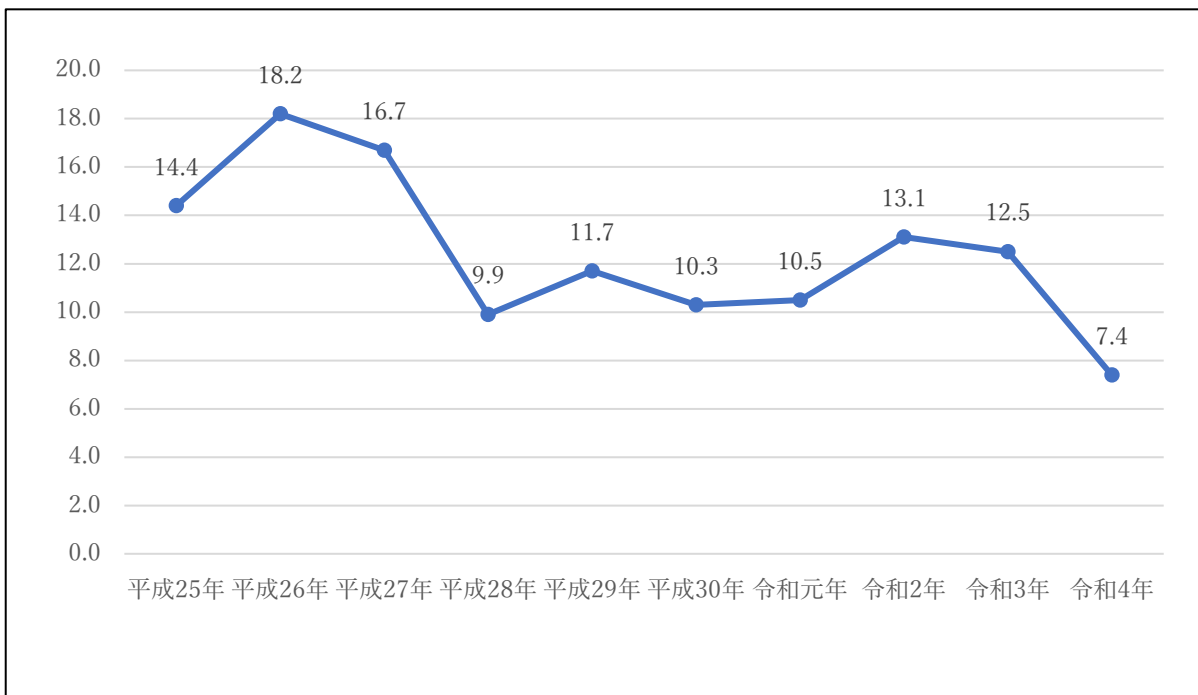
結核は、二類感染症に分類される、結核菌によって発生するわが国の主要な感染症の一つです。結核菌は主に肺の内部で増えるため、咳、痰、微熱、呼吸困難等、風邪のような症状を呈することが多くありますが、肺以外の臓器が冒されることもあり、腎臓、リンパ節、骨、脳など身体のあらゆる部分に影響が及ぶこともあります。特に、小児では症状が現れにくく、全身に及ぶ重篤な結核につながりやすいため、注意が必要です。

(1) 本市の現状

①新登録患者罹患率

本市の令和4年の結核罹患率（新登録結核患者※₁数を人口10万対率で表したもの）は7.4となっており、平成25年の14.4に比べ大幅に減少しています。

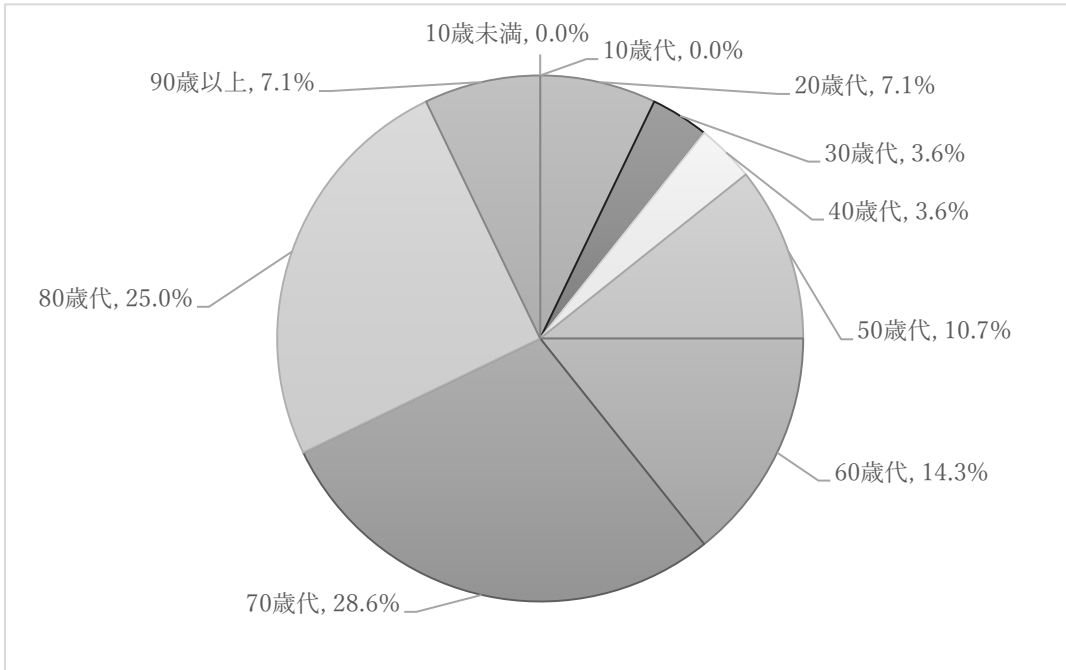
■新登録患者罹患率



②年代別構成

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

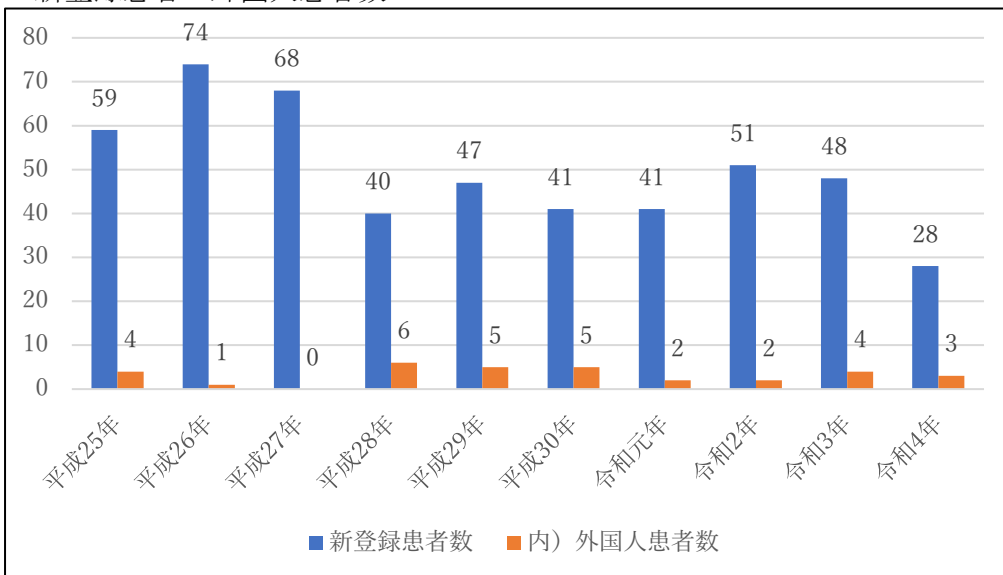
■令和4年 年代別構成



③外国人患者割合

令和4年の新登録患者のうち外国患者割合は、3人（10.7%）となっており、平成25年の4人（7.0%）と比較するとほぼ横ばいとなっていますが、毎年一定数の外国人患者の発生がみられています。

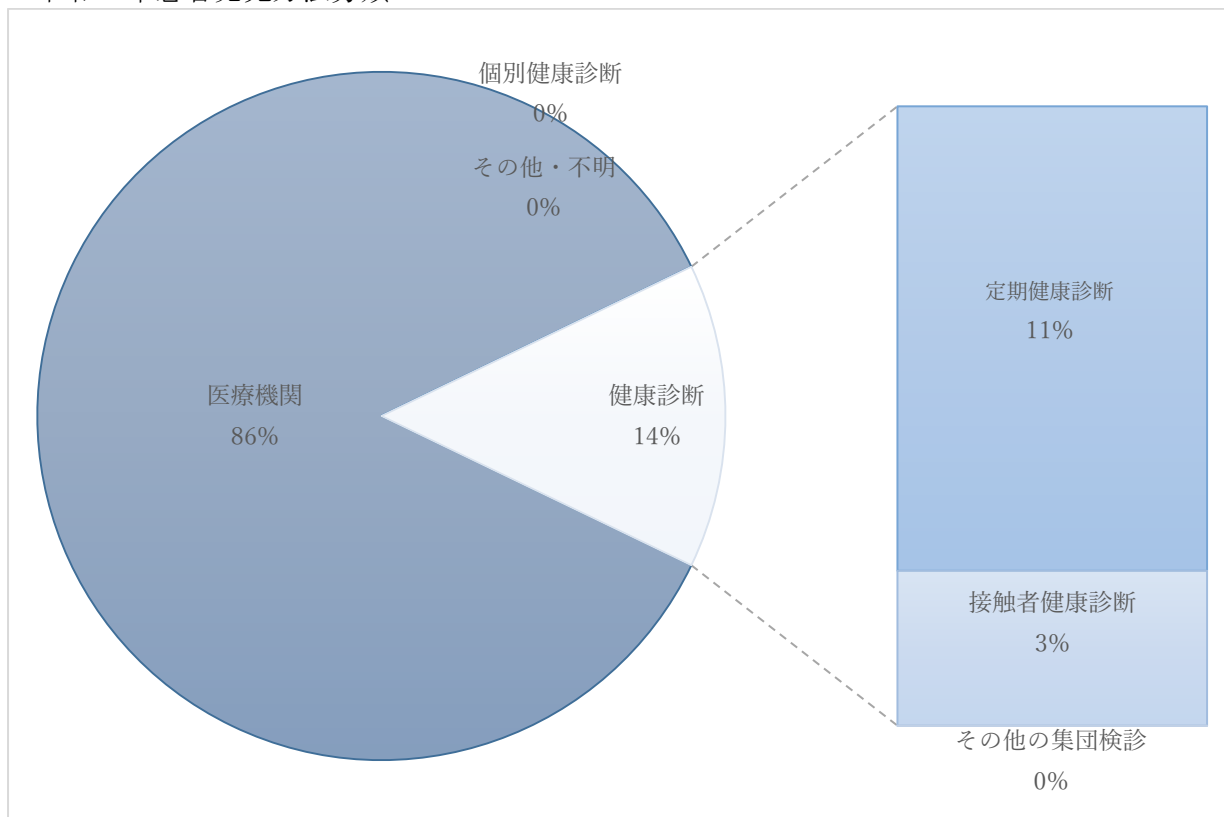
■新登録患者の外国人患者数



④ 患者発見の方法

本市の活動性結核の発見方法別では医療機関受診が86%と大半を占めており、健康診断のうち定期健診が11%、接触者健康診断※₂が3.6%となっています。

■令和4年患者発見方法分類



(2) 本市の対策

ア 発生の予防及びまん延の防止

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、以下の点が重要です。

- ① 予防接種の推進。
- ② 定期健康診断※₃の受診率向上。
- ③ 初発患者周辺の接触者健診時の結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（IGRA）※₄の積極的な活用。
- ④ 咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨。
- ⑤ 潜在性結核患者※₅の早期発見・治療。
- ⑥ ハイリスク健診の実施。
- ⑦ 市民への普及啓発等の推進。

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す。

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

(※)社会福祉施設

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

イ 治療完遂に向けた患者支援

保健所は、多剤耐性結核※₆の発生や治療中断を防止するため、確実に服薬し治療を完遂することができるよう、患者の治療中断リスクや生活環境にあわせて、医療機関や社会福祉施設、薬局等の関係機関と連携をとりながらDOTS（直接服薬確認療法）※₇を実施します。

ウ 外国人患者対策

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

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

エ 普及啓発及び人材育成

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

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

オ 施設内（院内）感染の防止

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

【結核に関するその他資料】

（１）発見の遅れに関する指標 （対象：肺結核有症状患者）

区分	【受診の遅れ】発病～初診が 2か月以上	【診断の遅れ】初診～診断が 1か月以上
平成 25 年	5.56 %	25.00 %
平成 26 年	5.13 %	15.38 %
平成 27 年	9.30 %	6.98 %
平成 28 年	0.00 %	15.00 %
平成 29 年	5.88 %	29.41 %
平成 30 年	15.00 %	20.00 %
令和元年	7.14 %	14.29 %
令和 2 年	0.00 %	13.64 %
令和 3 年	4.76 %	4.76 %
令和 4 年	18.18 %	18.18 %

(2) 新登録患者における再治療患者数の推移

区分	新登録結核患者数	内) 再治療患者数	割合
平成 25 年	59	6	10.2%
平成 26 年	74	3	4.1%
平成 27 年	68	6	8.8%
平成 28 年	40	1	2.5%
平成 29 年	47	5	10.6%
平成 30 年	41	0	0.0%
令和元年	41	4	9.8%
令和 2 年	51	2	3.9%
令和 3 年	48	3	6.3%
令和 4 年	28	0	0.0%

※ 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。

※ 2 接触者健康診断

結核患者発生時、結核予防上特に必要があると認めるとき、保健所が患者の家族や接触者に対して結核感染又は発病の有無を調べるために行う健康診断

※ 3 結核の定期健康診断

法第53条2、第53条の7等の規定に基づき、結核の感染のリスクの高い集団や、結核を発病すると周囲に感染させるおそれが高い者等に対して健康診断の実施を義務付けることにより、結核を早期に発見し、集団感染を防ぐことを目的としている。

※ 4 結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査 (IGRA)

採血で結核菌に感染しているかどうか調べる検査

※ 5 潜在性結核感染症

結核菌に感染しているが、活動性はなく発病していない状態。結核の発病を予防するために、抗結核薬を予防内服する。

※ 6 多剤耐性結核

通常の抗結核薬が効かず、治療が困難で、菌が陰性化しにくく、持続的に排菌することが多い。多剤耐性結核患者からの感染や不規則な治療によって発生する。

※ 7 DOTS [Directly Observed Treatment , Short-course (直接服薬確認療法)]

治療を確実にするために、医療従事者の目の前で患者が服薬を確認するもの。入院後も退院後も医療機関、薬局、訪問看護ステーション等と保健所が協力して患者の生活に応じたDOTSの方法で服薬継続を支援する。

2 インフルエンザ対策

2-1 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5類感染症の一つです。罹患した場合、小児ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症化することもあります。

(1) 本市の現状

インフルエンザ定点医療機関あたりの患者報告数については、定点あたり10を超えると注意報、30を超えると警報を発令しており、本市においても全国と同様の傾向で例年1月から2月にかけて大きな流行があります。令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者報告数は減少しましたが、令和5年は再び流行がみられています。

定点報告数の推移

(2) 本市の対策

ア 発生動向調査

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

イ 発生の予防及びまん延の防止

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

2-2 新型インフルエンザ

新型インフルエンザは、季節性インフルエンザと大きく異なる抗原性の新型のウイルスが出現により、約10年から40年の周期で発生しています。ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的大流行となり、甚大な健康被害や社会的影響をもたらすことが懸念されています。新型インフル

エンザの発生に際しては、関係する全ての機関が役割を分担し、協力しつつそれぞれの立場からの取組を推進することが必要です。地域における感染症対策の中核としての保健所の役割を強化するとともに、感染予防対策を推進する上での所管地域の特性等の留意点を分析できるよう保健所の機能強化を図ります。また、「横須賀市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、新型インフルエンザ対策を実施します。

3 HIV／エイズ対策

ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「HIV」という。）の主要な感染経路は性的感染で、その他血液感染、母子感染等があります。HIVに感染している者であって後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）を発症していない状態のもの及びエイズ患者（以下「患者」という。）は適切な治療が施されないと重篤な全身性免疫不全により日和見感染症^{※1}や悪性腫瘍を引き起こす状態になります。近年、治療薬の開発が飛躍的に進み、早期に服薬治療を受ければ免疫力を落とすことなく、通常的生活を送ることが可能となりました。

(1) 本市の現状

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

平成25年～令和4年HIV感染者累計届出数の分類

(件)

病型	届出数	性別		年齢								感染原因			
		男	女	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	性的接触 同性間	性的接触 異性間	母子感染
AIDS	7	7		1		1	2	2			1	2	2	2	1
急性HIV 感染症	1	1						1					1		
HIV感染症	1	1				1							1		
無症状病 キャリア	18	17	1		1	3	5	6		2	1	7	7	3	
合計	27	26	1	1	1	5	7	9	0	2	2	9	11	5	1

(2) 本市の対策

ア 発生の予防及びまん延の防止

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

イ 検査・相談体制の強化

保健所は、受検者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行うことが重要です。検査の実施については、利便性の高い場所や時間帯に配慮し、他の性感染症（梅毒・淋病・性器クラミジア感染症）との同時検査、プライバシー保護に十分留意した無料匿名検査・相談、相談体制の充実、個別施策層（青少年やMSM、

性産業従事者等)が検査・相談を受けやすくするための配慮、ホームページ等を活用した積極的な情報発信など、取組の強化に努めます。

横須賀市H I V検査受検者の推移

(人)

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

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

※1 日和見感染症

免疫低下により弱毒病体や非病原体により成立する感染症。具体的には緑膿菌やカンジダ、ヘルペス等がある。

※2 MSM

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

4 性感染症対策

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

(1) 本市の現状

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

(2) 本市の対策

ア 性感染症の発生動向調査の強化

性感染症の発生動向を把握・分析し、公開及び提供するよう努めます。なお、その際には、患者等の人権及び個人情報の保護に十分配慮します。

イ 発生の予防及びまん延の防止

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

ウ 医師会 S T I 予防委員会との連携

医師会と保健所は、市内で発生する性感染症の撲滅及び予防のため、市内での発生状況に対する調査を毎年実施し、その結果をホームページ上で公開します。

5 麻しん対策

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

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

(1) 本市の現状

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

(2) 本市の対策

ア 発生動向調査の実施

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

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します。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行います。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、患者や接触者の対応を行います。

ウ 予防接種

麻しんは予防接種法による定期予防接種の対象疾患に位置づけられ、その予防接種は、本市が実施主体となり、第1期（生後12月から生後24月に至るまでの間にある者）及び第2期（5歳から7歳未満で小学校就学前1年間の者）の対象者に実施する。本市の令和4年度における各期の接種率は、第1期91.2%、第2期87.7%です。国は、それぞれの接種率が95%以上となることを目標に掲

げており、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みます。

6 風しん対策

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

(1) 本市の現状

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

(2) 風しん対策

ア 発生動向調査の実施

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

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、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します。接触者が広域に存在している可能性がある場合は、国、県及び近隣自治体と連携し、まん延の防止のため、迅速な対策の検討を行います。

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

ウ 予防接種

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

本市の令和4年度における各期の接種率は、第1期91.2%、第2期87.7%です。国は、それぞれの接種率が95%以上となることを目標に掲げており、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、接種率向上に取り組みます。

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

7 蚊媒介感染症対策

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

(1) 本市の現状

平成27年に2件、平成28年に2件、平成29年に1件の報告がなされたが、平成30年から令和4年は蚊媒介感染症の報告はありません。輸入感染症としての側面が強いため、平時から発生時の迅速な対応が重要です。

(2) 本市の対策

ア 平常時の予防対策

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

イ 患者発生時の対応

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

ウ 普及啓発の推進

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します。

IV 資料編

1 感染症法上の分類

令和5年5月8日時点

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

2 感染症法で規定されている感染症の分類

令和5年5月8日現在

一類感染症	直ちに届出
	エボラ出血熱
	クリミア・コンゴ出血熱
	痘そう
	南米出血熱
	ペスト
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。)
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
四類感染症	直ちに届出
	E型肝炎
	ウエストナイル熱
	A型肝炎
エキノコックス症	
エムボックス	
黄熱	
オウム病	
オムスク出血熱	
回帰熱	
キャサスル森林病	
Q熱	
狂犬病	
コクシジオイデス症	
ジカウイルス感染症	
重症熱性血小板減少症候群 (病原体が フレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)	
腎症候性出血熱	
西部ウマ脳炎	
ダニ媒介脳炎	
炭疽	
チクングニア熱	
つつが虫病	
デング熱	
東部ウマ脳炎	
鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)	
ニパウイルス感染症	
日本紅斑熱	
日本脳炎	
ハンタウイルス肺症候群	
Bウイルス病	
鼻疽	
ブルセラ症	
ベネズエラウマ脳炎	
ヘンドラウイルス感染症	
発しんチフス	
ボツリヌス症	
マラリア	
野兔病	
ライム病	
リッサウイルス感染症	
リフトバレー熱	
類鼻疽	
レジオネラ症	
レプトスピラ症	
ロッキー山紅斑熱	

五類感染症	全数 7日以内に届出 (※は直ちに届出)
	アメーバ赤痢
	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く。)
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)
	急性脳炎 (ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)
	クリプトスポリジウム症
	クロイツフェルト・ヤコブ病
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
	後天性免疫不全症候群
	ジアルジア症
	侵襲性インフルエンザ菌感染症
	侵襲性髄膜炎菌感染症 ※
	侵襲性肺炎球菌感染症
	水痘(入院例に限る。)
	先天性風しん症候群
	梅毒
	播種性クリプトコックス症
	破傷風
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症
百日咳	
風しん ※	
麻しん ※	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	
定点 指定届出機関のみ届出	
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インフルエンザ等感染症を除く。)
	新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)
眼科	急性出血性結膜炎
	流行性角結膜炎
性感染症	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	

※ 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。

3 定期予防接種の一覧

令和5年4月1日現在

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

4 横須賀市感染症発生状況

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

5 神奈川県内における感染症指定医療機関

(1) 第一種感染症指定医療機関 (令和4年4月1日現在)

病院名	病床数
横浜市立市民病院	2床

(2) 第二種感染症指定医療機関

病院名	病床数
横浜市立市民病院	24床
川崎市立川崎病院	12床
横須賀市立市民病院	6床
厚木市立病院	6床
藤沢市民病院	6床
神奈川県立足柄上病院	6床
平塚市民病院	6床
神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	6床

