

鹿児島市感染症予防計画

—感染症の予防のための施策の実施に関する計画—



鹿児島市

令和6年3月策定

鹿児島市感染症予防計画について

－感染症の予防のための施策の実施に関する計画－

伝染病予防法が明治30年に制定されて以来百年余りが経過し、この間の感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化しています。

特に近年においては、エイズ等の新興感染症や、結核等の再興感染症が注目を集め、平成11年4月「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、その後も感染症を取り巻く環境の変化に対応するため、改正が行われてきているところです。

また、令和2年から始まった新型コロナウイルス感染症への対応は、度重なる感染拡大により、医療提供体制のみならず、保健所業務のひっ迫など、従来の感染症対応では想定できない状況が数多く発生し、様々な課題が浮き彫りとなりました。

このような状況の変化や新型コロナウイルス感染症対応におけるこれまでの経験、教訓を踏まえ、新興感染症等の拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、平時から健康危機に備える必要があります。

本計画は、令和4年12月の法改正に伴い、同法第10条第14項に基づき、これまで都道府県のみが策定していた感染症を予防するための施策の実施に関して、保健所設置市である本市においても「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）及び鹿児島県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）に即して策定するものです。

なお、本計画は、計画期間を令和6年度から令和11年度までの6年間としますが、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があることから、法第9条第3項に基づき、事項により3年又は6年ごとに基本指針及び県予防計画が変更された場合に再検討を加え、また必要に応じて、これを改正していくこととします。

目 次

鹿児島市感染症予防計画の概要図	1
第1 感染症の予防の推進の基本的な方向	2
1 事前対応型行政の構築	
2 市民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	
3 人権の尊重	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
5 市の果たすべき役割	
6 市民の果たすべき役割	
7 医師等の果たすべき役割	
8 獣医師等の果たすべき役割	
9 予防接種	
10 SDGsの達成を意識した取組	
第2 感染症の発生の予防のための施策	6
1 基本的な考え方	
2 施策の方向性	
(1) 感染症発生動向調査の実施	
(2) 結核に係る定期の健康診断	
(3) 食品衛生対策及び環境衛生対策	
(4) 予防接種の推進	
(5) 関係機関及び関係団体との連携	
(6) 検疫所との連携	
第3 感染症のまん延の防止のための施策	9
1 基本的な考え方	
2 施策の方向性	
(1) 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	
(2) 感染症の診査に関する協議会	
(3) 消毒その他の措置	
(4) 積極的疫学調査の実施	
(5) 指定感染症及び新感染症の発生時の対応	
(6) 食品衛生対策及び環境衛生対策	
(7) 予防接種の推進	
(8) 関係機関及び関係団体との連携	
第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集及び調査	14
1 基本的な考え方	
2 施策の方向性	
(1) 市における情報の収集及び調査の推進	
(2) 関係機関及び関係団体との連携	

第5	病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上	15
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	検査の推進及び体制の確保	
(2)	検査情報の収集、分析及び公表	
(3)	関係機関及び関係団体との連携	
第6	感染症の患者の移送のための体制の確保	16
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	患者の移送体制の確保	
(2)	移送訓練・演習	
(3)	関係機関及び関係団体との連携	
第7	宿泊施設の確保	18
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	宿泊施設の確保	
(2)	関係機関及び関係団体との連携	
第8	外出自粛対象者の療養生活の環境整備	19
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	体制の確保及び支援	
(2)	施設における感染対策	
(3)	関係機関及び関係団体との連携	
第9	感染症対策物資等の確保	21
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
第10	感染症に関する啓発及び正しい知識の普及並びに 感染症の患者等の人権の尊重	22
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	
(2)	関係機関との連携	
第11	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上	24
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
(1)	感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
(2)	I H E A Tの活用	
(3)	医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	

	(4) 関係機関及び関係団体との連携	
第12	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	25
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
	(1) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保	
	(2) 関係機関及び関係団体との連携	
第13	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	27
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
	(1) 国との連携	
	(2) 市と県及びその他の地方公共団体との連携	
	(3) 市と関係団体との連携	
	(4) 緊急時における情報提供	
第14	その他の感染症の予防に関する重要事項	29
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
	(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) 外国人に対する適用	
	(5) 薬剤耐性対策	
	(6) HTLV-1対策	
第15	厚生労働省令で定める体制の確保に係る数値目標の設定	31
1	基本的な考え方	
2	施策の方向性	
	(1) 数値目標の設定	
	(2) 関係機関及び関係団体との連携	
3	数値目標一覧	
別表1	鹿児島県感染症予防計画 数値目標	33
別表2	感染症の分類	35
参考	新興感染症発生時の対応概要図	37

鹿児島市感染症予防計画

※国の指針・県予防計画に照して策定

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示す

第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

事前対応型行政の構築	個人に重点を置いた対策	感染症の予防と患者等の 人権の尊重の両立
健康危機管理の観点に立った 迅速かつ的確な対応	市・市民・医師等の 果たすべき役割	予防接種の推進

具体的な施策

※感染症の流行状況等に応じて柔軟に対応

第2 感染症の発生の 予防のための施策 ・感染症発生動向調査による 情報の収集・分析・公表 ・予防接種の推進	第3 感染症のまん延の 防止のための施策 ・人権尊重の下での社会全体 の予防推進 ・積極的疫学調査の実施 ・県・関係団体との連携	第4 感染症及び病原体等に 関する情報の収集及び調査 ・地域における保健所の役割 ・国の研究機関、県の研究機 関等との連携
第5 病原体等の検査の実施 体制及び検査能力の向上 ・平時からの検査体制・検査 能力の整備・管理 ・計画的な人員の配置	第6 感染症の患者の 移送のための体制の確保 ・県・消防との連携 ・移送訓練の実施	第7 宿泊施設の確保 ・宿泊施設確保への県との協 力 ・宿泊施設等との連携
第8 外出自粛対象者の 療養生活の環境整備 ・健康観察及び生活支援体制 の整備 ・関係機関との協力 ・施設内環境の構築の支援	第9 感染症対策物資等の確保 ・個人防護具等の備蓄・確保	第10 感染症に関する啓発 及び正しい知識の普及並びに 感染症の患者等の人権の尊重 ・感染症に関する正しい知識 の普及 ・患者等への差別や偏見の防 止
第11 感染症の予防に関す る人材の養成及び資質の向上 ・研修会への派遣、講習会・ 実践型訓練等の実施による 人材の養成 ・I H E A T の活用	第12 感染症の予防に 関する保健所の体制の確保 ・健康危機発生時に備えた体 制及び人員の確保 ・統括保健師の設置 ・外部委託、I C T の活用	第13 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 ・国・県等との連携、連絡体 制の整備 ・市民に対する有益な情報の 提供
第14 その他の感染症の 予防に関する重要事項 ・施設内感染の防止 ・災害防疫 ・動物由来感染症対策	第15 厚生労働省令で定める 体制の確保に係る数値目標の設定 ・数値目標の設定・取組状況 及び達成状況の確認 ・P D C A サイクルによる改 善・検証の実施	

毎年、各種施策等の取組・達成状況等を確認し、P D C A サイクルによる改善・検証を実施

連携・協力して推進

鹿児島県感染症対策
連携協議会等

関係機関・団体等

第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

- 感染症¹ 対策においては、本計画に基づく取組等を通じて、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の行政として取り組んでいくこととします。
- 市は、県が設置する鹿児島県感染症対策連携協議会²（以下「県連携協議会」という。）等を通じて、本計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクル³ に基づく改善を図り、実施状況について検証します。なお、新興感染症の特徴（感染性、病原性等）等に応じて、本計画にとらわれず、柔軟かつ機動的に対応することも念頭において取り組んでいくこととします。

2 市民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

- 今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、市は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析と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公表を進めつつ、市民個人個人におけ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を推進します。

3 人権の尊重

- 感染症の患者等に関しては、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、市は、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ることができ、また、まん延の防止のため入院が必要となった場合でも早期に社会復帰できるよう、環境の整備に努めます。
- 市及び医療機関等は、感染症に関する個人情報の保護には十分に留意します。また市は、感染症に対する差別や偏見の防止のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めます。

¹ 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、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。

² 県、保健所を設置する市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成。

³ 「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務などの改善や効率化を図る考え方の一つ。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- 感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があるため、健康危機管理⁴の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。このため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査⁵のための体制の確立が必要です。

- 市は、疫学的視点を重視しつつ、庁内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、国の基本指針、県予防計画及び本計画に基づき、健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行います。

5 市の果たすべき役割

- 市は、国、県、他の市町村及び関係機関等と連携を図りつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を実施するとともに、正しい知識の普及啓発等を行います。

- 市は、情報の収集及び分析並びに公表、人材の養成及び資質の向上並びに確保並びに迅速かつ正確な検査体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備します。

- 市は、感染症発生動向調査等について、医学的知見やデジタル化の進展を踏まえ、迅速かつ効果的な情報収集や調査等を実施します。

- 市は、本計画に沿って感染症対策を行いますが、県連携協議会等を通じて、県と相互に連携します。

- 市は、地域における感染症対策の中核的機関として、保健所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進めます。
また、保健所の試験検査部門である保健環境試験所においては、感染症及び病原体等の調査、試験検査、情報等の収集及び分析を行います。

- 市は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、県及び他の地方公共団体等への人材派遣並びに国、県及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築します。

⁴ 感染症、食中毒、飲料水、毒物、劇物その他何らかの原因により、市民の生命、健康に重大な被害が発生し、又は発生するおそれがある切迫した事態に対して行われる、健康被害の発生予防、原因調査、被害拡大防止、医療の確保等に関する業務で、保健所の所管に属するものをいう。

⁵ 感染症に関する情報を収集・分析し、市民や医療関係者に対して公表していくこと。

- また、市は、法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応について、必要に応じて県に支援を要請します。
- 市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら対策を行うことについて、県に協力します。
- 市は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、保健所等の対応能力の構築に努めます。
- 市は、自宅療養者等⁶の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

6 市民の果たすべき役割

- 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症に罹患した場合には、まん延の防止に努めることとします。
- 市民は、感染症の患者等について、偏見や差別により患者等の人権を損なわないようにすることとします。

7 医師等の果たすべき役割

- 医師その他の医療関係者は、6に定める市民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県及び市の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めることとします。
- 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めることとします。
- 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、県及び市が講ずる措置に協力するものとします。

⁶ 自宅、宿泊施設、高齢者施設等での療養者をいう。

8 獣医師等の果たすべき役割

- 獣医師その他の獣医療関係者は、6に定める市民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めることとします。
- 動物等取扱業者⁷は、6に定める市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めることとします。

9 予防接種

- 予防接種は、感染症予防対策⁸の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものであることから、市は、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していきます。

10 SDGsの達成を意識した取組

- SDGsとは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標です。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

本計画に掲げた事項を推進していくことが、感染症予防のみならず、SDGsの達成のうえでも重要です。

【本計画との関連目標】



3 すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

10 人や国の不平等をなくそう

各国内及び各国間の不平等を是正する

17 パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

⁷ 法第5条の2第2項に規定する、動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者をいう。

⁸ 感染源対策（病原体の付着や増殖を防ぐこと）、感染経路対策（感染経路を断つこと）及び感受性対策（予防接種を受けて、感受性のある状態（免疫を持っていない状態）をできる限り早く解消すること）からなるものをいう。

第2 感染症の発生の予防のための施策

1 基本的な考え方

- 市は、事前対応型行政の構築を中心として、具体的な感染症対策の企画、立案、実施及び評価を行います。
- 市は、日常実施する施策としては、感染症発生動向調査がその中心となりますが、さらに食品衛生対策、環境衛生対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら具体的な対策を実施します。また、患者発生後の対応時においては、第3に定める感染症のまん延の防止のための施策により適切に措置を講ずる必要があります。
- 市は、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、医師会等と十分な連携をとり、個別接種の推進等、対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備を実施します。

2 施策の方向性

(1) 感染症発生動向調査の実施

- 感染症発生動向調査は、感染症の発生の予防のための施策の最も基本的な事項であり、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠であることから、市は、医師会等を通じ、特に現場の医師に対して調査の重要性についての理解を求め、その協力を得ながら適切に実施します。
- 市は、法第12条に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じて周知を図り、必要に応じて病原体の提出を求めます。
- 市は、法第13条の規定による獣医師の届出を受けた場合、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、県環境保健センター、動物等取扱業者の指導を行う機関等と相互に連携し、速やかに第3の2施策の方向性(4)に定める積極的疫学調査の実施やその他必要な措置を講じます。
- 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、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があります。また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等の措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があるため、医師から市への届出を、適切に行うよう求めます。
- 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ため、市は、法第14条に規定する指定届出機関から市への届出を適切に行うよう求めます。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、市への届出を求めることができます。

- 市は、国、県及び国立感染症研究所等と連携して、患者情報を含む病原体に関する情報を統一的に収集、分析し、市民や医療関係者等に公表できる体制を構築するとともに、全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築します。

また、市は必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行います。

このような感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であり、感染症の発生の予防及びまん延の防止のためにも極めて重要であることから、市は保健所に設置している保健環境試験所の試験検査機能の向上を図ります。

また、感染症情報の収集・分析及び公表のほか、医師に対する情報提供等を行います。

(2) 結核に係る定期の健康診断

- 市は、高齢者、結核発症の危険性が高いとされるいくつかの特定の集団⁹、発症すると二次感染を起こしやすい職業等¹⁰の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者について、重点的な健康診断の実施を推進します。

(3) 食品衛生対策及び環境衛生対策

- 食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。以下同じ。）の発生の予防に当たっては、保健所において、食中毒対策を含め、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への食品媒介感染症の発生予防指導を実施するほか、二次感染によるまん延の防止等のための情報の公表や指導を行います。

- 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の予防に当たっては、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、調査及び関係業種への指導等に

⁹ 結核発病のおそれが高い者をいい、リスクがある程度以上なら化学予防の対象となり、それ以下でも健康診断の重点対象となる。小児、若年者では、BCGなしでツベルクリン反応強陽性の者、成人では、糖尿病やじん肺症をもつ者、腎透析、抗がん剤を使用している者等を指し、ハイリスクグループともいう。

¹⁰ 結核発病の危険は特に高くないが、発病すると周囲の多くの人に感染させるおそれが高い職業等をいい、学校、病院、診療所、助産所、老健施設、社会施設、接客業等の職員等を指し、デインジャーグループともいう。

ついて、保健所と環境衛生部門が連携を図りながら実施します。

また、感染症媒介昆虫等（感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等をいう。）の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域の実情に応じて、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮します。

(4) 予防接種の推進

- 市は、医師会等と連携を図り、個別接種の推進等、対象者が予防接種をより安心して受けられるような環境の整備を行い、予防接種を推進します。また、市は、医師会等の協力を得て、希望する市民が予防接種を受けられるよう、接種場所、機関等についての情報を積極的に提供します。

(5) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は、感染症の発生の予防のための施策を効率的かつ効果的に進めていくため、学校、企業等の他、国や県、医師会、民間検査機関等関係機関及び関係団体との連携を図ります。
また、県連携協議会等を活用し、国、県及び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を構築します。

(6) 検疫所との連携

- 市は、検疫法（昭和26年法律第201号）に基づき、検疫所長から検疫感染症に感染したおそれのある者であって、健康状態に異状が生じた者に係る通知を受けたときは、当該者に対し必要な質問又は調査を行います。

第3 感染症のまん延の防止のための施策

1 基本的な考え方

- 感染症のまん延の防止のための施策においては、市民個人個人の予防や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っていくことを基本とします。実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち迅速かつ的確に対応することが重要ですが、その際には患者等の人権を尊重して行います。
- 感染症のまん延の防止のために、市は、感染症発生動向調査等に基づく情報の公表等を行うことにより、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、市民も自ら予防に努め、健康を守る努力を行うよう促します。
- 市は、新興感染症¹¹ の発生の状況、動向及び原因に関する情報の公表にあたり、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、個人情報保護に留意の上、県と連携し対応します。
- 市が対人措置¹² 等一定の行動制限を伴う対策を実施するに当たっては、必要最小限のものとし、患者等の人権を尊重する必要があります。
- 市は、対人措置及び対物措置¹³ を講ずるに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用します。
- 市は、県と連携し、特定の地域に感染症が集団発生した場合に備え、医師会等の専門職能団体、高齢者施設等関係団体等との役割分担及び連携体制を構築するとともに、複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、市においても、都道府県等相互の連携体制の構築について、県に協力します。
- 市は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条に基づく指示に従い、臨時の予防接種を適切に実施します。

¹¹ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症。

¹² 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（検体の採取等、健康診断、就業制限、入院等）。

¹³ 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（検体の収去等、消毒、昆虫等の駆除、交通の制限及び遮断等）。

2 施策の方向性

(1) 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- 市は、対人措置を講ずるに当たっては、感染症に関する情報を対象となる患者等に提供し、理解と協力を求めながら実施することを基本とし、人権の尊重の観点から、必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法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。
- 市は、法に基づく検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置を行う際は、以下の者を対象とします。
 - ① 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
 - ② 新感染症の所見がある者又は新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
- 法に基づく健康診断の勧告又は命令（以下「勧告等」という。）については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、患者に濃厚に接触した者等科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とします。また、必要に応じ市は情報の公表を的確に行い、市民に対し自発的に健康診断を受けるよう勧奨します。
- 法に基づく就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、又は就業制限の対象外の業務への一時的従事等により対応することを基本とし、市は、対象者及び関係者に対し、このことの周知に努めます。
- 法に基づく勧告等に基づく入院については、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を基本とするほか、以下の点に留意します。
 - ① 市は入院の勧告を行うに際し、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、十分な説明を行います。
 - ② 市は、入院後も医師からの患者等に対する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が図られるよう要請します。
 - ③ 市は、入院の勧告等を実施した場合は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状等について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。
 - ④ 市は、患者等から法に基づく苦情の申し出があった場合は、適切に対応します。
 - ⑤ 患者等が法に基づく退院請求を行った場合には、市は当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行います。

(2) 感染症の診査に関する協議会

- 市は、鹿児島市感染症診査協議会条例（平成11年鹿児島市条例第2号）及び鹿児島市結核診査協議会条例（昭和42年鹿児島市条例第85号）に基づき、鹿児島市感染症診査協議会及び鹿児島市結核診査協議会（以下「両協議会」という。）を設置し、患者等に対する就業制限の通知等について審議します。

- 両協議会は感染症のまん延の防止の観点から、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の尊重の視点も求められます。市は両協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮します。

(3) 消毒その他の措置

- 消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、市は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、個人の権利に配慮し、必要最小限のものを実施します。

(4) 積極的疫学調査の実施

- 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（以下「積極的疫学調査」という。）は、感染症対策において重要な位置を占めることから、以下のような場合の他、感染症の性状や個別の事情に応じ、市が適切に判断し実施します。
 - ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
 - ② 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
 - ③ 国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
 - ④ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合
 - ⑤ その他市が必要と認める場合

- 市は、積極的疫学調査を行う保健所においては、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関との緊密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、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が、正当な理由なく積極的疫学調査に応じない場合は、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。

- 市は、必要に応じて国立感染症研究所及び県環境保健センター等の協力を求め積極的疫学調査を実施します。また、市に協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行います。
- 緊急時に、国による積極的疫学調査が実施される場合には、市は国及び県と連携を図りながら必要な情報の収集・提供を行います。

(5) 指定感染症及び新感染症の発生時の対応

- 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について、法第44条の8及び法第44条の9に基づき国及び県と連携し、必要な対策を実施します。
- 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものであることから、新感染症に関して市は、法第51条第2項に規定する厚生労働大臣からの技術的指導及び助言、並びに法第51条の5第1項に規定する厚生労働大臣の指示に基づき必要な対策を実施します。

(6) 食品衛生対策及び環境衛生対策

【食品衛生対策】

- 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、市は、保健所長の指揮の下に、病原体の検査等及び患者に関する情報収集を行うとともに、迅速な原因究明を行います。
- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を防止するため、食品衛生法（昭和22年法律第233号）に基づいて病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、必要に応じて消毒等を行います。
- 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症に関する情報の公表の他必要な措置を講じます。
- 市は、県環境保健センターや国立試験研究機関等と連携を図りながら、原因食品等の究明に努めます。

【環境衛生対策】

- 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実施するに当たっては、保健所は環境衛生部門との連携を図ります。

(7) 予防接種の推進

- 市は、感染症のまん延の防止のため、国の方針を踏まえ、関係機関との連携等により予防接種業務を担う人材を確保する等、臨時の予防接種が適切に行われるよう接種体制の構築を図るとともに、市民に対し、予防接種に関する正しい情報について周知します。

(8) 関係機関及び関係団体との連携

- 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対応できるよう、市は、関係部局の緊密な連携体制を構築するとともに、国、県、他の地方公共団体、医師会等の関係機関及び関係団体との連携体制を構築し、感染症のまん延の防止に努めます。

第4 感染症及び病原体等に関する情報の収集及び調査

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、感染症及び病原体等に関する調査は、感染症対策の基本となります。

このため市は、関係機関との連携の確保及び調査に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査を積極的に推進します。

2 施策の方向性

(1) 市における情報の収集及び調査の推進

- 市は、情報の収集及び調査の推進に当たり、地域における感染症対策の中核的機関である保健所が、関係部局と連携を図りつつ計画的に取り組める体制の整備を図ります。

- 市は、地域における感染症対策の中核的機関である保健所において、感染症対策に必要な情報の収集及び疫学的な調査を進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たします。

- 保健所は、保健環境試験所において感染症及び病原体等の調査並びに試験検査を行うほか、国立感染症研究所や県環境保健センターなどの県の関係部局等との連携の下に、感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たします。

- 市における調査については、地域に特徴的な感染症の発生動向やその対策等へも取り組みます。その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用します。

- 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。

- 厚生労働省令（平成10年厚生省令第99号）で定める感染症指定医療機関の医師は、市に法第12条の届出を電磁的方法により行います。また、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合も電磁的方法で報告します。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は、保健所において、感染症及び病原体等に関する調査に当たり、関係機関及び関係団体と十分な連携を図ります。特に、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所や県環境保健センター等と連携を図って行います。

第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

- 感染症対策においては、感染の拡大防止や人権の尊重の観点から、病原体等の検査体制及び検査能力を十分に有する必要があります。
- 市は、保健環境試験所における病原体等の検査体制及び検査能力について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理する必要があります。
- 市は、新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した場合に備え、検査が流行初期の段階から円滑に実施できる検査体制を整備するため、県連携協議会等を活用し、県等と連携して平時から計画的な準備を行う必要があります。

2 施策の方向性

(1) 検査の推進及び体制の確保

- 市は、大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合に備え、病原体等の検査について平時から県連携協議会等を活用し、県等と連携を図ります。
- 市は、保健環境試験所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を図ります。
- 保健環境試験所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から、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行い、自らの試験検査機能の向上に努めます。また、県環境保健センター等と連携して、迅速かつ的確に検査を実施します。
- 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県等と連携し、平時から検査体制の確保を図ります。

(2) 検査情報の収集、分析及び公表

- 市は県と連携し、感染症の病原体等に関する情報収集のための体制を構築し、患者情報及び病原体情報を迅速かつ総合的に分析するとともに、公表します。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

- 市が病原体等の情報を収集する際は、医師会等の医療関係団体等と連携を図りながら進めます。また、特別な技術が必要とされる検査を行う際は、国立感染症研究所及び県環境保健センター等と連携し、病原体等の情報収集に努めます。

第6 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 基本的な考え方

- 市が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送¹⁴については、市が行う業務となります。
- 一方、市は、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に、積極的疫学調査等も担う保健所のみで対応が困難な状況に備え、平時から市内における役割分担や、消防部門と連携を図る必要があります。
また、必要に応じ、民間事業者等への業務委託についても検討する必要があります。
- 新感染症の所見がある者の移送については、国及び県に協力を要請する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 患者の移送体制の確保

- 市は、移送に要する人員及び移送車を確保するほか、民間事業者等への業務委託を検討します。
また、感染症の患者の病状や感染症の特性等を踏まえた移送の対象、移送の手段、移送する際の留意事項等について、平時から消防部門との連携を図ります。
- 市域を越えた移送については、県及び関係機関等と連携し、円滑な移送が行えるよう努めます。
- 市は、配慮を必要とする高齢者施設等の入所者の移送について、平時から高齢者施設等の関係団体等と連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。

(2) 移送訓練・演習

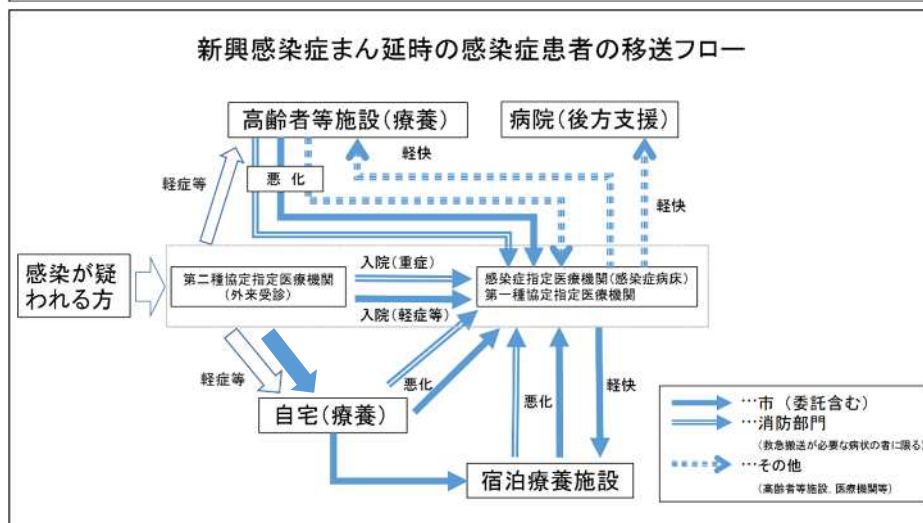
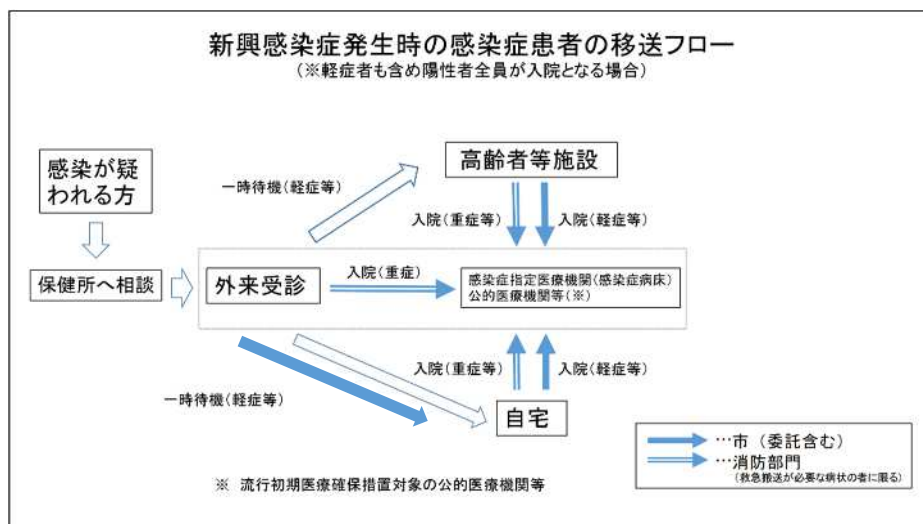
- 市は、平時から一類感染症、二類感染症、新興感染症の患者（疑似症患者含む）の発生に備え、移送訓練や演習等を定期的実施するよう努めます。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は、消防部門と連携する場合には、県予防計画第11の2施策の方向性(3)に定める入院調整体制の整備及び実施等により、円滑な移送が行えるように努めます。

¹⁴ 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条の規定による患者の移送。

- 市は、県と連携し、平時から消防部門に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努めます。
- 市は、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な情報等の提供が行えるよう体制の整備に努めます。
- 市は、感染症の患者の移送については、感染症の性状に応じて機動的な対応が求められるため、国及び県が示す考え方や最新の知見等の情報を関係機関及び関係団体と共有し、連携して取り組みます。
- 新感染症の所見がある者の移送を行う場合は、必要に応じて国及び県に協力を要請します。



※ 宿泊療養、自宅療養等については、実際に発生した感染症の性状や感染者数その他当該感染症の発生及びまん延の状況等に応じて総合的に判断し、実施します。

第7 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

- 市は県と連携し、新興感染症が発生した場合に備え、宿泊施設の体制を整備するため、平時から計画的な準備を行う必要があります。

2 施策の方向性

(1) 宿泊施設の確保

- 市は、感染症の発生及びまん延時の民間宿泊業者等との宿泊療養の実施に関する検査等措置協定の締結など、県が行う宿泊施設の確保に協力します。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は県と協力して、県連携協議会を活用し、県予防計画に定める検査等措置協定を締結する宿泊施設等と円滑な連携を図ります。

第8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

- 市は、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¹⁵の体調悪化時等に、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必要があります。
- また、市は、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難な外出自粛対象者への生活上の支援を行う必要があります。
- さらに、市は、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、施設の開設者等と協力し、施設内で感染がまん延しない環境を構築できるよう支援する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 体制の確保及び支援

- 市は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者への委託等を活用しつつ、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保します。
- 市は、平時から県の宿泊施設の運営に係るマニュアル等の整備に協力し、感染症の発生及びまん延時に、迅速に対応できるように、連携して宿泊施設の運営体制の構築を図ります。
- また、市は、感染症が発生した場合は、県が整備したマニュアル等に基づき、迅速に人員及び資機材等を確保し、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図ります。
- 市は、民間事業者への委託を活用し、外出自粛対象者に対して食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行います。
- また、市は、外出自粛対象者が自宅療養時に、薬物療法を適切に受けられるように、医療機関や薬局等と連携し、必要な医薬品を支給できる体制の確保を図ります。
- さらに、市は、外出自粛対象者が介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も図ります。

¹⁵ 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を含む。

- 市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTの活用を検討します。

(2) 施設における感染対策

- 市は、高齢者施設等や障害者施設等における新興感染症の発生及びまん延時に、施設内のまん延防止を図るため、県と医療措置協定を締結した医療機関等が、必要に応じてゾーニング¹⁶等の感染対策の助言を行うことができる体制を確保します。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は、県と連携し、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等を行う場合は、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担等を協議の上、必要な範囲で患者情報の提供を行います。
- 市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者への委託などについて検討します。
- 市は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、県連携協議会等を活用し、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等との連携を図ります。

¹⁶ 清潔な区域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている区域（汚染区域）を区別すること。

第9 感染症対策物資等の確保

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（法第53条の16第1項に規定するものをいう。以下同じ。）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、市は県と連携し、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策を講ずる必要があります。

2 施策の方向性

- 市は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を的確に行うため、県と連携し、個人防護具等の備蓄又は確保に努めます。

第10 感染症に関する啓発及び正しい知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

1 基本的な考え方

- 市民が感染症について正しい知識を持ち、自らも予防することを可能とするため、市が中心となり、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及、リスクコミュニケーション¹⁷等を行います。
- 市民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに患者等が差別を受けることがないように努めます。医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供するよう努めます。また、市は、感染症のまん延防止のための措置を講ずるに当たっては、患者等の人権を尊重します。

2 施策の方向性

(1) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

- 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防止、感染症についての正しい知識の定着等のため、各種研修の実施等必要な施策やリスクコミュニケーションを実施するとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実します。
- 市は、教育機関と連携し、学校教育の場において、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及を行います。
- 特に保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行います。
- 県連携協議会等においては、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行います。
- 市は、患者等のプライバシーを保護するため、医師が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、医師等が患者等へ当該届出の事実等を通知するよう求めます。
- 市は、患者に関する情報の流出防止のため、職員に対する研修や、医療機関に対する注意喚起等必要な措置を講じます。

¹⁷ あるリスクについて関係者間（ステークホルダー）で情報を共有し、対話や意見交換などにより相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ることをいう。

(2) 関係機関との連携

- 市は、県や医師会等と緊密な連携を図るため、保健所における定期会議等を通じて、情報交換等を行います。

- 市は、報道機関に対しては、常時的確な情報を提供します。特に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は、速やかにその訂正等の対応を行います。

第11 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

1 基本的な考え方

- 新たな感染症対策に対応できる知見を有する多様な人材が必要となっていることを踏まえ、市は、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行います。

2 施策の方向性

(1) 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- 市は、保健所において感染症に関する講習会等を実施するとともに、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会に保健所職員等を積極的に派遣し、職員の資質の向上を図ります。

(2) I H E A Tの活用

- 市は、I H E A T¹⁸ 要員の確保や研修、I H E A T要員との連絡体制の整備やI H E A T要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、I H E A T要員による支援体制を確保します。
- 市は、平時から、I H E A T要員の活用を想定し、実践的な訓練の実施や支援を受けるための体制の整備に努めます。

(3) 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- 感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者に、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は、国、県及び市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させるよう努めます。
- また、感染症指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に円滑に人材派遣を行えるよう、平時から研修や訓練を実施するよう努めます。
- 医師会等の医療関係団体においても、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要であり、市も、資料の提供等について積極的に協力します。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は、関係機関及び関係団体等が行う研修へ職員を参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。

¹⁸ Infectious disease Health Emergency Assistance Team：感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みをいう。

第12 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

- 市は、地域の感染症対策の中核的機関である保健所において、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等の地域保健対策も継続する必要があります。
- また、市は、有事の際には速やかに体制を切り替えることができるよう、平時から有事に備えた体制を構築する必要があります。
- 市は、県連携協議会等を活用し、関係機関及び関係団体と連携するとともに、保健所等における役割分担を明確化する必要があります。
- 市は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築する必要があります。
- 市は、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えるなど、保健所の平時からの計画的な体制整備を図る必要があります。
- 市は、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野に入れた体制を検討する必要があります。

2 施策の方向性

(1) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- 市は、平時から庁内の役割分担や連携内容を調整します。
- 市は、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努めます。
- また、市は、広域的な感染症のまん延防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するため、感染症の拡大を想定し、保健所の人員体制や設備等の整備を図ります。
- 市は、保健所の体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじめ業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めます。

- 市は、保健所において、I H E A T要員や市内からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等を行います。
- 市は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に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。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は、県連携協議会等を活用し、県、他の市町村、学術機関、消防機関などの関係機関や専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携します。
- 市は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から市内関係部局間で協議し、役割分担を確認するなど、感染症発生時における協力体制について検討します。

第13 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

1 基本的な考え方

- 国及び県が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置を講ずるために必要な協力を求めた場合、市は、迅速かつ的確な対策が講じられるようこれに協力します。

2 施策の方向性

(1) 国との連携

- 市は、法第12条第4項で準用される同条第2項及び第3項に規定する国等への報告等を確実にを行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合は、国及び県との緊密な連携を図ります。
- 検疫所から一類感染症の患者等の発見について情報提供があった場合は、市は、県及び検疫所等と連携し、同行者等の追跡調査その他必要な対策を行います。
- 緊急時においては、市は地域における感染症の患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国及び県に提供する等、緊密な連携を図ります。
- 市は、国及び県が緊急の必要性があると認め行った指示に対し、迅速かつ的確に対処します。
- 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、対応が困難な場合には、国及び県に職員や感染症専門家の派遣などの支援を求めます。

(2) 市と県及びその他の地方公共団体との連携

- 市は、県及びその他の地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員の派遣等を行います。
- 市は、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡します。
- 市は、県及びその他の地方公共団体に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、緊急時における市と県との相互間における連絡体制の整備を図ります。

- 市は、複数の市町村にわたり感染症が発生し、緊急を要する場合は、県が提示する統一的な対応方針などに基づき対応し、まん延の防止に努めます。

(3) 市と関係団体との連携

- 緊急時において市は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ります。

(4) 緊急時における情報提供

- 市は、緊急時においては、市民に対して感染症の患者の発生状況や医学的知見などの市民が感染予防等の対策を実施する上で有益な情報について、パニック防止という観点も考慮しながら可能な限り提供することとし、様々な情報提供媒体を活用して理解しやすい内容で情報提供を行います。

第14 その他の感染症の予防に関する重要事項

1 基本的な考え方

- これまで感染症の予防のための施策の基本的な方向について示してきましたが、施設内感染の防止や災害防疫、動物由来感染症対策及びHTLV-1対策など、その他の感染症の予防に関しても国及び県等の関係機関と連携して取り組む必要があります。
- HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス-1型）は、ATL（成人T細胞白血病）やHAM（HTLV-1関連脊髄症）等の原因となるウイルスであり、県のATLによる死亡者は減少傾向にあるものの、依然として死亡率は全国と比較して高くなっているため、引き続き正しい知識の普及啓発や相談体制の充実に取り組む必要があります。

2 施策の方向性

(1) 施設内感染の防止

- 市は、病院、診療所、老人福祉施設、学校等における感染症の発生及びまん延防止のため、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染の防止に関する情報を施設の開設者又は管理者に提供します。
- 施設の開設者及び管理者においては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び入所者並びに職員の健康管理を行い、感染症の発生予防・早期発見に努めます。
- 医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、市や他の施設に提供することにより、その共有化を図ります。
- 市は、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、施設内感染に関する情報や講習会・研修に関する情報を病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促すよう努めます。

(2) 災害防疫

- 災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、市は、保健所を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の所要の措置を迅速かつ的確に講じ、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めます。

(3) 動物由来感染症対策

- 市は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルスアプローチ¹⁹に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会等の関係団体との情報交換等により連携を図り、市民への情報提供を進めます。
- ペット等の動物を飼育する者は、市民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めます。
- 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²⁰を実施し、広く情報を収集することが重要であるため、保健所、県環境保健センター及び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します。
- 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、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携が必要であることから、市の感染症対策部門はペット等の動物に関する施策を担当する部門と緊密な連携体制を構築します。

(4) 外国人に対する適用

- 法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、市は、保健所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行います。

(5) 薬剤耐性対策

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

(6) HTLV-1対策

- 市は、県及び関係機関等と連携し、妊婦をはじめとする市民に対して、リーフレットの配付など、正しい知識の普及啓発を図るとともに、HTLV-1等に関する相談対応を行います。
- 市は、保健所におけるHTLV-1抗体検査体制を整備するとともに、産婦人科をはじめとする医療機関における抗体検査受検を啓発し、医療機関にも積極的な対応を依頼します。

¹⁹ 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。

²⁰ 動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。

第15 厚生労働省令で定める体制の確保に係る数値目標の設定

1 基本的な考え方

- 市は、平時から新興感染症の流行時に対応できる体制を確保するため、次の点に留意し、数値目標を定めます。
 - ① 定める目標は、厚生労働省令で定める体制の確保に係るものとします。
 - ② 体制の確保に当たり対象とする感染症は、新興感染症を基本とします。
 - ③ 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。
 - ④ 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国が判断した場合は、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

2 施策の方向性

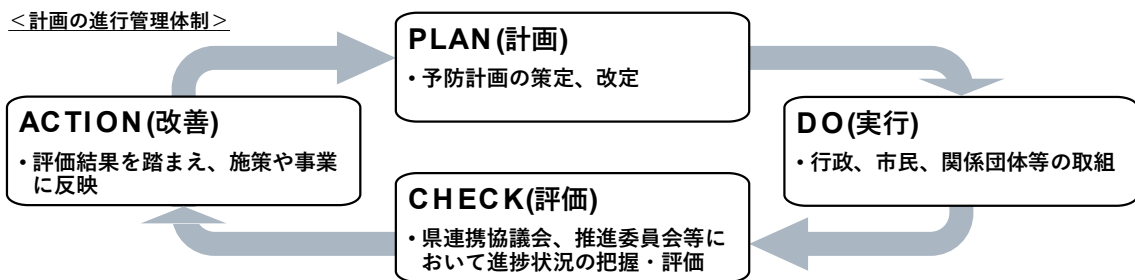
(1) 数値目標の設定

- 市は、3 数値目標一覧のとおり各事項ごとに数値目標を定め、目標の達成に向けて関係機関及び関係団体等と連携し、各種施策に取り組みます。

- 市は、毎年、県連携協議会等において、本計画に基づく取組状況や数値目標の達成状況等の進捗確認を行い、関係機関及び関係団体と一体となってPDCAサイクルに基づく改善・検証を行います。

(2) 関係機関及び関係団体との連携

- 市は、数値目標の達成状況を含む本計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、県連携協議会等で共有します。

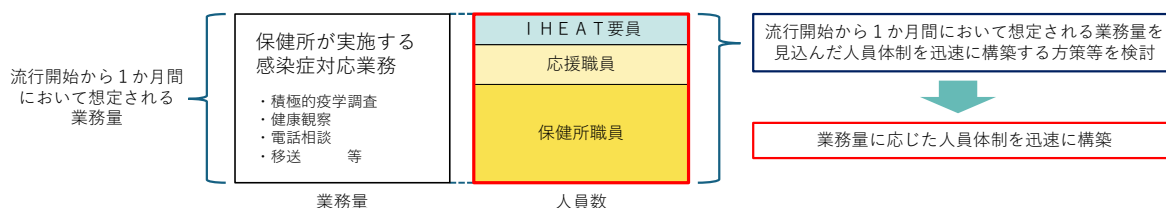


3 数値目標一覧

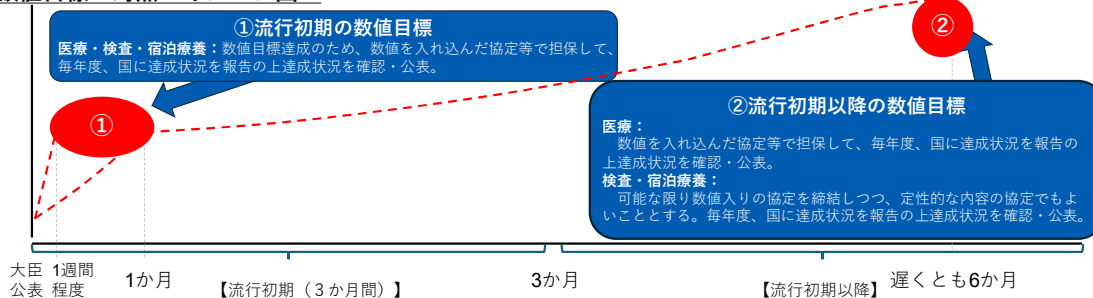
区分	目標項目	平時	目標値 【流行初期】 (発生公表後1か月まで)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
検査体制	保健環境試験所における検査の実施能力 ※()内はPCR検査 ²¹ 機器数	—	80件/日 (2台)	120件/日 (2台)
人材の養成・資質の向上	保健所職員等に対する研修及び訓練の回数 ※国や国立感染症研究所が実施する研修への参加に派遣した場合も含む。	年1回以上	—	—
保健所の体制確保 ※	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	—	173人	—
	うち、即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	8人	—	—

※国の示す手引きに基づき、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す。

<感染症有事体制のイメージ図>



<数値目標の時点のイメージ図>



²¹ 核酸検出検査の一種で、ウイルス遺伝子（核酸）を特異的に増幅する検査法。

別表1 鹿児島県感染症予防計画 数値目標

区分	目標項目	平時	目標値 【流行初期】 (発生公表後3か月まで)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
(1)医療提供体制	協定締結医療機関(入院)の確保病床数 ※感染症病床45床含む		342 床	726 床
	うち、重症病床数		38 床	38 床
	協定締結医療機関(発熱外来)の確保医療機関数		800 機関	876 機関
	協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の確保医療機関数			864 機関
	うち、病院			54 機関
	うち、診療所			268 機関
	うち、薬局			432 機関
	うち、訪問看護事業所			110 機関
	協定締結医療機関(後方支援)の機関数			131 機関
	協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数			84 人
	うち、派遣可能な医師数			30 人
うち、派遣可能な看護師数			54 人	
(2)物資の確保	個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関(病院・診療所・訪問看護事業所)の数	協定締結医療機関の8割以上		
(3)検査体制	検査の実施能力 ※流行初期は発生公表後1か月まで		400 件/日	4375 件/日
	うち、地方衛生研究所等 ※()内はPCR検査機器数		200 件/日 (5 台)	420 件/日 (7 台)
	県		120 件/日 (3 台)	300 件/日 (5 台)
	鹿児島市		80 件/日 (2 台)	120 件/日 (2 台)
	うち、医療機関・民間検査機関		200 件/日	3955 件/日
(4)宿泊療養体制	協定締結宿泊施設の確保居室数		92 室	1823 室
(5)人材の養成・資質の向上	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上		

区分	目標項目	平時	目標値 【流行初期】 (発生公表後3か月まで)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)
(6) 保健所の体制整備	流行初期1か月間において想定される業務量に対応する人数(応援含む)		506 人	
	うち、鹿児島市保健所		173 人	
	うち、指宿保健所		10 人	
	うち、加世田保健所		24 人	
	うち、伊集院保健所		25 人	
	うち、川薩保健所		37 人	
	うち、出水保健所		10 人	
	うち、大口保健所		9 人	
	うち、始良保健所		46 人	
	うち、志布志保健所		27 人	
	うち、鹿屋保健所		55 人	
	うち、西之表保健所		19 人	
	うち、屋久島保健所		12 人	
	うち、名瀬保健所		31 人	
	うち、徳之島保健所		28 人	
	IHEAT委員の確保数 (IHEAT研修の受講者数)	40 人		
	うち、県	32 人		
	うち、鹿児島市	8 人		

別表2 感染症の分類

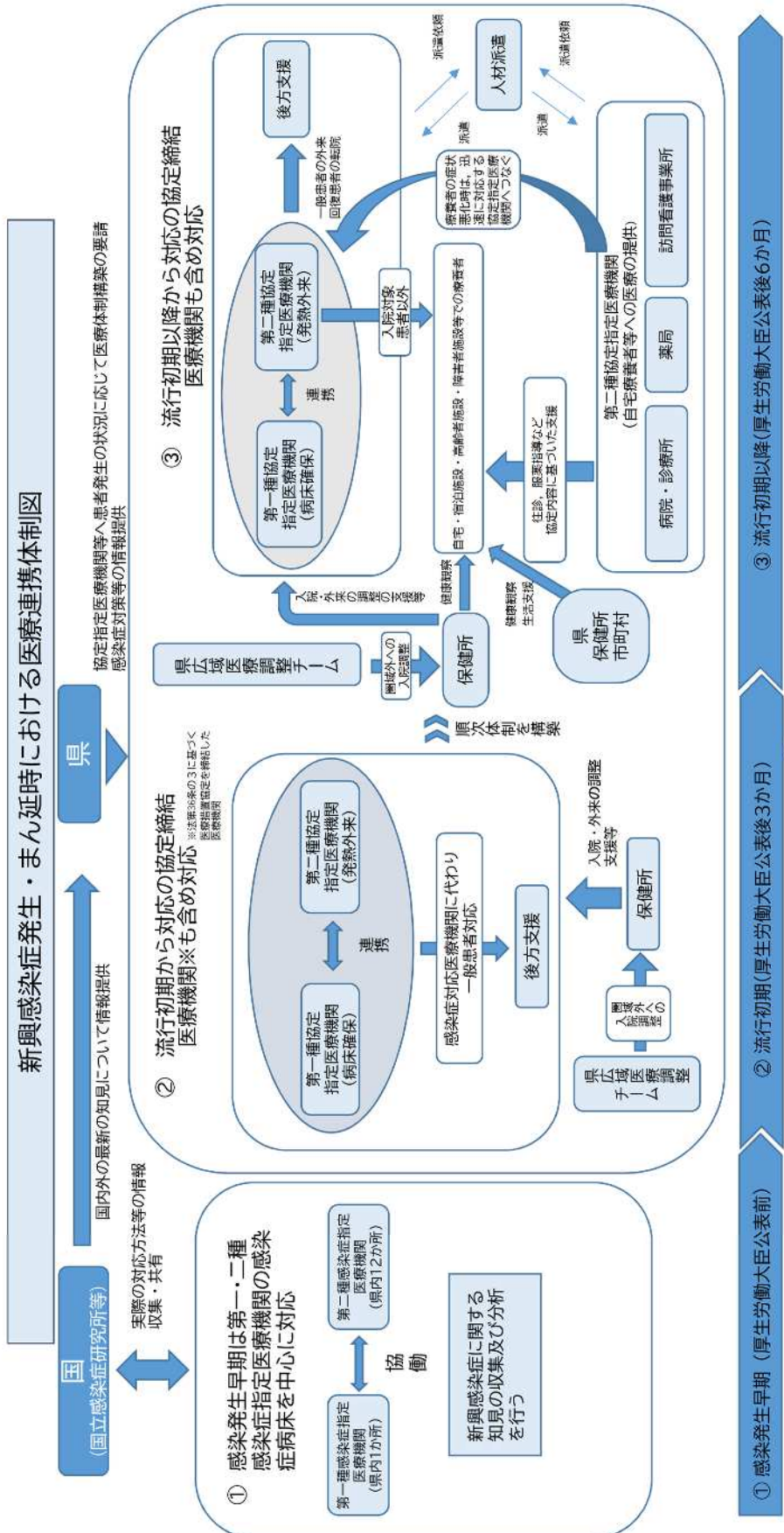
令和5年9月25日時点

分類	説明・規定されている感染症
一類感染症	<p>感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から極めて危険性が高い感染症。</p> <p>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</p>
二類感染症	<p>感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から危険性が高い感染症。</p> <p>急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）</p>
三類感染症	<p>感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点からみた危険性は高くはないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症。</p> <p>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</p>
四類感染症	<p>人から人への感染はほとんどないが、動物や物件から感染する可能性があり、消毒等の措置が必要となる感染症。</p> <p>E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、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、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（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、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱</p>
五類感染症	<p>国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症。</p> <p>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、</p>

分類	説明・規定されている感染症
	<p>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（患者が入院を要すると認められるものに限る）、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、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、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。）、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、水痘、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、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、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、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>
<p>新型インフルエンザ等感染症</p>	<p>新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症</p>
<p>指定感染症</p>	<p>既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、まん延により生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。</p>
<p>新感染症</p>	<p>人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、かかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、まん延により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>

参考：感染症発生動向調査事業実施要綱

参考 新興感染症発生時の対応概要図



鹿児島県感染症対策連携協議会

平時から関係機関間の連携・役割を協議、有事の連携支援

出典：鹿児島県感染症予防計画