

奈良県感染症予防計画 (案)

令和●年●月
奈良県

はじめに

明治 30 年の伝染病予防法の制定以来 100 年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成 10 年、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 104 号。以下「法」という。）を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査の推進、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にすることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本県では、同法第 10 条の規定に基づき、国の基本指針に即して平成 11 年に「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（奈良県感染症予防計画）」（以下「本計画」という。）を策定し、平成 16 年に重症急性呼吸器症候群（SARS）等への対応等を踏まえた改定を行い、平成 29 年には、国の基本指針、特定感染症予防指針の改正に伴い、本計画を見直すとともに、特定感染症予防指針に基づき、本県で作成した各種感染症の対策について本計画に統合した。

このたび、法改正を踏まえて、新型コロナウイルス感染症対策で培った知見等を、次なる感染症危機の対応に生かせるよう、本計画の改定を行った。

本計画は、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、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく県保健医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）に基づく県行動計画及び市町村の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性の取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが重要である。

なお、本計画については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、本計画における第五、第六、第八、第九、第十二、第十三及び第十四に掲げる事項については少なくとも 3 年ごとに、第一から第四まで、第七、第十、第十一及び第十五に掲げる事項については少なくとも 6 年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

目次

第一 感染症の予防の推進の基本的な考え方

1. 事前対応型行政の構築	1
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置いた対策	1
3. 人権の尊重	1
4. 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	1
5. 関係機関等の役割	2
6. 情報公開と個人情報の保護	4
7. 予防接種	4
8. 特定感染症予防指針との関係	4
9. 計画の見直し	4

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1. 基本的な考え方	5
2. 感染症発生動向調査	5
3. 感染症対策と食品衛生、環境衛生及び動物衛生対策の連携	6
4. 関係各機関及び関係団体との連携	7

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1. 基本的な考え方	8
2. 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）	8
3. 感染症の診査に関する協議会	9
4. 消毒等の措置（対物措置）	10
5. 積極的疫学調査	10
6. 指定感染症への対応	10
7. 新感染症への対応	10
8. 関係部門・機関が実施する対策との連携	11
9. 関係各機関及び関係団体との連携	11

第四 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. 情報の収集、調査及び研究の推進	12
2. 関係各機関及び関係団体との連携	12

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、調査研究に関する事項

1. 基本的な考え方	13
2. 県における方策	13

第六 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	15
2. 国による医療の提供体制	15
3. 県による医療の提供体制	16
4. その他、感染症に係る医療の提供	18
5. 関係各機関及び関係団体との連携	19

第七 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	21
2. 県等における方策	21
3. 関係各機関及び関係団体との連携	21

第八 宿泊施設の確保に関する事項

1. 基本的な考え方	22
2. 県等における方策	22
3. 関係各機関及び関係団体との連携	22

第九 人材の養成に関する事項

1. 基本的な考え方	23
2. 県等における方策	23
3. 関係各機関及び関係団体との連携	23

第十 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

1. 基本的な考え方	25
2. 県における総合調整又は指示の方針	25

第十一 感染症に関する啓発・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	26
2. 県等における方策	26
3. その他の方策	26
4. 関係各機関及び関係団体との連携	26

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	27
2. 県等における人材の育成	27
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	27
4. 医師会等における人材の養成及び資質の向上	28
5. 関係各機関及び関係団体との連携	28

6. 健康危機発生に備えた対応訓練の実施	28
----------------------	----

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	29
2. 県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	29
3. 関係機関及び関係団体との連携	29

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. 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	31
2. 緊急時における国との連絡体制	31
3. 緊急時における市町村及び他の都道府県との連絡体制	31
4. 県等と関係団体との連絡体制	32
5. 緊急時における情報提供	32

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	33
2. 災害時の感染症対策	33
3. 動物由来感染症対策	33
4. 外国人に対する情報提供等	34
5. 薬剤耐性（Antimicrobial resistance：AMR）対策	34

第十六 特定感染症予防指針

1. 結核対策	35
2. 後天性免疫不全症候群・性感染症対策	42
3. 麻しん対策	43
4. 風しん対策	44
5. 蚊媒介感染症対策	45
6. インフルエンザ等対策	46

第一 感染症の予防の推進の基本的な考え方

1. 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集・分析並びに公表（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、国が定めた基本指針や特定感染症予防指針及び県が定めた本計画に基づく取組を通して、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の施策を推進する。

また、県は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される奈良県感染症対策連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防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サイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

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置いた対策

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、その結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を県民へ積極的に公表を進めつつ、県民一人ひとりにおける予防を強化するとともに、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する。

3. 人権の尊重

- (1) 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、患者の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治療を受けられ、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な環境の整備に努める。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護には最大限留意する。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、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

感染症が発生すると周囲へまん延する可能性があることから、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、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者と適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を

整備する。また、国の基本指針や特定感染症予防指針及び本計画に基づき、必要に応じて行動計画や各種ガイドライン、マニュアル等を策定し周知することにより、健康危機管理体制の構築を行う。

5. 関係機関等の役割

(1) 県及び市町村の果たすべき役割

- 1) 県及び保健所設置市（以下「県等」という。）は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、国や他の都道府県等と相互に連携して、国際的動向を踏まえた感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずる。また、感染症の患者等の人権を尊重し、正しい知識の普及、情報の収集・分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに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の感染症対策に必要な基盤を整備する。
- 2) 県は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、奈良県感染症対策連携協議会を設置する。
- 3) 県は、保健所設置市と相互に連携して感染症対策を行う。
- 4) 県等は、保健所を地域における感染症対策の中核機関として、また保健研究センターについては感染症の技術的かつ専門的機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分果たせるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。
- 5) 県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の都道府県等への人材派遣、国及び他の都道府県等からの人材の受入れ等に関する体制の構築に取り組む。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、情報集約、他の都道府県等との調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。
- 6) 県等は、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、近隣の府県や、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。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議をしておくよう努める。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築する。
- 7) 保健所設置市は、感染症法上、県と同等の権限を有するため、主体的に感染症対策を実施するとともに、県と相互の連携を強化して対策を講ずる。一類感染症、新感染症及び広域的な対応が必要と思われる二類から五類までの類型感染症が生じた場合の患者情報の公表や予防及びまん延防止対策等に関しては、県が主体となって実施する。

8) 市町村は、自宅療養者等の健康観察や生活支援等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

(2) 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よう努める。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないように努める。

(3) 医師等の果たすべき役割

1) 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国や県等の施策に協力するとともに、感染症の的確な診断による感染症の早期発見に努め、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。

2) 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。

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

(4) 獣医師等の果たすべき役割

1) 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国や県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。

2) 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。

(5) 学校等の果たすべき役割

学校等は、教育活動の中で、児童や生徒等に対し、感染症の予防に関する正しい知識を身につけ、感染症の患者等に対し偏見や差別が生じないよう教育に努める。また、保育施設や学校等、若い世代が集団生活をする場合は感染症の集団発生が生じやすい場所であるため、その予防及びまん延防止対策を行う。

6. 情報公開と個人情報の保護

感染症に関する情報については、県民が対策を講ずる上で有益な情報を可能な限り提供することを原則としつつ、個人情報を最大限に保護する。

7. 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性者対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性者対策を受け持つ重要なものである。そのため、県は、市町村や医師会等の関係団体と連携し、定期の予防接種の接種率の向上を図るとともに、地域の予防接種を支援するための中核機能を担う医療機関として「予防接種二次・三次医療機関」等の整備を行う。市町村は、地域の医師会等と十分な連携を図り、地域の実情に応じた予防接種実施体制の整備に努めつつ、予防接種を実施していく。さらに、県及び市町村は、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積極的に予防接種を推進する。また、学校教育の場においても予防接種に関する正しい知識を身につけさせる。

8. 特定感染症予防指針との関係

結核など、特に総合的な予防施策を推進する必要がある感染症に関しては、国が定める特定感染症予防指針に即して、県の施策を推進していく。

9. 計画の見直し

国が定めた基本指針や特定感染症予防指針が変更された場合は、県は本計画に再検討を加え、変更の必要があると認めるときは、奈良県感染症対策連携協議会の審議を得て、変更するものとする。

県が本計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、変更の必要があると認めるときも同様とする。

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1. 基本的な考え方

- (1) 県等は、感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、国との連携を図りながら具体的な感染症対策を企画、立案、実施するとともにその評価を行う。
- (2) 感染症の発生の予防のため日常行われる主たる施策は、感染症発生動向調査であるが、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら総合的に推進する。
- (3) 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、予防接種法に基づき、適切に予防接種が行われるよう実施体制を整備する。また、市町村に対して、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種を推進するなど、対象者が接種をより安心して受けられる環境の整備を促すとともに、県民が予防接種を受けられる機関等についての情報を積極的に提供する。

2. 感染症発生動向調査

- (1) 感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進にあたり、最も基本的な事項である。感染症法に基づく実施主体である県は、感染症に関する情報を収集・分析し、県民や医療関係者に対して公表する。
- (2) 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の情報収集・分析及び公表について、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。県等は、感染症法第 12 条の規定に基づく届出の義務について、医師会等の関係団体を通じて医療機関の医師に周知を行い、また感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、調査に協力を得られるよう体制を整備する。
- (3) 県は、感染症法第 14 条第 1 項及び第 14 条の 2 第 1 項に規定する指定の医療機関については、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう指定する。
- (4) 県等は、感染症法第 13 条の規定に基づく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、保健研究センター、動物衛生部門等が相互に連携して速やかに積極的疫学調査を実施するとともに必要な措置を講ずる。
- (5) 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、感染症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防止並びに患者に対する良質な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、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、医師からの届出については適切に実施されることが求められる。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疑似症についても、県が指定する届出機関からの届出が適切に実施されることが求められる。

- (6) 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るとともに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有していることから、県は、保健研究センターを中心として、病原体に関する情報が統一的に収集・分析及び公表される体制を構築する。

また、保健研究センターは、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・分析に努める。

- (7) 新興感染症が発生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、県及び市町村は、行動計画を定め、国内外の情報収集に努める。
- (8) 海外の感染症情報の収集については、保健研究センターを中心として国立感染症研究所など関係各機関と連携しながら、積極的に進める。
- (9) 感染症発生動向調査を推進するため、感染症情報センターを保健研究センターに設置し、感染症情報を専門的、総合的に分析し評価できる体制を整備する。

3. 感染症対策と食品衛生、環境衛生及び動物衛生対策の連携

- (1) 県等は、飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防にあたって、食品の検査や監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となり、両部門の役割分担と連携により効果的かつ効率的に推進する。
- (2) 県等は、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の予防対策を行うにあたっては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、関係業種への指導等について、感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図りながら推進する。
- (3) 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、市町村が各々の判断で実施する。駆除にあたっては、過剰な消毒や駆除とならないよう配慮する。
- (4) 県等の感染症対策部門は、動物由来感染症の予防及びまん延の防止のため、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、感染症法第 13 条に規定する届出の義務について周知を行うとともに、保健所等と医師会や獣医師会

等の関係機関が連携し、県民に対して情報の提供を行う。

また、家きん（鶏、あひる、うずら又は七面鳥）を介する感染症の発生の予防対策を行うにあたっては、感染症対策部門と家畜衛生部門の連携を図りながら、県民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関連業種への指導等を行う。

4. 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、県等の感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図ることを基本に、学校、企業等の関係機関及び団体等との連携を強化する。さらに、国と県等及び県と市町村の連携や、医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体等との連携を、奈良県感染症対策連携協議会を通じて強化する。

さらに、広域での対応に備え、国と県の連携強化や都道府県等間の連携強化を図る。

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1. 基本的な考え方

- (1) 感染症のまん延防止対策の実施にあたっては、健康危機管理の視点に立ち、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応することが重要である。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る社会全体の予防の推進を図る。
- (2) 県等は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査や積極的疫学調査等を適切に実施し、これによって得られた情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民及び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、健康を守る努力を行うよう促す。
- (3) 知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する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、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供する。
- (4) 入院措置や就業制限など一定の行動制限を伴う対策を行うにあたっては、必要最小限のものとするべきであり、患者等の人権を尊重する。
- (5) 対人措置及び対物措置を実施するにあたっては、感染症発生動向調査や積極的疫学調査等により収集された情報を適切に活用する。
- (6) 特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の専門職能団体や社会福祉施設等の関係団体等、近隣の府県との役割分担及び連携体制について、あらかじめ構築しておく。
- (7) 複数の都道府県等にまたがり感染症がまん延した場合には、国の技術的援助等を活用するとともに、国や他の都道府県等との連携体制をあらかじめ構築しておく。
- (8) 県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、予防接種法第六条に基づく臨時の予防接種に係る指示等を行う。

2. 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）

- (1) 対人措置を講ずるにあたっては、感染症の発生及びまん延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にとどめるとともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第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。
- (2) 検体の提出もしくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者もしくは無症状病原体保有者もしく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、又は新感染症の所見がある者もしくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。

- (3) 県等は、健康診断の勧告等について、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、必要に応じて、情報の公表を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。
- (4) 県等は、就業制限について、その対象者の判断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により対応することが基本であり、対象者やその他の関係者に対してこのことの周知を行う。
- (5) 入院勧告を行う際には、保健所職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行う。また、保健所は入院勧告等を実施した場合、講じた措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。

入院後は、感染症法第 24 条の 2 に基づく処遇についての苦情の申出や、必要に応じて十分な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。

- (6) 県等は、入院勧告等に係る患者等が感染症法第 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う。

3. 感染症の診査に関する協議会

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。）は、「奈良県感染症診査協議会条例」等に基づき表 1 のとおり設置する。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ことはもとより、患者等への医療及び人権の尊重の視点が重要であることから、この趣旨を十分に考慮して協議会の委員を任命する。

表 1 感染症診査協議会（令和 6 年 4 月）

名 称	管轄市町村域	設置保健所
郡山保健所感染症診査協議会	大和郡山市、天理市、生駒市、山添村、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町	郡山保健所
中和・吉野保健所 感染症診査協議会	上記を除く全市町村 (奈良市除く)	中和保健所

(奈良県所管分)「奈良県感染症診査協議会条例」

名 称	管轄市町村域	設置保健所
奈良市感染症診査協議会	奈良市	奈良市保健所

(奈良市所管分)「奈良市感染症診査協議会条例」

4. 消毒等の措置（対物措置）

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あたって、県等及び県の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくように努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮し必要最小限とする。

5. 積極的疫学調査

(1) 県等は、積極的疫学調査について、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る。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については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

(2) 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症が発生し、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、県等が必要と認める場合に的確に行う。

調査の実施にあたって、保健所、保健研究センター、動物衛生部門等が密接な連携を図り、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（以下「国立国際医療研究センター」という。）、他の都道府県等の協力を求め、地域における流行状況の把握や、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、必要な情報の収集を行い国に協力する。

6. 指定感染症への対応

指定感染症については、その有する感染力や重篤性等を勘案して健康危機管理の観点から緊急避難的に指定されるものであることから、国からの技術的な指導・助言のもとに対応する。また、県民に対し、必要な情報を提供し、まん延の防止に努める。

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があり、病原体が不明であるという特徴を有するものであり、その発生時には、指定感染症の場合と同様に、国からの技術的な指導・助言のもとに対応する。

8. 関係部門・機関が実施する対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合に、保健所長等の指揮のもとに、食品衛生部門と感染症対策部門が相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門は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、原因施設の営業停止等の行政措置を行うとともに、感染症対策部門においては、必要に応じ消毒等を行う。さらに、二次感染によるまん延の防止のため、感染症に関する情報の公表等必要な対策を講ずる。原因となる食品等の究明にあたっては、保健所は、保健研究センター、国立試験研究機関等と連携して対応する。
- (2) 水や空調設備、ねずみ族や昆虫等を介した感染症のまん延の防止のため、感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図る。
- (3) 狂犬病などの動物由来感染症が発生した場合には、動物衛生部門と連携して対応する。また、家きん（鶏、あひる、うずら又は七面鳥）を介した感染症のまん延の防止のため、家畜衛生部門との連携を図る。
- (4) 検疫所より検疫感染症の病原体の保有又は感染したおそれがあり、健康状態に異状のある旨の報告を受けた場合には、検疫所と連携し、感染症のまん延の防止のための必要な措置を講ずる。

9. 関係各機関及び関係団体との連携

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に、県の関係部局と相互に連携を図るとともに、国や他の都道府県等との連携体制、医師会等の医療関係団体との連携体制を構築する。

第四 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. 情報の収集、調査及び研究の推進

- (1) 県等における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健研究センター等が県等の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。
- (2) 保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、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保健研究センター等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たしていく。
- (3) 保健研究センターにおいては、県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、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、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たしていく。
- (4) 県等における調査及び研究については、例えば、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、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する。
- (5) 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。

2. 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当たっては、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ある。このため、保健研究センターは、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関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る。

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、調査研究に関する事項

1. 基本的な考え方

- (1) 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。
- (2) 保健研究センターをはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、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。このほか、保健研究センターは、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、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施する。
- (3) 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、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2. 県における方策

- (1) 県等は、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、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、保健研究センターや保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、必要な対応について、保健所設置市とも連携しながら、あらかじめ近隣の府県との協力体制について協議する。
- (2) 県は、保健研究センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。
- (3) 保健研究センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して保健研究センターが検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施する。
- (4) 県等は、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、県と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

3. 県等における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、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。県等においては、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるように努める。

4. 関係機関及び関係団体との連携

県においては、病原体等の情報の収集に当たって、保健所設置市や、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進める。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、国立国際医療研究センター、大学の研究機関、保健研究センター等が相互に連携を図って実施していく。

項目	流行初期	流行初期期間経過後
検査の実施能力	1,179 件/日	3,432 件/日
地方衛生研究所等の検査機器の数	4 台	4 台

第六 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

- (1) 感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とする。
- (2) 医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般医療の延長線上で行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、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第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、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、②通信の自由が実効的に確保されるよう必要な措置を講ずること、③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）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと、などに留意する。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた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。

- (3) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関、結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、特定感染症指定医療機関との連携体制を構築する。
- (4) 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、奈良県医療審議会や奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整する。

2. 国による医療の提供体制

厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び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、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、表 2 のとおり特定感染症指定医療機関を指定している。

表 2 特定感染症指定医療機関（令和 6 年 4 月）

医療機関名	所在地	指定病床数
成田赤十字病院	千葉県成田市飯田町 90-1	2 床
国立国際医療研究センター病院	東京都新宿区戸山 1-21-1	4 床
常滑市民病院	愛知県常滑市飛香台 3-3-3	2 床
りんくう総合医療センター	大阪府泉佐野市りんくう往来北 2-23	2 床

3. 県による医療の提供体制

(1) 県は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて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、総合的な診療機能を有する病院のうち、第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、表 3 のとおり第一種感染症指定医療機関を指定している。

表 3 第一種感染症指定医療機関（令和 6 年 4 月）

医療機関名	所在地	指定病床数
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840	2 床

(2) 県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、表 4 のとおり第二種感染症指定医療機関を指定している。

今後も二次医療圏ごとに病床指定することができるよう整備を進める。また、第二種感染症指定医療機関は、国の基準では必ずしも病室を陰圧化する必要はないが、開設者の協力を得て、可能な限り陰圧化を進める。

表 4 第二種感染症指定医療機関（令和 6 年 4 月）

医療機関名	所在地	指定病床数	医療圏
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840	7 床	中和
奈良県総合医療センター	奈良市七条西町 2-897-5	6 床	奈良
市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1-50-1	1 床	奈良
済生会中和病院	桜井市大字阿部 323	4 床	東和
南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神 8-1	4 床	南和

(3) 県は、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、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、表 5 のとおり結核病

床を有する医療機関として結核指定医療機関に指定している。

表 5 結核指定医療機関（結核病床を有する医療機関）

（令和 6 月 4 年）

医療機関名	所在地	結核病床数
奈良医療センター	奈良市七条 2 丁目 789	許可 27 床

(4) 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザの汎流行時には、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場合があるため、県は、そのために必要な対策を講ずる。特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制の確保を図る。

(5) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関として指定する。

(6) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定する。

(7) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（三箇月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。なお、流行初期の段階から実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。

(8) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に協定締結医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、第 44 条の 4 の 2 第 1 項から第 3 項まで（これらの規定を法第 44 条の 8 において準用する場合を含む。）又は法第 51 条の 2 第 1 項から第 3 項までの規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。

(9) 新興感染症の発生及びまん延に備え、(5) 及び (6)、(8) の医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症（COVID—19 をいう。以下同じ。）における

医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。

- (10) (6)の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、社会福祉施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、特に社会福祉施設等に対する医療支援体制を確認する。
- (11) 県等は、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適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。
- (12) 県等は、新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにする。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。

4. その他、感染症に係る医療の提供

- (1) 感染症患者に係る医療は、感染症指定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ことがある。具体的には、一類感染症又は二類感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供される。そのため、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。さらに、感染症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を提供する。県等は、疾患ごとの普及啓発や周知に努める。
- (2) 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、県は、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患者を誘導するなど、初期診療体制の確立に努める。

5. 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症及び二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関については、国及び県がそれぞれの役割分担に基づき、積極的な指導を行う。
- (2) 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等と緊密に連携を図り、感染症対策を推進する。
- (3) 一般の医療機関は、多くの場合、感染症患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点や感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供といった観点からも極めて重要である。このため、県等は、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。また、県においては、奈良県感染症対策連携協議会や奈良県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討する。

(1) 医療提供体制

①病床(確保病床数)

	流行初期	流行初期期間経過後
各協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数	368 床	566 床
重症者病床	27 床	36 床

②発熱外来(健康観察・診療医療機関数)

	流行初期	流行初期期間経過後
各協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	237 機関	252 機関

③自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数

項目	流行初期期間経過後	
自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	557機関	
種別	病院	23 機関
	診療所	227 機関
	訪問看護ステーション	33 機関
	薬局	274 か所

④後方支援

項目	隆興初期期間経過後
後方支援を行う医療機関数	37 機関

⑤医療人材の確保人数(派遣可能数)

		流行初期期間経過後
人材派遣可能な人数 (医師数、看護師数)		156人
職種別	医師	70人
	看護師	67人
	その他	19人
感染症医療担当従事者		57人
職種別	医師	18人
	看護師	30人
	その他	9人
感染症予防等業務対応関係者		99人
職種別	医師	52人
	看護師	37人
	その他	10人
DMAT(医師、看護師、その他)		138人
DPAT(医師、看護師、その他)		8人

(2) 物資の確保

項目	
協定締結医療機関数	559 機関
上記のうち、十分なPPEを備蓄	447 機関

第七 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

知事又は保健所設置市の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、知事又は保健所設置市の長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県等における組織内の役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図る。

2. 県等における方策

- (1) 感染症の患者の移送について、平時から県等における組織内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図る。
- (2) 奈良県感染症対策連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結する。
- (3) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めるよう努める。また、社会福祉施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については社会福祉施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。
- (4) 都道府県の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議をする。
- (5) 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。

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、県等との協定等に基づき消防機関と連携する場合には、第十の 2 の (4) の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備する。

さらに、消防機関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、保健所等から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

第八 宿泊施設の確保に関する事項

1. 基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定される。県等は、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、地域の実情に応じて、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

2. 県等における方策

県等は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行う。また、保健所設置市は、県と連携して宿泊施設の確保に努める。

3. 関係各機関及び関係団体との連携

県等は、宿泊施設確保措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、奈良県感染症対策連携協議会等を活用する。

項目	流行初期	流行初期期間経過後
宿泊施設確保居室数	108 室	1,083 室

第九 人材の養成に関する事項

1. 基本的な考え方

県等は、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（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備する。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行う。また、外出自粛対象者が社会福祉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の構築に努める。

2. 県等における方策

- (1) 県等は、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市を除く。以下この第九において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。
- (2) 県等は、第八で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備する。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
- (3) 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、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連携する。
- (4) 県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用する。
- (5) 県等は、社会福祉施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止する。

3. 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町村の協力を得る場合は、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議する。

- (2) 県等は、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、状況に応じて、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託する。
- (3) 県等は、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、奈良県感染症対策連携協議会等を通じて、関係事業者等と連携を深める。

第十 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

1. 基本的な考え方

法第 63 条の 3 第 1 項において、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長への指示を行う。

2. 県における総合調整又は指示の方針

- (1) 知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行できることとし、保健所設置市の長、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有する。
- (2) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。
- (3) 知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対してのみ行うことができる。
- (4) 県においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等の関係団体等との連携強化を図り、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第十一 感染症に関する啓発・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

県等は、県民に対して、適切な情報の公表と正しい知識の普及等を行う。医師等は、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。県民は、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、偏見や差別によって患者等の人権を損なわないように努める。また、県等が感染症のまん延の防止のための措置を行う際は、患者等の人権を尊重する。

2. 県等における方策

県は市町村と連携し、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、相談機能の充実等県民に身近なサービスの充実を図る。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、医療機関等と連携のうえ感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行う。また、奈良県感染症対策連携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う。

3. その他の方策

- (1) 患者等のプライバシーを保護するため、医師が感染症法に基づく届出を行った場合には、保健所は状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努める。
- (2) 県等は、報道機関に対し、個人情報に注意を払い、感染症に関する正しい知識を広く普及できるような的確な情報を提供し、平時から連携を図る。また、誤った情報や不適當な情報が報道された場合には、速やかにその訂正がなされるように対応する。

4. 関係各機関及び関係団体との連携

国や他の都道府県、医師会等の医療関係団体と連携を図るため、定期的な情報交換を図る。

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、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、社会福祉施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材の確保が必要となっている。県等は、感染症に関する幅広い知識や研究成果について、保健・医療現場に普及させる役割を担うことができる人材の養成・確保を行う。また、奈良県立医科大学をはじめとする医療関係従事者養成機関においては、感染症に関する教育の充実に努めるとともに、医師会等の関係団体においては会員等への研修を更に充実するよう努める。

2. 県等における人材の育成

県等は、保健所及び保健研究センターの職員等を、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や学会等に積極的に派遣し、また、講習会等を開催すること等で、専門的資質の向上を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健研究センターや保健所等において活用等を行う。

加えて、県等は IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。

保健所においては、平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。

3. 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県等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ことにより、体制強化を図る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び社会福祉施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施する。

特に、奈良県立医科大学は、県における主要な医療従事者養成機関であるため、感染症に関する教育を更に充実させていくとともに、感染症の医療に関して専門的知識を有する医師等を養成するよう努める。

4. 医師会等における人材の養成及び資質の向上

医師会等の医療関係団体は、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。

5. 関係各機関及び関係団体との連携

県等は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努める。

6. 健康危機発生に備えた対応訓練の実施

県等は、平時から医療機関並びに関係機関及び関係団体と連携して、健康危機発生に備えた実践的な訓練を行う。

人材の養成・資質の向上

項目		
研修・訓練を(年1回以上)実施した医療機関数		559 機関
研修・訓練を(年1回以上)実施した医療機関/全協定締結医療機関数		100%
研修・訓練を(年1回以上)実施した回数	保健所	1 回
	都道府県等職員	1 回
即応可能な IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)		38 人
保健所別	郡山保健所	10 人
	中和保健所	16 人
	吉野保健所	2 人
	奈良市保健所	10 人

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

- (1) 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。また、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策が継続できるよう、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整備する。
- (2) 県等は、平時より奈良県感染症対策連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、市町村の保健衛生部門等における役割分担を明確にし、必要に応じて協定の締結を検討する。
- (3) 県等は、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。あわせて、健康危機発生時に備え、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、物品の備蓄等を行う。この対応を踏まえ保健所では、平時から計画的な体制整備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいて体制を検討する。

2. 県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- (1) 県等は、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、県と市町村との役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにする。
- (2) 県等は、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する。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、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や市町村等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、職員等の精神保健福祉対策等を行う。
- (3) 県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

3. 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 県等は、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。

- (2) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県等の本庁部門や保健研究センター等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討する。

項目		
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保		14,007人
保健所別	郡山保健所	3,755人
	中和保健所	5,156人
	吉野保健所	1,196人
	奈良市保健所	3,900人

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. 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

- (1) 県等は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について、ガイドライン、マニュアル等で定める。
- (2) 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られた時は、感染症患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な措置を定め、医療関係団体や消防機関等との連携を密にし、必要な協力を求め、迅速かつ確かな対策が講じられるよう努める。
- (3) 県等は、県民や関係機関への啓発等により、その発生や二次感染を防止するとともに、医療体制の確保や感染原因の究明などを促進するため、庁内各部の総合対策を講じる必要があるときは、当該感染症に係る庁内対策会議を開催する。
- (4) 県民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認められるときには、国等の要請に応じて、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の予防又はまん延の防止のために必要な協力を努める。
- (5) 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、県に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合は、国から職員や専門家の派遣等を要請し、適切な対応が講じられるよう努める。

2. 緊急時における国との連絡体制

- (1) 県等は、感染症法に規定する感染症の発生状況について、感染症法第 12 条第 3 項に規定する国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やその他感染症への対応について緊急と認める場合は、国との密接な連携を図る。
- (2) 県等は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、水際での感染症侵入防止に努める。
- (3) 県等は、緊急時における国との連絡について、迅速かつ確実に連絡が行われる方法により行うこととする。また、緊急時においては、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見等について、国から積極的に情報収集するとともに、患者の発生状況等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を図る。

3. 緊急時における市町村及び他の都道府県との連絡体制

- (1) 県は、関係市町村に対して、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、緊急時における連絡体制を整備しておく。

- (2) 県は、県内の複数の市町村にわたり感染症が発生した場合で緊急を要するときは、市町村に対し統一的な対応方針を提示するなど感染の拡大防止に努める。また、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行うなどの対策を講ずる。
- (3) 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合は、関係都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

4. 県等と関係団体との連絡体制

県等は、医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

5. 緊急時における情報提供

緊急時においては、国の助言や情報提供を受け、県民に対して感染症の患者の発生状況や医学的知見など、県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行う。

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

- (1) 県等は、病院、診療所、社会福祉施設等において、感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれら施設の開設者又は管理者に適切に提供する。
- (2) 施設の開設者又は管理者は、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、平時から施設内の患者や職員の健康管理を行うことにより、感染症の早期発見に努める。
- (3) 医療機関は、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とともに、実際にとった措置等に関する情報を、県等や他の施設等に提供することにより、その共有化に努める。社会福祉施設等においても、施設内での感染防止を図るための対策を推進する。
- (4) 院内・施設内感染が発生した場合、所管の保健所等に速やかに情報提供する。情報提供を受けた保健所は、まん延防止に係る技術的指導を行う。
- (5) 県等は、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及び講習会・研修等に関する情報等を、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及していく。

2. 災害時の感染症対策

県等は、災害発生時の感染症の発生予防や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ことを考慮して、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生やまん延の防止に努める。その際、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。なお、災害時の対応については、奈良県地域防災計画に基づき実施する。

3. 動物由来感染症対策

- (1) 県等は、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、感染症法第 13 条に規定する届出や狂犬病予防法に規定する届出の義務について周知するとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との連携を図り、県民への情報提供を行う。
- (2) 県等は、積極的疫学調査の一環として、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により、広く情報を収集する。このため、保健所、保健研究センター、動物衛生部門、家畜衛生部門等が連携した体制を構築する。

(3) 県等は、動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、病原体を媒介するおそれのある動物対策や、動物等取扱業者等への指導、獣医師との連携等が必要であることから、感染症対策部門、動物衛生部門、家畜衛生部門等が相互に連携をとりながら対策を講ずる。

4. 外国人に対する情報提供等

感染症法は、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、県等は、患者を含むこれらの者に対する情報の提供について、保健所に外国語で説明したパンフレットを備える等の配慮をする。

5. 薬剤耐性（Antimicrobial resistance：AMR）対策

県等は、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よう努める。

第十六 特定感染症予防指針

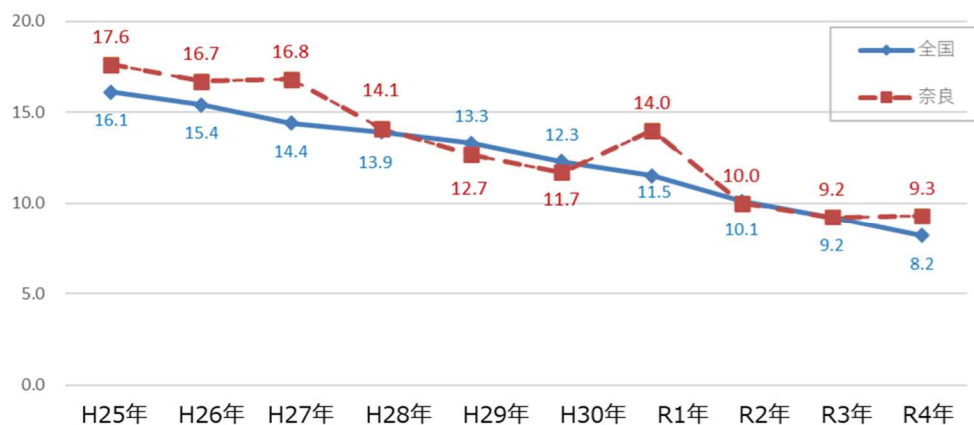
1. 結核対策

本県における結核罹患率は緩やかに減少し、2021年には低まん延化の基準である10を下回った。一方で、潜在性結核感染症患者の治療完了割合の目標未達など、未だ対応すべき課題がある。

県では、国で策定された「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、結核の予防のための施策を推進してきた。今般、2029（令和11）年に向けた新たな目標を設定し、取組を進める。

(1) 現状

本県の結核罹患率は減少傾向であり、2021年には低まん延化の基準である10を下回った。一方で、2022年の本県の罹患率は9.3（全国8.2）と全国より罹患率が高い状況である。



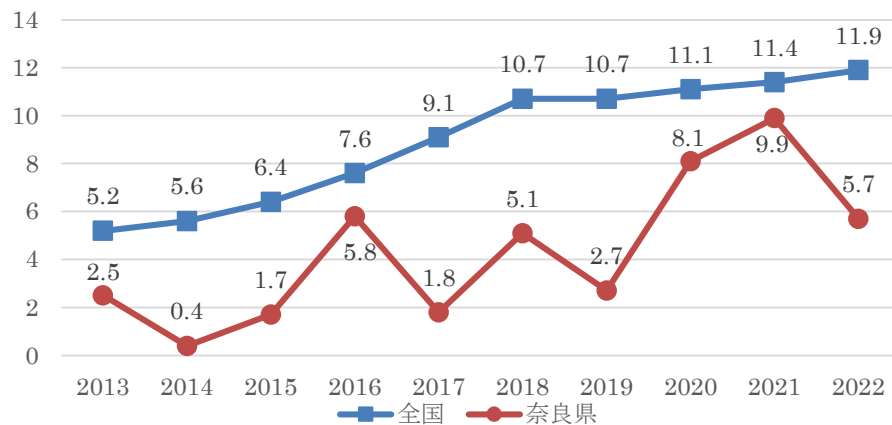
新登録結核患者のうち、70歳以上の割合は8割を占めており、全国より高い割合となっている。また、本県における新登録患者のうち外国出生の患者の割合は5.7%であり、全国（11.9%）と比べて高くはないが、増加傾向にある。

患者の早期発見、早期治療は、患者の予後にとっても、感染拡大防止の面からも非常に重要となるが、発病から初診までの期間が2か月以上の「受診の遅れ」は23.1%（全国19.9%）初診から診断までの期間が1か月以上の「診断の遅れ」は18.6%（全国21.5%）みられる。

新登録患者の年齢構成割合

年齢構成割合	奈良県		全国	
	H. 27 年	R. 4 年	H. 27 年	R. 4 年
0～14 歳	0.4%	0.0%	0.3%	0.4%
15～19	0.4%	0.8%	0.9%	0.7%
20～29	2.6%	5.7%	6.2%	7.6%
30～39	3.9%	0.8%	6.0%	4.9%
40～49	7.0%	0.8%	7.5%	5.3%
50～59	5.2%	3.3%	7.4%	7.2%
60～69	11.7%	8.2%	12.9%	9.0%
70～	68.7%	80.3%	58.9%	65.0%

新登録肺結核患者中外国人割合



新登録肺結核患者 発見までの期間

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
発病～初診が2か月以上割合	全国	18.9	16.4	18.1	20.6	20.4	19.1	20.8	19.9
	奈良県	15.7	16.3	13.9	12.5	16.1	21.7	22.2	23.1
初診から診断までが1か月以上割合	全国	20.7	21.3	20.2	22.0	21.9	20.9	23.1	21.5
	奈良県	21.5	22.9	23.2	32.2	28.0	39.7	30.8	18.6

(2) 行政機関、県民、医療関係者等の役割

1) 県の役割

県は、国、市町村、医療機関等と相互に連携を図りつつ、地域の実情に即した結核の予防に関する施策を推進するとともに、結核に関する正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、人材の養成・確保及び資質の向上に努め、結核対策に必要な体制を確保する。また、結核患者に対する病態等に応じた適切な医療の提供、治療完遂に向けた支援体制を構築する。

ア. 本庁

本庁は、県全体の地域の実情把握および分析を行い、国の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき予防計画を策定し、その進捗管理や見直しを行うとともに、感染症対策連携協議会を開催し結核医療提供体制等、課題解決に向けて関係者から広く意見を聴取し関係機関と連携しながら結核対策の推進を図る。また、保健所を中心とした結核対策推進のために必要な人材養成や予算の確保等、体制の整備を行う。

イ. 保健所（奈良市保健所を含む）

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、接触者健康診断の実施、感染症の診査に関する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及び技術支援・指導、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す。今後も結核対策の技術的拠点として、関係医療機関との連携を図りながら、地域の結核対策の質の向上に努める。

ウ. 保健研究センター

保健研究センターは、県や保健所等と連携し、結核菌が分離された患者の菌株の遺伝子解析を通じ、分子疫学的手法による病原体サーベイランスの構築に努めるとともに、保健所が実施する積極的疫学調査との関連性などを踏まえ、疫学的観点からの分析や情報発信を行う。

2) 市町村の役割

市町村は、住民への啓発活動を通して、BCG 接種率の向上、定期の健康診断（法第 53 条の 2）の受診率の向上に努めるとともに、保健所や地域の医師会等との連携を図る。また、医療を受けていないじん肺患者等に対しては、結核発症のリスクに関する普及啓発とともに、健康診断の受診や有症状時の早期受診の勧奨に努める。また、健康増進事業と結核発症予防を一体的にとらえた対策を展開するよう努める。

3) 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定期の健康診断（法第 53 条の 2）を受診する。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、結核の患者への偏見や差別により患者の人権を損なわないようにしなければならない。

4) 医師等の役割

ア. 医師その他の医療関係者は、医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、結核患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を提供する。特に高齢者等については結核に感染している可能性を念頭におき、患者の早期発見に努める。

イ. 医療機関においては、高齢者をはじめ、結核の合併しやす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、免疫抑制剤使用中の患者等)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るとともに、結核を発症している場合には、適切な医療を提供する。また標準予防策を徹底するとともに、N95 マスクの使用や患者の個室管理等の院内感染予防策を講ずる。

5) 学校もしくは社会福祉施設等の役割

学校もしくは社会福祉施設等においては、従事者に対する健康診断の徹底と有症時の受診勧奨を行い、結核患者の早期発見に努める。

特に、結核患者は高齢者が中心であり、高齢者福祉サービスを利用する結核患者が増加していることから、高齢者福祉施設の結核に対する理解は必要不可欠である。このため、高齢者福祉施設は、日頃から施設利用者及び職員の健康管理等により、結核患者が早期に発見されるように努め、患者発生時に速やかに対応できるよう、施設内マニュアルの整備や職員への研修を行う。

(3) 人権の尊重

- 1) 県および関係機関は、結核の予防と患者の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の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るような環境の整備に努める。
- 2) 県及び市町村は、結核対策の実施及び法の施行にあたっては、関係法令及び条例等に従い、結核に関する個人情報保護には十分留意する。また、結核患者に対する差別や偏見の解消のため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。
- 3) 医師その他の医療関係者においては、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ことが重要である。

(4) 目標

奈良県では、より一層、罹患率を減少させることを目指し、結核の発生の予防に努めるとともに、患者の早期発見、早期治療および確実な治療完遂のための諸政策を推進するため、以下のとおり目標を設定する。

○目標年度 2029（令和11）年

○成果目標 人口10万人対結核罹患率 4以下

○事業目標

- ・全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率 100%
- ・コホート分析 治療失敗中断脱落割合 2%以下
- ・潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療完了者の割合 95%以上
- ・分子疫学調査（塗抹陽性患者）実施率 100%

(5) 対策

1) 原因の究明

結核の発生状況は、法に基づく届出や入退院報告、医療費公費負担申請書等の結核登録者情報を基にした発生動向調査（患者サーベイランス）等により把握されており、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んでいる。そのため、情報の確実な把握及び分析、その他精度の向上に努め、結核対策の評価を行う。

また、病原体サーベイランスを充実するため、結核菌が分離された結核患者の検体又は病原体を確保し、結核菌を収集する。喀痰塗抹陽性患者全例について分子疫学調査の対象とし、全ての結核菌を収集するよう努め、患者発生の原因究明や予防対策に活用する。

2) 発生の予防及びまん延の防止

①住民・医療機関への周知

結核患者数の減少に伴い、県民や医療関係者における結核に対する意識は低下してきている。県民が結核に対する正しい知識を習得できるよう、結核の特性やその感染予防について啓発を行っていく。また、医療従事者に対して結核の発生動向や治療についての最新情報の提供、ハイリスクグループと関係する支援者への普及啓発を継続していく。

②定期健康診断の効果的な実施

奈良県では、定期健康診断によって結核患者が発見される割合は大幅に低下しているが、引き続き罹患率が高い高齢者、ハイリスクグループ、デインジャーグループ等の受診率の向上を図る。このため、市町村における定期健康診断の実施体制の把握、受診率向上にむけた指導を行うとともに、事業所、学校及び社会福祉施設等に対し報告の勧奨と未受診者への指導の徹底を促す。

③接触者健康診断の徹底

結核患者の発生に際しては、保健所は接触者健康診断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。保健所は接触者健康診断を行うにあたって関係者の理解と協力を得つつ、関係機関との連携を図り、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患者の発生に際しては、関係機関とともに積極的な対応を行う。

健診にあたっては、結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用する。接触者健診の受診率は99%と高いが、今後も対象者全員が受診されるよう受診勧奨を徹底する。

また、県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延防止するために必要な範囲で積極的に情報を公表する。その際には、個人情報取扱に十分配慮しつつ、結核に関する正確な情報についても併せて提供する。

④施設内（院内）感染の防止

病院等の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、発生源及び感染経路調査等に取り組むことが重要である。また、実際に行っている対策や発生時対応の情報について、県等や他の施設に共有を図ることが望ましい。

県等は、施設内（院内）感染に関する情報について、関係者に対して提供する。施設の管理者は提供された情報に基づき、必要な措置を講じ、施設内の患者、生徒、職員等の健康管理により結核患者の早期発見に努める。また、外来患者やデイケア等利用の通所者に対しても十分な配慮を行うよう努める。

⑤BCG接種と小児結核対策

BCG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、BCGの接種対象年齢における接種率の目標値を引き続き95%以上とする。

また、被接種者が結核に感染している場合には、BCGを接種して数日後、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがある。コッホ現象が発現した際の適切な対応方法を市町村や医療機関に周知するとともに、県民に対してコッホ現象に関する正確な情報を提供する。

小児結核患者は家族を感染源とすることが多いため、患者発生時には小児との接触状況の確認を徹底し、小児の感染者の発病防止を図る。

⑥高まん延国出身者等に関する結核対策

本県における新登録患者のうち外国出生の患者の割合は増加傾向にある。留学や就労等で滞在期間中に結核を発症する例もあり、定期健康診断を受ける機会がない、言葉や経済的な問題により受診が遅れる状況も見られる。地域における外国出生就労者等の多い事業所等について実態を把握するとともに、世界的な結核のまん延状況について啓発し、定期健康診断の必要性、結核の早期発見や継続治療の重要性について理解されるよう啓発する。

3) 結核医療の提供

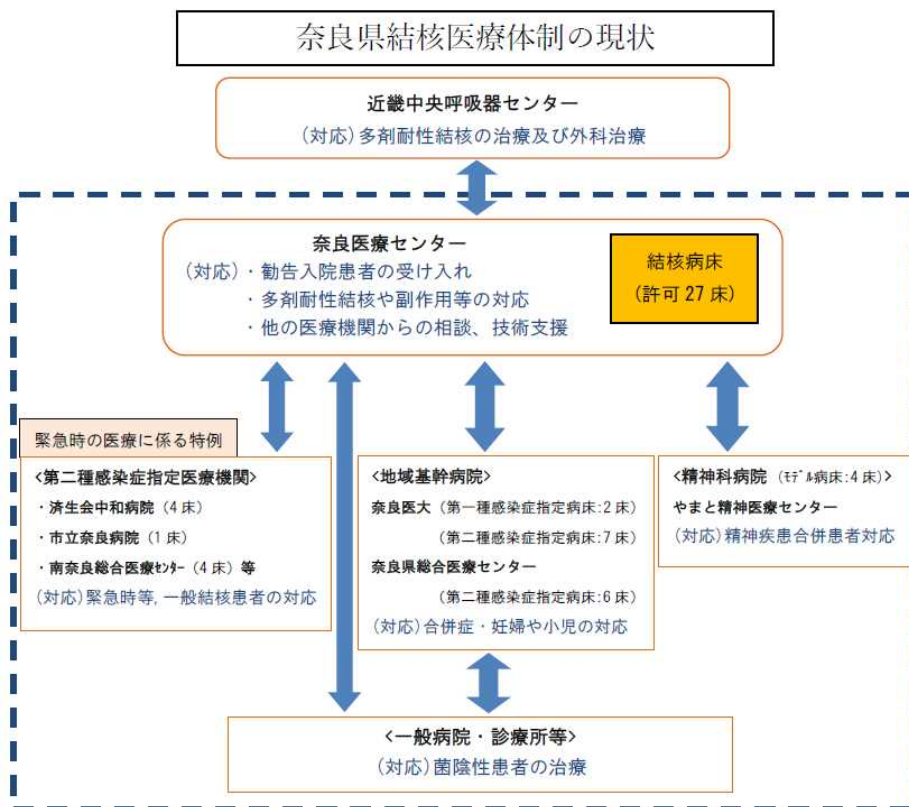
結核患者への早期からの適切な医療の提供により、疾患の治癒と周囲への結核のまん延を防止する事を施策の基本とする。また、潜在性結核感染症患者への確実な治療が、将来の結核患者を減らすために重要である。

① 医療提供体制の確保

県は、結核標準治療の他、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院を確保するとともに、各地域の実情に応じた地域医療連携体制を整備する。結核病床を有する奈良医療センターを結核医療の中核とし、各感染症指定医療機関や地域機関病院等と連携を図りながら患者受入体制の充実を図る。

今後はさらに高齢者の患者増加が予測され、心疾患や腎不全等の合併症患者の受け入れ調整が課題であるが、結核拠点病院、地域基幹病院、第二種感染症指定医療機関、一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療が受けられるよう、県は、地域医療連携体制を整備する。

また、結核罹患率低下に伴い結核に関する知見を十分に有する医師や看護師が減少している現状を踏まえ、奈良医療センターを中心としたネットワークを強化し、一般の医療機関からの結核医療の相談体制を確保するよう努める。



② 服薬支援の強化

結核患者の治療を確実にいき、完遂につなげることは、新たな感染者や治療が困難な多剤耐性結核の発生を防止する上で極めて重要である。確実な治療のため、潜在性結核感染症患者も含め、患者の生活環境に合わせた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らを推進する。

保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援（地域DOTS）を推進するため、保健所は積極的に調整を行い、保健所自らも地域DOTSの場の提供を行い、さらなる服薬支援を強化する。また、DOTSの実施状況や評価について検討する保健所のDOTSカンファレンスや、患者が治療を完遂したかどうか等について評価するコホート検討会を充実強化するとともに、病院におけるDOTSカンファレンス等の充実を図り、奈良医療センターとともに患者支援の連携を強化する。

③ 結核にかかる検査・診断・治療等の医療提供のための体制整備の推進

県は、結核患者の発見の遅れを防止するため、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に関する地域連携の取り組みを推進する。また、一般医療機関における適切な医療の確保のために、保健所が中心となり、医師会等の協力を得よう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図る。

④ 人材の育成

県は、保健所等の職員に対して毎年、結核研究所や地区別講習会等への派遣の機会を確保する。保健所は結核対策において中心的な役割を果たせるよう人材を確保し、養成していく。

2. 後天性免疫不全症候群・性感染症対策

本県では、後天性免疫不全症候群（AIDS）やヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の新規発生は続いており、国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止、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ついて総合的な推進を図ることを目的に、関係者と連携し、下記について取り組むものとする。

(1) 現状

	新規患者数（人）				
	全国		奈良県		
	HIV 感染症	AIDS	HIV 感染症	AIDS	梅毒
2018(平成30)年	940	377	3	3	51
2019(令和1)年	903	333	5	2	71
2020(令和2)年	750	345	0	1	41

2021(令和3)年	742	315	5	0	55
2022(令和4)年	632	252	5	3	77

(2) 県における施策

1) 原因の究明

感染症発生動向調査を強化し、収集された結果やその分析に関する情報を多様な媒体を通して広く公開及び提供を行う。

2) 発生の予防及びまん延の防止

HIV 感染予防について、県民へ正しい知識を普及啓発するとともに、学校教育及び社会教育と連携して普及啓発活動を行う。また、保健所における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置づけ、取組を講ずる。

3) 医療の提供

中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、エイズ治療協力病院等間の機能分担により、総合的な医療提供体制を確保する。さらに、奈良県感染症対策連携協議会等において、拠点病院における医療従事者への啓発・教育、拠点病院・協力病院間の診療連携の推進、担当診療科を中心とした他科や社会福祉サービス等との連携の推進等、患者支援が円滑に実施されるよう検討する。

4) 性感染症対策との連携

最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患と HIV 感染の関係が深いこと等から、予防、まん延防止、医療において、性感染症対策と HIV 感染対策との連携を図ることが重要である。具体的には、性感染症予防のための正しい知識の普及啓発、保健所等における性感染症検査と HIV 検査を同時に勧奨・実施する等努める。

3. 麻しん対策

本県では、国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、平成 27 年 3 月に世界保健機関が認定した麻しん排除を維持することを目的に、関係者と連携し、必要に応じ、下記について取り組むものとする。

(1) 現状

麻しん患者数（人）		
	全国	奈良県
2014(平成26)年	462	1
2015(平成27)年	35	1
2016(平成28)年	165	3
2017(平成29)年	186	1
2018(平成30)年	279	0

2019(令和1)年	744	9
2020(令和2)年	10	0
2021(令和3)年	6	1
2022(令和4)年	6	0

(2) 県における施策

1) 平時の予防対策

平時から市町村と連携し、定期接種の高い接種率維持に努める。また、医療関係者に対し、国内外での麻疹発生状況、診断、治療に関する知見等について積極的に情報提供する。さらに、必要に応じて、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、地域における施策について検討を行う。

2) 県内発生時の対策

感染拡大の防止の観点により、医療機関における速やかな届出の推進、原則として全例に検体採取による確定診断への協力依頼、保健所による積極的疫学調査、他自治体や国との情報共有、必要に応じ県民への注意喚起を実施する。

4. 風しん対策

本県では、国の「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、風しんの発生の予防及びまん延の防止並びに先天性風しん症候群の発生の予防等を目的に、関係者と連携し、必要に応じ、下記について取り組むものとする。

(1) 現状

	風しん患者数(人)		先天性風しん症候群患者数(人)	
	全国	奈良県	全国	奈良県
2014(平成26)年	319	5	9	0
2015(平成27)年	163	1	0	0
2016(平成28)年	126	0	0	0
2017(平成29)年	91	2	0	0
2018(平成30)年	2,941	10	0	0
2019(令和1)年	2,298	15	4	0
2020(令和2)年	101	1	1	0
2021(令和3)年	12	0	1	0
2022(令和4)年	15	0	0	0

(2) 平時の予防対策

平時から市町村と連携し、定期接種の高い接種率維持に努める。さらに、妊娠を希望する女性等のうち、罹患歴や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。また、医療関係者に対し、国内外での風しん発生状況、診断、治療に関する知見等について積極的に情報提供する。さらに、必要に応じて、

奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、地域における施策について検討を行う。

(3) 県内発生時の対策

感染拡大の防止の観点により、医療機関における速やかな届出の推進、原則として全例に検体採取による確定診断への協力依頼、保健所による積極的疫学調査、他自治体や国との情報共有、必要に応じ県民への注意喚起を実施する。

5. 蚊媒介感染症対策

本県では、国の「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき、県内での蚊媒介感染症患者の発生時等に迅速に対応し、まん延を防止することを目的に、関係者と連携し、必要に応じ、下記について取り組むものとする。

(1) 現状

	蚊媒介感染症患者数（人）					
	ジカウイルス感染症		チクングニア熱		デング熱	
	全 国	奈良県	全 国	奈良県	全 国	奈良県
2017（平成29）年	5	0	5	0	245	4
2018（平成30）年	0	0	4	0	201	2
2019（令和1）年	3	0	49	1	461	4
2020（令和2）年	1	0	3	0	45	0
2021（令和3）年	0	0	0	0	8	0
2022（令和4）年	0	0	5	0	98	0
累 計	9	0	66	1	1,058	10

(2) 県における施策

1) 平時の予防対策

平時から蚊媒介感染症についての情報収集を進め、県民や医療関係者等へ予防方法の普及啓発や知識、技術を有する関係者の養成に努めるとともに、蚊媒介感染症の発生に関するリスク評価を行う。

2) 推進体制

必要に応じて、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、地域における施策について検討を行う。

3) 県内発生時の対策

県内蚊媒介感染症例の発生が認められた場合には、感染の原因特定のための発生動向調査を実施するとともに、国及び発生市町村との情報共有や県民への注意喚起、積極的疫学調査等を実施するなど、感染のまん延防止策に努める。

4) 医療の提供

県医師会、奈良県立医科大学付属病院をはじめとする感染症指定医療機関等と連携し、医療機関に対して、国内外での発生・流行状況、疫学情報、診断・治療に関する知見、院内での防蚊対策の実施方法について積極的に提供する。

6. インフルエンザ等対策

本県では、国の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、インフルエンザについて、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の観点から、関係者と連携し、必要に応じ、下記について取り組むものとする。

なお、新型インフルエンザ等対策及び鳥インフルエンザ対策については、感染症の発生及びまん延を防止するための対策として第1～第15までの項目に記載している。

(1) 現状

	インフルエンザ患者数（人）			
	定点累積		定点あたり（※）	
	全 国	奈良県	全 国	奈良県
2017（平成29）年	1,614,999	12,092	326.66	223.93
2018（平成30）年	1,898,941	17,411	384.4	322.43
2019（令和1）年	1,876,083	13,964	379.77	253.89
2020（令和2）年	563,488	5,929	114.25	107.8
2021（令和3）年	1,065	2	0.22	0.04
2022（令和4）年	25,539	146	5.2	2.7

※定点：患者を診断した場合に届出を行う医療機関として、県が指定する医療機関（*）

*2017年～2018年 54機関（内科20、小児科34）

2019年～2022年 55機関（内科21、小児科34）

(2) 県における施策

1) 原因の究明

県は、感染症発生動向調査を強化し、インフルエンザに関する情報の収集・分析を行い、県民や医師等の医療関係者に対して情報を公表する。

2) 発生の予防及びまん延の防止

インフルエンザについては、予防接種が最も基本となる予防方法であるため、県は市町村等が実施する予防接種を推進する。また、医師会等の関係団体とともに、個々の県民が自ら予防に取り組むことを積極的に支援していく。特に、高齢者等の高危険群に属する者が多く入所している施設においては、日常の健康管理や居住環境の向上に努めるとともに、インフルエンザウイルスの施設への侵入の阻止と侵入した場合の施設内感染防止対策を支援する。

3) 医療の提供

県は、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、消防機関と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等の緊急時の医療提供体制をあらかじめ検討しておく。