

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>本県では、同法第 10 条の規定に基づき、<u>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）」</u>（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、<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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</p>	<p>はじめに 明治 30 年の伝染病予防法の制定以来 100 年余りが経過し、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、国においては、「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「感染症法」という。）、同法第 9 条に基づく「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。）、同法第 11 条に基づく「特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症についての指針」（以下「特定感染症予防指針」という。）が順次定められたところである。</p> <p>本県では、同法第 10 条の規定に基づき、<u>感染症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）」</u>（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、<u>本計画に基づき感染症対策を推進してきた。また、結核については、平成 17 年に策定した「奈良県結核予防計画」に基づき対策を講じてきた。</u></p> <p><u>このたび、感染症基本指針、特定感染症予防指針の改正に即して本計画を見直すとともに、特定感染症予防指針に基づいて本県で作成された結核を含む各種感染症についての対策について本計画に統合し、本県の保健医療体制の変化にも対応するよう全面改定を行った。</u></p> <p>今後は、本計画に基づいて、総合的な感染症対策を推進する。</p>	<p>はじめに 明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、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、平成十年、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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）を制定した。</p> <p>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並びに研究の推進、医薬品の研究開発、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し、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。</p> <p>本指針は、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であり、本指針、本指針に即して都道府県等（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）をいう。以下同じ。）が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に基づき都道府県が策定する医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。）に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が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必要である。</p> <p>なお、本指針については、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、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>第一 感染症の予防の推進の基本的な方向</p> <p>1. 事前対応型行政の構築</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>3. 人権の尊重</p>	<p>第一 感染症の予防の推進の基本的な考え方</p> <p>1. 事前対応型行政の構築</p> <p>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本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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>3. 人権の尊重</p>	<p>げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、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。</p> <p>第一 感染症の予防の推進の基本的な方向</p> <p>一 事前対応型行政の構築</p> <p>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、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、本指針、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、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が重要である。</p> <p>また、都道府県は、都道府県、保健所設置市等、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。）で構成される都道府県連携協議会を通じ、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ことが必要である。</p> <p>二 国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</p> <p>今日、多くの感染症の予防及び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国民への積極的な公表を進めつつ、国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ていくことが重要である。</p> <p>三 人権の尊重</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>(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な環境の整備に努める。</p> <p>(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。</p> <p>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、<u>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。</u>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<u>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。</u></p> <p>5. 関係機関等の役割</p> <p>(1) <u>県及び市町村の果たすべき役割</u> 1) <u>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。</u>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) <u>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。</u></p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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、<u>国や県の関係部局、県内外の地方公共団体、医師会等関係団体等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。</u>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、必要に応じて各種ガイドラインや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。</p> <p>5. 関係機関等の役割</p> <p>(1) <u>県及び保健所設置市（以下「県等」という。）の果たすべき役割</u> 1) <u>県は、施策の実施にあたり、地域の特性に配慮しつつ、国や他の地方公共団体と相互に連携して、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。</u>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。</p>	<p>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な環境の整備に努めるべきである。</p> <p>2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意すべきである。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べきである。</p> <p>四 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り、国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、本指針及び予防計画に基づき、また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うことが必要である。</p> <p>五 国及び地方公共団体の果たすべき役割</p> <p>1 国及び地方公共団体は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、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とともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、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責務を負う。この場合、国及び地方公共団体は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重することが重要である。</p> <p>2 都道府県連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、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、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある都道府県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>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、<u>体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。</u></p> <p>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、<u>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。</u>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、<u>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。</u></p> <p>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、<u>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。</u>また、<u>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</u></p>	<p>2) 県は、保健所設置市と相互に連携して感染症対策を行う。</p> <p>3) 県は、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、<u>これらの機能強化をはじめとした対応を進める。</u></p> <p>4) 県は、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、近隣の都道府県等や、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。また、このような場合に備えるため、<u>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。</u></p>	<p>3 予防計画の作成者たる都道府県と、当該都道府県の管内の保健所設置市等は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、保健所設置市等においても、基本指針及び都道府県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、都道府県連携協議会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う必要がある。</p> <p>4 都道府県等においては、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、地方衛生研究所等（地域保健法第二十六条に規定する業務を行う同法第五条第一項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関をいう。以下同じ。）については都道府県等における感染症の技術的かつ専門的な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うことが重要である。また、国において都道府県等が行う取組を支援することが重要である。</p> <p>5 国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みの整備、応援職員の人材育成支援等を通じて都道府県等の取組を支援する必要がある。また、法第三十六条の二第一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。）において、危機管理の教育を受けた感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等の総合調整を行う必要がある。</p> <p>6 都道府県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国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する必要がある。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、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する必要がある。</p> <p>7 都道府県等は、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、近隣の都道府県等や、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感染症対策を行う必要がある。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ことが望ましい。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、</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築する。</p> <p>7) <u>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。</u></p> <p>8) <u>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。</u></p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>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。</u></p> <p>2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、<u>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。</u></p> <p>3) <u>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。</u></p> <p>(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、<u>県民の果たすべき役</u></p>	<p>5) 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、<u>県が主体となって実施する。</u></p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>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。</u></p> <p>2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、<u>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。</u></p> <p>(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、<u>県民の果たすべき役</u></p>	<p>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ことが必要である。</p> <p>8 市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、都道府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必要がある。</p> <p>六 国民の果たすべき役割国民は、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なければならない。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しなければならない。</p> <p>七 医師等の果たすべき役割 1 医師その他の医療関係者は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国及び地方公共団体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なければならない。</p> <p>2 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なければならない。</p> <p>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、国又は地方公共団体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（法第三十六条の二第一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、<u>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、都道府県知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。</u></p> <p>八 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、六に定める国民の果</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>割に加え、獣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、感染症の予防に寄与するよう努める。</p> <p>2) <u>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。）</u>は、県民の果たすべき役割に加え、自らを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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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、定期的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</p>	<p>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。</p> <p>2) 動物等取扱業者は、県民の果たすべき役割に加え、自らを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。 <u>※動物等取扱業者とは、動物又はその死体の輸入、保管、貸出、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定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。＜感染症法第5条の2第2項＞</u></p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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、定期的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</p>	<p>たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び地方公共団体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なければならない。</p> <p>2 動物等取扱業者（法第五条の二第二項に規定する者をいう。以下同じ。）は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、自らを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なければならない。</p> <p>九 感染症対策における国際協力 感染症は、もはや一つの国で解決できるものではなく、世界各国が互いに協力しながら対策を進めていかなければならない。特に、感染症に関して海外の政府機関、研究機関、世界保健機関等の国際機関等との情報交換や国際的取組への協力を進めるとともに、感染症に関する研究や人材養成の面においても国際的な協力を行う必要がある。</p> <p>十 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対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、国民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく必要がある。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、<u>奈良県感染症対策連携協議会</u>の審議を得て、変更するものとする。</p> <p>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。</p> <p>第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>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、<u>各種ガイドライン等を整備し</u>、県の施策を推進していく。</p> <p>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、<u>あらかじめ市町村長及び医師会等の診療に関する学識経験者の意見を聴いたうえで、奈良県感染症委員会の審議を得て</u>、変更するものとする。</p> <p>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。</p> <p>第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>(1) 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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項</p> <p>一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方</p> <p>1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政の構築を中心として、国及び地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。</p> <p>2 感染症の発生の予防のための対策のための日常行われるべき施策は、二に定める感染症発生動向調査がその中心となされるものであるが、さらに、平時（患者発生後の対応時（法第四章又は法第五章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における四に定める食品保健対策、五に定める環境衛生対策、六に定める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具体的に講ずる必要がある。また、患者発生後の対応時においては、第三に定めるところにより適切に措置を講ずる必要がある。</p> <p>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、実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。また、市町村（特別区を含む。第十一を除き、以下同じ。）は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うべきである。さらに、</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>2. 感染症発生動向調査</p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>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を進めていくことが不可欠である。</u>県等は、<u>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。</u></p> <p>(3) 県は、<u>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、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう指定する。</u></p> <p>(4) 県等は、<u>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。</u></p> <p>(5) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフ</p>	<p>(4) <u>結核やヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症等の慢性感染症に対しては、定期健康診断の徹底や保健所等による検査機会の提供により、感染者を早期に発見し、治療につなげることで感染拡大を防止する。</u></p> <p>2. 感染症発生動向調査</p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>新型インフルエンザ等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を進めていくことが不可欠である。</u>県等は、<u>感染症法に基づく届出の義務について、医師会等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。</u><u>&lt;感染症法第 12 条&gt;</u></p> <p>(3) 感染症法に規定する指定の医療機関については、<u>定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう指定する。</u><u>&lt;感染症法第 14 条第 1 項、第 14 条の 2 第 1 項&gt;</u></p> <p>(4) 県等は、<u>感染症法に基づく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、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。</u><u>&lt;感染症法第 13 条&gt;</u></p> <p>(5) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフ</p>	<p>国及び地方公共団体においては、国民が予防接種を受けようとする場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要である。</p> <p>二 感染症発生動向調査</p> <p>1 国及び都道府県等が、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当たり、最も基本的な事項である。</p> <p>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、<u>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、精度管理を含めて全国的に統一的な体系を進めていくことが不可欠である。</u>国及び都道府県等は、特に現場の医師に対して、<u>感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていくことが必要である。</u></p> <p>3 このため、国及び都道府県等においては、<u>法第十二条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進することが重要である。</u>また、都道府県は、<u>法第十四条第一項及び第十四条の二第一項に規定する指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう行うことが重要である。</u></p> <p>4 <u>法第十三条の規定による届出を受けた都道府県知事、保健所を設置する市の長及び特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）は、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、速やかに第三の五に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずることが重要である。</u>この場合においては、<u>当該都道府県等における保健所、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携することが重要である。</u></p> <p>5 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフ</p>



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>県及び市町村は</u>、行動計画を定め、国内外の情報収集に努める。</p>	<p>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。<u>&lt;感染症法第 12 条、第 14 条&gt;</u></p> <p>(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。<u>&lt;感染症法第 15 条&gt;</u></p> <p>(7) 新型インフルエンザ等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、<u>県は</u>、行動計画を定め、国内外の情報収集に努める。</p>	<p>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、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生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、医師から都道府県知事等への届出については、適切に行われることが求められる。</p> <p>6 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、法第十四条に規定する指定届出機関から都道府県知事等への届出が適切に行わ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、都道府県知事等への届出を求めることが可能である。</p> <p>7 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が、さらに、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。したがって、国及び都道府県等は、国立感染症研究所及び地方衛生研究所等を中心として、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とともに、患者に関する情報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动向調査体制を構築する必要がある。また、国立感染症研究所及び地方衛生研究所等が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・分析を行うことが望ましい。</p> <p>8 新型インフルエンザ等感染症等の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は、まず、新型インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠である。国においては、検査及び国内での新型インフルエンザウイルス等の監視体制を一層強化するとともに、新型インフルエンザウイルス等の出現が予想される地域を視野に入れた国内外の情報収集体制の整備を図ることが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>(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。</p> <p>(9) 感染症発生动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。</p> <p>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</p> <p>(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活指導については、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、</p>	<p>(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。</p> <p>(9) 上記感染症発生动向調査事業を推進するため、県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。</p> <p>3. 結核に係る定期の健康診断</p> <p>高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業に従事している者等の定期の健康診断について、県等は、感染症法に基づき、市町村及び事業者等に対し実施報告の提出を求め、患者を早期発見し感染拡大を防止するために、健康診断未実施の機関に対しては、健康診断の実施について指導を行う。＜感染症法第 53 の 2、第 53 の 7＞</p> <p>4. 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</p> <p>(1) 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活指導については、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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>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、各市町</p>	<p>9 世界のいずれかの地域において新型インフルエンザウイルス等が出現し、又は流行した場合には、国は、世界保健機関等と連携した上で、感染症に関する早期警戒と対策のためのネットワークである「グローバル感染症警報・対応ネットワーク」を速やかに活用し、情報を収集する。この他、海外の感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集については、国立感染症研究所をはじめとして関係各機関の役割分担の下、積極的に進めていくことが重要である。</p> <p>三 結核に係る定期の健康診断</p> <p>1 高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等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は、重点的な健康診断の実施が重要である。</p> <p>2 都道府県においては、予防計画の中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めることが重要である。</p> <p>四 感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携</p> <p>都道府県等においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が必要である。飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生活指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、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ることが効果的かつ効率的である。</p> <p>五 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携</p> <p>1 平時において、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講ずるに当たっては、都道府県等においては、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。）の駆除並びに防鼠そ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、カラス等の死亡鳥類の調査、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ることが重要である。</p> <p>2 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は、感染症対策の観点からも重要である。この場合</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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、<u>県民</u>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。</p>	<p>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。</p> <p>(3) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止のため、感染症対策部門は、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。<u>＜感染症法第13条＞</u></p> <p>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、<u>地域住民</u>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。</p>	<p>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、各市町村が各々の判断で適切に実施するものとする。また、駆除にあたっては、過剰な消毒及び駆除とならないような配慮が必要である。</p> <p>六 検疫所における感染症の国内への侵入予防対策  検疫所は、国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止するため、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）に基づき次の事務を行う。</p> <p>1 船舶又は航空機の乗客等について、質問、診察及び検査等を実施することにより検疫感染症の患者の有無を確認する。また、貨物等についても検査及び防疫措置を実施する。</p> <p>2 感染症の病原体の国内への侵入防止を図るため、入国者等の求めに応じ、検疫感染症及び検疫感染症以外の検疫法施行令（昭和二十六年政令第三百七十七号）で定める感染症に関する診察や病原体の有無に関する検査を行うとともに、出国者に対して、予防接種等の業務を実施する。あわせて、海外における検疫感染症の発生状況等を把握し、必要な情報を提供する。</p> <p>3 検疫港又は検疫飛行場の一定区域内において、検疫感染症及びこれに準ずる感染症の病原体を媒介するねずみ族及び虫類といった媒介動物等の調査を行い、当該区域内において検疫感染症等が流行し、又は流行するおそれがあると認めるときは、媒介動物等の駆除等を実施するとともに、関係行政機関へ通報する。</p> <p>4 検疫所長は、医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結する。当該協定を締結しようとするときは、あらかじめ当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>4. 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>(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</p>	<p>5. 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>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、社会福祉施設、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、医師会等の医療関係団体との連携を強化する。</p> <p>第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>(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</p>	<p>の意見を聴く。また、当該協定を締結したときは、当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知する。</p> <p>七 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、国や地方公共団体の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ることが重要である。</p> <p>さらに、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、都道府県連携協議会等を通じて構築しておく必要がある。さらに、広域での対応に備え、国と地方公共団体の連携強化や都道府県等間の連携強化を図るほか、管内及び管内周辺に検疫所がある都道府県等においては、検疫所との連携体制をあらかじめ構築しておく必要がある。</p> <p>八 予防計画を策定するに当たっての留意点予防計画において、地域の実情に即した感染症の発生の予防のための施策に関する事項を定めるに当たっては、一から七までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 感染症の発生の予防のための施策の考え方の整理</li> <li>2 感染症発生動向調査のための体制の構築に関する事項</li> <li>3 結核に係る定期的健康診断の対象者の選定等の実施に関する事項</li> <li>4 感染症の発生の予防のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策の連携に関する事項</li> <li>5 感染症の発生の予防のための都道府県等における関係部局の連携や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に関する事項</li> <li>6 都道府県等における保健所及び地方衛生研究所等の体制強化、役割分担及び両者の連携に関する事項</li> <li>7 保健所間の連携に関する事項</li> <li>8 検疫所との連携に関する事項</li> </ol> <p>第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項</p> <p>一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方</p> <p>1 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、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あり、その際には患者等の人権を尊重する</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>(2) 県等は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生动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。</p> <p>(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、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。</p> <p>(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べきであり、患者等の人権を尊重する。</p> <p>(5) 対人措置及び対物措置を実施するにあたっては、感染症発生动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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2. 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）</p> <p>(1) 対人措置を講ずるにあたっては、感染症の発生及びま</p>	<p>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。</p> <p>(2) 感染症のまん延の防止のため、感染症発生动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。</p> <p>(3) 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べきであり、患者等の人権を尊重する。</p> <p>(4) 対人措置及び対物措置を実施するにあたっては、感染症発生动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。</p> <p>(5) 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医療関係団体や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。</p> <p>(6) 複数の府県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、国や他の府県との連携体制をあらかじめ構築しておく。</p> <p>(7) 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、予防接種法に基づく臨時の予防接種に係る指示等を行う。＜予防接種法第6条＞</p> <p>2. 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）</p> <p>(1) 対人措置を講ずるにあたっては、感染症の発生及びま</p>	<p>ことが重要である。また、国民個人個人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っていくことが基本である。</p> <p>2 感染症のまん延の防止のためには、国及び都道府県等が感染症発生动向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた国民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、国民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。</p> <p>3 都道府県知事は、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、当該情報に関する住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ことが重要である。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、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができる。</p> <p>4 対人措置（法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。）等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、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権の尊重が必要である。</p> <p>5 都道府県知事等が対人措置及び対物措置（法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うにあたっては、感染症発生动向調査等により収集された情報を適切に活用する必要がある。</p> <p>6 事前対応型行政を進める観点から、都道府県等においては、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団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくことが必要である。</p> <p>7 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、国が技術的援助等の役割を積極的に果たすとともに、各都道府県等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要である。</p> <p>8 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、国及び都道府県は、予防接種法第六条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする必要がある。</p> <p>二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院</p> <p>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</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 県等は、就業制限については、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。</p> <p>(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、審査請求に関すること等、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。</p>	<p>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。＜感染症法第 20 条第 6 項＞</p> <p>(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。</p> <p>(3) 健康診断の勧告等については、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。</p> <p>(4) 就業制限については、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。</p> <p>(5) 入院勧告を行う際には、保健所長から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、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。</p>	<p>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するとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第二十条第六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ことが必要である。</p> <p>2 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若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若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べきである。</p> <p>3 国は、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必要があると認めるときは、感染症指定医療機関の管理者等に対し、当該感染症の患者若しくは所見がある者の検体又は当該感染症の病原体の全部又は一部の提出を要請し、例えば、その中で得られた検査結果と、発生届や退院届等の情報を連結解析することにより、重篤性等の当該感染症の特性の分析に資する情報を把握し、感染症指定医療機関等に還元し患者の診療等に活用するとともに、政策に反映することが重要である。</p> <p>4 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、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べきである。</p> <p>また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、国及び都道府県等が情報の公表を的確に行うことにより、国民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも考えられる。</p> <p>5 就業制限については、その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により対応することが基本であり、都道府県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行うことが重要である。</p> <p>6 入院の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と同意に基づいた医療の提供が基本である。都道府県等においては、入院後も、法第二十四条の二に基づく処遇についての都道府県知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請す</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針																														
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>表 1 感染症診査協議会（令和 6 年 4 月）</p> <table border="1" data-bbox="188 879 752 1074"> <thead> <tr> <th>名 称</th> <th>管轄市町村域</th> <th>設置保健所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>郡山保健所感染症診査協議会</td> <td>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</td> <td>郡山保健所</td> </tr> <tr> <td>中和・吉野保健所感染症診査協議会</td> <td>上記を除く全市町村（奈良市除く）</td> <td>中和保健所</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="188 1102 752 1187"> <thead> <tr> <th>名 称</th> <th>管轄市町村域</th> <th>設置保健所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良市感染症診査協議会</td> <td>奈良市</td> <td>奈良市保健所</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	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	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	<p>入院後は、感染症法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。<u>＜感染症法第 24 条の 2＞</u></p> <p>(6) 入院勧告等に係る患者等が感染症法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。<u>＜感染症法第 22 条第 3 項＞</u></p> <p>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。</p> <p>表 1 感染症の診査に関する協議会（平成 29 年 4 月）</p> <table border="1" data-bbox="844 879 1408 1074"> <thead> <tr> <th>名 称</th> <th>管轄市町村域</th> <th>設置保健所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>郡山保健所感染症診査協議会</td> <td>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</td> <td>郡山保健所</td> </tr> <tr> <td>中和・吉野・内吉野保健所感染症診査協議会</td> <td>上記を除く全市町村（奈良市除く）</td> <td>中和保健所</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="844 1102 1408 1187"> <thead> <tr> <th>名 称</th> <th>管轄市町村域</th> <th>設置保健所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良市感染症診査協議会</td> <td>奈良市</td> <td>奈良市保健所</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	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・内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	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	<p>ることが重要である。 都道府県知事等が入院の勧告を行うに際しては、都道府県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、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ことが重要である。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、都道府県等は、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について、患者ごとに記録票を作成する等の統一した把握を行うことが望ましい。</p> <p>7 入院の勧告等に係る患者等が法第二十二条第三項に基づく退院請求を行った場合には、都道府県知事等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ことが重要である。</p> <p>三 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については、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ことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、都道府県知事等は、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することが必要である。</p> <p>四 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あたっては、都道府県知事等及び都道府県知事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努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものでなければならない。</p>
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																														
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																														
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・内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																														
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																														

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>5. 積極的疫学調査</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>6. 指定感染症への対応</p> <p>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</p>	<p>5. 積極的疫学調査</p> <p>積極的疫学調査は、</p> <p>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、</p> <p>②五類感染症の発生状況に異状が認められる場合、</p> <p>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、</p> <p>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、</p> <p>⑤その他、県等が必要と認める場合に的確に行う。＜感染症法第15条第1項＞</p> <p>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。</p> <p>6. 指定感染症への対応</p> <p>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、正しい情報を提供し、まん延</p>	<p>五 積極的疫学調査</p> <p>1 法第十五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。)については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させることが求められる。</p> <p>2 積極的疫学調査については、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ことが重要である。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ことが求められる。</p> <p>3 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その他都道府県知事等が必要と認める場合に的確に行うことが重要である。この場合においては、保健所、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていくことが重要である。</p> <p>4 都道府県知事等が積極的疫学調査を実施する場合には、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあった場合は、国や関係する地方公共団体は必要な支援を積極的にしていくことが重要である。</p> <p>5 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、調査を行う地域の実情を把握している都道府県等と連携を取りながら必要な情報の収集を行っていくことが重要である。</p> <p>六 指定感染症の指定</p> <p>国は、指定感染症について、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法に規定する措置の全部又は一部を発動できるものとしたという趣旨を踏まえ、指定すべきと判断するに至った根拠を明</p>



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>延の防止に努める。</p> <p>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、その発生時においては、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。</p> <p>8. 関係部門・機関が実施する対策との連携</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>の防止に努める。</p> <p>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、その発生時においては、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。</p> <p>8. 関係部門・機関が実施する対策との連携</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>示して厚生科学審議会の意見を聴くとともに、意思決定の過程の透明化を図らなければならない。また、当該感染症にかかった場合の病状が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものと認めるときは、速やかに、その旨や必要な情報を公表する。</p> <p>七 新感染症への対応</p> <p>1 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。</p> <p>2 新感染症に関し、都道府県知事等に対し法第五十一条第二項に規定する技術的指導及び助言を行うとき、法第五十一条の二第一項に規定する指示を行うとき又は法第五十三条に規定する指定を行うときは、国はこれをすべきとの判断に至った根拠を明示して厚生科学審議会の意見を聴くとともに、それらの意思決定の過程の透明化を図らなければならない。また、新感染症と疑われる症例が報告された場合には、国は、感染症その他の関連分野の専門家からなるチームを構成して、調査を実施する等の積極的な役割を果たすことが求められる。</p> <p>八 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携</p> <p>1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、都道府県等においては、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行うことが重要である。</p> <p>2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、都道府県等の食品保健部門にあつて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、営業停止等の行政処分を行うとともに、また、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行う。</p> <p>3 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る必要がある。</p> <p>4 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、地方衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図ることが重要である。</p> <p>九 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携</p> <p>水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のま</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>c</p> <p>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。</p>	<p>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。＜感染症法第 15 条の 2＞</p> <p>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、国や他の地方公共団体との連携体制、医師会等の医療関係団体との連携体制を構築する。</p>	<p>ん延の防止のための対策を講ずるに当たっては、都道府県等の感染症対策部門にあつては、環境衛生部門との連携が重要である。</p> <p>十 患者等発生後の対応時における検疫所の対応 水際対策は、国内体制を整備するまでの時間を確保するための措置でもあることを踏まえ、国内に常在しない感染症の患者等が発生した場合においては、検疫所は、当該感染症に対して次の措置を実施する。</p> <p>1 船舶又は航空機の乗客等について実施した質問、診察及び検査等の結果により検疫感染症（検疫法第二条第二号に掲げる感染症を除く。2において同じ。）の患者及び新感染症の所見がある者を発見した際には、必要な限度において、感染症指定医療機関等に患者等を移送し、隔離又は停留の措置を実施する。検疫所による隔離又は停留の措置を実施する場合には、当該措置に係る調整が円滑に行われるよう、検疫所及び関係機関が相互に緊密な連携を図る。</p> <p>2 検疫感染症及び新感染症の病原体に感染したおそれのある者が停留されないものに対し、必要に応じて、当該感染症の潜伏期間を考慮した一定期間、当該者の健康状態についての報告を求め、健康状態の異状についての有無を確認する。</p> <p>3 隔離又は停留等を行うに当たっては、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保する。なお、検疫手続の対象となる入国者について、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若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は2により入国者の健康状態の異状を確認した場合には、関係都道府県等への通知により、国内の感染症対策との連携を図る。</p> <p>十一 関係各機関及び関係団体との連携 感染症のまん延の防止のためには、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、国と地方公共団体、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体並びに国や都道府県等における関係部局の連携体制を構築しておくことが重要である。</p> <p>十二 予防計画を策定するに当たっての留意点 各都道府県の予防計画において、地域の事情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項を定めるに当たっては、一から十一までの事項を踏まえるとともに、</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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</p>	<p>(新設)</p>	<p>特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。 このほか、感染症のまん延の防止の観点からの感染症対策と食品保健対策や環境衛生対策の役割分担と連携や医師会等の医療関係団体等との連携についても、各都道府県の実情を踏まえた上で規定することが望ましい。</p> <p>1 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係各機関の連携に関する事項</p> <p>2 積極的疫学調査のための体制の構築</p> <p>3 新感染症の発生時の対応に関する事項</p> <p>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</p> <p>一 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基本的な考え方</p> <p>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及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。このため、国としても、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進することが必要である。</p> <p>二 国における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進</p> <p>1 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、国立保健医療科学院、検疫所、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等、感染症指定医療機関等が相互に連携を図りつつ、感染症及び病原体等に関する調査及び研究を積極的に進めていくことが必要である。</p> <p>2 国は、諸外国のデータ等も含めた感染症及び病原体に関する情報収集、分析疫学研究、全国規模の調査や高度な検査技術等を必要とする研究、感染経路や宿主動物に関する調査、病原体等を迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、保健衛生情報が社会に与える影響の人間行動学的な手法による実証的な研究等の感染症対策に直接結びつく応用研究をこれまで以上に推進する必要がある。このため、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学研究機関、地方衛生研究所等のこの分野における機能を強化する必要がある。また、国は、海外及び民間との積極的な連携や地方公共団体における調査及び研究の支援を進めることが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>1. 情報の収集、調査及び研究の推進</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 保健研究センターにおいては、県における感染症及び</p>		<p>3 医療 DX (デジタルトランスフォーメーション) を推進する中で、国は、感染症の情報を迅速に収集し共有する観点から全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を整備し、都道府県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことが重要である。また、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備するとともに、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集や、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施することが重要である。</p> <p>4 海外において国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると考えられる感染症が発生した場合等は、必要に応じて我が国からも専門家を派遣し、世界保健機関、米国疾病管理センター等と連携を図りながら対処を進めるとともに、当該感染症について情報の収集、調査研究を進めることが必要である。</p> <p>5 国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターは、研究協力機関（調査又は研究が特に必要と認められる感染症及び病原体等について、地方衛生研究所、大学研究機関等のうち共同して研究等を行うものとして適当と認めるものをいう。）との共同研究、積極的疫学調査の共同実施等を行うものとする。また、緊急に対応が必要となる新感染症の出現時や感染症の大量発生時、新たな薬剤耐性菌の出現時等において、これらのつながりを通じて感染症及び病原体等に関する調査及び研究を推進していく体制を構築していくことが重要である。</p> <p>三 地方公共団体における情報の収集、調査及び研究の推進</p> <p>1 都道府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都道府県等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地方衛生研究所等が都道府県等の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組むことが重要である。</p> <p>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地方衛生研究所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ことが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2. 関係各機関及び関係団体との連携  <u>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。</u></p>		<p>3 地方衛生研究所等においては、都道府県等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、都道府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こととする。</p> <p>4 地方公共団体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の活用が特に求められる。</p> <p>5 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都道府県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析することも重要である。</p> <p>6 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。</p> <p>7 厚生労働省令で定める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にも電磁的方法で報告することが求められる。</p> <p>四 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、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、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図ることが必要である。</p> <p>五 予防計画を策定するに当たっての留意点  予防計画において感染症及び病原体等に関する研究の推進に関する事項を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、それぞれの地域の実情に応じた感染症の発生動向をはじめとして、地域の環境や当該地域に多い感染症の特性に応じた調査及び研究の推進の方向性について規定することが望ましい。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>第五 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</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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</p> <p>1. 基本的考え方</p> <p>感染症対策において、病原体等の検査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拡大防止の観点から極めて重要である。このため、県は、保健研究センターをはじめとする各関係機関における病原体等の検査体制等の充実を進めていく。また、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、民間の検査機関における検査等に対し技術支援等を実施する。さらに、国等の感染症及び病原体等に関する調査・研究に協力するとともに、調査・研究に携わる人材の育成等推進する。</p>	<p>第五 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</p> <p>一 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基本的な考え方</p> <p>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。</p> <p>2 地方衛生研究所等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（平成十年厚生省令第九十九号）に基づき整備し、管理することが重要である。このほか、国及び都道府県等は、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ことが重要である。</p> <p>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、都道府県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ことが重要である。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要である。</p> <p>二 国における病原体等の検査の推進</p> <p>国においては、国内では発生がまれな感染症の病原体等の同定検査や病原体等のより詳細な解析等の役割を担うことが必要である。このため、病原体等安全管理基準のレベル 4（バイオセーフティーレベル 4）に対応する施設として整備した国立感染症研究所村山庁舎における十分な体制の構築等を図る必要がある。</p> <p>国立感染症研究所は、一類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて、平時から国際的な精度基準で検証するなど適確かつ迅速に実施することが重要である。</p> <p>国は、国立試験研究機関等において、全国的規模で行うことが適当である又は高度の専門性が要求される調査及び研究を推進するとともに、国立試験研究機関と地方衛生研究所等との連携体制を構築すること等により、地方衛生研究所等に対する技術的支援を行うこと。</p> <p>新興感染症の病原体等については、国立感染症研究所が検査法の迅速な開発等に努めるとともに、地方衛生研究所</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>2. 県における方策</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>2. 県における方策</p> <p>(1) 保健研究センターは、一類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて国立感染症研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施することが重要である。県は、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、必要な対応についてあらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議する。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の病原体等については、保健研究センターにおいて、人体から検出される病原体及び水、環境、又は動物に由来する病原体の検出が可能になるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努める。</p> <p>(2) 保健研究センターは、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行う。</p> <p>(3) 保健研究センターは、病原体等の情報の収集にあたって、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、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携を図り実施する。</p>	<p>等が国立感染症研究所と連携して、人体から検出される病原体や、水、環境又は動物からの病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努める。また、国は検査試薬の確保に努める。</p> <p>三 都道府県等における病原体等の検査の推進</p> <p>1 都道府県等は、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、都道府県連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等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こと。また、必要な対応について、保健所設置市等とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議しておくことが望ましい。</p> <p>2 地方衛生研究所等を有する都道府県等は、地方衛生研究所等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ことが重要である。地方衛生研究所等を有していない都道府県等は、地方衛生研究所等を有する都道府県等との連携を確保すること等により試験検査に必要な対応を行うことが重要である。</p> <p>3 地方衛生研究所等は、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、質の向上を図ることが重要である。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して地方衛生研究所等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ことが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針									
<p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>◆数値目標</p> <table border="1" data-bbox="152 970 775 1066"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>流行初期</th> <th>流行期間経過後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検査の実施能力</td> <td>1,179 件/日</td> <td>3,432 件/日</td> </tr> <tr> <td>保健研究センターの検査機器の数</td> <td>3 台</td> <td>3 台</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	項目	流行初期	流行期間経過後	検査の実施能力	1,179 件/日	3,432 件/日	保健研究センターの検査機器の数	3 台	3 台	<p>(4) 保健所は、地域における感染症対策に必要な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、感染症対策の拠点としての役割を果たす。また、国における感染症及び病原体等に関する調査及び研究に協力する。</p> <p>(5) 県は、保健研究センターの病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、国立感染症研究所や他自治体の地方衛生研究所等と連携の上、検査体制の整備を図るとともに、感染症情報センターを中心として、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築し、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し公表する。</p> <p>第四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>(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、感染症の病原体等の感染力を減弱し、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。</p> <p>(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</p>	<p>4 都道府県等は、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、都道府県知事等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必要がある。</p> <p>四 国及び都道府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。国及び都道府県等においては、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、公表できるようにしていくことが重要である。</p> <p>五 関係機関及び関係団体との連携 国及び都道府県等においては、病原体等の情報の収集に当たって、国及び都道府県等が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ことが重要である。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していくことが求められる。</p> <p>六 予防計画を策定するに当たっての留意点 予防計画において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を定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、地域の実情に応じ検査の実施体制・検査能力向上の方向性を規定することが望ましい。</p> <p>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</p> <p>一 感染症に係る医療提供の考え方</p> <p>1 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、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が施策の基本である。</p> <p>2 実際の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の医療の</p>
項目	流行初期	流行期間経過後									
検査の実施能力	1,179 件/日	3,432 件/日									
保健研究センターの検査機器の数	3 台	3 台									



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針												
<p>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、<u>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</u>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。</p> <p>(3) <u>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</u>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。</p> <p>(4) <u>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。</u></p> <p>2. 国による医療の提供体制</p> <p>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。</p> <p>表 2 特定感染症指定医療機関（令和 6 年 4 月）</p> <table border="1" data-bbox="165 1382 730 1465"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>所在地</th> <th>指定病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成田赤十字病院</td> <td>千葉県成田市飯田町 90-1</td> <td>2床</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>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、<u>感染症指定医療機関</u>においては、</p> <p>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、</p> <p>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、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) <u>第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関</u>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。</p> <p>2. 国による医療の提供体制</p> <p>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。</p> <p>表 2 特定感染症指定医療機関（平成 29 年 4 月）</p> <table border="1" data-bbox="822 1382 1386 1465"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>所在地</th> <th>指定病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成田赤十字病院</td> <td>千葉県成田市飯田町 90-1</td> <td>2床</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>延長線上で行われるべきであるとの認識の下、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、特定感染症指定医療機関、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担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等が重要である。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ことが重要である。</p> <p>3 特定感染症指定医療機関、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、第二種協定指定医療機関及び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、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築していく必要がある。</p> <p>4 都道府県は、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、都道府県医療審議会や都道府県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ことが重要である。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しておくことが重要である。</p> <p>二 国における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>1 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、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上で、特定感染症指定医療機関を指定することとする。</p> <p>2 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、全国的な新興感染症の発生の状況及び動向その他の事情等を総合的に勘案し、特に必要があると認めるときは、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関</p>
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												
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												

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案			現行			国基本指針											
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	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	<p>係者（以下「感染症医療担当従事者等」という。）の広域的な応援の調整を行うものとする。さらに、特に緊急の必要があると認めるときは、公的医療機関等の医療機関に直接、感染症医療担当従事者等の応援を求めることができ、必要な調整を行うものとする。法第四十四条の四の二第四項から第六項まで（これらの規定を法第四十四条の八において準用する場合を含む。）又は法第五十一条の二第四項から第六項までの規定に基づく厚生労働大臣による医療人材の応援を調整する場合の方針については、まずは都道府県同士で応援を調整することを優先しつつ、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情等を総合的に勘案し特に必要があると認めるときに行うこととする。特に、公的医療機関等その他厚生労働省令で定める医療機関に対し応援を求めると認めるときには、広域的な人材の確保に係る応援について特に緊急の必要があると認めるときに行うものとする。</p> <p>3 新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時に、その予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を適確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。また、国は、医薬品の備蓄や適正な使用方法等に関する計画をあらかじめ策定し、関係者の理解を得ておく必要がある。</p> <p>4 国内において発生数が極めて少ない感染症の治療に必要な医薬品の確保を十分にすることができるよう、特に、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関等において、これらの希少感染症に対する医薬品を必要に応じて直ちに使用することができるよう、国は、十分に配慮することが必要である。</p> <p>三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>1 都道府県知事は、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、法第三十八条第二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、第一種感染症指定医療機関を、原則として都道府県に一箇所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として二床とすることとする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症、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ことが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する都道府県知事は、当該指定に</p>											
常滑市民病院	愛知県常滑市飛香台 3-3-3	2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	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												
<p>3. 県による医療の提供体制</p> <p>(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。</p> <p>表3 第一種感染症指定医療機関（令和6年4月）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>所在地</th> <th>指定病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良県立医科大学附属病院</td> <td>橿原市四条町840</td> <td>2床</td> </tr> </tbody> </table>			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	<p>3. 県による医療の提供体制</p> <p>(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、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。＜感染症法第38条第2項＞</p> <p>表3 第一種感染症指定医療機関（平成29年4月）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>所在地</th> <th>指定病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良県立医科大学附属病院</td> <td>橿原市四条町840</td> <td>2床</td> </tr> </tbody> </table>			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
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															
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															

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針																																												
<p>(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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>表4 第二種感染症指定医療機関 (令和6年4月)</p> <table border="1" data-bbox="168 762 741 1174"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>所在地</th> <th>指定病床数</th> <th>医療圏</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良県立医科大学附属病院</td> <td>橿原市四条町840</td> <td>7床</td> <td>中和</td> </tr> <tr> <td>奈良県総合医療センター</td> <td>奈良市七条西町2-897-5</td> <td>6床</td> <td>奈良</td> </tr> <tr> <td>市立奈良病院</td> <td>奈良市東紀寺町1-50-1</td> <td>1床</td> <td>奈良</td> </tr> <tr> <td>済生会中和病院</td> <td>桜井市大字阿部323</td> <td>4床</td> <td>東和</td> </tr> <tr> <td>南奈良総合医療センター</td> <td>吉野郡大淀町大字福神8-1</td> <td>4床</td> <td>南和</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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。</p> <p>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年4月)</p>	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	<p>(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、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。<u>&lt;感染症法第38条第2項&gt;</u></p> <p>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。</p> <p>表4 第二種感染症指定医療機関 (平成29年4月)</p> <table border="1" data-bbox="824 762 1397 1094"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>所在地</th> <th>指定病床数</th> <th>医療圏</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良県立医科大学附属病院</td> <td>橿原市四条町840</td> <td>7床</td> <td>中和</td> </tr> <tr> <td>済生会中和病院</td> <td>桜井市大字阿部323</td> <td>4床</td> <td>東和</td> </tr> <tr> <td>市立奈良病院</td> <td>奈良市東紀寺町1-50-1</td> <td>1床</td> <td>奈良</td> </tr> <tr> <td>南奈良総合医療センター</td> <td>吉野郡大淀町大字福神8-1</td> <td>4床</td> <td>南和</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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。<u>&lt;感染症法第38条第2項&gt;</u></p> <p>表5 結核指定医療機関 (結核病床を有する医療機関) (平成29年4月)</p>	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	済生会中和病院	桜井市大字阿部323	4床	東和	市立奈良病院	奈良市東紀寺町1-50-1	1床	奈良	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	<p>係る病床が一都道府県当たり二床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症、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第一種感染症指定医療機関として指定することができる。</p> <p>2 都道府県知事は、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、法第三十八条第二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、第二種感染症指定医療機関に指定することとする。</p> <p>3 第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏(医療法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。以下同じ。)ごとに原則として一箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の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ことが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を</p>
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																																											
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																																											
済生会中和病院	桜井市大字阿部323	4床	東和																																											
市立奈良病院	奈良市東紀寺町1-50-1	1床	奈良																																											
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																																											

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案			現 行			国基本指針
医療機関名	所在地	結核病床数	医療機関名	所在地	結核病床数	勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の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第二種感染症指定医療機関として指定することができる。
奈良医療センター	奈良市七条 2 丁目 789	許可 27 床	奈良医療センター	奈良市七条 2 丁目 789	40 床 (35 床稼働)	
<p>(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、<u>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。</u></p> <p>(5) <u>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。</u></p> <p>(6) <u>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。</u></p> <p>(7) <u>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。</u>  <u>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。</u></p> <p>(8) <u>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</u></p>			<p>(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。</p>			<p>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等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、都道府県等においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておくことが重要である。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を迅速に確保できるようにしておくことが適当である。</p> <p>5 都道府県は、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に指定する。</p> <p>6 都道府県は、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、薬局等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に指定する。</p> <p>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、特定感染症指定医療機関、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。都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に 5 又は 6 の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、法第四十四条の四の二第一項から第三項まで（これらの規定を法第四十四条の八において準用する場合を含む。）又は法第五十一条の二第一項から第三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、平時から確認しておくことが重要である。</p> <p>8 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(11) 県等は、新興感染症の汎流行時に、个人防护具等の供給及び流通を適確に行うため、个人防护具等の備蓄又は確保に努める。</p> <p>(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个人防护具の備蓄を求めておくことにより、个人防护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。</p> <p>4. その他、感染症に係る医療の提供</p> <p>(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</p>	<p>4. その他、感染症に係る医療の提供</p> <p>(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</p>	<p>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。</p> <p>9 新興感染症の発生及びまん延に備え、5から7まで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、各都道府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、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等)、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ことが重要である。</p> <p>10 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、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に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。</p> <p>11 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、高齢者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、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。</p> <p>12 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ことが望ましい。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个人防护具の備蓄を求めておくことにより、个人防护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。</p> <p>四 その他感染症に係る医療の提供のための体制</p> <p>1 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、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であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>5. 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会</u>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。</p> <p>(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、<u>病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会</u>等の医療関係団体との連携を通じて、一般の</p>	<p>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研修会を開催するとともに、周知に努める。</p> <p>(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。</p> <p>5. 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、医師会等の医療関係団体等との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。</p>	<p>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ものである。</p> <p>2 一類感染症、二類感染症等であって、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、都道府県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討することも必要である。</p> <p>3 また、一般の医療機関においても、国及び都道府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の防止のために必要な措置も講ずることが重要である。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。</p> <p>4 一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、国及び都道府県等においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。</p> <p>五 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>1 感染症の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、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、国及び都道府県がそれぞれ、必要な指導を積極的に行うことが重要である。</p> <p>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においては、感染症指定医療機関や地域の医師会、<u>歯科医師会、薬剤師会、看護協会</u>等の医療関係団体等との緊密な連携が重要である。</p> <p>3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、国、都道府県等は、それぞれ医師会、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</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針																																
<p>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。</p> <p>◆数値目標</p> <p>(1) 医療提供体制</p> <p>①病床(確保病床数)</p> <table border="1" data-bbox="152 528 775 635"> <thead> <tr> <th></th> <th>流行初期</th> <th>流行初期期間経過後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>各協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数</td> <td>368 床</td> <td>566 床</td> </tr> <tr> <td>重症者病床</td> <td>27 床</td> <td>36 床</td> </tr> </tbody> </table> <p>②発熱外来(健康観察・診療医療機関数)</p> <table border="1" data-bbox="152 692 775 775"> <thead> <tr> <th></th> <th>流行初期</th> <th>流行初期期間経過後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>各協定締結医療機関(発熱外来)の機関数</td> <td>237 機関</td> <td>252 機関</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <table border="1" data-bbox="152 863 775 1067"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>流行初期期間経過後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td>557 機関</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">種別</td> <td>病院</td> <td>23 機関</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>227 機関</td> </tr> <tr> <td>訪問看護事業所</td> <td>33 機関</td> </tr> <tr> <td>薬局</td> <td>274 か所</td> </tr> </tbody> </table> <p>④後方支援</p> <table border="1" data-bbox="152 1126 775 1190"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>隆興初期期間経過後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後方支援を行う医療機関数</td> <td>37 機関</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑤医療人材の確保人数(派遣可能数)</p>		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		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	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	訪問看護事業所	33 機関	薬局	274 か所	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		<p>関との有機的な連携を図ることが重要である。また、都道府県においては、都道府県連携協議会や都道府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や障害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しておくことが必要である。</p> <p>六 予防計画を策定するに当たっての留意点</p> <p>予防計画において地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 感染症に係る医療の提供の考え方</li> <li>2 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の整備の目標に関する事項</li> <li>3 医療措置協定による新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制、医療人材の派遣及び個人防護具の備蓄等に係る事項</li> <li>4 医薬品の備蓄又は確保等に関する事項</li> <li>5 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項</li> <li>6 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携に関する事項</li> </ol>
	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																																
	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																																
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																																
	訪問看護事業所	33 機関																																
	薬局	274 か所																																
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																																	

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案		現 行	国基本指針																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">流行初期期間経過後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人材派遣可能な人数 (医師数、看護師数)</td> <td>156人</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">職種別</td> <td>医師</td> <td>70人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>67人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>19人</td> </tr> <tr> <td>感染症医療担当従事者</td> <td>57人</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">職種別</td> <td>医師</td> <td>18人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>30人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>9人</td> </tr> <tr> <td>感染症予防等業務対応関係者</td> <td>99人</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">職種別</td> <td>医師</td> <td>52人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>37人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>DMAT(医師、看護師、その他)</td> <td>138人</td> </tr> <tr> <td>DPAT(医師、看護師、その他)</td> <td>8人</td> </tr> </tbody> </table>		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		
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																																			
<p>(2) 物資の確保</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>協定締結医療機関数</td> <td>559 機関</td> </tr> <tr> <td>上記のうち、十分なPPEを備蓄</td> <td>447 機関</td> </tr> </tbody> </table>		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																													
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																																			
<p>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</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>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。</p>		(新設)	<p>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</p> <p>一 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方</p> <p>都道府県知事又は保健所設置市等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、都道府県知事又は保健所設置市等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、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。</p> <p>二 国における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策</p> <p>国は、新感染症の所見がある者の移送については、都道府県等に積極的に協力することが重要である。また、感染症の特性に応じた移送に係る考え方等を示し、都道府県等</p>																																	



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>2. 県等における方策</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>3. 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>が円滑に移送体制を構築できるように支援することが重要である。</p> <p>三 都道府県等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策</p> <p>1 感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図ることが重要である。</p> <p>2 都道府県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、協定を締結しておくことが重要である。</p> <p>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ておくことが望ましい。また、高齢者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高齢者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ことが重要である。</p> <p>4 都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議をすること。</p> <p>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、実施することが望ましい。</p> <p>四 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>法第二十一条（法第二十六条第一項又は第二項において準用する場合を含む。）又は法第四十七条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、第十二の三の 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こと。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の整備が重要である。</p> <p>さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第十二条第一項第一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ことが重要である。</p> <p>五 予防計画を策定するに当たっての留意点</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
		<p>予防計画において移送のための体制確保について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 移送に係る人員体制に係る事項</li> <li>2 消防機関との役割分担及び連携並びに民間事業者等への業務委託に係る事項</li> <li>3 新興感染症発生時の移送体制に係る事項</li> </ol> <p>第八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項</p> <p>一 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ワクチンや抗菌薬等（以下「ワクチン等」という。）の感染症に係る医薬品は、感染症の予防や感染症の患者に対する良質な医療を提供する上で不可欠なものである。特にワクチンの接種は、感染症の予防に最も有効な手段の一つであるが、その一方で、現在においても、ワクチン等の有効な医薬品が未だに開発されていない感染症が数多く存在するのも現実である。</li> <li>2 国は、平時より国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発に協力可能な感染症指定医療機関等のネットワークを構築し、感染症の発生時にネットワークにおいて新興再興感染症データバンク事業（REBIND）などを活用して、迅速な開発が可能となるようにしていくこととする。</li> <li>3 感染症に係る医薬品の研究開発は、国と民間が相互に連携を図って進めていくことが効果的であり、国としても、その役割に応じて積極的に取り組んでいくこととする。</li> <li>4 このため、国においては、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター等において、感染症に係る必要な医薬品に関する研究開発を推進していくとともに、民間においてもこのような医薬品の研究開発が適切に推進されるよう支援していくことが必要である。</li> </ol> <p>二 国における研究開発の推進</p> <p>国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困難なワクチン等の医薬品において、国が自ら研究を行うため、国立感染症研究所等の国立試験研究機関や国立病院等の治験受託機関の機能強化を図るとともに、海外の研究機関及び民間との連携を進める。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
		<p>また、民間においてもこのような研究開発が適切に推進されるよう、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第七十七条の二に基づく希少疾病用医薬品指定制度、各種研究事業等の施策を着実に推進するほか、民間がこのような研究開発に取り組みやすい環境の整備に配慮することが必要である。</p> <p>なお、これらの研究開発に当たっては、研究開発に係るワクチン等の副反応の減少等、安全性の向上に特に配慮されるようにする必要がある。</p> <p>三 民間における研究開発の推進 ワクチン等の医薬品の研究開発は、感染症の予防及びそのまん延防止に資するものであるとの観点から、製薬企業等においても、その能力に応じて推進されることが望ましい。</p> <p>四 関係各機関及び関係団体との連携 ワクチン等の医薬品の開発は、基礎研究から臨床的な研究まで広範囲な知見が必要となるものであり、国の関係機関及び関係団体との間において十分な連携が図られることが重要である。また、国等は感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な医療機関のネットワークに参加できる方策を講ずることが重要である。民間企業等からの相談に対し医療機関を紹介できる体制の確保等、基盤を整備し、医薬品の研究を推進することが重要である。</p> <p>五 その他ワクチン等の供給に関する留意点 新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時等のように当該感染症の予防及びまん延の防止に必要なワクチン等の需要がその供給を著しく上回る事が予想される場合には、適切な供給が確保されるよう努める必要がある。</p> <p>具体的には、新型インフルエンザが我が国において発生した場合を想定して、出現が予測される新型インフルエンザウイルスに対応するワクチン株の準備並びに必要なワクチンの生産及び供給が安全かつ迅速に行われるための体制を整備することが重要である。</p> <p>そのため、インフルエンザワクチンの製造販売業者は、新型インフルエンザを想定したワクチン開発を行うよう努める必要がある。</p> <p>国は、ワクチン等の需要がその供給を著しく上回る事が予想される場合、ワクチンの製剤化、非臨床試験及び臨床試験について、開発の支援を行うとともに、医薬品医療機器等法に基づく承認のための審査を迅速に行わせるよう</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
		<p>配慮する。</p> <p>また、国内での発生が極めて少ない感染症に係る医薬品について、外国における臨床試験の成績の活用等により医薬品医療機器等法に基づく承認のための審査を優先的に行わせるほか、緊急時において外国でその有効性及び安全性が確保された医薬品の使用以外にそのまん延防止のため適当な方法がない場合には、健康危機管理の観点から、医薬品医療機器等法に基づく特例承認や緊急承認を与えることを含め、外国でその有効性及び安全性が確保された医薬品の供給が迅速に行われるよう配慮する。</p> <p>第九 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</p> <p>一 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方</p> <p>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、地方衛生研究所等、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速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、医療機関での個人防護具の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第四十四条の三第二項（法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第五十条の二第二項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。</p> <p>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する。予防計画等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するが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。</p> <p>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う。「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナウイルス感染症への対応（流行株の変異等の都度、国の方針を提示）を参考に、国として、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
		<p>適切に判断し、周知していく。</p> <p>国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、特定感染症指定医療機関、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こととし、国は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時、収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。</p> <p>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、各都道府県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。その際、国は感染症指定医療機関の対応に基づく対応の方法も含めた国内外の最新の知見等を、随時、収集、更新及び周知するとともに、法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に努めることが重要である。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後三箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国において当該場合に該当する旨及びその程度その他新興感染症に関係する状況の判断を行い、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行うことが重要である。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階的に対応する考え方を通知で示したうえで、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、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）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
		<p>法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保することが重要であり、都道府県が策定する予防計画においては、次の事項について数値目標を定めること。なお、保健所設置市等が策定する予防計画においては、次の7、9及び10の事項について数値目標を定めること。また、保健所設置市等が必要と判断する場合には、次の8の事項について数値目標を定められるものとする。</p> <p>1 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第一号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき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新感染症の所見がある者を入院させるための病床数</p> <p>2 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第二号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患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又は新感染症にかかっていると疑われ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診療を行う医療機関数</p> <p>3 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における法第四十四条の三の二第一項（法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関等の数</p> <p>4 1から3までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外の患者に対し、医療を提供する医療機関数</p> <p>5 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第五号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者等の確保数</p> <p>6 法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>第八 宿泊施設の確保に関する事項</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療</p>	<p>(新設)</p>	<p>項第二号に掲げる事項をその内容に含むものに限る。)に基づく法第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数</p> <p>7 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体又は当該感染症の病原体の検査の実施能力及び地方衛生研究所等における検査機器の数</p> <p>8 法第三十六条の六第一項に規定する検査等措置協定(同項第一号ロに掲げる措置をその内容に含むものに限る。)に基づく宿泊施設の確保居室数</p> <p>9 感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数</p> <p>10 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感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第二十一条第一項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数</p> <p>二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る国における方策</p> <p>国は、都道府県等が適切な目標を設定できるよう、都道府県等の予防計画の策定に係るガイドライン等を策定すること。</p> <p>三 厚生労働省令で定める体制の確保に係る都道府県等における方策</p> <p>都道府県等は、国が策定するガイドライン等を参考に、予防計画における数値目標を定めること。</p> <p>また、都道府県連携協議会等において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時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こと。</p> <p>四 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>都道府県等は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、都道府県連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図ること。</p> <p>第十 宿泊施設の確保に関する事項</p> <p>一 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針						
<p>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。</p> <p>2. 県等における方策</p> <p>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。</p> <p>3. 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>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。</p> <p>◆数値目標</p> <table border="1" data-bbox="152 997 775 1061"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>流行初期</th> <th>流行期間経過後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>宿泊施設確保居室数</td> <td>108室</td> <td>1,083室</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>県等は、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外</p>	項目	流行初期	流行期間経過後	宿泊施設確保居室数	108室	1,083室	<p>(新設)</p>	<p>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。都道府県等は、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、都道府県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ことが重要である。</p> <p>二 国における宿泊施設の確保に関する事項の方策</p> <p>国は、感染症の特性等に応じた、宿泊療養施設の確保に係るマニュアル等を作成し、都道府県等に宿泊療養に係る考え方を情報提供することで、都道府県等が円滑に宿泊施設を立ち上げられるよう支援することが重要である。</p> <p>三 都道府県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策</p> <p>都道府県等は、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検査等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とともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。</p> <p>四 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>都道府県等は、検査等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、都道府県連携協議会等を活用することが望ましい。</p> <p>五 予防計画を策定するに当たっての留意点</p> <p>予防計画において宿泊施設の確保に関する事項について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <p>1 検査等措置協定を締結する宿泊施設等の確保の方法に係る事項</p> <p>2 宿泊施設の確保に係る都道府県と保健所設置市等の役割分担に係る事項</p> <p>第十一 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</p> <p>一 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の基本的な考え方</p>
項目	流行初期	流行期間経過後						
宿泊施設確保居室数	108室	1,083室						



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「<u>外出自粛対象者</u>」という。）については、<u>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。</u></p> <p>2. <u>県等における方策</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) <u>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。</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4) <u>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。</u></p> <p>(5) <u>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</u></p>		<p>新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「<u>外出自粛対象者</u>」という。）については、<u>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ある。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ことが重要である。また、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る。</u></p> <p>二 国における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の方策国は、自宅療養に係るマニュアル等を作成し、都道府県等が行う外出自粛対象者の療養生活の環境整備を支援することが重要である。</p> <p>三 都道府県等における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の方策</p> <p>1 都道府県等は、医療機関、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（保健所設置市等を除く。以下この第十一において同じ。）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ことが重要である。</p> <p>2 都道府県等は、第十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しておくことが必要である。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。</p> <p>3 都道府県等は、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こと。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の連携も重要である。</p> <p>4 都道府県等は、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ことが重要である。</p> <p>5 都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等におい</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p><u>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。</u></p> <p>3. 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>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</p>	<p>(新設)</p>	<p>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することが重要である。</p> <p>四 関係各機関及び関係団体との連携</p> <p>1 都道府県等は、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こと。なお、市町村の協力を得る場合は、都道府県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、協議しておくことが重要である。</p> <p>2 都道府県等は、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、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に委託することなどについても検討することが重要である。</p> <p>3 都道府県等は、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、都道府県連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めることが重要である。</p> <p>五 予防計画を策定するに当たっての留意点</p> <p>予防計画において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について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <p>1 外出自粛対象者の健康観察を行う人員体制に係る事項</p> <p>2 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における市町村並びに関係機関及び関係団体との連携に係る事項</p> <p>3 宿泊施設の運営に関する人員体制に係る事項</p> <p>第十二 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</p> <p>一 法第四十四条の五第一項(法第四十四条の八において準用する場合を含む。)、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針の基本的な考え方</p> <p>1 法第六十三条の三第一項において、都道府県知事は、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</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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、<u>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。</u></p>		<p>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、保健所設置市等の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。また、<u>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、国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、都道府県知事は保健所設置市等の長への指示を行うことが適当である。</u></p> <p>2 感染症対策の実施については、基本的に都道府県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が都道府県知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行う。</p> <p>二 国における法第四十四条の五第一項（法第四十四条の八において準用する場合を含む。）若しくは第五十一条の四第一項の規定による総合調整又は法第五十一条の五第一項若しくは第六十三条の二の規定による指示の方針</p> <p>1 国による総合調整は、<u>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間であって都道府県の区域を越えた感染症の予防に関する人材の確保、患者の移送その他感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときに、都道府県知事や保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に対して行使できるものとする。</u></p> <p>2 また、都道府県知事又は保健所設置市等の長が他の都道府県知事や保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者の必要な協力を求めることも考えられるため、都道府県知事又は保健所設置市等の長から総合調整についての要請があった場合で、国が総合調整の必要があると判断した場合は、当該要請に応諾し総合調整を行うこととする。</p> <p>3 厚生労働大臣が総合調整を行うために必要があると認めるときは、都道府県又は医療機関その他の関係者に対し、報告又は資料の提供を求めるものとする。</p> <p>4 法に基づく厚生労働大臣の総合調整と特措法に基づく政府対策本部長の総合調整とで、措置の内容に齟齬が生</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>2. 県における総合調整又は指示の方針</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>		<p>じることを防ぐため、厚生労働大臣が総合調整を行う必要が生じた場合は、特措法第十八条第一項に規定する基本的対処方針との整合性の確保を図る。さらに、積極的疫学調査の実施や患者の移送といった複数の都道府県の間で連携して対応することが必要な事項等について緊急に必要な場合、国が都道府県等の間の事務を調整し、事務の実施を含めた指示を行う。</p> <p>三 都道府県における法第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第六十三条の四の規定による指示の方針</p> <p>1 都道府県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、保健所設置市等の長、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ことが重要である。なお、必要がある場合に限り、保健所設置市等の長は都道府県知事に対して総合調整を要請することが適当である。</p> <p>2 都道府県知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市等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ことが適当である。</p> <p>3 都道府県知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、国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、保健所設置市等の長に対してのみ行うことができることに留意する必要がある。</p> <p>4 都道府県においては、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、都道府県連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等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。</p> <p>四 予防計画を策定するに当たっての留意点</p> <p>予防計画において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について定めるに当たっては、一から三までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <p>1 都道府県知事による総合調整・指示に係る事項</p> <p>2 都道府県知事による総合調整に係る関係機関等との</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>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</p>	<p>第七 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</p> <p>1. 基本的な考え方</p> <p>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</p>	<p>情報共有に係る事項</p> <p>第十三 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項</p> <p>一 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方</p> <p>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さないものである。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等を構築することが重要である。</p> <p>二 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する方策</p> <p>1 国は、国内において現に感染症対策物資等の供給が不足している場合や今後供給が不足する蓋然性が高い場合において、当該物資等の生産・輸入を促進することが必要であると認めるときは、当該物資等の生産・輸入業者に対し、生産・輸入の促進を要請する。本要請に当たっては、実効性を担保するために、あらかじめ事業を所管する省庁と協議の上で要請を行うことが必要である。</p> <p>2 国は、1の要請に当たって、事業者に対し生産、輸入、販売、貸付等の状況について報告を求め、感染症対策物資等の需給状況を把握することが重要である。</p> <p>3 国及び都道府県等は、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。</p> <p>三 関係機関及び関係団体との連携</p> <p>国は、二の1及び2に掲げる事項について、平時から事業者団体や事業を所管する省庁間で情報共有し、感染症対策物資等の不足が生じている場合又は生じる蓋然性が高まった場合において、法に基づく要請等を円滑に行うことができるよう取り組むことが重要である。</p> <p>第十四 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</p> <p>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基本的な考え方</p> <p>国及び地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等へ</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>2. 県等における方策</p> <p>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、<u>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。</u></p>	<p>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。</p> <p>2. 県等における方策</p> <p>(1) <u>県は市町村と連携し、診療、就学、就業、交通機関や施設の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレットや教材の作成、ホームページでの啓発、キャンペーンや各種研修会の実施、相談機能の充実を図る。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的確な情報提供、相談等を行う。</u></p> <p>(2) <u>県等は、患者に関する情報の流出を防止するため、医療機関を含む関係機関の職員に対して、研修等を通じ、個人情報保護に関する意識の高揚を図るとともに適切な指導を行う等その徹底を図る。</u></p>	<p>の十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、国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配慮していくことが重要である。さらに、国及び地方公共団体は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。</p> <p>二 国における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方策</p> <p>1 国は、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、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等の必要な施策を講じる。例えば、感染症に関する啓発及び知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、関係省庁である厚生労働省及び文部科学省が連携を図りながら、必要な施策を講ずることが重要である。特に、学校教育の場における感染症や予防接種に関する正しい知識の普及が求められる。</p> <p>2 国は患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を講ずる。</p> <p>3 国は特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、指針を作成した上で、これらの周知を図ることとする。また、これらの指針については、定期的に見直すこととする。</p> <p>三 地方公共団体における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方策</p> <p>地方公共団体は、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が重要である。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行うことが重要である。また、都道府県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ことが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>3. その他の方策</p> <p>(1) <u>患者等のプライバシーを保護するため</u>、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。</p> <p>(2) 県等は、報道機関に対し、<u>個人情報に注意を払い</u>、感染症に関する正しい知識を広く普及できるような確かな情報を提供し、平時から連携を図る。また、誤った情報や不適当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。</p> <p>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。</p> <p>第十二 <u>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</u></p> <p>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</p>	<p>(3) 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。</p> <p>(4) 県等は、報道機関に対し、感染症に関する正しい知識を広く普及できるような確かな情報を提供し、平時から連携を図る。また、誤った情報や不適当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。</p> <p>3. 関係各機関及び関係団体との連携 国や他の地方公共団体、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。</p> <p>第六 人材の養成に関する事項</p> <p>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</p>	<p>四 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その他の方策</p> <p>1 患者等のプライバシーを保護するため、国及び都道府県等は、医師が都道府県知事等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るよう徹底を図ることが重要である。</p> <p>2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適当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、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要である。</p> <p>五 関係各機関との連携 国の行政機関間、国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等が行われることが重要である。</p> <p>六 予防計画を策定するに当たっての留意点 予防計画において地域の実情に即した知識の普及及び感染症の患者等の人権の尊重のための施策に関する事項について定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <p>1 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項</p> <p>2 患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項</p> <p>3 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のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項</p> <p>4 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項</p> <p>第十五 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</p> <p>一 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方 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、介護施設等でク</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p>	<p>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、医師会等においては会員等への研修を更に充実するよう努める。</p>	<p>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が改めて必要となっていることを踏まえ、国及び都道府県等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、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</p> <p>ことができる人材の養成を行う必要がある。また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種の養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められる。</p> <p>二 国における感染症に関する人材の養成及び資質の向上</p> <p>1 都道府県、保健所及び地方衛生研究所等の職員等の資質の向上・維持のため及び感染症指定医療機関の医師等をはじめとした一般の医療機関の臨床医の感染症に関する知識の向上のため、国立保健医療科学院、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等において、感染症に関する講習会を行うとともに、感染症に関する研修のため、関係学会等が実施するセミナーや海外にこれらの者を派遣するといった取組を行っていく必要がある。また、国は感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラムや実地疫学専門家養成コース（FETP-J）、国際感染症危機管理対応人材育成・派遣事業等により、危機管理の基本的知見を有する感染症専門家を継続的に育成していくことが重要である。</p> <p>2 国は、関係団体や関係学会との密接な連携を図りつつ、感染症の医療に関して専門的知識を有する医師等の養成に資する施策を講ずることが重要である。</p> <p>3 国は、効果的かつ効率的に人材の養成を行うために、感染症に関し既に行われている研修その他に係る課程に検討を加え、その結果を踏まえ必要があると認める場合には、必要な措置を講ずることが重要である。</p> <p>4 国は、地域保健法第二十一条第一項に規定する者（以下「IHEAT 要員」という。）に係る研修及び訓練等の実施により、都道府県等が IHEAT 要員を活用するための基盤を整備することが求められる。</p> <p>5 国は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの講習会の実施や全ての医療従事者向け</p>



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>2. 県等における人材の育成</p> <p>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。<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>3. <u>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</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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</p>	<p>2. 県等における人材の育成</p> <p>県等は、保健所及び保健研究センターの職員等に、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や学会等に積極的に参加を促し、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。</p> <p>3. 奈良県立医科大学における人材の養成</p> <p>奈良県立医科大学は、本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。</p>	<p>の動画配信を行うほか、看護職員の養成研修等について取組の充実を図る。</p> <p>6 厚生労働大臣は、医療法に基づき、都道府県知事の求めに応じて、災害が発生した区域やそのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、若しくはそのおそれがある区域に派遣される災害・感染症医療の確保に係る業務に従事する者（DMAT・DPAT 等）の研修を実施し、その登録を進めることが重要である。</p> <p>三 都道府県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上</p> <p>都道府県知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び地方衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図ることが重要である。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地方衛生研究所等や保健所等において活用等を行うことが重要である。</p> <p>加えて、都道府県等は 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ことが重要である。</p> <p>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ことが重要である。</p> <p>四 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</p> <p>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、都道府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、体制強化を図ることが重要である。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、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくことが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針																										
<p>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。</p> <p>4. <u>医師会等における人材の養成及び資質の向上</u></p> <p>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。</p> <p>5. <u>関係各機関及び関係団体との連携</u>        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。</p> <p>6. <u>健康危機発生に備えた対応訓練の実施</u>        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。</p> <p>◆数値目標        人材の養成・資質の向上</p> <table border="1" data-bbox="152 794 775 1134"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修・訓練を(年1回以上)実施した医療機関数</td> <td></td> <td>560 機関</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">研修・訓練を(年1回以上)実施した回数</td> <td>保健所</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>都道府県等職員</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)</td> <td></td> <td>38人</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">保健所別</td> <td>郡山保健所</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>中和保健所</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>吉野保健所</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>奈良市保健所</td> <td>10人</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>1. <u>基本的な考え方</u></p> <p>(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</p>	項目			研修・訓練を(年1回以上)実施した医療機関数		560 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	<p>4. 医師会等における人材の養成</p> <p><u>感染症指定医療機関は、勤務する医師等の診療能力向上のために研修等を実施するとともに、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ことが重要である。</u></p> <p>5. <u>関係各機関及び関係団体との連携</u>        県等は、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。</p> <p>6. <u>発生時対応訓練の実施</u>  <u>一類感染症等の発生時に円滑な対応がとれるよう、県等は、定期的に感染症指定医療機関等と連携して、情報伝達、患者移送、消毒、疫学調査等の訓練を行う。</u></p> <p>(新設)</p>	<p>五 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上        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を行うことが重要である。</p> <p>六 関係各機関及び関係団体との連携        国及び都道府県等は、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ことが重要である。</p> <p>七 予防計画を策定するに当たっての留意点        予防計画において地域の実情に即した人材の養成及び資質の向上に関する事項を定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <p>1 国及び都道府県が行う研修への保健所等の職員の参加に係る計画に関する事項</p> <p>2 研修を終了した保健所職員の保健所等における活用に係る計画に関する事項</p> <p>3 都道府県等による訓練の実施に関する事項</p> <p>4 IHEAT要員、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上に関する事項</p> <p>5 人材の養成及び資質の向上に係る感染症指定医療機関及び医師会をはじめとする関係各機関及び団体との連携のための方策に関する事項</p> <p>第十六 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</p> <p>一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方</p> <p>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</p>
項目																												
研修・訓練を(年1回以上)実施した医療機関数		560 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																										

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う。また、<u>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。</u></p> <p>(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、<u>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。</u></p> <p>(3) 県等は、<u>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 活用も視野にいれて体制を検討する。</u></p> <p>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</p> <p>(1) 県等は、奈良県感染症対策連携協議会等を活用し、<u>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。</u></p> <p>(2) 県等は、<u>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</u></p>		<p>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、<u>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ことが重要である。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が必要である。</u></p> <p>2 都道府県等は、都道府県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、<u>各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要である。</u></p> <p>3 感染症発生時に迅速に対応できるよう、<u>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ことが重要である。あわせて、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て、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、業務の一元化、外部委託、ICT 活用も視野にいれて体制を検討することが重要である。</u></p> <p>二 国における感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する方策</p> <p>1 国は、<u>健康危機における保健所の体制を確保するため、各保健所が健康危機対処計画を策定できるようガイドライン等を作成し、都道府県等を支援する。</u></p> <p>2 国は、<u>都道府県の区域を越えた応援派遣の仕組みを整備し、有事の際に都道府県等が円滑に応援派遣等の仕組みを活用できるようにすることが重要である。</u></p> <p>三 都道府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</p> <p>1 都道府県等は、<u>都道府県連携協議会等を活用し、地方公共団体間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ことが重要である。</u></p> <p>2 都道府県等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、<u>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ことが重要である。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、業務の外部委託や都道府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</u></p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針															
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>3. 関係機関及び関係団体との連携</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>◆数値目標</p> <table border="1" data-bbox="152 794 775 1007"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">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</td> <td>14,007人</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">保健所別</td> <td>郡山保健所</td> <td>3,755人</td> </tr> <tr> <td>中和保健所</td> <td>5,156人</td> </tr> <tr> <td>吉野保健所</td> <td>1,196人</td> </tr> <tr> <td>奈良市保健所</td> <td>3,900人</td> </tr> </tbody> </table>	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		<p>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、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。</p> <p>3 都道府県等は、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ことが重要である。</p> <p>四 関係機関及び関係団体との連携</p> <p>1 都道府県等は、都道府県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ことが重要である。</p> <p>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、平時から地方公共団体の本庁部門や地方衛生研究所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ことが重要である。</p> <p>五 予防計画を策定するに当たっての留意点</p> <p>予防計画において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を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>保健所の人員体制に係る事項</li> <li>感染症対応における保健所業務と体制に係る事項</li> <li>応援派遣やその受入れに係る事項</li> <li>保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項</li> </ol> <p>第十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項</p> <p>一 特定病原体等の適正な取扱いに関する基本的な考え方</p> <p>特定病原体等の適正な取扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行われなければならない。</p> <p>二 特定病原体等の適正な取扱いのための施策</p> <p>1 一種病原体等については、厚生労働大臣において、一種病原体等を所持し、試験研究を行う国等の施設を的確に指定するとともに、当該施設における一種病原体等の管理が適切に実施されていることを常に把握しておくことが重要である。</p>
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															

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
		<p>2 二種病原体等については、厚生労働大臣において、二種病原体等の所持及び輸入の許可を行うに当たり、当該所持又は輸入の目的を踏まえ、欠格条項に該当していないこと又は許可の基準に適合していることを厳格に審査し、確認するとともに、当該許可の申請を通じて把握する情報を適切に整理し、保管することが重要である。</p> <p>3 三種病原体等については、厚生労働大臣において、三種病原体等の所持又は輸入の届出を通じて把握する情報を適切に整理し、保管することが重要である。</p> <p>4 厚生労働大臣は、特定病原体等の所持施設が、施設の基準、保管等の基準を遵守していることを適宜確認するとともに、これらの基準に適合していないと認めるときは、必要に応じて関係機関に連絡するとともに、改善命令その他の特定病原体等による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監督を行う必要がある。</p> <p>5 国においては、特定病原体等を所持する都道府県等の研究機関、大学の研究機関等に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を積極的に提供することが重要である。このため、厚生労働大臣は、各研究機関等を所管する関係省庁と連携して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する周知を行うべきである。</p> <p>6 国は、特定病原体等の適正な取扱いのための措置を的確に実施できるよう人員等の体制確保に努める必要がある。</p> <p>三 関係各機関との連携</p> <p>1 厚生労働大臣においては、法第五十六条の三十八第四項に規定する警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官への連絡を確実に行うほか、盗取、所在不明等の事故時や、地震、火災その他の災害時において特定病原体等による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関係機関との緊密な連携を図ることが重要である。</p> <p>2 特定病原体等の盗取等を防止するため、厚生労働省において保管される情報のみならず、関係各機関の間において共有される情報も含め、平素からその管理の徹底を図る必要がある。</p> <p>3 事故、災害等が発生した場合においては、関係各機関と連携を取りつつ、必要に応じて関係者からの報告や関係施設への立入りを行う等により、迅速かつ的確に対応することが重要である。</p> <p>4 特定病原体等が不正に輸入されることを防止するた</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>(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、迅速かつ的確な対策が講じられるよう努める。</p> <p>(3) 県等は、<u>県民</u>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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) <u>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</u>、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。</p> <p>2. 緊急時における国との連絡体制</p> <p>(1) 県等は、感染症法に規定する感染症の発生状況につい</p>	<p>第八 緊急時における感染の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供のための施策に関する事項</p> <p>1. 緊急時における対応方策</p> <p>(1) 県は、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。</p> <p>(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、迅速かつ的確な対策が講じられるよう努める。</p> <p>(3) 県は、<u>住民</u>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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 新感染症の患者の発生や生物テロ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。</p> <p>2. 国との連絡体制</p> <p>(1) 感染症法に規定する感染症の発生状況について、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</p>	<p>め、厚生労働省においては、税関等の関係各機関と十分な連携を図ることが重要である。</p> <p>第十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項</p> <p>一 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</p> <p>1 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には、都道府県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。</p> <p>2 国及び都道府県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他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、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。</p> <p>3 国は、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、都道府県等に対してこの法律により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。</p> <p>4 国は、国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るときには、都道府県等に対して、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要請し、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。</p> <p>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、地方公共団体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には、国は、関係する地方公共団体に職員や専門家を派遣する等の支援を行うものとする。</p> <p>二 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制</p> <p>1 都道府県知事等は、法第十二条第三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</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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 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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>5. 緊急時における情報提供</p>	<p>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。＜感染症法第 12 条第 2 項 ＞</p> <p>(2) 緊急時における国との連絡については、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。</p> <p>(3) 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。＜感染症法第 15 条の 2、第 15 条の 3 ＞</p> <p>3. 他の地方公共団体及び関係団体との連絡体制</p> <p>(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。</p> <p>(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。また、 医師会等の関係団体と緊密な連携を図る。</p> <p>(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。</p> <p>4. 緊急時における情報提供</p>	<p>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 にあっては、国との緊密な連携を図ることが重要である。</p> <p>2 検疫所において、一類感染症の患者等を発見した場合 には、当該者等に対し検疫法に規定する措置をとるほか、 関係都道府県知事等に幅広く情報提供を行うとともに、当 該都道府県知事等と連携し、同行者等の追跡調査その他の 必要と認める措置を行うものとする。</p> <p>3 緊急時における国から都道府県等への連絡について は、関係する都道府県等に対し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。</p> <p>4 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の 患者の発生の状況や医学的な知見など都道府県等が対策を 講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとともに、都 道府県等は当該地域における患者の発生状況（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 情報を国に提供することにより緊密な連携をとることが重 要である。</p> <p>三 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制</p> <p>1 関係地方公共団体は、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、 専門家の派遣等を行うことが重要である。また、都道府県 等から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に 連絡することが重要である。</p> <p>2 都道府県等から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こととするとともに、 都道府県知事と保健所を設置する市及び特別区との緊急時 における連絡体制を整備しておくことが重要である。</p> <p>3 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であつ て緊急を要するときは、都道府県は、都道府県内の統一的 な対応方針を提示する等の、市町村間の連絡調整を行う等 の指導的役割を果たす必要がある。</p> <p>4 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又 はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成 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 めるべきである。</p> <p>四 国及び地方公共団体と関係団体との連絡体制 国及び地方公共団体は、それぞれ医師会等の医療関係団 体等と緊密な連携を図ることが重要である。</p> <p>五 緊急時における情報提供</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>第十五 その他感染症の予防の推進に関する重要事項</p> <p>1. 施設内感染の防止</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2. 災害時の感染症対策</p> <p>県等は、災害発生時の感染症の発生予防やまん延の防止</p>	<p>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。</p> <p>第十 その他感染症の予防の推進に関する重要事項</p> <p>1. 施設内感染の防止</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2. 災害時の感染症対策</p> <p>災害発生時の感染症の発生予防やまん延の防止の措置</p>	<p>緊急時においては、国が国民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など国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、可能な限り提供することが重要である。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ものとする。</p> <p>六 予防計画を策定するに当たっての留意点</p> <p>予防計画において緊急時における国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。</p> <p>1 国又は他の地方公共団体から派遣された職員や専門家の受入れに関する事項</p> <p>2 感染症のまん延を防止するため必要な情報の収集、分析及び公表に関する事項</p> <p>3 緊急時における初動措置の実施体制の確立に関する事項</p> <p>第十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項</p> <p>一 施設内感染の防止</p> <p>病院、診療所、老人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、都道府県等にあつては、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の施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、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職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努めることが重要である。さらに、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、その都道府県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。</p> <p>また、都道府県等は、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、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。</p> <p>二 災害防疫</p>



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>3. 動物由来感染症対策</p> <p>(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、<u>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。）</u>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。</p> <p>(2) 県等は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染</p>	<p>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。</p> <p>3. 動物由来感染症対策</p> <p>(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 条に規定する届出の義務について周知するとともに、保健所等、関係機関及び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。</p> <p>(2) 県等は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染</p>	<p>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、都道府県知事等は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めることが重要である。その際、各都道府県等においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施することが重要である。</p> <p>三 検疫所の機能強化</p> <p>感染症対策における検疫の重要性に鑑み、国立感染症研究所との連携を含め、検疫所の機能強化のために必要な施策を講ずることとする。</p> <p>四 動物由来感染症対策</p> <p>1 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置については、厚生労働省及び農林水産省は連携して、感染症の発生状況等を考慮して、輸入禁止地域（法第五十四条第一号に規定する地域をいう。）を設定するとともに、輸入が可能な地域から持ち込まれるものであっても法第五十五条が規定するところにより安全性が確保されるための一定の条件に適合するものについてのみ輸入を認める。</p> <p>2 感染症を人に感染させるおそれがある動物（法第五十四条の規定により輸入が禁止されているものを除く。）又はその死体を輸入しようとする場合にも、法第五十六条の二の規定に基づき届出書の提出及び感染症にかかっていない旨又はかかっている疑いが無い旨等を記載した輸出国政府機関の発行する衛生証明書又はその写しの添付を求める。</p> <p>3 国及び都道府県等は、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、法第十三条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和二十五年法律第二百四十七号）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（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、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、国民への情報提供を進めることが重要である。</p> <p>4 ペット等の動物を飼育する者は、3 により国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ることが重要である。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>5. 薬剤耐性（Antimicrobial resistance：AMR）対策</p> <p>県等は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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、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。</p> <p>5. 薬剤耐性（Antimicrobial resistance：AMR）対策 <u>抗菌薬の不適切な使用を背景として薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、薬剤耐性対策は国際的な課題となっている。この世界的な問題に対応するため、2015（平成27）年5月の世界保健総</u></p>	<p>5 国及び都道府県等は、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（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。）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、地方衛生研究所、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について構築していくことが重要である。</p> <p>6 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に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、都道府県等の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていくことが重要である。</p> <p>五 国際保健規則への対応 国際保健規則（世界保健機関において千九百六十九年に採択された国際保健規則をいう。以下同じ。）は、世界の交通に対する障害は最小限に抑えつつ、対象疾患について必要な措置を講ずることにより疾病の国際的伝播を防止することを目的として定めているものである。我が国も、国際社会の一員として、国際保健規則の趣旨に沿った対策のための体制を構築し、地球規模の対策に積極的に参加することが重要である。さらに、国際保健規則において新たな基準等が定められた場合は、必要に応じて、その基準等と国内の体制との整合を図るため、速やかに所要の措置を講ずることとする。</p> <p>六 世界保健機関との連携等国際協力 1 国はマラリアをはじめとする寄生虫対策について、世界保健機関等と連携しながら、国際的な取組を積極的に行っていくことが重要である。 2 国は政府開発援助による二国間協力事業により、途上国の感染症対策のための人材の養成や研究の推進を図るとともに、これらの国との研究協力の構築や情報の共有に努めることが重要である。 七 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、保健所等の窓口到我が国の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うことが重要である。</p> <p>八 薬剤耐性対策 1 国は、薬剤耐性対策アクションプランに基づき、専門機関や都道府県等と連携し、薬剤耐性対策を推進する必要がある。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

改正案	現 行	国基本指針
<p>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。</p>	<p>会において、薬剤耐性（AMR）に関するグローバル・アクション・プランが採択された。我が国では、2016（平成28）年4月に「薬剤耐性（AMR）アクションプラン」が策定され、AMR に関する教育や研修の推進、薬剤耐性及び抗微生物剤の使用の監視、適切な感染予防・管理の実践、医療や畜水産等の分野における抗微生物剤の適正使用の推進、研究開発・創薬、国際協力の6分野について目標を掲げた。 これらの状況を踏まえ、本県においても国のアクションプランに沿った AMR 対策に取り組む必要がある。「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用するよう医療機関等に徹底を図るとともに、県民に普及啓発する。また、保健所等は医療機関や社会福祉施設等と連携し、地域における耐性菌の感染拡大防止のための取り組みを強化する。</p>	<p>2 都道府県等は、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ことが重要である。</p> <p>改正文（平成一二年一月二八日厚生省告示第六二三号）抄 平成十三年一月六日から適用する。 改正文（平成一五年一月一九日厚生労働省告示第四三八号）抄 公布の日から適用する。 改正文（平成一七年三月三十一日厚生労働省告示第一五八号）抄 平成十七年四月一日から適用する。 改正文（平成一九年三月三〇日厚生労働省告示第七一号）抄 平成十九年四月一日から適用する。 改正文（平成二二年三月三十一日厚生労働省告示第一三九号）抄 平成二十二年四月一日から適用する。 改正文（平成二三年五月二日厚生労働省告示第一五二号）抄 平成二十三年五月二日から適用する。 改正文（平成二六年一月二一日厚生労働省告示第四三九号）抄 薬事法等の一部を改正する法律の施行の日（平成二十六年十一月二十五日）から適用する。 改正文（平成二七年三月三十一日厚生労働省告示第一九三号）抄 平成二十七年四月一日から適用する。 改正文（令和三年二月三日厚生労働省告示第三五号）抄 令和三年二月十三日から適用する。 附 則（令和五年五月二六日厚生労働省告示第二〇二号）抄 この告示は、令和六年四月一日から適用する。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新

## 第十六 特定感染症予防指針

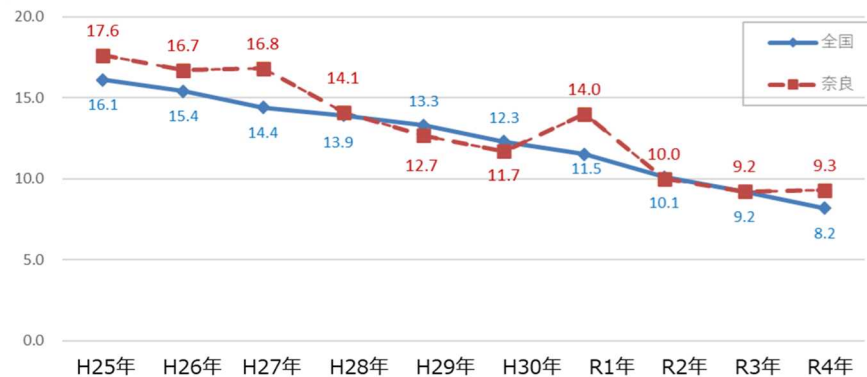
## 1. 結核対策

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。

旧

## 第九 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ているが、全国より罹患率が高い状況が続いており、本県においては公衆衛生上対策をとるべき主要な感染症である。

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、2005（平成17）年に「奈良県結核予防計画」を策定し、結核の予防のための施策を推進してきた。2016（平成28）年11月に国の指針が改正されたことを受け、「結核予防ガイドライン」（参考資料-2）として改定し、2020（平成32）年に向けた新たな目標を設定し、結核対策推進のための施策の柱に沿って取り組みを進めることとした。また、保健所等においては、「結核対策実践プラン」を作成し、中期的な目標として取り組みを進める。

## 目標

県民、医療機関、保健所等が一体となって結核の早期発見に努め、地域の多職種からなる支援者と共に患者の治療を完遂させることで新たな感染を防ぎ、2020年に本県を結核低まん延状態とします

## 2020年の目標値（2015年の値）

- |                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| ●人口10万対結核罹患率                  | 10以下（16.8）   |
| ●発病から初診までが2か月以上の割合            | 10%以下（15.7%） |
| ●初診から診断までが1か月以上の割合            | 15%以下（21.5%） |
| ●結核患者を診察した医師からの診断日の発生届        | 100%（88.4%）  |
| ●接触者健康診断（家族・家族以外）受診率          | 100%（99.0%）  |
| ●医療が必要な全結核患者中DOTS実施率          | 100%（93.0%）  |
| ●コホート分析 治療失敗中断脱落割合            | 2%以下（2.1%）   |
| ●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（95.7%） |
| ●分子疫学調査（喀痰塗抹陽性者のみ）実施率         | 100%（48%）    |
| ●生後1歳に至るまでの間にある者BCG接種率        | 95%以上（97%）   |
| ●小児人口10万対小児結核罹患率              | 0.0%（0.6%）   |

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

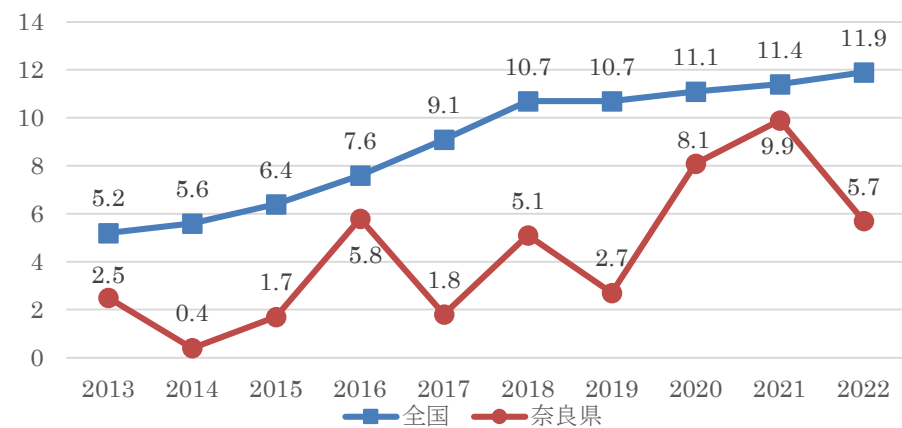
新

旧

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

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新										旧
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
発病～初診が2カ月	全国	18.9	16.4	18.1	20.6	20.4	19.1	20.8	19.9	
以上割合	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	全国	20.7	21.3	20.2	22.0	21.9	20.9	23.1	21.5	
1か月以上割合	奈良県	21.5	22.9	23.2	32.2	28.0	39.7	30.8	18.6	
<p>(2) 行政機関、県民、医療関係者等の役割</p> <p>1) 県の役割</p> <p>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即し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。</p> <p>ア. 本庁</p> <p>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。</p> <p>イ. 保健所（奈良市保健所を含む）</p> <p>保健所は、結核対策において中心的役割を担っており、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。</p> <p>ウ. 保健研究センター</p> <p>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。</p> <p>2) 市町村の役割</p> <p>市町村は、住民への啓発活動を通して、BCG接種率の向上、定期的健康診断（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</p>										

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
<p>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。</p> <p>3) 県民の役割  <u>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。</u></p> <p>4) 医師等の役割  <u>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。</u>  <u>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。</u></p> <p>5) 学校もしくは社会福祉施設等の役割  <u>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。</u>  <u>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。</u></p> <p>(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、<u>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。</u>  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、<u>関係法令及び条例等に従い、結核に関する個人情報の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。</u>  3) 医師その他の医療関係者においては、<u>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。</u></p> <p>(4) 目標</p>	

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○目標年度 2029（令和11）年</li> <li>○成果目標 人口10万人対結核罹患率 4以下</li> <li>○事業目標 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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%</li> <li>・コホート分析 治療失敗中断脱落割合 2%以下</li> <li>・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</li> <li>・分子疫学調査（塗抹陽性患者）実施率 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>(5) 対策</p> <p>1) 原因の究明</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2) 発生の予防及びまん延の防止</p> <p>①住民・医療機関への周知</p> <p>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。</p> <p>②定期健康診断の効果的な実施</p> <p>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。</p> <p>③接触者健康診断の徹底</p> <p>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。</p> <p>健診にあたっては、結核菌特異的インターフェロン-<math>\gamma</math>産生能検査（IGRA）及び分子</p>	



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
<p>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。</p> <p>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、個人情報の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。</p> <p>④施設内（院内）感染の防止</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤BCG接種と小児結核対策</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥高まん延国出身者等に関する結核対策</p> <p>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。</p> <p>3) 結核医療の提供</p> <p>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。</p> <p>①医療提供体制の確保</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <div data-bbox="168 494 1086 1308" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">奈良県結核医療体制の現状</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>近畿中央呼吸器センター (対応) 多剤耐性結核の治療及び外科治療</p> </div> <div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>奈良医療センター (対応) ・ 勧告入院患者の受け入れ ・ 多剤耐性結核や副作用等の対応 ・ 他の医療機関からの相談、技術支援</p> </div> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>結核病床 (許可 27 床)</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>緊急時の医療に係る特例</p> <p>&lt;第二種感染症指定医療機関&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 済生会中和病院 (4 床)</li> <li>・ 市立奈良病院 (1 床)</li> <li>・ 南奈良総合医療センター (4 床) 等</li> </ul> <p>(対応) 緊急時等、一般結核患者の対応</p> </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>&lt;地域基幹病院&gt;</p> <p>奈良医大 (第一種感染症指定病床:2 床) (第二種感染症指定病床:7 床)</p> <p>奈良県総合医療センター (第二種感染症指定病床:6 床) (対応) 合併症・妊婦や小児の対応</p> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>&lt;精神科病院 (〒1 床:4 床)&gt;</p> <p>やまと精神医療センター (対応) 精神疾患合併患者対応</p> </div> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>&lt;一般病院・診療所等&gt; (対応) 菌陰性患者の治療</p> </div> </div> </div>	

②服薬支援の強化

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
<p>結核患者の治療を確実にし、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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図る。</p> <p>④人材の育成</p> <p>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。</p> <p>2. 後天性免疫不全症候群・性感染症対策</p> <p>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</p>	<p>2. 後天性免疫不全症候群・性感染症対策</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新						旧																																																																																																									
<p>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。</p> <p>(1) 現状</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">新規患者数（人）</th> </tr> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">全国</th> <th colspan="3">奈良県</th> </tr> <tr> <th>HIV 感染症</th> <th>AIDS</th> <th>HIV 感染症</th> <th>AIDS</th> <th>梅毒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018(平成 30)年</td> <td>940</td> <td>377</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>2019(令和 1)年</td> <td>903</td> <td>333</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>2020(令和 2)年</td> <td>750</td> <td>345</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>2021(令和 3)年</td> <td>742</td> <td>315</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>2022(令和 4)年</td> <td>632</td> <td>252</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 県における施策</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>						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	<p>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。</p> <p>(1) 現状</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">新規患者数（人）</th> </tr> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">全国</th> <th colspan="3">奈良県</th> </tr> <tr> <th>HIV 感染症</th> <th>AIDS</th> <th>HIV 感染症</th> <th>AIDS</th> <th>梅毒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011(平成 23)年</td> <td>1,056</td> <td>473</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2012(平成 24)年</td> <td>1,002</td> <td>447</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2013(平成 25)年</td> <td>1,106</td> <td>484</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2014(平成 26)年</td> <td>1,091</td> <td>455</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>2015(平成 27)年</td> <td>1,006</td> <td>428</td> <td>10</td> <td>4</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>累計（平成 27 年 12 月末）</td> <td>17,909</td> <td>8,086</td> <td>107</td> <td>71</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 県における施策</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、県が設置するエイズ専門部会等において、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。</p> <p>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。</p> <p>3. 麻しん対策</p>						新規患者数（人）							全国		奈良県			HIV 感染症	AIDS	HIV 感染症	AIDS	梅毒	2011(平成 23)年	1,056	473	7	5	6	2012(平成 24)年	1,002	447	6	5	6	2013(平成 25)年	1,106	484	4	4	5	2014(平成 26)年	1,091	455	7	7	16	2015(平成 27)年	1,006	428	10	4	19	累計（平成 27 年 12 月末）	17,909	8,086	107	71	—
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																																																																																																										
新規患者数（人）																																																																																																															
	全国		奈良県																																																																																																												
	HIV 感染症	AIDS	HIV 感染症	AIDS	梅毒																																																																																																										
2011(平成 23)年	1,056	473	7	5	6																																																																																																										
2012(平成 24)年	1,002	447	6	5	6																																																																																																										
2013(平成 25)年	1,106	484	4	4	5																																																																																																										
2014(平成 26)年	1,091	455	7	7	16																																																																																																										
2015(平成 27)年	1,006	428	10	4	19																																																																																																										
累計（平成 27 年 12 月末）	17,909	8,086	107	71	—																																																																																																										

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧																																																																		
<p>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。</p> <p>(1) 現状</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0f0ff;"> <th colspan="3">麻しん患者数（人）</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">全国</th> <th style="text-align: center;">奈良県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2014(平成 26)年</td><td style="text-align: center;">462</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>2015(平成 27)年</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>2016(平成 28)年</td><td style="text-align: center;">165</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>2017(平成 29)年</td><td style="text-align: center;">186</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>2018(平成 30)年</td><td style="text-align: center;">279</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>2019(令和 1)年</td><td style="text-align: center;">744</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td>2020(令和 2)年</td><td style="text-align: center;">10</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>2021(令和 3)年</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>2022(令和 4)年</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> </tbody> </table> <p>(2) 県における施策</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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</p>	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	<p>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。</p> <p>(1) 現状</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0f0ff;"> <th colspan="3">麻しん患者数（人）</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">全国</th> <th style="text-align: center;">奈良県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2008(平成 20)年</td><td style="text-align: center;">11,015</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td>2009(平成 21)年</td><td style="text-align: center;">732</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>2010(平成 22)年</td><td style="text-align: center;">447</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>2011(平成 23)年</td><td style="text-align: center;">439</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>2012(平成 24)年</td><td style="text-align: center;">283</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>2013(平成 25)年</td><td style="text-align: center;">229</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>2014(平成 26)年</td><td style="text-align: center;">462</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>2015(平成 27)年</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>2016(平成 28)年</td><td style="text-align: center;">165</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </tbody> </table> <p>(2) 県における施策</p> <p>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、<u>感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者等と協働して、麻しん対策会議を設置し、麻しんの発生動向、定期の予防接種の接種率等を把握し、地域における施策について検討を行う。</u></p> <p>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。</p> <p>4. 風しん対策</p>	麻しん患者数（人）				全国	奈良県	2008(平成 20)年	11,015	12	2009(平成 21)年	732	3	2010(平成 22)年	447	3	2011(平成 23)年	439	2	2012(平成 24)年	283	0	2013(平成 25)年	229	0	2014(平成 26)年	462	1	2015(平成 27)年	35	1	2016(平成 28)年	165	3
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																																																																	
麻しん患者数（人）																																																																			
	全国	奈良県																																																																	
2008(平成 20)年	11,015	12																																																																	
2009(平成 21)年	732	3																																																																	
2010(平成 22)年	447	3																																																																	
2011(平成 23)年	439	2																																																																	
2012(平成 24)年	283	0																																																																	
2013(平成 25)年	229	0																																																																	
2014(平成 26)年	462	1																																																																	
2015(平成 27)年	35	1																																																																	
2016(平成 28)年	165	3																																																																	

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新

旧

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

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
2008(平成20)年	303	2	0	0
2009(平成21)年	147	2	2	0
2010(平成22)年	87	0	0	0
2011(平成23)年	378	1	1	0
2012(平成24)年	2386	18	4	0
2013(平成25)年	14,344	180	32	0
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

## (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、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者等と協働して、風しん対策会議を設置し、風しんの発生動向、定期の予防接種の接種率等を把握し、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（診断後7日以内の）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

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新							旧						
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。							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							(1) 現状						
蚊媒介感染症患者数(人)							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			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	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			10	0	113	0	
2018(平成30)年	0	0	4	0	201	2			10	0	221	5	
2019(令和1)年	3	0	49	1	461	4			14	1	249	2	
2020(令和2)年	1	0	3	0	45	0			16	1	341	3	
2021(令和3)年	0	0	0	0	8	0			17	0	293	4	
2022(令和4)年	0	0	5	0	98	0			12	0	339	5	
累 計	9	0	66	1	1,058	10	累 計	12	0	80	2	1,556	19
(2) 県における施策							(2) 県における施策						
1) 平時の予防対策							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。							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							2) 県内発生時の対策						
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。							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。						
3) 県内発生時の対策							また、県医師会、奈良県立医科大学附属病院をはじめとする感染症指定医療機関等と連携し、医療関係者に対する普及啓発を行う。						
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。							3) 推進体制						
4) 医療の提供							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、2015(平成27)年7月に「奈良県における蚊媒介感染症対策」を作成し、2016(平成28)年に国の指針が改正されたことを受け、「奈良県蚊媒介感染症対策ガイドライン」(参考資料-3)として改定し、取り組みを進める。						
県医師会、奈良県立医科大学附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							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													

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新					旧																																																																																										
<p>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。</p> <p><u>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。</u></p>					<p>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。</p>																																																																																										
(1) 現状					(1) 現状																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="4">インフルエンザ患者数 (人)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">定点累積</th> <th colspan="2">定点あたり (※)</th> </tr> <tr> <th>全 国</th> <th>奈良県</th> <th>全 国</th> <th>奈良県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017 (平成 29) 年</td> <td>1,614,999</td> <td>12,092</td> <td>326.66</td> <td>223.93</td> </tr> <tr> <td>2018 (平成 30) 年</td> <td>1,898,941</td> <td>17,411</td> <td>384.4</td> <td>322.43</td> </tr> <tr> <td>2019 (令和 1) 年</td> <td>1,876,083</td> <td>13,964</td> <td>379.77</td> <td>253.89</td> </tr> <tr> <td>2020 (令和 2) 年</td> <td>563,488</td> <td>5,929</td> <td>114.25</td> <td>107.8</td> </tr> <tr> <td>2021 (令和 3) 年</td> <td>1,065</td> <td>2</td> <td>0.22</td> <td>0.04</td> </tr> <tr> <td>2022 (令和 4) 年</td> <td>25,539</td> <td>146</td> <td>5.2</td> <td>2.7</td> </tr> </tbody> </table>						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	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="4">インフルエンザ患者数 (人)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">定点累積</th> <th colspan="2">定点あたり (※)</th> </tr> <tr> <th>全 国</th> <th>奈良県</th> <th>全 国</th> <th>奈良県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011 (平成 23) 年</td> <td>1,363,793</td> <td>9,627</td> <td>278.55</td> <td>175.04</td> </tr> <tr> <td>2012 (平成 24) 年</td> <td>1,676,374</td> <td>14,568</td> <td>341.14</td> <td>274.87</td> </tr> <tr> <td>2013 (平成 25) 年</td> <td>1,166,322</td> <td>9,471</td> <td>237.2</td> <td>175.39</td> </tr> <tr> <td>2014 (平成 26) 年</td> <td>1,743,826</td> <td>16,239</td> <td>354.44</td> <td>300.72</td> </tr> <tr> <td>2015 (平成 27) 年</td> <td>1,169,041</td> <td>8,080</td> <td>237.42</td> <td>149.63</td> </tr> <tr> <td>2016 (平成 28) 年</td> <td>1,751,968</td> <td>16,542</td> <td>354.58</td> <td>306.33</td> </tr> </tbody> </table>						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	2011 (平成 23) 年	1,363,793	9,627	278.55	175.04	2012 (平成 24) 年	1,676,374	14,568	341.14	274.87	2013 (平成 25) 年	1,166,322	9,471	237.2	175.39	2014 (平成 26) 年	1,743,826	16,239	354.44	300.72	2015 (平成 27) 年	1,169,041	8,080	237.42	149.63	2016 (平成 28) 年	1,751,968	16,542	354.58	306.33
	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																																																																																											
	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																																																																																											
2011 (平成 23) 年	1,363,793	9,627	278.55	175.04																																																																																											
2012 (平成 24) 年	1,676,374	14,568	341.14	274.87																																																																																											
2013 (平成 25) 年	1,166,322	9,471	237.2	175.39																																																																																											
2014 (平成 26) 年	1,743,826	16,239	354.44	300.72																																																																																											
2015 (平成 27) 年	1,169,041	8,080	237.42	149.63																																																																																											
2016 (平成 28) 年	1,751,968	16,542	354.58	306.33																																																																																											
<p>※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(※)</p> <p><u>*2017年～2018年 54機関(内科20、小児科34)</u></p> <p><u>2019年～2022年 55機関(内科21、小児科34)</u></p>					<p>※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54箇所(内科20、小児科34)の医療機関</p>																																																																																										
(2) 県における施策					(2) 県における施策																																																																																										
1) 原因の究明					1) 原因の究明																																																																																										
<p>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。</p>					<p>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。</p>																																																																																										
2) 発生の予防及びまん延の防止					2) 発生の予防及びまん延の防止																																																																																										
<p>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。</p>					<p>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。</p>																																																																																										
3) 医療の提供					3) 医療の提供																																																																																										
<p>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。</p>					<p>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。</p>																																																																																										
4) 新型インフルエンザウイルスの感染拡大阻止へ向けた健康危機管理体制の強化					4) 新型インフルエンザウイルスの感染拡大阻止へ向けた健康危機管理体制の強化																																																																																										
<p><u>海外における高病原性鳥インフルエンザウイルスの人への感染事例が発生していることから、新型インフルエンザウイルスの出現の危険性が高まっている。新型インフルエンザの汎流行に備え、通常のインフルエンザ対策の充実強化が新型インフルエンザ</u></p>					<p><u>海外における高病原性鳥インフルエンザウイルスの人への感染事例が発生していることから、新型インフルエンザウイルスの出現の危険性が高まっている。新型インフルエンザの汎流行に備え、通常のインフルエンザ対策の充実強化が新型インフルエンザ</u></p>																																																																																										



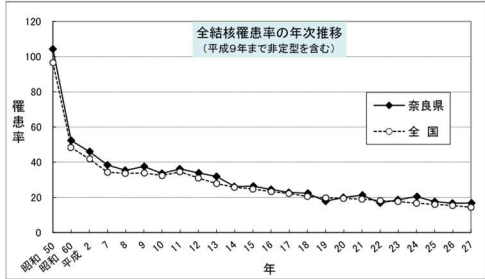
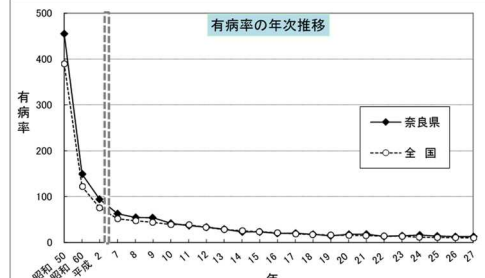
## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧																														
削除	<p>ザ対策の充実強化につながる。また、新型インフルエンザの汎流行時に、抗インフルエンザウイルス薬の供給及び流通を的確に行うため、県は、医薬品の備蓄又は確保に努める。</p> <p>5) 新型インフルエンザ等対策及び鳥インフルエンザ対策の推進体制</p> <p>新型インフルエンザ等対策については、2005（平成17）年12月に「奈良県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定したが、2012（平成24）年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が制定されたことに伴い、同法第7条の規定により、新たに2014（平成26）年1月に「奈良県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、推進することとしている。</p> <p>また、鳥インフルエンザ対策については、2007（平成19）年6月に「高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル（ヒト感染予防対策）」を作成したが、2016（平成28）年12月に全面改定し、推進することとしている。</p> <p style="text-align: center;"><b>【県内感染症指定医療機関等及び保健所の配置図】</b></p> <div style="text-align: center;"> </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <caption>感染症指定医療機関等</caption> <thead> <tr> <th>種別(医療圏)</th> <th>指定医療機関名</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">第一種</td> <td>奈良県立医科大学附属病院</td> <td>2 床</td> </tr> <tr> <td>奈良市立奈良病院</td> <td>1 床</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">第二種</td> <td>東和 済生会中和病院</td> <td>4 床</td> </tr> <tr> <td>中和 奈良県立医科大学附属病院</td> <td>7 床</td> </tr> <tr> <td>橿原 南奈良総合医療センター</td> <td>4 床</td> </tr> <tr> <td>橿原 奈良医療センター</td> <td>3.5 床</td> </tr> <tr> <td>施設別</td> <td>やまと精神医療センター</td> <td>4 床</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <caption>保健所</caption> <thead> <tr> <th>保健所</th> <th>管轄市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良市保健所</td> <td>奈良市</td> </tr> <tr> <td>郡山保健所</td> <td>大和郡山町、天理市、生駒市、山辺町、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、橿原市、橿原市、川原町、三宅町、御所町、高取町、明日香村、平群町、吉野町、御杖村</td> </tr> <tr> <td>中和保健所</td> <td>大和郡田原町、御所市、葛城市、葛城市、上牧町、玉川町、伊賀郡、伊賀郡</td> </tr> <tr> <td>吉野保健所</td> <td>吉野郡、大宮町、吉野町、高橋町、吉野町、下北山村、上北山村、川上町、東吉野町</td> </tr> </tbody> </table>	種別(医療圏)	指定医療機関名	病床数	第一種	奈良県立医科大学附属病院	2 床	奈良市立奈良病院	1 床	第二種	東和 済生会中和病院	4 床	中和 奈良県立医科大学附属病院	7 床	橿原 南奈良総合医療センター	4 床	橿原 奈良医療センター	3.5 床	施設別	やまと精神医療センター	4 床	保健所	管轄市町村	奈良市保健所	奈良市	郡山保健所	大和郡山町、天理市、生駒市、山辺町、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、橿原市、橿原市、川原町、三宅町、御所町、高取町、明日香村、平群町、吉野町、御杖村	中和保健所	大和郡田原町、御所市、葛城市、葛城市、上牧町、玉川町、伊賀郡、伊賀郡	吉野保健所	吉野郡、大宮町、吉野町、高橋町、吉野町、下北山村、上北山村、川上町、東吉野町
種別(医療圏)	指定医療機関名	病床数																													
第一種	奈良県立医科大学附属病院	2 床																													
	奈良市立奈良病院	1 床																													
第二種	東和 済生会中和病院	4 床																													
	中和 奈良県立医科大学附属病院	7 床																													
	橿原 南奈良総合医療センター	4 床																													
	橿原 奈良医療センター	3.5 床																													
施設別	やまと精神医療センター	4 床																													
保健所	管轄市町村																														
奈良市保健所	奈良市																														
郡山保健所	大和郡山町、天理市、生駒市、山辺町、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、橿原市、橿原市、川原町、三宅町、御所町、高取町、明日香村、平群町、吉野町、御杖村																														
中和保健所	大和郡田原町、御所市、葛城市、葛城市、上牧町、玉川町、伊賀郡、伊賀郡																														
吉野保健所	吉野郡、大宮町、吉野町、高橋町、吉野町、下北山村、上北山村、川上町、東吉野町																														
	<b>【奈良県結核予防ガイドライン】</b>																														

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>第1 はじめに</p> <p>わが国では、1951(昭和26)年に結核予防法が制定され、その後の有効な治療法により、結核患者は急速に減少したが、昭和50年代後半から減少傾向は鈍化し始め、1997(平成9)年には結核の新登録患者数が前年を上回った。そのため、国は1999(平成11)年に「結核緊急事態宣言」を行い、2000(平成12)年に出された結核緊急対策班報告書では、都市部の結核対策強化、日本型DOTS戦略の推進、高齢者に対する結核対策の推進など、今後重点的に実施すべき結核対策が提言された。</p> <p>2006(平成18)年には結核予防法が廃止され、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(感染症法)に統合され、結核固有の対策として必要な定期健康診断、通院医療等を感染症法に、定期の予防接種は予防接種法に位置づけられた。また、感染症法第11条に基づき国では、結核の予防のための施策を総合的に推進するため「結核に関する特定感染症予防指針」を策定しており、2016(平成28)年11月には昨今の結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、同指針の一部改正が行われた。</p> <p>本県では、2004(平成16)年の結核予防法改正に伴い、2005(平成17)年4月に「奈良県結核予防計画」を策定、2011(平成23)年には同計画を改定し、結核対策の取り組みを行ってきた。本県における結核患者数は緩やかに減少しているものの、全国より罹患率が高い状況が続いている。このたび、本県における結核対策の課題について検討し、計画の達成状況の評価と、国の施策や動向を踏まえつつ、近い将来、本県が結核の低まん延状態となることを目標にこの計画を改定するとともに、感染症法第10条の規定に基づき策定している「奈良県感染症予防計画」の具体的な対策として位置づけ、「結核予防ガイドライン」として策定するものとする。</p> <p>第2 結核対策推進の基本的な方向</p> <p>1. 現在の結核を取り巻く状況への対応</p> <p>わが国の結核の状況は、患者数、罹患率ともに減少しており、人口10万対罹患率(罹患率)は、2015(平成27)年には14.4となり、世界保健機関の定義する罹患率10以下の低まん延国となることも視野に入ってきた。しかしながら、2015(平成27)年には、約1万8千人の患者が新たに発生し、7千人以上の患者が喀痰塗抹陽性で発見されており、依然として結核がわが国における最大の慢性感染症であることに変わりない。特に、合併症を有する高齢者や高まん延国出身者等の患者の割合が増加しており、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団(ハイリスクグループ)及び二次感染を生じやすい職業に就いている者(デインジャーグループ)に重点を置いた対策が求められている。</p> <p>2016(平成28)年11月に一部改正された結核に関する特定感染症予防指針では、2020(平成32)年までに低まん延国化を達成するために、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法(DOTS)の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者(潜在性結核感染症患者)に対する確実な治療、低まん延国化に向けた体制整備等の取り組みを中心に、従前行ってきた結核予防のための総合的な取り組みを徹底することが極めて重要とされている。具体的な目標としては、2020(平成32)年までに、罹患率10以下、DOTS実施率95%以上、肺結核患者の治療失敗・脱落率5%以下にすることが示されている。この改正を受けて本県においても結核予防に関する体制を推進していく必要がある。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧																														
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">新</p>	<p><b>2. 本県における結核の現状</b></p> <p>1) 結核罹患率、結核有病率、結核死亡率の推移</p> <p>ア. 結核罹患率</p> <p>本県の結核罹患率は減少傾向が鈍化しており、2015（平成27）年は16.8であったため、前期間の目標（15以下）は達成できなかった。また、喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は6.6で、全国（5.6）より高値であった。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">罹患率</th> <th>H.22年</th> <th>H.27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">全結核罹患率</td> <td>奈良県</td> <td>16.9</td> <td>16.8</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>18.2</td> <td>14.4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">喀痰塗抹陽性肺結核罹患率</td> <td>奈良県</td> <td>5.9</td> <td>6.6</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>7.0</td> <td>5.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ. 結核有病率</p> <p>結核有病率（年末時における活動性結核患者数の人口10万対の率）は、2015（平成27）年は12.7であり、減少傾向であるが、全国（9.9）に比べて高値であった。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">有病率</th> <th>H.22年</th> <th>H.27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>奈良県</td> <td></td> <td>13.2</td> <td>12.7</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td></td> <td>14.0</td> <td>9.9</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;">  <p style="font-size: small; margin-bottom: 5px;">全結核罹患率の年次推移 (平成9年まで非定型を含む)</p>  <p style="font-size: small; margin-bottom: 5px;">有病率の年次推移</p> </div> <p>ウ. 結核死亡率</p>	罹患率		H.22年	H.27年	全結核罹患率	奈良県	16.9	16.8	全国	18.2	14.4	喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	奈良県	5.9	6.6	全国	7.0	5.6	有病率		H.22年	H.27年	奈良県		13.2	12.7	全国		14.0	9.9
罹患率		H.22年	H.27年																												
全結核罹患率	奈良県	16.9	16.8																												
	全国	18.2	14.4																												
喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	奈良県	5.9	6.6																												
	全国	7.0	5.6																												
有病率		H.22年	H.27年																												
奈良県		13.2	12.7																												
全国		14.0	9.9																												

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧																																																							
	<p>結核死亡率は、2015（平成 27）年は 1.3 であり、全国(1.6)より低値であった。</p>					死亡率	H. 22 年	H. 27 年																																																
	2) 新登録患者の状況					奈良県	1.2	1.3																																																
	(1) 年齢階層別の状況					全 国	1.7	1.6																																																
	<p>2015（平成 27）年の新登録患者を年齢階層別にみると、15 歳未満の小児結核患者数は 1 人であり、依然として小児結核の発症が見られる。また、70 歳以上の患者は全結核患者の 7 割近くを占め、年齢階層別罹患率は 57.5 と、全国における 70 歳以上の罹患率(45.2)より高値であった。</p>					<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1682 805 1850 975">H. 27 年 年齢階層別罹患 率 (人口 10 万対)</th> <th data-bbox="1850 805 1960 975">奈良県</th> <th data-bbox="1960 805 2094 975">全 国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1682 975 1850 1027">0～14 歳</td> <td data-bbox="1850 975 1960 1027">0.6</td> <td data-bbox="1960 975 2094 1027">1.0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1682 1027 1850 1080">15～19</td> <td data-bbox="1850 1027 1960 1080">1.4</td> <td data-bbox="1960 1027 2094 1080">2.8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1682 1080 1850 1133">20～29</td> <td data-bbox="1850 1080 1960 1133">4.7</td> <td data-bbox="1960 1080 2094 1133">9.0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1682 1133 1850 1185">30～39</td> <td data-bbox="1850 1133 1960 1185">6.1</td> <td data-bbox="1960 1133 2094 1185">7.1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1682 1185 1850 1238">40～49</td> <td data-bbox="1850 1185 1960 1238">8.4</td> <td data-bbox="1960 1185 2094 1238">7.5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1682 1238 1850 1291">50～59</td> <td data-bbox="1850 1238 1960 1291">7.2</td> <td data-bbox="1960 1238 2094 1291">8.8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1682 1291 1850 1343">60～69</td> <td data-bbox="1850 1291 1960 1343">12.9</td> <td data-bbox="1960 1291 2094 1343">13.1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1682 1343 1850 1385">70～</td> <td data-bbox="1850 1343 1960 1385">57.5</td> <td data-bbox="1960 1343 2094 1385">45.2</td> </tr> </tbody> </table>			H. 27 年 年齢階層別罹患 率 (人口 10 万対)	奈良県	全 国	0～14 歳	0.6	1.0	15～19	1.4	2.8	20～29	4.7	9.0	30～39	6.1	7.1	40～49	8.4	7.5	50～59	7.2	8.8	60～69	12.9	13.1	70～	57.5	45.2																					
H. 27 年 年齢階層別罹患 率 (人口 10 万対)	奈良県	全 国																																																						
0～14 歳	0.6	1.0																																																						
15～19	1.4	2.8																																																						
20～29	4.7	9.0																																																						
30～39	6.1	7.1																																																						
40～49	8.4	7.5																																																						
50～59	7.2	8.8																																																						
60～69	12.9	13.1																																																						
70～	57.5	45.2																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1133 805 1249 975" rowspan="2">年齢構成 割合</th> <th colspan="2" data-bbox="1249 805 1447 874">奈良県</th> <th colspan="2" data-bbox="1447 805 1615 874">全 国</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1249 874 1350 975">H. 22 年</th> <th data-bbox="1350 874 1447 975">H. 27 年</th> <th data-bbox="1447 874 1547 975">H. 22 年</th> <th data-bbox="1547 874 1615 975">H. 27 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1133 975 1249 1027">0～14 歳</td> <td data-bbox="1249 975 1350 1027">0.4%</td> <td data-bbox="1350 975 1447 1027">0.4%</td> <td data-bbox="1447 975 1547 1027">0.4%</td> <td data-bbox="1547 975 1615 1027">0.3%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1133 1027 1249 1080">15～19</td> <td data-bbox="1249 1027 1350 1080">0.8%</td> <td data-bbox="1350 1027 1447 1080">0.4%</td> <td data-bbox="1447 1027 1547 1080">1.1%</td> <td data-bbox="1547 1027 1615 1080">0.9%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1133 1080 1249 1133">20～29</td> <td data-bbox="1249 1080 1350 1133">3.4%</td> <td data-bbox="1350 1080 1447 1133">2.6%</td> <td data-bbox="1447 1080 1547 1133">6.6%</td> <td data-bbox="1547 1080 1615 1133">6.2%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1133 1133 1249 1185">30～39</td> <td data-bbox="1249 1133 1350 1185">12.2%</td> <td data-bbox="1350 1133 1447 1185">3.9%</td> <td data-bbox="1447 1133 1547 1185">8.3%</td> <td data-bbox="1547 1133 1615 1185">6.0%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1133 1185 1249 1238">40～49</td> <td data-bbox="1249 1185 1350 1238">5.1%</td> <td data-bbox="1350 1185 1447 1238">7.0%</td> <td data-bbox="1447 1185 1547 1238">7.6%</td> <td data-bbox="1547 1185 1615 1238">7.5%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1133 1238 1249 1291">50～59</td> <td data-bbox="1249 1238 1350 1291">6.3%</td> <td data-bbox="1350 1238 1447 1291">5.2%</td> <td data-bbox="1447 1238 1547 1291">9.3%</td> <td data-bbox="1547 1238 1615 1291">7.4%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1133 1291 1249 1343">60～69</td> <td data-bbox="1249 1291 1350 1343">18.6%</td> <td data-bbox="1350 1291 1447 1343">11.7%</td> <td data-bbox="1447 1291 1547 1343">15.5%</td> <td data-bbox="1547 1291 1615 1343">12.9%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1133 1343 1249 1385">70～</td> <td data-bbox="1249 1343 1350 1385">53.2%</td> <td data-bbox="1350 1343 1447 1385">68.7%</td> <td data-bbox="1447 1343 1547 1385">51.2%</td> <td data-bbox="1547 1343 1615 1385">58.9%</td> </tr> </tbody> </table>					年齢構成 割合	奈良県		全 国		H. 22 年	H. 27 年	H. 22 年	H. 27 年	0～14 歳	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	15～19	0.8%	0.4%	1.1%	0.9%	20～29	3.4%	2.6%	6.6%	6.2%	30～39	12.2%	3.9%	8.3%	6.0%	40～49	5.1%	7.0%	7.6%	7.5%	50～59	6.3%	5.2%	9.3%	7.4%	60～69	18.6%	11.7%	15.5%	12.9%	70～	53.2%	68.7%	51.2%	58.9%	<p>3. 行政機関、県民、医療関係者等の役割</p> <p>1) 県の役割</p>		
年齢構成 割合	奈良県		全 国																																																					
	H. 22 年	H. 27 年	H. 22 年	H. 27 年																																																				
0～14 歳	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%																																																				
15～19	0.8%	0.4%	1.1%	0.9%																																																				
20～29	3.4%	2.6%	6.6%	6.2%																																																				
30～39	12.2%	3.9%	8.3%	6.0%																																																				
40～49	5.1%	7.0%	7.6%	7.5%																																																				
50～59	6.3%	5.2%	9.3%	7.4%																																																				
60～69	18.6%	11.7%	15.5%	12.9%																																																				
70～	53.2%	68.7%	51.2%	58.9%																																																				

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>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。</p> <p>ア. 本庁</p> <p>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「結核予防ガイドライン」を策定し、その進捗管理や見直しを行うとともに、結核対策推進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。</p> <p>イ. 保健所（奈良市保健所を含む）</p> <p>保健所は、結核対策において中心的な役割を担っており、県で策定する「結核予防ガイドライン」に基づき結核対策実践プランを策定し、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。</p> <p>ウ. 保健研究センター</p> <p>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。</p> <p>2) 市町村の役割</p> <p>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。</p> <p>3) 県民の役割</p> <p>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。</p> <p>4) 医師等の役割</p> <p>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</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>4. 人権の尊重</b></p> <p>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。</p> <p>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の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。</p> <p>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。</p> <p><b>第3 目標および期間</b></p> <p><b>1. 目標</b></p> <p>国においては、2020(平成32)年までに①結核罹患率を10以下とする、②全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率を95%以上、③肺結核患者の治療失敗・脱落率を5%以下とすることを目標としている。</p> <p>奈良県では2015(平成27)年の結核罹患率は16.8であり、全国の罹患率14.4よりも高値であった。これらのことから、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施策を推進していく。</p> <p>そこで、目標を以下のように定め、取り組んでいくこととする。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<div data-bbox="1178 284 1957 467" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>県民、医療機関、保健所等が一体となって結核の早期発見に努め、地域の多職種からなる支援者と共に患者の治療を完遂させることで新たな感染を防ぎ、2020年に本県を結核低まん延状態とします</p> </div> <p>また、新たに具体的な主要目標を次のとおり設定する。</p> <div data-bbox="1167 547 1995 703" style="border: 2px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>結核罹患率の2020(平成32)年の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 結核罹患率: 10 以下 (2015年 16.8)</li> </ul> </div> <p><b>2. 期間、評価</b>  <u>期間は、2017(平成29)年度から2021(平成33)年度までの5年間で推進するものとする。奈良県の結核対策を総合的かつ計画的に推進するために、奈良県結核対策推進協議会において本ガイドラインの進捗状況とその対策について評価を行う。なお、目標設定年は2020(平成32)年とし、2021(平成33)年に見直しを行う。</u></p> <p><b>第4 結核対策推進のための施策の柱</b></p> <p><b>1. 患者の早期発見</b>  <u>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。本県では、2015(平成27)年新登録患者の85%以上は医療機関受診により発見されている一方、初診から診断までの期間が1か月以上の「診断の遅れ」は21.5%(全国20.6%)みられることから、医療機関での早期発見が重要である。このため、県では、患者の早期発見を施策の重要な柱とし、「予防可能例」分析の強化および接触者健診の徹底に努める。</u></p> <p><b>2. 適切な結核医療の提供</b>  <u>結核患者に適切な医療を提供し、疾患を治癒させることは、結核のまん延を防止するための最も重要な施策の1つである。また、低まん延化に向けて、潜在性結核感染症の者に対して確実に治療を行っていくことが、将来の結核患者を減らすために重要である。このため、県では、結核医療の基準に基づいた適切な医療を普及するとともに、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含めて、服薬確認を軸にした患者支援および治療の評価を徹底するよう努める。</u>  <u>結核病床を有する医療機関が1か所という本県において、今後も合併症を持つ高齢者、小児、妊婦等の治療を担う医療機関の確保が必要となることから、奈良県立医科大学附属病院感染症センターや第二種感染症指定医療機関等を中心とした地域医療連携体制</u></p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>を構築するとともに、保健所が中心となり、地域の医療機関や介護・福祉分野との連携を図る。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、関係機関がネットワークを強化するとともに、一般の医療機関からの結核医療に関する相談体制を確保するよう努める。</p> <p><b>3. 原因の究明および予防対策等</b>  結核の発生動向について情報収集および分析を行い、その活用によって結核対策の評価や予防対策につなげることが重要である。このため、県は、結核発生動向調査の体制等の充実強化を図るとともに、薬剤感受性検査及び分子疫学的調査手法からなる病原体サーベイランス体制を構築する。  保健所は保健研究センターと連携し、結核発生動向調査や地域の実情に応じた結核対策の推進に必要な調査研究を積極的に推進する。  また、BCG接種は、高い接種率を維持することが小児結核の減少に大きく寄与すると考えられる。今後も実施主体である市町村と連携して、95%以上の接種率を維持するよう努める。  さらに、結核対策を推進していくためには、人材およびその質の確保は重要である。県では、地域における結核対策の中核的機関である保健所の人材養成をはじめ、医療関係者等の人材養成に取り組む。</p> <p><b>第5 結核対策推進のための具体的施策</b>  <b>1. 患者の早期発見のための施策</b>  1) 医療機関等における患者発見  奈良県では、2015(平成27)年新登録患者の85%以上は医療機関受診により発見されている。発病から初診までが2か月以上の「受診の遅れ」は15.7%(全国19.4%)、初診から診断までが1か月以上の「診断の遅れ」は21.5%(全国20.6%)みられた。有症時には早期に医療機関を受診するよう県民への啓発活動を強化するとともに、診断の遅れた事例等の「予防可能例」を分析し医療機関に周知することにより、結核の的確な診断がなされるよう働きかける。  また、2015(平成27)年新登録患者のうち70歳以上の割合は69%(全国59%)、罹患率57.5(全国45.1)であり、全国より高齢者の割合が高く罹患率も高値であるため、高齢者が利用する施設に対し、結核の早期発見について啓発を行う。  結核の発生状況は、法に基づく発生届(法第12条第1項)や入退院報告(法第53条の11第1項)等で把握するため、医師及び病院管理者が行う届出について周知する。</p>



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<div data-bbox="1146 277 2029 533" style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>2020年の目標 —発見の遅れの減少—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 発病から初診までが2か月以上の割合 : 10%以下(2015年 15.7%)</li> <li>● 初診から診断までが1か月以上の割合 : 15%以下(2015年 21.5%)</li> <li>● 結核患者を診察した医師からの診断日の発生届: 100% (2015年 88.4%)</li> </ul> </div> <p>【取り組み】</p> <p>○県民に、奈良県の結核の現状や有症時の早期受診等を啓発する。</p> <p>○医療機関に対して、奈良県の結核の状況や「予防可能例」の分析結果を情報提供する。</p> <p>○医療機関に対して、各事例を通して結核の早期発見のための体制整備について助言、指導する。</p> <p>○高齢者福祉施設に対して、結核の正確な知識や早期発見について啓発を行う。</p> <p>○医師等に対して、発生届及び入退院報告の徹底について周知する。</p> <p>2) 接触者健診の徹底</p> <p>接触者健診は、①発病前の潜在性結核感染症の早期発見と進展防止、②新たな発病者の早期発見、③感染源および感染経路の探求を目的に行っている。結核患者の発生に際しては、保健所は接触者健診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。健診にあたっては、結核菌特異的インターフェロン-<math>\gamma</math>産生能検査(IGRA)及び分子疫学的手法を積極的に活用する。2015(平成27)年の新登録患者のうち、接触者健診による発見割合は2.6%であり概ね全国(2.7%)と同様であった。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。</p> <p>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、個人情報の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。</p> <div data-bbox="1146 1251 2029 1455" style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>2020年の目標 —接触者健康診断—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族健診受診率 : 100%</li> <li>● 接触者健診(家族以外)受診率 : 100% (2015年全健診 99%)</li> </ul> </div>

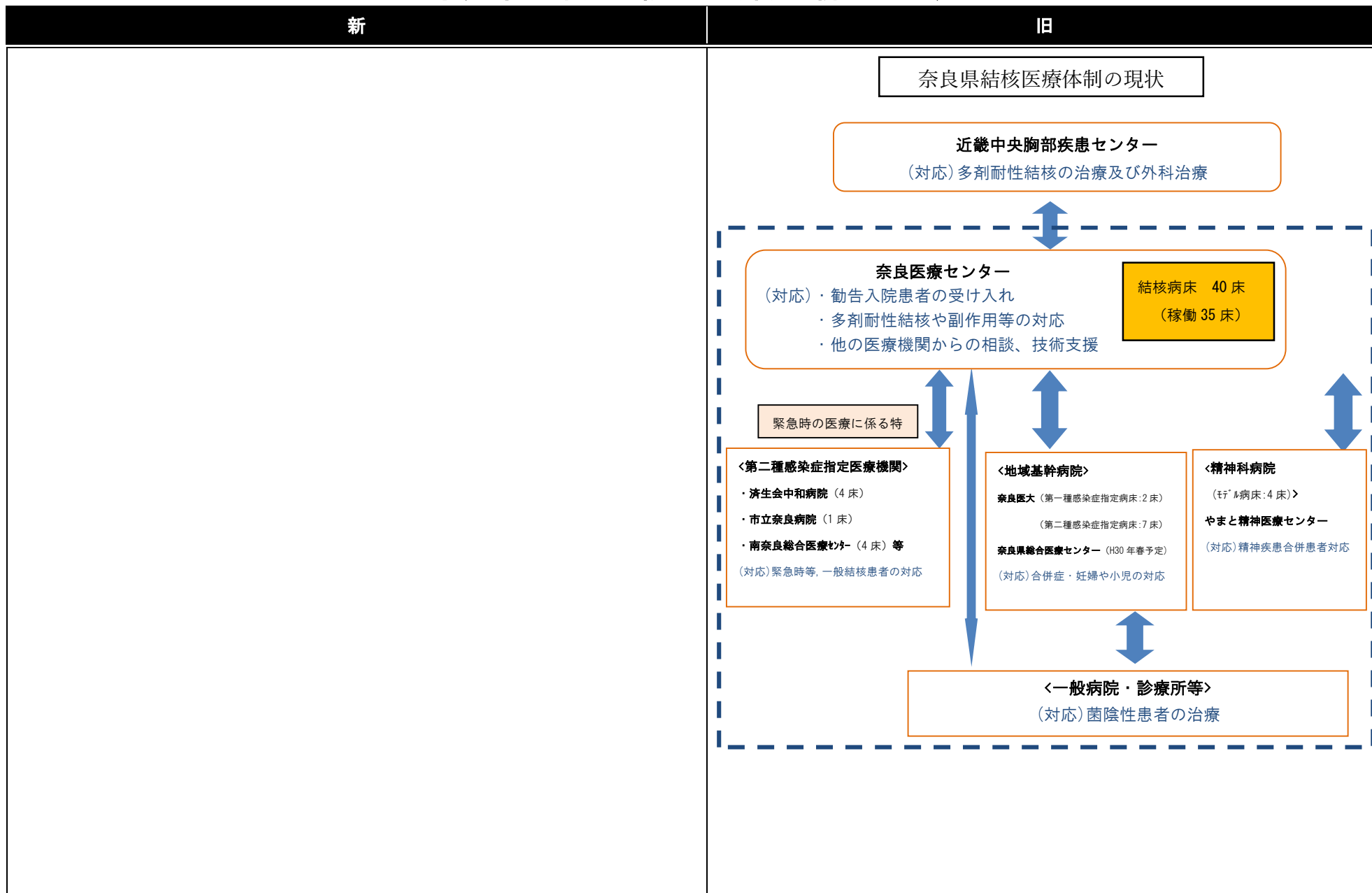
## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p><b>【取り組み】</b>  ○接触者健診未受診者の再勧告や措置通知を徹底し、確実な受診につなげる。  ○接触者健診の要否検討を確実に実施するとともに、接触者健診対象者の把握と追跡を徹底する。</p> <p>3) 定期健康診断の効果的な実施  奈良県では、結核を取り巻く状況の変化により、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。しかし、2015（平成 27）年の新規登録患者のうち 70 歳以上の年齢階層別罹患率は 57.5 と、全国(45.2)より高値であるため、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。</p> <p><b>【取り組み】</b>  ○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。  ○定期健康診断の実施報告書が未提出事業所及び未提出社会福祉施設に対し、書面等による報告の勧奨を行うとともに、未受診者への指導の徹底を促す。</p> <p><b>2. 適切な結核医療の提供のための施策</b>  1) 適切な医療  2014（平成 26）年の全結核治療期間中央値は 276 日であり、全国（267 日）に比べ 9 日長くなっている。また、2015（平成 27）年の新登録全結核（80 歳未満）中 PZA を含む 4 剤処方割合は 77.4%（全国 81.5%）であった。結核医療の基準に基づいた適切な医療が提供できるよう、保健所で実施する感染症の診査に関する協議会（感染症診査協議会）において、結核医療について評価し、医療機関への指導を行っている。今後も、標準治療および潜在性結核感染症の確実な治療について助言や指導を行うことで、結核医療の質の向上を図っていく。</p> <p><b>【取り組み】</b>  ○感染症診査協議会で、結核医療の質の評価および指導を行う。  ○医師を対象とした研修会等を通じて、標準治療について周知を行う。</p> <p>2) 服薬支援の強化  結核患者の治療を確実に行き、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。本県では、治療中断・脱落防止と確実な治癒、再発による感染拡大の防止、薬剤耐性結核の発生防止を目的に、2004（平成 16）年度から直接服薬確認療法（DOTS）事業を実施し、潜在性結核感染症の者も含めた結核患者に服薬確認を軸とした患者支援を推進している。  2015（平成 27）年保健所における全結核患者への DOTS 実施率は 93.0%、潜在性結核感染症治療患者への実施率 99.3%であり、比較的高い水準を維持している。また、コホート分析による治療失敗中断脱落割合は、2.1%と低い割合であった。さらに、潜在性結核感染症治療を開始した者のうち治療完了者の割合は 95.7%と高かった。今後も、地域の医療機関、薬局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</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>2020 年の目標 —服薬支援の強化—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療が必要な全結核患者中、DOTS 実施率 : 100% (2015 年 93.0%)</li> <li>● コホート分析 治療失敗中断脱落割合 : 2%以下 (2015 年 2.1%)</li> <li>● 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 (2015 年 95.7%)</li> </ul> </div> <p><b>【取り組み】</b>  ○保健所は医療機関における DOTS カンファレンス等を活用し、連携して DOTS 実施率 100%を目指し確実な服薬支援を行う。  ○保健所は、地域の医療機関、薬局、高齢者福祉施設等と連携し、技術的助言を行い、服薬確認を軸とした患者支援を強化する。  ○保健所におけるコホート検討会を充実し、患者の治療状況を評価・分析し、治療完遂を目指す。</p> <p>3) 地域医療連携体制  奈良県の結核病床は、拠点病院として結核の中核的な役割を担う奈良医療センターで 35 床確保されており、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担っている。精神疾患の合併患者についてはやまと精神医療センターで 4 床確保されている。また、透析患者・小児・妊産婦等の入院については第一種感染症指定医療機関（奈良県立医科大学附属病院感染症センター）で受け入れを行っている。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えていく。  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。</p> <p><b>【取り組み】</b>  ○結核対策推進協議会において、地域医療連携体制について協議し、合併症患者等の受入体制の整備を行う。  ○奈良医療センターを中心とする結核医療相談体制を確保する。  ○小児結核検討会等において、小児結核医療における関係者の連携強化を図る。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<div data-bbox="1160 280 2067 667" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>高度専門医療施設: 国レベル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度専門医療(多剤耐性結核患者の外科治療)など</li> </ul> <p>拠点病院: 都道府県レベル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理が複雑な結核医療(多剤耐性結核患者、薬剤の副作用により標準的な結核医療が提供できない患者など)</li> <li>・標準治療</li> </ul> <p>地域基幹病院: 地域または二次医療圏レベル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医療を必要とする合併症治療</li> <li>・標準治療</li> </ul> </div> <p><b>3. 原因の究明および予防対策等</b></p> <p>1) 発生動向調査体制の強化</p> <p><u>結核の発生状況は、法に基づく届出や入院報告、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る。</u></p> <p><u>また、発生動向調査を強化するため、本県では2013(平成25)年度から分子疫学調査事業を開始したが、今後さらに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。</u></p> <div data-bbox="1149 1091 2078 1225" style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;"> <p>2020年の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 分子疫学調査(塗抹陽性患者のみ)の実施率 : 100%(2015年48%)</li> </ul> </div> <p><b>【取り組み】</b></p> <p><u>○コホート情報や結核菌検査結果等を確実に把握し、それらの情報解析を行う。</u></p> <p><u>○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、患者発生の原因究明や予防対策に活用する。</u></p> <p>2) 予防接種と小児結核対策</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>BCG接種は、予防接種法に基づき、生後1歳に至るまでの間（標準的な接種期間：生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間）に1回接種する。本県の2015（平成27）年の予防接種率は97%であり高い接種率となっているが、接種率の低い市町村もみられる。BCG接種は、乳幼児の重症結核を防ぐことが目的であり、今後も継続して市町村に対して指導を行う。</p> <p>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。</p> <p>小児結核の発生は、2015（平成27）年は1人であった。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。</p> <div data-bbox="1149 632 2078 823" style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>2020年の目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生後1歳に至るまでの間にある者のBCG接種率：95%以上（2015年97%）</li> <li>● 小児結核罹患率（小児人口10万対）：0.0（2015年0.6）</li> </ul> </div> <p><b>【取り組み】</b></p> <p>○BCG接種率を高く維持するため、その意義について市町村に周知する。</p> <p>○コッホ現象に関して情報提供を行い、接種医療機関から市町村に、市町村から保健所に確実に報告するよう周知するとともに、報告に基づき積極的疫学調査を実施する。</p> <p>○結核患者の家族の接触者健診を確実にを行い、小児の感染者の早期発見・早期治療につなげる。</p> <p>3) 高まん延国出身者等に関する結核対策</p> <p>2015（平成27）年の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1.7%であり、全国（6.4%）と比べて高くないが、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。</p> <p><b>【取り組み】</b></p> <p>○地域における外国出生の学生や就労者等の実態を把握し、学校や事業所等に結核に関する情報を提供する。</p> <p>○外国出生患者の治療が完遂するよう、雇用主等の関係者が結核に関する正しい知識をもち治療完遂の重要性について十分理解するよう指導する。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>4) 院内感染・施設内感染の防止及び集団感染防止の対策</p> <p>2015（平成 27）年の新登録肺結核患者のうち医療従事者は 6 名であった。また、新登録患者の 85%以上は医療機関受診により発見されている。県内では、2013（平成 25）年以降集団感染事例は発生していないが、デインジャーグループとされる医療機関、社会福祉施設、学校等の職員に対して、自らの健康管理に留意するとともに、院内感染・施設内感染対策の徹底を指導し、過去の集団感染事例を参考にして集団感染の予防に努める。</p> <p><b>【取り組み】</b></p> <p>○医療監視などの機会を利用し、院内感染対策委員会等による結核対策について情報共有するとともに、必要に応じて適切な指導を行う。</p> <p>○高齢者福祉施設等に対して、施設内感染対策マニュアルの整備を含む具体的な結核対策について指導する。</p> <p>○県内の感染管理看護師等で構成される奈良県感染管理ネットワークと連携し、地域における院内感染・施設内感染管理体制を構築する。</p> <p>○学校や学習塾等に対し、結核の現状や過去の事例を通して、職員および生徒等の健康管理を徹底する等、感染対策の重要性を指導する。</p> <p>5) 結核に関する啓発および知識の普及</p> <p>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。</p> <p><b>【取り組み】</b></p> <p>○県民に対し、結核予防週間等における街頭啓発や、広報誌やインターネット、また市町村事業との連携や既存組織等を活用した啓発活動を行う。</p> <p>○高齢者が利用する施設の他、ハイリスクグループやデインジャーグループとなる施設や団体を把握し、結核に対する意識啓発活動を行う。</p> <p>○医師向け研修会を継続し、最新の情報を提供する。</p> <p>6) 人材の養成</p> <p>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。</p> <p><b>【取り組み】</b></p> <p>○県は、研修等への派遣により、保健所等職員の資質の向上を図る。</p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧				
	<b>奈良県結核ガイドライン2020年達成目標</b>				
	結核罹患率の目標	2015年目標	2015年	2020年目標	2020年目標 (全国)
	1 結核罹患率(人口10万対)	15以下	16.8	10以下	10以下
	早期発見 -発見の遅れの減少-	2015年目標	2015年	2020年目標	2020年目標
	2 発病から初診までが2か月以上の割合	10%以下	15.7%	10%以下	
	3 初診から診断までが1か月以上の割合	15%以下	21.5%	15%以下	
	4 結核患者を診察した医師からの診断日の発生届	100%	88.4%	100%	
	早期発見 -接触者健康診断-	2015年目標	2015年	2020年目標	2020年目標 (全国)
	5 家族健診受診率	100%	99.0%	100%	
	6 接触者健診(家族以外)受診率	100%		100%	
	適切な結核医療の提供 -服薬支援の強化-	2015年目標	2015年	2020年目標	2020年目標 (全国)
	7 医療が必要な全結核患者中DOTS実施率	100%		100%	95%以上
	8 コホート分析 治療失敗中断脱落割合	5%以下	2.1%	2%以下	5%以下
	9 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	85%以上	95.7%	95%以上	
	原因の究明および予防対策	2015年目標	2015年	2020年目標	2020年目標 (全国)
	10 分子疫学調査(塗抹陽性患者のみ)の実施率		48%	100%	
	11 生後1歳に至るまでの間にある者のBCG接種率	95%以上	97%	95%以上	
	12 小児結核罹患率(小児人口10万対)	0.0	0.6	0.0	
	<b>【奈良県蚊媒介感染症対策ガイドライン】</b>				



## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>県は、国の「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成 27 年 4 月 28 日策定）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。</p> <p><b>平時の予防対策</b></p> <p>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。</p> <p><b>1. 予防方法の普及啓発</b></p> <p>1) 県民等への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県ホームページや県広報誌「県民だより」、電光掲示板、新聞など、様々な媒体を活用し、媒介蚊の発生予防や防蚊対策を啓発。</li> <li>・蚊媒介感染症の国内への持ち込みを予防するため、特に海外に渡航する者に対して、海外での発生情報や防蚊、予防接種等の予防対策、また、帰国後の発熱等での医療機関受診時の注意喚起を実施。</li> <li>・啓発チラシを作成し、市町村等へ配布。</li> <li>・観光客や海外からの旅行者に対する注意喚起となる情報発信。</li> </ul> <p>2) 医療関係者に対する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者に対し、蚊媒介感染症の国内外での発生状況をはじめ、疫学、診断治療等に関する知見について積極的に情報提供する。</li> </ul> <p>3) 人材の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識、また、媒介蚊の捕集、調査、駆除等の技術などを有する県や市町村職員の養成に努める。</li> <li>・蚊媒介感染症に関する医療に関しての専門的知識を有する医療関係者の養成に努める。</li> </ul> <p><b>2. 蚊についてのリスク評価</b></p> <p>1) リスク地点の選定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内で、海外からの訪問者数が多く、かつ蚊の生息に適した場所が存在する地点からリスク地点を選定。</li> </ul> <p>2) リスク地点での蚊の定点モニタリング等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と連携、協力し、施設等の管理者等の協力を得て、定点を定め、媒介蚊の発生状況の継続的な観測（定点モニタリング）、媒介蚊の幼虫発生源対策、施設訪問客への注意喚起等の対応を行う。</li> </ul> <p><b>3. 対策の推進体制</b></p> <p>1) 対策のための会議等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・蚊媒介感染症対策については、必要に応じて「奈良県感染症委員会」に媒介蚊の専門家や蚊の防除を行う事業者等の出席を求め、地域の実情に応じて開催する。</li> <li>・会議では、蚊媒介感染症の対策の検討や、実施した対策の有効性に関する評価、必要に応じて対策の見直し等を行う。</li> </ul> <p><b>県内発生時の対策</b></p>

## 奈良県感染症予防計画(案) 新旧対照表

新	旧
	<p>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。</p> <p><b>1. 発生動向の調査</b></p> <p>1) 検査等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国内発生時に、県内発生に備え、「抗原検査」のためのキットを配備するなど、検査実施体制を構築しておく。</li> <li>・必要に応じて、提出された検体について、病原体の遺伝子検査(PCR検査)を実施する。</li> <li>・国と連携し、病原体の血清型等を解析し、病原体の遺伝子配列の解析を行うことにより、感染経路の究明等に努める。</li> <li>・病原体の遺伝子検査等を実施した場合、その結果を速やかに国に報告。</li> <li>・医師による蚊媒介感染症の診断がなされ、届出があった後においても、必要に応じ、医師等医療関係者にPCR検査のための、患者の検体等の提出を依頼する。</li> </ul> <p><b>2. 感染のまん延防止対策</b></p> <p>1) 情報の共有及び注意喚起</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が発生した場合、県、国及び発生した市町村との間で、迅速に情報を共有し、国と連携しながら必要に応じ、県民への注意喚起を実施する。</li> </ul> <p>2) 積極的疫学調査の実施及び推定感染地への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内感染症例に対して積極的疫学調査を実施。</li> <li>・蚊媒介感染症に罹患したと推定される場所(以下「推定感染地」)に関する情報を収集する。</li> <li>・必要に応じて、推定感染地の周辺の媒介蚊の密度調査等を実施。</li> <li>・他の都道府県等への情報提供を要すると判断した場合には、迅速に情報提供し、連携を取りつつ、対策を講じる。</li> </ul> <p>3) 蚊の駆除の指示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・推定感染地における蚊の密度調査等の結果や、当該推定感染地の状況から、蚊媒介感染症の感染拡大の可能性があると判断した場合は、感染症法第28条に基づき、施設等の管理者等や市町村への有効かつ適切な蚊の駆除の指示を行う。</li> </ul> <p><b>3. 医療の提供</b></p> <p>1) 医療関係者に対する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会、奈良県立医科大学附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・流行情報、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等について積極的に提供する。</li> </ul> <p>* 具体的な対応については、国の指導のもと、「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き(地方公共団体向け)」(平成27年4月28日国立感染症研究所、平成28年9月26日改訂)により対応。</p>