

奈良県感染症予防計画 (案)

平成29年5月

奈良県

はじめに

明治 30 年の伝染病予防法の制定以来 100 年余りが経過し、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歩等、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（感染症法）」（平成 10 年法律第 114 号）、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（感染症基本指針）」（平成 11 年厚生省告示第 115 号）、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（特定感染症予防指針）」が順次定められたところである。

本県では、同法第 10 条の規定に基づき、感染症基本指針に則して平成 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）」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、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。

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。

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。

目次

第一 感染症の予防の推進の基本的な考え方

1. 事前対応型行政の構築-----	1
2. 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策-----	1
3. 人権の尊重-----	1
4. 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応-----	1
5. 関係機関等の役割-----	2
6. 情報公開と個人情報の保護-----	3
7. 予防接種-----	3
8. 特定感染症予防指針との関係-----	3
9. 計画の見直し-----	4

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1. 基本的な考え方-----	5
2. 感染症発生動向調査-----	5
3. 結核に係る定期の健康診断-----	6
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-----	6
5. 関係各機関及び関係団体との連携-----	7

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

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

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

1. 基本的な考え方-----	12
2. 圏による医療の提供体制-----	12
3. 県による医療の提供体制-----	13

4. その他、感染症に係る医療の提供体制-----	14
5. 関係各機関及び関係団体との連携-----	14

第五 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上、調査研究に関する事項

1. 基本的な考え方-----	15
2. 県における方策-----	15

第六 人材の養成に関する事項

1. 基本的な考え方-----	16
2. 県等における人材の育成-----	16
3. 医師会等における人材の養成-----	16
4. 関係各機関及び関係団体との連携-----	16
5. 発生時対応訓練の実施-----	16

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

1. 基本的な考え方-----	17
2. 県等における方策-----	17
3. 関係各機関及び関係団体との連携-----	17

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

1. 緊急時における対応方策-----	18
2. 国との連絡体制-----	18
3. 他の地方公共団体及び関係団体との連絡体制-----	18
4. 緊急時における情報提供-----	19

第九 特定感染症予防指針

1. 結核対策-----	20
2. 後天性免疫不全症候群・性感染症対策-----	21
3. 麻しん対策-----	22
4. 風しん対策-----	23
5. 蚊媒介感染症対策-----	24
6. インフルエンザ等対策-----	25

第十	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	
1.	施設内感染の防止	27
2.	災害時の感染症対策	27
3.	動物由来感染症対策	27
4.	外国人に対する情報提供等	28
参考資料-1	県内感染症指定医療機関及び保健所の配置図	29
参考資料-2	奈良県結核予防ガイドライン	30
第1	はじめに	30
第2	結核対策推進の基本的な方向	31
1.	現在の結核を取り巻く状況への対応	31
2.	本県における結核の現状	31
3.	行政機関、県民、医療関係者等の役割	34
4.	人権の尊重	35
第3	目標および期間	36
1.	目標	36
2.	期間、評価	36
第4	結核対策推進のための施策の柱	37
1.	患者の早期発見	37
2.	適切な結核医療の提供	37
3.	原因の究明および予防対策等	37
第5	結核対策推進のための具体的施策	38
1.	患者の早期発見のための施策	38
2.	適切な結核医療の提供のための施策	39
3.	原因の究明および予防対策等	43
参考資料-3	奈良県蚊媒介感染症対策ガイドライン	47
	平時の予防対策	47
1.	予防方法の普及啓発	47
2.	蚊についてのリスク評価	47
3.	対策の推進体制	48
	県内発生時の対策	48
1.	発生動向の調査	48
2.	感染のまん延防止対策	48
3.	医療の提供	49

第一 感染症の予防の推進の基本的な考え方

1. 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集・分析並びに公表（感染症発生動向調査）を適切に実施するための体制の整備、国が定めた「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」（基本指針）や特定感染症予防指針及び本県が定めた「奈良県感染症予防計画」（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。

2. 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防や治療が可能になってきているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析と、その結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報を県民へ積極的に公表を進めつつ、県民一人ひとりにおける予防を強化するとともに、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進する。

3. 人権の尊重

- (1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な治療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努める。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護には十分留意する。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

4. 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症が発生すると周囲へまん延する可能性があることから、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、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。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。

5. 関係機関等の役割

(1) 県及び保健所設置市（県等）の役割

- 1) 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。また、感染症の患者等の人権を尊重し、正しい知識の普及、情報の収集・分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する。
- 2) 県は、保健所設置市と相互に連携して感染症対策を行う。
- 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、これらの機能強化をはじめとした対応を進める。
- 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、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。
- 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じる。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。

(2) 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないように努める。

(3) 医師等の果たすべき役割

- 1) 医師及びその他の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国や県の施策に協力するとともに、感染症の的確な診断による感染症の早期発見に努め、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。
- 2) 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、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。

(4) 獣医師等の果たすべき役割

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

※ 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〉

(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は感染症の集団発生が生じやすい場所であるため、その予防及びまん延防止対策を行う。

6. 情報公開と個人情報の保護

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

7. 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性者対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性者対策を受け持つ重要なものである。そのため、県は、市町村や医師会等の関係団体と連携し、定期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・三次医療機関」等の整備を行う。市町村は、地域の医師会等と十分な連携を図り、地域の実情に応じた予防接種実施体制の整備に努めつつ、予防接種を実施していく。さらに、県及び市町村は、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ積極的に予防接種を推進する。また、学校教育の場においても予防接種に関する正しい知識を身につけさせる。

8. 特定感染症予防指針との関係

結核など、特に総合的な予防施策を推進する必要がある感染症に関しては、国が定める特定感染症予防指針に則して、各種ガイドライン等を整備し、県の施策を推進していく。

9. 計画の見直し

国が定めた基本指針や特定感染症予防指針が変更された場合は、県は本計画に再検討を加え、変更の必要があると認めるときは、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、変更するものとする。

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

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1. 基本的な考え方

- (1) 感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心として、国との連携を図りながら具体的な感染症対策を企画、立案、実施するとともにその評価を行う。
- (2) 感染症の発生の予防のため日常行われる主たる施策は、感染症発生動向調査であるが、さらに、平時における食品衛生対策、環境衛生対策、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら総合的に推進する。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法に基づき、適切に予防接種が行われるよう実施体制を整備する。また、市町村に対して、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種を推進するなど、対象者が接種をより安心して受けられる環境の整備を促すとともに、県民が予防接種を受けられる機関等についての情報を積極的に提供する。
- (4) 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。

2. 感染症発生動向調査

- (1) 感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進にあたり、最も基本的な事項である。感染症法に基づく実施主体である県は、感染症に関する情報を収集・分析し、県民や医療関係者に対して公表する。
- (2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の情報収集・分析及び公表について、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠である。県等は、感染症法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。〈感染症法第12条〉
- (3) 感染症法に規定する指定の医療機関については、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう指定する。〈感染症法第14条第1項、第14条の2第1項〉
- (4) 県等は、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。〈感染症法第13条〉

- (5) 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延防止並びに患者に対する良質な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師からの届出については適切に実施されることが求められる。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症についても、県が指定する届出機関からの届出が適切に実施されることが求められる。〈感染症法第 12 条、第 14 条〉
- (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。〈感染症法第 15 条〉
- (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、県は、行動計画を定め、国内外の情報収集に努める。
- (8) 海外の感染症情報の収集については、保健研究センターを中心として国立感染症研究所など関係各機関と連携しながら、積極的に進める。
- (9) 上記感染症発生動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。

3. 結核に係る定期の健康診断

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る。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〉

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

- (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は、食品の検査や監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となり、両部門の役割分担と連携により効果的かつ効率的に推進する。
- (2) 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（感染症媒介昆虫等）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。

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。

- (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。〈感染症法第13条〉

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、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関連業種への指導等を行う。

5. 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、県等の感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図ることを基本に、学校、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。

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1. 基本的な考え方

- (1) 感染症のまん延防止対策の実施にあたっては、健康危機管理の視点に立ち、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応することが重要である。また、県民一人一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る。
- (2) 感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査や積極的疫学調査等を適切に実施し、これによって得られた情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民及び医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うよう促す。
- (3) 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。
- (4) 対人措置及び対物措置を実施するにあたっては、感染症発生動向調査や積極的疫学調査等により収集された情報を適切に活用する。
- (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。
- (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。
- (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〉

2. 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）

- (1) 対人措置を講ずるにあたっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限にとどめるとともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法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〉
- (2) 検体の提出もしくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者もしくは無症状病原体保有者もしくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者、又は新感染症の所見がある者もしくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。
- (3) 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。

- (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。
- (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、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行う。また、保健所は入院勧告等を実施した場合、講じた措置の内容や提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。入院後は、感染症法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。〈感染症法第24条の2〉
- (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。〈感染症法第22条第3項〉

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（感染症診査協議会）は、「奈良県感染症診査協議会条例」等に基づき表1のとおり設置する。感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことはもとより、患者等への医療及び人権の尊重の視点が重要であることから、この趣旨を十分に考慮して協議会の委員を任命する。

表1 感染症の診査に関する協議会（平成29年4月）

名 称	管轄市町村域	設置保健所
郡山保健所感染症診査協議会	大和郡山市、天理市、生駒市、山添村、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町	郡山保健所
中和・吉野・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

(奈良県所管分)「奈良県感染症診査協議会条例」

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

(奈良市所管分)「奈良市感染症診査協議会条例」

4. 消毒等の措置（対物措置）

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるにあたって、県等及び県の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくように努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮し必要最小限とする。

5. 積極的疫学調査

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。〈感染症法第15条第1項〉

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（国立国際医療研究センター）、他の都道府県等の協力を求め、地域における流行状況の把握や、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、必要な情報の収集を行い国に協力する。

6. 指定感染症への対応

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

7. 新感染症への対応

新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性があり、病原体が不明であるという特徴を有するものであり、その発生時においては、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。

8. 関係部門・機関が実施する対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合に、保健所長等の指揮のもとに、食品衛生部門と感染症対策部門が相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生部門は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、原因施設の営業停止等の行政措置を行うとともに、感染症対策部門においては、必要に応じ消毒等を行う。さらに、二次感染によるまん延の防止のため、感染症に関する情報の公表等必要な対策を講じる。原因となる食品等の究明にあたっては、保健所は、保健研究センター、国立試験研究機関等と連携して対応する。

- (2) 水や空調設備、ねずみ族や昆虫等を介した感染症のまん延の防止のため、感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図る。
- (3) 狂犬病などの動物由来感染症が発生した場合には、動物衛生部門と連携して対応する。また、家きん（鶏、あひる、うずら又は七面鳥）を介した感染症のまん延の防止のため、家畜衛生部門との連携を図る。
- (4) 検疫所より検疫感染症の病原体の保有又は感染したおそれがあり、健康状態に異状のある旨の報告を受けた場合には、検疫所と連携し、感染症のまん延の防止のための必要な措置を講ずる。〈感染症法第15条の2〉

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、国や他の地方自治体、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。

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

1. 基本的な考え方

- (1) 感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体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。
- (2) 医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般医療の延長線上で行われるべきであるとの認識のもと、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、感染症指定医療機関においては、
 - 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通償の自由が実効的に確保されるよう必要な措置を講ずること、
 - ③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと、などに留意する。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

- (3) 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関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、国立国際医療センター、特定感染症指定医療機関との連携体制を構築する。

2. 国による医療の提供体制

厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、表 2 のとおり特定感染症指定医療機関を指定している。

表 2 特定感染症指定医療機関（平成 29 年 4 月）

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

3. 県による医療の提供体制

- (1) 県は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、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〉

表 3 第一種感染症指定医療機関（平成 29 年 4 月）

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

- (2) 県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、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。〈感染症法第 38 条第 2 項〉

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

表 4 第二種感染症指定医療機関（平成 29 年 4 月）

医療機関名	所在地	指定病床数	医療圏
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840	7 床	中和
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

- (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。〈感染症法第 38 条第 2 項〉

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）

医療機関名	所在地	結核病床数
奈良医療センター	奈良市七条 2 丁目 789	40 床（35 床稼働）

- (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。

4. その他、感染症に係る医療の提供

- (1) 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されることがある。具体的には、一類感染症又は二類感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供される。そのため、一般の医療機関においても、国及び県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延防止のために必要な措置を講じる。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。
- (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察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。
- (3) 県等は、感染症患者の迅速かつ適切な移送のための体制の整備に努めるとともに、関係市町村及び消防機関に対して、感染症等に関する研修会開催や情報提供などを行い、密接な連携を図り、感染症患者の移送及びまん延の防止対策の実施等に万全を期す。また、新感染症の所見がある者を移送する場合は、国に積極的な協力を求める。
さらに、消防機関が移送した傷病者が感染症法に規定する患者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とともに、保健所は移送担当者等の接触者への健康管理等適切に対応する。
〈感染症法第12条第1項第1号等〉
- (4) 県等は、新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。

5. 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症及び二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関については、国及び県がそれぞれの役割分担に基づき、積極的な指導を行う。
- (2) 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、感染症指定医療機関や地域の医師会等の医療関係団体等と緊密に連携を図り、感染症対策を推進する。
- (3) 一般の医療機関は、多くの場合、感染症患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点や感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供といった観点からも極めて重要である。このため、県等は、医師会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。

第五 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上、調査研究に関する事項

1. 基本的な考え方

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（病原体等の検査体制等）を十分有することは、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。

2. 県における方策

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

第六 人材の養成に関する事項

1. 基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する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、医師会等においては会員等への研修を更に充実するよう努める。

2. 県等における人材の育成

県等は、保健所及び保健研究センターの職員等に、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。

3. 医師会等における人材の養成

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。

4. 関係各機関及び関係団体との連携

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。

5. 発生時対応訓練の実施

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。

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

1. 基本的な考え方

県等は、県民に対して、適切な情報の公表と正しい知識の普及等を行う。医師等においては、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。県民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けないように配慮する。また、県等が、感染症のまん延の防止のための措置を行う際は、患者等の人権を尊重する。

2. 県等における方策

- (1) 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。
- (2) 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、個人情報の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。
- (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。
- (4) 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的確な情報を提供し、平時から連携を図る。また、誤った情報や不適切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。

3. 関係各機関及び関係団体との連携

国や他自治体等、医師会等の医療関係団体と連携を図るため、定期的な情報交換を図る。

第八 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

1. 緊急時における対応方策

- (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。
- (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。
- (3) 県は、住民や関係機関への啓発等により、その発生や二次感染を防止するとともに、医療体制の確保や感染原因の究明などを促進するため、庁内各部の総合対策を講じる必要があるときは、当該感染症に係る庁内対策会議を開催する。
- (4) 県民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認められるときには、国等の要請に応じて、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣、その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を努める。
- (5) 新感染症の患者の発生や生物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。

2. 国との連絡体制

- (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〉
- (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。
- (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〉

3. 他の地方公共団体及び関係団体との連絡体制

- (1) 県は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供すると

ともに、緊急時における連絡体制を整備しておく。

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

4. 緊急時における情報提供

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

第九 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月に国の指針の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年までの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%）

2. 後天性免疫不全症候群・性感染症対策

本県では、後天性免疫不全症候群（AIDS）やヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の新規発生は続いており、国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等について総合的な推進を図ることを目的に、関係者と連携し、下記について取り組むものとする。

(1) 現状

	新規患者数（人）				
	全国		奈良県		
	HIV 感染症	AIDS	HIV 感染症	AIDS	梅毒
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	—

(2) 県における施策

1) 原因の究明

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

2) 発生の予防及びまん延の防止

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

3) 医療の提供

中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、エイズ治療協力病院等間の機能分担により、総合的な医療提供体制を確保する。さらに、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。

4) 性感染症対策との連携

最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患と HIV 感染の関係が深いこと等から、予防、まん延防止、医療において、性感染症対策と HIV 感染対策との連携

を図ることが重要である。具体的には、性感染症予防のための正しい知識の普及啓発、保健所等における性感染症検査と HIV 検査を同時に勧奨・実施する等努める。

3. 麻しん対策

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

(1) 現状

麻しん患者数（人）		
	全国	奈良県
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

(2) 県における施策

1) 平時の予防対策

平時から市町村と連携し、定期接種の高い接種率維持に努める。また、医療関係者に対し、国内外での麻しん発生状況、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、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。

2) 県内発生時の対策

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

4. 風しん対策

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

(1) 現状

	風しん患者数（人）		先天性風しん症候群患者数（人）	
	全国	奈良県	全国	奈良県
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

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

(1) 現状

蚊媒介感染症患者数（人）						
	ジカウイルス感染症		チクングニア熱		デング熱	
	全 国	奈良県	全 国	奈良県	全 国	奈良県
2011（平成 23）年			10	0	113	0
2012（平成 24）年			10	0	221	5
2013（平成 25）年			14	1	249	2
2014（平成 26）年			16	1	341	3
2015（平成 27）年			17	0	293	4
2016（平成 28）年	12	0	13	0	339	5
累 計	12	0	80	2	1,556	19

(2) 県における施策

1) 平時の予防対策

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

2) 県内発生時の対策

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

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。

3) 推進体制

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。

6. インフルエンザ等対策

本県では、国の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、インフルエンザについて、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい地域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。

(1) 現状

	インフルエンザ患者数（人）			
	定点累積		定点あたり（※）	
	全 国	奈良県	全 国	奈良県
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

※ 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

(2) 県における施策

1) 原因の究明

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

2) 発生の予防及びまん延の防止

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

3) 医療の提供

県は、実際にインフルエンザが大流行して多数の患者が発生した場合を想定して、消防機関と医療機関との一層の連携強化を図るとともに、必要な病床や機材の確保、診療に必要な医薬品の確保、医師、看護婦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。

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

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。

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

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。

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。

第十 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1. 施設内感染の防止

- (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。
- (2) 施設の開設者又は管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者や職員の健康管理を行うことにより、感染症の早期発見に努める。
- (3) 医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めるとともに、実際にとった措置等に関する情報を、県等や他の施設等に提供することにより、その共有化に努める。社会福祉施設等においても、施設内での感染防止を図るための対策を推進する。
- (4) 院内・施設内感染が発生した場合、所管の保健所等に速やかに情報提供する。情報提供を受けた保健所は、まん延防止に係る技術的指導を行う。
- (5) 県等は、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、施設内感染に関する情報等を、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及していく。

2. 災害時の感染症対策

災害発生時の感染症の発生予防やまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであることを考慮して、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生やまん延の防止に努める。その際、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。なお、災害時の対応については、奈良県地域防災計画に基づき実施する。

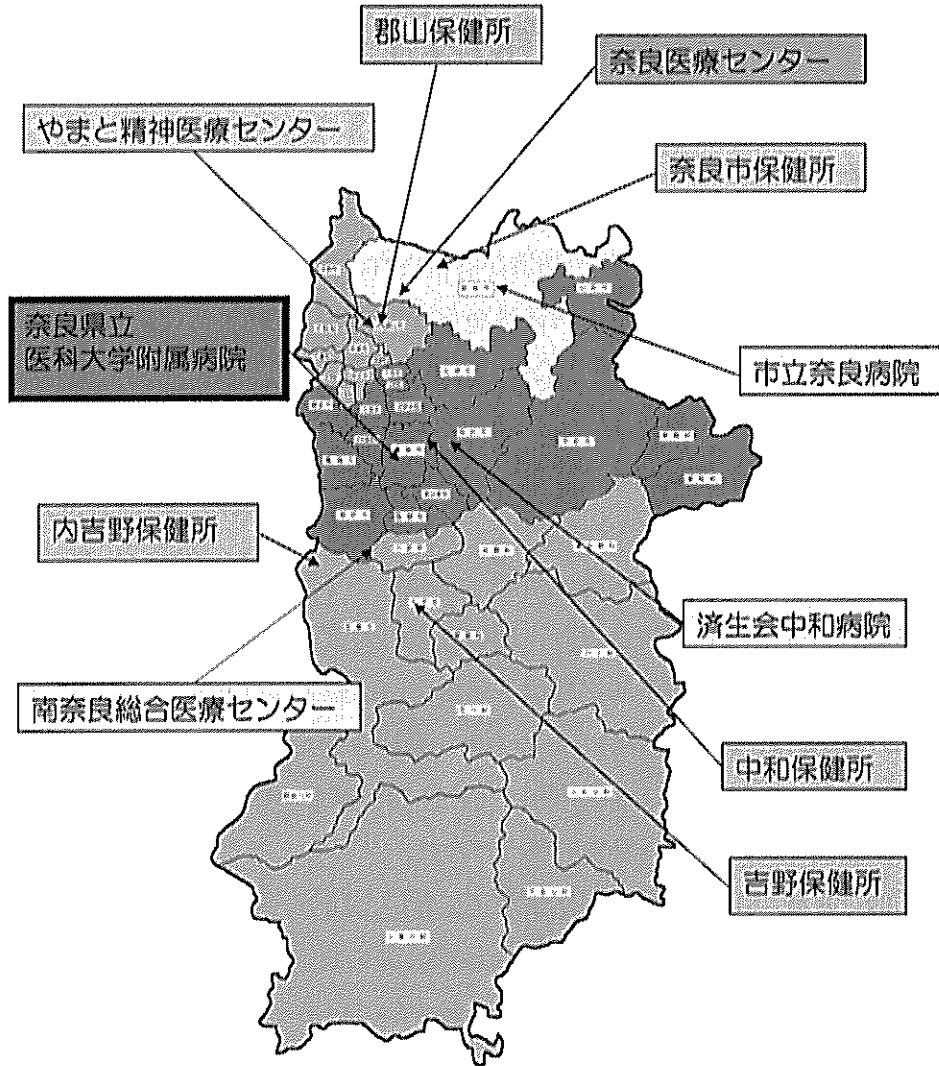
3. 動物由来感染症対策

- (1) 県等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第 13 条に規定する届出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。
- (2) 県等は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査により、広く情報を収集する。このため、保健所、保健研究センター、動物衛生部門、家畜衛生部門等が連携した体制を構築する。
- (3) 県等は、動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、病原体を媒介するおそれのある動物対策や、動物等取扱業者等への指導、獣医師との連携等が必要であることから、感染症対策部門、動物衛生部門、家畜衛生部門等が相互に連携をとりながら対策を講じる。

4. 外国人に対する情報提供等

感染症法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、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。

【県内感染症指定医療機関及び保健所の配置図】



感染症指定医療機関

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
第二種	(奈良) 市立奈良病院	1床
	(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
(南和)	南奈良総合医療センター	4床
精治病床	奈良医療センター	35床
結核モデル病床	やまと精神医療センター	4床

保健所

保健所	管轄市町村
奈良市保健所	奈良市
郡山保健所	大和郡山市、天理市、生駒市、山添村、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町
中和保健所	橿原市、桜井市、川西町、三宅町、田原本町、高取町、明日香村、宇陀市、曾爾村、御杖村、大和高田市、御所市、誉芝市、葛城市、上牧町、玉串町、広陵町、河合町
内吉野保健所	五條市、野迫川村、十津川村
吉野保健所	吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村

【奈良県結核予防ガイドライン】

第1 はじめに

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。

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、定期的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。

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。

第2 結核対策推進の基本的な方向

1. 現在の結核を取り巻く状況への対応

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10万人対罹患率（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。

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。

2. 本県における結核の現状

1) 結核罹患率、結核有病率、結核死亡率の推移

ア. 結核罹患率

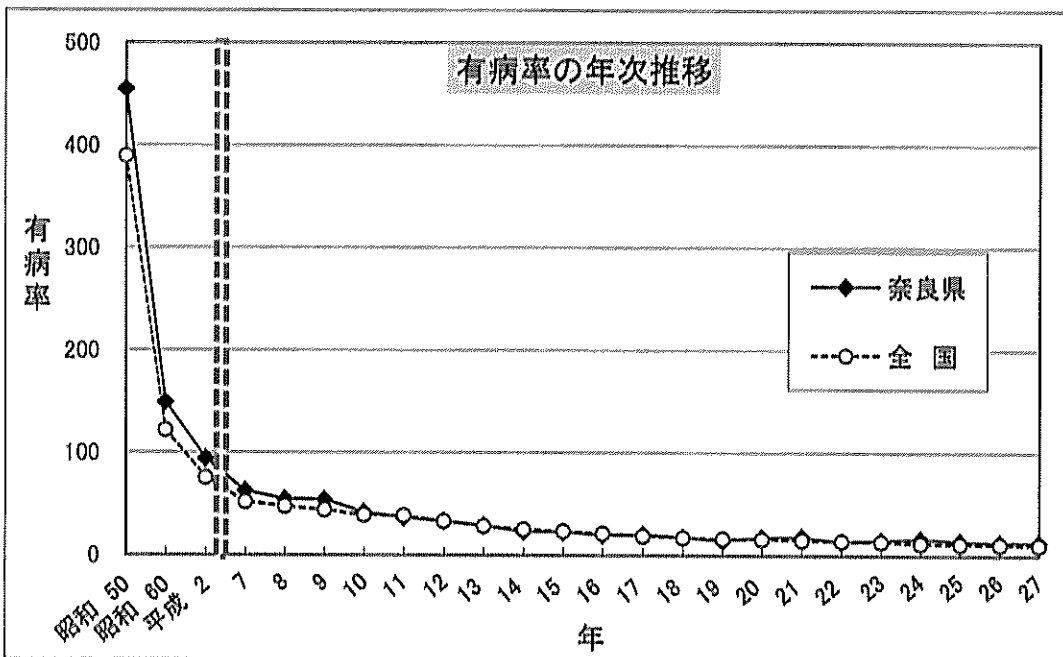
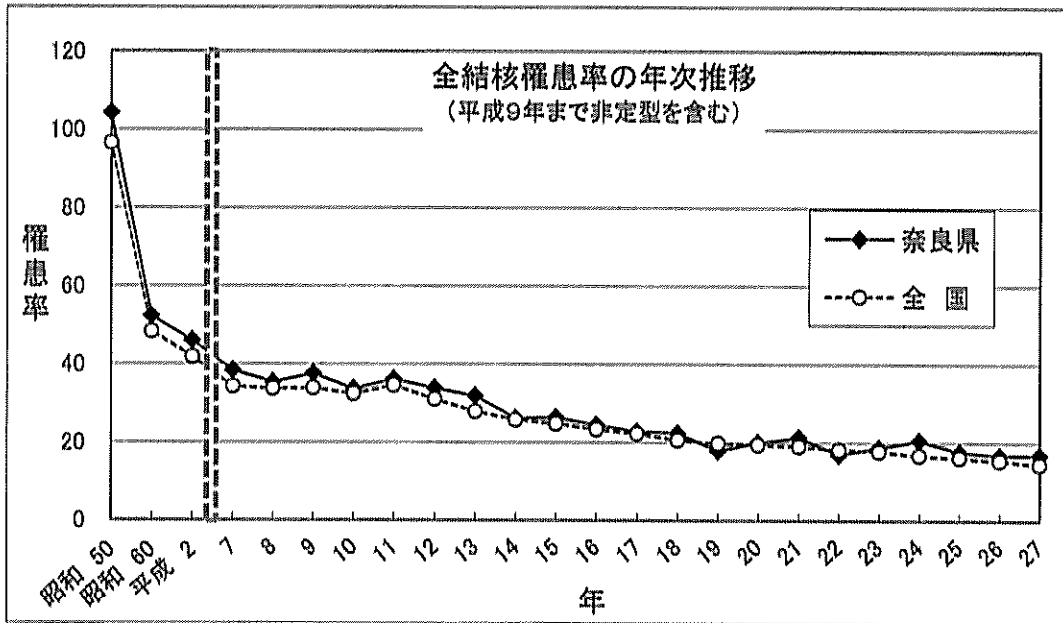
本県の結核罹患率は減少傾向が鈍化しており、2015（平成27）年は16.8であったため、前期間の目標（15以下）は達成できなかった。また、喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は6.6で、全国（5.6）より高値であった。

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

イ. 結核有病率

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。

有病率	H. 22 年	H. 27 年
奈良県	13.2	12.7
全国	14.0	9.9



ウ. 結核死亡率

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。

死亡率	H. 22 年	H. 27 年
奈良県	1.2	1.3
全国	1.7	1.6

2) 新登録患者の状況

(1) 年齢階層別の状況

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。

年齢構成割合	奈良県		全 国		H. 27 年 年齢階層別罹患率 (人口 10 万対)	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%	0～14 歳	0.6	1.0
15～19	0.8%	0.4%	1.1%	0.9%	15～19	1.4	2.8
20～29	3.4%	2.6%	6.6%	6.2%	20～29	4.7	9.0
30～39	12.2%	3.9%	8.3%	6.0%	30～39	6.1	7.1
40～49	5.1%	7.0%	7.6%	7.5%	40～49	8.4	7.5
50～59	6.3%	5.2%	9.3%	7.4%	50～59	7.2	8.8
60～69	18.6%	11.7%	15.5%	12.9%	60～69	12.9	13.1
70～	53.2%	68.7%	51.2%	58.9%	70～	57.5	45.2

(2) 合併症が報告された患者の状況

2015（平成 27）年の新登録患者のうち、糖尿病合併が報告された患者の割合は 12.2% であり、全国（14.7%）より低かった。また、HIV 合併患者の報告はなかった。

糖尿病合併報告患者の割合	H. 22 年	H. 27 年
奈良県	14.3%	12.2%
全 国	13.3%	14.7%

HIV 合併報告患者の割合	H. 22 年	H. 27 年
奈良県	0.4%	0.0%
全 国	0.2%	0.2%

(3) 外国出生の患者の状況

2015（平成 27）年の新登録患者のうち、外国出生の患者の割合は 1.7% であり、全国（6.4%）に比べると低かった。

外国出生の患者の割合	H. 22 年	H. 27 年
奈良県	3.4%	1.7%
全 国	4.1%	6.4%

3. 行政機関、県民、医療関係者等の役割

1) 県の役割

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

ア. 本庁

本庁は、県全体の地域の実情把握および分析を行い、国の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき「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。

イ. 保健所（奈良市保健所を含む）

保健所は、結核対策において中心的な役割を担っており、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。

ウ. 保健研究センター

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

2) 市町村の役割

市町村は、住民への啓発活動を通して、BCG接種率の向上、定期的健康診断（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、健康増進事業と結核発症予防を一体的にとらえた対策を展開するよう努める。

3) 県民の役割

県民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに定期

の健康診断（法第 53 条の 2）を受診する。特に有症状時には、適切な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努める。また、結核の患者への偏見や差別により患者の人権を損なわないようにしなければならない。

4) 医師等の役割

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

イ. 医療機関においては、高齢者をはじめ、結核の合併しやすい疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用中の患者等）の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な発症予防治療の実施に努めるとともに、結核を発症している場合には、適切な医療を提供する。また標準予防策を徹底するとともに、N95 マスクの使用や患者の個室管理等の院内感染予防策を講ずる。

5) 学校もしくは社会福祉施設等の役割

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

特に、結核患者は高齢者が中心であり、高齢者福祉サービスを利用する結核患者が増加していることから、高齢者福祉施設の結核に対する理解は必要不可欠である。このため、高齢者福祉施設は、日頃から施設利用者及び職員健康管理等により、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。

4. 人権の尊重

1) 県および関係機関は、結核の予防と患者の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられるような環境の整備に努める。

2) 県及び市町村は、結核対策の実施及び法の施行に当たっては、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。

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。

第3 目標および期間

1. 目標

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。

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。

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。

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

また、新たに具体的な主要目標を次のとおり設定する。

結核罹患率の2020（平成32）年の目標

- 結核罹患率：10以下（2015年16.8）

2. 期間、評価

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。

第4 結核対策推進のための施策の柱

1. 患者の早期発見

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年（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。

2. 適切な結核医療の提供

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。

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。

3. 原因の究明および予防対策等

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。

第5 結核対策推進のための具体的施策

1. 患者の早期発見のための施策

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。

2020年の目標 —発見の遅れの減少—

- 発病から初診までが2か月以上の割合 : 10%以下(2015年 15.7%)
- 初診から診断までが1か月以上の割合 : 15%以下(2015年 21.5%)
- 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%)

【取り組み】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

2) 接触者健診の徹底

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。健診に当たっては、結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用する。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。

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。

2020 年の目標 —接触者健康診断—

- 家族健診受診率 : 100%
- 接触者健診(家族以外)受診率 : 100% (2015 年全健診 99%)

【取り組み】

- 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。

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。

【取り組み】

- 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。

2. 適切な結核医療の提供のための施策

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。

【取り組み】

- 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。

2) 服薬支援の強化

結核患者の治療を確実にいき、完遂につなげることは、新たな感染者や治療が困難な多剤耐性結核の発生を防止する上で極めて重要である。本県では、治療中断・脱落防止と確実な治療、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。

2020 年の目標 —服薬支援の強化—

- 医療が必要な全結核患者中、DOTS実施率 : 100% (2015 年 93.0%)
- コホート分析 治療失敗中断脱落割合 : 2%以下 (2015 年 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
(2015 年 95.7%)

【取り組み】

- 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。

3) 地域医療連携体制

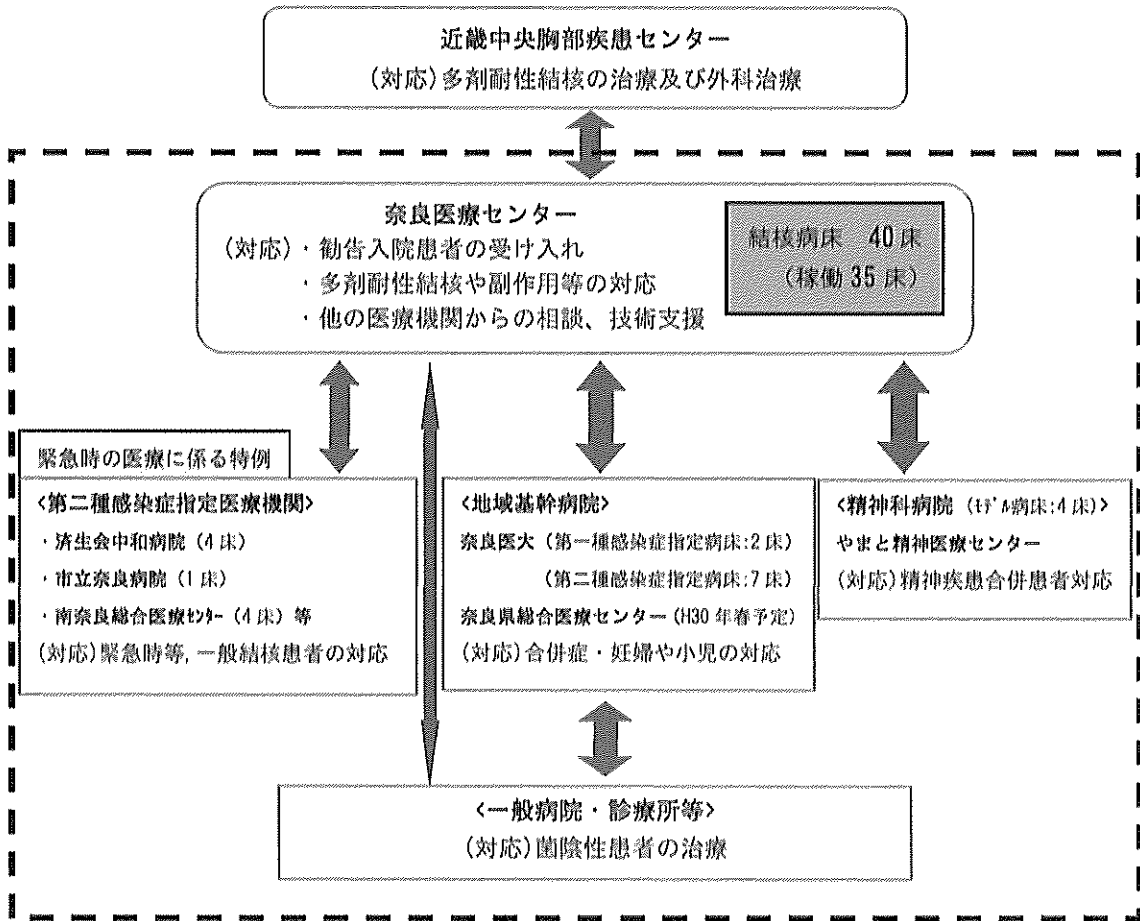
奈良県の結核病床は、拠点病院として結核の中核的な役割を担う奈良医療センターで35床確保されており、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担っている。精神疾患の合併患者についてはやまと精神医療センターで4床確保されている。また、透析患者・小児・妊産婦等の入院については第一種感染症指定医療機関（奈良県立医科大学附属病院感染症センター）で受け入れを行っている。今後はさらに高齢者の患者増加が予測され、心疾患や腎不全等の合併症患者の受け入れ調整が課題であるが、結核拠点病院、地域基幹病院、第二種感染症指定医療機関、一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療が受けられるよう、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。

【取り組み】

- 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。

奈良県結核医療体制の現状



高度専門医療施設: 国レベル

- ・高度専門医療(多剤耐性結核患者の外科治療)など

拠点病院: 都道府県レベル

- ・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)
- ・標準治療

地域基幹病院: 地域または二次医療圏レベル

- ・専門医療を必要とする合併症治療
- ・標準治療

3. 原因の究明および予防対策等

1) 発生動向調査体制の強化

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る。

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。

2020年の目標

- 分子疫学調査（塗抹陽性患者のみ）の実施率：100%（2015年48%）

【取り組み】

- 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。
- 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。

2) 予防接種と小児結核対策

B C G接種は、予防接種法に基づき、生後1歳に至るまでに間（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。B C G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。

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

小児結核の発生は、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。

2020年の目標

- 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%)
- 小児結核罹患率(小児人口10万対) : 0.0 (2015年0.6)

【取り組み】

- 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。
- 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。
- 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。

3) 高まん延国出身者等に関する結核対策

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%)と比べて高くはないが、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。

【取り組み】

- 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。
- 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。

4) 院内感染・施設内感染の防止及び集団感染防止の対策

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。

【取り組み】

- 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。

- 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。
- 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。
- 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。

5) 結核に関する啓発および知識の普及

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。

【取り組み】

- 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。
- 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。
- 医師向け研修会を継続し、最新の情報を提供する。

6) 人材の養成

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

【取り組み】

- 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。

奈良県結核予防ガイドライン2020年達成目標

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 ー発見の遅れの減少ー		2015年目標	2015年	2020年目標	2020年目標 (全国)
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 ー接触者健康診断ー		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 ー服薬支援の強化ー		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%	93.0%	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歳までの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	

【奈良県蚊媒介感染症対策ガイドライン】

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。

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。

1. 予防方法の普及啓発

1) 県民等への普及啓発

- ・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。
- ・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。
- ・啓発チラシを作成し、市町村等へ配布。
- ・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。

2) 医療関係者に対する普及啓発

- ・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。

3) 人材の養成

- ・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。
- ・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。

2. 蚊についてのリスク評価

1) リスク地点の選定

- ・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。

2) リスク地点での蚊の定点モニタリング等

- ・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。

3. 対策の推進体制

1) 対策のための会議等

- ・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。
- ・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。

県内発生時の対策

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

1. 発生動向の調査

1) 検査等の実施

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

2. 感染のまん延防止対策

1) 情報の共有及び注意喚起

- ・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。

2) 積極的疫学調査の実施及び推定感染地への対応

- ・県内感染症例に対して積極的疫学調査を実施。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

3) 蚊の駆除の指示

・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。

3. 医療の提供

1) 医療関係者に対する普及啓発

・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。

* 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。

