

八尾市感染症予防計画 (案)

令和 年 月
八尾市

※この感染症予防計画(案)は、令和6(2024)年2月13日時点のものであり、今後、府計画(案)の策定状況を踏まえ、記載内容が変更となる可能性があります。

八尾市感染症予防計画(案) 目次

はじめに

第一章 感染症対策の推進の基本的な考え方	…2
1 事前対応型行政の構築	
2 市民等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	
3 人権の尊重	
4 情報公開と個人情報の保護	
5 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
6 実施機関等の役割	
第二章 予防計画の位置づけ	…6
1 予防計画とは	
2 予防計画の法的な位置づけ	
3 予防計画策定の手順	
第三章 各論	…7
第1 地域の実情に即した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事項	…7
1 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	…7
(1) 感染症発生動向調査	
(2) 予防接種	
2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	…8
(1) 患者情報等の公表	
(2) 積極的疫学調査の実施	
(3) 対人措置の実施	
(4) 対物措置の実施	
(5) 予防接種	
3 感染症の発生予防及びまん延防止のための関係機関等との連携	…11
第2 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	…13
第3 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	…14
(1) 市の取組み	
(2) 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	
(3) 関係機関及び関係団体との連携	
第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	…15
(1) 基本的な考え方	
(2) 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備	
(3) 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	
(4) 関係機関及び関係団体との連携	
第5 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	…18

第6 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者及び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	…18
第7 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	…19
(1) 保健所の取組み	
(2) 医療機関等の取組み	
第8 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	…20
(1) 保健所の体制整備	
(2) 関係機関等との連携	
第9 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(国との連携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	…21
(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	
(2) 緊急時における国・府との連絡体制	
(3) 他の地方公共団体との連絡体制	
(4) 検疫所との連携	
(5) 緊急時における情報提供	
第10 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	…22
(1) 患者等への差別や偏見の解消及び感染症についての正しい知識の普及	
(2) 感染症患者等の個人情報保護と人権の尊重	
(3) 関係機関及び関係団体との連携	
第11 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	…23
(1) 院内及び施設内感染防止	
(2) 災害防疫	
(3) 外国人への対応	
(4) 薬剤耐性対策	
(5) 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	
第12 特定感染症予防指針等に定められた疾患への対応	…25
(1) 結核対策	
(2) HIV・性感染症対策	
(3) 麻しん対策	
(4) 風しん対策	
(5) 蚊媒介感染症対策	

略称・用語一覧

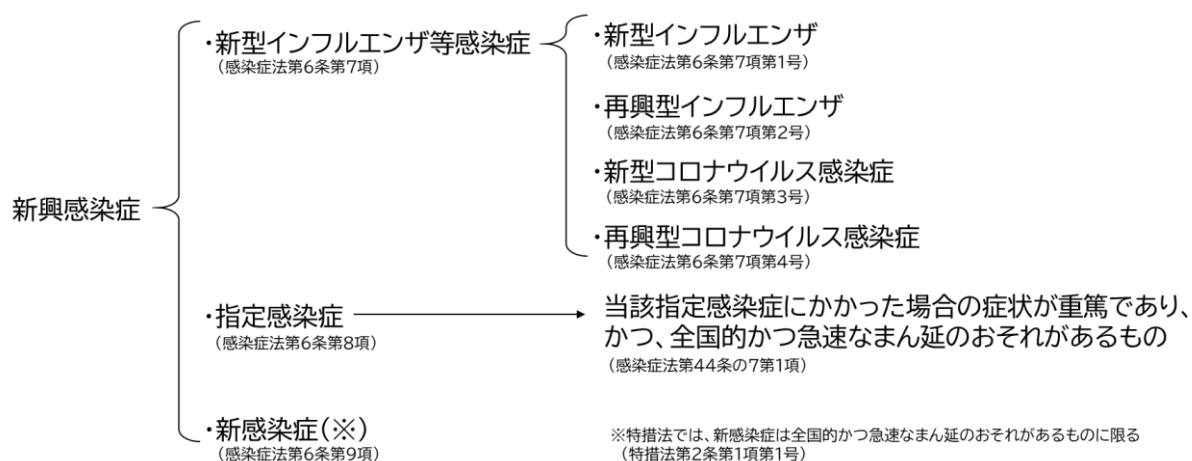
本計画では、以下の略称・用語を用いる。

略称・用語	正式名称・意味など
府等	府及び保健所設置市
市民等	市に居住する住民及び市に通勤・通学や観光等で来訪する他市民等 ※市に居住する住民のみを指す場合は「市民」とする
平時	患者発生後の対応時以外の状態
基本指針	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針
予防計画	感染症の予防のための施策の実施に関する計画
感染症法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
特定感染症予防指針	感染症法第11条に規定する特定感染症予防指針
府連携協議会	大阪府感染症対策審議会感染症対策部会
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症(COVID－19)
新興感染症	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新たな感染症 (新型インフルエンザ等感染症、指定感染症(当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。))及び新感染症)(図表1)
感染症発生動向調査	国内外における感染症に関する情報の収集・析並びに市民等及び医師等医療関係者への公表
感受性者	感染を受ける可能性のある者
汎流行時	新型インフルエンザウイルス等が人の集団に広範かつ急速に広がり、ついには大陸間を越え地球規模での大流行を呈する状況
自宅療養者等	自宅療養者、宿泊療養者又は高齢者施設等若しくは障がい者施設等での療養者 ※高齢者施設等…特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設も含む。))、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 ※障がい者施設等…障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、共同生活援助
高齢者施設等の連携医療機関	高齢者施設等の入所者に新型コロナ患者(疑い含む)が発生した際に、主に①施設からの電話等による相談等への対応、②施設への往診(オンライン診療含む)、③入院の可否の判断や入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む)を行う医療機関

新興感染症の発生等 公表期間	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る発生等の公表が行われたときから、感染症法第44条の2第3項若しくは第44条の7第3項の規定による公表又は第53条第1項の規定による政令の廃止が行われるまでの間
感染対策向上加算の 医療機関	組織的な感染防止対策について定められた施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関
府看護協会感染管理 地域ネットワーク	大阪府看護協会感染管理地域ネットワーク
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法

※略称については、「はじめに」を記載したのちに、再度、掲載順を確認する予定です。

図表1 本計画で定義する新興感染症



はじめに

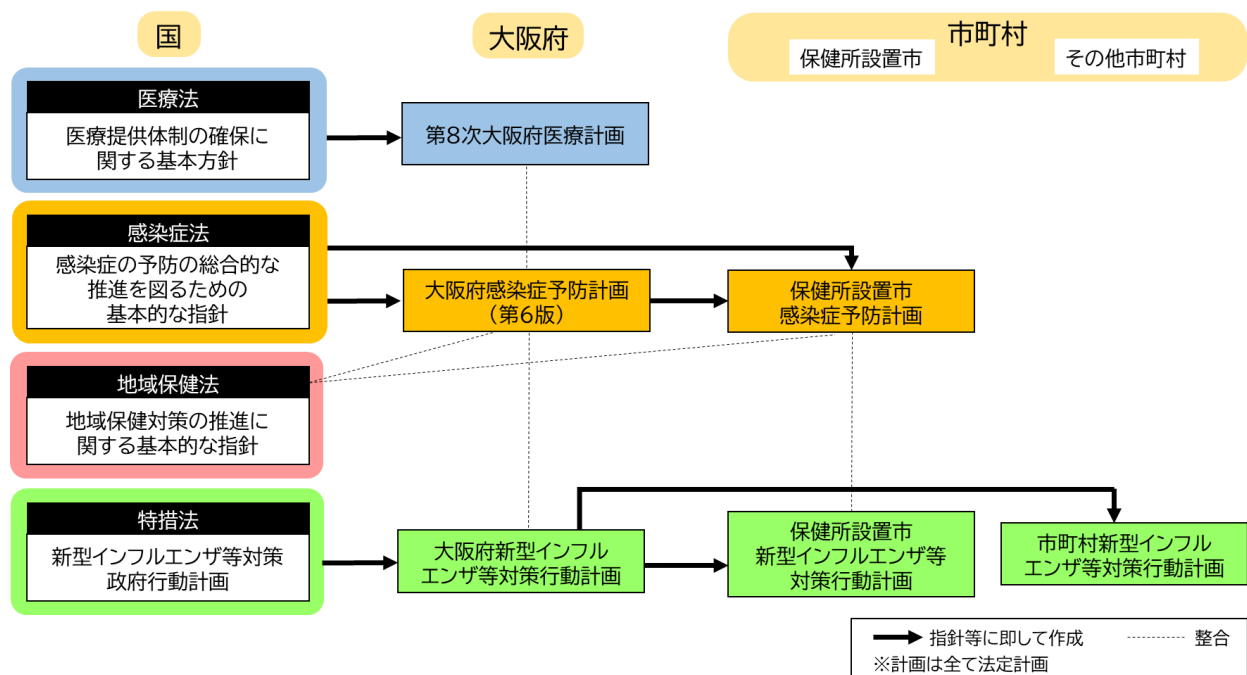
第一章 感染症対策の推進の基本的な考え方

1 事前対応型行政の構築

感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後対応だけでなく、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や、基本指針、予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組みを通じて、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応の施策を推進する。

また、府連携協議会を活用し、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同協議会に共有し、進捗管理を行うことで、PDCAサイクルに基づく改善を図りながら、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みを進める(図表2)。

図表2 保健・医療分野(感染症関連)における各計画の体系図



2 市民等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

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集・分析とその分析結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の市民への積極的な公表を進める。

また、市民一人ひとりにおける予防を強化するため、感染症に関する知識の普及啓発を促進するとともに、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を実現するために、医療提供体制の充実を図り、社会全体の予防を推進していく。

3 人権の尊重

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おいても早期に社会復帰できるような環境の整備を図る。

また、感染症に関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感染症に関する正しい知識の普及啓発に努める。

4 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、感染症の患者の発生状況や医学的知見など、市民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供することを原則とする。

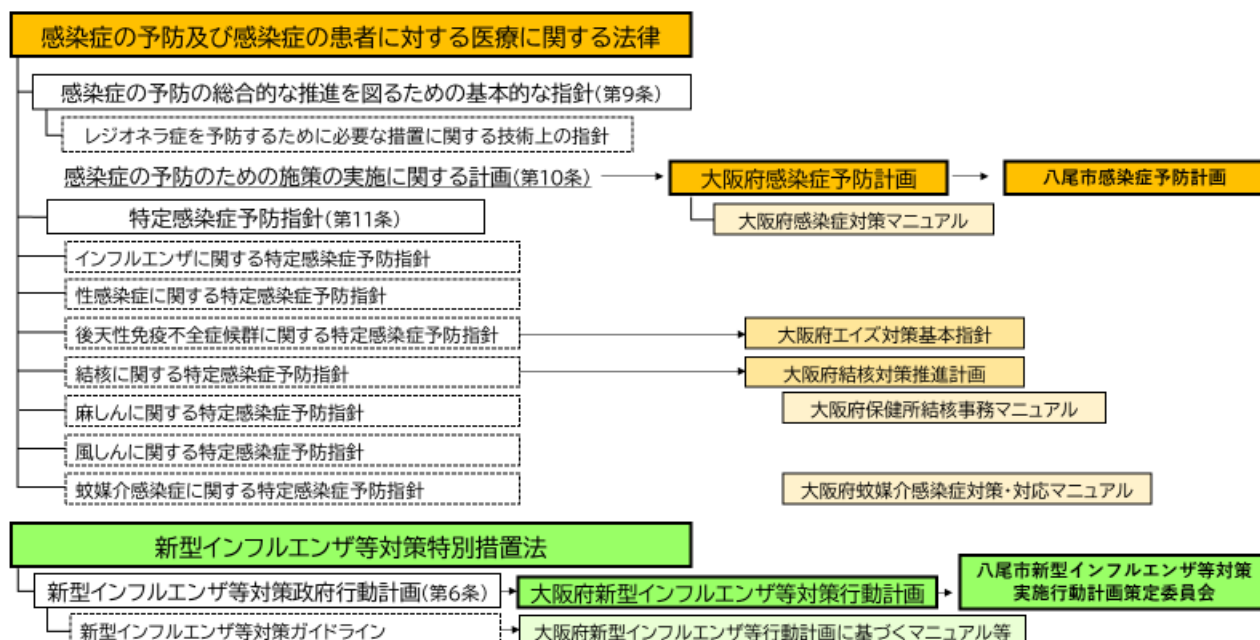
一方で、人権の尊重のもと、個人情報の保護の徹底を図る。

5 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

今後、感染症のみならず、災害等、健康危機事象が複合的に発生した場合に備え、国、府、他の保健所設置市、地方衛生研究所、医療機関、医療関係団体、高齢者施設等や関係団体、学校等が連携し、感染症の発生及びまん延の防止に迅速かつ的確に対応できる体制を整備する。

また、基本指針、特定感染症予防指針及び予防計画に基づいた具体策が実施できるよう感染症対策マニュアル等を策定し、健康危機管理体制を構築する(図表3)。

図表3 感染症法体系及び計画等の相関図



6 実施機関等の役割

市、市民及び医療従事者等においては、基本指針に定める役割に基づき、感染症発生の予防及びまん延の防止のための施策を推進する。

〔基本指針（抜粋）〕

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

五 国及び地方公共団体の果たすべき役割

- 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。
- 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。
- 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。
- 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26条に規定する業務を行う同法第5条第1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。
- 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36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。
- 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。
- 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、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。
- 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。

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。

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、6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。
- 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。
- 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、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。

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、6に定める国民の果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。
- 2 動物等取扱業者は、6に定める国民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

※『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。

第二章 予防計画の位置づけ

1 予防計画とは

新型コロナへの対応を踏まえ、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の発生及びまん延に備えるため、改正感染症法が令和4年12月9日に公布され、国が策定する基本指針及び都道府県が策定する予防計画の記載事項を充実させるほか、保健所設置市においても予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

国又は府及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化等を行うため、府等は、予防計画を改定又は策定する必要がある。

2 予防計画の法的な位置づけ

感染症法第9条において国が基本指針を定めること、感染症法第10条第1項において基本指針に則して都道府県が、同条第14項において保健所設置市等が予防計画を定めることとされている。

3 予防計画策定の手順

府においては、改正感染症法及び基本指針の改正(令和5年5月)等に基づき、予防計画の記載事項の充実等を行い、府連携協議会等での協議や意見聴取等を踏まえ、改定する。

本市における予防計画策定の手順は、府連携協議会等での協議を踏まえ、府予防計画の改定と合わせて新たに予防計画を策定する。

第三章 各論

第1 地域の実情に即した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事項

1 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

(1) 感染症発生動向調査

ア 情報の収集、分析及び公表

感染症発生動向調査を適切に実施し、府や他の保健所設置市と相互に連携しながら、感染症に関する情報を収集・分析するとともに、市民及び医師等医療関係者に対して感染症に関する情報を公表する体制を整備する。また、病原体に関する情報の収集・分析については、地方衛生研究所等と連携し、実施する。

イ 感染症の届出の周知徹底等

医師会等を通じて、感染症法第12条に規定する届出の義務について医療機関の医師に周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求める。

また、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、感染症対策に活かすため、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関に対し、電磁的方法による届出等の義務や、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、退院又は死亡した場合における電磁的方法による報告の義務について周知するとともに、その他医療機関に対しても電磁的方法による届出の活用について周知する。

特に、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る。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、医師から保健所長への届出について、迅速かつ正確な情報の集約に向けた体制整備に努める。

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同様に、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、感染症法第14条に規定する指定届出機関から保健所長への届出について、迅速かつ正確な情報の集約に向けた体制整備に努める。

ウ 定点医療機関(指定届出機関)及び病原体の提出医療機関等(指定提出機関)の確保等

感染症法第14条に規定する指定届出機関及び同法第14条の2で定める指定提出機関については、定量的な感染症の種別ごとのり患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、府や医師会等と連携する。

エ その他

感染症法第13条の規定による届出を受けた保健所長は、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、地方衛生研究所等と相互に連携して速やかに積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講じる。

(2) 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として重要である。そのため、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進するとともに、市民に対し、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する。

2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

(1) 患者情報等の公表

患者情報等の公表は、市民に情報を公表することによって達成する行政目的及び市民の利益と、非公開とすることによって保護する個人情報等とを比較衡量しつつ、府等と連携して行う。

発生動向調査の結果については、府や大阪府感染症情報センター等と連携して行う。

(2) 積極的疫学調査の実施

ア 積極的疫学調査の実施

以下の場合に積極的疫学調査を的確に行う。

- 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(集団発生等通常と異なる傾向が見られる場合等)
- 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 その他保健所長が必要と認める場合

イ 積極的疫学調査の実施手法等

積極的疫学調査の実施に当たっては、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とともに、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、正当な理由なく積極的疫学調査に応じない場合には、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。

また、積極的疫学調査の実施に当たり、地方衛生研究所、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得ながら、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る。

さらに、他の都道府県等から協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行うとともに、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、国と連携をとりながら必要な情報の収集を行う。

なお、国の医療DX推進による感染症発生動向調査の情報基盤整備に併せて、国又は他の都道府県等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について、電磁的方法により行う体制を整備する。

新型コロナの経験に基づいた積極的疫学調査の留意すべき事項

積極的疫学調査には、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのもの（感染源の推定・後ろ向き積極的疫学調査）と感染症の発生予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、感染症の所見がある者等を同定するためのもの（濃厚接触者等の同定・前向き積極的疫学調査）がある。特に感染の連鎖を確認する濃厚接触者の把握は、その後の濃厚接触者の適切な管理（外出自粛要請等）により、患者からの感染の連鎖を断ち切ることが可能となり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が国内で確認されて以降の早期の感染拡大防止対策の一つとして効果をあげてきた。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、感染が既に囲い込まれた範囲に限定され、それ以上のクラスターの連鎖には至らない。また、これまでも保健所が実施する後ろ向き積極的疫学調査により、潜在的な感染源である「見えにくいクラスター」が同定されてきた。クラスター対策を目的とした積極的疫学調査の実施が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として有効である期間は、地域の陽性者数が増加の兆しがある時期や増加に転じ、まん延する前までの一定の時期が特に重要であるが、減少している時期等も含まれる。一方で、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じ、各保健所において調査が遅滞し、感染の連鎖を止められない課題が明らかになった。こうした感染拡大に対しては、中長期的に反復することを前提に、臨機応変に調査の簡略化や対象の重点化を図り、重症化予防に効果的効率的に転換できるようにしておく必要がある。

なお、感染拡大時には臨機応変に調査の簡略化や対象の重点化が図られるようにしておく必要がある。

国立感染症研究所 実地疫学研究センター 令和3年11月29日版

「新型コロナウイルス感染症患者に関する積極的疫学調査実施要領」より抜粋・追記

(3) 対人措置の実施

ア 健康診断等における手続等

検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院勧告又は措置の適用に当たって、対象となる患者等に感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、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。

なお、就業制限や入院勧告又は措置の適用に当たっては、感染症診査協議会において、感染症のまん延防止の観点から感染症に関する専門的な判断とともに、患者等への医療及び人権の尊重の視点も踏まえて審議等を行う。このため、市長は、感染症診査協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮し、広範に人選を行う。

イ 検体の採取等

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を対象とし、検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置を行う。

ウ 健康診断

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とともに、必要に応じて当該感染症に関する情報の公表を的確に行うことにより、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

エ 就業制限

就業制限について、その対象者の判断に基づく自発的な休暇や、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を基本とし、対象者やその他の関係者に対し、このことの周知を図る。

オ 入院勧告

入院勧告を行う際、患者等に対して入院の理由はもちろんのこと、退院請求や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、口頭により十分な説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。

また、入院勧告等の実施後、講じられ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とともに、入院後は、感染症法第24条の2に基づく処遇についての市に対する苦情の申出について、その内容の聞き取りを行うなど適切に対応するとともに、医師の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。

入院勧告等に係る患者等が感染症法第22条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等の確認を速やかに行う。

(4) 対物措置の実施

個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、建物への立ち入り制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置は、所有者の権利に配慮し必要最小限にとどめるとともに、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する。

(5) 予防接種

府の指示を受けて緊急の必要があるときには、感染症のまん延の防止のために臨時の予防接種が適切に行われるようにする。また、国の方針を踏まえ、関係機関との連携等により予防接種業務を担う人材を確保する等、臨時の予防接種が適切に行われるよう接種体制の構築を図るとともに、市民に対し、予防接種に関する正しい情報について周知する。

3 感染症の発生予防及びまん延防止のための関係機関等との連携

ア 飲食に起因する感染症への対応

飲食に起因する感染症(食品媒介感染症)の予防を効果的に行うために、食中毒対策の一環として給食施設等への監視、指導及び検査に努める。二次感染によるまん延の防止等の情報の公開や指導についても対策を講じる。

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、迅速な原因究明を行う。食品媒介感染症であると判明した場合には、感染の拡大を防止するため、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、必要に応じ、消毒等を行う。また、二次感染によるまん延を防止するため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講じる。原因となる食品等の究明については、保健所は、地方衛生研究所、国立試験研究機関等と連携して対応する。

イ 水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介する感染症への対応

ねずみ族、昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、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等について対策を講じる。また、水や空調設備を介する感染症の発生を予防するため、施設の衛生管理対策等に係る施設管理者や関係業種への指導等についても対策を講じる。さらに、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過剰な消毒、駆除とならないよう配慮する。

水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介した感染症のまん延の防止のため、環境部門等と連携して対応する。

特にレジオネラ症患者が発生した場合は、「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」等も踏まえ患者・家族に対して感染源特定のための聞き取り調査を実施する。その際、感染源の特定のため必要に応じて調査を行う。公衆浴場、旅館業やプール等において、その施設が感染源として疑われるときは、直ちに施設に対する調査指導等を行い、被害拡大の防止を図る。

社会福祉施設の入浴設備等が感染源として疑われるときは、保健所と福祉部門が連携して対応し、当該施設に対する助言等を行い、被害拡大の防止を図る。

ウ 動物由来感染症への対応

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）による情報収集のため、地方衛生研究所と連携し、調査に必要な体制を確保する。

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条及び狂犬病予防法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）に基づき、保健所等と医師会や獣医師会等の関係団体等が情報交換を行うこと等により連携を図り、市民に対して情報提供を進める。

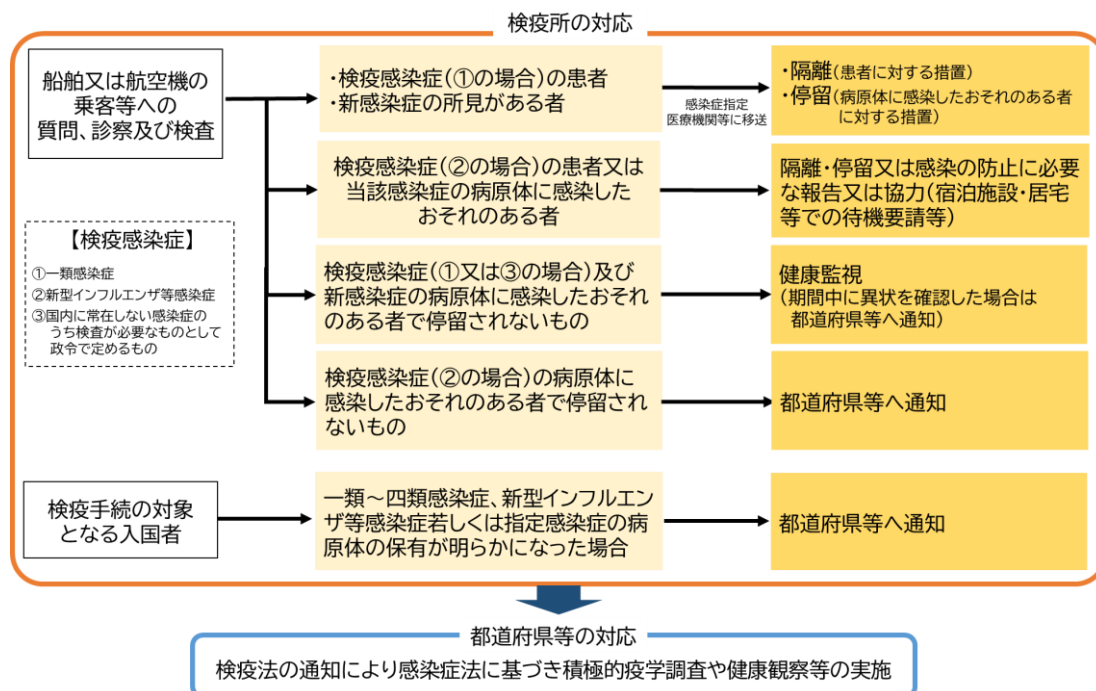
鳥インフルエンザや狂犬病等の動物由来感染症が発生し、動物が家畜の場合は、家畜伝染病予防法に基づき、府と協力し、必要な措置を行う。また、動物が愛玩動物（ペット）であった場合には、狂犬病予防法並びに動物の愛護及び管理に関する法律に基づき、狂犬病予防員、動物愛護管理員が動物の移動経路の調査や感染動物の隔離、飼主に対する飼育や衛生に関する指導等の対策を行う。

エ 検疫所との連携

平時より府連携協議会等を活用し、検疫所との連携体制を構築する。

検疫手続きの対象となる入国者について、検疫所より、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旨の報告を受けた場合又は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で停留されない入国者の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（図表4）。

図表4 検疫感染症に係る検疫所及び都道府県等の対応



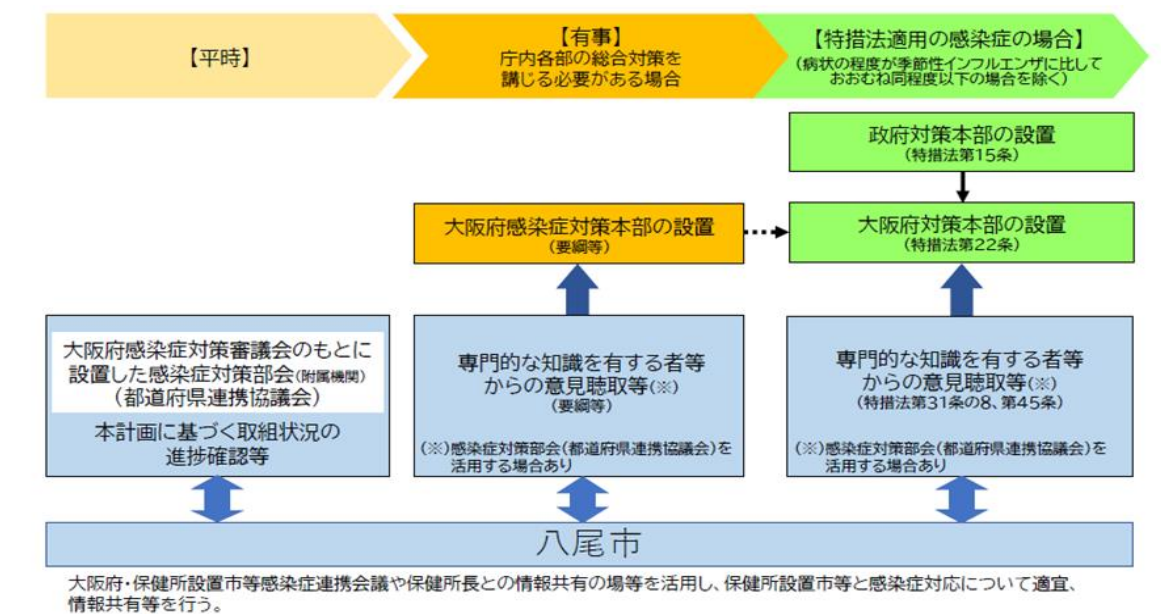
オ 関係機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、医療関係団体、地方衛生研究所、学校、高齢者施設等関係団体等、企業等の関係機関をはじめ、国や他の地方公共団体との連携を図っていく。

府連携協議会等を活用し、感染症を含む各分野の専門家や医療関係団体からの助言を得る等しながら、感染症対策を進める。

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ができるよう、国や府、医療関係団体等との連携体制を構築する(図表5)。

図表5 感染症に係る府における対策本部等の体制



第2 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

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に当たっては、保健所が計画的に取り組む。

特に、調査及び研究の推進に当たっては、府や地方衛生研究所等と連携してその地域に特徴的な感染症の発生の動向、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みを行う。

ア 保健所の取組み

保健所は、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たせるよう、地方衛生研究所等との連携の下に、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査、分析及び研究を行う。

イ 関係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、関係研究機関等と連携を図りつつ行う。

第3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

(1) 市の取組み

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、府連携協議会等に参画し、地方衛生研究所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とともに、検体搬入も含めた手順等についてあらかじめ定めておく。

また、市は、地方衛生研究所を有する府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(図表6)。

図表6 検査の実施能力及び保健所における検査機器の数

【参考】大阪府内における検査の実施能力及び検査機器の数(総数)

(令和5年10月25日時点。数値は令和6年3月中に確定予定)

対応時期(目途)	対応開始時期(目途)別目標値	
	流行初期期間(発生等の公表後3か月程度)のうち1か月以内	流行初期期間経過後(発生等の公表後から6か月程度以内)
検査の実施能力	25,496件/日	66,091件/日
地方衛生研究所(※1)及び保健所等	1,338件/日	1,288件/日
医療機関(※2)	13,108件/日	16,723件/日
民間検査機関等(※2)	11,050件/日	48,080件/日
地方衛生研究所等の検査機器数	21台	21台

(※1) 地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所における検査の実施能力及び検査機器数

流行初期期間のうち1か月以内:540件(9台)、流行初期期間経過後:540件(9台)

(※2) 医療機関及び民間検査機関等における検査の実施能力は、府において当該機関等を対象として検査措置協定を締結。なお、一部の民間検査機関においては、当該機関が保有する検査実施能力(全国から受託可能な検査実施能力)を計上

(2) 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、公表できる体制を整備する。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

病原体等の情報の収集に当たって、医師会等の病院関係団体等や民間検査機関等と連携を図りながら進める。

第4 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

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ている状況を踏まえ、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又は消失させることにより、感染症のまん延を防止することを基本とする。

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により良質かつ適切な医療を提供する。

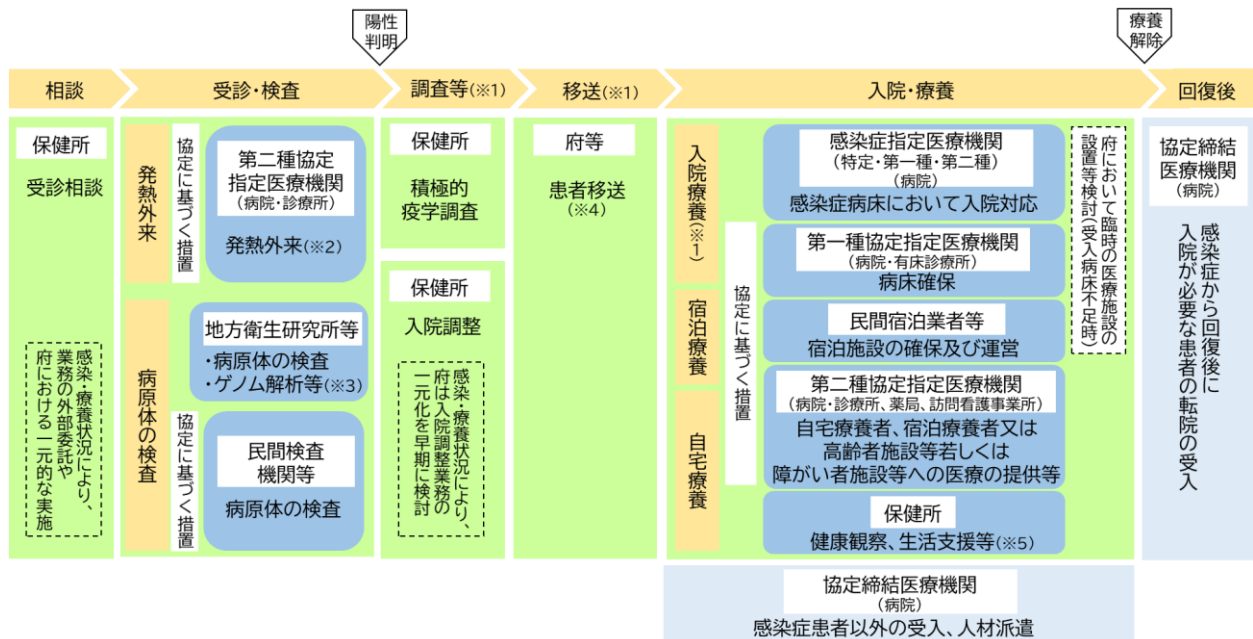
また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

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際医療研究センターとの連携体制を構築する(図表7)。

(2) 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備

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、府において、新型コロナへの対応を念頭に、平時から、各医療機関の機能や役割に応じ、感染症法に基づく医療措置協定を締結する等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保する(図表7)。市は、府と連携して、市域の切れ目のない医療提供体制の整備を図る(个人防护具等や医薬品の備蓄又は確保を含む)。

図表7 新興感染症の発生及びまん延時における医療提供体制(府のイメージ図)



(※1)陽性判明前(疑似症)の段階から対応する場合あり
 (※2)自院で検査の実施能力を有する医療機関においては、病原体の検査を実施
 (※3)地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所は、検査への民間検査機関参入等に伴い、ゲノム解析等に重点化する
 (※4)保健所の移送能力を超える事態が生じた場合に備え、消防機関と移送に係る協定(申し合わせ)締結等を進める。また、府は、宿泊施設への移送のため、民間移送機関との協定締結を検討
 (※5)医療関係団体や民間事業者への委託が可能(府の場合は、必要に応じ、市町村の協力・連携体制を構築)

(3) 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

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、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いことから、一般の医療機関における感染症患者への良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、医師会等の医療関係団体と連携を図る。

また、一般の医療機関は、国及び府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を講ずるとともに、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できるように努める。

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、府が行う当該感染症の外来診療を担当する医療機関の選定に協力するとともに、保健所は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しておく。

また、一類感染症又は二類感染症の集団発生や新型インフルエンザ等の汎流行時の場合には、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、そのために必要な対応についてあらかじめ決めておく。

また、歯科医療について、新興感染症の発生及びまん延時に緊急的な歯科治療を要する場合に備え、歯科を有する病院は、地域の歯科診療所と連携体制の構築に努めるとともに、歯科医療における適切な感染防止対策に係る情報共有を図るなど、平時から、新興感染症に備えた対策を進める。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

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医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との連携のもと、感染症対策を推進する。

特に、市域の第一種協定指定医療機関(新興感染者の入院)、第二種協定指定医療機関(新興感染者の発熱外来、自宅療養者等に対する往診や電話・オンライン診療、訪問看護や服薬指導等の医療の提供や健康観察を行う医療機関(病院、診療所(高齢者施設等の連携医療機関を含む)、薬局又は訪問看護事業所を含む))が公表期間に良質かつ適切な医療が提供されるよう、平時から府とともに連携する。また、新興感染症の発生当初においては、府の感染症対策部門と保健所が適宜調整の上、感染症指定医療機関との患者受入調整を行う。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会並びに大阪府病院協会及び大阪府私立病院協会等の病院関係団体等の医療関係団体との連携を通じて、感染症の患者を診察する最初の医療機関となることが多い一般の医療機関との有機的な連携を図るように努める。

図表8 感染症指定医療機関において対応する感染症

		対応する感染症					
		新興感染症			一類感染症	二類感染症	結核
		新型インフルエンザ等感染症	指定感染症(※1)	新感染症			
感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関	○	○	○	○	○	
	第一種感染症指定医療機関	○	○	○(※2)	○	○	
	第二種感染症指定医療機関	○	○(※2)	○(※2)		○	
	結核病床を有する医療機関						○
	第一種協定指定医療機関	○(※3)	○(※3)	○(※3)			
	第二種協定指定医療機関	○(※3)	○(※3)	○(※3)			

(※1) 当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る(ただし、特定感染症指定医療機関、第一種及び第二種感染症指定医療機関は、政令により一類及び二類感染症に準じた措置を講ずる場合を含む。)。

(※2) 基本指針第六の三の7に基づく。

(※3) 新興感染症の発生等公表期間に対応。

第5 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

平時から、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移送のための車両の確保、民間移送機関や民間救急等への協定締結・業務委託等、体制整備を行うとともに、感染症指定医療機関等の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。

さらに、高齢者施設等に入所しており、配慮を必要とする者等の移送について、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。

平時から、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おける消防機関との情報共有や役割分担の整理を行う。また、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等について、消防機関と協議を行い、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合に備え、移送に係る申し合わせの締結を進める。

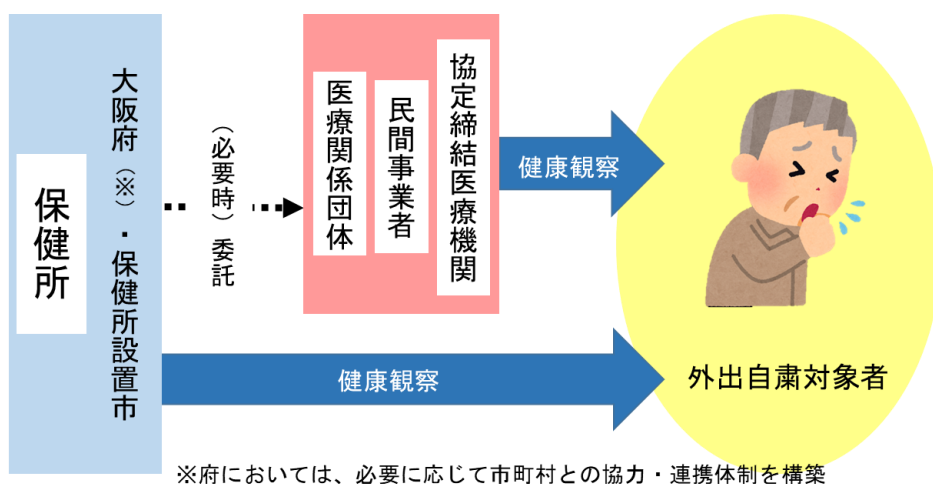
平時から、医療機関の受入体制の情報共有を図るとともに、消防機関が搬送した傷病者が感染症法第12条に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し、適切に情報等を提供する。

第6 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者及び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

ア 生活支援等の体制整備

感染症法第44条の3の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症又は感染症法第50条の3第1項に規定する新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る感染症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「外出自粛対象者」という。）に対する、体調悪化時等に適切な医療につなげることができる健康観察の体制の整備や、生活必需品の支給等の支援を行う。健康観察や生活支援等の実施に当たっては、医療関係団体又は民間事業者への委託やICTの積極的な活用に努める（図表9）。

図表9 外出自粛対象者（自宅）の健康観察の体制（イメージ図）



福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切にサービスを受けられるよう、保健所と福祉部門が介護保険事業者連絡協議会等の関係機関と連携し、介護保険の居宅サービスの事業所等及び障がい福祉サービス事業所等において、平時より、従事者に対する感染管理対策研修等が行われるように努める。

第7 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

保健所及び医療機関等は、感染症患者の治療に当たる医療専門職のほか、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、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な人材を確保するため、各機関において、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組む。

(1) 保健所の取組み

保健所は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において実施される感染症対策・感染症の検査等に関する研修会等へ職員を積極的に派遣するとともに、保健所職員に対する感染症に関する講習会等を開催すること等により、感染症対策に携わる職員等の専門性の向上を図る。

また、新型コロナ対応で培ったネットワークを活用しながら、平時から、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等との連携強化に加え、これらの感染対策向上加算の医療機関や府看護協会感染管理地域ネットワーク等と連携しながら、地域の医療機関等への研修・訓練等への支援を行う(図表10)。

図表10 感染症医療担当従事者等及び保健所職員等の研修・訓練回数

対象	研修や訓練の実施 又は参加の回数
保健所長所管の職員:保健所において感染症有事体制に構成される職員(全員)	年1回以上
庁内の職員:保健所において感染症有事体制に構成される応援職員等を含めた職員	年1回以上

(2) 医療機関等の取組み

医療機関等は、感染症対応を行う医療従事者等に必要な研修・訓練を実施すること又は国、府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。併せて、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。

第8 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

(1) 保健所の体制整備

広域的な感染症のまん延防止の観点から、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するため、また、感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続するため、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とともに、IHEAT要員（感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健所等の業務を支援する地域の保健師等の専門職）や他自治体等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築を図る。

ア 保健所における人員体制や設備等の整備

保健所体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄をはじめ、業務の外部委託や府における一元的な実施（相談業務や入院調整業務等）、ICTの活用等を通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や庁内からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築を図る。

また健康危機管理を含めた地域保健施策の推進や地域の健康危機管理体制の確保のため、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。

イ 保健所への応援体制の整備

保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT要員の確保や研修、連携強化等を通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。

また、感染症発生及びまん延時において、保健所への応援職員としての派遣等への協力を求める人材に対し、感染症等に関する実践的な訓練を含む研修を定期的実施する。

府連携協議会を活用し、医療関係団体等と平時から連携し、感染症発生・まん延時等の際に必要な応じ、公衆衛生の実務に係る専門知識を有する人材等について、応援職員として保健所等への派遣等の協力を求める。

(2) 関係機関等との連携

平時より、大阪府・保健所設置市等感染症連携会議や府連携協議会を活用し、医療関係団体等と保健所業務に係る内容について情報共有や連携を図るとともに、感染症のまん延時や新興感染症の発生及びまん延時には、府との役割分担を整理の上、感染性や病原性、保健所圏域ごとの患者数・医療資源等を考慮し、患者情報の一元化や入院調整に府との役割分担を整理の上、対応する。

また、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、平時から地方衛生研究所と協議し役割分担を確認する。

図表11 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT要員の確保数

目標値	
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）
92人	1人

第9 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(国との連携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

(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

ア 国への報告等

感染症法第12条に規定する感染症の発生状況について国への報告等を遅滞なく確実に行う。

イ 八尾市危機管理対策本部等の設置

危機管理対応方針に基づき、正確かつ迅速な情報収集と市民への周知啓発に努めるため、各部局で対応可能な場合は所管部局長の判断で「部局危機管理対策本部(本部長:部局長)」を、全庁対応が必要な場合は市長の判断で「八尾市危機管理対策本部(本部長:市長)」を設置する。

ウ 国・府や関係機関等との連携・協力

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とともに新感染症やその他感染症が発生し、緊急の必要があると認めるときは、迅速かつ的確な対策が講じられるよう、国・府と連携し、必要な協力を行う。

また、国・府の要請に応じて、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行う。

エ 国・府への支援の要請

新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロ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、危機管理に係る国からの職員、専門家の派遣等の支援を要請し、適切な対応が講じられるよう努める。

(2) 緊急時における国・府との連絡体制

緊急時における国・府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状況や医学的な知見等について国・府から積極的に情報を収集するとともに、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など、国・府と緊密な連携をとるよう努める。

(3) 他の地方公共団体との連絡体制

感染症に迅速かつ的確に対応できるよう近隣市町村と連携に努める。

(4) 検疫所との連携

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、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。

(5) 緊急時における情報提供

緊急時においては、情報提供媒体を複数設定する。また、必要な情報の収集・分析を行い、その結果を市民等に分かりやすい内容で情報提供を行う。

第10 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

(1) 患者等への差別や偏見の解消及び感染症についての正しい知識の普及

市民が感染症予防を主体的に実施できるよう、更に、診療、就学、就業、交通機関や施設の利用時等で患者等への差別や偏見の解消、感染症予防に関する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、各種研修の実施、感染症の患者の職場や地域社会への円滑な復帰、感染症にかかった児童生徒等の再登校のための取組みに加え、相談機能の充実等住民の身近なサービスを充実する。特に、学校教育の場において、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及に努める。

また、感染症に係る市民等の相談に的確に対応するため、市民等を対象とした相談窓口の活用はもとより、医師会や弁護士会等の関係機関との連携を図る。

特に、新興感染症においては、病原体の特性に関する知見の蓄積に伴い、求められる感染対策が変化することから、最新の知見・情報に基づき、流行状況や場面に応じて必要とされるマスク着用等の基本的感染予防対策や面会制限等を含めた院内・施設内感染対策について、市民や施設等に対し、普及啓発を行う。

また、当該感染症の患者、医療従事者及びこれらの者の家族等に対する偏見や差別又はワクチン接種の有無等による偏見や差別をもって、人権を損なわれることがないように、特措法第13条第2項も踏まえ、当該感染症に関する広報その他の啓発活動等に取り組む。

(2) 感染症患者等の個人情報保護と人権の尊重

患者に関する情報の流出防止のため、医療機関を含む関係機関の職員に対して、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。

また、報道機関に対し、常時、的確な情報を提供し、感染症に関して誤った情報や不適当な報道がなされた場合には迅速に対応する。

保健所が患者等に対して調査等を行うときはプライバシーに十分配慮し、まん延を防止するため入院が必要になるときには患者に説明の上で入院を勧告し、入院の延長に関しては感染症診査協議会の意見を聴く等人権を尊重して対応する。患者等のプライバシーを保護するため、医師が保健所長へ感染症患者に関する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。

(3) 関係機関及び関係団体との連携

府や他の地方公共団体と連携を図るため、府連携協議会等を活用し、定期的に国や他の地方公共団体と情報の交換を行っていく。

第11 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

(1) 院内及び施設内感染防止

ア 市の取組み

医療機関、学校、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、最新の知見及び情報について、研修等により各施設に提供する。

特に、新興感染症発生時において、高齢者施設等や障がい者施設等に対し、発生早期から、福祉部門、高齢者施設等や障がい者施設等の関係団体と連携し、施設における感染・療養状況に係る情報の集約や、情報分析に基づいた感染予防対策等の周知を行うとともに、必要に応じ、高齢者施設等や障がい者施設等への支援体制を整備する。

保健所は、院内及び施設内感染防止に向け、新型コロナ対応で培った、感染対策向上加算に係る届出がない病院も含めた地域の医療機関とのネットワークが引き続き有効に機能するよう強化を図るとともに、平時から感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等との連携強化により、地域の医療機関等に対して研修・訓練等への支援を行う。また、高齢者施設等や障がい者施設等に対しては、福祉部門、高齢者施設等や障がい者施設等の関係団体との連携強化により、感染制御等に係る支援を行う。

イ 医療機関及び高齢者施設等や障がい者施設等の対応

各施設は、提供された知見や情報に基づき必要な措置を講ずるとともに、平時より職員の感染症対策の徹底やマニュアル等の整備を図る等により施設内の患者又は入所者及び職員の健康管理を進めることで、感染症の発生が早期発見されるように努める。

とりわけ医療機関においては、平時から、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、院内感染が発生した場合は、地域の医療機関のネットワーク(中河内感染症対策協議会)を活用し、医学的知見を得て的確に対策を講じる。

また、高齢者施設等においては、感染症が発生した場合に備え、新型コロナ対応で培った連携医療機関等との、入院や往診等の医療提供に係る連携体制を強化し、市は府と連携してその取組みを支援する。

(2) 災害防疫

災害発生時の感染症の発生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、迅速かつ的確に所要の措置を講じる。その際、保健所(保健医療調整本部)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。

(3) 外国人への対応

市内に居住する外国人に加え、留学や就労等で長期間滞在する者がいることを考慮し、定期的な健康診断の促進等により、適切な感染症対策を講じるよう努めるとともに、外国人が要観察者になる等により、帰国できなくなった場合には、領事館等の関係機関と連携しながら対策を講じるよう努める。

感染症法は、国内に居住又は滞在する外国人にも同様に適用されるため、これらの者に対し、保健所等の窓口感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備える等情報の提供に努める。

医療機関は、感染した外国人に対して、適切な医療を提供するよう努める。

(4) 薬剤耐性対策

特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬等の抗微生物剤が効きにくくなる、又は効かなくなることを「薬剤耐性(AMR)」という。

耐性を持った細菌やウイルスが増えると、従来の薬が効かなくなることから、これまでは感染、発症しても軽症で回復できた感染症の治療が困難になり、特に免疫力の弱い乳幼児や妊婦、高齢者等が感染症にかかるると重症化・死亡に至る可能性が高まるため、薬剤耐性(AMR)の発生をできる限り抑制し、薬剤耐性微生物(ARO)による感染症のまん延を防止することが重要である。

薬剤耐性微生物(ARO)による感染症については、新型コロナなどの急速なパンデミックを起こす可能性が高いと考えられている感染症に比して、危機感が容易に認識され難い。一方で、英国では、このまま対策が取られなければ、2050年までに全世界における死者数は1000万人に上り、がんによる死亡者数を上回ると推計されている。

このことから薬剤耐性(AMR)は、世界的に深刻な健康上の脅威として取り上げられ、先進7カ国(G7)の保健分野における取り組むべき優先事項の1つと認識されており、「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」に基づき、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。

(5) 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

府等と連携し、府内の研究機関等に対し、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報の周知に努めるとともに、盗取、所在不明等の事故時や、地震火災その他の災害が発生した場合においては、迅速かつ的確に国や関係機関と連携し、情報の共有及び管理を図り、特定病原体等による感染症の発生の予防、又はそのまん延防止対策に努める。

第12 特定感染症予防指針等に定められた疾患への対応

(1) 結核対策

府内における結核り患率は令和4年には12.7となり、減少傾向が続いているものの、依然として全国で最も高い水準にある。本市においても結核り患率は減少傾向が続いているが、依然として高い水準にある(令和4年人口10万対12.2)。特に近年、府における高齢者の新規結核患者の占める割合は過去10年間で増加しており、本市においては約6割が65歳以上の高齢者である(令和4年60%)。また、府における外国生まれの結核患者の割合が増加傾向にあり、本市においては全体の10%未満ではあるが、若年層では2～3人に1人の割合を占める。

本市においては、府の取組みと連動して、これまで、結核の早期発見及び発病の予防のため、接触者に対する健康診断や潜在性結核感染症(結核に感染しているが発病していない状態)と診断された者への治療の推進、結核発症の危険が高いとされる者(ハイリスク層)や発症した際に周囲の多くの人に感染させるおそれのある者(デインジャー層)を対象とした出張健診及び健康教育の実施、結核予防週間における啓発事業等に取り組んできた。

引き続き、接触者に対する健康診断や潜在性結核感染症と診断された者への治療を推進するとともに、結核についての正しい知識の啓発・普及、DOTS(服薬支援)事業、医療従事者研修や高齢者施設職員への啓発等対策への強化に取り組む。

外国生まれの者に対しては、多言語のホームページ等による有症状時の早期受診への勧奨や定期健康診断の受診等啓発・普及の強化に取り組んでいく。また、治療終了後の結核患者や濃厚接触者に対し、多言語による健診案内等による受診の働きかけを行う。

府における結核に係る定期健康診断実施報告については、令和4年度は平成28年度に比べ、全ての施設で報告書の提出率が減少しているが、本市においては横ばいである。感染症法に基づき、報告義務のある事業者等に対し、全ての施設から提出されるよう指導を強化し、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・勧奨を行う。

府の医療提供体制については、結核患者の減少や在院日数が短期間になったことに伴い、結核病床を縮小・廃止する医療機関が多くなっている。高齢者結核患者の割合が増えていることから、認知症等合併症の治療等を考慮した医療機関相互の診療体制や病床を確保する府の取組みと連携する。

(2) HIV・性感染症対策

府内におけるHIV感染者・エイズ患者の新規報告数は、近年は減少傾向であり、いきなりエイズ率(新規報告数に占めるエイズ発症後にHIV感染が判明した者の割合)は、令和元年以降25%を下回っている。本市においては、報告数が年間1～3件で推移しており、「いきなりエイズ率」は3割程度である。

保健所で実施しているHIV検査受検者数については、新型コロナの影響を受け、府においては、令和2年及び令和3年は、令和元年から約4割減少したが、令和4年には前年から約3割増加した。本市においても、令和2年は令和元年から約3割減少したが、それ以降は令和元年以前と同程度である。陽性率は、府においては、令和4年は前年の0.4%から0.3%に減少したが、本市においては、令和元年以降、概ね0%(令和3年のみ新規陽性率0.6%)である。

本市においては、これまで、府等と共同でエイズ予防週間等における市民等への普及啓発等に取り組んできた。引き続き、HIV検査の受検促進(早期発見)のための検査場の維持・確保が必要である。

また、近年、エイズは治療の飛躍的な進歩によって慢性疾患と位置づけられ、HIV陽性者の高齢化による医療ニーズが高まってきている。そのため、HIV陽性者が地域で一般診療や歯科診療、透析等の多様な治療を受けられる医療機関が必要となっている。

併せて、身近な医療機関に通院できる医療体制及び介護サービス体制の整備が必要である。また今後、外国人労働者・留学生等の増加が予測されることから、外国人へのHIV・エイズに関する情報提供等についても検討していく必要がある。

今後、府の研修・連絡会議に継続して参画していくとともに、介護サービス事業者向けの啓発活動を促進していく。外国人に対しては、多言語情報発信事業等により、医療・検査にかかる情報提供・普及啓発に積極的に取り組んでいく。加えて、検査時における医療通訳者の派遣等、検査場における支援体制を整えていく。

府内では、性感染症の中でも特に、梅毒の新規報告数が急増(平成27年は323人、令和4年は1,825人)している。市内においては、令和3年に比べて令和4年は1.7倍の報告数となっており、令和5年はさらに増える見込みである。

府内の令和4年の梅毒新規報告数の年代別割合は、男性は20～50代に分散している一方、女性は10～20代で約7割を占めており、市内においても同様の傾向である。また、令和4年の新規報告数に占める男性の性風俗利用歴のある者の割合は52%(府32%)、女性の性風俗従事歴のある者の割合は28%(府54%)となっている。

府における梅毒の妊娠例については、平成29年より増加傾向にある。府における先天梅毒例は、平成30年以降、毎年複数例報告されているが、本市においては過去5年間報告されていない。

本市においては、これまで、月2回の匿名・無料検査を実施するとともに、府が取り組んでいるNPO法人への委託による検査(診療所の即日検査はMSM(男性間で性的接触を行う者)が対象)や女性スタッフによる女性のための夜間即日検査「レディースデー」(委託事業者により年4回実施)を案内してきた。また、性感染症については、感染者の多くを若年層が占めていることから、若年層をターゲットとした梅毒啓発動画の作成・配信等による普及啓発を府の取組みと連動して行ってきた。

今後、性感染症の感染拡大防止のため、性風俗従事者に対して検査受検の促進を図るほか、広く市民等へ啓発するための方策の検討が必要である。また、妊娠中の梅毒感染による胎児への悪影響及び先天梅毒を防ぐため、妊婦及び特に10代後半から20代の女性に対して啓発を行うとともに、検査受検を促進することが必要である。

そのため、性風俗従事者に対しては、府と連携して、イベント検査「レディースデー」を活用して検査受検を促進していく。妊婦に対しては、医師会等関係機関を通じて、梅毒検査受検(妊娠後期)に関する啓発に取り組んでいく。若年層に対しては、府と連携して、啓発動画や梅毒啓発冊子を活用し、教育機関等への提供を行っていく。また、妊娠中の梅毒感染による胎児への悪影響及び先天梅毒についての市民等への啓発に取り組んでいく。

(3) 麻しん対策

本市においては、これまで、ワクチン接種の勧奨のほか、市民等や海外渡航者に向けて、ホームページ等で啓発し、府域における情報共有体制の整備等に連携してきた。

これらの取組みを一つの背景に、府内の麻しん患者報告数は、全国で報告数が増加した令和元年を除き、低水準となっている。本市においても、麻しん患者報告数は平成30年(1人)以降、令和4年まで0人となった。

しかし今後は、新型コロナの水際措置の終了による海外との往来の再開や、2025年日本国際博覧会(大阪・関西万博)等、国際的なイベントの開催に伴い、麻しんの輸入例や輸入例からの感染拡大が懸念される。また、平成27年以来続いている日本の麻しん排除状態を維持するためには、少なくとも定期予防接種

率を95%以上に保つ必要があるが、令和3年度は、第1期・第2期ともに定期接種予防率が95%以下に低下した。

さらに、現時点で20代後半から40代前半の人は、未接種や1回だけの接種が多い世代であることから、成人の麻しん罹患や接種率の低い集団における集団発生が懸念される。

本市においては今後、第1期・第2期定期予防接種率95%以上を目標に市民に予防接種の勧奨を行うほか、感染リスクが高い成人に対しても、ホームページ等を通じ、予防接種の重要性を伝えるとともに、早期発見及び集団発生防止に向け、これまでの取組みを引き続き着実に実施していく。

(4) 風しん対策

風しんについては、平成30年から令和元年に感染が拡大したときには、府内において100名以上の患者数が報告され、本市では3人の患者数が報告された。

風しんは、特に成人で発症した場合、高熱や発疹が長く続く等、小児より重症化することがある。また、免疫が不十分な妊娠初期の妊婦が風しんウイルスに感染すると、先天性風しん症候群(出生児の目や耳、心臓に障害が起きることがある)を引き起こす可能性がある。

昭和37年度から53年度生まれの男性は、過去に公的な予防接種が行われておらず、他の世代に比べて風しんの抗体保有率が低く、その世代を契機とした感染拡大を防止するためにも、国では風しん第5期事業(平成31年度に開始、令和6年度末まで延長)として、上記年代の男性を対象に、風しんの抗体検査と予防接種を原則無料で実施している。

本市では、これまで国の風しん第5期事業延長に伴い、対象者への個別通知等を行ってきた。また、市が実施する妊娠を希望する方等を対象とした無料の抗体検査事業においては、市が契約する医療機関以外で受検した場合でも受検費用を助成する補助制度を実施しており、今後も受検機会の確保に努めていく。

(5) 蚊媒介感染症対策

蚊媒介感染症の輸入症例が全国で確認されていることに加え、デング熱については平成26年に国内感染が約70年ぶりに確認されて以降、令和元年にも国内感染が確認されている。本市においては、これまでデング熱やチクングニア熱の輸入症例は確認されていないが、府内において確認されているため、平時から感染症を媒介する蚊の対策を行うことが重要である。

今後、2025年日本国際博覧会(大阪・関西万博)等、国際的なイベントの開催に伴い、輸入症例のさらなる増加だけでなく、それに伴う国内感染症例の発生が懸念されるため、国内感染症例の発生を見据えた体制の確保が必要である。

今後も、これまでの取組みを継続し、定点モニタリング(定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測)の実施、医療機関に対する情報発信の強化を行うとともに、市民等に対して、蚊に刺されない、蚊を増やさない対策の普及啓発を行う。

また、本市は、府等の関係機関との連携を強化し、国内発生を見据えた訓練及び国内発生時の推定感染地における蚊の駆除等の対策を行う。

八尾市感染症予防計画

令和6年 月 日発行

編集・発行 八尾市保健所

〒581-0006 大阪府八尾市清水町一丁目2番5号

TEL 072-994-0661 FAX 072-922-4965

刊行物番号 R5-