

尼崎市感染症予防計画

令和6年3月

尼崎市保健所感染症対策担当

目 次

まえがき	P. 7
<u>第1 感染症対策の基本的な方向</u>	P. 8
1 事前対応型行政の強化	
2 感染症の予防や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 健康危機管理体制の強化	
6 適切な役割分担による予防計画の推進	
7 予防接種の推進	
8 特定感染症予防指針に基づく施策の推進	
9 感染症対策のデジタル化	
<u>第2 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策</u>	P. 11
I 感染症の発生予防のための施策	
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 結核に係る対策	
4 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携	
5 関係機関及び関係団体との連携	
II 感染症のまん延防止のための施策	
1 基本的な考え方	
2 検体の採取、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置	
3 感染症の診査に関する協議会	
4 積極的疫学調査	
5 指定感染症及び新感染症への対応	
6 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携	
7 検疫所との連携	
8 関係機関及び関係団体との連携	
<u>第3 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究</u>	P. 17
1 基本的な考え方	
2 市における情報の収集・調査・研究の推進	
3 関係機関及び関係団体との連携	
<u>第4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上</u>	P. 18
1 基本的な考え方	
2 市における感染症の病原体等検査体制の整備	
3 衛生研究所における検査体制の数値目標	
4 総合的な病原体等の検査情報の収集、解析・評価及び提供のための体制の構築	
5 感染状況に応じた取組み・体制	

第5	<u>感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項</u>	P. 21
1	感染症に係る医療対策の考え方	
2	医療提供体制の整備における市の役割	
第6	<u>感染症患者の移送体制の確保</u>	P. 22
1	基本的な考え方	
2	感染症患者の移送体制の確保	
第7	<u>新興感染症発生時における外出自粛対象者の療養生活等の環境整備</u>	P. 23
1	基本的な考え方	
2	外出自粛対象者の療養生活における環境整備の方策	
3	関係機関及び関係団体の連携	
第8	<u>感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上</u>	P. 24
1	基本的な考え方	
2	市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
3	医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
4	医療関係団体における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
5	発生時対応訓練の実施	
第9	<u>保健所の体制の確保</u>	P. 26
1	基本的な考え方	
2	感染症の発生予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保	
3	関係機関及び関係団体との連携	
4	感染状況に応じた取組み・体制	
第10	<u>緊急時における国、県及び関係自治体等との連絡・連携体制</u>	P. 30
1	国との連携	
2	検疫所との協力	
3	県及び関係自治体相互間の連絡・連携体制	
4	緊急時の医療従事者等への協力要請	
5	関係機関との連絡・連携体制	
6	情報提供	
7	指揮命令系統	
第11	<u>感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに 感染症患者等の人権の尊重</u>	P. 31
1	基本的な考え方	
2	啓発と人権の尊重のための方策	
3	関係機関との連携	
第12	<u>その他感染症の予防の推進に関する重要事項</u>	P. 32
1	施設内感染の防止	
2	災害時の感染症対策	
3	動物由来感染症対策	

- 4 薬剤耐性対策
- 5 外国人に対する情報提供等

第13 広報対応等

P. 34

- 1 広報担当部局との連携
- 2 広報窓口の一元化

(参考資料)

予防計画の法的位置づけ

P. 35

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる。

略称	本計画での標記 正式名称・意味など
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(平成 10 年法律第 114 号)
法施行規則	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)
改正法	令和 4 年 12 月 9 日法律第 96 号による改正後の「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」
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 (平成 11 年厚生省告示第 115 号)
保健所設置市	保健所を設置している神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市の 5 市
県	兵庫県
県連携協議会	兵庫県感染症対策連携協議会
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症 (基本指針第一の七の 3 に規定された定義と同様。)
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症及び再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症及び三類感染症を除く。)であって、法の全部又は一部を準用しなければ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ものとして国が指定する感染症
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病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と認められる感染症
患者	当該感染症の症状を呈している者であって、当該感染症の病原体を保有していることが確認された者
外出自粛対象者	新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者(外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者を含む。)
流行初期	法第 44 条の 2 第 1 項他の規定により厚生労働大臣が行う公表から、公表後 3 ヶ月までの期間
流行初期以降	流行初期期間が過ぎた後の時期であり、公表後 4 ヶ月日以降の時期
感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関、第 1 種感染症指定医療機関、第 2 種感染症指定医療機関、第 1 種感染症協定指定医療機関及び第 2 種感染症協定指定医療機関
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条第 1 項に規定する者(同項に基づき県又は保健所設置市の長が、管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること又は当該業務に関する助言を行うことを要請する、地域保健の専門的知識を有する者であつて厚生労働省令で定めるもののうち、あらかじめこの項の規定による要請を受ける旨の承諾をした者)
IHEAT 受講者	地域保健法第 21 条第 1 項に規定する者であつて必要な研修を受けた者

尼崎市感染症予防計画

まえがき

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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、順次施行されることとなった。

これにより、国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）における記載事項が充実するとともに、保健所設置市等においても予防計画の策定が義務付けられるなど、感染症対策の一層の充実が図られることとなった。

本市においては、令和2年からの3年余りにわたる新型コロナウイルス感染症への対応において、医療提供体制や保健所業務のひっ迫を引き起こすなど、感染症対策に係る様々な課題が明らかになったところであり、今後はこうした経験を踏まえ、新たな新興感染症に備えていくため、兵庫県予防計画や同医療計画、尼崎市新型インフルエンザ等対策行動計画等との整合性を図る中で本計画を策定し、平時から感染症対策を推進していくものである。

なお、本市の予防計画には、地域保健法の改正を踏まえて一部改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に沿って策定した「健康危機対処計画（感染症編）」を包含しており、こうすることにより、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるとともに、予防計画の実行性を担保することとしている。

また、予防計画は、概ね6年間の尼崎市における感染症対策の方向性を示すものであるが、基本指針の6年ごとの見直しや感染症を取り巻く状況の変化等を踏まえ、必要があると認めるときは速やかに改正するものとする。

第1 感染症対策の基本的な方向

1 事前対応型行政の強化

国内外における感染症の発生情報を国、県等を通じて正確に把握し、予防計画に基づく取組みを通じて、平時より感染症の発生予防やまん延防止に重点をおいた事前対応型行政を推進していく。

また、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（福祉関係団体等を含む。）で構成される「兵庫県感染症対策連携協議会」（以下、「県連携協議会」という。）を通じ、予防計画に基づく取組状況を報告し、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みを関係機関等と協力し、実施していく。

2 感染症の予防や治療に重点を置いた対策

感染症の発生状況等の動向及び原因に関する情報を収集、分析し、その結果を市民へ積極的に情報提供することにより、市民一人ひとりが感染症予防を実行できるようにする。

あわせて感染症患者等に対しては、良質で適切な医療を提供することにより、早期治療の推進を図ることとし、こうした取組みを通して、科学的な根拠に基づく感染症予防や早期治療に重点を置いた地域社会全体での感染症対策を推進する。

3 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権尊重の両立を基本として、患者等の個人の意思や人権を十分に尊重し、市民一人ひとりが安心して医療を受けることができ、早期に社会復帰できるような環境整備に努める。

そのため、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、必要に応じて報道機関に協力を求めるとともに、患者等の人権を損なわないようにするため、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。

また、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、感染症患者を受け入れる医療機関等への風評被害や、その医療従事者並びに家族等の人権が尊重され、差別的取扱いを受けることのないよう、啓発活動など風評被害等の防止に努める。

4 情報公開と個人情報の保護

市民の信頼を確保し協力を得るため、感染症に関する情報は、原則として公開とし、迅速、的確な情報提供に努める。

この場合、個人の情報を最大限に保護するとともに、医療機関や医療関係団体等に対し、個人情報保護の徹底を求める。

5 健康危機管理体制の強化

(1) マニュアル等の整備

対応困難な原因不明の症例や、重大かつ緊急性のある感染症が発生し、又は発生の恐れがある場合であっても、速やかに健康危機管理体制が始動できるよう、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるための指針である健康危機対処計画（20 ページ及び 28～29 ページ参照）を予防計画に包含するとともに、マニュアルを整備し、随時見直しを図る。

また、当該マニュアルには、発生状況等に応じて想定されるリスク及びリスク対策、対策本部構成員及び設置・解散の基準、対策本部の責任者、各行政組織内の役割分担、情報の入手・伝達方法、検査体制、報道機関対応、広報内容等について明確化しておく。

(2) 体制の充実

平時から感染症のサーベイランス情報、発生情報等、感染症に関する情報が一元的に把握できる体制を構築するとともに、一類感染症、新感染症の発生時などには、消防、防災、広報等関連機関に対して連携及び協力を求め、総力を挙げて、かつ、長期化にも対応できる体制を整備しておく。

6 適切な役割分担による予防計画の推進

(1) 市の果たすべき役割

ア 県連携協議会等を通じて、県、保健所設置市その他関係者との平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図るとともに、有事の際の情報発信についても連携して取り組む。

イ 保健所は、市における感染症対策の中核的機関として、また衛生研究所は市における感染症に関する検査の技術的かつ専門的な機関としての役割を担っており、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みを行う。

ウ 自宅療養者の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力を行うとともに、必要に応じて市独自施策についても実施する。また、感染状況等の情報提供、相談対応を通じて市民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る。

(2) 市民の果たすべき役割

市民は、感染症に対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、感染症患者等に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。

(3) 医師等の果たすべき役割

医師及びその他の医療従事者は、市民の果たすべき役割に加え、感染症の的確な診断による感染者の早期発見に努め、また、医療従事者の立場で行政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で適切な医療を提供するよう努めなければならない。

なお、医師会等の医療関係団体は、行政の施策に協力し、感染症の発生予防やまん延防止に努めなければならない。

(4) 医療機関、社会福祉施設の開設者等の果たすべき役割

病院、診療所、薬局、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設の開設者等は、行政の施策に十分協力するとともに、施設における感染症の発生予防やまん延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。

(5) 学校の果たすべき役割

学校は、若年者の集団生活の場であることから、学校長等は、感染症の発生動向に十分留意するとともに、校内における感染症の発生予防やまん延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。

また、教育活動の中で感染症に関する正しい知識の普及に努め、感染症患者等の人権の尊重に努めなければならない。

(6) 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他獣医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、行政の施策に協力するとともに、感染症の予防のための必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

動物取扱業者は、自らが取り扱う動物及びその死体が原因で、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必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

7 予防接種の推進

(1) 定期の予防接種

医師会等と十分な連携を図り、かかりつけ医による個別接種を推進するとともに、かかりつけ医がない対象者が予防接種を安心して受けられるよう、予防接種が受けられる場所、機関等の情報について積極的に提供し、予防接種を実施していく。

また、予防接種に関する正しい情報の提供と知識の普及に努め、予防接種を推進していく。

(2) 臨時の予防接種

予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 6 条第 1 項、第 2 項及び第 3 項に規定する疾病のまん延予防上、緊急の必要があると認めるときは、国の指示に基づき、県と連携しながら、臨時の予防接種体制の構築を行う。

8 特定感染症予防指針に基づく施策の推進

後天性免疫不全症候群、インフルエンザ、性感染症、麻しん、風しん、蚊媒介感染症及び結核について、市は、予防計画によるほか、これら感染症の予防対策を総合的に推進するために国が制定した特定感染症予防指針に基づき、具体的な施策を推進する。

特に新型インフルエンザ等対策については、別に定める尼崎市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、関係機関との役割分担の下、医療資材の確保、医療体制の整備等を積極的に進めていく。

9 感染症対策のデジタル化

感染症に関する情報を正確かつ効率的に収集するとともに、迅速に感染症の発生の予防やまん延の防止に繋げるといった観点から、感染症対策のデジタル化を推進する。

第2 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

I 感染症の発生予防のための施策

1 基本的な考え方

日常行われる感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査結果に基づき実施されるべきものであり、一類から五類までの感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の情報収集、解析・評価や情報提供が、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で実施されることが不可欠である。

また、国際化の進展に対応して、より一層、調査内容を充実させる必要がある。

さらに、食品衛生対策、生活衛生対策、動物衛生対策、感染症の国内への侵入防止対策等については、関係機関や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。

2 感染症発生動向調査

(1) 情報の収集、分析及び提供

感染症の発生予防対策の推進にあたり、感染症発生動向調査を実施することは重要であり、そのため感染症の情報を収集し、国立感染症研究所等に報告するとともに、国や県と連携し速やかに医師会や薬剤師会等に情報提供する。

(2) 医療機関との連携

医師会等の協力を得て、特に現場の医師に対し感染症対策の基本となる感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、その協力を得ながら適切に進める。

(3) 届出体制の確立

法に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じて周知徹底を図るとともに、電磁的方法による届出を推進する。

(4) 検査体制の確立

感染症の病原体の迅速で正確な特定は、患者への良質で適切な医療の提供において極めて重要であるため、衛生研究所を中心に検査体制の強化に努める。

3 結核に係る対策

(1) 定期の健康診断

ア 高齢者等の結核発症ハイリスク・グループや発症すると二次感染を生じやすい職業に就労している者（医師及びその他の医療従事者を含む）等に対して、定期健康診断の実施主体である事業者、学校、施設の長等は、健康診断を重点的に実施するよう努める。

また、保健所においては、実施主体に報告の徹底を行い、内容の確認により必要に応じて指導を行う。

イ 地域の罹患率などの実情に応じ、結核発症率が高い住民層（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、高まん延地域からの入国者等）に対する定期健康診断を実施できるよう対策を講じる。

(2) 接触者の健康診断

結核患者が発生した際には、当該結核患者と接触した者について十分な調査を行い、結核にかかっていると疑うに足る正当な理由がある場合は、健康診断を行う。

4 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携

(1) 感染症部門と食品衛生部門との連携

ア 発生予防

飲食に起因する感染症の発生予防を目的とした食品の検査や関係業種への監視・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実施する。

イ 二次感染の防止

感染者が原因となり発生する二次感染防止のための情報提供や指導については感染症対策部門が行う。

(2) 感染症部門と生活衛生部門等との連携

ア 発生予防

水や空調設備、ねずみ族・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導等を感染症対策部門や生活衛生部門、動物衛生部門が連携して実施するほか、必要に応じて、家畜衛生部門等の協力を得て実施する。

イ 二次感染の防止

感染者が原因となり発生する二次感染防止のための情報提供や指導については感染症対策部門が行う。

5 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には、感染症対策部門や食品衛生部門、生活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も連携を強化する。

II 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

(1) まん延防止

感染症のまん延防止に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、検体の採取や健康診断の勧告、就業制限、入院勧告等を迅速、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十分に尊重する。

(2) 情報提供

感染症発生動向調査等による情報提供や予防啓発等を適時、的確に行うことにより、患者等を含めた市民及び医療関係者等の理解と協力のもとに、混乱なく市民がまん延防止に取り組み、自らの健康を守る努力を行うことが重要である。

このため、厚生労働省感染症発生動向調査の警報・注意報発生システムの基準に従い、市民に適宜、適切な注意喚起を行う。

(3) 人権の尊重

市による一定の行動制限を伴う対策は、患者等の人権を尊重したうえで必要最小限のものとし、措置を行う場合には、科学的な根拠を示すとともに、医療関係者等による十分な説明と患者等の同意に基づくことを原則とする。

また、審査請求に関する教示等の手続きを厳正に行う。

(4) 関係機関との連携

事前対応型行政を進める観点から、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福祉関係団体等との役割分担と連携体制について、あらかじめ定めておく。

また、複数の自治体等にまたがる広域的な感染症のまん延に備えて、近隣自治体等相互の連携体制について、適宜、確認を行うとともに必要に応じ見直すものとする。

2 検体の採取、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置

(1) 検体の採取

検体の採取に係る勧告又は措置は、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に対し書面又は電子により通知する。

(2) 健康診断の勧告

健康診断の勧告について、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に対し書面又は電子により通知するとともに、対象者の理解と協力を得て健康診断を実施する。

また、集団感染が危惧される場合などには、県や近隣自治体と連携して情報提供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。

なお、一般の医療機関で対応困難な健康診断の受診勧奨を行う場合には、あらかじめ健康診断受診可能な医療機関を確保する。

(3) 就業制限

就業制限は、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、対象者又は保護者に対し、書面又は電子により必要な事項を通知し、その理解と協力を求める。

(4) 入院

勧告等による入院は、医師からの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。

入院の勧告を行う際は、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及び入院の勧告通知に記載する事項を十分に説明し、書面又は電子により通知する。

また、入院勧告等を実施した場合は、市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により、必要な情報項目を明確にした上で、統一的な把握を行う。

加えて、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての苦情の申出に対し、必要に応じて十分な説明とカウンセリングを実施し、患者等の精神的不安の軽減を図るよう当該感染症指定医療機関等に対し要請する。

(5) 退院請求への対応

入院の勧告等を受けた患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合は、当該患者等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。

(6) 消毒等

消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、水の使用制限、建物に係る措置、交通の制限や遮断等の措置をする場合、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する。これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

なお、管理者や所有者等に物件等に対する消毒等の措置を指示する場合は、当該措置

を実施する旨及びその措置を実施すべき場所、物件、方法、期限等を書面により通知する。

また、建物に係る措置や交通の制限等を実施する場合は、当該措置を実施する旨及びその理由等の必要な事項を掲示する。

(7) 強制的な対応

(1)(2)(4)について、患者等が法に基づく勧告等に従わない場合は、強制的手段を用いてまん延防止対策を行う。

(8) 人権に配慮した措置

对人措置を講ずるに当たっては、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のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続き及び法第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。

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「診査協議会」という。）は、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適切な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められることから、診査協議会の委員の任命に当たり、この趣旨を十分に考慮する。

診査協議会は保健所に設置し、運営等については、条例で別に定める。

4 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の必要性

積極的疫学調査（法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。以下同じ。）は、感染症対策において重要な位置づけを占めることから、患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、積極的に実施する。また、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、新興感染症等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、予め、丁寧に説明する。

(2) 積極的疫学調査の実施

積極的疫学調査を行う場合は、

- ア 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
- イ 五類感染症等に係る感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合
- ウ 国内で感染症の患者は発生していないが、海外で感染症が流行しており、国内における感染症の予防上、積極的疫学調査が必要と認められる場合
- エ 動物からヒトに感染する可能性のある感染症が、市内において発生するおそれがある場合等で動物についての調査が必要な場合
- オ その他、個別の事例に応じ、市は適切に調査の必要性を判断する。

なお、積極的疫学調査を行う場合は、学校、医療機関、医師会、獣医師会等関係機関の理解と協力を得つつ、密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握に努める。

また、積極的疫学調査の実施に当たっては、衛生研究所と連携するとともに、必要

に応じて県や国立感染症研究所等の協力を求める。

5 指定感染症及び新感染症への対応

(1) 市の早期把握の取組

日常の感染症発生動向調査や必要に応じて実施する積極的疫学調査により、指定感染症及び新感染症の早期把握に努めるとともに、疑わしい疾患の発生に際しては、県や国立感染症研究所等と協力し、迅速、的確な対策を講じる。

また、医師から指定感染症や新感染症に該当する疾患であるとの届出があった場合、県と連携しながら厚生労働省との協議を経て、感染症指定医療機関への入院勧告等を行うとともに、国立感染症研究所等から感染症専門医等の派遣を求め、最新の知見に基づく積極的な疫学調査を行うほか、市民に正しい情報を提供し、感染症のまん延やパニックの発生防止に努める。

このため、事前に必要な体制を整備するとともに、平時から県と十分な連携を確保しておく。

(2) 初期診療体制の構築

新型コロナウイルス感染症等への対応経験を踏まえ、国内に病原体が常在しない感染症が発生するおそれが高まる場合は、保健所が県の選定する当該感染症の外来医療を担当する医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、初期診療体制の構築を図り、地域における医療提供体制に混乱を生じないように努める。

加えて、新感染症対策として、医師会と平時から患者発生時の連絡体制を確認し、発生時の対応に備えておく。

6 食品衛生部門及び生活衛生部門等との連携

(1) 食品衛生部門との連携

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合、保健所長の指揮のもと、食品衛生部門が、主として食品や食品提供施設の検査等を行うとともに、感染症対策部門が、患者に関する情報を収集し、両部門が相互に連携を図り、迅速な原因究明を行う。

食品衛生部門は、一次感染を防止するために、調査段階における病原体、原因食品、感染経路等の原因の可能性に応じ必要な措置を講じるとともに、調査の結果、これらの原因が判明した場合は、速やかに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。

また、感染症対策部門は必要に応じ、関係者に対して消毒、まん延防止策の指示等を行う。

なお、二次感染によるまん延防止対策として、感染症対策部門において感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置を行う。

また、原因となった感染症の病原体、食品、感染経路の究明に際し、保健所長の指揮のもと感染症対策部門は、食品衛生部門、衛生研究所や県及び国立感染症研究所等との連携を図る。

(2) 生活衛生部門との連携

水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を媒介とする感染症が発生した場合は、食品媒介感染症に準じ、保健所長の指揮のもと、感染症対策部門と生活衛生部門が連携し、原因究明に必要な調査、施設等における感染経路等の情報収集や原因施設等への立入制限等の措置を行う。

また、駆除、消毒に際しては、実施者や周辺住民への健康に留意するとともに生活環境に配慮し、過剰な消毒や駆除とならないよう実施する。

(3) 動物衛生部門との連携

動物を媒介とする感染症が発生した場合は、保健所長の指揮のもと、感染症対策部門と動物衛生部門が連携して、動物からヒトへの感染を防止するために、動物飼養者、動物取扱業者に必要な指導を行うとともに、動物からヒトに感染する病原体の動物界隈のまん延状況の把握、動物からヒトへの感染経路の究明等を行う。

7 検疫所との連携

検疫所から新型インフルエンザ等感染症やウイルス性出血熱等の検疫感染症患者の発生通知を受けたときは、必要な感染症対策を講じるとともに、検疫所と連携して健康異状者に質問、調査を実施するなど、水際での感染症のまん延防止に努める。

8 関係機関及び関係団体との連携

感染症のまん延防止のため、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、必要に応じて、相互に専門的知識を有する者及び応援職員の派遣等ができるよう、国や県、近隣自治体や医師会等の医療関係団体並びに各関係部局と連携しつつ、連絡体制について、適宜、確認や必要な見直しを行う。

第3 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症に関する情報収集や調査・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、市においても、県と協力して国立感染症研究所等も含めた関係機関との連携を確保し、調査・研究に携わる人材の育成等の取組みを通じて、感染症に関する情報の収集、調査及び研究を積極的に推進する。

2 市における情報の収集・調査・研究の推進

(1) 情報の収集・調査・研究の推進体制の確立

保健所は、感染症及び病原体等対策に必要な情報の収集、疫学的な調査・研究を県及び衛生研究所等と連携し進めるとともに、総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を、衛生研究所は、感染症及び病原体等に関する情報の収集・解析・評価・提供の業務を担う。

(2) 情報収集のデジタル化の推進

情報収集のデジタル化の推進については、医療DXが推進される中で、医師の発生届や保健所が実施する積極的疫学調査に関する報告等の電子化を推進する。

(3) 経験を有する職員の活用

市における調査や研究においては、保健所及び衛生研究所職員のほか、疫学的な知識及び感染症対策の実地経験を有するIHEAT要員等を活用する。

3 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情報の収集、調査・研究は、関係機関及び関係団体が適切に役割分担して実施する必要があることから、県連携協議会を活用するとともに、保健所及び衛生研究所は国立感染症研究所等と相互に十分な連携を図り、最新情報の収集に努める。

第4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

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は、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議のうえ、平時から計画的な準備を行い、民間の検査機関等との連携を推進する。

なお、衛生研究所は国立感染症研究所及び県立健康科学研究所と連携して、人、環境及び動物の病原体の検出が可能となるよう、人材の育成及び必要な資器材の整備を行う。

2 市における感染症の病原体等検査体制の整備

(1) 検査体制の整備

保健所は、必要な検査を迅速に実施するために、検体の回収や検体搬送の体制等を調整・整備し、衛生研究所は、人材の育成、機器及び薬資材の確保に努め、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所及び県立健康科学研究所と連携を図って実施できるよう体制整備を図る。

(2) 資質の向上

衛生研究所は、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。

(3) 検査に係る役割分担

県連携協議会等を活用し、衛生研究所と保健所の病原体等の検査に係る役割分担を明確にするとともに、県立健康科学研究所との連携を図る。

(4) 検査機能の強化

衛生研究所の役割に応じて、十分に試験検査機能を発揮できるよう、計画的に人員を確保するとともに、検査機器等を整備し、平時から検査機能の維持向上に努める。

3 衛生研究所における検査体制の数値目標

(1) 数値目標の基本的な考え方

- ア 対応する感染症は、新興感染症を基本とする。
- イ 数値目標における検査の対象は、保健所が実施する行政検査とする。
- ウ 数値目標における検査の種類は、核酸抽出検査（PCR検査）とする。

(2) 目標値の設定

衛生研究所における感染症の流行初期及び流行初期以降での検査の実施能力及び検査機器数は表1のとおりであり、検査の実施能力を超過する場合は、民間検査機関等での検査を活用する。

表1 PCR検査体制の目標値

	流行初期の目標値 (発生公表後1か月)	流行初期以降の目標値
検査の実施能力	88件/日	110件/日
検査機器数	リアルタイムPCR機器 2台	

4 総合的な病原体等の検査情報の収集、解析・評価及び提供のための体制の構築

保健所及び衛生研究所は連携して患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に収集し、解析・評価するために国や県等とも連携する。病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等とも連携を図る。

また、衛生研究所は検査結果を速やかに保健所に報告するとともに、地方衛生研究所全国協議会などで得た病原体等に関する情報を保健所に提供する。

さらに、保健所及び衛生研究所は収集された病原体情報及び患者情報について、迅速かつ総合的に分析し、公表できるよう努める。

5 感染状況に応じた取組み・体制

	平時における準備	感染症発生時			
		海外や国内で新たな感染症等が発生した時	流行初期（発生の公表から1ヶ月間）	流行初期以降	感染が収まった時期
組織体制	衛生研究所長が危機管理責任者として対応するが、事態が長期化する可能性を見据え、実情に応じて担当係長が危機管理責任者となり、対応することがあり得る。その場合は所長と緊密に連携を図れるようにしておく。 [有事における所長の役割] ア 国立感染症研究所、保健所等の機関との所長レベルでの調整 イ 所内の全体の対応方針の決定 ウ 科学的及び技術的な情報に関するマスコミ対応 エ 保健所及び他の地方衛生研究所等からの情報収集	検査目標数値の達成に向け、速やかに12人での検査体制に移行できるよう、業務分担を再確認する。	迅速に検査体制を構築するとともに国立感染症研究所との連携等により検査を実施する。	流行初期で立ち上げた検査体制を維持しつつ、地域の変異株について必要に応じてスクリーニング検査を行い、保健所等への情報提供等を通じサーベイランス機能を強化する。	情報収集の継続により、感染の再拡大、変異株の出現、若しくは新たな感染症の発生の早期探知に努める。 次の感染流行に備えるため、これまでの対策の評価を行うとともに、試薬、試料の調達等の準備を行う。また、縮小した業務等について再開する。
関係機関との連携	感染症危機の発生時の円滑な連携を確保するために、平時から関係機関との連携を構築することが重要である。このため、衛生研究所は、関係機関との連携を構築するに当たり、感染症法に基づく都道府県連携協議会等を活用し、保健所等や他の地方衛生研究所、国立感染症研究所等と連携を強化する必要がある。また、感染症危機の発生時の役割分担についてあらかじめ認識を共有する必要がある。 平時から有事の検体搬送の仕組み及び検体情報の管理について、保健所等と調整の上、整備しておくことが必要であり、検体搬送については、保健所等と密に連携し、保健所が行う調整に積極的に関与・協力する。 衛生研究所への搬入経路は、保健所及び施設管理者と協議する。	関係機関と以下の点を中心に確認及び連絡を行う。 ア 検体搬送から検査結果の判定、結果報告まで、関係機関との連絡方法等について再確認の実施 イ 関係機関との連絡、情報共有の実施 ウ 要観察者、疑似症患者等が発生した場合に備え、国立感染症研究所や保健所等の関係機関との連絡体制の確認等	保健所等から検体を受け取り、迅速かつ正確な検査及び結果報告を行うとともに、情報共有等を通じて、保健所等関係機関との連携をさらに強化する。	保健所等から検体を受け取り、迅速かつ正確な検査及び結果報告を行うとともに、情報共有等を通じて、保健所等関係機関との連携をさらに強化する。	平時の検査体制とし、国立感染症研究所等や他の地方衛生研究所等との情報共有を図る。
人員の確保・育成	試験・検査においては、迅速かつ正確に行うための技術の習得や、技術力の維持及び向上が継続的に必要となるため、人材育成及び事業継続を考慮した職員配置を行う。 調査・研究においては、その地域の特徴的な感染症及び病原体等の発生動向調査やその対策など、地域の環境や感染症の特性等に応じた取り組みを進めるための職員が必要となるため、早い段階からの人材育成を行う。 計画的な人員配置に加え、計画的な人材育成が重要であり、人材育成に当たっては、試験検査、調査研究等の核となる技術職員を育成するとともに、保健所等の関係機関との調整対応が可能な職員を平時から育成する。 育成に当たっては、国立試験研究機関等が開催している感染症の検査診断技術及び知識の習得等を目的とした様々な研修や、地方衛生研究所全国協議会等が開催している技術研修に、計画的に職員を参加させるとともに、研修受講後の伝達研修を行う。 また、新型コロナウイルス感染症と同様のパンデミックにも対応できるよう、保健所と衛生研究所が連携した実践型訓練を行う。	新興感染症の検査を行うため、国や地方衛生研究所全国協議会が開催する技術研修において検査方法を習得し、訓練及び精度管理を実施する。	国や地方衛生研究所全国協議会が開催する技術研修に参加し、試薬や検査方法の変更に対応する。	国や地方衛生研究所全国協議会が開催する技術研修に参加し、試薬や検査方法の変更に対応する。	国や地方衛生研究所全国協議会が開催する技術研修に参加し、試薬や検査方法の変更に対応する。
検査実施体制の確保	流行初期の88件/日、流行初期以降の110件/日の検査を、迅速かつ正確に実施するためには、8人の検査員が必要となるが、職員の健康管理に留意しながら、安定的に検査体制を維持するためには、応援要員を含めて総勢12人の検査員が必要となるため、平時からその確保に努める。 PCR数値検査体制の数値目標を踏まえて、検査機器を整備することが必要であり、整備にあたっては、周辺機器も含めてリストアップし、平時からのメンテナンスと老朽化した機器の更新等について計画的に行うことが重要である。具体的には、衛生研究所における備品更新計画を作成し、適切に検査機器等の更新を進める。 なお、備品更新計画については、検査方法の更新等の機会を捉えて、適宜、見直ししていく。 上記と同様に数値目標を踏まえて、平時から必要な物品（試薬、防護具、消耗品など）をリスト化し、保健所等と調整の上、備蓄することが必要であり、備蓄品の入手先については、ルートを確認しておく。また、備蓄物品に期限があることから、定期的にメンテナンスを行うとともに、実践型訓練において使用期限の近いものから使用するなど計画的な管理に努める。	検査試薬の情報を注視しつつ、試薬及び消耗品等について備蓄状況を確認し、必要な数量の確保を行う。 併せてその状況が必要に応じて、保健所等にも通知して共有する。	国立感染症研究所で調製される試薬を受入れる。 試薬、防護具等検査に必要な物品について、必要数及び在庫数を管理し、不足がないよう適切に対応する。 検査結果を速やかに保健所へ報告する。	一定規模の検査を衛生研究所で継続する。 試薬・試料等が枯渇しないよう、必要数及び在庫数を管理し、調達先と連絡を密にする。 変異株スクリーニング検査については、有用性や検査方法を具体的に助産し、保健所と協議しながら実施する。	感染状況を見ながら、感染拡大時の体制を解除し、平時の検査体制とする。 国の施策、通知、指示に伴い、国の方針の下に決定された検査方法や対象者への検査を継続する。
情報の収集と提供	国立感染症研究所や地方衛生研究所全国協議会を通して情報を収集し、適宜、保健所等の関係機関に提供する。	情報の収集に努め、保健所等に最新の情報をタイムリーに提供する。 必要に応じて、国・地方衛生研究所ネットワークに情報提供する。	情報の収集に努め、保健所等に最新の情報をタイムリーに提供する。 必要に応じて、国・地方衛生研究所ネットワークに情報提供する。	情報の収集に努め、保健所等に最新の情報をタイムリーに提供する。 必要に応じて、国・地方衛生研究所ネットワークに情報提供する。	ホームページ等の情報について時期等を踏まえ更新する。
調査研究の推進	調査研究は、感染症において、原因検査、予防法、効率的な検査手技の開発等につながる事が期待されており、研究活動を通じた新たな知見の収集や、研究成果の公表によりエビデンスを蓄積・共有することが重要である。このため、平時から研究体制を整え、推進することが必要であり、地方衛生研究所等のネットワークや国立感染症研究所等のネットワークを活用し、病原体の研究や疫学研究を行う。	国立感染症研究所が行う科学的知見の収集に協力する。	国立感染症研究所が行う科学的知見の収集に協力する。	国立感染症研究所が行う科学的知見の収集に協力する。	国立試験研究機関等が行う科学的知見の収集に協力するほか、これまでの検査結果等をまとめる。ウイルス等の病原体の特徴や病原性、変異性、薬剤耐性等の情報を保健所に提供する。
感染防御業務継続計画	感染症が発生した場合に備えて、継続する業務と停止・縮小する業務をあらかじめ取り決めておく。	業務継続計画の再確認	業務継続計画に沿った取組の開始	業務継続計画に沿った取組の実施 縮小する業務等について関係者へ周知 保健所等と相互の業務確認	平時における業務を再開するとともに、人員体制を平時に戻す。

第5 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 感染症に係る医療対策の考え方

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療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となる。

こうした中、感染症に係る医療の提供体制については、法に基づき、都道府県単位で医療機関と感染症対応に係る医療措置協定等を締結することで、必要な医療提供体制を確保することが基本とされており、本市はこうした医療提供体制を活用しながら、新型コロナウイルス感染症の取り組みを踏まえ、平時から医師会等と連携し、良質かつ適切な医療に繋げていけるよう努める。

* 県と医療機関との感染症対応に係る協定内容は以下の5項目が予定されている。

(①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等に対する医療提供、④後方支援、⑤人材派遣)

2 医療提供体制の整備における市の役割

(1) 関係機関への情報提供

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。このことから、一般の医療機関において、感染症のまん延の防止のために必要な措置を講じる良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、国及び県が公表する感染症に関する情報について医師会等と連携し、市内の医療機関等へ積極的に情報提供する。

(2) 初期医療体制の整備

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、地域における医療提供体制に混乱が生じないように、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整備することに努める。

(3) 患者受入れに係る調整

県単位で確保された医療提供体制を基本としつつ、新型コロナウイルス感染症の取り組みを踏まえ、平時から医師会等と連携し、感染症患者の受入れについての理解を求め、有事の際は既往歴や妊娠の有無といった患者の特性に応じた受入れの調整に努める。

(4) 宿泊施設の設置に向けた協力

入院医療体制のひっ迫時に、病床確保の観点から、県は宿泊施設を確保することとしており、宿泊施設における医療提供体制の整備に当たっては、市や医師会等の関係機関が協力する。

第6 感染症患者の移送体制の確保

1 基本的な考え方

入院を勧告した患者等の医療機関への移送は市が行う業務であり、保健所のみで対応が困難な場合や重症者については、消防機関と連携するほか、庁内での役割分担や民間移送機関への業務委託等を含めて体制を確保する。

2 感染症患者の移送体制の確保

(1) 市における体制の整備

感染症の患者の移送について、平時から、役割分担、人員体制の整備及び移送車両の確保を図る。

(2) 消防機関との連携

患者の病状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消防機関と役割分担を協議するなど、連携を図る。

(3) 民間移送機関との連携

一類感染症、二類感染症又は新興感染症の発生・まん延時に備え、民間移送機関と契約締結し、役割分担を整理する。

(4) 移送訓練等の実施

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等を定期的に計画し、実施する。

(5) 関係機関及び関係団体との連携

法第21条（法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、消防機関と連携する場合には、県が構築する入院調整体制に基づき、円滑な移送が行われるよう努める。

また、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充実に努める。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第12条第1項第1号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、医療機関は消防機関に対して、当該感染症に関する情報を適切に提供する。

第7 新興感染症発生時における外出自粛対象者の療養生活等の環境整備

1 基本的な考え方

感染症の外出自粛対象者については、体調悪化時等に適切な医療に繋ぐことができるよう、健康観察についての体制整備を行うとともに、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難な場合は、生活必需品の支給等の支援を行う。

また、外出自粛対象者が高齢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の構築に努める。

2 外出自粛対象者の療養生活における環境整備の方策

(1) 健康観察体制の確保

医療機関や医師会、薬剤師会、看護協会の協力や民間事業者への委託等を活用しつつ、外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。

(2) 療養生活中的支援

外出自粛者自らが、食料品等の生活必需品を入手できない場合は、県と連携し、民間事業者への委託を活用しつつ、支給するなどの支援を行う。また、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医療機関や医師会、薬剤師会等と連携し、必要な医薬品を支給できる体制を確保する。なお、介護保険サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、各サービス事業者等との連携を図る。

(3) ICTを活用した患者情報の共有

健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICT（ノーコードツールなどを用いた患者情報のデータベース化やNESID等による健康観察、電子カルテシステム等によるセキュリティに配慮した情報共有方法）を積極的に活用する。

(4) 高齢者施設等への対応

高齢者施設や障害者施設等において、県が医療措置協定を締結した医療機関等と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止する取組みを進める。

3 関係機関及び関係団体の連携

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、庁内の関係部局や介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者と連携を図る。

第8 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

1 基本的な考え方

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し医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職や、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政において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。

そのため、感染症に関する幅広い知識や研究成果を保健・医療現場へ普及できる人材の養成・確保を行う必要がある。

2 市における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

(1) 人材の養成及び研修・訓練の実施

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等に、保健所及び衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、保健所内の有事体制に構成される人員を対象に感染症に関する研修・訓練を開催すること等により人材の養成を図る。なお、本市の研修に関する数値目標は、表2のとおりとする。

さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や衛生研究所等において活用を図る。

(2) IHEAT要員の確保

県と連携して地域保健法第21条第1項に規定する者（以下「IHEAT要員」という。）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。

また、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。

表2 研修・訓練回数目標値

	目標値
保健所の感染症有事体制に構成される人員を対象とした研修・訓練の回数	3回/年

3 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

感染症指定医療機関等においては、感染対策向上加算1を取得している医療機関が中心となって、感染症対応を行う医療従事者等を対象に新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施することや、国、県、市もしくは関係機関が実施する当該研修・訓練へ医療従事者等を参加させることにより、その体制強化を図る。

4 医療関係団体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。

5 発生時対応訓練の実施

一類感染症や新興感染症の発生時に円滑な対応が取れるよう、定期的に県や感染症指定医療機関等と連携し、情報伝達、患者移送、消毒、疫学調査等の訓練の実施に努める。

第9 保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

(1) 感染症対策の中核的機関

保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であり、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える。

(2) 役割分担の明確化

県連携協議会等を活用しながら関係機関、関係団体と連携するとともに、有事に備えて保健部局及び庁内関係部局の役割分担を明確化しておく。

(3) 体制の確保等

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、保健所長等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。

そのため、地域の健康危機管理体制を確保するため、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。

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、物品の備蓄など、平時からの計画的な備えが必要である。

また、外部委託、ICT活用、県による業務の一元化も視野に入れて体制を検討することが重要である。

2 感染症の発生予防及びまん延防止に関する保健所の体制の確保

(1) 県との連携と役割分担

県連携協議会等を活用し、相互の役割分担や連携内容を平時から調整する。

(2) 保健所の体制確保の取組

感染症のまん延防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握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。

また、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、有事の際に必要な保健所の人員数を想定するとともに、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、平時から業務継続計画の策定に努める。

(3) 市における体制確保の数値目標

保健所の体制の確保に係る数値目標として、表3のとおり定める。

なお、数値目標については、国が策定した予防計画作成のための手引きに定めるとおり、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合（感染症月平均568人/日、最大感染者数783人/日）の流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員数とする。

表3 保健所の感染症有事体制の確保人員数の目標値

	目標値
保健所業務従事人員数	140人
IHEAT 受講者数	27人

3 関係機関及び関係団体との連携

(1) 県や関係機関等との連携

県連携協議会等を活用し、大学などの学術機関、消防機関などの関係機関、医師会などの専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携を図る。

(2) 保健所と市内関係部局との連携

保健所は、平時から市内の関係部局、衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、感染症発生時における連携体制を確保する。

4 感染状況に応じた取組み・体制

		平時における準備	海外や国内で新たな感染症等が発生した時	感染症発生時 流行初期(発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
組織体制		<p>1) 所内体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織体制の明示、保健所業務のBCPの確認、各部署における役割や責任者(代替者も含む)、連絡先の周知徹底 有事の際の具体的な対応に関して、各担当部署責任者への権限委譲の確認及び周知 IHEAT要員等の人員確保、保健所業務を支援する人員リストの作成、当該リストの定期的な点検・更新 迅速な情報把握及び組織内への迅速な情報伝達のための通信手段や連絡体制の整備 保健所に対策本部を設置するにあたっての、場所や設置基準、機材の設置手順、意思決定方法、組織図、参集要員等の事前決定及び訓練の実施 <p>2) 支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 市関係部局での役割分担や連携内容の調整、有事体制の応援人員やその参集方法の調整 他の組織から支援を受け入れるべきかどうかの判断基準を設定し、組織内の調整方法を定め、関係組織と共有する 業務ごとの詳細なマニュアル及びオリエンテーションで説明する事項の事前作成 <p>3) 職員の安全管理・健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所の消毒等の感染予防対策の徹底 職員のVDP(フロンで予防できる疾患)のワクチン接種状況を確認、必要に応じて追加接種を検討 メンタルヘルス対策の整備 休暇の確保や交替勤務等の体制構築 管理職の交替者、育児や介護中の職員への配慮の検討 <p>4) 施設整備・物資の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 執務スペース・機材・物資等の事前準備 増員や物資の保管に備えた近隣の公的施設や民間施設の借用検討 パソコン、電話等の確保方法の検討及び仕様書案等の準備 感染症対策物資について、必要量の推定と確保 消耗品確保及び在庫管理の責任者の明確化(確保する量は、感染拡大が1か月程度継続する状態を想定) 使用期限を踏まえた備蓄物品の定期的な更新のための予算確保及び更新計画の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や住民からの各種問い合わせに対応できる体制の構築 感染症有事体制に構成される人員の参集準備 外部人材や保健所外からの応援職員受け入れのための執務室や機器確保の準備 24時間体制を確保すべき業務(入院調整等)に備え、24時間3交代制等の勤務体制の準備を進める 平時より確保しておいた物資(マスクやPPEなど)と感染対策物資や消耗品の確認と配分に向けた準備 「尼崎市新型コロナウイルス等対策連絡会議」を設置し、尼崎市保健所新型コロナウイルス等対策会議と連携しながら全庁的な調整を行う 	<p>【第一報の報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所の管轄区域内における発生(又はそのおそれ)の第一報を受けた場合、業務時間内外を問わず保健所長及び所属長へ連絡し、有事体制への移行等について判断する クロノロジーへの記録作業を進める <p>【平時から有事への切り替え】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市長の指示を踏まえた保健所長の号令による、所内体制の速やかな有事体制への切り替え 感染症有事体制に構成される人員の参集(庁内応援、IHEAT等) 感染症の特性に応じて外部委託の手続きを順次進めていく <p>【対策本部との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本庁との情報共有や、市としての方針決定に対し本庁及び保健所が共通認識を持つためにも、本庁対策本部と連携を密にとる <p>【BCPの発動】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者数が増加し、有事体制への移行が見込まれる場合は各所管においてBCPを発動 <p>【その他留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の健康状態の確認及び勤務体制(時差・遠隔)等の変更 県の要請に基づきDMAT等の派遣がある場合は、連携や支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託可能な業務については委託を進め業務の効率化を図る 長期化への対策として、対応職員の交代要員や派遣職員等外部人材を含む応援人材の積極的投入 応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新 職員の身体的・精神的負荷に対するサポートの確保 (引き続き)体制の見直しや拡充の実施、追加予算の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 次の感染の波を想定したマニュアル等の更新 感染者に関する情報の整理・再検証 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウの共有 情報提供体制の評価と見直し 職員の身体・精神状況に配慮し、休暇取得の促進 物資の在庫状況の確認と物資確保 標準的な疫学調査の再開
	相談	<ul style="list-style-type: none"> 相談対応の外部委託についての事前検討、仕様書案やマニュアル案の事前作成 受診相談への対応(案内や調整)方法や、対応について役割分担する場合はその分担内容について県や医療機関と協議する 	<ul style="list-style-type: none"> 相談センター等の設置 市民への感染拡大に関する正しい知識の普及や相談対応の負担軽減のためのFAQ作成及び公表 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間・休日の相談体制の拡充 外部委託を進めるとともに、都道府県による一元化が実現した後は、市事業から県事業への移行手続きを順次進めていく 	<ul style="list-style-type: none"> (引き続き)相談体制の拡充に努める (引き続き)外部委託や都道府県による一元化による業務効率化の推進 外部委託を行った際は受託者の業務履行状況の監視 	
	検査・発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> 県からの協定締結医療機関リスト等の入手、確認 発熱外来を設置する準備体制や関係機関の役割分担について、県や医療機関と協議 協定締結医療機関に対し、院内感染対策やPPE等の物資確保、他患者と接触しない動線についての準備依頼 衛生研究所等と検査体制やサーベイランスの情報共有方法等の事前確認 検査及び検体搬送における外部委託の事前検討 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握 医療機関に対し、感染疑い例について速やかに保健所へ報告するよう周知 感染疑い例を検出した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整を行う 衛生研究所等と検査やサーベイランスに係る体制について再確認、情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等で発熱外来が速やかに開設されるよう医師会等に要請するとともに、開設に向けた支援を行う 医療機関に対し、かかりつけ患者の相談に対応するよう指導する 医療機関に対し、かかりつけ患者が他の医療機関(発熱外来)を受診する場合には、基礎疾患等記載の紹介状を速やかに送付するなど、他の医療機関への情報共有を依頼する 発熱外来への受診が円滑に行われるように、平時に関係機関と整理した手順に基づいた受診調整に努める 	<ul style="list-style-type: none"> (引き続き)発熱外来への受診が円滑に行われるよう対応 	
	積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者への初回連絡・積極的疫学調査に対応可能な人員の事前選定 IHEAT要員や庁内保健師向けの研修の実施 積極的疫学調査実施における説明資料や調査票等の準備 事業所や学校等において感染症が発生した際の、保健所への電子化された報告様式の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査を実施できる人材の参集準備 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、PC等の確保手続きを開始 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査へ計画的に必要な人員を投入し、感染状況の把握、分析を行う サーベイランスやクラスター対策を行うに当たっては、外部専門職の派遣要請等も検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、感染拡大により追跡の意義がなくなる状況においては、国の動向を踏まえながら対応手法の変更を検討する ハイスpek施設等においては、外部専門職等への相談や協力要請を行いクラスター対策を継続 	
業務体制	健康観察・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関と連携した健康観察体制について検討し、協力機関のリスタアップや事業スキームの構築を進める 高齢者施設や障害者施設等に対する支援体制について、関係部局等と連携し構築を進める ICTを活用した健康状態の報告手法の検討 県連携協議会等での協議も踏まえて、生活支援等の役割分担や連携のあり方について検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担の再確認 住民に対し、感染拡大に備えるため、健康観察等の方法について周知 	<ul style="list-style-type: none"> 住民に対し、健康観察等の方法について適時周知(コロナ禍においては健康観察手法は感染状況とともに変化(軽症者の観察頻度の縮小や電話による観察から一部HERA-SYSを用いた観察への移行等)していったため、新たな感染症流行時にも健康観察方法については適時周知する) 平時に定めた健康観察の事業スキームに則り、感染症患者に対して健康観察を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 入院の必要性が認められない患者に対して自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合は、体制整備及び対応の変更を実施 関係機関や民間事業者と連携し、健康観察や診察、訪問看護・薬剤管理指導等の体制拡充を行う 自宅療養者へ情報提供を行うとともにヘルスや食料・生活必需品等の配布を行う 	
	移送	<ul style="list-style-type: none"> 移送に関して消防機関と事前協議を行い、役割分担や業務の一元化、外部委託について検討する 有事の際の消防機関との連携強化のため、消防機関からの連携役(リエゾン)派遣等の検討 民間救急等の活用検討及び仕様書案、マニュアル案の事前作成 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえて関係機関と手順及び役割分担を再確認 感染疑い例の移送が生じることを想定し、移送方法を定めておく 	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託を進めるとともに、都道府県による一元化が実現した後は市事業から県事業への移行手続きを順次進めていく 	<ul style="list-style-type: none"> 消防機関との連携、都道府県による一元化、民間事業者への委託を活用しつつ、感染拡大にも対応できる体制の拡充を進める 救急搬送の増加が考えられるため、救急搬送の適正利用について周知、啓発 	
	入院・入所調整	<ul style="list-style-type: none"> 入院や入所調整のあり方について、県連携協議会において事前に協議しておく(例:コロナ禍においては県がCCCを立ち上げ、宿泊施設の入所調整を一元的に行っていたが、次回の感染症危機到来時はどうするのか、入院調整についても都道府県において一元管理できないか等) 病状ひっ迫回避のため、病状に応じた医療機関への転院に関する支援や、宿泊療養施設への移送支援について協議する(例:コロナ禍の回復高齢者等転院受入支援事業や県による宿泊療養施設への移送事業) 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえて関係機関と手順及び役割分担を再確認 都道府県や協定締結医療機関等と情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大に向けて入院病床の確保、宿泊療養施設の開設に必要な情報を都道府県へ提供 医療機関等と連携しながら迅速に入院調整を実施 平時の準備を踏まえ、入院について都道府県による一元的な調整や医療機関間及び消防と医療機関による調整が可能であるならば順次移行 感染症法に基づき入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 入院の必要性が認められない患者に対して自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等での健康観察を行う方針が示された場合は、軽症者や無症状者には自宅・宿泊療養施設での療養を勧め、重症者には入院により適切な医療を提供できるよう必要に応じて入院調整を行う 入院中の患者であっても、病床ひっ迫回避のため、自宅療養が可能であれば病状を説明した上で、後方支援医療機関への転院や退院等について、必要に応じて調整を行う (引き続き)入院について都道府県による一元的な調整や医療機関間及び消防と医療機関による調整が可能であるならば順次移行 	
水際対策	<ul style="list-style-type: none"> 海外からの感染症の病原体の侵入防止対策に関する港湾部局、検疫所等との協議 検疫所長から通知を受けた際の、入国者の健康観察を実施できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 多言語通訳サービス等の活用開始の検討 入国者の健康観察を実施できる体制を整えておく 	<ul style="list-style-type: none"> 感染者の出国に当たっては国際保健規則に基づく通報が必要であり、自治体と厚労省や在外公館が調整を行う 検疫所長より通知された入国者の健康状態について、保健所において異状を生じたことを確認したときは、その旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該者に対して適切な措置を行う 	<ul style="list-style-type: none"> (引き続き)県等と情報共有を行う 		

	平時における準備	感染症発生時			
		海外や国内で新たな感染症等が発生した時	流行初期(発生の公表から1ヶ月間)	流行初期以降	感染が収まった時期
関係機等との連携	<ul style="list-style-type: none"> Web会議等双方向の情報交換ができるツールの平時からの整備 新たな感染症を早期に経験した保健所からその他の保健所へ取組事例を共有できるよう、会議やシステム等の仕組みづくりの事前整備 検体搬送に係る手順、検査結果の共有方法、調査・研究、情報発信等についての事前協議 生活支援、健康観察、住民への相談対応、災害時の対応、学校等への対応、安否確認、要配慮者への対応等について、福祉部局等と役割分担や情報共有方法等の連携のあり方を決めておく 感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うことが考えられるため、平時から連携体制を構築しておく 情報共有方法及び連絡先窓口、担当者等の明確化、患者対応に係る情報共有方法の検討 休校や試験等の取扱いについて、市教育委員会、学校設置者等と学校保健安全法との関係を踏まえて協議 福祉施設団体や施設管理者とクラスター対策等の事前検討 関係業種(旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者、企業、交通事業者等)に対し、感染症予防の普及・啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 本庁や医療機関、消防機関等との役割分担について再確認 本庁と連携し、感染症有事体制に構成される人員の参集準備や必要な物資・資機材の調達等の準備を開始 衛生研究所等と発生状況について情報共有し検査の初動対応に向け準備 必要に応じて関係機関団体と海外事例の情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 初動対応を行った保健所から他の保健所に対して情報共有 本庁と連携し人的・物的支援の調整を依頼 地方衛生研究所等へ検査・分析を依頼 医療機関や訪問看護事業所等と感染症発生動向について情報共有 厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも医療機関や関係団体等に周知 消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院・搬送のために連携 教育委員会に対し、学校における感染予防の情報提供を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 入院待機者の増加を踏まえ、自宅療養者への往診体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携 医療機関の負荷を考慮して会議時間の調整やメール等での連携を図る 平時に整理した関係機関等との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施 必要に応じて、ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力に係る調整を実施 	<ul style="list-style-type: none"> (再掲) 次の感染の波を想定したマニュアル等の更新 感染者に関する情報の整理・再検証 関係機関同士が抱えていた課題やノウハウの共有 情報提供体制の評価と見直し 職員の身体・精神状況に配慮し、休暇取得の促進 物資の在庫状況の確認と物資確保 標準的な疫学調査の再開
情報管理・リスクコミュニケーション	<ol style="list-style-type: none"> 情報管理 <ul style="list-style-type: none"> 情報管理のデジタル化 感染症対応業務に使用するICTシステムを運用できるように、本庁と保健所間での事前協議 情報が責任者に対して迅速適切に伝達され、一元的に管理される体制の構築 医師会及び医療機関等と連携し、電磁的な方法による届出について説明 外部委託の受託者が個人情報情報の漏洩等を行うことがないよう手引き等の準備 リスクコミュニケーション <ul style="list-style-type: none"> リスクコミュニケーションにおける計画(フェーズにおける対応、発表内容、方法等)の検討 一括したメディア対応のための広報担当者の明確化 保健所に取材対応が求められた際の、メディア対応等のテンプレート準備及び対応トレーニングの実施 住民へ感染予防策や差別が生じないための正しい感染症知識の普及・啓発 多様な媒体・言語等によるわかりやすい情報発信方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内、関係機関との連絡体制を確認する 広報担当部局と連携し、住民等に向けての情報発信を実施 医師会及び医療機関等と連携し、電磁的方法による届出について管内の医療機関等に改めて周知 広報担当部局とプレス発表について確認 	<ul style="list-style-type: none"> 入手した情報をクロノロジーで記録し、保健所内および本庁と共有 リスクコミュニケーションについて双方向の情報共有を意識 取材、問い合わせの内容をメモし、情報共有 広報担当部局と連携し市民への情報発信及びプレス発表の実施 メディアとの調整は本庁等を通じて行う (引き続き)医師会及び医療機関等と連携し、電磁的方法による届出について管内の医療機関等に周知 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種が可能となった場合、ワクチンについて正しい知識の普及を進め、住民の理解を促す (引き続き)広報担当と市民への情報発信及び、プレス発表の実施 (引き続き)医師会及び医療機関等と連携し、電磁的方法による届出について管内医療機関等に周知 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な疫学調査の再開

<用語解説>

- ・リエゾン:異業種間の連携・別部署間の連携などの際に、調整的な役割を担う「連絡窓口」
- ・リスクコミュニケーション:リスクについて関係者間で情報や意見を共有・交換して、準備や対応の最適化をめざすコミュニケーション。
- ・クロノロジー:情報、出来事、顛末などを継続的に記録すること。

クロノロジーの特徴は、

①汎用性のある記録ツールである②本部を通り過ぎていく情報を時刻とともに記載する③本部に入った情報および指示事項を記載④発信元、発信先を明記する⑤専属の記録員を置いて、部長、リーダーが書くことを指示する⑥定期的本部要員で共有、見直し、方針を明示する

⑦予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載する⑧速やかに電子化する(記録として、ホワイトボードがいついかにないために)

(日本赤十字社和歌山医療センター災害時の記録「クロノロジー」 | <https://www.wakayama-medjrc.or.jp/webmagazine/detail.php?seq=215>)

第10 緊急時における国、県及び関係自治体等との連絡・連携体制

1 国との連携

一類感染症や新興感染症の患者が発生した場合など、市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、必要に応じて国に対し感染症の専門家等の派遣を要請するなど、国との緊密な連携を図る。

2 検疫所との協力

検疫所から、一類感染症の患者等を発見したとの情報提供を受けた場合は、検疫所と協力して、当該患者や同行者等の追跡調査及びその他必要な措置、感染症対策を行う。

また、検疫港以外の港等で保健所長が未検疫船舶等の検疫を行う際には、検疫所の協力を得て、必要な措置及び感染症対策を行う。

3 県及び関係自治体相互間の連絡・連携体制

県及び近隣自治体と平時から緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し必要に応じ、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。なお、他の自治体から派遣される職員等については、要請した自治体が責任をもって受け入れる。

4 緊急時の医療従事者等への協力要請

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、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。

5 関係機関との連絡・連携体制

医師会や薬剤師会、消防機関等に対して感染症に関する情報等を適切に連絡し、協力要請を図り、迅速かつ的確な対策を講じる。

また、警察機関からも緊急時には必要な協力が得られるよう、緊密な連絡体制を確保する。

6 情報提供

市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市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。

7 指揮命令系統

突発的に感染症が発生することを想定して、責任者を複数定めるなど、緊急時の指揮命令系統をあらかじめ明確にしておく。

第11 感染症に関する予防啓発及び正しい知識の普及並びに感染症患者等の

人権の尊重

1 基本的な考え方

患者等の人権を最大限に尊重し、感染症の発生動向に関する適切な情報の提供、感染症とその予防に関する正しい知識の普及啓発を実施する。

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。

市民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防に努めるとともに、患者等の人権を尊重する。

また、エイズ・HIVについては、個別施策層（施策の実施において特別に配慮を必要とする人々）として、青少年、外国人、MSM（男性間で性的接触を行う者）等に対する啓発を強化する。

2 啓発と人権の尊重のための方策

(1) 市の役割

あらゆる機会を活用して、感染症に関する啓発や予防についての正しい知識の普及に努めるとともに、患者等の人権が十分に尊重されるための取組みを進める。

(2) 個人情報の流出防止対策

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を行う。

(3) 医師による届出事実の患者等への周知

感染症発生の届出を行った医師に対し、患者等のプライバシーを保護するため、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実を通知するよう周知を図る。

(4) 報道機関との連携

報道機関により常時、的確な情報が提供されることが重要であるため、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされないように、また個人情報に十分な注意が払われるように、平時から報道機関との連携を図る。

3 関係機関との連携

県や近隣自治体等との連携を図るため、定期的な情報交換を行う。

また、エイズ・HIV感染予防の啓発において、啓発を強化する必要がある層のうち、NPO等の民間ボランティア団体が実施する方が適切な場合は、当該団体と連携して実施する。

第12 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) 市の役割

医療機関や社会福祉施設等が、感染症の発生予防やまん延防止のために必要な対策を講じることができるよう、施設内感染に関する情報の提供に努める。

また、施設内感染発生の情報提供を受けた場合に、まん延防止に係る技術的指導を行う。

(2) 医療機関等の役割

病院、診療所、薬局、社会福祉施設等の開設者及び管理者は、国、県及び市等から提供された感染症に関する情報に基づき、感染予防に関する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。

また、施設内感染が発生した場合、保健所等に速やかに情報提供する。

さらに、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、実際にとった防止措置等に関する情報を県や市、他の施設等に提供することにより、その共有化に努める。

また、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。

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防止の措置については、尼崎市地域防災計画に基づき、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、保健活動等の体制を迅速に整備する。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出義務の周知と情報提供

動物由来感染症に対する必要な措置が速やかに行えるよう、獣医師会等に対し、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、関係機関及び関係団体との連携を図り、市民への情報提供を行う。

(2) 情報収集

積極的疫学調査の一環として、県が行う「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状況に係る調査をいう。）」等を活用し、広く情報を収集する。

また、感染症の病原体を媒介するねずみ族及び昆虫等の病原体保有検査、蚊の発生動向調査等の実施により監視体制を強化する。

(3) 関係機関との連携

動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、動物取扱業者や動物衛生部門、家畜衛生部門等と連携した体制を整備する。

4 薬剤耐性対策

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。

5 外国人に対する情報提供等

国内に居住し又は滞在する外国人が法や感染症に関する情報を速やかに入手できるよう、市ホームページをはじめとした情報発信の手段を整えておく。

第 13 広報対応等

1 広報担当部局との連携

感染症の発生に備えて、保健所は平時から広報方法等について、広報担当部局と連携を図っておく。

2 広報窓口の一元化

緊急時におけるタイムリーな報道発表やホームページ等の活用により、正確に情報提供を行えるよう、また感染症発生時に情報が錯綜しないよう、広報窓口の一元化に努める。

(参考資料)

予防計画の法的位置づけ

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(図1)。また、医療法(昭和23年法律第205号)における医療計画において、新興感染症の発生・まん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性をとる必要がある。さらに、地域保健法や特措法に基づく行動計画との整合性もとる必要がある。



尼崎市感染症予防計画

発行：令和6年3月

尼崎市保健所感染症対策担当

〒660-0052 兵庫県尼崎市七松町1丁目3番1-502号
フェスタ立花南館5階

TEL：06-4869-3062 FAX：06-4869-3049