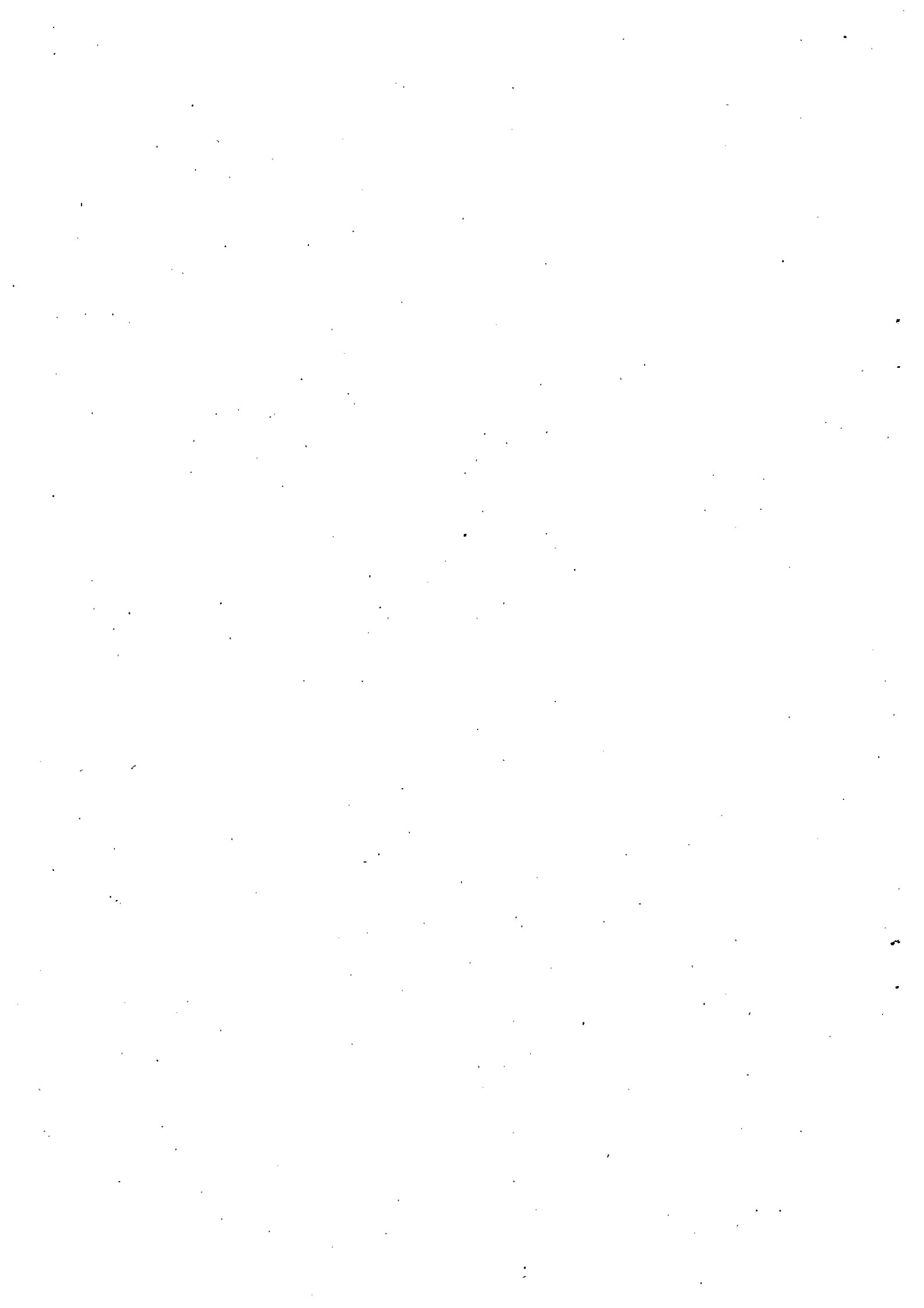


説 明 資 料

感染症対策について	1
感染症発生動向調査	1
腸管出血性大腸菌感染症	2
感染性胃腸炎	3
風しん・麻疹	4
季節性インフルエンザ	6
予防接種	7
新型インフルエンザ	8
蚊媒介感染症	13
結核対策について	17
エイズ対策について	31
肝炎対策について	35



類型	年 感染症名	2018 ※		2017(暫定値)		2016		2015		2014		2013		
		全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府	
1類	エボラ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	痘そう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	南米出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ペスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	マールブルグ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ラッサ熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2類	急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	結核	3,227	93	22,806	639	24,662	570	24,523	559	26,629	664	27,052	625	
	ジフテリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	重症急性呼吸器症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	中東呼吸器症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	鳥インフルエンザ(H5N1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	鳥インフルエンザ(H7N9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3類	コレラ	2	0	7	0	10	0	7	0	5	0	4	0	
	細菌性赤痢	36	0	141	2	121	0	156	3	158	1	143	4	
	腸管出血性大腸菌感染症	103	2	3,890	36	3,645	43	3,573	45	4,151	72	4,044	61	
	腸チフス	11	0	37	1	52	4	37	1	53	2	65	3	
	パラチフス	4	0	14	0	20	0	32	0	16	1	50	2	
	E型肝炎	48	0	303	1	356	2	212	0	154	1	127	1	
	ウエストナイル熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4類	A型肝炎	77	0	282	4	271	6	243	1	433	6	128	2	
	エキノкокクス症	1	0	26	0	22	0	25	0	28	0	20	0	
	黄熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	オウム病	0	0	15	2	6	0	5	0	8	0	6	0	
	オムスク出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回帰熱	0	0	8	0	7	0	4	0	1	0	1	0	
	キャサナル森林病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Q熱	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	
	狂犬病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	コクシジオイデス症	0	0	4	0	3	0	3	0	2	0	4	0	
	サル痘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ジカウイルス感染症	0	0	5	0	12	0	0	0	0	0	0	0	
	重症熱性血小板減少症候群	0	0	90	1	60	0	60	2	61	0	48	0	
	腎症熱性出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ダニ媒介脳炎	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	炭疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	チクングニア熱	0	0	5	0	13	0	17	0	16	1	14	0	
	つつが虫病	37	0	439	1	505	0	422	0	320	0	344	1	
	デング熱	17	0	245	6	339	0	293	11	341	5	249	11	
	東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	鳥インフルエンザ(H5N1を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ニバウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日本紅斑熱	1	0	337	3	276	0	215	2	241	1	175	0	
	日本脳炎	0	0	3	0	11	0	2	0	2	0	9	2	
	ハンタウイルス肺症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bウイルス病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ブルセラ症	0	0	2	0	2	0	5	0	10	0	2	1	
	ベネズエラウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ヘンドラウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	発しんチフス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ボツリヌス症	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
	マラリア	6	0	61	4	54	3	40	0	60	3	47	1	
	野兔病	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	
	ライム病	0	0	19	0	8	0	9	0	17	0	20	0	
	リッサウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	リフトバレー熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	類鼻疽	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	
	レジオネラ症	187	6	1,722	28	1,602	29	1,592	36	1,248	27	1,124	13	
	レプトスピラ症	0	0	47	2	76	2	33	0	48	0	29	0	
	ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	アメーバ赤痢	121	4	1,077	23	1,150	23	1,109	26	1,134	20	1,047	19	
	5類	ウイルス性肝炎	27	1	289	2	276	4	255	1	226	4	286	10
		カルバペネム耐性腸内細菌感染症	257	9	1,634	38	1,570	38	1,671	44	314	9	0	0
		急性脳炎	197	1	688	12	764	19	511	6	459	4	369	3
		クリプトスポリジウム症	4	0	19	0	14	0	15	0	98	0	25	0
クロイツフェルト・ヤコブ病		32	0	198	8	175	3	192	4	177	3	203	2	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		164	2	573	10	497	9	415	4	268	5	203	0	
後天性免疫不全症候群		193	3	1,374	23	1,442	20	1,431	17	1,538	18	1,586	23	
ジアルジア症		13	0	60	1	71	5	81	0	68	2	82	1	
髄膜炎菌性髄膜炎		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
侵襲性インフルエンザ菌感染症		87	0	370	5	312	11	252	7	200	3	108	3	
侵襲性髄膜炎菌感染症		6	2	25	0	43	5	34	1	37	0	23	0	
侵襲性肺炎球菌感染症		770	23	3,145	90	2,736	98	2,403	63	1,825	50	1,001	18	
水痘(入院例)		54	1	309	4	318	6	313	1	143	2	0	0	
先天性風しん症候群		0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	32	0	
梅毒		923	20	5,770	83	4,559	69	2,690	43	1,661	13	1,228	11	
播種性クリプトкокクス症		22	0	134	2	137	0	120	2	37	0	0	0	
破傷風		6	0	124	3	129	1	120	2	126	3	128	2	
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症		6	0	80	2	63	1	66	1	56	1	55	0	
百日咳		483	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
風しん		4	0	93	0	126	0	163	1	319	2	14,344	322	
麻疹		7	0	189	2	165	4	35	1	462	25	229	10	
薬剤耐性アシネトバクター感染症		3	0	28	0	33	7	38	0	15	0	0	0	
指定 感染症	該当なし													
その他	新型インフルエンザ(A/H1N1)	2009年：全国12,654 京都府413												

腸管出血性大腸菌感染症報告状況

京都府

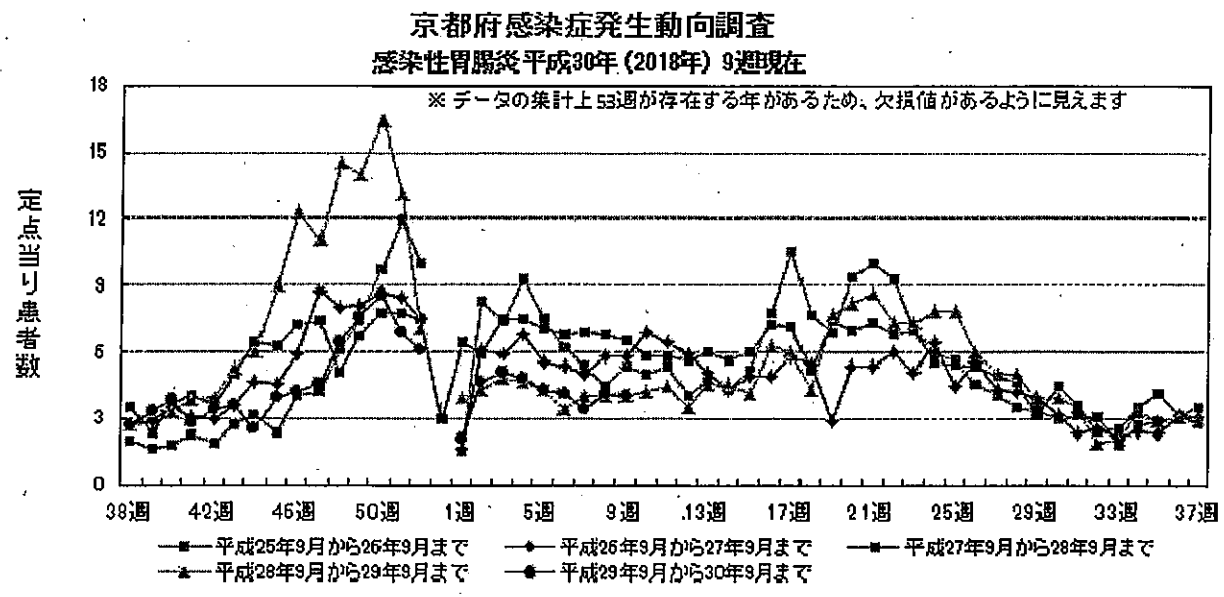
※2018年7週(2/12~2/18)まで

発生件数(年度)	2014	2015	2016	2017	2018※
京都府	72	45	43	36	2
府保健所	37	19	14	13	0
京都市	35	26	29	23	2
全国	4,131	3,561	3,641	3,890	71

○2017年 腸管出血性大腸菌感染症発生状況(府保健所管内)

	保健所名	診断週	性別	年齢	類型	O血清群	VT1	VT2
1	山城北	2	女	17	無症状病原体保有者	157		○
2	中丹東	16	女	52	無症状病原体保有者	26	型不明	
3	山城北	19	女	74	患者	157	○	○
4	山城北	22	女	4	患者	157	○	○
5	山城北	23	女	35	無症状病原体保有者	157	○	○
6	山城北	26	女	56	患者	103	○	
7	山城北	33	女	62	無症状病原体保有者	157	○	○
8	南丹	34	男	82	患者	157	○	○
9	中丹東	37	男	11	患者	157	○	○
10	中丹東	37	男	7	患者	157	○	○
11	中丹東	38	女	9	無症状病原体保有者	157	○	○
12	山城北	41	女	68	患者	157		○
13	中丹西	45	男	38	患者	157	○	○

感染性胃腸炎(定点あたり報告数)



		第48週	第49週	第50週	第51週	第52週	第53週	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週
		11/27-12/3	12/4-12/10	12/11-12/17	12/18-12/24	12/25-12/31		1/1-1/7	1/8-1/14	1/15-1/21	1/22-1/28	1/29-2/4	2/5-2/11	2/12-2/18	2/19-2/25
29年	京都府	6.51	7.59	8.62	6.92	6.14		2.17	4.71	5.10	4.88	4.36	4.19	3.45	4.21
	全国	6.94	7.81	8.65	8.39	7.29		3.36	5.29	6.18	5.12	5.11	4.72	4.05	4.81
28年	京都府	14.50	13.99	16.39	13.11	7.13		3.96	4.34	4.86	4.68	4.36	3.43	4.11	4.11
	全国	17.37	19.45	20.89	17.28	9.64		5.31	6.48	7.00	6.36	5.80	5.01	5.42	5.30

京都府定点医療機関 75ヶ所
 警報開始基準値: 定点あたり報告数 20

【感染性胃腸炎 集団発生状況】

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
種別	高齢・障害	12	23	13	24	44	12	9	12	5	
	児童・学校	6	12	17	17	19	34	8	8	28	
	医療機関	2	0	4	3	6	8	0	0	0	
計		20	35	37	44	69	54	17	20	33	

※平成29年度は3月13日現在

【参考】社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について
 (平成17年2月22日付け厚生労働省関係局長連名通知による)

社会福祉施設等で感染症又は食中毒が疑われる次の場合は施設主管部局及び保健所に報告し指示を求め措置を講ずること。

- 同一の感染症等と疑われる死亡又は重篤な患者が1週間に2名以上発生した場合
- 同一の感染症等と疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

◆風しん報告数

※2018年9週(2/26～3/4)までの累積報告数

	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)	2017(H29)	2018(H30)※
京都府	36	323	2	1	0	0	0
京都府 (京都市除く)	10	113	1	0	0	0	0
全国	2,386	14,362	321	162	125	93	4

◆先天性風しん症候群報告数

※2018年9週(2/26～3/4)までの累積報告数

	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)	2017(H29)	2018(H30)※
京都府	0	0	0	0	0	0	0
全国	4	32	9	0	0	0	0

2014年、9名内訳:福島1, 埼玉1, 東京3, 新潟1, 大阪1, 兵庫1, 島根1

2013年、32名内訳:栃木1, 埼玉3, 千葉1, 東京13, 神奈川3, 愛知2, 三重2, 大阪5, 和歌山2

◆麻しん報告数

※2018年9週(2/26～3/4)までの累積報告数

	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)	2017(H29)	2018(H30)※
京都府	2	10	25	1	3	2	0
京都府 (京都市除く)	1	7	21	1	2	1	0
全国	283	230	463	35	159	189	7

◆麻しん報告症例(2014年第1週～2017年第27週)

	年齢	病型	発病日	遺伝子型	予防接種歴	
					1回目	2回目
1	5ヶ月	麻しん(検査診断例)	2013年12月20日	不明	無	無
2	7	麻しん(検査診断例)	2013年12月22日	B3	無	無
3	24	麻しん(検査診断例)	2013年12月26日	B3	不明	不明
4	3	修飾麻しん(検査診断例)	2013年12月29日	不明	有	無
5	24	麻しん(検査診断例)	2013年12月31日	B3	無	無
6	7	麻しん(検査診断例)	2014年1月1日	B3	無	無
7	3	麻しん(検査診断例)	2014年1月3日	B3	無	無
8	23	麻しん(検査診断例)	2014年1月3日	B3	無	無
9	21	麻しん(検査診断例)	2014年1月3日	B3	無	無
10	22	修飾麻しん(検査診断例)	2014年1月5日	B3	無	無
11	6ヶ月	麻しん(検査診断例)	2014年1月5日	B3	無	無
12	27	麻しん(検査診断例)	2014年1月7日	B3	有	不明
13	30	麻しん(検査診断例)	2014年1月10日	B3	無	無
14	24	麻しん(検査診断例)	2014年1月16日	B3	無	無
15	41	麻しん(検査診断例)	2014年1月17日	B3	不明	不明
16	8ヶ月	麻しん(検査診断例)	2014年1月22日	B3	無	無
17	46	麻しん(検査診断例)	2014年1月22日	B3	無	無
18	1	麻しん(検査診断例)	2014年1月24日	B3	無	無
19	26	修飾麻しん(検査診断例)	2014年2月1日	B3	有	不明
20	33	麻しん(検査診断例)	2014年3月24日	H1	不明	不明
21	17	麻しん(臨床診断例)	2014年7月2日	不明	有	有
22	1	修飾麻しん(検査診断例)	2015年10月15日	不明	有	無
23	57	修飾麻しん(検査診断例)	2016年9月4日	不明	不明	不明
24	51	麻しん(検査診断例)	2016年8月17日	不明	不明	不明
25	38	麻しん(検査診断例)	2017年3月2日	不明	不明	不明

平成29年度 京都府風しん予防対策事業

■ 制度趣旨

平成25年に風しんが全国的に大流行し、先天性風しん症候群の患者も多く報告されたところ、接種希望者が急増し、全国的にワクチン不足も生じた。

これらのことを踏まえ、平成26年度より、抗体検査と予防接種をセットで実施することにより、効果的に風しんの流行と先天性風しん症候群の発生の抑止を図る。

■ 事業内容

主として先天性風しん症候群を予防するために、風しん感受性者を効率的に抽出するための抗体検査を実施し、抗体価の低かった者に予防接種を実施

- 実施主体 抗体検査: 京都府、京都市
予防接種: 市町村(H25実施の助成事業を延長)
- 実施場所 委託医療機関(抗体検査は保健所でも実施)
- 対象者 抗体検査: 妊娠を希望する女性及び妊婦の配偶者等の同居者
予防接種: 抗体検査等の結果、抗体価が低い者
- 自己負担 抗体検査: 無料
予防接種: 3,000円程度(市町村ごと設定)

■ 事業実施状況

○ 抗体検査事業

	件数		
	府域	京都市	計
4月	59	141	200
5月	72	143	215
6月	99	179	278
7月	75	159	234
8月	93	133	226
9月	87	131	218
10月	75	137	212
11月	68	143	211
12月	93	179	272
計	721	1,345	2,066
今年度見込	961	1,793	2,755

○ 予防接種費助成事業

	件数		
	府域	京都市	計
4月～9月	367	933	1,300
10月～3月 (見込み)	561	940	1,501
計	928	1,873	2,801
今年度見込	928	1,873	2,801

◆インフルエンザ発生状況【29年10週(3/5~3/11)現在】

定点(府内125ヶ所)1ヶ所あたり患者数

週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週
	(2/5~2/11)	(2/12~2/18)	(2/19~2/26)	(2/27~3/4)	(3/5~3/11)
全国	45.38	29.65	22.64	17.42	12.05
京都府	42.67	29.40	21.98	17.91	10.77

◆近年のインフルエンザ流行状況

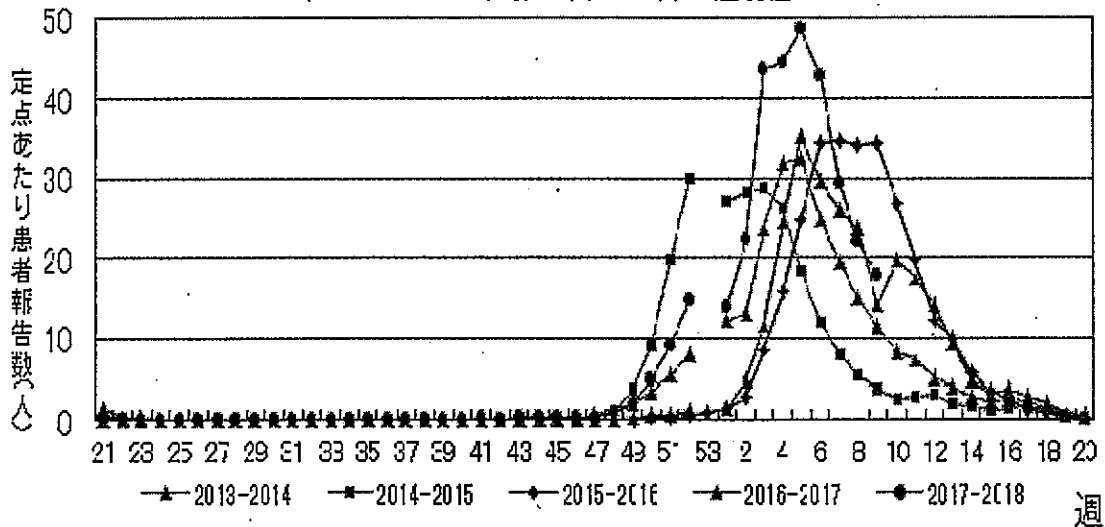
	流行入り	注意報レベル	警報レベル	ピーク報告値	警報終息レベル
29年度	第49週	第52週	第3週	第5週	
	(12/4~12/10)	(12/25~12/31)	(1/15~1/21)	(1/29~2/4)	
28年度	第48週	第1週	第4週	第5週	第10週
	(11/28~12/4)	(1/2~1/8)	(1/23~1/29)	32.49	(3/6~3/12)
27年度	第1週	第4週	第6週	第7週	第13週
	(1/4~1/10)	(1/25~1/31)	(2/8~2/14)	34.76	(3/28~4/3)

◆インフルエンザ検出状況(全国)

	A(H1)pdm09	AH3型	B型
H29/30シーズン	1,822	1,267	2,470
H28/29シーズン	389	7648	1810
H27/28シーズン	3,656	637	3,308

京都府感染症発生動向調査 最近5年間の推移

インフルエンザ 平成30年(2018年) 9週現在



※データの集計上53週が存在する年があるため、欠損値があるように見えます

(流行の目安)

流行入りの目安: 定点当たり報告数 1人

注意報基準値 : 定点当たり報告数 10人

警報基準値 : 定点当たり報告数 30人

警報終息基準値: 定点当たり報告数 10人

予防接種対策について

ワクチン確保検討会の開催

○平成29年5月19日(金)

[目的]

熊本大地震による化血研製ワクチン(エッセンバッグ皮下注用)の供給停止(平成30年1月15日化血研より再開の通知)に関する安定供給対策について協議

[関係通知]

「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの安定供給に係る対応について」(平成29年5月8日付け厚生労働省健康局健康課事務連絡)

[出席者]

医療関係団体、医薬品卸団体、ワクチンメーカー、京都府(薬務課、健康対策課)、京都市(健康安全課)

[内容]

メーカーからの需給状況の報告・確認
市町村からの不足状況に関する報告
接種優先順位及びその周知に関すること
不足が見込まれる場合の団体、行政、メーカー、卸の協力体制を確認 等

○平成29年9月29日(金)

[目的]

今シーズンの季節性インフルエンザワクチンが製造不調により株を変更したことから、供給量減少が見込まれたため、シーズン中の安定供給対策について協議

[関係通知]

「季節性インフルエンザワクチンの供給について」(平成29年9月15日付け厚生労働省医政局経済課長、健康局健康課長・結核感染症課長連名通知)

[出席者]

医療関係団体、医薬品卸団体、ワクチン製造販売業者、京都府(薬務課、健康対策課)、京都市(健康安全課)

[内容]

メーカーからの供給見込を報告
不足が見込まれる場合の団体、行政、メーカー、卸の協力体制を確認 等

新型インフルエンザ等対策について

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法（H25.4.13施行）
- 京都府新型インフルエンザ等対策行動計画策定（H25.7.26）
- 市町村行動計画策定状況 平成28年3月までに全市町村で策定済
- 指定地方公共機関の指定
 - 平成26年8月1日付け指定 医療団体、インフラ関係 12法人
 - 平成26年9月24日付け指定 13法人14医療機関
 - 平成27年10月13日付け指定 インフラ関係 1法人1機関

- 特措法による新型インフルエンザ協力医療機関の位置づけ

指定公共機関（8）	京都医療センター、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、宇多野病院、南京都病院、舞鶴医療センター、舞鶴赤十字病院、京都鞍馬口医療センター
自治体病院（7）	京都山城医療センター、京都中部総合医療センター、亀岡市立病院、福知山市民病院、綾部市立病院、弥栄病院、久美浜病院
指定地方公共機関 （14）	京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、京都市立病院、日本バプテスト病院、京都桂病院、洛和会音羽病院、武田総合病院、済生会京都府病院、男山病院、宇治徳洲会病院、京都きづ川病院、田辺中央病院、舞鶴共済病院、京都府立医科大学附属北部医療センター
協力医療機関（1）	宇治武田病院

- 新型インフルエンザ協力医療機関への依頼事項

- 【発生時】〔海外発生期〕
 - ・ 帰国者・接触者外来の設置
 - ・ 感染症指定医療機関満床時の入院受入
- 〔府内感染期〕
 - ・ 重症患者の入院受入

- 【平時】
 - ・ 診療継続計画への発生時の外来設置・入院受入の記載
 - ・ 保健所等の会議参加による連携体制
 - ・ 訓練の実施

- 平成29年度訓練実施状況（H30.3.19現在）

政府訓練と合わせ、情報連絡訓練（11/7）
協力医療機関等との連携による実働訓練等をすべての保健所で実施

- 特定接種の登録状況

平成28年10月から平成29年3月17日まで、医療分野の追加、国民生活経済安定分野の新規登録をWEBシステムにて、受付。
登録申請状況は別紙のとおり

- 専門医チーム派遣

医療機関からの要請に基づく専門医チーム（京都大学医学部付属病院2名×2チーム及び京都府立医科大学付属病院2名×2チーム）の派遣

健感発0927第4号
平成29年9月27日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公印省略)

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針等について

新型インフルエンザ対策については、日頃よりご尽力いただきありがとうございます。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針については、「抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄の考え方等について」(平成21年1月16日付け健感発第0116001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)、「抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方等について」(平成25年3月11日付け健感発0311第11号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)及び「抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針等について」(平成28年1月28日付け健感発0128第4号)において、お示ししているところではありますが、今般、新型インフルエンザ等有識者会議において今後の備蓄方針について検討が行われ、新たな備蓄方針が取りまとめられたことを受け、備蓄薬剤、備蓄目標量等を変更することとなりました。

新たな備蓄方針等については下記のとおりですので、各都道府県におきましてはご理解のうえ、引き続き新型インフルエンザ対策を推進いただくようお願いいたします。

記

1. 備蓄目標量の変更について

備蓄目標量は、全り患者数(被害想定において全人口の25%が罹患する12(想定)の治療その他の医療対応に必要な量とし、直近の人口統計(総務省住民基本台帳に基づく人口(平成29年1月1日現在))及び今後の人口の変動を鑑み、4,770万人分とする。備蓄目標量から流通備蓄1,000万人分を除いた量を国及び都道府県で均等に備蓄することとし、各薬剤の備蓄目標量は別表のとおりとする。

なお、各都道府県別の備蓄目標量については、別紙1のとおりであるので、今後の備蓄を進めるに当たっての目安とされたい。

別表

(参考) 備蓄目標量

	タミフル		リレンザ	イナビル	ラピアクタ	合計
	カプセル	ドライシロップ				
国備蓄分	508.95 万人分	245.05 万人分	188.5 万人分	848.25 万人分	94.25 万人分	1,885 万人分
都道府県備蓄分	508.95 万人分	245.05 万人分	188.5 万人分	848.25 万人分	94.25 万人分	1,885 万人分
流通備蓄分	270 万人分	130 万人分	100 万人分	450 万人分	50 万人分	1,000 万人分
合計	1,287.9 万人分	620.1 万人分	477 万人分	2,146.5 万人分	238.5 万人分	4,770 万人分

京都府タミフル・リレンザ備蓄状況

○ これまでの購入状況

年度	納入年月	区分	数量(人分)	使用期限	次回購入年度 (予定)
H18	H18. 11	タミフル	119,830	H28年9月	H28(廃棄済)
H19	H19. 11	タミフル	86,400	H29年5月	H29(廃棄済)
H21	H21. 7	タミフル	92,000	H31年5月	H31
	H21. 12	リレンザ	18,500	H31年8月	
	H22. 3	リレンザ	18,770	H31年11月	
	H22. 3	タミフル	92,000	H32年1月	
H22	H23. 3	タミフル	23,000	H32年7月	H32
	H23. 3	リレンザ	23,000	H32年10月	
H23	H24. 3	タミフル	22,950	H33年7月	H33
	H24. 3	リレンザ	22,950	H33年9月	
H25	H26. 3	リレンザ	23,180	H35年10月	H35
H28	H28. 11	タミフル ドライシロップ	11,000	H38年5月	H38
	H28. 11	ラピアクタ	19,000	H32年9月	H32
	H29. 1	イナビル	12,950	H35年10月	H35
H29	H29. 5	タミフル ドライシロップ	54,100	H37年1月	H39
	H29. 7	ラピアクタ	4,200	H39年1月	H33
	H29. 5	イナビル	28,100	H33年1月	H36
備蓄数量		タミフル	229,950	/	
		リレンザ	106,400		
		タミフル ドライシロップ	65,100		
		ラピアクタ	23,200		
		イナビル	41,050		
		計	465,700		

○ 平成30年度廃棄・購入計画

区分	29年度末現在の 備蓄数量	30年度		備蓄数量
		廃棄	購入	
タミフル	229,950	0		229,950
リレンザ	106,400			106,400
タミフル ドライシロップ	65,100		0	65,100
ラピアクタ	23,200		0	23,200
イナビル	41,050		0	41,050
合計	465,700	0	0	465,700

※備蓄数量については、国の有識者会議で検討され、京都府の備蓄目標は532,000人分から465,700人分に変更された(平成28年1月28日結核感染症課長通知)

特定接種の登録状況

H30.3.15現在

分野	類型		登録時期		合計	対象者	登録率
	施設		～H25.3	H28.10～H29.3			
医療分野	病院		138	2	140	176	79.5
			1,141	10	1,151	2,547	45.2
	診療所		6	0	6	1,316	0.5
			411	14	425	950	44.7
	歯科診療所(*1)	新型インフルエンザ等 医療グループ・重大緊 急医療	91	5	96	187	51.3
			8	0	8	212	3.8
薬局							
訪問看護ステーション							
助産所(*2)							
国民生活・国民 経済安定分野	介護・福祉型(*3)	サービスの停止等が利 用者の生命維持に重 大・緊急の影響がある 介護・福祉事業所	—	232	232	1,977	11.7

*1 歯科の登録対象は、原則として、各郡市区歯科医師会から歯科診療所の登録要件を満たすとして推薦を受けた歯科診療所のみ。

*2 助産所の登録対象は、重大緊急医療提供を行う事業として分娩を取扱う助産所のみ。

*3 平成10月、12月、1月に関係団体経由で通知、WAMNETでの告知により登録を呼びかけ。

ジカウイルス感染症への対応について

特徴

- ヤブカ属のネッタイシマカやヒトスジシマカを經由して感染する蚊媒介感染症
- 近年は中南米及びその周辺地域で流行
- 感染症状自体は軽度であるが、ジカウイルス感染症の後にギラン・バレー症候群の発症や、ジカウイルスの流行地域で小頭症の新生児が増加していることが報告されている。
- 症状は軽度の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、結膜炎等
- 感染後の潜伏期間は2～12日（多くの場合は2～7日）
- 平成28年2月5日に感染症法の四類感染症、検疫法の検疫感染症に追加され、15日より施行

発生状況

- 世界的な発生状況は、アフリカ、中央・南アメリカ、アジア太平洋地域で発生。
特に、近年は中南米及びその周辺地域で流行している。

WHOのジカウイルスの国別分類（2018年2月15日時点）

カテゴリー1：2015年以降初めて又は再び感染事例が報告され、現在も感染伝播が起きている地域

アフリカ地域 (AFRO) アンゴラ ギニアビサウ

アメリカ地域 (AMRO/PAHO) アンギラ アンティグア・バーブーダ アルゼンチン アルバ バルバドス
ベリーズ ボネール シントユースタティウス・サバ 英領バージン諸島 キューバ キュラソー島
ドミニカ国 グレナダ モントセラト セントクリストファー・ネイビス セントルシア セント・
マーティン島 セントビンセント及びグレナディーン諸島 シント・マールテン トリニダード・トバ
ゴ タークス・カイコス諸島 米領バージン諸島

西太平洋地域 (WPRO) サモア シンガポール ソロモン諸島 トンガ

カテゴリー2：2015年以前にウイルス伝播が確認又は2015年以降新たに感染事例が報告され、中断なく感染伝播が起きている地域

アフリカ地域 (AFRO) ブルキナファソ ブルンジ カーボベルデ カメルーン 中央アフリカ コートジ
ボワール ガボン ナイジェリア セネガル ウガンダ

アメリカ地域 (AMRO/PAHO) ボリビア ブラジル コロンビア コスタリカ ドミニカ共和国 エクアド
ル エルサルバドル 仏領ギアチ グアテマラ ガイアナ ハイチ ホンジュラス ジャマイカ メキシ
コ ニカラグア パナマ パラグアイ ペルー プエルトリコ スリナム ベネズエラ

南東アジア地域 (SEARO) バングラデシュ インド インドネシア モルディブ ミャンマー タイ

西太平洋地域 (WPRO) カンボジア フィジー ラオス マレーシア パプアニューギニア フィリピン
ベトナム

カテゴリー3：感染伝播は途絶えているが、将来感染伝播が起こる可能性がある地域

アメリカ地域 (AMRO/PAHO) バハマ ケイマン諸島 グアドループ イースター島-チリ マルティニーク
サン・バルテルミー島 米国

西太平洋地域 (WPRO) 米領サモア クック諸島 仏領ポリネシア マーシャル諸島 ミクロネシア連邦
ニューカレドニア パラオ パヌアツ

カテゴリー4：ネッタイシマカの生息が確認されているが、これまでに感染事例の報告がない地域
 アフリカ地域 (AFRO) ベナン ボツワナ チャド コモロ コンゴ共和国 コンゴ民主共和国 赤道ギニア
 エリトリア エチオピア ガンビア ガーナ ギニア ケニア リベリア マダガスカル マラウイ
 マリ モーリシャス マヨット モザンビーク ナミビア ニジェール レユニオン ルワンダ
 サントメ・プリンシペ セーシェル シエラレオネ 南アフリカ 南スーダン トーゴ タンザニア
 ザンビア ジンバブエ
 アメリカ地域 (AMRO/PAHO) ウルグアイ
 東地中海地域 (EMRO) ジブチ エジプト オマーン パキスタン サウジアラビア ソマリア スーダン
 イエメン
 ヨーロッパ地域 (EURO) ジョージア 葡領マデイラ自治地域 ロシア連邦 トルコ
 南東アジア地域 (SEARO) ブータン ネパール スリランカ 東ティモール
 西太平洋地域 (WPRO) オーストラリア ブルネイダルサラーム 中国 クリスマス諸島 グアム キリバス
 ナウル ニウエ 北マリアナ諸島 トケラウ ツバル ウォリス・フツナ

○国内での発生状況は、日本国内で感染した症例はない。

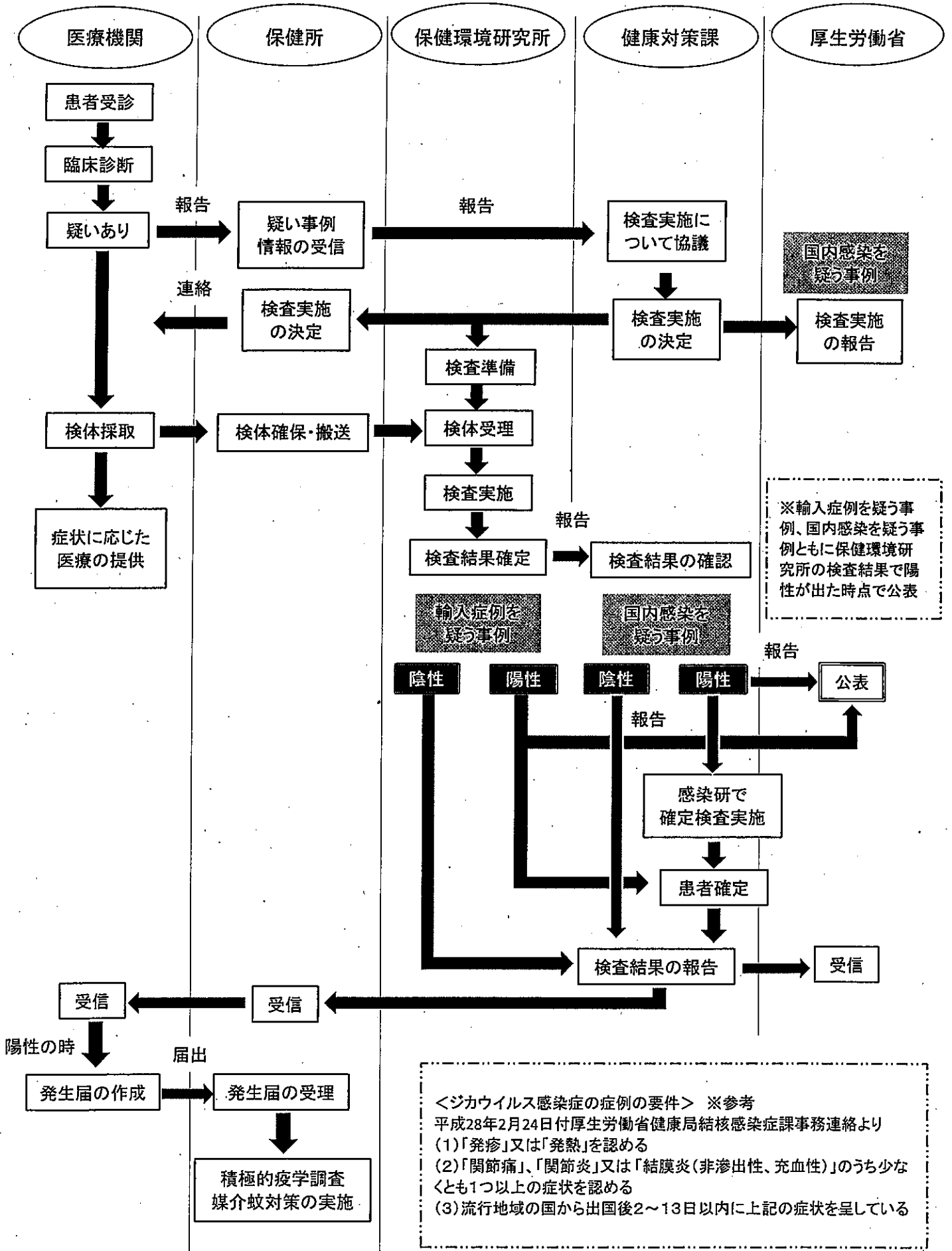
輸入症例が2013年以降3例、2016年2月以降13例（計16例）報告されている。

京都府での対応状況

①	医療機関の対応	平成28年1月21日付けの厚生労働省からの事務連絡「ジカ熱に関する情報提供及び協力依頼について」を受け、疑い患者を診察した際の対応等について、医療関係団体を通じて医療機関へ周知するなど、情報共有を図っている。
②	検査体制	平成28年2月19日に保健環境研究所での検査体制を確立
③	府民への啓発	流行地に渡航予定の妊婦及びその家族等に対する注意喚起を図るため、旅券事務所、府庁1号館ロビーのほか、各市町村の保健センター等にも啓発用リーフレットの配架、掲出を要請。また、併せて府医師会を通じて産婦人科を中心に注意喚起を要請。 府ホームページで、妊婦及び妊娠の可能性のある方や流行地域に渡航される方を中心に、現地での感染予防策等に関する啓発記事を掲載、併せて電話相談窓口（075-414-4726（午前9時～午後5時（土日祝日、年末年始を除く）））を開設。
④	近隣自治体等との連携	平成28年2月29日の「関西広域連合構成団体及び連携県における「ジカウイルス感染症」対策担当者会議」において、最新の情報共有をするとともに、患者発生時に備えた蚊媒介感染症対策手順の確認、意見交換等を行った。
⑤	体制の強化	平成28年5月26日に「京都府の蚊媒介感染症対策方針」を策定。 平成29年6月20日に専門医療機関、学識経験者、行政など関係機関からなる「京都府蚊媒介感染症対策連絡会議」を開催。 平成29年7月11日に保健所、市町村、防除事業者を対象とした「蚊媒介感染症に係る関係者連絡会議・研修会（実地訓練を含む）」を開催。

ジカウイルス感染症基本的対応フロー

<京都府域の対応>
平成28年8月18日時点



京 都 府 の 結 核 対 策

平成27年10月

【現状】 ○ 結核罹患率は減少傾向も、減少率鈍化（平成26年は増加）
 ○ 結核患者の約7割が高齢者で増加傾向

【課題】 1. ハイリスク者の発病予防・早期発見
 2. 合併症への対応
 3. 必要な結核病床の確保

【目標】 *成果目標：結核罹患率 15.0以下
 *事業目標：①全結核患者に対する地域DOTS実施率 95%以上
 ②全結核患者治療失敗・脱落率 5%以下
 ③潜在性結核感染症治療開始者のうち治療完了割合 85%以上
 ④全結核患者への2週間以内の本人面接実施率 100%
 ⑤新登録肺結核患者の菌所見把握率 100%
 （平成29年まで）

◇ 予防対策の強化

定期健康診断受診率向上

- ・結核予防費補助事業
- ・接種対象年齢までのBCG接種の勧奨(市町村)
- ・住民検診受診勧奨(市町村)

※斜体字は市町村事業

結核予防週間普及啓発

- ・結核相談、街頭啓発、講習会、ポスター、啓発物品配布等
- ・ホームページ等による広報

接触者健康診断

施設内結核予防研修

- ・保健所における研修会
- ・施設への出前講座

◇ 患者管理の徹底

DOTS事業の推進

- ・DOTS推進事業
 (DOTSカンファレンス、地域DOTS、コホート検討会)
- ・医療・保健連携会議
- ・指定医療機関研修

登録患者管理事業

- ・管理検診事業
- ・結核定期病状調査

◇ 適正医療の普及

感染症診査協議会

- ・公費負担医療の適正実施
- ・入院期間の延長、就業制限通知等の審議

指定医療機関研修

◇ 発生動向調査事業の充実

結核発生動向調査結果の情報提供

- ・月報・年報の集計と還元
- ・「京都府の結核」の作成

結核対策の課題分析

- ・予防計画進捗状況の管理
- ・京都府感染症対策委員会結核部会の開催
- ・結核病床数の把握

結核集団感染に係る遺伝子検査の結果について

平成29年11月30日
健康福祉部健康対策課
(075-414-4735)

本年6月から11月にかけて発生した、宇治おうばく病院（宇治市）における入院患者、職員の結核集団感染については、結核菌の遺伝子検査の結果、初発患者からの感染であることが判明しました。

現在、他人に感染させるおそれのある患者は、結核指定医療機関に転院して治療を行うとともに、接触者については、健康診断を実施し二次感染拡大防止対策を実施しています。

記

1 初発患者の概要

70歳代、男性、京田辺市在住、認知症、病棟内の徘徊あり

3月中旬頃発症、4月から入院、6月17日に山城北保健所に届出があり、結核指定医療機関に転院
7月28日死亡（結核死）

2 発病者・感染者の状況（11月28日時点）

	入院患者	病院職員等	計
発病者（初発患者を含む）	17	0	17
排菌あり※1	7	0	7
感染者	17	23	40
予防内服	0	14	14
経過観察	17	9	26

※1 結核を人に感染させる可能性がある状態を指す

- ・初発患者と同一病棟の発病患者8名の遺伝子型が一致。別病棟の発病患者1名は別型
- ・発病者のうち3名が結核により死亡（結核指定医療機関に転院後死亡）

3 経過の概要

初発患者の発生届（肺結核、排菌（±））により、保健所は接触者健診の範囲を決定。直後の健診では、感染者、発病者なし

9月26日～10月3日にかけて、初発患者と同一病棟及び別病棟から6名の発病者を確認
接触者健診の範囲を拡大し、10月5日～11月27日までにさらに、同一病棟患者から10名の発病者を確認（京都市在住を含む）

4 接触者の状況（11月28日時点）

感染拡大防止のため、排菌患者と接触のあった入院患者及び病院職員等を対象に健康診断を実施

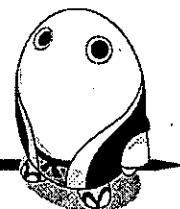
		対象者数	受診者数	結果	
				感染者	発病者※2
患者	入院中	62	62	17	6
	退院・転院	86	実施中	0	5
病院職員等		203	203	23	0
計		351	265	40	11

※2 健診前に結核と診断された患者は5名

5 今後の対応

- （公財）結核予防会結核研究所の専門家を招き、対策会議を開催し、感染拡大要因の分析、検証を実施
- 引き続き接触者に対する健診を行い、二次感染拡大防止対策を実施
- 当該医療機関を初めとした医療・福祉関係機関を対象とした従事者研修会を開催

裏面へ続く



京都府の結核

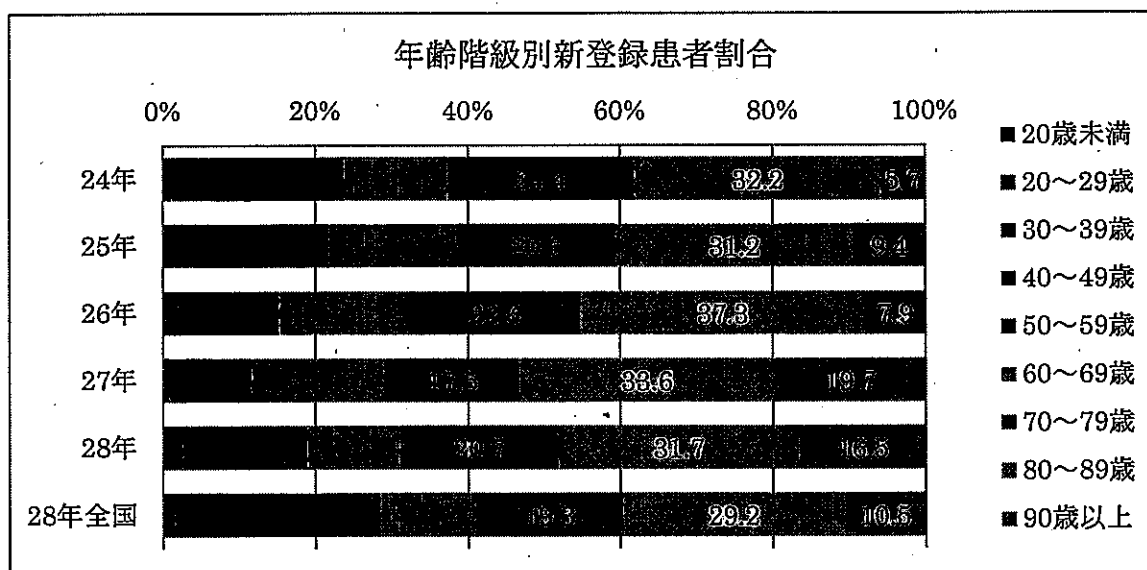
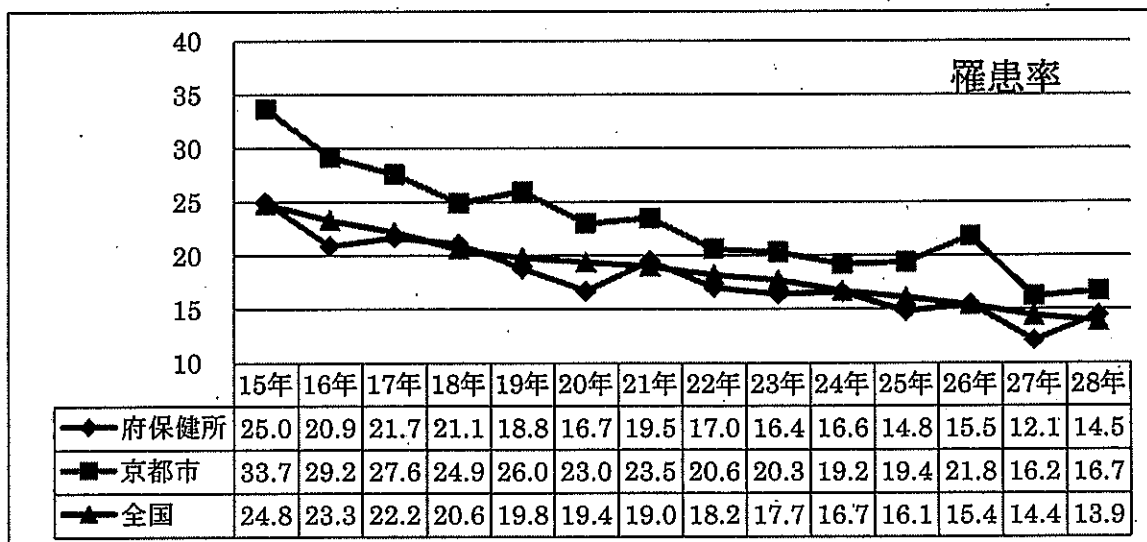
平成 28 年 (2016)

京都府健康福祉部健康対策課

平成28年京都府の結核登録者情報調査年報集計結果【概要】

1 新登録患者の状況

- (1) 新登録患者数は164人で、前年より27人増加
- (2) 罹患率は14.5で、前年より2.4ポイント増加（平成29年目標値15.0以下）
- (3) 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は5.7で、前年より0.5ポイント増加
- (4) 新登録患者に占める喀痰塗抹陽性患者の割合は39.6%で、前年より3.5ポイント減少
- (5) 70歳以上の占める割合は68.9%で、前年より1.9ポイント減少
- (6) 新登録の潜在性結核感染症は65人で、前年より9人減少



2 年末時登録者の状況

- (1) 年末時登録患者数は315人で、前年より5人減少
- (2) 年末現在活動性結核患者数は106人で、前年より16人増加
- (3) 有病率は9.4で、前年より1.5ポイント増加
- (4) 28年中の結核による死亡は16で、前年より13人減少。死亡率は1.9（京都市含む）で、前年より0.1ポイント減少

(表1) 新登録患者

区 分		24年	25年	26年	27年	28年
新登録結核患者数(人)	全国	21,283	20,495	19,615	18,280	17,625
	京都府	474	456	498	376	410
	府保健所	192	170	177	137	164
	京都市	282	286	321	239	246
罹患率(人口10万対)	全国	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
	京都府	18.1	17.4	19.1	14.4	15.7
	府保健所	16.6	14.8	15.5	12.1	14.5
	京都市	19.2	19.4	21.8	16.2	16.7
喀痰塗抹陽性肺結核新登録患者数(人)	全国	8,237	8,119	7,651	7,131	6,642
	京都府	183	192	191	149	155
	府保健所	77	64	66	59	65
	京都市	106	128	125	90	90
喀痰塗抹陽性肺結核罹患率 (人口10万対)	全国	6.5	6.4	6.0	5.6	5.2
	京都府	7.0	7.3	7.3	5.7	5.9
	府保健所	6.7	5.6	5.8	5.2	5.7
	京都市	7.2	8.7	8.5	6.1	6.1
新登録結核患者数に占める割合	全国	38.7%	39.6%	39.0%	39.0%	37.7%
	京都府	38.6%	42.1%	38.4%	39.6%	37.8%
	府保健所	40.1%	37.6%	37.3%	43.1%	39.6%
	京都市	37.6%	44.8%	38.9%	37.7%	36.6%

(表2) 年齢階級別新登録患者割合

	24年		25年		26年		27年		28年		28年全国
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	%
20歳未満	2	1.0	2	1.2	0	0.0	1	0.7	4	2.4	1.4
20~29歳	10	5.2	5	2.9	4	2.3	3	2.2	2	1.2	7.0
30~39歳	11	5.7	4	2.4	5	2.8	4	2.9	6	3.7	5.7
40~49歳	14	7.2	14	8.2	7	4.0	5	3.6	14	8.5	7.0
50~59歳	9	4.6	12	7.1	11	6.2	3	2.2	5	3.0	7.3
60~69歳	26	13.5	29	17.1	30	16.9	24	17.5	20	12.2	12.6
70~79歳	47	24.4	35	20.6	40	22.6	24	17.5	34	20.7	19.3
80~89歳	62	32.2	53	31.2	66	37.3	46	33.6	52	31.7	29.2
90歳以上	11	5.7	16	9.4	14	7.9	27	19.7	27	16.5	10.5

(表3) 年齢階級別 喀痰塗抹陽性新登録患者割合

	24年		25年		26年		27年		28年		28年全国
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	%
20歳未満	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.8
20~29歳	1	1.2	1	1.6	0	0.0	2	3.4	0	0.0	4.2
30~39歳	4	5.1	3	4.7	1	1.5	1	1.7	3	4.6	4.2
40~49歳	6	7.7	3	4.7	1	1.5	2	3.4	5	7.7	5.8
50~59歳	4	5.1	4	6.3	8	12.1	0	0.0	1	1.5	6.8
60~69歳	11	14.2	12	18.8	8	12.1	12	20.3	9	13.8	12.8
70~79歳	19	24.6	14	21.9	20	30.3	8	13.6	9	13.8	18.8
80~89歳	27	35.0	20	31.3	25	37.9	22	37.3	21	32.3	33.3
90歳以上	5	6.4	6	9.4	3	4.5	12	20.3	17	26.2	13.1

(表4) 新登録患者数 登録時総合患者分類別 保健所別

	活動性結核								(別掲) 潜在性 結核感 染症
	総数	肺結核活動性						肺外結 核活動 性	
		総数	喀痰塗抹陽性			その他の 結核菌陽 性	菌陰性・ その他		
		総数	初回治療	再治療					
全国	17,625	13,608	6,642	6,281	361	5,026	1,940	4,017	7,477
京都府	164	119	65	61	4	34	20	45	65
乙訓	14	10	5	4	1	5	0	4	4
山城北	76	57	34	31	3	13	10	19	26
山城南	9	6	5	5	0	1	0	3	7
南丹	28	22	6	6	0	10	6	6	10
中丹西	9	7	4	4	0	2	1	2	5
中丹東	18	9	6	6	0	2	1	9	3
丹後	10	8	5	5	0	1	2	2	10

(表5) 新登録患者の結核病類

総数	肺結核		肺外結核																	
	肺結核	気管支 結核	咽頭・ 喉頭結 核	粟粒結 核	結核性 胸膜炎	結核性 膿胸	肺門リン パ節結 核	他のリン パ節結 核	結核性 髄膜炎	腸結核	脊椎結 核	他の骨・ 関節結 核	腎・尿 路結核	性器結 核	皮膚結 核	眼の結 核	耳の結 核	結核性 腹膜炎	結核性 心膜炎	その他の 臓器の 結核
164	130	0	0	13	23	0	5	16	1	1	3	1	1	0	0	0	0	3	0	1

※結核病類は重複あり

(表6) 新登録潜在性結核感染症患者数

	23年	24年	25年	26年	27年	28年
全国	10046	8771	7147	7562	6675	7477
京都府	214	264	157	161	166	150
府保健所	62	103	70	54	74	65
京都市	152	161	87	107	92	85

(表7) 外国籍(外国出生)結核患者数 ※24年から外国出生に変更

	23年	24年※	25年	26年	27年	28年
総数	190	192	170	177	137	164
日本国籍	187	186	163	172	132	152
外国籍(最近5年以内入国)	0	3	3	0	3	1
外国籍(その他・時期不明)	3	3	3	2	2	3
不明	0	0	1	3	0	8

(表8) 合併症(糖尿病、HIV)の有無

	23年	24年	25年	26年	27年	28年
新登録結核患者数	190	192	170	177	137	164
糖尿病あり	17	28	19	26	22	26
HIVあり	1	0	0	0	1	0

(表9) 新登録肺結核患者の登録時職業

	23年	24年	25年	26年	27年	28年
総数	138	137	125	132	104	119
接客業	5	6	3	1	1	0
看護師・保健師	4	1	1	2	0	3
医師	1	0	0	0	0	0
その他医療職	2	3	0	1	1	1
教員・保母	0	2	0	1	0	0
小中学生	0	0	1	0	0	0
高大学生	1	1	0	0	2	3
他常用勤労者	27	16	21	17	8	17
他臨時雇、日雇	3	5	2	2	2	8
他自営業、自由業	3	11	7	5	7	3
家事従事者	6	14	14	12	4	13
乳幼児	0	1	0	0	0	0
無職、その他	86	77	74	91	79	71
不明	0	0	2	0	0	0

(表10) 新登録肺結核培養陽性結核患者の薬剤感受性検査結果

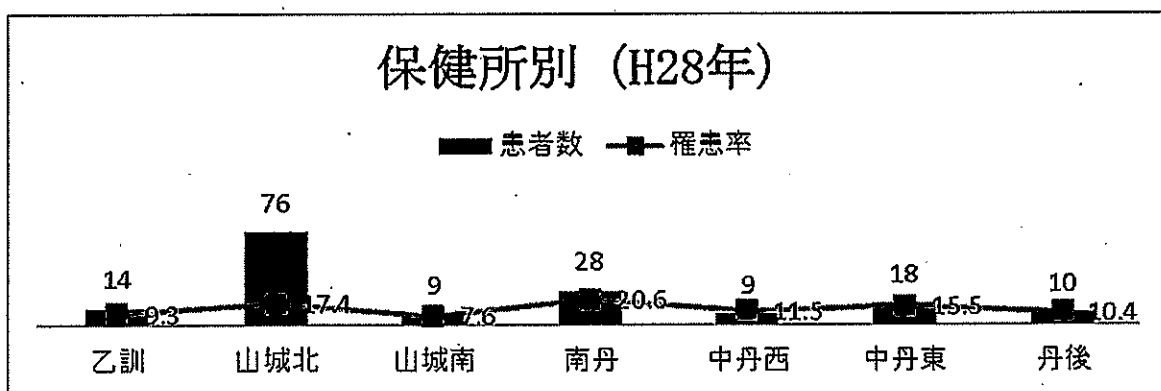
	23年	24年	25年	26年	27年	28年
総数	89	82	95	90	76	87
INH, RFP両剤耐性	0	0	0	0	0	0
INH耐性	1	0	4	5	6	6
RFP耐性	1	0	0	0	0	0
その他耐性あり	4	2	7	5	5	4
HRSEすべてに感受性	55	53	61	55	52	68
INH, RFP未実施	2	1	2	3	2	1
他・不明	26	26	21	22	11	8

(表11) 新登録患者の発見方法

	24年	25年	26年	27年	28年
総数	192	170	177	137	164
健康診断	32	27	19	7	16
個別健康診断	4	3	2	0	1
定期健康診断	17	17	17	6	14
学校健診	1	0	0	2	2
住民健診	4	2	3	1	2
職場健診	12	13	13	2	9
施設健診	0	2	1	1	1
接触者健康診断	11	6	0	1	1
家族健診	6	2	0	1	1
その他	5	4	0	0	0
その他の集団健診	0	1	0	0	0
医療機関	159	142	154	129	148
受診	94	91	77	75	90
他疾患入院中	38	27	43	37	35
他疾患通院中	27	24	34	17	23
その他	0	0	1	1	0
不明	0	0	0	0	0
登録中の健康診断	1	1	3	0	0

(表 12) 保健所別罹患率

	24年		25年		26年		27年		28年	
	患者数	率	患者数	率	患者数	率	患者数	率	患者数	率
乙訓	22	16.6	13	8.7	33	22.2	20	13.5	14	9.3
山城北	74	16.4	65	14.6	68	15.4	52	11.9	76	17.4
山城南	34	29.3	18	15.5	10	8.6	9	7.7	9	7.6
南丹	19	13.4	20	14.2	24	17.2	20	14.6	28	20.6
中丹西	13	16.4	14	17.7	11	14	15	19.0	9	11.5
中丹東	18	14.8	15	12.4	11	9.2	11	9.3	18	15.5
丹後	12	11.8	25	24.9	20	20.2	10	10.3	10	10.4

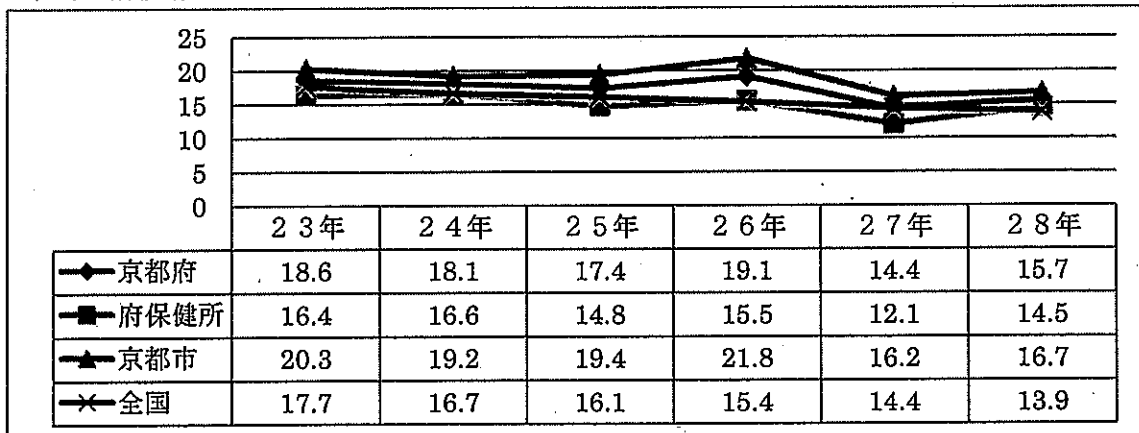


(表 13) 市町村別罹患率

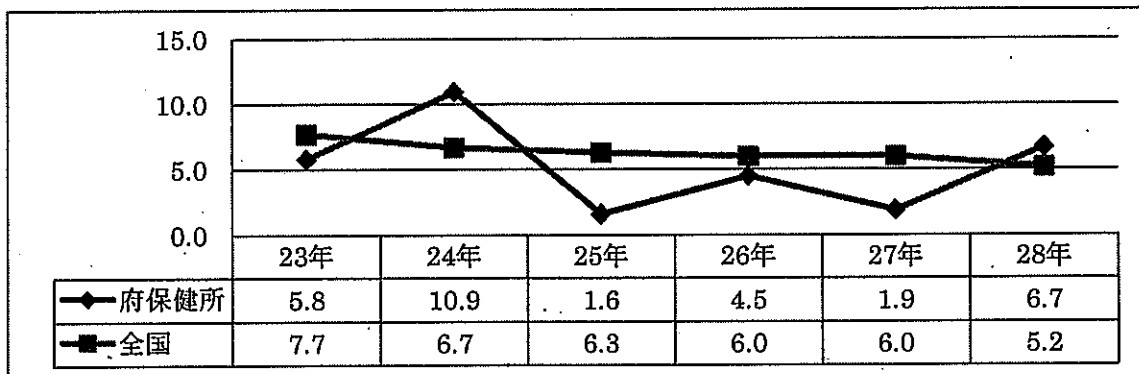
		人口	患者数	人口10万人対
		(10月1日現在推計人口)		罹患率
乙訓保健所	向日市	54,430	4	7.3
	長岡京市	80,213	9	11.2
	大山崎町	15,355	1	6.5
山城北保健所	宇治市	183,711	30	16.3
	城陽市	76,263	13	17.0
	久御山町	15,686	6	38.3
	八幡市	72,265	16	22.1
	京田辺市	71,550	9	12.6
	井手町	7,736	1	12.9
	宇治田原町	9,217	1	10.8
	木津川市	73,861	5	6.8
山城南保健所	精華町	36,377	3	8.2
	笠置町	1,319	0	0.0
	和束町	3,879	1	25.8
	南山城村	2,607	0	0.0
	亀岡市	88,889	12	13.5
南丹保健所	南丹市	32,893	11	33.4
	京丹波町	14,118	5	35.4
中丹西保健所	福知山市	78,461	9	11.5
中丹東保健所	綾部市	33,431	10	29.9
	舞鶴市	82,896	8	9.7
丹後保健所	宮津市	18,094	3	16.6
	京丹後市	54,228	5	9.2
	与謝野町	21,458	2	9.3
	伊根町	2,059	0	0.0

京都府の結核対策指標と中間評価

(1) 結核罹患率 【目標 15.0 以下】



(2) 肺結核患者の再治療割合 (%) 【目標 7% 以下】

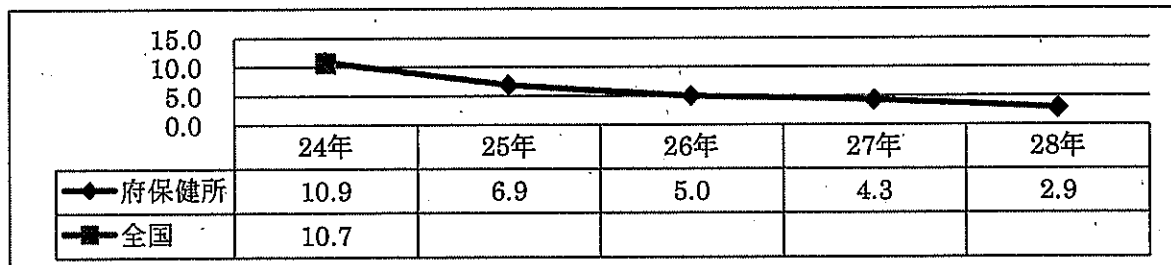


(3) 結核患者に対する地域 DOTS 実施率 【目標 95% 以上】

23年	24年	25年	26年	27年	28年
95.8	99.1	98.0	96.8	96.3	96.8

(地域 DOTS 対象者は平成 24 年までは喀痰塗抹陽性患者等、平成 25 年から全結核患者へ拡大)

(4) 肺結核患者の治療失敗・脱落率 【目標 5% 以下】



(5) 潜在性結核感染症治療完了率 【目標 85% 以上】

	23年	24年	25年	26年	27年	28年
患者数	60	102	72	72	56	74
治療完遂率	91.7	83.3	94.4	94.4	94.6	90.5

結核予防に関する指標

○感染症法第53条の2に基づく定期の健康診断実施状況

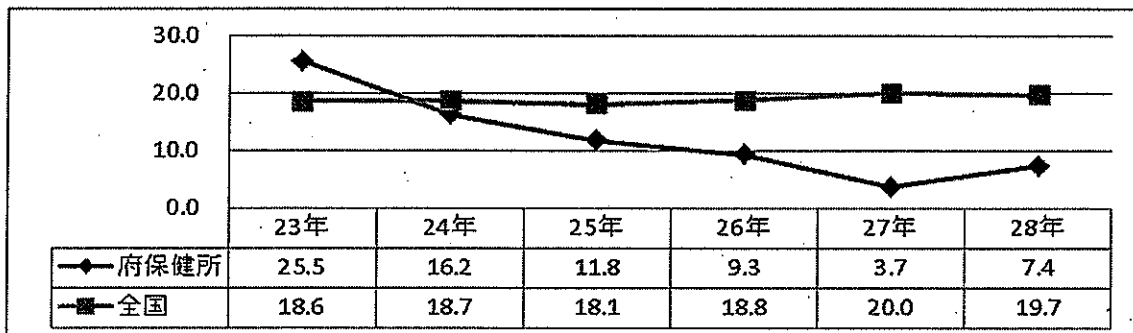
【目標：報告率 95%以上】 【目標：受診率（市町村長実施分除く）95%以上】

区分	報告書提出率(%)			受診率(%)		
	24年	25年	26年	24年	25年	26年
事業者	40.7	44.8	50.3	91.2	91.7	89
学校長	97.3	97.6	97.6	96.3	93.4	96.4
施設長	73.2	91.9	94.1	88.5	90.0	85.8
市町村長	100.0	100.0	100.0	12.0	13.0	13.1

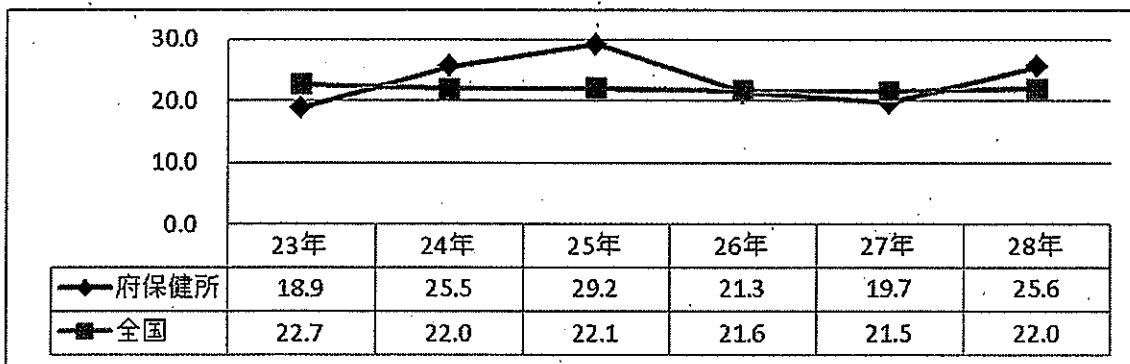
○BCG接種率 【目標 95%以上】

平成 17 年度	平成 22 年度	平成 26 年度
95.6%	97.0%	102.3%

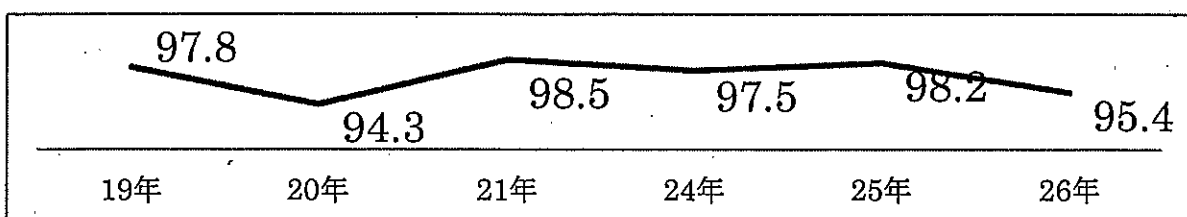
○発病から初診までの期間が2か月以上の割合 【目標 10%以下】



○初診から診断までの期間が1か月以上の割合 【目標 20%以下】



○接触者検診受診率 【目標 100%】



○施設内集団感染件数 【目標 0件】

	23年	24年	25年	26年	27年	28年
全国	71	53	44	44	20	
府保健所	0	0	1	0	0	0

○小児（0～14歳）の結核罹患件数 【目標 0件】

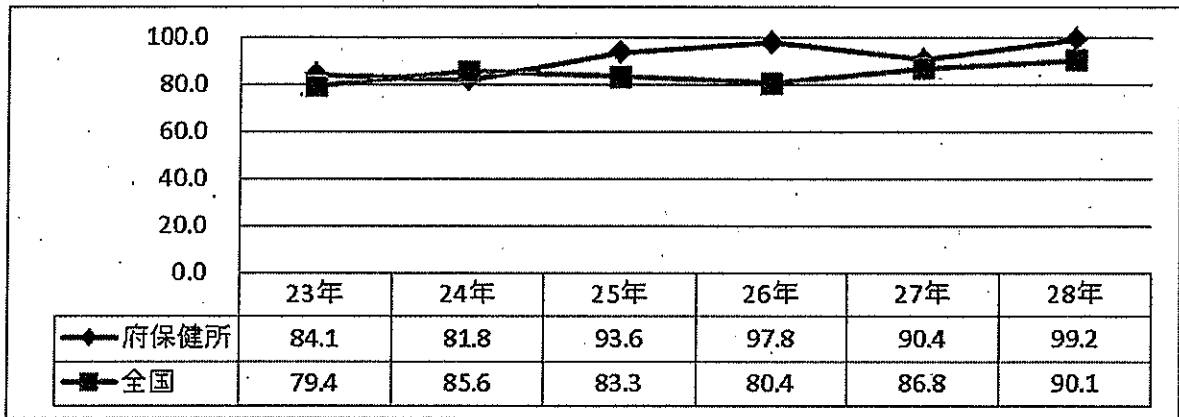
	23年	24年	25年	26年	27年	28年
件数	0	1	1	0	0	0

結核患者管理に関する指標

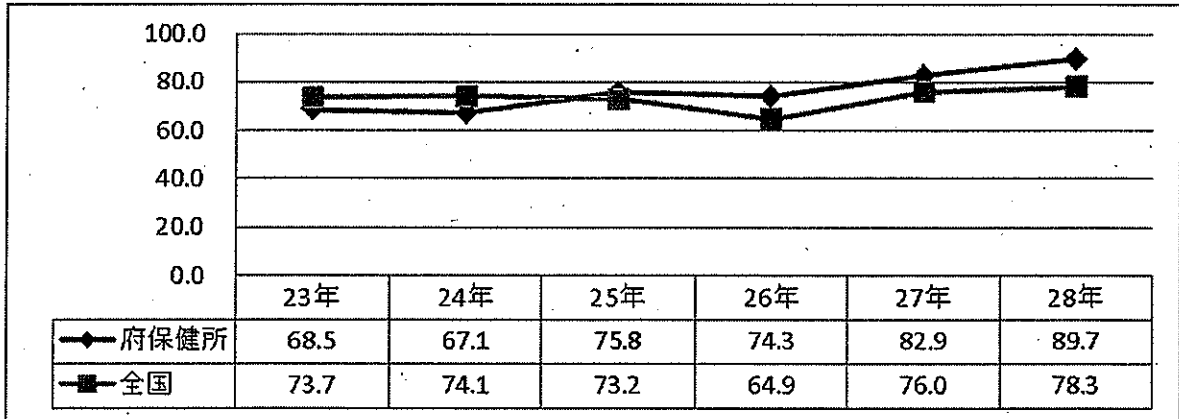
○新登録時の患者本人面接実施率 【目標 100%】

25年	26年	27年	28年
98.7	93.9	98.3	97.4

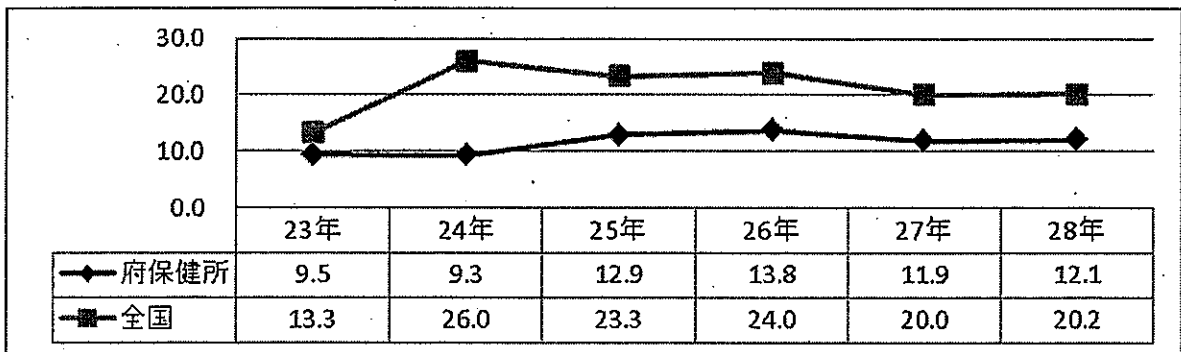
○新登録肺結核患者中培養検査結果把握割合 【目標 100%】



○新登録肺結核培養陽性薬剤感受性結果把握割合 【目標 100%】



○年末総登録中病状不明の割合 【目標 5%以下】



平成29年度京都府におけるエイズ対策の取組

平成30年3月16日

予
防
啓
発
事
業

府
民
へ

青
少
年
へ

愛
男
性
へ
同
性

- AIDS文化フォーラムin京都への参画(H23~)**
 - ・フォーラム運営事務局との協働 地域の関係づくり、予防教育を目的に開催
 - ・平成29年9月30日、10月1日 於:同志社大学新町キャンパス 参加者:約1,000名
- HIV検査普及週間(6/1~6/7)**
 - ・各保健所の検査枠増設数 10枠(受検数 ㉑ 12 ㉒ 14 ㉓ 22 ㉔ 27 ㉕ 18)
- 京都府エイズ予防月間(12月)**
 - ・12月1日の世界エイズデーにあわせて設定
 - ・各保健所の検査枠増設数 5枠(受検数 ㉖ 34 ㉗ 40 ㉘ 59 ㉙ 52 ㉚ 108)
 - ・教育機関等での予防教育や、京都タワー京都府庁旧本館のライトアップ等の啓発活動を実施
- 大学生等若年世代への重点予防啓発**
 - ・成人式等で啓発資材(パンフレット、ボールペン等)を配付
- 保健所における予防教育**
 - ・大学、専門学校、高等学校及び中学校での実践的な内容の出前授業を実施
 - ・学生と協働で街頭啓発等を実施
 - ・予防教育実施件数 ㉛25回
- エイズ等予防啓発ボランティア「紅紐」の活動(H18~)**
 - ・平成28年度より関西エイズ対策協議会へ委託
 - ・HIV/AIDSや性の多様性に関する正しい知識や理解を大学生等青少年層に普及させることを目的に活動
 - ・ボランティアの育成講座を実施し(全9回)、AIDS文化フォーラムでは受講生自ら企画立案したプログラムのブースを出展
- 性感染症研修会**
 - ・AIDS文化フォーラムin京都の講座として開催(平成29年9月30日)
 - ・演題:多様性を認め自分らしく健康で生きられる社会づくり ~クラスに1~2人はいるかもしれない性的マイノリティ~
 - 講師:特定非営利活動法人SHIP 代表 星野慎二氏 参加者:26名 対象:教育関係者
- 相談室の開設(MASH大阪委託)**
 - ・男性同性愛者を対象とした相談窓口を開設(相談件数 ㉜46件)

府保健所における検査の実施

	相談(件)				検査(件)		
	27年	28年	29年		27年	28年	29年
府保健所 (相談は本庁を含む)	104	73	94	従来検査	148	120	117
				即日検査	392	321	281
				夜間即日	19	10	7
拠点病院	-	-	-	拠点病院	0	0	0
府計	104	73	94	府計	559	451	405
(京都市)	238	297	271	(京都市)	3,495	3,501	3,523
計	342	370	365	計	4,054	3,952	3,928

○参考○

	27年	28年	29年
感染者	10	13	13
患者	8	7	10
計	18	20	23
患者割合	44%	35%	43%

検
査
相
談
事
業

医
療

体
制

- エイズ治療拠点病院等連絡会議(H30.3.16)**
 - ・9拠点病院、医師会、歯科医師会などが参加
- 医療機関への予防薬配備**
 - ・針刺しなど血液・体液曝露による感染を防止するため、エイズ治療拠点病院を中心に府内12医療機関に抗HIV薬を配置
 - ・平成29年4月に「血液・体液曝露等発生後のHIV感染防止体制マニュアル」を改訂
- 従事者研修会**
 - ・エイズ診療に関する正しい知識の啓発のため、年4回、医療従事者を対象とした研修会を開催

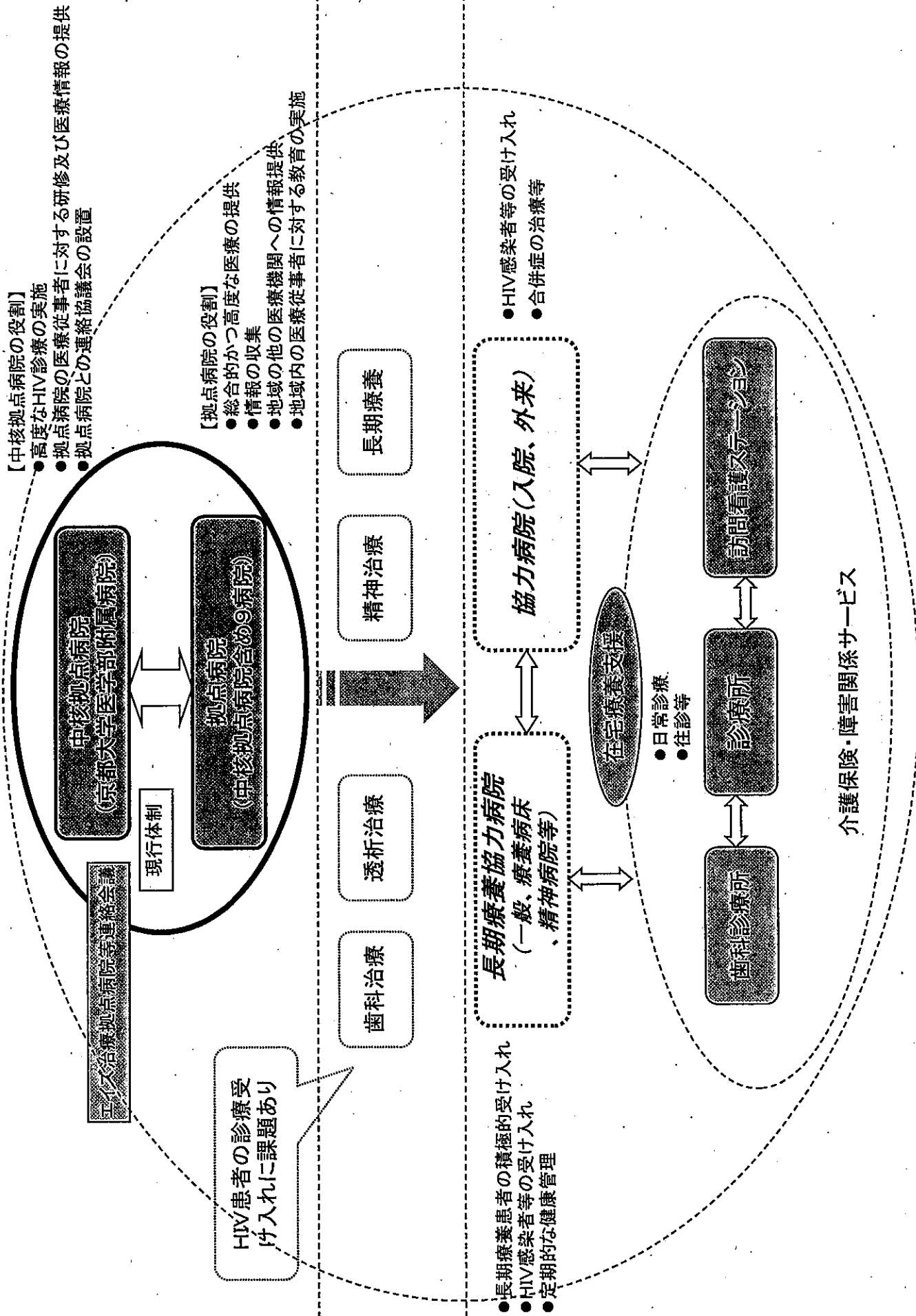
28年度				29年度			
開催日	対象	開催地	参加人数	開催日	対象	開催地	参加人数
H28.12.10	一般医療機関	京都市	38名	H29.9.2	透析施設	京都市	31名
H28.12.11	歯科診療従事者	宇治市	32名	H29.10.14	一般医療機関	京都市	50名
H29.3.4	透析施設	京都市	20名	H29.12.16	精神科医療機関	京都市	53名
H29.3.25	精神科医療機関	京都市	17名	H30.3.10	歯科診療従事者	福知山市	30名

エイズカウンセラー派遣

- ・府内の病院にエイズカウンセラーを派遣し、エイズ患者やその家族等のメンタルケアを実施

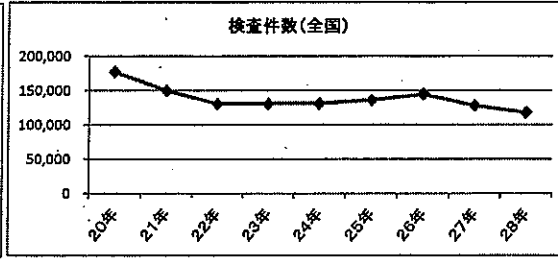
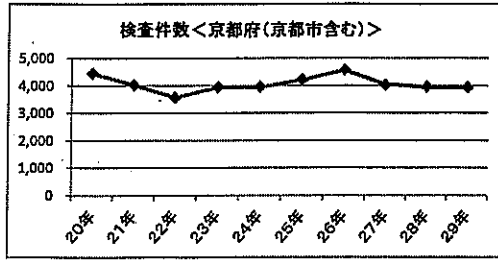
	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実績(件)	129	113	178	137	166	127	100

京都府エイズ医療提供体制イメージ



【HIV検査件数推移】

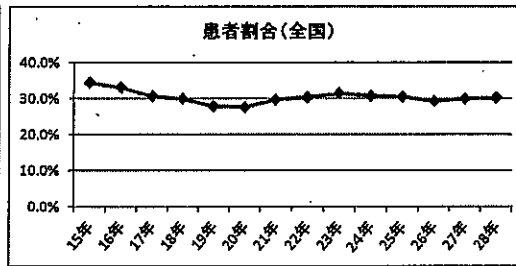
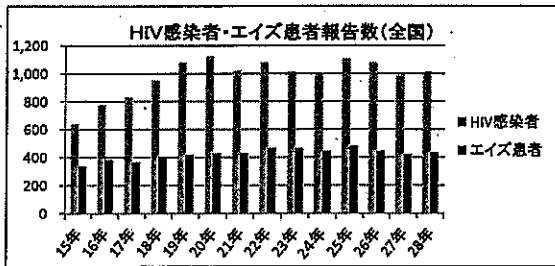
	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
京都府 (京都市含む)	4,469	4,032	3,578	3,951	3,954	4,219	4,574	4,054	3,952	3,928
全国	177,156	150,252	130,930	131,243	131,235	136,400	145,048	128,241	118,005	



【新規エイズ患者・新規HIV感染者年次推移】

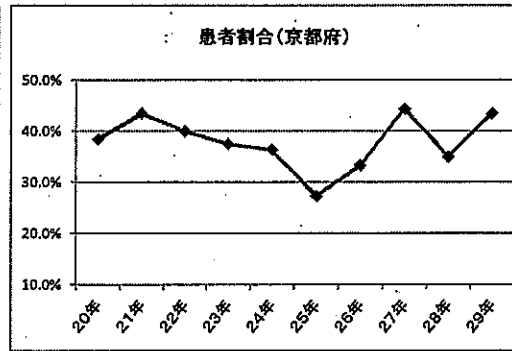
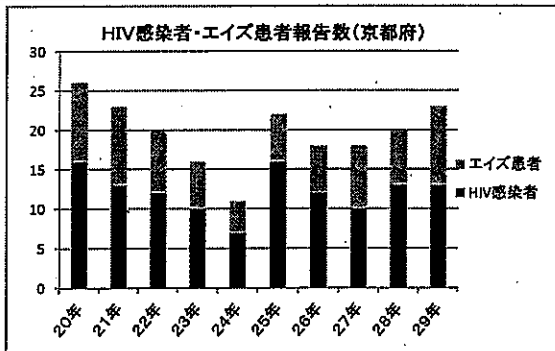
〈全国〉

	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
HIV感染者	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,019	1,001	1,106	1,075	990	1,011
エイズ患者	336	385	367	406	418	431	431	469	467	445	484	445	423	437
計	976	1,165	1,199	1,358	1,500	1,557	1,452	1,544	1,486	1,446	1,590	1,520	1,413	1,448
患者割合	34.4%	33.0%	30.6%	29.9%	27.9%	27.7%	29.7%	30.4%	31.4%	30.8%	30.4%	29.3%	29.9%	30.2%



〈京都府〉

	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
HIV感染者	16	13	12	10	7	16	12	10	13	13
エイズ患者	10	10	8	6	4	6	6	8	7	10
計	26	23	20	16	11	22	18	18	20	23
患者割合	38.5%	43.5%	40.0%	37.5%	36.4%	27.3%	33%	44%	35%	43%



※ヒトはHIVというウイルスに感染すると免疫力が徐々に低下し、本来なら自分の力でおさえることのできる病気を発症(エイズ発症)します。
 ※しかし、HIVの感染を早期に発見し治療を行うことで、日常の生活や仕事を続けることができます。

平成29年度 従事者研修会開催結果

○透析施設対象

- 1 開催日：平成29年9月2日（土）
- 2 場所：京都大学医学部附属病院
- 3 出席者：計20名
(職種内訳)医師 3名、看護師 13名、臨床検査技士 4名
- 4 概要：講演1「血液感染症と感染予防対策」
京都大学医学部附属病院 血液内科助教 白川康太郎氏
講演2「HIV・エイズ患者の透析治療の現状」
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
腎臓内科 科長 岩谷博次氏

○一般医療機関対象

- 1 開催日：平成29年10月14日（土）
- 2 場所：京都産業大学むすびわざ館
- 3 出席者：計50名
(職種内訳)医師 18名、看護師 21名、臨床検査技士 2名、保健師 9名
- 4 概要：講演1「血液媒介性感染症と感染予防対策」
京都大学医学部附属病院 血液内科 助教 白川康太郎氏
講演2「HIV-1・エイズ診療の現状」
京都大学医学部附属病院 血液内科教授 高折晃史氏

○歯科診療従事者対象（北部地域）

- 1 開催日：平成30年3月10日（土）
- 2 場所：京都府中丹勤労者福祉会館
- 3 出席者：計30名
(職種内訳)歯科医師 13名、歯科衛生士 10名、歯科助手 3名
事務 3名、保健師 1名
- 4 概要：講演1「血液により感染する感染症と予防対策」
京都大学医学部附属病院 血液内科 吉永則良氏
講演2「歯科とHIV感染症 ～そして感染対策の基本～」
大阪市健康局健康推進部顧問 連利隆氏
兵庫県立柏原病院 歯科口腔外科

○精神科病院対象（精神科医療課題別研究会）

- 1 開催日：平成29年12月16日（土）
- 2 場所：京都テルサ
- 3 出席者：計53名
(職種内訳)医師 4名、看護師 23名、薬剤師 3名、保健師 13名
臨床心理士 3名、PSW 4名、MSW 1名、その他 2名
- 4 概要：講演1「HIV/AIDSの基礎」
京都大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科学教授 高折晃史氏
講演2「HIV/AIDSの治療薬と相互作用、服薬指導」
国立病院機構宇多野病院 薬剤部長 吉野宗宏氏
講演3「薬物依存症治療現場から見たHIV感染症」
京都府洛南病院 副院長 川畑俊貴氏
講演4「セクシャル・マイノリティの心理とその支援」
長岡病院 心理課 仲倉高広氏
京都大学大学院教育学研究科博士後期課程

肝炎対策について

1 京都府感染症対策委員会肝炎部会について

平成 29 年度は開催なし

2 その他報告事項

- (1) ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業について
- (2) 肝炎治療特別促進事業について
 - ・バラクルード錠の後発品であるエンテカビル錠の取扱いについて
 - ・中国国内で確認された B 型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠 25mg」の偽造品について
 - ・マヴィレット配合錠の取扱いについて
 - ・ハーボニー配合錠の適応拡大について
 - ・個人番号（マイナンバー）の活用による添付資料の一部省略について
 - ・肝炎治療特別促進事業 審査件数
- (3) 京都府における肝炎ウイルス検査実施状況
- (4) 肝疾患相談センターにおける相談体制について
- (5) 平成 30 年度 肝炎対策予算の概要
- (6) 京都府肝炎情報ガイドについて
- (7) 京都府肝炎対策協議会について
- (8) 京都府保健医療計画（肝炎対策の推進に係る計画）の改正について

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業について

1 事業の内容

(1) 肝炎ウイルス検査

- ・ 府保健所における無料肝炎ウイルス検査
- ・ 府委託医療機関における無料肝炎ウイルス検査

(2) 陽性者フォローアップ事業（初回精密検査・定期検査費用助成事業等）

- ・ 府又は市町村の実施する肝炎ウイルス検査で陽性と判断された後、初めて京都府肝疾患専門医療機関で受ける精密検査（初回精密検査）費用の助成
- ・ 初回の精密検査を受けた後、若しくはインターフェロン治療等の肝炎治療終了後に定期的に受ける検査（定期検査）費用の助成

(3) 助成回数

初回精密検査 1回、定期検査 年2回

(4) 自己負担限度額

初回精密検査		0円
定期検査	住民税非課税世帯	0円
	市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者	慢性肝炎：2,000円 肝硬変：3,000円

2 事業の実施状況（平成27年4月より事業開始）

(1) 肝炎ウイルス検査実績

	平成27年度	平成28年度
保健所検査	380件	254件
委託医療機関検査	276件	270件

(2) 精密検査費用助成実績

	平成27年度	平成28年度
初回精密検査	24件	28件
定期検査	1件	2件

*29年度（30年2月末現在：初回精密検査14件、定期検査5件）

3 事業周知方法

- 要領・チラシ等を拠点病院、専門医療機関、肝炎検査委託機関、市町村、保健所各医療関係団体、保険関係団体に配付
- 京都府ホームページに掲載

「京都府ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領」 改正概要

1 改正の趣旨

「京都府ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領」については「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施について」（平成26年3月31日付肝炎対策推進室長通知）に基づき平成27年度から事業を実施しているが、平成29年5月30日付けで厚生労働省より同事業の一部改正の通知があったため、実施要綱の改正を行った。

2 主な改正点

- 1) 陽性者フォローアップ事業に係る定期検査費用について、別表甲に該当する者の自己負担限度額を改正

	階 層 区 分	自己負担限度額（1回につき）	
		慢性肝炎	肝硬変・肝がん
甲	市町村民税（所得割）課税年額が 235,000 円未満の世帯に属する者	3,000円	6,000円
		↓	↓
		2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に属する者	0円	0円

- 2) 定期検査費用の請求において、要件を満たした場合に省略できる書類の追加
住民票の写し、市町村民税課税証明書等、住民税非課税証明書

- 3) 第6号様式の改正

裏面に個人番号（マイナンバー）の記載欄を追加

3 施行の時期

平成29年6月26日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

9 健対第 885 号
平成 29 年 7 月 3 日

京都府肝疾患専門医療機関の長 様
京都府指定医医療機関の長 様

京都府健康福祉部健康対策課長
(公 印 省 略)

肝炎治療特別促進事業におけるバラクルード錠の後発品であるエンテカビル錠の取扱いについて

平素は、京都府の健康福祉行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 29 年 6 月 20 日付け事務連絡で厚生労働省から、本年 2 月 15 日付けで製造販売承認、6 月 16 日付けで保険適用された B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤であるバラクルード錠（一般名：エンテカビル水和物錠）の後発品であるエンテカビル錠の取扱いについて、別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

つきましては、本剤に対する本府の医療費助成における取扱いについて、下記事項に留意いただきますようよろしくお願いいたします。

記

- 1 B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤であるバラクルード錠（一般名：エンテカビル水和物錠）の後発品であるエンテカビル錠（12 品目）をそれぞれ京都府肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象とする。
- 2 上記製剤を用いた治療に対する肝炎治療受給者証の交付申請については、平成 30 年 3 月 31 日までに申請のあったものについて、平成 29 年 6 月 16 日（保険適用日）まで遡及可能とする。

※ 上記変更に係る京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱の改正はありません。

担当	健康対策課がん対策担当	前田
電話	075-414-4766	
FAX	075-431-3970	
E-mail	y-maeda98@pref.kyoto.lg.jp	

9 健対第 9 4 2 号
平成 2 9 年 7 月 1 8 日

京都府肝炎医療費助成受給者 様
(B 型肝炎治療薬「ベムリディ®錠 25mg」を服用中の方)

京都府健康福祉部健康対策課長
(公 印 省 略)

B 型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠 25mg」の中国国内で確
認された偽造品について

平素は京都府の健康福祉行政の推進にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、B 型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠 25mg」(以下、「ベムリディ®」
という。)について、中国国内において、包装(箱)の表示や製品ボトルのラ
ベルが日本語で記載された偽造品が確認されました。

現在のところ、日本国内においてベムリディ®の偽造品は確認されておらず、
また偽造品の服用に起因すると考えられる健康被害の報告も受けていません
が、もし、ご自身が服用する薬に不自然な点が見受けられた場合には、速やか
に調剤を受けた医療機関や薬局までお問い合わせください。

また、ご自身の判断で服薬を中止することはおやめいただきますようお願い
します。

なお、正規品の見分け方等については、別紙のギリアド・サイエンシズ株式
会社のホームページ掲載資料をご確認ください。

担当	健康対策課がん対策担当
電話	075-414-4766

9健対第1473号
平成29年12月1日

京都府肝疾患専門医療機関の長 様
京都府指定医療機関の長 様

京都府健康福祉部健康対策課長
(公 印 省 略)

肝炎治療特別促進事業におけるマヴィレット配合錠の取扱いについて

平素は、京都府の健康福祉行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成29年11月22日付け事務連絡で厚生労働省から、本年9月27日付けで製造販売承認、11月22日付けで保険適用されたC型慢性肝炎及び代償性肝硬変に対する治療薬であるマヴィレット配合錠（一般名：グレカプレビル水和物／ピブレンタスビル配合剤）の取扱いについて、別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

つきましては、本剤に対する本府の医療費助成における取扱いについて、下記事項に留意いただきますようよろしくお願い致します。

記

- 1 C型慢性肝炎及び代償性肝硬変に対する治療薬であるマヴィレット配合錠（一般名：グレカプレビル水和物／ピブレンタスビル配合剤）を京都府肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象とする。なお、ジェノタイプの違いや、慢性肝炎・肝硬変の違い、初回治療か再治療かにより、投与週数が8週間あるいは12週間と違いがあるため、十分留意されたい。
- 2 上記製剤を用いた治療に対する肝炎治療受給者証の交付申請については、平成30年3月31日までに申請のあったものについて、平成29年11月22日（保険適用日）まで遡及可能とする。

※上記変更に係る京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱の改正はありません。

なお、様式4-7、4-8の診断書において、ウイルス型がセロタイプ（グループ）1又はセロタイプ（グループ）2のいずれにも該当しない場合は、当面診断書の空欄に補記願います。

担当	健康対策課がん対策担当	内野
電話	075-414-4766	
FAX	075-431-3970	
E-mail	y-uchino98@pref.kyoto.lg.jp	

30健対第205号
平成30年2月28日

京都府肝疾患専門医療機関の長 様
京都府指定医療機関の長 様

京都府健康福祉部健康対策課長
(公 印 省 略)

肝炎治療特別促進事業におけるハーボニー配合錠の取扱いについて

平素は、京都府の健康福祉行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年2月16日付け事務連絡で厚生労働省から、本年2月2日付けで製造販売承認事項一部変更承認、2月16日付けで効能・効果が追加されたC型慢性肝炎及び代償性肝硬変に対する治療薬であるハーボニー配合錠（一般名：レジパスビル／ソホスビル配合剤）の取扱いについて、別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

つきましては、本剤に対する本府の医療費助成における取扱いについて、下記事項に留意いただきますようよろしくお願いいたします。

記

- 1 京都府肝炎治療特別促進事業の医療費助成におけるハーボニー配合錠（一般名：レジパスビル／ソホスビル配合剤）の対象医療を、「セログループ1（ジェノタイプ1）又はセログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎及びChild-Pugh Aの代償性肝硬変」とする。
- 2 新たに対象医療とした製剤による治療に対する肝炎治療受給者証の交付申請については、平成30年3月31日までに申請のあったものについて、平成30年2月16日（保険適用日）まで遡及可能とする。

※上記変更に係る京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱の改正はありません。

担当	健康対策課がん対策担当	内野
電話	075-414-4766	
FAX	075-431-3970	
E-mail	y-uchino98@pref.kyoto.lg.jp	

「京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱」改正概要

1 改正の趣旨

平成 29 年 7 月 18 日より個人番号（マイナンバー）を収集し、情報提供ネットワークシステム及び住民基本台帳ネットワークシステムを利用して情報連携を行うことが可能となったことから、申請書様式に個人番号を記載する欄を設けることとし、試行運用期間後は添付資料の一部を省略することができるよう京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱の改正を行う。

2 改正点

1) 京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱 第 8 に下記の文言を追加。

- ③ 申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し
- ④ 申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）の課税年額を証明する書類

なお、第 1 号に規定する肝炎治療受給者証認定に係る診断書については、第 5 項で規定する指定医療機関において記載するものとする。

また、申請書に申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）に規定する個人番号をいう。以下同じ。）を記載した場合は、上記第 3 号及び第 4 号に規定する資料の提出を省略することができるものとする。

2) 京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱 第 3 号様式の改正

- ・裏面に個人番号（マイナンバー）の記載欄を追加

3 施行の時期

第 8 の規定については、平成 30 年 1 月 1 日以降に申請があったものについて適用とする。

第3号様式

平成29年改正様式

肝炎治療受給者証交付（新規・更新）申請書
 （インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療
 核酸アナログ製剤治療）



申請者	ふりがな			性別	男・女
	氏名				
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日（才）
	住所	〒 電話（ ） —			
加入医療保険	被保険者氏名			受給者との続柄（ ）	
	保険種別	協・組・共・国保・後			
	被保険者証の記号・番号				
		被保険者証発行機関名			
病名					
申請種別		新規	転入（京都府への転入日）		
本助成制度利用歴		1 有り 2 無し 受給者番号（ ） 有効期間（平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日）			
保険医療機関	名称				
	所在地				
	名称				
	所在地				
（インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療） の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることを同意しましたので、肝炎治療受給者証の交付を申請します。 平成 年 月 日 京都府知事 様 申請者 住所 〒（ ） 氏名 ㊟ 受給者との続柄（ ） 電話（ ） —					
※ 承認された場合、受給者あてに受給者票を送付させていただきます。 受給者の住所地以外に送付を希望される場合は、下欄に送付先を記入してください。					
送付先住所		〒			
あて先氏名		電話			

- ※ 注意（必ずお読みください）
- 1 申請書は、必要書類一式を添付して速やかに保健所等に提出してください。
 - 2 受給者証の有効期間は原則として申請書類が受理された月の初日から各薬剤の治療予定期間に即した期間となります。
 - 3 事業の対象となる医療は、申請された疾患に対する肝炎治療に限られます。
 - 4 裏面もご覧ください。

世帯員（申請者が属する住民票上の全ての構成員）			
<p>下記の者は、京都府が「京都府肝炎治療特別促進事業実施要領」に基づく事務手続を処理するために限って直近年度の地方税関係情報について取得すること及び住民基本台帳関係公簿を閲覧することに同意します。</p> <p>なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。</p>			
申請者・世帯員氏名（自署） ※16歳未満の場合は代筆可	申請者との続柄	16歳未満の場合 チェック	個人番号 (マイナンバー)
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
<p>以上が、私が属する住民票上の全ての構成員であることに相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>			

(市町村民税額合算対象除外希望者・記載欄)

下記の者については、申請者本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算対象から除外することを希望します。

申請者 ㊟

記

除外希望者
フリガナ
氏 名

〈同意について〉

肝炎治療特別促進事業は、早期治療の促進の観点から肝炎治療に係る医療費の自己負担分を公費で補助する制度です。

本制度においては今後の肝炎対策の基礎資料とする目的で、肝炎治療終了後に京都府へ肝炎治療効果の結果について、治療を行った医療機関に対して求めておりますので、このことに同意された上で、肝炎治療受給者証の交付申請を行ってください。

なお、当該結果の使用に当たっては、個人情報の保護に十分配慮し、目的以外に使用することは一切ありません。

肝炎治療受給者証審査件数（平成30年2月末現在）

	インターフェロン								インターフェロンフリー	核酸アナログ製剤	合計(A)+(B)+(C)+(D)	核酸アナログ製剤	合計(A)+(B)+(C)+(D)
	B型	B型2回目	C型肝炎	C型2回目	C型肝炎2回目	C型肝炎2回目	C型3剤併用777ル	C型3剤併用777ル	小計(A)	小計(B)	B型新規(C)	B型更新(D)	
21年度計	26		572		7			605					605
22年度計	15		588	33	9	3		648		581			1,229
23年度計	10	1	277	26	12	6	26	358		200		587	1,145
24年度計	29	4	210	4	24	3	135	409		163		748	1,320
25年度計	15	1	115		25	5	27	369		166		835	1,369
26年度計	15	0	97	5	7	1	0	330	509	166		967	2,016
27年度計	6	0	11	0	0	0	0	17	2,162	184		1,010	3,393
28年度計	7	0	0	0	0	0	0	7	1,016	153		1,130	2,407
29年度													
4月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	67	15		68	170
5月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	76	7		52	129
6月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	60	10		83	169
7月審査	1	0	0	0	0	0	0	1	59	11		78	182
8月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	67	16		102	180
9月審査	1	1	0	0	0	0	0	2	59	13		70	182
10月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	40	6		59	105
11月審査	1	0	0	0	0	0	0	1	62	15		71	119
12月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	58	13		71	116
1月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	61	12		179	202
2月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	94	7		244	338
3月審査	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
年度計	3	1	0	0	0	0	0	4	651	125		1,077	1,367
累計	119	7	1,870	68	84	18	188	2,806	3,326	1,585		7,711	12,885

	インターフェロンフリー																				小計(B)								
	C型肝炎										C型肝炎																		
	セロタイプ1					セロタイプ2					不明					セロタイプ1						セロタイプ2					不明		
ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ	ソバルディイ						
26年度計	364																							364					
27年度計	381	946	53																						2,487				
28年度計	13	449	187	44	0																				616				
29年度																													
4月審査	0	20	8	18	1																				67				
5月審査	0	11	6	12	2																				70				
6月審査	0	18	9	13	0																				61				
7月審査	0	19	3	11	1																				54				
8月審査	0	22	5	11	0																				62				
9月審査	0	9	4	16	1																				46				
10月審査	0	13	3	6	0																				40				
11月審査	0	14	0	6	0																				32				
12月審査	0	1	1	3	0	10	7	0	4	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	32				
1月審査	0	4	0	6	0	45	5	0	32	0	2	0	0	0	0	7	0	8	0	0	0	0	2		101				
2月審査	0	3	0	5	0	32	3	0	17	0	5	0	1	0	1	0	7	0	10	0	0	0	0		31				
3月審査																									0				
年度計	0	134	39	107	5	87	138	6	53	1	7	0	14	7	16	3	16	7	18	0	0	3			681				
累計	745	1,080	92	107	5	87	626	6	53	1	7	238	103	16	16	3	16	104	18	0	0	3			3,326				

京都府における肝炎ウイルス検査受検実績

年度	京都府			市町村 (京都市除く)	府・市町村 計	京都市	合計
	保健所	医療機関	府計	老健法・健増法		老健法・保健所	
H13	385	-	385	-	385	-	385
H14	87	-	87	20,157	20,244	114	20,358
H15	83	-	83	17,330	17,413	6,134	23,547
H16	601	-	601	14,076	14,677	6,620	21,297
H17	91	-	91	13,095	13,186	5,233	18,419
H18	235	-	235	17,235	17,470	6,427	23,897
H19	1,467	171	1,638	8,714	10,352	3,850	14,202
H20	665	142	807	4,125	4,932	2,916	7,848
H21	298	98	396	4,125	4,521	2,336	6,857
H22	217	51	268	4,022	4,290	1,991	6,281
H23	268	86	354	7,759	8,113	2,041	10,154
H24	308	453	761	8,227	8,988	1,977	10,965
H25	375	184	559	8,332	8,891	2,466	11,357
H26	487	454	941	8,305	9,246	3,634	12,880
H27	380	276	656	8,586	9,242	2,764	12,006
H28	254	270	524	6,936	7,460	2,874	10,334
H29 (1月末時点)	206	182	325	-	-	4,499	-
計	6,407	2,367	8,386	151,024	159,410	55,876	210,787

※数字はB型又はC型ウイルス検査を受検した実人数

※京都市の数字は、H18年度分まで老健法に基づく検診と保健所検査(京北病院含む)の合算、
H19以降は保健所検査(同)、H29以降は下京区役所と委託医療機関で実施したもの

※平成23年度から、40歳以上5歳刻みの者に個別勧奨した場合に、自己負担相当額を国が全額負担する「個別勧奨メニュー」が追加

平成28年度 肝炎ウイルス検査件数について

保健所検査分

	検査件数		陽性者数	
	B型	C型	B型	C型
乙訓	38	39	0	0
山城北	99	97	1	1
綴喜分室	28	28	0	0
山城南	12	12	0	0
南丹	13	16	0	1
中丹西	20	17	0	0
中丹東	25	24	0	0
丹後	19	17	0	0
合計	254	250	1	2

委託医療機関分

	医療機関数	検査件数	陽性者数	
			B型	C型
乙訓	5	19	0	0
山城北	19	30	0	1
山城南	11	166	1	0
南丹	5	40	0	0
中丹	11	15	0	0
丹後	6	0	0	0
合計	57	270	1	1

京都市検査分

	検査件数		陽性者数	
	B型	C型	B型	C型
保健センター	2,617	2,617	28	19
京都工場保健会	257	257	0	0

※平成29年度からは下京区役所と委託医療機関で実施

健康増進事業・市町村独自事業

40歳検診					
受診者数				陽性者数	
B型+C型	B型のみ	C型のみ	計	B型	C型
1,571	0	0	1,571	1	1
40歳検診以外					
受診者数				陽性者数	
B型+C型	B型のみ	C型のみ	計	B型	C型
5,350	2	13	5,365	23	15

肝疾患相談支援センターにおける相談体制について

京都府では、肝炎患者やその家族をはじめ、肝疾患に関する不安や疑問を持つ方からの相談に対応し、精神的負担の軽減や適切な肝炎医療の提供を図るため、京都府立医科大学附属病院及び京都大学医学部附属病院に肝疾患相談センターを設置しており、無料で患者やご家族の相談をお受けしています。

記

1 相談センターの概要

- 肝疾患に関する相談員を配置。専門医と連絡しながら電話相談や面談を実施。
- 患者及び家族からの相談や質問のほか、医療機関等からの相談にも対応。肝疾患に関する情報提供を行う（無料。ただし相談センターの電話代は負担必要）。

例えばこんな相談に対応しています

肝炎ウイルス検査を受けるには・・・	どこを受診すればいいの・・・
病気の悩みや不安・・・	治療内容がよく分からない・・・
日常生活で注意することは・・・	医療費助成制度を受けるには・・・

2 窓口開設時間、連絡先電話番号等

	開設日 (※)	開設時間
府立医大病院肝疾患相談センター 075-251-5171	毎週 火・木曜日	10～12時、13～16時
	毎週 水曜日	13～16時
京大病院肝疾患相談センター 075-751-4701	毎週 月・水・金曜日	10～12時

※ 両大学病院が連携し、毎週月～金まで毎日対応

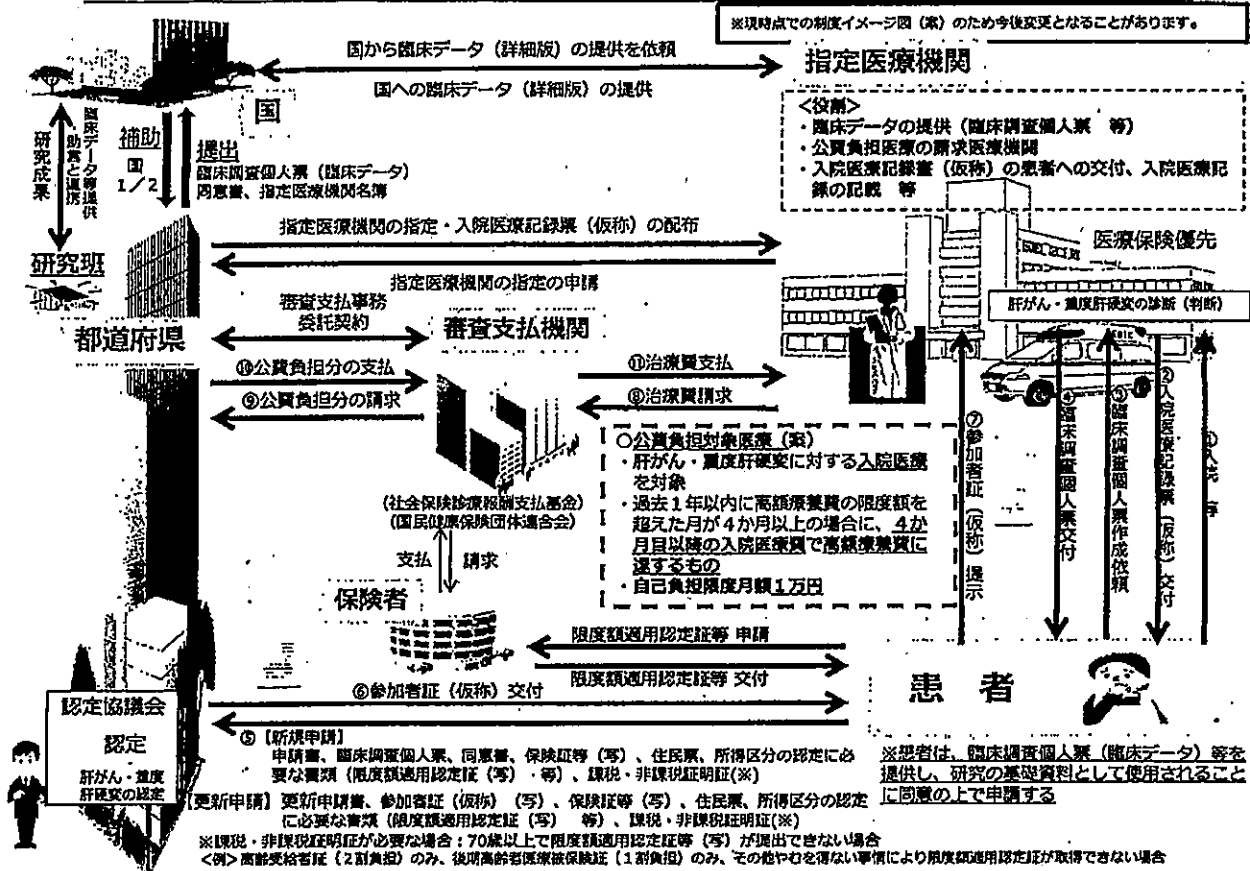
※ 祝日及び12月29日から1月3日を除く

平成30年度当初予算案主要事項（平成29年度2月補正含む）説明

健康福祉部

事業名	肝炎対策費		新規・継続の別		一部新規
	国庫	起債	基金	一般財源	
予算額	393,000千円	196,848	—	—	196,152
事業内容 〔目的、対象、方法等〕	<p>1 趣 旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ウイルス性肝炎（B型、C型）の早期発見のための検査体制を強化 ○ 治療に係る医療費を助成し、早期治療を促進し、肝がんを予防 ○ 肝がん・重度肝硬変に係る入院医療費の助成による患者支援 <p>2 事業概要</p> <p><u>(1) 新 肝がん・重度肝硬変入院医療費助成事業（10,840千円）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肝がん・重度肝硬変患者の入院医療費の助成 （制度の創設：H30.12～） <p><u>(2) 肝炎医療費助成事業（367,624千円）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ B型及びC型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー及びインターフェロン治療等に係る医療費の助成 <p><u>(3) ウイルス性肝炎患者の重症化予防推進事業（3,078千円）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 検査陽性者に対する受診勧奨、初回精密検査費用等の助成 <p><u>(4) 肝炎検査（2,883千円）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所、医療機関における肝炎ウイルス無料検査の実施 <p><u>(5) 肝疾患相談センターの運営等（8,575千円）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肝炎に関する相談支援体制の充実 				
担当課・担当名	健康対策課 がん対策担当	課・担当	電話番号	075-414-4739	

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業イメージ図(案)【未定稿】



肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施要綱(案) 骨子

実施要綱(案)の主な項目

※H30.3.6時点の案であり、今後変更となる可能性がある。

1. 目的 : 患者の医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築する
2. 実施主体 : 都道府県
3. 対象医療 : B型C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変に対して行われる入院医療で保険適用となっているもの(具体的には別に定める)のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に指定医療機関で肝がん・重度肝硬変の入院医療を受けて高額療養費が支給された月数がすでに3月以上あるもの
4. 対象者 : 肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者
 - <70歳未満>
医療保険者が発行する限度額認定証、又は限度額適用・標準負担額減額認定証の所得の区分がエ又はオに該当する者
 - <70歳以上75歳未満>
医療保険者が発行する高齢者受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
 - <75歳以上>
後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割とされている者
5. 実施方法 : 原則として指定医療機関に事業に必要な費用を交付することにより行う(自己負担限度額月額1万円)
6. 認定 : 都道府県知事は、指定医療機関が発行する臨床調査個人票を元に認定を行う。認定の有効期間は原則として1か年を限度とする。ただし、その期間を更新できるものとする。
7. 臨床調査個人票及び同意書 : 臨床調査個人票及び同意書の厚生労働大臣への提出。研究者への提供
8. 関係者の留意事項 : 個人情報の取扱いへの配慮
9. 国の補助 : 都道府県がこの事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助する。
10. 経過措置 : 都道府県は、当該事業の実施に必要な準備行為を事業実施前から行うことができる。事業の実施から一定期間内に指定を受けた指定医療機関に係る特例

京都府肝炎対策協議会設置要綱

(設置趣旨)

第1条 京都府の肝炎対策の関係者が連携し、対策を推進するため、京都府肝炎対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(委員の役割)

第2条 協議会の委員は、次の事項について意見を述べるものとする。

- (1) 京都府における肝炎対策の現状・課題及び推進の方向性に関すること。
- (2) その他、京都府における肝炎対策のあり方に関すること。

(委員の要件等)

第3条 協議会の委員は、肝炎に関する専門家、医療従事者、市町村、保健所、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者並びにその家族又は遺族で構成する団体等より推薦のあった者とする。

2 委員は、15名以内とする。

(委員の任期等)

第4条 委員の任期は2年とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会の議事を運営する。

3 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、知事が招集する。

(意見の聴取)

第7条 知事は、協議会において、必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附則

この要綱は、平成25年11月18日から施行する。

平成 29 年度肝炎対策協議会の開催状況

1 第 5 回京都府肝炎対策協議会

- (1) 日時：平成 29 年 6 月 6 日 (火) 14:00~16:00
- (2) 場所：京都ガーデンパレス 祇園の間
- (3) 出席者：京都府肝炎対策協議会 委員 10 名
- (4) 報告・協議事項
 - ・京都府の取組みについて
 - ・国の動向について
 - ・肝炎対策の推進に係る計画の改正について

2 第 6 回京都府肝炎対策協議会

- (1) 日時：平成 29 年 9 月 7 日 (木) 15:00~17:00
- (2) 場所：京都ガーデンパレス 祇園の間
- (3) 出席者：京都府肝炎対策協議会 委員 13 名
- (4) 報告・協議事項
 - ・京都府の取組みについて
 - ・肝炎対策の推進に係る計画の改正について

3 第 7 回京都府肝炎対策協議会

- (1) 日時：平成 29 年 11 月 13 日 (月) 15:00~17:00
- (2) 場所：京都ガーデンパレス 祇園の間
- (3) 出席者：京都府肝炎対策協議会 委員 13 名
- (4) 協議事項
 - ・肝炎対策の推進に係る計画の改正について (中間案)

4 第 8 回京都府肝炎対策協議会

- (1) 日時：平成 30 年 1 月 25 日 (木) 15:00~17:00
- (2) 場所：京都ガーデンパレス 祇園の間
- (3) 出席者：京都府肝炎対策協議会 委員 13 名
- (4) 報告・協議事項
 - ・肝炎対策の推進に係る計画の改正について (最終案)
 - ・京都府の取組みについて

京都府保健医療計画 (最終案)

平成 30 年 3 月

京都府

目次

第1部 総論

第1章	計画策定の趣旨	P. 2
第2章	計画の性格と期間	P. 3
第3章	計画の基本方向	P. 4
第4章	医療圏の設定	P. 7
第5章	基準病床数	P. 9

第2部 各論

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1	保健医療従事者の確保・養成	P. 12
2	リハビリテーション体制の整備	P. 23

第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立

1	医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	P. 27
2	小児医療	P. 30
3	周産期医療	P. 33
4	救急医療	P. 38
5	災害医療	P. 43
6	へき地医療	P. 48
7	在宅医療	P. 52
8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	P. 58

第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

1	健康づくりの推進	P. 61
	(1) 生活習慣の改善	P. 61
	(2) 歯科保健対策	P. 77
	(3) 母子保健対策	P. 81
	(4) 青少年期の保健対策	P. 83
	(5) 高齢期の健康づくり・介護予防	P. 84
2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	P. 85
	(1) がん	P. 85
	(2) 脳卒中	P. 94
	(3) 心筋梗塞等の心血管疾患	P. 103
	(4) 糖尿病	P. 110
	(5) 精神疾患	P. 114
	(6) 認知症	P. 125
3	様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 130
	(1) 発達障害、高次脳機能障害対策	P. 130
	(2) 難病、原爆被爆者、移植対策等（アレルギー、アスベスト）	P. 132
	(3) 肝炎対策	P. 137
	(4) 感染症対策	P. 140
	(5) 健康危機管理	P. 142

第3部 計画の推進

第1章	計画の推進体制	P. 146
第2章	評価の実施	P. 148
第3章	計画に関する情報の提供	P. 149

京都府保健医療計画（最終案）概要版

1 計画の趣旨

急速な少子・高齢化の進行や生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、医師の地域偏在、医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指す。

2 計画の理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを受用できるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 自らの健康は自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を促進

3 計画期間

平成30年度（2018年度）から2023年度までの6年間

4 計画の性格

- 法定計画である医療計画（根拠：医療法第30条の4）と、健康増進計画（根拠：健康増進法第8条）、府民の健康づくりの指針である「きょうと健やか21」等を一体として策定
- 「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害者福祉計画」など関連する計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うもの

5 計画の主な内容

(1) 二次医療圏の設定

現在の6医療圏（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）を設定

(2) 基準病床数の設定

医療法第30条の4第2項第14号により、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、以下のとおり基準病床数を設定

		基準病床数 (A)	既存病床数(B) (H29.12月現在)	差引(B-A)
一般病床・ 療養病床	丹後	1,197	1,197	0
	中丹	2,159	2,159	0
	南丹	1,280	1,280	0
	京都・乙訓	16,274	19,947	3,673
	山城北	4,064	3,749	▲315
	山城南	735	685	▲50
	府合計	25,709	29,017	3,308
精神病床	府全域	5,518	6,160	642
結核病床	府全域	150	300	150
感染症病床	府全域	38	38	0

(3) 主な対策

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備

対策	内容	成果指標
保健医療従事者の確保・養成	<p><医師></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療に従事する医師のキャリア形成のため、臨床研修、専門研修のプログラム策定を支援 ○地域医療体験実習の推進や、大学における地域医療教育の充実支援 ○医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境を整備 <p><看護師></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ナースセンターを人材確保の拠点として、関係機関等と連携し、再就業支援や未就業者の潜在化防止対策を実施 ○北部看護師等の確保・定着に向け、北部看護職支援センターでの復職支援研修や相談等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者の数 98人(H29:2017)→160人(2023) ○新たな専門医制度において医師確保困難地域の医療施設に従事した専攻医数 0人(H29:2017)→300人(2023) ○府内看護師等養成所卒業生の府内就業者数 978人(H29:2017)→1,050人(2023)
リハビリテーション体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○北部地域を統括する拠点を中心に、総合リハビリテーションをさらに推進 ○リハビリテーションについて専門性を持った医師、理学療法士・作業療法士等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション医師数(専門医、認定臨床医) 147人(H28:2016)→201人(2023)

第2章 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立

対策	内容	成果指標
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の中核病院と開業医の連携など医療機関相互の協力体制の強化 ○医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○府内の医療施設に従事する小児科医師数(人口10万対)が全国平均を上回る医療圏 5医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化 ○各医療機関が有する医療機能に応じて病床利用の最適化を図るとともに、後方搬送受入協力病院制度の活用を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○NICU病床の平均稼働率が90%を超える周産期母子医療センターの数 4施設(H29:2017)→10施設(2023) <p>※後方搬送受入協力病院制度の活用により、上記センターの負担軽減を図る</p>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○初期・二次・三次の救急医療体制と早期に治療開始できる体制の整備・充実 ○救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅療養に繋ぐ連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○府内の医療施設に従事する救急科医師数(人口10万対)が全国平均を上回る医療圏 2医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ○大規模災害時の保健医療活動の総合調整、情報共有体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院が関係機関と地域災害医療連絡協議会を設置し、訓練を実施するなど連携体制を構築する医療圏 4医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○京都市地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化 ○地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援 ○在宅医療地域包括ケアサポートセンター等関係団体の設置する在宅支援拠点等と連携し、訪問診療等の機能を強化・拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ○退院支援担当者を配置している病院の割合 43.1%(H26:2014)→46.7%(2023) ○訪問看護ステーション数 266施設(H29:2017)→340施設(2023)

第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

対策	内容	成果指標
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣の改善や健(検)診・精密検査の受診率の向上等による疾病の予防・早期発見と重症化予防の推進 ○小児期から高齢期までライフステージ間の途切れのない対策を推進 ○医療・保健、教育、農林・商工分野、医療保険者・企業等の関係機関とオール京都体制で健康づくりを推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の実施率 46.1% (H27:2015) → 70% (2023) ○特定保健指導の実施率 15.2% (H27:2015) → 45% (2023) ○食の健康づくり応援店の店舗数 441店舗 (H28:2016) → 800店舗 (2023)
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ○8020運動の推進 (歯科保健に関する普及啓発) ○口腔機能の維持・向上を推進 (在宅療養者や周術期の患者の口腔管理等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 58.3% (H28:2016) → 60%以上 (2023)
高齢期の健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイルやロコモティブシンドロームの予防等に向けた知識の普及や、高齢者の社会参加を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員の全市町村、全日常生活圏域での配置) (2023)
がん	<ul style="list-style-type: none"> ○セット検診の拡充等、がん検診の受診率向上と事業評価による精度管理 ○標準治療の均てん化及び高度治療・希少がん治療の集約化を推進、在宅緩和ケア提供体制整備 ○がんゲノム医療、難治性がん等も含め幅広い情報提供、就労・就学に関する相談体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケア病棟設置施設のある医療圏 2医療圏 (H28:2016) → 全医療圏 (2023) ○がんに係る相談支援センターの相談件数 2,158件/月 (H28:2016) → 4,000件/月 (2023)
脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○救急受入医療機関の明確化、情報提供 ○回復期・維持期など地域におけるリハビリテーション連携体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅等生活の場に復帰した患者の割合 脳血管疾患 58.9% (H26:2014) → 59.2% (2023) 虚血性心疾患 95.2% (H26:2014) → 95.8% (2023)
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療団体、市町村、医療保険者と連携し、重症化予防のための保健指導体制を整備 ○専門医等の人材育成のための研修等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 321人 (H27:2015) → 270人 (2023)
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病、依存症、児童・思春期精神疾患等、疾患別の対策を推進 (連絡会議、相談体制整備等) ○精神科救急医療の充実 ○関係機関と連携した伴走型支援など、入院患者の地域移行、退院患者の地域定着を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神疾患患者の後方支援医療機関への転院基準の策定 未策定 (H28:2016) → 策定 (2023) ○1年以上の長期入院の患者数 2,980人 (H29:2017) → 2,680人 (2020)
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポート医の養成や医療従事者に対する認知症対応力向上研修の充実 ○京都認知症総合センターの整備など、とぎれない医療・介護が受けられる仕組みづくり ○レスパイトの充実等、家族への支援強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポート医 131人 (H29:2017) → 186人 (2020) ○認知症カフェ 138分所 (H29:2017) → 150分所 (2020)
発達障害・高次脳機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ○発達障害の専門医療機関等における医療・相談支援体制の充実 ○北部地域の高次脳機能障害の診療・相談支援機能の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師等医療職を対象とした発達障害への対応力向上に向けた研修の受講者数 66人 (H28:2016) → 500人 (2023)
肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> ○職域での受検勧奨等、肝炎検査の受検率向上、精密検査・治療の受診勧奨 ○肝炎患者の就労支援の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村 21市町村 (H29:2017) → 全市町村 (2023)

(3) 肝炎対策

現状と課題

- 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人と推定されていますが、感染に気づいていない方が多く存在すると考えられています。
- 肝炎（B型及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、症状が出ないこともありますが、放置すると肝硬変や肝がんに進行するおそれがあります。しかし、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、疾病の完治及び病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんに進行する前に適切な治療を受けることが重要です。
- これまで各市町村、医療関係者等と連携し肝炎対策を進めてきましたが、さらにこれからは、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である方のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を一層推進します。
- 肝炎対策の基本的な考え方
 - ・ 肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるには、検査を受検する必要があります。全ての府民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を早期に受検し、陽性の場合には速やかに治療することが重要です。また、新たな感染を予防するための取組が必要です。
 - ・ 検査や治療の必要性をはじめ、病態や感染経路等、肝炎に関する正しい知識の一層の普及啓発に努める必要があります。
 - ・ 肝炎対策の推進に当たっては、平成28年6月に国が策定した肝炎対策の推進に関する基本的な指針との整合を図りつつ、肝炎対策協議会での議論を踏まえ、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関等の関係者が一体となって総合的な取組を一層推進する必要があります。
- 感染予防
 - ・ 若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけやタトゥーを入れる等、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等、肝炎の感染経路等についての正しい知識の普及啓発が重要です。
 - ・ 医療現場において医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。
 - ・ 母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。
- 検査実施体制
 - ・ 保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない方等、感染の事実を認識していない方が多数存在すると考えられることから、検査の重要性について十分な周知を図る必要があります。また、職域における検査の実施等、受検しやすい体制の整備も求められています。
 - ・ 受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨等、検査後の対応について助言を行うことが効果的です。

- ・検査結果が陽性である方の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、受診勧奨体制を整備することが必要です。

○ 医療提供体制

- ・全ての肝炎患者が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備する必要があります。
- ・核酸アナログ製剤及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、治療が必要な方に対し、肝炎医療に係る諸制度について情報提供することが必要です。
- ・重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。

○ 予防及び医療に関する人材の育成

- ・肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎医療コーディネーター)の養成に努める必要があります。
- ・医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者に対する病態等の説明や治療方針決定の上で非常に重要であると考えられます。

○ 啓発及び知識の普及等

- ・肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ国民に十分に浸透していないと考えられ、より効果的な普及啓発活動の実施が求められています。
- ・肝炎患者が安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。

○ その他肝炎対策の推進

- ・肝炎患者が肝炎医療を受けながら、QOLの向上を図ることができるよう、精神面でのサポート等相談支援体制の充実が必要です。
- ・肝炎患者や肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するため、がん対策と連携した取組の推進等が求められています。
- ・取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。

対策の方向

ポイント

★感染予防

- ・若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知する等、感染予防に必要な知識の普及啓発を地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し推進
- ・医療現場における感染防止策の徹底を推進
- ・乳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種を推進

★肝炎検査

- ・効果的な受検勧奨や、より受検しやすい体制の整備等、職域における各医療保険者との連携等、受検機会拡大に向けた取組をより一層推進

- ・陽性者が確実に治療に結びつくよう、検査結果が陽性であった方に対し、市町村や医療関係者と連携して精密検査の受診勧奨を実施

★診療体制

- ・適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充
- ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進
- ・陽性者を早期治療に結びつけ重症化予防を図るため、定期検査の受診勧奨を行う体制の整備
- ・治療が必要な方に対し、肝疾患専門医療機関等の情報を提供するとともに、医療費の助成事業を実施

★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成

- ・肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等ができる人材(肝炎医療コーディネーター)を新たに養成するための研修を実施
- ・肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、地域で肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施

★肝炎に関する啓発及び知識の普及等

- ・肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、より効果的な方法を検討し、引き続き普及啓発活動を推進
- ・肝炎患者への偏見・差別の解消に向け、国の取組等を踏まえた普及啓発を推進
- ・肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、肝炎患者の就労支援を推進

★相談支援体制の強化等

- ・肝炎患者及びその家族に対する情報提供や、府民に対する肝炎の正しい知識の普及啓発を進めるとともに、肝疾患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備を推進

成果指標

項目	現状値	目標値	出典
肝がんの年齢調整罹患率(人口10万対)	17.2	H25年度 (2013年度) 13.8	2023年度 京都府がん実態調査報告書
無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	57	H29年度 (2017年度) 200	2023年度 京都府健康対策課調べ
肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村	21 市町村	H29年度 (2017年度) 全市町村	2023年度 京都府健康対策課調べ
肝炎患者に対し相談支援等を行う人材(肝炎医療コーディネーター)を養成	0人	H29年度 (2017年度) 400人	2023年度 京都府健康対策課調べ

(4) 感染症対策

現状と課題

- 重症急性呼吸器症候群 (SARS)、中東呼吸器症候群 (MERS) など新たな感染症の出現、結核、デング熱及び狂犬病など既知の感染症の再興並びにエボラ出血熱など国際交流の進展等に伴う突発的な新興感染症の侵入など、感染症は依然として新たな形で府民に対する脅威を与えています。
- 感染症サーベイランスシステムを効果的に機能させ、異常の早期探知、感染拡大防止のための体制整備など、感染症に係る健康危機管理体制の強化を引き続き図る必要があります。
- HIV 感染者は依然として、増加傾向にあり、今後も感染の予防等を強化する必要があります。また、HIV に感染しても治療法の進歩により発症は抑えられますが、今後、感染者の高齢化に伴う合併症治療や介護等のニーズが多様化すると考えられます。
- 結核の新規登録及び罹患率は全国同様、減少率が鈍化しています。患者の約 8 割は高齢者であり、ハイリスク者の発病予防、早期発見のための啓発が必要です。また、合併症への対応等治療形態が多様化しており、必要な結核病床の確保が求められています。

対策の方向

ポイント

- 事前対応型行政の更なる推進
 - ・ 国及び本府が定めた計画や指針等に基づく取組を通して、平時からの感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた事前対応型施策を強化
- 府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
 - ・ 感染症に関する積極的な情報提供を進め、府民一人ひとりにおける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り社会全体の予防を推進
- 人権の尊重
 - ・ 患者の意思や人権を尊重し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境整備
 - ・ 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、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た正しい知識の普及啓発
- 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応
 - ・ 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、疫学的視点を重視しつつ、関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備

1 感染症対策

- ★ 一類感染症 (エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病等)
 - ・ 第一種感染症指定医療機関等と連携し、患者発生時に備えて医療提供及び患者移送体制等を点検・整備
- ★ 二類感染症 (結核、中東呼吸器症候群 (MERS)、重症急性呼吸器症候群 (SARS)、急性灰白髄炎、ジフテリア 等)
 - ・ 第二種感染症指定医療機関等と連携し、患者発生時に備え、疾病の特性に応じた医療提供体制、患者移送及び検査体制等の点検・整備
- ★ 三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス)
 - ・ 海外渡航時や、感染リスクの高い食品の喫食等に関する府民や事業者等への予防啓発と医療機関からの届出による迅速・効果的な対応

★四類感染症(重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、デング熱、ジカウイルス感染症、マラリア、狂犬病、鳥インフルエンザ等)

- ・SFTSや蚊媒介感染症など動物が媒介する新興再興感染症については、感染防止に関する知識の普及啓発・注意喚起を実施
- ・海外渡航者等に対する感染症情報等の一層の普及啓発と、医師・獣医師からの届け出による迅速・効果的な対応

★五類感染症(インフルエンザ、感染性胃腸炎、麻しん、風しん等)

- ・ワクチンで予防可能な感染症のまん延を防止するため、市町村と協力して府民等に対する予防接種に関する理解を促し、啓発活動を実施
- ・予防接種を希望する方が適切に接種を受けられるよう、ワクチンの需給に関する情報等を収集し関係者で共有し対策を図る。

★新感染症及び指定感染症

- ・患者が発生した場合、国への通報や指定医療機関への入院措置などの対応を速やかに実施

II 結核対策

- ・「京都府結核対策指針」に基づく結核対策の推進
- ・まん延防止のため全患者の治療完遂を目標に直接服薬確認療法(DOTS)を行うとともに、患者、家族等の接触者の健康診断を確実に実施
- ・患者発生動向サーベイランス及び結核菌に係る薬剤感受性検査の結果の把握やVNTR等の分子疫学的手法による病原体サーベイランス体制の充実
- ・結核患者の減少に伴う結核病床の地域偏在や、合併症を有する患者の増加に伴い、適切に対応できる医療機関の確保を含めた地域医療連携体制の整備

III HIV/エイズ・性感染症対策

- ・性感染症を早期発見し適切な医療に繋げるため、受検者の同意に基づく保健所での相談・無料検査を促進
- ・エイズ治療拠点病院等への心理カウンセラーの派遣などによる診療体制の充実
- ・相談窓口の設置、学校保健等との連携による予防教育、イベントへの参画やボランティアの育成などを通じた啓発を実施
- ・エイズ治療拠点病院等における抗HIV薬の配置や、医療従事者に対する研修会を実施するなど、一般医療機関や歯科医療機関等での受診環境整備の推進

IV 新型インフルエンザ等対策

- ・「京都府新型インフルエンザ等対策行動計画」(平成25年7月策定)に基づき、国、府県等及び関係機関と連携を図り対策を推進

成果指標

項目	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
青少年向けエイズ・性感染症予防啓発・教育	2,277人	H28年度 (2016年度)	3,000人	2023年度	各保健所が実施する予防啓発・教育活動実績
「AIDS文化フォーラムin京都」の共催(「感染症対策」から再掲)	1回	H28年度 (2016年度)	1回	2023年度	府共催
結核罹患率(人口10万対)	15.7	H28年度 (2016年度)	10以下	2023年	結核登録者情報調査年報 (厚生労働省)

(5) 健康危機管理

現状と課題

- 健康危機管理とは、厚生労働省健康危機管理基本指針によれば、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされています。
- 京都府においては、迅速かつ適切な健康危機管理を行い、府民の生命及び健康の安全を確保するため、健康危機管理初動対応マニュアルや、新型インフルエンザなどの感染症、食中毒、医薬品による健康被害等分野別の対応マニュアルを策定するとともにマニュアルの実効性を高めるための訓練を実施しています。
- 一方、ベテラン職員の退職や異動に対応するための知識・技術の継承、高度化・専門化する微生物検査への対応など、職員の技術力の向上が課題となっており、今後も実践的な訓練や専門的知識を持った職員の育成等に取り組む必要があります。
- また、今後も法改正に応じ、適時にマニュアルを見直すとともに、既存のマニュアルに、より詳細な手順等を記載するなど、さらなる充実を図る必要があります。

【健康危機関連の整備マニュアル等】

分野	マニュアル等	策定(改定)年月
共通	健康危機管理初期対応マニュアル	H11年7月
	病原微生物検査マニュアル	H15年4月
	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年9月
食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年7月
	食中毒対策マニュアル	H11年7月
感染症	京都府感染症予防対策方針	H12年3月(H30年3月)
	感染症対策マニュアル	H23年3月
	京都府新型インフルエンザ等対策行動計画	H25年7月
	京都府結核対策指針	H30年3月
毒物劇物	毒物劇物・医薬品等被害対策マニュアル	H11年7月(H30年1月)
	毒物劇物対応マニュアル	H11年7月(H30年1月)

対策の方向

ポイント

- ・保健所や保健環境研究所等で実施する疫学調査及び試験検査等を迅速かつ正確に行うことができる体制を構築
- ・新型インフルエンザやエボラ出血熱など、重大な健康危機事象発生に備えた実践的な訓練を関係機関と連携の上、全保健所で実施するとともに訓練の準備会議等を通じ、関係機関との役割分担を調整
- ・エボラ出血熱・MERS・SFTSなど新興感染症や、結核・デング熱など再興感染症の流行に備え、医療従事者等の研修会を開催

- ・健康危機管理が発生した自治体の健康危機管理に係る指揮調整機能を支援する災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) を養成
- ・大規模災害時に保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の総合調整を行う「保健医療調整本部」体制を整備し、その機能を明確化するとともに、保健所においても、市町村と連携して地域に派遣された保健医療チームへの指揮・連絡や被害状況、保健医療ニーズの把握・情報提供を行う体制を整備
- ・過去の健康危機対応事例を踏まえ、健康危機管理に関するマニュアルを充実
- ・府防災・防犯情報メール配信システムを活用し、健康危機情報を発信

成果指標

項目	現状値		目標値		出典
新型インフルエンザ等重大な感染症を想定した訓練の実施 保健所	7保健所	H29年度 (2017年度)	7保健所	2023年度	京都府健康対策課 調べ
府保健所等におけるDHEAT研修 受講者	14人	H29年度 (2017年度)	50人	2023年度	京都府健康福祉総 務課調べ

「京都府感染症予防対策方針」の策定について

◆「京都府感染症予防対策方針」

都道府県は、基本指針（感染症法第9条）に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（予防計画）を定めなければならない。（感染症法第10条）（法定計画）

… 地域の特性を考慮して策定すべきもの

1 経過

平成12年3月 京都府感染症予防計画策定

予防計画に必要な要件（予防計画に定めるべき事項（※）を含んでいること、市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴くこと）を充足していれば、医療計画の一部をもって予防計画とすることは可能とされている。

→ 法定計画としての感染症予防計画は、保健医療計画の感染症対策の項目に位置付け

※ 予防計画に定めるべき事項

- 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こと
- 2 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関すること
- 3 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（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。）に関すること

平成29年3月 「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」（以下「国指針」という。）一部改正

2 策定の趣旨

国指針改正を契機に、京都府が実施する感染症対策の総合的な考え方を具体的に示し、「京都府保健医療計画」における感染症対策の項目を充実・補完するものとして策定。

3 検討経過

平成29年3月29日 感染症対策委員会（全体会）で策定を提案

平成29年7月4日 感染症対策委員会（感染症部会）骨子案素案の提案及び協議

→ 最近の感染症発生状況を反映

京都府の独自性を盛り込む（観光等での入国者に関すること等）

府民や医療従事者等への正しい知識の普及

医師、保健所、保健環境研究所等の役割分担について明確化

京都市との連携強化

院内感染対策（多剤耐性菌対策）、学校保健との連携

平成29年8月29日 感染症対策委員会（感染症部会）中間案素案の提案及び協議

→ 学校等欠席者・感染症情報システムについての記載

蚊媒介感染症と動物由来感染症の記述を整理

ダニ媒介感染症を追加

京都市との連携について追記・充実

平成30年3月19日 感染症対策委員会（全体会）最終案の提案及び協議（予定）

京都府感染症予防対策方針

(素案・最終案)

平成30年3月

目 次

第一	感染症の予防の推進の基本的な方向	1
1	事前対応型行政の更なる推進	
2	府民一人一人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	健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	
 第二	 感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策に関する事項	 1
1	感染症の発生の予防について	
(1)	感染症発生動向調査	
(2)	予防接種	
 2	 感染症のまん延防止について	
(1)	積極的疫学調査	
(2)	検体の採取、健康診断、就業制限、入院勧告等	
(3)	感染症の診査に関する協議会	
(4)	消毒その他の措置	
 3	 食品衛生部門、環境衛生部門、動物衛生部門、関係機関及び関係団体との連携について	
(1)	食品衛生部門	
(2)	環境衛生部門	
(3)	動物衛生部門及び家畜衛生部門	
(4)	関係機関及び関係団体	
 4	 緊急時に当たっての連携体制等について	
(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、府県等及び関係団体の相互連携	
(3)	緊急時における情報提供	
 第三	 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	 6
1	感染症指定医療機関における医療提供体制	
2	その他感染症に係る医療提供体制	

第四	感染症及び病原体等に関する調査及び研究、人材の育成、検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	7
1	感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進	
2	感染症及び病原体等の検査実施体制及び検査能力の向上	
3	特定病原体等を適正に取扱う体制の確保	
4	関係機関及び関係団体との連携	
5	感染症の予防に関する人材の育成	
第五	特定感染症予防指針に定められた疾患等への対応に関する事項	8
1	結核対策	
2	HIV/エイズ・性感染症対策	
3	麻しん・風しん対策	
4	蚊・マダニ媒介感染症対策	
5	新型インフルエンザ等対策	
第六	その他感染症の予防の推進に関する重要な事項	9
1	施設内感染対策	
2	災害時の感染症対策	
3	動物由来感染症対策	
4	外国人に対する対応	
別表集		11
参 考	近畿府県の感染症指定医療機関	12

(注)

本文中、「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)は「感染症法」と略記します。

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

- 事前対応型行政と社会全体での予防の推進
- 感染症の予防の促進と患者等の人権の尊重との両立

1 事前対応型行政の更なる推進

京都府では、感染症対策として、感染症が発生してから防疫措置を講じる事後対応だけでなく、感染症の発生の状況や動向を把握するための感染症発生動向調査の体制整備といった事前対応を行うほか、国が定めた基本指針や特定感染症予防指針及び本府が定めた計画や指針に基づく取り組みを通して、平時からの感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた事前対応を基本とした対策の強化に努めます。

2 府民一人一人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及び治療が可能となってきたことから、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について、感染症の予防及び治療に必要な情報を府民へ積極的に提供し、府民一人一人における予防の推進と、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供や、早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進します。

3 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権の尊重と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、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環境の整備に努めます。

そのためには、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、感染症やその患者や家族に対する差別や偏見が生じないように、公表時等に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ます。

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、周囲にまん延する可能性があることから、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が実施できるよう、関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を図ります。

第二 感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策に関する事項

1 感染症の発生の予防について

- 感染症の発生状況・動向の適確な情報収集と分析及び積極的な情報提供
- 予防接種の安定的な実施体制構築への支援

(1) 感染症発生動向調査

- ア 感染症の早期発見及び適切な対策に不可欠な感染症発生動向調査の実施に当たっては、関係機関や他府県等と連携して情報を収集・分析するとともに、適切な精度管理を含め、全国一律の基準及び体系に基づき、府民や医療関係者等への情報提供体制を整備します。
- イ 感染症法に基づく医師・獣医師からの届出が適切に行われるよう、府医師会等の協力を得て、現場の医師等医療従事者や医療機関に対して周知し、指定届出機関の指定等調査への協力が得られる体制整備に努めます。
- ウ 医師・獣医師から感染症法に基づく届出があったときは、保健所、保健環境研究所等が相互に連携を図り、速やかに積極的疫学調査その他必要な措置の実施に努めます。
- エ 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定のため、保健環境研究所を中心に医療機関等の協力を得ながら病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び公表する体制を整備します。
- オ 感染症発生動向調査により収集、分析を行った最新の情報は、京都府感染症情報センターの機能強化を図り、府民等に積極的に公表し、予防及びまん延防止の対策につなげます。

(2) 予防接種

- ア 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、対象者への確実かつ適切な予防接種が実施できるよう、実施主体の市町村及び、地区医師会等に協力するとともに、必要な情報を積極的に提供するよう努めます。
- イ ワクチンについては、需給の不均衡等が生じないように、薬事部門、府医師会、医薬品卸業者等との連携を図り、市町村及び医療機関における実施体制を支援します。

2 感染症のまん延防止について

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 積極的疫学調査の適切かつ迅速な実施 ○ 人権に配慮した対人措置及び対物措置の適切な実施 |
|--|

(1) 積極的疫学調査

- ア 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の基本的人権を尊重しつつ健康危機管理の観点に立ち、以下の場合に積極的疫学調査を迅速かつ的確に実施します。
- ・ 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症の一部、五類感染症の一部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
 - ・ 五類感染症については、発生の状況に異状が認められる場合
 - ・ 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
 - ・ 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

- ・ その他知事が必要と認める場合

- イ 調査を行う場合は、医療機関、医療関係団体、獣医師会、市町村、学校等関係機関の理解と協力を得つつ、緊密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ます。
- ウ 調査の実施に当たっては、保健所、保健環境研究所、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、他府県等の協力を求め、感染経路等の迅速な把握に努めます。また、他府県等から協力の求めがあった場合は積極的に支援します。
- エ 調査の結果得られた情報は、個人情報に配慮しつつ適切に取扱い、必要に応じて府民や医療従事者等に公表することにより、効果的な予防及びまん延防止対策や感染症の患者に対する適切な医療の提供等につなげます。

(2) 検体の採取、健康診断、就業制限、入院勧告等

- ア 就業制限その他の措置を講じる必要がある場合は、対象となる患者等に対して感染症のまん延予防に関する情報を提供した上で、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、感染症法及び行政不服審査法に基づき、患者等に意見を述べる機会の付与を適切に行います。
- イ 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象となる者に対して、十分な説明を行うことにより理解と協力を求めます。
- ウ 感染症法に基づく健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的観点から感染していると疑うに足る理由のある者を対象とし、勧告等以外にも、住民への情報提供を適切に行うことにより自発的な健康診断の受診を促します。
- エ 就業制限については、対象者の自発的な休暇、就業制限対象となる業務以外への一時的な従事等による対応が基本であることについて、対象者その他の関係者からの理解を求めながら実施します。また、就業制限の解除についても、対象者の人権を尊重し、迅速かつ適切に実施します。
- オ 感染症法に基づく入院勧告を行う際は、保健所長等から患者等に対して、入院の理由のほか、退院請求や審査請求に関する事等入院勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促します。また、保健所は入院勧告の実施後、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確実な状況把握を行います。
また、入院後は、感染症法に基づく処遇に関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を通じ、患者等の精神的不安の軽減が図られるよう医療機関に要請します。
- カ 入院勧告の対象となり現に入院してい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、医療機関と連携して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います。
- キ 感染症のまん延防止のため緊急の必要があると認めるときは、予防接種法に基づく臨時の予防接種を適切に行います。

(3) 感染症の診査に関する協議会

「京都府感染症診査協議会条例」（平成十一年京都府条例第十三号）に基づき感染症の診査に関する協議会を設置し（別表1）、感染症に関する専門的な知見、適切な医療の提供、人権の尊重等の観点から、地域の実情に即した適切な人選を行うとともに、協議会の公正な運営に努めます。

(4) 消毒その他の措置

個人や法人の所有物に対する消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限、遮断等の措置を講じる場合は、関係市町村等と連携し、可能な限り関係者の理解を得ながら、個人等の権利に配慮して必要最低限の範囲で実施します。

3 食品衛生部門、環境衛生部門、動物衛生部門、関係機関及び関係団体との連携について

○ 各関係部門、関係機関等が実施する対策との適切な連携

(1) 食品衛生部門

飲食に起因する感染症の発生予防及びまん延防止のため、食中毒及び感染症に関することについて、感染症部門と食品衛生部門が連携し対応します。

(2) 環境衛生部門

水、空調設備、ねずみ族・昆虫等が媒介する感染症の発生予防及びまん延防止のため、感染症の媒体及びその対応に関する正しい知識の普及啓発、とりわけ蚊・ダニが媒介する感染症の流行等に関する情報提供や関係事業者に対する指導等について、感染症部門と環境衛生部門が連携し対応します。

(3) 動物衛生部門及び家畜衛生部門

鳥インフルエンザや狂犬病など動物由来感染症の発生予防及びまん延防止のため、感染症部門と動物衛生部門及び家畜衛生部門が連携し対応します。

(4) 関係機関及び関係団体

感染症の予防及びまん延防止の対策を効果的・効率的に進めていくため、府医師会等の医療関係団体、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行います。また、京都市をはじめ国、都道府県、検疫所、その他行政機関並びに各医療機関との連携を強化します。

4 緊急時に当たっての連携体制等について

- 患者の移送・医療提供について具体的な体制の整備
- 国、府県等及び関係団体との正確かつ迅速な情報連携

(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 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はまん延のおそれが生じた場合に備えて、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送手順等を整備します。
- イ 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と認めた場合は、患者の病状、患者数のほか、感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求める等、迅速かつ的確な対応に努めます。

(2) 緊急時における国、府県等及び関係団体の相互連携

- ア 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に当たっては、府医師会をはじめ医療関係団体等と緊密な連携を図ります。
- イ 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においては、国と緊密な連携を図ります。
- ウ 検疫所において一類感染症の患者等が発見された場合は、国、検疫所及び関係機関と連携して同行者等の追跡調査その他の必要な措置を講じます。
- エ 緊急時に関係市町村と感染症に関する情報共有が行えるよう連絡体制の整備を図り、必要に応じて消防及び警察機関とも情報共有に努めます。
- オ 複数の都道府県等にわたる感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等との連携体制の強化を図ります。

(3) 緊急時における情報提供

緊急時においては、感染症の予防と患者等の人権との両立を基本とし、府医師会をはじめ医療関係団体等と緊密な連携を図りながら、感染症患者の発生状況や医学的知見など、府民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報の提供に努めます。また、情報の提供に当たっては、媒体を複数設定し、理解しやすい内容で正確かつ迅速な提供に努めます。

第三 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

- 府民が感染症に係る医療を適切に受けられる体制の整備
- 地域ごとの連携を含めた、医療関係団体や医療機関との緊密な連携

1 感染症指定医療機関における医療提供体制

- (1) 一類感染症の患者については、京都府が指定した第一種感染症指定医療機関（別表2）に、二類感染症の患者については、第二種感染症指定医療機関（感染症病床）（別表3）に、結核患者については、第二種感染症指定医療機関（結核病床）（別表4）に、新型インフルエンザ等感染症の患者については、新型インフルエンザ対策協力医療機関においてそれぞれ適切な医療が提供されるよう体制を整備します。
- (2) 感染症指定医療機関とは患者の受入体制について平時から情報共有に努めるとともに、対応訓練等の実施を通じて、手順の整備、確認を行います。
- (3) 感染症患者の移送については、平時から消防機関等と連携を図り、患者発生時に迅速かつ適切に移送できるよう体制整備に努めます。
- (4) 国内に病原体が常在しない一類感染症、二類感染症等の患者が、国内で患者が発生するおそれが高まった場合には、感染の疑われる患者を適切な医療機関に誘導するなど、初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努めます。

2 その他感染症に係る医療提供体制

- (1) 感染症患者等の人権には十分に配慮しつつ、医療機関に対して、国及び府県等が公表した感染症に関する情報について積極的に提供するとともに、医療機関内における感染症のまん延防止のために必要な措置を講じるよう要請します。
- (2) 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想定され、更に三類感染症、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で医療が提供されることから、一般の医療機関において感染症患者へ良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、府医師会はじめ医療関係団体と緊密な連携を図り、体制整備を支援します。

第四 感染症及び病原体等に関する調査及び研究、人材の育成、検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

- 計画的な調査及び研究推進体制の構築
- 保健環境研究所等における検査体制の充実・強化
- 計画的な人材の育成

1 感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進

- (1) 感染症及び病原体に関する調査及び研究は、府内あるいは各圏域の実情や課題に応じて取り組み、実施や分析について必要な知識を有する職員の育成も含め、計画的に推進します。
- (2) 病原体等に関する情報について学会発表や文献等から積極的に収集するとともに、感染症発生動向調査等で得られた病原体情報と併せて分析し、対策に反映させるなど効果的な感染症対策を進めます。
- (3) 疫学情報の公表に係る体制を整備し、分析した情報を府民や関係機関に対し適時・適切に発信します。

2 感染症の病原体等の検査実施体制及び検査能力の向上

保健環境研究所等の検査部門においては、病原体等の検査が迅速かつ、適切に行える体制を整備するとともに、精度管理の実施等、地域の検査機関として能力の向上を図り、その活用に努めます。

3 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

特定病原体等の取り扱いには十分留意するとともに、府内の検査機関や研究機関等に対し、適正な取扱いに関する情報の周知に努めます。また、盗取、所在不明等の事故や、地震、火災その他の災害が発生した場合は、国や関係機関と連携しつつ、情報の共有・管理の徹底を図り、特定病原体等による感染症の予防又はそのまん延防止対策に努めます。

4 関係機関及び関係団体との連携

- (1) 医療機関、医療関係団体、民間検査機関等と連携して、病原体等の情報の収集及び活用に努めます。
- (2) 高度な技術が必要とされる検査等に関して、国立感染症研究所等との技術連携を通じて、検査体制の整備・強化に努めます。

5 感染症の予防に関する人材の育成

国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等で実施される感染症に関する研修会に担当職員を派遣する等、疫学、感染症対策及び検査等に関して知識

及び技能を有する人材を育成します。

第五 特定感染症予防指針に定められた疾患等への対応に関する事項

1 結核対策

- (1) 国が定める「結核に関する特定感染症予防指針」を基本に策定した「京都府結核対策指針」に基づき、結核対策を推進します。
- (2) 定期健康診断の積極的な推奨による実施率の向上、診断が難しい高齢者結核患者についての研修会の実施等、結核患者の早期発見、早期治療に繋がる取組を積極的に実施します。
- (3) 発生動向サーベイランス及び結核菌に係る薬剤感受性検査や病原体の遺伝子構造を調べる VNTR 等の分子疫学的手法による病原体サーベイランス体制の充実を図り、まん延防止対策を強化します。
- (4) 高齢結核患者の増加により、併存疾患を有する患者も増加していることから、多様な患者に対応できるよう、関係団体と連携し、医療体制の強化を支援します。
- (5) 全患者の治療完遂を目標に、直接服薬確認療法（DOTS）を確実に行うとともに、患者家族等接触者の健康診断を確実に実施し、結核のまん延を防止します。

2 HIV/エイズ・性感染症対策

- (1) 男性と性行為を行う男性（MSM）や若年者を対象に、適切な予防行動について機会をとらえて情報提供します。一方、患者等に対する差別や偏見の解消など人権への配慮や共生を目的として、非政府組織（NGO）との協働等による幅広い層への啓発を実施します。
- (2) 性感染症を予防、早期発見できる仕組みづくりを促進します。特に HIV/エイズについては、エイズ治療拠点病院等での適切な医療に繋げるため、保健所・エイズ治療拠点病院での相談のほか、保健所における無料検査及び検査を通じた予防行動の啓発を促進します。
- (3) 患者・感染者等の高齢化や合併症にも対応出来る医療従事者の育成のため、医療従事者や地域の支援者に対して性感染症についての正しい知識や感染防止対策の普及を目的とした研修会等の実施に努めます。
- (4) 医療従事者の安全のため、エイズ治療拠点病院における針刺し等血液・体液曝露に備えた抗 HIV 薬の配置や、患者及び患者家族等の生活の質（QOL）の維持・向上に向けた心理カウンセラーの派遣施策等、医療環境の整備に努めます。

3 麻しん・風しん対策

- (1) 感染まん延防止の観点から、医療機関に対し早期の届出や確定診断のための検体採取への協力を要請するとともに、発生の際には保健所が全症例に対する積極的疫学調査等を速やかに実施します。
- (2) 麻しん・風しんの予防接種を推進するため、市町村等と協力して医療機関及び教育機関等に対する普及啓発活動に取り組みます。
- (3) 先天性風しん症候群の発生を防止するために、出産・子育て世代等の抗体価の向上を目指して、市町村や関係機関と連携し、抗体検査の受検及び予防接種の促進を図ります。

4 蚊・マダニ媒介感染症対策

- (1) 「京都府の蚊媒介感染症対策方針」（平成 28 年 5 月策定）に基づき、保健環境研究所、環境衛生部門や市町村、害虫駆除事業者等との連携を強化し、平時から媒介蚊防除対策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に努めます。
- (2) 医療関係者に対しては適切な医療が提供できるよう情報提供を行うとともに、府民に対して、一人ひとりが実施可能な発生源対策や発生源の除去、刺されないための防御策など、蚊・マダニ媒介感染症の予防方法の周知・啓発に努めます。

5 新型インフルエンザ等対策

新型インフルエンザ等特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等が発生した時に的確に対応できるよう定めた「京都府新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成 25 年 7 月策定）をもとに、引き続き、国、都道府県及び関係機関等と連携を図り、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や訓練の実施等対策の推進に努めます。

第六 その他感染症の予防の推進に関する重要な事項

- 施設における感染対策に対する適切な支援
- 災害時における感染症対策の円滑な実施
- ワンヘルスアプローチを基本とした動物由来感染症対策の適切な実施
- 訪日・在住外国人の感染症に対応する環境の整備

1 施設内感染対策

- (1) 病院などの医療機関や学校、社会福祉施設等において感染症がまん延しないよう、これらの施設に対して、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する適切な情報を提供します。
- (2) 施設の開設者や管理者が、普段から施設内の患者及び職員の健康管理を進め、感染症の早期発見、早期対応に努めるよう呼びかけます。
- (3) 医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に、感染症対策に必要な措置に

関する情報の収集及び共有に努めるよう呼びかけます。

- (4) 抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっていることから、国との感染症発生動向調査等の情報連携や、薬剤耐性菌に関する検査結果等の提供・共有など、国の「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」の推進に協力します。

2 災害時の感染症対策

災害時には、ライフラインの途絶等衛生管理に課題が生じる一方、被災者の病原体に対する抵抗力が低下するなど、感染症対策がより重要となります。発災時には感染症サーベイランスの強化とそれに基づくリスク評価を行い、国や近隣府県とも情報共有を進めるなど、必要な対策を講じます。

また、被災地における感染症対策について、被災市町村に対する支援が適切に行えるよう、人材育成を含めて体制整備に努めます。

3 動物由来感染症対策

- (1) 国が推進する医学・獣医学等の横断的な連携、いわゆるワンヘルスアプローチの考え方にに基づき、関係部門や関係団体と連携し、動物由来感染症の予防、探知、治療等に関する対策強化を図ります

- (2) 動物由来感染症に対する必要な措置等を速やかに実施するため、関係機関や獣医師会等と情報共有するなど連携を図り、府民や獣医師に対して正しい情報の提供に努めます。

4 外国人に対する対応

- (1) 訪問・滞在する外国人が、感染症について適切な情報の入手及びその活用ができるよう、関係機関や関係団体と連携を図り、環境整備を図ります。

- (2) 感染症にり患した又はり患したおそれのある外国人が医療機関を受診したときに医療従事者等と適切なコミュニケーションが行えるよう、医療環境の整備を支援します。

- (3) 宿泊先等での発症に備えて関係機関や関係団体と連携を図り、外国語啓発資材の配布など宿泊施設での感染予防や受診勧奨等を注意喚起するとともに、要観察者になるなど帰国できなくなった場合には、領事館等関係機関と連携し対応します。

別表集

別表1 感染症の診査に関する協議会

協議会	所管保健所	設置保健所
北部地域感染症診査協議会	丹後保健所 中丹東保健所 中丹西保健所	丹後保健所
中部地域感染症診査協議会	南丹保健所 乙訓保健所	乙訓保健所
南部地域感染症診査協議会	山城北保健所 山城南保健所	山城北保健所

別表2 第一種感染症指定医療機関

医療圏	指定医療機関	病床数	所在地
京都市・乙訓	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院	2	京都市

別表3 第二種感染症指定医療機関（感染症病床）基準病床数：36床

医療圏	指定医療機関	病床数	所在地
京都市・乙訓	地方独立行政法人 京都市立病院機構京都市立病院	8	京都市
山城北	医療法人啓信会 京都きづ川病院	6	城陽市
山城南	国民健康保険山城病院組合 京都山城総合医療センター	10	木津川市
南丹	国民健康保険南丹病院組合 京都中部総合医療センター	4	南丹市
中丹	福知山市立福知山市民病院	4	福知山市
丹後	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属北部医療センター	4	与謝野町

別表4 第二種感染症指定医療機関（結核病床）基準病床数：150床（平成30年4月より）

医療圏	指定医療機関	所在地
京都市・乙訓	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院	京都市
京都市・乙訓	国立大学法人 京都大学医学部附属病院	京都市
京都市・乙訓	地方独立行政法人 京都市立病院機構京都市立病院	京都市
京都市・乙訓	日本赤十字社 京都第一赤十字病院	京都市
京都市・乙訓	京都市桃陽病院	京都市
京都市・乙訓	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	京都市
山城北	独立行政法人国立病院機構 南京都病院	城陽市
南丹	国民健康保険南丹病院組合 京都中部総合医療センター	南丹市
中丹	福知山市立福知山市民病院	福知山市
丹後	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝野町

参 考 近畿府県の感染症指定医療機関（平成 29 年 4 月 1 日現在）

○ 特定感染症指定医療機関

府県名	医療機関数	医療機関名
大阪府	1	りんくう総合医療センター

○ 第一種感染症指定医療機関

府県名	医療機関数	医療機関名
滋賀県	1	大津市民病院
大阪府	3	大阪市立総合医療センター、堺市立総合医療センター、りんくう総合医療センター
兵庫県	2	神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立加古川医療センター
奈良県	1	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	1	日本赤十字社和歌山医療センター

○ 第二種感染症指定医療機関（感染症病床）

府県名	医療機関数	医療機関名
滋賀県	7	市立大津市民病院、社会福祉法人恩賜財団済生会 滋賀県病院、公立甲賀病院、近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、長浜赤十字病院、高島市民病院
大阪府	6	市立豊中病院、市立ひらかた病院、大阪市立総合医療センター、堺市立総合医療センター、地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター、りんくう総合医療センター
兵庫県	9	神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立加古川医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター、姫路赤十字病院、市立加西病院、赤穂市民病院、公立豊岡病院組合立 豊岡病院、柏原赤十字病院、兵庫県立淡路医療センター
奈良県	4	奈良県立医科大学附属病院、社会福祉法人恩賜財団済生会 中和病院、南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター、市立奈良病院
和歌山県	7	日本赤十字社和歌山医療センター、公立那賀病院、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院、有田市立病院、国保日高総合病院、紀南病院、新宮市立医療センター

○ 第二種感染症指定医療機関（結核病床）

府県名	医療機関数	医療機関名
滋賀県	3	彦根市立病院、独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院、独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター
大阪府	7	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター、独立行政法人国立病院機構 刀根山病院、大阪府結核予防会 大阪病院、医療法人仁泉会 阪奈病院、大阪市立十三市民病院、医療法人味木会 味木病院、独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
兵庫県	5	兵庫県立淡路医療センター、公立八鹿病院、医療法人喜望会 谷向病院、神戸市立西神戸医療センター、独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院
奈良県	1	独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター
和歌山県	1	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院

「京都府結核対策指針」の策定について

◆ 「京都府結核対策推進指針」

1 経過

平成 17 年 3 月 京都府感染症予防計画の個別計画として結核予防計画を策定（法定計画）。

平成 19 年 3 月 結核予防法が廃止され感染症法に統合

地方公共団体が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要とされた。

感染症法第 11 条に基づき、「結核に関する特定感染症予防指針（以下「国指針」という。）」策定。

平成 23 年 5 月 国指針改正

平成 28 年 11 月 国指針改正

数値目標：2020 年までに罹患率 10 以下（低まん延国化）

DOTS 実施率 95%以上

2 策定の趣旨

京都府は、国と同様、結核患者数、罹患率ともに緩やかな減少傾向を示しているものの、依然平均を上回っていることから、国指針の改正にあわせ、本府における罹患率の更なる低下に向け、関係機関との連携や患者管理の徹底等について具体的な方針を明確にして対策を推進する。

結核罹患率

平成 26 年	19.4（全国ワースト 4）	全国 15.4、京都市を除く府域 15.5
平成 27 年	14.4	全国 14.4、京都市を除く府域 12.1

3 検討経過

平成 29 年 3 月 29 日 **感染症対策委員会（全体会）**で策定を提案

平成 29 年 6 月 16 日 **感染症対策委員会（結核部会）**骨子案素案の提案及び協議

- 合併症の治療も含めた結核治療ができる医療機関が少ない
- 結核患者を排除せず、社会で治すという観点
- 理解を得ることで服薬支援者を広げる
- 診断や治療への対応が不十分で研修が必要
- 地域実態に見合った基準病床の再編が必要
- 外国人結核患者も増加しつつあり、医療通訳の活用も課題

平成 29 年 9 月 19 日 **感染症対策委員会（結核部会）**中間案素案の提案及び協議

- 患者の人権に配慮しつつ、接触者の人権も考える視点
- 発見率の低い学校健診より、リスクの高い外国人等をターゲットに
- 予防接種の精度管理
- 合併症患者を診療できる体制の整備

平成 30 年 3 月 19 日 **感染症対策委員会（全体会）**最終案の提案及び協議（予定）

京都府結核対策指針

(素案・最終案)

平成30年 月 日

第1章 本指針策定の経過及び目的

- わが国の結核は、患者数、罹患率ともに緩やかな減少傾向を示しているが、現時点でも罹患率が10を上回る中まん延国の状態である。
- 国においては、平成18年に結核予防法（昭和26年法律第96号）が、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」に統合。これを受け、「結核に関する特定感染症予防指針（厚生労働省告示第72号。以下、「国指針」という。）」が策定された。
- 国指針においては、平成23年に、「医療の確保」、「DOTS（直接服薬確認）の推進」、「具体的目標の設定」を、平成28年に、「患者中心のDOTS」、「病原体サーベイランスの推進」、「低まん延国化に向けた体制の検討」を中心に改正され、「2020年までに罹患率10以下（低まん延国化）を目指す」ことが明記されたところである。
- 京都府においては、平成17年に策定した「京都府結核予防計画」や国指針に基づき対策を実施してきたところ。罹患率は減少傾向であるものの、依然平均を上回っており、国指針の改正を踏まえ、本府における結核対策のさらなる推進を図るため、本指針を策定する。

第2章 京都府の現状と課題

第1 京都府における結核の現状

図1 結核罹患率（人口10万人対）の推移

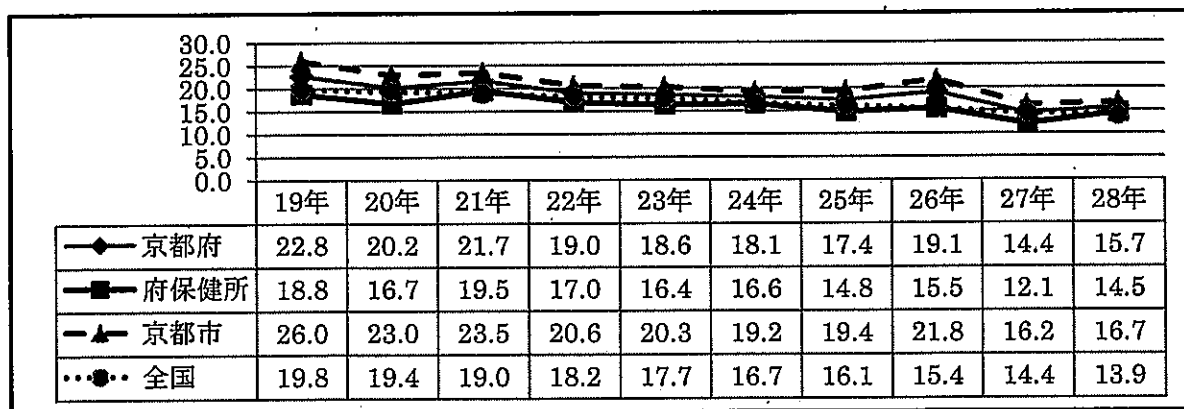


図2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（人口10万人対）の推移

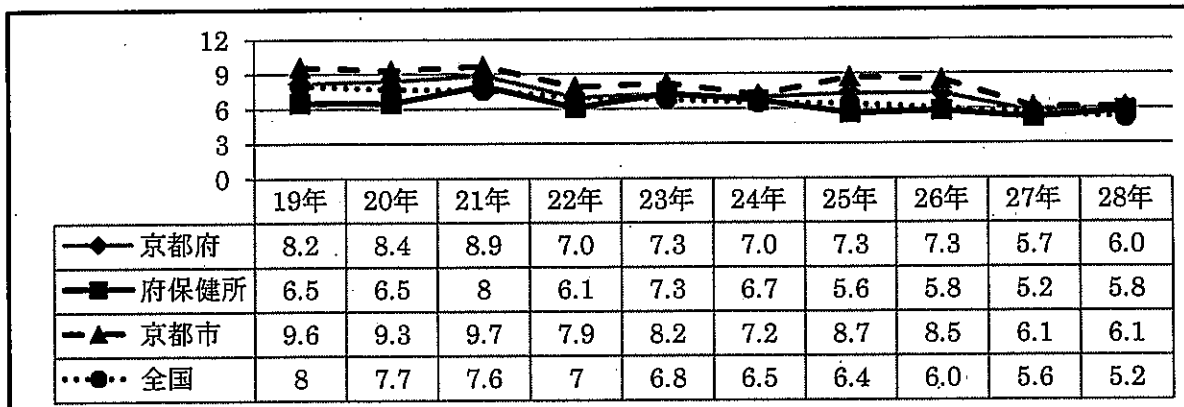


表1 新登録結核患者数の推移

		24年	25年	26年	27年	28年
新登録結核患者数(人)	全国	21,283	20,495	19,615	18,280	17,625
	京都府	474	456	498	376	410
	府保健所	192	170	177	137	164
	京都市	282	286	321	239	246
喀痰塗抹陽性肺結核 新登録患者数(人)	全国	8,237	8,119	7,651	7,131	6,642
	京都府	183	192	191	149	155
	府保健所	77	64	66	59	65
	京都市	106	128	125	90	90

○ 全国の結核罹患率は年々減少し、京都府も同様の傾向にあるものの、全国平均を上回っている。

結核患者数も年々減少しているが、喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は、減少傾向が鈍化しており、新登録結核患者のうち約4割が喀痰塗抹陽性肺結核患者である。

図3 結核死亡率(人口10万人対)の推移

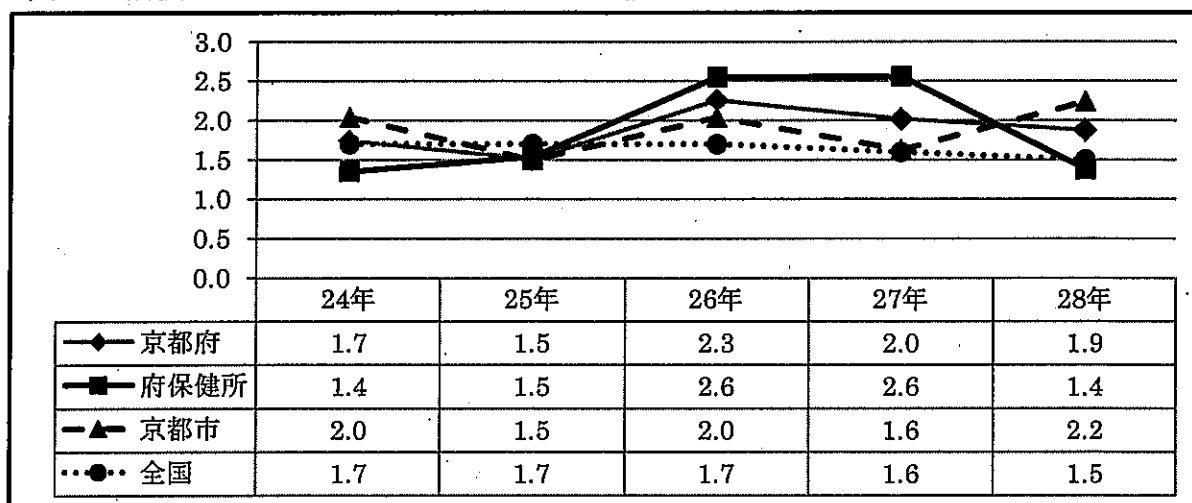
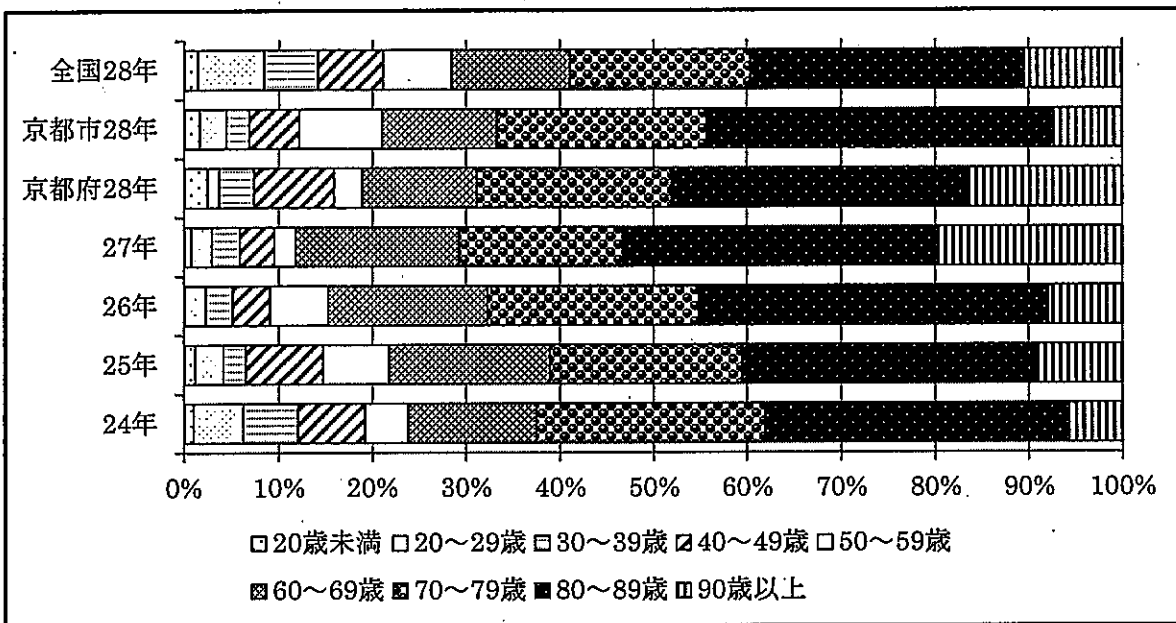


表2 結核死亡者数

	24年	25年	26年	27年	28年
全国	2,110	2,087	2,100	1,955	1,889
京都府	45	39	58	53	49
府保健所	15	17	28	29	16
京都市	30	22	30	24	33

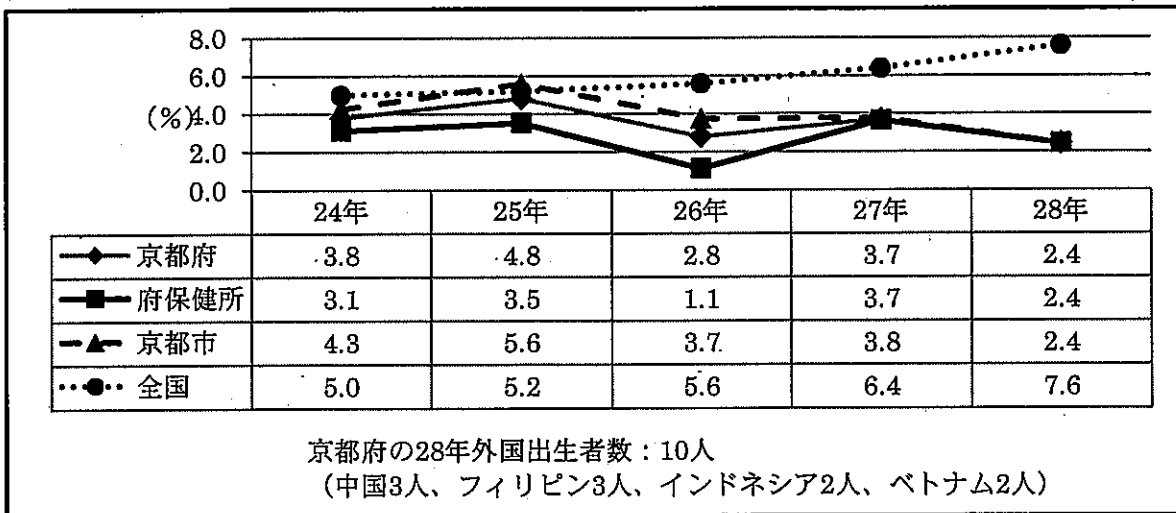
○ 結核死亡率は横ばい傾向であり、全結核患者のうち約1割が結核により死亡している。

図4 新登録結核患者の年齢階級別割合の推移



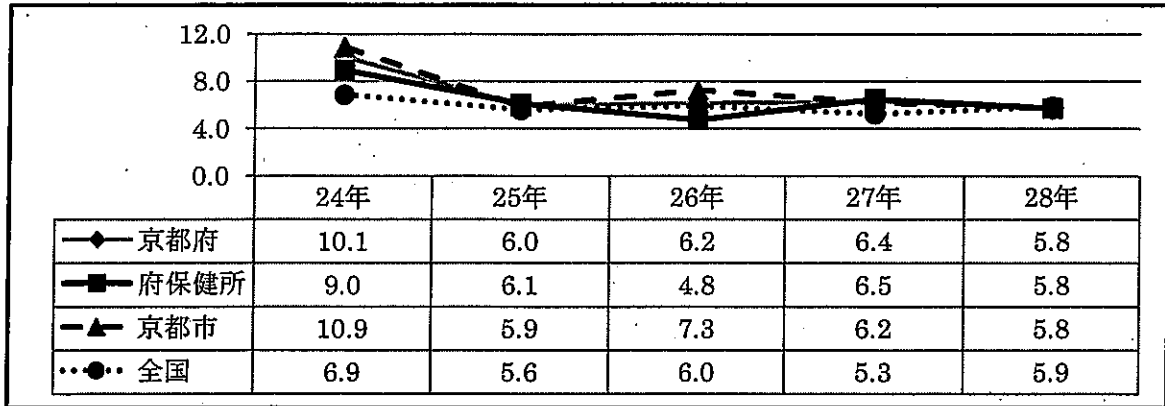
○ 新登録結核患者に占める高齢者の割合は増加傾向で、平成28年には70歳以上の高齢者は全体の約7割を占め、特に90歳以上の割合が高い。京都府は全国に比べ、高齢者の占める割合が高い状況にある。

図5 新登録結核患者数に占める外国出生者の割合



○ 新登録結核患者のうち外国生まれの者が占める割合は、全国と比較し低下傾向にある。中国や東南アジアなどの結核罹患率が高い国(高まん延国)からの入国者であった。

図6 潜在性結核感染症届出率（人口10万人対）の推移



○ 潜在性結核感染症届出率は横ばい傾向にある。

表3 保健所別の患者数及び罹患率の推移（人口10万人対）

【上段：患者数（人）、下段：罹患率（人口10万人対）】

	乙訓	山城北	山城南	南丹	中丹西	中丹東	丹後	京都市	合計
24年	22	74	34	19	13	18	12	282	474
	16.6	16.4	29.3	13.4	16.4	14.8	11.8	19.2	18.1
25年	13	65	18	20	14	15	25	286	456
	8.7	14.6	15.5	14.2	17.7	12.4	24.9	19.4	17.4
26年	33	68	10	24	11	11	20	321	498
	22.2	15.4	8.6	17.2	14.0	9.2	20.2	21.8	19.1
27年	20	52	9	20	15	11	10	239	376
	13.5	11.9	7.7	14.6	19.0	9.3	10.3	16.2	14.4
28年	14	76	9	28	9	18	10	246	410
	9.3	17.4	7.6	20.6	11.5	15.5	10.4	16.7	16.7

第2 平成28年の目標達成状況

【成果目標】

項目	平成29年までの目標値	達成状況
人口10万人当たりの結核罹患率	15.0以下	15.7

【事業目標】

項目	平成29年までの目標値	達成状況
全結核患者に対する地域DOTS実施率	95%以上	97%
全結核患者の治療失敗・脱落率	5%以下	2%
潜在性結核感染症治療開始者のうち治療完了割合	85%以上	90.5%
新登録患者に対する家庭訪問等指導実施率	100%	97.4%
新登録肺結核患者の菌所見把握率	100%	100%

第3章 対策の推進

第1 発生の予防及びまん延の防止

1 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に、就労制限その他の措置を講じる場合は、感染症のまん延予防に関する情報を提供した上で、必要最小限のものとし、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるよう環境の整備に努める。
- 患者の人権に配慮しつつ、接触者等の人権を尊重するため、接触者等への感染拡大を防止し、適切な健診等による早期発見に努める。
- 感染症に関する個人情報の保護には十分留意するとともに、感染症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。

2 患者の早期発見

- 患者の早期発見、早期治療、まん延防止のために、事業所、学校、施設の長及び市町村長に定期健康診断の実施を推奨する。
- 咳、微熱等の症状が続く場合の早期受診を府民に呼びかける。
- 結核特有の症状ではなく、呼吸器以外の症状のみが出現する感染性肺結核患者も散見されることから、他疾患で受療中の患者においても、結核罹患の可能性を念頭において診療することが、重要であることを医療機関に周知する。
- 特に高齢者に上記の傾向が顕著であることから、日頃からの健康観察や早期受診の重要性等について、医療機関のみならず、高齢者の集団生活の場である介護老人施設等に対して周知する。

3 予防接種

- 市町村におけるBCG接種率を高く維持するため、地域の医師会等と連携に努め、住民が円滑に接種を受けられるような体制や環境を整備する。

4 まん延防止

- まん延を防止するために就労制限、入院勧告等の必要があるときは、その患者等に必要性を十分説明する。
- 医療機関や関係機関等と綿密な連携を図り、積極的疫学調査を実施することで感染性の評価を行い、感染源探索及び接触者の健康診断を迅速に進める。
- 患者発生動向サーベイランス及び結核菌に係る薬剤感受性検査や遺伝子型別検査による病原体サーベイランス体制を充実させる。
- 高まん延国から入国し発病する外国生まれの患者数は増加しているため、服薬支援等を通じて、治療完遂を支援する。

第2 適切な医療の提供

1 医療体制の整備

- 結核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とともに、患者が受診した医療機関における適切な診断が基本となることから、医師その他医療関係者に対して幅広く結核の知識を普及する。
- 医療の進歩により患者数が減少し、結核病床の利用率が低下したことから、専門医療機関において、病床数の維持が困難になる等の状況が生じている現状を踏まえ、地域で適切な医療を提供できるよう結核医療体制の整備に努める。
- 結核患者の高齢化に伴い、多彩な併存疾患を有する患者が増加しているが、結核以外の治療が必要な結核患者に対応できる医療機関が少ない現状があるため、対応できる医療機関の確保や医療機関の連携の強化に引き続き努める。

2 DOTS（直接服薬確認療法）の推進

- 治療中断・脱落を防止し、結核の再発及び多剤耐性結核の発生を予防するため、患者の中断リスク、背景、環境等を考慮し、ひとりひとりにあった服薬支援計画に基づいたDOTSを実施する。また、入院中から医師、看護師、薬剤師、介護保険関係機関、障害者支援機関、保健師が連携し、包括的支援を実施する。
- 地域において、保健所のほか、介護保険関係機関、障害者支援機関、市町村、医療機関、薬局等が、個々の患者にとって最適な場所、方法でDOTSが実施できるよう、服薬手帳等を活用し、関係機関連携を充実する。
- 地域の専門医療機関や医師会等の協力を得て、治療成績や患者支援方法を検討、評価するためのコホート検討会を実施する等により、関係機関との連携の強化や服薬支援体制の充実を図る。

第3 人材の育成

- 結核患者における高齢者の占める割合が年々増加するなかで、認知症等で自らの症状を訴えられない場合や特異的な症状を呈することなく、症状が進行する場合等が増える一方で、結核患者の減少により、結核患者を診療する機会が少なくなっている現状を踏まえ、早期の確実な診断及び結核治療の成功率向上のため、結核に関する幅広い知識や標準治療法等について、医師等、医療関係者への研修等を通じた人材育成に努める。
- 介護保険関連事業所や障害者福祉サービス関連事業所等、地域の関係機関職員に入所者の健康観察や早期受診の勧奨による早期発見、結核発生時対応及び服薬支援等の知識を蓄積し幅広く人材を育成する。
- 接触者健診やDOTSなどの結核対策を推進するため、研修の機会を確保するとともに、対応手順の整備を図るなど、保健所及び保健環境研究所等の職員の育成に努める。

第4 普及啓発

- 結核について正しい知識を持ち、感染予防に努めるとともに、結核患者を差別したり、偏見を持ったりすることがないように広く府民に啓発する。
- 結核罹患率低下に伴い、一般的に「過去の病気」という認識により結核に関する関心が低下しているため、府民及び関係機関等に対し、結核についての正しい知識を普及する。
- 結核予防週間啓発事業、ホームページ、講演会等を通じて、府民へ結核についての正しい知識を提供し、早期受診、早期診断につなげる。

第4章 今後の目標

【成果目標】

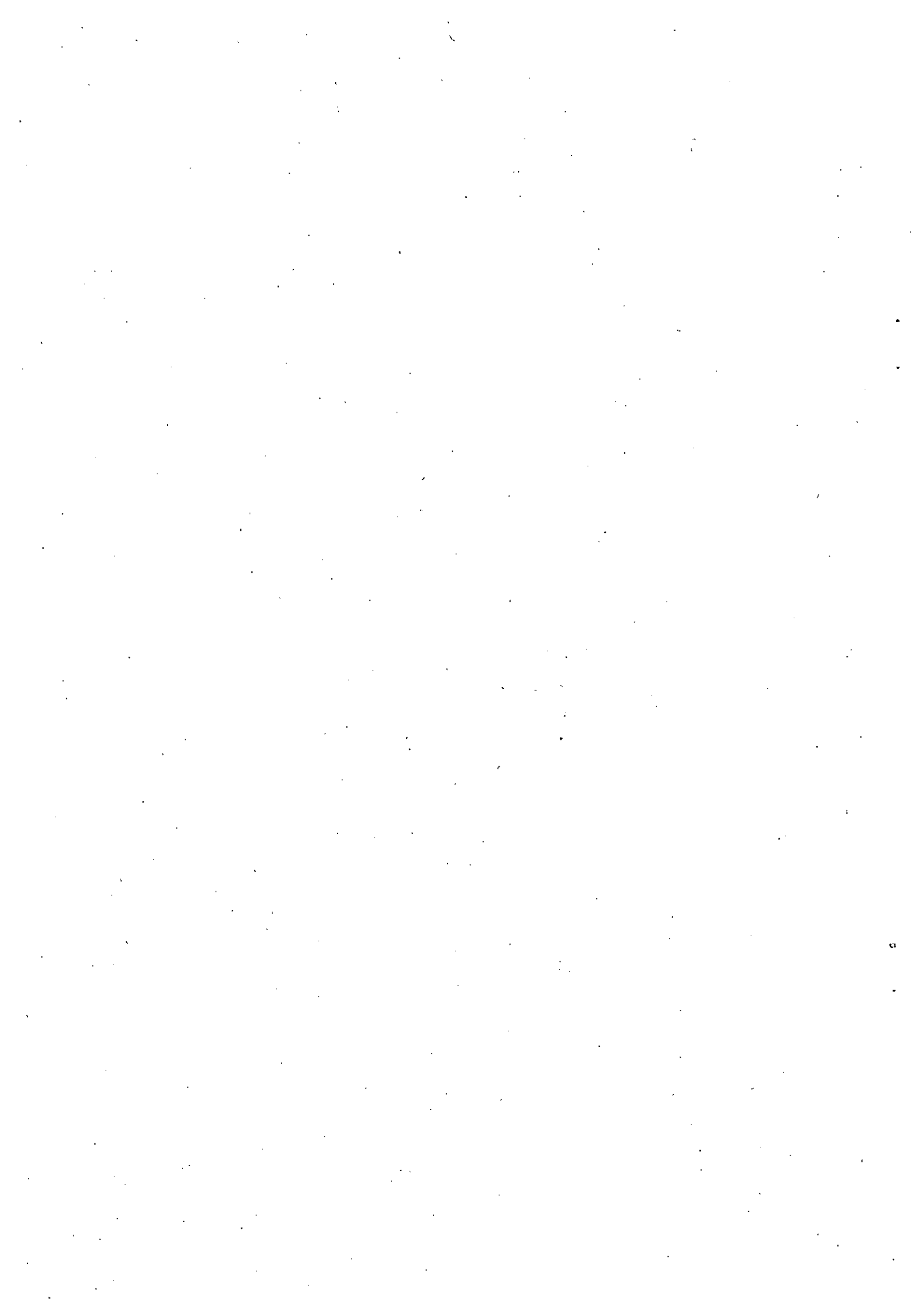
項目	平成35年
人口10万人当たりの結核罹患率	10.0以下

【事業目標】

項目	平成35年
全結核患者に対する地域DOTS実施率	95%以上継続
全結核患者の治療失敗・脱落率	5%以下継続
潜在性結核感染症治療開始者のうち治療完了割合	85%以上継続
新登録患者に対する家庭訪問等指導実施率	100%
新登録肺結核患者の菌所見把握率	100%

配 布 資 料

風しんに関する特定感染症予防指針の改正について・・・・・・・・・・・・・・・・	1
京都府の蚊媒介感染症対策方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正について・・・・	19
性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について・・・・・・・・・・・・	30
血液・体液曝露等発生後のH I V感染防止体制整備マニュアル・・・・・・・・	38
抗H I V薬配置医療機関連絡窓口一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	53



風しんに関する特定感染症予防指針の改正について

○風しんに関する特定感染症予防指針

風しんに関する特定感染症予防指針。以下「指針」という。)は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「法」という。)第11条第1項に基づき、風しんの発生予防及びまん延の防止等を目的に平成26年に作成(平成26年厚生労働省告示第122号)。

○指針改正案の主なポイント

三 風しん及び先天性風しん症候群の届出

- ・ 風しんを診断した医師の届出について「診断後直ちに」に変更
(※) 改正前は「診断後7日以内」
(※) 先天性風しん症候群の届出については改正前と同じ「診断後7日以内」

五 風しん及び先天性風しん症候群の発生時の迅速な対応

- ・ 感染経路の把握等の調査を「風しんの患者が一例でも発生した場合」に変更
(※) 改正前は「地域で風しんの流行がない状態において、風しん患者が同一施設で集団発生した場合等」

六 ウイルス遺伝子検査等の実施

- ・ 都道府県は、医師から検体が提出された場合には、地方衛生研究所において、「原則として全例にウイルス検査を実施」に変更
(※) 改正前は「可能な限り」

風しんに関する特定感染症予防指針

平成26年3月28日
(平成29年12月21日一部改正・平成30年1月1日適用)

厚生労働省

風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする風しんウイルスによる感染性疾患である。一般的に症状は軽症で予後良好であるが、罹患者の五千人から六千人に一人程度が脳炎や血小板減少性紫斑病を発症し、また、妊婦が妊娠二十週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の児が生まれる可能性がある。

我が国においては、平成の初め頃までは毎年推計数十万人の患者が発生し、また、ほぼ五年ごとに推計数百万人規模の全国的な大流行を繰り返し、国民の多くが自然に感染していたが、予防接種の進展により、流行の規模は縮小し、その間隔も拡大してきた。

我が国の風しんの定期の予防接種（予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第二条第四項に規定する定期の予防接種をいう。以下同じ。）は、昭和五十一年六月に予防接種法に基づく予防接種の対象疾病に風しんを位置付け、昭和五十二年八月から先天性風しん症候群の予防を主な目的として中学生女子を対象に行ったことに始まる。平成元年には、麻しんの定期の予防接種として、男女幼児の希望者に対して風しんを含有する麻しん・おたふくかぜ・風しん混合（MMR）ワクチンの使用が可能となったが、おたふくかぜ成分による無菌性髄膜炎の発生頻度等の問題から平成五年に当該ワクチンの使用が見合わせとなった。その後、先天性風しん症候群の予防に加え、風しんの発生の予防及びまん延の防止を目的に、平成七年四月に接種対象者が男女幼児へと変更されるとともに、時限措置として中学生男女も対象に接種が行われた。しかしながら、当該時限措置対象者の接種率が低かったことから、平成十三年十一月から平成十五年九月にかけて経過措置として再度の接種の機会が設けられた。さらに、平成十八年四月から、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの使用を開始し、同年六月からは、麻しん対策の変更を踏まえ、それまでの一回の接種から二回の接種へと必要な接種回数を変更するとともに、平成二十年四月から平成二十五年三月にかけて、中学一年生及び高校三年生相当の年齢の者を対象に二回目の接種の機会が設けられた。

風しんの発生動向調査については、昭和五十七年から平成十九年までは全国約二千四百から三千か所の小児科の医療機関からの定点報告であったが、風しんの報告数の減少に伴い、平成二十年一月に全ての医師に診断した患者の報告を求める全数報告疾患に位置付けられた。

こうした取組の結果、平成十六年における推計約三万九千人の患者の発生以降、患者報告数は着実に減少し、大規模な流行は見られていなかったところである。

しかし、平成二十四年から、関東地方、関西地方等の都市部において、二十代から四十代の成人男性を中心に患者数が増加し、平成二十五年には一万四千人を超える患者及び三十二人の先天性風しん症候群の児の出生が報告された。

平成二十四年から平成二十五年にかけての風しんの流行は、かつての流行と異なり、患者の多くは主に定期の予防接種の機会がなかった成人男性又は定期の予防接種の接種率が低かった成人男女であり、患者報告はこれらの風しんに対する免疫を持たない者（以下「感受性者」という。）が多く生活する大都市を中心に見られた。患者の中心が生産年齢層及び子育て世代であることから、職場等での感染事例が相次ぎ、先天性風しん症候群が増加する等、社会的に与える影響が大きかった。また、風しん含有ワクチンの接種者数が急増したことで地域によってはワクチンの需給状況が不安定になったことや、風しん抗体価の検査に用いるガチョウ血球が不足し検査の実施が一時的に困難になったこと等、予防接種及び検査の実施に関しても混乱が生じた。

海外では、世界保健機関によると、平成二十四年時点で風しんの予防接種を公的に実施している国は百三十二の国であり、風しん患者数は不明であるが、毎年約十一万人の先天性風しん症候群の児が出生しているとされている。我が国が属する西太平洋地域では、いまだ風しんの予防接種を公的に実施していない国が存在し、周期的に大規模な流行が見られている。一方で、アメリカ大陸では平成二十一年を最後に土着株による風しんの流行は見られておらず、同地域では排除を達成したと考えられている。現在、風しんの排除に関し、西太平洋地域では、排除の明確な目標を掲げていないものの、平成二十四年に開催された世界保健機関の加盟国が会する世界保健総会において、平成三十二年までに世界六地域のうち五地域において風しんの排除を達成することを目標に掲げた。

本指針は、このような国内及び国際的な状況を踏まえ、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及び先天性風しん症候群の児への適切な医療等の提供等を目的に、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、保育関係者、事業者等が連携して取り組むべき施策の方向性を示したものである。

本指針については、風しんの発生動向、風しんの予防等に関する科学的知見、本指針の進捗状況に関する評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 目標

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成三十二年度までに風しんの排除を達成することを目標とする。なお、本指針における風しんの排除の定義は、麻しんの排除の定義に準じて、「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が一年以上確認されないこと」とする。

第二 原因の究明

一 基本的考え方

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、風しんについての情報の収集及び分析を進めていくとともに、発生原因の特定のため、正確かつ迅速な発生動向の調査を行っていくことが重要である。

二 風しん及び先天性風しん症候群の発生動向の調査及び対策の実施

風しん及び先天性風しん症候群の発生動向の調査については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第十二条に基づく医師の届出により、国内で発生した全ての症例を把握するものとする。

三 風しん及び先天性風しん症候群の届出

風しんを診断した医師の届出については、法第十二条に基づき、診断後直ちに行うこととされている。また、我が国における風しん患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、類似の症状の疾病から風しんを正確に見分けるためには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施を求めるものとする。しかしながら、迅速な行政対応を行うため、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出を求めるものとする。臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、風しんと判断された場合は、風しん（検査診断例）への届出の変更を求めることとし、風しんではないと診断された場合は、届出を取り下げをを求めるものとする。また、都道府県等は、届出が取り下げられた場合は、その旨を記録し、国に報告するものとする。

また、先天性風しん症候群については、風しん発生地域において、妊娠初期の感染が疑われる妊婦又は妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出生した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭に置き注意深い対応を行うとともに、可能な限り早期に診断する必要がある。このため、国は、国立感染症研究所において、風しん及び先天性風しん症候群の届出の手順等を示した手引きの作成を行うものとする。

四 日本医師会との協力

国は、日本医師会を通じて、医師に対し、風しんを臨床で診断した場合や先天性風しん症候群を診断した場合には、三に即した対応を行

うよう依頼するものとする。また、風しんの診断例の届出に際しては、患者の予防接種歴を、先天性風しん症候群の診断例の届出に際しては、母親の予防接種歴、罹患歴及び年齢をあわせて報告するよう依頼するものとする。

五 風しん及び先天性風しん症候群の発生時の迅速な対応

都道府県等は、風しんの患者が一例でも発生した場合に法第十五条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努めることが必要であり、普段から医療機関等の関係機関とのネットワーク構築に努めるものとする。このため、国は、国立感染症研究所において、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や職員の派遣要請に応えられる人材の養成を行うとともに、医療機関内で風しんが発生した場合の対応の手順等を示した手引きを作成するものとする。

国及び地方公共団体は、先天性風しん症候群の患者が発生した場合に医療関係者が保護者に対し適切な対応ができるよう必要な情報提供を行う。先天性風しん症候群の児から一定期間ウイルスの排出が認められることから、地方衛生研究所及び国立感染症研究所は、必要に応じてPCR検査により先天性風しん症候群と診断された児のウイルス排出の有無について評価を行う。

六 ウイルス遺伝子検査等の実施

都道府県等は、医師から検体が提出された場合は、都道府県等が設置する地方衛生研究所において、原則として全例にウイルス遺伝子検査等を実施するとともに、その結果の記録を保存することとする。検査の結果、風しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、地方衛生研究所において風しんウイルスの遺伝子配列の解析を実施する、又は国立感染症研究所に検体を送付し、同研究所が遺伝子配列の解析を実施することとする。国立感染症研究所は、解析されたウイルスの遺伝子情報を適切に管理し、流行状況の把握や感染伝播の制御等に役立てることとする。

第三 発生の予防及びまん延の防止

一 平成二十四年から平成二十五年にかけての流行の原因分析

流行の原因となった風しんウイルスの遺伝子型の解析結果によると、平成二十三年以前と平成二十四年以降では、遺伝子配列の系統が異なることから、渡航者等を通じ海外の流行地域から風しんウイルスが我が国に流入したことが流行のきっかけとなったと考えられる。平成二十五年に、二十代から四十代の年齢層の男性を中心に風しんが流行し

た主な原因は、国が実施する感染症流行予測調査の結果において、多くの世代では九割以上が抗体を保有しているものの、当該年齢層の男性における抗体保有率が八割程度となっており、当該年齢層に、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者が一定程度いたためであると考えられる。また、多くの風しん患者が大都市を中心に報告されており、一定の感受性者が地域に蓄積することで感染の循環が生じたと考えられる。

二 基本的考え方

感染力が強い風しんの対策として最も有効なのは、その発生の予防である。また、感染者は発症前からウイルスを排出し、無症状や軽症の者も一定程度存在することから、発生の予防に最も有効な対策は、予防接種により感受性者が風しんへの免疫を獲得することである。そのため、風しんの罹患歴（過去に検査診断で確定したものに限り。以下同じ。）又は予防接種歴（母子健康手帳や予防接種済証等の記録に基づくものに限り。以下同じ。）を確認できない者に対して、幅広く風しんの性質等を伝え、風しんの予防接種を早期に受けるよう働きかけることが必要である。一方で、風しんに未罹患と認識している者においても、一定の割合で風しんの免疫を保有していると考えられており、国民の八割から九割程度が既に抗体を保有している状況を踏まえると、必要があると認められる場合には積極的に抗体検査を実施することで、より効果的かつ効率的な予防接種の実施が期待される。

また、本指針の目標をより効果的かつ効率的に達成するには、特に平成二十五年の流行時に伝播が多く見られた職場等における感染及び予防対策や先天性風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性等に焦点を当てた予防対策が重要になると考えられる。

なお、風しん含有ワクチンの一回の接種による抗体の獲得率は約九十五パーセント、二回の接種による抗体の獲得率は約九十九パーセントとされていることから、妊娠を希望する女性等においては、二回の接種を完了することで、より確実な予防が可能となる。また、風しんに対する抗体を保有していない者は、少なくとも一回の接種を受ける必要があると考えられる。

三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

- 1 国は、定期の予防接種を生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者及び小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある五歳以上七歳未満の者に対し行うものとし、それぞれの接種率が九十五パーセント以上となる

ことを目標とする。また、少しでも早い免疫の獲得を図るとともに、複数回の接種勧奨を行う時間的な余裕を残すため、定期の予防接種の対象者となってからの初めの三月の間に、特に積極的な勧奨を行うものとする。

- 2 国は、定期の予防接種の実施主体である市町村（特別区を含む。以下同じ。）に対し、確実に予防接種が行われるよう、積極的に働きかけていく必要がある。具体的には、市町村に対し、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条第一項第一号に規定する健康診査及び学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）第十一条に規定する健康診断（以下「就学時健診」という。）の機会を利用して、当該健康診査及び就学時健診の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、年齢に応じて必要とされる風しんの定期の予防接種を受けていない者に接種勧奨を行うよう依頼するものとする。また、定期の予防接種の受け忘れ等がないよう、定期の予防接種の対象者について、未接種の者を把握し、再度の接種勧奨を行うよう依頼するものとする。
- 3 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、就学時健診の機会を利用して、定期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、風しん含有ワクチンの予防接種を二回接種していない者に接種勧奨を行うものとする。また、当該接種勧奨後に、定期の予防接種を受けたかどうかの確認を行い、必要があれば、再度の接種勧奨を行うものとする。
- 4 国は、右記以外にも、定期の予防接種を受けやすい環境作りを徹底しなくてはならない。そのため、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医会及び日本小児保健協会等に対し、定期の予防接種が円滑に行われるように、協力を求めるものとする。

四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 妊娠を希望する女性は、将来、妊娠中に風しんに罹患する可能性がある。また、妊婦が抗体を保有しない場合、妊婦と接する機会が多いその家族等が風しんを発症すると、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等のうち、罹患歴又は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必要がある。

- 2 昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性及び昭和五十四年度から平成元年度に出生した女性は、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、風しんの罹患者と接することで感染する可能性が比較的高い。このため、本指針の目標を達成するためには、昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性及び昭和五十四年度から平成元年度に出生した女性のうち、罹患歴又は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必要がある。
- 3 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことから、本人が風しんを発症すると、集団感染や感染者の重症化、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等のうち、罹患歴又は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必要がある。
- 4 海外に渡航する者は、海外の風しん流行地域で罹患者と接する機会があることから、本人が風しんに感染すると、我が国に風しんウイルスを流入させる可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、海外に渡航する者等のうち、罹患歴又は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必要がある。
- 5 厚生労働省は、先天性風しん症候群の発生の防止を目的として、日本医師会及び日本産科婦人科学会等に協力を求め、受診の機会等を利用して、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行うものとする。また、昭和六十二年度から平成元年度に出生した女性については、風しんに対する抗体を保有していない割合が他の年齢層に比べ特に高いことから、積極的に風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。さらに、妊娠中の妊婦健康診査において風しんの抗体検査の結果が陰性又は低抗体価と確認された者に対して、産じょく早期の風しんの予防接種を推奨するものとする。

- 6 厚生労働省は、今後の大規模な流行を防止する観点から、関係省庁及び事業者団体に協力を求め、雇入れ時等の様々な機会を利用して、主として、業務により海外に渡航する者、昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性の従業員及び昭和五十四年度から平成元年度に出生した女性の従業員等が罹患歴及び予防接種歴を確認するようにするとともに、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 7 厚生労働省は、日本医師会等の関係団体に協力を求め、医療関係者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 8 厚生労働省は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 9 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、母子保健法第十二条第一項第二号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第十三条第一項に規定する児童生徒等の健康診断及び同法第十五条第一項に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、学校の児童生徒等や学校等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨し、学校の管理者に対し、推奨を依頼するものとする。また、医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対し、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことを説明し、当該学生及び生徒の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。

五 その他必要な措置

- 1 厚生労働省は、関係機関と連携し、疾病としての風しんの特性、予防接種の重要性並びに副反応を防止するために注意すべき事項及びワクチンを使用する予防接種という行為上避けられない副反応、特に妊娠中の接種による胎児への影響等の情報（以下「風しんに関する情報」という。）を整理し、国民に対する積極的な提供を行うものとする。また、情報提供に当たっては、リーフレット等の作成や

報道機関と連携した広報等を積極的に行う必要がある。

- 2 厚生労働省は、保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者に対し、入所及び入学の機会を利用して、保育所等の児童福祉施設等において集団生活を行う者及び職業訓練施設等における訓練生の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 3 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、学校の管理者に対し、母子保健法第十二条第一項第二号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第十三条第一項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、学校の児童生徒等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 4 厚生労働省は、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医学会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、初診の患者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 5 厚生労働省は、関係省庁及び事業者団体に協力を求め、事業者等に対し、風しんに関する情報の提供等を依頼するものとする。また、雇入れ時等の様々な機会を利用して、主として、業務により海外に渡航する者、昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性の従業員等及び昭和五十四年度から平成元年度に出生した女性の従業員等の罹患歴及び予防接種歴のいずれも確認できない者に対する風しんの抗体検査や予防接種を受けやすい環境の整備及び風しんに罹患した際の適切な休業等の対応等の措置を依頼するものとする。また、国立感染症研究所において、関係団体と協力の上で、当該措置に関する職場における風しんの感染及び予防対策の手引きを作成し、必要となる具体的な対策について示すものとする。
- 6 厚生労働省は、本省、国立感染症研究所及び検疫所のホームページ等を通じ、国内外の風しんの発生状況、海外で風しんを発症した場合の影響及び風しんに関する情報の提供を行うとともに、外務省に協力を求め、海外へ渡航する者に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする。また、国土交通省に協力を求め、旅行会社等に対し、海外へ渡航する者に、国内外の風しんの発生状況や風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するとともに、文部科学省に協

力を求め、学校で海外へ修学旅行等をする際に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする。

7 厚生労働省は、定期の予防接種を積極的に勧奨するとともに、地方公共団体や日本医師会に対し、抗体検査や予防接種を実施できる医療機関に関する情報提供を行うよう協力を依頼するものとする。また、予防接種の際の接種事故や副反応を徹底して避けるため、地方公共団体や医療機関等に対し、安全対策を十分行うよう協力を依頼するものとする。

8 国は、平成二十五年の風しん流行時に風しん含有ワクチンや検査キットの確保が困難となった事例に鑑み、定期の予防接種に必要な風しん含有ワクチン及び試薬類の生産について、製造販売業者と引き続き連携を図るものとする。また、ワクチンの流通についても、日本医師会、卸売販売業者及び地方公共団体の間の連携を促進するものとする。なお、風しんの予防接種に用いるワクチンは、原則として、麻しん風しん混合（MR）ワクチンを用いるものとする。

第四 医療等の提供

一 基本的考え方

先天性風しん症候群のような出生児が障害を有するおそれのある感染症については、妊婦への情報提供が特に重要である。このため、国は、風しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、国民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知していくことが望ましい。

二 医療関係者に対する普及啓発

国は、風しんの患者を医師が適切に診断できるよう、医師に対し、風しんの流行状況等について積極的に情報提供するものとし、特に流行が懸念される地域においては、日本医師会等の関係団体と連携し、医療関係者に対して注意喚起を行う必要がある。さらに、風しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医のみではなく、全ての医師が風しん患者を診断し、療養等の適切な対応を講じられるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要である。

三 先天性風しん症候群の児への医療等の提供

国は、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本眼科学会、日本小児科学会、日本小児科医会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、先天性風しん症候群と診断された児の症状に応じ、

適切な医療を受けることができるよう、専門医療機関の紹介等の対応を依頼するものとする。また、地方公共団体に対して、先天性風しん症候群と診断された児に対し必要に応じ行われるウイルス排出の有無の評価に基づき、その児に対する医療及び保育等が適切に行われるよう、必要な情報提供を行うものとする。さらに、先天性風しん症候群と診断された児が、症状に応じた支援制度を利用できるよう、積極的な情報提供及び制度のより適切な運用を依頼するものとする。

第五 研究開発の推進

一 基本的考え方

風しんの特性に応じた発生の予防及びまん延の防止のための対策を実施し、良質かつ適切な医療を提供するためには、風しんに関する最新の知見を集積し、ワクチン、治療薬等の研究開発を促進していくことが重要である。また、風しんの定期の予防接種を円滑に実施するため、定期の予防接種歴の確認を容易にするシステムの整備を推進していく必要がある。

二 臨床における研究開発の推進

より免疫獲得の効果が高く、かつ、より副反応の少ないワクチンを開発することは、国民の予防接種に対する信頼を確保するために最も重要なことである。現行の風しん含有ワクチンは効果及び安全性の高いワクチンの一つであるが、国は、今後の使用状況等を考慮し、必要に応じて研究開発を推進していくものとし、その際には、迅速な研究成果の反映のため、当該研究の成果を的確に評価する体制を整備するとともに、国民や医療関係者に対して、情報公開を積極的に行うことが重要である。

第六 国際的な連携

一 基本的考え方

国は、世界保健機関をはじめ、その他の国際機関との連携を強化し、情報交換等を積極的に行うことにより、世界的な風しんの発生動向の把握、風しんの排除の達成国の施策の研究等に努め、我が国の風しん対策の充実を図っていくことが重要である。

二 国際機関で定める目標の達成

世界保健機関においては、二の予防接種において、それぞれの接種率が九十五パーセント以上となることの達成を目標に掲げているほか、平成二十四年に開催された世界保健総会では、平成三十二年までに世界六地域のうち五地域において風しんの排除を達成することを目標に

掲げ、各国に対策の実施を求めている。我が国も、本指針に基づき風しん対策の充実を図るとともに、我が国が所属する西太平洋地域において風しんの排除の達成が目標に掲げられた際には、その目標の達成に向けても取り組むものとする。また、これらの取組により、国内で感染し、海外で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。

三 国際機関への協力

国際機関と協力し、風しんの流行国の風しん対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な風しん対策の取組に積極的に関与する必要がある。

第七 評価及び推進体制と普及啓発の充実

一 基本的考え方

本指針の目標を達成するためには、本指針に基づく施策が有効に機能しているかの確認を行う評価体制の確立が不可欠である。国は、定期の予防接種の実施主体である市町村と連携し、予防接種の実施状況についての情報収集を行い、その情報に基づき関係機関へ協力を要請し、当該施策の進捗状況によっては、本指針に定める施策の見直しも含めた積極的な対応を講じる必要がある。また、市町村は、予防接種台帳のデータ管理の在り方について、個人情報保護の観点を考慮しつつ、電子媒体での管理を積極的に検討する。

二 風しん対策推進会議の設置

国は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者、学校関係者及び事業者団体の関係者からなる「風しん対策推進会議」を設置するものとする。同会議は、対策をより効果的かつ効率的に実施するため、「麻疹対策推進会議」と合同で開催し、毎年度、本指針に定める施策の実施状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表し、必要に応じて当該施策の見直しについて提言を行うこととする。

三 都道府県における風しん対策の会議

1 都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、市町村の担当者、学校関係者及び事業者団体の関係者等と協働して、風しん対策の会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に風しんの発生動向、定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価するものとする。なお、同

会議は麻しん対策の会議と合同で開催することも可能であるものとする。また、国は、国立感染症研究所において、同会議の活動内容や役割等を示した手引きの作成を行うものとする。

- 2 厚生労働省は、風しん対策の会議が予防接種の実施状況を評価するため、文部科学省に対し、学校が把握する幼児及び児童の予防接種の接種率に関する情報を風しん対策の会議に提供できるよう協力を依頼するものとする。

四 関係機関との連携

- 1 厚生労働省は、迅速に風しんの定期の予防接種の接種率を把握するため、都道府県知事に対し、情報提供を依頼するものとする。また、学校保健安全法第二十条に基づく学校の臨時休業の情報を随時把握するため、文部科学省に対し、情報提供を依頼するものとする。
- 2 厚生労働省は、予防接種により副反応が生じた際に行われている報告体制を充実させ、重篤な副反応の事例は、速やかに国及び風しん対策の会議等に報告される仕組みを構築するものとする。

五 普及啓発の充実

風しん対策に関する普及啓発については、風しん及び先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査や積極的疫学調査への協力の必要性等を周知することが重要である。厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、風しん及び先天性風しん症候群とその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

京都府の蚊媒介感染症対策方針

平成28年5月26日策定

京都府健康福祉部健康対策課

京都府では、「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（以下「予防指針」という。）に基づき、府内での蚊媒介感染症患者の発生等に備えて、関係者と連携して、蚊媒介感染症の発生予防及び患者発生時に迅速かつ的確な対策を講じることを目的に、予防指針の項目ごとに次の事項について取り組むこととします。

第1 平常時の予防対策

1 啓発用資材の配布等

チラシを作成・配布、ホームページ等の媒体も活用し、蚊を減らす取組、刺されないための情報発信・注意喚起など啓発

- 自治会等や公共施設での配布など市町村、施設管理者の協力を得て実施
特に、ジカウイルス感染症については、妊婦及びその家族等を重点対象とし、市町村（保健センター等）、産婦人科、旅行業者に対し防蚊対策の呼びかけを実施
蚊の活動時期である5月中旬～10月下旬を中心に体制を強化

2 リスク評価の実施

リスク地点の選定に関する打ち合わせ会議を開催するなど、府内の屋外施設について、専門家、管理者等の協力を得てリスク地点を選定し、定期調査の実施等について検討

第2 発生動向の調査の強化

1 検査の実施

- ・ 保健環境研究所、中丹西保健所に「デングNS-1抗原検査キット」（迅速検査キット）を配置、医療機関からの（疑い）患者発生に備える。
- ・ 保健環境研究所でウイルスの遺伝子検査（PCRによる確定検査）を実施
- ・ 必要に応じて国立感染症研究所と連携・情報共有

2 調査の実施

- ・ 保健環境研究所が中心となって、蚊の生息状況調査、発生源の絞り込み、鑑別等実施

第3 国内感染のまん延防止対策

1 積極的疫学調査の実施・推定感染地への対応

患者発生時には、保健所等が『「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日厚生労働省作成)による対策を実施

- ・ 症例及びリスクのある同行者と同居者に対する調査
- ・ 推定感染地及びウイルス血症時期の滞在地に対する対応

2 法第28条に基づく施設等管理者や市町村への駆除の指示

調査の結果、蚊媒介感染症拡大の蓋然性が高い場合、施設の管理者等に蚊の有効かつ適切な駆除の指示(施設の管理者等による駆除が困難な場合は、市町村による駆除を指示)

第4 医療の提供

1 医療従事者向けの研修会等の開催

- ・ 蚊媒介感染症等に関する正しい知識や最新情報の提供
- ・ 「蚊媒介感染症の診療ガイドラインについて」(平成27年5月22日厚生労働省作成)の周知・普及等

2 各種媒体を活用した情報発信

研修会の様子の動画配信や最新の情報提供など、より多くの医療従事者等への情報発信可能な手段を活用し、幅広く共有化を図る。

第5 研究開発の推進

→ 国主体で実施

第6 人材の育成

1 調査・防除等に関する研修会の開催

患者発生等に備え、基礎知識、積極的疫学調査の方法、鑑別方法、捕獲・駆除方法等の習得を目的として、対策に携わる職員を対象に、蚊媒介感染症専門家、保健環境研究所職員等による実働訓練を交えた研修会を実施

→ 保健所等職員のほか、対策に従事する市町村職員、防除事業者等も参加

第7 国際的な連携

→ 国主体で実施

第8 対策の推進体制の充実

1 「京都府蚊媒介感染症対策連絡会議」の開催

- ・蚊媒介感染症の専門家（医師、獣医師）、医療関係団体、衛生害虫防除事業者団体、京都府（感染症、環境衛生、都市公園等の主管課）、政令市、市長会、町村会等により構成
- ・蚊の発生シーズンに向けて、蚊媒介感染症に関する最新の情報共有のほか、平時の対策、患者発生時の対応等について確認・協議を実施
- ・その他、府内で患者が発生し感染拡大の恐れがある場合など必要に応じて開催

2 市町村等連絡会議の開催

- ・市町村の環境衛生主管課の担当者により、蚊の発生シーズンに向けて、蚊媒介感染症に関する最新の情報共有のほか、平時の対策、患者発生時の対応等について確認・協議を実施

3 京都府ペストコントロール協会との協定締結による媒介蚊対策の実施

府内に推定感染地があり、緊急的な駆除が必要となる場合に、機動的な駆除を実施して感染拡大を防止するため、京都府からの要請に基づき媒介蚊の駆除・発生防止策を実施

4 啓発用資材の配布等

第1の1と共通

5 電話相談窓口の開設

職員が蚊媒介感染症に関する府民からの問い合わせに対応

TEL 075-414-4726 平日（祝日・年末年始除く）午前9時～午後5時

後

我が国のエイズ動向は、個別施策層を中心に新規HIV感染者・エイズ患者が報告されており、報告数は平成20年をピークに年間約1500件前後で横ばいで推移している。近年の抗HIV療法の進歩は、感染者等の生命予後を改善した一方で、エイズを発症した状態での感染が判明した者の割合が依然として約3割と高い水準となっているなど、早期発見に向けた更なる施策等が必要である。こうした状況を踏まえ、重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していくため、本指針を改正する。

○ **効果的な普及啓発**

- 国民一人ひとりが感染者等に対する偏見・差別を解消し、自らの健康問題として感染予防を適切に行うことが重要である。
- 感染者等の大半を占めるMSMIについて、普及啓発が行き届いていない対象者を把握するなど、取組を強化する。

○ **発生動向調査の強化**

- エイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、分析にあたっては地域差を考慮する。
- 国連合同エイズ計画(UNAIDS)が提唱するケアカスケードの評価に資する疫学調査・研究等を継続的に実施する。

○ **保健所等・医療機関での検査拡大**

- 他の性感染症との同時検査や検査の外部委託等、検査利用機会の拡大を促進する。
- 医療機関において、HIV感染症・エイズが疑われる者のみならず性感染症が疑われる者に対しての積極的なHIV検査の実施を促す。
- 近年利用者数が増加している郵送検査について、更なる検査が必要とされた者の医療機関への結び付けについて検討する。

○ **予後改善に伴う新たな課題へ対応するための医療の提供**

- 地域の保健医療サービス及び介護・福祉サービスと連携して、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築する。
- 関係する診療科及び部門間の連携を強化し、医療機関全体で対応できる体制を整備する。

※エイズ・性感染症に関する小委員会を4回実施、資料等は下記URLから

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=403928>

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第十一条第一項の規定に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成二十四年厚生労働省告示第二十一号）の全部を次のように改正する。

平成三十年一月十八日
厚生労働省告示第九号
厚生労働大臣 加藤 勝信

ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「HIV」という。）の感染が後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）の原因であり、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、HIVの感染を予防することは可能である。HIVは血液又は体液に存在する。HIVの主要な感染経路は性行為による感染であり、性行為を行う全ての人に感染する危険性がある。また、その他の感染経路として、HIVに汚染された血液を介した感染、母子感染等がある。

近年の抗HIV療法の進歩により、HIVに感染している者であってエイズを発症していない状態のもの（以下「感染者」という。）及びエイズ患者（以下「患者」という。）の予後は改善された。さらに、抗HIV療法は他人へHIVを感染させる危険性を減らすこと（Treatment as Prevention : T as P）が示されている。

HIV感染症（HIVに感染している状態であってエイズを発症していないものをいう。以下同じ。）は慢性感染症であるが、近年の抗HIV療法の進歩により、感染者の予後が改善された結果、早期治療を開始した感染者は健常者と同等の生活を送ることができることとなった。一方で、感染者及び患者（以下「感染者等」という。）の高齢化に伴う合併症発症の危険性の増大及び療養の長期化に伴う費用負担の増加という新たな対応すべき課題が発生しているため、長期療養の環境整備等が必要となっている。

日本におけるHIV感染症・エイズの発生動向については、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）が感染者等に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査（以下「エイズ発生動向調査」という。）によれば、エイズを発症した状態でHIVの感染が判明した者が、新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めており、HIVの感染の早期発見に向けた更なる施策が必要である。

HIVの主要な感染経路は性行為であることから、性に関する適切な意思決定及び行動選択に係る能力が形成過程にある青少年に対しては、心身の健康を育むための教育等の中で、性に関する重要な事柄の一つとして、HIVに関する知識の普及啓発を行うことが特に重要である。

HIVは、男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men。以下「MSM」とい

う。)、性風俗産業の従事者及び薬物乱用・依存者における感染が拡大する危険性が高いという特徴がある。我が国では、これらの人々を個別施策層（施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。以下同じ。）と位置付けている。現時点では、MSMが感染者等の過半数を占めており、特に重点的な配慮が必要である。具体的な個別施策層については、状況の変化に応じて適切な見直しが必要であるべきである。

HIV感染症・エイズについては、原因不明で有効な治療法が無く死に至る病であった時代の認識にとどまっている場合があり、また、個別施策層に属する人々が少数であることから、正確な知識の普及が阻害されている。その結果、感染者等の医療及び福祉を受ける権利が必ずしも尊重されていない。

したがって、社会に対してHIV感染症・エイズに関する正確な知識を普及し、国民一人ひとりが感染者等に対する偏見及び差別を解消するとともに、国民が自らの健康の問題として感染予防を適切に行うことが重要である。

本指針は、このような認識の下に、HIV感染症・エイズに応じた予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及び患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下「NGO等」という。）が連携して取り組んでいくべき課題について、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、感染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の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

なお、本指針については、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 原因の究明

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、感染者等の人権及び個人の情報保護に十分に配慮した上で、国立感染症研究所、研究班（厚生労働科学研究費補助金等に関係する研究班をいう。以下同じ。）及びNGO等と協力し、感染者等に関する情報の収集に努め、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供を行うための施策を立案及び実行することが重要である。

二 エイズ発生動向調査の強化

国及び都道府県等は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、死亡原因を含む病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告についても、関係者に必要性を周知徹底し、その情報の分析を引き続き強化すべきである。なお、エイズ発生動向調査の分析に当たっては、地域差を考慮するとともに、感染者等に関する疫学調査・研究等の関連情報を収集することにより、エイズ発生動向調査を補完することが必要である。

また、国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、第一に感染者等が検査によりその感染を自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染させない状態にまでウイルス量を低下させるという一連のプロセスをケアカスケードと称しており、感染者等を減

らしていくためには、このケアカスケードの評価に資する疫学調査・研究等を継続的に実施する必要がある。

三 国際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期間又は短期間滞在しているとともに、多くの外国人が訪日し、また日本国内に居住するようになった状況に鑑み、国は、研究班やNGO等と協力し、海外におけるHIV感染症・エイズの発生動向を把握し、日本への影響を事前に推定することが重要である。

四 エイズ発生動向調査等の結果等の公開及び提供

国は、収集されたエイズ発生動向調査等の結果やその分析に関する情報を、多様な媒体を通じて、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性行為であること、性感染症のり患とHIV感染症・エイズとの関係が緊密であること等を踏まえ、①性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とHIV感染症・エイズ対策とを連携させた施策、②コンドームの適切な使用を含めた正しい感染予防の知識の普及啓発、③地域の実情に即した検査・相談体制の充実並びに④仮にHIVに感染したとしても、早期発見及び早期治療を適切に行うことで、エイズの発症を防止し、他人へ感染させる危険性を大幅に低減できることについての普及啓発を中心とした予防対策を重点的かつ計画的に進めていくことが、HIV感染症・エイズの発生の予防及びまん延の防止のために重要である。都道府県等は、保健所をこれらの対策の中核と位置付けるとともに、所管地域における医療機関等からの情報を基に発生動向を正確に把握し、施策に反映するよう努めることが重要である。

普及啓発及び教育においては特に、科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。

また、普及啓発及び教育は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、分かりやすい内容と効果的な媒体により提供する取組を強化することで、個人個人の行動がHIVに感染する危険性の低いもの又は無いものに変化すること（以下「行動変容」という。）を促進する必要がある。

そのためには、家庭、地域、学校、職場等へ向けた普及啓発及び教育についても効果的に取り組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。

二 普及啓発及び教育

1 教育機関等での普及啓発

国及び都道府県等は、感染の危険にさらされている者のみならず、日本に在住する全ての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校教育及び社

会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材の開発等により、具体的な普及啓発活動を支援するように努めることが重要である。

また、知識及び経験を有する医療従事者は、普及啓発に携わる者に対する教育に積極的に協力する必要がある。

さらに、青少年に対する教育等を行う際には、学校、家庭、地域コミュニティ及び青少年相互の連携・協力が重要であるとともに、青少年を取り巻く環境、青少年自身の性的指向や性に対する考え方等には多様性があるため、それぞれの特性に応じた教育等を行う必要がある。

2 MSMに対する普及啓発

感染者等の大半を占めるMSMに対する普及啓発においては、国及び都道府県等は、当事者、NGO等との連携を進めながら、取組を継続することに加え、これまでの方法では普及啓発が行き届いていない対象者を把握すること等を通じて、対象者の実情に応じた取組を強化していくことが重要である。

3 医療従事者等に対する教育

医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点から重要である。国立研究開発法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター(以下「ACC」という。)は、医療従事者等に対する最新の知見の普及に当たって、中心的役割を担うとともに、国及び都道府県等は、ACC、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院との連携の下、全ての医療機関、介護施設等において感染者等への対応が可能となるよう、医療従事者等に対する教育を継続する必要がある。

4 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発に係る事業を展開していく上で、文部科学省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、感染者等の人権に配慮しつつ、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口にて外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

三 検査・相談体制

1 保健所等における検査・相談体制

国及び都道府県等は、保健所における無料の匿名による検査・相談をはじめ、地域の実情に即した検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。

また、国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引等を作成するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。

都道府県等は、関係機関と連携し、受検者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行うことが重要である。

保健所等は、必要に応じてNGO等及び医療機関と連携し、個人情報保護に配慮しつつ、医療機関への受診に確実につなげることが重要である。利便性の高い場所と夜間・休日等の時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、他の性感染症との同時検査、検査の外部委託等の検査の利用機会の拡大を促進するための取組を強化し、さらに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うことが重要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、早期治療・発症予防の重要性を認識させるとともに、適切な相談及び医療機関への紹介による早期治療・発症予防の機会を提供し、医療機関への受診に確実につなげることが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、感染症予防の重要性を啓発する機会として積極的に対応することが重要である。

また、検査後においては、希望する者に対して、継続的な検査後の相談及び陽性者の支援のための相談を実施する等、相談体制の充実に向けた取組を強化することも重要である。

2 個別施策層に対する検査・相談体制

国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な検査・相談体制を、医療機関、NGO等と連携して、継続して構築する必要がある。

特に、都道府県等は、感染者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。

なお、薬物乱用・依存者については、薬物乱用防止の取組等、関係施策との連携強化について、併せて検討することが重要である。

3 郵送検査

近年、郵送検査の利用数が増加しているが、郵送検査のみでは、HIVの感染の有無が確定するものではないため、国は、郵送検査の結果、更なる検査が必要とされた者を医療機関等への受診に確実につなげる方法等について検討する必要がある。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

国及び都道府県は、抗HIV療法の進歩による予後の改善に伴う感染者等の増加及び高齢化に対応するため、各種拠点病院の機能を明確化し、地域の実情に応じて、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院と地域の病院等間の機能分担による診療連携の充実に図ることが重要である。また、都道府県における総合的な医療提供体制の整備を重点的かつ計画的に進めるとともに、感染者等が主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤作りを進めることが重要である。

二 医療機関でのHIV検査

HIVの感染の早期発見に結び付く検査機会の拡大及び早期治療の開始のためには、

医療機関において、H I V検査が適切かつ積極的に実施されることも重要である。医療従事者は、H I V感染症・エイズが疑われる者のみならず、性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭^{せんけい}コンジローマ、梅毒、淋菌^{りんきん}感染症、B型肝炎、アメーバ赤痢等の性感染症のり患が疑われる者に対して、H I V検査の実施を積極的に検討する必要がある。

三 総合的な医療体制の確保

1 早期治療導入の検討

早期に感染者等へ適切な医療を提供することは、感染者等の予後を改善するとともに、二次感染防止の観点からも重要であることから、国は、感染者等の早期治療の開始及び治療継続を促進する仕組みの検討を進める必要がある。

2 地域での包括的な医療体制の確保

地域の感染者等の数及び医療資源の状況に応じ、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築するためには、専門的医療と地域における保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携等が必要であることから、国及び都道府県等は、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院に、H I V感染症・エイズに関して知見を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、各種保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携を確保するための機能（以下「コーディネーション」という。）を拡充することが重要である。

都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会等と連携し、医師会、歯科医師会等の関係団体や患者団体の協力の下、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域診療所等間の診療連携の充実を図ることが重要である。特に、感染者等に対する歯科診療及び透析医療の確保について、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院は、地域の実情に応じ、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所及び透析医療機関との連携体制の構築を図ることにより、感染者等へ滞りなく歯科診療や透析医療等を提供することが重要である。

3 診療科連携の強化

H I V治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する感染者等への治療及び抗H I V薬の投与に伴う有害事象等への対応が重要であることから、国は、引き続きこれらの治療等に関する対応を強化するべきである。そのためには、医療現場においてH I V治療を専門とする医療従事者を中心としつつ、関係する診療科及び部門間の連携を強化し、医療機関全体で対応できる体制を整備することが重要である。

さらに、医療従事者は、医療を提供するに当たり、チーム医療の重要性を認識し、医療機関内外の専門家及び専門施設と連携を図り、心理的な支援、服薬指導等を含めた包括的な診療体制を構築する必要がある。

4 長期療養・在宅療養支援体制等の整備

感染者等の療養期間の長期化に伴い、保健医療サービスと介護・福祉サービスとの連携等が重要になる中で、コーディネーションを担う看護師、医療ソーシャルワカ

一等は介護サービスとの連携を確保することが重要である。また、感染者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、長期療養・在宅療養の感染者等を積極的に支える体制の整備を推進していくことも重要である。このため、国及び都道府県等は、具体的な症例に照らしつつ、感染者等の長期療養・在宅療養サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。都道府県等にあつては、地域の実情に応じて、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院相互の連携によるコーディネーションの下、各種拠点病院と慢性期病院、介護サービス事業所等との連携体制の構築を図ることが重要である。

感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送るためには、生活相談等の支援が重要である。国及び都道府県等は、各種拠点病院と連携して、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）やピア・カウンセリング（感染者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。）等の研修の機会を拡大し、NGO等と連携した生活相談支援を推進することが重要である。また、感染者等及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報の周知を進める必要がある。

四 医薬品の円滑な供給確保

国は、感染者等が安心して医療を受けることができるよう、医薬品の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）に基づく承認を受けているがHIVの感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない医薬品の中で効果が期待される医薬品の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された医薬品がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

五 外国人に対する保健医療サービスの提供

外国人については、言語障壁及び文化的障壁があり、適切な保健医療サービスを受けていない可能性がある。このため、都道府県等は、外国人に対する保健医療サービスの提供に当たっては、保健医療サービス及び情報の提供に支障が生じることがないように、医療従事者に対する研修を実施するとともに、NGO等と協力し、通訳等の確保による多言語での対応の充実が必要である。また、外国人への保健医療サービスの提供の状況等について、調査することも重要である。

六 十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は感染者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な服薬指導を含む十分な説明を行い、感染者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、感染者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、感染者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも重要である。

七 人材の育成及び活用

医療従事者が、感染者等に良質かつ適切な医療を提供するためには、H I Vに関する教育及び研修を受け、多様な人間の性について理解し、対応できる人材を育成することが重要である。特に人材の育成については、ACCがその中心的役割を担うことが必要である。国及び都道府県等は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院のH I V治療の質の向上を図るため、ACC、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により、効果的な研修となるよう支援することが重要である。また、地方ブロック拠点病院だけではなく、中核拠点病院においてもコーディネーションを担う看護師等を配置できるよう、看護師等への研修を強化することも重要である。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、感染者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくため、感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、研究の方向性を検討する際には、発生動向を踏まえ、各研究班からの研究成果を定期的に確認することが重要である。

また、国は、長期的展望に立ち、継続性のある研究を推進するとともに、若手研究者の育成及び研究者の安定した研究継続のための環境整備を支援していく必要がある。

二 医薬品等の研究開発

国は、ワクチン、H I V根治療法、抗H I V薬並びにゲノム医療を活用した治療法、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究環境を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手の研究者の参入を促すことが重要である。

また、H I V感染症・エイズの予防及びまん延の防止の方法として、H I Vの感染の危険性が高い人々に対する抗H I V薬の曝露前予防投与が有用であることが、近年海外において報告されている。したがって、我が国においてもこれらの人々に対する曝露前予防投与を行うことが適当かどうかに関して研究を進める必要がある。

三 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、各種指針等を含む調査研究の結果については、学識者により客観的かつ的確に評価するとともに、研究結果については公開し、幅広く感染者等からの意見を聞き、参考とすべきである。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

国は、政府間、研究者間及びN G O等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、感染者等の置かれた社会的状況等に関する国際的な情報交流を推進し、日本のH I V対策に活かしていくことが重要である。

二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）等への支援、日本独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

三 国内施策のためのアジア諸国等との協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集するとともに、諸外国における感染の拡大の抑制や感染者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、日本と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し、外務省と連携を図りながら積極的な国際協力を進めることが重要である。

第六 人権の尊重

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、感染者等が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見及び差別の発生を未然に防止するための十分な普及啓発を行うことが必要である。

二 偏見や差別の撤廃への努力

感染者等の就学・就労や地域での社会活動等をはじめとする社会参加を促進することは、感染者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体におけるHIV感染症・エイズに関する正しい知識の啓発や感染者等に対する理解を深めることになる。特に、健康状態が良好である感染者等については、その処遇において他の健康な者と同様に扱うことが重要である。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関係省庁や地方公共団体との連携を強化し、人権教育及び人権啓発の推進に関する法律（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、感染者等に対する偏見や差別の撤廃のため、具体的な資料を活用しつつ正しい知識の普及啓発を行うことが重要である。

特に、感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送ることができるようにするためには、医療現場、学校、職場及び地域における偏見や差別の発生を未然に防止することが重要であり、NGO等と連携し、医療現場、学校、企業や地域社会等に対して広くHIV感染症への理解を深めるための人権啓発を推進するとともに、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

第七 施策の評価及び関係機関との連携

一 基本的考え方

国は、継続的に研究班等から疫学情報及び統計情報を収集することで、本指針の改正に資する施策の評価が可能になるよう努める必要がある。

また、都道府県等は、地域の実情に応じて、施策目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり評価するよう努める必要がある。

さらに、国及び都道府県等が総合的なエイズ対策を実施するに当たっては、医療機関、

研究班、NGO等との連携が重要である。

二 具体的な評価

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁の連携をより一層進める必要がある。

国は、一般国民のHIV感染症・エイズに関する知識の状況を把握する調査等を実施し、普及啓発の施策の評価に活用する必要がある。

また、都道府県等は、ブロック拠点病院等と連携して把握した地域の感染者等の疫学情報に基づいて、感染症予防計画等を策定すべきである。感染症予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に偏りなく進めるため、①正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり評価することが重要である。施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。

なお、国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、その結果を定期的に情報提供するとともに、施策を評価し、必要に応じて改善する。感染者等の数が全国水準より高いなどの地域に対しては、所要の技術的助言等を行うことが求められる。また、研究班により得られた研究成果を引き続き研究や事業に活かすことができるよう、都道府県等、感染者等、医療関係者及びNGO等の関係者と定期的に意見を交換すべきである。

性感染症(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)第6条第6項に規定する性器クラミア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症をいう。)は、若年層における発生の割合が高いことや梅毒報告数の増加が指摘されている。こうした状況を踏まえ、重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的な性感染症対策を実施していくため、本指針を改正する。

○ 効果的な普及啓発

- 国と都道府県等が協力して、性感染症予防の普及啓発に関して社会の理解を後押しする。
- 教育を行う者がその重要性を認識するために、性感染症から自分の身体を守るための情報を正しく理解することが必要である。
- 個人個人においてどのようなタイミングで検査が必要なのか、様々な機会を通じて若年層も含め広く国民に啓発する。

○ 現在の国内発生動向

- 全数把握疾患である梅毒については、全体の報告数のうち多数を占める男性の増加とともに、女性の報告数と報告数全体に占める女性の報告数の割合の増加も指摘されていることを踏まえ、発生動向の多面的な把握のため、疫学研究を強化する。

○ 医療の質の向上

- 標準的な診断や治療の指針等について積極的な情報提供を行い、医療従事者に対する普及啓発を図る。

○ 検査や治療等に関する研究開発の推進

- 薬剤耐性を持つ病原体による性感染症に対する治療法等に係る研究開発を推進する。
- 海外で使用されている治療薬を国内に導入していくなど、海外との格差を是正する。

※エイズ・性感染症に関する小委員会を4回実施、資料等は下記URLから

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=403928>

性感染症に関する特定感染症予防指針

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第十一条第一項の規定に基づき、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）の一部を次のように改正する。

平成三十年一月十八日
厚生労働省告示第十号
厚生労働大臣 加藤 勝信

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、^{まんがい}尖圭コンジローマ、梅毒及び^{りん}淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性器、口腔等による性的な接触（以下「性的接触」という。）を介して感染するとの特質を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。性感染症は、感染しても無症状であることが多く、また、尿道^{せうどう}搔痒感、帯下の増量、皮膚粘膜症状、咽頭の違和感等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有する。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又はヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus、以下「HIV」という。）に感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に感染した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることが問題点となっている。

また、性感染症は、患者等（患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。）が、自覚症状がある場合でも医療機関を受診しないことがあるため、感染の実態を把握することが困難であり、感染の実態を過小評価してしまうおそれがあること、また、性的接触を介して感染するため、個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有することから、公衆衛生対策上、特別な配慮が必要な疾患である。

さらに、性感染症を取り巻く近年の状況としては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号、以下「法」という。）第十四条の規定に基づく発生動向の調査により把握される報告数は全体的には概ね横ばいの傾向が見られるものの、全数把握疾患である梅毒については、平成二十三年以降、全体の報告数のうち多数を占める男性の報告数の増加とともに、女性の報告数と報告数全体に占める女性の報告数の割合の増加も指摘されている。性感染症については、引き続き十代の半ばごろから二十代にかけての年齢層（以下「若年層」という。）における発生の割合が高いことや、咽頭感染等が指摘されていることから、これらを踏まえた上で、性感染症対策を進めていくことが重要である。

性感染症は、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患であり、性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染する又は感染を広げる可能性がある者

への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。特に、若年層を対象とした予防対策を重点的に推進していく必要があるため、学校等と連携していく必要がある。また、HIV感染症（HIVに感染している状態であって後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）を発症していないものをいう。以下同じ。）・エイズと性感染症は、感染経路、発生の予防方法、まん延の防止対策等において関連が深いため、正しい知識の普及等の対策について、本指針に基づく対策と後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成三十年厚生労働省告示第九号）に基づく対策との連携を図ることが必要である。

本指針は、このような認識の下に、法の施行に伴う性病予防法（昭和二十三年法律第百六十七号）の廃止後も、総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症について、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、当事者支援団体を含む非営利組織及び非政府組織（以下「NGO等」という。）等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

また、本指針の対象である性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症のほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、HIV感染症・エイズ、B型肝炎を含め多数あることに留意する必要がある。本指針に基づく予防対策は、これらの感染症の抑制にも資するものと期待される。

なお、本指針については、性感染症の発生動向、性感染症の検査、治療等に関する科学的知見、本指針の進捗状況の評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 原因の究明

一 基本的考え方

性感染症の発生動向の調査における課題は、病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても医療機関に受診しないこと等があるため、その感染の実態を正確に把握することが困難なことである。そのため、性感染症の疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、その発生動向を慎重に把握していく必要があることから、法に基づく発生動向の調査を基本としながら、患者調査等の他の調査等を活用するとともに、無症状病原体保有者の存在を考慮し、必要な調査等を追加的に実施し、発生動向を総合的に分析していくことが重要である。

また、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）は、個人情報保護に配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

二 発生動向の調査の活用

法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第十四条の規定に基づき、指定届出機関からの届出によって発生の状況を把握することとされている性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感

感染症については、国は、これら四つの感染症の発生動向を的確に反映できるよう、発生動向調査の結果を踏まえた指定届出機関の指定の基準（定点選定法）をより具体的に示すとともに当該機関について定期的に調査して、発生動向調査の改善を図るものとする。都道府県は、性別、年齢階級別など、対策に必要な性感染症の発生動向を把握できるように、かつ、関係機関、関係学会、関係団体等と連携し、地域における対策に活用するため、地域によって偏りがないように留意して、指定届出機関を指定するものとする。

三 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

国及び都道府県等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等国民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、性感染症のり患率を減少傾向へ導くための施策の目標を設定し、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策を行うことが重要である。特に、性感染症の予防方法としてのコンドームの使用、予防接種並びに検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生の予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向に関する情報等を提供していくとともに、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要である。

また、普及啓発は、一人ひとりが自分の身体を守るために必要とする情報を分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じ、各個人の行動を性感染症に感染する危険性の低いもの又は無いものに変えるものであることが重要である。

さらに、一般的な普及啓発の実施に加え、若年層を中心とした普及啓発を実施するとともに、実施に当たっては、対象者の実情に応じて、普及啓発の内容や方法に配慮することが重要である。このため、国及び都道府県等は相談や指導の充実を図り、よりきめ細かい普及啓発を実現していくことが必要である。

このような取組を通じて、国が、都道府県等と協力して、性感染症予防の普及啓発に関して社会の理解を後押ししていくことが重要である。

二 普及啓発及び教育

予防対策を講ずるに当たっては、年齢や性別等の対象者の実情に応じた配慮を行っていくことが重要である。

例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報について、適切な人材の協力を得つつ、正確な情報提供を適切な媒体を用いて行い、広く理解を得ることが重要である。その際、学校における教育においては、学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階及び保護者や地域の理解を踏まえることが重要である。また、教育を行う者は性感染症に関する教育の重要性を認識するために、性感染症から自分の身体を守

るための情報を正しく理解する必要がある。そのために、保健所等は、教育関係機関及び保護者等と十分に連携し、学校における教育と連動した普及啓発を行うことが重要であり、国は、このような普及啓発に利用可能な資材の開発等を支援していく必要がある。

また、女性の場合には、解剖学的に感染の危険性が高く、感染しても無症状の場合が多い一方で、感染すると慢性的な骨盤内炎症性疾患の原因となりやすく、次世代への影響があること等の特性がある。そのため、女性に対する普及啓発は、それぞれの対象者の意向を踏まえるとともに、対象者の実情や年齢に応じた特別な配慮が必要である。性感染症及びその妊娠や母子への影響を性と生殖に関する健康問題として捉える配慮が重要であるほか、性的虐待や性犯罪等の被害者に対する支援や緊急避妊のための診療等の場においては、性感染症予防を含めた総合的支援が求められる。また、尖圭コンジローマについては、子宮頸がんとともに、ワクチンによっても予防が有効であることから、ワクチンの効果等についての情報提供を行うことが重要である。

一方、性感染症として最もり患の可能性の高い性器クラミジア感染症は、男性においても症状が軽微であることが多いため、感染の防止のための注意を怠りやすいという特性を有するので、そのまん延の防止に向け、より一層の啓発が必要である。

コンドームは、性器や口腔粘膜を直接接触させないことで性感染症の感染を予防する効果があるが、コンドームだけでは防ぐことができない性感染症がある等の情報について、国及び都道府県等は民間企業とも連携しながら普及啓発に努めるべきである。

なお、産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症に係る受診の機会を捉え、コンドームの特性と使用による性感染症の予防についての啓発がなされるよう働きかけていく必要がある。

三 検査の推奨と検査機会の提供

都道府県等は、保健所や医療機関などの検査に係る情報の提供を行い、性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の受診を推奨することが重要である。その際には、検査の趣旨及び内容を十分に理解させた上で受診させ、必要に応じて治療に結び付けることができる体制を整えることが重要である。保健所が自ら検査を実施する場合に検査の対象とする性感染症とその検査項目を選定するときは、無症状病原体保有者からの感染の危険性、検査の簡便さ等を考慮し、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症にあっては病原体検査（尿を検体とするものを含む。）を、梅毒及び性器ヘルペスウイルス感染症にあっては抗体検査を基本として、検査を実施するものとする。

そのため、都道府県等は、保健所における性感染症の検査の機会確保に努めるとともに、住民が受診しやすい体制を整えることが重要である。また、性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査など、個人情報保護に留意しつつ、様々な検査の機会を活用していくことも重要である。なお、検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者に、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し、支援するとともに、当該受診者を通じる等の方法により当該受診者の性的接触の相手方にも必要な情報提供等の支援を行うことで、検査を受診できるようにし、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも重要である。

また、国及び都道府県等は、検査を受けることが、個人個人においてどのような状況下（タイミング）で必要なのかという点に関して、若年層を含め広く国民が十分に理解できるように、様々な機会を通じて啓発していくことが求められる。

さらに、国及び都道府県等は、性感染症の検査の実施に関して、学会等が作成した検査の手引き等を普及していくこととする。

四 相談指導の充実

保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに、希望者に対する検査時の相談指導、妊婦等に対する保健医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情に応じた対策の観点からも有効である。そのため、都道府県等は、性感染症に係る検査の前後において、当該性感染症に関する相談及び情報収集を円滑に推進するとともに、そのまん延の防止を図るため、医師及び保健師等を対象に相談及び指導に携わる人材の養成及び確保に努めるものとする。また、これらに当たっては、医療機関、関係団体及び教育機関との連携並びにH I V感染症・エイズ対策との連携を図ることが重要である。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与する等の医療が必要な疾患であり、確実な治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提供に当たっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資料等の活用に加えて、個人情報保護等の包括的な配慮が必要である。また、若年層が受診しやすい環境作りへの配慮も必要である。

二 医療の質の向上

国及び都道府県等は、医師会等の関係団体との連携を図りながら、診断や治療に関する最新の方法に関する情報を迅速に提供し、普及させるよう努めることが重要である。

特に、学会等の関係団体は、標準的な診断や治療の指針等について積極的に情報提供し、医療従事者に対する普及啓発を図ることが重要である。

また、国及び都道府県等は、学会等との連携により、様々な診療科を横断して性感染症の専門家養成のための教育及び研修機会の確保を図ることが重要である。

三 医療アクセスの向上

国及び都道府県等は、特に若年層等が性感染症に関して受診しやすい医療体制の整備等の環境作りとともに、保健所等における検査から、受診及び治療に結び付けられる体制作りを推進することが重要である。また、検査や治療について分かりやすい資料等を作成し、NGO等の協力により普及啓発を行うことが重要であり、国及び都道府県等は、その普及啓発を支援していくことが重要である。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

性感染症の拡大を抑制するとともに、より良質かつ適切な医療を提供するためには、

性感染症に関する研究開発の推進が必要である。具体的には、病態の解明に基づく検査や治療に関する研究、発生動向に関する疫学研究、行動様式に関する社会面と医学面における研究等を対策に活用できるよう総合的に推進することが重要である。

二 検査や治療等に関する研究開発の推進

性感染症の検査や治療において期待される研究としては、迅速かつ正確に結果が判明する検査薬や検査方法等の検査機会の拡大のための実用的な検査薬や検査方法の開発、効果的で簡便な治療方法の開発、薬剤耐性を持つ病原体による性感染症に対する治療方法等の開発及び新たな治療薬の開発やその投与方法に関する研究等が考えられる。また、海外で使用されている治療薬が国内においても使用できるようにし、海外との格差を是正していくことが重要である。さらに、ワクチン開発の研究、予防方法の新たな可能性を視野に入れた研究開発等を推進することも重要である。

三 発生動向等に関する疫学研究の推進

国は、発生動向の多面的な把握に役立てるため、性感染症に関する各種疫学研究について、疫学者や都道府県等の協力を得る等により強化し、今後の予防対策に役立てていくことが重要である。

四 社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究

国は、性感染症を早期に発見し、治療に結び付けるための試行的研究、性感染症予防策のまん延防止効果に関する研究、感染リスクや感染の防止に関する意識・行動等を含む社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究をH I V感染症・エイズ対策の研究と連携して進めることが重要である。

五 研究評価等の充実

国は、研究の計画を厳正に評価し、重点的に研究を支援するとともに、研究の成果についても的確に評価した上で、評価の高い研究成果に基づく施策を重点的に進めていくことが必要である。また、研究の結果については、広く一般に提供していくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

H I V感染症・エイズの主要な感染経路が性的接触であることのみならず、性感染症に罹患している者がH I Vに感染しやすいということに鑑み、予防対策上の観点から性感染症とH I V感染症・エイズとを併せて取り扱うことが国際的には多いことから、国際的な連携に当たっては、この点を念頭に進めることが重要である。

二 諸外国との情報交換の推進

国は、政府間、研究者間等における性感染症に関する予防方法や治療方法の開発、疫学研究や社会面と医学面における研究の成果等についての国際的な情報交換を推進し、我が国の対策に活かしていくことが重要である。また、性感染症に関連するH I V感染症・エイズの研究についても、情報交換に努めていくことが望ましい。

三 国際的な感染拡大抑制への貢献

国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）等の活動への協力を強化することが重要である。

第六 施策の評価及び関係機関との連携

一 基本的考え方

性感染症対策は、普及啓発から研究開発まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、厚生労働省、内閣府、文部科学省等における普及啓発の連携、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進等を図るほか、国及び都道府県等と医師会等の関係団体並びに性感染症及びHIV感染症・エイズ対策等に関するNGO等との連携等幅広い連携を図ることが重要である。また、保健所による普及啓発の拠点としての情報発信機能の強化を図るとともに、学校教育と社会教育との連携強化による普及啓発活動の充実を図ることが重要である。

二 本指針の進捗状況の評価及び展開

本指針を有効に機能させるためには、性感染症の動向を分析し、本指針に掲げた取組の進捗状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。

血液・体液曝露等発生後の H I V感染防止体制整備マニュアル

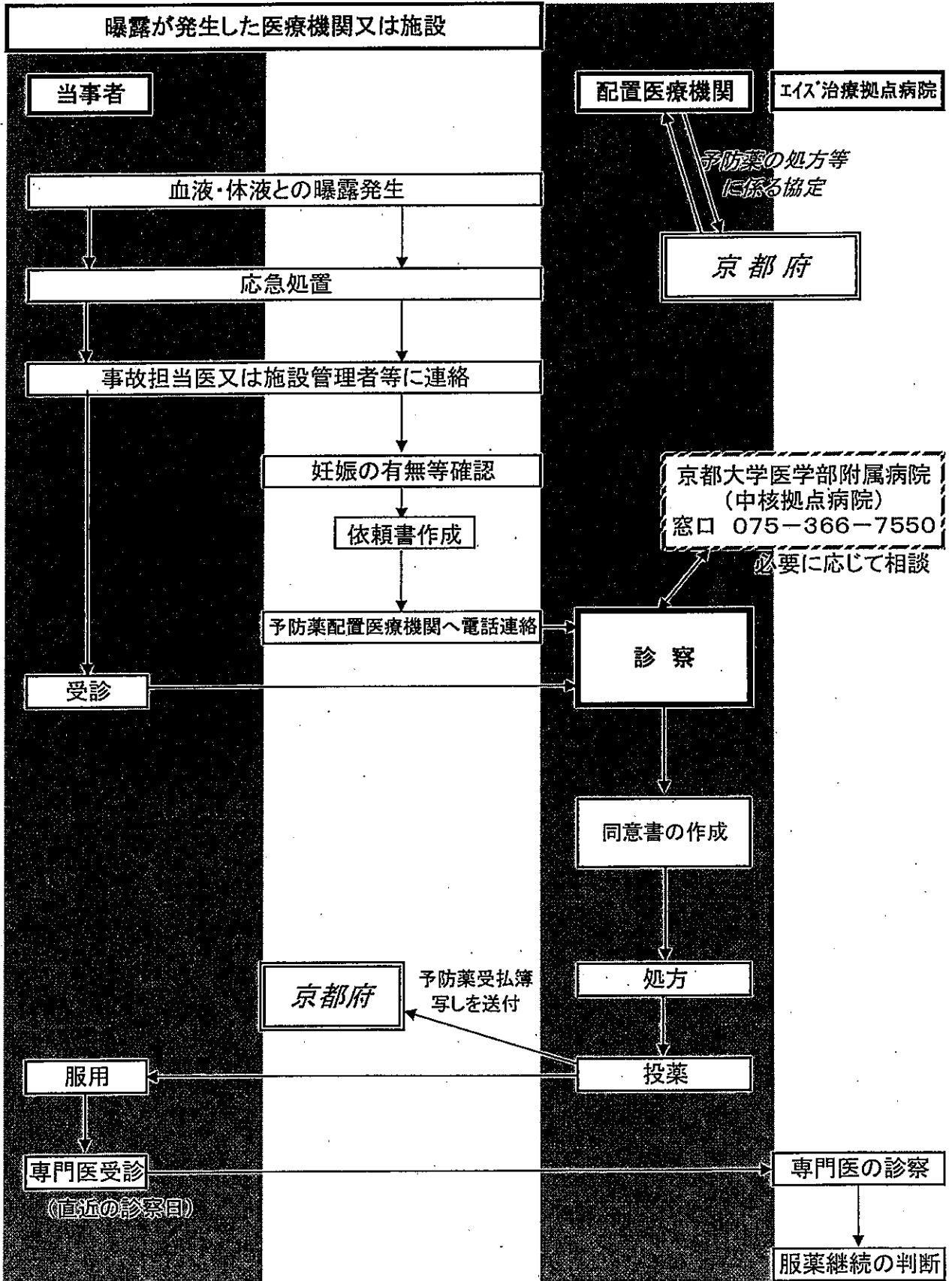
平成23年2月
(平成29年4月改定)

京都府健康福祉部健康対策課

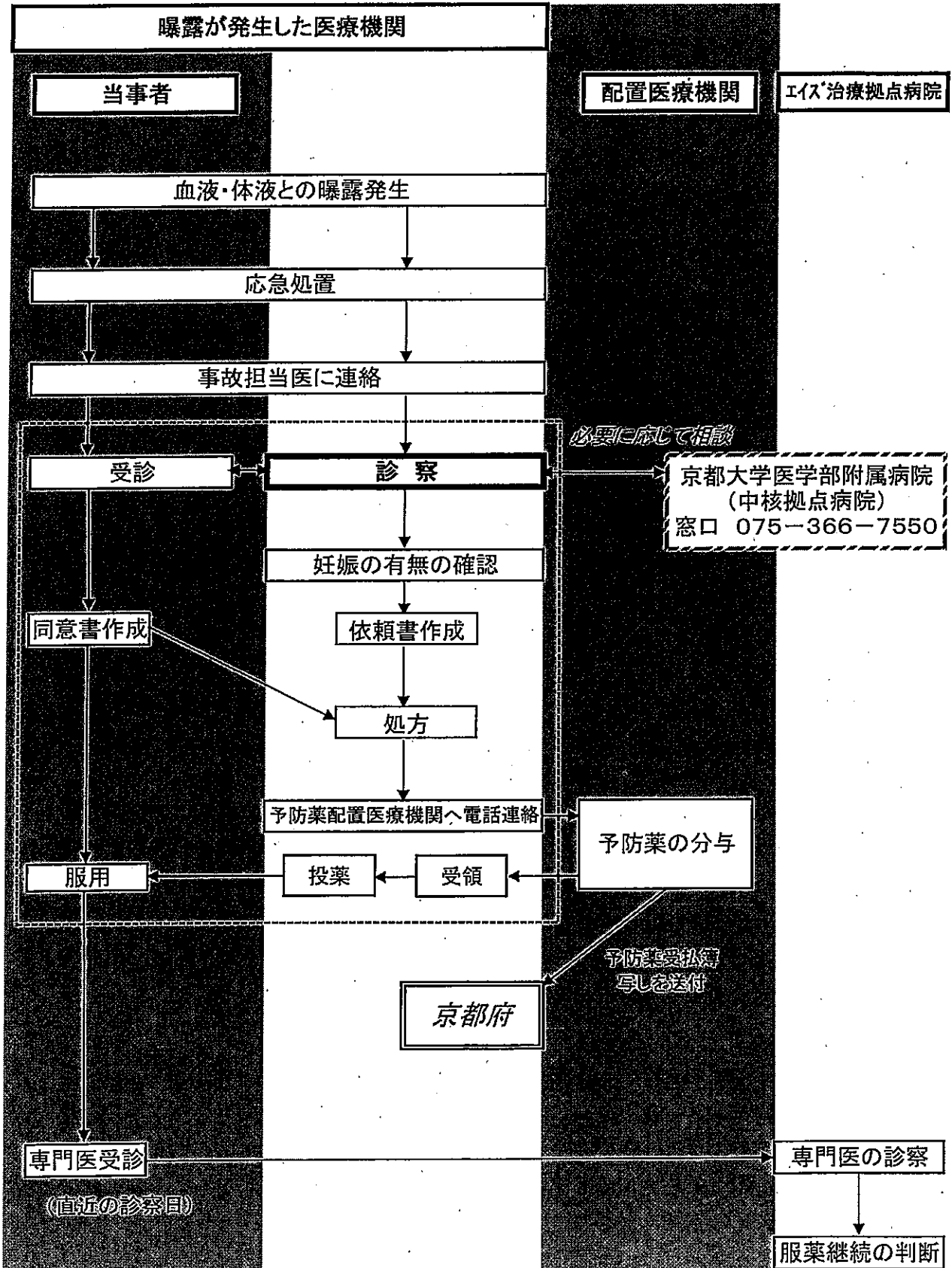
目 次

1. 予防服用フローチャート	1
2. 血液・体液曝露等発生後のH I V感染防止体制整備要領	3
3. 血液・体液曝露等発生後のH I V感染防止に係る 予防薬配備病院および緊急連絡先一覧表	5
4. 予防薬受け払簿（別紙様式）	6
5. 血液・体液曝露等発生後の予防薬服用の実際	7
6. 予防薬服用同意書／予防薬（処方・分与）依頼書	12

予防服用フローチャート(配置医療機関の医師が診察等する場合)



予防服用フローチャート(曝露が発生した医療機関の医師が診察等する場合)



血液・体液曝露等発生後のH I V感染防止体制整備要領

1 目的

「針刺し後のH I V感染防止体制の整備について（平成11年8月30日厚生省通知）」に基づき、エイズ治療拠点病院等に抗H I V薬（以下「予防薬」という。）を配置し、府内の医療機関等において医療行為等に伴う血液・体液曝露等（以下「曝露」という。）が発生した場合に、必要な予防薬の服用が円滑に行われることにより、医療従事者等のH I V感染防止を図ることを目的とする。

2 配置する予防薬

薬剤の種類は、ツルバダ配合錠（エムトリシタピン・テノホビルジソプロキシル fumarate 塩配合錠）及びアイセントレス錠400mg（ラルテグラビルカリウム錠）とする。

3 予防薬を配置する医療機関（別紙一覧表のとおり）

予防薬を配置する医療機関（以下「予防薬配置医療機関」という。）は、エイズ拠点病院（中核拠点病院を含む。）、その他京都府が必要と認めた医療機関（以下「予防薬配置協力病院」という。）とする。

また、京都府は、最新の予防薬配置医療機関の情報を関係機関（医師会、歯科医師会、保健所等）に周知する。

4 予防薬の服用等

予防薬の服用は、別途定める「血液・体液曝露等発生後の予防薬服用の実際」を参考に行うものとする。なお、曝露を受けた者（以下「当事者」という。）が診察から予防薬の投薬を受けるまでの流れは次のいずれかによるものとする。

- (1) 原則、当事者は、予防薬配置医療機関で診察、予防薬の処方及び投薬を受ける。
- (2) 何らかの事情により、当事者が、曝露が発生した医療機関で診察、予防薬の処方及び投薬を受けることになり、その際に当該医療機関が予防薬を保有していない場合は、予防薬配置医療機関から分与を受けて対応する。

なお、本要領における分与とは、曝露が発生した医療機関が予防薬を保有していない場合に、予防薬配置医療機関から予防薬の提供を受ける緊急避難的な対応をいう。

5 予防薬配置医療機関における体制整備

(1) 手順書等の整備

予防薬配置医療機関は、当事者が遅滞なく診察及び予防薬の処方等が受けられるよう並びに曝露が発生した医療機関に対して予防薬の分与等対応できるよう、手順書等を整備し院内で情報共有を図ること。

(2) 担当者の研修等

予防薬配置医療機関は、担当医をはじめ関係者が最新の知識・対応を習熟し院内の体

制が円滑に運用できるよう、担当医をはじめ関係者に対する定期的な研修を行うこと。
なお、研修の実施に当たっては、中核拠点病院である京都大学医学部附属病院の協力を
得ることができる。

(3) 受付窓口の周知等

予防薬配置医療機関は、院内の受付窓口の連絡先、受診科、担当者等について、京都
府や関係団体等の協力を得て府内の医療機関、歯科診療所及び福祉施設等に周知するも
のとする。なお、これらに変更があった場合は、速やかに京都府に報告すること。

6 診察等に対する手数料

予防薬配置医療機関において当事者の診察及び予防薬の処方を行った場合、京都府は、
協定に基づき手数料として1件当たり4,090円を予防薬配置医療機関に支払う。ただし、
当該予防薬配置医療機関での曝露による診察等を行った場合はこれに当たらない。

7 予防薬等の管理

予防薬配置医療機関は、予防薬受払簿（別紙様式）を作成して予防薬の出納管理を行
い、出納の都度、京都府に写しを提出する。

なお、予防薬の配置及び有効期限切れの補充に関する事務は、京都府が行う。

附則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

この要領は、平成24年3月22日から施行する。

この要領は、平成26年3月25日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

血液・体液曝露等発生後のHIV感染防止に係る予防薬配置病院及び緊急連絡先一覧（平成29年7月現在）

※診察に疑義が生じた場合は、京都市医学部附属病院（中核拠点病院）の電話相談窓口へ連絡してください。

○電話相談窓口

拠点病院名	所在地	病院の種類	担当部署	責任者の職名・氏名	緊急連絡先
京都市医学部附属病院	左京区聖護院川原町54	中核拠点	血液・腫瘍内科	血液・腫瘍内科長(教授) 高折 晃史	血液・腫瘍内科 075-751-4420(外来棟2G受付) 075-366-7550(職員棟3階病棟)

○予防薬配置病院緊急連絡先

拠点病院名	所在地	病院の種類	担当部署	責任者の職名・氏名	緊急連絡先
京都大学医学部附属病院	左京区聖護院川原町54	中核拠点	血液・腫瘍内科	血液・腫瘍内科長(教授) 高折 晃史	血液・腫瘍内科 075-751-4420(外来棟2G受付) 075-366-7550(職員棟3階病棟)
京都府立医科大学附属病院	上京区河原町通広小路上ル梶井町4 65	拠点	感染症科	診療部長 藤田 直久	救急医療科 075-251-5645 感染症科 075-251-5652
京都市立病院	中京区壬生東高田町1-2	拠点	薬剤科	薬剤科 部長 村岡 淳二 075-311-5311	薬剤科 日直又は当直者 075-311-5311
京都第一赤十字病院	東山区本町15-749	拠点	薬剤部	薬剤副部長 野口 浩寿	夜間代表 075-567-4961
国立病院機構京都医療センター	伏見区深草向畑町1-1	拠点	呼吸器内科	外来管理部長 三尾 直士 075-641-9161(代)	企画課 専門職 赤井 太地 075-641-9161(代)
済生会京都府病院	長岡京市今里南平尾8	配置協力	薬剤部	薬剤部 薬剤師長 中島 尊博 075-955-0111(代)	総合受付 菅木 香(不在時・小泉) 075-955-0111(代)
京都きづ川病院	城陽市平川西六反26-1	配置協力	病院長	病院長 中川 雅生	事務次長 高澤 豊 0774-54-1111(代)
京都市山城総合医療センター	木津川市大字木津小字池田74-1	拠点	感染防止対策室	副院長 新井 正弘 0774-72-0235(代)	夜間・休日 事務担当 (分与のみの時は、夜間・休日担当薬剤師) 0774-72-0235(代)
京都中部総合医療センター	南丹市八木町八木上野25	拠点	肝臓内科	肝臓内科部長 光吉 博則 0771-42-2510(代)	日直又は当直者 (病院日当直が担当者へ取次ぎ) 0771-42-2510(代)
市立福知山市市民病院	福知山市厚中町231	配置協力	感染管理室	副院長(感染管理室長) 中村 紳一郎 0773-22-2101(代)	感染管理 医事課長 樋口 宇 0773-22-2101(代)
国立病院機構舞鶴医療センター	舞鶴市字行永2410番地	拠点	感染対策室	感染対策室長 小松 博史 0773-62-2680	休日夜間受付 0773-62-2680
京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝郡与謝野町男山481	拠点	総合診療科	総合診療科医長 石野 秀岳 0772-46-3371(代)	救急室 当直医 0772-46-3371(代)

【参考】予防薬の処方量は原則として1日分です。なお、土曜休日及びその前日は、専門医に受診できる直近の日までの期間分とします。

(別紙様式)

予防薬受払簿

予防薬名: _____

医療機関名: _____

受払年月日	受払先	適用	受(錠数)		払(錠数)		残数(錠)	処方医師	調剤等担当薬剤師	特記事項 (ロット番号等)
			納入	補充	処方等	廃棄				

血液・体液曝露等発生後の予防薬服用の実際

I 曝露を受けた者（以下「当事者」という。）が予防薬配置医療機関で診察を受ける場合

i 曝露が発生した医療機関等での対応

1 応急処置

曝露が発生した場合は、傷口に触れないよう直ちにその周囲を圧迫して、流水で十分洗い、アルコール等で消毒する。

2 医療事故担当医等への報告と受診

(1) 一般の医療機関

曝露が発生した場合、当事者は、直ちに院内の医療事故担当医あるいは担当医（以下、「曝露担当医」という。）に、発生時刻、曝露の状況、曝露の原因となった患者の病状等を報告する。曝露担当医は、曝露時の状況等から、感染のリスクを判断し、当事者に対して服薬の効果や副作用等について説明を行い理解を得る。その際、曝露担当医は、当事者のプライバシーの保護について十分に留意する。

(2) 歯科診療所、社会福祉施設等（曝露担当医がいない場合）

曝露が発生した場合は、当事者は直ちに施設の管理者等に、発生時刻、曝露の状況、曝露の原因となった患者の病状等を報告する。（iの8に続く。）

3 妊娠の有無の確認

妊娠の有無を確認し、必要に応じて妊娠反応検査を実施する。

4 活動性B型肝炎の有無の確認

B型肝炎患者がツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）を半年以上服用した後、中止した場合、肝炎が悪化することがあるので、B型肝炎患者は服用前に専門医に相談すること。

5 腎障害の有無の確認

ツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）による腎機能障害が出現する可能性がある。腎機能低下や糖尿病が考慮される場合には、専門医に相談すること。

6 予防薬服用の自己決定

当事者は、予防薬服用の利益と不利益を考慮して、予防薬服用を希望するか自己の責任で決定する。

7 依頼書の作成

当事者が、予防薬服用を希望する場合、曝露担当医は、「予防薬処方依頼書」（様式2）を作成する。

8 予防薬配置医療機関への連絡

(1) 一般の医療機関

曝露担当医は、当事者の診察及び予防薬の処方について予防薬配置医療機関の対応窓口には必ず事前に電話連絡して曝露の状況等を説明し、予防薬配置医療機関からの指示を受ける。

(2) 歯科診療所、社会福祉施設等（曝露担当医がいない場合）

施設の管理者等は、必ず事前に予防薬配置医療機関の対応窓口へ電話連絡して曝露の状況等を説明し、予防薬配置医療機関からの指示を受ける。（iの9に続く。）

9 医療機関の受診等

当事者は、「予防薬処方依頼書」（様式2）を持参の上、速やかに予防薬配置医療機関を受診する

ii 予防薬配置医療機関等での対応

1 診察等の準備

曝露が発生した医療機関等の曝露担当医から連絡を受けた、予防薬配置医療機関の担当者は、当事者ができるだけ早く予防薬の1回目の服用ができるよう、直ちに当事者の診察等の準備を行う。

2 予防薬の処方等

予防薬配置医療機関の担当医は、曝露事故のあった医療機関が提出した「予防薬処方依頼書」（様式2）を確認のうえ診察し、当事者が「予防薬服用同意書」（様式1）を記入した後に当事者が拠点病院を受診するまでの間必要かつ最小限の予防薬を処方する（平日は1日分、土日祝日及びその前日は、平日受診できるまでの期間分を原則とする）。

3 予防薬等の管理

予防薬配置医療機関では、予防薬の適正管理のため、その出納等について「予防薬受払簿」（要領別記様式）を作成し、予防薬を処方又は分与した時は、その都度、京都府に受払簿の写しを送付する。なお、受払簿は「予防薬服用同意書」（様式1）及び「予防薬処方依頼書」（様式2）とともに最終の受払記録から5年間保管する。

iii 京都大学医学部附属病院（中核拠点病院）からの助言等

医療機関の曝露担当医等は、当事者の診療、予防薬の処方及び投薬に当たって疑義がある場合は、京都大学医学部附属病院に照会等し、専門医からの必要な助言等を得ることができる。

iv 同意書・依頼書がない場合の対応

曝露が発生した医療機関等で「予防薬処方依頼書」（様式2）が作成できなかったなど、やむを得ない場合は、当事者自らが作成した「予防薬処方依頼書」を徴収する。

v 専門医の受診

当事者は、予防薬の服用を開始した場合は、早めに専門医を受診して服用継続の適否について相談の上決定し、併せて、HIV抗体検査を実施する。

vi 当事者の費用負担

初回受診時の予防薬薬品費を除き、当事者の予防服用に関する費用は自費扱いとなるが、曝露が発生した医療機関における労働災害として当事者の費用を負担することとなる。

なお、抗HIV薬の予防服用については健康保険の給付対象ではないが、感染の危険に対して有効であると認められる場合は、労災保険の給付対象となる。

vii その他

(1) 原因となった患者の抗体検査が未実施の場合は、必ず患者の同意を得た上で、抗体検査を実施する。

(2) 予防薬の服用については、「血液・体液曝露事故（針刺し事故）発生時の対応」（国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター <http://www.acc.go.jp/doctor/eventSupport.html>）を参考に行う。

II 当事者が曝露を受けた医療機関で診察を受ける場合

i 曝露が発生した医療機関等での対応

1 応急処置

曝露が発生した場合は、傷口に触れないよう直ちにその周囲を圧迫して、流水で十分洗い、アルコール等で消毒する。

2 医療事故担当医等への報告と受診

曝露が発生した場合、当事者は、直ちに院内の曝露担当医に、発生時刻、曝露の状況、曝露の原因となった患者の病状等を報告し、曝露担当医を受診する。曝露担当医は、曝露時の状況等から、感染のリスクを判断し、当事者に対して服薬の効果や副作用等について説明を行い理解を得る。その際、曝露担当医は、当事者のプライバシーの保護について十分に留意する。

3 妊娠の有無の確認

妊娠の有無を確認し、必要に応じて妊娠反応検査を実施する。

4 活動性B型肝炎の有無の確認

B型肝炎患者がツルバダ配合錠（エムトリシタピン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）を半年以上服用した後、中止した場合、肝炎が悪化することがあるので、B型肝炎患者は服用前に専門医に相談すること。

5 腎障害の有無の確認

ツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）による腎機能障害が出現する可能性がある。腎機能低下や糖尿病が考慮される場合には、専門医に相談すること。

6 予防薬服用の自己決定

当事者は、予防薬服用の利益と不利益を考慮して、予防薬服用を希望するか自己の責任で決定する。

7 同意書・依頼書の作成及び予防薬の処方

当事者は、予防薬服用を希望する場合は、自ら「予防薬服用同意書」（様式1）を作成する。曝露担当医は、当事者が提出した「予防薬服用同意書」を確認の上、当事者が拠点病院を受診するまでの間必要かつ最小限の予防薬を処方する（平日は1日分、土日祝日及びその前日は、平日受診できるまでの期間分を原則とする。）。併せて、曝露担当医は、必ず「予防薬分与依頼書」（様式2）を作成する。

8 予防薬配置医療機関への連絡

予防薬の分与を依頼する場合は、必ず事前に予防薬配置医療機関の担当者に電話連絡する。

9 予防薬配置医療機関での予防薬の受領

当事者等は、予防薬配置医療機関に「予防薬分与依頼書」（様式2）を提出し、予防薬を受領する。当事者は曝露担当医の処方に基づく1回目の服用を直ちに開始する。

ii 予防薬配置医療機関等での対応

1 予防薬の分与の準備

曝露が発生した医療機関等の曝露担当医から連絡を受けた予防薬配置医療機関の担当者は、当事者ができるだけ早く1回目の予防薬服用ができるよう、直ちに分与の準備を行う。

2 予防薬の分与等

予防薬配置医療機関の担当者は、曝露事故のあった医療機関が提出した「予防薬分与依頼書」（様式2）を確認の上、当事者が拠点病院の専門医に受診するまでの間必要かつ最小限の予防薬を分与する（平日は1日分、土日祝日及びその前日は、平日受診できるまでの期間分を原則とする。）。直ちに予防薬を分与する。

3 予防薬の管理

予防薬配置医療機関では、予防薬の適正管理のため、その出納等について「予防薬受払簿」（要領別記様式）を作成し、予防薬を分与した時は、その都度、京都府に受払簿の写しを送付する。なお、受払簿は「予防薬分与依頼書」（様式2）とともに最

終の受払記録から5年間保管する。また、「予防薬服用同意書」（様式1）は、曝露が発生した機関で5年間保管する。

iii 京都大学医学部附属病院（中核拠点病院）からの助言等

医療機関の曝露担当医等は、当事者の診療、予防薬の処方及び投薬に当たって疑義がある場合は、京都大学医学部附属病院に照会等し、専門医からの必要な助言等を得ることができる。

iv 専門医の受診

当事者は、予防薬の服用を開始した場合は、早めに専門医を受診して服用継続の適否について相談の上決定し、併せて、HIV抗体検査を実施する。

v 当事者の費用負担

初回受診時の予防薬薬品費を除き、当事者の予防服用に関する費用は自費扱いとなるが、曝露が発生した医療機関における労働災害として当事者の費用を負担することとなる。

なお、抗HIV薬の予防服用については健康保険の給付対象ではないが、感染の危険に対して有効であると認められる場合は、労災保険の給付対象となる。

vi その他

（1）原因となった患者の抗体検査が未実施の場合は、必ず患者の同意を得た上で、抗体検査を実施する。

（2）予防薬の服用については、「血液・体液曝露事故（針刺し事故）発生時の対応」（国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター<http://www.acc.go.jp/doctor/eventSupport.html>）を参考に行う。

(様式1)

取扱注意

予防薬服用同意書

私は、H I V感染血液等曝露後の予防服用について説明を受け、十分に理解しました（服用上の注意、副作用、妊婦への安全性等）。

私は、自らの意志により以下の予防薬の服用を希望します。

服用希望予防薬

ツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）及びアイセントレス錠 400mg（ラルテグラビルカリウム錠）

病院長 様

年 月 日

本人署名 _____

(様式2)

取扱注意

予防薬（処方・分与）※依頼書

曝露状況	発生日時： 年 月 日 時 分 曝露内容： 曝露源患者のH I V抗体検査結果： 陽 性 陰 性 検査中 不明（未実施）
------	---

上記により、H I V感染の恐れがあり、予防薬服用についての説明に同意があったので、予防薬の（処方・分与）※をお願いします。

※ いずれかを囲んでください。ただし分与は一般医療機関のみ

抗H I V薬配置医療機関

病院長 様

年 月 日

施設名 _____

〒

連絡先 _____

TEL: _____

曝露担当医又は責任者署名 _____

抗 HIV 薬配置医療機関連絡窓口一覧

(血液・体液曝露等発生後の HIV 感染防止体制整備マニュアル)

京都府健康福祉部健康対策課

平成 29 年 7 月

目 次

ページ	医療機関の名称	所在地
1	京都大学医学部附属病院	京都市左京区
2	京都府立医科大学附属病院	京都市上京区
3	京都市立病院	京都市中京区
4	京都第一赤十字病院	京都市東山区
5	国立病院機構京都医療センター	京都市伏見区
6	済生会京都府病院	長岡京市
7	京都きづ川病院	城陽市
8	京都山城総合医療センター	木津川市
9	京都中部総合医療センター	南丹市
10	市立福知山市民病院	福知山市
11	国立病院機構舞鶴医療センター	舞鶴市
12	京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝野町

連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

京都大学医学部附属病院

所在地 京都市左京区聖護院川原町54 代表 075-751-3111 交通手段 市バス「熊野神社前」
京阪電車 神宮丸太町駅

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】075-751-4420

血液・腫瘍内科(高折晃史、白川康太郎、吉永則良、外来診療棟2G受付)

【夜間・休日】075-366-7550

血液・腫瘍内科(血液・腫瘍内科当直医、積貞棟3階病棟)

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

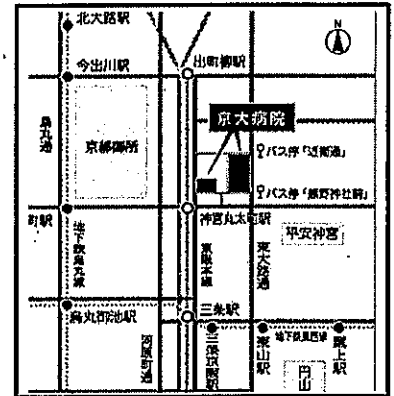
【平日】外来診療棟2階、2G血液・腫瘍内科受付窓口

【夜間・休日】外来診療棟1階、時間外受付窓口

3 診察・処方を担当部署について

【平日】血液・腫瘍内科(高折晃史、白川康太郎、吉永則良)

【夜間・休日】血液・腫瘍内科(血液・腫瘍内科当直医)



4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

京都府立医科大学附属病院

所在地 京都市上京区河原町通 代表 075-251-5111 交通手段 市バス「府立医大病院前」
広小路上の梶井町465

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】075-251-5645

救急医療科(13番窓口)

【夜間・休日】075-251-5645

救急医療科(13番窓口)

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】中央診療棟1階 救急医療科、13番窓口

【夜間・休日】中央診療棟1階 救急医療科、13番窓口

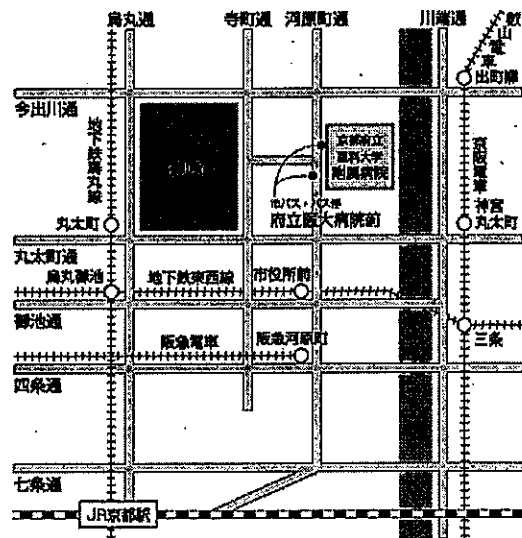
3 診察・処方を担当部署について

【平日】感染症科

【夜間・休日】救急医療科

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。



※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

京都市立病院

所在地 京都市中京区壬生東高田町1-2 **代表** 075-311-5311

交通手段 市バス「市立病院前」「西大路五条」
阪急「西院」南へ徒歩15分

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】075-311-5311
薬剤科(村田 龍宣)

【夜間・休日】075-311-5311
薬剤科(日直又は当直者)

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】本館1階 1番 窓口
【夜間・休日】本館1階 11番 救急薬局
※夜間・休日は、分与のみの対応となります。

3 診察・処方担当部署について

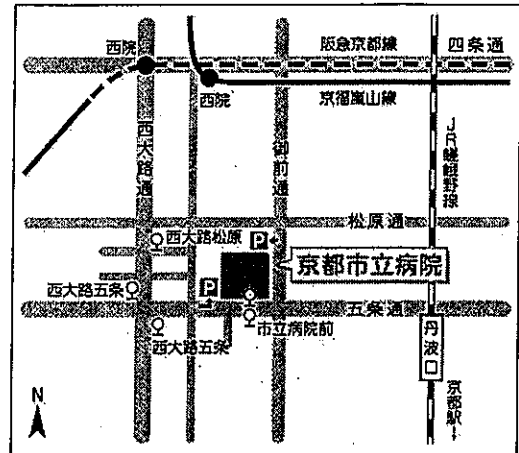
【平日】感染症科(担当医師)
【夜間・休日】対応できません。
※夜間・休日は、分与のみの対応となります。

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)



連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

京都第一赤十字病院

所在地 京都市東山区本町15-749 **代表** 075-561-1121

交通手段 市バス202、207、208系統
「東福寺」バス停で下車
JR奈良線、京阪電鉄
「東福寺」駅下車、徒歩約5分

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】075-561-1121(代)
薬剤部

【夜間・休日】075-561-4961(代)
薬剤部(当直)

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】AB棟地下1階、薬剤窓口
【夜間・休日】AB棟地下1階、薬剤窓口

3 診察・処方担当部署について

【平日】〇〇〇科(担当者名)
【夜間・休日】〇〇〇科(担当者名)

当院は診察は行えません。
薬の提供のみいたします。

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

国立病院機構 京都医療センター

所在地 京都市伏見区深草向畑町1-1 代表 075-641-9161

交通手段 京阪本線藤森駅
JR奈良線JR藤森駅

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】075-641-9161(代表)
企画課 専門職(赤井)

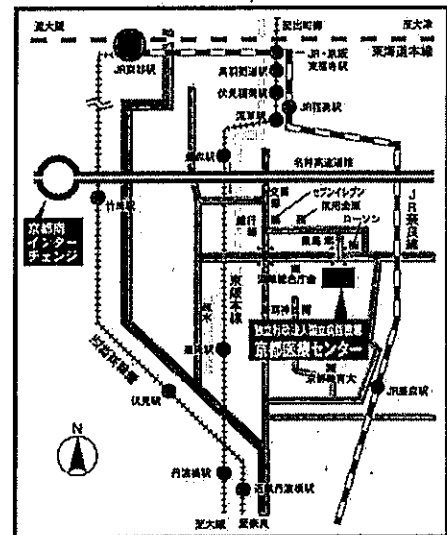
【夜間・休日】対応不可

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】1階外来ホール 1番窓口

3 診察・処方を担当部署について

【平日】呼吸器内科(金井 医師)



※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

5

済生会京都府病院

所在地 長岡京市今里南平尾8 代表 075-955-0111 交通手段 阪急長岡天神駅からバスで5分
JR長岡京駅からバスで10分

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】075-955-0111(代)
総合受付(青木 香 (不在時:小泉))

【夜間・休日】075-955-0111(代)
救急受付

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】総合受付
【夜間・休日】救急受付

3 診察・処方を担当部署について

【平日】内科(中嶋俊彰 名誉院長)
【夜間・休日】内科(担当医)

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。



※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

6

連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

京都きづ川病院

所在地 城陽市平川西六反26-1 代表 中野 博美 交通手段 近鉄京都線「久津川駅」下車 徒歩 西へ約20分

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】0774-54-1111(代表)
医事課(高澤 豊)

【夜間・休日】未対応

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】1階 受付窓口
【夜間・休日】未対応

3 診察・処方担当部署について

【平日】消化器内科(丸山恭平・辻和宏) 【夜間・休日】未対応

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)



京都山城総合医療センター

所在地 木津川市木津駅前1丁目27番地 代表 0774-72-0235 交通手段 奈良交通バス JR木津駅前下車 JR奈良・学研都市・関西本線木津駅

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】0774-72-0235(代)
担当:地域医療連携室(松田辰基)
(薬剤分与のみの時は、薬剤部(今田繁夫))

【夜間・休日】0774-72-0235(代)

担当:救急受付窓口(夜間・休日事務担当者)
(薬剤分与のみの時は、薬剤部(夜間・休日担当薬剤師))

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】初診受付、1番窓口
【夜間・休日】救急受付窓口

3 診察・処方担当部署について

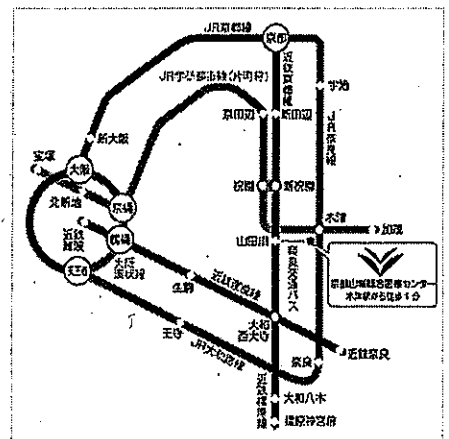
【平日】(火・金)内科(新井正弘)、(月・水・木)小児科(加納原)
【夜間・休日】救急室(夜間・休日担当医)

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)



京都中部総合医療センター

【所在地】：京都府南丹市八木町八木上野25 【代表】：0771-42-2510

【交通手段】：JR嵯峨野線「八木駅」より徒歩5分

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先

【平日】0771-42-2510(代)

感染管理認定看護師 上田 多加子

【夜間・休日】0771-42-2510(代)

病院日当直が担当者に取り次ぎいたしますので、
「HIV針刺し事故です」とお伝えください。

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】本館診療棟 総合受付

【夜間・休日】本館診療棟 総合受付

3 診察・処方の担当部署について

【平日】肝臓内科 部長 光吉 博則

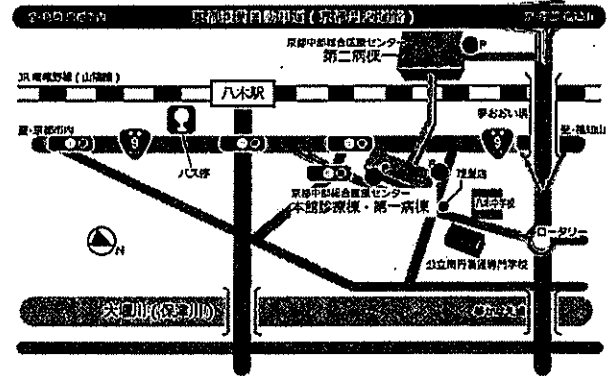
【夜間・休日】内科当直医

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)



連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

市立福知山市民病院

【所在地】福知山市厚中町231 【代表】0773-22-2101

【交通手段】JR福知山駅
京都丹後鉄道 福知山市民病院口駅

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】0773-22-2101

電話交換

※救急外来を呼び出してください。

【夜間・休日】0773-22-2101

事務当直

※救急外来を呼び出してください。

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】救命救急センター受付

【夜間・休日】救命救急センター受付

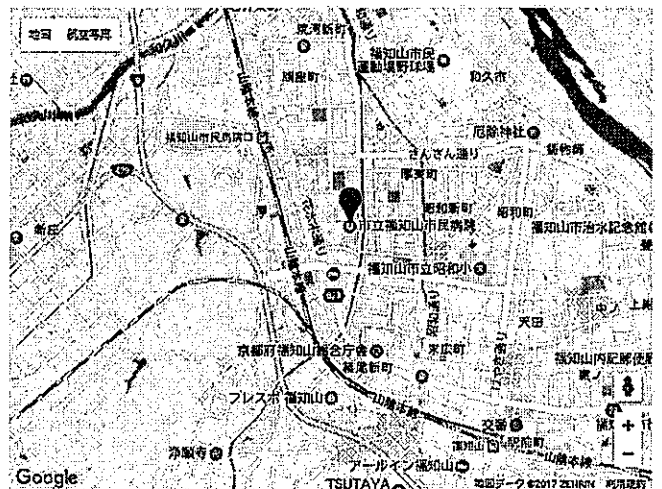
3 診察・処方の担当部署について

【平日】医師(ICT) 薬剤部 (院内処方)

【夜間・休日】医師(ICT) 薬剤部 (院内処方)

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。



※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター

所在地 舞鶴市字行永2410番地

代表 0773-62-2680

交通手段

JR東舞鶴駅

京都交通バス舞鶴医療センター前

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】0773-62-2680

医事部門(内線338)

【夜間・休日】0773-62-2680

休日夜間受付

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】外来診療棟1階 初再診受付

【夜間・休日】外来診療棟1階 休日夜間受付

3 診察・処方担当部署について

【平日】内科

【夜間・休日】当直医師

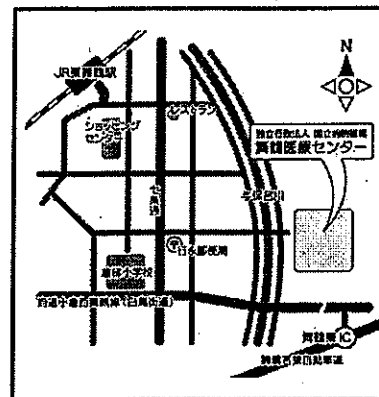
4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

11



連絡時には、まず「HIV曝露発生後の感染防止対応の依頼です。」とお伝えください。

京都府立医科大学附属北部医療センター

所在地 与謝郡与謝野町男山481

代表 0772-46-3371

交通手段

丹海バス「与謝の海病院」下車

1 来院の前に、以下の窓口へ連絡してください。

連絡先【平日】0772-46-3371(代)

医事課 (医事課長)

【夜間・休日】0772-46-3371(代)

救急室 (当直医)

※事務当直室に繋がりますので、「救急室の当直医を呼び出してください。」と伝えてください。

2 来院時は、以下の窓口にお越しください。

【平日】外来受付

【夜間・休日】救急・夜間受付

3 診察・処方担当部署について

【平日】救急室 (担当医師)

【夜間・休日】救急室 (担当医師)

4 診察後の連絡について

診察後は、担当医から、曝露が発生した施設の担当者へ診察・処方の完了について連絡をします。

※抗HIV薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではありませんが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となります。

※処方薬は初回分のみとなります。(土日祝日及びその前日は、平日専門医に受診できるまでの期間分の処方を原則とします。)

