

説 明 資 料

【報告事項】

感染症対策について	1	
感染症発生動向調査	1	感染性胃腸炎	20
蚊媒介感染症	5	腸管出血性大腸菌感染症	21
(デング熱・ジカウイルス感染症)		麻疹・風疹	22
新型インフルエンザ	11	季節性インフルエンザ	24
エイズ対策について	25	
結核対策について	31	
肝炎対策について	33	



感染症発生動向調査 全数把握の感染症報告数

※2017年第10週までの累計

類型	年	2017 ※		2016(暫定値)		2015		2014		2013		2012	
		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
2類	ラッサ熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	結核	3,911	101	24,662	570	24,523	559	26,629	664	27,052	625	29,317	745
	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
3類	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
	コレラ	0	0	10	0	7	0	5	0	4	0	3	0
	細菌性赤痢	35	2	121	0	156	3	158	1	143	4	214	2
	腸管出血性大腸菌感染症	112	2	3,645	43	3,573	45	4,151	72	4,044	61	3,768	54
	腸チフス	4	0	52	4	37	1	53	2	65	3	36	0
4類	パラチフス	3	0	20	0	32	0	16	1	50	2	24	2
	E型肝炎	72	0	356	2	212	0	154	1	127	1	121	0
	ウエストナイル熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A型肝炎	44	2	271	6	243	1	433	6	128	2	157	4
	エキノコックス症	6	0	22	0	25	0	28	0	20	0	17	0
	黄熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5類	オウム病	2	1	6	0	5	0	8	0	6	0	8	1
	オムスク出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回帰熱	0	0	7	0	4	0	1	0	1	0	1	0
	キャサヌル森林病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Q熱	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	1	0
	狂犬病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6類	コクシジオイデス症	0	0	3	0	3	0	2	0	4	0	2	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	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	重症熱性血小板減少症候群	1	0	60	0	60	2	61	0	48	0	0	0
	腎症候性出血熱	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
7類	ダニ媒介脳炎	0	0	1	0	0	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	1	0	13	0	17	0	16	1	14	0	10	0
	つつが虫病	37	0	505	0	422	0	320	0	344	1	436	1
	デング熱	31	0	339	0	293	11	341	5	249	11	221	7
	東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8類	鳥インフルエンザ(H5N1を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ニパウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日本紅斑熱	4	2	276	0	215	2	241	1	175	0	171	0
	日本脳炎	0	0	11	0	2	0	2	0	9	2	2	0
	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
9類	麻疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ブルセラ症	1	0	2	0	5	0	10	0	2	1	0	0
	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
	ポツリヌス症	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
10類	マラリア	7	0	54	3	40	0	60	3	47	1	72	2
	野兔病	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	ライム病	0	0	8	0	9	0	17	0	20	0	12	1
	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	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0
11類	レジオネラ症	173	0	1,602	29	1,592	36	1,248	27	1,124	13	899	17
	レプトスピラ症	2	0	76	2	33	0	48	0	29	0	30	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	212	3	1,150	23	1,109	26	1,134	20	1,047	19	932	21
	ウイルス性肝炎	54	0	276	4	255	1	226	4	286	10	236	6
	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	256	4	1,570	38	1,671	44	314	9	0	0	0	0
12類	急性脳炎	164	2	764	19	511	6	459	4	369	3	371	8
	クリプトスポリジウム症	0	0	14	0	15	0	98	0	25	0	6	0
	クロイツフェルト・ヤコブ病	31	2	175	3	192	4	177	3	203	2	185	7
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	105	2	497	9	415	4	268	5	203	0	242	9
	後天性免疫不全症候群	242	4	1,442	20	1,431	17	1,538	18	1,586	23	1,438	11
	ジアルジア症	8	0	71	5	81	0	68	2	82	1	72	1
13類	髄膜炎菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	15	1
	偽膜性インフルエンザ菌感染症	80	1	312	11	252	7	200	3	108	3	0	0
	偽膜性髄膜炎菌感染症	5	0	43	5	34	1	37	0	23	0	0	0
	偽膜性肺炎球菌感染症	731	25	2,736	98	2,403	63	1,825	50	1,001	18	0	0
	水痘(入院例)	43	1	318	6	313	1	143	2	0	0	0	0
	先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0	9	0	32	0	4	0
14類	梅毒	847	7	4,559	69	2,690	43	1,661	13	1,228	11	875	12
	播種性クリプトコックス症	27	0	137	0	120	2	37	0	0	0	0	0
	破傷風	7	0	129	1	120	2	126	3	128	2	118	3
	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	19	0	63	1	66	1	56	1	55	0	91	5
	風しん	14	0	126	0	163	1	319	2	14,344	322	2,386	36
15類	麻しん	51	1	165	4	35	1	462	25	229	10	283	2
	薬剤耐性アシネトバクター感染症	7	0	33	7	38	0	15	0	0	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											

季節性インフルエンザ等に関する指定提出機関制度について

感染症発生動向調査事業については、感染症に対する有効かつ的確な予防対策を図り、多様な感染症の発生・拡大防止を目的に、病原体定点医療機関等の協力を得て平成11年から実施してきたところです。

平成26年11月21日付けの感染症法改正に合わせて、平成27年11月に感染症発生動向調査事業実施要綱が改正されました。この要綱において、同事業の情報収集体制強化を目的に季節性インフルエンザの検体等の指定提出機関制度が新たに創設され、平成28年4月から施行されることとなりました。

1 概要

改正内容

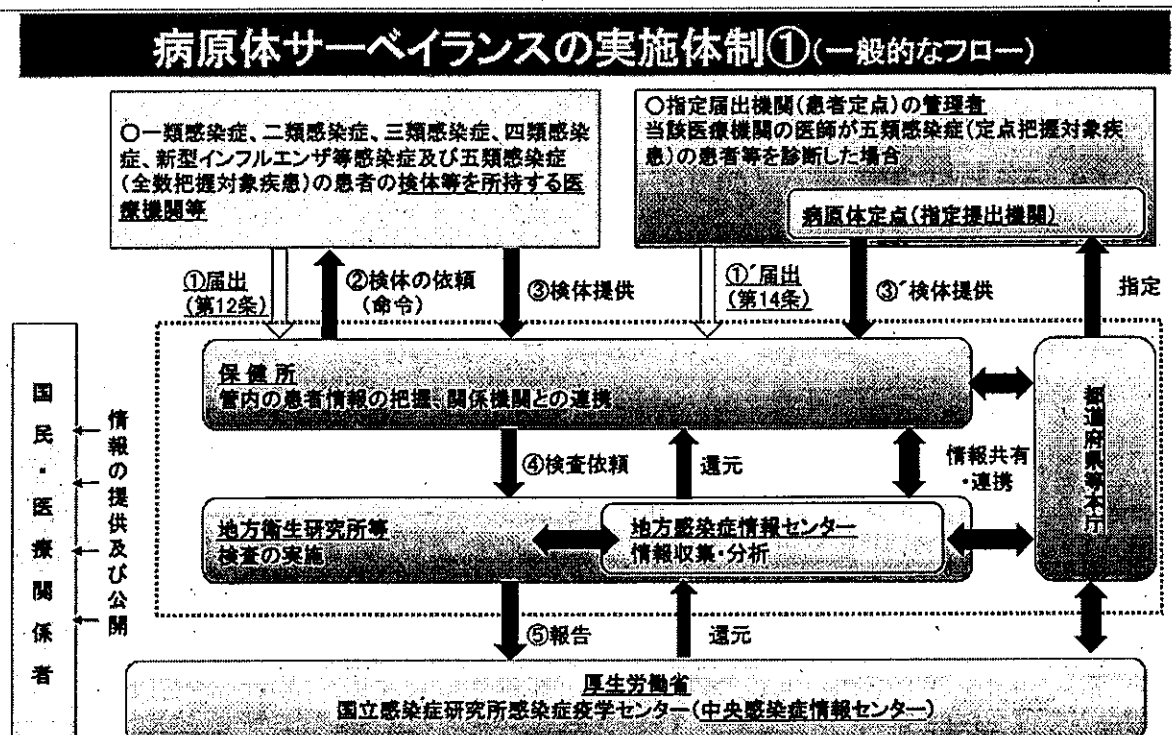
	改正前	改正後
病原体定点の選定	患者定点の概ね10%	人口、医療機関の分布を考慮 患者定点の概ね10%
検体提出数	規定なし（努力規定）	1検体/定点
調査単位	規定なし（努力規定）	流行期→週単位（年16回） 非流行期→月単位（年8回）

- 国は、全国から収集した検査結果を病原体の性状変化や薬剤耐性株発生状況の把握、ワクチン株選定のための評価、新たな感染症との比較調査に活用

2 指定医療機関

- 病原体定点医療機関である府内の7医療機関を指定
 〔 済生会京都府病院、南京都病院、京都山城総合医療センター、公立南丹病院、市立福知山市民病院、国立病院機構舞鶴医療センター、京都府立医科大学附属北部医療センター 〕

3 実施体制のフロー



学校欠席者情報収集システムについて

学校欠席者情報収集システムは、校内での感染症の発生状況を地域の関係機関で早期把握・情報共有することにより、早期対応及び拡大防止を図ることを目的に、平成19年に国立感染症研究所により開発されたシステムです。本府では、一昨年1月より乙訓保健所管内の認可保育所において試行中ですが、来年度以降の導入・普及に向けて関係部局・機関との調整を進めることとしています。

1 概要

本システムは、記録・連携・早期探知を一元化し、集団生活で感染症がまん延しやすい環境にある学校等において、オンラインでリアルタイムに流行の兆しを捉え、校医、保健所、教育委員会等が連携し感染症の拡大、まん延、重症化を未然に防ぐことを目的に開発され、日本学校保健会が運営している。

2 導入自治体（平成28年4月現在）

全 国：25県、6政令市（27,236校；全学校の約60.5%）

近 畿：滋賀県、兵庫県、奈良県、大阪市、堺市（大阪府、和歌山県は^②導入準備中）

3 関係施設所管課

教育庁指導部保健体育課（公立学校等）、文教課（私立学校等）、子育て政策課（保育所）

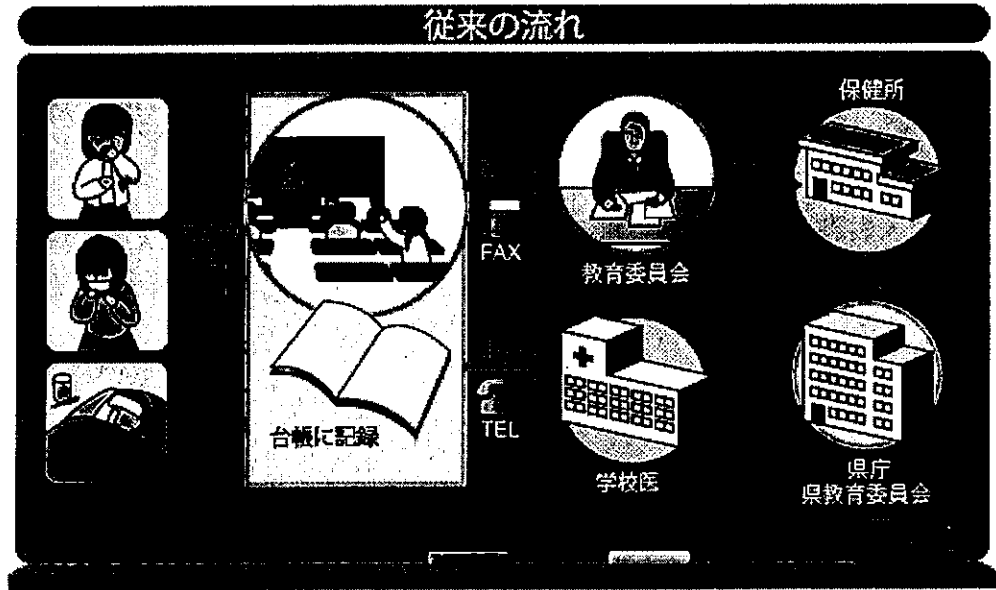
4 システムの特徴

- ① インターネット上の安全なデータベースに入力するシステム。インターネット環境さえあれば導入・活用可能（費用及びソフトウェアは不要）。
- ② IDとパスワードで保護され、セキュリティも安全（個人情報を取り扱わない）。
- ③ 各学校の日々の感染症発生状況（学年、クラスごとに症状別の欠席者数のみ、個人情報含まず）を入力。データ解析・グラフを自動作成、保健室便り等に活用可能。
- ④ 中学校区単位で感染症発生・流行状況が地図上で示され迅速な把握が可能。報告用の資料も自動的に作成。なお、行政以外には個別の学校名はわからない。
- ⑤ 地域の感染症発生・流行状況をリアルタイムで学校医、市町、学校等の関係機関で情報共有し、早期に対策を行うことができる（流行の兆しを2週間程度早期に探知）。
- ⑥ 各学校において、当該地域の最新の発生・流行情報に基づく感染症対策が実行可能。
- ⑦ 導入自治体では、ノロウイルス感染症及びインフルエンザ等の早期対策を講じることが

できたため、地域での集団感染の減少につながり、成果が示されている。

- ⑧ 新型インフルエンザ対策に有効。患者の大規模発生時にも特措法に基づくサーベイランスへの市町村の協力の迅速・円滑化が図れる。

5 システムのイメージ



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 京都府ベ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

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。

<報告された国や地域> ※平成28年2月23日時点

◆中南米・カリブ海地域

アンギラ、アンティグア・バーブーダ、アルゼンチン、アルバ、バハマ、バルバドス、ベリーズ、ボリビア、ボネール、ブラジル、英領バージン諸島、ケイマン諸島、コロンビア、プエルトリコ、コスタリカ、キューバ、キュラソー島、ドミニカ国、ドミニカ共和国、エクアドル、エルサルバドル、仏領ギアナ、グレナダ、グアドループ、グアテマラ、ガイアナ、ハイチ、ホンジュラス、ジャマイカ、マルティニーク、メキシコ、モントセラト、ニカラグア、パナマ、パラグアイ、ペルー、サバ島、サン・バルテルミー島、セントルシア、セント・マーティン島（仏領サン・マルタン及び蘭領シント・マールテン）、セントビンセント及びグレナディーン諸島、シント・ユースタティウス島、セントクリストファー・ネイビス、スリナム、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、ベネズエラ

◆オセアニア太平洋諸島

米領サモア、フィジー、ミクロネシア連邦コスラエ州、マーシャル諸島、ニューカレドニア、パラオ、パプアニューギニア、サモア、トンガ

◆アフリカ

アンゴラ、カーボベルデ、ギニアビサウ

◆アジア地域

インドネシア、マレーシア、モルディブ、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナム

◆北米地域

米国フロリダ州の一部、米国テキサス州の一部

- 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	<p>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。</p> <p>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。</p>
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	<p>平成 28 年 6 月 7 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。</p> <p>平成 28 年 7 月 12 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。</p>

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計画策定（H25.7.26）
- 市町村計画策定状況（H29.3月時点） 全市町村で策定済
- 指定地方公共機関の指定及び業務計画策定状況 別紙のとおり
- 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

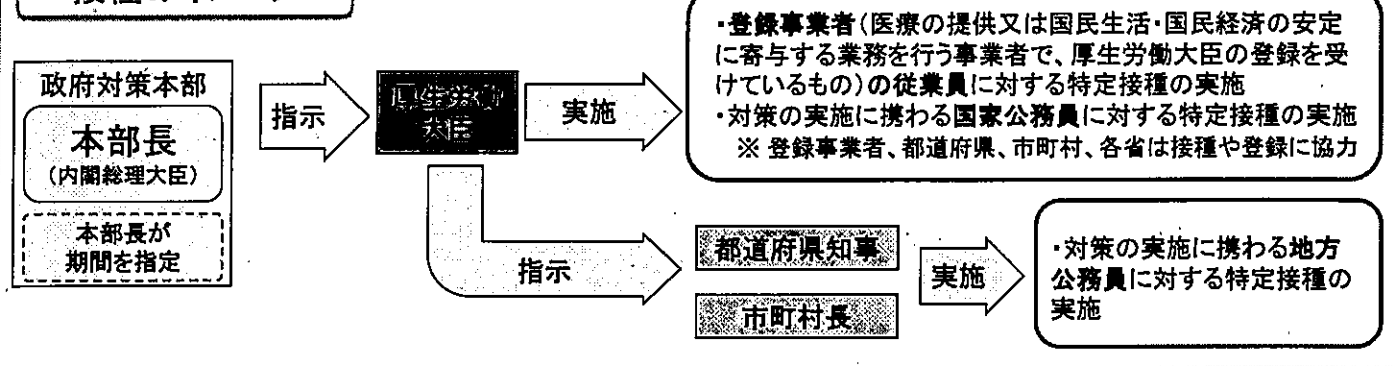
指定公共機関（8）	京都医療センター、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、宇多野病院、南京都病院、舞鶴医療センター、舞鶴赤十字病院、京都鞍馬口医療センター
自治体病院（7）	京都山城医療センター、公立南丹病院、亀岡市立病院、福知山市民病院、綾部市立病院、弥栄病院、久美浜病院
指定地方公共機関 （14）	京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、京都市立病院、日本パプテスト病院、京都桂病院、洛和会音羽病院、武田総合病院、済生会京都府病院、男山病院、宇治徳洲会病院、京都きづ川病院、田辺中央病院、舞鶴共済病院、京都府立医科大学附属北部医療センター
協力医療機関（1）	宇治武田病院

- 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28年度訓練実施状況
 - 政府訓練と合わせ、情報連絡訓練（12/13）
 - 保健所・協力医療機関等による実働訓練（乙訓、山城南、南丹、中丹西、東、丹後）
- 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（京都大学医学部附属病院2名×2チーム及び京都府立医科大学附属病院2名×2チーム）の派遣

特定接種について

新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種

接種のイメージ



根拠等

- 特定接種は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づいて実施されるものである。また、政府行動計画やガイドラインに、接種対象となる業種、接種順位の基本的な考え方、登録の要件・基準などが定められている。これらを踏まえて、厚生労働大臣は、登録の基準、方法を告示で定めている。

留意点

- 登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供・国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が課される。(特措法第4条第3項)
- 実際の特定接種の対象、接種総数、接種順位は、新型インフルエンザ等発生後に政府対策本部において判断し、基本的対処方針によって決定される。そのため、厚生労働大臣の登録を受けたからといって、必ずしも特定接種の実施対象となるわけではない。

15

特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方

- 政府行動計画において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとするとともに、接種順位は、下表のグループ①(医療分野)からの順とすることを基本とされている。
※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされている。

類型		業種等	接種順位
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	新型インフルエンザ等医療	グループ①
	重大・緊急医療型	重大・緊急系医療	
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	グループ②
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	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	グループ③
	指定公共機関型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器貸与業、医療機器製造業、再生医療等製品販売業、再生医療等製品製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定公共機関同類型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器貸与業、医療機器製造業、再生医療等製品販売業、再生医療等製品製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	社会インフラ型	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業	
その他	飲食品卸売業、飲食品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、燃料小売業、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	グループ④	

※医療分野、介護福祉型、その他の民間登録事業者と同様の業務を行う公務員(区分3の公務員)については、それぞれ民間の事業者と同順位とする。
※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。

16

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
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
備蓄数量		タミフル	316,350	/	
		リレンザ	106,400		
		タミフル ドライシロップ	11,000		
		ラピアクタ	19,000		
		イナビル	12,950		
		計	465,700		

○ 平成29年度廃棄・購入計画

区分	28年度末現在の 備蓄数量	29年度		備蓄数量
		廃棄	購入	
タミフル	316,350	86,400		229,950
リレンザ	106,400			106,400
タミフル ドライシロップ	11,000		54,100	65,100
ラピアクタ	19,000		4,200	23,200
イナビル	12,950		28,100	41,050
合計	465,700	86,400	86,400	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)

新型インフルエンザ協力医療機関一覧

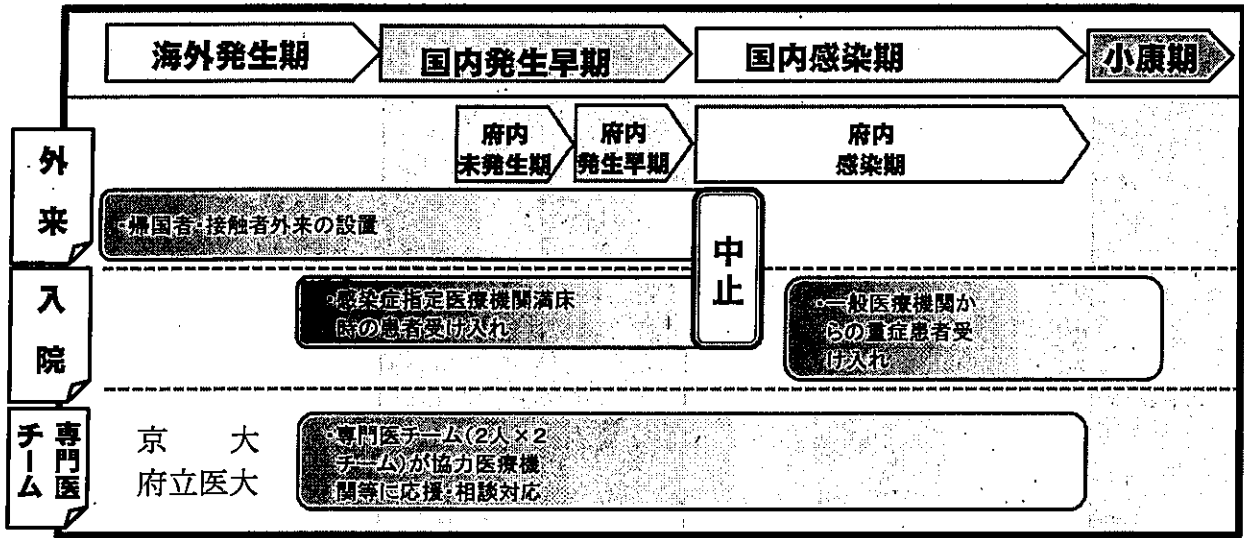
H28.2.1現在

	医療圏	機関名	感染症指定医療機関病床
1	京都・乙訓	京都府立医科大学附属病院	一種
2		京都市立病院	二種(感染症・結核)
3		独立行政法人国立病院機構京都医療センター	
4		京都第一赤十字病院	二種(結核)
5		京都第二赤十字病院	
6		京都鞍馬口医療センター	
7		日本バプテスト病院	
8		京都大学医学部附属病院	二種(結核)
9		京都桂病院	二種(結核)
10		洛和会音羽病院	
11		独立行政法人国立病院機構宇多野病院	
12		医仁会武田総合病院	
13		済生会京都府病院	
14	山城北	独立行政法人国立病院機構南京都病院	二種(結核)
15		美杉会男山病院	
16		宇治武田病院	
17		宇治徳洲会病院	
18		京都きづ川病院	二種(感染症)
19	石鎚会田辺中央病院		
20	山城南	京都山城総合医療センター	二種(感染症)
21	南丹	公立南丹病院	二種(感染症・結核)
22		亀岡市立病院	
23	中丹	市立福知山市民病院	二種(感染症・結核)
24		独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	
25		舞鶴赤十字病院	
26		綾部市立病院	
27		舞鶴共済病院	
28	丹後	京都府立医科大学附属北部医療センター	二種(感染症・結核)
29		京丹後市立弥栄病院	
30		京丹後市立久美浜病院	
		30医療機関	

【辞退済み協力医療機関】

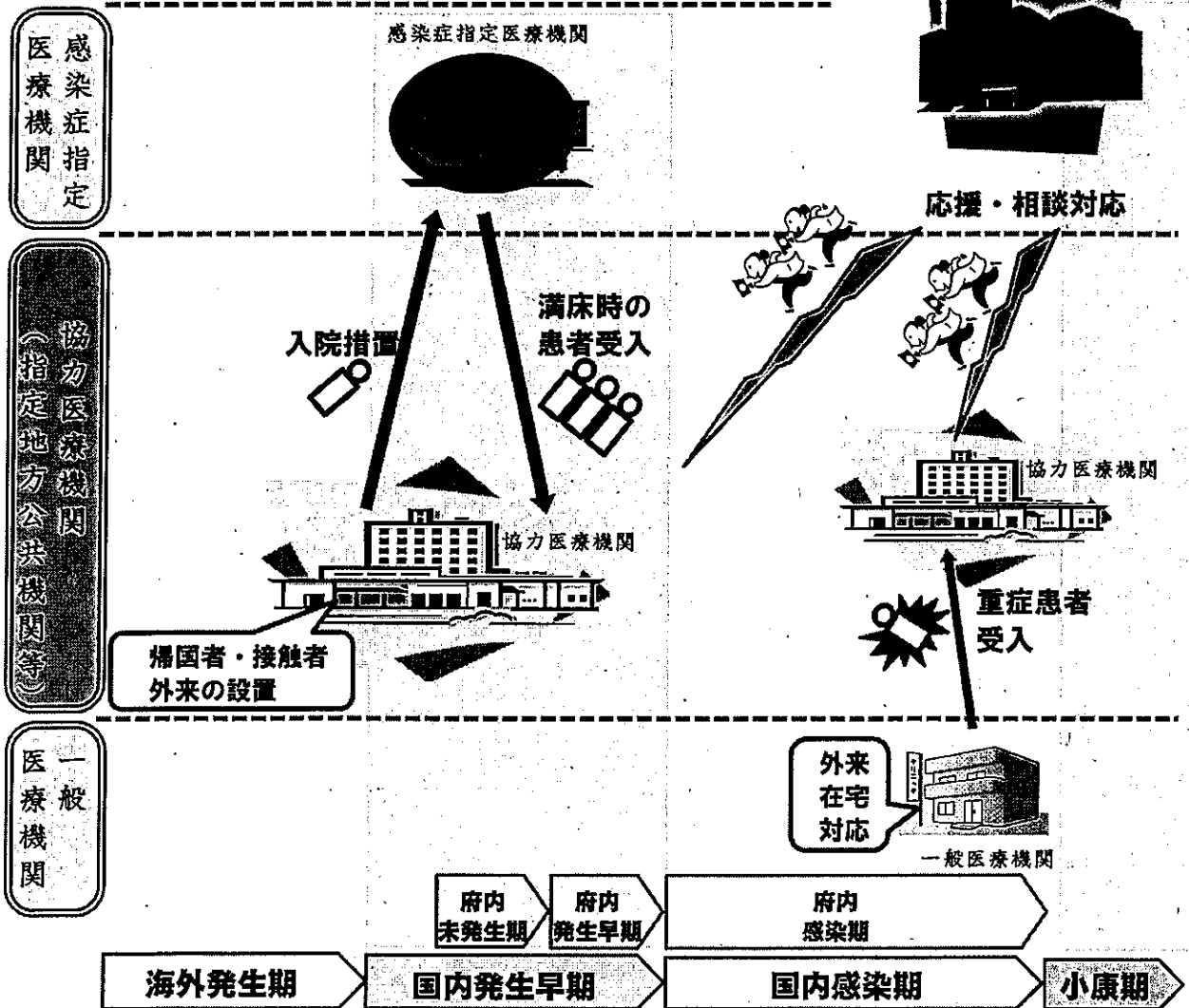
中丹	市立舞鶴市民病院	H27.3.11辞退受理
----	----------	--------------

新型インフルエンザが協力医療機関の役割



専門医チーム
(京大・府立医大)

【役割のイメージ】



京都府内指定地方公共機関の指定状況

○平成26年8月1日付け指定 12法人

分野	事業者・団体等の名称	業務計画 策定年月日※
医療	一般社団法人京都府医師会	平成27年8月12日
	一般社団法人京都府歯科医師会	平成27年2月16日
	公益社団法人京都府看護協会	平成28年2月15日
	一般社団法人京都府薬剤師会	平成28年3月31日
ライフライン	一般社団法人京都府LPガス協会	平成27年11月16日
鉄道	叡山電鉄株式会社	
	北近畿タンゴ鉄道株式会社	平成27年11月9日
	京福電気鉄道株式会社	
	嵯峨野観光鉄道株式会社	
運送	一般社団法人京都府トラック協会	平成27年8月21日
放送	株式会社京都放送	
	株式会社エフエム京都	平成28年2月3日

○平成26年9月24日指定 13法人 14機関

分野	法人の名称	医療機関の名称	業務計画 策定年月日※
医療機関	医療法人啓信会	医療法人啓信会 京都きづ川病院	平成27年8月13日
	一般財団法人日本バプテスト連盟医療団	総合病院日本バプテスト病院	平成27年3月3日
	医療法人徳洲会	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	平成27年8月27日
	医療法人医仁会	医療法人医仁会 武田総合病院	平成27年3月2日
	医療法人社団石鎚会	医療法人社団石鎚会 田辺中央病院	平成27年3月4日
	社会福祉法人京都社会事業財団	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	平成27年8月13日
	社会医療法人美杉会	社会医療法人美杉会 男山病院	平成27年6月30日
	国家公務員共済組合連合会	国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院	平成27年9月30日
	国立大学法人京都大学	京都大学医学部附属病院	平成28年3月10日
	社会福祉法人恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 京都府病院	平成27年9月24日
	京都府公立大学法人	京都府立医科大学附属病院	平成27年5月28日
		京都府立医科大学附属北部医療センター	平成27年12月22日
	地方独立行政法人京都市立病院機構	京都市立病院	平成27年9月28日
	医療法人社団洛和会	医療法人社団洛和会音羽病院	平成27年2月17日

○平成27年10月13日付け指定 1法人1機関

分野	事業者・団体等の名称	業務計画 策定年月日※
鉄道	WILLER TRAINS株式会社	平成27年10月30日

※ 京都府知事あての報告があった医療機関等について掲出しています。

新型インフルエンザ等対策に係る
市町村行動計画策定等状況

(2017/3/23現在)

	市町村名	行動計画策定日	素案作成の状況
1	京都市	平成25年9月11日	
2	福知山市	平成26年8月18日	
3	舞鶴市	平成26年10月24日	
4	綾部市	平成26年10月14日	
5	宇治市	平成26年12月3日	
6	宮津市	平成26年12月19日	
7	亀岡市	平成26年10月9日	
8	城陽市	平成28年3月4日	
9	向日市	平成27年1月20日	
10	長岡京市	平成26年5月13日	
11	八幡市	平成27年3月20日	
12	京田辺市	平成27年3月3日	
13	京丹後市	平成26年12月5日	
14	南丹市	平成27年3月20日	
15	木津川市	平成27年3月19日	
16	大山崎町	平成26年5月14日	
17	久御山町	平成27年3月12日	
18	井手町	平成27年3月6日	
19	宇治田原町	平成27年3月10日	
20	笠置町	平成27年3月31日	
21	和束町	平成27年3月31日	
22	精華町	平成27年3月24日	
23	南山城村	平成27年3月30日	
24	京丹波町	平成27年3月27日	
25	伊根町	平成26年12月1日	
26	与謝野町	平成26年12月12日	
		26 自治体	0 自治体

特定接種の登録状況

H29.3.21現在

分野	類型	施設	登録時期		合計	対象者	登録率
			～H25.3	H28.10～H29.3			
医療分野	病院	新型インフルエンザ等 医療グループ・重大緊 急医療	138	2	140	176	79.5
	診療所		1,141	10	1,151	2,547	45.2
	歯科診療所(*1)		6	0	6	1,316	0.5
	薬局		411	14	425	950	44.7
	訪問看護ステーション		91	5	96	187	51.3
	助産所(*2)		8	0	8	212	3.8
	介護・福祉型(*3)		—	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。

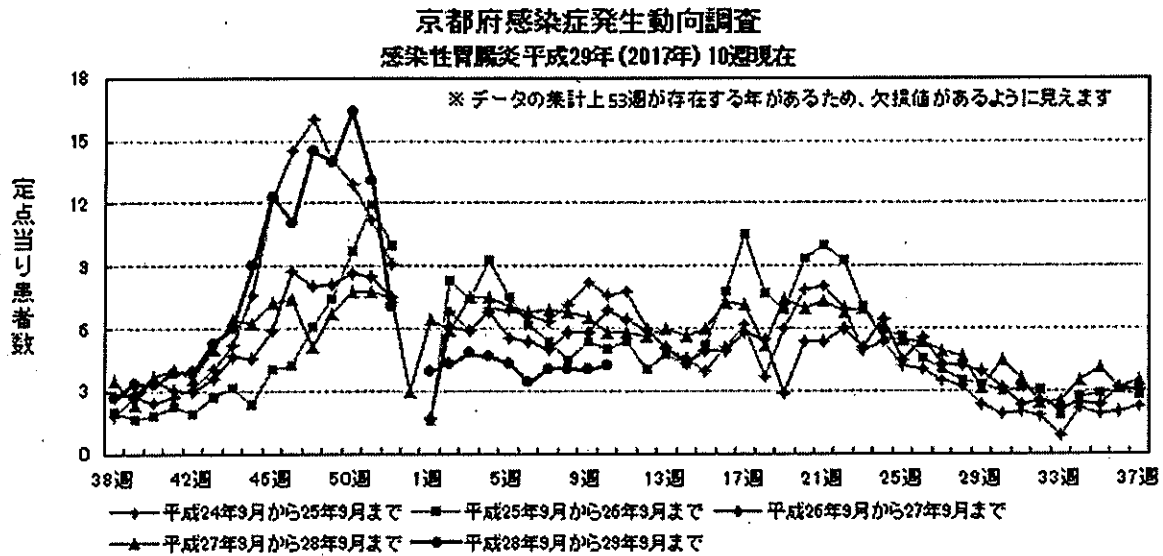
*3 平成10月、12月、1月に関係団体経由で通知、WAMNETでの告知により登録を呼びかけ。

平成28年度新型コロナウイルス等発生時対応訓練実施状況

H29.3.23現在

実施日	実施保健所等	場所	概要	参加機関
11月2日	丹後	保健所 京都府立医科大学附属北部医療センター	実地訓練 (受診調整、患者診察・入院等)	保健所 京都府立医科大学附属北部医療センター
11月24日	乙訓	保健所 済生会京都府病院	実地訓練 (受診調整、患者診察、患者搬送等)	保健所 済生会京都府病院 市町村(消防署含む) 医師会
12月6日	中丹西、中丹東(合同)	保健所 福知山市民病院	実地訓練 (受診調整、患者診察、患者搬送等)	保健所 福知山市民病院 市町村(消防署含む)
12月9日	南丹	亀岡市立病院	実地訓練 テントを用いた帰国者接触者外来の設置および想定訓練	保健所 亀岡市立病院
12月13日	国	官邸4階大会議室 各都道府県 市町村担当課 医療機関	情報連絡訓練	国 各都道府県 各市町村
12月13日	京都府	京都府廳鷹取福利厚生センター 市町村担当課 指定地方公共機関等	情報連絡訓練	京都府(警察本部、府教委を含む) 市町村 指定地方公共機関 新型インフルエンザ協力医療機関
3月8日	山城南	山城総合医療センター	防護服着脱訓練等	保健所 山城総合医療センター(ほか管内医療機関) 市町村(消防含む) 医師会、薬剤師会
3月21日	丹後	弥栄病院	机上訓練	保健所 弥栄病院

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
		11/28-12/4	12/5-12/11	12/12-12/18	12/19-12/25	12/26-1/1		1/2-1/8	1/9-1/15	1/16-1/22	1/23-1/29	1/30-2/5	2/6-2/12	2/13-2/19	2/20-2/26
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	5.3
27年	京都府	5.11	6.76	7.77	7.82	7.57	3.04	6.45	5.97	7.50	7.54	7.07	6.82	6.89	6.86
	全国	6.42	8.66	10.14	10.67	10.11	4.49	7.74	7.71	8.09	7.77	7.55	6.72	6.66	6.31
18年	京都府	22.83	19.08	17.49	16.41	6.97		2.97	4.28	4.56	4.16	4.09	4.70	3.39	4.41
	全国	21.77	22.16	22.81	11.3	11.31		4.99	6.21	6.76	6.68	6.69	7.02	6.09	6.72

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人

【感染性胃腸炎 集団発生状況】

		19年度	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
種別	高齢・障害	24	12	23	13	24	44	12	9	12	4
	児童・学校	12	6	12	17	17	19	34	8	8	30
	医療機関	8	2	0	4	3	6	8	0	0	0
計		44	20	35	37	44	69	54	17	20	34

※平成28年度は3月22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
- 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、施設長が報告が必要と認めた場合

腸管出血性大腸菌感染症報告状況

京都府

※2017年10週(3/6~3/12) まで

発生件数(年度)	2013	2014	2015	2016	2017※
京都府	61	72	45	43	2
府保健所	15	37	19	14	1
京都市	46	35	26	29	1
全国	4,044	4,131	3,561	3,641	112

○2016年～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	中丹西	201617	女	88	患者	157	○	○
2	中丹西	201618	女	33	無症状病原体保有者	157	○	○
3	山城北	201623	男	34	患者	26	○	
4	南丹	201627	女	38	患者	165		○
5	山城北	201628	女	71	患者	103	○	
6	中丹西	201632	男	23	無症状病原体保有者	不明		○
7	山城南	201633	男	2	患者	157		○
8	山城南	201633	女	7	患者	157		○
9	丹後	201636	女	47	患者	157	○	○
10	南丹	201643	男	38	無症状病原体保有者	146		○
11	山城北	201645	男	15	患者	157	○	○
12	山城北	201648	女	2	患者	157	○	○
13	山城北	201649	女	6	患者	HUS		
14	乙訓	201649	女	53	無症状病原体保有者	145	○	
15	山城北	201702	女	17	無症状病原体保有者	157		○

◆風しん報告数

※2017年10週(3/6~3/12)までの累積報告数

	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)	2017(H29)※
京都府	1	36	323	2	1	0	0
京都府 (京都市除く)	1	10	113	1	0	0	0
全国	378	2,386	14,362	321	162	125	14

◆先天性風しん症候群報告数

※2017年10週(3/6~3/12)までの累積報告数

	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)	2017(H29)※
京都府	0	0	0	0	0	0	0
全国	1	4	32	9	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

※2017年10週(3/6~3/12)までの累積報告数

	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)	2017(H29)※
京都府	3	2	10	25	1	3	1
京都府 (京都市除く)	3	1	7	21	1	2	1
全国	439	283	230	463	35	159	51

◆麻しん報告症例(2014年第1週~2017年第10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28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	49	107	156
5月	60	141	201
6月	85	127	212
7月	74	125	199
8月	70	104	174
9月	146	329	475
10月	76	163	239
11月	68	123	191
12月	59	126	185
計	687	1,345	2,032
今年度見込	916	1,793	2,709

○ 予防接種費助成事業

	件数		
	府域	京都市	計
4月	18	139	157
5月	30	144	174
6月	58	174	232
7月	47	140	187
8月	56	158	214
計	209	755	964
今年度見込	1,079	1,903	2,982

◆インフルエンザ発生状況【29年11週(3/13~2/29)現在】

定点(府内125ヶ所)1ヶ所あたり患者数

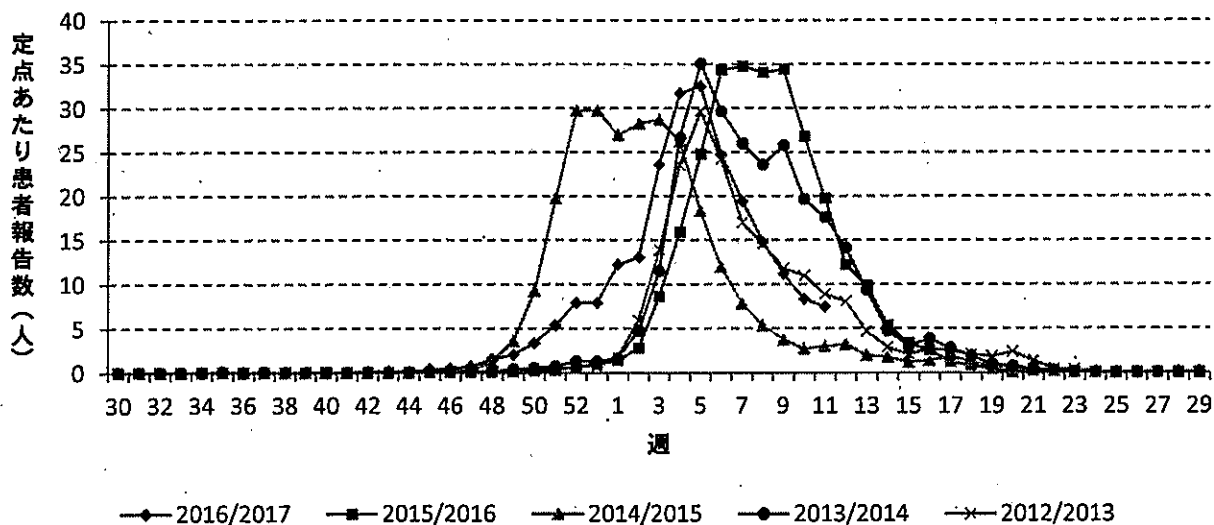
週	7週	8週	9週	10週	11週
	(2/13~2/19)	(2/20~2/26)	(2/27~3/5)	(3/6~3/12)	(3/13~3/29)
全国	23.92	16.87	13.55	11.09	10.33
京都府	19.46	14.84	11.17	8.35	7.48

◆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
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)
26年度	第48週	第51週	-	第52週	-
	(11/24~11/30)	(12/15~12/21)	-	29.74	-

◆インフルエンザ検出状況(全国)

	A(H1)pdm09	AH3型	B型
H28/29シーズン	154	4,414	252
H27/28シーズン	1320	339	702
H26/27シーズン	60	5,222	852

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29年(2016)11週現在

(流行の目安)

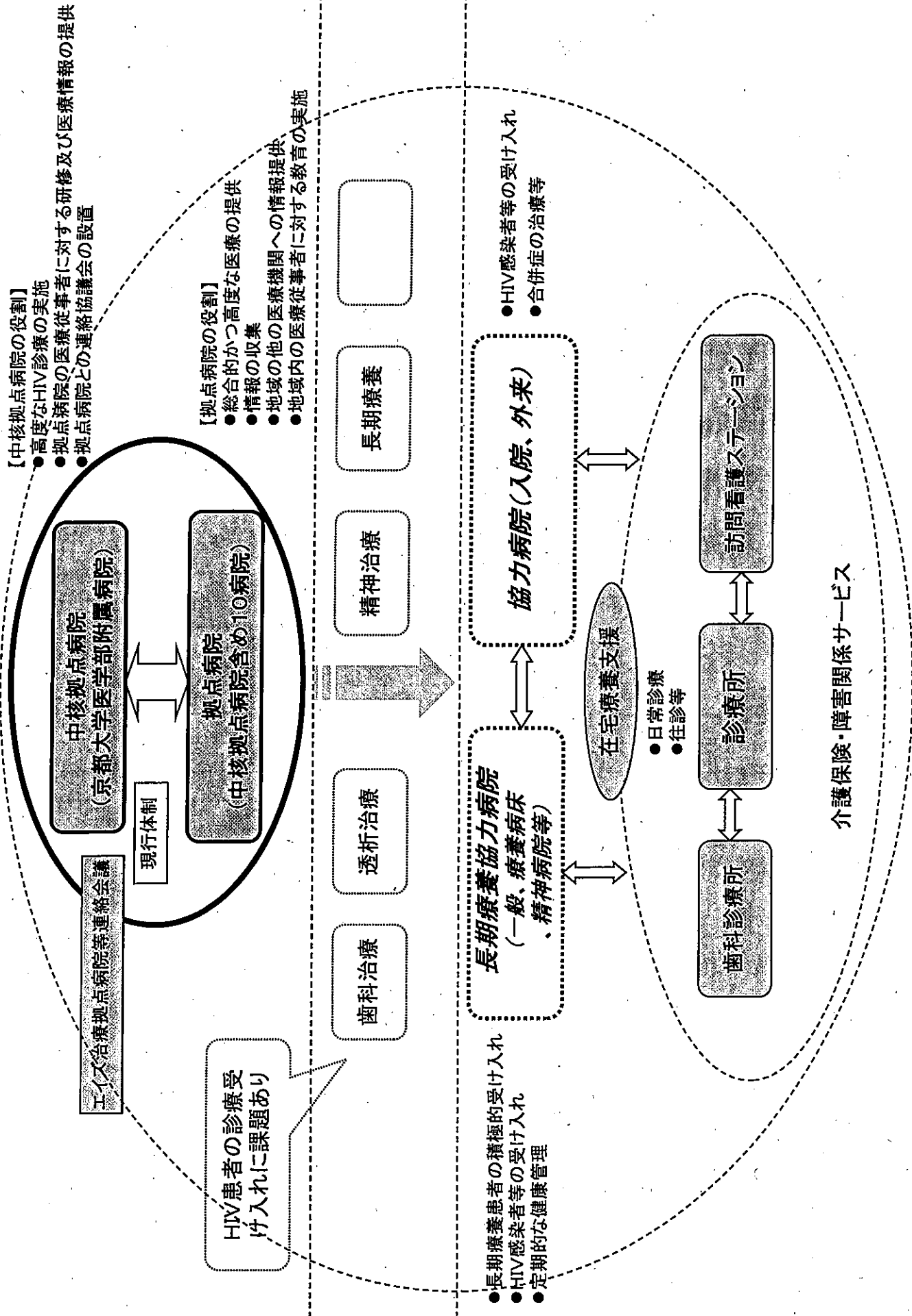
流行入りの目安: 定点当たり報告数 1人

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

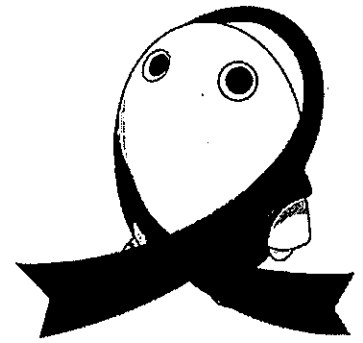
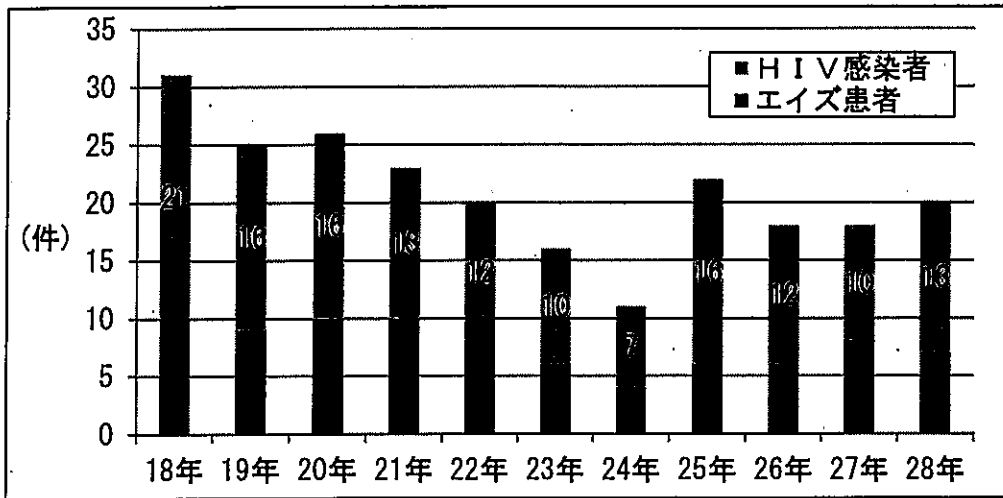
京都府エイズ医療提供体制イメージ



京都府のエイズ対策(概要)

平成29年3月29日
京都府健康対策課

【京都府における後天性免疫不全症候群報告数の状況(京都市を含む)】



京都府広報監 まゆまる

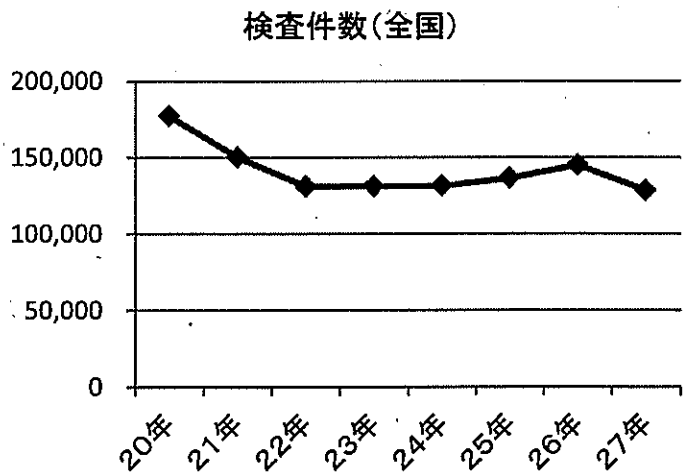
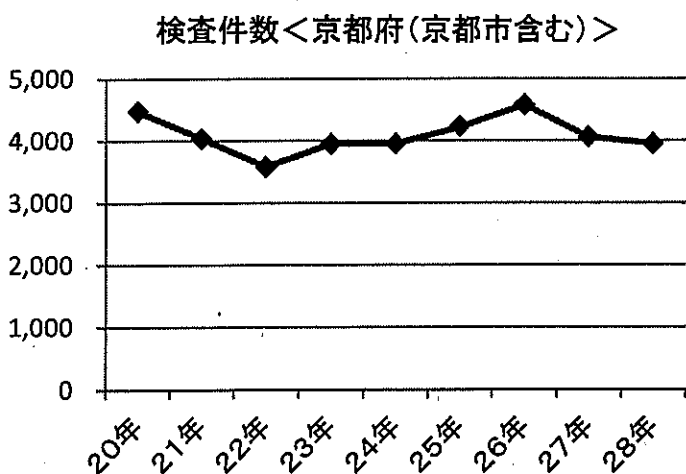
- ◆平成28年報告数は、HIV感染者13件、AIDS患者7件ですべて男性。累積報告数は365件
- ◆いきなりエイズ比率(後天性免疫不全症候群の報告数の中でエイズ患者の占める割合)は、35% (平成27年度全国29.8%)
- ◆平成28年報告数の感染経路内訳は、同性間性的接触が60%

【京都府におけるエイズ相談・検査の実施状況】

	相談(件)				検査(件)		
	26年	27年	28年		26年	27年	28年
保健所 (相談は本庁を含む)	63	104	73	従来検査	151	148	120
				即日検査	529	392	321
				夜間即日	40	19	10
拠点病院	-	-	-		0	0	0
府計	63	104	73		720	559	451
(京都市)	325	238	297		3854	3495	3501
計	388	342	370		4574	4054	3952

- ◆平成28年の京都府のエイズ相談・検査の実施件数は共に昨年より減少

【検査件数の推移】



- ◆京都府の検査件数は平成23年以降は増加傾向であったが、平成27年から減少傾向

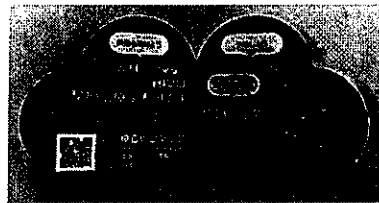
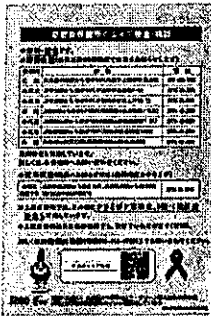
府民へ

- ◆AIDS文化フォーラムへの参画(平成28年10月1、2日 於:同志社大学)
府民約1,000名へ啓発
- ◆HIV検査普及週間(平成28年6月1~6日)
各保健所において、検査受付日及び時間を拡充
期間中の相談件数11件、検査件数22件
- ◆京都府エイズ予防月間(12月)
検査受付時間拡充のほか、教育機関への啓発授業や京都府庁旧本館のライトアップ等の啓発活動

予防

青少年へ

- ◆各市町村の成人式等で啓発資材を配布し、大学生等若年者層への重点啓発を実施
使用資材:パンフレット、マグネット、コンドーム等



- ◆エイズ等予防啓発ボランティアネットワーク「紅紐」の活動
平成29年2月11日 於:コトチカ京都
若年男性層を主な対象にパンフレット・啓発グッズの配布、パネル展示及びステージパフォーマンスで啓発
- ◆各保健所が主体となり、大学、専門学校、高等学校及び中学校等での出前授業、学生との街頭啓発等を実施(延べ25回)
- ◆AIDS文化フォーラムにおいて、若年者層を対象とした性感染症研修会を実施
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

同性愛者へ

- 「MASH大阪委託」
- ◆同性愛者を対象とした相談室を開設(27年度相談件数:41件)
- ◆専門家による談話会イベントの実施や、同性愛者向けの会報誌やリーフレットを活用して啓発

医療体制

- ◆エイズ診療従事者の安全のため、府内12医療機関にHIV予防薬を配備
- ◆平成29年4月に、HIV予防薬の予防服用に係るマニュアル「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」を改訂予定
- ◆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

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
H28.12.21	歯科診療従事者	宇治市	32名
H29.3.4	透析施設	京都市	20名
H29.3.25	精神科病院	京都市	17名

- ◆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	67

※28年度新規患者1名
※28年度は2月末時点

平成28年度 従事者研修会開催結果

○一般医療機関対象

- 1 開催日：平成28年12月10日（土）
- 2 場所：京都大学医学部附属病院
- 3 出席者：計38名
 (職種内訳)医師 6名、看護師 15名、臨床検査技士 7名
 薬剤師 8名、作業療法士 1名、保健師 1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・腫瘍内科特定病院助教
 新堂啓祐氏
 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・腫瘍内科教授 高折晃史氏

○歯科診療従事者対象（南部地域）

- 1 開催日：平成28年12月11日（日）
- 2 場所：宇治市産業振興センター
- 3 出席者：計32名
 (職種内訳)歯科医師 26名、歯科衛生士 4名、歯科助手 2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・腫瘍内科 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

○透析施設対象

- 1 開催日：平成29年3月4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・腫瘍内科助教 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 伊藤孝仁氏

○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3月25日（土）
- 2 場所：京都テルサ
- 3 出席者：計17名
 (職種内訳)医師 12名、臨床心理士 2名、保健師 2名
 精神保健福祉相談員 1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・腫瘍内科特定病院助教
 新堂啓祐氏
 講演2「洛南病院における薬物治療の実際について」
 京都府立洛南病院 副院長 川畑俊貴氏

エイズ治療拠点病院

平成29年2月28日現在

医療圏	病院名	所在地
京都・乙訓	京都大学医学部附属病院 (代表:075-751-3111)	京都市左京区聖護院川原54
	京都府立医科大学附属病院 (代表:075-251-5111)	京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465
	京都市立病院 (代表:075-311-5311)	京都市中京区壬生東高田町1-2
	京都第一赤十字病院 (代表:075-561-1121)	京都市京都市東山区本町15-749
	独立行政法人国立病院機構京都医療センター (代表:075-641-9161)	京都市伏見区深草向畑町1-1
	洛西ニュータウン病院 (代表:075-332-0123)	京都市西京区大枝東新林町3-6
山城	公立山城病院 (代表:0774-72-0235)	相楽郡木津町大字木津小字池田74-1
南丹	公立南丹病院 (代表:0771-42-2510)	船井郡八木町大字八木小字上野25
中丹	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター (代表:0773-62-2680)	舞鶴市行永2410
丹後	京都府立与謝の海病院 (代表:0772-46-3371)	与謝郡岩滝町男山481

予防薬配置協力医療機関

医療圏	病院名	所在地
乙訓	済生会京都府病院 (代表:075-955-0111)	長岡京市今里南平尾8
山城	京都きづ川病院 (代表:0774-54-1111)	城陽市平川西六反26-1
中丹	市立福知山市民病院 (代表:0772-46-3371)	福知山市厚中町231



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

肝 炎 治 療 に つ い て

1 京都府感染症対策委員会肝炎部会開催概要

肝炎治療に係る医療費助成制度の改正に伴い、専門的な立場からの助言を聴取し、円滑な審査体制の確保及び府肝炎治療特別促進事業実施要綱の改正について協議するため、京都府感染症対策委員会肝炎部会を下記のとおり開催しました。

記

(1) 開催日（持ち回り開催）

平成28年4月14日～19日

(2) 概要

医療費助成対象医療の拡大に係る協議

○改正点

・京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱第8①に下記を追加及び係る様式を改正

第8① 肝炎治療受給者認定に係る診断書（別記第4号様式）

ただし、肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）の交付申請（更新）の場合は、医師の診断書に代わって、直近の認定・更新時以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料を添えることができるものとする。

2 その他

(1) インターフェロンフリー治療薬について

(2) 核酸アナログ製剤治療について

(3) C型肝炎治療薬ハーボニー偽造品への対応について

(4) 肝炎治療受給者審査について

(5) 肝炎ウイルス検査受検実績について

(6) 肝疾患相談センターにおける相談体制について

(7) 京都府肝炎情報ガイドについて

(8) ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業について

(9) 京都府肝炎対策協議会について

(別添1)

肝炎治療特別促進事業における認定基準

1 B型慢性肝疾患

(1) インターフェロン治療について

HBe抗原陽性でかつHBV-DNA陽性のB型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの（ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HBe抗原陰性のB型慢性活動性肝炎も対象とする。）

※ 上記において2回目の助成を受けることができるのは、これまでにペグインターフェロン製剤による治療を受けたことがない者が同製剤による治療を受ける場合とする。

(2) 核酸アナログ製剤治療について

B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の者

※ 核酸アナログ製剤治療については、医師の治療継続が必要と認める場合、更新を認める。

ただし、肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）の交付申請（更新）の場合は、医師の診断書に代わって、直近の認定・更新時以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料を添えることができるものとする。（*28.4月改正）

2 C型慢性肝疾患

(1) インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療について

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、2(2)に係る治療歴のある場合、副作用等の事由により十分量の24週治療が行われなかったものに限る。

※2 上記において2回目の助成を受けることができるのは、以下の①、②のいずれにも該当しない場合とする。

① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったケース

② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われたケース

※3 上記については、直前の抗ウイルス治療として、2(3)に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、日本肝臓学会肝臓専門医又は京都府が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

(2) ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法について

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎で、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法を行う予定又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、2(1)に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記については、原則1回のみ助成とする。ただし、3剤併用療法の治療歴のある者については、他のプロテアーゼ阻害剤を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。

※3 テラプレビルを含む3剤併用療法については、日本皮膚科学会皮膚科専門医（日本皮膚科学会が認定する専門医主研修施設又は研修施設に勤務する者に限る。）と連携し、日本肝臓学会肝臓専門医が常勤する医療機関に限り助成対象とする。

- ※4 上記については、直前の抗ウイルス治療として、2(3)に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、日本肝臓学会肝臓専門医又は京都府が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

(3) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

- ※1 上記については、原則1回のみ助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。
なお、2(1)及び2(2)に係る治療歴の有無を問わない。
- ※2 上記については、初回治療の場合、日本肝臓学会肝臓専門医又は京都府が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。
- ※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医又は京都府が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

【参考】

「京都府が適当と定める医師」とは

…京都府肝疾患専門医療機関に勤務する医師で、京都府が指定する研修の修了者

「肝疾患診療連携拠点病院」とは

…都道府県の肝疾患診療等の中心的役割を果たすために都道府県より指定された病院。

全国で70医療機関が指定。京都府では京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院の2病院を指定

8 健対第 1 2 9 4 号
平成 2 8 年 1 0 月 2 4 日

京都府肝疾患専門医療機関の長 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ヴィキラックス配合錠及びレベトール
カプセル併用療法の取扱いについて

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 28 年 9 月 28 日付け事務連絡で厚生労働省から、同日付けで薬事承認・保険適用となったヴィキラックス配合錠（一般名：オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合錠）及びレベトールカプセル 200mg（一般名：リバビリン）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の取扱いについて、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 セログループ 2（ジェノタイプ 2）の C 型慢性肝炎に対するヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル併用療法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。
- 2 当該療法での注意点として、適用は慢性肝炎まで、投与期間は 16 週間で、併用可能なリバビリン製剤もレベトールカプセルのみとする。
- 3 上記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 29 年 3 月 31 日までに申請のあったものについて、平成 28 年 9 月 28 日（保険適用日）まで遡及可能とする。

担当	健康対策課がん対策担当	寺島
電話	075-414-4766	
FAX	075-431-3970	
E-mail	y-terashima83@pref.kyoto.lg.jp	

8 健対第 1 5 1 3 号
平成 2 8 年 1 2 月 2 1 日

京都府肝疾患専門医療機関の長 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エルバスビル及びグラゾプレビル
併用療法の取扱いについて

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 28 年 11 月 18 日付け事務連絡で厚生労働省から、同日付けで保険適用となったエレルサ錠（一般名：エルバスビル）及びグラジナ錠（一般名：グラゾプレビル水和物）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の取扱いについて、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 C 型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療として、エルバスビル及びグラゾプレビル併用療法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。
- 2 上記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 29 年 3 月 31 日までに申請のあったものについて、平成 28 年 11 月 18 日（保険適用日）まで遡及可能とする。

担当	健康対策課がん対策担当 寺島
電話	075-414-4766
FAX	075-431-3970
E-mail	y-terashima83@pref.kyoto.lg.jp

9 健 対 第 2 3 7 号
平成 2 9 年 3 月 1 日

京都府肝疾患専門医療機関の長 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ジメンシー配合錠及びベムリディ錠の
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 2 月 15 日付け事務連絡で厚生労働省から、同日付けで薬事承認・保険適用となった C 型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療薬であるジメンシー配合錠（一般名：ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩配合錠）及び B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤であるベムリディ錠（一般名：テノホビルアラフェナミドフマル酸塩錠）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の取扱いについて、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 セログループ 1（ジェノタイプ 1）の C 型慢性肝疾患に対するジメンシー配合錠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。
- 2 B 型慢性肝疾患に対するベムリディ錠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。
- 3 上記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 29 年 3 月 31 日までに申請のあったものについて、平成 29 年 2 月 15 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 寺島
電話	075-414-4766
FAX	075-431-3970
E-mail	y-terashima83@pref.kyoto.lg.jp

9 健 対 第 9 8 号
平成29年1月27日

京都府肝炎医療費助成受給者 様
(C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」を服用の方)

京都府健康福祉部健康対策課長
(公 印 省 略)

C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品への対応について

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。
今般、C型肝炎治療薬の偽造医薬品が流通し、調剤された事例が認められたことを受けまして、下記の御確認をよろしくお願いいたします。

記

(現在服用されている方)

- 医療機関や薬局でハーボニー配合錠を受け取られた時点で、ボトルの中にお薬が28錠封入されていたか、その錠剤の形状が、ひし形で、錠剤の表面には「GSI」、その反対側には「7985」の刻印があり、色がだいたい色であることを御確認ください。
- 御自身でボトルを開封された場合には、ボトル口部にアルミシールがされていたか御確認ください。また、指では容易に剥がせなかったことを御確認ください。

上記の点に関しまして、不自然な点がみられた場合には、速やかに調剤された医療機関や薬局までお問い合わせください。

また、御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いたします。

(服用を既に完了された方)

- 添付資料1の錠剤の写真から、ご自身が内服されたものと著しく異なる場合は、医療機関や薬局の薬剤師の先生にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

担当	健康対策課がん対策担当
電話	075-414-4766
FAX	075-431-3970

京都府肝炎治療特別促進事業協議会設置要領

1 目的

肝炎に関する医療費助成に係る意見聴取を行うため、京都府感染症対策委員会設置要綱第6条に基づき協議会として、京都府肝炎治療特別促進事業協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2 委員

- (1) 協議会の委員は、3名とする。
- (2) 委員は、肝炎に関する専門の知識を有する者とする。
- (3) 委員の任期は、2年以内とする。
- (4) 委員は、再任されることがある。

3 会長

- (1) 協議会に会長を置き、委員の互選により選出する。
- (2) 会長は、議事を運営する。
- (3) 会長に事故があるときは、会長が指名する委員がその職務を代理する。

4 協議会の開催

協議会の会議は、知事が招集する。

5 委員の役割

委員は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 京都府肝炎治療特別促進事業実施要綱第8項の規定に基づく医療受給申請の内容の適否に関すること。
- (2) その他知事が必要と認めたこと。

6 事務

協議会の事務は、健康福祉部健康対策課において処理する。

7 その他

この要領に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この設置要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この設置要領は、平成25年2月1日から施行する。

京都府肝炎治療特別促進事業認定協議会委員名簿

(平成29年3月1日現在)

区 分	氏 名	所 属	備 考
会 長	中嶋 俊彰	済生会京都府病院名誉院長	
委 員	山口 寛二	京都府立医大消化器内科学講師	
"	上田 佳秀	京都大学医学研究科消化器内科学講師	

※ 任期：平成30年3月31日

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	8,324	8,883	2,466	11,349
H26	487	454	941	8,321	9,262	3,634	12,896
H27	380	276	656	8,586	9,242	2,764	12,006
計	5,947	1,915	7,862	144,096	151,958	48,503	200,461

※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)のもの

※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

～平成29年2月

保健所検査分

	検査件数		陽性者数	
	B型	C型	B型	C型
乙訓	33	34	0	0
山城北	90	88	2	2
綴喜分室	25	25	0	0
山城南	11	11	0	0
南丹	13	16	0	1
中丹西	20	17	0	0
中丹東	23	22	0	0
丹後	16	14	0	0
合計	231	227	2	3
参考27年度	380	375	8	4

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	18	0	0
山城北	19	26	0	0
山城南	11	147	1	0
南丹	5	39	0	0
中丹	11	14	0	0
丹後	6	0	0	0
合計	57	244	1	0
参考27年度	58	276	7	5

* 健康増進事業・市町村独自事業は集計中

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

京都府肝炎情報ガイド（第2版）について

1 作成趣旨

- 肝炎患者等に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎治療に関する制度等の情報を記載した携帯可能な手帳（冊子）を作成、配布する。

2 冊子の内容

- 肝炎等の知識（肝臓の働き、B型・C型肝炎、検査値、薬等）
- 医療・相談体制（拠点病院、相談センター、肝疾患専門医療機関等）
- 医療費助成制度
- 検査記録

3 普及方法

- 10,000部を作成し、以下に送付
 - ・拠点病院、専門医療機関、肝炎検査委託機関
 - ・市町村、保健所
 - ・府医師会、私立病院協会、府病院協会、薬剤師会、看護協会、患者会
 - ・手引きの掲載窓口 等

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) 自己負担額

初回精密検査 無料

定期検査

- ・ 住民税非課税世帯：無料
- ・ 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 3,000円、肝硬変・肝がん 6,000円
*平成29年度は慢性肝炎2,000円、肝硬変・肝がん3,000円に改正予定

2 平成27年度事業の実施状況（平成27年4月より事業開始）

(1) 肝炎ウイルス検査実績

保健所検査 B型：380件、C型：375件

委託医療機関検査 276件

*28年度（28年12月現在：保健所193件、委託医療機関214件）

(2) 精密検査費用助成実績

初回精密検査 24件

定期検査 1件

*28年度（28年12月現在：初回精密検査19件、定期検査1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

定期検査費用助成の拡充

H27: 3.6億円 ⇒ H28予算案: 7.9億円

概要

厚生労働省資料

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通して早期治療に結びつけ、重症化予防を図るため、定期検査費用の助成の拡充措置を講ずる（所得制限の緩和）。

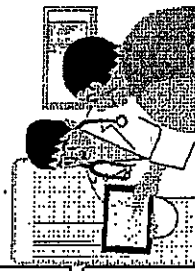
内容

- 血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査に係る費用助成について、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者まで拡大し、早期発見を通じた受療機会を増やすことで、予後の改善に寄与する。

拡充内容

定期検査費用助成の拡充

	平成27年度予算	平成28年度予算（案）
助成回数	年2回	年2回
所得制限 (助成対象)	・住民税非課税世帯 ⇒ 無料	・住民税非課税世帯 ⇒ 無料 ・世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者(※) ※慢性肝炎：1回につき3千円自己負担 ※肝硬変・肝がん：1回につき6千円自己負担



定期的なスクリーニングの促進
(病気の進行の早期発見、早期の治療介入)

B型・C型肝炎ウイルス陽性者の方
肝炎ウイルスによる慢性肝疾患の方へ



京都府

初回精密検査費用・定期検査費用助成のご案内

京都府では、初回精密検査及び定期検査の医療費の自己負担分を助成しています。

〔対象〕

- ・初回精密検査：府又は市町村が行う肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方
- ・定期検査：住民税非課税世帯に属する方又は市町村住民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する方の肝炎ウイルスによる慢性肝炎・肝硬変・肝がんで療養中の方

	初回の精密検査	定期検査
対象検査	府又は市町村の行う肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて医療機関で受ける精密検査	初回の精密検査を受けた後、もしくはインターフェロン等の肝炎治療終了後に定期的に受ける検査
対象者	京都府に住所を有し、以下の全ての要件に該当する方 (1) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者 (2) 1年以内に府または市町村が実施した肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者 (3) 府又は市町村の行うフォローアップ(※)に同意した者	京都府に住所を有し、住民税非課税世帯に属する方又は市町村住民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する方で、以下の全ての要件に該当する方 (1) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者 (2) 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者(治療後の経過観察を含む) (3) 府又は市町村の行うフォローアップ(※)に同意した者 (4) 肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を現在受けていない者
受 検 医療機関	京都府が指定する「京都府肝疾患専門医療機関」で検査を受けた場合のみ検査費用助成対象となります。他の医療機関で検査を受けられた場合は対象となりませんので、ご注意ください。 * 京都府肝疾患専門医療機関一覧は京都府ホームページで確認いただけます。	
助成対象	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として府が認めた費用 ただし、医師が真に必要と判断したものに限り。 血液形態・機能検査、出血・凝固検査、血液化学検査、腫瘍マーカー、肝炎ウイルス関連検査、微生物核酸同定・定量検査、超音波検査	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び左記の検査に関連する費用として府が認めた費用ただし、医師が真に必要と判断したものに限り。なお、肝硬変・肝がん(治療後の経過観察を含む)の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができる(造影剤を使用した場合も対象)。
助成回数	1回	年2回

※フォローアップとは

肝炎検査の結果、陽性であった方が確実に医療に繋がるよう京都府又は市町村から医療機関の受診状況等の確認を行うことです。

年1回程度、調査票を送付し、受診状況等を確認します。

検査費用の助成を受けるためには、フォローアップ事業への参加が必須条件となっています。

注) 助成費用の振り込みまで、請求してから概ね2箇月かかります。

申請の流れ

①フォローアップに同意
必要書類入手

②受診

③請求

肝炎検査を受けた市町村又は府保健所等で事業の説明を受けた後、同意書を提出、必要書類を受け取る。
定期検査の場合は、下記記載の窓口・インターネット等で必要書類を入手

医療機関を受診し、窓口で請求された検査費用を支払う。領収書及び診療明細書は助成申請に必要なため必ず保管しておく。
定期検査費用助成については所定の診断書に記載してもらう。

下記請求窓口
に請求書他、必要書類一式を提出

検査費用の請求に必要な書類

初回精密検査

- 肝炎検査費用請求書（別紙様式5）
- 助成対象となる検査に係る医療機関の領収書及び診療明細書
- 結果通知書（府保健所・市保健センターが行う肝炎ウイルス検査又は市町村が行う健康増進事業に基づく肝炎ウイルス健診の結果通知書）
- 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書（市町村のフォローアップ事業に同意し、市町村に同意書を提出した場合は、その写し）

定期検査

* 税額合算対象除外申請には別途追加書類が必要となります。

- 肝炎検査費用請求書（別紙様式5）
- 助成対象となる検査に係る医療機関の領収書及び診療明細書
- 請求者及び請求者と同一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（コピー不可）
- 請求者及び請求者と同一世帯に属するすべての者の住民税の課税（非課税）に係る証明書
- 医師の診断書（別紙様式6）* 以前に定期検査の支払いを受けた者（慢性肝炎から肝硬変など病態に変化があった者は除く）については省略可
- 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書（既に提出されている場合は省略可）

お問い合わせ・請求書提出先

請求書は、お住まいの地域の京都府保健所又は京都市保健センターに提出してください。

＜京都府保健所＞

保健所名	住所	電話番号	管轄市町村
乙訓保健所	向日市上植野町馬立8	075-933-1153	向日市、長岡京市、大山崎町
山城北保健所	宇治市宇治若森7-6	0774-21-2192	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、
綴喜分室	京田辺市田辺明田1	0774-63-5745	久御山町、井手町、宇治田原町
山城南保健所	木津川市木津上戸18-1	0774-72-0981	木津川市、精華町、和束町、笠置町、南山城村
南丹保健所	南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-2979	亀岡市、南丹市、京丹波町
中丹西保健所	福知山市篠尾新町1-91	0773-22-6381	福知山市
中丹東保健所	舞鶴市倉谷村西1499	0773-75-0806	舞鶴市、綾部市
丹後保健所	京丹後市峰山町丹波855	0772-62-4312	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町

＜京都市保健センター＞

保健センター名	電話番号
北保健センター	075-432-1438
上京保健センター	075-441-2872
左京保健センター	075-702-1219
中京保健センター	075-812-2594
東山保健センター	075-561-9128
山科保健センター	075-592-3477
下京保健センター	075-371-7292
南保健センター	075-681-3573

保健センター名	電話番号
右京保健センター	075-861-2177
京北出張所	075-852-1816
西京保健センター	075-392-5690
洛西支所	075-332-9348
伏見保健センター	075-611-1162
深草支所	075-642-3879
醍醐支所	075-571-6748

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。

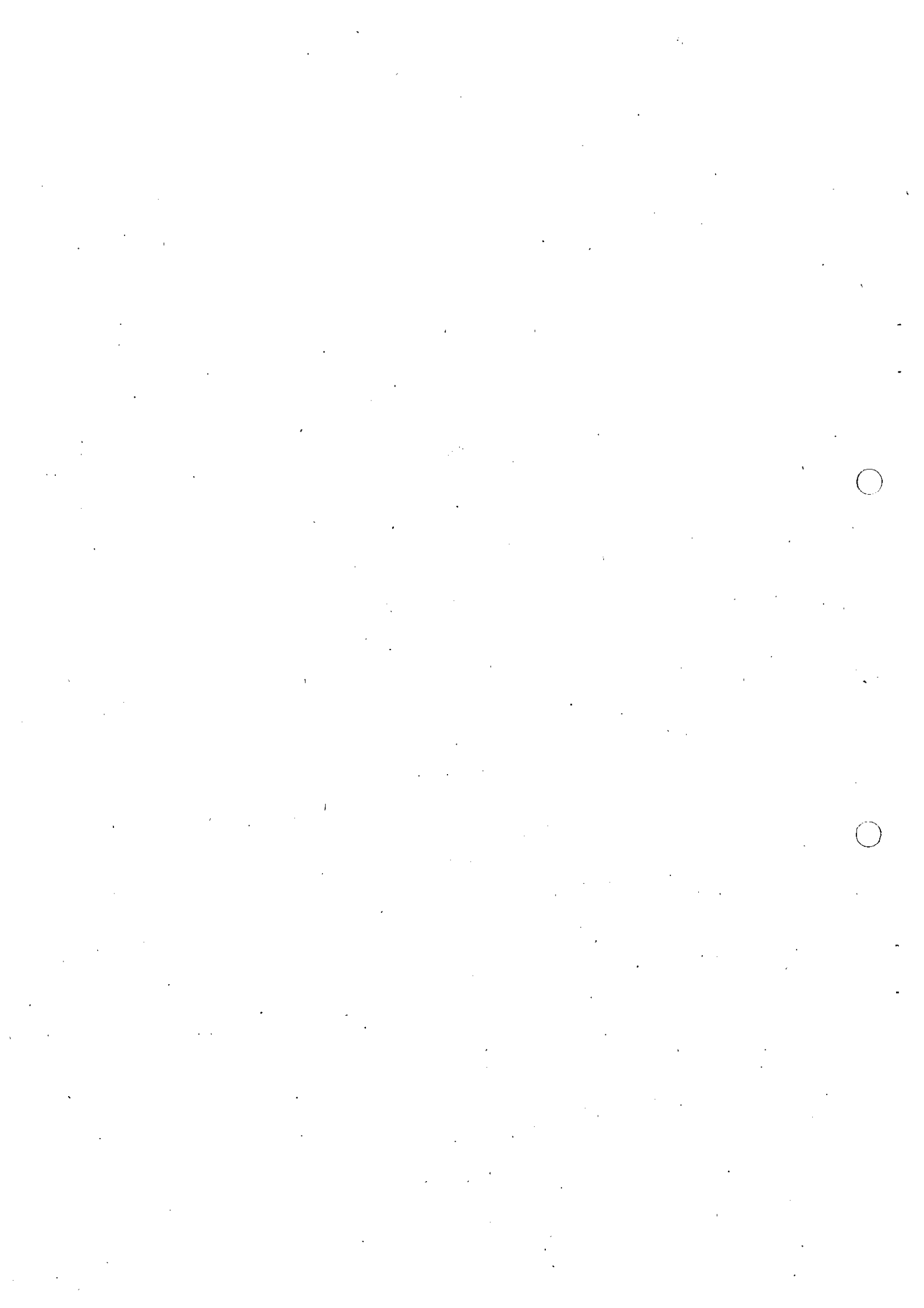
配 布 資 料

【報告事項】

麻しん風しん混合ワクチンに関する要望書・・・・・・・・・・・・・・・・	1
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・・・・・・・・	5
平成 2 7 年京都府の結核登録者情報調査年報集計結果・・・・・・・・	2 1

【協議事項】

京都府保健医療計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3 1
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・・・・・・・・	3 5
結核に関する特定感染症予防指針・・・・・・・・・・・・・・・・	5 5



麻しん風しん混合ワクチンに関する
要 望 書

平成28年12月26日

京 都 府 健 康 福 祉 部

厚生労働省健康局長
福島 靖正 様

麻しん風しん混合ワクチンの供給に関する要望

現在、府内においては、定期予防接種対象者へのワクチン供給量が不足しており、医薬品卸売販売業者、医薬品卸売販売業者団体、医療機関、団体、医師会等との会議を開催し、ワクチンの適正な供給調整について検討したところです。

更に、今般、京都駅施設内の食品販売店に勤務する従業員（27歳女性）の麻しん感染が判明し、接触者調査を実施しているところですが、今後、任意接種に対する需要が急増することが予想されます。

こうした状況を踏まえ、麻しん風しん混合ワクチンについて、緊急要望しますので、御対応いただきますようお願いいたします。

記

- 1 定期接種の機会が確保できるよう本府内へのワクチンの緊急供給
- 2 他都道府県において余剰のある当該ワクチンの本府への融通措置
- 3 ワクチンの供給不足で定期接種の期間内にワクチンを接種できなかったため、やむなく任意接種の対象になった者への救済策を講じること
- 4 ワクチン、特に定期接種の対象となっているワクチンについては、国の責任において計画的な安定供給体制を確立すること

平成28年12月26日

京都府健康福祉部長
松村 淳子

平成29年2月16日

厚生労働省健康局長 様

滋賀県健康医療福祉部長	藤本 武司
京都府健康福祉部長	松村 淳子
大阪府健康医療部長	上家 和子
兵庫県健康福祉部長	太田 稔明
奈良県医療政策部長	林 修一郎
和歌山県健康福祉部長	幸前 裕之

麻しんワクチンの不足について (要望)

平成27年10月より、北里第一三共ワクチン株式会社が製造販売するはしか風しん混合ワクチン「北里第一三共」が出荷自粛となり、その影響で、国内では麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)の供給量が減少している状況でした。

これに加えて、平成28年8月下旬より、関西国際空港内の事業所において麻しんの集団感染が発生し、近畿2府4県では麻しん予防接種希望者が急増したことで、当該定期予防接種の実施に支障が生じています。

平成29年1月27日付け厚生労働省健康局健康課事務連絡「麻しん及び風しんの定期接種(第2期)対象者に対する積極的な接種勧奨並びにワクチンの供給等について(依頼)」によると、「乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンについては、継続して一定の出荷がなされており、現時点においても、全国的な不足は生じない見込み」とされています。

しかしながら、近畿2府4県においては、現在、ワクチンの不足により定期接種対象者のワクチン接種率95%以上とする目標達成が難しい状況にあります。

つきましては、貴局において下記の対策を講じられますよう、要望いたします。

記

ワクチンの不足により、定期接種における接種対象年齢までに予防接種実施規則に定める接種回数を接種できなかった者に対し、接種対象年齢の延長など特例措置を設けること。

麻しん・風しんワクチン 実施状況調査(都道府県作業用)

【平成28年度】

京都府

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
対象者数	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907	19,907
MRワクチン接種者数	1,547	1,424	1,631	1,578	1,435	2,064	1,590	1,508	1,433	0	0	0	14,210
麻疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
風疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
麻しん接種率	7.8	7.2	8.2	7.9	7.2	10.4	8.0	7.6	7.2	0.0	0.0	0.0	71.4
風しん接種率	7.8	7.2	8.2	7.9	7.2	10.4	8.0	7.6	7.2	0.0	0.0	0.0	71.4
対象者数	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236	21,236
MRワクチン接種者数	1,971	1,769	2,583	2,088	1,619	1,709	1,203	1,298	989	0	0	0	15,129
麻疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻しん接種率	9.3	8.3	12.1	9.7	7.6	8.0	5.7	6.1	4.4	0.0	0.0	0.0	71.2
風しん接種率	9.3	8.3	12.1	9.7	7.6	8.0	5.7	6.1	4.4	0.0	0.0	0.0	71.2
対象者数	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143	41,143
MRワクチン接種者数	3,518	3,193	4,194	3,636	3,054	3,773	2,793	2,806	2,372	0	0	0	29,339
麻疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
風疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
麻しん接種率	8.6	7.8	10.2	8.8	7.4	9.2	6.8	6.8	5.8	0.0	0.0	0.0	71.3
風しん接種率	8.6	7.8	10.2	8.8	7.4	9.2	6.8	6.8	5.8	0.0	0.0	0.0	71.3
MRワクチン接種者数	142	146	177	143	162	376	160	107	0	0	0	0	1,413
麻疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風疹単抗原ワクチン接種者数	0	3	4	4	6	3	6	4	3	0	0	0	33

【記載要領】

- (1) 黄色のセル以外は入力しないこと。(様式は変更しないこと)
- (2) 1期、2期のそれぞれ「接種者数」については、各月ごとの接種者数を記載すること。(2期については、平成28年度中間集計の際に報告した数字と照合の無いように入力してください)
- (3) 1期の「対象者数」については、平成28年10月1日時点の1歳児の数を入力すること。「合計」欄の「対象者数」欄にのみ数字を入力してください
- (4) 2期の「対象者数」については、平成28年度中に6歳となる者、なった者の数字を入力すること。(平成28年度中間集計の際に報告した数字を「合計」欄の「対象者数」欄に入力してください)
- (5) 「任意接種」については、各市区町村において把握している場合に数字を入力すること。

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

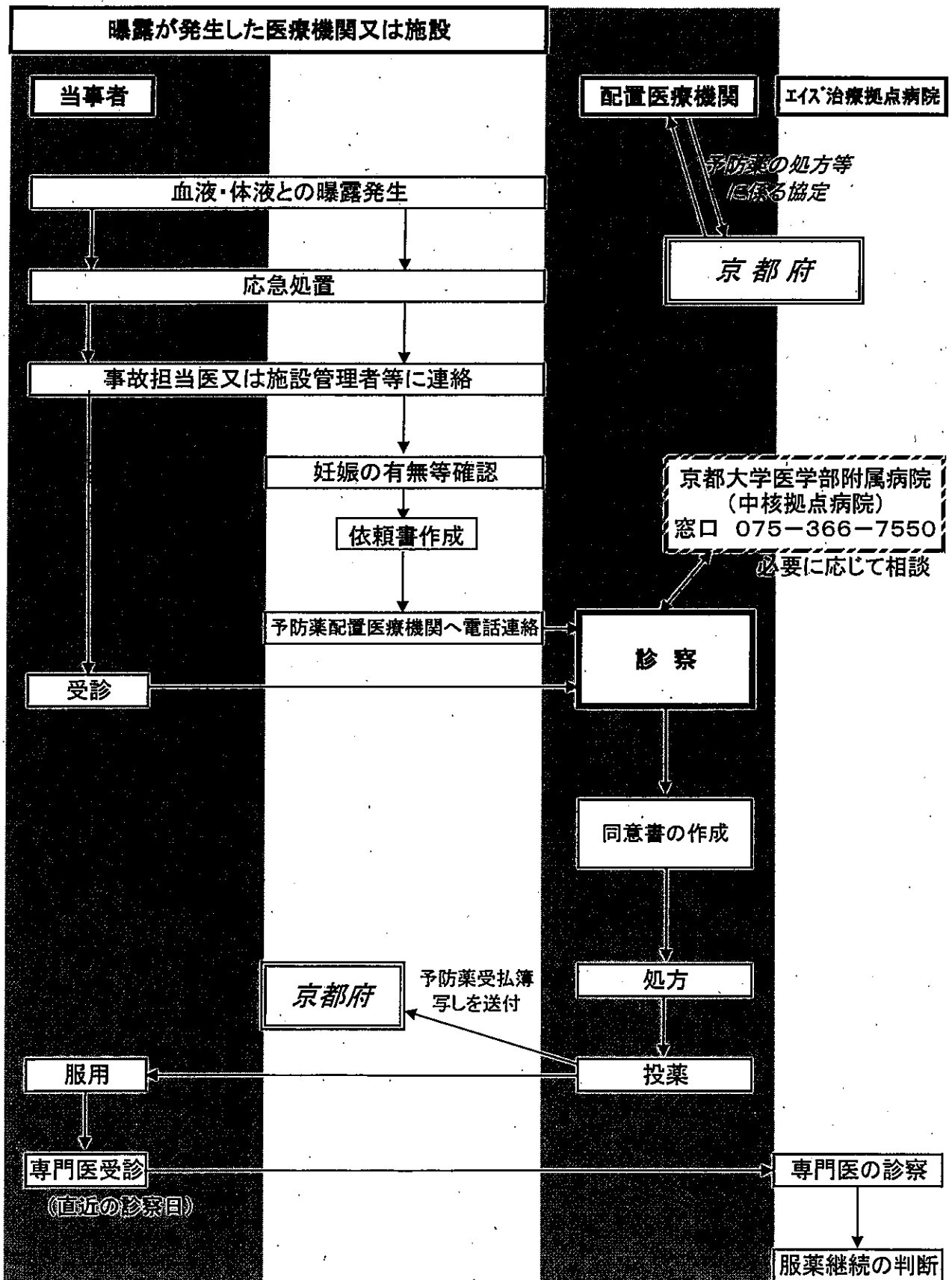
平成 2 3 年 2 月
(平成 2 9 年 4 月改定予定)

京都府健康福祉部健康対策課

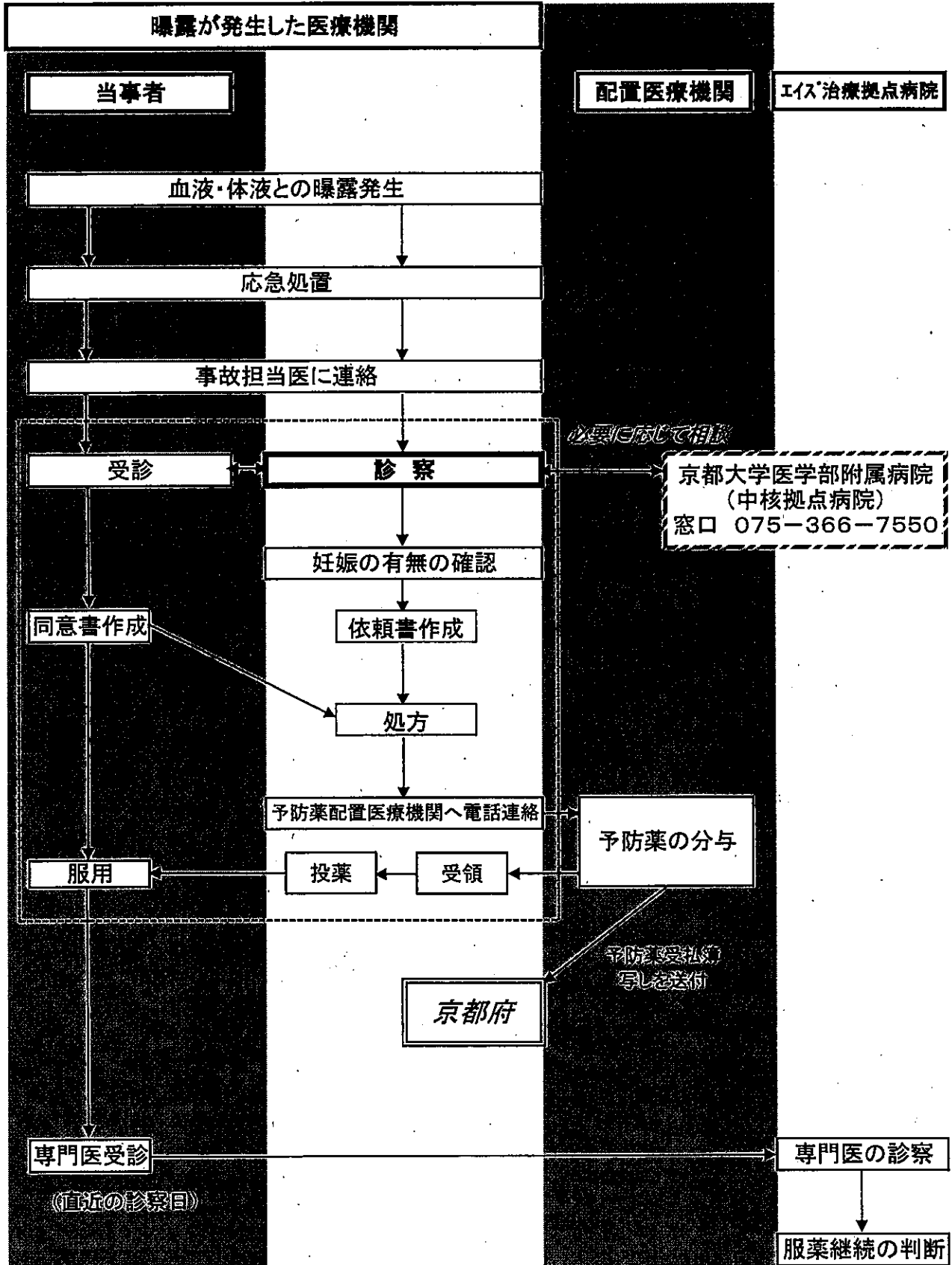
目 次

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

※各医療機関に照会後、3月に更新データをお送りいたします。

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

※診察に疑義が生じた場合は、京都大学医学部附属病院(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	責任者担当部署	担当者の職名・氏名	緊急連絡先	
					平日時間内	夜間・休日
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				

○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	責任者担当部署	担当者の職名・氏名	緊急連絡先	
					平日時間内	夜間・休日
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				
京都府立医科大学附属病院	上京区河原町通店小路上ル堀井町465	拠点				
京都市立病院	中京区壬生東高田町1-2	拠点				
京都第一赤十字病院	東山区本町15-749	拠点				
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				
洛西ニュータウン病院	西京区六枝東新林町3-6	拠点				
済生会京都府病院	長岡京市今風南平尾8	配置協力				
京都きづ川病院	城陽市平川西六反26-1	配置協力				
京都山城総合医療センター	木津川市大字木津小学池田74-1	拠点				
公立南丹病院	南丹市八木町八木上野25	拠点				
市立福知山市民病院	福知山市厚中町231	配置協力				
国立病院機構舞鶴医療センター	舞鶴市宇行永2410番地	拠点				
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				

【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。

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（エムトリシタピン・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には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（エムトリシタピン・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、次の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

<p>予防薬</p> <p>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)</p> <p>及びアイセントレス錠 400mg (ラルテグラビルカリウム錠)</p>
--

抗H I V薬配置医療機関

病院長 様

年 月 日

依頼施設名

所在地

施設名

連絡先

曝露担当医又は責任者署名

別紙2

〈参考〉

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。

〇〇〇〇〇〇病院

所在地 〇〇市〇〇区〇〇〇〇 代表 ΔΔΔ-ΔΔΔ-ΔΔΔΔΔΔ 交通手段 市バス〇〇〇〇駅
 地下鉄〇〇〇〇線〇〇〇〇駅

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 】 ΔΔΔ-ΔΔΔ-ΔΔΔ-〇〇〇〇〇〇
 〇〇〇〇科(担当者名)

【夜間・休日】 ΔΔΔ-ΔΔΔ-ΔΔΔ-ΔΔΔΔ
 〇〇〇〇窓口(担当者名)

※〇〇〇に繋がりますので、「〇〇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 】 〇〇〇棟〇階〇〇科、〇番窓口
 【夜間・休日】 〇〇〇棟〇階〇〇科、〇番窓口

3 診察・処方の担当部署について

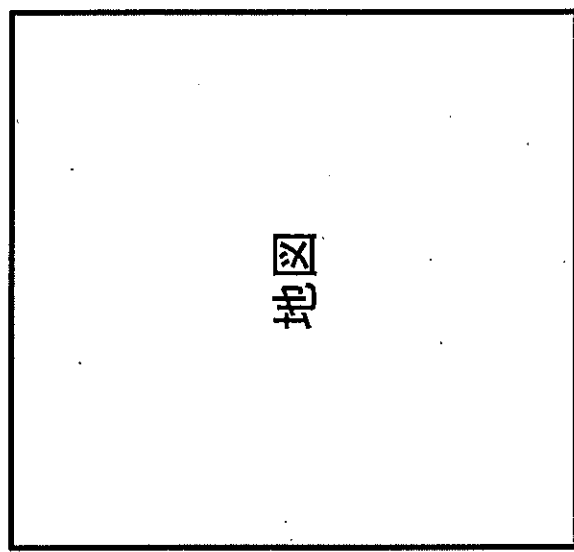
【 平 日 】 〇〇〇科(担当者名)
 【夜間・休日】 〇〇〇科(担当者名)

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ないが、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。)

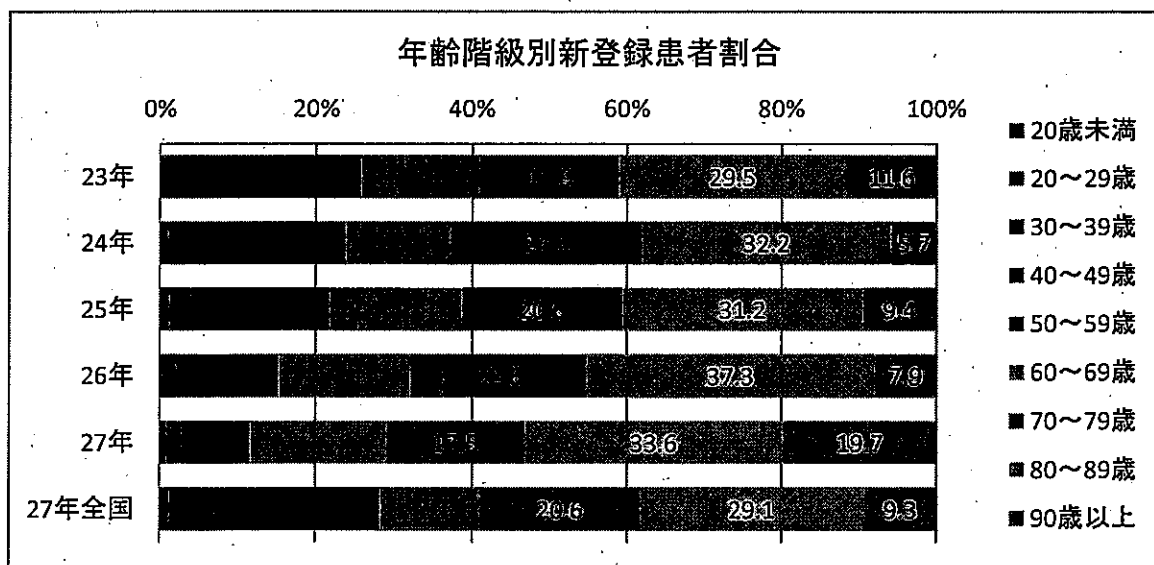
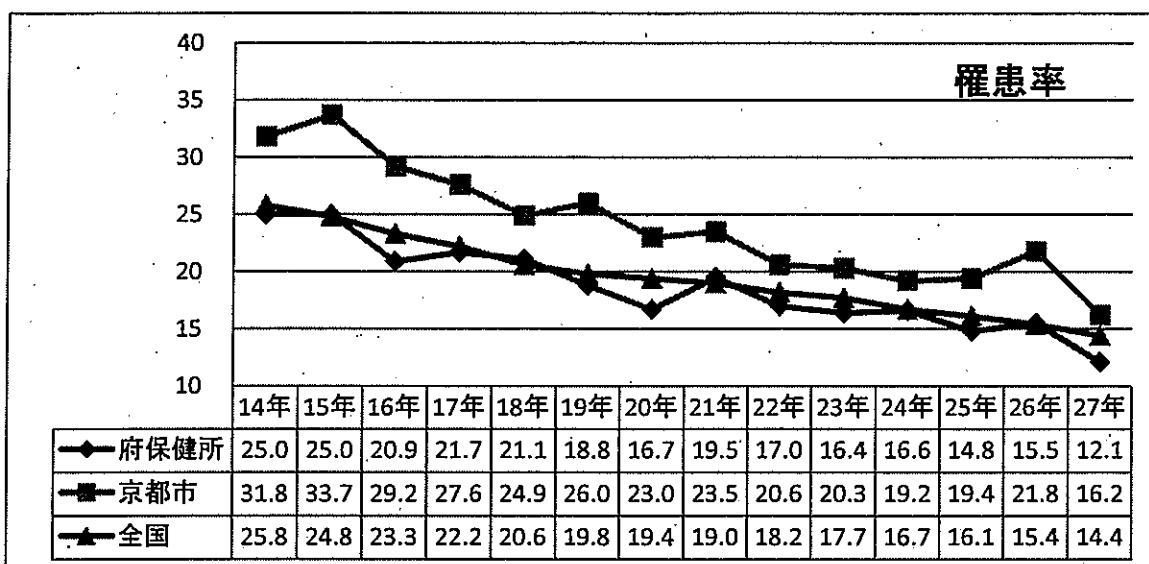


地図

平成 27 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 137 人で、前年より 40 人減少
- (2) 罹患率は 12.1 で、前年より 3.4 ポイント減少（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 5.2 で、前年より 0.6 ポイント減少
- (4) 新登録患者に占める喀痰塗抹陽性患者の割合は 43.1%で、前年より 5.8 ポイント増加
- (5) 70 歳以上の占める割合は 70.8%で、前年より 2.8 ポイント増加
- (6) 新登録の潜在性結核感染症は 74 人で、前年より 20 人増加



2 年末時登録者の状況

- (1) 年末時登録患者数は 320 人で、前年より 64 人減少
- (2) 年末現在活動性結核患者数は 90 人で、前年より 31 人減少
- (3) 有病率は 7.9 で、前年より 3.0 ポイント減少
- (4) 27 年中の結核による死亡は 29 人で、前年より 1 人増加。死亡率は 2.0（京都市含む）で、前年より 0.4 ポイント増加

(表1) 新登録患者

区 分		23年	24年	25年	26年	27年
新登録結核患者数(人)	全国	22,681	21,283	20,495	19,615	18,280
	京都府	489	474	456	498	376
	府保健所	190	192	170	177	137
	京都市	299	282	286	321	239
罹患率(人口10万対)	全国	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4
	京都府	18.6	18.1	17.4	19.1	14.4
	府保健所	16.4	16.6	14.8	15.5	12.1
	京都市	20.3	19.2	19.4	21.8	16.2
喀痰塗抹陽性肺結核新登録患者数(人)	全国	8,654	8,237	8,119	7,651	7,131
	京都府	193	183	192	191	149
	府保健所	72	77	64	66	59
	京都市	121	106	128	125	90
喀痰塗抹陽性肺結核罹患率 (人口10万対)	全国	6.8	6.5	6.4	6.0	5.6
	京都府	7.3	7.0	7.3	7.3	5.7
	府保健所	7.3	6.7	5.6	5.8	5.2
	京都市	8.2	7.2	8.7	8.5	6.1
新登録結核患者数に占める割合	全国	38.2%	38.7%	39.6%	39.0%	39.0%
	京都府	39.5%	38.6%	42.1%	38.4%	39.6%
	府保健所	37.9%	40.1%	37.6%	37.3%	43.1%
	京都市	40.5%	37.6%	44.8%	38.9%	37.7%

(表2) 年齢階級別新登録患者割合

	23年		24年		25年		26年		27年		27年全国
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	%
20歳未満	1	0.5	2	1.0	2	1.2	0	0.0	1	0.7	1.2
20~29歳	10	5.3	10	5.2	5	2.9	4	2.3	3	2.2	6.2
30~39歳	11	5.8	11	5.7	4	2.4	5	2.8	4	2.9	6.0
40~49歳	12	6.3	14	7.2	14	8.2	7	4.0	5	3.6	7.5
50~59歳	15	7.9	9	4.6	12	7.1	11	6.2	3	2.2	7.4
60~69歳	29	15.3	26	13.5	29	17.1	30	16.9	24	17.5	12.9
70~79歳	34	17.9	47	24.4	35	20.6	40	22.6	24	17.5	20.6
80~89歳	56	29.5	62	32.2	53	31.2	66	37.3	46	33.6	29.1
90歳以上	22	11.6	11	5.7	16	9.4	14	7.9	27	19.7	9.3

(表3) 年齢階級別 喀痰塗抹陽性新登録患者割合

	23年		24年		25年		26年		27年		27年全国
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	%
20歳未満	1	1.4	0	0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0.6
20~29歳	1	1.4	1	1.2	1	1.6	0	0.0	2	3.4	4.1
30~39歳	1	1.4	4	5.1	3	4.7	1	1.5	1	1.7	4.9
40~49歳	4	5.6	6	7.7	3	4.7	1	1.5	2	3.4	6.4
50~59歳	5	6.9	4	5.1	4	6.3	8	12.1	0	0.0	7.5
60~69歳	8	11.1	11	14.2	12	18.8	8	12.1	12	20.3	13.1
70~79歳	12	16.7	19	24.6	14	21.9	20	30.3	8	13.6	19.7
80~89歳	30	41.7	27	35	20	31.3	25	37.9	22	37.3	32.9
90歳以上	10	13.9	5	6.4	6	9.4	3	4.5	12	20.3	10.8

(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	18,280	14,123	7,131	6,676	455	5,118	1,874	4,157	6,675
京都府	137	104	59	59	0	33	12	33	74
乙訓	20	18	10	10	0	6	2	2	7
山城北	52	39	21	21	0	15	3	13	20
山城南	9	7	4	4	0	3	0	2	11
南丹	20	15	7	7	0	4	4	5	7
中丹西	15	10	6	6	0	2	2	5	6
中丹東	11	8	6	6	0	2	0	3	11
丹後	10	7	5	5	0	1	1	3	12

(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
137	108	1	0	4	30	2	0	6	4	2	0	2	1	0	0	0	0	1	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

	22年	23年	24年	25年	26年	27年
全国	4930	10046	8771	7147	7562	6675
京都府	73	214	264	157	161	166
府保健所	28	62	103	70	54	74
京都市	45	152	161	87	107	92

(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

	22年	23年	24年※	25年	26年	27年
総数	197	190	192	170	177	137
日本国籍	186	187	186	163	172	132
外国籍(最近5年以内入国)	4	0	3	3	0	3
外国籍(その他・時期不明)	3	3	3	3	2	2
不明	3	0	0	1	3	0

6 (表8) 合併症(糖尿病、HIV)の有無

	22年	23年	24年	25年	26年	27年
新登録結核患者数	197	190	192	170	177	137
糖尿病あり	25	17	28	19	26	22
HIVあり	0	1	0	0	0	1

(表9) 新登録肺結核患者の登録時職業

	22年	23年	24年	25年	26年	27年
総数	135	138	137	125	132	104
接客業	4	5	6	3	1	1
看護師・保健師	3	4	1	1	2	0
医師	1	1	0	0	0	0
その他医療職	1	2	3	0	1	1
教員・保母	1	0	2	0	1	0
小中学生	0	0	0	1	0	0
高大学生	4	1	1	0	0	2
他常用勤労者	26	27	16	21	17	8
他臨時雇、日雇	5	3	5	2	2	2
他自営業、自由業	6	3	11	7	5	7
家事従事者	15	6	14	14	12	4
乳幼児	0	0	1	0	0	0
無職、その他	69	86	77	74	91	79
不明	0	0	0	2	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

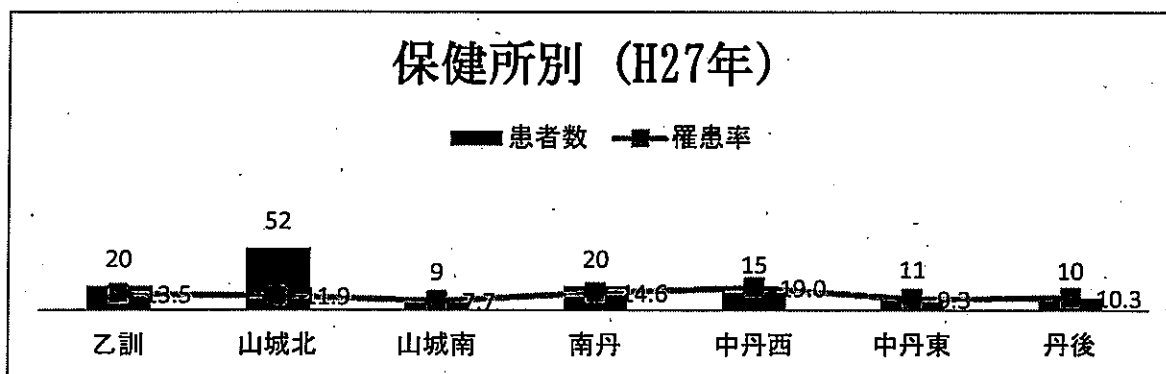
	22年	23年	24年	25年	26年	27年
総数	97	89	82	95	90	76
INH, RFP両剤耐性	0	0	0	0	0	0
INH耐性	2	1	0	4	5	6
RFP耐性	0	1	0	0	0	0
その他耐性あり	7	4	2	7	10	11
HRSEすべてに感受性	62	55	53	61	55	52
INH, RFP未実施	1	2	1	2	3	2
他・不明	25	26	26	21	22	11

(表11) 新登録患者の発見方法

	23年	24年	25年	26年	27年
総数	190	192	170	177	137
健康診断	26	32	27	19	7
個別健康診断	2	4	3	2	0
定期健康診断	20	17	17	17	6
学校健診	1	1	0	0	2
住民健診	3	4	2	3	1
職場健診	15	12	13	13	2
施設健診	1	0	2	1	1
接触者健康診断	4	11	6	0	1
家族健診	1	6	2	0	1
その他	3	5	4	0	0
その他の集団健診	0	0	1	0	0
医療機関	163	159	142	154	129
受診	106	94	91	77	75
他疾患入院中	25	38	27	43	37
他疾患通院中	32	27	24	34	17
その他	0	0	0	1	1
不明	0	0	0	0	0
登録中の健康診断	1	1	1	3	0

(表 12) 保健所別罹患率

	23年		24年		25年		26年		27年	
	患者数	率	患者数	率	患者数	率	患者数	率	患者数	率
乙訓	24	16.1	22	16.6	13	8.7	33	22.2	20	13.5
山城北	71	15.9	74	16.4	65	14.6	68	15.4	52	11.9
山城南	19	16.4	34	29.3	18	15.5	10	8.6	9	7.7
南丹	22	15.4	19	13.4	20	14.2	24	17.2	20	14.6
中丹西	10	12.6	13	16.4	14	17.7	11	14	15	19.0
中丹東	27	21.9	18	14.8	15	12.4	11	9.2	11	9.3
丹後	17	16.4	12	11.8	25	24.9	20	20.2	10	10.3

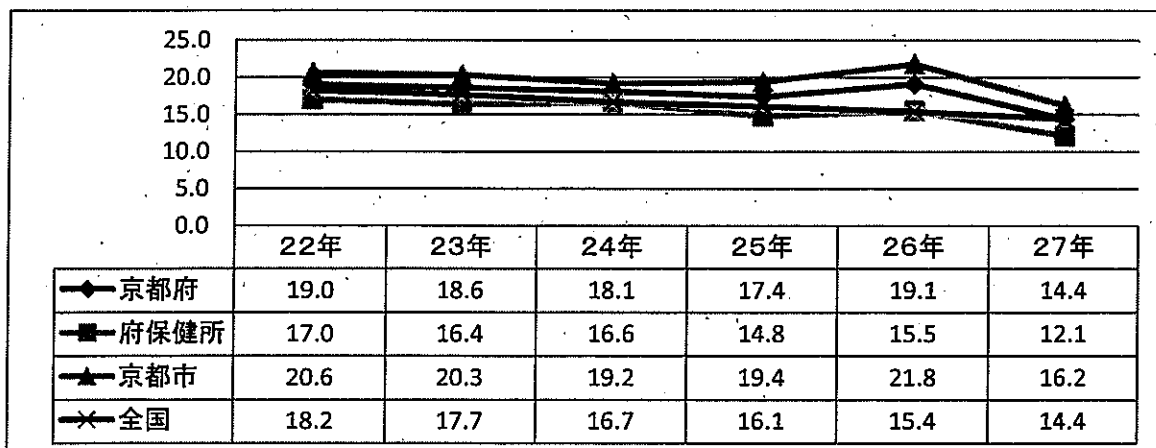


(表 13) 市町村別罹患率

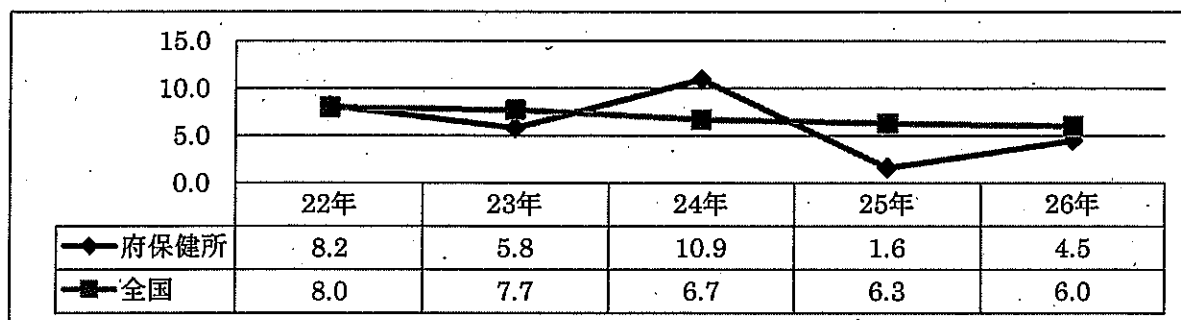
		人口 (10月1日現在推計人口)	患者数	人口10万人対 罹患率
乙訓保健所	向日市	53,388	5	9.4
	長岡京市	80,107	14	17.5
	大山崎町	15,190	1	6.6
山城北保健所	宇治市	184,726	24	13.0
	城陽市	76,884	8	10.4
	久御山町	15,819	3	19.0
	八幡市	72,748	9	12.4
	京田辺市	70,866	6	8.5
	井手町	7,916	1	12.6
	宇治田原町	9,323	1	10.7
	南山城村	2,652	0	0.0
山城南保健所	木津川市	72,843	7	9.6
	精華町	36,388	2	5.5
	笠置町	1,369	0	0.0
	和束町	3,959	0	0.0
	南山城村	2,652	0	0.0
南丹保健所	亀岡市	89,492	7	7.8
	南丹市	33,161	7	21.1
	京丹波町	14,457	6	41.5
中丹西保健所	福知山市	78,956	15	19.0
中丹東保健所	綾部市	33,835	3	8.9
	舞鶴市	84,016	8	9.5
丹後保健所	宮津市	18,427	2	10.9
	京丹後市	55,096	5	9.1
	与謝野町	21,842	3	13.7
	伊根町	2,110	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】

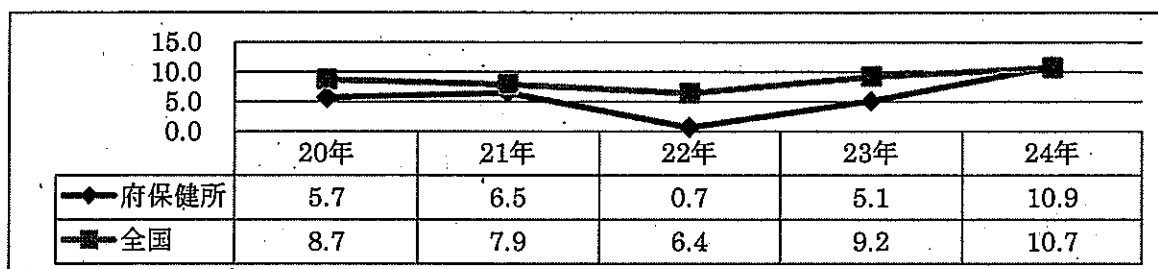


(3) 結核患者に対する地域 DOTS 実施率 【目標 95% 以上】

22年	23年	24年	25年	26年	27年
93.0	95.8	99.1	98.0	96.8	96.3

(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】

	20年	21年	22年	23年	24年	25年
患者数	41	40	28	60	102	72
治療完了率	87.5	100	92.6	91.7	83.3	94.4

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

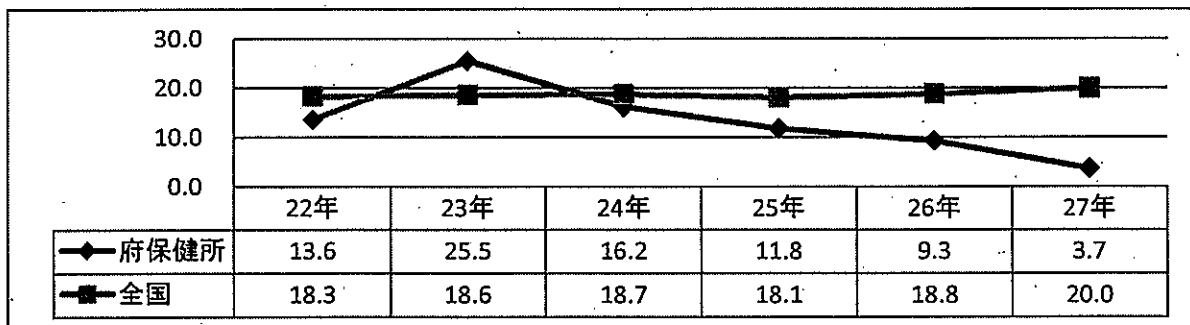
○BCG接種率

【目標 95%以上】

平成17年度	平成22年度
95.6	97.0

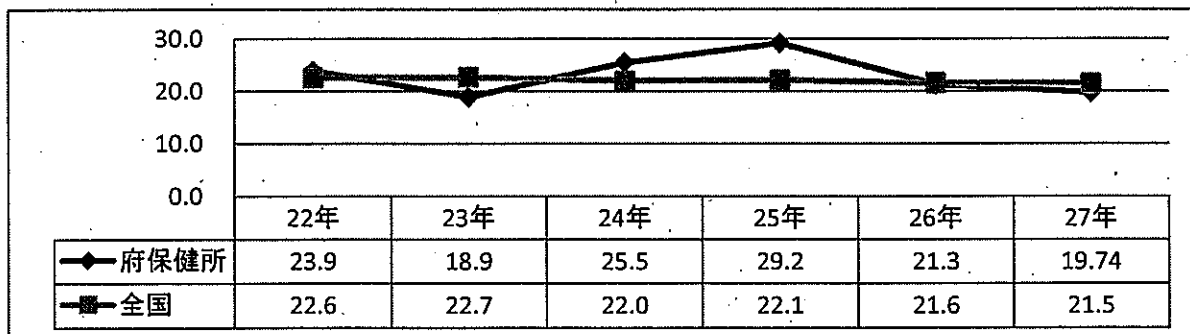
○発病から初診までの期間が2か月以上の割合

【目標 10%以下】



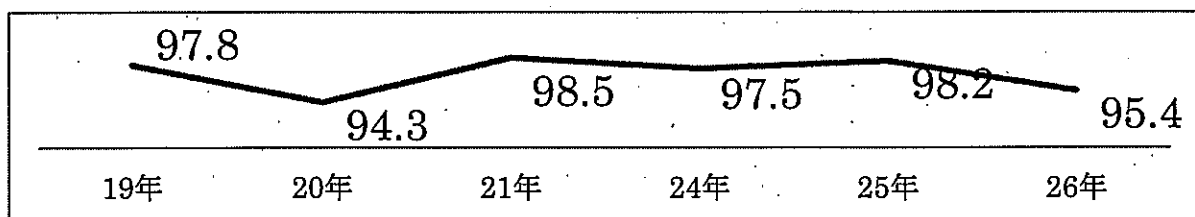
○初診から診断までの期間が1か月以上の割合

【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】

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
全国	30	39	68	51	28	29
府保健所	0	0	0	0	1	0

○小児（0～14歳）の結核罹患件数 【目標 0件】

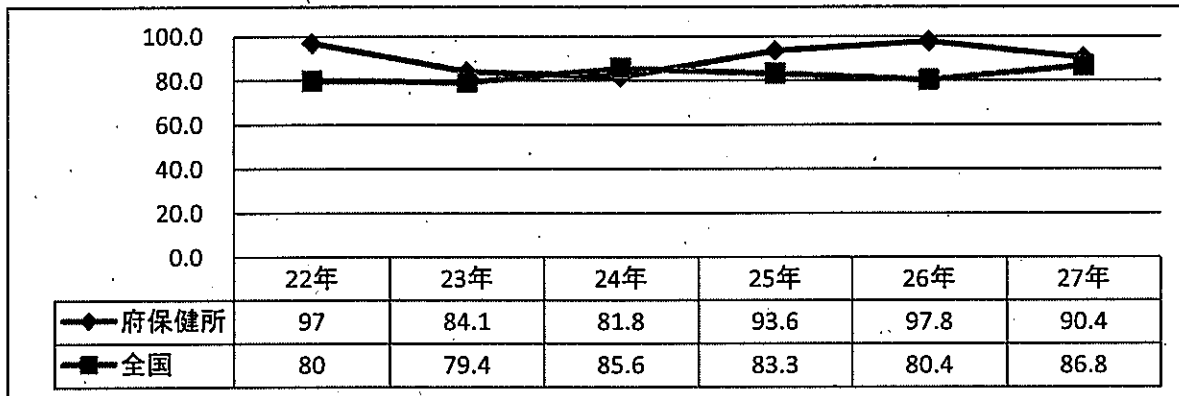
	22年	23年	24年	25年	26年	27年
件数	2	0	1	1	0	0

結核患者管理に関する指標

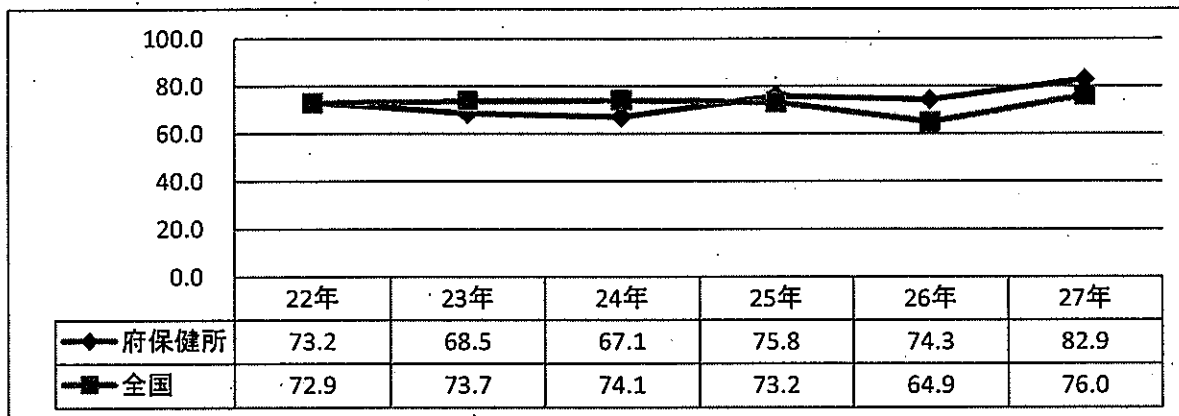
○新登録時の患者本人面接実施率 【目標 100%】

21年	24年	25年	26年
88.0	95.1	94.0	93.6

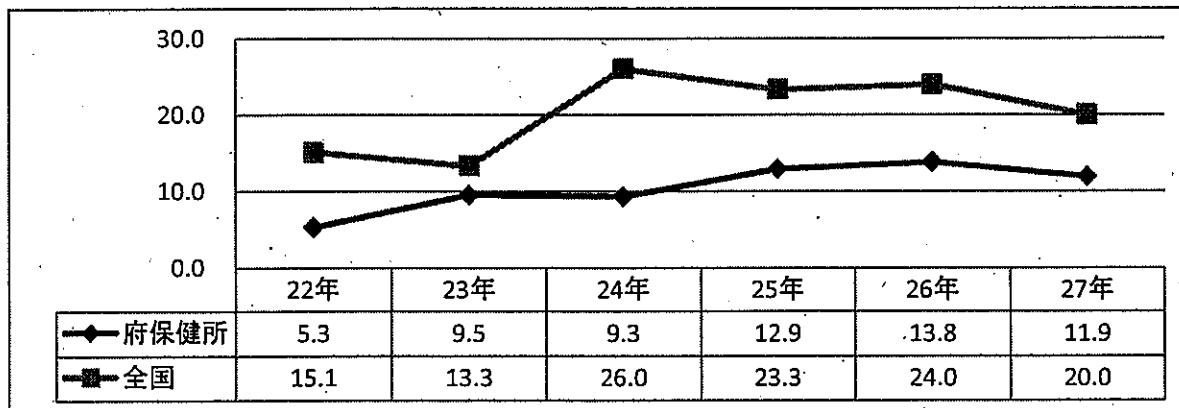
○新登録肺結核患者中培養検査結果把握割合 【目標 100%】



○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】



京都府保健医療計画

平成25年3月
京都府

成果指標

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| □ 肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村 | 15市町村 (23年度) → 全市町村 (29年度) |
| □ 北部相談窓口の設置 | 0 (24年度) → 1 (29年度) |
| □ 肝炎に関する知識を持つ人材を育成 | 52人 (24年度) → 200人 (29年度) |

(4) 感染症対策**現状と課題**

- 平成21年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) の経験を踏まえ、新たな新型インフルエンザ等感染症に対応できる備えが求められています。
- 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に感染しても治療薬により発症は抑えられますが、今後、合併症治療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7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****I. 感染症対策**

- ・発生情報を効果的に収集し、ホームページ等を活用して還元、必要に応じ、府民や関係機関に注意喚起や拡大防止のための情報発信を実施。
- ・重大な感染症の発生に備え、医療提供や搬送が円滑に運用できるよう点検や訓練を実施。
- ・多様多彩な感染症に迅速かつ的確に対応するため、平時から庁内関係各部門、関係機関、関係団体、検疫所等と連携を強化
- ★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と連携し、医療提供及び移送体制等を引き続き整備
- ★二類感染症 (重症急性呼吸器症候群 (SARS)、急性灰白髄炎、ジフテリア 等)
 - ・呼吸器感染症に対応する医療体制の点検、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)
 - ・海外渡航や、リスクの高い喫食等府民や関係者への感染予防啓発と医療機関からの迅速な届出による迅速・効果的な対応
- ★四類感染症 (狂犬病、鳥インフルエンザ、マラリア 等)
 - ・海外感染症情報等の一層の普及啓発と、医師、獣医師からの迅速な届け出により、効果的に対応
- ★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)
 - ・インフルエンザ等季節的に流行しやすい感染症のまん延を防止するため、府民等への予防啓発を強化、充実

- ・予防接種で予防可能な感染症については、市町村等関係機関と連携し、広域的な接種体制を充実し、府民の利便性の向上を図る。

★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 エイズ対策

- ・民間団体等ボランティアと連携し、あらゆる機会をとらえて、大学生等若者世代への知識の普及と予防行動の周知を図る。
- ・検査、相談体制の更なる充実を図り、他の性感染症も含め、確実な受診、治療に結びつくような体制づくり
- ・感染者、患者の多様化、高齢化に備え、拠点病院を中心にエイズ診療の裾野が広がるよう、医療関係者の理解をすすめ、地域医療との連携を図る。

III 結核対策

- ・ハイリスク者の結核発病を防止するため、医療機関、高齢者関連施設等への啓発を強化
- ・再発や多剤耐性結核の出現を防止するため、関係機関と連携を図り、全結核患者に対する服薬支援等患者支援の徹底
- ・合併症を有する結核患者であっても、治療完遂できるよう、必要な結核病床の確保に努める。

IV 新型インフルエンザ

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新たな行動計画を策定し、患者発生時の医療体制等を整備し、運用のための関係機関会議や訓練等を実施
- ・新型インフルエンザの発生早期からまん延期を通じて、医療等府民生活に必要な公益的な役割を担う公共機関の業務計画の策定を支援

成果指標

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> エイズ予防教育活動参加人数 | 2,000人見込(24年度) → 平成29年度までに累計10,000人(29年度) |
| <input type="checkbox"/> 結核罹患率(人口10万対) | 18.6(23年) → 15以下(29年) |

(5) 健康危機管理

現状と課題

- 京都府においては、新型インフルエンザ、SARS（重症急性呼吸器症候群）などの感染症、食中毒、医薬品による健康被害を含む広範な危機事象（大規模災害、重大事故・事件、武力攻撃事態等）ごとに、その特性に応じた対応ができるよう、分野別の対応マニュアルの策定や訓練を進めており、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が必要です。

【分野別マニュアル】

共通	健康危機管理初期対応マニュアル	H11年7月
	細菌検査マニュアル	H15年4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	京都府感染症予防計画	H12年3月
	感染症対応マニュアル	H11年7月
	京都府重症急性呼吸器症候群（SARS）対応行動計画	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
毒物対応	京都府新型インフルエンザ対策行動計画	H17年12月
	毒物劇物・医薬品等被害対応マニュアル	H11年7月
	毒物劇物対応マニュアル	H11年7月

対策の方向

ポイント

- ・ 重大な健康危機事象発生に備えた模擬訓練を全保健所で実施
- ・ 「健康危機事象発生時の初動対応に関する指針（仮称）」を策定
- ・ 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
- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新たな行動計画を策定し、患者発生時の医療体制等を整備し、運用のための関係機関会議や訓練等を実施（再掲）
- ・ 新型インフルエンザの発生早期からまん延期を通じて、医療等府民生活に必要な公益的な役割を担う公共機関の業務計画の策定を支援（再掲）

成果指標

- 新たな行動計画に基づく新型インフルエンザ等を想定した初動訓練の実施保健所（年1回以上）
 - （24年度）→ 全保健所（29年度）

○感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針

(平成十一年四月二日)

(厚生省告示第百十五号)

改正	平成二十二年二月二八日	厚生省告示	第六二三号
同	一五年二月一九日	厚生労働省告示	第四三八号
同	一七年三月二日	同	第二五八号
同	一九年三月三〇日	同	第七二号
同	二三年三月二日	同	第二三九号
同	二三年五月二日	同	第二五二号
同	二六年二月二日	同	第四三九号
同	二七年三月二日	同	第二九三号
同	二八年三月十日	同	第六十九号

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)第九条第一項の規定に基づき、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を次のように策定したので、同条第五項の規定により告示する。

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針

明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成

十年、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号、以下「法」という。)を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓蒙や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針であり、本指針、本指針に即して都道府県が策定する予防計画(以下「予防計画」という。)及び厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合かつ計画的に推進されることが必要である。

なお、本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、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 感染症の予防の推進の基本的な方向

一 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集・分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表(以下「感染症発生动向調査」という。)を適切に実施するための体制(以下「感染症発生动向調査体制」という。)の整備、本指針、予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいくことが重要である。

二 国民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となつてきているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の国民への積極的な公表を進めつつ、国民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくことが重要である。

三 人権の尊重

- 1 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人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な環境の整備に努めるべきである。
- 2 感染症に関する個人情報保護には十分留意すべきである。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるべきである。

四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、国民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部署はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、本指針及び予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行うことが必要である。

五 国及び地方公共団体の果たすべき役割

- 1 国及び地方公共団体は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基礎を整備する責務を負う。この場合、国及び地方公共団体は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重することが重要である。
- 2 予防計画の作成者たる都道府県と、感染症対策の多くを担うことになる保健所を設置する市及び特別区は、相互に連携して感染症対策を行う必要がある。
- 3 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。）においては、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、地方衛生研究所については都道府県等における感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、これらの機能強化をはじめとした対応を進めることが重要である。
- 4 都道府県等は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う必要がある。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協体制についてあらかじめ協議をしておくことが望ましい。

六 国民の果たすべき役割

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

七 医師等の果たすべき役割

1 医師その他の医療関係者は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

八 獣医師等の果たすべき役割

1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。

2 動物等取扱業者（法第五条の二第三項に規定する者をいう。以下同じ。）は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、自らを取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

九 感染症対策における国際協力

感染症は、もはや一つの国で解決できるものではなく、世界各国が互いに協力しながら対策を進めていかなければならない。特に、感染症に関して海外の政府機関、研究機関、世界保健機関等の国際機関等との情報交換や国際的取組への協力を進めるとともに、感染症に関する研究や人材養成の面においても国際的な協力を行う必要がある。

十 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、国民の

理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく必要がある。

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政の構築を中心として、国及び地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

2 感染症の発生の予防のための対策のための日常行われるべき施策は、一に定める感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後の対応時（法第四章又は法第五章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における四に定める食品保蔵対策、五に定める環境衛生対策、六に定める検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる必要がある。また、患者発生後の対応時においては、第三に定めるところにより適切に措置を講ずる必要がある。

3 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備を進め、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。また、市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うべきである。さらに、国及び地方公共団体においては、国民が予防接種を受けようとする希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要である。

二 感染症発生動向調査

1 国及び都道府県等が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。

- 2 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系を進めていくことが不可欠である。国及び都道府県等は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていくことが必要である。
- 3 このため、国及び都道府県等においては、法第十二条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに最新の医学的知見を踏まえ、感染症発生動向調査の実施方法の見直しについて検討することが重要である。また、都道府県は、法第十四条第一項及び第十四条の二第一項に規定する指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう行うことが重要である。
- 4 法第十三条の規定による届出を受けた都道府県知事、保健所を設置する市の長及び特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第三の五に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずることが重要である。この場合においては、当該都道府県等における保健所、地方衛生研究所、動物取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携することが重要である。
- 5 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要がある。また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から都道府県知事等への届出については、適切に行われることが求められる。
- 6 一類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置

が迅速かつ適切に行われる必要があることから、法第十四条に規定する指定届出機関から都道府県知事等への届出が適切に行われることが求められる。

- 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有している。したがって、国及び都道府県等は、地方衛生研究所等を中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する必要がある。また、地方衛生研究所が必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集、分析を行うことが望ましい。
- 8 新型インフルエンザウイルスが出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、新型インフルエンザウイルスの出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠である。国においては、国内の新型インフルエンザウイルスの監視体制を一層強化するとともに、新型インフルエンザウイルスの出現が予想される地域を視野に入れた国内外の情報収集体制の整備を図ることが重要である。
- 9 世界のいずれかの地域において新型インフルエンザウイルスが出現し、又は流行した場合には、国は、世界保健機関等と連携した上で、感染症に関する早期警戒と対策のためのネットワークである「グローバル感染症警報・対応ネットワーク」を速やかに活用し、情報を収集する。その他、海外の感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集については、国立感染症研究所をはじめとして関係各機関の役割分担の下、積極的に進めていくことが重要である。

三 結核に係る定期的健康診断

- 1 高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期的健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要である。

- 2 都道府県においては、予防計画の中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めることが重要である。

四 感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携

都道府県等においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が必要である。飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となることが効果的かつ効率的である。

五 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

- 1 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、都道府県等においては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死鳥類の調査、関係業種への指導等について感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図ることが重要である。
- 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないような配慮が必要である。

六 検疫所における感染症の国内への侵入予防対策

検疫所は、感染症の病原体の国内への侵入防止のため、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）に基づき次の事務を行う。

- 1 船舶、航空機等の乗客等について、質問、診察及び検査により検疫感染症の患者の有無を確認し、患者発見時には、感染症指定

医療機関等への隔離、停留及び消毒等の措置を実施する。貨物等についても検査及び防除措置を実施する。

- 2 検疫感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留しないものに対し、必要に応じて、当該感染症の潜伏期間を考慮した一定期間、当該者の健康状態についての報告を求め、健康状態の異状についての有無を確認する。
- 3 感染症の病原体の国内への侵入防止を図るため、出入国者等の求めに応じ、検疫感染症及び検疫感染症以外の検疫法施行令（昭和二十六年政令三百七十七号）で定める感染症に関する診察、病原体の有無に関する検査、予防接種等の業務を実施するとともに、海外における検疫感染症の発生状況等を把握し、必要な情報を提供する。
- 4 検疫港又は検疫飛行場の一定区域内にある船舶、航空機等について、検疫感染症及びこれに連する感染症の病原体を媒介するねずみ族及び昆虫等の病原体保有検査、蚊の発生動向調査等を行い、航空会社等に対する感染症の病原体を媒介する取に係る対策の要請、蚊の捕獲その他の防除措置を実施するとともに、関係行政機関へ通報する。
- 5 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又はこれにより入国者の健康状態の異状を確認した場合には、関係都道府県等への通知により、国内の感染症対策との連携を図る。

七 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や地方公共団体の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ることが重要である。さらに、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の医療関係団体の連携体制を構築しておく必要がある。

八 予防計画を策定するに当たつての留意点

予防計画において、地域の実情に即した感染症の発生の予防のための施策に関する事項を定めるに当たっては、一から七までに定

める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 感染症の発生の予防のための施策の考え方の整理
- 2 感染症発生動向調査のための体制の構築に関する事項
- 3 結核に係る定期的健康診断の対象者の選定等の実施に関する事項
- 4 感染症の発生の予防のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策の連携に関する事項
- 5 感染症の発生の予防のための都道府県における関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携に関する事項
- 6 都道府県等における保健所及び地方衛生研究所の役割分担及び両者の連携に関する事項

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

一 患者発生後の対応時の対応に関する考え方

- 1 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重することが重要である。また、国民個人個人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことが基本である。
- 2 感染症のまん延の防止のためには、国及び都道府県等が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた国民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、国民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。
- 3 対人措置（法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権の尊重が必要である。
- 4 都道府県知事等が対人措置及び対物措置（法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する必要がある。

- 5 事前対応型行政を進める観点から、都道府県等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の医療関係団体や近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくことが必要である。
- 6 複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、国が技術的援助等の役割を積極的に果たすとともに、各都道府県等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要である。
- 7 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、国及び都道府県は、予防接種法第六条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする必要がある。

二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- 1 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第二十條第六項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行うことが必要である。
- 2 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者なり当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者とするべきである。
- 3 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足る理由のある者を対象とするべきである。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、国及び都道府県等が情報の公表を的確に行うことにより、国民が自発的に健康診断を受けようとするよう勧誘することも考えられる。

4 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休職、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、都道府県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行うことが重要である。

5 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。都道府県等においては、入院後も、法第二十四条の二に基づく処遇についての都道府県知事等に対する苦情の申出や、必要に応じて十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。

都道府県知事等が入院の勧告を行うに際しては、都道府県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うことが重要である。また、入院勧告等を実施した場合においては、都道府県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行うことが望ましい。

6 入院の勧告等に係る患者等が法第二十一条第三項に基づく退院請求を行った場合には、都道府県知事等は当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行うことが重要である。

三 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、都道府県知事等は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮することが必要である。

四 消毒その他の措置

消毒、ねずみ及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、都道府県知事等及び都道府県知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努める

とともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものでなければならない。

五 積極的疫学調査

1 法第十五条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させることが求められる。

2 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型コロナウイルス感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であつて国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他都道府県知事等が必要と認める場合に的確に行うことが重要である。この場合においては、保健所、地方衛生研究所、動物取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていくことが重要である。

3 都道府県知事等が積極的疫学調査を実施する場合には、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあつた場合は、国や関係する地方公共団体は必要な支援を積極的にしていくことが必要である。

4 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、調査を行う地域の実情を把握している都道府県等と連携を取りながら必要な情報の収集を行っていくことが重要である。

六 指定感染症の指定

国は、指定感染症について、その有する感染力や重篤性等を勘案して、健康危機管理の観点から緊急避難的に法に規定する措置の全部又は一部を発動できるものとしたという趣旨を踏まえ、指定すべきと判断するに至った根拠を明示して厚生科学審議会の意見を

識くとともに、意思決定の過程の透明化を図らなければならない。

七 新感染症への対応

- 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。
- 2 新感染症に関し、都道府県知事等に対し法第五十一条第二項に規定する技術的指導及び助言を行うとき、法第五十一条の二第一項に規定する指示を行うとき又は法第五十三条に規定する指定を行うときは、国はこれをすべきとの判断に至った根拠を明示して厚生科学審議会の意見を聴くとともに、それらの意思決定の過程の透明化を図らなければならない。また、新感染症と疑われる症例が報告された場合には、国は、感染症その他の関連分野の専門家からなるチームを構成して、調査を実施する等の積極的な役割を果たすことが求められる。

八 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

- 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、都道府県等においては、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行うことが重要である。
- 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、都道府県等の食品保健部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、また、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行う。
- 3 一次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る必要がある。

- 4 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、地方衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図ることが重要である。

九 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるに当たっては、都道府県等の感染症対策部門にあつては、環境衛生部門との連携が重要である。

十 患者発生後の対応時における検査所の対応

国内に常在しない感染症の患者が発生した場合においては、検査所は、当該感染症について、第三の六の1、2、4及び5に定める対応を強化することが必要である。

十一 関係各機関及び関係団体との連携

感染症のまん延の防止のためには、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国と地方公共団体、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体並びに国や都道府県等における関係部局の連携体制を構築しておくことが重要である。

十二 予防計画を策定するに当たつての留意点

各都道府県の予防計画において、地域の実情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項を定めるに当たっては、一から十一までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。このほか、感染症のまん延の防止の観点からの感染症対策と食品保健対策や環境衛生対策の役割分担と連携や医師会等の医療関係団体等との連携についても、各都道府県の実情を踏まえたと規定することが望ましい。

- 1 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係各機関の連携に関する事項
- 2 積極的疫学調査のための体制の構築

3 新感染症の発生時の対応に関する事項

第四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

一 感染症に係る医療提供の考え方

- 1 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治療が可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。
- 2 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるような必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。
- 3 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制の構築をしていく必要がある。

二 国における感染症に係る医療を提供する体制

- 1 厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型コロナウイルス等感染症の患者の入院を担当

させる医療機関として、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上で、特定感染症指定医療機関を指定することとする。

- 2 特定の地域で感染症の大規模集団発生があった場合には、国は、健康危機管理の観点とともに、医療の提供の観点からも、地方公共団体や医療機関に対し、必要な支援を積極的に果たすことが必要である。
- 3 新型コロナウイルス等感染症などの感染症の汎流行時に、その予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。また、国は、医薬品の備蓄や適正な使用方法等に関する計画をあらかじめ策定し、関係者の理解を得ておく必要がある。
- 4 国内において発生数が極めて少ない感染症の治療に必要な医薬品の確保を十分にすることができるよう、特に、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関等において、これらの稀少感染症に対する医薬品を必要に応じて直ちに使用することができるよう、国は、十分に配慮することが必要である。

三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制

- 1 都道府県知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型コロナウイルス等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第三十八条第二項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を、原則として都道府県に一か所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として二床とすることとする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型コロナウイルス等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する都道府県知事は、当該指定に係る病床が一都道府県当たり二床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型コロナウイルス

エンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定することができる。

- 2 都道府県知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第二十八条第二項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に指定することとする。
- 3 第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法（昭和二十二年法律第二百五号）第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として一か所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定することができる。
- 4 都道府県知事等は、感染症の患者の迅速かつ適切な移送のための体制の整備に努めるとともに、関係市町村及び消防機関に対して、感染症等に関し、適切に情報提供するなど密接な連携を図り、感染症患者の移送及びまん延の防止対策の実施等に万全を期すことが重要である。また、新感染症の所見がある者の移送の場合にあつては、国が積極的に協力することが重要である。
さらに、消防機関が移送した傷病者が法第十二条第一項第一号等に規定する患者であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することが重要である。
- 5 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、都道府県等においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておくことが

重要である。

- 6 新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を確保を行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。
- 四 その他感染症に係る医療の提供のための体制
- 1 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であつても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。
 - 2 一類感染症、二類感染症等であつて、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、都道府県が当該感染症の外來診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討することも必要である。
 - 3 また、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置も講ずることが重要である。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。
 - 4 一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、国及び都道府県等においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。

五 関係各機関及び関係団体との連携

- 1 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症

に対応する感染症指定医療機関については、国及び都道府県がそれぞれ、必要な指導を積極的に行うことが重要である。

2 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関や地域の医師会等の医療関係団体等との緊密な連携が重要である。

3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、国、都道府県等は、それぞれ医師会等の医療関係団体との連携を通して、一般の医療機関との有機的な連携を図ることが重要である。

六 予防計画を策定するに当たつての留意点

予防計画において、地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項を定めるに当たつては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 感染症に係る医療の提供の考え方
- 2 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の整備の目標に関する事項
- 3 感染症の患者の移送のための体制に関する事項
- 4 医薬品の備蓄又は確保に関する事項
- 5 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項
- 6 医師会等の医療関係団体等との連携に関する事項

第五 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項

一 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染

症対策の基本となるべきものである。このため、国としても、必要な調査及び研究の方向性の提示、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通して、調査及び研究を積極的に推進することが必要である。

二 国における感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進

- 1 国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立保健医療科学院、検疫所、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関等が相互に連携を図りつつ、感染症及び病原体等に関する調査及び研究を積極的に進めていくことが必要である。
- 2 国は、全国規模の調査や高度な検査技術等を必要とする研究、感染経路や宿主動物に関する調査、病原体等を迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、保健衛生情報が社会に与える影響の人間行動学的な手法による実証的な研究等の感染症対策に直接結びつく応用研究をこれまで以上に推進する必要がある。このため、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学研究機関等のこの分野における機能を強化する必要がある。また、国は、海外及び民間との積極的な連携や地方公共団体における調査及び研究の支援を進めることが重要である。
- 3 海外において国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると考えられる感染症が発生した場合等は、必要に応じて我が国からも専門家を派遣し、世界保健機関、米疾病管理センター等と連携を図りながら、当該感染症について調査研究を進めることが必要である。
- 4 国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターは、研究協力機関（調査又は研究が特に必要と認められる感染症及び病原体等について、地方衛生研究所、大学研究機関等のうち共同して研究等を行うものとして選定し認めるものをいう。）との共同研究、積極的な疫学調査の共同実施等を行うものとする。また、緊急に対応が必要となる新感染症の出現時や感染症の大量発生時、新たな薬剤耐性菌の出現時等において、これらのつながりを通して感染症及び病原体等に関する調査及び研究を推進して

いく体制を構築していくことが重要である。

三 地方公共団体における調査及び研究の推進

- 1 都道府県等における調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び都道府県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である地方衛生研究所が都道府県等の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組むことが重要である。
- 2 保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な疫学的な調査及び研究を地方衛生研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たしていくことが重要である。
- 3 地方衛生研究所においては、都道府県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、都道府県等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たしていくこととする。
- 4 地方公共団体における調査及び研究については、例えば、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用が特に求められる。

四 関係各機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要である。このため、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図ることが必要である。

五 予防計画を策定するに当たつての留意点

予防計画において感染症及び病原体等に関する研究の推進に関する事項を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、それぞれの地域の実情に応じた感染症の発生动向をはじめとして、地域の環境や当該地域に多い感染症の特性に応じた調査及び研究の推進の方向性について規定することが望ましい。

第六 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

一 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する考え方

- 1 ワクチンや抗菌薬等（以下「ワクチン等」という。）の感染症に係る医薬品は、感染症の予防や感染症患者に対する良質な医療を提供する上で不可欠なものである。特にワクチンの接種は、感染症の予防に最も有効な手段の一つであるが、その一方で、現在においても、ワクチン等の有効な医薬品が未だに開発されていない感染症が数多く存在するのも現実である。
- 2 感染症に係る医薬品の研究開発は、国と民間が相互に連携を図って進めていくことが効果的であり、国としても、その役割に応じて積極的に取り組んでいくこととする。
- 3 このため、国においては、国立感染症研究所等において、感染症に係る必要な医薬品に関する研究開発を推進していくとともに、民間においてもこのような医薬品の研究開発が適切に推進されるよう支援していくことが必要である。

二 国における研究開発の推進

国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困難なワクチン等の医薬品において、国が自ら研究を行うため、国立感染症研究所等の国立試験研究機関や国立病院等の治験受託機関の機能強化を図るとともに、海外の研究機関及び民間との連携を進める。

また、民間においてもこのような研究開発が適切に推進されるよう、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第七十七条の二に規定する希少疾病用医薬品

指定制度、各種研究事業等の施策を着実に推進するほか、民間がこのような研究開発に取り組みやすい環境の整備に配慮することが必要である。

なお、これらの研究開発に当たっては、研究開発に係るワクチン等の副反応の減少等、安全性の向上に特に配慮されるようにする必要がある。

三 民間における研究開発の推進

ワクチン等の医薬品の研究開発は、感染症の予防及びそのまん延防止に資するものであるとの観点から、製薬企業等においても、その能力に応じて推進されることが望ましい。

四 関係各機関及び関係団体との連携

ワクチン等の医薬品の開発は、基礎研究から臨床的な研究まで広範囲な知見が必要となるものであり、国の関係機関及び関係団体との間において十分な連携が図られることが重要である。

五 その他ワクチン等の供給に関する留意点

新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時等のように当該感染症の予防及びまん延の防止に必要なワクチン等の需要がその供給を著しく上回る場合が予想される場合には、適切な供給が確保されるよう努める必要がある。

具体的には、新型インフルエンザが我が国において発生した場合を想定して、出現が予測される新型インフルエンザウイルスに対応するワクチン株の準備並びに必要なワクチンの生産及び供給が安全かつ迅速に行われるための体制を整備することが重要である。

そのため、インフルエンザワクチンの製造販売業者は、新型インフルエンザを想定したワクチン開発を行うよう努める必要がある。国は、ワクチン等の需要がその供給を著しく上回る場合、当該ワクチンの製剤化、非臨床試験及び臨床試験について開発の支援を行うとともに、医薬品医療機器等法に基づく承認のための審査を迅速に行わせるよう配慮する。

また、国内での発生が極めて少ない感染症に係る医薬品について、外国における臨床試験の成績の活用等により医薬品医療機器等法に基づく承認のための審査を優先的に行わせるほか、緊急時において外国でその有効性及び安全性が確保された医薬品の使用以外にそのまん延防止のため適当な方法がない場合には、健康危機管理の観点から、医薬品医療機器等法に基づく特例承認を与えることを含め、外国でその有効性及び安全性が確保された医薬品の供給が迅速に行われるよう配慮する。

第七 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

一 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

1 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

2 地方衛生研究所をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成十年厚生省令第九十九号）第七条の三及び第八条の規定に基づき整備し、管理することが重要である。このほか、国及び都道府県等は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援等を実施することが重要である。

二 国における感染症の病原体等の検査の推進

国においては、国内では発生がまれな感染症の病原体等の同定検査や病原体等のより詳細な解析等の役割を担うことが必要である。このため、病原体等安全管理基準のレベル4（バイオセーフティレベル4）に対応する施設として整備した国立感染症研究所村山庁舎における十分な体制の構築等を図る必要がある。

三 都道府県等における感染症の病原体等の検査の推進

1 地方衛生研究所は、一類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて国立感染症研究所、

他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施することが重要である。都道府県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、必要な対応についてあらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議しておくことが望ましい。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の病原体等については、地方衛生研究所において、人体から検出される病原体及び水、環境又は動物に由来する病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努める。

- 2 地方衛生研究所は、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行っていくことが重要である。
- 3 都道府県等は、それぞれが有する地方衛生研究所の病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれ連携を図ることが重要である。
- 4 保健所においても、地方衛生研究所と連携して、自らの役割を果たせるよう検査機能等の充実を図ることが重要である。

四 国及び都道府県等における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。国及び都道府県等においては、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにしていくことが重要である。

五 関係機関及び関係団体との連携

国及び都道府県等においては、病原体等の情報の収集に当たって、国及び都道府県等が医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めることが重要である。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していくことが求められる。

第八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項

一 人材の養成に関する基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、国及び都道府県等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある。また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種への養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められる。

二 国における感染症に関する人材の養成

- 1 保健所及び地方衛生研究所の職員等の質の向上のため及び感染症指定医療機関の医師をはじめとした一般の医療機関の臨床医の感染症に関する知識の向上のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター等において、感染症に関する講習会を行うとともに、感染症に関する研修のため、関係学会等が実施するセミナーや海外にこれらの者を派遣するといった取組を行っていく必要がある。
- 2 国は、関係団体や関係学会との密接な連携を図りつつ、感染症の医療に関して専門的知識を有する医師の養成に資する施策を講ずることが重要である。
- 3 国は、効果的かつ効率的に人材の養成を行うために、感染症に関し既に行われている研修その他に係る課程に検討を加え、その結果を踏まえ必要があると認める場合には、必要な措置を講ずることが重要である。

三 都道府県等における感染症に関する人材の養成

都道府県知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修会に保健所及び地方衛生研究所職

員等を積極的に派遣するとともに、都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所や保健所等において活用等を行うことが重要である。

四 医師会等における感染症に関する人材の養成

感染症指定医療機関においては、その勤務する医師の能力の向上のための研修等を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。

五 関係各機関及び関係団体との連携

国及び都道府県等は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めることが重要である。

六 予防計画を策定するに当たつての留意点

予防計画において地域の実情に即した人材の養成に関する事項を定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 国及び都道府県が行う研修への保健所等の職員の参加に係る計画に関する事項
- 2 研修を終了した保健所職員の保健所等における活用に係る計画に関する事項
- 3 人材の養成に係る医師会をはじめとする関係各機関及び団体との連携のための方策に関する事項

第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

国及び地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と

同意に基づいた医療を提供することが、国民においては感染症について正しい知識を持ち、自らを予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。さらに、国及び地方公共団体は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。

二 国における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

- 1 国は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等の必要な施策を講じる。例えば、感染症に関する啓発及び知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、関係省庁である厚生労働省及び文部科学省が連携を図りながら、必要な施策を講ずることが重要である。特に、学校教育の場における感染症や予防接種に関する正しい知識の普及が求められる。
- 2 国は患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を講ずる。
- 3 国は特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、指針を作成した上で、これらの周知を図ることとする。また、これらの指針については、定期的に見直すこととする。

三 地方公共団体における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための方策

地方公共団体は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実することが重要である。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等を行うことが重要である。

四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のためのその他の方策

- 1 患者等のプライバシーを保護するため、国及び都道府県等は、医師が都道府県知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合に

は、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図ることが重要である。

- 2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要である。

五 関係各機関との連携

国の行政機関間、国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等が行われることが重要である。

六 予防計画を策定するに当たつての留意点

予防計画において地域の実情に即した知識の普及及び感染症の患者等の人權の尊重のための施策に関する事項について定めるに当たつては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項
- 2 患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項
- 3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人權の尊重のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項
- 4 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項

第十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

一 特定病原体等の適正な取扱いに関する基本的な考え方

特定病原体等の適正な取扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況

その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえて行われなければならない。

二 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- 1 一種病原体等については、厚生労働大臣において、一種病原体等を所持し、試験研究を行う国等の施設を的確に指定するとともに、当該施設における一種病原体等の管理が適切に実施されていることを常に把握しておくことが重要である。
- 2 二種病原体等については、厚生労働大臣において、二種病原体等の所持及び輸入の許可を行うに当たり、当該所持又は輸入の目的を踏まえ、欠格条項に該当していないこと又は許可の基準に適合していることを厳格に審査し、確認するとともに、当該許可の申請を通じて把握する情報を適切に整理し、保管することが重要である。
- 3 三種病原体等については、厚生労働大臣において、三種病原体等の所持又は輸入の届出を通じて把握する情報を適切に整理し、保管することが重要である。
- 4 厚生労働大臣は、特定病原体等の所持施設が、施設の基準、保管等の基準を遵守していることを適宜確認するとともに、これらの基準に適合していないと認めるときは、必要に応じて関係機関に連絡するとともに、改善命令その他の特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な監督を行う必要がある。
- 5 国においては、特定病原体等を所持する都道府県等の研究機関、大学の研究機関等に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を積極的に提供することが重要である。このため、厚生労働大臣は、各研究機関等を所管する関係省庁と連携して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する周知を行うべきである。
- 6 国は、特定病原体等の適正な取扱いのための措置を的確に実施できるよう人員等の体制確保に努める必要がある。

三 関係各機関との連携

- 1 厚生労働大臣においては、法第五十六条の二十八第四項に規定する警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官への連絡を確保

に行うほか、盗取、所在不明等の事故時や、地震、水災その他の災害時において特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために関係機関との緊密な連携を図ることが重要である。

- 2 特定病原体等の盗取等を防止するため、厚生労働省において保管される情報のみならず、関係各機関の間において共有される情報も含め、平素からその管理の徹底を図る必要がある。
- 3 事故、災害等が発生した場合においては、関係各機関と連携を取りつつ、必要に応じて関係者からの報告や関係施設への立入りを行う等により、迅速かつ的確に対応することが重要である。
- 4 特定病原体等が不正に輸入されることを防止するため、厚生労働省においては、税関等の関係各機関と十分な連携を図ることが重要である。

第十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- 1 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、都道府県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
- 2 国及び都道府県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、致す他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- 3 国は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときは、都道府県等に対し

てこの法律により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

- 4 国は、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときは、都道府県等に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請し、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- 5 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国は、関係する地方公共団体に職員や専門家を派遣する等の支援を行うものとする。

二 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制

- 1 都道府県知事等は、法第十二条第三項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあつては、国との緊密な連携を図ることが重要である。
- 2 検査所において、一類感染症の患者等を見出した場合には、当該患者等に対し検査法に規定する措置をとるほか、関係都道府県知事等に幅広く情報提供を行うとともに、当該都道府県知事等と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行うものとする。
- 3 緊急時における国から都道府県等への連絡については、関係する都道府県等に対して迅速かつ確実に連絡が行われる方法により行うこととする。
- 4 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとともに、都道府県等は当該地域における患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとることが重要である。

三 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- 1 関係地方公共団体は、緊密な連絡を厚め、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行うことが重要である。また、都道府県等から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡することが重要である。
- 2 都道府県等から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供することとともに、都道府県知事と保健所を設置する市及び特別区との緊急時における連絡体制を整備しておくことが重要である。
- 3 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であつて緊急を要するときは、都道府県は、都道府県内の統一的な対応方針を提示する等の、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たす必要がある。
- 4 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努めるべきである。

四 国及び地方公共団体と関係団体との連絡体制

国及び地方公共団体は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ることが重要である。

五 緊急時における情報提供

緊急時においては、国が国民に対して感染症の患者の発生状況や医学的知見など国民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供することが重要である。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。

六 予防計画を策定するに当たつての留意点

予防計画において緊急時における国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 国又は他の地方公共団体から派遣された職員や専門家の受入れに関する事項
- 2 感染症のまん延を防止するため必要な情報の収集、分析及び公表に関する事項
- 3 緊急時における初動措置の実施体制の確立に関する事項

第十一 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

一 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、都道府県等にあつては、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努めることが重要である。さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、その都道府県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

また、都道府県等は、施設内感染に関する情報や研究の成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及していくことが重要である。

二 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、都道府県知事等は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めることが重要である。その際、各都道府県等においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施することが重要である。

三 検疫所の機能強化

感染症対策における検疫の重要性にかんがみ、検疫所の機能強化のために必要な施策を講ずることとする。

四 動物由来感染症対策

- 1 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置については、厚生労働省及び農林水産省は連携して、感染症の発生状況等を考慮して、輸入禁止地域（法第五十四条第一号に規定する地域をいう。）を設定するとともに、輸入が可能な地域から持ち込まれるものであっても法第五十五条が規定するところにより安全性が確保されるための一定の条件に適合するものについてのみ輸入を認める。
- 2 感染症を人に感染させるおそれのある動物（法第五十四条の規定により輸入が禁止されているものを除く。）又はその死体を輸入しようとする場合にも、法第五十六条の二の規定に基づき届出書の提出及び感染症にかかっている旨又はかかっている疑いがない旨等を記載した輸出国政府機関の発行する衛生証明書又はその写しの添付を求める。
- 3 国及び都道府県等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第十三条に規定する届出の義務について周知を行うとともに、保健所等と関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、国民への情報提供を進めることが重要である。
- 4 ペット等の動物を飼育する者は、3により国民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要である。
- 5 国及び都道府県等は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、地方衛生研究所、動物取扱業者の指導を行う機関等と連携を図りながら調査に必要な体制について構築していくことが重要である。

- 6 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、都道府県等の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていくことが重要である。

五 国際保健規則への対応

国際保健規則（世界保健機関において千九百六十九年に採択された国際保健規則をいう。以下同じ。）は、世界の交通に対する阻害は最小限に抑えつつ、対象疾患について必要な措置を講ずることにより疾病の国際的伝播を防止することを目的として定めているものである。我が国も、国際社会の一員として、国際保健規則の趣旨に沿った対策のための体制を構築し、地球規模の対策に積極的に参加することが重要である。さらに、国際保健規則において新たな基準等が定められた場合は、必要に応じて、その基準等と国内の体制との整合を図るため、速やかに所要の措置を講ずることとする。

六 世界保健機関との連携等国際協力

- 1 国はマラリアをはじめとする寄生虫対策について、世界保健機関等と連携しながら、国際的な取組を積極的に行っていくことが重要である。
- 2 国は政府開発援助による二国間協力事業により、途上国の感染症対策のための人材の養成や研究の推進を図るとともに、これらの国との研究協力の構築や情報の共有に努めることが重要である。

七 外国人に対する適用

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、保健所等の窓口到我が国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行うことが重要である。

改正文（平成二十二年二月二十八日厚生省告示第六三三号）抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文（平成十五年十二月十九日厚生労働省告示第四三八号）抄
公布の日から適用する。

改正文（平成十七年三月二日厚生労働省告示第一五八号）抄
平成十七年四月一日から適用する。

改正文（平成十九年三月三〇日厚生労働省告示第七一号）抄
平成十九年四月一日から適用する。

改正文（平成二十二年三月二日厚生労働省告示第一三九号）抄
平成二十二年四月一日から適用する。

改正文（平成二十三年五月二日厚生労働省告示第一五二号）抄
平成二十三年五月二日から適用する。

改正文（平成二十六年十一月二日厚生労働省告示第四三九号）抄
薬事法等の一部を改正する法律の施行の日（平成二十六年十一月二十五日）から適用する。

改正文（平成二十七年三月二日厚生労働省告示第一九三号）抄
平成二十七年四月一日から適用する。

改正文（平成二十九年三月十日厚生労働省告示第六十九号）抄
公布の日から適用する。

結核に関する特定感染症予防指針

第一次の本指針は、結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）に基づき、平成十六年に策定された。結核予防法が平成十九年に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。）に統合され、平成二十三年に本指針が改正されて以来、五年余りが経過した。

我が国における結核患者数は減少傾向にあり、人口十万人対り患者数（以下「り患者」という。）は、平成二十七年には十四・四となり、世界保健機関の定義するり患者十以下の低まん延国となることも視野に入ってきた。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしている。しかしながら、平成二十七年の結核患者数は約一万人八千人となっており、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることに変わりはない。

また、り患者の中心は高齢者であること、結核患者が都市部で多く生じていること、結核の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団（以下「ハイリスクグループ」という。）が存在すること等が明らかとなっている。

こうした状況を踏まえ、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、結核に関する研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進し、国と地方公共団体及び地方公共団体の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。また、平成二十六年に世界保健機関は結核根絶戦略を發表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しては、根絶を目指す対策を進めるよう求めている。

本指針はこのような認識の下に、予防のための総合的な施策を推進する必要がある結核について、国、地方公共団体、関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すことを目的とする。低まん延国化に向けては、従前行ってきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、その取組の中で、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

本指針に示す取組を具体化するため、国及び地方公共団体は相互に連携して取り組むとともに、必要な財源を確保するよう努めるものとする。

本指針については、本指針において掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生病動向等状況の定期的な検証及び評価等を踏まえ、少なくとも五年ごとくに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

第一 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、結核に関する情報の収集及び分析並びに公表を進めるとともに、海外の結核発生情報の収集については、関係機関との連携の下に進めていくことが重要である。

二 結核発生動向調査の体制等の充実強化

結核の発生状況は、法に基づき届出や入院退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報を基にした発生動向調査（以下「患者発生サーベイランス」という。）等により把握されている。とりわけ患者発生サーベイランスは、結核のまん延状況の情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策の評価に関する重要な情報を含むものであるため、都道府県等は、地方結核・感染症サーベイランス委員会の定期的な開催や患者発生サーベイランスのデータ処理に従事する職員の研修等を通じて、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上に更に努める必要がある。

また、国及び都道府県等は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築に努める必要がある。都道府県等は、結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めるものとする。

国は、分子疫学的手法の研究を進めるとともに、その研究成果を踏まえつつ、検査及び疫学調査の手法の標準化並びに検査結果の集約及び結核菌の収集のあり方について検討を進めるものとする。国が行う結核菌の収集については、特に重要な多剤耐性結核患者の結核菌を収集するための体制整備を当面の目標とする。

なお、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスを実施するに当たっては、個人情報情報の取扱いに十分な配慮が必要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

1 結核予防対策においては、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号。以下「基本指針」という。）第一の一に定める事前対応型行政の体制の下、国及び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である。

2 結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止の観点から、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診を国民に対して勧奨すること及び結核以外の疾患で受診している高齢者やハイリスクグループの患者については、結核に感染している可能性があることについて、医療従事者に対して周知することが重要である。

二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断

1 結核を取り巻く状況の豪化により、現在、定期の健康診断によって結核患者が見られる割合は大幅に低下しており、定期の健康診断については、特定の集団に限定して効果的に実施することが重要である。このため、高齢者、ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デザインジャーグループ）等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、その受診率の向上を図ることとする。

断を行う場合においては、健康診断を実施することとなる保健所等の機関において、法第十五条第一項の規定に基づく積極的疫学調査として、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていくことが重要である。この際、特に集団感染につながる可能性のある初発患者の発生に際しては、綿密で積極的な対応が必要である。また、感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間の密接な連携の下、健康診断の対象者を適切に選定する必要がある。

3 都道府県知事等は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、法第十六条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的に情報を公表するものとする。その際には、個人情報情報の取扱いに十分配慮をしつつ、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討すべきである。また、結核患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても併せて提供することが必要である。

4 法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断に当たっては、必要かつ合理的な範囲において対象を広げるほか、結核菌特異的インタフェロニン-γ産生能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用することが重要である。特に、分子疫学的手法が対象者の正確な捕捉に資すること及びその広域的な実施により集団感染を早期に把握できることから、分子疫学的手法の活用を積極的に図ることとする。

四 BCG接種

1 予防接種は、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。我が国の乳児期における高いBCG接種率は、小児結核の減少に大きく寄与していると考えられるため、結核対策においても、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について国民の理解を得るとともに、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づき、市町村においては、引き続き、適切に実施することが重要である。

2 市町村は、定期のBCG接種を行うに当たっては、地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健康診断との同時実施、個別接種の推進、近隣の市町村の住民への接種の場所の提供その他の対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を地域の実情に即して行い、もってBCGの接種対象年齢における接種率の目標値を九十五パーセント以上とする。

3 BCGを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがある。コッホ現象が出現した際には、市町村にその旨を報告するように市町村等が周知するとともに、市町村から保健所に必要な情報提供を受けることが望ましい。また、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるようにすることが適当である。被接種者が適切な対応を受けられるよう、コッホ現象が出現した際の適切な対応方法を医療従事者に周知するとともに、住民に対してもコッホ現象に関する正確な情報を提供する必要がある。

2 高齢者については、結核発症のハイリスク因子を念頭に置いて胸節エックス線と比較読影を行う等により健康診断を効果的に実施できるよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等の工夫が重要である。また、法第五十三条の第二項及び第三項の規定に基づく結核に係る定期の健康診断において、六十五歳以上の患者発見率、既感染率及びびり患者率は近年低下傾向にあることを踏まえ、国は、必要に応じて定期の健康診断のあり方を検討するものとする。

3 学校、社会福祉施設等の従事者に対する健康診断が義務付けられている施設のみならず、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受診の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染対策を講ずるよう地方公共団体が周知等を行うこととする。また、「精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。

4 基本指針に則して都道府県が策定する予防計画の中に、市町村の意見を踏まえ、り患者等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めることが重要である。

5 市町村は、医療を受けていないじん肺患者等に対しては、結核発症のリスクに関する普及啓発とともに、健康診断の受診や有症状時の早期受診の勧奨に努めるべきである。

6 結核の高まん延地域を管轄する市町村は、その実情に即して当該地域において結核の発症率が高い住民層（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、結核がまん延している国若しくは地域の出身者又はその国若しくは地域に居住したことがある者（以下「高まん延国出身者等」という。）等が想定される。）に対する定期の健康診断その他の結核対策を総合的に講ずる必要がある。結核に係る健康診断の目的は結核患者を発見することであり、実施状況を踏まえ、結核患者が発見されない等の場合は、対象者の設定の適否、受診勧奨の方法等を地域ごとに十分に検証することが重要である。

7 高まん延国出身者等の結核患者の発生が多い地域においては、保健所等の窓口で我が国の結核対策をその国の言語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行うことが重要である。また、地域における高まん延国出身者等の結核の発生動向に照らし、市町村が特に必要と認められる場合には、高まん延国出身者等に対する定期の健康診断を実施する等、特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮すべきである。

三 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断

1 結核患者の発生に際しては、都道府県知事、保健所を設置する市の長及び特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）は、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づき健康診断の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲で積極的かつ的確に実施することが望ましい。

2 都道府県知事等が法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく結核に係る健康診

4 国においては、予防接種に用いるBCGについて、円滑な供給が確保されるよう努めることが重要である。

第三 医療の提供
基本的考え方

1 結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ、周囲への結核のまん延を防止する。また、り患率が順調に低下している中で、低まん延国化に向けて、潜在性結核感染症の者に対して確実に治療を行っていくことが、将来の結核患者を減らすために重要である。

2 結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。また、結核患者数の減少により、結核病床の病床利用率が低下し、結核病棟の維持が困難となり、医療アクセスの悪化している地域がある。そのため、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努める必要がある。

3 医療提供体制の確保に当たっては、都道府県域では、標準治療のほか、地域ごとに結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院を確保すること、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制を整備することが重要である。また、中核的な病院での対応が困難な結核患者を受け入れ、地域医療連携体制を支援する高度専門施設を国内に確保することが重要である。

国は、低まん延国化を達成した後の結核の医療提供体制のあり方について、検討するものとする。

4 重篤な合併症患者等については、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関など、中核的な病院や基幹病院の一般病床等において結核治療が行われることがあることから、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切な医療提供体制を構築することとする。

5 結核の治療に当たっては、適切な医療が提供されない場合、疾患の治療が阻害されるのみならず、治療が困難な多剤耐性結核の発生に至る可能性がある。このため、適切な医療が提供されることは、公衆衛生上も極めて重要であり、結核に係る適切な医療について医療機関への周知を行う必要がある。

6 医療現場においては、結核に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきである。このため、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきである。このため、結核患者を診療する第二種感染症指定医療機関においては、結核患者に対して、特に法第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項の規定による入院の措置等（以下「入院措置等」という。）の必要な期間は、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の心理的負担にも配慮しつつ、中長期にわたる療養のために必要な

環境の整備に努めるとともに、入院措置等の不要な結核患者に対しては、結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供するものとする。また、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

7 医療機関においては、結核の合併症が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等）の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な潜在性結核感染症の治療に努めることとし、結核を発症している場合には、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、国民は、結核には、適切な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完了するよう努めなければならない。また、結核の患者について、偏見や差別をもって患者の人權を損なわれないようにしなければならない。

8 国民は、結核には、適切な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完了するよう努めなければならない。また、結核の患者について、偏見や差別をもって患者の人權を損なわれないようにしなければならない。

二、結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け

1 世界保健機関は、平成二十六年に新たに採択した結核終息戦略においても、「統合された患者中心のケアと予防」の項に、DOTSを基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を引き継いでおり、我が国においても、日本版DOTS戦略として、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせて、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人權を尊重しながら、これを推進することとする。また、国は必要な抗結核薬を確保するよう努めていくものとする。

2 国及び地方公共団体が服薬確認を軸とした患者中心の支援を全国的に普及・推進していくに当たっては、先進的な地域における取組も参考にしつつ、DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや患者が治療を完了したかどうか等について評価するコホート検討会の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種間の連携により、積極的な活動が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図ることとする。

3 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点としての役割を引き続き果たすこととする。

4 医師等及び保健師は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、結核患者に対し服薬確認についての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう、医療機関等と保健所等が連携して、人權を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施できる体制を更に推進していくことが重要である。患者教育の観点から、医療機関におけ

る入院中からのDOTSの十分な実施や、慢性的に非菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しても、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与することが重要である。また、医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の患者支援が重要である。

三 その他結核に係る医療の提供のための体制

1 結核患者に係る医療は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のみで提供されるものではない。結核患者が、最初に診察を受けた医療機関は、多くの場合一般の医療機関であるため、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された結核に関する情報について積極的に把握し、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要である。また、結核の診断の遅れに対する対策として、保健所等においては、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に資する地域連携の取組を継続して行うことが望ましい。

2 医療機関及び市民間の検査機関においては、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つため、外部機関によって行われる系統的な結核菌検査の精度管理を定期的に行うべきである。そのためには、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、地方衛生研究所、医療機関及び市民間の検査機関などの関係機関が相互に協力し、精度管理を連携して行う必要がある。

3 一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、都道府県等において、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図ること等が重要である。

4 結核の治療完了後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施するものとする。

5 障害等により行動制限のある高齢者等の治療については、患者の日常生活に鑑み、接納困難等が非常に限られる場合において、医療機関は、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討すべきである。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

1 結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本となるべきものである。このため、国としても、必要な調査及び研究の方向性の提示、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）や国立感染症研究所のみならず、民間団体、関連学会、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、それぞれの研究成果の相互活用の推進、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進することとする。

2 BCGを含む結核に係る有効なワクチン、抗菌薬等の結核に係る医薬品は、結核の予防や結核患者に対する適切な医療の提供に不可欠なものであり、これらの研究開発

は、国と民間が相互に連携を図って進めていくことが重要である。このため、国においては、結核に係る医療のために必要な医薬品に関する研究開発を推進していくとともに、民間においてもこのような医薬品の研究開発が適切に推進されるよう必要な支援を行うこととする。さらに、伝まん延化に向けて、ハイリスクグループや感染が生じるリスクのある場を特定するとともに、感染経路の把握や海外からの人の移動が国内感染に与える影響を検証するため、分子疫学的手法等を用いた研究を推進することが必要である。

二 国における研究開発の推進

1 国は、全国規模の調査や高度な検査技術等を必要とする研究、結核菌等を迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、多剤耐性結核の治療法等の開発のための研究等の結核対策に直接結びつく応用研究、新薬等を早期に現場に適用するための臨床研究等を推進し、海外、民間及び関連諸学会との積極的な連携や地方公共団体における調査及び研究の支援を進めることが重要である。

2 国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困難な医薬品等について、必要な支援を奨励することとする。特に、現状では治療が困難な多剤耐性結核患者の治療法等新たな抗結核薬の開発等についても、引き続き調査研究に取り組んでいくこととする。なお、これらの研究開発に当たっては、抗結核薬等の副作用の減少等、安全性の向上にも配慮することとする。

3 国は、結核の低まん延国化を見据えて、定期のBCG接種の中止又は選択的接種の導入に関する将来の検討に資するため、諸外国の施策等の状況を収集するなど必要な研究を進めることとする。

三 地方公共団体における研究開発の推進

地方公共団体における調査及び研究の推進に当たっては、保健所と都道府県等の関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組むことが重要である。また、保健所においては、地域における結核対策の中核的機関との位置付けから、地方衛生研究所と連携し、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を進め、地域の結核対策の質の向上に努めるとともに、地域における総合的な結核の情報発信拠点としての役割を果たしていくことが重要である。

四 民間における研究開発の推進

医薬品の研究開発は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止に資するものであるとの観点から、製薬企業等においても、その能力に応じた推進されることが望ましい。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

国等においては、結核対策に関して、海外の政府機関、研究機関、世界保健機関等の国際機関等との情報交換や国際的取組への協力を進めるとともに、結核に関する研究や人材養成においても国際的な協力をを行うこととする。

討を加えつつ適切に行っていくこととする。

三 都道府県等における結核に関する人材の養成

都道府県等は、結核に関する研修会に保健所及び地方衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、都道府県等が結核に関する講習会等を開催すること等により保健所及び地方衛生研究所等の職員に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより得られた結核に関する知見を保健所及び地方衛生研究所等において活用することが重要である。また、感染症指定医療機関においては、その勤務する医師の能力の向上のための研修等を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して結核に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。

第七 普及啓発及び人権の尊重

一 基本的考え方

- 1 国及び地方公共団体においては、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要である。特に、国及び都道府県等並びに医療機関の情報共有に当たっては、都道府県が実施する結核予防技術者地区別講習会等を通じ、連携を図ることが重要である。また、結核のまん延の防止のための措置を講ずるに当たっては、人権の尊重に留意することとする。
- 2 保健所においては、地域における結核対策の中核的機関として、結核についての情報提供、相談等を行う必要がある。
- 3 医師その他の医療関係者においては、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。
- 4 国民においては、結核について正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、結核患者が差別や偏見を受けないよう配慮することが重要である。

第八 施設内（院内）感染の防止等

一 施設内（院内）感染の防止

- 1 病院等の医療機関においては、適切な医学的管理下にあるものの、その性質上、患者及び従事者には結核感染の機会が潜んでおり、かつ実際の感染事例も少なくないという現状にかんがみ、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止並びに発生の感染源及び感染経路調査等に取り組むことが重要である。また、実際に行っている対策及び発生時の対応に関する情報について、都道府県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。
- 2 学校、社会福祉施設、学習塾等において結核が発生し、及びまん延しないよう、都道府県等においては、施設内感染の予防に関する最新の医学的知見等を踏まえた情報をこれらの施設の管理者に適切に提供することが重要である。
- 3 都道府県等は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報や研究の成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に普及していくことが重要である。また、これらの施設の管理者にあつては、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずる

二 世界保健機関等への協力

- 1 アフリカやアジア地域においては、後天性免疫不全症候群の流行の影響や結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加等により、現在もなお結核対策が政策上重要な位置を占めている国及び地域が多い。世界保健機関等と協力し、これらの国の結核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、我が国に在住する高まん延国出身者等の結核の低下にも寄与することから、我が国は世界保健機関等と連携しながら、国際的な取組を積極的に進めていくこととする。
- 2 国は政府開発援助による二国間協力事業により、途上国の結核対策のための人材の養成や研究の推進を図るとともに、これらの国との研究協力関係の構築や情報の共有に努めることとする。

第六 人材の養成

一 基本的考え方

結核患者の七割以上が医療機関の受診により結核が見つかっている一方で、結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成を行うこととする。人材の養成に当たっては、国及び都道府県等のほか、大学、関連学会、独立行政法人国立病院機構の病院（以下「国立病院機構病院」という。）等の医療機関、結核研究所等の関係機関が有機的に連携し、教育研修を実施することが重要である。また、必要に応じ、重篤な合併症を有する患者を治療できる医療機関を活用しつつ、結核に関する異地医師教育の充実を図ることが望まれる。また、大学医学部を始めとする医師等の医療関係職種養成課程等においても、結核に関する教育等を通じて、医師等の医療関係職種の間での結核に関する知識の浸透に努めることが重要である。

なお、結核医療に従事する医師や看護師が減少している中で、地域における結核患者の相談体制を確保するためには、国立病院機構病院等の地域の中核的な病院や結核研究所などの関係機関がネットワークを強化するとともに、そのネットワークを有効活用することが必要である。

二 国における人材の養成

- 1 国は、結核に関する最新の臨床知識及び技能の修得並びに新たな結核対策における医療機関の役割について認識を深めることを目的として、感染症指定医療機関の医師はもとより、一般の医療機関の医師、薬剤師、診療放射線技師、保健師、助産師、看護師、准看護師、臨床検査技師等に対する研修に関しても必要な支援を行っていくこととする。
- 2 国は、結核行政の第一線に立つ職員の高質を向上させ、結核対策を効果的に進めていくため、保健所及び地方衛生研究所等の職員に対する研修の支援に関して、検

とともに、普段からの施設内（院内）の患者、生徒、収容されている者及び職員の治療管理等により、結核患者が早期に発見されるように努めることが重要である。外来患者やブレイクア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮がなされることが望ましい。

二 小児結核対策

結核感染危険率の減少、定期のBCG接種の徹底及び潜在性結核感染症の治療の推進により、小児の結核患者数は著しく減少しているが、小児結核の診療経験を有する医師及び診療に対応できる医療機関が減少している。そのため、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発動向調査等の充実を図るほか、小児結核を診療できる医師の育成、小児結核に係る相談対応、重症患者への対応等、小児結核に係る診療体制の確保のための新たな取組が必要である。

三 保健所の強化機能

保健所は、結核対策において中心的な役割を担っており、市町村からの求めに応じた技術支援、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断の実施、感染症の診察に關する協議会の運営等による適切な医療の普及、訪問等による患者の治療支援、地域への結核に関する情報の発信及び技術支援・指導、届出に基づく発動向の把握及び分析等様々な役割を果たしている。都道府県等は、保健所による公的関与の優先度を考慮して業務の重点化や効率化を行うとともに、保健所が公衆衛生対策上の重要な拠点であることに鑑み、結核対策の技術的拠点としての位置付けを明確にすべきである。

第九 具体的な目標等

一 結核対策を総合的に推進することにより、我が国が、近い将来、結核を公衆衛生上の課題から解消することを目標とする。具体的には、成果目標として、平成三十二年までに、り患率を十以下とするとともに、事業目標として、全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率を九十五パーセント以上、肺結核患者の治療失敗・脱落率を五パーセント以下、潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を八十五パーセント以上とすることを目指すこととする。

二 目標の達成状況の評価及び展開

一に定める目標を達成するためには、本指針に掲げた取組の進捗よく状況について、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。