

配 付 資 料

感染症対策について	1		
感染症発生動向調査報告数	1	重症熱性血小板減少症候群	1.5
エボラ出血熱	3	感染性胃腸炎	1.7
中東呼吸器症候群 (MERS)	7	腸管出血性大腸菌感染症	1.8
蚊媒介感染症	9	麻しん・風しん	1.9
(デング熱・ジカウイルス感染症)		季節型インフルエンザ	2.1
新型インフルエンザ等対策について	2.3		
結核対策について	3.1		
エイズ対策について	4.3		
肝炎対策について	4.7		



感染症発生動向調査 全数把握の感染症報告数

※2016年第7週までの累計

類型	感染症名	2016 ※		2015(暫定値)		2014		2013		2012		2011	
		全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府	全国	京都府
1類	エボラ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	痘そう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	南米出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ペスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	マールブルグ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ラッサ熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2類	急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	結核	2772	63	24545	559	26629	664	27052	625	29317	745	31483	718
	ジフテリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	重症急性呼吸器症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中東呼吸器症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ(H5N1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ(H7N9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3類	コレラ	0	0	7	0	5	0	4	0	3	0	12	0
	細菌性赤痢	21	0	156	3	158	1	143	4	214	2	300	3
	腸管出血性大腸菌感染症	91	0	3566	45	4151	72	4044	61	3768	54	3940	78
	腸チフス	8	0	36	1	53	2	65	3	36	0	21	0
4類	パラチフス	2	0	32	0	16	1	50	2	24	2	23	0
	E型肝炎	56	0	212	0	154	1	127	1	121	0	61	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	41	1	244	1	433	6	128	2	157	4	176	2
	エキノコックス症	2	0	25	0	28	0	20	0	17	0	20	0
	黄熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	オウム病	0	0	5	0	8	0	6	0	8	1	12	1
	オムスク出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回帰熱	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	キャサスル森林病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Q熱	0	0	0	0	1	0	6	0	1	0	1	0
	狂犬病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	コクシジオイデス症	0	0	3	0	2	0	4	0	2	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	重症熱性血小板減少症候群	2	0	60	2	61	0	48	0	0	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
	ダニ媒介脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	炭疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	テクングニア熱	0	0	17	0	16	1	14	0	10	0	10	0
	つつが虫病	30	0	417	0	320	0	344	1	436	1	462	0
	デング熱	37	0	293	11	341	5	249	11	221	7	113	3
	東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ(H5N1を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ニパウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日本紅斑熱	3	0	213	1	241	1	175	0	171	0	190	1
	日本脳炎	0	0	2	0	2	0	9	2	2	0	9	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
	鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ブルセラ症	0	0	5	0	10	0	2	1	0	0	2	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	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	6	0	
マラリア	3	0	41	0	60	3	47	1	72	2	78	1	
野兔病	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
ライム病	0	0	9	0	17	0	20	0	12	1	9	0	
リッサウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
リフトバレー熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
類鼻疽	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	3	0	
レジオネラ症	153	1	1589	36	1248	27	1124	13	899	17	818	16	
レプトスピラ症	2	0	33	0	48	0	29	0	30	0	26	0	
ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5類	アメーバ赤痢	176	4	1108	26	1134	20	1047	19	932	21	814	25
	ウイルス性肝炎	30	0	255	1	226	4	286	10	236	6	250	8
	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	190	7	1680	44	314	9	0	0	0	0	0	0
	急性脳炎	163	4	511	6	459	4	369	3	371	8	258	13
	クリプトスポリジウム症	0	0	15	0	98	0	25	0	6	0	8	0
	クロイツフェルト・ヤコブ病	34	1	191	4	177	3	203	2	185	7	138	5
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	84	1	434	4	268	5	203	0	242	9	197	4
	後天性免疫不全症候群	185	1	1431	17	1538	18	1586	23	1438	11	1535	14
	ジアルジア症	9	1	80	0	68	2	82	1	72	1	65	2
	髄膜炎菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	2	0	15	1	12	0
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	46	2	252	7	200	3	108	3	0	0	0	0
	侵襲性髄膜炎菌感染症	6	1	34	1	37	0	23	0	0	0	0	0
	侵襲性肺炎球菌感染症	436	22	2403	63	1825	50	1001	18	0	0	0	0
	水痘(入院例)	35	0	312	2	143	2	0	0	0	0	0	0
	先天性風しん症候群	0	0	0	0	9	0	32	0	4	0	1	0
	梅毒	458	3	2694	44	1661	13	1228	11	875	12	827	11
	播種性クリプトコックス症	17	0	119	2	37	0	0	0	0	0	0	0
	破傷風	6	1	120	2	126	3	128	2	118	3	118	0
	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	4	0	65	1	56	1	55	0	91	5	73	3
	風しん	8	0	163	1	319	2	1434	322	2386	36	378	1
	麻疹	1	0	35	1	462	25	229	10	283	2	439	3
	薬剤耐性アシネトバクター感染症	6	0	37	0	15	0	0	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											

健感発 1229 第 2 号

平成 27 年 12 月 29 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部 (局) 長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

(公 印 省 略)

西アフリカにおけるエボラ出血熱の終息を踏まえた対応について

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応については、「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」(平成 27 年 10 月 2 日健感発 1002 第 1 号)により、疑似症患者が発生した場合の対応等について依頼をしているところです。

今般、世界保健機関(WHO)による、ギニアにおけるエボラ出血熱の終息宣言を踏まえ、別添「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」の廃止について(平成 27 年 12 月 29 日健感発 1229 第 1 号・生食検発 1229 第 1 号)のとおり、ギニアに係るエボラ出血熱流行国としての対応を取りやめたことから、西アフリカに 21 日以内に渡航又は滞在していたことのみをもって健康監視対象とする対応を取りやめることとしました。

貴職におかれましてもこのことを御承知おきいただくとともに、貴管内医療機関に対して、本件について情報共有いただきますようお願いいたします。

参考資料

別添：「西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について」の廃止について

(平成 27 年 12 月 29 日健感発 1229 第 1 号・生食検発 1229 第 1 号)

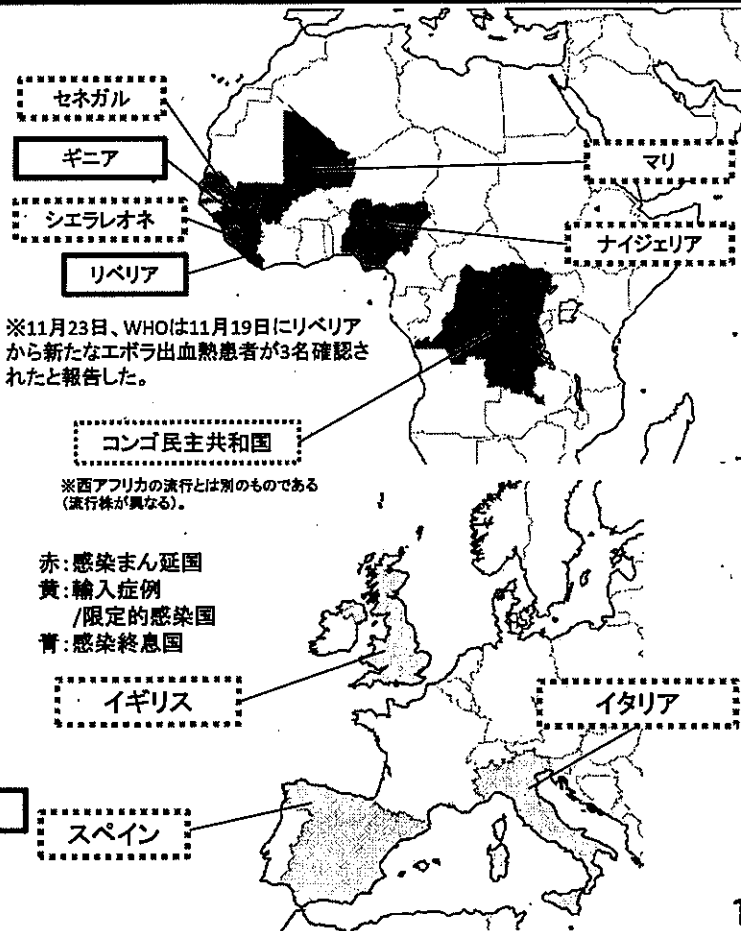
エボラ出血熱の患者数・死亡者数

資料3

エボラ出血熱の発生状況
(12月6日までの報告数(疑い例等含む)。
WHO報告(12月9日)、12月10日にアクセス。)

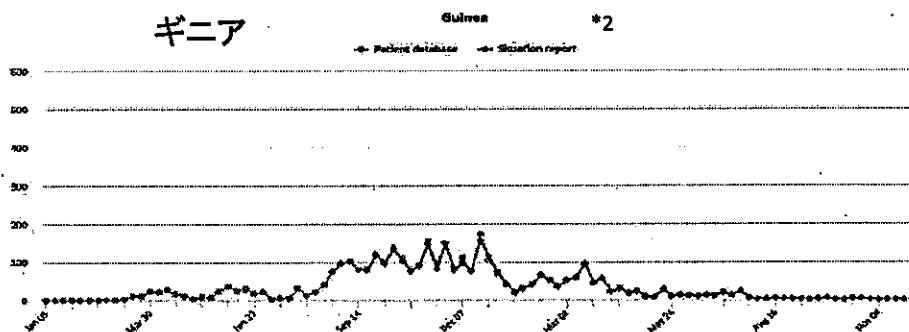
広範囲かつ深刻な伝播が起きている国	患者数	死亡者数
ギニア	3,804	2,536
リベリア	10,675	4,809
終息が宣言された国/限定的な感染が確認された国	患者数	死亡者数
シエラレオネ	14,122	3,955
マリ	8	6
ナイジェリア	20	8
セネガル	1	0
スペイン	1	0
アメリカ	4	1
イギリス	1	0
イタリア	1	0
合計	28,637	11,315

※2014年10月17日にセネガル、10月19日にナイジェリア、11月21日にコンゴ民主共和国、12月2日にスペイン、2015年1月18日にマリ、3月10日にイギリス、7月29日にイタリア、11月7日にシエラレオネが感染終息。



西アフリカ3か国のエボラ出血熱患者の動向

出典: WHOホームページ <http://apps.who.int/ebola/> (2015年12月10日アクセス)*1



	ギニア	リベリア	シエラレオネ
これまでの患者数	3,804名	10,675名	14,122名
これまでの死亡者数	2,536名	4,809名	3,955名
新規発生患者数 (4=11+3=11+2=11)	0名 (0=0=0)	3名 (3=0=0)	0名 (0=0=0)

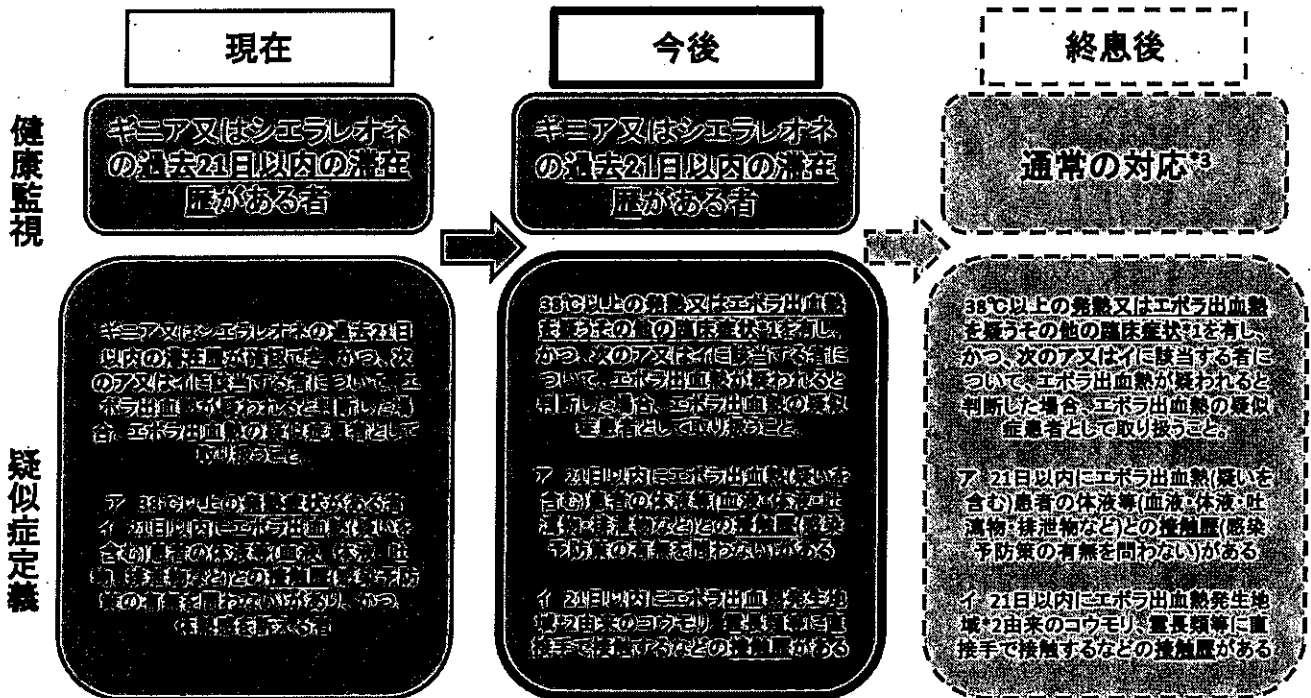
*1 通例週に一度、WHOによる ebola situation reportの更新があるが、今週(11/25)は更新されておらず、11/18の公式情報を元にしてのいる。

*2 Patient database: 精査が終了したデータ。

Situation report: 精査が終了していないデータ。今後の精査によって数値が変動する可能性がある。

エボラ出血熱疑似症の定義変更と今後の対応について

ギニア・シエラレオネにおけるエボラ出血熱患者の発生及び対応状況等を踏まえ、エボラ出血熱の疑似症患者の定義を従来の対応(接触歴を必須)に変更してはどうか。また、検疫所におけるギニア・シエラレオネからの帰国・入国者の21日間の健康監視については、終息宣言が出されるまで、現在の対応(入国者全員を健康監視)を継続してはどうか。



*1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等
 *2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボアール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国
 *3 求めに応じて健康相談を行い、結果により必要な場合は健康監視の対象とする

f

中東呼吸器症候群（MERS）への対応について

特徴

- 平成 24 年 9 月以来、中東を中心に感染が持続している新興ウイルス感染症
- 報告患者数 1,644 名（うち、少なくとも 590 名死亡）【平成 28 年 2 月 29 日時点】
- 発熱・咳などの呼吸器症状が主症状。糖尿病・がんなど基礎疾患により重症化しやすい。
- 欧米・アジアに散発的感染の報告があったが、今回の韓国での感染は中東以外では最大
- 感染経路は飛沫感染。同じ飛沫感染するインフルエンザと比べると、感染力は相対的に弱い。
- 感染後の発症までの潜伏期間は 2～14 日
- ウイルスの保有宿主（感染源動物）としてヒトコブラクダが有力視されている。

韓国の状況

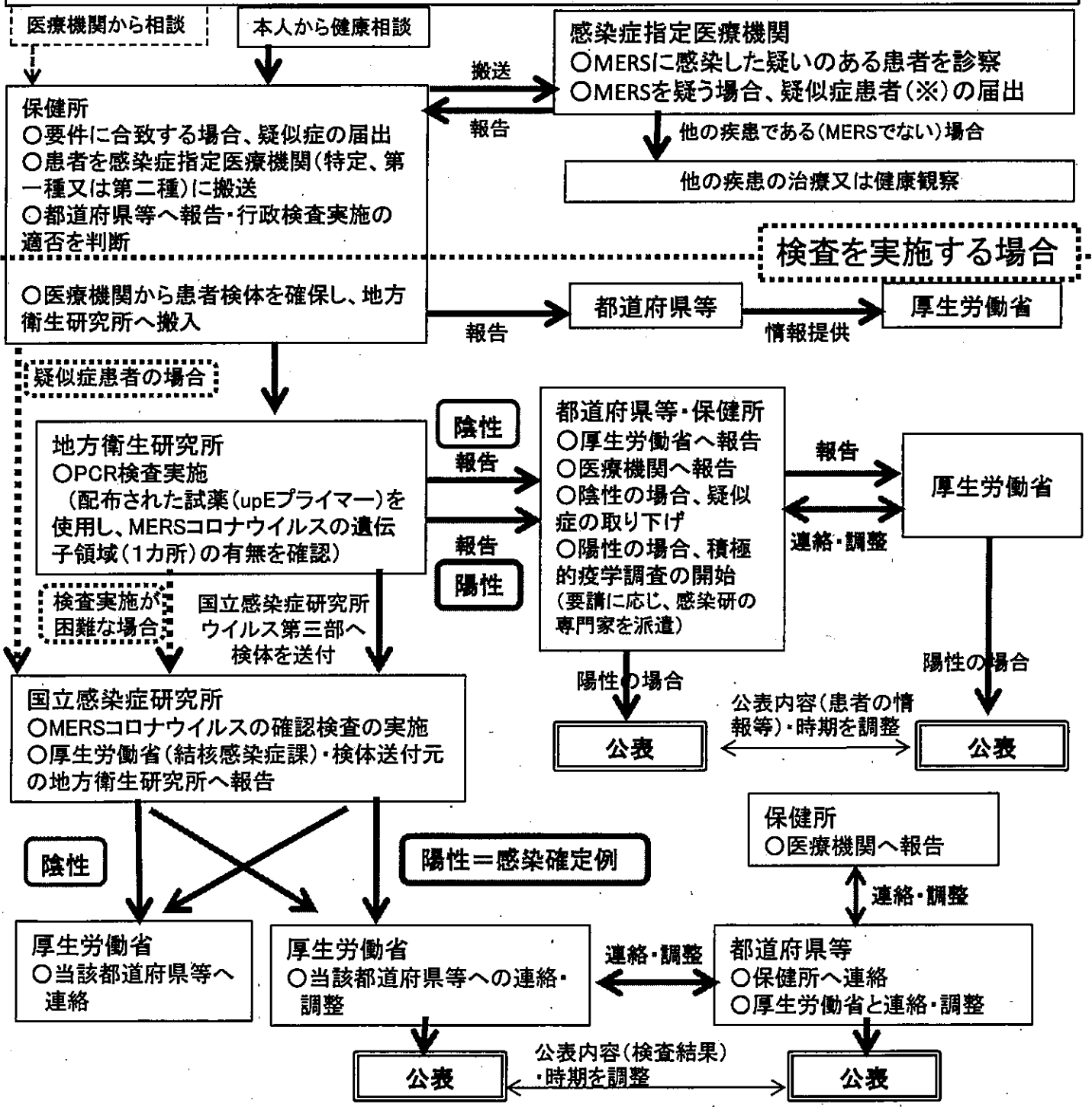
- 中東訪問歴のある同国男性が平成 27 年 5 月 11 日に発症、同 20 日に感染確定。
その後、確定患者 186 名（うち、38 名死亡）を数えた。
- WHO の基準により、最後の患者がいなくなった後、28 日経過後の平成 27 年 12 月 24 日をもって終息宣言がされた。

京都府での対応状況

	対応内容	対応内容詳細・現状
①	電話相談窓口の設置	6 月 2 日 健康対策課に専用回線を設置（土曜休日を除く、9 時～17 時）
②	京都府ホームページによる注意喚起（新設・掲載）	6 月 2 日 関係機関（厚労省、検疫所、外務省）の MERS 関連記事にリンク
③	京都府中東呼吸器症候群対策連絡会議	6 月 8 日 府立医大、医師会等医療関係団体、府市保健所長、保健環境研究所長、市長会・町村会代表者により開催し、MERS 患者発生状況、病態、行政対応について報告・協議
④	第二種医療機関への連携・調整	6 月 8 日 各保健所に対し、第二種医療機関を訪問し、患者発生時の対応等について調整を依頼
⑤	保健所・第二種感染症指定医療機関連携	6 月 9 日～16 日 各保健所が第二種医療機関へ調整
⑥	府立医科大学連携	6 月 11 日 感染対策部及び病院管理課と疑似症患者発生時の対応について調整
⑦	京都市と患者対応について連携・調整	6 月 15 日 疑似症患者発生時の対応について確認
⑧	旅館・ホテル関係団体への対応周知依頼	6 月 16 日 観光振興課、旅館・ホテル組合へ患者発生時の対応を依頼
⑨	感染症に関する医療関係者研修会	6 月 18 日 医療関係者、行政担当者等を対象に、MERS に関する最新の情報共有、行政対応に関する説明を行う。
⑩	MERS 対策担当者会議	6 月 19 日 保健所担当者と疑似症患者発生時の対応、検体の搬入、感染症指定医療機関との調整内容について情報共有、意見交換を行う。

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー【当面】(別添5)

※ MERS疑似症患者の定義: 平成27年9月18日現在
 以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者
 ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域(※)に渡航又は居住していたもの
 イ 発熱を伴う急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域(※)において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの 【※ 対象地域: アラビア半島又はその周辺諸国】
 ウ 発熱又は急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に、対象地域か否かを問わず、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居(当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。)していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの



京都府の蚊媒介感染症対策について

平成27年7月23日
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」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、次の事項について取り組むこととしています。

第1 予防対策の強化

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

2 リスク評価の実施

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、定期調査について検討

→ リスク地点の選定に関する打合せ会議（7月9日実施）

第2 検査・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「 Dengue 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）患者発生に備えている。
- ・ 保健環境研究所で Dengue ウイルスの遺伝子検査（PCR）を実施

2 調査の実施

保健環境研究所等で、蚊の生息状況調査、発生源の絞込、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、保健所等により『「 Dengue 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の検討

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の開催

- ・ デング熱等に関する正しい知識や最新情報の提供
- ・ 「デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン」(平成27年5月22日厚生労働省作成)の周知・普及等 (6月18日開催)

2 各種媒体を活用した情報発信

研修会の様子を動画配信するなど、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、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 (7月23日、28日)

→ 保健所等職員に限らず、市町村職員、防除事業者等が参加予定

第7 国際的な連携

→ 国主体で実施

第8 府民の啓発・公衆衛生対策の方法

1 「京都府蚊媒介感染症対策連絡会議」の開催

5月26日、シーズン終了後(12月頃予定)、その他必要に応じて開催を予定

2 市町村等連絡会議の開催

7月23日、その他必要に応じて開催を予定

3 京都府ペストコントロール協会との協定締結による体制の充実

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く害虫駆除に関する協定締結(7月10日)

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

○ 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（抄）
（平成10年10月2日法律第114号）

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第15条 都道府県知事は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症若しくは四類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者又は新感染症の所見がある者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 一類感染症、二類感染症、三類感染症若しくは四類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者又は所感染症の所見がある者その他の関係者は、前項の規定による質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。

3 第1項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

（ねずみ族、昆虫等の駆除）

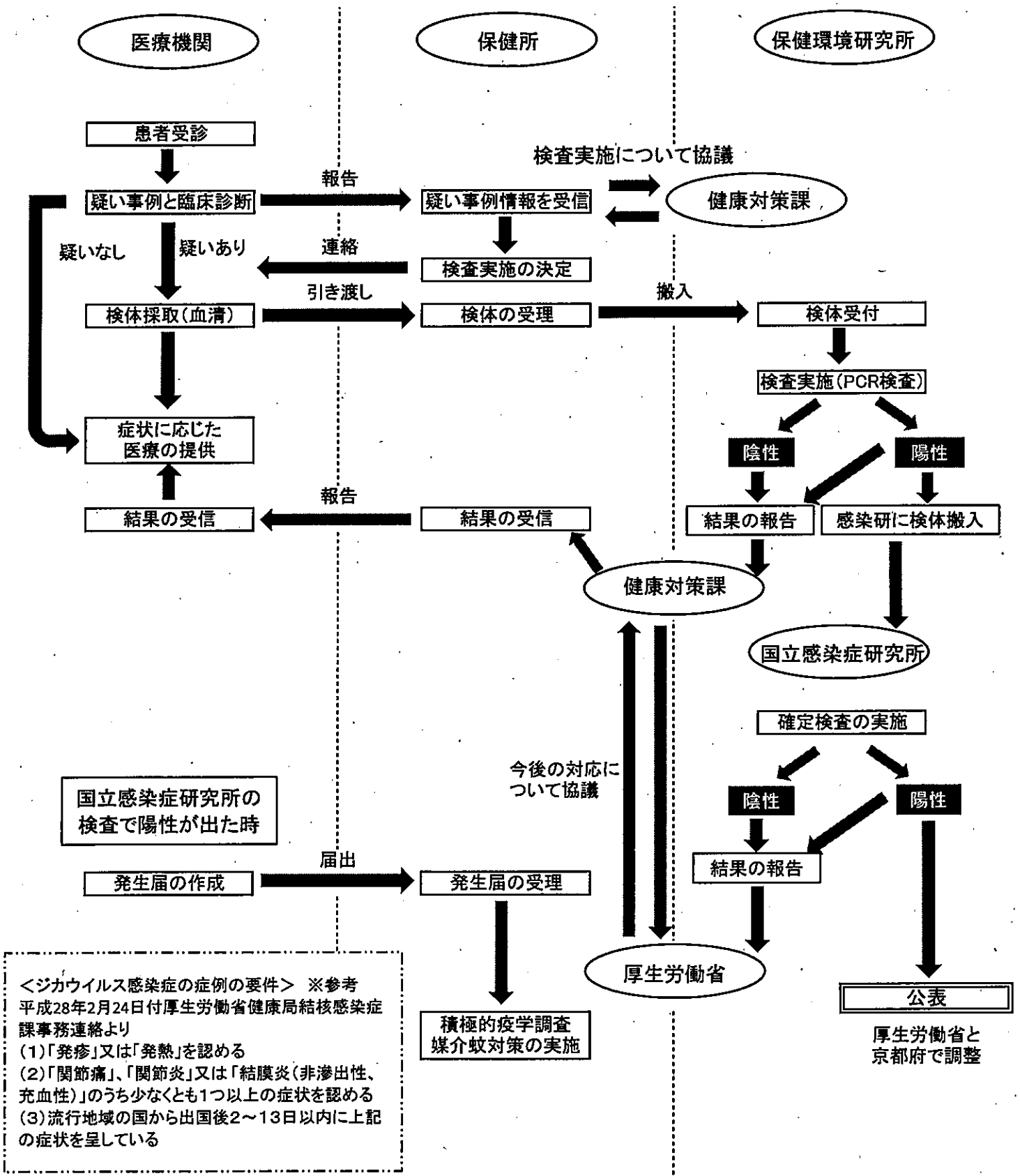
第28条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管轄する市町村に当該ねずみ族、昆虫等を駆除するよう指示することができる。

第35条 都道府県知事は、第27条から第33条までに規定する措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症若しくは三類感染症の患者がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所若しくはあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所に立ち入り、一類感染症、二類感染症若しくは三類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

蚊媒介感染症基本的対応フロー

<京都府域の対応>



<ジカウイルス感染症の症例の要件> ※参考
 平成28年2月24日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡より
 (1)「発疹」又は「発熱」を認める
 (2)「関節痛」、「関節炎」又は「結膜炎(非滲出性、充血性)」のうち少なくとも1つ以上の症状を認める
 (3) 流行地域の国から出国後2~13日以内に上記の症状を呈している

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

アルバ、バルバドス、ボリビア、ボネール、ブラジル、コロンビア、コスタリカ、キュラソー島、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、ニカラグア、パナマ、パラグアイ、プエルトリコ、セント・マーティン島、スリナム、トリニダード・トバゴ、米領バーجين諸島、ベネズエラ

◆オセアニア太平洋諸島 米領サモア、マーシャル諸島、サモア、トンガ

◆アフリカ カーボベルデ

◆アジア地域 タイ

- 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、4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	検体の検査体制	2月19日に保健環境研究所での検査体制を確立
③	府民への啓発	流行地に渡航予定の妊婦及びその家族等に対する注意喚起を図るため、旅券事務所、府庁1号館ロビーのほか、各市町村の保健センター等にも啓発用リーフレットの配架、掲出を要請。また、併せて府医師会を通じて産婦人科を中心に注意喚起を要請。 府ホームページで、妊婦及び妊娠の可能性のある方や流行地域に渡航される方を中心に、現地での感染予防策等に関する啓発記事を掲載、併せて電話相談窓口（075-414-4726（午前9時～午後5時（土日祝日、年末年始を除く））を開設。
④	近隣自治体等との連携	2月29日（月）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。

重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 感染症患者の発生について

平成27年6月23日
京都府健康福祉部
健康対策課 (075-414-4734)

平成27年6月16日に、府内の医療機関から丹後保健所に重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 感染症が疑われる患者の発生に関する情報提供があり、国立感染症研究所において確定検査を行った結果、本日、京都府内で初めてのSFTS感染症患者であることが確定しましたので、お知らせします。

なお、マダニの活動が活発な時期ですので、府民に対して裏面の事項について注意喚起いただきますようお願いいたします。

1 患者の概要

- (1) 年齢・性別等 80才 女性
- (2) 症 状 嘔吐、発熱、血小板及び白血球数の減少 等
- (3) 患者の容体 医療機関に入院・加療中。現在、快方に向かっている。

2 本府の対応

- ・ 電話相談窓口の開設

健康対策課 電話番号 075-414-4726 (土曜休日を除く9時～17時)

丹後保健所 電話番号 0772-62-0361 (土曜休日を除く9時～17時)

- ・ 府ホームページに関連情報を掲載

(<http://www.pref.kyoto.jp/kentai/260903kansenkinkyuu.html>)

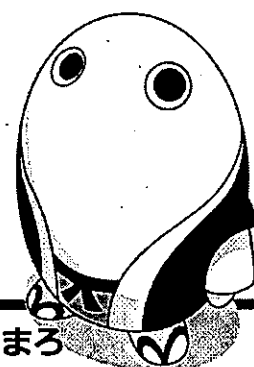
【裏面あり】

【重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) とは】

SFTSは、SFTSウイルスに感染することで引き起こされる病気で、ウイルスを保有しているマダニに咬まれることで感染し、血液の接触などがない限り人から人に感染しません。

潜伏期間は6～14日。症状は発熱、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）が多く、血小板減少、白血球減少、血清酵素（AST、ALT、LDH）の上昇が認められます。

致死率は6.3～30%と報告されていますが、治療は対症的な方法しかなく、有効な薬剤やワクチンはありません。



府民の皆さまへお願い

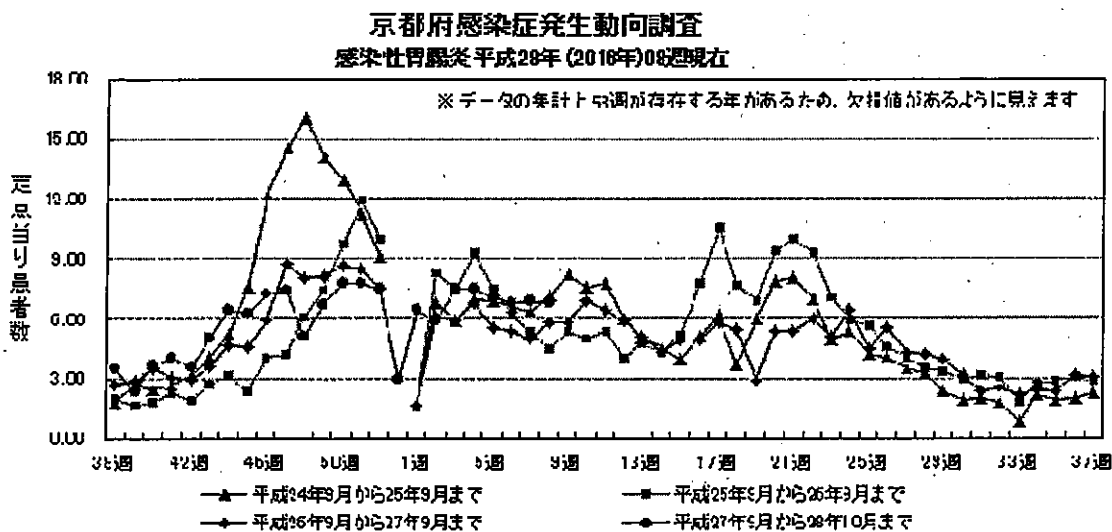
1 感染防止のため、マダニに咬まれないように注意しましょう。

- ▶ マダニは、主に草むらや藪・森林にいます。このような場所で長時間地面に直接寝転んだり、座ったりするのは止めましょう。
- ▶ 草むらなどに入るときは、長袖、長ズボン、手袋、長靴等を着用しましょう。また、色の薄い服はくっついたダニを見つけやすくなります。
- ▶ ダニをよせつけないために、肌の露出部分や服にDEET（ディート）などの有効成分が含まれた虫除け剤の使用も有効です。虫除け剤は皮膚の露出部に使うか、衣服の上から使います。（説明書をよく読んで使用してください。）
- ▶ 帰宅後はすぐ入浴し、体をよく洗い、新しい服に着替えましょう。
- ▶ 着ていた服はすぐに洗濯するか屋外で天日干ししましょう。

2 もしマダニ類に刺されたら

- ▶ マダニ類の多くは、人や動物に取り付くと、皮膚にしっかりと口器を突き刺し、長時間（数日から、長いもので10日間）吸血します。無理に引き抜こうとすると、マダニの一部が皮膚内に残ったり、ダニの体内や傷ついた皮膚からでる液体に病原体がいる可能性があるため、できる限り直接手でダニを取ったり、つぶしたりせず、すぐに病院で処置してもらいましょう。
- ▶ マダニに刺された後に、発熱等の症状が認められた場合は、早めに医療機関を受診してください。

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
		11/23~11/29	11/30~12/6	12/7~12/13	12/14~12/20	12/21~12/27	12/28~1/3	1/4~1/10	1/11~1/17	1/18~1/24	1/25~1/31	2/1~2/7	2/8~2/14	2/15~2/21	2/22~2/28
27年	京都府	5.11	6.76	7.77	7.82	7.57	3.04	6.45	5.97	7.5	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
26年	京都府	8.05	8.17	8.64	8.48	7.53	/	1.41	6.12	5.95	6.80	5.61	5.39	5.09	5.89
	全国	7.66	9.63	10.8	11.49	10.26	/	3.47	8.20	7.39	8.12	7.55	7.22	6.75	7.54
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: 定点当たり報告数 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	※平成27年度は3月4日現在
種別	高齢・障害	24	12	23	13	24	44	12	9	12	
	児童・学校	12	6	12	17	17	19	34	8	8	
	医療機関	8	2	0	4	3	6	8	0	0	
計		44	20	35	37	44	69	54	17	20	

【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

※2016年週(2/22～2/28) まで

発生件数(年度)	2012	2013	2014	2015	2016※
京都府	54	61	72	45	0
府保健所	27	15	37	19	0
京都市	27	46	35	26	0
全国	3768	4044	4131	3561	110

○2015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	南丹	201502	女	62	患者	157	○	○
2	山城北	201516	女	18	患者	69	○	
3	山城南	201520	男	6	患者	26	○	
4	乙訓	201521	女	19	患者	103	○	
5	乙訓	201522	女	49	無症状病原体保有者	103	○	
6	山城北	201528	女	43	患者	157	○	○
7	山城北	201528	女	31	患者	157	○	○
8	南丹	201528	男	32	患者	157	○	
9	南丹	201530	女	29	患者	157	○	○
10	中丹東	201530	女	5	患者	157	○	○
11	中丹東	201530	女	4	患者	157	○	○
12	丹後	201530	女	46	患者	157	○	○
13	丹後	201533	男	66	患者	157	○	○
14	中丹西	201535	女	44	患者	26	○	
15	中丹西	201535	女	15	無症状病原体保有者	26	○	
16	乙訓	201537	男	7	患者	157		○
17	乙訓	201537	男	12	患者	157		○
18	南丹	201538	男	20	無症状病原体保有者	157		○
19	中丹東	201538	男	40	患者	145		不明

◆風しん報告数

※2016年8週(2/22~2/28)までの累積報告数

	2010(H22)	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)※
京都府	0	1	36	323	2	1	0
京都府 (京都市除く)	0	1	10	113	1	0	0
全国	87	378	2386	14362	321	162	11

◆先天性風しん症候群報告数

※2016年8週(2/22~2/28)までの累積報告数

	2010(H22)	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)※
京都府	0	0	0	0	0	0	0
全国	0	1	4	32	9	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

※2016年8週(2/22~2/28)までの累積報告数

	2010(H22)	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)※
京都府	11	3	2	10	25	1	0
京都府 (京都市除く)	9	3	1	7	21	1	0
全国	447	439	283	230	463	35	2

◆麻しん報告症例(2014年第1週~2016年第8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

平成27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	69	124	193
5月	66	148	214
6月	78	143	221
7月	82	115	197
8月	83	149	232
9月	49	119	168
10月	80	126	206
11月	113	195	308
12月	73	119	192
計	693	1,238	1,931
今年度見込	924	1,651	2,580

○ 予防接種費助成事業

	件数		
	府域	京都市	計
4月	25	151	176
5月	53	132	185
6月	60	150	210
7月	61	146	207
8月	65	149	214
9月	76	143	219
10月	69	137	206
11月	71	188	259
12月	80	未確定	80
計	560	1,196	1,756
今年度見込	747	1,794	2,541

◆インフルエンザ発生状況【28年8週(2/22~2/28)現在】

定点(府内125ヶ所)1ヶ所あたり患者数

週	4週	5週	6週	7週	8週
	(1/25~1/31)	(2/1~2/7)	(2/8~2/14)	(2/15~2/21)	(2/22~2/28)
全国	22.57	34.66	39.97	37.16	36.12
京都府	15.91	24.77	34.33	34.76	34.06

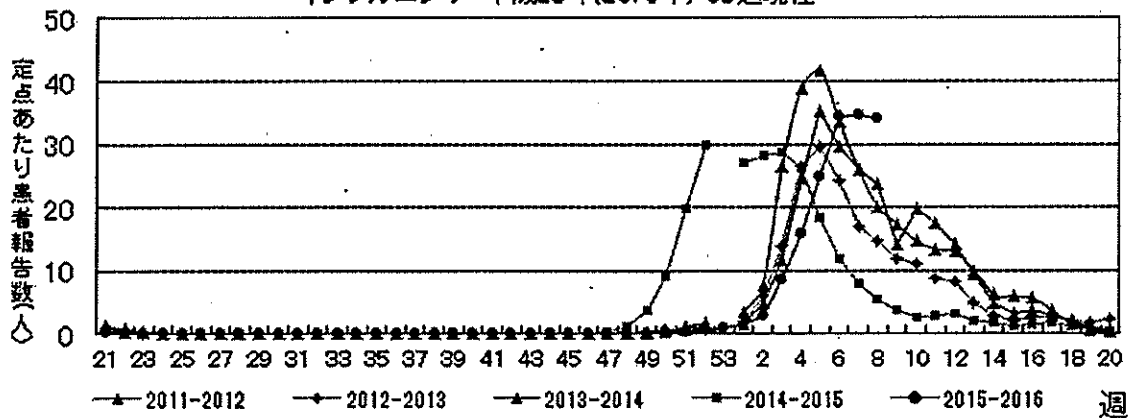
◆近年のインフルエンザ流行状況

	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
27年度	第1週	第4週	第6週	第7週	-
	(1/4~1/10)	(1/25~1/31)	(2/8~2/14)	(2/15~2/21)	-
26年度	第48週	第51週	-	第52週	-
	(11/24~11/30)	(12/15~12/21)	-	29.74	-
25年度	第52週	第3週	第5週	第5週	第13週
	(12/23~12/29)	(1/13~1/19)	(1/27~2/2)	35.08	(3/24~3/30)

◆インフルエンザ検出状況(全国)

	A(H1)pdm09	AH3型	B型
H27/28シーズン	1320	339	702
H26/27シーズン	60	5,222	852
H25/26シーズン	3,493	1,716	2,949

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28年(2016年) 08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

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（H27.3月4日時点） 別紙のとおり
- 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27年度訓練実施状況
 - 政府訓練と合わせ、情報連絡訓練（12/17）
 - 実働訓練（12/2、中丹）（12/17、山城南）
 - 保健所・協力医療機関等による実働訓練（乙訓、山城北、南丹、丹後）

- 特定接種の登録状況
 - 平成25年度受付分は下表のとおり登録済み。医療分野の追加、国民生活経済安定分野の新規登録はWEBシステムの活用により、近日中に可能となる見込み。

【参考】

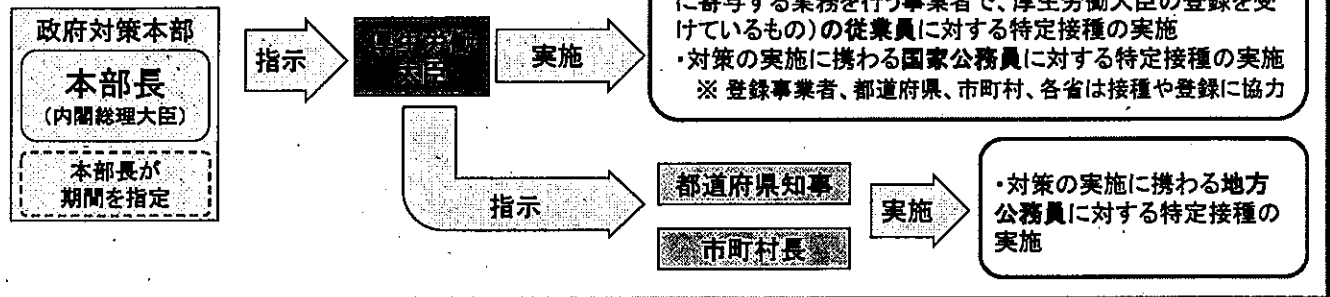
- ▶ 特定接種登録事業者 医療分野の登録状況（H26.3.31現在）

区分	病院	診療所	薬局	訪問看護	助産所	計
登録数	138	1,141	411	91	8	1,789
対象施設	176	2,547	950	187	212	4,072
提出率	78.4%	44.8%	43.3%	48.7%	3.8%	43.9%

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。

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。

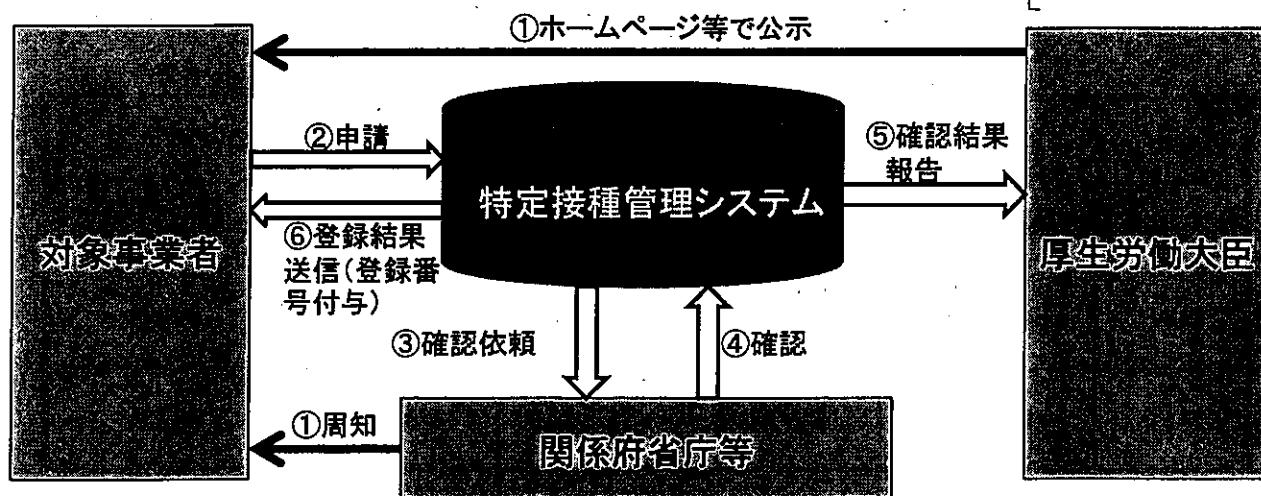
類型	業種等	接種順位	
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	グループ①	
	重大・緊急医療型		新型インフルエンザ等医療
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員	新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	グループ②	
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	グループ③	
	指定公共機関型		サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所
	指定公共機関同類型		医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器貸与業、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、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。

特定接種管理システムの概要

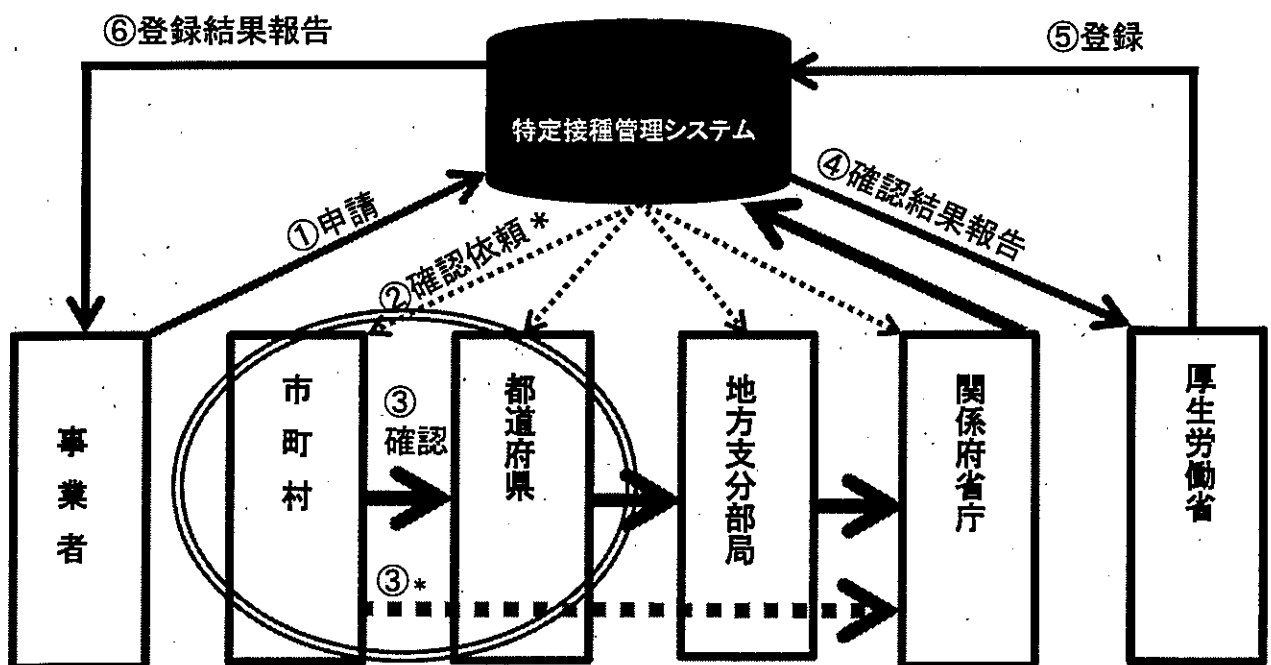
【事業者登録業務】

注) 白の矢印は、システムによる連絡



- ※ 関係府省庁等の管理者(申請内容の確認を行う者)に、各々の業種分類を管轄するIDを交付。
- ① ホームページ等で特定接種管理システムへの登録申請要件等を公示。
 - ② 対象事業者が各自インターネット回線を通じ、Webで必要事項(事業者の名称、所在地、登録対象業務、従業員数、業務継続計画の作成の有無、接種実施医療機関など)を登録申請する。
 - ③ 対象事業者から登録申請があった旨、関係府省庁等の担当者に通知。
 - ④ 関係府省庁等は特定接種管理システムへログインし、登録申請があった事業者の登録可否について確認、必要に応じて申請事業者へ疑義照会・差し戻し等を行う。
 - ⑤ 関係府省庁は、厚生労働大臣へ確認した旨を通知。
 - ⑥ 厚生労働大臣は、対象事業者へ登録した旨を通知。対象事業者へ登録番号を付与。

特定接種管理システム 確認ルート概要



②*、③*について、業種により組み合わせが異なります。

京都府タミフル・リレンザ備蓄状況

(H26年3月末)

現在の備蓄状況					次回購入見込
年度	納入年月	区分	数量(人分)	使用期限	購入年度 (予定)
H18	H18. 11	タミフル	119,830	H28年9月	H28
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
合計		タミフル	436,180	80.4%	/
		リレンザ	106,400	19.6%	
		計	542,580	100.0%	

※京都府人口262.9万人(H21現在のH22推計人口)に対し、国備蓄(約3,300万人分)の京都府見合い分66万人と合わせ約45%相当となる519,400人分を備蓄済み。

※人口基準見直し(H24年3月現在)により、国備蓄と合わせ府人口254.3万人の約45%相当となる532,000人分を新たな備蓄目標として設定、リレンザ比率も1→2割に変更(H25.3.11厚労省通知)

◇府備蓄分の内訳

(単位:人分)

種別	現状	目標	目標達成率(%)
タミフル	436,180	121,200	-
リレンザ	106,400	69,900	-
タミフルドライシロップ	0	65,100	-
イナビル	0	186,300	-
ラピアクタ	0	23,200	-
計	542,580	465,700	116.5

※ 平成28年1月28日付け厚生労働省結核感染症課通知により、備蓄方針の変更があり、備蓄薬剤の多様化を進めることとなった。今後、既存の備蓄薬の期限切れを考慮し、順次切り替えを行う。

※ 国備蓄目標3,325万人分のうち京都府人口見合い(全国の約2%)と合わせて、府人口(2,543千人)の約45%相当を備蓄。

なお、備蓄方針の変更に伴い、45%のうち、府の備蓄割合が減少したことから、一時的に目標数を大きく超過している。

	旧目標量	新目標量	差
国備蓄	2,650万人	2,325万人	▲325万人
都道府県備蓄	2,650万人	2,325万人	▲325万人
うち京都府	(532千人)	(465.7千人)	(▲66.3千人)
流通備蓄	400万人	1,000万人	600万人
計	5,700万人	5,650万人	▲50万人

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	
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	平成27年11月9日
	北近畿タンゴ鉄道株式会社	
	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	
	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

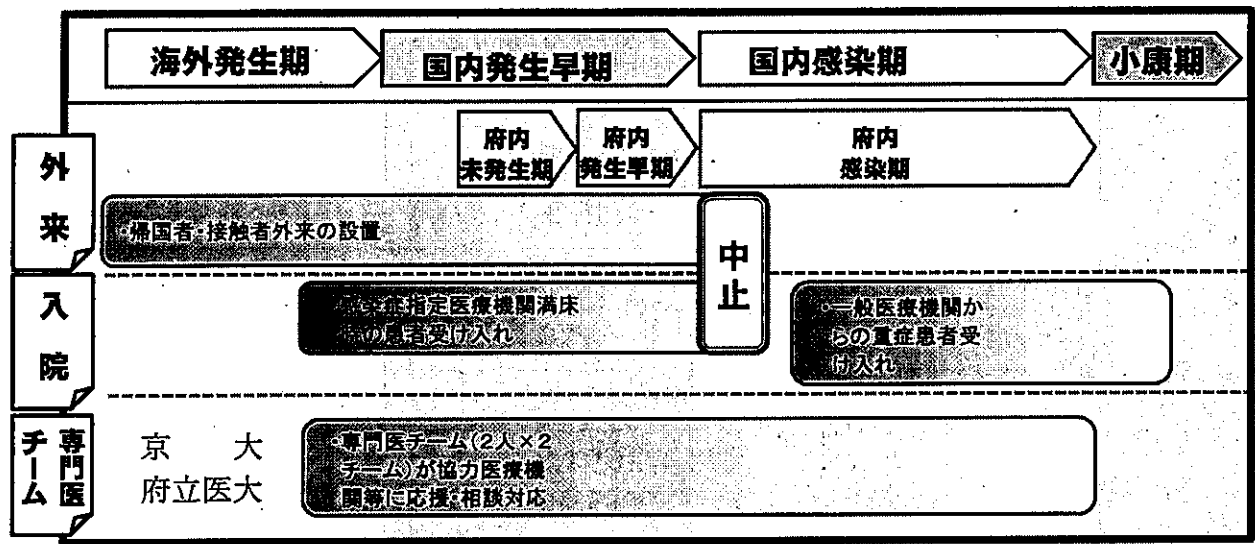
※ 京都府知事あての報告があった医療機関等について掲出しています。

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

(2016/3/7現在)

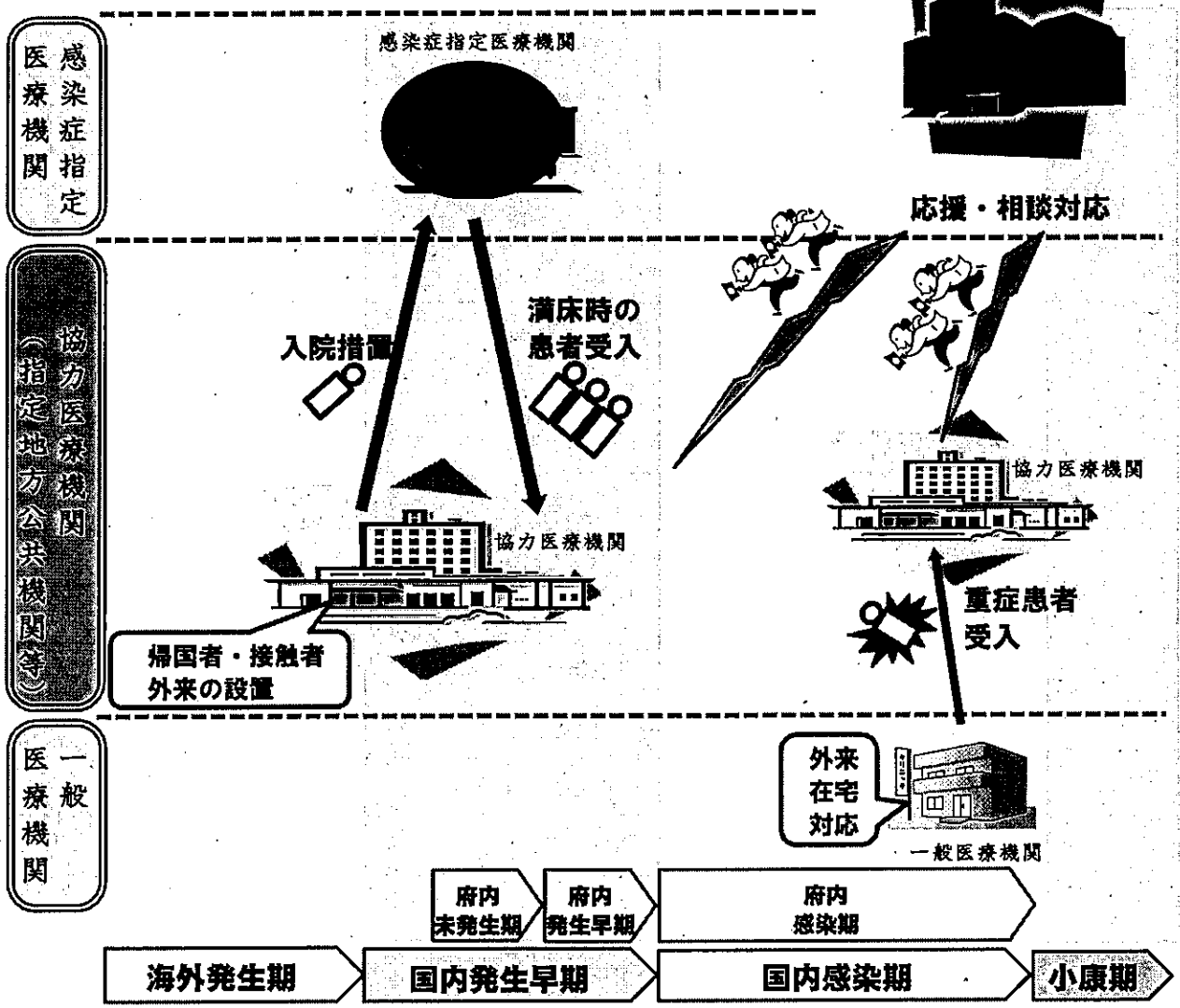
	市町村名	行動計画策定日	素案作成の状況
1	京都市	平成25年9月11日	
2	福知山市	平成26年8月18日	
3	舞鶴市	平成26年10月24日	
4	綾部市	平成26年10月14日	
5	宇治市	平成26年12月3日	
6	宮津市	平成26年12月19日	
7	亀岡市	平成26年10月9日	
8	城陽市		平成27年7月16日
9	向日市	平成27年1月20日	
10	長岡京市	平成26年5月13日	
11	八幡市	平成27年3月20日	
12	京田辺市	平成27年3月3日	
13	京丹後市	平成26年12月5日	
14	南丹市	平成27年3月20日	
15	木津川市	平成27年3月19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	
		25 自治体	1 自治体

新型インフルエンザ^a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 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)

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

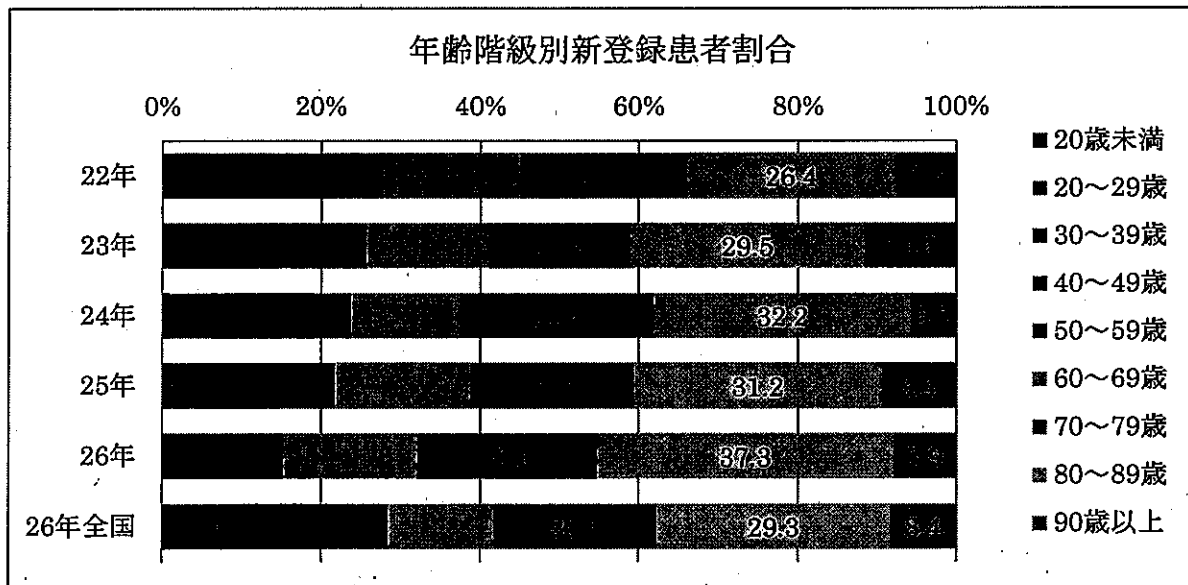
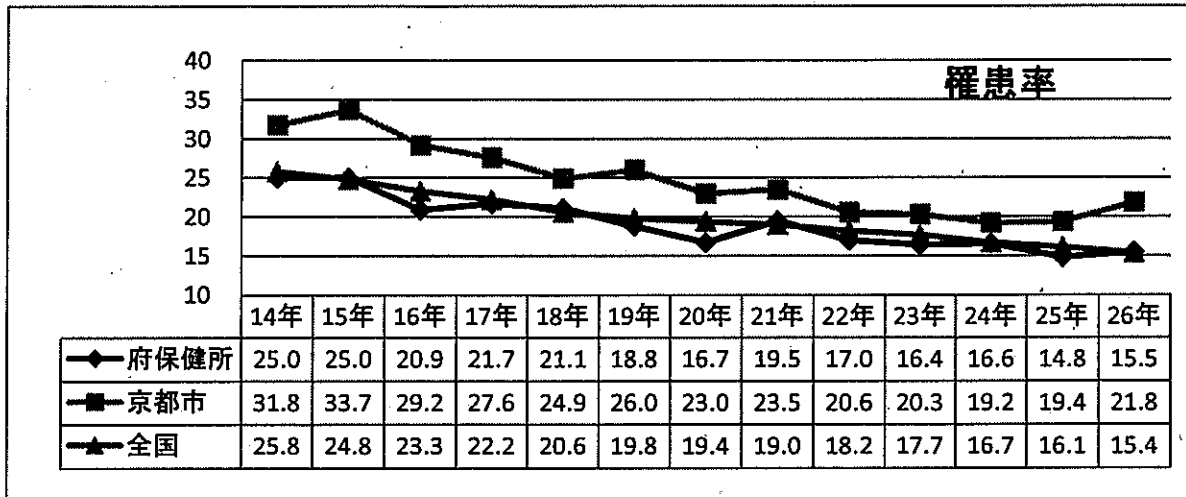
- ・予防計画進捗状況の管理
- ・京都府感染症対策委員会結核部会の開催
- ・結核病床数の把握

※ 斜体字は市町村事業

平成 26 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 177 人で、前年より 7 人増加
- (2) 罹患率は 15.5 で、前年より 0.7 ポイント増加（平成 29 年目標値 15.0 以下）
- (3) 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は 5.8 で、前年より 0.2 ポイント増加
- (4) 新登録患者に占める喀痰塗抹陽性患者の割合は 37.3% で、前年より 0.3 ポイント減少
- (5) 70 歳以上の占める割合は 68% で、前年より 7 ポイント増加
- (6) 新登録の潜在性結核感染症は 54 人で、前年より 16 人減少



2 年末時登録者の状況

- (1) 年末時登録患者数は 384 人で、前年より 18 人減少
- (2) 年末現在活動性結核患者数は 121 人で、前年より 11 人増加
- (3) 有病率は 10.9 で、前年より 1.3 ポイント増加
- (4) 26 年中の結核による死亡は 18 人で、前年より 1 人増加。死亡率は 1.6（京都市含む）で、前年より 0.1 ポイント増加

(表1) 新登録患者

区 分		22年	23年	24年	25年	26年
新登録結核患者数(人)	全国	23,261	22,681	21,283	20,495	19,615
	京都府	501	489	474	456	498
	府保健所	197	190	192	170	177
	京都市	304	299	282	286	321
罹患率(人口10万対)	全国	18.2	17.7	16.7	16.1	15.4
	京都府	19.0	18.6	18.1	17.4	19.1
	府保健所	17.0	16.4	16.6	14.8	15.5
	京都市	20.6	20.3	19.2	19.4	21.8
喀痰塗抹陽性肺結核新登録患者数(人)	全国	9,019	8,654	8,237	8,119	7,651
	京都府	187	193	183	192	191
	府保健所	71	72	77	64	66
	京都市	116	121	106	128	125
喀痰塗抹陽性肺結核罹患率 (人口10万対)	全国	7.0	6.8	6.5	6.4	6.0
	京都府	7.1	7.3	7.0	7.3	7.3
	府保健所	6.1	7.3	6.7	5.6	5.8
	京都市	7.9	8.2	7.2	8.7	8.5
新登録結核患者数に占める割合	全国	38.8%	38.2%	38.7%	39.6%	39.0%
	京都府	37.3%	39.5%	38.6%	42.1%	38.4%
	府保健所	36.0%	37.9%	40.1%	37.6%	37.3%
	京都市	38.2%	40.5%	37.6%	44.8%	38.9%

(表2) 年齢階級別新登録患者割合

	22年		23年		24年		25年		26年		26年全国
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	%
20歳未満	4	2.0	1	0.5	2	1.0	2	1.2	0	0.0	1.1
20~29歳	6	3.0	10	5.3	10	5.2	5	2.9	4	2.3	6.1
30~39歳	18	9.1	11	5.8	11	5.7	4	2.4	5	2.8	6.3
40~49歳	13	6.6	12	6.3	14	7.2	14	8.2	7	4.0	7.3
50~59歳	14	7.1	15	7.9	9	4.6	12	7.1	11	6.2	7.7
60~69歳	34	17.3	29	15.3	26	13.5	29	17.1	30	16.9	13.2
70~79歳	41	20.8	34	17.9	47	24.4	35	20.6	40	22.6	20.5
80~89歳	52	26.4	56	29.5	62	32.2	53	31.2	66	37.3	29.3
90歳以上	15	7.6	22	11.6	11	5.7	16	9.4	14	7.9	8.4

(表3) 年齢階級別 喀痰塗抹陽性新登録患者割合

	22年		23年		24年		25年		26年		26年全国
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	%
20歳未満	1	1.4	1	1.4	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0.5
20~29歳	0	0.0	1	1.4	1	1.2	1	1.6	0	0.0	4.3
30~39歳	5	7.0	1	1.4	4	5.1	3	4.7	1	1.5	4.5
40~49歳	3	4.2	4	5.6	6	7.7	3	4.7	1	1.5	6.3
50~59歳	4	5.6	5	6.9	4	5.1	4	6.3	8	12.1	7.8
60~69歳	18	25.4	8	11.1	11	14.2	12	18.8	8	12.1	13.2
70~79歳	14	19.7	12	16.7	19	24.6	14	21.9	20	30.3	20.6
80~89歳	19	26.8	30	41.7	27	35.0	20	31.3	25	37.9	33.4
90歳以上	7	9.9	10	13.9	5	6.4	6	9.4	3	4.5	9.4

(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	19,615	15,149	7,651	7,153	498	5,266	2,232	4,466	7,562
京都府	177	132	66	61	5	43	23	45	54
乙訓	33	19	13	12	1	5	1	14	9
山城北	68	55	29	27	2	16	10	13	16
山城南	10	6	2	0	2	3	1	4	4
南丹	24	20	9	9	0	9	2	4	9
中丹西	11	9	3	3	0	6	0	2	4
中丹東	11	8	4	4	0	3	1	3	1
丹後	20	15	6	6	0	1	8	5	11

(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 臍胸	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
177	145	0	0	13	32	1	4	5	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2

※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
全国		4930	10046	8771	7147	7562
	京都府	73	214	264	157	161
	府保健所	28	62	103	70	54
	京都市	45	152	161	87	107

(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
総数	197	190	192	170	177
日本国籍	186	187	186	163	172
外国籍(最近5年以内入国)	4	0	3	3	0
外国籍(その他・時期不明)	3	3	3	3	2
不明	3	0	0	1	3

(表8) 合併症(糖尿病、HIV)の有無

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

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

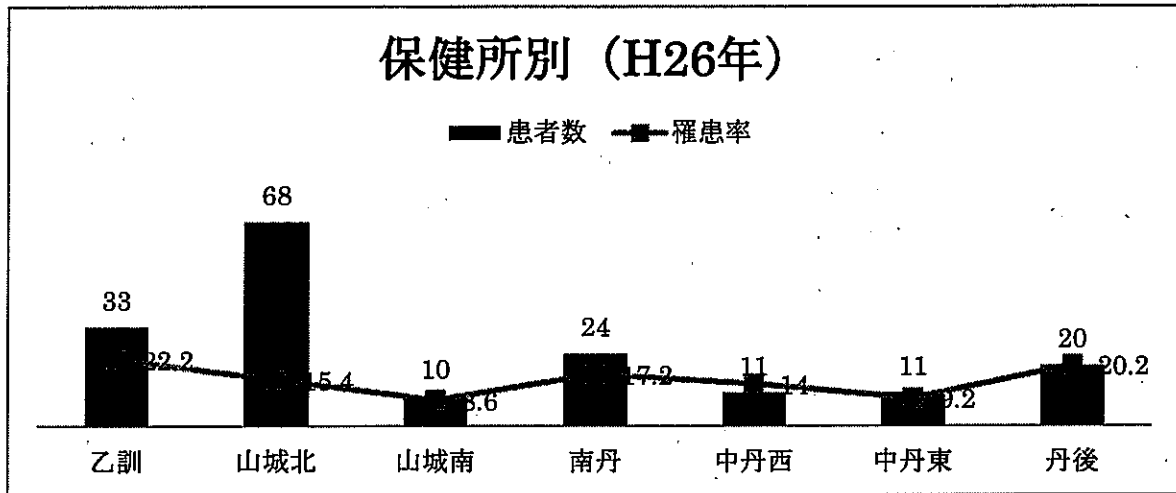
	22年	23年	24年	25年	26年
総数	97	89	82	95	90
INH, RFP両剤耐性	0	0	0	0	0
INH耐性	2	1	0	4	5
RFP耐性	0	1	0	0	0
その他耐性あり	7	4	2	7	10
HRSEすべてに感受性	62	55	53	61	55
INH, RFP未実施	1	2	1	2	3
他・不明	25	26	26	21	22

(表11) 新登録患者の発見方法

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

(表 12) 保健所別罹患率

	22年		23年		24年		25年		26年	
	患者数	率	患者数	率	患者数	率	患者数	率	患者数	率
乙訓	30	20.1	24	16.1	22	16.6	13	8.7	33	22.2
山城北	75	16.8	71	15.9	74	16.4	65	14.6	68	15.4
山城南	16	14.0	19	16.4	34	29.3	18	15.5	10	8.6
南丹	32	22.3	22	15.4	19	13.4	20	14.2	24	17.2
中丹西	17	21.3	10	12.6	13	16.4	14	17.7	11	14
中丹東	18	14.5	27	21.9	18	14.8	15	12.4	11	9.2
丹後	9	8.6	17	16.4	12	11.8	25	24.9	20	20.2

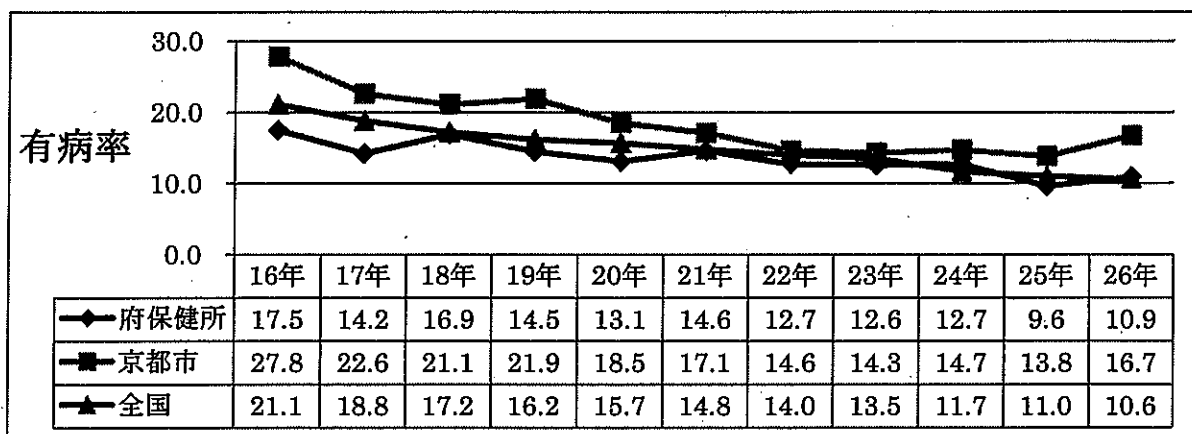


(表 13) 市町村別罹患率

		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	53,571	12	22.4
	長岡京市	80,094	17	21.2
	大山崎町	15,028	4	26.6
山城北保健所	宇治市	187,577	31	16.5
	城陽市	77,878	11	14.1
	久御山町	15,501	4	25.8
	八幡市	73,179	8	10.9
	京田辺市	70,853	14	19.8
	井手町	8,095	0	0.0
	宇治田原町	9,495	0	0.0
山城南保健所	木津川市	72,106	5	6.9
	精華町	36,494	4	11.0
	笠置町	1,434	1	69.7
	和束町	4,076	0	0.0
	南山城村	2,823	0	0.0
南丹保健所	亀岡市	90,572	10	11.0
	南丹市	34,089	8	23.5
	京丹波町	14,668	6	40.9
中丹西保健所	福知山市	78,636	11	14.0
中丹東保健所	綾部市	34,097	1	2.9
	舞鶴市	85,053	10	11.8
丹後保健所	宮津市	18,622	4	21.5
	京丹後市	55,954	15	26.8
	与謝野町	22,260	1	4.5
	伊根町	2,186	0	0.0

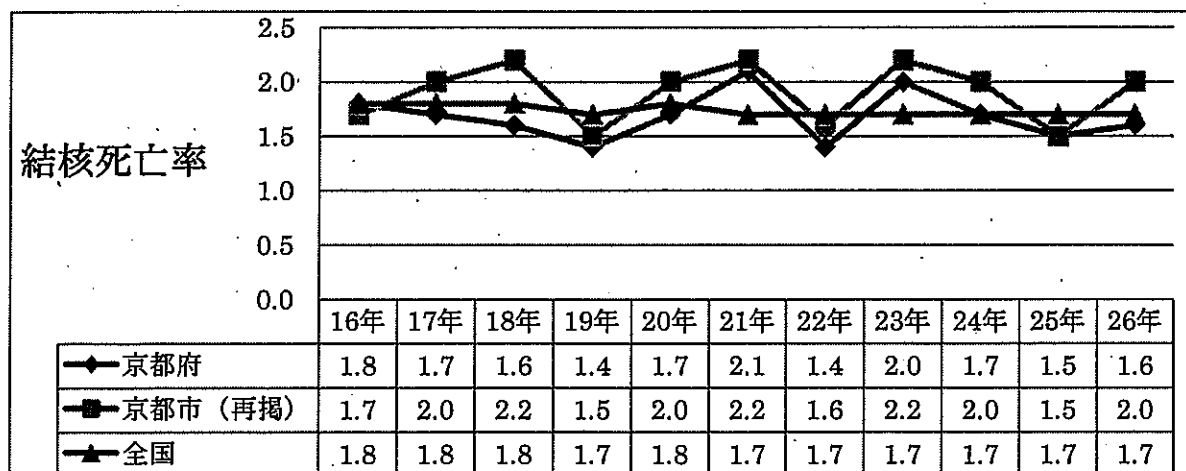
(表 14) 年末時登録者

区 分		22年	23年	24年	25年	26年
登録患者数(人)	全国	55,573	55,196	52,173	49,814	47,845
	京都府	1,179	1,144	1,062	1,007	1,046
	府保健所	471	462	441	402	384
	京都市	708	682	621	605	662
活動性全結核患者数(人)	全国	17,927	17,264	14,858	13,957	13,513
	京都府	364	357	363	313	366
	府保健所	148	146	147	110	121
	京都市	216	211	216	203	245
有病率(人口10万対)	全国	14	13.5	11.7	11.0	10.6
	京都府	13.8	13.6	13.8	11.9	14.0
	府保健所	12.7	12.6	12.7	9.6	10.9
	京都市	14.6	14.3	14.7	13.8	16.7



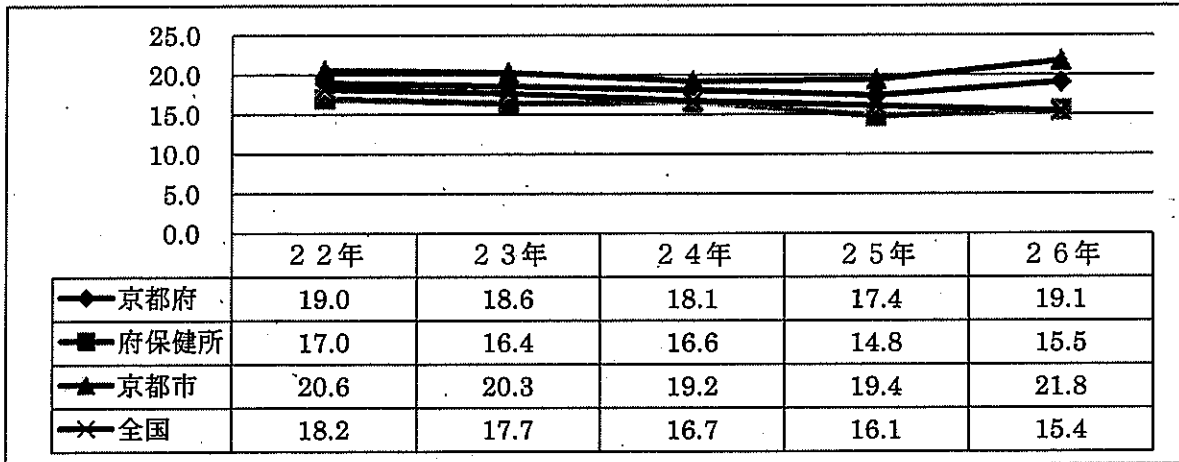
(表 15) 結核死亡数 (人口動態統計)

		22年	23年	24年	25年	26年
全国		2,126	2,166	2,110	2,084	2,099
京都府		37	52	45	39	48
	府保健所	14	20	15	17	18
	京都市	23	32	30	22	30

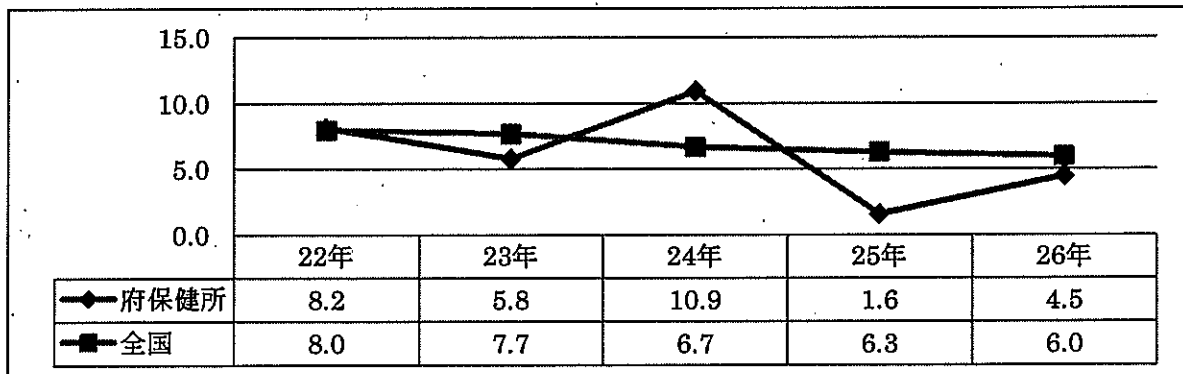


京都府の結核対策指標と中間評価

(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】

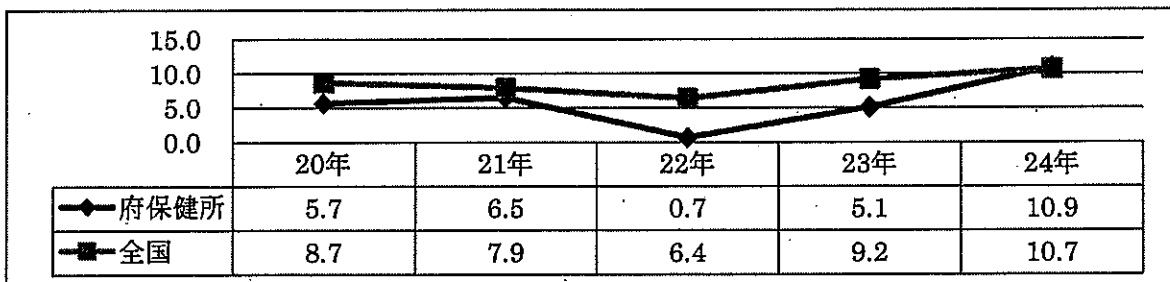


(3) 結核患者に対する地域 DOTS 実施率 【目標 95%以上】

21年	22年	23年	24年	25年	26年
89.3	93.0	95.8	99.1	98.0	96.8

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

(4) 肺結核患者の治療失敗・脱落率 【目標 5%以下】



(5) 潜在性結核感染症治療完了率 【目標 85%以上】

	20年	21年	22年	23年	24年	25年
患者数	41	40	28	60	102	72
治療完遂率	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

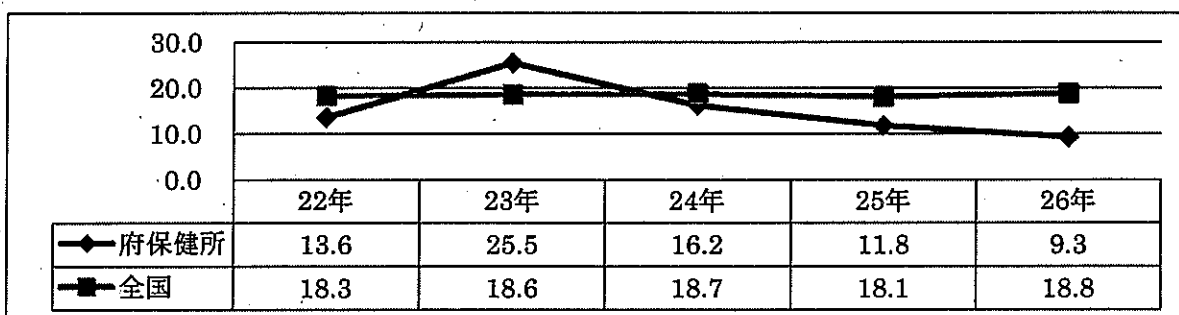
【目標：報告率 95%以上】 【目標：受診率（市町村長実施分除く）95%以上】

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

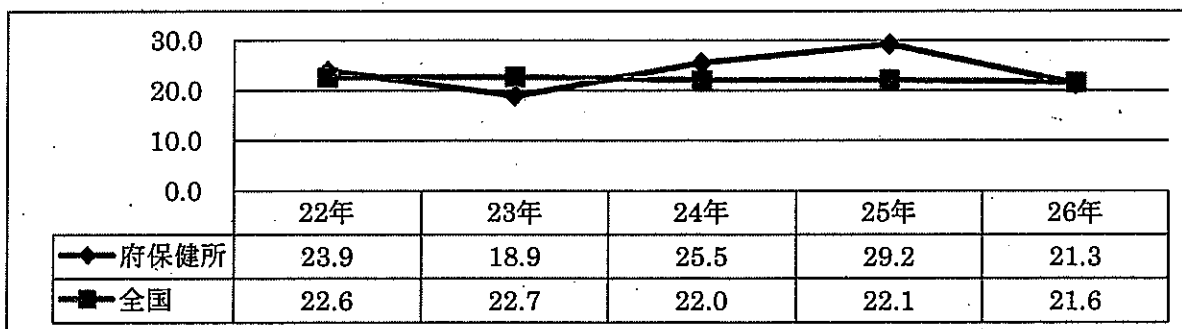
○BCG接種率 【目標 95%以上】

平成17年度	平成22年度
95.6	97.0

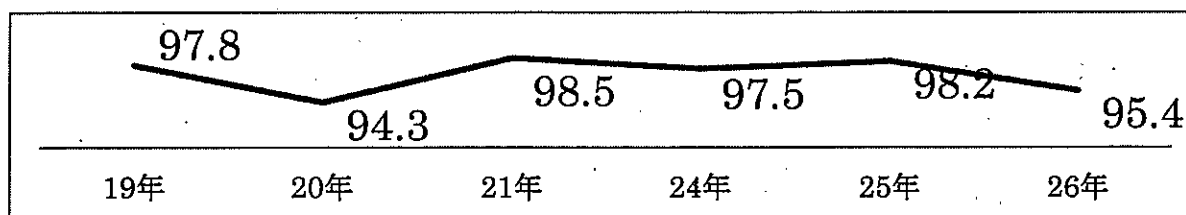
○発病から初診までの期間が2か月以上の割合 【目標 10%以下】



○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】

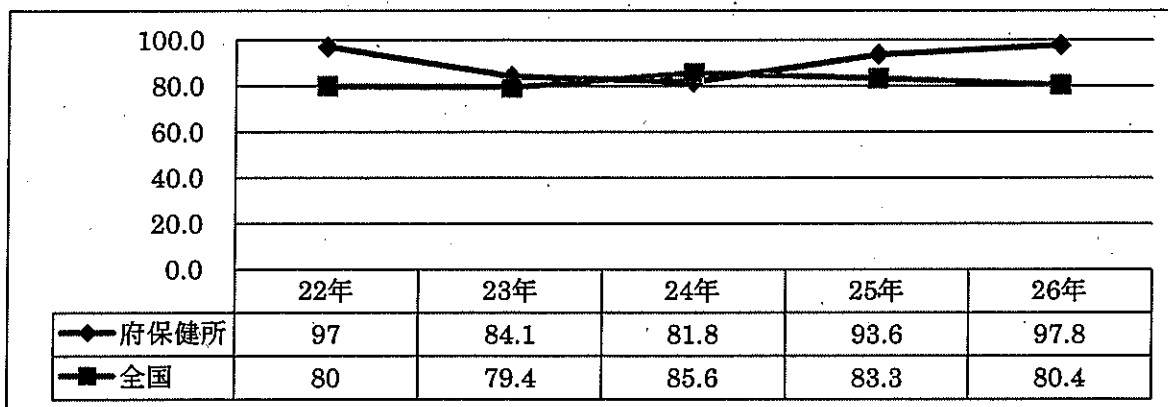
	21年	22年	23年	24年	25年	26年
件数	1	2	0	1	1	0

結核患者管理に関する指標

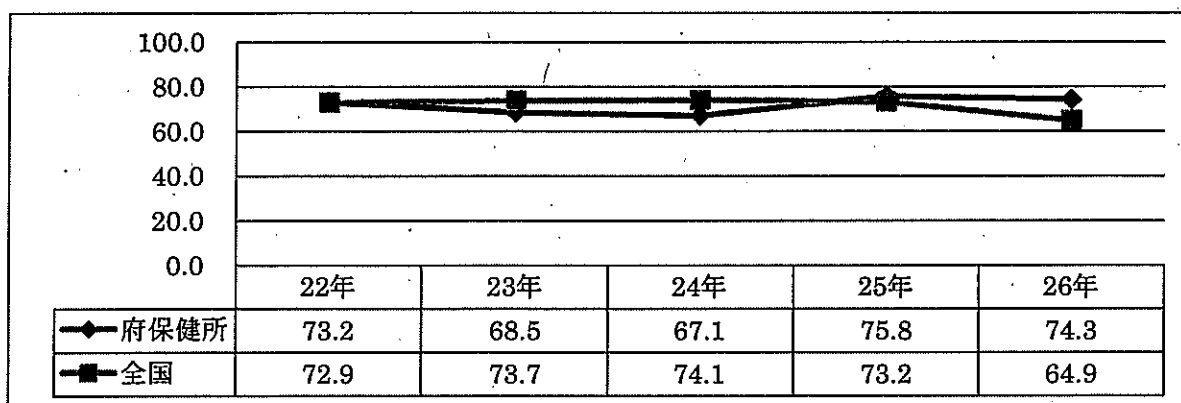
○新登録時の患者本人面接実施率 【目標 100%】

21年	24年	25年	26年
88.0	95.1	94.0	93.6

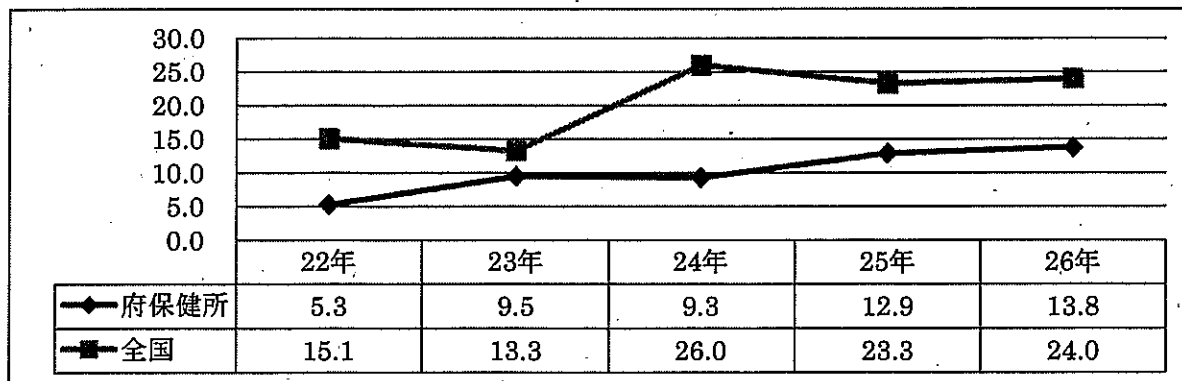
○新登録肺結核患者中培養検査結果把握割合 【目標 100%】



○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】



京都府におけるエイズ対策の取組状況 (27年度)

平成28年2月末現在

予防啓発事業

府民への普及啓発

AIDS文化フォーラムin京都への参画
 ・参加者 約1,200名

ホームページ、HIV検査普及週間・府エイズ予防月間行事

青少年

大学生等若年世代への重点予防啓発

・市町村成人式等での啓発資材配布
 ・パンフレット 15,000部、啓発グッズ(蛍光ペン) 10,500セット
 ・保健所における予防教育、従事者研修会、街頭啓発(延べ 13回)

エイズ等予防啓発ボランティア「紅紐」の活動

・ボランティア入門講座の開催(平成27年度:18名受講)
 ・AIDS文化フォーラムin京都、京都ヒューマンフェスタ等でのブース出展 等(6回)
 ・啓発用リーフレットの作成

性感染症研修会の開催

・参加者 約50名(「AIDS文化フォーラムin京都」共催)

同性愛者対策

相談室の開設(MASH大阪委託)

・26年度相談件数 35件

検査・相談案内、予防啓発

・府ホームページによる啓発 ・対象者の集まるスポットにフライヤーを配架
 ・MSM向け携帯アプリ利用者に対する啓発

検査相談事業

府保健所における検査の実施

	相談(件)				検査(件)		
	25年	26年	27年		25年	26年	27年
保健所 (相談は本庁を含む)	128	63	104	従来検査	114	151	148
				即日検査	523	529	392
				夜間即日	60	40	19
拠点病院	-	-	-	0	0	0	
府計	128	63	104	697	720	559	
(京都市)	480	325	238	3522	3854	3495	
計	608	388	342	4219	4574	4054	

医療体制

エイズ治療拠点病院等連絡会議

・10拠点病院、医師会、歯科医師会など

医療機関への予防薬の配備

・府内12病院に配備

従事者研修会

開催日	対象	開催地	参加人数
H27.11.14	一般医療機関	京都市	36名
H27.12.20	透析施設	京都市	44名
H28.1.30	精神科病院	京都市	24名
H28.3.5	歯科診療従事者	福知山市	34名

拠点病院へのカウンセラー派遣

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
実績(件)	101	129	113	178	137	166

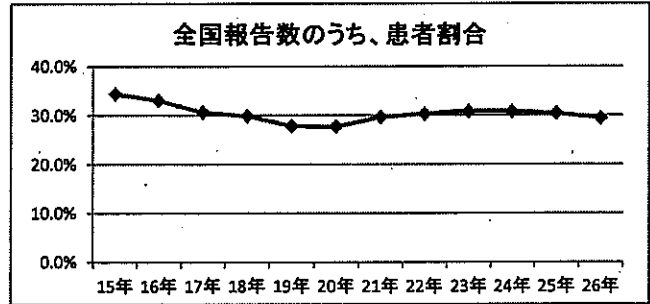
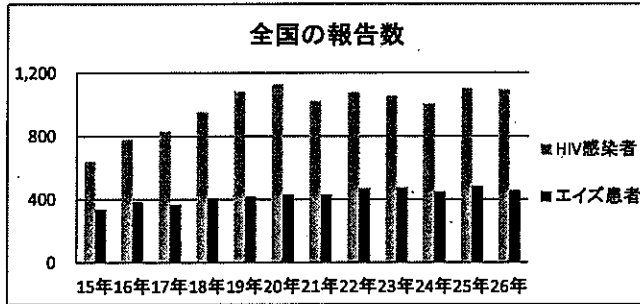
※26年度新規患者 3名

〈参考〉京都府(京都市含む)の状況
 ○ 医療機関からの累積報告数(平成27年末現在) 345名(患者118名、感染者227名)
 ○ 「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」手帳所持者(平成25年度末) 356名(府96名、市260名)

【新規エイズ患者・新規HIV感染者年次推移】

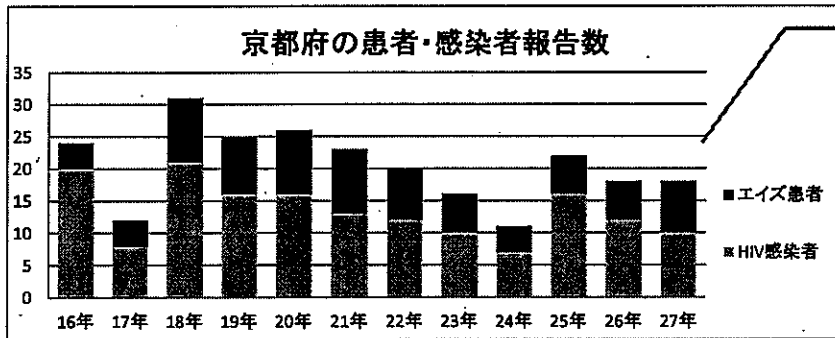
〈全国〉

	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	累計
HIV感染者	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,091	16,903
エイズ患者	336	385	367	406	418	431	431	469	473	447	484	455	7,658
計	976	1,165	1,199	1,358	1,500	1,557	1,452	1,544	1,529	1,449	1,590	1,546	24,561
患者割合	34.4%	33.0%	30.6%	29.9%	27.9%	27.7%	29.7%	30.4%	30.9%	30.8%	30.4%	29.4%	31.2%



〈京都府(京都市含む)〉

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	累計
HIV感染者	20	8	21	16	16	13	12	10	7	16	12	10	227
エイズ患者	4	4	10	9	10	10	8	6	4	6	6	8	118
計	24	12	31	25	26	23	20	16	11	22	18	18	345

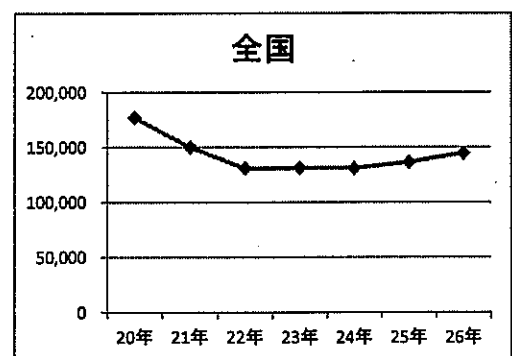
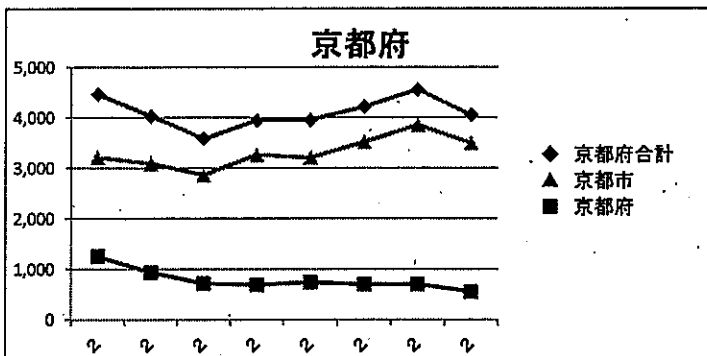


京都府内医療機関からの報告件数は近年、減少傾向にあったが、平成25年は倍増。

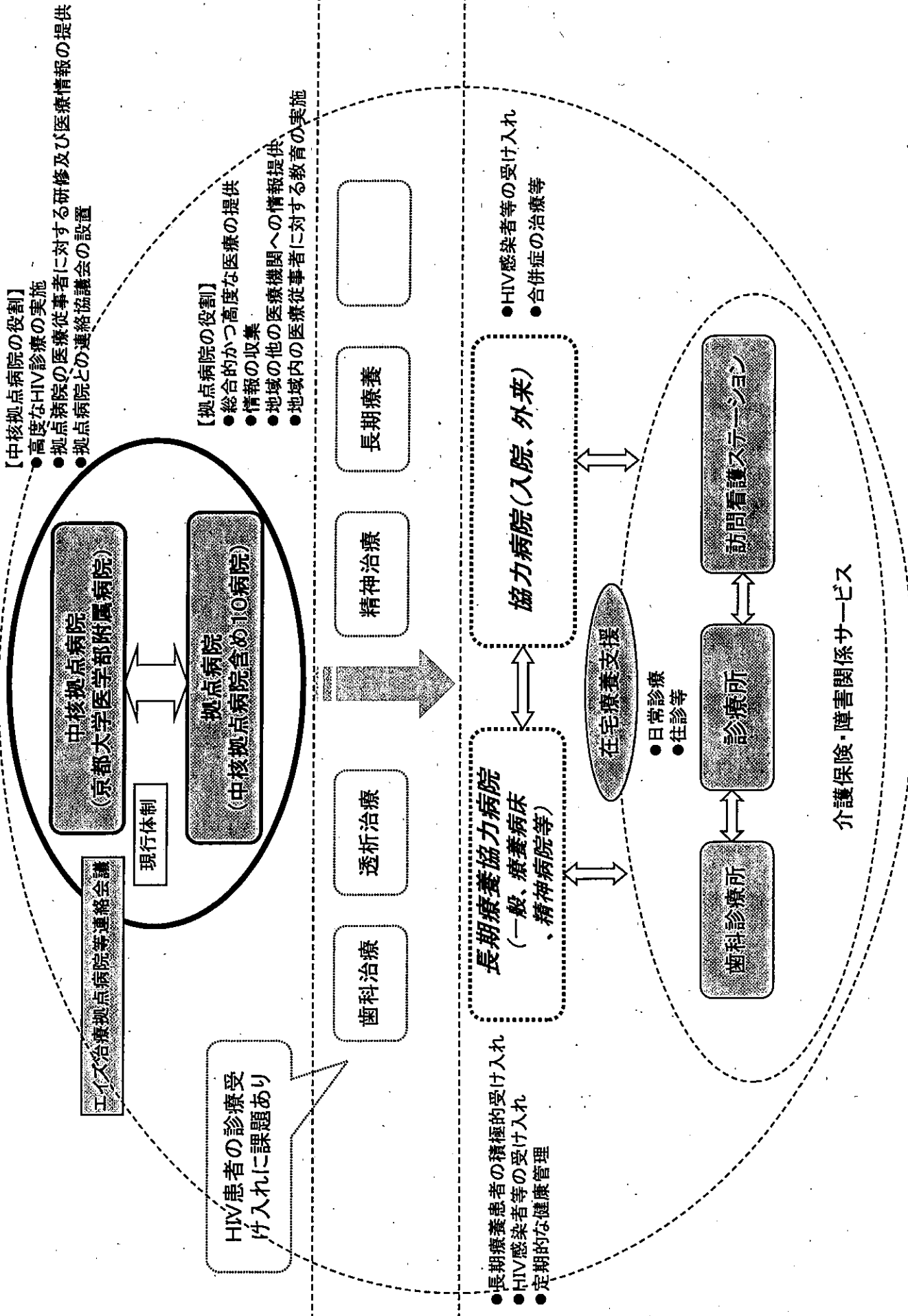
検査件数は平成23年以降は増加傾向にあったが、平成27年は減少。

【HIV検査件数推移】(京都市含む)

	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
京都府	4,469	4,032	3,578	3,951	3,954	4,219	4,560	4,054
全国	177,156	150,252	130,930	131,243	131,235	136,400	145,048	—



京都府エイズ医療提供体制イメージ



平成27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27年11月14日（土）
- 2 場所：京都大学医学部附属病院
- 3 出席者：計36名
 (職種内訳)医師 6名、看護師 16名、臨床検査技士 6名
 歯科衛生士 2名、薬剤師 3名、社会福祉士 1名
 保健師 1名、獣医師 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・腫瘍内科助教 小林正行氏
 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

○透析施設対象

- 1 開催日：平成27年12月20日（日）
- 2 場所：京都大学医学部附属病院
- 3 出席者：計44名
 (職種内訳)医師 7名、看護師 24名、臨床検査技士 13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」
 医療法人悠生会片桐記念クリニック 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28年1月30日（土）
- 2 場所：TKPガーデンシティ京都
- 3 出席者：計24名
 (職種内訳)医師 15名、看護師 4名、薬剤師 1名、MSW 1名
 心理判定員 1名、保健師 1名、事務 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・腫瘍内科助教 小林正行氏
 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

○歯科診療従事者対象（北部地域）

- 1 開催日：平成28年3月5日（土）
- 2 場所：京都府立中丹勤労者福祉会館
- 3 出席者：計34名
 (職種内訳)歯科医師 19名、歯科衛生士 8名、歯科技工士 1名
 歯科助手 2名、保健師 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 小林正行氏
 講演2「歯科とHIV感染症、そして感染対策の基本」
 兵庫県立柏原病院 歯科口腔外科 連利隆氏

27年度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受け、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係る協議を行うため、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ので、報告します。

記

<京都府感染症対策委員会肝炎部会開催概要>

1 開催日

平成27年6月12日（金）15時～16時30分 於）ルビノ京都堀川

平成27年12月1日（火）15時～16時30分 於）ルビノ京都堀川

2 概要

○ 医療費助成対象医療の拡大に係る協議

(1) インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロンを含む治療について、医療費助成制度の対象として追加（肝炎部会：平成27年6月12日開催）

・要綱改正：平成27年6月26日（平成27年6月9日から適用）

(2) インターフェロンフリー治療歴のある者のインターフェロンフリー治療を医療費助成の対象として追加（肝炎部会：平成27年12月1日開催）

・要綱改正：平成27年12月21日（平成27年12月1日から適用）

<参考> インターフェロンフリー治療薬について

【助成対象追加状況】（平成27年度）

・『ソホスビル及びリパビリン併用療法』（保険適用日：平成27年5月20日）

*ジェノタイプⅡ型のC型慢性肝疾患に適用

・『レジパスビル／ソホスビル配合錠』（保険適用日：平成27年8月31日）

*ジェノタイプⅠ型のC型慢性肝疾患に適用

・『オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤』

（保険適用日：平成27年11月26日）

*ジェノタイプⅠ型のC型慢性肝疾患に適用

※ 平成27年度中に肝炎治療受給者証交付申請があったものについては、保険適用日まで遡及して適用

<参考：平成26年度追加薬剤>

・『ダクラタスビル及びアスナプレビル併用療法』（保険適用日：平成26年9月2日）

(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。

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。(*6月改正)

(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。(*6月改正)

(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回のみの助成とする。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。(*12月改正)

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、(*12月改正)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。(*12月改正)

【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

インターフェロンフリー治療薬の状況

(C型肝炎経口治療薬)

厚生労働省資料

(平成27年11月現在)

一般名	製品名	薬剤適用 組合せ	HCV 遺伝 子型	薬価 1日 (1治療)	治療 期間	効果 (SVR率)	国内開発ステージ	販売元
ダクラタスビル [Daclatasvir] アスナプレビル [Asunaprevir]	ダクルインザ 錠 + スンバハラ カプセル	ダクラタスビル + アスナプレビル	ジェノ タイプ 1型	15,747円 (265万円)	24W	85%	H26.9保険適用	アストル マヤース
ソホスブビル [Sofosbuvir]	ソバルディ 錠	ソホスブビル + リバビリン	ジェノ タイプ 2型	61,799円 (519万円) <small>※リバビリンの高価は除く</small>	12W	96%	H27.5保険適用	ギリアド サイエンズ
ソホスブビル [Sofosbuvir] レディパスビル [Ledipasvir]	ハーボニー 配合錠	ソホスブビル + レディパスビル	ジェノ タイプ 1型	80,171円 (673万円)	12W	100%	H27.8保険適用	ギリアド サイエンズ
パリタプレビル/リ トナビル オムビタスビル [Paritaprevir- Ritonavir- Ombitasvir]	ヴィキラックス 配合錠	パリタプレビル/ リトナビル + オムビタスビル	ジェノ タイプ 1型	53,602円 (450万円)	12W	94%	H27.11保険適用	アブリ合同会社

※SVR(sustained virological response) : 血中HCV-RNA持続陰性化 (ウイルス学的著効)

京都府保健医療計画等に基づく肝炎対策の取組状況

1. 対策の方向

分野	計画の内容	取組状況
感染予防	<p>○若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知するなど、感染予防に必要な知識の普及啓発を推進</p> <p>○妊婦に対するB型肝炎抗原検査の実施と、検査結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチン接種の勧奨</p>	<p>○肝臓週間での啓発（7/28、四條河原町交差点）</p> <p>○ホームページでの情報提供（肝炎情報センター）</p> <p>○リーフレットによる啓発（保健所窓口等で配布） 京都新聞での記事掲載（7/28発行）</p> <p>○府内各市町村で妊婦健診に合わせB型・C型肝炎ウイルス検査を実施（全市町村）</p> <p>○B型ワクチン接種の開始（28年10月予定）</p>
肝炎検査	<p>○効果的な受検勧奨やより受検しやすい体制の整備等、受検機会拡大に向けた取組を推進</p> <p>○検査を行う保健・医療関係者に対する研修の実施</p>	<p>○市町村、保健所、医療機関等における肝炎検査の実施 （H26 受検者 12,896人）</p> <p>○検査実施医療機関の拡充 58 施設（H25 施設 → H27 施設）</p> <p>○保健所及び検査実施医療機関をホームページに掲載</p> <p>○市町村・保健所職員向け研修の実施 （H27.5.12 52名受講） （内容）肝炎の病態、治療法、医療費助成制度、給付金制度 京都府の肝炎対策、肝炎検査の拡大等</p>
診療体制	<p>○適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充</p> <p>○肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進</p>	<p>○肝疾患専門医療機関 206 施設（H27.12月未現在）</p> <p>○京都府医師会に協力頂き、肝疾患専門医療機関の募集を京都医報に掲載し、拡充（H27 12 施設増 京都市内5箇所、市外7箇所）</p> <p>○肝疾患拠点病院である府立医大病院・京大病院で協議の上、連携事業を実施（医師向け研修、北部講演会・相談会）</p>
肝炎の予防及び医療に関する人材の育成	<p>○保健所、市町村及び医療機関の担当者等を対象として、肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等が可能な人材を育成するための研修を実施</p> <p>○肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、地域で肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施</p>	<p>○市町村・保健所職員向け研修の実施（再掲） （H27.5.12 52名受講）</p> <p>○医師向け研修を実施（H27.11.28 73名受講 46名新規指定） （内容）・インタフェローシップフリー治療について</p>

分野	計画の内容	取組状況
肝炎に関する啓発及び知識の普及等	<p>○肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、効果的な方法を検討し、普及啓発活動を推進</p> <p>○肝炎患者への偏見・差別の解消に向け、国の取組等を踏まえた普及啓発を推進</p>	<p>○肝臓週間での啓発（7/28、四條河原町交差点）</p> <p>○ホームページでの情報提供（肝炎情報センター）</p> <p>○リーフレットによる啓発（保健所窓口等で配布） 京都新聞での記事掲載（7/28 発行）（以上 再掲）</p> <p>○民間企業と連携した取組等を検討</p>
相談支援体制の強化等	<p>○肝炎患者及びその家族に対する情報提供や、府民に対する肝炎の正しい知識の普及啓発を進めるとともに、京都府立医科大学附属病院に肝炎相談センター（仮称）を設置するなど、肝炎患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備を推進</p> <p>○肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関など関係者が一体となり、連携して対策を進めるため、新たに肝炎対策協議会を設置</p>	<p>○府立医大病院肝炎相談支援センター（H25.6～H28.1末 203件） ※京大病院肝炎相談支援センター（H22.4～H28.1末 298件）</p> <p>○府北部で講演会・相談会実施（H27.8.8 天橋立ホテル）</p> <p>○京都府肝炎情報ガイドの作成、関係機関への配布 10,000部作成</p> <p>○肝炎対策協議会第3回会議開催（H28.3.8）</p>

2. 数値目標

項目	計画策定時の数値	施策目標（H29年度）	現状値
肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村	15市町村（H23年度）	全市町村	17市町村（H26年度）
北部相談窓口の設置	0（H24年度）	1	0（北部講演会・相談会を実施） （H27年度）
肝炎に関する知識を持つ人材を育成	52人（H24年度）	200人	191人（H27年度）

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。

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
計	5,567	1,639	7,206	135,510	142,716	45,739	188,455

※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

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 075-251-5948	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）の作成について

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

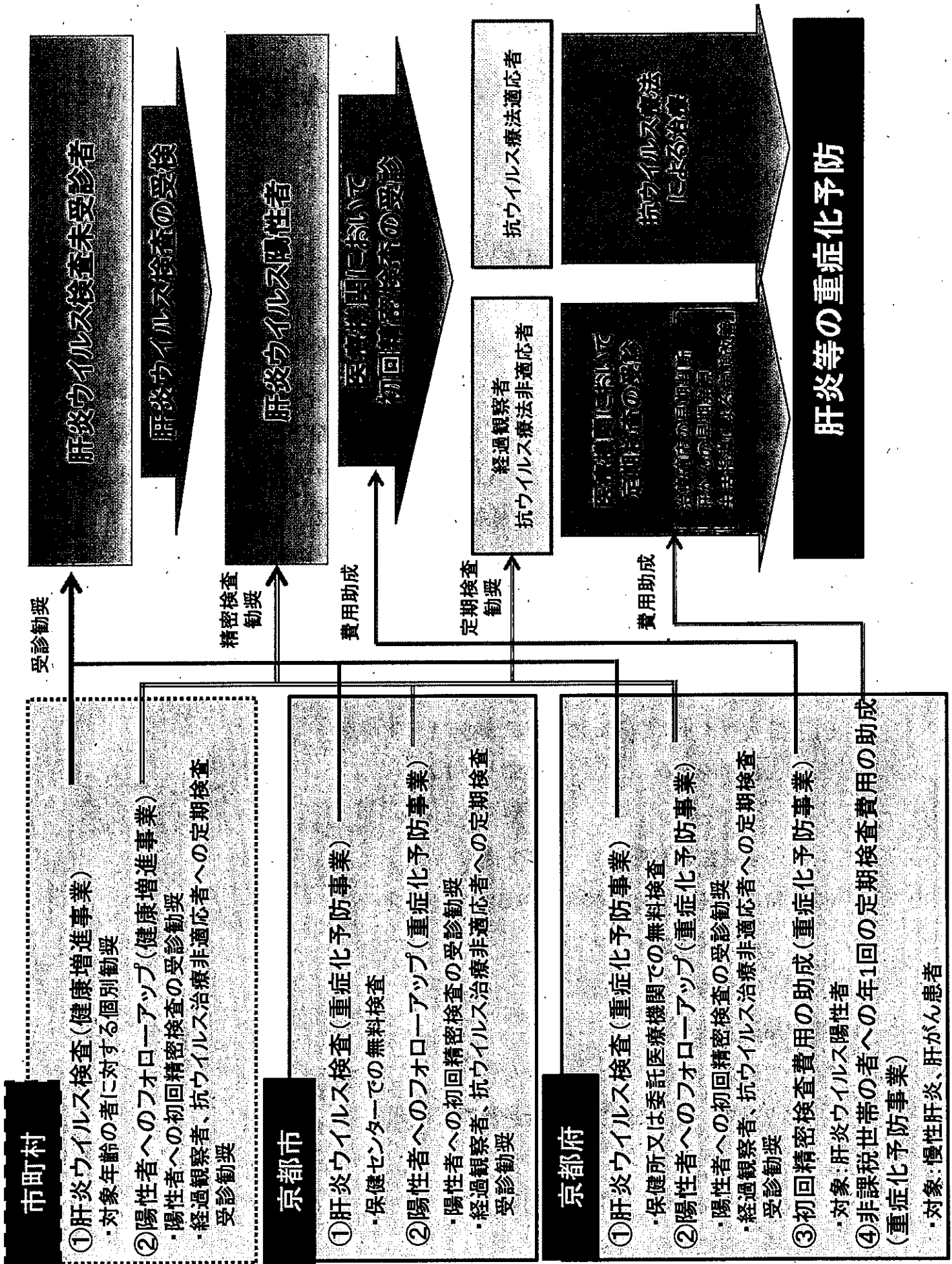
- 以下に送付
 - ・拠点病院、専門医療機関、肝炎検査委託機関
 - ・市町村、保健所
 - ・府医師会、私立病院協会、府病院協会、薬剤師会、歯科医師会、看護協会、患者会
 - ・手引きの掲載窓口 等

※ 27年度：10,000部作成

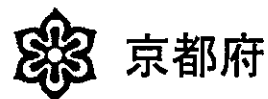
4 第2版作成にあたっての見直し点

- 重症化予防推進事業（精密検査費用助成事業）について追記
- 文字及び図を拡大
- リストの更新（肝疾患専門医療機関）

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防の推進



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



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、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、住民税非課税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を対象に、初回精密検査及び定期検査を受けた際の医療費の自己負担分を助成しています。

	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る。 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る。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1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1) 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。

注2) 「初回精密検査」の助成を受けられた方は、その年度内は「定期検査」の助成を受けることはできません。

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
に示す窓口・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。

下記請求窓口へ請求書他、
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

- 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非課税証明書
- 医師の診断書（別紙様式6）
- 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、 久御山町、井手町、宇治田原町
綴喜分室	京田辺市田辺明田1	0774-63-5745	
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、和東町、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

定期検査費用助成の拡充

H27: 3.6億円 ⇒ H28予算案: 7.9億円

厚生労働省資料

概要

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じ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）。

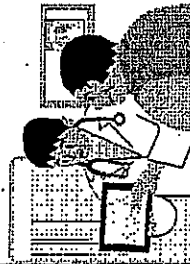
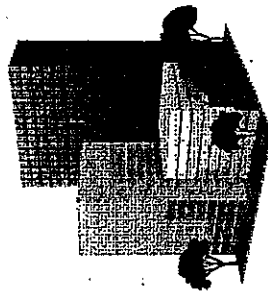
内容

- 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

助成回数	平成27年度予算 年2回	平成28年度予算（案） 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)

