

第17回厚生科学審議会感染症分科会結核部会

日 時：平成22年5月25日（火）
14：00～16：00
場 所：中央合同庁舎第4号館1階
共用108会議室

議 事 次 第

1. 開 会

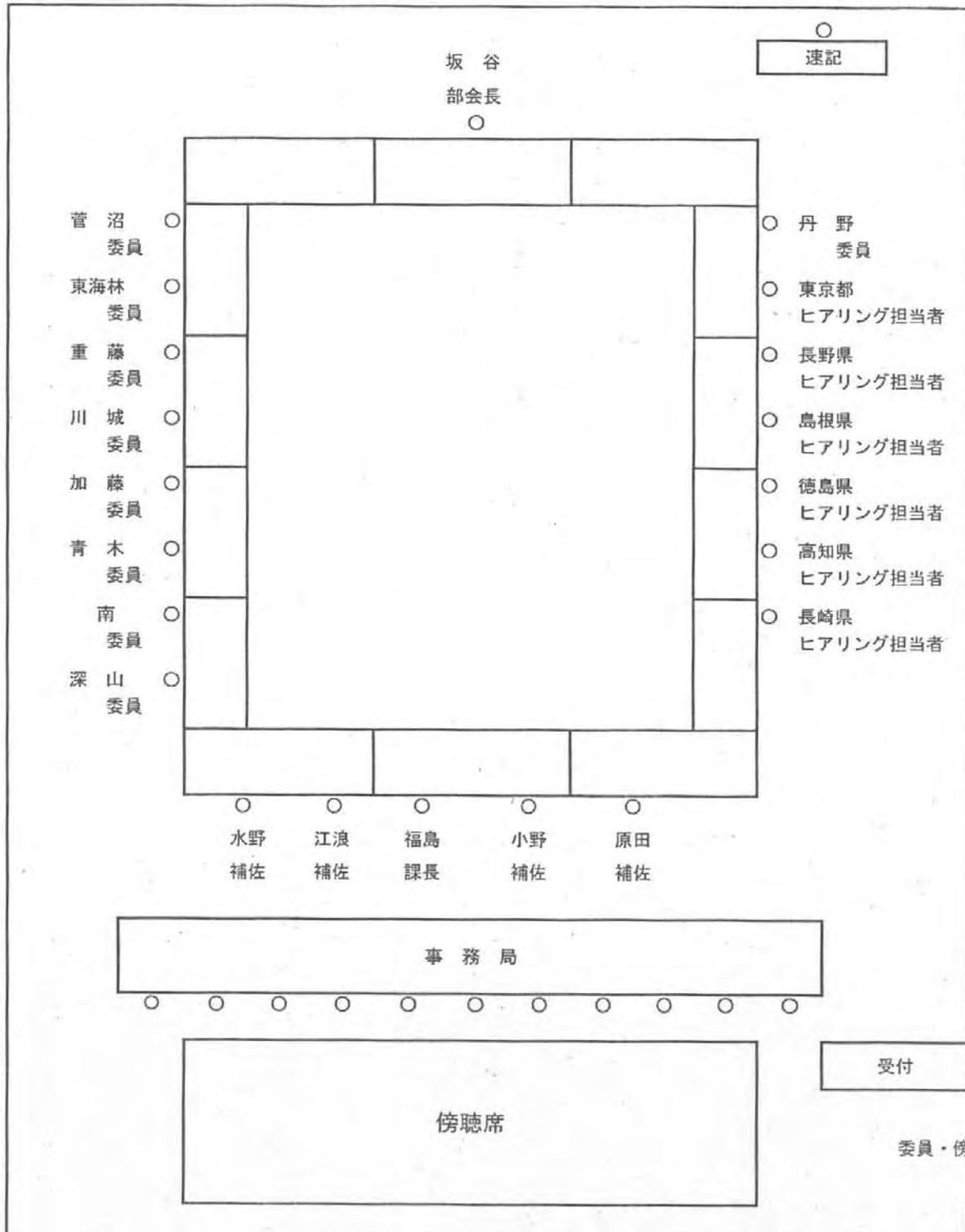
2. 議 事

- (1) 特定感染症予防指針に関する今後の議論の進め方について
- (2) 自治体からのヒアリング
- (3) その他

3. 閉 会

第17回厚生科学審議会感染症分科会結核部会座席図

平成22年5月25日(火)14:00~16:00
 於：内閣府(中央合同庁舎第4号館)
 1F共用108会議室



第17回厚生科学審議会感染症分科会結核部会

資 料 一 覧

◆ 資料

- 資料1 「結核に関する特定感染症予防指針」に関する今後の議論の進め方について（案）
- 資料2 自治体ヒアリングについて
- 資料3 自治体ヒアリング資料

◆ 参考資料

- 参考資料1 東京都結核予防計画～現代型・都市型結核の克服に向けて～
- 参考資料2 長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
- 参考資料3 島根県結核対策推進計画
- 参考資料4 結核・感染症の予防のための施策の実施に関する計画（徳島県結核・感染症予防計画）
- 参考資料5 高知県結核予防計画－第2次高知県結核根絶計画－
- 参考資料6 長崎県結核予防計画

「結核に関する特定感染症予防指針」に関する
今後の議論の進め方について（案）

- 今回の第17回結核部会では、都道府県の結核対策への取組みに関するヒアリングを行い、各自治体が直面している課題や参考にすべき事例等を探る。
- 現在、前回部会でのご指摘を踏まえ、「結核に関する特定感染症予防指針」の各項目について、関係自治体に対してアンケート調査を実施しているところ。その調査結果等に基づき、平成22年度内に予防指針を改訂することを目的として、現行の予防指針に項目に沿って、次回以降、順次、議論を進めていくこととしてはどうか。
- また、これまで本部会において議論を積み重ねてきた「今後の結核医療のあり方」については、予防指針の項目「第3 医療の提供」を議論する際に併せて議論する等、予防指針に係る議論の中で検討を進めていくこととしてはどうか。

【結核部会の開催スケジュール案】

- | | |
|--------|--------|
| ・ 6月下旬 | 第18回部会 |
| ・ 9月 | 第19回部会 |
| ・ 10月 | 第20回部会 |
| ・ 11月 | 第21回部会 |
| ・ 12月 | 第22回部会 |

参考) 今後の結核医療のあり方に関する検討事項

(参考)

今後の結核医療のあり方に関する検討事項

(第16回厚生科学審議会結核部会 今後の結核医療のあり方に関する
これまでの議論の概要からの抜粋)

結核患者・病床について

- 結核にかかる入院医療の実態の把握（合併症の割合、医療従事者におけるDOTSにかかる作業負担等）について必要な調査を行っていくことが必要ではないか。
- モデル病床、ユニット化病床等の課題を明確化しつつ、再整備の促進方法について、検討することが必要ではないか。
 - モデル病床については、一般患者が入院しているために、必要時に結核患者が入院できないなどの理由で有効利用されていないことが多いとの指摘がある。今後、どのように病室調整を行っていくかについて検討が必要ではないか。
 - 結核病床（ユニット化病床含む）、モデル病床について、院内感染予防、療養環境を考慮した施設基準の検討が必要ではないか。感染症病床と結核病床の今後のあり方について、引き続き、検討することが必要ではないか。

地域体制・広域連携について

- 各都道府県が管内の事情を勘案できるような医療提供体制・地域連携モデルとなっているかの確認を行っていくことが必要ではないか。
→前回の部会（第16回）で議論
- 症例の相談体制確保のため、結核研究所、高度専門施設を中心とした広域ネットワークの構築や、既存のネットワーク（NHO、結核療法研究協議会など）の活性化の具体的な方法を検討していくことが必要ではないか。
- 結核病床、モデル病床があっても医療スタッフが不足し（医師不足、看護師の結核病床離れ）使用できないことがあるとの指摘に対応するために、学会等との連携や、卒後教育との連携をどのように図っていくかについて、検討することが必要ではないか。
- 地域連携が進むためには、それが当たり前になる雰囲気作りが重要であることから、国・地方自治体等によるどのような普及啓発が有効か等について検討を行っていくことが必要ではないか。

「結核に関する特定感染症予防指針」の論点（案）

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
前文			
<p>昭和二十六年の結核予防法の制定以来およそ半世紀が経過し、この間の結核を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等により著しく変化した。現在、我が国の結核り患状況は、かつての青少年層の結核単独かつ初感染発病を中心としたり患から一変し、基礎疾患を有する既感染の高齢者のり患が中心となっている。また、高齢者のみならず、一部の大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の要素を同時に有している住民層の存在についても疫学的に明らかになっている。一方で、結核医療に関する知見の蓄積により、結核の診断・治療の技術は格段に向上した。</p>	<p>○：国の施策（結核研究所事業を含む）</p> <p>◇：結核研究所の単独事業</p> <p>◆：その他の関係機関による事業</p>	<p>☆国際的には多剤耐性結核、HIV/AIDS合併結核が大きな課題となっているが、我が国の現状に照らして、何らかの言及が必要か。</p> <p>☆結核の診断・治療の技術について、特定感染症予防指針策定以降開発された新しい技術（具体例：リンパ球の菌特異蛋白刺激によるインターフェロンγ放出試験、耐性遺伝子診断法、遺伝子タイピング等）を反映することが必要か。</p>	
<p>このような結核を取り巻く状況の変化に対応するには、予防の適正化と治療の強化、きめ細かな個別的対応、人権の尊重、地域格差への対応を基本とした効率的な結核対策の実施が重要である。また、結核対策において結核予防法が果たしてきた役割の大きさと、いまだに結核が主要な感染症である現実とを踏まえ、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等の一部を改正する法律（平成十八年法律第百六号）の施行に伴う結核予防法の廃止後においても、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。）に基づき、結核の発生の予防及びそのまん延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供、結核に関する研究の推進、医薬品の研究開発、人材養成、啓発や知識の普及とともに、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、結核対策を総合的に推進することにより、結核対策の一層の充実を図る必要がある。</p>		<p>☆特定感染症予防指針策定以降の患者数の減少を受け、低まん延化に向けた、施策の一層の重点化を検討することが必要か。（例えば、健康診断を効率化し、リスクグループへ焦点を当てた徹底的な対策による低まん延化の促進、結核の根絶をめざす等。）</p> <p>☆適正技術の維持や医療提供体制の再構築等の罹患率減少によって生ずる新たな課題に対応することが必要か。</p>	
<p>本指針は、このような認識の下に、総合的に予防のための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、医療関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。</p>			

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>本指針については、結核の発生動向、結核の治療等に関する科学的知見、本指針の進ちよく状況の評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。</p>			
第一 原因の究明			
一 基本的考え方			
<p>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。</p>	<p>○感染症発生動向調査事業【補助金】(結核を含む)</p>		
二 結核発生動向調査の体制等の充実強化			
<p>結核の発生状況は、法による届出や入院報告、医療費公費負担申請等を基にした発生動向調査により把握されている。結核の発生動向情報は、まん延状況の監視情報のほか、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、発生動向調査のデータ処理に従事する職員の研修等を通じて、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上に努める必要がある。</p>	<p>○結核地域格差改善等事業【結核研究所国庫補助事業】(～H20) ○結核登録者情報提供等事業【結核研究所国庫補助事業】(H21～) ○結核発生動向調査地域情報解析事業【結核研究所国庫補助事業】</p>	<p>☆発生動向調査については、未入力項目が多い等の課題を踏まえて、質の向上、効率的活用のため、入力項目の見直しが必要か。 ☆耐性結核対策の強化、リスクグループの洗い出し等を目的として、病原体サーベイランス(薬剤耐性及び分子疫学的調査)の体制構築について検討することが必要か。</p>	
第二 発生の予防及びまん延の防止			
一 基本的考え方			
<p>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。</p>			

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>2 大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の社会的リスクを同時に有している結核発症率の高い住民層に対しても有効な施策が及ぶような体制を構築する必要がある。そのため、我が国の現在の結核のまん延状況にかんがみ、発生の予防及びまん延の防止のための対策の重点は、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健診、有症状時の早期受療の勧奨等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。</p>	<p>○感染症予防事業【補助金】（接触者健診、管理健診）</p>	<p>☆施策の重点化のため、リスクグループへに焦点を当てた対策の一層の強化を目的として、リスクグループの対象の考え方（定義）を整理することが必要か。</p>	
<p>二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断</p>			
<p>1 かつて、我が国において結核が高度にまん延していた時代においては、定期の健康診断を幅広く実施することは、結核患者の発見の効率的な方法であったが、罹患率の低下等結核を取り巻く状況の変化を受けて、現在、定期の健康診断によって患者が発見される割合は極端に低下しており、公衆衛生上の結核対策における定期の健康診断の政策的有効性は低下してきている。</p>		<p>☆指針策定後、感染症法及び労働安全衛生法に基づく健康診断は、効率化を目的とした見直しが行われているが、それを前提とした書きぶりにすることが必要か。</p>	
<p>2 一方、高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上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との認識の下、健康診断の受診率の向上を目指すこととする。</p>	<p>○65歳以上の者に対する定期健康診断【省令】</p>	<p>☆さらなる健診の効率化の観点から、高齢者の範囲（年齢の定義）を見直すことを検討することが必要か。また、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等（デンジャーグループ）への健康診断について、集団感染の防止の観点からの効果を評価することが必要か。 （6の項も参照）</p>	

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>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、有症状時の早期受療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收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。</p>	<p>○各種学校等で実施する定期健康診断【省令】</p>	<p>☆定期健康診断の対象である集団感染を防止する要請の高い事業所について、最近の集団発生事例を踏まえ、範囲を見直すことが必要か。(幼稚園、保育園の再追加等。)</p>	
<p>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、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。市町村が定期の健康診断の対象者を定める際には、患者発見率〇・〇二から〇・〇四パーセントをその基準として参酌することを勧奨する。</p>	<p>○市町村が特に必要と認める者に対する健康診断【省令】</p>	<p>☆市町村が定期の健康診断の対象者を定める際の参酌基準(患者発見率〇・〇二から〇・〇四パーセント)について、近年の知見を踏まえ見直しが必要か。</p>	
<p>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、健康診断の受診の勧奨に努めるべきである。</p>		<p>☆低蔓延状態に向けて、「有症状時の早期受診」がより重要となることから「症状の出現、増悪に際して早期受診」を加えることが必要か。</p>	
<p>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、海外の高まん延地域からの入国者等が想定される。)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。</p>	<p>○市町村が特に必要と認める者に対する健康診断【省令】</p>	<p>☆対策の重点化の観点から、リスクグループのうち、住所不定者・社会経済的弱者、新入国者などについて、対象とすべき具体的な集団の範囲、必要とされる対策を示すことが必要か。</p>	

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>7 外国人の結核患者の発生が多い地域においては、保健所等の窓口到我国の結核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。また、地域における外国人の結核の発生動向に照らし、市町村が特に必要と認める場合には、外国人に対する定期の健康診断の体制に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。</p>	<p>○在日外国人医療相談事業【結核研究所国庫補助事業】</p>	<p>☆外国人への対策について、全国的に行うことが必要か。また、治療への理解を促す積極的な対策として、都道府県が実際に行っている事業を踏まえ、パンフレットを備えておく以外に有効な対策を示すことが必要か。(例えば、都道府県単位で通訳サービス等の環境を整えること等。)</p> <p>☆外国籍ではあるものの国内居住歴の長い者をハイリスクととらえることは必要か。高まん延国の滞在歴をリスクと捉える考え方から、「外国人」(国籍)ではなく、「高まん延国の出身者」または「居住歴がある者」とすることが考えられるか。</p>	
<p>8 健康診断の手法として、寝たきりや胸郭の変形等の事情によって胸部エックス線検査による診断が困難な場合、過去の結核病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合等においては、積極的に喀痰^{かくたん}検査(特に塗抹陽性の有無の精査)を活用することが望ましい。</p>		<p>☆健康診断において、胸部エックス線検査による診断が困難な場合等、喀痰検査を積極的に行うことは必要か。(有症状の有無等、問診により、必要な時に喀痰検査を実施することでよいか。)</p>	
<p>三 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断</p>			
<p>1 法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断は、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について結核感染又は発病の有無を調べるために行われる健康診断である。これまで結核患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、一般的に保健所等における業務として実施されてきたもので、結核対策において重要な位置を占めるものである。</p>			

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>2 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。)が法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断を行う場合にあつては、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、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、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断の勧告に従わない場合に都道府県知事等が直接に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によって担保されていることに留意しつつ、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。</p>	<p>○感染症予防事業【補助金】(接触者健診、管理健診)</p>	<p>☆一般の住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、集団感染が判明した場合には、厚労省への報告とともに、個人情報取り扱いに十分な配慮をしながら速やかに公表することを記載することが必要か。</p>	
<p>3 結核患者の発生に際しては、都道府県知事等は、法第十七条の規定に基づく結核に係る健康診断がいわゆる即時強制によって担保されていることに留意しつつ、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について積極的かつ的確に実施することが望ましい。また、健康診断の勧告等については、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足る正当な理由のある者を確実に対象とすべきである。</p>	<p>○厚生労働科学研究の成果として「結核の接触者健康診断の手引きとその解説」公表</p>	<p>☆接触者健診を一層強化するために、どのような施策が有用であるか。(例えば、各地域における接触者健診の評価の実施など)</p>	
<p>四 BCG接種</p>			
<p>1 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、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)による定期のBCG接種の機会が乳児期に一度のみであることにかんがみ、市町村においては、適切に実施することが重要である。</p>		<p>☆今後の結核対策におけるBCG接種の位置づけを、どのように考えるか。</p>	

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>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の接種率の目標値を生後六月時点で九十九パーセント、一歳時点で九十五パーセントとする。</p>		<p>☆BCG未接種者について、未接種の理由を把握することが必要ではないか。またその理由を踏まえ、未接種者対策についてどのようなことを行うことが必要か。</p>	
<p>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、被接種者が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することが望ましい。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。</p>		<p>☆コッホ現象への対応について、医療機関における対応の妥当性を確認し、適切な対応方法を示すことが必要か。</p>	
<p>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。</p>			

第三 医療の提供

一 基本的考え方

<p>1 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、疾患を治癒させること及び周囲への結核のまん延を防止することを結核に係る医療提供に関する施策の基本とする。</p>	<p>○結核医療費公費負担【補助金】</p>	<p>☆低まん延化に向けた施策の重点化に伴い、発症リスクのある対象への対策強化を行うという考え方から、「潜在性結核感染症の治療の推進」を基本的考え方と言及することが必要か。</p>	
---	------------------------	--	--

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>2 現在我が国における結核のり患の中心は高齢者であるため、基礎疾患を有する結核患者が増加しており、結核単独の治療に加えて合併症に対する治療も含めた複合的な治療を必要とする場合も多く、求められる治療形態が多様化、複雑化している。そのため、我が国の現在の結核のまん延状況にかんがみ、医療においても対策の重点は発症のリスク等に応じた結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。</p>	<p>○結核患者収容モデル事業【補助金】</p>	<p>☆低まん延化に向け、医療の質を確保し、患者を中心とした効率的な医療提供を行っていくために、結核医療提供体制の再構築を行うことが必要か。</p>	<p>●都道府県レベルで、標準治療の他、多剤耐性結核患者や管理が複雑な結核治療を担う拠点病院を定め、地域レベルにおいて、合併症治療を主に担う地域基幹病院を定め、国レベルで都道府県で対応困難な症例を担う専門施設を定める。</p> <p>●都道府県単位で、拠点病院を中心として、各地域の実状に応じた地域医療連携ネットワーク体制を整備する。また、地域連携ネットワークに対して専門施設が支援を提供できる体制（専門施設ネットワーク）を整備する。</p> <p>●個別の患者の病態に応じた治療環境を整えるべく、また医療アクセスの改善を図るためにも、結核病床とその他の病床を併せたユニット化病床、感染症病床の利用を含めた一般病棟の中の陰圧病床の整備を進める。</p> <p><第16回結核部会「今後の医療のあり方に関するこれまでの議論の概要」より></p>
<p>3 結核の治療に当たっては、適正な医療が提供されない場合、疾患の治癒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、適正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、結核に係る適正な医療について医療機関への周知を行う必要がある。</p>	<p>○結核医療の基準【告示】</p> <p>◆日本結核病学会による「結核医療の基準」</p>		

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>4 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との認識の下、良質かつ適正な医療の提供が行われるべきである。このため、結核病床を有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、特に隔離の必要な期間は、結核のまん延の防止のための措置を採った上で、患者の負う心理的 重圧にも配慮しつつ、療養のために必要な対応に努めるとともに、隔離の不要な結核患者に対しては、結核以外の患者と同様の療養環境において医療を提供する必要がある。また、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。</p>	<p>○入院に関する基準【通知】 ○退院に関する基準【通知】</p>	<p>☆入院基準の妥当性について、検討を継続していくことが必要か。 ☆病棟単位から病床単位の結核病床に移行していく中、院内感染予防や、患者中心の医療の観点から、中長期にわたる入院の療養環境により配慮した方策を講じることが必要か。 ☆入院勧告に従わない患者への対応方策を検討することが必要か。</p>	<p>●病床単位の結核病床について、陰圧化やアメニティ等を考慮した施設基準を定める。 <第16回結核部会「今後の医療のあり方に関するこれまでの議論の概要」より></p>
<p>5 医療機関においては、結核の合併率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、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の実施に努めるとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努めなければならない。</p>			
<p>6 国民は、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、特に有症状時には、適正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遂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権を損なわないようにしなければならない。</p>	<p>○毎年実施する結核予防週間【通知】 ◆結核予防会が実施する結核予防全国大会等</p>	<p>☆結核に対する一般国民の意識が低下していることから、働き盛りや無保険者、自覚症状を意識しない者(他の呼吸器合併症を持つ者、認知症、喫煙者)等、対象に焦点を当てた受診の遅れに対する方策を検討することが必要か。</p>	

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
二 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け			
<p>1 世界保健機関は、結核の早期制圧を目指して、直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略(DOTS戦略)を提唱しており、現在までに世界各地でこの戦略の有効性が証明されている。我が国においても、これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ、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、人権を尊重しながら、これを推進することとする。</p>		<p>☆抗結核薬の確保の必要性について、明記しておくことが必要か。</p>	
<p>2 国及び地方公共団体においては、服薬確認を軸とした患者支援を全国的に普及・推進していくに当たって、先進的な地域における取組も参考にしつつ、保健所、医療機関、福祉部局、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との連携により、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うこととする。</p>	<p>○結核患者に対するDOTSの推進について(平成17年適用) - 「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」 ○結核対策特別促進事業【補助金】</p>	<p>☆DOTSの質を向上させ、個別的な患者支援を行っていくための、医療機関、保健所、社会福祉施設等を結ぶ地域連携体制のさらなる強化をどのように促進していくか。</p>	<p>●DOTSカンファレンスやコホート検討会の充実、地域連携パスの導入などを推進する。 <第16回結核部会「今後の医療のあり方に関するこれまでの議論の概要」より></p>
<p>3 保健所においては、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支援を実施するため、積極的に調整を行うとともに、地域の状況を勘案し、特に外来での直接服薬確認が必要な場合には、保健所自らも直接服薬確認を軸とした患者支援の拠点として直接服薬確認の場を提供することも検討すべきである。</p>			<p>●都市圏の住所不定者や日雇い労働者が多い地域では外来医療施設において、外来治療とDOTSを含めた患者支援を一体的に行う医療提供も検討する。 <第16回結核部会「今後の医療のあり方に関するこれまでの議論の概要」より></p>
<p>4 医師等及び保健所長は、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、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、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者支援を実施できる体制を構築することが重要である。</p>	<p>○結核対策特別促進事業【補助金】</p>	<p>☆治療完遂のための患者教育の視点から医療機関における院内DOTSの着実な実施が重要であるが、実施率と質の向上を一層図っていくことが必要か。</p>	<p>●「地域DOTS」が有効に成り立つためにも、入院中の「院内DOTS」の患者教育をきちんと行う必要があることを再認識し、これを徹底していく。 <第16回結核部会「今後の医療のあり方に関するこれまでの議論の概要」より></p>

予 防 指 針

指針に基づく施策

議 論 の 視 点

対 応 策

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く、一般の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。すなわち、結核患者が、最初に診察を受ける医療機関は、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、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。

☆結核の診断の遅れに対して、一般の医療機関を対象に結核発症の有無を調べる目安を提示する等、何らかの方策を明示することが必要か。

2 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関においては、重篤な他疾患合併患者等については一般病床等において結核治療が行われることもあり、また、結核病床と一般病床を一つの看護単位として治療に当たる場合もあることから、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維持及び構築することとする。

○結核患者収容モデル事業【補助金】
○感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き【通知】

(一の4の項を参照)

3 医療機関及び民間の検査機関においては、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体制を構築すること等により、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必要がある。

☆結核菌検査の精度管理について、外部機関による精度管理体制の構築をどのように行うか具体的に示すことが必要か。

4 一般の医療機関における結核患者への適正な医療の提供が確保されるよう、都道府県等においては、医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。

☆地域医療連携ネットワークの構築について、都道府県等が具体的にどのように進めていくかを示すことが必要か。

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、患者の日常生活にかんがみ、接触範囲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。

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
第四 研究開発の推進			
一 基本的考え方			
<p>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、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じて、調査及び研究を積極的に推進することとする。</p>	<p>○結核研究所補助、政府開発援助結核研究所補助金【補助金】</p>	<p>☆開発された革新的技術（具体例：耐性遺伝子診断法、遺伝子タイピング等）について、臨床現場に適用するために必要な調査や制度の整備を推進していくことが必要か。</p>	
<p>2 BCGを含む結核に有効なワクチン、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正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。</p>	<p>○結核研究所補助【補助金】</p>	<p>☆低まん延化に向けて、罹患リスクグループや感染が起こるリスクのある場の特定のための感染経路の把握、また海外からの結核の輸入の国内感染に与える影響を検証するために、分子疫学的調査・研究の強化をしていくことが必要か。</p>	
二 国における研究開発の推進			
<p>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を推進し、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。</p>	<p>○厚生科学研究費、結核研究所補助金【補助金】</p>		
<p>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、必要な支援に努めることとする。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。</p>	<p>○厚生科学研究費、結核研究所補助金【補助金】</p>	<p>☆開発された医薬品を早期に臨床現場で使用可能とすることを目的とした、積極的な関連情報収集などを行っていくことが必要か。</p>	

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
三 地方公共団体における研究開発の推進			
<p>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、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。</p>			
四 民間における研究開発の推進			
<p>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、その能力に応じて推進されることが望ましい。</p>			
第五 国際的な連携			
一 基本的考え方			
<p>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行うこととする。</p>			
二 世界保健機関等への協力			
<p>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、在日外国人の結核のり患率の低下にも寄与することから、我が国の結核対策の延長上の問題としてとらえられるものである。したがって、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行っていくこととする。</p>	<p>○世界基金を通じた貢献 ◆結核予防会、STOP TB パートナーシップ等を通じた支援 ○◆ストップ結核アクションプラン</p>		

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
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。	○JICAによる二国間協力 ○結核研究所補助、政府開発援助結核研究所補助金【補助金】		

第六 人材の養成

一 基本的考え方

<p>結核患者の七割以上が医療機関の受診で発見されている一方で、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、結核の早期の確実な診断及び結核患者の治療成功率の向上のために、国及び都道府県等は、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ことができる人材の養成を行うこととする。また、大学医学部を始めとする、医師等の医療関係職種の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求められる。</p>			<p>●卒後教育や学会等との協調を図るなど人材確保のためのより有効な方策を検討する。 (専門家の養成、資格制度の構築など) ●医療現場において、必要な時に技術的な支援が行きとどく体制づくり(既存ネットワークの活性化を含む専門施設ネットワークの構築、地域医療連携ネットワークの構築)を行う。(第三の一の2も参照) <第16回結核部会「今後の医療のあり方に関するこれまでの議論の概要」より></p>
---	--	--	---

二 国における人材の養成

<p>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。</p>	<p>○結核対策指導者養成研修【結核研究所国庫補助事業】 ○結核予防技術者地区別講習会【補助金】(特別促進事業) ◇その他、結核研究所が行う研修事業</p>		
---	--	--	--

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
<p>2 国は、結核行政の第一線に立つ職員の資質を向上させ、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、検討を加えつつ適切に行っていくこととする。</p>	<p>○結核対策指導者養成研修【結核研究所国庫補助事業】 ○結核予防技術者地区別講習会【補助金】（特別促進事業） ◇その他、結核研究所が行う研修事業</p>		
<p>三 都道府県等における結核に関する人材の養成</p>			
<p>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。</p>			
<p>第七 普及啓発及び人権の尊重</p>			
<p>一 基本的考え方</p>			
<p>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。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。</p>	<p>○結核予防技術者地区別講習会【補助金】（特別促進事業） ◆結核予防会等による普及啓発事業</p>	<p>☆国や地方自治体の関与による地域連携推進のための普及啓発をどのように行っていくことが必要か。</p>	
<p>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。</p>			

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
3 医師その他の医療関係者においては、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ることがないように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時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、都道府県等にあつては、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健康管理等により、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。外来患者やデイケ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。			

予 防 指 針	指針に基づく施策	議 論 の 視 点	対 応 策
二 小児結核対策			
結核感染危険率の減少を反映して、小児結核においても著しい改善が認められているが、小児結核対策を取り巻く状況の変化に伴い、個別的対応が必要であるとの観点から、接触者健診の迅速な実施、化学予防の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発生動向調査等の充実を図ることが重要である。		☆小児重症患者発生時の医療提供体制の確保について、記述することが必要か。	
三 保健所の機能強化			
保健所は、結核対策において、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、感染症の診査に関する協議会の運営等による適正な医療の普及、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、届出に基づく発生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かんがみ、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。		☆結核対策における技術的適正性の維持のためには、国や民間の研究機関の技術的支援のもと、対策実施組織の集約化を図っていくことが必要か。	
第九 具体的な目標等			
一 具体的な目標			
結核対策を総合的に推進することにより、我が国が、世界保健機関のいう中まん延国・結核改善足踏み国を脱し、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、国においては、二十十年(平成二十二年)までに、喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を九十五パーセント以上、治療失敗・脱落率を五パーセント以下、人口十万人対り患率を十八以下とすることを目指すこととする。		☆今後、効果的な結核対策の計画、実施、評価を行うために、具体的な目標としてどのようなものが考えられるか。	
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。			

地方自治体ヒアリングについて

1. 目的

- 平成 16～20 年の結核罹患率の推移を基に、事情の異なると考えられる自治体から、結核対策の背景、施策等について聞き取り、予防指針改定のための基礎資料とする。

2. 対象都道府県

東京都、長野県、島根県、徳島県、高知県、長崎県

<参考データ>

各自治体の全結核罹患率の推移（平成 16 年 → 平成 20 年、人口 10 万人対）

東京都	30.4	→	25.1	長野県	10.4	→	10.2
島根県	17.2	→	17.7	徳島県	22.5	→	22.7
高知県	22.9	→	17.1	長崎県	24.4	→	24.6

3. ヒアリングに当たっての主な視点

○ 結核対策の概要

- ・近年の現状と課題
- ・どのような計画を策定しているか
 - － 予防計画の概要
 - － 結核対策指標
- ・どのような施策を講じたか
 - － 特に重要課題に対する施策

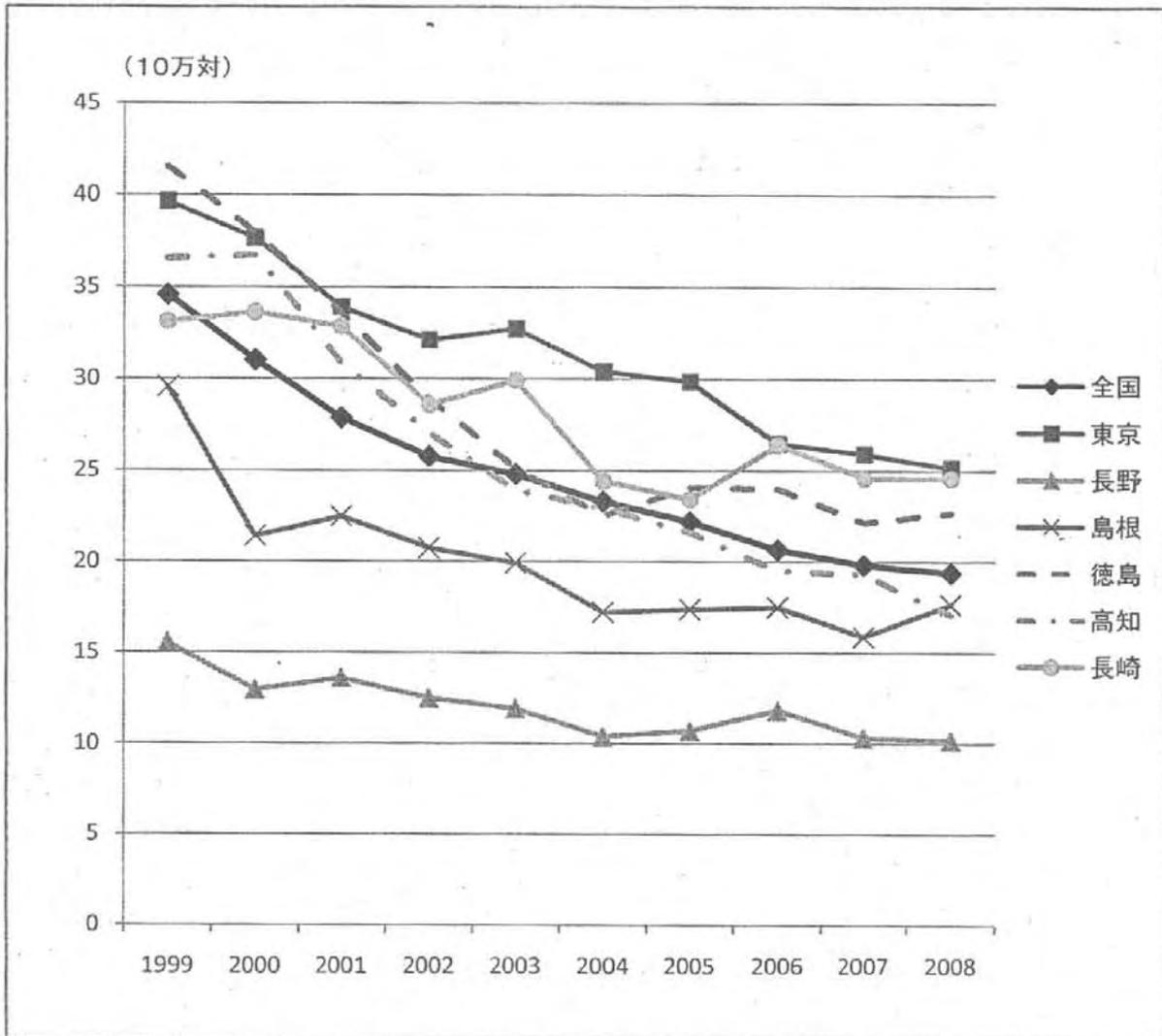
○ 対策の結果

- ・計画にそって対策を講じた結果、結核罹患状況等はどうのように変化したか
 - － 指標の達成度等

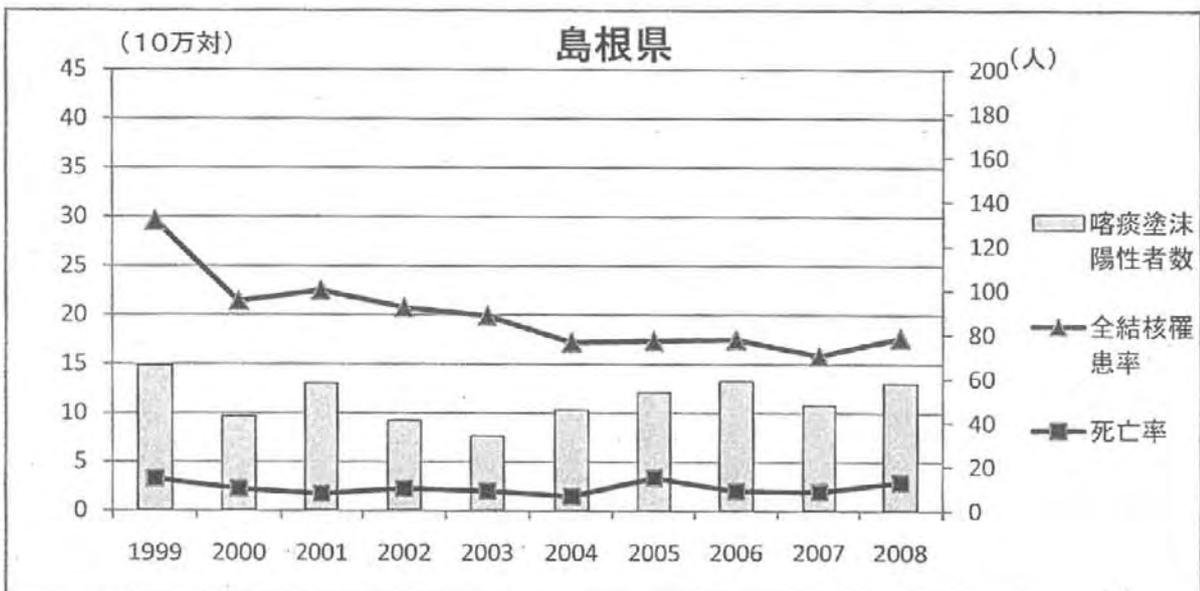
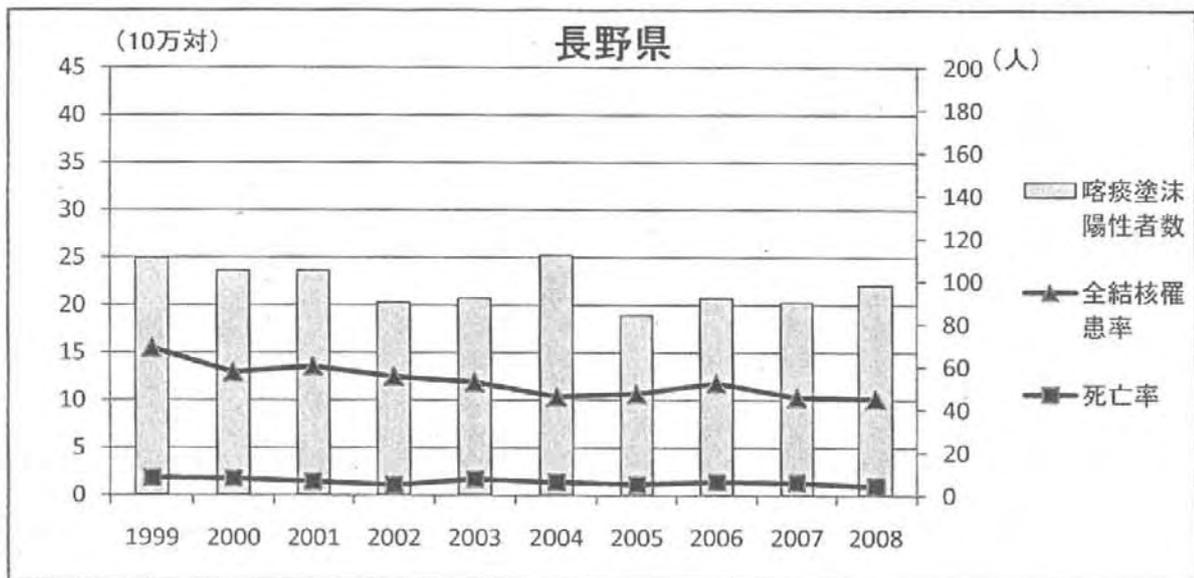
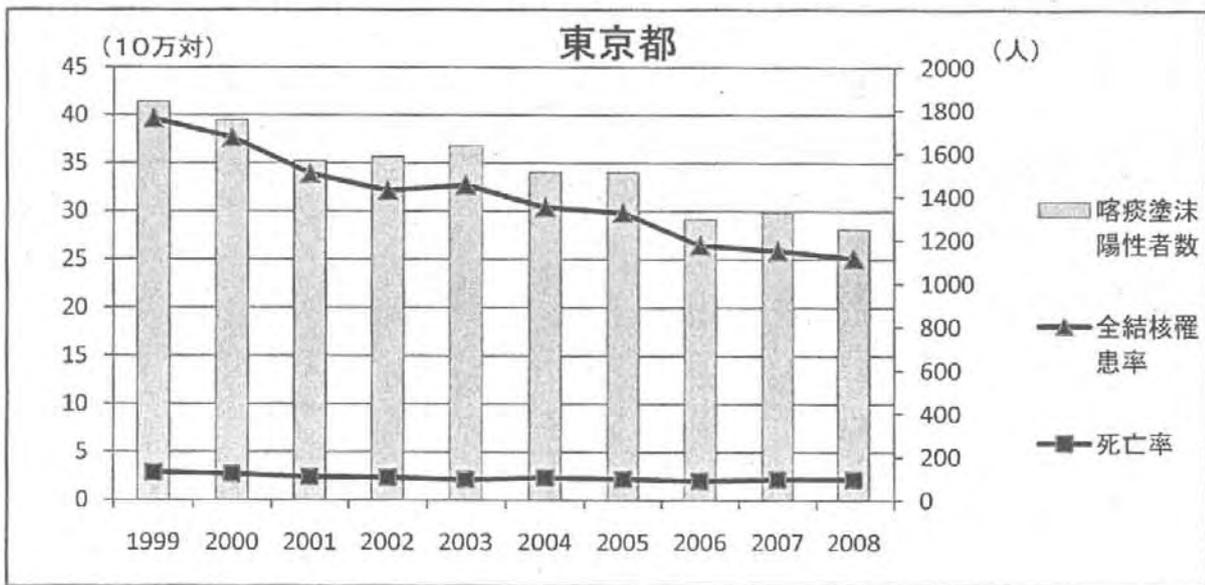
○ 対策の評価

- ・結核罹患状況等が変化した理由はなにか
 - － 罹患率が減少している場合、特に功を奏したと考えられる対策は何か
 - － 罹患率が停滞している場合、対策があまり功を奏していない原因は何が考えられるか。
- ・結核罹患状況等に影響を及ぼした外部要因等はなにか（あれば）
- ・今後、強化すべき対策・改善すべき点はなにか

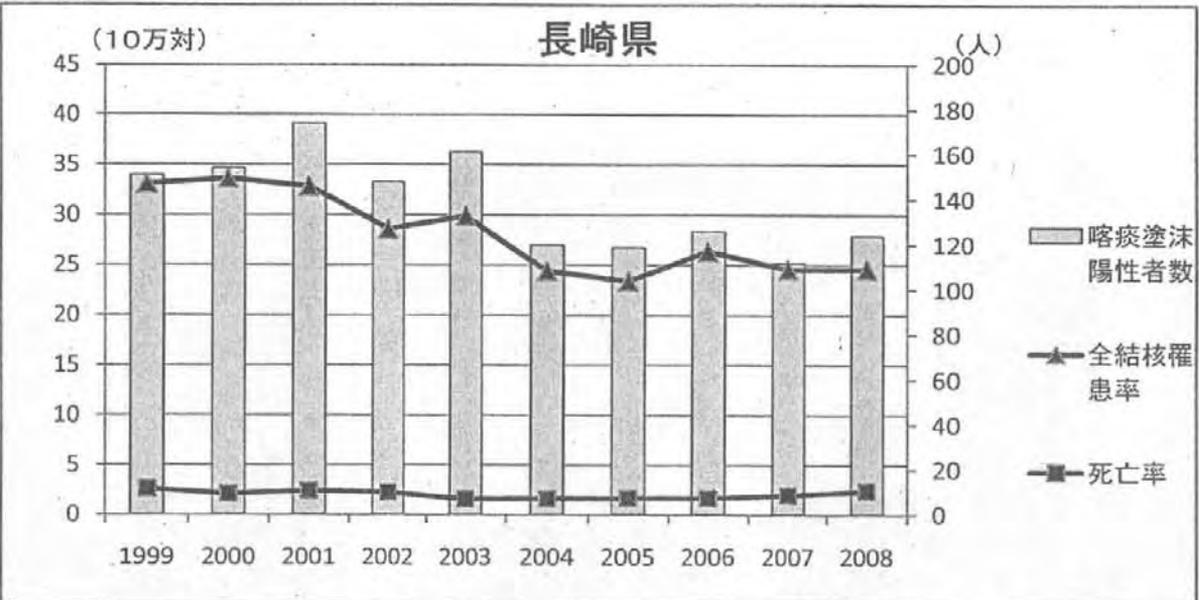
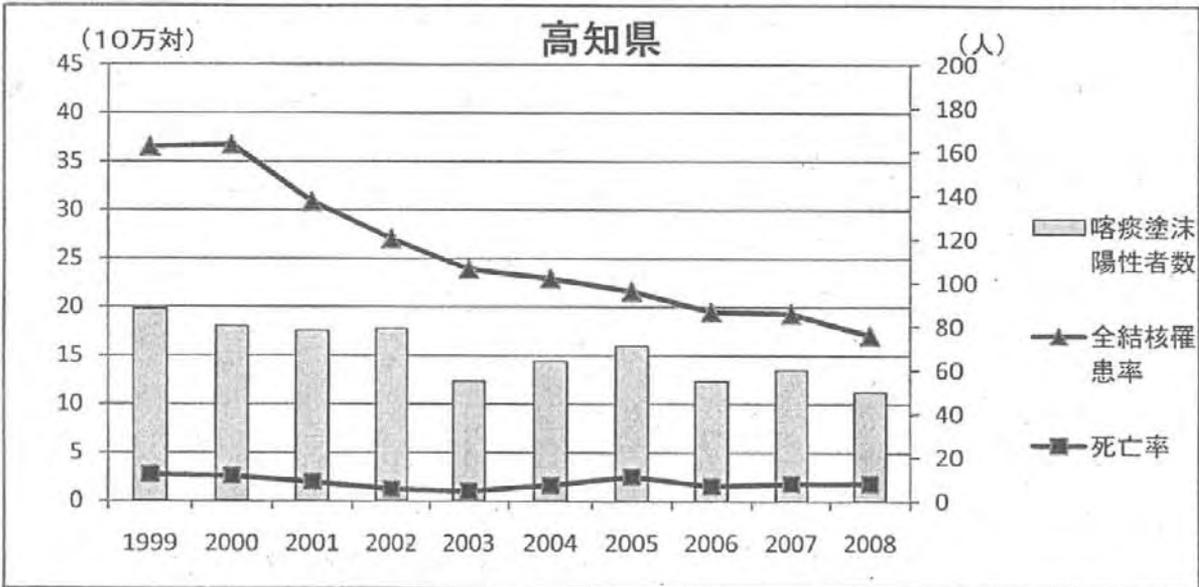
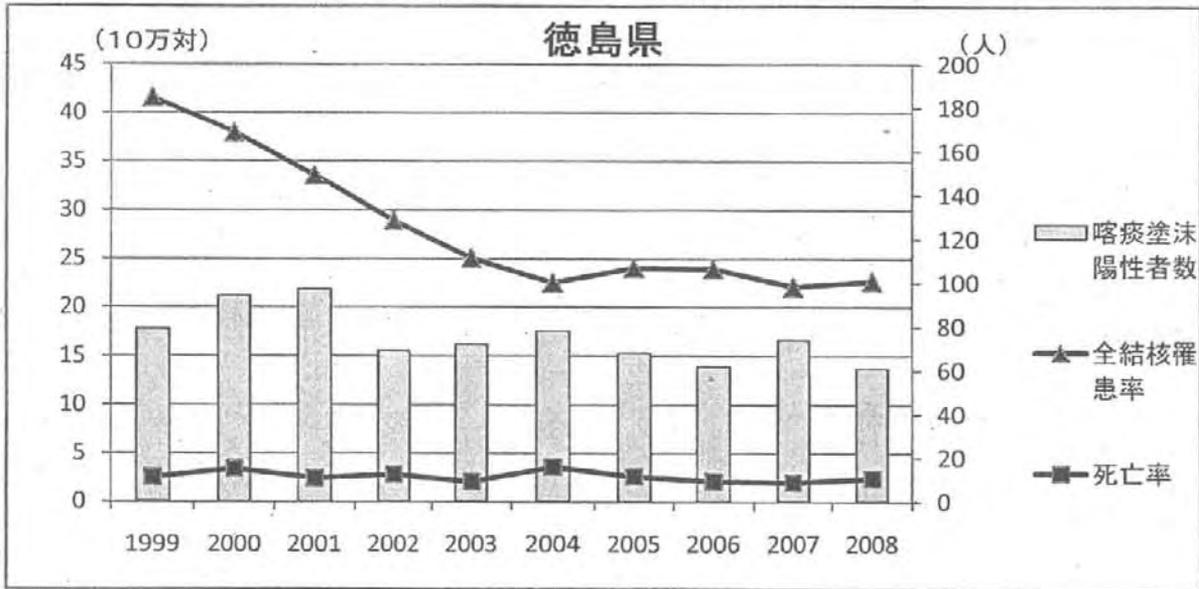
全結核罹患率の推移(全国と6都県)



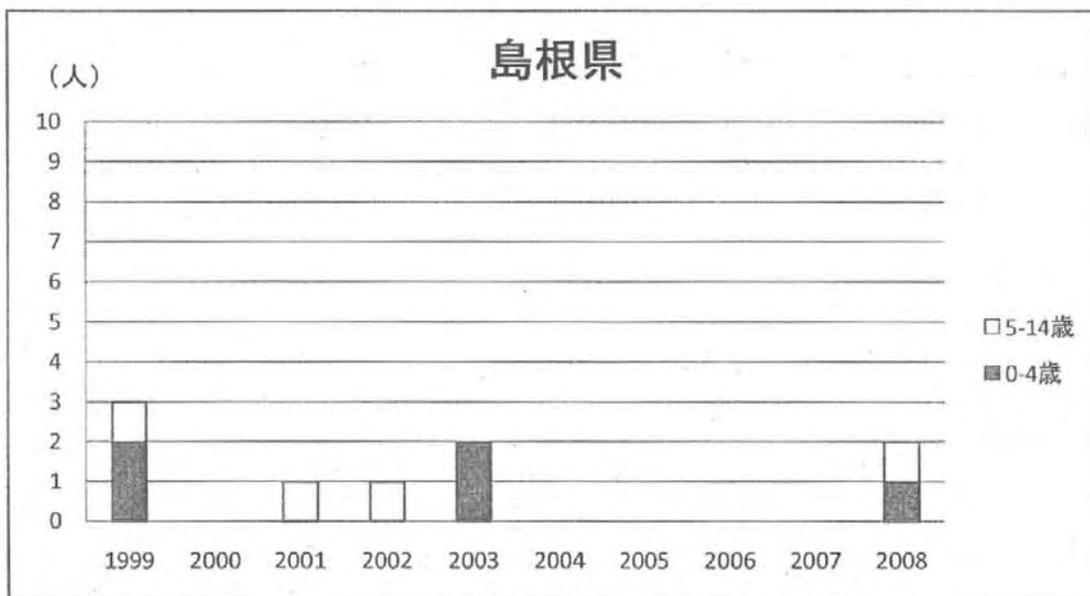
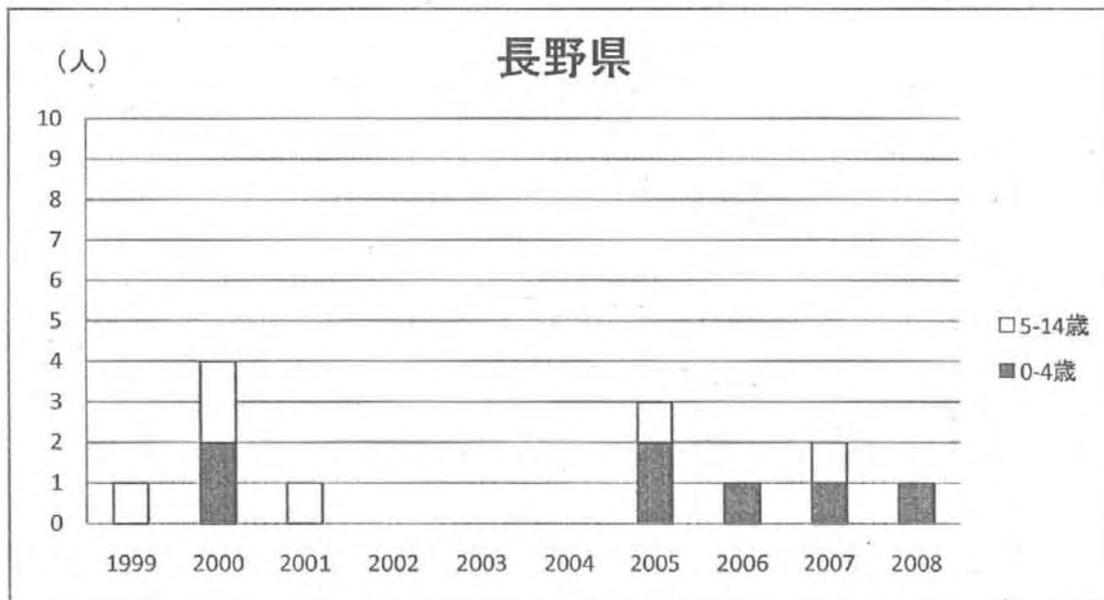
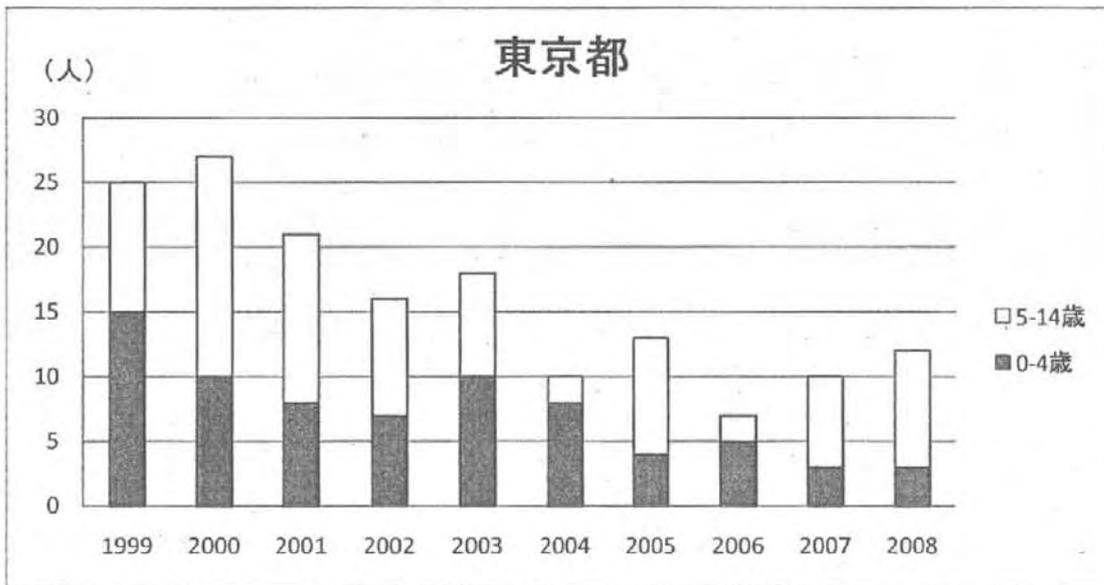
喀痰塗抹陽性者数、全結核罹患率、死亡率 ①



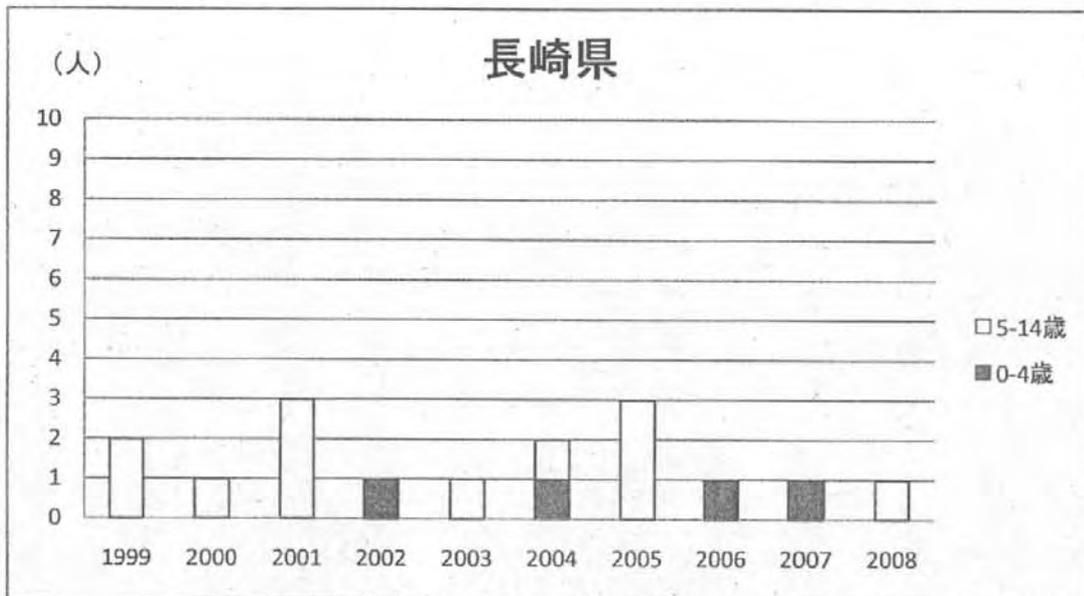
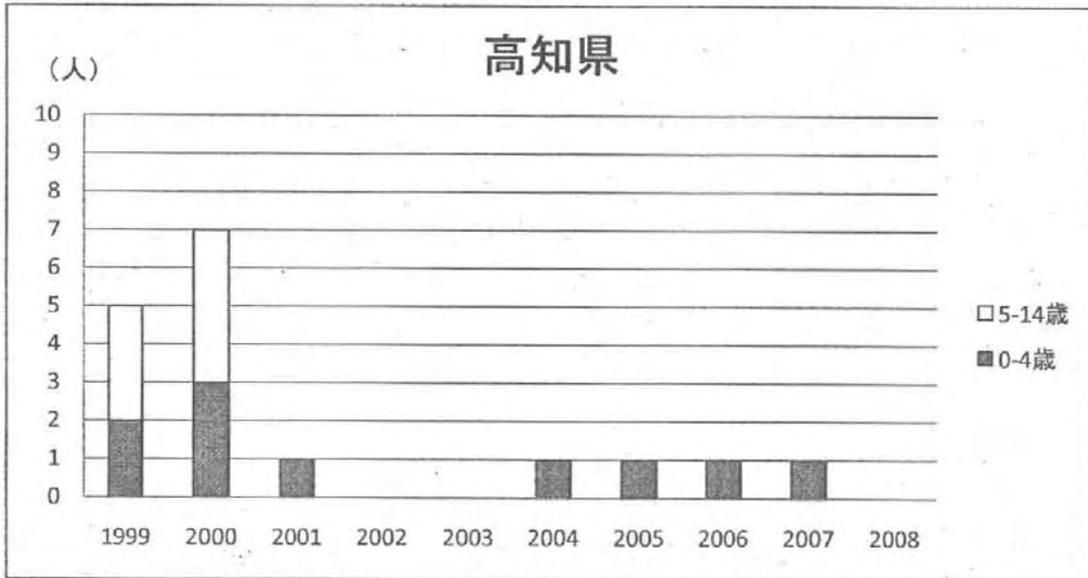
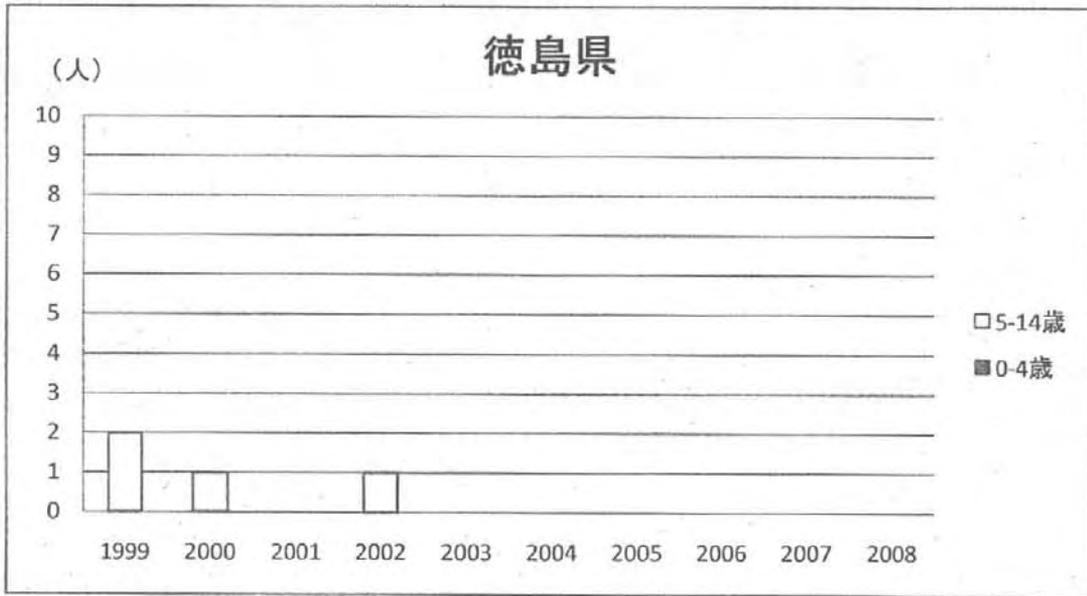
喀痰塗抹陽性者数、全結核罹患率、死亡率 ②



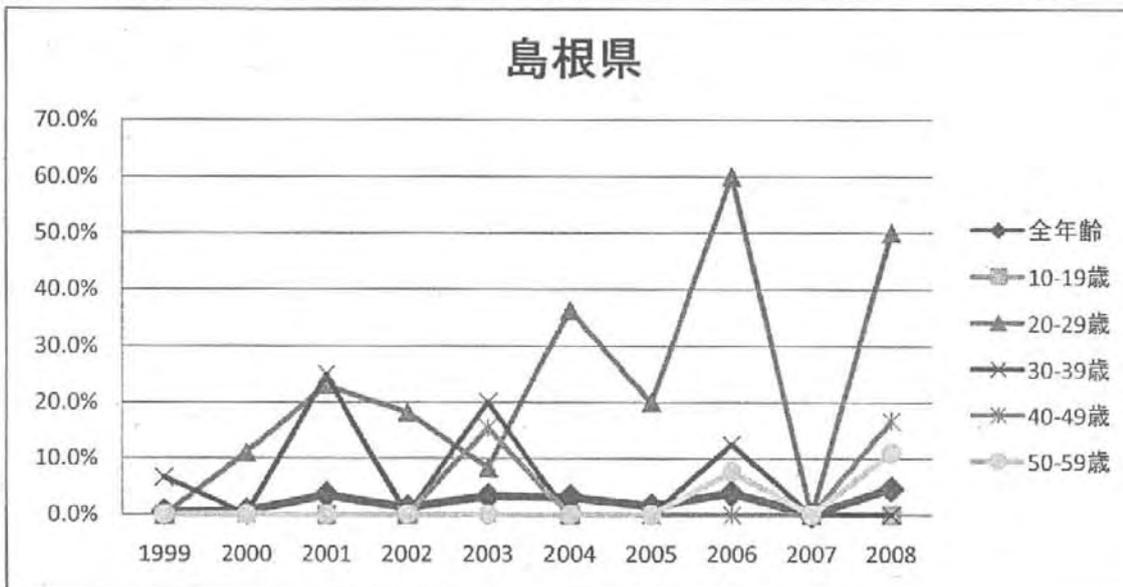
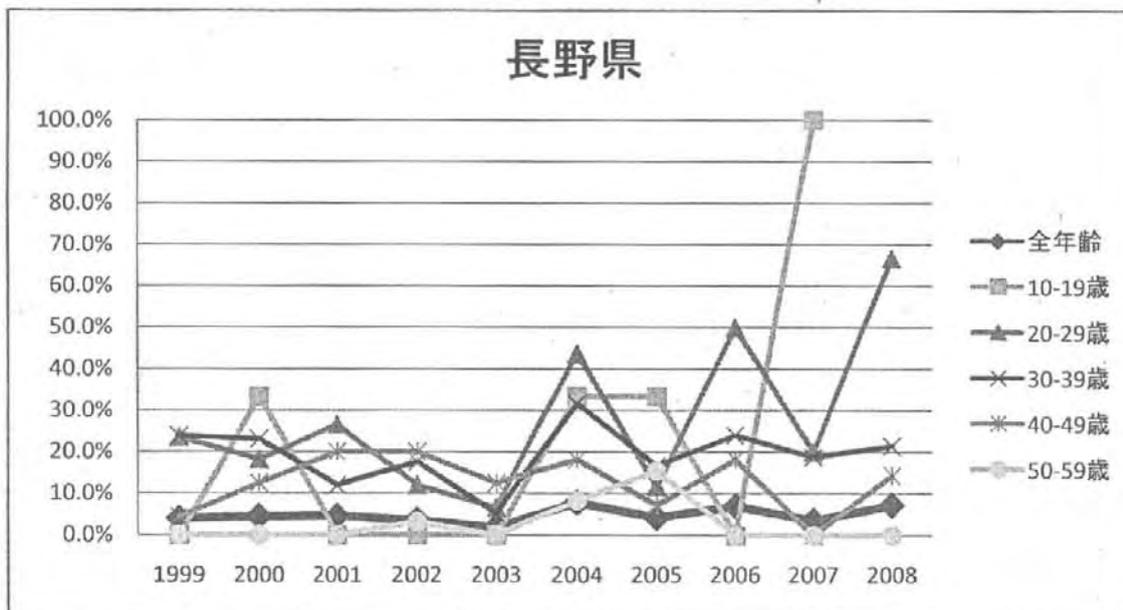
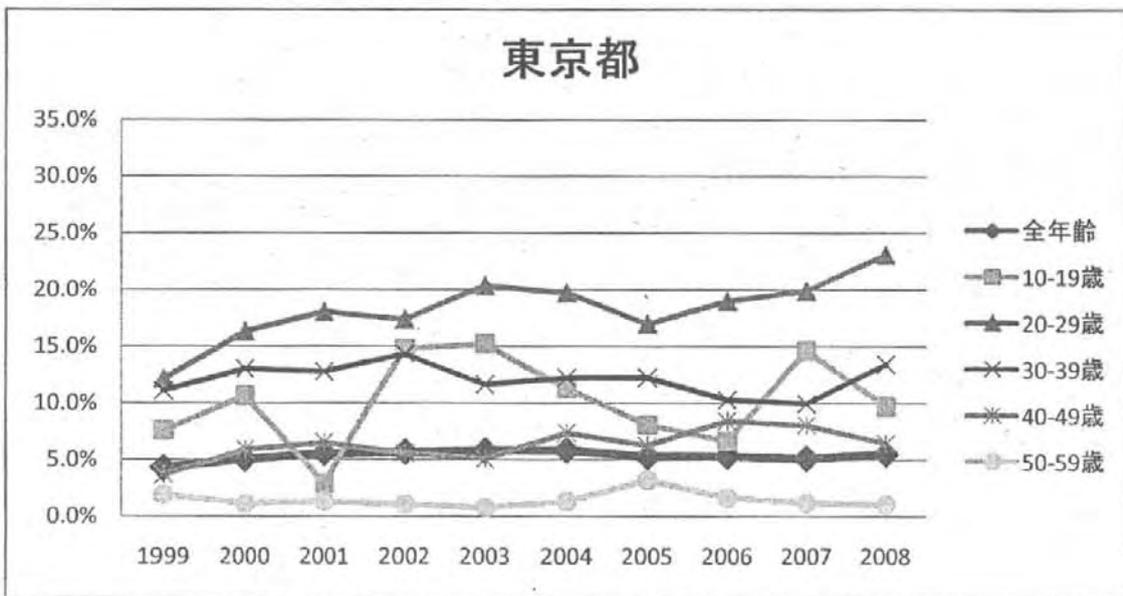
小児結核患者数 ①



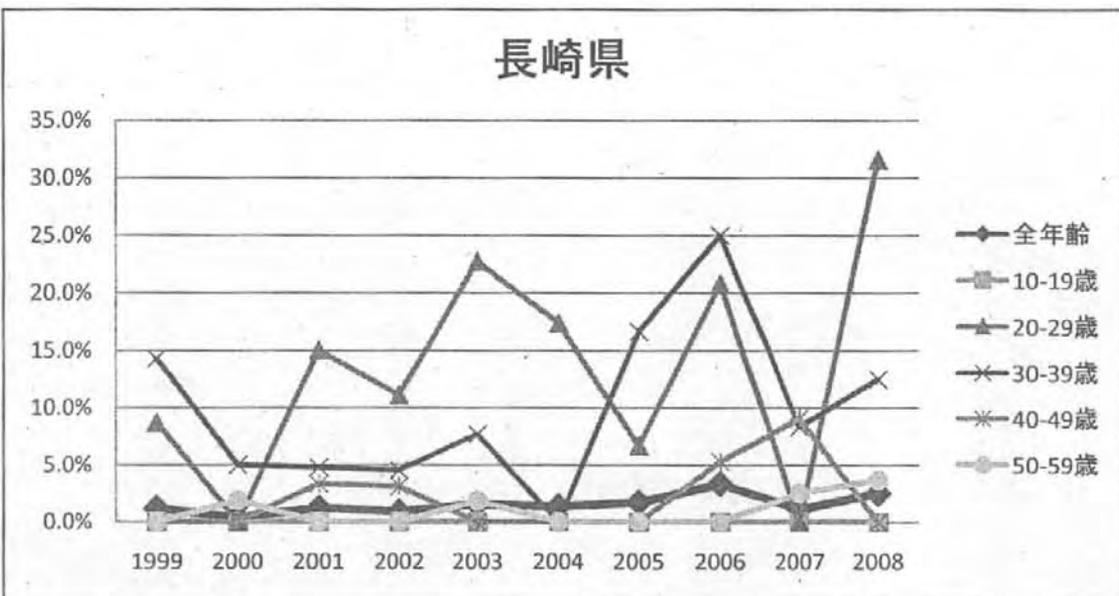
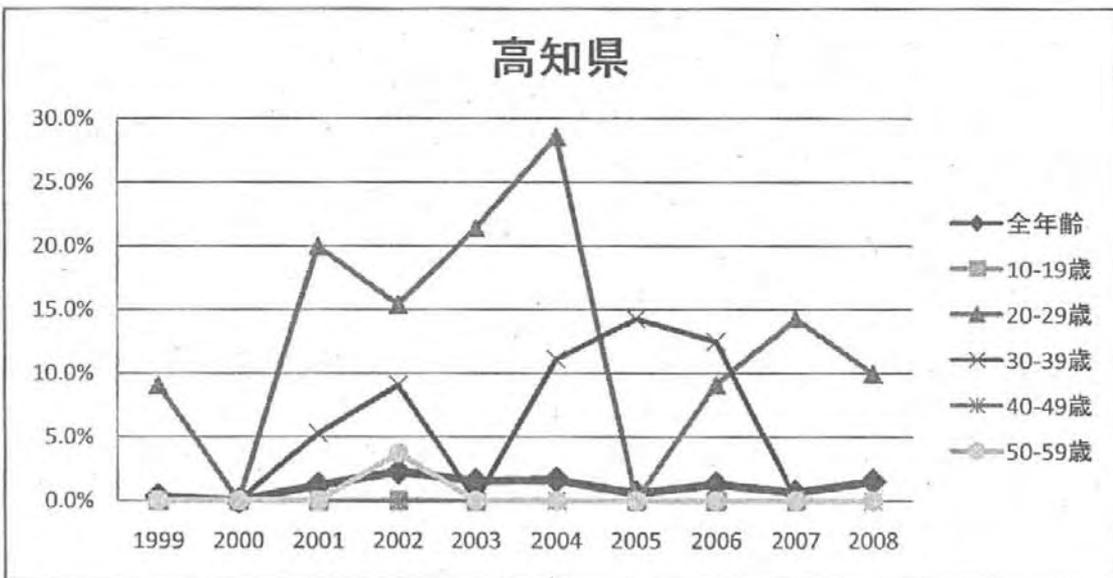
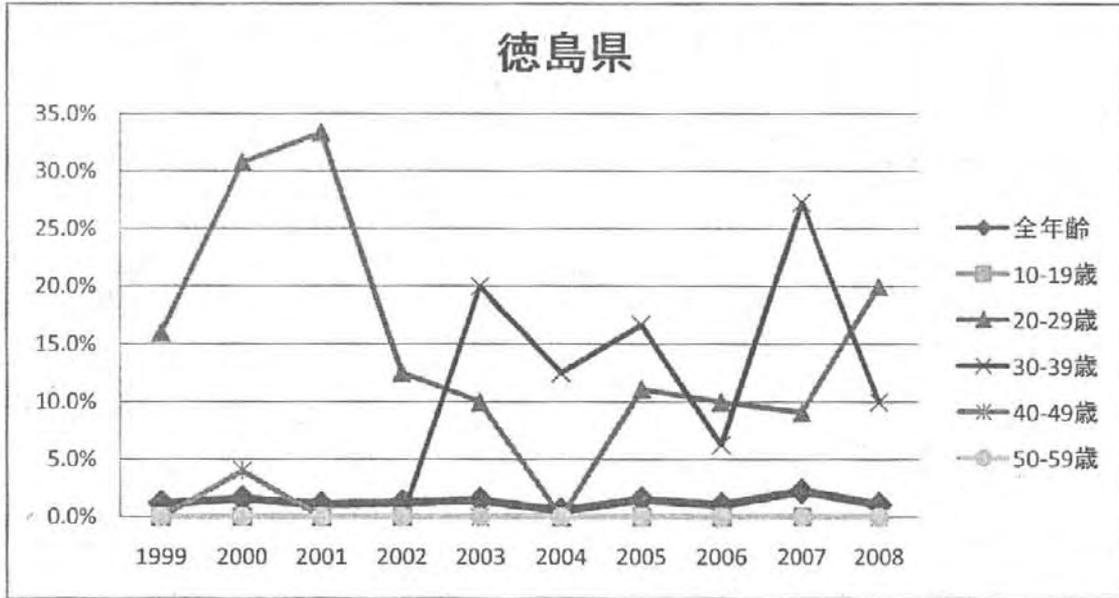
小児結核患者数 ②



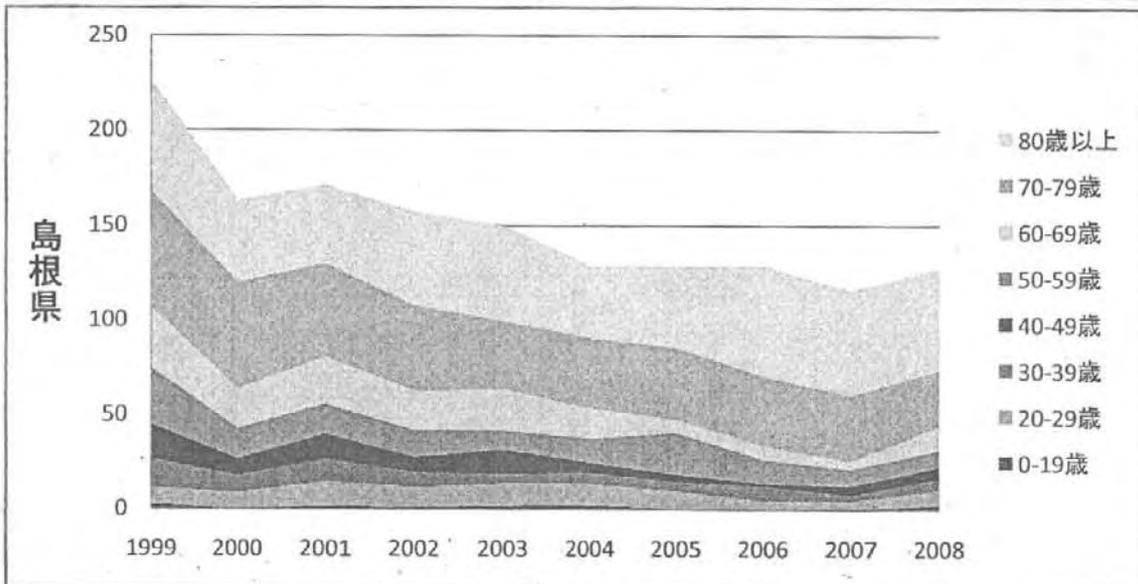
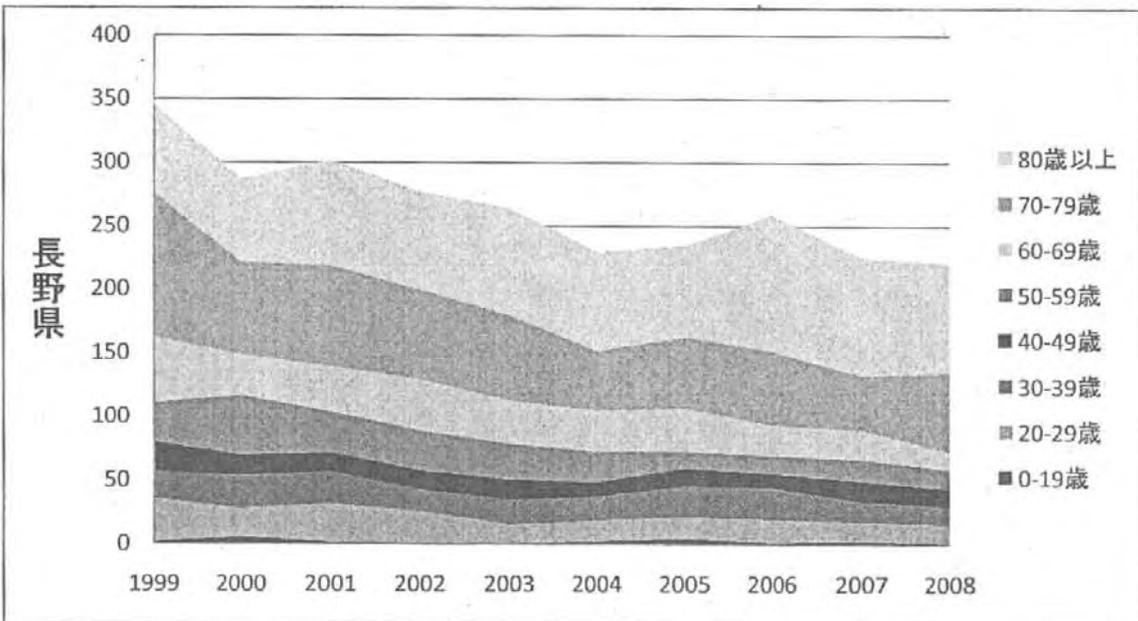
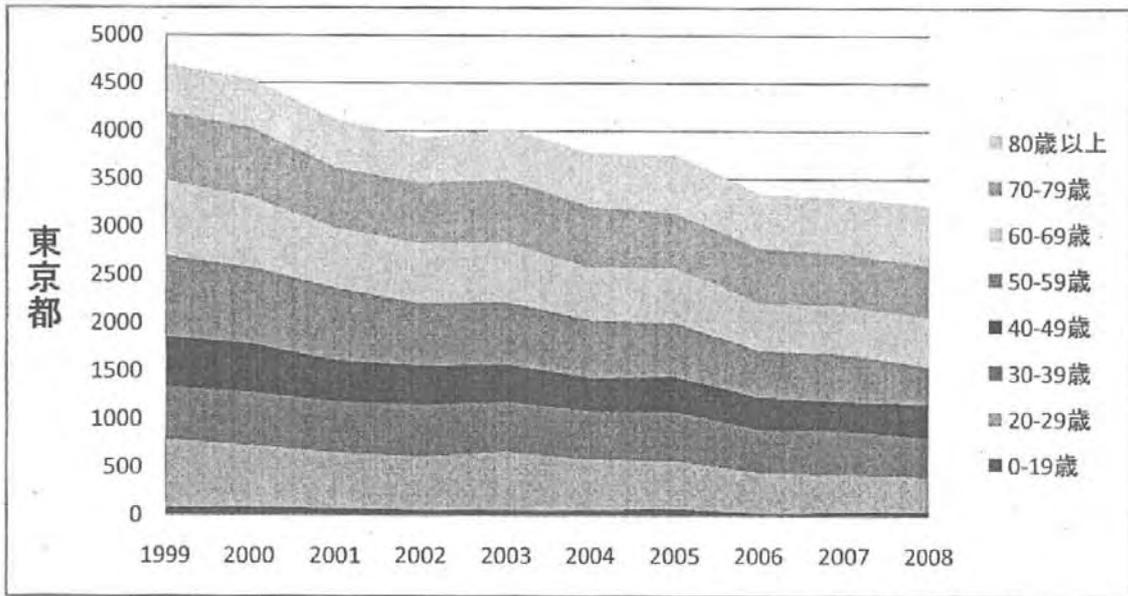
結核患者のうち、外国籍の者の割合 ①



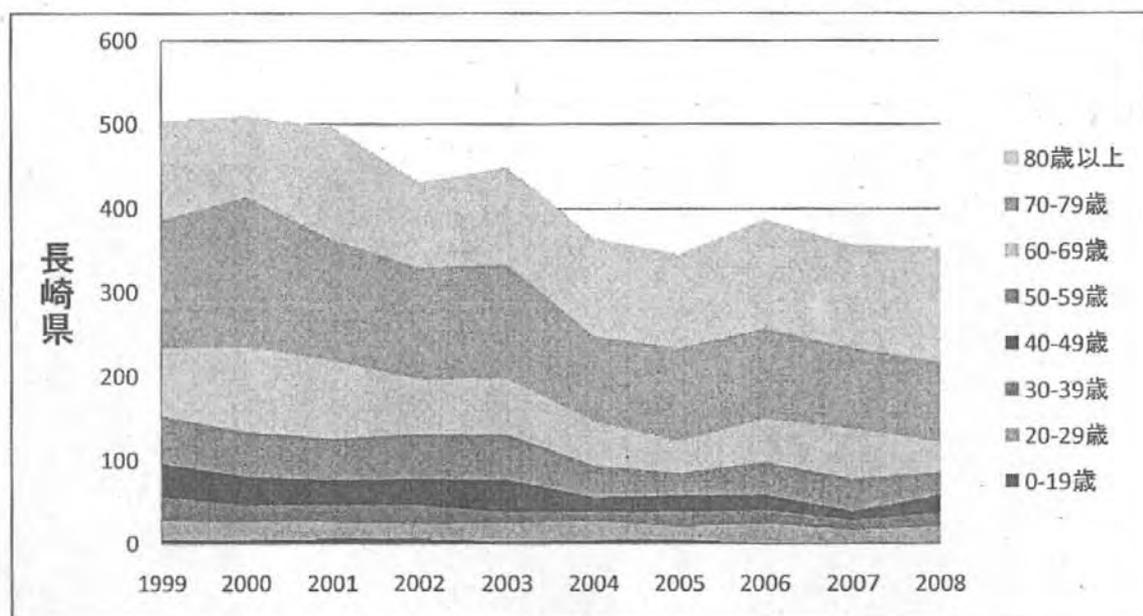
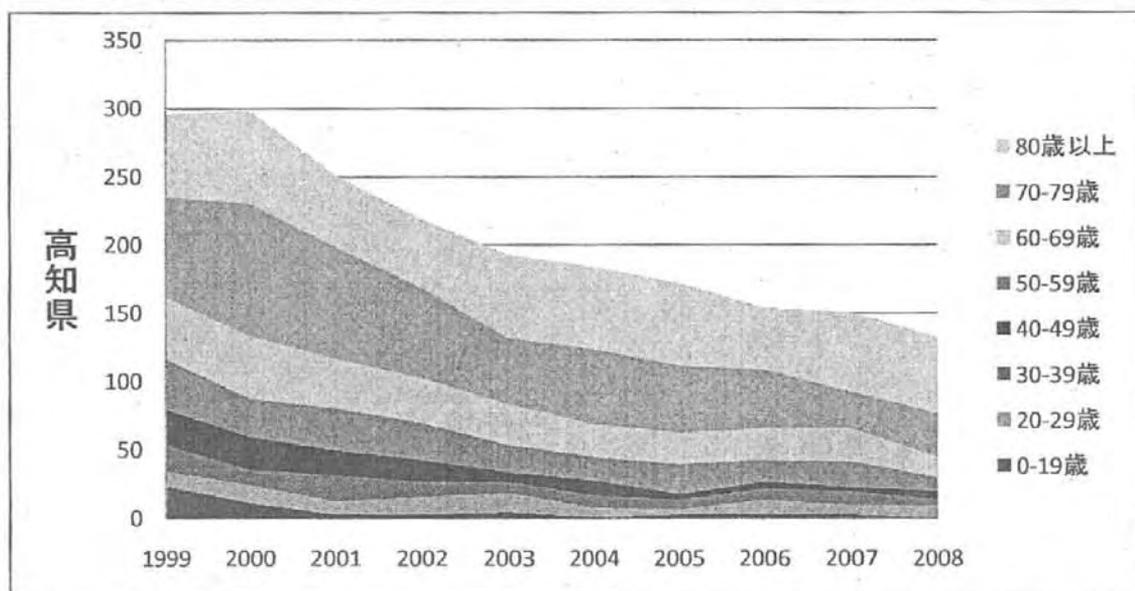
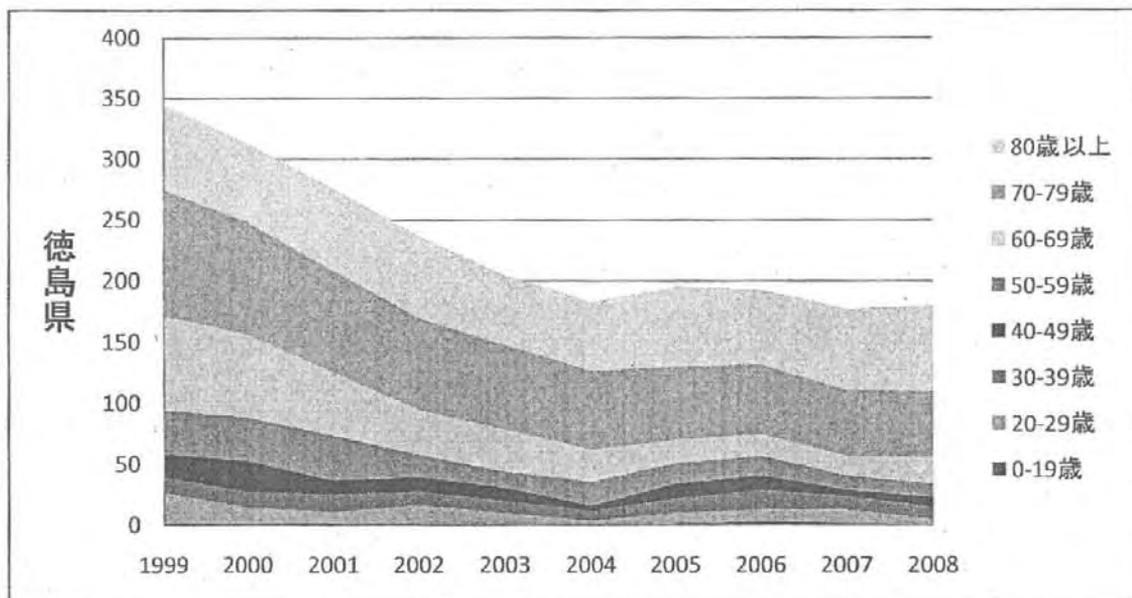
結核患者のうち、外国籍の者の割合 ②



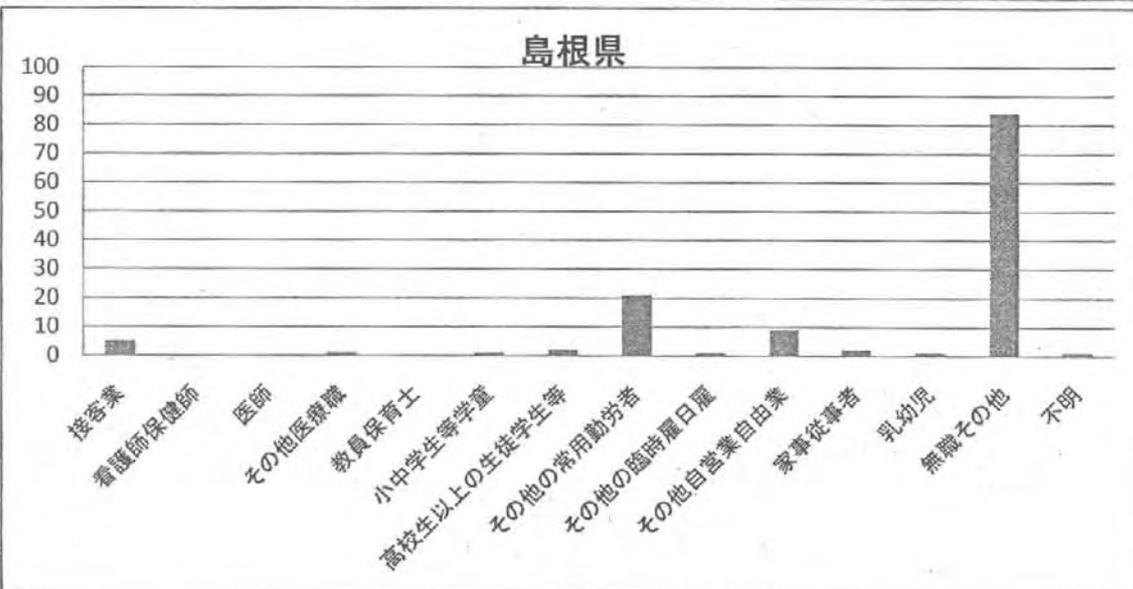
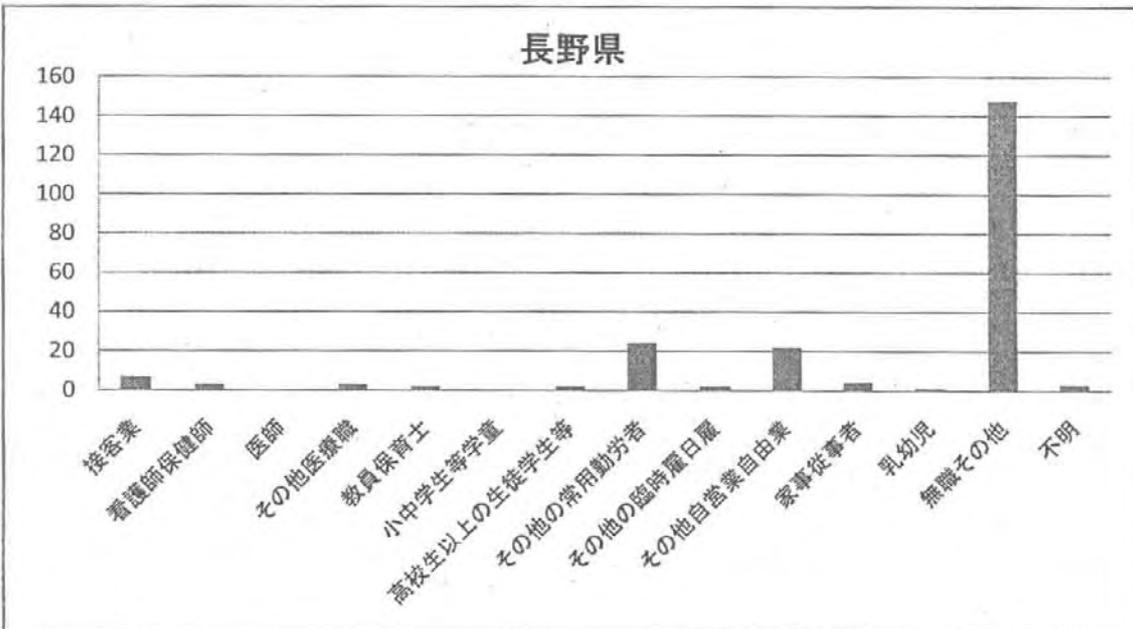
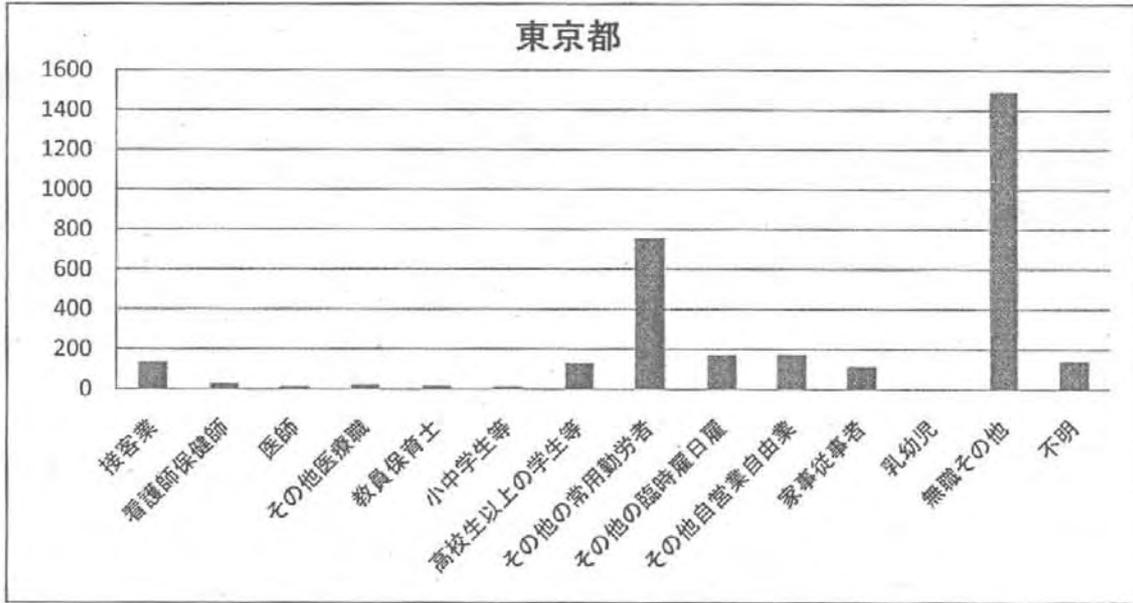
新登録結核患者数 ①



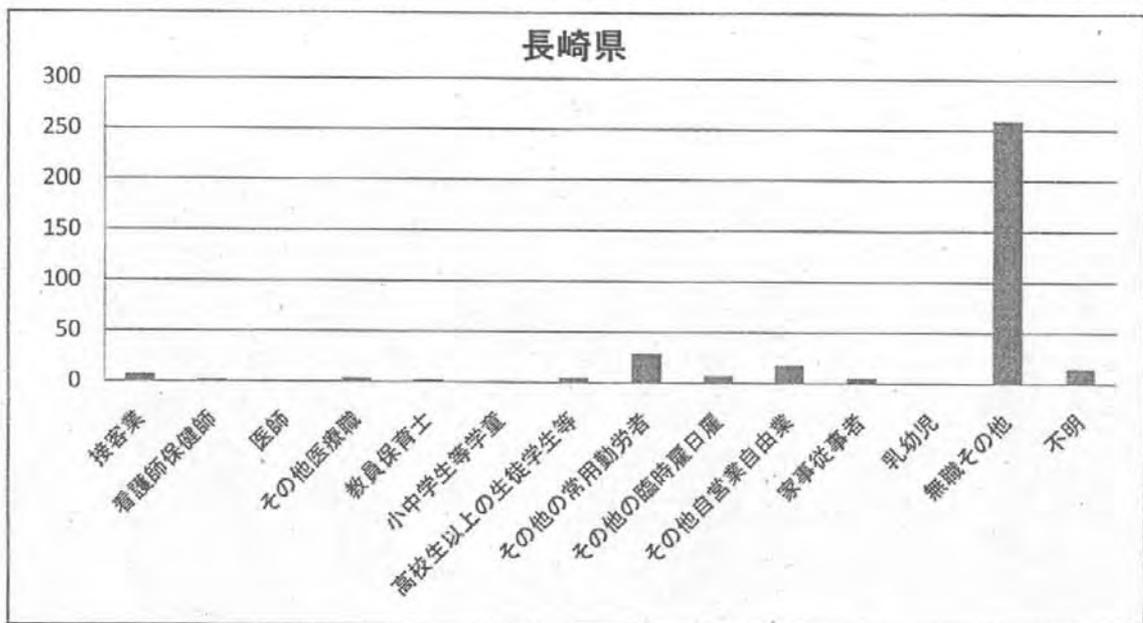
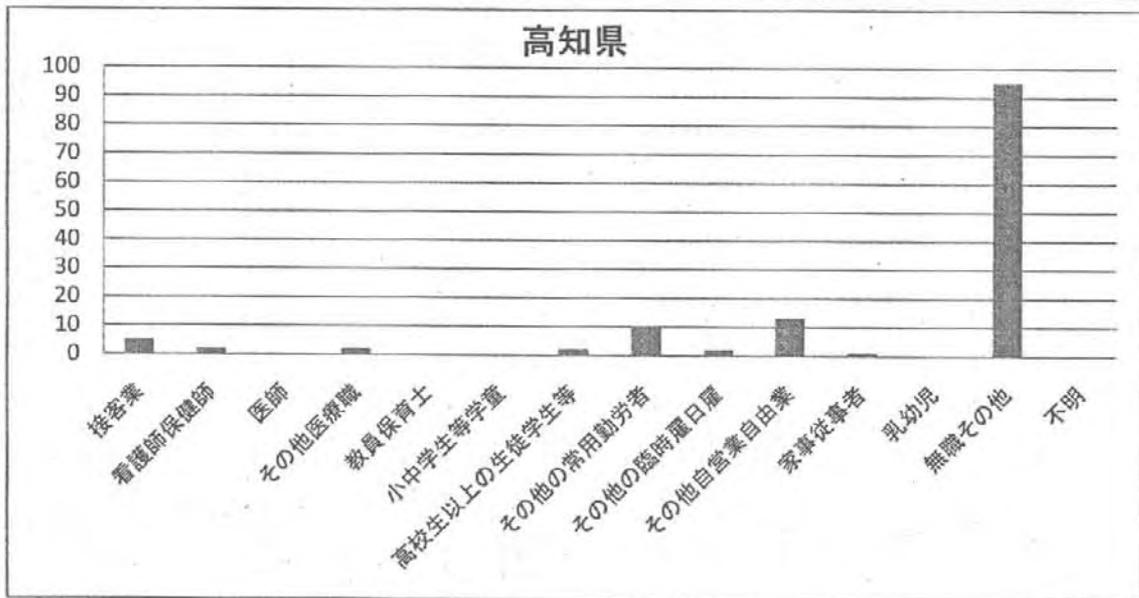
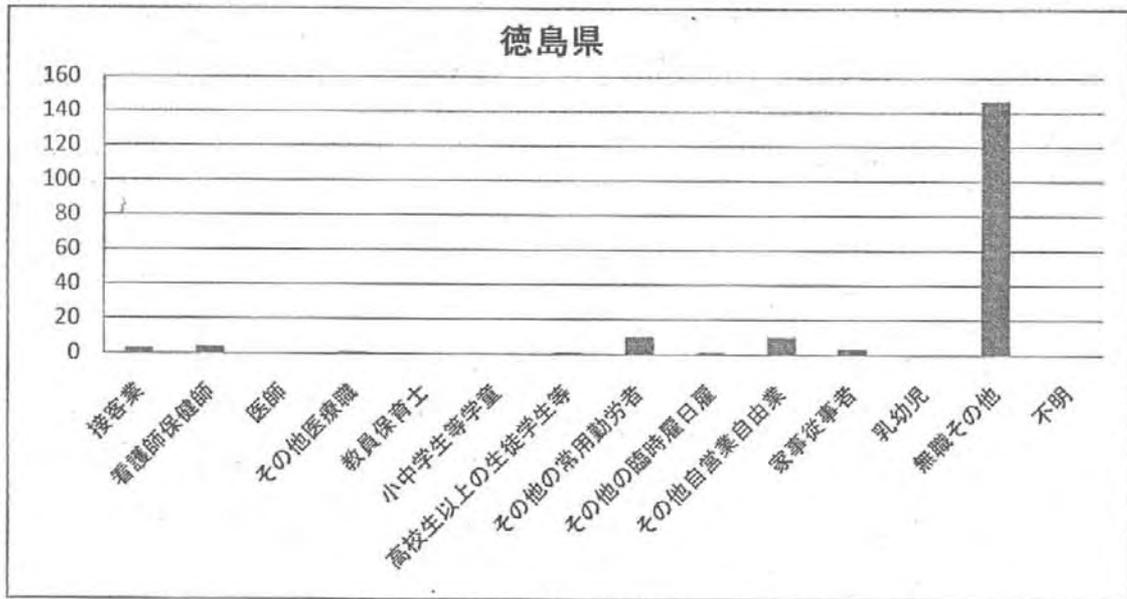
新登録結核患者数 ②



職業等別患者数 ①



職業等別患者数 ②



自治体ヒアリング資料

<目次>

東京都

- 予防計画概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 個別事業の概要・・・・・・・・・・・・ P 4

長野県

- 予防計画概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 6
- 結核の現状と対策・・・・・・・・・・・・ P 7
- 結核管理図・・・・・・・・・・・・ P 11

島根県

- 予防計画概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 12
- 予防計画の策定の概要・・・・・・・・ P 14
- 結核管理図・・・・・・・・・・・・ P 15

徳島県

- 予防計画概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 16
- 過去 5 年間の取り組み・・・・・・・・ P 17

高知県

- 予防計画概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 21

長崎県

- 予防計画概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 22
- 県内の結核患者等に関するデータ・・・ P 23

(東京都) 結核予防計画

項目	東京都結核予防計画・東京都結核予防推進プラン		
	課題	具体的な方向	結果(平成20年)
①予防対策の徹底	<p>プラン1 予防接種</p> <p>ア 受けやすい接種機会の確保</p> <p>イ 法定接種期間経過後における適切な対応</p> <p>ウ 接種技術の確保</p> <p>エ 副反応のモニタリング等の実施</p>	<p>ア 乳幼児健康診断との同時実施</p> <p>イ 任意接種に関する情報提供</p> <p>ウ 医師への研修</p> <p>エ コッホ現象・副反応に関する情報提供</p>	<p>【数値目標1】生後6か月時点におけるBCG接種率を95%以上とする。</p> <p>→平成20年度 96.7% (達成)</p>
	<p>プラン2 患者の早期発見</p> <p>ア 定期検診の適切かつ着実な実施</p> <p>イ 定期外健診の適切かつ着実な実施</p> <p>ウ 有症状時の早期受診等の一層の推進</p>	<p>ア 適切な対象の選定</p> <p>イ 対策技術レベルの標準化</p> <p>ウ 医療機関の早期受診の啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病院、老健施設入所者、帰国子女等に対する健康診断の実施 ・技術委員会において、接触者健康診断マニュアルを作成 ・早期発見啓発用パンフレットの作成・配布(プラン6再掲) ・結核予防週間キャンペーンの実施(プラン6再掲)
	<p>プラン3 重点対象への取組</p> <p>ア 重点対象施設・重点対象者への取組の推進</p> <p>イ 医療機関での取組の一層の推進</p>	<p>ア 重点対象ガイドラインの作成</p> <p>イ 医療監視分野との連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・技術委員会において、罹患率の高い地域を重点対象地区に指定 ・重点対象者(住所不定者・外国人・若者)に対し、それぞれの特性に応じた健康診断を実施
②適切な医療の提供	<p>プラン4 医療提供体制</p> <p>ア 結核に関する医療提供体制のグランドデザイン策定</p> <p>イ 呼吸器感染症に包括的に対応する病床整備の検討</p> <p>ウ 結核指定医療機関に関する積極的な情報提供</p>	<p>ア 多様なニーズに対応</p> <p>イ 新たな感染症法への対応</p> <p>ウ 患者中心の医療に向けて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・結核病床は急激に減少しており、平成19年改定時の保健医療計画の病床数739床を大幅に割り込んでいる(平成22年4月現在 565床)。 このため、平成20年度に結核医療提供体制検討会を設置した。 ・合併症治療に対応するためのモデル病床整備を促進しているが、結核合併症患者の受入が進まない(30床で計945日(21年度実績))
	<p>プラン5 直接服薬確認療法(DOTS)</p> <p>ア 結核病床を有する病院等におけるDOTSの推進</p> <p>イ 地域におけるDOTSの推進</p> <p>ウ 全都的なDOTSの推進</p> <p>エ 重点対象への療養支援</p> <p>オ その他の療養支援</p>	<p>ア 院内DOTS・外来DOTS</p> <p>イ 薬局DOTS・外来DOTS</p> <p>ウ 東京都DOTS推進会議(仮称)の開催</p> <p>エ 外国人結核患者への支援</p> <p>オ 結核の後遺症による呼吸機能障害者への支援</p>	<p>【数値目標2】治療失敗・脱落率を5%以下とする</p> <p>→平成20年 9.7% (未達成)</p> <p>(参考:平成19年 10.1%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DOTS支援員の確保 ・医療機関(外来・薬局)DOTS実施機関の確保 ・医療連携バスノートの作成 ・外国人医療通訳の派遣
③施策を支える基礎的取組	<p>プラン6 調査研究・人材育成・普及啓発</p> <p>ア 調査研究の推進</p> <p>イ 人材育成の推進</p> <p>ウ 普及啓発の推進</p>	<p>ア 薬剤耐性菌の発生動向監視強化</p> <p>イ 職員技術レベルの維持向上と標準化</p> <p>ウ 重点対象者それぞれの特性に応じた普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤耐性菌の全数調査の実施 ・看護学生、医学生向け教育補助教材の作成・配布 ・対象者別結核予防講演会の実施 ・結核予防啓発冊子の作成・配布 ・結核予防週間街頭キャンペーンの実施
	<p>プラン7 法改正への対応と八都府市連携</p> <p>ア 新たな感染症法に対応した感染拡大の速やかな防止</p> <p>イ 八都府市連携の一層の充実</p>	<p>ア 医師の届出の迅速化</p> <p>イ 具体的連携策の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療情報センター(ひまわり)を活用し、保健所における発生届受理業務の24時間体制を確立 ・八都府市連絡会議を開催し、連名での国への提案活動などを実施
④広域的な連携体制の構築	<p>プラン8 対策の一体化</p> <p>ア 目標の共有化と評価指標の統一</p> <p>イ 情報の共有化の推進</p> <p>ウ 技術レベルや実施基準の共通化</p> <p>エ 広域的な調整</p>	<p>ア 結核対策技術委員会(仮称)での検討</p> <p>イ 大規模集団感染発生時の情報共有</p> <p>ウ ガイドラインやマニュアルの提示</p> <p>エ 区市町村に対する東京都の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・芸能人の肺結核発病時に、結核電話相談を設置 ・学校における集団感染発生時に、本事例に対する問題点を提起することにより、学校・医療機関への注意喚起を実施 ・これらの広域対応を伴う事例発生時の関係保健所への情報提供を実施 ・感染症危機管理情報ネットワークシステムを活用した都内保健所への情報提供・連携
			<p>【数値目標3】結核り患率を27以下へ引き下げ</p> <p>→平成20年 25.1 (達成)</p>

「東京都結核予防計画 ～現代型・都市型結核の克服に向けて～」の策定について

計画の性格

- ☆ 法定計画 : 「結核の予防のための施策の実施に関する計画」
(結核予防法第3条の4)
- ☆ 部・計画の特徴 : 「現代型・都市型結核」の克服に向けた戦略指針
- ☆ 計画期間 : 2005年(平成17年)から5年間

結核について

- 1 「結核」とは、
 - 感染した人のうち、発病するのは10人に1～2人
 - 2週間以上、咳が続いたら、…要注意
- 2 結核は、いま・・・
 - 2008年のわが国の新規登録患者は24,760人、罹患率は19.4(人口10万人対比)
 - わが国の状況は、先進諸国と比べると、著しく対策が遅れている
 - 結核罹患率の高い地域が、大都市に偏り始めている

現代型・都市型結核の現況

1 都における結核感染の状況

- 2008年の都の新規登録患者は3,228人、罹患率としては25.1(人口10万人対比)
- 罹患率は年々低下しているが、下げ幅は鈍化してきている。

2 現代型結核としての再興

(1) 高齢者と結核

- 都の結核死亡者数の7割超が、70歳以上
- 若い時代の感染が、加齢や合併症により改めて発病

(2) 多発する集団感染

- 2005年6月、都内で、全国最大規模の集団感染
- 過去5年間(2003～7年)に36件もの集団感染(都内)
- 約3分の1が学校、飲食店・カラオケ・サウナなどが課題

(3) 多剤耐性結核の脅威

- 主要な薬剤に耐性を持った結核菌が発生
- 治療が困難化・長期化

3 都市型結核としての再興

(1) 住所不定者の感染

- 20～50歳代までの新規登録患者の約1割
- 路上生活者の罹患率は、2,363.5(人口10万人対比)

(2) 外国人結核

- 2008年の都の外国人の新規登録患者は、179人
- 全患者数に対する割合は全国の1.5倍程度

(3) 若年層への広がり

- 都の20歳代の罹患率は、全国よりも著しく高い
- 高齢者から若年層へのシフトを暗示

現代型・都市型結核を克服する都の戦略指針

☆ 基本的な考え方

- 1 科学的根拠に基づいた効率的な結核対策の推進
- 2 重点対象への集中的取組み
- 3 予防から治療までを支える地域における仕組みづくり
- 4 広域的な連携体制の構築

1 予防対策の徹底(戦略1)

- ツ反廃止・直接BCG接種制度への的確な対応
- 現代型・都市型結核患者への検診の重点化
- 院内感染防止対策の徹底、研修等の充実

2 適切な医療の提供(戦略2)

- 多様なニーズに対応できる医療提供体制の拡充
- DOTS(直接服薬確認療法)の積極的な推進
- 住所不定者、外国人、高齢者への積極的支援

3 施策を支える基礎的取組み(戦略3)

- 発生動向調査の有効活用
- 最新の知見に基づく人材育成
- 結核に関する正確な知識・情報の普及啓発

4 広域的な連携体制の構築(戦略4)

- 広域的、総合的な行動計画の策定
- 近隣自治体との自治体連携の推進

5 結核の実態を踏まえた法制度に向けて(戦略5)

- 半世紀ぶりの結核予防法の大改正への対応
- 感染症法への統合に向けた国の動向に対して

現代型・都市型結核の克服に向けて

- 都は、広域自治体として、区市町村の活動をコーディネートするとともに、国に対する提案要求活動や近隣自治体・全国の大都市の連携体制の構築・発展を進めながら、現代型・都市型結核の克服に向け取り組んでいく。

2010年(平成22年)の東京の目標

【目標1】

生後6ヶ月時点におけるBCG接種率を、95%以上とする。(97.9% 2006年)

【目標2】

全保健所でDOTS(直接服薬確認療法)を積極的に推進し、治療失敗・脱落率を5%以下とする。

【目標3】

東京都結核予防推進プランの概要

平成19年3月 福祉保健局健康安全室

項目	現状・課題と具体的な方向（都区市町村の役割）	
1. 予防対策の徹底	プラン 1 予防接種 ■接種技術の差により、免疫獲得の成績に違いが発生 など	都(庁)の役割 ■BCG接種技術研修の場の確保や技術的支援を進める。 保健所の役割(*) ■市町村の接種技術管理を支援する。 区市町村の役割 ■受けやすい接種機会と接種技術を確保する。
	プラン 2 患者の早期発見 ■区市町村の実施する定期検診対象者に違いが生じている など	都(庁)の役割 ■重点対象の特徴に応じた対策・評価ガイドラインの策定。 保健所の役割(*) ■有症状時の早期受診を啓発する。 区市町村の役割 ■有症状時の早期受診を啓発する。
	プラン 3 重点対象への取組 ■精神科病院や学医塾等での集団感染が発生。 ■若年層(フリーター等)・外国人・路上生活者、医療従事者の結核多発 など	都(庁)の役割 ■重点対象の特徴に応じた対策・評価ガイドラインの策定。 保健所の役割(*) ■関係機関と協力し、重点対象への施策を実施する。 区市町村の役割 ■関係機関と協力し、重点対象への施策を実施する。
2. 適切な医療の提供	プラン 4 医療提供体制 ■東京都保健医療計画により結核医療を提供。 ■命令入所等に基づく行政医療のため、患者が医療を選びにくい状況 など	都(庁)の役割 ■結核医療提供体制のグランドデザインを策定する。 保健所の役割(*) ■外国人結核患者など、重点対象への療養支援をすすめる。 区市町村の役割 ■外国人結核患者など、重点対象への療養支援をすすめる。
	プラン 5 直接服薬確認療養法(DOTS) ■「東京都版21世紀型DOTS事業」を実施中だが、取組に地域差あり ■外国人結核患者治療・服薬支援員制度により、外国人患者を支援 など	都(庁)の役割 ■技術の標準化を進める。東京都DOTS推進会議(仮称)を開催する。 保健所の役割(*) ■病院DOTSや地域DOTSを推進する。 区市町村の役割 ■路上生活者対策における関連機関との連携などの服薬支援に協力する。
3. 施策を支える基礎的取組	プラン 6 調査研究・人材育成・普及啓発 ■結核菌遺伝子検査(RFLP法)を実施している。今後は新たな遺伝子検査(VNTR法)も必要とされている。 ■医療関係者等への講習などを実施しているが、技術レベルの一層の向上が必要。 ■ポスター・冊子等による普及啓発を実施している。他の対象を含め、一層の普及啓発が必要。	都(庁)の役割 ■薬剤耐性菌の分子疫学的監視体制を強化するため、都健康安全研究センターの体制を整備していく。また、重点対象者への普及啓発を行う。 保健所の役割(*) ■人材育成やOJT等を推進する。また、QFT検査を活用する。 区市町村の役割 ■人材育成やOJT等を推進する。また、都民に知識や情報を提供する。
	プラン 7 法改正への対応と八都県市連携 ■結核予防法の廃止と感染症法への統合が、平成19年4月実施。 ■東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、横浜市、川崎市、千葉県及びさいたま市により「八都県市感染症対策連絡会議」を設置している。	都(庁)の役割 ■「八都県市感染症対策連絡会議」で広域連携策を検討する。 保健所の役割(*) ■法改正に対応し、新たな結核感染拡大防止体制を構築する。 区市町村の役割 ■都と連携して取り組んでいく。
4. 広域的な連携体制の構築	プラン 8 対策の一体化 ■都・区市町村がそれぞれ対策を実施しており、目標や評価指標の設定の考え方に違いがある。 ■情報や技術レベル等に各自自治体で差が生じている。	都(庁)の役割 ■施策の立案・実施・評価のための情報共有化を進める。 ■技術委員会を設置し、評価指標、ガイドライン等を整備する。 保健所の役割(*) ■ガイドライン等に基づき、自らの目標を設定し、対策を進める。 区市町村の役割 ■ガイドライン等に基づき、自らの目標を設定し、対策を進める。

(*) 保健所の役割は、特別区(保健所政令市(平成19年4月から八王子市))における保健所事務を含む。

- (参考) 結核予防計画における目標 【目標1】 都内の生後6か月時点でのBCG接種率95%以上
 【目標2】 治療失敗・脱落率を5%以下
 【目標3】 都内の結核り患率を27以下(人口10万対)

■ 重点対象者に対する結核対策強化検診事業

1 概要

- (1) 目的 都市型結核の象徴とされる重点対象者（①フリーター等の若者、②外国人、③路上生活者・住所不定者）に対する検診機会を確保することにより、早期発見・早期治療につなげ、都の結核罹患率を低下させる。
- (2) 事業開始 平成20年度
- (3) 内容 東京都結核対策技術委員会が指定する重点対象地区に^{*}CR検診車を派遣し、健康診断を受ける機会が少ない重点対象者（①フリーター等の若者、②外国人、③路上生活者・住所不定者）に対する結核検診を無料で行う。
検診の結果（検診結果は、その場で判明する）、要精密検査となった者に対しては、保健所が医療機関を紹介するなど、必要な対応を行う。

（*CR=コンピューテッドラジオグラフィ<コンピュータデジタルX線撮影>）

3 実績（平成20年度）

種別	実施回数	受診者数（人）
フリーター等の若者	3	153
外国人	3	129
路上生活者・住所不定者	2	124
年越し派遣村	4	89

■ 結核地域医療ネットワーク推進事業

1 概要

(1) 目的

結核り患率全国ワースト2位からの脱却と、り患率半減を目指し、都内の二次保健医療圏（及びその周辺）を一区域として結核医療をネットワーク化することにより地域において結核患者を治療中断することなく治療完了まで支援する体制を構築する。

(2) 事業開始 平成20年度

(3) 内容

結核患者の減少により、結核医療の専門性の維持が困難となっている一方で、多剤耐性結核・合併症結核は増加しており、これらに対応できる病院が少ないという問題が生じている。また、住所不定者等社会的ハイリスク者の退院後のフォローアップや入院期間の短縮に伴う退院後のDOTS患者の増加について地域における医療機関等の整備が進んでいない。

そこで、結核医療提供体制の適切な機能分化を進め、二次保健医療圏単位（及びその周辺）一区域として結核医療をネットワーク化し、地域における一貫した患者支援体制を整備する。

ア DOTSに携わる人材の育成・確保

- ・ 都内医療機関への院内DOTS推進のための研修
- ・ DOTS支援員の育成・派遣

イ 地域DOTS連携医療機関の確保

- ・ 外来医療機関（診療所・薬局）へのDOTS支払謝金

ウ 結核地域連携クリニカルパスの運用

- ・ 診療所、薬局、保健所で統一的な「服薬パスノート」の作成・運用

エ 結核地域医療ネットワーク推進のための検討会の開催

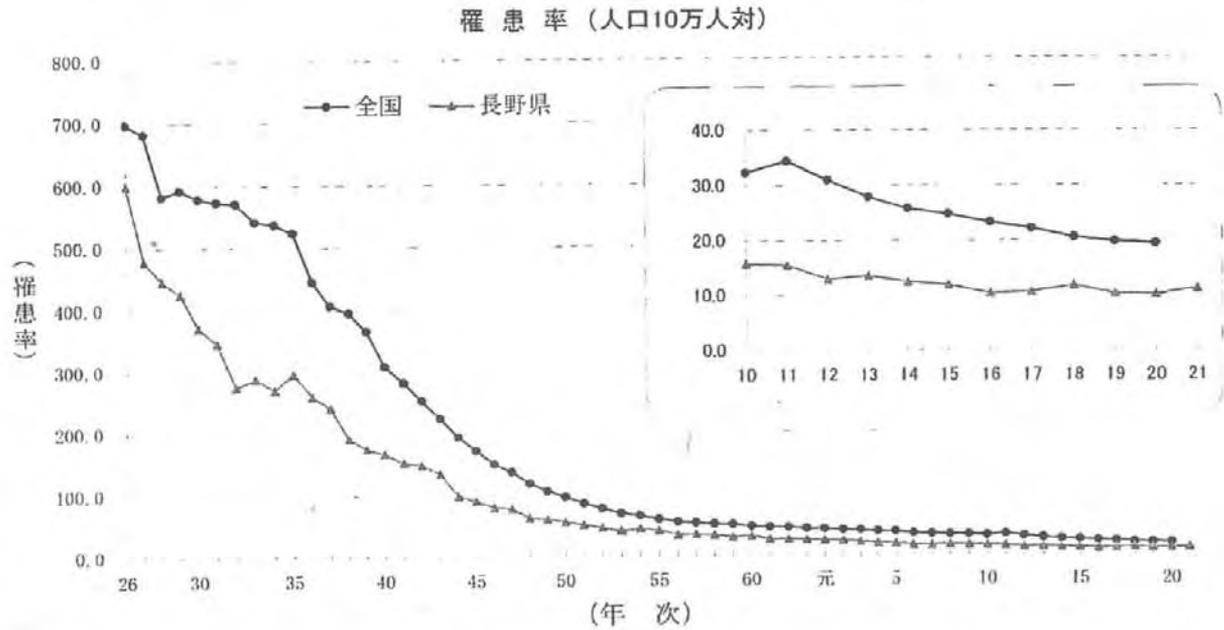
(長野県) 結核予防計画

予防計画	(長野県) 結核予防計画		
	目的	施策	結果(平成20年)
定期健康診断	寝たきり等の理由により定期健康診断の受診が困難な者、また外国籍県民及び就学や就業、短期研修などを目的に入国した外国人に対して健康診断を実施し、結核患者の早期発見、早期治療を促進し、二次感染の防止を図る。	寝たきり等の理由により定期健康診断の受診が困難な者、また外国籍県民及び就学や就業、短期研修などを目的に入国した外国人に対し健康診断を実施。	住民定期健康診断 対象者数 493,391人 受診者数 135,966人 受診率 27.6% 受診困難な者に対する健康診断 高齢者 489人受診 結核患者 0人 (事業開始から29,053人実施、結核患者 12人発見) 外国人 160人 結核患者 0人
定期外健康診断	結核に感染していると疑うに足る正当な理由のある者を確実に健康診断対象とし、健康診断を実施する。	関係機関と連携を図り、対象者を適切に選定する。	定期外健康診断 対象者数 3,577人 受診者数 3,560人 受診率 99.5%
BCG接種	BCG接種率を6ヶ月時点90%、1歳時点で95%となるよう努める。	必要に応じ、接種機会の確保並びに市町村への支援。	BCG接種率 (1歳時点 H18) 対象者数 15,266人 接種者数 14,735人 接種率 96.5%
服薬確認	結核指定医療機関と連携し、結核患者に対し個別に服薬支援計画を作成するとともに、治療終了まで支援する体制を構築する。	・院内DOTSの推進 ・DOTSカンファレンスの実施 ・コホート分析による治療評価	治癒 2.2% 治療完了 30.0% 死亡 23.3% 治療失敗 1.1% 脱落中断 10.0%
地域活動予防活動の推進	地域予防活動を推進する団体の取り組みを支援する。	地域予防活動を推進する婦人組織を対象とする研修会の開催	信州婦人健康のつどい 平成20年9月24日 参加者数 630人 講演 「結核はみんな知ってる、忘れてる！」 講師 結核研究所

長野県における結核の現状と対策について

平成22年5月25日
長野県健康福祉部健康長寿課

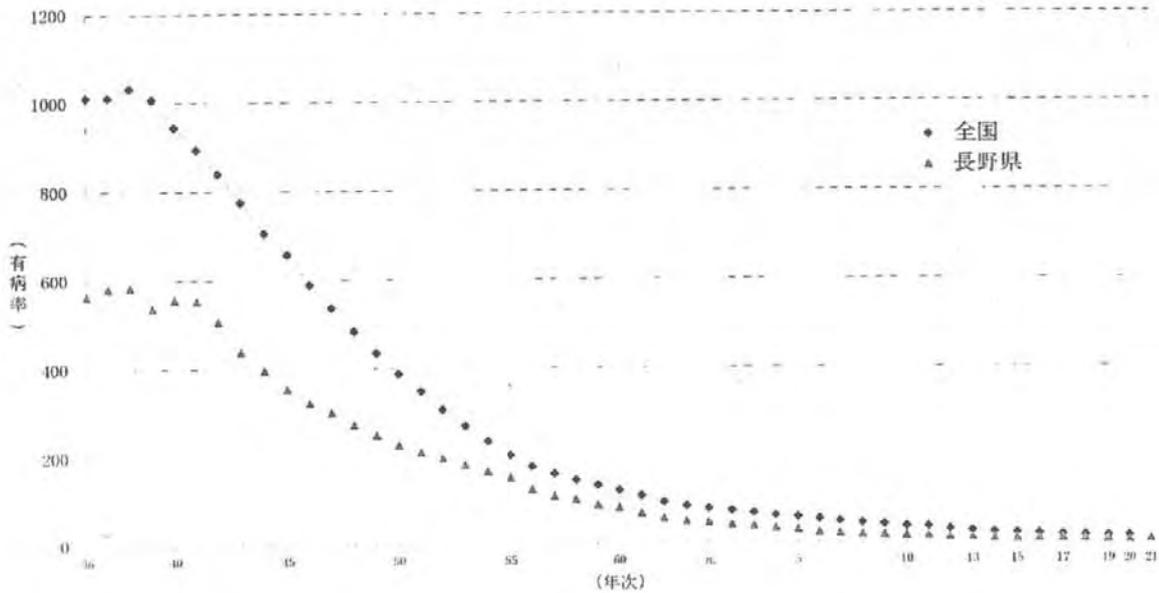
1 患者の発生状況 (1) 罹患率の推移



区分 年次	全国				長野県			
	新登録患者		感染性肺結核患者 (再掲:旧分類)		新登録患者		感染性肺結核患者 (再掲:旧分類)	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
40	304,556	309.9	57,191	58.2	3,281	167.6	730	37.3
50	108,088	96.6	28,917	25.6	1,144	56.7	225	11.1
60	58,567	48.4	23,315	19.3	704	32.4	195	9.0
元	53,112	43.1	25,848	21.0	529	24.5	215	10.0
2	51,821	41.9	26,182	21.2	509	23.6	219	10.2
3	50,612	40.8	25,759	20.8	470	21.7	194	9.0
4	48,956	39.3	25,523	20.5	428	19.8	188	8.7
5	47,437	38.0	24,862	19.9	413	19.0	183	8.4
6	44,590	35.7	23,618	18.9	354	16.3	166	7.6
7	43,078	34.3	23,498	18.7	364	16.6	183	8.3
8	42,472	33.7	23,119	18.4	371	16.8	165	7.5
9	42,715	33.9	24,024	19.0	375	16.9	186	8.4
区分 年次	新登録患者		登録時喀痰塗抹陽性 (再掲)		新登録患者		登録時喀痰塗抹陽性 (再掲)	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
10	41,033	32.4	13,405	10.6	350	15.8	126	5.7
11	43,678	34.5	14,482	11.4	345	15.5	111	5.0
12	38,384	31.0	13,220	10.4	287	13.0	105	4.7
13	35,489	27.9	12,656	9.9	302	13.6	105	4.7
14	32,828	25.8	11,933	9.4	277	12.5	90	4.1
15	31,638	24.8	11,857	9.3	264	11.9	92	4.2
16	29,736	23.3	11,445	9.0	230	10.4	112	5.1
17	28,319	22.2	11,318	8.9	235	10.7	84	3.8
18	26,384	20.6	10,492	8.2	259	11.8	92	4.2
19	25,311	19.8	10,204	8.0	225	10.3	90	4.1
20	24,760	19.4	9,809	7.7	221	10.2	98	4.5
21					243	11.2	90	4.2

(2) 結核有病率の年次推移

有病率(人口10万対)

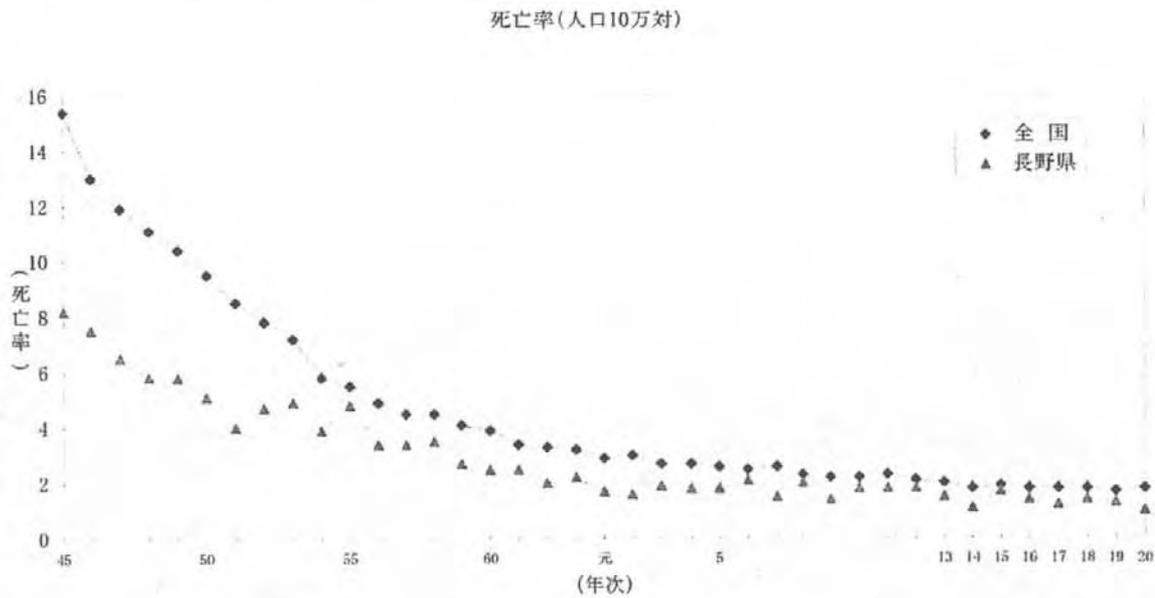


区分 年次	全国					長野県				
	登録者数 総	活動性全結核		感染性肺結核 (再掲)		登録者数 総	活動性全結核		感染性肺結核 (再掲)	
		患者数	有病率	患者数	有病率		患者数	有病率	患者数	有病率
40	1,469,583	929,616	945.8	862,904	878.1	16,857	10,920	557.7	3,103	158.5
50	726,862	435,902	389.4	409,373	365.7	8,570	4,589	227.4	588	29.1
60	306,262	147,580	121.9	137,461	113.6	6,673	3,172	152.6	289	13.9
元	238,189	99,524	80.7	93,311	75.7	4,108	1,807	83.3	186	8.6
2	223,863	93,443	75.6	87,569	70.8	2,603	1,062	49.2	239	11.1
3	210,423	87,464	70.5	82,083	66.2	2,226	893	41.3	215	9.9
4	202,193	81,116	65.2	76,240	61.3	1,910	771	35.6	155	7.2
5	191,584	76,675	61.5	72,104	57.8	1,715	714	32.9	135	6.2
6	181,470	70,781	56.6	66,679	53.3	1,603	582	26.7	128	5.9
7	168,581	65,167	50.9	61,504	49.0	1,513	514	23.4	126	5.7
8	132,958	59,760	47.5	56,195	44.6	1,142	483	21.9	127	5.8
9	121,762	55,409	43.9	52,105	41.3	981	437	19.7	137	6.2
区分 年次	登録者数 総	活動性全結核		登録時喀痰 塗抹陽性 (再掲)		登録者数 総	活動性全結核		登録時喀痰 塗抹陽性 (再掲)	
		患者数	有病率	患者数	有病率		患者数	有病率	患者数	有病率
10	107,058	49,205	38.9	18,334	14.5	814	390	17.6	162	7.3
11	104,813	48,888	38.6	18,189	14.4	812	406	18.3	156	7.0
12	99,481	41,971	33.1	15,978	12.6	778	316	14.3	123	5.6
13	91,395	36,288	28.5	14,243	11.2	751	313	14.1	123	5.5
14	82,974	32,396	25.4	12,820	10.1	722	279	12.6	98	4.4
15	77,211	29,717	23.3	11,836	9.3	765	249	11.2	86	3.9
16	72,079	26,945	21.1	10,891	8.5	694	233	10.5	110	5.0
17	68,508	23,969	18.8	9,802	7.7	634	229	10.4	91	4.1
18	65,695	21,976	17.2	8,943	7.0	664	222	10.1	82	3.7
19	63,556	20,637	16.2	8,364	6.5	687	195	8.9	78	3.6
20	62,244	20,021	16.2	7,964	6.5	648	166	7.6	73	3.4
21						663	192	8.9	73	3.4

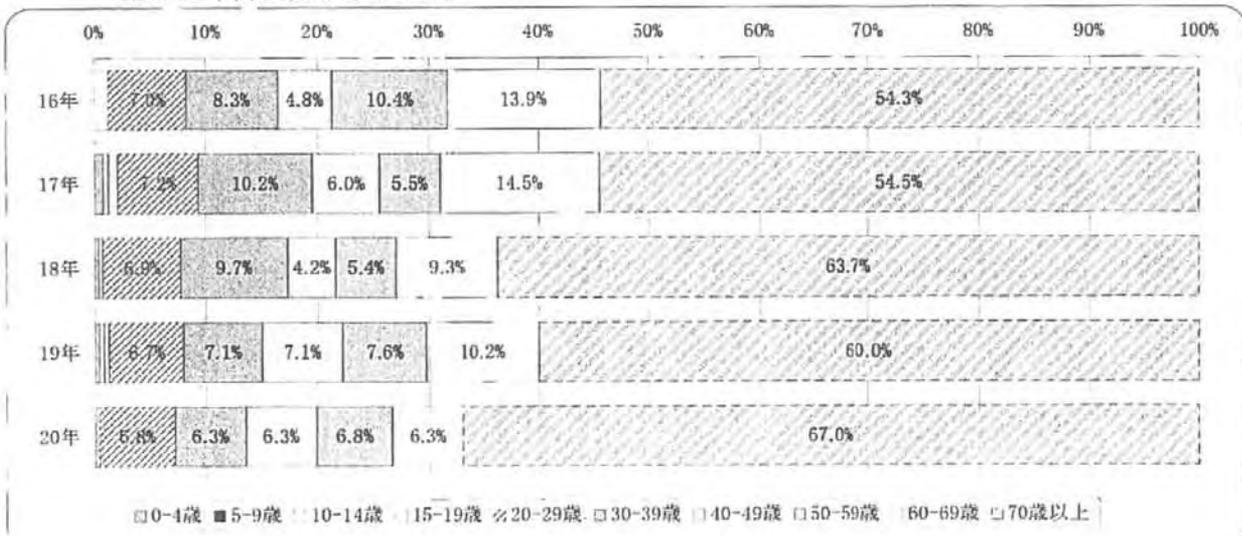
(3) 結核による死亡者数及び死亡率の年次推移

年次	全 国		長 野 県	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
昭22年	146,241	187.2	2,980	144.7
25	121,769	146.4	2,183	105.9
30	46,735	52.3	644	31.9
35	31,959	34.2	362	18.3
40	22,366	22.8	253	12.9
45	15,899	15.4	161	8.2
50	10,567	9.5	103	5.1
55	6,439	5.5	100	4.8
60	4,692	3.9	54	2.5
元	3,527	2.9	36	1.7
2	3,664	3.0	35	1.6
3	3,325	2.7	41	1.9
4	3,347	2.7	40	1.8
5	3,235	2.6	38	1.8
6	3,094	2.5	45	2.1
7	3,177	2.6	33	1.5
8	2,849	2.3	44	2.0
9	2,742	2.2	31	1.4
10	2,795	2.2	39	1.8
11	2,935	2.3	41	1.8
12	2,656	2.1	39	1.8
13	2,488	2.0	32	1.5
14	2,316	1.8	24	1.1
15	2,336	1.9	38	1.7
16	2,328	1.8	31	1.4
17	2,295	1.8	26	1.2
18	2,267	1.8	31	1.4
19	2,194	1.7	29	1.3
20	2,216	1.8	22	1.0

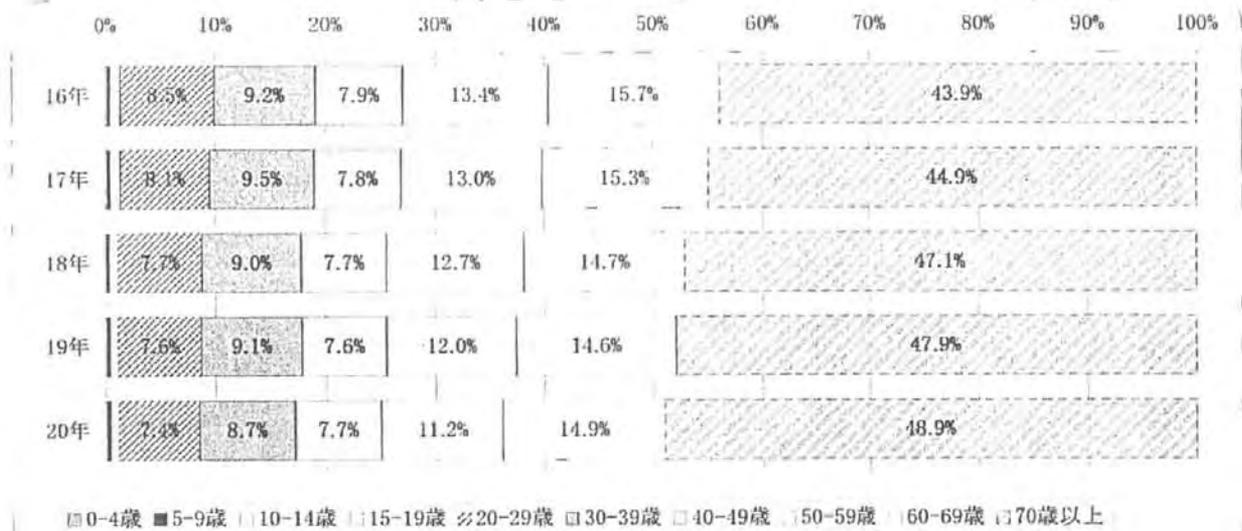
(結核発生動向調査確定表)
(毎月人口異動調査)



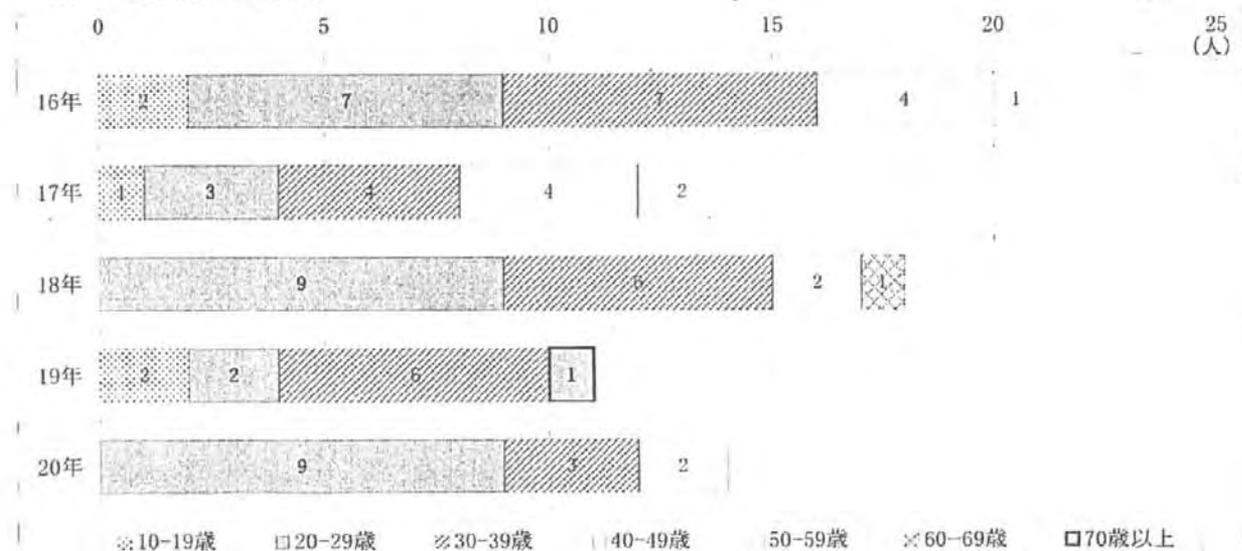
(4) 新登録患者構成比
登録時年齢区分別、長野県



登録時年齢区分別、全国



(5) 外国人結核の状況



結核管理図

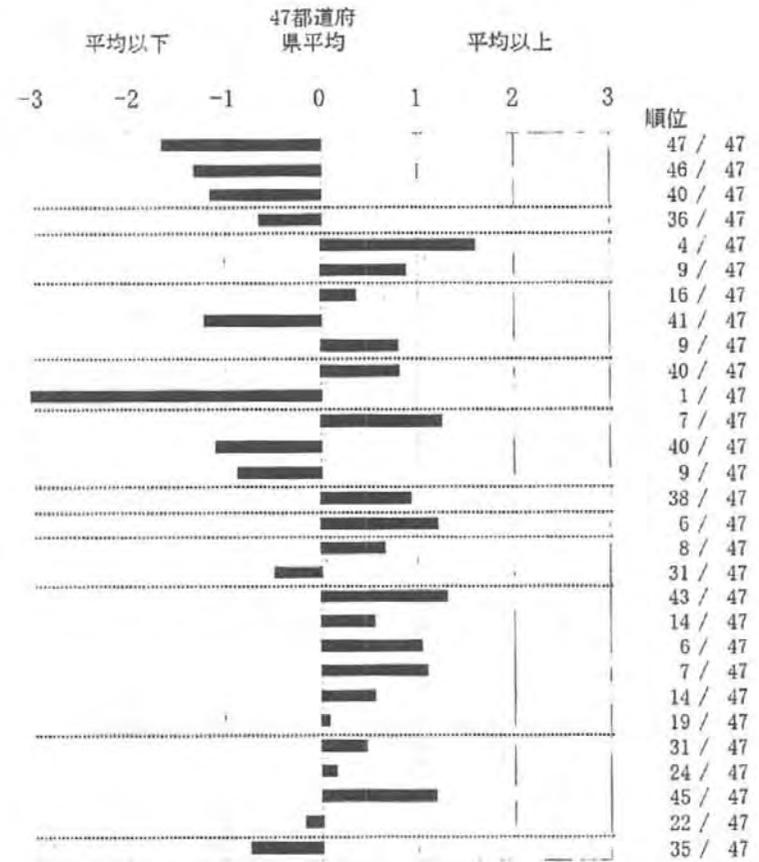
平成20年

20

長野県

		単位	指標値	47都道府 県平均	基準化 偏差
人口	2,170,691				
新登録者数	221				
罹患率(10万対)	10.2				
年末活動性結核者数	166				
有病率(10万対)	7.6				
年末総登録数	648				
蔓延状況	1 全結核罹患率	10万対	10.18	17.69	-1.64
	2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	10万対	4.51	6.96	-1.31
	3 結核死亡率	10万対	1.03	1.66	-1.14
潜在性結核感染症	4 潜在性結核感染症治療対象者届出率	10万対	1.89	3.20	-0.63
患者背景	5 新登録中外国籍割合	%	7.24	3.51	1.59
	6 新登録中65歳以上割合	%	71.49	64.02	0.87
患者発見 発見の遅れ	7 発病～初診2か月以上割合	%	18.06	16.28	0.35
	8 初診～診断1か月以上割合	%	13.01	19.76	-1.20
	9 発病～診断3か月以上割合	%	20.55	16.16	0.79
接触者健診	10 新肺結核中接触者健診発見割合	%	1.92	3.63	-0.80
	11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数	延人数	6.11	2.89	3.01
診断	12 新登録中肺外結核割合	%	29.41	23.69	1.24
	13 新肺結核中再治療割合	%	5.13	8.06	-1.09
	14 新肺結核中菌陽性割合	%	87.82	83.60	0.86
治療	15 新全結核80歳未満中Z含む4剤処方割合	%	65.19	73.24	-0.92
入院期間	16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値	日	83.00	67.24	1.20
治療期間	17 前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値	日	282.00	267.21	0.65
	18 年末活動性全結核中2年以上治療割合	%	1.81	2.60	-0.48
治療成績	19 肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合	%	32.95	44.54	-1.30
	20 肺喀塗陽性初回コホート死亡割合	%	22.73	20.35	0.54
	21 肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合	%	11.36	7.07	1.04
	22 肺喀塗陽性初回コホート転出割合	%	4.55	2.63	1.09
	23 肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合	%	14.77	12.21	0.55
	24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合	%	13.64	13.20	0.07
情報管理	25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合	%	57.94	65.95	-0.45
	26 新肺結核中培養等検査結果把握割合	%	58.97	61.59	-0.14
	27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合	%	9.09	35.21	-1.17
	28 年末総登録中病状不明割合	%	14.20	15.70	-0.16
その他	29 年末活動性全結核中生活保護割合	%	2.41	5.00	-0.73

指定都市含む47都道府県版



3. 結核死亡率は人口動態による。
11. この指標値は前年の成績であり、接触者検診実施数は地域保健・老人保健事業報告の定期外患者家族検診実施数より抜粋した。
16. 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
17. 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
- 19～24. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

グラフと偏差の符号が逆：
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27

順位は指標値
による降順位

(島根県) 結核予防計画

予防計画	(島根県) 結核予防計画			
	目的	施策	平成15年状況 ※計画策定時に基礎とした数値	結果(平成20年) ※結核管理図掲載済の数値以外は暫定値
島根県結核対策推進計画	結核罹患率 H15年：19.9 -H21年：15.0	第1～第10の目標達成	19.9	17.7
	第1 接触者健康診断の徹底	(1)接触者健康診断の受診率100% (2)結核発生届の届出期限遵守の励行 (3)結核発生届受理後、2週間以内の初回対応100%。(接触者健診対象者の適切な設定。)	(1) 84.2~100% (2) - (3) 98.5% (H18年状況)	(1) 86.2%~100% (2) 当日中の届出：89% (3) 100%
	第2 早期発見の推進	(1) 発病から登録まで3ヶ月以上：10%以下 (2) 受診の遅れ(発病から医療機関初診までの期間が2ヶ月以上)10%以下 ※正しい知識の普及・啓発 (3) 診断の遅れ(初診から登録までの期間1ヶ月以上)10%以下。 ※医師への研修、情報提供	(1) 14.3% (全国：21.0%) (2) 17.1% (全国：18.8%) (3) 20.0% (全国：26.0%)	(1) 15.6%(全国：18.1%) (2) 18.8%(全国：18.2%) (3) 12.5%(全国：19.9%)
	第3 適正医療の普及、治療期間の短縮	(1) 新登録肺結核塗抹陽性患者初回治療時の標準化学療法(PZAを含む4剤)処方割合70%以上 (2) 肺結核患者の平均入院期間2.5ヶ月以内の維持 (3) 全結核患者の平均治療期間9ヶ月以内の維持	(1) 55.2% (全国59.5%) (2) 2.5ヶ月 (全国：4.8ヶ月) (3) 8.2ヶ月 (全国：11.3ヶ月)	(1) 50.9%(全国60.5%) ※平成20年結核管理図以降「新登録全結核80歳未満中Zを含む4剤治療割合」に指標変更 ・島根：87.8% ・全国：74.3% (2) ※中央値：1.9ヶ月 (全国：2.2ヶ月) (3) ※中央値：8.2ヶ月 (全国：9.1ヶ月) ※平成20年結核管理図以降「中央値」に指標変更
	第4 患者管理の徹底	(1) 入院中のDOTS実施100% (2) 退院前DOTSカンファレンス実施100% (3) 新規登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の初回治療成功割合80%以上 (4) 新規登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の初回治療失敗、脱落割合5%以下	(1) 100% (H18年状況) (2) 100% (H18年状況) (3) 68.6% (全国：78.7%) (4) 5.7% (全国：7.3%)	(1) 100% (入院患者全数：96%) (2) 100% (退院患者全数：79%) ※入院中死亡、転院は除外 (3) ※H19年の分類区分追加により、単純比較不能 ・新区分 島根45.5% 全国45.5% (4) 失敗・脱落割合 →2.3%(1人/44人) (全国：6.0%)
	第5 院内感染・施設内感染対策	(1) 2次感染の防止対策推進 (1)職員定期健診受診勧奨 (2)職員採用時の健康診断の実施指導 (3) 院内・施設内感染対策委員会における結核対策充実への指導 (2) 施設入所者の定期健康診断受診率：95%以上 ○ 患者発生時の連携体制構築	(1) - (2) 95.7% (H18年)	(1) (1)~(3) 保健所主催研修会、医療機関への立入検査時等に随時指導 (2) 受診率93.5% ○各種会議や研修会をとおして連絡・連携体制構築
	第6 定期的健診受診率・予防接種率の向上	(1) 市町村実施の65歳以上の定期健診受診率：80%以上 (2) 職員の定期健診受診率95%以上 (3) 要精密検査者の受診率100% (4) BCG接種率：生後6ヶ月時点90%以上、1歳時点95%以上 ①接種技術の向上 ②コッホ現象の確実な把握	(1) 89.8% (H17年度状況) (2) 95.4% (H17年度状況) (3) 68.5% (H18年度状況) (4) 生後6ヶ月時点：88% (H17年度状況) 生後1年時点：94% (H17年度状況)	(1) 70% (2) 95% (3) 78% (4) 生後6ヶ月時点：97% 生後1年時点：98% ※H19年度数値 ①定期予防接種研修会開催 ②定期予防接種実施要領の遵守によるコッホ現象の把握

第7 関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医師会と協力した講習会等の開催による情報提供 (2) 医療機関との間における円滑な情報交換による結核対策の強化。 (3) 学校・教育機関との連携強化 (4) 市町村との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ① 定期健診受診率の向上。 ② BCG接種率の向上、接種技術の向上。 (5) 他都道府県・市町村と連携による確実な接触者健康診断の実施、患者の住居移転後の治療引継 	(1)~(5) ー	<ul style="list-style-type: none"> (1) 県主催で医師会の講座認定を得た医療機関講習会の開催 (2) 上記(1)の研修、保健所主催研修、各種会議、患者支援等で日頃から連絡体制を構築 (3) 教育機関設置の対策委員会等への委員就任、健診実施時の助言等日頃から連携体制を構築 (4) 各種情報提供、生活保護受給者への対応等随時連携 <ul style="list-style-type: none"> ① 結核予防週間での啓発活動等 ② 県主催の予防接種研修会の開催。(県内接種率は優秀) (5) 関係機関との連携、関係法令の遵守により適切に実施
第8 結核発生動向調査の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> (1) 喀痰塗抹陽性患者の初回治療コホート対象者で情報不明割合0% (2) 年末時点における登録患者の病状不明の割合を3%以下。 (3) 発生動向調査担当者研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 0% (2) 1.2% (全国：16.8%) (3) ー 	<ul style="list-style-type: none"> (1) ※平成19年結核罹患図以降「情報不明割合」の区分が削除 (判定不能割合：6.82%) (2) 11.7% (全国：19.0) (3) 発生動向調査担当者研修は開催せず。システムに係る講義がある結核研究所研修への派遣
第9 人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> (1) 結核に関する研修会への積極的な派遣。 (2) 講習会等の開催による、職員研修の充実を図ります。 (3) 医師会と協力した医師への研修会等の開催。 	(1)~(3) ー	<ul style="list-style-type: none"> (1) 結核研究所研修、QFT検査等技術研修への派遣 (2)・(3) 結核指定医療機関講習会の開催等
第10 人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> (1) 患者情報の収集、利用にあたって個人情報の保護 (2) 結核に関する情報の公表、正しい知識の普及啓発による結核に対する偏見や患者への差別の解消 (3) 医療機関に対して、患者に十分な情報を提供し、説明と同意に基づいた医療が行われるように求める。 (4) 関係法令等の遵守による患者の人権を尊重した対応 	(1)~(4) ー	<ul style="list-style-type: none"> (1)・(4) 関係法令を遵守した対応の実施 (2) 結核予防週間等をとおした知識の普及 (3) 随時対応

【総括】

○「第2 早期発見の推進」、「第6 定期健診受診率の向上」:
診断の遅れは減少しているが、受診の遅れの増加等により発見の遅れは増加傾向にあるため、より一層の啓発活動が必要。
また、市町村と連携し、定期健診受診率・精密検査受診率の向上に努める必要がある。

○「第3 適正医療の普及、治療期間の短縮」、「第4 患者管理の徹底」:
患者探知後については、治療方法、治療期間、服薬確認等の指標で良好な結果となった。ただし、高齢者の割合が多く、標準4剤治療が行えない場合が生じたり、治療中の死亡者(結核外含む)割合が高いといった状況にある。
※(H20結核管理図 結核死亡率:全国1位、前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート死亡割合: 全国2位)

「島根県結核対策推進計画」の策定の概要について

1 策定の方向

結核対策については、平成19年4月1日に「結核予防法」が廃止され、「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」並びに「予防接種法」に統合され、制度が運用されている。また、厚生労働大臣は、法に基づき結核の予防の総合的な推進を図るため「結核に関する特定感染症予防指針」を策定している。

島根県においては、平成17年に「島根県結核予防計画」を策定し、平成21年度を達成目標として結核対策を行っている。

今回策定する「島根県結核対策推進計画」は、これら法改正等の内容を踏まえ、現行の「島根県結核予防計画」の内容・体裁を継承し、現行法に合致するよう一部記述の整理・変更を行ったうえで、引き続き結核対策を行うものとした。

2 具体的な改正内容

「島根県結核予防計画」に対し、主に次の内容を変更のうえ「島根県結核対策推進計画」を策定した。

(1) 法改正等による記述の変更

○結核対策に関する根拠法等の変更

・結核予防法 → 感染症法、予防接種法

※その他、第1章の第1で法改正等の変遷について記述した。

○法改正に伴う名称の変更

・人権への配慮 → 人権の尊重

・定期健康診断 → 定期的健康診断

・定期外健康診断 → 接触者健康診断

・指定医療機関 → 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関、
結核指定医療機関

・結核診査協議会 → 感染症診査協議会結核部会 など

○その他制度の変更による対策の変更

・結核の届出期限の変更（2日以内 → 診断後直ちに）

・接触者健康診断の検査方法の変更 など

(2) 目標の変更

○目標年度

「結核に関する特定感染症予防指針」の目標年が平成22年であることを踏まえ、「島根県結核予防計画」の目標年度と同じ平成21年度を目標にした計画とした。

○目標・目標とする指標値の変更

・予防接種率以外の項目について、目標・目標とする指標値の変更はない。

・予防接種率は、「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、次のとおり変更した。

現行：生後6月時点90% → 改正：生後6月時点90%・1歳時点95%

(3) 結核対策の現状

・「島根県結核予防計画」では平成15年の数値のみ掲載していたが、「島根県結核対策推進計画」では、平成18年の数値を併記し、直近の状況並びに推移が確認できるようにした。これに併せ、結核の現状と課題について、一部加筆修正した。

・定期的健康診断・予防接種は、平成17年度から実施方法が変更となったので、平成17年度及び平成18年度の数値を掲載した。

結核管理図

平成20年

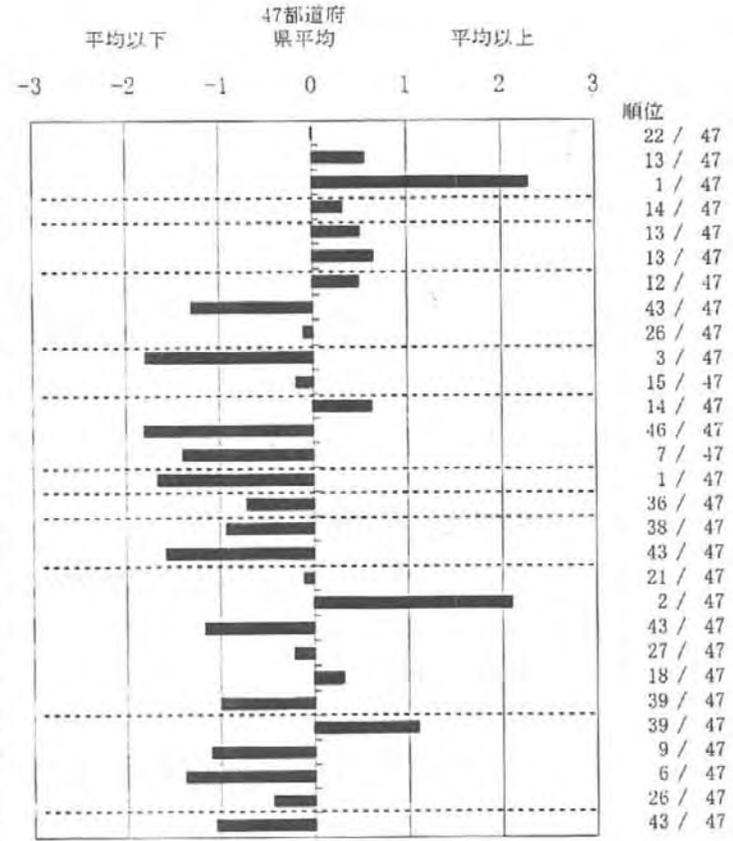
32

島根県

人口	724,918
新登録者数	128
罹患率(10万対)	17.7
年末活動性結核者数	76
有病率(10万対)	10.5
年末総登録数	282

	単位	指標値	47都道府 県平均	基準化 偏差
蔓延状況				
1 全結核罹患率	10万対	17.66	17.69	-0.01
2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	10万対	8.00	6.96	0.56
3 結核死亡率	10万対	2.92	1.66	2.29
潜在性結核感染症				
4 潜在性結核感染症治療対象者届出率	10万対	4.00	3.30	0.32
患者背景				
5 新登録中外国籍割合	%	4.69	3.51	0.50
6 新登録中65歳以上割合	%	69.53	64.02	0.64
患者発見 発見の遅れ				
7 発病～初診2か月以上割合	%	18.75	16.28	0.49
8 初診～診断1か月以上割合	%	12.50	19.76	-1.29
9 発病～診断3か月以上割合	%	15.63	16.16	-0.10
接触者健診				
10 新肺結核中接触者健診発見割合	%	7.45	3.63	1.79
11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数 延人数	人	3.08	2.89	0.17
診断				
12 新登録中肺外結核割合	%	26.56	23.69	0.62
13 新肺結核中再治療割合	%	3.19	8.06	-1.80
14 新肺結核中菌陽性割合	%	90.43	83.60	1.39
治療				
15 新全結核80歳未満中2含む4剤処方割合	%	87.84	73.24	1.66
入院期間	日	53.00	67.24	-0.70
治療期間	日	246.00	267.21	-0.93
18 年末活動性全結核中2年以上治療割合	%	0.00	2.60	-1.57
治療成績				
19 肺喀痰陽性初回コホート治療成功割合	%	45.45	44.54	0.10
20 肺喀痰陽性初回コホート死亡割合	%	29.55	20.35	2.10
21 肺喀痰陽性初回コホート失敗脱落割合	%	2.27	7.07	-1.16
22 肺喀痰陽性初回コホート転出割合	%	2.27	2.63	-0.21
23 肺喀痰陽性初回コホート12か月超治療割合	%	13.64	12.21	0.30
24 肺喀痰陽性初回コホート判定不能割合	%	6.82	13.20	-0.98
情報管理				
25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合	%	46.38	65.95	-1.10
26 新肺結核中培養等検査結果把握割合	%	81.91	61.59	1.09
27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合	%	65.75	35.21	1.37
28 年末総登録中病状不明割合	%	11.70	15.70	-0.43
その他				
29 年末活動性全結核中生活保護割合	%	1.32	5.00	-1.04

指定都市含む47都道府県版



3. 結核死亡率は人口動態による。
11. この指標値は前年の成績であり、接触者健診実施数は地域保健・老人保健事業報告の定期外患者家族健診実施数より抜粋した。
16. 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
17. 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
- 19～24. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

グラフと偏差の符号が逆： 順位は指標値
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27 による降順位

(徳島県) とくしま結核対策～パッケージ21～

予防計画	(徳島県) とくしま結核対策～パッケージ21～		
	平成20年度目標	戦略	結果(平成20年)
① 定期外検診(接触者検診)の強化	①新登録患者の5%を接触者検診で発見 ②新登録患者あたりの定期外検診受診者数の向上 ・ツベルクリン反応検査数を増やす ・胸部X線検査数を増やす	◆定期外検診の手引きに沿った実施 ・施設・事業所等での接触者検診の徹底 ・追跡体制の強化 ◆定期外検診実施の評価	①H16年 2.17 → H19年 2.27 ②H16年 3.11 → H20年 2.11
② 患者指導の向上	①DOTS実施率を100%に ②治療成績の向上 治療失敗脱落中断を5%以下に	◆初回・早期の面接の実施と問題発見 ◆脱落の予防、早期発見と早期の対応 ◆現状の分析と患者管理の評価	① ②H16年 7.94 → H20年 6.94
③ 適正医療の普及	①診断の遅れを減らす 初診～登録1ヶ月以上を20%以下に ②新登録肺結核中菌陽性率を70%以上に ③年末活動性肺結核中INH単独処方使用をゼロに ④年末活動性肺結核中INH、RFPを含まない処方を5%以下に ⑤80歳未満の初回治療喀痰塗末陽性患者のPZA使用率を85%以上に	◆結核に関する診査等の協議会による適正医療の推進 ◆一般医療機関・専門医療機関への支援 ◆現状の分析	①H16年 28.17 → H20年 22.73 ②H16年 78.26 → H20年 84.09 ③H16年 1.36 → H20年 0.00 ④H16年 6.80 → H20年 7.29 ⑤H16年 49.33 → H20年 69.09
④ サーベイランスの精度向上	①病状不明を5%以下に ②新登録肺結核中培養等検査結果未把握をゼロに	◆医療機関に対する結核管理についての広報 ◆管理検診・定期病状報告の強化 ◆菌検査情報の追跡と確実な入力	①H16年 28.54 → H20年 10.53 ②
⑤ 効果的定期検診の推進	①施設・事業所等の定期健診(予防接種)報告書(月報)の提出率の向上	◆定期検診受診の徹底 ◆ハイリスク住民に対する検診の実施	①H16年 76.0 → H20年 77.0
⑥ 予防接種の効果の確保	①6か月児のBCG接種率を90%、1歳児のBCG接種率を95%に ②予防接種技術の確保を図る：BCG接種平均針痕数を増やす	◆生後6か月までのBCG接種の徹底	①H19年 99.5 1歳児 ②
⑦ 人権の尊重と普及啓発	①受診の遅れを減らす 発病～初診2ヶ月以上	◆結核関連情報の発信と教育の推進	①H16年 11.94 → H20年 9.20
⑧ 院内感染及び集団感染防止対策	①医療機関等での結核集団感染を防ぐ	◆病院・施設内感染対策(結核対策)の推進	

徳島県における 結核対策の過去5年間(H16～H20)の取り組み ～とくしま結核対策パッケージ21より～

1 定期外検診の強化

・新登録患者の5%を接触者検診で発見

◇ 確実な情報収集の実施

- ・迅速な患者発生 の把握
- ・正確な結核菌検査情報の把握
- ・迅速な初発患者調査の実施

◇ 的確な定期外検診の企画

- ・必要十分な対象者の選定
- ・定期外集団検診の検討会開催等による適切な集団感染対策の実施

◇ 円滑な定期外検診実施のための体制整備

- ・医師によるインフォームドコンセントの徹底の依頼
- ・本人・所属集団の責任者の理解と同意を得る

◇ 対象者の完全な検診受診

- ・喀痰塗抹陽性患者に重点をおいた接触者検診の実施
- ・データベース等を利用した定期外検診実施計画表の作成と追跡の徹底
- ・保健所以外で実施する場合、保健所の企画に沿った実施の依頼(パンフレットの作成)
- ・ツベルクリン反応検査対象者の的確な把握と、受診しやすい体制づくり
- ・接触者検診受診者のための「しおり」の活用

結核検診を受診する方へ

1. 検診の目的と意義
2. 検診の準備
3. 検診の実施
4. 検診後のフォローアップ

1. 検診の手続き
2. 検診の結果の報告
3. 検診の結果の活用

1. 検診の意義
2. 検診の手続き
3. 検診の結果の報告
4. 検診の結果の活用

接触者検診しおり (家族等向け)

就職後の健診記録(2)

時期	勤務先	担当	内容	検査項目	実施機関	備考
2016年	株式会社	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2017年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2018年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2019年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2020年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇

結核接触者健診の記録

1. 接触者: 年 月 日頃
2. 健診スケジュール表(検査結果記入欄)

時期	勤務先	担当	内容	検査項目	実施機関	備考
2016年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2017年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2018年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2019年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇
2020年	〇	〇	〇	ツベルクリン反応検査 ESAT-6 GFP-100	〇	〇

3. 注意事項

接触者検診手帳 (病院従事者等向け)

3 適正医療の普及

- ・初診～登録1ヶ月以上を20%以下に
- ・新登録肺結核中菌陽性率を70%以上に
- ・年末活動性肺結核中INH単独処方使用をゼロに
- ・年末活動性肺結核中INH、RFPを含まない処方を5%以下に
- ・80歳未満の初回治療喀痰塗抹陽性患者のPZA使用率を85%以上に

- ◇結核に関する診査等の協議会の統合による専門性の強化
- ◇結核医療事業運営協議会（研修会）の開催の継続
- ◇医師向け研修会の開催
- ◇結核病床を有する医療関係者の教育への支援
- ◇医師に結核管理システムを理解してもらうための広報活動
（パンフレットの活用）
- ◇医療機関に対する適正医療に関する情報の提供
 - ・初回申請時の標準治療の徹底（主治医との連絡）
- ◇薬剤感受性試験の実施と菌検査結果確認の徹底
 - ・結核菌検査結果照会票による把握（同定、培養、感受性試験の結果の確認）
- ◇医療機関を交えて予防可能例・症例検討会の実施
（Doctor's delay, 薬剤耐性結核, 治療失敗例等）

4 サーベイランスの精度向上

- ・病状不明を5%以下に
- ・新登録肺結核中培養等検査結果未把握をゼロに

- ◇患者届け出票などの記載要領の作成と配布
- ◇管理検診対象者には訪問及び個人通知により受診勧奨
- ◇医療機関に対し適切な時期に定期病状報告書の送付
 - ・胸部X線検査の結果確認
 - ・結核サーベイランスを利用した管理
（管理検診対象者の事前の把握）
- ◇病院連絡（電話・文書等）による登録時の菌検査情報の確実な把握
- ◇結核菌検査結果照会票による把握
 - ・非定型抗酸菌・検体などの所見も入手する
- ◇患者届け出の徹底
 - ・診断から2日以内（現在は直ちに）の患者発生届出, 7日以内の入退院届出の徹底
（パンフレット活用）

5 効果的定期検診の推進

◇市町村における住民検診の実施状況の把握

◇事業所定期検診の実施状況の把握と徹底

◇施設検診の実施状況の把握と徹底

◇有症状時の早期受診への啓発

◇結核予防法の定期検診規定以外の事業所・施設等への必要時の検診についての広報

◇長期在住施設（福祉施設や精神障害者施設など）における検診の推進

・施設・事業所等の定期検診報告書（予防接種月報）の提出率の向上

6 予防接種の効果の確保

◇接種担当医師への支援

・予防接種の手技、コッホ現象についてのパンフレット配布

◇市町村によるBCG接種体制の強化・支援

・接種対象者の個別通知の徹底
・未受診者の調査及び接種再勧奨
・BCG接種の副反応やコッホ現象についてのパンフレット配布

・6か月児のBCG接種率を90%、
1歳児のBCG接種率を95%に
・予防接種技術の確保を図る：BCG
接種平均針痕数を増やす

7 人権の尊重と普及啓発

◇地域関連職能団体及び住民に対する知識の普及

・市町村広報紙掲載
・公開講座・出前講座による健康教育
・インターネットを活用した情報発信（保健所HP等）
・グループリーダーの育成

◇結核予防週間時に「結核キャンペーン」の開催

◇有症状時の早期受診への啓発

・受診の遅れを減らす
発病～初診2ヶ月以上

8 院内感染及び集団感対策染防止対策

◇病院・施設内感染防止対策の強化

・普及啓発（研修会・医師会報・医師会HP等）
・定期健康診断の徹底と平時の健康管理について
・院内での感染防止対策の充実
・Triageの導入と徹底
・院内・施設感染対策委員会の設置と効果的な運営

◇医療監視時の結核感染防止対策に関するチェックリストの活用

◇集団感染防止の必要な事業所（学習塾等）への有症状受診や必要に応じた検診実施についての広報

医療機関等での結核集団感染を防ぐ

高知県結核予防計画-第2次高知県結核根絶計画- パッケージ整理シート

活動	高知県結核予防計画-第2次高知県結核根絶計画-		
	中目標	戦略	結果(平成20年)
①接触者健診の強化	①結核定期外健康診断に関する処理基準及び保健所における結核対策強化の手引きに沿った健診の実施を徹底する。 ②新登録肺結核患者の接触者健診発見率を5%以上を維持する。	・①②関係機関、施設等との連携強化による患者と接触者の的確な把握 ・①②集団感染が疑われる場合に発生時対策検討会を開催 ・①②接触者健診の徹底	①「保健所における結核対策強化の手引」等を基本に、接触者健診を実施した。 受診率98.8% ②新登録結核患者中の接触者健診発見割合は、2.1%(全国3.7%)
②院内感染対策	医療機関での結核集団感染をゼロにする。	・院内感染対策委員会における結核対策の充実 ・看護学生、医療従事者への2段階法ツベルクリン反応検査の推進 ・医療従事者の結核発生モニタリングの実施 ・医療機関、高齢者施設等への結核予防意識の普及	結核集団感染の定義に当てはまる事例は発生しなかったが、院内・施設内感染事例は発生した。
③DOTS推進による患者管理の向上	初回面接時から治療完了まで一貫した服薬支援計画のもと支援を行い、特に喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上、「治療成功」を80%以上、「その他」を8%以下、「治療失敗・中断」をゼロにする。	・保健師による早期初回面接の強化と標準化 ・服薬継続リスクアセスメントの実施(地域DOTSの推進) ・院内DOTSの推進 ・DOTSカンファレンスの実施 ・コホート分析による治療の評価 ・県下統一服薬手帳等による服薬支援	・直接服薬確認治療率(=DOTS実施率)は100% ・平成19年の 「治療成功」 54.3% 「治療失敗」 0 「中断」 8.5%
④適正医療の普及	H16年7月に改正された「結核医療の基準」に則り、初回治療4剤の普及を図り、新登録肺結核患者の4剤治療率を50%以上にする。	結核診査協議会の機能強化 合同診査会の開催 医療機関との連携	新規登録肺結核患者の4剤使用率は、81.3%
⑤効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援	①乳児のBCG接種率を6ヶ月時点で90%、1歳時点で95%以上にする。 ②施設入所者受診率を95%以上にする。 ③事業所における健康診断及び65歳以上の高齢者の住民健診受診率を向上する。	・①生後6ヶ月までのBCG接種の勧奨及び接種機会の確保並びに接種医への技術支援 ・②寝たきり者等の胸部X線検査受診が困難な者に対する喀痰検査の活用 ・③広報等の活用による定期健康診断受診率向上のための啓発	①BCG接種率 「生後6カ月時点」94.3% 「1歳時点」94.8% ②施設入所者定期健診受診率88.2% ③事業所における従事者の健康診断受診率は向上しているが、住民健診の受診率の向上は見られない。
⑥結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動(アドボカシー活動)	①医療機関、高齢者施設、市町村、学校等の自主的取り組みを支援する。 ②医療機関の診断及び届出の遅れ短縮のための啓発を強化する。 ③地域住民、ハイリスク者への有症状受診の啓発を強化する。 ④乳児のBCG接種の周知徹底を行う。 ⑤DOTSの普及啓発を行う。	・①結核対策に関する情報のフィードバックの推進 ・①②人材養成のための研修の充実及びその成果の活用 ・②③④医師会、市町村、地域住民、高齢者施設等に対する啓発 ・②③④医師会等関係機関との連携 ・⑤DOTSの推進	②各保健所で研修や啓発活動を実施。 ②③発見の遅れ 「診断の遅れ」13.7% 「受診の遅れ」20.8% ④ほぼ周知できている ⑤できている

(長崎県) 結核予防計画

予防計画	(長崎県) 結核予防計画		
	目的	施策	結果(平成20年)
結核医療体制の整備	適切な診断に基づく適正な医療を促進し、確実な治療完遂を図る。 ①日本版DOTSを全保健所で実施し、喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する服薬確認治療率を95%以上にする。 ②80歳未満の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中PZAを含む4剤処方割合を90%以上にする。 ③年末活動性肺結核中INH単独処方割合を1.0%にする。 ④平均全結核治療期間を9.0月にする。 ⑤年末活動性全結核中2年以上治療割合を5.0%にする。 ⑥肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合を90.0%以上に、失敗脱落中断割合を5.0%以下にする。	・専門家による医療内容の検証と提言を行い、初期強化療法の普及を促進する。 ・結核患者収容モデル事業の検討 ・関係医療機関連携体制の整備 ・日本版DOTSを実施し生活支援体制を整備する。	①DOTSを全保健所で実施した。死亡や転出といった事例を除き全ての喀痰塗抹陽性肺結核患者に対しDOTSを実施した。 ②全結核中4剤処方割合は62.8%であった。 ③年末活動性肺結核中INH単独処方割合は1.5%であった。 ④前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値は約9月であった。 ⑤年末活動性全結核中2年以上治療割合は3.7%であった。 ⑥肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合は34.3%、失敗脱落中断割合は16.2%であった。
患者発見	早期の患者発見と、早期治療を推進する。 ①「初診から登録まで1月以上」の割合を14.8%から減少させる。 ②新登録肺結核中菌陽性割合を69%から増加させる。 ③市町村が実施する定期健康診断の受診率を70.0%にする。 ④高リスク群を設定し健診を行う市町村数を増加させる。 ⑤事業所が行う定期健康診断受診率を90%以上にする。 ⑥社会福祉施設が行う定期健康診断受診率を100%にする。 ⑦学校が行う定期健康診断受診率を100%にする。 ⑧定期外健診受診率を100%にする。	・医療機関への医療に関する診査・助言や講習を実施する。 ・各実施主体に対する定期健康診断の受診勧奨を行うとともに、高リスク群の特定を行い健康診断を実施する。 ・健康診断実施主体に対する研修 ・定期外(接触者)健診データベースの活用や対象者が広域にわたる場合の調整を図り、効果的な定期外健康診断を実施する。 ・グループホーム等へのモデル的健診・講習を実施する。	①「初診から診断まで1月以上」の割合は約10%(不明・該当しない場合を除く) ②新登録肺結核中菌陽性割合は、80.5%であった。 ③市町村が実施する定期健康診断の受診率は17.8%であった。 ④調査中 ⑤事業所が行う定期健康診断受診率は92.2%であった。 ⑥社会福祉施設が行う定期健康診断受診率は81.1%であった。 ⑦学校が行う定期健康診断受診率は96.2%であった。 ⑧定期外健診受診率は86.4%であった。
予防対策	①BCG予防接種を推進し、1歳でのBCG予防接種率を95%にする。 ②1歳6カ月健診での平均針痕残存数を15個以上にする。 ③病院の院内感染対策委員会設置率を100%にする。 ④高齢者入所施設の施設内感染対策委員会設置率を100%にする。 ⑤病院の院内感染防止マニュアルの作成を100%にする。 ⑥高齢者入所施設の施設内感染防止マニュアルの作成を100%にする。	・保護者へ必要性を周知するとともに、集団接種の相互乗り入れ体制等、接種機会を増やすよう関係機関に要請する。 ・接種技術水準確保・向上のための研修を行う。 ・病院内・施設内に感染症委員会設置を要請するとともに、研修会を開催する。	①1歳でのBCG予防接種率はおよそ98%であった。 ②～⑥調査中
結核発生動向調査	確実な情報の把握と、動向調査の精度向上に努める。 ①診断から2日以内の届出率を100%にする。 ②年末総登録中病状不明割合を0%にする。 ③新登録肺結核中培養等検査結果未把握割合を10%に抑える。	・医師に迅速な発生届について周知する。 ・感染症対策委員会や感染症発生動向調査専門部会や地域感染症対策協議会で評価を行う。 ・感染症情報に携わる保健所担当者への研修を実施する。	①調査中 ②年末総登録中病状不明割合は4.3%であった。 ③新登録肺結核中培養等検査結果未把握割合は53.1%であった(検査中、未実施、不明の占める割合)
普及啓発と人権尊重	結核患者等への不当な中傷・差別がないようにするとともに、適切な情報と正しい知識の普及啓発に努める。	・結核診査協議会の充実を図る。 ・発生動向調査の分析・公表を行う。 ・結核予防週間等にキャンペーンや講習会を実施する。	県内の罹患率や患者数の推移等をまとめた「長崎県の結核」を作成。結核予防週間等に講習会を開催したり、キャンペーンを展開した。
戦略を達成するための体制	結核対策を推進するため人材の質及び量の確保を図る。	担当職員や医師・看護師が専門的な研修へ参加できる機会を確保する。 地域単位の研修会を開催する。 医学・看護学教育で結核に関する講義時間を確保する。	毎年度、担当職員5名程度を結核研究所に派遣したり、九州ブロックの講習会へ参加するなど質の向上を図った。また受講者による報告会を開き知識の普及を図った。

結核予防指針改定に係るヒアリング資料【長崎県】

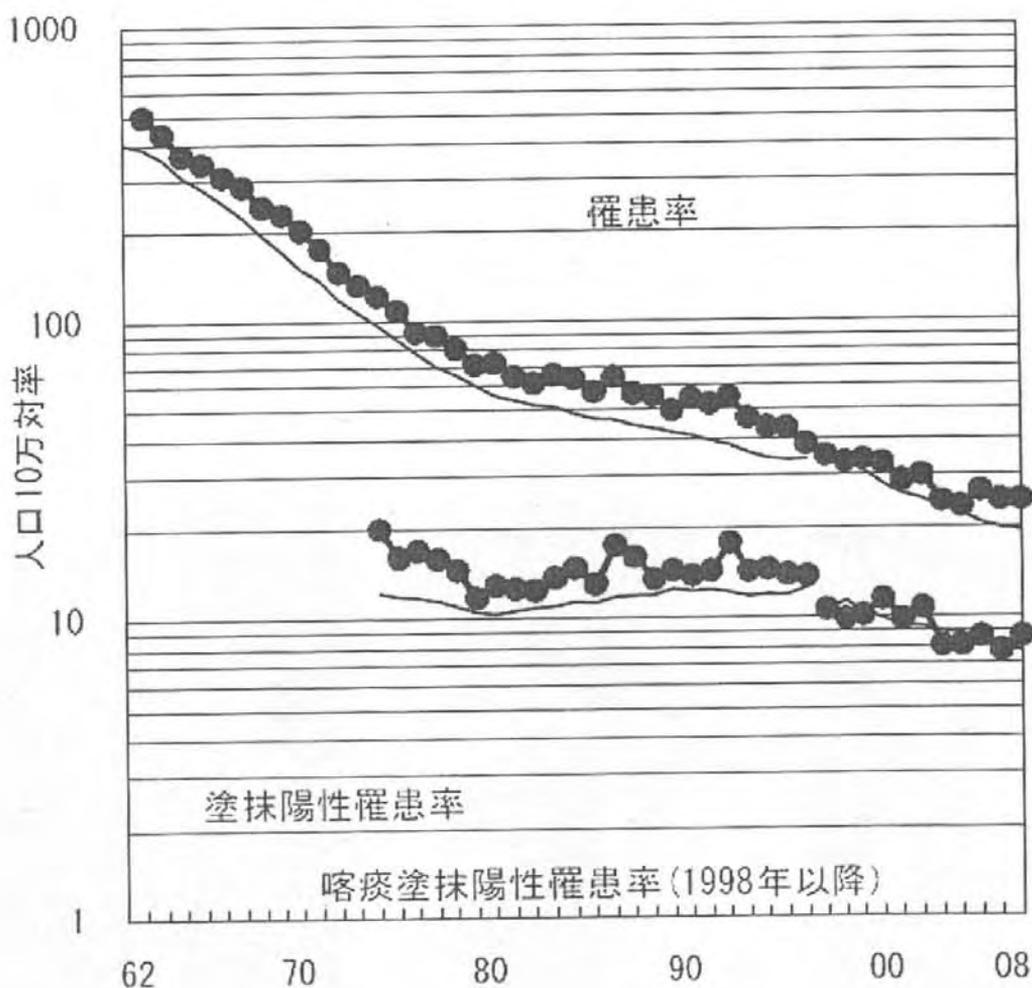
1. 罹患率及び年齢構成

2008年 疫学統計			
人口	1,440,207 人		(全国)
新登録中外国人	9 名	2.5%	(3.8%)
新登録30-59歳男中無職かつ生保	1 名	3.0%	(8.4%)

年次推移(年)	'04	'05	'06	'07	'08
新登録数	365	346	387	357	354
人口10万対率	24.4	23.4	26.4	24.6	24.6
新登録肺結核喀痰塗抹陽性数	120	119	126	112	124
人口10万対率	8.0	8.0	8.6	7.7	8.6

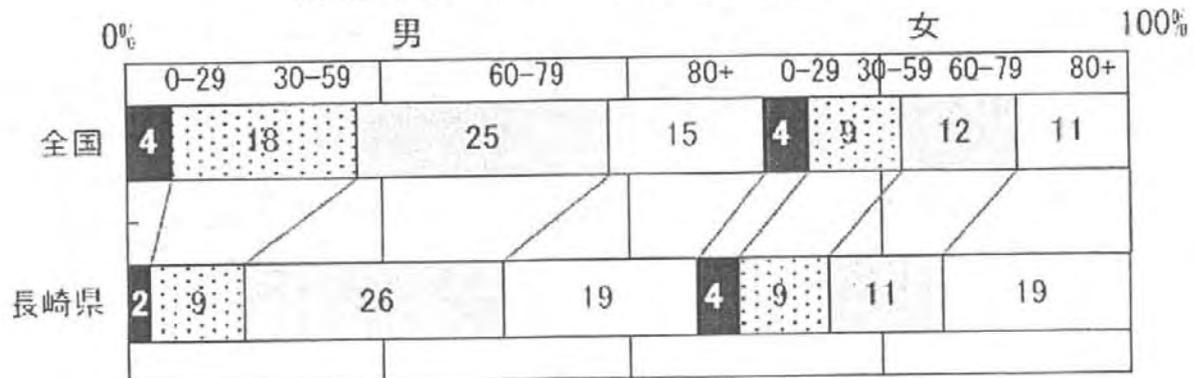
2. 罹患率の推移

結核罹患率、塗抹陽性罹患率の推移



3. 新登録患者の性・年齢分布(2008年)

新登録者の性・年齢構成, 2008年



(1) 年齢別人数分布

(単位:人)

歳	0~4	5~9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49
長崎県	0	1	0	2	19	16	22
全国	41	23	31	191	1,823	2,152	1,917

歳	50~59	60~69	70~79	80~89	90以上	計
長崎県	27	35	96	119	17	354
全国	2,784	3,689	5,524	5,435	1,150	24,760

(2) 年齢別割合分布

(単位:%)

歳	0~4	5~9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49
長崎県	0.0%	0.3%	0.0%	0.6%	5.4%	4.5%	6.2%
全国	0.2%	0.1%	0.1%	0.8%	7.4%	8.7%	7.7%

歳	50~59	60~69	70~79	80~89	90以上	計
長崎県	7.6%	9.9%	27.1%	33.6%	4.8%	100.0%
全国	11.2%	14.9%	22.3%	22.0%	4.6%	100.0%

(3) 年齢別割合分布

単位:人

	男	割合	女	割合	計	割合
0～4歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5～9歳	0	0.0%	1	0.7%	1	0.3%
10～14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15～19歳	2	1.0%	0	0.0%	2	0.6%
20～24歳	3	1.5%	7	4.6%	10	2.8%
25～29歳	3	1.5%	6	3.9%	9	2.5%
30～34歳	3	1.5%	4	2.6%	7	2.0%
35～39歳	3	1.5%	6	3.9%	9	2.5%
40～44歳	9	4.5%	5	3.3%	14	4.0%
45～49歳	4	2.0%	4	2.6%	8	2.3%
50～54歳	2	1.0%	5	3.3%	7	2.0%
55～59歳	12	6.0%	8	5.2%	20	5.6%
60～64歳	8	4.0%	2	1.3%	10	2.8%
65～69歳	14	7.0%	11	7.2%	25	7.1%
70～74歳	30	14.9%	13	8.5%	43	12.1%
75～79歳	39	19.4%	14	9.2%	53	15.0%
80～84歳	42	20.9%	29	19.0%	71	20.1%
85～89歳	23	11.4%	25	16.3%	48	13.6%
90歳以上	4	2.0%	13	8.5%	17	4.8%
合計	201	100.0%	153	100.0%	354	100.0%

4. 新登録患者数(発見方法別)(2008年)

発見方法	活動性結核								潜在性結核 (別掲)
	新登録 患者 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				
総数	354	267	124	113	11	91	52	87	30
健康診断	52	48	10	9	1	21	17	4	20
個別健診	10	8	3	3	0	2	3	2	1
定期検診	32	30	5	4	1	16	9	2	0
(学校)	4	3	0	0	0	1	2	1	0
(住民)	8	8	2	1	1	3	3	0	0
(職場)	18	17	3	3	0	10	4	1	0
(施設)	2	2	0	0	0	2	0	0	0
定期外検診	8	8	1	1	0	3	4	0	19
(業態者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(家族)	5	5	1	1	0	3	1	0	6
(その他)	3	3	0	0	0	0	3	0	13
その他集団検診	2	2	1	1	0	0	1	0	0
医療機関受診	300	217	114	104	10	69	34	83	10
その他	1	1	0	0	0	1	0	0	0
不明	—	—	—	—	—	—	—	—	—
登録中の健診	1	1	0	0	0	0	1	0	0

4. 長崎県の結核対策と実施状況

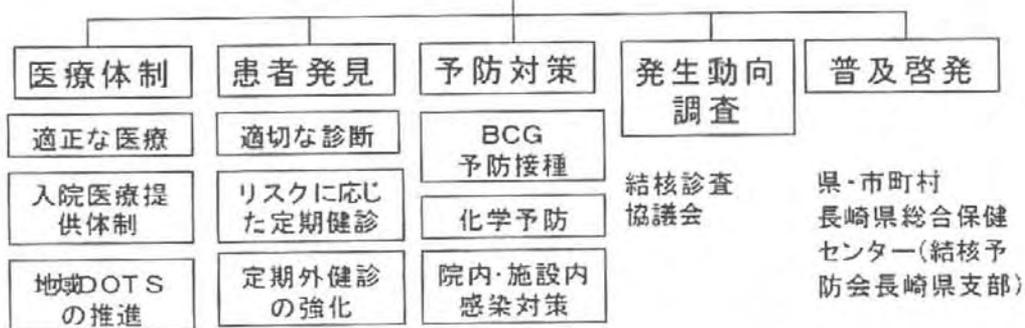
目標

り患率を全国平均以下にする

戦略目標 早めに受診、きちんと治療

重点対象 高齢者

戦略



基盤

人材育成 保健所の役割 関係機関との連携

(1) 日本版DOTS事業実施保健所の割合

	平成17年度	平成20年度
実施数/保健所数	0/10	10/10

(2) 喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率

	平成17年度	平成20年度
治療率(%)	—	100

(3) 市町村定期健康診断受診率

	平成17年度	平成20年度
受診率(%)	35.0	17.8

(4) 社会福祉施設入所者の健康診断受診率

	平成17年度	平成20年度
受診率(%)	86.3	81.1

(5) 定期外健康診断(接触者健診)受診率

	平成17年度	平成20年度
受診率(%)	91.3	86.4

東京都結核予防計画

～ 現代型・都市型結核の克服に向けて ～

平成 17 年 12 月

東京都福祉保健局

目 次

はじめに ～ 計画策定にあたって ～	1
I 結核について	2
1 「結核」とは	2
2 結核は、いま	3
II 現代型・都市型結核の現状	5
1 都における結核感染の状況	5
2 現代型結核としての再興	10
(1) 高齢者と結核	10
(2) 多発する集団感染	12
(3) 多剤耐性結核の脅威	13
3 都市型結核としての再興	15
(1) 住所不定者の感染	15
(2) 外国人結核	17
(3) 若年層への広がり	20
III 現代型・都市型結核を克服する都の戦略指針	23
☆ 基本的な考え方	23
1 予防対策の徹底（戦略1）	24
(1) 予防接種	24
(2) 健康診断(定期検診・定期外検診)	26
(3) その他	28
2 適切な医療の提供（戦略2）	29
(1) 医療提供体制の確保	29
(2) 患者支援体制の充実	30
3 施策を支える基礎的取組（戦略3）	32
(1) 調査研究	32
(2) 人材育成	32
(3) 普及啓発	33
4 広域的な連携体制の構築（戦略4）	34
(1) 区市町村との一体的取組	34
(2) 結核根絶に向けた自治体連携	35
5 結核の実態を踏まえた法制度に向けて（戦略5）	36
(1) 半世紀ぶりの結核予防法の大改正	36
(2) 結核予防法の廃止・感染症法への統合に向けた国の動向	37
IV 現代型・都市型結核の克服に向けて	38

はじめに ～ 計画策定にあたって ～

- 戦後間もない頃、結核は、我が国における死因順位のトップを占め、「国民病」、「亡国病」などと呼ばれました。
- その後、結核克服のための国を挙げた取組が進められ、一時は、根絶宣言が出されることも期待されましたが、逆に1999年(平成11年)7月、再興の兆候を受け、国は「結核緊急事態宣言」を出すに至りました。
- 全国の年間死亡者数が2千人を超える結核は、今なお、我が国最大の感染症です。
- 都内でも、年間死亡者数は2百人を超え、新たに登録される患者数も約4千人で推移しています。また、本年6月には、都内の学習塾を中心に、国が統計を取り始めた1992年(平成4年)以降、最大の規模となる結核の集団感染が発生しました。
- 結核は、現行の結核予防法が制定された1951年(昭和26年)当時とは大きく変化した社会状況の中で現代的に変貌し、また人々の集積する大都市では、新たな発現形態を示しながら存在し続けています。
- しかし、現代医学を踏まえれば、結核は、克服不可能な病気ではありません。ただ、その根絶には、正しい知識とこれに基づく予防、治療が必要です。
- この計画は、21世紀初頭において、1,200万人が生活する大都市東京に顕著に見られる特徴を分析し、取り組むべき施策を示す、「現代型・都市型結核」を克服するための戦略指針として策定しました。
- なお、本計画は、都知事の諮問を受け、東京都感染症予防医療対策審議会が答申した「『東京都結核予防計画』の策定に向けた基本的な考え方について」を都において具体化するものです。
- また、本計画は、本年4月に施行された改正結核予防法第3条の4の規定に基づき、都が定める「結核の予防のための施策の実施に関する計画」であり、2005年(平成17年)から5年間を対象期間としています。

I 結核について

正しい知識を持つことが、結核根絶への第一歩

結核根絶への取組を進めて行くためには、都民、医療関係者及び行政が、結核についての正しい基礎知識を持ち、それに基づいて、BCG接種や健康診断などの予防対策が実施され、また適正な医療が確保されることが必要です。

そこで、この章では、まず結核という病気について考えます。

1 「結核」とは

- 結核は、患者の体の中の結核菌（*）が、咳やくしゃみで、空気中に飛び出し、それを周囲の人が肺の中に吸い込むことにより感染します。

* 結核菌の発見

結核菌は、1882年に、ドイツの細菌学者ロベルト・コッホにより発見されました。

結核菌は、極めて丈夫な細菌で、乾燥に強い性質を持ちます。このため、咳などのしぶき（飛沫）の周りの水が乾燥・蒸発して、中心部だけとなった状態（飛沫核）でも生き続けます。

一旦、飛沫核となると、結核菌はすぐには、床や地表には落下せず、空気中に30分以上も漂い、空気の流れに乗って広がります。空気で広がり、感染するので、空気感染（飛沫核感染）といえます。

しかし、屋外に出て、拡散したり、紫外線に当たったりすると、急速に感染力を失います。

- 結核に感染した人のうち、発病するのは10人に1～2人です。
- そして、結核が、他の人に“うつる”のは、この発病した人が重症化し、咳や痰などにより、結核菌が体の外に出る場合です。
- 結核は、咳、痰、発熱などの症状で始まります。そのほか、痰に血が混じる、食欲が減る、体重が減る、寝汗をかく、微熱が続くなどの症状もあります。
2週間以上、咳が続いたら、病院などで受診しましょう。長引く咳は、要注意です。
- 感染してから、2年以内に発病することがほとんどですが、その期間を過ぎても、結核菌は体内でいわば「冬眠状態」となって生き続け、免疫力が落ちると、たとえ何十年後でも、発病することがあります。
高齢者に結核発病が多くみられるのは、こうした理由によるものです。
- 結核の治療期間は、通常6か月から1年程度です。また、発病し、かつ感染性を有する状態になった人でも、適切な治療を行えば、2週間程度でその感染性は、ほとんどなくなります。

- ここで大切なのは、薬を飲み始めてしばらくすると、咳などの症状は良くなりますが、自分の判断で服薬を止めてしまうと、症状は悪化し、また薬が効かなくなることもあります。薬は決められた期間、確実に飲み続けなければなりません。

2 結核は、いま…

- 我が国において、2004年(平成16年)に、新たに結核患者として登録された人は、29,736人、り患率(*)は、23.3となっています。
また、結核による死亡者数は、2,328人です。

* り患率について

り患率とは、一般に、一年間に発病した患者数を人口10万人対比で表したものです。

結核に関する統計上は、新登録率ともよばれ、当該年内に登録された患者を10月1日現在の総人口で除したものを用いています。

- 結核が、「国民病」として恐れられ、その対策として、現在の結核予防法が制定された1951年(昭和26年)には、新登録患者数は、590,662人、り患率は、698.4、結核による死亡者数は、93,307人となっていましたので、我が国における結核対策は、医療関係者や研究機関の努力とも相まって、めざましい成果を挙げてきたと言えます。
- しかし、それでも、現在の我が国の状況は、先進諸国と比べると、次表のとおり、著しく遅れています。

主要国の結核り患率 (人口10万人当たり)

	日 本	ア メ リ カ	イ ギ リ ス	フ ラ ン ス
り 患 率	23.3	5.3	10.8	9.5
年 次	2004年	2003年	2003年	2003年

- また、世界全体の動向についてですが、世界保健機関(WHO)は、1993年に、結核非常事態宣言を出したほか、1996年の報告書では、「克服したと思い込んでいた結核が、新たなどう猛さで甦ってきた」として、再興感染症としての結核に警鐘を鳴らしています。
- 我が国における結核の特徴として、り患率は改善しているが、その減少率は低下していること、特に20~30歳代の減少率が際立って低いことです。
- さらに、結核のり患率の高い地域が、次表のように、大都市に偏り始めていることも重要です。

結核り患率の高い都道府県の推移

	1983年	1993年	2004年
1位	香川県	大阪府	大阪府
2位	高知県	高知県	東京都
3位	和歌山県	和歌山県	兵庫県
	(38位 東京都)	(25位 東京都)	

特に、新登録患者数では、東京都（12.7%）と大阪府（12.2%）で、全国
の約4分の1を占め、更に次表のとおり、大都市とその周辺が上位を占めています。

全国新登録患者の上位を占める自治体及びそのり患率の状況(2004年)

	新登録患者 (人)	り患率 (人口10万人当たり)
東京都 (特別区)	3,764 (2,915)	30.2 (34.7)
大阪府 (大阪市)	3,627 (1,627)	41.2 (61.8)
神奈川県 (横浜市) (川崎市)	1,941 (906) (363)	22.2 (25.5) (27.8)
愛知県 (名古屋市)	1,811 (795)	25.2 (36.1)
兵庫県 (神戸市)	1,623 (548)	29.0 (36.1)
国	29,736	23.3

備考：()内の数値
は、内数である。