(案)

大阪府結核対策推進計画

平成２８年４月（暫定版）

大阪府

**目　次**

はじめに

Ⅰ　大阪府における結核の現状と課題

１　大阪府の結核の状況

２　大阪府結核対策推進計画（平成24年3月）の目標と達成状況

３　大阪府結核対策推進計画（平成24年）の取り組みと評価

（１）発生の予防・まん延の防止

①効果的な健康診断の促進

②確実な接触者健康診断

③集団感染への迅速な対応

（２）適切な医療の提供

①受診の遅れの防止

②適切な早期診断

③効果的なDOTSの推進と地域連携体制の確保

④医療連携体制の再構築

⑤感染症の診査に関する協議会の効率的な運営

（３）原因の究明、研究の推進

　（４）結核に習熟した医療人材の育成

　（５）情報発信の充実と効果的な普及啓発

　（６）施設内（院内）感染の防止

　（７）自治体間、関係機関との連携による結核対策の推進

Ⅱ　結核対策の目標及び達成のための取り組み

１　発生の予防及びまん延の防止

（１）定期健康診断

（２）ＢＣＧ接種

（３）接触者健康診断の適切な実施

（４）重点対象者対策の強化

２　適切な医療の提供

（１）適切な医療の確保、徹底

（２）治療が困難な結核患者への対応

（３）効果的な、DOTSの推進と地域医療連携体制の強化

３　施策を支える基礎的取組

（１）サーベイランスの強化

（２）人材育成

（３）普及啓発

４　関係機関との連携

（１）自治体、関係機関との連携による結核対策に推進

（２）施設内（院内）感染の防止

Ⅲ　目標値の設定

**はじめに**

我が国の結核患者数は、緩やかであるが減少傾向にあり、人口10万人対り患率は、20を下回る水準に達しています。しかしながら、平成26年においては、年間1万9千人の新たな患者が発生するなど、依然として最大の慢性感染症です。

　平成11年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）が施行され、結核については、結核予防法（昭和26年法律第96号）が廃止され、平成19年4月に感染症法の中に位置付けられました。さらに、平成19年に「結核に関する特定感染症予防指針（厚生労働省告示第72号。以下「国指針」）が策定、平成23年5月に改正され、結核の今後の方向性が示されました。

　大阪府においては、2005年（平成17年）に、結核予防法に基づいて国が策定した「結核予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に沿って「大阪府結核予防計画2005」を策定。平成24年（平成24年）に、平成23年5月改訂の「国指針」に基づき、「大阪府結核対策推進計画」を策定し、達成すべき目標と具体的な対策を定め、結核対策を推進してきました。

　府、保健所設置市、保健所による取り組みの結果、府の新規登録結核患者数や結核り患率は減少傾向にありますが、依然、り患率は全国ワースト１であり、年間約2,200人の新規患者が発生する状況です。

全国平均の結核り患率は15.4であり、低まん延状態に近づいていますが、大阪府では、未だ中まん延状態であり、引き続き、公衆衛生上対策をとるべき主要な感染症であるという認識を持ち、「大阪府結核対策推進計画（平成24年3月）」を評価し、計画を一部変更することとしました。本計画は、大阪府の結核状況を低まん延状態にすることをめざし、平成32年までに到達する目標と具体的な方法を示すものであり、これに基づき、大阪府、保健所設置市が一体となって結核対策に取り組んでいきます。

　国において「結核に関する特定感染症予防指針」の改正が予定されています。国の新たな指針に基づき、また大阪府の結核状況も加味し、本計画も必要な改正を行い、改めて大阪府結核対策審議会に諮問します。

Ⅰ　大阪府における結核の現状と課題

**１　大阪府の結核の状況**

全国の結核り患率は、年々減少し平成26年は15.4となりました。大阪府の結核り患率も減少し続けているものの、全国で最も高い状況が続いています。(図１）　平成26年の全国の新登録結核患者数は19,615人で、前年の20,495人より880人（4.3％）減少しました。大阪府は平成26年2,168人（り患率24.5）で、前年2,336人より168人（7.2％）減少、大阪市は平成26年988人（り患率36.8）で、前年1,058人から70人（6.6％）減少しました。

図１　全結核り患率、新登録患者数の推移

表１　結核り患率の高い都道府県・政令市・特別区の患者数・り患率の変化

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 新規登録患者数（人） | 減少率（％） | り患率（人口10万対） | 減少率（％） |
| 　 | 平成21年 | 平成26年 | 　 | 平成21年 | 平成26年 | 　 |
| 大阪府 | 2,775 | 2,168 | 21.9% | 31.5 | 24.5 | 22.2% |
| (政令市除く大阪府) | 1,255 | 999 | 20.4% | 23.7 | 18.8 | 20.7% |
| （大阪市） | 1,321 | 988 | 25.2% | 49.6 | 36.8 | 25.8% |
| （堺市） | 199 | 181 | 9.0% | 23.8 | 21.5 | 9.7% |
| 東京都 | 3,219 | 2,533 | 21.3% | 25.0 | 18.9 | 24.3% |
| ＜特別区＞ | 2,468 | 1,937 | 21.5% | 28.0 | 21.2 | 24.3% |
| 神奈川県 | 584 | 426 | 27.1% | 15.1 | 11.0 | 27.2% |
| （横浜市） | 720 | 578 | 19.7% | 19.6 | 15.6 | 20.5% |
| （川崎市） | 329 | 229 | 30.4% | 23.3 | 15.7 | 32.7% |
| 愛知県 | 957 | 777 | 18.8% | 18.5 | 15.1 | 18.2% |
| （名古屋市） | 701 | 528 | 24.7% | 31.0 | 23.2 | 25.2% |
| 兵庫県 | 823 | 706 | 14.2% | 20.3 | 17.4 | 14.1% |
| （神戸市） | 403 | 330 | 18.1% | 26.2 | 21.5 | 18.1% |
| 全国 | 24,170 | 19,615 | 18.8% | 19.0 | 15.4 | 18.9% |

（　）内は別掲　＜　＞内は再掲

図２　喀痰塗抹陽性肺結核り患率（人口10万対）

喀痰塗抹陽性肺結核り患率は、全国、大阪府ともに、減少率の鈍化がみられます。

図３　結核死亡率（人口10万対）

全国的には横ばい傾向で、大阪府では平成23年までは増加していましたが、その後は横ばい傾向です。

図４　新登録肺結核中再治療割合

新登録肺結核中の再治療の割合は、大阪市が高い状況にあります。

図5　平成26年新登録患者年齢階級別結核り患率（人口10万対）

図6　平成26年新登録患者年代別人数（割合）

　大阪府は全国に比べ、高齢者の結核り患率が高い状況にあります。大阪府の平成26年の新登録患者は、0～19才の若年者は20人（全体の0.92％）ですが、60才以上は1,495人で全体の69.0％を占めています。

図７　新登録中外国出生者割合（％）

図８　新登録者年代別外国人割合（保健所設置市除く大阪府保健所管内）（平成21～25年）

高まん延国から入国し発病する患者が増加し、また、若年層における外国人割合が高いことから、コミュニティや職場での感染まん延の恐れがあり、対策が必要です。

図９　　ＢＣＧ接種率（大阪府保健所管内）

　平成25年度以降は、標準的接種期間が変更となり接種率が低下しました。そのため、平成25年度は前年度と一部対象者が重なる時期があったため、接種率が一時的に下がりましたが、平成26年度は95％に近づきました。

図10　年末総登録中 病状不明割合

平成24年に、原則6月ごとの状況を把握し入力することとなったため、一時的に増加となりましたが、平成25年からは、システムへの入力研修会等を実施し、改善が見られています。

**２　大阪府結核対策推進計画（平成24年3月）の目標と達成状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 目標 | 策定時点 | 最新数値 |
| **①人口10万対り患率** |  |  |  |
| 人口10万人対結核り患率 | 23.1以下 | 31.5 | 24.5（平成26年） |
| **②結核にかかる定期の健康診断の受診** |  |  |  |
| 健康診断実施報告書提出率　学校 | 向上 | 72.4% | 98.5%（平成26年度） |
| 健康診断実施報告書提出率　高齢者施設 | 向上 | 74.1% | 95.3%（平成26年度） |
| 健康診断実施報告書提出率　病院 | 100% | 91.7% | 100%（平成26年度） |
| **③接触者健康診断（以下、接触者健診）の初回実施率（府保健所）** |
| 接触者健康診断実施率　初回 | 100% | 98.3% | 97.6%（平成25年登録） |
| 接触者健康診断実施率　２回目 | 95%以上 | 91.5% | 94.1%（平成25年登録） |
| **④全結核患者に対するDOTS実施率（府保健所）** |
| 喀痰塗抹陽性結核患者 |  | 96.9% | 95.7%（平成25年登録） |
| 全結核患者（H25年より実施） | 95％以上 |  | 98%（平成25年登録） |
| **⑤肺結核患者の再治療率（府保健所）** |
| 肺結核患者の再治療率 | 7％以下 | 7.8% | 4.9%（平成26年） |
| **⑥全結核患者治療失敗、脱落率** |
| 喀痰塗抹陽性患者　治療失敗・脱落率（府保健所） |  | 1.0% | 1.0%（平成25年登録） |
| 喀痰塗抹陽性患者　治療失敗・脱落率（大阪府） |  | 3.3% | 1.8%（平成25年登録） |
| 全結核患者治療失敗・脱落率 | 5%以下 | 2.0% | 2.3%（平成25年登録） |
| **⑦治療を開始した潜在性結核感染症患者のうち治療を完了した者の割合（府保健所）** |
| 治療を開始した潜在性結核感染症患者のうち治療を完了した者の割合（府保健所） | 90%以上 | 88.8% | 82.3%（平成25年登録） |
| **⑧医師からの直ちの結核患者発生届提出率（府保健所）** |
| 結核患者発生届　1日以内 | 100% | 69.4% | 80.7%（平成26年度） |
| 結核患者発生届　2日以内 |  | 83.9% | 92.0%（平成26年度） |

①結核り患率は徐々に減少していますが、2015年に目標を達成するのは難しい状況です。目標は毎年5％減となった場合のり患率で考えましたが、実際は3～4％減に留まりました。しかし、全国のり患率の減少率よりは高い減少率であり、今後とも接触者健診の徹底等、努力します。

②定期の健康診断に関しては、府、保健所設置市、医師会、歯科医師会、助産師会と連携協力し、医療機関、教育機関、施設等に対し、受診の必要性を継続して説明することで、実施報告提出が増加しており目標の達成ができました。

③接触者健診に関しては、目標の100％実施は達成できていません。‘仕事が忙しい’‘必要性を感じない’などの理由で、どうしても受診に結びつかない対象者がいます。塗抹陽性患者の接触者より塗抹陽性以外の患者の接触者で未受診割合が高くなっています。接触者健診の必要性を充分説明するとともに、対象者が受けやすい健診の提案をしていきます。

④DOTS実施率は目標の95％以上を達成できています。病院や薬局、訪問看護、福祉関係者等と連携した地域での支援を展開していきます。

⑤肺結核患者の再治療率は達成できませんでした。治療完遂に向けた取組、標準治療の推進に引き続き取り組んでいきます。

⑥治療失敗・脱落率は目標を達成しています。医療機関における標準治療の推進と患者教育、医療機関等関係機関と連携したDOTS等服薬支援による成果であると思われます。

⑦治療を開始した潜在性結核感染症患者のうち治療を完了した者の割合は、目標の90％以上を達成できませんでした。副作用が現れた場合に指示中止となる事例が多いです。

⑧医師からの直ちの結核患者発生届（1日以内）提出率はかなり上昇したものの、目標100％には達していません。医療機関に対し感染症法に基づく発生届である旨、周知していきます。

**３　大阪府結核対策推進計画（平成24年）の取り組みと評価**

（１）発生の予防・まん延の防止

①効果的な健康診断の促進

結核の発症率が高いグループ（飯場、遊戯組合、高まん延国からの入国者グループ、高齢者グループ等）に対する健康診断および健康教育を実施しました。また、教育機関や医療機関等発病した場合に多くの人に感染させる恐れのある職業に従事するデインジャーグループの定期健診について実施報告を求め指導しました。

表２　デインジャー健診実績



②確実な接触者健康診断

積極的疫学調査で必要な情報を収集し、所内対策会議を適切な時期に実施し、対象者の選定や健診時期、内容など効果的な接触者健康診断となるよう努力しました。また、コホート検討会において、外部専門医等も含め検討しました。

図11　接触者健診実施率（初回分）

※大阪府：平成22,23年は豊中市、枚方市含む。平成24,25年は枚方市含む。

接触者健診の実施率は目標を達成できていません。質の高い接触者健診を実施するため、必要な情報収集、健診対象や方法の決定、健診実施を保健所として行います。また、コホート検討会等で事例検証を行っていきます。

③集団感染への迅速な対応

集団感染事例のあった集団に対する啓発、指導を行いました。医療機関で集団感染が発生した際には、保健所と医療機関で対策会議を開催し、事例の検証、接触者健診の対象や方法、今後の院内感染対策等を検討しています。

図12　集団感染報告数

事例からは、受診の遅れ、診断の遅れが多く見られ、今後も引き続き住民や医療機関への啓発が必要です。

④あいりん地域における結核事情の改善に向けた取組

あいりん地域の医療拠点は大阪市社会医療センターが担っているが、結核病床がないため、結核医療の拠点とはなり得ていない状況があります。平成24年度から大阪府、大阪市の保健関係部局、政策担当部局を交え協議を開始し、お互いの役割分担や社会医療センターのあり方等を検討してきました。平成26年から大阪市西成区で「あいりん地域のまちづくり検討会議」を開催し、その中で「社会医療センター」についても検討されています。

結核対策としては、大阪市は西成区の結核健診を強化（保健福祉センターで毎日健診、検診車（CR車）での巡回健診、あいりん地区内健診）しています。また、簡易宿泊所、NPO法人及び医療機関と連携し地域に密着したDOTS事業を展開しています。

（２）適切な医療の提供

①受診の遅れの防止

一般府民向けには、市町村や関係機関と連携し、健診受診や有症状時の早期受診について啓発しました。また、結核発症の可能性が高い集団に対しては重点的に健康教育を行いました。

図13　発病から初診まで２か月以上の割合

全国に比して、受診が遅い傾向にあります。

②適切な早期診断

医師会や医療機関と連携し、立入検査、会議、研修等あらゆる機会を通じて結核の早期診断について周知しました。また、診断の遅れがあった医療機関に対しては、その旨情報をフィードバックし、適切な早期診断ができるよう働きかけました。

図14　初診から診断まで１か月以上の割合

初診から診断までに時間を要している割合が、全国に比して高い状況です。

医療機関に対し、医療従事者研修や保健所の立ち入り検査、連携会議等の機会を活用し、早期診断できるよう周知します。

図15　発生届提出率

発生届の提出状況は十分とは言えない状況であり、医療機関への継続的な周知が必要です。

③効果的なDOTSの推進と地域連携体制の確立

入院患者については、結核専門病院と連携し、患者のリスクやニーズに合わせたDOTS方法を選択し、効果的なDOTS実施を図りました。大阪府保健所では、平成25年から全結核患者に対する全数DOTSを開始し、目標である95％以上の実施率は達成できました。

患者服薬支援においては、医療機関だけではなく、高齢者施設や介護等社会福祉関係機関、薬局等、地域での連携体制の強化に取り組んでいます。

図16　喀痰塗抹陽性患者DOTS実施率

喀痰塗抹陽性患者へのDOTS実施率は、目標の95％を達成しています。大阪府では、毎年DOTSのまとめを行っており、服薬期間中の支援率や失敗脱落例の振り返りをしています。塗抹陽性以外の患者を含めた全数に対するDOTSを平成25年から実施しており、今後、それも評価していく予定です。

図17　平成25年登録喀痰塗抹陽性肺結核患者コホート結果

全国に比して失敗脱落が少なく治療成功が多い状況です。引き続き、保健師に対しDOTSにかかる技術力の向上を図るとともに、医療機関、関係機関との連携を強化し、患者の個性を重視したDOTS方法の選択等、効果的なDOTSを推進します。

④医療連携体制の再構築

結核指定医療機関（結核病床を有する病院）は、平成23年7月には7院609床でしたが、平成27年11月現在は、7院488床に減少しています。これは、結核患者数減少とそれに伴う病院の充床率が影響しています。今後、機能の集約等を考えながら必要な病床数を確保する必要があります。

大阪府は保健所設置市と合同で服薬手帳を作成し、これを地域連携パスとして病院間、病院―地域間の連携に活用しています。

　結核専門医療機関からは、DOTSカンファレンスを始め、菌検索システムへの協力、患者に関する情報交換等、多くの協力を得ています。

表3-1　結核病床を有する医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 許可病床数 | 稼働病床数 | 合併症への対応 |
| 透析 | 精神疾患 | 妊婦小児 | HIV |
| 独立行政法人国立病院機構刀根山病院 | 90 | 60 | ● | ● | ● | ● |
| 一般財団法人大阪府結核予防会大阪病院 | 30 | 30 |  |  |  |  |
| 医療法人仁泉会阪奈病院 | 179 | 161 | ○ | ● |  |  |
| 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター | 68 | 68 | ○ |  | ○ | ○ |
| 医療法人味木会 味木病院 | 22 | 22 |  | △ |  |  |
| 独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター | 60 | 60 | ○ |  |  | ○ |
| 大阪市立十三市民病院 | 39 | 39 |  |  | ○ | △ |

表3-2　結核モデル病床を有する医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 許可病床数 | 稼働病床数 | 合併症への対応 |
| 透析 | 精神疾患 | 妊婦小児 | HIV |
| 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター | 6 | 6 | ○ |  | ○ | ○ |
| 大阪市立十三市民病院 | 1 | 1 |  |  | ○ | △ |
| 高槻赤十字病院 | 6 | 6 |  |  |  |  |
| 特定医療法人仁真会 白鷺病院 | 1 | 1 | △ |  |  |  |

○：紹介患者の受け入れ可能

●：疾患部位、程度により対応可能

△：受療中の患者のみ可能

⑤感染症の診査に関する協議会の効率的な運営

デジタル化に対応した適切な診査を実施しています。

（３）原因の究明、研究の推進

府内の結核患者の結核菌株を府立公衆衛生研究所に保存し、さらに分子疫学調査・研究を行っています。また、府保健所と府立公衆衛生研究所が共同で、平成26年度より、結核菌分子情報と疫学情報を連結するデータベース構築に関する調査を開始しました。

（４）結核に習熟した医療人材の育成

　結核予防会、大阪府医師会等と協力し、医療従事者研修会を毎年開催し、結核医療に関する情報や院内感染予防対策等の情報を提供し、結核医療・診断に関する知識、技術の向上を図っています。また、各保健所では、関係機関、医療機関と連携協力し、地域課題の応じた研修会の開催や情報発信を行っています。

（５）情報発信の充実と効果的な普及啓発

府立公衆衛生研究所において、結核患者の情報や病原体情報を収集・分析しています。

　大阪府、保健所設置市と協力し、発病すると感染拡大につながりやすい若年者の情報を早期に情報共有しています。

1. 施設内（院内）感染の防止

　医療機関に対しては立入検査時、また、定期外健診の対象となった場合に、感染対策防止マニュアルや院内感染防止体制について確認、助言をしています。

　また、福祉施設等に対しては、マニュアルの整備や学習会開催等で、感染防止に関する指導を行っています。

1. 自治体間、関係機関との連携による結核対策の推進

大阪府全体としての取り組みを進められるよう連携を強化するため、大阪府・保健所設置市による結核対策会議を定期的に開催しています。行政課題の共有、結核患者の医療・支援に関する情報交換、共同で取り組む対策の検討等を行い、患者支援の基本的ツールである服薬手帳を共同作成し活用しています。また、若年者患者支援のための連携方法の検討や、入院患者向けのお知らせ文を共同で作成しました。

Ⅱ　結核対策の目標及び達成のための取組み

**１　発生の予防及びまん延の防止**

(1)定期健康診断

　り患率の低下により、全国的に定期健康診断によって結核患者が発見される割合は低下しており、本府では0～0.03％となっています。

　しかし、医療機関における院内感染事例や高齢化の進展に伴う高齢者施設での患者発生等は毎年のように報告されています。患者の早期発見、早期治療、まん延防止のために、今後も府及び保健所設置市は、感染症法第53条の規定による定期健康診断の実施報告を勧奨するとともに、実施報告の提出を求めていきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施主体 | 対象者 | 定める期間 |
| 事業者 | 学校、病院・診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従事者 | 毎年度 |
| 学校の長 | 大学（短期大学、大学院を含む）、高等学校、高等専門学校、専修学校、各種学校（就業年限が1年未満のものを除く）の学生・生徒 | 入学時 |
| 施設の長 | 20歳以上の刑事施設に収容されている者 | 毎年度 |
| 65歳以上の社会福祉施設（※）に入所している者 | 毎年度 |
| 市町村長 | 65歳以上の居住者 | 毎年度 |
| 特に必要と認められる者 | 毎年度 |

　※社会福祉施設(社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設）

救護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設、婦人保護施設

（ハイリスクグループへの対策）

　　上記対象者だけでなく、発病した場合に多くの人に感染させる恐れのある職業に従事する人や、精神科病院を始めとする病院や老人保健施設等に入院、入所している者に対しても、必要に応じた健康診断を実施するよう、院内（施設内）感染防止の観点から、施設の管理者に働きかけます。

　　また、市町村は、結核患者の発生状況等、地域の実情に応じ、定期健康診断の対象者を決めることが重要です。さらに市町村が当該地域における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）に対する定期健康診断その他の結核対策を総合的に講ずるよう、働きかけます。

○　　　　　　○人口10万人対結核り患率：20以下

○結核にかかる定期の健康診断の受診向上をめざします。

（※平成26年度　健康診断実施報告書提出率：

　　　　　学校98.5％、高齢者施設95.3％、病院100％）

2020年

**目　標**

【具体的取組】

　○保健所は、健康診断の対象事業所の所管部署と連携して、健康診断の実施状況を把握し、事業者に対し定期健康診断について啓発するとともに保健所への実施報告を徹底させます。

　○大阪府・保健所設置市は、学校、社会福祉施設に対して、結核定期健康診断補助金を交付します。

　○大阪府・保健所設置市は、医師会、市町村等に対して、結核健診事業の効果を説明し、定期健康診断について適切に広報を行うよう働きかけます。

(2)ＢＣＧ接種

　乳児期におけるＢＣＧ接種は、結核の発病や重症化を防止する効果があるといわれ、高い接種率が小児結核の減少に大きく寄与していると考えられます。

平成25年4月からのＢＣＧ接種推奨時期の変更により、大阪府内の接種率はやや減少し、平成26年度は94.7％でしたが、小児結核の発生をおさえるためには、今後も接種率を維持していく必要があります。

　　　　　　　　BCG接種対象年齢における接種率：95%以上

2020年**目標**

【具体的取組】

　○大阪府は、市町村に対して、地域の医師会等と連携のもと、住民が円滑に接種を受けられるような体制や環境を整備するとともに、未接種者への再勧奨や接種機会の確保に努めるよう、働きかけます。

○コッホ現象（疑いを含む）発生時は、市町村は保健所へ報告します。保健所は必要な調査を行い、適切に対応します。

(3)接触者健康診断の適切な実施

　感染症法17条の規定に基づく結核に係る健康診断（以下「接触者健診」という）は、結核のまん延を防止する必要があると認める時に、結核患者の接触者等を対象に結核感染または発症の有無を調べるために行われる健診です。結核のまん延防止には患者や感染者の早期発見が重要であり、特に結核患者と接触のあった者の健診を確実に実施することが重要です。

　積極的疫学調査は、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と綿密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ます。

　保健所は「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」（出典　厚生労働科学研究「罹患構造の変化に対応して結核対策の構築に関する研究」）に基づき、適切に調査・健診を実施します。

　調査、健康診断を進める際は、個人情報の取り扱いに十分配慮し、患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても情報提供します。

　胸部エックス線検査、ＩＧＲＡを始めとする各種検査について精度管理を行い、適切な検査診断を行います。

　保健所は、コホート検討会や所内対策会議等で接触者健診を評価するとともに、府・保健所設置市は保健所の事例を収集し、健診の質の確保に向けた問題点や対策の検討を行います。

　　　　　　　　接触者健診の実施率：初回95％以上、2回目95％以上

2020年**目標**

【具体的取組】

＜適切な健診・調査の実施＞

　○大阪府・保健所設置市は、調査、健診を実施する保健所に技術的助言、調査支援を行います。

　○保健所は「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」に基づき調査・健診を実施します。

　○大阪府・保健所設置市は研修等を活用し、担当職員が適切に調査、健診を実施できるよう、知識の習得、技術の向上に努めます。

＜関係機関との連携＞

　○保健所は、接触者健診について、関係保健所へ迅速に情報提供、依頼します。

　○保健所は、集団感染事例、広域事例、小児若年者事例、デインジャーグループ等に関する発生状況や健診状況を医療対策課に報告します。

○集団感染事例等が発生した場合、大阪府・保健所設置市は必要時、住民及び関係者への注意喚起を行い、結核のまん延を防止するため定められた公表基準に基づき適切に速やかに情報を公表します。

○保健所は、接触者健診の機会を捉え、地域の企業や施設、学校等へ普及啓発をおこなうとともに、健診協力や患者支援を考慮した連携を図ります。

○保健所は、医療機関において結核患者が発見された際、迅速、適切に対応できるよう、医療機関への立入検査や医療従事者への研修を通じて対応方法等について説明し意思疎通を図ります。

＜質の評価＞

　○保健所は、質の高い調査・健診が実施できるよう、所内対策会議やコホート検討会、感染症診査協議会等で、これまでの接触者健診を検証し、より適切で効果的な接触者健診につなげます。

　○大阪府・保健所設置市は、保健所が実施した健診件数や事例を収集し、健診の質の確保に向けた問題点、対策の検討を行います。

(4)重点対象者対策の強化（高まん延国からの入国者、社会経済的弱者、高齢者、デインジャーグループ）

社会経済的弱者、高齢者などは結核発病リスクが高いとされており取り組みの強化が求められます。

医療従事者や児童、生徒と接する機会のある職業を持つ従事者は、多くの感染を引き起こす恐れのあるデインジャーグループであり、結核発症事例もあることから、まん延防止のための早期に患者を発見できる仕組みづくりが必要です。

近年、外国人技能実習制度等により結核まん延国からの入国者が増加しており、若年結核患者に占める外国人の割合が増加しています。技能実習生や受け入れ監理団体、企業に対する結核に関する啓発や定期健診受診勧奨が必要です。

【具体的取組】（大阪府・大阪府保健所・大阪市）

○外国人結核患者に対しては、医療通訳制度を活用し、治療完遂に向けて服薬支援を強化します。

○外国人の地域コミュニティや職場、外国人技能実習生受入監理団体等に対し、結核に関する啓発をします。

○学校や社会福祉施設等の従事者に対しては、結核の啓発を行うとともに、定期健康診断の実施報告を求めます。

○保健所は、地域の実情に応じたハイリスク者を選定し、デインジャー・ハイリスク健診及び健康教育等対策を講じます。

　○あいりん地域の結核対策については、大阪市と大阪府が課題を共有し連携を強化し、適切な結核医療の提供が可能となるよう医療体制のあり方を整備するとともに、発病予防、患者の早期発見、患者管理に関する対策を進めます。

**２　適切な医療の提供**

　　　　　　　　○全結核患者治療失敗、脱落率：5％以下

　　　　　　　　○治療を開始した潜在性結核感染症患者のうち、治療を完了した

　　　　　　　者の割合：85％以上

　　　　　　　　○肺結核患者の再治療率：7％以下

　　　　　　　　○医師からの結核患者発生届提出率1日以内：100％

　　　　　　　　○喀痰塗抹陽性患者の「診断の遅れ」（初診から結核と診断さ

れるまでの期間）が１か月以内：15％以下

　　　　　　　　○全患者に対するDOTS実施率：95%

2020年

**目標**

(1)適切な医療の確保、徹底

①早期受診・診断

　大阪府では、受診の遅れ（発病から初診まで２か月以上）の割合も、診断の遅れ（初診から診断まで１か月以上）の割合も、全国に比べ高い状況です。結核のまん延防止には早期受診、早期診断が必要です。

　また、治療脱落・中断例が、毎年20例（2～4％）前後発生しており、これらを減少させる取組が必要です。

治療脱落・中断を防ぐには、すべての患者に対して本人にあった服薬支援（DOTS）を行うことが大切です。保健所だけでなく、医療機関、薬局、訪問看護事業者、社会福祉関係者と協力し、地域での患者支援が包括的に実施できるよう、連携体制を強化します。

②医療連携体制の再構築

　結核患者数の減少、結核医療の不採算性から、大阪府における結核病床数が減少しています。今後もこの傾向が続くことが予測されます。

　限られた医療資源で適切な医療を提供するためには専門病院と地域医療機関の連携を強化し、結核医療の確保に努めます。また、研修などを通じて地域医療機関における結核医療の質的向上を図ります。

【具体的取組】

＜早期受診・診断＞

○大阪府・保健所設置市・保健所は、府民自らが結核に対する正しい知識を身につけ、適切な受診行動に結びつけられるよう、府民や関係機関への啓発を行います。

　○大阪府・保健所設置市・保健所は、結核患者発見の多くが一般医療機関への有症状時の受診が契機となっていることから、受診した医療機関における適切な診断が実施されるよう、医療従事者向け講習会の実施や、地域医療機関に対して地域の結核の状況等を情報提供します。

　○保健所は、結核と診断した場合はただちに最寄りの保健所長へ届け出るよう、地域医師会との協力のもと、各医療機関への指導を徹底します。

＜医療連携体制の再構築＞

　○大阪府は、診療報酬の改善等を国に要望するなど、必要な結核病床の確保に努めます。

　　（独）国立病院機構刀根山病院、（独）国立病院機構近畿中央胸部疾患センター、

　　（独）大阪府立病院機構呼吸器・アレルギー医療センター、結核予防会大阪病院は、これまでも府域の中核的な病院としての役割を担ってきており、引き続き、良質かつ適切な医療の提供を行うよう協力を求めます。

(2)治療が困難な結核患者への対応

　結核患者の高齢化に伴い、合併症を有する患者が増加していますが、多剤耐性結核、ＨＩＶ、人工透析、認知症などの合併症を有する結核患者に対応できる医療機関が少ない現状です。合併症を有する結核患者に対応する医療機関の確保を引き続き努めていきます。

また、多剤耐性結核や合併症を有する結核患者は、療養が長期に及び、多くの薬の内服が必要なことから治療中断リスクが高いため、これらの患者の病状に応じた長期にわたる支援が必要です。

【具体的取組】

　○大阪府は、人工透析、精神疾患、HIV等合併症を有する結核患者や事例数の少ない妊婦、小児結核患者への適切な医療を提供できるよう、地域の基幹病院を確保するとともに、結核専門医療機関との連携を強化します。

　○大阪府・保健所設置市は、個々の患者の病状、療養に応じた長期に渡る支援を行います。また、事例の収集、共有等により、保健所の対応力向上に努めます。

(3) 効果的なDOTSの推進と地域医療連携体制の強化

　大阪府では、治療失敗や治療中断・脱落例は毎年20例前後発生しています。結核のまん延防止のためには、結核患者が確実に内服し治療を完遂することが大切です。長期間の治療を完遂することは患者にとって大変難しいことであり、患者に合わせたきめ細やかな支援が重要です。

　大阪府では、全結核患者を対象にDOTSを実施しています。

　2015年5月施行の感染症法施行規則「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」により、地域DOTSの服薬支援者として、保健所のほか、介護保険関係機関、福祉機関、市町村、医療機関、薬局等があげられました。個々の患者にとって最適な場所、方法でDOTSが実施できるよう関係機関連携を充実します。

　患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、一人ひとりの服薬支援計画を立てるために、DOTSカンファレンスを充実し、入院中から医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、保健師が連携し、包括的支援をめざします。

結核専門病院や地域医療機関、関係機関等と連携し、地域連携パス（服薬手帳）等を活用し、継続した服薬支援を行います。

　DOTSの継続には、治療成績や患者支援方法をコホート検討会等で検討、評価し、地域の効果的なDOTSの推進を図ります。

【具体的取組】

＜DOTSの推進＞

　○保健所は、潜在性結核患者を含む全ての結核患者に対するDOTSを実施します。

　○大阪府・保健所設置市・保健所は、研修や毎年DOTS実施状況と治療成績の評価をすることで、担当職員のDOTSにかかる知識・技術力を向上します。

○保健所は、DOTSの実施にあたっては、リスクアセスメント票を用い、所内対策会議において患者の服薬中断リスクを客観的に評価します。定期的にアセスメント票の検証、見直しを行います。

○保健所は、地域DOTSカンファレンスの実施等で、医師、看護師、薬剤師、訪問看護師、社会福祉関係者等と連携を強化し、地域での包括的な支援を行います。

**３　施策を支える基礎的取組**

(1)サーベイランスの強化

　大阪府は、全国で最もり患率が高く、その原因究明や効果的な結核対策を推進するためには、結核に関する情報収集、分析が必要であり、サーベイランスの強化が必要です。

　大阪府全体の結核発生状況を把握するため、結核登録者情報システムの活用と精度向上を図ります。結核登録者情報システムで得られた情報を分析、検証するとともに、公衆衛生研究所と協力し調査研究をすすめ、大阪府の結核対策を評価します。

　公衆衛生研究所で行う分子疫学調査を充実し、保健所の持つ実地疫学情報と結合し分析することで、感染経路を早期に特定し、接触者健康診断の企画、患者支援の強化に活かします。

【具体的取組】

○大阪府全体、地域ごとの結核に関する情報収集し大阪府の結核発生動向を分析、情報共有します。サーベイランス情報を活用し、対策の有効性を検証します。

○大阪府は、サーベイランスの精度向上に向けた研修機会を設けます。

○大阪府・保健所設置市は、分子疫学調査の充実に向け、保健所、医療機関と協力して菌株確保に努めます。

○大阪府は、公衆衛生研究所で行う分子疫学調査と保健所で行う実地疫学調査の情報を結合し、感染経路の解明や結核対策の強化に向けて活用します。

(2)人材育成

　結核患者数の減少に伴い、結核を診療する経験を持たない医療従事者が増加しています。大阪府医師会、結核予防会等と協力し、結核医療に携わる者の知識、技術の向上を図ります。

　また、保健所で結核対策に関わる職員に対して、結核や医療に関する知識の習得、結核発生動向、患者支援に関する研修会を開催し、専門的な知識を有する人材を育成します。

　結核患者の支援には、地域関係者（行政、社会福祉関係、学校関係等）との連携が必要であり、研修などを通じて、結核の理解を深めます。

【具体的取組】

○大阪府・保健所設置市は、大阪府医師会、大阪府結核予防会と協力し、講演会や研修会、情報発信を実施し、結核の診断や標準治療の普及啓発、最新知識等の情報提供を行い、医療に携わる者の知識、技術の向上を図ります。特に一般医療機関に対しては結核の早期診断を行えるよう働きかけます。

○大阪府・保健所設置市は、行政、社会福祉関係、学校等、地域の関係機関職員に対し、結核の理解を促す研修等を行い、幅広く人材を育成します。

○大阪府・保健所設置市は、保健所における先進的、効果的取組を、研修や会議等で報告し、府全体に広めます。

○大阪府・保健所設置市は、妊婦、小児結核等事例の少ない事例に関しては、保健所間で情報交換するとともに、研修会等を開催し、知識、技術の向上を図ります。

(3)普及啓発

　結核り患率低下に伴い、一般的に‘過去の病気’という認識になって結核に関する関心が低下しています。早期診断、早期受診につなげるため、府民や医療機関の結核に対する関心を高め、正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。

【具体的取組】

　○大阪府・保健所設置市は、結核予防週間事業、ホームページ、広報誌、講演会等を通じて、府民へ結核についての正しい知識を提供し、有症状時の早期受診を促します。

○大阪府・保健所設置市・保健所は、関係機関と協力し、デインジャー・ハイリスク層への啓発を行います。

**４　関係機関との連携**

(1)自治体、関係機関との連携による結核対策の推進

　大阪府の結核対策は、大阪府、政令市、保健所設置市がそれぞれ地域の実情に応じた取組を進めていますが、対策をより効果的、効率的に行うためには、大阪府全体の結核に関する課題を共有し、共同で対策を講じることも必要です。

　サーベイランス情報、患者支援にかかる取組等を共通のツールで収集し、大阪府全体としての評価と結核対策の検討を行う必要があります。

【具体的取組】

　○大阪府・保健所設置市による結核対策会議を定期的に開催し、行政課題の共有、結核患者の医療に関する情報交換、共同で取り組む対策の検討を行い、府全体で結核対策を推進します。

　○大阪府・保健所設置市・保健所は、結核患者への適切な支援のために関係機関との連携を強化します。

(2)施設内（院内）感染の防止

　医療機関や社会福祉施設等はデインジャー・ハイリスクグループであり、実際に集団感染事例も少なくない状況です。医療機関や施設においては、結核に関する正しい知識と、感染予防・早期発見に向けた体制づくりが必要です。

　医療従事者に対する結核の知識と技術の普及とともに、管理者に対して、院内感染対策員会の設置、効果的運営について、助言、指導を行います。

　高齢者施設に対しては、結核の正しい知識や高齢者結核の特徴、早期発見の方法等を普及、啓発します。

【具体的取組】

　○保健所は、立入検査等を通じて院内（施設内）感染防止体制や対応マニュアルの整備・改訂状況を確認し、必要に応じて指導します。

　○大阪府・保健所設置市・保健所は、最新の感染対策防止マニュアル等について情報提供します。

　○大阪府・保健所設置市・保健所は、院内（施設内）感染防止対策の効果的な事例を把握し、情報を提供します。

Ⅲ　目標値の設定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 2014年把握値 | 2020年目標値 |
| 人口10万人対結核り患率 | 24.5 | 20以下15以下（国2015） |
| 定期健康診断実施報告書提出率 | 学校　98.5％高齢者施設　　　95.3％病院　100％ | 向上する |
| 接触者健康診断の実施率 | 1回目　97.6％2回目　94.1％ | 1回目　98％2回目　95％以上 |
| 全結核患者に対するDOTS実施率 | 98.0% | 95％95％以上（国2015） |
| 肺結核患者の再治療率 | 7.5％ | 7％以下7％以下（国2015） |
| 全結核患者治療失敗、脱落率 | 2.3％ | 5％以下5％以下（国2015） |
| 治療を開始した潜在性結核感染症患者のうち治療を完了した者の割合 | 82.3％ | 85％以上85％以上（国2015） |
| 医師からの1日以内の結核患者発生届提出率 | 81.4％ | 100％ |
| 喀痰塗抹陽性患者の「診断の遅れ」（初診から結核と診断されるまでの期間）が１か月以内 | 24.6％ | 15％以下 |
| ＢＣＧ接種率 | 94.7％ | 95％以上95％以上（国2015） |