

# 「結核に関する特定感染症予防指針」改正の主なポイント

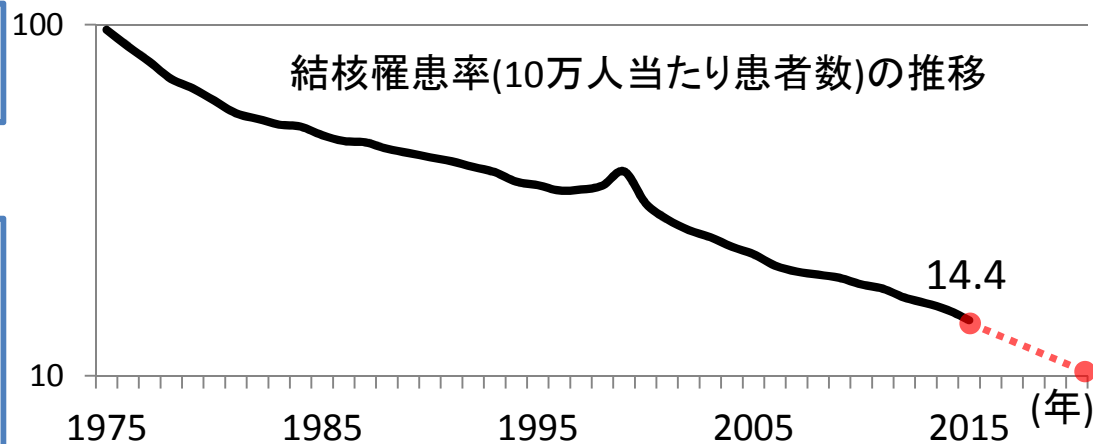
※平成28年11月25日適用

## 指針改正について

○前回改正(平成23年)から5年が経過したため、定期的見直しとして、現況及び結核部会での議論等を踏まえ改正。

## 現況

- 結核患者数は減少傾向にあり、WHOの定義する罹患率10以下の「低まん延国」も、視野に入ってきた。
- 平成26年、WHOは「結核終息宣言」を発表し、日本を含めた低まん延国に近づく国も、根絶を目指した対策を進めるよう求めている。



従前行ってきた総合的な取組を徹底しつつ、より効果を高めることが重要

## 患者中心のDOTSの推進

- 患者の生活環境に合わせ、DOTS(服薬確認療法)を推進することが必要。
- 潜在性結核感染症(LTBI)の者を確実に治療することが必要。
- 保健所は、地域DOTSの拠点として、関係機関への地域DOTS実施依頼等、積極的に調整を行う。
- LTBIの者に対するDOTSを徹底し、将来の患者を減らす。

## 病原体サーベイランスの推進

- 分子疫学的手法による病原体サーベイランスを更に普及させることが必要。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。
- 菌が分離された全ての患者の菌株を確保し、その検査結果を積極的疫学調査等に活用するよう努める。

## 低まん延国化に向けた体制の検討

- 高齢者の既感染率、罹患率、定期健診での発見率が低下傾向。
- 患者が減少し、結核病棟の維持が困難に。
- 結核に係る定期的健康診断のあり方を検討。
- 病床単位で入院医療体制を確保するなど、患者数に見合った結核医療提供体制の確保に努める。

## 目標

平成32年(2020年)までに 罹患率10以下(低まん延国化)、DOTS実施率95%以上 等