

# 結核対策の推進について

## 現状と課題

- 官民一体となった取組により、年間の結核患者発生数等は大幅に減少している。

【年間の結核患者発生数】

昭和26年：約60万人 → 平成24年：約2万1千人

【結核の死因順位】

昭和25年：1位 → 平成24年：26位

- しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

【罹患率（人口10万対）】

平成24年：日本16.7（米国3.4、英国13.0、フランス4.4、カナダ4.0、スウェーデン4.8）

- 患者数が減少する一方で、様々な課題があり、引き続き、予断を許さない状況。

【近年の課題】

- ・ 結核病床や結核を診療できる医師の減少
- ・ 結核に対する認識の低下等による受診の遅れや診断の遅れ
- ・ 複数の抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・ 住所不定者や外国人など結核ハイリスク層の感染・発症
- ・ 都市部における若者の感染
- ・ 高齢者の結核再発 等

## 具体的な対策

- 感染症法等に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、他の感染症と同様に人権に配慮しつつ、適正な運用を図る。
- 「結核対策特別促進事業」を活用し、患者への服薬管理を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法（DOTS）や健診車等を活用した結核健診による対策など、地域の実情に応じた結核対策を重点的かつ効果的に推進。
- 結核に関する特定感染症予防指針の改正を受け、各都道府県において予防計画に反映させる。（結核病床の確保や地域連携体制の強化等、指針を踏まえた運用を実施）

都道府県別新登録結核患者数及び罹患率（平成24年）

全国総数	新登録患者数 (人)	罹患率 (人口10万対)		60歳以上の 新登録患者数 (人)	60歳以上の 占める割合 <sup>(%)</sup>
		順位	順位		
1 北海道	21,283	16.7	1	14,701	69.1%
2 青森県	586	11.5	5	483	82.4%
3 岩手県	183	3.6	18	141	77.0%
4 宮城県	166	2.7	11	115	69.3%
5 秋田県	231	9.5	1	176	76.2%
6 山形県	137	12.9	12	115	83.9%
7 福島県	194	9.9	4	88	45.3%
8 茨城県	401	13.6	18	258	64.3%
9 栃木県	266	13.4	16	182	68.4%
10 群馬県	232	11.6	6	169	72.8%
11 埼玉県	1,100	15.1	26	650	59.1%
12 千葉県	888	14.1	23	543	61.1%
13 東京都	2,874	21.7	47	1,664	57.9%
14 神奈川県	1,395	13.2	15	857	61.4%
15 新潟県	272	12.0	8	219	80.5%
16 富山県	140	12.9	12	109	77.9%
17 石川県	161	13.8	21	124	77.0%
18 福井県	99	12.4	10	80	80.8%
19 山梨県	100	11.7	7	65	65.0%
20 長野県	203	9.5	11	161	79.3%
21 岐阜県	380	18.4	39	290	76.3%
22 静岡県	543	14.4	24	410	75.5%
23 愛知県	1,419	16.4	31	1,029	72.5%
24 三重県	252	12.0	20	187	74.2%
25 滋賀県	170	12.0	8	123	72.4%
26 京都府	474	16.7	32	343	72.4%
27 大阪府	2,400	19.2	42	1,642	68.4%
28 兵庫県	1,096	17.9	36	810	73.9%
29 奈良県	285	20.5	44	225	78.9%
30 和歌山県	185	18.7	41	148	80.0%
31 鳥取県	80	13.8	21	63	78.8%
32 島根県	128	18.1	37	105	82.0%
33 岡山県	283	15.6	28	212	74.9%
34 広島県	411	15.0	25	309	75.2%
35 山口県	260	18.2	38	193	74.2%
36 徳島県	164	21.1	45	127	77.4%
37 香川県	166	16.8	33	130	78.3%
38 愛媛県	189	13.4	16	149	78.8%
39 高知県	98	13.0	14	83	84.7%
40 福岡県	849	16.2	29	564	66.4%
41 佐賀県	143	17.0	34	118	82.5%
42 長門県	286	20.3	43	231	80.8%
43 熊本県	289	16.3	30	147	50.9%
44 大分県	207	17.5	35	162	78.3%
45 宮崎県	170	15.1	26	129	75.9%
46 鹿児島県	314	18.6	40	224	71.3%
47 沖縄県	299	21.2	46	203	67.9%
<再掲>					
1 札幌市	180	9.3	-	143	79.4%
2 仙台市	111	10.5	-	76	68.5%
3 さいたま市	198	15.9	-	111	56.1%
4 千葉市	150	15.6	-	98	65.3%
5 横浜市	611	16.5	-	372	60.9%
6 川崎市	264	18.3	-	159	60.2%
7 相模原市	97	13.5	-	52	53.6%
8 新潟市	88	10.8	-	69	78.4%
9 静岡市	96	13.5	-	79	82.3%
10 浜松市	129	15.8	-	90	69.8%
11 名古屋市	575	25.4	-	416	72.3%
12 京都市	282	19.2	-	197	69.9%
13 大阪市	1,182	42.7	-	772	65.3%
14 堺市	233	27.9	-	167	71.7%
15 神戸市	376	24.4	-	276	73.4%
16 岡山市	92	12.9	-	66	71.7%
17 広島市	162	13.7	-	115	71.0%
18 北九州市	194	20.0	-	150	77.3%
19 福岡市	231	15.5	-	143	61.9%
20 熊本市	115	15.6	-	94	81.7%

資料：平成24年結核登録者情報調査

# HTLV-1 総合対策の実施状況

## 推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省:

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県: HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班: HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総合的な班会議 研究班の連携強化、研究の戦略的推進

## 重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
- ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

## 動物由来感染症対策について①

### ●狂犬病予防対策

- \* 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡。
- \* 世界では年間60,000人が狂犬病で死亡
- \* 日本でも2006年に輸入感染症例 2例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数(前年比)	予防注射頭数(前年比)(b)
22※	6,778,184 (99%)	4,961,401 (100%)
23	6,852,235 (101%)	4,985,930 (100%)
24	6,785,959 (99%)	4,914,347 (99%)

(出典)衛生行政報告例

※:東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県、福島県の数値には一部含まれないところがある。

国内飼育犬の登録・予防注射の徹底、  
万が一の侵入に備えた危機管理体制の確立が必要

## 動物由来感染症対策について②

### ●獣医師の届出対象感染症について

- サル : エボラ出血熱、マールブルグ病、結核、細菌性赤痢  
プレーリードッグ : ペスト  
イタチアナグマ、タヌキ、ハクビシン : 重症急性呼吸器症候群  
(SARS)  
鳥類 : インフルエンザ(H5N1,H7N9)、ウエストナイル熱、  
犬 : エキノコックス症



獣医師より届出を受けた都道府県においては、感染症法に基づき、

- \* 積極的疫学調査の実施
  - \* ねずみ族・昆虫等の駆除等のまん延防止措置
  - \* その他人への感染防止のための所要の措置
- が必要

## 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の対応について

### (1) 経緯

- 平成25年1月末、新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」の症例が国内(山口県)で初めて確認された。
- これを受け、1月30日、医療機関に対し、同様の症状の患者を診察した際は情報提供を行うよう、協力要請を行った。
- 2013年は40名の患者(うち13名死亡)が報告されている。

### (2) 厚生労働省の対策

- 「重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A」を作成、HP等に公表し、疾患の特徴や予防方法等を広く国民に対して周知。
- SFTSを感染症法上の四類感染症に指定する政令改正を実施(平成25年2月22日公布、3月4日施行)。  
※ 四類感染症…人から人への感染はほとんどないが、動物等を介して人に感染するため、都道府県知事により動物や物件の消毒、廃棄などの措置が可能。また、患者を診察した医師は、直ちに保健所へ届け出なければならない。
- 地方衛生研究所においても、SFTS診断のための検査を実施できるよう、平成25年3月末までに検査体制を整備済み。

### (3) SFTSの実態解明に関する総合的研究

- 厚生労働科学研究費補助金事業において、平成25年度より、SFTSの実態解明と今後の対策に関する総合的な研究を3か年計画で実施。
- 研究代表者は、倉田毅氏(元国立感染症研究所長)。分担研究者として、国立感染症研究所、長崎大学熱帯医学研究所、北海道大学、国立国際医療研究センター等から研究者が参加。地方自治体(地方衛生研究所)や医療機関等とも連携。
- 主な研究内容は、有効な迅速診断法の開発、既に患者が発生している地域を中心としたヒトでの過去の感染状況の調査、ウイルスを保有するマダニ類・動物の分布実態や感染経路の解明、ワクチン開発のための基礎研究など。