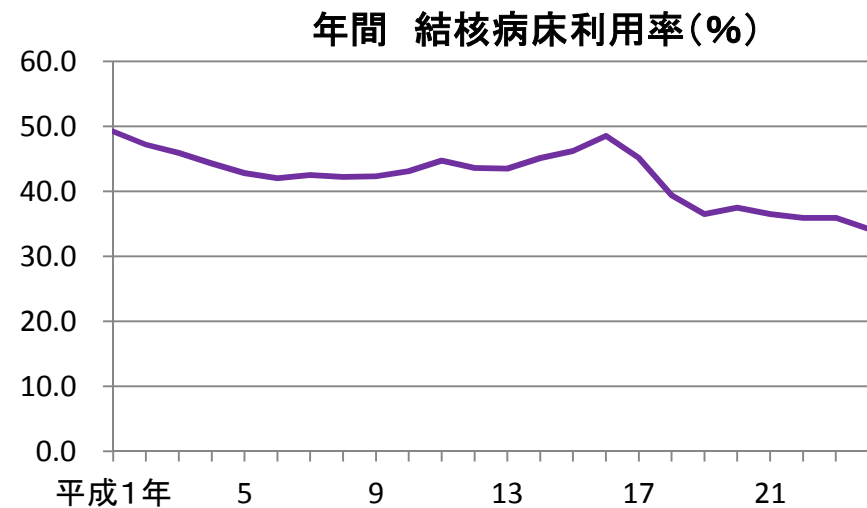
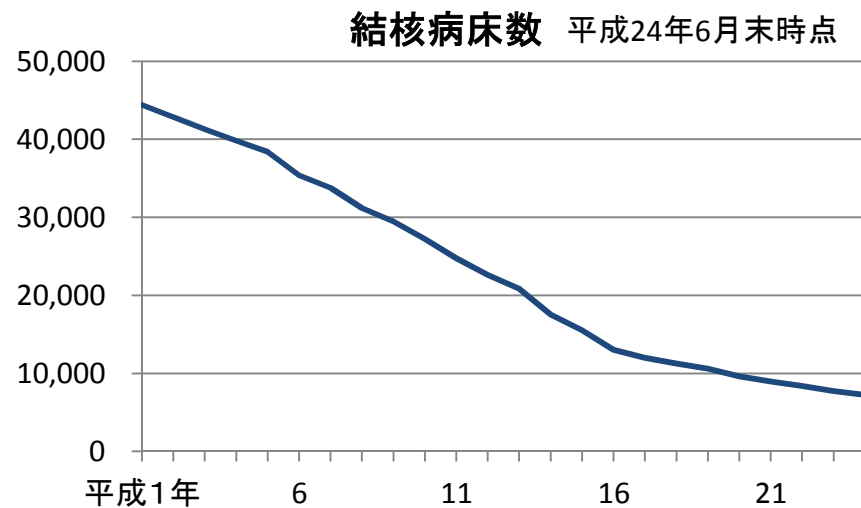
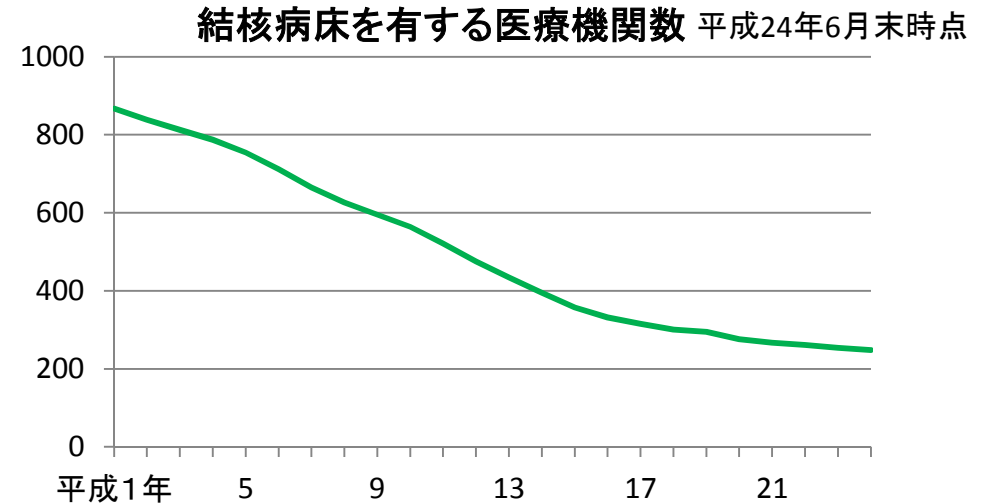
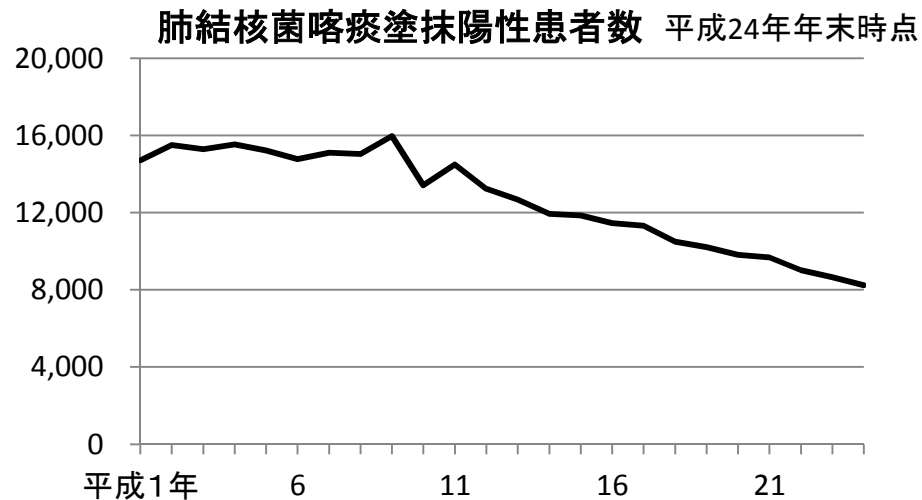


予防指針に掲げられている施策の 進捗状況等について(追補)

平成26年3月12日
結核感染症課

肺結核菌喀痰塗抹陽性患者数等の推移について



- ・新登録結核患者(H1～H7 結核・感染症サーベイランス年報集計結果、H8～H18 結核発生動向調査年報集計結果、H19～ 結核登録者情報調査年報集計結果より)
- ・医療機関数、病床数、病床利用率(医療施設調査・病院報告より)

調査概要

1. 調査目的

- 各自治体における結核対策の取組状況を調査し、現状を把握することにより、次回の改正を見据えた改善すべき課題等を検討する。

2. 調査概要

- 平成23年5月の予防指針策定後の各自治体における「予防指針に関する施策の進捗状況」や付随して「病原体サーベイランス」を調査
(合計31問:主質問票 19問、病原体サーベイランス質問票 12問)

➤主質問票

- 1 発生動向調査 (※第1回結核部会に結果を提出済み)
- 2 予防指針を踏まえた予防計画等の策定状況について (※第1回結核部会に結果を提出済み)
- 3 医療の提供 (※3.1を除く結果については第1回結核部会に提出済み)
- 4 具体的な目標について (※4.1を除く結果については第1回結核部会に提出済み)

➤病原体サーベイランスに関する調査票 (※第1回結核部会に結果を提出済み)

3. 調査対象

- 140自治体
 - 都道府県 47
 - 政令指定市・中核市・保健所設置市・特別区 (市および特別区) 93

4. 調査時期 平成25年11月

5. 回収率 100%

進捗状況等主質問調査結果 について(追加報告)

3 医療の提供(3.1)

- ※1 結核病床及びモデル病床を有する医療機関に関する調査結果
- ※2 調査結果は全国・都道府県及び6ブロックごとにまとめた。
- ※3 結核病床を有する医療機関及びモデル病床を有する医療機関ごとに集計した。同一医療機関において、結核病床及びモデル病床を有する場合は、重複して集計(13医療機関)。

6ブロック



北海道・東北
ブロック(7道県)

北海道・青森県・
秋田県・岩手県・
宮城県・福島県・
山形県



関東・甲信越
ブロック(10都県)

新潟県・茨城県・
栃木県・群馬県・
千葉県・神奈川
県・埼玉県・東京
都・長野県・山梨
県



東海・北陸
ブロック(7県)

石川県・富山県・
福井県・岐阜県・
静岡県・愛知県・
三重県



近畿ブロック
(6府県)

滋賀県・奈良県・兵
庫県・京都府・大阪
府・和歌山県

中国・四国
ブロック(9県)

鳥取県・島根県・広
島県・岡山県・山口
県・香川県・高知県・
徳島県・愛媛県

九州ブロック
(8県)

福岡県・長崎県・熊
本県・宮崎県・佐賀
県・大分県・鹿児島
県・沖縄県



平成24年の結核統計

	新登録結核患者総数(人)	肺結核喀痰塗抹陽性患者数(人)	罹患率(人口10万人対)	肺結核喀痰塗抹陽性罹患率(人口10万人対)	結核死亡率(人口10万人対)	喀痰塗抹陽性罹患率(人口10万人対)	潜在性結核感染症届出率(人口10万人対)	新登録中外国人割合(%)	新登録中65歳以上割合(%)	発病～初診2か月以上割合(%)
北海道・東北	1,612	651	11.0	4.5	1.1	4.5	6.6	3.0	71.2	16.6
関東・甲信越	7,731	2,975	16.1	6.2	1.5	6.2	7.0	6.6	54.0	21.6
東海・北陸	2,994	1,140	16.5	6.3	1.8	6.3	5.3	8.1	68.3	16.6
近畿	4,610	1,877	22.1	9.0	2.1	9.0	8.1	2.8	63.2	19.8
中国・四国	1,779	682	15.6	6.0	1.5	6.0	7.2	3.2	70.8	13.5
九州	2,557	912	17.6	6.3	1.9	6.3	6.8	3.3	69.0	15.3
全国	21,283	8,237	16.7	6.5	1.7	6.5	6.9	5.0※	62.5	18.7

※20～29歳に限ると、36.3%

全国の結核病床及びモデル病床を有する医療機関 (施設数及び病床数)①

平成25年10月1日時点

	許可病床を有する		稼働病床を有する		モデル病床を有する	
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
北海道・東北	40	704	36	592	15	96
関東・甲信越	49	1,519	42	1,207	32	115
東海・北陸	38	830	36	688	17	111
近畿	31	1,288	25	890	12	42
中国・四国	34	803	32	504	5	42
九州	42	1,055	38	755	10	48
全国	234	6,199	209	4,636	91	454

全国の結核病床及びモデル病床を有する医療機関 (施設数及び病床数)②

平成25年10月1日時点

	許可病床を有する		稼働病床を有する		モデル病床を有する	
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
全国	234	6,199	209	4,636	91	454

(参考)

	許可病床を有する (平成23年12月末時点)		稼働病床を有する (平成23年12月末時点)		モデル病床を有する (平成24年度末時点)※	
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
全国	-	7,376	-	5,529	90	460

※ 内訳

一般病床: 69医療機関(348床)/精神病床、21医療機関(112床)

全国・都道府県 ①

表1. 自治体当たりの結核病床を有する
医療機関数(許可)の分布

医療機関数	自治体数(%)
1	5(11%)
2	7(15%)
3	5(11%)
4	8(17%)
5	5(11%)
6	5(11%)
7	3(6%)
8	3(6%)
9	1(2%)
10以上	5(11%)
合計	47(100%)

表2. モデル病床数と自治体数

モデル病床数	自治体数(%)
0	15(32%)
1-9	19(40%)
10-19	7(15%)
20-49	3(6%)
50以上	3(6%)
合計	47(100%)

全国・都道府県 ②

表3. 年間塗抹陽性患者登録数当たり結核病床(許可・稼働)
(許可)

病床数/患者数	自治体数(%)
0.25未満	0 (0%)
0.25-0.5	8 (17%)
0.5-0.75	10 (21%)
0.75-1	13 (28%)
1-2	15 (32%)
2以上	1 (2%)
	47 (100%)

※平均:0.75

(稼働)

病床数/患者数	自治体数(%)
0.25未満	0 (0%)
0.25-0.5	16 (34%)
0.5-0.75	14 (30%)
0.75-1	10 (21%)
1-2	7 (15%)
2以上	0 (0%)
	47 (100%)

※平均:0.56

表4. 人口10万人あたりの結核病床数

病床数/人口10万人	(許可の場合) 自治体数(%)	(稼働の場合) 自治体数(%)
3未満	7 (15%)	17 (36%)
3-6	25 (53%)	24 (51%)
6-9	9 (19%)	6 (13%)
9以上	6 (13%)	0 (0%)
総数	47 (100%)	47 (100%)

表5. 人口10万あたり結核病床数(許可/稼働)

各自治体の平均値	5.76/4.01(床)
----------	--------------

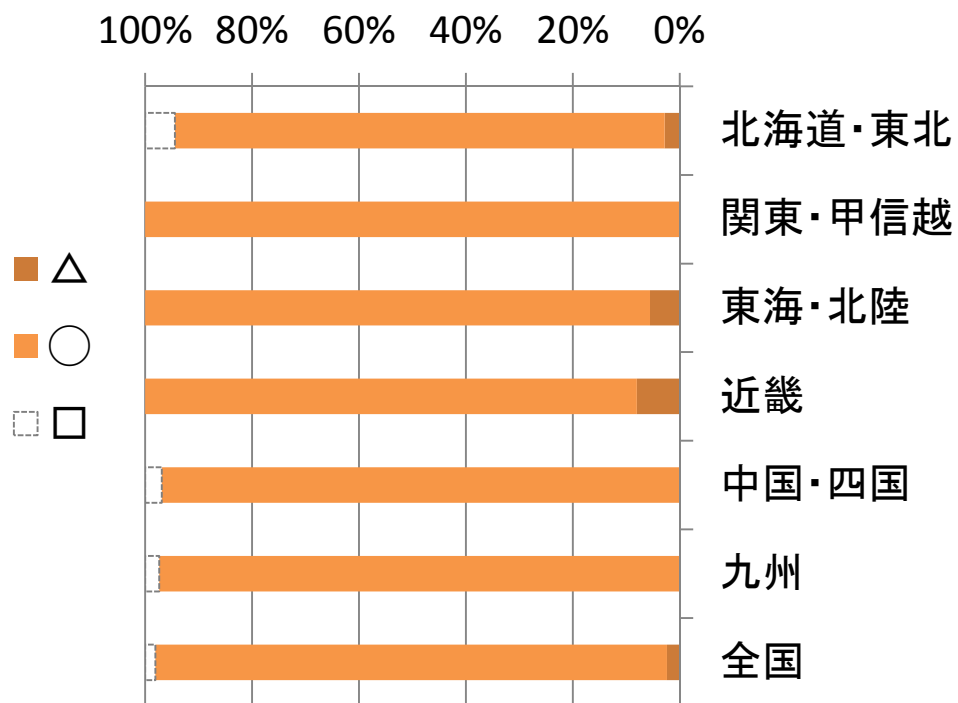
全国・都道府県 ③

表6. 合併症治療

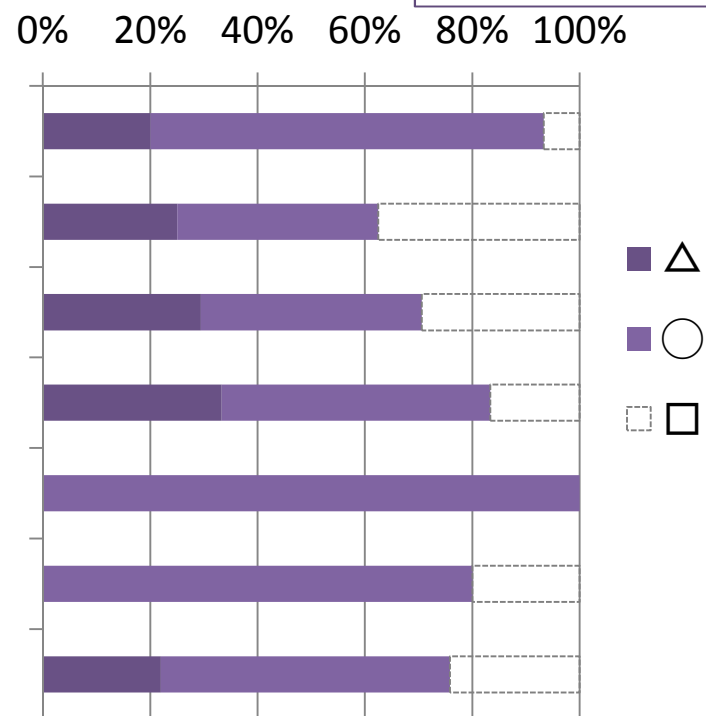
疾病名	結核病床又はモデルを有する 医療機関のある自治体数	結核病床又はモデルを有する 医療機関のない自治体数
透析	42	5
心疾患 (CCU対応が必要な患者)	31	16
心疾患 (安定しているがモニターなど 一定の管理が必要な患者)	43	4
精神疾患	39	8
認知症疾患 (徘徊等がある患者)	36	11
認知症疾患 (健忘程度の患者)	44	3

新登録患者の受け入れ状況(施設数)

稼働病床を有する施設



モデル病床を有する施設



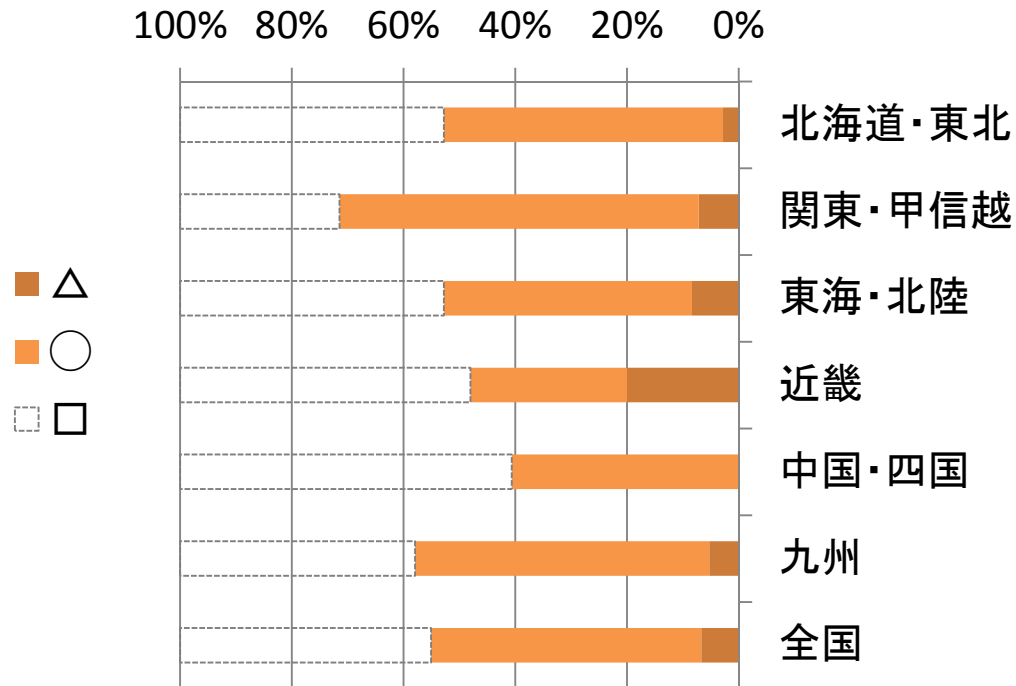
△: 従来からの当院の患者のみ可能 ○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能 □: 実施していない又は確認できていない

	許可病床を有する施設数(病床数)		稼働病床を有する施設数(病床数)		モデル病床を有する施設数(病床数)	
	△	○	△	○	△	○
北海道・東北	1 (20)	33 (628)	1 (20)	33 (547)	3 (4)	11 (82)
関東・甲信越		42 (1,445)		42 (1,207)	8 (27)	12 (50)
東海・北陸	2 (9)	35 (811)	2 (9)	34 (679)	5 (20)	7 (52)
近畿	2 (64)	23 (1,027)	2 (15)	23 (875)	4 (17)	6 (22)
中国・四国		31 (745)		31 (496)		5 (42)
九州		38 (987)		37 (745)		8 (36)
全国	5 (93)	202 (5,643)	5 (44)	200 (4,549)	20 (68)	49 (284)

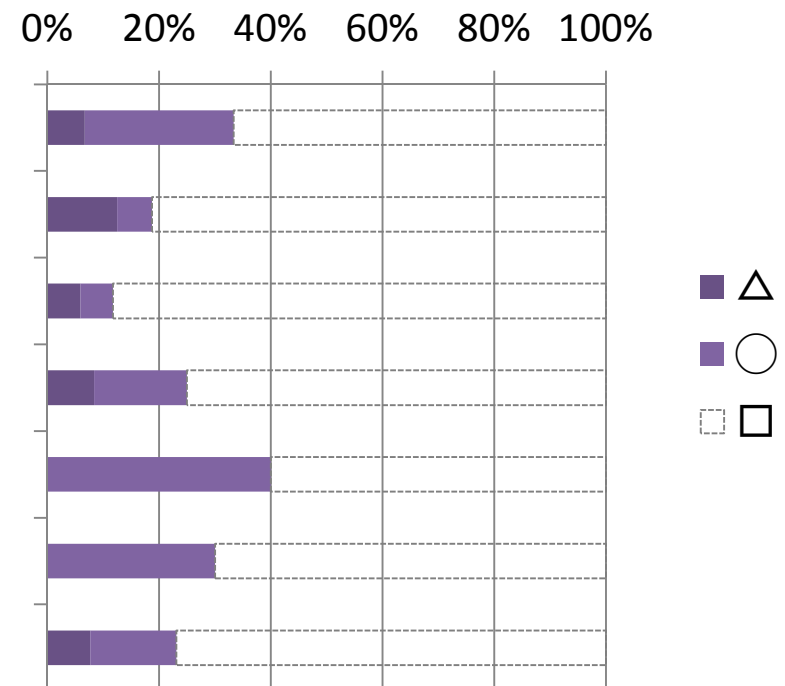
※13医療機関(北海道・東北5、関東・甲信越2、東海・北陸2、近畿4)重複

多剤耐性結核患者の受け入れ状況(施設数)

稼働病床を有する施設



モデル病床を有する施設



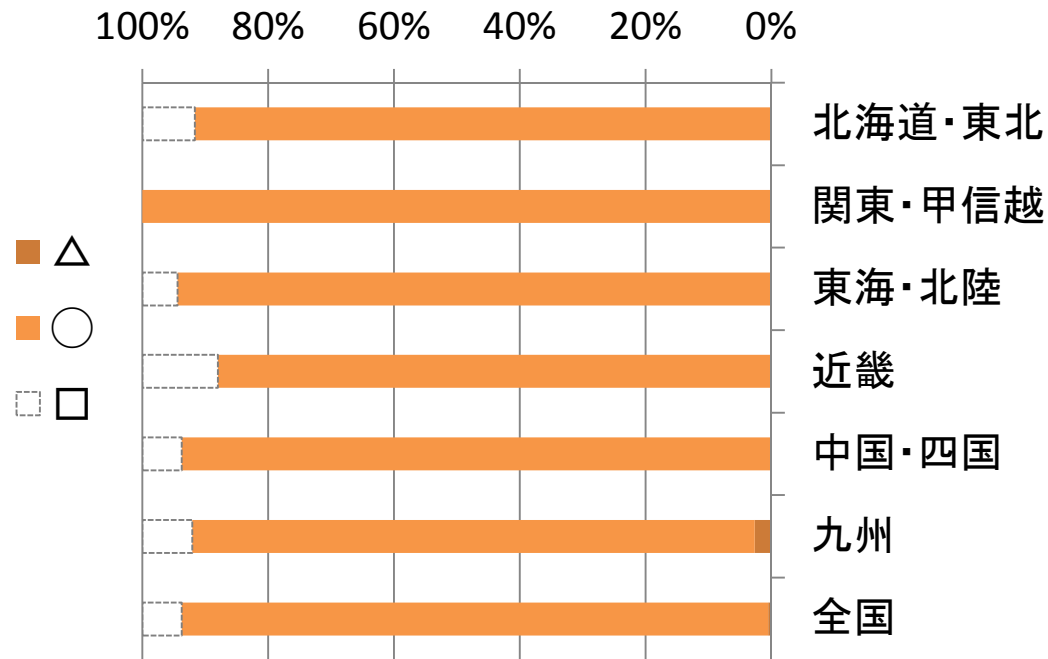
Δ: 従来からの当院の患者のみ可能 ○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能 □: 実施していない又は確認できていない

	許可病床を有する施設数(病床数)		稼働病床を有する施設数(病床数)		モデル病床を有する施設数(病床数)	
	Δ	○	Δ	○	Δ	○
北海道・東北	1 (10)	18 (353)	1 (10)	18 (297)	1 (10)	4 (60)
関東・甲信越	3 (106)	27 (1,081)	3 (93)	27 (873)	4 (12)	2 (3)
東海・北陸	3 (46)	16 (465)	3 (46)	16 (413)	1 (6)	1 (4)
近畿	5 (174)	7 (438)	5 (167)	7 (313)	1 (1)	2 (10)
中国・四国		13 (304)		13 (231)		2 (34)
九州	2 (9)	20 (603)	2 (9)	20 (483)		3 (17)
全国	14 (345)	101 (3,244)	14 (325)	101 (2,610)	7 (29)	14 (128)

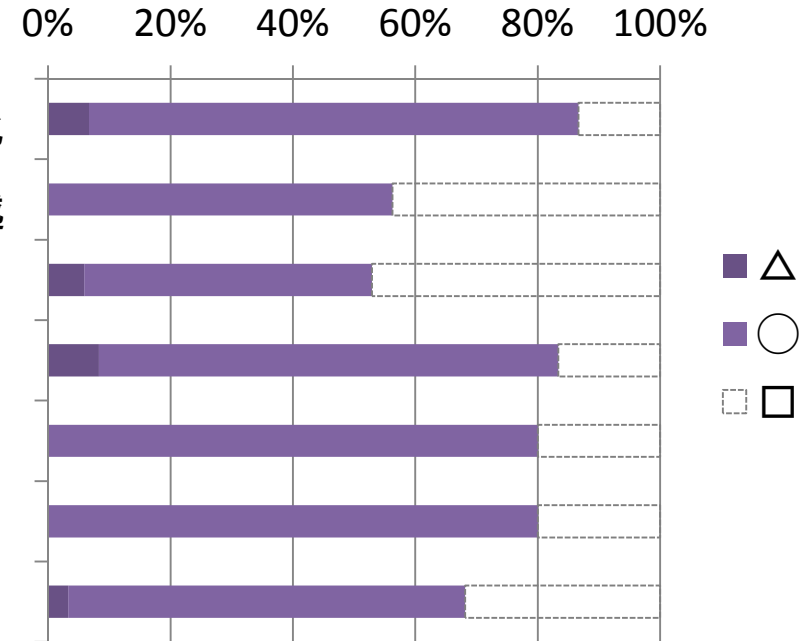
※7医療機関(北海道・東北4、近畿3)重複

院内DOTSの実施状況（施設数）

稼働病床を有する施設



モデル病床を有する施設

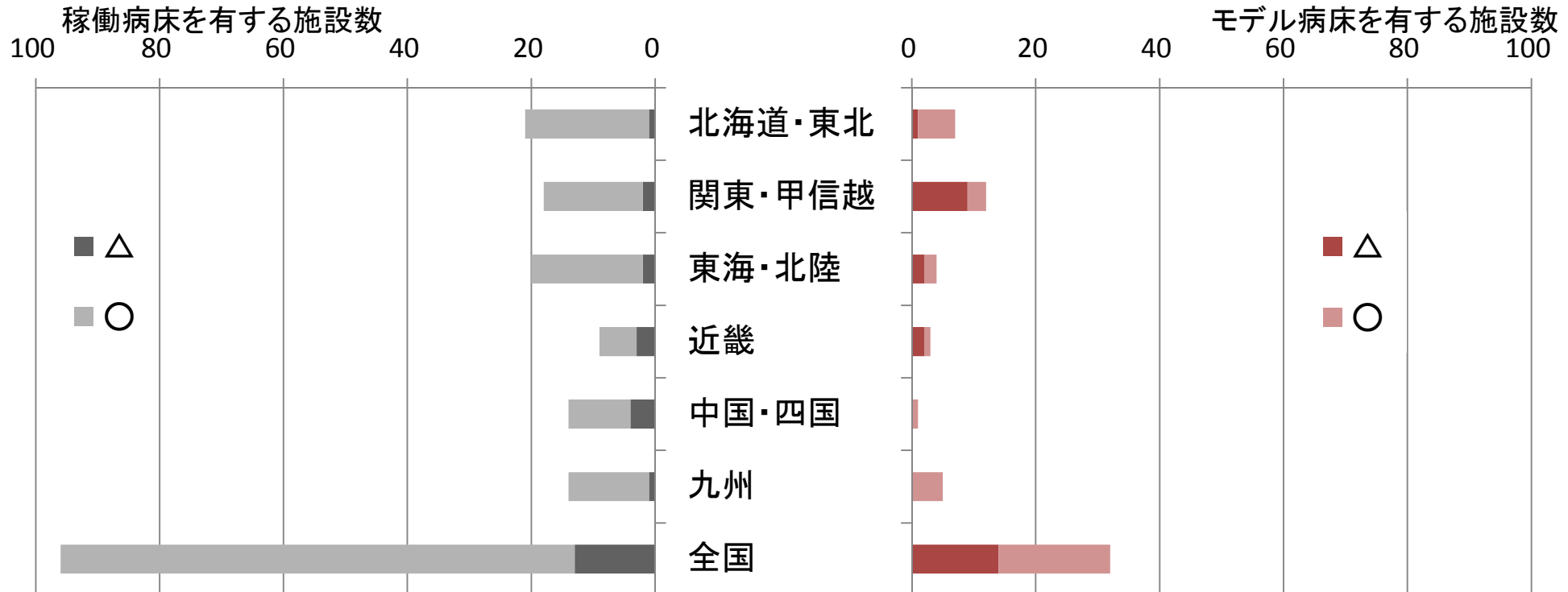


△：従来からの当院の患者のみ可能 ○：他院からの紹介患者も受け入れ可能 □：実施していない又は確認できていない

	許可病床を有する施設数		稼働病床を有する施設数		モデル病床を有する施設数	
	△	○	△	○	△	○
北海道・東北		33		33	1	12
関東・甲信越		42		42		18
東海・北陸		35		34	1	8
近畿		22		22	1	9
中国・四国		30		30		4
九州	1	35	1	34		8
全国	1	197	1	195	3	59

※12医療機関（北海道・東北5、関東・甲信越2、東海・北陸1、近畿4）重複

合併症に対応可能な施設数(透析)



	△	○
北海道・東北	1	20 ※1
関東・甲信越	2	16
東海・北陸	2	18
近畿	3	6 ※1
中国・四国	4	10
九州	1	13
全国	13	83

※1 2施設は「事前準備要す」、「他院からは状況により判断」とのコメントあり

△	○
1	6 ※2
9	3
2	2
2	1
	1
	5
14	18

※2 1施設は「事前準備要す」とのコメントあり

○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能

△: 従来からの当院の患者のみ可能

注1) 程度により、受け入れが不可である場合が含まれる。

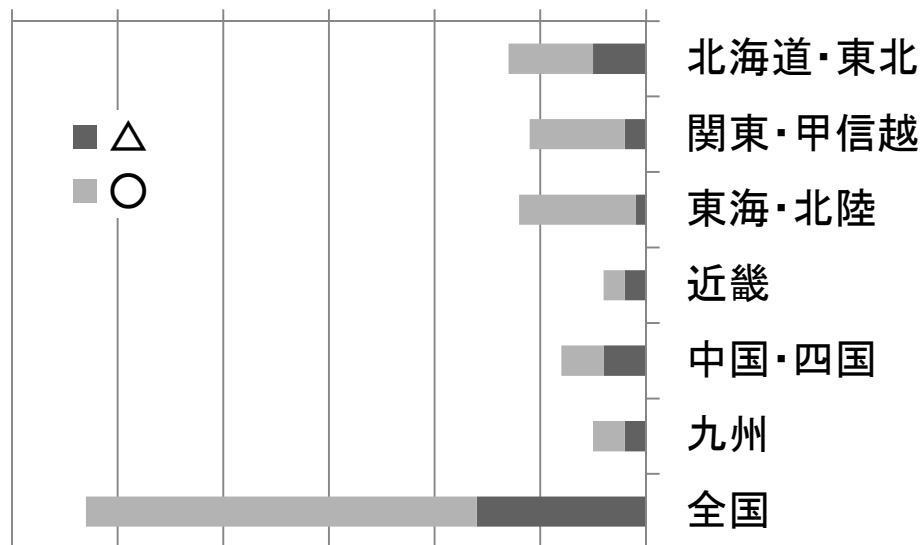
注2) 5医療機関
(北海道・東北4、近畿1)重複

合併症に対応可能な施設数(心疾患1)

心疾患1:CCU対応が必要な患者

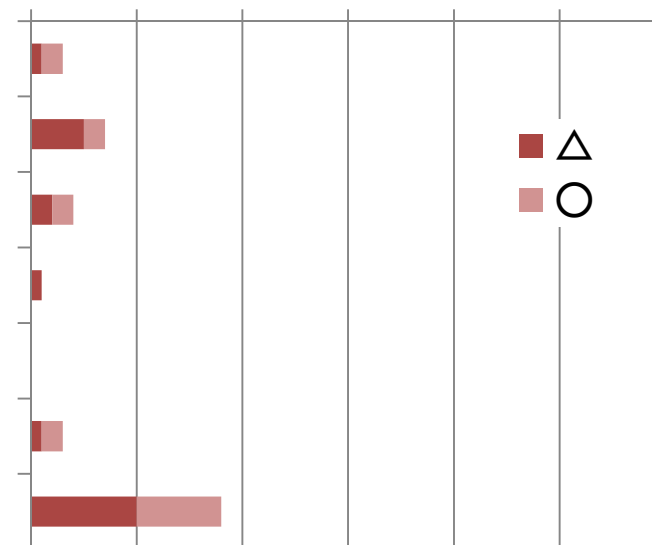
稼働病床を有する施設数

60 50 40 30 20 10 0



モデル病床を有する施設数

0 10 20 30 40 50 60



	△	○
北海道・東北	5	8 ※
関東・甲信越	2	9
東海・北陸	1	11
近畿	2	2 ※
中国・四国	4	4
九州	2	3
全国	16	37

※2施設より「要相談」「他院からは状況により判断」とのコメントあり

△	○
1	2
5	2
2	2
1	
1	2
10	8

○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能

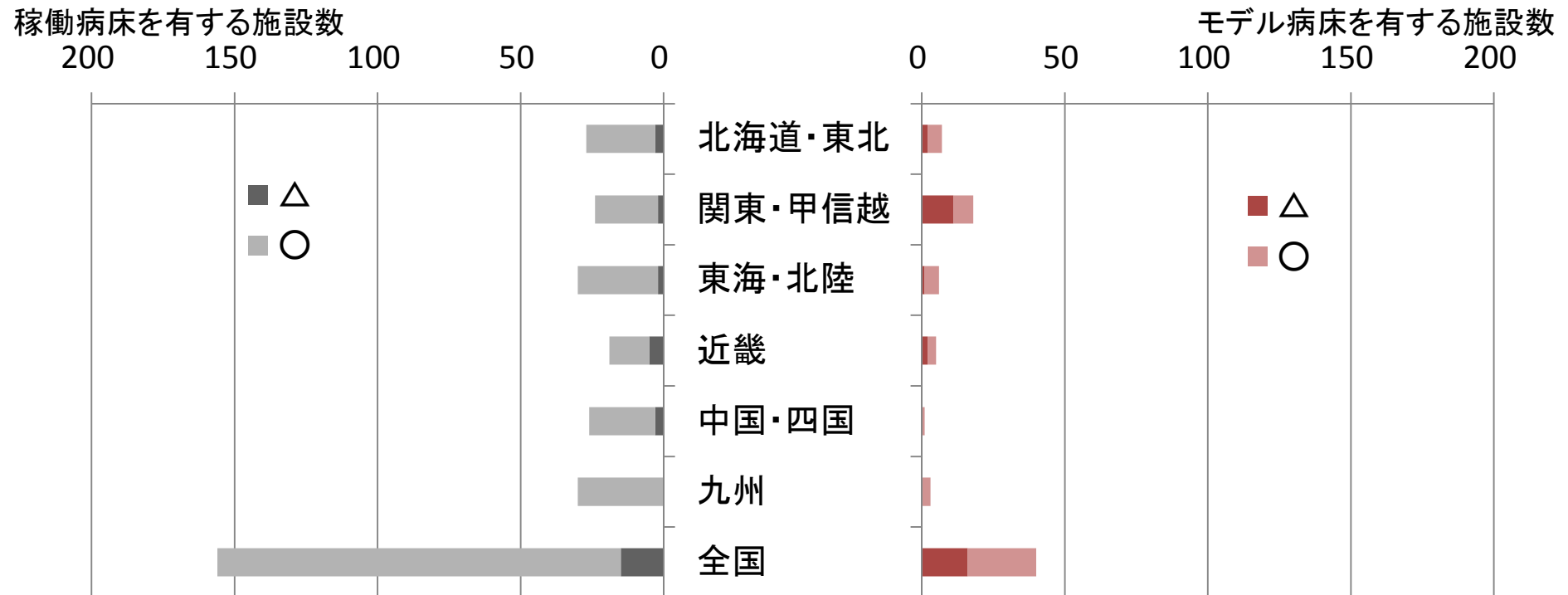
△: 従来からの当院の患者のみ可能

注1) 程度により、受け入れが不可である場合が含まれる。

注2) 2医療機関
(北海道・東北2)重複

合併症に対応可能な施設数(心疾患2)

心疾患2: 安定しているがモニターなど一定管理が必要な患者



	△	○	△	○
北海道・東北	3	24	2	5
関東・甲信越	2	22	11	7
東海・北陸	2	28	1	5
近畿	5	14	2	3
中国・四国	3	23		1
九州		30		3
全国	15	141	16	24

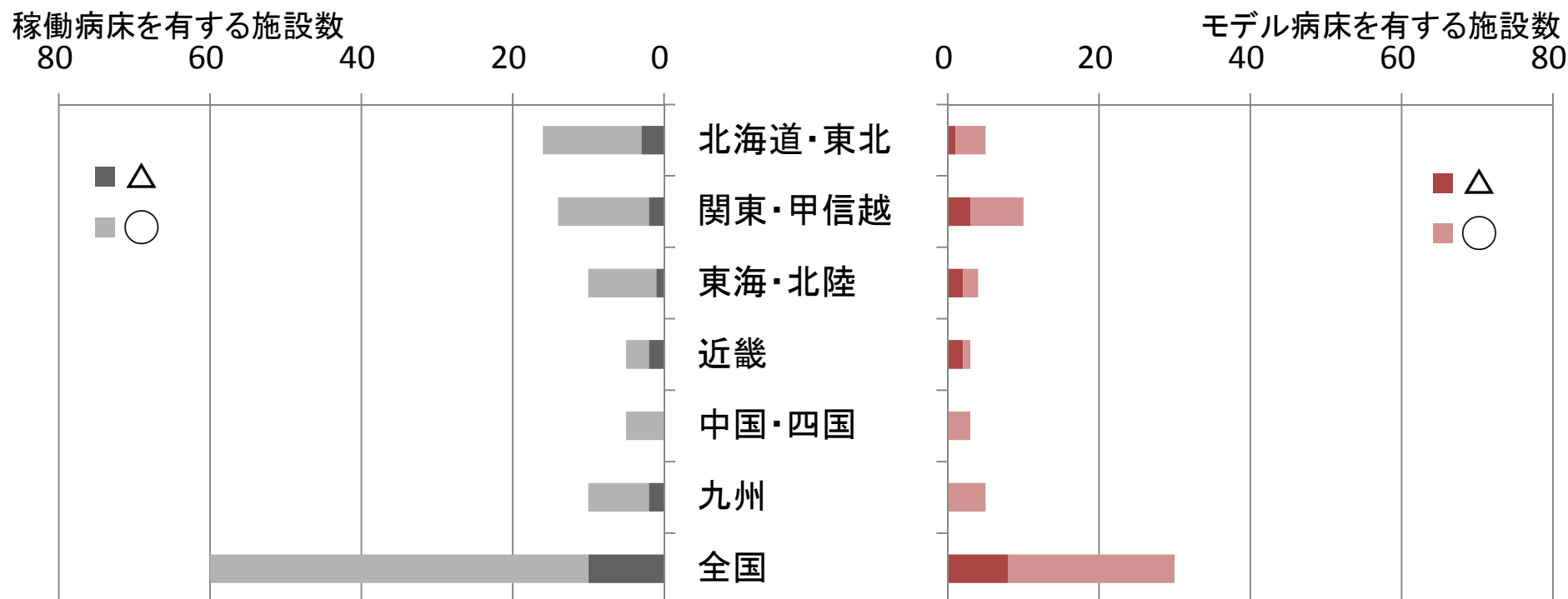
○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能

△: 従来からの当院の患者のみ可能

注1) 程度により、受け入れが不可である場合が含まれる。

注2) 8医療機関
(北海道・東北4、東海・北陸1、近畿3)重複

合併症に対応可能な施設数(精神疾患)



	△	○
北海道・東北	3	13
関東・甲信越	2	12
東海・北陸	1	9
近畿	2	3
中国・四国		5
九州	2	8
全国	10	50

△	○
1	4
3	7
2	2
2	1
	3
	5
8	22

○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能

△: 従来からの当院の患者のみ可能

注1) 程度により、受け入れが不可である場合が含まれる。

注2) 6医療機関

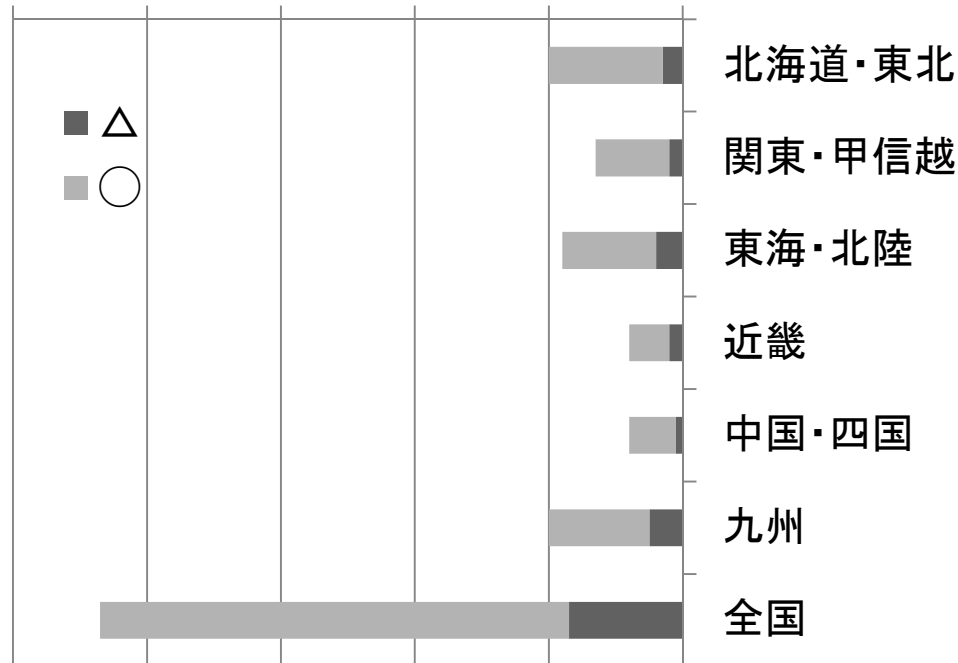
(北海道・東北4、関東・甲信越1、近畿1)重複

合併症に対応可能な施設数(認知症疾患1)

認知症疾患1:徘徊等がある患者

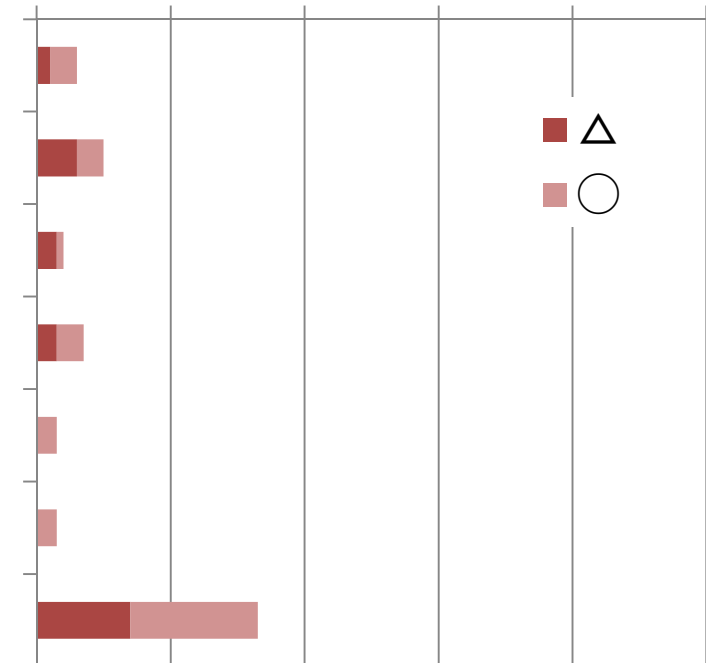
稼働病床を有する施設数

100 80 60 40 20 0



モデル病床を有する施設数

0 20 40 60 80 100



○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能

△: 従来からの当院の患者のみ可能

	△	○	△	○
北海道・東北	3	17	2	4
関東・甲信越	2	11	6	4
東海・北陸	4	14	3	1
近畿	2	6※	3	4
中国・四国	1	7		3
九州	5	15		3
全国	17	70	14	19

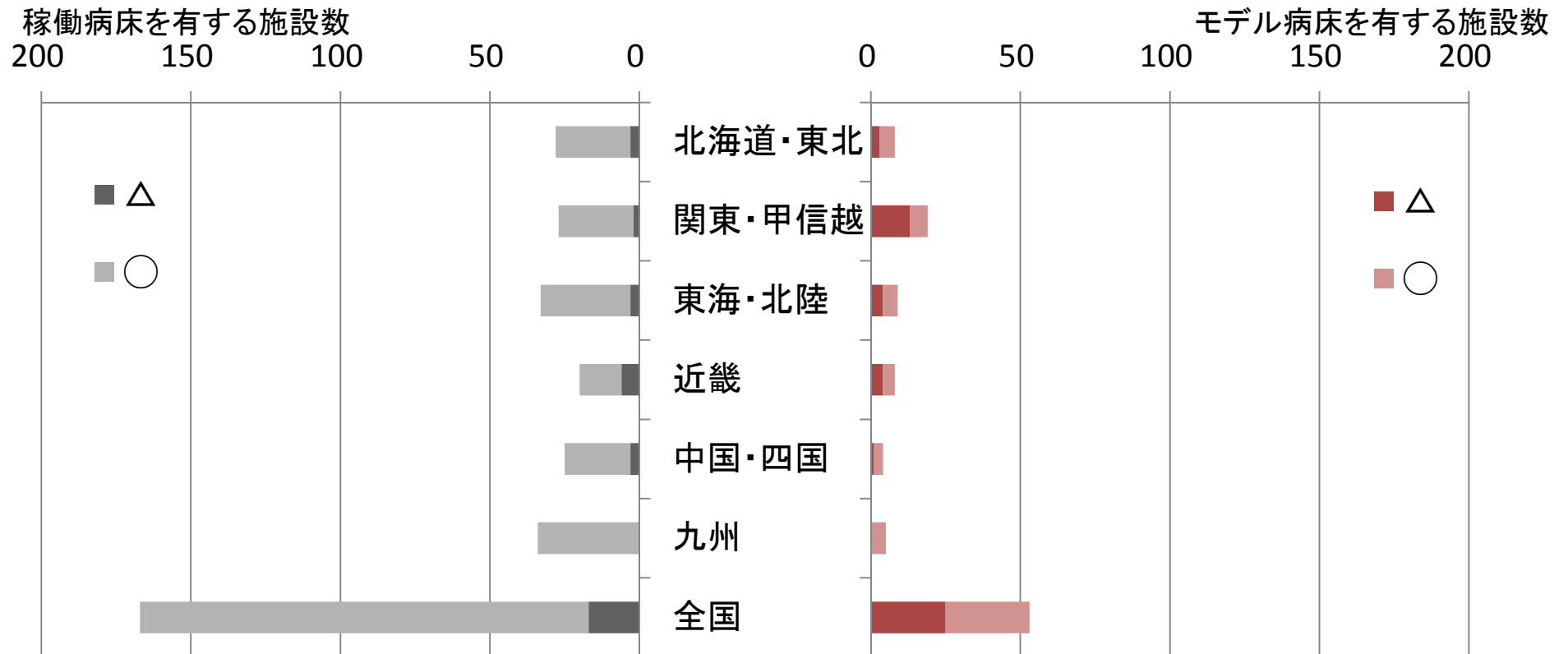
※ 1施設は「他院からは状況により判断」とのコメントあり

注1) 程度により、受け入れが不可である場合が含まれる。

注2) 9医療機関
(北海道・東北5、近畿4)重複

合併症に対応可能な施設数(認知症疾患2)

認知症疾患2: 健忘程度の患者



	△	○	△	○
北海道・東北	3	25	3	5
関東・甲信越	2	25	13	6
東海・北陸	3	30	4	5
近畿	6	14	4	4
中国・四国	3	22	1	3
九州		34		5
全国	17	150	25	28

○: 他院からの紹介患者も受け入れ可能

△: 従来からの当院の患者のみ可能

注1) 程度により、受け入れが不可である場合が含まれる。

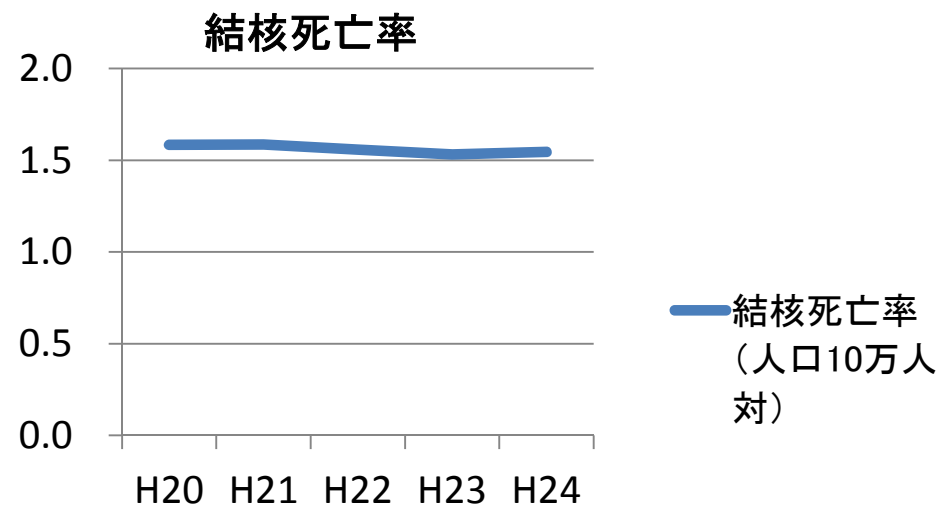
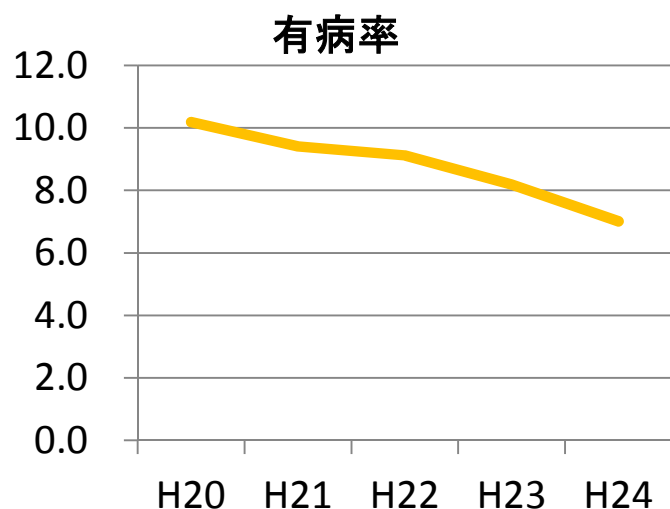
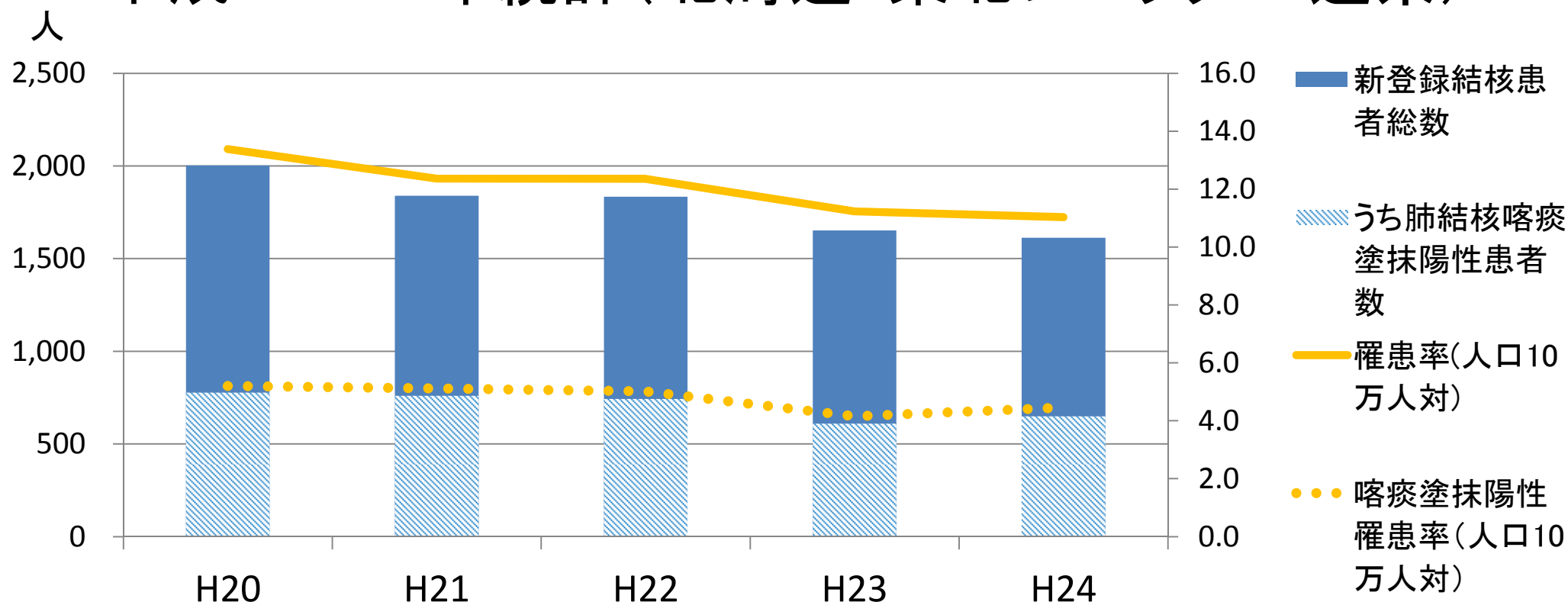
注2) 11医療機関

(北海道・東北5、関東・甲信越1、東海・北陸1、近畿4)重複

合併症に対応可能な医療機関(その他)

	調査対象以外で、対応可能と記載されていた疾病等
北海道・東北	・糖尿病、高血圧、呼吸器等の慢性疾患(1施設) ・難病、ホスピス(1施設) ・糖尿病、高血圧等の慢性疾患(1施設) ・救急、介護(1施設) ・関節リウマチ(1施設)
東海・北陸	・HIV、AIDS合併患者(1施設)
九州	・脳血管疾患対応(1施設)

平成20～24年統計(北海道・東北ブロック:7道県)

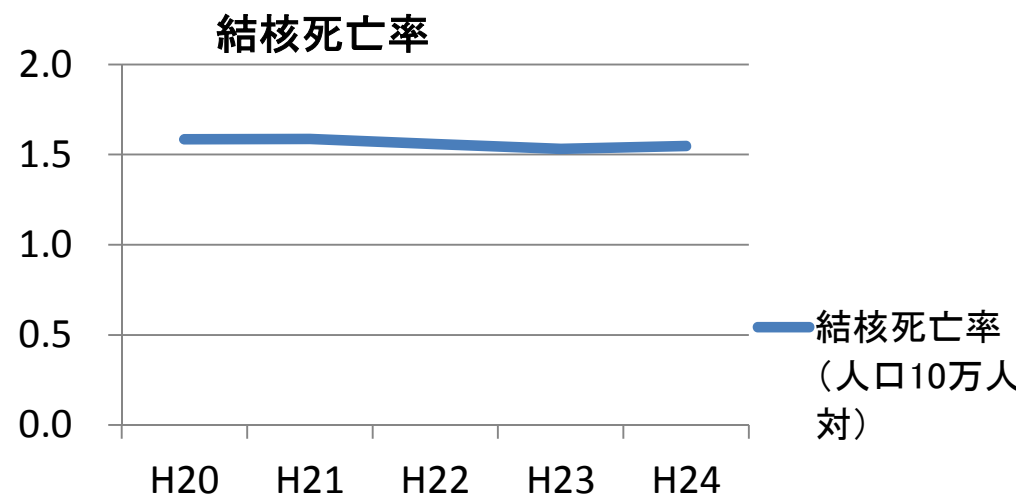
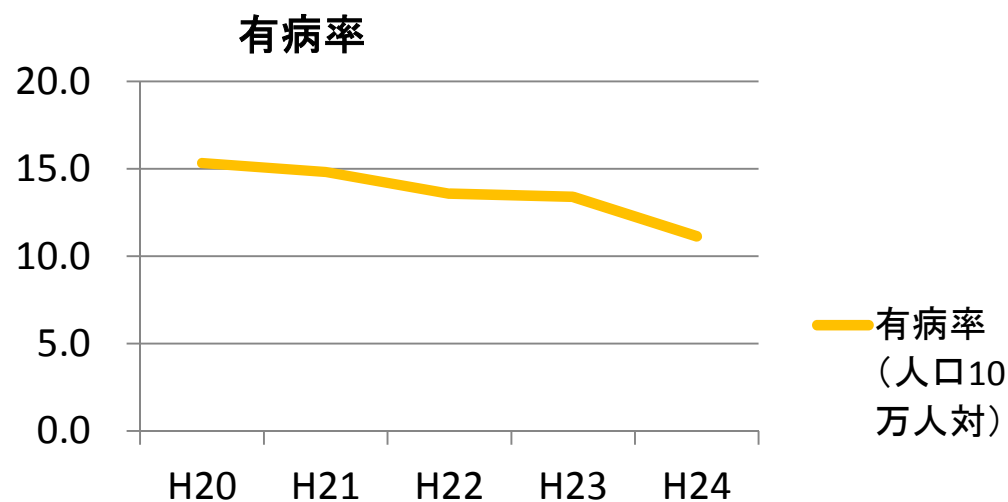
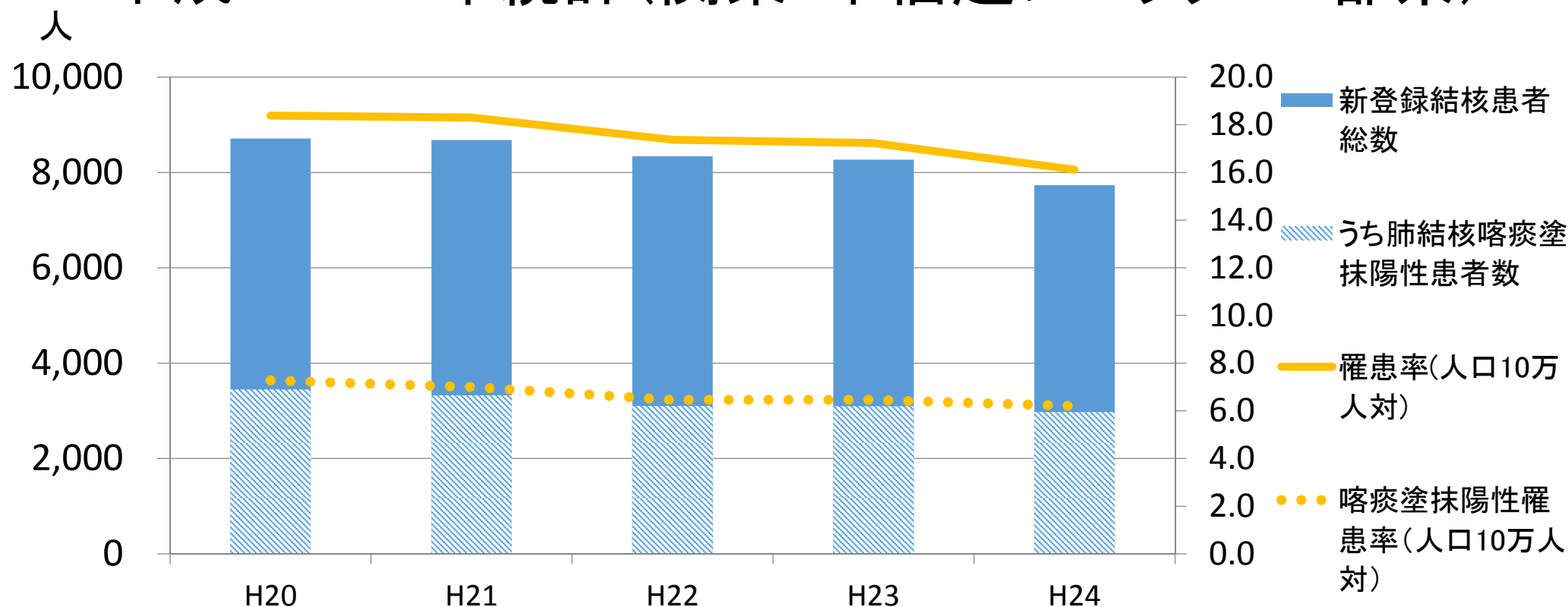


医療の提供（北海道・東北ブロック：7道県）

許可	稼働	モデル	新患者		多剤耐性結核		院内DOTS				
施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数	モデル施設数			
40 (704)	36 (592)	15 (96)	34 (567)	14 (86)	19 (307)	5 (70)	33	13			
透析		心疾患1		心疾患2		精神疾患		認知症疾患1		認知症疾患2	
稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数
21	7	13	3	27	7	16	5	20	6	28	8

※ 従来からの患者又は他院からの紹介患者の対応可能(△+○)として集計した結果

平成20～24年統計(関東・甲信越ブロック:10都県)

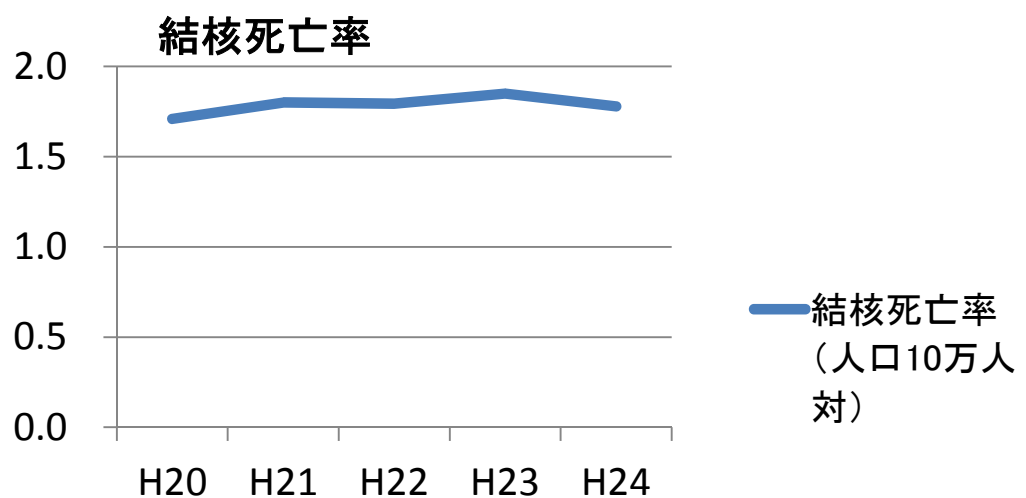
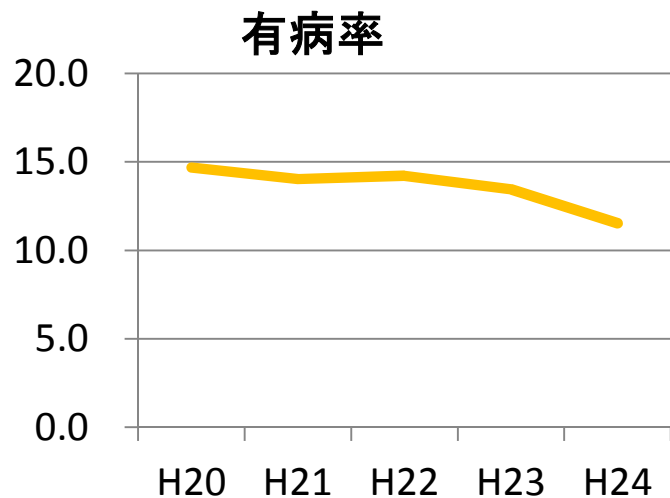
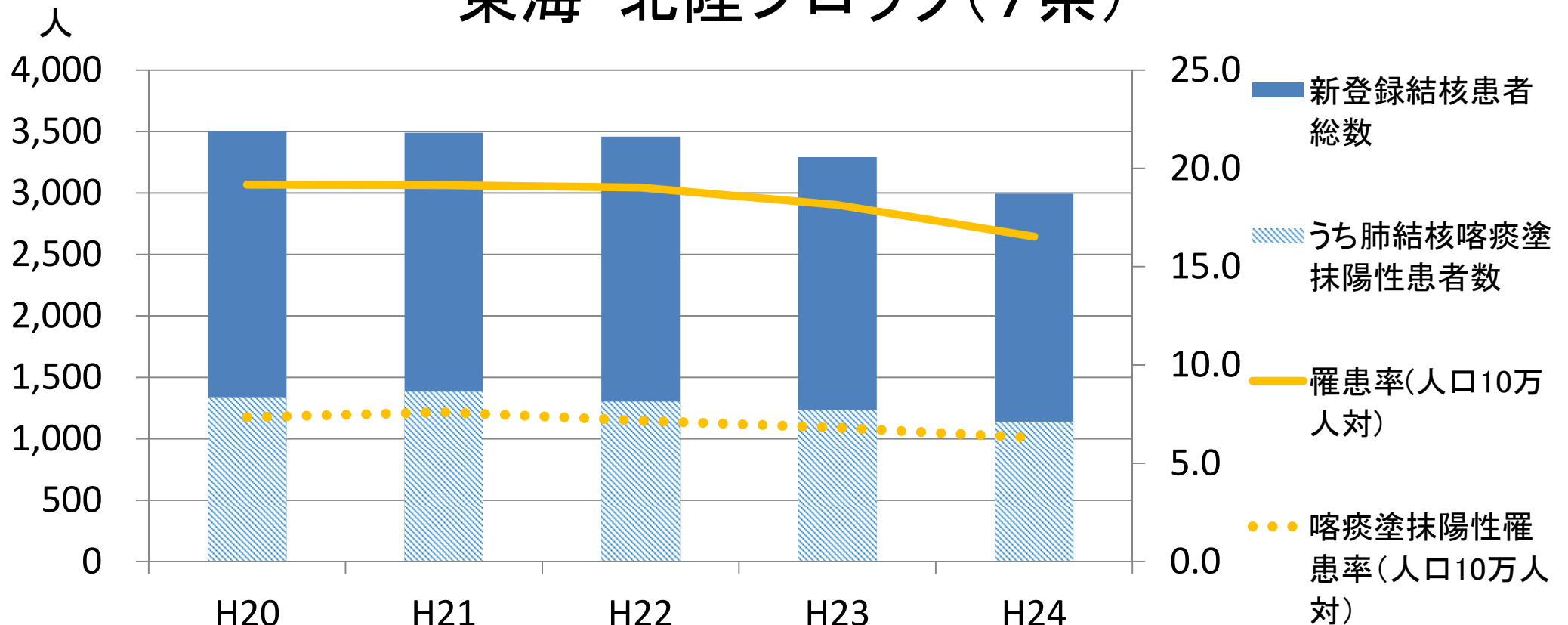


医療の提供（関東・甲信越ブロック：10都県）

許可	稼働	モデル	新患者			多剤耐性結核		院内DOTS			
施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数	モデル施設数			
49 (1,519)	42 (1,207)	32 (115)	42 (1,207)	20 (77)	30 (966)	6 (15)	42	18			
透析		心疾患1		心疾患2		精神疾患		認知症疾患1		認知症疾患2	
稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数
18	12	11	7	24	18	14	10	13	10	27	19

※ 従来からの患者又は他院からの紹介患者の対応可能(△+○)として集計した結果

東海・北陸ブロック(7県)

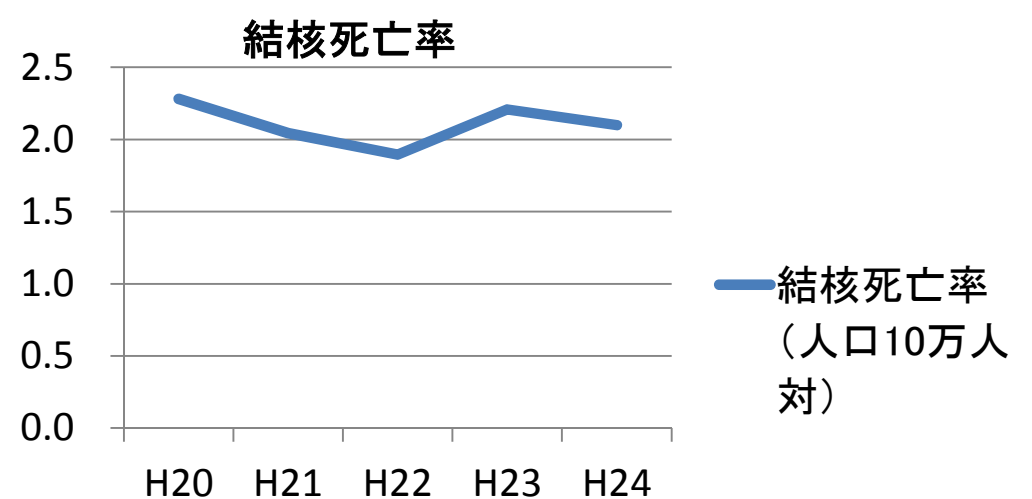
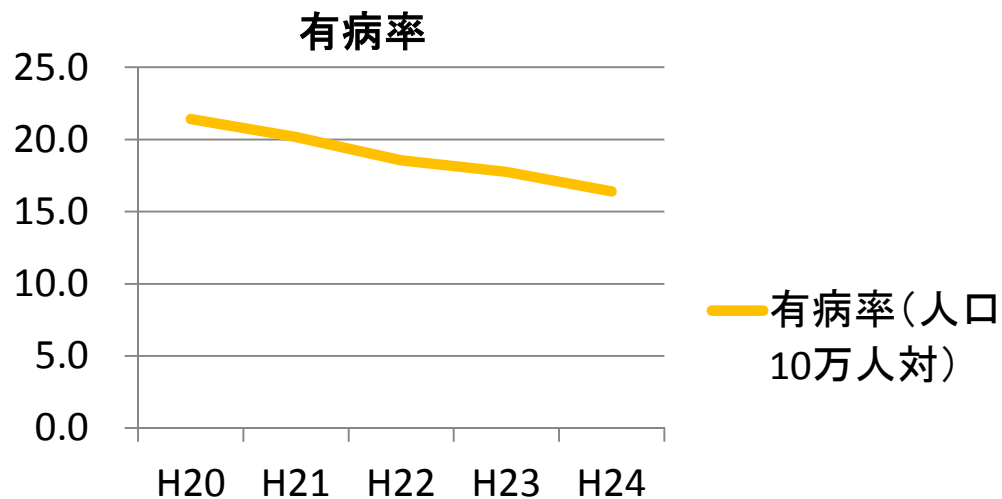
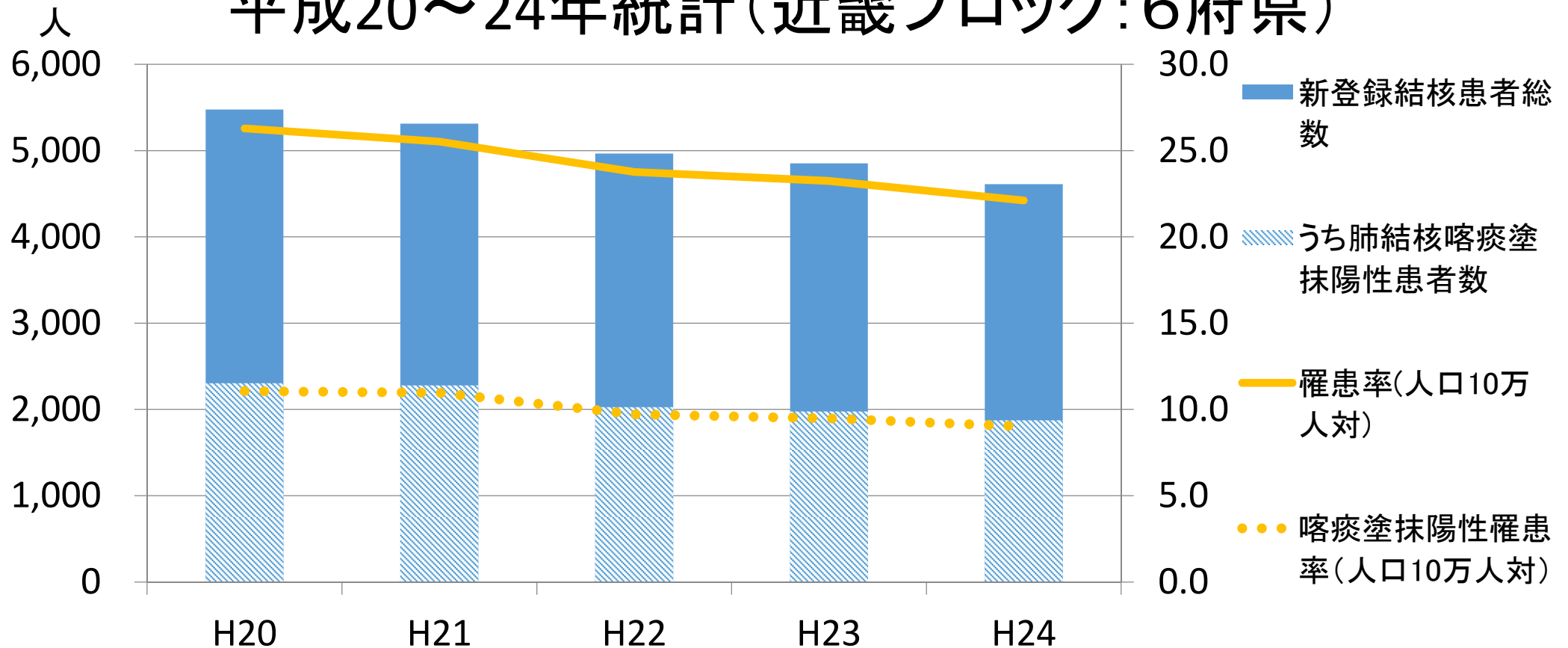


医療の提供（東海・北陸ブロック：7県）

許可	稼働	モデル	新患者		多剤耐性結核		院内DOTS				
施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数	モデル施設数			
38 (830)	36 (688)	17 (111)	36 (688)	12 (72)	19 (459)	2 (10)	34	9			
透析		心疾患1		心疾患2		精神疾患		認知症疾患1		認知症疾患2	
稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数
20	4	12	4	30	6	10	4	18	4	33	9

※ 従来からの患者又は他院からの紹介患者の対応可能(△+○)として集計した結果

平成20～24年統計(近畿ブロック:6府県)

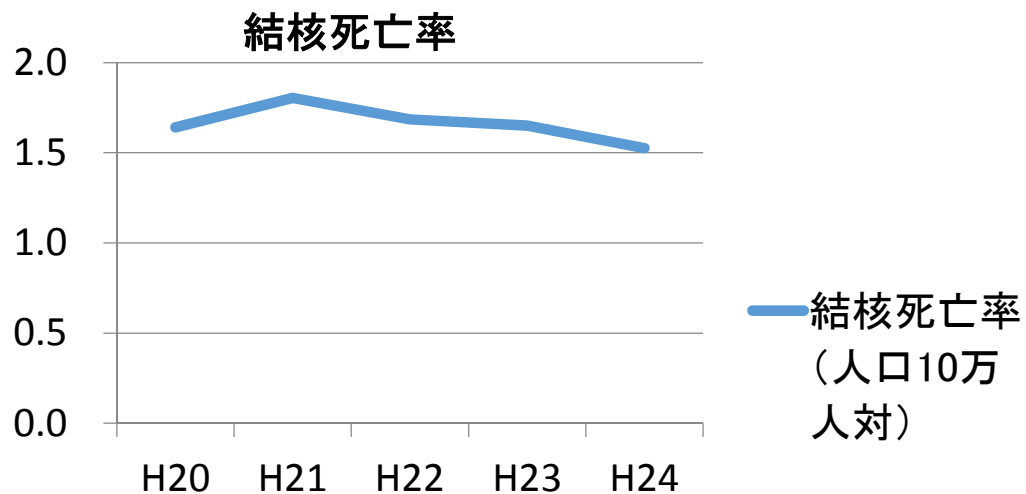
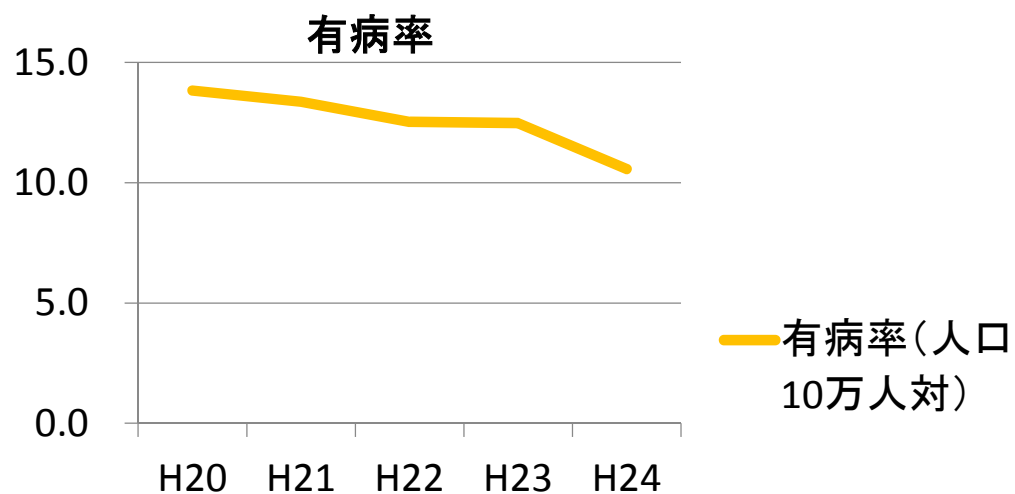
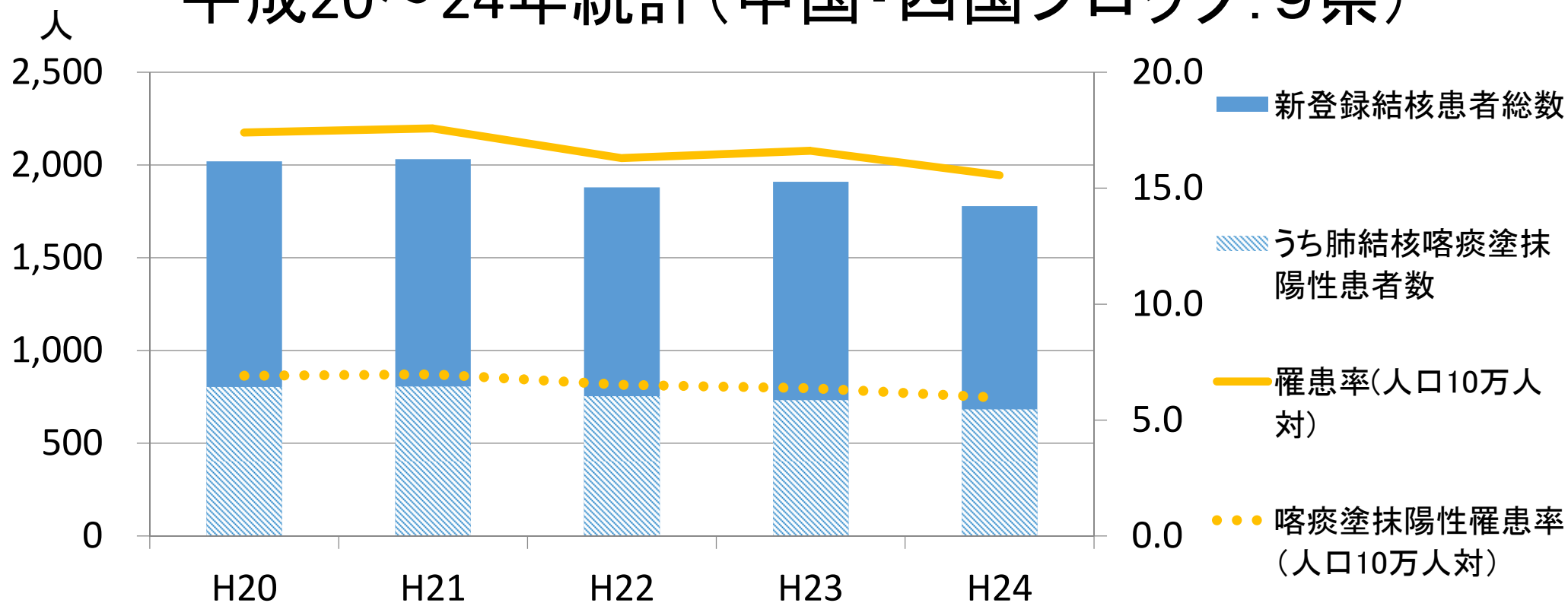


医療の提供（近畿ブロック：6府県）

許可	稼働	モデル	新患者		多剤耐性結核		院内DOTS				
施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数	モデル施設数			
31 (1,288)	25 (890)	12 (42)	25 (890)	10 (39)	12 (480)	3 (11)	22	10			
透析		心疾患1		心疾患2		精神疾患		認知症疾患1		認知症疾患2	
稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数
9	3	4	1	19	5	5	3	8	7	20	8

※ 従来からの患者又は他院からの紹介患者の対応可能（△＋○）として集計した結果

平成20～24年統計(中国・四国ブロック:9県)

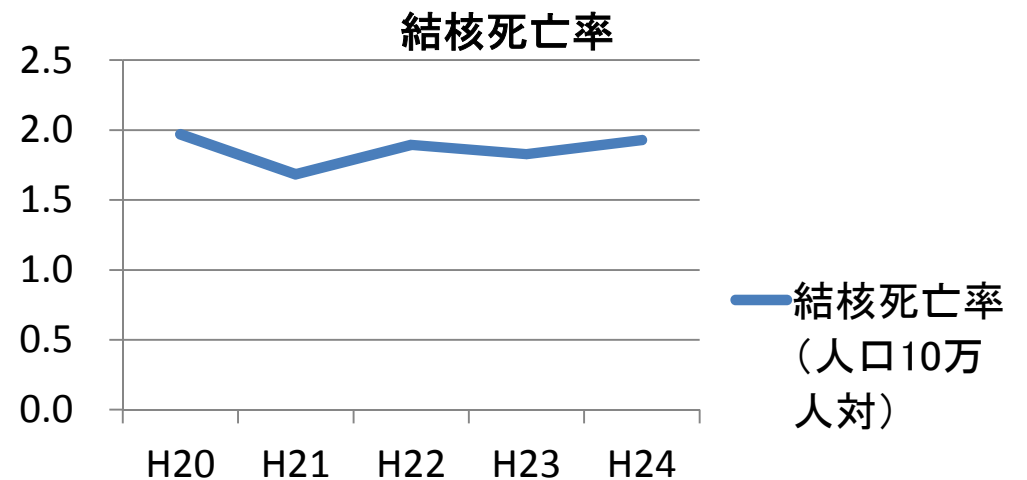
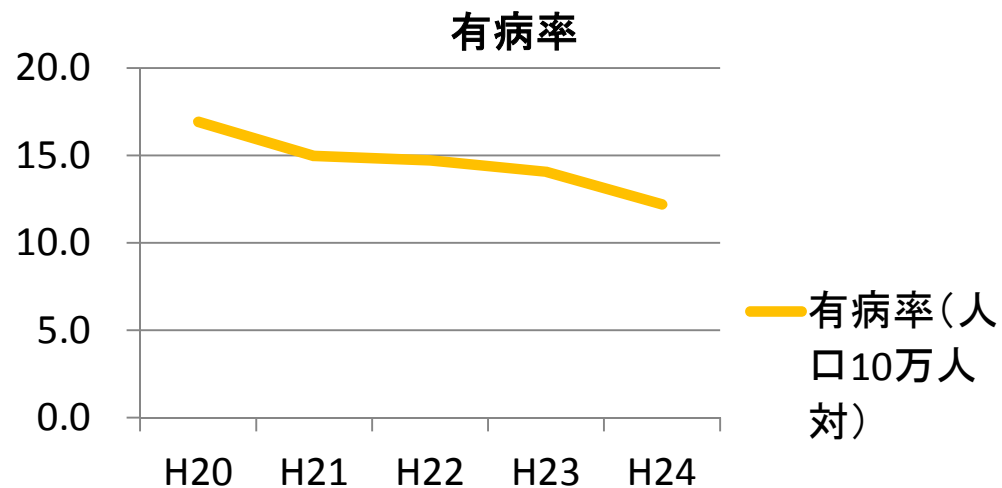
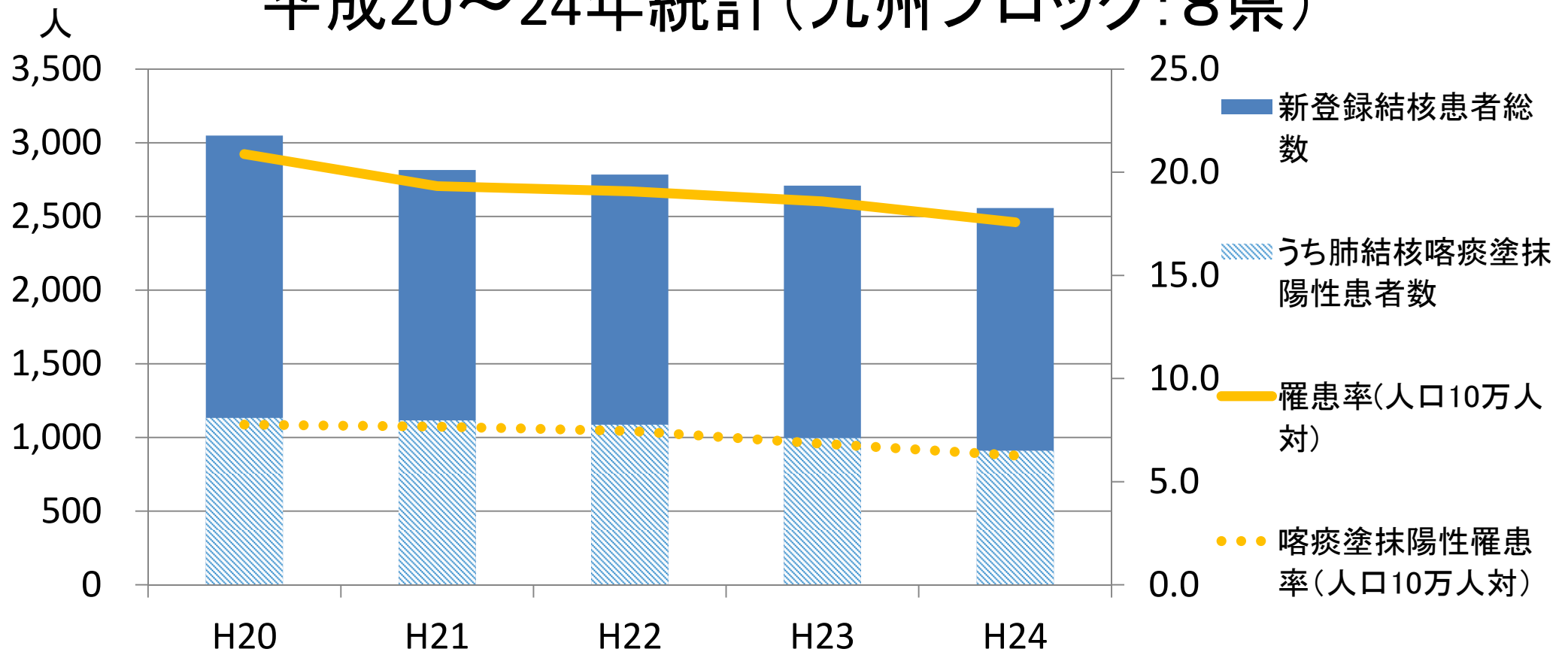


医療の提供（中国・四国ブロック：9県）

許可	稼働	モデル	新患者		多剤耐性結核		院内DOTS				
施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)	稼働施設数	モデル施設数			
34 (803)	32 (504)	5 (42)	31 (496)	5 (42)	13 (231)	2 (34)	30	4			
透析		心疾患1		心疾患2		精神疾患		認知症疾患1		認知症疾患2	
稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数
14	1	8	0	26	1	5	3	8	3	25	4

※ 従来からの患者又は他院からの紹介患者の対応可能(△+○)として集計した結果

平成20～24年統計(九州ブロック:8県)



医療の提供（九州ブロック：8県）

許可	稼働	モデル	新患者			多剤耐性結核		院内DOTS			
施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	施設数 (病床数)	稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)		稼働施設数 (病床数)	モデル施設数 (病床数)		稼働施設数	モデル施設数	
42 (1,055)	38 (755)	10 (48)	37 (745)	8 (36)		22 (492)	3 (17)		35	8	
透析		心疾患1		心疾患2		精神疾患		認知症疾患1		認知症疾患2	
稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数	稼働 施設数	モデル 施設数
14	5	5	3	30	3	10	5	20	3	34	5

※ 従来からの患者又は他院からの紹介患者の対応可能(△+○)として集計した結果

3.1 まとめ ①

- ◆ 平成24年の新登録患者数は21,283、うち肺結核喀痰塗抹陽性患者数は8,237である。
- ◆ 新登録患者中外国人割合は5.0%(20-29歳に限ると36.3%)、65歳以上の割合は62.5%である。
- ◆ 許可、稼働又はモデル病床を有する結核治療が可能な医療機関の数はそれぞれ234、209、91である。
- ◆ 上記における結核治療が可能な病床数はそれぞれ6,199、4,636、454である。
- ◆ 稼働病床を有する施設のうち100%近くが、新登録患者を受け入れ可能である。
- ◆ 稼働病床を有する施設のうち半数以上が、MDR結核患者を受け入れ可能である。
- ◆ 稼働病床を有する施設のうち9割以上の施設及びモデル病床を有する施設のうち6割以上の施設で、院内DOTSが実施されている。

3.1 まとめ ②

◆ 合併症対応が可能な施設数は以下の通り(程度により対応不可の場合も含む)。

※同一医療機関において、結核病床及びモデル病床を有する場合は、重複せずに集計(13医療機関)。

- 透析に対応可能な施設が計123施設ある。
- 心疾患(CCU対応相当)に対応可能な施設が計69施設ある。
- 心疾患(モニター管理など安定した病態)に対応可能な施設が計188施設ある。
- 精神疾患に対応可能な施設が計84施設ある。
- 認知症疾患(徘徊程度)に対応可能な施設が計111施設ある。
- 認知症疾患(健忘程度)に対応可能な施設が計209施設ある。

4 具体的な目標について(4.1)

※4.1の項目について、アンケート結果を踏まえて結核研究所より修正された内容

4.1 DOTS実施率算定方法(修正案) ①

1. DOTS実施率算定の対象

前年の新登録結核患者(治療開始前および治療開始1か月未満に死亡、転出を除く)

・LTBIは別途集計する(LTBIに対する適当なDOTS実施方法が検討事項であるため)。

2. DOTS実施率の算定式

分子: 分母のうち、DOTSを実施した患者(※)数

分母: 前年の新登録結核患者数(治療開始前および治療開始1か月未満に死亡、転出を除く)

・脱落中断および死亡した患者は、それぞれ脱落中断および死亡までの期間の実施率を算定する。

・治療が12か月を超える場合は、12か月で算定する。

※ DOTSを実施した患者

(1)院内DOTSを実施している医療施設等(一般医療機関・高齢者施設等を含む)に入院(入所)し、退院後は地域DOTSが実施された患者

(2)院内DOTS未実施の医療施設等(一般医療機関・高齢者施設等を含む)に入院(入所)した場合は、保健所が患者教育を行い、連携に基づいて服薬状況を把握し、かつ、退院後の地域DOTSが実施された患者

(3)外来で治療を行った場合は地域DOTSが実施された患者

4.1 DOTS実施率算定方法(修正案) ②

3. 院内DOTS及び地域DOTS実施の定義

- (1) 院内DOTSの実施: 当該医療施設等において、「患者教育」「服薬支援」「保健所との連携」が実施されていること
- (2) 地域DOTSの実施: 次の①②③を満たす。
 - ①原則DOTSカンファレンス^{注1}にて、個別患者支援計画^{注2}を策定する。
 - ②個別患者支援計画に基づいて、月1回以上^{注3}服薬確認を実施する。
 - ③服薬を確認した者は診療録や結核登録票、又は本人の服薬手帳に記録する。

注1) DOTSカンファレンス: 治療開始から治療終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図るため、医療機関や保健所等の関係機関が協議する場。関係機関との地域連携パスや個別の連絡で代用してもよい。

注2) 個別患者支援計画: 治療開始から治療終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。患者のリスクに応じて服薬支援の頻度や方法を選択し、具体的な服薬支援方法を計画する。

注3) 月を基本単位とし、治療期間中の月1回以上の服薬確認を「実施(完全実施)」とする。また、不測の事態等によって実施できない場合を考慮し、治療期間内の2/3を超える月数で、月1回実施ができていれば「実施(準完全実施)」とする。(例: 6か月治療の場合、5か月以上の月数で実施。9か月治療の場合、7か月以上の月数で実施。)

指針に掲げられた具体的な目標の定義(案)①

目標年		平成27(2015)年までに(平成27年登録)				
		成果目標		事業目標		
指標値	BCG 接種率	り患率	肺結核中 再治療を受 けている者 の割合	DOTS実施率	治療失敗・脱落率	LTBI治療完了率
目標値	95%以上	15以下	7%以下	95%以上	5%以下	85%以上
エリア	市町村、 都道府県 等、国	保健所、 都道府県 等、国	保健所、 都道府県等、 国	保健所、 都道府県等、 国	保健所、 都道府県等、 国	保健所、 都道府県等、 国
分母	定期接種 対象者数	対象年の 自治体人 口	対象年に 新登録された 肺結核患者 数	対象年の新登録患者 (転入者を含む) 治療開始前および 治療開始1カ月未満 に死亡した者および 転出者を除く	対象年に新登録された肺結 核喀痰塗抹陽性初回治療 患者全数	対象年に新登録された潜在性結核 感染症治療対象者のうち治療を開 始した者 (登録されたが治療を開始しなかつ た者については除く)
分子	定期接種 者数	対象年に 新登録され た活動性 全結核患 者数	分母のうち 再治療患者 数	分母のうち DOTSを実施した者	分母のうち 登録翌年末の時点で治療失 敗又は治療脱落の者	分母のうち治療を完了した者

指針に掲げられた具体的な目標の定義(案)②

目標年		平成27(2015)年までに(平成27年登録)				
		成果目標		事業目標		
指標値	BCG 接種率	り患率	肺結核中 再治療を受 けている者の 割合	DOTS実施率	治療失敗・脱落率	LTBI治療完了率
目標値	95%以上	15以下	7%以下	95%以上	5%以下	85%以上
備考	・年度又は年は問わない	・人口は10月1日現在の総務省人口推計による値または国勢調査年においては国勢調査による人口が用いられる。	・再治療の定義は、「結核に対する化学治療を過去に1カ月以上受け、その治療の終了から2カ月以上経過している者」	・月を基本単位とし、治療期間中の月1回以上の服薬確認を「実施(完全実施)」とする。 ・不測の事態等によって実施できない場合を考慮し、治療期間内の2/3を超える月数で、月1回実施ができていれば「実施(準完全実施)」とする。 ・LTBIは別途集計	・肺外結核の治療成績判定の明確な基準がないことから対象は肺結核患者とするのが妥当。 ・DOTS導入期に塗抹陽性初回治療患者の治療成績を優先的に評価してきたこともあり、保健所での対策評価として塗抹陽性初回治療患者の成績が用いられてきた経緯がある。 ・菌陰性結核を含めた肺結核全数での評価も参照値として有用。	・LTBI登録者治療成績には"治療失敗"は無く、治療中結核発病は"指示中止(治療未完了)"に含まれる。 ・LTBI治療の完了は、治療の成功失敗(結核発病)と同義ではない。 ・登録後に治療未開始を分母から除く理由としては、予防指針で「潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち～」とあること、接触者健診等でIGRA陽性であり治療を要すると判断されたにも関わらず治療を拒否した者のサーベイランスへの登録状況が不明であること、があげられる。