

前回部会における自治体ヒアリングのまとめ

○東京都

- 重点対象者への取組み：東京都など罹患率の高い大都市に特徴的な、個別施策層（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。
- 結核地域医療ネットワーク推進事業：自宅などで DOTS を実施する DOTS 支援員の確保、薬局・診療所で DOTS を実施する医療機関 DOTS、患者の治療経過の共有化・服薬チェックを行うための地域連携パスノートの作成などを実施。
- 広域的な対応が必要となる事例が発生した際の情報提供を、電話、メール、各種会議等で実施、また感染症危機管理情報ネットワーク・システムという、都内の保健所が閲覧できるシステムを活用し、結核病床空床情報の提供や、その他広域的な対応が必要な場合の情報提供等を実施している。
- 外国人医療通訳の派遣や、外国人結核健診における NGO との連携を実施。
- 結核患者の減少以上に、結核病床の減少が進んでおり、危機感をもっている。
- モデル病床における結核合併症患者の受入れが進まず、透析などの合併症患者の受入れに苦慮している。

質疑応答

- 重点対象者（若者）の健診について
 - その場で結果が出る健診を出し、主要な駅構内や駅近隣の公園で行っている。
 - 広報については、都内のネットカフェや区市町村にチラシを配布している。
 - HP に載せると、日本語学校の生徒が集まり、健診者数が増えたが、目的としている若者健診のターゲット層を集められたかについては、検討が必要。
- 重点対象者（住所不定者）の健診について
 - 台東区において城北労働福祉センターという、就労をあっせんする東京都の施設を利用。
 - 広報対象として、簡易宿泊所にチラシ配布等。
 - 生活サイクルがあるので、台東区など、職業あっせんの始まる前の早朝や仕事から帰ってくる夕方の時間帯の健診に人が集まりやすい。個別健診の形で実施やるより集団健診として実施する方がよい。
- 重点対象者（外国人）の健診について
 - NGO の方に協力していただき、板橋区と新宿区の外国人が集まる施設等で実施
- 直接健診をターゲット層にどの程度啓発をすることが非常に重要だが、東京都内の重点対象者に対する健診効果が上がっているかは疑問。若者についても、もう少し有症状受診等と呼びかけるような啓発行為についても必要だろうか。
- 今後、結核病床が必要以上に減り続けることがあれば、DOTS の推進によって、退院してからの連携や、治療体制を視野に入れた患者支援体制をより一層構築していく必要があるのではないか。

○長野県

- 全国に比して、高齢者の患者が多い。
- 外国人の状況も、おそらく全国に比べて多い。
 - 平成 20 年末で 45 人登録
 - 内訳：国籍は中国人 14 名、フィリピン人 10 名、タイ人 6 名
 - 定期外健診 14 名（発症 7 名、潜在性結核 7 名）、定期健診 7 名

- DOTS の取組みが遅れている状況（厚生連の活動や国民健康保険による病院での取組みなどが充実している。）
- 高齢者の受診困難な方に対して、昭和 61 年から施設等に赴いて健診の機会を提供（出前健診）している。
- 発見した患者は、平成 20 年では 0 人だが、累積（高齢者）では 2 万 9,000 人中 12 人であった。
特別養護老人ホーム等で、必要がある場合、県が健診車を用意。最近はストレッチャーでもそのまま入って、寝た状態でも胸部 X 線写真を撮影できるような仕組みがある車を用意。基本的に在宅はほとんど入っていない。
- 外国人に対し、日本語学校に出向いて健診。各母国語教室というような所に保健所が出向いて健診の PR 等している。
- 信州婦人健康の集い：婦人による結核の普及啓発（昭和 50 年代から行っている取組み）保健補導員などの、民間のボランティアの方々による普及啓発が大きく功を奏したのではないかと。（長野県内で 1 万 4,000 人の保健補導員が活動している。）
- 罹患率が減少している要因：普及啓発、定期外健診の徹底した実施、病院での比較的早期の発見が寄与していることが考えられる。
- 苦慮している問題：高齢者の患者の早期発見について、外国人の問題、服薬確認、医療機関とどのようにタイアップしていくか。
- 国レベルでの対策についての要望
 - ・院内感染対策について、病院の中で発生した場合には、保健所がしっかりと関わる必要があるといったニュアンスの指針を整備する。
 - ・結核医療確保のため、結核病床について財政的な面での補助。

質疑応答

- 分析等の数字的な部分は、課の職員が行っている。結核研究所による管理図は、非常に有用であり、今後も継続してほしい。
- 普及啓発について
 - ・厚生連：佐久総合病院をはじめ、10 カ所の厚生連立の病院が健康教育や健康診断、昔でいうと結核の発見に大きな力を注いだ。行政とつながりが深く、医療機関が予防活動に熱心に取り組んだ。
 - ・国民健康保険立病院での取組み。その下部組織として、保健補導員という、現在でも県下で 1 万 4,000 人の活動がある。保健補導員は、特に市町村が国民健康保険医療機関とタイアップして育成。

○島根県

- 接触者健康診断の徹底：接触者健康診断の受診率 100%を目指している。
早期発見の推進：発病から登録まで 3 カ月以上の者は 10%以下、受診の遅れは 10%以下を目指している。（現状、15.6%と 18.8%）
- 脱落症例が多いように見えるが、入力上の問題で 270 日に少し足りなかったら「脱落」になるが、実際には「完治」である例が多い。
- 65 歳以上の定期健康診断（市町村実施分）については、平成 17 年に 89.8%であったが、平成 20 年は 70%と下がっている。
- 早期発見のため、市町村との連携を深めながら、住民への啓発活動を推進予定。
- 65 歳以上の定期健康診断の受診率が 70%と低いと、住民の方への啓発を図る。

質疑応答

- 「判定不能」の割合が 6.8%について、追跡は間違いなくできているが、正確な判定に資

するデータは手に入っていない人が 6.8%。

- Outcome Indicator のほか、Programmed Indicator で、各事業自体の数値目標が入っていることについて
評価：毎年度末、県下の感染症審査委員会の結核部会にて、全県の患者症例について検討。
- 事業がきちんと行われているかどうかの指標と、事業の目的を達したかどうかの指標とは明確に区別して立てるべき。(加藤委員、坂谷部会長)

○徳島県

- 高齢化が進んでおり、新規登録患者中で、60 歳以上の方が占める割合が 7~8 割。
- 糖尿病の死亡率が、長期間にわたって全国 1 位となっている。
- 平成 20 年度には 180 名の新規登録患者がおり、そのうち 55 名が肺外結核。6 人に 1 人が糖尿病との合併症。
- 長期療養型の施設、例えば、老健施設等で発症される方が多く、職員が二次感染を受けることもある。また、精神病院でも患者が発症し、その看護職員等が二次感染を受けるといった事例も時々見受けられる。
→施設内感染対策を含めた長期療養型施設に対する結核対策の普及啓発が重要と認識。
- 定期外健診や接触者健診での発見率は低い。
- 糖尿病と高齢化が罹患率停滞の原因か。
- 外国人対策として、特に中国人の研修生への健診を充実していくため、雇用している組合と連携しながら、健診を充実させていく。
- ホームレス対策として、NPO 法人と協働で健診を実施するという形で動いている。

質疑応答

- 保健所で実際に実務を担当している職員を中心とした担当者が国立病院機構と連携を持ちながら、症例検討、指標の検討等を行っている。

○高知県

- 新規登録患者に占める 70 歳以上の高齢者の割合は、ここ数年 65%を超えている。
- 高齢化による、既感染者の再燃事例が増加。
- 罹患率の減少が鈍化。
- 第二次予防計画は、保健所と本庁で WG を作り、第一次の取組みの成果を検証、その結果を受けて第二次の計画を作成。ボトムアップで上げられた計画。
- 接触者健診の強化として、関係機関や施設等との連携を強化して患者と接触者の的確な把握を行う。経過観察が 2 年と長く、対象者の方の健診に対する意識が希薄になるので、どのようにして未実施にならないようにするかが問題。また、集団感染が疑われた場合には発生時対策検討会を行い、地域の医療施設等と一緒に保健所が取り組んで、役割分担を決めて、どういう形で進めていくかを話し合っ対策を講じている。
- DOTS の推進による患者管理として、県内 6 つの保健所の中で対応しているが、県下統一の服薬手帳を作成し、服薬指導についても統一するようにしている。
- 地域 DOTS 実施計画(平成 17 年作成)にもとづき、各保健所で実施してきた。院内の DOTS カンファレンスは定例化できており、病院の方から連絡が来るなど、関係は非常に良好。しかし、地域や保健所間の連携が足りないなど、地域 DOTS に弱い部分がある。
- 患者の減少により、保健所によっては非常に事例が少なくなってきて、保健所が連携して合同で施策を組む必要が出てきた。単独の保健所で診査会を開くのが困難な状況であり、県内の高知市以外の 5 つの保健所は合同で開催している。また合同で感染症診査協議会を開催することにより、診査会機能の強化を図っている。

質疑応答

➤ 医療機関と保健所の協力関係について

平成 17 年に高知県 DOTS 推進計画を策定した際、色々と不安や問題があったようだが、医療機関の職員等と協力してきた中で、例えば、継続的な服薬確認の大切さ等が分かってきて、スムーズな連携をとれるようになった。高知市保健所が中心となって、連携体制の整備を進めてきた成果と考えられる。現在はコホート検討会にも医療機関の方が入り、一緒に検討している。

○長崎県

- 70 歳以上の高齢者の罹患率が全国平均を上回っているという状況。
- 市町村が実施する 65 歳以上の高齢者への定期健康診断の受診率は、対象者が増加傾向にあるのに対して、健診者の数が伸び悩んでいる。
- BCG 予防接種については、平成 20 年の接種率が、生後 6 カ月時点及び 1 歳時点を併せておよそ 98%。
- 新規登録患者のうち、健康診断ではなく、医療機関で発見された方が圧倒的に多い。
(新規登録患者 354 名中、医療機関での発見が 300 名)
- 平成 17 年度から、地域 DOTS を推進し、現在は県内全ての対象者に実施している。
- 平成 20 年度から、グループホーム等の高齢者施設に向けての研修あるいは健診を実施。
- 一部の市町では、高齢者健康診断の受診率UPのため、肺がん健診や特定健診等に合わせて結核健診を実施している支庁が多い。
- 医療機関での発見を確実にするため、医療従事者向けの研修を実施する必要がある。
- グループホーム等における健診事業や研修を実施し、健診意識の定着化を図る。

○全体を通してのご意見

- 治療完遂率が低いのが問題。
(自治体からは入力に課題があるとの意見もあり)
- 高齢者は在宅をどうしていくかが課題。在宅診療をしている先生が普段聴診等でしっかり診察をしていただく等。
- 院内感染対策において保健所が病院に入り込めないイメージがあるのは問題。