

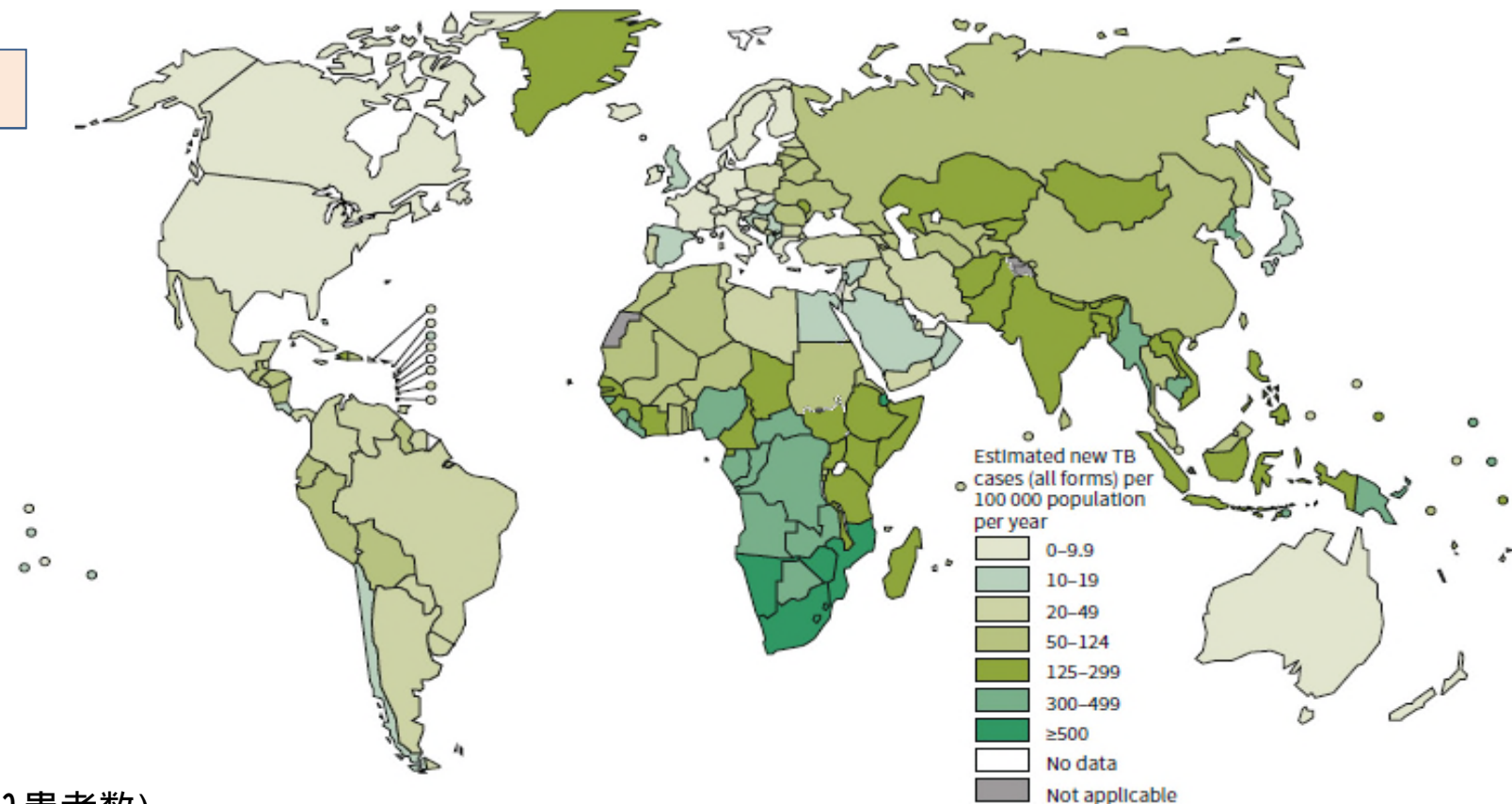
結核に関する特定感染症予防指針について

世界における結核の発生状況

患者数及び死亡者数

2013年	世界	日本
患者数	約860万人	20,495人
死亡者数	約130万人	2,084人

結核の推定罹患率()

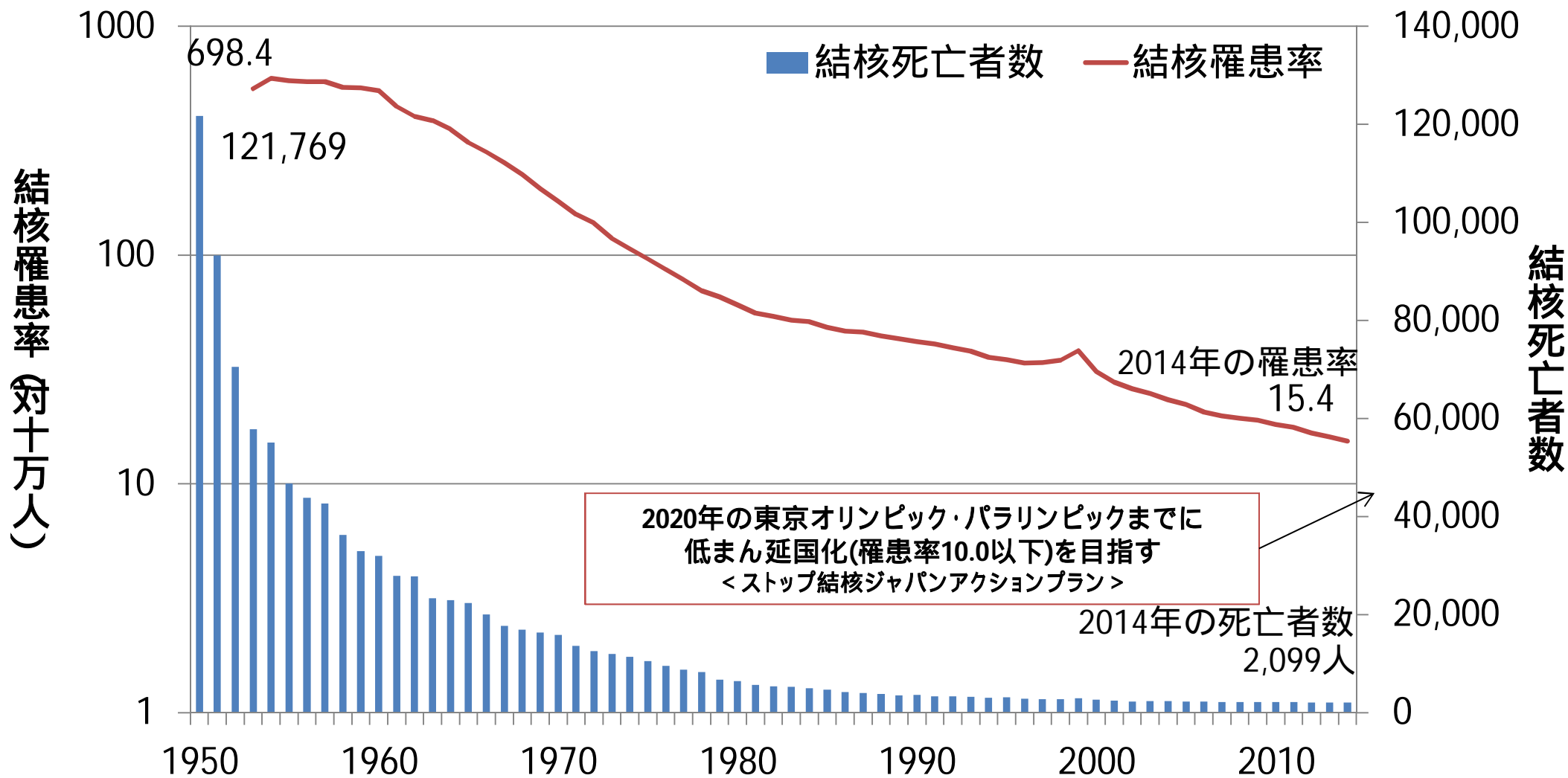


罹患率(人口10万人当たり患者数)



出典：WHO Global Tuberculosis Report 2014、結核登録者情報調査年報集計結果

日本の結核罹患率と結核死亡者数の推移



「結核に関する特定感染症予防指針」

[平成19年厚生労働省告示第72号]

[最終改正:平成23年厚生労働省告示第161号]

主題		主な記載事項
前文		結核の現状、結核対策の方向性
第一	原因の究明	患者発生サーベイランスと病原体サーベイランス等について
第二	発生の予防及びまん延の防止	健康診断(定期及び接触者)、BCG接種
第三	医療の提供	医療提供体制の再構築、DOTSの普及・推進、その他体制
第四	研究開発の推進	ワクチン、抗菌剤等の研究開発
第五	国際的な連携	世界保健機関等との連携や政府開発援助
第六	人材の養成	研修
第七	普及啓発及び人権の尊重	国・地方公共団体・保健所・医師その他の医療関係者・国民それぞれの役割
第八	施設内(院内)感染の防止等	各施設における感染防止、小児結核、保健所機能強化
第九	具体的な目標等	成果目標、事業目標

「結核に関する特定感染症予防指針」平成23年改正時の主なポイント

医療の確保

必要な結核病床の確保と患者中心の医療提供体制を再構築

- ・都道府県域において、結核医療の中核的な病院を確保
- ・地域ごとに合併症治療を担う基幹病院の確保
- ・個別の患者病態に応じた治療環境の整備
- ・中核的な病院を中心として、地域の実情に応じた地域医療連携体制の整備
- ・国内において、地域医療連携体制を支援する高度専門施設の確保
- ・院内感染予防の徹底

DOTS (直接服薬確認)の推進

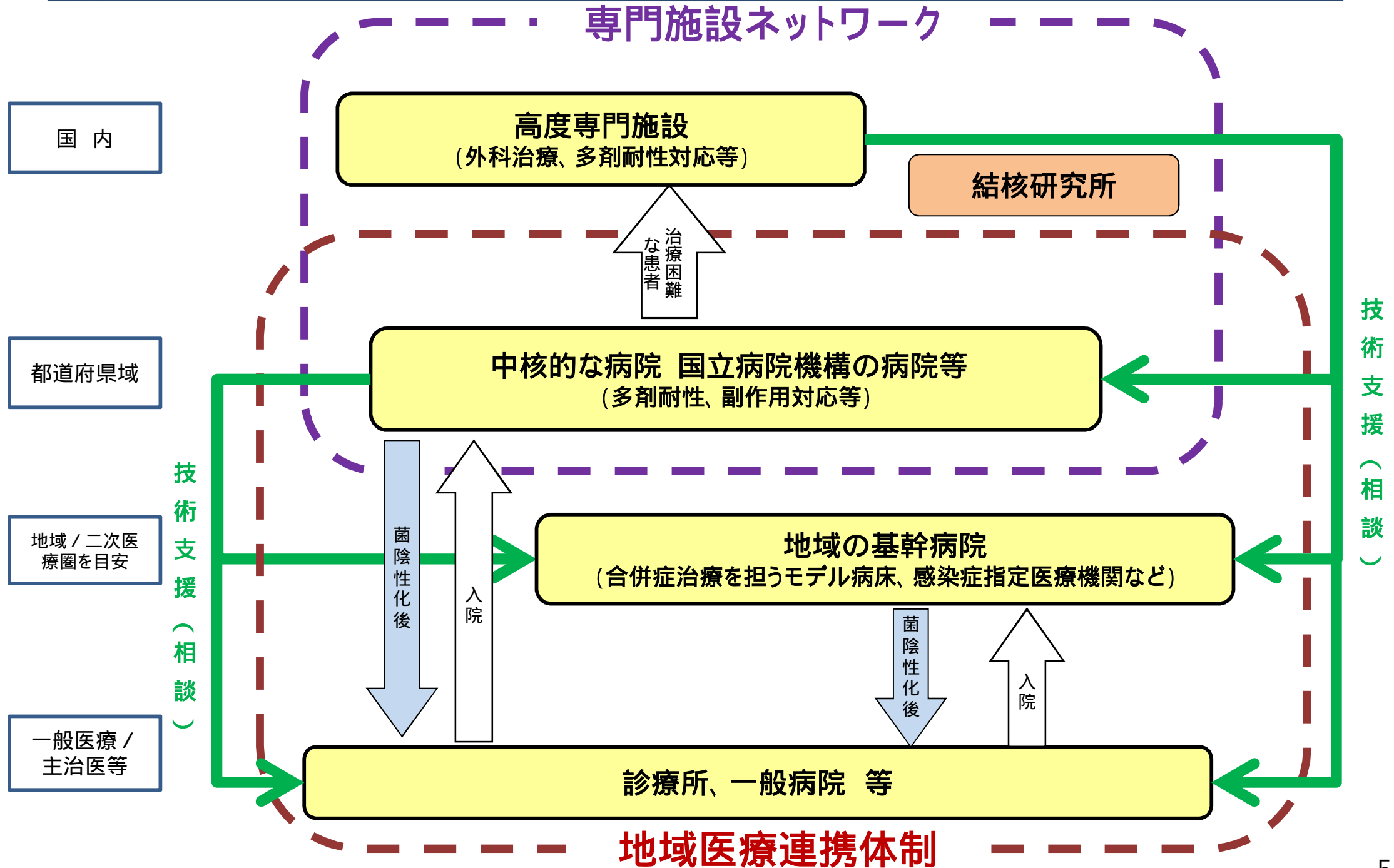
- ・地域連携体制の強化
- ・外来DOTSの推進
- ・患者教育等を含めた院内DOTSの強化

具体的な目標

6項目を設定

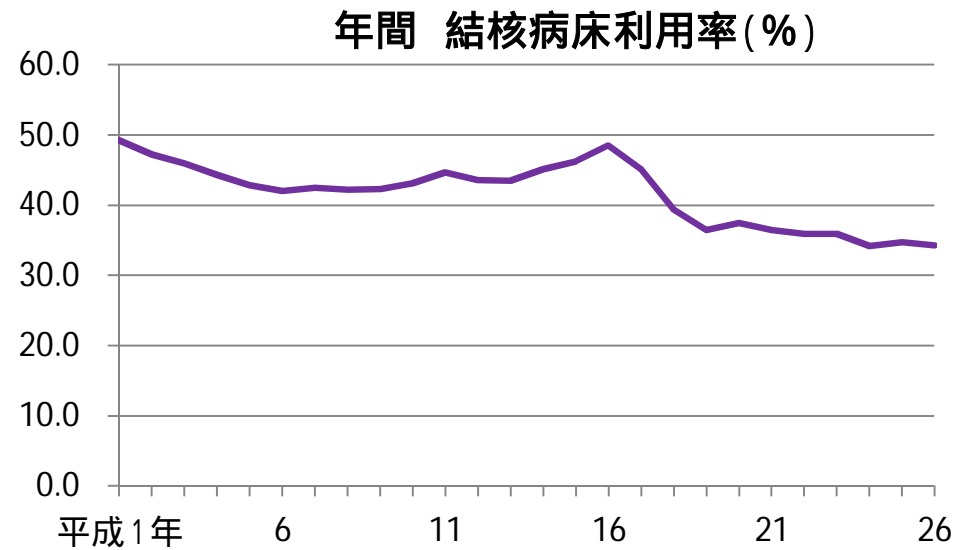
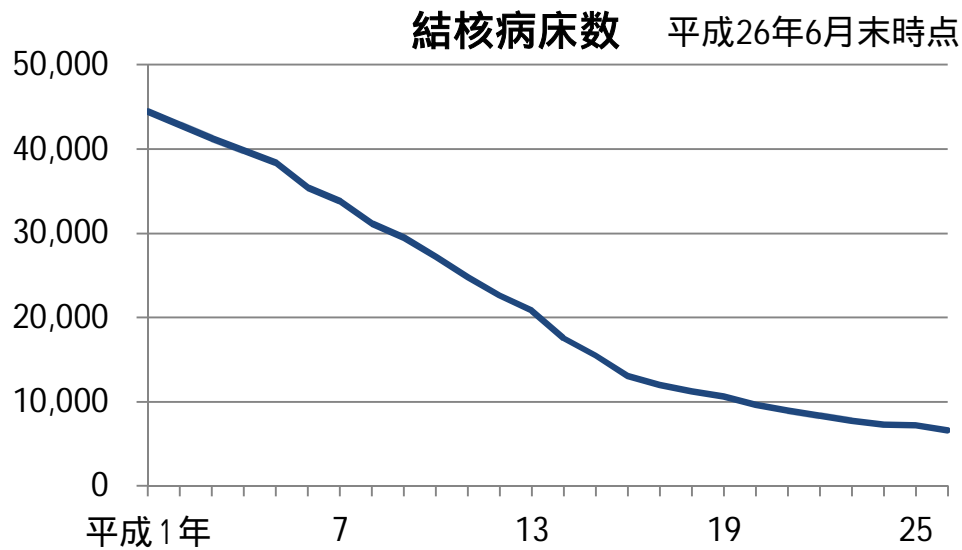
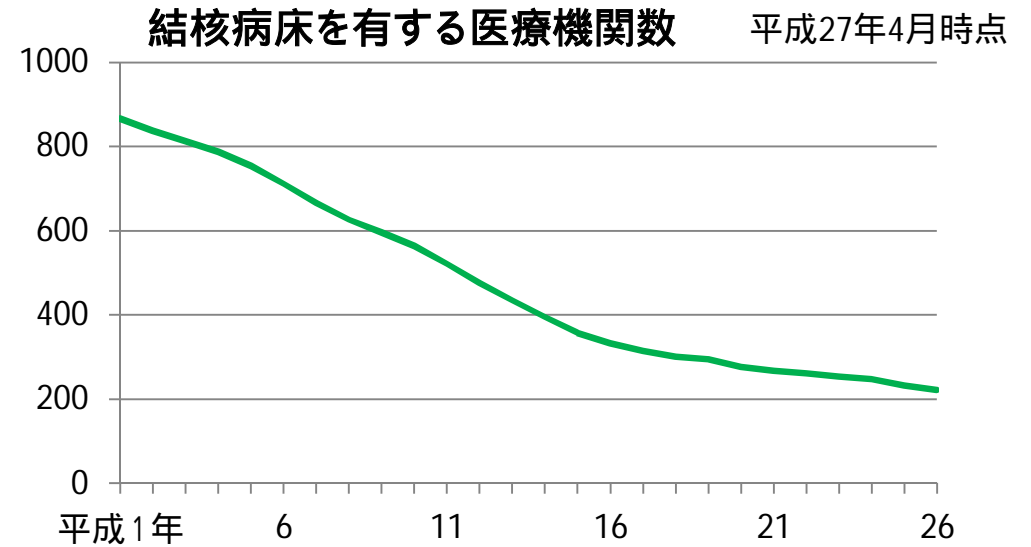
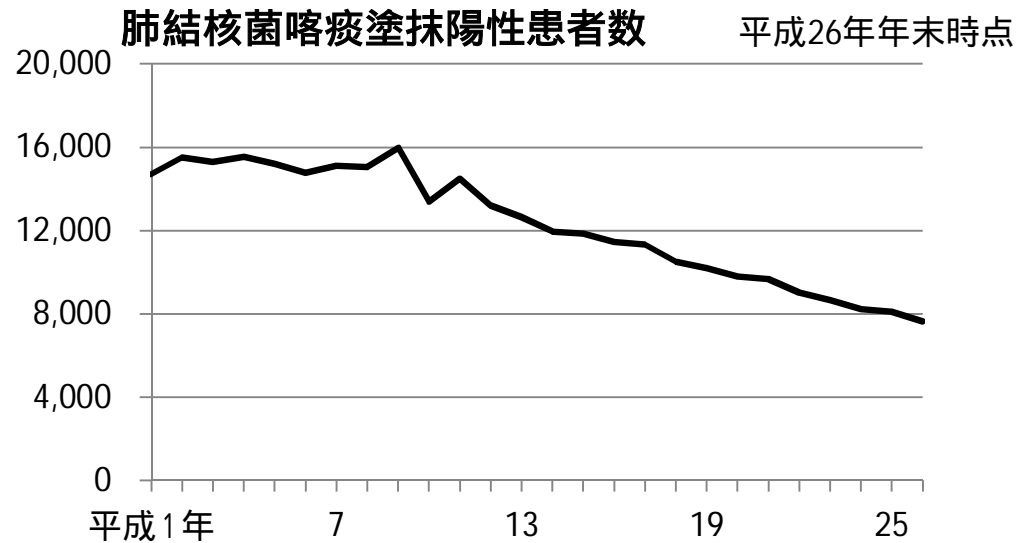
- ・BCG接種率95%以上
平成27(2015)年までに、
(成果目標)
- ・人口10万人対り患率を15以下
- ・肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合を7%以下
(事業目標)
- ・全結核患者に対するDOTS実施率を95%以上
- ・治療失敗・脱落率を5%以下
- ・潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を85%以上

医療の確保について（結核地域医療連携体制）



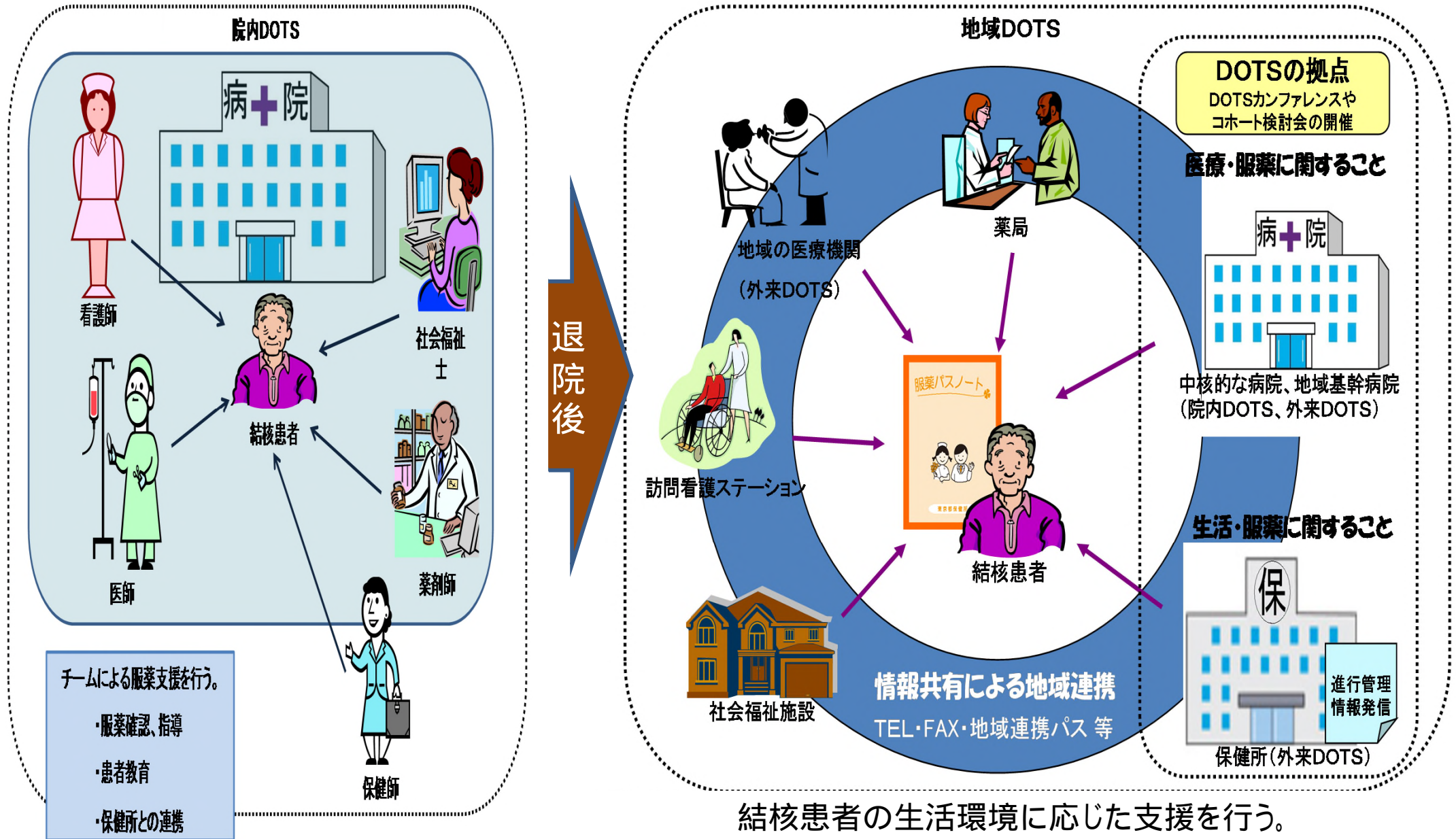
技術支援 (相談)

肺結核菌喀痰塗抹陽性患者数等の推移について



- ・肺結核喀痰塗抹陽性患者数(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)
- ・結核病床を有する医療機関数(医療施設調査・病院報告、感染症指定医療機関調査より)
- ・結核病床数、病床利用率(医療施設調査・病院報告より)

DOTS (直接服薬確認) の推進について



具体的な目標の達成状況について

	指針における 目標項目	平成21年 (2009年) (平成21年 登録)	平成23年 (2011年) (平成23年 登録)	平成24年 (2012年) (平成24年 登録)	平成25年 (2013年) (平成25年 登録)	平成26年 (2014年) (平成26年 登録)	目標値 平成27(2015)年までに (平成27年登録)
成果目標	人口10万人対り患率	19.0	17.7	16.7	16.1	15.4	15以下 (患者減少率4%)
	肺結核中再治療患者 の割合	7.8%	7.7%	6.7%	6.3%	6.4%	7%以下
事業目標	全結核患者に対する 直接服薬確認治療率	-	-	調査予定	調査予定	-	95%以上
	肺結核喀痰塗抹陽性初回 治療者の治療失敗・脱落 率(参考値:肺結核全体)	4.6% (7.9%)	4.0% (6.7%)	4.4% (7.2%)	5.0% (7.3%)	-	5%以下
	潜在性結核感染症治療 開始者のうち、治療を完了 した割合(結核研究所試算)	83.1%	82.2%	82.5%	80.7%	-	85%以上

4.1%/年 減

結核に関する特定感染症予防指針の見直しについて

平成23年5月、現行の「結核に関する特定感染症予防指針」（平成23年厚生労働省告示第161号）が適用され、少なくとも5年ごとに再検討することとした。

本指針については、本指針において掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価等を踏まえ、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを改正するものとする。（「結核に関する特定感染症予防指針」前文より）

平成26年、改訂版ストップ結核ジャパンアクションプランにおいて、指針を見直し、2020年までに日本を罹患率10.0以下となることを目指すこととした。

厚生労働省は「結核に関する特定感染症予防指針」を見直し、内外に2020年までに低蔓延国(罹患率10以下)となることを目指すことを宣言するとともに、必要な予算と人員の確保に努め、徹底した対策を実施する。（「改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」第五、世界に貢献する日本としての国内対策より）

現行の指針が適用されて5年目となる本年度に、再検討を加え、指針を見直すこととし、見直しに際しては、現行の結核対策を踏まえた上で、次のような項目を軸として議論を進めるのはどうか。

指針の見直しに際して、議論の軸とする項目(案)

この5年間の現行の結核対策の進捗状況、これまでの研究の成果、関係団体・有識者からの意見や提言等を踏まえると、以下のような項目を軸として議論を進めるのはどうか。

病原体サーベイランス体制の整備

服薬支援(DOTS)

BCG接種

管理検診(法第53条の13に規定する精密検査)

定期の健康診断(法第53条の2)

結核医療の提供体制

目標の評価と設定

指針のその他内容

- 普及啓発
- 人材育成
- 人権の尊重
- 研究開発の推進
- 国際的な連携
- 施設内感染防止
- 患者の疫学調査
- 接触者健診