

自治体ヒアリング資料

<目次>

東京都

- 予防計画概要 P 1
- 個別事業の概要 P 4

長野県

- 予防計画概要 P 6
- 結核の現状と対策 P 7
- 結核管理図 P 11

島根県

- 予防計画概要 P 12
- 予防計画の策定の概要 P 14
- 結核管理図 P 15

徳島県

- 予防計画概要 P 16
- 過去 5 年間の取り組み P 17

高知県

- 予防計画概要 P 21

長崎県

- 予防計画概要 P 22
- 県内の結核患者等に関するデータ . . . P 23

(東京都) 結核予防計画

東京都結核予防計画・東京都結核予防推進プラン			
項目	課題	具体的な方向	結果(平成20年)
① 予防対策の徹底	プラン1 予防接種 ア 受けやすい接種機会の確保 イ 法定接種期間経過後における適切な対応 ウ 接種技術の確保 エ 副反応のモニタリング等の実施	ア 乳幼児健康診断との同時実施 イ 任意接種に関する情報提供 ウ 医師への研修 エ コッホ現象・副反応に関する情報提供	【数値目標1】 生後6か月時点におけるBCG接種率を95%以上とする。 →平成20年度 96.7% (達成)
	プラン2 患者の早期発見 ア 定期検診の適切かつ着実な実施 イ 定期外健診の適切かつ着実な実施 ウ 有症状時の早期受診等の一層の推進	ア 適切な対象の選定 イ 対策技術レベルの標準化 ウ 医療機関の早期受診の啓発	・精神病院、老健施設入所者、帰国子女等に対する健康診断の実施 ・技術委員会において、接触者健康診断マニュアルを作成 ・早期発見啓発用パンフレットの作成・配布(プラン6再掲) ・結核予防週間キャンペーンの実施(プラン6再掲)
	プラン3 重点対象への取組 ア 重点対象施設・重点対象者への取組の推進 イ 医療機関での取組の一層の推進	ア 重点対象ガイドラインの作成 イ 医療監視分野との連携の推進	・技術委員会において、罹患率の高い地域を重点対象地区に指定 ・重点対象者(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
② 適切な医療の提供	プラン4 医療提供体制 ア 結核に関する医療提供体制のグランドデザイン策定 イ 呼吸器感染症に包括的に対応する病床整備の検討 ウ 結核指定医療機関に関する積極的な情報提供	ア 多様なニーズに対応 イ 新たな感染症法への対応 ウ 患者中心の医療に向けて	・結核病床は急激に減少しており、平成19年改定時の保健医療計画の病床数739床を大幅に割り込んでいる(平成22年4月現在 565床)。 このため、平成20年度に結核医療提供体制検討会を設置した。 ・合併症治療に対応するためのモデル病床整備を促進しているが、結核合併症患者の受入が進まない(30床で計945日(21年度実績))
	プラン5 直接服薬確認療法(DOTS) ア 結核病床を有する病院等におけるDOTSの推進 イ 地域におけるDOTSの推進 ウ 全都的なDOTSの推進 エ 重点対象への療養支援 オ その他の療養支援	ア 院内DOTS・外来DOTS イ 薬局DOTS・外来DOTS ウ 東京都DOTS推進会議(仮称)の開催 エ 外国人結核患者への支援 オ 結核の後遺症による呼吸機能障害者への支援	【数値目標2】 治療失敗・脱落率を5%以下とする →平成20年 9.7% (未達成) (参考:平成19年 10.1%) ・DOTS支援員の確保 ・医療機関(外来・薬局)DOTS実施機関の確保 ・医療連携バスノートの作成 ・外国人医療通訳の派遣
③ 施策を支える基礎的取組	プラン6 調査研究・人材育成・普及啓発 ア 調査研究の推進 イ 人材育成の推進 ウ 普及啓発の推進	ア 薬剤耐性菌の発生動向監視強化 イ 職員技術レベルの維持向上と標準化 ウ 重点対象者それぞれの特性に応じた普及啓発	・薬剤耐性菌の全数調査の実施 ・看護学生、医学生向け教育補助教材の作成・配布 ・対象者別結核予防講演会の実施 ・結核予防啓発冊子の作成・配布 ・結核予防週間街頭キャンペーンの実施
	プラン7 法改正への対応と八都府市連携 ア 新たな感染症法に対応した感染拡大の速やかな防止 イ 八都府市連携の一層の充実	ア 医師の届出の迅速化 イ 具体的連携策の検討	・保健医療情報センター(ひまわり)を活用し、保健所における発生届受理業務の24時間体制を確立 ・八都府市連絡会議を開催し、連名での国への提案活動などを実施
④ 広域的な連携体制の構築	プラン8 対策の一体化 ア 目標の共有化と評価指標の統一 イ 情報の共有化の推進 ウ 技術レベルや実施基準の共通化 エ 広域的な調整	ア 結核対策技術委員会(仮称)での検討 イ 大規模集団感染発生時の情報共有 ウ ガイドラインやマニュアルの提示 エ 区市町村に対する東京都の支援	・芸能人の肺結核発病時に、結核電話相談を設置 ・学校における集団感染発生時に、本事例に対する問題点を提起することにより、学校・医療機関への注意喚起を実施 ・これらの広域対応を伴う事例発生時の関係保健所への情報提供を実施 ・感染症危機管理情報ネットワークシステムを活用した都内保健所への情報提供・連携
			【数値目標3】 結核り患率を27以下へ引き下げ →平成20年 25.1 (達成)

「東京都結核予防計画 ～現代型・都市型結核の克服に向けて～」の策定について

計画の性格

- ☆ 法定計画 : 「結核の予防のための施策の実施に関する計画」
(結核予防法第3条の4)
- ☆ 都・計画の特徴 : 「現代型・都市型結核」の克服に向けた戦略指針
- ☆ 計画期間 : 2005年(平成17年)から5年間

1 結核について

- 1 「結核」とは。**
- 感染した人のうち、発病するのは10人に1~2人
 - 2週間以上、咳が続いたら、...要注意
- 2 結核は、いま...**
- 2008年のわが国の新規登録患者は24,760人、罹患率は19.4(人口10万人対比)
 - わが国の状況は、先進諸国と比べると、著しく対策が遅れている
 - 結核罹患率の高い地域が、大都市に偏り始めている

II 現代型・都市型結核の現状

- 1 都における結核感染の状況**
- 2008年の都の新規登録患者は3,228人、罹患率としては25.1(人口10万人対比)
 - 罹患率は年々低下しているが、下げ幅は鈍化してきている。

2 現代型結核としての再興

- (1) 高齢者と結核**
- 都の結核死亡者数の7割超が、70歳以上
 - 若い時代の感染が、加齢や合併症により改めて発病
- (2) 多発する集団感染**
- 2005年6月、都内で、全国最大規模の集団感染
 - 過去5年間(2003~7年)に36件もの集団感染(都内)
 - 約3分の1が学校、飲食店・カラオケ・サウナなどが課題
- (3) 多剤耐性結核の脅威**
- 主要な薬剤に耐性を持った結核菌が発生
 - 治療が困難化・長期化

3 都市型結核としての再興

- (1) 住所不定者の感染**
- 20~50歳代までの新規登録患者の約1割
 - 路上生活者の罹患率は、2,363.5(人口10万人対比)
- (2) 外国人結核**
- 2008年の都の外国人の新登録患者は、179人
 - 全患者数に対する割合は全国の1.5倍程度
- (3) 若年層への広がり**
- 都の20歳代の罹患率は、全国よりも著しく高い
 - 高齢者から若年層へのシフトを暗示

III 現代型・都市型結核を克服する都の戦略指針

☆ 基本的な考え方

- 1 科学的根拠に基づいた効率的な結核対策の推進
- 2 重点対象への集中的取組み
- 3 予防から治療までを支える地域における仕組みづくり
- 4 広域的な連携体制の構築

1 予防対策の徹底(戦略1)

- ツ反廃止・直接BCG接種制度への的確な対応
- 現代型・都市型結核患者への検診の重点化
- 院内感染防止対策の徹底、研修等の充実

2 適切な医療の提供(戦略2)

- 多様なニーズに対応できる医療提供体制の拡充
- DOTS(直接服薬確認療法)の積極的な推進
- 住所不定者、外国人、高齢者への積極的支援

3 施策を支える基礎的取組み(戦略3)

- 発生動向調査の有効活用
- 最新の知見に基づく人材育成
- 結核に関する正確な知識・情報の普及啓発

4 広域的な連携体制の構築(戦略4)

- 広域的、総合的な行動計画の策定
- 近隣自治体との自治体連携の推進

5 結核の実態を踏まえた法制度に向けて(戦略5)

- 半世紀ぶりの結核予防法の大改正への対応
- 感染症法への統合に向けた国の動向に対して

IV 現代型・都市型結核の克服に向けて

- 都は、広域自治体として、区市町村の活動をコーディネートするとともに、国に対する提案要求活動や近隣自治体・全国の大都市の連携体制の構築・発展を進めながら、現代型・都市型結核の克服に向け取り組んでいく。

2010年(平成22年)の東京の目標

【目標1】

生後6ヶ月時点におけるBCG接種率を、95%以上とする。(97.9% 2006年)

【目標2】

全保健所でDOTS(直接服薬確認療法)を積極的に推進し、治療失敗・脱落率を5%以下とする。

【目標3】

東京都結核予防推進プランの概要

平成19年3月 福祉保健局健康安全室

項目	現状・課題と具体的な方向（都区市町村の役割）	
1. 予防対策の徹底	プラン1 予防接種 ■接種技術の差により、免疫獲得の成績に違いが発生 など	都(庁)の役割 ■BCG接種技術研修の場の確保や技術的支援を進める。 保健所の役割(*) ■市町村の接種技術管理を支援する。 区市町村の役割 ■受けやすい接種機会と接種技術を確保する。
	プラン2 患者の早期発見 ■区市町村の実施する定期検診対象者に違いが生じている など	都(庁)の役割 ■重点対象の特徴に応じた対策・評価ガイドラインの策定。 保健所の役割(*) ■有症状時の早期受診を啓発する。 区市町村の役割 ■有症状時の早期受診を啓発する。
	プラン3 重点対象への取組 ■精神科病院や学習塾等での集団感染が発生。 ■若年層(フリーター等)・外国人・路上生活者、医療従事者の結核多発 など	都(庁)の役割 ■重点対象の特徴に応じた対策・評価ガイドラインの策定。 保健所の役割(*) ■関係機関と協力し、重点対象への施策を実施する。 区市町村の役割 ■関係機関と協力し、重点対象への施策を実施する。
2. 適切な医療の提供	プラン4 医療提供体制 ■東京都保健医療計画により結核医療を提供。 ■命令入所等に基づく行政医療のため、患者が医療を選びにくい状況 など	都(庁)の役割 ■結核医療提供体制のグランドデザインを策定する。 保健所の役割(*) ■外国人結核患者など、重点対象への療養支援をすすめる。 区市町村の役割 ■外国人結核患者など、重点対象への療養支援をすすめる。
	プラン5 直接服薬確認療養法(DOTS) ■「東京都版21世紀型DOTS事業」を実施中だが、取組に地域差あり ■外国人結核患者治療・服薬支援員制度により、外国人患者を支援 など	都(庁)の役割 ■技術の標準化を進める。東京都DOTS推進会議(仮称)を開催する。 保健所の役割(*) ■病院DOTSや地域DOTSを推進する。 区市町村の役割 ■路上生活者対策における関連機関との連携などの服薬支援に協力する。
3. 施策を支える基礎的取組	プラン6 調査研究・人材育成・普及啓発 ■結核遺伝子検査(RFLP法)を実施している。今後は新たな遺伝子検査(VNTR法)も必要とされている。 ■医療関係者等への講習などを実施しているが、技術レベルの一層の向上が必要。 ■ポスター・冊子等による普及啓発を実施している。他の対象をきめ、一層の普及啓発が必要。	都(庁)の役割 ■薬剤耐性菌の分子疫学的監視体制を強化するため、都健康安全研究センターの体制を整備していく。また、重点対象者への普及啓発を行う。 保健所の役割(*) ■人材育成やOJT等を推進する。また、QFT検査を活用する。 区市町村の役割 ■人材育成やOJT等を推進する。また、都民に知識や情報を提供する。
	プラン7 法改正への対応と八都府市連携 ■結核予防法の廃止と感染症法への統合が、平成19年4月実施。 ■東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、横浜市、川崎市、千葉市及びさいたま市により「八都府市感染症対策連絡会議」を設置している。	都(庁)の役割 ■「八都府市感染症対策連絡会議」で広域連携策を検討する。 保健所の役割(*) ■法改正に対応し、新たな結核感染拡大防止体制を構築する。 区市町村の役割 ■都と連携して取り組んでいく。
4. 広域的な連携体制の構築	プラン8 対策の一体化 ■都・区市町村がそれぞれ対策を実施しており、目標や評価指標の設定の考え方に違いがある。 ■情報や技術レベル等に各自治体で差が生じている。	都(庁)の役割 ■施策の立案・実施・評価のための情報共有化を進める。 ■技術委員会を設置し、評価指標、ガイドライン等を整備する。 保健所の役割(*) ■ガイドライン等に基づき、自らの目標を設定し、対策を進める。 区市町村の役割 ■ガイドライン等に基づき、自らの目標を設定し、対策を進める。

(*) 保健所の役割は、特別区(保健所政令市(平成19年4月から八王子市))における保健所事務を含む。

(参考) 結核予防計画における目標 【目標1】 都内の生後6か月時点でのBCG接種率95%以上
 【目標2】 治療失敗・脱落率を5%以下
 【目標3】 都内の結核罹患率を27以下(人口10万対)

■ 重点対象者に対する結核対策強化検診事業

1 概要

- (1) 目的 都市型結核の象徴とされる重点対象者（①フリーター等の若者、②外国人、③路上生活者・住所不定者）に対する検診機会を確保することにより、早期発見・早期治療につなげ、都の結核罹患率を低下させる。
- (2) 事業開始 平成20年度
- (3) 内容 東京都結核対策技術委員会が指定する重点対象地区にCR^{*}検診車を派遣し、健康診断を受ける機会が少ない重点対象者（①フリーター等の若者、②外国人、③路上生活者・住所不定者）に対する結核検診を無料で行う。
検診の結果（検診結果は、その場で判明する）、要精密検査となった者に対しては、保健所が医療機関を紹介するなど、必要な対応を行う。

（*CR=コンピューテッドラジオグラフィ<コンピュータデジタルX線撮影>）

3 実績（平成20年度）

種別	実施回数	受診者数（人）
フリーター等の若者	3	153
外国人	3	129
路上生活者・住所不定者	2	124
年越し派遣村	4	89

■ 結核地域医療ネットワーク推進事業

1 概要

(1) 目的

結核り患率全国ワースト2位からの脱却と、り患率半減を目指し、都内の二次保健医療圏（及びその周辺）を一区域として結核医療をネットワーク化することにより地域において結核患者を治療中断することなく治療完了まで支援する体制を構築する。

(2) 事業開始 平成20年度

(3) 内容

結核患者の減少により、結核医療の専門性の維持が困難となっている一方で、多剤耐性結核・合併症結核は増加しており、これらに対応できる病院が少ないという問題が生じている。また、住所不定者等社会的ハイリスク者の退院後のフォローアップや入院期間の短縮に伴う退院後のDOTS患者の増加について地域における医療機関等の整備が進んでいない。

そこで、結核医療提供体制の適切な機能分化を進め、二次保健医療圏単位（及びその周辺）一区域として結核医療をネットワーク化し、地域における一貫した患者支援体制を整備する。

ア DOTSに携わる人材の育成・確保

- ・ 都内医療機関への院内DOTS推進のための研修
- ・ DOTS支援員の育成・派遣

イ 地域DOTS連携医療機関の確保

- ・ 外来医療機関（診療所・薬局）へのDOTS支払謝金

ウ 結核地域連携クリニカルパスの運用

- ・ 診療所、薬局、保健所で統一的な「服薬パスノート」の作成・運用

エ 結核地域医療ネットワーク推進のための検討会の開催

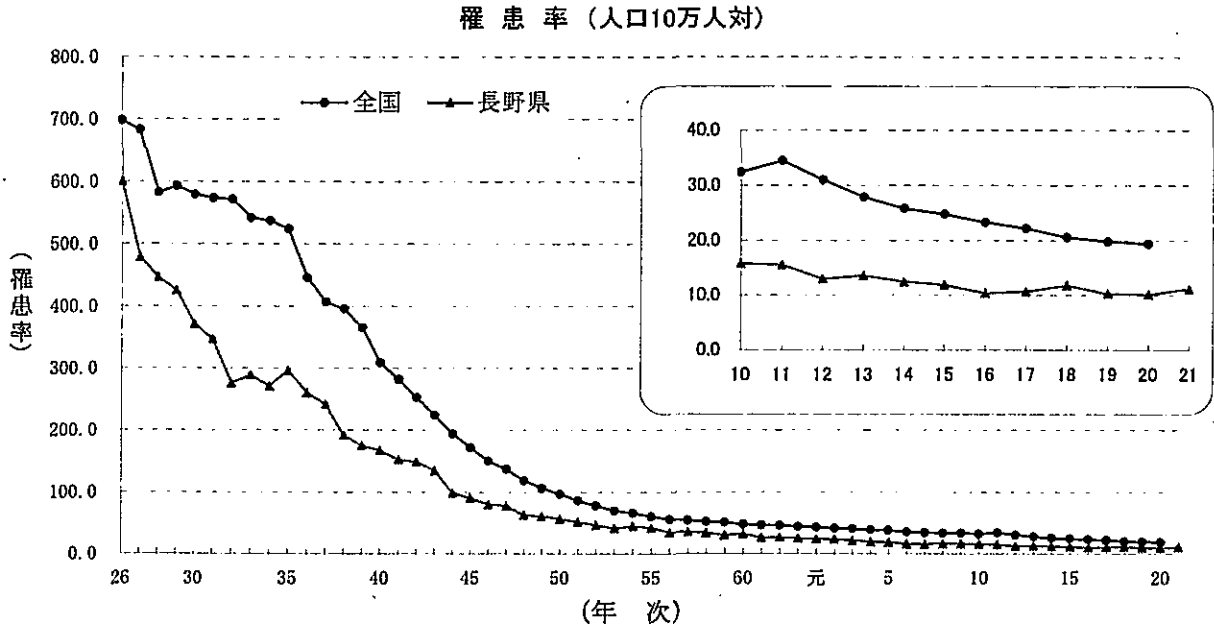
(長野県) 結核予防計画

予防計画	(長野県) 結核予防計画		
	目的	施策	結果(平成20年)
定期健康診断	寝たきり等の理由により定期健康診断の受診が困難な者、また外国籍県民及び就学や就業、短期研修などを目的に入国した外国人に対して健康診断を実施し、結核患者の早期発見、早期治療を促進し、二次感染の防止を図る。	寝たきり等の理由により定期健康診断の受診が困難な者、また外国籍県民及び就学や就業、短期研修などを目的に入国した外国人に対し健康診断を実施。	住民定期健康診断 対象者数 493,391人 受診者数 135,966人 受診率 27.6% 受診困難な者に対する健康診断 高齢者 489人受診 結核患者 0人 (事業開始から29,053人実施、結核患者 12人発見) 外国人 160人 結核患者 0人
定期外健康診断	結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を確実に健康診断対象とし、健康診断を実施する。	関係機関と連携を図り、対象者を適切に選定する。	定期外健康診断 対象者数 3,577人 受診者数 3,560人 受診率 99.5%
BCG接種	BCG接種率を6ヶ月時点90%、1歳時点で95%となるよう努める。	必要に応じ、接種機会の確保並びに市町村への支援。	BCG接種率 (1歳時点 H18) 対象者数 15,266人 接種者数 14,735人 接種率 96.5%
服薬確認	結核指定医療機関と連携し、結核患者に対し個別に服薬支援計画を作成するとともに、治療終了まで支援する体制を構築する。	・院内DOTSの推進 ・DOTSカンファレンスの実施 ・コホート分析による治療評価	治癒 2.2% 治療完了 30.0% 死亡 23.3% 治療失敗 1.1% 脱落中断 10.0%
地域活動予防活動の推進	地域予防活動を推進する団体の取り組みを支援する。	地域予防活動を推進する婦人組織を対象とする研修会の開催	信州婦人健康のつどい 平成20年9月24日 参加者数 630人 講演 「結核はみんな知ってる、忘れてる！」 講師 結核研究所

長野県における結核の現状と対策について

平成22年5月25日
長野県健康福祉部健康長寿課

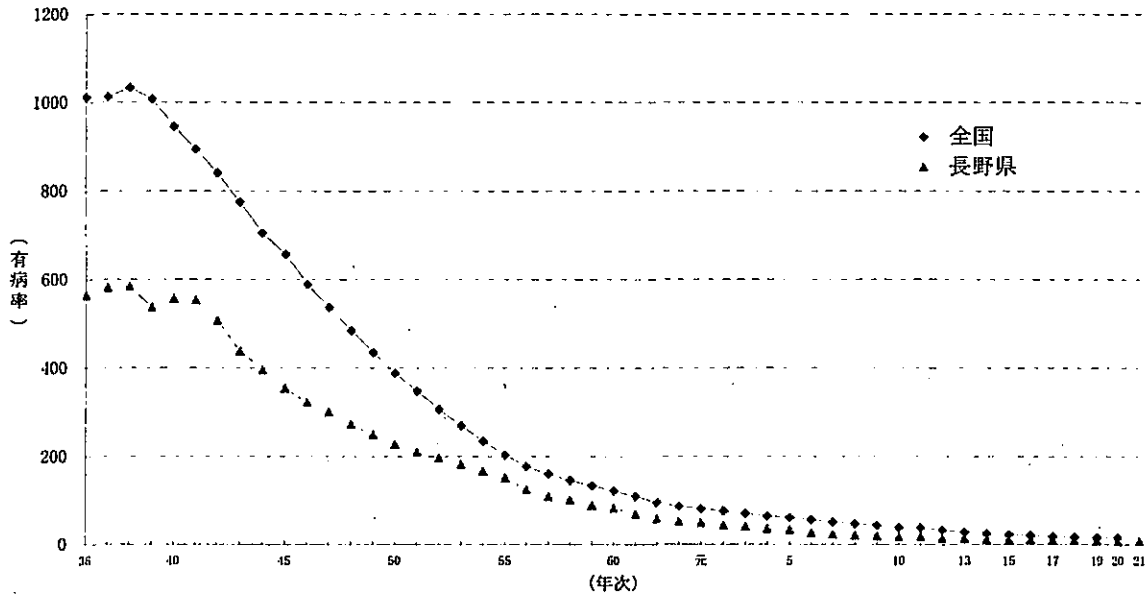
1 患者の発生状況
(1) 罹患率の推移



区分 年次	全国				長野県			
	新登録患者		感染性肺結核患者 (再掲:旧分類)		新登録患者		感染性肺結核患者 (再掲:旧分類)	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
40	304,556	309.9	57,191	58.2	3,281	167.6	730	37.3
50	108,088	96.6	28,917	25.6	1,144	56.7	225	11.1
60	58,567	48.4	23,315	19.3	704	32.4	195	9.0
元	53,112	43.1	25,848	21.0	529	24.5	215	10.0
2	51,821	41.9	26,182	21.2	509	23.6	219	10.2
3	50,612	40.8	25,759	20.8	470	21.7	194	9.0
4	48,956	39.3	25,523	20.5	428	19.8	188	8.7
5	47,437	38.0	24,862	19.9	413	19.0	183	8.4
6	44,590	35.7	23,618	18.9	354	16.3	166	7.6
7	43,078	34.3	23,498	18.7	364	16.6	183	8.3
8	42,472	33.7	23,119	18.4	371	16.8	165	7.5
9	42,715	33.9	24,024	19.0	375	16.9	186	8.4
区分 年次	新登録患者		登録時喀痰塗抹陽性 (再掲)		新登録患者		登録時喀痰塗抹陽性 (再掲)	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
	10	41,033	32.4	13,405	10.6	350	15.8	126
11	43,678	34.5	14,482	11.4	345	15.5	111	5.0
12	38,384	31.0	13,220	10.4	287	13.0	105	4.7
13	35,489	27.9	12,656	9.9	302	13.6	105	4.7
14	32,828	25.8	11,933	9.4	277	12.5	90	4.1
15	31,638	24.8	11,857	9.3	264	11.9	92	4.2
16	29,736	23.3	11,445	9.0	230	10.4	112	5.1
17	28,319	22.2	11,318	8.9	235	10.7	84	3.8
18	26,384	20.6	10,492	8.2	259	11.8	92	4.2
19	25,311	19.8	10,204	8.0	225	10.3	90	4.1
20	24,760	19.4	9,809	7.7	221	10.2	98	4.5
21					243	11.2	90	4.2

(2) 結核有病率の年次推移

有病率(人口10万対)

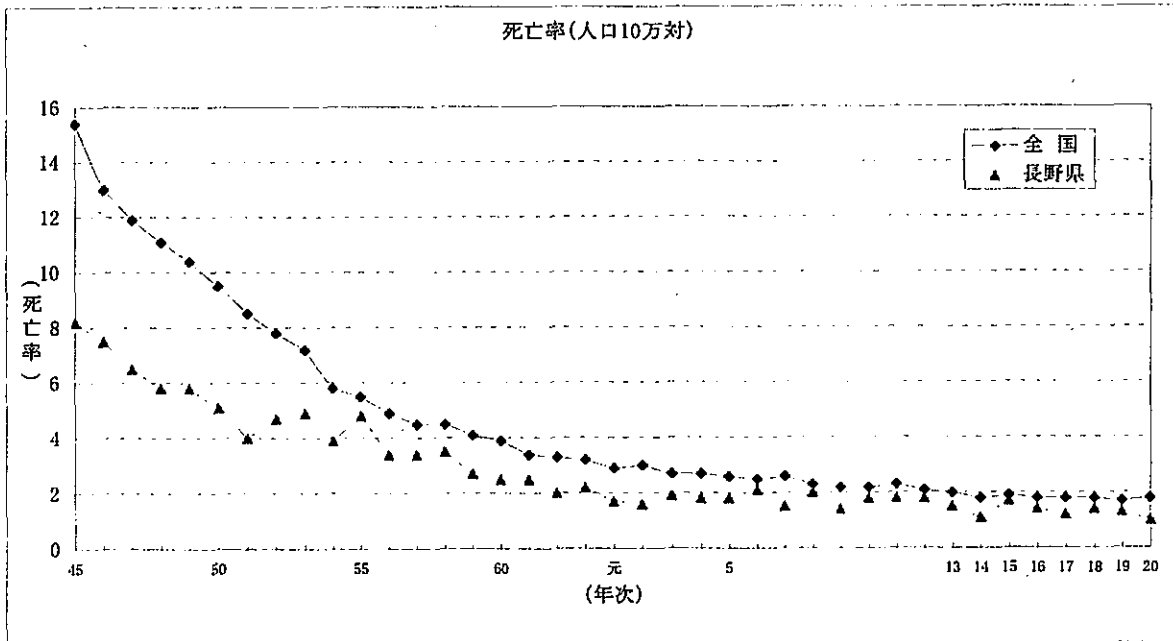


区分 年次	全国						長野県					
	登録者数 総	活動性全結核		感染性肺結核 (再掲)		登録者数 総	活動性全結核		感染性肺結核 (再掲)			
		患者数	有病率	患者数	有病率		患者数	有病率	患者数	有病率		
40	1,469,583	929,616	945.8	862,904	878.1	16,857	10,920	557.7	3,103	158.5		
50	726,862	435,902	389.4	409,373	365.7	8,570	4,589	227.4	588	29.1		
60	306,262	147,580	121.9	137,461	113.6	6,673	3,172	152.6	289	13.9		
元	238,189	99,524	80.7	93,311	75.7	4,108	1,807	83.3	186	8.6		
2	223,863	93,443	75.6	87,569	70.8	2,603	1,062	49.2	239	11.1		
3	210,423	87,464	70.5	82,083	66.2	2,226	893	41.3	215	9.9		
4	202,193	81,116	65.2	76,240	61.3	1,910	771	35.6	155	7.2		
5	191,584	76,675	61.5	72,104	57.8	1,715	714	32.9	135	6.2		
6	181,470	70,781	56.6	66,679	53.3	1,603	582	26.7	128	5.9		
7	168,581	65,167	50.9	61,504	49.0	1,513	514	23.4	126	5.7		
8	132,958	59,760	47.5	56,195	44.6	1,142	483	21.9	127	5.8		
9	121,762	55,409	43.9	52,105	41.3	981	437	19.7	137	6.2		
区分 年次	登録者数 総	活動性全結核		登録時喀痰 塗抹陽性 (再掲)		登録者数 総	活動性全結核		登録時喀痰 塗抹陽性 (再掲)			
		患者数	有病率	患者数	有病率		患者数	有病率	患者数	有病率		
	10	107,058	49,205	38.9	18,334	14.5	814	390	17.6	162	7.3	
11	104,813	48,888	38.6	18,189	14.4	812	406	18.3	156	7.0		
12	99,481	41,971	33.1	15,978	12.6	778	316	14.3	123	5.6		
13	91,395	36,288	28.5	14,243	11.2	751	313	14.1	123	5.5		
14	82,974	32,396	25.4	12,820	10.1	722	279	12.6	98	4.4		
15	77,211	29,717	23.3	11,836	9.3	765	249	11.2	86	3.9		
16	72,079	26,945	21.1	10,891	8.5	694	233	10.5	110	5.0		
17	68,508	23,969	18.8	9,802	7.7	634	229	10.4	91	4.1		
18	65,695	21,976	17.2	8,943	7.0	664	222	10.1	82	3.7		
19	63,556	20,637	16.2	8,364	6.5	687	195	8.9	78	3.6		
20	62,244	20,021	16.2	7,964	6.5	648	166	7.6	73	3.4		
21						663	192	8.9	73	3.4		

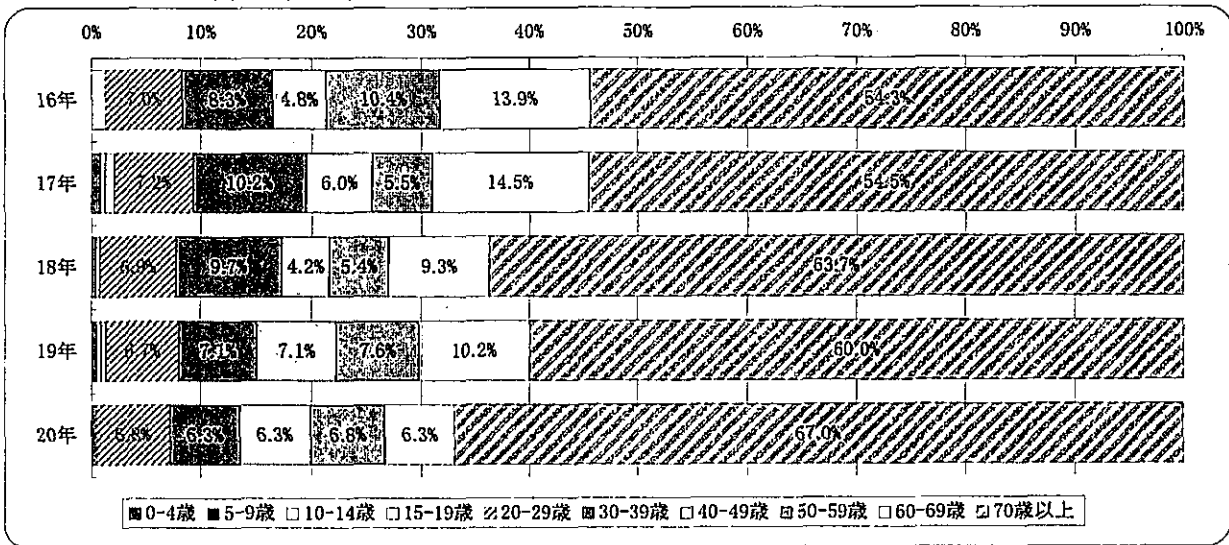
(3) 結核による死亡者数及び死亡率の年次推移

年次	全 国		長 野 県	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
昭22年	146,241	187.2	2,980	144.7
25	121,769	146.4	2,183	105.9
30	46,735	52.3	644	31.9
35	31,959	34.2	362	18.3
40	22,366	22.8	253	12.9
45	15,899	15.4	161	8.2
50	10,567	9.5	103	5.1
55	6,439	5.5	100	4.8
60	4,692	3.9	54	2.5
元	3,527	2.9	36	1.7
2	3,664	3.0	35	1.6
3	3,325	2.7	41	1.9
4	3,347	2.7	40	1.8
5	3,235	2.6	38	1.8
6	3,094	2.5	45	2.1
7	3,177	2.6	33	1.5
8	2,849	2.3	44	2.0
9	2,742	2.2	31	1.4
10	2,795	2.2	39	1.8
11	2,935	2.3	41	1.8
12	2,656	2.1	39	1.8
13	2,488	2.0	32	1.5
14	2,316	1.8	24	1.1
15	2,336	1.9	38	1.7
16	2,328	1.8	31	1.4
17	2,295	1.8	26	1.2
18	2,267	1.8	31	1.4
19	2,194	1.7	29	1.3
20	2,216	1.8	22	1.0

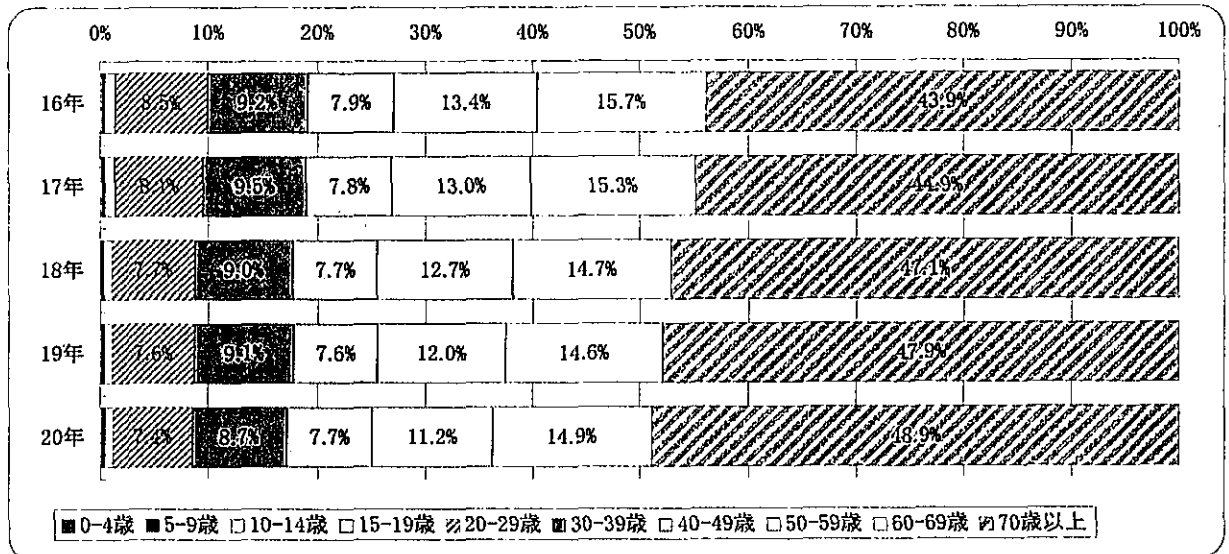
(結核発生動向調査確定表)
(毎月人口異動調査)



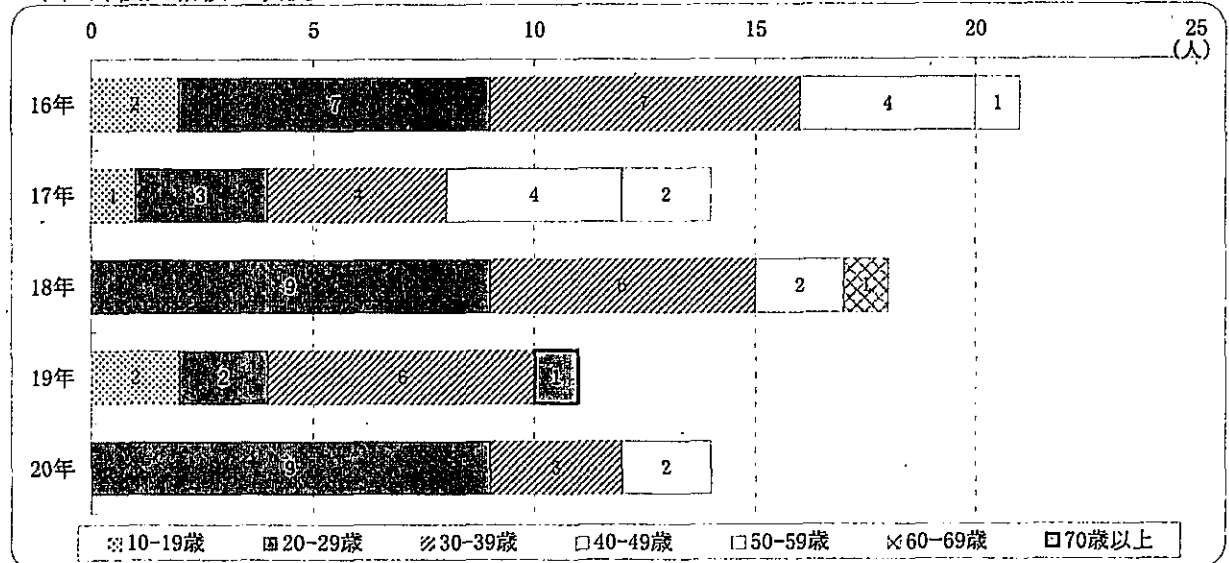
(4) 新登録患者構成比
登録時年齢区分別、長野県



登録時年齢区分別、全国



(5) 外国人結核の状況



結核管理図

平成20年

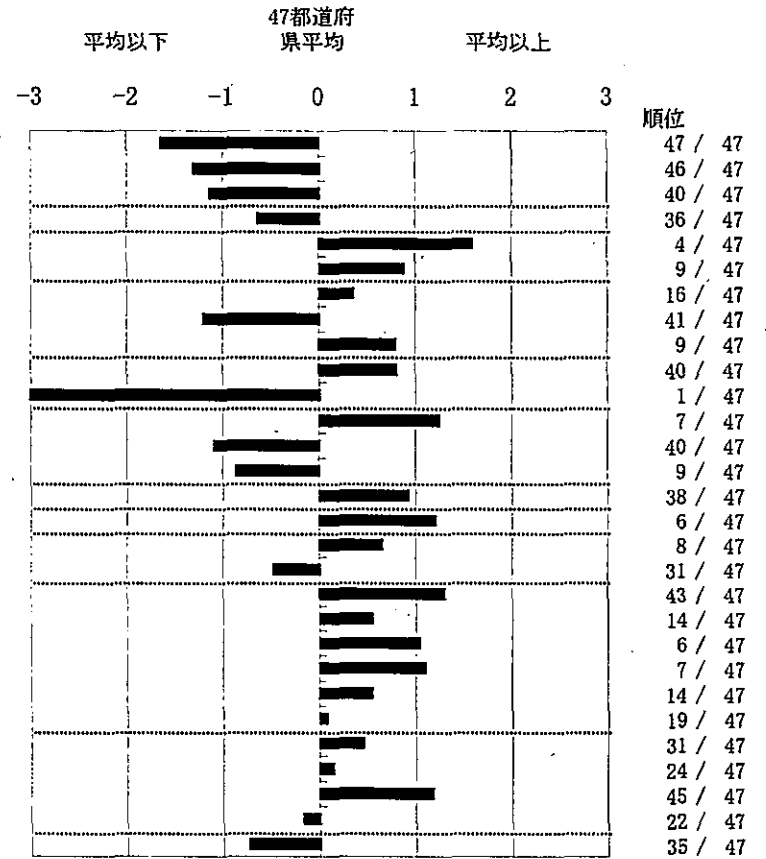
20

長野県

人口	2,170,691
新登録者数	221
罹患率(10万対)	10.2
年末活動性結核者数	166
有病率(10万対)	7.6
年末総登録数	648

	単位	指標値	47都道府県平均	基準化偏差	
蔓延状況	1 全結核罹患率	10万対	10.18	17.69	-1.64
	2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	10万対	4.51	6.96	-1.31
	3 結核死亡率	10万対	1.03	1.66	-1.14
	4 潜在性結核感染症治療対象者届出率	10万対	1.89	3.30	-0.63
潜在性結核感染症患者背景	5 新登録中外国籍割合	%	7.24	3.51	1.59
	6 新登録中65歳以上割合	%	71.49	64.02	0.87
患者発見 発見の遅れ	7 発病～初診2か月以上割合	%	18.06	16.28	0.35
	8 初診～診断1か月以上割合	%	13.01	19.76	-1.20
	9 発病～診断3か月以上割合	%	20.55	16.16	0.79
接触者健診	10 新肺結核中接触者健診発見割合	%	1.92	3.63	-0.80
	11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数	延人数	6.11	2.89	3.01
診断	12 新登録中肺外結核割合	%	29.41	23.69	1.24
	13 新肺結核中再治療割合	%	5.13	8.06	-1.09
	14 新肺結核中菌陽性割合	%	87.82	83.60	0.86
	治療	15 新全結核80歳未満中2含む4剤処方割合	%	65.19	73.24
16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値		日	83.00	67.24	1.20
治療成績	17 前年全結核治療完了継続者治療期間中央値	日	282.00	267.21	0.65
	18 年末活動性全結核中2年以上治療割合	%	1.81	2.60	-0.48
	19 肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合	%	32.95	44.54	-1.30
	20 肺喀塗陽性初回コホート死亡割合	%	22.73	20.35	0.54
	21 肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合	%	11.36	7.07	1.04
	22 肺喀塗陽性初回コホート転出割合	%	4.55	2.63	1.09
	23 肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合	%	14.77	12.21	0.55
	24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合	%	13.64	13.20	0.07
情報管理	25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合	%	57.94	65.95	-0.45
	26 新肺結核中培養等検査結果把握割合	%	58.97	61.59	-0.14
	27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合	%	9.09	35.21	-1.17
その他	28 年末総登録中病状不明割合	%	14.20	15.70	-0.16
	29 年末活動性全結核中生活保護割合	%	2.41	5.00	-0.73

指定都市を含む47都道府県版



- 3. 結核死亡率は人口動態による。
- 11. この指標値は前年の成績であり、接触者検診実施数は地域保健・老人保健事業報告の定期外患者家族検診実施数より抜粋した。
- 16. 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
- 17. 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
- 19～24. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

グラフと偏差の符号が逆： 順位は指標値
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27 による降順位