

① 平成28年結核登録者情報調査年報集計のポイント

1. 新登録患者の動向

- ・ 全結核の患者数 17,625 人、前年比、655 人減少、喀痰塗抹陽性（＝感染源となる）は 489 人(6.9%) 減少したが、まだ 6,642 人いる。罹患率は人口 10 万対 13.9 と 0.5 減床で減少率は 3.6%であった。これは、予防指針の目標である、2020 年までに低まん延化達成に必要な 7%減少の半分程度（1300 人程度の減少が必要）
- ・ 診断の遅れ：30-59 歳（勤労年齢）の受診の遅れは 33.3%と高い
- ・ 高齢者：3 分の 2 が 65 歳以上、半分以上が 75 歳以上、4 分の 1 が 85 歳以上である。新しい傾向として患者数は 60, 70, 80 歳代まで減少傾向であるが、90 歳以上は不変～増加（既感染率の高い年齢層＝高まん延期を生き延びた年代が高齢化している）

⇒早期発見対策の徹底

- ・ 診断の遅れは、その間に感染源である当該患者は周囲のより多くの人に感染させることから、早期発見対策を低まん延に向けて徹底する必要がある。
- ・ 高齢者：①一般住民健診の発見率低下→対象の見直し（効率化）、②集団的生活の場（病院、高齢者施設）におけるスクリーニングの強化、③在宅高齢者における発見：「地域包括事業」との連携
- ・ ホームレス等に対する健診発見率の低下→対象者の選択方法等の検討
- ・ 有症状者の早期発見の確保：一般の国民や医療機関に対する啓発を地道に続ける必要がある。

2. 都道府県別罹患率

- ・ 最高（大阪：22.0）と最低（山形 7.2）で約 3 倍の差がある。
- ・ 10 自治体が低まん延化を達成した（山形：7.2、長野：7.9、宮城：7.9、秋田：8.5、福島：8.6、山梨：8.7、群馬：9.3、新潟：9.4、北海道：9.7、愛媛：9.7）

⇒「低まん延に向けた対策」から「低まん延を踏まえた対策」に！

それぞれの地域における課題を踏まえた対策を展開する必要がある。

3. 外国出生者

- ・ 1,338 人(7.6%)と前年 1,164(6.4%)に比して 174 人増加、特に、20 歳代は 565 人(50.1%)から 712 人(57.7%)に増加、集団感染事件も発生している。

⇒外国出生者対策の強化が必要

(1) スクリーニングの実施：

- ①入国前：豪州、NZ、カナダ、米国、英国等で実施。

- ②入国後：学校（日本語学校含む）、職場、居住地に登録時・その後の定期健康診断
- (2) 言語障壁の解消：潜在性結核感染症治療の導入，活動性結核の服薬継続の確保
このため医療通訳者の確保・養成や全国どこでも利用できる通訳サービス
- (3) 国内の結核対策の一部としても，国際協力・連携の強化がより重要になっている。

○ 結核医療提供体制の確保

- ・ 必要病床数の減少，結核医療の不採算当を背景に，結核病床の返上の動きが加速している。→患者に身近な場での医療提供（医療アクセスの維持）が必要
- ・ 高齢患者割合が増加し，合併症対応（透析，重症心疾患，認知症等）が必要。
- ・ 患者が減少し，経験が少なくなる中で，対策・医療の質を確保するために，人材育成及び必要な際に支援が得られる体制整備を進める必要がある。

この発表についての連絡先：

加藤 誠也（結核予防会結核研究所）

kato@jata.or.jp

042-493-5711