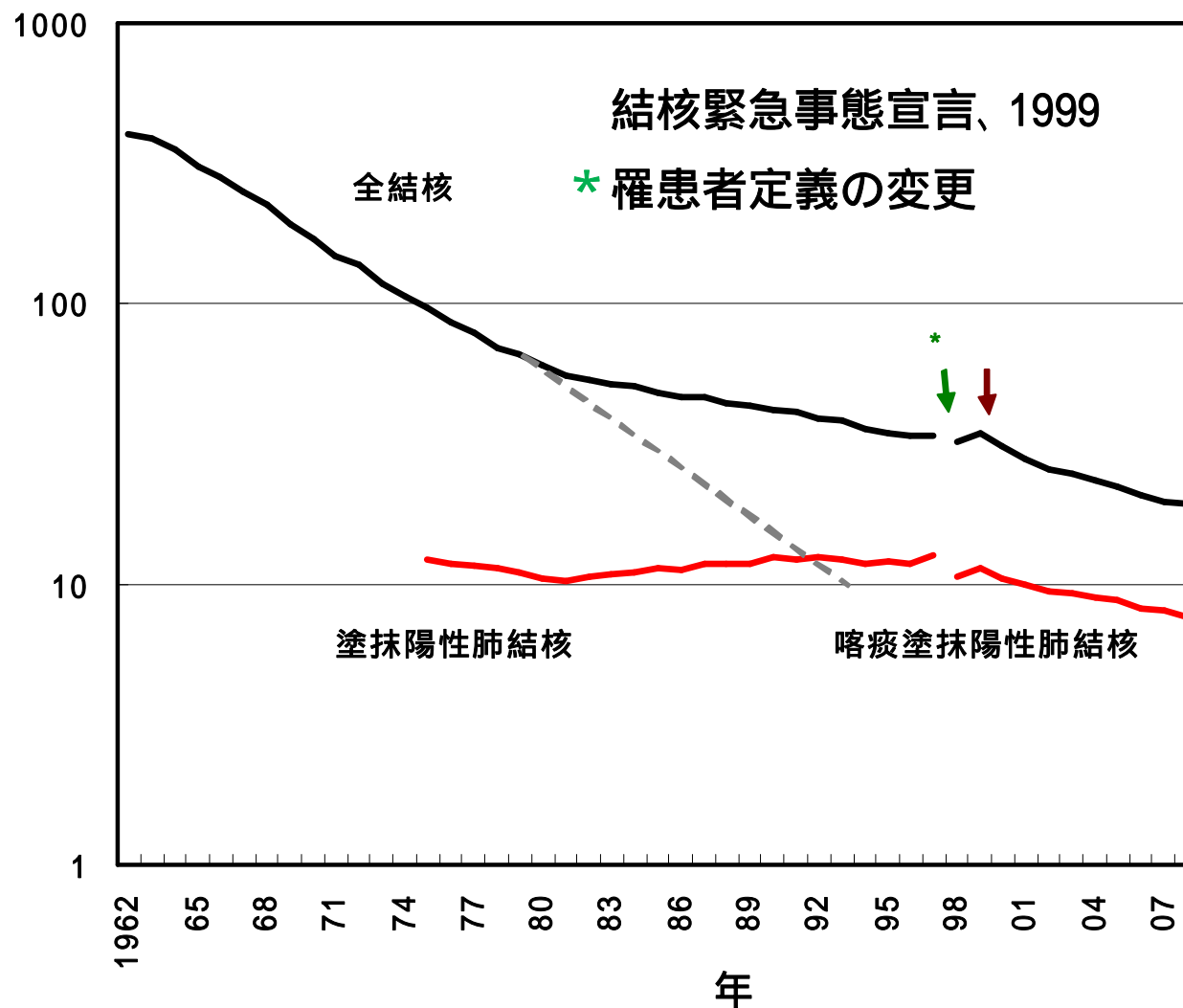


「結核に関する特定感染症予防指針」 の改正について

厚生労働省 結核感染症課
神ノ田 昌博

結核罹患率の推移

人口10万対率



結核予防指針の位置づけ

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)

【基本指針(法第9条に基づき厚生労働大臣が策定)】

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針
(平成11年厚生省告示第115号)

【基本指針(法第9条に基づき厚生労働大臣が策定)】

レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針
(平成15年厚労省告示第264号)

【予防計画(法第10条に基づき都道府県知事が策定)】

感染症の予防のための施策の実施に関する計画 (各都道府県が策定)

【**特定感染症予防指針(法第11条に基づき厚生労働大臣が策定)**】

インフルエンザに関する特定感染症予防指針
(平成11年厚生省告示第247号)

性感染症に関する特定感染症予防指針
(平成12年厚生省告示第15号)

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針
(平成18年厚労省告示第89号)

結核に関する特定感染症予防指針(平成19年厚生省告示第72号)

麻しんに関する特定感染症予防指針(平成19年厚生省告示第442号)

結核予防指針の根拠条文

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 抄

第11条(特定感染症予防指針)

厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針(次項において「特定感染症予防指針」という。)を作成し、公表するものとする。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則 抄

第2条(特定感染症予防指針を作成する感染症)

法第11条第1項に規定する厚生労働省令で定める感染症は、次に掲げるものとする。

- | | |
|-----------------|------------|
| 一 インフルエンザ | 六 尖圭コンジローマ |
| <u>二 結核</u> | 七 梅毒 |
| 三 後天性免疫不全症候群 | 八 麻しん |
| 四 性器クラミジア感染症 | 九 淋菌感染症 |
| 五 性器ヘルペスウイルス感染症 | |

結核予防指針の構成と概要

(1)原因の究明

結核に関する情報の収集・分析等を進めることが重要(結核発生動向調査)

(2)発生の予防及びまん延の防止

発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、有症状時の早期受療の勧奨等
きめ細かな対応が重要

－ 定期健康診断

- ハイリスクグループ(地域の実情に即した疫学的な解析による)
- 学習塾、医療機関等の集団感染リスク高い施設等における感染対策(従事者への有症状時の早期受診勧奨、定期の健康診断等)についての周知等
- 外国人の健康診断等への配慮

－ 接触者健診

－ BCG接種

結核予防指針の構成と概要

(3) 医療の提供

結核患者に対する適正な医療の提供、患者に対するきめ細かな個別的対応が重要

– 服薬確認の位置づけ

– その他医療提供体制

- 第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関のみならず、一般医療機関における結核医療
- 適切な医療提供体制の維持および構築
- 結核菌検査の精度管理体制

(4) 研究開発の推進

必要な調査及び研究の方向性の提示、関係機関との連携、人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進

(5) 国際的な連携

海外の政府機関、研究機関、世界保健機関等の国際機関等との情報交換や国際的取組への協力を推進

結核予防指針の構成と概要

(6) 人材の養成

幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成

(7) 普及啓発及び人権の尊重

適切な情報の公表、正しい知識の普及等を図ることが重要

(8) 施設内(院内)感染の防止等

院内感染の防止、感染源及び感染経路調査等に取り組むことが重要

- － 施設内(院内)感染の防止
- － 小児結核対策
- － 保健所の機能強化

(9) 具体的な目標等

2010年までに、人口10万人対り患率を18以下とすること等を目指す。

「予防指針」改正までの経緯

- 平成8年 結核罹患率の上昇傾向
- 平成11年 結核緊急事態宣言
- 平成14年3月 厚生科学審議会の「結核対策の包括的見直しに関する提言」において、国の基本指針(結核制圧5カ年計画)策定が必要とされた。
- 平成16年 結核予防法を改正し、国の基本指針の策定に関する条文を追加
- 平成16年10月 「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(旧指針)を策定

「予防指針」改正までの経緯

- 平成18年 結核予防法を感染症法に統合
- 平成19年3月 「結核に関する特定感染症予防指針」(現行の指針)を旧指針の内容を引き継ぐ形で策定
- 平成22年 現行の指針においては2010(平成22)年までの具体的な目標までしか設定されていないことから、厚生科学審議会で指針の改正が必要とされた。

(参考)現行の指針における2010年までの具体的な目標

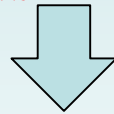
- 喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上とする。
- 治療失敗・脱落率を5%以下とする。
- 人口10万人対罹患率を18以下とする。

これまでの主な議論

【問題意識】

患者の減少、都市部での集団感染の発生、活発な国際交流など、新たな課題もみられ、現行の指針が必ずしも現状の課題に対応できていないのではないか

特に結核対策は感染症法に基づき、地方自治体が自治事務として地域の実情に応じた対策を実施している。



第17回結核部会において、自治体ヒアリングを実施。

(概要)

47都道府県の中からランダムに選んだ6都県からヒアリングを行ったところ、地域の医療機関やボランティア団体との連携を行うことが重要であることなど、様々な地域の実情がある中においても、共通して有効と考えられる施策があった。

自治体ヒアリングからの一部事例

< 東京都 >

- **重点対象者(住所不定者、外国人、若者)への特性に応じた健康診断の実施**
- **結核地域連携ネットワーク推進事業: DOTS支援員の確保、医療機関(薬局・診療所)DOTS、地域連携パスノートの作成など**
- **広域な連携体制を構築**するなど、自治体が一体となって対策を行うことが大変重要
- **NGOとの共同(外国人対策)**

< 長野県 >

- **高齢者結核対策**として、施設等に赴いて健診の機会を提供(**出前健診**)
- 信州婦人健康の集い(婦人による結核の普及啓発)、保健補導員などの**民間ボランティアの方々による普及啓発**への貢献
- 保健補導員は県下で1万4000人活動しており、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
- 県内10ヵ所の厚生連病院と行政のつながりが深く、**医療機関による予防活動**への熱心な取り組み

これまでの主な議論

- 指針の各項目について委員より提案された視点に基づき議論を展開
- 主な視点
 - 病原体サーベイランスの構築について
 - 健診対象の見直しの必要性について
 - BCGについて
 - 結核医療提供体制の構築、地域連携の強化について
 - 第13～16回までの結核部会で議論された内容の確認が行われた

今後の結核医療
提供体制について
～ 審議会における議論の概要～

結核入院医療の現状

- 地域による必要病床数の違い
 - 都市圏：陰圧病床の不足
 - 地方：空床問題
- 患者減少により、病棟単位で医療が成り立たない地域
 - 病棟閉鎖による病床の不足
 - 医療アクセスの悪化
- 医療スタッフの不足
 - 結核を診療できる医師の不足
 - 医療従事者における結核に対する知識不足
 - 病棟閉鎖により、医師と患者・病床分布のミスマッチ
- 合併症を持つ患者への対応(透析、精神患者等)

集団医療から個別医療への転換

高まん延期

療養所での
隔離と集団医療

罹患率10万対600

合併症の少ない
若者の疾患

【施策】

- 結核隔離(療養所、病棟)
- BCGワクチン接種
- 健診による早期発見
- 化学療法の導入 等々

中まん延期（現在）

低まん延期への移行期

罹患率10万対20

合併症の多い
高齢者の疾患

**【入院医療の現状に
対応した施策が必要】**

低まん延期

罹患率
10万対10以下へ

集団医療から個別医療への転換

中まん延期（現在）

低まん延期への移行誘導

罹患率10万対20（患者数の減少）
合併症の多い高齢者の疾患

【施策の方向性】

- 医療提供体制の整備
 - 個別の患者の病態に応じた治療
 - 並行した合併症の治療
 - ◆ 多くの診療科がかかわる体制が必要
- 患者数減少への対応
 - ◆ 結核病床においては、病棟単位ではなく病床単位への移行が必要
- 地域連携体制の強化

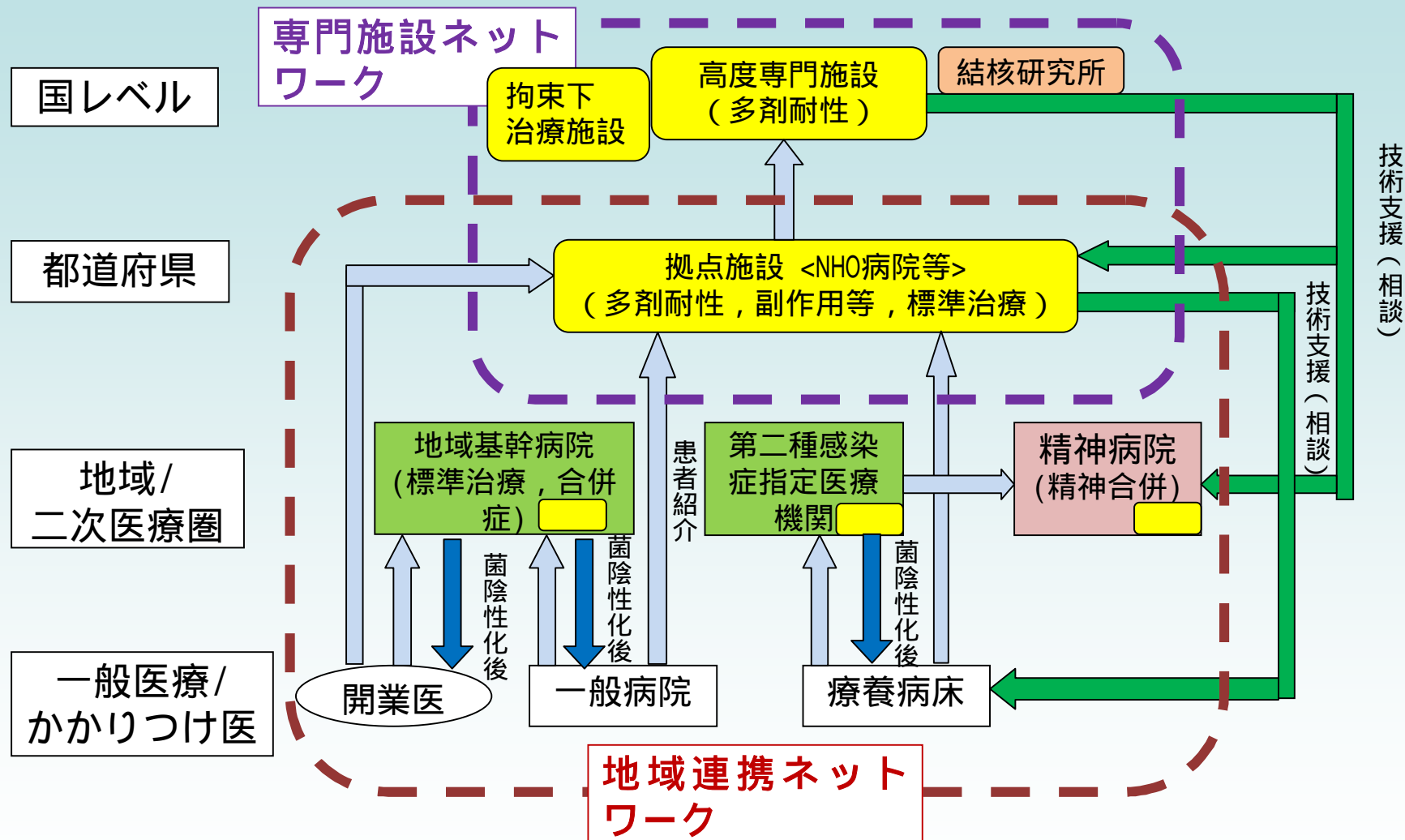
低まん延期

拠点施設・基幹病院
・順調な菌陰性化が期待
できる典型的結核
・合併症としての結核

地域連携
(医療連携・
DOTS)

結核専門施設
結核専門医療
・慢性排菌結核
・多剤耐性結核
結核医療技術の維持・開発

結核医療提供体制モデル



煩雑になり過ぎないように，一部省略。

第15回結核部会に提出された加藤先生作成資料より抜粋

結核医療提供体制モデル

～ 部会での議論の概要 ～

- 中心になるのは都道府県レベルの拠点病院であり、標準治療の他、多剤耐性、副作用など管理が大変な結核患者を担い、その下の地域または二次医療圏では地域基幹病院が合併症を主に担うということが考えられるのではないか
- 県単位では拠点病院を中心とした地域連携ネットワーク体制をとり、全国レベルで高度の医療を提供する専門施設ネットワークを形成し、必要になったときにいつでも支援がえられる体制を整備する必要があるのではないか

改正までのスケジュール

- 第16回結核部会(平成22年3月15日)
 予防指針改正までの進め方を議論
- 第17回結核部会(5月25日)
 自治体ヒアリングを実施
- 第18回結核部会(6月30日)
 以降、予防指針の項目毎に議論
- 第19回結核部会(8月6日)
- 第20回結核部会(11月5日)
- 第21回結核部会(11月19日)
- 第22回結核部会(12月20日)
- 第23回以降
 1月と2月に一回ずつ開催し、**年度内に予防指針改正案を作成する予定。**

ご静聴、ありが
とうございました。
た。



Ministry of Health, Labor and Welfare