

第3章 結核対策

<第1 現状と課題>

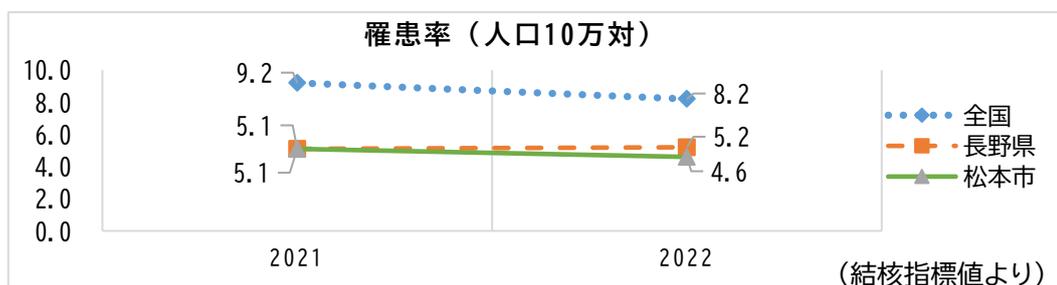
結核はかつて国内にまん延し「国民病」と呼ばれていましたが、予防対策や良質かつ適切な医療の提供により、令和3年(2021年)に結核罹患率(人口10万対)が10以下の低まん延国となりました。しかし、今でも毎年10,000人以上の結核患者が発生し、1,600人以上が命を落としており、日本の主要な感染症であることに変わりはありません。

本市においても、毎年10人以上の結核患者が発生し、結核が原因で亡くなっている方がいる状況です。そのため、結核は国、地方公共団体、関係団体等が連携して取り組むべき課題とされており、適切な対策が求められています。

1 結核患者

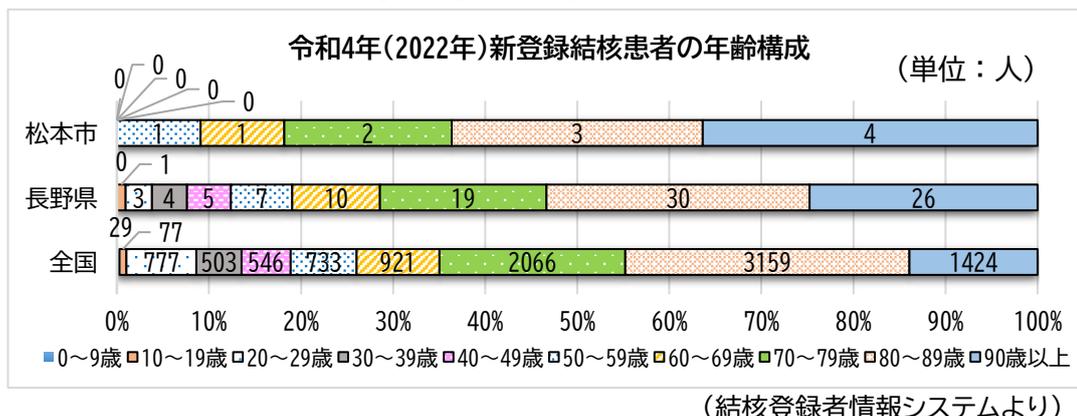
(1) 結核罹患率

全国的に罹患率は年々減少しています。本市も同様の傾向を示しており、新登録結核患者数は、令和3年(2021年)12人、令和4年(2022年)11人でした。



(2) 年齢構成

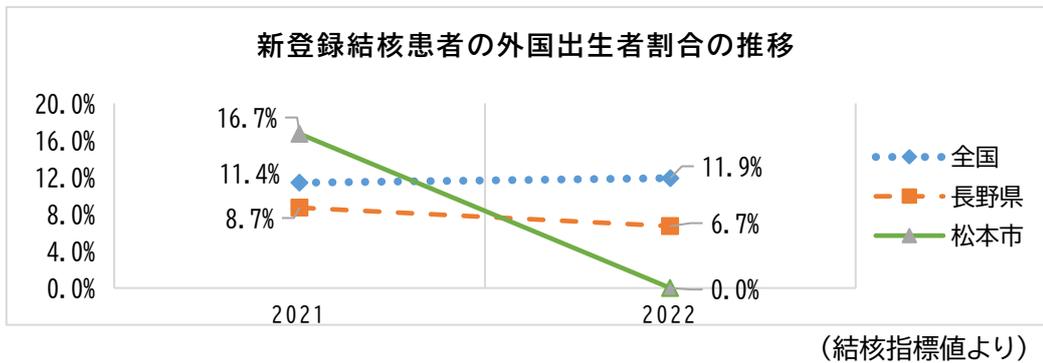
全国的に高齢者が占める割合が多く、本市においても80歳以上の患者が50パーセント以上を占めています。高齢者の結核は合併症による全身状態の悪化等から死亡する確率が高いため、対策の強化が必要です。



(3) 外国出生者割合

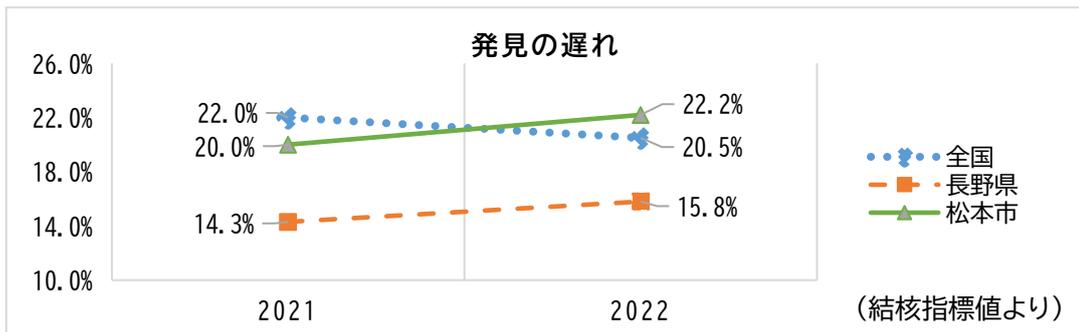
新登録結核患者における外国出生者数は、令和3年(2021年)2人、令和4年(2022年)0人でしたが、高齢患者の減少に伴い、今後は外国出生患者の割合が増加することが推測されます。また、全国的にはアジア諸国等の結核罹患率が高い国からの労働者等の増加に伴い、外国出生の患者割合が増加しています。

外国出生患者への対応は、意思疎通の難しさに加え、薬剤耐性結核による治療の長期化、転出・帰国、健康や医療への考え方の違いによる治療中断リスク等があり、患者を中心とした多面的な支援が必要です。



(4) 患者発見の遅れ

全国的に発見の遅れが20パーセント程度見られ、本市も同様の傾向を示しています。発熱、咳、痰等の症状が現れても、患者自身の判断で様子を見ることで受診の遅れがあることや、結核を視野に入れた診療が行われず診断が遅れることがあります。患者の発見が遅れることで重症化のリスクが高まることや、周囲へ感染を広げる可能性が危惧されます。



- ・ 受診の遅れ：症状発現から医療機関への受診まで2か月以上
 - ・ 診断の遅れ：受診から診断まで1か月以上
 - ・ 発見の遅れ：症状発現から診断まで3か月以上
- (公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センターの定義を使用)

2 保健所等における結核対策

(1) 予防及びまん延の防止

ア BCG接種とコッホ現象への対応

乳幼児が結核に感染した場合の重症化を予防するため、乳児期にBCG接種ができるよう接種勧奨に努めています。また、コッホ現象を確認した医療機関から報告を受け、迅速な調査及び対応を行っています。

イ 定期健康診断

結核の早期発見のため、65歳以上を対象に胸部レントゲン検診を実施しています。また、感染症法に規定されている事業者・学校・施設で行う定期健康診断の実施状況について報告を求めています。

ウ 接触者健康診断

結核患者の病状や接触者の状況等について調査し、感染している可能性が高い接触者に対して接触者健康診断を行い、新たな患者の早期発見や感染拡大防止を図っています。

エ 服薬支援

結核患者に対し確実な治療を行うため、服薬確認(DOTS)を行うとともに、医療機関等と連携して患者支援を行っています。

オ 病状管理

治療が終了した結核回復者に対し、原則として再発リスクの高い治療後2年間は6か月ごとに胸部エックス線検査等の精密検査を実施しています。

(2) 情報の収集及び分析

ア 分子疫学的手法を用いた調査

結核患者のうち、結核菌が分離された全ての菌(三種病原体等である多剤耐性結核に該当する結核菌を除く。)を対象に、分子疫学的手法の一つである結核菌縦列反復配列多型解析(Variable number of tandem repeat: VNTR解析)を県環境保全研究所へ委託し、実施しています。VNTR解析により、感染経路の裏付けや集団感染事例の追跡、再発と再感染の鑑別等に役立てます。

イ コホート検討会

結核患者の治療成績や服薬支援の対策評価を行い、地域DOTS体制の推進を図っています。併せて地域の結核対策全般に関する課題について検討を行っています。

(3) 普及啓発及び人権の尊重

ホームページ等で結核の現状や結核の正しい知識について広く周知するとともに関係機関に啓発を行い、患者の早期発見及び結核に対する差別や偏見の解消に

向けて取り組んでいます。

また、松本市感染症診査協議会を設置し、就業制限、入院勧告及び入院期間の延長について人権尊重の観点からも診査をしています。

(4) 人材育成

結核業務に精通した職員の育成のため、外部研修に積極的に参加しています。

<第2 目指すべき方向と施策の展開>

1 市民の取組みとして望まれること

- ア 結核に関する正しい知識の習得
- イ 予防対策の実践（BCG接種、健康づくり等）
- ウ 定期健康診断の受診、咳・喀痰^{かくたん}・微熱等有症状時の早期の医療機関受診
- エ 結核と診断された場合の治療の完遂

2 関係機関・団体の取組みとして望まれること

(1) 医療機関

- ア 患者の早期発見
- イ 厚生労働省が定めた結核医療の基準に基づく医療の実施

(2) 高齢者施設等

- ア 結核に関する正しい知識の習得と普及
- イ 定期健康診断の実施又は受診勧奨
- ウ 有症状者の早期探知と早期受診勧奨
- エ 患者の療養支援

(3) 企業

- ア 結核に関する正しい知識の習得と普及
- イ 定期健康診断の実施と事後管理
- ウ 患者の療養支援

3 市の取組み（施策の展開）

(1) 予防対策

BCG接種の適切な時期の実施と高い接種率が確保できるよう、引き続き被接種者の保護者に対してBCG接種に関する知識の普及及び接種勧奨を行います。

(2) 患者の早期発見・まん延予防の対策

- ア 結核への関心が薄れないようホームページ等で周知するとともに、地域に向き、定期健康診断の受診勧奨を行い、有症状時の早期受診や結核の正しい知識の普及を行います。
- イ 医師会等と連携し情報発信や情報共有を行い、診断の遅れ防止に取り組みます。
- ウ 分子疫学的手法を用いて調査・分析を行い、感染源や感染経路の究明及び感染まん延防止に努めます。

(3) 高齢者施設への対策

- ア 高齢者施設の入所者等の健診受診率の向上と施設職員等による有症状者の早期探知、早期の受診支援ができるよう施設職員等に対し結核に関する研修等を行います。
- イ 療養中の患者に対し、医療機関、高齢者施設等と連携し、服薬継続を支援します。

(4) 外国出生患者への対策

- ア 外国人労働者を雇用する企業に対し、定期健康診断の実施及び実施後の精密検査・受診を行うよう研修等を行います。
- イ 外国出生患者の支援では、医療機関等と連携し、母国の文化の理解に努めつつ、療養生活や治療方針、日本の医療制度等について丁寧な説明を行います。
- ウ 患者の治療完遂のため、企業等と連携し服薬支援を行います。

(5) 人権の尊重に向けた対策

結核患者やその関係者が差別や偏見を受けないよう、正しい知識の普及に努めます。

(6) 人材育成に向けた対策

結核患者への適切な対応及び支援を行うため、国や公益財団法人結核予防会結核研究所等が行う研修に保健所職員が積極的に参加します。

<第3 数値目標>

区分	指標	現状 令和4 (2022)	目標 令和11 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	結核罹患率 (人口10万対)	4.6	4.6以下	現状以下	結核指標値
P	定期健康診断の受診率 ・事業者健診受診率 ・学校健診受診率 ・施設入所者受診率 ・住民健診受診率	・90.0% ・98.8% ・92.6% ・17.1%	・90.0% ・98.8% ・92.6% ・17.1%	現状以上	結核健康診断報告
P	発見の遅れの割合 (新規登録肺結核患者発病から診断3か月以上)	22.2%	22.2%以下	現状以下	結核指標値
P	接触者健康診断の受診率	100%	100%	現状維持	保健予防課調べ
P	結核患者のDOTS実施率	100%	95%以上	結核に関する特定感染症予防指針	保健予防課調べ
P	結核患者の治療失敗・脱落率	0%	5%以下	結核に関する特定感染症予防指針	結核指標値
P	潜在性結核感染症の治療完了率	88.9%	85%以上	結核に関する特定感染症予防指針	結核指標値
P	分子疫学的手法の実施率	100%	100%	現状維持	保健予防課調べ