

健康危機管理体制の充実

2 結核対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 結核予防対策を充実強化するとともに、必要な財政措置を講じること。
- (2) 結核医療の維持に必要な対策を行うこと。

<現状・課題>

近年、新登録結核患者数及び人口 10 万人対り患率は減少傾向にあり、令和 5 年に報告された全国のり患率は 8.1 となり、昨年に引き続き、り患率 10 以下の低まん延の水準に達している。東京都においても、り患率は 8.4 となり、昨年に引き続き、低まん延の水準に達したが、年間の新登録結核患者数を見ると、全国では 1 万人以上、東京都でも 1,000 人以上が登録されている。

令和 5 年に報告された新登録結核患者数における外国出生結核患者数の割合は、全国で 16.0%（前年 11.9%）となり過去最高の水準に、都内においても 17.3%（前年 13.2%）と新型コロナ前の水準まで上昇した。国は、入国前結核スクリーニングの実施について、令和 2 年 3 月にガイドラインを公表し、外国生まれの患者の出生国のうち上位 6 か国であるフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国からの入国者を対象として、令和 2 年 7 月以降準備の整った対象国から順次実施することにしたが、いまだに対象国全てで開始されていない。また、入国後に発病した患者を早期探知する方法が示されていない上に、入国後に結核と診断された患者の入国前スクリーニング検査結果について患者登録保健所が把握できない仕組みとなっている。

海外との往来や外国人労働者の受け入れ等が増加している中、入国前結核スクリーニングを対象国全てに早期に開始するとともに、外国人結核対策など、結核根絶に向けたきめ細かい予防対策をより一層推進する必要があり、これには、結核対策特別促進事業の充実が必要である。

結核医療については、新登録結核患者の減少に伴い、結核病床の減少傾向に歯止めがかかっていない状況にある。新型コロナを契機に結核病床が急激に減少し、その後も結核病床の縮小・廃止を検討している医療機関が存在し、基準病床数の維持が困難な状況となってきている。

このため、特に透析医療が必要な患者や精神疾患等の合併症を有する患者、外国出生者に多い多剤耐性結核に感染した患者の入院調整に時間を要し、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者に対する良質かつ適切な結核医療の提供が更に困難な状況となっている。また、患者の減少に伴い結核医療の経

験をもつ医師が減少するとともに、診療経験をもつ医師も高齢化し、将来的に結核に従事する医師の不足が危惧される。同時に、保健所での結核事例の対応機会も減り、これまで医療機関と連携して実施してきた患者支援や感染拡大防止のための接触者健診等、実際の事例を通じた結核対策の経験が十分に確保できなくなる状況が懸念される。

さらに、80歳以上の高齢患者の割合は近年増加傾向にあり、令和5年は33.8%と全体の約3分の1を占めている。高齢患者は、入院中に体力が低下し介護が必要になることも多く、医療機関の負担は以前よりも増加している。また、合併症を有する患者の受け入れや外来での服薬指導等は、診療報酬で評価されていない。

治療については、平成26年以降公費負担の対象となる薬剤が順次追加されているが、現状13種類に留まっており、薬剤耐性結核や潜在性結核感染症の治療では、確実な治療や合併症治療薬との併用上使用できない薬剤もあることから、保険適用外の薬剤を使用せざるを得ず、患者の自己負担が高額となってしまう。多様な病態の患者に適切な治療を行うため、また、外国出生患者の増加により懸念される多剤耐性結核を確実に治療するため、最新の結核医療の成果を踏まえ、公費負担等の対象となる薬剤の範囲を拡大する必要がある。また、近年新たに使用可能となった多剤耐性結核の治療薬については、公費負担の対象であるが、薬価が非常に高額なため5%の患者負担が重く、外来治療の阻害要因になっている。さらに、世界的に推奨される薬剤の早期承認の仕組みを構築し、治療期間を短縮できる薬剤など世界で広く使用される薬剤をいち早く提供できるようにする必要がある。

また、結核患者の減少により抗結核薬の使用量が減少し、メーカーによる販売継続が困難となっているため、国は安定供給に努めるべきである。

国が定める「結核に関する特定感染症予防指針」は平成28年11月から改定されておらず、低まん延の水準に達した結核の発生状況や、外国出生患者の増加や、結核病床の減少等、近年の結核医療を取り巻く上記の課題を踏まえ、低まん延下での結核対策に関する具体的な取組の方向性を示す指針として早急な見直しが必要である。

＜具体的な要求内容＞

- (1) り患率の低下に伴い、都民・国民の間で結核に対する知識や認識の低下が懸念されるため、結核根絶に向けた更なる患率の低下に向けて、一層の普及啓発の強化を図ること。
- (2) 将来的に、結核対策において不可欠な医療と行政の現場で働く実務経験者の不足が懸念されることから、研修等人材育成の機会の確保や、最新の知見の普及など、医療の質を担保する仕組みを構築すること。
- (3) 対象国全てで入国前結核スクリーニングを早期に開始し、その精度管理を徹底すること。また、入国後に発病した患者の早期発見方法を示し、患者登録保健所がスクリーニング検査結果を把握できる仕組みを構築すること。

(4) 低まん延下で、更に重要性が増している分子疫学調査や外国出生患者対策等について、自治体が地域の実情に応じたきめ細かい予防対策をより一層推進できるよう、結核対策特別促進事業に十分な財源措置を講じるなど、結核根絶に向けた取組を強化すること。

(5) 行政的医療である結核医療の維持に当たっては、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者への対応や外来診療、要介護患者への対応等の評価を充実させるために、公費負担制度や診療報酬の更なる改善、補助金等の財政支援や結核病床に他疾患患者の入院を可能にするなど、結核病床の維持に必要な対策を講じること。

また、モデル病床活用のため結核患者については入院基本料の区分算定に用いる平均在院日数の対象から除外するなど必要な対策を講じること。

さらに、専門的医療に対応可能な国立病院等の結核病床を維持し、国が責任をもって中心的な役割を担っていくこと。

(6) 薬剤耐性結核や潜在性結核感染症の治療に関し、多様な病態の患者に適切な治療を提供できるよう、最新の結核医療の成果を踏まえ、海外で広く使われている感染症薬の早期承認や公費負担の対象となる薬剤や保険診療の適用となる抗結核薬承認薬剤の範囲の拡大を図るとともに患者の自己負担額の軽減策を講じること。

(7) 結核患者に必要な服薬治療を6か月から1年程度の服薬期間を中断せずに確実に完遂し、結核を治癒させるため、抗結核薬の安定供給を確保すること。

(8) 現行の「結核に関する特定感染症予防指針」は、結核の低まん延化や結核患者の入院を受け入れる医療機関や結核病床の減少及び結核に従事する医師等の減少や外国出生患者の増加といった課題を踏まえた内容とはなっていないため、早期に改正し、低まん延下における体制づくりと更なる結核対策の強化に向けて、都道府県が取組を具体化できるようにすること。