

1 東京都結核予防推進プラン2018について

東京都結核予防推進プラン2018は、2016年（平成28年）に改正された国の予防指針の内容・構成との整合性を図り、6の分野に体系立て、12の取組を推進した。（実施期間：2018年度から2020年度まで）

分野	取組
(1) 原因の究明	(1)サーベイランスの強化
(2) 発生予防・まん延防止	(2)BCG接種の確実な実施 (3)早期発見の取り組み強化 (4)確実な接触者健診の実施
(3) 医療	(5)医療機関の確保 (6)適切な診断・治療 (7)服薬支援の強化
(4) 人材育成	(8)保健所等の職員の資質向上
(5) 普及啓発	(9)都民への普及啓発 (10)福祉施設・企業・教育機関への普及啓発
(6) 施設内（院内）感染の防止	(11)医療機関における取組の支援 (12)施設等における取組の支援

重点事項	主な取組
(1) 外国出生結核患者対策	服薬ノート多言語版、多言語通訳（遠隔含む）、支援ツール開発
(2) 高齢者結核対策	高齢者施設での結核対策の手引、在宅介護職員等への普及啓発
(3) 潜在性結核感染症対策	接触者健診マニュアル、潜在性結核感染症マネジメントガイド

2 プランの達成状況(2016年-2020年)

2020年度（令和2年）までの目標値として、国が設定した6項目に加え、東京都独自で設定した3項目の合計9項目を設定し、プラン達成状況の指標としてきた。

指標		都目標値	2016 (平成28年)	2020年 (令和2年)
国	1 人口10万人対り患率	12以下	17.2	11.3
	2 BCG接種対象年齢における接種率	99%以上	97.5%	101.3%
	3 全結核患者DOTS実施率	95%以上	97.7%	98.6%
	4 潜在性結核感染症DOTS実施率	95%以上	98.1%	98.4%
	5 治療失敗・脱落率	5%以下	2.3%	1.7%
	6 LTBIの治療を開始した者のうち治療完了者の割合	85%以上	88.2%	90.3%
都独自	7 塗抹陽性コホート判定不能割合	5%以下	7.0%	-※
	8 培養検査結果把握割合	95%以上	97.6%	95.6%
	9 薬剤耐性感受性検査結果把握	95%以上	89.2%	95.8%

※2017年(平成29年)新規登録分より、国のサーベイランスシステムの集計対象外となったため 指標から除外

全項目で目標値達成

4 国の動き

- ・国の結核対策指針である「結核に関する特定感染症予防指針」が前回改定されたのは2016年11月。
- ・2021年7月の厚生科学審議会結核部会では「多剤耐性菌の薬剤選択」及び「潜在性結核感染症の化学療法について」の議論なされ、2021年10月18日付けで「結核の医療基準」が一部改正された。
- ・2022年12月の厚生科学審議会結核部会では「超多剤耐性結核菌の基準と第3病原体の定義」の見直しが審議され、了承された。

3 結核対策の主な課題

(1)外国出生結核患者の継続した発生（図1）

新型コロナウイルス感染症による入国制限の影響もあり一時的に減少しているが、外国出生者の割合は依然として全国平均の10.7%(2020年)より高く、全体の約13%を占める。

(2)新規患者の80歳以上の割合が増加（図2）

80歳以上の新規結核患者数は減少傾向だが、全体に占める割合は近年増加傾向で3分の1を超えた。

(3)潜在性結核感染症の患者数の減少（図3）

2020年と2021年にかけて潜在性結核感染症患者は減少した。ただし新型コロナウイルス以前は1000人前後で推移しており健診控えや接触者健診漏れが懸念される。

(4)結核患者の入院困難（図4）

2022年3月現在の結核病床数は378床。このうち、4病院の結核病床（109床）はコロナ病床へ転用され、稼働病床は269床。このうち感染症法第37条の1に基づく入院が可能な病床は197床となっている。平均空床数も新型コロナ以前と比べ減少しており、患者さんの病状に応じた入院先、転院先を見つけにくい状態が続いている。

(5)結核菌株確保（図5）

結核の発生動向を分析するため重要な菌株確保は、東京都全体で10%程度の収集率に留まっている。

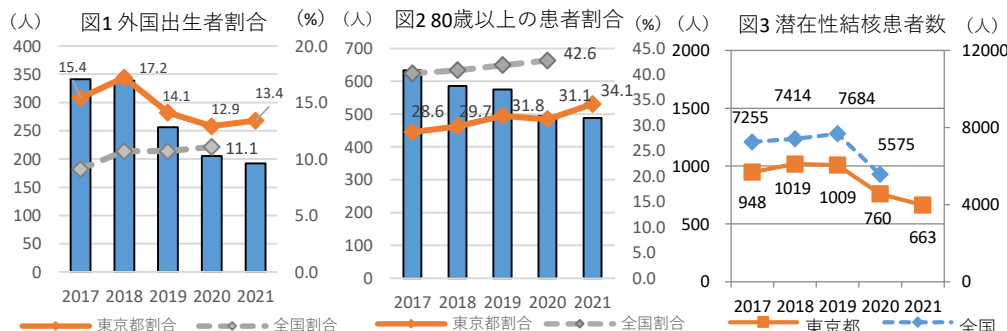


図4 1日当たりの都内結核病床平均空床数

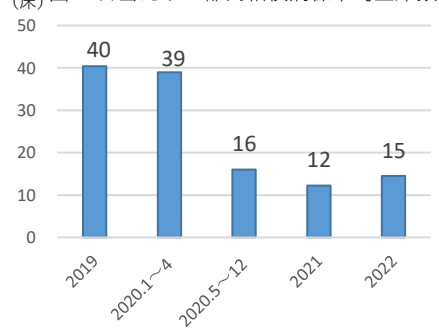
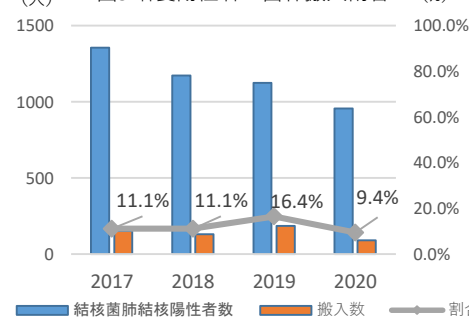


図5 培養陽性者と菌株搬入割合 (%)



現行対策の維持と強化・重点課題の抽出と対策強化を内容として、東京都結核予防推進プラン2018を改定