

東京都結核予防推進プラン 2018（案）

はじめに

我が国の結核患者は近年減少傾向が続き、全国の新登録結核患者り患率（人口 10 万対）は、平成 18 年（2006 年）の 20.6 から平成 28 年には 13.9 まで低下しました。平成 28 年 11 月に改定された国の「結核に関する特定感染症予防指針」においては、平成 32 年の国のり患率の目標値は 10 以下とされ、低まん延国化を視野に入れたものとなっており、すでに一部の県では低まん延化の基準とされているり患率 10 を下回っています。

全国的に高齢者の結核り患率が高くなっていますが、東京都においては、高齢者のみならず、社会経済的弱者、外国出生者等の発病も多く、こうした社会背景に的確に対応した結核対策が求められます。このため、都では、平成 16 年 10 月に国が策定した「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に基づいた「東京都結核予防計画（結核予防法の廃止に伴い、平成 20 年 3 月に東京都感染症予防計画へ統合）」を策定するとともに、平成 19 年 3 月には、これに基づく具体的な取組と目標値、都、区市町村、保健所の役割を示した「東京都結核予防推進プラン」を策定し、対策の強化に取り組んできました。

その後、推進プランに基づき、都、区市町村、保健所が連携して取組を進めることにより、一定の成果を上げることができましたが、東京都における結核り患率はいまだ国の目標には達しておらず、また、前述の社会背景の変化に伴い、新たに取り組むべき課題も生じており、引き続き地域の特性に応じた対策が必要です。

こうした状況を踏まえ、東京都では、「東京都結核予防推進プラン 2018」を策定し、外国出生結核患者の対策や、新たに問題となっている潜在性結核感染症への対策を強化するとともに、地域間での患者背景や社会状況の違いを踏まえた対策を進めることとしています。

引き続き関係の皆様のご協力のもと、この推進プランに基づく対策を進めることにより、都内における早期の低まん延化の実現につながれば幸いです。

平成 30 年 8 月
東京都福祉保健局

目次

第1章 東京都結核予防推進プランについて	1
1 これまでの経緯	2
2 国の動向	2
3 プランの改定について	2
4 プランの位置付け	3
5 計画期間	3
第2章 東京都における結核をめぐる状況	5
1 結核患者の発生状況	6
2 患者の背景	7
(1) 年齢	7
(2) ハイリスク者	7
3 患者の把握	12
(1) 受診の遅れ・診断の遅れ	12
(2) 結核の定期健康診断（感染症法第53条の2）	12
(3) 接触者健診（感染症法第17条に基づく健康診断）	12
4 診断	15
(1) 菌陽性割合	15
(2) 肺外結核患者割合	15
5 治療	16
(1) 標準治療	16
(2) 入院期間	16
(3) 治療期間	16
(4) 再治療	16
(5) 治療途中での患者の転出	16
6 医療体制	19
(1) 入院医療機関	19
(2) 小児結核に対応可能な医療機関	19
(3) 透析に対応可能な医療機関	19
(4) 外来（通院）医療機関	19
7 直接服薬確認療法（DOTS）	21
(1) 新登録結核患者に対するDOTS実施率	21
(2) 新登録結核患者のDOTS実施状況	21
8 潜在性結核感染症（LTBI）	22
(1) LTBIの発見機会	22

(2) LTBI の治療	22
(3) LTBI における治療中断者の属性	22
9 結核の集団感染	24
(1) 集団感染の発生件数	24
(2) 集団感染の発生場所	24
10 検査結果・病状の把握	25
(1) 結核菌培養検査・薬剤感受性検査結果の把握状況	25
(2) 病状不明割合	25
第3章 プラン 2012 による取組の状況と今後の課題	27
1 プラン 2012 における取組	28
2 目標の達成状況	31
第4章 プラン 2018 による取組	33
1 プラン 2018 の考え方	34
2 プラン 2018 の構成	35
3 各分野における具体的な取組	36
[1] 原因の究明	36
取組 (1) サーベイランスの強化	36
[2] 発生予防・まん延防止	38
取組 (2) BCG 接種の確実な実施	38
取組 (3) 早期発見の取組強化	39
取組 (4) 確実な接触者健診の実施	39
[3] 医療	41
取組 (5) 医療機関の確保	41
取組 (6) 適切な診断・治療	41
取組 (7) 服薬支援の強化	42
[4] 人材育成	44
取組 (8) 保健所等の職員の資質向上	44
[5] 普及啓発	45
取組 (9) 都民への普及啓発	45
取組 (10) 福祉施設・企業・教育機関への普及啓発	45
[6] 施設内 (院内) 感染の防止	47
取組 (11) 医療機関における取組の支援	47
取組 (12) 施設等における取組の支援	47
4 重点事項	48
5 目標の設定	49
6 対策の評価と計画の推進	52

用語集.....	53
資料.....	57
東京都結核対策技術委員会設置要綱	57
東京都結核対策技術委員会名簿	59
東京都結核予防推進プラン改定検討経過.....	61
結核に関する特定感染症予防指針	62

第 1 章 東京都結核予防推進プランについて

1 これまでの経緯

東京都（以下「都」という。）は、平成 17 年（2005 年）に予防・早期発見のための対策強化、薬剤の確実な服薬指示等を柱とした、結核予防法の改正が行われたことを踏まえ、同年 12 月に「東京都結核予防計画」及びその行動計画である「東京都結核予防推進プラン」（以下「推進プラン」という。）を策定し、推進プランに基づく結核対策を推進してきました。また、平成 24 年 7 月には、推進プランを改定した「東京都結核予防推進プラン 2012」（以下「プラン 2012」という。）を策定し、対策の強化を図りました。

その結果、平成 28 年には、都における新登録結核患者り患率（人口 10 万対。以下「り患率」という。）は 17.2 まで低下し、プラン 2012 で定めた目標値 19 以下を達成することができました。

（注）結核予防法は、平成 19 年に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（以下「感染症法」という。）に統合されました。

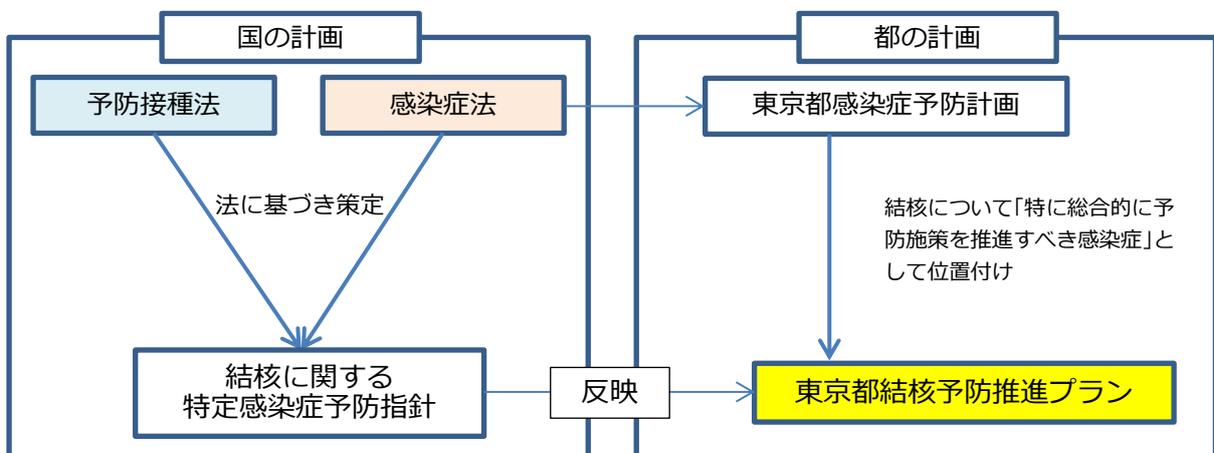
2 国の動向

平成 26 年に世界保健機関（以下「WHO」という。）は「結核終息戦略」を発表し、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しても、結核の根絶を目指した対策を進めるように求めました。これを踏まえ、我が国においても低まん延国化に向けて総合的な取組を徹底していくため、国は、平成 28 年 11 月に結核に関する特定感染症予防指針（以下「予防指針」という。）を改正しました。

3 プランの改定について

近年の都における結核の状況は、高齢者の結核患者が多いことに加え、外国出生で言語や文化的背景から対応が難しい新登録結核患者が人数、割合ともに増加しています。また、潜在性結核感染症（LTBI）の者の服薬中断も課題となっています。

このため、都は、こうした都内における結核の状況や課題、国の予防指針の改定等の状況を踏まえ、プラン 2012 を改定した「東京都結核予防推進プラン 2018」（以下「プラン 2018」という。）を策定し、より実効性の高い的確な結核対策を推進していくこととしました。



4 プランの位置付け

都では、感染症法第 10 条第 1 項に基づく、東京都感染症予防計画（平成 20 年 3 月に東京都結核予防計画を統合。以下「都予防計画」という。）を平成 30 年 3 月に改定し、この中で、結核については、「特に総合的に予防施策を推進すべき感染症」と位置付けています。

プラン 2018 は、都予防計画で示した結核対策の方向性に沿って取り組むべき対策と目標を明示するとともに、保健所や区市町村とこれを共有し、一体となって取組を進めることにより、結核対策を総合的に推進するための行動計画です。

5 計画期間

プラン 2018 は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度までの 3 年間で計画期間としています。ただし、国の予防指針や結核対策に関する状況の変化があった場合には、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行うものとします。

第2章 東京都における結核をめぐる状況

1 結核患者の発生状況

都の新登録結核患者数及びり患率は、全国平均よりも高いものの減少傾向にあります(図 1-1)。平成28年(2016年)の都のり患率は17.2で、全国では大阪府に次いで2番目に高い値となっています。

都内の保健所別り患率では、多摩・島しょ地域に比べ、特別区のり患率が高く、また、都平均のり患率の2倍以上となっている保健所がある一方で、すでに低まん延化の基準とされているり患率10以下を達成している保健所があるなど、地域差が大きくなっています(図 1-2)。

図 1-1 新登録結核患者数及びり患率の推移(平成10-28年 東京都、全国)

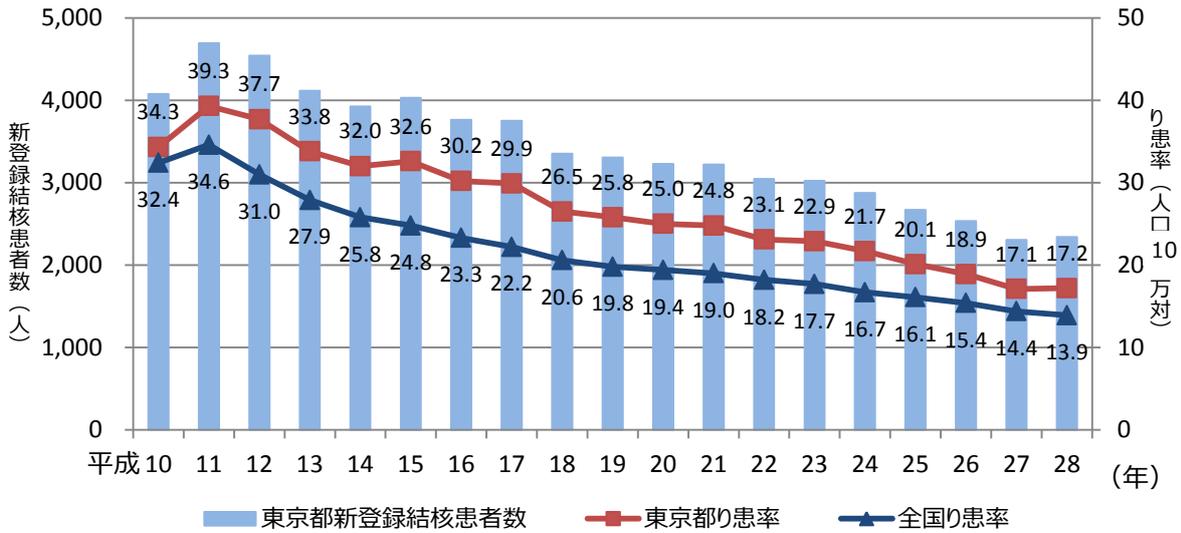
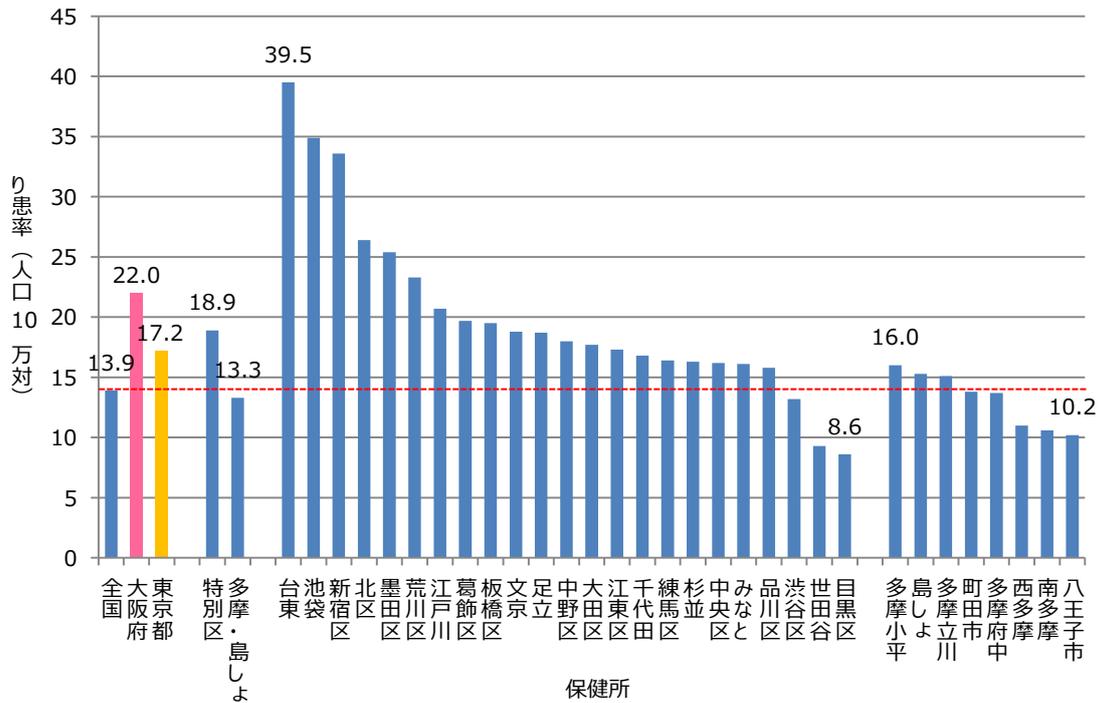


図 1-2 都内保健所別り患率の比較(平成28年)



2 患者の背景

(1) 年齢

都の年齢階級別り患率は、全国同様、年齢の上昇とともに増加しており、平成 28 年においては 10～14 歳を除くすべての年齢階級で全国平均を上回っています（図 2-1）。り患率が最も高いのは 80 歳以上、次いで 70 歳代、60 歳代であり、高齢者のり患率が高くなっています。20～50 歳代では、20 歳代のり患率が最も高くなっています（図 2-1）。また、新登録患者数は減少傾向にあります。その内訳では 4 割以上が 70 歳以上の高齢者となっています（図 2-2）。

(2) ハイリスク者

住所不定（ホームレス）経験ありの者、HIV 陽性者（※）、高まん延国からの入国者等の外国出生者は、結核を発病しやすいハイリスク者として知られています。

平成 28 年におけるそれらの年齢別の患者割合を見ると、住所不定（ホームレス）経験ありの者は 40 歳代から 70 歳代、HIV 陽性者は 30 歳代から 40 歳代、外国出生者は 10 歳代から 20 歳代が高くなっています（図 2-3）。平成 28 年には 10 歳代、20 歳代の結核患者の約 60%を外国出生者が占めています（図 2-3）。

（※） HIV 検査結果が陽性で、HIV ウイルスに感染していると診断された者

ア 住所不定（ホームレス）経験ありの者

都の新登録結核患者に占める住所不定（ホームレス）経験ありの者の割合は、平成 23 年の 4.9%から平成 25 年には 3.0%に減少しました。その後はほぼ横ばいで推移していますが、全国と比較すると、都における割合は高くなっています（図 2-4）。

イ HIV 陽性者

都の新登録結核患者に占める HIV 陽性者の割合は、平成 28 年は 0.43%で、過去 5 年間はほぼ横ばいで推移しています。全国と比較すると、都における割合は高くなっています（図 2-5）。

ウ 外国出生者

全国及び都の外国出生結核患者の新登録結核患者に占める割合は、近年、大きく増加しています。平成 28 年における割合は、13.2%と過去最高となり、全国の 7.6%を大きく上回り、今後も増加することが予想されます（図 2-6）。外国出生結核患者についてみると、多くは中国、ベトナム、ネパールなどアジアの高まん延国からの入国者となっています（図 2-7）。

図 2-1 年齢階級別結核り患率（平成 28 年）

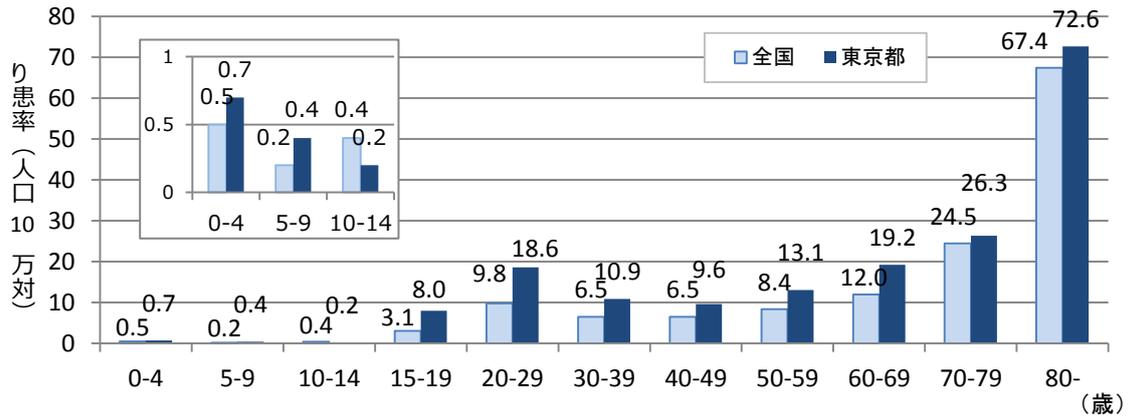


図 2-2 新登録結核患者数及び 70 歳以上の患者が占める割合の推移

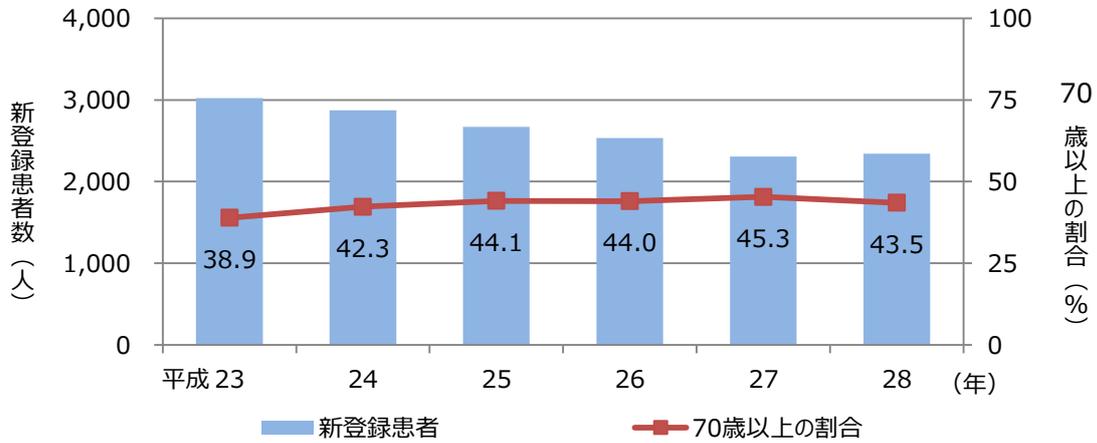


図 2-3 結核患者が有する背景因子の割合（年齢階級別、平成 28 年）

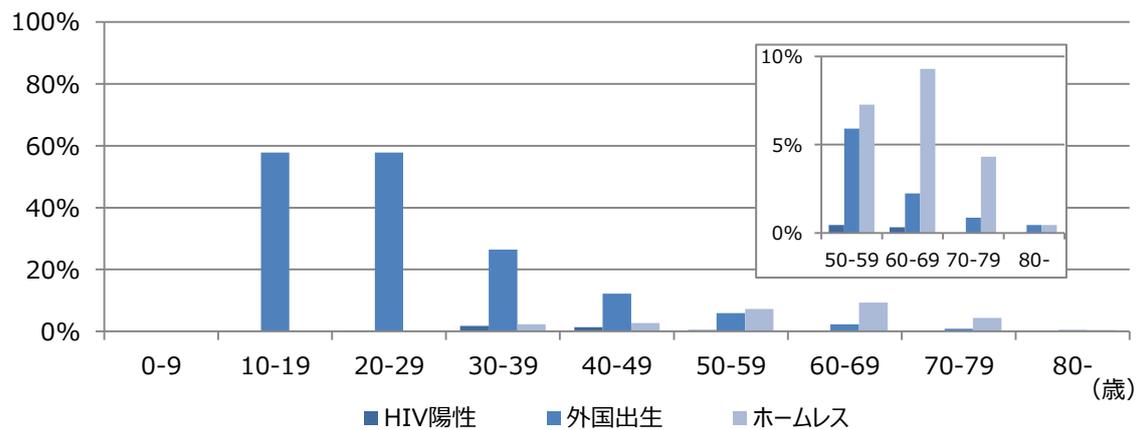


図 2-4 新登録結核患者における住所不定経験ありの者の割合の推移

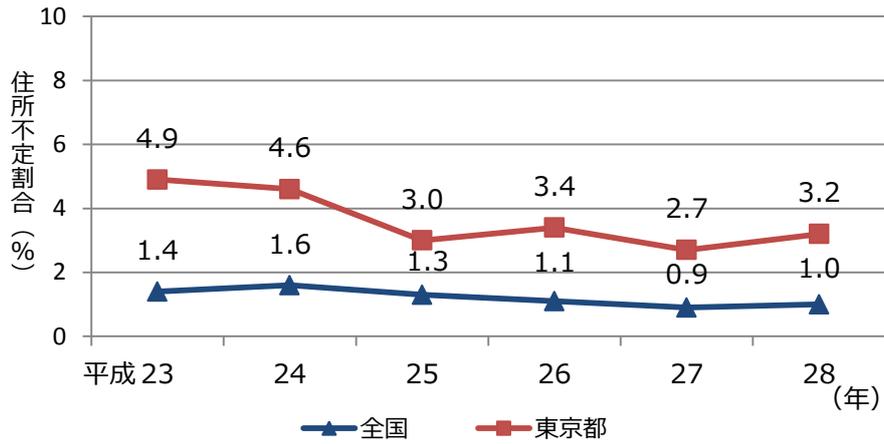


図 2-5 新登録結核患者における HIV 陽性者の割合の推移

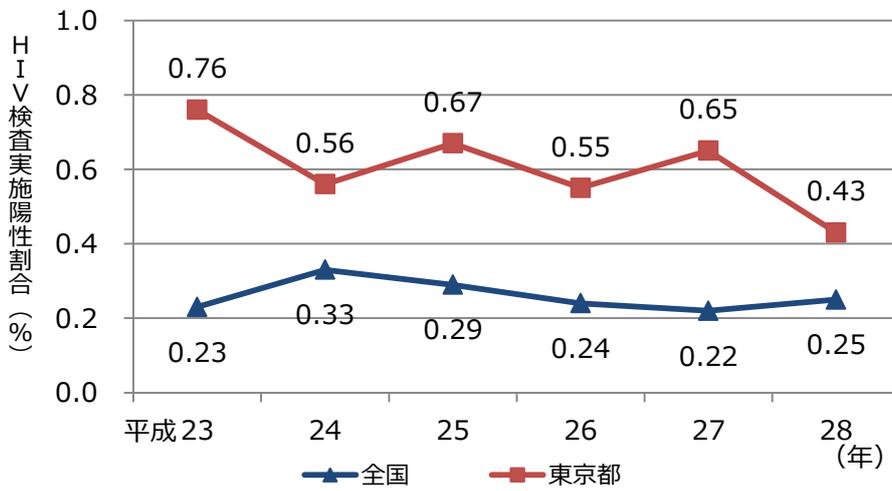


図 2-6 新登録結核患者における外国出生者数及びその割合の推移

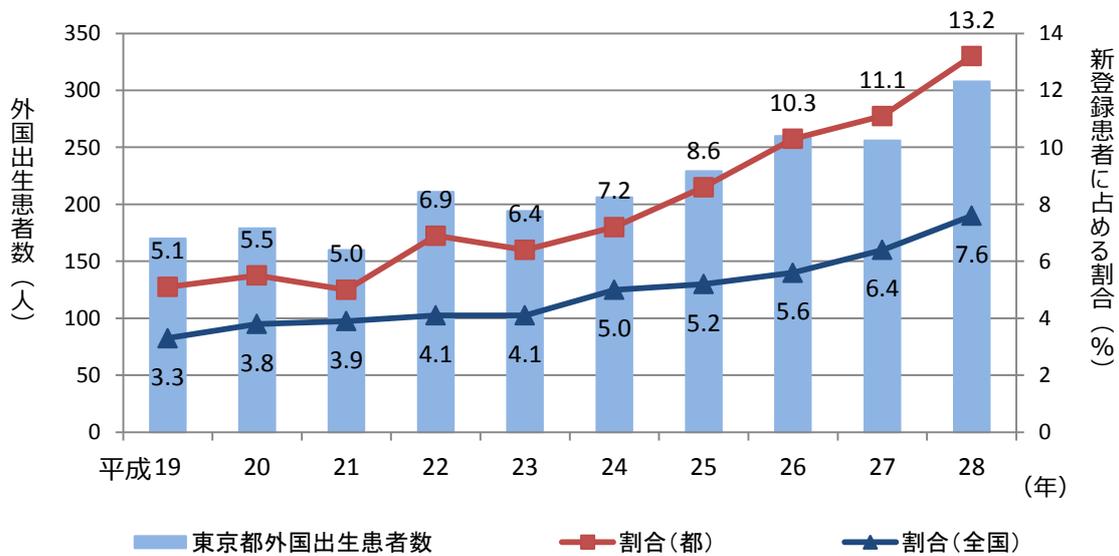
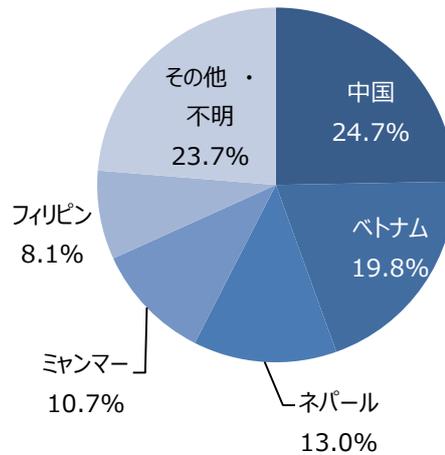


図 2-7 外国出生結核患者の出生国内訳（平成 28 年）



(3) 特別な医療を必要とする患者

小児結核患者や合併症を有する排菌中の結核患者は、特別な医療を必要とします。また、多剤耐性結核は効果的な薬剤が少なく、治療期間も長くなり、患者管理、まん延防止の観点からその発生動向については注意が必要です。

ア 小児結核患者

0～14歳の小児結核患者数は平成24年に大きく減少し、その後は年間3～7例の発生となります(図2-8)。

イ 合併症を有する結核患者

透析医療を必要とする結核患者の患者数及び新登録結核患者に占める割合は、平成24年から26年にかけて増加し、その後は横ばいで推移しています(図2-9)。

ウ 多剤耐性結核患者

長期間の服薬や外科的治療が必要となる多剤耐性結核患者の新登録結核患者に占める割合は、1%未満で推移しています(図2-10)。

図 2-8 小児結核患者数の推移

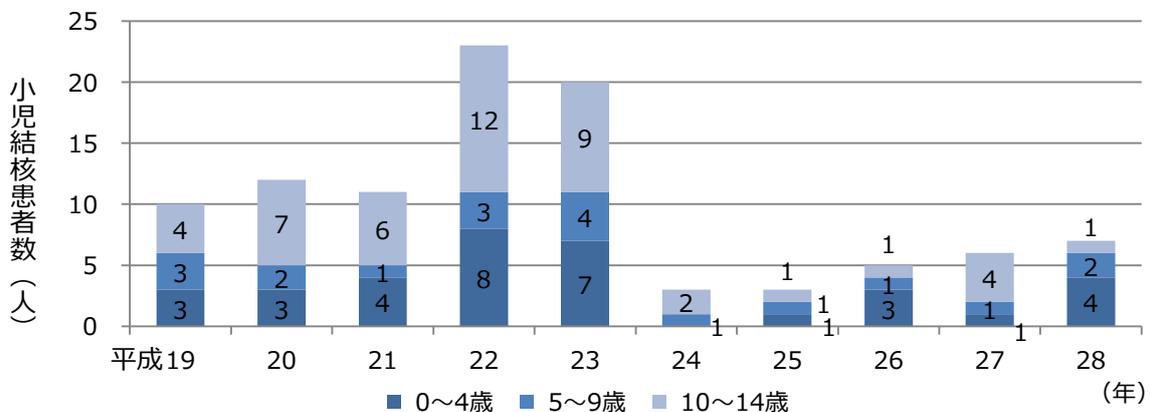


図 2-9 透析合併結核患者数及び新登録結核患者に占める割合の推移

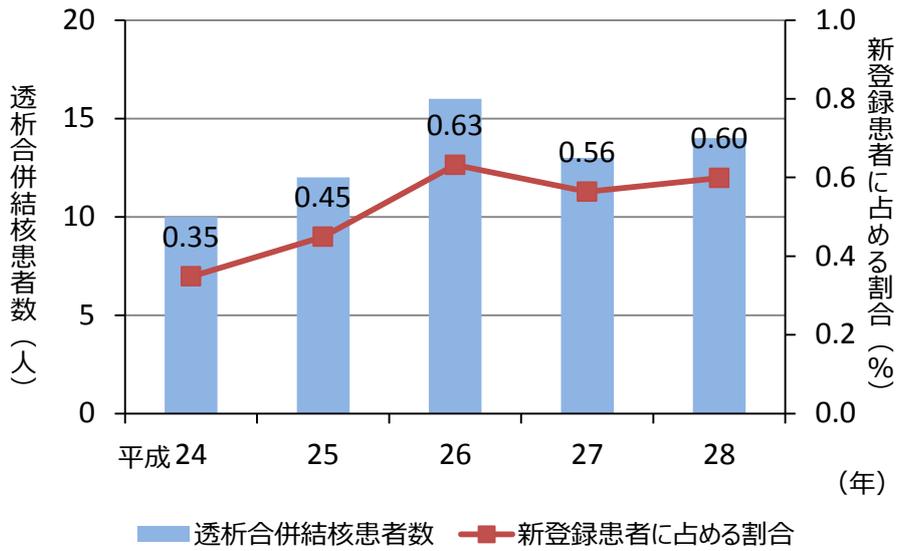
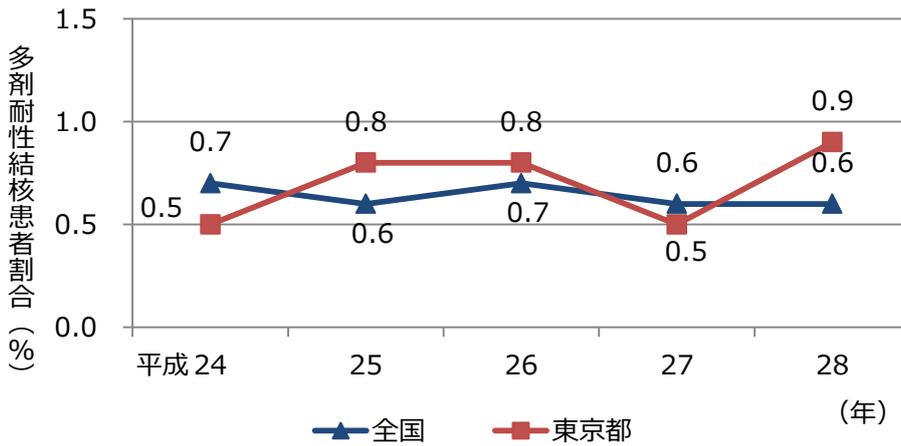


図 2-10 新登録結核患者に占める多剤耐性結核患者割合の推移



3 患者の把握

(1) 受診の遅れ・診断の遅れ

患者側の要因である、発病から受診までに要する期間は、平成 28 年において、2 か月以内は約半数に過ぎない状況となっています(図 3-1)。

医療側の要因である、初診から診断までに要する期間は、平成 28 年において、3 か月以上が 5 %程度となっています(図 3-2)。

(2) 結核の定期健康診断（感染症法第 53 条の 2）

感染症法では、健康診断実施者は結核の定期健康診断を行ったときは、管轄する保健所長に受診者数等を報告することが規定されています。健康診断の実施主体・方法・時期は多岐にわたるため、保健所ごとの報告状況を正確に評価することは困難ですが、保健所では定期健診の受診者数等の向上に取り組んでいます。効果のあったと考えられている取組は表 3 のとおりです。

(3) 接触者健診（感染症法第 17 条に基づく健康診断）

結核患者が発生した場合には、その家族や職場関係者等の中から、できるだけ早期に二次感染と考えられる結核患者を発見し、まん延防止策を講じるため、接触者健診を確実に実施することが重要です。都における近年の患者一人当たりの接触者健診実施人数は 7 ～9 人程度となっています（図 3-3）。平成 28 年における都の接触者健診での肺結核患者発見割合は 4.7%で、全国とほぼ同等の水準となっています（図 3-4）。

接触者健診の具体的手法については、「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」により示されていますが、同一事例に複数の保健所が係わる事例については、接触者健診の方法や判断の方向性を一致させておく必要があります。

都では、「東京都結核接触者健診マニュアル」（以下「接触者健診マニュアル」という。）を作成し、都内保健所で行われる接触者健診の標準化を図っています。

図 3-1 受診までの期間（発病から初診まで、平成 19 年から 28 年）

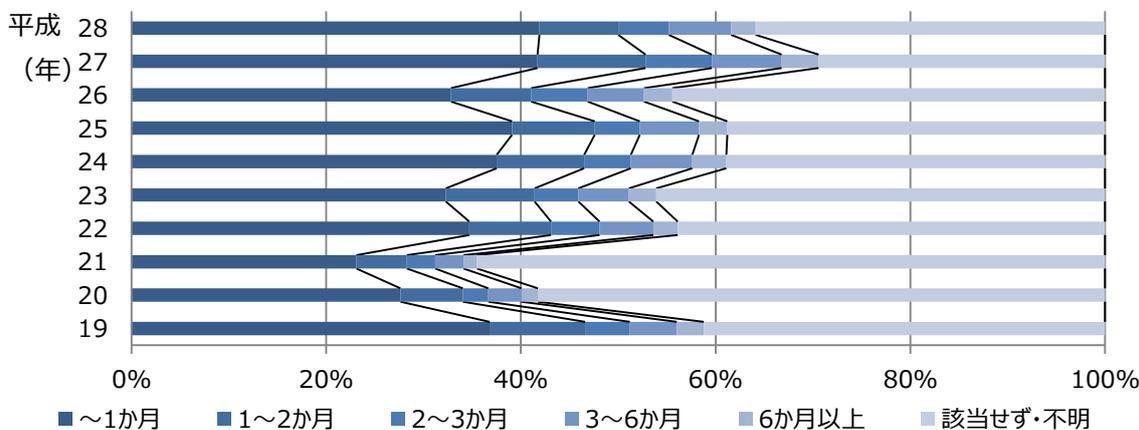


図 3-2 診断までの期間（初診から診断まで。平成 19 年から 28 年）

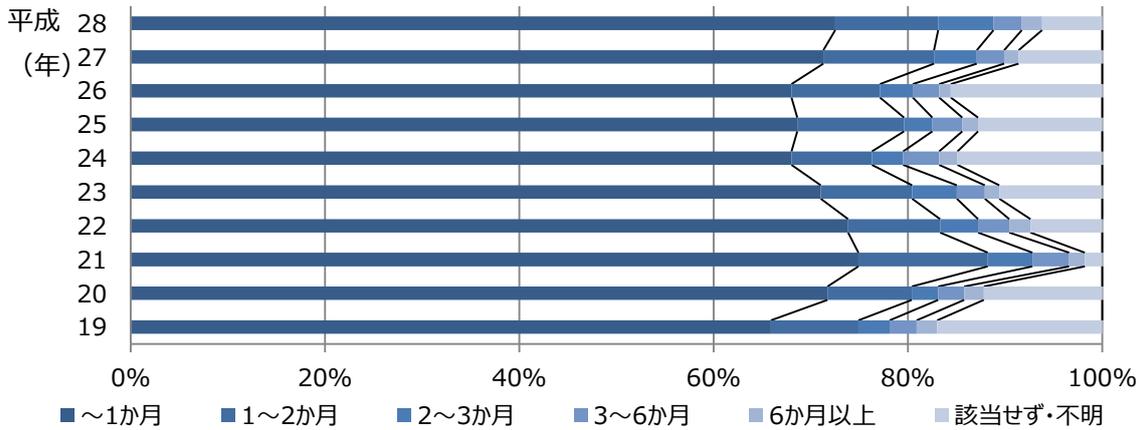


表 3 保健所において定期健診の受診者数及び報告件数の向上に効果があったと考えられている取組

<p>【受診者数の向上に効果があった取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や医師会、区市町村、学校等への受診勧奨文、結核健診推奨チラシの送付 ・健診実施報告書への未受診者数、未受診理由の記入 ・自治体の広報、ツイッター、ホームページ、結核カレンダーの配布等を通じた健診の受診勧奨 ・結核予防週間における普及啓発パンフレットやポスターの配布 ・受診率の低い実施機関に対する保健所からの受診勧奨通知の発出 <p>【保健所への報告件数の向上に効果あった取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果未報告の医師会・歯科医師会所属会員に対する団体を通じた個別報告勧奨の要請 ・健診結果報告依頼文書への前年度の結核り患率、定期健診の法的根拠の説明書、医療機関や学校での結核発生事例の紹介等の同封 ・結核予防週間における普及啓発パンフレットやポスターの配布 ・未報告事業所に対する報告督促状の送付

図 3-3 患者一人当たりの接触者健診実施人数の推移

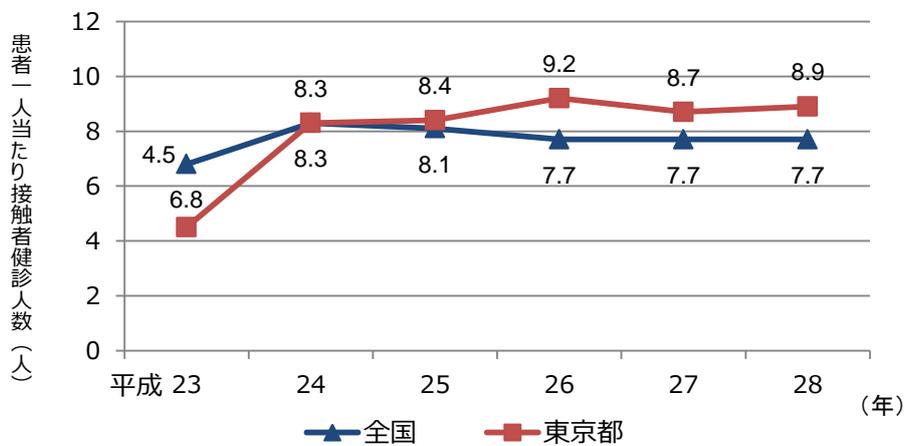
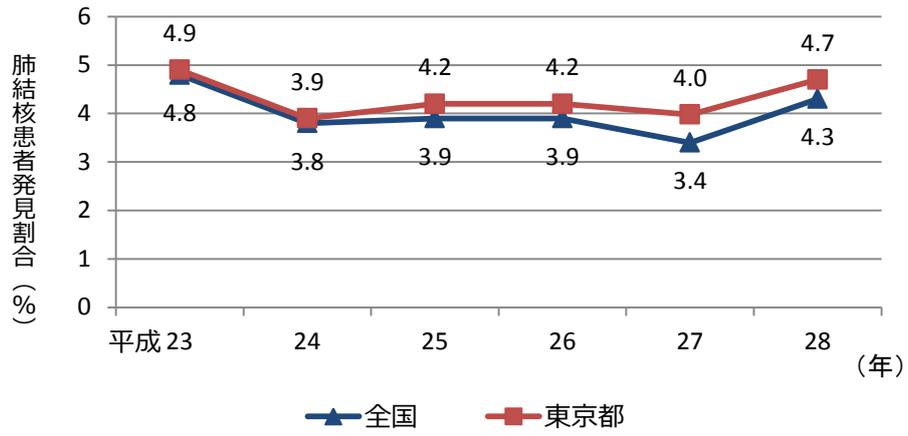


図 3-4 接触者健診による肺結核患者発見割合推移



4 診断

(1) 菌陽性割合

新登録結核患者のうち、菌陽性の割合は年々上昇しており、菌検査に基づく確実な診断が行われています。平成28年の菌陽性割合は、全国が85.7%、都が82.8%となっています（図4-1）。

(2) 肺外結核患者割合

肺外結核患者割合は、肺外結核の診断の精度を示すものであり、都の肺外結核患者の割合は過去5年間で大きな変動はなく、一定の精度が保たれていると考えられます（図4-2）。

図4-1 新登録結核患者のうち菌陽性割合の推移

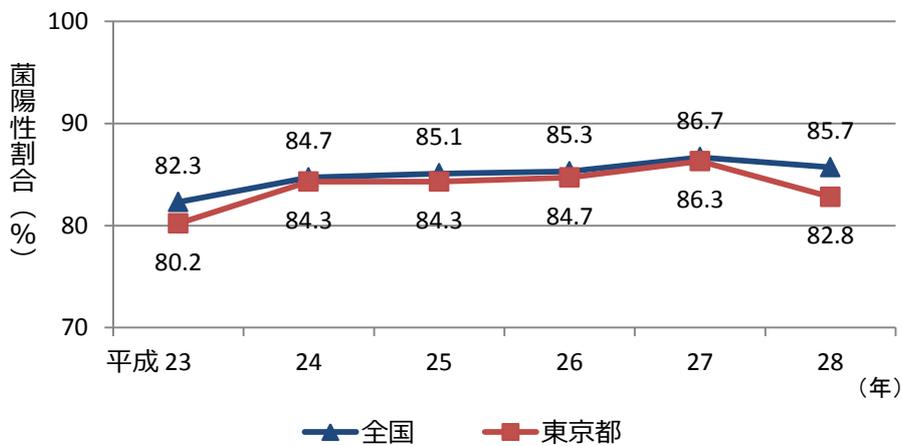


図4-2 新登録結核患者のうち肺外結核患者割合の推移

