

## 2 目標の達成状況

プラン 2012 では国の予防指針を参考とした 6 つの目標値と都独自の 3 つの目標値を定めました。各目標値の達成状況は表 2 のとおりです。

人口 10 万人対り患率など 5 つの項目については目標を達成しています（表 2 網掛け部分）。

その他の各指標も改善傾向にありますが、BCG 接種率、全結核患者に対する DOTS 実施率などは、平成 27 年度末（又は平成 27 年末）時点においては、目標を達成できていません。

表 2 プラン 2012 で設定した目標達成状況

目標	目標値				達成状況（年※）							
	国指針	都	保健所	区市町村	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)		
国の予防指針を参考にした目標	1	BCG 接種対象年齢における接種率	95%以上	99%以上	—	99%以上	96.1%	95.1%	94.3%	88.1%	95.0%	97.0%
	2	人口 10 万人対り患率	15以下	19以下	管轄地域の患率から 20%減	—	23.1	22.9	21.7	20.1	18.9	17.1
	3	全結核患者に対する DOTS 実施率	95%以上	95%以上	95%以上	—	—	93.6%	96.2%	96.7%	94.5%	94.5%
	4	潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合	85%以上	85%以上	85%以上	—	—	90.4%	89.7%	86.9%	83.6%	87.9%
	5	治療失敗・脱落率	5%以下	5%以下	5%以下	—	4.0%	4.2%	4.3%	3.1%	4.3%	2.8%
	6	肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合	7%以下	7%以下	7%以下	—	7.1%	7.7%	7.8%	6.3%	6.6%	5.3%
都独自の目標	7	喀痰塗抹陽性の新規登録肺結核患者（再治療を除く）のうち、コホート判定の結果が判定不能である者の割合	—	5%以下	5%以下	—	15.7%	12.1%	10.4%	11.2%	9.0%	9.3%
	8	保健所における培養検査結果の把握割合	—	95%以上	95%以上	—	76.0%	75.4%	92.0%	92.2%	96.8%	97.4%
	9	保健所における培養陽性中の薬剤感受性検査結果の把握割合	—	95%以上	95%以上	—	77.8%	76.7%	87.8%	84.5%	85.0%	89.1%

※ 達成状況の対象年記載については、BCG 接種対象年齢（定期予防接種の対象年齢）における接種率は年度、その他は暦年。

※ 網掛けは目標達成。



## 第4章 プラン 2018 による取組

## 1 プラン 2018 の考え方

- 平成 28 年に改正された国の予防指針の内容を踏まえるとともに、都における地域特性を十分に踏まえた対策に取り組むこととしています。
- 国の予防指針においては、「低まん延国化に向けては、従前行ってきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、その中で病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の DOTS の推進、LTBI の確実な治療等を進め、効果を高めていくことが重要」とされており、こうした考えの下、都においても従来の施策の成果や関係機関の連携体制を最大限に生かし、総合的な取組を進めていくこととしています。
- プランの構成は国の予防指針の構成との整合性を図り、次ページのとおり 6 つの分野に体系を整理し取組を進めていくこととしています。
- 目標については、国の予防指針における具体的目標を踏まえつつ、都の地域特性を考慮し、平成 32 年（2020 年）までの目標値を設定することとしました。

### <参考>

結核に関する特定感染症予防指針（平成 28 年 11 月改正）

平成 28 年 11 月に結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、予防指針が改正されました。

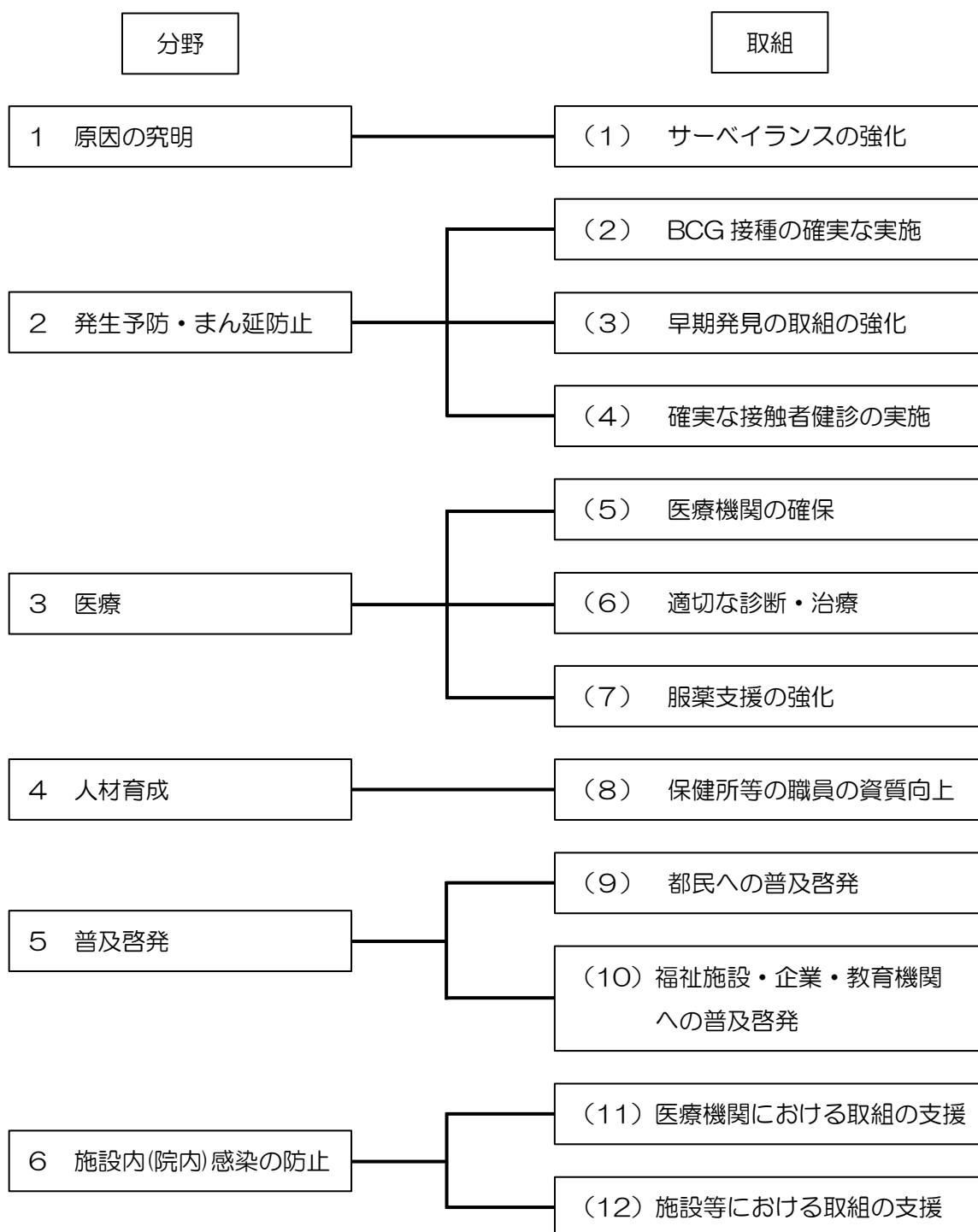
新たな指針では、結核の予防のための総合的な施策の推進を図るため、結核対策の今後の方向性が示されています。

### [主な改正内容]

- 患者中心の DOTS の推進
  - 患者の生活環境に合った DOTS（直接服薬支援）の推進
  - 地域の関係機関への積極的な調整
  - 潜在性結核感染症（LTBI）の者に対する DOTS の徹底など
- 分子疫学的手法による病原体サーベイランスの推進
  - 結核菌の遺伝子解析検査やその検査結果を活用した疫学調査の手法の普及など
- 低まん延国化（平成 32 年までに人口 10 万人対り患率 10 以下）に向けた体制の検討
  - 結核に係る定期的健康診断のあり方の検討、患者数に見合った結核医療提供体制の確保など

## 2 プラン 2018 の構成

都における結核対策上の課題を解決するため、6つの分野に体系立て、12の取組を推進していきます。



### 3 各分野における具体的な取組

#### [1] 原因の究明

効果的な結核対策を行うためには、患者発生や各種検査情報を確実に把握し、地域ごとに結核の発生状況や活用可能な医療資源、社会資源を踏まえた取組を実施することが重要です。

#### 取組（1）サーベイランスの強化

患者発生サーベイランス（結核患者発生動向調査）により得られる情報は、結核患者発生数のほか、発見方法や発見の遅れ、治療内容及び治療成功割合など多岐にわたり、保健所が地域の実情に応じた対策を実施するための重要な情報が含まれます。

病原体サーベイランスは、耐性菌の監視や伝播経路を解明するために重要なものですが、現状として全ての菌株についての検査は実施しておらず、検査情報の活用法についても今後検討が必要です。

#### 【具体的取組】

##### ① 患者発生情報の確実な把握

##### （ア）届出の徹底に向けた周知（都）

都は、講習会等の機会やホームページなどを通じて、患者発生届の提出の徹底を広く医療機関に働きかけていきます。

##### （イ）患者発生情報の確実な収集・入力（保健所、都）

各保健所は、感染症サーベイランスシステム（NESID）の結核登録者情報システムで定められた入力項目を確実に収集するとともに、結果判明に一定の時間を要する培養検査についても計画的に情報収集を行います。また、患者の治療状況を評価するコホート検討においても、患者情報の組織的な収集、管理を行っていきます。

都は、結核登録者情報システムの入力研修の機会を適切な時期に設け、保健所での情報入力が円滑になされるよう支援していきます。

##### （ウ）事例データの蓄積と情報還元（都）

都は、保健所から報告又は相談のあった事例に関するデータを蓄積し、それらのデータを感染症調査年報や感染症健康危機管理情報ネットワーク（以下「K-net」という。）の結核対策システムに掲載し、保健所が活用しやすいアーカイブを整備します。

##### ② 地域分析の実施（保健所、都）

地域ごとの特性を踏まえた効果的な対策を実施するためには、各地域の結核の状況を把握することが

重要です。

保健所は、結核管理図の指標値に関する情報を確実に入手し、管内の地域分析及びハイリスク集団の分析を行い、地域の特性に応じた対策を実施します。また、対策の有効性を定期的に検証します。

都は、ハイリスク者及びデインジャーグループの結核発生状況などについて都全体の発生動向を分析するとともに、保健所が地域分析を行うためのツールを提供します。

### ③ 菌株の確保と遺伝子検査の実施（保健所、都）

保健所は、集団感染が疑われる場合、健診範囲の検討を行うため、培養陽性となった患者の菌株を確保し、遺伝子検査の実施を検討します。また、薬剤耐性結核については可能な限り菌株を確保し、東京都健康安全研究センターにおいて検査を実施します。

遺伝子検査や薬剤感受性検査結果は集団感染事例の感染経路の解明に役立つことから、都は、菌株の遺伝子型と患者情報を確実に蓄積するとともに、患者登録票に付随した行動調査票を作成します。また、遺伝子検査の対象とする症例や病原体サーベイランスの活用方法等について引き続き検討していきます。

## [ 2 ] 発生予防・まん延防止

結核の発病やまん延を防止するには、特に重篤化しやすい年齢層への予防接種や結核の定期健康診断が確実に実施されるとともに、患者発生時には保健所が接触者を的確に把握し、速やかに接触者健診を行う必要があります。

### 取組（２）BCG 接種の確実な実施

区市町村は、予防接種法に基づく定期予防接種として乳児期の BCG 接種を実施していますが、乳児期の予防接種は近年、種類・接種回数が増え、接種スケジュールが過密になっていることから、接種もれが発生する可能性があります。

また、我が国の BCG 接種は、管針を用いた特殊な方法により接種が行われており、接種部位も法律で定められていることから、BCG に対しての正しい理解と適切な接種を行う体制の確保が必要です。

さらに、コッホ現象という特異な反応により、結核感染が明らかになることがあるため、区市町村は接種部位の副反応発生時には、速やかに保健所と連携して対応する必要があります。

#### 【具体的取組】

##### ① 接種率の向上・体制確保

###### (ア) 接種率向上のための取組（区市町村、都）

区市町村は、引き続き住民に対し、BCG 接種に関する普及啓発や、接種勧奨、未接種者の把握と再勧奨、接種を受けやすい環境の整備等、接種率向上のための取組を行います。

都は、区市町村に対して、住民への普及啓発や接種勧奨に関する技術的支援を行います。また、各区市町村の BCG 接種率を把握して、区市町村と共有し、都内全体の接種率の維持向上を図ります。

###### (イ) BCG 接種医療機関の確保等（区市町村）

区市町村は、BCG 接種医療機関の確保を行うとともに、接種に従事する医師向けの研修等を実施し、適切に BCG 接種が行われる体制の確保に努めます。

##### ② コッホ現象・副反応への確実な対応

###### (ア) 普及啓発の実施（区市町村）

区市町村は、接種医療機関等と協力して、被接種者の保護者に対し、BCG 接種によるコッホ現象及び副反応発生時の対応についての普及啓発を実施します。

###### (イ) 発生時における連携（区市町村、保健所、都）

区市町村は、コッホ現象及び副反応発生時には、重症化の防止、被接種者・家族の支援のため、保



健所と連携して円滑に対応します。

都は、区市町村と連携してコッホ現象の事例データの蓄積に努めるとともに、区市町村職員を対象とした研修を実施し、コッホ現象発生時に円滑に対応できるよう支援を行います。

### 取組（３）早期発見の取組強化

事業者、学校の長、施設の長には、感染症法により結核の定期健診の実施が義務付けられています。また、区市町村長には、65 歳以上の住民に対する結核の定期健診の実施が義務付けられています。あわせて、これらの健康診断実施者は、管轄する保健所長を経由して、受診者数及び健診結果等を都道府県知事に通報又は報告することが定められており、関係者が連携して確実な対応を行っていくことが重要です。

#### 【具体的取組】

##### ① 定期健診受診の必要性の啓発等（区市町村）

結核の年齢階級別り患率は高齢者になるほど高く、80 歳代では他の年齢層と比較して際立って高くなっています。区市町村は、住民への普及啓発を行い、健診受診者数の向上を図ります。また、地域の特性に応じハイリスク集団を対象とした健診を実施します。

##### ② 定期健診結果の把握（保健所）

健診の実施時期は、施設や事業所等により一律ではないことから、健診結果の提出の遅れが生ずる場合がありますが、対象となる施設には、結果の提出がない場合には提出を求めるとともに、健診結果を確実に把握します。

##### ③ 重点対象者に対する取組（都、保健所）

都は、結核を発病しやすいハイリスク者に関する都内全体の動向等を分析し、特に高齢者及び外国出生者に対しては、重点的な取組が必要な対象として捉え、外国出生者の使用言語を考慮した多言語による問診票を作成するなど、実効性の高い取組の実施に努めます。

保健所は、結核対策特別促進事業などを活用し、地域における高齢者及び外国出生者などのハイリスク者の状況に応じ、早期発見を目的とした健診の機会を設けます。

### 取組（４）確実な接触者健診の実施

都は平成 20 年に結核の積極的疫学調査と接触者健診のためのマニュアルを作成し、適宜内容を見直すことで対応の強化を図ってきましたが、近年は患者背景の変化や、複数自治体に及び大規模な接触者健診も見られています。また、接触者健診は、潜在性結核感染症（LTBI）の発見の機会として重要です。

#### 【具体的取組】

### ① 保健所への技術的支援（都）

都が作成している「接触者健診マニュアル」や「保健所 QFT－3G 採血および搬送マニュアル」については、最新の知見を反映するように努め、必要に応じて改定します。また、保健所が「接触者健診マニュアル」を適切に活用できるよう研修等を実施します。

このほか、都は、接触者健診の実施に係る保健所からの相談に応じるとともに、専門的な技術支援が必要な場合には、保健所の要請に応じて東京都感染症実地疫学調査チーム（TEIT）を派遣し、支援します。

### ② 接触者健診の実施（保健所）

保健所は、都が作成したマニュアルを活用し、接触者健診を行い、適切に検体採取や搬送を行います。

また、マニュアルや研修などを活用し、知識の習得や技術の向上に努めるとともに、所内や感染症年報の事例も活用し、感染症診査協議会の委員など専門家の意見も参考にしながら、接触者健診の質を定期的に評価します。

### ③ 広域事例発生時の連携（保健所、都）

接触者健診の対象者の居住地が複数の保健所の管内に及ぶなど広域にまたがる場合には、保健所間で緊密な連携を図る必要があるため、初発患者の居住地を管轄する保健所などを中心に対策会議を開催します。都は、必要に応じて情報共有や対応の調整役を担います。

### [ 3 ] 医療

平成 30 年 3 月現在、都内では必要な結核病床数が確保されていますが、小児結核や透析医療を必要とする結核患者も見られ、そうした患者に対応可能な医療機関の確保も必要です。

また、治療の中断を生じさせないよう、患者の生活環境に合わせた DOTS の推進が必要とされています。

#### 取組（5）医療機関の確保

PZA（ピラジナミド）を含む 4 剤治療の普及や入院期間の短縮により、結核医療を取り巻く状況は変化しています。入院期間は平均で 65 日を下回っていますが、治療期間は全体で 270 日程度となっており、通常、入院で治療が完結することはないため、地域における医療体制の確保が重要です。また、小児結核など特殊な治療を要する患者等に対応できる体制が求められます。

##### 【具体的取組】

##### ① 対応可能な医療機関の確保

##### （ア）結核病床・特殊な治療を要する患者等の治療体制の確保（都）

都は、排菌している患者の治療を行うために、患者の発生動向に見合った結核病床を確保します。また、小児結核や多剤耐性結核、HIV 合併結核、透析医療を必要とする結核患者に対して適切な治療が行える医療機関の確保を図ります。

##### （イ）退院後に地域で治療を継続できる体制の確保（保健所）

保健所は、管内の患者発生状況を勘案し、退院後に地域で治療を受けることができる医療機関を確保し、地域で円滑に治療を継続できるよう、積極的な調整を行います。

#### 取組（6）適切な診断・治療

結核患者に対し適切な医療が提供されない場合には、疾患の治癒が阻害されるのみならず、多剤耐性結核の発生や、周囲への感染の拡大など、公衆衛生上の観点からも問題となることがあります。

このため、正確な知識に基づく適切な医療が提供されるよう、情報提供や医療従事者の資質向上等に取り組む必要があります。

##### 【具体的取組】

##### ① 適切な結核医療の普及（都、保健所）

都は、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）や専門的な結核医療を提供する医療機関等との協力のもと、医療従事者に対し、結核の診断・治療、LTBI 医療等についての研修や啓発資料の提供等を行います。

保健所は、各種啓発資料を活用した地域の医療従事者向け講習会の開催や、感染症診査協議会の意見の伝達などにより、地域の医療機関の結核検査・診断技術向上のための取組を行います。

#### ② 菌検査情報把握のための医療機関との連携（都、保健所）

都は、保健所が効果的に菌検査情報を把握できるよう、K-net 結核対策システムに菌検査情報を提供する医療機関の拡充を図ります。

保健所は、K-net 結核対策システムの活用や主治医への検査結果の確認、病院 DOTS 会議への積極的な参加等を通じて医療機関と連携し、組織的に管内における菌検査結果を把握できるように努めます。

### 取組（7）服薬支援の強化

結核の治療は長期間にわたることから治療の中断が生じやすいため、患者の生活環境に合わせた DOTS を実施することが重要です。また、LTBI の者についての治療完了率は低下傾向にあり、LTBI の者を含む全ての患者の治療を確実に完了させる体制の強化が必要です。

#### 【具体的取組】

##### ① 患者背景に応じた服薬支援の充実（都、保健所）

都は、DOTS 実施状況調査で得られた情報を毎年集計し、保健所等に還元するとともに、都の広域的な DOTS 対策に活用します。

また、「東京都 DOTS マニュアル」の内容を適宜改定し、支援事例の紹介や、LTBI 対応等に関する内容を充実させるとともに、コホート検討会指針を作成し、保健所のコホート分析・評価への支援を行います。

保健所は、LTBI の者を含め全ての患者に DOTS を行うとともに、患者を支える関係機関との積極的な調整や、服薬ノートの活用促進を図り、患者中心の DOTS を推進します。また、コホート検討会ではコホート分析、評価とあわせて、DOTS の実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域 DOTS の体制強化を図ります。さらに、学校や職域など地域の関係機関との連携強化を図ります。

##### ② 患者情報の確実な把握と情報の共有（保健所）

治療中及び経過観察中の患者の所在地を定期的に把握します。また、転出があった場合には速やかに転出先保健所に情報を伝え、対応を確実に引き継ぎます。

##### ③ 受診や治療継続に課題のある患者の支援（都、保健所）

外国出生結核患者に対しては、言葉のみならず文化や制度の違いから、結核治療の基本的な流れや内容、日本の医療体制についての情報提供や教育が欠かせません。都は、外国出生の結核患者及び LTBI

の者に向けた教育資料として、結核の基礎知識、医療機関の受診法、服薬の方法などの内容を多言語で説明する動画、服薬ノート等を活用し、普及啓発に努めます。また、受診や治療の継続に課題のある外国出生結核患者に対する東京都外国人治療・服薬支援員派遣事業や、住所不定者に対する DOTS の実施等により、ハイリスク者への支援を強化するとともに、服薬支援に携わる者を対象とした、支援技術のレベルアップを図る研修を実施します。

保健所は、個々の患者の治療完遂を目指し、患者の状況に応じた教育資料を選択して、療養支援を行うとともに、関係機関と連携し、東京都外国人治療・服薬支援員派遣事業などを用いて、外国出生結核患者の受診・治療に向けた支援を行います。

#### [4] 人材育成

結核対策において重要な位置を占める保健所等の職員は、専門知識を持って患者支援や関係機関との調整に当たるとともに、多様な事例に的確に対応できることが求められるため、結核に関する最新の正確な知識の提供と患者発生時の対応が円滑に行える人材を育成する必要があります。

#### 取組（8）保健所等の職員の資質向上

保健所等の職員は、結核対策の最前線に立つ存在として患者管理や接触者健診などの業務を行っていますが、地域により患者の発生状況は大きく異なります。また、近年、外国出生者の結核発症が増加傾向にあること等、患者を取り巻く状況は大きく変化し、広域対応が必要な大規模な接触者健診事例も発生しており、こうした状況の変化等に的確に対応するため、職員の資質向上を進めて行く必要があります。

##### 【具体的取組】

##### ① 結核対策に関する研修の実施（都、保健所）

都は、結核対策に従事する保健所等の職員に対し、結核対策の動向、接触者健診、服薬支援、その他結核対策を進める上で必要となる多岐にわたるテーマについて、研修を実施します。また、接触者健診や患者支援が困難であった事例における対応等に関する情報を蓄積し、保健所に還元します。

保健所は、都及び結核研究所などの専門機関が実施する研修に職員を参加させるように努めるとともに、研修会資料や都から提供するデータ等を活用して、所内での研修を行うなどにより、担当職員の知識と技術の向上を図ります。

## [ 5 ] 普及啓発

結核患者が徐々に減少する中で、結核に対する社会の認識は薄れ、問題意識も低くなりがちです。結核の症状は風邪に似ていることもあり、その発見が遅れることにより、企業、高齢者施設、日本語教育機関等で集団感染も発生しています。このため、都民や事業者、福祉・教育関係施設等への普及啓発を行っていく必要があります。

### 取組（9）都民への普及啓発

結核は現在も多数の患者が発生している感染症であり、患者が結核にかかっていることに気付かず、集団感染につながる事例も発生していることから、都民に対し広く啓発を行う必要があります。また、まん延防止のための対策を取る際には、結核患者等が差別や偏見を受けることがないよう、都民等への正しい知識の普及を図ることが求められます。

#### 【具体的取組】

##### ① 普及啓発の実施（都、保健所）

都は、結核に対する注意喚起や正しい知識の普及のため、都民向けのリーフレットの配布や世界結核デー等における啓発活動を行っています。また、ホームページにおいて、都内の結核の発生状況や結核の知識、医療費助成制度等について情報提供するとともに、デインジャーグループに属する者の雇用主及び関係機関と連携し、平常時の健康管理や健診、結核対策について普及啓発を行っています。

保健所は、地域住民に対して講習会等を開催し、有症状時の早期受診を促します。また、リーフレット等による情報提供や、住民からの相談への対応を行うとともに、関係機関と連携し、平常時の健康管理や健診の実施の必要性について啓発を行います。

### 取組（10）福祉施設・企業・教育機関への普及啓発

高齢者は、他の世代に比べり患率は高い一方で、呼吸器症状が見られない場合も多いため、高齢者の結核を早期に発見するためには、本人だけでなく、家族や在宅サービスの提供者を含む身近な関係者が結核に関する知識を持ち、高齢者の体調変化に注意することが重要です。

また、働き盛り世代から若年層においても、職場や学校での集団感染事例が報告されていることから、企業や教育機関を対象とした普及啓発も重要です。

#### 【具体的取組】

##### ① 普及啓発資料等の作成・配布（都）

都は、福祉施設や企業の労務管理者が、施設内や社内で結核患者が発生した場合の対応や、利用者



及び職員の健康管理を行う際に活用可能な資料を提供します。また、罹患率の高い高齢者層や高齢者施設を対象とした啓発資料により、有症状時の早期受診や施設における結核対策の必要性についての啓発を行います。

さらに、外国出生者が通学する日本語教育機関の学生等を対象として作成した、多言語による結核の基礎知識の解説などを盛り込んだ動画やリーフレットの配布により、各機関において適切な対応がとれるように支援します。

#### ② 講習会の実施等 (都、保健所)

都は、結核予防講演会の開催等を通じて、福祉施設や企業、教育機関の従事職員の意識の向上と、基本的な知識の普及を図っていきます。

保健所は、都が作成した啓発資料等を活用し、円滑かつ確実に健診や患者管理を行います。また、平時より施設等に結核に関する情報提供等を行い、患者の早期受診につなげます。



## [ 6 ] 施設内（院内）感染の防止

医療機関、福祉施設等では、通常よりも抵抗力が低くなった患者や、高齢者、障害者が多数利用していることから、集団感染の発生に注意が必要なため、これらの施設での感染予防対策の強化に取り組む必要があります。

### 取組（1 1）医療機関における取組の支援

病院等の医療機関においては、結核の既感染率が高い高齢者や、疾患等のために免疫が低下した患者を診療する機会も多いため、院内感染が発生するリスクが高く、また、医療従事者は患者の診療を通じて結核に感染するリスクが高いグループであることから、対策の強化が必要です。

#### 【具体的取組】

##### ① 医療機関への支援（都、保健所）

都は、院内感染対策や患者発生時の対応について医療従事者が正しい知識を持ち、日頃の業務に携わることができるよう、平成 26 年度に作成した「医療機関における結核対策の手引」の配布や、研修会を開催することなどにより支援します。また、保健所が探知した院内感染事例の情報を共有し、必要に応じ、実地疫学調査チーム（TEIT）を派遣し、保健所を支援します。

保健所は、平時から管内医療機関の院内感染防止体制の把握に努めるとともに、医療機関の感染症対策部門とも連携して、医療機関内の対策を支援します。

### 取組（1 2）施設等における取組の支援

近年において、集団感染の発生が最も多いのは企業の事業所であり、次いで学校、医療機関、福祉施設となっています。医療機関以外では医療従事者など専門的な知識を持った職員等の配置がない場合も多く、患者発生時に適切な対応がなされない例も見られることから、対策を強化する必要があります。

##### ① 施設や事業者への支援（都、保健所）

都は、平成 26 年度に作成した「高齢者施設における結核対策の手引」の配布や、福祉施設、企業等の従事者を対象とした講習会等の開催により、施設等における結核対策を支援していきます。

保健所は、管内の福祉施設や事業所、学校等で結核の集団感染が発生した場合の説明会や対策会議の開催等の支援を行い、施設等の対応を継続します。

#### 4 重点事項

都は、人口が集中する大都市であり、近年国際化が進行しています。こうした都の地域特性と近年における都内の結核発生動向等を踏まえ、プラン 2018 においては、次項に掲げる目標の達成に向け、特に重点的に取り組むべき事項を外国出生結核患者対策、高齢者結核対策、潜在性結核感染症の者への支援の3点とし、取組を進めていきます。

各分野における取組の中で、重点的に取組を進める事項は以下のとおりです。

##### 重点事項

###### (1) 外国出生結核患者対策

###### <関係する取組>

- 取組(3) ③ 多言語による問診票の作成等
- 取組(7) ③ 外国出生結核患者への服薬支援
- 取組(8) ① 外国出生結核患者への対応力の向上
- 取組(10) ① 日本語教育機関における取組支援

###### (2) 高齢者結核対策

###### <関係する取組>

- 取組(3) ① 定期健診受診に関する普及啓発
- 取組(10) ① 高齢者向け普及啓発
- 取組(10) ② 高齢者施設向け普及啓発
- 取組(11) ① 医療機関における集団感染対策
- 取組(12) ① 高齢者施設における集団感染対策

###### (3) 潜在性結核感染症対策

- 取組(4) ② 接触者健診によるLTBI発見
- 取組(6) ① LTBI医療に関する研修

## 5 目標の設定

目標値については、都の状況を踏まえ以下のとおり設定します。

### (1) 目標1 (り患率)

都のり患率は全国平均よりも高くなっていますが、現在の都内の状況からは、国と同等の目標値を比較的短い期間で達成することは難しく、長期的な取組が必要です。このため、都の目標値については、平成 27 年からの国のり患率と同程度の減少（約 30%）を目指し、り患率 12 以下の達成を目標とします。

また、地域により結核のり患率は異なることから、各保健所においては平成 27 年の管轄地域のり患率からの 30%減を目標とします。

### (2) 目標2 (BCG 接種率)

都全体では国の予防指針で定める目標を達成していますが、区市町村ごとではばらつきが大きく、国の目標を下回る区市町村も散見されています。小児結核を予防する上で高い接種率を維持することは重要であることから、引き続きプラン 2012 と同じ目標値（99%以上）とします。

### (3) 目標3・4・5・6 (DOTS 実施率等)

国の予防指針で定める目標を都においても目標値とします。

### (4) 目標7・8・9 (都独自の指標)

都独自の指標のうち、培養検査結果の把握割合以外の目標値は達成していませんが、いずれも指標は改善傾向にあり、引き続きプラン 2012 と同じ目標とします。