

「東京都結核予防計画 ~現代型・都市型結核の克服に向けて~」の策定について

計画の性格

法定計画 : 「結核の予防のための施策の実施に関する計画」
(結核予防法第3条の4)

都・計画の特徴 : 「現代型・都市型結核」の克服に向けた戦略指針
計画期間 : 2005年(平成17年)から5年間

結核について

- 「結核」とは、
感染した人のうち、発病するのは10人に1~2人
2週間以上、咳が続いたら、…要注意
- 結核は、いま・・・
2004年のわが国の新登録患者は29,736人、り患率は23.3(人口10万人対比)
わが国の状況は、先進諸国と比べると、著しく対策が遅れている
結核り患率の高い地域が、大都市に偏り始めている

現代型・都市型結核の現況

- 都における結核感染の状況
2004年の都の新規登録患者は3,764人、り患率としては30.2(人口10万人対比)
り患率の推移を見ると、全国的には低下しているが、都ではほぼ横ばい

2 現代型結核としての再興

(1) 高齢者と結核

都の結核死亡者数の7割超が、70歳以上
若い時代の感染が、加齢や合併症により改めて発病

(2) 多発する集団感染

2005年6月、都内で、全国最大規模の集団感染
過去5年間に37件もの集団感染(都内)
約3分の1が学校、飲食店・カラオケ・サウナなどが課題

(3) 多剤耐性結核の脅威

主要な薬剤に耐性を持った結核菌が発生
治療が困難化・長期化

3 都市型結核としての再興

(1) 住所不定者の感染

20~50歳代までの新登録患者の約1割
路上生活者のり患率は、2,363.5(人口10万人対比)

(2) 外国人結核

2003年の都の外国人の新登録患者は、235人
全国の2倍程度の割合を占めている

(3) 若年層への広がり

都の20歳代のり患率は、全国よりも著しく高い
高齢者から若年層へのシフトを暗示

現代型・都市型結核を克服する都の戦略指針

基本的な考え方

- 科学的根拠に基づいた効率的な結核対策の推進
- 重点対象への集中的取組み
- 予防から治療までを支える地域における仕組みづくり
- 広域的な連携体制の構築

1 予防対策の徹底(戦略1)

ツ反廃止・直接BCG接種制度への的確な対応
現代型・都市型結核患者への検診の重点化
院内感染防止対策の徹底、研修等の充実

2 適切な医療の提供(戦略2)

多様なニーズに対応できる医療提供体制の拡充
DOTS(直接服薬確認療法)の積極的な推進
住所不定者、外国人、高齢者への積極的支援

3 施策を支える基礎的取組み(戦略3)

発生動向調査の有効活用
最新の知見に基づく人材育成
結核に関する正確な知識・情報の普及啓発

4 広域的な連携体制の構築(戦略4)

広域的、総合的な行動計画の策定
近隣自治体との自治体連携の推進

5 結核の実態を踏まえた法制度に向けて(戦略5)

半世紀ぶりの結核予防法の大改正への対応
感染症法への統合に向けた国の動向に対して

現代型・都市型結核の克服に向けて

都は、広域自治体として、区市町村の活動をコーディネートするとともに、国に対する提案要求活動や近隣自治体・全国の大都市の連携体制の構築・発展を進めながら、現代型・都市型結核の克服に向け取り組んでいく。

2010年(平成22年)の東京の目標

【目標1】

生後6ヶ月時点におけるBCG接種率を、95%以上とする。(制度変更に伴う新たな指標)

【目標2】

全保健所でDOTS(直接服薬確認療法)を積極的に推進し、治療失敗・脱落率を5%以下とする。
(7.8%:2003年)

【目標3】

結核り患率(人口10万人あたり)を27以下へと引き下げる。(30.2:2004年)