

第1 目的

国予防指針を踏まえ、府が取り組むべき課題について、発生の予防、まん延の防止、適切な医療の提供などの観点から、具体的な目標と取組みを定めることにより、結核対策を総合的に推進する

第2 大阪府における結核の現状と課題

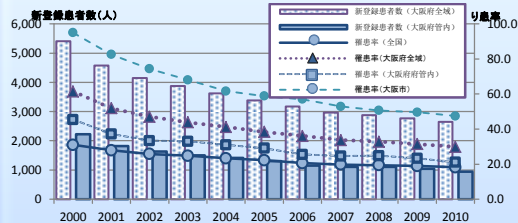
1. 大阪府の結核事情

・り患率は年々減少傾向にあるが、依然として高く全国でワースト1。2010年新結核登録患者は2648人で前年に比べ127人(4.6%)減少、り患率は29.9で前年の31.5から1.6減少。り患率の一番高い大阪府は一番低い長野県の3.3倍

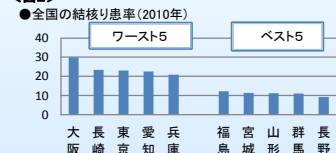
・近年集団感染が多発。受診の遅れ、診断の遅れが改善されていない。

・あいりん地域における結核患者の多発、処遇困難事例の増加

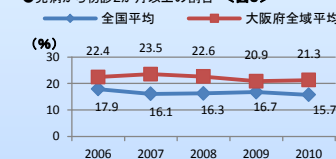
●大阪府の結核り患率新登録患者の推移 <図1>



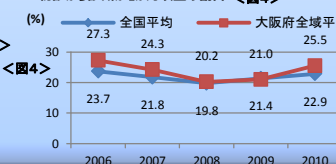
<図2>



●発病から初診2か月以上の割合 <図3>



●初診から診断が1か月以上の割合 <図4>



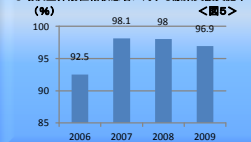
2. 結核り患率減少に向けたこれまでの取組みと課題

- (1) 治療成績の向上
 ・2006年からDOTS（直接服薬確認療法）支援を開始し支援率は向上
 ・初回治療の成功割合は全国より高く、死亡割合は全国より低い。
- (2) 患者発見の遅れ
 ・発病から初診2か月以上の割合は2010年21.3%。全国平均15.7%より高い <図3>
 ・初診から診断まで1か月以上の割合は2010年25.5%、全国平均22.9%より高い <図4>
- (3) 結核の研究
 ・公衛研における全株収集、遺伝子型検査の実施。QFT検査の精度管理の実施
- (4) 人材養成
 ・結核研究所等の研修への参加。保健所での受入学生への感染症指導の実施

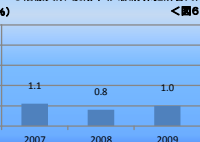
第3 「結核予防計画2005」における結核対策10のポイントの評価（2010年目標）

- Point1 「り患率を44から2010年までに28以下、2015年までに18以下」
 ⇒2010年のり患率 29.9 <図1>
- Point2 「DOTS実施率95%以上」(喀痰塗抹陽性肺結核患者のみ) ⇒ 96.9% <図5>
- Point3 「治療失敗脱落率を5%以下。感染症診査協議会の指導力の強化」
 ⇒ 1.0% <図6>、審査会の意見を意見書として医療機関へ回答
- Point4 「2週間以内の面接指導の実施率を95%以上」 ⇒ 99.3% (H19から1週間以内) <図7>
- Point5 「初診から登録まで1か月以上かかった患者の割合20%以下」 ⇒ 25.5% <図8>
- Point6 「定期外健康診断の推進」
 ⇒ 接触者健診実施率 初回 97.3% ⇒ 98.3% 2回目 87.0% ⇒ 91.5%
- Point7 「予防接種率を95%以上」 ⇒ 98.2%
- Point8 「診断から2日以内の届け出率を100%に近づける」 ⇒ 83.9%
- Point9 「結核リスクの高いものへの対策の推進」 ⇒ 野宿者健診の実施 5年間 342人
- Point10 「結核に関する正しい知識の普及と啓発」⇒結核予防週間等での啓発事業、高齢者施設への健康教育の実施

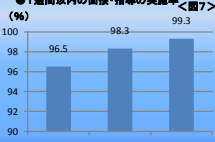
●喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する服薬支援実施率 <図5>



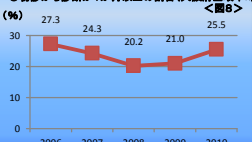
●治療失敗・脱落率(大阪府保健所管内) <図6>



●1週間以内の面接・指導の実施率 <図7>



●初診から診断が1か月以上の割合(大阪府全域平均) <図8>



第4-1 目標（2015年）

【発生の予防・まん延の防止】

- ① 結核り患率 29.9 ⇒ 23.1（府保健所管内21.1⇒16.3）〔18⇒15〕
 2. 結核にかかる健康診断の受診の向上
 (2009年 学校72.4%、高齢者施設74.1%、病院91.7%)
 3. 接触者健診実施率 初回98.3% ⇒ 100%、2回目91.5% ⇒ 95%以上
- 【適切な医療の提供】
1. 必要な結核病床の確保と患者中心の医療提供体制を構築
 - ② 全結核患者へのDOTS実施率 9.5%以上(現在は一部の保健所のみ実施)〔95%以上〕
 - ③ 肺結核患者の再治療率 10.7% ⇒ 7%以下〔7%以下〕
 - ④ 全結核患者治療失敗、脱落率5%以下（2009年 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗0%、脱落率1%）〔5%以下〕
 - ⑤ 潜在性結核感染症患者の治療完了率 88.8% ⇒ 90%以上〔85%以上〕
 6. 結核患者発生届出率 83.9%⇒1日以内100%

※ ○は国目標あり()は国目標数値

第4-2 今後の具体的な取組み

1. 発生の予防・まん延の防止

- (1) 結核発症率の高いグループへの結核健診の導入【新】
- (2) 結核健診対象事業所の実態把握、健診未実施機関への指導【新】
- (3) 集団感染事例の検証、施設病院等の研修の充実強化
- (4) あいりん地域における結核事情改善のための大阪市との連携の強化

2. 適切な医療の提供

- (1) 医療従事者に加え社会福祉士、保健師等が連携した治療計画の立案【新】
- (2) 一般病院、診療所での外来DOTSの推進【新】
- (3) 医療機関と地域の福祉関係者等をつなぐ地域連携バスの導入【新】
- (4) 全結核患者に対するDOTSの実施【新】
- (5) (独) 近畿中央胸部疾患センター、(独) 呼吸器・アレルギー医療センター、(独) 刀根山病院における結核の中核的な役割【新】
- (6) 合併症を有する結核患者への適切な医療の提供のための基幹病院の確保【新】

3. 原因の究明研究の推進

- (1) 公衛研への結核情報の提供、適切な結核発生動向調査の実施【新】
- (2) 結核菌分子疫学調査のデータベースの構築【新】

4. 人材育成

- (1) 一般病院における早期診断の徹底の指導
- (2) 保健所における結核対策のとりまとめ、各種機会における報告・発表の推進

5. 情報発信の充実と効果的な普及啓発

- (1) 感染症情報センターを通じた情報の収集、定期的な情報の公表【新】

6. 施設内（院内）感染の防止

- (1) 立入検査を通じた感染症マニュアルの確認、感染対策の指導

7. 自治体間の連携

- (1) 府、政令市等による行政課題の共有、結核医療に関する情報交換、共同対策の検討強化