

北海道感染症予防計画(第6版)(結核対策部分)

対照表

素案(案)	素案たたき台
<p>現状</p> <p>○北海道における結核の新規登録者は年々減少し、令和4年では、新規登録者は <u>281</u> 人、人口 10 万人当りの罹患率は <u>5.5</u>(全国:<u>8.2</u>)であり、結核の低まん延国の基準(人口 10 万人当たり罹患率 10 未満)を満たす状況となっている。<u>なお、北海道における新規登録者のうち、65 歳以上の高齢者が 78.5%を占めており、外国出生者の割合は 5.4%となっている(令和3年)。また、結核集団感染は、令和4年では、1件発生している。</u></p> <p>○結核の発生状況の把握に当たっては、<u>薬剤感受性検査及び分子疫学的手法(VNTR 法)からなる病原体サーベイランス(感染症発生動向調査事業)の構築に努めている。</u></p> <p>○北海道において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関は、道内4つの第三次医療圏に<u>8</u>か所あり、結核病床数は 141 床となっており、基準病床数を上回っている(<u>令和5年4月1日現在</u>)。</p> <p>高度な治療が必要な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対し、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において治療をするための施設である結核患者収容モデル病室は、4つの第三次医療圏に4カ所あり、55 床整備されている(<u>令和5年4月1日現在</u>)。</p> <p>また、結核患者が公費により結核医療を受けることができる医療機関として、結核医療機関の指定を行っている。</p> <p>○不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、保健所、医療機関、市町村等が連携した結核患者への直接服薬確認療法(DOTS)が促進されており、<u>治療成績は、治癒と完了を合わせた治療成功は 57.0%となっている(令和2年)。</u></p>	<p>・現状</p> <p>(感染者の発生状況)</p> <p>北海道における結核の新規登録者は年々減少し、令和3年では、新規登録者は <u>224</u> 人、人口 10 万人当りの罹患率は <u>6.5</u>(全国:<u>9.2</u>)であり、結核の低まん延国の基準(人口 10 万人当たり罹患率 10 未満)を満たす状況となっている。</p> <p>(感染症発生動向調査)</p> <p>結核の発生状況の把握に当たっては、病原体サーベイランス(感染症発生動向調査事業)の構築に努めている。</p> <p>(結核の医療体制)</p> <p>北海道において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関は、道内 4 つの第三次医療圏に 9 か所あり、結核病床数は 141 床となっており、基準病床数を上回っている。</p> <p>高度な治療が必要な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対し、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において治療をするための施設である結核患者収容モデル病室は、4つの第三次医療圏に 4 カ所あり、55 床整備されている。</p> <p>また、結核患者が公費により結核医療を受けることができる医療機関として、結核医療機関の指定を行っている。</p> <p>(結核の治療体制)</p> <p>不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、保健所、医療機関、市町村等が連携した結核患者への直接服薬確認療法(DOTS)が促進されている。</p>

<p>○結核予防技術者講習会の開催等により、保健所、市町村、医療機関等で結核対策に関わる人材の育成を図るとともに、結核対策における情報の共有や連携を促進している。</p>	<p>(人材確保と連携体制)</p> <p>結核予防技術者講習会の開催等により、保健所、市町村、医療機関等で結核対策に関わる人材の育成を図るとともに、結核対策における情報の共有や連携を促進している。</p>
<p>課題</p> <p>○罹患率が低下し、<u>定期健診</u>によって結核患者が発見される割合は極端に低下していることから、<u>高齢者や外国出生者など</u>特定の集団を対象を絞るなどによって、<u>効率的に定期健康診断を実施する必要があるとともに、咳・喀痰・微熱等の有症状時の早期受診を勧奨することが重要である。</u></p> <p>○結核の発生状況と疫学データとの関連から<u>感染源や感染経路等</u>を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要である。</p> <p>○結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。</p> <p>道内6つの第三次医療圏のうち、オホーツクと十勝の医療圏では、結核病床が無い状態となっている。<u>また、結核病床やモデル病室の中には、実際の患者受け入れが困難となっているものもある。</u>結核患者数の減少により結核病床の利用率が低下し、結核病床を有する病院では、経営的に結核病床の維持が困難となってきている。</p> <p>○治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、保健所、市町村、医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法(DOTS)を基本とした服薬指導を更に推進することが必要である。</p> <p>○結核患者が減り続ける中で、結核医療に従事する医師や看護師も減少しており、結核に関する知見を十分に有する医療関係者が不足している。</p>	<p>・課題</p> <p>(感染者の把握)</p> <p>罹患率が低下し、<u>定期検診</u>によって結核患者が発見される割合は極端に低下していることから、特定の集団を対象を絞るなどによって、<u>効率的に定期健康診断を実施する必要がある。</u></p> <p>(感染症発生動向調査)</p> <p>結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要である。</p> <p>(結核の医療体制)</p> <p>結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。</p> <p>道内6つの第三次医療圏のうち、オホーツクと十勝の医療圏では、結核病床が無い状態となっている。結核患者数の減少により結核病床の利用率が低下し、結核病床を有する病院では、経営的に結核病床の維持が困難となってきている。</p> <p>(結核の治療体制)</p> <p>治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、保健所、市町村、医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法(DOTS)を基本とした服薬指導を更に推進することが必要である。</p> <p>(人材確保と連携体制)</p> <p>結核患者が減り続ける中で、結核医療に従事する医師や看護師も減少しており、結核に関する知見を十分に有する医療関係者が不足している。</p>

施策の方向性

○結核の罹患率の高い高齢者(65歳以上)、デインジャーグループ(結核発病の危険は高くないが、発病した場合に周囲に感染を拡大させる恐れが大きい者。学校の教職員、医師、接客業等)、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされている住民層、結核がまん延している国の出身者等について、健診受診率の向上を図る。

○結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体または病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握、分析、対策の評価に用いるよう努める。

○広域分散型で冬期寒冷である本道の特殊性にかんがみ、また結核患者が身近な地域で結核医療が受けられるよう、すべての第三次医療圏ごとに、結核病床またはモデル病室の確保に努める。また、結核患者の治療に当たる病院を中核的な病院が遠隔で支援するような連携体制の確保に努める。

○これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ、人権を尊重しながら、世界保健機関(WHO)の包括的な治療戦略(DOTS戦略)に基づく直接服薬確認療法(DOTS)による患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を推進する。

○国等とも連携し、結核に関する幅広い知識を有し、標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の育成・確保に努める。また、国等が開催する結核に関する研修会に保健所等の職員を参加させるとともに、地域の実情に見合った形で結核に関する講習会等を開催すること等により、保健所、衛生研究所、市町村等の職員に係る研修の充実を図る。

・今後の施策の方向性

(感染者の把握)

結核の罹患率の高い高齢者(65歳以上)、デインジャーグループ(結核発病の危険は高くないが、発病した場合に周囲に感染を拡大させる恐れが大きい者。学校の教職員、医師、接客業等)、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされている住民層等について、健診受診率の向上を図る。

(感染症発生動向調査)

結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体または病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握、分析、対策の評価に用いるよう努める。

(結核の医療体制)

広域分散型で冬期寒冷である本道の特殊性にかんがみ、また結核患者が身近な地域で結核医療が受けられるよう、すべての第三次医療圏ごとに結核病床の確保に努める。また、結核患者の治療に当たる病院を中核的な病院が遠隔で支援するような連携体制の確保に努める。

(結核の治療体制)

これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ、人権を尊重しながら、世界保健機関(WHO)の包括的な治療戦略(DOTS戦略)に基づく直接服薬確認療法(DOTS)による患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を推進する。

(人材確保と連携体制)

国等とも連携し、結核に関する幅広い知識を有し、標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の育成・確保に努める。また、国等が開催する結核に関する研修会に保健所等の職員を参加させるとともに、地域の実情に見合った形で結核に関する講習会等を開催すること等により、保健所、衛生研究所、市町村等の職員に係る研修の充実を図る。