

平成20年度

全国 結核対策 推進会議記録

日程:平成21年3月6日(金)

会場:ヤクルトホール



財団法人結核予防会結核研究所

平成20年度全国結核対策推進会議 プログラム・目次

テーマ「感染症対策としての結核対策—質の高いDOTS」

日時：平成21年3月6日（金）9時30分～15時30分

会場：ヤクルトホール

総合司会：結核研究所対策支援部 星野 豊

.....午前の部.....

開会挨拶 結核研究所所長 石川信克.....1

講演1「結核対策の動向」 厚生労働省結核感染症課専門官 宮野真輔.....2

シンポジウム「感染性患者への対応—先進国の対策から考える」

座長：結核研究所副所長 加藤誠也

①わが国の多剤耐性結核の現状と課題 国立病院機構東京病院 豊田恵美子.....12

②ノルウェーの医療事情 国立病院機構札幌南病院 鎌田有珠.....18

③入院勧告に従わない患者の問題—臨床の立場から
国立病院機構東広島医療センター 重藤えり子.....22

④入院勧告に従わない患者の問題—法律家の立場から
獨協大学法学部法律学科 磯部 哲.....26

全体討議31

ポスター展示概要 結核研究所対策支援部 星野齊之（巻末に掲載）.....63

ポスター展示紹介 （巻末に掲載）.....65

.....午後の部.....

講演2「DOTS：変わるべきはわたしたち」 結核研究所所長 石川信克.....35

シンポジウム2「確実な服薬支援：Quality Dotsの実践」

座長：結核研究所対策支援部長 小林典子

①院内DOTSと地域連携 国立病院機構茨城東病院 石井優子.....44

②地域DOTSの取り組み 宮城県大崎保健所 新澤 緑.....48

③地域支援者養成研修の試み 東京都感染症対策課 浦川美奈子.....52

④地域連携パスと服薬支援 和歌山県田辺保健所 橋本容子.....55

全体討議61

助言 結核研究所所長 石川信克

厚生労働省結核感染症課専門官 宮野真輔

*所属・役職はセミナー開催当時のものです

開会挨拶

結核研究所所長 石川信克

皆様、おはようございます。

本日はこの全国結核対策推進会議に全国よりたくさんの方々にお集まりいただきまして、ありがとうございます。この会議を通して日本の結核対策が一步でも進むことを願っております。さて、日本の結核は少しずつですが、減りつつありますが、そういう中で、関心、あるいは政治的関心がどんどん減ってきております。しかし結核はまだまだしぶとい病気でありまして、西欧の先進諸国は日本より20年~40年くらい先を進んでおりますが、まだまだそれらの国々でさえ、大きな課題として残っております。ということは、我々は後ろを走っておりますから、西欧諸国から学ぶことがたくさんありますし、逆にまた、あと20年もあるいは50年も大きな課題として残るだろうということが考えられます。その様な中、地道にじっくり基本的なことを進めていくことが、非常に重要なことだと思います。

今日は、西欧先進諸国の課題や今起こっている結核対策の様々な課題、そしてこれから向かわなければならない方向、そして今やっていることの共有ということについて皆様とご一緒に考えていければと思います。

私どもも、毎年この会を通じていろいろな刺激を得ておりますので、皆様からも積極的にご意見ご質問等をいただければ幸いです。ではどうぞよろしく願いいたします。

結核対策の動向

厚生労働省健康局結核感染症課専門官 宮野真輔

平成20年度 全国結核対策推進会議
(平成21年3月6日)

結核対策の動向

厚生労働省 健康局結核感染症課
宮野 真輔

本日の内容

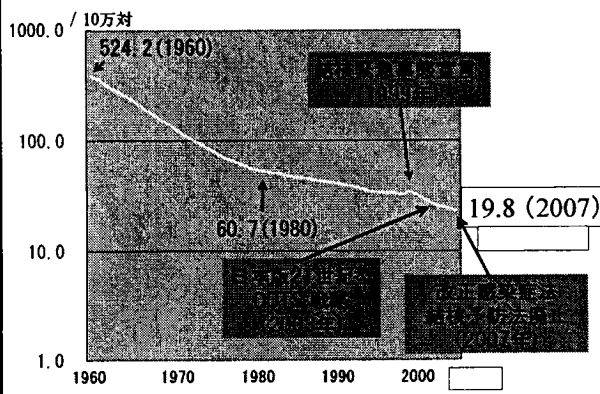
1. 結核対策における感染症法改正までの流れ
2. 結核対策の最近の動向 (2007~2008年)
3. 今後の検討課題

結核対策における 感染症法改正までの流れ

結核予防対策の歩み

明治22年(1889) わが国最初の結核療養所設立
大正8年(1919) 旧結核予防法
昭和26年(1951) 新結核予防法
その後も一部改正を繰り返す
平成11年(1999) 結核緊急事態宣言
平成15年(2003) 日本版21世紀型DOTS戦略
平成16年(2004) 結核予防法の一部改正
平成19年(2007) 感染症法の一部改正
(結核予防法廃止、感染症法へ統合)

結核罹患率の推移



感染症対策行政の基本

【目的】
感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図る

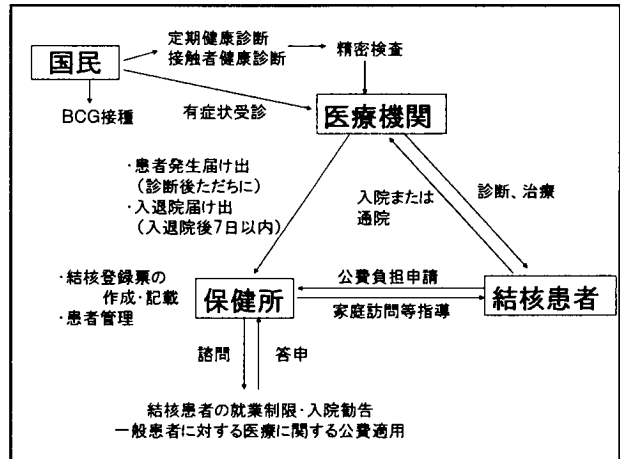
【手段】

- ・ 基本指針、予防計画の策定
- ・ 感染症発生動向の把握、公表
- ・ 感染症発生時の適切な措置 (入院、就業制限等)
- ・ 適切な医療の提供 (感染症指定医療機関)

【人権の観点から】
感染症の患者が置かれている状況を深く認識し、
これらの者の人権に配慮すべき

＝ 公衆衛生と人権保護のバランス

結核対策の最近の動向 (2007~2008)



※次ページに拡大資料あり

感染症法等に基づく結核対策の概要	
<p>1. 健康診断 結核患者を早期に発見し、結核のまん延を防止するための、健康診断を実施。 ◆ まん延防止のための健康診断【都道府県知事】 ◆ 定期の健康診断【事業者、学校長、施設長、市町村長】</p>	<p>6. 患者管理 医師が行う届出に基づいて、結核患者の登録を行い、登録者に対して管理検診、保種等による家庭訪問指導等を実施。【市町村長】</p>
<p>2. 医師の届出 結核患者を診断した医師による届出。</p>	<p>7. 予防接種 結核の発病を未然に防止するため、生後6月に達するまでの期間に、定期の予防接種（BCG）を実施。【市町村長】</p>
<p>3. 入院勧告・就業制限 結核のまん延を防止するため、結核患者に対して就業を制限し、また、感染症指定医療機関への入院勧告等を実施。【都道府県知事】</p>	<p>8. 法令に基づかない対策（予算措置） ◆ 結核対策特別促進事業 地域の實際に応じた重点的な結核対策（DOTS等）を実施【地方公共団体】 ◆ 結核患者収容モデル事業 合併症を有する結核患者等を収容治療するモデル事業【地方公共団体等】 ◆ 結核病棟改修等整備事業 老朽化した結核病棟の改修等【地方公共団体等】 ◆ 結核研究所補助 結核の調査研究、人材育成、国際協力等【財団法人結核予防会結核研究所】 ◆ 結核予防対策推進事業 結核に関する普及啓発等【厚生労働大臣】</p>
<p>4. 積極的疫学調査 結核の発生を予防し、発生状況を明らかにするために実施。【都道府県知事】</p>	
<p>5. 公費負担医療 結核の適正な医療を普及するため、結核患者に対する医療費を公費負担。 ◆ 結核患者の入院・通院医療費の公費負担【都道府県知事】 ◆ 感染症指定医療機関の指定【都道府県知事】</p>	



医師の届出(1)		
項目	感染症法 (第12条)	結核予防法 (第22条)
届出期間	診断後直ちに	診断後2日以内
届出対象	結核患者（確定例） 無症状病原体保有者 （潜在性結核感染症） 疑似症患者	結核患者

医師の届出(2)

* 潜在性結核感染症の届け出の明確化
 -- 無症状病原体保有者と診断 かつ結核医療が必要な者
 -- 年齢に関係なく、公費負担の規定が適用される
 （平成19年8月1日通知）

* 検査項目の追加
 -- ツベルクリン反応検査
 -- リンパ球の菌特異蛋白刺激によるインターフェロンγ放出試験(QFT検査等)

感染症法等に基づく結核対策の概要

1. 健康診断

結核患者を早期に見出し、結核のまん延を防止するため、健康診断を実施。

- ◆ まん延防止のための健康診断 [都道府県知事]
- ◆ 定期の健康診断 [事業者、学校長、施設長、市町村長]

2. 医師の届出

結核患者を診断した医師による届出。

3. 入院勧告・就業制限

結核のまん延を防止するため、結核患者に対して就業を制限し、また、感染症指定医療機関への入院勧告等を実施。[都道府県知事]

4. 積極的疫学調査

結核の発生を予防し、発生状況を明らかにするために実施。[都道府県知事]

5. 公費負担医療

結核の適正な医療を普及するため、結核患者に対する医療費を公費負担。

- ◆ 結核患者の入院・通院医療費の公費負担 [都道府県知事]
- ◆ 感染症指定医療機関の指定 [都道府県知事]

6. 患者管理

医師が行う届出に基づいて、結核患者の登録を行い、登録者に対して管理検診、保健師等による家庭訪問指導等を実施。[保健所長]

7. 予防接種

結核の発病を未然に防止するため、生後6月に達するまでの期間に、定期の予防接種（BCG）を実施。[市町村長]

8. 法令に基づかない対策（予算措置）

- ◆ 結核対策特別促進事業
地域の実情に応じた重点的な結核対策（DOTS等）を実施 [地方公共団体]
- ◆ 結核患者収容モデル事業
合併症を有する結核患者等を収容治療するモデル事業 [地方公共団体 等]
- ◆ 結核病棟改修等整備事業
老朽化した結核病棟の改修等 [地方公共団体 等]
- ◆ 結核研究所補助
結核の調査研究、人材育成、国際協力等 [財団法人結核予防会結核研究所]
- ◆ 結核予防対策推進事業
結核に関する普及啓発等 [厚生労働本省]

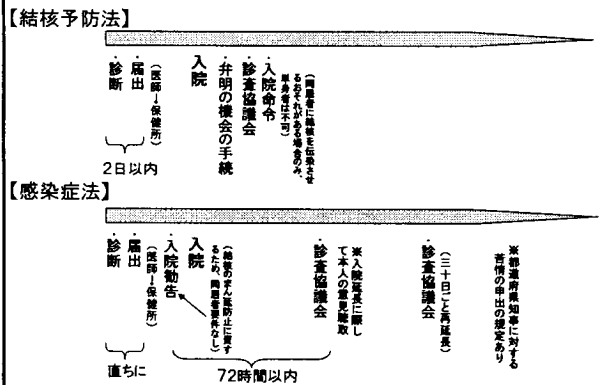
入退院、就業制限の基準

入院への手続き

項目	感染症法(第19条~)	結核予防法(第29条)
名称	入院勧告	入院命令
即時強制	あり	なし
適用条件	同居者要件なし	同居者要件あり
診査協議会	事後診査 (72時間以内)	事前診査
入院の延長	結核は30日ごとの 特例(改正法26条の2)	6か月ごと

※後ろに拡大資料あり

入院への手続き



入院の基準

【感染症法】

「まん延を防止するため必要があると認めるとき」は、患者に対して入院勧告等を行うことができる。
(感染症法第19条、第20条、第26条)

【入院に関する基準】

- (1) 喀痰塗抹陽性
 - (2) 喀痰塗抹陰性
+ 喀痰、胃液又は気管支鏡検査を用いた塗抹検査、培養検査
または核酸増幅法のいずれかの検査の結果が陽性
- ア. 感染防止のために入院が必要と判断される呼吸器等の症状がある
- イ. 外来治療中に排菌量の増加がみられている
- ウ. 不規則治療や治療中断により再発している

※後ろに拡大資料あり

退院の基準

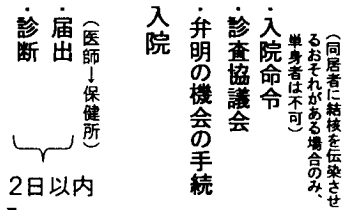
【感染症法】	
第19条又は第20条の規定により入院している患者について、「病原体を保有していないこと又は当該感染症の症状が消失したことが確認されたときは、「退院させなければならない」としている。 (感染症法第22条、第26条)	
「退院させなければならない基準」	「退院させることができる基準」
(1) 咳、発熱などの臨床症状の消失	(1) 2週間以上の標準的的化学療法が実施され、咳・発熱・痰等の臨床症状の消失
(2) 結核菌を含む喀痰の消失 = 異なった日の喀痰の培養検査の結果が連続して3回陰性(ただし3回目の検査は核酸増幅法の検査とすることも可)	(2) 異なった喀痰の塗抹または培養の結果が連続して3回陰性である(組み合わせは問わず)
	(3) 患者が治療の継続、感染拡大防止の重要性を理解

就業制限の基準

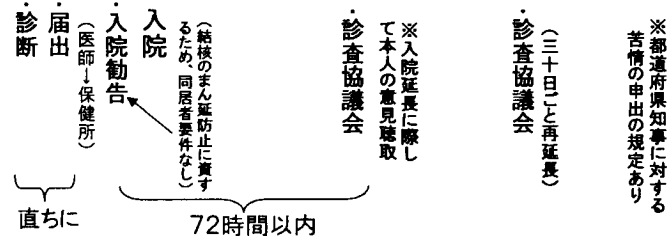
<p><就業制限の開始基準> 「まん延を防止するため必要があると認めるとき」(法第18条) = 「入院に関する基準」</p>
<p><就業制限の解除基準> 「その病原体を保有しなくなるまでの期間又はその症状が消失するまでの期間」(省令第11条2項及び3項) = 「退院させなければならない基準」</p>
<p>※ 治療開始時に入院を要せず、培養又は核酸増幅法が陽性により、就業制限されている患者に対しては、 → 2週間以上の標準的的化学療法を実施し、治療経過良好 → 培養または核酸増幅法が2回連続陰性 →→ 就業制限の短縮化</p>

入院への手続き

【結核予防法】



【感染症法】



退院の基準

【感染症法】

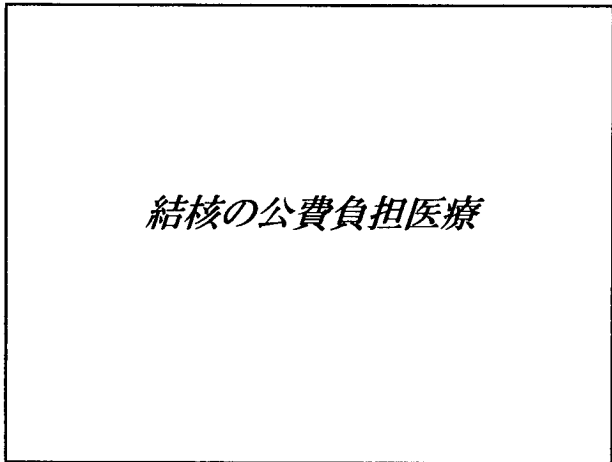
第19条又は第20条の規定により入院している患者について、
 「病原体を保有していないこと又は当該感染症の症状が消失したこと」
 が確認されたときは、「退院させなければならない」としている。

(感染症法第22条、第26条)

「退院させなければならない基準」	「退院させることができる基準」
(1) 咳、発熱などの臨床症状の消失 (2) 結核菌を含む喀痰の消失 = 異なった日の喀痰の培養検査の結果が連続して3回陰性 (ただし3回目の検査は核酸増幅法の検査とすることも可)	(1) 2週間以上の標準的薬学療法が実施され、咳・発熱・痰等の臨床症状の消失 (2) 異なった喀痰の塗抹または培養の結果が連続して3回陰性である(組み合わせは問わず) (3) 患者が治療の継続、感染拡大防止の重要性を理解

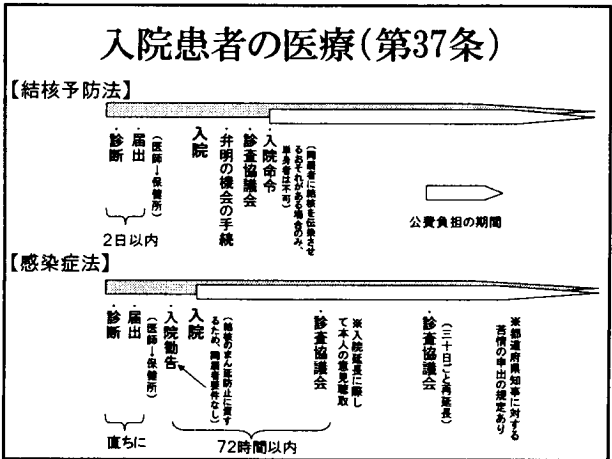
※後ろに拡大資料あり

感染性	患者の状態	認定される事例	入院基準	退院基準	就業制限基準
高	塗抹 (+)		入院勧告	退院不可	制限する
	塗抹 (-) 培養 又は PCR (+)	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器等の症状から入院が必要と判断される例 咳や痰が持続している例 治療中の肺腫量が増加した例 治療中断等により再発した例 			
低	上記以外	<ul style="list-style-type: none"> 無症状で、培養や核酸増幅法によって感染を診断された例 治療が成功して症状が消失した例 	入院不要	退院させることができる	制限なし
	塗抹 (-) 培養 (-)	<ul style="list-style-type: none"> 病院や施設等から結核と診断された例 治療が成功して症状が消失し、培養陰性になった例 			
	無症状病原体保有者	<ul style="list-style-type: none"> 無症状で、塗抹や培養以外の検査（ツベルクリン反応やDFT等）によって結核菌の感染を診断された例 			



※後ろに拡大資料あり

感染症類型	医療体制	公費負担医療
新感染症	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数カ所)	全額公費 (医療保険の適用なし) 負担割合: 国3/4 県1/4
一類感染症	第1種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定、各都道府県に1カ所)	医療保険を適用。自己負担を公費負担 (自己負担なし) 負担割合: 国3/4 県1/4
二類感染症	第2種感染症指定医療機関 (2次医療圏に1カ所)	同上
三類感染症	一般の医療機関	公費負担なし (医療保険を適用)
四類感染症		
五類感染症		
指定感染症	一～三類感染症に準じた措置	



結核患者(通院)の医療 (第37条の2)

都道府県は、「厚生労働省令で定める医療」を受けするために必要な費用の100分の95に相当する額を負担することができる

*「厚生労働省令で定める医療」

感染症法施行規則第20条の2に規定されており、**医療の基準**を厚生労働大臣が定めることができる。
=最新の知見や状況の変化に対応した改正
→→ 2009年2月1日施行

結核医療の基準 ～改正のポイント～

【検査に係る事項】

- ・赤沈の削除
- ・必要に応じCT検査
- ・薬剤感受性検査
- ・副作用に関する検査

【化学療法に係る事項】

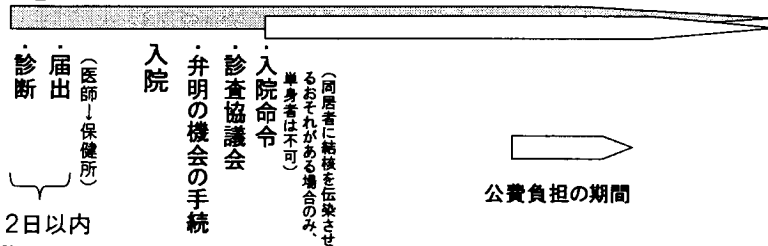
- ・薬剤選択の基本的概念
- ・間欠療法
- ・潜在性結核感染症
- ・リファブチン

入退院基準と就業制限基準

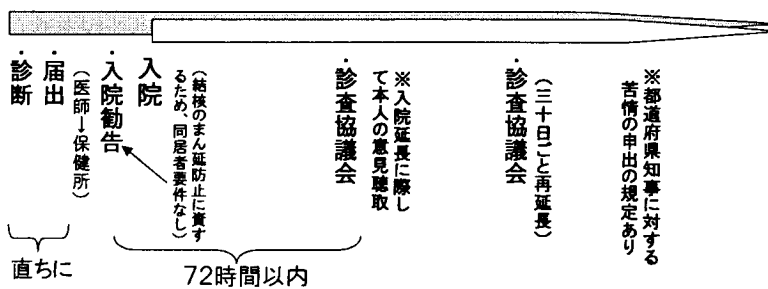
感染性	患者の状態	想定される事例	入院基準	退院基準	就業制限基準
高 ↑ ↓ 低	塗抹 (+)		入院勧告	退院不可	制限する
	塗抹 (-) 培養 又は PCR (+)	呼吸器等の症状から入院が必要と判断される ・ 咳や痰が持続している例			
		近い将来に感染性が高くなると判断される ・ 治療中の排菌量が増加した例 ・ 治療中断等により再発した例			
	上記以外	・ 無症状で、培養や核酸増幅法によって感染を診断された例 ・ 治療が成功して症状が消失した例	入院不要	退院させることができる	
	塗抹 (-) 培養 (-)	・ 病歴や画像所見等から結核と診断された例 ・ 治療が成功して症状が消失し、培養陰性になった例	入院不要	退院させなければならない	制限なし
	無症状病原体保有者	・ 無症状で、塗抹や培養以外の検査（ツベルクリン反応やQFT等）によって結核菌の感染を診断された例			

入院患者の医療(第37条)

【結核予防法】



【感染症法】



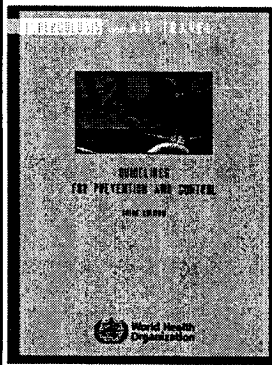
今後の検討課題

(1) 結核医療に関わる結核対策

- 結核入院医療の提供体制
 - 患者数減、利用率低下、地域格差
 - 施設の対応能力
(機能面、スタッフの能力・数 etc.)
 - 法的整備(感染症法と医療法)
 - 長期入院患者(慢性排菌患者)の扱い
- 治療終了後の精密検査(管理健診)のあり方
 - 管理健診の頻度、実施期間の見直し
 - 対象から抜けやすいハイリスク層への対応

(2) 国際的な連携の中の結核対策

-- 航空機内における結核患者接触対応



<WHOガイドライン抜粋>

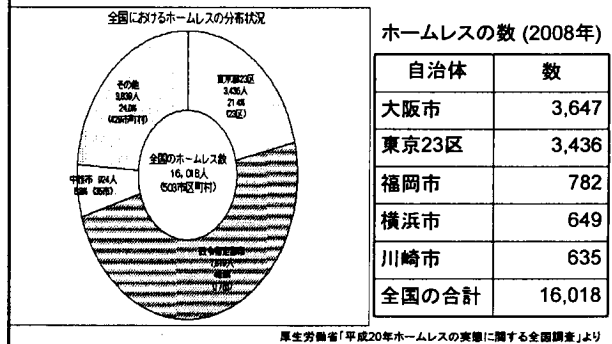
- 感染性のある結核患者は他人に感染させる恐れがなくなるまで旅行を延期すべきである。
- 活動性の結核患者が、最近3か月以内に所要8時間以上の区間で搭乗していた場合には、医師は患者の報告を保健機関に連絡し、保健機関は、関係機関へ対応をすべきである。
- 接触者健診の対象は、患者と同じ列、その前の2列、その後ろ2列の全5列に座っていた乗客。

※後ろに拡大資料あり

(3) 国内における一般結核対策

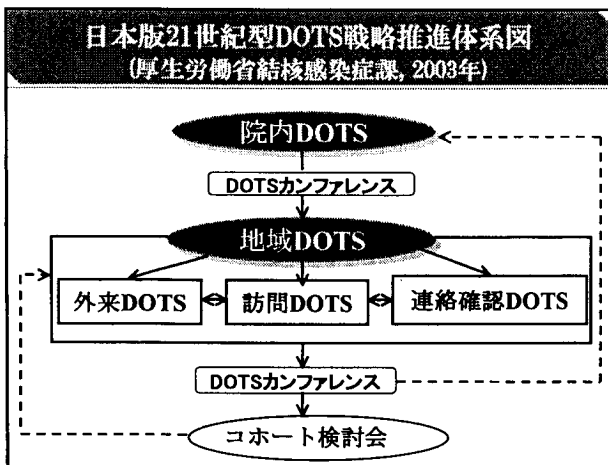
-- 結核ハイリスク層への対策

外国人、ホームレス、非正規雇用者など

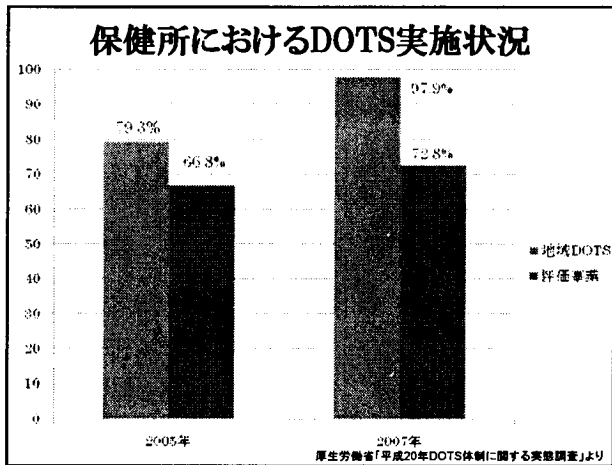


※後ろに拡大資料あり

日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図 (厚生労働省結核感染症課, 2003年)



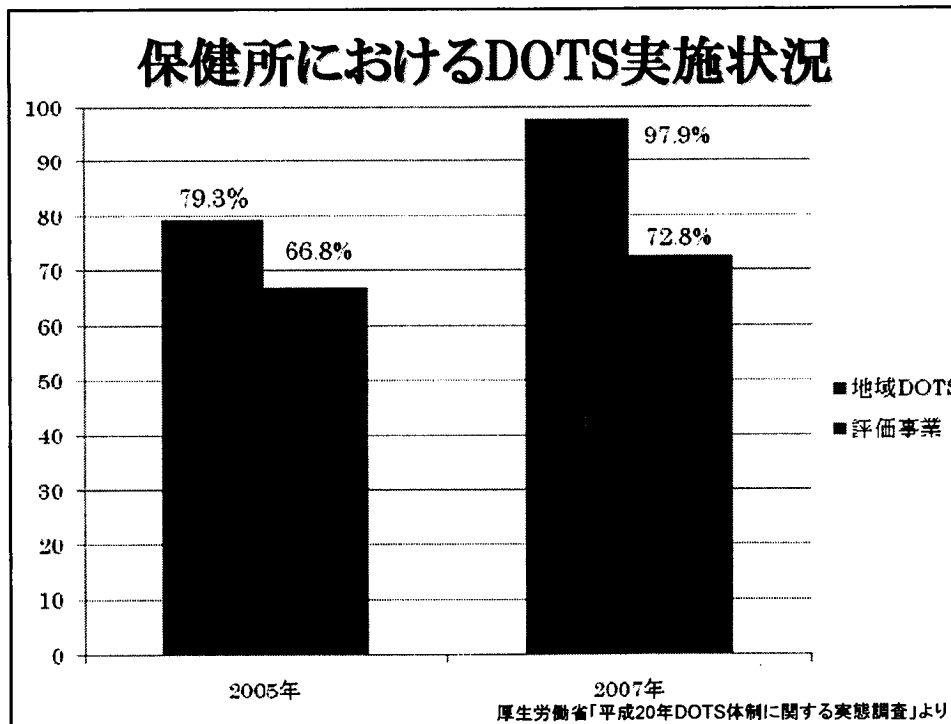
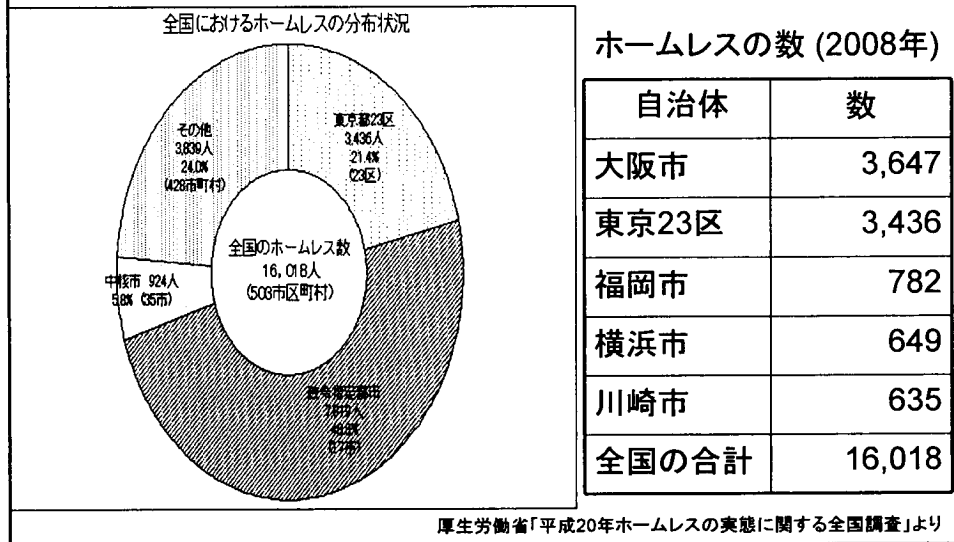
保健所におけるDOTS実施状況



(3) 国内における一般結核対策

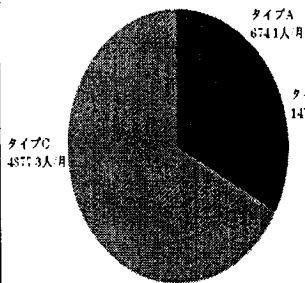
ー 結核ハイリスク層への対策

外国人、ホームレス、非正規雇用者など



タイプ別地域DOTS実施状況 (2007)

※ひと月あたりの延べ人数



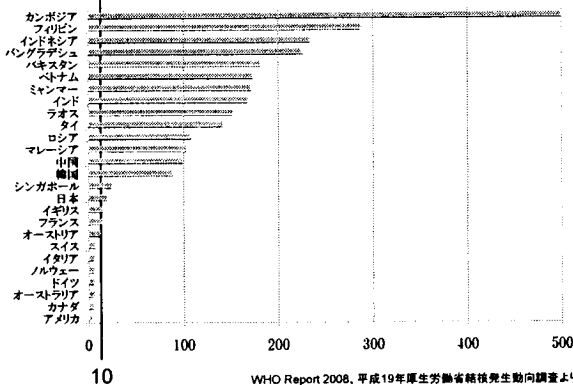
タイプA:
治療中断リスクが高い患者。
服薬確認が毎日必要。

タイプB:
服薬支援が必要な患者。
服薬確認が週1~2回以上必要。

タイプC:
上記以外。
服薬確認が月1~2回以上必要。

厚生労働省「平成20年DOTS体制に関する実態調査」より

結核罹患率(人口10万人対)の各国比較 ~アジア諸国と先進諸国~



法改正で何が変わらないのか？

結核対策の重要性