

## 1 計画期間

2021年4月から2026年3月までの5年間

「国指針」及び「大阪府結核対策推進計画」と整合性を保ちながら、結核の発生動向、結核の治療等に関する新たな科学的知見、本指針の進捗状況の評価、結核を取り巻く社会情勢の変化等に柔軟に対応することができるよう本指針の期間を5年間とする。

(参考) 結核に関する特定感染症予防指針 2016年11月(5年毎に見直す)

大阪府結核対策推進計画 2017年7月(国指針の改定に合わせ策定)

## 2 目標

### (1) 大目標

#### 大阪市の全結核罹患率を 18 以下にする

【現状】全結核罹患率（2018 年）：29.3

表 1 年次別全結核罹患率

2009 年 罹患率	2020 年 目標値	年次別全結核罹患率（人口 10 万対）							
		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
49.6	25 以下	41.5	42.7	39.4	36.8	34.4	32.8	32.4	29.3
前年比減少率（%）		12.4	+2.9	7.7	6.6	6.5	4.7	1.2	9.6
国前年比減少率（%）		2.7	5.6	3.6	4.3	6.5	3.5	4.3	7.5
大阪府前年比減少率（%）		6.4	3.2	2.6	7.2	4.1	6.4	3.2	3.8

#### 【課題】

大阪市の全結核罹患率は、「大阪市結核対策基本指針」の参考データに用いた 1998 年の 104.2 と比べると 2009 年は 49.6 と半減し、目標を達成した。また、続く「第 2 次大阪市結核対策基本指針」の目標は、2011 年度からの 10 年間でさらなる半減をめざし、2020 年に 25 以下としている。2018 年 29.3、2019 年は 25.6 で、目標達成も視野に入ったところである。また、2011 年から 2018 年までの減少率は、国（年平均 4.8%）や大阪府（年平均 4.6%）に対して、5.7%と上回っている。

しかしながら、全国の罹患率（2018 年 12.3）の約 2.4 倍とワースト 1 位を継続している。

#### 【目標】結核罹患率（2025 年）：18 以下

大阪市結核対策基本指針・第 2 次大阪市結核対策基本指針の目標と同様に、10 年間で結核罹患率を半減するため年 7.2%の減少を毎年達成することをめざす。

表 2 結核罹患率 目標値

目標値		基準年	準備期間			第 3 次				評価年
		2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	
罹患率	7.2%減	29.3	27.2	25.2	23.4	21.7	20.2	18.7	17.4	

結核罹患率：1 月 1 日から 12 月 31 日の 1 年間で、新たに登録された結核患者数を人口 10 万人あたりの率で表したもの

## (2) 副次目標

### ア 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率を8以下にする

【現状】 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（2018年）：12.2

表3 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率

2009年 罹患率	2020年 目標値	年次別喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（人口10万対）							
		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
23.9	10以下	18.6	19.1	18.2	17.0	15.3	14.6	13.6	12.2
前年比減少率（%）			+2.7	4.7	6.6	10.0	4.6	6.8	10.3

大阪市の喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は、1998年32.3から2009年23.9、2018年12.2、2019年11.1であり、2020年の目標値の10以下は達成していないが、順調に低下している。

【目標】 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（2025年）：8以下

大目標の全結核罹患率の減少率（年7.2%）と同様の減少をめざす。

表4 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率 目標値

目標値		基準年	準備期間		第3次				評価年
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
塗抹陽性	7.2%減	12.2	11.3	10.5	9.7	9.0	8.4	7.8	7.2

喀痰塗抹陽性肺結核：肺結核患者のうち、痰に結核菌が見つかり他に感染させる可能性のある患者

### イ 新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率を毎年4%以下にする

【現状】 治療失敗・脱落率（2018年）：4.5%

表5 肺結核 治療失敗・脱落率の推移（治療中・転出・死亡を除く）

評価年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
治療失敗・脱落率（%）	—	8.3	6.7	6.4	6.0	5.8	5.9	4.5

【目標】 治療失敗・脱落率（2025年まで毎年）：4%以下

・本市の治療失敗・脱落率は治療中・転出・死亡を除き毎年4%以下とする。

（国指針では治療中等を含めた目標が5%以下。）

表6 （参考）肺結核 治療失敗・脱落率（治療中・転出・死亡を含む）

評価年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
治療失敗・脱落率（%）	—	6.2	5.0	4.5	4.3	4.2	3.9	3.0

**ウ 新登録潜在性結核感染症（以下、LTBI）の治療開始者における治療完了率を毎年 90%以上にする**

【現状】治療完了率（2018 年）：82.1%

**表 7 LTBI の年齢別割合の推移（2011 年～2018 年）**

		潜在性結核感染症（LTBI）患者数と年齢別割合							
		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
患者数（人）		250	278	275	263	274	306	250	349
年齢別割合（%）	0～4 歳	8.4	9.0	7.6	8.0	8.4	7.2	10.8	8.6
	5～9 歳	2.8	2.2	2.5	3.1	1.5	2.0	1.2	2.6
	10～14 歳	3.2	1.4	1.5	3.8	1.5	2.0	1.6	2.9
	15～19 歳	4.0	4.3	4.4	0.4	0.4	2.9	0.8	3.4
	20 歳代	20.0	19.1	12.4	14.4	10.9	10.1	8.4	8.9
	30 歳代	26.0	23.7	23.6	16.0	17.9	11.1	12.4	10.0
	40 歳代	19.2	23.7	26.5	28.5	19.3	21.2	17.6	12.3
	50 歳代	12.4	13.3	15.3	16.3	22.3	19.3	18.4	18.3
	60 歳～	4.0	3.3	6.2	9.5	17.8	24.2	28.8	33.0

**表 8 新登録 LTBI 治療開始者における治療完了率の推移**

評価年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
治療完了率（%）	—	81.2	86.6	85.2	84.2	86.2	81.6	82.1

【目標】治療完了率（2025 年まで毎年）：90%以上

- ・国指針の目標：85%以上
- ・本市の治療完了率は、国の目標を超える 90%以上とする。
- ・感染源と考えられる初発患者が多剤耐性結核の場合を除く。

## エ 接触者健診で発見した LTBI の未治療率を毎年 8%以下にする

【現状】 LTBI の未治療率（2018 年）：9.4%

表 9 接触者健診で発見した LTBI の未治療率の推移

	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
接触者健診発見（人）	228	246	237	209	211	215	165	223
LTBI 未治療（人）	6	26	29	24	13	16	18	21
未治療率（%）	2.6	10.6	12.2	11.5	6.2	7.4	10.9	9.4

2011 年から 2018 年の接触者健診で発見した LTBI の未治療率の平均：8.9%

【目標】 接触者健診で発見した LTBI の未治療率（2025 年まで毎年）：8%以下

【LTBI にかかる取組】

- ・月 1 回以上の DOTS を 95%以上に実施  
(死亡・転出・治療中・未治療・院内 DOTS・DOTS 不可を除く)
- ・治療中断理由を分析し、中断を防止
- ・副作用時には、治療中断を防ぐため薬剤変更による治療継続を検討
- ・医療機関との連携の充実(医療機関講習会、コホート検討会での情報提供)
- ・未治療理由の分析、説明用資材の充実、区管理医師・保健師への研修を通じ、LTBI 治療導入時の入念な説明による未治療者の減少

DOTS：直接服薬確認短期化学療法の略語

## オ 小児（14 歳以下）の結核患者の発生ゼロをめざす

【現状】 小児（14 歳以下）の結核患者（2018 年）：3 人

表 10 年齢階級別 新登録結核患者数

年齢階級	新登録結核患者数（人）							
	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
0～4 歳	1	1	0	1	0	0	0	0
5～9 歳	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14 歳	0	1	1	2	0	5	1	3
計	1	2	1	3	0	5	1	3

2015 年以降 9 歳以下の発生はなかった。また 2011 年以降は 2018 年の 3 人を除きすべて日本生まれであった。小児の重症化を防ぐための BCG 接種の勧奨(2018 年接種率 97.1%)を継続するとともに、小児結核の発生防止のため、小児と頻繁に接触する者（特に同居者）における結核の早期発見および適切な接触者健診の実施が重要である。

【目標】 小児（14 歳以下）の結核患者の発生ゼロをめざす。

特に小児における髄膜炎等の重篤な結核を発生させない。

「国指針」の目標 BCG 接種率 95%以上

「(2) 発生の予防・まん延防止」の目標 BCG 接種率 95%以上