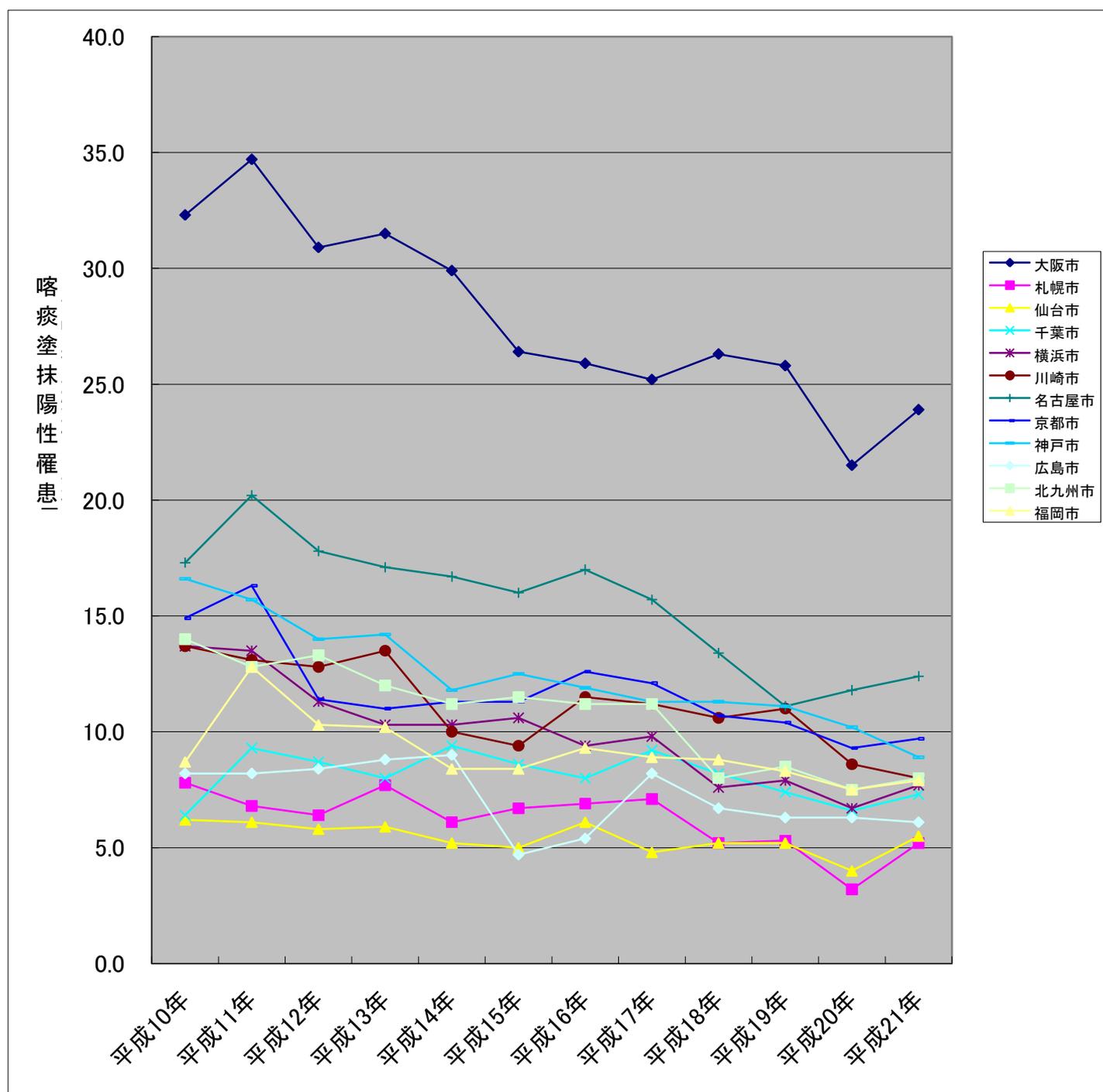


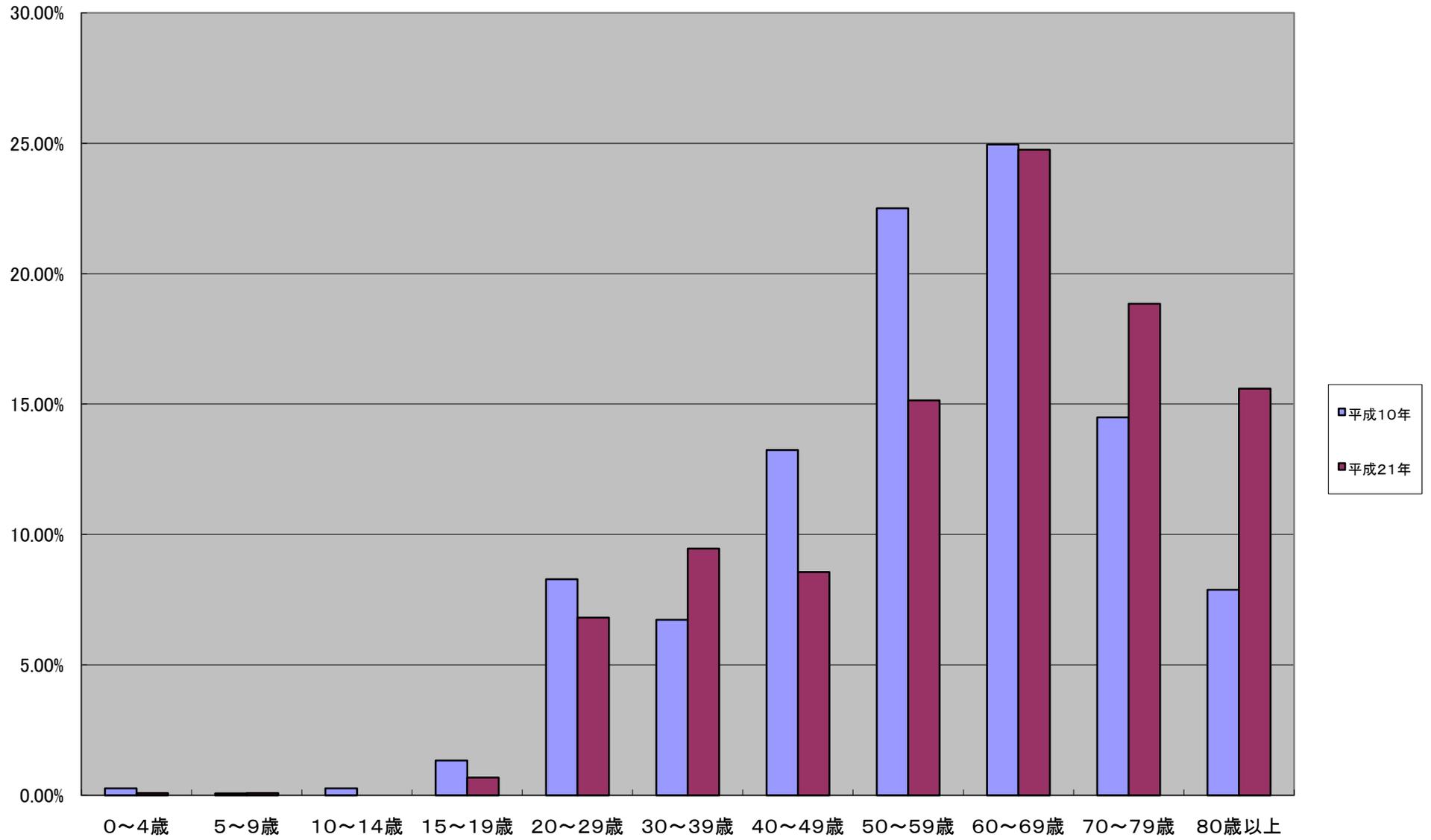
# 【参考資料】

## 喀痰塗抹陽性肺結核患者罹患率(人口10万対)の推移<<主な都市比較>>

		平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
結核罹患率	大阪市	32.3	34.7	30.9	31.5	29.9	26.4	25.9	25.2	26.3	25.8	21.5	23.9
	札幌市	7.8	6.8	6.4	7.7	6.1	6.7	6.9	7.1	5.2	5.3	3.2	5.2
	仙台市	6.2	6.1	5.8	5.9	5.2	5.0	6.1	4.8	5.2	5.2	4.0	5.5
	千葉市	6.4	9.3	8.7	8.0	9.4	8.6	8.0	9.2	8.2	7.4	6.6	7.3
	横浜市	13.7	13.5	11.3	10.3	10.3	10.6	9.4	9.8	7.6	7.9	6.7	7.7
	川崎市	13.7	13.1	12.8	13.5	10.0	9.4	11.5	11.2	10.6	11.0	8.6	8.0
	名古屋市	17.3	20.2	17.8	17.1	16.7	16.0	17.0	15.7	13.4	11.1	11.8	12.4
	京都市	14.9	16.3	11.4	11.0	11.3	11.3	12.6	12.1	10.7	10.4	9.3	9.7
	神戸市	16.6	15.7	14.0	14.2	11.8	12.5	11.9	11.3	11.3	11.1	10.2	8.9
	広島市	8.2	8.2	8.4	8.8	9.0	4.7	5.4	8.2	6.7	6.3	6.3	6.1
	北九州市	14.0	12.8	13.3	12.0	11.2	11.5	11.2	11.2	8.0	8.5	7.5	8.0
	福岡市	8.7	12.8	10.3	10.2	8.4	8.4	9.3	8.9	8.8	8.3	7.5	7.9



大阪市の新登録結核患者における年齢階級別割合比較(平成10年・21年)



## 大阪市の結核状況の変化(平成10年・21年比較)【結核管理図より】

### 《 平成 21 年 》

指標群	指標	平成21年		備考	
		大阪市	全国		
まん延状況	1結核罹患率(10万対)	49.6	19.0		
	2喀痰塗抹陽性肺結核患者罹患率(10万対)	23.9	7.6		
	3結核死亡率(10万対)	4.1	1.7		
潜在性結核感染症	4潜在性結核感染症治療対象者届出率(10万対)	6.6	3.2		
患者背景	5新登録中外国籍割合(%)	2.8	3.9		
	6新登録中65歳以上割合(%)	47.0	58.0		
患者発見	発見の遅れ	7発病～初診2か月以上割合(%)	21.9	17.9	
		8初診～診断1か月以上割合(%)	19.5	20.4	
		9発病～診断3か月以上割合(%)	20.8	18.2	
	接触者健診	10新登録肺結核中接触者健診発見率割合(%)	2.3	3.1	
		11新登録患者1人あたり接触者健診実施数(前年成績)(人)	4.2	6.6	
診 断	12新登録中肺外結核割合(%)	12.9	21.8		
	13新登録肺結核中再治療割合(%)	10.5	7.8		
	14新登録肺結核中菌陽性割合(%)	77.1	82.7		
治 療	化 療	15新登録全結核80歳未満中Zを含む4剤治療割合(%)	83.2	77.0	
		入院期間	16前年登録肺結核退院者入院期間中央値(日)	78	67
	治療期間	17前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値(日)	275	272	
		18年末活動性全結核中2年以上治療割合(%)	2.0	2.3	
	治療成績	19前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート治療成功割合(%)	55.2	47.7	
		20前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート死亡割合(%)	16.6	19.1	
		21前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート失敗脱落割合(%)	5.3	4.9	
		22前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート転出割合(%)	2.2	2.8	
	23前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート12か月を超える治療割合(%)	15.0	11.9		
	24前年喀痰塗抹陽性初回治療コホート判定不能割合(%)	5.9	13.6		
情報管理	25新登録肺結核有症状中発見の遅れ期間把握割合(%)	98.7	61.8		
	26新登録肺結核中培養検査結果把握割合(%)	97.8	74.8		
	27新登録肺結核培養陽性中薬剤感受性結果把握割合(%)	96.1	63.5		
	28年末総登録中病状不明割合(%)	53.0	18.3		
そ の 他	29年末活動性全結核中生活保護割合(%)	31.2	9.0		

### 《 平成 10 年 》

指標群	指標	平成10年		備考
		大阪市	全国	
まん延状況	1.結核罹患率(10万対)	104.2	32.4	
	2.菌陽性肺結核罹患率(10万対)	40.9	14.7	
	3.喀痰塗抹陽性肺結核罹患率(10万対)	32.3	10.6	
	4.全結核有病率(10万対)	127.0	38.9	
	5.結核死亡率(10万対)	7.2	2.2	
初感染結核	6.初感染結核罹患率(10万対)	17.0	6.0	
年齢の偏り	7.登録中30～59歳(%)	42.6	33.5	
	8.登録中60歳以上(%)	47.3	55.0	
肺外結核	9.肺外結核罹患率(10万対)	12.4	5.6	
	10.登録中肺外結核(%)	11.9	17.2	
死亡	11.新登録に対する結核死亡(100人対)	6.9	6.8	
発見の遅れ	12.発病～初診<1月(%)	57.1	64.8	
	13.初診～登録<1月(%)	55.5	70.1	
	14.発病～登録<2月(%)	46.5	59.6	
発見方法	15.新登録肺結核中医療機関受診発見(%)	84.6	75.6	
	16.新登録肺結核中定期外検診発見(%)	2.1	3.1	
診 断	17.新登録肺結核中菌陽性(%)	44.5	54.7	
	18.新登録肺結核中喀痰塗抹陽性(%)	35.2	39.5	
	19.新登録肺結核中再治療(%)	19.5	11.6	
	20.登録除外中転症(%)	6.7	4.7	
化 療	21.新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中Z含む4剤の処方(%)	56.2	48.7	
	22.登録時HRを含まない処方(%)	2.6	2.9	
	23.年末活動性肺結核中HRを含まない処方(%)	17.4	16.9	
	24.年末活動性肺結核中H単独(%)	7.2	6.2	
	25.平均全結核有病期間(月)	14.6	14.4	
	26.年末活動性全結核中2年以上登録(%)	14.1	12.9	
入院	27.平均肺結核入院期間(月)	8.7	6.6	
	28.新登録肺結核中登録時入院(%)	69.4	61.3	
	29.新登録肺結核菌陰性他中登録時入院(%)	58.9	37.9	
患者管理	30.年末総登録中病状不明(%)	13.8	16.5	
	31.年末活動性肺結核中医療なし(%)	4.7	1.9	
	32.年末総登録中3年以上	13.0	19.1	
	33.登録除外中観察不要(%)	61.2	68.4	
その他	34.年末活動性全結核中生活保護(%)	32.4	8.2	

## 大阪市結核対策基本指針における対策項目別目標と実績

分野	基本指針前	目標	実績	備考
項目	(平成10年)	平成22年	平成21年 (概数値あり)	
<b>1. 適正な治療と患者管理</b>				
喀痰塗抹陽性初回治療患者の治療成功率の向上  (1)適正な治療の推進  ・PZAを含む4剤標準治療の推奨 (喀痰塗抹陽性初回治療患者) ・INHの単独治療(年末登録肺結核患者)	71.3%	85%~95%	69.5%	※平成20年コホート報告
(2)適切な患者管理の実施  ・新登録喀痰塗抹陽性患者への2週間以内面接実施 ・治療開始時の喀痰塗抹検査 ・菌培養検査結果の確実な把握 ・喀痰塗抹陽性初回治療者の脱落・中断 ・医療機関との連絡会を定期的開催	36% (平成11年) 95.3% 41.7% 6.3%	100% 100% 100% 1%	97.2% 98.2% 97.8% 4.0%	※平成20年コホート報告
(3)DOTSの推進  ・あいりんDOTSの拡大 あいりん結核患者 対象約300人  ・大阪市版DOTSの実施 喀痰塗抹陽性・治療中断・あいりん除く行旅患者 対象約700人 1. ふれあいDOTS 2. 医療機関外来DOTS 3. 薬局DOTS	府・市・結核病院との連絡会開催  試行実施	府・市内の病院との連絡会  80%  80%	10専門病院と定期的開催  69.7%  70.2%	退院時転出、入院中死亡を除くと84.6%  退院時転出、入院中死亡を除くと86.1%
(4)院内感染症対策実施病院ガイドラインの実施基準の設定			平成16年に「大阪市結核院内感染対策ガイドライン」策定	

## 大阪市結核対策基本指針における対策項目別目標と実績

分野	基本指針前 (平成10年)	目標 平成22年	実績	備考
			平成21年 (概数値あり)	
<b>2. 早期患者発見</b>				
(1) 接触者健康診断の徹底				
・喀痰塗抹陽性患者登録直後の接触者検診	個別 84%	100%	96.6%	
	集団 91%	100%	94.9%	
・接触者健診での患者発見	2.1%	10%	2.0%	
・菌の遺伝子分析による疫学調査	集団事例	集団事例 湾岸都市事例	集団事例 一部の一般事例	
(2) 定期健康診断の徹底				
・受診機会の拡大	300～440回	700回	512回	
(3) あいりん、野宿生活者の対策強化	南港臨泊 年1回	継続強化	継続強化	南港臨泊 年1回
	センター前 月1回	継続強化	継続強化	あいりん健診 月3回
・あいりん健診の強化	仮設一時避難所前 年1回		継続強化	高齢者特別清掃登録時健診
	自立支援センター		継続強化	
・野宿者対策	巡回相談		継続強化	
(4) 届出の徹底と診断の遅れの改善				
・届出の徹底(2日以内の届出)	46%	100%	75.3%	
・医師の診断の遅れの改善 (初診から登録まで1ヵ月以内)	55.5%	75%	80.3%	

## 大阪市結核対策基本指針における対策項目別目標と実績

分野	基本指針前 (平成10年)	目標 平成22年	実績 平成21年 (概数値あり)	備考
項目				
<b>3. 予防及び普及啓発</b>				
(1) 乳幼児期のBCG接種率(1歳未満)	92.6%	~100%	96.5%	
(2) 高齢者に対する発病予防対策の試行実施 ・既感染で治療歴のない65歳以上の者へのINH投与	—		試行的に実施	
(3) 普及啓発事業の充実・強化 ・市民の受診の遅れ対策 (発病から初診まで1ヵ月以内)	57.1%	80%	58.8%	
<b>4. 情報の収集、調査、分析、評価、還元</b>				
(2) 結核治療成績の評価と分析 ・各保健センターでのコホート分析検討の定期的な実施	2保健センター	全保健福祉センター	全保健福祉センター	
(3) 結核対策に係る評価、還元 ・評価委員会を設置し、定期的に分析・評価、保健福祉センターへ還元	—	定期開催	年1回開催	
・DOTSに対する評価(あいりん及びふれあい)	あいりんDOTS	全体の評価 定期開催	毎月開催	

# 大阪市結核対策基本指針

—「STOP結核」作戦—

平成13年2月

大 阪 市

## はじめに

大阪市の結核罹患率は全国平均の3倍以上と非常に高くなっており、それを改善するため平成11年に設置した結核の専門家による結核対策委員会において分析と対策の検討が行われ、昨年8月に「大阪市の今後の結核対策について」の提言をいただきました。

提言では、従来の対策をそのまま続けるだけでは再興感染症としての結核に対処していくことは不可能で、適正な治療と患者管理、早期患者発見、予防及び普及啓発の3つの大きな対策並びにその評価からなる4項目の新たな視点による結核対策を推進することが不可欠とされています。

それに沿って10年間で結核罹患率を半減させるという大目標に向けて短期、中期、長期に分けて具体的な数値目標を設定した「大阪市結核対策基本指針」－「STOP結核」作戦－を策定しました。

21世紀は新興感染症や再興感染症との戦いが予想されますが、大阪市としては、この指針に基づき職員が共通の認識のもとに結核対策に取り組むとともに、厚生労働省・大阪府をはじめとする近隣の自治体・(財)結核予防会・(社)大阪府医師会等の関係団体・保健医療福祉関係者などとの協力・連携のもと、市民にも広く理解を得て、全市的に結核事情の改善に向けて努力してまいりたいと考えておりますので、よろしくご協力お願いいたします。

平成13年 2月

大阪市環境保健局長 村 田 良 輔

# 目 次

はじめに	1
目 的・目 標	3
具体的戦略	
1. 適正な治療と患者管理	4
(1) 適正な治療の推進	
(2) 適切な患者管理の実施	
(3) DOTSの推進	
(4) 結核患者収容モデル事業等の導入の要請	
2. 早期患者発見	6
(1) 定期外健康診断の徹底	
(2) 定期健康診断の徹底	
(3) あいりん・野宿生活者の対策強化	
(4) 届出の徹底と診断の遅れの改善	
3. 予防及び普及啓発	8
(1) 乳幼児期のBCG接種率及び接種技術の向上	
(2) 高齢者に対する発病予防対策の試行実施	
(3) 普及啓発事業の充実・強化	
(4) 結核に関する人材の育成	
4. 情報の収集、調査、分析、評価、還元	9
(1) 結核発生動向調査事業の充実・強化	
(2) 結核治療成績の評価と分析	
(3) 結核対策に係る評価・還元	
対策項目別目標の設定	11
参考資料	
1 結核管理指標値(大阪市と全国平均比較)	
2 結核登録者数及び登録率・有病率・罹患率の年次推移	
3 大阪市の今後の結核対策について(提言)	

# 大阪市結核対策基本指針

## －「STOP結核」作戦－

### 【目的】

結核罹患率が全国平均の3倍以上に及ぶ本市の結核事情の改善を図り、結核に関する各種の対策をより総合的、効果的、効率的に実施するため「大阪市結核対策基本指針」を策定する。

本指針においては、向こう10年間の大目標、副次目標及び具体的な戦略を示すとともに、いくつかの項目については、具体的な数値目標を設定している。

この指針に基づき、職員が共通の認識のもとに対策に取り組むとともに、関係機関・市民にも広く周知し、全市的に結核事情の改善に取り組むことを目的とする。

### 【大目標】

10年間で大阪市の結核罹患率(人口10万人対)を半減させる

(平成10年罹患率) 104.2 → 50以下

### 【副次目標】

- ・ 喀痰塗抹陽性の新登録患者罹患率を半減させる  
(平成10年喀痰塗抹陽性結核患者罹患率) 32.3→20以下
- ・ 乳幼児(4歳以下)結核患者の発生をゼロにする

## 〔具体的戦略〕

### 1. 適正な治療と患者管理

肺結核喀痰塗抹陽性患者は、他への感染の危険性が高く、感染を受けた人の発病率も高いことから、初期の治療を強化し早期に菌を陰性化させるとともに、治療を確実に終了させることが結核罹患率を低下させるための最重要対策である。特に治療中断の多い行旅患者については、DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course 服薬を直接確認する短期療法) を積極的に活用する。

#### (1) 適正な治療の推進

PZA (ピラジナミド) を含む4剤標準治療を推奨する。

治療期間が長期になれば、治療中断の可能性も高くなり、耐性菌発生の可能性を大きくすることから、喀痰塗抹陽性の初回治療患者(高齢者・肝障害者を除く)を中心に、PZAを含む4剤標準治療を強力に推奨し、短期治療に結びつける。

なお、INH (イソニコチン酸ヒドラジド) の単独治療やINH・RFP (リファンピシン) を含まない治療など不適切な治療について、結核診査協議会の審議を通じて医療機関を指導する。

#### (2) 適切な患者管理の実施

患者管理を効果的に進めるため業務のあり方を整理し、喀痰塗抹陽性患者を最優先として、以下のような対策を講じる。

- ① 2週間以内に新登録の喀痰塗抹陽性患者への本人面接を確実に行う。
  - ・病院訪問を実施する。
  - ・特に行旅患者の病院訪問を強化する。
- ② 治療開始時の菌検査結果(塗抹・培養・感受性)を確実に把握する。
  - ・各医療機関ごとに菌情報連絡体制を確立する。
  - ・医療機関への訪問や患者連絡票により、菌検査結果を迅速・確実に把握する。
  - ・特に培養結果については3か月以内に把握することを徹底する。
- ③ 喀痰塗抹陽性初回治療患者の治療中断をなくす。
  - ・個別面接を確実に実施し、患者との意思疎通を図り治療中断を早期に把握し対処する。
  - ・入院時から服薬記録手帳の確認などの方法で治療完了まで服薬支援を行う。

- ・治療を中断した患者情報を迅速に把握する体制を整えるとともに適切な指導に努める。
- ④結核患者の個別指導を充実する。
  - ・退院後の生活基盤確立も再発防止に重要であることから関係機関とも十分に連携する。
- ⑤保健所・保健センターと結核指定医療機関、特に結核病床を有する医療機関との連絡会を定期的に開催して、情報の交換を行う。

### (3) DOTSの推進

本市では、あいりんにおいて、被生活保護者や野宿生活者を対象とするDOTSを平成11年より試行実施してきた。国においては日本版DOTSとして、大都市部で生活する感染性を有する結核患者（喀痰塗抹陽性患者）で、結核の治療のために入院した者及びその後退院した者を対象に実施を計画している。今後は、本市においても喀痰塗抹陽性患者や行旅患者（あいりんを除く）などにも対象を拡大して実施する。

- ①あいりんDOTSを拡大する。
  - ・対象者をあいりんの全肺結核患者に拡大するとともに（社福）大阪社会医療センターを中心にした拠点型に加えて、入院中の院内DOTS及び地域へ出向くDOTSを医療・福祉関係機関と連携して本格的に実施する。
- ②大阪市版DOTSを実施する。
  - ・市内全域の喀痰塗抹陽性患者、治療中断者及び行旅結核患者を対象に、医療機関と連携して院内DOTS及び地域へ出向くDOTSを実施する。

### (4) 「結核患者収容モデル事業」等の導入の要請

- ①病棟改築計画のある医療機関に対して、「結核患者収容モデル事業」の導入を要請する。

国においては、公衆衛生審議会の意見「結核患者収容施設のあり方について」の趣旨を踏まえ、医療上の必要性から、一般病床において結核を合併する疾患で入院治療するためのモデル事業として、感染予防のための施設整備に対する補助を実施している。本市としては、病棟改築計画のある病院に対して同事業の導入を要請する。

- ②緊急に結核（疑い）患者を入院治療する施設の確保や、喀痰検査を安全に実施できるよう新たな補助制度の創設を検討する。

救急病院では、結核（疑い）患者についても必要な医療が行われていることから院内感染予防のため独立した換気設備が望まれる。しかし、換気が十分でない施設も有り、個別空調設備を整備する必要がある。

加えて、感染拡大の防止のため、安全に採痰が可能な装置の設置も含め新たな設備（装置）整備補助制度の創設を検討し、導入を要請する。

## 2. 早期患者発見

適正な治療と患者管理とともに、早期の患者発見も重要である。このため、有症状者の早期受診と医療機関による早期診断、また患者発生時にはその感染源や二次感染者発見、並びに事業者・学校の長及び本市が実施する結核検診の実施率向上に努める。

### (1) 定期外健康診断の徹底

結核患者の届出を受けた保健センターは、早期に患者や家族・その他接触者へ必要な対策を行い、積極的に定期外検診を実施する必要がある。特に喀痰塗抹陽性患者の接触者に対しては適切な時期に検診を確実に実施する。

なお、集団感染が見込まれる場合は、保健所・保健センターの合同対策委員会を設置して検診対象者・時期・方法等を決定する。

次のような対策を講じる。

- ①接触者検診については大阪市の結核対策マニュアルに沿って、実施内容の適正化を図る。
- ②接触者検診は保健センターでの実施を原則とするが、それを補完する手段として、委託医療機関でも受診できるよう機会の拡大を図る。
- ③集団感染事例等の感染源調査として、市内患者から分離した菌株のRFLP分析（菌の遺伝子分析）を実施しているが、今後は、大阪湾岸の高罹患率都市との関連性解明を視野に入れて感染源調査を実施する。
- ④化学予防（発病予防）に対する適用基準を本市独自で作成し、今後、結核対策マニュアルに記述するとともに、医療機関にも周知し、予防内服者を的確に選定する。

### (2) 定期健康診断の徹底

住民検診による結核患者の発見率は非常に低いですが、感染を受ける機会が多く、発病すれば感染拡大の危険性を有する業態者や既感染で発病率の高い高齢者、小規模事業所従事者などを中心に結核検診を充実強化する。

各種団体との連携により定期検診の実施率向上に努める。

次のような対策を講じる。

- ①中小企業や業態者に対しては、基本的には結核予防法第4条第1項による事業者が実施する検診の励行を指導するが、実施困難な事業者に対しては法第4条第3項による本市実施の市民検診受診を勧奨する。
- ②在日外国人に対する受診機会を確保するため、日本語教育施設等に対して法第4条第1項による検診実施を指導するとともに市民検診での受診を勧奨する。

③受診機会を拡大する。

- ・保健センターで実施している健康展や休日健診、またがん検診等に、可能な範囲で結核検診を併せて実施する。
- ・中小企業従事者や業態者に対する検診を「重点対象者結核検診」として位置づけ各保健センターの地域特性等に応じて検診を実施する。

④労働基準監督署、工業会、商店会など各種団体と連携し、法第11条に基づく検診実施報告書の提出の徹底と結核検診の実施勧奨を行う。

⑤(社)大阪府医師会・(社)大阪府病院協会・(社)大阪府私立病院協会との連携のもとに、医療機関従事者の職員検診の徹底、採用時のツベルクリン反応検査(二段階法)の実施を働きかける。

(3) あいりん・野宿生活者の対策強化

- ①あいりん総合センター前で毎月1回実施している検診時における、広報活動の強化を検討する。
- ②あいりん越年時対策としての南港臨時宿泊所の入所者を対象に、特別検診を実施する。
- ③野宿生活者については、仮設一時避難所等において関係団体と連携して検診を実施する。

(4) 届出の徹底と診断の遅れの改善

本市においては、全国に比して医師の診断の遅れや結核患者を診断した際の届出の遅れが顕著である。

- ①新たに作成した届出用紙を活用し、研修会・講演会を通じて医師が結核患者と診断した際には2日以内の届出を徹底する。  
また、患者が入退院したときの病院管理者による7日以内の届出を徹底する。

・結核予防法第22条

医師は、診察の結果受診者が結核患者であると診断したときは2日以内に、もよりの保健所長に届け出なければならない。

・結核予防法第23条

病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は退院したときは、7日以内に、もよりの保健所長に届け出なければならない。

- ②医師の診断技術の向上のために、情報の提供や研修の実施に努める。

### 3. 予防及び普及啓発

#### (1) 乳幼児期のBCG接種率及び接種技術の向上

乳幼児が結核に感染発病すると重症化する恐れが高いため、発病防止の観点から乳児期（1歳未満）のBCG接種率をより向上させることが必要である。

- ①乳児期のBCG接種を徹底し、接種率の向上を図る。
  - ・母子健康手帳交付時や3か月健診時、また、(社)大阪府医師会の協力も得て、早期にBCG接種を受けるよう勧奨を強化する。
- ②1歳6か月児健診時の針痕数調査等により接種技術の評価と実施状況の把握を行う。
- ③接種医師への説明用リーフレットの配布等により、接種技術の向上を図る。

#### (2) 高齢者に対する発病予防対策の試行実施

高齢者は以前の高蔓延時代に感染を受けたため、既感染率が高く、また、免疫力の低下により発病しやすくなっている。さらに、糖尿病などとの合併により発病の危険性は増加する。

本市においても、65歳以上の発病者は新規登録患者全体の約35%を占めており、高齢者の発病予防対策は重要である。

このため、厚生労働省の「高齢者に対する結核予防総合事業要綱」に基づき、65歳以上の者（特に糖尿病患者）に対するINHの投与を試行実施する。

#### (3) 普及啓発事業の充実・強化

医療機関では診断のついていない感染性結核患者を含め様々な疾病の患者が集まり、結核が空気感染であるという感染経路からも、院内感染対策に万全を期することが望まれる。

国においても増大する医療機関での結核集団感染に対応するため、昨年「結核院内（施設内）感染の手引き」を作成した。院内感染対策は、患者の早期発見、患者発生時の対応、職員の健康管理、施設の構造設備や環境面等広い範囲についての総合対策であるので、すべての医療機関において院内感染対策委員会を設置し、感染防止対策に取り組むことが必要であるとしている。

こうしたことから、本市においても医療機関向けの結核対策マニュアルを作成し、市内各医療機関に配布し、院内感染対策の充実・強化を図る。

また、市民向けの啓発用ビデオを新たに作成するとともに、パネル・啓発用冊子も用いて、各保健センター等において、検診時・健康展等さまざまな機会を活用して啓発し、結核は初期に発見すれば就業しながらの治療も可能

であることを周知し、十分に理解を得たうえで、検診や有症状時の受診を奨励する。

- ①結核予防週間のキャンペーン行事を充実・強化する。
- ②地下鉄モルボード(大型ビデオ画面)の活用、保健センターだよりや区政だよりへの記事連載等継続的な啓発活動を行う。
- ③本市作成の「大阪市の結核」の内容を充実し、広報にも活用する。
- ④ホームページを開設して、わかりやすい結核情報を市民に提供する。

#### (4) 結核に関する人材の育成

結核予防と正しい知識の普及啓発を推進していくため、医療従事者等の結核に対する意識と技術の向上を図る。

次のような対策を講じる。

- ①(社)大阪府医師会の協力を得て、医師の診断技術の向上と適正治療を推進するための研修を実施する。
- ②保健センターで実施している指定医療機関医師講習会をより充実する。
- ③関係局の協力を得て、校園医・養護教諭・保母等を対象とした講習会など啓発活動を行う。
- ④結核対策従事者研修として、結核予防技術者地区別講習会への参加及び結核研究所への研修派遣を継続して実施する。
- ⑤DOTS従事者に研修を実施する。

#### 4. 情報の収集、調査、分析、評価、還元

結核に関する情報の収集や分析・評価は、効果的な対策を推進するうえで重要なものであるので、これらを充実し関係機関に還元する。

##### (1) 結核発生動向調査事業の充実・強化

- ①結核発生動向調査委員会において現在実施している内容を充実させ、より詳細な情報の収集、調査、分析に努める。
- ②結核発生動向調査月報など、分析結果の保健センターへの還元を徹底する。
- ③保健婦等の担当職員を対象とした事例検討会を実施する。

##### (2) 結核治療成績の評価と分析

一定期間内に登録された患者集団(コホート)を追跡し、治療開始後の一定時期ごとの変化をみることで、治療成績を評価する「コホート分析検討」を有効に活用し、治療成績の継続的な評価を行う体制を確立する。

- ①保健所・保健センター職員による、喀痰塗抹陽性患者のコホート分析検討を定期的に行う。
- ②受診、診断の遅れの調査・分析を行う。

### (3) 結核対策に係る評価・還元

- ①結核対策事業全体の問題点を分析・評価し、今後の対策について検討するため定期的に結核対策評価委員会を開催するとともに、保健所・保健センターに還元して対策を進める。
- ②DOTSに対する評価を行い、今後の実施方針を検討する。



# 大阪市の今後の結核対策について

(意見具申)

平成 22 年 7 月 30 日

大阪市結核対策評価委員会

## 大阪市の今後の結核対策について

### ◇はじめに

当委員会は、平成 13 年 2 月に策定された、向こう 10 年間の大阪市が取り組むべき結核対策の目標と戦略を具体的に示した「大阪市結核対策基本指針（以下、「基本指針」）」の円滑な推進、並びに問題点の分析、評価及び今後の結核対策の進め方について、専門的な立場から検討を行い、大阪市における結核のまん延防止に資することを目的として、平成 14 年 11 月に設置された。

これまで、「基本指針」の大目標である 10 年間で結核罹患率を半減させるために、各種結核対策の進捗状況及び課題や問題点を分析・評価するとともに、大阪市の結核事情等の変化を見極め、行動計画や事業について再検討を行うなど、「基本指針」の着実な推進に取り組んできた。

今般、「基本指針」の策定から 10 年目を迎え、この 10 年間の評価を行い、大阪市の今後の結核対策について考えるべく、昨年 11 月から大阪市の結核対策事業を現場の最前線で支えてきた実務者の代表や結核対策及び結核医療の専門家を交えた「大阪市結核対策基本指針策定ワーキング」において活発な意見交換が行われ、その意見をもとに当委員会において議論を重ねてきた結果として、次のとおり大阪市の今後の結核対策について意見具申するものである。

### ◇これまでの結核対策と現状について

大阪市の結核事情は、昭和 50 年代半ばから、結核罹患率の減少は鈍化傾向になり、昭和 60 年頃から横ばいの状態であった。その後、平成 7 年を底に平成 11 年まで結核罹患率は上昇に転じた。

国においても同様の傾向が現れ、今後も増加する危険性があるとして平成 11 年 7 月 26 日に「結核緊急事態宣言」を発し、これまでの結核対策をそのまま続けるだけでは再興感染症としての結核に対処していくことは不可能で、新たな視点による結核対策の推進が不可欠とした。

このような状況に鑑み、大阪市では、10 年間で結核罹患率を半分以下の 50 以下に減少させるという大目標を掲げ、「適正な治療と患者管理」、「早期患者発見」、「予防及び普及啓発」の 3 つの大きな対策並びにその評価からなる 4 項目の新たな視点による「大阪市結核対策基本指針」－「STOP 結核」作戦－を策定し、市職員が共通認識のもとに結核対策に取り組むとともに、国や大阪府をはじめとする近隣の自治体・関係団体・保健医療福祉関係者などとの協力・連携のもと、市民にも広く理解を得て、全市的な結核事情の改善に向けて、様々な結核対策事業を積極的に取り組んできた。

その結果、平成 21 年では結核罹患率 49.6 となり、目標を達成するまでに改善されたが、いまだに全国平均の約 2.6 倍もあり、結核罹患率全国ワースト 1 という状況にある。また、喀痰塗抹陽性患者罹患率は、23.9 で、小児（14 歳以下）の結核患者は 1 人、菌陽性初回治療肺結核患者の多剤耐性率は 0.6% という現状である。

## ◇今後の結核対策について

このような状況の中では、これまでの施策を漫然と実施するものではなく、全国的にも、いまだに結核が主要な感染症である現実を踏まえ、大阪市の結核事情の更なる改善に向けた取り組みが必要である。

大阪市におけるこれまでの結核対策及び結核の現状を踏まえ、今後の大阪市の結核対策を推し進めていくために、今年度において終了する「大阪市結核対策基本指針」に変わる、新たな指針を策定し、着実に大阪市の結核患者を減らしていく対策を講じていかなければならないと考える。

特に、あいりん地域においては、10年前に比べると新登録患者数は577人から165人、結核罹患率は1,923.3から550.0へと、あいりん地域における結核対策事業の推進により、大きく減少したが、平成21年の結核罹患率では、いまだに市の約11.1倍、国の約29.1倍にも及んでいることに加え、糖尿病をはじめとする生活習慣病やアルコール・薬物等による依存症などを伴っている患者も数多く見受けられ、処遇困難なケースが増加してきている中で、あいりん地域内において、結核患者を早期に発見し、迅速かつ適正な治療を行い、確実に治療成功に結びつけることができる医療体制の充実が求められる。

また、高齢者や外国人など、発病の危険性が高いと考えられるグループ等に対してグループ等の状況に応じた個別の予防や治療等の施策を講じる必要があると考える。

そのほかにも、1人でも多くの結核患者を減らすため、様々な対策を講じていく必要がある。

そのために、今後の結核対策を推進していくにあたり、平成23年度から10年間の中長期的展望に立った、大目標、副次目標を以下のとおり定め、その実現に向けた具体的な取り組みを着実に推し進めていく必要があると考える。

### 《大目標》

これからの10年間で大阪市の結核罹患率を半減させる（平成32年目標値：25以下）

### 《副次目標》

- ・喀痰塗抹陽性患者罹患率を半減させる（平成32年目標値：10以下）
- ・小児（14歳以下）結核患者の発生をゼロにする（平成32年目標値：0）
- ・菌陽性初回治療肺結核患者の多剤耐性率を0.5%以下にする  
（平成32年目標値：0.5%以下）

## 《具体的な取り組み》

### 【1. 適正な結核治療の推進】

ここでは、PZAを含む4剤標準治療の推奨を徹底し、今後より地域連携を強化し、適切な患者管理のもと、これまで以上に患者のニーズに対応した服薬支援を実施することにより、治療失敗・中断を1人でも少なくし、治療成功率の向上を図るべきと考える。

また、コホート検討会等の充実を図り、治療に関する事項等を医療機関に還元できる体制づくり及び合併症対策としてモデル病床の効果的な活用を働きかけるとともに、特に腎透析患者向け入院施設の確保が必要と考える。

#### ①適正な治療

- 新登録肺結核患者における治療完遂率の向上
  - ・新登録肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合を3%以下
- PZAを含む4剤標準治療の推奨
  - ・新登録全結核80歳未満中PZAを含む4剤治療開始割合を85%以上

#### ②多剤耐性結核の対応

- 多剤耐性結核患者への適正な治療及び患者管理
  - ・再治療率を5%以下
  - ・再治療者のうち治療終了後2年以内の再発を10%以下にする

#### ③患者管理の徹底

- 新登録患者への面接の徹底
  - ・塗抹陽性患者へは、3日以内に100%実施(土・日・祝日、年末年始を除く)
  - ・その他の患者へは、7日以内に100%実施(土・日・祝日、年末年始を除く)
- 肺結核菌培養・感受性・同定検査結果の確実な把握
  - ・2ヶ月以内に95%把握(※短期目標85%、中期目標90%)
- コホート検討会の充実
  - ・各区、大阪市保健所におけるコホート検討会への医療機関の参画
- LTBI治療適用者への確実なフォロー

#### ④服薬支援の推進

- 服薬支援の推進
  - ・患者ニーズに応じた服薬支援の展開
  - ・あいりん地域の肺結核患者を対象とした「あいりんDOTS」(週1回以上の服薬確認)の開始率80%以上(※退院時転出、入院時死亡を除く)
  - ・あいりん地域以外の肺結核患者を対象とした「ふれあいDOTS」(週1回以上の服薬確認)の開始率80%以上(※退院時転出、入院時死亡を除く)
  - ・塗抹陽性肺結核患者に対する「ふれあいDOTS」開始率85%以上(※退院時転出、入院時死亡を除く)

## ⑤合併症対策

### ● 合併症対策の推進

合併症患者の受け入れに向けて大阪府はじめとする関係機関との医療連携を図る

- ・市内のモデル病床の活用拡大
- ・市内における腎透析患者向け入院施設の確保
- ・精神疾患、アルコール依存症及び薬物依存症等の合併症患者の受け入れ施設の確保

## 【2. 早期発見・早期治療の徹底】

ここでは、喀痰塗抹陽性患者への登録直後及び2ヵ月後に接触者健診の100%実施及び定期健診において発病の危険性が高いと言われるリスクグループ等に対する受診勧奨等を行うなど、またリスクグループ等に対して個別の状況に応じた対策を取り、効果的かつ効率的な早期の患者発見に努めるべきと考える。

また、市民の受診の遅れによる重症化を防ぐためにも早期受診の勧奨を強化するとともに、医療機関に対しては、医師会と連携して早期診断及び届出の徹底を指導する。

### ①接触者健診の徹底

#### ●接触者健診の徹底

- ・喀痰塗抹陽性患者登録直後及び2ヵ月後の接触者健診を100%実施
- ・健診対象者への健診完了率（2年間）80%以上
- ・医療機関及び高齢者施設等への研修実施
- ・菌遺伝子解析と疫学調査との連携

### ②リスクグループ等への対策

#### ●あいらん地域対策

- ・あいらん地域での健診の充実
- ・簡易宿泊所、NPO法人及び医療機関等関係機関と連携した施策の展開
- ・福祉との連携強化
- ・あいらん地域における医療体制の充実

#### ●野宿生活者

- ・巡回相談員と連携し、区結核健診の活用
- ・福祉との連携強化

#### ●外国人対策

- ・日本語学校での結核健診の推進
- ・各企業へ外国人の日本における採用時健診の徹底
- ・外国人の新登録肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合を5%以下にし、国内での治療完了を目指す。
- ・外国人への啓発の徹底

#### ●高齢者対策

- ・居宅介護事業所等への結核健診の勧奨及び健康教育の充実
- ・比較的元気な高齢者（老人福祉センター利用者など）への結核健診の勧奨

- 医療従事者対策
  - ・医療従事者の健診の徹底と受診率の把握
- 職域対策
  - ・職域保健との連携（事例の配布等による普及啓発）
  - ・中小企業への健診勧奨
- HIV/AIDS 対策
  - ・HIV 陽性者への結核健診の確実な実施
  - ・HIV 検査時等を利用した啓発活動
  - ・結核患者の HIV 抗体検査の推奨
- 若年者対策
  - ・高校・大学・各種学校等への啓発の徹底
- ③市民の受診の遅れ対策
  - ・発病から 2 ヶ月以内の医療機関受診率 80%以上
- ④医療機関に対する早期診断の徹底
  - 早期診断の徹底
    - ・3 日以降の届出を 5%以下（※短期目標 15%以下、中期目標 10%以下）
    - ・初診から 1 ヶ月以内の確定診断率 90%以上  
（※中期目標 85%以上）

### 【3. 予防の徹底】

ここでは、免疫力の弱い乳幼児が結核に感染すると発病後直ちに重症化する恐れがあるため、発病防止の観点から対象となる乳児の BCG 接種率の 100%実施に努めるべきと考える。

また、市民による結核に対する誤った認識から、受診の遅れ及び患者やその家族等への誹謗・中傷等が問題となっていることから、市民に対する人権に配慮した結核の正しい知識の普及啓発等の対策を講じる必要があると考える。

- ①BCG 接種の徹底
  - BCG 接種率の維持
    - ・1 歳未満の接種率 100%達成
  - BCG 接種技術の維持
    - ・適正な BCG 接種技術の維持
    - ・コッホ現象、BCG 副反応への適切かつ迅速な対応
- ②普及啓発の充実
  - 普及啓発の充実
    - ・あいりん地域において簡易宿泊所、NPO 法人及び医療機関等関係機関との連携した普及啓発
    - ・それぞれのリスクグループに対応した普及啓発
    - ・地域、職域組合等と連携した普及啓発
    - ・人権に配慮した結核の正しい知識の普及啓発

#### 【4. 情報の収集、調査、分析、評価、還元】

ここでは、引き続き大阪市の結核の発生動向等を調査・分析し、的確な評価を行える体制の充実を図るとともに、各保健福祉センターや医療機関等に還元していくべきと考える。

##### ①評価体制の充実

- 解析評価検討会等の充実
- 服薬支援事業全体の評価・検討

##### ②分子疫学の充実

- 全分離菌株（特に多剤耐性、ホームレス・外国人患者由来）の遺伝子解析を行い、その結果を疫学調査に役立てる

#### 【5. 人材の育成】

ここでは、大阪市職員、特に医師・保健師における結核に関する専門性の確保と資質の向上のため、市内部の研修の充実を図ることはもちろんであるが、学会等への発表等を含めた積極的な参加など、外部の研修等も効果的に活用していくべきと考える。

また、本市結核関連事業の委託団体等に対する研修の充実も図っていくべきと考える。

##### ●専門性の確保と資質の向上

- ・結核診療に十分な知識と技術を有する医師の確保に向けた取り組み
- ・職種（保健師など）に応じた効果的な研修等の実施
- ・他の機関等で実施している研修等の効果的な活用
- ・学会等への積極的な参加、発表
- ・既存の各種検討会等への参加
- ・関係団体等の結核に携わる職員への研修の充実

※ なお、大阪市においては、今後、結核事情の改善に向けて具体的な取り組みや数値目標等を盛り込んだ新たな指針等を策定するべきと考える。

また、定期的に指針等に基づいた事業の進捗状況や課題等の評価を実施するとともに、社会情勢等の変化により指針等の内容を再検討する必要がある場合は、その検討内容に沿った加除・修正もやむを得ないと考える。

## 大阪市結核対策評価委員会 委員名簿

委員氏名	委員所属
石川 信克	財団法人 結核予防会結核研究所 所長
逢坂 隆子	特定非営利活動法人 HEALTH SUPPORT OSAKA(ヘルスサポート大阪) 理事
大森 正子	財団法人 結核予防会結核研究所 疫学センター長
工藤 新三	公立学校法人 大阪市立大学大学院医学研究科 呼吸器病態制御内科学准教授
齊藤 忍	社会福祉法人 大阪社会医療センター 院長
坂谷 光則 (委員長)	独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター名誉院長 京都府精華町国民健康保険病院 院長
高鳥毛 敏雄	関西大学 社会安全学部 公衆衛生学 教授
野原 洋子	財団法人 大阪市環境保健協会 第1事業部長
福山 興一	財団法人 関西労働保健協会 大阪市感染症診査協議会結核部会 部会長
矢野 隆子	社団法人 大阪府医師会 理事

【任期：平成20年11月6日から平成22年11月5日】

(五十音順)

## 大阪市の今後の結核対策について

(大阪市結核対策基本指針策定ワーキングまとめ)

### ◇今後の結核対策について

現在、平成13年2月に策定された「大阪市結核対策基本指針」のもと、大目標である10年間で結核罹患率を半分以下の50以下にするべく各種施策を積極的に取り組んできた結果、平成20年において結核罹患率50.6となり、ほぼ目標達成までに改善された。

しかしながら、全国平均の約2.6倍あり、結核罹患率全国ワースト1という状況の中で、これまでの施策を漫然と実施するものではなく、いまだに結核が主要な感染症である現実を踏まえ、大阪市の結核事情の更なる改善に向けた取り組みが必要である。

このような状況を踏まえ、今後の大阪市の結核対策を推し進めていくために、今年度において終了する「大阪市結核対策基本指針」に変わる、新たな指針を策定し、着実に大阪市の結核患者を減らしていく対策を講じていかなければならないと考える。

特に、あいりん地域においては、10年前に比べると新登録患者数は577人から187人へと減少したが、平成20年における本市の新登録患者数の約13.9%を占めていることに加え、糖尿病をはじめとする生活習慣病やアルコール・薬物等による依存症などを伴っている患者も数多く見受けられ、処遇困難なケースが増加してきている中で、あいりん地域内において、結核患者を早期に発見し、迅速かつ適正な治療を行い、確実に治療成功に結びつけることができる医療体制の充実が求められる。

また、高齢者や外国人など、発病の危険性が高いと考えられるグループ等に対してグループ等の状況に応じた個別の予防や治療等の施策を講じる必要があると考える。

そのほかにも、1人でも多くの結核患者を減らすため、様々な対策を講じていく必要がある。

そのために、以下のとおり、今後の結核対策を推進していくにあたり、10年間の中長期的展望に立った、大目標、副次目標を定め、その実現に向けた具体的な取り組みを着実に推し進めていく必要があると考える。

### 《大目標》

10年間で大阪市の結核罹患率を半減させる（50.6→25以下）

### 《副次目標》

- ・喀痰塗抹陽性患者罹患率を半減させる（21.5→10以下）
- ・小児（14歳以下）結核患者の発生をゼロにする
- ・菌陽性初回治療肺結核患者の多剤耐性率を半減させる（0.5%以下）

## 《具体的な取り組み》

### 【1. 適正な結核治療の推進】

ここでは、PZA を含む 4 剤標準治療の推奨を徹底し、適切な患者管理のもと、これまで以上に患者のニーズに対応した DOTS を実施することにより、治療失敗・中断を 1 人でも少なくし、治療成功率の向上を図るべきと考える。

また、コホート検討会等の充実を図り、治療に関する事項等を医療機関に還元できる体制づくり及び合併症対策としてモデル病床の効果的な活用を働きかけるとともに、特に腎透析患者向け入院施設の確保が必要と考える。

#### ①適正な治療

- 新登録肺結核患者における治療成功率の向上
  - ・新登録肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合を 3%以下
- PZA を含む 4 剤標準治療の推奨
  - ・新登録全結核 80 歳未満中 PZA を含む 4 剤治療開始割合を 85%以上

#### ②多剤耐性結核の対応

- 多剤耐性結核患者への適正な治療及び患者管理
  - ・再治療率を 5%以下
  - ・治療中多剤耐性患者管理の指標作成（毎年、時点を決めて）

#### ③患者管理の徹底

- 新登録患者への面接の徹底
  - ・塗抹陽性患者へは、3 日以内に 100%実施(土・日・祝日、年末年始を除く)
  - ・その他の患者へは、7 日以内に 100%実施(土・日・祝日、年末年始を除く)
- 肺結核菌培養・感受性・同定検査結果の確実な把握
  - ・2 ヶ月以内に 95%把握（※短期目標 85%、中期目標 90%）
- 新登録肺結核患者の治療失敗・脱落中断の一掃
  - ・新登録肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合を 3%以下
- コホート検討会の充実
  - ・医療機関の参加
- LTBI 適用者への確実なフォロー

#### ④DOTS の推進

- DOTS の推進
  - ・患者ニーズに応じた DOTS の展開
  - ・あいりん DOTS 開始率 80%以上（退院時転出、入院時死亡を除く）  
※肺結核患者対象
  - ・ふれあい DOTS 開始率 80%以上（退院時転出、入院時死亡を除く）  
※培養陽性肺結核患者対象
  - ・塗抹陽性患者に対するふれあい DOTS 開始率 85%以上  
（退院時転出、入院時死亡を除く）

#### ⑤合併症対策

- 合併症対策の推進
  - ・市内のモデル病床の活用拡大
  - ・市内における腎透析患者向け入院施設の確保

## 【2. 早期発見・早期治療の徹底】

ここでは、喀痰塗抹陽性患者への登録直後及び2ヵ月後に接触者健診の100%実施及び定期健診において発病の危険性が高いと言われるリスクグループ等に対する受診勧奨等を行うなど、またリスクグループ等に対して個別の状況に応じた対策を取り、効果的かつ効率的な早期の患者発見に努めるべきと考える。

また、医療機関に対しては、医師会と連携して早期診断及び届出の徹底を図るべきである。

### ①接触者健診の徹底

#### ●接触者健診の徹底

- ・喀痰塗抹陽性患者登録直後及び2ヵ月後の接触者健診を100%実施
- ・健診対象者への健診完了率（2年間）80%以上
- ・医療機関及び高齢者施設等への研修実施
- ・菌遺伝子分析による疫学調査

### ②定期健診の充実

#### ●定期健診の充実

- ・リスクグループや社会的弱者等への健診勧奨及び健診実施

### ③リスクグループ等への対策

#### ●あいらん地域対策

- ・あいらん地域での健診の充実
- ・福祉との連携強化
- ・あいらん地域における医療体制の充実

#### ●野宿生活者

- ・巡回相談員と連携し、区結核健診の活用
- ・福祉との連携強化

#### ●外国人対策

- ・日本語学校での結核健診の推進
- ・各企業へ外国人の日本における採用時健診の徹底
- ・外国人の新登録肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合を5%以下にし、国内での治療完了を目指す。
- ・外国人への啓発の徹底

#### ●高齢者対策

- ・居宅介護事業所等への結核健診の勧奨及び健康教育の充実
- ・活動的な高齢者への結核健診の勧奨

#### ●職域対策

- ・職域保険との連携（事例の配布等による普及啓発）
- ・中小企業への健診勧奨

#### ●HIV/AIDS対策

- ・HIV陽性者への結核健診の確実な実施
- ・HIV検査時等を利用した啓発活動
- ・結核患者のHIV抗体検査の推奨

#### ●若年者対策

- ・高校・大学・各種学校等への啓発の徹底

#### ④医療機関に対する早期診断の徹底

##### ●早期診断の徹底

- ・3日以降の届出を5%以下（※短期目標15%以下、中期目標10%以下）
- ・初診から登録まで1ヵ月以内90%実施（※中期目標85%実施）

### 【3. 予防の徹底】

ここでは、免疫力の弱い乳幼児が結核に感染すると発病後直ちに重症化する恐れがあるため、発病防止の観点から対象となる乳児のBCG接種率の100%実施に努めるべきと考える。

また、市民による結核に対する誤った認識から、受診の遅れ及び患者やその家族等への誹謗・中傷等が問題となっていることから、市民に対する人権に配慮した結核の正しい知識の普及啓発等の対策を講じる必要があると考える。

#### ①BCG接種の徹底

##### ●BCG接種率の維持

- ・1歳未満の接種率100%実施
- ・適正なBCG接種技術の維持
- ・コッホ現象、BCG副反応への適切かつ迅速な対応

#### ②普及啓発の充実

##### ●普及啓発の充実

- ・あいりん地域やリスクグループへの普及啓発
- ・地域、職域組合等と連携した普及啓発
- ・人権に配慮した結核の正しい知識の普及啓発

##### ●市民の受診の遅れ対策

- ・発病から初診まで1ヵ月以内80%実施

### 【4. 情報の収集、調査、分析、評価、還元】

ここでは、引き続き大阪市の結核の発生動向等を調査・分析し、的確な評価を行える体制の充実を図るとともに、各保健福祉センターや医療機関等に還元していくべきと考える。

#### ①評価体制の充実

##### ●解析評価検討会等の充実

##### ●DOTS事業全体の評価・検討

#### ②分子疫学の充実

- 全培養陽性患者（特に多剤耐性、ホームレス、外国人）のVNTR解析を行い、合致した場合は疫学調査を実施

## 【5. 人材の育成】

ここでは、特に大阪市職員における結核に関する専門性の確保に向けて、市内部の研修の充実を図ることはもちろんであるが、学会等への発表等を含めた積極的な参加など、外部の研修等も効果的に活用していくべきと考える。

また、本市結核関連事業の委託団体等に対する研修の充実も図っていくべきと考える。

### ①専門性の確保

#### ●専門性の確保に向けて

- ・職種に応じた効果的な研修等の実施
- ・他の機関等で実施している研修等の効果的な活用
- ・学会等への積極的な参加、発表
- ・既存の各種検討会等への参加
- ・関係団体等の結核に携わる職員への研修の充実

※ なお、大阪市においては、今後、結核事情の改善に向けて具体的な取り組みや数値目標等を盛り込んだ新たな指針等を策定するべきと考える。

また、定期的に指針等に基づいた事業の進捗状況や課題等の評価を実施するとともに、社会情勢等の変化により指針等の内容を再検討する必要性が生じた場合は、その検討内容に沿った加除・修正もやむを得ないと考える。

## 大阪市結核対策基本指針検討ワーキングメンバー

### ○大阪市結核対策基本指針検討ワーキングメンバー(8名)

氏名	所属
下内 昭	財団法人 結核予防会結核研究所 副所長
田村 嘉孝	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター結核内科医長
高鳥毛 敏雄	大阪大学大学院 医学系研究科特任教授
奥村 道昭	西淀川区保健福祉センター医務保健長 (医務保健長会)
春田 幸雄	西成区保健福祉センター係主査 (保健業務担当係長会)
山岡 みどり	港区保健福祉センター保健副主幹兼担当係長 (地域活動係長会)
笠原 英也	保健所放射線技術検査所担当係長
松村 恵理子	保健所保健衛生検査所担当係長

## 第2次大阪市結核対策基本指針にかかる評価委員会およびワーキング開催状況

	大阪市結核対策評価委員会	大阪市結核対策基本指針検討ワーキング	備 考
平成21年11月		第1回:平成21年11月25日(水) <<内容>> ・現在の基本指針の評価の考え方 ・課題、問題点の整理の考え方 ・次期計画の考え方 計画年次、目標(大目標・副次目標) 具体的な戦略項目	
平成21年12月	第1回:平成21年12月22日(火) <<内容>> ・現在の基本指針の評価 ・課題、問題点の整理 ・次期計画の骨格 計画年次、目標(大目標・副次目標) の決定		
平成22年1月～3月		第2回:平成22年1月27日(水) 第3回:平成22年2月17日(水) 第4回:平成22年3月 2日(火) 第5回:平成22年3月26日(金) <<内容>> ・次期計画の具体的内容の考え方 行動内容ごとの目標数値、評価の目 安等を検討、決定 ・次期計画案を体系的に整理	
平成22年6月	第2回:平成22年6月18日(金) <<内容>> ・次期計画の具体的な内容 行動内容ごとの目標数値、評価の目 安等を検討、決定		
平成22年7月	第3回:平成22年7月30日(金) <<内容>> ・次期計画の具体的な内容 行動内容ごとの目標数値、評価の目 安等を検討、決定 ・次期計画案を体系的に整理 ・大阪市への意見具申内容の検討・確定  【「今後の結核対策について」意見具申】		