

大阪市結核対策基本指針 (案)

第3次

大阪市保健所感染症対策課

結核グループ

目次

1	計画期間	3
2	目標	4
(1)	大目標	4
(2)	副次目標	5
ア	喀痰塗抹陽性肺結核罹患率を8以下にする	5
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	5
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	6
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	7
オ	小児（14歳以下）の結核患者の発生ゼロをめざす	7
3	基本施策と具体的な取り組み	8
(1)	原因の究明	8
ア	結核発生動向	8
イ	評価体制の充実	15
ウ	結核菌遺伝子型別の活用	16
(2)	発生の予防・まん延防止	18
ア	有症状時早期受診の徹底	18
イ	定期健康診断の勧奨	18
ウ	接触者健診の確実な実施	19
エ	B C G接種の推進	21
(3)	医療の提供	22
ア	PZAを含む4剤治療の推進	23
イ	DOTSの推進	24
ウ	肺結核再発の防止	29
エ	高齢者（特に80歳以上）結核対策の充実	30
オ	患者管理の徹底	31
(4)	重点事項	33
ア	外国生まれの結核患者の対策	33
イ	西成区の結核対策	34
(5)	情報管理　さらなる精査	35
(6)	人材の養成	35
(7)	普及啓発	36
表・図	一覧	37

はじめに

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が鈍化傾向になり、昭和 60 年頃から横ばいの状態でしたが、その後、1995（平成 7）年を底に 1999（平成 11）年まで結核罹患率は上昇に転じました。

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 1999（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なりました。

そういった状況を踏まえ、本市では 2001（平成 13）年 2 月に「大阪市結核対策基本指針」を策定し、同指針に基づき様々な取り組みを推進した結果、同指針策定時に参考データとして用いた 1998（平成 10）年と 2009（平成 21）年を比べると、結核罹患率は 104.2 から 49.6 と半分以下となり、大目標である結核罹患率 50 以下を達成しました。

そして、2011（平成 23）年度からは「第 2 次大阪市結核対策基本指針」に基づき、今後 10 年間で更に結核罹患率を 2009（平成 21）年 49.6 から 2020（令和 2）年 25 以下に半減させるという大目標を掲げ、結核対策に関する事業を推進してきたところであり、現在では本市の結核罹患率は 2018（平成 30）年で 29.3 と大きく減少しました。

しかしながら、本市の結核罹患率は全国平均と比べると約 2.4 倍と非常に高い状況にある上、都道府県・政令指定都市でワースト 1 という状況です。

本市における結核のまん延防止をより一層推進し結核患者を 1 人でも多く減らすためには、これまでの結核対策及び結核を取り巻く情勢等を踏まえ、国や大阪府、近隣都市や関係団体等と連携しながら、結核事情の更なる改善に向けた取り組みが不可欠であることから、今後の本市結核対策の具体的施策や目標を定めた「第 3 次大阪市結核対策基本指針」を策定し、各種結核対策事業を着実に推進していきます。

なお、本指針については、少なくとも 5 年ごとに再検討を行う国の「結核に関する特定感染症予防指針」（以下、国指針）及び国指針の改定に合わせ策定される「大阪府結核対策推進計画」と整合性を保ちながら、結核の発生動向や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、期間を 5 年間とします。

また、2019 年（令和元年）から世界的に流行している新型コロナウイルス感染症により、緊急事態宣言による健診の中止等、結核対策への影響が大きいため、状況に応じた対策が講じられるよう、これまで以上に今後の結核発生動向に注視してまいります。