



横浜市結核予防計画

平成25年9月

令和4年9月改正

横浜市保健所

目 次

I	はじめに	1
II	本市の結核発生状況	2
III	本市における結核対策	5
1	結核発生動向調査の体制の充実強化	5
2	発病の予防及びまん延の防止	5
3	医療の提供	7
4	治療完遂への支援	8
5	研究、調査の推進	9
6	人材の育成	10
7	普及啓発及び人権の尊重	11
8	施設内感染の防止	11
IV	本市における目標の振り返り	12
V	本市における具体的な目標	13

VI 参考

結核に関する特定感染症予防指針（平成 28 年 11 月 25 日）

https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/thuuchi.pdf&ved=2ahUKEwj902s0_T4AhWGZd4KHYkcCH8QFnoECAEQAg&usg=A0vVaw3fq37r8HGGeTe-z9CchFbs5

神奈川県感染症予防計画（平成 29 年 3 月 30 日）

https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/872580.pdf&ved=2ahUKEwj864SN0_T4AhXBBN4KHbZFA6sQFnoECAYQAg&usg=A0vVaw0Y2jhhvR9F1sUzbgNvfA4S

2021 年改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン（令和 3 年 8 月 18 日）

http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://www.stoptb.jp/dcms_media/other/2021%25E5%25B9%25B4%25E6%2594%25B9%25E5%25AE%259A%25E3%2582%25A2%25E3%2582%25AF%25E3%2582%25B7%25E3%2583%25A7%25E3%2583%25B3%25E3%2583%2597%25E3%2583%25A9%25E3%2583%25B3%25E3%2580%2590%25E6%259C%2580%25E7%25B5%2582%25E3%2580%2591%25E2%2591%25A1.pdf&ved=2ahUKEwjvso-P1ft4AhXE-WEKHaygBpMQFnoECAQQAg&usg=A0vVaw1E59ocvZwra8gQUthf1Sbi

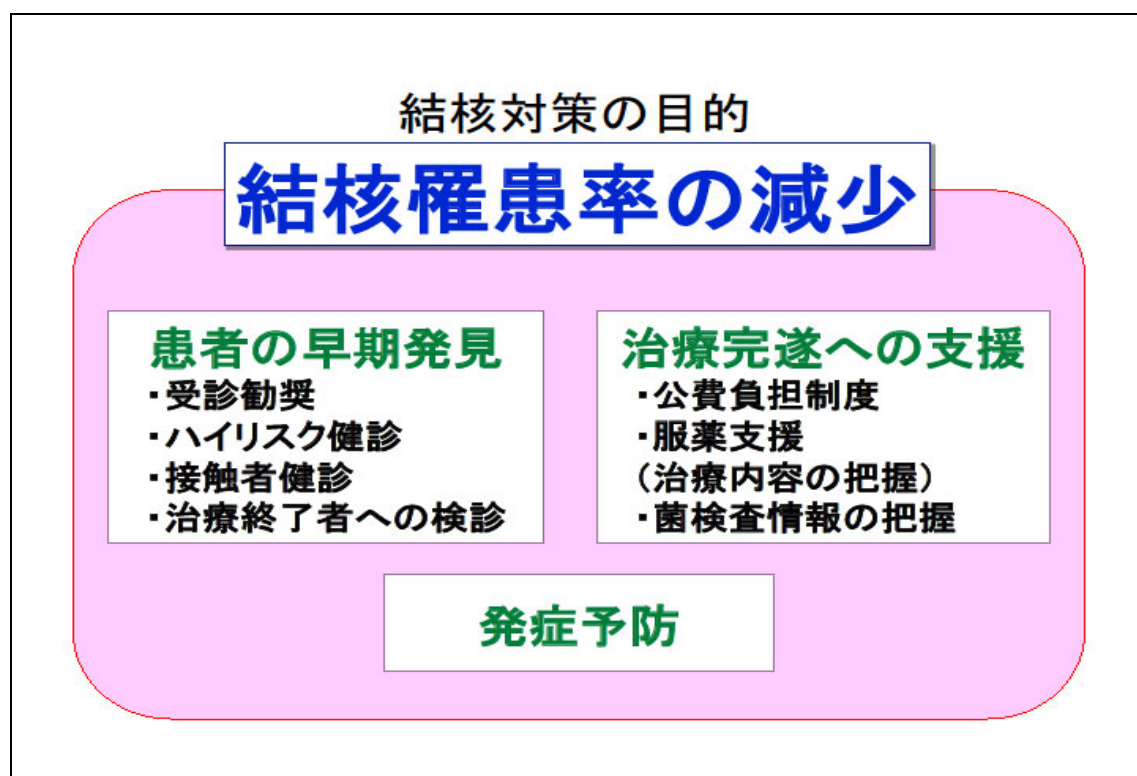
1 はじめに

平成 19 年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症法」という。) 第 9 条及び第 11 条規定に基づき「結核に関する特定感染症予防指針 (厚生労働省告示第 72 号) (以下、「国予防指針」という。))」が策定され、平成 28 年 11 月に改正されました。それに即し、神奈川県でも「感染症予防計画」が策定されています。本市では、国と神奈川県が策定した結核予防指針・計画を基に、特に横浜市の結核対策上の課題に重点を置きながら、平成 25 年 9 月に「横浜市結核予防計画」を策定しました。

その後、我が国における結核患者数、人口十万人対罹患率 (以下、「罹患率」という。) はともに減少傾向にあり、本市においても同様の傾向を示しています。

本市では、結核対策をより効果的、総合的に推進するため、「横浜市結核予防計画」を改定し、低まん延化に向けて取り組みます。

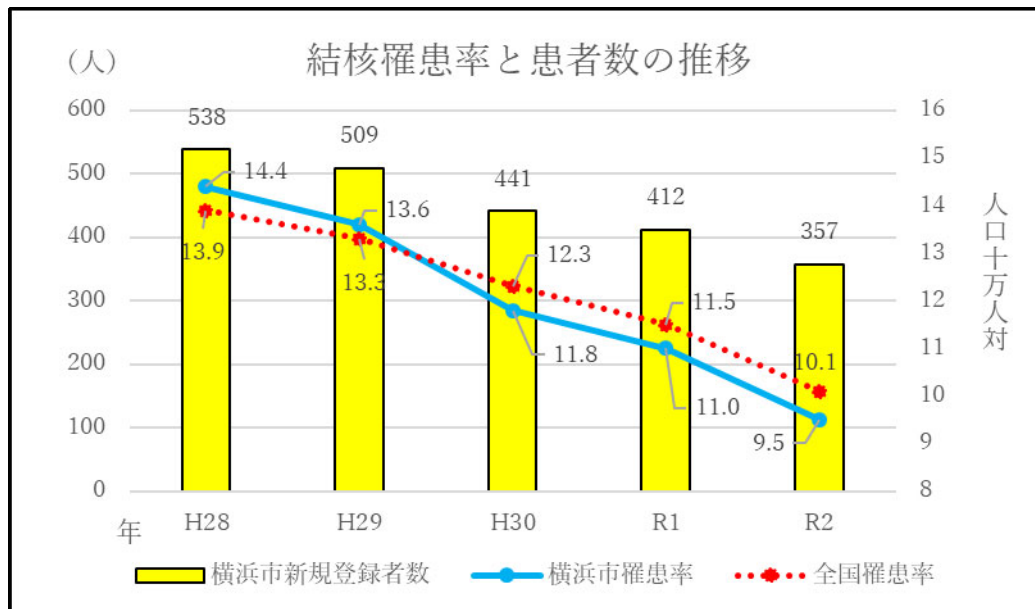
また、目標値の達成状況、結核発生動向状況等の定期的な検証及び評価等を踏まえ、必要があると認めるときはこれを改正していきます。



※厚生労働省公表の「2020 年 結核登録者情報調査年報集計結果」において、横浜市の令和 2 年 (2020 年) 罹患率は 9.4 でした。令和 2 年国政調査人口等基本集計結果確定により、「2021 年 結核登録者情報調査年報集計結果」においては、9.5 に修正されています。本計画においては、修正された 9.5 を掲載します。

II 本市の結核発生状況

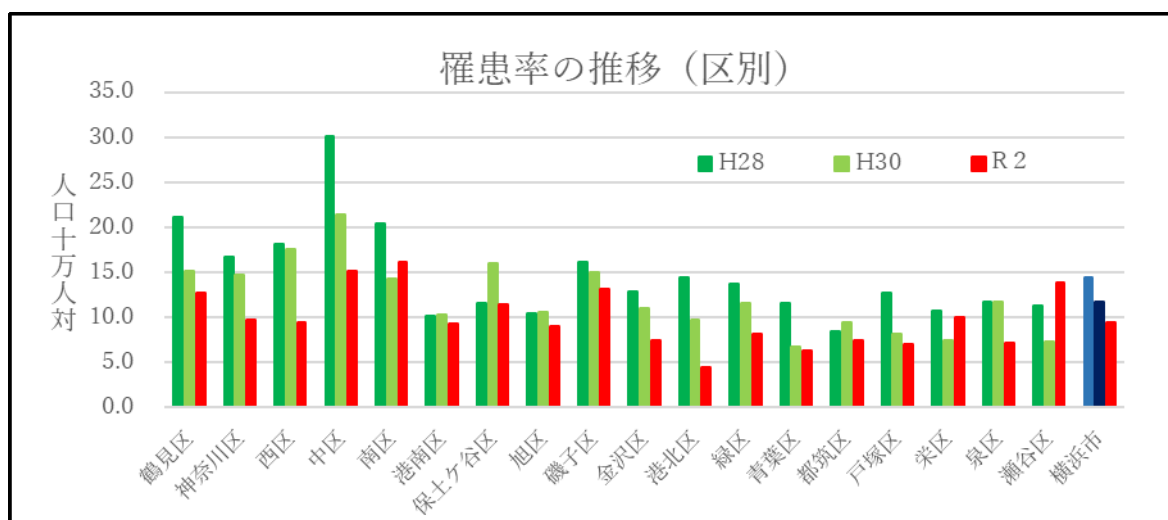
○横浜市の結核罹患率は年々減少傾向にあり、令和2年の罹患率（9.5）は、全国平均（10.1）より低く、県平均（8.7）よりも高くなっています。



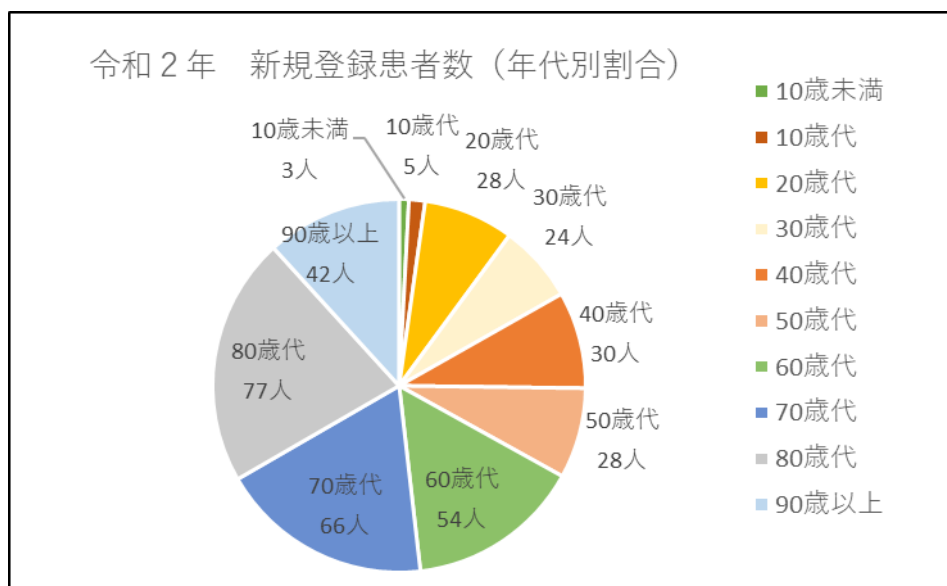
○令和2年の喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（3.3）は全国の罹患率（3.7）よりも低く、県平均（3.3）と同じでした。

○高まんえん地区を有する中区は、平成18年は罹患率65.1でしたが、令和2年は15.2まで減少しました。

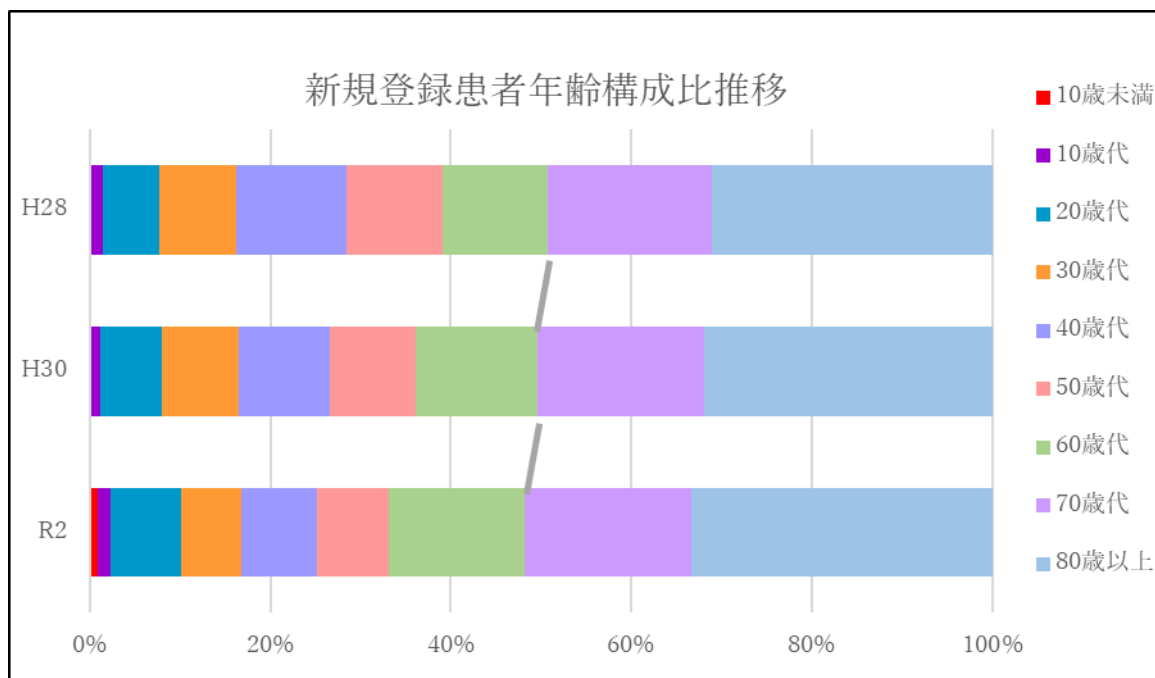
○罹患率10.0以下を達成した区は、平成28年は1区でしたが、平成30年は6区、令和2年は12区と増えています。



○横浜市新規登録患者の年齢は、20歳から59歳までの就労者の割合（30.8%）が全国平均（26.6%）よりも高くなっています。

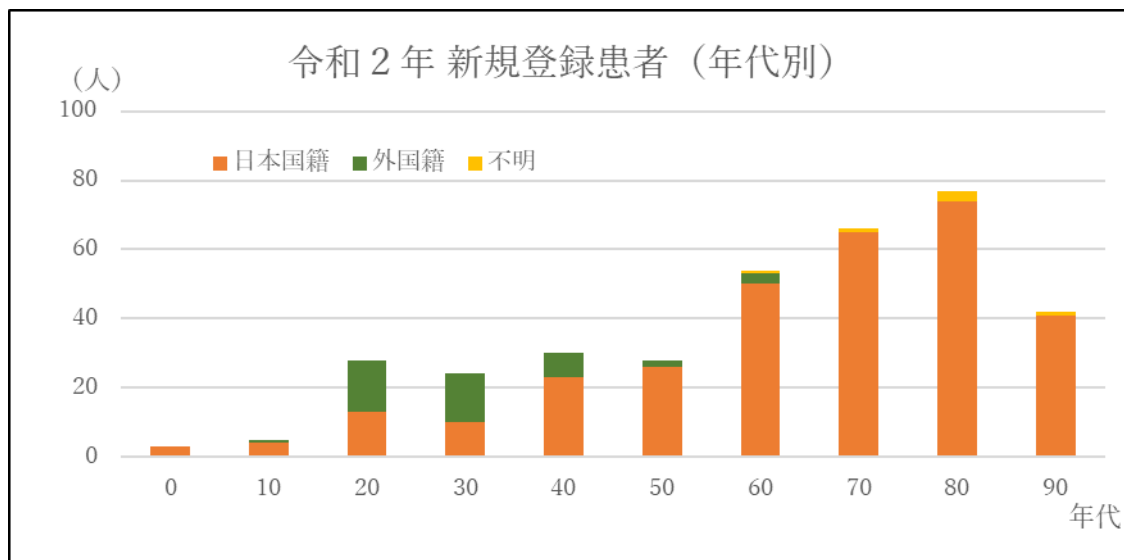


○結核患者の高齢化が進んでおり、70歳以上の新登録患者の占める割合が、平成28年49.3%、平成30年50.3%、令和2年51.8%と増加傾向にあります。



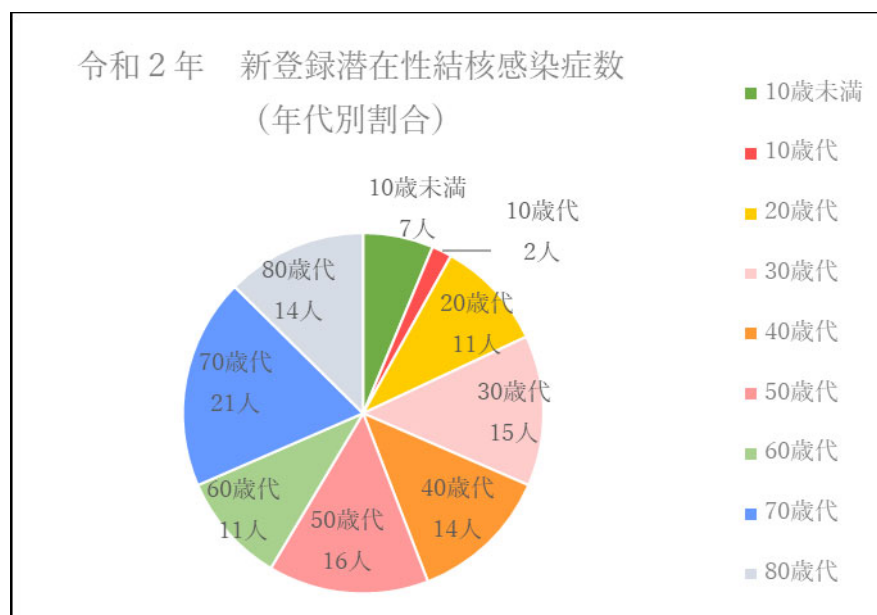
○横浜市新規登録患者の外国生まれの割合は11.8%であり、全国平均（11.1%）と同程度です。また、その外国生まれの中の年齢構成は、20~29歳が35.7%、30~39歳が33.3%と若い世代の割合が高くなっています。

令和2年の外国生まれの方の患者数は42人で、主な出生国は、ベトナム・中華人民共和国（各8人）、フィリピン（7人）、インドネシア（6人）、ネパール（4人）でした。



○横浜市新規登録患者の生活保護割合（10.1%）は、全国平均（6.8%）より高くなっています。

○横浜市で新たに登録された潜在性結核感染症の者は111人で、前年の168人に比べ57人の減少となっています。



III 本市における結核対策

1 結核発生動向調査の体制の充実強化

結核登録者情報システムは、結核のまん延状況の情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策の評価に関する重要な情報を含みます。

結核対策評価に必要な正しい情報が入力できるよう、結核登録者情報システム入力担当者の研修等を行い、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上に努めます。

2 発病の予防及びまん延の防止

(1) 予防接種

ア BCG接種

結核に感染すると、特に乳幼児では結核性髄膜炎を発症し、重症化する恐れがあるため、乳児期に確実にBCG接種を行うことは非常に重要です。

令和2年度の横浜市におけるBCG接種率は97.3%（平成24年度は95.2%）となっています。

引き続き高い接種率を維持していくことが重要であるため、対象者が円滑に接種できるように周知を徹底し、接種勧奨に努めます。

なおBCG接種医療機関の医師に対してBCG接種方法についての研修を引き続き行います。

イ 接種後の対応

BCG接種後、被接種者が既に結核に感染している場合、接種後10日以内に一過性の局所反応(発赤、腫脹、針痕部位の化膿等)であるコッホ現象を生じることがあります。コッホ現象は、乳児の結核感染を疑わせる重要な所見であり、医療機関には「コッホ現象事例報告書」の提出をお願いしています。被接種者の保護者または医療機関等から報告を受けた場合、迅速な調査を行い、適切な指導等を行います。

(2) 定期健康診断

ア 定期健康診断の対象者の受診の徹底

感染症法第53条の2の規定による結核の定期健康診断の対象者を有する実施者のうち、未提出者に対し実施報告の通知文を送付します。

また、私立学校、施設等が実施する健康診断費用の一部を補助します。

イ ハイリスク者健診

結核の発病のリスクが高い住民層（例えば、高齢者、高まん延国からの入国5年以内の者、ホームレス等）に対し、福祉保健センター・委託医療機関にて胸部エックス線検査等を行います。

中区の高まんえん地区については、結核定期検診受診票を用い委託医療機関においても胸部エックス線検査等を行います。

(3) 接触者健診

ア 積極的な疫学調査

患者の発生に際し、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を適切に実施することにより、効果的な接触者健診を行うものとし、関係者の理解と協力を得つつ、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。

また、調査にあたっては、人権やプライバシー保護に留意します。

イ カンファレンス等での情報共有

初発患者を担当する福祉保健センターや接触者健診を行う福祉保健センターは、すべての事例について、所内カンファレンスで感染性を評価し接触者健診の対象と方針を決定します。

広範囲に接触者健診が必要な事例や、初発患者が医療・教育に属す事例などは、直ちに健康福祉局健康安全課に報告します。また、関係機関が他都市の保健所や複数の福祉保健センターにわたる場合には、関係する保健所や福祉保健センターと密に連携し、カンファレンスを開催し、情報共有に努めます。

特に集団感染につながる可能性のある、教職員・保育士・学習塾職員等の若年者が多い集団の中での、初発患者の発生に際しては、綿密で積極的な対応をとります。

ウ IGRA 検査及び分子疫学調査の活用

接触者健診では結核菌の感染を判断するために、IGRA 検査（QFT 検査・T-SPOT 検査）を実施します。ただし、2歳未満の小児についてはツベルクリン反応検査の併用を検討します。

また、分子疫学調査手法は感染経路の解明及び集団感染の早期把握に役立つことから、積極的に活用します。

(4) 患者の早期発見

ア 市民への周知

「結核は過去の病気」といった誤った認識による受診の遅れを防ぐため、ホームページや広報よこはまで周知を行うとともに、全区でパンフレットを配布するなど、広く周知します。

特に、結核予防週間（毎年9月24日～9月30日）は、全市をあげて結核に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

イ 医療機関への周知

早期発見の観点から、結核以外の疾患で受診している高齢者や、有症状で受診した患者の結核感染の可能性について、医療機関への周知に努めます。

なお、医療機関に対し、結核患者を診断した医師は、法第12条第1項に基づき結核発生届を直ちに届け出ることを徹底します。

(5) 治療終了後の精密検査の実施

治療を終了し不活動性（回復者）となった結核患者に対し、再発リスクの高い治療後2年～3年間は、6か月ごとに胸部エックス線検査等を実施します。

（旧「管理検診」）

3 医療の提供

(1) 結核に係る適切な医療の実施

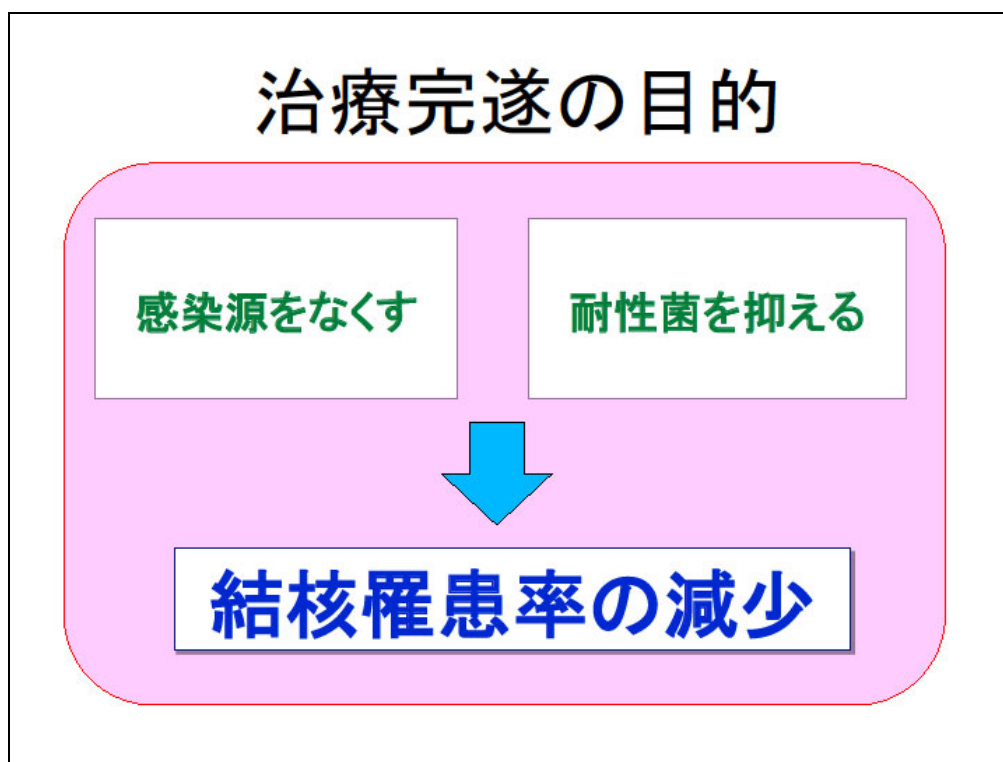
医療提供体制は神奈川県で整備され、神奈川県立循環器呼吸器病センター、横浜市立大学附属病院、国立病院機構神奈川病院、川崎市立井田病院で入院が必要な方への治療を行っています。

結核に係る医療は、結核病床を有する医療機関以外に、地域の結核指定医療機関でも行われているため、専門医の意見として横浜市感染症診査協議会での意見を主治医に伝え、結核患者の病態等に応じた適切な医療が提供できるよう努めます。

(2) 医療機関との連携

医療機関への訪問や面接を早期に実施し、服薬支援カンファレンス等を通じて、福祉保健センターは確実に患者情報等を把握します。また、福祉保健センターで把握した患者の周辺状況等の情報を医療機関と共有し、患者に対する適切な医療を提供します。

4 治療完遂への支援



(1) 公費負担制度

結核の適正な医療を普及するため、感染症法に基づき医療費の公費負担についての申請があった場合、横浜市感染症診査協議会が必要な事項を審議した上で、公費負担を行います。

(2) 服薬支援

ア 直接服薬確認療法（DOTS：Directly Observed Treatment, Short-course）を軸とした患者支援

病院訪問や家庭訪問等により、初期から十分な面接を実施します。患者自身が服薬の必要性を理解し、服薬し続ける意志を持てるよう、横浜市で作成した「服薬手帳」などを活用し、全患者にDOTSを行います。

イ 地域連携の強化

医療機関での入院や外来DOTS、社会福祉施設での施設内DOTS、薬局での薬局DOTSを、保健師、看護師、薬剤師等の複数職種で行えるよう、福祉保健センターが連絡調整します。

(3) コホート検討会の充実

福祉保健センターは、確実な治療完遂に導くために、結核患者の治療成績や患者支援等について総合的に評価する、コホート検討会を行います。

(4) 横浜市感染症診査協議会

横浜市感染症診査協議会は横浜市の附属機関であり、感染症分科会と結核分科会で構成されています。

両分科会ともに、医師、学識経験者、法律に関し学識経験を有する者（弁護士）並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者（人権擁護委員）で組織されています。

結核分科会では、結核患者の就業制限、入院勧告及び入院期間の延長、並びに医療費の負担に関し必要な事項を審議しています。

また年に一度、結核管理図、結核対策活動評価図、コホート検討会の結果などの横浜市での結核の状況について、情報を共有し、横浜市での結核対策について意見を聴取します。

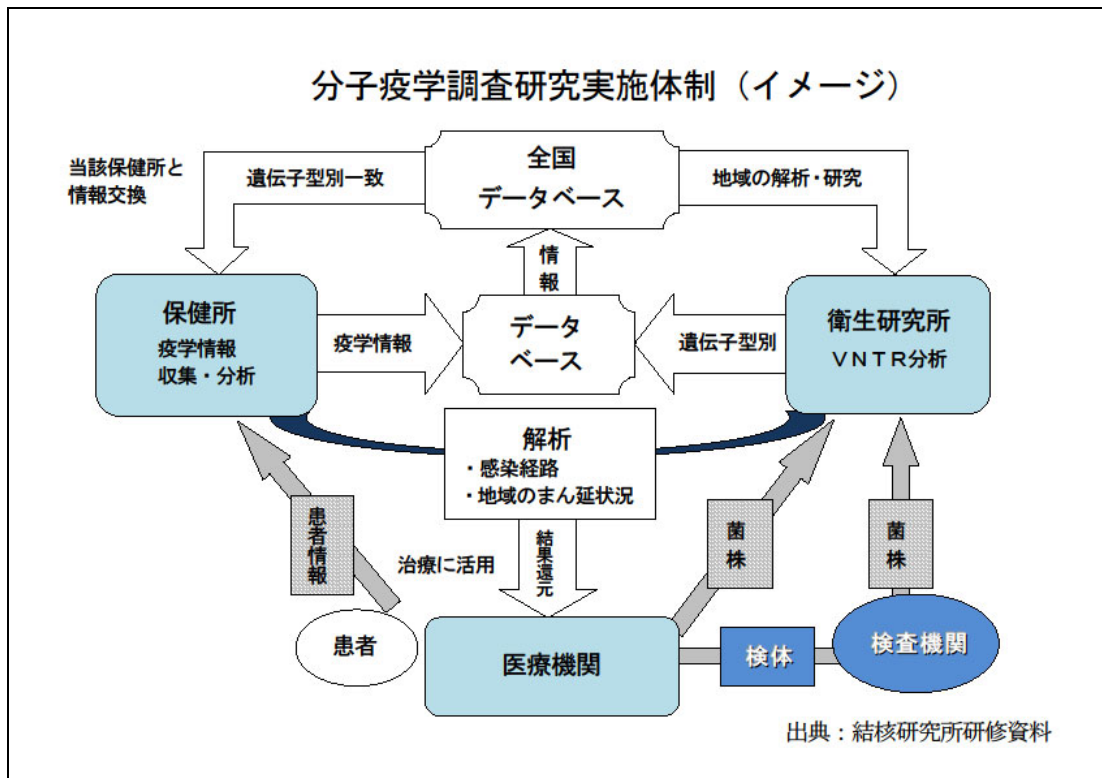
5 研究、調査の推進

(1) 分子疫学調査事業の推進

健康安全課は他自治体及び関係部局と連携しながら、計画的に分子疫学手法の調査・体制の構築に努めます。

健康安全課から依頼を受けた衛生研究所は、公衆衛生行政の研究機関として、感染経路の把握や感染が生じるリスクのあるグループを特定するため、分子疫学手法等を用いた研究に努めます。

また、公益財団法人結核予防会結核研究所や近隣の衛生研究所と連携し、広域的な疫学状況の分析を行います。



(2) 調査研究の推進

結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるものであることから、結核に関する調査研究の推進に努めます。

6 人材の育成

(1) 本市での研修

年間計画に基づき、結核に関する基礎知識から発病予防、患者支援などの研修を行い、職員の能力の向上を図ります。

結核初任者研修
結核接触者健康診断研修
感染症診査協議会研修
採血業務研修
コホート検討研修

(2) 公益財団法人結核予防会結核研究所等の専門機関での研修

公益財団法人結核予防会結核研究所等が開催する研修に計画的に職員を参加させます。

また、研修に参加した職員は報告会等を通じ、他職員へ伝達研修を行います。

7 普及啓発及び人権の尊重

市民が結核に対して正しい知識を持ち、自らが感染症予防に努めるとともに、結核患者が差別や偏見を受けることがないように、正しい知識の普及に努めます。

特に接触者に対する調査・健診については、人権の尊重とプライバシーの保護に十分留意します。

また、横浜市感染症診査協議会には人権擁護委員と弁護士が委員となっており、入院勧告や就業制限について、適正に行われているかを確認しています。

8 施設内感染の防止

学校や病院などでの集団感染を予防するため、普段から啓発に努めます。

また、結核患者が発生した場合には当該施設及び関係部局と連携をとり、適切な情報を提供し、対応します。

IV 本市における目標の振り返り

横浜市結核予防計画を振り返り、その目標の到達度を確認しました。

罹患率については、平成29年までに15以下にすることを目標とし、達成しました。

これは、国予防指針の目標である「令和2年までに罹患率を10以下」も達成したこととなります。

その後、令和2年には9.4まで減少しています。

新登録・活動性肺結核患者菌検査把握率については、100%を目標とし、目標を達成しました。

反面、接触者健診受診率及び新規登録患者訪問・来所相談実施率については、100%に届きませんでした。

<目標>

		目標	結果	
		平成29年 (2017年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
1	罹患率	15以下	13.6	9.5
2	新登録・活動性肺結核患者 菌検査把握率	100%	100%	100%
3	接触者健診受診率	100%	93.3%	94.4%
4	新規登録患者 訪問・来所相談実施率	100%	95.3%	94.8%

V 本市における具体的な目標

外務省・厚生労働省・独立行政法人国際協力機構・公益財団法人結核予防会・ストップ結核パートナーシップ日本の5者は、令和3年に「ストップ結核ジャパンアクションプラン」の改訂版を策定し、令和7年までに罹患率を7以下に、令和17年までに2以下にすることを目標としています。

本市もそれにならい、次のように目標値を設定します。

なお、国予防指針の改正があり、本計画も見直しの必要があると認めるときは改正します。

<目標>

		令和7年 (2025年)	令和17年 (2035年)
1	罹患率	7以下	2以下
2	全結核患者に対する DOTS実施率	95%以上	95%以上
3	潜在性結核感染症患者に対する DOTS実施率	95%以上	95%以上
4	肺結核患者の治療失敗・脱落割合	5%以下	5%以下
5	潜在性結核感染症患者の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合	85%以上	85%以上
6	新登録・活動性肺結核患者 菌検査把握率	100%	100%
7	接触者健診受診率	100%	100%
8	新規登録患者 訪問・来所相談実施率	100%	100%

※DOTS：直接服薬確認療法