

自治体アンケート結果

表 1. 自治体当たりの入院医療機関数の分布（都道府県単位）

| 医療機関数 | 自治体数 |
|-------|------|
| 1 | 3 |
| 2 | 3 |
| 3 | 4 |
| 4 | 5 |
| 5 | 7 |
| 6 | 4 |
| 7 | 1 |
| 8 | 3 |
| 9 | 1 |
| 10以上 | 3 |
| 合計 | 34 |

表 2. 年間塗抹陽性患者登録数当たり結核病床

| 病床数/患者数 | 自治体数 |
|----------|------|
| 0.25 以下 | 0 |
| 0.25-0.5 | 2 |
| 0.5-0.75 | 5 |
| 0.75-1 | 10 |
| 1-2 | 13 |
| 2 以上 | 4 |
| 平均 : | 1.02 |

表 3. 人口 10 万あたり結核病床数

| | |
|----------|-----|
| 各自治体の平均値 | 7 床 |
|----------|-----|

表 4. 病床利用率の分布

| 病床利用率 | 自治体数 |
|---------|------|
| 0.2 以下 | 10 |
| 0.2-0.4 | 21 |
| 0.4-0.6 | 22 |
| 0.6-0.8 | 8 |
| 0.8-1 | 3 |

表 5. 年間塗抹陽性患者登録数あたり、実際に利用されている結核病床数

| 病床数/患者数 | 自治体数 |
|----------|------|
| 0.25 以下 | 0 |
| 0.25-0.5 | 8 |
| 0.5-0.75 | 6 |

| | |
|--------|------|
| 0.75-1 | 11 |
| 1-2 | 8 |
| 2以上 | 1 |
| 平均： | 0.77 |

表6-1. 人口10万人あたりの結核病床数

| 病床数/人口10万人 | 自治体数 |
|------------|------|
| 0.7以下 | 7 |
| 0.7-1.0 | 9 |
| 1.0-1.4 | 11 |
| 1.4以上 | 7 |

表6-2. 基準病床数のうち、利用されている結核病床

| 患者数/基準病床数 | 自治体数 |
|-----------|------|
| 0.25以下 | 0 |
| 0.25-0.5 | 6 |
| 0.5-0.75 | 7 |
| 0.75-1 | 12 |
| 1-2 | 9 |
| 2以上 | 0 |

表6-3. 院内DOTS実施率（都道府県単位）

| | |
|---------|----|
| 100% | 21 |
| 75-100% | 4 |
| 75%未満 | 9 |

表7. 結核病床以外に入院している結核患者の割合

| 結核病床以外の割合 | 自治体数 | 結核病床以外に入院する理由 | 自治体数 |
|-----------|-------|----------------|------|
| 0% | 60 | 重症 | 19 |
| 0-5% | 26 | うち、人工呼吸 | 4 |
| 5-10% | 10 | 合併症 | 25 |
| 10%以上 | 5 | うち、透析 | 3 |
| 平均： | 3.31% | うち、精神 | 8 |
| | | うち、妊娠 | 1 |
| | | ターミナル | 2 |
| | | 満床 | 2 |
| | | 矯正施設 | 1 |
| | | 管内にモデル病床しか無い場合 | 1 |

表 8. 感染症病床数 (都道府県単位)

| 感染症病床数 | 自治体数 |
|--------|------|
| 1-9 | 0 |
| 10-19 | 8 |
| 20-29 | 12 |
| 30-39 | 5 |
| 40以上 | 9 |

表 9. モデル病床数

| モデル病床数 | 自治体数 (都道府県単位) |
|--------|------------------|
| 0 | 13 |
| 1-4 | 10 |
| 5-9 | 4 |
| 10-14 | 5 |
| 15以上 | 2 |

| モデル病床があっても用 いられていない理由 | 自治体数 |
|--------------------------|------|
| スタッフ不足 | 5 |
| 合併症への対応が困難 | 1 |
| 一般患者が使用している ため | 1 |
| 対象症例が無い | 8 |

表 10. 県外で治療している者の割合

| 県外治療者の割合 | 自治体数 (都道府県単位) |
|----------|------------------|
| 0% | 6 |
| 0-5% | 12 |
| 5-10% | 6 |
| 10-20% | 4 |
| 20%以上 | 4 |

| 県外治療の理由 | 自治体数 |
|----------|------|
| 本人理由 | |
| 他県の方が近い | 30 |
| 実家がある | 6 |
| 家族の希望 | 7 |
| 老人ホームが他県 | 1 |
| その他 | 9 |
| 合併症対応 | |
| 精神科対応 | 3 |
| 小児対応病床 | 1 |
| 透析 | 1 |
| 合併症全般 | 6 |
| 薬剤耐性結核 | 2 |
| 満床 | 7 |
| 休日他県で対応 | 1 |
| 行旅患者 | 1 |
| 刑務所 | 1 |
| 県外で診断された | 4 |
| 病院を紹介された | 5 |

表 1.1. 合併症を有する者の治療（都道府県単位）

| | 医療機関のある県 | 医療機関のない県 | 医療機関のある県のうち、結核病床以外を利用 | (左記の病床の内訳、複数回答あり) |
|-----------|----------|----------|-----------------------|--------------------------|
| 妊娠 | 27 | 11 | 3 | 感染症1、モデル2 |
| 透析 | 32 | 7 | 3 | 感染症1、モデル2、モデル以外の一般1 |
| 精神科入院 | 28 | 11 | 12 | 感染症1、モデル11、モデル以外の精神1、不明1 |
| 徘徊認知症 | 25 | 11 | 4 | 感染症2、モデル1、不明1 |
| 大腿骨頸部骨折手術 | 35 | 5 | 5 | 感染症3、モデル3、不明1 |
| 脳出血/SAH手術 | 29 | 9 | 5 | 感染症3、モデル2 |
| 脳梗塞 | 29 | 9 | 6 | 感染症3、モデル4 |
| PCI | 29 | 8 | 5 | 感染症3、モデル3、モデル以外の一般1 |

表 1.2. 指定医療機関数の分布と患者の治療を行っている機関数の分布（都道府県単位）

| 指定医療機関数 | 自治体数 | 治療を行っている機関数 | 自治体数 |
|-----------|------|-------------|------|
| 100-499 | 6 | 10-19 | 1 |
| 500-999 | 13 | 20-49 | 11 |
| 1000-1499 | 6 | 50-99 | 9 |
| 1500-1999 | 4 | 100-149 | 7 |
| 2000-2999 | 5 | 150-499 | 2 |
| 3000-3999 | 1 | 500以上 | 5 |
| 4000以上 | 1 | | |

表 1.3. 標準治療の割合（都道府県単位）

| 割合 | 自治体数 |
|--------|------|
| 50-60% | 4 |
| 60-70% | 5 |
| 70-80% | 12 |
| 80-90% | 7 |
| 90%以上 | 6 |

表 1.4. 周知のために何を行っているか

| 標準治療を行っている割合 | 自治体数 | 周知を行っている自治体数 | 主な周知方法 |
|--------------|------|--------------|--------|
| 50%未満 | 6 | 4 | 個別指導 |

| | | | |
|--------|----|----|-------------------------------------|
| 50-60% | 4 | 3 | パンフレット 重要事項の連絡 研修 医療機関との会議 |
| 60-70% | 11 | 10 | |
| 70-80% | 25 | 24 | |
| 80-90% | 33 | 26 | |
| 90%以上 | 15 | 13 | |

表 15. 公費負担申請で適正な医療が行われているかどうかを確認しているか

| | |
|-----|-----|
| YES | 100 |
| NO | 3 |

表 16. 適正医療についての公費負担申請の際の確認について

| 確認方法 | 確認実施割合 | 回答のあった自治体数 | 実施していない自治体数 |
|--|--------|------------|-------------|
| ① 培養陽性だが薬剤感受性検査を実施していない医療機関を確認 | 95% | 94 | 5 |
| ② 薬剤感受性検査結果の把握まで、治療開始から3ヶ月を超えるケースを確認 | 80% | 96 | 19 |
| ③ INH 耐性だが、維持治療期間 INH/RFP のケースを確認 | 97% | 96 | 3 |
| ④ ③の事例以外に、有効な薬1剤での治療が1ヶ月を超えるケースを確認 | 97% | 96 | 3 |
| <p>《その他、行っていることとして回答のあった事例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・画像所見 ・培養実施の有無 ・同定の有無 ・膀胱がん BCG 治療例の同定 ・診断根拠 ・再治療例、前回治療感受性検査 ・治療中排菌状況 ・治療中排菌持続例の感受性検査 ・使用薬剤の妥当性 ・合併症を考慮した治療か否か ・申請以外の薬剤の使用の有無 ・薬の使用期間 ・維持治療期間の薬3剤以上の使用の有無 ・標準治療以外の治療の根拠 ・PZA 非使用例の根拠 ・PZA2ヶ月以上の使用理由 | | | |

表 17. コホート分析結果を目標にしているか (都道府県単位)

| | |
|-----|----|
| YES | 23 |
| NO | 12 |

表 18. コホート分析結果を目標にしている場合の目標 (都道府県単位) (複数回答あり)

| | |
|----------------|----|
| 失敗中断割合 5%以下 | 13 |
| 失敗中断割合 3%以下 | 1 |
| 失敗中断割合 0% | 2 |
| 治療成功率 90%以上 | 2 |
| 治療成功率 85%以上 | 1 |
| 治療成功率 80%以上 | 3 |
| 治療成功率 50%以上 | 1 |
| その他 8%以下 | 1 |
| コホート情報不明 0% | 1 |
| コホート情報不明 10%以下 | 2 |

表 19. コホート分析結果における目標達成の有無 (都道府県単位)

| | |
|-----|----|
| 達成 | 7 |
| 未達成 | 13 |

表 20-1. 治癒割合ごとの自治体数

| 治癒割合 | 塗抹陽性 | その他の菌結核 |
|--------|------|---------|
| 85%以上 | 17 | 10 |
| 80-85% | 4 | 4 |
| 70-80% | 4 | 3 |
| 60-70% | 13 | 9 |
| 50-60% | 19 | 21 |
| 40-50% | 17 | 12 |
| 30-40% | 14 | 6 |
| 20-30% | 3 | 2 |
| 10-20% | 2 | 2 |
| 合計 | 93 | 69 |

表 20-2. 中断失敗割合ごとの自治体数

| | 失敗割合 | | 中断割合 | |
|--------|------|---------|------|---------|
| | 塗抹陽性 | その他の菌結核 | 塗抹陽性 | その他の菌結核 |
| 0% | 56 | 51 | 35 | 19 |
| 0.1-5% | 29 | 14 | 38 | 11 |

| | | | | |
|--------|---|---|----|----|
| 5-10% | 7 | 1 | 14 | 12 |
| 10-15% | 0 | 1 | 3 | 12 |
| 15-20% | 0 | 1 | 2 | 7 |
| 20%以上 | 1 | 1 | 1 | 8 |

表 2 1. 総患者数のうち、自治体別 DOTS タイプ (A, B, C) 人数の割合の分布

| | タイプ A | タイプ B | タイプ C |
|----------|-------|-------|-------|
| 90-100% | 0 | 2 | 14 |
| 80-90% | 0 | 0 | 22 |
| 70-80% | 0 | 2 | 23 |
| 60-70% | 0 | 2 | 20 |
| 50-60% | 0 | 3 | 9 |
| 40-50% | 1 | 4 | 7 |
| 30-40% | 2 | 14 | 2 |
| 20-30% | 8 | 23 | 2 |
| 10-20% | 25 | 29 | 1 |
| 5-10% | 21 | 14 | 1 |
| 5%未満 | 47 | 11 | 3 |
| 自治体総数 | 104 | 104 | 104 |
| 患者総数中の割合 | 8% | 24% | 67% |

表 2 2. タイプ A について 自治体ごとのそれぞれの確認回数を満たしている患者割合の分布<保健所、病院、薬局、訪問看護スタッフの関与がある場合>

| | 毎日確認 (週 5 回 以上) | 週単位確認 (週 1-4 回 以上) | 月単位 (月 1-3 回 以上) | 確認有 | 確認無 |
|----------|-----------------------|--------------------------|------------------------|-----|-----|
| 90-100% | 19 | 29 | 50 | 54 | 4 |
| 80-90% | 4 | 6 | 3 | 4 | 1 |
| 70-80% | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| 60-70% | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 |
| 50-60% | 4 | 8 | 2 | 3 | 2 |
| 40-50% | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 30-40% | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 20-30% | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 10-20% | 3 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 10%未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 0% | 26 | 16 | 8 | 5 | 52 |
| 自治体総数 | 73 | 73 | 73 | 73 | 73 |
| 患者総数中の割合 | 52% | 69% | 84% | 86% | |

表23. タイプBについて 自治体ごとのそれぞれの確認回数を満たしている患者割合の分布<保健所、病院、薬局、訪問看護スタッフの関与がある場合>

| | 毎日確認 (週5回 以上) | 週単位確認 (週1-4回 以上) | 月単位 (月1-3回 以上) | 月1回 未済 | 確認無 |
|----------|---------------------|------------------------|----------------------|-----------|-----|
| 90-100% | 1 | 10 | 58 | 73 | 8 |
| 80-90% | 2 | 4 | 9 | 6 | 0 |
| 70-80% | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 |
| 60-70% | 1 | 4 | 6 | 0 | 1 |
| 50-60% | 3 | 7 | 1 | 0 | 1 |
| 40-50% | 3 | 7 | 1 | 1 | 0 |
| 30-40% | 3 | 6 | 1 | 1 | 0 |
| 20-30% | 8 | 16 | 2 | 1 | 2 |
| 10-20% | 11 | 9 | 2 | 0 | 5 |
| 10%未満 | 10 | 3 | 0 | 1 | 15 |
| 0% | 49 | 22 | 9 | 8 | 59 |
| 自治体総数 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 |
| 患者総数中の割合 | 9% | 43% | 83% | 91% | |

表24. タイプCについて 自治体ごとのそれぞれの確認回数を満たしている患者割合の分布<保健所、病院、薬局、訪問看護スタッフの関与がある場合>

| | 毎日確認 (週5回 以上) | 週単位確認 (週1-4回 以上) | 月単位 (月1-3回 以上) | 月1回 未済 | 確認無 |
|----------|---------------------|------------------------|----------------------|-----------|-----|
| 90-100% | 0 | 1 | 33 | 63 | 10 |
| 80-90% | 0 | 0 | 11 | 8 | 0 |
| 70-80% | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| 60-70% | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| 50-60% | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 40-50% | 0 | 0 | 7 | 2 | 5 |
| 30-40% | 0 | 0 | 7 | 0 | 3 |
| 20-30% | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 |
| 10-20% | 3 | 3 | 5 | 0 | 8 |
| 10%未満 | 3 | 3 | 2 | 0 | 18 |
| 0% | 87 | 86 | 14 | 11 | 46 |
| 自治体総数 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 |
| 患者総数中の割合 | 0% | 1% | 72% | 90% | |

表25. タイプ A について 自治体ごとのそれぞれの対面服薬確認回数を満たしている患者割合の分布<保健所、病院、薬局、訪問看護スタッフ以外の確認者も含む場合>

| | 毎日確認 (週5回 以上) | 週単位確認 (週1-4回 以上) | 月単位 (月1-3回 以上) | 月1回 未滿 | 確認無 |
|----------|---------------------|------------------------|----------------------|-----------|-----|
| 90-100% | 14 | 21 | 32 | 33 | 8 |
| 80-90% | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 |
| 70-80% | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 60-70% | 6 | 7 | 4 | 4 | 2 |
| 50-60% | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| 40-50% | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 30-40% | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 20-30% | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| 10-20% | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 10%未滿 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0% | 20 | 13 | 10 | 9 | 33 |
| 自治体総数 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 |
| 患者総数中の割合 | 54% | 67% | 75% | 75% | |

表26. タイプ B について 自治体ごとのそれぞれの対面服薬確認回数を満たしている患者割合の分布<保健所、病院、薬局、訪問看護スタッフ以外の確認者も含む場合>

| | 毎日確認 (週5回 以上) | 週単位確認 (週1-4回 以上) | 月単位 (月1-3回 以上) | 月1回 未滿 | 確認無 |
|----------|---------------------|------------------------|----------------------|-----------|-----|
| 90-100% | 2 | 8 | 26 | 32 | 17 |
| 80-90% | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 70-80% | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| 60-70% | 1 | 2 | 8 | 8 | 4 |
| 50-60% | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 40-50% | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| 30-40% | 8 | 8 | 6 | 4 | 7 |
| 20-30% | 2 | 8 | 1 | 1 | 3 |
| 10-20% | 10 | 8 | 7 | 6 | 3 |
| 10%未滿 | 7 | 4 | 1 | 1 | 6 |
| 0% | 37 | 22 | 16 | 15 | 26 |
| 自治体総数 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |
| 患者総数中の割合 | 11% | 39% | 67% | 71% | |

表 27. タイプ C について 自治体ごとのそれぞれの対面服薬確認回数を満たしている患者割合の分布<保健所、病院、薬局、訪問看護スタッフ以外の確認者も含む場合>

| | 毎日確認 (週 5 回 以上) | 週単位確認 (週 1-4 回 以上) | 月単位 (月 1-3 回 以上) | 月 1 回 未満 | 確認無 |
|----------|-----------------------|--------------------------|------------------------|-------------|-----|
| 90-100% | 1 | 3 | 7 | 15 | 25 |
| 80-90% | 0 | 0 | 2 | 4 | 11 |
| 70-80% | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 |
| 60-70% | 0 | 0 | 5 | 4 | 1 |
| 50-60% | 1 | 1 | 4 | 7 | 2 |
| 40-50% | 0 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 30-40% | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| 20-30% | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 |
| 10-20% | 6 | 6 | 13 | 11 | 4 |
| 10%未満 | 17 | 18 | 8 | 6 | 2 |
| 0% | 52 | 49 | 24 | 20 | 14 |
| 自治体総数 | 79 | 79 | 79 | 79 | 79 |
| 患者総数中の割合 | 2% | 4% | 29% | 38% | |

表 28. 自治体ごとのそれぞれの DOTS 実施保健所の割合の分布

| | 保健所 DOTS を実施 | 薬局 DOTS を実施 |
|---------|--------------|-------------|
| 100% | 62 | 10 |
| 80-100% | 0 | 1 |
| 60-80% | 2 | 0 |
| 40-60% | 3 | 0 |
| 20-40% | 5 | 1 |
| 1-20% | 4 | 4 |
| 0% | 29 | 89 |
| 自治体総数 | 105 | 105 |
| 保健所の割合 | 73% | 22% |

表 29. 保健所で DOTS を行う場合の人員の雇用形態

| | |
|----------|----|
| 常勤のみ | 43 |
| 非常勤委託のみ | 15 |
| 常勤+非常勤委託 | 22 |

表 30. 保健所と定期的会合をしている病院数

| 病院数 | 自治体数 |
|-----|------|
| 1 | 44 |
| 2 | 16 |
| 3 | 13 |

| | |
|---|---|
| 4 | 5 |
| 5 | 3 |
| 6 | 0 |
| 7 | 0 |
| 8 | 1 |
| 9 | 1 |

表3 1. 自治体で結核に関する研究を行っているか

| | |
|--------|----|
| 行っている | 23 |
| 行っていない | 80 |

表3 2. 結核に関する研究の内容（複数回答あり）

| | |
|---------------------|---|
| DOTS 関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域 DOTS 事業の推進について、飯場（住所不定者）における結核対策等 ・ 院内 DOTS の実施状況に関する聞き取り調査 ・ 区保健所における結核対策－DOTS 事業の推進と成果 ・ 市における DOTS 事業の取り組み ・ DOTS 支援状況 ・ 県 DOTS 事業の現状と課題について |
| DOTS のうち、特に服薬支援について | <ul style="list-style-type: none"> ・ 区保健所におけるリスクアセスメント票を用いた服薬支援 ・ 結核患者に対する服薬支援アンケート実施 ・ 高齢化が進む地域の結核患者支援 ・ M 保健所における結核患者支援の評価 |
| 保健所と病院連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 結核患者服薬支援の構築に向けた保健所と病院の連携 |
| コホート分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・ コホート検討会を実施した結果を基に、市の結核対策の課題について研究 |
| ハイリスク者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域 DOTS 事業の推進について－飯場（住所不定者）における結核対策 ・ 市におけるホームレス・外国人結核患者について |
| 集団感染関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 公共機関における結核集団感染について ・ QFT 検査陰性者から複数の発病者が発生した集団感染事例について ・ 学習塾における集団感染事例について ・ ホームレスにおける結核集団感染について、コールセンターにおける結核集団感染について |
| 接触者健診関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 接触者健診の検討 ・ 乳児の QFT の実施と結果について |
| 分子疫学関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 区内の全結核患者に対する IS6110RFLP 分析の実施と評価－接触者健診への応用と可能性に |

| |
|--|
| <p>ついて</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核研究所、I 病院と協力の上、I 病院で行う結核患者の RFLP 検査を実施 |
| <p>難しい例について</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児結核検討会 県の肺外結核のまとめ |
| <p>再発について</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢結核患者割合の高い地域における結核再発の現状について DOTS 支援後の再発事例 県再治療患者の状況について |
| <p>院内感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関・施設における感染予防の実施状況と結核二次感染の関連について検討 |
| <p>BCG 関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村 BCG 接種実施状況調査 コッホ現象疑い事例対応状況調査 |
| <p>その他分類困難</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核対策実務者ワーキング会議（A 県における結核対策について、保健所担当を交え検討） アジア大都市結核対策共同調査研究 30～59 歳の新登録患者の状況 過疎地域における結核患者の結核への思い |

表 3.3. 保健所レベルで結核に関する研究を行っているか

| | |
|--------|----|
| 行っている | 36 |
| 行っていない | 63 |

表 3.4. 保健所における結核に関する研究の内容（複数回答あり）

| |
|---|
| <p>DOTS 関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去 5 年間の DOTS の状況 T 保健所での DOTS の取り組み（T 病院保健所連携会議での報告） 薬局 DOTS アンケート |
| <p>DOTS のうち、特に服薬支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核服薬支援アセスメント項目と治療成績の関連性の分析 Y 保健所における結核の服薬支援について 服薬手帳活用の評価 県保健所における結核患者支援の評価 高齢結核患者の支援に関する現状と課題 |
| <p>医療機関と保健所の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療と保健所の連携による結核患者服薬支援事業の展開 |
| <p>コホート分析</p> <ul style="list-style-type: none"> コホート検討会を実施した結果を基に、市の結核対策の課題について研究 |
| <p>患者管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 一覧表を用いた保健所結核患者管理の展開 |

| |
|---|
| <p>患者実態調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後訪問未実施患者、退院後施設入所患者の実態調査 ・結核治療修了者への意識調査 |
| <p>集団感染</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若者の結核集団感染について（事例検討） ・公共機関における結核集団感染について ・新聞報道を伴う大規模結核接触者健診への対応について ・外国人留学生を初発患者とする結核集団感染事例について ・管内で発生した集団感染事例について ・市における接触者集団検診の現状と課題 ・中国人研修生を初発患者とする結核の集団検診 ・ホームレスにおける結核集団感染について、コールセンターにおける結核集団感染について |
| <p>ハイリスク者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内における外国人結核の現状と課題 ・海外からの労働者を雇用している事業所に対し、雇入れ字及び定期健診の実施状況を調査 ・結核患者の多い管内刑務所に対し、聞き取り調査とケース検討を行い、当事務所における刑務所結核患者管理体制を整備 |
| <p>症例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5年間にわたる結核の感染症例の追求 ・母子結核発生事例について |
| <p>院内施設内感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設における結核感染症予防対策について ・高齢者施設における平常時の結核対策の実践と保健所の支援について ・福祉関係者の知識、予防対策の実態調査、作成した普及啓発媒体の評価のための調査 ・高齢者入所施設に対し、結核感染管理についての実態調査 ・G10号で診断の遅れの患者発生時、①医療機関実態調査実施（職員健診、外来患者のトリアージ、優先診療、N95の準備等）②マスク着用キャンペーン調査 |
| <p>発見の遅れについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診から登録までの期間が長い例の実態調査 |
| <p>疫学関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内における若年結核患者の分析からの考察 ・管内の市町村別り患率等調査に基づく高蔓延地区の有無についての検討 |
| <p>分子疫学関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核の疫学調査にVNTR分析が有用であった事例 |
| <p>接触者健診関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接触者健康診断に対するQFT検査の導入について ・結核集団感染事例に対してQFT検査を導入し、ツベルクリン反応検査のみによる判定と比較した場合の有用性を調査 |

| |
|---|
| ・結核接触者健診の対象者選定について |
| BCG 関係 ・ BCG 針痕数調査（1 歳 6 月時） ・ 管内市町が行っている BCG 接種針痕数の調査 ・ BCG 針痕数調査 |
| 業務のコンピューター化関係 ・ 結核関係のデータをデータベース化し、結核関係業務を効率的に遂行できることに成功した その方法とシステム概要について報告 |

表 3 5. 医療、福祉従事者に対して、結核研修事業を行っているか

| | |
|--------|-----|
| 行っている | 6 9 |
| 行っていない | 3 3 |

表 3 6. 結核研修の評価方法

| | |
|------------|-----|
| アンケート | 4 0 |
| ヒアリングなど | 9 |
| 立入調査時など実地で | 3 |
| 疫学情報 | 2 |
| その他 | 2 |

表 3 7. 自治体から医療機関への医療監視立入検査（結核院内感染対策調査）実施の有無

| | |
|--------|-----|
| 行っている | 8 2 |
| 行っていない | 1 7 |

表 3 8. 立入検査での確認の有無（自治体数）

| | 有 | 無 |
|----------------------------|-----|-----|
| 感染対策委員会感染対策チームにおける結核責任者の有無 | 4 6 | 4 1 |
| 感染対策マニュアルにおける結核の記載の有無 | 7 6 | 1 1 |
| 入院患者における結核早期診断の仕組みの有無 | 4 8 | 3 9 |
| 結核患者発生時の保健所への連絡体制の有無 | 7 1 | 1 6 |

表 3 9. 院内集団感染が発生した自治体の分布

| 院内集団感染発生数 | 2008 年 | 2009 年 |
|-----------|--------|--------|
| 0 | 9 8 | 1 0 3 |
| 1 | 7 | 3 |
| 2 以上 | 0 | 0 |

表 4 0. 院内集団感染での感染者数の分布 (自治体数)

| 一件あたりの感染者数 | 2008 年 | 2009 年 |
|------------|--------|--------|
| 0 | 98 | 103 |
| 1-4 | 2 | 1 |
| 5-9 | 1 | 0 |
| 10-14 | 1 | 1 |
| 15 以上 | 3 | 1 |

表 4 1. 院内集団感染での発病者数の分布 (自治体数)

| 一件あたりの発病者数 | 2008 年 | 2009 年 |
|------------|--------|--------|
| 0 | 98 | 103 |
| 1-4 | 5 | 2 |
| 5-9 | 2 | 1 |
| 10-14 | 0 | 0 |
| 15 以上 | 0 | 0 |

表 4 2. 集団感染以外での院内感染者での感染者数の分布 (自治体数)

| 一件あたりの感染者数 | 2008 年 | 2009 年 |
|------------|--------|--------|
| 0 | 55 | 49 |
| 1-4 | 24 | 27 |
| 5-9 | 11 | 13 |
| 10-14 | 3 | 5 |
| 15-19 | 2 | 4 |
| 20-29 | 4 | 3 |
| 30 以上 | 2 | 0 |
| 合計 | 101 | 101 |

表 4 3. 集団感染以外での院内感染者での発病者数の分布 (自治体数)

| 一件あたりの発病者数 | 2008 年 | 2009 年 |
|------------|--------|--------|
| 0 | 87 | 78 |
| 1-4 | 13 | 22 |
| 5-9 | 1 | 1 |
| 10-14 | 0 | 0 |
| 15-19 | 0 | 0 |
| 20-29 | 0 | 0 |
| 30 以上 | 1 | 1 |
| 合計 | 102 | 102 |

表 4 4. 施設内感染対策に関する施設等に対する情報提供の有無と情報提供先（自治体数）

| | |
|-----------|----|
| 有 | 88 |
| 老人施設 | 74 |
| 訪問介護 | 4 |
| 障害者施設 | 2 |
| 学校、教育委員会 | 42 |
| 幼児、児童福祉施設 | 11 |
| 生活支援施設 | 1 |
| 企業、事業所 | 3 |
| 無 | 16 |

表 4 5. 施設等への情報提供方法（自治体数）

| | |
|--------------|----|
| 研修 | 65 |
| 資料配付 | 33 |
| ポスター、パンフレット等 | 7 |
| 発病者対応時 | 15 |
| 監査 | 5 |
| 訪問 | 7 |
| 学校定期健診の際 | 6 |
| ホームページ、Eメール | 5 |
| X線健診の際に | 1 |

表 4 6. 小児結核乳幼児の結核発病者の診断治療を行っている医療機関数

| 医療機関数 | 自治体数 |
|-------|------|
| 0 | 3 |
| 1 | 6 |
| 2 | 5 |
| 3 | 4 |
| 4 | 1 |
| 5 | 2 |
| 6-9 | 3 |
| 10以上 | 9 |

表 4 7. 小児結核診断治療の問題（自治体数）

| | |
|-----------|----|
| 無 | 15 |
| 有 | 75 |
| 医療機関がない | 5 |
| 医療機関が少ない | 6 |
| 入院医療機関がない | 8 |
| 経験がない | 3 |
| 専門医がない | 14 |

| | |
|---------------------|----|
| 専門医が少ない | 30 |
| 小児科／結核病床の連携が必要 | 4 |
| 検査を行える機関が少ない | 4 |
| 検査が困難 | 1 |
| 同じ医療機関でも医師により判断が異なる | 1 |
| 診断医師の質を市が把握していない | 1 |
| 医師により適切な治療が行われない | 1 |
| 院内処方では薬がない | 1 |
| 予防内服が必要なケースの受入が悪い | 1 |
| 診断基準がはっきりしない | 1 |
| 乳幼児医療証で公費負担申請しない | 1 |

表48. 小児結核感染診断の問題（自治体数）

| | |
|--------------------------|----|
| 無 | 23 |
| 有 | 65 |
| 技術的難点 | |
| 感染検査判断が難しい | 28 |
| 画像検査できる機関が少ない | 4 |
| X線判断が難しい | 8 |
| 判断が難しい（詳細不明） | 14 |
| 医師により判断が異なる（定型的な診断基準がない） | 4 |
| 健診実施時期の判断が難しい | 1 |
| 健診対象者の選定 | 1 |
| 感染源／感染経路の判断が難しい | 1 |
| 医療機関との対応の難点 | |
| 健診後対応できる医療機関が少ない | 4 |
| 専門医が少ない | 4 |
| 専門医との連携が困難 | 1 |
| 委託機関が少ない | 3 |
| 保護者との関係 | |
| 保護者への対応 | 1 |
| 採血と内服治療を行う際の保護者へのフォローが困難 | 1 |
| 健診日の調整、保護者の精神面 | 1 |
| 保健所のアクセスが悪い | 1 |
| とにかく対応が困難（詳細不明） | 1 |