

厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告

結核対策の包括的見直しに関する提言

2002年（平成14年）3月20日

目次

報告書の概要	1
I はじめに	3
II 結核及び結核対策を取り巻く状況の変化 (現行の施策と今日の結核対策を考える前提)	4
III 今後の結核対策についての具体的な提案 (今後の結核対策のさらなる改善アプローチ)	
1 基本理念 (社会的な背景を踏まえた結核の疫学像の変化と対策の基本的考え方)	6
2 結核の予防対策 (結核発病の予防・早期発見)	9
3 結核の医療対策 (結核患者に対する医療の提供)	15
4 結核対策を進めるインフラの充実強化 (行政機関、医療機関の役割分担)	20
IV 結核対策の見直し実現の方策 (まとめに代えて)	25

資料

統計資料等

1. 新登録結核患者数及び罹患率の年次推移
2. 新規の結核登録患者数、死亡数、病床に占める結核病床の割合
(昭和 26 年当時と平成 12 年の比較)
3. 抗結核薬の耐性菌の頻度、その推移
4. 15 歳以上の結核患者数、性・年齢階級別、発病関連要因
5. 年齢階級別にみた結核死亡数構成割合の年次比較
(昭和 26 年当時と平成 12 年の比較)
6. 健康診断実績
7. 学校検診
8. 結核罹患のMリスク層・デングァー層
9. 有症状肺結核患者の発見の遅れ
10. 感染経路の解明
11. BCG 接種
12. 乳幼児でのツベルクリン反応について
13. PZA を含めた化学療法の実施率 (年代別)
14. コホート分析

参考資料

- 1 厚生科学審議会感染症分科会結核部会員名簿
- 2 結核対策の見直しについて (結核部会資料)
- 3 21 世紀に向けての結核対策 (意見) (公衆衛生審議会結核予防部会)
- 4 結核緊急対策検討班報告書
- 5 平成 12 年度結核緊急実態調査報告
- 6 「都市と健康：結核サミット」結果の概要について

報告書の概要

【はじめに】

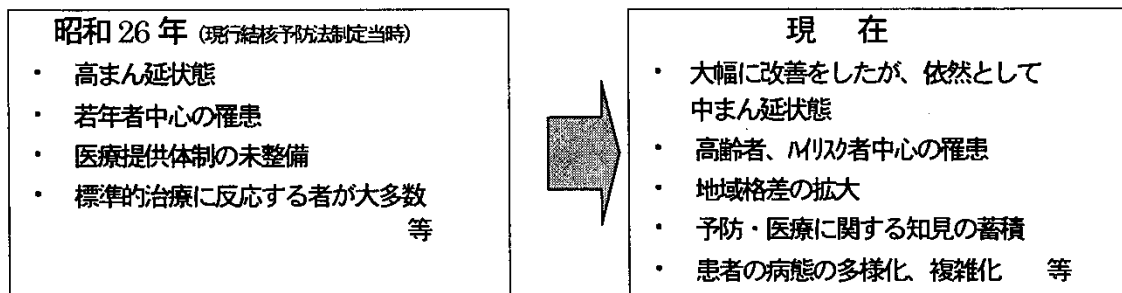
近年の結核の「再興」

- 「21世紀に向けての結核対策（意見）」公衆衛生審議会
「結核緊急事態宣言」
- 結核への取組強化への呼びかけ、当面の緊急課題への対応
「結核緊急実態調査」
- 結核対策の包括的見直し検討

■➡ **提 言** : 新たな結核対策の起点となることを期待。

【結核及び結核対策を取り巻く状況の変化】

結核の状況は、現行結核予防法制定当時と大きく変化している。



- ・ 感染症法の施行から5年後（平成16年）の見直し規定
- ・ 医学の進歩等による対策の見直し（諸外国の状況も変化）

【今後の結核対策についての具体的な提案】

（基本理念）

- ・ 結核は、依然として我が国最大の感染症として重点的取組が必要
- ・ 将来的には、他の感染症対策との整合性を考慮した対応をすべき。
- ・ 現在、高齢者、大都市部の問題を中心に、対策を充実・強化すべき。
- ・ 現在の行政システム、医療システム等の最大限の活用とメリハリをもった施策体系の再構築を。
- ・ より人権を重視した「患者支援・患者中心主義」の施策へ。
- ・ 一律的、集団的対応から、最新の知見やリスク評価等に基づくきめ細かな対応へ

(主な具体的な対策の見直し)

<結核の予防・早期発見> 根拠に基づく重点的施策の実施

- ・ 患者の早期発見
 - 一律的な定期健診からリスク・デングァー層等へのリスク評価を重視した効率的な健診へ
 - 有症状受診、積極的疫学調査（接触者健診）をあわせ充実、強化
- ・ 予防接種（BCG 接種）
 - 再接種の中止、初回接種（乳児期）の徹底

<医療の提供> 治療完遂率の向上

- ・ 標準治療法の普及と徹底
 - 結核診査協議会の機能強化 等
- ・ 外来治療（DOTS）の積極的位置付け
 - 入院中からのDOTS 推進と地域連携
- ・ 結核病床の機能分化と計画的整備・確保
 - 感染性と合併症の有無等に基づく、きめ細かな医療の提供体制
- ・ 人権を尊重した確実な医療の提供
 - 「患者への医療」と「感染を受ける者への感染防止」の両立
 - 都道府県毎に人権制限的な行政対応をとる場合の要否審査のための協議会の設立

<インフラの充実強化> 現在の保健所、健診システムの最大限の活用

- ・ 事前対応型行政
 - 発生動向調査の充実強化、国の基本指針・都道府県の予防計画の策定
- ・ 国、地方自治体の役割分担の明確化
 - 国：結核対策の公共財の確保を含む基盤整備、都道府県：対策の実施
 - 国：ナショナルミームのプログラムを提示、都道府県：地域格差是正の措置を上乗せして実施
- ・ 公衆衛生対策上の拠点としての保健所の役割の明確化
- ・ 国内対策の延長としての国際協力への取組

【結核対策の見直し実現への方策】

今後、感染症分科会において、感染症対策全般からの検討を加え、厚生労働省の取組への意見具申を期待。

1 はじめに

結核は、かつて「国民病」として恐れられ、国をあげての対策がとられた。特に昭和26年に大改正された結核予防法は、当時としては最新鋭の技術力と結核制圧への強い意志の総和として制定され、過去半世紀にわたる結核対策の根拠法として機能し、この間、結核死亡者や罹患者数の激減に大きな貢献をした。特に、昭和30年代後半からの10年間においては年率10%を超える罹患者数の減少をもたらし、極めて有効に機能していたものと考えられる。しかしながら、それ以降、結核の改善状況の鈍化が起こり、平成になってからは改善の停滞、ひいては平成8年以降の結核の「再興」と呼ばれるような罹患者率の上昇傾向がおこってきた。そこで、公衆衛生審議会結核予防部会は「21世紀に向けての結核対策(意見)」をとりまとめ、また、厚生労働大臣(当時、厚生大臣)は、平成11年に、結核緊急事態宣言を発して、結核に取り組む行政機関、学術専門団体、民間組織などの結核への取り組みの再強化を促したのである。厚生労働省では、結核緊急対策検討班を設けて当面重点的に実施すべき結核対策として都市部におけるDOTS(直接服薬確認治療)の実施や高齢者等に対する予防投薬、早期発見事業を具体化するとともに、厚生科学研究新興・再興感染症研究の成果として、「結核院内(施設内)感染予防の手引き」「保健所における結核対策強化の手引き」等を作成し、結核の集団的発生があった場合の積極的結核疫学調査実施チームを編成する等を行った。また、平成12年度に、より体系的な結核対策見直しの基礎資料を得るため、結核緊急事態調査を実施し、平成13年度には、日本を含む中まんと延国の結核対策を主題とした世界保健機関(WHO)国際会議等を我が国で開催し、今日の我が国が持つ結核の課題を国内外の視点からの検討も行ってきた。しかしながら、結核やそれを巻き巻く技術的・社会的環境が激変する中で、約半世紀前に作られ、多くの技術的指針等を伴う現行結核対策体系が、新しい結核対策を進める上でも、引き続き有効に機能していくものかを検討する必要性は依然として残されている。また、法施行5年後の見直し規定を持つ「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。)との関係も整理しておく必要がある。そこで、平成13年1月の中央省庁等改革に伴って、新設された厚生科学審議会感染症分科会結核部会は、平成13年5月以来、一連の経緯を踏まえた検討を続け、特に7月以降は、ワーキンググループにおける議論を全体会議に還元するという方法で論議を深め、ここに今後の結核対策がとりうる制度面を含めた包括的な提言を行うこととなった次第である。

この報告書は、本章に続き、現在の我が国の結核問題の現状と課題を取り扱い、具体的提言の基礎となる問題意識の共有化を図ることを目標とした第2章「結核及び結核対策を取り巻く状況の変化」、具体的な提言を基本理念、予防対策、医療対策、こ

れらを支えるインフラの4つの視点からまとめた第3章「今後の結核対策についての具体的な提案」及び最終章の「結核対策の見直し実現の方策（まとめに代えて）」の4章からなっており、また理解を助ける為、結核部会で用いた主要資料も添付されている。この提言が、結核関係者のみならず多くの方々の理解と賛同を得て、結核の制圧へ向けて新しい結核対策の起点とならんことを期待している。

II 結核及び結核対策を取り巻く状況の変化

（ 現行の施策と今日の結核対策を考える前提 ）

（1） 現行の施策

- ・ 昭和26年制定の結核予防法に基づく現行施策は、^{しょうけつ}猖獗を極めていた戦後の結核の抑制に大きな効果があった。この法律は、行政（保健所）を中核とした予防、医療さらには患者管理までカバーする総合的法制であり、当時としては最新の技術を結集した法律であった。これは、大正8（1919）年に制定された結核予防法を、昭和26（1951）年に全面改正したものである。
- ・ 昭和26年当時、結核は、現在以上に重大な公衆衛生上の問題であった。当時、新規の結核登録患者数は年間約59万人（近年の15倍以上）、死亡数は年間約9万3千人（近年の30倍以上）であり、全国の病床のうち約4割を結核病床が占めていた。
- ・ このような背景の下、現行施策の基礎となる結核予防法に基づく施策の基本的な考え方は以下のとおりである。
 - 幅広く健康診断の対象者を拡大し、結核患者の効果的かつ効率的な発見を行う。
 - 結核予防接種（BCG接種）の制度を結核予防法に移し、青年層以下の結核発病予防を重点的に行う。
 - 所得格差や地域的な医療資源の不均衡等に関わらず、全国民に平等に医療を提供する。
 - 結核患者の登録制度を設け、必要に応じて患者や医療機関に対する指導を行う。
 - 制限的措置（就業制限、命令入所、消毒、調査等）を設け、まん延防止を図る。
- ・ また、法律に基づかない予算措置として、地域や結核を取り巻く状況の変化等も勘案しながら、現在、以下のような施策を行っている。
 - 地域の状況にあわせた結核対策特別促進事業（大都市における結核の治療率向上（DOTS）事業、

高齢者等に対する結核予防総合事業等)

- 結核研究等の推進
- 結核発生動向調査事業
- 一般病床、精神病床を用いた合併症を有する結核患者治療のモデル事業
- 結核病棟改修等の整備事業

(2) 今日の結核対策を考える前提 (状況の変化)

- ・ 結核の状況は、医療や公衆衛生の向上に伴って劇的に改善し、結核対策の公衆衛生施策に占める重要性は以前より小さくなった。
- ・ しかし、昭和 50 年代頃より、それまで順調に推移してきた改善のスピードに鈍化が見えはじめ、平成 9 年には遂に罹患率等が上昇に転じ、その後も平成 10、11 年と連続して悪化した。平成 12 年は、前年より改善しているものの、なお「緊急事態宣言」前の水準と同程度であり、改善は横這い状態であると言える。
- ・ さらに、平成 12 年度に実施した「結核緊急実態調査」の結果からも、近年の改善の鈍化、悪化の背景には、急速な人口の高齢化の進展に伴う結核発病高危険者の増加や治療完了率が低く罹患率の非常に高い地域が存在するという地域的な問題、多剤耐性菌の出現等々、様々の状況の変化により発生してきた新たな問題があることが明らかになっている。これらに対する根本的な解決方法が見いだせない限り、結核は、現在なお、さらには将来的に深刻となる可能性のある公衆衛生上の脅威であると認識すべきである。
- ・ 現在、結核及び結核対策を取り巻く状況の変化としては、以下のようなものがあげられる。
 - <疫学像の変化>
 - 小児青年層における既感染率の低下
 - 罹患者数と罹患率の低下
 - 罹患率の地域間格差
 - 罹患者の特性の変化、病態の多様化・複雑化
 - － 罹患者の中心が、青年層から中高年層へ
 - － 基礎疾患合併の増加
 - － 社会的弱者への偏在
(貧困者、住所不定者、外国人、その他健康管理の機会に恵まれない人々等)
 - 薬剤耐性結核増加の兆し