

平成28年度結核対策プラン(平成23年度計画:平成23~27年、平成28年度計画:28~32年)

※色つきセルは指標変更項目

資料2-1

区分1	区分2	指標	達成状況	平成27年目標値	平成22年	平成27年	平成27年	平成27年	平成27年	平成32年目標値			評価・対応	
				愛知県	愛知県	愛知県	県計※1	名古屋市	全国	愛知県(案)	名古屋市	全国		
国指針	1	罹患状況	全結核罹患率(人口10万対)	◎	18以下	22.5	16.0	13.2	22.4	14.4	12以下	19以下	10以下	目標値を達成した。全国的に都市部の罹患率が高く、愛知県も名古屋市を含むため高くなっている。県衛生研究所が発表した結核罹患率将来予測12.4を下回る、12を目標とした。(国は将来予測10.2であり、10以下を目標としている)
	2	予防施策	接種対象年齢における接種率(%)※2	◎	95以上	97.6	97.6	97.4	98.1	84.5	95以上	98	95以上	目標値を達成した。今後も受診率向上に努める。
	3	適正医療	(削除) 全結核患者に対するDOTS実施率(%)※3 (H22年は喀痰塗抹陽性のみ)	○	100	100	97.6	96.5	95.0	87.5	—	100	—	目標値を概ね達成した。全国と比べても高い実施率である。今後も継続する。
			(新) 全結核及び潜在性結核感染症に対するDOTS実施率(%)※3	—	—	—	94.5	94.6	94.2	84.8	95以上	—	95以上	潜在性結核感染症治療の促進は、将来の結核患者を減少させる上で重要であることから、国は潜在性結核感染症患者を対象者に追加する指標とした。愛知県も国と同様、全結核患者に潜在性結核感染症患者を加えた新指標に切り替える。
	4	適正医療	(削除) 肺結核 喀痰塗抹陽性初回治療 治療失敗・脱落中断割合(%)※4	◎	5以下	2.8	4.3	3.7	5.2	4.4	—	—	—	目標値を達成した。今後もコホート検討会等で治療失敗・脱落理由の原因を検討し、対策につなげる。
(新) 肺結核患者の治療失敗・脱落率(%)※4			—	—	—	5.1	4.5	6.0	6.7	5以下	5以下	5以下	入院しない患者(喀痰塗抹陰性等)の初期治療が重要であることから、国は対象者を肺結核患者全体に拡大する指標とした。愛知県も国と同様、対象者を肺結核患者全体に拡大した新指標に切り替える。	
5	適正医療	(新) 潜在性結核感染症治療開始者のうち、治療を完了した割合※4	—	—	—	83.4	81.6	86.3	82.8	85以上	—	85以上	国が目標値としているため、愛知県も新指標として追加する。	
県独自目標	6	予防施策	接触者健康診断受診率(%)	△	100	96.1	96.6	98.9	93.7	—	100	100	—	目標値には届かなかったが、高い受診率を維持している。更なる接触者健診受診率の向上が必要である。
	7	適正医療	(削除) 全結核80歳未満中PZAを含む4剤治療割合(%)	○	85以上	79.3	82.7	85.2	81.8	82.7	—	—	—	目標値を概ね達成した。80歳未満でPZAを使用しない患者の多くは、肝機能障害、全身状態不良者であり、使用するべき対象者にはPZAを含む4剤治療が実施されている現状であった。PZAを含む4剤治療は定着したため、指標としては削除する。
	8	適正医療	肺結核 初診から診断が1か月以上割合(%)	×	20以下	25.2	25.3	27.4	22.7	21.5	20以下	20以下	—	目標値には届かなかった。初診から診断までに1か月以上を要した喀痰塗抹陽性者以外については、培養検査結果把握までに日数を要するなど、1か月未満の診断が難しい事例も含まれるため、別にモニタリングを市ながら、全体の指標として継続する。
	9	情報管理	肺結核 培養検査結果把握割合(%)	△	100	94.1	96.0	95.7	96.3	86.8	100	100	—	目標値には届かなかったが改善した。未把握理由として、患者死亡のため医療機関で培養検査指示が出ていない場合や、結核患者情報システム未入力による未把握があるため、今後は医療機関に対して培養検査指示の有無について確認すると共に、結核登録者システムへの確実な入力が必要である。
	10	情報管理	肺結核 培養陽性中薬剤感受性検査把握割合(%)	△	100	78.8	86.9	90.9	84.4	76.0	100	100	—	目標値には届かなかったが改善した。未把握理由として、死亡者の検査結果未把握や、結核患者情報システム未入力による未把握があるため、今後、患者死亡の場合は医療機関に対して薬剤感受性の有無を確認すると共に、指示のない場合は早期に検体確保を行い検査を実施すると共に、結核登録者情報システムへの確実な入力が必要である。
	11	情報管理	年末総登録中病状不明割合(%)	×	5以下	8.7	10.2	6.8	15.0	20.0	5以下	5以下	—	目標値には届かなかった。引き続き病状把握の向上に努める。
12	情報管理	(新) 結核発生届を診断日に届け出た割合(%)	—	—	—	76.2	76.7	75.5	—	100	100	—	発生届は行政(保健所)が患者支援を行う第一歩となり、早期把握が患者の早期支援につながることから、感染症法第12条第1項に基づき、直ちに(診断当日)保健所で発生届を受理することを目標とする。なお、結核発生届の提出期限の遵守については、平成27年度公衆衛生関係行政事務指導監査で厚生労働省から指導されている。	

※1「県計」は、名古屋市を除く、県所管・中核市分の数値を示す。
 ※2平成25年4月より接種年齢が生後6か月から生後12か月に変更となったため、平成25年度からは「生後12か月時点の接種率」
 ※3平成26年登録患者の平成27年度末現在実施率(治療期間中の2/3を含む月数で月1回以上服薬確認した者)
 ※4平成26年登録患者状況
 ※表中太字は未達成のものを表す。
 ※下線は平成25年データ
 ※達成状況 ◎:達成、○:概ね達成、△:未達成(改善)、×:未達成(変化なし、悪化)