

事務連絡
令和5年3月22日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）
結核担当係長 殿

厚生労働省健康局
結核感染症課結核対策係長

令和5年度結核対策特別促進事業実施計画の提出について

標記について、下記の提出資料1～6を令和5年5月15日（月）までに当係宛て提出（郵送）方よろしくお願ひいたします。

なお、本事業に係る要望がない場合には、要望がない旨、メールにて御連絡いただきますようお願ひいたします。

記

（提出資料）

- 1 令和5年度 結核対策特別促進事業実施計画書（別紙様式1）
- 2 令和5年度 結核対策特別促進事業費支出予定額総括表（別紙様式2-1）
- 3 令和5年度 結核対策特別促進事業費支出予定額内訳書（別紙様式2-2）
- 4 健康診断事業に係る費用対効果分析調書（別紙様式3、該当の場合のみ）
- 5 研修受講計画書及び報告書（別紙様式4、該当の場合のみ）
- 6 その他参考となる資料

連絡先：結核感染症課結核対策係 采女、桑原
TEL：03-5253-1111（内線2931）
03-3595-2257（夜間直通）
MAIL:kekaku02@mhlw.go.jp
FAX：03-3581-6251

令和 5 年度結核対策特別促進事業実施計画書

1. 都道府県（市・区）における結核の概要

	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年
全 結 核 率 患 率 (人口10万対)	(13.3)	(12.3)	(11.5)	(10.1)	(9.2)
全 結 核 率 有 病 率 (人口10万対)	(8.8)	(8.3)	(7.7)	(6.8)	(6.2)
平均肺結核 入院期間中央値 (日)	(63.43)	(65.33)	(63.20)	(60)	(62)
平均全結核 治療期間中央値 (日)	(268)	(270)	(267)	(273)	(273)
新登録者の 65歳以上の率 (%)	(72.46)	(72.36)	(72.48)	(68.47)	(68.86)
年 末 ・ 病 状 不 明 率 (%)	(17.04)	(16.61)	(15.15)	(20.70)	(18.20)

(注) 1. 数値は、「結核の統計」の指標値等から記載のこと。

2. 上段 () 内は全国値または平均値である。

3. 新活動性分類の数値である。

(以下については、事業ごとに作成すること。)

都道府県(市・区)名 _____

2. 事業名

3. 事業の目的(現在の取り組みや結核対策上の問題点について触れること)

4. 事業内容

5. 事業実施対象地域の概要(り患率、有病率等)

6. 実施期間(事業開始年度～終了予定年度)

年度～年度(終了年度が定まっていないときはどの程度の成果が上がるまでか記入のこと)

7. 実施時期

(例:○月○日実施予定、○月中旬～○月下旬実施予定等)

8. 実施対象者及びその規模

(対象者の人数等を具体的に記入すること)

9. 本事業を実施することにより期待される効果

(継続事業においては、事業成果及び今後継続する必要性も記入のこと)

☆書類提出に際しての注意事項

- 1 両面コピーは用いないこと
- 2 ホチキス止め、インデックスは不要
- 3 ページを付すこと
- 4 様式ごとに編綴すること
- 5 金額の単位は円とすること

令和5年度結核対策特別促進事業費支出予定額総括表

事業種別	事業名 〔新規事業〕	所要経費 (単位：円)	昨年度 補助額
1 指定地域結核発病防止 対策促進事業 ① 高齢者等に対する結核予防総合事業 ② 大都市における結核の治療率向上 (DOTS)事業 ③ DOTS事業による確実な治療の 推進を図るとともに、治療終了後 の自立に向けた支援を併せて行 うための連携体制の構築を図る ための事業			
2 先駆的、試行的事業			
3 対象地域が広域にわた る事業			
4 結核対策上特に 重要な事業			
合 計			

(注1) 新規事業については、○を記載すること。

令和5年度結核対策特別促進事業費支出予定額内訳書

事業名（ _____ ）

経費区分	支出予定額	積算内訳
	円	
報酬		
賃金		
給料		
職員手当等		
報償費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び 賃借料		
（備品購入費）		（原則、認めない。申請を希望する場合は必ず事前に協議すること。）
負担金		
合計		

（注）単位は円とする。

需用費等の一般事務経費については、必ず算出根拠を記載すること。

別紙様式1の事業内容等に適さない経費は対象としないこと。

健康診断事業に係る費用対効果分析調書

自治体名：○○○○

<事業名>事業ごとに別葉とする。

--

<内容>対象者選定の理由、健康診断の方法等を記載する。

--

<実績>

実施年度	H 3 1 (R 1)	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込み)
受診者数 (人)					
発見患者数 (人)					
患者発見率 (%)					
総事業費 (円)					
1人あたり単価 (円)					

(注) 未実施の年度については斜線とする。

<健診を行った結果、得られた結核対策上の成果>新規の場合は、見込まれる成果。

--

<その他>継続事業の場合は継続が必要とする理由、費用対効果等を記載する。

--

別紙様式 4

(研修等に参加する自治体のみ提出すること。)

研修受講計画書

自治体名：

受 講 研 修	コース
受講（予定）者	
目 的	
成果還元計画	

(研修等に参加する自治体のみ提出すること。)

研修受講報告書

自治体名：

受講研修	コース
受講者	
研修概要	
成果還元実績	

会場選定理由書

自治体名：〇〇〇〇

選定会場：〇〇〇〇〇

<当該会場を選定した理由（交通事情、キャパシティ、スケジュール等）を記載する。>