

# 島根県結核対策推進計画

島根県

平成20年8月

## 島根県結核対策推進計画 目次

第1章	結核対策推進計画の基本的な考え方.....	- 1 -
第1	推進計画の趣旨 .....	- 1 -
第2	推進計画の期間 .....	- 2 -
第3	基本方針 .....	- 2 -
第2章	島根県における結核の現状と課題.....	- 3 -
第1	結核患者の状況 .....	- 3 -
第2	定期の健康診断・予防接種 .....	- 13 -
第3	接触者健康診断 .....	- 14 -
第4	結核病床 .....	- 14 -
第3章	結核対策の目標と取り組み.....	- 15 -
第1	接触者健康診断の徹底 .....	- 16 -
第2	早期発見の推進 .....	- 17 -
第3	適正医療の普及 .....	- 17 -
第4	患者管理の徹底 .....	- 18 -
第5	院内感染・施設内感染対策 .....	- 19 -
第6	定期の健康診断・予防接種 .....	- 19 -
第7	関係機関との連携 .....	- 20 -
第8	結核発生動向調査の精度向上 .....	- 20 -
第9	人材の育成 .....	- 21 -
第10	人権の尊重 .....	- 21 -
付録	結核管理図とその使い方（平成18年） .....	- 24 -

## 第1章 結核対策推進計画の基本的な考え方

### 第1 推進計画の趣旨

我が国の結核指標は、昭和40年代まで急速に改善してきましたが、現在でも26,384人(平成18年)もの患者が新規に登録されており、罹患率も昭和60年以降、減少傾向にあるものの、目立った改善はみられておりません。そのため、国は平成11年に「結核緊急事態宣言」を行い、国民や関係団体に対し結核対策への取り組みの強化を促しました。また、最近では、多剤耐性結核の出現、医療機関や福祉施設等での集団感染事例の増加、高齢者における患者の増加、在日外国人やいわゆる社会的弱者の問題など、結核対策において緊急に対応を図らなければならない課題が出てきました。

こうしたなか、平成14年3月には、厚生科学審議会感染症分科会結核部会から「結核対策の包括的見直しに関する提言」が報告され、我が国の結核対策の基本的な考え方を、集団的で画一的な施策から個別的で集中的な施策へと変更し、質的に改善を図るよう提言されたことに伴い、結核予防法の一部が平成16年6月に改正され、平成17年4月1日から施行されました。その後、厚生科学審議会感染症分科会並びに国会における十分な議論を踏まえ、平成18年12月8日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等の一部を改正する法律(法律第106号)が成立しました。この法律の施行により結核予防法が廃止され、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。)及び予防接種法に統合され、平成19年4月1日から感染症法下の結核対策が施行されることとなりました。

国における具体的な結核予防対策については、平成16年10月18日に結核予防法に基づく「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(以下、「基本的な指針」という。)が策定されましたが、結核予防法の感染症法への統合に伴いこの基本的な指針が廃止され、平成19年3月30日には感染症法に基づく「結核に関する特定感染症予防指針」(以下、「予防指針」という。)が策定されているところです。

一方、島根県では、近年、結核患者は漸減傾向にあるものの、高齢化が進むなかで新規登録者のうち70歳以上の占める割合が年々増加するとともに、定期の健康診断(現感染症法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断(以下、「定期の健康診断」という。))の受診率が年々低下傾向にあり、結核患者が増加に転じる危惧がありました。

そこで「結核緊急事態宣言」を受け、平成12年度に「島根県結核対策行動指針」を策定し、結核対策に対する行動目標を明確にするとともに、目標達成のために取り組むべき結核対策の方向性を具体的に示しました。そして、毎年度、保健所単位で活動の評価検討を行いながら、地域課題に即した結核対策を推進することで、一定の成果を上げてきました。

その後、平成17年の一部改正施行後の結核予防法では、国の基本的な指針に即して、結核予防のための施策実施に関する都道府県結核予防計画を定めることとされましたが、この規定に基づき平成17年10月に「島根県結核予防計画」を策定しました。この「島根県結核予防計画」は、平成16年度までの「島根県結核対策行動指針」を踏まえ、この行動指針と連動させた計画とするとともに、具体的な行動内容についても盛り込んでいます。

現在、島根県における結核対策は、「島根県結核予防計画」の計画期間中にあり、この予防計画に基づき実施しています。結核予防法の廃止に伴いこの予防計画の策定根拠が失効しましたが、結核が主要な感染症である現実を踏まえ結核対策の一層の充実を図る必要性があることから、この予防計画を感染症法に沿った内容となるよう規定を見直したうえで、感染症法第10条の規定に基づき策定した「島根県感染症予防計画」の下、この計画における結核対策を補完する具体的な県の行動計画として位置づけるものとし、名称を「島根県結核対策推進計画」として引き続き対策を実施するものとします。

## 第2 推進計画の期間

この推進計画の期間は、平成17年に策定した「島根県結核予防計画」を踏まえ、引き続き平成17年度から平成21年度までの5年間とします。必要に応じて進捗状況等についての評価や見直しを行うなど、弾力的な運用を図るものとします。

## 第3 基本方針

この推進計画では、「島根県結核予防計画」を踏まえ、引き続き10の基本方針を設定します。

- 1 感染症法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断(以下、「接触者健康診断」という。)の徹底
- 2 早期発見の推進
- 3 適正医療の普及
- 4 患者管理の徹底
- 5 院内感染・施設内感染対策
- 6 定期の健康診断・予防接種
- 7 関係機関等との連携
- 8 結核発生動向調査の精度向上
- 9 人材の育成
- 10 人権の尊重

## 第2章 島根県における結核の現状と課題

### 第1 結核患者の状況

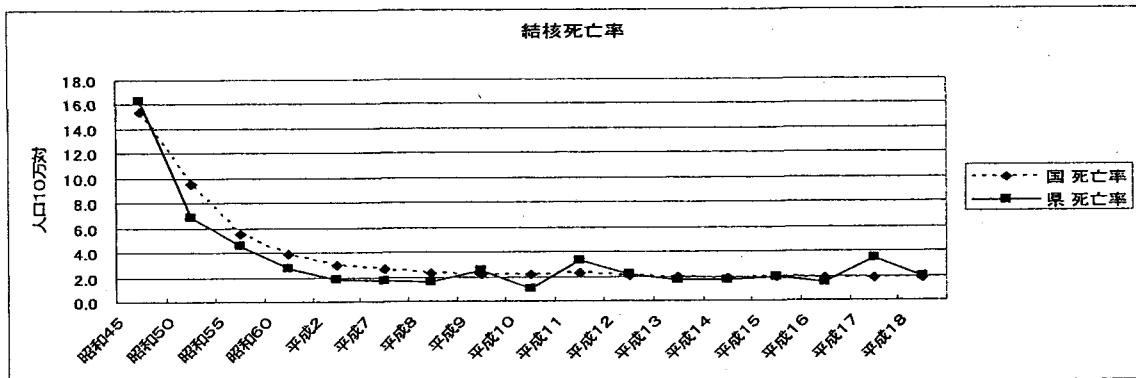
本推進計画の「第1 結核患者の状況」では、「島根県結核予防計画」で用いた平成15年現在の指標値を現況として採用しました。併せて本推進計画策定にあたり直近の指標値（平成18年）を併記することにより指標値の推移を確認できるようにしています。

#### 1 結核死亡率について

島根県は、多少の変動はあるものの高齢者人口の比率が全国で最も高いにもかかわらず、結核死亡率は全国とほぼ同様の傾向を示しています。

	平成15年	平成18年
全国	1.9	1.8
島根	2.0 (40位)	2.0 (37位)

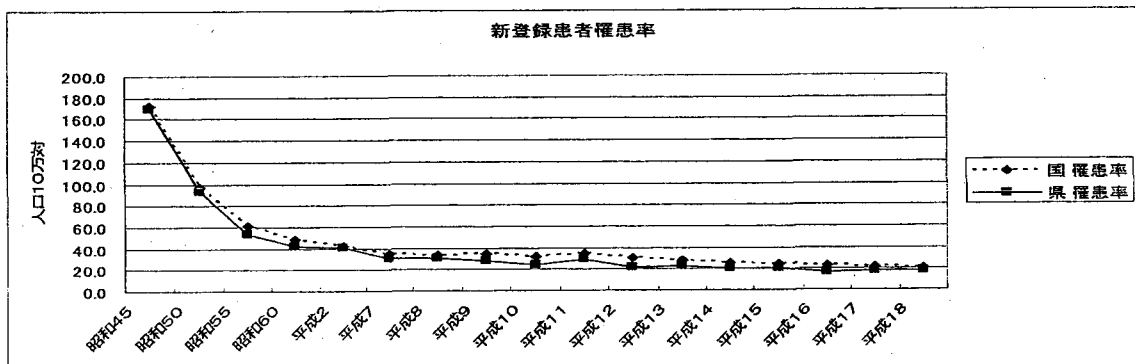
※出典：人口動態統計(概数) 厚生労働省

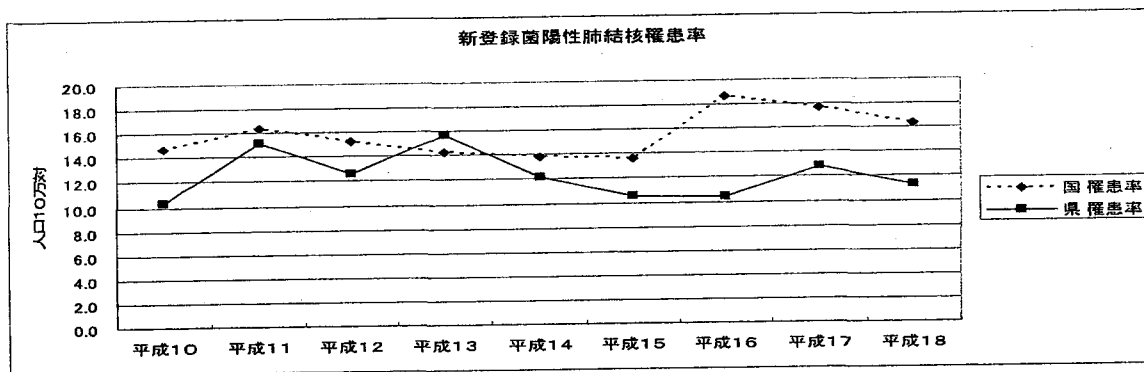


#### 2 結核罹患率について

新規登録結核患者の罹患率は、平成7年以降、全国平均より低く、漸減傾向にあります。国の基本指針では、平成22年の目標を罹患率1.8以下としています。

	新 登 録		新菌陽性肺結核	
	平成15年	平成18年	平成15年	平成18年
全国	24.8	20.6	13.6	16.3
島根	19.9 (19位)	17.5 (30位)	10.5 (16位)	11.3 (19位)

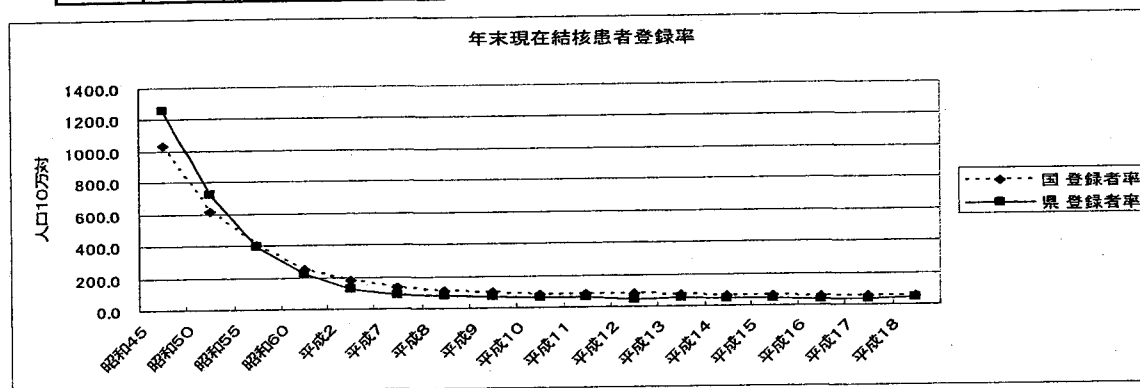




### 3 結核登録率について

年末現在の結核患者登録率は、全国平均とほぼ同様の傾向で、漸減傾向にあります。

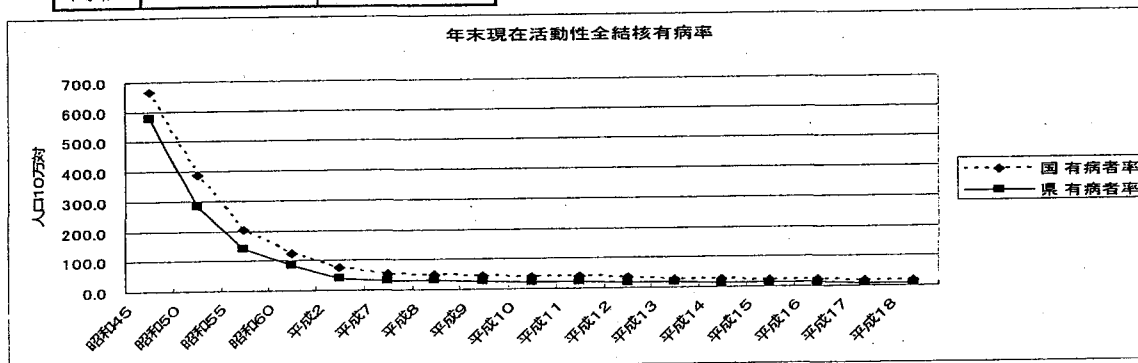
	平成15年	平成18年
全国	60.5	51.4
島根	43.4	43.2



### 4 結核有病率について

年末現在の活動性全結核患者有病率も、全国平均より常に低く、漸減傾向にあります。

	平成15年	平成18年
全国	23.3	17.2
島根	13.5 (5位)	10.0 (4位)

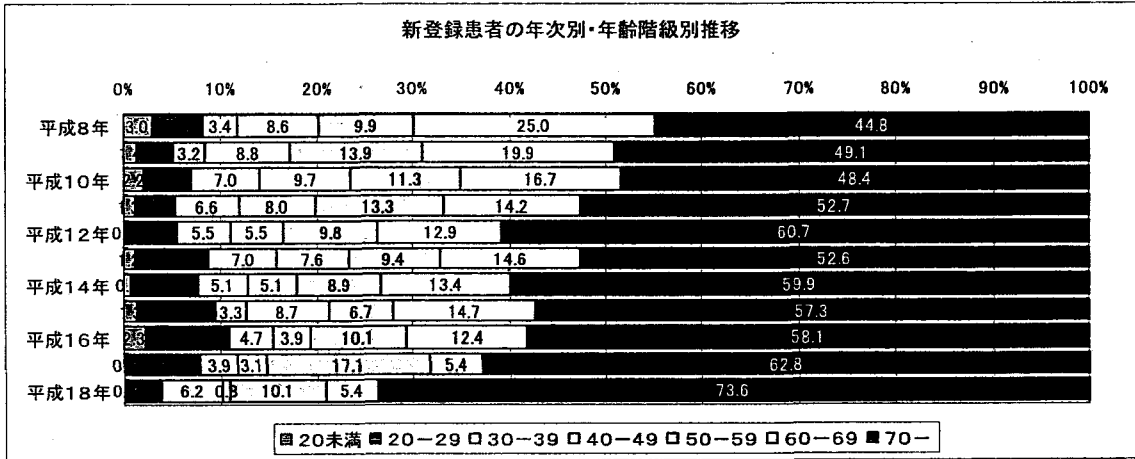


\*各グラフにおいて、平成7年までは国勢調査時ごと、それ以降は毎年で表示

5 新登録者の年次別・年齢階級別推移について

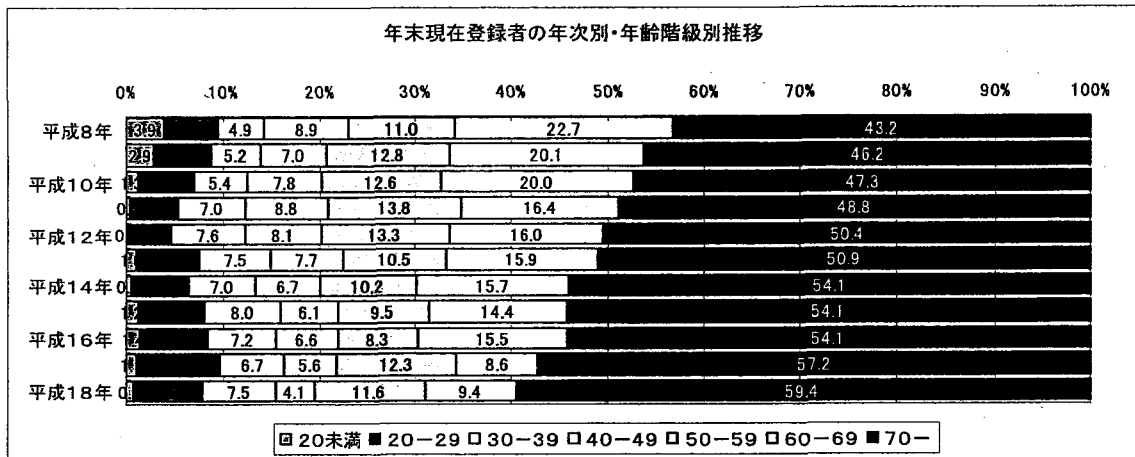
新登録者のうち高齢者の占める割合が年々高くなっており、高齢者に対する結核対策が重要となっています。とりわけ新登録者のうち70歳以上の人占める割合が、平成15年は57.3%（新登録者150人中）から、平成18年には73.6%（新登録者129人中）となるなど、その割合が急速に拡大しています。

一方、平成17年以降は減少に転じたものの、新登録者のうち20代の割合も増加傾向にあり、若年者の感染対策も必要です。



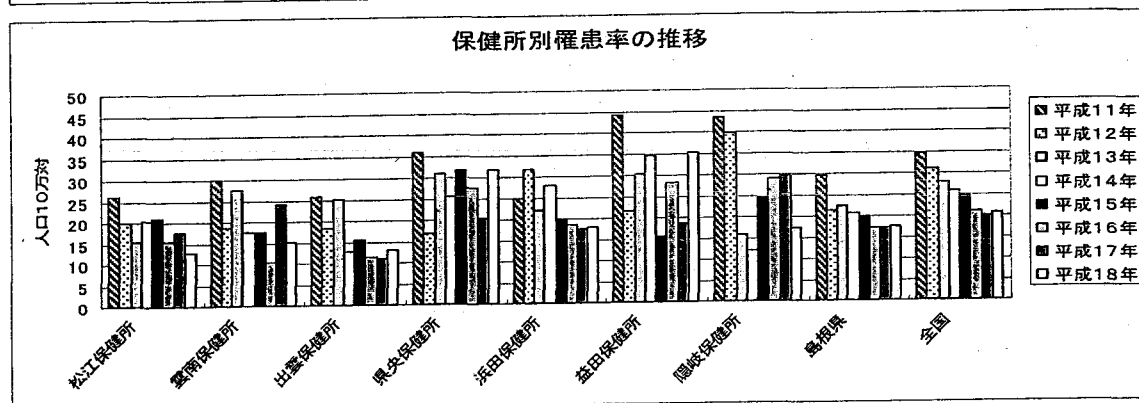
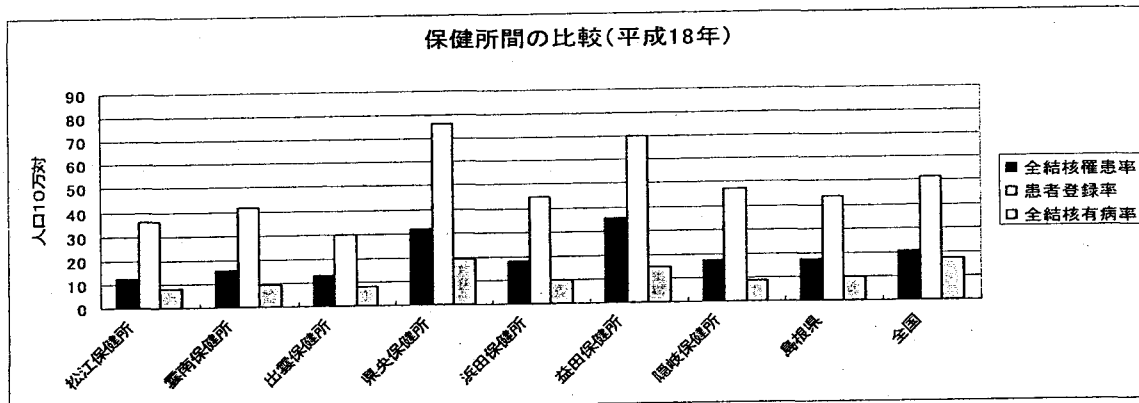
6 年末現在登録患者の年次別・年齢階級別推移について

平成15年末の登録者数は327人で60歳以上が68.5%を、平成18年末の登録者数は318人で68.8%を占めています。ここ数年、登録者のうち概ね70%が60歳以上となって推移しています。なかでも70歳以上の登録者の割合が半数以上を占めており、年々、70歳以上の高齢者の占める割合が増加しています。



7 保健所別罹患率等の比較

平成18年における保健所ごとの罹患率・登録率・有病率について比較すると、保健所間格差がみられます。また、罹患率を年次別にみると、全国傾向と同様に島根県も漸減傾向にあります。保健所別にみると増加傾向となっている地域もあります。そのため地域特性に応じた取り組みが必要です。



## 8 患者発見の遅れに関する指標

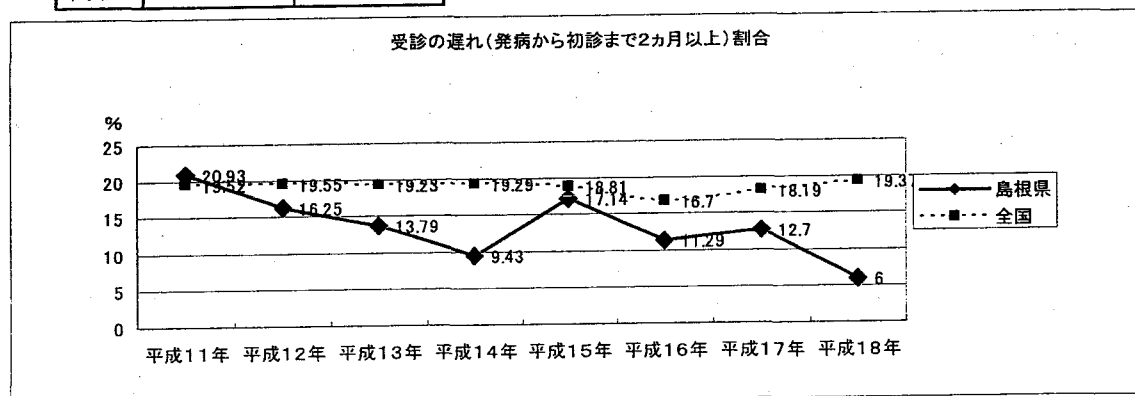
結核は感染症ですから早期発見・早期治療が大切です。患者発見の遅れには症状があっても受診しない患者側の遅れ、及び、受診後の確定診断まで時間がかかる医師側の遅れがあります。

### (1) 受診の遅れ(発病～初診まで2ヵ月以上の割合)

症状が出現してから医療機関受診までの期間が2ヵ月以上あった割合は、全国に比して年々減少傾向にあります。平成15年は上昇しましたが、その後減少に転じています。

今後にも有症状者に対する早期受診勧奨が必要です。

	平成15年	平成18年
全国	18.81	19.37
島根	17.14	6.00

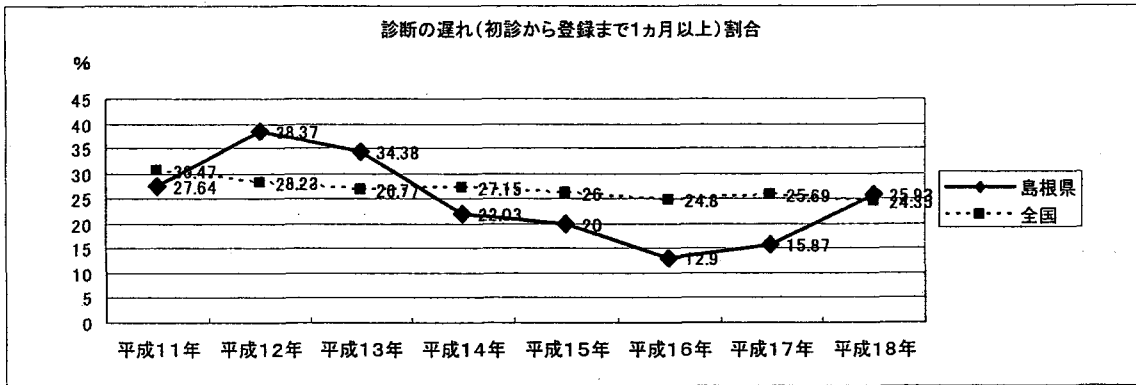




(2) 診断の遅れ(初診～登録まで1ヵ月以上の割合)

初診から確定診断までの期間が1ヵ月以上あった割合は、全国に比して、平成14年、平成15年と5～6ポイント低くなっていましたが、平成18年は全国並みとなりました。引き続き診断のための技術向上が望まれます。

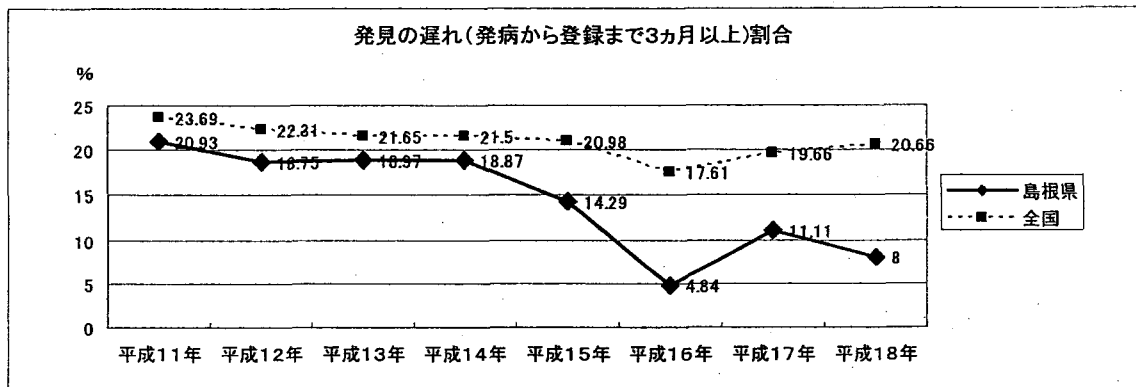
	平成15年	平成18年
全国	26	24.35
島根	20	25.93



(3) 発見の遅れ(発病～登録まで3ヵ月以上の割合)

発病から確定診断までの期間が3ヵ月以上あった割合は全国より常に低く、年々、改善されてきています。

	平成15年	平成18年
全国	20.98	20.66
島根	14.29	8.00

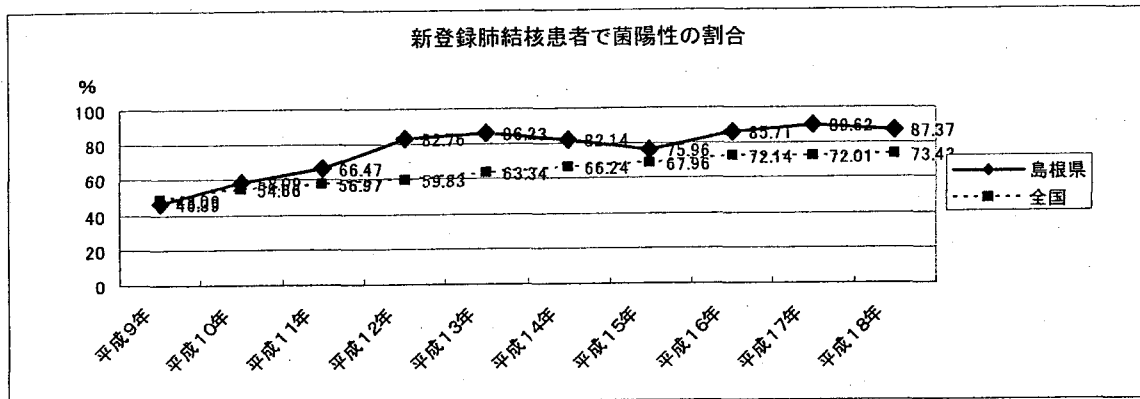


9 診断に関する指標

(1) 新登録肺結核患者の菌陽性割合

菌所見(塗抹検査及び培養等検査)を重視した診断が行われている程度を示す指標です。平成12年以降、新規肺結核患者の7割以上が菌陽性であり菌検査結果による診断が行われていますが、平成15年までの数年は下降傾向にありました。平成16年以降は上昇に転じています。

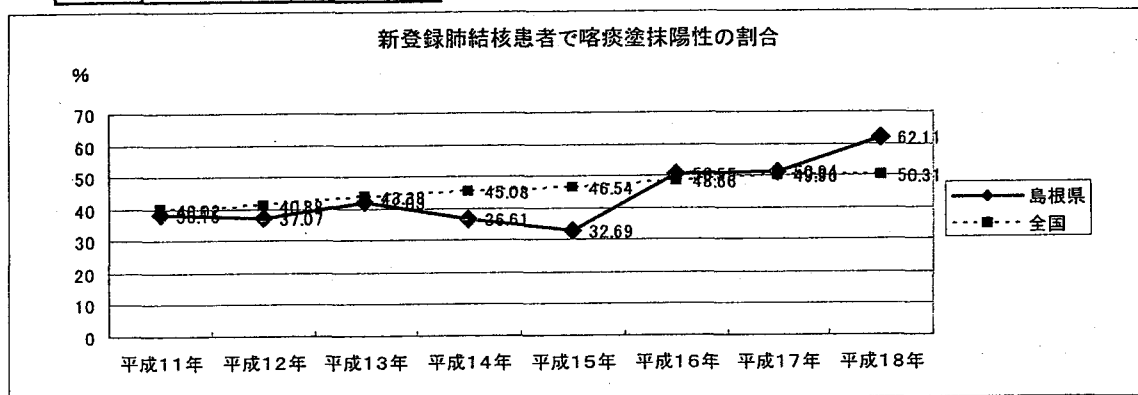
	平成15年	平成18年
全国	67.96	73.43
島根	75.96	87.37



(2) 新登録肺結核患者の喀痰塗抹陽性割合

感染の危険が高い患者の発生程度を示す指標です。平成15年以降50%を超えた状態が続いています。重症化しない段階での早期発見のための啓発が必要です。

	平成15年	平成18年
全国	46.54	50.31
島根	32.69	62.11



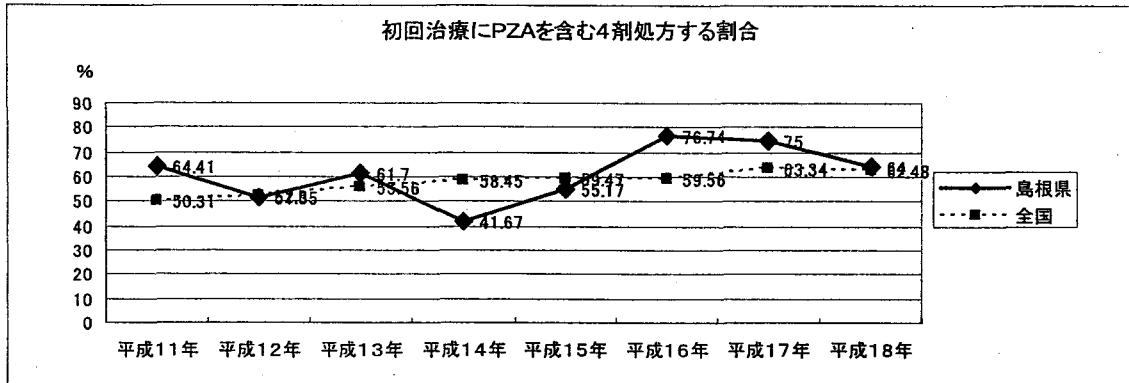
- 患者登録：医師の届出に基づき保健所において患者登録し、原則完治するまで患者管理します
- 新登録患者数：1年間に新たに結核患者として登録された人の数
- 年末現在登録患者数：当年の年末時点で登録されている結核患者数
- 罹患率（人口10万対）：新登録結核患者数÷人口（当年10月1日推計人口）×10万
- 登録率（人口10万対）：年末現在登録患者数÷人口（当年10月1日推計人口）×10万
- 有病率（人口10万対）：年末現在活動性結核患者数÷人口（当年10月1日推計人口）×10万
- 喀痰塗抹検査：痰をガラス版に塗りつけ染色し、痰の中の結核菌を検出する方法
- 薬剤耐性：結核菌が結核治療薬に耐性を示すこと（⇔薬剤感受性）
- コホート分析：
  - 一定期間内に治療を開始した患者の集団を『コホート』と言い、この患者集団の治療経過を追跡し、その間の菌所見の変化やその他の出来事、たとえば脱落、死亡、転出などを観察し、分析する方法（治療成績の結果評価）

## 10 治療に関する指標

### (1) 新登録喀痰塗抹陽性肺結核の初回治療で、PZAを含む4剤を処方する割合

結核治療では、PZAを含む4剤の治療が標準化学療法であり、これは初期強化療法の普及の程度をみる指標です。平成13年までは全国平均以上でしたが、平成14年、平成15年は全国を下回っています。平成16年以降は全国平均以上に転じました。

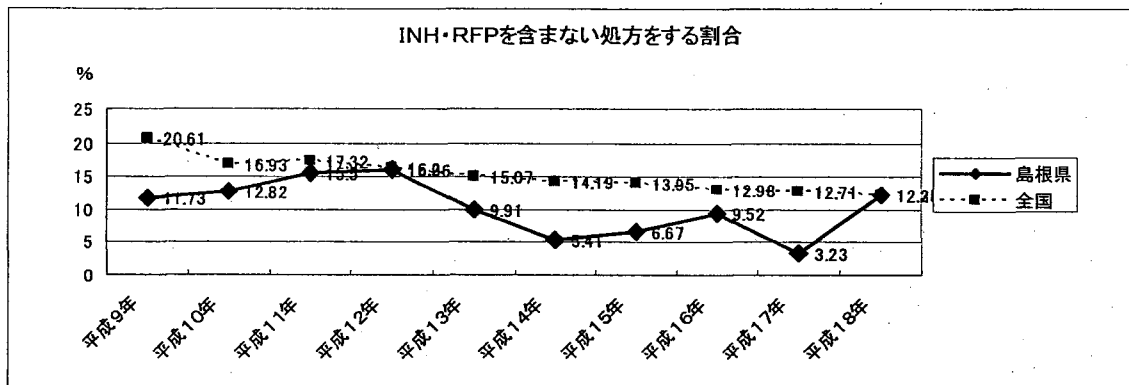
	平成15年	平成18年
全国	59.47	62.48
島根	55.17	64.00



### (2) 年末活動性肺結核で、INH, RFPを含まない処方の割合

この指標も、標準療法の普及を示すものです。また、標準療法を使用できない多剤耐性結核や薬剤の副作用等で使用できない患者もこの中に含まれます。島根県は割合が低いことから標準療法が確実に行われていることが示されています。

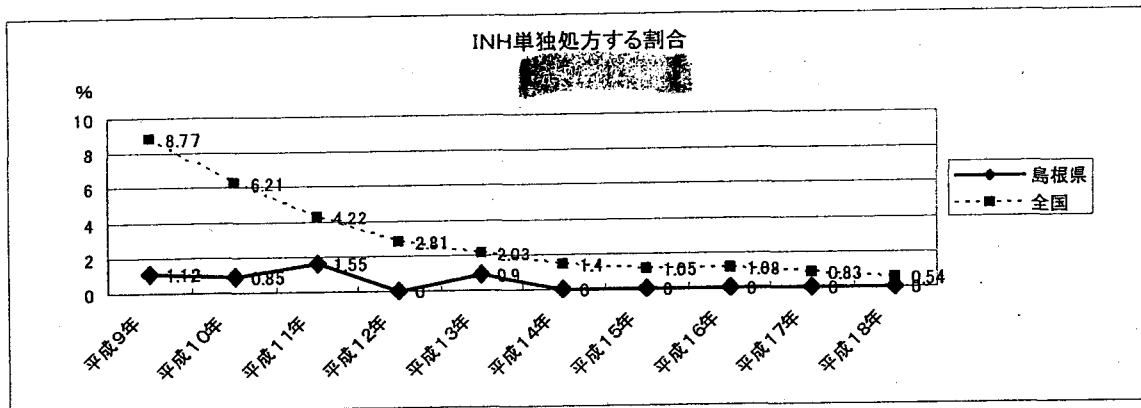
	平成15年	平成18年
全国	13.95	12.35
島根	6.67	12.28



### (3) 年末活動性肺結核で、INH単独処方の割合

この指標は不適切な投薬治療の割合を表します。活動性結核に対してINH単独療法を行うことは、INH耐性結核を作りやすくなるため推奨されていません。島根県では平成14年以降、0例となっており、この点からも適切な治療が行われていることが示されています。

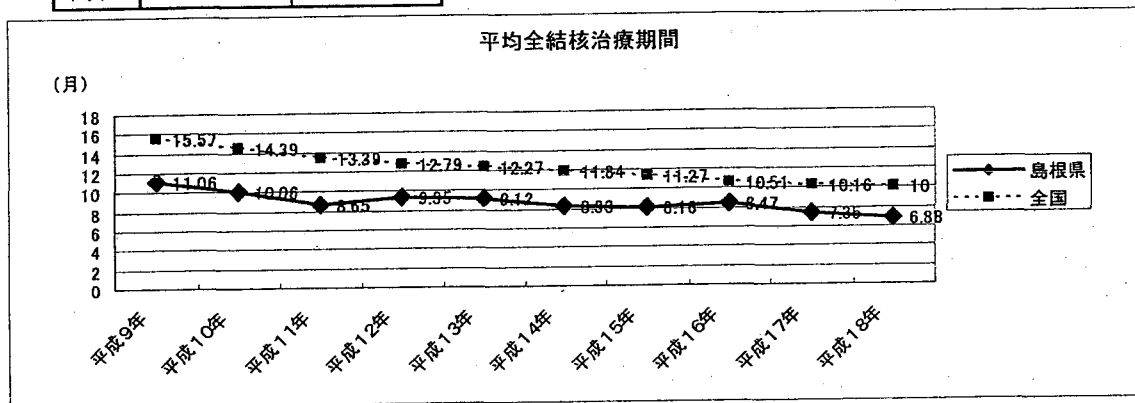
	平成15年	平成18年
全国	1.05	0.54
島根	0	0



(4) 平均全結核治療期間

これは年末に活動性として登録されている患者数を新登録数で除して推計し、単位を月とするために12を乗じたものです。全国および島根県とも減少傾向で治療期間は短縮して、今では12ヵ月を切っています。特に、島根県は全国に比し3～4ヵ月短くなっています。

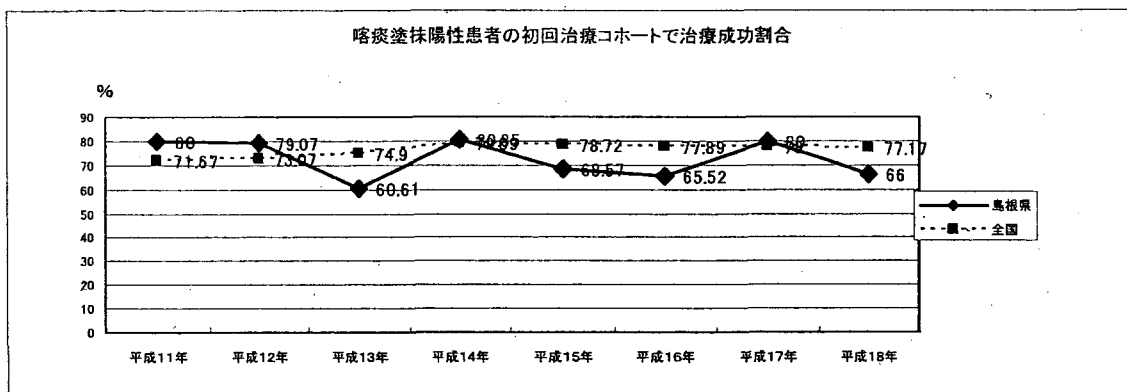
	平成15年	平成18年
全国	11.27	10.00
島根	8.16	6.88



(5) 喀痰塗抹陽性患者の初回治療コホートにおける治療成功の割合

喀痰塗抹陽性患者について、コホート法による下記の(7)の情報不明者を除いた初回治療成績を示す指標です。平成15年の治療成功割合をみると、全国78.72%、島根県68.57%となっています。平成18年も同様の状況です。

	平成15年	平成18年
全国	78.72	77.17
島根	68.57	66.00

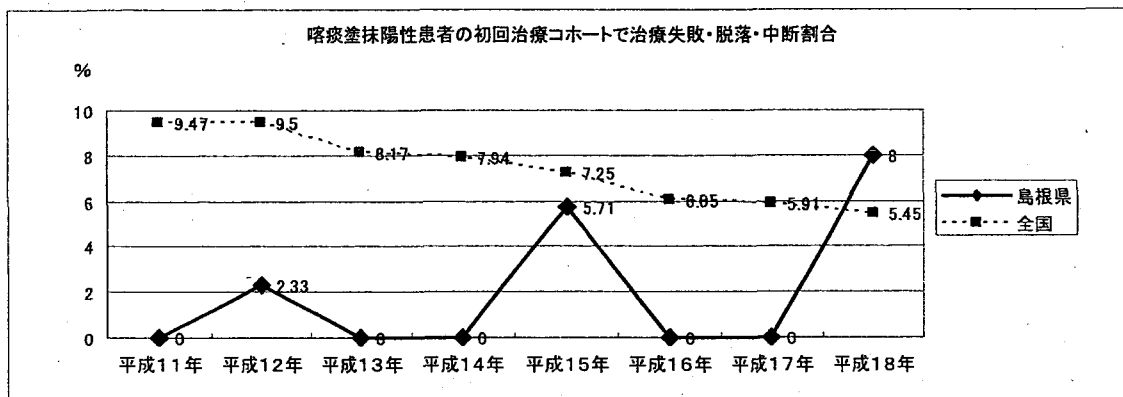


(6) 喀痰塗抹陽性患者の初回治療コホートにおける治療失敗・脱落・中断の割合

喀痰塗抹陽性患者について、コホート分析の結果、初回治療において治療失敗や脱落及び中断した割合を示す指標です。島根県は平成14年まで良い成績でしたが、平成15年の治療失敗等の割合が5.71となっています。その後もよい成績となりましたが、平成18年は8.00となり、全国平均を上回りました。

国の予防指針における具体的な目標では、治療失敗・脱落率を5%以下としています。

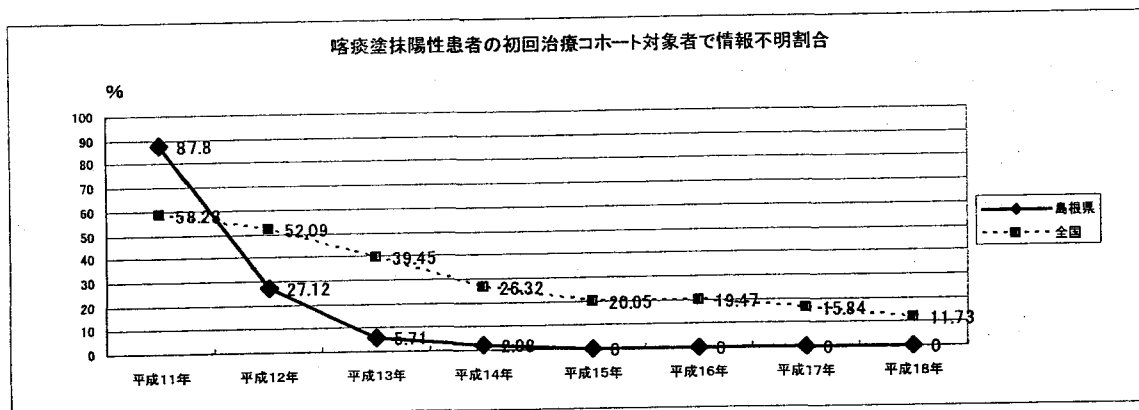
	平成15年	平成18年
全国	7.25	5.45
島根	5.71	8.00



(7) 喀痰塗抹陽性患者の初回治療コホート対象者における情報不明割合

コホート法において治療経過に関する情報入力(特に菌所見)が無い割合を示す指標です。全国でも不明割合が減少していますが、島根県では情報収集に務め平成15年以降は不明割合が0%となりました。

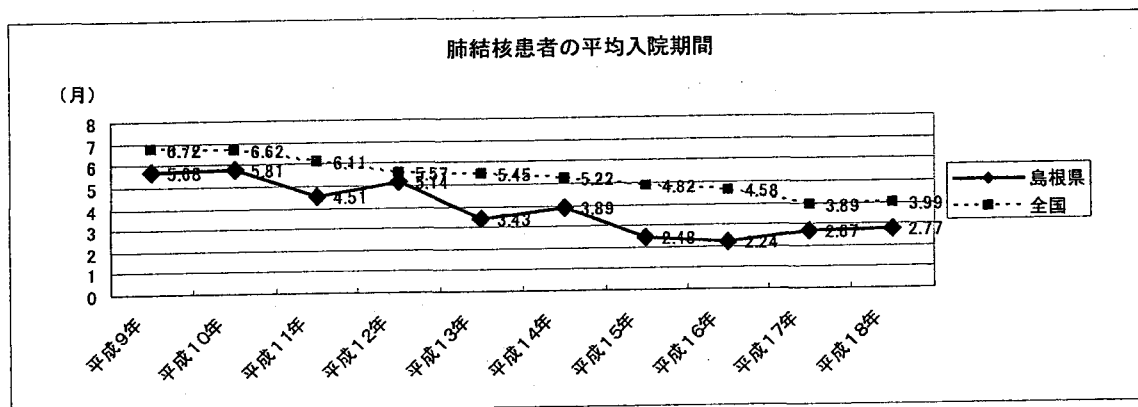
	平成15年	平成18年
全国	20.05	11.73
島根	0	0



### 11 肺結核患者の入院期間

平均肺結核入院期間は、年末現在活動性肺結核患者で現在の受療状況が入院中の数を、新登録肺結核患者で登録時の受療状況が入院中の数で除して、単位を月にするため12を乗じたものです。全国および島根県とも短縮傾向にあり、平成15年は、全国で4.82ヵ月、島根県で2.48ヵ月と3ヵ月を切っており、全国に比して2.34ヵ月も短くなっています。一方、平成16年からは微増に転じています。

	平成15年	平成18年
全国	4.82	3.99
島根	2.48	2.77



### 12 患者情報管理

#### (1) 新登録肺結核患者で培養等検査結果が未把握の割合

新登録時に肺結核患者であって培養検査結果が未把握の者の割合です。菌検査の必要性及びその結果把握の重要性を認識し、検査結果を確実に把握する必要があります。なお、未把握には、検査中、検査未実施、不明を含み、統計上は圧倒的に検査中の者が多いとされています。

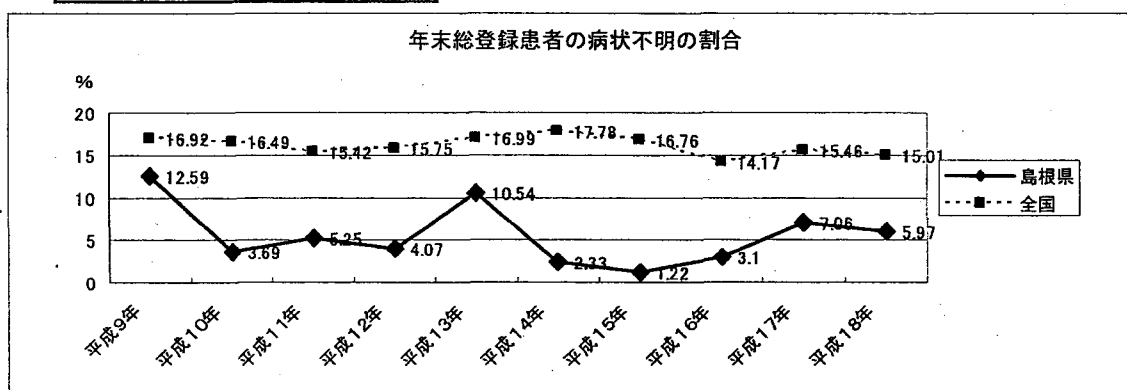
島根県の平成18年の状況 (保健所調べ)

保健所名	島根県	松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐
対象者数	95	24	6	21	12	12	18	2
未把握者数	7	0	3	1	0	0	3	0
未把握割合	7.4	0	50.0	4.8	0	0	16.7	0

(2) 年末総登録患者の病状不明の割合

年末総登録者のうち、この1年間に病状に関する情報が一度も無い者の割合を示したものです。全国では16%～18%の間でほぼ横ばいです。島根県は、ばらつきはあるものの全国より低く、登録患者の病状把握に務めるよう努力しています。

	平成15年	平成18年
全国	16.76	15.01
島根	1.22	5.97



第2 定期の健康診断・予防接種

本推進計画(仮称)の「第2 定期の健康診断・予防接種」では、結核予防法の一部改正施行後の平成17年度現在の指標値を現況として採用しました。併せて本推進計画(仮称)策定にあたり直近の指標値(平成18年度)を併記することにより指標値の推移を確認できるようにしています。

1 定期の健康診断受診状況

(1) 年次別・市郡別一般住民健診受診状況

結核予防法の一部改正に伴い、平成17年度からはリスクに応じた定期の健康診断を行うために対象者の見直しが図られました。市町村長が行う定期の健康診断については、対象年齢が19歳以上からハイリスクである65歳以上に引き上げられ、毎年1回実施することとなりました。そのため、高齢者等、市町村の定めた受診対象者に対して定期の健康診断の必要性について啓発を図ることで受診率向上を目指す必要があります。

なお、平成16年度以前の一般住民健診の受診率は、市部に比して郡部での受診率が高くなっていましたが、どちらも減少傾向にありました。平成17年度以降は市町村合併の進展と受診対象者の変更に伴い、受診率の分析を検討する必要があります。

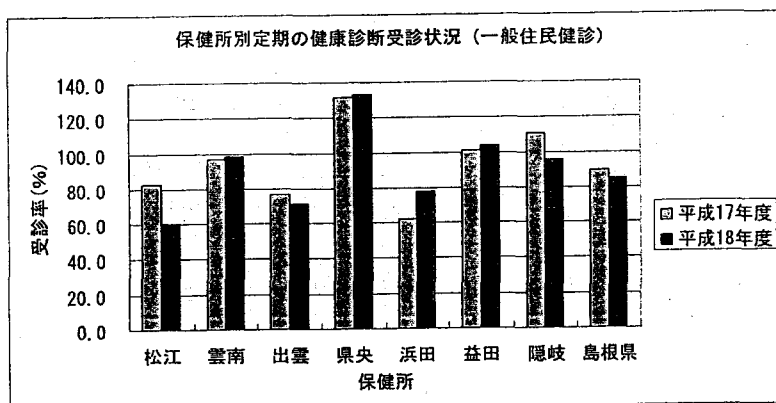
(2) 保健所別定期の健康診断受診状況(一般住民健診)

一般住民健康診断の受診率は保健所間で大きなばらつきがあるとともに、2年間で大きく低下している保健所もあります。そのため、地域の実情に即した効果的な啓発により、地域格差をなくし島根県の受診率を高める必要があります。

保健所名	島根県	松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐
平成17年度	89.8	82.7	96.9	76.4	131.6	62.2	100.8	110.8
平成18年度	84.7	60.4	98.0	71.0	133.2	77.7	103.7	95.9

※平成20年度公衆衛生関係行政事務指導監査資料の算定方法に従い対象者数を算定

算定における受診者数は、市町村からの実報告数による



## 2 乳児のBCG予防接種の状況

予防接種（BCG）は結核予防法の一部改正により、平成17年度からツベルクリン反応を行わずに生後6ヶ月まで（状況によっては1歳まで）の乳児への1回接種となりました。平成17年度以降、1歳時点の接種率は90%以上となっています。なお、平成19年度以降は予防接種法において対策が継承されています。

	平成17年度	平成18年度
BCG接種率（生後6月時点）	88.0%	83.2%
BCG接種率（1歳時点）	93.9%	93.9%

※対象者数・被接種者数とも市町村報告数により算定

## 第3 接触者健康診断

接触者健康診断は、各保健所で概ね良好に行われています。平成17年・平成18年の各保健所の受診率は以下のとおりです。

平成18年度以前は国通知の「結核定期外健康診断に関する処理基準」に基づき接触者健康診断を実施してきました。法改正に伴い平成19年度以降は国通知の「結核の接触者健康診断の手引き」に基づいて実施する必要がありますが、対象者選定については結核にかかっていると疑うに足る者とし、この健康診断勧告者に対しては全員が受診されるよう指導することが重要です。

保健所名	島根県	松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐
平成17年	97.8	98.4	100.0	99.4	96.9	94.0	100.0	100.0
平成18年	97.6	97.9	98.6	98.6	98.0	96.1	96.9	100.0

## 第4 結核病床

島根県内の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関の病床数は次のとおりです。

なお、済生会江津総合病院の新築に合わせて、平成19年4月に結核モデル病床（一般病床）4床が整備されました。

また、「島根県保健医療計画」に基づく結核病床の基準数は、島根県全域で25床ですが、これを上回る結核病床数が確保されています。

結核病床を有する第二種感染症指定医療機関名	既存病床数 (平成19年末現在)
独立行政法人国立病院機構松江病院	80床
益田赤十字病院	8床
合計	88床



○結核モデル病床

「結核患者収容モデル事業実施要領」に基づき、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するためにモデル事業として整備されるものです。モデル事業は、医療法第7条第2項第1号(一般病床)及び第5号(精神病床)において行われますが、整備されたモデル病床は結核患者の収容を行うことが可能となります。

○基準病床数

「医療法」第30条の4第2項の規定に基づき、都道府県の区域ごとに結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数です。算定は、平成17年7月19日厚生労働省健康局結核感染症課長通知「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」により行います。この通知により、1日当たりの結核の入院患者数や退院までに要する平均日数等を踏まえ算定した結果、島根県では、県全域で25床となります。