

# 結核・感染症の予防のための 施策の実施に関する計画

(徳島県結核・感染症予防計画)

<平成12年3月策定の「徳島県感染症予防計画」の改訂版>

平成17年3月

徳 島 県

## 目 次

第1 徳島県感染症予防計画の基本的な考え方	1
1 徳島県感染症予防計画策定の背景	1
2 予防計画の目的及び性格	2
3 感染症対策の推進の基本的な方向	2
(1) 事前対応型行政の構築	2
(2) 県民一人一人の感染症の予防及び治療に重点を置いた対策の推進	2
(3) 人権への配慮	2
(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	3
(5) 県の果たすべき役割	3
(6) 県民の果たすべき役割	3
(7) 医師等の果たすべき役割	3
(8) 獣医師等の果たすべき役割	4
(9) 学校等の果たすべき役割	4
(10) 予防接種	4
(11) 特定感染症予防指針との関係	4
第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	4
1 基本的な考え方	4
2 感染症発生動向調査のための体制の構築	5
3 感染症の発生の予防のための対策と食品保健対策の連携	6
4 感染症の発生の予防のための対策と環境衛生対策の連携	6
5 関係各機関及び関係団体との連携	7
6 保健所及び保健環境センターの役割分担及び両者の連携	7
第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項	8
1 基本的な考え方	8
2 対人措置の発動	8
3 結核等感染症の診査に関する協議会	9
4 対物措置の発動	10
5 積極的疫学調査のための体制の構築	11
6 指定感染症への対応	11
7 新感染症への対応	11
8 感染症対策と食品保健対策との連携	11
9 感染症対策と環境衛生対策との連携	12
10 検疫体制との連携	12
11 関係各機関及び関係団体との連携	12
第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	12
1 基本的な考え方	12
2 国による医療の提供体制	13
3 県による医療の提供体制	13
4 感染症の患者の移送のための体制	15
5 平時及び患者発生時の一般の医療機関における 感染症の患者に対する医療の提供	16
6 医師会等の医療関係団体等との連携	16

第5	緊急時における国との連絡体制及び	
	地方公共団体相互間の連絡体制に関する事項	16
1	緊急時における感染症の発生の予防及び	
	まん延の防止並びに医療の提供のための施策	16
2	緊急時における国との連絡体制	17
3	緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制	17
4	関係団体との連絡体制	17
第6	感染症の病原体等の検査の実施体制及び	
	検査能力の向上に関する事項	17
1	基本的な考え方	17
2	県における方策	18
3	県における総合的な病原体情報の収集分析及び還元体制	18
第7	感染症に関する調査及び研究に関する事項	18
1	基本的な考え方	18
2	感染症に関する調査研究の推進	19
3	保健所における感染症に関する調査研究の推進	19
4	保健環境センターにおける感染症に関する調査研究の推進	19
第8	感染症の予防に関する人材の養成に関する事項	19
1	基本的な考え方	19
2	国及び県が行う研修への保健所等の職員の参加に係る計画	19
3	研修を終了した保健所職員等の保健所等における活用に係る計画	19
4	人材の養成に係る医師会をはじめとする	
	関係各機関及び団体との連携のための方策	20
第9	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに	
	感染症の患者等の人権への配慮に関する事項	20
1	基本的な考え方	20
2	患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及	20
3	患者情報の流出防止等のための具体的方策	21
4	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の	
	人権への配慮のための県等における関係部局の連携方策	21
5	国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、	
	報道機関等の関係各機関との連携方策	21
第10	その他の感染症の予防の推進に関する重要事項	21
1	施設内感染の防止	21
2	災害防疫	22
3	動物由来感染症対策	22
4	外国人に対する取り組み	22
5	その他の感染症の予防のための施策	22

● 分 冊

徳島県の結核の現状と対策（結核対策とくしま21：version 2）

# 徳島県結核・感染症予防計画

## 第1 徳島県感染症予防計画の基本的な考え方

### 1 徳島県結核・感染症予防計画策定の背景

明治30年の伝染病予防法の制定以来100年が経過し、この間の感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化し、特に近年においては、重症急性呼吸器症候群（SARS）や高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症の出現、再興感染症としての結核、マラリア等が問題となっている。

その一方で、感染症関係施策においては、感染症の患者等の人権を尊重し、積極的な情報の公表や厳格な手続きの保障等を行う透明で公正な行政についても、新しい時代の感染症対策の本質的な要素として求められてきている。

このような状況の変化に対応するため、国は、従来の伝染病予防法等に基づく感染症対策の枠組みを抜本的に見直すとともに、健康危機管理の観点からの迅速かつ的確な対応と人権尊重等の要請の両立を基本とする「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」（平成10年10月2日法律第114号。以下「法」という。）を制定し、平成11年4月1日から施行され法第9条に基づく「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年4月1日厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）を定めた。

一方、徳島県では、法第10条第1項に基づき、基本指針に即して徳島県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）を定めた。

法は5年ごとに見直すこととされており、国は、平成15年11月に、疾患分類の見直し、緊急時の対応及び動物由来感染症への対応等を内容とする法の改正を行った。

さらに、国は、「結核予防法」を平成16年6月に改正し（平成17年4月1日から施行）、同改正後の結核予防法第3条の3第1項に基づく「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成16年10月18日厚生労働省告示第375号。以下「結核基本指針」という。）を定めたところである。

また、結核予防法第3条の4において、都道府県は結核基本指針に即して「結核の予防のための施策の実施に関する計画」（以下「結核予防計画」という。）を定めることを義務づけられるとともに、「予防計画」と一体のものとして定めることができるように規定された。

徳島県においては、これら法改正を受け、平成12年に策定した「予防計画」について5年ごとの再検討を行うとともに、結核予防計画と一体化したものとして定めることとした。

## 2 予防計画の目的及び性格

予防計画は、結核等感染症の予防のための施策の実施に関する基本的な計画であり、結核等感染症の発生の予防及びまん延の防止を目的としている。

また、予防計画は、法第10条第2項各号及び結核予防法第3条の4第2項各号に規定する事項と基本指針及び結核基本指針に定められた「予防計画を策定するに当たっての留意点」を踏まえ、結核等感染症の患者等の人権に配慮し、地域の実情に即した結核等感染症対策を総合的かつ計画的に推進するために策定する。

なお、予防計画は少なくとも5年ごとに再検討を行い、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

## 3 感染症対策の推進の基本的な方向

### (1) 事前対応型行政の構築

新しい時代の感染症対策として、結核等感染症が発生してから防疫措置を講ずるといった事後対応型の体制を改め、法に基づく感染症発生動向調査体制の整備、国の定める基本指針及び結核基本指針並びに特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じて、普段から結核等感染症の発生を予防し、及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政に転換する。

### (2) 県民一人一人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策の推進

今日、多くの感染症の予防・治療が可能になってきているため、従来の集団防衛に重点を置いた考え方から、結核等感染症情報の収集及び分析とその結果について、県民への積極的な公表を進め、県民一人一人における予防及び結核等感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進に転換する。

### (3) 人権への配慮

ア 結核等感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、結核等感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権に配慮し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努める。

イ 結核等感染症に関する個人情報の保護には最大限に留意するとともに、結核等感染症に対する差別や偏見の解消のために、報道機関等の協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

#### (4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

結核等感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があることから、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った正確な発生状況の把握と迅速かつ的確な対応が求められる。そのためには、病原体の検査を含めた総合的な感染症発生动向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、国や他の地方公共団体、医師会等医療関係団体等と適切に連携して、迅速かつ的確に対応できる体制を整備する。

#### (5) 県の果たすべき役割

ア 県は、結核等感染症対策の実施に当たり、国や他の公共団体と相互に連携を図りながら、地域の実情に即した結核等感染症の発生の予防及びまん延の防止の施策を講じるとともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに医療提供体制の整備等感染症対策に必要な基盤を整備する。この場合、結核等感染症の患者等の人権に十分配慮する。

イ 県は、保健所を地域における結核等感染症対策の中核的機関として、また保健環境センターについては感染症の技術的かつ専門的機関として明確に位置づけ、それぞれの役割が十分果たせるよう、これらの機能強化をはじめとした対応を進める。

#### (6) 県民の果たすべき役割

県民は、結核等の感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに有症状時には適切な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、診断を受けた場合には治療を完遂するように努める。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

#### (7) 医師等の果たすべき役割

ア 医師その他の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、結核等感染症の患者等が置かれている状況を十分認識し、良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

イ 病院、診療所、老人福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

ウ 医療機関においては、結核等の合併率が高い疾患を有する患者等の管理に際し、必要に応じて発症の有無を調べ、発病予防治療の実施に努める。

#### (8) 獣医師等の果たすべき役割

ア 獣医師その他の獣医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。

イ 動物等取扱業者（法第五条の二第二項に規定する者をいう。以下同じ。）は県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努める。

#### (9) 学校等の果たすべき役割

学校長等は、結核等感染症の発生動向を踏まえ、教育活動等の中で結核等感染症予防に関する正しい知識を身につけさせるとともに、差別や偏見の解消に努める。

#### (10) 予防接種

予防接種は、感染症予防対策の中で重要な役割を果たすものであり、BCG等の予防接種に関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得ながら積極的に推進する。

#### (11) 特定感染症予防指針との関係

総合的に予防のための施策を推進する必要があるインフルエンザ、後天性免疫不全症候群及び性感染症に関しては、本計画によるもののほか、国が定める特定感染症予防指針に即して具体的な施策を推進する。

## 第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

### 1 基本的な考え方

(1) 結核等感染症の発生の予防のための対策においては、事前対応型行政の構築を中心とし、患者等への人権の配慮などを念頭におき、国との連携を図りながら具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

- (2) 結核等感染症の発生及びまん延の防止のため、県は必要に応じて、健康対策審議会感染症部会の意見を聴くものとする。
- (3) 結核等感染症の予防のため日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査がその中心となるものであるが、さらに平時における食品保健対策、環境衛生対策、検疫所と共同での感染症の国内への侵入防止対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら総合的に推進する。また、患者発生時の対応においては、感染症のまん延防止の観点から適切かつ迅速に行う必要がある。
- (4) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われるよう実施体制の整備を進める必要がある。また、市町村は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進をはじめ、対象者がより安心して接種を受けられるような環境整備を地域の実情に応じて行うことが重要である。さらに、県においては、医師会等の協力を得て、県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要である。

## 2 感染症発生動向調査のための体制の構築

- (1) 県が、結核等感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医療関係者等に対して積極的に感染症に関する情報を公表していくことは、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。
- (2) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の情報収集、分析及び公表については、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠である。このため、特に現場の医師等に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていく。
- (3) 法第12条及び結核予防法第22条第1項、第23条第1項に規定する届出義務については、医師会等を通じてその周知を図る。
- (4) 法第14条に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定める感染症の発生状況の届出を担当させる医療機関の指定に当たっては、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるよう人口や地域における感染症に係る医療体制を勘案し、医師会等の理解と協力を得て行う。



- (5) 一類感染症、二類感染症、三類感染症の患者については、法に基づき、健康診断等の感染症の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があることから、医師から知事への届出については、適切に行われることが求められる。
- (6) 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のためには不可欠であり、感染症のまん延の防止のために極めて重要であることから、県は、保健環境センターを中心として検査体制の整備を図る。
- (7) 海外の感染症情報の収集については、県、保健所及び保健環境センターにおいてインターネット等を活用し国立感染症研究所の感染症情報センターや結核予防会結核研究所を始めとした情報提供機関からの情報収集に努める。
- (8) 患者及び病原体に関する情報を一元的に収集し、これらの感染症情報を総合的に分析し還元する等の効果的な活用を図るための体制として、県感染症情報センターを設置する等の体制整備の構築に努める。

### **3 感染症の発生の予防のための対策と食品保健対策の連携**

- (1) 県は、感染症の発生の予防対策を進めるに当たっては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携を図るように努める。
- (2) 飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防や食品の検査や監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延防止等の情報の公開や指導については感染症対策部門が主体となり推進していく。

### **4 感染症の発生の予防のための対策と環境衛生対策の連携**

- (1) 県は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の予防対策を行う当たっては、感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図りながら、県民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種への指導等に努める必要がある。
- (2) 市町村等が行う感染症媒介昆虫等の駆除については、感染症対策の観点からも重要であるが、地域の実情に応じて適切に実施し、過剰な消毒、駆除とならないように留意する。

## 5 関係各機関及び関係団体との連携

- (1) 結核等感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるためには、県及び市町村の感染症対策部門と食品保健部門、環境衛生部門が平時より連携を密にしておくが基本であり、さらに、結核予防会徳島県支部、学校保健部門、職域部門及び海外渡航担当部門との連携を図り結核等感染症予防知識の普及に努めるなど、感染症予防対策を効果的に推進する。
- (2) 県は、徳島県医師会が設置している「感染症対策委員会」及び「感染症対策協議会」並びに徳島県獣医師会が設置している「人と動物の共通感染症対策委員会」を中心に平時より医師会関係者、獣医師会関係者との積極的な連携を図るとともに、徳島県歯科医師会及び徳島県薬剤師会等の医療関係団体との協力体制を構築する。
- (3) 保健所においては、市町村感染症対策部門及び学校保健部門、郡市医師会感染症対策委員会、医療機関等と感染症発生時はもとより平時より情報交換、協力体制を整えておく。

## 6 保健所及び保健環境センターの役割分担及び両者の連携

- (1) 保健所は、結核等感染症に関する正しい知識の普及啓発、結核等感染症の発生に関する情報の収集と提供、患者等発生時のまん延防止のための対応、市町村に対する情報提供と技術的・専門的指導、援助を行うなど、地域における結核等感染症対策の中核的機関としての役割を果たすことが重要である。

このため、平時より郡市医師会、医療機関等との連携により感染症発生状況の把握に努めることが重要である。また、感染症対策部門と食品保健部門、環境衛生部門が連携を密にし感染症予防対策に努めるとともに、感染症発生時には地域の関係機関と協力し、迅速な初動体制がとれるように整備を図る。
- (2) 保健環境センターは、感染症発生動向調査に基づく病原体検査や感染症に関する調査研究、試験検査、感染症に関する情報等の収集と分析を行うなど、県における感染症の技術的かつ専門的な機関としての役割を果たす。

このため、県関係部局や保健所との連携を図るとともに、国立感染症研究所、結核予防会結核研究所、医療機関、民間検査機関、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る必要がある。
- (3) 県関係部局、保健所及び保健環境センターは、相互に十分な連携を図りながら感染症対策を効果的に推進する。

### 第3 感染症のまん延防止のための施策に関する事項

#### 1 基本的な考え方

- (1) 結核等感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を十分尊重し、健康危機管理の観点から、迅速かつ的確な対応と良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を基本とする。
- (2) 県が感染症発生動向調査等により感染症に関する情報を収集し積極的に公表することにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが大切である。
- (3) 事前対応型行政を進める観点から、県においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合に備え、近隣の府県との連携体制を、保健所においては、郡市医師会感染症対策委員会を中心とした医療関係団体や関係市町村との連携体制を、保健環境センターにおいては、医療機関及び他の検査機関等との連携体制を、あらかじめ構築することが必要である。
- (4) 対人措置及び対物措置を実施するに当たっては、県は、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。
- (5) 複数の都道府県にまたがり感染症がまん延する場合に備えて、国や都道府県との連携体制をあらかじめ構築しておく必要がある。
- (6) 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種の実施を検討する。

#### 2 対人措置の発動

- (1) 法に規定する健康診断、就業制限及び入院措置の適用に際しては、対象となる患者等に感染症の発生及びまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を得ながら行うことを基本とする。併せて人権への配慮の観点から審査請求に係る教示等の手続きを厳正に行う。
- (2) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象

とする。また、法に基づく勧告以外にも県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨するため、情報の公表を適正に行う。

なお結核の定期・定期外の健康診断等については「結核対策徳島21」、「徳島県結核マニュアル」において、対象者等を定め、個別の対策を推進していく。

(3) 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、保健所は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

(4) 入院勧告を行うに際しては、保健所等の職員から患者等に対して、入院の理由をはじめ退院請求や審査請求に関すること等について十分な説明を行った上で、患者・家族等の同意を得て入院を促す。

当該医療機関の医師は、当該患者に対して十分な説明と同意に基づいた医療の提供を行い、入院後も必要に応じて十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう努める。

(5) 入院の勧告等に係る患者等が法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、保健所長は当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

### 3 結核等感染症の診査に関する協議会

(1) 感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関し学識を有する者及び医療以外の学識経験者を委員とし構成され、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断はもとより、患者等への医療及び人権への配慮を行う。

(2) 診査協議会は、知事（保健所長）の諮問に応じ、人権に配慮しつつ入院の要否等について必要な診査を行う。

(3) 診査協議会は、徳島県感染症診査協議会条例（平成11年条例第8号）に基づき次のとおり設置する。

感染症診査協議会名称	保健所
徳島県東部地区 感染症診査協議会	徳島県徳島保健所及び 徳島県鴨島保健所
徳島県南部地区 感染症診査協議会	徳島県阿南保健所及び 徳島県日和佐保健所
徳島県西部地区 感染症診査協議会	徳島県穴吹保健所及び 徳島県池田保健所

(4) 結核の診査に関する協議会（以下「結核診査協議会」という。）は、結核の予防又は結核患者の医療に関する事業の従事者及び医療以外の学識経験者を委員として構成され、結核予防法第28条、第29条の命令並びに第34条第3項の決定に必要な事項を審議する。

(5) 結核診査協議会は、徳島県結核診査協議会条例（昭和26年条例第51号）に基づき次のとおり設置する。

結核診査協議会名称	保健所
徳島県東部地区 結核診査協議会	徳島県徳島保健所及び 徳島県鴨島保健所
徳島県南部地区 結核診査協議会	徳島県阿南保健所及び 徳島県日和佐保健所
徳島県西部地区 結核診査協議会	徳島県穴吹保健所及び 徳島県池田保健所

#### 4 対物措置の発動

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、県、保健所並びに市町村は法第36条の規定を厳守し、関係機関と十分な連携を図り可能な限りその理解を得ながら実施するよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ必要最小限のものとする。

## 5 積極的疫学調査のための体制の構築

- (1) 積極的疫学調査は、新たに法に基づくものとして位置づけられ、感染症対策における重要な役割を果たすものである。
- (2) このため、一類感染症、二類感染症又は三類感染症が発生した場合には、保健所は県関係部局、保健環境センター等と連携し法第15条に規定する積極的疫学調査を実施する。
- (3) また、保健所は、四類感染症及び五類感染症等に係る発生動向調査において通常と異なる傾向を示した場合又はまん延防止の観点から必要と認めた場合には、必要に応じて医療機関、医師会等医療関係団体等からの情報を得て、積極的疫学調査を行うものとする。
- (4) 積極的疫学調査を実施する場合にあっては、県においては、県医師会等の医療関係団体、県教育委員会等と、保健所においては、郡市医師会、市町村教育委員会、医療機関等の関係機関の理解と協力を得つつ、保健環境センターにおいては、民間の検査機関、医療機関の検査部門等と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握を進める。また、必要に応じ国立感染症研究所、国立国際医療センター等の協力を求める。
- (5) 積極的疫学調査により得た情報は、保健所、保健環境センター及び県関係部局の他、必要に応じて感染症の専門家を交えて分析及び考察するとともに、その結果については、関係機関等に提供して今後の感染症対策に積極的に活用する。

## 6 指定感染症への対応

県は、指定感染症が政令で定められた場合には、県民に対して、速やかに予防方法等の周知を図るとともに、国と連携して必要な対策を実施する。

## 7 新感染症への対応

県は平時においても新感染症に関する情報の収集に努めるとともに、県医師会等との連携を図るものとする。

新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の届出があった場合には、直ちに国に報告し、技術的な指導及び助言を受けて必要な対策を実施する。

## 8 感染症対策と食品保健対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長等の指揮の下に食品保健部門では、主として喫食調査及び食品調査等を行い、感染症対策部門では、患者等に対する疫学調査を行い、検査部門では病原体検査を行うなどの役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。
- (2) 保健所は、原因となる食品等の究明に当たり、保健環境センター及び国立研究機関等との連携を図る。
- (3) 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品保健部門は、一次感染の拡大防止のため原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行い、また、感染症対策部門は、必要に応じ関係者に対し消毒等の指示等を行う。
- (4) 二次感染による感染症のまん延を防止するため、感染症対策部門が感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講じる。

## 9 感染症対策と環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症のまん延の防止を図るための対策を講じるに際しては、感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図る。

## 10 検疫体制との連携

検疫感染症の病原体に感染したおそれがあり、停留されない者で健康状態に異常のある者、又は一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び指定感染症の病原体の保有が明らかになった者について検疫所より報告のあった場合、県は、関係機関、関係各自治体と連携し、迅速にまん延の防止のための必要な措置を行う。

## 11 関係各機関及び関係団体との連携

県は、集団発生や原因不明の感染症が発生した場合にも、迅速な対応が出来るように国や他の地方公共団体及び医師会等の医療関係団体との連携体制を構築する。

## 第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

### 1 基本的な考え方

- (1) 感染症医療の進歩により、患者を集団から隔離するといった特殊な医療体制で感染のまん延を防止するという従来の考え方から、一般医療の延長線上で早期に

良質かつ適切な医療を提供することにより、患者の重症化を防ぐとともに、感染力を早期に減弱させ周囲への感染のまん延を防止するという考え方に改められ、この方向で医療体制を整備していく必要がある。

(2) 実際の医療現場においては、結核等感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、感染症指定医療機関及び結核指定医療機関においては、

- ① 感染症の患者に対しては、感染症のまん延防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、
- ② 通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、
- ③ 患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング(相談)を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。

## 2 国による医療の提供体制

厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症及び二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有するとともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院として、次のとおり特定感染症指定医療機関を指定している。

特定感染症指定医療機関名	病床数
市立泉佐野病院	2床
国立国際医療センター	4床
成田赤十字病院	2床

## 3 県による医療の提供体制

(1) 一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条



第2項に規定する「厚生大臣の定める基準」に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を県内に1か所（2床）指定することとなっているが、現在この基準を満たす医療機関がないため、今後、関係機関の協力を得てその確保に努める。

本県において、第一種感染症指定医療機関が整備されるまでの間に、一類感染症の患者等が発生した場合には、第一種感染症指定医療機関を有する近隣の府県の協力が得られ、患者等の移送が可能な場合にあっては、当該府県を通じて、指定医療機関に入院治療を委託する。

なお、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、法第19条第1項但書の規定により、県知事が適当と認める医療機関に入院させ、国、関係機関の協力を得つつ患者の治療及び感染拡大防止の万全を期すものとする。

- (2) 二類感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する「厚生大臣の定める基準」に適合するものについて、その開設者の同意を得て、二次医療圏（医療法(昭和23年法律第205号)第30条の3第2項第1号に規定する区域をいう。以下同じ。) 毎又は複数の二次医療圏毎に必要な病床数の確保に努めるものとする。

なお、当面の間は、過去における患者発生状況等を勘案し、2つの二次医療圏に1か所の医療機関を第二種感染症指定医療機関として次のように指定する。

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
東部Ⅰ, 東部Ⅱ	徳島大学病院	6床
南部Ⅰ, 南部Ⅱ	徳島県立海部病院	4床
西部Ⅰ, 西部Ⅱ	徳島県立三好病院	4床

- (3) 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合は、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、平時より一般医療機関への感染症に関する情報提供、感染症指定医療機関との連携、集団発生時の各医療機関の連携についての体制整備を図る必要がある。特に、感染症の集団発生時等で感染症指定医療機関のみでは医療が確保できない場合には、県、保健所、医師会等医療関係団体等が連携し医療の確保に努める。

- (4) 結核予防法第36条第1項の規定に基づき指定して（されて）いる医療機関のうち、同法第29条第1項の規定により入所（入院）を命じられた結核の患者が入院による医療を受ける医療機関として、次のように指定する。

医療機関名	病床数
徳島大学病院	14床
徳島県立中央病院	10床
東徳島病院	50床
徳島県立海部病院	4床
徳島県立三好病院	10床
国民健康保険町立三野病院	10床

- (5) 結核においては、保健所、医療機関、薬局等の連携の下に服薬確認を軸とした患者支援の実施が重要であるが、本計画のほか、「結核対策徳島21」、「徳島県結核マニュアル」に基づき、対策を推進する。

#### 4 感染症の患者の移送のための体制

- (1) SARS以外の一類感染症の患者の移送については、国に技術的指導、助言等の協力を要請するとともに、学識経験者等の意見を聴きつつ感染症のまん延防止に配慮し、迅速かつ適切な移送の実施に努める。
- (2) SARS及び二類感染症の患者の移送については、「感染症搬送マニュアル」に基づき保健所が、感染症患者の医療面及び感染防止に配慮し、迅速かつ適切な移送の実施に努める。
- (3) 新感染症の所見がある者の移送については、県は法第51条第2項に基づく国の技術的な指導、助言及び積極的な協力のもとに、当該入院に係る病院への適切な移送に努める。
- (4) 県は関係市町村及び消防機関に対して、感染症等に関する適切な情報提供をす

るなど密接な連携を図るとともに、広域的又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等やむを得ない場合には、二類感染症の患者の移送及びまん延の防止対策の実施について協力を要請する。

- (5) 消防機関が移送した傷病者が法第12条第1項第1号等に規定する患者であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

- 5 平時及び患者発生時の一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供  
一類感染症又は二類感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症及び五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものであるため、一般の医療機関においても国及び県等から公表された感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置も講ずることが重要である。

また、一般の医療機関においても結核等感染症の患者の人権に配慮した良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。このためにも県は、医師会等の医療関係団体と緊密な連携に努める必要がある。

## 6 医師会等の医療関係団体等との連携

結核等感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、一般の医療機関においても確保されるように、県は、県医師会の「感染症対策委員会」及び「感染症対策協議会」との連携を密にし、医師会等の医療関係団体に対する適切な情報提供に努める。

特に、保健所においては、郡市医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関、結核指定医療機関等との緊密な連携を図り、平時より情報交換に努める。

## 第5 緊急時における国との連絡体制及び

### 地方公共団体相互間の連絡体制に関する事項

#### 1 緊急時における感染症の発生の予防及び

##### まん延の防止並びに医療の提供のための施策

県は、一類感染症等県民の健康に重大な影響を及ぼすおそれのある感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について、国、国立感染症研究所等の専

門家に助言を求めて、必要な計画を定め、公表することとする。

## 2 緊急時における国との連絡体制

県は法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、新感染症への対応を行う場合又はその他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。

## 3 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

(1) 県は、平時より感染症発生動向調査等の感染症に係る情報を提供するなど市町村との緊密な連携を保つ。

(2) 保健所は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供する。

(3) 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要する場合は、県は、必要に応じ医療関係団体や感染症に係る学識経験者等の意見を参考にして、迅速に統一的な対応方針を提示するなど、市町村間の連絡調整に当たるとともに、必要に応じて応援職員や専門家の派遣等を行う。また、県から消防機関に対して、感染防御等のための感染症に関する情報を提供する。

(4) 広域的又は大規模な集団発生に備え、他の四国各県及び近畿等の近隣府県との連携を密にするとともに、緊急時には相互に情報の交換、応援職員、専門家等の派遣等も含め連携体制を構築する必要がある。

(5) 複数の府県にわたり感染症が発生した場合は、必要に応じて関係府県と対策連絡協議会を設置するなどを含めた連絡体制の強化を図る必要がある。

## 4 関係団体との連絡体制

(1) 県は、緊急時に備え、平時より県医師会の設置する「感染症対策委員会」及び「感染症対策協議会」を中心に医師会等の医療関係団体との連絡体制を整備する。

(2) 保健所は、郡市医師会の設置する「感染症対策委員会」を中心に感染症指定医療機関をはじめとした医療機関等との連絡体制を整備する。

## 第6 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

### 1 基本的な考え方

感染症対策において、病原体の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分有することは、人権への配慮及び感染拡大防止の観点から極めて重要である。

このため、国立感染症研究所、結核予防会結核研究所等との連携の下、保健環境センターをはじめとする各関係機関における病原体等の検査体制等の充実を進めていくことが重要である。

このほか、県は、感染症指定医療機関、結核指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関における検査等に対し、技術支援等を実施することも必要である。

## 2 県における方策

(1) 保健環境センターは、国立感染症研究所と連携して、一類感染症、二類感染症及び三類感染症の病原体等に関する検査について、的確に実施することが重要である。

また、四類感染症、五類感染症の病原体等についても、民間の検査機関においては実施不可能な検査について、実施できる体制を整備していくことが必要である。

(2) 保健環境センターは、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の質的な向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集・分析・提供や技術的な指導を行っていくことが重要である。

(3) 保健所においても保健環境センターと連携して自らの役割を果たせるよう、検査機能等の充実を図ることが必要である。

## 3 県における総合的な病原体情報の収集分析及び還元体制

県は、国との連携のもと、病原体等に関する情報の収集のための体制については、保健環境センターを中心に、患者等情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、還元できるように体制整備に努める。

## 第7 感染症に関する調査及び研究に関する事項

### 1 基本的な考え方

結核等感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。

このため、県は、国、他の地方公共団体及び関係機関との連携を確保し、必要な調査及び研究の方向性の提示並びに調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通

じて、調査及び研究を積極的に推進する。

## 2 感染症に関する調査研究の推進

県は、地域における結核等感染症対策の中核的機関である保健所及び県における感染症の技術的かつ専門的な機関である保健環境センターを中心に、感染症発生動向調査結果を活用し、特徴的な感染症の発生動向やその対策等について、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた調査及び研究への取り組みを推進する。

## 3 保健所における感染症に関する調査研究の推進

保健所は、感染症発生動向調査結果を平時より分析し特徴的な発生動向がある場合は、保健環境センター等と連携し、感染症対策に必要な疫学的な調査及び研究を進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を担う。

## 4 保健環境センターにおける感染症に関する調査研究の推進

保健環境センターは、県及び保健所との連携の下に、感染症の病原体の保有状況、その検出方法等に関する調査研究、感染症に関する試験検査、その他感染症対策に必要な調査及び研究、病原体情報の収集及びその分析等を行うとともに、国立感染症研究所や他県の地方衛生研究所等と十分な連携を図る。

# 第8 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項

## 1 基本的な考え方

現在、感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する人材が改めて必要となっていることを踏まえ、結核等感染症に関する人材を確保するため、結核等感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある。

また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種の養成課程においても、結核等感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められる。

## 2 国及び県が行う研修への保健所等の職員の参加に係る計画

県は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等の国の関係機関及び結核予防会結核研究所、感染症に関する学会等が実施する結核等感染症に関する研修会等に保健所、保健環境センター等の職員を積極的に派遣する。また、必要に応じ結核等感染症に関する疫学、試験検査等の講習会等を開催し、関係職員の資質の向上を図る。

## 3 研修を修了した保健所職員等の保健所等における活用に係る計画

研修等により結核等感染症に関する知識を習得した者については、保健環境センターや保健所等で効果的な活用を図る。

#### 4 人材の養成に係る医師会をはじめとする

##### 関係各機関及び団体との連携のための方策

- (1) 県は、医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び消防機関等と結核等感染症の予防に関する人材の養成に係る講習会等の開催について、情報交換等の連携を図るとともに、必要に応じ当該講習会等への参加を要請する。
- (2) 感染症指定医療機関及び結核指定医療機関は、担当者の結核等感染症に関する研修会への派遣等によりその資質の向上を図る。
- (3) 医師会等医療関係団体は、その会員に対して結核等感染症に関する情報の積極的な提供及び研修会の開催等により感染症に関する資質の向上に努める。

### 第9 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに

#### 感染症の患者等の人権への配慮に関する事項

##### 1 基本的な考え方

- (1) 県及び市町村は適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要である。  
また、結核等感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権に配慮することが必要である。
- (2) 医師等は患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。
- (3) 県民は結核等感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。

##### 2 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及

- (1) 県は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の機会を捉えて、結核等感染症の患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等を図るため、国に準じて、パンフレット等の作成、各種研修の実施などを通じて必要な普及啓発を図る。

(2) 特に保健所は、結核等地域における感染症対策の中核的機関として、結核等感染症に関する情報を提供するとともに、相談等の要望に的確に対応する。

### 3 患者情報の流出防止等のための具体的方策

県及び保健所は、担当者会議等を通じ、関係職員に対し個人情報保護に関する意識の高揚を図り、県の他部局、市町村や医師会等医療関係団体の協力により医療機関や現場での患者情報流出防止についての注意を喚起する。

### 4 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに

#### 感染症の患者等の人権への配慮のための県等における関係部局の連携方策

県及び市町村は、結核等感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権への配慮のため、あらゆる機会を通じて関係部局と密接な連携を図る。

### 5 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、

#### 報道機関等の関係各機関との連携方策

(1) 県は、医師会と連携し、法第12条第1項、結核予防法第22条第1項、第23条第1項に基づく届出を行った医師が、状況に応じて、患者等に対し、当該届出を行った旨を伝えるよう努める。

(2) 県は、平時から報道機関との連携を図るとともに、報道機関に情報を提供する場合には、患者等の個人情報の保護に十分留意し、人権尊重に十分配慮し、必要最小限度のものとする。また、結核等感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされた場合には、速やかにその訂正を依頼する。

## 第10 その他の感染症の予防の推進に関する重要事項

### 1 施設内感染の防止

(1) 県、保健所は、病院、診療所、老人福祉施設等施設の開設者又は管理者に対し、施設内感染に関する情報を適切に提供し、施設内での感染症のまん延防止に努める。

(2) 病院、診療所、老人福祉施設等施設の開設者又は管理者は、県より提供された情報に基づき必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の健康管理を進め、結核等感染症が早期発見されるよう努める。

(3) 医療機関は院内感染症対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、県等や他の施設



に提供することにより、その共有化に努める。

- (4) 県は、施設内感染に関する情報や研究の成果を、医師会等関係団体の協力を得て、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及するよう努める。

## 2 災害防疫

県は、災害発生時においては速やかに情報を収集し、必要に応じ徳島県地域防災計画等に基づき、感染症の発生及びまん延の防止のため、迅速かつ的確に必要な措置を講ずる。また、保健所等を拠点とし他機関と連携して、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

## 3 動物由来感染症対策

- (1) 動物由来感染症の予防の観点から、法第13条に規定する届出の義務について、獣医師会等を通じて周知を図るとともに、保健所等と関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行い、必要に応じて情報の公表を行う。
- (2) 積極的疫学調査の一環として、県は、動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、これに必要な体制を構築していく。
- (3) 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物取扱業者への指導、獣医師との連携が必要であり、県は、感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていく。

## 4 外国人に対する取り組み

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、県は、保健所等に我が国の結核等感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取り組みを行う。

## 5 その他の感染症の予防のための施策

- (1) 感染症の予防及び発生時の対応については、本計画のほか、「徳島県感染症マニュアル」に基づき、対策を推進する。
- (2) 結核の予防及び発生時の対応並びに「結核基本指針」中、第1の8、第2の6、第3の4、第6の4及び第8の2の各項に関する事項については、本計画のほか、

「結核対策徳島21」、「徳島県結核マニュアル」に基づき、個別の対策を推進する。

(3) SARSの予防及び発生時の対応については、本計画のほか、「徳島県SARS対応マニュアル」に基づき、個別の対策を推進する。

(4) 高病原性鳥インフルエンザの予防及び発生時の対応については、本計画のほか「徳島県高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル」に基づき、個別の対策を推進する。

高知県感染症予防計画（結核対策編）

# 高知県結核予防計画

## — 第 2 次高知県結核根絶計画 —

平成 1 7 年 3 月 策定

### はじめに

### 総論

- I 高知県の結核動向
- II 結核対策パッケージの概要
- III その他の重要な対策
- IV 進捗状況の評価（中間評価）

### 高知県における結核対策パッケージ

### 各論

- I 接触者検診の強化
- II 院内感染対策
- III DOTS 推進による患者管理の向上
- IV 適正医療の普及
- V 効果的な定期健康診断・BCG 接種に向けての支援
- VI 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動（アドボカシー活動）

### 用語の解説

## はじめに

今日まで、結核を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等により著しく変化し、現在は、かつての青少年層の結核単独かつ初感染発病を中心とした罹患から一変し、既感染の高齢者の罹患が中心となっています。

また、高齢者のみならず、一部の大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の要素を同時に有している住民層の存在についても疫学的に明らかになっているとともに、学校等での若年層の集団感染の発生も危惧されています。

このような結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、県では、結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号。以下「法」という。）第 3 条の 3 に基づき厚生労働大臣が定めた結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成 16 年 10 月 18 日厚生労働省告示第 375 号（以下「基本指針」という。）に即して、法第 3 条の 4 の規定により高知県結核予防計画（第 2 次高知県結核根絶計画）（以下「根絶計画」という。）を策定しました。

この根絶計画は、第 1 次高知県結核根絶計画（平成 11 年 3 月策定）に基づく取り組みの成果を踏まえ、結核患者等への人権に配慮しつつ、結核の発生の予防及びその蔓延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供、人材育成、啓発や知識の普及とともに、県と関係団体の連携と役割分担を明確にし、結核対策を総合的に推進することにより、結核感染の連鎖を断ち切り、今結核と闘っている人々が全員治療を完了され、本県から一日も早く結核が根絶されることを目標に策定したものです。

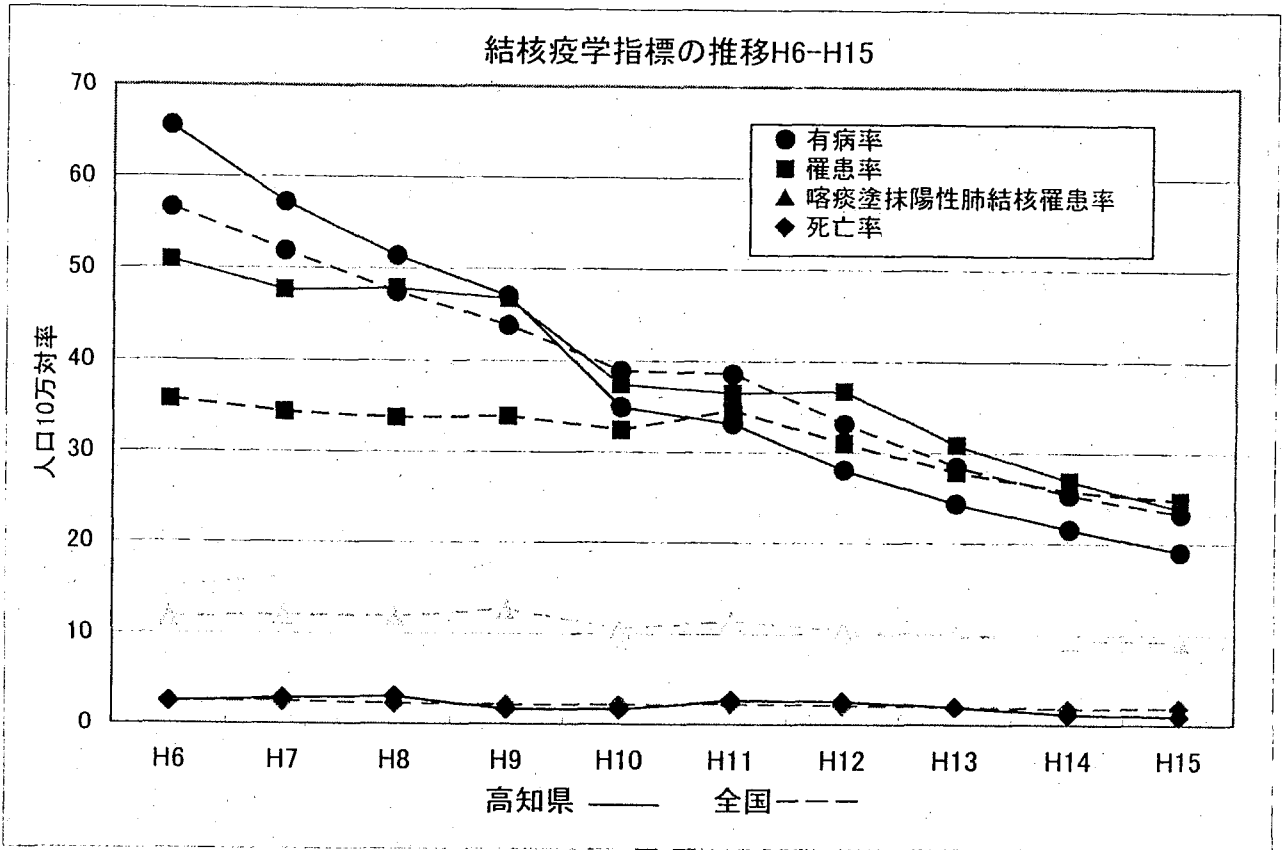
今後は、基本指針並びにこの根絶計画が一体となって結核対策が進められることが必要であり、また、状況変化等に的確に対応するために、基本指針が変更された場合及び本県の結核事情に大きな変化が生じた場合は、根絶計画を再検討し、必要があると認めるときはこれを変更するものです。

## 総論

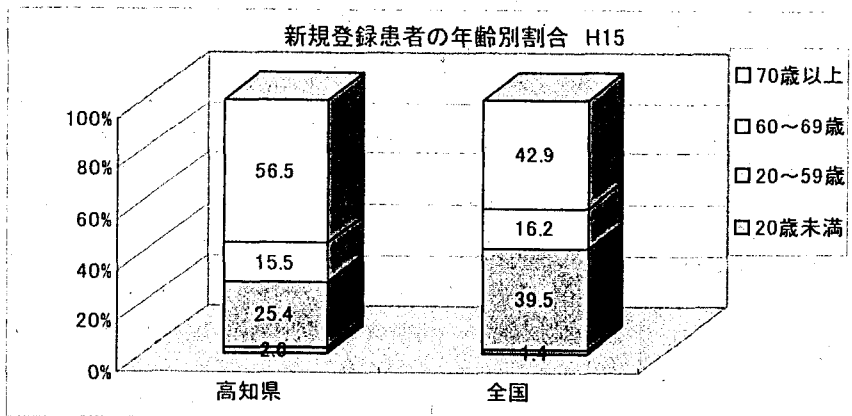
### Ⅰ 高知県の結核動向

#### 1. 現状と課題

- 1) 高知県の人口 10 万人当たりの全結核罹患率は平成 15 年（2003 年）23.9 であり、昭和 42 年以來 36 年振りに全国平均（24.8）を下回っています。
- 2) 罹患率の平成 11 年から平成 15 年の 5 年間年平均減少率は、全国平均 7.1% を上回る 8.6% の減少率を示しています。
- 3) 新登録患者に占める 70 歳以上の高齢者の割合は 56.5% と過半数を上回っており、全国平均 42.9% より多い状況です。



(図1：結核疫学指標の推移)



(図2：新規登録患者の年齢別割合)

## 2. 目標

大目標：全結核罹患率の年平均減少率を6%とし、平成16年から平成20年の5年間で平成15年罹患率23.9の70%にあたる16.7以下にする。

## II 結核対策パッケージの概要

大目標に掲げた結核罹患率の減少を実現していくための対策として、次に示す6つの柱を立てました。

- 1) 接触者検診の強化、2) 院内感染対策、3) DOTS推進による患者管理の向上、
- 4) 適正医療の普及、5) 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援、
- 6) 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動（アドボカシー活動）

さらに、これらが同時に達成され総合的に効力が発揮されるよう、各柱に対する平成 20 年までの達成目標と戦略を掲げ、「高知県における結核対策パッケージ」としてまとめました。

今後は、すべての関係者及び機関がこの「パッケージ」に示された達成目標を意識しながら、結核患者等の人権に配慮しつつ、結核対策を展開していくこととします。

### III その他の重要な対策

本「パッケージ」に掲げたもののほか、結核発生動向調査の体制等の充実強化も図っていきます。

結核の発生動向情報は、まん延状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上に努めていくこととします。

### IV 進捗状況の評価（中間評価）

当該計画は平成 20 年までの 5 力年計画ですが、取り組みの進捗状況について、平成 18 年度末を目途に結核対策に関する学識経験者の助言を得ながら検証及び中間評価を行うものとしします。これらの評価に基づき、必要があると認めるときは当該計画の修正あるいは変更を行うなどして、状況に応じたタイムリーな対策を実施していくこととします。

大目標：全結核罹患率の年平均減少率を6%とし、平成16年から平成20年の5年間で平成15年罹患率23.9の70%にあたる16.7以下にする。

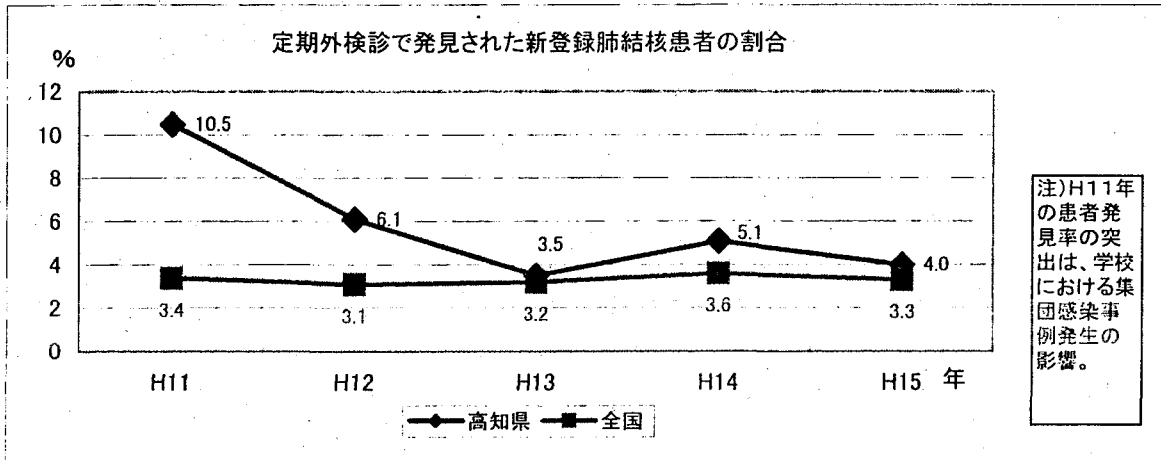
活動	現状と課題	中目標	戦略
①接触者検診の強化	新登録肺結核患者中接触者検診で発見された者の割合は、 H15年平均4.0% (全国：3.3%)	結核定期外健康診断に関する処理基準及び保健所における結核対策強化の手引きに沿った検診の実施を徹底する。 新登録肺結核患者の接触者検診発見率を5%以上を維持する。	関係機関、施設等との連携強化による患者と接触者の的確な把握 集団感染が疑われる場合に発生時対策検討会を開催 接触者検診の徹底
②院内感染対策	全国における院内、施設内感染事例の散発 県内のニアミス事例の発生	医療機関での結核集団感染をゼロにする。 感染者の的確な把握と早期対応	院内感染対策委員会における結核対策の充実 看護学生、医療従事者への2段階法ツベルクリン反応検査の推進 医療従事者の結核発生モニタリングの実施 医療機関、高齢者施設等への結核予防意識の普及
③DOTS推進による患者管理の向上	社会的弱者への結核患者の偏在化、集中化 コホート調査では、「治療成功」69.4% (全国：53.8%)、「その他」13.5% (全国：9.7%)、「治療失敗・中断」3.0% (全国：4.8%) 県内の院内DOTS実施医療機関：2施設	初回面接時から治療完了まで一貫した服薬支援計画のもと支援を行い、特に喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上、「治療成功」を80%以上、「その他」を8%以下、「治療失敗・中断」をゼロにする。	保健師による早期初回面接の強化と標準化 服薬継続リスクアセスメントの実施 院内DOTSの推進 地域DOTSの推進 DOTSカンファレンスの実施 コホート分析による治療の評価 県下統一服薬手帳等による服薬支援
④適正医療の普及	標準治療の推進 H15年新登録肺結核患者中のHRZを含む4剤使用率39.6% (全国：50.4%)、HRを含む3剤使用率53.0% (全国：36.1%)、HR2剤使用率6.0% (全国：3.3%)、1剤使用率0.0% (全国：0.4%)	H16年7月に改正された「結核医療の基準」に則り、初回治療4剤の普及を図り、新登録肺結核患者の4剤治療率を50%以上にする。	結核診査協議会の機能強化 合同診査会の開催 医療機関との連携
⑤効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援	H15年度高知県の定期健康診断受診率37.1%、一般住民発見率0.007%、乳幼児のツベルクリン反応検査受診率87.8%、施設入所者受診率89.1%	乳児のBCG接種率を6ヶ月時点で90%、1歳時点で95%以上にする。 施設入所者受診率を95%以上にする。 事業所における健康診断及び65歳以上の高齢者の住民健診受診率を向上する。	生後6ヶ月までのBCG接種の勧奨及び接種機会の確保並びに接種医への技術支援 寝たきり者等の胸部X線検査受診が困難な者に対する喀痰検査の活用 広報等の活用による定期健康診断受診率向上のための啓発
⑥結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動(アドボカシー活動)	結核セミナーの開催 地域の施設等に対する保健所出前講習会、結核研修会の開催 医師会報に高知県結核ニュースの定期掲載	医療機関、高齢者施設、市町村、学校等の自主的取り組みを支援する。 医療機関の診断及び届出の遅れ短縮のための啓発を強化する。 地域住民、ハイリスク者への有症状受診の啓発を強化する。 乳児のBCG接種の周知徹底を行う。 DOTSの普及啓発を行う。	結核対策に関する情報のフィードバックの推進 人材養成のための研修の充実及びその成果の活用 医師会、市町村、地域住民、高齢者施設等に対する啓発 医師会等関係機関との連携 DOTSの推進

# 各論

## 1 接触者検診の強化

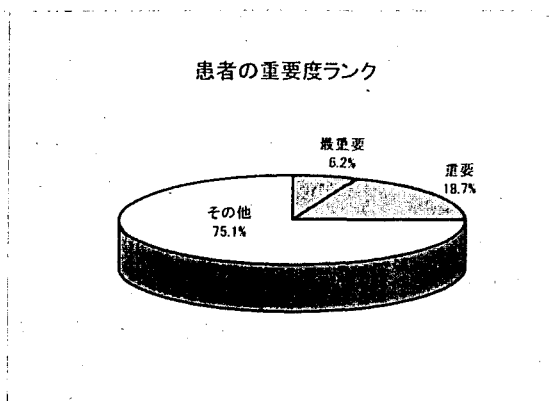
### 1. 現状と課題

- 1) 新登録肺結核患者の中で接触者検診で発見された者のH15年までの5年間平均の割合は、6.2%と全国平均の3.3%を上回っています。

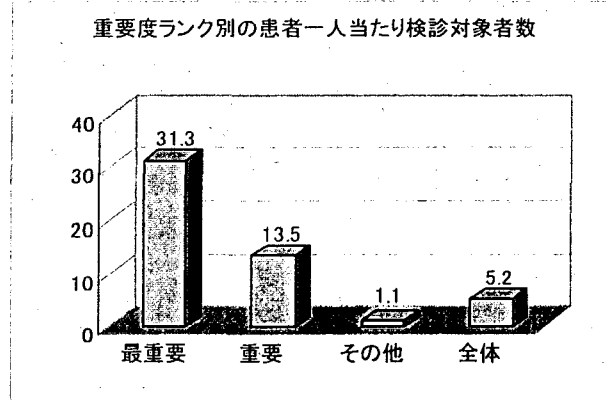


(図3：定期外検診で発見された新登録肺結核患者の割合)

- 2) すべての症例に重要度ランクを付け、定期外検診のガイドラインに従った検診を実施しています。



(図4：患者の重要度ランク)



(図5：重要度ランク別の患者一人当たりの検診対象者)

### 2. 目標

中目標：新登録肺結核患者の接触者検診における発見率5%以上を維持する

- 1) 結核定期外健康診断に関する処理基準及び保健所における結核対策強化の手引きに従った検診を実施する。

### 3. 戦略

- 1) 関係機関、施設等との連携強化による患者と接触者の的確な把握
- 2) 集団感染が疑われる場合の発生時対策検討会の開催
- 3) 接触者検診の徹底

\*1) ~3) について、患者等の人権に配慮しつつ、保健所が主体となり、関係機関と連携を取りながら実施する。



## II 院内感染対策

### 1. 現状と課題

- 1) 全国では、平成9年から12年をピークに、近年の院内集団感染事例発生数は減少していますが、毎年数件の事例が散発しています。

表1 全国の院内集団感染事例発生数の推移

年	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
件数	2	4	7	10	12	11	14	9	4	未発表

※結核集団感染の定義について

同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいう。

ただし、発病者1人は6人が感染したものとして感染者数を計算する。

高知県では、平成12年8月に療養型病床の医療機関で要治療15名、予防内服12名の事例が報告されています。

- 2) 院内感染を疑い対応した事例数は増加しており、介護を要する高齢者が病院や施設等で結核を発病しています。

表2 高知県の院内感染を疑い対応した事例数

年	H10	H11	H12	H13	H14	H15
疑い事例件数	7	6	12	11	19	8

高知県の平成15年度における院内感染ニアミス事例（病院・施設等）

（事例1）免疫抑制治療のリスクを持つ高齢者が入院中に結核を発見された事例

1. 患者：70歳代女性
2. 発見までの経過：3年前より間質性肺炎にてA病院外来でステロイド治療中。咳、痰は持続していた。1月上旬より微熱出現し、痰の性状や色が変わってきた。2月上旬、呼吸困難出現しA病院受診し、肺炎の診断で入院。  
3月中旬、喀痰検査の結果塗抹検査G0号、MTD(+)で肺結核と診断。専門医療機関に転院となる。
3. 発見時の病状：病型bⅡ2、感染危険度12.5（G5号×2.5ヵ月）最重要
4. 対策：接触のある職員に2ヵ月後のツ反実施、強陽性者（ベースラインと比較）5名に予防内服を勧奨。  
職員及び同室の入院患者に胸部X線検査にて定期的フォロー

（事例2）看護師が排菌していた事例

1. 患者：30歳代女性
2. 発見までの経過：年1回の定期健康診断受診においては未発見。有症状時受診。発病から初診まで4ヵ月。初診から診断まで1日。
3. 発見時の病状：病型ⅠⅡ2、感染危険度16（G4号×4ヵ月）最重要
4. 対策：接触者への定期外健診を63名に実施し、全員が受診。予防内服1名。

- 3) 看護師の結核発病リスクは、一般の2倍以上で、特に若年者で高くなっています。  
また、高知県では、新登録患者数が全体として減少している中で、看護師の発病は減少していません。

表3 高知県の職業別新登録患者数より

年	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
看護師等	4	7	3	15	6	5	3	8	8	5
総数	414	390	390	381	304	296	299	251	219	193

- 4) 看護学校等における2段階ツベルクリン反応検査実施の現状  
県内の看護学校等12校に行った「2段階ツベルクリン反応検査実施状況調査(H16年7月)」  
結果では、過半数の学校が学生に対しツベルクリン反応検査を2段階法で実施しています。

## 2. 目標

第一次中目標：医療機関での集団感染をゼロにする

- 1) 感染者の的確な把握と早期対応
- 2) 喀痰塗抹陽性患者の診断確定までの経過を明らかにし、院内感染発生防止に努める。

## 3. 戦略

- 1) ハイリスク患者の入院時における結核スクリーニングの徹底
  - 2) 胸部X線有所見時における喀痰塗抹検査実施の徹底
  - 3) 看護学生、医療従事者への2段階法ツベルクリン反応検査の推進
  - 4) 医療従事者の結核発生モニタリングの実施
  - 5) 医療機関、高齢者施設等への結核予防意識の普及
- \*1)、2) について、適時保健所等と連携を図りながら、医療機関が実施。また、3)～5) については、保健所が主体となり実施する。

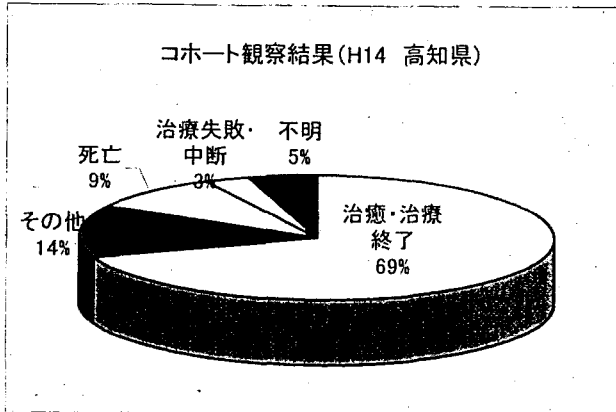
### III DOTS 推進による患者管理の向上

#### 1. 現状と課題

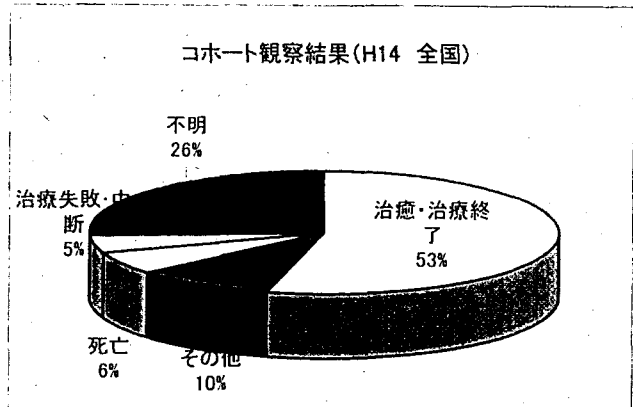
1) 全国的に、社会的弱者への結核患者の集中・偏在化が進んでいます。

高知県の平成 14 年度の生活保護率 1.8% に対し、平成 15 年新登録患者に占める生活保護率は 7.9% と高い割合になっており、社会的・経済的弱者への患者の偏在が見られます。

2) コホート調査における平成 14 年の成績は、「治療成功」69.4% (全国 53.8%)、「その他」13.5% (全国 9.7%)、「治療失敗・中断」3.0% (全国 4.8%) となっています。



(図 6 : H14 年コホート調査結果—高知県)



(図 7 : H14 年コホート調査結果—全国)

3) 県内の結核病床を持つ医療機関 11 施設に行なった「院内 DOTS 実施状況調査 (H16 年 7 月)」結果では、直接監視下服薬を行なっているとされた医療機関は 2 施設あり、理解力や ADL に問題がある患者については全期間 DOT とし、他の患者については段階的に自己管理に移行しています。DOTS カンファレンスを行なっている医療機関は 5 施設ありますが、保健所が恒常的には参加できていません。また、DOTS についてスタッフが研修を受けたことがある施設は 2 施設ですが、保健所と DOTS 勉強会を開催することについて 6 施設が意欲的であり、医療機関と保健所との協力体制が DOTS の推進の鍵となります。

#### 2. 目標

中目標：初回面接時から治療完了まで一貫した服薬支援計画のもと支援を行い、特に喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を 95% 以上、「治療成功」を 80% 以上、「その他」を 8% 以下、「治療失敗・中断」をゼロにする。

#### 3. 戦略

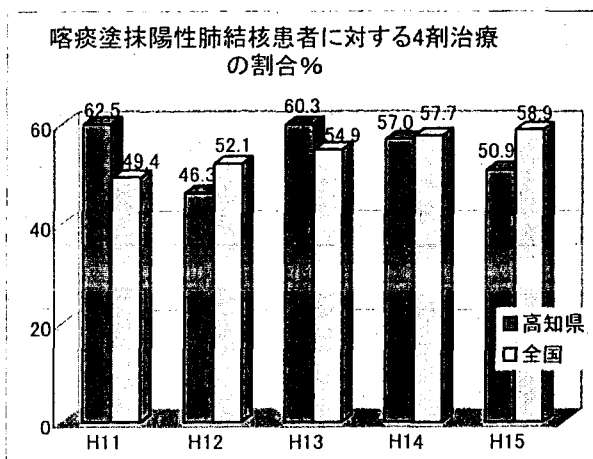
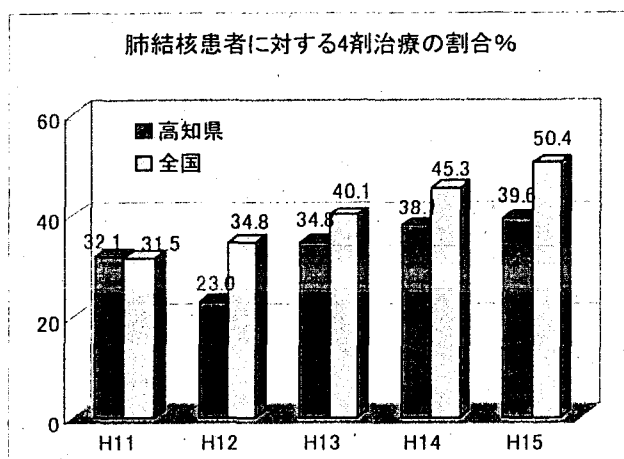
- 1) 保健師による早期初回面接の強化と標準化
- 2) 入院中に医療機関スタッフと保健所スタッフが服薬継続リスクアセスメントを行い、一貫した服薬支援計画を作成し、治療完遂まで支援する。(地域 DOTS の推進)
- 3) 院内 DOTS の推進
- 4) DOTS カンファレンスの実施
- 5) コホート分析による治療の評価
- 6) 県下統一服薬手帳等を使用し、医療機関に提示した上で医療開始から終了まで、服薬支援する。

\* 1) は、保健所において実施。2) ~ 6) については、保健所が積極的に調整を行いながら、医療機関等と相互の連携により、活動を実施する。いずれも、患者等への説明責任を果たし、同意を得たうえで、人権に充分配慮しながら実施する。

## IV 適正医療の普及

### 1. 現状と課題

- 1) 高知県における平成 15 年新登録肺結核患者の HRZ 及び SM (又は EB) の 4 剤治療率は 39.6% で、全国平均の 50.4% と比べ低率となっています。  
また、HR 及び SM (又は EB) の 3 剤治療率は 53.0% (全国 36.1%)、HR2 剤治療率 6.0% (全国 3.3%) となっています。
- 2) 平成 15 年新登録患者のうち喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する 4 剤治療率は 50.9% で、全国平均の 58.9% を下回っています。



(図 8 : 肺結核患者 4 剤治療率の年次推移) (図 9 : 喀痰塗抹陽性肺結核患者 4 剤治療率の年次推移)

### 2. 目標

中目標：平成 16 年 7 月に改正された「結核医療の基準」に則り、新登録全肺結核患者の 4 剤治療率（初回 2 ヶ月 PZA 使用）を 50% 以上にする。

### 3. 戦略

- 1) 結核診査協議会の機能強化を図り、「結核医療の基準」を推進する。
- 2) 合同診査会の開催
- 3) 医療機関との連携強化

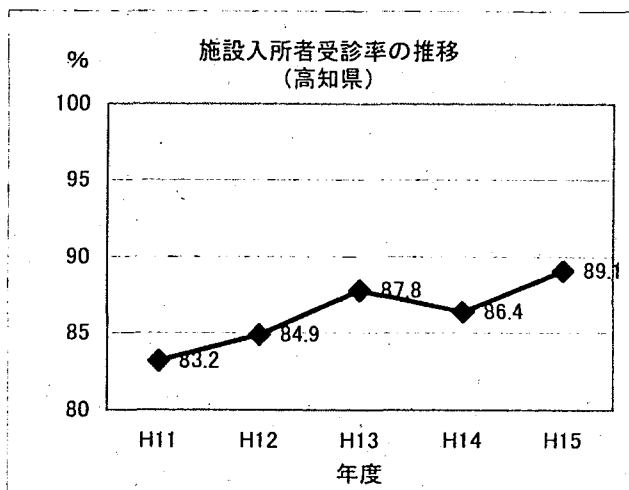
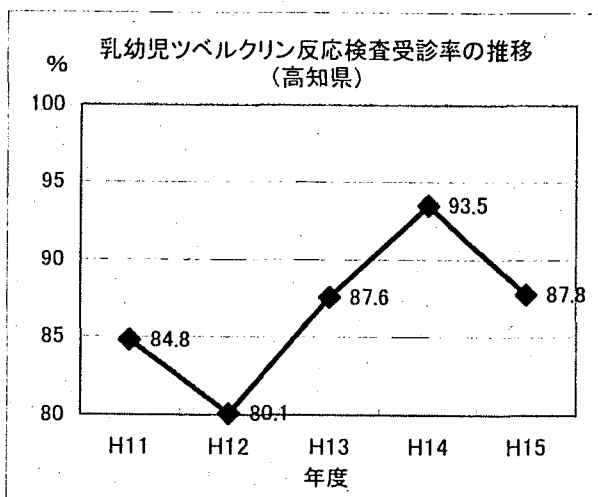
\* 医療機関は、早期に適正な医療の提供に努める。

また、保健所においては、結核診査協議会を十分に機能させることで、良質で適正な医療の普及に努める。いずれも、患者等の人権に配慮したうえで、行政・医療機関相互の連携により推進する。

## V 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援

### 1. 現状と課題

- 1) 全国的に定期健康診断の受診率は低く、高知県でも平成 15 年度は 37.1%となっており、中でも 16 歳以上の一般住民受診率 32.7%、事業所における受診率は 35.6%と低率です。このうち、16 歳以上の一般住民発見率は、0.007%となっています。
- 2) 乳幼児の平成 15 年度ツベルクリン反応検査受診率は 87.8%で、対象乳幼児の 10%強が、BCG 接種の機会を逃しています。
- 3) 県内の高齢者施設等入所者の受診率は、89.1%となっています。
- 4) 高齢者の既感染率は 65 歳でほぼ 50%に達すると推計され、定期健康診断における発見は重要となっています。



(図 10：乳幼児ツベルクリン反応検査受診率の推移) (図 11：施設入所者の定期健康診断受診率の推移)

### 2. 定期健康診断対象者の設定

平成 17 年 4 月施行の一部改正法に基づき、従来の一律的・集団的健康診断から、リスク評価を重視した効率的な健康診断へと転換します。

対象者は、本県の実状に応じて下表のとおり設定します。

表 4 改正法施行後の定期健康診断一覧表

対 象	定 期
◆学校における健康診断 高校生、大学生等	入学時 1 回
◆施設の入所者に対する健康診断 刑務所	20 歳以上毎年度 1 回
” 社会福祉施設 (老人ホーム、障害者施設等)	65 歳以上毎年度 1 回
◆事業所における健康診断 学校、病院、診療所、助産所、老健施設、社会福祉施設の従事者	毎年度 1 回
◆市町村における健康診断 65 歳以上	毎年度 1 回
◆BCG 接種	生後 6 月までに 1 回 (やむを得ない場合は 1 歳まで)

### 3. 目標

- 1) 乳児の BCG 接種率を生後 6 ヶ月時点で 90%、1 歳時点で 95%以上にする。
- 2) 施設入所者受診率を 95%以上にする。
- 3) 事業所健診及び 65 歳以上の高齢者の住民健康診断受診率を向上する。

#### 4. 戦略

- 1) 生後 6 ヶ月までの BCG 接種の勧奨及び接種機会の確保並びに接種医への技術支援
- 2) 寝たきり者等の胸部 X 線検査受診が困難な者に対する喀痰検査の活用
- 3) 広報等の活用による定期健康診断受診率向上のための啓発

\* 定期健康診断の実施主体である市町村あるいは事業所等において、対象者に確実に健康診断を実施する。

また、保健所においては、適時・適切な助言、啓発等を行い、これらを支援する。

## VI 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動(アドボカシー活動)

### 1. 現状と課題

- 1) 高知県医師会報に高知結核ニュースを掲載するとともに、平成7年から結核セミナーを継続実施することにより、関係機関の連携強化と知識の普及に努めています。

表5 高知県医師会報へ掲載「高知結核ニュース」のテーマタイトル

・H13年度	「結核院内感染、今そこにある危機」「ミレニアムの結核」
・H14年度	「DOTS STOP TB」「2001年高知県の結核通信簿」「変わる学校の結核対策」
・H15年度	「高齢者の結核」「小児結核とBCG」
・H16年度	「高知県根絶計画の検証について」

表6 結核セミナーにおけるメインテーマ

・H11年度	「集団発生・院内感染をめぐって」
・H12年度	「高知・結核緊急事態宣言2000」
・H13年度	「新世紀の結核戦略」
・H14年度	「結核対策の新たな展望」
・H15年度	「これからの結核対策」
・H16年度	「新時代の結核対策に向かって」

- 2) 各保健所において、市町村の広報誌の活用、保健所だよりの発行、また地域の施設等に対する研修会を開催し、結核予防の普及啓発を行っています。

表7 保健所別H15年度結核予防普及啓発の状況

東部	年6回、保健所広報誌「あむるレポート」に結核予防啓発記事掲載
中央東	医療施設・養護施設の看護師等を対象に研修会を実施。学校に出向き結核の基礎知識の講義。結核予防週間でのPR等。学校保健法改正について広報誌掲載。年2回「中央東通信」に結核予防記事掲載。
中央西	高齢者施設従事者対象に院内感染対策の講演会開催。年1回「清流たより」に結核予防記事掲載。医療監視の際に繰り返し指導。
高幡	高齢者施設・医療従事者への出前講習会(5ヶ所)開催。ヘルパー対象に講義。ケーブルテレビでの啓発1ヶ月放映。各広報誌計11回啓発記事掲載。
幡多	高齢者施設への出前講習会。管内健康づくり婦人会リーダー会にてミニ講話。地区ミニディで講話。市町村広報等計10回掲載。結核対策の包括的見直し、学校の結核対策改正について保健所広報誌に掲載。
高知市	結核セミナー、医療従事者研修会開催。年1回広報誌掲載。医療監視の際に繰り返し指導計34件。ホームページ掲載。マスコミとの連携。病院事務長会で結核対策への協力依頼。

- 3) 結核対策に携わる保健所職員等を専門機関等が行う研修の場へ派遣し、人材養成及び知見の習得に努めています。

### 2. 目標

- 1) 医療機関、高齢者施設、市町村等の自主的取り組みを支援する。
- 2) 医療機関に対し、診断の遅れ及び届け出の遅れを短縮するために、結核対策に関する啓発を強化する。
- 3) 地域住民、結核罹患率の高い国からの渡航・滞在者やホームレスなどのハイリスク者への有

症状受診の普及・啓発を強化する。

- 4) 乳児の BCG 接種の周知徹底を行う。
- 5) DOTS の普及啓発を行う。

### 3. 戦略

- 1) 結核対策に関する情報のフィードバックの推進
- 2) 保健所職員等の知見の習得のための研修の充実及びその成果の活用
- 3) 医療関係者等に幅広い知識を普及するための研修等の充実
- 4) 医療機関、高齢者施設、市町村、地域住民等に対する啓発
- 5) 医師会等関係機関との連携
- 6) DOTS の推進

\* 結核対策を積極的に推進するために、関係機関等と連携のもと、保健所が主体となり、様々な機会を活用し、情報収集・発信を行う。



## 用語の解説 (五十音順)

あ

### アドボカシー活動

WHO や米国の結核対策活動において Advocacy と称される活動。この語は従来「普及・啓発」と訳されることが多かったが、実際には「政策決定・推進のための情報活動」といった意味にとれ、ロビーやメディア攻勢といった面が強い。(高知県においては、このような面を強調せずに「結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動」としてこの用語を使用しています。)

か

### 喀痰検査

結核などにおいては、喀出痰により菌を検出することが決定的であり、確定診断と治療効果判定には欠くことのできない検査法。この中には喀出痰の塗抹、分離培養、同定、薬剤感受性試験などがあり、それぞれいくつかの検査方法がある。

### 既感染

結核感染を一度でも受けたことがあり、これにより結核に対する特異免疫を獲得し、発病を免れている状態。ツベルクリン反応陽性、胸部X線上の治療所見などによって診断される。

### 結核診査協議会

結核予防法の規定に基づき設置される知事の諮問機関。結核の公費負担申請があった際に、治療の要否、治療内容の適否等を審議し、診査意見を答申する。高知県では、選出された結核専門医と人権擁護委員により構成され、適正医療の普及に尽力いただいている。

### コホート分析

「コホート」とは、同一条件の暴露を経験してきた集団を意味し、結核コホート分析ではある一定期間の間には新登録された患者を追跡し、その治療期間の菌所見や出来事を把握する事により、治療成績を評価するものとして、患者管理の評価として用いられる。

さ

### 初感染

未感染者が結核菌を吸入し、その菌が肺胞に定着し初めて感染が成立すること。

た

### DOTS

DOT は Direct Observed Treatment の略で、患者が服薬するのを目前で確かめる治療法の意味で使われる。これに対し DOTS (Directly Observed Therapy, Short Course) には5つの要素(①政府の関与、②喀痰塗抹検査を基本とする有症状者の発見、③DOT を使った短期化学療法、④薬剤の安定供給、⑤患者記録と報告に基づく対策実施状況の監視と評価)があり、主に結核高蔓延国を中心に展開されているが、日本においては、必要に応じて DOT も取り入れる包括的な服薬支援体制という理解のもと、日本版 21 世紀型 DOTS 戦略を推進している。

な

### 2段階法ツベルクリン反応検査

ツベルクリン反応検査を2回行い(実際的には第1回目のツ反が強陽性だったものを除き第2回目のツ反を1~3週間後に行う方式が勧められる)、その成績を発赤長径ミリ数、副反応の種類・有無を含めて記録しておくことをいう。特に第2回目のツ反応成績はベースラインのツ反結果として、結核患者発見時の接触者検診などで実施するツ反に際して、結核感染の判定に有力な参考となる。結核への暴露の危険性が特に強い一部職種にあっては、基準値を得ておくためにこの検査が推奨されている。(なお、精度の高い新たな結核診断法としてクウォンティフェロン TB2G (QFT-2G) が注目を集めているが、価格や判定基準等の検討に課題があるため、本計画では現在一般実用化されている検査法として2段階法ツベルクリン反応検査の推進を掲げています。)

や

### 4剤治療

「結核医療の基準」に定めた初回治療時の標準治療法として薬剤と期間を指定している治療。この治療により、INH (イソニアジド) と RFP (リファンピシン)、PZA (ピラジナミド)、SM (ストレプトマイシン) 又は EB (エタンプトール) の治療を6ヶ月(PZAは最初の2ヶ月)行うことで、治療効果が証明されている。

# 長崎県結核予防計画

平成17年8月30日

長 崎 県

## 目 次

I 総 論	
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨と性格	1
3 本県の現状と今後の結核予防対策の基本的な方向	2
(1) 現在の結核を取り巻く状況への対応	2
(2) 長崎県の結核の状況	2
(3) 今後の結核予防対策の基本的な方向	3
(4) 行政機関、県民、医療関係者、施設等の管理者の役割	3
(5) 人権への配慮	5
4 計画の目標及び期間	6
(1) 目標	6
(2) 計画の期間	7
5 計画の評価と推進	7
II 各 論 ー 戦略と達成目標 ー	
1 結核医療体制の整備	8
(1) 適正な医療	8
(2) 入院医療提供体制	8
(3) 日本版DOTS(直接服薬確認療法)の推進	9
2 患者発見	12
(1) 医療機関における患者発見	12
(2) リスクに応じた定期健康診断	13
(3) 定期外健康診断の強化	16
3 予防対策	
(1) BCG予防接種	17
(2) 化学予防	17
(3) 院内感染防止体制・施設内感染防止体制	18
4 結核発生動向調査	20
5 普及啓発と人権の尊重	21
6 戦略を達成するための体制	22
(1) 人材育成および資質の向上	22
(2) 保健所の役割	23
(3) 国際協力および関係機関との連携	24

参考資料

# I 総論

## 1 計画策定の背景

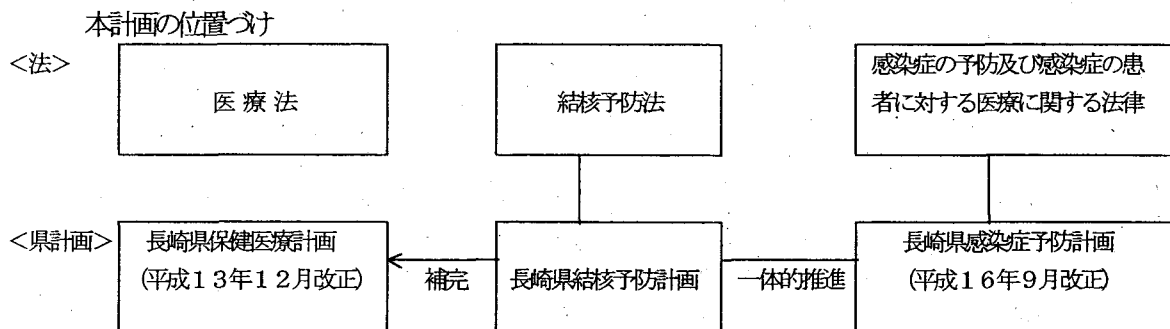
結核予防法が昭和26年に制定されてから数十年が経過し、わが国の結核及び結核対策を取り巻く状況は大きく変化した。そこで国はこれまでの結核対策を抜本的に見直し、平成16年6月結核予防法を改正し、平成17年4月1日から同法が施行されることとなった。改正の主な内容は、予防の適正化と治療の強化、きめ細かな個別的対応、人権への配慮、地域格差への対応を基本とした効率的な結核対策に転換すること等である。

県では今後の結核対策の充実強化を図るため、結核予防法第3条の4に基づき、国が定める「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に即して、「長崎県結核予防計画」を策定する。

## 2 計画策定の趣旨と性格

本県の結核対策の基本的方向を示すとともに、優先的に取り組むべき課題と達成目標を明示することによって、結核対策に係る各施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

なお、本県の結核対策は、本計画のみならず、「長崎県保健医療計画」との補完を図りつつ、平成16年9月に改定した「長崎県感染症予防計画」と一体的に推進していくものとする。



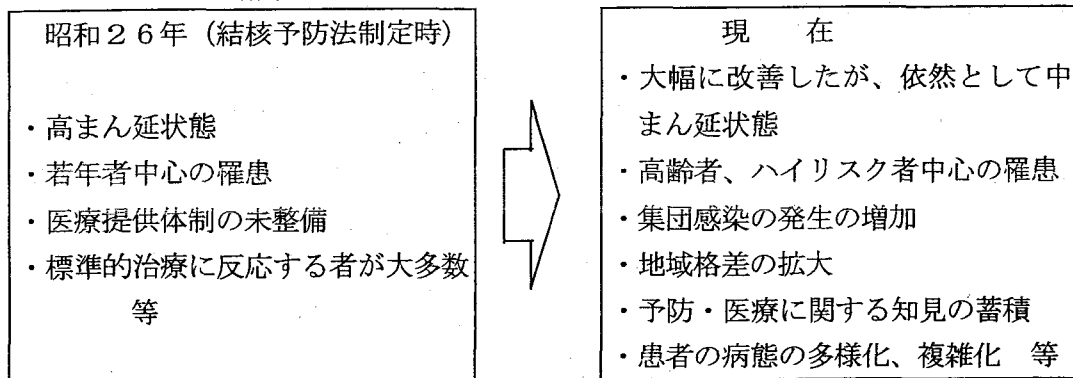
### 3 本県の現状と今後の結核予防対策の基本的な方向

#### (1) 現在の結核を取り巻く状況への対応

(資料2頁参照)

昭和20年代と現在の結核および結核対策を取り巻く状況は下図に示すように大きく変化している。本県の新登録結核患者数は、年々減少してきたが近年横ばい状態で推移している状況にあり、結核り患率を全国と比較すると高位の状況にある。

〈結核および結核対策を取り巻く状況の変化〉



資料：「結核対策の包括的見直しに関する提言」改編  
厚生科学審議会感染症分科会結核部会

#### (2) 長崎県の結核の現状 (平成15年の主な指標) \*

##### ① 結核り患率、結核有病率、結核死亡率の水準

###### ア 結核り患率 (人口10万人対)

(資料2頁参照)

結核り患率は、10年単位で見ると、20年前の昭和60年の63.5、10年前の平成5年の55.0に対して、平成15年は29.9と減少しているが、近年、その減少傾向は鈍化している。また、平成15年の長崎県り患率29.9は、全国(24.8)より高位の状況である。

###### イ 結核有病率 (人口10万人対)

(資料10頁参照)

この10年間年々減少しているが、長崎県の有病率30.5は、全国(23.3)より高位の状況である。

###### ウ 結核死亡率 (人口10万人対)

(資料11頁参照)

この20年間順調に減少しており、長崎県の死亡率1.6は、全国(1.9)を下回っている状況である。

##### ② 新登録患者の年齢構成

###### ア 年齢階級別り患率 (人口10万人対)

(資料6頁参照)

40才未満の若年層では全国より低いが、40才以上では全年齢階級が全国より高い状況である。特に、70歳以上の高年層では、長崎県のり患率102.3は、全国(80.4)を大きく

\*以下特に注釈がないものは長崎県・全国の数値は平成15年とする

く上回っている状況である。

イ 新登録患者の高年齢者への偏り

(資料6頁参照)

新登録患者の年齢構成は、60歳以上の割合では長崎県の70.6%に対し全国59.2%、70歳以上では長崎県の55.7%に対し全国42.9%となっており、高年齢者が多くを占めている状況である。

年齢階級別新登録患者数及び罹患率（人口10万人対）（平成15年）

		全 国			長 崎 県		
		患者数	罹患率	構成比(%)	患者数	罹患率	構成比(%)
総 数		31,638	24.8	100.0	449	29.9	100.0
年 齢 構 成	0 - 9	72	0.8	0.2	1	0.7	0.2
	10 - 19	24	2.6	0.1	3	1.7	0.7
	20 - 29	2,798	16.5	8.8	22	14.0	4.9
	30 - 39	2,803	15.4	8.9	13	7.4	2.9
	40 - 49	2,475	15.6	7.8	39	19.9	8.7
	50 - 59	4,428	23.1	14.0	54	24.2	12.0
	60 - 69	5,133	32.7	16.2	67	36.4	14.9
	70歳以上	13,586	80.4	42.9	250	102.3	55.7

(3) 今後の結核予防対策の基本的な方向

結核および結核対策を取り巻く状況を踏まえ、今後の結核対策の重点を、

①結核患者に対する適正な医療の提供、②治療完遂に向けた患者支援、③有症状時の早期受診の勧奨、④発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、⑤患者接触者の健康診断等におき、きめ細かな個別的対応を推進していくこととする。

さらに結核発生動向調査等による分析に基づく地域の結核の状況を踏まえ、患者の人権を尊重し、関係機関等との連携した普及啓発活動に努めていく。

(4) 行政機関、県民、医療関係者、施設等の管理者の役割

① 県、市町村の果たすべき役割

ア 県は、市町村と連携して地域の実情に即した結核の予防に関する施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集分析および提供に努める。また人材の養成確保及び資質の向上等、結核対策に必要な体制の確保に努める。

イ 保健所は、定期外健康診断の実施、結核診査協議会の運営等による適正な医療の普及、保健師活動等による患者の療養支援、届出に基づく発生動向の把握及び分析、市町村からの求めに応じた技術支援、地域への結核に関する

る情報の発信及び技術支援・指導等により、地域における結核対策推進の中核的機関としての役割を積極的に果たすものとする。

ウ 市町村は、住民への普及啓発活動を通じて、BCG接種率の向上、定期健康診断受診率の向上に努める。

特に、予防接種事業については、乳幼児健診時の集団接種など接種機会の確保に努め、定期健康診断事業については、保健所と連携して発症リスクに応じた対象者選定による健康診断の実施など、県と連携した結核対策を推進するものとする。

## ② 県民の果たすべき役割

県民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、特に有症状時には適正な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努める。

## ③ 医師等の医療関係者の果たすべき役割

ア 医師、その他の医療関係者は、医療関係者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、結核患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適正な医療を提供するように努める。また、薬物療法を含めた治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

イ 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等）の管理に際し、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療（「潜在性結核感染」の治療）の実施に努めるとともに、院内感染防止マニュアルを整備し研修を実施するなど、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。

## ④ 施設等の管理者の果たすべき役割

ア 高齢者福祉施設、社会福祉施設、矯正施設、その他の集団生活を行う施設の管理者は、施設内における結核発生の予防及びまん延防止のため、法に定める定期健康診断の実施や有症状時の早期受診の勧奨、施設内感染防止マニュアルなど必要な措置を講ずるよう努める。

イ 学校等教育関係施設の管理者は、教育活動の中で、次世代を担う児童・生徒等に対し、結核の予防に関する正しい知識を習得させ、結核の患者等に対する差別や偏見が生じないように努める。

(5) 人権への配慮

- ① 結核の予防と患者の人権の尊重の両立を基本とする観点から、すべての県民は、患者個人の意思や人権に配慮し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適正な医療を受けられるような環境の整備に努める。
- ② 県及び市町村は、結核対策の実施及び法の施行に当たっては、関係法令及び条例等に従い、結核に関する個人情報の保護には十分留意することとする。また、結核患者に対する差別や偏見の解消のため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。



#### 4 計画の目標及び期間

##### (1) 目標

国においては、平成22年までに ①喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上 ②治療失敗・脱落率を5%以下 ③人口10万人対り患率を18以下とすることを目標としている。

本県のり患率は全国高位であり、依然として毎年約450人の新規患者の登録があり、近年のり患率は30%前後で推移している。その改善に向けた取り組みのため、本計画の目標、戦略目標、重点対象を以下のように定め、関連施策を推進していくこととする。

目 標： り患率を全国平均以下にする
戦略目標： 早めに受診、きちんと治療
重点対象： 高齢者

##### (戦略目標について)

###### ○早めに受診

無症状期の胸部健診による患者発見から有症状受診による医療機関における発見が中心となっている現状を踏まえ、住民に対しては「長引く咳は赤信号」等の結核の症状と発症時に早期に医療機関を受診すること等を周知する。

###### ○きちんと治療

医師をはじめ医療従事者に対しては、結核に対する認識を高め結核標準治療による適正な医療を推進するとともに、日本版DOTS（直接服薬確認療法）を普及し、患者の治療完了率を向上させる。

##### (重点対象について)

(資料6頁参照)

70歳以上のり患率（人口10万人対）は、県の102.3は、全国（80.4）を大きく上回っている。また、新登録結核患者の年齢構成は、60歳以上の割合が70.6%（全国59.1%）、70歳以上が55.7%（全国42.9%）と、高年齢者が多くを占めており、高年齢層に対する重点的な対策を推進する。

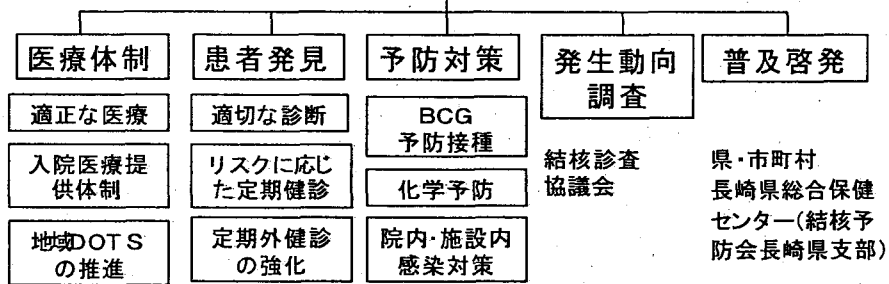
目標

り患率を全国平均以下にする

戦略目標 早めに受診、きちんと治療

重点対象 高齢者

戦略



基盤

人材育成 保健所の役割 関係機関との連携

(2) 計画の期間

本計画は平成17年度から平成21年度までの5年計画とする。

5 計画の評価と推進

本県の結核対策を総合的かつ計画的に推進するために、下記委員会等において本計画の進捗状況（目標達成状況）等についての評価を行う。

○結核診査協議会

適正医療及び人権擁護の観点から結核医療についての診査及びコホート分析による評価を行う。

○地域感染症等対策協議会

圏域の結核対策の評価を行う。

○長崎県感染症対策委員会・感染症発生動向調査専門部会

結核発生動向調査の結果や本計画の進捗状況の評価、県の結核対策の評価、助言等を行う。

## II 各論 一戦略と達成目標一

### 1 結核医療体制の整備

#### (1) 適正な医療

(資料 15 頁参照)

適切な診断に基づく適正な治療と確実な治療完遂は、患者の早期発見とともに感染源対策として重要であり、結核制圧のために不可欠である。

本県の平成 15 年結核発生動向調査に基づく結核管理図によると、「新登録肺喀痰塗抹陽性初回治療中 P Z A を含む 4 剤処方割合」は 48.4 % と全国 (57.0) に比べて低く、「年末活動性肺結核中 I N H 単独処方割合」は 2.8 % と全国 (1.4) に比べて高くなっており、初期強化療法の十分普及していないと考えられる。

「平均全結核治療期間」は 12.2 月と全国 (11.0) に比べて長く、「年末活動性全結核中 2 年以上治療割合」も 10.0 % と全国 (6.8) に比べて長くなっており、長期治療の傾向にあると考えられるため、基準に基づいた適正な医療を推進していくことが重要である。

「肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中情報不明割合」は 37.7 % と全国 (21.0) に比べて高い。また、「肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合・死亡割合・治療失敗脱落中断割合」は治療成績を示す指標であるが、治療経過に関する情報入力（特に菌所見）が適切に行われていない登録者（コホート情報不明者）を除いて計算されている。結核治療成績の評価（コホート分析）は D O T S \* 戦略の柱ともなるので、信頼できる治療成績で結核対策を評価できるように、コホート情報の把握、入力などの精度管理を高めることが課題である

	長崎県	全国
新登録肺喀痰塗抹陽性初回治療中 P Z A を含む 4 剤処方割合	48.4 %	57.0 %
年末活動性肺結核中 I N H 単独処方割合	2.8 %	1.4 %
平均全結核治療期間	12.2 月	11.0 月
年末活動性全結核中 2 年以上治療割合	10.0 %	6.8 %
肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中情報不明割合	37.7 %	21.0 %
肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合	80.3 %	78.1 %
肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中死亡割合	4.0 %	11.1 %
肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療失敗脱落中断割合	13.2 %	7.3 %

(※資料 平成 15 年結核管理図)

#### (2) 入院医療提供体制

- ① 長崎県の結核病床数（平成 17 年 4 月現在）は、上五島圏域を除く二次保健医療圏に、合計 280 床が整備されており、長崎県保健医療計画（平成 13 年 12 月策定）における結

\* D O T S (D irectly O bserved T reatment S hort-course) 直接服薬確認療法

核病床の必要病床数 245 床を上回っている。また、平成 15 年の病床利用率は 36.6%となっており、本県のり患率及び平均入院期間等を勘案すると、結核病床は十分確保されている。

② 治療困難な多剤耐性の結核患者の入院治療は、国立病院機構長崎神経医療センターが長崎県の拠点病院としてその機能を担っている。

③ 今後増加が懸念される腎不全合併患者やエイズ合併患者、乳幼児・小児の結核患者の入院治療については、長崎大学医学部・歯学部附属病院がこの機能を一部担っているが、長崎県の拠点病院と位置づけてこの機能を担えないか、今後検討を行う。

④ 入院治療が必要な精神疾患との合併患者については、長崎県立精神医療センターが受け入れているが、結核専門医が確保されておらず、近隣の結核病床を有する医療機関等との連携強化が必要である。

⑤ 二次保健医療圏で唯一結核病床が整備されていない上五島圏域については、「結核患者収容モデル事業」の導入等について検討を行う。

結核病床を有する医療機関と病床数

二次保健医療圏域	医療機関名	許可病床数		平成 15 年	
		15.12.31 現在	17.4.1 現在	年間 1 日平均 入院患 者数	年間病 床利用 率 (%)
合計	結核病床保有病院 13 病院	326	280	119.4	36.6
長 崎	田上病院	19	19	—	—
	長崎市立病院成人病センター	60	60	16.1	26.8
	長崎大学医学部・歯学部附属病院	13	13	3.8	29.2
佐世保	佐世保市立総合病院	20	20	13.4	67.0
県 央	独立行政法人国立病院機構 長崎神経医療センター	50	50	38.5	77.0
	健康保険 諫早総合病院	8	8	4.4	55.0
	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院	50	20	34.1	68.2
県 南	柴田長庚堂病院	6	6	0.4	4.0
県 北	国民健康保険 松浦市民病院	10	10	3.2	—
	地方独立行政法人 北松中央病院	50	50	—	—
五 島	長崎県離島医療圏組合 五島中央病院	10	10	3.2	32.0
上五島		・	・	・	・
壱 岐	かたばる病院	22	6	—	—
対 馬	長崎県離島医療圏組合 中対馬病院	8	8	2.2	27.5

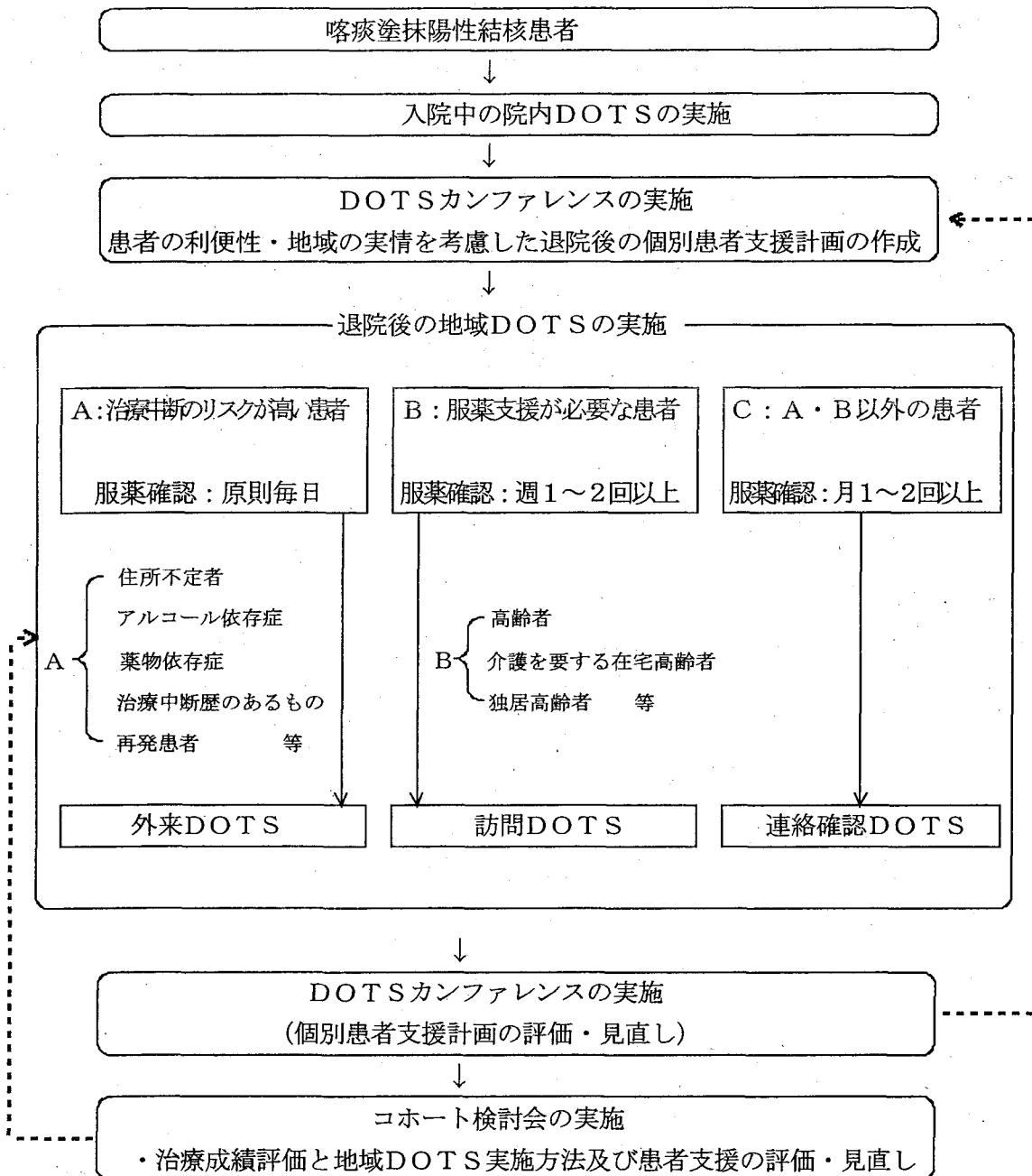
注) 1 病院名は、平成 17 年 4 月 1 日現在。

2 平成 15 年の日赤長崎原爆諫早病院の実績は、県立多良見病院の実績。

### (3) 日本版 DOTS (直接服薬確認療法) の推進

保健所と医療機関等がお互いの機能・役割を十分理解し連携を図り、患者に対する服薬支援を徹底することにより、結核の完全治癒を図ることを目的として、日本版 21 世紀型 DOTS 戦略に基づき、長崎県における DOTS 事業の推進を図るものとする。

日本版 21世紀型DOTS戦略推進体系図



資料：「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」健感発第1221001号  
平成16年12月21日厚生労働省健康局結核感染症課長通知より

○医師等及び保健所長は、結核の治療の基本は薬物療法の完遂であることを理解し、患者の十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう、医療機関等と保健所等が連携して、人権に配慮しながら、服薬確認を軸とした患者支援を実施でき

る体制を構築していくものとする。

<指標(現状値)>

指標	現状値	5年後の目標
日本版DOTS事業実施保健所の割合	0 / 10 (保健所)	10 / 10 (保健所)
喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率	—	95%以上
80歳以上を除いた新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中PZAを含む4剤処方割合	—	90%以上
年末活動性肺結核中INH単独処方割合	2.8%	1.0%
平均全結核治療期間	12.2月	9.0月
年末活動性全結核中2年以上治療割合	10.0%	5.0%
肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合	80.3% <sup>(注)</sup>	90.0%以上
肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療失敗脱落中断割合	13.2% <sup>(注)</sup>	5.0%以下

(注) コホート情報不明者を除いて計算された数値

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内容	実施主体
結核医療の質の確保	<input type="checkbox"/> 専門家による医療内容の検証と提言	県
入院医療体制の整備	<input type="checkbox"/> 結核患者収容モデル事業の検討 <input type="checkbox"/> 関係医療機関連携体制の整備	県 保健所、県
在宅医療体制の整備	<input type="checkbox"/> 日本版DOTSの実施(服薬支援と評価) <input type="checkbox"/> 生活支援体制の整備	保健所、医療機関 地域の関係機関 市町村、福祉事務所

## 2 患者発見

法改正を受け ①有症状受診による医療機関での患者発見 ②リスクに応じた効率的な定期健康診断の実施 ③定期外健康診断による患者の早期発見対策を推進する。

### (1) 医療機関における患者発見

(資料 15 頁参照)

本県の平成15年結核発生動向調査に基づく結核管理図によると、結核患者の約8割が医療機関の受診で発見されており、医療機関における早期の正確な診断の確保は重要である。

初診から結核登録までの期間が1か月以上の割合は14.8%と全国(25.8%)より低い、発病から初診まで2か月以上の占める割合は17.4%と全国(16.5%)に比べて高い。診断の遅れは、患者の重症化だけでなく、感染の拡大の恐れもあるため、早期診断は必要であり、医療機関の結核に対する意識や技術の向上も重要である。

また医療機関において早期に患者発見するためには、県民の結核に対する意識の向上を図り、咳等の有症状時に早期受診するよう啓発する必要がある。

さらに、結核のまん延防止という観点から患者の結核菌検査は重要であり、排菌の有無を正確に把握する必要がある。ちなみに、新登録肺結核中菌陽性の割合は69.0%(全国69.8%)となっている。結核菌検査の質の確保のためには検査の精度管理とともに、菌検査情報が医療機関内、さらには保健所へ正確かつ適正な時期に報告される体制の構築が必要である。

		%	長崎県	全国
発見方法	医療機関受診		80.0	78.2
	定期健診		9.3	14.9
	定期外健診		2.0	3.0
発見の遅れ	発病～初診2か月以上の割合		17.4	16.5
	初診～登録1か月以上の割合		14.8	25.8
	発病～登録3か月以上の割合		12.8	18.0
診断	新登録肺結核中菌陽性割合		69.0	69.8
	新登録肺結核中喀痰塗抹陽性割合		46.7	46.3

<指標(現状値)>

指標	現状値	5年後の目標
初診から登録が1ヶ月以上	14.8%	減少
新登録肺結核中菌陽性割合	69.0%	増加

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内容	実施主体
医療機関への研修	<input type="checkbox"/> 結核医療に関する研修 <input type="checkbox"/> 適正医療に関する診査、助言 <input type="checkbox"/> 結核医療に関する提言	<input type="checkbox"/> 県、保健所、医師会 <input type="checkbox"/> 各保健所結核診査協議会
結核菌検査の把握	<input type="checkbox"/> 菌検査情報の報告体制 <input type="checkbox"/> 菌検査の精度管理	<input type="checkbox"/> 医療機関、検査機関、保健所

(2) リスクに応じた定期健康診断

① 市町村における健康診断

ア 市町村における健康診断は、本県における結核のまん延状況を勘案して、当分の間は65歳以上の住民を対象とすることを原則とする。また、患者発見率0.02から0.04%を基準として参酌し、結核既往者や医療管理下でないじん肺患者等結核発症のリスクの高い者については65歳未満も対象者とする。

イ 市町村は、結核発症のリスクが高いとされている高齢者で、介護保険サービス等の利用者についても対象者とし、事業主及び施設の管理者に対し、健康診断の情報提供及び周知を行うこととする。また、寝たきり等の事情により胸部X線検査による健康診断が困難な場合等においても確実に喀痰検査を実施するものとする。

<指標(現状値)>

指標	現状値	5年後の目標
市町村定期健康診断受診率	35.0%	70.0%
高リスク群を設定し健診を行う市町村数	実施なし	増加

\*結核予防法の一部を改正する法律(平成16年法律第133号)等の施行により、現状(平成15年)と目標(平成21年)の対象者は異なる。



<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
受診勧奨	<input type="checkbox"/> 65歳以上の住民に対して、年に1回の健診受診の実施、受診勧奨	市町村
高リスク群 健康診断の 実施	<input type="checkbox"/> 市町村の選択的健診の計画・実施に県・保健所は積極的に関与する。 <input type="checkbox"/> 患者の職業等の属性を分析することにより、地域における高リスク群の特定を行う。 <input type="checkbox"/> 健診の精度管理のための定期研修を実施する	市町村、保健所 保健所、市町村 県、健診機関

② 事業所における健康診断（学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従業者）

事業所の中には、学校・医療機関・社会福祉施設といった結核集団感染の舞台となり得る環境がある。当該事業所の従業者が感染発病した場合結核対策上影響が大きく、当該事業所の職員については引き続き結核健康診断の実施が規定されており、各事業所の長による従業者の健康診断を適正に実施するとともに、有症状時の早期受診の勧奨を行い、集団感染の防止に努める。

<指標（現状値）>

指標	現状値	5年後の目標
事業所定期健康診断受診率	23.7% (全事業所)	90%以上 (施行令第2条第1項に定める事業所)

\*結核予防法の一部を改正する法律（平成16年法律第133号）等の施行により、現状（平成15年）と目標（平成21年）の対象者は異なる。

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
受診勧奨	<input type="checkbox"/> 就職時とそれ以降毎年1回の健診受診を勧奨する	事業所、保健所

③ 施設の入所者（被収容者）に対する健康診断

長崎県では特に、結核患者の新登録中60歳以上の高齢者の割合が70.6%と全国(59.2%)より高い。高齢者の結核は典型的な症状を呈さないこともあり、診断の遅れから、本人の重症化や他の入所者・職員等への感染が懸念される。そのため高齢者が入

所している社会福祉施設では特に健診受診を徹底するとともに、高齢者のリスク評価を行い有症状時の速やかな受診ができるよう職員の研修を行う。

また、寝たきり等の事情により胸部X線検査による健康診断が困難な場合等においても確実に喀痰検査を実施するものとする。

<指標（現状値）>

指標	現状値	5年後の目標
社会福祉施設入所者の健康診断受診率	86.3% (全施設)	100% (65歳以上)

\*結核予防法の一部を改正する法律（平成16年法律第133号）等の施行により、現状（平成15年）と目標（平成21年）の対象者は異なる。

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内容	実施主体
受診勧奨	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設：健診受診状況の把握 <input type="checkbox"/> 刑務所：入所年度以降毎年の健診状況の把握	施設、保健所
有症状時の対応	<input type="checkbox"/> 施設内感染防止マニュアルの整備	施設

④ 学校における健康診断

小学生・中学生については、学校保健法に基づき、学校単位で結核対策委員会を設置し、学校医や保健所等の関係機関の協力を得て結核健診の要精査者の適切なスクリーニングを行っている。高校生・大学生等については結核予防法に基づいて入学時の健診受診を徹底する。

<指標（現状値）>

指標	現状値	5年後の目標
学校定期健康診断受診率	高校 97.2% 大学その他 86.7%	100%

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内容	実施主体
受診勧奨	<input type="checkbox"/> 入学時の健診受診を勧奨する <input type="checkbox"/> 高校・大学等における定期健診実施報告の徹底	学校
結核対策研修	<input type="checkbox"/> 健康管理者、学生等に対する研修会の開催	県教育庁、学校、保健所

⑤ 定期の健康診断に準じた健康管理を要する者

ア 精神病院や、介護老人保健施設は医学的管理下にある施設であるため、入所者は法に基づく定期健康診断の対象ではないが、全国的に集団感染の発生があることから管理者が必要に応じ健康診断を実施するなど集団感染の防止に努めるとともに、入所者に対して有症状時の早期受診を勧奨する。

イ 学習塾等の従事者及び利用者に対しては、その事業主は有症状時の早期受診を勧奨するとともに、必要に応じ法に基づく定期の健康診断の対象者に準じた健康管理の実施に留意する。

(3) 定期外健康診断の強化

定期外健康診断は、初発患者が感染源となって接触者に感染させた疑いがある場合に感染の有無の把握、および初発患者に感染させたと疑われる者を発見するために行う。

この健診対象は、初発患者の感染危険度、接触の程度を踏まえ、初発患者の家族、濃厚接触者、その他の接触者に対して実施している。

本県の定期外健康診断受診率は 91.3 %である。その効果を上げるためには初発患者調査に基づき対象者を適切に選定し、必要な経過観察期間を確実に管理することが重要である。本県の新登録肺結核患者のうち、定期外健診による患者発見率は 2.0 %で 全国の 3.0 %に比べ低い。

今回の改正によって、定期外健診を実施する場合は、県知事は書面により定期外健診の勧告を行い、これに従わない場合には即時強制として健診を受けさせることとなったが、実施にあたっては人権等に十分配慮し、国通知の処理基準に基づき適切に実施することが必要である。

<指標（現状値）>

指 標	現状値	5年後の目標
定期外健康診断の受診率 (接触者健診)	91.3%	100%

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内容	実施主体
効果的な 定期外健康診断	<input type="checkbox"/> 標準化された健診対象者の設定、管理 (定期外健康診断データベースの活用)	保健所
	<input type="checkbox"/> 定期外健康診断対象者が広域にまたがる場合の調整	
	<input type="checkbox"/> 処理基準に則した定期外健康診断の実施方法の研修	県

### 3 予防対策

#### (1) BCG予防接種

BCG予防接種は、乳幼児の重症結核（粟粒結核や結核性髄膜炎）を防ぐ目的で、乳児期（生後3ヶ月以降）のできるだけ早い時期に接種することが重要である。

今回の法改正により、ツベルクリン反応検査が省略された、いわゆるBCGの直接接種が導入され、それに伴い、生後6ヶ月まで（遅くとも1歳未満）の乳児に接種することが規定された。今後のBCG予防接種対策では、接種率の確保、安全・適正な接種による接種技術の確保が課題である。

接種率については、接種期間が短縮されたことで、これまでよりも多くの接種機会を提供する体制を整備すると同時に、保護者に対する啓発活動が必要である。

17年の実施状況は45市町村中38市町村が集団接種、5市町村で個別接種、2市町村で併用の接種体制となっている。

また、接種技術については、地域保健・老人保健事業報告によれば本県の平成14年度の小学校1年生のツ反陽性率は41.1%と全国（55.3%）に比較して低い。

新たな体制に移行するために医師等への技術研修を計画的に実施するなど接種技術の確保が重要である。さらに、今後の接種技術の評価は針痕数調査を行うことにより可能となるので、乳幼児健診を活用し定期的にモニターを実施する体制を構築することが必要である。

また、直接接種の導入に伴い、結核既感染の乳児（6か月児では1万人に3人程度と推定されている）にBCG接種が行われた場合、それに伴う局所反応（コッホ現象）が出現する可能性がある。それに備え、市町村では予防接種ガイドラインに従った問診及び接種時の説明を行い、発生時の対応について、事前に接種医療機関、保健所等と調整を行うことが必要である。

#### (2) 化学予防

結核の化学予防は、従来、初感染者を対象として若年者を対象に行われてきた。乳幼児および学童に対する定期健康診断では、実施されたツ反応検査の結果をもとに最近の感染が疑われる者が対象とされてきたが、平成15年度の学校健診の見直し（ツベルクリン反応検査による健康診断の廃止）および今回のBCG直接接種の導入によって、これらの機会から選定される化学予防対象者は大幅に減少するものと考えられる。

一方結核発病者は中・高齢者に偏在していることから、これら中・高齢者に対して積極的に化学予防を行うため、結核発病のリスクがある者を対象とした、潜在結核感染症者に対する発病前治療について、厚生科学審議会感染症分科会結核部会結核医療に関する検討小委員会で検討されている。

今後、保健所や医療機関では、適切な対象者の選定と確実な服薬の支援が重要である。

<指標(現状値)>

指 標	現状値	5年後の目標
1歳でのBCG予防接種率	データなし	95%
1歳6ヶ月児健診での平均針痕残存数	データなし	15個以上

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
普及啓発	<input type="checkbox"/> 保護者へ3～6か月にBCG接種を受ける必要性を周知する	市町村、県
接種機会を増やす	<input type="checkbox"/> 市町村の集団接種の相互乗り入れ体制整備 <input type="checkbox"/> 医療機関と個別接種の契約を行う <input type="checkbox"/> 乳児健診時でも接種できるようにする	市町村、保健所 市町村、医療機関 市町村、医療機関、県
接種技術水準の確保・向上	<input type="checkbox"/> 関係機関と協力し、接種医に対する研修を実施する。 <input type="checkbox"/> 針痕残存数調査を行い技術評価をする	県、関係機関 市町村、県
コッホ現象発生時の体制整備	<input type="checkbox"/> 接種時の保護者への十分な説明の実施 <input type="checkbox"/> 発生時の対応について、接種医療機関への情報提供を行う	市町村 市町村、県

(3) 院内感染防止体制・施設内感染防止体制

病院・施設等の機関においては、高齢者や免疫能力の低下しているものが多い特性上、患者及び医師・看護師・施設職員等従事者の結核感染のリスクは高い。

そこで、院内感染防止マニュアルの作成など、さらなる院内・施設内感染防止体制の確立が求められる。

院内・施設内感染防止体制の確立には、院内（施設内）感染症対策委員会を設置し、①結核患者の早期発見・診断 ②日常の感染管理体制 ③結核患者発見時の対応 等を記した院内（施設内）感染防止マニュアル等を整備し、日常的な進行管理を行う必要がある。

<指標（現状値）>

指 標	現状値（H11年）	5年後の目標
病院の院内感染対策委員会設置率	89.9%	100%
高齢者入所施設の施設内感染対策委員会設置率	24.2%	100%
病院の院内感染防止マニュアルの作成	36.0%	100%
高齢者入所施設の施設内感染防止マニュアルの作成	—	100%

<目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
感染防止管理体制の確立	<input type="checkbox"/> 病院の院内感染症委員会設置 <input type="checkbox"/> 高齢者入所施設の施設内感染症委員会設置	医療機関 高齢者入所施設
結核患者の早期発見率を向上及び適切な対応	<input type="checkbox"/> 医療機関・高齢者入所施設における結核に関する研修会の開催 <input type="checkbox"/> 医療機関・高齢者入所施設における院内（施設内）感染防止マニュアルの作成	医療機関・高齢者入所施設・保健所 医療機関 高齢者入所施設

#### 4 結核発生動向調査

結核患者の発生の状況は結核発生動向調査により把握しているが、迅速かつ正確な結核発生動向を知るためには①医療機関からの結核患者発生に関する迅速な届出 ②保健所における発生動向に関する情報収集の精度の確保 ③治療成績に関する情報収集の精度の確保④県全体及び保健所毎の分析が必要である。

医療機関からの結核患者発生に関する届出は、診断から2日以内の届出の割合は73.7%（平成15年の県立計）である。保健所における発生動向情報収集の精度を示す「年末現在病状不明の割合」および「菌情報未把握率」は、県全体で11.8%および66.4%である。

県および保健所は、結核発生動向調査の結果を用いてまん延状況、対策の評価分析を行うために、長崎県感染症対策委員会・感染症発生動向調査専門部会や地域感染症対策協議会を開催する。また、感染症情報に携わる者への研修等により、確実な情報の把握と処理など動向調査の精度向上に努める必要がある。

##### <指標（現状値）>

指 標	現状値	5年後の目標
診断から2日以内の届出率：H15県立保健所計	73.7%	100%
年末現在病状不明の割合	11.8%	0%
新登録肺結核中培養等検査結果未把握	66.4%	10%

\*結核管理図上、「新登録肺結核中培養等検査結果未把握」には、検査中、検査未実施、不明を含む。

##### <目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
迅速な届出	<input type="checkbox"/> 医師に迅速な発生届の周知	県、保健所
発生動向調査の精度管理と活用	<input type="checkbox"/> 指定医療機関からの迅速な菌情報収集体制の検討 <input type="checkbox"/> 長崎県感染症対策委員会・感染症発生動向調査専門部会や地域感染症対策協議会での評価 <input type="checkbox"/> 保健所の感染症情報に携わる者への研修	県、保健所、医療機関

## 5 普及啓発と人権の尊重

結核対策は、県、県民、医師等医療関係者などそれぞれの役割分担のもとに、患者等の人権に配慮して適切に推進されなければならない。

また、結核に関する個人情報は十分な留意のもとに保護されなければならない。

県は、結核患者等が不当な中傷、差別等を受けることがないように、結核発生動向調査の分析及び公表や必要に応じた報道機関への情報提供、パンフレット等の作成、キャンペーンや一般向け講習会の実施などにより適切な情報の公表と正しい知識の普及啓発に努める。

	内容	実施主体
適正な結核医療 および人権擁護	<input type="checkbox"/> 結核診査協議会の機能の充実 <input type="checkbox"/> 結核発生動向調査の分析、公表	県、保健所、結核診査協議会
普及啓発	<input type="checkbox"/> 結核予防週間等のキャンペーン や講習会等による啓発活動 <input type="checkbox"/> パンフレット等の作成	県、保健所、市町村、長崎県総合保健センター（結核予防会長 崎県支部）



## 6 戦略を達成するための体制

### (1) 人材育成および資質向上

結核対策を推進していくためには、人材の質および量の確保は重要である。本県では、(財)結核予防会結核研究所の指導・協力のもと関係職員の養成に努めてきたが、今後も結核研究所と連携を密にしながら毎年担当職員を派遣すると共に、県内講習会などを計画的・継続的に行い、人材育成を図っていくことが必要である。

#### <目標を達成するために必要な取り組み>

	内 容	実施主体
結核対策の 専門家の 育成	<input type="checkbox"/> 結核研究所の長期研修への派遣 <input type="checkbox"/> 担当職員、指定医療機関の医師や看護師が専門的な研修会に参加できる機会の確保	県、保健所、指定 医療機関
地域の保健 医療関係者 への研修	<input type="checkbox"/> 地域単位の研修会の開催 <input type="checkbox"/> 医師および看護師等の養成校における医学・看護学教育で、結核に関する講義時間の確保	保健所、県、医師 および看護師等の 養成校

(2) 保健所の役割

今回の法改正においても、保健所は結核対策の中核的拠点としての位置づけが明確にされており、効率的に業務を行う体制を整備していく必要がある。

<結核対策における保健所の役割>

項目	役割(目標)	活動内容
結核医療の推進	<input type="checkbox"/> 治療成功 <input type="checkbox"/> 適正医療の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本版DOTSの実施 (DOTS研修会への参画、地域DOTS研修会・DOTSカンファレンス・訪問DOTS・連絡確認DOTS・コホート検討会などの実施)</li> <li>● 専門家による医療内容の検討と助言 (医療機関への還元)</li> </ul>
患者発見および感染拡大防止	<input type="checkbox"/> 定期健康診断の効率的実施  <input type="checkbox"/> 定期外健康診断の効率的実施  <input type="checkbox"/> 医療機関における患者の早期発見  <input type="checkbox"/> 有症状時の早期受診 <input type="checkbox"/> 治療終了者の再燃防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村の選択的健康診断の計画・実施の支援</li> <li>● 地域におけるハイリスク群の特定</li> <li>● 特定事業所の定期健康診断実施報告の徹底</li> <li>● 高校・大学等における検診実施報告の徹底</li> <li>● 初発患者調査の速やか(2週以内)な実施</li> <li>● 接触者の範囲の適切な決定</li> <li>● 定期外健康診断の目的と必要性の周知、実施</li> <li>● 集団感染の恐れがある場合 所内検討会を開催し、検診の要否や方法を検討 関係機関との連携による対策委員会の設置</li> <li>● 対象者が管轄外に居住する場合は、速やかな所轄保健所との情報共有</li> <li>● 結核診査協議会を通して医療機関への助言</li> <li>● 患者情報および菌検査情報が正確かつ適切な時期に保健所に伝わる仕組みの構築</li> <li>● 結核の症状および有症状時の早期受診の周知</li> <li>● 管理検診の目的と必要性の周知、実施</li> </ul>
BCG予防接種	<input type="checkbox"/> 乳児期の接種率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村の集団接種相互乗り入れ体制を整備する等接種機会を増やすための調整を行う</li> <li>● コッホ現象発生時に市町村から報告を受け適切に対処する</li> <li>● BCG個別接種体制確保のための研修の実施</li> </ul>
院内(施設内)感染防止	<input type="checkbox"/> 患者を早期に診断し、発生時の適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関や高齢者施設等に対する研修会の実施</li> <li>● 医療機関や高齢者施設等に対するマニュアル作成支援の実施</li> </ul>

発生動向調査	<input type="checkbox"/> 迅速な届出 <input type="checkbox"/> 発生動向調査の精度管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の医師に発生届の迅速な届出を呼びかけ</li> <li>● 指定医療機関からの菌情報が把握できるシステムの構築</li> <li>● コホート検討会の実施</li> </ul>
人材育成及び資質の向上	<input type="checkbox"/> 担当職員の養成 <input type="checkbox"/> 地域の保健医療福祉関係者への研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 担当職員が専門的な研修会に参加できる機会の確保</li> <li>● 地域の医療機関職員が研修会に参加できる機会を確保する</li> </ul>
人権の尊重と普及啓発	<input type="checkbox"/> 人権の尊重 <input type="checkbox"/> 普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 結核診査協議会の適正な運営</li> <li>● 排菌患者の入院や定期外健診の手続きの適正な運用</li> <li>● 結核に対する偏見や過度の恐れが生じないように正しい知識の普及啓発</li> </ul>
関係機関との連携	<input type="checkbox"/> 地域における結核対策の拠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 管轄地域の結核対策の立案を行う</li> <li>● 地域の関連施設、組織との調整を行う</li> <li>● 市町村、学校および施設における対策の技術支援を行う</li> </ul>

### (3) 国際協力および関係機関との連携

世界的には、結核は未だに減少傾向は見られず、特にアフリカやアジア地域において、急速な都市化、後天性免疫不全症候群の影響、結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加が大きな問題となっている。これらの結核高まん延国出身者の在日外国人からの結核患者発生は、我が国の結核対策を推進する上においても重要であり、また途上国の結核対策への協力は国際社会の中での先進国である我が国の当然の責務である。

観光資源に恵まれた本県は、古くからアジア地域とのつながりが強く、多くの観光客も訪れており、豊かな自然と温暖な気候を背景として国際交流は今後ともますます進展するものと思われる。

そのため、本県の新たな結核対策については、福祉保健部医療政策課および保健所を軸として、多くの関連施設、組織、機関が連携を保ちながら、各々の有する機能に応じて役割を発揮しつつ、推進することとする。

関係機関の役割と分担

関係機関、組織	役割
県福祉保健部医療政策課、障害福祉課、長寿社会課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎県の結核対策の総括</li> <li>・施設への指導</li> <li>・結核医療の確保</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管轄地域の対策の立案、調整、関係機関指導等</li> <li>・市町村、学校および施設における対策の技術支援等</li> <li>・結核予防の普及啓発</li> <li>・医療機関への指導</li> </ul>
衛生公害研究所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生動向調査との連携</li> </ul>
結核病床を有する指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核医療の提供</li> <li>・院内感染防止対策の推進</li> <li>・院内DOTSの推進</li> </ul>
一般医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者発生届け(診断から2日以内)の励行</li> <li>・結核医療の提供</li> <li>・院内感染防止対策の推進</li> <li>・従事者の定期健康診断</li> </ul>
結核予防会結核研究所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎県の結核対策に対する技術的支援</li> <li>・結核技術職員研修の受入</li> </ul>
長崎県総合保健センター (結核予防会長崎県支部)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核予防の普及啓発</li> <li>・結核健診事業の実施</li> </ul>
健診機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核健診の実施</li> </ul>
県教育庁	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健法に基づく学校結核健診の総括</li> </ul>
市町村教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村学校結核対策委員会の設置、運営、評価</li> <li>・職員の結核健診の実施</li> </ul>
私立小中学校設置者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健法に基づく結核対策委員会の設置、運営、評価</li> <li>・職員の結核健診の実施</li> </ul>
高等学校、大学の長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校結核健診の実施</li> <li>・職員の結核健診の実施</li> </ul>

市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核発病の高危険群に対する健診の実施</li> <li>・乳児への予防接種（BCG）の計画と実施、評価</li> <li>・結核予防の普及啓発</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会員医師に対する研修・啓発</li> </ul>
精神病院協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会員医師に対する研修・啓発</li> </ul>
福祉事務所、福祉担当課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護を要する結核患者への援助</li> <li>・介護保険に係る結核患者への援助</li> <li>・上記に関する保健所との連携</li> </ul>
社会福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内感染防止マニュアルの策定と運用</li> <li>・65歳以上の入所者への結核健診の実施</li> <li>・職員の結核健診の実施</li> </ul>

＊「社会福祉施設」とは、救護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設をさす。