

結核管理図

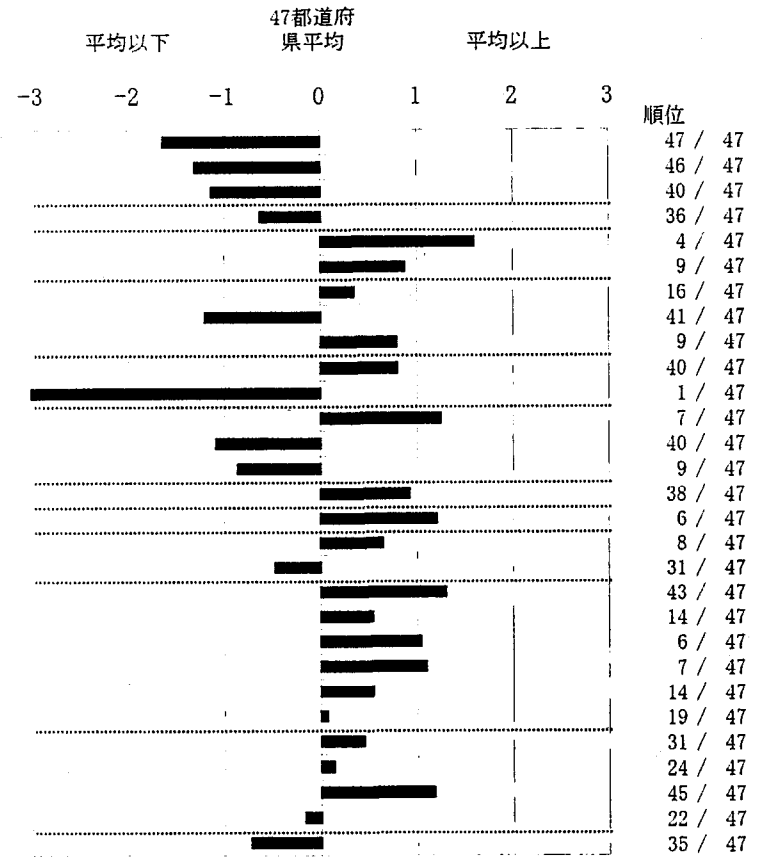
平成20年

20

長野県

		単位	指標値	47都道府 県平均	基準化 偏差
人口	2,170,691				
新登録者数	221				
罹患率(10万対)	10.2				
年末活動性結核者数	166				
有病率(10万対)	7.6				
年末総登録数	648				
蔓延状況	1 全結核罹患率	10万対	10.18	17.69	-1.64
	2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	10万対	4.51	6.96	-1.31
	3 結核死亡率	10万対	1.03	1.66	-1.14
潜在性結核感染症	4 潜在性結核感染症治療対象者届出率	10万対	1.89	3.20	-0.63
患者背景	5 新登録中外国籍割合	%	7.24	3.51	1.59
	6 新登録中65歳以上割合	%	71.49	64.02	0.87
患者発見 発見の遅れ	7 発病～初診2か月以上割合	%	18.06	16.28	0.35
	8 初診～診断1か月以上割合	%	13.01	19.76	-1.20
	9 発病～診断3か月以上割合	%	20.55	16.16	0.79
接触者健診	10 新肺結核中接触者健診発見割合	%	1.92	3.63	-0.80
	11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数	延人数	6.11	2.89	3.01
診断	12 新登録中肺外結核割合	%	29.41	23.69	1.24
	13 新肺結核中再治療割合	%	5.13	8.06	-1.09
	14 新肺結核中菌陽性割合	%	87.82	83.60	0.86
治療	15 新全結核80歳未満中2含む4剤処方割合	%	65.19	73.24	-0.92
入院期間	16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値	日	83.00	67.24	1.20
治療期間	17 前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値	日	282.00	267.21	0.65
	18 年末活動性全結核中2年以上治療割合	%	1.81	2.60	-0.48
治療成績	19 肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合	%	32.95	44.54	-1.30
	20 肺喀塗陽性初回コホート死亡割合	%	22.73	20.35	0.54
	21 肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合	%	11.36	7.07	1.04
	22 肺喀塗陽性初回コホート転出割合	%	4.55	2.63	1.09
	23 肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合	%	14.77	12.21	0.55
	24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合	%	13.64	13.20	0.07
情報管理	25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合	%	57.94	65.95	-0.45
	26 新肺結核中培養等検査結果把握割合	%	58.97	61.59	-0.14
	27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合	%	9.09	35.21	-1.17
	28 年末総登録中病状不明割合	%	14.20	15.70	-0.16
その他	29 年末活動性全結核中生活保護割合	%	2.41	5.00	-0.73

指定都市含む47都道府県版



3. 結核死亡率は人口動態による。
11. この指標値は前年の成績であり、接触者検診実施数は地域保健・老人保健事業報告の定期外患者家族検診実施数より抜粋した。
16. 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
17. 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
- 19～24. 前年の新登録肺結核初回治療患者が対象である。

グラフと偏差の符号が逆：  
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27

順位は指標値  
による降順位

(島根県) 結核予防計画

予防計画	(島根県) 結核予防計画			
	目的	施策	平成15年状況 ※計画策定時に基礎とした数値	結果(平成20年) ※結核管理図掲載済の数値以外は暫定値
島根県結核対策推進計画	結核罹患率 H15年：19.9 -H21年：15.0	第1～第10の目標達成	19.9	17.7
第1 接触者健康診断の徹底	(1)接触者健康診断の受診率100% (2)結核発生届の届出期限遵守の励行 (3)結核発生届受理後、2週間以内の初回対応100%。(接触者健診対象者の適切な設定。)	(1) 84.2～100% (2) — (3) 98.5% (H18年状況)	(1) 86.2%～100% (2) 当日中の届出：89% (3) 100%	
第2 早期発見の推進	(1) 発病から登録まで3ヶ月以上：10%以下 (2) 受診の遅れ(発病から医療機関初診までの期間が2ヶ月以上)10%以下 ※正しい知識の普及・啓発 (3) 診断の遅れ(初診から登録までの期間1ヶ月以上)10%以下。 ※医師への研修、情報提供	(1) 14.3% (全国：21.0%) (2) 17.1% (全国：18.8%) (3) 20.0% (全国：26.0%)	(1) 15.6% (全国：18.1%) (2) 18.8% (全国：18.2%) (3) 12.5% (全国：19.9%)	
第3 適正医療の普及、治療期間の短縮	(1) 新登録肺結核塗抹陽性患者初回治療時の標準化学療法(PZAを含む4剤)処方割合70%以上 (2) 肺結核患者の平均入院期間2.5ヶ月以内の維持 (3) 全結核患者の平均治療期間9ヶ月以内の維持	(1) 55.2% (全国59.5%) (2) 2.5ヶ月 (全国：4.8ヶ月) (3) 8.2ヶ月 (全国：11.3ヶ月)	(1) 50.9% (全国60.5%) ※平成20年結核管理図以降「新登録全結核80歳未満中Zを含む4剤治療割合」に指標変更 ・島根：87.8% ・全国：74.3% (2) ※中央値：1.9ヶ月 (全国：2.2ヶ月) (3) ※中央値：8.2ヶ月 (全国：9.1ヶ月) ※平成20年結核管理図以降「中央値」に指標変更	
第4 患者管理の徹底	(1) 入院中のDOTS実施100% (2) 退院前DOTSカンファレンス実施100% (3) 新規登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の初回治療成功割合80%以上 (4) 新規登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の初回治療失敗、脱落割合5%以下	(1) 100% (H18年状況) (2) 100% (H18年状況) (3) 68.6% (全国：78.7%) (4) 5.7% (全国：7.3%)	(1) 100% (入院患者全数：96%) (2) 100% (退院患者全数：79%) ※入院中死亡、転院は除外 (3) ※H19年の分類区分追加により、単純比較不能 ・新区分 島根45.5% 全国45.5% (4) 失敗・脱落割合 → 2.3% (1人/44人) (全国：6.0%)	
第5 院内感染・施設内感染対策	(1) 2次感染の防止対策推進 ①職員 の定期健診受診勧奨 ②職員採用時の健康診断の実施指導 ③ 院内・施設内感染対策委員会における結核対策充実への指導 (2) 施設入所者の定期的健康診断受診率：95%以上 ○ 患者発生時の連携体制構築	(1) — (2) 95.7% (H18年)	(1) ①～③ 保健所主催研修会、医療機関への立入検査時等に随時指導 (2) 受診率93.5% ○各種会議や研修会をとおして連絡・連携体制構築	
第6 定期的健診受診率・予防接種率の向上	(1) 市町村実施の65歳以上の定期健診受診率：80%以上 (2) 職域の定期健診受診率95%以上 (3) 要精密検査者の受診率100% (4) BCG接種率：生後6ヶ月時点90%以上、1歳時点95%以上 ①接種技術の向上 ②コッホ現象の確実な把握	(1) 89.8% (H17年度状況) (2) 95.4% (H17年度状況) (3) 68.5% (H18年度状況) (4) 生後6月時点：88% (H17年度状況) 生後1年時点：94% (H17年度状況)	(1) 70% (2) 95% (3) 78% (4) 生後6月時点：97% 生後1年時点：98% ※H19年度数値 ①定期予防接種研修会開催 ②定期予防接種実施要領の遵守によるコッホ現象の把握	

第7 関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 医師会と協力した講習会等の開催による情報提供</li> <li>(2) 医療機関との間における円滑な情報交換による結核対策の強化。</li> <li>(3) 学校・教育機関との連携強化</li> <li>(4) 市町村との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 定期健診受診率の向上。</li> <li>② BCG接種率の向上、接種技術の向上。</li> </ul> </li> <li>(5) 他都道府県・市町村と連携による確実な接触者健康診断の実施、患者の住居移転後の治療引継</li> </ul>	(1)～(5) ー	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 県主催で医師会の講座認定を得た医療機関講習会の開催</li> <li>(2) 上記(1)の研修、保健所主催研修、各種会議、患者支援等で日頃から連絡体制を構築</li> <li>(3) 教育機関設置の対策委員会等への委員就任、健診実施時の助言等日頃から連携体制を構築</li> <li>(4) 各種情報提供、生活保護受給者への対応等随時連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>①結核予防週間での啓発活動等</li> <li>②県主催の予防接種研修会の開催。(県内接種率は優秀)</li> </ul> </li> <li>(5) 関係機関との連携、関係法令の遵守により適切に実施</li> </ul>
第8 結核発生動向調査の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 喀痰塗抹陽性患者の初回治療コホート対象者で情報不明割合0%</li> <li>(2) 年末時点における登録患者の病状不明の割合を3%以下。</li> <li>(3) 発生動向調査担当者研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 0%</li> <li>(2) 1.2% (全国：16.8%)</li> <li>(3) ー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)※平成19年結核罹患図以降「情報不明割合」の区分が削除 (判定不能割合：6.82%)</li> <li>(2) 11.7% (全国：19.0)</li> <li>(3) 発生動向調査担当者研修は開催せず。システムに係る講義がある結核研究所研修への派遣</li> </ul>
第9 人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 結核に関する研修会への積極的な派遣。</li> <li>(2) 講習会等の開催による、職員研修の充実を図ります。</li> <li>(3) 医師会と協力した医師への研修会等の開催。</li> </ul>	(1)～(3) ー	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 結核研究所研修、QFT検査等技術研修への派遣</li> <li>(2)・(3) 結核指定医療機関講習会の開催等</li> </ul>
第10 人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 患者情報の収集、利用にあたって個人情報の保護</li> <li>(2) 結核に関する情報の公表、正しい知識の普及啓発による結核に対する偏見や患者への差別の解消</li> <li>(3) 医療機関に対して、患者に十分な情報を提供し、説明と同意に基づいた医療が行われるように求める。</li> <li>(4) 関係法令等の遵守による患者の人権を尊重した対応</li> </ul>	(1)～(4) ー	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)・(4) 関係法令を遵守した対応の実施</li> <li>(2) 結核予防週間等をとおした知識の普及</li> <li>(3) 随時対応</li> </ul>

【総括】

○「第2 早期発見の推進」、「第6 定期健診受診率の向上」:  
診断の遅れは減少しているが、受診の遅れの増加等により発見の遅れは増加傾向にあるため、より一層の啓発活動が必要。  
また、市町村と連携し、定期健診受診率・精密検査受診率の向上に努める必要がある。

○「第3 適正医療の普及、治療期間の短縮」、「第4 患者管理の徹底」:  
患者探知後については、治療方法、治療期間、服薬確認等の指標で良好な結果となった。ただし、高齢者の割合が多く、標準4剤治療が行えない場合が生じたり、治療中の死亡者(結核外含む。)割合が高いといった状況にある。  
※(H20結核管理図 結核死亡率:全国1位、前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート死亡割合: 全国2位)

## 「島根県結核対策推進計画」の策定の概要について

### 1 策定の方向

結核対策については、平成19年4月1日に「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」並びに「予防接種法」に統合され、制度が運用されている。また、厚生労働大臣は、法に基づき結核の予防の総合的な推進を図るため「結核に関する特定感染症予防指針」を策定している。

島根県においては、平成17年に「島根県結核予防計画」を策定し、平成21年度を達成目標として結核対策を行っている。

今回策定する「島根県結核対策推進計画」は、これら法改正等の内容を踏まえ、現行の「島根県結核予防計画」の内容・体裁を継承し、現行法に合致するよう一部記述の整理・変更を行ったうえで、引き続き結核対策を行うものとした。

### 2 具体的な改正内容

「島根県結核予防計画」に対し、主に次の内容を変更のうえ「島根県結核対策推進計画」を策定した。

#### (1) 法改正等による記述の変更

##### ○結核対策に関する根拠法等の変更

・結核予防法 → 感染症法、予防接種法

※その他、第1章の第1で法改正等の変遷について記述した。

##### ○法改正に伴う名称の変更

・人権への配慮 → 人権の尊重

・定期健康診断 → 定期的健康診断

・定期外健康診断 → 接触者健康診断

・指定医療機関 → 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関、  
結核指定医療機関

・結核診査協議会 → 感染症診査協議会結核部会 など

##### ○その他制度の変更による対策の変更

・結核の届出期限の変更（2日以内 → 診断後直ちに）

・接触者健康診断の検査方法の変更 など

#### (2) 目標の変更

##### ○目標年度

「結核に関する特定感染症予防指針」の目標年が平成22年であることを踏まえ、「島根県結核予防計画」の目標年度と同じ平成21年度を目標にした計画とした。

##### ○目標・目標とする指標値の変更

・予防接種率以外の項目について、目標・目標とする指標値の変更はない。

・予防接種率は、「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、次のとおり変更した。

現行：生後6月時点90% → 改正：生後6月時点90%・1歳時点95%

#### (3) 結核対策の現状

・「島根県結核予防計画」では平成15年の数値のみ掲載していたが、「島根県結核対策推進計画」では、平成18年の数値を併記し、直近の状況並びに推移が確認できるようにした。これに併せ、結核の現状と課題について、一部加筆修正した。

・定期的健康診断・予防接種は、平成17年度から実施方法が変更となったので、平成17年度及び平成18年度の数値を掲載した。

結核管理図

平成20年

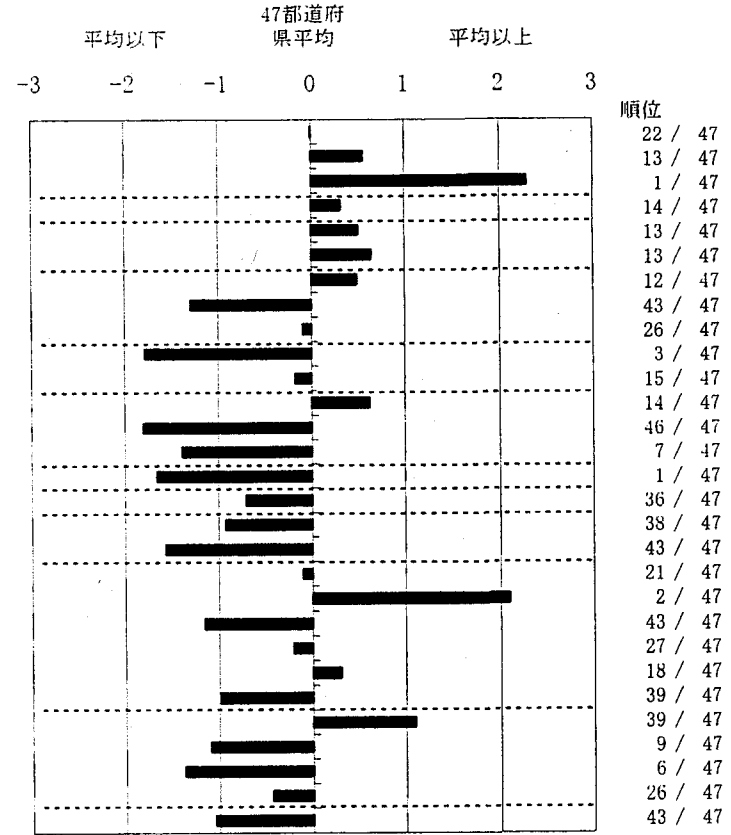
32

島根県

人口	724,918
新登録者数	128
罹患率(10万対)	17.7
年末活動性結核者数	76
有病率(10万対)	10.5
年末総登録数	282

		単位	指標値	47都道府 県平均	基準化 偏差
蔓延状況	1 全結核罹患率	10万対	17.66	17.69	-0.01
	2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	10万対	8.00	6.96	0.56
	3 結核死亡率	10万対	2.92	1.66	2.29
潜在性結核感染症 患者背景	4 潜在性結核感染症治療対象者届出率	10万対	4.00	3.30	0.32
	5 新登録中外国籍割合	%	4.69	3.51	0.50
患者発見 発見の遅れ	6 新登録中65歳以上割合	%	69.53	64.02	0.64
	7 発病～初診2か月以上割合	%	18.75	16.28	0.49
	8 初診～診断1か月以上割合	%	12.50	19.76	-1.29
	9 発病～診断3か月以上割合	%	15.63	16.16	-0.10
接触者健診	10 新肺結核中接触者健診発見割合	%	7.45	3.63	1.79
	11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数、延人数		3.08	2.89	0.17
診断	12 新登録中肺外結核割合	%	26.56	23.69	0.62
	13 新肺結核中再治療割合	%	3.19	8.06	-1.80
治療	14 新肺結核中菌陽性割合	%	90.43	83.60	1.39
	15 新全結核80歳未満中2含む4剤処方割合	%	87.84	73.24	1.66
	16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値	日	58.00	67.24	-0.70
	17 前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値	日	246.00	267.21	-0.93
	18 年末活動性全結核中2年以上治療割合	%	0.00	2.60	-1.57
	19 肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合	%	45.45	44.54	0.10
治療成績	20 肺喀塗陽性初回コホート死亡割合	%	29.55	20.35	2.10
	21 肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合	%	2.27	7.07	-1.16
	22 肺喀塗陽性初回コホート転出割合	%	2.27	2.63	-0.21
	23 肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合	%	13.64	12.21	0.30
	24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合	%	6.82	13.20	-0.98
	情報管理	25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合	%	46.38	65.95
26 新肺結核中培養等検査結果把握割合		%	81.91	61.59	1.09
27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合		%	65.75	35.21	1.37
その他	28 年末総登録中病状不明割合	%	11.70	15.70	-0.43
	29 年末活動性全結核中生活保護割合	%	1.32	5.00	-1.04

指定都市含む47都道府県版



グラフと偏差の符号が逆：  
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27

順位は指標値  
による降順位

- 結核死亡率は人口動態による。
- この指標値は前年の成績であり、接触者検診実施数は地域保健・老人保健事業報告の定期外患者家族検診実施数より抜粋した。
- 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
- 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
- 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

(徳島県) とくしま結核対策～パッケージ21～

予防計画	(徳島県) とくしま結核対策～パッケージ21～		
	平成20年度目標	戦略	結果(平成20年)
①定期外検診(接触者検診)の強化	①新登録患者の5%を接触者検診で発見 ②新登録患者あたりの定期外検診受診者数の向上 ・ツベルクリン反応検査数を増やす ・胸部X線検査数を増やす	◆定期外検診の手引きに沿った実施 ・施設・事業所等での接触者検診の徹底 ・追跡体制の強化 ◆定期外検診実施の評価	①H16年 2.17 → H19年 2.27 ②H16年 3.11 → H20年 2.11
②患者指導の向上	①DOTS実施率を100%に ②治療成績の向上 治療失敗脱落中断を5%以下に	◆初回・早期の面接の実施と問題発見 ◆脱落の予防、早期発見と早期の対応 ◆現状の分析と患者管理の評価	① ②H16年 7.94 → H20年 6.94
③適正医療の普及	①診断の遅れを減らす 初診～登録1ヶ月以上を20%以下に ②新登録肺結核中菌陽性率を70%以上に ③年末活動性肺結核中INH単独処方使用をゼロに ④年末活動性肺結核中INH、RFPを含まない処方を5%以下に ⑤80歳未満の初回治療喀痰塗末陽性患者のPZA使用率を85%以上に	◆結核に関する診査等の協議会による適正医療の推進 ◆一般医療機関・専門医療機関への支援 ◆現状の分析	①H16年 28.17 → H20年 22.73 ②H16年 78.26 → H20年 84.09 ③H16年 1.36 → H20年 0.00 ④H16年 6.80 → H20年 7.29 ⑤H16年 49.33 → H20年 69.09
④サーベイランスの精度向上	①病状不明を5%以下に ②新登録肺結核中培養等検査結果未把握をゼロに	◆医療機関に対する結核管理についての広報 ◆管理検診・定期病状報告の強化 ◆菌検査情報の追跡と確実な入力	①H16年 28.54 → H20年 10.53 ②
⑤効果的定期検診の推進	①施設・事業所等の定期健診(予防接種)報告書(月報)の提出率の向上	◆定期検診受診の徹底 ◆ハイリスク住民に対する検診の実施	①H16年 76.0 → H20年 77.0
⑥予防接種の効果の確保	①6か月児のBCG接種率を90%、1歳児のBCG接種率を95%に ②予防接種技術の確保を図る:BCG接種平均針痕数を増やす	◆生後6か月までのBCG接種の徹底	①H19年 99.5 1歳児 ②
⑦人権の尊重と普及啓発	①受診の遅れを減らす 発病～初診2ヶ月以上	◆結核関連情報の発信と教育の推進	①H16年 11.94 →H20年 9.20
⑧院内感染及び集団感染防止対策	①医療機関等での結核集団感染を防ぐ	◆病院・施設内感染対策(結核対策)の推進	

# 徳島県における 結核対策の過去5年間(H16～H20)の取り組み ～とくしま結核対策パッケージ21より～

## 1 定期外検診の強化

・新登録患者の5%を接触者検診で発見

### ◇ 確実な情報収集の実施

- ・迅速な患者発生の把握
- ・正確な結核菌検査情報の把握
- ・迅速な初発患者調査の実施

### ◇ 的確な定期外検診の企画

- ・必要十分な対象者の選定
- ・定期外集団検診の検討会開催等による適切な集団感染対策の実施

### ◇ 円滑な定期外検診実施のための体制整備

- ・医師によるインフォームドコンセントの徹底の依頼
- ・本人・所属集団の責任者の理解と同意を得る

### ◇ 対象者の完全な検診受診

- ・喀痰塗抹陽性患者に重点をおいた接触者検診の実施
- ・データベース等を利用した定期外検診実施計画表の作成と追跡の徹底
- ・保健所以外で実施する場合、保健所の企画に沿った実施の依頼  
(パンフレットの作成)
- ・ツベルクリン反応検査対象者の的確な把握と、受診しやすい体制づくり
- ・接触者検診受診者のための「しおり」の活用

結核接触者検診を受ける方へ

1. 検診を受ける方へ

2. 検診の内容について

検査項目	検査結果	検査結果	検査結果
ツベルクリン反応検査	陽性	陰性	不明
胸部X線検査	異常なし	異常あり	不明
痰塗抹検査	陽性	陰性	不明

3. 検診の結果について

4. 検診を受ける方へ

5. 検診を受ける方へ

就職後の健診記録(2)

時期	勤務先	担当係	内容	結果	実施機関	備考
2016年	1月	10日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	1月	15日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	2月	10日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	2月	15日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	3月	10日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	3月	15日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	4月	10日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	4月	15日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	5月	10日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	5月	15日	就業前検診	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	

結核接触者健診の記録

1. 接触者: 年 月 日頃

2. 検診スケジュール表(検査結果記入欄)

時期	内容	結果	実施機関	備考
2016年	1月10日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	1月15日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	2月10日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	2月15日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	3月10日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	3月15日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	4月10日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	4月15日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	5月10日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	
2016年	5月15日	ESAT-G ( ) ツベルクリン反応検査	就業先	

3. 注意事項

接触者検診しおり (家族等向け)

接触者検診手帳 (病院従事者等向け)

## 2 患者指導の向上

- ・DOTS実施率を100%に
- ・治療成績の向上

◇主治医によるインフォームドコンセントの徹底の依頼（本人・家族）  
 ・塗抹陽性例の場合は1週間以内に主治医と連絡

◇初回面接時の服薬指導の徹底  
 ・喀痰塗抹陽性患者の病院面接の実施  
 ・情報入手日と患者面接日の間隔目標値を1週間とする（遅くとも2週間以内）  
 ・患者指導パンフレット及び服薬手帳の活用

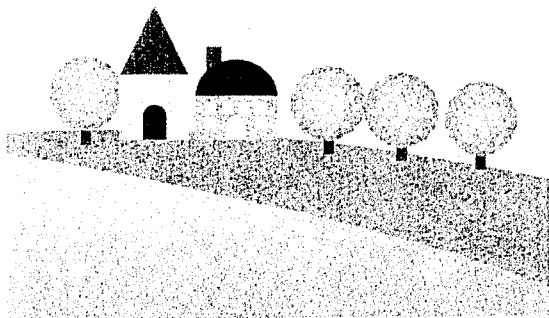
◇結核病床を有する病院との連携強化  
 ・病院内での服薬管理の徹底に対する支援（院内DOTSへの取り組み支援）

◇退院時の病院との連携強化  
 ・退院前のDOTSカンファレンスと個別患者支援計画作成の実施  
 ・退院届の7日以内の徹底

◇地域における服薬支援の推進  
 ・患者の状況に応じた地域DOTSの実施

◇服薬支援事業の評価  
 ・コホート分析等による患者管理の評価  
 ・県下での症例検討（治療脱落例）

あなたのそばに...



～はじめに～  
 結核は、正しい治療を受ければ、  
 治る病気です。  
 正しい治療とは、適切な薬を決められた  
 期間飲み続けることです。  
 しかし、症状が治ったため、薬を断続  
 した場合は、菌でも死なず生き残り、また増え  
 たりもしています。

そこで、私たちは、一人の  
 治療が成功に導かれることを願って、この  
 冊子を作成しました。  
 そして、この冊子は活用していただく  
 ことが最も大切なことと考えています。無  
 事に治療が完了すれば、よりよい治療が  
 受けやすくなると思います。  
 後悔にならずが病の力を抜いて

あなたも病を治す  
 治療の正しさを保ちます  
 のために  
 1. 結核  
 2. 結核  
 3. 結核  
 4. 結核  
 5. 結核  
 6. 結核



薬を飲む日の目録  
 年 月 日

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

服薬期間：年 月 日～ 年 月 日  
 処方された日： 年 月 日  
 処方された日： 年 月 日  
 ××××××

服薬手帳



### 3 適正医療の普及

- ・初診～登録1ヶ月以上を20%以下に
- ・新登録肺結核中菌陽性率を70%以上に
- ・年末活動性肺結核中INH単独処方使用をゼロに
- ・年末活動性肺結核中INH、RFPを含まない処方を5%以下に
- ・80歳未満の初回治療喀痰塗抹陽性患者のPZA使用率を85%以上に

- ◇結核に関する診査等の協議会の統合による専門性の強化
- ◇結核医療事業運営協議会（研修会）の開催の継続
- ◇医師向け研修会の開催
- ◇結核病床を有する医療関係者の教育への支援
- ◇医師に結核管理システムを理解してもらうための広報活動  
（パンフレットの活用）
- ◇医療機関に対する適正医療に関する情報の提供  
・初回申請時の標準治療の徹底（主治医との連絡）
- ◇薬剤感受性試験の実施と菌検査結果確認の徹底  
・結核菌検査結果照会票による把握（同定、培養、感受性試験の結果の確認）
- ◇医療機関を交えて予防可能例・症例検討会の実施  
（Doctor's delay, 薬剤耐性結核, 治療失敗例等）

### 4 サーベイランスの精度向上

- ・病状不明を5%以下に
- ・新登録肺結核中培養等検査結果未把握をゼロに

- ◇患者届け出票などの記載要領の作成と配布
- ◇管理検診対象者には訪問及び個人通知により受診勧奨
- ◇医療機関に対し適切な時期に定期病状報告書の送付  
・胸部X線検査の結果確認  
・結核サーベイランスを利用した管理  
（管理検診対象者の事前の把握）
- ◇病院連絡（電話・文書等）による登録時の菌検査情報の確実な把握
- ◇結核菌検査結果照会票による把握  
・非定型抗酸菌・検体などの所見も入手する
- ◇患者届け出の徹底  
・診断から2日以内（現在は直ちに）の患者発生届出，7日以内の入退院届出の徹底  
（パンフレット活用）

## 5 効果的定期検診の推進

◇市町村における住民検診の実施状況の把握

◇事業所定期検診の実施状況の把握と徹底

◇施設検診の実施状況の把握と徹底

◇有症状時の早期受診への啓発

◇結核予防法の定期検診規定以外の事業所・施設等への必要時の検診についての広報

◇長期在住施設（福祉施設や精神障害者施設など）における検診の推進

・施設・事業所等の定期検診報告書（予防接種月報）の提出率の向上

## 6 予防接種の効果の確保

◇接種担当医師への支援

・予防接種の手技、コッホ現象についてのパンフレット配布

◇市町村によるBCG接種体制の強化・支援

・接種対象者の個別通知の徹底  
・未受診者の調査及び接種再勧奨  
・BCG接種の副反応やコッホ現象についてのパンフレット配布

・6か月児のBCG接種率を90%、  
1歳児のBCG接種率を95%に  
・予防接種技術の確保を図る：BCG  
接種平均針痕数を増やす

## 7 人権の尊重と普及啓発

◇地域関連職能団体及び住民に対する知識の普及

・市町村広報紙掲載  
・公開講座・出前講座による健康教育  
・インターネットを活用した情報発信（保健所HP等）  
・グループリーダーの育成

◇結核予防週間時に「結核キャンペーン」の開催

◇有症状時の早期受診への啓発

・受診の遅れを減らす  
発病～初診2ヶ月以上

## 8 院内感染及び集団感対策染防止対策

◇病院・施設内感染防止対策の強化

・普及啓発（研修会・医師会報・医師会HP等）  
・定期健康診断の徹底と平時の健康管理について  
・院内での感染防止対策の充実  
・Triageの導入と徹底  
・院内・施設感染対策委員会の設置と効果的な運営

◇医療監視時の結核感染防止対策に関するチェックリストの活用

◇集団感染防止の必要な事業所（学習塾等）への有症状受診や必要に応じた検診実施についての広報

医療機関等での結核集団感染を防ぐ