

自治体ヒアリング資料

<目次>

東京都

- 予防計画概要 P 1
- 個別事業の概要 P 4

長野県

- 予防計画概要 P 6
- 結核の現状と対策 P 7
- 結核管理図 P 11

島根県

- 予防計画概要 P 12
- 予防計画の策定の概要 P 14
- 結核管理図 P 15

徳島県

- 予防計画概要 P 16
- 過去 5 年間の取り組み P 17

高知県

- 予防計画概要 P 21

長崎県

- 予防計画概要 P 22
- 県内の結核患者等に関するデータ . . . P 23

(東京都) 結核予防計画

東京都結核予防計画・東京都結核予防推進プラン			
項目	課題	具体的な方向	結果(平成20年)
① 予防対策の徹底	プラン1 予防接種 ア 受けやすい接種機会の確保 イ 法定接種期間経過後における適切な対応 ウ 接種技術の確保 エ 副反応のモニタリング等の実施	ア 乳幼児健康診断との同時実施 イ 任意接種に関する情報提供 ウ 医師への研修 エ コッホ現象・副反応に関する情報提供	【数値目標1】 生後6か月時点におけるBCG接種率を95%以上とする。 →平成20年度 96.7% (達成)
	プラン2 患者の早期発見 ア 定期検診の適切かつ着実な実施 イ 定期外健診の適切かつ着実な実施 ウ 有症状時の早期受診等の一層の推進	ア 適切な対象の選定 イ 対策技術レベルの標準化 ウ 医療機関の早期受診の啓発	・精神病院、老健施設入所者、帰国子女等に対する健康診断の実施 ・技術委員会において、接触者健康診断マニュアルを作成 ・早期発見啓発用パンフレットの作成・配布(プラン6再掲) ・結核予防週間キャンペーンの実施(プラン6再掲)
	プラン3 重点対象への取組 ア 重点対象施設・重点対象者への取組の推進 イ 医療機関での取組の一層の推進	ア 重点対象ガイドラインの作成 イ 医療監視分野との連携の推進	・技術委員会において、罹患率の高い地域を重点対象地区に指定 ・重点対象者(住所不定者・外国人・若者)に対し、それぞれの特性に応じた健康診断を実施
② 適切な医療の提供	プラン4 医療提供体制 ア 結核に関する医療提供体制のグランドデザイン策定 イ 呼吸器感染症に包括的に対応する病床整備の検討 ウ 結核指定医療機関に関する積極的な情報提供	ア 多様なニーズに対応 イ 新たな感染症法への対応 ウ 患者中心の医療に向けて	・結核病床は急激に減少しており、平成19年改定時の保健医療計画の病床数739床を大幅に割り込んでいる(平成22年4月現在 565床)。 このため、平成20年度に結核医療提供体制検討会を設置した。 ・合併症治療に対応するためのモデル病床整備を促進しているが、結核合併症患者の受入が進まない(30床で計945日(21年度実績))
	プラン5 直接服薬確認療法(DOTS) ア 結核病床を有する病院等におけるDOTSの推進 イ 地域におけるDOTSの推進 ウ 全都的なDOTSの推進 エ 重点対象への療養支援 オ その他の療養支援	ア 院内DOTS・外来DOTS イ 薬局DOTS・外来DOTS ウ 東京都DOTS推進会議(仮称)の開催 エ 外国人結核患者への支援 オ 結核の後遺症による呼吸機能障害者への支援	【数値目標2】 治療失敗・脱落率を5%以下とする →平成20年 9.7% (未達成) (参考:平成19年 10.1%) ・DOTS支援員の確保 ・医療機関(外来・薬局)DOTS実施機関の確保 ・医療連携バスノートの作成 ・外国人医療通訳の派遣
③ 施策を支える基礎的取組	プラン6 調査研究・人材育成・普及啓発 ア 調査研究の推進 イ 人材育成の推進 ウ 普及啓発の推進	ア 薬剤耐性菌の発生動向監視強化 イ 職員技術レベルの維持向上と標準化 ウ 重点対象者それぞれの特性に応じた普及啓発	・薬剤耐性菌の全数調査の実施 ・看護学生、医学生向け教育補助教材の作成・配布 ・対象者別結核予防講演会の実施 ・結核予防啓発冊子の作成・配布 ・結核予防週間街頭キャンペーンの実施
	プラン7 法改正への対応と八都府市連携 ア 新たな感染症法に対応した感染拡大の速やかな防止 イ 八都府市連携の一層の充実	ア 医師の届出の迅速化 イ 具体的連携策の検討	・保健医療情報センター(ひまわり)を活用し、保健所における発生届受理業務の24時間体制を確立 ・八都府市連絡会議を開催し、連名での国への提案活動などを実施
④ 広域的な連携体制の構築	プラン8 対策の一体化 ア 目標の共有化と評価指標の統一 イ 情報の共有化の推進 ウ 技術レベルや実施基準の共通化 エ 広域的な調整	ア 結核対策技術委員会(仮称)での検討 イ 大規模集団感染発生時の情報共有 ウ ガイドラインやマニュアルの提示 エ 区市町村に対する東京都の支援	・芸能人の肺結核発病時に、結核電話相談を設置 ・学校における集団感染発生時に、本事例に対する問題点を提起することにより、学校・医療機関への注意喚起を実施 ・これらの広域対応を伴う事例発生時の関係保健所への情報提供を実施 ・感染症危機管理情報ネットワークシステムを活用した都内保健所への情報提供・連携
			【数値目標3】 結核り患率を27以下へ引き下げ →平成20年 25.1 (達成)

「東京都結核予防計画 ～現代型・都市型結核の克服に向けて～」の策定について

計画の性格

- ☆ 法定計画 : 「結核の予防のための施策の実施に関する計画」
(結核予防法第3条の4)
- ☆ 都・計画の特徴 : 「現代型・都市型結核」の克服に向けた戦略指針
- ☆ 計画期間 : 2005年(平成17年)から5年間

1 結核について

- 1 「結核」とは。
- 感染した人のうち、発病するのは10人に1～2人
 - 2週間以上、咳が続いたら、…要注意
- 2 結核は、いま・・・
- 2008年のわが国の新規登録患者は24,760人、罹患率は19.4(人口10万人対比)
 - わが国の状況は、先進諸国と比べると、著しく対策が遅れている
 - 結核罹患率の高い地域が、大都市に偏り始めている

II 現代型・都市型結核の現状

- 1 都における結核感染の状況
- 2008年の都の新規登録患者は3,228人、罹患率としては25.1(人口10万人対比)
 - 罹患率は年々低下しているが、下げ幅は鈍化してきている。

2 現代型結核としての再興

- (1) 高齢者と結核
- 都の結核死亡者数の7割超が、70歳以上
 - 若い時代の感染が、加齢や合併症により改めて発病
- (2) 多発する集団感染
- 2005年6月、都内で、全国最大規模の集団感染
 - 過去5年間(2003～7年)に36件もの集団感染(都内)
 - 約3分の1が学校、飲食店・カラオケ・サウナなどが課題
- (3) 多剤耐性結核の脅威
- 主要な薬剤に耐性を持った結核菌が発生
 - 治療が困難化・長期化

3 都市型結核としての再興

- (1) 住所不定者の感染
- 20～50歳代までの新規登録患者の約1割
 - 路上生活者の罹患率は、2,363.5(人口10万人対比)
- (2) 外国人結核
- 2008年の都の外国人の新規登録患者は、179人
 - 全患者数に対する割合は全国の1.5倍程度
- (3) 若年層への広がり
- 都の20歳代の罹患率は、全国よりも著しく高い
 - 高齢者から若年層へのシフトを暗示

III 現代型・都市型結核を克服する都の戦略指針

☆ 基本的な考え方

- 1 科学的根拠に基づいた効率的な結核対策の推進
- 2 重点対象への集中的取組み
- 3 予防から治療までを支える地域における仕組みづくり
- 4 広域的な連携体制の構築

1 予防対策の徹底(戦略1)

- ツ反廃止・直接BCG接種制度への的確な対応
- 現代型・都市型結核患者への検診の重点化
- 院内感染防止対策の徹底、研修等の充実

2 適切な医療の提供(戦略2)

- 多様なニーズに対応できる医療提供体制の拡充
- DOTS(直接服薬確認療法)の積極的な推進
- 住所不定者、外国人、高齢者への積極的支援

3 施策を支える基礎的取組み(戦略3)

- 発生動向調査の有効活用
- 最新の知見に基づく人材育成
- 結核に関する正確な知識・情報の普及啓発

4 広域的な連携体制の構築(戦略4)

- 広域的、総合的な行動計画の策定
- 近隣自治体との自治体連携の推進

5 結核の実態を踏まえた法制度に向けて(戦略5)

- 半世紀ぶりの結核予防法の大改正への対応
- 感染症法への統合に向けた国の動向に対して

IV 現代型・都市型結核の克服に向けて

- 都は、広域自治体として、区市町村の活動をコーディネートするとともに、国に対する提案要求活動や近隣自治体・全国の大都市の連携体制の構築・発展を進めながら、現代型・都市型結核の克服に向け取り組んでいく。

2010年(平成22年)の東京の目標

【目標1】

生後6ヶ月時点におけるBCG接種率を、95%以上とする。(97.9% 2006年)

【目標2】

全保健所でDOTS(直接服薬確認療法)を積極的に推進し、治療失敗・脱落率を5%以下とする。

【目標3】

東京都結核予防推進プランの概要

平成19年3月 福祉保健局健康安全室

項目	現状・課題と具体的な方向（都区市町村の役割）	
1. 予防対策の徹底	プラン1 予防接種 ■接種技術の差により、免疫獲得の成績に違いが発生 など	都(庁)の役割 ■BCG接種技術研修の場の確保や技術的支援を進める。 保健所の役割(*) ■市町村の接種技術管理を支援する。 区市町村の役割 ■受けやすい接種機会と接種技術を確保する。
	プラン2 患者の早期発見 ■区市町村の実施する定期検診対象者に違いが生じている など	都(庁)の役割 ■重点対象の特徴に応じた対策・評価ガイドラインの策定。 保健所の役割(*) ■有症状時の早期受診を啓発する。 区市町村の役割 ■有症状時の早期受診を啓発する。
	プラン3 重点対象への取組 ■精神科病院や学習塾等での集団感染が発生。 ■若年層(フリーター等)・外国人・路上生活者、医療従事者の結核多発 など	都(庁)の役割 ■重点対象の特徴に応じた対策・評価ガイドラインの策定。 保健所の役割(*) ■関係機関と協力し、重点対象への施策を実施する。 区市町村の役割 ■関係機関と協力し、重点対象への施策を実施する。
2. 適切な医療の提供	プラン4 医療提供体制 ■東京都保健医療計画により結核医療を提供。 ■命令入所等に基づく行政医療のため、患者が医療を選びにくい状況 など	都(庁)の役割 ■結核医療提供体制のグランドデザインを策定する。 保健所の役割(*) ■外国人結核患者など、重点対象への療養支援をすすめる。 区市町村の役割 ■外国人結核患者など、重点対象への療養支援をすすめる。
	プラン5 直接服薬確認療養法(DOTS) ■「東京都版21世紀型DOTS事業」を実施中だが、取組に地域差あり ■外国人結核患者治療・服薬支援員制度により、外国人患者を支援 など	都(庁)の役割 ■技術の標準化を進める。東京都DOTS推進会議(仮称)を開催する。 保健所の役割(*) ■病院DOTSや地域DOTSを推進する。 区市町村の役割 ■路上生活者対策における関連機関との連携などの服薬支援に協力する。
3. 施策を支える基礎的取組	プラン6 調査研究・人材育成・普及啓発 ■結核遺伝子検査(RFLP法)を実施している。今後は新たな遺伝子検査(VNTR法)も必要とされている。 ■医療関係者等への講習などを実施しているが、技術レベルの一層の向上が必要。 ■ポスター・冊子等による普及啓発を実施している。他の対象をきめ、一層の普及啓発が必要。	都(庁)の役割 ■薬剤耐性菌の分子疫学的監視体制を強化するため、都健康安全研究センターの体制を整備していく。また、重点対象者への普及啓発を行う。 保健所の役割(*) ■人材育成やOJT等を推進する。また、QFT検査を活用する。 区市町村の役割 ■人材育成やOJT等を推進する。また、都民に知識や情報を提供する。
	プラン7 法改正への対応と八都府市連携 ■結核予防法の廃止と感染症法への統合が、平成19年4月実施。 ■東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、横浜市、川崎市、千葉市及びさいたま市により「八都府市感染症対策連絡会議」を設置している。	都(庁)の役割 ■「八都府市感染症対策連絡会議」で広域連携策を検討する。 保健所の役割(*) ■法改正に対応し、新たな結核感染拡大防止体制を構築する。 区市町村の役割 ■都と連携して取り組んでいく。
4. 広域的な連携体制の構築	プラン8 対策の一体化 ■都・区市町村がそれぞれ対策を実施しており、目標や評価指標の設定の考え方に違いがある。 ■情報や技術レベル等に各自治体で差が生じている。	都(庁)の役割 ■施策の立案・実施・評価のための情報共有化を進める。 ■技術委員会を設置し、評価指標、ガイドライン等を整備する。 保健所の役割(*) ■ガイドライン等に基づき、自らの目標を設定し、対策を進める。 区市町村の役割 ■ガイドライン等に基づき、自らの目標を設定し、対策を進める。

(*) 保健所の役割は、特別区(保健所政令市(平成19年4月から八王子市))における保健所事務を含む。

(参考) 結核予防計画における目標 【目標1】 都内の生後6か月時点でのBCG接種率95%以上
 【目標2】 治療失敗・脱落率を5%以下
 【目標3】 都内の結核罹患率を27以下(人口10万対)

■ 重点対象者に対する結核対策強化検診事業

1 概要

- (1) 目的 都市型結核の象徴とされる重点対象者（①フリーター等の若者、②外国人、③路上生活者・住所不定者）に対する検診機会を確保することにより、早期発見・早期治療につなげ、都の結核罹患率を低下させる。
- (2) 事業開始 平成20年度
- (3) 内容 東京都結核対策技術委員会が指定する重点対象地区にCR^{*}検診車を派遣し、健康診断を受ける機会が少ない重点対象者（①フリーター等の若者、②外国人、③路上生活者・住所不定者）に対する結核検診を無料で行う。
検診の結果（検診結果は、その場で判明する）、要精密検査となった者に対しては、保健所が医療機関を紹介するなど、必要な対応を行う。

（*CR＝コンピューテッドラジオグラフィックコンピュータデジタルX線撮影）

3 実績（平成20年度）

種別	実施回数	受診者数（人）
フリーター等の若者	3	153
外国人	3	129
路上生活者・住所不定者	2	124
年越し派遣村	4	89

■ 結核地域医療ネットワーク推進事業

1 概要

(1) 目的

結核り患率全国ワースト2位からの脱却と、り患率半減を目指し、都内の二次保健医療圏（及びその周辺）を一区域として結核医療をネットワーク化することにより地域において結核患者を治療中断することなく治療完了まで支援する体制を構築する。

(2) 事業開始 平成20年度

(3) 内容

結核患者の減少により、結核医療の専門性の維持が困難となっている一方で、多剤耐性結核・合併症結核は増加しており、これらに対応できる病院が少ないという問題が生じている。また、住所不定者等社会的ハイリスク者の退院後のフォローアップや入院期間の短縮に伴う退院後のDOTS患者の増加について地域における医療機関等の整備が進んでいない。

そこで、結核医療提供体制の適切な機能分化を進め、二次保健医療圏単位（及びその周辺）一区域として結核医療をネットワーク化し、地域における一貫した患者支援体制を整備する。

ア DOTSに携わる人材の育成・確保

- ・ 都内医療機関への院内DOTS推進のための研修
- ・ DOTS支援員の育成・派遣

イ 地域DOTS連携医療機関の確保

- ・ 外来医療機関（診療所・薬局）へのDOTS支払謝金

ウ 結核地域連携クリニカルパスの運用

- ・ 診療所、薬局、保健所で統一的な「服薬パスノート」の作成・運用

エ 結核地域医療ネットワーク推進のための検討会の開催

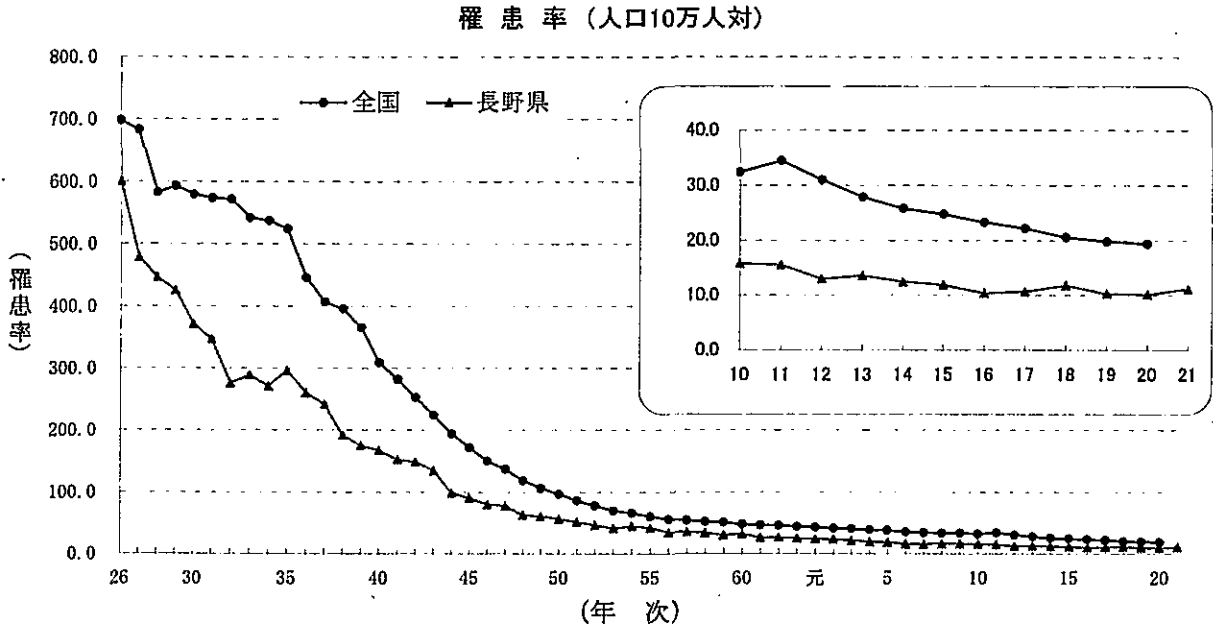
(長野県) 結核予防計画

予防計画	(長野県) 結核予防計画		
	目的	施策	結果(平成20年)
定期健康診断	寝たきり等の理由により定期健康診断の受診が困難な者、また外国籍県民及び就学や就業、短期研修などを目的に入国した外国人に対して健康診断を実施し、結核患者の早期発見、早期治療を促進し、二次感染の防止を図る。	寝たきり等の理由により定期健康診断の受診が困難な者、また外国籍県民及び就学や就業、短期研修などを目的に入国した外国人に対し健康診断を実施。	住民定期健康診断 対象者数 493,391人 受診者数 135,966人 受診率 27.6% 受診困難な者に対する健康診断 高齢者 489人受診 結核患者 0人 (事業開始から29,053人実施、結核患者 12人発見) 外国人 160人 結核患者 0人
定期外健康診断	結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を確実に健康診断対象とし、健康診断を実施する。	関係機関と連携を図り、対象者を適切に選定する。	定期外健康診断 対象者数 3,577人 受診者数 3,560人 受診率 99.5%
BCG接種	BCG接種率を6ヶ月時点90%、1歳時点で95%となるよう努める。	必要に応じ、接種機会の確保並びに市町村への支援。	BCG接種率 (1歳時点 H18) 対象者数 15,266人 接種者数 14,735人 接種率 96.5%
服薬確認	結核指定医療機関と連携し、結核患者に対し個別に服薬支援計画を作成するとともに、治療終了まで支援する体制を構築する。	・院内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評価	治癒 2.2% 治療完了 30.0% 死亡 23.3% 治療失敗 1.1% 脱落中断 10.0%
地域活動予防活動の推進	地域予防活動を推進する団体の取り組みを支援する。	地域予防活動を推進する婦人組織を対象とする研修会の開催	信州婦人健康のつどい 平成20年9月24日 参加者数 630人 講演 「結核はみんな知ってる、忘れてる！」 講師 結核研究所

長野県における結核の現状と対策について

平成22年5月25日
長野県健康福祉部健康長寿課

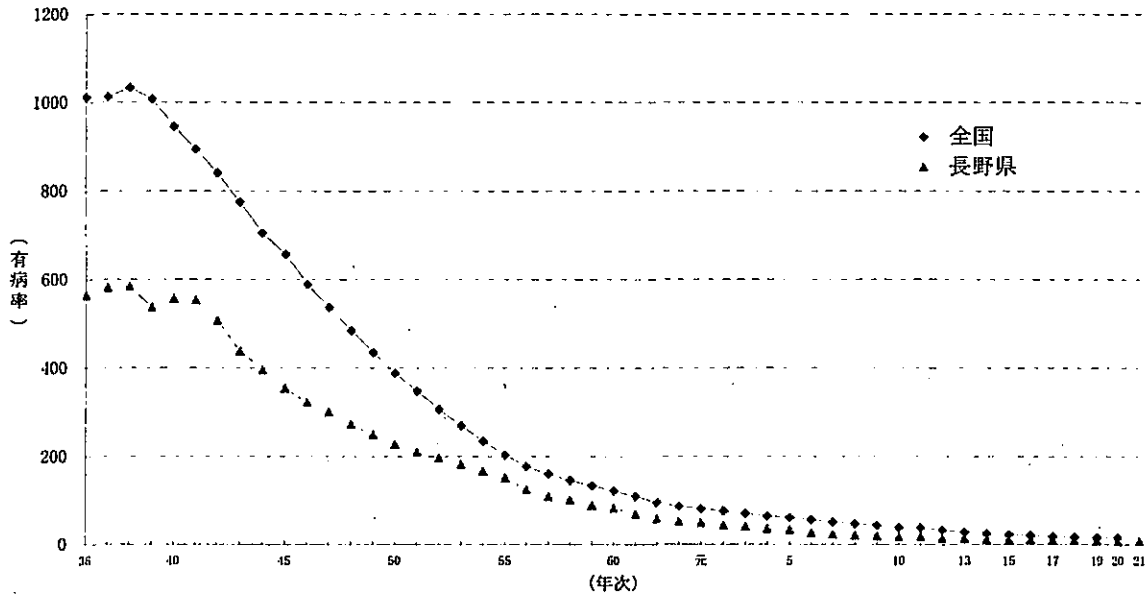
1 患者の発生状況
(1) 罹患率の推移



区分 年次	全国				長野県			
	新登録患者		感染性肺結核患者 (再掲:旧分類)		新登録患者		感染性肺結核患者 (再掲:旧分類)	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
40	304,556	309.9	57,191	58.2	3,281	167.6	730	37.3
50	108,088	96.6	28,917	25.6	1,144	56.7	225	11.1
60	58,567	48.4	23,315	19.3	704	32.4	195	9.0
元	53,112	43.1	25,848	21.0	529	24.5	215	10.0
2	51,821	41.9	26,182	21.2	509	23.6	219	10.2
3	50,612	40.8	25,759	20.8	470	21.7	194	9.0
4	48,956	39.3	25,523	20.5	428	19.8	188	8.7
5	47,437	38.0	24,862	19.9	413	19.0	183	8.4
6	44,590	35.7	23,618	18.9	354	16.3	166	7.6
7	43,078	34.3	23,498	18.7	364	16.6	183	8.3
8	42,472	33.7	23,119	18.4	371	16.8	165	7.5
9	42,715	33.9	24,024	19.0	375	16.9	186	8.4
区分 年次	新登録患者		登録時喀痰塗抹陽性 (再掲)		新登録患者		登録時喀痰塗抹陽性 (再掲)	
	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率	患者数	罹患率
	10	41,033	32.4	13,405	10.6	350	15.8	126
11	43,678	34.5	14,482	11.4	345	15.5	111	5.0
12	38,384	31.0	13,220	10.4	287	13.0	105	4.7
13	35,489	27.9	12,656	9.9	302	13.6	105	4.7
14	32,828	25.8	11,933	9.4	277	12.5	90	4.1
15	31,638	24.8	11,857	9.3	264	11.9	92	4.2
16	29,736	23.3	11,445	9.0	230	10.4	112	5.1
17	28,319	22.2	11,318	8.9	235	10.7	84	3.8
18	26,384	20.6	10,492	8.2	259	11.8	92	4.2
19	25,311	19.8	10,204	8.0	225	10.3	90	4.1
20	24,760	19.4	9,809	7.7	221	10.2	98	4.5
21					243	11.2	90	4.2

(2) 結核有病率の年次推移

有病率(人口10万対)

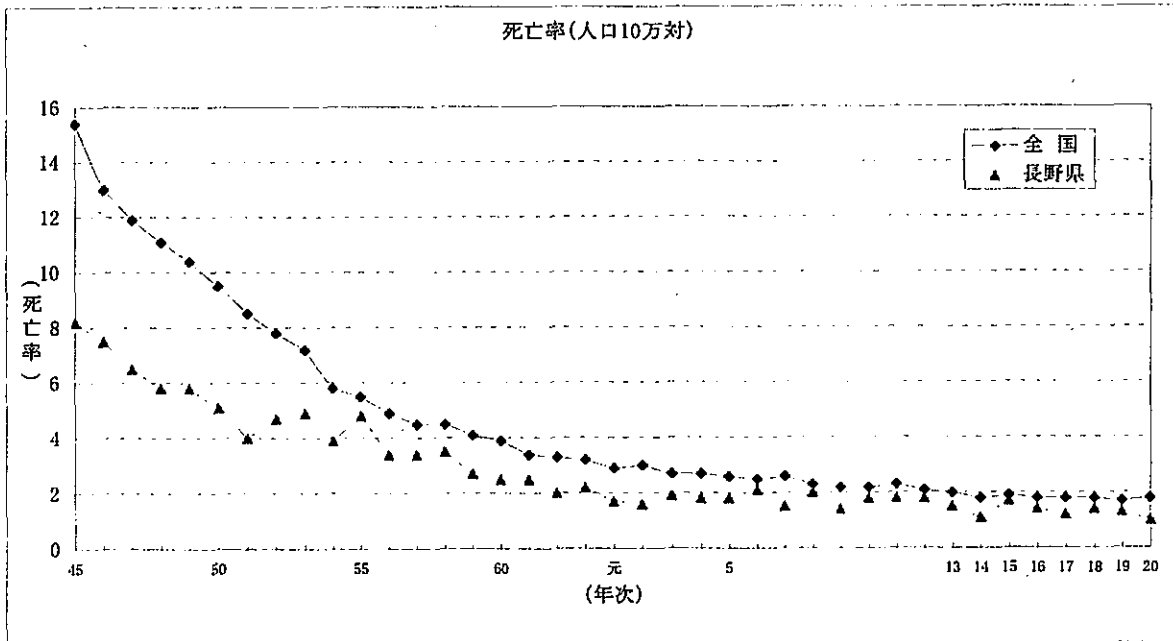


区分 年次	全国						長野県					
	登録者数 総	活動性全結核		感染性肺結核 (再掲)		登録者数 総	活動性全結核		感染性肺結核 (再掲)			
		患者数	有病率	患者数	有病率		患者数	有病率	患者数	有病率		
40	1,469,583	929,616	945.8	862,904	878.1	16,857	10,920	557.7	3,103	158.5		
50	726,862	435,902	389.4	409,373	365.7	8,570	4,589	227.4	588	29.1		
60	306,262	147,580	121.9	137,461	113.6	6,673	3,172	152.6	289	13.9		
元	238,189	99,524	80.7	93,311	75.7	4,108	1,807	83.3	186	8.6		
2	223,863	93,443	75.6	87,569	70.8	2,603	1,062	49.2	239	11.1		
3	210,423	87,464	70.5	82,083	66.2	2,226	893	41.3	215	9.9		
4	202,193	81,116	65.2	76,240	61.3	1,910	771	35.6	155	7.2		
5	191,584	76,675	61.5	72,104	57.8	1,715	714	32.9	135	6.2		
6	181,470	70,781	56.6	66,679	53.3	1,603	582	26.7	128	5.9		
7	168,581	65,167	50.9	61,504	49.0	1,513	514	23.4	126	5.7		
8	132,958	59,760	47.5	56,195	44.6	1,142	483	21.9	127	5.8		
9	121,762	55,409	43.9	52,105	41.3	981	437	19.7	137	6.2		
区分 年次	登録者数 総	活動性全結核		登録時喀痰 塗抹陽性 (再掲)		登録者数 総	活動性全結核		登録時喀痰 塗抹陽性 (再掲)			
		患者数	有病率	患者数	有病率		患者数	有病率	患者数	有病率		
	10	107,058	49,205	38.9	18,334	14.5	814	390	17.6	162	7.3	
11	104,813	48,888	38.6	18,189	14.4	812	406	18.3	156	7.0		
12	99,481	41,971	33.1	15,978	12.6	778	316	14.3	123	5.6		
13	91,395	36,288	28.5	14,243	11.2	751	313	14.1	123	5.5		
14	82,974	32,396	25.4	12,820	10.1	722	279	12.6	98	4.4		
15	77,211	29,717	23.3	11,836	9.3	765	249	11.2	86	3.9		
16	72,079	26,945	21.1	10,891	8.5	694	233	10.5	110	5.0		
17	68,508	23,969	18.8	9,802	7.7	634	229	10.4	91	4.1		
18	65,695	21,976	17.2	8,943	7.0	664	222	10.1	82	3.7		
19	63,556	20,637	16.2	8,364	6.5	687	195	8.9	78	3.6		
20	62,244	20,021	16.2	7,964	6.5	648	166	7.6	73	3.4		
21						663	192	8.9	73	3.4		

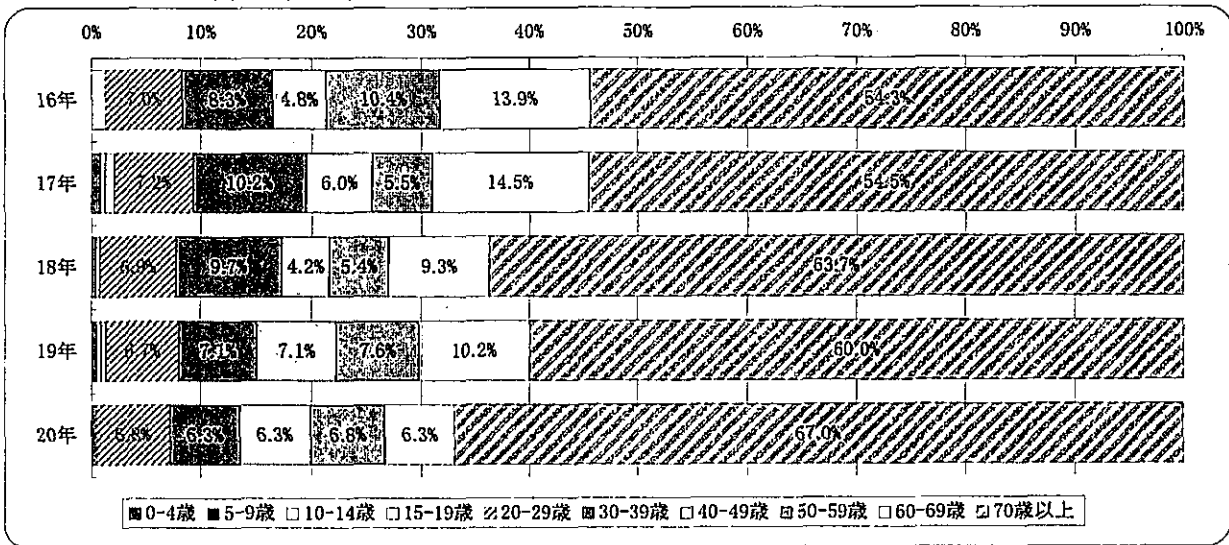
(3) 結核による死亡者数及び死亡率の年次推移

年次	全 国		長 野 県	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
昭22年	146,241	187.2	2,980	144.7
25	121,769	146.4	2,183	105.9
30	46,735	52.3	644	31.9
35	31,959	34.2	362	18.3
40	22,366	22.8	253	12.9
45	15,899	15.4	161	8.2
50	10,567	9.5	103	5.1
55	6,439	5.5	100	4.8
60	4,692	3.9	54	2.5
元	3,527	2.9	36	1.7
2	3,664	3.0	35	1.6
3	3,325	2.7	41	1.9
4	3,347	2.7	40	1.8
5	3,235	2.6	38	1.8
6	3,094	2.5	45	2.1
7	3,177	2.6	33	1.5
8	2,849	2.3	44	2.0
9	2,742	2.2	31	1.4
10	2,795	2.2	39	1.8
11	2,935	2.3	41	1.8
12	2,656	2.1	39	1.8
13	2,488	2.0	32	1.5
14	2,316	1.8	24	1.1
15	2,336	1.9	38	1.7
16	2,328	1.8	31	1.4
17	2,295	1.8	26	1.2
18	2,267	1.8	31	1.4
19	2,194	1.7	29	1.3
20	2,216	1.8	22	1.0

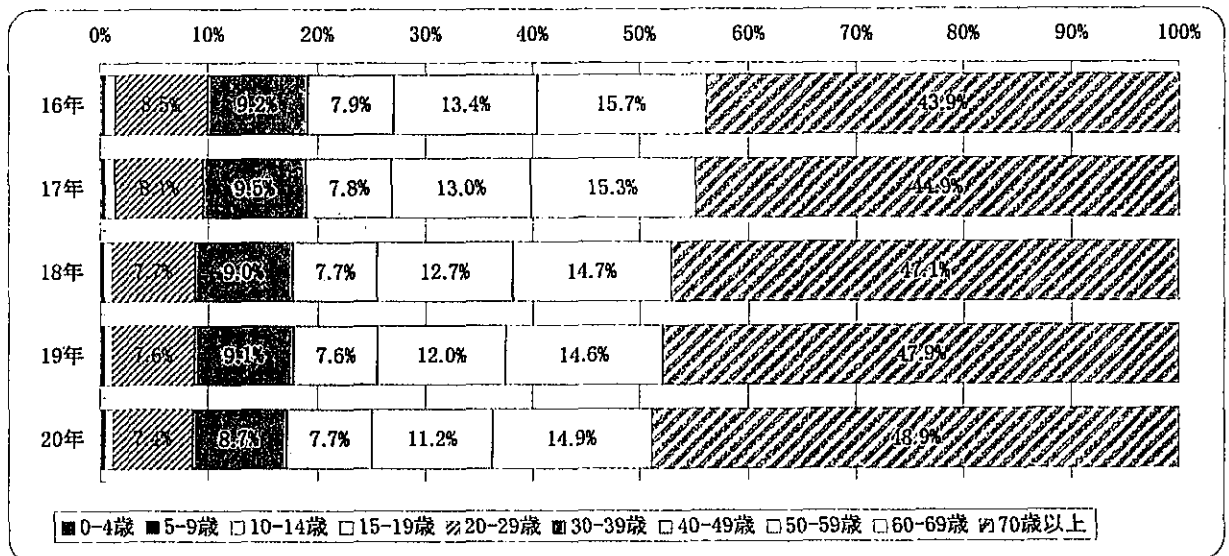
(結核発生動向調査確定表)
(毎月人口異動調査)



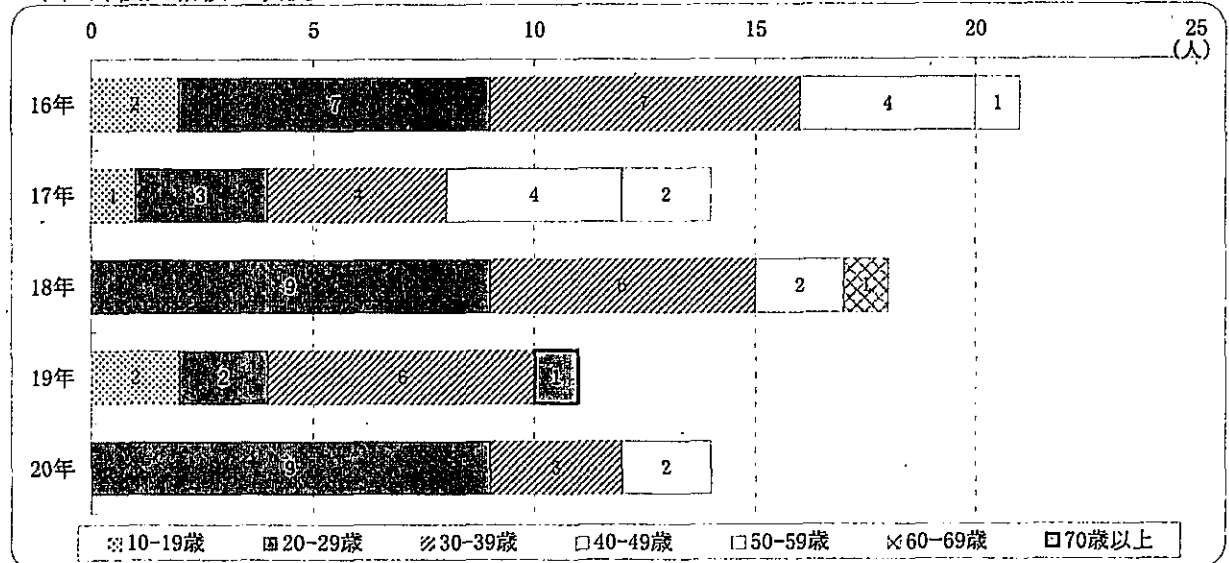
(4) 新登録患者構成比
登録時年齢区分別、長野県



登録時年齢区分別、全国



(5) 外国人結核の状況



結核管理図

平成20年

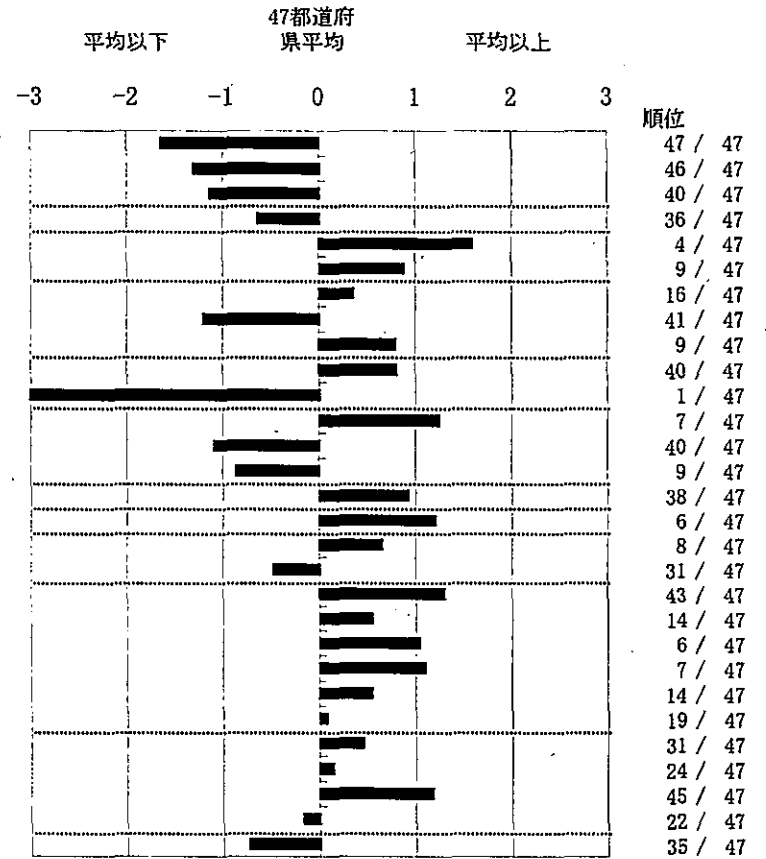
20

長野県

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

	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	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	
	4 潜在性結核感染症治療対象者届出率	10万対	1.89	3.30	-0.63	
潜在性結核感染症 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	
	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	
治療	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	
	17 前年全結核治療完了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	

指定都市を含む47都道府県版



グラフと偏差の符号が逆： 順位は指標値
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27 による降順位

- 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. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

(島根県) 結核予防計画

(島根県) 結核予防計画

H17.10 島根県結核予防計画策定
H20.08 島根県結核対策推進計画に改訂

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) 勧告による入院:100% (入院患者全数:96%) (2) 勧告による入院: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職員の定期検診受診勧奨 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 定期の健診受診率・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ヶ月時点: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ヶ月時点: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"> (1) 医師会と協力した講習会等の開催による情報提供 (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。 (3) 学校・教育機関との連携強化 (4) 市町村との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ① 定期健診受診率の向上。 ② BCG接種率の向上、接種技術の向上。 (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 	(1)~(5) ー	<ul style="list-style-type: none"> (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 (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 (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 (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"> ①結核予防週間での啓発活動等 ②県主催の予防接種研修会の開催。(県内接種率は優秀) (5) 関係機関との連携、関係法令の遵守により適切に実施
第8 結核発生動向調査の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> (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% (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。 (3) 発生動向調査担当者研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 0% (2) 1.2% (全国：16.8%) (3) ー 	<ul style="list-style-type: none"> (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%) (2) 11.7% (全国：19.0) (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
第9 人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> (1) 結核に関する研修会への積極的な派遣。 (2) 講習会等の開催による、職員研修の充実を図ります。 (3) 医師会と協力した医師への研修会等の開催。 	(1)~(3) ー	<ul style="list-style-type: none"> (1) 結核研究所研修、QFT検査等技術研修への派遣 (2)・(3) 結核指定医療機関講習会の開催等
第10 人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> (1) 患者情報の収集、利用にあたって個人情報の保護 (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 (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。 (4) 関係法令等の遵守による患者の人権を尊重した対応 	(1)~(4) ー	<ul style="list-style-type: none"> (1)・(4) 関係法令を遵守した対応の実施 (2) 結核予防週間等をおとした知識の普及 (3) 随時対応

【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 → 定期の健康診断

・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。

・定期の健康診断・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

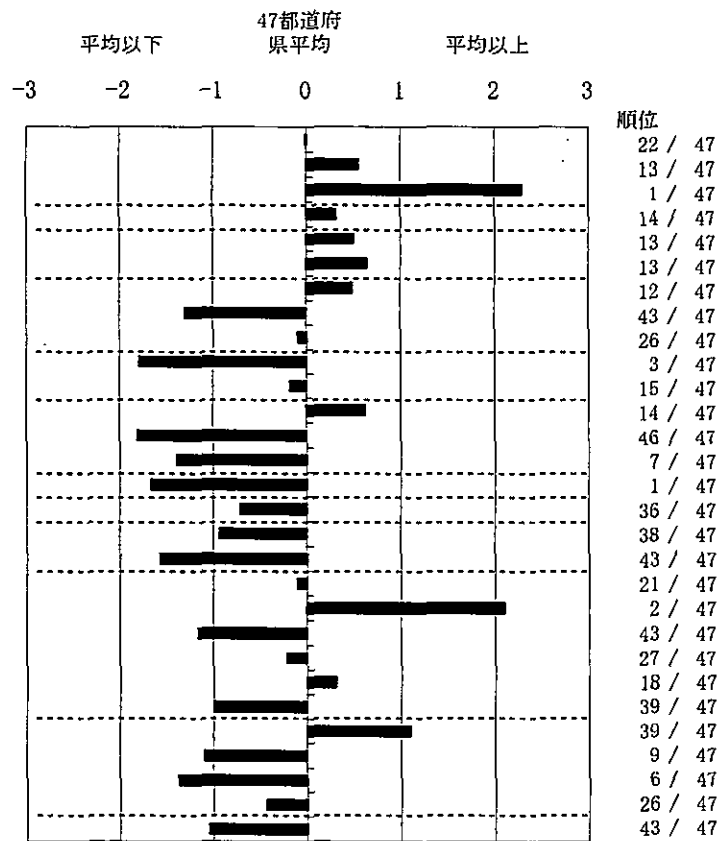
島根県

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	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
	患者背景				
患者発見 発見の遅れ	5 新登録中外国籍割合	%	4.69	3.51	0.50
	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
	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
	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
	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
情報管理	24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合	%	6.82	13.20	-0.98
	25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合	%	46.38	65.95	-1.10
	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
	28 年末総登録中病状不明割合	%	11.70	15.70	-0.43
その他	29 年末活動性全結核中生活保護割合	%	1.32	5.00	-1.04

- 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. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

指定都市を含む47都道府県版



グラフと偏差の符号が逆： 順位は指標値
指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27 による降順位

(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歳未満の初回治療瘵塗末陽性患者の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%を接触者検診で見見

◇ 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

お名前を記入してください

- なぜ検診が必要？
結核は感染している人も、発症している人も、知らず知らずと感染する可能性があります。また、発症している場合でも結核菌が咳やくしゃみから周囲に飛び散ります。結核菌が飛散する場所や時間を知ることが大切です。また、結核の感染防止には咳やくしゃみの抑制や、マスクの着用が効果的です。検診では、咳やくしゃみの抑制や、マスクの着用が効果的です。
- 検診の内容は？
ツベルクリン反応検査(結核菌に対するアレルギー反応の有無を調べる検査)です。
胸部レントゲン検査(肺の状態を確認するための検査)です。
痰塗抹検査(咳やくしゃみの痰から結核菌の有無を確認するための検査)です。
- 検診の結果は？
結核菌に感染しているかどうかを確認します。感染している場合は、適切な治療を行います。
- 注意すべきことは？
結核菌に感染している場合は、咳やくしゃみの抑制や、マスクの着用が効果的です。また、結核菌に感染している場合は、適切な治療を行います。
- 検診スケジュール(検診結果記入票)

検診月	検診日	検診時間	ツベルクリン反応検査結果	胸部レントゲン検査結果	痰塗抹検査結果
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
- 注意事項
結核菌に感染している場合は、咳やくしゃみの抑制や、マスクの着用が効果的です。また、結核菌に感染している場合は、適切な治療を行います。

就職後の健診記録(2)

就業先	就業日	就業時間	ツベルクリン反応検査結果	胸部レントゲン検査結果	痰塗抹検査結果
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				

結核接触者健診の記録

- 接触者: 年 月 日頃
 検診される感染源: () () () () () () () () () ()
 接触経路: 濃厚接触者, 密接者, 同僚, 家族, 同居者
- 健診スケジュール表(検診結果記入票) (検診結果記入票は検診実施後記入してください)

就業先	就業日	就業時間	ツベルクリン反応検査結果	胸部レントゲン検査結果	痰塗抹検査結果
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
年 月 日	OFF				
- 注意事項
同一日の健診では安心できませんので、隔日に健診を受けるようにしてください。また、結核菌に感染している場合は、咳やくしゃみの抑制や、マスクの着用が効果的です。

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...

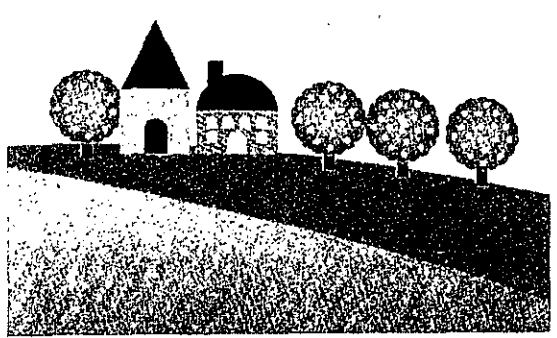
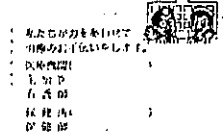
～はじめに～

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、適切な薬を飲むための期間が大切です。
しかし、症状が治まった時、少し減らした時は、誰でも薬を飲むことを忘れてらなくなってしまいます。



そこで、私たちは、正の
治療が確実に終わることを期して、この
冊子をお作りしました。
そして、この冊子をご利用していただき
ながらにもう一つ大切なことを行って、結
核に苦しみ悩まらないうちに治療をせ
ていただきたいと思っております。
長期になりますが勇気を出して



服薬手帳

服薬開始の日
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 迄
処方終了日： 月 日 迄

メッセージ：

※

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

高知県結核予防計画-第2次高知県結核根絶計画- パッケージ整理シート

活動	高知県結核予防計画-第2次高知県結核根絶計画-		
	中目標	戦略	結果(平成20年)
① 接触者検診の強化	<p>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沿った検診の実施を徹底する。</p> <p>②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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・①②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 ・①②集団感染が疑われる場合に発生時対策検討会を開催 ・①②接触者健診の徹底 	<p>①「保健所における結核対策強化の手引」等を基本に、接触者健診を実施した。 受診率98.8%</p> <p>②新登録結核患者中の接触者健診発見割合は、2.1%(全国3.7%)</p>
② 院内感染対策	<p>医療機関での結核集団感染をゼロにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>結核集団感染の定義に当てはまる事例は発生しなかったが、院内・施設内感染事例は発生した。</p>
③ DOTS 推進による患者管理の向上	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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(地域DOTSの推進) ・院内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 	<p>・直接服薬確認治療率(=DOTS実施率)は100%</p> <p>・平成19年の 「治療成功」 54.3% 「治療失敗」 0 「中断」 8.5%</p>
④ 適正医療の普及	<p>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。</p>	<p>結核診査協議会の機能強化</p> <p>合同診査会の開催</p> <p>医療機関との連携</p>	<p>新規登録肺結核患者の4剤使用率は、81.3%</p>
⑤ 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援	<p>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。</p> <p>②施設入所者受診率を95%以上にする。</p> <p>③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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>①BCG接種率 「生後6カ月時点」 94.3% 「1歳時点」 94.8%</p> <p>②施設入所者定期健診受診率 88.2%</p> <p>③事業所における従事者の健康診断受診率は向上しているが、住民健診の受診率の向上は見られない。</p>
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)	<p>①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。</p> <p>②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。</p> <p>③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。</p> <p>④乳児のBCG接種の周知徹底を行う。</p> <p>⑤DOTSの普及啓発を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・①結核対策に関する情報のフィードバックの推進 ・①②人材養成のための研修の充実及びその成果の活用 ・②③④医師会、市町村、地域住民、高齢者施設等に対する啓発 ・②③④医師会等関係機関との連携 ・⑤DOTSの推進 	<p>②各保健所で研修や啓発活動を実施。</p> <p>②③発見の遅れ 「診断の遅れ」 13.7% 「受診の遅れ」 20.8%</p> <p>④ほぼ周知できている</p> <p>⑤できている</p>

予防計画	(長崎県) 結核予防計画		
	目的	施策	結果(平成20年)
結核医療体制の整備	<p>適切な診断に基づく適正な医療を促進し、確実な治療完遂を図る。</p> <p>①日本版DOTSを全保健所で実施し、喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する服薬確認治療率を95%以上にする。</p> <p>②80歳未満の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中PZAを含む4剤処方割合を90%以上にする。</p> <p>③年末活動性肺結核中INH単独処方割合を1.0%にする。</p> <p>④平均全結核治療期間を9.0月にする。</p> <p>⑤年末活動性全結核中2年以上治療割合を5.0%にする。</p> <p>⑥肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合を90.0%以上に、失敗脱落中断割合を5.0%以下にする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家による医療内容の検証と提言を行い、初期強化療法の普及を促進する。 ・結核患者収容モデル事業の検討 ・関係医療機関連携体制の整備 ・日本版DOTSを実施し生活支援体制を整備する。 	<p>①DOTSを全保健所で実施した。死亡や転出といった事例を除き全ての喀痰塗抹陽性肺結核患者に対しDOTSを実施した。</p> <p>②全結核中4剤処方割合は62.8%であった。</p> <p>③年末活動性肺結核中INH単独処方割合は1.5%であった。</p> <p>④前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値は約9月であった。</p> <p>⑤年末活動性全結核中2年以上治療割合は3.7%であった。</p> <p>⑥肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合は34.3%、失敗脱落中断割合は16.2%であった。</p>
患者発見	<p>早期の患者発見と、早期治療を推進する。</p> <p>①「初診から登録まで1月以上」の割合を14.8%から減少させる。</p> <p>②新登録肺結核中菌陽性割合を69%から増加させる。</p> <p>③市町村が実施する定期健康診断の受診率を70.0%にする。</p> <p>④高リスク群を設定し健診を行う市町村数を増加させる。</p> <p>⑤事業所が行う定期健康診断受診率を90%以上にする。</p> <p>⑥社会福祉施設が行う定期健康診断受診率を100%にする。</p> <p>⑦学校が行う定期健康診断受診率を100%にする。</p> <p>⑧定期外健診受診率を100%にする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への医療に関する診査・助言や講習を実施する。 ・各実施主体に対する定期健康診断の受診勧奨を行うとともに、高リスク群の特定を行い健康診断を実施する。 ・健康診断実施主体に対する研修 ・定期外(接触者)健診データベースの活用や対象者が広域にわたる場合の調整を図り、効果的な定期外健康診断を実施する。 ・グループホーム等へのモデル的健診・講習を実施する。 	<p>①「初診から診断まで1月以上」の割合は約10%(不明・該当しない場合を除く)</p> <p>②新登録肺結核中菌陽性割合は、80.5%であった。</p> <p>③市町村が実施する定期健康診断の受診率は17.8%であった。</p> <p>④調査中</p> <p>⑤事業所が行う定期健康診断受診率は92.2%であった。</p> <p>⑥社会福祉施設が行う定期健康診断受診率は81.1%であった。</p> <p>⑦学校が行う定期健康診断受診率は96.2%であった。</p> <p>⑧定期外健診受診率は86.4%であった。</p>
予防対策	<p>①BCG予防接種を推進し、1歳でのBCG予防接種率を95%にする。</p> <p>②1歳6カ月健診での平均針痕残存数を15個以上にする。</p> <p>③病院の院内感染対策委員会設置率を100%にする。</p> <p>④高齢者入所施設の施設内感染対策委員会設置率を100%にする。</p> <p>⑤病院の院内感染防止マニュアルの作成を100%にする。</p> <p>⑥高齢者入所施設の施設内感染防止マニュアルの作成を100%にする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者へ必要性を周知するとともに、集団接種の相互乗り入れ体制等、接種機会を増やすよう関係機関に要請する。 ・接種技術水準確保・向上のための研修を行う。 ・病院内・施設内に感染症委員会設置を要請するとともに、研修会を開催する。 	<p>①1歳でのBCG予防接種率はおよそ98%であった。</p> <p>②～⑥調査中</p>
結核発生動向調査	<p>確実な情報の把握と、動向調査の精度向上に努める。</p> <p>①診断から2日以内の届出率を100%にする。</p> <p>②年末総登録中病状不明割合を0%にする。</p> <p>③新登録肺結核中培養等検査結果未把握割合を10%に抑える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に迅速な発生届について周知する。 ・感染症対策委員会や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評価を行う。 ・感染症情報に携わる保健所担当者への研修を実施する。 	<p>①調査中</p> <p>②年末総登録中病状不明割合は4.3%であった。</p> <p>③新登録肺結核中培養等検査結果未把握割合は53.1%であった(検査中、未実施、不明の占める割合)</p>
普及啓発と人権尊重	<p>結核患者等への不当な中傷・差別がないようにするとともに、適切な情報と正しい知識の普及啓発に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・結核診査協議会の充実を図る。 ・発生動向調査の分析・公表を行う。 ・結核予防週間等にキャンペーンや講習会を実施する。 	<p>県内の罹患率や患者数の推移等をまとめた「長崎県の結核」を作成。結核予防週間等に講習会を開催したり、キャンペーンを展開した。</p>
戦略を達成するための体制	<p>結核対策を推進するため人材の質及び量の確保を図る。</p>	<p>担当職員や医師・看護師が専門的な研修へ参加できる機会を確保する。</p> <p>地域単位の研修会を開催する。</p> <p>医学・看護学教育で結核に関する講義時間を確保する。</p>	<p>毎年度、担当職員5名程度を結核研究所に派遣したり、九州ブロックの講習会へ参加するなど質の向上を図った。また受講者による報告会を開き知識の普及を図った。</p>

結核予防指針改定に係るヒアリング資料【長崎県】

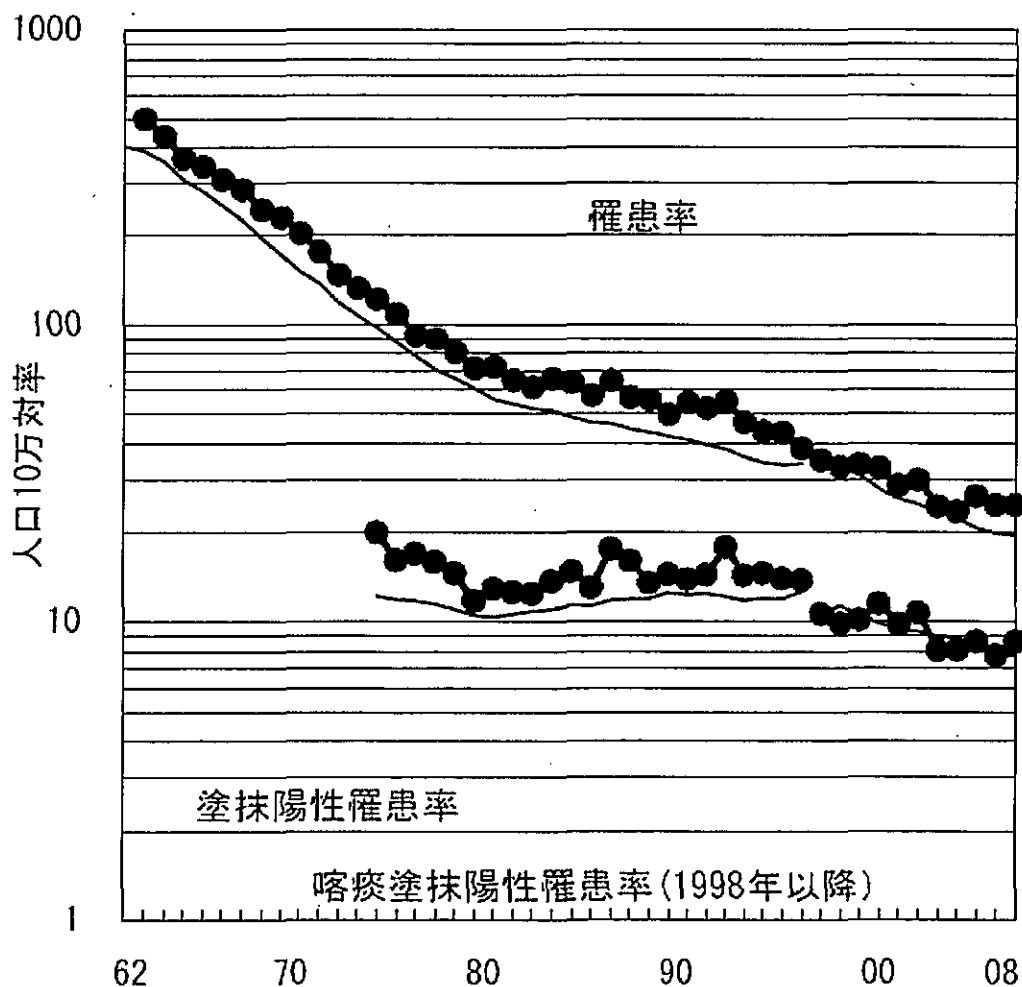
1. 罹患率及び年齢構成

2008年 疫学統計			
人口	1,440,207 人		(全国)
新登録中外国人	9 名	2.5%	(3.8%)
新登録30-59歳男中無職かつ生保	1 名	3.0%	(8.4%)

年次推移(年)	'04	'05	'06	'07	'08
新登録数	365	346	387	357	354
人口10万対率	24.4	23.4	26.4	24.6	24.6
新登録肺結核喀痰塗抹陽性数	120	119	126	112	124
人口10万対率	8.0	8.0	8.6	7.7	8.6

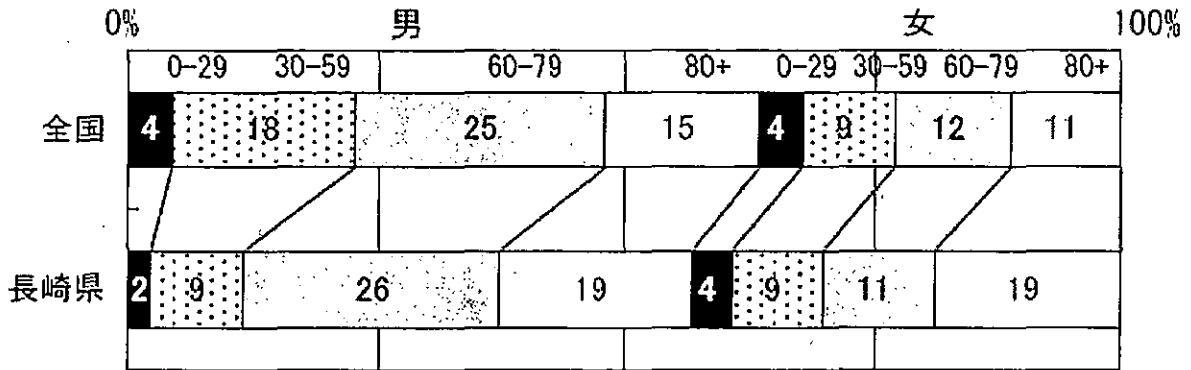
2. 罹患率の推移

結核罹患率、塗抹陽性罹患率の推移



3. 新登録患者の性・年齢分布(2008年)

新登録者の性・年齢構成, 2008年



(1) 年齢別人数分布

(単位:人)

歳	0~4	5~9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49
長崎県	0	1	0	2	19	16	22
全国	41	23	31	191	1,823	2,152	1,917

歳	50~59	60~69	70~79	80~89	90以上	計
長崎県	27	35	96	119	17	354
全国	2,784	3,689	5,524	5,435	1,150	24,760

(2) 年齢別割合分布

(単位:%)

歳	0~4	5~9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49
長崎県	0.0%	0.3%	0.0%	0.6%	5.4%	4.5%	6.2%
全国	0.2%	0.1%	0.1%	0.8%	7.4%	8.7%	7.7%

歳	50~59	60~69	70~79	80~89	90以上	計
長崎県	7.6%	9.9%	27.1%	33.6%	4.8%	100.0%
全国	11.2%	14.9%	22.3%	22.0%	4.6%	100.0%

(3)年齢別割合分布

単位:人

	男	割合	女	割合	計	割合
0~4歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5~9歳	0	0.0%	1	0.7%	1	0.3%
10~14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15~19歳	2	1.0%	0	0.0%	2	0.6%
20~24歳	3	1.5%	7	4.6%	10	2.8%
25~29歳	3	1.5%	6	3.9%	9	2.5%
30~34歳	3	1.5%	4	2.6%	7	2.0%
35~39歳	3	1.5%	6	3.9%	9	2.5%
40~44歳	9	4.5%	5	3.3%	14	4.0%
45~49歳	4	2.0%	4	2.6%	8	2.3%
50~54歳	2	1.0%	5	3.3%	7	2.0%
55~59歳	12	6.0%	8	5.2%	20	5.6%
60~64歳	8	4.0%	2	1.3%	10	2.8%
65~69歳	14	7.0%	11	7.2%	25	7.1%
70~74歳	30	14.9%	13	8.5%	43	12.1%
75~79歳	39	19.4%	14	9.2%	53	15.0%
80~84歳	42	20.9%	29	19.0%	71	20.1%
85~89歳	23	11.4%	25	16.3%	48	13.6%
90歳以上	4	2.0%	13	8.5%	17	4.8%
合計	201	100.0%	153	100.0%	354	100.0%

4. 新登録患者数(発見方法別)(2008年)

発見方法	活動性結核								潜在性結核 (別掲)
	新登録 患者 総数	肺結核活動性						肺外結核 活動性	
		総数	喀痰塗抹陽性			その 他の結 核菌陽 性	菌陰 性 ・ その 他		
			総数	初回 治療	再治 療				
総数	354	267	124	113	11	91	52	87	30
健康診断	52	48	10	9	1	21	17	4	20
個別健診	10	8	3	3	0	2	3	2	1
定期検診	32	30	5	4	1	16	9	2	0
(学校)	4	3	0	0	0	1	2	1	0
(住民)	8	8	2	1	1	3	3	0	0
(職場)	18	17	3	3	0	10	4	1	0
(施設)	2	2	0	0	0	2	0	0	0
定期外検診	8	8	1	1	0	3	4	0	19
(業態者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(家族)	5	5	1	1	0	3	1	0	6
(その他)	3	3	0	0	0	0	3	0	13
その他集団検診	2	2	1	1	0	0	1	0	0
医療機関受診	300	217	114	104	10	69	34	83	10
その他	1	1	0	0	0	1	0	0	0
不明	—	—	—	—	—	—	—	—	—
登録中の健診	1	1	0	0	0	0	1	0	0

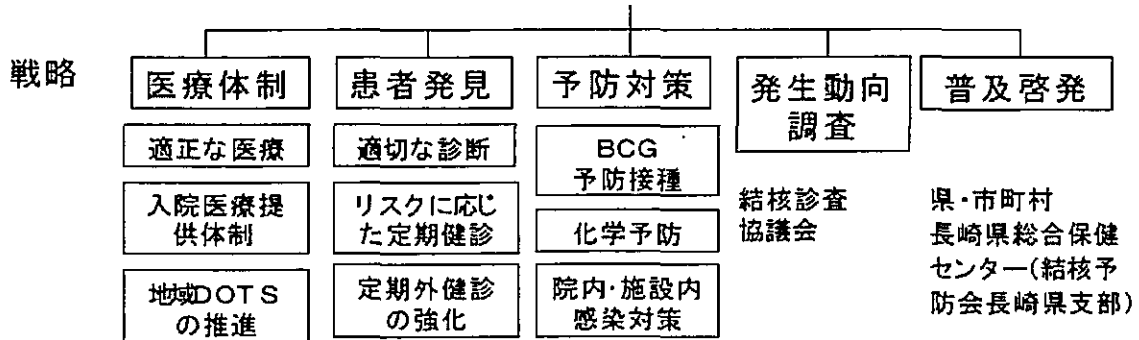
4. 長崎県の結核対策と実施状況

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



基盤

人材育成 保健所の役割 関係機関との連携

(1) 日本版DOTS事業実施保健所の割合

	平成17年度	平成20年度
実施数／保健所数	0／10	10／10

(2) 喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率

	平成17年度	平成20年度
治療率(%)	—	100

(3) 市町村定期健康診断受診率

	平成17年度	平成20年度
受診率(%)	35.0	17.8

(4) 社会福祉施設入所者の健康診断受診率

	平成17年度	平成20年度
受診率(%)	86.3	81.1

(5) 定期外健康診断(接触者健診)受診率

	平成17年度	平成20年度
受診率(%)	91.3	86.4