

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 — 戦略と達成目標 —

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

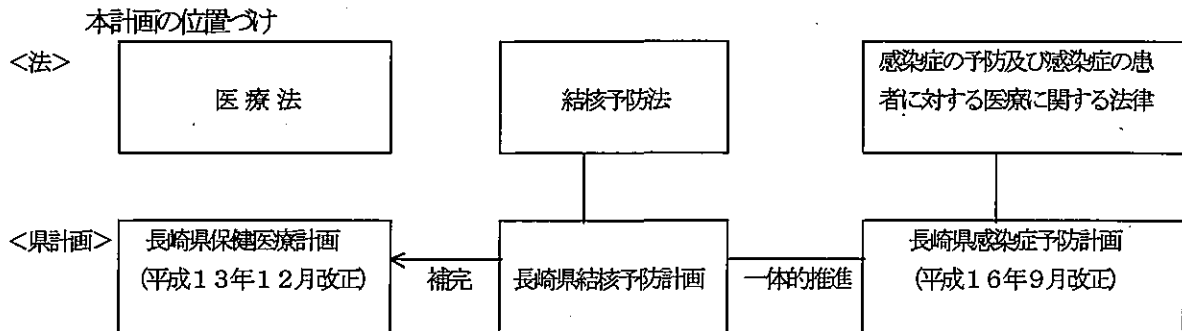
結核予防法が昭和26年に制定されてから数十年が経過し、わが国の結核及び結核対策を取り巻く状況は大きく変化した。そこで国はこれまでの結核対策を抜本的に見直し、平成16年6月結核予防法を改正し、平成17年4月1日から同法が施行されることとなった。改正の主な内容は、予防の適正化と治療の強化、きめ細かな個別的対応、人権への配慮、地域格差への対応を基本とした効率的な結核対策に転換すること等である。

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。



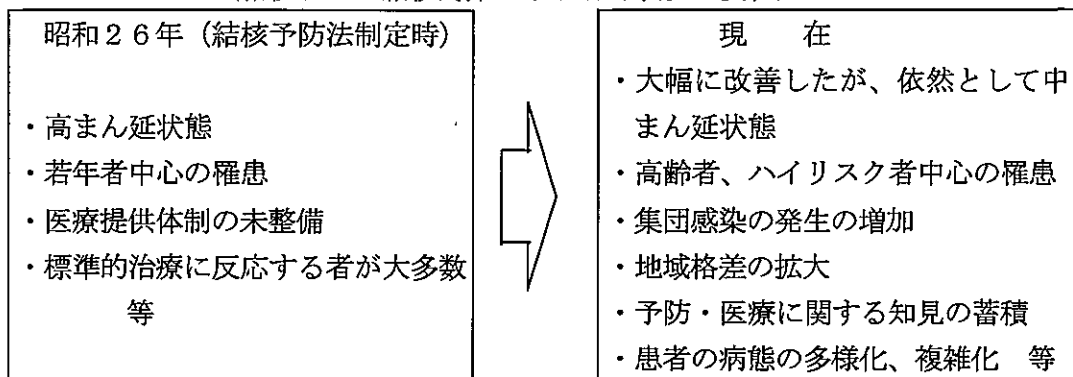
3 本県の現状と今後の結核予防対策の基本的な方向

(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

*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。

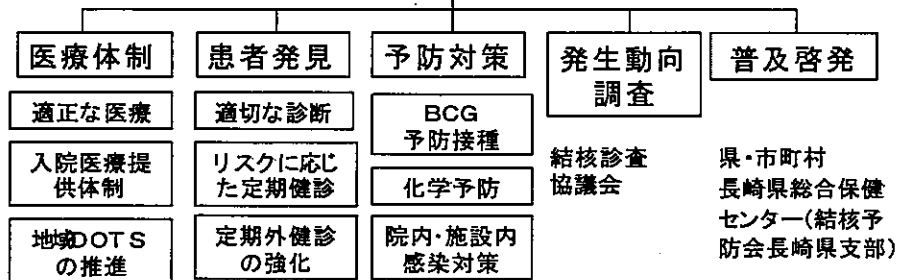
目標

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、初期強化療法が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

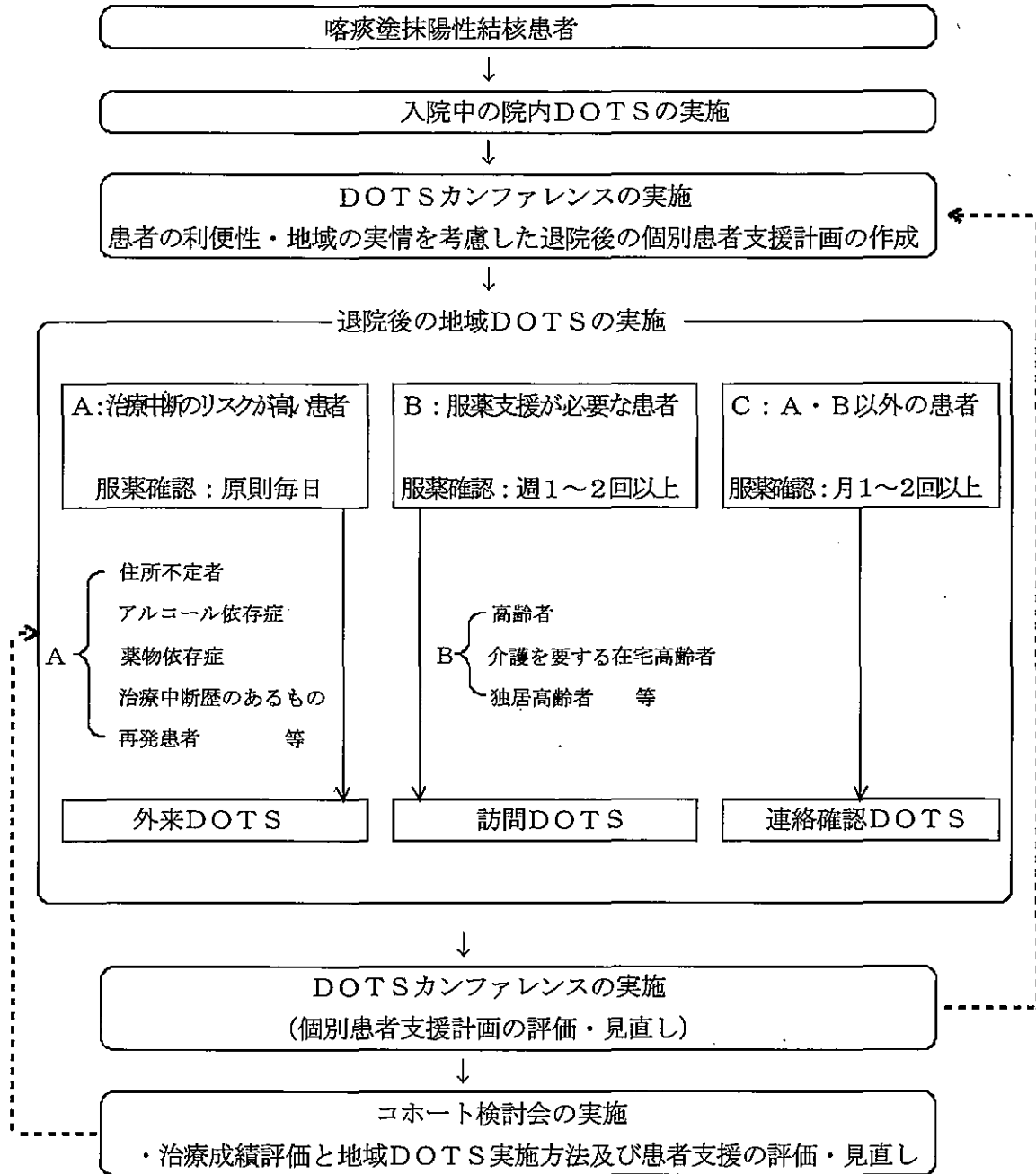
注) 1 病院名は、平成 17 年 4 月 1 日現在。

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 % ^(注)	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 % ^(注)	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沫陽性割合		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、結核発病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

⑥ 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	県
	<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	

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"> ● 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) ● 専門家による医療内容の検討と助言 (医療機関への還元)
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"> ● 市町村の選択的健康診断の計画・実施の支援 ● 地域におけるハイリスク群の特定 ● 特定事業所の定期健康診断実施報告の徹底 ● 高校・大学等における検診実施報告の徹底 ● 初発患者調査の速やか(2週以内)な実施 ● 接触者の範囲の適切な決定 ● 定期外健康診断の目的と必要性の周知、実施 ● 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 ● 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 ● 結核診査協議会を通して医療機関への助言 ● 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 ● 結核の症状および有症状時の早期受診の周知 ● 管理検診の目的と必要性の周知、実施
BCG予防接種	<input type="checkbox"/> 乳児期の接種率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● BCG個別接種体制確保のための研修の実施
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"> ● 医療機関や高齢者施設等に対する研修会の実施 ● 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

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"> ● 地域の医師に発生届の迅速な届出を呼びかけ ● 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 ● コホート検討会の実施
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"> ● 担当職員が専門的な研修会に参加できる機会の確保 ● 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
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"> ● 結核診査協議会の適正な運営 ● 排菌患者の入院や定期外健診の手続きの適正な運用 ● 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
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"> ● 管轄地域の結核対策の立案を行う ● 地域の関連施設、組織との調整を行う ● 市町村、学校および施設における対策の技術支援を行う

(3) 国際協力および関連機関との連携

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

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

* 「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。