

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年以上」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年以上」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>
結核発生动向調査	<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动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。 ・発生动向調査の分析・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】

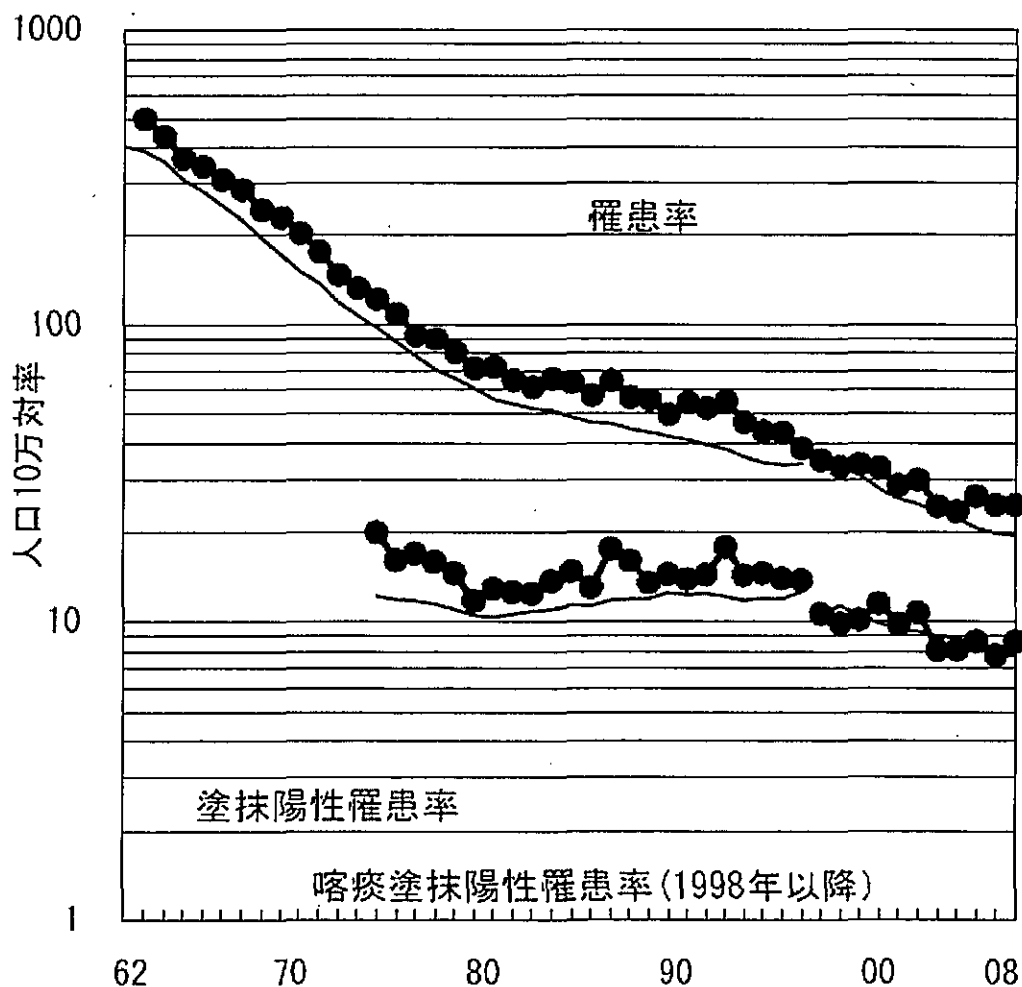
1. 罹患率及び年齢構成

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

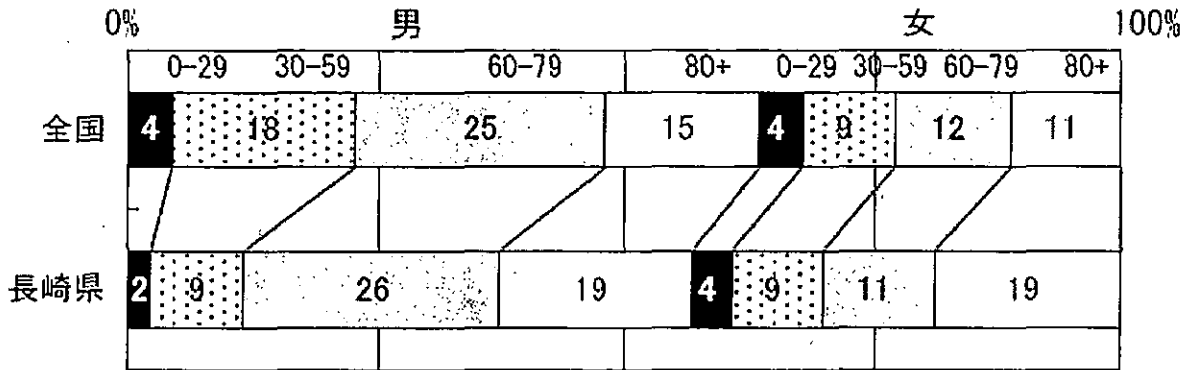
2. 罹患率の推移

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

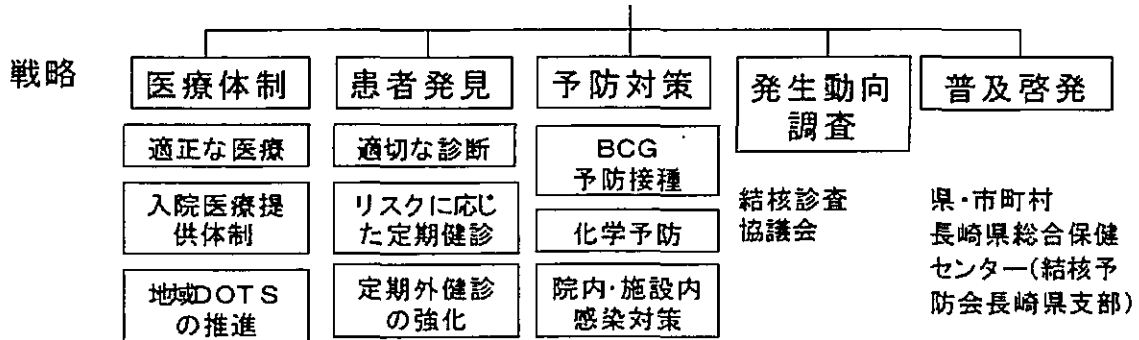
4. 長崎県の結核対策と実施状況

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