

平成29年12月18日現在

鳥取県結核対策プラン

制定 平成23年3月23日

改定 平成●●年●●月●●日

鳥取県

<目 次>

第一	はじめに	1
第二	これまでの取り組みの評価(目標の達成状況)	
	(1) 罹患率	1
	(2) 接触者健康診断対象者の受診率	1
	(3) その他の項目	1
第三	本県における結核の現状と具体的目標	
1	本県における結核の現状	
	(1) 新登録結核患者の状況	2
	(2) 高齢者の割合	2
2	具体的目標	
	(1) 目標	3
	(2) 主な取り組み	3
第四	原因の究明	
1	基本的考え方	4
2	結核発生動向調査の体制等の充実強化	
	(1) データ処理	4
	(2) 情報収集	4
	(3) 情報提供	4
第五	発生の予防と早期発見	
1	基本的考え方	4
2	法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断	
	(1) 学校の取組	4
	(2) 医療機関・社会福祉施設等の取組	4
	(3) 市町村の取組	5
	(4) 総合事務所(保健所)の取組	5
	(5) 県の取組	5
3	法第17条の規定に基づく健康診断	
	(1) 集団発生・広域発生への対応	5
	(2) 委託医療機関における検査	5
4	BCG接種	
	(1) 市町村の取組	6
	(2) 県及び総合事務所(保健所)の取組	6
第六	医療の提供	
1	基本的考え方	
	(1) 早期の医療提供	6
	(2) 基礎疾患を有する患者増への対応等	6
	(3) 多剤耐性結核の発生防止等	6
	(4) 患者に配慮した入院医療等の提供	6

(5) 結核の合併率が高い疾患を有する患者等への診断	7
2 直接服薬確認（DOTS）の推進	
(1) 県の取組	7
(2) 医療機関及び保健所の取組	7
3 その他結核にかかる医療の提供のための体制整備	
(1) 一般の医療機関への情報提供	7
(2) 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関での医療体制の構築	7

第七 研究開発の推進

1 基本的考え方	8
2 県における研究開発の推進	
(1) 関係機関が連携した調査・研究	8
(2) 情報の発信	8

第八 人材の養成

1 基本的考え方	8
2 県等における結核に関する人材の養成	
(1) 研修への職員等派遣	8
(2) 医療関係者等を対象とした研修	8
(3) 医療機関等による研修	8

第九 普及啓発及び人権の尊重

1 基本的考え方	9
2 結核予防等に係る普及啓発等の推進	
(1) 県の取組	9
(2) 総合事務所（保健所）の取組	9
(3) 市町村の取組	9
(4) 医療機関の取組	9

第十 その他

1 施設内（院内）感染の防止	
(1) 医療機関における取組	9
(2) 学校、社会福祉施設、学習塾等への取組	9
(3) 施設内における管理	9
2 小児結核対策	10
3 総合事務所（保健所）の機能強化	10
4 中核市等の保健所における取組	10
5 目標に対する評価手法の検討	10

<補足説明>	11
--------	----

第1 はじめに

本県における結核対策は、平成23年3月に鳥取県感染症予防計画の一部として鳥取県結核対策プラン（以下「プラン」という。）を策定し、取組を実施してきたところである。平成28年11月に国において「結核に関する特定感染症予防指針」が改正されたことや、前プランの計画年数を経過したことを踏まえ、結核のまん延防止による健康被害を削減し県民の健全で健康な生活を確保し続けていくため今後の本県における結核対策の取組について改めて検討を行いプランを改正することとした。

なお、本プランの目標年は平成34年（2022年）とし、平成34年の目標達成状況等を踏まえ、取り組み等を検討し、必要に応じて見直しを行う。

第2 これまでの取り組みの評価（目標の達成状況）

（1）罹患率

- ・前プランの期間（平成23～27年）中、目標値を達成した年はなかった。
- ・平成28年（罹患率11.6）は前プランの目標値を達成しているが、罹患率は横ばいで推移しており、2カ年平均の罹患率は目標値よりやや高い状況である。
「罹患率」…一年間に発病した患者数を人口10万対率で表したもの。

（2）接触者健康診断対象者の受診率

- ・接触者健康診断対象者のうち、約5%前後が未受診の状況である。未受診者に対しては勧告を行うなどの取り組みを行っているが、頑なに受診を拒否する者がいるといった特殊な事情もあり100%の目標達成は難しい状況である。
- ・しかしながら、結核のまん延防止の観点から全ての対象者が受診するように引き続き取り組んでいくことが重要であり、平成28年は受診率がやや向上している。

（3）その他の項目

- ・下表No.3、5は目標値を達成している。No.4は平成27年は目標を未達成だが、治療失敗・脱落した者は2名と少ない状況である。

<目標の達成状況>

No.	項目	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	(参考)平成28年	目標値(H27)
1	全結核の人口10万人対罹患率	13.3 (78人)	13.8 (80人)	13.2 (76人)	15.2 (87人)	15.7 (90人)	11.6 (66人)	13以下
2	接触者健康診断対象者の受診率	92.5% (860人/930人)	96.1% (781人/813人)	96.0% (717人/747人)	94.8% (401人/423人)	94.2% (652人/692人)	97.4% (417人/428人)	100%
3	肺結核喀痰塗抹陽性患者に対する直接服薬確認療法(DOTS)実施率	97.3% (37人/38人)	97.0% (32人/33人)	93.1% (27人/29人)	96.9% (31人/32人)	100% (39人/39人)	96.2% (25人/26人)	95%以上
4	肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者の治療失敗(※1)・脱落(※2)率	23.08% (6人/26人)	21.74% (5人/23人)	4.76% (1人/21人)	3.85% (1人/26人)	6.25% (2人/32人)	- (一人/24人)	5%以下
5 ※3	初診から診断までの期間が1か月以上の割合(新登録有症状肺結核患者)	22.5% (9人/40人)	12.1% (4人/33人)	27.3% (9人/33人)	9.5% (4人/42人)	0% (0人/44人)	14.8% (4人/27人)	14%以下

<参考：2年間平均 罹患率>

期 間	H22-23	H23-24	H24-25	H25-26	H26-27	H27-28
罹患率 (2年間平均)	13.6	13.5	13.5	14.2	15.4	13.6

第3 本県における結核の現状と具体的目標

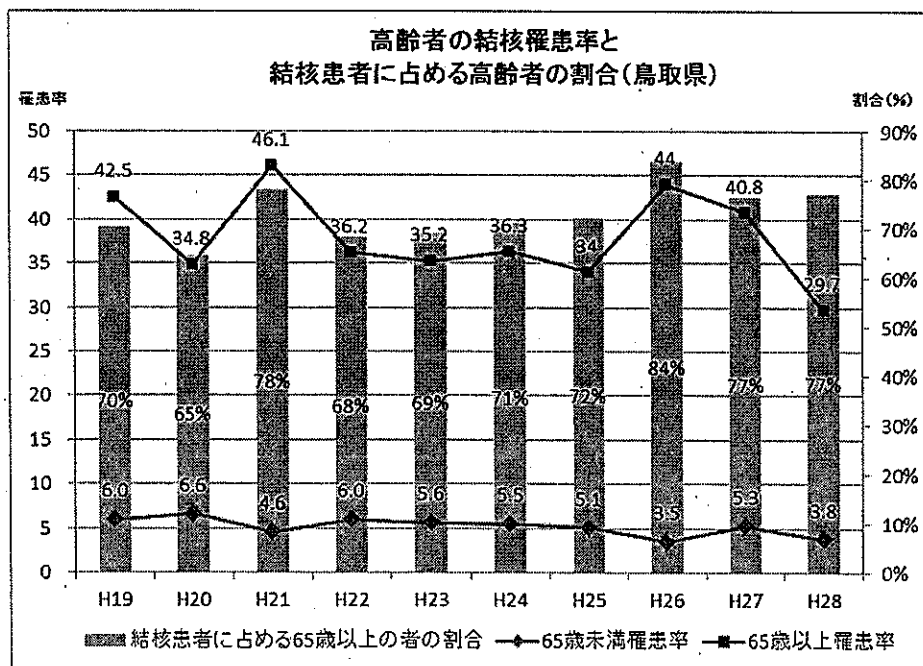
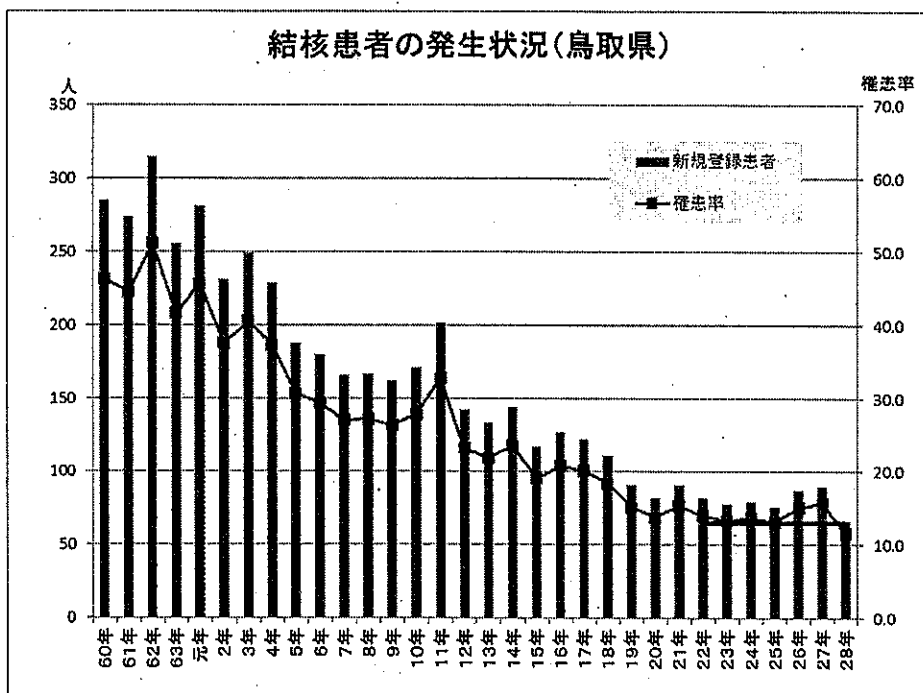
1 本県における結核の現状

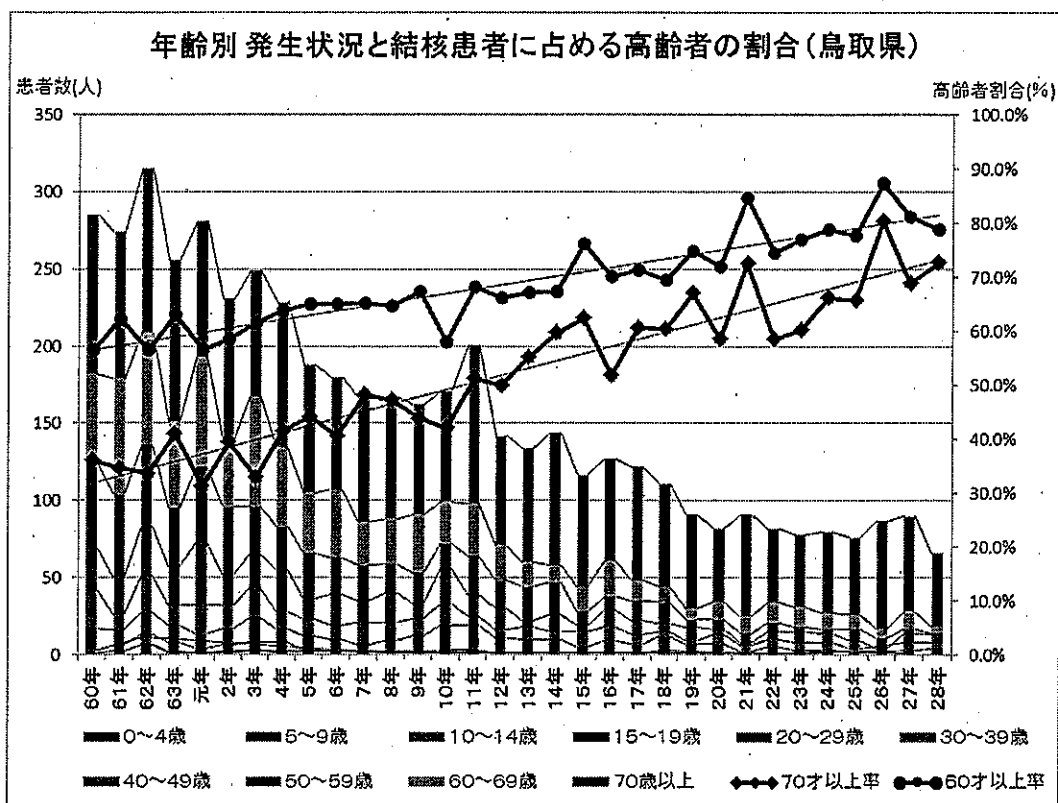
(1) 新登録結核患者の状況

- ・全国的な傾向と同様に、その数は減少傾向を示していたが、年間100人を切った平成19年以降は減少ペースが鈍化し、年間70～90人程度の間で横ばいで推移している。

(2) 高齢者の割合

- ・65歳以上^{*4}の新規患者の罹患率（平成27年：40.8）は、65歳未満の年齢層（平成27年：5.3）に比べて非常に高い状況であり、罹患率が横ばいの要因は高齢化の進展に伴う高齢者の発病増加と考えられる。
- ・65歳以上の新規患者数が全体の7割を占めており、特に70歳以上の占める割合が年々高くなってきている。
- ・なお、平成28年の罹患率（11.6）は、近年で一番低い数値であるが、65歳未満が前年（平成27年）と同程度である中、65歳以上の罹患率は下がっていることが要因と考えられる。





2 具体的目標

- 結核のまん延状況を表す「罹患率」を引き続き本県における結核対策の推進に係る指標とする。
- また、目標を達成するため、(2)の事項を中心に取り組み、各取り組みの個別目標も設定する。

(1) 目標

項目	本県の現状(平成27年)	平成34年の目標
全結核の罹患率	15.7	10以下

参考) 「10以下」とした理由

- ・平成28年には前プラン目標(13以下)を達成していること。
- ・国の指針は、低まん延国の基準である10以下を目標としていること。

(2) 主な取り組み

①発症予防

小児結核を防ぐため、乳児期におけるBCG接種を確実に実施する。

②患者の早期発見

- ・定期健康診断・・・高齢者を中心とした啓発を実施
- ・接触者健康診断・・・接触者に対する確実な受診を指導
- ・受診の遅れをなくす・・・様々な機会を捉えた住民への啓発
- ・発見の遅れをなくす・・・医療関係者に対する診断に関する研修の充実
- ・施設内感染の防止・・・体調不良時の早期受診、介護保険サービス事業所等の従事者に対する研修会の実施

③適切な治療の完遂

- ・医療関係者等に対する研修会の実施
- ・関係機関と連携したDOTS(直接服薬確認)の実施
- ・DOTSカンファレンスを実施し、他機関との連携を図る。
- ・コホート検討会^{※5}を実施し、患者の治療や患者支援についての評価を行う。

第4 原因の究明

1 基本的考え方

県は、市町村、医療従事者等の関係機関との連携の下、結核に関する情報の収集及び分析並びに公表に努めるものとする。

2 結核発生動向調査の体制等の充実強化

(1) データ処理

患者発生サーベイランス^{※6}のデータ処理（収集・解析・還元など）に従事する職員の資質向上を図るため、必要に応じて職員の研修を行う。

(2) 情報収集

患者発生サーベイランスの精度向上を図るため、次の事項を実施する。

- ・総合事務所（保健所）^{※7}は、医療機関と連携を図りながら菌検査結果の把握に努める。
- ・保健所は、患者登録から除外までの服薬状況や治療経過等の把握に努める。

(3) 情報提供

県内の結核に関する情報を、結核対策の計画立案・実施・評価に活用し、また、統計資料や県ホームページ等により県民や医療機関へ情報提供していく。

第5 発生の予防と早期発見

1 基本的考え方

(1) 結核予防対策においては、普段から感染症の発生等を防止していくことに重点を置く事前対応型の体制の下、県及び市町村が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

(2) 結核の発生予防と早期発見のため、初発患者の周辺の接触者検診、有症状時の早期受診を勧奨するなどきめ細かな個別的対応を行っていくことが重要である。

特に、結核罹患者に占める高齢者の割合が高い状況を踏まえた対策が必要である。

(3) 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ていくことが必要である。

(4) 近年、国際交流が活発になる中、結核の高まん延国に長期滞在しているなど結核感染のリスクが高い者は帰国時の健康診断実施や体調不良時の速やかな受診を行うことが必要である。

<目標>

項目	本県の現状（平成27年）	平成34年の目標
発病から初診 ^{※8} までの期間が2ヶ月以上の割合	22.2% (H27年保健所の統計)	13%以下 (H30～34年の5年平均)

2 法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断

事業者、学校、施設の長及び市町村長は、法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断を効果的かつ確実に実施するため、次の取組を実施する。

(1) 学校の取組

- ・総合事務所（保健所）及び教育委員会と連携し、鳥取県教育委員会が設置する結核対策委員会の意見を踏まえ、学校の業務に従事する者、学生、児童、生徒に対して、定期の健康診断を確実に実施する。

(2) 医療機関・社会福祉施設等の取組

- ・従事者や被収容者が発病した場合の影響が大きいため、医学的管理下にある者に対しても、確実に健康診断を実施する。
- ・また、従事者等を介した感染拡大を防止するため、体調不良の従事者等に対しては、速やかな受診を行うように指導していく。

(3) 市町村の取組

- ・特に、高齢者の発病が多い状況を踏まえ、65歳以上の者に対して定期的健康診断、結核に関する情報を提供するなどにより高齢者の受診徹底を図り、患者の早期発見・早期治療につなげる。
- ・医師が必要と認め間接撮影を省略してエックス線直接撮影を実施する健康診断に関しては、発見率が高いことから、今後も引き続き必要に応じて実施する。
- ・地域における罹患率等の状況に応じ、特に必要があると認める者（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分でない労働者、高まん延地域からの入国者等が想定される）に対しては定期的健康診断の対象とする。

(4) 総合事務所（保健所）の取組

- ・健康診断の実施主体である施設・学校等の長や市町村長に対し、その求めに応じて健康診断に関する技術的支援その他必要な助言を行う。
- ・健康診断が義務付けられている施設のみならず、学習塾等の集団感染の危険が高い事業所の従事者についても、有症状時の早期受療の勧奨及び定期的健康診断の実施等施設内感染対策を講じるよう必要に応じて周知を行う。

(5) 県の取組

- ・社会福祉施設や私立学校等が行う定期的健康診断に対して、予算の範囲内で補助を行う。

【参考】定期的健康診断の対象者等（概要）

実施主体	対象者及び定める時期
学校長	高校、大学等学校（修業年限1年未満を除く）→ 入学時
事業者	学校、病院・診療所、介護老人保健施設、社会福祉施設従事者 → 毎年度
施設長	拘置所・刑務所の収容者 → 20歳以上に達する日の属する年度以降について毎年度 社会福祉施設の入所者 → 65歳以上に達する日の属する年度以降について毎年度
市町村長	居住者 → 65歳以上に達する日の属する年度以降について毎年度 特に必要と認められる者 → 市町村が定める定期

3 法第17条の規定に基づく健康診断

法第17条^{*9}の規定に基づく健康診断を行う場合は、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めて行くこととして、次の事項に留意して実施する。

なお、実施に当たっては、対象者のプライバシーの保護に十分注意を払って実施するものとする。

(1) 集団発生・広域発生への対応

総合事務所（保健所）は、学校や病院での患者発生や同一集団からの複数患者の発生など、集団感染につながる可能性のある初発患者の発生に際しては、特に綿密で積極的な調査を行い、健康診断の対象者を把握する。

なお、対象者が広域にわたる場合には、管轄する総合事務所（保健所）や他の都道府県と相互に連携・協力して、健康診断の対象者を適切に選定する。

(2) 委託医療機関における検査

委託医療機関は、総合事務所（保健所）の指示を受け、「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き（改訂第5版）」^{*10}等に沿って、問診、IGRA検査、ツベルクリン反応検査、胸部エックス線検査、喀痰の抗酸菌検査等必要な検査を適切な時期に確実に実施する。

<目標>

項目	本県の現状（平成27年）	平成34年の目標
接触者健康診断対象者の受診率	94.2% (652人/692人)	100%

4 BCG接種

県及び市町村は、BCG接種^{※11}に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について県民の理解を得るとともに、市町村においては、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に実施する。

(1) 市町村の取組

- ・BCG接種に関する正しい知識の普及に努める。
- ・地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健康診断との同時実施、個別接種の推進、その他対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を地域の実情に即して行う。
- ・コホ現象が出現したときは、定期接種実施要領^{※12}に基づき適切に対応する
- ・6ヶ月健康診断等の機会に、BCG未接種者を把握し接種勧奨するとともに、1歳6ヶ月児健康診断時等に接種状況を確認することにより、未接種の理由等を把握し、接種率向上の取組に活用する。

(2) 県及び総合事務所（保健所）の取組

- ・BCG接種に関する正しい知識の普及に努めるとともに、接種技術等の向上のため、市町村や接種医療機関等に対し、情報の提供や研修会を実施する。
- ・総合事務所（保健所）は、市町村や接種医療機関等に対し、実施の時期や方法等具体的な事項に関して指導・助言を行う。

<目標>

項目	本県の現状（平成27年）	平成34年の目標
BCG接種率 ^{※13}	100.4% (4,566人/4,548人) (95.4%：H23～27年の5年平均)	95%以上

第6 医療の提供

1 基本的考え方

(1) 早期の医療提供

結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ、周囲への結核のまん延を防止する。

また、低まん延国化に向けて、潜在性結核感染症の者に対しても確実に治療を行っていくことが将来の結核患者を減らすために重要である。

(2) 基礎疾患を有する患者増への対応等

本県における結核の罹患の中心は高齢者であるため、基礎疾患を有する結核患者の増加が見込まれており、結核単独の治療に加えて合併症に対する治療を含めた複合的な治療を必要とする場合も多く、求められる治療形態が多様化、複雑化している。そのため、医療においても対策の重点は発症のリスク等に応じた結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。

(3) 多剤耐性結核の発生防止等

結核の治療に当たっては、適正な医療が提供されない場合、疾患の治癒が阻害されるのみならず、治療が困難な多剤耐性結核の発生に至る可能性がある。このため、適正な医療の確保は、公衆衛生上も極めて重要であり、結核に係る適正な医療について医療機関への周知を行う必要がある。

(4) 患者に配慮した入院医療等の提供

医療現場においては、結核に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を図り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、良質かつ適正な医療の提供が行われるべきである。

このため、結核病床を有する第2種感染症指定医療機関においては、結核患者に対して、感染性のある期間は、結核のまん延の防止のための措置をとった上で、患者の負う心理的重圧に

も配慮しつつ、療養のために必要な対応に努める。また、法第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項の規定による入院の措置等を行った者について、感染症法上の退院基準を満たしてなお、継続して入院医療が必要と判断される場合には、その必要性を十分に説明し、患者の療養環境及び院内感染予防について配慮した医療を提供する必要がある。

また、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

(5) 結核の合併率が高い疾患を有する患者等への診断

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）について、必要に応じて結核発症の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な潜在性結核感染症の治療に努めるとともに、結核を発症している場合には、結核に関する院内感染防止対策を講じるよう努めなければならない。

2 直接服薬確認（DOTS）の推進

確実な治療のため潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心としてその生活環境に合わせて、服薬指導を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、次のとおり直接服薬確認（DOTS）を推進する。

(1) 県の取組

- ・保健所、医療機関、薬局、介護保険サービス等事業所等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により積極的な活動が実施されるよう、技術的助言を行う。

(2) 医療機関及び保健所の取組

- ・入院中はもとより退院後も治療が継続されるよう、関係機関と連携して服薬確認を軸とした患者支援を実施する。
- ・入院期間中は、医療機関において服薬指示・指導を徹底し、また、退院後は、保健所において患者家族他の協力を得つつ、服薬確認の体制を整え患者支援を行う。
- ・DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや患者が治療を完遂したかどうか等について評価するコホート検討会を充実していく。

<目標>

項目		本県の現状（平成27年）	平成34年の目標
直接服薬確認	全結核患者	97.9%	98%以上
治療実施率	潜在性結核感染症の者	95%	98%以上
肺結核患者の治療失敗・脱落率		7.25%（5人/69人）	5%以下

3 その他結核に係る医療の提供のための体制整備

結核の早期発見・早期治療、まん延防止のために、患者が医療機関を受診後、早期の確定診断と適正医療を実施することが重要であることから、次の取り組みを行う。

また、早期発見、適正医療を確保するため、第8のとおり人材育成の取り組みを実施する。

(1) 一般の医療機関への情報提供

結核患者が最初に診療を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関であることから、県、総合事務所（保健所）は、一般の医療機関で結核患者への適正な医療の提供ができるよう、啓発資料の配布等により、患者発生状況、結核医療の基準、公費負担制度など結核に関する最新情報の提供を行う。

(2) 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関での医療体制の構築

結核病床を有する第2種感染症指定医療機関においては、重篤な他疾患合併患者等に対しては、一般病床等での結核治療の実施や、結核病床と一般病床をひとつの看護単位として治療に当たる場合もあることから、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切な医療提供体制を維持及び構築する必要がある。

また、結核患者の減少傾向、高齢化などの状況も踏まえ、結核患者収容モデル病室制度^{※14}も利用して入院医療体制の確保に努める。

<目標>

項目	本県の現状（平成 27 年）	平成 34 年の目標
初診から診断までの期間が 1ヶ月以上の割合	0%（平成 27 年 ^{※3} ） （13.5%：H23～27 年の 5 年平均）	13%以下 （H30～34 年の 5 年平均）

第 7 研究開発の推進

1 基本的考え方

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

このため、県は、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こととする。

2 県における研究開発の推進

(1) 関係機関が連携した調査・研究

県における調査及び研究の推進に当たっては、総合事務所（保健所）と関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組む。

(2) 情報の発信

総合事務所（保健所）においては、地域における結核対策の中核的機関との位置付けから、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を進め、地域の結核対策の質の向上に努めるとともに、地域における総合的な結核の情報の発信拠点としての役割を果たしていく。

第 8 人材の養成

1 基本的考え方

本県では、結核患者の 8 割以上が医療機関の受診で発見されている一方で、結核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の確実な診断及び結核患者の治療成功率の向上のために、県は、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む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こととする。

2 県等における結核に関する人材の養成

(1) 研修への職員派遣等

- ・県は、結核対策・医療に関する知識を修得するため、職員を結核研究所研修や結核予防技術者地区別講習会へ計画的に派遣する。
- ・また研修会を受講した職員は総合事務所（保健所）等において研修内容を伝達するなどして活用を図る。

(2) 医療関係者等を対象とした研修

総合事務所（保健所）は、医師講習会や技術者講習会等、医師や保健師、薬局薬剤師、訪問看護ステーション看護師等を対象とした結核対策・医療に関する研修会を計画的に開催する。

(3) 医療機関等による研修

- ・結核病床を有する感染症指定医療機関は、その勤務する医師の能力の向上のための研修等を実施するよう努める。
- ・医師会等の医療関係団体は、会員等に対して結核に関する情報提供及び研修を行うよう努める。

第9 普及啓発及び人権の尊重

1 基本的考え方

- (1) 県及び市町村においては、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが重要である。また、結核のまん延防止のための措置を講じるに当たっては、人権の尊重に留意することとする。
- (2) 総合事務所（保健所）においては、地域における結核対策の中核的機関として、結核についての情報提供、相談対応等を行う必要がある。
- (3) 医師その他の医療関係者においては、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。
- (4) 県民においては、結核について正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、結核患者が差別や偏見を受けることがないように配慮することが重要である。

2 結核予防等に係る普及啓発等の推進

県等は、結核予防週間（毎年9月24日～30日）等を活用するとともに、日常的に結核に関する正しい知識の普及・啓発に積極的に取り組み、早期受診を促し、早期発見・早期治療につなげていくため、次の取組を実施する。

(1) 県の取組

- ・パンフレット等の作成や、新聞広告、県ホームページの活用、報道機関への情報提供等により、県全域に向けた啓発を行う。
- ・結核予防事業への功労が特に顕著とみとめられた団体・個人に対して知事表彰を行い、結核予防に対する県民の意識向上を推進する。

(2) 総合事務所（保健所）の取組

- ・ハイリスク者の集団生活の場である老人福祉施設等において、健康診断の重要性及び結核の正しい知識の普及を図るための研修会を開催する。
- ・結核の菌検査法及び診断の技術の向上を図るため、医療従事者に対して研修会を開催する。

(3) 市町村の取組

- ・結核検診の実施にあわせ、県や総合事務所（保健所）と共同し、一般住民（主に高齢者等）に対して結核についての正しい知識の普及・啓発を行う。

(4) 医療機関の取組

- ・結核患者や家族等に対して、結核に関する正しい知識を提供する。
- ・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。

第10 その他

1 施設内（院内）感染の防止

(1) 医療機関における取組

病院等の医療機関においては、適切な医学的管理下にあるものの、その性質上、患者及び従事者には結核感染の機会が潜んでいる。院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止並びに発生時の感染源及び感染経路調査、接触者調査等に取り組むことが重要である。また、実際に行っている対策及び発生時の対応に関する情報について、県、総合事務所（保健所）や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

(2) 学校、社会福祉施設、学習塾等への情報提供

学校、社会福祉施設、学習塾等において結核が発生・まん延しないよう、県、総合事務所（保健所）は、施設内感染の予防に関する最新の医学的知見等を踏まえた情報をこれらの施設の管理者に適切に提供することとする。

(3) 施設内における管理

施設の管理者にあっては、提供された施設内感染等に係る情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、普段からの施設内（院内）の患者、生徒、収容されている者及び職員の健康管理

等により、患者が早期に発見されるように努めることが重要である。外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮がなされることが望ましい。

2 小児結核対策

結核感染危険率の減少により、小児結核においても改善が認められているが、今後は個別的对応が必要であるとの観点から、接触者健康診断の迅速な実施、予防内服の徹底、結核高まん延国滞在歴のある小児に対する問診の強化、結核の診断能力向上等が重要である。

また、児童生徒における感染性肺結核の発生時には、学校、市町村、教育委員会との緊密な連携のもとで周囲へのまん延防止の徹底を図るものとする。

※結核高まん延国については、「学校における結核検診について」（平成24年3月30日付文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡）を参照のこと。

3 総合事務所（保健所）の機能強化

総合事務所（保健所）は、結核対策において、市町村からの求めに応じた技術支援、法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断の実施、感染症の診査に関する協議会の運営等による適正な医療の普及、訪問等による患者の治療支援、地域への結核に関する情報の発信及び技術支援・指導、届出に基づく発生動向の把握及び分析等様々な役割を果たしている。県は、優先度を考慮して業務の重点化や効率化を行うとともに、総合事務所（保健所）が公衆衛生対策上の重要な拠点であることにかんがみ、研修による人材育成等結核対策の技術的拠点としての機能強化を図ることとする。

4 中核市等の保健所における取り組み

鳥取市は、平成30年4月から中核市に移行し、鳥取市の保健所が設置される。

鳥取市の保健所が設置された後も、県、総合事務所（保健所）と保健所を設置する鳥取市は連携して、関係機関の協力のもと結核対策に取り組むものとする。

5 目標に対する評価手法の検討

近年、結核罹患者が減少し、各評価指標の母数が減少することで年によって値が大きく変わる評価項目もある。

そのため、目標に対する評価を行う際には、単年の統計データのみでなく、複数年の平均データや移動平均を用いて評価することも検討する。

また、プラン改正時、空白の期間が少なくなるよう、集計上、目標年の統計データの確認が困難な場合は、前々年の統計データを用いることとする。

なお、今回の評価についても平成28年統計は一部速報値としている。

<補足説明>

- ※1) 治療失敗：治療開始後5ヶ月目以降に採取された検体から培養陽性が1回以上確認された者
- ※2) 脱落：連続60日以上治療を中断した者及び標準治療上、不十分な治療期間の者
- ※3) NESID（感染症サーベイランスシステム）に入力されている既存データを基に算出。
なお、NESIDは診断書に基づき入力しているが、届出者（医師等）により初診日及び発病日の取り扱いが異なることから、実際と異なる場合がある。今後は十分な聞き取りを行い、統一した基準に基づく初診日の入力を行う。
- ※4) 65歳以上の者は、かつて結核がまん延していた時期に結核に感染したが発病せず、現在、高齢となって発病した者（既感染発病者）が多いと考えられている。
- ※5) コホート検討会：保健所、医療機関、結核診査協議会委員が参加し、治療終了者の治療成績のほか、保健師の患者支援の評価、DOTS事業全体の評価を行う。特に治療中断や失敗事例については、詳細に症例検討を行い服薬支援体制の見直しを行うこと。
- ※6) 患者発生サーベイランスとは、法による届出や入退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報を基にした結核の発生状況の調査のこと。
- ※7) 総合事務所（保健所）：各総合事務所及び東部福祉保健事務所のこと。
- ※8) 発病日：結核の症状が初めて自覚された時期。呼吸器症状等の出現時期、それがなければ結核につながるその他の症状が初めて自覚された時期とする。なお、以前から慢性的な咳があるなど、結核の症状出現時期の特定が困難な場合には、咳が増強したり結核を疑わせる他の症状が出現するなど、主治医の意見も勘案して発病日を推測する。
初診日：登録者が結核による症状を訴えて、初めて医療機関を受診した時期。検診発見患者については、症状の有無に拘わらず検診の年月日を入力しても差支えない。
- ※9) 法第17条の健康診断：結核患者が発生した場合において、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者について結核感染又は発病の有無を調べるために総合事務所（保健所）が実施しているもの
- ※10) 感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き（改訂第5版）
厚生労働省科学研究 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「地域における効果的な結核対策の強化に関する研究班」作成
- ※11) BCG接種：予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものであり、結核の予防接種であるBCG接種は、市町村が乳幼児期の重症結核を予防する目的で実施するものである。
- ※12) 定期接種実施要領：平成29年3月31日付健発0331第7号厚生労働省健康局長通知
- ※13) BCG接種率について、対象者数が平成27年度統計調査から集計対象外となったため、対象者数は、国の「定期の予防接種実施者数」と同様に、当該年の10月1日における推計人口（又は国勢調査）の0歳の数を推定値として算出している。
- ※14) 結核患者収容モデル病室：結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するためにモデル事業として行うもの。