

香川県の結核予防の総合的な推進を  
図るための基本的な計画

# <香川県結核予防計画2005>

平成17年12月  
香川県

香川県結核予防計画目次

第 1 章 結核予防計画の考え方	・ ・ ・ ・ 1
第 2 章 香川県における結核の現状	・ ・ ・ ・ 2
第 3 章 結核対策の取組み	
結核予防の総合的な推進	・ ・ ・ 1 1
結核予防のための施策	・ ・ ・ 1 3
県及び市町等の役割	・ ・ ・ 1 5
結核患者に対する適正な医療の提供	・ ・ ・ 1 6
結核に関する調査・研究の推進、人材の養成 及び知識の普及啓発並びに人権への配慮	・ ・ ・ 1 8
第 4 章 香川県達成目標値	・ ・ ・ 2 1

## 第1章 結核予防計画の考え方

結核予防法(昭和26年法律第96号)の制定以来およそ半世紀が経過し、この間の結核を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等により著しく変化したこともあり、平成17年4月「結核予防法」が改正、施行されたところである。現在、結核罹患状況は、かつての青少年層での結核単独かつ初感染発病を中心とした罹患から一変し、基礎疾患を有する既感染高齢者の罹患が中心となってきている。また、高齢者のみならず、一部の大都市等の特定の地域においては、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の要素を同時に有している住民層の存在についても疫学的に明らかになっている。一方で、結核医療に関する知見の蓄積により、結核の診断・治療の技術は格段に向上した。

このような結核を取り巻く状況の変化に対応するため、従来の結核対策の枠組みを抜本的に見直し、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ため、「香川県結核予防計画」(以下、予防計画という)を国の基本指針及び香川県感染症予防計画との整合性を保ちつつ、新しい時代の結核対策の方向性を示すとともに結核対策が総合的かつ計画的に推進されるための指針として作成することとした。

予防計画は、結核予防法第3条の4の規定に基づく結核の予防のための施策の実施に関する計画として定めるものであり、本県の実情に即した結核の予防及びまん延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供、結核に関する知識の普及等感染症の予防のための施策を総合的に推進するものとする。

また、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指針が変更された場合又は諸般の情勢に鑑みて見直しを行う必要がある場合には、再検討を加え、必要な変更を行うものとする。

### 基本方針

予防計画は、患者の特性の変化など結核対策を取り巻く状況の変化に対応するため、今後さらに充実した取組の必要から、以下の基本方針を設定する。

- ( ) 結核予防の総合的な推進
- ( ) 結核予防のための施策
- ( ) 県及び市町等の役割
- ( ) 結核患者に対する適正な医療の提供
- ( ) 結核に関する調査・研究の推進、人材の養成及び知識の普及啓発並びに人権への配慮

## 第2章 香川県における結核の現状

### 1 結核患者の状況

#### 1) 結核罹患率の年次推移について

香川県の平成15年の結核新登録患者数は256人で、罹患率は人口10万対25.1であり、全国平均の24.8と比較して0.3高い。

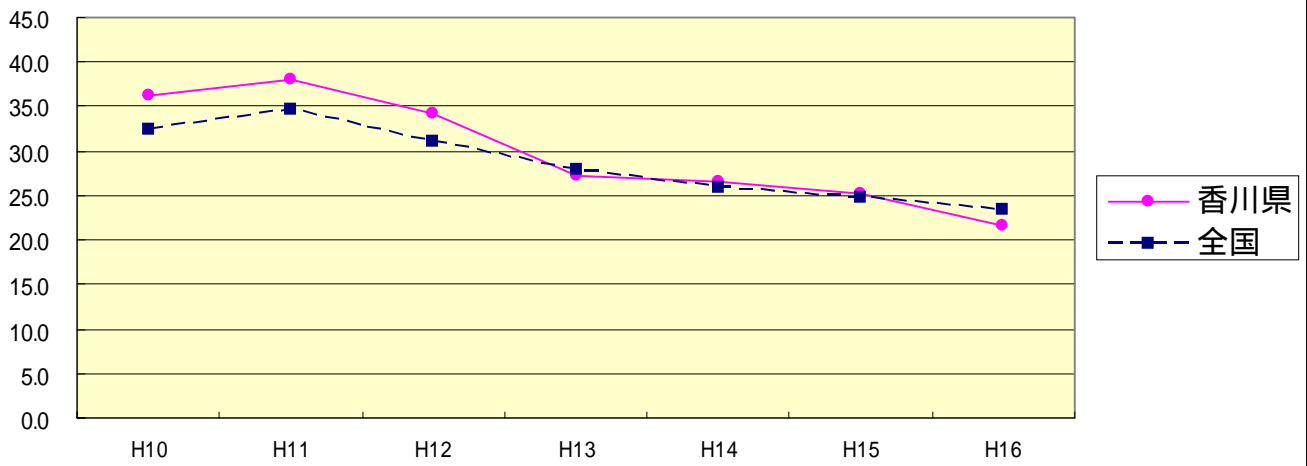
年次推移を見ると、全国平均より高いながらも全国とほぼ同様に年々順調に減少しており、平成11年に増加したものの、その後再び減少に転じている。

#### 新登録患者数の推移

	香川県		全 国	
	実数	罹患率	登録者数	罹患率
平成 3 年	(631)	(61.9)	(50,612)	(40.8)
平成 4 年	(585)	(57.1)	(48,956)	(39.3)
平成 5 年	(514)	(50.1)	(47,437)	(38.0)
平成 6 年	(440)	(42.9)	(44,590)	(35.7)
平成 7 年	(445)	(43.3)	(43,078)	(34.3)
平成 8 年	(411)	(40.0)	(42,472)	(33.7)
平成 9 年	(407)	(39.6)	(42,715)	(33.9)
平成 10 年	(413) 372	(40.1) 36.2	(44,016) 41,033	(34.8) 32.4
平成 11 年	(443) 392	(43.0) 38.1	(48,430) 43,818	(38.2) 34.6
平成 12 年	(415) 350	(40.6) 34.2	(44,379) 39,384	(35.0) 31.0
平成 13 年	(295) 278	(28.9) 27.2	(40,337) 35,489	(31.7) 27.9
平成 14 年	(289) 271	(28.3) 26.5	(37,527) 32,828	(29.4) 25.8
平成 15 年	(266) 256	(26.1) 25.1	(36,144) 31,638	(28.3) 24.8
平成 16 年	(245) 221	(24.0) 21.7	29,736	23.3

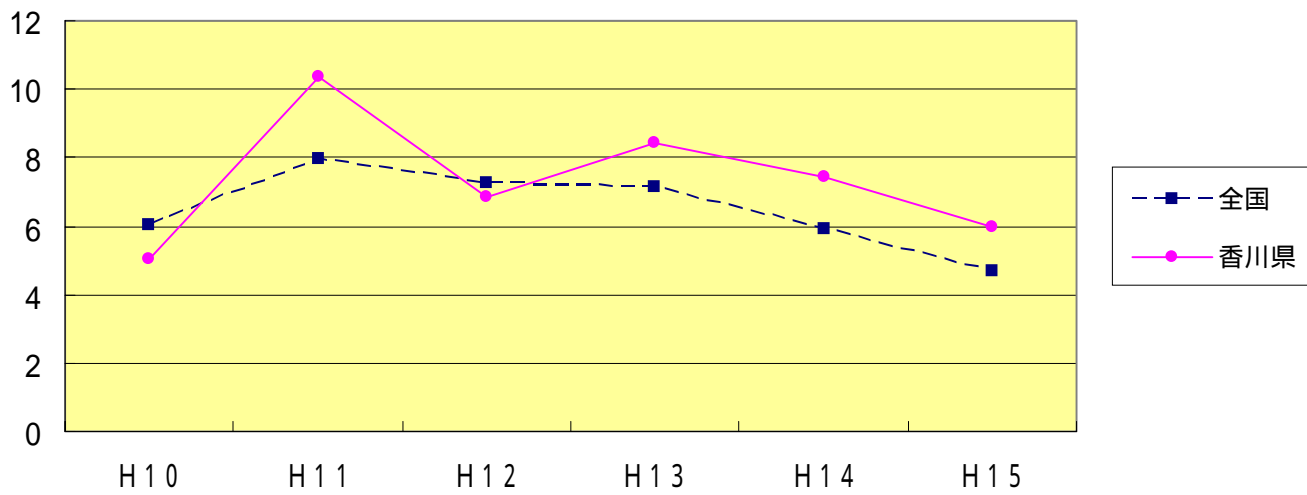
( ) 書は、旧活動性分類の数値を記載。

新登録患者罹患率の推移(新分類)



初感染結核罹患率の推移

初感染結核罹患率

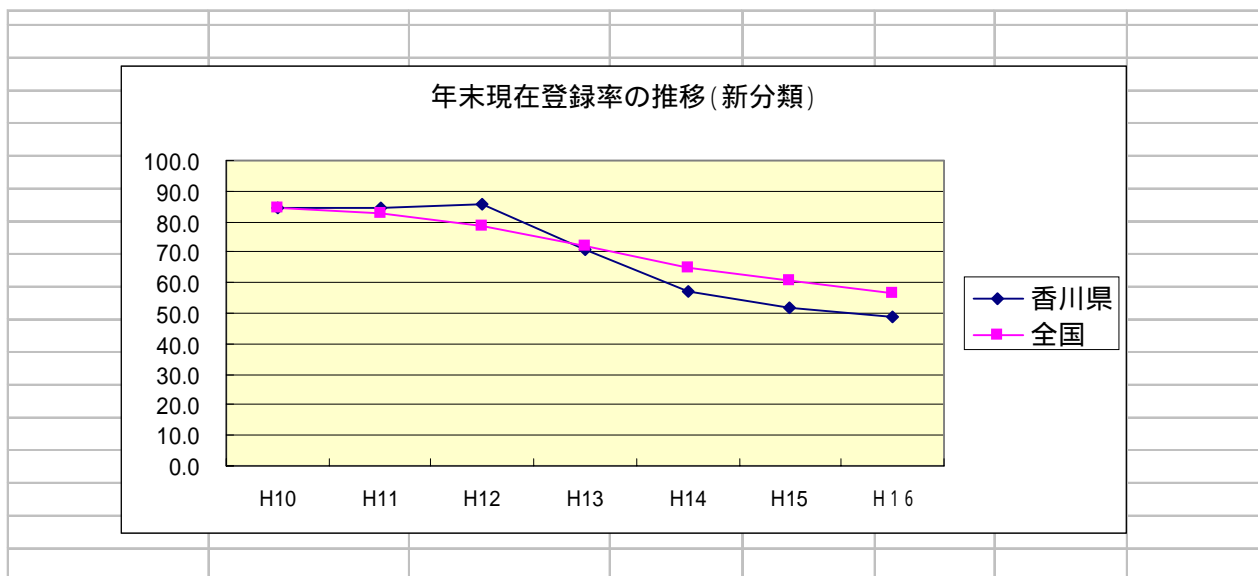


2) 年末現在登録者数の年次推移について

香川県の年末現在登録者数は、平成12年は前年よりも若干増加したものの、平成10年以降、全国とほぼ同様に減少し、平成14年以降は全国平均を下回っている。

年末現在登録者数の推移

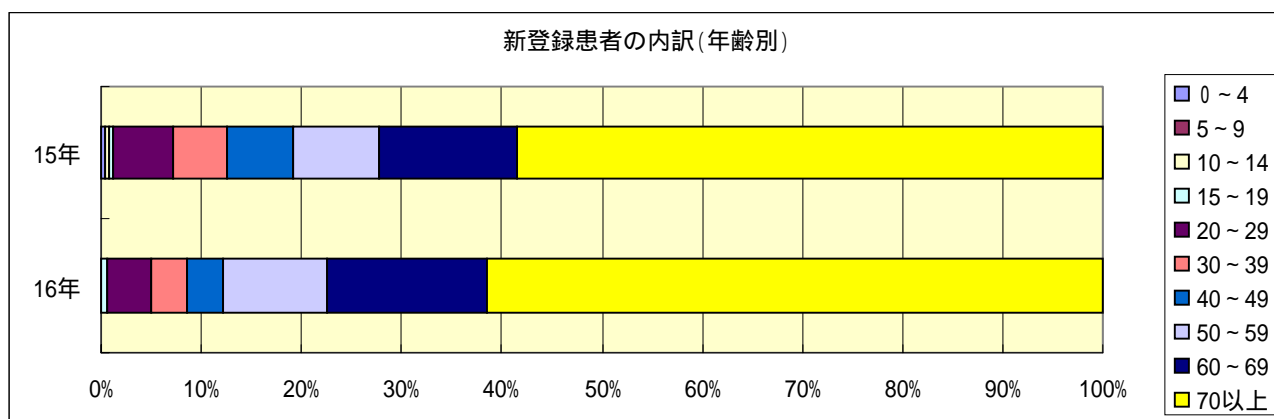
	香川県		全 国	
	実数	登録率	登録者数	登録率
平成 4 年	(2,462)	(240.2)	(202,193)	(162.5)
平成 5 年	(2,038)	(198.6)	(191,584)	(153.6)
平成 6 年	(1,884)	(183.4)	(181,470)	(145.1)
平成 7 年	(1,748)	(170.2)	(168,581)	(134.3)
平成 8 年	(1,250)	(121.6)	(132,958)	(105.5)
平成 9 年	(1,208)	(117.4)	(121,762)	(96.6)
平成 10 年	(964)	(93.7)	(113,469)	(89.7)
	873	84.8	107,058	82.7
平成 11 年	(987)	(95.9)	(113,069)	(89.3)
	873	84.8	104,813	82.7
平成 12 年	(1,009)	(98.6)	(108,524)	(85.5)
	878	85.8	99,481	78.4
平成 13 年	(755)	(73.8)	(99,969)	(78.5)
	724	70.8	91,395	71.8
平成 14 年	(588)	(57.6)	(90,121)	(70.7)
	586	57.4	82,974	65.1
平成 15 年	(588)	(57.6)	(84,733)	(66.4)
	518	51.8	77,211	60.5
平成 16 年	(497)	(48.7)		
	496	48.6	72,079	56.4



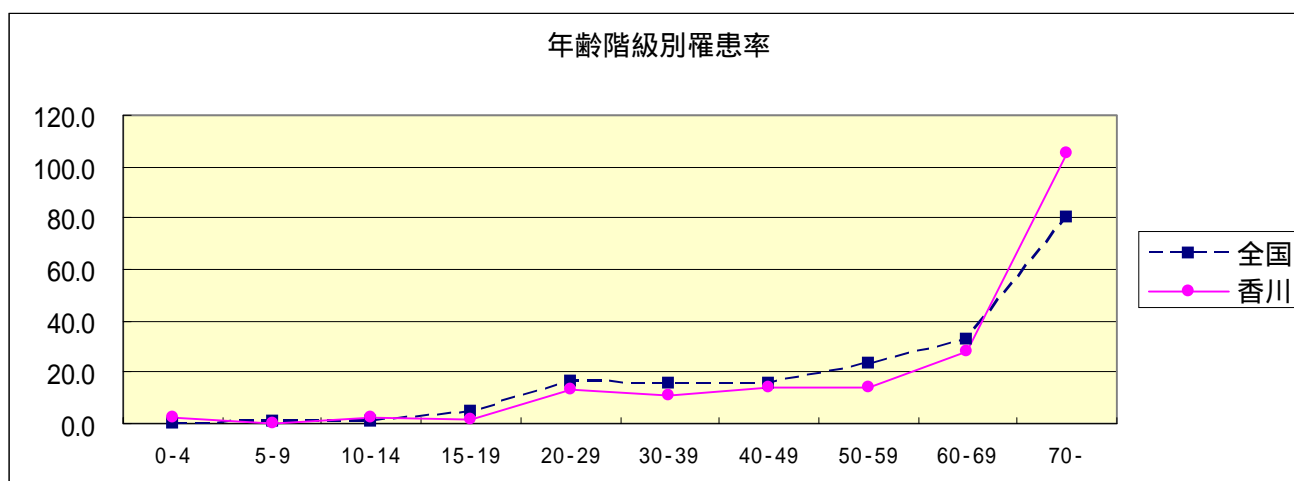
### 3) 平成 16 年 年齢階級別新登録患者数

年齢階級別新登録患者数をみると、すべての年齢階級で大幅に減少した。依然として70歳以上の患者数が全体の61.5%を占めており、高齢者対策の取組が重要である。

	総数 (15年)	活動性結核							
		総数	肺結核活動性					肺外結核	
			登録時喀痰塗抹陽性			登録時その他結核菌陽性	登録時菌陰その他	肺外結核	
			総数	初回治療	再治療				
総数	(256)	221	161	86	83	3	35	40	60
0～4歳	(1)	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9歳	(0)	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14歳	(1)	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳	(1)	1	1	0	0	0	1	0	0
20～29歳	(15)	10	10	6	6	0	1	3	0
30～39歳	(14)	8	7	3	3	0	1	3	1
40～49歳	(17)	8	7	3	3	0	1	3	1
50～59歳	(22)	23	15	9	8	1	3	3	8
60～69歳	(35)	35	25	15	15	0	4	6	10
70歳以上	(150)	136	96	50	48	2	24	22	40
80歳以上(再掲)	(74)	73	51	28	27	1	11	12	22

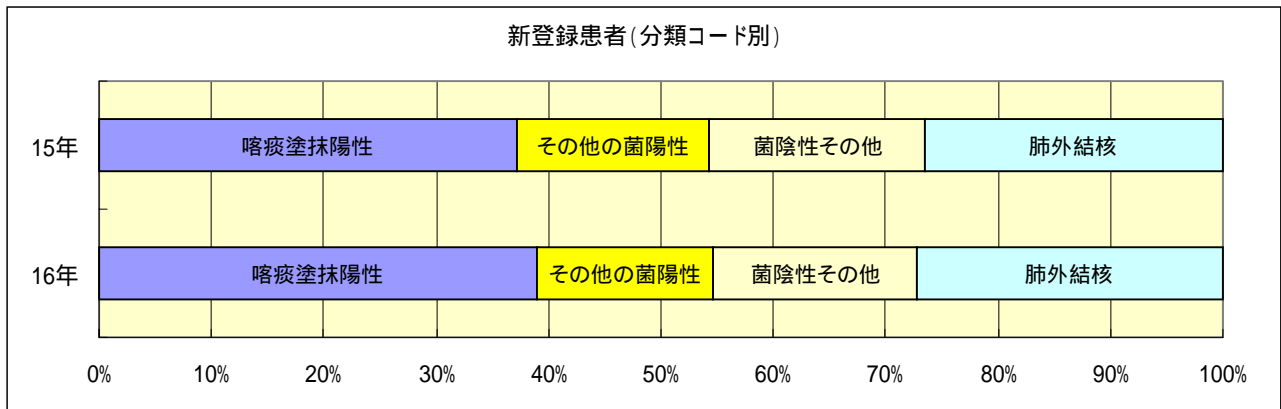


### 平成15年 年齢階級別 罹患率



#### 4) 新登録患者(分類コード別)

新登録患者のうち、感染の拡大が危惧される肺結核患者は161人である。なかでも感染の危険が高い、喀痰塗抹陽性患者は86人に及び、その割合は38.9%である。この数を減少させることが結核対策上最も重要とされる。

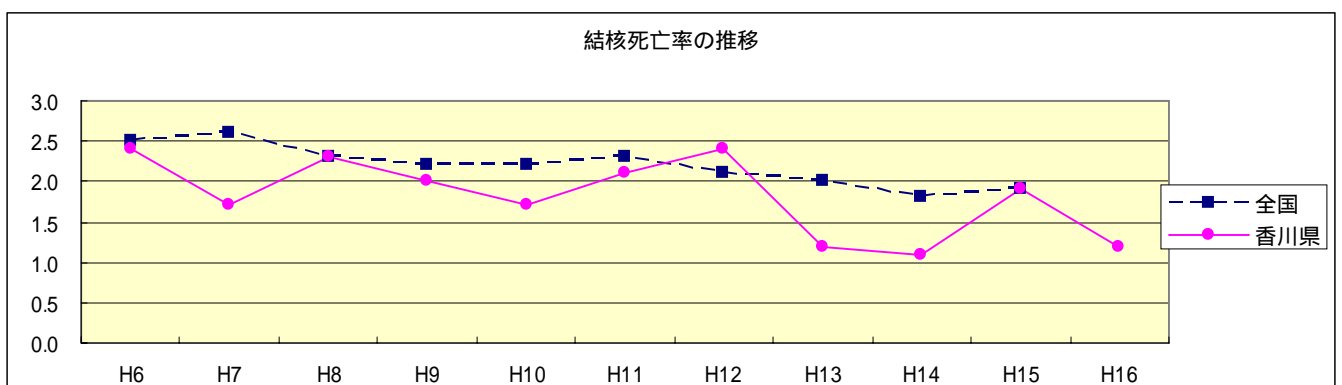


#### 平成16年 保健所別新登録患者分類

	総数 (15年)	活動性結核							
		総数	肺結核活動性						肺外結核 活動性
			総数	登録時喀痰塗抹陽性		登録時 他の結核菌陽性	登録時菌 陰性その他		
				総数	初回治療			再治療	
総数	(256)	221	161	86	83	3	35	40	60
男	(162)	133	100	57	54	3	18	25	33
女	(94)	88	61	29	29	0	17	15	27
高松市保健所	(70)	54	34	20	20	0	7	7	20
東讃保健所	(51)	40	33	18	18	0	5	10	7
小豆保健所	(11)	16	11	8	7	1	0	3	5
中讃保健所	(82)	71	53	30	29	1	11	12	18
西讃保健所	(42)	40	30	10	9	1	12	8	10

#### 5) 結核死亡率の推移

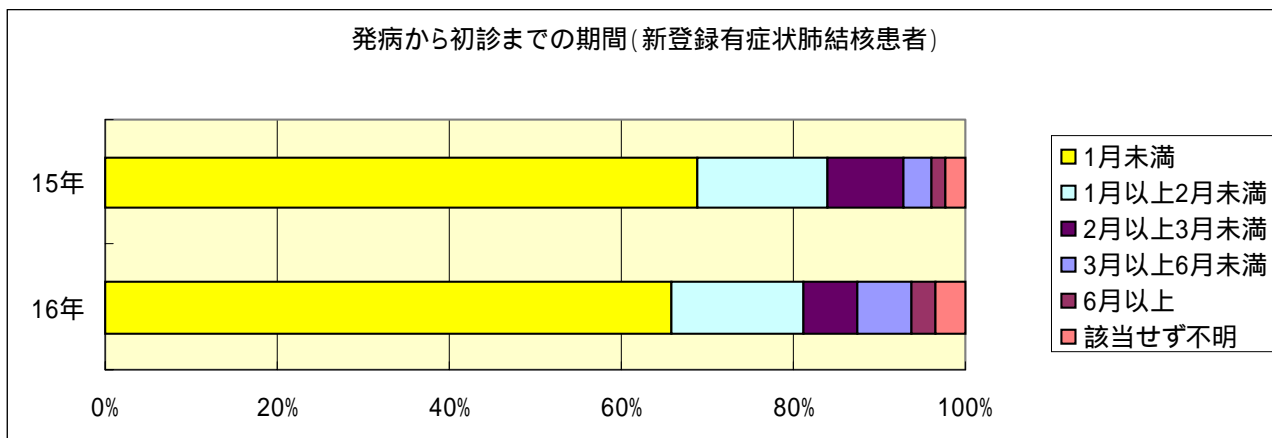
結核を原因とした死亡は登録後1年未満の患者が88.2%を占めており、全体としては全国平均を下回る状態で推移している。



## 6) 発見の遅れ

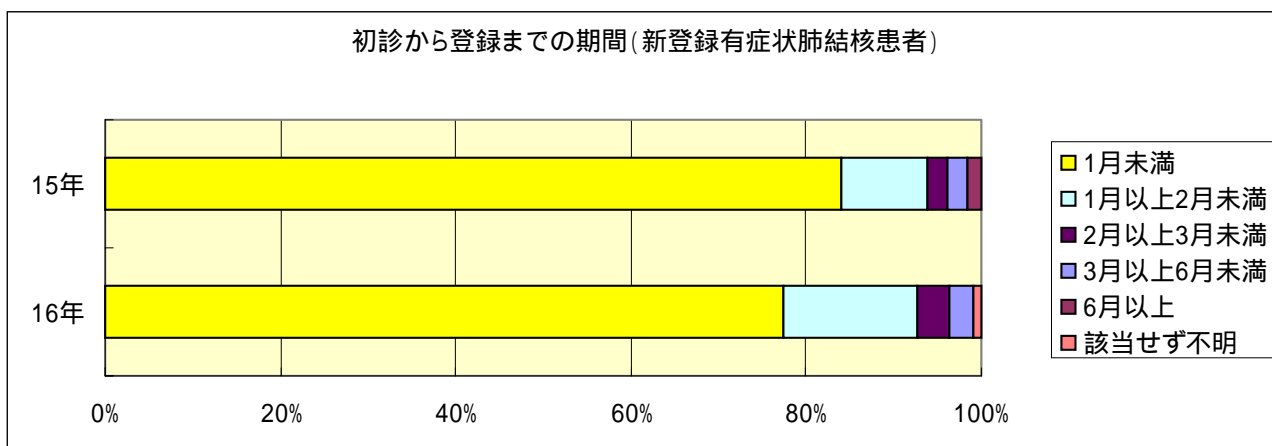
受診の遅れ ( Patient's delay )

発病から初診までの期間が、2か月以上の割合は18.9%と高く、新登録患者の5人に1人が症状があつてから医療機関受診まで2か月以上を要した。



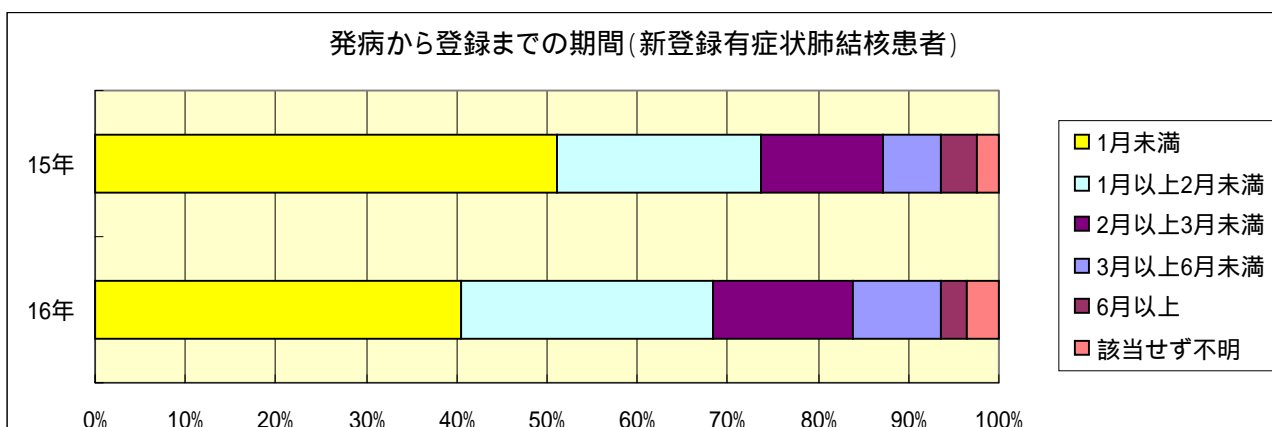
診断の遅れ ( Doctor's delay )

初診から登録までの期間が1か月以上の割合は、22.5%となっており、全国平均の35.1%と比較して良好ではあるが、感染防止の観点から受診の遅れ同様に結核対策上の重要な問題である。



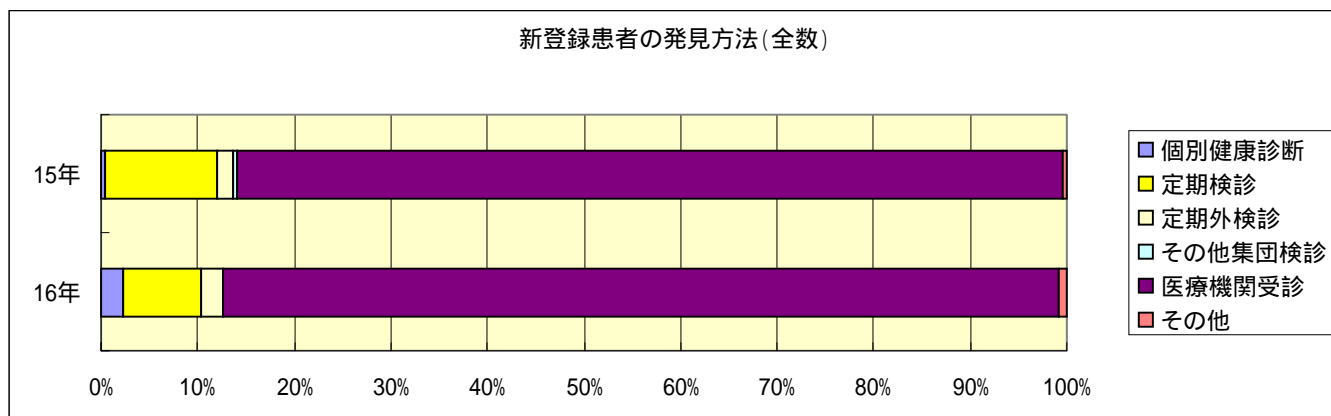
発見の遅れ ( Total delay )

発病から登録までの期間が3か月以上の割合は16.2%である。



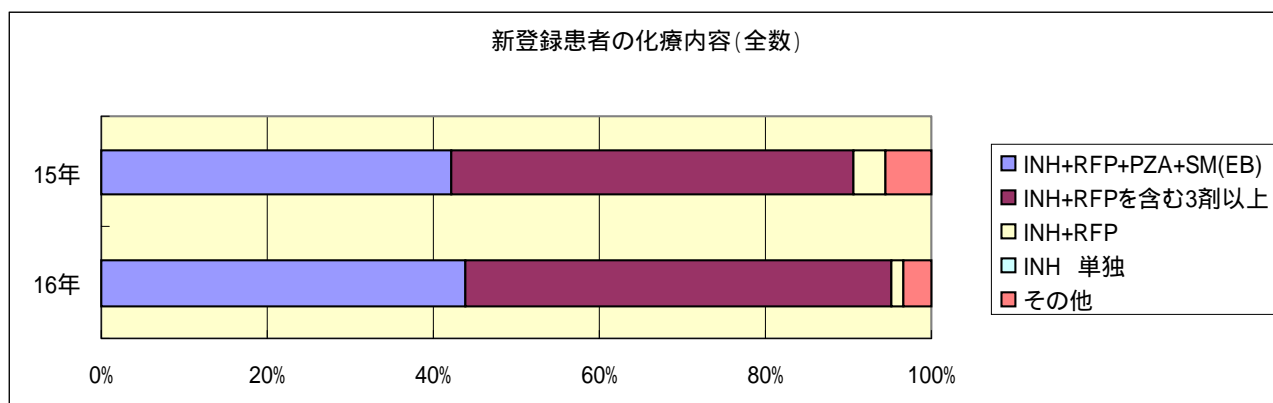
### 7) 新登録患者発見方法

患者の86.4%が医療機関受診により発見され、11.7%が定期健康診断、また、定期外健康診断で2.3%の患者発見がある。



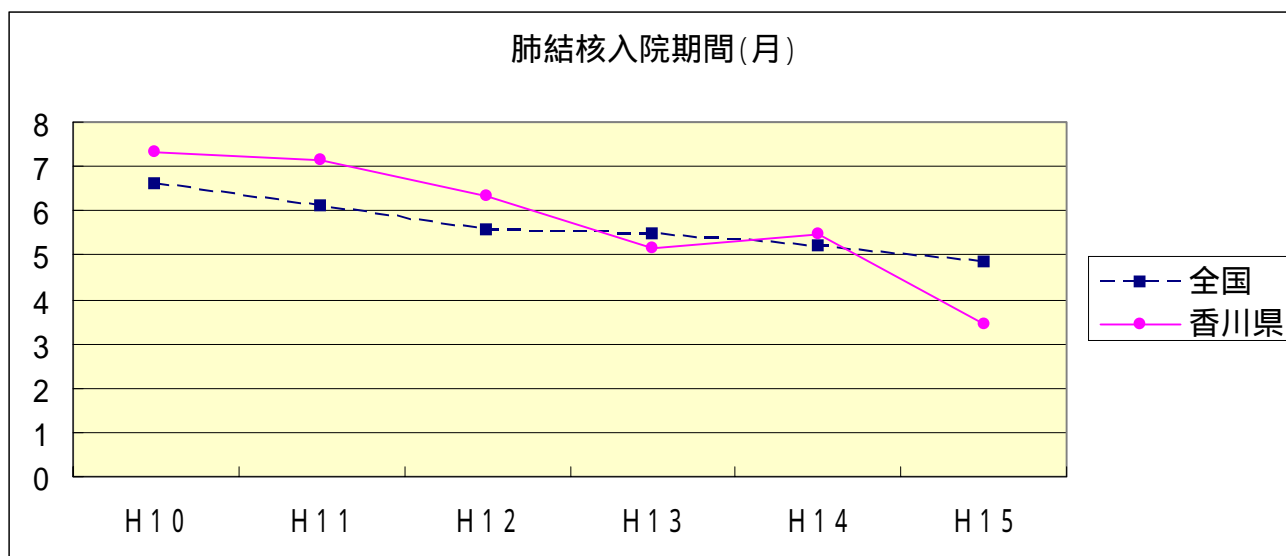
### 8) 新登録患者の化療内容(全数)

INH、RFP、PZA、EB(SM)を含む3剤・4剤の多剤抗結核薬による化学療法が95%に達し、INH単独治療は1件のみであった。



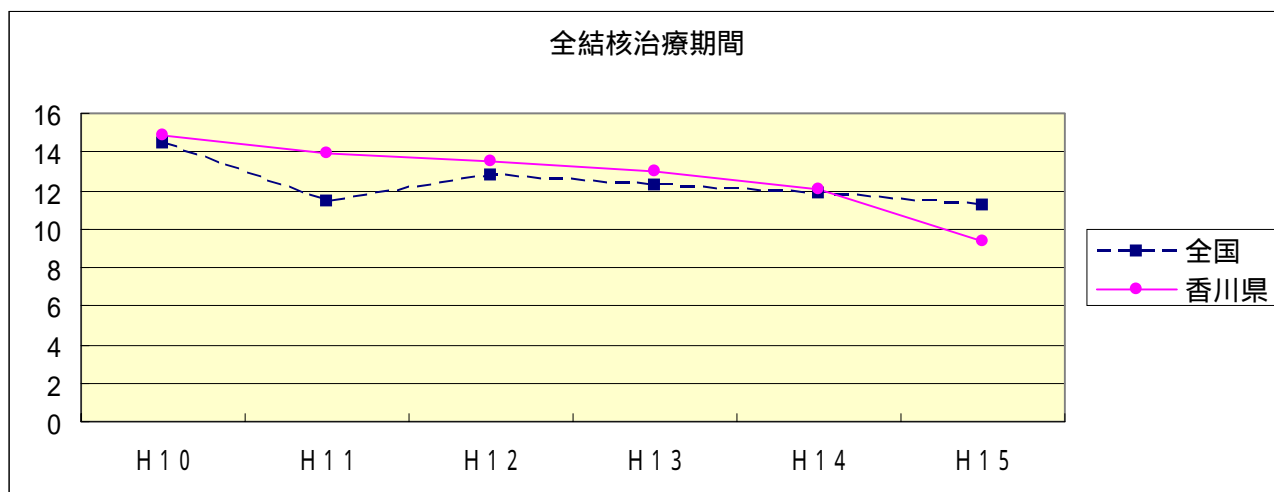
### 9) 平均肺結核入院期間

平均肺結核入院期間は年毎に短くなっている。平成12年までは全国平均に比べて期間が長かったが、結核診査会が統一されてからは減少傾向にある。平成15年は全国平均より1.5か月程度短い。



### 10) 平均全結核治療期間

平成10年の平均全結核治療期間は14.81か月であったが、その後少しではあるが減少し、5年間で約5か月短縮されてきた。



平成16年 市町別結核患者数、罹患率、登録率及び有病率

	人口	年末現在登録者数	登録率	新登録患者数	罹患率	活動性結核患者数	有病率
高松市保健所	335,888	124	36.9	54	16.1	42	12.5
東讃保健所	186,427	83	44.5	40	21.5	32	17.2
東かがわ市	36,514	22	60.3	10	27.4	8	21.9
さぬき市	57,111	25	43.8	9	15.8	9	15.8
三木町	29,040	8	27.5	3	10.3	3	10.3
牟礼町	18,208	7	38.4	4	22.0	2	11.0
庵治町	6,259	4	63.9	5	79.9	3	47.9
塩江町	3,484	4	114.8	2	57.4	2	57.4
香川町	24,385	7	28.7	4	16.4	3	12.3
香南町	7,914	4	50.5	2	25.3	1	12.6
直島町	3,512	2	56.9	1	28.5	1	28.5
小豆保健所	34,132	31	90.8	16	46.9	14	41.0
内海町	12,043	7	58.1	6	49.8	5	41.5
土庄町	16,575	19	114.6	7	42.2	8	48.3
池田町	5,514	5	90.7	3	54.4	1	18.1
中讃保健所	325,848	170	52.2	71	21.8	55	16.9
丸亀市	81,236	39	48.0	10	12.3	9	11.1
坂出市	57,443	35	60.9	21	36.6	13	22.6
善通寺市	35,962	19	52.8	10	27.8	8	22.2
国分寺町	24,250	11	45.4	5	20.6	4	16.5
飯山町	17,348	12	69.2	5	28.8	3	17.3
宇多津町	17,058	9	52.8	1	5.9	3	17.6
多度津町	23,851	4	16.8	3	12.6	1	4.2
綾上町	6,624	1	15.1	1	15.1	0	0.0
綾南町	19,262	14	72.7	7	36.3	7	36.3
綾歌町	11,441	8	69.9	4	35.0	3	26.2
琴南町	2,968	4	134.8	1	33.7	0	0.0
満濃町	12,795	5	39.1	1	7.8	2	15.6
琴平町	11,008	8	72.7	2	18.2	2	18.2
仲南町	4,602	1	21.7	0	0.0	0	0.0
西讃保健所	137,401	88	64.0	40	29.1	25	18.2
観音寺市	44,013	27	61.3	15	34.1	8	18.2
高瀬町	16,633	9	54.1	0	0.0	0	0.0
山本町	7,509	7	93.2	3	40.0	3	40.0
三野町	9,690	8	82.6	2	20.6	2	20.6
大野原町	12,760	12	94.0	10	78.4	5	39.2
豊中町	11,615	9	77.5	3	25.8	2	17.2
詫間町	15,066	6	39.8	1	6.6	1	6.6
仁尾町	6,811	4	58.7	4	58.7	2	29.4
豊浜町	8,678	6	69.1	2	23.0	2	23.0
財田町	4,626	0	0.0	0	0.0	0	0.0
香川県	1,019,696	496	48.6	221	21.7	168	16.5

### 第3章 結核対策の取組み

#### 結核予防の総合的な推進

##### 第一 結核予防の推進に関する基本的な考え方

###### 1 予防・治療に重点をおいた対策

現在、結核は予防・治療が可能であることから、結核情報の収集・分析及び情報の提供を進めながら、今までの事後対応型行政から、予防計画及び国の基本指針を通じて、普段から結核の発生を予防し、そのまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政に転換していく。また、県民一人ひとりの結核予防を促進するとともに、良質かつ適正な医療の提供を通じた早期治療を積み重ね、県民全体の結核予防を推進する。

###### 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なければならない。また、結核患者に対し、偏見や差別をもって患者の人権を損なわないようにしなければならない。

###### 3 施設の管理者等の役割

病院、診療所、社会福祉施設、学校等の管理者は、施設における結核の発生の予防及びまん延の防止のための必要な措置を講じるよう努める。

###### 4 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体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努める。
- (2) 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を実施するとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。

###### 5 人権への配慮

- (1) 結核の予防と患者等の人権尊重との両立を基本とする観点から、患者の意思や人権に配慮し、一人ひとり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、早期に社会復帰ができるような環境の整備に努める。
- (2) 結核に関する個人情報の保護に十分留意する。また、結核に対する偏見や差別の解消のため、正しい知識の普及啓発に努める。

###### 6 健康危機管理の観点に立った的確な対応

県民の健康を守るための健康危機管理の観点から、患者の発生状況等の的確な把握に努めるとともに、県、市町、医療機関等の関係機関が連携して、的確に対応する。

###### 7 関係機関による総合的な取組の推進

- (1) 県、市町、医療機関等の関係機関は、予防計画に示された役割を適切に果たすとともに、必要に応じて対策会議等を設けるなど、緊密な連携を図り、結核の予防及びまん延防止のため、総合的な取組を進める。
- (2) 複数の都道府県にまたがる広域的な地域に結核のまん延の恐れがあるときは、関係都道

府県と相互に協力しながら対策を行う。また、このような場合に備え、国と連携を図りながら他の都道府県との協力体制について必要に応じて協議を行う。

## 8 香川県結核予防計画における結核対策の目標

### (1) 国の基本指針に示される結核対策の目標値

2010年(平成22年)までに

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%以上とすることを目指す。

治療失敗・脱落率を5%以下とすることを目指す。

人口十万人対罹患率を1.8以下とすることを目指す。

### (2) 香川県結核予防計画における目標の考え方

結核が予防可能な感染症であることから、本県の公衆衛生上の課題を解消することを目的として、2010年(平成22年)までに、国の目標値でもある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、治療失敗・脱落率を5%以下、人口10万人対罹患率を1.8以下とすることを目指す。

### 結核対策の具体的重点目標

- 1) それぞれの保健所において罹患率の半減をめざしつつ、香川県全体としては、2010年(平成22年)までに人口十万人対罹患率を平成16年末現在の21.7から1.8以下とすることを目指す。
- 2) 日本版21世紀型DOTSを推進し、2010年(平成22年)までに、喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬支援実施率を100%とすることを目指す。
- 3) 結核医療の質の向上を目指すため、2010年(平成22年)までに直接服薬確認治療率を95%以上とし、治療失敗・脱落率を5%以下とすることを目指す。  
結核の診査に関する協議会において、人権に配慮した適正な診査の向上と診療面の指導力を強化し、地域における結核医療の向上を図る。
- 4) 新登録喀痰塗抹陽性肺結核治療患者の2週間以内の面接・指導の実施率を95%以上とし、結核患者管理の向上、指導の徹底を図る。
- 5) 2010年(平成22年)までに、初診から登録までの期間が1か月以上の割合を10%以下とし、感染拡大防止のための適正な早期診断を図る。
- 6) 患者家族及び接触者に対する効果的な健診を実施し、新登録患者の5%以上を定期外健診で発見する。
- 7) 予防接種の徹底を図り、BCG接種率を生後6か月時点で90%以上とする。
- 8) サーベイランスの精度向上を図るため、医師からの2日以内の発生届出を徹底する。

## 第二 結核の発生の予防のための施策に関する事項

### 1 結核発生調査の体制の整備

- ( 1 ) 県は、結核の発生状況に関する情報を迅速かつ的確に収集・分析し、必要に応じて県民や医療関係者にその情報を適切に提供するとともに、事前に対応できる体制の整備を図る。
  - ( 2 ) 県は、医師会等の協力を得ながら、特に現場の医師に対し、結核を診断した医師から保健所長への届出義務について、周知徹底を図り、適切に実施されるよう努める。
  - ( 3 ) 県は、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、結核菌の収集・分析を行うものとする。
  - ( 4 ) 県は、結核に関する県外又は海外の情報で、県において影響のあるもの又は影響のおそれのあるものについての情報収集に努め、必要に応じて、その情報を県民や医師等医療関係者に提供するとともに、事前に対応できる体制整備に努める。
- 2 県民に対する予防啓発及び予防接種の促進
- ( 1 ) 県は、結核患者の人権の尊重に十分留意しつつ、結核の症状や感染力、予防対策等結核に関する正しい知識の普及啓発に努める。
  - ( 2 ) 乳児にはBCG接種による予防が可能であり、円滑な接種が可能となるよう実施体制を整備する。また、その有効性等について県民の理解を得るとともに、医師会等との連携の下、市町は、予防接種の実施機関等への周知を図り、接種を奨励する。
- 3 施設等における予防対策
- ( 1 ) 県は、施設等における結核対策マニュアルを策定し、衛生管理、入所者・職員等に対する健康管理、必要な設備の設置など施設等における予防対策が徹底されるよう指導する。また、定期的な指導監査等において施設の状況を点検し、必要な対策が講じられるよう指導する。
  - ( 2 ) 施設長は、施設等において結核が発生した場合には、結核に対する適正な医療及びまん延防止措置を講ずるとともに、市町又は県の施設担当部門及び保健所に報告する。

### 第三 結核のまん延防止のための施策に関する事項

結核患者が発生した場合には、患者等の人権を尊重しつつ、健康危機管理の観点に立って、迅速かつ的確な対応に努める。また、情報提供等による県民一人ひとりの予防と患者への適正な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進する。

### 第四 地域における結核に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

結核患者に対して早期に良質かつ適正な医療を提供し、重症化及びまん延防止に努めることを基本とする。

## 結核予防のための施策

- 1 定期の健康診断
- ( 1 ) 結核発病の危険が高いとされる高齢者、外国人及び発病すると二次感染を起こしやすい職業に従事している者については、定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的と認められることから、受診率の向上を目指す。
  - ( 2 ) 学校、社会福祉施設等の従事者に対する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を防止する要請の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施による施設内感染対策を講ずる。
  - ( 3 ) 精神病院をはじめとする病院に入院している者及び老人保健施設等医学的管理下にある施設に入所している者については、施設管理者が必要に応じ健康診断を実施する。
  - ( 4 ) 市町は、医療を受けていないじん肺患者等に対しては結核発症のリスクを市町の広報誌等を活用して周知するとともに、健康診断の受診の勧奨に努める。

- (5) 市町が罹患率等の地域の事情に応じ、定期の健康診断の対象者を定める場合には患者発見率0.02%から0.04%を基準とする。
- (6) 結核の高まん延地域を管轄する市町は、その実情に即して当該地域において結核発病の危険が高いとされる高齢者、外国人及び発病すると二次感染を起こしやすい職業に従事している者に対する定期健康診断並びにその他結核対策を総合的に講ずる。
- (7) 外国人の結核患者の発生が多い地域においては、保健所等に外国語のパンフレットを備えるなどの取組を行い、市町においては特に必要と認める場合には、外国人に対する定期健康診断への取組等に配慮する。

**法第4条に基づく、定期健診が義務付けられている者**

実施者	対象者及び定める定期
学校長：	高校、大学、各種学校(修業年限1年未満を除く)の学生・・・入学年度
事業者：	学校、病院・診療所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従事者・・・毎年度
施設長：	社会福祉施設の入所者・・・65歳以上に毎年度
	拘置所、刑務所の収容者・・・20歳以上に毎年度
市町長：	居住者・・・65歳以上に毎年度
	特に必要と認められる者・・・市町が定める定期

**2 定期の健康診断の手法**

- (1) 通常の場合は胸部エックス線検査による。
- (2) 寝たきりや胸郭の変形等の事情により胸部エックス線検査が困難な場合、積極的に喀痰検査を活用する。
- (3) 過去の結核病巣の存在により、現在の活動性評価が困難な場合、積極的に喀痰検査を活用する。
- (4) 健診技術の確保に努め、精度管理・要精密検査対象者の管理を徹底する。

**3 定期外の健康診断**

- (1) 定期外の健康診断は、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由がある者について、感染の有無を調査するための健康診断であり、書面により勧告を行い、保健所における業務として実施するものであり、結核対策上重要な位置を占めるものである。
- (2) 定期外の健康診断を行う場合にあっては、保健所等の機関において、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ながら、感染源及び感染経路の究明のための積極的疫学調査を実施するとともに、円滑な定期外の健康診断の実施や、適切な感染防止対策及びその他の結核まん延防止に必要な指導を実施しなければならない。特に、結核集団感染に際しては、適切な積極的疫学調査を実施し、その結果をふまえ、科学的根拠に基づいた合理的な対応をするとともに、機動性の高い胸部X線検診車等を積極的に活用する。また、接触者や関係者に対して、十分な説明を行い、人権への配慮、個人情報保護に留意し、不安解消や風評被害の防止を図りながら、まん延防止に努める。
- (3) 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、綿密で積極的な対応が必要である。また、その勧告等を行う場合には、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対象とするとともに、その実施に際しては、人権に配慮した対応をしなければならない。なお、定期外の健康診断の勧告に従わない場合は、対象者に対し十分に説明し、健康診断が行われるよう積極的対応が必要である。
- (4) 近年の発生事例等を鑑みて、感染源の移動により接触者集団が複数の都道府県にわたる場合は、関係する都道府県または保健所相互の連携に努めなければならない。
- (5) 健康診断の勧告等については、結核予防上必要と認めかつ感染経路その他の事情を十分考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由がある者を対象にする。

( 6 ) 新登録患者の 5 % を定期外健診で発見する。

#### 4 B C G 接種に関する正しい知識の普及

( 1 ) 市町は法定 B C G 接種が乳児期における唯一の接種機会であることから、接種率及び接種技術の向上に努める。

( 2 ) 市町は B C G 接種を行うにあたり、地域の医師会や近隣の市町と十分な連携をとり、乳児健診との同時実施や個別接種の推進を図る。また、近隣市町の住民への接種場所の提供など、対象者が円滑に接種を受けられるような環境の整備を図り、B C G 接種率が生後 6 か月時点で 9 0 % 以上達成するよう努める。

( 3 ) 市町は 1 歳半健診の際に B C G 接種状況・接種後瘢痕を調査するなど、その結果を接種医に還元し、接種技術の向上を図る。

#### 5 コッホ現象への対応

被接種児が結核に感染している場合には、B C G 接種をして 1 0 日以内に、一過性の局所反応であるコッホ現象をきたすことがある。

市町は、被接種児の保護者に対し、コッホ現象が出現した際には、その旨を速やかに市町に報告するよう周知をしておく。また、結核感染が疑われる児を発見した場合には、医療機関への受診を勧奨するとともに、速やかに保健所へ必要な情報を提供しなければならない。

## 県及び市町等の役割

県は、日本版 21 世紀型 D O T S 戦略に沿った治療支援を結核対策の軸と認識し、結核患者の治療脱落・中断率を 5 % 以下とすることを目標とする。また、特に塗抹陽性結核患者に対しては、その服薬支援実施率が 1 0 0 % となるよう目指すものである。

さらに、服薬確認を軸とした治療支援の普及、推進にあたっては、先進的な地域における取組も参考にしつつ、保健所、医療機関、福祉部局及び薬局等の関係機関との連携を推進するとともに、医師、保健師及びその他療養支援者等が協力して患者支援活動がされるよう、適切に技術的助言及び評価を行うこととする。

#### 1 県及び市町の役割

( 1 ) 県及び市町は、予防計画に基づき、結核の発生予防及びまん延防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び情報の提供、研究の推進、人材の養成及び確保、迅速かつ正確な検査体制の整備、医療提供体制の整備等の基盤整備を図る。

( 2 ) 県及び市町は、病院、社会福祉施設など、その設置する施設等における結核対策の推進に努め、結核に強い社会づくりに先導的な役割を果たすよう努めるものとする。

( 3 ) 県及び中核市である高松市は、相互に十分な連携が図れるよう特に留意する。

#### 2 保健所の役割

( 1 ) 保健所は、地域における結核対策の中核機関として、地域の医療機関、調剤薬局及びその他の関係機関との調整を行い、服薬確認を軸とした治療支援を積極的に実施し、かつ、服薬支援の実施状況の評価及び分析を行うとともに、その結果について適切に還元することにより、地域における治療支援対策の指導的役割を果たすこととする。

なお、服薬支援を推進するためには、入院早期(2週間以内)の患者面接・指導の徹底、結核菌検査結果の迅速な把握、退院時における外来治療計画等の個別指導の実施等、全治療期間にわたり一貫した効果的な患者管理を行う。

( 2 ) 保健所と医療機関との連携については、服薬確認を軸とした治療支援を進めるにあたり、治療を受ける結核患者の人権に配慮し、医師等と連絡を密にして治療支援を実施できる体

制を構築する。

- (3) 保健所は、環境保健研究センター等と連携をとりながら必要な疫学的な調査を実施するとともに、予防対策及び良質かつ適正な医療の提供が迅速かつ適切に行われるように努める。

### 3 環境保健研究センターの役割

環境保健研究センターは、保健所等との連携の下、調査研究、試験検査、研修指導及び結核に関する情報等の収集、解析及び評価の業務を行う。

### 4 医師等医療関係者の役割

- (1) 結核治療にあたる医師等は、結核の治療の基本は抗結核薬による適切な標準治療の完遂であることを認識し、患者に対し服薬確認について説明を行い、患者の十分な同意を得たうえで、入院中の服薬確認の実施はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう努めなければならない。

医師等医療関係者は、国、県及び市町の施策に協力するとともに、結核の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努めるものとする。

- (2) 治療脱落や中断を繰り返す患者や、多剤耐性結核患者等、通常の治療支援では対応が困難な事例に対しては、医療機関、保健所、関係団体及び国等の関係者が協力し実施しうる最善の医療と患者支援が提供できるよう努めるものとする。なお、多剤耐性結核患者の入院による治療にあたっては、他の患者や職員に対して、十分な院内感染の防止を図る。

## 結核患者に対する適正な医療の提供

### 1 医療提供

- (1) 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、疾患を治癒させること及び周囲への結核のまん延を防止することを結核に係る医療提供に関する施策の基本とする。
- (2) 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、適正な医療が提供されるよう、結核に係る適正な医療について医療機関へ十分な周知を行う。
- (3) 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、まん延の防止を担保しながら一般の医療の延長線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を行うものである。このため、指定医療機関においては、結核患者に対して、特に結核病床での入院が必要な期間は、結核のまん延の防止のための措置を採った上で、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とともに、結核病床での入院が不要な結核患者に対しては、結核以外の患者と同様の療養環境において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。
- (4) 結核診査協議会は、結核予防法第28条による従業禁止、法第29条の規定による命令入所及び結核予防法第34条の規定による一般患者の医療の申請に関する必要な事項を審議し、県等は、その結果を踏まえ適切な対応をする。

ア 「結核の診査に関する協議会条例」に基づき、結核の診査に関する協議会（以下「診査会」という。）を設置する。

(県所管分)

名称	所在場所	管轄市町
香川県結核診査協議会	東讃保健福祉事務所	高松市を除くすべての市町

イ 診査会の委員については、法第49条に基づき以下の要件を具備した者を選任する。  
結核指定医療機関の医師

結核の予防又は結核の患者の医療に関する事業に従事する者

医療以外の学識経験を有する者（人権等に関する学識経験者とする）

ウ 診査会は、感染の拡大防止の観点から結核に関する医学的な判断はもとより、患者の人権等に配慮する。

（高松市所管分）

名称	所在場所	管轄市町
高松市結核診査協議会	高松市保健所	高松市

## 2 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け

（１） 世界保健機関は、結核の早期制圧を目指して、直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を提唱しており、現在までに世界各地でこの戦略の有効性が証明されている。

当県においても、これまで成果をあげてきた結核に係る医療の供給基盤等を有効に活用しつつ、直接服薬確認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、人権に配慮しながら、これを推進する。

（２） 県は、直接服薬確認を軸とした患者支援を普及・推進していくに当たって、先進的な地域における取組も参考にしつつ、保健所、医療機関、福祉部局、薬局等の関係機関との連携及び医師、保健師、看護師、薬剤師、結核行政担当者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、適切に評価及び技術的助言を行う。

（３） 保健所は、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者支援を実施するため、積極的に調整を行うとともに、地域の状況を勘案し、特に外来での直接服薬確認が必要な場合には、保健所自らも直接服薬確認を軸とした患者支援の拠点として直接服薬確認の場を提供する。

（４） 医師及び保健所長等は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、患者に対し服薬確認についての説明を行い、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、平成22年での目標値を喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する治療率95%以上、治療失敗・脱落率を5%以下とする。

## 3 その他結核に係る医療等の提供のための体制

（１） 結核患者に係る医療は、指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。すなわち、結核患者が、最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関であるため、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された結核に関する情報について積極的に把握するとともに、医療機関内での結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずるものとする。

（２） 指定医療機関では、重篤な他疾患合併患者等については一般病床等において結核治療が行われることもあり、また、結核病床と一般病床を一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、適正な医療提供体制を維持及び構築することとする。

（３） 医療機関及び民間の検査機関は、外部機関によって行われる系統的な結核菌検査の精度管理体制を構築すること等により、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つこととする。

（４） 県等は、医療関係団体と緊密に連携し、一般の医療機関における結核患者への適正な医療の提供を確保するものとする。

（５） 医療機関は、障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られる場合は、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。

#### 4 結核発生動向調査

- (1) 県は結核患者発生動向を把握し、対策の実施状況を評価するための情報の収集・解析とその還元を現在結核患者登録と連結された発生動向調査事業として行う。
- (2) 医療機関から2日以内の法定届出を徹底する。
- (3) 年末現在病状不明の割合を5%以下に、また、菌情報把握率を80%以上とすることを旨とする。

### 結核に関する調査・研究の推進、人材の養成及び 知識の普及啓発並びに人権への配慮

#### 1 県等における調査及び研究の推進

- (1) 保健所は、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、また、結核研究所、環境保健研究センターとの連携の下に、結核対策に必要な疫学的調査及び検査体制の充実を図る。
- (2) 環境保健研究センターは、結核研究所、関係行政部局、保健所との連携の下に、調査研究、試験検査、研修指導、結核に関する情報等の収集・分析及び提供に努める。さらに、結核菌の検査体制の充実を図るほか、医療機関の検査従事者への研修等の技術的支援にも努める。
- (3) 結核に関する調査研究に当たっては、薬務感染症対策課、保健所、環境保健研究センターが相互に連携し、結核研究所など関係機関と十分な連携の下に推進する。

#### 2 結核の予防に関する人材の養成に関する事項

- (1) 県における人材の養成
  - ア 結核に関する幅広い知識を有し、適切な結核対策を推進することができる人材の養成・確保を図るため、国及び都道府県等が行う結核に関する研修会へ、保健所職員等の計画的な参加に努める。
  - イ 研修を修了した職員等の適正な配置に努めるとともに、これらの職員等による講習会等を開催し、結核に関する最新の知見が保健所、市町、施設等において有効に活用されるよう努める。
- (2) 医療機関等における人材の養成
  - 結核指定医療機関においては、勤務医師の資質の向上を図るため、研修等を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対し結核に関する情報提供や研修を行うよう努めるものとする。
  - また、病原体の検査に係る人材の養成のための研修等の参加にも配慮するものとする。
- (3) 人材養成に係る関係機関相互の連携
  - ア 県等は、医療機関等において人材の養成が図られるよう、必要な支援に努める。
  - イ 県及び関係機関は、結核に関する幅広い知識を有する者の研修等への活用について、相互に協力するとともに、情報交流等を通じて、感染症対策に関わる人材の養成に努めるものとする。

#### 3 結核に関する知識の普及啓発と人権への配慮に関する事項

- (1) 結核に関する正しい知識の普及啓発
  - ア 県及び市町は、キャンペーンや研修会の開催、広報媒体による情報提供等の手段で結核

の特徴と予防方策についての正しい知識の普及啓発を行い、患者等への差別や偏見の排除を図る。

イ 保健所は、情報提供、相談を実施するなど、地域に密着した施策を講じる。

ウ 結核に関する正しい知識の普及啓発に当たっては、医療機関等との連携の下、日常の医療現場において普及啓発が行われるよう留意する。

(2) 患者等のプライバシーの保護

ア 行政及び医療機関等は、関係職員に対する研修等を行い、患者情報の保護に努める。

イ 患者等のプライバシーを保護するため、医師が県等に結核患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図る。

ウ 報道機関に情報提供を行う場合には、情報提供を行う趣旨及びその内容について患者等に十分説明し、理解を求める。

エ 報道機関に対し、患者等のプライバシーに配慮するよう求めるとともに、誤った情報や不適当な報道がなされた場合には、速やかにその訂正等がなされるよう要請する。

(3) 医療機関等の留意事項

医療機関等は、患者等のプライバシーの保護に努めるとともに、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供を通じて、患者等が差別を受けることのないよう努めるものとする。

4 その他、結核の予防の推進に関する重要事項

(1) 医療機関及び社会福祉施設等では、その性質上、患者、入所者及び従業者には結核感染の機会が潜んでおり、かつ実際の感染事例もいまだに散見している。このようなことから、県は、施設内（院内）における結核感染防止のため、医療機関、施設等の管理者及び職員に対して、平時並びに患者発生時における施設内感染の防止が徹底されるよう、施設内感染の予防に関する最新の医学的知見等をふまえた適切な指導及び助言を実施する。

ア 結核患者が発生した場合には、患者に対する適正な医療の提供とまん延防止の措置を行うとともに、発生の状況や講じた措置等を適切に市町又は県の施設担当部門及び保健所へ報告するよう指導する。

イ 医療機関は、院内感染症対策委員会等を中心として、防止対策の検討を行い、院内感染防止の徹底に努める。

ウ 県は、これら院内感染防止上有用な情報を他の施設等にも提供するなどにより、適切な予防措置が講じられるよう努める。

(2) 外国人に対する対応

外国人に対しては、外国語で説明したパンフレットを利用するなどして、結核に関する正しい知識とその予防についての啓発を行う。

(3) 若年者に対する結核対策

20～30歳代の結核のまん延は、罹患率の高い中高年齢層に発生した結核患者からの感染と、集団及び小規模感染事例等の若年者層同士での感染によるものである。したがって、結核患者が発生した場合、定期外の健康診断及び積極的疫学調査を効果的に実施することにより、若年者への感染を可能な限り低減することが基本である。

また、結核発病のリスクが高い中高年齢者と接する機会の多い若年者については、胸部X線検査を定期的に受ける等健康管理に努めるとともに、咳などの呼吸器症状が出現した場合には、早期に医療機関を受診することが大切である。なお、若年者がこれらの結核についての健康管理に努めることができるよう、学校長、施設長、事業者及び市町長等は、結核予防について正しい知識の普及啓発と可能な支援を行うことが大切である。

(4) 小児結核対策

重症化しやすい乳幼児の小児結核は粟粒結核や結核性髄膜炎等の重症結核になりやすいため、専門性の高い医療の提供が必要である。また、その感染源が患児の家族などの周囲の身近な者が多く、家族にとって負担が大きく、結核医療及び予防対策において、状況

- の変化に伴った個別的対応が必要であるとの観点から、接触者健診の迅速な実施、化学予防の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発生動向調査等の充実を図ることが重要である。
- (5) その他、この計画を推進するため、必要に応じ地域の実情に即したマニュアル等を作成し、より円滑かつ的確な対応に努める。

#### 第 4 章 香川県 達成目標値

	目標設定項目	現在の数値 (H15)	達成目標数値 (H22)	全国平均 (H15)
1	新登録患者人口十万人対罹患率	25.1	18.0以下	24.8
2	発病から登録までの期間が3か月以上の割合	10.7%	10%以下	17.8%
3	発病から初診までの期間が2か月以上の割合	13.9%	10%以下	16.5%
4	初診から登録までの期間が1か月以上の割合	16.8%	10%以下	25.8%
5	市町長実施の定期健康診断受診率	63.4%	新たな対象者での60%以上	
6	学校長実施の定期健康診断受診率	92.8%	新たな対象者での100%を目指す	
7	施設長実施の定期健康診断受診率	83.0%	新たな対象者で100%を目指す	
8	生後6か月までのBCG接種率	4歳時点で 92.7%	生後6か月時点で 90%以上	
9	定期外健康診断受診率	92.6%	95%以上	
10	平均肺結核入院期間	3.4か月	3.0か月	4.9か月
11	肺結核喀痰塗抹陽性初回治療コホート治療成功割合	79.0%	90%以上	78.1%
12	肺結核喀痰塗抹陽性初回治療コホート情報不明割合	17.3%	10%以下	21.0%
13	新登録肺結核患者の検査結果未把握割合	32.5%	20%以下	47.3%
14	年末総登録患者の病状不明割合	7.3%	5%以下	14.2%
15	登録時、患者訪問・来所相談実施率 (2週間以内)		95%	
16	治療脱落の可能性者に対する直接服薬確認療法治療率		95%以上	
17	直接服薬確認療法患者の初回治療失敗・脱落率		5%以下	
18	施設等入所後の定期健康診断受診率 (65歳以上の対象者)		90%以上	

19	新登録患者を定期外健診で発見	1.6%	5%以上	3.4%
20	新登録患者1人当たりの接触者検診実施件数	1.8人	4人以上	2.9人

#### 香川県内保健所

名称	所在地	電話番号
東讃保健福祉事務所	高松市番町5丁目4-15	087-831-1531
小豆総合事務所	小豆郡土庄町湊崎甲2079-5	0879-62-1373
中讃保健福祉事務所	丸亀市土器町東8丁目526	0877-24-9962
西讃保健福祉事務所	観音寺市坂本町3-18	0875-25-2052
高松市保健所	高松市桜町1-10-27	087-839-2870

#### 香川県結核・感染症予防計画検討委員名簿

氏名	所属	任期	備考
新井 哲二	香川県市長会会長	平成17年4月27日～	丸亀市長
石原 収	香川県町村会会長	平成17年1月4日～	三木町長
大西 隆行	独立行政法人国立病院機構 高松東病院呼吸器科医長	平成17年1月4日～	香川県結核診査協議 会委員
小河 郁子	香川県人権擁護委員	平成17年1月4日～	香川県結核診査協議 会委員
桑島 達郎	社団法人 香川県医師会理事	平成17年1月4日～	医療法人 桑島内科 医院
斉藤 京子	東讃保健所長	平成17年1月4日～	香川県保健所長会
松浦 稔明	香川県市長会会長	平成17年1月4日～ 平成17年4月26日	坂出市長
森澤 繁雄	香川県患者自治会連合会会長	平成17年1月4日～	
山本 良子	社団法人 香川県看護協会会長	平成17年1月4日～	