

新しい「結核予防計画（案）」の骨子

現 状	第 2-1(1) 結核罹患率	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期的に減少傾向 ・H23 全国比較で岩手県は全国一低率（8.9） ・減少傾向は近年は鈍化（10 前後で上下）
	第 2-1(2) 年齢階級別結核罹患率	<ul style="list-style-type: none"> ・高年齢ほど罹患率が高く、60 歳以上割合高い ・全国比較では、全ての年齢階級で低率



<p>【目指す姿】 低まん延国並みの罹患率（米 4.1、蘭 7.3、仏 9.3） 岩手県の 2016 年目標：人口 10 万人対 8.0</p>

【計画の趣旨】 結核予防のための総合的な施策の推進

【基本方針】 予防対策の重点化 適切な医療提供ときめ細かな患者支援 人権の尊重

	現 状	課 題	施 策（取 組）	指 標
予 防 対 策	第 2-2(1) 定期健康診断 （法第 53 条の 2） ・定期健診受診率は横ばい ・一般住民健診受診率 40%台	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的な定期健診（高齢者、ハイリスク等） ・一般住民健診の受診率向上 	第 4-1 定期健康診断 （法第 53 条の 2） (1)高齢者、ハイリスク等対象の健診の計画的かつ確実な実施 (2)高齢者に係る主治医等への健診委託 (3)病院等施設入所者に係る健診実施の指導・助言 (4)学校、社会福祉施設、学習塾等における集団感染対策の指導 (5)市町村における計画的な定期健診（じん肺患者等への受診勧奨） (6)市町村におけるハイリスクグループ対策 (7)健診実施主体における喀痰検査の活用推進	◎市町村における定期健診受診率
	第 2-2(2) 接触者健診 （法第 17 条） ・患者発見率：0.09%（平成 22 年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・接触者健診対象者の適切な選定と的確な実施（人権の尊重） 	第 4-2 接触者健診 （法第 17 条） (1)接触者健診と積極的疫学調査の的確な実施 (2)健診対象者の適切な選定等 (3)IGRA 及び分子疫学的調査手法の積極的活用 (4)感染源・感染経路の迅速な究明 (5)集団感染発生時の公表と個人情報等への配慮	
	第 2-2(3) 予防接種 ・小児結核 5 年間で 1 名	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な時期の接種の促進 	第 4-3 BCG 接種 (1)市町村における予防接種、情報提供、正しい知識の普及 (2)地域の実情に応じた接種環境の提供 (3)コッホ現象への対応 (4)医療機関への情報提供	◎BCG 接種率
	第 2-2(4) 発生動向調査 （サーベイランス） ・診断日当日の届出は約 8 割 ・培養検査結果把握率は全国を下回る ・病原体サーベイランス未構築	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速な届出 ・登録データの精度向上 ・病原体サーベイランスの構築 	第 4-4 結核発生動向調査 (1)～(2)サーベイランスによる情報収取・精度の向上（調査委員会、職員の研修） (3)結核診断時の迅速な届出 (4)病原体サーベイランスの構築 (5)個人情報（プライバシー）への配慮	◎菌情報把握率
	第 2-2(5) 施設内（院内）感染対策 ・平成 23 年までに 5 件	<ul style="list-style-type: none"> ・集団発生の防止 	第 4-5 施設内（院内）感染の防止 (1)～(4)病院内、学校、社会福祉施設等における院内・施設内感染の防止	
	第 2-2(6) 普及啓発 ・結核予防週間を中心に実施	<ul style="list-style-type: none"> ・県民への正しい知識の普及 	第 4-7 普及啓発 (1)～(2)適切な情報公表、正しい知識の普及、相談対応	
結 核 医 療	第 2-3(1) 医療提供体制 ・結核病床は 10 医療機関 137 床 ・結核医療に従事する医師の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な病床数の確保 ・専門医の人材養成 	第 5-1 結核医療の提供 (1)必要な結核病床数の確保 (2)地域医療連携体制の整備 (3)モデル病床、ユニット化病床による治療 (4)多剤耐性結核の発生防止のための適切な医療の周知 (5)標準治療による適切な医療提供 (6)患者の人権や心理的負担に配慮した入院等療養環境の整備 (7)入院勧告等の不要な結核患者に係る適切な療養環境の提供 (8)インフォームドコンセント	◎新登録全結核 80 歳未満中 Z 剤を含む 4 剤治療割合
	第 2-3(2) 標準治療 ・基準に基づく治療割合：75.6～82.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・多剤耐性結核の発生防止 ・適正な医療の普及及び提供 		
	第 2-3(3) 治療成功率 ・治療失敗・脱落中断者割合：4.5% ・全保健所における服薬確認（DOTS）の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と保健所を中心とした地域連携による確実な服薬支援 	第 5-2 結核の治療を行う際の服薬確認（DOTS） (1)DOTS、治療成績評価を含む包括的な結核対策 (2)DOTS を軸とした患者支援、地域連携体制の強化 (3)地域 DOTS の積極的な推進 (4)院内 DOTS・外来 DOTS の一体的推進 (5)DOTS 実施に係るインフォームドコンセント・人権尊重	◎DOTS 実施率 ◎治療失敗・脱落率
	第 2-3(4) 有症状受診 ・医療機関での発見率 82.1% ・初診まで 2 か月以上：8.1～20.4% ・受診から診断まで 1 か月以上：25.7～35.9%	<ul style="list-style-type: none"> ・早期の有症状受診を促すこと ・医療機関における早期発見 	第 5-3 有症状受診 (1)一般医療機関における的確な結核診断、院内感染防止 (2)結核の合併率が高い疾患患者に係るスクリーニング	
そ の 他	第 2-4(1) 調査研究 ・感染源・感染経路の特定等の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・疫学的な調査等の更なる取組 	第 5-4 その他の医療提供体制 (1)結核菌検査の精度管理体制の構築 (2)迅速遺伝子検査体制の検討 (3)専門的相談体制の検討 (4)地域医療連携体制の構築、介護福祉分野との連携 (5)障害等のある高齢者の入院外治療の検討 (6)指定医療機関に対する感染症診査協議会による適切な助言等	
	第 2-4(2) 人材の養成 ・結核研究所への職員の派遣、研修実施等 （本計画の進捗管理）	<ul style="list-style-type: none"> ・更なる人材の養成 	第 6-1 調査研究の推進 (1)～(2)結核発生動向調査等を活用した疫学的調査・研究 第 6-2 人材の養成 (1)～(2)研修会への人材派遣、研修会開催 第 7 計画の進捗管理及び検証 感染症対策委員会において進捗管理・検証作業	