

## 岩手県結核予防計画について

- ・ 岩手県結核予防計画について … 1
- ・ 【参考】岩手県結核予防計画 … 2
- ・ 【参考】岩手県結核予防計画における目標(指標)達成度一覧 …17
- ・ 【参考】(国)結核に関する特定感染症予防指針改正の主なポイント …18
- ・ 【参考】岩手県の結核の現状 …19

## 岩手県結核予防計画について

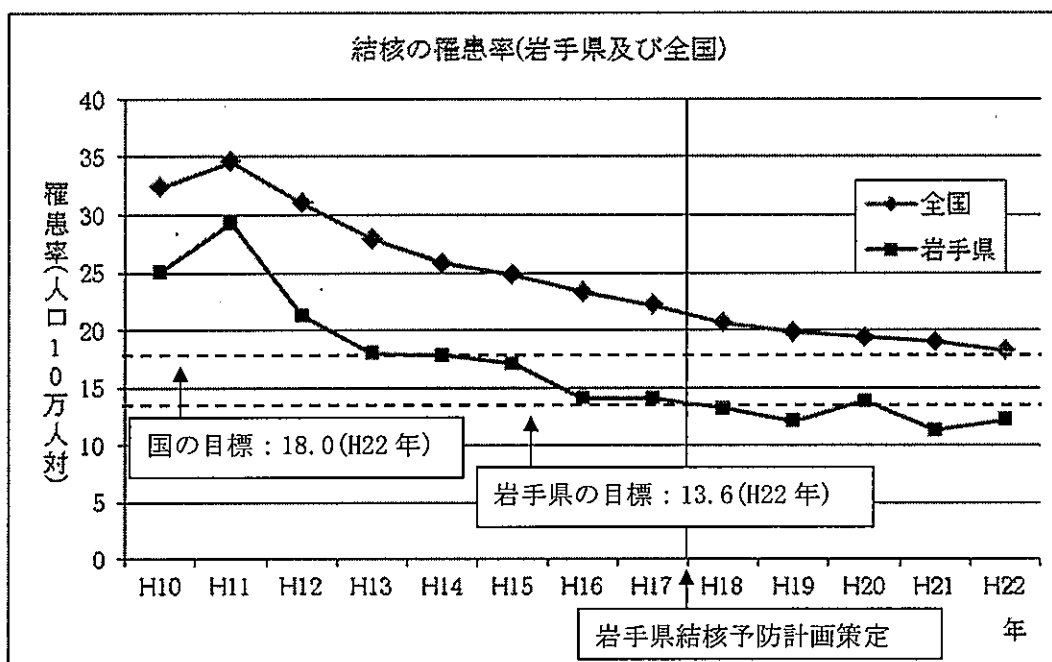
### 1. 岩手県結核予防計画について

- 平成 18 年 1 月に策定
- 平成 22 年の目標(罹患率)を設定し、5 年ごとの再検討の規定

### 2. 岩手県及び国の目標罹患率(10 万人対、平成 22 年まで)

	H17 年	目標値	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年
岩手県	14.1	13.6	13.2	12.1	13.8	11.3	12.2
全 国	22.2	18.0	20.6	19.8	19.4	19.0	18.2

### 3. 全国及び本県の結核罹患率の推移



### 4. 今後の方針等

- 国の結核に関する特定感染症予防指針の改正(平成 23 年 5 月)
  - 【主な改正点】
  - ・ 医療の確保について
    - 必要な結核病床の確保と患者中心の医療提供体制を再構築
  - ・ DOTS(直接服薬確認療法)の推進について
    - 地域連携体制の強化、外来DOTSの推進、院内DOTSの強化
  - ・ 具体的目標について
    - 平成 27 年(2015 年)までに、人口 10 万人対罹患率を 15 以下等
- 岩手県結核予防計画について、平成 24 年度に再検討を行い、所要の改正措置を講じることとする。

# 岩手県結核予防計画

平成 18 年 1 月

## 目

## 次

第1	計画の趣旨	1
第2	本県の結核の現状	2
1	結核罹患の現状	2
	(1) 結核罹患率の推移	2
	(2) 年齢階級別罹患率と新登録患者に占める年齢別割合(平成16年)	2
2	結核の予防対策の現状と課題	3
	(1) 健康診断(定期・定期外)	3
	(2) 有症状受診(医療機関受診)	3
	(3) 予防接種	4
3	結核医療の現状と課題	5
	(1) 標準医療の普及	5
	(2) 治療成功率	5
第3	結核予防推進の基本方針	6
1	予防対策の重点化	6
2	適正な医療の普及ときめ細かな患者支援	6
3	人権の尊重	6
第4	結核予防対策を推進するに当たっての具体的な目標	7
第5	結核の予防のための施策に関する事項	8
1	定期の健康診断	8
2	定期外の健康診断	8
3	有症状受診の対策強化	9
4	B C G接種	9
第6	結核患者に対する適正な医療提供のための施策に関する事項	10
1	標準治療の適切な普及	10
2	D O T Sの推進	10
3	その他の医療提供体制	11
第7	結核に関する調査研究の推進、人材の養成及び普及啓発等に関する事項	12
1	調査研究の推進	12
	(1) 結核発生動向調査	12
	(2) 調査研究の推進	12
2	人材の養成	12
3	普及啓発	12
4	その他結核の予防の推進に関する事項	13
	(1) 施設内(院内)感染の防止	13
	(2) 小児結核対策について	13

# 第1 計画の趣旨

- 1 本計画は、「結核予防法」（昭和26年法律第96号、以下「法」という。）第3条の4の規定に基づき策定する結核の予防のための施策の実施に関する計画である。
- 2 本計画は、法の規定に基づき厚生労働大臣が示す「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成16年10月18日厚生労働省告示第375号。以下「基本指針」という。）に則して策定するものであり、今後の結核対策については、本計画及び基本指針並びに「岩手県感染症予防計画」（平成11年9月策定、平成16年11月改訂）に基づき一体的に推進するものである。
- 3 本計画は、法施行後の情勢変化等に的確に対応していく必要があることから、基本指針に則して少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときはこれを見直ししていくものである。
- 4 当計画の策定又は見直しに当たっては、あらかじめ、県民、市町村及び学識経験者並びに診療に関する学識経験者の団体の意見を聴取し、本県の実情を踏まえて策定又は見直しするものである。

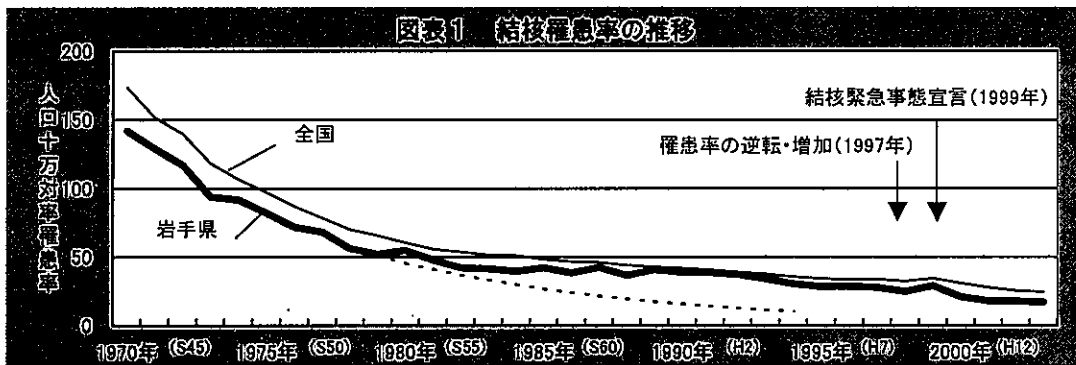
## 第2 本県の結核の現状

### 1 結核罹患の現状

\*平成10年より新分類

#### (1) 結核罹患率の推移

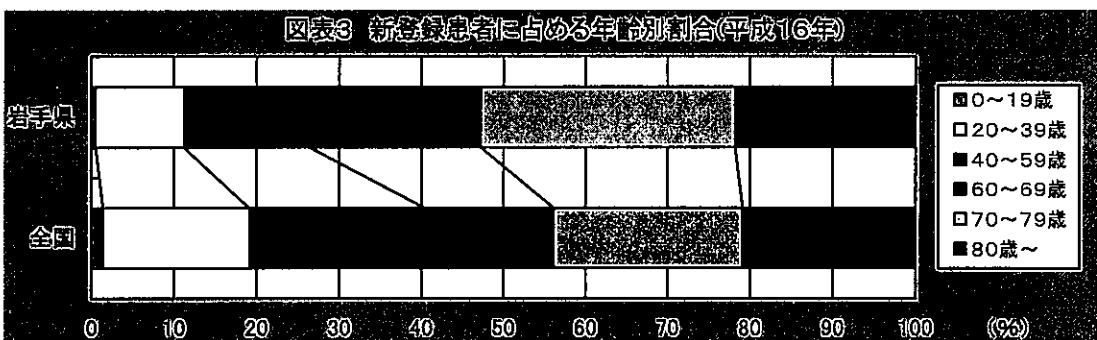
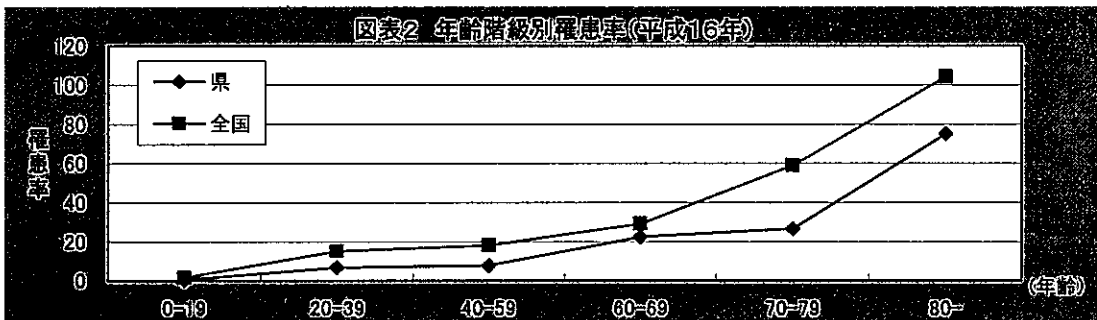
罹患率は、平成16年は全国23.3に対して岩手県は14.1と低く(図表1)、全国都道府県別では、低い方から4番目となっている。国の「結核緊急事態宣言」が出された平成11年は29.3で前年を4.2上回った。その後は減少しているが、現在は全国同様罹患率の減少が鈍化している。



#### (2) 年齢階級別罹患率と新登録患者に占める年齢別割合 (平成16年)

年齢階級別罹患率は、年齢階級が高くなるにつれて罹患率が上がっているが、岩手県はすべての年齢階級で全国を下回っている。(図表2)

新登録結核患者に占める年齢階級別割合は、全国に比較して60歳以上の高齢者の割合が73.6%と高い。(図表3)



## 2 結核の予防対策の現状と課題

### (1) 健康診断（定期・定期外）

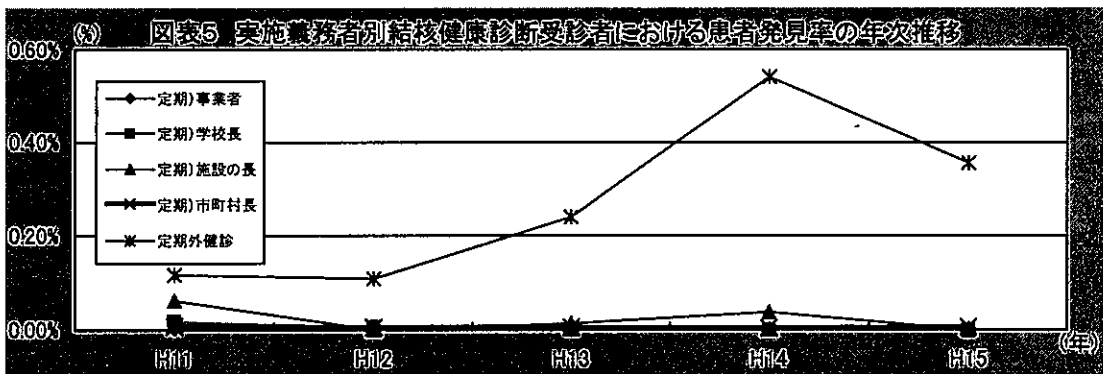
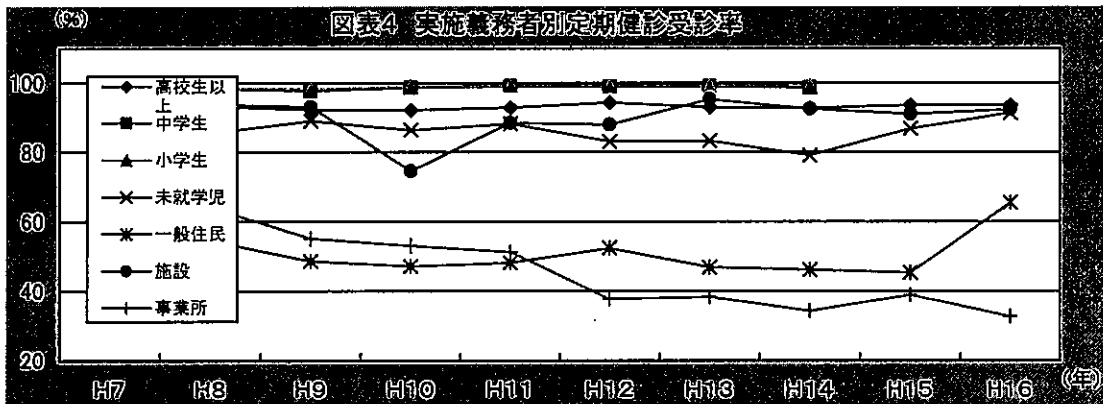
結核定期健康診断の実施義務者別受診状況はそれぞれ横ばい傾向で、一般住民の受診率は、ほぼ40%台で推移している。（図表4）

実施義務者別の受診率は、学校、施設が高く、市町村、事業所は低い傾向にある。

岩手県での定期健診及び定期外健診のそれぞれ結核患者発見率をみると、定期外健診での患者発見率が高くなっている。（図表5）

定期健診については、患者発見率が低下していることを踏まえ、発症リスクの高い者の受診率を向上させる必要がある。

定期外健診については、結核患者が新たに発見された場合に当該患者の接触者に対して実施するものであり、結核のまん延を防止する観点から、接触者への感染のリスクの適切な評価に基づき積極的に実施する必要がある。



### (2) 有症状受診（医療機関受診）

新登録患者のうち、症状を訴えて医療機関を受診（初診）し結核が発見される割合は、平成11年から平成16年の平均として78.6%となっている。（図表6）また、症状を訴えてから医療機関を受診（初診）するまでに2か月以上要している者の割合は14.7%（図表7）、また、受診から

登録までの期間が1ヶ月以上を有している者は、38.3%となっている。(図表8)

新登録肺結核中の菌陽性率は、全国平均64.09%より低く、57.86%(平成11年から平成16年の平均)となっている。(図表9)

結核の早期診断や重症化予防を図るため、有症状受診の必要性を啓発するとともに、医療機関等は早期発見に努める必要がある。

図表6 岩手県における新登録患者の発見方法別割合

	H11		H12		H13		H14		H15		H16		平均 (H11~H16)
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
新登録患者総数(人)	414		302		255		250		239		197		(H11~H16)
個別健康診断	9	2.2	5	1.7	5	2.0	2	0.8	1	0.4	4	2.0	1.6
定期健診	63	15.2	51	16.9	41	16.1	42	16.8	40	16.7	29	14.7	16.1
定期外健診	8	1.9	9	3.0	7	2.7	9	3.6	5	2.1	2	1.0	2.4
その他の集団健診	1	0.2	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.1
医療機関受診	327	79.0	233	77.2	200	78.4	195	78.0	189	79.1	159	80.7	78.6
その他	6	1.4	4	1.3	1	0.4	2	0.8	4	1.7	3	1.5	1.2
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0

図表7 受診の遅れ(発病~初診2ヶ月以上の割合)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	平均 (H11~H16)
県(%)	15.9	14.1	11.3	18.6	18.1	9.0	14.7
国(%)	19.5	19.6	19.2	19.3	18.8	18.8	19.2

図表8 診断の遅れ(初診~登録1ヶ月以上の割合)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	平均 (H11~H16)
県(%)	40.1	42.2	30.2	43.4	34.2	38.0	38.3
国(%)	30.5	28.2	26.8	27.2	26.0	25.0	27.5

図表9 新登録肺結核中の菌陽性率

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	平均 (H11~H16)
県(%)	47.42	55.32	51.78	64.82	61.58	66.23	57.86
国(%)	56.97	59.83	63.34	66.24	67.96	70.17	64.09

### (3) 予防接種

平成11年から16年までの5年間で小児結核で登録された者(0~4歳)10名の状況を見ると、BCG接種を実施していた者は1名となっている。

BCG予防接種は、平成17年4月から、生後6か月になるまでに接種すること(結核予防法施行令第2条の2)とされており、小児結核の発症予防、特に重症化予防に効果があることから、早期接種を促進していく必要がある。



### 3 結核医療の現状と課題

#### (1) 標準治療の普及

結核医療は、結核の診査に関する協議会の指導により、厚生労働大臣告示による「結核医療の基準」に基づいて、治療を行うこととなっているが、この基準による治療が行われている割合は、68.3%（平成11年から平成16年の平均）となっている。（図表10）

基準による治療が提供されない場合には、多剤耐性結核の発生要因となるため、適正な医療の普及及び提供を促進する必要がある。

図表10 新登録喀痰塗沫陽性肺結核初回治療中Z剤含む4剤処方の割合

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	平均 (H11~H16)
県(95)	68.4	57.4	77.4	70.5	61.3	74.6	68.3
国(95)	50.3	52.6	55.6	58.5	59.5	61.6	56.4

注)Z剤:ピラジナミド

#### (2) 治療成功率

標準治療を受けている結核患者のうち、治療失敗・脱落中断者の割合は、平成16年は、4.88%となっている。（図表11）

治療成功率の一層の向上を図るためには、確実な服薬が必要であり、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援の充実が必要である。

図表11 喀痰塗沫陽性初回治療コホート中治療失敗脱落中断率

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	平均 (H11~H16)
県(95)	1.37	6.25	15.63	1.72	1.85	4.88	5.28
国(95)	9.47	9.5	8.17	7.94	7.25	6.05	8.06

## 第3 結核予防推進の基本方針

本県における結核の現状と課題を踏まえ、次の基本方針により事前対応型の取り組みを推進する。

### 1 予防対策の重点化

発症リスクの高い者等を対象とした健康診断や有症状受診の普及啓発及び初発患者の周辺の接触者を対象とした接触者健診による早期発見対策とBCG接種による乳幼児の重症結核の予防に重点的に取り組む。

### 2 適正な医療の普及ときめ細かな患者支援

患者に対する適正な医療の提供により治療成功率を向上させ、再発の防止を図るため、適切な診断と標準的な治療方法の普及・定着を図るとともに、治療完遂に向けた服薬支援等きめ細やかな個別対応を徹底する。

### 3 人権の尊重

結核患者の治療のための入所命令や結核患者の接触者への健診などの行政対応を行う場合は、結核の予防と患者の人権、さらには感染を受ける可能性のある者の人権の尊重との調和を基本とし、法の要請に基づいた適正な手続きの実施を徹底するとともに、県民の間に結核に対する偏見や無用の恐怖が生じないように、あらゆる機会を通じて結核に関する正しい知識の普及啓発を図る。

## 第4 結核予防対策を推進するに当たっての具体的な目標

本県の結核対策については、罹患率が減少している現状を踏まえ、2010年（平成22年）の罹患率の目標を13.6と設定する。

この目標達成に向け、次の指標等を設定し、各施策の着実な推進を図る。

### 1 予防接種関係

- (1) BCG予防接種率を生後6ヶ月までに90%、1歳までに95%とする。

### 2 定期健康診断

- (1) 新登録患者のうち、定期健診で発見される割合を16%以上とする。
- (2) 市町村における一般住民健診受診率を60%以上、施設等における健診受診率95%以上とする。

### 3 定期外健康診断

- (1) 新登録患者のうち、接触者健診で発見する割合を4%以上とする。

### 4 医療機関における患者発見

- (1) 新登録肺結核患者の菌陽性率を65%以上にする。
- (2) 「初診から登録までの期間1か月以上」の割合を25%以下にする。

### 5 結核医療の提供

- (1) DOTS<sup>\*1</sup>実施率を100%とする。
- (2) 治療失敗・脱落率を全保健所で3%以下にする。

※ 1 DOTS

Directly Observed Treatment, Short-course の略。保健所又は主治医による直接服薬確認を軸とした患者支援をいう。

### 6 結核発生動向調査

- (1) 2日以内の発生届出の割合100%を目指す。
- (2) 発生動向調査における「菌情報把握率」100%を目指す。

## 第5 結核の予防のための施策に関する事項

### 1 定期の健康診断

- (1) 県は、健康診断実施主体に対し、結核罹患のおそれが高い高齢者等（ハイリスク層）や、罹患すると二次感染を起こしやすい職業に従事している者（デインジャー層）を対象とした定期の健康診断を計画的かつ確実に実施するよう指導する。

ハイリスク層：高齢者、長期療養施設入所者・通院者等  
デインジャー層：教職員、医療従事者、福祉施設職員等

- (2) 県は、精神科病院をはじめとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者が必要に応じた健康診断を実施するよう指導・助言を行う。
- (3) 県及び市町村は、集団感染を防止する観点から、定期の健康診断が義務付けられていない事業所（学習塾等）の従事者に対して、有症状時における医療機関への早期受診の勧奨、必要に応じた定期の健康診断の実施など、施設内における集団感染対策を講ずるよう指導・助言を行う。
- (4) 市町村は、過去数年間の受診者数、発見患者数等の地域の実情を勘案し、計画的に定期の健康診断を実施する。  
その際、市町村は、医療を受けていないじん肺患者や糖尿病などの基礎疾患を有する高齢者に対して、結核発症のリスクに関する普及啓発と健康診断の受診勧奨を実施するとともに、小規模事業所の従業員及び臨時日雇い労働者に対しても受診勧奨を積極的に実施する。
- (5) 市町村は保健所と連携を図り、海外の高まん延地域からの入国者等に対して、人権の保護に十分に配慮のうえ、必要に応じて定期の健康診断を実施する体制の整備を図る。
- (6) 健康診断実施主体は、健康診断の手法として、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による診断が困難な場合や、過去の結核病巣の存在により現時点での結核活動性評価が困難な場合等においては、積極的に喀痰検査の活用を推進する。

### 2 定期外の健康診断

- (1) 結核患者が発生した際の接触者に行う定期外の健康診断は、結核まん延防止対策として、積極的かつ的確に実施する。
- (2) 保健所は、患者の発生に際し、予防対策上特に必要があると認めるときは、感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に罹患していると疑うにたりる正当な理由のある者に対して、定期外の健康診断の対象者として選定し、健康診断の受診勧告等を行い、またこれに併せて、

- 結核の感染又は発病の有無を調べるための定期外の健康診断を実施する。
- (3) 保健所が定期外の健康診断を行う場合には、関係者の理解と協力を得て、関係医療機関等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る。

### 3 有症状受診の対策強化

- (1) 医療機関は、新登録患者の約80%が医療機関受診によって発見されていることを踏まえ、有症状者が受診した際に結核を疑うに足る症状を有する場合は結核を鑑別診断することに留意する。
- (2) 医療機関は、結核罹患のハイリスク層である糖尿病に罹患している者や免疫機能の低下している者等に対する定期的なエックス線写真の撮影や喀痰検査の実施などを考慮する。

### 4 BCG接種

- (1) 市町村は、小児結核の発症、特に重症化を予防するため、BCG接種を実施する。その際には、医師会等の関係機関・団体と連携を図り、乳児期に高い接種率が確保できるよう配慮して実施する。対象者及びその保護者に対して結核予防法に基づく定期のBCG接種の機会が乳児期に一度のみであることなど、十分な情報提供と説明を行う。
- (2) 市町村は、定期のBCG接種を行うに当たっては、地域の医師会や近隣市町村と十分な連携を図り、乳児健康診断との同時実施、医療機関での個別接種、広域的予防接種の確保等による住民への接種機会の提供、環境整備に努める。
- (3) BCG接種の数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象が出現することがある。市町村は、被接種者の保護者に対してコッホ現象等の副反応に関する説明を行い、コッホ現象が出現した場合には医療機関を受診するよう周知する。
- (4) 県は、市町村等と連携し、BCG接種後の瘢痕を調査し、BCGの接種状況の確認及び接種技術の確保に努める。

## 第6 結核患者に対する適正な医療提供のための施策に関する事項

### 1 標準治療の適切な普及

- (1) 指定医療機関は、迅速な診断により、結核の早期治療に取り組むとともに、多剤耐性結核による治療困難例を発生させないためにも、PZAを含む4剤併用短期化学療法を基本とした標準治療による適正な医療の提供を行う。
- (2) 結核の診査に関する協議会は、常に最新の医学的知見と人権保護の考え方に基づいて診査するとともに、指定医療機関に対して「結核医療の基準」に基づく4剤併用短期化学療法の普及・徹底等に関する必要な助言等を適切に行う。
- (3) 県は、結核のまん延防止及び結核医療の公費負担の基本となる、結核患者発生届の早期届出の必要性を医療機関及び医師に周知し、法定期限内の届出の割合を100%に近づける。

### 2 DOTSの推進

- (1) 治療成功率の向上のためには、患者に適用された標準治療の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積極的に推進していく。  
このため、世界保健機関が結核の早期制圧を目指して、提唱し、現在までに世界各地でこの戦略の有効性が証明されてきた直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略(DOTS戦略)を踏まえた、厚生労働省が示す日本版DOTS戦略を展開・徹底するものとする。
- (2) 医療機関は、入院中の結核患者の治療の成功を目指して、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し確実に服薬できるよう支援する。(院内DOTS)
- (3) 医療機関等と保健所等は、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、入院中から服薬確認を軸とした患者支援ができる体制を協議し、構築するように努める。(DOTSカンファレンス)
- (4) 保健所においては、地域の状況及び個々の患者の状況を勘案し、医療機関と連携・調整を行い外来での直接服薬確認を軸とした患者支援を医療機関、薬局、福祉部局、市町村等の関係機関と連携を図り積極的な推進に努める。(地域DOTS)
- (5) 県は、服薬確認を軸とした患者支援の取り組みに対して積極的な活動が実施されるよう、適切な技術支援及び評価を行うこととする。
- (6) 保健所長は、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ができる体制の構築に努める。

### 3 その他の医療提供体制

---

- (1) 結核患者に係る診断は、一般の医療機関においても行われることがあることに留意し、医師は結核の診断能力の向上に努める必要がある。  
特にかかりつけ医は、結核のまん延防止のために早期発見及び必要な措置を講ずることが重要である。
- (2) 医療機関及び検査機関においては、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し、患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つように努めていく。
- (3) 県においては、一般の医療機関における患者への適正な医療の提供が普及・定着し、確保されるよう、医師会等と緊密な連携を図っていく。  
また、障害等により行動制限のある高齢者等の治療については、患者の日常生活を考慮しながら、周囲との接触範囲等が限られる場合には、入院治療以外の医療の提供について適宜関係機関と連携していく。

## 第7

## 結核に関する調査研究の推進、人材の養成及び普及啓発等に関する事項

### 1 調査研究の推進

#### (1) 結核発生動向調査

結核の発生状況は、結核予防法による届出や入院報告、医療費公費負担申請等に基づいた発生動向調査により把握されている。

発生動向情報は、まん延状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものである。

このため、県は、岩手県結核感染症発生動向調査委員会等の定期的な開催や、発生動向調査のデータ処理に従事する職員の研修等を通じて、確実な情報の把握及び処理その他の精度向上に努める。

#### (2) 調査研究の推進

調査研究の推進に当たっては、県、保健所、環境保健研究センター等の関係部局が連携を図りつつ、結核発生動向調査等を活用した疫学的調査及び研究を行い、地域の結核対策の質の向上に努める。

また、保健所は、地域における結核対策の中核的機関として結核予防対策や適正な医療の普及及び地域におけるDOTS戦略推進に関して必要な疫学的調査や研究を進め、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、その役割を果たしていくよう努める。

### 2 人材の養成

(1) 県は、国等が開催する研修会に保健所等の職員を積極的に派遣するとともに、関係医療機関や病院等従事者を対象とした結核に関する研修会等を開催し、関係職員の資質の向上を図る。

(2) 結核指定医療機関は、研修会への派遣等を通じて担当医師や関係職員の資質の向上を図る。

### 3 普及啓発

(1) 県及び市町村は、県民が、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ことができるようにするとともに、患者等への差別や偏見を解消するため、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及を行う。

(2) 保健所は、地域における結核対策の中核的機関として、市町村や地域住民への情報提供や相談等を適切に行う。

(3) 医師をはじめとした医療関係者は、患者等への十分な説明と同意に基づいた適切な医療を提供する。



#### 4 その他結核の予防の推進に関する事項

##### (1) 施設内（院内）感染の防止

(ア) 病院等の医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止や発生時の感染源及び感染経路調査等について、計画的に取り組む。また、実際に実施している対策及び発生時の対応に関する取り組みについて、必要に応じて県等に相談・情報提供を行う。

(イ) 保健所は、学校、社会福祉施設の管理者に対して、研修会を開催するほか、医学的知見等を適切に情報提供するよう努める。

(ウ) これらの施設の管理者にあつては、提供された情報に基づき、必要な予防措置を講ずるとともに、普段から生徒、施設内（院内）の患者、施設を利用している者及び職員の健康管理等を適切かつ計画的に実施することにより、患者が早期に発見されるよう努める。

##### (2) 小児結核対策について

小児結核罹患率に改善が認められている等、小児結核対策を取り巻く環境の変化に対応し、重症化予防等を図るため、関係機関と連携し、BCG接種率の向上や接触者健診の迅速な実施、化学予防の徹底、小児結核の診断能力の向上、小児に関する結核発生動向調査等の充実を図っていく。

岩手県結核予防計画における目標(指標)達成度一覧

類型	項目	目標(指標)値	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年		
目標	罹患率	13.6 (10万人対)	13.2	12.1	13.8	11.3	12.2		
指標	予防接種	BCG接種率	6ヶ月までに90%、 1歳までに95%		91.3	98.4	98.6	98.2	-
	定期健診	新登録患者のうち定期健診で発見される割合	16%以上	12.2	12.1	11.2	11.3	8.6	
		市町村における一般住民健診受診率	60%以上	44.7	44.2	45.6	41.5	-	
		施設等における健診受診率	95%以上	94.4	89.9	93.4	91.9	-	
	定期外健診	新登録患者のうち、接触者健診で発見する割合	4%以上	3.9	0.6	4.8	6.0	1.9	
	医療機関	新登録肺結核患者の菌陽性率	65%以上	74.5	76.6	80.8	77.6	80.4	
		初診から登録までの期間1ヶ月以上	25%以下	24.3	21.7	19.9	20.4	22.6	
	結核医療	DOTS実施率(地域DOTS実施保健所)	100%	100	100	91	91	100	
		治療失敗・脱落率	全保健所で3%以下						
			盛岡市				18	0	0
			県央	14	7	20	33	25	
			花巻	0	10	25	13	30	
			北上	0	0	-	33		
奥州			0	0	44	20	0		
一関			0	0	20	0	0		
大船渡			67	50	0	0	0		
釜石			0	0	0	0	0		
宮古			0	0	0	8	0		
久慈			0	0	17	0	20		
二戸	0		20	0	0	0			
県全体	12	8	20	11	9				
発生動向	2日以内の発生届出の割合	100%	55.7	92.2	86.4	88.4	87.6		
	発生動向調査における菌情報把握率	100%	25.5	37.9	41.1	64.7	66.1		

※ 平成22年度のBCG接種率、市町村における一般住民健診受診率及び施設等における健診受診率は集計中  
 ※ BCG接種率は1歳までの接種率

# 「結核に関する特定感染症予防指針」改正の主なポイント

## 背景

### ① 医療の確保について

- ・病棟単位での病床維持困難(結核病床をもつ病院数: H16(2004) 334病院→H21(2009) 267病院)
- ・都市圏における病床不足(病床数 H16(2004) 東京:1110床 → H21(2009) 712床  
大阪:1475床 → 972床)
- ・医療アクセスの悪化(結核医療機関の減少により、すでに6都道府県においては、結核患者が入院可能な医療機関が1つしかない状況となっている)
- ・院内感染の発生(一年で約半数の自治体が県内での結核の院内感染を経験していると回答)
- ・高齢化とともに重篤な合併症を有する結核患者の増加(患者の半数以上が70歳以上)

## 改正内容

必要な結核病床の確保と患者中心の医療提供体制を再構築

- ・都道府県域において、結核医療の中核的な病院を確保
- ・地域ごとに合併症治療を担う基幹病院の確保
- ・個別の患者病態に応じた治療環境の整備
- ・中核的な病院を中心として、地域の実情に応じた地域医療連携体制の整備
- ・国内において、地域医療連携体制を支援する高度専門施設の確保
- ・院内感染予防の徹底

## 背景

### ② DOTS(直接服薬確認療法)の推進について

- ・多剤耐性結核の発生(平成21(2009)年の全患者中、約0.9%)
- ・入院患者に対する不十分な院内DOTS体制
- ・結核を診療できる医師の不足(約半数の自治体が、結核を診療できる医師が県内で不足していると回答している)

## 改正内容

- ・地域連携体制の強化
- ・外来DOTSの推進
- ・患者教育等を含めた院内DOTSの強化

## 背景

### ③ 具体的目標について

- ・り患率の減少により、より厳しい目標設定が必要
- ・施策の進捗をよりの確に把握できる目標設定が必要

## 改正内容

新たな具体的な目標の提示

成果目標として、平成27(2015)年までに、人口10万人対り患率を15以下等、2項目を設定  
また、事業目標として、全結核患者に対するDOTS実施率を95%以上等、3項目を設定

# 岩手県の結核の現状



## 新規登録患者数等の状況

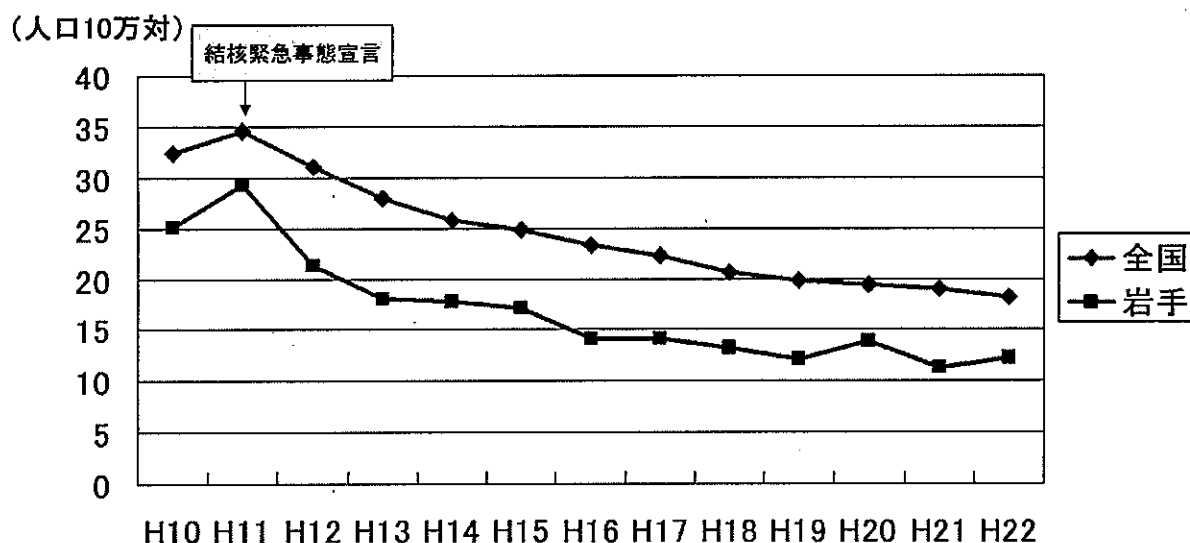
年	昭和 40	昭和 50	昭和 60	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22
新規登録 患者数	3,707	1,139	615	165	187	151	162
(全国)	304,556	108,088	58,567	25,311	24,760	24,170	23,261
罹患率 (人口10万対)	262.7	82.2	42.2	12.1	13.8	11.3	12.2
(全国)	309.9	96.6	48.4	19.8	19.4	19.0	18.2
死亡率 (人口10万対)	20.1	8.8	3.4	1.2	1.4	1.1	1.5
(全国)	22.8	9.5	3.9	1.7	1.8	1.7	1.7

平成22年結核発生動向調査年報

# 岩手県の結核の現状



## 結核罹患率の動向

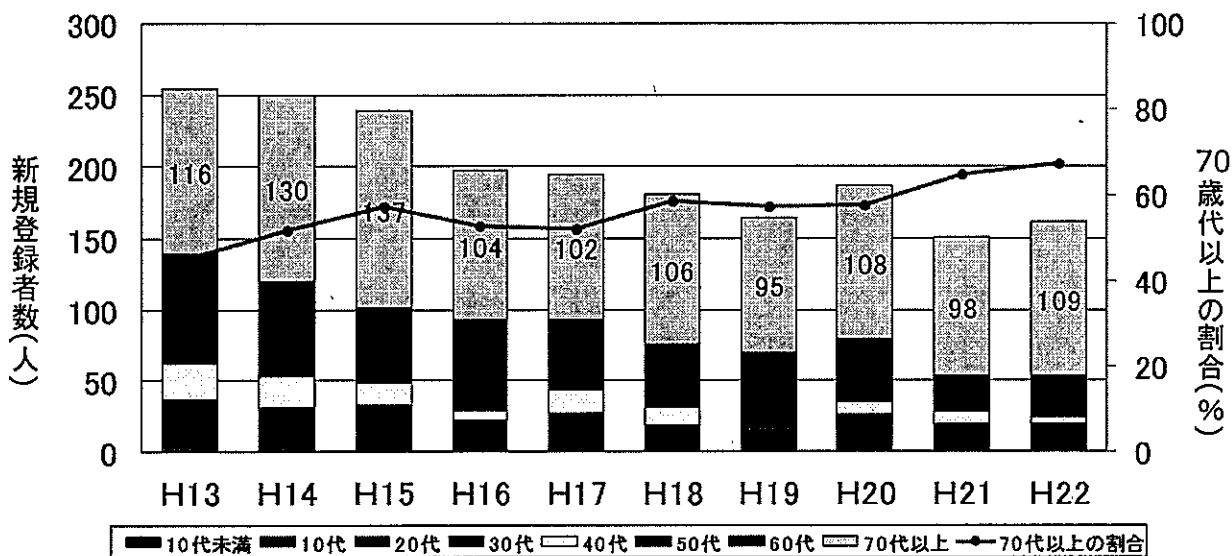


平成22年結核発生動向調査年報

# 岩手県の結核の現状



## 新登録患者の状況 年齢階級別



H22年: 新規登録者数162名、うち70歳以上109名(67.3%)

平成22年結核発生動向調査年報

# 岩手県の結核の現状



## 新登録患者の発見方法別

	H17	H18	H19	H20	H21	H22		国(H22)	
						人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
新登録患者総数 (人)	195	181	165	187	151	162		23,261	
個別健康診断	1	3	4	7	1	3	1.9	507	2.2
定期健診	26	22	20	21	17	14	8.6	2,534	10.9
接触者健康診断	5	7	1	9	9	3	1.9	663	2.9
その他集団健診	0	0	0	1	0	1	0.6	81	0.3
医療機関受診	159	149	137	149	123	138	85.1	18,998	81.7
その他	4	0	3	0	1	3	1.9	252	1.0
不明	0	0	0	0	0	0	0	226	1.0

平成22年結核発生動向調査年報

# 岩手県の結核の現状



## 発見の遅れ(有症状肺結核)

○発病から初診まで2ヶ月以上の割合(%)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
岩手県	20.3	25.6	14.7	20.4	8.1	13.3
全国	18.2	19.4	18.1	18.2	17.9	18.3

○初診から診断まで1ヶ月以上の割合(%)\*

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
岩手県	36.0	39.3	35.9	30.4	31.8	27.8
全国	25.7	24.4	21.7	19.9	20.4	22.6

\* H19までは初診から登録まで



## 岩手県の結核統計まとめ

- 新規登録患者の罹患率: 全国より低い値で推移
- 新規登録患者に占める70歳以上の割合: 約7割  
→増加傾向
- 症状を訴えてから医療機関を受診し、結核と診断される割合が多い
- 「初診から診断まで1ヶ月以上かかる」の割合  
→全国の割合より高い