

岩手県結核予防計画改定について

1 改定の概要

- ・ 岩手県結核予防計画は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号）第 11 条に規定する「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、結核予防のための総合的な施策の推進を図ることを目的として策定する計画。
- ・ 平成 28 年 11 月に国の予防指針が改正され、本県計画についても概ね 5 年ごとに見直すこととしていたことから、県計画を改定しようとするもの。

2 計画改定案の主なポイント

(1) 国の予防指針の改正を反映

（◆：新たに県計画に反映させるもの ◎：岩手県がすでに取り組んでいるもの）

- ◆ 潜在性結核感染症治療者に対する DOTS の徹底、確実な治療の推進について追加。
- ◆ 結核菌が分離された全ての結核患者の菌株の確保に努め、分子疫学手法を用いた分析、評価を推進することについて追加。
- ◆ 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施することについて追加。
- ◎ 一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体、介護・福祉分野等と緊密な連携を図ることについて強調。
- ◎ 多職種が連携した地域 DOTS の推進について強調。

(2) 県の施策等による主な改定点

- ・ 定期健康診断実施主体は、高まん延国出身者等に対する定期の健康診断を実施する等、特別の配慮が必要であり、その際、人権の保護には十分に配慮すべきことについて追加。
- ・ 目標及び指標の項目「市町村における定期健診受診率」を削除。
- ・ その他、前回改正から現在までの状況の変化を踏まえたデータの時点修正、文言修正。

3 パブリックコメントの実施状況

- (1) 実施機関：平成 29 年 12 月 21 日（木）から平成 30 年 1 月 22 日（月）
- (2) 応募数：0 件（意見等なし）

4 計画（案）に対する関係機関からの意見

意見提出：5 機関（県教育委員会、県看護協会、中部保健所、大船渡保健所、二戸保健所）及び有識者 2 名（奥州保健所 杉江所長、予防医学協会 武内専務理事兼呼吸器科部長）。

5 これまでの取り組み及び今後のスケジュール

- ・ 感染症対策委員会各委員に対し改定案に係る意見照会を実施（11/17～12/8）：意見等なし。
- ・ 改定案のパブリックコメントを実施（12/21～1/22）：意見等なし。
- ・ 関係機関への意見照会を実施（12/15～1/15）：5 機関、有識者 2 名から意見あり（別紙）。
- ・ 感染症対策委員会（2/21）において最終案を協議、了承を受け成案とし、決裁のうえ施行予定

計画改定について

○「結核に関する特定感染症予防指針」が平成28年11月に改定され、本計画についても概ね5年後ごとに見直しをすることとしていたことから、現状及び県感染症対策委員会での議論等を踏まえ改定。

現況

○結核り患率は全国の罹患率を下回っている状況が続いているが、近年は減少が鈍化し、集団感染事例も発生している。
○全国でも、結核患者数は減少傾向にあり、「低まん延国」も、視野に入ってきたが、WHOでは根絶を目指した対策を進めるよう求めている。

予防指針の改正を踏まえ、従来行ってきた取組を継続、強化

患者中心のDOTSの推進

【国】
○保健所を拠点とし、地域の実情に応じた、地域の医療機関等との連携の下に患者中心の支援を実施するため、保健所は積極的に調整を行うこと。
○潜在性結核感染症の者に対して確実に治療を行うっていくこと。

【県】
○多職種が連携した地域DOTSの推進。
○潜在性結核感染症の者を含めた確実な治療の推進。

病原体サーベイランスの推進

【国】
○結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めるものとする。

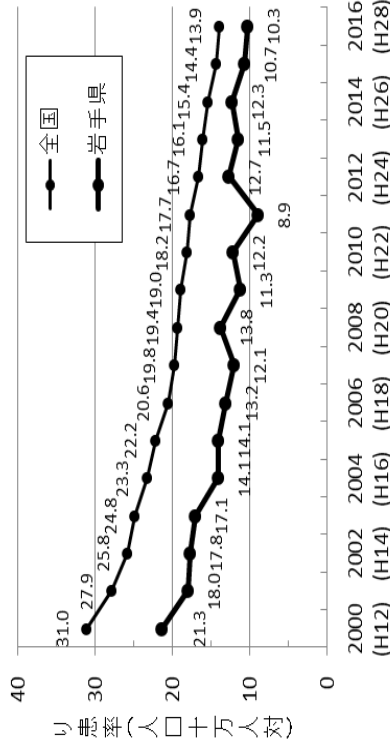
【県】
○結核菌が分離された全ての結核患者の菌株の確保に努め、分子疫学手法を用いた分析、評価を推進。

地域医療連携体制整備の推進

【国】
○中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制を整備することが重要。

【県】
○県は、一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体、介護・福祉分野等と緊密な連携を図る。

結核り患率の推移



目標

平成35年(2023年)までに罹患率8.0以下、DOTS実施率95%以上 等

意見検討結果一覧表

(案名： 岩手県結核予防計画（案）についての関係機関からの意見募集)

番号	意見	類似意見 件数 (件)	検討結果 (県の考え方)	決定への 反映状況	提出団 体等
1	各項目 「取り組み」の表記を統一すべき。		・意見のとおり修正 計画内の文言を統一します。	A (全部反 映)	県教育 委員会
2	各項目 「県」及び「保健所」が主語となる項目については「盛岡市保健所」も含む旨、明記する。各目標値の達成にあたっては、県全体の成績で考える必要があり、毎年結核患者発生の2割を占める盛岡市の協力が不可欠であるため。(又は、市分は除いて市に対しても計画作成を促す)		県全体で結核対策を進めるにあたって、盛岡市保健所を含めた対策が必要であると考えます。盛岡市保健所において、別途計画が策定される場合には、内容の見直しを検討します。	D (参考)	大船渡 保健所
3	第2 本県の結核の現状と課題 3 結核医療 (2) 標準治療 2014年の結核医療基準の見直しに基づいた記載とすべき。学会の見解において、2008年には80歳以上の高齢者ではPZAを使用しない3剤併用を優先するよう記載であったが、2014年の見直しでは80歳以上でも他に使用を控えるべき理由がなければPZAは使用を勧める表現となっているから。		・意見のとおり修正 「結核医療の基準」に基づいた内容に修正します。	A (全部反 映)	中部保 健所

4	<p>第2 本県の結核の現状と課題</p> <p>3 結核医療</p> <p>(3) 治療成績</p> <p>服薬支援ノートの活用状況がわかれば記載する。</p>		「服薬支援ノートの活用状況」を評価することとします。難であることから、追って検討することとします。	D (参考)	大船渡保健所
5	<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組</p> <p>1 定期健診 (法第53条の2)</p> <p>高まん延国出身者に対して、市町村のほか、企業での健診を推進するように働きかけるべきでは。</p>		企業での健診の推進について、国の指針では記載がないことから、市町村や企業を含む、健康実施主体を主語として修正します。	B (一部反映)	武内氏
6	<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組</p> <p>3 BCG接種</p> <p>コッホ現象が出現した際の報告について、誰が市町村に報告するのかを明確にするため、文言の追加をする。</p>		「定期接種実施要領」に基づいた表現で追記します。	B (一部反映)	二戸保健所
7	<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組</p> <p>4 結核発生動向調査</p> <p>県の役割として分子疫学調査がより円滑に行われるよう体制整備に努める。と追加。県の役割として全例検査可能な予算の確保と盛岡市分の検査について課題であるため。</p>		本文「(4) 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの強化に努める。」という内容に含まれると考えます。全例検査可能な予算の確保と盛岡市分の検査について課題については、別途検討することとします。	C (趣旨同一)	大船渡保健所
8	<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組</p> <p>5 施設内 (院内) 感染の防止</p> <p>保健所の医務と連携し、立ち入り指導や医療安全研修会において結核等感染症法に基づく届出や、院内感染対策について言及することを明文化する。届出の遅れや結核に対する気付きなど、医師に働きかけることを示すため。</p>		本文「(2) 保健所は、病院、学校、社会福祉施設等の管理者に対して、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。」という内容に含まれることと考えます。結核対策にあたっては、保健所内の各関係課との連携が必要となります。	C (趣旨同一)	大船渡保健所

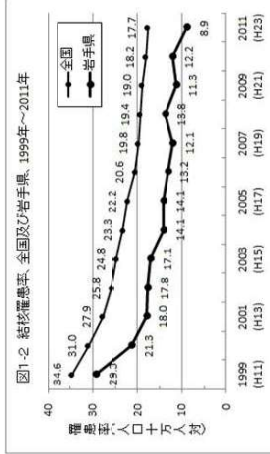
9	<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組</p> <p>5 施設内（院内）感染の防止 老人福祉施設、児童福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターもすべてが社会福祉施設であり、(2)にまとめて表記する。</p>		<p>・意見のとおり修正 保健所は、病院、学校、<u>社会福祉施設</u>等の管理者に対して、研修会を開催するほか・・・</p>	A（全部反映）	県看護協会
10	<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組</p> <p>5 施設内（院内）感染の防止 改定のポイントが地域医療体制整備の推進であり結核患者への適切な医療の提供が確保されるように医療関係団体、介護・福祉分野との連携を図るという主旨からすると、外来や通所者などの集合する場に限らず、在宅での訪問ケア（看護、介護、ヘルパー）を必要としている住民（高齢者、小児、難病など）にも取り組みを要する。訪問先での利用者が感染していたことが判明し、ケアで接触した看護師等が接触者健診をした報告があるので明記していただきたい。</p>		<p>・意見のとおり修正 ・・・・外来患者やデイケア等を利用する通所者、および、<u>訪問診療、訪問看護</u>などの利用者に対して、十分な配慮をすることにより、結核患者が早期に発見されるよう努める。</p>	A（全部反映）	県看護協会
11	<p>第5 結核医療の提供</p> <p>2 結核の治療を行う際の服薬確認 「服薬支援ノートの活用」。新たに地域連携パスを作成するよりノートの活用の方が有効である。</p>		<p>意見を踏まえ服薬支援ノートの活用について追記します。 地域連携パスの導入について、地域の実情に合わせた支援の幅を広げるという目的での記載となりますので、そのままとします。</p>	B（一部反映）	大船渡保健所
12	<p>目標及び指標 市町村における定期健康診断受診率の数値目標 60% 以上は全く実現不可能な数字で意味がない。</p>		<p>数値目標として目標を掲げることは難しいことから、項目から削除することとします。</p>	A（全部反映）	杉江所長

13	<p>目標及び指標</p> <p>潜在性結核感染症の治療については、症例を選んで治療を行うこと。副作用によって、中止することやむを得ず、無理に継続することはかえって危険なことであるため、慎重に検討すべき。</p>	<p>国においても、潜在性結核感染症の治療完了の指標が明確ではないことから、指標項目に追加することは今回見送ります。</p>	B (一部反映)	武内 先生
14	<p>目標及び指標</p> <p>2014年の結核医療基準の見直しに基づいた記載とすべき。学会の見解において、2008年には80歳以上の高齢者ではPZAを使用しない3剤併用を優先するような記載であったが、2014年の見直しでは80歳以上でも他に使用を控えるべき理由がなければPZAは使用を勧める表現となっているから。</p>	<p>結核医療基準において、年齢制限はありませんが、80歳以上の患者については、4剤治療を控えるべき場合が多くなることが懸念されるため、今回、項目の変更は見送ることとする。</p>	D (参考)	中部 保健所

「決定への反映状況」欄の区分

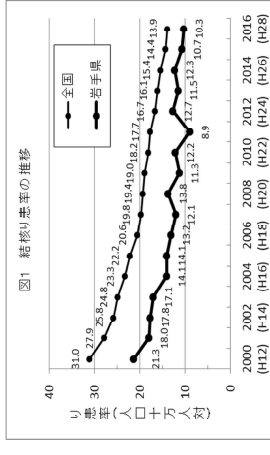
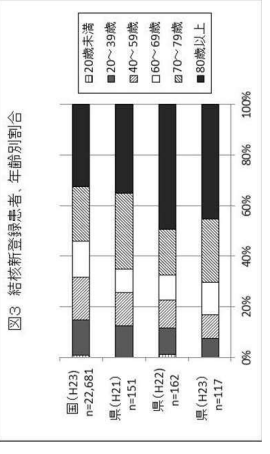
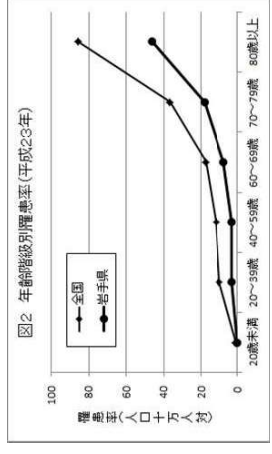
区分	内容
A (全部反映)	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B (一部反映)	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C (趣旨同一)	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D (参考)	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E (対応困難)	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F (その他)	その他のもの (計画等の案の内容に関する質問等)

現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考																																	
<p>第1 計画の趣旨</p> <p>1 本計画は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号、以下「法」という。)第11条第1項及び「予防接種法」(昭和23年法律第68号)第20条第1項に規定する「結核に関する特定感染症予防指針」(平成19年厚生労働省告示第72号、以下「予防指針」という。)に基づき、結核予防のための総合的な施策の推進を図ることを目的として策定する計画である。</p> <p>2 今後の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」(平成11年9月策定、平成20年1月改定)、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(平成11年厚生省告示第115号)及び予防指針を踏まえ、本計画に基づき総合的に推進するものとする。</p> <p>3 本計画は、本計画に掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価を踏まえ、概ね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とする。</p> <p>4 本計画の策定又は見直しについては、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行う。</p>	<p>第1 計画の趣旨</p> <p>1 本計画は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号、以下「法」という。)第11条第1項及び「予防接種法」(昭和23年法律第68号)第20条第1項に規定する「結核に関する特定感染症予防指針」(平成19年厚生労働省告示第72号、以下「予防指針」という。)に基づき、結核予防のための総合的な施策の推進を図ることを目的として策定する計画である。</p> <p>2 本県の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」(平成11年9月策定、平成30年1月改定)、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(平成11年厚生省告示第115号)及び予防指針を踏まえ、本計画に基づき総合的に推進するものとする。</p> <p>3 本計画は、本計画に掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価を踏まえ、概ね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とする。</p> <p>4 本計画の策定又は見直しについては、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行う。</p>	<p>第2 本県の結核の現状</p> <p>1 結核罹患率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口10万人対罹患率(以下「罹患率」という。))は、中長期的には減少傾向が続き(図1-1及び図1-2)、平成23年は全国17.7に対して岩手県は8.9と低く、全国都道府県別では、最も低くなっている。 罹患率は、近年は10前後で上下を繰り返しており、減少傾向は鈍化している。 	<p>○修正点 データを時点修正</p>																																	
<p>第2 本県の結核の現状</p> <p>1 結核罹患率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> 1年間に結核を発症した患者数を人口10万人対で示した数値を結核罹患率(以下「罹患率」という。))といい、その数は中長期的には減少傾向が続き、平成28年は全国13.9に対して岩手県は10.3と低くなっている(図1)。 本県の罹患率は、平成13年に20を切った以降、10前後で上下を繰り返しているが、減少傾向はやや鈍化しており、東北地区の中で平成28年の罹患率が10を上回っているのは本県と青森県のみとなっている。(判除) 	<p>第1 計画の趣旨</p> <p>1 本計画は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号、以下「法」という。)第11条第1項及び「予防接種法」(昭和23年法律第68号)第20条第1項に規定する「結核に関する特定感染症予防指針」(平成19年厚生労働省告示第72号、以下「予防指針」という。)に基づき、結核予防のための総合的な施策の推進を図ることを目的として策定する計画である。</p> <p>2 今後の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」(平成11年9月策定、平成20年1月改定)、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(平成11年厚生省告示第115号)及び予防指針を踏まえ、本計画に基づき総合的に推進するものとする。</p> <p>3 本計画は、本計画に掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価を踏まえ、概ね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とする。</p> <p>4 本計画の策定又は見直しについては、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行う。</p>	<p>図1-1 結核罹患率、全国及び岩手県、1970年～2011年</p> <table border="1"> <caption>図1-1 結核罹患率、全国及び岩手県、1970年～2011年</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>全国</th> <th>岩手県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1970</td><td>150</td><td>100</td></tr> <tr><td>1975</td><td>140</td><td>90</td></tr> <tr><td>1980</td><td>130</td><td>80</td></tr> <tr><td>1985</td><td>120</td><td>70</td></tr> <tr><td>1990</td><td>110</td><td>60</td></tr> <tr><td>1995</td><td>100</td><td>50</td></tr> <tr><td>2000</td><td>90</td><td>40</td></tr> <tr><td>2005</td><td>80</td><td>30</td></tr> <tr><td>2010</td><td>70</td><td>20</td></tr> <tr><td>2011</td><td>18</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	年	全国	岩手県	1970	150	100	1975	140	90	1980	130	80	1985	120	70	1990	110	60	1995	100	50	2000	90	40	2005	80	30	2010	70	20	2011	18	10	<p>○修正点 データを時点修正</p>
年	全国	岩手県																																		
1970	150	100																																		
1975	140	90																																		
1980	130	80																																		
1985	120	70																																		
1990	110	60																																		
1995	100	50																																		
2000	90	40																																		
2005	80	30																																		
2010	70	20																																		
2011	18	10																																		



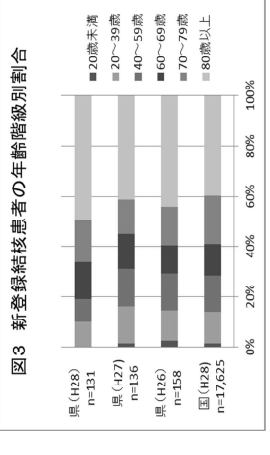
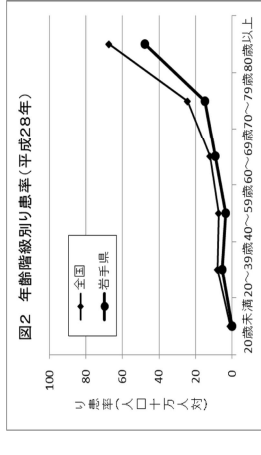
(2) 年齢階級別罹患率と新登録患者の年齢別割合 (平成23年)

- 年齢階級別罹患率は、年齢階級が上がるにつれて罹患率も上がっているが、岩手県ではすべての年齢階級で全国を下回っている (図2)。
- 新登録結核患者の年齢階級別割合は、全国に比較して60歳以上の割合が多く、平成23年には、82.9%となっている (図3)。
- 高齢者の結核を早期に発見し、社会福祉施設等における集団感染の発生を防止するため、県は、高齢者結核の特徴を啓発する必要がある。
- 高齢者は、何らかの基礎疾患 (悪性腫瘍、慢性腎不全、糖尿病、認知症等) を有する者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を提供する体制を構築する必要がある。



(2) 年齢階級別罹患率と新登録患者の年齢別割合 (平成28年)

- 年齢階級別罹患率は、年齢階級が上がるにつれて高くなっているが、岩手県ではすべての年齢階級で全国を下回っている (図2)。
- 新登録結核患者の年齢階級別割合は、全国に比較して80歳以上の割合が高く、平成28年には、全国39.7%に対し、本県は49.6%となっている (図3)。
- 高齢者の結核が比較的多く、社会福祉施設等における集団感染の発生も懸念されることから、県は、高齢者結核について啓発する必要がある。
- 高齢者は、何らかの基礎疾患 (悪性腫瘍、慢性腎不全、糖尿病、認知症等) を有する者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を提供する体制を構築する必要がある。



現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考
<p>2 結核の予防対策</p> <p>(1) 定期の健康診断 (法第 53 条の 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断 (以下「定期健康診断」という。) の実施義務者別受診率は、それぞれ横ばい傾向であるが、一般住民の受診率は、40%前後で推移し (図 4)、他の実施義務者に比べて低くなっている (表 1)。 定期健康診断は、効率的に実施することが重要であり、65 歳以上の者が対象となっている一般住民の受診率の向上を図る必要がある。 	<p>2 結核の予防対策</p> <p>(1) 定期の健康診断 (法第 53 条の 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断 (以下「定期健康診断」という。) の実施義務者別受診率は、それぞれ横ばい傾向であるが、一般住民の受診率は、40%前後で推移し、他の実施義務者に比べて低くなっている (図 4)。 定期健康診断は、効率的に実施することが重要であり、65 歳以上の者が対象となっている一般住民の受診率の向上を図る必要がある。 	<p>2 結核の予防対策</p> <p>(1) 定期の健康診断 (法第 53 条の 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断 (以下「定期健康診断」という。) の実施義務者別受診率は、それぞれ横ばい傾向であるが、一般住民の受診率は、40%前後で推移し、他の実施義務者に比べて低くなっている (図 4)。 定期健康診断は、効率的に実施することが重要であり、65 歳以上の者が対象となっている一般住民の受診率の向上を図る必要がある。 	
<p>(2) 接触者健診 (法第 17 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断 (以下「接触者健診」という。) は、保健所がリンパ球の固特異たん白刺激によるインターフェロニン遊離試験 (IGRA) という。) を活用しながら実施しており、平成 22 年度の患者発見率は 0.09% となっている。 引き続き、接触者健診の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について、人権を尊重しながら積極的かつ的確に実施する必要がある。 	<p>(2) 接触者健康診断 (法第 17 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断 (以下「接触者健診」という。) は、保健所がリンパ球の固特異たん白刺激によるインターフェロニン遊離試験 (IGRA) 以下「IGRA」という。) を活用しながら実施している。 引き続き、接触者健診の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について、人権を尊重しながら積極的かつ的確に実施する必要がある。 	<p>(2) 接触者健康診断 (法第 17 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断 (以下「接触者健診」という。) は、保健所がリンパ球の固特異たん白刺激によるインターフェロニン遊離試験 (IGRA) 以下「IGRA」という。) を活用しながら実施している。 引き続き、接触者健診の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について、人権を尊重しながら積極的かつ的確に実施する必要がある。 	<p>○修正点</p> <p>「結核病を有する第二種感染症指定医療機関」について他県の結核予防計画を参考とし、修正。</p>
<p>(3) 予防接種</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年から 23 年の 5 年間に小児結核で登録された者 (0~4 歳) は 1 名のみであった。 BCG 接種は、定期接種の対象 (予防接種法施行令第 1 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、適切な時期の接種を促進していく必要がある。 	<p>(3) 予防接種</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 24 年から 28 年の 5 年間に小児結核で登録された者 (5~9 歳) は 1 名のみであった。 BCG 接種は、定期接種の対象 (予防接種法施行令第 1 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、適切な時期の接種を促進していく必要がある。 	<p>(3) 予防接種</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 24 年から 28 年の 5 年間に小児結核で登録された者 (5~9 歳) は 1 名のみであった。 BCG 接種は、定期接種の対象 (予防接種法施行令第 1 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、適切な時期の接種を促進していく必要がある。 	<p>○修正点</p> <p>「標準治療」について、詳細に記載。</p>
<p>(4) 結核発生動向調査 (サーベイランス)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年から 23 年に届出された患者の 76.2% が、診断日当日に医師から保健所に届出されている。 培養検査結果把握割合は、平成 19 年の 37.9% から平成 23 年には 72.2% に増加したが、全国平均を下回っている (表 1)。 患者から検出された結核菌の解析体制 (以下「病原体サーベイランス」という。) は、本県においては、これまでのところ構築されていない。 	<p>(4) 結核発生動向調査 (サーベイランス)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 24 年から 28 年に届出のあった結核患者の 84.5% が、診断日当日に医師から保健所に届出されている。 新登録結核中培養検査結果把握割合は、平成 24 年の 73.8% から平成 28 年には 98.9% に増加し、全国平均 82.5% を上回っている (表 1)。 患者から検出された結核菌の解析 (以下「病原体サーベイランス」という。) は、平成 27 年 3 月に策定した「岩手県結核菌分子疫学調査実施要領」に基づいて行われている。 	<p>(4) 結核発生動向調査 (サーベイランス)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 24 年から 28 年に届出のあった結核患者の 84.5% が、診断日当日に医師から保健所に届出されている。 新登録結核中培養検査結果把握割合は、平成 24 年の 73.8% から平成 28 年には 98.9% に増加し、全国平均 82.5% を上回っている (表 1)。 患者から検出された結核菌の解析 (以下「病原体サーベイランス」という。) は、平成 27 年 3 月に策定した「岩手県結核菌分子疫学調査実施要領」に基づいて行われている。 	

現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考																																										
<p>・医師は、結核を診断したときは直ちに届け出るとともに、保健所は、医療機関と連携を図りながら、病状や菌検査の結果把握に努め、登録データの精度向上に努める必要がある。</p> <p>・県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法（結核菌の遺伝子を型別し解析すること）からなる病原体サーベイランスの構築に努める必要がある。</p> <table border="1" data-bbox="327 80 391 2145"> <caption>表1 培養検査結果把握割合</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>平均*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県(%)</td> <td>37.9</td> <td>41.1</td> <td>64.7</td> <td>66.1</td> <td>72.2</td> <td>56.4</td> </tr> <tr> <td>国(%)</td> <td>63.8</td> <td>62.3</td> <td>74.8</td> <td>80.0</td> <td>77.3</td> <td>71.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H19からH23の平均</p> <p>(5) 施設内（院内）感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県においては、平成18年から平成23年までに社会福祉施設、医療機関等において5件の集団感染事例が報告されている。 ・県は、医療機関、社会福祉施設、学校等に結核に関する情報を適切に提供するとともに、これらの施設の管理者は、集団感染の発生防止に努める必要がある。 ・高齢者が利用する社会福祉施設、医療機関等の管理者は、高齢者の結核が無症状であったり、非典型的な症状しか呈さないことがあることに留意しながら、早期発見に努める必要がある。 <p>(6) 普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県は、県民が結核について正しい知識を持つように、毎年9月24日から30日の結核予防週間を中心に普及啓発を実施している。 ・県民は、結核について正しい知識を持つことが望まれる。 <p>3 結核医療</p> <p>(1) 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関は、10ヶ所（137床）となっている。 ・結核患者が減少傾向にある中で、病床利用率が著しく低くなっており、患者の利便性、再興感染症としての結核対策等を考慮しながら、適正な病床数を確保する必要がある。 ・結核医療に従事する医師が減少していることから、結核医療を行う専門医の人材養成に努める必要がある。 <p>(2) 標準治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「結核医療の基準（平成19年厚生労働省告示第121号）」に定める治療が行われている割合は、平成20年以降、75.6%から82.5%で推移し、全国平均と同程度となっている（表2）。 		H19	H20	H21	H22	H23	平均*	県(%)	37.9	41.1	64.7	66.1	72.2	56.4	国(%)	63.8	62.3	74.8	80.0	77.3	71.6	<p>・医師は、結核を診断したときは直ちに届け出るとともに、保健所は、医療機関と連携を図りながら、病状や菌検査の結果把握に努め、登録データの精度向上に努める必要がある。</p> <p>・県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法（結核菌の遺伝子を型別し解析すること）からなる病原体サーベイランスの推進に努める必要がある。</p> <table border="1" data-bbox="327 996 391 1579"> <caption>表1 新登録結核中培養検査結果把握割合</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県(%)</td> <td>73.8</td> <td>72.1</td> <td>85.8</td> <td>90.9</td> <td>93.0</td> <td>84.3</td> </tr> <tr> <td>全国(%)</td> <td>82.5</td> <td>79.3</td> <td>80.4</td> <td>83.4</td> <td>86.7</td> <td>82.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p> <p>(5) 施設内（院内）感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県においては、平成18年から平成28年までに社会福祉施設、医療機関等において6件の集団感染事例が報告されている。 ・県は、医療機関、社会福祉施設、学校等に結核に関する情報を適切に提供するとともに、これらの施設の管理者は、集団感染の発生防止に努める必要がある。 ・高齢者が利用する社会福祉施設、医療機関等の管理者は、高齢者の結核が比較的多いことに留意しながら、早期発見に努める必要がある。 <p>(6) 普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県は、県民が結核について正しい知識を持つように、毎年9月24日から30日の結核予防週間を中心に普及啓発を実施している。 ・県民は、結核について正しい知識を持つことが望まれる。 <p>3 結核医療</p> <p>(1) 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県の結核病床を有する医療機関は、10ヶ所（116床）となっている。 ・結核患者が減少傾向にある中で、病床利用率が著しく低くなっており、患者の利便性、再興感染症としての結核対策等を考慮しながら、適正な病床数を確保する必要がある。 ・結核医療に従事する医師が減少し、また、結核患者の減少によって結核患者に関する診療経験も減少していることから、結核医療を行う専門医の人材養成に努めるほか、一般医療機関の医師においても結核医療に携わることができるような体制が必要である。 <p>(2) 標準治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的治療方式は、「結核医療の基準（平成19年厚生労働省告示第121号）」に示されており、結核の化学療法は、患者の結核菌が感受性を有する抗結核薬を3剤又は4剤併用して使用し、副作用の発現に十分注意し、患者の 		H24	H25	H26	H27	H28	平均*	岩手県(%)	73.8	72.1	85.8	90.9	93.0	84.3	全国(%)	82.5	79.3	80.4	83.4	86.7	82.5	<p>(参考) 結核に関する特定感染症予防指針</p>	<p>○修正点 治療成績とし、評価は肺結核患者の治療失敗・脱落中斷割合とした。</p>
	H19	H20	H21	H22	H23	平均*																																							
県(%)	37.9	41.1	64.7	66.1	72.2	56.4																																							
国(%)	63.8	62.3	74.8	80.0	77.3	71.6																																							
	H24	H25	H26	H27	H28	平均*																																							
岩手県(%)	73.8	72.1	85.8	90.9	93.0	84.3																																							
全国(%)	82.5	79.3	80.4	83.4	86.7	82.5																																							

現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考																																																																															
<p>・(新設)</p> <p>・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、適切な医療の普及及び提供を促進する必要がある。</p> <table border="1" data-bbox="175 246 319 560"> <caption>表2 新登録全結核80歳未満中Z割合む4割合</caption> <thead> <tr> <th>H19*</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>平均*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>果(%)</td> <td>46.3</td> <td>82.5</td> <td>77.6</td> <td>75.6</td> <td>81.3</td> <td>79.2</td> </tr> <tr> <td>国(%)</td> <td>60.2</td> <td>74.3</td> <td>77.0</td> <td>79.0</td> <td>78.7</td> <td>77.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>* H19は新登録咳痰検体陽性結核初回治療中Z割合む4割合 ※H20からH23の平均</p> <p>(3) 治療成功率</p> <ul style="list-style-type: none"> 標準治療を受けている結核患者のうち、治療失敗・脱落中止者の割合は、平成20年以降減少し、平成23年は4.5%となっている(表3)。 全ての保健所は、服薬確認を軸とした患者支援(直接服薬確認療法。医療従事者や保健師等が、患者の服薬状況を確認し、治療の成功を目指し支援すること。以下「DOTS」という。)に取り組んでいる。 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。 <table border="1" data-bbox="175 582 319 896"> <caption>表3 咳痰検体陽性初回治療中Z割合む4割合脱落中止率*</caption> <thead> <tr> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>平均*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>果(%)</td> <td>8.1</td> <td>20.0</td> <td>11.3</td> <td>9.4</td> <td>4.5</td> <td>11.3</td> </tr> <tr> <td>国(%)</td> <td>6.5</td> <td>6.0</td> <td>4.9</td> <td>4.6</td> <td>3.6</td> <td>4.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>* H20に算出方法を一部変更 ※H20からH23の平均</p> <p>(4) 有症状受診</p> <ul style="list-style-type: none"> 新登録患者のうち、医療機関において結核が発見される割合は、平成19年から平成23年の合計で82.1%となっている(表4)。 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平成19年以降、8.1%から20.4%で推移し、概ね全国平均を下回っている(表5)のに対し、受診から診断までの期間が1ヶ月以上を有している者は、同様に25.7%から35.9%で推移し、減少傾向にあるが、全国平均を上回っている(表6)。 結核菌の培養検査には長期間を有するため、受診から診断まで1ヶ月以上有している場合であっても、必ずしも医師が結核を疑わなかったことに起因するものではないが、結核の早期診断や重症化予防を図るため、有症状受 	H19*	H20	H21	H22	H23	平均*	果(%)	46.3	82.5	77.6	75.6	81.3	79.2	国(%)	60.2	74.3	77.0	79.0	78.7	77.2	H19	H20	H21	H22	H23	平均*	果(%)	8.1	20.0	11.3	9.4	4.5	11.3	国(%)	6.5	6.0	4.9	4.6	3.6	4.8	<p>年齢、体重等の条件を考慮して、適切な種類及び使用法を決定するとされている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 本県における80歳未満の初回治療患者に対するPZAを含む標準治療の実施割合は、平成24年以降、83.3%から94.3%で推移し、全国平均の79.4%より高くなっている(表2)。 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、適切な医療の普及及び提供を促進する必要がある。 <table border="1" data-bbox="175 1008 319 1321"> <caption>表2 新登録全結核80歳未満のPZAを含む標準治療の実施割合</caption> <thead> <tr> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県(%)</td> <td>83.6</td> <td>87.4</td> <td>94.3</td> <td>90.0</td> <td>83.3</td> <td>87.7</td> </tr> <tr> <td>全国(%)</td> <td>78.7</td> <td>78.0</td> <td>79.4</td> <td>79.5</td> <td>81.5</td> <td>79.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p> <p>(3) 治療成績</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療成績は、肺結核患者を対象としてコホート分析法による評価を行ったもので、本県の治療失敗・脱落中止割合は、平成27年は5.1%となっている(表3)。 全ての保健所は、服薬確認を軸とした患者支援(直接服薬確認療法。医療従事者や保健師等が、患者の服薬状況を確認し、治療の成功を目指し支援すること。以下「DOTS」という。)に取り組んでいる。 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。 <table border="1" data-bbox="175 1344 319 1657"> <caption>表3 肺結核患者の治療失敗・脱落中止割合</caption> <thead> <tr> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>平均*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県(%)</td> <td>11.2</td> <td>16.3</td> <td>8.2</td> <td>9.2</td> <td>5.1</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>全国(%)</td> <td>6.8</td> <td>7.2</td> <td>7.3</td> <td>6.7</td> <td>6.0</td> <td>6.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H23からH27の平均</p> <p>(4) 有症状受診</p> <ul style="list-style-type: none"> 新登録患者のうち、医療機関において結核が発見される割合は、平成24年から平成28年の合計で77.2%となっている(表4)。 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平成24年以降、18.7%から20.0%で推移し(表5)、受診から診断までの期間が1ヶ月以上を要している者は、19.7%から34.9%で推移し、いずれも全国平均を上回っている(表6)。 結核菌の培養検査には長期間を要するため、受診から診断まで1ヶ月以上要している場合であっても、必ずしも医師が結核を疑わなかったことに起因するものではないが、結核の早期診断や重症化予防を図るため、有症状受 	H24	H25	H26	H27	H28	平均*	岩手県(%)	83.6	87.4	94.3	90.0	83.3	87.7	全国(%)	78.7	78.0	79.4	79.5	81.5	79.4	H23	H24	H25	H26	H27	平均*	岩手県(%)	11.2	16.3	8.2	9.2	5.1	10.0	全国(%)	6.8	7.2	7.3	6.7	6.0	6.8	<p>○修正点 予防指針に沿って追記。</p>
H19*	H20	H21	H22	H23	平均*																																																																													
果(%)	46.3	82.5	77.6	75.6	81.3	79.2																																																																												
国(%)	60.2	74.3	77.0	79.0	78.7	77.2																																																																												
H19	H20	H21	H22	H23	平均*																																																																													
果(%)	8.1	20.0	11.3	9.4	4.5	11.3																																																																												
国(%)	6.5	6.0	4.9	4.6	3.6	4.8																																																																												
H24	H25	H26	H27	H28	平均*																																																																													
岩手県(%)	83.6	87.4	94.3	90.0	83.3	87.7																																																																												
全国(%)	78.7	78.0	79.4	79.5	81.5	79.4																																																																												
H23	H24	H25	H26	H27	平均*																																																																													
岩手県(%)	11.2	16.3	8.2	9.2	5.1	10.0																																																																												
全国(%)	6.8	7.2	7.3	6.7	6.0	6.8																																																																												

現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考																																																																																																																																																																																																																																																					
<p>表4 岩手県における新型コロナウイルス感染者の発症方法別割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>165 (100)</td> <td>187 (100)</td> <td>151 (100)</td> <td>182 (100)</td> <td>117 (100)</td> <td>782 (100)</td> </tr> <tr> <td>個別健康診断</td> <td>4 (2.4)</td> <td>7 (3.7)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>3 (1.9)</td> <td>4 (3.4)</td> <td>19 (2.4)</td> </tr> <tr> <td>定期健康診</td> <td>20 (12.1)</td> <td>21 (11.2)</td> <td>17 (11.3)</td> <td>14 (8.0)</td> <td>9 (7.7)</td> <td>81 (10.4)</td> </tr> <tr> <td>接点者健康診</td> <td>1 (0.6)</td> <td>9 (4.8)</td> <td>9 (6.0)</td> <td>3 (1.9)</td> <td>6 (5.1)</td> <td>28 (3.6)</td> </tr> <tr> <td>その他の集団健康診</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.5)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>2 (1.7)</td> <td>4 (0.5)</td> </tr> <tr> <td>発症中の健康診断</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>1 (0.9)</td> <td>2 (0.3)</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>137 (83.0)</td> <td>149 (79.7)</td> <td>123 (81.5)</td> <td>138 (85.2)</td> <td>95 (81.2)</td> <td>642 (82.1)</td> </tr> <tr> <td>受診</td> <td>97 (58.8)</td> <td>101 (54.0)</td> <td>86 (57.0)</td> <td>117 (72.2)</td> <td>70 (59.8)</td> <td>471 (60.2)</td> </tr> <tr> <td>他疾患入院中</td> <td>22 (13.3)</td> <td>32 (17.1)</td> <td>20 (13.2)</td> <td>10 (6.2)</td> <td>14 (12.0)</td> <td>98 (12.5)</td> </tr> <tr> <td>他疾患通院中</td> <td>18 (10.9)</td> <td>16 (8.6)</td> <td>17 (11.3)</td> <td>11 (6.8)</td> <td>11 (9.4)</td> <td>73 (9.3)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>3 (1.8)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>2 (1.2)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>6 (0.8)</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>表5 発病～初診が2ヶ月以上の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県 (%)</td> <td>14.7</td> <td>20.4</td> <td>8.1</td> <td>13.3</td> <td>18.3</td> <td>15.0</td> </tr> <tr> <td>国 (%)</td> <td>18.0</td> <td>18.2</td> <td>17.9</td> <td>18.3</td> <td>18.6</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H19からH23の平均</p>		H19	H20	H21	H22	H23	合計	総数	165 (100)	187 (100)	151 (100)	182 (100)	117 (100)	782 (100)	個別健康診断	4 (2.4)	7 (3.7)	1 (0.7)	3 (1.9)	4 (3.4)	19 (2.4)	定期健康診	20 (12.1)	21 (11.2)	17 (11.3)	14 (8.0)	9 (7.7)	81 (10.4)	接点者健康診	1 (0.6)	9 (4.8)	9 (6.0)	3 (1.9)	6 (5.1)	28 (3.6)	その他の集団健康診	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.7)	4 (0.5)	発症中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.9)	2 (0.3)	医療機関	137 (83.0)	149 (79.7)	123 (81.5)	138 (85.2)	95 (81.2)	642 (82.1)	受診	97 (58.8)	101 (54.0)	86 (57.0)	117 (72.2)	70 (59.8)	471 (60.2)	他疾患入院中	22 (13.3)	32 (17.1)	20 (13.2)	10 (6.2)	14 (12.0)	98 (12.5)	他疾患通院中	18 (10.9)	16 (8.6)	17 (11.3)	11 (6.8)	11 (9.4)	73 (9.3)	その他	3 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	6 (0.8)	不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		H19	H20	H21	H22	H23	平均※	県 (%)	14.7	20.4	8.1	13.3	18.3	15.0	国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2	<p>表4 岩手県における新型コロナウイルス感染者の発症方法別割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>166 (100)</td> <td>149 (100)</td> <td>156 (100)</td> <td>136 (100)</td> <td>740 (100)</td> <td>740 (100)</td> </tr> <tr> <td>個別健康診断</td> <td>3 (1.8)</td> <td>2 (1.3)</td> <td>5 (3.2)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>11 (1.5)</td> </tr> <tr> <td>定期健康診</td> <td>24 (14.5)</td> <td>21 (14.1)</td> <td>21 (13.3)</td> <td>14 (10.3)</td> <td>13 (9.9)</td> <td>93 (12.6)</td> </tr> <tr> <td>接点者健康診</td> <td>10 (6.0)</td> <td>5 (3.4)</td> <td>7 (4.4)</td> <td>13 (9.6)</td> <td>5 (3.8)</td> <td>40 (5.4)</td> </tr> <tr> <td>その他の集団健康診</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>2 (1.5)</td> <td>3 (0.4)</td> </tr> <tr> <td>発症中の健康診断</td> <td>0 (0.0)</td> <td>3 (2.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>5 (0.7)</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>128 (77.1)</td> <td>118 (79.2)</td> <td>122 (77.2)</td> <td>97 (71.3)</td> <td>106 (80.9)</td> <td>571 (77.2)</td> </tr> <tr> <td>受診</td> <td>106 (63.9)</td> <td>81 (54.4)</td> <td>81 (51.3)</td> <td>68 (50.0)</td> <td>67 (51.1)</td> <td>403 (54.5)</td> </tr> <tr> <td>他疾患入院中</td> <td>8 (4.8)</td> <td>21 (14.1)</td> <td>20 (12.7)</td> <td>20 (14.7)</td> <td>24 (18.3)</td> <td>93 (12.6)</td> </tr> <tr> <td>他疾患通院中</td> <td>14 (8.4)</td> <td>16 (10.7)</td> <td>21 (13.3)</td> <td>9 (6.6)</td> <td>15 (11.5)</td> <td>75 (10.1)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1 (0.6)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>2 (1.3)</td> <td>5 (3.7)</td> <td>4 (3.1)</td> <td>12 (1.6)</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>4 (2.9)</td> <td>5 (0.7)</td> </tr> </tbody> </table> <p>表5 受診の遅れ(発病～初診が2ヶ月以上の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県 (%)</td> <td>18.7</td> <td>18.1</td> <td>18.8</td> <td>20.0</td> <td>19.7</td> <td>19.1</td> </tr> <tr> <td>全国 (%)</td> <td>18.0</td> <td>18.2</td> <td>17.9</td> <td>18.3</td> <td>18.6</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p> <p>表6 診断の遅れ(初診～診断が1ヶ月以上の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県 (%)</td> <td>23.8</td> <td>26.2</td> <td>19.7</td> <td>34.9</td> <td>24.6</td> <td>25.8</td> </tr> <tr> <td>全国 (%)</td> <td>22.0</td> <td>22.1</td> <td>21.6</td> <td>21.5</td> <td>22.0</td> <td>21.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p>		H24	H25	H26	H27	H28	合計	総数	166 (100)	149 (100)	156 (100)	136 (100)	740 (100)	740 (100)	個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)	定期健康診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)	接点者健康診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)	その他の集団健康診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)	発症中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)	医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)	受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)	他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)	他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)	その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)	不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	5 (0.7)		H24	H25	H26	H27	H28	平均※	岩手県 (%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1	全国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2		H24	H25	H26	H27	H28	平均※	岩手県 (%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8	全国 (%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8	<p>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。</p> <p>表3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針</p> <p>1 目指す姿 本県の結核対策については、平成23年に罹患率が8.9と</p>	<p>○修正点 潜在性結核感染症について追記。</p>
	H19	H20	H21	H22	H23	合計																																																																																																																																																																																																																																																		
総数	165 (100)	187 (100)	151 (100)	182 (100)	117 (100)	782 (100)																																																																																																																																																																																																																																																		
個別健康診断	4 (2.4)	7 (3.7)	1 (0.7)	3 (1.9)	4 (3.4)	19 (2.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
定期健康診	20 (12.1)	21 (11.2)	17 (11.3)	14 (8.0)	9 (7.7)	81 (10.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
接点者健康診	1 (0.6)	9 (4.8)	9 (6.0)	3 (1.9)	6 (5.1)	28 (3.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他の集団健康診	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.7)	4 (0.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
発症中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.9)	2 (0.3)																																																																																																																																																																																																																																																		
医療機関	137 (83.0)	149 (79.7)	123 (81.5)	138 (85.2)	95 (81.2)	642 (82.1)																																																																																																																																																																																																																																																		
受診	97 (58.8)	101 (54.0)	86 (57.0)	117 (72.2)	70 (59.8)	471 (60.2)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患入院中	22 (13.3)	32 (17.1)	20 (13.2)	10 (6.2)	14 (12.0)	98 (12.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患通院中	18 (10.9)	16 (8.6)	17 (11.3)	11 (6.8)	11 (9.4)	73 (9.3)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他	3 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	6 (0.8)																																																																																																																																																																																																																																																		
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)																																																																																																																																																																																																																																																		
	H19	H20	H21	H22	H23	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
県 (%)	14.7	20.4	8.1	13.3	18.3	15.0																																																																																																																																																																																																																																																		
国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	合計																																																																																																																																																																																																																																																		
総数	166 (100)	149 (100)	156 (100)	136 (100)	740 (100)	740 (100)																																																																																																																																																																																																																																																		
個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
定期健康診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
接点者健康診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他の集団健康診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
発症中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)																																																																																																																																																																																																																																																		
医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)																																																																																																																																																																																																																																																		
受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	5 (0.7)																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
岩手県 (%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1																																																																																																																																																																																																																																																		
全国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
岩手県 (%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8																																																																																																																																																																																																																																																		
全国 (%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>表4 岩手県における新型コロナウイルス感染者の発症方法別割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>165 (100)</td> <td>187 (100)</td> <td>151 (100)</td> <td>182 (100)</td> <td>117 (100)</td> <td>782 (100)</td> </tr> <tr> <td>個別健康診断</td> <td>4 (2.4)</td> <td>7 (3.7)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>3 (1.9)</td> <td>4 (3.4)</td> <td>19 (2.4)</td> </tr> <tr> <td>定期健康診</td> <td>20 (12.1)</td> <td>21 (11.2)</td> <td>17 (11.3)</td> <td>14 (8.0)</td> <td>9 (7.7)</td> <td>81 (10.4)</td> </tr> <tr> <td>接点者健康診</td> <td>1 (0.6)</td> <td>9 (4.8)</td> <td>9 (6.0)</td> <td>3 (1.9)</td> <td>6 (5.1)</td> <td>28 (3.6)</td> </tr> <tr> <td>その他の集団健康診</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.5)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>2 (1.7)</td> <td>4 (0.5)</td> </tr> <tr> <td>発症中の健康診断</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>1 (0.9)</td> <td>2 (0.3)</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>137 (83.0)</td> <td>149 (79.7)</td> <td>123 (81.5)</td> <td>138 (85.2)</td> <td>95 (81.2)</td> <td>642 (82.1)</td> </tr> <tr> <td>受診</td> <td>97 (58.8)</td> <td>101 (54.0)</td> <td>86 (57.0)</td> <td>117 (72.2)</td> <td>70 (59.8)</td> <td>471 (60.2)</td> </tr> <tr> <td>他疾患入院中</td> <td>22 (13.3)</td> <td>32 (17.1)</td> <td>20 (13.2)</td> <td>10 (6.2)</td> <td>14 (12.0)</td> <td>98 (12.5)</td> </tr> <tr> <td>他疾患通院中</td> <td>18 (10.9)</td> <td>16 (8.6)</td> <td>17 (11.3)</td> <td>11 (6.8)</td> <td>11 (9.4)</td> <td>73 (9.3)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>3 (1.8)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>2 (1.2)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>6 (0.8)</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>表5 発病～初診が2ヶ月以上の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県 (%)</td> <td>14.7</td> <td>20.4</td> <td>8.1</td> <td>13.3</td> <td>18.3</td> <td>15.0</td> </tr> <tr> <td>国 (%)</td> <td>18.0</td> <td>18.2</td> <td>17.9</td> <td>18.3</td> <td>18.6</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H19からH23の平均</p>		H19	H20	H21	H22	H23	合計	総数	165 (100)	187 (100)	151 (100)	182 (100)	117 (100)	782 (100)	個別健康診断	4 (2.4)	7 (3.7)	1 (0.7)	3 (1.9)	4 (3.4)	19 (2.4)	定期健康診	20 (12.1)	21 (11.2)	17 (11.3)	14 (8.0)	9 (7.7)	81 (10.4)	接点者健康診	1 (0.6)	9 (4.8)	9 (6.0)	3 (1.9)	6 (5.1)	28 (3.6)	その他の集団健康診	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.7)	4 (0.5)	発症中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.9)	2 (0.3)	医療機関	137 (83.0)	149 (79.7)	123 (81.5)	138 (85.2)	95 (81.2)	642 (82.1)	受診	97 (58.8)	101 (54.0)	86 (57.0)	117 (72.2)	70 (59.8)	471 (60.2)	他疾患入院中	22 (13.3)	32 (17.1)	20 (13.2)	10 (6.2)	14 (12.0)	98 (12.5)	他疾患通院中	18 (10.9)	16 (8.6)	17 (11.3)	11 (6.8)	11 (9.4)	73 (9.3)	その他	3 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	6 (0.8)	不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		H19	H20	H21	H22	H23	平均※	県 (%)	14.7	20.4	8.1	13.3	18.3	15.0	国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2	<p>表4 岩手県における新型コロナウイルス感染者の発症方法別割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>166 (100)</td> <td>149 (100)</td> <td>156 (100)</td> <td>136 (100)</td> <td>740 (100)</td> <td>740 (100)</td> </tr> <tr> <td>個別健康診断</td> <td>3 (1.8)</td> <td>2 (1.3)</td> <td>5 (3.2)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>11 (1.5)</td> </tr> <tr> <td>定期健康診</td> <td>24 (14.5)</td> <td>21 (14.1)</td> <td>21 (13.3)</td> <td>14 (10.3)</td> <td>13 (9.9)</td> <td>93 (12.6)</td> </tr> <tr> <td>接点者健康診</td> <td>10 (6.0)</td> <td>5 (3.4)</td> <td>7 (4.4)</td> <td>13 (9.6)</td> <td>5 (3.8)</td> <td>40 (5.4)</td> </tr> <tr> <td>その他の集団健康診</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>2 (1.5)</td> <td>3 (0.4)</td> </tr> <tr> <td>発症中の健康診断</td> <td>0 (0.0)</td> <td>3 (2.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>5 (0.7)</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>128 (77.1)</td> <td>118 (79.2)</td> <td>122 (77.2)</td> <td>97 (71.3)</td> <td>106 (80.9)</td> <td>571 (77.2)</td> </tr> <tr> <td>受診</td> <td>106 (63.9)</td> <td>81 (54.4)</td> <td>81 (51.3)</td> <td>68 (50.0)</td> <td>67 (51.1)</td> <td>403 (54.5)</td> </tr> <tr> <td>他疾患入院中</td> <td>8 (4.8)</td> <td>21 (14.1)</td> <td>20 (12.7)</td> <td>20 (14.7)</td> <td>24 (18.3)</td> <td>93 (12.6)</td> </tr> <tr> <td>他疾患通院中</td> <td>14 (8.4)</td> <td>16 (10.7)</td> <td>21 (13.3)</td> <td>9 (6.6)</td> <td>15 (11.5)</td> <td>75 (10.1)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1 (0.6)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>2 (1.3)</td> <td>5 (3.7)</td> <td>4 (3.1)</td> <td>12 (1.6)</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>4 (2.9)</td> <td>5 (0.7)</td> </tr> </tbody> </table> <p>表5 受診の遅れ(発病～初診が2ヶ月以上の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県 (%)</td> <td>18.7</td> <td>18.1</td> <td>18.8</td> <td>20.0</td> <td>19.7</td> <td>19.1</td> </tr> <tr> <td>全国 (%)</td> <td>18.0</td> <td>18.2</td> <td>17.9</td> <td>18.3</td> <td>18.6</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p> <p>表6 診断の遅れ(初診～診断が1ヶ月以上の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県 (%)</td> <td>23.8</td> <td>26.2</td> <td>19.7</td> <td>34.9</td> <td>24.6</td> <td>25.8</td> </tr> <tr> <td>全国 (%)</td> <td>22.0</td> <td>22.1</td> <td>21.6</td> <td>21.5</td> <td>22.0</td> <td>21.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p>		H24	H25	H26	H27	H28	合計	総数	166 (100)	149 (100)	156 (100)	136 (100)	740 (100)	740 (100)	個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)	定期健康診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)	接点者健康診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)	その他の集団健康診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)	発症中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)	医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)	受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)	他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)	他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)	その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)	不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	5 (0.7)		H24	H25	H26	H27	H28	平均※	岩手県 (%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1	全国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2		H24	H25	H26	H27	H28	平均※	岩手県 (%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8	全国 (%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8	<p>表3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針</p> <p>1 目指す姿 本県の結核対策については、平成23年に罹患率が8.9と</p>	<p>表3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針</p> <p>1 目指す姿 本県の結核対策については、罹患率が8.9(平成23年)と、</p>
	H19	H20	H21	H22	H23	合計																																																																																																																																																																																																																																																		
総数	165 (100)	187 (100)	151 (100)	182 (100)	117 (100)	782 (100)																																																																																																																																																																																																																																																		
個別健康診断	4 (2.4)	7 (3.7)	1 (0.7)	3 (1.9)	4 (3.4)	19 (2.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
定期健康診	20 (12.1)	21 (11.2)	17 (11.3)	14 (8.0)	9 (7.7)	81 (10.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
接点者健康診	1 (0.6)	9 (4.8)	9 (6.0)	3 (1.9)	6 (5.1)	28 (3.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他の集団健康診	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.7)	4 (0.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
発症中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.9)	2 (0.3)																																																																																																																																																																																																																																																		
医療機関	137 (83.0)	149 (79.7)	123 (81.5)	138 (85.2)	95 (81.2)	642 (82.1)																																																																																																																																																																																																																																																		
受診	97 (58.8)	101 (54.0)	86 (57.0)	117 (72.2)	70 (59.8)	471 (60.2)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患入院中	22 (13.3)	32 (17.1)	20 (13.2)	10 (6.2)	14 (12.0)	98 (12.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患通院中	18 (10.9)	16 (8.6)	17 (11.3)	11 (6.8)	11 (9.4)	73 (9.3)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他	3 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	6 (0.8)																																																																																																																																																																																																																																																		
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)																																																																																																																																																																																																																																																		
	H19	H20	H21	H22	H23	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
県 (%)	14.7	20.4	8.1	13.3	18.3	15.0																																																																																																																																																																																																																																																		
国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	合計																																																																																																																																																																																																																																																		
総数	166 (100)	149 (100)	156 (100)	136 (100)	740 (100)	740 (100)																																																																																																																																																																																																																																																		
個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
定期健康診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
接点者健康診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他の集団健康診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
発症中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)																																																																																																																																																																																																																																																		
医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)																																																																																																																																																																																																																																																		
受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	5 (0.7)																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
岩手県 (%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1																																																																																																																																																																																																																																																		
全国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
岩手県 (%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8																																																																																																																																																																																																																																																		
全国 (%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>表4 岩手県における新型コロナウイルス感染者の発症方法別割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>165 (100)</td> <td>187 (100)</td> <td>151 (100)</td> <td>182 (100)</td> <td>117 (100)</td> <td>782 (100)</td> </tr> <tr> <td>個別健康診断</td> <td>4 (2.4)</td> <td>7 (3.7)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>3 (1.9)</td> <td>4 (3.4)</td> <td>19 (2.4)</td> </tr> <tr> <td>定期健康診</td> <td>20 (12.1)</td> <td>21 (11.2)</td> <td>17 (11.3)</td> <td>14 (8.0)</td> <td>9 (7.7)</td> <td>81 (10.4)</td> </tr> <tr> <td>接点者健康診</td> <td>1 (0.6)</td> <td>9 (4.8)</td> <td>9 (6.0)</td> <td>3 (1.9)</td> <td>6 (5.1)</td> <td>28 (3.6)</td> </tr> <tr> <td>その他の集団健康診</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.5)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>2 (1.7)</td> <td>4 (0.5)</td> </tr> <tr> <td>発症中の健康診断</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>1 (0.9)</td> <td>2 (0.3)</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>137 (83.0)</td> <td>149 (79.7)</td> <td>123 (81.5)</td> <td>138 (85.2)</td> <td>95 (81.2)</td> <td>642 (82.1)</td> </tr> <tr> <td>受診</td> <td>97 (58.8)</td> <td>101 (54.0)</td> <td>86 (57.0)</td> <td>117 (72.2)</td> <td>70 (59.8)</td> <td>471 (60.2)</td> </tr> <tr> <td>他疾患入院中</td> <td>22 (13.3)</td> <td>32 (17.1)</td> <td>20 (13.2)</td> <td>10 (6.2)</td> <td>14 (12.0)</td> <td>98 (12.5)</td> </tr> <tr> <td>他疾患通院中</td> <td>18 (10.9)</td> <td>16 (8.6)</td> <td>17 (11.3)</td> <td>11 (6.8)</td> <td>11 (9.4)</td> <td>73 (9.3)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>3 (1.8)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>2 (1.2)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>6 (0.8)</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>表5 発病～初診が2ヶ月以上の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県 (%)</td> <td>14.7</td> <td>20.4</td> <td>8.1</td> <td>13.3</td> <td>18.3</td> <td>15.0</td> </tr> <tr> <td>国 (%)</td> <td>18.0</td> <td>18.2</td> <td>17.9</td> <td>18.3</td> <td>18.6</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H19からH23の平均</p>		H19	H20	H21	H22	H23	合計	総数	165 (100)	187 (100)	151 (100)	182 (100)	117 (100)	782 (100)	個別健康診断	4 (2.4)	7 (3.7)	1 (0.7)	3 (1.9)	4 (3.4)	19 (2.4)	定期健康診	20 (12.1)	21 (11.2)	17 (11.3)	14 (8.0)	9 (7.7)	81 (10.4)	接点者健康診	1 (0.6)	9 (4.8)	9 (6.0)	3 (1.9)	6 (5.1)	28 (3.6)	その他の集団健康診	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.7)	4 (0.5)	発症中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.9)	2 (0.3)	医療機関	137 (83.0)	149 (79.7)	123 (81.5)	138 (85.2)	95 (81.2)	642 (82.1)	受診	97 (58.8)	101 (54.0)	86 (57.0)	117 (72.2)	70 (59.8)	471 (60.2)	他疾患入院中	22 (13.3)	32 (17.1)	20 (13.2)	10 (6.2)	14 (12.0)	98 (12.5)	他疾患通院中	18 (10.9)	16 (8.6)	17 (11.3)	11 (6.8)	11 (9.4)	73 (9.3)	その他	3 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	6 (0.8)	不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		H19	H20	H21	H22	H23	平均※	県 (%)	14.7	20.4	8.1	13.3	18.3	15.0	国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2	<p>表4 岩手県における新型コロナウイルス感染者の発症方法別割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>166 (100)</td> <td>149 (100)</td> <td>156 (100)</td> <td>136 (100)</td> <td>740 (100)</td> <td>740 (100)</td> </tr> <tr> <td>個別健康診断</td> <td>3 (1.8)</td> <td>2 (1.3)</td> <td>5 (3.2)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>11 (1.5)</td> </tr> <tr> <td>定期健康診</td> <td>24 (14.5)</td> <td>21 (14.1)</td> <td>21 (13.3)</td> <td>14 (10.3)</td> <td>13 (9.9)</td> <td>93 (12.6)</td> </tr> <tr> <td>接点者健康診</td> <td>10 (6.0)</td> <td>5 (3.4)</td> <td>7 (4.4)</td> <td>13 (9.6)</td> <td>5 (3.8)</td> <td>40 (5.4)</td> </tr> <tr> <td>その他の集団健康診</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>2 (1.5)</td> <td>3 (0.4)</td> </tr> <tr> <td>発症中の健康診断</td> <td>0 (0.0)</td> <td>3 (2.0)</td> <td>1 (0.6)</td> <td>1 (0.7)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>5 (0.7)</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>128 (77.1)</td> <td>118 (79.2)</td> <td>122 (77.2)</td> <td>97 (71.3)</td> <td>106 (80.9)</td> <td>571 (77.2)</td> </tr> <tr> <td>受診</td> <td>106 (63.9)</td> <td>81 (54.4)</td> <td>81 (51.3)</td> <td>68 (50.0)</td> <td>67 (51.1)</td> <td>403 (54.5)</td> </tr> <tr> <td>他疾患入院中</td> <td>8 (4.8)</td> <td>21 (14.1)</td> <td>20 (12.7)</td> <td>20 (14.7)</td> <td>24 (18.3)</td> <td>93 (12.6)</td> </tr> <tr> <td>他疾患通院中</td> <td>14 (8.4)</td> <td>16 (10.7)</td> <td>21 (13.3)</td> <td>9 (6.6)</td> <td>15 (11.5)</td> <td>75 (10.1)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1 (0.6)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>2 (1.3)</td> <td>5 (3.7)</td> <td>4 (3.1)</td> <td>12 (1.6)</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>0 (0.0)</td> <td>4 (2.9)</td> <td>5 (0.7)</td> </tr> </tbody> </table> <p>表5 受診の遅れ(発病～初診が2ヶ月以上の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県 (%)</td> <td>18.7</td> <td>18.1</td> <td>18.8</td> <td>20.0</td> <td>19.7</td> <td>19.1</td> </tr> <tr> <td>全国 (%)</td> <td>18.0</td> <td>18.2</td> <td>17.9</td> <td>18.3</td> <td>18.6</td> <td>18.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p> <p>表6 診断の遅れ(初診～診断が1ヶ月以上の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>平均※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩手県 (%)</td> <td>23.8</td> <td>26.2</td> <td>19.7</td> <td>34.9</td> <td>24.6</td> <td>25.8</td> </tr> <tr> <td>全国 (%)</td> <td>22.0</td> <td>22.1</td> <td>21.6</td> <td>21.5</td> <td>22.0</td> <td>21.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H24からH28の平均</p>		H24	H25	H26	H27	H28	合計	総数	166 (100)	149 (100)	156 (100)	136 (100)	740 (100)	740 (100)	個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)	定期健康診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)	接点者健康診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)	その他の集団健康診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)	発症中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)	医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)	受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)	他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)	他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)	その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)	不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	5 (0.7)		H24	H25	H26	H27	H28	平均※	岩手県 (%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1	全国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2		H24	H25	H26	H27	H28	平均※	岩手県 (%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8	全国 (%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8	<p>表3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針</p> <p>1 目指す姿 本県の結核対策については、罹患率が8.9(平成23年)と、</p>	<p>表3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針</p> <p>1 目指す姿 本県の結核対策については、罹患率が8.9(平成23年)と、</p>
	H19	H20	H21	H22	H23	合計																																																																																																																																																																																																																																																		
総数	165 (100)	187 (100)	151 (100)	182 (100)	117 (100)	782 (100)																																																																																																																																																																																																																																																		
個別健康診断	4 (2.4)	7 (3.7)	1 (0.7)	3 (1.9)	4 (3.4)	19 (2.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
定期健康診	20 (12.1)	21 (11.2)	17 (11.3)	14 (8.0)	9 (7.7)	81 (10.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
接点者健康診	1 (0.6)	9 (4.8)	9 (6.0)	3 (1.9)	6 (5.1)	28 (3.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他の集団健康診	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.7)	4 (0.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
発症中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.9)	2 (0.3)																																																																																																																																																																																																																																																		
医療機関	137 (83.0)	149 (79.7)	123 (81.5)	138 (85.2)	95 (81.2)	642 (82.1)																																																																																																																																																																																																																																																		
受診	97 (58.8)	101 (54.0)	86 (57.0)	117 (72.2)	70 (59.8)	471 (60.2)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患入院中	22 (13.3)	32 (17.1)	20 (13.2)	10 (6.2)	14 (12.0)	98 (12.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患通院中	18 (10.9)	16 (8.6)	17 (11.3)	11 (6.8)	11 (9.4)	73 (9.3)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他	3 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	6 (0.8)																																																																																																																																																																																																																																																		
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)																																																																																																																																																																																																																																																		
	H19	H20	H21	H22	H23	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
県 (%)	14.7	20.4	8.1	13.3	18.3	15.0																																																																																																																																																																																																																																																		
国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	合計																																																																																																																																																																																																																																																		
総数	166 (100)	149 (100)	156 (100)	136 (100)	740 (100)	740 (100)																																																																																																																																																																																																																																																		
個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
定期健康診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
接点者健康診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他の集団健康診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)																																																																																																																																																																																																																																																		
発症中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)																																																																																																																																																																																																																																																		
医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)																																																																																																																																																																																																																																																		
受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)																																																																																																																																																																																																																																																		
その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)																																																																																																																																																																																																																																																		
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	5 (0.7)																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
岩手県 (%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1																																																																																																																																																																																																																																																		
全国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2																																																																																																																																																																																																																																																		
	H24	H25	H26	H27	H28	平均※																																																																																																																																																																																																																																																		
岩手県 (%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8																																																																																																																																																																																																																																																		
全国 (%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8																																																																																																																																																																																																																																																		

現行	改正案	備考
<p>全国一低い水準に達している現状を踏まえ、アメリカ合衆国、オランダ、フランス等の低まん延国並みの罹患率を目指すこととし、2016年（平成28年）の目標を8.0以下と設定する。</p> <p>2 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。</p>	<p>全国一低い水準に達した現状を踏まえ、アメリカ合衆国、オランダ、フランス等の低まん延国並みの罹患率を目指すこととし、2021年（平成33年）の目標を8.0以下と設定する。</p> <p>平成26年に世界保健機関は結核終息戦略を発表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しても根絶を見据えた対策を進める必要がある。</p> <p>2 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組を推進する。</p>	<p>(参考) 結核に関する特定感染症予防指針</p> <p>来、五年余りが経過した。</p> <p>我が国における結核患者数は減少傾向にあり、人口十万人対り患者率（以下「り患者率」という。）は、平成二十七年には十四、四となり、世界保健機関の定義するり患者率十以下の低まん延国となることも視野に入ってきた。特に小児結核対策においては、B C G接種の実施が著しい効果を果たしている。しかしながら、平成二十七年の結核患者数は約一万八千人となっており、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることに変わりはない。</p> <p>また、り患者の中心は高齢者であること、結核患者が都市部で多く生じていること、結核感染症の危険性が高いこと等が明らかとなっている。</p> <p>イリスグループ」という。）が存在すること等が明らかとなっている。</p> <p>こうした状況を踏まえ、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、結核に関する研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進し、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。また、平成二十六年に世界保健機関は結核終息戦略を発表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対して、根絶を目指す対策を進めるよう求められている。</p> <p>本指針はこのような認識の下に、予防のための総合的な施策を推進する必要がある結核について、国、地方公共団体、関係団体等が連携して取り組むべき課題に対し、取組の方向性を示すことを目的とする。低まん延国化に向けては、従前行ってきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、その取組の中で、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接薬物療法（以下「D O T S」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。本指針に示す取組を具体化するため、国及び地方公共団体は相互に連携して取り組むとともに、必要な財源を確保するよう努めるものとする。</p> <p>本指針については、本指針において掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価等を踏まえ、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。</p>
<p>(1) 予防対策の重点化 発症のリスク等に応じた効率的な定期健診、初発患者の周辺の接触者健診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等により感染者の早期発見及び医療機関や社会福祉施設等におけるまん延の防止対策に取り組む。</p> <p>特に、B C G接種による乳幼児の重症結核の予防、高齢者やハイリスグループ、デザインジャーグループ(第4-1(1)参照)についての早期診断等について重点的に取り組む。</p> <p>(2) 適切な医療の提供ときめ細かな患者支援</p>	<p>(1) 予防対策の重点化 発症のリスク等に応じた効率的な定期健診、初発患者の周辺の接触者健診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等により感染者の早期発見及び医療機関や社会福祉施設等におけるまん延の防止対策に取り組む。</p> <p>特に、B C G接種による乳幼児の重症結核の予防、高齢者やハイリスグループ、デザインジャーグループ(第4-1(1)参照)についての早期診断等について重点的に取り組む。</p> <p>(2) 適切な医療の提供ときめ細かな患者支援</p>	<p>第二 発生の予防及びまん延の防止</p> <p>一 基本的考え方</p> <p>1 結核予防対策においては、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的指針（平成十一年厚生省告示第百十五号。以下「基本指針」という。）第一の一に定める事前対応型行政の体制の下、国及び地方公共団体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。</p> <p>2 結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止の観点から、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診を国民に対して勧奨すること及び結核以外の疾患で受診している高齢者やハイリスグループの患者については、結核に感染している可能性があることについて、医療従事者に<u>対して周知</u>することが重要である。</p> <p>第三 医療の提供</p>

現行	改正案	備考
<p>患者に対して、病態等に応じた適切な医療を早期に提供するため、地域医療連携体制を整備するとともに、治療完遂に向けた患者支援等きめ細やかな個別対応を徹底する。</p>	<p>結核患者及び潜在性結核感染症の者に対して、病態等に応じた適切な医療を早期に提供するため、地域医療連携体制を整備するとともに、治療完遂に向けた患者支援等きめ細やかな個別対応を徹底する。</p>	<p>基本的考え方 1 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、り患率が順調に低下している中で、低まん延国化に向けて、潜在性結核感染症の者に対して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 結核患者の多くは高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。また、結核患者数の減少により、結核病床の病床利用率が低下し、結核病床の維持が困難となり、医療アクセスの悪化している地域がある。そのため、患者を中心とした医療提供に向けて、病床単位で必要な結核病床を確保すること、結核病床及びその他の病床を一つの看護単位として治療を行うこと等により医療提供体制の確保に努める必要がある。</p>
<p>(3) 人権の尊重 結核患者の治療のための入院措置等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の尊重とを調和を基本とし、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、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。</p>	<p>(3) 人権の尊重 結核患者の治療のための入院措置等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の尊重とを調和を基本とし、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、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。</p>	<p>○修正点 高まん延国出身者についての項目がなかったため、追記。</p>
<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組み 1 定期の健康診断（法第53条の2） (1) 県は、健康診断実施主体に対し、高齢者、ハイリスクグループ、デザインジャングループ等を対象とした定期健診を計画的かつ確実に実施するよう指導し、受診率の向上を図る。 ・ハイリスクグループ：地域の実情に即した疫学的な解析により結核発症の危険が高いとされる住民層（乳幼児、免疫不全疾患（後天性免疫不全症候群等）の患者、治療管理不良の糖尿病患者、結核発症のリスクを高める薬剤治療（免疫抑制剤、TNFα阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン等）を受けている者、臓器移植を受けた者、人工透析を受けている患者等） ・デザインジャングループ：発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者（教職員、保育士、医療関係者（医師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師等）、保健師等） (2) 高齢者については、結核発症のハイリスク因子を念頭に置いて胸部エックス線の比較読影や喀痰抗酸菌検査等の実施により健康診断を効果的に実施できよう、必要に応じて、主治医等への健康診断の委託等を考慮する。 (3) 県は、病院、老人保健施設等の医学的管理下にある</p>	<p>第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組 1 定期健診（法第53条の2） (1) 県は、健康診断実施主体に対し、高齢者、ハイリスクグループ、デザインジャングループ等を対象とした定期健診を計画的かつ確実に実施するよう指導し、受診率の向上を図る。 ・ハイリスクグループ：地域の実情に即した疫学的な解析により結核発症の危険が高いとされる住民層（乳幼児、免疫不全疾患（後天性免疫不全症候群等）の患者、治療管理不良の糖尿病患者、結核発症のリスクを高める薬剤治療（免疫抑制剤、TNFα阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン等）を受けている者、臓器移植を受けた者、人工透析を受けている患者等） ・デザインジャングループ：発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者（教職員、保育士、医療関係者（医師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師等）、保健師等） (2) 高齢者については、結核発症のハイリスク因子を念頭に置いて胸部エックス線の比較読影や喀痰抗酸菌検査等の実施により健康診断を効果的に実施できよう、必要に応じて、主治医等への健康診断の委託等を考慮する。 (3) 県は、病院、介護老人保健施設等の医学的管理下にあ</p>	<p>第七 普及啓発及び人権の尊重 一 基本的考え方 3 医師その他の医療関係者においては、結核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 国民においては、結核については、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配慮することが重要である。</p> <p>二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断 1 結核を取り巻く状況の変化により、現在、定期の健康診断によって結核患者が発見される割合は大幅に低下しており、定期の健康診断については、特定の集団に限定して効率的に実施することが重要である。このため、高齢者、ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デザインジャングループ）等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、その受診率の向上を図ることとする。 2 高齢者については、結核発症のハイリスク因子を念頭に置いて胸部エックス線の比較読影を行う等により健康診断を効果的に実施できよう、必要に応じて、主治医等に健康診断を委託する等の工夫が重要である。また、法第五十三条の二第一項及び第三項の規定に基づく結核に係る定期の健康診断において、六十五歳以上の患者発見率、既感染率及びり患率は近年低下傾向にあることを踏まえ、国は、必要に応じて定期の健康診断のあり方を検討するものとする。 3 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、有症状時の早期受診の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染対策を講ずるよう地方公共団体が周知等を行うこととする。また、精神科病院を始めとする病院、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、施設の管理者は必要に応じて健康診断を実施することが適当である。</p>

現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考
<p>第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施し、感染源及び感染経路の究明を迅速に進め、感染拡大の防止に努める。</p> <p>(5) 県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、法第16条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的な情報公表を行うものとする。その際には、個人情報保護法に定める範囲を超えて、個人情の取扱いに十分配慮をしながら、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討する。また、患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても併せて提供する。</p>	<p>積極的疫学調査を実施し、感染源及び感染経路の究明を迅速に進め、感染拡大の防止に努める。この際、特に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、感染の場が管轄外にわたる場合は、関係する保健所等との密接な連携の下、健康診断の対象者を適切に選定する。</p> <p>(4) 県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、法第16条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的な情報公表を行うものとする。その際には、個人情報保護法に定める範囲を超えて、個人情の取扱いに十分配慮をしながら、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討する。また、結核患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても併せて提供する。</p>	<p>3 都道府県知事等は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、法第16条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で積極的な情報公表するものとする。その際には、個人情報保護法に定める範囲を超えて、個人情の取扱いに十分配慮をしながら、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討する。また、結核患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても併せて提供する必要がある。</p> <p>4 法第17条第一項及び第二項の規定に基づき健康診断に当たっては、必要かつ合理的な範囲において対象を広げるほか、結核菌特異的抗原（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用することが重要である。特に、分子疫学的手法が対象者の正確な捕捉に資すること及びその広域的な実施により集団感染を早期に把握できることから、分子疫学的手法の活用を積極的に図ることとする。</p>	<p>○修正点 実際の手続き等の順に修正。</p>
<p>3 BCG接種</p> <p>(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、予防接種法による定期の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。併せて、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について住民の理解を得よう努める。</p> <p>(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の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。</p> <p>(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、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が予防接種を受けられた際の居住区域を管轄する市町村長へ報告するように周知するとともに、保健所に必要な情報を提供する。また、当該被接種者が必要な検査を受けられるよう、コッホ現象が発現した際の適切な対応方法や医療従事者に周知するとともに、住民に対してもコッホ現象に関する正確な情報を提供する。</p> <p>(4) 保健所及び市町村は、BCG接種を実施する医療機関等に対し、研修会等を通じて、接種技術、副反応等について情報提供をよう努める。</p> <p>4 結核発生動向調査 (1) 県は、感染経路に基づいた結核発生動向調査、検査機関からの情報等（以下「患者発生サーベイラン</p>	<p>3 BCG接種</p> <p>(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、予防接種法による定期の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。併せて、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について住民の理解を得よう努める。</p> <p>(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の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。</p> <p>(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、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が予防接種を受けられた際の居住区域を管轄する市町村長へ報告するように周知するとともに、保健所に必要な情報を提供する。また、当該被接種者が必要な検査を受けられるよう、コッホ現象が発現した際の適切な対応方法や医療従事者に周知するとともに、住民に対してもコッホ現象に関する正確な情報を提供する。</p> <p>(4) 保健所及び市町村は、BCG接種を実施する医療機関等に対し、研修会等を通じて、接種技術、副反応等について情報提供をよう努める。</p>	<p>4 国においては、予防接種に用いるBCGについて、円滑な供給が確保されるよう努めることが重要である。</p> <p>第一 原因の究明 一 基本的考え方 国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、結核に関する情報の収集及び分析並</p>	<p>○修正点 実際の手続き等の順に修正。</p>
<p>4 結核発生動向調査 (1) 県は、感染経路に基づいた結核発生動向調査、検査機関からの情報等（以下「患者発生サーベイラン</p>	<p>4 国においては、予防接種に用いるBCGについて、円滑な供給が確保されるよう努めることが重要である。</p> <p>第一 原因の究明 一 基本的考え方 国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、結核に関する情報の収集及び分析並</p>	<p>○修正点 実際の手続き等の順に修正。</p>	

現行	改正案	備考
<p>ス」という。)により、正確で迅速な情報収集に努める。</p> <p>(2) 県は、若手県感染症発生動向調査委員会等の定期的な開催や、結核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。</p> <p>(3) 医師は、結核を診断した際は、直ちに保健所に届け出る。</p> <p>(4) 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築に努める。</p> <p>(新設)</p> <p>(5) 県は、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスの実施に当たっては、個人情報取扱いに十分に配慮する。</p>	<p>(2) 県は、法に基づき届出や入院退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報に基づいた結核発生動向調査(以下「患者発生サーベイランス」という。)により、正確で迅速な情報収集に努める。</p> <p>(3) 県は、若手県感染症発生動向調査委員会等の定期的な開催や、結核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。</p> <p>(4) 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築に努める。</p> <p>(5) 県は、結核菌が分離された全ての結核患者について、<u>積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努める。病原体サーベイランスの実施に当たっては、必要に応じて結核研究所と連携しながら行う。</u></p> <p>(6) 県は、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスの実施に当たっては、個人情報取扱いに十分に配慮する。</p>	<p>(参考) 結核に関する特定感染症予防指針</p> <p>びに公表を進めるとともに、海外の結核発生情報の収集については、関係機関との連携の下に進めていくことが重要である。</p> <p>二 結核発生動向調査の体制等の充実強化</p> <p>結核の発生状況は、法に基づき届出や入院退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報に基づいた結核発生動向調査(以下「患者発生サーベイランス」という。)等により把握されている。とりわけ患者発生サーベイランスは、結核のまん延状況の情報のほか、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の評価に関する重要な情報を含むものであるため、都道府県等は、地方結核・感染症サーベイランス委員会の定期的な開催や患者発生サーベイランスのデータ処理に従事する職員の研修等を通じて、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上に更に努める必要がある。</p> <p>また、国及び都道府県等は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築に努める必要がある。都道府県等は、結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努め、その検査結果を法第十五条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努めるものとする。国は、分子疫学的手法の研究を進めるとともに、その研究成果を踏まえつつ、検査及び疫学調査の手法の平準化並びに検査結果の集約及び結核菌の収集のあり方について検討を進めるとともに、国が行う結核菌の収集については、特に重要な多剤耐性結核患者の結核菌を収集するための体制整備を当面の目標とする。</p> <p>なお、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスを実施するに当たっては、個人情報取扱いに十分な配慮が必要である。</p>
<p>5 施設内(院内)感染の防止</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 保健所は、病院、学校、社会福祉施設等の管理者に対して、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。</p> <p>(3) これらの施設等の管理者にあっては、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等の健康管理等を適切かつ計画的に実施するほか、<u>外来患者やデイケア等を利用する通所者、および、訪問診療、訪問看護などを利用する通所者</u>に対しては、十分な配慮をすることにより、結核患者が早期に発見されるよう努める。</p> <p>(4) 病院、社会福祉施設等においては、高齢者結核が決してまれではなく、高齢者の場合、<u>症状が無症状又は非典型的であることが多いこと、また、内因性再燃(体内に長年潜んでいた結核菌のために発病すること)だけでなく、外来性再感染(いったん初感染を経験した後に、再び外から結核菌を吸い込み感染すること)についても留意し、積</u></p>	<p>5 施設内(院内)感染の防止</p> <p>(1) 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結核患者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。</p> <p>(2) 保健所は、病院、学校、社会福祉施設等の管理者に対して、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。</p> <p>(3) これらの施設等の管理者にあっては、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等の健康管理等を適切かつ計画的に実施するほか、<u>外来患者やデイケア等を利用する通所者、および、訪問診療、訪問看護などを利用する通所者</u>に対しては、十分な配慮をすることにより、結核患者が早期に発見されるよう努める。</p> <p>(4) 病院、社会福祉施設等においては、高齢者結核が決してまれではなく、高齢者の場合、<u>症状が無症状又は非典型的であることが多いこと、また、内因性再燃(体内に長年潜んでいた結核菌のために発病すること)だけでなく、外来性再感染(いったん初感染を経験した後に、再び外から結核菌を吸い込み感染すること)についても留意し、積</u></p>	<p>第八 施設内(院内)感染の防止等</p> <p>一 施設内(院内)感染の防止</p> <p>1 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おり、かつ実際の感染事例も少なくないという現状にかんがみ、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、都道府県等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。</p> <p>2 学校、社会福祉施設、学習塾等において結核が発生し、及びまん延しないよう、都道府県等にあっては、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が重要である。</p> <p>3 都道府県等は、結核の発生予防及びそのまん延の防止を目的に、施設内(院内)感染に関する情報や研究の成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に普及していくことが重要である。また、これらの施設の管理者にあっては、提供された情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、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、結核患者が早期に発見されるよう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は、十分な配慮がなされることを望ましい。</p>

現行	改正案	備考
<p>6 小児結核対策 県は、小児結核への個別対応を図るため、学校、市町村、医療機関等の関係機関と連携し、BCG接種率の維持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る。</p>	<p>極的に結核患者の早期発見、施設内感染の防止に努める。</p> <p>6 小児結核対策 県は、小児結核への個別対応を図るため、学校、市町村、医療機関等の関係機関と連携し、BCG接種率の維持や接触者健診の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、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引き続き図る。</p>	<p>(参考) 結核に関する特定感染症予防指針</p> <p>二 小児結核対策 結核感染危険率の減少、定期のBCG接種の徹底及び潜在性結核感染症の治療の推進により、小児の結核患者数は著しく減少しているが、小児結核の診療経験を有する医師及び診療に対応できる医療機関が減少している。そのため、法第十七条第一項及び第二項の規定に基づく健康診断の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、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ほか、小児結核を診療できる医師の育成、小児結核に係る相談対応、重症患者への対応等、小児結核に係る診療体制の確保のための新たな取組が必要である。</p>
<p>7 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。</p>	<p>7 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、結核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。</p>	<p>第七 普及啓発及び人権の尊重 一 基本的考え方 1 国及び地方公共団体においては、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。特に、国及び都道府県等並びに医療機関の情報共有に当たっては、都道府県が実施する結核予防技術者地区別講習会等を通じ、連携を図ることが重要である。また、結核のまん延の防止のための措置を講ずるに当たっては、人権の尊重に留意することとする。 2 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、結核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 国民においては、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配慮することが重要である。</p>
<p>第5 結核医療の提供 1 医療の提供体制 (1) 県は、結核患者に対する医療の提供に当たって、必要な結核病床の確保を図る。 (2) 県は、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院の確保や、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院の実情に応じた確保すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制の整備を検討していく。 (3) 医療機関は、ユニット化した結核病棟、結核患者収容モデル事業におけるモデル病室等で治療を行う際は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切に医療を提供するよう努める。 (4) 県は、多剤耐性結核の発生を防ぐために、結核に係る適切な医療について医療機関へ周知し、その普及を図る。 (5) 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関は、多剤耐性結核による治療困難例を発生</p>	<p>第5 結核医療の提供 1 医療の提供体制 (1) 県は、結核患者に対する医療の提供に当たって、必要な結核病床の確保を図る。 (2) 県は、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院の確保や、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院の実情に応じた確保すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制の整備を検討していく。 (3) 医療機関は、ユニット化した結核病棟、結核患者収容モデル事業におけるモデル病室等で治療を行う際は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切に医療を提供するよう努める。 (4) 県は、多剤耐性結核の発生を防ぐために、結核に係る適切な医療について医療機関へ周知し、その普及を図る。 (5) 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関は、多剤耐性結核による治療困難例を発生</p>	<p>第三 医療の提供 一 基本的考え方 3 医療提供体制の確保に当たっては、都道府県では、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院を確保すること、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を実情に応じた確保すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制を整備することが重要である。また、中核的な病院での対応が困難な結核患者を受け入れ、地域医療連携体制を支援する高度専門施設を国内に確保することが重要である。 国は、低まん延国化を達成した後の結核の医療提供体制のあり方について、検討するものとする。 4 重篤な合併症患者等については、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関など、中核的な病院や基幹病院の一般病床等において結核治療が行われることがあることから、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構築することとする。 5 結核の治療に当たっては、適切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</p>

現行	改正案	備考
<p>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切な医療の提供を行う。 (新設)</p>	<p>「結核医療の基準」に基づく標準治療を基本とした標準治療による適切な医療の提供を行う。 (6) 結核指定医療機関は、潜在性結核感染症の治療を行う際、その適応について十分検討し、治療による利益・不利益すなわち結核の発病予防率、薬剤の副作用等を説明の上、同意を得て必要な治療を行う。</p>	<p>6 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上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、結核患者を診療する第二種感染症指定医療機関においては、結核患者に対して、特に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（以下「入院措置等」という。）の必要な期間、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の心理的負担にも配慮しつつ、中長期にわたる療養のために必要な環境の整備に努めることとともに、入院措置等の不要な結核患者に対しては、結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供するものとする。また、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重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よう努める。</p>
<p>(6) 結核病床を有する医療機関が、感染症法に基づき入院している患者に結核医療を提供する際には、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の人性や心理的負担にも配慮しながら、中長期にわたる療養のために必要な環境の整備に努める。 (7) 入院措置等の不要な結核患者に対しては、結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供し、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重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よう努める。 (8) 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。</p>	<p>(7) 結核病床を有する医療機関が、感染症法に基づき入院している結核患者に医療を提供する際には、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の人性や心理的負担にも配慮しながら、中長期にわたる療養のために必要な環境の整備に努める。 (8) 入院措置等の不要な結核患者に対しては、結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供し、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重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よう努める。 (9) 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。</p>	<p>8 国民は、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、適切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、結核の患者について、偏見や差別をもって患者の人性を損なわないようにしなければならない。</p>
<p>2 結核の治療を行う際の服薬確認 (1) 県は、結核医療の供給基盤等を有効に活用しながら、DOTS、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これを推進する。</p>	<p>2 結核の治療を行う際の服薬確認 (1) 県は、結核医療の供給基盤等を有効に活用しながら、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、DOTS、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これを推進する。</p>	<p>3 保健所の拠点とし、地域の実情に応じて、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中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を</p>
<p>(2) 県は、服薬確認を軸とした患者支援を推進していくに当たって、DOTSカンファレンスやコホート検討会の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師等の複数職種による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い、地域連携体制の強化を図る。</p>	<p>(2) 県は、服薬確認を軸とした患者中心の支援を推進していくに当たって、服薬支援ノートの活用、DOTSカンファレンスやコホート検討会の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護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、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図る。</p>	<p>2 国及び地方公共団体が服薬確認を軸とした患者中心の支援を全国的に普及・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、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の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護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、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図ることとする。</p>
<p>(3) 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、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中心の支援（地域DOTS）を実施するため、保健所は積極的に調整を</p>	<p>(3) 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、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中心の支援（地域DOTS）を実施するため、保健所は積極的に調整を</p>	<p>3 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、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中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を</p>

現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考
<p>整を行うとともに、必要に応じて、保健所自らもDOTSの場の提供を行っていくこととする。</p> <p>(4) 医療機関は、保健所と連絡、調整を図りながら、患者が入院中からDOTSを十分に行う(院内DOTS)とともに、入院を要しない患者については、外来治療とDOTSを含めた患者支援を一体的に推進するよう努める。</p> <p>(5) 医師等及び保健所長は、DOTSを行うに当たっては、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、人権を尊重しながら、患者支援を推進する。</p> <p>3 有症状受診等</p> <p>(1) 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よう努める。併せて、有症状者が受診した際に結核を疑うに足りる症状を有する場合は、速やかに結核を鑑別診断するとともに、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。</p> <p>(2) 県は、診断の遅れを防止するため、患者発生サーベイランスのデータを分析し、医療機関等へ情報提供する。</p> <p>(3) 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、必要に応じて結核感染の有無を調べ、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診療の実施に努めることとし、結核を発生している場合には、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核の合併率が高い疾患：後天性免疫不全症候群、じん肺及び管理不良の糖尿病、人工透析を必要とする疾患、胃切除、頭けい部がん、TNFα阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン、抗がん剤、免疫抑制剤等の薬剤を使用する疾患等 <p>4 その他の医療提供体制</p> <p>(1) 医療機関及び民間の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すること等により、結核患者の診断のための結核菌検査</p>	<p>に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点として役割を果たすこととする。</p> <p>(4) 医療機関は、保健所と連絡、調整を図りながら、結核患者が入院中からDOTSの十分な実施に努める。また、保健所は、積極的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しては、退院を奨励し、退院後も治療が継続的に進められるよう努める。医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の患者支援を一体的に推進するよう努める。</p> <p>(5) 医師等及び保健所長は、DOTSを行うに当たっては、結核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、人権を尊重しながら、患者中心の支援を推進する。</p> <p>3 有症状受診等</p> <p>(1) 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よう努める。併せて、有症状者が受診した際に結核を疑うに足りる症状を有する場合は、速やかに結核を鑑別診断するとともに、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。</p> <p>(2) 県は、診断の遅れを防止するため、患者発生サーベイランスのデータを分析し、医療機関等へ情報提供する。</p> <p>(3) 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、必要に応じて結核感染の有無を調べ、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診療の実施に努めることとし、結核を発生している場合には、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核の合併率が高い疾患：後天性免疫不全症候群、じん肺及び管理不良の糖尿病、人工透析を必要とする疾患、胃切除、頭けい部がん、TNFα阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン、抗がん剤、免疫抑制剤等の薬剤を使用する疾患等 <p>4 その他の医療提供体制</p> <p>(1) 医療機関及び民間の検査機関においては、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ため、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</p>	<p>(参考) 結核に関する特定感染症予防指針</p> <p>を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点としての役割を引き続き果たすこととする。</p> <p>4 医師等及び保健所長は、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、結核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、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施できる体制を更に推進していくことが重要である。患者教育の観点から、医療機関における入院中からのDOTSの十分な実施や、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しては、退院を奨励し、退院後も治療が継続的に進められるよう努める。また、医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の患者支援が重要である。</p> <p>第三 医療の提供</p> <p>第三 その他結核に係る医療の提供のための体制</p> <p>1 結核患者に係る医療は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のみで提供されるものではない。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し、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずることが重要である。また、結核の診断の遅れに対する対策として、保健所等においては、医療機関への啓発とともに、結核の早期診断に資する地域連携の取組を継続して行うことが望ましい。</p> <p>医療の提供</p> <p>第一 基本的考え方</p> <p>1 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、必要に応じて結核感染の有無を調べ、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診療の実施に努めることとし、結核を発生している場合には、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>三 その他の結核に係る医療の提供のための体制</p> <p>2 医療機関及び民間の検査機関においては、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ため、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定期的に受けるべきである。その</p>	

<p>現行</p> <p>査、I G R A等の検査の精度を適正に保つよう努めるとともに、精度管理を行うに当たっては、公益財団法人結核予防会結核研究センター（以下「結核研究所」という。）、環境保健研究センター、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力・連携する。</p> <p>(2) 県は、結核菌迅速遺伝子検査が実施可能な体制及び結核診療等に関して、医療機関、社会福祉施設等からの専門的な相談に対応できる相談体制の整備を検討していく。</p> <p>(3) 県は、一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図る。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図る。</p> <p>(4) 結核の治療完了後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。</p> <p>(5) 医療機関は、障がい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において、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。</p> <p>(6) 感染症診察協議会は、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、結核指定医療機関に対して「結核医療の基準」に基づく標準治療の普及・徹底等に関する必要な助言等を適切に行うほか、最新の結核医療情報を提供するよう努める。</p>	<p>改正案</p> <p>期的に受け、結核患者の診断のための結核菌検査、I G R A等の検査の精度を適正に保つよう努めるとともに、精度管理を行うに当たっては、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、県環境保健研究センター、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力・連携する。</p> <p>(2) 県は、結核菌迅速遺伝子検査が実施可能な体制及び結核診療等に関して、医療機関、社会福祉施設等からの専門的な相談に対応できる相談体制の整備を検討していく。</p> <p>(3) 県は、一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図る。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野等関係機関との連携を図る。</p> <p>(4) 結核の治療完了後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。</p> <p>(5) 医療機関は、障がい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において、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。</p> <p>(6) 感染症診察協議会は、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、結核指定医療機関に対して「結核医療の基準」に基づく標準治療の普及・徹底等に関する必要な助言等を適切に行うほか、最新の結核医療情報を提供するよう努める。</p>	<p>備考</p> <p>ためには、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、地方衛生研究所、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力し、精度管理を連携して行う必要がある。</p> <p>3 一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、都道府県等において、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野との連携を図ること等が重要である。</p> <p>4 結核の治療完了後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施するものとする。</p> <p>5 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において、医療機関は、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討すべきである。</p>
<p>第6 調査研究の推進及び人材の養成に関する取組</p> <p>1 調査研究の推進</p> <p>(1) 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ながら、結核発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。</p> <p>(2) 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切な医療の普及及び地域におけるD O T S戦略推進に必要となる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。</p>	<p>第6 調査研究の推進及び人材の養成に関する取組</p> <p>1 調査研究の推進</p> <p>(1) 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ながら、結核発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。</p> <p>(2) 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切な医療の普及及び地域におけるD O T S戦略推進に必要となる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。</p>	<p>第四 基本的考え方</p> <p>1 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、国としても、必要な調査及び研究の方向性の提示、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）や国立感染症研究所のみならず、民間団体、関連学会、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、それぞれの研究成果の相互活用等の推進、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。</p> <p>2 B C Gを含む結核に有効なワクチン、抗菌薬等の結核に係る医薬品は、結核の予防や結核患者に対する適切な医療の提供に不可欠なものであり、これらの研究開発は、国と民間が相互に連携を図って進めていくことが重要である。このため、国においては、結核に係る医療のために必要な医薬品に関する研究開発を推進していくとともに、民間においてもこのような医薬品の研究開発が適切に推進されるよう必要な支援を行うこととする。さらに、低まん延化に向けて、ハイリスクグループや感染が生じるリスクのある場を特定するとともに、感染経路の把握や海外からの人の移動が国内感染に与える影響を検証するため、分子疫学的手法等を用いた研究を推進することが必要である。</p>

現行	改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考
<p>2 人材の養成</p> <p>(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。</p> <p>(2) 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び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。</p> <p>第7 計画の進捗管理及び検証</p> <p>本計画に掲げる取組みの着実な実施にあたっては、毎年度、進捗状況の点検及び評価を行い、その結果を岩手県感染症対策委員会に報告し、意見を求めることとする。</p> <p>なお、2016年(平成28年)の目標罹患率8.0以下を達成するための指標を、別表のとおり設定することとする。</p>	<p>2 人材の養成</p> <p>(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、結核対策に関わる関係機関や職員等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。</p> <p>(2) 結核病床を有する医療機関及び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。</p> <p>第7 計画の進捗管理及び検証</p> <p>本計画に掲げる取組の着実な実施にあたっては、毎年度、進捗状況の点検及び評価を行い、その結果を岩手県感染症対策委員会に報告し、意見を求めることとする。</p> <p>なお、2023年(平成35年)の目標罹患率8.0以下を達成するための指標を、別表のとおり設定することとする。</p>	<p>二 国における研究開発の推進</p> <p>1 国は、全国規模の調査や高度な検査技術等を必要とする研究、結核菌等を迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、多剤耐性結核の治療法等の開発のための研究等の結核対策に直接結びつく応用研究、新薬等を早期に現場に適用するための臨床研究等を推進し、海外、民間及び関連諸学会との積極的な連携や地方公共団体における調査及び研究の支援を進めることが重要である。</p> <p>2 国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困難な医薬品等について、必要な支援に努めることとする。特に、現状では治療が困難な多剤耐性結核患者の治療法等新たな抗結核薬の開発等についても、引き続き調査研究に取り組んでいくこととする。なお、これらの研究開発に当たっては、抗結核薬等の副作用の減少等、安全性の向上にも配慮することとする。</p> <p>3 国は、結核の低まん延国化を見据えて、定期のBCG接種の中止又は選択的接種の導入に関する将来の検討に資するため、諸外国の施策等の状況を集約するなど必要な研究を進めることとする。</p> <p>三 地方公共団体における研究開発の推進</p> <p>地方公共団体における調査及び研究の推進に当たっては、保健所と都道府県等の関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組むことが重要である。また、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の位置付けから、地方衛生研究所と連携し、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発信拠点としての役割を果たしていくことが重要である。</p> <p>四 民間における研究開発の推進</p> <p>医薬品の研究開発は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止に資するものであるとの観点から、製薬企業等においても、その能力に応じた推進されることが望ましい。</p> <p>第六 人材の養成</p> <p>一 基本的考え方</p> <p>三 都道府県等における結核に関する研修会に保健所及び地方衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、都道府県等が結核に関する講習会等を開催すること等により保健所及び地方衛生研究所等の職員に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより得られた結核に関する知見を保健所及び地方衛生研究所等において活用することが重要である。また、感染症指定医療機関においては、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、会員等に対して結核に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。</p> <p>第九 具体的な目標等</p> <p>一 結核対策を総合的に推進することにより、我が国が、近い将来、結核を公衆衛生上の課題から解消することを目標とする。具体的には、成果目標として、平成三十二年までに、罹患率を十以下とするとともに、事業目標として、全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するD O T S 実施率を九十五パーセント以上、肺結核患者の治療失</p>	備考

現行	(別表) 目標及び指標			(別表) 目標及び指標			改正案	(参考) 結核に関する特定感染症予防指針	備考																																							
<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>現況値 (年又は年度)</th> <th>目標値 (平成28年)</th> </tr> <tr> <td>罹患率(人口10万人対)</td> <td>8.9 (平成23年)</td> <td>8.0以下</td> </tr> <tr> <td>市町村における定期健診受診率</td> <td>39.6% (平成22年度)</td> <td>60%以上</td> </tr> <tr> <td>B C G接種率</td> <td>98.7% (平成22年度)</td> <td>95%以上</td> </tr> <tr> <td>結核発生动向調査における菌情報把握率</td> <td>72.2% (平成23年)</td> <td>90%以上</td> </tr> <tr> <td>新登録全結核80歳未満中Z剤を含む4剤治療割合</td> <td>81.3% (平成23年)</td> <td>90%以上</td> </tr> <tr> <td>DOTS実施率</td> <td>100% 【実施保健所数】 (平成22年度)</td> <td>95%以上 【全結核中】</td> </tr> <tr> <td>治療失敗・脱落率</td> <td>5% (平成23年)</td> <td>5%以下</td> </tr> </table>	項目	現況値 (年又は年度)	目標値 (平成28年)	罹患率(人口10万人対)	8.9 (平成23年)	8.0以下	市町村における定期健診受診率	39.6% (平成22年度)	60%以上	B C G接種率	98.7% (平成22年度)	95%以上	結核発生动向調査における菌情報把握率	72.2% (平成23年)	90%以上	新登録全結核80歳未満中Z剤を含む4剤治療割合	81.3% (平成23年)	90%以上	DOTS実施率	100% 【実施保健所数】 (平成22年度)	95%以上 【全結核中】	治療失敗・脱落率	5% (平成23年)	5%以下	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>現況値 (年又は年度)</th> <th>目標値 2023年(平成35年)</th> </tr> <tr> <td>罹患率(人口10万人対)</td> <td>10.3 (平成28年)</td> <td>8.0以下</td> </tr> <tr> <td>B C G接種率</td> <td>94.6% (平成28年)</td> <td>95%以上</td> </tr> <tr> <td>新登録肺結核中培養検査結果把握割合</td> <td>99.0% (平成28年)</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>新登録全結核80歳未満のP.Z.Aを含む標準治療の実施割合</td> <td>83.3% (平成28年)</td> <td>90%以上</td> </tr> <tr> <td>全結核患者に対するDOTS実施率</td> <td>85.4% (平成27年)</td> <td>95%以上</td> </tr> <tr> <td>肺結核患者の治療失敗・脱落率</td> <td>5.1% (平成27年)</td> <td>5%以下</td> </tr> </table>	項目	現況値 (年又は年度)	目標値 2023年(平成35年)	罹患率(人口10万人対)	10.3 (平成28年)	8.0以下	B C G接種率	94.6% (平成28年)	95%以上	新登録肺結核中培養検査結果把握割合	99.0% (平成28年)	100%	新登録全結核80歳未満のP.Z.Aを含む標準治療の実施割合	83.3% (平成28年)	90%以上	全結核患者に対するDOTS実施率	85.4% (平成27年)	95%以上	肺結核患者の治療失敗・脱落率	5.1% (平成27年)	5%以下	<p>(参考) 結核に関する特定感染症予防指針</p> <p>敗・脱落率を五パーセント以下、潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を八十五パーセント以上とすることを旨とする。</p> <p>二 目標の達成状況の評価及び展開一に定める目標を達成するためには、本指針に掲げた取組の進捗よく状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。</p>	<p>○修正点 目標及び指標の見直し。</p>
項目	現況値 (年又は年度)	目標値 (平成28年)																																														
罹患率(人口10万人対)	8.9 (平成23年)	8.0以下																																														
市町村における定期健診受診率	39.6% (平成22年度)	60%以上																																														
B C G接種率	98.7% (平成22年度)	95%以上																																														
結核発生动向調査における菌情報把握率	72.2% (平成23年)	90%以上																																														
新登録全結核80歳未満中Z剤を含む4剤治療割合	81.3% (平成23年)	90%以上																																														
DOTS実施率	100% 【実施保健所数】 (平成22年度)	95%以上 【全結核中】																																														
治療失敗・脱落率	5% (平成23年)	5%以下																																														
項目	現況値 (年又は年度)	目標値 2023年(平成35年)																																														
罹患率(人口10万人対)	10.3 (平成28年)	8.0以下																																														
B C G接種率	94.6% (平成28年)	95%以上																																														
新登録肺結核中培養検査結果把握割合	99.0% (平成28年)	100%																																														
新登録全結核80歳未満のP.Z.Aを含む標準治療の実施割合	83.3% (平成28年)	90%以上																																														
全結核患者に対するDOTS実施率	85.4% (平成27年)	95%以上																																														
肺結核患者の治療失敗・脱落率	5.1% (平成27年)	5%以下																																														

岩手県結核予防計画 (案)

岩手県

平成 18 年 1 月策定

平成 25 年 2 月改定

平成__年__月改定

目 次

第1	計画の趣旨	1
第2	本県の結核の現状と課題	
1	結核患者の発生状況等	2
2	結核の予防対策	3
3	結核医療	5
4	その他	7
第3	結核予防推進の目指す姿及び基本方針	
1	目指す姿	8
2	基本方針	8
第4	発生の予防及びまん延の防止に関する取組	
1	定期の健康診断（法第53条の2）	9
2	接触者健診（法第17条）	10
3	B C G接種	10
4	結核発生動向調査	11
5	施設内（院内）感染の防止	11
6	小児結核対策	12
7	普及啓発	12
第5	結核医療の提供	
1	医療の提供体制	13
2	結核の治療を行う際の服薬確認	13
3	有症状受診等	14
4	その他の医療提供体制	14
第6	調査研究の推進及び人材の養成に関する取組	16
第7	計画の進捗管理及び検証	17

第 1 計画の趣旨

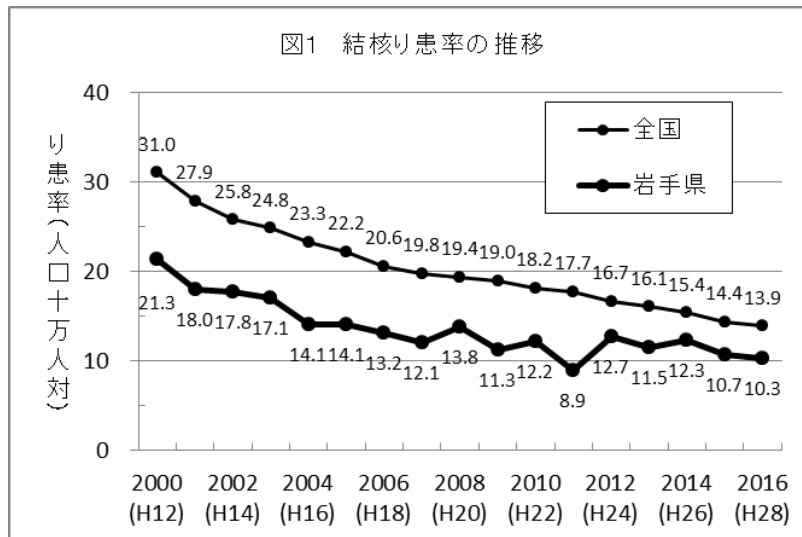
- 1 本計画は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号、以下「法」という。）第 11 条第 1 項及び「予防接種法」（昭和 23 年法律第 68 号）第 20 条第 1 項に規定する「結核に関する特定感染症予防指針」（平成 19 年厚生労働省告示第 72 号、以下「予防指針」という。）に基づき、結核予防のための総合的な施策の推進を図ることを目的として策定する計画である。
- 2 本県の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」（平成 11 年 9 月策定、平成 30 年__月改定）、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成 11 年厚生省告示第 115 号）及び予防指針を踏まえ、本計画に基づき総合的に推進するものとする。
- 3 本計画は、本計画に掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価を踏まえ、概ね 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とする。
- 4 本計画の策定又は見直しについては、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行う。

第2 本県の結核の現状と課題

1 結核患者の発生状況等

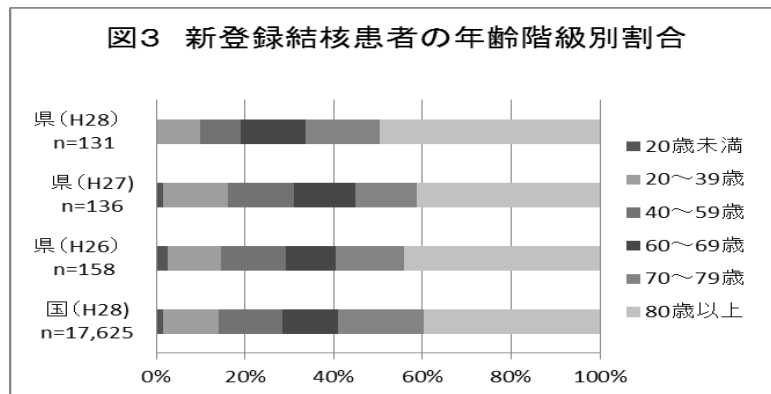
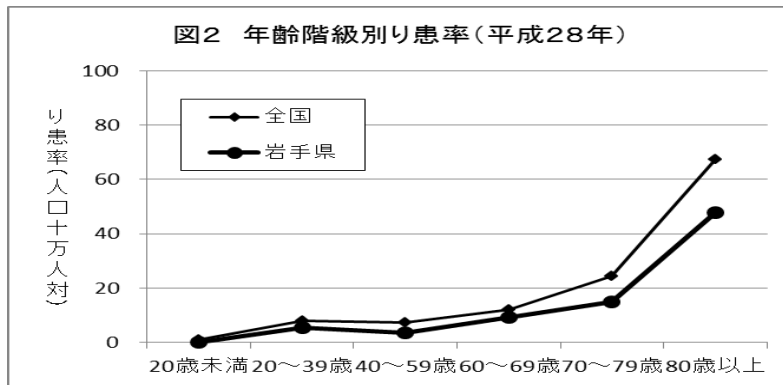
(1) 結核り患率の推移

- ・ 1年間に結核を発症した患者数を人口10万人対で示した数値を結核り患率（以下「り患率」という。）といい、その数は中長期的には減少傾向が続き、平成28年は全国13.9に対して岩手県は10.3と低くなっている（図1）。
- ・ 本県のり患率は、平成13年に20を切った以降、10前後で上下を繰り返しているが、減少傾向はやや鈍化しており、東北地区の中で平成28年のり患率が10を上回っているのは本県と青森県のみとなっている。



(2) 年齢階級別り患率と新登録結核患者の年齢別割合（平成28年）

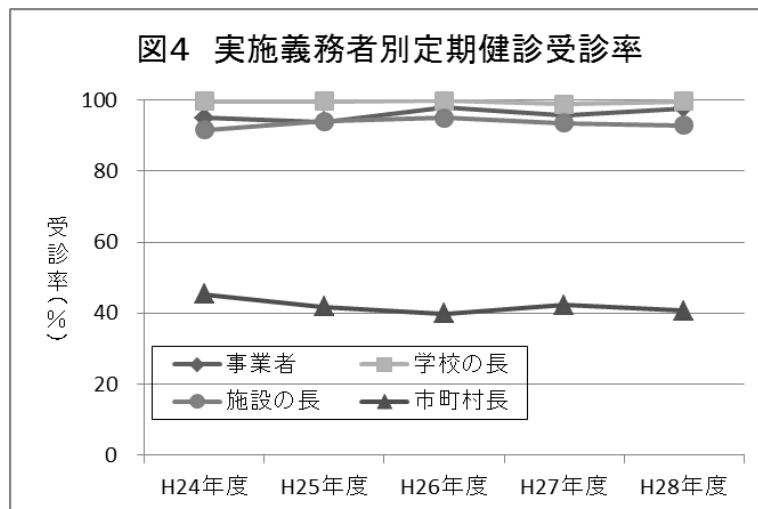
- ・ 年齢階級別り患率は、年齢階級が上がるにつれて高くなっているが、岩手県ではすべての年齢階級で全国を下回っている（図2）。
- ・ 新登録結核患者の年齢階級別割合は、全国に比較して80歳以上の割合が高く、平成28年には、全国39.7%に対し、本県は49.6%となっている（図3）。
- ・ 高齢者の結核が比較的多く、社会福祉施設等における集団感染の発生も懸念されることから、県は、高齢者の結核について啓発する必要がある。
- ・ 高齢者は、何らかの基礎疾患（悪性腫瘍、慢性腎不全、糖尿病、認知症等）を有する者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を提供する体制を構築する必要がある。



2 結核の予防対策

(1) 定期の健康診断 (法第 53 条の 2)

- ・法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断 (以下「定期健診」という。) の実施義務者別受診率は、それぞれ横ばい傾向であるが、一般住民の受診率は、40% 前後で推移し、他の実施義務者に比べて低くなっている (図 4)。
- ・定期健診は、効率的に実施することが重要であり、65 歳以上の者が対象となっている一般住民の受診率の向上を図る必要がある。



(2) 接触者健康診断（法第 17 条）

- ・法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断（以下「接触者健診」という。）は、保健所がリンパ球の菌特異たん白刺激によるインターフェロン γ 遊離試験（IGRA、以下「IGRA」という。）を活用しながら実施している。
- ・引き続き、接触者健診の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について人権を尊重しながら積極的かつ的確に実施する必要がある。

(3) 予防接種

- ・平成 24 年から 28 年の 5 年間に小児結核で登録された者（5～9 歳）は 1 名のみであった。
- ・BCG 接種は、定期接種の対象（予防接種法施行令第 1 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、適切な時期の接種を促進していく必要がある。

(4) 結核発生動向調査（サーベイランス）

- ・平成 24 年から 28 年に届出のあった結核発生届の 84.5%が、診断日当日に医師から保健所に届出されている。
- ・新登録肺結核中培養検査結果把握割合は、平成 24 年の 73.8%から平成 28 年には 99.0%に増加し、全国平均の 82.5%を上回っている（表 1）。
- ・患者から検出された結核菌の解析（以下「病原体サーベイランス」という。）は、平成 27 年 3 月に策定した「岩手県結核菌分子疫学調査実施要領」に基づいて行われている。
- ・医師は、結核を診断したときは直ちに届け出るとともに、保健所は、医療機関と連携を図りながら、病状や菌検査の結果把握に努め、登録データの精度向上に努める必要がある。
- ・県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法（結核菌の遺伝子を型別し解析すること）からなる病原体サーベイランスの推進に努める必要がある。

表 1 新登録肺結核中培養検査結果把握割合

	H24	H25	H26	H27	H28	平均 [※]
岩手県(%)	73.8	72.1	85.8	90.9	99.0	84.3
全国(%)	82.5	79.3	80.4	83.4	86.7	82.5

※H24からH28の平均

(5) 施設内（院内）感染対策

- ・本県においては、平成 18 年から平成 28 年までに社会福祉施設、医療機関等において 6 件の集団感染事例が報告されている。
- ・県は、医療機関、社会福祉施設、学校等に結核に関する情報を適切に提供するとともに、これらの施設の管理者は、集団感染の発生防止に努める必要がある。

- ・高齢者が利用する社会福祉施設、医療機関等の管理者は、高齢者の結核が比較的多いことに留意しながら、早期発見に努める必要がある。

(6) 普及啓発

- ・県は、県民が結核について正しい知識を持つように、毎年9月24日から30日の結核予防週間を中心に普及啓発を実施している。
- ・県民は、結核について正しい知識を持つことが望まれる。

3 結核医療

(1) 医療提供体制

- ・本県の結核病床を有する医療機関は、10ヶ所（116床）となっている。
- ・結核患者が減少傾向にある中で、病床利用率が著しく低くなっており、患者の利便性、再興感染症としての結核対策等を考慮しながら、適正な病床数を確保する必要がある。
- ・結核医療に従事する医師が減少し、また、結核患者の減少によって結核患者に関する診療経験も減少していることから、結核医療を行う専門医の人材養成に努めるほか、一般医療機関の医師においても結核医療に携わることができるような体制が必要である。

(2) 標準治療

- ・標準的治療方式は、「結核医療の基準（平成19年厚生労働省告示第121号）」に示されており、結核の化学療法は、患者の結核菌が感受性を有する抗結核薬を3剤又は4剤併用して使用し、副作用の発現に十分注意し、患者の年齢、体重等の条件を考慮して、適切な種類及び使用法を決定するとされている。
- ・本県における80歳未満の初回治療患者に対するPZAを含む標準治療の実施割合は、平成24年以降、83.3%から94.3%で推移し、全国平均の79.4%より高くなっている（表2）。
- ・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、適切な医療の普及及び提供を促進する必要がある。

表2 新登録全結核80歳未満のPZAを含む標準治療の実施割合

	H24	H25	H26	H27	H28	平均 [※]
岩手県(%)	83.6	87.4	94.3	90.0	83.3	87.7
全国(%)	78.7	78.0	79.4	79.5	81.5	79.4

※H24からH28の平均

(3) 治療成績

- ・治療成績は、肺結核患者を対象としてコホート分析法による評価を行ったもので、本県の治療失敗・脱落中断割合は、平成27年は5.1%となっている（表3）。

- 全ての保健所は、服薬確認を軸とした患者支援（直接服薬確認療法。医療従事者や保健師等が、患者の服薬状況を確認し、治療の成功を目指し支援すること。以下「DOTS」という。）に取り組んでいる。
- 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。

表3 肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合

	H23	H24	H25	H26	H27	平均※
岩手県(%)	11.2	16.3	8.2	9.2	5.1	10.0
全国(%)	6.8	7.2	7.3	6.7	6.0	6.8

※H23からH27の平均

(4) 有症状受診

- 新登録患者のうち、医療機関において結核が発見される割合は、平成 24 年から平成 28 年の合計で 77.2%となっている（表 4）。
- 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平成 24 年以降、18.7%から 20.0%で推移し（表 5）、受診から診断までの期間が 1 ヶ月以上を要している者は、19.7%から 34.9%で推移し、いずれも全国平均を上回っている（表 6）。
- 結核菌の培養検査には長期間を要するため、受診から診断まで 1 ヶ月以上要している場合であっても、必ずしも医師が結核を疑わなかったことに起因するものではないが、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。

表4 岩手県における新登録患者の発見方法別割合

	登録患者数(%)						合計
	H24	H25	H26	H27	H28		
総数	166 (100)	149 (100)	158 (100)	136 (100)	131 (100)	740 (100)	
個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)	
定期健診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)	
接触者健診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)	
その他の集団健診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)	
登録中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)	
医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)	
受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)	
他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)	
他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)	
その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)	
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	1 (0.8)	5 (0.7)	

表5 受診の遅れ(発病～初診が2ヶ月以上の割合)

	H24	H25	H26	H27	H28	平均 [※]
岩手県(%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1
全国(%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2

※H24からH28の平均

表6 診断の遅れ(初診～診断が1ヶ月以上の割合)

	H24	H25	H26	H27	H28	平均 [※]
岩手県(%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8
全国(%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8

※H24からH28の平均

4 その他

(1) 調査研究

- ・保健所は、地域の結核対策の拠点として、結核の感染源・感染経路の特定等に取り組んでいる。
- ・保健所は、地域の結核対策の質を向上させるために、県環境保健研究センターと連携しながら、疫学的な調査や研究に取り組む必要がある。

(2) 人材の養成

- ・県は、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、日本結核病学会等が主催する研修会等に保健所等の職員を派遣している。
- ・保健所や結核病床を有する医療機関は、地域の医療機関や社会福祉施設等の職員を対象とした研修会を年数回開催している。
- ・県は、積極的に職員を研修会等に派遣し、人材の養成に努める必要がある。

第3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針

1 目指す姿

本県の結核対策については、平成23年にり患率が8.9と全国一低い水準に達した現状を踏まえ、アメリカ合衆国、オランダ、フランス等の低まん延国並みのり患率を目指すこととし、2023年（平成35年）の目標を8.0以下と設定する。

平成26年に世界保健機関は結核終息戦略を発表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しても根絶を目指した対策を進めるよう求めており、本県でも根絶を見据えた対策を進める必要がある。

2 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組を推進する。

(1) 予防対策の重点化

発症のリスク等に応じた効率的な定期健診、初発患者の周辺の接触者健診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等により感染者の早期発見及び医療機関や社会福祉施設等におけるまん延の防止対策に取り組む。

特に、BCG接種による乳幼児の重症結核の予防、高齢者やハイリスクグループ、デインジャーグループ（第4-1（1）参照）についての早期診断等について重点的に取り組む。

(2) 適切な医療の提供ときめ細かな患者支援

結核患者及び潜在性結核感染症の者に対して、病態等に応じた適切な医療を早期に提供するため、地域医療連携体制を整備するとともに、治療完遂に向けた患者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院措置等や結核患者の接触者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 発生の予防及びまん延の防止に関する取組

1 定期健診

- (1) 県は、健康診断実施主体に対し、高齢者、ハイリスクグループ、デインジャーグループ等を対象とした定期健診を計画的かつ確実に実施するよう指導し、受診率の向上を図る。
 - ・ハイリスクグループ：地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層（乳幼児、免疫不全疾患（後天性免疫不全症候群等）の患者、治療管理不良の糖尿病患者、結核発病のリスクを高める薬剤治療（免疫抑制剤、TNF α 阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン等）を受けている者、臓器移植を受けた者、人工透析を受けている患者等）
 - ・デインジャーグループ：発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者（教職員、保育士、医療関係者（医師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師等）、保健師等）
- (2) 高齢者については、結核発症のハイリスク因子を念頭に置いて胸部エックス線の比較読影や喀痰抗酸菌検査等の実施により健康診断を効果的に実施できるよう、必要に応じて、主治医等への健康診断の委託等を考慮する。
- (3) 県は、病院、介護老人保健施設等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。
- (4) 県は、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必要性の高い事業所等の従事者に対しても、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。
- (5) 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、計画的に定期健診を実施する。

その際、市町村は、医療を受けていないじん肺患者、基礎疾患を有する高齢者等に対して、結核発症のリスクに関する普及啓発と健康診断や有症状時の早期受診勧奨の実施に努める。
- (6) 市町村は、その実情に即して当該地域において結核の発症率が高い住民層（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等が想定される。）に対する定期健診その他の結核対策を総合的に講ずる。

- (7) 市町村は、地域における高まん延国出身者等の結核の発生動向に照らし、特に必要と認める場合には、高まん延国出身者等に対する定期の健康診断を実施する等、特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮すべきである。
- (8) 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であって症状の有無や問診等により必要と判断された際には、積極的に喀痰抗酸菌検査の活用を推進する。なお、その結果を判断するに当たり、塗抹陽性は、結核菌の場合、感染性が高いことを示すが、結核菌ではなく非結核性抗酸菌の可能性があることについて留意する。

2 接触者健診（法第 17 条）

- (1) 保健所は、結核患者の発生に際して、法第 15 条に基づく積極的疫学調査（以下「積極的疫学調査」という。）を実施し、接触者健診の対象者を必要かつ合理的な範囲で選定し、実施する。
- (2) 保健所は、接触者健診を実施する際は、I G R A 及び分子疫学的手法を積極的に活用する。
- (3) 保健所は、接触者健診と併せて、関係者の理解と協力を得ながら、関係機関と密接な連携を図ることにより、積極的疫学調査を実施し、感染源及び感染経路の究明を迅速に進め、感染拡大の防止に努める。この際、特に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、感染の場が管轄外にわたる場合は、関係する保健所等との密接な連携の下、健康診断の対象者を適切に選定する。
- (4) 県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、法第 16 条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で情報を積極的に公表するものとする。その際には、個人情報の取扱いに十分配慮をしながら、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討する。
また、結核患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても併せて提供する。

3 B C G 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、B C G 接種を実施する。その際には、予防接種法による定期の B C G 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。併せて、B C G 接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について住民の理解を得るよう努める。

- (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、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が予防接種を受けた際の居住区域を管轄する市町村長へ報告するように周知するとともに、保健所に必要な情報を提供する。また、当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう医療機関の受診を勧奨する。さらに、被接種者が適切な対応を受けられるよう、コッホ現象が発現した際の適切な対応方法を医療従事者に周知するとともに、住民に対してもコッホ現象に関する正確な情報を提供する。
- (4) 保健所及び市町村は、BCG接種を実施する医療機関等に対し、研修会等を通じて、接種技術、副反応等について情報提供するよう努める。

4 結核発生動向調査

- (1) 医師及び病院管理者は、法に基づく迅速な届出や入退院報告を徹底する。
- (2) 県は、法に基づく届出や入退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報に基づいた結核発生動向調査(以下「患者発生サーベイランス」という。)により、正確で迅速な情報収集に努める。
- (3) 県は、岩手県感染症発生動向調査委員会等の定期的な開催や、結核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。
- (4) 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの強化に努める。
- (5) 県は、結核菌が分離された全ての結核患者について、その結核菌を確保、収集するよう努め、その検査結果を積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努める。病原体サーベイランスの実施に当たって、必要に応じて結核研究所と連携しながら行う。
- (6) 県は、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスの実施に当たっては、個人情報の取扱いに十分に配慮する。

5 施設内(院内)感染の防止

- (1) 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結核患者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。

- (2) 保健所は、病院、学校、社会福祉施設等の管理者に対して、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。
- (3) 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ほか、外来患者やデイケア等を利用する通所者、および、訪問診療、訪問看護などの利用者に対しても、十分な配慮をすることにより、結核患者が早期に発見されるよう努める。
- (4) 病院、社会福祉施設等においては、高齢者結核が決してまれではなく、高齢者の場合、症状が無症状又は非典型的であることが多いこと、また、内因性再燃（体内に長年潜んでいた結核菌のために発病すること）だけではなく、外来性再感染（いったん初感染を経験した後に、再び外から結核菌を吸い込み感染すること）についても留意し、積極的に結核患者の早期発見、施設内感染の防止に努める。

6 小児結核対策

県は、小児結核への個別的対応を図るため、学校、市町村、医療機関等の関係機関と連携し、BCG接種率の維持や接触者健診の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、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引き続き図る。

7 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、結核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。

第5 結核医療の提供

1 医療の提供体制

- (1) 県は、結核患者に対する医療の提供に当たって、必要な結核病床の確保を図る。
- (2) 県は、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院の確保や、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院の実情に応じた確保すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する一般の医療機関が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制の整備を検討していく。
- (3) 医療機関は、ユニット化した結核病棟、結核患者収容モデル事業におけるモデル病室等で治療を行う際は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切に医療を提供するよう努める。
- (4) 県は、多剤耐性結核の発生を防ぐために、結核に係る適切な医療について医療機関へ周知し、その普及を図る。
- (5) 結核病床を有する医療機関及び結核指定医療機関は、多剤耐性結核による治療困難例を発症させないためにも、「結核医療の基準」に基づく標準治療を基本とした標準治療による適切な医療の提供を行う。
- (6) 結核指定医療機関は、潜在性結核感染症の治療を行う際、その適応について十分検討し、治療による利益・不利益すなわち結核の発病予防率、薬剤の副作用等を説明の上、同意を得て確実な治療を行う。
- (7) 結核病床を有する医療機関が、感染症法に基づき入院している結核患者に医療を提供する際には、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の人権や心理的負担にも配慮しながら、中長期にわたる療養のために必要な環境の整備に努める。
- (8) 入院措置等の不要な結核患者に対しては、結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供し、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重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よう努める。
- (9) 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。

2 結核の治療を行う際の服薬確認

- (1) 県は、結核医療の供給基盤等を有効に活用しながら、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、DOTS、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これを推進する。

- (2) 県は、服薬確認を軸とした患者中心の支援を推進していくに当たって、服薬支援ノートを活用、DOTSカンファレンスやコホート検討会の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局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、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図る。
- (3) 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、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中心の支援（地域DOTS）を実施するため、保健所は積極的に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点としての役割を果たすこととする。
- (4) 医療機関は、保健所と連絡、調整を図りながら、結核患者が入院中からDOTSの十分な実施に努める。また、保健所は、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しても、退院を見据えて、入院中から継続的に関与するよう努める。医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の患者支援を一体的に推進するよう努める。
- (5) 医師等及び保健所長は、DOTSを行うに当たっては、結核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、人権を尊重しながら、患者中心の支援を推進する。

3 有症状受診等

- (1) 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よう努める。併せて、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、速やかに結核を鑑別診断するとともに、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。
- (2) 県は、診断の遅れを防止するため、患者発生サーベイランスのデータを分析し、医療機関等へ情報提供する。
- (3) 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の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、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の実施に努めることとし、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ずるよう努める。
 - ・結核の合併率が高い疾患：後天性免疫不全症候群、じん肺及び管理不良の糖尿病、人工透析を必要とする疾患、胃切除、頭けい部がん、TNF α 阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン、抗がん剤、免疫抑制剤等の薬剤を使用する疾患等

4 その他の医療提供体制

- (1) 医療機関及び民間の検査機関においては、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ため、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を定期的に受け、結核患者の診断のための結核菌検査、I G R A等の検査の精度を適正に保つよう努めるとともに、精度管理を行うに当たっては、結核研究所、県環境保健研究センター、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力・連携する。
- (2) 県は、結核菌迅速遺伝子検査が実施可能な体制及び結核診療等に関して、医療機関、社会福祉施設等からの専門的な相談に対応できる相談体制の整備を検討していく。
- (3) 県は、一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図る。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野等関係機関との連携を図る。
- (4) 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。
- (5) 医療機関は、障がい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において、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。
- (6) 感染症診査協議会は、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、結核指定医療機関に対して「結核医療の基準」に基づく標準治療の普及・徹底等に関する必要な助言等を適切に行うほか、最新の結核医療情報を提供するよう努める。

第6 調査研究の推進及び人材の養成に関する取組

1 調査研究の推進

- (1) 調査研究の推進に当たっては、県、保健所、県環境保健研究センター等の関係部局が連携を図りながら、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。
- (2) 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切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、結核対策に関わる関係機関や職員等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) 結核病床を有する医療機関及び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。

第7 計画の進捗管理及び検証

本計画に掲げる取組の着実な実施にあたっては、毎年度、進捗状況の点検及び評価を行い、その結果を岩手県感染症対策委員会に報告し、意見を求めることとする。

なお、2023年（平成35年）の目標り患率8.0以下を達成するための指標を、別表のとおり設定することとする。

(別表)

目標及び指標

項目		現状値 (年又は年度)	目標値 2023年(平成35年)
目標	り患率(人口10万人対)	10.3 (平成28年)	8.0以下
指標	B C G接種率	94.6% (平成28年度)	95%以上
	新登録肺結核中培養検査結果把握割合	99.0% (平成28年)	100%
	新登録全結核80歳未満のP Z Aを含む標準治療の実施割合	83.3% (平成28年)	90%以上
	全結核患者に対するD O T S実施率	85.4% (平成27年度)	95%以上
	肺結核患者の治療失敗・脱落率	5.1% (平成27年)	5%以下