

岩手県結核予防計画

岩手県

平成 18 年 1 月策定

平成 25 年 2 月改定

平成 30 年 3 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

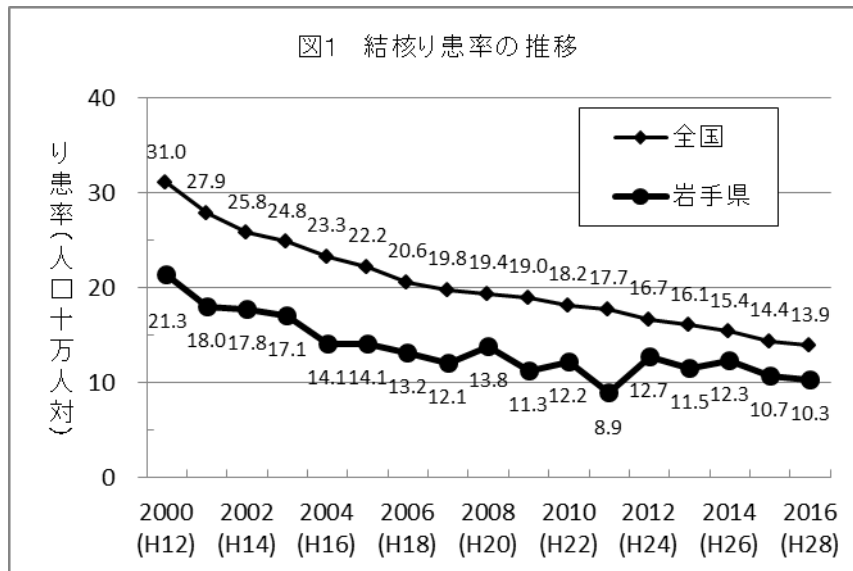
- 1 本計画は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号、以下「法」という。）第 11 条第 1 項及び「予防接種法」（昭和 23 年法律第 68 号）第 4 条第 1 項に規定する「結核に関する特定感染症予防指針」（平成 19 年厚生労働省告示第 72 号、以下「予防指針」という。）に基づき、結核予防のための総合的な施策の推進を図ることを目的として策定する計画である。
- 2 本県の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」（平成 11 年 9 月策定、平成 30 年 3 月改定）、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成 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

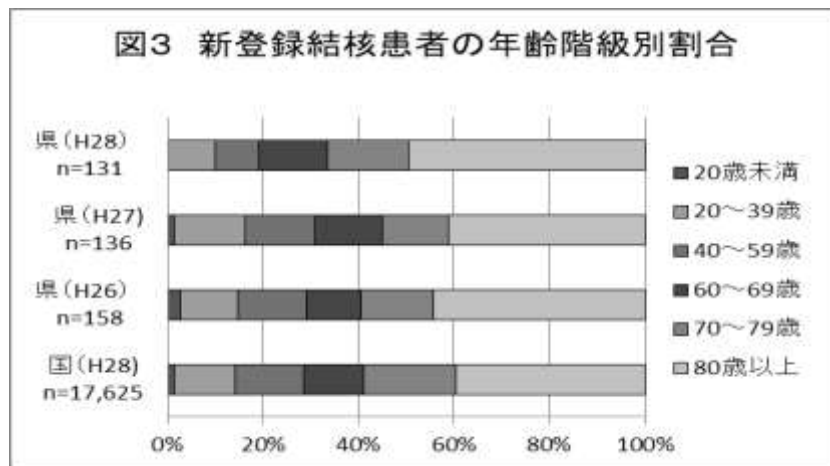
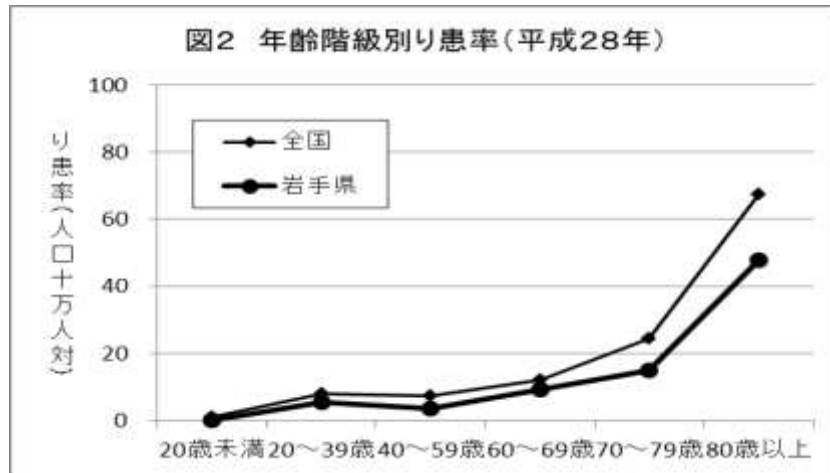
(1) 結核り患率の推移

- ・ 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）

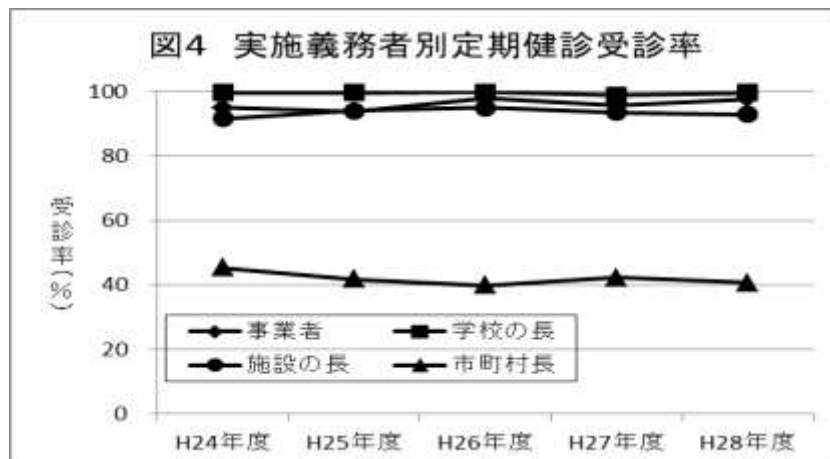
- ・ 年齢階級別り患率は、年齢階級が上がるにつれて高くなっているが、岩手県ではすべての年齢階級で全国を下回っている（図2）。
- ・ 新登録結核患者の年齢階級別割合は、全国に比較して80歳以上の割合が高く、平成28年には、全国39.7%に対し、本県は49.6%となっている（図3）。
- ・ 高齢者の結核が比較的多く、社会福祉施設等における集団感染の発生も懸念されることから、県は、高齢者の結核について啓発する必要がある。
- ・ 高齢者は、何らかの基礎疾患（悪性腫瘍、慢性腎不全、糖尿病、認知症等）を有する者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を提供する体制を構築する必要がある。



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 3）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21年厚生労働省告示第16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) 健康診断実施主体は、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 BCG 接種

- (1) 市町村は、小児結核の発症、特に重症化を予防するため、BCG 接種を実施する。その際には、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組について、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医療機関、一般医療機関等が連携し、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、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を受け、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