

佐賀県結核予防推進プラン

2018年（平成30年）3月
佐賀県

佐賀県結核予防推進プラン

佐賀県結核予防推進プランの基本的事項	1
第1 結核の現状	1
第2 原因の究明	4
第3 発生の予防及びまん延の防止	4
第4 医療の提供	6
第5 研究開発の推進	8
第6 人材の養成等	8
第7 普及啓発及び人権の尊重	9
第8 施設内(院内)感染の防止等	9
第9 具体的な目標等	10
佐賀県結核予防推進プラン体系図	11

佐賀県結核予防推進プランの基本的事項

1 佐賀県結核予防推進プラン策定の趣旨

2007年（平成19年）に結核予防法が廃止され、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（1998年（平成10年）法律第114号。以下「法」という。）及び予防接種法（1948年（昭和23年）法律第68号）に統合されるとともに、新たな指針として、「結核に関する特定感染症予防指針」（2007年（平成19年）3月30日厚生労働省告示第72号。以下「予防指針」という。）が示されました。

結核が二類感染症として法に統合されたこと等に伴い、本県においても結核の基本的な対策の方針について、法第10条に定める佐賀県感染症予防計画に位置づけ、2014年（平成26年）5月には、下位の個別計画として、予防指針を踏まえ、佐賀県結核予防推進プラン（以下「プラン」という。）を策定しました。

今回、予防指針の一部が改正されたことを踏まえ、新たにプランを見直し、改定するものです。

2 プランの性格

本プランは、佐賀県保健医療計画等との調整を図りながら、佐賀県感染症予防計画の結核に関する具体的な対策を推進するものです。

3 プラン実行の期間及び見直し

予防指針の目標年度等を踏まえ、2018年度（平成30年度）を初年度とし、2023年度（平成35年度）までの6年間を計画期間とします。

なお、予防指針が変更された場合等には、プランに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとします。

第1 結核の現状

我が国の結核患者数は減少傾向にあるものの、結核は依然として我が国最大の慢性感染症です。本県でも全国的な傾向と同様、新規の登録患者数は減少しているものの、集団感染事例が発生するなど、今後も結核対策の推進が重要です。

また、結核患者の大半が高齢者で、基礎疾患を有する患者が多いことや、結核発症の危険性が高いとされる若年層や外国人等幾つかの特定の集団（以下「ハイリスクグループ」という。）が存在することが明らかとなっています。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、県、市町、医療機関等が相互に連携を図り、結核対策を進める必要があります。

図1

結核有病率の年次推移(人口10万対)

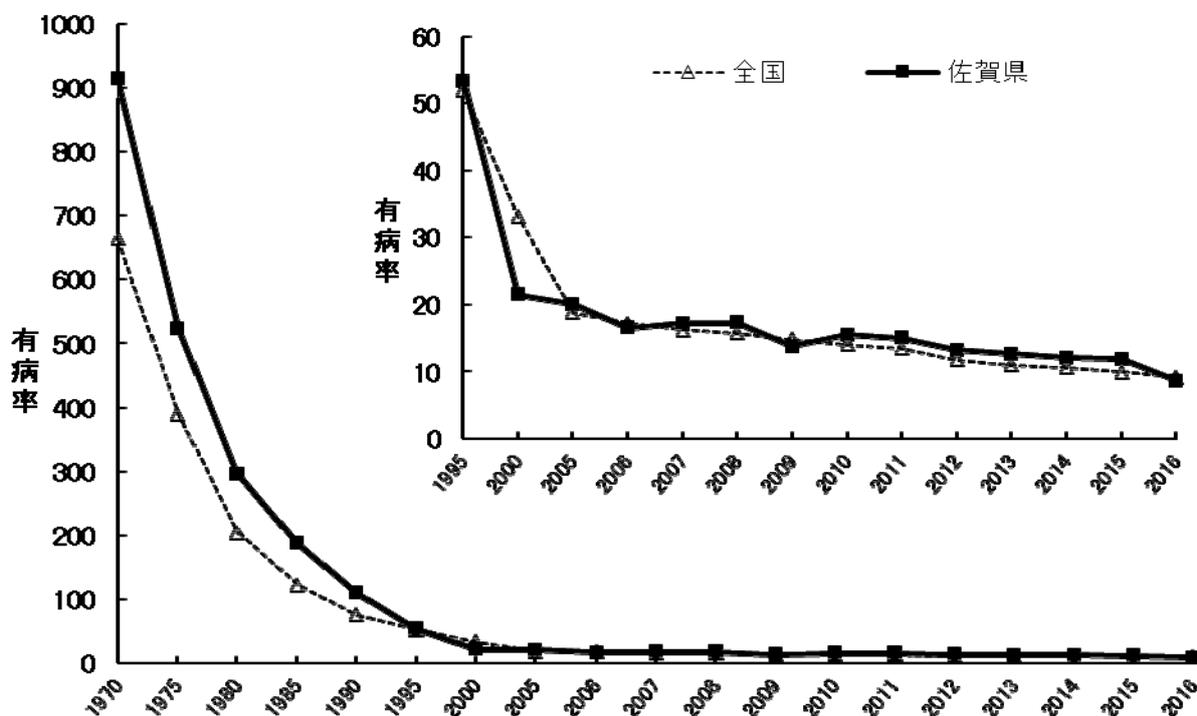


図2

結核り患率の年次推移(人口10万対)

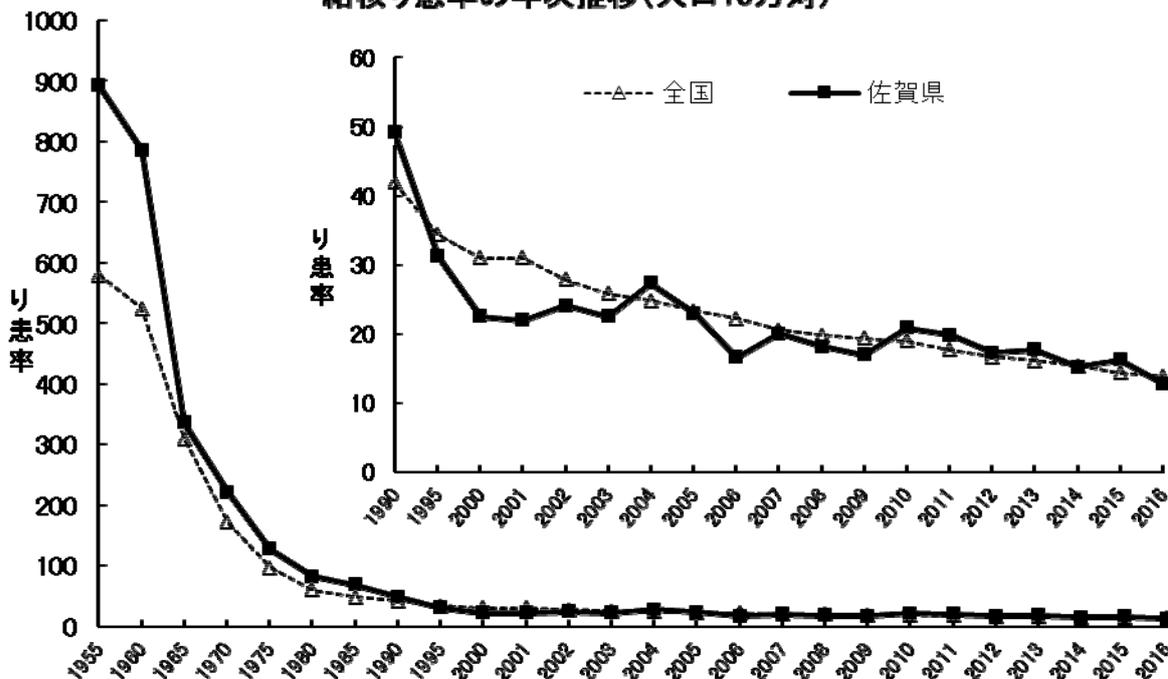


図3

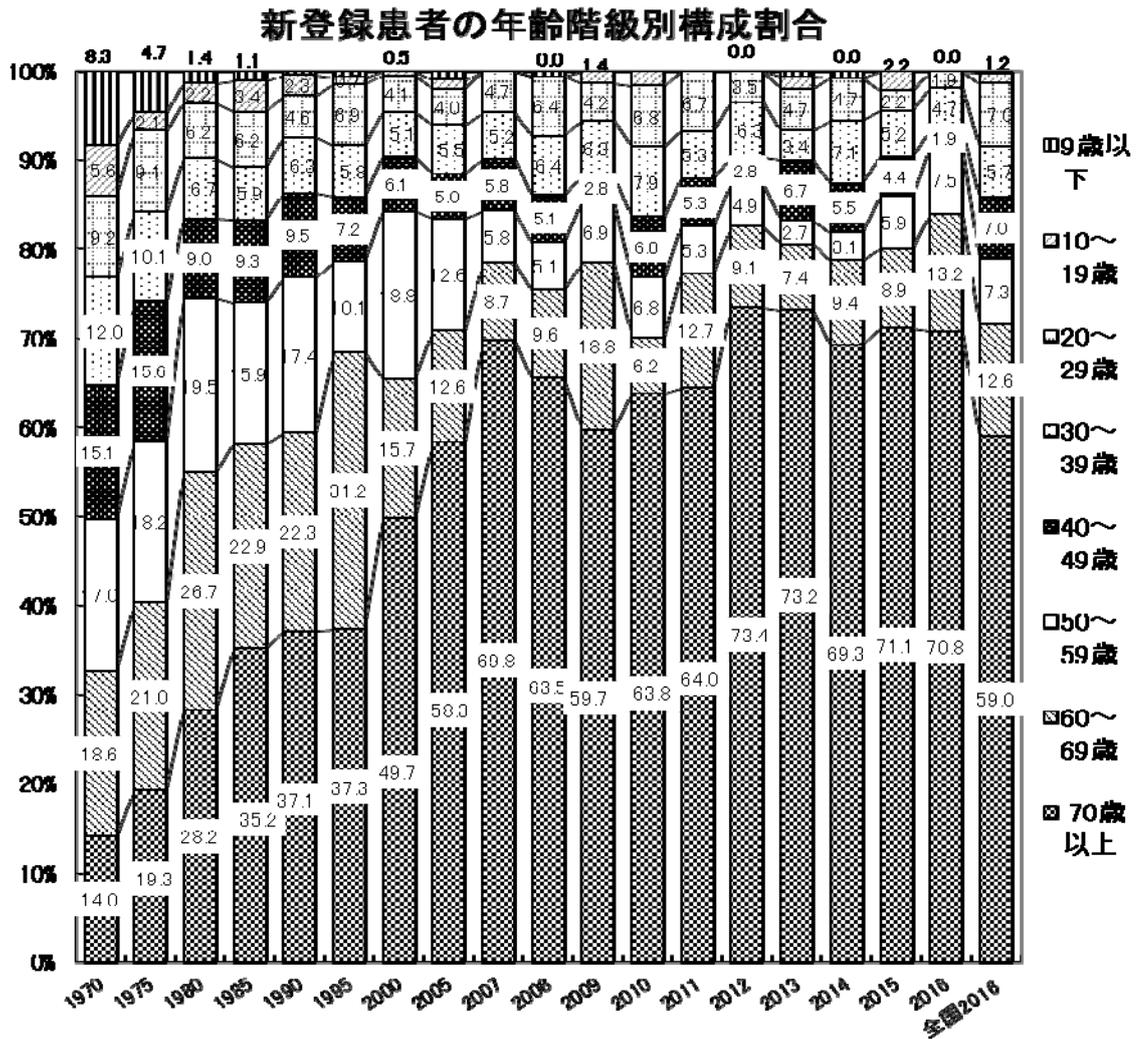


図4

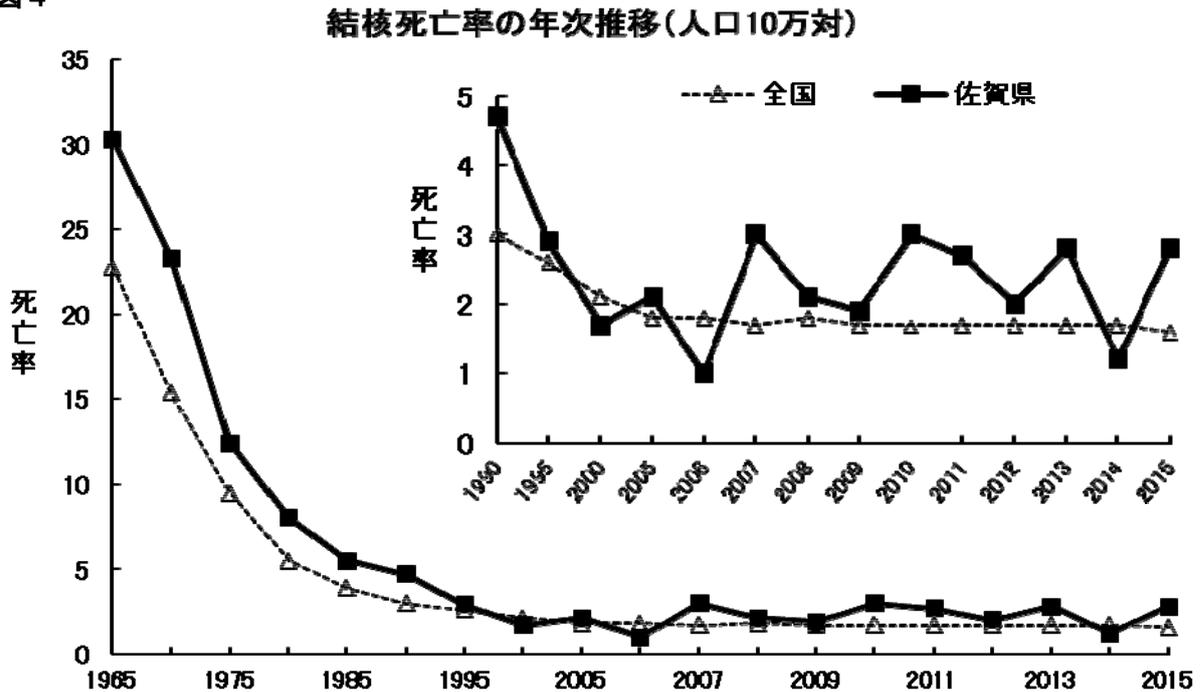


表1 本県における外国生まれの新規登録患者数の推移
(2010年(平成22年)、2011年(平成23年)は外国人患者数)

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
外国生まれ新規登録患者数(人)	6	3	7	1	6	5	4

第2 原因の究明

1 基本的な考え方

県においては、結核に関する情報の収集及び分析並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、関係機関との連携の下に進めます。

2 結核発生動向調査の体制等の充実強化

結核の発生状況は、法による届出や入院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報を基にした発生動向調査(以下「患者発生サーベイランス」という。)により把握されています。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評価に関する重要な情報を含むものであるため、県は、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、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上に努めます。

また、県は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とともに、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ます。

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、個人情報の取扱いに十分配慮します。

第3 発生の予防及びまん延の防止

1 基本的な考え方

(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な指針(1999年(平成11年)厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。)第1の1に定める事前対応型行政の体制の下、県が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価していく必要があります。

(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県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ク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、県は、県医師会、郡市医師会等関係者との連携の下、医療従事者に周知します。

2 保健所の位置づけ

保健所は、結核対策において中心的な役割を担っており、市町からの求めに応じた技術支援、接触者健診の実施、感染症の診査に関する協議会の運営等による適正な医療の普及、訪問等による患者の治療支援、地域への結核に関する情報の発信及び技術支援・指導、届出に基づく発生動向の把握及び分析等

様々な役割を果たしています。県は、結核対策の効率化を図りつつ、保健所は公衆衛生対策上の重要な拠点としての役割を果たします。

3 法第53条の2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います。(県内の発見率は0.002% (2015年度 (平成27年度))

このため、県は、今後、必要に応じて、罹患率の高い高齢者、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(デインジャーグループ)等、特定の対象集団に限定して、定期の健康診断の効率的な実施に努めます。

(2) 市町は、高齢者について、普段から、定期的に診療している医師(以下、「主治医」という。)が、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るよう、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す。

(3) 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周知等を行います。また、精神科の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も、施設の管理者へ必要に応じた健康診断を実施するよう周知等を行います。

(4) 市町は、検診事業等で医療を受けていないじん肺患者等であることを把握した場合には、結核発症のリスクに関する普及啓発とともに、定期的な健康診断の受診や有症状時の早期受診の勧奨に努めます。

4 法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断

(1) 基本的な考え方

結核患者の発生に際して、県は、法第17条第1項及び第2項の規定に基づく健康診断(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で積極的かつ的確に実施します。

(2) 保健所の取組

県が接触者健診を行う場合は、法第15条第1項の規定に基づく積極的疫学調査として、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていきます。特に、集団感染につながる可能性のある初発患者の発生の際は、綿密で積極的な対応を行います。また、感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間の密接な連携の下、接触者健診の対象者を適切に選定します。

(3) 集団感染判明時の対応

県は、集団感染が判明した場合には、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、国への報告とともに、法第16条の規定に基づき、まん延を防止するために必要な範囲で積極的に情報を公表します。その際には、個人情報の取扱いに十分な配慮をしながら、個々の症例ごとに具体的な公表範囲を検討します。

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を併せて提供します。

(4) IGRA及び分子疫学的手法の活用

接触者健診については、結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査(IGRA)や分子疫学的手法を活用して実施します。

特に、分子疫学的手法が正確な対象者の捕捉に資すること、広域的な実施により集団感染を早期に把握できることを踏まえ、分子疫学的手法の活用の推進を図ります。

5 BCG接種

(1) 基本的な考え方

我が国の乳児期における高いBCG接種率は、小児結核の減少に大きく寄与していると考えられるため、市町は、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、予防接種法（1948年（昭和23年）法律第68号）に基づき、引き続き、適切に実施するよう努めます。

(2) 市町の取組

市町は、定期のBCG接種を行うに当たり、郡市医師会や近隣の市町等と十分な連携の下、広域化による個別接種の推進等、対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を地域の实情に即して行い、BCGの接種対象年齢における接種率の目標値を95%以上とします。

(3) コッホ現象への対応

市町は保護者等に対しコッホ現象に関する正確な情報を提供するとともに、コッホ現象と思われる反応が出現した際には、速やかに接種医療機関に受診することを周知します。また、医療機関に対しては、コッホ現象を診断した場合には、直ちに市町にその旨を報告することを周知します。市町は、医療機関から受けた報告を県（保健所）に報告し、情報提供を受けた保健所は、接種医療機関等の再受診等により当該被接種者の結核感染を把握した場合は、その家族等に対する必要な調査を実施します。

第4 医療の提供

1 基本的考え方

(1) 県は、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します。また、低まん延化に向けて、潜在性結核感染症の者の治療を確実に行います。

(2) 現在、本県における結核患者の多くは高齢者であり、身体合併症、精神疾患を有する者もいることから、結核にかかる治療に加えて合併症にかかる治療も含めた複合的な治療を必要とする場合もあるため、治療形態が多様化、複雑化しています。このため、結核患者に対する病態等に応じた適正な医療体制の構築に努め、特に、人工透析が必要な結核患者に対する医療体制の整備に努めます。

(3) 医療提供体制の確保に当たっては、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核治療を担う中核的な病院を確保するとともに、地域の实情に応じた地域医療連携体制を整備することが重要です。本県では、県内唯一の結核病床を有する医療機関（独立行政法人国立病院機構東佐賀病院）を中心に、結核モデル病床（精神）を有する医療機関（独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター）が互いに協力しつつ、入院治療を行います。

(4) 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に至る可能性があります。このため、適切な医療が提供されることは、公衆衛生上も極めて重要であり、結核に係る適切な医療について医療機関への周知を行います。

(5) 医療現場においては、法第19条第1項及び第3項並びに第20条第1項及び第2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ます。

(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必要があります。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します。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ます。

(7) 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治療に努めることとし、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ます。

(8) 結核感染危険率の減少、定期的 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ことから、県は、潜在性結核感染症の治療の徹底のほか、小児結核症例の相談対応、重症例への対応、小児結核に係る診療体制の確保等の小児の結核対策の充実に努めます。

(9) 県民の役割

県民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、特に有症状時には、適正な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努めます。

また、結核の患者について、偏見や差別により患者の人権を損なわないようにします。

2 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け

(1) 世界保健機関は、2014年（平成26年）に新たに採択した結核終息戦略においても、DOTSを基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を引き継いでおり、県においても、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、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、これを推進します。

(2) 県が服薬確認を軸とした患者中心の支援を普及・推進していくに当たって、先進的な地域における取組も参考にしつつ、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の状況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を行います。

また、保健所は、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ります。

(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、保健所自らが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します。

(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推進します。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も、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与します。また、医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期から患者支援を行います。

3 その他結核に係る医療の提供のための体制

(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、国及び県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よう努めます。また、結核の診断の遅れに対する対策として、保健所においては、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います。

- (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体系的な結核菌検査の精度管理を定期的に受ける必要があります。衛生薬業センターは、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。）、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関と相互に協力し、精度管理を連携して行います。
- (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、県において、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ります。また、その際には、保健所が中心となり、県医師会、郡市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ります。
- (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リスクを踏まえて適切に実施します。
- (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は、患者の日常生活を考慮して、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します。
- (6) 保健所は、必要に応じて、接触者健康診断、結核集団発生時等の結核対策に関する意見、助言を感染症の診査に関する協議会に求め、対応を検討します。

第5 研究開発の推進

1 基本的考え方

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す。このため、県としても、必要な調査及び研究の方向性の提示、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します。

2 県における研究の推進

県における調査及び研究の推進に当たっては、保健所と関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組めます。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の位置付けから、医療機関等関係機関と連携し、結核対策に必要な疫学的な調査を行います。衛生薬業センターは、公衆衛生行政の科学的・技術的中核機関として保健所、医療機関等と連携しながら、分子疫学的手法の調査・研究体制の構築に努めるとともに地域における総合的な結核情報の発信拠点としての役割を果たします。

第6 人材の養成等

1 基本的考え方

本県における結核患者の7割以上が医療機関の受診により結核が見つかった一方で、結核に関する知見を十分に有する医療関係者が少なくなっている現状を踏まえ、結核の早期の確実な診断及び結核治療成功率の向上のために、県は、結核に関する幅広い知識や標準治療法を含む研究成果の医療現場への普及等の役割を担う人材の養成に努めます。人材の養成に当たっては、国及び大学、関連諸学会、独立行政法人国立病院機構東佐賀病院等の医療機関、結核研究所等の関係機関と連携して、教育研修の実施に努めます。また、佐賀大学医学部を始めとする医師等の医療関係職種等の養成課程等においても、結核に関する教育等を通じて、医師等の医療関係職種の間での結核に関する知識の浸透に努めます。

なお、結核医療に従事する医師や看護師が減少している中で、地域における結核患者の相談体制を確保するために、独立行政法人国立病院機構東佐賀病院等との連携強化に努めます。

2 結核に関する人材の養成

県は、結核に関する研修会に保健所及び衛生薬業センター等の職員を積極的に派遣するとともに、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衛生薬業センター等の職員に対する研修の充実、保健所等の結核への対応能力の強化を図ります。また、感染症指定医療機関等においては、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、県医師会、郡市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よう努めます。

第7 普及啓発及び人権の尊重

1 基本的考え方

(1) 県の取組

県においては、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よう努めます。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、人権の尊重に留意します。

(2) 保健所における取組

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、相談等を行います。

(3) 医師その他の医療関係者の取組

結核患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供に努めます。

(4) 県民の取組

県民は、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します。

第8 施設内（院内）感染の防止等

1 基本的考え方

(1) 医療機関等の取組

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を考慮し、「結核院内（施設内）感染対策の手引き（2014年（平成26年）3月厚生労働省インフルエンザ等新興再興感染症研究事業）」、「結核院内感染対策の手引き（2012年（平成24年）度佐賀県作成）」を活用するなど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により、施設内のまん延防止に努めます。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、県や他の施設等に提供することにより、その共有を図るよう努めます。

(2) 県の取組

県は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、県医師会、郡市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施設内（院内）感染に関する情報や研究の成果を適切に提供するとともに、普及に努めます。

(3) 施設管理者の取組

医療機関、学校、社会福祉施設等の施設の管理者は、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に基づき必要な措置を講じるとともに、平時から施設内（院内）の患者、生徒、入所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に努めます。また、外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮をします。

第9 具体的な目標等

1 具体的な目標

結核対策を総合的に推進することにより、本県が、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します。

具体的には、2020年度（平成32年度）までに次のとおり目指します。

<成果目標>

(1) 人口10万人対り患率 10以下

<事業目標>

(1) 全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率 95%以上

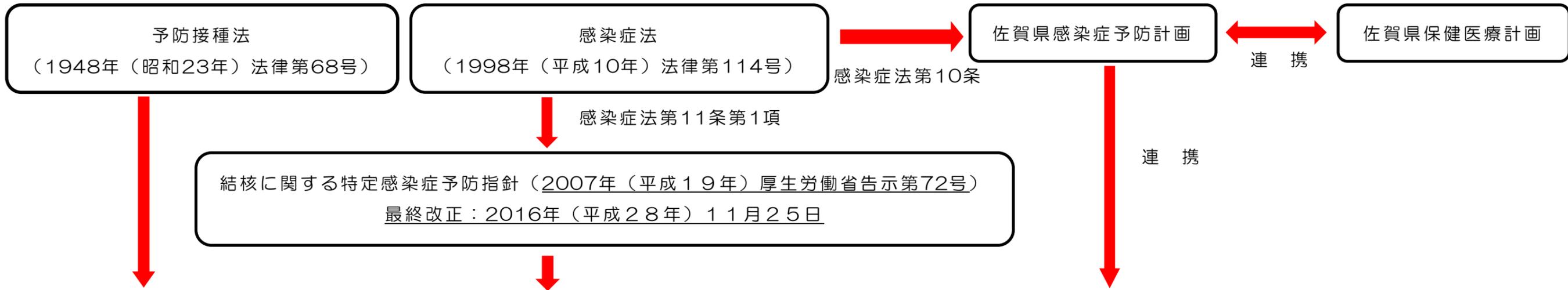
(2) 肺結核患者の治療失敗・脱落率 5%以下

(3) 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 85%以上

2 目標の達成状況の評価及び展開

1に定める目標を達成するために、本プランに掲げた取組の進捗状況について、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、取組の見直しを行います。

佐賀県結核予防推進プラン 体系図



<佐賀県結核予防推進プラン>

= 取り組むべき課題 =

趣 旨

佐賀県感染症予防計画の下位の個別計画として、結核に関する具体的な対策を推進する。

結核の現状2016年(平成28年)

・新登録患者数	106人	・結核り患率	12.8
・年末結核登録者数	287人	・有病率	8.6

- 新規の登録患者及び結核り患率は増減を繰り返しながら徐々に低下している。
- 新規登録患者の高齢者への偏在が見られる。
- 基礎疾患や合併症を有している患者や多剤耐性結核等、より専門的な対応が求められている。
- 結核の研究や結核医療従事者及び診療医療機関が減少している。
- 結核予防に携わる人材の育成と正確な情報提供が求められている。

= 成果目標 =

2020年度
(平成32年度)

人口10万人対り患率 10以下

具体的な施策 ~ 目標の達成に向けた取組

= 事業目標 =

2020年度
(平成32年度)

(1) 全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	95%以上
(2) 肺結核患者の治療失敗・脱落率	5%以下
(3) 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	85%以上