

香川県結核予防プラン

平成30年1月
香 川 県

目 次

第1章 香川県結核予防プランの策定方針	1
第2章 香川県における結核の現状と評価	3
1 結核患者の状況	3
2 目標値の達成状況	11
第3章 結核対策の取組み	12
I 結核予防の総合的な推進	12
第一 結核予防の推進に関する基本的な考え方	12
第二 結核の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	16
第三 地域における結核に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	17
II 結核予防及びまん延の防止のための施策	18
1 定期の健康診断	18
2 定期の健康診断の手法	18
3 定期の健康診断に準ずる健康管理の実施	19
4 感染症法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断	19
5 BCG接種に関する正しい知識の普及	20
6 コッホ現象への対応	20
7 結核発生動向調査の体制整備	20
III 県及び市町等の役割	21
1 県及び市町の役割	21
2 保健所の役割	21
3 環境保健研究センターの役割	21
4 医師等医療関係者の役割	21
IV 結核患者に対する適正な医療の提供	23
1 医療提供	23
2 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け	24
3 その他結核に係る医療等の提供のための体制	25
V 結核に関する調査・研究の推進、人材の養成及び知識の普及啓発並びに人権の尊重	26
1 県等における調査及び研究の推進	26
2 結核に関する人材の養成に関する事項	26
3 結核に関する知識の普及啓発と人権の尊重に関する事項	26
4 その他、結核対策の予防の推進に関する重要事項	27
第4章 香川県 達成目標値	29
用語解説	30

第1章 香川県結核予防プランの策定方針

1 プラン策定の趣旨

我が国における結核患者数は減少傾向にあり、人口10万人り患率は、平成28年には13.9となり、世界保健機関の定義する人口10万人り患率10以下の低まん延国となることも視野に入ってきている。しかしながら、平成28年の結核患者数は約1万8千人となっており、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から、結核に係る対策は重要な課題となっている。

国においては、平成11年に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、「感染症法」という。）が施行され、結核については、平成19年に結核予防法（昭和26年法律第96号）が廃止され、感染症法に統合された。さらに、同年に「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、「国の基本指針」という。）」が策定され、結核対策の取り組むべき方向性が示された。

香川県においては、平成17年12月に、結核予防法に基づいて国が策定した「結核予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成16年厚生労働省告示第375号）」に沿って、本県の現状に即した結核予防の総合的な推進を図ることを目的として、「香川県結核予防計画2005」を策定した。さらに、平成23年5月に、国の基本指針が改正されたことに伴い、結核にかかる公衆衛生上の課題を解消することを目指し、平成24年3月に「香川県結核予防プラン」を策定し、達成すべき目標値と具体的な施策を定め、結核対策に取り組んできたところである。

香川県、保健所設置市による結核対策にかかる取り組みの結果、本県の人口10万人対り患率は減少傾向にあるものの、結核患者に占める70歳以上の高齢者の割合が全国平均よりも高くなっており、高齢者に対する結核対策や、DOTS（直接服薬確認療法）による確実な治療を行っていくことが、重要な課題となっている。

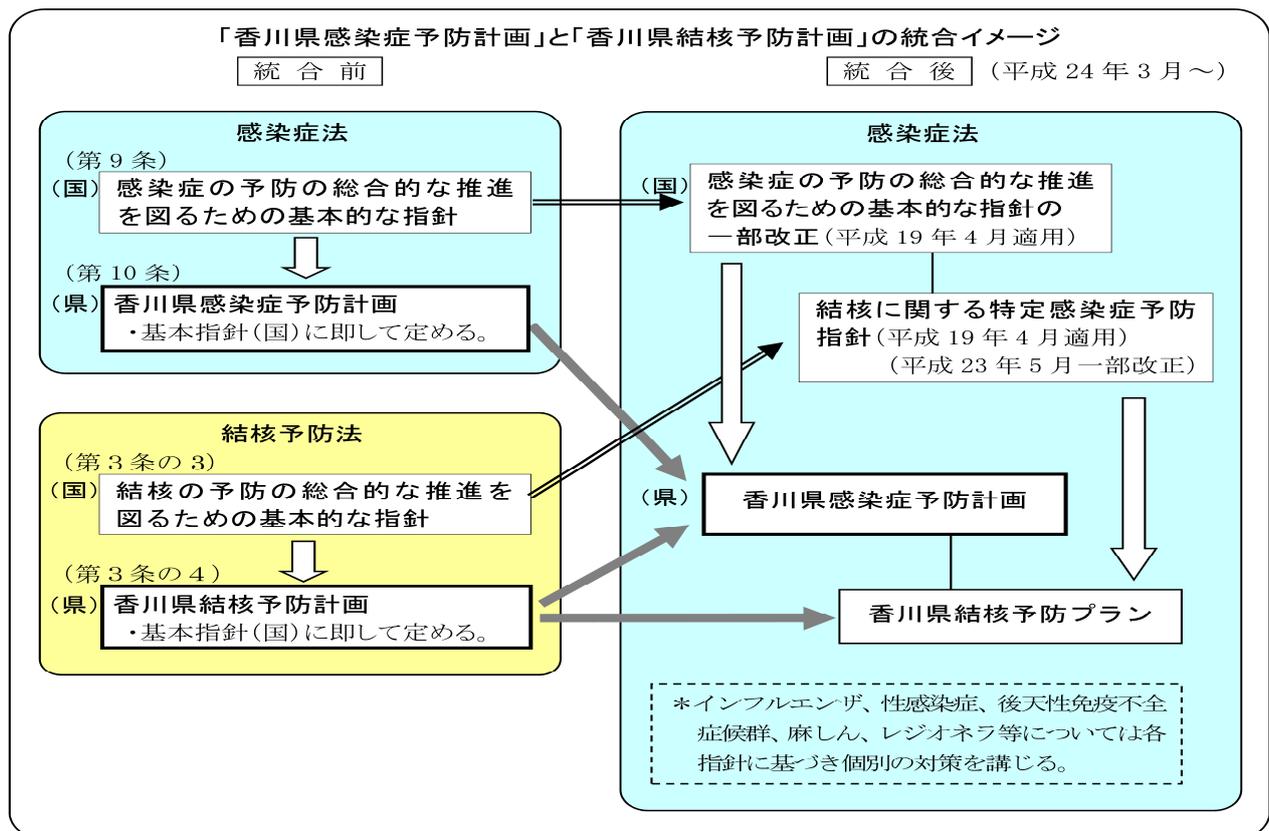
今般、平成28年11月に国の基本指針が改正されたことを受け、平成24年3月に改正した「香川県結核予防プラン」について、必要な見直しを行い、本県の現状に即した更なる結核対策の充実を図ることを目的として改正するものである。

2 プランの位置付け

本県では、感染症法に基づき「香川県感染症予防計画」を、結核予防法に基づき「香川県結核予防計画」を策定していたが、平成19年に結核予防法が廃止され、感染症法に統合されたことから、平成24年3月に「香川県結核予防計画」の内容のうち、結核対策に関する基本的な方針については、「香川県感染症予防計画」に統合したものに改正した。

結核対策に関するより具体的な施策や目標等については、平成24年3月に「香川県結核予防プラン」として取りまとめ、「香川県感染症予防計画」の下位計画と位置付けた。

本プランは、感染症法及び国の基本指針に基づき、「香川県感染症予防計画」との調和を図りながら、結核対策の取り組むべき施策の方向性を示すものである。



3 基本方針

本結核予防プランにおいて、以下の基本方針を設定する。

- (Ⅰ) 結核予防の総合的な推進
- (Ⅱ) 結核予防及びまん延の防止のための施策
- (Ⅲ) 県及び市町等の役割
- (Ⅳ) 結核患者に対する適正な医療の提供
- (Ⅴ) 結核に関する調査・研究の推進、人材の養成及び知識の普及啓発並びに人権の尊重

4 プランの進行管理

毎年度、施策の実施状況や目標値にかかる実績値を把握するとともに、必要に応じて、プランの見直しを行うものとする。

第2章 香川県における結核の現状と評価

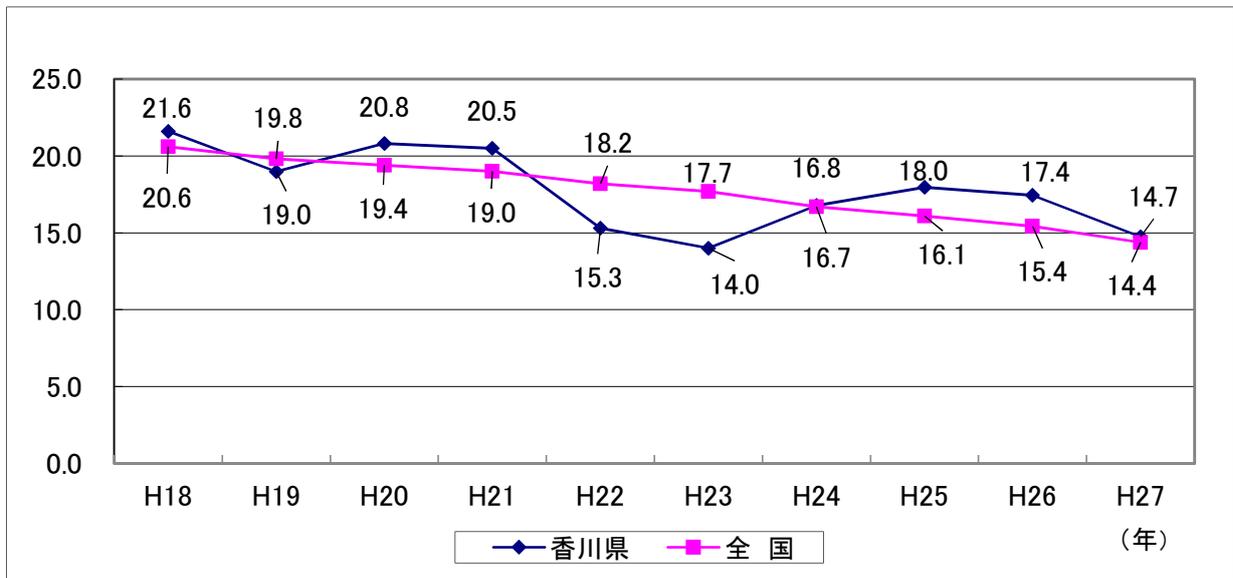
1 結核患者の状況

(1) 結核り患率の年次推移について

本県の平成27年の結核新登録結核患者数は144人で、り患率は人口10万人対14.7であり、全国平均の14.4と比較して0.3高い。

年次推移を見ると、全国値よりやや高い水準ながら、全国とほぼ同様に年々順調に減少していたが、平成24年に小豆郡内において集団感染が発生したこと等が要因となり、平成24、平成25年に増加したものの、全体的には減少傾向が続いている。

図1 結核り患率の推移



(出典:結核研究所「結核の統計」)

表1 新登録結核患者数の推移

	香川県		全国	
	新登録 結核患者数	り患率	新登録 結核患者数	り患率
平成18年	218	21.6	26,384	20.6
平成19年	191	19.0	25,311	19.8
平成20年	209	20.8	24,760	19.4
平成21年	205	20.5	24,170	19.0
平成22年	152	15.3	23,261	18.2
平成23年	139	14.0	22,681	17.7
平成24年	166	16.8	21,283	16.7
平成25年	177	18.0	20,495	16.1
平成26年	171	17.4	19,615	15.4
平成27年	144	14.7	18,280	14.4

(出典:結核研究所「結核の統計」)

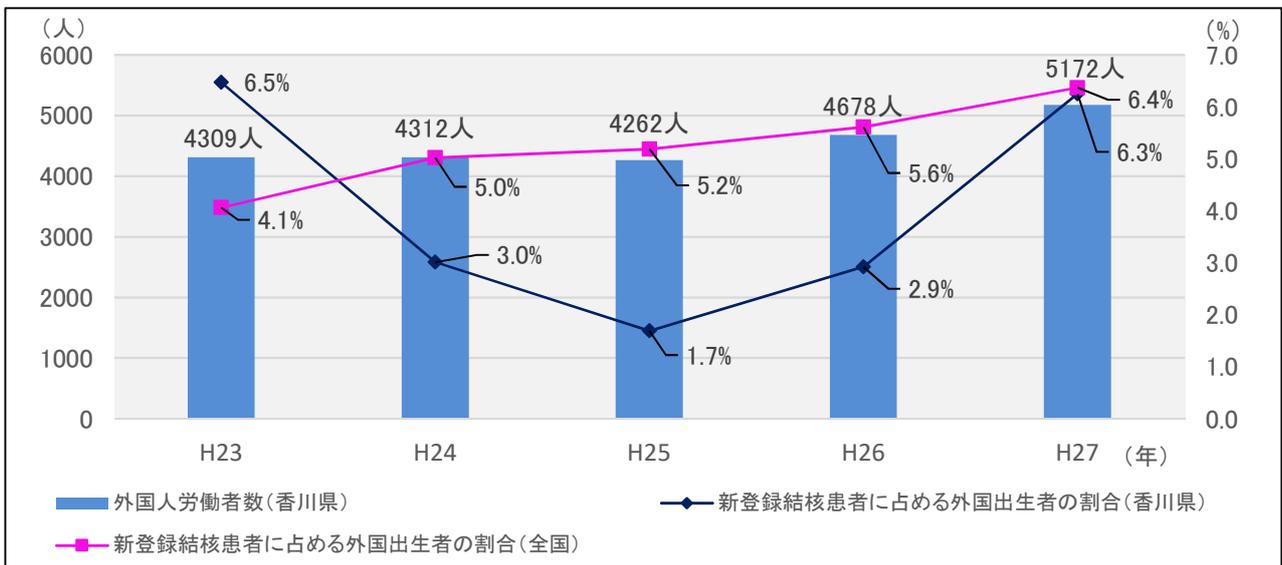
(2) 新登録結核患者に占める外国出生者の割合の年次推移について

本県の平成27年の外国人労働者数は5,172人で、平成23年の4,309人と比較すると、約1.2倍に増加しており、今後も更なる増加が予想される。平成27年の外国人労働者の国籍別の割合を見ると、結核の高まん延国である中国、フィリピン、ベトナム、ブラジル国籍が72.8%を占めている。

本県の新登録結核患者に占める外国出生者の割合の年次推移を見ると、年によってばらつきがあるが、平成26、平成27年には増加に転じ、平成27年は6.3%と、全国値の6.4%とほぼ同水準となっている。平成23年から平成27年の新登録結核患者に占める外国出生者の国籍別の割合を見ると、結核の高まん延国であるフィリピン、中国、インドネシア、カンボジア国籍が93.4%を占めている。

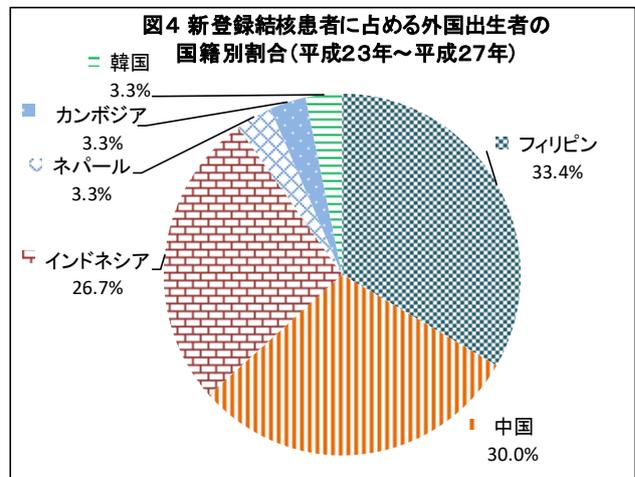
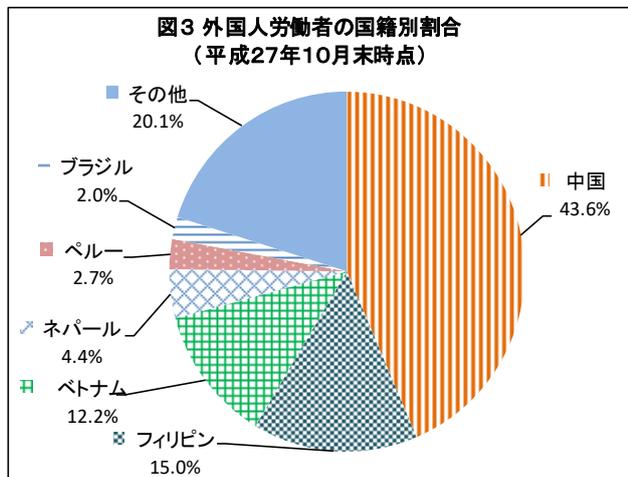
今後、結核の高まん延国・地域出身の労働者の更なる増加に伴い、外国人の結核患者が増加すると予想される。

図2 新登録結核患者に占める外国出生者の割合及び香川県の外国人労働者数の推移



注) 外国人労働者数については各年10月末時点

(出典: 結核研究所「結核の統計」、香川労働局「外国人雇用状況の届出状況」)

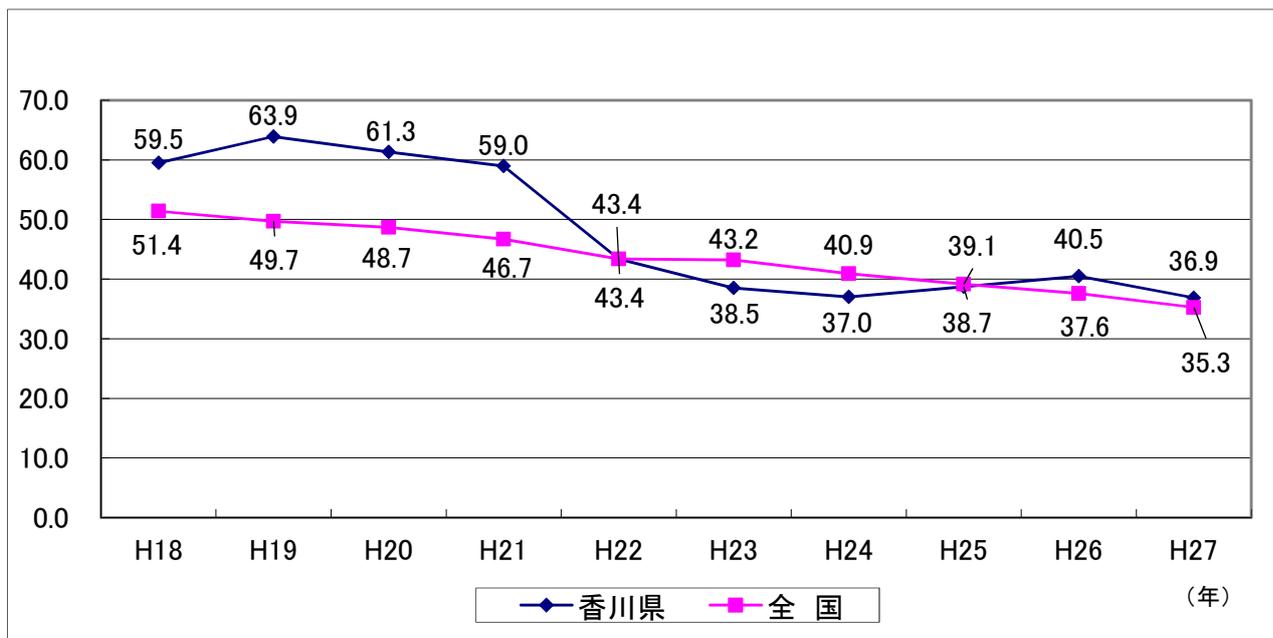


(出典: 香川労働局「外国人雇用状況の届出状況」、香川県調査)

(3) 年末現在登録者数の年次推移について

本県の人口10万人対の年末現在登録率は、平成20年以降は減少傾向に転じ、平成23年から平成25年は全国値を下回っていたものの、平成24年に小豆郡内において集団感染が発生したこと等が要因となり、平成26年以降は全国値を上回る水準で推移している。平成27年末現在の登録者数は360人、登録率は36.9となっており、全国平均の35.3と比較して1.6高い。

図5 年末現在登録率の推移



(出典:結核研究所「結核の統計」)

表2 年末現在登録者数の推移

	香川県		全国	
	登録者数	登録率	登録者数	登録率
平成18年	600	59.5	65,695	51.4
平成19年	643	63.9	63,556	49.7
平成20年	615	61.3	62,244	48.7
平成21年	590	59.0	59,587	46.7
平成22年	432	43.4	55,573	43.4
平成23年	382	38.5	55,196	43.2
平成24年	366	37.0	52,173	40.9
平成25年	381	38.7	49,814	39.1
平成26年	397	40.5	47,845	37.6
平成27年	360	36.9	44,888	35.3

(出典:結核研究所「結核の統計」)

(4) 平成27年における年齢階級別新登録結核患者数について

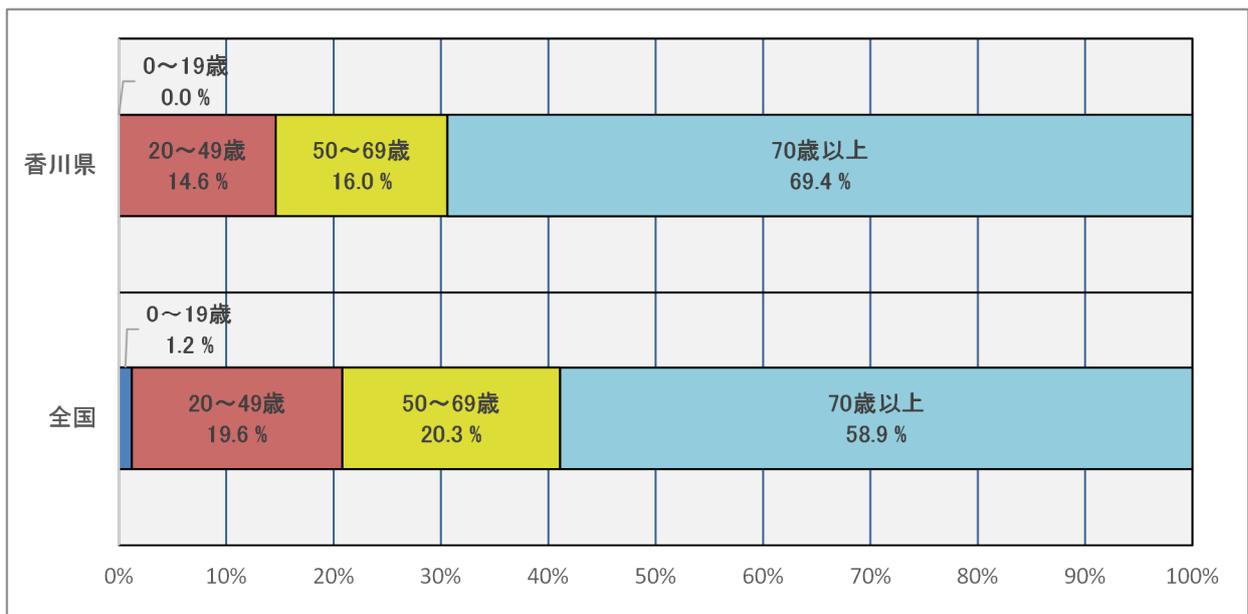
本県の年齢階級別新登録患者数を見ると、ほとんどの年齢階級で大幅に減少した。しかし、依然として70歳以上の患者数が全体の69.4%を占めており、高齢者対策の取組が重要である。

表3 新登録結核患者の年齢構成（平成27年）

	総数 22年	活動性結核							肺外 結核 活動性
		総数 27年	肺結核活動性						
			総数	登録時喀痰塗抹陽性			登録時その他 の結核菌陽性	登録時菌陰性 ・その他	
				総数	初回治療	再治療			
総数	152	144	100	51	49	2	40	9	44
0～4歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳	1	0	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	2	8	8	1	1	0	3	4	0
30～39歳	4	7	4	2	2	0	2	0	3
40～49歳	11	6	5	2	2	0	1	2	1
50～59歳	12	9	5	1	1	0	3	1	4
60～69歳	25	14	9	5	5	0	4	0	5
70歳以上	97	100	69	40	38	2	27	2	31
80歳以上(再掲)	61	68	46	27	25	2	18	1	22

(出典:結核研究所「結核の統計」)

図6 新登録結核患者の年齢構成（平成27年）



(出典:厚生労働省「結核発生動向調査年報集計結果」)

(5) DOTS (直接服薬確認療法) の実施状況について

本県の平成27年のDOTS (直接服薬確認療法) 実施率は、全結核患者については、97.8%、潜在性結核感染症の者については、97.7%である。

年次推移を見ると、平成23年に国の「結核患者に対するDOTS (直接服薬確認療法) の推進について」(平成16年12月21日付け健感発第1221001号厚生労働省健康局結核感染症課課長通知) が改正され、DOTS対象者が明確に示されたことが要因となり、平成23年から平成24年にかけて、全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率が大幅に増加し、平成25年以降においても順調に増加している。

表4 全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率の推移

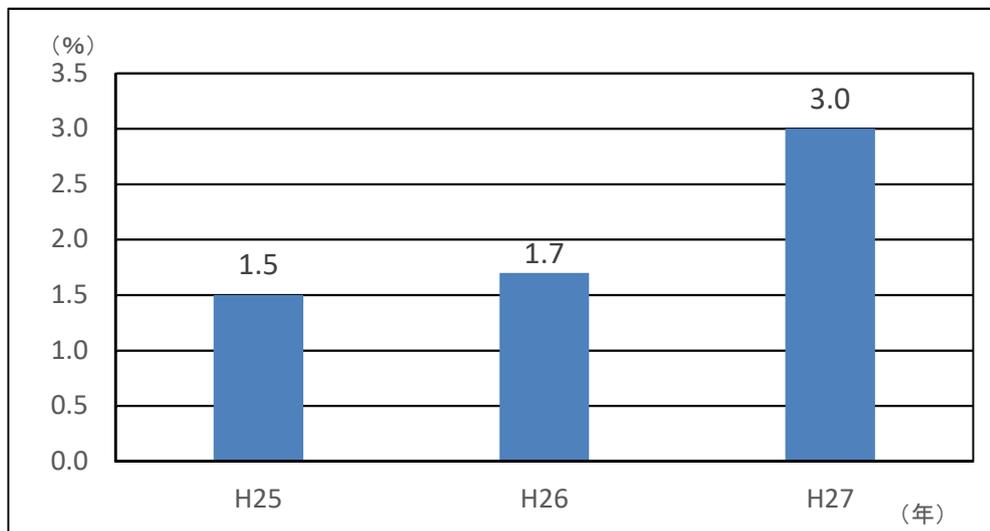
区分	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
全結核患者	30.5%	63.8%	83.7%	92.8%	97.8%
潜在性結核感染症の者	2.4%	66.7%	75.0%	75.9%	97.7%

(資料:香川県調査)

(6) 肺結核患者の治療状況について

本県における新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率は、平成27年は3.0%である。年次推移を見ると、年によってばらつきがあるものの、平成25年から平成27年にかけては3年連続で増加している。

図7 新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率の推移

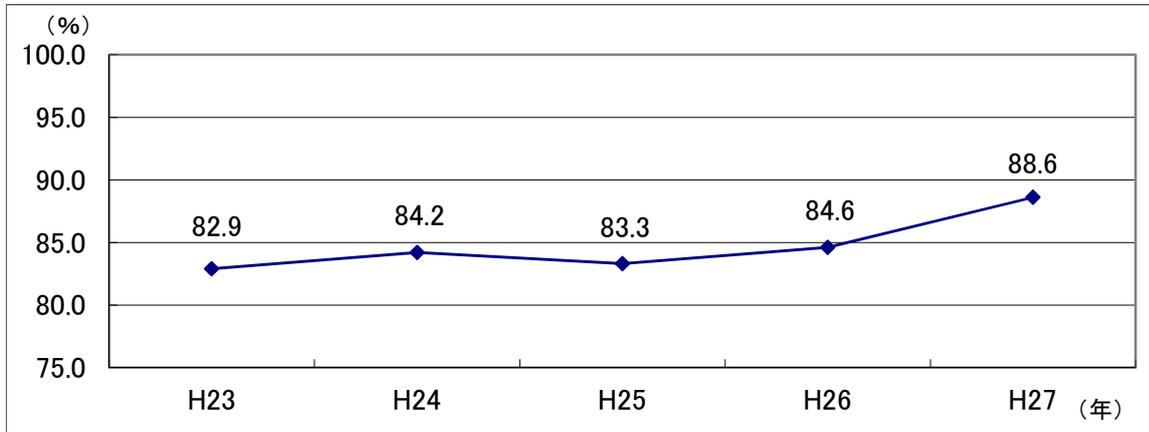


(出典:香川県調査)

(7) 潜在性結核感染症の者の治療状況について

本県における平成27年の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は、88.6%であり、年次推移を見ると、過去5年間ほぼ横ばいの水準となっている。

図8 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の推移

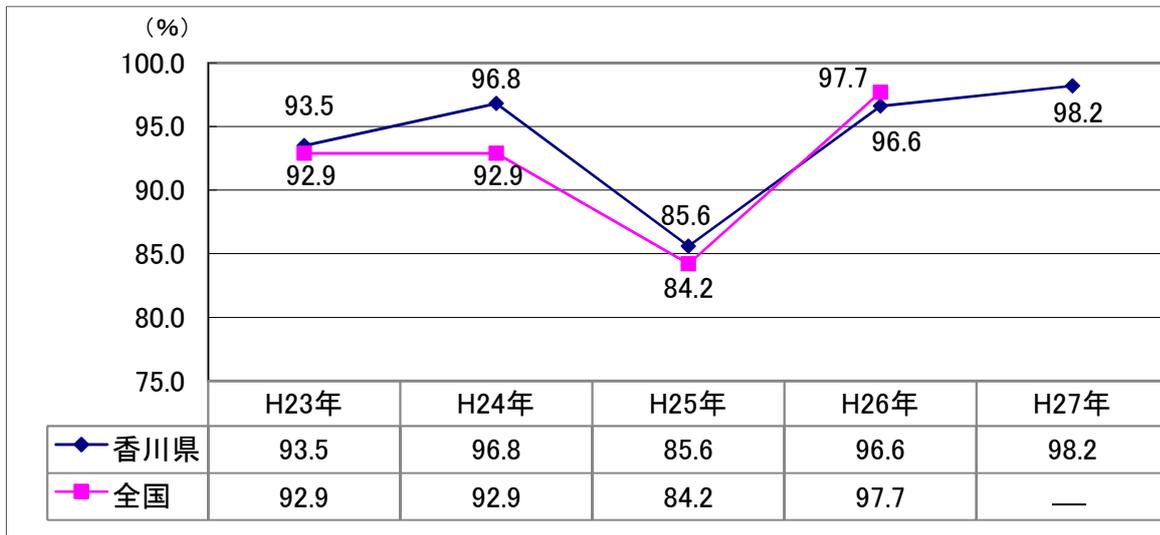


(出典:香川県調査)

(8) BCG接種率の年次推移について

本県における平成27年の1歳未満のBCG接種率は、98.2%であり、年次推移を見ると、平成25年に一時的に低下しているものの、過去5年間を通して見ると増加傾向にある。

図9 1歳未満のBCG接種率の年次推移



注1) BCG接種率については、対象年度のBCG接種者数を対象年の出生者数で除して得た百分率を推計値として用いている。

注2) 平成27年の全国のBCG接種率は未公表である。(平成29年10月1日現在)

注3) BCGは、平成24年度までは生後6月に至るまでの間に行われ、特別の事情等によりやむを得ない場合は1歳に至るまでの間に行われていたが、平成25年度より定期接種の対象者が「原則6月未満」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に拡大した。

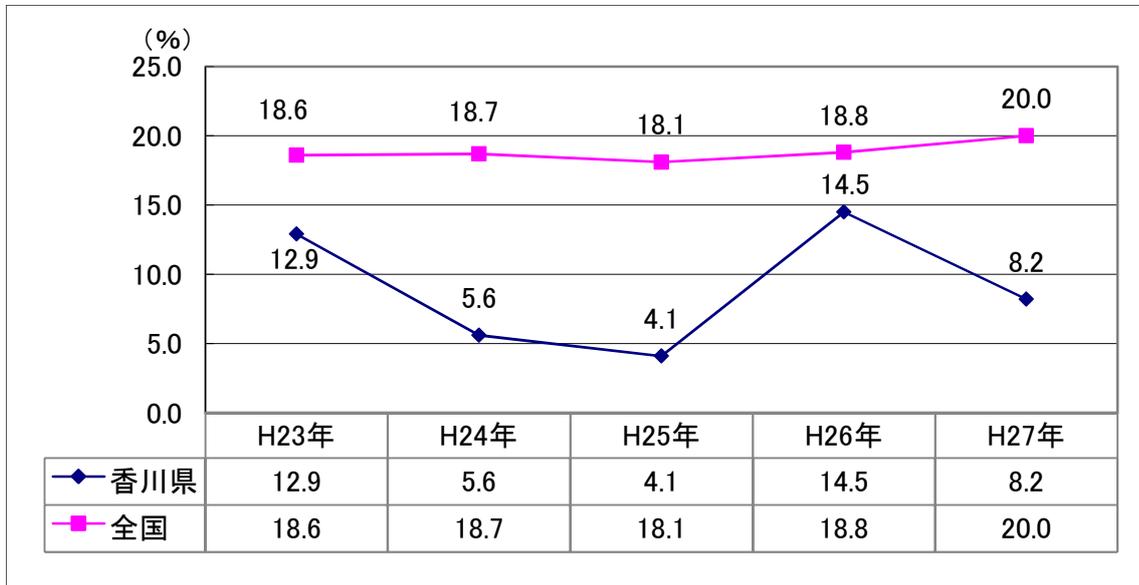
(出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、「定期の予防接種実施者数」、「人口動態統計」)

(9) 有症状者の受診及び診断状況について

本県の平成27年における新登録肺結核患者のうち、発病から初診までの期間が2か月以上の割合は、8.2%であり、全国値と比較して11.8ポイント低くなっている。

年次推移を見ると、平成23年から平成25年までは減少傾向にあったが、平成26年は増加に転じている。

図10 発病から初診までの期間が2か月以上の者の割合の推移

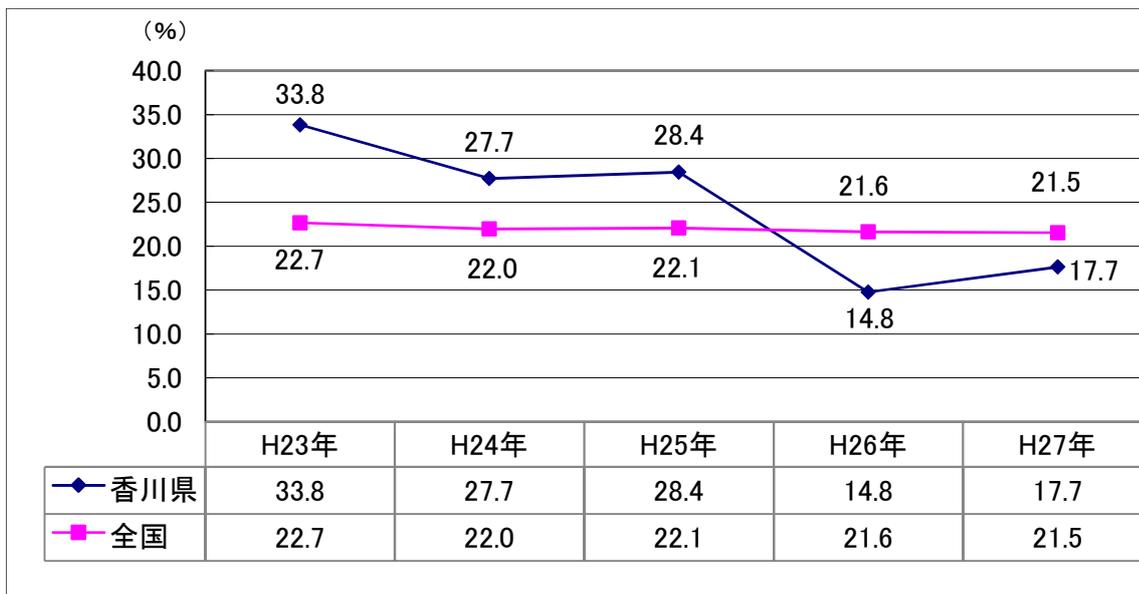


(出典:結核研究所「結核の統計」)

本県の平成27年における新登録肺結核患者のうち、初診から診断までの期間が1か月以上の割合は、17.7%であり、全国値と比較して3.8ポイント低くなっている。

年次推移を見ると、年によってばらつきがあるものの、全体的には減少傾向が続いており、平成26、平成27年は連続で全国値を下回っている。

図11 初診から診断までの期間が1か月以上の者の割合の推移



(出典:結核研究所「結核の統計」)

(10) 定期健康診断受診率の年次推移について

本県における感染症法第53条の2に基づく定期健康診断の実施義務者別受診率の年次推移を見ると、学校長及び施設長については、増加傾向にあり、近年は100%に近い実施率となっている。

一方、市町長については、平成22年度から平成27年度にかけて、ほぼ横ばいの状況が続いている。

表6 定期健康診断受診率の推移

実施義務者	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
市町長	25.2%	25.6%	26.4%	26.4%	26.1%
学校長	97.4%	99.1%	99.2%	99.3%	99.3%
施設長	87.8%	97.5%	95.2%	96.9%	97.1%

(出典:香川県調査)

2 目標値の達成状況

	目標設定項目	香川県				全国	
		前回計画策定時(H22)	目標値(H27)	実績値(H27)	目標達成度(H27)	前回計画策定時(H22)	実績値(H27)
1	新登録患者人口10万人対り患率	15.3	13以下	14.7	▲	18.2	14.4
2	肺結核患者のうち再治療を受けている割合	12.5%	7%以下	4.0%	○	8.0%	6.0%
3	全結核患者に対するDOTS実施率	12.0% ※1 (参考値)	95%以上	97.8%	○	—	—
4	全結核患者に対する治療失敗・脱落率	9.5%	5%以下	2.8%	○	—	—
5	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	94.3%	95%以上	88.6%	×	—	—
6	生後6か月までのBCG接種率	96.8% ※2 (推計値)	接種対象年齢における接種率95%以上	98.2% ※2 (推計値)	○	94.6% ※2 (推計値)	—
7	初診から登録までの期間が1か月以上の割合	22.5%	10%以下	17.7%	▲	22.6%	21.5%
8	市町長実施の定期健康診断受診率	27.6%	60%以上	26.1%	×	—	—
9	学校長実施の定期健康診断受診率	94.4%	100%	99.3%	△	—	—
10	施設長実施の定期健康診断受診率	86.2%	100%	97.1%	△	—	—

<目標値達成度について>

- … 目標値を達成できているもの
- △ … 目標値に対し改善しているもの（50%以上）
- ▲ … 目標値に対し改善しているもの（50%未満）
- ×

※1 「全結核患者に対するDOTS実施率」の平成22年実績値については、平成22年のDOTS実施患者数を22年末全結核患者で除して得た百分率を参考値として用いた。

※2 BCG接種率の実績値については、対象年度のBCG予防接種実施数を対象年出生者数で除して得た百分率を推計値として用いた。

第3章 結核対策の取組み

I 結核予防の総合的な推進

第一 結核予防の推進に関する基本的な考え方

1 予防・治療に重点をおいた対策

現在、結核は予防・治療が可能であることから、結核情報の収集・分析及び情報の提供を進めながら、香川県結核予防プラン及び国の基本指針を通じて、普段から結核の発生を予防し、そのまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政に取り組んでいく。また、県民一人ひとりの結核予防を促進するとともに、良質かつ適正な医療の提供を通じた早期治療を積み重ね、県民全体の結核予防を推進する。

2 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なければならない。また、結核患者に対し、偏見や差別をもって患者の人権を損なわないようにしなければならない。

3 施設の管理者等の役割

病院、診療所、社会福祉施設、学校、学習塾等の管理者は、施設における結核の発生の予防及びまん延の防止のための必要な措置を講じるよう努める。

4 医師等の果たすべき役割

- (1) 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、結核患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適正な医療を提供するよう努める。
- (2) 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、積極的な潜在性結核感染症の治療を実施するとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。

5 人権の尊重

- (1) 結核の予防と患者等の人権尊重との両立を基本とする観点から、患者の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適正な医療を受け、早期に社会復帰ができるような環境の整備に努める。
- (2) 結核に関する個人情報の保護に十分留意する。また、結核患者に対する偏見や差別の解消のため、正しい知識の普及啓発に努める。

6 健康危機管理の観点に立った的確な対応

県民の健康を守るための健康危機管理の観点から、患者の発生状況等の的確な把握に努めるとともに、県、市町、医療機関等の関係機関が連携して、的確に対応する。

7 関係機関による総合的な取組の推進

- (1) 県、市町、医療機関等の関係機関は、香川県感染症予防計画及び香川県結核予防プランに示された役割を適切に果たすとともに、必要に応じて対策会議等を設けるなど、緊密な連携を図り、結核の予防及びまん延防止のため、総合的な取組を進める。
- (2) 複数の都道府県にまたがる広域的な地域に結核のまん延の恐れがあるときは、関係都道府県と相互に協力しながら対策を行う。また、このような場合に備え、国と連携を図りながら他の都道府県との協力体制について必要に応じて協議を行う。

8 香川県結核予防プランにおける結核対策の目標

(1) 国の基本指針に示される結核対策の目標値

2020年（平成32年）までに

- ① 人口10万人対り患率を10以下
- ② 全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率を95%以上
- ③ 肺結核患者の治療失敗・脱落率を5%以下
- ④ 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85%以上
- ⑤ BCGの接種対象年齢における実施率を95%以上とすることを旨とする。

(2) 香川県結核予防プランにおける目標の設定と考え方（平成32年まで）

結核が予防可能な感染症であることから、本プランにおいては、国の基本指針等を踏まえ、平成32年までに達成すべき10の目標値を設定することによって、更なる結核対策の充実を図り、本県の公衆衛生上の課題を解消することを目指す。

① 人口10万人対り患率を10以下

本県における平成28年の人口10万人対り患率は、14.2であり、全国値の13.9よりやや高い水準となっている。国の基本指針においては、低まん延国化を目指し、10以下の目標値を定めていることから、本県においても国の目標値と同じく、10以下とする。

② 全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率を98%以上

本県における全結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）実施率は、平成27年は97.8%、平成28年は91.5%となっており、平成27年においては平成23年度のプラン策定時における本県の目標値である95%以上を達成できているが、平成28年においてはDOTS実施率がやや低下している。

本県における潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率は、平成27年は97.7%、平成28年は96.3%となっており、両年とも国の基本指針における目標値の95%以上を達成している。

DOTSによって確実に治療薬を内服することが、結核の再発や薬剤耐性菌の発生リスクの低下につながることから、引き続き、潜在性結核感染症の者も含めたDOTSの実施を徹底すべく、過去6年間において一番高い実績値となっている、平成27年の実績値と同水準以上の実施率が維持できるよう、本県における目標値を98%以上とする。

③ 肺結核患者の治療失敗・脱落率を1%以下

本県における平成28年の肺結核患者の治療失敗・脱落率は1.0%となっており、国の基本指針における目標値の5%以下を達成している。

副作用の発現や、医師から処方された通りに服薬をし続けられないことが、治療失敗や治療中断・脱落の要因となっていることから、こうした事例へ適切に対応し、薬物治療の完遂を目指すべく、本県においては、平成28年の実績値と同水準が維持できるよう、目標値を1%以下とする。

④ 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95%以上

本県における平成28年の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は、92.3%となっており、国の基本指針における目標値の85%以上は達成できているが、平成23年度のプラン策定時における本県の目標値の95%以上は達成できていないのが現状である。

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、結核患者の発生を減少させるために重要であることが国の基本指針においても示されていることから、本県においては、引き続き95%以上を目標値とする。

⑤ BCGの接種対象年齢における接種率を98%以上

本県における平成27年の接種対象年齢者(1歳未満)のBCG接種率は、98.2%と、平成23年度のプラン策定時における本県の目標値である95%以上を達成している。

BCGは、予防接種法により、生後1歳までが定期接種の対象となっており、乳幼児期に接種するBCGは、結核の重症化予防に有効であると証明されていることから、本県においては、平成27年の実績値と同水準が維持できるよう、目標値を98%以上とする。

⑥ 発病から初診までの期間が2か月以上の割合を10%以下

本県における平成28年の発病から受診するまでの期間を2か月以上要している者の割合は、13.5%であり、全国値の19.7%と比較すると、医療機関への受診が遅れている割合は低くなっている。

結核を発病した患者を早期に発見し、適切な医療により早期に治癒させることは、患者本人の重症化を防ぐためだけでなく、家族や職場等の周囲への感染拡大を防止するためにも重要である。

発病から受診するまでの期間を2か月以上要している者の割合の実績値については、年によってばらつきがあることを踏まえ、平成23年から平成28年の過去6年間における実績値の平均値である9.8%と同水準が維持できるよう、本県における目標値を10%以下とする。

⑦ 初診から診断までの期間が1か月以上の割合を15%以下

本県における平成28年の初診から診断までの期間を1か月以上要している者の割合は、21.7%であり、全国値の22.0%より低い値となっているものの、平成23年度のプラン策定時における本県の目標値である10%以下は達成できておらず、依然として診断の遅れがみられるのが現状である。

初診から診断までの期間を1か月以上要している者の割合の実績値については、年に

よってばらつきがあり、かつ、平成23年度のプラン策定時における本県の目標値である10%以下と、平成23年から平成28年の過去6年間における実績値の平均値である21.2%が大きく乖離している実態を考慮し、過去6年間において一番低い実績値となっている、平成26年の実績値の14.8%と同水準が維持できるよう、本県における目標値を15%以下とする。

第二 結核の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

1 結核発生動向調査の体制の整備

- (1) 県は、結核の発生状況に関する情報を迅速かつ的確に収集・分析し、必要に応じて県民や医療関係者にその情報を適切に提供するとともに、事前に対応できる体制の整備を図る。
- (2) 県は、医師会等の協力を得ながら、特に現場の医師に対し、結核を診断した医師から保健所長への届出義務について、周知徹底を図り、適切に実施されるよう努める。
- (3) 県は、医療機関等の協力を得ながら、結核菌が分離された活動性結核患者について、その検体又は病原体の確保及び結核菌を収集し、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。

2 県民に対する予防啓発及び予防接種の促進

- (1) 県は、結核患者の人権の尊重に十分留意しつつ、県民に対して、結核の症状や感染経路、予防対策等結核に関する正しい知識の普及啓発に努める。
- (2) 乳幼児期に接種するBCGは、結核の重症化予防に有効であると証明されていることから、円滑なBCG接種が可能となるよう実施体制を整備する。また、その有効性等について県民の理解を得るとともに、医師会等との連携の下、市町は、予防接種の実施機関等への周知を図り、接種を奨励する。

3 施設等における予防対策

- (1) 県は、「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」等を活用し、衛生管理、入所者・職員等に対する健康管理、必要な設備の設置など施設等における予防対策が徹底されるよう指導する。また、定期的な指導監査等において施設の状況を点検し、必要な対策が講じられるよう指導する。
- (2) 病院、診療所、社会福祉施設、学校、学習塾等の管理者は、施設等において結核が発生した場合には、結核に対する適正な医療及びまん延防止措置を講ずるとともに、市町又は県の施設担当部門及び保健所に報告する。

4 結核にかかる健康診断の実施

- (1) 県は、高齢者、結核がまん延している国若しくは地域の出身者又はその国若しくは地域に居住したことがある者（以下、「高まん延国出身者等」という。）、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定集団（以下、「ハイリスクグループ」という。）及び発症すると二次感染を起こしやすい職業に従事している者（以下、「デインジャーグループ」という。）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。
- (2) 県は、感染症法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断の実施に当たっては、必要かつ合理的な範囲において健診対象者を定め、胸部エックス線検査及び結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（IGRA）を活用し、集団感染を早期に把握することによって、結核のまん延の防止に努める。

第三 地域における結核に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 医療の提供体制の整備

- (1) 結核患者に対して、早期に良質かつ適切な医療を提供し、疾患を治癒させることによって、重症化及び周囲への結核のまん延の防止に努めること、また潜在性結核感染症の者に対しても確実な治療を提供することを医療提供に関する施策の基本とする。
- (2) 県は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、病床単位に必要な結核病床を確保すること、結核病床とその他の病床を一つの看護単位として治療を行う等により、適切な医療提供体制を維持及び構築する。
- (3) 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関は、結核病床での入院治療が必要な結核患者に対して、院内感染防止のための措置をとった上で、患者の心理的負担にも配慮しつつ、療養のために必要な対応に努める。また、結核病床での入院が不要な結核患者に対しては、薬物療法を含めた治療の必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。
- (4) 県は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関においても、適切な結核医療が提供されるよう、医師会等と緊密に連携しながら、医療提供体制の確保に努める。

2 服薬確認を軸とした治療支援

- (1) 県は、結核治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、潜在性結核感染症の者も含めた結核患者に対して確実に治療を実施するために、保健所を拠点として、地域の医療機関や薬局等と連携し、患者等の人権を尊重しながら服薬確認を軸とした患者支援が実施できる体制の整備に努める。
- (2) 県は、DOTS(直接服薬確認療法)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開催によって、医師、保健師、看護師、薬剤師等の複数の職種の連携により、積極的な支援が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

II 結核予防及びまん延の防止のための施策

1 定期の健康診断

- (1) 結核発病の危険が高いとされる高齢者、高まん延国出身者等、ハイリスクグループ及びデインジャーグループ等については、定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的と認められることから、受診率の向上を目指す。
- (2) 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による施設内感染対策を講ずる。
- (3) 医療機関に入院している者及び老人保健施設等医学的管理下にある施設に入所している者については、施設管理者が必要に応じ健康診断を実施する。
- (4) 市町は、地域の結核のまん延状況等を考慮して、高まん延国出身者等や医療を受けていないじん肺患者等に対しては結核発症のリスクを市町の広報誌等を活用して周知するとともに、健康診断の受診の勧奨に努める。
- (5) 市町は、り患率等の地域の事情に応じ、定期の健康診断の対象者を定めるものとする。
- (6) 県は、感染症法第53条の2に基づき市町長が実施している定期の健康診断の受診率を向上させるために、県民に対して、広報誌やチラシ等を活用した受診勧奨を実施していくとともに、市町に対しては、県民向けの啓発活動実施への協力依頼をすること等によって、受診率の向上を図ることを検討する。
- (7) 結核の高まん延地域を管轄する市町は、その実情に即して当該地域において結核発病の危険が高いとされる高齢者、高まん延国出身者等、デインジャーグループ及びハイリスクグループに対する定期健康診断並びにその他結核対策を総合的に講ずる。
- (8) 高まん延国出身者等の結核患者の発生が多い地域においては、保健所等に外国語のパンフレットを備えるなどの取組を行い、市町においては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健康診断への取組等に配慮する。

感染症法第53条の2に基づく、定期の健康診断が義務付けられている者

実施者	対象者及び定める定期
○ 学校長：	学校（高校、大学、大学院、高等専門学校、専修学校、各種学校（修業年限1年未満を除く））の学生、生徒 ・ ・ ・ 入学年度
○ 事業者：	学校、病院・診療所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従事者 ・ ・ 毎年度
○ 施設長：	社会福祉施設の入所者 ・ ・ ・ 65歳以上に毎年度 拘置所、刑務所の収容者 ・ ・ ・ 20歳以上に毎年度
○ 市町長：	居住者 ・ ・ ・ 65歳以上に毎年度 特に必要と認められる者 ・ ・ ・ 市町が定める定期

2 定期の健康診断の手法

- (1) 通常の場合は胸部エックス線検査による。
- (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検査

の実施と必要に応じて比較読影を行うとともに、主治医等に精密検査の実施を依頼する等、健康診断を効果的に実施できるよう工夫する。

- (3) 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が困難な場合、積極的に喀痰検査を活用する。
- (4) 過去の結核病巣の存在により、現在の活動性評価が困難な場合、積極的に喀痰検査を活用する。
- (5) 健康診断技術の確保に努め、精度管理・要精密検査対象者の管理を徹底する。

3 定期の健康診断に準ずる健康管理の実施

- (1) 結核患者に占める高齢者の割合が高いことから、県は、感染症法第53条の2により結核の定期の健康診断が義務付けられていない高齢者施設（介護付有料老人ホーム、老人デイサービスセンター等）についても、健康診断等による適切な健康管理が実施されるよう、施設主管課を通じて周知を図るとともに、高齢者施設の関係職員を対象とした研修会等において情報提供を行い、施設内感染の防止に努める。
- (2) 県は、ポスター・リーフレット等を活用することにより、事業所や高齢者施設等において、咳、痰、微熱等の症状がある従業員や入所者等がいた際には、速やかに医療機関を受診するよう、事業者や施設長等に対して啓発を行う。

4 感染症法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断

- (1) 感染症法第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、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由がある者について、感染の有無を調査するための健康診断であり、書面により勧告を行い、保健所における業務として実施するものであり、結核対策上重要な位置を占めるものである。
- (2) 接触者健診を行う場合にあっては、保健所等の機関において、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りながら、感染源及び感染経路の究明のための、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施するとともに、円滑な接触者健診の実施や、適切な感染防止対策及びその他の結核まん延防止に必要な指導を実施しなければならない。
- (3) 結核集団感染に際しては、機動性の高い胸部エックス線検診車等を積極的に活用するとともに、VNTR分析法を用いた結核菌分子疫学調査を実施することによって、感染源及び感染経路の究明を進めるものとする。また、接触者や関係者に対して、十分な説明を行い、人権の尊重、個人情報の保護に留意し、不安解消や風評被害の防止を図りながら、まん延防止に努める。
- (4) 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、その勧告等を行う場合には、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を確実に対象とするとともに、その実施に際しては、人権を尊重した対応をしなければならない。なお、接触者健診の勧告に従わない場合は、対象者に対し十分に説明し、健康診断が行われるよう積極的対応が必要である。
- (5) 近年の発生事例等を鑑みて、感染源の移動により接触者集団が複数の都道府県にわたる場合は、関係する都道府県または保健所相互の連携に努めなければならない。
- (6) 接触者健診の勧告等については、結核予防上必要と認めかつ感染経路その他の事情を十分考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由がある者を対象

にする。

- (7) 潜在性結核感染症として保健所に登録される者の約7割が接触者健診で発見されていることから、必要かつ合理的な範囲において接触者健診対象を定め、結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能検査（IGRA）を積極的に活用した迅速かつ的確な接触者健診を実施することにより、潜在性結核感染症の者の発症の予防に努める。

5 BCG接種に関する正しい知識の普及

- (1) 市町は予防接種法による定期のBCG接種が、乳幼児期における唯一の接種機会であることから、BCG接種の意義や正しい知識の普及啓発等により接種率の向上に努める。
- (2) 市町はBCG接種を行うに当たり、地域の医師会や近隣の市町と十分な連携をとり、乳児健診との同時実施や個別接種の推進を図る。また、近隣市町の住民への接種場所の提供など、対象者が円滑に接種を受けられるような環境の整備を図り、対象年齢におけるBCG接種率が98%以上となるよう努める。
- (3) 市町は1歳半健診の際にBCG接種状況・接種後瘢痕を調査するなど、その結果を接種医に還元し、接種技術の向上を図る。

6 コッホ現象への対応

被接種児が結核に感染している場合には、BCG接種をして数日後に、一過性の局所反応であるコッホ現象をきたすことがある。

市町は、被接種児の保護者に対し、コッホ現象が出現した際には、その旨を速やかに市町に報告するよう周知をしておく。また、結核感染が疑われる児を発見した場合には、医療機関への受診を勧奨する等、被接種児が必要な検査等を受けられるようにするとともに、速やかに保健所へ必要な情報を提供しなければならない。

7 結核発生動向調査の体制整備

- (1) 県は、結核患者発生動向を把握し、対策の実施状況を評価するための情報の収集・解析とその還元を現在結核患者登録と連結された発生動向調査事業として行う。
- (2) 県は、患者発生後、感染症法第12条による医師の届出が速やかに行われるよう、医師会等の協力を得て、県内の医師に対して届出制度の周知を図るものとする。
- (3) 県は、薬剤感受性検査及び結核菌の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。また、県は、医療機関等の協力を得ながら、結核菌が分離された活動性結核患者について、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、その検査結果を感染症法第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。
- (4) 結核菌の分子疫学的手法の一つであるVNTR分析法は、結果判定が迅速かつ容易でさらにデータ比較がしやすいことから、環境保健研究センターにおいて、VNTR分析法を用いた結核菌分子疫学調査を実施し、感染源及び感染経路の究明等に活用するよう努める。
- (5) 県は、結核に関する県外又は海外の情報で、県において影響のあるもの又は影響のおそれのあるものについての情報収集に努め、必要に応じて、その情報を県民や医師等医療関係者に提供するとともに、事前に対応できる体制整備に努める。

Ⅲ 県及び市町等の役割

県は、日本版21世紀型DOTS戦略に沿った治療支援を結核対策の軸と認識し、全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS（直接服薬確認療法）実施率を98%以上とし、肺結核患者の治療脱落・中断率を1%以下とすることを目標とする。

さらに、服薬確認を軸とした治療支援の普及、推進に当たっては、先進的な地域における取組も参考にしつつ、保健所、医療機関、福祉部局及び薬局等の関係機関との連携を推進するとともに、医師、保健師及びその他療養支援者等が協力して患者支援活動がされるよう、適切に評価及び技術的助言を行うこととする。

1 県及び市町の役割

- (1) 県及び市町は、香川県結核予防プランに基づき、結核の発生予防及びまん延防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析及び情報の提供、研究の推進、人材の養成及び確保、迅速かつ正確な検査体制の整備、医療提供体制の整備等の基盤整備を図る。
- (2) 県及び市町は、病院、社会福祉施設など、その設置する施設等における結核対策の推進に努め、結核に強い社会づくりに先導的な役割を果たすよう努めるものとする。
- (3) 県及び中核市である高松市は、相互に十分な連携を図れるよう特に留意する。

2 保健所の役割

- (1) 保健所は、地域における結核対策の中核機関として、地域の医療機関、調剤薬局及びその他の関係機関との調整を行い、DOTSを軸とした治療支援を積極的に実施し、かつ、服薬支援の実施状況の評価及び分析を行うとともに、その結果について適切に還元することにより、地域における治療支援対策の指導的役割を果たすこととする。
なお、服薬支援を推進するためには、早期の患者面接・指導の徹底、結核菌検査結果の迅速な把握、退院時における外来治療計画等の個別指導の実施等、全治療期間にわたり一貫した効果的な患者管理を行う。
- (2) 保健所と医療機関との連携については、DOTSを軸とした治療支援を進めるに当たり、治療を受ける結核患者の人権を尊重し、医師等と連絡を密にして治療支援を実施できる体制を構築する。
- (3) 保健所は、環境保健研究センター等と連携をとりながら、必要に応じてVNTR分析法を用いた結核菌分子疫学調査を実施するとともに、予防対策及び良質かつ適正な医療の提供が迅速かつ適切に行われるように努める。

3 環境保健研究センターの役割

環境保健研究センターは、保健所等との連携の下、調査研究、試験検査、研修指導及び結核に関する情報等の収集、解析及び評価の業務を行う。

4 医師等医療関係者の役割

- (1) 結核治療にあたる医師等は、結核の治療の基本は抗結核薬による適切な標準治療の完遂であることを認識し、患者に対し服薬確認について説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、入院中の服薬確認の実施はもとより、退院後も治療が確実に継続され

るよう努めなければならない。

医師等医療関係者は、国、県及び市町の施策に協力するとともに、結核の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適正な医療を提供するよう努めるものとする。

- (2) 治療脱落や中断を繰り返す患者や、多剤耐性結核患者等、通常の治療支援では対応が困難な事例に対しては、医療機関、保健所、関係団体及び国等の関係者が協力し実施しうる最善の医療と患者支援が提供できるよう努めるものとする。なお、本県では、既に多剤耐性結核患者の受け入れが可能な入院施設が整備されていることから、多剤耐性結核患者の治療に当たっては、関係機関との連携を図りつつ、早急に適切な治療及び院内感染対策を講じるよう努めるものとする。

IV 結核患者に対する適正な医療の提供

1 医療提供

- (1) 結核患者に対して、早期に適正な医療を提供し、疾患を治癒させること及び周囲への結核のまん延を防止すること、また、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を結核に係る医療提供に関する施策の基本とする。
- (2) 結核の治療に当たっては、適正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る。このため、適正な医療が提供されるよう、結核に係る適正な医療について医療機関へ十分な周知を行う。
- (3) 結核患者の入院を担当する医療機関である、第二種感染症指定医療機関（結核病床）の目標病床数は、県全域で32床とする。

目標病床数（床）	医療機関名	病床数（床）	
		稼働	指定
32	小豆島中央病院	5	5
	高松医療センター	20	100
	香川県立中央病院	5	5
	高松赤十字病院	0	8
32	4病院	30	118

- (4) 高度な合併症を有する結核患者又は入院を必要とする精神障害者である結核患者を医療上の必要性から一般病床又は精神病床において収容治療する、結核患者収容モデル病室の県下での目標病床数は、7床とする。

モデル病室の種別	目標病床数（床）	医療機関名	病床数（床）	
			稼働	指定
高度な合併症を有する結核患者を収容治療するモデル病室（一般病床）	3	四国こどもとおとなの医療センター	3	3
入院を必要とする精神障害を有する結核患者を収容治療するモデル病室（精神病床）	4	香川県立丸亀病院	4	4
計	7	2病院	7	7

- (5) 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、良質かつ適正な医療の提供を行うものである。このため、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関等においては、結核患者に対して、特に結核病床での入院が必要な期間は、結核のまん延の防止のための措置を採った上で、患者の負う心理的重圧にも配慮しつつ、療養のために必要な対応に努めるとともに、結核病床での入院が不要な結核患者に対しては、結核以外の患者と同

様の療養環境において医療を提供する必要がある。また、患者に薬物療法を含めた治療の必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。

- (6) 感染症診査協議会は、感染症法第18条による就業制限、第19条、第20条の規定による入院勧告・入院措置及び第37条の2の規定による一般患者の医療の公費負担申請に関する必要な事項を審議し、県等は、その結果を踏まえ、適切な対応を行う。

ア 「香川県感染症診査協議会条例」に基づき、感染症の診査に関する協議会（以下、「診査会」という。）を設置する。

(県所管分)

名 称	所 在 場 所	管 轄 市 町
香川県感染症診査協議会	香川県薬務感染症対策課	高松市を除くすべての市町

イ 診査会の委員については、感染症法第24条に基づき以下の要件を具備した者を選任する。

- ①感染症指定医療機関の医師
- ②感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者(感染症指定医療機関の医師を除く)
- ③法律に関し学識経験を有する者
- ④医療及び法律以外の学識経験を有する者

ウ 診査会は、感染の拡大防止の観点から結核に関する医学的な判断はもとより、患者の人権等に配慮する。

(高松市所管分)

名 称	所 在 場 所	管 轄 市 町
高松市感染症診査協議会	高松市保健所	高松市

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、平成26年に新たに採択した結核終息戦略においても、「統合された患者中心のケアと予防」の項に、DOTSを基本とした包括的な治療戦略(DOTS戦略)を提唱している。

当県においても、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含めた結核患者を、その生活環境に合わせて、直接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、これを推進する。

- (2) 県は、直接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等について評価するコホート検討会の充実など、保健所、医療機関、福祉部局、薬局等の関係機関との連携及び医師、保健師、看護師、薬剤師、結核行政担当者等の複数職種との連携により、積極的な支援が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。
- (3) 保健所は、地域の医療機関、薬局等との連携の下に直接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、地域の医療機関や薬局等の関係機関に対して、積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、地域の状況を勘案し、特に外来でのDOTSが必要な場合には、保健所自らも地域DOTSの拠点としてDOTSの場を提供する。
- (4) 保健所は、患者教育の観点から、入院中からDOTSを実施し、退院後も見据えた継続的な関与に努める。また、医療機関に入院せずに、通院治療を行う結核患者に対

しても、治療初期から支援する。

- (5) 薬局でのDOTSは、薬を受け取る場所とDOTSの実施場所が同一であり利便性が高いことや、服薬や副作用について患者が相談しやすいなどの利点があることから、県は、薬剤師会等と連携し、地域薬局の薬剤師を対象とした服薬支援者を養成するための研修会を実施する。
- (6) 医師及び保健所長等は、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、医療機関と保健所等が連携して、人権を尊重しながら、直接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構築し、平成32年での目標値を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98%以上、肺結核患者の治療失敗・脱落率を1%以下とする。

3 その他結核に係る医療等の提供のための体制

- (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のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。すなわち、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とともに、医療機関内での結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関や結核患者収容モデル病室を有する医療機関では、重篤な他疾患合併患者等については一般病床等において結核治療が行われることもあり、また、結核病床とその他の病床を一つの看護単位として治療に当たる場合もあることから、県は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適正な医療提供体制を維持及び構築することとする。
- (3) 外国人労働者の増加に伴い、多剤耐性結核患者の増加が懸念されることから、県は、標準治療のほか、薬剤感受性検査の推進及び検査結果の把握に努めるものとする。また、多剤耐性結核患者が発生した場合は、多剤耐性結核患者の受け入れが可能な医療機関と協力し、医療機関との情報連携や患者支援に努めるものとする。
- (4) 医療機関及び民間の検査機関は、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の精度を適正に保つこととする。
- (5) 県等は、医療関係団体と緊密に連携し、一般の医療機関における結核患者への適正な医療の提供を確保するものとする。

V 結核に関する調査・研究の推進、人材の養成及び知識の普及啓発並びに人権の尊重

1 県等における調査及び研究の推進

- (1) 保健所は、地域における結核対策の中核的機関との位置付けから、結核対策に必要な疫学的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の発信拠点としての役割を果たし、また、結核研究所、環境保健研究センターとの連携の下に、結核対策に必要な疫学的調査及び検査体制の充実を図る。
- (2) 環境保健研究センターは、結核研究所、関係行政部局、保健所との連携の下に、調査研究、試験検査、研修指導、結核に関する情報等の収集・分析及び提供に努める。さらに、結核菌の検査体制の充実を図るほか、医療機関の検査従事者への研修等の技術的支援にも努める。
- (3) 結核に関する調査研究に当たっては、薬務感染症対策課、保健所、環境保健研究センターが相互に連携し、結核研究所など関係機関と十分な連携の下に推進する。

2 結核に関する人材の養成に関する事項

(1) 県における人材の養成

ア 結核に関する幅広い知識を有し、適切な結核対策を推進することができる人材の養成・確保を図るため、国及び都道府県等が行う結核に関する研修会へ、保健所職員等の計画的な参加に努める。

イ 研修を修了した職員等の適正な配置に努めるとともに、これらの職員等による講習会等を開催し、結核に関する最新の知見が保健所、市町、施設等において有効に活用されるよう努める。

(2) 医療機関等における人材の養成

結核指定医療機関においては、勤務医師の資質の向上を図るため、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、会員等に対し結核に関する情報提供や研修を行うよう努めるものとする。

また、病原体の検査に係る人材の養成のための研修等の参加にも配慮するものとする。

(3) 人材養成に係る関係機関相互の連携

ア 県等は、医療機関等において人材の養成が図られるよう、必要な支援に努める。

イ 県及び関係機関は、結核に関する幅広い知識を有する者の研修等への活用について、相互に協力するとともに、情報交流等を通じて、感染症対策に関わる人材の養成に努めるものとする。

3 結核に関する知識の普及啓発と人権の尊重に関する事項

(1) 結核に関する正しい知識の普及啓発

ア 県及び市町は、キャンペーンや研修会の開催、広報媒体による情報提供等の手段で結核の特徴と予防方策についての正しい知識の普及啓発を行い、患者等への差別や偏見の排除を図る。

イ 保健所は、情報提供、相談を実施するなど、地域に密着した施策を講じる。

ウ 結核に関する正しい知識の普及啓発に当たっては、医療機関等との連携の下、日常

の医療現場において普及啓発が行われるよう留意する。

(2) 患者等のプライバシーの保護

ア 行政及び医療機関等は、関係職員に対する研修等を行い、患者情報の保護に努める。

イ 患者等のプライバシーを保護するため、医師が県等に結核患者に関する届出を行った場合には、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図る。

ウ 報道機関に情報提供を行う場合には、情報提供を行う趣旨及びその内容について患者等に十分説明し、理解を求める。

エ 報道機関に対し、患者等のプライバシーに配慮するよう求めるとともに、誤った情報や不適当な報道がなされた場合には、速やかにその訂正等がなされるよう要請する。

(3) 医療機関等の留意事項

医療機関等は、患者等のプライバシーの保護に努めるとともに、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供を通じて、患者等が差別を受けることのないよう努めるものとする。

4 その他、結核対策の推進に関する重要事項

(1) 医療機関及び社会福祉施設等では、その性質上、患者、入所者及び従業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散見している。このようなことから、県は、施設内（院内）における結核感染防止のため、医療機関、施設等の管理者及び職員に対して、平時並びに患者発生時における施設内（院内）感染の防止が徹底されるよう、施設内（院内）感染の予防に関する最新の医学的知見等をふまえた適切な指導及び助言を実施する。

ア 結核患者が発生した場合には、患者に対する適正な医療の提供とまん延防止の措置を行うとともに、発生の状況や講じた措置等を適切に市町又は県の施設担当部門及び保健所へ報告するよう指導する。

イ 医療機関は、院内感染症対策委員会等を中心として、防止対策の検討を行い、院内感染防止の徹底に努める。

ウ 県は、これら院内感染防止上有用な情報を他の施設等にも提供するなどにより、適切な予防措置が講じられるよう努める。

(2) 高齢者に対する結核対策

本県における新登録結核患者のうち、70歳以上の患者数が全体の7割近くを占めていることから、高齢者の結核患者を早期に発見し、適切な治療によって早期治癒させることは、結核の感染拡大を防止する観点からも重要である。県は、高齢者施設等に対して、最新の医学的知見等をふまえた情報を適切に提供するとともに、結核の早期発見・早期治療の重要性について啓発を行う。

ア 県は、感染症法第53条の2により結核の定期的健康診断が義務付けられている高齢者施設のみならず、義務付けられていない施設（介護付有料老人ホーム、老人デイサービスセンター等）についても、健康診断等による適切な健康管理が実施されるよう高齢者施設の関係職員を対象とした研修会等において情報提供や周知を行い、施設内感染の防止に努める。

イ 県は、ポスター・リーフレット等を活用することにより、高齢者施設において、咳、痰、微熱等の症状がある入所者等がいた際には、速やかに医療機関を受診するよう、施設長等に対して啓発を行う。

(3) 外国人に対する結核対策

結核の高まん延国・地域出身の労働者の増加に伴い、外国人の結核患者が増加することが懸念される。外国人に対する結核対策は、結核のまん延防止の観点からも重要であることから、県は、外国人及び外国人労働者が就業している事業所に対して、結核に関する普及啓発に努めるものとする。

ア 外国人に対しては、外国語で説明したパンフレットを利用するなどして、結核に関する正しい知識とその予防についての啓発を行い、環境に応じた適切な支援を行う。

イ 外国人患者が言語の問題等により、医療機関への受診が遅れたり、治療を中断したりすることのないよう、関係団体に協力を依頼し、通訳等のボランティアを派遣することによって、確実に外国人患者の治療が行われるよう支援を図る。

ウ 外国人労働者が就業している事業所等の協力を得て、結核に関する啓発資料を配布するなど結核予防や治療等に関する啓発を実施することによって、事業所内の集団感染の発生の予防に努める。

(4) 若年者に対する結核対策

20～30歳代の結核のまん延は、罹患率の高い中高年齢層に発生した結核患者からの感染と、集団及び小規模感染事例等の若年者層同士での感染によるものと推定される。したがって、結核患者が発生した場合、接触者健診及び感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を効果的に実施することにより、若年者への感染を可能な限り低減することが大切である。

また、結核発病のリスクが高い中高年齢者と接する機会の多い若年者については、胸部エックス線検査を定期的に行う等健康管理に努めるとともに、咳などの呼吸器症状が出現した場合には、早期に医療機関を受診することが大切である。なお、若年者がこれらの結核についての健康管理に努めることができるよう、学校長、施設長、事業者及び市町長等は、結核予防について正しい知識の普及啓発と可能な支援を行うことが大切である。

(5) 小児結核対策

乳幼児は結核が重症化しやすく、粟粒結核や結核性髄膜炎等になりやすいため、専門性の高い医療の提供が必要である。また、その感染源が患児の家族などの周囲の身近な者が多く、家族にとって負担が大きく、結核医療及び予防対策において、状況の変化に伴った個別的対応が必要であるとの観点から、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、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ことが重要である。

(6) その他、この計画を推進するため、必要に応じ地域の実情に即したマニュアル等を作成し、より円滑かつ的確な対応に努める。

第4章 香川県 達成目標値

	目標設定項目		実績値		新目標値	
			香川県 (H28)	国 (H28)	香川県 (H32)	国 (H32)
1	人口10万人対り患率		14.2	13.9	10以下	10以下
2	DOTS実施率	全結核患者に 対して	91.5%	—	98%以上	95%以上
		潜在性結核感染症 の者に対して	96.3%	—	98%以上	95%以上
3	肺結核患者の治療失敗・脱落率		1.0%	—	1%以下	5%以下
4	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		92.3%	—	95%以上	85%以上
5	接種対象年齢(1歳未満)における BCG接種率		98.2% <small>※1 (H27年推計値)</small>	—	98%以上	95%以上
6	発病から初診までの期間が 2か月以上の割合		13.5%	19.7%	10%以下	—
7	初診から診断までの期間が 1か月以上の割合		21.7%	22.0%	15%以下	—

※1 BCG接種率の実績値については、対象年度のBCG接種者数を対象年出生者数で除して得た百分率を推計値として用いた。なお、BCG接種率の実績値(香川県)については、統計し得る最新年である、平成27年の実績値を記載している。

用語解説

No.	用語	解説
1	り患率	1年間に発病した患者数を人口10万対率で表したものの。 なお、当プランにおけるり患率は、当該年の新登録結核患者数を人口10万対率で表したものである。
2	新登録結核患者	1月1日から12月31日までの1年間に、新規に結核患者として保健所に登録された患者。潜在性結核感染症の者は含まない。
3	年末現在登録率	当該年の年末（12月31日）時点において、結核登録者情報システムに結核管理上登録者として登録されている者（治療中と治療終了後登録の者を含む。潜在性結核感染症の者は含まない。）の人口10万対率。
4	活動性結核（患者）	結核の治療を要する患者。
5	潜在性結核感染症の者	結核菌に感染しているが、発病しておらず、症状や所見がない状態の者。結核に最近（2年以内）感染した場合や、発病リスクが高い場合などにおいては、発病予防のために抗結核薬の治療を行う。
6	DOTS	直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment, Short-course）の略。患者の服薬を医療機関、保健所の医療従事者等の支援者が、直接確認することによって、治療の完遂、結核の二次感染の防止を図る。
7	全結核患者	肺に病巣ができた肺結核患者と、肺以外の臓器等（腎臓、リンパ節、骨、脳など）に病巣ができた肺外結核患者をあわせた全ての結核患者。潜在性結核感染症の者は含まない。
8	IGRA	結核菌特異抗原により全血あるいは精製リンパ球を刺激後、産生されるインターフェロン γ （IFN- γ ）を測定し、結核感染を診断する方法。
9	接触者健診	結核を発症し感染させる可能性のある期間、結核発症者と同じ時間と空間を共有した人に対して、結核を発症しているか、発症はしていなくとも感染しているかを確認するため実施する、医学的検査を主体とした健康診断。
10	結核菌分子疫学調査 （結核菌の分子疫学的手法）	結核菌の遺伝子型を調べ、遺伝子型の異同や近似性を分析することによって、感染源及び感染経路の究明、集団感染や院内感染の範囲の把握等を行うもの。分子疫学調査には、RFLP分析法やVNTR分析法などがある。
11	VNTR分析法	結核菌のゲノム上に存在する一定のDNA単位（同じ塩基配列から構成されている。）が、連続して並ぶ領域（ミニサテライトと呼ばれている。）において、繰り返しDNA

		単位が何個存在するかを調べることによって、結核菌の遺伝子型別を行う方法。
1 2	薬剤感受性検査	培養された結核菌について、治療に有効な抗結核薬を調べるための検査法。
1 3	多剤耐性結核	結核の主たる治療薬であるイソニコチン酸ヒドラジド（INH）とリファンピシン（RFP）の両剤に耐性のある結核菌を多剤耐性結核菌といい、これによって発症した結核。