福県医発第５４４号（地）
平成１７年　６月１０日

第359号 受 17.6.13 付 小郡三井医師会

各医師会長　　殿

福岡県医師会
会長　竹嶋康弘

福岡県結核の予防のための施策の実施に関する計画について（送付）

「福岡県結核の予防のための施策の実施に関する計画」が別添のとおり策定された旨、福岡県保健福祉部より連絡がありましたので、ご参考までにお送りいたします。

小郡三井医師会より　　**担当理事　友清　明**

「公印省略」

17健第　９１７号
平成17年6月1日

（社）福岡県医師会長　殿

福岡県保健福祉部長
（健康対策課結核感染症係）

福岡県結核の予防のための施策の実施に関する計画について（送付）

本県の保健福祉行政の推進につきましては、平素から御協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、標記計画について、結核予防法第４条の３第１項の規定に基づき策定しましたので、送付します。

記

送付部数　　２３部（県医師会及び郡市医師会分）

はじめに

結核は、かつて「国民病」と恐れられ、国の統計によると、昭和２６年における全国平均結核罹患率（人口１０万人対）は、約７００であり、また死亡率（人口１０万対）は、約１１０であった。そのような状況の中で制定された結核予防法は、およそ半世紀にわたり結核対策の根拠法として機能し、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等にもより、現在、結核罹患率は２０台に、死亡率も２．０以下と激減した。

しかしながら、近年になり、結核の改善状況に鈍化がみられ、罹患率が前年より上昇する年もあらわれた。また、かつての若年者を中心とした罹患から、高齢者またはハイリスク者を中心とした罹患へ変化した。

福岡県においても、全国と同様な変化をきたし、戦後、一貫して減少してきた罹患率も平成１０年に一旦増加も見せ、その後、減少してきているものの、全国平均と比べ高い罹患率となっており、特に高齢者の高罹患が顕著である。

このように、結核患者の罹患及び特性の変化、予防、医療に関する知見の蓄積等、結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、予防接種におけるツベルクリン反応検査の廃止、リスクに応じた健診の実施、服薬支援の積極的推進等の必要な見直しを行い、結核対策の充実強化を図るため、結核予防法の一部を改正する法律が、平成１７年４月１日から施行されることとなった。

さらに、同法第３条の３に基づき、結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針が定められた。

このため、同法第３条の４の規定により、この基本指針に即して、福岡県の結核の予防のための施策の実施に関する計画を定めた。

福岡県結核予防計画体系図

２０１０年までに人口１０万人対全結核罹患率を１８人以下にする

施設内感染対策

小児結核対策

多剤耐性結核対策

結核の予防

- 乳児早期ＢＣＧ接種の推進
- 発症リスクに応じた定期健診の効率化
- 接触者健診の強化
- 医療機関での患者早期発見

生後６ヶ月までの予防接種率 ⇒ ９０％以上

発病から登録３ヶ月以上割合 ⇒ １５％以下

結核患者の適正な医療の提供

- 結核病床の整備・確保
- 結核医療の質確保
- 直接服薬確認療法（DOTS）の推進
  - 院内 DOTS
  - 地域 DOTS

治療失敗・中断率 ⇒ ５％以下

喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率 ⇒ ９５％以上

基盤整備

- 人材の養成・資質の向上
- 啓発、知識の普及
- 情報の収集・還元
  - ・菌検査結果把握率 ⇒ １００％
  - ・喀痰塗抹陽性初回治療コホート中情報不明割合 ⇒ ０％
- 人権の配慮
- 連携強化
- 研究の推進

目　次

第１　福岡県内の結核発生状況と結核対策の基本的な考え方　・・・・・・・１
　Ⅰ　県内の結核発生概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　Ⅱ　公衆衛生行政上の結核対策の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・１
　Ⅲ　優先課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

第２　目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

第３　施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
　Ⅰ　結核の予防　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
　　１．定期の予防接種　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
　　２．定期健診　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　　３．定期外健康診断　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　　４．医療機関における早期の患者発見　・・・・・・・・・・・・・・・４

　Ⅱ　結核患者に対する適正な医療の提供　・・・・・・・・・・・・・・・４
　　１．結核病床の整備、確保　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　　２．結核医療の質の確保、専門的支援　・・・・・・・・・・・・・・・４
　　３．直接服薬確認療法（ＤＯＴＳ）の推進　・・・・・・・・・・・・・４
　　４．結核菌検査の精度管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

第４　基盤整備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　Ⅰ　結核に関する情報の収集と還元　・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　Ⅱ　結核に関する人材の養成と資質の向上　・・・・・・・・・・・・・・６
　Ⅲ　結核に関する啓発、知識の普及、人権の配慮　・・・・・・・・・・・６
　Ⅳ　結核に関する研究の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　Ⅴ　役割と連携体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

第５　その他結核の予防の推進に関する重要事項　・・・・・・・・・・・・８
　Ⅰ　施設内（院内）感染対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
　Ⅱ　小児結核　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
　Ⅲ　多剤耐性結核　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

第６　計画推進および評価体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

第１　福岡県内の結核発生状況と結核対策の基本的な考え方

Ⅰ　県内の結核発生概要

福岡県において、全結核罹患率（人口１０万人対）は、１９９９年（平成１１年）以降は、低下傾向にあるが、２００３年（平成１５年）は、２７．７であり、これは、同年の全国平均２４．８と比べ高い。

喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（人口１０万人対）においても、同年で、福岡県１０．３と、同年の全国平均９．３と比べ高い。

特に、高齢者層（６５歳以上）の罹患率（人口１０万人対）が、全国平均と比較して、高い（福岡県８３．５、全国平均６７．４、平成１５年）。この高齢者層（６５歳以上）の罹患率は、男女差が顕著である（男性１２３．８、女性５６．７、福岡県、平成１５年）。

罹患率は、県内において、地域差があり、現在、罹患率が高い地域は、過去も罹患率が高い傾向にある。

また、平均全結核治療期間（福岡県１２．８月、全国平均１１．３月、平成１５年）および平均肺結核入院期間（福岡県５．９月、全国平均４．８月、平成１５年）は、全国平均と比べ長い。

Ⅱ　公衆衛生行政上の結核対策の位置づけ

結核は、年間死亡者数、罹患者数をみても、いまだ公衆衛生行政上、重要な感染症のひとつである。また、ホームレス、外国人の結核罹患が近年問題になっており、今後、それらが、福岡県における結核罹患者の増加に影響を与える可能性があり、保健施策のみならず、都市問題としてや福祉施策としても必要な対応が求められる。

Ⅲ　優先課題

若年者層と比べ、高齢者の罹患率が特に高く、また全国平均と比較しても、この世代が高いことから、県全体としては、高齢者層、特に男性高齢者への重点的なアプローチが必要である。

また、結核罹患率は、他先進諸国と比較すると高値ではあるものの、以前と比べれば大幅に改善している。そのような状況では、結核の早期発見だけでなく、診断された結核を確実に治癒させることで、結核再発や菌の薬剤耐性化を防ぐ必要があり、そのためには、患者への治療完遂に向けた医療等の支援がより重要である。

第２　目標

下記指標を２０１０年（平成２２年）までに達成することを目標とする。

（大目標）

１．人口１０万人対全結核罹患率　１８以下

（予防）

２．生後６ヶ月までの予防接種率　９０％以上

３．発病から登録３ヶ月以上割合　１５％以下

（適正な医療の提供）

４．治療失敗・脱落率　５％以下

５．喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率　９５％以上

（情報の収集と還元）

６．菌検査結果把握率　１００％

７．喀痰塗抹陽性初回治療コホート中情報不明割合　０％

第３　施策

施策として、「予防」、「患者に対する適正な医療の提供」を２大施策とする。

「予防」については、乳児早期（生後６ヶ月未満）のＢＣＧ接種を推進する。また、発症のリスク等に応じた効率的な健診、初発患者周辺の接触者健診、有症状時の早期受診等、個別的対応を重視する。

「患者に対する適正な医療の提供」においては、結核医療の質を確保するとともに、治療完遂に向けた患者支援について、より重点を置いた取り組みを行う。

Ⅰ　結核の予防

１．定期の予防接種

（１）個別接種の推進

市町村は、接種希望者が、より安全に、安心して、予防接種を受けられるよう、他の予防接種と同様に個別接種を原則とする。

（２）予防接種率の上昇

市町村は、接種希望者へ適切な接種機会を確保することが重要であり、複数回の機会を与えることが必要である。

接種機会としては、ほとんどの乳児が受診することから、乳児健診（４ヶ月等）の機会を利用して、ＢＣＧ接種を行うこともひとつの方法である。

また、県および市町村等は、接種率向上へ向けた普及啓発を図る。

さらに、接種率の動向を捉え、適宜、対策の見直しを図る。

（３）接種技術の向上

県及び保健所を設置する市（北九州市、福岡市、大牟田市）（以下「県等」という）は、接種手技の研修会等により、接種医の接種技術の向上を図る。

２．定期健診

（１）対象者の選定及び実施

市町村等の健診実施者は、健診の対象者の選定にあたっては、高齢者、医療を受けていないじん肺患者等、結核罹患のリスクに応じた選定を行う。その際、国の策定した基本指針によれば、患者発見率０．０２～０．０４％を参酌することが勧奨されている。

また、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は、結核の発症率が高いと想定される住民層として、必要に応じて健診を検討する。

さらに、学校関係者、医療従事者等は、発症すれば二次感染を引き起こす危険性が高い職種として、健診を行う際には、対象者の確実な受診を図ることとする。

保健所等は、市町村等が行う健診に対し、対象者の選定等の際に技術的支援をする。

（２）精度管理

健診実施者は、対象者数、受診者数等、記録の管理を行うと共に、結核発見率、要精検率、精検受診率等の検診結果を把握する。また、撮影、読影体制の管理を行う。

３．定期外健康診断

（１）対象者の選定及び実施

保健所は、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に、確実に健診を実施する。また、勧告、措置等に際しては、必要な手続きを行う。

（２）精度管理

保健所は、対象者数、受診者数等、記録の管理を行うと共に、結核発見率、要精検率、精検受診率等の検診結果を把握する。また、撮影、読影体制の管理を行う。

4．医療機関における早期の患者発見

県および市町村等は、県民に対し、発病から受診までの期間を短縮するため、結核について啓発し、有症状受診を勧奨する。また、患者、医療機関においては、初診から診断までの期間を可能な限り、短縮するよう努める。

また、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）の管理にあたっては、必要に応じて結核発症の有無を調べる。

Ⅱ　結核患者に対する適正な医療の提供

1．結核病床の整備、確保

現在、厚生労働省において、医療法上の結核基準病床数の算定方法を見直しているところである。今後、県医療計画策定等、必要に応じて、結核病床について、適宜、見直していく。

2．結核医療の質の確保、専門的支援

（1）標準的治療の普及

県等は、結核の診査に関する協議会における協議等により、医療機関に対し、抗結核薬のうち患者の結核菌が感受性を有するものを３剤又は４剤併用して投与することを原則とする等の標準的治療の普及を図る。

（2）入院及び退院基準の明確化

医療機関は、結核患者の入退院にあたっては、厚生労働省が定める入所命令及び取消しの要件、日本結核病学会が示す「結核の入院と退院の基準に関する見解」、または、国立病院機構による「結核患者の退院基準と見解」を参考とする。

（3）結核医療の専門的支援

県等は、結核の診査に関する協議会を活用し、必要に応じて、一般の医療機関等に対して、結核医療の専門的支援を行う。

3．直接服薬確認療法（ＤＯＴＳ）の推進

服薬中断や医療脱落等の不完全な治療による結核再発や菌の薬剤耐性化を防ぐための服薬指導を軸とした患者支援や治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を、保健所における結核対策の中心とする。

そのため、保健所及び医療機関等の関係機関は、連携して、ＤＯＴＳの実施体制を整備する。

（1）院内ＤＯＴＳの推進

結核患者の治療の成功を目指して、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるよう習慣づけるため、医療機関は、入院している結核患者に対して、直接、服薬の確認を行う「院内ＤＯＴＳ」を推進する。

また、入院中、どの患者が服薬不規則になるか予測できないこと、一部の患者だけに行うことにより、患者と医療従事者との信頼関係を損ねることがあり得るため、すべての患者に、直接服薬確認を行うことが望ましい。

（2）地域ＤＯＴＳの整備

外来通院治療患者に対して、保健所が中心となり、患者の状態に応じた服薬支援を行う「地域ＤＯＴＳ」を整備する。

退院後、治療中断のリスクが高い患者には、原則外来にて毎日直接服薬の確認を行う「外来ＤＯＴＳ」、服薬支援が必要な患者には、家庭等にて、保健所又はその他の関係機関の服薬支援者により週１～２回以上、直接服薬の確認を行う「訪問ＤＯＴＳ」、それ以外の患者には、保健所等が、月１～２回以上、家庭訪問や電話等で服薬状況を本人に確認する「連絡確認ＤＯＴＳ」を実施する。

（3）ＤＯＴＳカンファレンスの開催

治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援を行うため、保健所が主体となり、医療機関等の関係機関と協議を行う「ＤＯＴＳカンファレンス」を患者の入院中、退院後に適宜開催し、個別患者の支援計画を作成、評価、見直しを行う。

（4）コホート検討会

保健所が中心となり、関係機関で、対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行い、支援体制の評価、見直しを図る「コホート検討会」を行う。

４．結核菌検査の精度管理

必要に応じて、検査機関への定期の立ち入り検査等にて、菌検査の精度管理を行う。

第４　基盤整備

Ⅰ　結核に関する情報の収集と還元

１．届出の徹底

医師は、結核予防法第２２条に基づく診断後２日以内の届出を徹底する。また、病院管理者は、同法２３条に基づく入退院後７日以内の届出を徹底する。

２．情報の収集、解析、還元

保健所等は、結核患者発生動向を把握し、かつ対策の実施状況を評価するための情報の収集、解析を行う。それら情報について、県等は、ホームページ等を利用し、県民や医療機関等の関係機関に対し、情報還元を行う。

Ⅱ　結核に関する人材の養成と資質の向上

県等は、結核に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行うこととする。

そのため、結核に関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、結核に関する講習会等を開催すること等により保健所等の職員に対する研修の充実を図ること、及びこれらにより得られた結核に関する知見を保健所等において活用する。

また、結核指定医療機関は、その勤務する医療従事者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。

Ⅲ　結核に関する啓発、知識の普及、人権の配慮

結核の予防、まん延の防止のために、県及び市町村は、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。

また、結核のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権の配慮に留意するとともに、結核に関する個人情報の保護にも十分留意する。

そのためには、県及び市町村は、結核患者に対する差別や偏見の解消のため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

Ⅳ　結核に関する研究の推進

結核に関する調査及び研究の推進にあたっては、保健所と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。保健所は、地域における結核対策の中核的機関との位置づけから、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を進める。

Ⅴ　役割と連携体制

１．役割

（１）県民

県民は、結核に対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、早期に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する等の適切な行動をとるよう努めなければならない。また、抗結核薬の服薬にあたっては、医師の指示に基づき、確実に服薬するよう努める。

さらに、結核の患者について、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。

（２）医師等

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。

（３）県等の結核対策主管部局

県等は、結核対策における計画を策定し、結核病床の整備等を行い、結核に対する活動の評価を行う。

（４）保健所

保健所は、結核対策の技術的拠点として、保健所における結核対策の計画を策定し、対策を実施するとともに、予防接種や定期健診等、市町村への技術的支援を行う。

（５）市町村

市町村は、予防接種、定期健診の実施主体となることに加え、保健所等が実施するＤＯＴＳに対して必要に応じて協力する。

２．連携体制

県、市町村等の行政機関、医療機関、学校等教育関係機関等は、結核対策において、定例または必要時に結核対策についての協議等を積極的に行い、その連携に努める。

また、必要に応じ、国や他の都道府県と連携した対応を行う。

第５　その他結核の予防の推進に関する重要事項

Ⅰ　施設内（院内）感染対策

県等は、結核の発生及びまん延防止を目的として、結核及び結核の施設内でのまん延防止に関する情報を、関係機関の協力を得ながら、医療機関、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に普及していく。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、患者が早期に発見されるように努める。

Ⅱ　小児結核

近年、小児結核においても結核罹患率の著しい改善が認められているが、福岡県においても少数ではあるが例年報告がある。県および市町村等は、小児結核対策として、予防接種の推進、接触者健診の迅速な実施、化学予防対象者には、服薬の徹底のための支援を図る。

Ⅲ　多剤耐性結核

多剤耐性結核は、その増加が懸念され、今後の結核対策にとって極めて重要な事項である。医療機関は、薬剤感受性検査の実施を徹底し、保健所が、投薬状況とともに、その結果を把握することにより、多剤耐性結核の発生頻度を正確にとらえる必要がある。その上で、結核の診査に関する協議会の意見に基づき、標準的治療等の適正な医療、ＤＯＴＳの推進による服薬の徹底のための支援、院内感染防止対策を図る。

第６　計画推進および評価体制

保健所は、本計画に定める事項を踏まえた、保健所毎の結核対策計画を策定する。保健所が策定する計画は、ＤＯＴＳの推進を中心とし、データに基づいた優先的な取り組み課題を整理し、各指標に対する数値目標を設定した上で、その目標達成のための具体的方策を検討する。さらに、設定目標に対する評価を行い、計画の見直しを図ることとする。

県は、保健所毎の取り組み状況を把握するとともに、結核診療等の学識経験者や関係機関による協議会を設置し、その協議会において、本計画の進捗状況を評価検討し、計画の推進を図る。

なお、厚生労働省が定める「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」が変更された場合には、本計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、変更を行う。