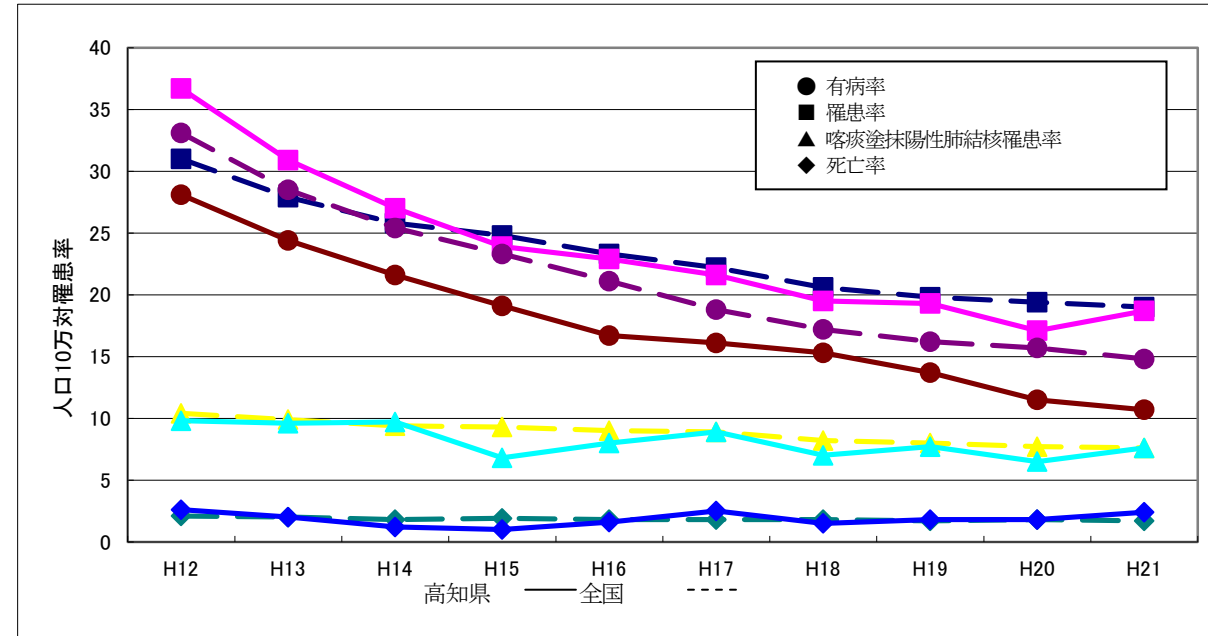
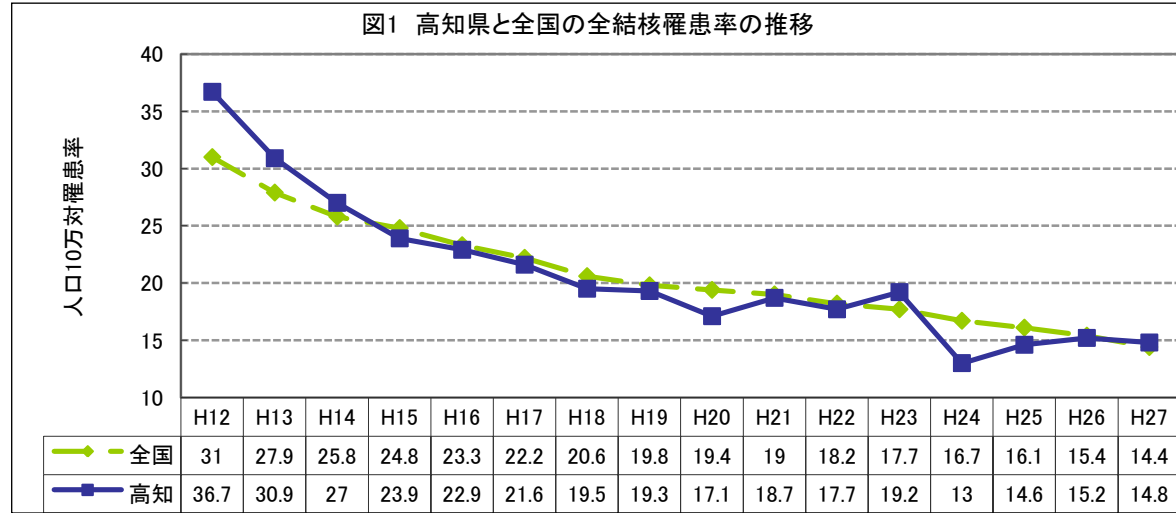


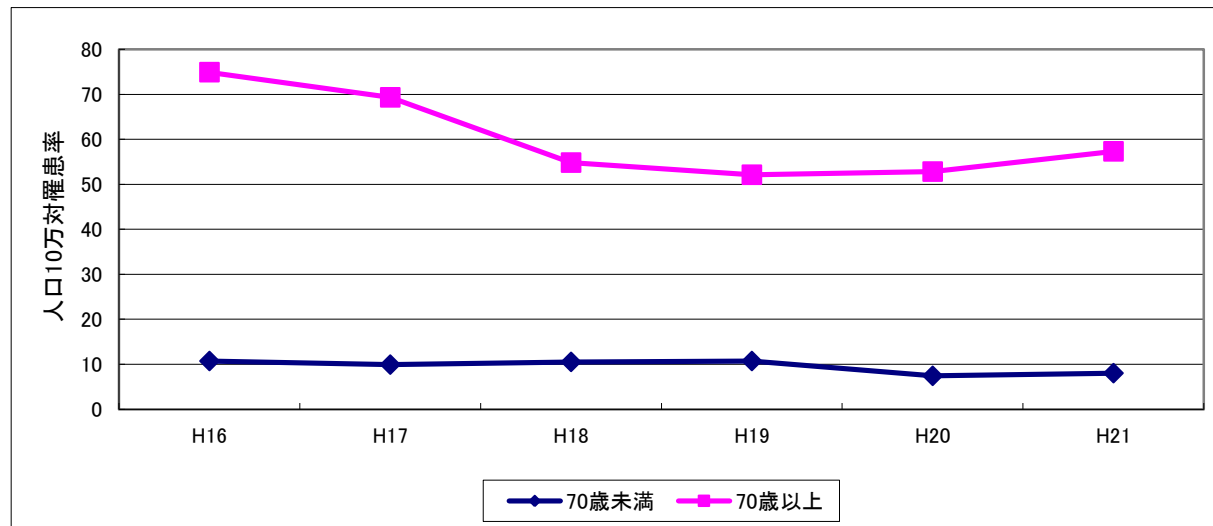
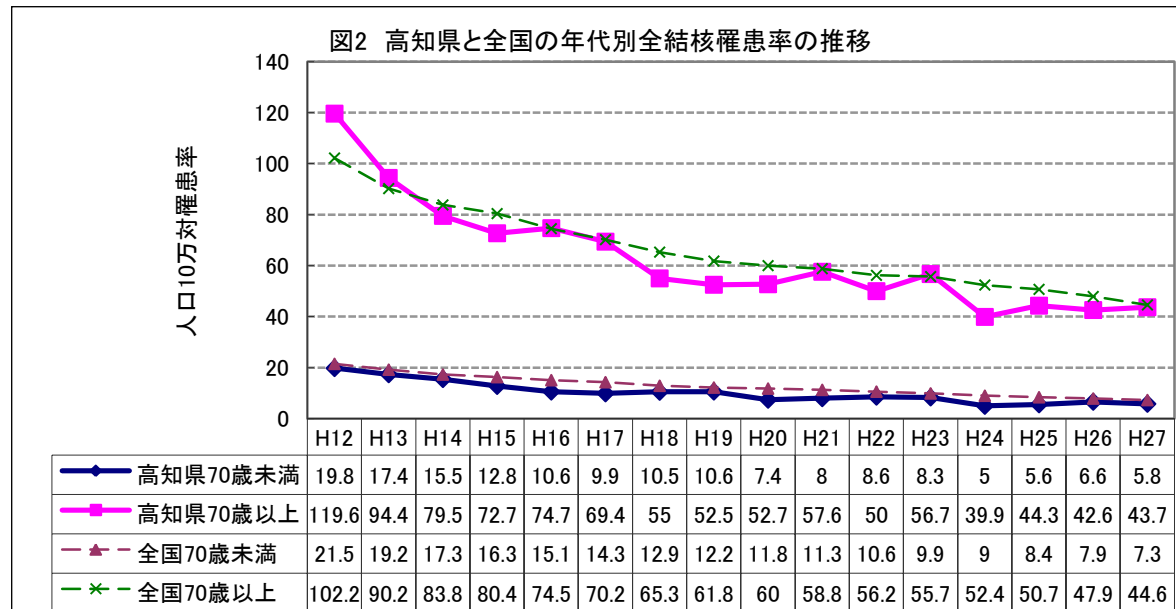
改正案	現行	備考
<p>はじめに</p> <p>日本における結核患者数は減少傾向にあり、人口10万人対罹患率（以下「罹患率」という。）は、平成27年には14.4となり、世界保健機関の定義する10.0以下の低まん延国となることも視野に入ってきています。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしています。しかしながら、平成27年の結核患者数は約18,000人となっており、依然として結核が日本における最大の慢性感染症であることに変わりはありません。</p> <p>また、罹患の中心は基礎疾患を有する高齢者ですが、結核患者が都市部で多く生じていること、結核発症の危険が高いとされる幾つかの特定の集団が存在することが明らかとなっております。</p> <p>このような結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、県では、結核に関する特定感染症予防指針（平成19年3月30日厚生労働省告示第72号、平成28年11月25日一部改正（以下「指針」という。））に即して、高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）（以下「計画」という。）を策定しました。</p> <p>この計画は、第3次高知県結核根絶計画（平成23年9月策定）に基づく取り組みの成果を踏まえ、結核患者等への人権に配慮しつつ、結核の予防及び蔓延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、人材の育成及び知識の普及啓発を総合的に推進することにより、結核感染の連鎖を断ち切り、今結核と闘っている人々が全員治療を完了され、本県から一日も早く結核が根絶されることを目標に策定したものです。</p> <p>今後は、指針並びにこの計画が一体となって結核対策が進められることが必要であり、また、状況変化等に的確に対応するために、指針が変更された場合及び本県の結核事情に大きな変化が生じた場合は、計画を再検討し、必要があると認めるときはこれを変更します。</p> <p>総論</p> <p>I 高知県の結核動向</p> <p>1. 現状と課題</p> <p>1) 高知県の平成27年（2015年）の人口10万人当たり全結核り患率は14.8であり（図1）、全体的には低下傾向ですが目標値である14.0には達していません。</p> <p>平成23年から平成27年のり患率の減少率は18.6%（年平均4.7%）であり、全国平均22.9%（年平均5.7%）よりも低い値となっています。また、70歳未満り患率は5.8であり（図2）、こちらも平成27年は目標値に達していません。さらに、70歳未満の塗抹陽性患者のり患率は年々全国平均に近づいています（図3）。今後も引き続き、り患率が減少するよう取り組みを行っていくことが必要となっています。</p> <p>2) 平成27年新登録患者に占める70歳以上の高齢者の割合は70.4%であり、全国平均58.9%を大きく上回</p>	<p>はじめに</p> <p>日本における結核患者数は、緩やかですが減少傾向にあり、人口10万人対罹患率は、20を下回る状況に達しています。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしています。しかしながら、平成21年においては約24,000人の患者が新たに生じるなど、依然として結核が日本における最大の慢性感染症であることに変わりはありません。罹患率が低下している主な要因は、排菌をしていない患者の減少ですが、蔓延の防止のためには、排菌をしている患者への対応が重要であり、今後も結核対策の手を緩めることはできない状況にあります。</p> <p>また、罹患の中心は基礎疾患を有する高齢者ですが、近年、結核患者が都市部で多く生じていることや、疫学的な解析により結核発症の危険が高いとされる幾つかの特定の集団が存在することが明らかとなっております。こうした事実を踏まえた対策を講じる必要があります。</p> <p>結核対策の面では、診断技術の進歩や直接服薬確認療法の普及などにより、結核の診断や治療の水準は格段に向上しました。一方で、患者数の減少により結核医療の不採算性に拍車がかかり、また、結核の研究や診療に精通した医療従事者及び結核を診療できる医療機関が減少していることもあり、地域によっては、適切な医療体制の確保が困難になっています。さらに、基礎疾患を有する高齢者が罹患の中心である昨今の状況においては、求められる治療形態が多様化しており、対応できる医療機関が少なくなっています。</p> <p>このような結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、県では、結核に関する特定感染症予防指針（平成19年3月30日厚生労働省告示第72号、平成23年5月16日一部改正（以下「指針」という。））に即して、高知県結核予防計画（第3次高知県結核根絶計画）（以下「計画」という。）を策定しました。</p> <p>この計画は、第2次高知県結核根絶計画（平成17年3月策定）に基づく取り組みの成果を踏まえ、結核患者等への人権に配慮しつつ、結核の発生の予防及びその蔓延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供、人材育成、啓発や知識の普及とともに、県と関係団体の連携と役割分担を明確にし、結核対策を総合的に推進することにより、結核感染の連鎖を断ち切り、今結核と闘っている人々が全員治療を完了され、本県から一日も早く結核が根絶されることを目標に策定したものです。</p> <p>今後は、指針並びにこの計画が一体となって結核対策が進められることが必要であり、また、状況変化等に的確に対応するために、指針が変更された場合及び本県の結核事情に大きな変化が生じた場合は、計画を再検討し、必要があると認めるときはこれを変更します。</p> <p>総論</p> <p>I 高知県の結核動向</p> <p>1. 現状と課題</p> <p>1) 高知県の平成21年（2009年）の人口10万人当たり全結核罹患率は18.7であり、平成15年以降は全国平均を下回っています。しかし、第2次計画で目標とした16.7には達していないことから、今後も引き続き、罹患率減少に向けた取り組みが必要となっています。</p> <p>2) 平成16年から平成21年の罹患率の6年間年平均減少率は3.7%であり、全国平均3.7%と同数値となっています。今後も引き続き、罹患率が減少するよう取り組みを行っていくことが必要となっています。</p>	

っています(図5)。高齢者のり患率の減少が若干足踏み状態で、高齢化の進む本県においては、引き続き高齢者への対策が重要となっています。

3) 平成21年新登録患者に占める70歳以上の高齢者の割合は66.4%であり、全国平均50.1%を大きく上回っています。高齢化の進む本県においては、高齢者への対策が必要となっています。



(図1：結核疫学指標の推移 H12-H21)



(図2：年代別の結核罹患率の推移 H16-H21)

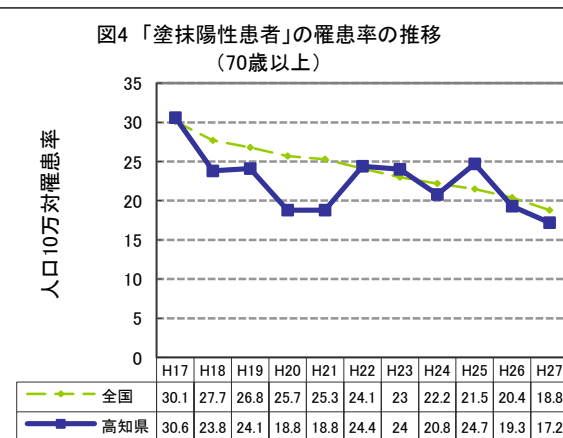
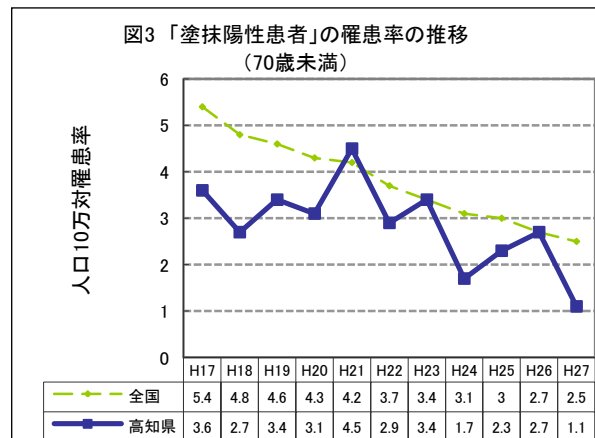
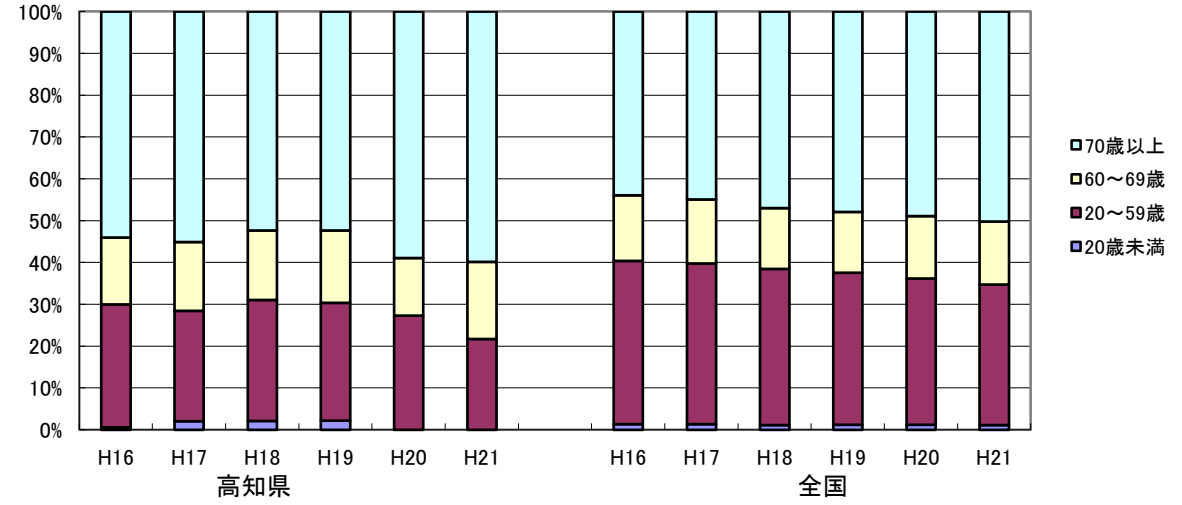
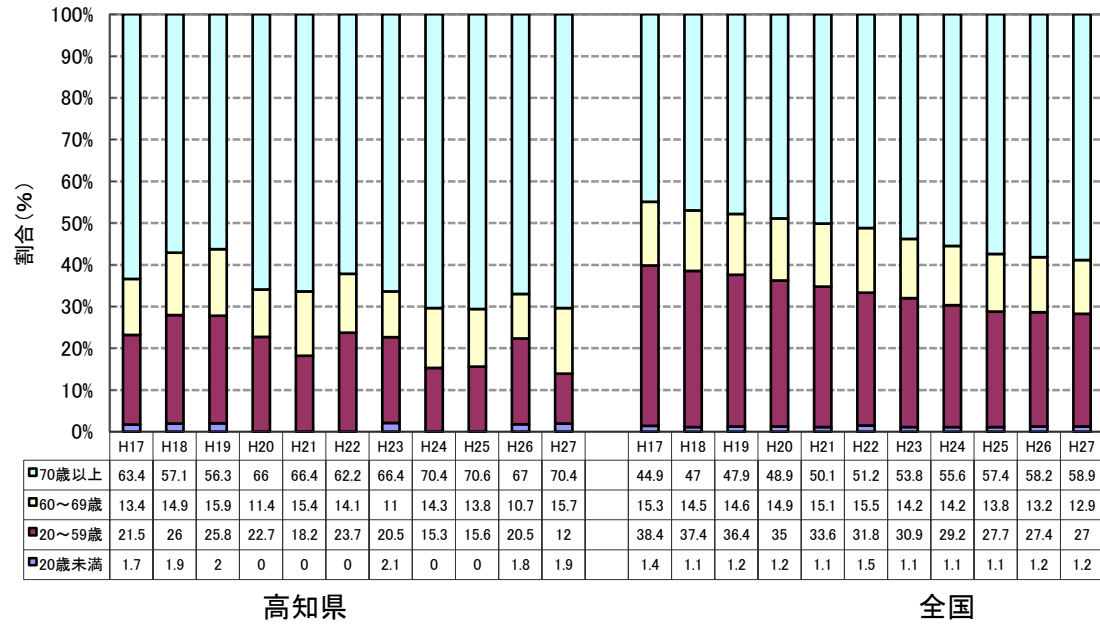
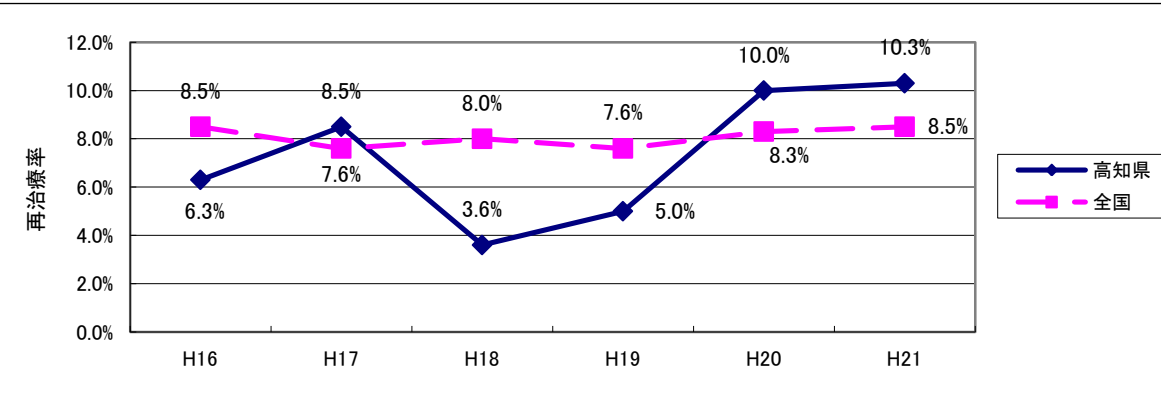
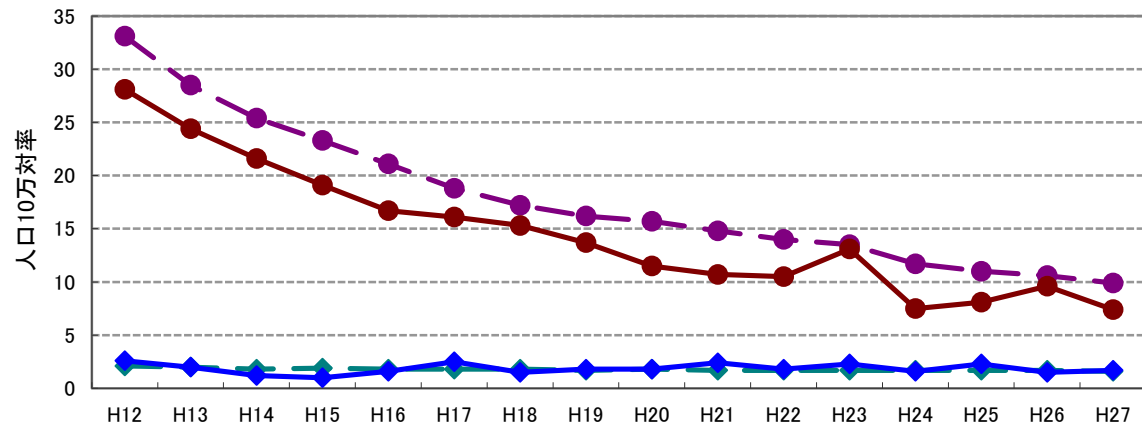


図5 新規登録患者の年齢別割合



(図3：新規登録患者の年齢別割合)

図6 結核疫学指標の推移



(図4：喀痰塗抹陽性肺結核患者の再治療率)

2. 目標

大目標

- 1) 全結核罹患率を、平成32年までに平成27年罹患率14.8の68%にあたる10.0以下とします。このうち、70歳未満の全結核罹患率については、平成32年までに平成27年罹患率5.8の60%にあたる3.5以下とします。

II 結核対策パッケージの概要

大目標に掲げた結核罹患率の減少を実現していくための対策として、次に示す7つの柱により引き続き取組を行います。

- 1) 接触者健康診断の強化
- 2) 医療の提供

2. 目標

大目標

- 1) 全結核罹患率を、平成27年までに平成21年罹患率18.7の75%にあたる14.0以下とします。このうち、70歳未満の全結核罹患率については、平成27年までに平成21年罹患率8.0の70%にあたる5.6以下とします。
- 2) 肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合を7%以下とします。

II 結核対策パッケージの概要

大目標に掲げた結核罹患率の減少を実現していくための対策として、次に示す7つの柱を立てました。

- 1) 接触者健康診断の強化
- 2) 医療の提供

- 3) 患者管理
- 4) 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援
- 5) 施設内（院内）感染対策
- 6) 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動
- 7) 結核発生動向調査の体制等の充実強化

これらが同時に達成され総合的に効力が発揮されるよう、各柱に対する平成 32 年までの達成目標を「高知県における結核対策パッケージ」として掲げ、すべての関係者及び機関がここに示された達成目標を意識しながら結核患者等の人権に配慮しつつ、結核対策を展開していくこととします。

III 進捗状況の評価（中間評価）

当該計画は平成 32 年までの 5 カ年計画ですが、取り組みの進捗状況について、平成 30 年度末を目途に、結核対策に関する学識経験者の助言を得ながら検証及び中間評価を行うものとします。これらの評価に基づき、必要があると認めるときは、当該計画の修正あるいは変更を行うなどして、状況に応じたタイムリーな対策を実施していくこととします。

- 3) 患者管理
- 4) 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援
- 5) 施設内（院内）感染対策
- 6) 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動
- 7) 結核発生動向調査の体制等の充実強化

さらに、これらが同時に達成され総合的に効力が発揮されるよう、各柱に対する平成 27 年までの達成目標と戦略を掲げ、「高知県における結核対策パッケージ」としてまとめました。

今後は、すべての関係者及び機関がこの「パッケージ」に示された達成目標を意識しながら、結核患者等の人権に配慮しつつ、結核対策を展開していくこととします。

III 進捗状況の評価（中間評価）

当該計画は平成 27 年までの 5 カ年計画ですが、取り組みの進捗状況について、平成 25 年度末を目途に、結核対策に関する学識経験者の助言を得ながら検証及び中間評価を行うものとします。これらの評価に基づき、必要があると認めるときは、当該計画の修正あるいは変更を行うなどして、状況に応じたタイムリーな対策を実施していくこととします。

高知県における結核対策パッケージ		H28～32年	
活動	現状と課題	中目標	戦略
大目標 1) 全結核罹患率を、平成32年までに平成27年罹患率14.8の68%にあたる10.0以下とする。このうち、70歳未満の全結核罹患率については、平成32年までに平成27年罹患率5.8の60%にあたる3.5以下とする。			
① 接触者健康診断の強化	・平成27年接触者健診受診率は97.3% ・新登録肺結核患者中接触者健診で発見された者の割合は、3.8%	接触者健康診断を確実に実施することにより、未受診者をゼロにする。	・保健所は「接触者健康診断の手引き」に基づいた健診計画を立案し、関係機関と連携を図りながら確実に健診を実施する。 ・未受診者の検証を行い、事例を通じた未受診者対策を講じる。 ・集団感染が疑われる場合は、発生時対策検討会を開催する。その際、結核の蔓延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 医療の提供	・結核病床を有する第2種感染症指定医療機関：5施設 ・結核の基準病床数：60床 ・結核病床数：87床（うち、稼働病床数は57床）	・多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の治療を行う体制を確保する。 ・結核の基準病床数（26床）を維持する。 ・適正な結核医療が行える人材を育成する。	・結核医療の中核となる病院を確保する。 ・地域ごとに合併症治療を担う基幹病院を確保する。 ・必要な結核病床数を確保する。 ・中核病院を中心とした研修等を実施する。 ・感染症診査協議会による適正医療の推進を一層図る。
③ 患者管理	・平成27年全結核患者に対するDOTS実施率は100%、潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率は100%。 ・平成27年のコホート観察結果では、喀痰塗抹陽性肺結核患者の「治療成功」43.2%（全国48.3%）、肺結核患者の「治療失敗・脱落中断」14.4%（6.7%） ・平成27年に治療を開始した潜在性結核感染症の者の治療完了割合は88.9%	・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%以上とする。 ・肺結核患者の「治療失敗・脱落中断」率を5%以下とする。 ・PZA使用率について、全国以上を維持する。 ・治療を開始した潜在性結核感染症の者のうち、治療を完了した者の割合を95%以上とする。	・高知県地域DOTS実施計画に基づいた患者支援を実施する。 ・服薬手帳を地域連携パスとして活用し、関係者間における患者支援の充実を図る。 ・結核菌検査結果等（培養結果、薬剤感受性、服薬状況・日数）の情報の適宜把握に努める。 ・定期的にコホート検討会を開催し、事例検証を通じた結核対策の質の向上に努める。
④ 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援	・平成27年度BCG接種率：94.6% ・平成27年度定期健康診断受診率 学校：99.2% 事業所：95.8% 施設：94.3% 住民健診（65歳以上）：23.2%	・乳児のBCG接種率を95%以上とする。 ・ハイリスク集団である施設入所者の健診受診率を95%以上とする。	・県独自のBCG接種対象者の定義による把握を継続する。 ・65歳以上の住民健診（結核健診）受診及びBCG接種受診率向上のための啓発等、実施主体である市町村を支援する。 ・学校、事業所、施設の受診率向上のため、受診指導を行う。
⑤ 施設内（院内）感染対策	・全国における施設内（院内）集団感染事例の発生（平成16～27年の年発生件数）は平均10件 ・平成16～27年の県内の医療機関及び高齢者施設での集団感染はゼロ	・医療機関の集団感染ゼロを維持する。 ・高齢者施設の集団感染ゼロを維持する。	・医療機関、高齢者施設向けの研修会を開催する。 ・医療機関、高齢者施設からの患者発生事例を共有化する。 ・医療機関、高齢者施設に、有症状時の早期受診と確実な診断を徹底指導する。 ・患者の発生動向に応じ、医療機関や施設へ情報提供する。
⑥ 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動	・平成27年「受診の遅れ」24.3%（全国20.0%）、「診断の遅れ」15.7%（全国21.5%）	・結核予防意識の普及啓発を図る。	・地域住民、ハイリスク集団への正しい知識の啓発を行う。 ・医療従事者へ「結核を視野においた診療の普及」を図る。 ・有症状時の早期受診の徹底（啓発）を行う。 ・定期健康診断（結核健診）の受診勧奨の啓発を行う。
⑦ 結核発生動向調査体制等の充実強化	・平成24年度より結核菌の収集及び分子疫学的調査（VNTR検査）を実施し、結核菌のDNA情報のデータベース化を行っている。 ・平成27年度は25検体の検査を行い、累計で91検体のDNA情報を収集している。	・結核の集団感染、院内感染、職場内感染等の感染経路を解明する。	・県内での病原体サーベイランス実施体制を構築する。 ・保健所における疫学調査を強化する。

高知県における結核対策パッケージ		H23～27年	
活動	現状と課題	中目標	戦略
大目標 1) 全結核罹患率を、平成27年までに平成21年罹患率18.7の75%にあたる14.0以下とする。このうち、70歳未満の全結核罹患率については、平成27年までに平成21年罹患率8.0の70%にあたる5.6以下とする。 2) 肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合を7%以下とする。			
① 接触者健康診断の強化	・平成21年接触者健診受診率99.4% ・新登録肺結核患者中接触者健診で発見された者の割合は、1.9%（全国：3.1%）	接触者健康診断を確実に実施することにより、未受診者をゼロにする。	・保健所は「接触者健康診断の手引き」に基づいた健診計画を立案し、関係機関と連携を図りながら確実に健診を実施する。 ・未受診者の検証を行い、事例を通じた未受診者対策を講じる。 ・集団感染が疑われる場合は、発生時対策検討会を開催する。その際、結核の蔓延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 医療の提供	・結核病床を有する第2種感染症指定医療機関：7施設 ・結核の基準病床数：60床 ・結核病床数：184床（うち、稼働病床数は80床）	・多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の治療を行う。 ・結核の基準病床数を維持する。 ・適正な結核医療が行える人材を育成する。	・結核医療の中核となる病院を確保する。 ・地域ごとに合併症治療を担う基幹病院を確保する。 ・必要な結核病床数を確保する。 ・中核病院を中心とした研修等を実施する。 ・感染症診査協議会による適正医療の推進を一層図る。
③ 患者管理	・平成21年喀痰塗抹陽性肺結核患者の地域DOTS実施率は100%。 ・県内のDOTSカンファレンス実施医療機関は5施設（うち1施設は、事例があった時のみ、退院時に実施。） ・平成20年のコホート観察結果では、喀痰塗抹陽性肺結核患者の「治療成功」58.8%（全国47.3%）、「治療失敗・脱落中断」13.7%（4.9%）	・全結核患者に対するDOTS実施率を95%以上とする。 ・喀痰塗抹陽性肺結核患者の「治療失敗・脱落中断」率を5%以下とする。 ・PZA使用率について、全国以上を維持する。 ・治療を開始した潜在性結核感染症治療開始者のうち、治療を完了した者の割合を95%以上とする。	・高知県地域DOTS実施計画に基づいた患者支援を実施する。 ・服薬手帳を地域連携パスとして活用し、関係者間における患者支援の充実を図る。 ・結核菌検査結果等（培養結果、薬剤感受性、服薬状況・日数）の情報の適宜把握に努める。 ・定期的にコホート検討会を開催し、事例検証を通じた結核対策の質の向上に努める。
④ 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援	・平成21年度BCG接種率 生後6ヵ月時点：94.2% 1歳時点：95.2% ・平成21年度定期健康診断受診率及び患者発見率 学校：97.6%、0% 事業所：93.0%、0.00% 施設：88.0%、0.07% 住民健診（65歳以上）：30.4%、0.01%	・乳児のBCG接種率を生後6ヵ月時点で95%以上とする。 ・ハイリスク集団である施設入所者受診率を95%以上とする。	・県独自のBCG接種対象者の定義による把握を継続する。 ・65歳以上の住民健診（結核健診）及びBCG接種受診率向上のための啓発等、実施主体である市町村を支援する。 ・学校、事業所、施設の受診率向上のため、未受診理由を把握するとともに受診指導を行う。
⑤ 施設内（院内）感染対策	・全国における施設内（院内）集団感染事例の発生（平成16～21年の年発生件数）は平均10件。 ・平成16～27年の県内の医療機関及び高齢者施設での集団感染はゼロ。	・医療機関の集団感染ゼロを維持する。 ・高齢者施設の集団感染ゼロを維持する。	・医療機関、高齢者施設向けの研修会を開催する。 ・医療機関、高齢者施設からの患者発生事例を共有化する。 ・医療機関、高齢者施設に、有症状時の早期受診と確実な診断を徹底指導する。 ・患者の発生動向に応じ、医療機関や施設へ情報提供する。
⑥ 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動	・平成21年「受診の遅れ」17.6%（全国17.9%）、「診断の遅れ」15.9%（全国20.4%）	・結核予防意識の普及啓発を図る。	・地域住民、ハイリスク者への正しい知識の啓発を行う。 ・医療従事者へ「結核を視野においた診療の普及」を図る。 ・有症状時の早期受診の徹底（啓発）を行う。 ・定期健康診断（結核健診）の受診勧奨の啓発を行う。
⑦ 結核発生動向調査体制等の充実強化	・過去の集団感染事例からの感染であるかどうかを判断する際は、必要時に適宜、結核研究所へ検査依頼を行っている。	・結核の集団感染、院内感染、職場内感染等の感染経路を解明する。	・県内での病原体サーベイランス実施体制を構築する。 ・保健所における疫学調査を強化する。

各論

I 接触者健康診断の強化

1. 現状と課題

1) 新登録肺結核患者の中で、接触者健康診断により発見された者は、平成23年～27年は9人、平均割合で2.0%であり、定期健康診断の31人、6.9%に比べて低くなっています(表1)。

しかし、それぞれの対象者に対する患者発見率の平成23年～27年の平均割合を比較すると、定期健康診断の0.005%に対し、接触者健康診断は0.176%と約35倍高くなっています。

一般に高齢者の結核は過去の感染により発生し単発的に発見されることが多く、接触者からの患者発見は少なくなります。新登録患者中70歳以上の占める割合が多い本県においては、そういったことで接触者健康診断による患者発見数が少なくなっていると考えられますが、それでも、対象者からの発見率が定期健康診断より高いことから、接触者健康診断を確実に受診することが重要となります。

表1 高知県の年次別新登録肺結核患者数と接触者健診及び定期健康診断での患者発見状況

年	新登録肺結核患者数(人)	接触者健康診断					(再掲)潜在性結核感染症患者数(人)	定期健康診断	
		対象者(人)	受診者(人)	受診率	患者発見数(人)	患者発見率		患者発見数(人)	患者発見率
H12	299(211)	4,536	3,046	67.2%	7	0.23%		58	0.019%
H13	251(170)	3,194	3,081	96.5%	4	0.13%		36	0.012%
H14	219(149)	2,832	2,737	96.6%	5	0.29%	35	24	0.008%
H15	193(139)	2,126	2,049	96.4%	4	0.20%	27	21	0.008%
H16	150(110)	1,511	1,424	93.7%	3	0.21%	2	16	0.007%
H17	139(104)	1,162	1,100	95.0%	2	0.18%	5	36	0.030%
H18	125(86)	909	885	97.4%	7	0.79%	4	52	0.039%
H19	116(81)	1,322	1,302	98.5%	1	0.08%	4	6	0.005%
H20	96(70)	1,329	1,322	99.5%	4	0.30%	20	5	0.004%
H21	105(83)	1,218	1,208	99.2%	2	0.17%	16	10	0.008%
H22	114(83)	971	960	98.9%	3	0.31%	13	11	0.009%
H23	110(82)	1,431	1,420	99.2%	3	0.21%	32	9	0.008%
H24	81(69)	658	652	99.1%	0	0%	27	4	0.003%
H25	87(75)	889	886	99.7%	0	0%	10	6	0.005%
H26	90(57)	1,285	1,274	99.1%	3	0.24%	18	7	0.006%
H27	79(68)	895	871	97.3%	3	0.34%	9	5	0.004%

※()は、60歳以上の新登録肺結核患者数

各論

I 接触者健康診断の強化

1. 現状と課題

1) 新登録肺結核患者の中で、接触者健康診断により発見された者の6年間(平成16年～21年)の平均割合は2.3%であり、全国平均の3.4%に比べて低くなっています。

接触者健診を評価するうえで、新登録患者の接触者健診による発見率を指標に用いることは有効と考えられますが、この指標は規模の大きな集団感染の発生の有無による影響を強く受けるといわれています。現に高知県でも平成16年からの6年間を見たときに集団感染事例が2件報告された平成18年には、接触者健診による患者発見が5.6%と他の年と比べて高値を示しています。

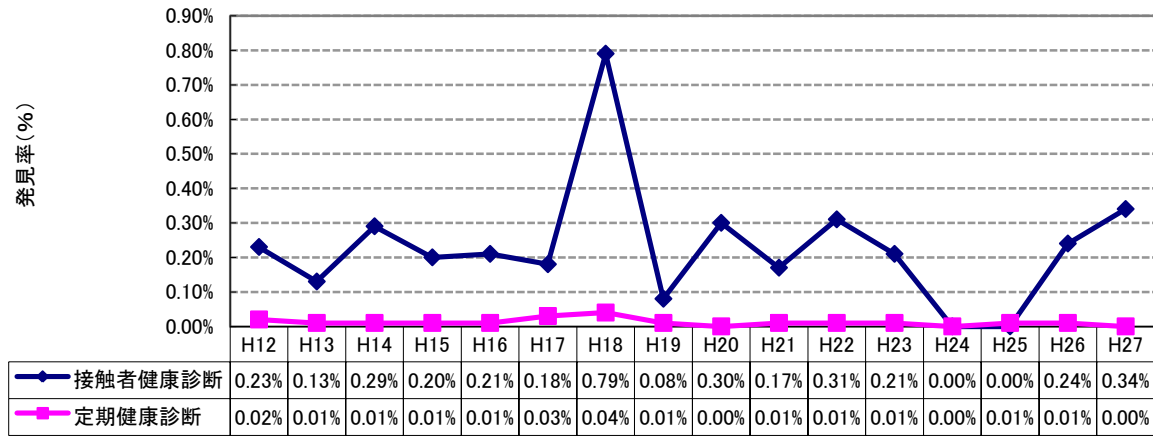
また、一般に高齢者の結核は過去の感染により発生し単発的に発見されることが多く、新登録患者中60歳以上の占める割合が81.8%(平成21年)と全国平均の65.3%より結核患者の高齢化の進んだ本県においては、接触者健康診断による発見が低くなっていると考えられます。

(表1: 結核登録者情報システムより)

年	新登録肺結核患者数	内、接触者健診による患者発見割合			潜在性結核感染者数
		高知県		全国	
H16	150人(110人)	3人	2.0%	3.5%	2人
H17	139人(104人)	2人	1.4%	3.8%	5人
H18	125人(86人)	7人	5.6%	2.9%	4人
H19	116人(81人)	1人	0.9%	3.5%	4人
H20	96人(70人)	2人	2.1%	3.6%	20人
H21	105人(83人)	2人	1.9%	3.1%	16人

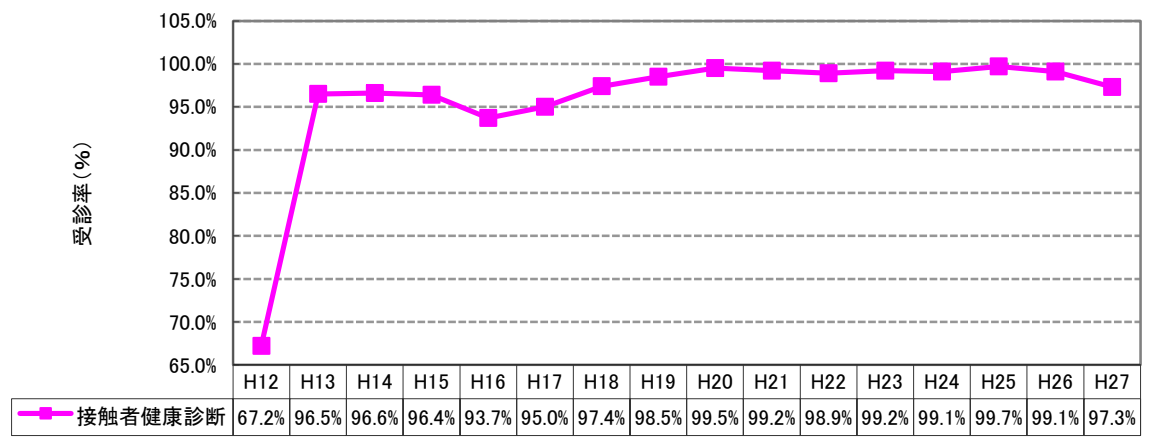
※()は、60歳以上の新登録肺結核患者数

図7 接触者健康診断と定期健康診断での結核患者発見率の推移



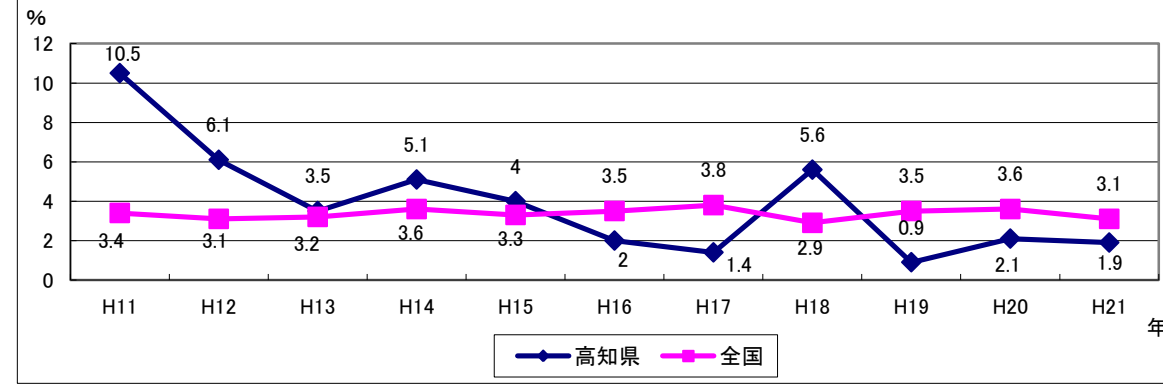
2) 「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」に従い、全ての患者の感染性を評価し、接触者に対して健診を実施しています。平成27年の接触者健康診断受診率は97.3%（対象者延べ895人、未受診者延べ24人）で対象者全員が受診するまでには至っていません。

図8 接触者健康診断受診率の推移



2. 目標

接触者健康診断を確実に実施することにより、未受診者をゼロとします。

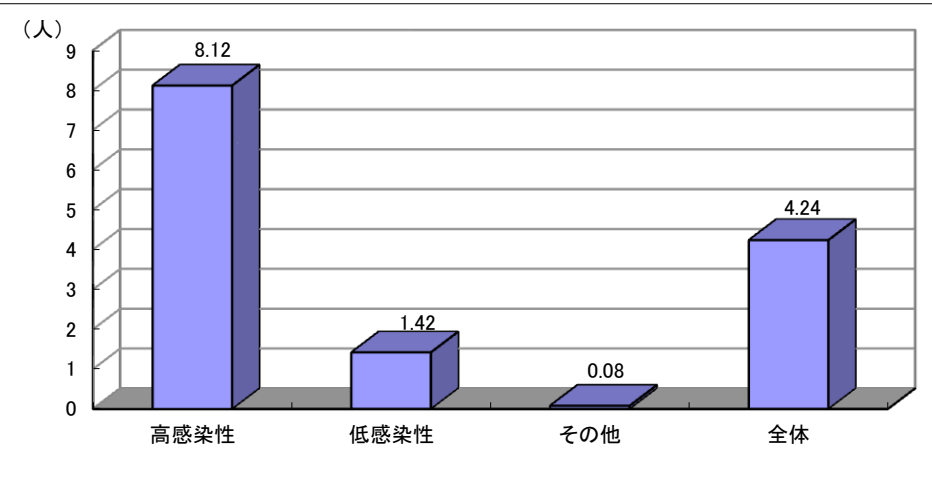


(図5：接触者健康診断で発見された新登録結核患者の割合)

2) 「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」に従い、全ての患者の感染性を評価し、接触者に対して健診を実施しています。平成21年の接触者健康診断受診率は99.4%（対象者1,302名、未受診者8名）で対象者全員が受診するまでには至っていません。

(表2) 接触者健康診断受診率

年	接触者健康診断対象者 (人)	受診者 (人)	受診率
H16	1,999	1,873	93.7%
H17	1,626	1,545	95.0%
H18	909	885	97.4%
H19	1,099	1,069	97.3%
H20	1,473	1,456	98.8%
H21	1,302	1,294	99.4%



(図6：感染性別の患者1人当たり健診対象者数 (H21 新登録患者実績))

2. 目標

接触者健康診断を確実に実施することにより、未受診者をゼロとします。

3. 戦略

- 1) 保健所は「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」に基づいた健診計画を立案し、関係機関と連携を図りながら確実に健診を実施します。
- 2) 未受診者の検証を行い、事例を通じた未受診者対策を講じます。
- 3) 集団感染が疑われる場合は、集団感染対策委員会を開催します。その際、結核の蔓延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します。

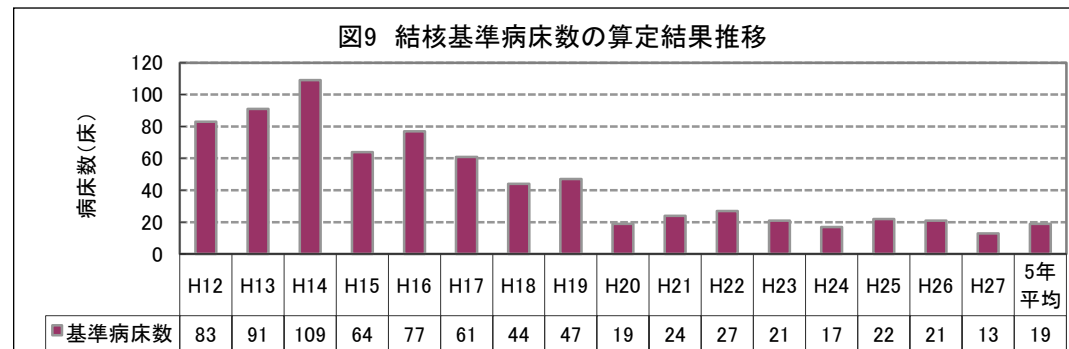
II 医療の提供

1. 現状と課題

- 1) 県内に、結核病床を有する第2種感染症指定医療機関（結核病床）は、第3次計画策定時（平成23年3月末）より2施設97床（稼働病床では23床）減り、5施設87床（稼働病床数では57床）となっています。今後、高知赤十字病院の移転に伴う結核病床の廃止が予定されており、さらに減少する予定となっています。
- 2) 結核の予防などを図るため最低限必要な結核の基準病床数は、次の算定式等を参考に知事が定めることとなっています。
 国通知による算定式で計算した結核基準病床数は、近年の5年平均で19床となりますが、平成27年の病院報告での月別結核病床利用数の最大数は、26床となりますので、この値を結核基準病床とし、表2のとおり中核病院と基幹病院（高知赤十字病院は除く）ごとに基準病床を設定します。

・国通知による結核基準病床数算定式： $(A \times B \times C \times D) + E$

- A: 1日当たりの県内の塗抹陽性結核患者数
- B: 塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数
- C: 年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じた係数
 1 99人以下: 1.8
 2 100人以上499人以下: 1.5
 3 500人以上: 1.2
- D: 知事の定めた係数（1を超え1.5以下の範囲内）
- E: 前年度の県内における慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る）のうち入院している者の数
 （平成17年7月19日付健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」）



・病院報告からの月別結核病床利用数の算定：月末在院患者数＋退院患者数

- 平成27年の最大数：26人（3月）
 高知医療センター5人、国立病院機構高知病院13人、高知赤十字病院2人
 あき総合病院3人、幡多けんみん病院3人

3. 戦略

- 1) 保健所は「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」に基づいた健診計画を立案し、関係機関と連携を図りながら確実に健診を実施します。
- 2) 未受診者の検証を行い、事例を通じた未受診者対策を講じます。
- 3) 集団感染が疑われる場合は、発生時対策検討会を開催します。その際、結核の蔓延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します。

II 医療の提供

1. 現状と課題

- 1) 県内に、結核病床を有する第2種感染症指定医療機関は7施設あり、結核病床数は184床です。このうち稼働病床数は80床で、県の結核基準病床数は60床となっています。

表2 高知県の中核病院及び基幹病院と結核病床数及び結核基準病床数

医療機関名		既存の病床数 (H23年3月末)	第3次計画で の結核基準病 床数	⇒	既存の病床数 (H28年3月末)	第4次計画で の結核基準病 床数
中核病院	高知医療センター	50 (20)	20		20 (20)	5
	国立病院機構高知病院	22 (22)	20		22 (22)	15
基幹病院	高知赤十字病院	26 (26)	5		12 (6)	0
	あき総合病院	28 (8)	5		5 (5)	3
	幡多けんみん病院	28 (4)	10		28 (4)	3
その他の第2種感染症指定医療機関		30 (0)	0		0	0
合 計		184 (80)	60		87 (57)	26

() 内は稼働病床数

(表3：高知県の中核病院及び基幹病院と結核基準病床数)

医療機関名	基準病床数	既存の病床数 (稼働病床数) ※
中核病院	高知医療センター	20 (20)
	国立病院機構高知病院	22 (22)
基幹病院	高知赤十字病院	5 (26)
	安芸病院	5 (8)
	幡多けんみん病院	10 (4)
その他の第2種感染症指定医療機関		0 (0)
合 計		60 (80)

*平成23年3月31日現在

3) 合併症等への対応として、各医療機関で体制整備を行ってまいりましたが、多剤耐性結核や精神疾患などの合併がある場合は、県内での対応が困難な状態となっています。引き続き体制整備を行い、治療体制の確保が必要です。

表3 高知県の中核病院及び基幹病院の合併症対応状況

(平成23年3月31日現在)				(平成26年3月現在)							
医療機関名	多剤耐性結核	合併症への対応		多剤耐性結核	合併症への対応						
		精神病徘徊認知症	透析		透析	心疾患1	心疾患2	精神疾患	認知症疾患1	認知症疾患2	
中核病院	高知医療センター	○※1	○※2	△※4							
	国立病院機構高知病院	○		○	○		△				△
基幹病院	高知赤十字病院						○				○
	あき総合病院		○※3		○		○	○※5	○※5		○
	幡多けんみん病院				△	△	○				○

※1：平成27年度末までに対応予定
 ※2：精神科病棟開設後対応
 ※3：新病院開院後対応

○：他院からの紹介患者も受け入れ可能
 △：従来からの当院の患者のみ可能
 心疾患1：CCU対応が必要な患者
 心疾患2：安定しているがモニターなど一定管理が必要な患者
 認知症疾患1：徘徊等がある患者
 認知症疾患2：健忘程度の患者
 ※4：状況に応じて受け入れ可能
 ※5：精神科病棟の陰圧病床が空床であれば可能

(表4：中核病院及び基幹病院の合併症治療等への対応)

医療機関名		高知医療センター	国立病院機構高知病院	高知赤十字病院	安芸病院	幡多けんみん病院
医療内容	多剤耐性結核	○※1	○			
	合併症					
	精神病徘徊認知症	○※2			○※3	
	透析	○※1	○	○	○	○

※1：平成27年度末までに対応予定

※2：精神科病棟開設後対応

※3：新病院開院後対応

4) 結核の低まん延化が進むことで、医師が結核治療に関わることも少なくなっていることから、適正な結核医療が行える人材を育成するためには、実際の診療だけでなく研修も必要となってきています。引き続き、若手医師の研修派遣を行っていきます。

表4 若手医師の研修派遣実績

年度	H24	H25	H26	H27
医療機関名	国立病院機構高知病院	高知医療センター	あき総合病院	幡多けんみん病院
派遣人数	1名	1名	1名	1名

2. 目標

- 1) 多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の治療を行う体制を確保します。
- 2) 結核の基準病床数 (26床) を維持します。

2. 目標

- 1) 多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の治療を行います。
- 2) 結核の基準病床数を維持します。

3) 適正な結核医療が行える人材を育成します。

3. 戦略

- 1) 結核医療の中核となる病院を確保します。
- 2) 地域ごとに合併症治療を担う基幹病院を確保します。
- 3) 必要な結核病床数を確保します。
- 4) 中核病院を中心とした研修等を実施します。
- 5) 感染症診査協議会による適正医療の推進を一層図ります。

III 患者管理

1. 現状と課題

1) 平成 27 年新登録の全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する DOTS 実施率は 100%と全登録者に実施出来ています。今後は、低まん延化に向けて、潜在性結核感染症の者の確実な治療が重要となってくるため、引き続き、関係者との連携を深め内容を充実して対策を行っていくことが必要です。

表 5 DOTS 実施率の推移

年次	H24	H25	H26	H27
全結核患者に対する直接服薬確認治療率(DOTS実施率)	73.9%	79.4%	96.2%	100%
肺結核患者に限って集計した場合のDOTS実施率	—	81.7%	98.8%	100%
肺結核喀痰塗抹陽性患者に限って集計した場合のDOTS実施率	—	88.7%	100%	100%
潜在性結核感染症(LTBI)の者に対して同様に集計したDOTS実施率	—	77.8%	100%	100%

2) コホート観察における喀痰塗抹陽性肺結核初回治療者の平成 27 年の成績 (図 10) は、「治療成功」43.2% (全国 48.3%)、「死亡」29.6% (全国 23.1%)、「治療失敗・脱落中断」11.4% (全国 4.4%)、「12 ヶ月を超える治療」2.3% (全国 8.6%) となっており、肺結核全体を見た場合 (図 11) でも「治療失敗・脱落中断」率が全国平均を大きく上回っています。

原因の多くは、医師は治療完了としているものの治療日数が標準よりも少ないことによる場合となっており、医療機関との連携をとるなど、「治療失敗・脱落中断」者をなくすための患者支援対策が引き続き必要となっています。

3) 適正な結核医療が行える人材を育成します。

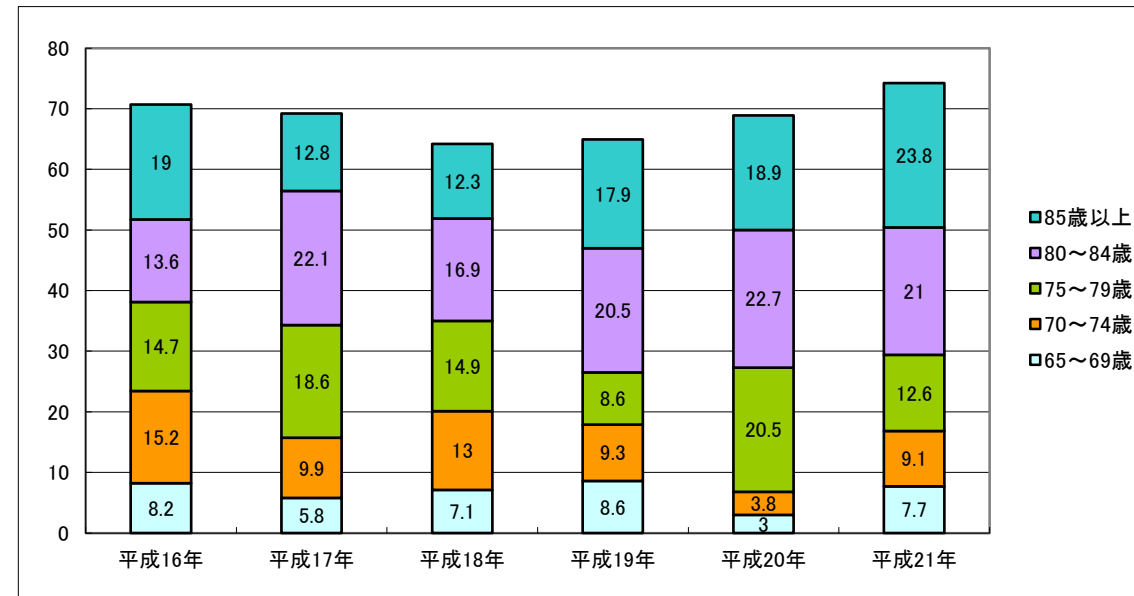
3. 戦略

- 1) 結核医療の中核となる病院を確保します。
- 2) 地域ごとに合併症治療を担う基幹病院を確保します。
- 3) 必要な結核病床数を確保します。
- 4) 中核病院を中心とした研修等を実施します。
- 5) 感染症診査協議会による適正医療の推進を一層図ります。

III 患者管理

1. 現状と課題

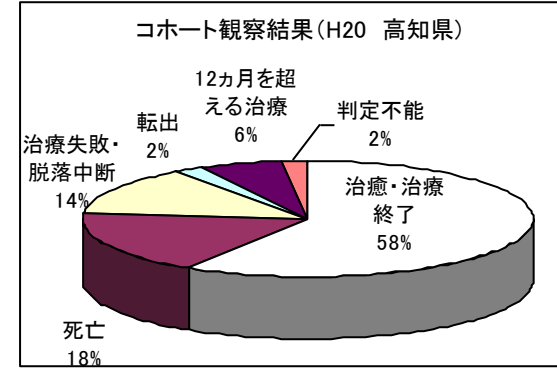
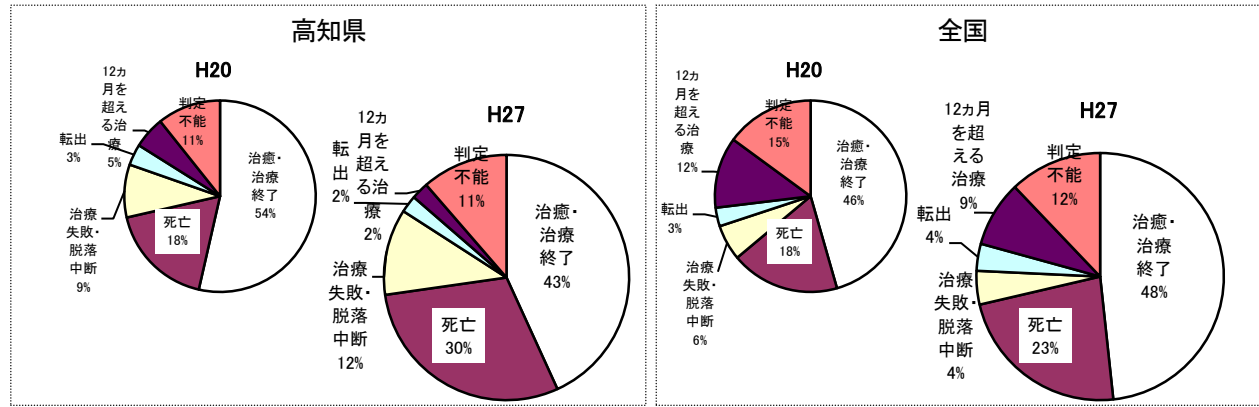
1) 平成 21 年新登録結核患者のうち 65 歳以上が占める割合は 74.1% (全国 58.0%) と、全体の約 3/4 を高齢者が占めています。また、高齢者が占める割合は年々高くなっている現状があるため、高齢者に対する対策が必要となっています。



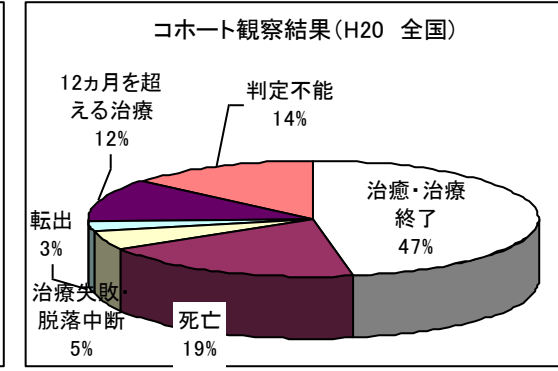
(図 7: 年次別新登録結核患者の年齢別割合 (65 歳以上分))

2) コホート観察における平成 20 年の成績は、「治療成功」58.8% (全国 47.3%)、「死亡」17.6% (全国 19.1%)、「治療失敗・脱落中断」13.7% (全国 4.9%)、「12 ヶ月を超える治療」5.9% (全国 12.1%) となっており、「治療失敗・脱落中断」率が全国平均を上回っています。そのため、「治療失敗・脱落中断」者をなくすための対策が必要となっています。

図10 H20とH27の喀痰塗抹陽性肺結核初回治療者の治療結果割合の比較



(図8：H20年コホート調査結果—高知県)



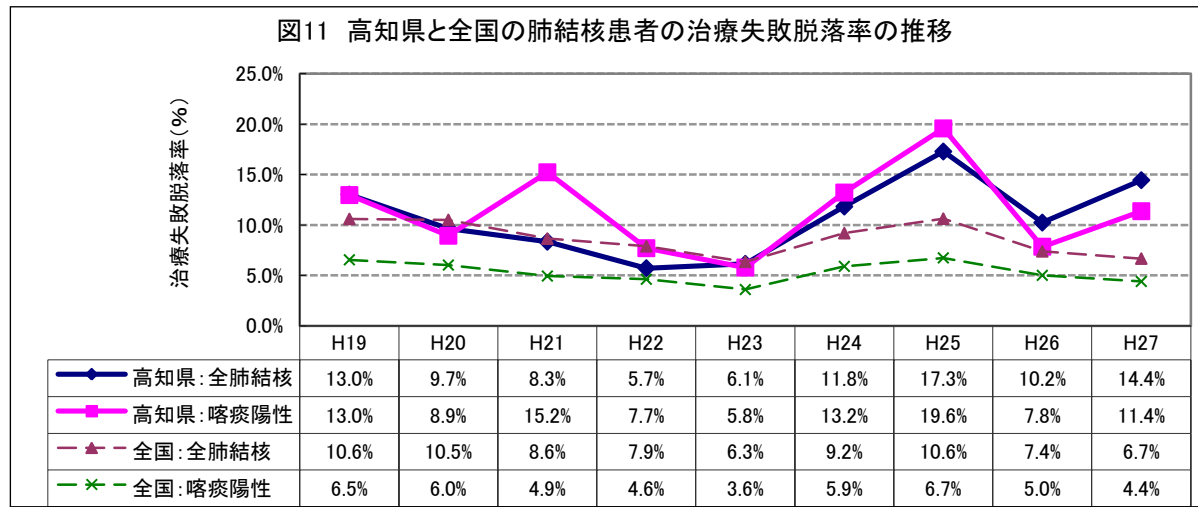
(図9：H20年コホート調査結果—全国)

コホート検討会は、高知市保健所では定期的に行っていますが、5ヶ所の高知県保健所（以下「県保健所」という。）においては、実施についてのノウハウの不足等の理由から、県保健所単独での開催は困難となっています。そのため、平成22年度からは5ヶ所の県保健所が合同で開催をしています。

3) 県内の結核病床を有する医療機関7施設（うち2施設は実稼働率0%）のうち、定期DOTSカンファレンスを実施している医療機関が4施設、退院時のみカンファレンスを実施する医療機関が1施設となっており、病院が主体となったDOTSカンファレンスが定着しています。

平成21年の喀痰塗抹陽性肺結核患者の地域DOTS実施率は100%です。

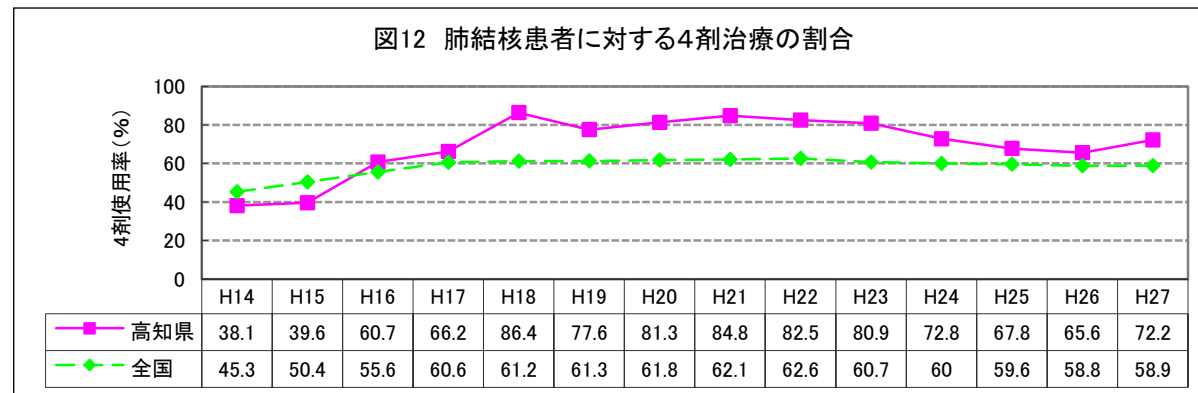
図11 高知県と全国の肺結核患者の治療失敗脱落率の推移



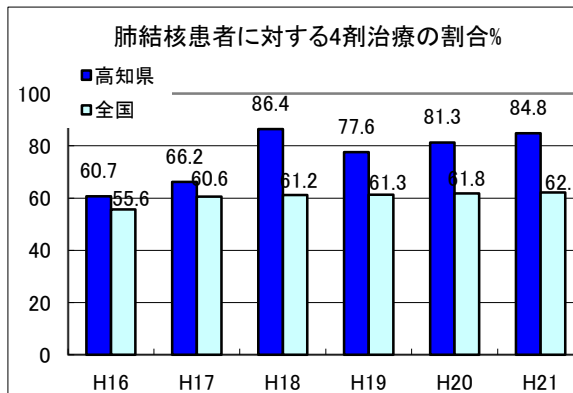
3) 高知県における平成27年新登録肺結核患者のPZAを含む4剤使用率は72.2%（全国平均：58.9%）、新登録患者のうち喀痰塗抹陽性肺結核初回治療者に対するPZAを含む4剤使用率は63.9%（全国平均：54.9%）と、どちらも全国平均を上回っています。

ただ、近年使用率が低下してきており、患者の状況等を確認するとともに、引き続き、適正な結核医療実施のための対策が必要です。

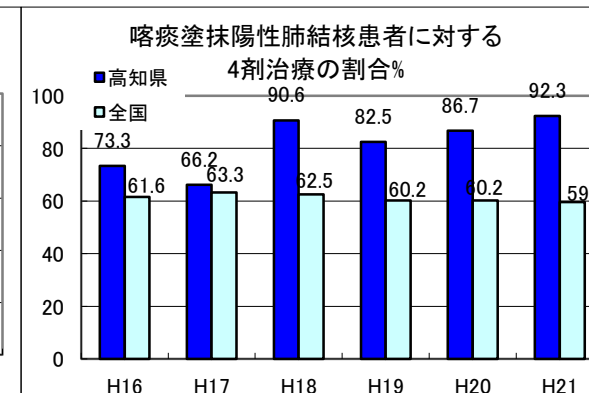
図12 肺結核患者に対する4剤治療の割合



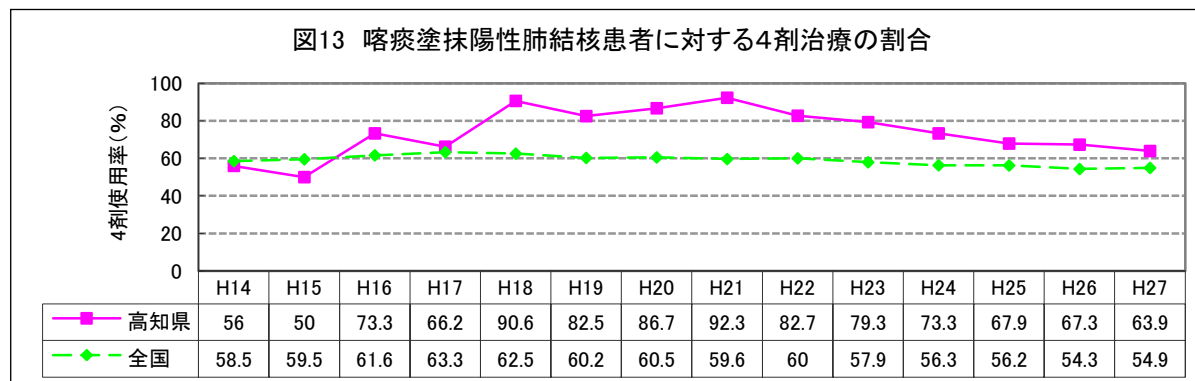
4) 高知県における平成21年新登録肺結核患者のPZAを含む4剤使用率は84.8%（全国平均：62.1%）。新登録患者のうち喀痰塗抹陽性肺結核初回治療者に対するPZAを含む4剤使用率は92.3%（全国平均：59.6%）と、どちらも全国平均を大きく上回っています。



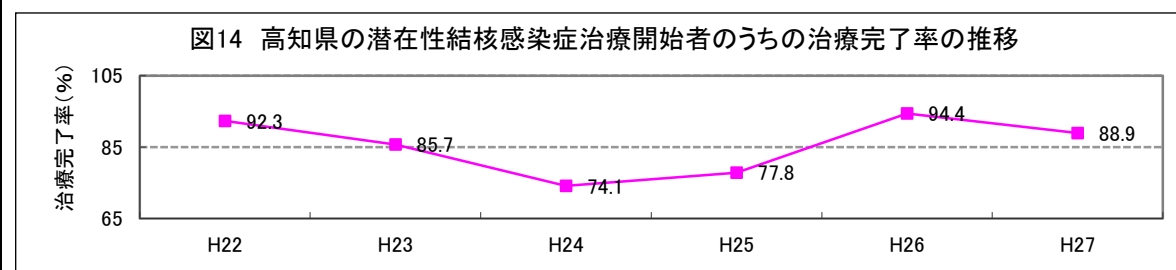
(図10：肺結核患者4剤治療率の年次推移)



(図11：喀痰塗抹陽性肺結核患者4剤治療率の年次推移)



4) 平成27年に潜在性結核感染症患者として登録があった9人のうち、治療が完了した者は8人、治療完了率は88.9%でした。目標としている95%は達成できていません。



2. 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実施率を95%以上とします。
- 2) 肺結核患者の「治療失敗・脱落中断」率を5%以下とします。
- 3) PZA使用率について、全国以上を維持します。
- 4) 治療を開始した潜在性結核感染症の者のうち、治療を完了した者の割合を95%以上とします。

3. 戦略

- 1) 高知県地域DOTS実施計画に基づいた患者支援を実施します。
- 2) 服薬手帳を地域連携パスとして活用し、関係者間における患者支援の充実を図ります。
- 3) 結核菌検査結果等（培養結果、薬剤感受性、服薬状況・日数）の情報の適宜把握に努めます。
- 4) 定期的にコホート検討会を開催し、事例検証を通じた保健所担当者のスキルアップを図ります。

IV 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援

1. 現状と課題

- 1) BCG接種率は平成22、23年には目標を達成していましたが、接種時期及び対象年齢の変更により一旦低下し、その後回復してきていますが、平成27年は94.6%で目標には達していません。
なお、国は、将来の低まん延状態を見据えて、定期的BCG接種の中止または選択的接種の導入に関する検討をすすめることとしておりますが、方針が決定するまでは小児結核対策として、引き続き対策が必要です。

5) 平成21年に潜在性結核感染症患者として登録があった16名のうち、治療が完了した者は15名。治療完了率は93.8%でした。

2. 目標

- 1) 全結核患者に対するDOTS実施率を95%以上とします。
- 2) 喀痰塗抹陽性肺結核患者の「治療失敗・脱落中断」率を5%以下とします。
- 3) PZA使用率について、全国以上を維持します。
- 4) 治療を開始した潜在性結核感染症治療開始者のうち、治療を完了した者の割合を95%以上とします。

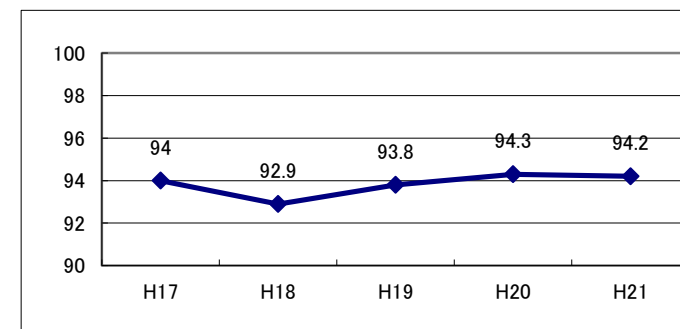
3. 戦略

- 1) 高知県地域DOTS実施計画に基づいた患者支援を実施します。
- 2) 服薬手帳を地域連携パスとして活用し、関係者間における患者支援の充実を図ります。
- 3) 結核菌検査結果等（培養結果、薬剤感受性、服薬状況・日数）の情報の適宜把握に努めます。
- 4) 定期的にコホート検討会を開催し、事例検証を通じた保健所担当者のスキルアップを図ります。

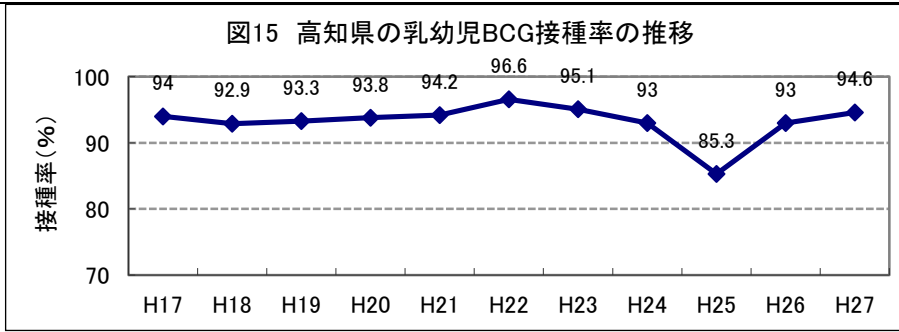
IV 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援

1. 現状と課題

- 1) 平成21年度の生後6ヶ月時点でのBCG接種率は94.2%で、1歳時点でも95.2%と対象児の5%弱が未接種となっています。

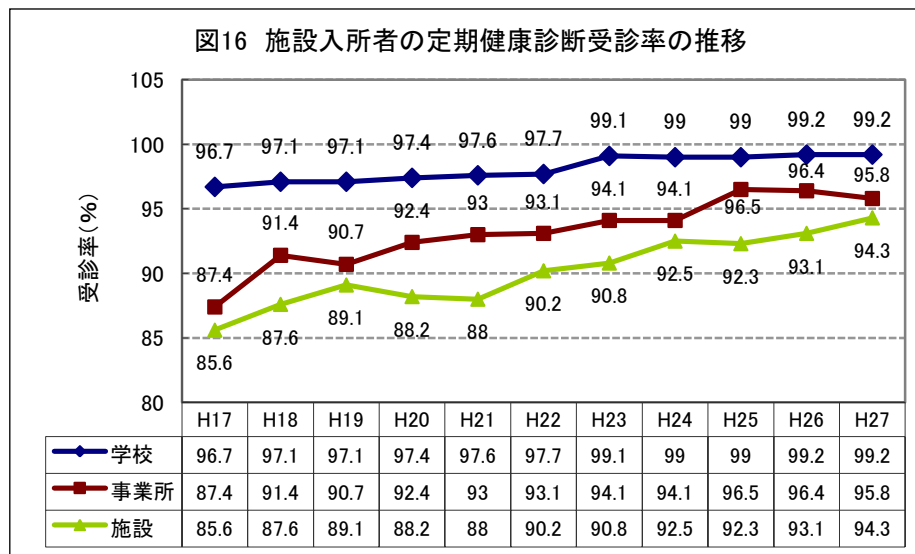


(図12：高知県の乳児BCG接種率の推移)



2) 平成27年度の定期健康診断受診率は、学校（生徒・学生）99.2%、事業所95%、施設等入所者94.3%、住民健診（65歳以上）23.2%となっています。目標としている施設での受診率95%は達成できていませんが、年々上昇してきていますので、引き続き対策を行っていきます。

なお、国は、住民健診の受診率及び患者発見率が全国的低下傾向にあることから、必要に応じてそのあり方を検討することとしておりますので、今後、その方針に沿った対策を行います。



2. 目標

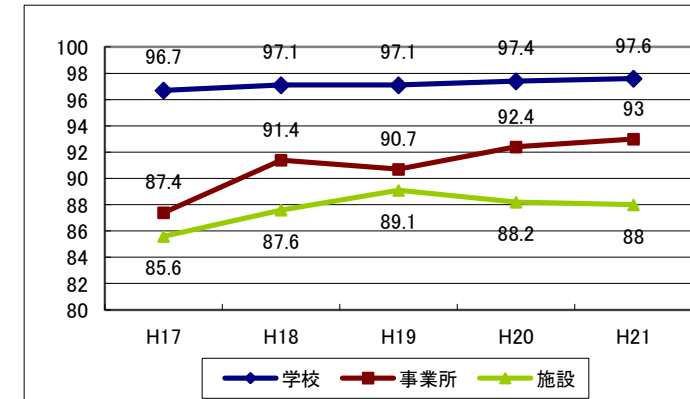
- 1) 乳児のBCG接種率を95%以上とします。
- 2) ハイリスク集団である施設入所者の健診受診率を95%以上とします。

3. 戦略

- 1) 県独自のBCG接種対象者の定義による把握を維持します。
※県独自の対象者の定義は、前年度生まれの児（4月2日～4月1日生まれの児）
- 2) 65歳以上の住民健診（結核健診）及びBCG接種受診率向上のための啓発等、実施主体である市町村を支援します。
- 3) 学校、事業所、施設の受診率向上のため、受診指導を行います。

2) 平成21年度の定期健康診断受診率は、学校（生徒・学生）97.6%、事業所93.0%、施設等入所者88.0%、住民健診（65歳以上）30.4%となっています。

このうち、結核患者発見割合は、学校（生徒・学生）0%、事業所0.002%、施設等入所者0.07%、住民健診（65歳以上）0.01%となっています。



(図13：施設入所者の定期健康診断受診率の推移)

(表5：平成17年4月改正法施行後の定期健康診断及び予防接種の一覧表)

対象	定期
◆学校における健康診断 高校生、大学生等	入学時1回
◆施設の入所者に対する健康診断 刑務所 " 社会福祉施設(老人ホーム、障害者施設等)	20歳以上毎年度1回 65歳以上毎年度1回
◆事業所における健康診断 学校、病院、診療所、助産所、老健施設、社会福祉施設の従事者	毎年度1回
◆市町村における健康診断(65歳以上)	毎年度1回
◆BCG接種	生後6月までに1回 (やむを得ない場合は1歳まで)

2. 目標

- 1) 乳児のBCG接種率を生後6ヶ月時点で95%以上とします。
- 2) ハイリスク集団である施設入所者受診率を95%以上とします。

3. 戦略

- 1) 県独自のBCG接種対象者の定義による把握を維持します。
※県独自の対象者の定義は、前年の10月2日～当年の10月1日生まれの児
- 2) 65歳以上の住民健診（結核健診）及びBCG接種受診率向上のための啓発等、実施主体である市町村を支援します。
- 3) 学校、事業所、施設の受診率向上のため、未受診理由を把握するとともに受診指導を行います。

V 施設内(院内)感染対策

1. 現状と課題

1) 高知県では、平成12年8月に療養型病床の医療機関で要治療15人、予防内服12名の事例が報告されて以降、施設内(院内)での結核集団感染の定義に当てはまる事例の発生はありません*が、施設内(院内)感染を疑い対応した事例数は増加しており、介護を要する高齢者が病院や施設等で結核を発病しています。
※医療機関及び高齢者施設以外を発生現場とした集団感染は平成18年に2件発生しています。

2) 全国では、施設内(院内)感染事例は平成16年以降、多少の増減はありますが同じ傾向で推移しています。

表6 高知県の院内・施設内集団感染事例発生数の推移

(平成28年3月31日現在、厚生労働省健康局結核感染症課調べより)

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
病院等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表7 全国の院内・施設内集団感染事例発生数の推移

(平成28年3月31日現在、厚生労働省健康局結核感染症課調べより)

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
病院等	18	11	4	5	10	4	9	19	10	9	11	4
社会福祉施設	2	2	2	2	3	3	6	5	6	6	3	1

「病院等」は、病院、診療所、(介護)老保健施設

「社会福祉施設」は、生活保護施設、養護老人ホーム、身体障害者更正施設など

※結核集団感染の定義について

同一の感染源が、2家族以上にまたがり20人以上に結核を感染させた場合をいう。

ただし、発病者1人は6人が感染したものと感染患者数を計算する。

3) さらに、1)における疑い事例が増加する中で、利用者である高齢者だけでなく、看護や介護に携わる若年の施設職員が接触者となる可能性も多いことが懸念されます。高知県の新規登録患者のうちの看護師等をみると、全体の登録患者数が減少している中で、看護師等は、平成24年から毎年3~4人の新規登録あり

V 施設内(院内)感染対策

1. 現状と課題

1) 高知県では、平成12年8月に療養型病床の医療機関で要治療15名、予防内服12名の事例が報告されて以降、施設内(院内)での結核集団感染の定義に当てはまる事例の発生はありません*が、施設内(院内)感染を疑い対応した事例数は増加しており、介護を要する高齢者が病院や施設等で結核を発病しています。
※医療機関及び高齢者施設以外を発生現場とした集団感染は平成18年に2件発生しています。

2) 全国では、院内事例は平成16年から平成17年にかけてピークがありましたが、平成18年以降は減少傾向にあります。施設内事例は年間1~2件の発生数で推移しています。

(表6: 全国の院内・施設内集団感染事例発生数の推移

(平成22年10月1日現在、厚生労働省健康局結核感染症課調べより))

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21
病院等	18	11	4	4	8	3
社会福祉施設	2	2	2	1	2	1

「病院等」は、病院、診療所、(介護)老人保健施設

「社会福祉施設」は、生活保護施設、養護老人ホーム、身体障害者更正施設など

※結核集団感染の定義について

同一の感染源が、2家族以上にまたがり20人以上に結核を感染させた場合をいう。

ただし、発病者1人は6人が感染したものと感染患者数を計算する。

高知県における近年の施設内(院内)感染事例

(事例1) 感染リスクが高い吸痰処置を無防備な状況で繰り返し実施したことで院内感染を招いた事例

1. 患者：80歳代男性
2. 発見までの経過：塵肺による慢性呼吸不全のため心臓手術時に気管切開。A病院に転院後、肺炎を繰り返し2~3時間ごとに吸痰処置あり。喀痰検査は未実施。入院期間約10ヵ月。全身状態悪化によりB病院に救急搬送され、吸引痰よりG3号。
3. 発見時の病状：病型：bⅢ3、排菌：G3号
4. 対策：接触者への定期外健診を71名に実施し、全員が受診。1名が肺結核、12名が潜在性結核感染症として治療。

(事例2) 肺炎及び感冒を繰り返し発症する高齢者が治療のため施設と病院を往復した事例

1. 患者：90歳代男性
2. 発見までの経過：高齢者施設に入所中、肺炎および感冒を繰り返し発症。治療のため、C病院に入退院を繰り返す。再三の発熱あり、喀痰の抗酸菌検査で塗沫検査陽性(G6号)。PCR検査で結核菌陽性。
3. 発見時の病状：病型bⅡ3、排菌：G6号
4. 対策：接触者への定期外健診を55名に実施し、全員が受診。7名が潜在性結核感染症として治療。

3) さらに、1)における疑い事例が増加する中で、利用者である高齢者だけでなく、看護や介護に携わる若年の施設職員が接触者となる可能性も多いことが懸念されます。例えば、高知県の新規登録患者のうちの看護師等をみると、直近の平成21年では新規登録患者数が全体として減少している中で、看護師の発病は減少し

ます。

表8 高知県の新登録肺結核患者のうちの看護師数

(「高知県の結核」より※H19年から職業内訳内容に一部変更あり。)

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
看護師等*	6	4	1	0	2	2	6	7	3	3	4	3
総数	184	172	154	116	96	105	114	110	81	87	90	79

※看護師、保健師

2. 目標

- 1) 医療機関の集団感染ゼロを維持します。
- 2) 高齢者施設の集団感染ゼロを維持します。

3. 戦略

- 1) 医療機関、高齢者施設向けの研修会を開催します。
- 2) 医療機関、高齢者施設からの患者発生事例を共有化します。
- 3) 医療機関、高齢者施設に、有症状時の早期受診と確実な診断を徹底指導します。
- 4) 患者の発生動向に応じ、医療機関や施設へ情報提供します。

VI 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動

1. 現状と課題

- 1) 平成27年の「受診の遅れ」は24.3% (全国20.0%) で全国を上回り、「診断の遅れ」は15.7% (全国21.5%) と全国平均を下回っています。早期受診及び確実な診断は対策の基本となりますので、今後も引き続き行っていきます。

①受診の遅れ (Patient's delay)

表9 発病から初診までが2ヶ月以上の割合

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全国	18.8%	18.2%	19.4%	18.1%	18.2%	17.9%	18.3%	18.6%	18.7%	18.1%	18.8%	20.0%
高知県	26.6%	24.1%	18.8%	4.8% (4.4%)	20.8% (16.4%)	17.6%	11.4%	16.7%	10.2%	13.5%	22.5%	24.3%
計	82人	89人	71人	94人	75人	88人	88人	84人	66人	76人	75人	61人
2ヵ月未満	58人	66人	56人	59人 (87人)	42人 (61人)	70人	70人	50人	53人	32人	31人	28人
2ヶ月以上3ヵ月未満	10人	5人	5人	1人	6人	4人	0人	4人	4人	3人	5人	3人
3ヶ月以上6ヵ月未満	10人	9人	4人	1人 (2人)	3人 (4人)	7人	7人	6人	1人	1人	2人	6人
6ヶ月以上	1人	7人	4人	1人	2人	4人	2人	0人	1人	1人	2人	0人
該当せず・不明	3人	2人	2人	32人 (3人)	22人 (2人)	3人	9人	24人	7人	39人	35人	24人

※結核サーベイランス情報システムがH19年に新システムへ移行

ていません。

(表7: 高知県の新規登録患者のうちの看護師数)

(「高知県の結核(平成21年)」より※H19年から職業内訳内容に一部変更あり。)

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21
看護師等*	6	4	1	0	2	2
総数	184	172	154	116	96	105

※看護師、保健師

2. 目標

- 1) 医療機関の集団感染ゼロを維持します。
- 2) 高齢者施設の集団感染ゼロを維持します。

3. 戦略

- 1) 医療機関、高齢者施設向けの研修会を開催します。
- 2) 医療機関、高齢者施設からの患者発生事例を共有化します。
- 3) 医療機関、高齢者施設に、有症状時の早期受診と確実な診断を徹底指導します。
- 4) 患者の発生動向に応じ、医療機関や施設へ情報提供します。

VI 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動

1. 現状と課題

- 1) 平成21年の「受診の遅れ」は17.6% (全国17.9%)、「診断の遅れ」は15.9% (全国20.4%) と全国平均を下回っていますが、早期受診及び確実な診断は今後も引き続き必要です。

①受診の遅れ (Patient's delay)

(表8: 発病から初診までが2ヶ月以上の割合)

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21
全国	18.8%	18.2%	1.4%	18.1%	18.2%	17.9%
高知県	26.6%	24.1%	18.8%	4.8% (4.4%)	20.8% (16.4%)	17.6%
計	82人	89人	71人	94人	75人	88人
2ヵ月未満	58人	66人	56人	59人 (87人)	42人 (61人)	70人
2ヶ月以上3ヵ月未満	10人	5人	5人	1人	6人	4人
3ヶ月以上6ヵ月未満	10人	9人	4人	1人 (2人)	3人 (4人)	7人
6ヶ月以上	1人	7人	4人	1人	2人	4人
該当せず・不明	3人	2人	2人	32人 (3人)	22人 (2人)	3人

※結核サーベイランス情報システムがH19年に新システムへ移行

※「該当せず・不明」増の主な原因は、発病日の未入力(H19年29人、H20年20人)

※()内は「該当せず・不明」を見直し後の人数

※「該当せず・不明」増の主原因は、発病日の未入力等
 ※（ ）内は「該当せず・不明」を見直し後の数

②診断の遅れ (Doctor's delay)

表 10 初診から診断までが1ヶ月以上の割合

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全 国	25.0%	25.7%	24.4%	21.7%	19.9%	20.4%	22.6%	22.7%	22.0%	22.1%	21.6%	21.5%
高知県	30.5%	24.7%	25.4%	19.8%	13.7%	15.9%	35.2%	25.0%	26.6%	8.7%	18.8%	15.7%
計	82人	89人	71人	94人	75人	88人	88人	84人	66人	76人	75人	75人
1ヶ月未満	57人	67人	53人	73人	63人	74人	57人	60人	47人	30人	30人	23人
1ヶ月以上 2カ月未満	14人	18人	12人	8人	3人	10人	15人	12人	12人	3人	7人	3人
2ヶ月以上 3カ月未満	8人	3人	1人	4人	4人	1人	6人	4人	2人	0人	2人	2人
3ヶ月以上 6カ月未満	2人	1人	4人	5人	3人	2人	5人	2人	3人	1人	3人	1人
6ヶ月以上	1人	0人	1人	1人	0人	1人	5人	2人	0人	2人	1人	5人
該当せず・不明	0人	0人	0人	3人	2人	0人	0人	4人	2人	7人	6人	5人

2. 目標

結核予防意識の普及啓発を図ります。

3. 戦略

- 1) 地域住民、ハイリスク集団への正しい知識の啓発を行います。
- 2) 医療従事者へ「結核を視野においた診療の普及」を図ります。
- 3) 有症状時の早期受診の徹底（啓発）を行います。
- 4) 定期健康診断（結核健診）の受診勧奨の啓発を行います。

VII 結核発生動向調査の体制等の充実強化

1. 現状と課題

1) 過去の集団感染事例からの感染であるかどうかを判断するなど、結核の感染源・感染経路の究明及び結核の二次感染予防対策に役立てるため、平成24年度より結核菌の収集及び分子疫学的調査（VNTR検査）を実施し、結核菌のDNA情報のデータベース化を行っています。

平成27年度は25検体の検査を行い、累計で91検体のDNA情報を収集しています。ただ、医療機関内で培養された検体しか検査できていないため、検査機関に外注されている検体を収集するための体制整備が必要となっています。

表 11 高知県での分子疫学的調査（VNTR検査）実施状況

年度	H24	H25	H26	H27
検査数	4件	27件	35件	25件
過去検体との一致数	—	2検体	—	4検体

<事業概要>

1. 実施主体：高知県
2. 調査対象：肺結核患者の喀痰培養検査（吸引痰及び気管支洗浄液での検査を含む）で、陽性となった菌株

②診断の遅れ (Doctor's delay)

(表 9：初診から診断までが1ヶ月以上の割合)

年	H16	H17	H18	H19	H20	H21
全 国	25.0%	25.7%	24.4%	21.7%	19.9%	20.4%
高知県	0.5	24.7%	25.4%	19.8%	13.7%	15.9%
計	82人	89人	71人	94人	75人	88人
1ヶ月未満	57人	67人	53人	73人	63人	74人
1ヶ月以上2カ月未満	14人	18人	12人	8人	3人	10人
2ヶ月以上3カ月未満	8人	3人	1人	4人	4人	1人
3ヶ月以上6カ月未満	2人	1人	4人	5人	3人	2人
6ヶ月以上	1人	0人	1人	1人	0人	1人
該当せず・不明	0人	0人	0人	3人	2人	0人

2. 目標

結核予防意識の普及啓発を図ります。

3. 戦略

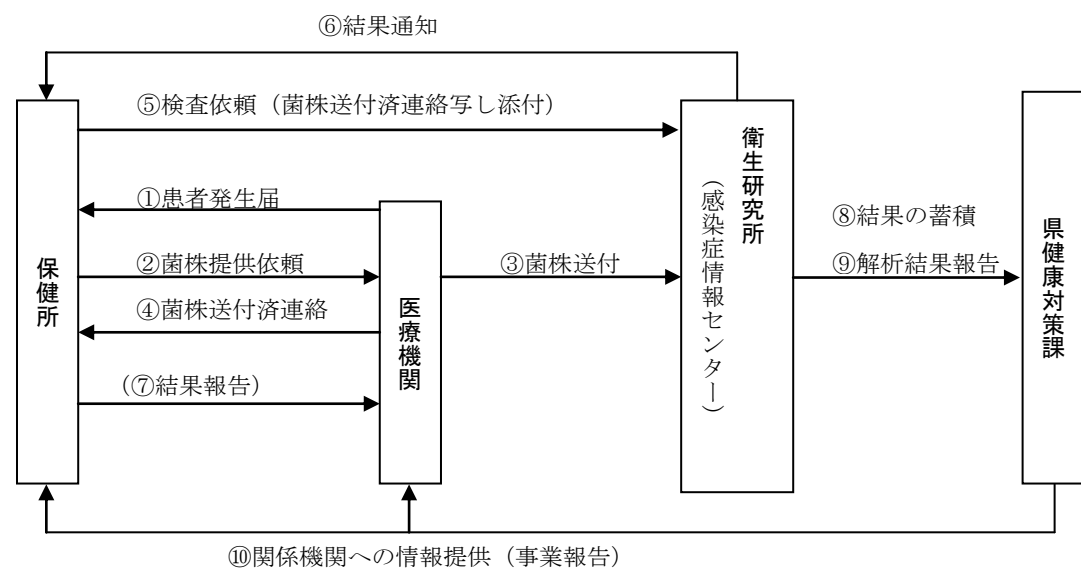
- 1) 地域住民、ハイリスク者への正しい知識の啓発を行います。
- 2) 医療従事者へ「結核を視野においた診療の普及」を図ります。
- 3) 有症状時の早期受診の徹底（啓発）を行います。
- 4) 定期健康診断（結核健診）の受診勧奨の啓発を行います。

VII 結核発生動向調査の体制等の充実強化

1. 現状と課題

過去の集団感染事例からの感染であるかどうかを判断する際は、必要時に適宜、結核研究所へ検査依頼を行っています。

3. 事業の流れ（医療機関において結核菌を分離培養した場合）：



2. 目標

結核の集団感染、院内感染、職場内感染等の感染経路を解明します。

3. 戦略

- 1) 県内での病原体サーベイランス実施体制を構築します。
- 2) 保健所における疫学調査を強化します。

2. 目標

結核の集団感染、院内感染、職場内感染等の感染経路を解明します。

3. 戦略

- 1) 県内での病原体サーベイランス実施体制を構築します。
- 2) 保健所における疫学調査を強化します。