

熊本県結核対策プラン  
(平成 29 年 3 月改正)

熊 本 県

# 目 次

策定の趣旨	1
第1 本県における結核の現状と具体的目標	2
1 本県における結核の現状	
2 具体的目標	
第2 原因の究明	4
1 基本的考え方	
2 結核発生動向調査の体制等の充実強化	
第3 発生の予防及びまん延の防止	5
1 基本的考え方	
2 法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断	
3 法第17条の規定に基づく健康診断	
4 BCG接種	
第4 医療の提供	8
1 基本的考え方	
2 直接服薬確認（DOTS）の推進	
3 入院医療の提供体制の整備	
4 その他結核に係る医療の提供のための体制整備	
第5 研究開発の推進	12
1 基本的考え方	
2 県等における研究開発の推進	
第6 人材の養成	13
1 基本的考え方	
2 県等における結核に関する人材の養成	
第7 普及啓発及び人権の尊重	13
1 基本的考え方	
2 県等における普及啓発等の推進	
第8 施設内（院内）感染の防止等	15
1 施設内（院内）感染の防止	
2 小児結核対策	
3 保健所の機能強化	

## 熊本県結核対策プラン

### 策定の趣旨

結核予防法が制定された昭和 26 年当時は、全国の新登録結核患者数は年間約 59 万人に達し、死亡者も 9 万人を超える状況であったが、平成 27 年にはそれぞれ 18,280 人、1,955 人（概数）にまで減少し、人口 10 万人対り患率（以下「り患率」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たが、依然として結核は国内における最大の慢性感染症となっている。

また、り患の中心は高齢者であること、結核患者が都市部で多く生じていること、結核発症の危険性が高いとされるいくつかの特定の集団（以下「ハイリスクグループ」という。）が存在すること等が明らかとなっており、また、治療中断や治療失敗を原因とする多剤耐性結核<sup>1</sup>の出現等、新たな問題が生じている。一方で、結核医療に関する知見の蓄積により、結核の診断・治療の技術は格段に向上している。

こうした状況を踏まえ、低まん延国化に向け、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ていくことが極めて重要である。

本プランは、このような認識の下に、県、県内市町村、医療関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的に、熊本県感染症予防計画第 2 章 3（2）の規定に基づき策定するものである。

なお、本プランについては、結核の発生動向、結核の治療等に関する科学的知見、本プランの進ちょく状況の評価等を勘案して、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、これを変更していくものとする。

---

<sup>1</sup> 主に結核の有効薬であるヒドラジド(INH)とリファンピシン(RFP)に対して、同時に有効でない結核

## 第1 本県における結核の現状と具体的目標

### 1 本県における結核の現状

本県の新登録結核患者は、年間 280 人程度発生している。全国的な傾向と同様、その数は着実に減少しているが、近年、減少傾向が鈍化し、ほぼ横ばいの状況にある。

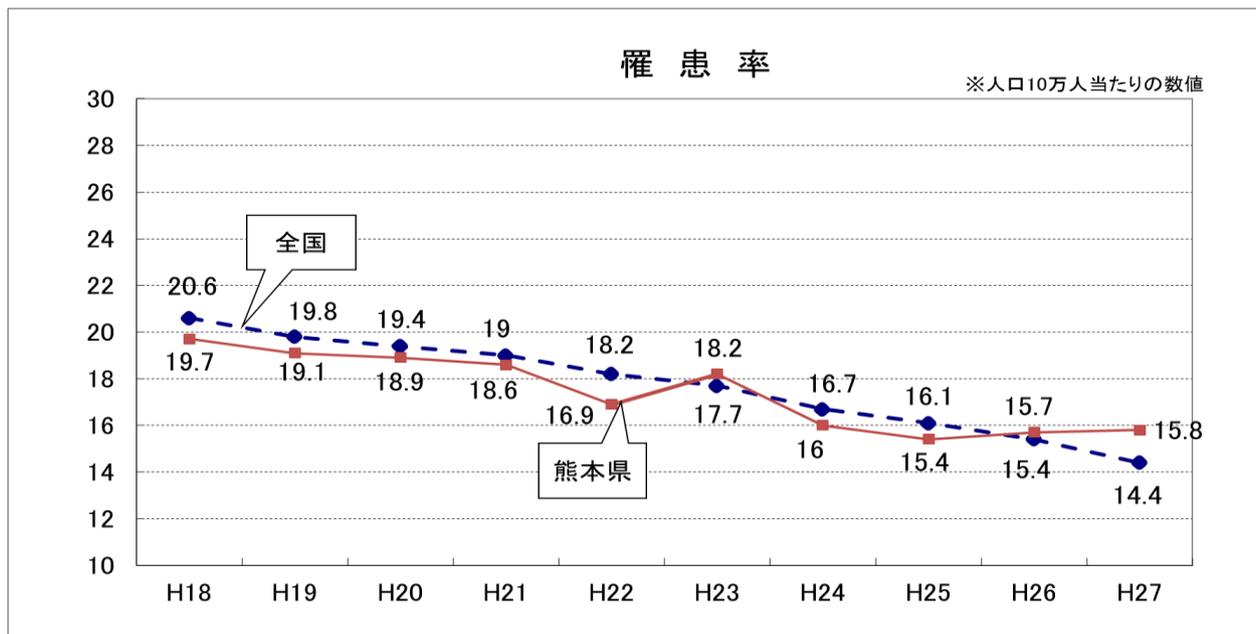
一方、患者に占める高齢者層の割合は、その他の世代層と比べ年々高くなっている。平成 27 年の新登録患者に占める 70 歳以上の割合は 77.0%であり、全国平均 58.9%と比べ非常に高い数値となっている。これは、本県の高齢化が全国より早いスピードで進展していることによる影響と考えられる。

こうした状況を踏まえ、今後も国や市町村等と協力しつつ、結核の予防及びまん延の防止、特に高齢者層に対する重点的な取組や、患者への適切な医療の提供等を着実に推進していく必要がある。

また、一定数の発生が見られる 20～60 歳代は、その大部分が未感染者であり、結核の発見が遅れると集団感染につながるおそれがあることから、この層に対する早期発見等の取組も着実にを行う必要がある。

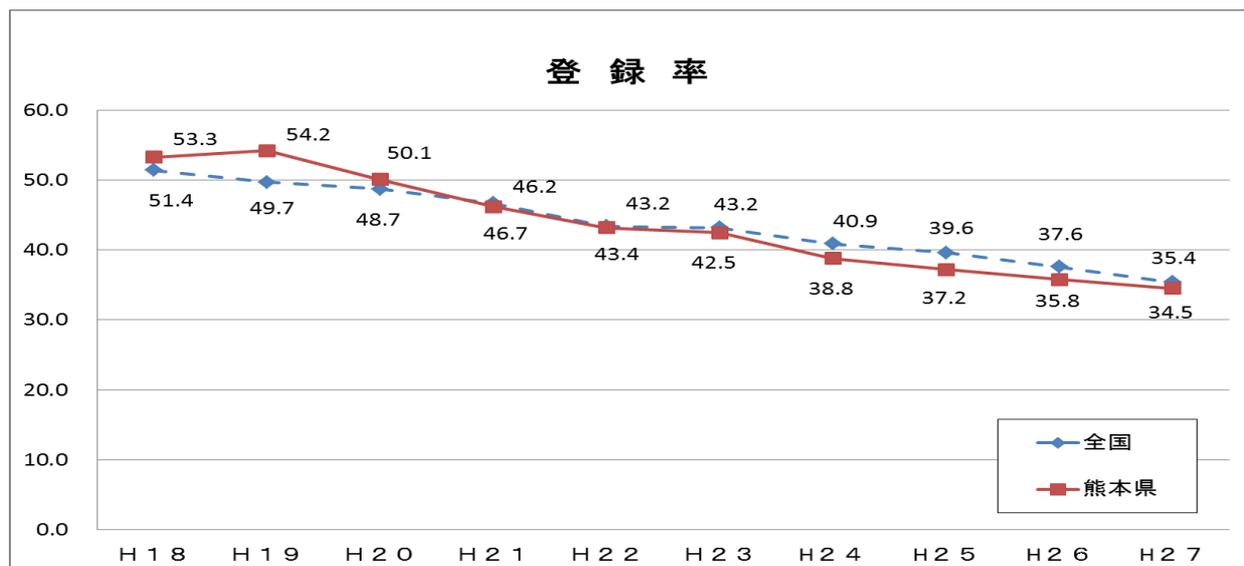
なお、大都市等で問題となっている住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、結核がまん延している国もしくは地域の出身者又はその国もしくは地域に居住したことがある者等発病リスクの高い住民層への対応については、本県でも今後予想される課題として念頭におく必要がある。

### ■ 本県における罹患率<sup>2</sup>の推移



<sup>2</sup> 1年間で新たに発病した新登録患者数を人口10万対比で表したものの。

■ 本県における登録率<sup>3</sup>の推移



■ 新登録患者数（年次別・年齢別）

単位：人

年齢別(歳)	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
0～4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
5～9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10～14	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
15～19	0	3	1	2	4	2	1	1	0	2
20～29	18	13	11	12	10	10	7	5	9	5
30～39	9	15	13	17	20	8	14	10	9	9
40～49	25	18	10	15	13	19	7	15	10	5
50～59	38	32	34	26	26	20	19	15	15	12
60～69	39	40	46	40	36	27	29	25	30	32
70～79	106	98	82	84	74	75	66	62	65	64
80以上	126	129	146	141	122	168	146	144	143	153
計	361	350	344	337	307	329	289	277	281	282

2 具体的目標

結核対策の推進は、結核のまん延の防止を目的としていることから、まん延状況の指標となる全結核の罹患率を本県の指標として用いることとし、以下のとおり具体的な目標を設定する。

なお、第2以降に規定する個別の結核対策についても、具体的な目標値を設定することとする。

<sup>3</sup> 年末現在における登録患者数を人口10万対比で表したものの。

## ■ 目標

指標及び本県の現状（平成 27 年）	平成 32 年の目標
○全結核の罹患率 15.8	10 以下

出典：結核登録者情報システムより

※国の「結核に関する特定感染症予防指針」の目標（目標年、目標値）に合わせる。

## 第 2 原因の究明

### 1 基本的考え方

県及び保健所を設置する熊本市（以下「県等」という。）は、関係機関との連携の下、結核に関する情報の収集及び分析並びに公表を進めるものとする。

### 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、法による届出や入退院報告、医療費公費負担申請等を基にした発生動向調査により把握されている。結核の発生動向情報は、まん延状況の監視情報のほか、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情報を含むものであり、結核対策を推進していく上で極めて重要なものである。

県等は、情報の収集・解析・還元に従事する職員の資質向上に努め、調査の精度向上を図っていくとともに、今後、結核菌分子疫学調査体制の確立及び薬剤感受性検査や分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築の必要性についても検討を行う。

なお、調査の結果については、結核対策の計画立案・実施・評価に活用するとともに、県民や医療機関へ情報提供していく。

## ■ 具体的取組

- ・ 保健所は、医療機関と連携を図りながら菌検査結果の把握に努める。
- ・ 保健所及び医療機関は、関係機関との連携のもと、患者登録から除外までの服薬支援、経過観察支援を行う。
- ・ 県等は、結核菌分子疫学調査の実施に向けた取り組みを行う。
- ・ 県は、県内の結核に関する情報を統計資料や県ホームページ等により公表する。

## ■ 目標

指標及び本県の現状（平成 27 年）	平成 32 年の目標
○年末総登録者のうち病状が不明な方の割合 22.4%	5% 以下

出典：結核登録者情報システムより

### 第3 発生の予防及びまん延の防止

#### 1 基本的考え方

(1) 結核予防対策においては、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置く事前対応型の体制の下、県及び市町村が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

(2) 本県の結核罹患者の状況は大きく改善される一方で、患者に占める高齢者層の割合は、その他の世代層と比べ年々高くなっている。こうした状況を踏まえ、発生の予防及びまん延の防止のための対策の重点は、発症のリスク等に応じた効率的な定期健康診断、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きめ細かな個別的対応に置くことが重要である。中でも、接触者健診については、対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について積極的かつ的確に実施することが望ましいといえる。

また、結核以外の疾患で入院している高齢者等についても、結核に感染している可能性を念頭に置く必要があることについて、医療従事者に周知することが重要である。

#### 2 法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断

法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断は、事業者、学校、施設の長及び市町村長が法に基づき実施するものである。

各施設等の管理者及び市町村長においては、発病の比率が高い高齢者や発病すると2次感染を起こしやすい職業に就いている者等に重点をおき、定期の健康診断を効果的かつ確実に実施する必要がある。

##### 【参考】定期の健康診断の対象者等（概要）

実施主体	対象者及び定める時期
学校長	高校、大学等学校（修業年限1年未満を除く）の生徒 又は学生 → 入学時
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	留置所・刑務所の収容者 → 20歳以上に毎年度 社会福祉施設の入所者 → 65歳以上に毎年度
市町村長	居住者 → 65歳以上に毎年度 特に必要と認められる者 → 市町村が定める定期

#### ■ 具体的取組

##### ① 学校の取組

- ・ 保健所及び教育委員会と連携し、本法及び学校保健安全法施行規則に基づき、学校の業務に従事する者、学生、児童、生徒に対して定期の健康診

断を確実に実施する。

#### ②医療機関、社会福祉施設等の取組

- ・ 従事者や被収容者が発病した場合の影響が大きいため、医学的管理下にある者に対しても確実に健康診断を実施する。

#### ③市町村の取組

- ・ 地域における罹患率等の状況に応じ、65歳以上の者及びその他特に必要があると認める者（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分でない労働者、高まん延地域からの入国者等が想定される）に対して、定期の健康診断その他の結核対策を総合的に講じる。なお、特に必要と認める者の選定基準については、県単位の患者発見率0.02から0.04%以上を基本として検討することとする。
- ・ 健康診断の実施に当たっては、高齢者の発病が多いという状況を踏まえ、高齢者の受診徹底を図るとともに、保健所との連携を密にし、患者の早期発見・早期治療につなげる。
- ・ 医師が必要と認め、間接撮影を省略してエックス線直接撮影を実施する健康診断は、発見率が高いことから、今後も引き続き必要に応じて実施する。
- ・ 寝たきり等の事情で胸部エックス線検査が困難な場合は、喀痰検査（特に塗抹陽性の有無の検査）の活用も検討する。

#### ④保健所の取組

- ・ 健康診断の実施主体である施設・学校等の長や市町村長に対し、その求めに応じて健康診断に関する技術的支援その他必要な助言を行う。
- ・ 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の危険が高い事業所の従事者についても、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施設内感染対策を講じるよう周知を行う。

#### ⑤県等の取組

- ・ 社会福祉施設や私立学校等が行う定期の健康診断に対して、予算の範囲内で補助を行う。

### 3 法第 17 条の規定に基づく健康診断

法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断は、結核患者が発生した場合において、結核のまん延を防止するため必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者について結核感染又は発症の有無を調べるために保健所が実施しているものであり、結核対策において重要な位置を占めるものである。

県等がこの健康診断を行う場合にあつては、保健所において、法第 15 条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くことが重要である。

なお、健康診断の実施に当たっては、対象者のプライバシーの保護に十分注意を払って実施するものとする。

### ■具体的取組

- ・ 県等は、学校や病院での患者発生や同一集団からの複数患者の発生など、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、特に綿密で積極的な調査を行い、健康診断の対象者を把握する。なお、対象者が広域にわたる場合には、管轄する保健所や他の都道府県と相互に連携・協力して、健康診断の対象者を適切に選定する。
- ・ 健康診断の実施に当たっては、必要かつ合理的な範囲内において対象者の範囲を広げるほか、血液検査によって結核の感染の有無が分かるクオンティフェロン検査等を積極的に活用する。
- ・ 県等は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、住民や医療従事者に対する注意喚起を目的に必要な範囲内で情報を公表する。
- ・ 委託医療機関は、保健所の指示を受け、「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き（2014年3月）」（厚生労働省科学研究新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「地域における効果的な結核対策に関する研究」作成）等に沿って、問診、クオンティフェロン検査、ツベルクリン反応検査、胸部エックス線検査、喀痰の抗酸菌検査等必要な検査を適切な時期に確実に実施する。

### ■目標

指標及び本県の現状（平成27年）	平成32年の目標
○接触者健康診断対象者の受診率 83.4%	100%

出典：県健康危機管理課調べ

## 4 BCG接種

BCG接種は、市町村が乳幼児期の重症結核を予防する目的で実施するものである。

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、結核対策においても、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県民の理解を得るとともに、予防接種法（昭和23年法律第68号）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に鑑み、市町村においては、引き続き、適切に実施することが重要である。

### ■具体的取組

#### ①市町村の取組

- ・ B C G接種に関する正しい知識の普及に努める。
- ・ 地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健康診査との同時実施、個別接種の推進、近隣の市町村の住民への接種の場所の提供その他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実情に即して行う。
- ・ 以下に定める接種率の目標を勘案し、地域の実情に応じて当該市町村の具体的な目標を定め、接種率の向上を図る。
- ・ コッホ現象<sup>4</sup>が出現したときは、国の通知に基づき適切に対応する（「定期の予防接種実施要領の一部改正について」平成 19 年 3 月 26 日付け健発第 0329020 号厚生労働省健康局長通知）
- ・ 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。
- ・ 乳幼児健康診査時等に接種状況を確認することにより、未接種の理由等を把握し、接種率向上の取組に活用する。

## ② 県等及び保健所の取組

- ・ 県等及び保健所は、B C G接種に関する正しい知識の普及に努めるとともに、接種技術等の向上のため、市町村や接種医療機関等に対し、情報の提供や研修会を実施する。
- ・ 保健所は、市町村や接種医療機関等に対し、実施の時期や方法等具体的な事項に関して指導・助言を行う。

## ■ 目標

指標及び本県の現状（平成 27 年）	平成 32 年の目標
○ 定期の B C G 接種率 1 0 2 . 9 % <sup>5</sup>	1 0 0 %

出典：県健康危機管理課調べ

## 第 4 医療の提供

### 1 基本的考え方

- (1) 結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させること及び周囲への結核のまん延を防止する。また、罹患率が順調に低下している中で、低まん延国化に向け、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、将来の結核患者を減らすために重要である。
- (2) 本県における結核の罹患の中心は高齢者であるため、基礎疾患を有する結

<sup>4</sup> 接種後 1 0 日以内に接種部位が腫れ、通常 2 週間から 4 週間以内には治る一過性の局所反応。

<sup>5</sup> 接種率 = (平成 27 年度の接種者数) / (平成 27 年 10 月 1 日時点の 0 歳児の数) としているため、100% を超える結果となっている。

核患者の増加が見込まれており、結核単独の治療に加えて合併症に対する治療を含めた複合的な治療を必要とする場合も多く、求められる治療形態が多様化、複雑化している。そのため、医療においても対策の重点は発症のリスク等に応じた結核患者に対する適切な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別的対応に置くことが重要である。

- (3) 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関においては、重篤な合併患者等に対して一般病床等において治療が行われることがあり、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、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切な医療提供体制を維持及び構築する必要がある。
- (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る。このため、適切な医療の確保は、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う必要がある。
- (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、まん延の防止を図り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べきである。このため、結核患者を診療する第2種感染症指定医療機関においては、結核患者に対して、特に入院措置等の必要な期間は、結核のまん延の防止のための措置をとった上で、患者の負う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とともに、入院措置等の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、患者に対し確実な服薬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ことが重要である。
- (6) 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）について、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の実施に努めるとともに、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じるよう努めなければならない。
- (7) 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、適切な治療を受ける機会を逃がさ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、結核の患者に対しては、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 直接服薬確認（DOTS<sup>6</sup>）の推進

- (1) 結核の標準的な治療は短期化学療法であるが、3～4種類の薬剤を6～9ヶ

---

<sup>6</sup> 直接監視下短期化学療法（Directly Observed Treatment Short course）の頭文字を取った言葉。医師・看護師・保健師等が患者の服薬を支援・指導し確実な服用を図っていくもの。

月間服用することは、患者にとって大きな負担である。医療機関においては、患者に適切な治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

(2) 世界保健機関 (WHO) は、直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略 (DOTS 戦略) を提唱しており、本県においても日本版 DOTS 戦略として、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、服薬指導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。

## ■ 具体的取組

### ① 県等の取組

- ・ 保健所、医療機関、市町村、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、技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図る。

### ② 医療機関及び保健所の取組

- ・ 入院期間中は医療機関において服薬指示・指導を徹底し、また、退院後は保健所において、医療機関や薬局、患者家族等との連携の下、例えば、服薬手帳や地域連携パス等を活用するなど、服薬確認を中心に行う患者支援 (地域 DOTS) を実施する。

特に、患者教育の観点から、入院中の者に対しても、退院を見据えて保健所が入院中から継続的に関与することとする。

- ・ DOTS カンファレンスやコホート検討会<sup>7</sup>を積極的に導入し、潜在性結核感染症患者も含め、患者に提供した医療及び患者支援サービスを検証、評価する。

## ■ 目標

指標及び本県の現状 (平成 27 年)	平成 32 年の目標
○ 肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合 5.4%	5%以下
○ 全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する服薬確認治療実施率 ※参考 全結核患者に対する率 94.3%	95%以上
○ 全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する服薬確認治療での治療成功率 ※参考 全結核患者に対する率 48.8%	50%以上

<sup>7</sup> 患者管理のために収集された情報の分析を行い、適切な患者管理方法を検討し、結核治療の成績の向上を図るもの。

○全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する服薬確認治療での治療失敗・脱落率 ※参考 全結核患者に対する率 9.6%	5%以下
○肺結核患者の治療失敗・脱落率 9.6% ※参考 全結核患者に対する率 9.6%	5%以下
○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 85.1%	90%以上

出典：県健康危機管理課調べ及び結核登録者情報システムより

※治療結果の「成功率」と「失敗・脱落率」の合計が100とならないのは、他に「治療途中で死亡」及び「治療成績が不明」等があることによるものである。

### 3 入院医療の提供体制の整備

本県の結核病床を有する第2種感染症指定医療機関は、平成29年2月現在で6カ所（許可病床数125床）であり、患者数の減少等に伴い、結核病床は年々減少傾向にある。

現在、結核病床の月末在院患者数は40人程度であり、許可病床125床のうち稼働病床数が61床とすると、数的には十分な病床が確保されているが、一方で、有明、山鹿、菊池、阿蘇、御船、人吉地域には、結核病床を有する第2種感染症指定医療機関が無い状況にある。

また、高齢化等に伴い合併症を有する結核患者や、特に排菌している小児結核患者に対しては県外での対応が予想され、現在の診療体制では十分な対応が困難な状況が生じることも考えられる。

こうした中で、多剤耐性結核や合併症を有する結核患者及び小児結核患者に適切な医療を提供していくためには、結核病床を有する医療機関を、標準的な結核治療のほか、多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核の治療を担う病院を「中核的な病院」として、合併症治療を主に担う病院を「基幹病院」として、あるいは「標準的な結核治療を行う病院」として位置づけ、今後もその機能を維持しつつ、相互連携による診療体制を図ることが必要である。

□中核的な病院：独立行政法人国立病院機構熊本南病院

□基幹病院：財団法人杏仁会江南病院（人工透析患者）  
県立こころの医療センター（精神疾患）

□標準的な結核治療を行う病院：

国民健康保険八代市立病院、天草市立栖本病院、  
独立行政法人地域医療機能推進機構天草中央総合病院

#### ■具体的取組

- ・ 県は、中核的な病院、基幹病院、標準的な治療を行う病院間相互の連携体制の強化を図るため、関係医療機関等により構成する熊本県結核対策推進会議を開催し、相互連携による診療体制のあり方等について協議を行う。

#### 4 その他結核に係る医療の提供のための体制整備

結核患者が最初に診療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、当該医療機関においても、国や県から発表される結核に関する情報について積極的に把握し、結核診断の遅れの防止に努めるとともに、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じることが重要である。

##### ■具体的取組

###### ①県等の取組

- ・ 県等は、一般の医療機関で結核患者への適正な医療の提供ができるよう、啓発資料の配布等により、結核医療の基準、公費負担制度など結核に関する最新情報の提供を行う。
- ・ 県等は、医療機関に対して、患者発生状況等結核に関する情報を提供するとともに、公益財団法人結核予防会結核研究所等の協力を得て医師、看護師等に対する研修を行う。

###### ②医療機関及び保健所の取組

- ・ 結核診断の遅れに対する対応策として、保健所において、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する。
- ・ 初診から診断までの期間が1ヶ月以上ある者の割合を減らすため、医療機関は、有症状受診者に対する胸部エックス線、喀痰検査（核酸増幅法）等を活用し、早期診断に努める。

##### ■目標

指標及び本県の現状（平成27年）	平成32年の目標
○初診から診断までの期間が1ヶ月以上の割合 12.6%	10%以下

出典：結核登録者情報システムより

## 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ある。

このため、県等は、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することとする。

### 2 県等における研究開発の推進

県等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、計画的に取り組むことが重要である。

また、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、結核対策に必要な疫学的な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ていくことが重要である。

## 第6 人材の養成

### 1 基本的考え方

本県では、結核患者の8割以上が医療機関の受診で発見されている一方で、結核に関する知見を十分に有する医師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患者の治療成功率の向上のために、県等は、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を行うこととする。

### 2 県等における結核に関する人材の養成

- (1) 県等は、結核に関する研修会に保健所及び地方衛生研究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及び地方衛生研究所等の職員に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、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ことが重要である。
- (2) 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関は、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ことが重要である。また、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ことが重要である。

#### ■具体的取組

- ・ 県等は、結核対策・医療に関する知識を修得するため、職員を結核研究所研修や結核予防技術者地区別講習会へ計画的に派遣する。
- ・ 県等は、医師講習会や技術者講習会等、医師や保健師を対象とした結核対策・医療に関する研修会を計画的に開催する。
- ・ 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関は、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よう努める。
- ・ 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よう努める。

## 第7 普及啓発及び人権の尊重

### 1 基本的考え方

- (1) 県及び市町村においては、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普

及等を行うことが重要である。また、結核のまん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) 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して、結核についての情報提供、相談対応等を行う必要がある。
- (3) 医師その他の医療関係者においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが重要である。
- (4) 県民においては、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に配慮することが重要である。

## 2 県等における普及啓発等の推進

結核の初期症状は、普通の風邪と見分けがつきにくいいため、患者が罹患に気付かず、医療機関への受診が遅れ、重症化したり、周囲に感染を拡げてしまうおそれがある。

県及び市町村は、結核予防週間（毎年9月24日～30日）等を活用し、結核に関する正しい知識の普及・啓発に積極的に取り組み、早期受診を促し、早期発見・早期治療につなげていくことが重要である。

特に、結核発病者の約8割を占める70才以上の年齢層の者に対しては、関係機関が連携し、重点的に啓発対策を実施していく必要がある。

なお、実施に当たっては、結核予防の普及・啓発に取り組んでいる「熊本県健康を守る婦人の会」や「結核予防会熊本県支部」等関係機関等と連携を図るとともに、老人クラブ等関係団体に協力を求めながら、効果的な啓発活動を推進していくものとする。

### ■具体的取組

#### ①県の取組

- ・パンフレット等の作成や、県ホームページの活用、報道機関への情報提供等により、県全域に向けた啓発を行う。

#### ②保健所および市町村の取組

- ・罹患率の高い高齢者等を対象とした健康教室や講習会の開催等、地域の実状に応じた啓発活動を実施する。
- ・広報誌等を活用した住民への広報や、パンフレット等を住民や老人クラブ等関係団体に配布するなどの啓発活動を実施する。
- ・関係機関と連携して、結核予防週間等に街頭キャンペーン等の啓発活動を行う。

#### ③医療機関の取組

- ・結核患者や家族あるいは地域住民に対して、結核に関する正しい知識の提供に努める。
- ・患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供する。

## 第8 施設内（院内）感染の防止等

### 1 施設内（院内）感染の防止

- (1) 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いる。実際に、これまで院内感染の事例も見受けられることから、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が重要である。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、県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。
- (2) 学校、社会福祉施設、学習塾等において結核が発生・まん延しないよう、県等は、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をこれらの施設の管理者に適切に提供することとする。
- (3) 県等は、結核の発生の予防及びそのまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報や研究の成果を、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普及していくこととする。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（院内）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ことが重要である。外来患者やデイケア等を利用する通所者に対しても、十分な配慮がなされることが望ましい。

### 2 小児結核対策

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、小児結核患者の発生は全国的にも少ない状況であるが、今後は個別対応が必要であるとの観点から、接触者健康診断の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、結核の診断能力向上等の充実を図ることが重要である。

また、小児結核の診療経験を有する医師が減少していることから、小児結核を診療できる医師の育成、小児結核に係る相談対応、重症患者への対応等、小児結核に係る診療体制の確保のための新たな取組が必要である。

### 3 保健所の機能強化

保健所は、結核対策において中心的な役割を担っており、市町村からの求めに応じた技術支援、法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断の実施、感染症の診査に関する協議会の運営等による適切な医療の普及、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、届出に基づく発生动向の把握及び分析等様々な役割を果たしている。県等は、保健所による公的関与の優先度を考慮して業務の重点化や効率化を行うとともに、保健所が公衆衛生対策上の重要な拠点であることに鑑み、結核対策の技術的拠点としての位置づけを明確にし、その機能強化を図ることとする。