

# 岡山県結核予防計画

令和5年（2023年）3月

岡山県

# 目 次

第1章	結核予防計画の基本的な考え方	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の期間	3
3.	目標の設定	4
第2章	岡山県における結核の現状	6
1.	結核患者の状況	6
2.	結核の医療	10
3.	定期健康診断・予防接種	13
4.	患者支援	14
5.	医療機関・施設等での集団感染の状況	21
6.	結核病床数	22
7.	課題	23
第3章	具体的な対策	24
1.	結核に関する情報収集・分析・公表	24
2.	発生の予防及びまん延の防止	25
3.	医療の提供	30
4.	施設内（院内）感染の防止	40
5.	人材の養成	42
6.	普及啓発及び人権の尊重	43
7.	その他	44

## 参考資料

- 1 岡山県感染症対策委員会規則
- 2 岡山県結核対策連携会議設置要綱
- 3 感染症診査協議会条例

# 第1章 結核予防計画の基本的な考え方

## 1. 計画策定の趣旨

我が国の結核患者数は、減少傾向にあり、人口10万人対罹患率は令和3（2021）年には9.2となっている。

特に、小児結核対策では、BCG接種の実施が効果をもたらしている。しかしながら、令和3（2021）年の結核患者数は約1万2千人となっており、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に変わりはない。また、罹患の中心は高齢者であること、結核発症の危険が高いとされる幾つかの特定の集団（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いる。

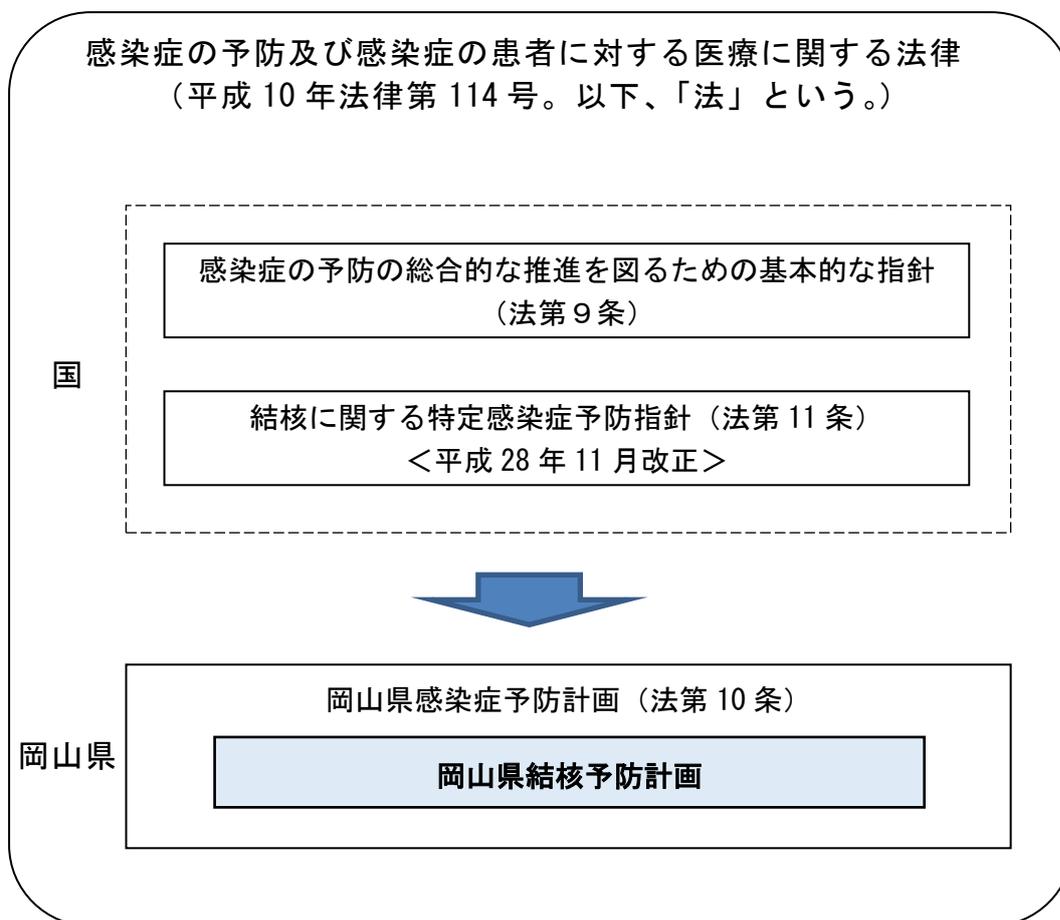
岡山県でも、状況は全国とほぼ同様で、結核患者数及び人口10万人対罹患率は減少傾向にあるが、令和3（2021）年は年間183人が結核を発病し、人口10万人対罹患率は9.8となっている。また、罹患の中心も全国同様に高齢者となっている。

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、結核に関する疫学研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発を総合的に推進し、県、保健所を設置する市、その他の市町村、医療関係者等が相互の連携を図り、結核対策の再構築を図る必要がある。

本計画はこのような認識の下に、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「国指針」という。）に基づいて、岡山県感染症予防計画の一部として策定するものである。

結核対策の推進にあたっては、従前行ってきた総合的な取組を徹底していくことが極めて重要であり、病原体サーベイランス体制の構築、患者中心の直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）の推進及び無症状病原体保有者のうち治療を要する者（以下「潜在性結核感染症の者」という。）に対する確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

## ○岡山県結核予防計画の位置づけ



### ※ハイリスクグループ

結核の発症率が高い住民層（例えば、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、海外の高まん延国からの入国者等が想定される。）

### ※保健所を設置する市

保健所を設置する市は、岡山市及び倉敷市である。

### ※DOTS（直接服薬確認療法：Directly Observed Treatment, Short-course）

DOTSは結核患者を見つけて治すために利用されているWHO（世界保健機関）が打ち出した結核対策戦略。5つの主要要素①政府が結核を重要課題と認識し適切なリーダーシップをとること②菌検査による診断、経過観察の推進③結核患者が薬を飲み忘れないよう医療従事者の前で内服すること④薬の安定供給⑤菌検査結果の記録サーベイランスからなる。

### ※潜在性結核感染症（LTBI：Latent tuberculosis infection）

結核菌に感染しているが、臨床症状や放射線学的・細菌学的な所見がなく、ヒトへ感染性は全くない状態。免疫的にしか証明しえず、ツベルクリン反応又は結核菌特異的インターフェロン- $\gamma$ 産性能検査（IGRA）の結果をもって判定する。本格的な発病を予防するため予防内服を考慮する。

## 2. 計画の期間

本計画の期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とする。

なお、本計画において掲げられた目標の達成状況の検証及び評価、結核発生動向の状況等を踏まえ、必要があると認めるときは、これを改正するものとする。

### 3. 目標の設定

結核対策を総合的に推進することにより、本県が将来的に結核に関する公衆衛生上の課題を解消することを目標とする。

具体的な目標として、令和9（2027）年までに人口10万人対罹患率を7.5以下、発病から初診までの期間が2ヶ月以上（以下「受診の遅れ」という。）、初診から診断までの期間が1ヶ月以上（以下「診断の遅れ」という。）、発病から診断までの期間が3ヶ月以上（以下「発見の遅れ」という。）の割合をそれぞれ10%以下、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、肺結核患者の治療失敗・脱落率を1%未満、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98%以上、また、令和9（2027）年度までに1歳までの乳幼児のBCG接種率を95%以上とすることを目指すこととする。

#### ○具体的な目標

目標項目	現状	目標
結核罹患率（人口10万人対）	令和3（2021）年 9.8	令和9（2027）年 7.5以下
受診の遅れの割合 ※1	令和3（2021）年 12.1%	令和9（2027）年 10%以下
診断の遅れの割合 ※2	令和3（2021）年 25.9%	令和9（2027）年 10%以下
発見の遅れの割合 ※3	令和3（2021）年 10.4%	令和9（2027）年 10%以下
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	令和3（2021）年 98.7%	令和9（2027）年 98%以上
肺結核患者の治療失敗・脱落率 ※4	令和3（2021）年 0.0%	令和9（2027）年 1%未満
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	令和3（2021）年 93.2%	令和9（2027）年 98%以上
乳幼児（1歳まで）のBCG接種率	令和3（2021）年度 88.2%	令和9（2027）年度 95%以上

※1 新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から初診までの期間が2カ月以上の割合

※2 新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、初診から診断までの期間が1カ月以上の割合

※3 新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から診断までの期間が3カ月以上の割合

※4 前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療失敗・脱落中断割合

なお、目標の達成に向けて今後更に取り組むことが必要な課題や新たな課題に対応するための具体的な対策は、次のとおりであり、詳細については、第3章で記載する。

## ○具体的な対策

1. 結核に関する情報収集・分析・公表
  - ・結核発生動向調査の体制等の充実強化
2. 発生の予防及びまん延の防止
  - ・結核の早期発見
  - ・法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断の推進
  - ・法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断の徹底
  - ・BCG接種
3. 医療の提供
  - ・適切な医療提供のための体制整備
  - ・DOTSの推進
4. 施設内（院内）感染の防止
5. 人材の養成
6. 普及啓発及び人権の尊重
7. その他
  - ・小児結核対策
  - ・外国人に対する結核対策
  - ・保健所の機能強化
  - ・研究開発の推進

## 第2章 岡山県における結核の現状

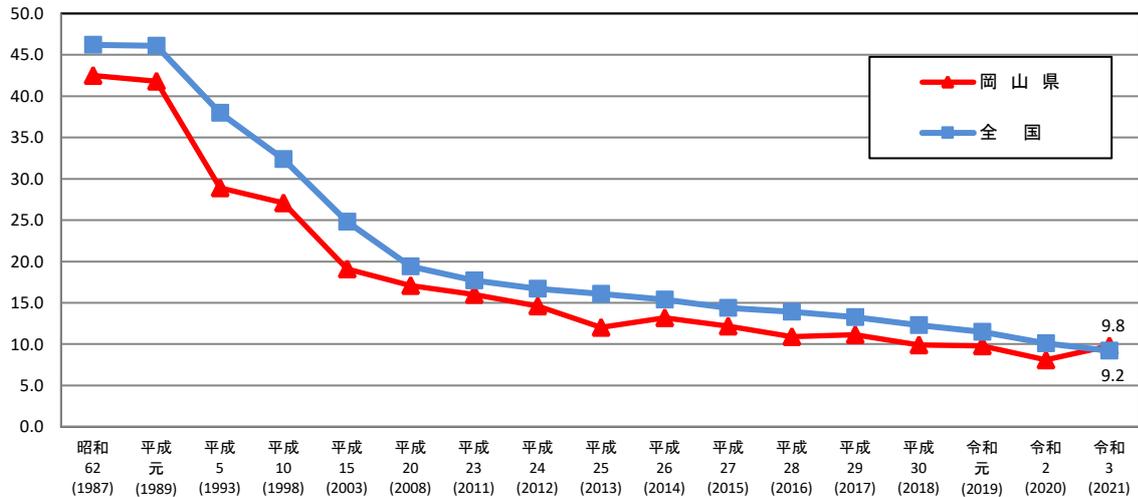
### 1. 結核患者の状況

#### (1) 結核罹患率について

岡山県の結核罹患率は、全国と同様に年々順調に減少しているが、令和3（2021）年の結核の新登録患者数は183人で、結核罹患率は人口10万人対9.8であり、全国の9.2と比較して高くなっている。

人口10万人対

図2-1-1 結核罹患率



(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核罹患率：1年間の新規登録患者を人口10万人対で算出

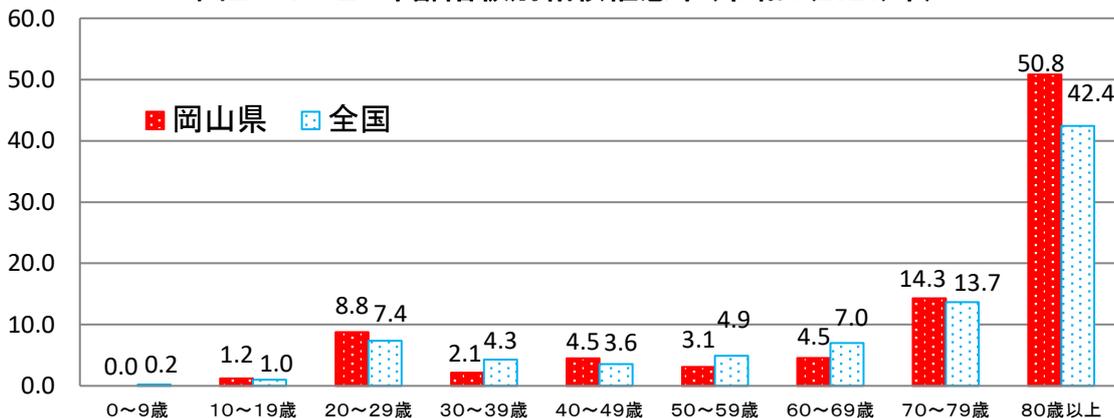
#### (2) 年齢階級別結核罹患率について

岡山県の令和3（2021）年の年齢階級別結核罹患率では、70歳以上が他の年齢階級と比べ高くなっており、特に80歳以上は人口10万人対50.8と極めて高い状況となっている。

また、若い年代では、20歳代が人口10万人対8.8と高い傾向となっている。

人口10万人対

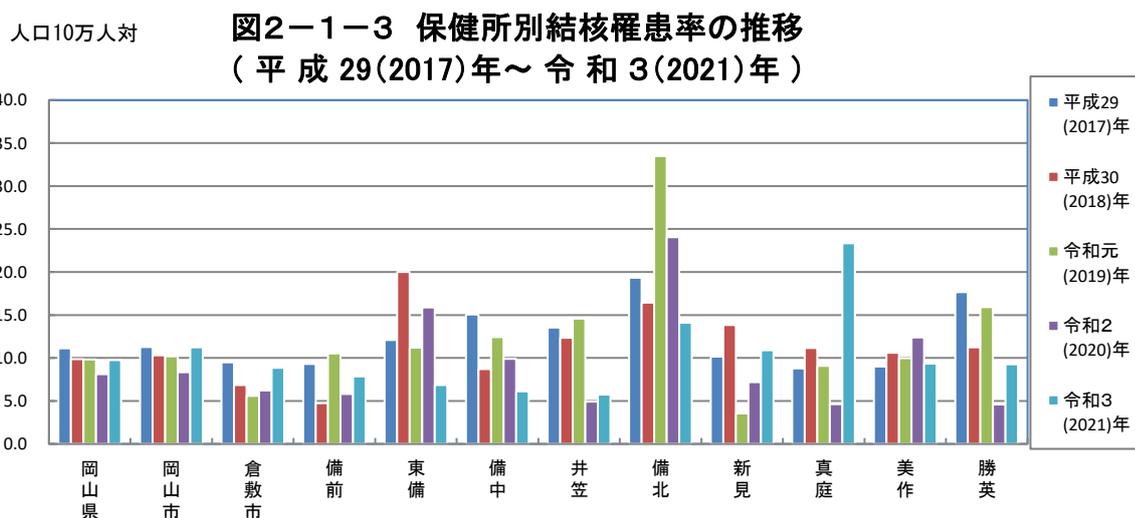
図2-1-2 年齢階級別結核罹患率(令和3(2021)年)



(資料：岡山県健康推進課)

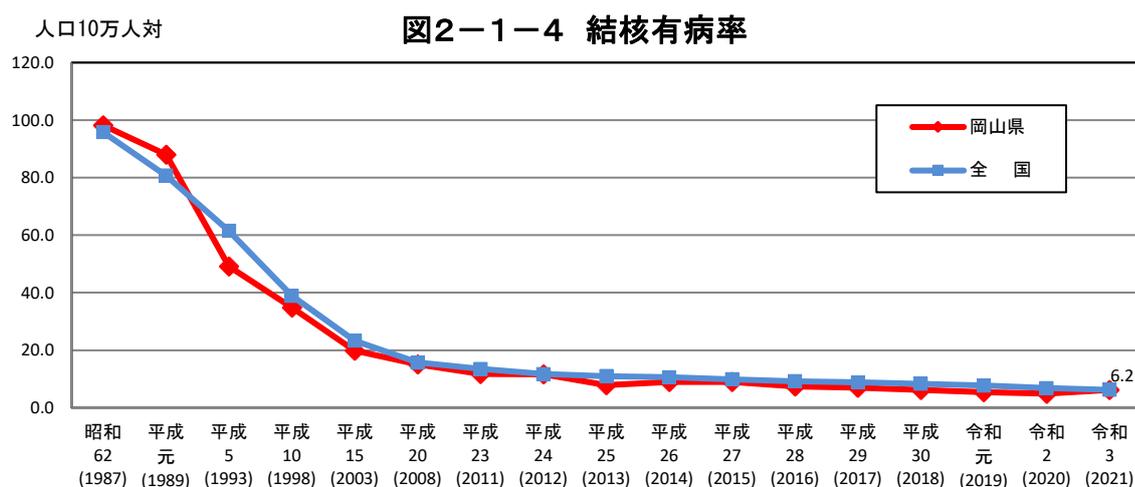
### (3) 保健所別結核罹患率について

保健所別に過去5年間の結核罹患率を見ると、県西部の備北保健所及び県北部の真庭保健所管内で人口10万人対20を超え、比較的高い状況にあるなど地域格差が見られることから、地域の状況に応じた結核対策の取り組みが必要である。



### (4) 結核有病率について

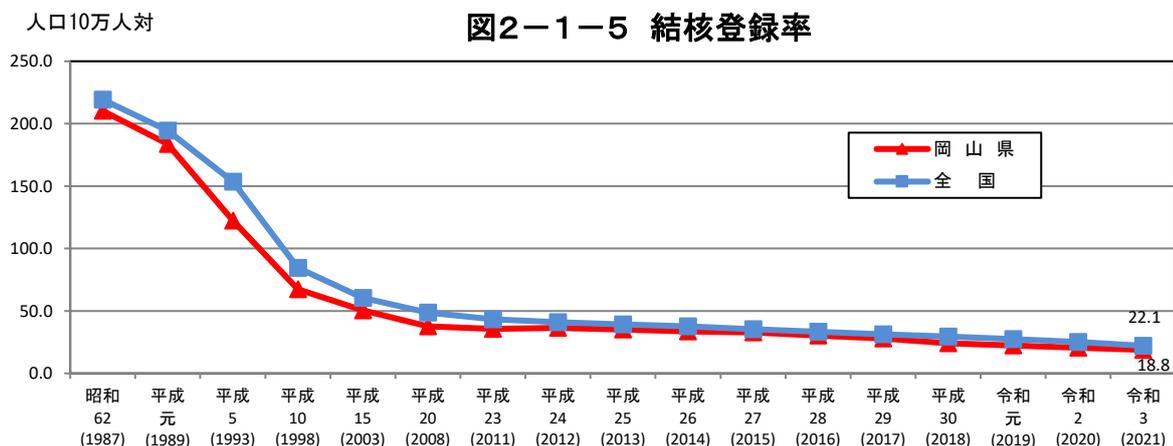
岡山県の結核有病率は、近年は全国とほぼ同じ水準で推移しており、令和3(2021)年は人口10万人対6.2であり、全国の6.2と同率となっている。



※結核有病率：年末時点で結核患者として治療を受けている者の数を人口10万人対で算出

### (5) 結核登録率について

岡山県の結核登録率は、全国と比較して低い状況で推移しており、年々減少している。令和3（2021）年の結核登録率は人口10万人対18.8であり、全国の22.1と比較して低くなっている。

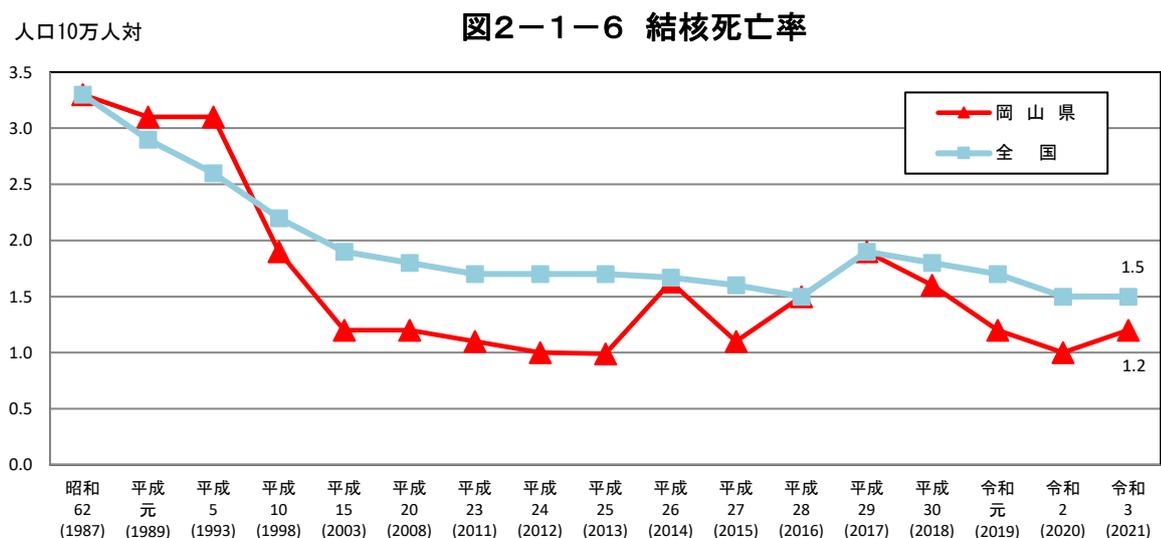


(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核登録率：年末時点で結核患者として登録されている者の数を人口10万人対で算出

### (6) 結核死亡率について

岡山県の結核死亡率は、近年は全国と比較して低い状況で推移している。令和3（2021）年の結核による死亡者数は23名で、死亡率は人口10万人対1.2であり、全国の1.5と比較して低くなっている。



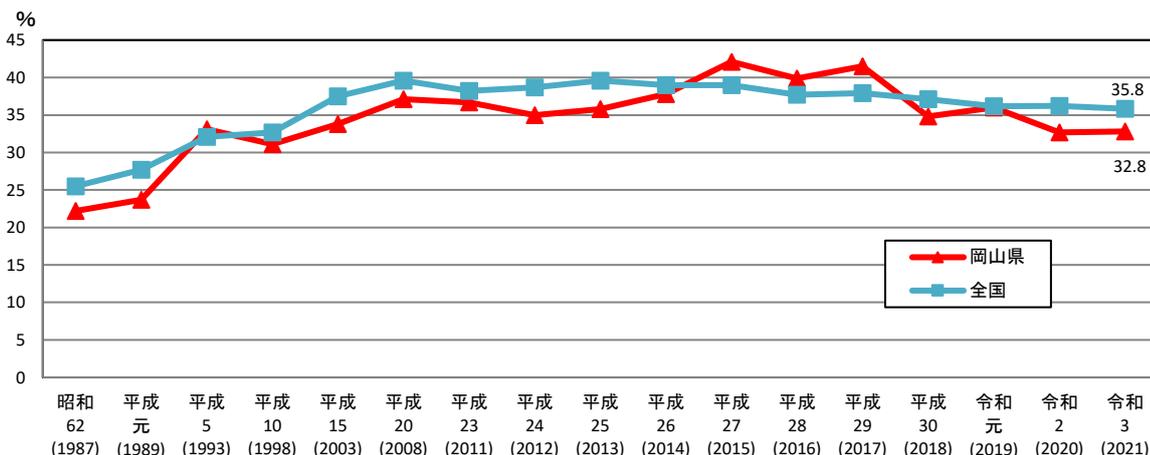
(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核死亡率：結核で死亡した者の数を人口10万人対で算出

(7) 新登録結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性肺結核患者の割合について

岡山県の新登録結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性肺結核患者の割合は、近年は全国と同様に減少しており、平成30(2018)年以降は全国より低くなっている。令和3(2021)年は、32.8%であり、全国の35.8%と比較して低くなっている。

図2-1-7 新登録結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性肺結核患者割合

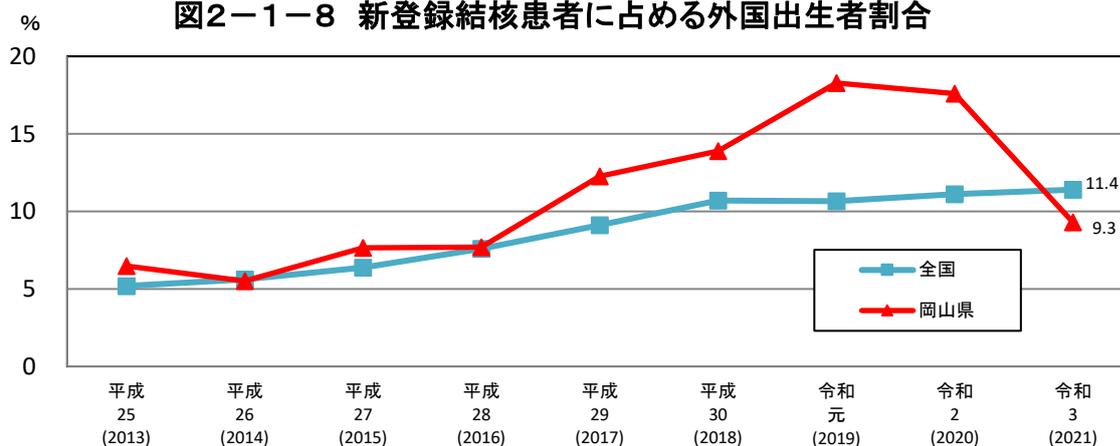


(資料：岡山県健康推進課、公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

(8) 新登録結核患者に占める外国出生者の割合について

岡山県の新登録結核患者に占める外国出生者の割合は、全国と同様に増加傾向にあったが、令和3(2021)年は、前年から減少して9.3%となっており、全国の11.4%と比較して低くなっている。

図2-1-8 新登録結核患者に占める外国出生者割合



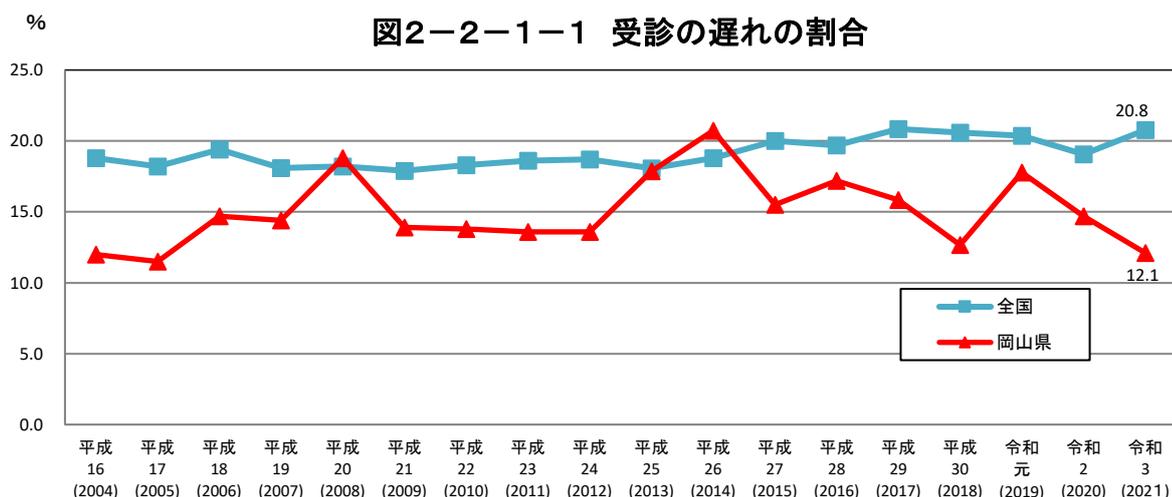
(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

## 2. 結核の医療

### (1) 発見の遅れ

#### ①受診の遅れ (Patient's delay)

受診の遅れの割合は、近年は全国と比較して低い状況で推移しており、令和3（2021）年は、12.1%であり、全国の20.8%を大きく下回っている。

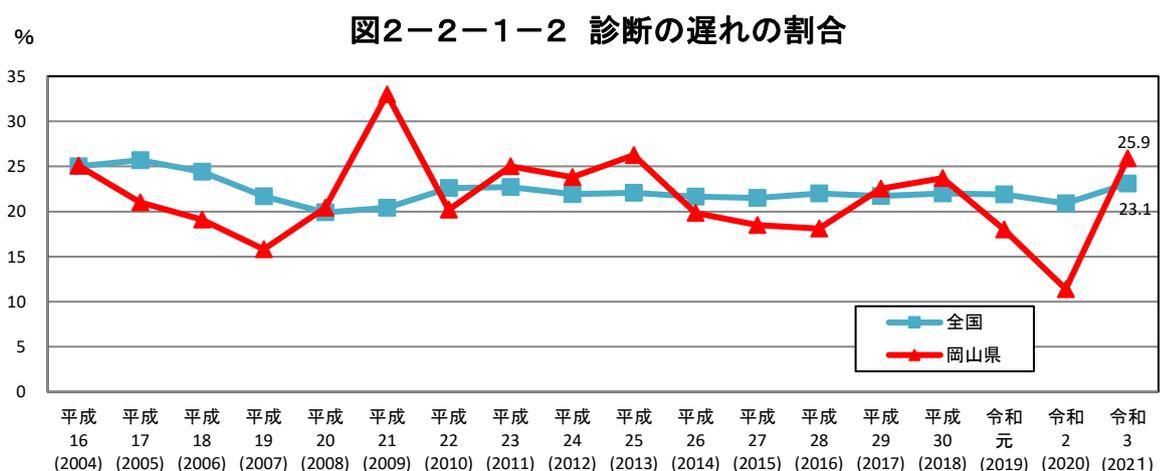


(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から初診までの期間が2カ月以上の割合

#### ②診断の遅れ (Doctor's delay)

診断の遅れの割合は、近年では令和元（2019）年と令和2（2020）年に全国を下回っていたが、令和3（2021）年は、25.9%であり、全国の23.1%と比較して高くなっている。



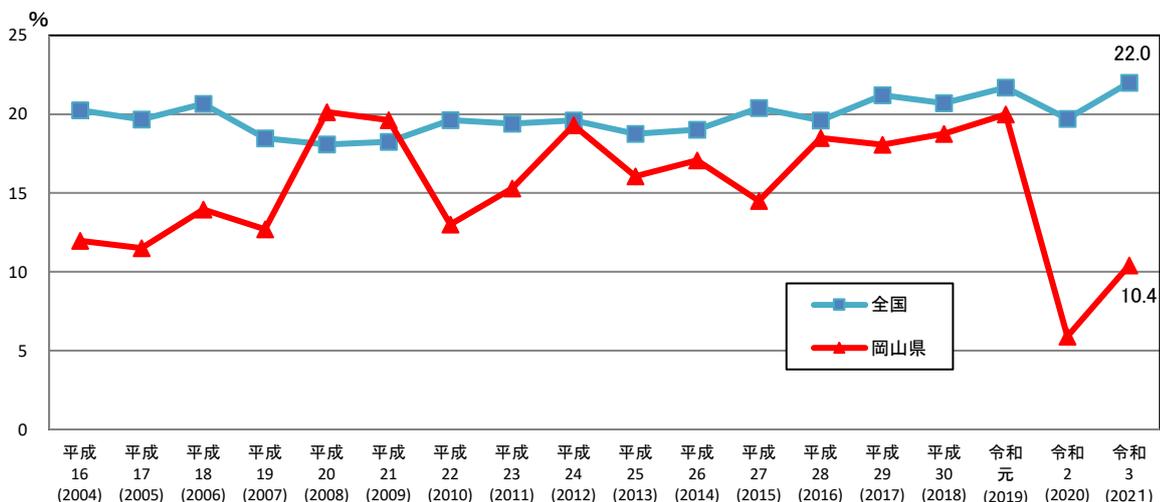
(資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、初診から診断までの期間が1カ月以上の割合

### ③発見の遅れ (Total delay)

発見の遅れの割合は、年による変動はあるものの平成 22 (2010) 年以降は全国よりも低い状況で推移しており、令和 3 (2021) 年は 10.4%で、全国の 22.0%を大きく下回っている。

図2-2-1-3 発見の遅れの割合



(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

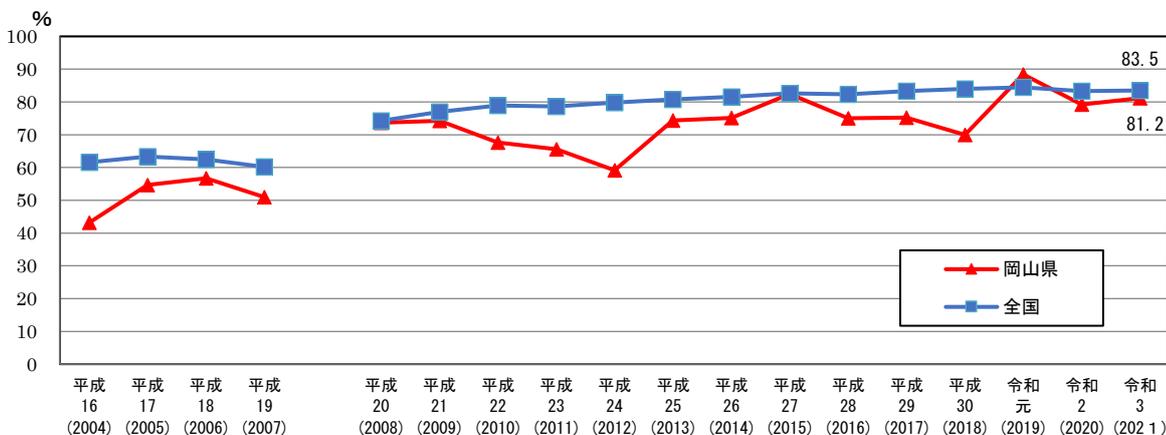
※新登録肺結核患者のうち有症状の者の中で、発病から診断までの期間が3カ月以上の割合

## (2) 化学療法

### ①新登録全結核 80 歳未満中 Z を含む 4 剤治療割合

新登録全結核 80 歳未満患者のうち P Z A を含む 4 剤の標準化学療法を受けた者の割合は、概ね全国より低い状況で推移している。令和 3 (2021) 年は 81.2%であり、全国の 83.5%と比較して低くなっている。

図2-2-2-1 新登録全結核 80 歳未満中 Z を含む 4 剤治療割合



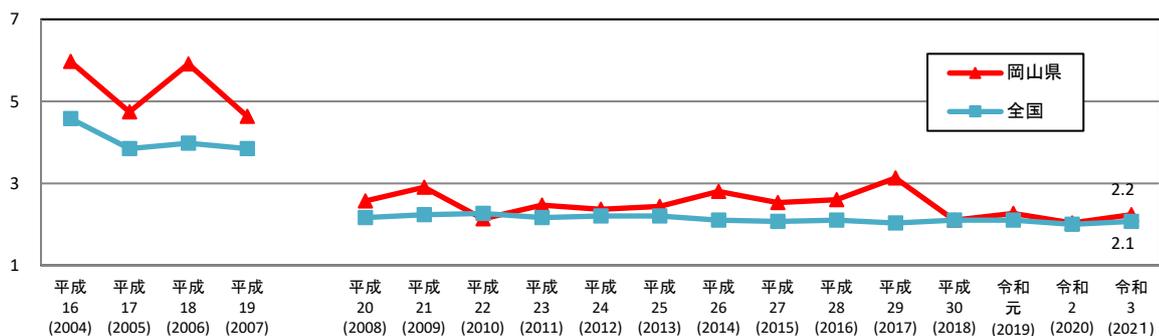
(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※平成 19 (2007) 年までは、新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中 Z を含む 4 剤の処方の割合

②前年登録肺結核退院者入院期間中央値

全国と比べ岡山県は入院期間が長い傾向が続いていたが、近年は全国とほぼ同期間となっており、令和3（2021）年の岡山県の入院期間中央値は2.2ヶ月と全国の2.1ヶ月に比べて差は僅かとなっている。

月 図2-2-2-2 前年登録肺結核退院者入院期間中央値



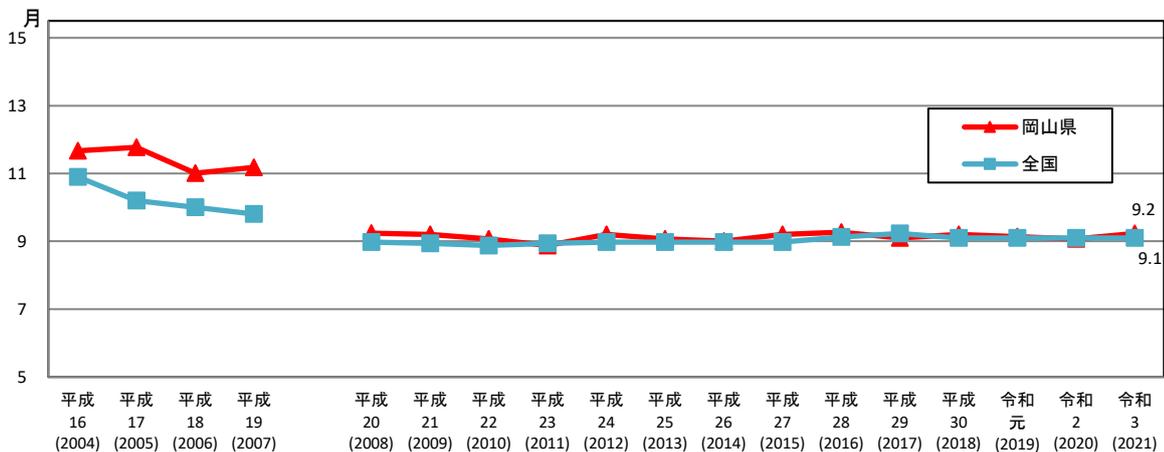
(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※平成19（2007）年までは、「平均肺結核入院期間」

③前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値

平成19（2007）年以前は、全国と比べると治療期間がやや長い傾向が続いていたが、近年は全国とほぼ同期間となっている。

月 図2-2-2-3 前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値



(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※平成19（2007）年までは、「平均全結核治療期間」

### 3. 定期健康診断・予防接種

#### (1) 定期健康診断

##### ①一般住民健康診断

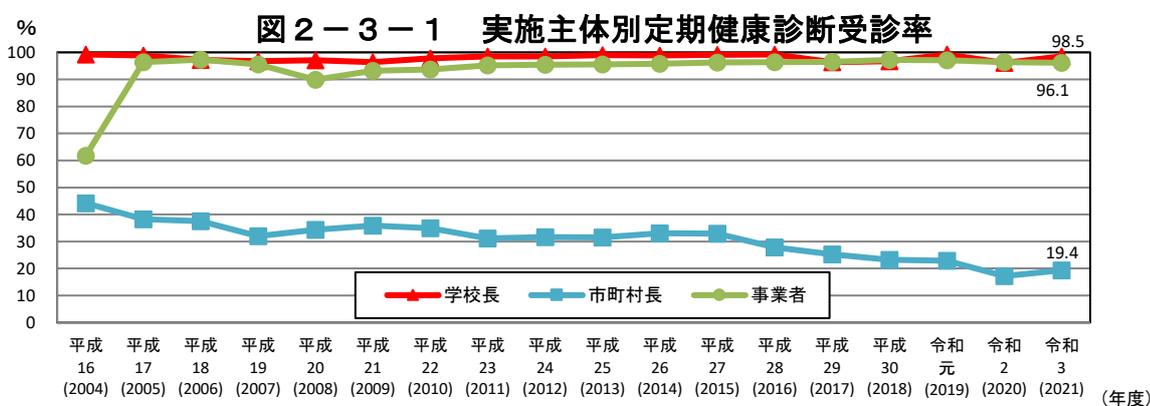
令和3（2021）年度の一般住民健康診断受診率は19.4%であり、経年で見ると低下傾向である。

##### ②学校健康診断

学校の定期健康診断受診率は95%以上を維持している。

##### ③事業所健康診断

事業所の定期健康診断受診率は95%前後の高い値で横ばい状態にある。

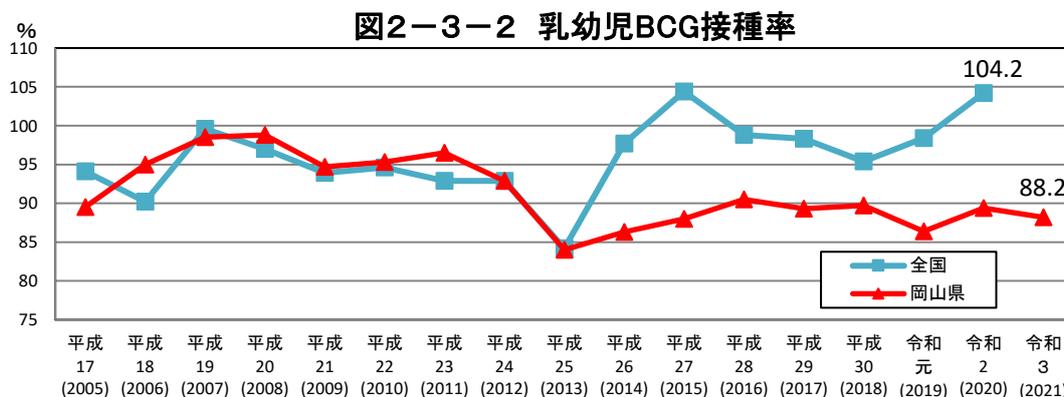


(資料：岡山県健康推進課)

#### (2) 予防接種の状況

##### ①乳幼児におけるBCG接種率

乳幼児のBCG接種率は、対象者が変更された平成25（2013）年度以降は上昇傾向にあったが、平成28（2016）年度から90%前後で横ばいとなっており、令和3（2021）年度は88.2%となっている。



(資料：岡山県健康推進課、公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※BCG接種率：BCG接種者/BCG接種対象者（出生数）

※BCG接種については、平成17（2005）年の予防接種法の改正により、生後6ヶ月未満に直接接種となり、平成25（2013）年度から定期接種の対象者が「原則6ヶ月未満」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に拡大された。

※接種率については全国は年次集計、岡山県は年度集計。

## 4. 患者支援

### (1) 医師及び病院管理者からの届出状況

#### ①患者届出

法第12条の規定により、医師は、結核患者を診断したときは、直ちに必要事項を最寄りの保健所長を経由して知事に届け出ることとされており、令和3（2021）年の診断日に届出されている割合は77.1%となっている。

図2-4-1-1 患者届出期間



※（ ）内は届出の件数

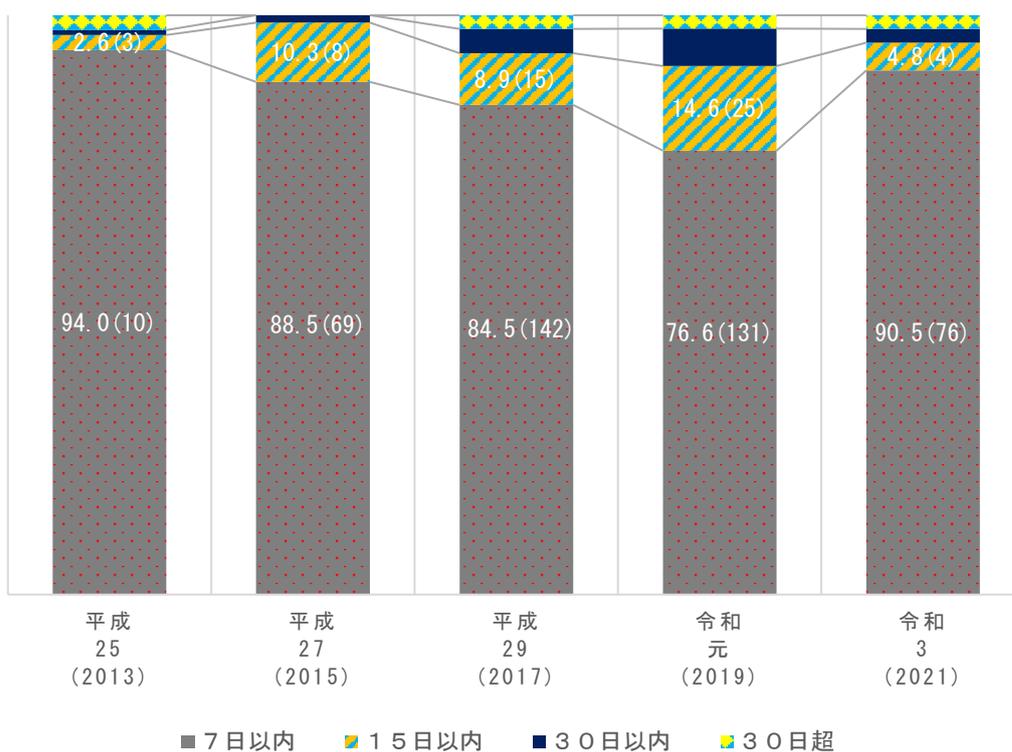
（資料：公衆衛生関係行政事務指導監査資料。県保健所分のデータ。）

## ②入院・退院届出

法第53条の11の規定により、病院の管理者は、結核患者が入院又は退院したときは、7日以内に必要事項を最寄りの保健所長に届け出ることとされており、令和3（2021）年の7日以内に届出されている割合は90.5%となっている。

図2-4-1-2 入院・退院届出期間

%



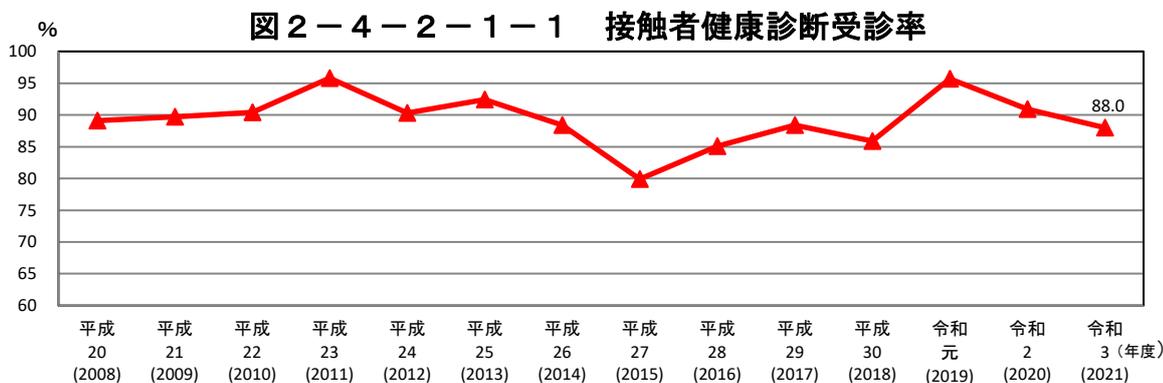
※（ ）内は届出の件数

（資料：公衆衛生関係行政事務指導監査資料。県保健所分データ。）

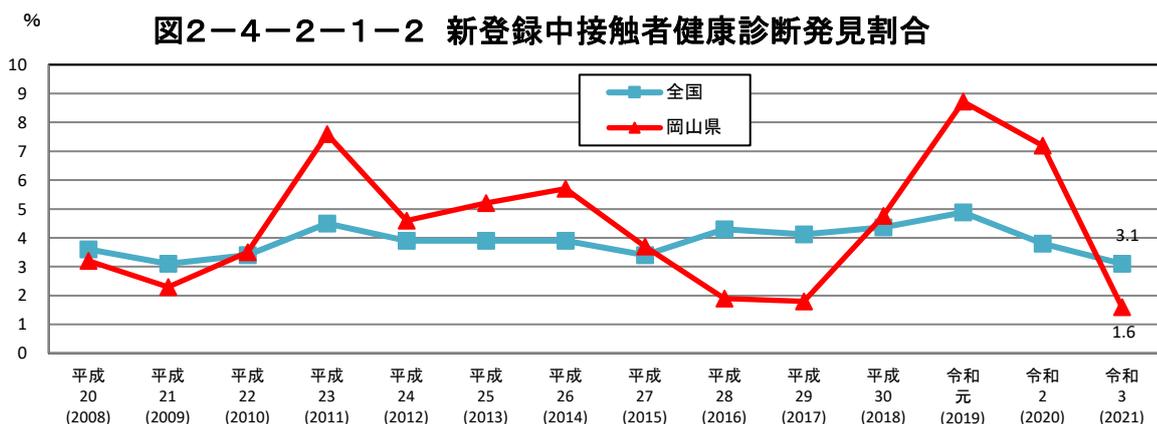
(2) 接触者健康診断（法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断）

① 接触者健康診断受診率

接触者健康診断受診率は、概ね 80%以上を維持しており、令和 3（2021）年度は 88.0%となっている。



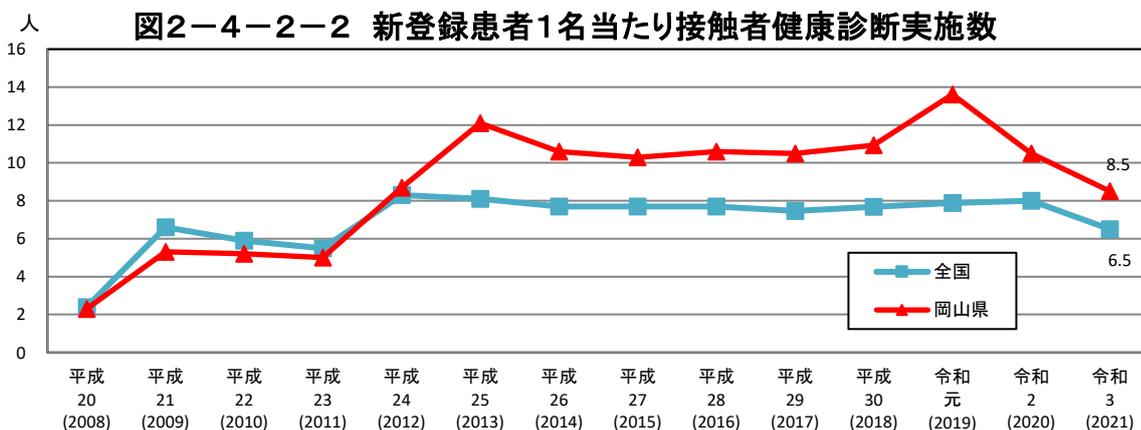
（資料：岡山県健康推進課）



（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

② 新登録患者 1 名当たり接触者健康診断実施数

新登録患者 1 名当たりの接触者健康診断実施数は、全国より高く推移しており、令和 3（2021）年は 8.5 人で、全国の 6.5 人より多くなっている。

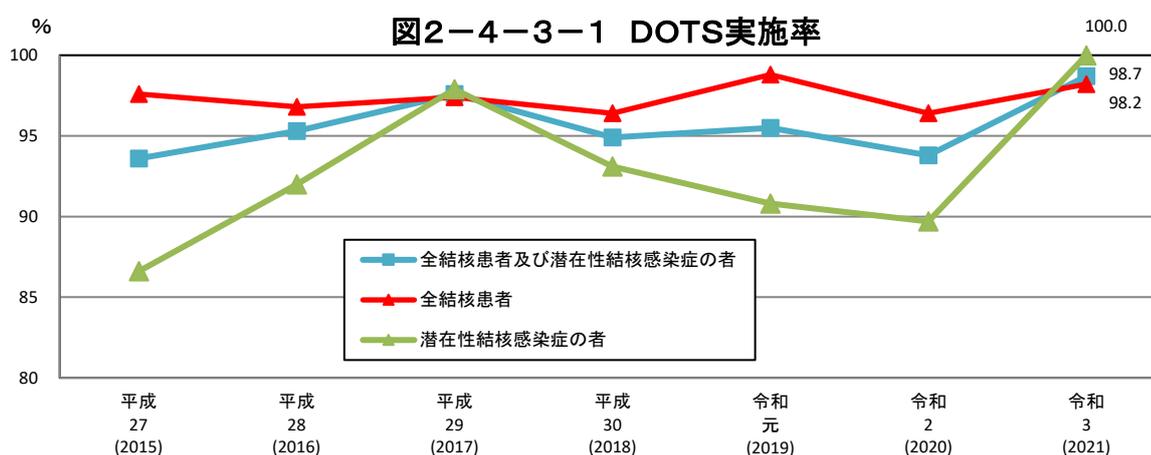


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

### (3) 患者支援

#### ① DOTS実施率

岡山県の令和3年のDOTS実施率は、全結核患者では98.2%、潜在性結核感染症の者では100%、全結核患者及び潜在性結核感染症の者では98.7%となっている。

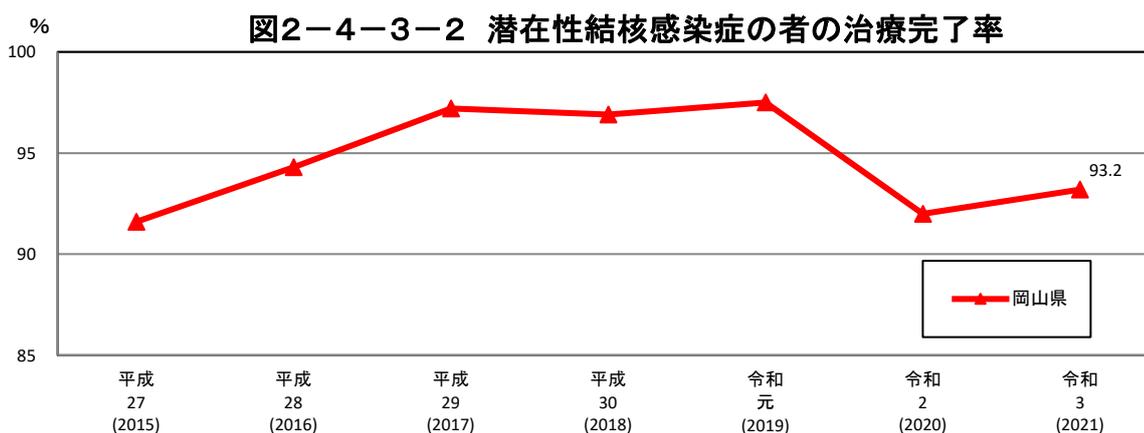


(資料：岡山県健康推進課)

※DOTS実施率については平成27(2015)年から調査開始

#### ② 潜在性結核感染症の者の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合

岡山県の潜在性結核感染症の者の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合は、90%以上を維持しており、令和3(2021)年は前年から増加して93.2%となっている。



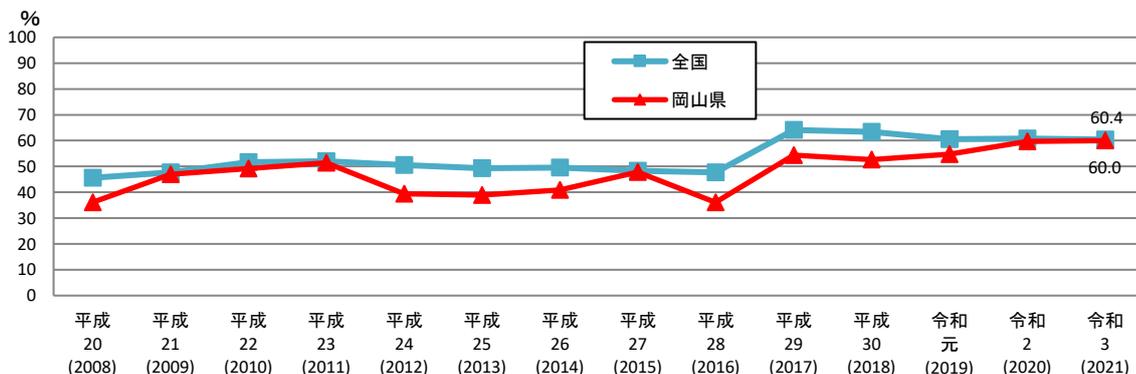
(資料：岡山県健康推進課)

※DOTS実施率については平成27(2015)年から調査開始

③前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療成功割合

喀痰塗抹陽性の肺結核患者のうち治療成功割合は、経年では上昇傾向にあり、令和3（2021）年は60.0%と、全国の60.4%と同程度となっている。

図2-4-3-3 前年登録喀痰塗抹陽性肺初回治療コホート治療成功割合

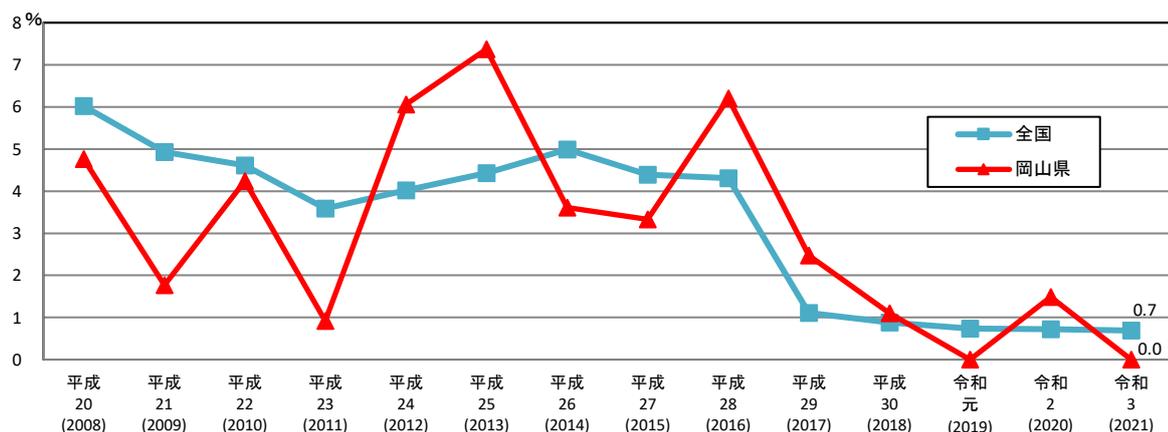


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

④前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療失敗・脱落中断割合

喀痰塗抹陽性の肺結核患者のうち治療失敗・脱落中断割合は、近年は低下傾向で、令和3（2021）年は0.0%であり、全国の0.7%を下回っている。

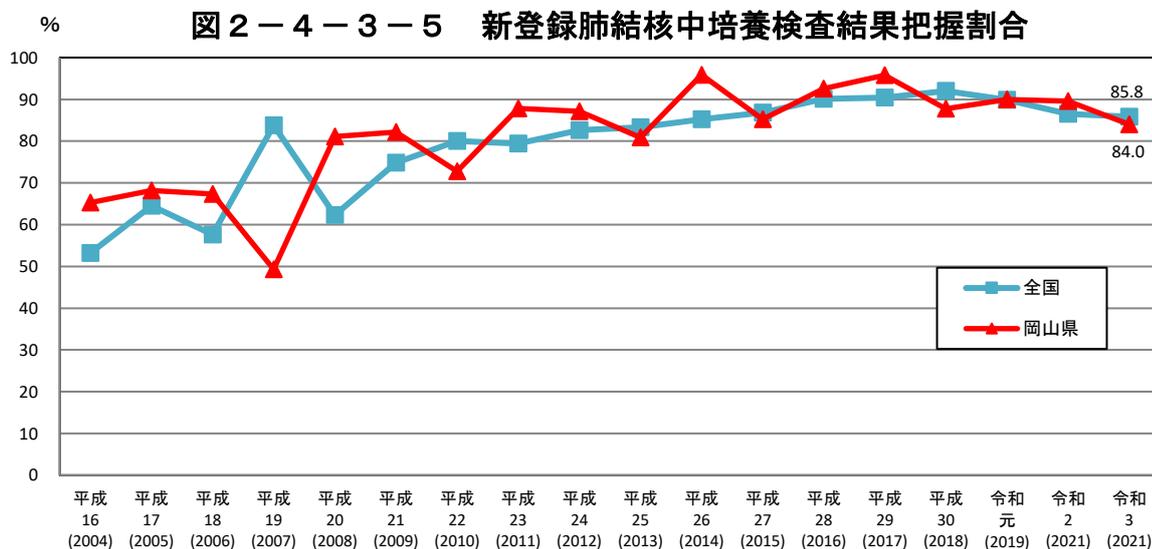
図2-4-3-4 前年登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療コホート治療失敗・脱落中断割合



（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

### ⑤新登録肺結核中培養検査結果把握割合

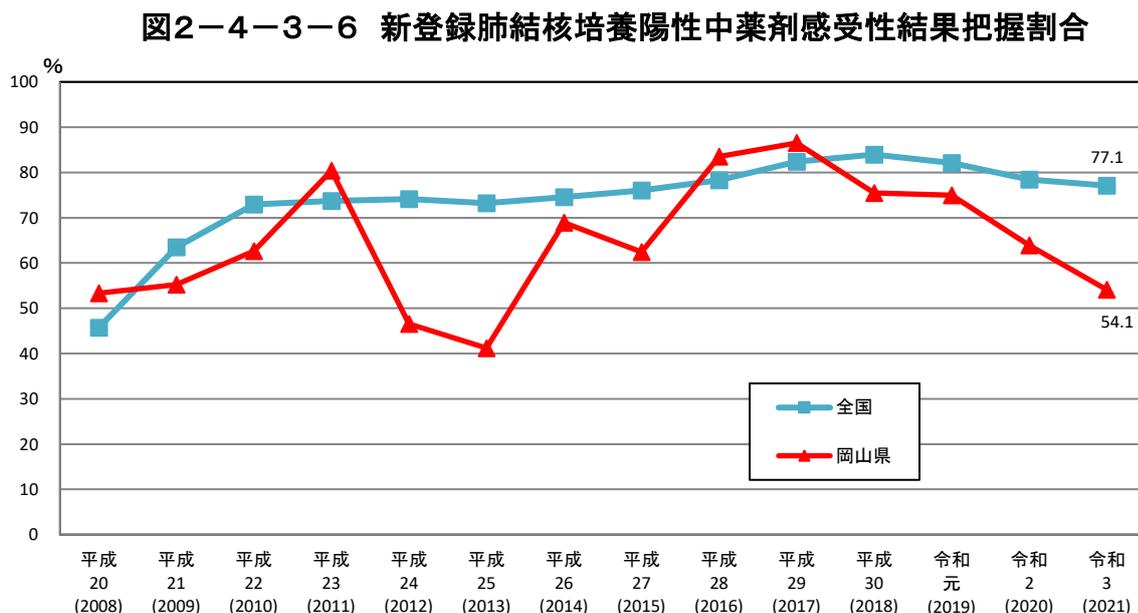
新登録の肺結核患者のうち培養検査結果を把握している割合は、経年では増加傾向にあるが、近年は減少しており、令和3（2021）年は84.0%と、全国の85.8%を下回っている。



（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

### ⑥新登録肺結核培養陽性中薬剤感受性結果把握割合

新登録肺結核培養陽性患者のうち薬剤感受性結果を把握している割合は、年により変動があるが、令和3（2021）年は54.1%で、全国の77.1%を大きく下回っている。

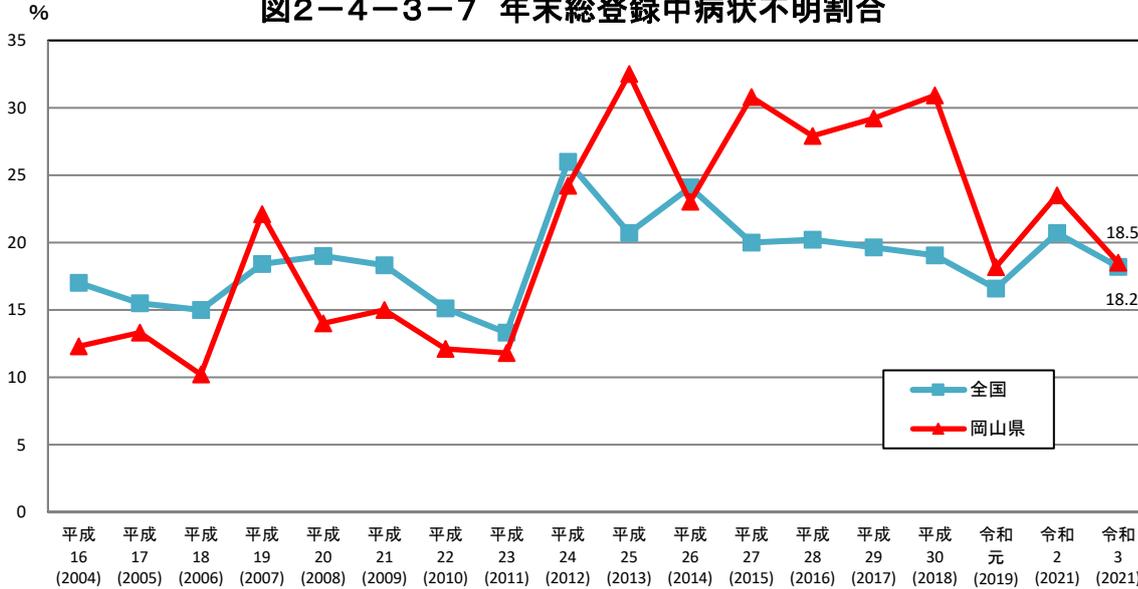


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

⑦年末総登録中病状不明割合

結核登録者のうち病状が不明な者の割合は、令和3（2021）年は18.5%であり、全国の18.2%と同程度となっている。

図2-4-3-7 年末総登録中病状不明割合

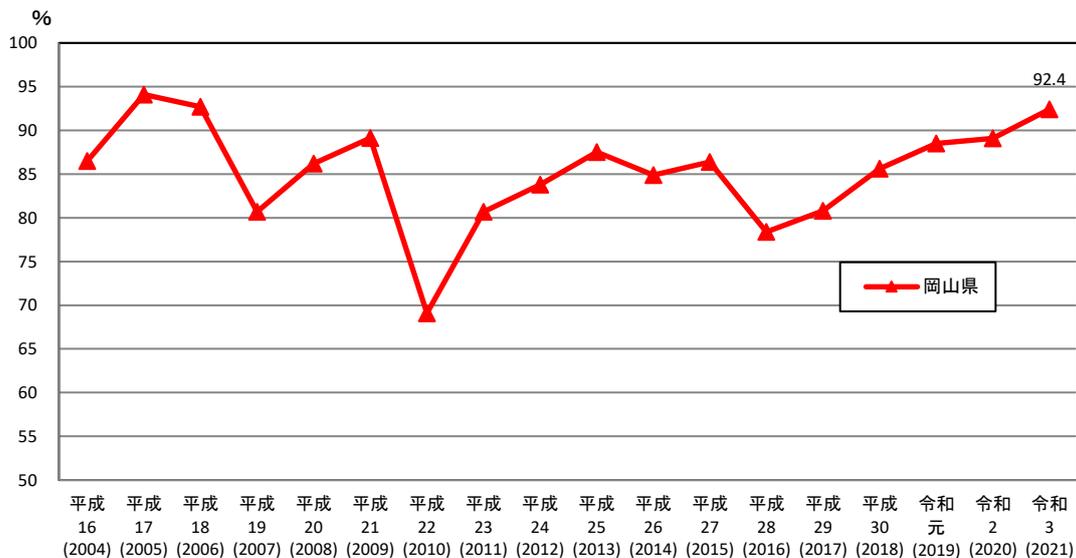


（資料：公益財団法人結核予防会「結核の統計」）

⑧法第53条の13の規定に基づく精密検査受診率

法第53条の13の規定に基づく精密検査の受診率は、平成22（2010）年度に69.1%まで低下したが、その後は受診率が上昇し、令和3（2021）年度は92.4%となっている。

図2-4-3-8 法第53条の13の規定に基づく精密検査受診率



（年度）

（資料：岡山県健康推進課）

## 5. 医療機関・施設等での集団感染の状況

### (1) 結核の集団感染事例

結核の感染機会の減少により感受性者が増加し、医療機関や施設における結核集団感染の可能性が危惧されている。岡山県においても近年集団感染事例が発生している。

表2-5-1 医療機関・施設等での集団感染事例

年	件数	所在地	施設	確定例	L T B I	経過観察
平成 28 (2016) 年	1 件	岡山市	専門学校	1 名	14 名	0 名
平成 29 (2017) 年	1 件	岡山市	社会福祉施設	1 名	4 名	14 名
平成 30 (2018) 年	1 件	備前保健所 東備支所管内	事業所等	10 名	12 名	2 名
令和元 (2019) 年	1 件	岡山市	刑事施設	1 名	14 名	0 名
令和 2 (2020) 年	1 件	岡山市	職場内・同居者内	3 名	2 名	0 名

※令和 3 (2021) 年は集団感染事例なし。

(資料：厚生労働省「結核集団感染事例一覧」)

## 6. 結核病床数

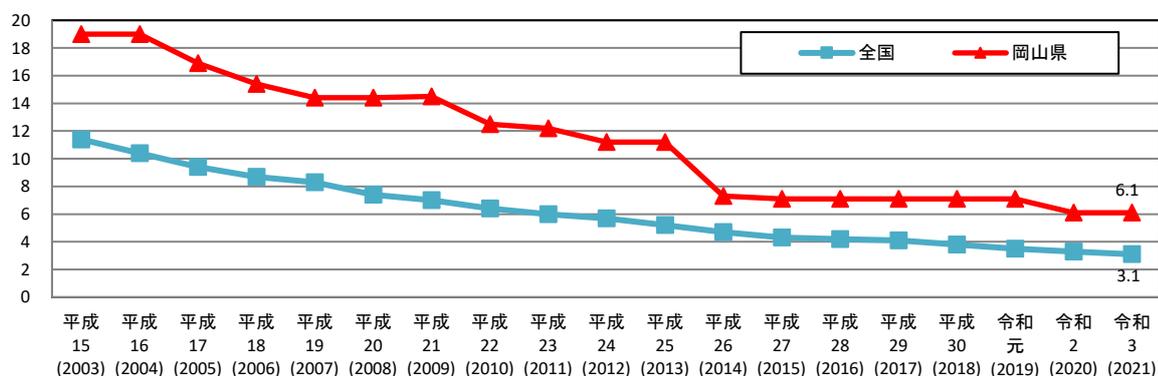
### (1) 結核病床数

全国と同様に岡山県においても、結核の罹患率の低下とともに、結核病床数も減少傾向である。なお、人口10万人当たりの結核病床数は、令和3(2021)年では6.1床で、全国の3.1床と比較すると高くなっている。

また、必要な結核病床数の確保は、今後の結核の医療体制の維持のためにも必要不可欠である。

図2-6-1 結核病床率

床/人口10万人

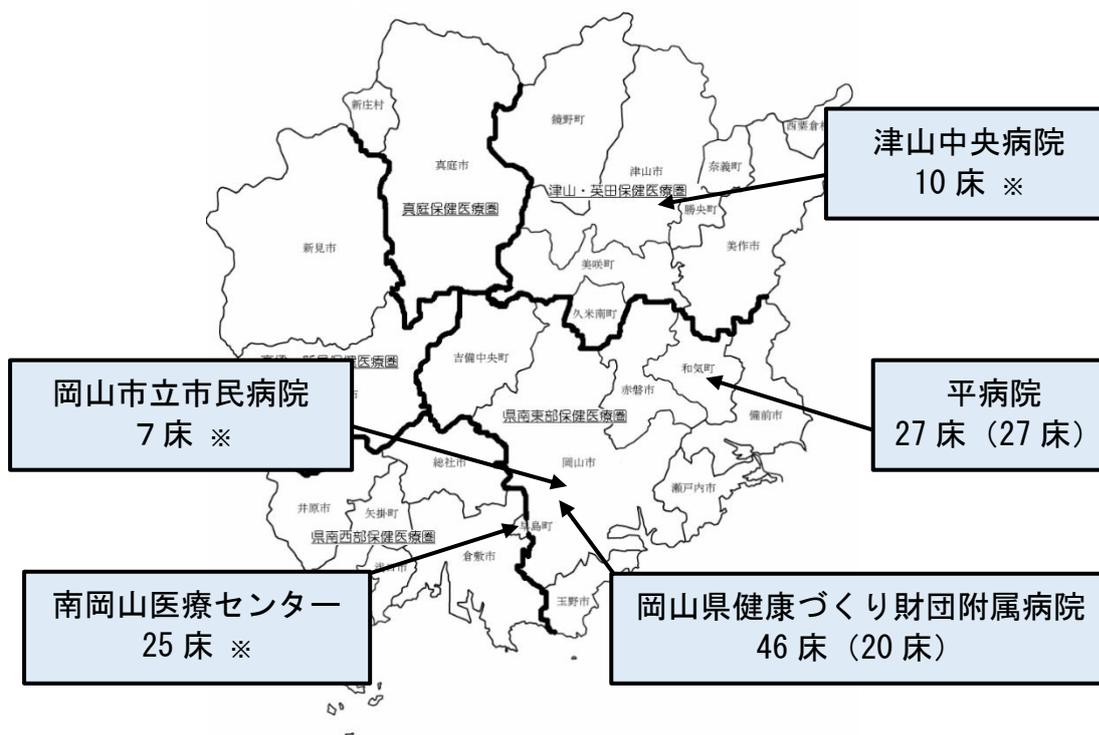


(資料: 公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

※結核病床率: 結核病床数を人口10万人対で算出

### ○県内の結核病床数 (令和4(2022)年4月1日現在)

115床 (うち稼働病床数47床) (参考) 基準病床数60床



※新型コロナウイルス感染症病床として臨時的に転換

## 7. 課題

### (1) 岡山県における結核の現状に対する主な課題

#### ●新登録患者に占める割合が高い高齢者への対応

令和3（2021）年の新登録結核患者は、70歳以上の高齢者が占める割合が高く、70歳代は19.7%（結核罹患率14.3）、80歳以上は53.6%（結核罹患率50.8）を占めており、高齢者の結核患者を早期発見することが重要である。

【図2-1-2】

#### ●新登録患者に占める割合が増加している外国出生者への対応

新登録結核患者のうち、外国出生者が占める割合は増加傾向にあり、令和3（2021）年は新登録結核患者の約1割が外国出生者で、特に20歳代では新登録結核患者の約7割が外国出生者となっていることから、外国人労働者や留学生等に対する適切な対応が必要である。

【図2-1-8】

#### ●診断の遅れの改善

令和3（2021）年の診断の遅れ（初診から診断までの期間が1ヶ月以上の者）の割合は25.9%と全国平均の23.1%よりも高く、周囲への感染拡大が懸念されることから、早期診断に向けた対策が必要である。

【図2-2-1-2】

#### ●一般住民健康診断（65歳以上の結核健康診断）の受診率の向上

結核患者の多くは高齢者であるが、市町村が行う65歳以上を対象とした結核健康診断の受診率は年々緩やかな減少傾向にあり、近年は20%を下回っていることから、早期発見につなげるため、高齢者に対する受診勧奨等の対策が必要である。

【図2-3-1】

#### ●乳幼児BCGの接種率の向上

乳幼児期におけるBCG接種は結核の減少に大きく寄与するものであるが、岡山県における近年の乳幼児BCG接種率は90%を下回っており、将来的な結核患者の増加につながる恐れがあることから、接種率の向上に向けた対策が必要である。

【図2-3-2】

## 第3章 具体的な対策

### 1. 結核に関する情報収集・分析・公表

#### (1) 基本的考え方

県及び保健所を設置する市は、関係機関との連携の下、結核に関する情報の収集、分析及び公表を進めることとする。

#### (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、法に基づく届出や入退院報告、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。）等により把握されている。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の評価に関する重要な情報を含み、結核対策を推進していく上で極めて重要なものである。

県及び保健所を設置する市は、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、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上を図るとともに、調査の結果については、結核対策の計画立案・実施・評価に活用し、また、県民や医療機関へ情報提供していく。

また、県及び保健所を設置する市は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの構築を更にすすめるとともに、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ることとする。

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際しては、個人情報の取扱いに十分配慮することとする。

#### ●必要な対策

- ・ 県は、県内の結核患者の発生状況について、その調査結果をとりまとめ公表する。
- ・ 保健所は、結核患者に関する結核登録者情報等の各種情報について、早期かつ確実に把握するとともに、入手した情報を結核登録者情報システムへ正確に入力する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、DNA解析調査事業を適切に実施する。

#### ※薬剤感受性検査

抗菌薬に対する微生物の感受性を調べる検査。

#### ※分子疫学的調査

結核患者から分離された結核菌を分子生物学の手法を利用して遺伝子型別分析を行うことにより、感染の広がり等を調査すること。

## 2. 発生の予防及びまん延の防止

### (1) 基本的考え方

- ① 結核予防対策に当たっては、岡山県感染症予防計画に定める事前対応型行政の体制の下、県及び市町村が具体的な対策を企画、立案、実施及び評価していくこととする。
- 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とともに、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は、結核に感染している可能性があることについて、医療従事者への周知に努めることとする。

### (2) 結核の早期発見

結核は重症化した場合は、排菌量が増加するとともに排菌する期間が長くなり二次感染が拡大する可能性が非常に高くなることから、咳が2週間以上続く等の有症状時には早期に受診し、早期に診断を受け適切な治療を開始することが必要である。

また、県民一人一人が有症状時に適切に受診し、早期に診断を受け適切な治療を受けることができる環境を整備することが重要であり、有症状時の早期受診の勧奨や早期診断が提供できるよう医療関係者に対して研修会等により情報提供を行うこととする。

#### ●必要な対策

- ・ 県は、結核が疑われる症状がある時は医療機関を受診するという意識を県民に定着させるため、市町村の広報誌等を活用し、県民に対して結核の普及啓発を行う。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、愛育委員会等と連携し、結核予防週間を中心に街頭キャンペーン等を実施する。また、報道機関と連携し、新聞、ラジオ等で効果的な啓発活動を展開する。
- ・ 県は、岡山県結核診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。
- ・ 発見の遅れ（受診の遅れ及び診断の遅れ）があったものについて保健所で要因を検討し改善に向けた対策を行う。

※結核が疑われる症状

咳が2週間以上続く・痰がでる・体がだるい・急に体重が減る・微熱がある等

### (3) 法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断の推進

- ① 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ることから、特定の集団に限定して効率的に実施することが重要であり、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こととする。
- ② 高齢者について、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に努めることとする。
- ③ 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等の施設内感染防止対策を講ずるよう県及び保健所を設置する市が周知等を行うこととする。

また、精神科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收容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。
- ④ 市町村は、労働基準監督署と連携し、医療を受けていないじん肺患者等に対して、結核発症のリスクに関する普及啓発を行うとともに、健康診断の受診や有症状時の早期受診の勧奨に努めることとする。
- ⑤ 地域における、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。）の結核の発生動向に照らし、市町村が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の健康診断を実施する等、特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮することとする。

#### ●必要な対策

- ・ 県及び市町村は、愛育委員会等と連携し、対象の住民に対してチラシや広報誌を活用して定期健康診断の受診を勧奨する。
- ・ 市町村が定期健康診断の対象者を定める際には、地域における患者の発生状況等を考慮して行う。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、医療機関立入検査及び社会福祉法人・施設の指導監査等により、医療機関、社会福祉施設等における定期健康診断の実施を指導する。また、施設入所時の健康診断の受診についても働きかける。
- ・ 市町村は、事業主に健康診断が義務付けられていない施設（デイサービスセンター等）に通所している人に対する定期的な健康診断の実施に努

める。

- ・ デイサービス、短期入所、デイケア等、集団サービスを提供する者は、サービスを利用する高齢者に対して健康診断受診の有無を確認するとともに、健康診断の未受診者については、健康診断を受診する機会を設けるよう働きかける。

#### (4) 法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断の徹底

- ① 結核患者の発生に際しては、知事及び保健所を設置する市の長（以下「知事等」という。）は、法第 17 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく健康診断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するものとする。
- ② 知事等が法第 17 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく結核に係る健康診断を行う場合には、保健所において、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くこととする。

この際、特に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を行うこととする。

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、健康診断の対象者を適切に選定することとする。
- ③ 知事等は、集団感染が判明した場合には、国へ報告するとともに、法第 16 条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、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するものとする。その際には、個人情報取り扱いに十分配慮をしつつ、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討するとともに、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も併せて提供することとする。
- ④ 法第 17 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく健康診断について、必要かつ合理的な範囲において対象を広げるほか、結核菌特異的インターフェロン- $\gamma$ 産性能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に活用することとする。特に、分子疫学的手法が対象者の正確な捕捉に資すること及びその広域的な実施により集団感染を早期に把握できることから、これまでどおり分子疫学的手法の活用を積極的に図ることとする。

#### ●必要な対策

- ・ 保健所は、患者の届出があった時には、届出した医師及び患者等に面接を行い、排菌量、症状の程度、接触者等の情報収集を行った上で、健診の範囲及び実施時期を適切に決定し、接触者健康診断を計画的に実施する。

- ・保健所は、接触者の健康診断時には、患者の症状や行動について十分調査した上で実施計画をたて、健康診断漏れがないよう受診勧奨を徹底する。
- ・保健所は、接触者健康診断の未受診者について、未受診の理由を確認の上、必要に応じて再度の勧告を行うなど、確実に健康診断を実施する。
- ・保健所は、郡市地区医師会等と連携し、医療機関に対して、医師により診断後直ちに提出される結核発生届、病院管理者により入院又は退院後7日以内に提出される結核患者入院退院届出書の届出期限の厳守について啓発する。
- ・県及び保健所を設置する市は、届出の遅延事例について、個別に医師及び病院管理者等に対して指導する。

※ I G R A (Interferon-Gamma Release Assays)

結核菌特異抗原により全血又は精製リンパ球を刺激後、産生されるインターフェロン $\gamma$ を測定し、結核感染を診断する方法である。現在、I G R AにはクオンティフェロンとT-S P O Tの2種類がある。

#### (5) B C G接種

- ① 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。我が国の乳児期における高いB C G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、B C G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こととする。  
また、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき、市町村は引き続き、適切な実施に努めることとする。
- ② 市町村は、定期のB C G接種を行うに当たって、地域の医師会や近隣の市町村等と十分な連携の下、乳児健康診断との同時実施、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こと、B C Gの接種対象年齢における接種率の目標設定に際しては、95%以上とすることに努めることとする。
- ③ B C Gを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがある。このため、市町村は、保護者に対してコッホ現象と思われる反応が出現した際は、速やかに接種医療機関を受診するよう、医療機関に対してはコッホ現象を診断した際は、市町村へその旨を報告するよう周知しておくこととする。また、当該報告を受けた際には、保健所へ情報提供をするとともに当該被接種者が適切な医療を受けられるよう努めることとする。

## ●必要な対策

- ・市町村は、広報誌等を活用するとともに、愛育委員会等と連携し、生後1歳に至るまでのBCG接種の徹底について住民に周知する。
- ・市町村は、出生届受付時や乳児健康診断時等に接種勧奨を行う。特に接種率の低い市町村においては、重点的に実施する。
- ・市町村は、コッホ現象が出現した際には、被接種者から市町村に対して報告するよう住民に対して周知する。
- ・市町村は、被接種者からコッホ現象出現の報告を受けたときは、当該被接種者が必要な検査等を受けることができるよう医療機関の受診等を勧奨する。また、上記報告を受けた市町村は、保健所に対して必要な情報提供を行う。

### ※コッホ現象

結核に感染している人がBCGワクチンを接種した場合、接種してから1週間～10日以内（多くの場合は3日以内）に針の痕に一致して発赤や硬結が生じること。

### 3. 医療の提供

#### (1) 適切な医療提供のための体制整備

- 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、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、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で、将来の結核患者の減少に努める。
- ② 結核患者の多くが高齢者であり、高齢者は身体合併症及び精神疾患を有する者が多いことから、結核に係る治療に加えて合併症に係る治療も含めた複合的な治療を必要とする場合があるため、治療形態が多様化している。このため、患者を中心とした医療提供に向けて、体制の確保に努めることとする。
- ③ 医療提供体制の確保に当たって、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う県内の結核医療の中核的な病院を拠点病院として指定するとともに、地域ごとに入院治療を主に担う岡山県結核診療基幹病院（以下「基幹病院」という。）を併せて指定し、拠点病院及び基幹病院が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制を整備するものである。指定する病院は、次表3-3-1、3-3-2のとおりである。

また、拠点病院での対応が困難な結核患者を受け入れ、地域医療連携体制を支援する高度専門施設を国において国内に確保することとしている。

拠点病院を中心として、地域の結核医療の向上・普及のための研修等の開催、身近な相談体制の確立、医療機関等の関係者間での患者情報の共有等により、一貫した治療の提供を行い、地域の医療を確保することとする。
- ④ 重篤な合併症患者等については、拠点病院、基幹病院、結核病床を有しない結核指定医療機関等の連携により結核治療が行われているところであり、引き続き適切な医療提供体制を構築することとする。
- ⑤ 結核の治療に当たって、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とについて医療機関へ周知を行うこととする。
- ⑥ 結核の医療は特殊なものでなく、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べきである。

このため、結核患者を診療する第二種感染症指定医療機関は、結核患者に対して、特に法第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、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る。入院措置等の不要な結核患者に対して、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とともに、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ことが重要である。

- ⑦ 医療機関は、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とともに、結核を発症している場合には、結核の院内感染防止対策を講ずるよう努めなければならない。
- ⑧ 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い、特に咳が2週間以上続く等の有症状時には、適切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。
- ⑨ 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。そのため、一般の医療機関は、国、県及び保健所を設置する市から公表された結核に関する情報を積極的に把握し、また必要により、拠点病院等と相談を行いながら、結核の診断の遅れの防止に努め、同時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ことが重要である。
- ⑩ 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系統的な結核菌検査の精度管理を定期的に受ける必要があることから、公益財団法人結核予防会結核研究所、環境保健センター等と相互に協力し、精度管理を連携して行うよう努める。
- ⑪ 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、県及び保健所を設置する市は、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ることとし、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努め、介護・福祉分野との連携を図ること等に留意することとする。  
また、県は拠点病院内に結核医療相談・技術支援センターを設置し、身近な地域における結核患者の早期診断及び適切な医療の提供、並びに相談内容から県内の課題を把握し、結核対策事業の発展につなげることとする。
- ⑫ 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握について、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。
- ⑬ 障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、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すべきである。

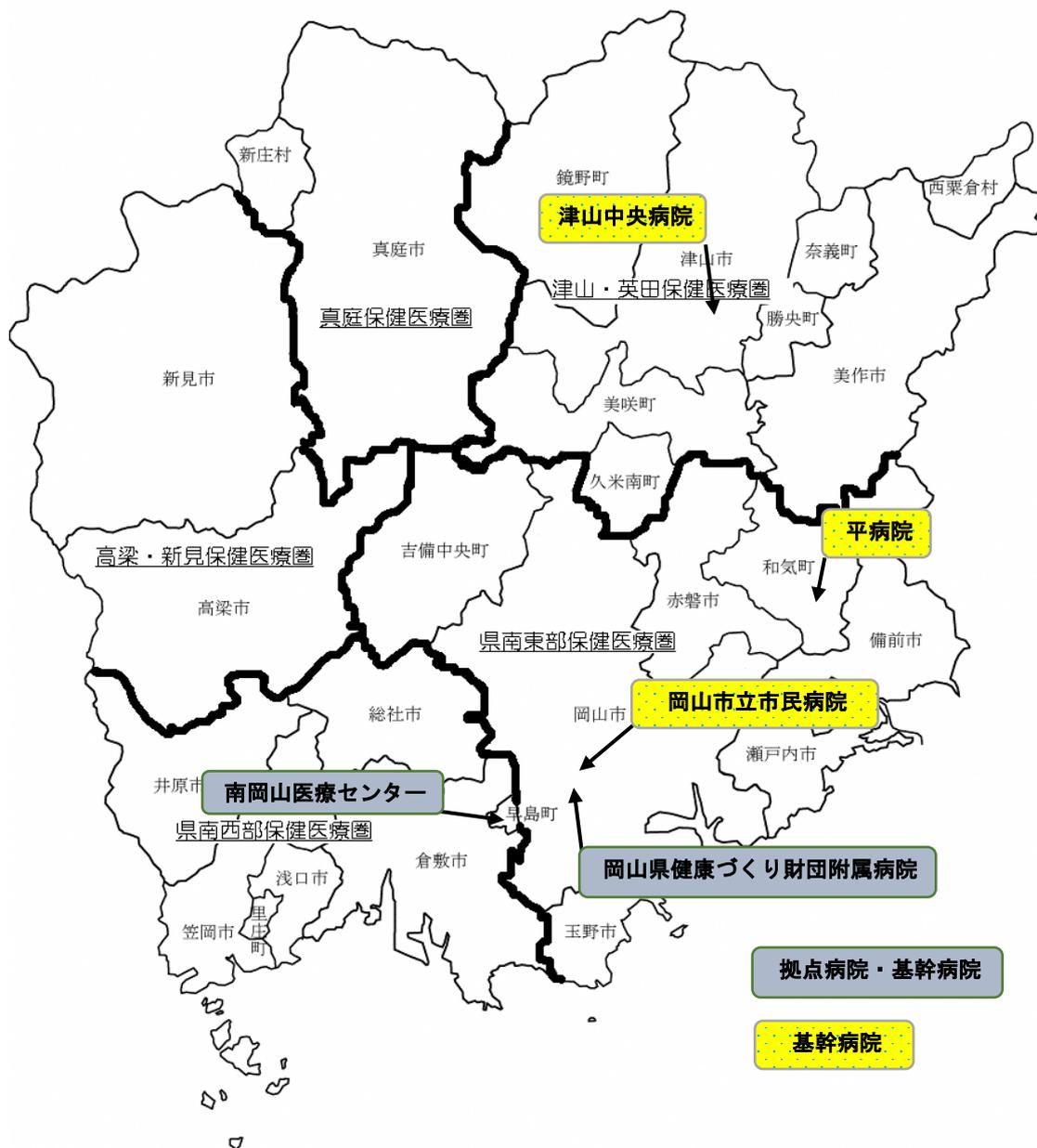
表 3 - 3 - 1 岡山県結核診療連携拠点病院

医療機関名	〒	所在地	電話番号
独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター	701-0304	都窪郡早島町早島 4066	086-482-1121
岡山県健康づくり財団附属病院	700-0952	岡山市北区平田 408-1	086-241-0880

表 3 - 3 - 2 岡山県結核診療基幹病院

医療機関名	〒	所在地	電話番号
岡山県健康づくり財団附属病院	700-0952	岡山市北区平田 408-1	086-241-0880
独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター	701-0304	都窪郡早島町早島 4066	086-482-1121
岡山市立市民病院	700-8557	岡山市北区北長瀬表町 3-20-1	086-737-3000
平病院	709-0498	和気郡和気町尺所 438	0869-93-1155
津山中央病院	708-0841	津山市川崎 1756	0868-21-8111

○岡山県内の結核医療体制（拠点病院と基幹病院）



## ●必要な対策

- ・ 県は、適切な医療提供のための体制整備を図るため、必要な結核病床数を確保する。
- ・ 県は、医師会・病院協会・拠点病院等と連携するとともに、岡山県感染症対策委員会・岡山県結核対策連携会議等を開催し、結核医療体制の確保について協議する。
- ・ 県は、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う拠点病院、地域の結核医療の中心で入院治療等を担う基幹病院を指定する。
- ・ 県は、拠点病院を中心として、地域の結核医療の向上・普及のための研修会の開催、身近な相談体制の確立、医療機関等の関係間での情報共有等により、一貫した治療の提供を行い地域の医療を確保する。
- ・ 県は、拠点病院や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。(再掲)
- ・ 県は、身近な相談体制を確立するため、拠点病院内に結核医療相談・技術支援センターを設置し、医療機関からの結核医療に関する専門的な相談に対して技術的な助言を行うとともに、医療機関等関係機関に対し、センターの周知を図ることとする。
- ・ 保健所は、標準化学療法以外の処方について、感染症診査協議会での審査を通じて、医療機関に対して適切な指導を行う。
- ・ 保健所は、標準化学療法の普及が図れるよう、結核病床を有する病院と連絡会議等を開催する。
- ・ 保健所は、治療終了後も、早期に再発を発見するため法第 53 条の 13 の規定に基づく精密検査等により定期的に患者の状況を把握する。

### ※多剤耐性結核菌

結核治療の key drug であるイソニアジド (INH) 及びリファンピシン (RFP) の両薬剤に対して耐性を示す結核菌

### ※岡山県感染症対策委員会

参照：参考資料 1 岡山県感染症対策委員会規則

### ※岡山県結核対策連携会議

参照：参考資料 2 岡山県結核対策連携会議設置要綱

### ※感染症診査協議会

参照：参考資料 3 感染症診査協議会条例

## (2) DOTSの推進

- ① 世界保健機関は、平成 26 (2014) 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)を引き継いでいる。

我が国でも、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、DOTS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、これを推進することとされている。

- ② 岡山県でも、県及び保健所を設置する市が連携し、DOTSを軸とした患者中心の支援を全県的に普及・推進していくこととする。そのため、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、全県統一の地域連携パス・服薬支援手帳である「岡山晴れ晴れDOTS手帳」の活用など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局、市町村等の関係機関との連携及び医師、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地域連携体制の強化を図ることとする。

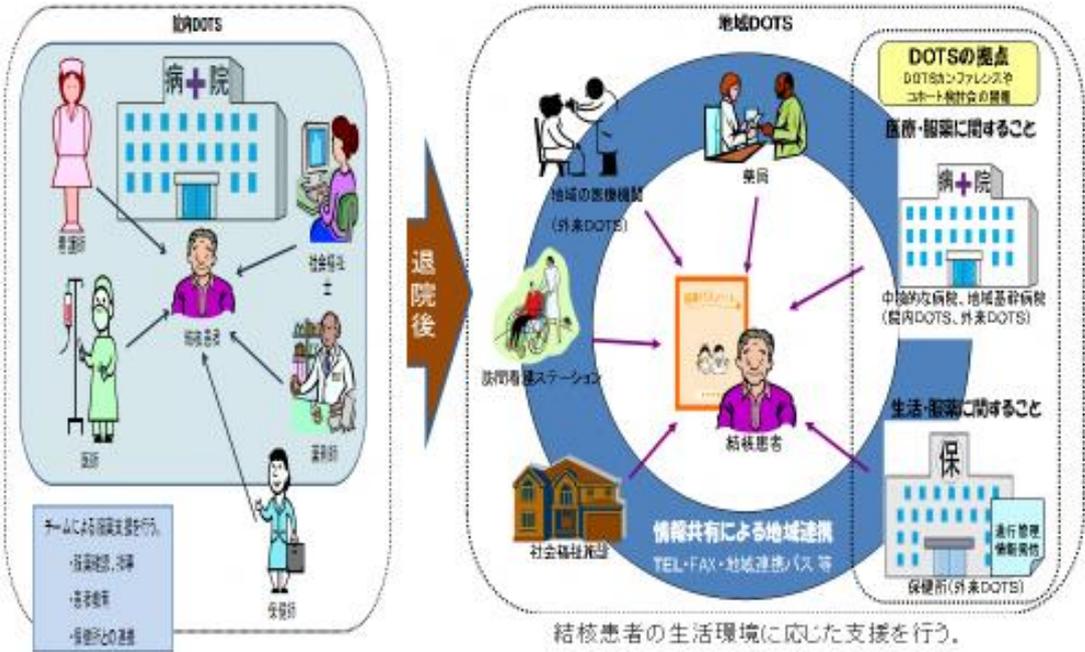
- ③ 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下にDOTSを軸とした患者中心の支援(以下「地域DOTS」という。)を実施するため、保健所は積極的に調整を行うこととする。

また、必要に応じて地域の医療機関、薬局等関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点として役割を引き続き果たすこととする。

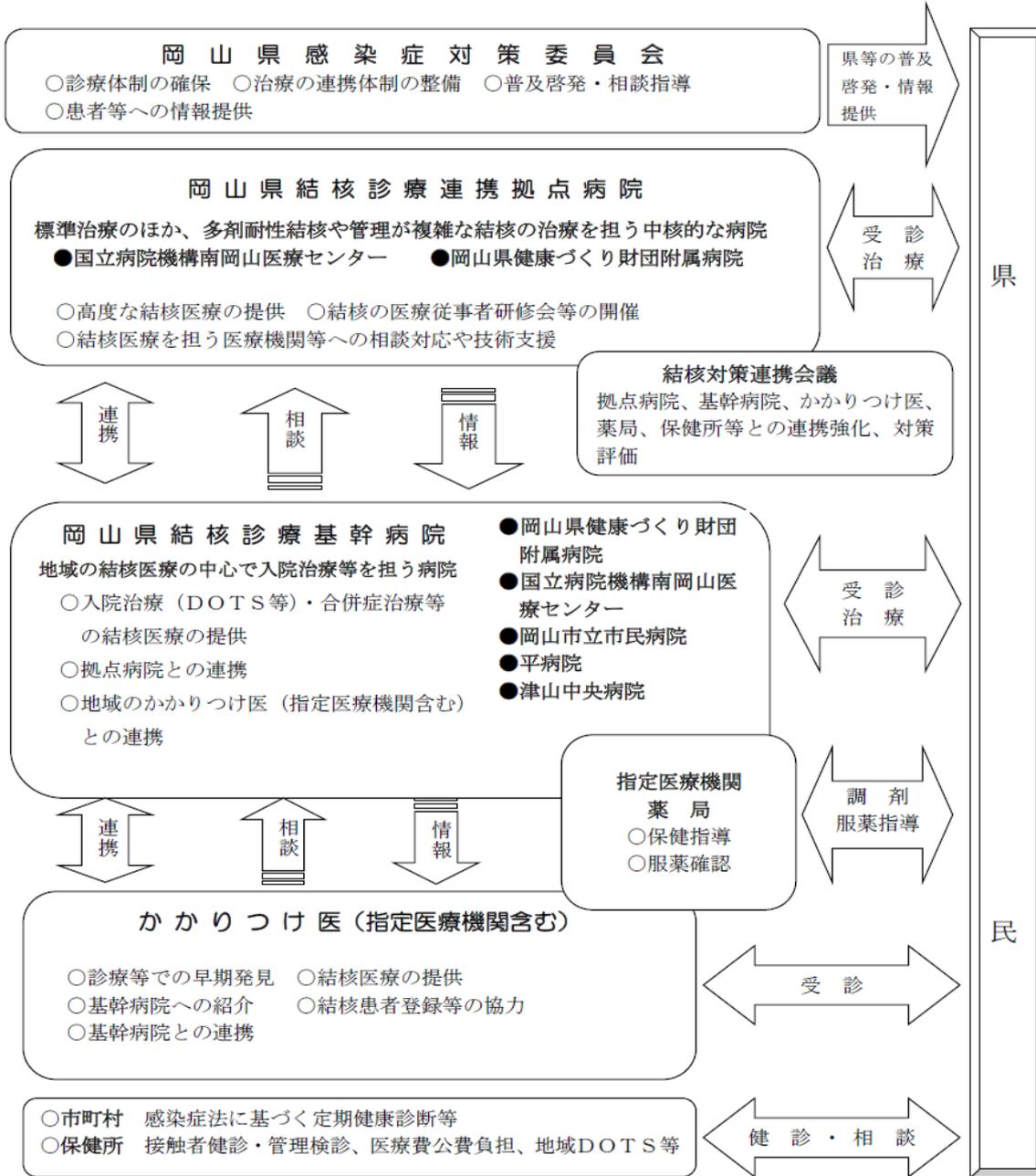
- ④ 医師等及び保健所長は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを踏まえ、結核患者に対しDOTSについての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続されるよう、医療機関等と保健所等が連携して、DOTSを軸とした患者中心の支援を実施できる体制を整備していくこととする。

また、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、退院を見据えて、保健所が入院中から継続的に関与していくとともに、医療機関に入院しない結核患者に対しても、初期治療の患者支援を行うこととする。

# DOTS (直接服薬確認) の推進について



# 岡山県における結核医療連携・患者支援体制



## 医療機関・薬局と保健所との連携による地域DOTSの実施

※地域DOTS：患者の背景及び地域の実情に応じ、関係者の連携下、患者の治療完遂を目指し、服薬支援を実施するもの。

## ●必要な対策

- ・保健所は、医療機関との連携を密にし、全結核患者（潜在性結核感染症を含む）について個別患者支援計画を作成し、患者に応じたDOTSを実施できる体制を構築する。
- ・保健所は、退院前DOTSカンファレンスを全ての入院結核患者について実施する。また、全結核患者について、個別患者支援計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。
- ・保健所は、医療機関・薬局等の服薬支援施設と連携して、患者が治療完遂できるよう積極的に服薬支援施設間の調整を行う。
- ・保健所は、全県統一の地域連携パス・服薬支援手帳である「岡山晴れ晴れDOTS手帳」を活用することにより、さらなる地域連携体制の強化を図る。
- ・保健所は、患者連絡票、岡山晴れ晴れDOTS手帳等を十分活用して医療機関等の関係機関との連携を密にすることにより、適時、適切に必要な情報収集を行う。
- ・保健所は、コホート検討会を少なくとも年1回は実施し、治療成績の評価と地域DOTS実施方法の評価及び見直し等を行う。
- ・県は、地域DOTSに関する講習会等を開催するなどして、結核指定医療機関等の関係機関に対しても地域DOTSへの協力を要請する。
- ・保健所は、入院患者が退院し、早期に地域に戻ることができるよう、地域における結核医療連携体制の構築を図るとともに、地域DOTSを積極的に推進する。
- ・保健所は、患者にDOTS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連携して、人権に配慮しながら、DOTSを軸とした患者中心の支援ができる体制の構築を図る。

### ※DOTSカンファレンス

主治医、看護師、保健師等の服薬支援者が集まって、患者の服薬状況や生活環境を考慮して、どのような服薬支援が必要かを検討する会議

### ※コホート検討会

「コホート」とは、疫学における一定の観察集団を意味する。同じ年に新規に登録された結核患者を「コホート」として、治療開始から終了までの治療経過を結核菌所見の経過により評価し、患者の治療状況を前向きに追跡し、治療成功割合の向上に結びつける検討会

※岡山晴れ晴れDOTS手帳

結核治療においては、服薬期間が最短でも半年となることや入院病床を持つ病院が限られていること等から、入院治療と通院治療とでは医療機関が異なることが多い。医療機関がかわっても標準的な医療が継続できることを目的としたパス機能と、患者の治療完遂を目標とした地域におけるDOTS機能等を持たせた全県統一の手帳

※個別患者支援計画

治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法（いつ、だれが、どのように、服薬確認するか等）を計画する。

## 4. 施設内（院内）感染の防止

### （１）施設内（院内）感染の防止

- ① 病院等の医療機関は、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、実際の感染事例も少なくないという現状に鑑み、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を、県及び保健所を設置する市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、学習塾等で結核が発生し、まん延しないよう、県及び保健所を設置する市は、施設内感染の予防のため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とともに研修会等を実施する。

- ③ 県及び保健所を設置する市は、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）の結核患者、生徒、収容されている者及び職員の健康管理等により罹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。

### ●必要な対策

- ・ 県は拠点病院や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。（再掲）
- ・ 拠点病院は、医療機関等からの相談体制の確立に努める。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、連絡会議や医療機関・社会福祉施設への立ち入り検査時等に、定期健康診断の実施及び施設内（院内）感染防止対策について指導する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、医療機関・社会福祉施設への立ち入り検査時に、I G R A又はツベルクリン検査の実施状況を把握し、指導する。
- ・ 保健所は、医療機関・学校・社会福祉施設等を対象とした結核感染予防についての研修会を開催する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、連絡会議や医療機関・社会福祉施設への立ち入り検査時等に、入院患者、入所者、職員及びその他の医療機関・社会福祉施設利用者が結核と診断された場合には、直ちに所轄の保健所に相談

するよう指導する。

- ・ 県及び保健所を設置する市は、医療機関・学校・社会福祉施設等において、結核対策の責任体制を明確化するよう指導する。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、学校、社会福祉施設等への結核に関する情報の普及に努める。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、学校、社会福祉施設等へ咳や痰、発熱などの症状が続く場合は、結核を念頭におき、速やかに医療機関に相談するなど、日常の健康管理体制を整えておくよう指導する。

## 5. 人材の養成

### (1) 基本的考え方

結核患者の8割以上が医療機関の受診により結核が見つかる一方で、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治療の成功率の向上のために、県及び保健所を設置する市は、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) 県及び保健所を設置する市における結核に関する人材の養成

県及び保健所を設置する市は、結核に関する研修会に保健所及び環境保健センター等の職員を積極的に派遣するとともに、県及び保健所を設置する市が結核に関する研修会等を開催すること等により保健所及び環境保健センター等の職員に対する研修の充実を図ることとする。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及び環境保健センター等において活用することとする。

また、医師会等の医療関係団体と連携し、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。

### ●必要な対策

- ・ 県及び保健所を設置する市は、専門機関等が開催する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。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、拠点病院と連携し、結核に関する研修会等を開催し、保健所等の職員に対する研修の充実を図る。
- ・ 県は、拠点病院や医師会等と連携し、医療関係者等を対象とした結核研修会を開催する。(再掲)

## 6. 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に努める。
- ② 県及び市町村は、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、人権の尊重に留意することとする。
- ③ 保健所は、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、相談等を行う。
- ④ 医師その他の医療関係者は、結核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。
- ⑤ 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に配慮することが重要である。

### ●必要な対策

- ・ 県及び保健所を設置する市は、結核患者が差別や偏見を受けることがないように結核に関する適切な情報を県民に公表するとともに、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、医師その他の医療関係者に対して、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療提供が行われるよう、医師会及び病院協会等を通じて周知を図る。
- ・ 県及び保健所を設置する市は、結核対策の実施にあたっては、関連法令等に従い、患者の人権を尊重し、結核に関する個人情報の保護に十分留意することとする。

## 7. その他

### (1) 小児結核対策

定期の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、小児の結核罹患率は減少しているが、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。そのため、接触者健康診断の実施、小児結核の診療に係る相談対応及び重症患者への対応等ができる体制の確保に努める。

### (2) 外国人に対する結核対策

県内の外国人労働者数は、「外国人雇用状況の届出状況（岡山労働局発表）」によると、令和3（2021）年は、20,584人となっており、新登録結核患者に占める外国出生者の割合は全国と同様に増加傾向にある。

県及び保健所を設置する市は、市町村や関係機関等と連携して、高まん延国出身者等の結核患者の発生が多い地域では、保健所等の窓口到我が国の結核対策をその国の言語で説明したパンフレットを備えておく等の取組に努めることとし、外国人労働者や留学生等への結核予防に関する普及・啓発に努める。

### (3) 保健所の機能強化

保健所は、結核対策の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、接触者健康診断の実施、感染症診査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、届出に基づく発生動向の把握及び分析等様々な役割を果たしている。

県及び保健所を設置する市は、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機能強化を図ることとする。

### (4) 県及び保健所を設置する市における研究開発の推進

県及び保健所を設置する市での調査及び研究の推進に当たっては、保健所と県及び保健所を設置する市の関係部局が連携を図りつつ、計画的に取り組むこととする。

また、保健所は、地域の結核対策の中核的機関との位置付けから、環境保健センター等と連携し、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。

●必要な対策

- ・保健所は、学校で結核患者の発生があった場合には、学校、市町村、教育委員会、教育事務所等と連携し、十分に情報交換を行う。
- ・保健所は、結核対策委員会に参加し、学校における結核対策に協力する。
- ・県は、外国人労働者や留学生等に対する結核予防について、市町村や関係機関等と情報交換を行い、連携しながら普及啓発を図る。
- ・保健所に設置している感染症診査協議会結核部会、健康推進課に設置している感染症対策委員会等を活用して、結核対策に関する連携体制の強化を図る。
- ・保健所と結核病床を有する医療機関との連絡会議を開催し連携を図るとともに、必要に応じて事例検討会等を開催し十分に情報交換する。
- ・保健所は、患者面接連絡票やDOTSアセスメント、服薬支援計画票等の活用を図る。
- ・保健所は、環境保健センターと連携を図りながら、結核菌DNA解析調査事業を有効に活用することにより、関係機関へ情報を還元し、疫学調査に役立てる。

<参考> 前計画（平成30(2018)年3月策定）における目標の達成状況

**【達成項目】**

目標項目	目標 ※1	実績 ※2
全結核罹患率（人口10万人対）	令和4(2022)年10以下	9.8
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	令和4(2022)年95%以上	98.7%
肺結核患者の治療失敗・脱落率	令和4(2022)年5%以下	0.0%

**【未達成項目】**

目標項目	目標 ※1	実績 ※2
受診の遅れ	令和4(2022)年10%以下	12.1%
診断の遅れ	令和4(2022)年10%以下	25.9%
発見の遅れ	令和4(2022)年10%以下	10.4%
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	令和4(2022)年95%以上	93.2%
乳幼児（1歳まで）のBCG接種率	令和4(2022)年度95%以上	88.2%

※1 前計画は、当初の計画期間の終期である平成32(2020)年度を2年間延長しており、目標の達成時期についても、当初の平成32(2020)年（年度）を令和4（2022）年（年度）に延長している。

※2 実績は令和3（2021）年（年度）のもの。

## 参考資料 1

### 岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日  
岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。  
岡山県感染症対策委員会規則

#### (趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

#### (所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関すること。
- 二 感染症の予防対策に関すること。
- 三 感染症の防疫対策に関すること。
- 四 その他感染症対策に関すること。

#### (組織)

第三条 委員会は、委員二十一名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員  
(平六規則四〇・一部改正)

#### (委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

#### (臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

2 臨時委員は、学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

#### (会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によつて定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故のあるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。

3 専門部会に属する委員(以下「部会員」という。)は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。

4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によつて定める。

5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。

7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

1 この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

## 参考資料 2

### 岡山県結核対策連携会議設置要綱

#### (目的及び設置)

第一条 平成二十五年二月に策定した「岡山県結核予防計画」に基づき実施する地域D  
OTS事業をはじめとする各種結核対策の円滑な推進に関し、実施状況の分析・評価、  
今後の結核対策の進め方について専門的な立場から検討を行うため、岡山県結核対策  
連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

#### (委嘱)

第二条 連携会議は、委員十五名以内で組織する。

- 2 委員は、学識経験を有する者又は関係行政機関の職員のうちから、知事が任命し、  
又は委嘱する。
- 3 委員は、非常勤とする。

#### (委員等の任期)

第三条 委員の任期は、三年とする。ただし、その所属する機関の規定等により任期に  
制限のある場合は、三年未満とすることができる。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (委員長等)

第四条 連携会議に、委員長一名、副委員長二名を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 委員長は、連携会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指  
定する順位により、その職務を代理する。

#### (会議)

第五条 連携会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 連携会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

- 3 連携会議の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 連携会議は、必要に応じて、関係行政機関の職員等の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第六条 連携会議の庶務は、岡山県保健福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第七条 この要綱に定めるもののほか、連携会議の運営等に関し必要な事項は、委員長が連携会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成二十五年十一月一日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱により新たに任命又は委嘱された委員の任期は、第三条の規定に関わらず、平成二十八年三月三十一日までとする。

附 則

この要綱は、平成二十八年四月一日から施行する。

## 参考資料 3

### 感染症診査協議会条例

平成十一年三月十九日

岡山県条例第十二号

感染症診査協議会条例をここに公布する。

#### 感染症診査協議会条例

(趣旨)

第一条 この条例は、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(平成十年法律第百十四号)第二十四条第六項の規定により、感染症の診査に関する協議会(以下「協議会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(平一九条例一六・一部改正)

(設置)

第二条 次の表の下欄に掲げる保健所について、それぞれ同表の上欄に掲げる協議会を置く。

名称	保健所
岡山県備前地域感染症診査協議会	岡山県備前保健所
岡山県備中地域感染症診査協議会	岡山県備中保健所 岡山県備北保健所
岡山県美作地域感染症診査協議会	岡山県真庭保健所 岡山県美作保健所

(平一六条例五六・平一七条例二一・平二〇条例四六・一部改正)

(組織)

第三条 協議会は、委員十人以内で組織する。

(平一九条例一六・一部改正)

(委員)

第四条 委員は、次に掲げる者のうちから、それぞれ一人以上を知事が任命する。

- 一 感染症指定医療機関の医師
- 二 感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者(前号に掲げる者を除く。)
- 三 法律に関し学識経験を有する者
- 四 医療及び法律以外の学識経験を有する者

2 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(平一九条例一六・一部改正)

(委員長)

第五条 協議会に、委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第六条 協議会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 協議会は、第四条第一項各号に規定する者のうちから、それぞれ一人以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(平一九条例一六・一部改正)

(委員以外の者の意見の陳述)

第七条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を協議会の会議に出席させ、意見を述べ、又は説明させることができる。

(部会)

第八条 協議会に、結核に係る事項を審議させるため、部会を置く。

- 2 部会に属する委員は、第四条第一項各号に掲げる者のうちから、それぞれ一人以上を委員長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。
- 6 協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。
- 7 前二条の規定は、部会の会議について準用する。

(平一九条例一六・追加)

(庶務)

第九条 協議会の庶務は、次の各号に掲げる協議会の区分に応じ、当該各号に定める保健所において行う。

- 一 岡山県備前地域感染症診査協議会 岡山県備前保健所
- 二 岡山県備中地域感染症診査協議会 岡山県備中保健所
- 三 岡山県美作地域感染症診査協議会 岡山県美作保健所

(平一七条例二一・一部改正、平一九条例一六・旧第八条繰下、平二〇条例四六・一部改正)

(その他)

第十条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮って定める。

(平一九条例一六・旧第九条繰下)

附 則

この条例は、平成十一年四月一日から施行する。

附 則(平成一六年条例第五六号)抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則(平成一七年条例第二一号)

- 1 この条例は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則(平成一九年条例第一六号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十九年四月一日から施行する。

(結核診査協議会条例の廃止)

- 2 結核診査協議会条例(昭和二十六年岡山県条例第五十一号)は、廃止する。

附 則(平成二〇年条例第四六号)抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成二十一年四月一日から施行する。