

# 広島県結核予防推進プラン

平成 29（2017）年 3 月

広 島 県

## 目 次

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1 総論 .....              | 1   |
| (1) プラン改定の趣旨            |     |
| (2) プランの位置付け            |     |
| (3) プランの期間              |     |
| (4) プランの進行管理            |     |
| 2 前プランの評価 .....         | 3   |
| 3 広島県における結核の現状と課題 ..... | 4   |
| (1) 現状                  |     |
| (2) 課題                  |     |
| 4 プランの目指す姿 .....        | 1 1 |
| (1) 目指す姿                |     |
| (2) 基本的な方向性             |     |
| (3) 目標の設定               |     |
| 5 基本的な方向性に基づく施策 .....   | 1 2 |
| (1) 早期発見・早期治療によるまん延防止   |     |
| (2) 患者の生活環境に応じた医療・支援    |     |
| (3) 外国人に対する結核対策         |     |
| 6 その他結核対策推進のための施策 ..... | 2 0 |
| (1) 情報収集と分析             |     |
| (2) B C G 接種            |     |
| (3) 研究の推進               |     |
| (4) 人材の養成               |     |
| (5) 普及啓発及び人権の尊重         |     |
| 用語解説 .....              | 2 3 |

用語解説に記載の用語については、本文中に最初に出てくる箇所に、用語の右肩に、\*1、\*2...と付しています。

## 1 総論

### (1) プラン改定の趣旨

我が国の結核患者数は減少傾向にあり、人口 10 万人対罹患率は平成 27 (2015) 年には 14.4 となり、世界保健機関の定義する低まん延国(人口 10 万人対罹患率 10 以下)となることも視野に入ってきたものの、平成 27 (2015) 年の結核患者数は約 1 万 8 千人であり、依然として結核は我が国における最大の慢性感染症である。

結核患者の発生は高齢者をはじめ、社会経済的弱者や高まん延国出身者、様々な基礎疾患など医学的なリスク要因を有する者に集中している。また、結核患者の減少に伴い、結核に対する関心の低下や、結核を診たことがない医師が増加するなどの医療提供体制の弱体化が懸念されている。

国においては、平成 16 (2004) 年、結核予防法(昭和 26 年法律第 96 号)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(平成 16 年 10 月 18 日付け厚生労働省告示第 375 号)が策定された。その後、平成 19 (2007) 年に結核予防法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 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)に統合され、二類感染症として位置付けられるとともに、特に総合的に予防対策に取り組むべき感染症の一つとして、感染症法及び予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)に基づき、結核に関する特定感染症予防指針(平成 19 年厚生労働省告示第 72 号。以下「指針」という。)が示され、その対策が進められてきた。

広島県においては、近い将来、結核を公衆衛生上の課題から解消することを目標に、広島県感染症予防計画に規定した「広島県結核予防推進プラン」を平成 24 (2012) 年に策定し、計画的に結核対策に取り組んできたところである。今回、平成 28 (2016) 年 11 月に指針が改正されたこと、また、平成 24 (2012) 年に策定した本県の結核予防推進プランの期間が終了することから、結核対策のより一層の充実を図るため、広島県結核予防推進プランを改定することとした。



## 2 前プランの評価

広島県では、前プランにおいて、結核を公衆衛生上の課題から解消することを目標とし、指針に基づき、5つの具体的目標を定め、取り組んできたところである。

表1 前プランにおける具体的目標の進捗状況

|     | 目標項目                                      | 平成<br>23年 | 平成<br>24年 | 平成<br>25年 | 平成<br>26年 | 平成<br>27年 | 目 標<br>(平成27年) |
|-----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 目標1 | 人口10万人対罹患率                                | 15.2      | 14.4      | 13.5      | 13.6      | 11.4      | 15以下           |
| 目標2 | 肺結核中再治療患者の割合                              | 10.6%     | 9.2%      | 4.3%      | 7.4%      | 5.7%      | 7%以下           |
| 目標3 | 全結核患者 <sup>*1</sup> に対する直接服薬確認治療率         | —         | 61.0%     | 89.2%     | 93.9%     | —         | 95%以上          |
|     | 肺結核喀痰塗抹陽性 <sup>*2</sup> 初回治療者の治療失敗・脱落率    | 5.8%      | 6.4%      | 9.3%      | 5.1%      | —         | 5%以下           |
|     | 潜在性結核感染症 <sup>*3</sup> 治療開始者のうち、治療を完了した割合 | —         | 89.3%     | 79.3%     | 80.5%     | —         | 85%以上          |

この5つの具体的目標のプラン期間中の進捗状況及び評価は次のとおりである(表1)。

○ 目標1

「人口10万人対罹患率」は、順調に減少し、目標(15以下)を達成。(平成27(2015)年：11.4)

○ 目標2

「肺結核中再治療患者の割合」は、概ね順調に減少し、目標(7%以下)を達成。(平成27(2015)年：5.7%)

○ 目標3

「全結核患者に対する直接服薬確認治療率」は、順調に増加し、目標(95%以上)近くに到達。(平成26(2014)年：93.9%)

「肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者の治療失敗・脱落率」は、概ね目標(5%以下)に達したが、年によってばらつきあり。(平成26(2014)年：5.1%)

「潜在性結核感染症治療開始者のうち、治療を完了した割合」は、目標(85%以上)に達していない。(平成26(2014)年：80.5%)

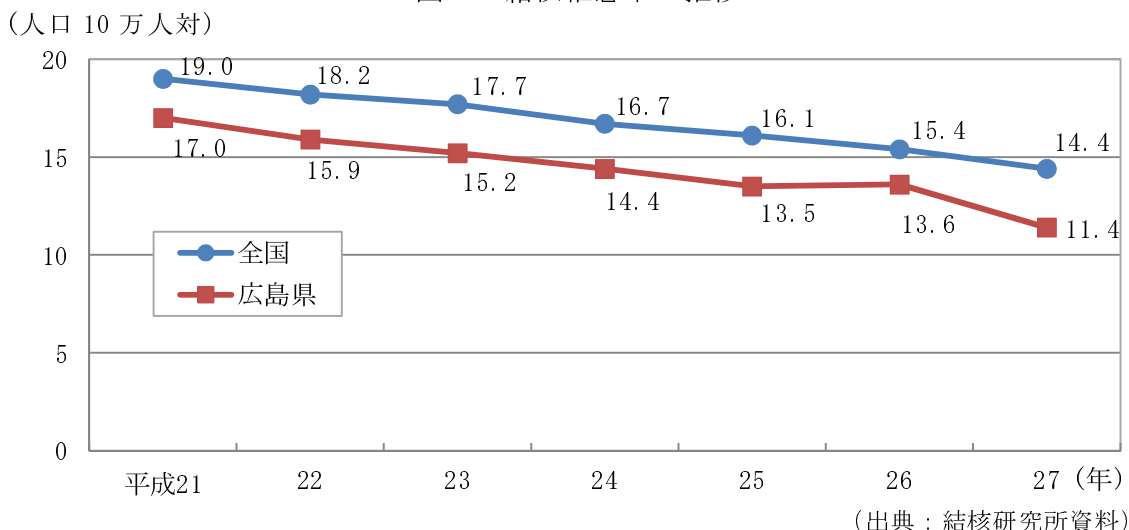
### 3 広島県における結核の現状と課題

#### (1) 現状

##### ア 結核罹患率

広島県の平成 27（2015）年の新登録結核患者<sup>\*4</sup>数は 324 人で、結核罹患率は、人口 10 万人対 11.4 であり、全国の 14.4 と比較して低い状況である（図 1）。

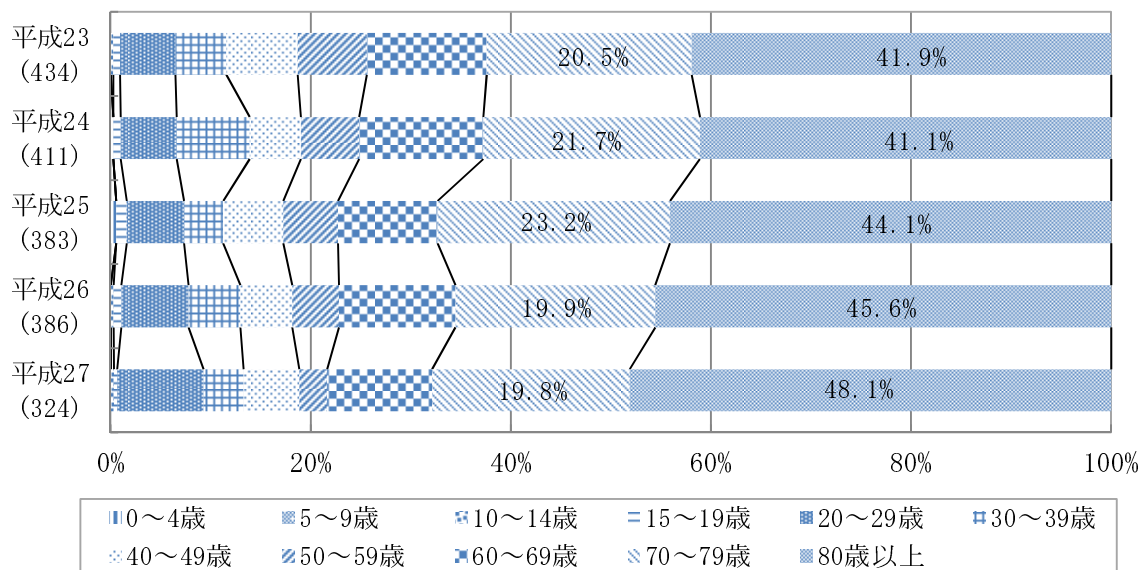
図 1 結核罹患率の推移



##### イ 年齢階級別の結核罹患状況

広島県の新登録結核患者を年齢階級別にみると、80 歳以上の割合が年々増加し、平成 27（2015）年では約 5 割となっている（図 2）。

図 2 広島県の新登録結核患者の年齢階級別割合の推移



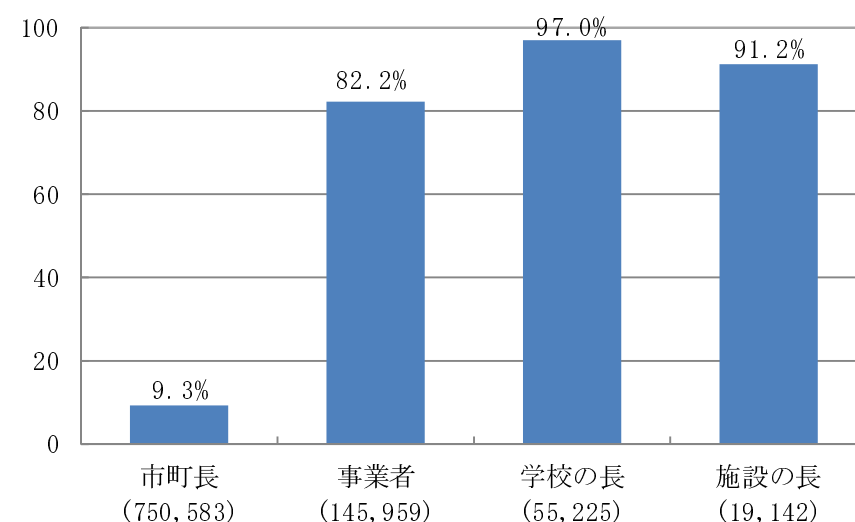
注：（ ）内は、各年の新登録結核患者数

(出典：結核研究所資料)

### ウ 定期健康診断の受診状況

広島県における感染症法第 53 条の 2 に基づく定期健康診断の平成 26 (2014) 年度の受診率は、実施義務者が事業者、学校の長及び施設の長では 80% 以上である (図 3)。

図 3 広島県における感染症法第 53 条の 2 に基づく定期健康診断の受診率 (平成 26 (2014) 年度, 実施義務者別)



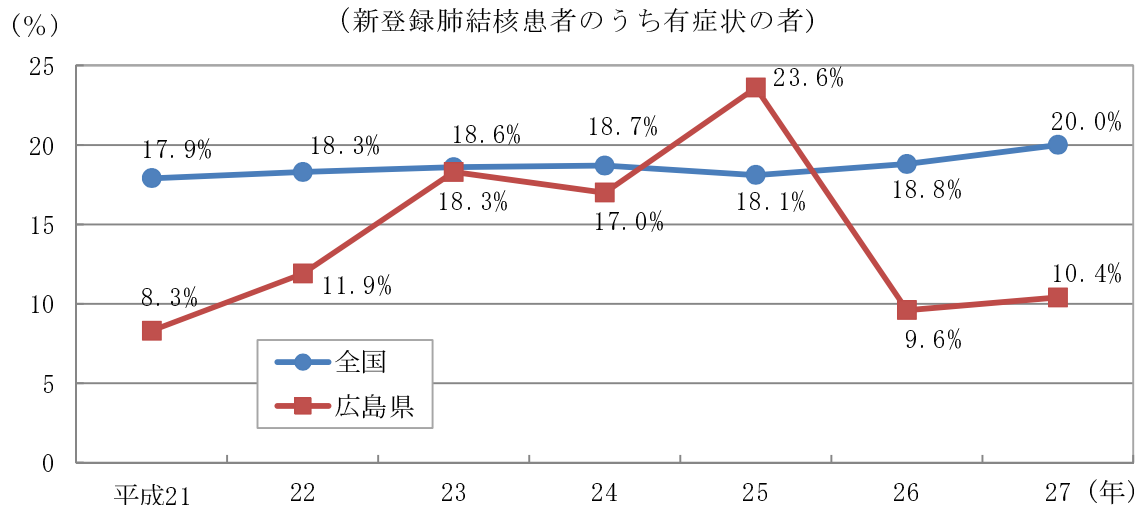
注：( ) 内は、対象者数

(出典：広島県調査)

### エ 有症時の受診状況

新登録肺結核患者のうち有症状の者を対象として、受診が遅れる (症状発現から受診までの期間が 2 か月以上) 患者の割合は、広島県では、年によってばらつきがあるが、平成 27 (2015) 年では 10.4% である (図 4)。

図 4 発病から初診までの期間が 2 か月以上の者の割合の推移 (新登録肺結核患者のうち有症状の者)

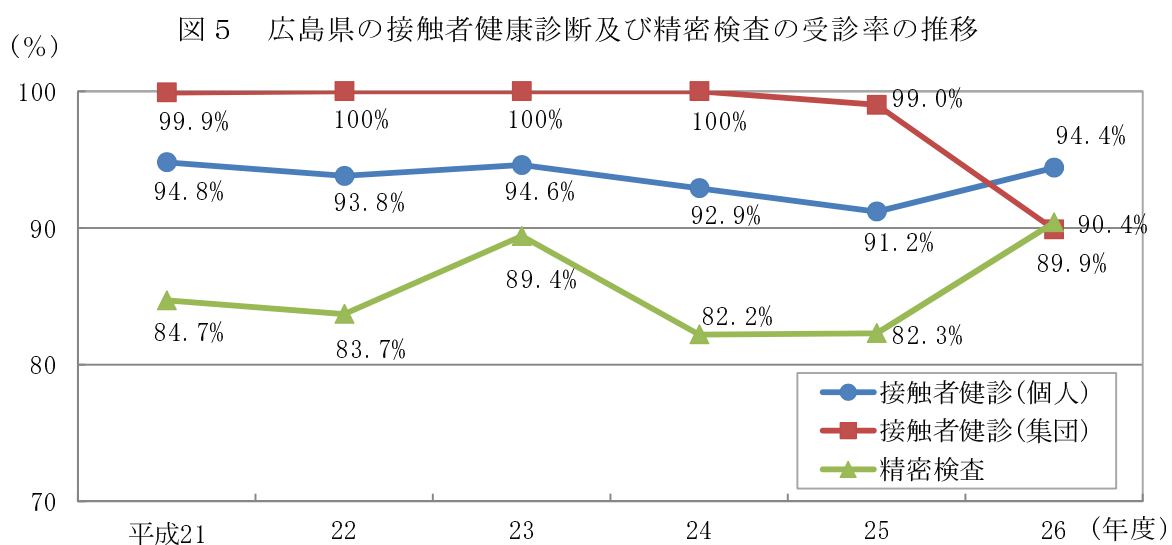


(出典：結核研究所資料)

## オ 接触者健康診断及び精密検査の受診状況

広島県の接触者健康診断の受診率は、ここ数年、個人健診については91～95%の間で、集団健診については89～100%の間で推移し、平成26（2014）年度では、それぞれ94.4%、89.9%である。

また、精密検査（従来の管理検診）については、82～90%の間で推移し、平成26（2014）年度では90.4%である（図5）。



（出典：広島県調査）

## カ 潜在性結核感染症の者の治療開始理由

広島県における潜在性結核感染症の者の治療開始理由が接触者健康診断である割合は、ここ数年70%台であり、平成27（2015）年では70.7%である（表2）。

表2 潜在性結核感染症の者の治療開始理由が接触者健康診断である割合

| 区分  | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| 広島県 | 72.7% | 77.5% | 74.2% | 70.7% |
| 全国  | 67.4% | 75.5% | 71.0% | 67.6% |

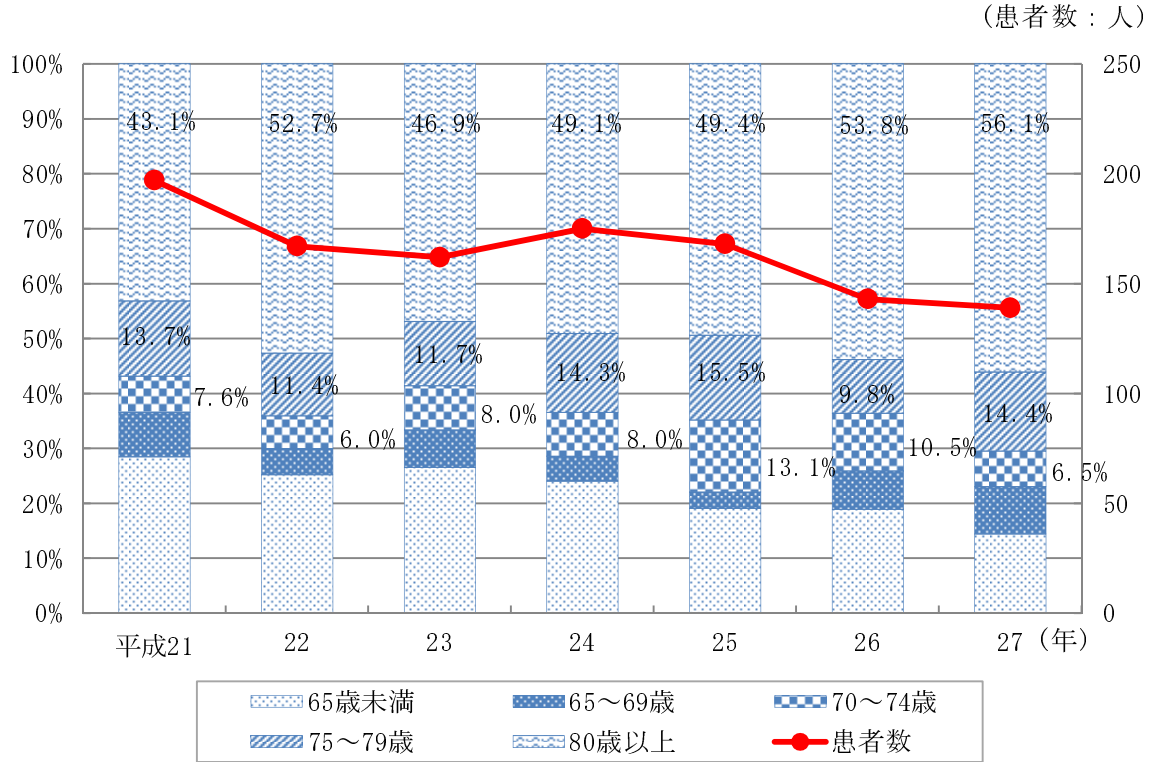
（出典：結核研究所資料）



## キ 肺結核喀痰塗抹陽性患者の状況

広島県では、入院するケースが多いとされる肺結核喀痰塗抹陽性患者は減少傾向にある。年齢階級別にみると、高齢者の割合が増加しており、平成 27（2015）年では、70 歳以上が 77.0%、80 歳以上が 56.1%である（図 6）。

図 6 広島県の肺結核喀痰塗抹陽性患者数及び年齢階級別割合の推移



(出典：結核研究所資料)

## ク 治療状況

広島県では、肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者の治療失敗・脱落率は年によってばらつきがあるが、平成 26（2014）年では 5.1%である。一方、肺結核患者の治療失敗・脱落率は 5.6%（平成 26（2014）年）である（表 3）。

表 3 肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者及び肺結核患者の治療失敗・脱落率（広島県）

| 区分             | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|
| 肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者 | 5.8%    | 6.4%    | 9.3%    | 5.1%    |
| 肺結核患者          | —       | —       | —       | 5.6%    |

(出典：広島県調査)

## ケ 患者支援の状況

広島県の直接服薬確認治療率（DOTS<sup>\*5</sup>実施率）は、全結核患者については、平成24（2012）年から年々増加し、平成26（2014）年では93.9%である。一方、潜在性結核感染症の者については、平成26（2014）年では88.3%で、全結核患者と比較して低い（表4）。

表4 広島県の直接服薬確認治療率（DOTS実施率）

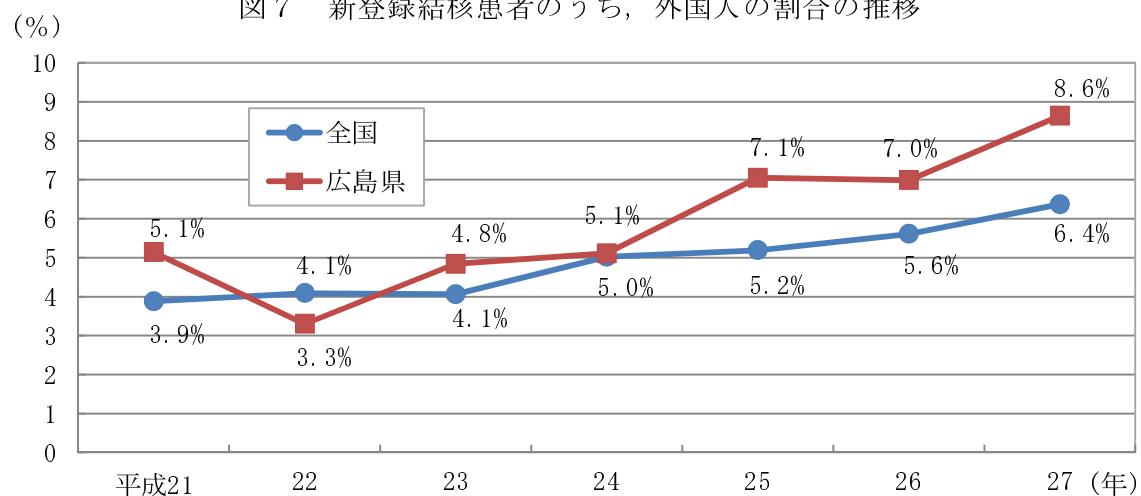
| 区 分        | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 全結核患者      | 61.0% | 89.2% | 93.9% |
| 潜在性結核感染症の者 | —     | —     | 88.3% |

（出典：広島県調査）

## コ 新登録結核患者に占める外国人の割合

広島県の新登録結核患者に占める外国人の割合は増加傾向にあり、平成27（2015）年では8.6%であり、全国の6.4%と比較して高い状況である（図7）。

図7 新登録結核患者のうち、外国人の割合の推移



（出典：結核研究所資料）

## (2) 課題

広島県の結核の現状に対する課題は、次のとおりである。

### ➤ 新登録結核患者に占める高齢者の割合が増加していること

新登録結核患者のうち、70歳以上の占める割合は67.9%、80歳以上は48.1%（いずれも平成27（2015）年）であり、年々増加している。

### ➤ 高齢者施設について、定期健康診断の法的実施義務のある施設が限られていること

社会福祉施設等の施設の長が実施義務者である結核の定期健康診断の受診率は91.2%（平成26（2014）年度）と高いが、高齢者施設については、法的実施義務のある施設が限られており、認知症対応型共同生活介護事業所や介護付有料老人ホーム等は対象施設ではない。施設内の感染防止対策の観点から、こうした施設における健康管理の充実が望まれる。

### ➤ 受診の遅れが見られること

症状が発現してから受診するまでの期間が2か月以上の者の割合が10.4%（平成27（2015）年）であることから、受診の遅れによる診断の遅れや、周囲への感染拡大の可能性がある。

### ➤ 接触者健康診断及び精密検査の受診率が低いこと

接触者健康診断の受診率は、平成26（2014）年度では、個人健診が94.4%、集団健診が89.9%である。また、精密検査の受診率は90.4%（平成26（2014）年度）であり、感染防止（まん延防止）の観点から、受診率の向上に向けた取組が必要である。

### ➤ 肺結核喀痰塗抹陽性患者における高齢者の割合が高いこと

肺結核喀痰塗抹陽性患者の年齢階級別割合は、平成27（2015）年では、70歳以上が77.0%、80歳以上が56.1%であり、高齢者の割合が高く、その割合は年々増加している。肺結核喀痰塗抹陽性患者は感染性が特に強く入院治療を必要とすること、高齢の結核患者は糖尿病や腎臓病等の基礎疾患を有する機会が多いことなどから、個々の患者の病態に応じた適切な医療提供が必要である。

➤ **治療中断や治療失敗の事例があること**

肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者及び肺結核患者の治療成績について、治療失敗・脱落率はそれぞれ 5.1%、5.6%（いずれも平成 26（2014）年）である。副作用の発現や、標準治療が行えていないことが治療中断や治療失敗の要因と考えられることから、こうした事例への適切な対応が必要である。

➤ **潜在性結核感染症の者に対する DOTS 実施率が低いこと**

全結核患者に対する DOTS 実施率は 93.9% であるのに対し、潜在性結核感染症の者に対するそれは 88.3%（いずれも平成 26（2014）年）と低いことから、今後、結核患者の発生を減少させる上で、潜在性結核感染症の者も含めた、DOTS 実施の徹底が必要である。

➤ **外国人の結核患者が増加していること**

近年、外国人の結核患者の発生が増加し、平成 27（2015）年では、新登録結核患者の 1 割近くを占め、言葉の問題や結核に対する知識の違いなどにより対応が困難なことが多いことから、今後、こうした者への的確な対策が必要である。

#### 4 プランの目指す姿

##### (1) 目指す姿

広島県の結核の現状と課題を踏まえ、結核対策を推進していくため、目指す姿を次のとおりとする。

**結核に対する予防・医療・支援が的確に行われ、結核患者が減少している。**

##### (2) 基本的な方向性

目指す姿を実現するため、基本的な方向性を次のとおりとする。

- 早期発見・早期治療によるまん延防止
- 患者の生活環境に応じた医療・支援
- 外国人に対する結核対策

##### (3) 目標の設定

目指す姿の実現に向け、広島県の結核対策を効果的に推進していくため、指針に基づき、目標を次のとおり定める。

#### 成果目標

| 目 標 項 目      | 現 状 値                                | 目 標<br>(平成 32 年) |
|--------------|--------------------------------------|------------------|
| 人口 10 万人対罹患率 | 11.4 (平成 27 年)<br>〔低い方から〕<br>全国 13 位 | 9 以下             |

#### 事業目標

| 目 標 項 目                    |                    | 現 状 値              | 目 標<br>(平成 32 年) |
|----------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 直接服薬確認治療率 (DOTS 実施率)       | 全結核患者に対して          | 93.9%<br>(平成 26 年) | 95%以上            |
|                            | 潜在性結核感染症の者<br>に対して | 88.3%<br>(平成 26 年) | 95%以上            |
| 肺結核患者の治療失敗・脱落率             |                    | 5.6%<br>(平成 26 年)  | 5%以下             |
| 潜在性結核感染症治療開始者のうち、治療を完了した割合 |                    | 80.5%<br>(平成 26 年) | 85%以上            |

## 5 基本的な方向性に基づく施策

### (1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

#### ア 高齢者に重点を置いた早期発見・早期治療の推進

結核を発症した患者を早期に発見し、適切な医療により早期に治癒させることは、患者自身のためだけでなく、周囲への感染拡大を防止する観点からも重要である。

現在、広島県においては、高齢の結核患者が増加していることから、高齢者に重点を置き、法律による義務がない高齢者施設における健康管理の実施の検討や、結核に関する正しい知識の普及等を行うことが必要である。

#### 【現状及び課題】

| 現 状  | 課 題  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>新登録結核患者のうち、70歳以上は67.9%、80歳以上は48.1%（いずれも平成27（2015）年）である。</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>新登録結核患者に占める高齢者の割合が増加している。</li> </ul>            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>結核の定期健康診断について、法的実施義務のある社会福祉施設等の受診率は91.2%（平成26（2014）年度）である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設について、定期健康診断の法的実施義務のある施設が限られている。</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>症状が発現してから受診するまでの期間が2か月以上の者の割合が10.4%（平成27（2015）年）である。</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>受診の遅れによる診断の遅れや、周囲への感染拡大の可能性がある。</li> </ul>      |

#### 【施 策】

| 施 策               | 内 容  |
|-------------------|--|
| 高齢者団体や高齢者施設に対する啓発 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、老人クラブ等の高齢者団体や、高齢者施設と連携し、高齢者に対して、結核の現状や、早期発見・早期治療の重要性について啓発を行う。</li> </ul>  |
| 高齢者施設における健康管理の実施  | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、高齢者施設について、法律により定期の健康診断が義務付けられている施設だけでなく、義務付けのない施設についても、健康管理が実施されるよう、取組を進める。</li> </ul>   |
| 高齢者施設における施設内感染の防止 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県及び保健所設置市は、高齢者施設における施設内感染を予防するため、施設の管理者に対して、最新の医学的知見等を踏まえた情報を適切に提供する。</li> <li>高齢者施設の管理者は、日ごろから、施設の入所者や利用者、職員の健康管理を適切に行い、結核患者が早期に発見されるよう努める。</li> </ul> |
| 有症状時の早期受診の啓発・推進   | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、事業者や施設の長等に対して、従業員や入所者等が、咳、喀痰、発熱等の症状が発現した際には、早期に受診するよう啓発を行う。</li> </ul>   |

## イ 接触者健康診断及び精密検査

感染症法第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(接触者健康診断)は、結核患者が発生した際、接触者の感染や発病を把握するとともに、感染源や感染経路を究明する上で重要である。

また、感染症法第53条の13の規定に基づく結核に係る精密検査は、結核登録票に登録されている者のうち、保健所長が結核の予防又は医療上必要があると認める者に対して病状を把握するものであり、再発又は発症を早期に発見する上で重要である。

このため、保健所は、関係者の理解と協力を得ながら、関係機関等と連携し、接触者健康診断及び精密検査を適切に実施する必要がある。

### 【現状及び課題】

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>接触者健康診断の受診率は、個人健診が94.4%、集団健診が89.9%(いずれも平成26(2014)年度)である。</li> <li>精密検査の受診率は、90.4%(平成26(2014)年度)である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>感染防止(まん延防止)の観点から、受診率の向上に向けた取組が必要である。</li> </ul> |

### 【施 策】

| 施 策           | 内 容   |
|---------------|---|
| 接触者健康診断の実施の徹底 | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所は、結核患者が発生した際、初発患者の人権に配慮するとともに、関係者の理解と協力を得ながら、関係機関と密接に連携し積極的疫学調査を行い、必要かつ合理的な範囲において対象者を選定し、接触者健康診断の確実な実施に努める。</li> <li>保健所は、接触者健康診断を実施するに当たり、対象者に対して、その重要性を十分に説明し理解を得るとともに、事業者等関係機関等との連携を強化し、受診の徹底を図る。</li> <li>潜在性結核感染症の者の約7割が接触者健康診断により治療を開始していることから、医療機関は、潜在性結核感染症の診断に有効とされるIGRA<sup>*6</sup>(結核菌特異的インターフェロン-γ産生能検査)を積極的に活用した迅速かつ確実な接触者健康診断を実施し、潜在性結核感染症の者の発症の予防に努める。</li> </ul> |
| 精密検査の徹底       | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所は、治療を終了した者及び治療を中断した者に対して、精密検査を確実に実施する。</li> </ul>   |

## (2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

### ア 医療の提供

結核患者については、早期に良質かつ適切な医療が提供され、入院が必要な患者については、結核病床を有する医療機関に入院し、医療の提供を受ける必要がある。

潜在性結核感染症の者に対しても、将来の結核患者を減らすため、確実に治療を行うことが重要である。

また、治癒の阻害や、治療が困難な多剤耐性結核<sup>\*7</sup>の発生を予防するため、適切な医療の提供が必要であるとともに、多様化した治療形態に対応した、患者を中心とした医療体制の確保が重要である。

#### 【現状及び課題】

| 現 状  | 課 題   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>肺結核喀痰塗抹陽性患者の年齢階級別割合は、平成 27 (2015) 年では、70 歳以上が 77.0%，80 歳以上が 56.1% であり、高齢者の割合が高く、その割合は年々増加している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>肺結核喀痰塗抹陽性患者は感染性が特に強く入院治療を必要とすること、高齢の結核患者は基礎疾患を有する機会が多いことなどから、個々の患者の病態に応じた適切な医療提供が必要である。</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者及び肺結核患者の治療成績について、治療失敗・脱落率はそれぞれ 5.1%，5.6% (いずれも平成 26 (2014) 年) である。</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>副作用の発現や、標準治療が行えていないことが治療中断や治療失敗の要因と考えられることから、こうした事例への適切な対応が必要である。</li> </ul>                       |

#### 【施 策】

| 施 策               | 内 容   |
|-------------------|---|
| 患者の病態に応じた適切な医療の提供 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、結核の合併率が高い疾患を有する患者（人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等）、認知症や精神疾患を有する患者に対しては、身近な地域において個々の患者の病態に応じた治療を受けられる体制の整備に努める。</li> <li>医療機関は、結核の合併率が高い疾患を有する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、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ずるよう努める。</li> <li>医療機関は、障害等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活を考慮し、接触範囲等が限られる場合には、入院治療以外の医療の提供について検討する。</li> </ul> |



|                        |   |
|------------------------|---|
| <p>地域における医療連携体制の構築</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>県及び保健所設置市は、一般の医療機関において結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等と緊密な連携を図る。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るとともに、介護・福祉分野とも連携を図り、地域における一貫した医療提供体制の構築を図る。</li> </ul> |
| <p>標準治療等の確実な実施</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、適切な医療を提供し、地域の結核医療の向上を図るため、医療関係者に対して結核医療に係る情報を提供するとともに、県医師会や中核的病院と連携し、医療従事者を対象とした研修会等を開催し、適切な診断方法と標準治療法の確実な実施に努める。</li> </ul>                  |

## イ 患者支援

結核の治療の基本は、薬物治療の完遂であり、治療の中断は、結核の再発や、多剤耐性結核の出現リスクを高めることとなる。確実に治療を実施するため、保健所を拠点とし、医療機関等と連携して、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心にその生活環境に合わせ、人権を尊重しながら、服薬確認を軸とした患者支援が実施できる体制をさらに推進していくことが重要である。

また、退院後は、結核病床を有する医療機関ではなく、患者の居宅に近い一般の医療機関の受診を希望する患者もいることから、医師会をはじめ、薬剤師会等関係団体の協力を得て、患者の状況に応じたDOTSの実施が必要がある。

### 【現状及び課題】

| 現 状   | 課 題  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>全結核患者に対するDOTS実施率は93.9%であるのに対し、潜在性結核感染症の者に対するそれは88.3%（いずれも平成26（2014）年）と低い。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>結核患者の発生を減少させる上で、潜在性結核感染症の者も含めた、全結核患者に対するDOTS実施の徹底が必要である。</li> </ul> |

### 【施 策】

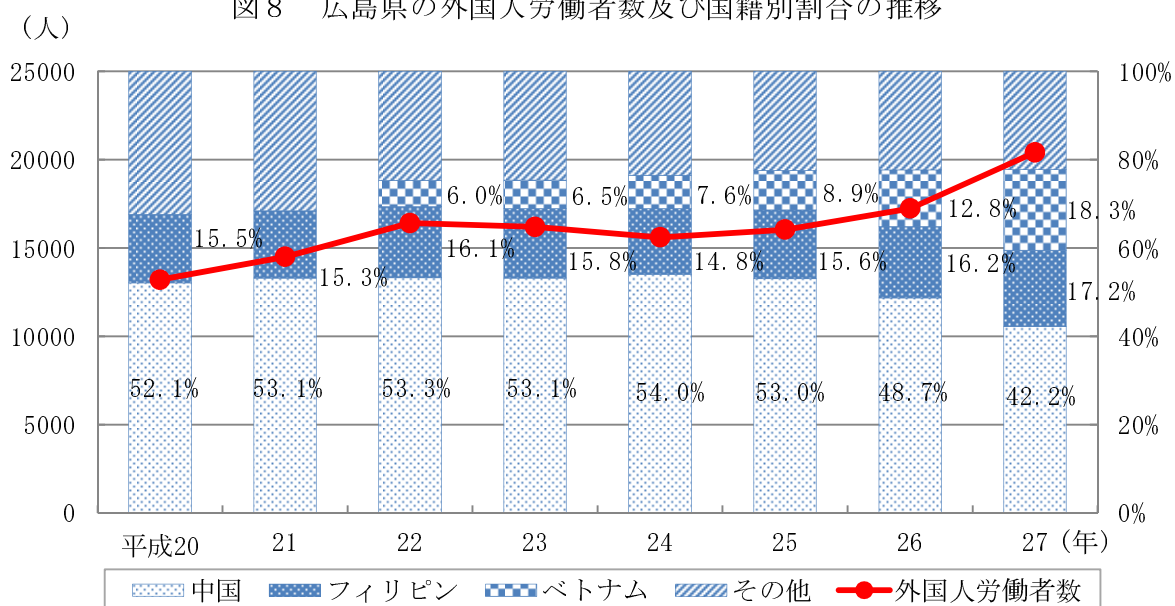
| 施 策                       | 内 容  |
|---------------------------|--|
| DOTS実施に係る保健所を拠点とした地域連携の強化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、服薬確認を軸とした患者中心の支援を推進していくに当たって、DOTSの実施状況等について検討するDOTSカンファレンスや、患者が治療を完遂したかどうか等について評価するコホート検討会の充実、地域連携パスの利用拡大など、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携等により、積極的な活動が実施されるよう、地域連携体制の強化に努める。</li> <li>保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携のもと、服薬確認を軸とした患者中心の支援（以下「地域DOTS」という。）を実施するため、保健所は積極的に調整を行い、必要に応じて地域の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の場を提供し、地域の結核対策の拠点としての役割を引き続き担う。</li> <li>保健所は、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も、退院を見据えて、入院中からの継続的な関与に努める。また、医療機関に入院せず、通院にて治療を行う結核患者に対しても、治療初期からの支援に努める。</li> </ul> |

|                 |   |
|-----------------|---|
| D O T S 実施機関の拡大 | <ul style="list-style-type: none"><li>• D O T S の徹底を図るため、感染症法においては保健所と医療機関や薬局等との連携協力が明記されている。中でも、薬局での D O T S は、薬を受け取る場所と D O T S の実施場所が同じで便利であること、服薬や副作用等についての相談がしやすいなどといった利点があることから、県は、薬剤師会と連携し薬局での D O T S に新たに取り組むなど、D O T S の実施機関の拡大を図る。</li></ul> |
|-----------------|---|

### (3) 外国人に対する結核対策

広島労働局発表の、外国人雇用状況の届出制度に基づく「外国人雇用状況の届出状況」によると、広島県内の外国人労働者数は、平成20(2008)年10月末現在では13,196人であったが、平成27(2015)年10月末現在では20,408人であり、1.5倍となっている。国籍別にみると、平成27(2015)年10月末現在、中国が8,614人(外国人労働者全体の42.2%)で最も多く、次いでベトナム3,732人(同18.3%)、フィリピン3,520人(同17.2%)の順となっており、特にベトナムについては、前年同期比で68.7%増加し、急増傾向にある(図8)。在留資格別にみると、平成27(2015)年10月末現在、技能実習が48.2%を占めており、留学は13.4%である。

図8 広島県の外国人労働者数及び国籍別割合の推移

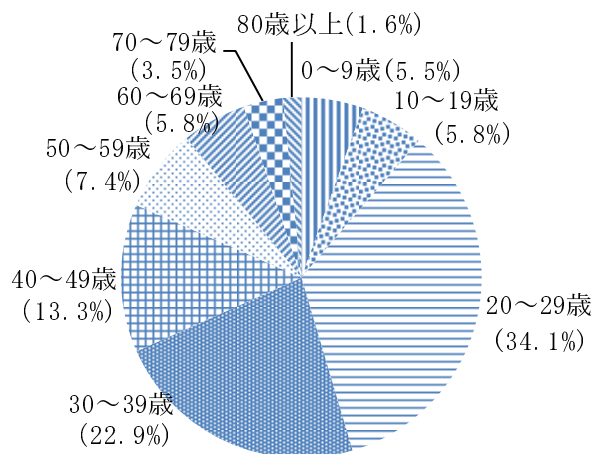


注1：毎年10月末現在

注2：ベトナムの平成21(2009)年以前は、「その他」に含まれている。

(出典：広島労働局資料)

図9 広島県の在留外国人の年齢階級別割合(平成28(2016)年6月末)



(出典：法務省在留外国人統計)

外国人労働者の77.7%を占める中国、ベトナム、フィリピンは、結核の罹患率が極めて高い国である。急速な国際化が進む中、結核の高まん延地域であるアジア諸国を中心として、今後、広島県への外国人労働者のさらなる増加が予想され、これに伴って、外国人の結核患者が増加すると考えられる。

また、法務省の在留外国人統計によると、平成28(2016)年6月末現在、広島県の在留外国人は44,365人であり、年齢階級別にみると、20歳代が34.1%で最も多く、次いで30歳代の22.9%であり、20歳代と30歳代で6割近くとなっている(図9)。

こうした状況や、広島県における外国人結核患者の多くが20歳代及び30歳代であることを踏まえ、留学生等を含む外国人労働者に対する的確な結核対策が重要である。

#### 【現状及び課題】

| 現 状   | 課 題   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>外国人の結核患者の発生が増加し、平成27(2015)年では、新登録結核患者の1割近くを占めている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉の問題や結核に対する知識の違いなどにより、対応が困難なことが多い。</li> </ul> |

#### 【施 策】

| 施 策                        | 内 容  |
|----------------------------|--|
| 関係機関と連携した外国人労働者就業事業所に対する啓発 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、労働局等の関係機関と連携し、外国人労働者が就業する事業所に対し、結核に関する啓発資料を配付するなど、結核予防・治療等に関する啓発を行う。</li> </ul>                      |
| 大学等と連携した留学生に対する啓発          | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、大学の健康管理センターや留学生支援団体等と連携し、留学生の交流の場等を利用するなどにより、留学生に対して、結核についての知識の普及を図る。</li> </ul>                     |
| 外国人向け啓発・説明資料の作成            | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、広島県内の外国人労働者の多くは母国語が英語でないことを踏まえ、こうした外国人の言語に対応した結核についての啓発・説明資料を作成する。</li> </ul>                        |
| 外国人患者の治療支援体制の強化            | <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、外国人患者が言語の問題等により、受診が遅れたり、治療が中断することがないように、通訳ボランティアを配置するなど、関係団体等と連携し、外国人患者の治療が円滑に行われるよう支援する。</li> </ul> |

## 6 その他結核対策推進のための施策

### (1) 情報収集と分析

結核の発生状況は、感染症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により把握されている。発生動向調査は、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むものである。

県及び保健所設置市は、結核に関する情報の収集及び分析並びに公表を進めるとともに、海外の結核発生情報の収集については、関係機関との連携のもとに進めていくことが重要である。

#### 【施策】

| 施策                 | 内容  |
|--------------------|---|
| 情報収集・分析及びデータベースの構築 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県及び保健所設置市は、広島県感染症予防研究調査会の定期的な開催や、発生動向調査に係る職員の研修等を通じて、情報の確実な把握及び処理その他精度の向上にさらに努める。</li> <li>県及び保健所設置市は、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に努める。</li> <li>県及び保健所設置市は、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、その検査結果を感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努める。</li> </ul> |

### (2) BCG接種

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。広島県の乳児期における高いBCG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、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、予防接種法に基づき、市町においては、引き続き、適切に実施することが重要である。

#### 【施策】

| 施策      | 内容  |
|---------|---|
| 接種環境の確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町は、定期のBCG接種を行うに当たり、地区医師会等の関係団体と連携を図り、対象者が接種を円滑に受けられるよう環境の確保に努める。</li> </ul> |

#### ☞ コッホ現象\*8への対応

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。

コッホ現象へ適切に対応するよう、次の点に留意する。

- ・ 市町は、被接種者の保護者に対して、B C G接種を行う際、コッホ現象に関する情報提供及び説明を行う。
- ・ 被接種者の保護者は、コッホ現象と思われる反応が被接種者に見られた場合は、速やかに接種医療機関を受診させる。
- ・ コッホ現象を診断した医師は、保護者の同意を得て、市町に報告するとともに、報告を受けた市町は、保護者の同意を得て、県に報告する。

### (3) 研究の推進

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。県及び保健所設置市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。

#### 【施 策】

| 施 策         | 内 容   |
|-------------|---|
| 計画的な調査研究の推進 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 県及び保健所設置市は、広島県感染症・疾病管理センターや結核病床を有する第二種感染症指定医療機関等の関係機関と連携し、調査及び研究を推進する。</li><li>・ 保健所は、地域における結核対策の中核的機関との位置付けから、広島県感染症・疾病管理センターと連携し、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、その役割を果たしていくよう努める。</li></ul> |

### (4) 人材の養成

指針によると、結核患者の7割以上が医療機関の受診により結核が見つかった一方で、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と指摘されている。こうした現状を踏まえ、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、県及び保健所設置市は、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が必要である。

また、必要に応じ、重篤な合併症を有する患者を治療できる医療機関や広島県感染症・疾病管理センターを活用しつつ、結核に関する実地医師教育の充実が図られるよう努める必要がある。

【施 策】

| 施 策       | 内 容  |
|-----------|--|
| 人材の積極的な養成 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県及び保健所設置市は、結核予防会結核研究所等の専門機関等が開催する結核に関する研修会等に保健所等の職員を積極的に派遣する。</li> <li>・ 県は、結核に関する講習会を開催し、保健所等の職員に対する知識・技術の充実を図る。</li> <li>・ 結核病床を有する医療機関は、研修会への派遣等を通じて担当医師や関係職員の資質の向上を図る。</li> <li>・ 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計画する。</li> </ul> |

(5) 普及啓発及び人権の尊重

県及び市町においては、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。特に、県及び保健所設置市並びに医療機関の情報共有に当たっては、結核予防技術者地区別講習会等を通じ、連携を図ることが重要である。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、患者等の人権の尊重に留意することが大切である。

【施 策】

| 施 策                   | 内 容  |
|-----------------------|--|
| 患者の個人情報の保護及び人権に配慮した対応 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県、市町、関係機関及び関係団体は、結核対策の実施に当たって、関連法令に従い、患者の人権を尊重し、個人情報の保護に十分な配慮を図る。</li> <li>・ 保健所は、地域における結核対策の中核的機関として、情報提供や相談等を適切に行う。</li> <li>・ 医師等医療関係者は、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。</li> <li>・ 県及び市町は、結核予防週間の行事等あらゆる機会を通じて、結核に関する適切な情報を県民に公表し、県民が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、患者等が差別や偏見を受けないよう啓発を行う。</li> </ul> |



## 用語解説

| No. | 用語        | 頁  | 解説   |
|-----|-----------|----|--|
| 1   | 全結核患者     | 3  | 肺に病巣ができた肺結核患者と、肺以外の臓器（腎臓、リンパ節、骨、脳など）に病巣ができた肺外結核患者をあわせたもの。  |
| 2   | 肺結核喀痰塗抹陽性 | 3  | 肺結核のうち、喀痰塗抹検査（痰をスライドガラスに塗りつけ染色し、顕微鏡で痰の中の結核菌を調べる検査）で陽性と判定されたもの。感染性が特に強い。  |
| 3   | 潜在性結核感染症  | 3  | 結核菌に感染しているが症状や所見はない状態にあるもののうち、特に発病のリスクが高く、医療が必要と認められる場合。   |
| 4   | 新登録結核患者   | 4  | 1月1日から12月31日までの1年間に新たに結核と診断され、保健所に登録された患者。潜在性結核感染症の者は除く。   |
| 5   | DOTS      | 8  | Directly Observed Treatment, Short-course の略。<br>患者の服薬を支援者（医療機関、保健所等の医療従事者等）が直接確認し、治療の完遂、二次感染の防止を図る。医療機関で行う院内DOTSや外来DOTS、退院後に保健所が中心となって行う地域DOTS等がある。 |
| 6   | IGRA      | 13 | 結核菌特異抗原により全血あるいは精製リンパ球を刺激後、産生されるインターフェロン- $\gamma$ （IFN- $\gamma$ ）を測定し、結核の感染を診断する方法。  |
| 7   | 多剤耐性結核    | 14 | 少なくともイソニコチン酸ヒドラジド（INH）及びリファンピシン（RFP）の両剤に対して耐性を示す結核菌を多剤耐性結核菌といい、これによって発症した結核。   |
| 8   | コッホ現象     | 21 | 結核既感染者にBCG接種を行った場合、接種後10日以内に接種部位に発赤・腫脹・化膿等が起こり、通常2～4週間後に消炎、瘢痕化し、治癒する一連の反応。   |

## 広島県結核予防推進プラン

平成 29（2017）年 3 月策定

発行：広島県健康福祉局健康対策課

（広島県感染症・疾病管理センター）

〒730-8511 広島県広島市中区基町 10-52

TEL 082-513-3068

FAX 082-254-7114