

岡山県感染症予防計画及び岡山県結核予防計画の一部改正について

これまで本県では、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(以下「感染症法」という。)に基づき「岡山県感染症予防計画」を、また、結核予防法に基づき「岡山県結核予防計画」を策定していたが、平成19年3月末日をもって結核予防法が廃止され、感染症法に統合されたことに伴い、本県においても、「岡山県感染症予防計画」の一部改正を行い、同計画の中に結核対策に係る基本的な方針を盛り込むこととした。

また、平成19年4月から感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針の一部改正が適用されるとともに、平成20年5月から感染症法の一部改正が施行されていることから、これらを踏まえて「岡山県感染症予防計画」の一部改正を行うこととした。

さらに、本県の結核対策をこれまで同様に着実に実施するため、結核対策について総合的に定める「岡山県結核予防計画」を「岡山県感染症予防計画」の一部として位置付けるとともに、平成19年4月1日から結核に関する特定感染症予防指針が適用されていることから、これを踏まえて「岡山県結核予防計画」の一部改正を行うこととした。

これまでに岡山県感染症対策委員会での審議を経て、関係機関への意見聴取を行い、パブリック・コメントを実施してきたところであるが、この度、新たな「岡山県感染症予防計画」及び「岡山県結核予防計画」がまとまったので、その概要を報告する。

1 計画の内容

「岡山県感染症予防計画」

- (1) 感染症の予防の推進の基本的な方法
- (2) 感染症の発生の予防及びまん延の防止
- (3) 感染症に係る医療の提供体制の確保
- (4) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策
- (5) 感染症及び病原体等に関する研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及、感染症の患者の人権の尊重等

「岡山県結核予防計画」

- (1) 結核予防計画の基本的な考え方
- (2) 岡山県における結核の現状
- (3) 結核対策の目標と取り組み

2 新計画の概要

次ページのとおり

3 今後の手続き等

新計画については、県公報や県のホームページ等で公表するとともに、今後の県の感染症対策や結核対策の基準とすることとしている。

岡山県感染症予防計画 体系図

第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

事前対応型行政の構築

- ・ 感染症発生動向調査のための体制整備
- ・ 感染症の発生及びまん延の防止に重点

県民に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

- ・ 感染症の発生状況・動向・原因に関する情報の収集・分析
- ・ 分析結果、予防・治療に必要な情報の積極的な公表
- ・ 早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進に転換

人権の尊重

- ・ 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立
- ・ 感染症に関する個人情報の保護
- ・ 感染症に対する差別や偏見の解消のため、正しい知識の普及啓発

健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- ・ 感染症の発生状況等の的確な把握
- ・ 総合的な感染症発生動向調査体制の確立
- ・ 健康危機管理体制の構築

予防接種

- ・ ワクチンに関する正しい知識の普及
- ・ 予防接種の推進

県及び市町村の果たすべき役割

- ・ 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策
- ・ 正しい知識の普及
- ・ 情報の収集・分析・公表
- ・ 人材養成、検査体制の整備
- ・ 保健所、環境保健センターの機能強化 他

県民の果たすべき役割

- ・ 感染症に対する正しい知識の習得
- ・ 感染症予防への必要な注意
- ・ 感染症の患者等の人権の尊重

医師等の果たすべき役割

- ・ 患者等に対する適切な説明
- ・ 患者等の理解の下に良質かつ適切な医療の提供
- ・ 医療関係者の立場での県や市町村の施策への協力
- ・ 施設での感染症の発生の予防・まん延の防止のための措置

獣医師等の果たすべき役割

- ・ 獣医療関係者の立場での県や市町村の施策への協力
- ・ 動物取扱業者
感染症予防に関する知識・技術の習得、動物等の適切な管理他

第2 感染症の発生の予防及びまん延の防止

予防接種

感染症発生動向調査

保健所、環境保健センター、県の役割分担と連携

結核に係る定期の健康診断

感染症対策と食品衛生・環境衛生対策との連携

新感染症発生時の対応

健康診断・就業制限・入院

対物措置の実施、関係機関との連携

疫学調査

関係各機関及び関係団体との連携

第3 感染症に係る医療の提供体制の確保

第一種・第二種感染症指定医療機関の整備

感染症患者の移送

一般医療機関における感染症患者発生時の対応

特定地域で集団発生時の医療の確保

外来診療を担当する医療機関の選定

入院診療を担当する医療機関の確保

医薬品の備蓄又は確保

医療関係団体等との連携

第4 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

国との連絡体制

地方公共団体相互間の連絡体制

関係機関・団体との連絡体制

第5 感染症及び病原体等に関する研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及、感染症の患者の人権の尊重他

調査及び研究の推進

感染症の病原体等の検査実施体制

感染症に関する人材の養成

感染症に関する知識の普及及び患者等の人権の尊重

その他感染症予防の推進に関する重要事項

岡山県結核予防計画 体系図

第1章 結核予防計画の基本的な考え方

計画の趣旨

- ・感染症予防計画の一部として策定
- ・5年ごとに再検討
- ・感染症対策委員会への照会等

基本方針

- 1 原因の究明
- 2 発生の予防及びまん延の防止
- 3 医療の提供
- 4 研究開発の推進
- 5 結核に関する人材の養成
- 6 普及啓発及び人権の尊重
- 7 その他

第2章 岡山県における結核の現状

結核患者の状況

- 1 結核罹患率の年次推移
- 2 年齢階級別結核罹患率
- 3 地域別結核罹患率
- 4 結核有病率
- 5 結核登録率
- 6 結核死亡率
- 7 肺結核患者に占める菌塗抹陽性患者の割合

結核の医療

- 1 発見の遅れ
- 2 化学療法
- 3 定期健康診断・予防接種
- 4 患者支援
- 5 医療機関等施設での集団感染の状況
- 6 結核病床数

第3章 結核対策の目標と取り組み

原因の究明

結核発生動向調査の体制等の充実強化

- ・職員の資質向上
- ・確実な情報把握
- ・処理精度の向上
- ・調査結果の活用
- ・県民への情報提供
- ・医療機関への情報提供

発生の予防及びまん延の防止

結核の早期診断と治療

- ・早期受診、早期診断・治療できる状況の確立

- ・県民への普及啓発

- ・医療関係者への研修会等

定期の健康診断・BCG接種の徹底

- ・定期健康診断及びBCG接種の必要性の周知等

接触者健康診断の徹底

- ・接触者健康診断の確実な実施等

医療の提供

適正医療の普及

- ・標準化学療法等の普及等

患者支援の徹底

- ・早期社会復帰の支援
- ・地域DOTSの推進

医療機関の確保

- ・十分な結核病床の確保

研究開発の推進

県及び保健所を設置する市における研究開発の推進

- ・人材の育成
- ・結核対策に必要な疫学的調査及び研究の推進
- ・結核の情報発信拠点としての機能強化

人材の養成

県及び保健所を設置する市等における結核に関する人材の養成

- ・研修会への職員派遣
- ・講習会等の開催
- ・結核指定医療機関における医師の能力向上のための研修等
- ・医師会等による結核関係の情報提供及び研修の実施

普及啓発及び人権の尊重

適切な情報の公表及び正しい知識の普及等

- ・保健所からの情報提供、相談等
- ・県民の結核に関する正しい知識の取得と感染予防

人権の尊重

- ・医療関係者から患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供
- ・結核患者への差別や偏見の解消

その他

施設内（院内）感染の防止

- ・医療機関 ・学校、社会福祉施設、学習塾等

小児結核対策

- ・接触者健康診断の実施 ・化学予防の徹底等

保健所の機能強化

- ・市町村の技術支援 ・適正医療の普及 ・患者の治療支援 ・地域への情報発信
- ・発生動向の把握等

岡山県結核予防計画における達成目標数値

岡山県感染症予防計画

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

一 事前対応型行政の構築

新しい時代の感染症対策においては、感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後対応型行政ではなく、第二の三に定める感染症発生動向調査のための体制の整備、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）、本計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、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いた事前対応型行政を行うこととする。

二 県民に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の集団防衛に重点を置いた考え方から、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進めつつ、感染症の予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進に転換していくことが必要である。

三 人権の尊重

1 感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めるべきである。

2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意すべきである。

また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるべきである。

四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び本計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行うことが必要である。

五 県及び市町村の果たすべき役割

1 県及び市町村は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連

施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。この場合、県及び市町村は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重することが重要である。

- 2 県及び感染症対策の多くを担うことになる保健所を設置する市は、相互に連携して感染症対策を行う必要がある。
- 3 県及び保健所を設置する市においては、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、環境保健センターについては県における感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、これらの機能強化及び連携を進めることが重要である。
- 4 県及び保健所を設置する市は、複数の都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）にわたる広域的に感染症が発生したおそれがあるときは、当該の都道府県等及び人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行うこととする。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制について、中国地区感染症対策連絡協議会や隣県連絡会等であらかじめ協議を重ねておくこととする。

六 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に対する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

七 医師等の果たすべき役割

- 1 医師その他の医療関係者は、六に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。
- 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設等の管理者は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

八 獣医師等の果たすべき役割

- 1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。
- 2 動物等取扱業者（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「法」という。）第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、六に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

九 予防接種

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。そのため、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく必要がある。

第二 感染症の発生の予防及びまん延の防止

一 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための基本的な考え方

県及び市町村は、国が定めた基本指針及び特定感染症予防指針並びに本計画に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る。

また、県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のため、必要に応じて岡山県感染症対策委員会の意見を聴く。

二 予防接種

- 1 予防接種法（昭和23年法律第68号）の規定により行われる予防接種について、市町村は、管内の郡市区医師会と十分に連携し、個別接種の推進、県内予防接種相互乗り入れ制度の活用その他の対象者が接種をより安心して受けられる環境の整備を行うとともに、接種率の向上のための施策を積極的に実施する。
- 2 県及び市町村は、住民が予防接種を受けようと希望する場合に、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を提供する。
- 3 県及び市町村は、予防接種に関する施策について医師会等医療関係団体の協力を得ながら実施する。
- 4 県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、国と連携しつつ予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種を行い、又は市町村が適切に実施するよう指示を行う。

三 感染症発生動向調査

- 1 感染症発生動向調査は、感染症の発生予防対策の中心となるものである。
感染症発生動向調査に係る情報の入手、分析及び公表については、保健所、環境保健センター等の関係機関、医療機関及び医師会等医療関係団体と十分な連携を図るとともに、必要に応じて岡山県感染症対策委員会結核・感染症発生動向調査専門部会（以下「専門部会」という。）の意見を聴く。
- 2 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者等については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、県及び保健所を設置する市は、感染症発生動向調査の重要性及び一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症及び全数把握の五類感染症患者等を診断した旨の医師からの届出の義務について、医師会等の協力を得て医療に携わる医師に周知する。
- 3 感染症の予防及びまん延の防止のためには、感染症発生動向調査等により収集・分析した情報をインターネット等を活用し、積極的に公表する。

- 4 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、法第十四条に規定する指定届出機関から県知事又は保健所を設置する市の長への届出が適切に行われることが求められる。
- 5 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有している。したがって、県及び保健所を設置する市は、環境保健センターを中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する必要がある。また、環境保健センターが必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。
- 6 新型インフルエンザウイルスが出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、新型インフルエンザウイルスの出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠である。県においては、県内の新型インフルエンザウイルスの監視体制を一層強化するとともに、県内外の情報収集体制の整備を図る。

四 感染症対策における保健所、環境保健センター及び県の役割分担と連携

- 1 地域における感染症対策の中核的機関である保健所は、保健所における感染症対策担当部門、検査担当部門、食品衛生担当部門及び環境衛生担当部門とが連携しつつ感染症の発生の予防に当たるとともに、管内郡市地区医師会、医療機関等と連携を図り、感染症情報を把握する。
- 2 感染症の技術的かつ専門的な機関である環境保健センターは、感染症発生動向調査に基づく検査結果、各種依頼検査の結果等を活用するとともに、国、保健所、医療機関、民間検査機関及び医師会等医療関係団体と緊密な連携を図り、感染症の病原体等に関する情報を積極的に収集し、当該情報の分析を行う。

なお、環境保健センターは、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。

また、これらの場合において、環境保健センターは、分析の結果及び特に留意すべき事項を県及び保健所を設置する市に報告するとともに、環境保健センターにある感染症の情報発信窓口となる感染症情報センターから、県民や医療機関に対して公表するものとする。

- 3 県は、環境保健センターから報告された感染症の病原体等に関する情報及び保健所から報告された患者情報を、必要に応じ専門部会の意見を参考にしつつ総合的に分析し、その結果を定期的に公表する。

五 結核に係る定期の健康診断

- 1 高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要である。
- 2 結核予防法（昭和26年法律第96号）の法への統合に伴い、「岡山県結核予防計画」（平成22年度策定）を本計画の一部として位置付けるとともに、市町村が

実施する定期の健康診断の対象者については、市町村の意見を踏まえ、県が策定する「岡山県結核予防計画」の中で定める。

六 感染症対策と食品衛生対策、環境衛生対策との連携

- 1 食品関係業者等食品取扱者への食品媒介感染症の発生予防指導については、食中毒対策の一環として監視指導及び食品の検査を行っている食品衛生担当部門が主体となる。

感染症対策担当部門は、感染症発生動向調査等を活用し、2次感染によるまん延の防止等のための情報の公表、指導等を行う。

なお、感染症対策担当部門及び食品衛生担当部門は、それぞれの予防対策を講ずるに当たっては、適宜情報交換を行うとともに、農林水産部門と十分連携を図る。

- 2 県及び市町村の感染症対策担当部門と環境衛生担当部門は、県民に対する正しい知識の普及、情報の提供等、関係業種への指導等について相互に連携する。
- 3 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合は、保健所長等の指揮のもと、各担当部門が次のような役割を担い、連携しつつ原因の究明を行う。

(1) 食品衛生担当部門及び検査担当部門

当該患者等の喫食状況調査、病原体の検査等による原因究明を行う。

なお、検査の実施等に当たっては、保健所、環境保健センター及び国立の試験研究機関は、相互に連携を図る。

(2) 感染症対策担当部門

当該患者等の人数の把握、症状の把握等の患者等に関する情報収集を行う。

- 4 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生担当部門は、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の食品衛生関係法令の規定に基づく措置をとる等により、感染症のまん延の防止を図る。

また、感染症対策担当部門は、汚染された物件等について感染症関係法令の規定により消毒、廃棄等の必要な措置をとるとともに、関係機関への情報の提供、必要に応じた県民への情報提供等により2次感染の防止を図る。

なお、措置をとるに当たっては、両部門が十分な連携をとりつつ対応する。

- 5 県及び市町村の感染症対策担当部門は、感染症が発生した場合には、必要に応じ環境衛生担当部門と連携し、水や空調設備、ねずみ族、昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講じる。

七 新感染症発生時の対応

県は、新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の医師からの届出があった場合には、必要な事項を直ちに国に通報し、技術的な指導及び助言を求める。

八 健康診断、就業制限及び入院

- 1 入院勧告等の対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第二十条第六項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

- 2 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮し

た上で、患者の家族等の同居者、患者に海外渡航歴がある場合にはその同行者等当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。

また、県民が自発的に健康診断を受けられるよう、必要に応じて情報の提供を行う。

なお、勧告による健康診断は、原則として保健所又は保健所の指定した医師が行うものとする。

3 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であるので、保健所は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

4 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供を行うとともに、県及び保健所を設置する市においては、入院後も法第二十四条の二に基づく処遇についての県知事及び保健所を設置する市の長に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を行うなど、患者等の精神的不安の軽減を図る。

保健所が入院の勧告等を行うに際しては、患者に対して入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め、十分な説明を行う。

また、入院の勧告等を実施した場合にあっては、保健所は、講じた措置の内容、提供された医療の内容、患者の病状等について、記録票を作成する。

5 感染症の診査に関する協議会の運営については、患者等への医療及び人権の尊重に配慮する。

当該協議会の設置、運営等については、県及び保健所を設置する市の条例で別に定める。

6 保健所は、入院の勧告等に係る患者が退院請求を行った場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

九 対物措置の実施と関係機関の連携

1 県及び保健所並びに市町村は、消毒、ねずみ族、昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入り制限又は封鎖、交通の制限又は遮断等の措置を講ずるに当たっては、書面による通知を厳正に行うとともに、関係機関と十分な連携を図り、可能な限り関係者の理解を得ながら実施する。

また、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除については、各市町村が地域の実情に応じて適切に実施する。駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないような配慮が必要である。

十 疫学調査

1 疫学調査は、必要に応じ県、保健所を設置する市、環境保健センター等と連携を図りつつ、保健所が主体となり行う。

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症が発生した場合は、原則的に疫学調査を行う。

五類感染症が発生した場合は、まん延するおそれのある場合、感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合、国内で感染症の患者は発生し

ていないが海外で感染症が流行している場合であって国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合、感染症の病原体を媒介すると疑われる動物についての調査が必要な場合等個別の事例に応じ、感染症発生動向調査における発生状況、医師会等医療関係団体、医療機関、教育委員会等からの情報、専門部会における意見等を参考として必要に応じ実施する。

- 2 疫学調査を行う場合にあっては、医師会、教育委員会、医療機関、民間検査機関等と密接な連携を図ることにより、詳細な流行状況の把握や感染症及び感染経路の究明の迅速な把握に努める。

また、必要に応じて国立感染症研究所、独立行政法人国立国際医療研究センター、大学、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求める。

なお、他の都道府県等から協力の求めがあった場合は、県、保健所を設置する市及び環境保健センターは必要な支援を積極的に行う。

十一 関係各機関及び関係団体との連携

- 1 検疫所から検疫法（昭和26年法律第201号）に基づき感染症の病原体の保有が明らかになり、県及び保健所を設置する市に通知された場合には、当該検疫所と連携を図りながらまん延の防止等必要な措置を講ずる。
- 2 県及び市町村における感染症対策担当部門と食品衛生担当部門及び環境衛生担当部門が適切に連携を図るとともに、それぞれの部門がそれぞれの関係機関と適切な連携を図る。

また、教育担当部門、労務担当部門及び海外渡航担当部門とも連携を図る。各機関との連携については、次の体制及び資材を活用する。

関係機関	体制及び資材
国及び他の都道府県	感染症担当者名簿
中国5県及び隣県	中国地区感染症対策連絡協議会 隣県連絡会（兵庫県及び香川県）
県内の保健所を設置する市	感染症担当者名簿 感染症等発生時の連絡・協力体制
医療等関係団体 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: center;"> 岡山県医師会 岡山県病院協会 岡山県歯科医師会 岡山県薬剤師会 岡山県獣医師会 </div> </div>	感染症等発生時の連絡・協力体制 感染症担当者を通じて、連携を図る。
県の機関及び関係団体	感染症等発生時の連絡・協力体制

第三 感染症に係る医療の提供体制の確保

一 感染症に係る医療提供の考え方

近年の医学及び医療の著しい進歩により、現在は、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供すること等が感染症に対する施策の基本となっている。

これらの施策を実効あるものとするため、県は、医師会等医療関係団体及び感染

症指定医療機関と密接な連携を図るとともに、一般の医療機関へ積極的に情報の提供を行う。

また、感染症指定医療機関相互の連携、患者の移送、集団発生時の対応等について体制を整備する。

二 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の整備

1 第一種感染症指定医療機関を次のとおり指定する。

第一種感染症指定医療機関	病床数
国立大学法人岡山大学病院	2

なお、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、法第19条第1項ただし書の規定により、知事が適当と認める医療機関に入院させ、国、関係機関の協力を得つつ患者の治療及び感染拡大防止に万全を期すものとする。

2 第二種感染症指定医療機関を県内の二次医療圏ごとに1箇所指定する。

ただし、感染症患者等の発生状況、二次医療圏の人口規模等を勘案し、当分の間、第二種感染症指定医療機関（感染症病床）を次のとおり指定する。

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
県南東部	総合病院岡山市立市民病院	6
県南西部・高梁・阿新	財団法人倉敷中央病院	10
真庭・津山・英田	津山中央病院	8

3 第二種感染症指定医療機関（結核病床）を次のとおり指定する。

結核指定医療機関	病床数
総合病院岡山市立市民病院	12
財団法人岡山県健康づくり財団附属病院	46
平病院	36
独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター	100
河本病院	20
津山中央病院	30

三 感染症患者の移送

1 新感染症の所見がある者の移送については、国の技術的な指導及び助言のもとに、県又は保健所を設置する市が行う。

2 一類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の移送については、国に技術的指導、助言等の協力を要請するとともに、学識経験者等の意見を聴きつつ県又は保健所を設置する市が行う

3 二類感染症の患者の移送については、原則として患者発生地を管轄する保健所が行う。

4 県は、広域的又は大規模な集団発生が起きた場合、緊急を要する場合等、やむを得ないと認められる場合は、関係市町村、消防機関、感染症指定医療機関等に対して、感染症の患者の移送及びまん延防止対策の実施について協力を要請する。

県又は保健所を設置する市は、消防機関に対して感染症等に関して適切に情報提供するとともに、定期的に消防機関等と共同して、患者の移送時の感染防御策について実地訓練を実施する。

5 医療機関において、消防機関により搬送された患者が一類感染症、二類感染症、

三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者等であると判断した場合は、当該医療機関は、当該消防機関に対してその旨を連絡する。

医療機関から患者等発生の届出を受けた保健所は、必要に応じて搬送した消防機関に感染症の予防に係る措置の指導を行うとともに、必要な措置を講ずる。

四 一般医療機関における感染症患者発生時の対応

- 1 感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供される。一類感染症又は二類感染症の患者であっても、最初に診療を行う医療機関は、一般の医療機関である場合があり、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供される場合が多い。このため、一般の医療機関においても、国、県、医師会等医療関係団体等から提供される感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内において感染のまん延の防止のために必要な措置も講ずることが重要である。

また、診療を提供する医療機関は感染症患者等の人権の尊重に十分留意する必要がある。

- 2 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザの汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、県は、平時からインターネットの活用、医師会等医療関係団体の協力等により感染症に関する情報を感染症情報センターとともに各医療機関に提供する。

五 特定の地域に感染症が集団発生した場合の医療の確保

感染症が集団発生する等、感染症指定医療機関では医療が確保できない場合には、県、保健所、市町村、消防機関、医師会等医療関係団体及び医療機関が連携し、医療の確保を行う。

六 外来診療を担当する医療機関の選定

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症等で感染防止上必要な場合には、県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定するなど初期診療体制を確立するための措置を講ずる。

七 入院診療を担当する医療機関の確保

一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、県は医師会等医療関係団体及び医療機関と連携し、入院診療を担当する医療機関を確保する。

八 医薬品の確保又は備蓄

新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の確保又は備蓄に努める。

九 医療関係団体等との連携

- 1 県は、岡山県感染症対策委員会等を活用し、学識経験者、感染症指定医療機関、医師会等医療関係団体等と総合的な感染症対策について協議する等、十分な連携を図る。
- 2 保健所は、管内の郡市地区医師会、感染症指定医療機関、一般の医療機関等と

情報の交換を行う等、緊密な連携を図る。

第四 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- 1 県は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- 2 県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- 3 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、必要に応じて国に職員や専門家の派遣を要請する。

二 国との連絡体制

- 1 県及び保健所を設置する市は、国に対して医師からの届出について報告するほか、新感染症に係る対応又はその他の感染症に係る対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。
- 2 緊急時における県及び保健所を設置する市から国や都道府県等への連絡については、関係する機関に対して電話のみではなく電子メールやFAXも用いて迅速かつ確実に連絡が行われる方法により行うこととする。
- 3 緊急時においては、県及び保健所を設置する市では、国から感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など県及び保健所等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り収集するとともに、当該地域における患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとる。

三 地方公共団体相互間の連絡体制

- 1 県及び保健所を設置する市は、平時から県内市町村、中国地方の各県並びに隣県である兵庫県及び香川県に対し、感染症発生動向調査及びその他の情報を提供する等、緊密な連携を保つものとする。

広域的又は大規模な集団発生が起きた場合その他緊急を要する場合には、県及び市町村は、必要に応じ相互に応援職員、専門家の派遣等を行うものとする。

また、中国5県並びに隣県である兵庫県及び香川県は、緊急時において、他県の協力が必要であると判断した場合は、中国地区感染症対策連絡協議会及び隣県連絡会を活用し、相互に応援職員及び専門家の派遣等を行う。

2 保健所は、医師からの届出及び獣医師からの届出があった場合には、管内関係市町村に対し、その届出の内容を連絡する。

なお、関係市町村が管轄外の区域である場合には、県を通じて連絡する。

3 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県は、必要に応じ岡山県感染症対策委員会等の意見を参考にして統一的な対応方針を提示する等、市町村間の連絡調整にあたる。

4 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合は、国と協議の上、関係する都道府県等で構成する対策協議会を設置する等、連絡体制の強化を図る。

5 県及び保健所を設置する市は消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

四 関係機関及び団体との連絡体制

県及び保健所を設置する市は、緊急時には速やかに対策本部を設置する等、関係機関及び団体と連携を図る。

第五 感染症及び病原体等に関する研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及、感染症の患者の人権の尊重及びその他の重要事項

一 調査及び研究の推進

県、保健所及び環境保健センターは、相互に連携を図るとともに、必要に応じ他の都道府県の地方衛生研究所、国立感染症研究所等国の研究機関及び大学等の研究機関の協力を得て、計画的な感染症及び病原体等の調査及び研究の推進を行う。

二 感染症の病原体等の検査実施体制

1 県は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の病原体検査について、当該病原体等の検査を県内で実施できる機関を確認するとともに、関係機関へ周知する。

なお、環境保健センター又は保健所は、医療機関又は民間検査機関において自ら実施することができない場合等であって、感染症対策の見地から必要と認められる場合には、当該検査を実施する。

2 環境保健センターは、特別な技術が必要とされる病原体等の検査の実施については、国立感染症研究所、独立行政法人国立国際医療研究センター、大学等の研究機関、他の地方衛生研究所等と連携を図る。

3 環境保健センターは、自らの検査技術の向上を図るとともに、保健所に対し技術的支援を行う。

また、環境保健センター及び保健所は、医療機関の検査部門及び民間検査機関に対し、必要に応じ技術的助言を行う。

4 県は、試験検査機能の向上のため、試験検査に関する情報を積極的に収集するとともに、環境保健センター、保健所、大学、民間検査機関等から構成される委員会等を通じて適正な精度管理を行う。

5 県は、民間検査機関、試験検査に従事する臨床検査技師等に対し、講習会の実施等を通じ技術的指導を行う。

三 感染症に関する人材の養成

- 1 県及び保健所を設置する市は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等の研究機関、感染症に関する学会等が実施する感染症に関する研修会等に保健所、環境保健センター等の職員を派遣するとともに、疫学、試験検査等に関する講習会等を開催し、関係職員の資質の向上を図る。
- 2 感染症指定医療機関は、研修会への派遣等により、感染症を担当する医師その他関係職員の資質の向上を図る。
また、医師会等医療関係団体は、その会員に対して感染症に関する情報を積極的に提供するとともに、研修会を開催する等、会員の資質の向上を図る。
- 3 県、医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関等は、感染症に関する人材の養成に係る講習会の開催、情報の交換等について、相互に連携を図る。

四 感染症に関する知識の普及及び患者等の人権の尊重

- 1 感染症に関する知識の普及
 - (1) 県及び市町村は、県民に対して感染症の予防、発生状況、まん延の防止の措置等についての情報を提供する。
 - (2) 県及び市町村は、就学、就業等の場面において、感染症に関する正しい知識の定着を図るとともに、診療、海外渡航等の場面において、予防接種等感染症の予防、まん延の防止等についての情報を提供する。
- 2 患者等の人権の尊重
 - (1) 患者等のプライバシーを保護するため、県及び保健所を設置する市は、医師が感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実を通知するように努めるよう徹底を図る。
 - (2) 患者発生時において、患者及び患者家族等が差別的な取扱いを受けることのないよう、県及び市町村は、感染症に関する正確な情報を地域、職場、学校等に対して提供する。
 - (3) 県及び市町村は、関係職員に対する研修等により、患者情報の流出防止のための施策を講じる。

また、医師会等医療関係団体の協力を得て、患者情報の流出防止について注意を喚起する。

五 その他感染症予防の推進に関する重要事項

- 1 県は、施設内感染に関する情報を収集し、必要に応じ医師会等医療関係団体及び医療機関、社会福祉施設等に当該情報を提供する。
当該施設の管理者は、提供された施設内感染に関する情報、その他自ら積極的に入手した情報に基づき必要な措置を講ずるとともに、平素から施設の利用者及び職員等の健康管理を進めることにより、感染症の予防、早期発見及びまん延の防止を図る。
医療機関においては、院内感染対策委員会等を設置し、院内感染に関する情報の収集及び分析、関係機関への提供、具体的な院内感染防止対策等を行う。
- 2 災害が発生した場合は、県、保健所及び市町村は、相互に連携し速やかな情報の入手に努めるとともに、必要に応じ岡山県地域防災計画等に基づき防疫活動を実施する。その際、保健所を拠点として、迅速かつ的確に必要な措置を講じる。
- 3 県及び保健所を設置する市は、獣医師会等の協力を得て、獣医師等に対して法

第十三条に規定する届出の義務を周知する。

動物由来感染症について、県及び保健所を設置する市の関係機関、医師会、獣医師会及び大学等研究機関は、相互に情報交換を行う等連携を図る。

また、県は、必要に応じ当該情報を県民に対して提供する。

- 4 ペット等の動物を飼育する者は、3により県民に提供された情報等により動物由来感染症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よう努めることが重要である。
- 5 県及び保健所を設置する市は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、環境保健センター、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築する。
- 6 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、媒介動物対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、県及び保健所を設置する市の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講ずる。
- 7 県内に居住又は滞在する外国人に対して感染症に関する知識や発生時の情報等について、パンフレットやインターネット等を通じた多言語での情報提供を行う。

岡山県結核予防計画

第1章 結核予防計画の基本的な考え方

1. 計画の趣旨

昭和26年の結核予防法の制定以来およそ半世紀が経過し、この間の結核を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等により著しく変化した。昭和26年当時の全国の新登録結核患者数は年間約59万人であったものが、現在では24,760人（平成20年）にまで減少している。

現在、我が国の結核罹患状況は、かつての青少年層の結核単独かつ初感染発病を中心とした罹患から一変し、基礎疾患を有する既感染の高齢者の罹患が中心となっている。また、高齢者のみならず、一部の大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の要素を同時に有している住民層の存在についても疫学的に明らかになっている。そして、治療中断や治療失敗を原因とする多剤耐性結核菌の出現等、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た。

このような結核を取り巻く状況の変化に対応するには、予防の適正化と治療の強化、きめ細かな個別的対応、人権の尊重、地域格差への対応を基本とした効率的な結核対策の実施が重要である。また、結核対策において結核予防法が果たしてきた役割の大きさと、いまだに結核が主要な感染症である現実とを踏まえ、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等の一部を改正する法律（平成18年法律第106号）の施行に伴う結核予防法の廃止後においても、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「法」という。）に基づき、結核の発生の予防及びそのまん延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供、結核に関する研究の推進、人材養成、啓発や知識の普及とともに、県、市町村及び関係機関相互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、結核対策の一層の充実を図る必要がある。

本計画は、このような認識の下に、総合的に予防のための施策を推進する必要がある結核について、県、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、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。

なお、本計画については、結核の発生動向、結核の治療等に関する科学的知見、本計画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、岡山県感染症対策委員会に意見を求め、これを変更していくものとする。

2. 基本方針

これまでの「岡山県結核予防計画」を踏まえ、今後さらに充実して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、以下の基本方針を設定する。

1 原因の究明

(1) 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

(1) 結核の早期診断と治療

(2) 法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断・BCG接種の徹底

(3) 法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断の徹底

3 医療の提供

(1) 適正医療の普及

(2) 患者支援の徹底

(3) 医療機関の確保

4 研究開発の推進

5 人材の養成

6 普及啓発及び人権の尊重

7 その他

(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

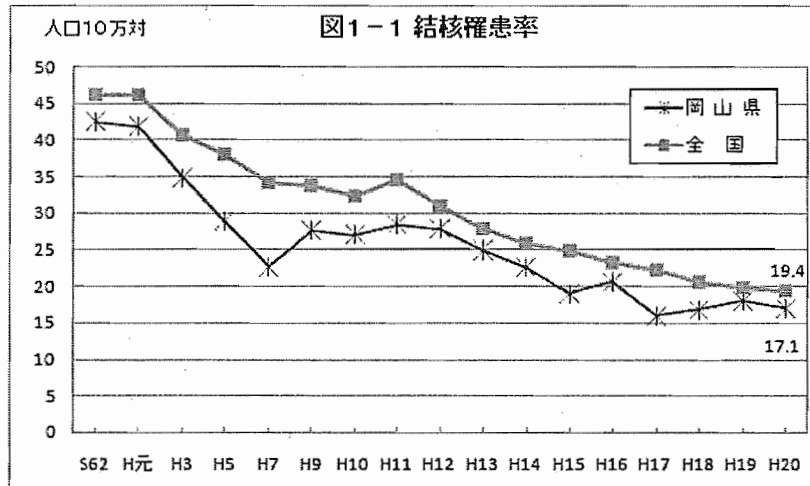
第2章 岡山県における結核の現状

1. 結核患者の状況

(1) 結核罹患率の年次推移について

岡山県の平成20年の結核の新登録患者数は334人で、罹患率は人口10万対17.1であり、全国の19.4と比較して低い。

年次推移を見ると、全国とはほぼ同様、年々順調に減少していたが、平成8年は増加し、その後横ばい又は微増の状況が続いた。平成13年以降は増減を繰り返しつつも減少傾向である。

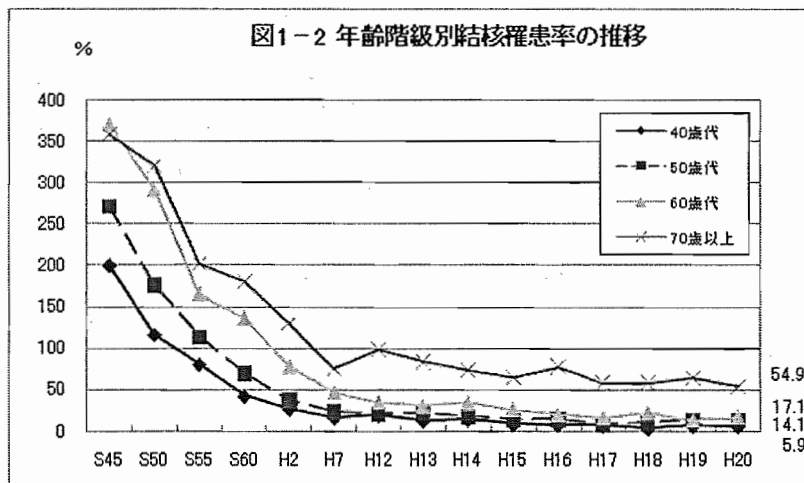


(データ：結核管理図)

(2) 年齢階級別結核罹患率について

年齢階級別罹患率の年次推移を見ると、全ての年齢階級で大幅に減少した。

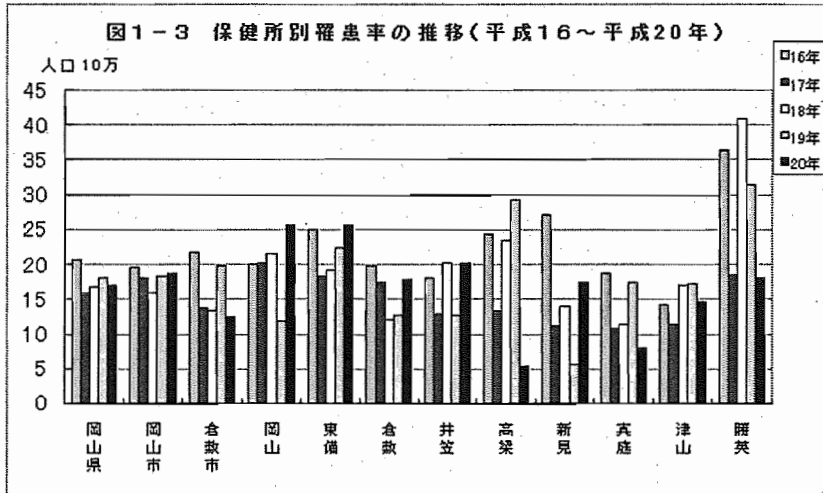
70歳以上では、平成12年に一時増加がみられたが、それ以降は横ばい状態で推移している。平成20年の70歳以上の罹患率は人口10万対54.9で、60歳代の17.1など他の年齢階級と比べると、3倍以上の高い罹患率となっている。



(データ：結核発生動向調査年報)

(3) 地域別結核罹患率

保健所別に過去5年間の平均罹患率で見ると、県東部の勝英保健所において人口10万対30を超え、比較的高い状況にあるなど地域格差が見られ、地域の状況に応じた結核対策の取り組みが必要である。

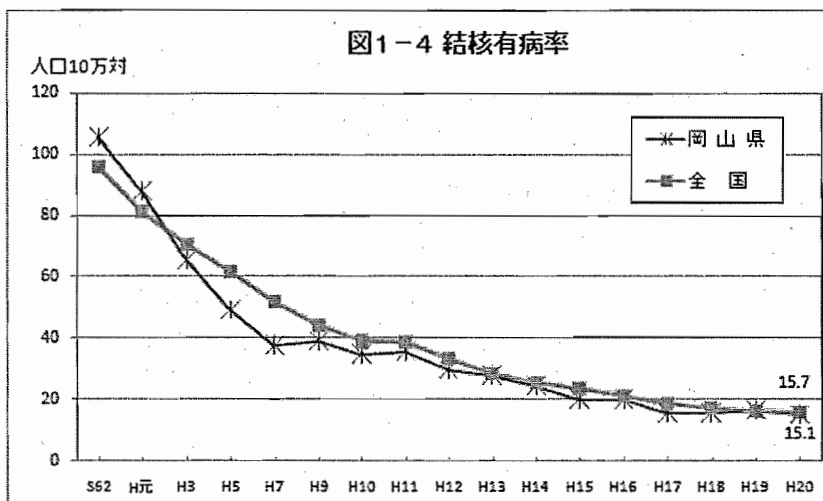


(データ：結核管理図)

(4) 結核有病率について

かつて岡山県の有病率は、平成2年までは全国よりも高く、平成3年以降は全国よりも低い率で推移していたが、平成13年以降は全国と同じ程度となっている。

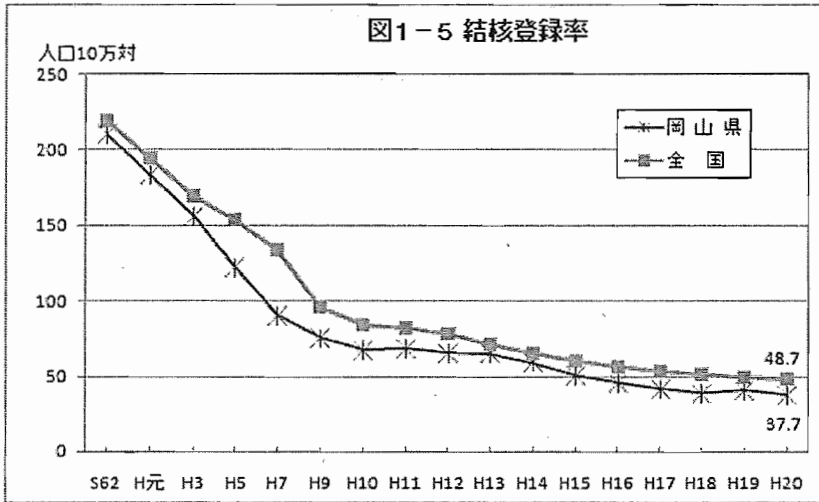
平成20年末時点の治療中の者は294名で、有病率は全国の人口10万対15.7に対し15.1となっている。



(データ：結核管理図)

(5) 結核登録率について

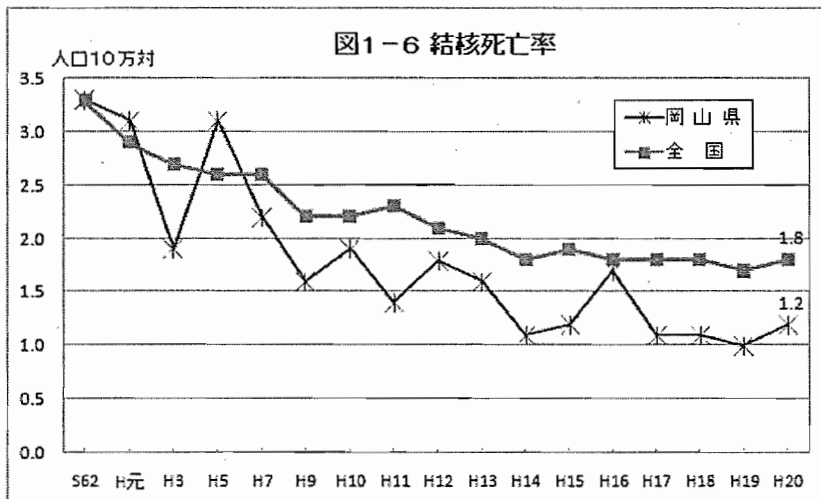
岡山県の登録率は全国と比較して低い状況で推移している。全国と同様に減少してきたが、平成8年以降はその傾向が鈍化している。



(データ：結核管理図)

(6) 結核死亡率について

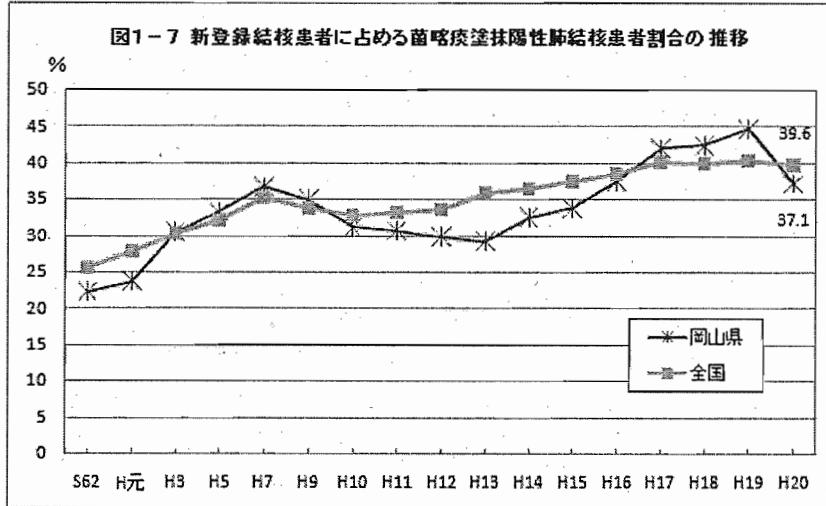
岡山県の平成20年の結核による死亡者数は24名で、死亡率は人口10万対1.2である。年により多少変動はあるものの減少傾向にあり、平成7年以降死亡率は、全国より低い状況で推移している。



(データ：結核管理図)

(7) 肺結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性患者の割合について

肺結核患者に占める菌喀痰塗抹陽性患者の割合は、全国と同様概ね増加傾向にある。平成17年以降全国に比べて菌喀痰塗抹陽性者の割合が高かったが、平成20年は菌喀痰塗抹陽性者の割合が大きく減少し、全国に比べて低くなっている。



(データ：結核発生動向調査年報)

●参考

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

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

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

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

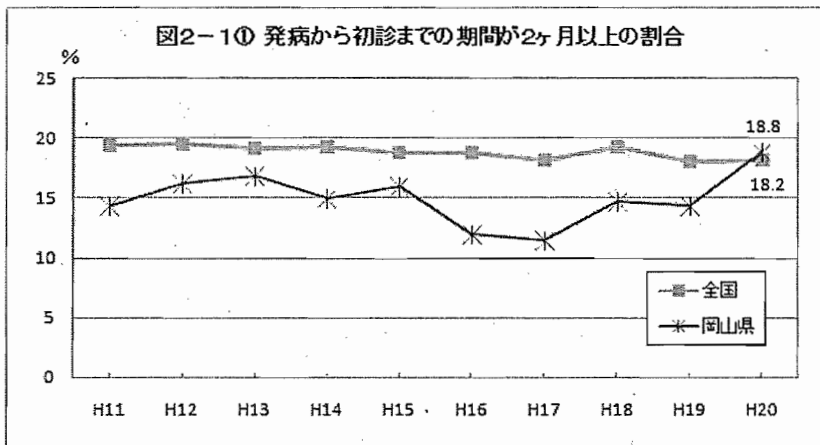
2. 結核の医療

(1) 発見の遅れ

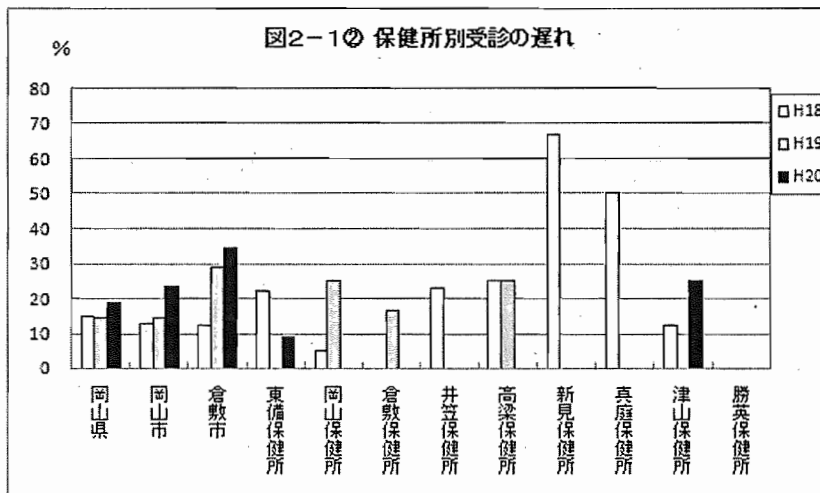
①受診の遅れ (Patient's delay)

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。）の割合を見ると、これまで15%前後で推移し、全国よりも低い状況であったが、平成20年では全国を上回り18.8%となっている。

保健所別に見ると、年によって大きな変動があるが、平成20年では倉敷市保健所や津山保健所、岡山市保健所では受診の遅れの割合が高い傾向にあるなど、地域による差が見られる。



(データ：結核管理図)

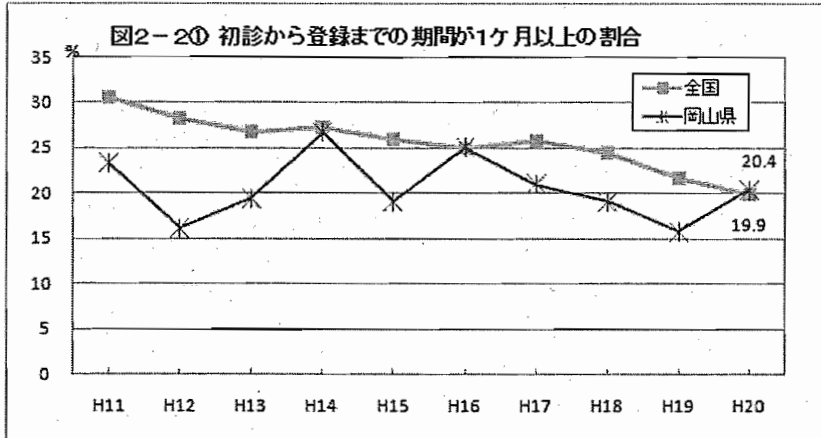


(データ：結核管理図)

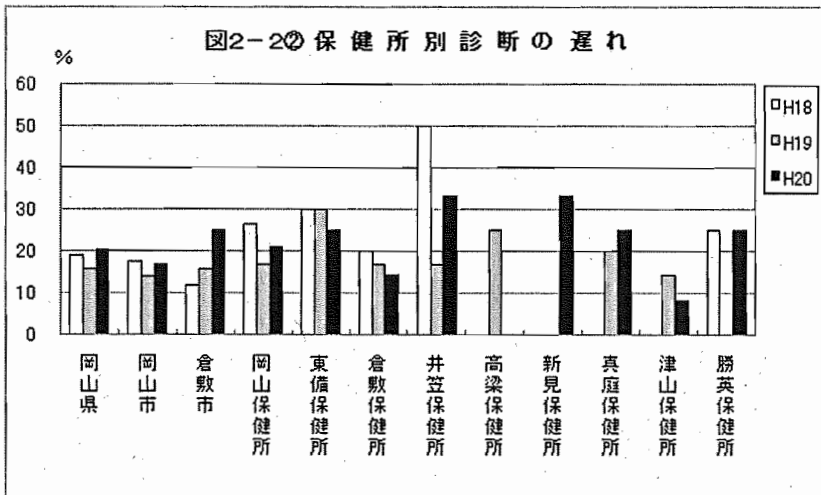
②診断の遅れ (Doctor's delay)

初診から登録までの期間が1ヶ月以上（以下「診断の遅れ」という。）の割合は、平成19年までは受診の遅れと同様、全国よりも低く、20%前後で推移していたが、平成20年では20.4%と全国を上回った。

保健所別に見ると、年によって大きな変動があるが、平成20年は井笠保健所と新見保健所では診断の遅れの割合が33.3%と高い傾向にあるなど、地域による差が見られる。



(データ：結核管理図)

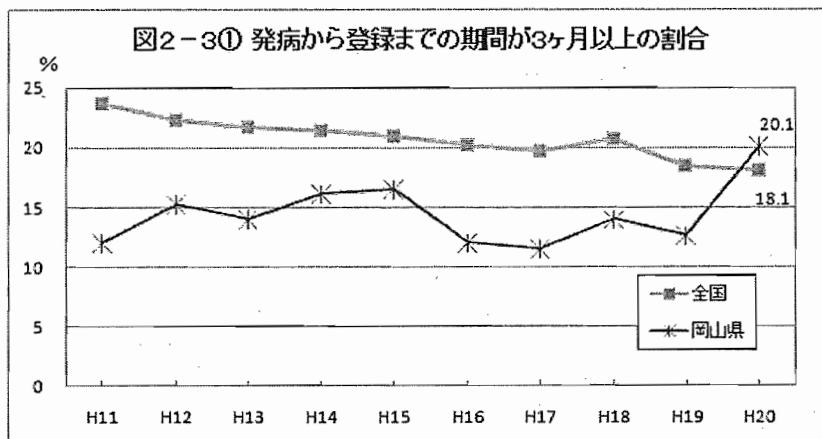


(データ：結核管理図)

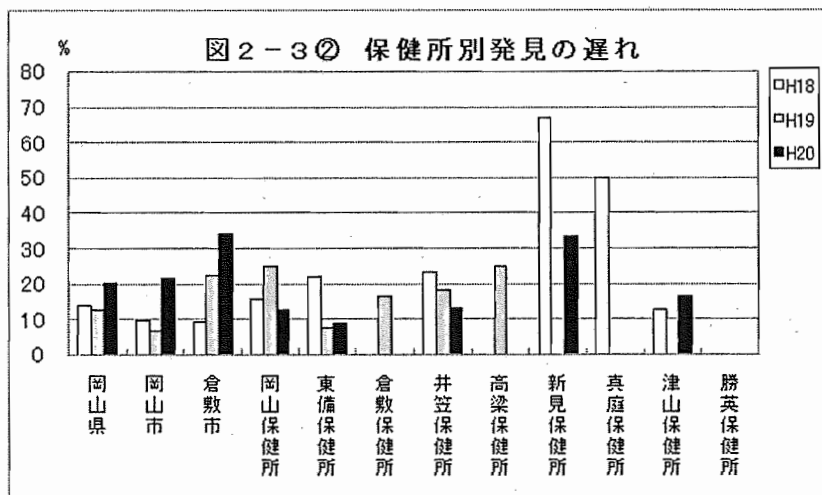
③発見の遅れ (Total delay)

発病から登録までの期間が3ヶ月以上 (以下「発見の遅れ」という。)の割合は、平成19年までは、受診の遅れや診断の遅れと同様に、全国よりも低く、15%前後で推移していたが、平成20年では20.1%と全国を上回った。

保健所別に見ると、年によって大きな変動があるが、平成20年は倉敷市保健所が34.4%と最も高くなるなど改善が見られない保健所もある。



(データ：結核管理図)

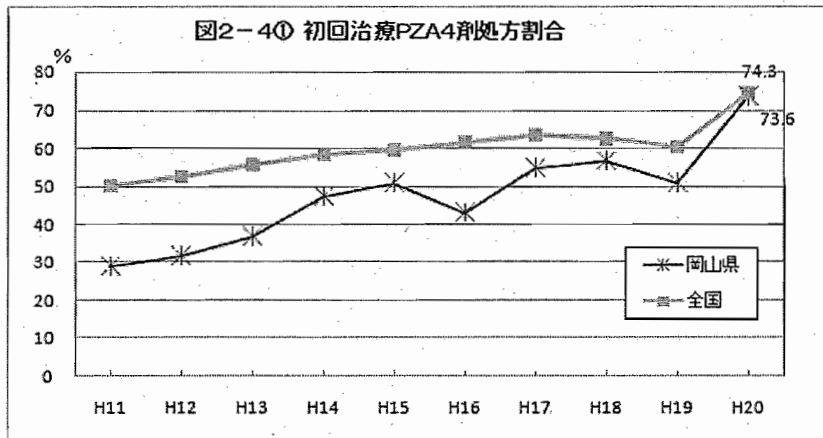


(データ：結核管理図)

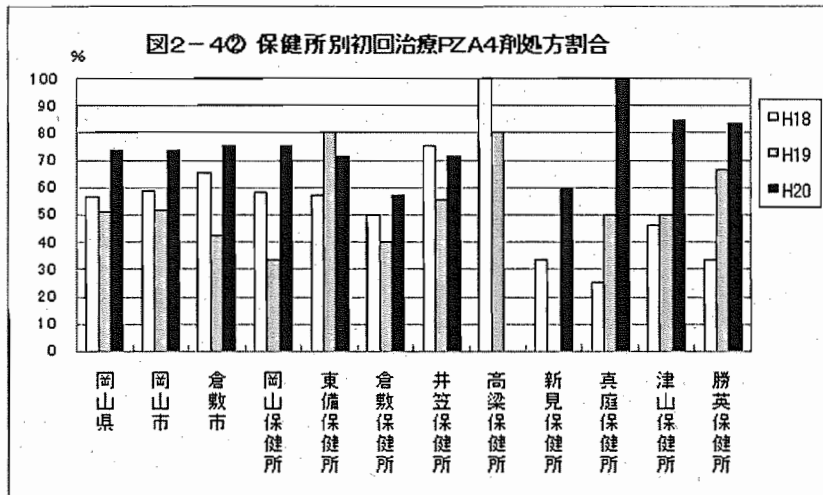
(2) 化学療法

①新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の PZA を含む 4 剤の標準化学療法の割合
 新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者のうち登録時に PZA を含む 4 剤の標準化学療法を受けた者の割合は、年々高くなっているが、全国よりまだ約 1% 低い状況である。

保健所別に見ると、平成 20 年では高梁保健所のように 4 剤で治療をしている割合が 0% の地域から、真庭保健所の 100% まで、地域によりばらつきがある。



(データ：結核管理図)

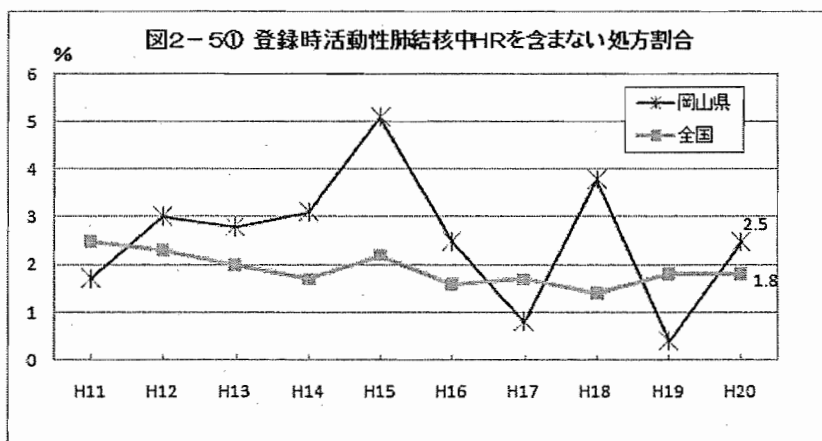


(データ：結核管理図)

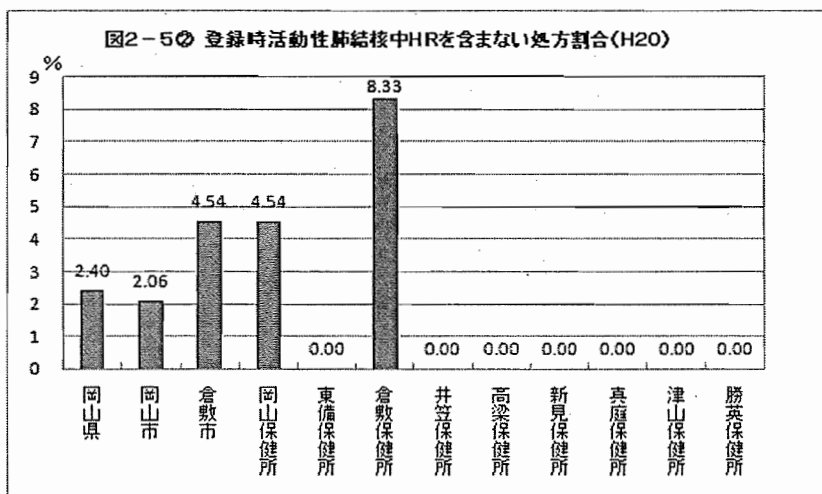
②登録時活動性肺結核中HRを含まない処方割合

全国の登録時活動性肺結核中、INH（イソニアジド。以下「H」という。）及びRFP（リファンピシン。以下「R」という。）のいずれも含まない処方割合は年々減少しているが、岡山では平成11年以降増加し、その後増減を繰り返しながら平成20年は2.5%で、全国の1.8%と比較して高くなっている。

保健所別に見ると、平成20年は東備、井笠、高梁、新見、真庭、津山、勝英保健所のHRを含まない処方割合が0%であるのに対して、倉敷保健所では5%を越えているなど、地域による差が見られる。



(データ：結核登録者情報システム)

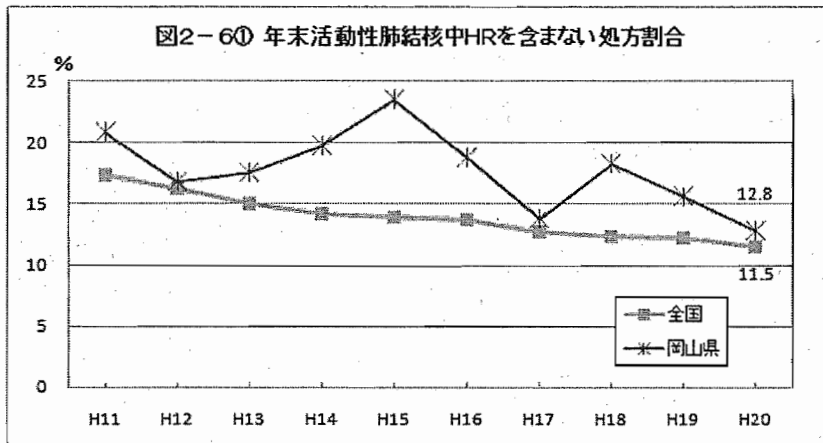


(データ：結核登録者情報システム)

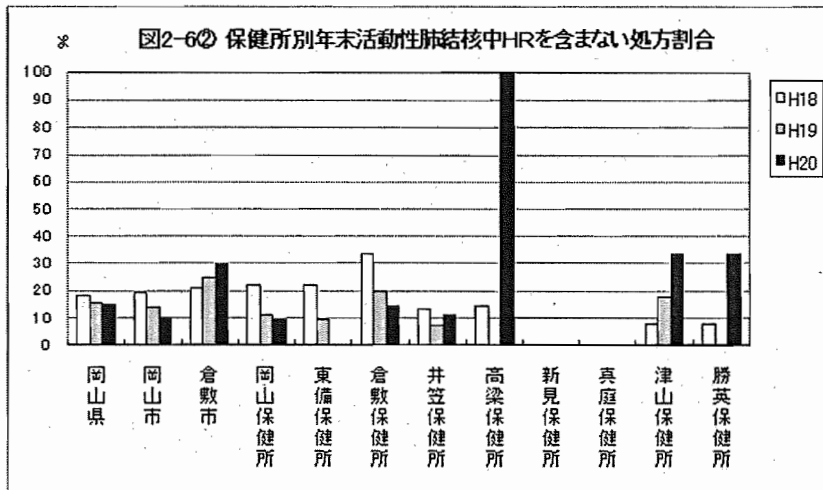
③年末活動性肺結核中 HR を含まない処方割合

全国の年末活動性肺結核中、HR を含まない処方割合は年々減少しているが、岡山では平成13年以降は増減を繰り返しつつも減少傾向であり、平成20年は12.8%で、全国の11.5%と比較して高くなっている。

保健所別に見ると、平成20年では高梁保健所のように年末活動性肺結核中HR を含まない処方割合が100%の地域から、東備、新見、真庭保健所の0%まで、地域によりばらつきがある。



(データ：結核管理図他)

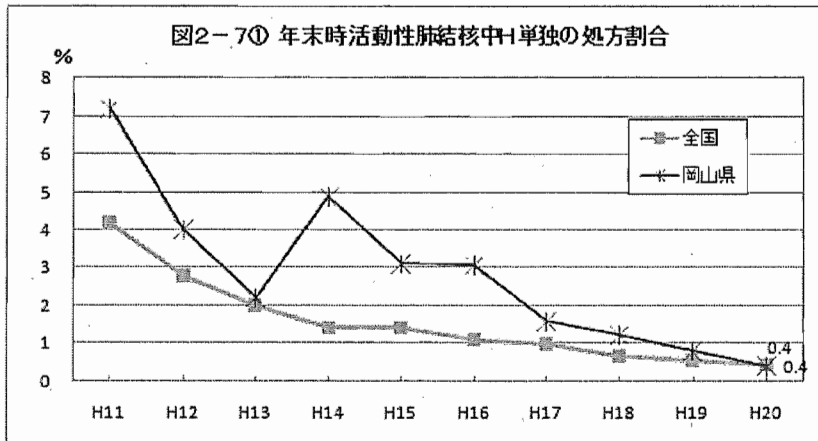


(データ：結核管理図他)

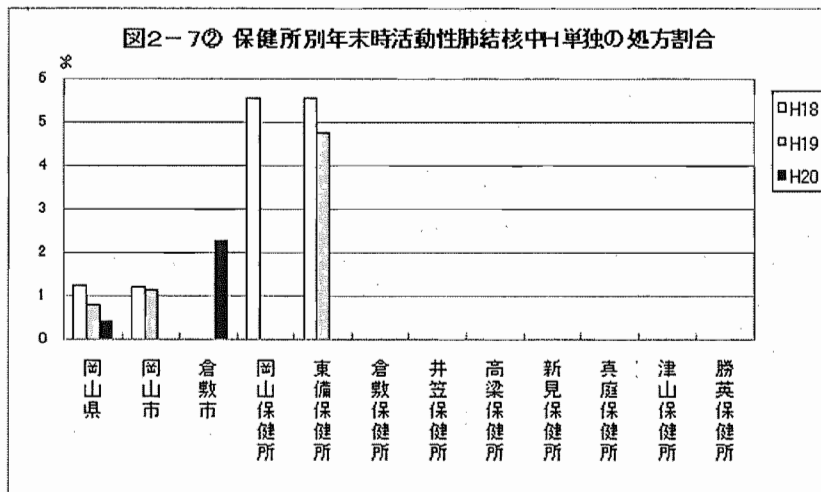
④年末活動性肺結核中H単独の処方割合

年末時の活動性肺結核患者のうちH単独で治療している者の割合は、近年大幅に減少しており、HRを含まない処方割合と同様岡山県は全国よりも高くなっていったが、平成20年末では全国と同じ0.4%に減少した。

保健所別に見ると、過去3年ともH単独療法がない保健所が7カ所ある。



(データ：結核管理図他)

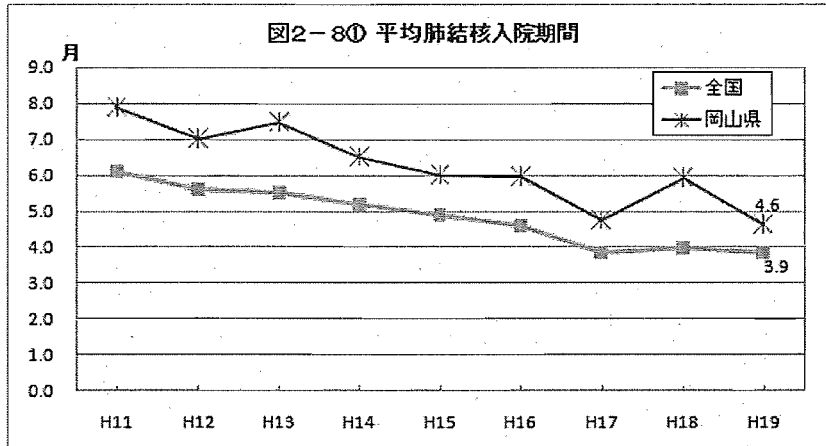


(データ：結核管理図他)

⑤平均肺結核入院期間

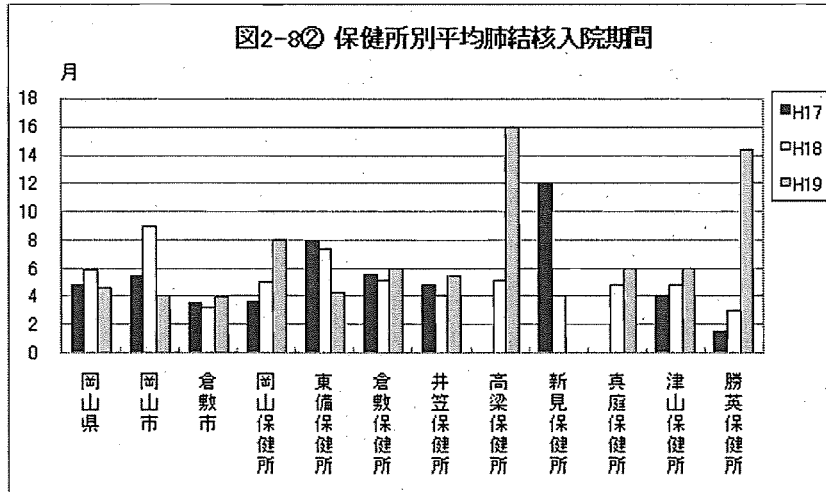
平均肺結核入院期間は年々短くなっているが、平成19年の岡山県の平均入院期間は4.6ヶ月と全国の3.9ヶ月に比べて長くなっている。

保健所別に見ると、倉敷市保健所は過去3年とも短く、高梁保健所、勝英保健所では平成19年は長くなっている。



(データ：結核管理図)

※H20年分より「前年登録肺結核退院者入院期間中央値」に、項目が変更されているためデータなし



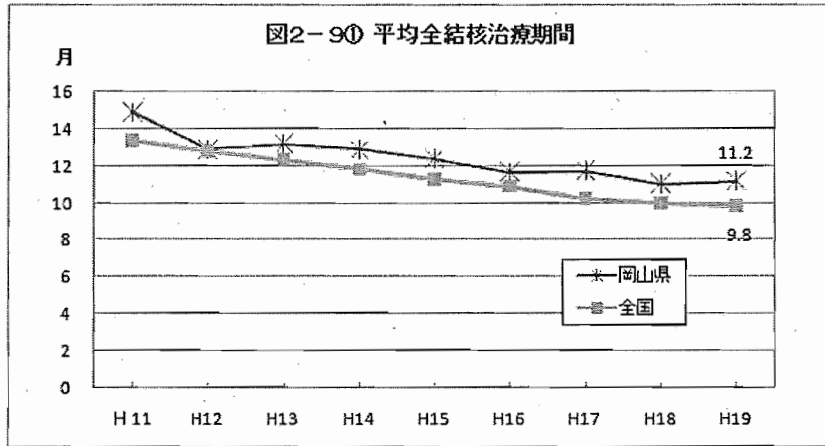
(データ：結核管理図)

※H20年分より「前年登録肺結核退院者入院期間中央値」に、項目が変更されているためデータなし

⑥平均全結核治療期間

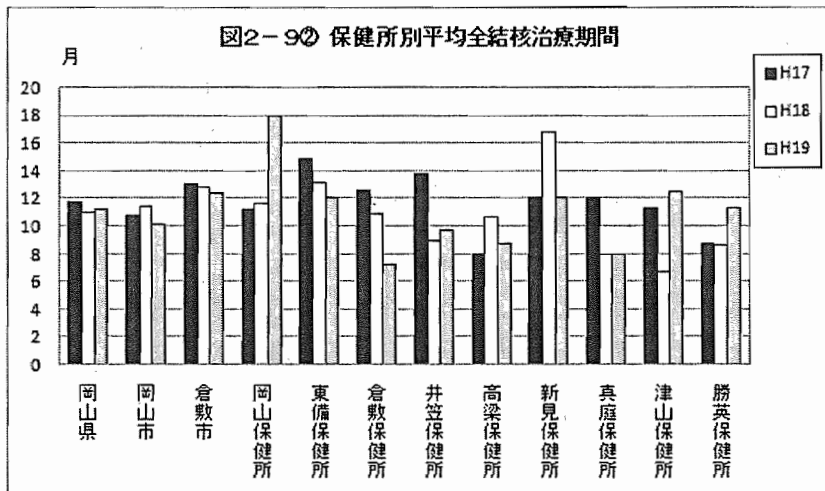
全国と比べると治療期間がやや長い傾向が続いている。

保健所別に見ると、平成19年は倉敷保健所が、他の保健所と比較してかなり短くなっている。



(データ：結核管理図)

※H20年分より「前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値」に、項目が変更されているためデータなし



(データ：結核管理図)

※H20年分より「前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値」に、項目が変更されているためデータなし

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

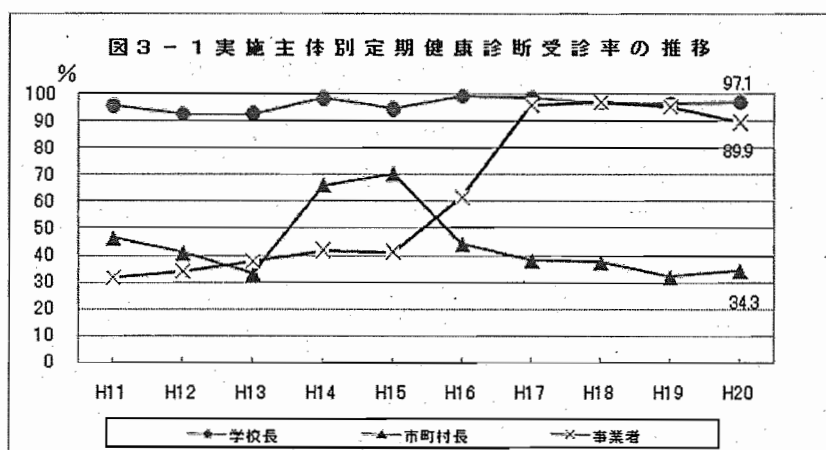
平成20年度の一般住民健診受診率は34.3%であり、経年で見るとゆるやかに低下傾向であり、より一層の受診勧奨が必要である。

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。

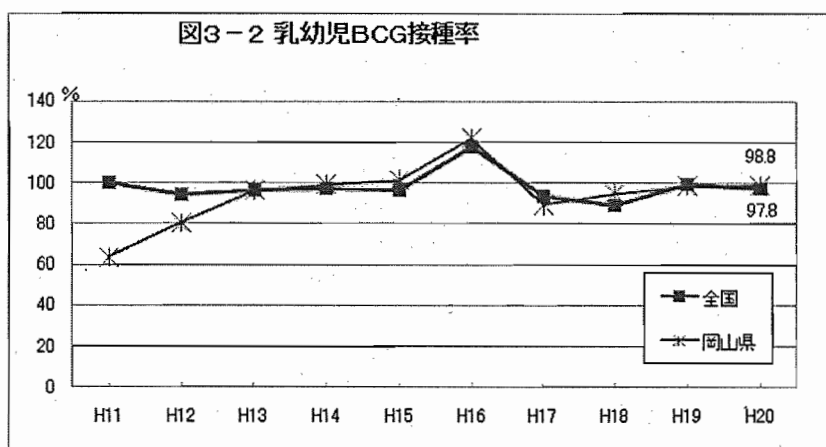


(データ：「結核定期健康診断、予防接種等の実績報告」)

(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、年々増加傾向にある。また、結核予防法の一部改正に伴い、平成17年度からは、定期的BCG接種は乳児期の一度のみとなったことから、乳児期でのBCG接種が正しい手技で確実に行われる必要がある。



(データ：地域保健・老人保健事業報告(地域保健編)、人口動態調査)

●参考 BCG接種率：BCG接種率=BCG接種者/BCG接種対象者(出生数)

4. 患者支援

既感染者が減少し、結核感受性者が増えてくる中、感染性結核患者の発生時に実施する患者家族等の接触者や施設等入所者に対する法第17条に基づく健康診断は、二次感染者の発見や感染症のまん延防止の上で重要となっている。

結核患者発生届出を受理すると保健所は早期に患者訪問を行い、家族や関係者の調査を十分に行った上で、接触者健康診断の範囲及び時期を科学的かつ合理的に決定し、計画を立てて実施していくことが必要である。

(1) 接触者健康診断

①接触者健康診断受診率

患者家族の受診率は低く、平成20年度では95.1%である。また、その他の接触者の受診率は87.9%であり、今後も引き続き健診の必要な対象者が確実に健康診断を受診するよう働きかけることが必要である。

表1 接触者健康診断受診率 (%)

	患者家族	その他の接触者
平成16年度	80.0	81.0
平成17年度	89.2	94.6
平成18年度	73.2	84.8
平成19年度	85.3	85.3
平成20年度	95.1	87.9

(データ：「結核定期健康診断、予防接種等の実績報告」)

表2 新登録中接触者健康診断発見割合 (%)

	全国	岡山県
平成16年	3.6	0.9
平成17年	3.8	1.6
平成18年	3.0	2.3
平成19年	3.5	1.8
平成20年	3.6	3.2

(データ：結核管理図)

②新登録患者1名当たり接触者健康診断実施数

全国に比べて新登録患者1名当たり接触者健康診断実施数がやや低くなっている。保健師等による家庭訪問と主治医等からの情報収集により、初発患者の排菌量、接触頻度、症状の有無、病型等の情報を早期に把握し、必要かつ合理的に接触者の範囲を決定し、積極的かつ的確に接触者健康診断を実施する必要がある。

表3 新登録患者1名当たり接触者健康診断実施数 (人)

	全国	岡山県
平成17年	2.8	3.2
平成18年	2.5	2.4
平成19年	2.4	2.3
平成20年	2.4	2.3

(データ：結核管理図)

(2) 医師及び病院管理者からの届出状況

①患者届出

法第12条に基づき、結核患者を診断した医師は直ちに保健所に届け出ることとされている。患者の届出状況は年々改善されているものの、平成19年の診断日の届出割合は約7割強にとどまっている状況である。

②入院・退院届出

法第53条の11に基づき、結核患者が入院又は退院したときは、病院の管理者は7日以内に届け出ることとなっている。この期間に届出されている割合は年々高くなっているものの、平成19年で81.6%である。

表4 患者届出期間

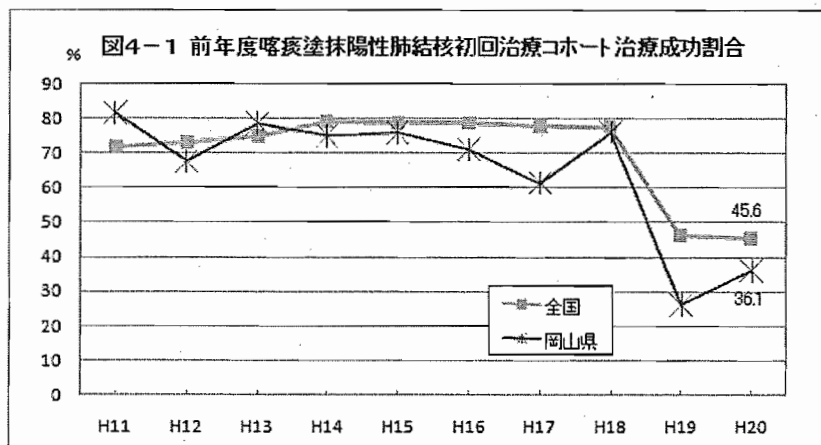
区分		診断日	2日以内	7日以内	15日以内	30日以内	30日超	合計
平成17年	医師		56 34.1%	88 53.7%	14 8.5%	5 3.0%	1 0.6%	164
	病院管理者			159 72.3%	38 17.3%	17 7.7%	6 2.7%	220
平成19年	医師	249 72.6%	58 16.9%	21 6.1%	8 2.3%	5 1.5%	2 0.6%	343
	病院管理者			346 81.6%	54 12.7%	9 2.1%	15 3.5%	424

(データ：公衆衛生関係行政事務指導監査資料。平成17年は岡山市・倉敷市は対象ではなかったため、県保健所分のみのデータ。)

(3) 患者支援

①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

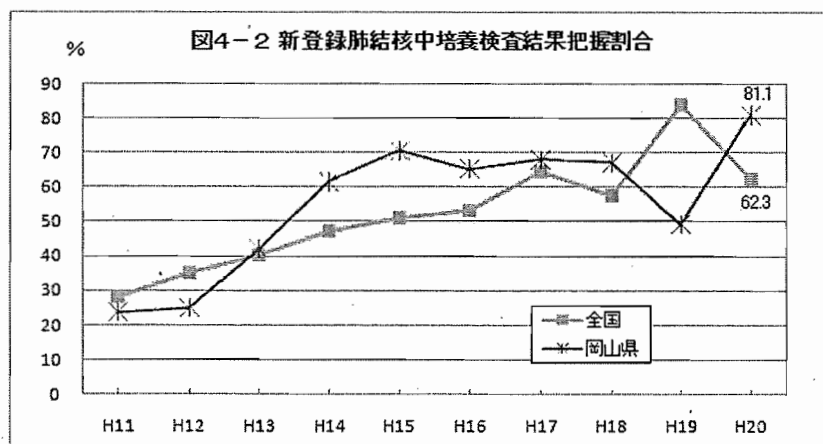
喀痰塗抹陽性の肺結核患者のうち治療成功割合は、全国よりも低く30%前後で推移している。なお、平成18年から平成19年にかけて、全国・県ともに大きく減少しているのは、結核登録者システムの変更に伴い算出の仕方が変更されたためである。



(データ：結核管理図)

②新登録肺結核中培養検査結果把握割合

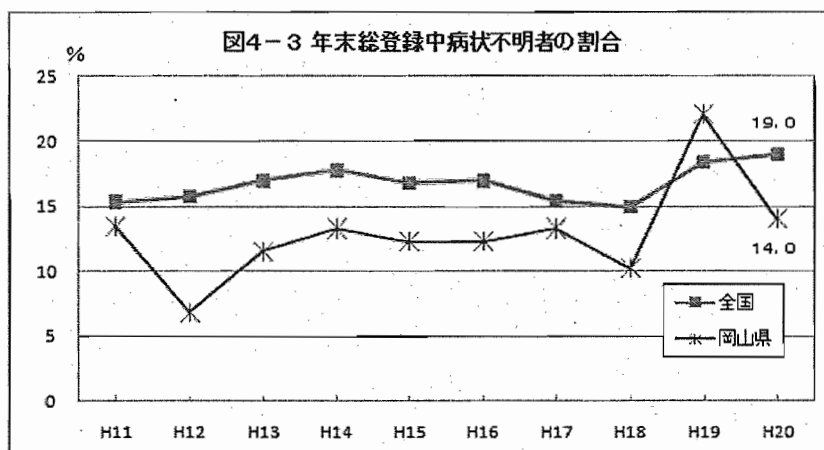
培養等菌検査結果を把握している割合は、平成19年で一時全国を下回ったが平成20年では全国の62.3%に対し81.1%となり、把握割合が高くなっている。



(データ：結核管理図)

③年末総登録中病状不明割合

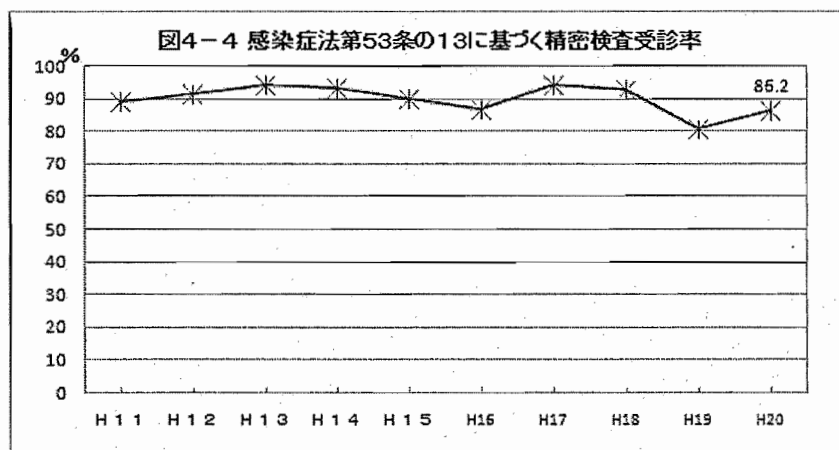
岡山県の結核登録者のうち病状が不明なもの割合は、平成19年で一時全国を上回ったが、それ以外は全国と比較して低い状況で推移している。



(データ：結核管理図)

④法第53条の13に基づく精密検査受診率

岡山県の法第53条の13に基づく精密検査受診率は90%前後で推移している。今後も結核の再発を防ぐために、患者の生活状況等を踏まえた患者支援の徹底を図ることが必要である。



(データ：「結核定期健康診断、予防接種等の実績報告」)

⑤登録時訪問・来所相談実施率

平成19年の初回訪問時または患者が来所時に実施する相談実施率については53.9%で、新登録患者に対しては95.5%であった。患者の治療に対する姿勢や生活環境等の把握により、服薬支援や治療中断を防ぐための適切な指導及び支援を行うことが必要である。

表5 登録時訪問・来所相談実施率 (%)

	登録時訪問・来所相談実施率
平成17年	58.0
平成19年	53.9

(データ：公衆衛生関係行政事務指導監査資料。平成17年は岡山市・倉敷市は対象ではなかったため、県保健所分のみのデータ。)

5. 医療機関等施設での集団感染の状況

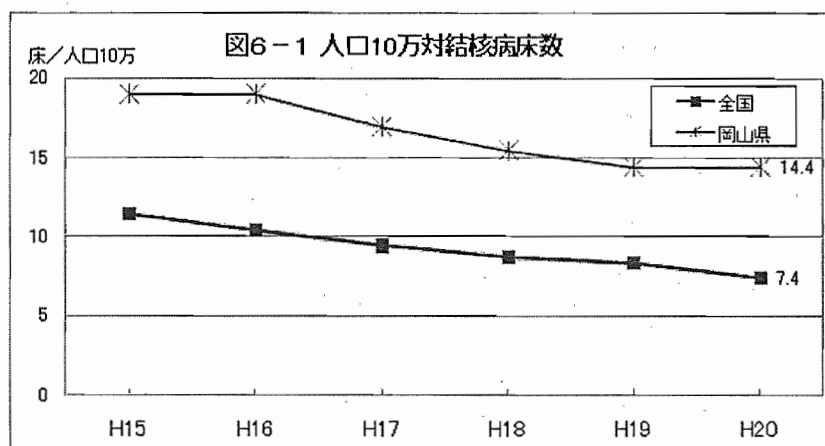
(1) 結核の集団発生事例

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事例が全国的に増加している。しかし、岡山県においては、平成15年以降集団発生の事例は見られていない。

6. 結核病床数

(1) 結核病床数

全国と同様岡山県においても結核の罹患率の低下とともに、病床数は減少傾向であり、人口当たりの病床数も減少傾向である。平成20年の岡山県の人口10万対結核病床数は14.4で、全国の7.4と比較すると高くなっている。



(データ：医療施設調査)

第3章 結核対策の目標と取り組み

1. 原因の究明

(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重要な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。

県及び保健所を設置する市は、発生動向調査に関する情報の収集・解析に従事する職員の資質向上に努め、確実な情報の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。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
1. 年末時点における登録患者の病状不明の割合を5%以下とする。	1-1 保健所は、菌検査情報について適宜医療機関から情報収集を行い、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よう努める。

2. 発生の予防及びまん延の防止

(1) 基本的考え方

① 結核予防対策においては、岡山県感染症予防計画第一の一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 本県の結核患者の状況は、平成20年の新登録患者数は334人で、罹患率は人口10万対17.1であり、全国の同19.4と比較しても低くなっているが、高齢者層の罹患率は、その他の年代層と比べて高くなっている。また、本県では、受診の遅れや診断の遅れの割合は増加傾向にあり、早期受診の勧奨や早期診断が提供できる体制の確保が課題である。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健康診断、初発患者の周辺の接触者健康診断、有症状時の早期受療の勧奨等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。

(2) 結核の早期診断と治療

結核の重症化に伴い排菌の量の増加や排菌する期間が長くなることになり、二

次感染が拡大する可能性が高くなることから、早期に受診し、早期に診断を受け治療を開始することが大切である。感染危険率や発病率が低下し、定期健康診断が見直された中で、県民一人一人が有症時に適切に受診し、早期診断・治療できる状況を確立することが重要である。

岡山県では受診の遅れや診断の遅れの割合は増加傾向にあり、早期受診の勧奨や早期診断が提供できる体制の確保が課題である。そのために、早期診断ができるよう、また、地域間の差を小さくするよう、県民に対して引き続き啓発を行うとともに、医療機関においても早期診断ができるよう、医療関係者に対して研修会等により情報提供を行う。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
<p>1. 発病から登録までの期間が3ヶ月以上の割合を10%以下にする。</p> <p>1) 受診の遅れ（発病から初診2ヶ月以上の割合）を全県で10%以下とする。</p> <p>2) 診断の遅れ（初診から登録1ヶ月以上の割合）を全県で10%以下とする。</p>	<p>1-1 「2週間以上続く咳」がある時は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、県民に啓発を行う。特に受診の遅れの割合の高い保健所においては啓発を積極的に実施する。</p> <p>1-2 愛育委員会等と連携し、結核予防月間を中心に、街頭キャンペーン等を実施する。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。</p> <p>2-1 医師会と連携し、医師を対象とした結核研修会を開催する。</p> <p>2-2 画像の読影力の向上等を目的とした指定医療機関等の医師を対象とした研修会を開催する。</p> <p>2-3 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事例検討し、その要因を改善する。</p>

(3) 法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断・BCG接種の徹底

結核患者を早期に発見し、結核のまん延を防止するためには、発病する可能性が高い年代等を対象とした定期健康診断は重要である。またBCG接種は特に乳

幼児の結核の重症化防止に有効である。

結核予防法が法に統合され、定期健康診断の対象者は、事業所における従事者、高校以降の年次の学生または生徒、刑事施設の収容者、社会福祉施設の入所者となり、また、BCG接種の対象月齢は、原則として6ヶ月までとなった。この定期健康診断とBCG接種の必要性を広く県民や関係者等に周知していくことが重要である。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
<p>1. 定期健康診断受診率の向上を図る。</p> <p>1) 市町村の実施する65歳以上を対象とした、定期健康診断受診率を80%以上にする。</p> <p>2) 職域の定期健康診断では、定期健康診断受診率を90%以上にする。</p>	<p>1-1 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受診を勧奨する。</p> <p>1-2 定期健康診断の対象者を定める際には、疫学的診断及び科学的根拠をもって行うこととする。疫学診断においては、対象区域における定期健康診断の患者発見率0.02～0.04%を基準として参酌の上、健康診断の必要性を判断する。</p> <p>1-3 立ち入り調査での指導等により、医療施設、長期滞在施設（社会福祉施設等）における定期健康診断の実施を推進する。また、施設入所時の健診受診を指導する。</p> <p>1-4 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ものは、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、未受診者には受診する機会を設けるよう指導する。</p>
<p>2. BCGの接種率の目標値を生後6月時点で90%以上、1歳時点で95%以上とする。</p>	<p>2-1 市町村の広報誌等を活用するとともに、愛育委員会と連携し、生後6ヶ月までのBCG接種の徹底について周知する。</p> <p>2-2 出生届受付時や3ヶ月健診時等に接種勧奨を行う。接種率の低い市町</p>

<p>3. BCG接種後、コッホ現象が出現した場合には、適切な対応が行われるようにする。</p>	<p>村においては重点的に働きかける。</p> <p>3-1 コッホ現象が出現した際には、被接種者から市町村に報告するよう市町村等が周知するとともに、市町村から保健所に必要な情報提供を行う。</p> <p>3-2 当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう医療機関の受診等を勧奨する。</p>
--	--

(4) 法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断の徹底

既感染者が減少し、結核感受性者が増加する中、感染性結核患者の発生時に実施する患者家族等や施設等における接触者に対する健康診断は、二次感染者の発見、感染防止の上で重要となってくる。

保健所は、結核患者発生届の受理後、早期に患者訪問を行い、患者の症状や行動等についての調査を実施し、接触者に対する健康診断の計画を立て、確実に実施していくことが必要である。

① 接触者健康診断受診率

接触者健康診断受診率は年によりばらつきがあり、平成20年は患者家族やその他の接触者に対する健康診断の受診率は前年より上昇している。今後も引き続き必要な対象者には、確実に受けてもらうよう働きかけていくことが必要である。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
<p>1. 接触者を適切に把握し、患者登録後の接触者健康診断受診率を高める。</p> <p>1) 患者家族健康診断及び接触者健康診断受診率を100%とする。</p>	<p>接触者健康診断受診率の向上</p> <p>1-1 患者の届出があった時には、保健師等が訪問して、排菌量、症状の程度、接触者等の情報収集を行った上で、保健所長は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。</p> <p>1-2 家族以外の職場等での接触者健康診断時には、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。</p>

<p>2) 医師による結核発生届出期限を診断後直ちに、また、病院管理者による入院退院届出の7日以内の届出期限遵守を励行する。</p>	<p>発生届出、入院退院届出の期限遵守</p> <p>2-1 各保健所において郡市地区医師会と連携し、医療機関に対して啓発する。</p> <p>2-2 届出の遅延事例について個別に保健所から医師等に対して指導する。</p> <p>2-3 保健所と病院との連携会議等において法定期限遵守についての周知を図る。</p>
--	---

3. 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正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ことを結核に係る医療提供に関する施策の基本とする。
- ② 現在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核患者が増加しており、結核単独の治療に加えて合併症に対する治療も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正な医療の提供、治療の完遂に向けた患者支援等きめ細かな個別対応に置くことが重要である。
- ③ 結核の治療に当たっては、適正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、適正な医療が提供されることは、公衆衛生上も極めて重要であり、結核に係る適正な医療について医療機関への周知を行う必要がある。
- ④ 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、良質かつ適正な医療の提供が行われるべきである。このため、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関においては、結核患者に対して、特に隔離の必要な期間は、結核のまん延の防止のための措置をとった上で、患者の負う心理的重圧にも配慮しつつ、療養のために必要な対応に努めるとともに、隔離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、患者に薬物療法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。
- ⑤ 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等）の管理に際し、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の実施に努めるとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努めなければならない。
- ⑥ 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

に、特に有症状時には、適正な治療を受ける機会を逃すことがないように早期に医療機関を受診し、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) 適正医療の普及

化学療法の進歩により、治療期間も短縮している。また、不適切な医療が薬剤耐性菌の出現を促すことから、標準化学療法の普及は重要である。しかし県では標準化学療法実施割合は年々増加傾向にあるが、全国に比べ標準化学療法以外の治療を行っている割合が高いことから、適正な医療の普及に一層取り組む必要がある。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
<p>1. 標準化学療法の処方割合の向上</p> <p>1) 新登録全結核80歳未満の患者のPZAを含む4剤の標準化学療法の実施割合を80%以上にする。</p> <p>2) 前年登録肺結核退院者入院期間の中央値を65日以下にする。</p> <p>2. 結核患者に係る医療は指定医療機関のみで提供されるものではない。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、一般の医療機関においても結核に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において結核のまん延防止のために必要な措置を講じる。</p>	<p>1-1 標準化学療法を普及するため、医師会及び病院協会等と連携し、医師の治療技術の向上を図るための研修会を開催する。</p> <p>1-2 標準化学療法以外の処方については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。</p> <p>1-3 結核の治療技術の向上につながるよう各感染症診査協議会結核部会委員を結核研究所への研修会に派遣する。</p> <p>1-4 短期標準化学療法の普及が図れるよう、入院結核病床を有する病院と連携会議等を開催する。</p> <p>2-1 一般の医療機関における結核患者への適正な医療が確保されるよう、医師会や病院協会と連携を図り、必要な結核情報の提供を行う。</p>

(3) 患者支援の徹底

結核患者が適切な治療を受け、早く社会復帰できるよう支援するとともに、結核の再発を減らすように患者支援を徹底することが重要である。患者の高齢化が進んでいるため服薬の自己管理が困難なこと、また合併症をもつ患者が増加していることから服薬が継続できる仕組み作りが必要である。結核治療を完遂するために、県及び保健所は地域DOTSを推進して患者の服薬状況確認を徹底し、効果的な治療が行われるよう支援することが重要である。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
<p>1. 患者に関する情報の把握の向上。</p> <p>1) 前年登録の喀痰塗沫陽性の肺結核患者で初回治療のものの治療成功割合(肺結核喀痰塗沫陽性初回治療コホート中治療成功割合)を50%以上とする。</p>	<p>1-1 肺結核喀痰塗沫陽性患者の情報不明割合を少なくするために、患者連絡票を十分活用するなど、医療機関との連携を密にする。</p> <p>1-2 結核患者への適正な医療が確保されていることを確認するため、菌検査結果(培養結果、薬剤耐性菌結果等)等必要な情報収集を行う。</p> <p>1-3 新登録患者で菌検査の実施状況が不明なものについては、届出後早急に担当医から電話等で情報を把握するため連絡を取り合うこととする。</p> <p>1-4 主治医に結核入院患者の治療状況報告書を送付し、菌検査結果の把握に努める。</p>
<p>2) 新登録肺結核中培養等検査結果把握割合を100%とし、新登録肺結核培養陽性中薬剤感受性結果把握割合を100%とする。</p>	<p>2-1 新登録患者の菌検査結果を確実に把握し、サーベイランス入力できるよう、医療機関との連携を図る。</p> <p>2-2 新登録患者の菌検査培養結果が不明なものについては、患者票に記載されている有効期限内に担当医から文書等で結果の把握をする。</p>
<p>3) 年末総登録中病状不明割合を5%以下とする。</p>	<p>3-1 治療中断を早期に発見するため、定期的な医療機関とのカンファレンス等を行う。</p>

<p>4) 登録時の保健師による訪問や来所時の相談実施率を100%とする。</p>	<p>3-2 病状不明者がいないよう、定期病状調査事業を活用するとともに、保健師による患者訪問、法第53条の13に基づく精密検査等により、患者の治療状況を把握する。</p> <p>4-1 喀痰塗抹陽性患者は原則届出当日、その他も速やかに患者本人に対する訪問指導を実施する。</p> <p>4-2 患者の入院中から医療機関と協働して積極的に治療支援や服薬支援を行う。(患者面接連絡票の活用)</p> <p>4-3 退院患者については、医療機関と連携し、退院後も治療中断にならないよう保健師による定期的な訪問指導を行い、治療完遂を支援する。</p>
<p>2. 地域DOTSの推進</p> <p>1) 喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上、初回治療失敗・脱落率を5%以下とする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○地域DOTS 医療機関と保健所が連携して結核患者の服薬を支援することにより、治療の完遂を図る。</p> </div>	<p>肺結核喀痰塗抹陽性初回治療者の服薬状況確認を徹底し、治療失敗・脱落しないよう患者支援に努める。</p> <p>1-1 医療機関との連携を密にし、原則入院患者全員に、退院するまでに個別患者支援計画を作成し、患者に応じた退院後の地域DOTS(外来DOTS・訪問DOTS・連絡確認DOTS)を弾力的に実施できる体制を構築する。</p> <p>1-2 退院前のDOTSカンファレンスを全ての結核患者について実施し、また、退院後必要時(原則退院1ヶ月後等)DOTSカンファレンスを実施し、個別患者支援計画の評価と見直しを行う。</p> <p>1-3 コホート検討会を年1回実施し、治療成績評価と地域DOTS実施方法の評価・見直しを行う。</p>

	<p>1-4 保健所は、地域DOTSの推進に加え、適正な医療が行われていることを確認するため菌検査結果（培養、薬剤耐性結果）等の情報収集を医療機関の協力を得て行う。</p> <p>1-5 県及び保健所は、DOTSに関する講習会等を開催して、結核病棟を持たない結核指定医療機関に対しても地域DOTSに協力を求める。</p>
--	--

(4) 医療機関の確保

結核のまん延を防ぎ、結核患者に適正な医療を提供するためには、十分な結核病床の確保が必要である。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
<p>1. 医療計画に基づき、必要な結核病床を確保する。また、近年合併症を伴う結核患者が多いことから、結核以外の医療を受けることができるよう医療体制の整備を図っていく。</p>	<p>1-1 保健医療計画等に併せて必要な結核病床数を決定する。</p> <p>1-2 医師会や病院協会と連携するとともに、感染症診査協議会を開催し、結核についての医療の確保について協議する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院については専門的な医療の提供が必要なことや、交通等の環境の変化を踏まえた入院医療機関を確保する。 ・医師会、病院協会と連携し、結核患者が透析や精神科等の医療を受けられる医療機関を確保する。

4. 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、県及び保健所を設置する市は、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。

5. 人材の養成

(1) 基本的考え方

結核患者の7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を担うことができる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

- ① 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講習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二種感染症指定医療機関においては、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とともに、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。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
1. 結核の予防、治療に関わる人材の養成を行う。	1-1 県は、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。 1-2 県は、結核に関する講習会等を開催し、保健所等の職員に対する研修の充実を図る。

	1-3 県は、医師会、病院協会と連携し、医師を対象に結核に関する情報を提供し、結核指定医療機関等に勤務する医師の能力向上のための研修会を委託する。
--	---

6. 普及啓発及び人権の尊重

(1) 基本的考え方

- ① 県及び保健所を設置する市においては、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が必要である。
- 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。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
1. 患者の個人情報十分保護され、患者の自己決定を尊重した医療が提供される等、患者の人権が尊重される社会を実現する。	<p>1-1 県は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、結核患者に対する差別や偏見の解消を図る。</p> <p>1-2 県及び保健所は、医師その他の医療関係者に対し、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。</p> <p>1-3 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。</p>

7. その他

(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おり、かつ実際の感染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、学習塾等において結核が発生し、及びまん延しないよう、県及び保健所を設置する市にあっては、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、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。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
1. 医療機関・施設における二次感染を最小限にとどめる。	
1) 医療機関・施設等での新規採用時のQFT検査または、二段階ツ反検査実施率を100%にする。	1-1 保健所において、医療機関・施設の職員や管理者を対象とした結核感染防御についての研修会を開催する。
2) 医療機関・施設における職員が有症状者に対してマスクの着用を指導する等適切に対応できるようにする。	1-2 関係部局と連携し、医療機関・施設への立ち入り検査時に、QFT検査またはツベルクリン検査の実施状況を把握し、指導する。
3) 施設等は感染防止のための体制を整備するために、「結核施設内（院内）感染予防の手引き」を作成する。	1-3 関係部局と連携し、医療機関・施設への立ち入り検査時に、施設内（院内）感染防止対策についての指導を行う。
2. 患者の早期発見対策	
1) 入所後の定期健康診断の受診率を100%とする。	2-1 関係部局と連携し、施設への立ち入り検査時に、定期健康診断の実施について指導する。

2) 入所者等が有症時には、早期に検査を実施する。	2-2 咳や痰、発熱などの症状が続く場合は、結核を念頭におき、速やかに嘱託医等に相談するなど、日常の健康管理体制を整えておくよう指導する。
3. 保健所との連携	
1) 施設において、結核についての責任者を設置する。	3-1 関係部局と連携し、施設への立ち入り検査時に、入院患者、入所者、職員及びその他の医療機関や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。
	3-2 施設等が日頃から保健所に結核についての相談を実施するよう、感染症対策責任者の設置を指示する。

(2) 小児結核対策

結核感染危険率の減少を反映して、小児結核においても著しい改善が認められているが、今後は個別的対応が重要であるとの観点から、適切な接触者健康診断の実施、潜在性結核感染症治療の徹底、結核診断能力の向上等を図ることが重要である。

(3) 保健所の機能強化

保健所は、結核対策において、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正な医療の普及、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かんがみ、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。

●目標及び必要な対策

目 標	必 要 な 対 策
1. 関係機関との連携強化 1) 保健所と医療機関の間で、患者・接触者に関する情報交換を円滑に行い、結核対策の強化を図る。	1-1 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を活用するなど、結核対策に関する連携体制の充実を図る。

<p>2) 学校・市町村との連携強化</p>	<p>1-2 保健所と結核病床を有する医療機関との連携会議を開催し、連携を図る。また、必要に応じて事例検討会等を開催して十分に情報を交換する。</p> <p>1-3 患者面接連絡票やDOTSアセスメント、服薬支援計画票の活用を図る。</p> <p>2-1 保健所は市町村と連携し、BCG接種技術の向上を図る。</p> <p>2-2 学校で結核患者の発生があった場合は、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。</p> <p>2-3 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。</p>
<p>3) 環境保健センターとの連携強化</p>	<p>3-1 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、疫学調査に役立てていく。</p>

岡山県結核予防計画における達成目標数値

	目標設定項目	現在の数値	達成目標数値	全国
1	全結核罹患率 (人口10万人対)	H20 17.1	H26年に15	H20年 19.4
2	発見の遅れ(発病から登録までの期間が3ヶ月以上の割合)	H20年 20.1%	H26年に10%以下	H20年 18.1%
3	受診の遅れ(発病から初診までの期間が2ヶ月以上の割合)	H20年 18.8%	H26年に10%以下	H20年 18.2%
4	診断の遅れ(初診から登録までの期間が1ヶ月以上の割合)	H20年 20.4%	H26年に10%以下	H20年 19.9%
5	市町村実施の定期健康診断受診率	H20年度 34.3%	H26年に80%以上	
6	職域の定期健康診断受診率	H20年度 89.9%	H26年に90%以上	
7	乳幼児(一歳まで)のBCG接種率	H20年度 98.8%	H26年度に95%以上	平成20年度97.8%
8	新登録全結核80歳未満中PZAを含む4剤治療割合	H20年 73.6%	H26年に80%以上	H20年 74.3%
9	前年登録肺結核退院者入院期間(日)	H20年 中央値77日	H26年に 中央値65日以下	H20年 中央値65日
10	患者家族健康診断(①)及び接触者健康診断受診率(②)	H20年①95.1% ②87.9%	H26年に100%	
11	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	H20年 36.1%	H26年に50%以上	H20年 45.6%
12	新登録肺結核中培養検査結果把握割合	H20年 81.1%	H26年に100%	H20年 62.3%
13	新登録肺結核培養陽性中薬剤感受性結果把握割合	H20年 53.3%	H26年に100%	H20年 45.7%
14	年末総登録中病状不明割合	H20年 14.0%	H26年に5%以下	H20年 19.0%
15	登録時保健師による訪問・来所相談実施率	H19年 53.9%	H26年に100%	
16	肺結核塗抹陽性患者のうち治療中断があったもの、治療脱落の可能性のあるものに対する直接服薬確認治療率	未把握	H26年に95%以上	
17	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	H20年 4.8%	H26年に5%以下	H20年 6.0%
18	医療機関・施設等での新規採用時のQFT検査または、二段階ツ反検査実施率	未把握	100%	
19	施設等の入所後の定期健康診断受診率 ①刑事施設及び②社会福祉施設	H20年度①100% ②94.0%	①100% ②100%	