

# 長崎県結核予防計画

平成17年8月30日

長 崎 県

## 目 次

|    |                              |    |
|----|------------------------------|----|
| I  | 総 論                          |    |
| 1  | 計画策定の背景                      | 1  |
| 2  | 計画策定の趣旨と性格                   | 1  |
| 3  | 本県の現状と今後の結核予防対策の基本的な方向       | 2  |
|    | (1) 現在の結核を取り巻く状況への対応         | 2  |
|    | (2) 長崎県の結核の状況                | 2  |
|    | (3) 今後の結核予防対策の基本的な方向         | 3  |
|    | (4) 行政機関、県民、医療関係者、施設等の管理者の役割 | 3  |
|    | (5) 人権への配慮                   | 5  |
| 4  | 計画の目標及び期間                    | 6  |
|    | (1) 目標                       | 6  |
|    | (2) 計画の期間                    | 7  |
| 5  | 計画の評価と推進                     | 7  |
| II | 各 論 — 戦略と達成目標 —              |    |
| 1  | 結核医療体制の整備                    | 8  |
|    | (1) 適正な医療                    | 8  |
|    | (2) 入院医療提供体制                 | 8  |
|    | (3) 日本版DOTS(直接服薬確認療法)の推進     | 9  |
| 2  | 患者発見                         | 12 |
|    | (1) 医療機関における患者発見             | 12 |
|    | (2) リスクに応じた定期健康診断            | 13 |
|    | (3) 定期外健康診断の強化               | 16 |
| 3  | 予防対策                         |    |
|    | (1) BCG予防接種                  | 17 |
|    | (2) 化学予防                     | 17 |
|    | (3) 院内感染防止体制・施設内感染防止体制       | 18 |
| 4  | 結核発生動向調査                     | 20 |
| 5  | 普及啓発と人権の尊重                   | 21 |
| 6  | 戦略を達成するための体制                 | 22 |
|    | (1) 人材育成および資質の向上             | 22 |
|    | (2) 保健所の役割                   | 23 |
|    | (3) 国際協力および関係機関との連携          | 24 |

参考資料

# I 総論

## 1 計画策定の背景

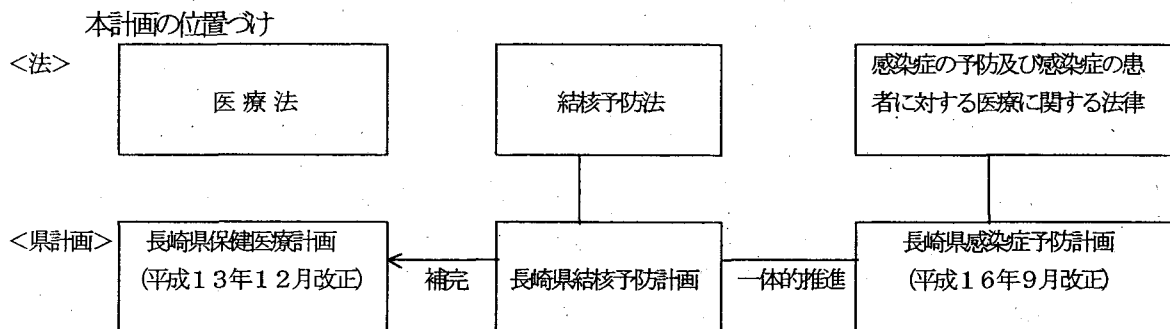
結核予防法が昭和26年に制定されてから数十年が経過し、わが国の結核及び結核対策を取り巻く状況は大きく変化した。そこで国はこれまでの結核対策を抜本的に見直し、平成16年6月結核予防法を改正し、平成17年4月1日から同法が施行されることとなった。改正の主な内容は、予防の適正化と治療の強化、きめ細かな個別的対応、人権への配慮、地域格差への対応を基本とした効率的な結核対策に転換すること等である。

県では今後の結核対策の充実強化を図るため、結核予防法第3条の4に基づき、国が定める「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に即して、「長崎県結核予防計画」を策定する。

## 2 計画策定の趣旨と性格

本県の結核対策の基本的方向を示すとともに、優先的に取り組むべき課題と達成目標を明示することによって、結核対策に係る各施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

なお、本県の結核対策は、本計画のみならず、「長崎県保健医療計画」との補完を図りつつ、平成16年9月に改定した「長崎県感染症予防計画」と一体的に推進していくものとする。



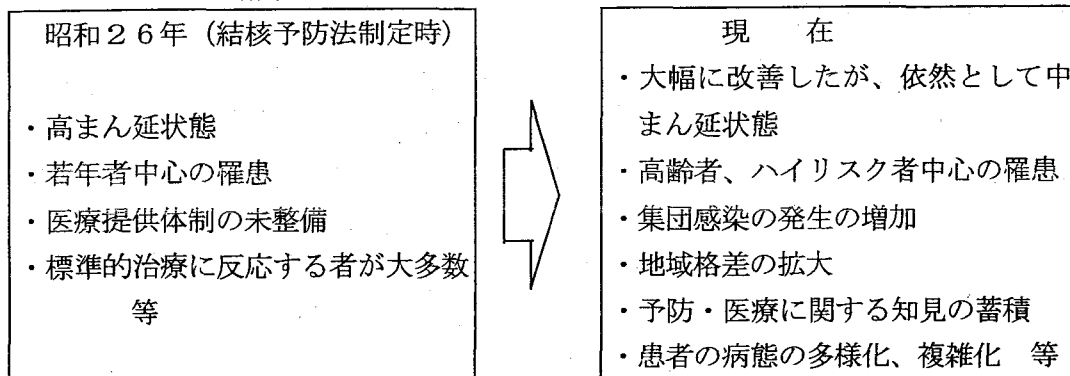
### 3 本県の現状と今後の結核予防対策の基本的な方向

#### (1) 現在の結核を取り巻く状況への対応

(資料2頁参照)

昭和20年代と現在の結核および結核対策を取り巻く状況は下図に示すように大きく変化している。本県の新登録結核患者数は、年々減少してきたが近年横ばい状態で推移している状況にあり、結核り患率を全国と比較すると高位の状況にある。

〈結核および結核対策を取り巻く状況の変化〉



資料：「結核対策の包括的見直しに関する提言」改編  
厚生科学審議会感染症分科会結核部会

#### (2) 長崎県の結核の現状 (平成15年の主な指標) \*

##### ① 結核り患率、結核有病率、結核死亡率の水準

###### ア 結核り患率 (人口10万人対)

(資料2頁参照)

結核り患率は、10年単位で見ると、20年前の昭和60年の63.5、10年前の平成5年の55.0に対して、平成15年は29.9と減少しているが、近年、その減少傾向は鈍化している。また、平成15年の長崎県り患率29.9は、全国(24.8)より高位の状況である。

###### イ 結核有病率 (人口10万人対)

(資料10頁参照)

この10年間年々減少しているが、長崎県の有病率30.5は、全国(23.3)より高位の状況である。

###### ウ 結核死亡率 (人口10万人対)

(資料11頁参照)

この20年間順調に減少しており、長崎県の死亡率1.6は、全国(1.9)を下回っている状況である。

##### ② 新登録患者の年齢構成

###### ア 年齢階級別り患率 (人口10万人対)

(資料6頁参照)

40才未満の若年層では全国より低いが、40才以上では全年齢階級が全国より高い状況である。特に、70歳以上の高年層では、長崎県のり患率102.3は、全国(80.4)を大きく

\*以下特に注釈がないものは長崎県・全国の数値は平成15年とする

く上回っている状況である。

イ 新登録患者の高年齢者への偏り

(資料6頁参照)

新登録患者の年齢構成は、60歳以上の割合では長崎県の70.6%に対し全国59.2%、70歳以上では長崎県の55.7%に対し全国42.9%となっており、高年齢者が多くを占めている状況である。

年齢階級別新登録患者数及び罹患率（人口10万人対）（平成15年）

|                  |         | 全 国    |      |        | 長 崎 県 |       |        |
|------------------|---------|--------|------|--------|-------|-------|--------|
|                  |         | 患者数    | 罹患率  | 構成比(%) | 患者数   | 罹患率   | 構成比(%) |
| 総 数              |         | 31,638 | 24.8 | 100.0  | 449   | 29.9  | 100.0  |
| 年<br>齢<br>構<br>成 | 0 - 9   | 72     | 0.8  | 0.2    | 1     | 0.7   | 0.2    |
|                  | 10 - 19 | 24     | 2.6  | 0.1    | 3     | 1.7   | 0.7    |
|                  | 20 - 29 | 2,798  | 16.5 | 8.8    | 22    | 14.0  | 4.9    |
|                  | 30 - 39 | 2,803  | 15.4 | 8.9    | 13    | 7.4   | 2.9    |
|                  | 40 - 49 | 2,475  | 15.6 | 7.8    | 39    | 19.9  | 8.7    |
|                  | 50 - 59 | 4,428  | 23.1 | 14.0   | 54    | 24.2  | 12.0   |
|                  | 60 - 69 | 5,133  | 32.7 | 16.2   | 67    | 36.4  | 14.9   |
|                  | 70歳以上   | 13,586 | 80.4 | 42.9   | 250   | 102.3 | 55.7   |

(3) 今後の結核予防対策の基本的な方向

結核および結核対策を取り巻く状況を踏まえ、今後の結核対策の重点を、

①結核患者に対する適正な医療の提供、②治療完遂に向けた患者支援、③有症状時の早期受診の勧奨、④発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、⑤患者接触者の健康診断等におき、きめ細かな個別的対応を推進していくこととする。

さらに結核発生動向調査等による分析に基づく地域の結核の状況を踏まえ、患者の人権を尊重し、関係機関等との連携した普及啓発活動に努めていく。

(4) 行政機関、県民、医療関係者、施設等の管理者の役割

① 県、市町村の果たすべき役割

ア 県は、市町村と連携して地域の実情に即した結核の予防に関する施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集分析および提供に努める。また人材の養成確保及び資質の向上等、結核対策に必要な体制の確保に努める。

イ 保健所は、定期外健康診断の実施、結核診査協議会の運営等による適正な医療の普及、保健師活動等による患者の療養支援、届出に基づく発生動向の把握及び分析、市町村からの求めに応じた技術支援、地域への結核に関する

る情報の発信及び技術支援・指導等により、地域における結核対策推進の中核的機関としての役割を積極的に果たすものとする。

ウ 市町村は、住民への普及啓発活動を通じて、BCG接種率の向上、定期健康診断受診率の向上に努める。

特に、予防接種事業については、乳幼児健診時の集団接種など接種機会の確保に努め、定期健康診断事業については、保健所と連携して発症リスクに応じた対象者選定による健康診断の実施など、県と連携した結核対策を推進するものとする。

## ② 県民の果たすべき役割

県民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、特に有症状時には適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る。

## ③ 医師等の医療関係者の果たすべき役割

ア 医師、その他の医療関係者は、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、結核患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適正な医療を提供するように努める。また、薬物療法を含めた治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。

イ 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（「潜在性結核感染」の治療）の実施に努めるとともに、院内感染防止マニュアルを整備し研修を実施するなど、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。

## ④ 施設等の管理者の果たすべき役割

ア 高齢者福祉施設、社会福祉施設、矯正施設、その他の集団生活を行う施設の管理者は、施設内における結核発生の予防及びまん延防止のため、法に定める定期健康診断の実施や有症状時の早期受診の勧奨、施設内感染防止マニュアルなど必要な措置を講ずるよう努める。

イ 学校等教育関係施設の管理者は、教育活動の中で、次世代を担う児童・生徒等に対し、結核の予防に関する正しい知識を習得させ、結核の患者等に対する差別や偏見が生じないように努める。

(5) 人権への配慮

- ① 結核の予防と患者の人権の尊重の両立を基本とする観点から、すべての県民は、患者個人の意思や人権に配慮し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適正な医療を受けられるような環境の整備に努める。
- ② 県及び市町村は、結核対策の実施及び法の施行に当たっては、関係法令及び条例等に従い、結核に関する個人情報の保護には十分留意することとする。また、結核患者に対する差別や偏見の解消のため、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

#### 4 計画の目標及び期間

##### (1) 目標

国においては、平成22年までに 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 ②治療失敗・脱落率を5%以下 ③人口10万人対り患率を18以下とすることを目標としている。

本県のり患率は全国高位であり、依然として毎年約450人の新規患者の登録があり、近年のり患率は30%前後で推移している。その改善に向けた取り組みのため、本計画の目標、戦略目標、重点対象を以下のように定め、関連施策を推進していくこととする。

|                    |
|--------------------|
| 目 標： り患率を全国平均以下にする |
| 戦略目標： 早めに受診、きちんと治療 |
| 重点対象： 高齢者          |

##### (戦略目標について)

###### ○早めに受診

無症状期の胸部健診による患者発見から有症状受診による医療機関における発見が中心となっている現状を踏まえ、住民に対しては「長引く咳は赤信号」等の結核の症状と発症時に早期に医療機関を受診すること等を周知する。

###### ○きちんと治療

医師をはじめ医療従事者に対しては、結核に対する認識を高め結核標準治療による適正な医療を推進するとともに、日本版DOTS（直接服薬確認療法）を普及し、患者の治療完了率を向上させる。

##### (重点対象について)

(資料6頁参照)

70歳以上のり患率（人口10万人対）は、県の102.3は、全国（80.4）を大きく上回っている。また、新登録結核患者の年齢構成は、60歳以上の割合が70.6%（全国59.1%）、70歳以上が55.7%（全国42.9%）と、高年齢者が多くを占めており、高年齢層に対する重点的な対策を推進する。



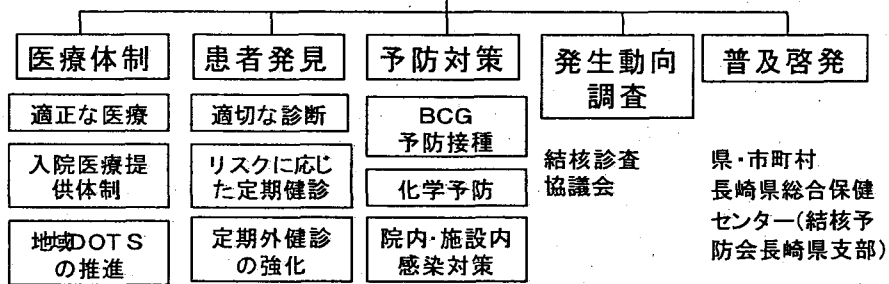
目標

り患率を全国平均以下にする

戦略目標 早めに受診、きちんと治療

重点対象 高齢者

戦略



基盤

人材育成 保健所の役割 関係機関との連携

(2) 計画の期間

本計画は平成17年度から平成21年度までの5年計画とする。

5 計画の評価と推進

本県の結核対策を総合的かつ計画的に推進するために、下記委員会等において本計画の進捗状況(目標達成状況)等についての評価を行う。

○結核診査協議会

適正医療及び人権擁護の観点から結核医療についての診査及びコホート分析による評価を行う。

○地域感染症等対策協議会

圏域の結核対策の評価を行う。

○長崎県感染症対策委員会・感染症発生動向調査専門部会

結核発生動向調査の結果や本計画の進捗状況の評価、県の結核対策の評価、助言等を行う。

## II 各論 一戦略と達成目標一

### 1 結核医療体制の整備

#### (1) 適正な医療

(資料 15 頁参照)

適切な診断に基づく適正な治療と確実な治療完遂は、患者の早期発見とともに感染源対策として重要であり、結核制圧のために不可欠である。

本県の平成 15 年結核発生動向調査に基づく結核管理図によると、「新登録肺喀痰塗抹陽性初回治療中 P Z A を含む 4 剤処方割合」は 48.4 % と全国 (57.0) に比べて低く、「年末活動性肺結核中 I N H 単独処方割合」は 2.8 % と全国 (1.4) に比べて高くなっており、初期強化療法が十分普及していないと考えられる。

「平均全結核治療期間」は 12.2 月と全国 (11.0) に比べて長く、「年末活動性全結核中 2 年以上治療割合」も 10.0 % と全国 (6.8) に比べて長くなっており、長期治療の傾向にあると考えられるため、基準に基づいた適正な医療を推進していくことが重要である。

「肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中情報不明割合」は 37.7 % と全国 (21.0) に比べて高い。また、「肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合・死亡割合・治療失敗脱落中断割合」は治療成績を示す指標であるが、治療経過に関する情報入力（特に菌所見）が適切に行われていない登録者（コホート情報不明者）を除いて計算されている。結核治療成績の評価（コホート分析）は D O T S \* 戦略の柱ともなるので、信頼できる治療成績で結核対策を評価できるように、コホート情報の把握、入力などの精度管理を高めることが課題である

|                                   | 長崎県    | 全国     |
|-----------------------------------|--------|--------|
| 新登録肺喀痰塗抹陽性初回治療中 P Z A を含む 4 剤処方割合 | 48.4 % | 57.0 % |
| 年末活動性肺結核中 I N H 単独処方割合            | 2.8 %  | 1.4 %  |
| 平均全結核治療期間                         | 12.2 月 | 11.0 月 |
| 年末活動性全結核中 2 年以上治療割合               | 10.0 % | 6.8 %  |
| 肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中情報不明割合            | 37.7 % | 21.0 % |
| 肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合            | 80.3 % | 78.1 % |
| 肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中死亡割合              | 4.0 %  | 11.1 % |
| 肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療失敗脱落中断割合        | 13.2 % | 7.3 %  |

(※資料 平成 15 年結核管理図)

#### (2) 入院医療提供体制

- ① 長崎県の結核病床数（平成 17 年 4 月現在）は、上五島圏域を除く二次保健医療圏に、合計 280 床が整備されており、長崎県保健医療計画（平成 13 年 12 月策定）における結

\* D O T S ( D irectly O bserved T reatment S hort-course) 直接服薬確認療法

核病床の必要病床数 245 床を上回っている。また、平成 15 年の病床利用率は 36.6%となっており、本県のり患率及び平均入院期間等を勘案すると、結核病床は十分確保されている。

② 治療困難な多剤耐性の結核患者の入院治療は、国立病院機構長崎神経医療センターが長崎県の拠点病院としてその機能を担っている。

③ 今後増加が懸念される腎不全合併患者やエイズ合併患者、乳幼児・小児の結核患者の入院治療については、長崎大学医学部・歯学部附属病院がこの機能を一部担っているが、長崎県の拠点病院と位置づけてこの機能を担えないか、今後検討を行う。

④ 入院治療が必要な精神疾患との合併患者については、長崎県立精神医療センターが受け入れているが、結核専門医が確保されておらず、近隣の結核病床を有する医療機関等との連携強化が必要である。

⑤ 二次保健医療圏で唯一結核病床が整備されていない上五島圏域については、「結核患者収容モデル事業」の導入等について検討を行う。

結核病床を有する医療機関と病床数

| 二次保健医療圏域 | 医療機関名                   | 許可病床数          |              | 平成 15 年                  |                     |
|----------|-------------------------|----------------|--------------|--------------------------|---------------------|
|          |                         | 15.12.31<br>現在 | 17.4.1<br>現在 | 年間 1<br>日平均<br>入院患<br>者数 | 年間病<br>床利用<br>率 (%) |
| 合計       | 結核病床保有病院 13 病院          | 326            | 280          | 119.4                    | 36.6                |
| 長 崎      | 田上病院                    | 19             | 19           | —                        | —                   |
|          | 長崎市立病院成人病センター           | 60             | 60           | 16.1                     | 26.8                |
|          | 長崎大学医学部・歯学部附属病院         | 13             | 13           | 3.8                      | 29.2                |
| 佐世保      | 佐世保市立総合病院               | 20             | 20           | 13.4                     | 67.0                |
| 県 央      | 独立行政法人国立病院機構 長崎神経医療センター | 50             | 50           | 38.5                     | 77.0                |
|          | 健康保険 諫早総合病院             | 8              | 8            | 4.4                      | 55.0                |
|          | 日本赤十字社 長崎原爆諫早病院         | 50             | 20           | 34.1                     | 68.2                |
| 県 南      | 柴田長庚堂病院                 | 6              | 6            | 0.4                      | 4.0                 |
| 県 北      | 国民健康保険 松浦市民病院           | 10             | 10           | 3.2                      | —                   |
|          | 地方独立行政法人 北松中央病院         | 50             | 50           | —                        | —                   |
| 五 島      | 長崎県離島医療圏組合 五島中央病院       | 10             | 10           | 3.2                      | 32.0                |
| 上五島      |                         | ・              | ・            | ・                        | ・                   |
| 壱 岐      | かたばる病院                  | 22             | 6            | —                        | —                   |
| 対 馬      | 長崎県離島医療圏組合 中対馬病院        | 8              | 8            | 2.2                      | 27.5                |

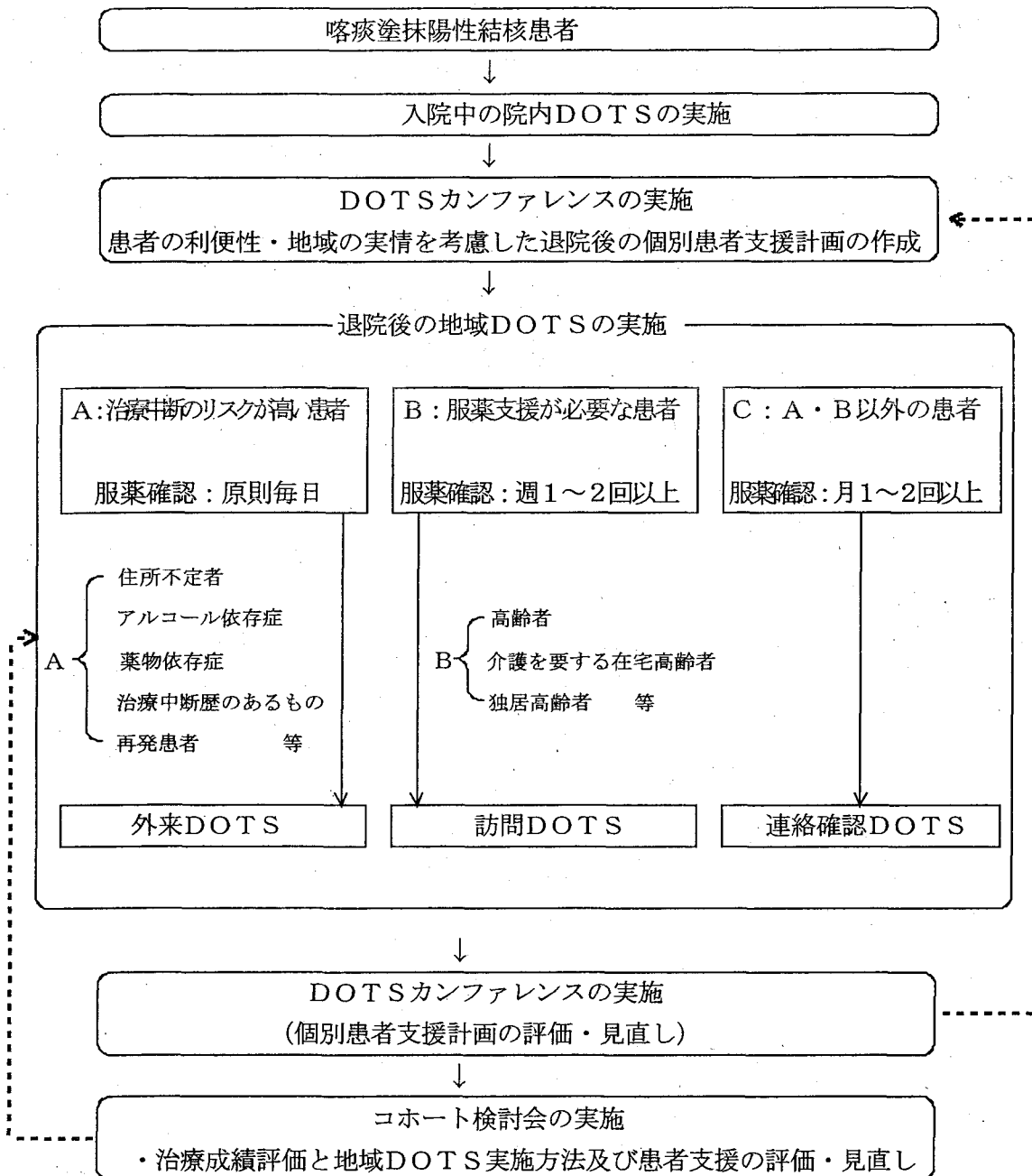
注) 1 病院名は、平成 17 年 4 月 1 日現在。

2 平成 15 年の日赤長崎原爆諫早病院の実績は、県立多良見病院の実績。

### (3) 日本版 DOTS (直接服薬確認療法) の推進

保健所と医療機関等がお互いの機能・役割を十分理解し連携を図り、患者に対する服薬支援を徹底することにより、結核の完全治癒を図ることを目的として、日本版 21 世紀型 DOTS 戦略に基づき、長崎県における DOTS 事業の推進を図るものとする。

日本版 21世紀型DOTS戦略推進体系図



資料：「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」健感発第1221001号  
平成16年12月21日厚生労働省健康局結核感染症課長通知より

○医師等及び保健所長は、結核の治療の基本は薬物療法の完遂であることを理解し、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、人権に配慮しながら、服薬確認を軸とした患者支援を実施でき

る体制を構築していくものとする。

<指標(現状値)>

| 指標                                     | 現状値                   | 5年後の目標        |
|--|-----------------------|---------------|
| 日本版DOTS事業実施保健所の割合                      | 0 / 10 (保健所)          | 10 / 10 (保健所) |
| 喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率               | —                     | 95 %以上        |
| 80歳以上を除いた新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中PZAを含む4剤処方割合 | —                     | 90 %以上        |
| 年末活動性肺結核中INH単独処方割合                     | 2.8 %                 | 1.0 %         |
| 平均全結核治療期間                              | 12.2 月                | 9.0 月         |
| 年末活動性全結核中2年以上治療割合                      | 10.0 %                | 5.0 %         |
| 肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功割合                 | 80.3 % <sup>(注)</sup> | 90.0 %以上      |
| 肺喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療失敗脱落中断割合             | 13.2 % <sup>(注)</sup> | 5.0 %以下       |

(注) コホート情報不明者を除いて計算された数値

<目標を達成するために必要な取り組み>

|           | 内容   | 実施主体                             |
|-----------|--|----------------------------------|
| 結核医療の質の確保 | <input type="checkbox"/> 専門家による医療内容の検証と提言  | 県                                |
| 入院医療体制の整備 | <input type="checkbox"/> 結核患者収容モデル事業の検討<br><input type="checkbox"/> 関係医療機関連携体制の整備  | 県<br>保健所、県                       |
| 在宅医療体制の整備 | <input type="checkbox"/> 日本版DOTSの実施(服薬支援と評価)<br><input type="checkbox"/> 生活支援体制の整備 | 保健所、医療機関<br>地域の関係機関<br>市町村、福祉事務所 |

## 2 患者発見

法改正を受け ①有症状受診による医療機関での患者発見 ②リスクに応じた効率的な定期健康診断の実施 ③定期外健康診断による患者の早期発見対策を推進する。

### (1) 医療機関における患者発見

(資料 15 頁参照)

本県の平成15年結核発生動向調査に基づく結核管理図によると、結核患者の約8割が医療機関の受診で発見されており、医療機関における早期の正確な診断の確保は重要である。

初診から結核登録までの期間が1か月以上の割合は14.8%と全国(25.8%)より低い、発病から初診まで2か月以上の占める割合は17.4%と全国(16.5%)に比べて高い。診断の遅れは、患者の重症化だけでなく、感染の拡大の恐れもあるため、早期診断は必要であり、医療機関の結核に対する意識や技術の向上も重要である。

また医療機関において早期に患者発見するためには、県民の結核に対する意識の向上を図り、咳等の有症状時に早期受診するよう啓発する必要がある。

さらに、結核のまん延防止という観点から患者の結核菌検査は重要であり、排菌の有無を正確に把握する必要がある。ちなみに、新登録肺結核中菌陽性の割合は69.0%(全国69.8%)となっている。結核菌検査の質の確保のためには検査の精度管理とともに、菌検査情報が医療機関内、さらには保健所へ正確かつ適正な時期に報告される体制の構築が必要である。

|       |                 | % | 長崎県  | 全国   |
|-------|-----------------|---|------|------|
| 発見方法  | 医療機関受診          |   | 80.0 | 78.2 |
|       | 定期健診            |   | 9.3  | 14.9 |
|       | 定期外健診           |   | 2.0  | 3.0  |
| 発見の遅れ | 発病～初診2か月以上の割合   |   | 17.4 | 16.5 |
|       | 初診～登録1か月以上の割合   |   | 14.8 | 25.8 |
|       | 発病～登録3か月以上の割合   |   | 12.8 | 18.0 |
| 診断    | 新登録肺結核中菌陽性割合    |   | 69.0 | 69.8 |
|       | 新登録肺結核中喀痰塗沫陽性割合 |   | 46.7 | 46.3 |

<指標(現状値)>

| 指標           | 現状値   | 5年後の目標 |
|--------------|-------|--------|
| 初診から登録が1ヶ月以上 | 14.8% | 減少     |
| 新登録肺結核中菌陽性割合 | 69.0% | 増加     |

<目標を達成するために必要な取り組み>

|          | 内容   | 実施主体   |
|----------|--|--|
| 医療機関への研修 | <input type="checkbox"/> 結核医療に関する研修<br><input type="checkbox"/> 適正医療に関する診査、助言<br><input type="checkbox"/> 結核医療に関する提言 | <input type="checkbox"/> 県、保健所、医師会<br><input type="checkbox"/> 各保健所結核診査協議会 |
| 結核菌検査の把握 | <input type="checkbox"/> 菌検査情報の報告体制<br><input type="checkbox"/> 菌検査の精度管理   | <input type="checkbox"/> 医療機関、検査機関、保健所                                     |

(2) リスクに応じた定期健康診断

① 市町村における健康診断

ア 市町村における健康診断は、本県における結核のまん延状況を勘案して、当分の間は65歳以上の住民を対象とすることを原則とする。また、患者発見率0.02から0.04%を基準として参酌し、結核既往者や医療管理下でないじん肺患者等結核発症のリスクの高い者については65歳未満も対象者とする。

イ 市町村は、結核発症のリスクが高いとされている高齢者で、介護保険サービス等の利用者についても対象者とし、事業主及び施設の管理者に対し、健康診断の情報提供及び周知を行うこととする。また、寝たきり等の事情により胸部X線検査による健康診断が困難な場合等においても確実に喀痰検査を実施するものとする。

<指標(現状値)>

| 指標                 | 現状値   | 5年後の目標 |
|--------------------|-------|--------|
| 市町村定期健康診断受診率       | 35.0% | 70.0%  |
| 高リスク群を設定し健診を行う市町村数 | 実施なし  | 増加     |

\*結核予防法の一部を改正する法律(平成16年法律第133号)等の施行により、現状(平成15年)と目標(平成21年)の対象者は異なる。

<目標を達成するために必要な取り組み>

|                      | 内 容  | 実施主体                         |
|----------------------|--|------------------------------|
| 受診勧奨                 | <input type="checkbox"/> 65歳以上の住民に対して、年に1回の健診受診の実施、受診勧奨  | 市町村                          |
| 高リスク群<br>健康診断の<br>実施 | <input type="checkbox"/> 市町村の選択的健診の計画・実施に県・保健所は積極的に関与する。<br><input type="checkbox"/> 患者の職業等の属性を分析することにより、地域における高リスク群の特定を行う。<br><input type="checkbox"/> 健診の精度管理のための定期研修を実施する | 市町村、保健所<br>保健所、市町村<br>県、健診機関 |

② 事業所における健康診断（学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従業者）

事業所の中には、学校・医療機関・社会福祉施設といった結核集団感染の舞台となり得る環境がある。当該事業所の従業者が感染発病した場合結核対策上影響が大きく、当該事業所の職員については引き続き結核健康診断の実施が規定されており、各事業所の長による従業者の健康診断を適正に実施するとともに、有症状時の早期受診の勧奨を行い、集団感染の防止に努める。

<指標（現状値）>

| 指標           | 現状値             | 5年後の目標                      |
|--------------|-----------------|-----------------------------|
| 事業所定期健康診断受診率 | 23.7%<br>(全事業所) | 90%以上<br>(施行令第2条第1項に定める事業所) |

\*結核予防法の一部を改正する法律（平成16年法律第133号）等の施行により、現状（平成15年）と目標（平成21年）の対象者は異なる。

<目標を達成するために必要な取り組み>

|      | 内 容   | 実施主体    |
|------|---|---------|
| 受診勧奨 | <input type="checkbox"/> 就職時とそれ以降毎年1回の健診受診を勧奨する | 事業所、保健所 |

③ 施設の入所者（被収容者）に対する健康診断

長崎県では特に、結核患者の新登録中60歳以上の高齢者の割合が70.6%と全国(59.2%)より高い。高齢者の結核は典型的な症状を呈さないこともあり、診断の遅れから、本人の重症化や他の入所者・職員等への感染が懸念される。そのため高齢者が入



所している社会福祉施設では特に健診受診を徹底するとともに、高齢者のリスク評価を行い有症状時の速やかな受診ができるよう職員の研修を行う。

また、寝たきり等の事情により胸部X線検査による健康診断が困難な場合等においても確実に喀痰検査を実施するものとする。

<指標（現状値）>

| 指標                | 現状値            | 5年後の目標          |
|-------------------|----------------|-----------------|
| 社会福祉施設入所者の健康診断受診率 | 86.3%<br>(全施設) | 100%<br>(65歳以上) |

\*結核予防法の一部を改正する法律（平成16年法律第133号）等の施行により、現状（平成15年）と目標（平成21年）の対象者は異なる。

<目標を達成するために必要な取り組み>

|         | 内容   | 実施主体   |
|---------|--|--------|
| 受診勧奨    | <input type="checkbox"/> 社会福祉施設：健診受診状況の把握<br><input type="checkbox"/> 刑務所：入所年度以降毎年の健診状況の把握 | 施設、保健所 |
| 有症状時の対応 | <input type="checkbox"/> 施設内感染防止マニュアルの整備   | 施設     |

④ 学校における健康診断

小学生・中学生については、学校保健法に基づき、学校単位で結核対策委員会を設置し、学校医や保健所等の関係機関の協力を得て結核健診の要精査者の適切なスクリーニングを行っている。高校生・大学生等については結核予防法に基づいて入学時の健診受診を徹底する。

<指標（現状値）>

| 指標          | 現状値                     | 5年後の目標 |
|-------------|-------------------------|--------|
| 学校定期健康診断受診率 | 高校 97.2%<br>大学その他 86.7% | 100%   |

<目標を達成するために必要な取り組み>

|        | 内容   | 実施主体        |
|--------|--|-------------|
| 受診勧奨   | <input type="checkbox"/> 入学時の健診受診を勧奨する<br><input type="checkbox"/> 高校・大学等における定期健診実施報告の徹底 | 学校          |
| 結核対策研修 | <input type="checkbox"/> 健康管理者、学生等に対する研修会の開催   | 県教育庁、学校、保健所 |

⑤ 定期の健康診断に準じた健康管理を要する者

ア 精神病院や、介護老人保健施設は医学的管理下にある施設であるため、入所者は法に基づく定期健康診断の対象ではないが、全国的に集団感染の発生があることから管理者が必要に応じ健康診断を実施するなど集団感染の防止に努めるとともに、入所者に対して有症状時の早期受診を勧奨する。

イ 学習塾等の従事者及び利用者に対しては、その事業主は有症状時の早期受診を勧奨するとともに、必要に応じ法に基づく定期の健康診断の対象者に準じた健康管理の実施に留意する。

(3) 定期外健康診断の強化

定期外健康診断は、初発患者が感染源となって接触者に感染させた疑いがある場合に感染の有無の把握、および初発患者に感染させたと疑われる者を発見するために行う。

この健診対象は、初発患者の感染危険度、接触の程度を踏まえ、初発患者の家族、濃厚接触者、その他の接触者に対して実施している。

本県の定期外健康診断受診率は 91.3 %である。その効果を上げるためには初発患者調査に基づき対象者を適切に選定し、必要な経過観察期間を確実に管理することが重要である。本県の新登録肺結核患者のうち、定期外健診による患者発見率は 2.0 %で 全国の 3.0 %に比べ低い。

今回の改正によって、定期外健診を実施する場合は、県知事は書面により定期外健診の勧告を行い、これに従わない場合には即時強制として健診を受けさせることとなったが、実施にあたっては人権等に十分配慮し、国通知の処理基準に基づき適切に実施することが必要である。

<指標（現状値）>

| 指 標                    | 現状値   | 5年後の目標 |
|------------------------|-------|--------|
| 定期外健康診断の受診率<br>(接触者健診) | 91.3% | 100%   |

<目標を達成するために必要な取り組み>

|                 | 内容   | 実施主体 |
|-----------------|--|------|
| 効果的な<br>定期外健康診断 | <input type="checkbox"/> 標準化された健診対象者の設定、管理<br>(定期外健康診断データベースの活用) | 保健所  |
|                 | <input type="checkbox"/> 定期外健康診断対象者が広域にまたがる場合の調整                 |      |
|                 | <input type="checkbox"/> 処理基準に則した定期外健康診断の実施方法の研修                 | 県    |