

宮崎県の結核の予防のための
施策の実施に関する計画

宮崎県結核予防計画

平成27年 月

宮 崎 県

宮崎県の結核の予防のための
施策の実施に関する計画

宮崎県結核予防計画

平成17年3月

宮 崎 県

はじめに

本県の結核行政は、昭和 26 年に制定された結核予防法及び平成 16 年に厚生労働大臣が新たに定めた「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」を受けて、平成 17 年 3 月に策定した「宮崎県結核予防計画」により、まん延防止対策に取り組んできました。

その後、平成 19 年に結核予防法が廃止され、「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。）及び「予防接種法」（昭和 23 年法律第 68 号）に統合されるとともに、新たな結核対策として、「結核に対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。以下「予防指針」という。）が示され、平成 23 年 5 月には、予防指針が改正されております。

結核患者数は減少傾向にあるものの、依然として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く、今後も結核対策の手を緩めることはできない状況にあります。

また、結核対策の面では、診断技術の進歩や、直接服薬確認治療（以下「DOTS」という。）の普及などにより、結核の診断や治療の水準が格段に向上した一方で、結核患者の減少、結核医療の不採算性により、結核の研究や診療に精通した医療従事者及び結核を診療できる医療機関が減少しているなどの問題が生じています。さらに、基礎疾患を有する高齢者がり患の中心である昨今の状況においては、求められる治療形態が多様化しており、対応できる医療機関が少なくなってきています。

このような変化に対応するためには、結核の発生の予防とまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、疫学などの研究の推進、人材の育成並びに知識の普及啓発とともに、県、市町村及び関係機関の連携、役割分担を明確にし、結核対策を総合的に推進する必要があります。

このような変化に対応するために県では、関係機関が連携して取り組むべき課題に対し、新たな取組の方向性を示すことを目的に、国の「予防指針」の内容を受け、宮崎県結核予防計画を改正することとしました。なお、本計画は宮崎県における感染症対策の基本計画である「宮崎県感染症予防計画」のうち、特に結核対策について定めた個別計画として定めるものです。

県民の皆様及び関係者におかれましては、本計画に留意しつつ、本県における結核対策への取り組みを行っていただきますようお願いいたします。

はじめに

結核はかつて死因の上位を占め国民病と言われていましたが、近年の公衆衛生水準の向上及び医学・医療の進歩等により減少の一途をたどり、結核を取り巻く状況は大きく改善してきました。

しかしながら、平成 9 年には、これまで減少を続けてきた新規発生結核患者数が 38 年ぶりに、罹患率が 43 年ぶりに増加に転じ、その後罹患率は上昇を続け、国は平成 11 年 7 月 26 日「結核緊急事態宣言」を出して、結核に対する警鐘を鳴らしました。この背景には、人口の高齢化や後天性免疫不全症候群の出現、ホームレス等の都市生活者の増加、学校、医療機関等での集団感染の増加や多剤耐性結核の増加などがあり、いわゆる再興感染症としての対応が求められています。

また、一方では結核の患者等の人権に十分配慮し、住民一人ひとりの予防と治療完遂に重点を置いた結核対策の推進や集団感染予防の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められています。

これらの状況を踏まえ、国においては、結核対策の効果的な推進を図るため、厚生科学審議会感染症分科会結核部会において、今後の新たな結核対策のあり方についての検討が行われ、平成 14 年 3 月に「結核対策の包括的な見直しに関する提言」がとりまとめられました。この提言を踏まえて、国は、これまでの一律的・集団的対応から、最新の知見やリスクに基づくきめ細やかな対応へ方向転換を図るため、結核予防法（以下「法」という。）の抜本的な見直しを行い、新たな考え方に立って結核対策を推進するための改正法が平成 16 年 6 月 23 日に公布され、平成 17 年 4 月 1 日施行されます。

これを受けて、宮崎県では、新しい時代の結核対策の方向性を示すとともにその総合的な推進を図るために、法第 3 条の 4 第 1 項の規定に基づき定められた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 年厚生労働省告示第 375 号 以下「基本指針」という。）に基づき「結核の予防のための施策の実施に関する計画（宮崎県結核予防計画 以下「本計画」という。）」を定めました。なお、本計画は宮崎県における感染症対策の基本計画である「宮崎県感染症予防計画」と一体のものとして策定しています。

本計画策定に当たっては、県下各市町村及び宮崎県医師会に御意見を伺うとともに、宮崎県感染症対策審議会において御審議をいただきました。

県民の皆様及び関係者におかれましては、本県が目指している「人と地域が輝く豊かなみやざき新時代」のために、本計画に留意しつつ、結核の発生の予防及びまん延の防止のための取り組みを行っていただくようお願いいたします。

第1 結核の現状と本県の結核対策の課題

1 世界の結核の現状

世界保健機関（WHO）は2012年の世界の新発生患者数は全結核で860万人、死亡数130万人と推定しており、結核はいまだ世界最大級の感染症と言える。

患者の大部分はアフリカ及びアジアに集中して発生しており、上位22カ国で患者の約80%を占めている。また、不適正な抗結核薬の投与（治療の失敗）や患者の不十分な服用（治療脱落等）によりイソニアジド、リファンピシン等の主要な抗結核薬に耐性を獲得して治療困難となる多剤耐性結核の増加が大きな問題となっている。

WHOを中心にしたストップ結核パートナーシップの呼びかけにより世界の結核対策は確実な治療に重点が置かれており、その中心的施策である直接服薬確認治療戦略（DOTS戦略）が精力的に実施されている。

注）DOTS（Directly Observed Treatment Short Course）とは、結核患者の服薬を第三者が確認し、治療中断、結核菌の耐性化を防ぎ確実な治癒とするものである。その結果、新たな結核罹患率を低下させ、結核の撲滅を目指すものである。

2 日本の結核の現状

低下してきた我が国の結核罹患率は、1997年より3年連続して上昇し、99年には「結核緊急事態宣言」が出された。2000年以降は減少に転じたが、減少率は年々縮小している。また、欧米諸国と比較すると、日本の結核罹患率は依然として高い。

このような中、日本においてもWHOの提唱するDOTS戦略を取り入れた結核指定医療機関内及び地域での直接服薬を軸とした患者支援、治療成績の評価等の包括的な結核対策（いわゆる日本版DOTS）を推進している。本県でもDOTSカンファレンスおよびコホート検討会を軸とした対策を実施している。

3 本県の結核の現状と課題

本県の結核罹患率及び有病率は、年々減少率が縮小しており、鈍化傾向がみられる。また、喀痰塗抹陽性肺結核罹患率は国と同様に横ばい傾向にあり、2011年には一時上昇に転じたが、それ以降は再び減少している。

本県の罹患率は、現在全国の中で中位にある。結核罹患患者の年齢を新登録患者で見た場合、65歳以上の高齢者が6割以上を占めている。一方、結核死亡率は、国と同様の傾向を示しているが、ここ数年は国よりも高くなっている（資料4）。また、本県では医療機関等における集団感染事例も発生している。

公益財団法人結核予防会結核研究所では、結核登録者情報システム年報集計結果から得られる諸情報に死亡に関する情報を加えて結核管理図を作成しており、29項目の指標が用いられている（資料5、6、7）。これを見ると本県では、結核死亡率が高

第1 結核の現状と本県の結核対策の課題

1 世界の結核の現状

世界保健機関（WHO）は2002年の世界の新発生患者数は全結核で880万人、喀痰塗抹陽性で389万人、死亡数187万人と推定しており、結核はいまだ世界最大級の感染症と言える。

患者の大部分はアフリカ及びアジアに集中して発生しており、上位22カ国で患者の80%を占めている。また、不適正な抗結核薬の投与（治療の失敗）や患者の不十分な服薬（治療脱落等）によりイソニアジド、リファンピシン等の主要な抗結核薬に耐性を獲得して治療困難となる多剤耐性結核の増加が大きな問題となっている。

WHOを中心にしたストップ結核パートナーシップの呼びかけにより世界の結核対策は確実な治療に重点が置かれており、その中心的施策である直接服薬確認治療戦略（DOTS戦略）が精力的に実施されている。

DOTS戦略は、喀痰塗抹陽性患者の70%以上を見つけ、その85%を治癒させることにより、2010年までに全体の結核患者並びに死亡の発生を半減し、ひいては多剤耐性結核菌の出現を防ぐものである。

DOTS戦略については、参考の解説を参照のこと。

2 日本の結核の現状

低下してきた我が国の結核罹患率は、1997年より3年連続して上昇し、99年には「結核緊急事態宣言」が出された。2000年以降は減少に転じたが、結核は依然として我が国における最大の感染症であり、合併症を有する高齢の既感染の発症者が中心となっている。また、喀痰塗抹陽性肺結核罹患率では、20歳代の罹患率が2002年から2003年に上昇に転じるなど、高齢者とともに若い成人にも対策上の課題がある。

このような中、日本においてもWHOの提唱するDOTS戦略を取り入れた結核指定医療機関内及び地域での直接服薬を軸とした患者支援、治療成績の評価等の包括的な結核対策（いわゆる日本版DOTS）を推進している。

3 本県の結核の現状と課題

本県の結核罹患率及び有病率は、着実に減少しているが、年々その減少率が縮小しており、また喀痰塗抹陽性罹患率は横ばい傾向にあるなど、国と同様の状況にある（資料1、2、3）。各都道府県の罹患率を高い順に並べた場合、本県の罹患率は1982年9位、1992年16位、2002年8位と全国の中では高位にある。結核罹患患者の年齢を新登録患者で見た場合、60歳以上の高齢者が6割以上を占めている。一方、15歳未満の若年者の結核は、罹患率の減少にともない少なくなっており、年に数例登録される状況が続いている。結核死亡率は、国と同様の傾向を示しているが、ここ数年は国よりも低くなっており改善が見られている（資料4）。また、本県では福祉施設等における集団感染事例も発生している。

財団法人結核予防会結核研究所において結核発生動向調査年報集計結果から得られる諸情報に死亡に関する情報を加えて作成されている結核管理図（37項目の指標が用いられている（資料5、6、7））では、結核の診断において菌検査結果の把握が少

い、肺外結核割合が多い、肺結核再治療割合が多いこと等が全国と比較しての本県の課題であると認められる状況となっている。

本県の状況を総合的に判断すると、罹患率や集団感染事例の発生が認められていること等を考慮すると、結核のまん延地域（中程度）と考えられる。

結核対策の課題

結核罹患率等の状況及び結核の指標等から 本県における結核対策の主な課題は、

- ① 高齢者等に重点を置いた対応（ハイリスク者・集団対策）
- ② 集団感染等の的確な対応（定期外健康診断の強化）
- ③ 合併症治療を含めた適切な結核医療提供体制の確保
- ④ 個別的対応を含めた確実な患者管理とその評価

である。

第2 結核の予防の推進の基本的な方向

1 現在の結核を取り巻く状況への対応

本県の結核罹患者の状況は、国と同様に高齢者が中心となっている。糖尿病などの基礎疾患を有する結核患者も増加しており、合併症の治療も含めた治療形態の複雑化など結核を取り巻く状況は多様化している。また、我が国は先進諸国の中でも罹患率が最も高く、結核中まん延国であり、本県の状況も同様である。

このため、結核対策の重点を、従来の一律かつ集団的対応から、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の健康診断、有症状時の早期受診
の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細
やかな個別的対応へ転換 してきており、引き続きこれらを推進する。

2 県の果たすべき役割

県は、国及び他の都道府県と相互に連携して、結核予防に関する施策を講ずると
ともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成
及び確保並びに資質の向上、患者の人権の尊重等の結核対策に必要な体制を確保する。

また、複数の都道府県等の広域的な地域に結核のまん延のおそれがある場合に備え
て、国と連携を図り、近隣の県等とあらかじめ協力体制を協議するものとし、複数の
都道府県等にわたって結核のまん延のおそれのある集団感染等に対応するときは、関
係の深い都道府県と連携して結核対策を行う。

- 県は、結核対策の推進にあたり、重要な事項については、宮崎県感染症対策審議
会の意見を聴くものとする。
- 宮崎市及びその他の市町村との連携
県は、保健所を設置する宮崎市及びその他の市町村と連携して結核対策を効果的
に推進する。

ない、結核標準治療の実施率が低い、治療期間及び入院期間が長い、患者管理として
の病状等の把握が不十分であること等が全国と比較しての本県の課題であると認めら
れる状況となっている。

本県の状況を総合的に判断すると、罹患率や集団感染事例の発生が認められている
こと等を考慮すると、結核のまん延地域（中程度）と考えられる。

結核対策の課題

本県における結核罹患率等の状況及び結核の指標等から、本県においては既感染者
等からの発症を早期に発見し感染拡大を最小限に抑えること、適正な結核医療の確保
を図るとともにそのことをモニターすることが課題であり、具体的には、

- ① 高齢者等に重点を置いた対応（ハイリスク者・集団対策）
 - ② 集団感染等の的確な対応（定期外健康診断の強化）
 - ③ 良質な結核医療の確保及び合併症への対応並びに薬剤耐性結核菌のモニタリング
 - ④ 個別的対応を含めた確実な患者管理とその評価
- に取り組むことが課題である。

第2 結核の予防の推進の基本的な方向

1 現在の結核を取り巻く状況への対応

現行の結核対策の基盤が整った当時は、結核患者の多くは成人であり、結核は社会
全体の大きな問題であったが、現状で示したとおり、結核罹患者の状況は大きく改善
されている。しかし一方では、糖尿病などの基礎疾患を有する結核患者も増加してい
る。

このため、結核対策の重点を、従来の一律かつ集団的対応から、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の健康診断、有症状時の早期受診
の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等きめ細
やかな個別的対応へと転換する。

2 県の果たすべき役割

県は、国及び他の都道府県と相互に連携して、結核予防に関する施策を講ずると
ともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成
及び確保並びに資質の向上等の結核対策に必要な体制を確保する。

また、複数の都道府県等の広域的な地域に結核のまん延のおそれがある場合に備え
て、国と連携を図り、近隣の県等とあらかじめ協力体制を協議するものとし、複数の
都道府県等にわたって結核のまん延のおそれのある集団感染等に対応するときは、関
係の深い都道府県と連携して結核対策を行う。

- 県は、結核対策の推進にあたり、重要な事項については、宮崎県感染症対策審議
会の意見を聴くものとする。
- 宮崎市及びその他の市町村との連携
県は、保健所を設置する宮崎市及びその他の市町村と連携して結核対策を効果的
に推進する。

保健所の役割

保健所は、地域における結核対策の中核拠点として、市町村の求めに応じた技術支援、接触者健康診断の実施、結核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、実情に応じた患者への服薬支援、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を行う。

3 市町村の果たすべき役割

- 市町村は、結核対策の実施者として、県保健所及び郡市医師会等と連携して予防接種及び定期健康診断を確実に実施する。
- 市町村は、地域住民に対する結核に関する正しい知識の普及啓発に努める。
- 保健所を設置する宮崎市は、本計画の考え方を尊重するとともに、本計画の事項において、法の規定により、県と同様に実施の必要がある施策等については、その推進に努める。

4 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よう努めるとともに、特に有症状（2週間以上の長引く咳等）時には、早期に医療機関を受診（「受診の遅れ」の縮減）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。
- 県民は、結核患者について、偏見や差別をもつことなく、患者の人権を尊重するよう努める。
- 県民は結核の発生予防及びまん延防止のために国及び県並びに市町村が実施する施策に協力するよう努める。

5 医師等の果たすべき役割

- 医師及び医療関係者は、4の「県民の果たすべき役割」に加え、結核患者等が置かれている状況を十分に認識し、**患者等への十分な説明と同意に基づいた**良質かつ適正な医療を提供するよう努める。
- 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、必要に応じて結核発症の有無を検査し、積極的な発病予防の治療の実施に努めるとともに、結核院内感染防止対策を講ずるよう努める。
- 医師等は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂及び標準治療による結核菌の薬剤耐性獲得防止であることを理解し、患者に対し服薬確認の説明を行い、患者の十分な同意を得るとともに、保健所が行う直接服薬確認を基本とした包括的な結核対策（日本版DOTS）に協力するよう努める。

6 施設等の管理者等の果たすべき役割

- **福祉施設等の管理者等**は、施設内における結核の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など必要な措置を講ずるよう努める。
- 学校等教育関係施設の**管理者等**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

保健所の役割

保健所は、地域における結核対策の中核拠点として、市町村の求めに応じた技術支援、定期外健康診断の実施、結核の診査に関する協議会の運営（中央保健所、都城保健所及び延岡保健所に限る。以下同じ。）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を行う。

3 市町村の果たすべき役割

- 市町村は、結核対策の実施者として、県保健所及び郡市医師会等と連携して予防接種及び定期健康診断を確実に実施する。
- 市町村は、地域住民に対する結核に関する正しい知識の普及啓発に努める。
- 保健所を設置する宮崎市は、本計画の考え方を尊重するとともに、本計画の事項において、法の規定により、県と同様に実施の必要がある施策等については、その推進に努める。

4 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よう努めるとともに、特に有症状（2週間以上の長引く咳等）時には、早期に医療機関を受診（「受診の遅れ」の縮減）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。
- 県民は、結核患者について偏見や差別をもつことなく、患者の人権を尊重するよう努める。
- 県民は、結核の発生予防及びまん延防止のために、国及び県並びに市町村が実施する施策に協力するよう努める。

5 医師等の果たすべき役割

- 医師及び医療関係者は、3の「県民の果たすべき役割」に加え、結核患者等が置かれている状況を十分に認識し、良質かつ適正な医療を提供するよう努める。
- 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、必要に応じて結核発症の有無を検査し、積極的な発病予防の治療の実施に努めるとともに、結核院内感染防止対策を講ずるよう努める。
- 医師等は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂及び標準治療による結核菌の薬剤耐性獲得防止であることを理解し、患者に対し服薬確認の説明を行い、患者の十分な同意を得るとともに、保健所が行う直接服薬確認を基本とした包括的な結核対策（日本版DOTS）に協力するよう努める。

6 施設等の管理者等の果たすべき役割

- 高齢者福祉施設、障害児・者福祉施設等社会福祉施設、矯正施設、学校等教育関係施設その他の集団生活を行う施設等の管理者は、施設内における結核の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など必要な措置を講ずるよう努める。
- 学校等教育関係施設の**管理者等**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

偏見が生じないように努める。

7 結核患者等の人権の尊重

県は、結核の予防と患者等の人権尊重の両立を基本として、個人の意思や人権を十分に配慮し、患者等の一人ひとりが安心して医療を受け、早期に社会復帰ができるような社会を構築する。

また、結核に関する個人情報の保護に十分留意し、結核に対する差別や偏見により患者等の人権が損なわれることのないように、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通して結核に関する正しい知識の普及啓発を行う。

8 結核危機管理体制の確立

結核の発生時においては、周囲へまん延する危険性を常に視点に入れ、県民の健康を守るための健康危機管理の考え方による迅速かつ的確な対応が重要である。

このため、結核の発生状況等の的確な把握のため、診断した医師による早期届出（診断後直ちに）による発生動向調査体制を基本として、行政各機関及び関係者が適切に連携し、基本指針及び本計画に基づいた結核危機管理体制の確立を図る。

9 結核を取り巻く状況に即した本計画の再検討

本計画は、「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき策定され、指針改正時に再検討を加え、必要がある場合はこれを改正する。また、本県の結核を取り巻く状況の変化等を考慮して、概ね5年を目途に見直しを行う。

第3 目標の設定

1 目標の設定

第1に記述した本県の結核の罹患率や結核のまん延状況及び第2の結核の予防の推進の基本的な方向等を勘案して、喀痰塗抹陽性結核患者に対する DOTS実施率、治療脱落率及び罹患率等の結核の指標について、平成31年度までに達成すべき目標値を設定する。

県の目標	平成24年	平成31年
○ 罹患率（人口10万対）	15.1	12.0以下
○ <u>全結核患者に対するDOTS実施率</u>	※84.9%	95%以上
○ 喀痰塗抹陽性結核患者に対する治療脱落率	1.47%	1%以下
○ 発病から初診までの期間2月以上の割合	22.78%	15%以下
○ 初診から診断までの期間1月以上の割合	26.80%	15%以下
○ <u>医師が診断後直ちに結核発生の届出を行った割合</u>	※86.6%	100%

市町村の目標	平成24年	平成31年
○ BCG接種率（生後12月時点）	*94.9%	97%以上
○ 定期健康診断受診率（65歳以上）	※34.8%	80%以上

※は平成23年の数値

*BCG接種率は地域保健・健康増進事業報告の接種者数を出生数で割ったもの

見が生じないように努める。

7 結核患者等の人権の尊重

県は、結核の予防と患者等の人権尊重の両立を基本として、個人の意思や人権を十分に配慮し、患者等の一人ひとりが安心して医療を受け、早期に社会復帰ができるような社会を構築する。

また、結核に関する個人情報の保護に十分留意し、結核に対する差別や偏見により患者等の人権が損なわれることのないように、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通して結核に関する正しい知識の普及啓発を行う。

8 結核危機管理体制の確立

結核の発生時においては、周囲へまん延する危険性を常に視点に入れ、県民の健康を守るための健康危機管理の考え方による迅速かつ的確な対応が重要である。

このため、結核の発生状況等の的確な把握のための診断した医師による早期届出（診断後2日以内）による発生動向調査体制を基本として、行政各機関及び関係者が適切に連携し、基本指針及び本計画に基づいた結核危機管理体制の確立を図る。

9 結核を取り巻く状況に即した本計画の再検討

本計画は、法第3条の4第3項の規定により、基本指針改正時に再検討を加え、必要がある場合はこれを改正する。また、本県の結核を取り巻く状況の変化等を考慮して、概ね5年を目途に見直しを行う。

第3 目標の設定

1 目標の設定

第1に記述した本県の結核の罹患率等結核のまん延状況等及び第2の結核の予防の推進の基本的な方向等を勘案して、喀痰塗抹陽性結核患者に対する院内直接服薬確認治療率、治療脱落率及び罹患率等の結核の指標について、平成22年度までに達成すべき目標値を設定する。

県の目標	平成15年	平成22年
○ 罹患率（人口10万対）	19.0	15以下
○ 喀痰塗抹陽性結核患者に対する院内直接服薬確認治療率	—	100%
○ 喀痰塗抹陽性結核患者に対する治療脱落率	—	5%以下
○ 発病から初診までの期間2月以上の割合	9.5%	8%以下
○ 初診から結核登録までの期間1月以上の割合	24.3%	20%以下
○ 診断後2日以内の患者発生届出割合	—	95%以上

市町村の目標	平成15年	平成22年
○ BCG接種率	—	90%以上
○ BCG瘢痕平均数	—	15個以上
○ 定期健康診断受診率	44.7%	80%以上

第4 結核の予防のための施策

1 予防接種

1) 現状

本県の定期予防接種（生後12月未満を対象）の現状は、平成24年度の各市町村の予防接種率でみると、県全体で94.9%となっている。一定の未接種者が存在することから、対象者への予防接種の勧奨を今後ともさらに行う必要がある。

2) 対応

結核の予防接種であるBCG接種は、乳幼児の結核性髄膜炎等の重症結核の感受性対策として重要である。県は、法に基づく定期予防接種の正しい知識の普及に努めるとともに、県医師会と連携して予防接種体制の整備に努める。

○ 市町村は、BCG接種に対する正しい知識の普及に努め、接種の意義について地域住民の理解を得るとともに、生後12月未満までに実施する。

BCG接種実施に当たっては、県医師会及び郡市医師会と十分な連携のもとに、個別通知等により勧奨するとともに、いつでもどこでも受けることができる予防接種の広域化（個別接種）を推進する。もって、BCG接種率の目標値を生後12月時点で97%以上とする。

○ 県は、医師等予防接種従事者に対する予防接種に関する研修を行う。また、市町村に対し結核に関する情報提供を行うとともに、県医師会と連携して予防接種体制を整備するなど接種率の向上に努める。

2 定期健康診断

1) 現状

結核の定期健康診断は、市町村長、事業者、学校の長、福祉施設及び矯正施設等の長が実施責任を負う。各市町村長の実施する定期健康診断（65歳以上）の平成23年度受診率は、県全体で34.8%となっている。

第4 結核の予防のための施策

1 予防接種

1) 現状

本県の定期予防接種（4歳未満の乳幼児を対象）の現状は、平成15年度の各市町村のツベルクリン反応検査受検率でみると22.6%から100%と開きがあり、県全体では80.6%となっている。受検率の市町村格差があることから、対象者への予防接種の勧奨を今後ともさらに行う必要がある。

実施方法の内訳は、平成16年度では集団接種が17、個別接種が21、両者の併用が6となっている。本県では、平成15年7月から予防接種の広域化による個別接種体制をとっており、BCGはオプションとなっているが、平成16年度は36市町村が参加している。

2) 対応

結核の予防接種であるBCG接種は、乳幼児期の結核性髄膜炎や粟粒結核等の重症結核の感受性対策（結核に対する免疫を付与し、発病そのものの防止や重症化を阻止すること）として重要である。県は、法に基づく定期予防接種の正しい知識の普及に努めるとともに、県医師会と連携して予防接種体制の整備に努める。

○ 市町村は、BCGに対する正しい知識の普及に努め、接種の意義について地域住民の理解を得るとともに、生後6月未満（特段の事情のある場合には1歳未満）までに実施する。なお、接種開始時期については、全国保健所長会及び社団法人日本小児科学会の見解を参考にする。

BCG接種実施に当たっては、県医師会及び郡市医師会と十分な連携のもとに、個別通知等により勧奨するとともに、乳児健康診断との同時実施、いつでもどこでも受けることができる予防接種の広域化（個別接種）を推進する。もって、BCG予防接種率の目標値を生後6月時点で90%以上とする。

○ 市町村は、郡市医師会と十分な連携のもとに、BCG予防接種技術の評価として、1歳6月児健康診査又は3歳児健康診査の場を利用して瘢痕数調査を行い、瘢痕平均数15個以上を目標とするよう努める。

○ 県は、BCG接種技術の質を担保するため、医師等予防接種従事者に対する予防接種に関する研修を行う。また、市町村に対し結核に関する情報提供を行うとともに、県医師会と連携して予防接種体制を整備するなど接種率の市町村格差の是正に努める。さらに、保健所は、市町村の求めに応じてBCGに関する技術支援を行う。

2 定期健康診断

1) 現状

結核の定期健康診断は、市町村長、事業者、学校の長、福祉施設及び矯正施設等の長が行う責務がある。各市町村長の実施する定期健康診断の平成15年度受診率は、県全体では44.7%となっているが、結核患者の減少にともない定期健康診断での患者発見率が低くなっていることから、一律的な健康診断を廃止し、結核発病リスクの高い者や発病した場合に周りへの感染のリスクの高い集団等への対応の転換が求められている。

2) 対応

近年における新規結核患者は、高齢者や健康管理の機会に恵まれない者、糖尿病等基礎疾患を有する者等いわゆるハイリスク者に集中しており、これらの集団に重点的に健康診断を実施することが重要である。特に、労働安全衛生法に基づく健康診断が保証されない労働者（小規模作業所や日雇い労働者等）やその他ハイリスク住民に対する健康診断の実施について留意が必要である。

- 市町村は、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%を基準として算出し、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歳未満の者も対象とする。
- 市町村は、寝たきり等の事情により胸部エックス線検査による診断が困難な場合においては、喀痰塗抹検査を実施する。
- 市町村は、ハイリスク者へ重点的に健康診断を実施することを踏まえて、受診率の目標を80%とする。
- 福祉施設等の管理者は、従事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、施設内感染対策を講ずる。また、寝たきり等の事情により胸部エックス線検査による健康診断が困難な場合においては、喀痰塗抹検査を実施する。
- 病院、老人保健施設等の管理者**等**は、必要に応じて医学的管理下にある入所者等の健康診断を実施する。
- 県は、健康診断受診率の市町村格差を是正するため、健康診断の啓発や検診体制等について、県医師会と連携して市町村を支援する。また、保健所は、市町村の求めに応じた技術的支援を行う。

3 接触者健康診断

1) 現状

結核患者が発生した場合に行う患者接触者の健康診断は、特異的な選択的健康診断としてその重要性が**高**いことから、患者を早期訪問した上で、喀痰塗抹状況・現病歴・活動状況等の情報を可能な限り詳細に収集することが重要である。この情報をもとに対象者を選定するが、**平成24年の新登録患者1人当たりの接触者健康診断実施数は10.08人であり、新登録結核患者のうち接触者健康診断で発見された割合は6.72%となっている。**

2) 対応

結核患者が発生した場合に行う患者接触者の健康診断は、結核低まん延化の状況にあつて、**感染源及び感染経路の究明**に重要である。特に、集団感染につながる可能性のある喀痰塗抹陽性の初発患者の発生においては、綿密で積極的な対応を行う。

保健所の対応

- **「結核の接触者健康診断の手引き」に基づいた**健康診断を実施する。
- **接触者健康診断**の対象者は、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由にある者とする。
- 保健所長は、**接触者健康診断**を行う場合は、関係者の理解を十分に得るものとし、

2) 対応

近年における新規結核患者は、高齢者や健康管理の機会に恵まれない者、糖尿病等基礎疾患を有する者等いわゆるハイリスク者に集中しており、これらの集団に重点的に健康診断を実施することが重要である。特に、労働安全衛生法に基づく健康診断が保証されない労働者（小規模作業所や日雇い労働者等）やその他ハイリスク住民に対する健康診断の実施について留意が必要である。

- 市町村は、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、結核既感染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歳未満の者も対象とする。
- 市町村は、寝たきり等の事情により胸部エックス線検査による健康診断が困難な場合等においては、喀痰塗抹検査を実施する。
- 市町村は、ハイリスク者へ重点的に健康診断を実施することを踏まえて、受診率の目標を80%以上とする。
- 福祉施設等の管理者は、従事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、施設内感染対策を講ずる。また、寝たきり等の事情により胸部エックス線検査による健康診断が困難な場合等においては、喀痰塗抹検査を実施する。
- 病院、老人保健施設等の管理者は、必要に応じて医学的管理下にある入所者等の健康診断を実施する。
- 県は、健康診断受診率の市町村格差を是正するため、健康診断の啓発や検診体制等について、県医師会と連携して市町村を支援する。また、保健所は、市町村の求めに応じた技術的支援を行う。

3 定期外健康診断

1) 現状

結核患者が発生した場合に行う患者接触者の健康診断は、特異的な選択的健康診断としてその重要性は**高**いことから、患者を早期訪問した上で、喀痰塗抹状況・現病歴・活動状況等の情報を可能な限り詳細に収集することが重要である。この情報をもとに対象者を選定するが、平成15年の新登録患者1人当たり接触者の健康診断実施数は3.74人、新登録肺結核中定期外健康診断発見の割合は5.9%となっており、定期外健康診断の強化が必要である。

2) 対応

結核患者が発生した場合に行う患者接触者の健康診断は、結核低まん延化の状況にあつて、他の感染者の発見や感染の拡大防止等に重要である。特に、集団感染につながる可能性のある喀痰塗抹陽性の初発患者の発生においては、健康診断の実施が即時強制によって担保されていることに留意しつつ、綿密で積極的な対応を行う。

保健所の対応

- 定期外健康診断ガイドラインを遵守して健康診断を実施する。
- 定期外健康診断の対象者は、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由にある者とする。
- 保健所長は、定期外健康診断を行う場合は、関係者の理解を十分に得るものとし、

健康増進課 感染症対策室 と連携して必要かつ合理的な範囲について積極的かつ的確に実施する。

- 保健所長は、接触者健康診断を実施する場合は、対象者に健康診断の勧告を行い、これに従わない場合は措置により実施する。
- 健康診断の対象者が管轄外にいる場合は、関係する保健所へ情報を提供するとともに、接触者健康診断の依頼を行う。
- 感染の場が複数の都道府県にわたる場合は、関係する都道府県及び保健所と連携して、接触者健康診断を行う。
- 喀痰塗抹陽性患者の結核菌分子疫学調査を実施するとともに、感染源及び感染経路の究明に努める。

4 医療機関における患者発見

1) 現状

医療機関における早期での正確な診断の確保は重要である。また、咳等の有症状時の患者の早期受診も必要である。平成24年の結核の指標では、新登録の肺結核患者のうち菌陽性の割合が89.92%、初診から診断までの期間が1月以上の割合が26.80%となっている。

2) 対応

県民の結核に対する意識の向上を図り早期受診などの保健行動がとれるように啓発する必要がある。また、医療機関の結核に対する意識や知識の向上に努める必要がある。

- 県は、県医師会を通じて医療機関に対し結核に関する情報提供を行うとともに、医師等に対する研修を行う。
- 県は、結核の診査に関する協議会が適正医療及び人権に配慮した医療の確保を図る協議会として、その機能を十分発揮できるよう委員の資質の向上を図り、結核医療に関する指導を強化する。
- 県は、結核予防週間等に併せて県民に対し結核に関する正しい知識の普及に努め、有症状時の早期受診を啓発する。
- 県は、患者発見の指標として、初診から診断までの期間が1月以上の割合 15%以下を目標とする。

5 結核発生動向調査体制の充実強化

1) 現状

県下の結核患者発生動向を把握し、結核対策の実施状況を評価するための情報の収集・解析 及び その還元を行うため、感染症法第12条の規定に基づき医師より結核の発生届出が出された後、保健所担当者は速やかにNESID（感染症サーベイランスシステム）および結核登録者情報システムに登録を行い、結核対策の向上に有効活用する。平成24年の発生動向調査における年末登録中病状不明の割合は 15.58%、新登録肺結核中培養等菌検査結果 把握割合が91.60%、新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合は76.04%となっている。

2) 対応

県が結核に関する情報を収集及び分析し県民や医療機関等に公表している「感染症

健康増進課と連携して必要かつ合理的な範囲について積極的かつ的確に実施する。

- 保健所長は、定期外健康診断を実施する場合は、対象者に健康診断の勧告を行い、これに従わない場合は即時強制により実施する。
- 健康診断の対象者が管轄外にいる場合は、関係する保健所へ情報を提供するとともに、定期外健康診断の依頼を行う。
- 感染の場が複数の都道府県にわたる場合は、関係する都道府県及び保健所と連携して、定期外健康診断を行う。
- 喀痰塗抹陽性患者の結核菌分子疫学調査を実施するとともに、感染源及び感染経路の究明に努める。

4 医療機関における患者発見

1) 現状

本県における結核患者の7割以上が医療機関の受診で発見されており、臨床における早期での正確な診断の確保は重要である。また、咳等の有症状時の患者の早期受診も必要である。平成15年の結核の指標では、新登録結核中菌陽性の割合が66.8%、初診から結核登録までの期間が1月以上の割合が24.3%となっている。

2) 対応

県民の結核に対する意識の向上を図り早期受診などの保健行動がとれるように啓発する必要がある。また、医療機関の結核に対する意識や知識の向上に努める必要がある。

- 県は、県医師会を通じて医療機関に対し結核に関する情報提供を行うとともに、医師等に対する研修を行う。
- 県は、結核の診査に関する協議会が適正医療及び人権に配慮した医療の確保を図る協議会として、その機能を十分発揮できるよう委員の資質の向上を図り、結核医療に関する指導を強化する。
- 県は、結核予防週間等に併せて県民に対し結核に関する正しい知識の普及に努め、有症状時の早期受診を啓発する。
- 県は、患者発見の指標として、初診から結核登録までの期間が1月以上の割合 20%以下を目標とする。

5 結核発生動向調査体制の構築

1) 現状

県下の結核患者発生動向を把握し、結核対策の実施状況を評価するための情報の収集・解析およびその還元を行うため、法第4章(届出、登録及び指示)の規定に基づき結核登録と連動した発生動向調査事業を実施している。平成15年の発生動向調査における年末登録中病状不明の割合は17%、新登録肺結核中培養等菌検査結果不明の割合が70%となっているが、この精度を高め、結核対策の向上に有効活用する必要がある。

2) 対応

県が結核に関する情報を収集及び分析し県民や医療機関等に公表している「結核発

発生動向調査」は、日常行うべき結核予防施策の基本となるものであり、その精度向上に努める。

- 県は、保健所を「地域における結核対策の中核機関」として、衛生環境研究所を「結核の技術的かつ専門的な機関」としてそれぞれ位置づけ、国と連携して結核情報の収集・分析を行い、県民や医療関係者等に適切に公表する体制を構築する。
 - 県は、感染症法第12条の医師の届出義務（診断後直ちに）、感染症法第16条の病院管理者の届出義務（7日以内の届出）及び感染症発生動向調査の重要性について、県医師会等を通じて周知し、理解を求めることにより、適切な推進を図る。
 - 県は、結核の患者等への良質かつ適切な医療の提供と結核のまん延防止の観点から、宮崎県衛生環境研究所と連携して、結核菌分子疫学調査を実施する。
- 県は、発生動向調査の目標として、医師が診断後直ちに結核発生の届出を行った割合を100%とする。

6 県における関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携
結核の予防を効果的かつ効率的に進めるために、県における関係部局の連携はもとより、学校、企業、社会福祉施設、介護保険施設等の関係機関・団体とも連携を図ることが重要である。
さらに、国・他の都道府県、医師会等医療関係団体との連携体制を構築する必要がある。

7 県における保健所及び衛生環境研究所（県感染症情報センター）の役割分担と連携
結核の発生予防のために保健所と衛生環境研究所は、それぞれの役割を分担するとともに、緊密に連携し県の施策の適切な推進を図る必要がある。

- 保健所は、地域における結核対策の中核機関として、結核に関する正しい知識の普及及び市町村等への技術支援を行うとともに、結核発生動向調査における情報を収集し、衛生環境研究所（県感染症情報センター）へ報告する。また、結核菌分子疫学情報の収集のための調査を行う。
- 衛生環境研究所（県感染症情報センター）は、結核の技術的かつ専門的な機関として、結核発生動向調査における情報の分析を行うとともに結核菌分子疫学検査を行い、保健所に対し情報提供を行う。

第5 結核のまん延防止のための施策

1 結核のまん延防止のための施策の考え方

結核のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重するとともに、健康危機管理の観点に立って迅速かつ適切に対応することが重要である。また、県民一人ひとりの予防の努力と、良質かつ適正な医療の提供による早期治療及び治療完遂の積み重ねにより、社会全体の予防を図ることを基本とする。

- 県は、結核のまん延防止の観点から、結核発生動向調査等による情報の収集及び

生動向調査」は、日常行うべき結核予防施策の基本となるものであり、その精度向上に努める。

- 県は、保健所を「地域における結核対策の中核機関」として、衛生環境研究所を「結核の技術的かつ専門的な機関」としてそれぞれ位置づけ、国と連携して結核情報の収集・分析を行い、県民や医療関係者等に適切に公表する体制を構築する。
- 県は、法第22条第1項医師の届出義務（2日以内の届出）、法23条第1項病院管理者の届出義務（7日以内の届出）及び結核発生動向調査の重要性について、県医師会等を通じて周知し、理解を求めることにより、適切な推進を図る。
- 県は、結核の患者等への良質かつ適切な医療の提供と結核のまん延防止の観点から、財団法人結核予防会結核研究所と連携して、結核菌分子疫学調査を実施する。
- 県は、患者個人に着目した結核対策の質をモニターするため、コホート分析手法の導入に努める。
- 県は、発生動向調査の目標として、休日を除く2日以内の患者発生届出割合を95%以上とする。

6 県における関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携
結核の予防を効果的かつ効率的に進めるために、県における関係部局の連携はもとより、学校、企業等の関係機関・団体とも連携を図ることが重要である。
さらに、国・他の都道府県、医師会等医療関係団体との連携体制を構築する必要がある。

7 県における保健所及び衛生環境研究所（県感染症情報センター）の役割分担と連携
結核の発生予防のために保健所と衛生環境研究所は、それぞれの役割を分担するとともに、緊密に連携し県の施策の適切な推進を図る必要がある。

- 保健所は、地域における結核対策の中核機関として、結核に関する正しい知識の普及及び市町村等への技術支援を行うとともに、結核発生動向調査における情報を収集し、衛生環境研究所（県感染症情報センター）へ報告する。また、結核菌分子疫学情報の収集のための調査を行う。
- 衛生環境研究所（県感染症情報センター）は、結核の技術的かつ専門的な機関として、結核発生動向調査における情報の分析を行うとともに、保健所に対し助言を行う。

第5 結核のまん延防止のための施策

1 結核のまん延防止のための施策の考え方

結核のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重するとともに、健康危機管理の観点に立って迅速かつ適切に対応することが重要である。また、県民一人ひとりの予防の努力と、良質かつ適正な医療の提供による早期治療及び治療完遂の積み重ねにより、社会全体の予防を図ることを基本とする。

- 県は、結核のまん延防止の観点から、結核発生動向調査等による情報の収集及び

<p>公表を行う。</p> <p>○ 県民は、県から提供される結核発生動向調査等による情報に基づき、自ら結核の予防に努め、定期健康診断を受ける等の健康を守る努力を行う。</p> <p>2 <u>接触者健康診断、就業制限、入院勧告・措置</u> <u>感染症法第17条から第20条に規定する健康診断（接触者健康診断）、就業制限、入院の勧告・措置等</u>の一定の行動制限をとるものとする対策を行うに当たっては必要最小限のものとするとともに、患者等の人権に配慮して十分な説明と同意に基づいて行うことを原則とする。</p> <p>○ 県は、<u>勧告・措置等</u>を講じる場合は、結核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するとともに、人権への配慮の観点から、審査請求に係る教示等の手続きを厳正に行う。</p> <p>○ 県は、健康診断の<u>勧告・措置</u>の際は、感染経路等の事情を十分に考慮した上で、科学的に結核に罹患の疑いのある者を対象とするとともに、情報の的確な公表により、必要に応じ、県民の自発的な健康診断受診を勧奨する。</p> <p>○ 県は、<u>就業制限</u>の措置に際し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、<u>接客業等、多数の物に相対して接触する業務以外</u>への一時的従事等による対応が基本である旨を対象者等に周知する。</p> <p>○ 県は、<u>入院勧告・措置</u>に際し、患者等に対し、入院の理由、審査請求ができること等を含め十分な説明を行う。</p> <p>○ 県は、<u>入院勧告・措置</u>に際し、医師等医療関係者に対し、十分な説明と同意に基づいた医療の提供と、精神的不安軽減のための必要に応じたカウンセリング等の実施を要請する。</p> <p>○ 県は、<u>入院勧告・措置</u>に係る患者に対し、<u>異なった日の喀痰の培養検査により3回連続陰性（但し、3回目の検査は核酸増幅法の検査とすることもできる）</u>と確認され、<u>他に感染させるおそれのない</u>場合は、その時点で<u>入院勧告・措置</u>を解除しなければならない。</p> <p>3 結核の診査に関する協議会 <u>感染症法第24条</u>に規定する「<u>感染症</u>の診査に関する協議会」には、<u>入院勧告</u>等についての専門的な判断の他に、患者等への医療及び人権への配慮が必要である。</p> <p>○ 県は、<u>感染症</u>の診査に関する協議会条例（<u>平成19年3月16日宮崎県条例第19号</u>）<u>第6条</u>の規定により、<u>感染症診査協議会結核部会</u>を設置する。</p> <p>4 結核発生動向調査 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する。発生動向情報には、患者の発見方法、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んでいる。</p> <p>○ 県は、<u>コホート検討会</u>を開催して、結核発生動向調査情報に基づき結核対策の評価を行う。</p> <p>○ 県は、結核発生動向調査に従事する職員の研修を行うとともに、結核発生動向調査</p>	<p>公表を行う。</p> <p>○ 県民は、県から提供される結核発生動向調査等による情報に基づき、自ら結核の予防に努め、定期健康診断を受ける等の健康を守る努力を行う。</p> <p>2 定期外健康診断、従業禁止、命令入所 <u>法第5条</u>に規定する定期外健康診断の即時強制等の一定の行動制限をとるものとする対策を行うに当たっては必要最小限のものとするとともに、患者等の人権に配慮して十分な説明と同意に基づいて行うことを原則とする。</p> <p>○ 県は、即時強制等を講じる場合は、結核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するとともに、人権への配慮の観点から、審査請求に係る教示等の手続きを厳正に行う。</p> <p>○ 県は、健康診断の勧告の際は、感染経路等の事情を十分に考慮した上で、科学的に結核に罹患の疑いのある者を対象とするとともに、情報の的確な公表により、必要に応じ、県民の自発的な健康診断受診を勧奨する。</p> <p>○ 県は、従業禁止の措置に際し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、対象以外の業務への一時的従事等による対応が基本である旨を対象者等に周知する。</p> <p>○ 県は、入所命令に際し、患者等に対し、入院の理由、審査請求ができること等を含め十分な説明を行う。</p> <p>○ 県は、入所命令に際し、医師等医療関係者に対し、十分な説明と同意に基づいた医療の提供と、精神的不安軽減のための必要に応じたカウンセリング等の実施を要請する。</p> <p>○ 県は、命令入所に係る患者に対し指定医療機関が月1回以上行う喀痰等の検体による塗抹または培養検査により二回連続菌陰性と確認され、他に感染させるおそれのない場合及び非結核性抗酸菌感染症その他非結核性の疾患であることが判明した場合は、その時点で入所命令を解除する。</p> <p>3 結核の診査に関する協議会 <u>法第48条</u>に規定する「<u>結核の診査に関する協議会</u>」には、命令入所等についての専門的な判断の他に、患者等への医療及び人権への配慮が必要である。</p> <p>○ 県は、結核の診査に関する協議会条例（平成17年3月29日宮崎県条例第18号）<u>第1条</u>の規定により、同協議会を設置する。</p> <p>4 結核発生動向調査 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する。発生動向情報には、患者の発見方法、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んでいる。</p> <p>○ 県は、結核・感染症発生動向調査委員会を開催して、結核発生動向調査情報に基づき結核対策の評価を行う。</p> <p>○ 県は、結核発生動向調査に従事する職員の研修を行うとともに、結核発生動向調査</p>
--	---

<p>の精度の向上に努める。</p> <p>5 積極的疫学調査 県は、結核集団感染の発生等の以下の場合において、その感染源や感染経路の究明等を目的とした積極的疫学調査を実施する。</p> <p>① 結核集団感染が発生した場合 ② 結核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 ③ その他結核のまん延防止の観点から保健所長が必要と認める場合</p> <p>県は、積極的疫学調査を行うに当たっては、調査を実施する保健所等の職員に身分証の携帯・提示を行わせるとともに、調査の趣旨等を関係者に十分説明し、理解と協力を得た上で迅速に実施する。また、調査に当たっては、必要に応じ、衛生環境研究所をはじめ、<u>公益</u>財団法人結核予防会結核研究所及び他の都道府県の地方衛生研究所等と連携して進める。</p> <p>6 県における関係部局の連携や医師会等の関係団体との連携 県は、結核のまん延防止対策を適切に進めるために、県における関係部局の連携はもとより、集団感染等に迅速に対応する観点から、学校、各施設等、さらには国・他の都道府県、医師会等医療関係団体との連携を図る。</p> <p>第6 地域における結核に係る適正な医療を提供する体制の確保</p> <p>1 結核に係る医療の提供の考え方 結核指定医療機関は、結核の患者に対して、早期に良質かつ適正な医療を提供し、重症化と周囲へのまん延を防ぐことを基本とする必要がある。 実際の医療の現場においては、結核の医療は特殊なものではなく、一般の医療の延長にあるという認識のもとで、</p> <p>① まん延防止措置をとった上で、可能な限り結核以外の患者と同様の療養環境での医療提供 ② 患者の心と体の状況を踏まえた治療に関する十分な説明・相談等を行うことにより、良質かつ適正な医療が実施されるべきである。</p> <p>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、公衆衛生上極めて重要なことである。</p> <p>○ 県は、結核に関する適正な医療について、県医師会を通じて周知する。 ○ 結核治療を行う医師等は、<u>「結核医療の基準」(平成21年1月23日改正)</u>に基づいて適正な医療の提供を行うよう努める。</p> <p>2 結核患者収容モデル事業 県は、結核患者収容モデル事業実施要領に基づき、合併症を有する結核患者の医療を確保するために、県立宮崎病院にモデル病床を2床整備する。</p>	<p>査の精度の向上に努める。</p> <p>5 積極的疫学調査 県は、結核集団感染の発生等の以下の場合において、その感染源や感染経路の究明等を目的とした積極的疫学調査を実施する。調査に当たっては結核菌分子疫学調査を実施するなど、個別の事例に応じた適切な判断を行う。</p> <p>① 結核集団感染が発生した場合 ② 結核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 ③ その他結核のまん延防止の観点から保健所長が必要と認める場合</p> <p>県は、積極的疫学調査を行うに当たっては、調査を実施する保健所等の職員に身分証の携帯・提示を行わせるとともに、調査の趣旨等を関係者に十分説明し、理解と協力を得た上で迅速に実施する。また、調査に当たっては、必要に応じ、結核菌分子疫学調査を実施するなど、衛生環境研究所をはじめ、財団法人結核予防会結核研究所及び他の都道府県の地方衛生研究所等と連携して進める。</p> <p>6 県における関係部局の連携や医師会等の関係団体との連携 県は、結核のまん延防止対策を適切に進めるために、県における関係部局の連携はもとより、集団感染等に迅速に対応する観点から、学校、各施設等、さらには国・他の都道府県、医師会等医療関係団体との連携を図る。</p> <p>第6 地域における結核に係る適正な医療を提供する体制の確保</p> <p>1 結核に係る医療の提供の考え方 結核指定医療機関は、結核の患者に対して、早期に良質かつ適正な医療を提供し、重症化と周囲へのまん延を防ぐことを基本とする必要がある。 実際の医療の現場においては、結核の医療は特殊なものではなく、一般の医療の延長にあるという認識のもとで、</p> <p>① まん延防止措置をとった上で、可能な限り結核以外の患者と同様の療養環境での医療提供 ② 患者の心と体の状況を踏まえた治療に関する十分な説明・相談等を行うことにより、良質かつ適正な医療が実施されるべきである。</p> <p>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、公衆衛生上極めて重要なことである。</p> <p>○ 県は、結核に関する適正な医療について、県医師会を通じて周知する。 ○ 結核治療を行う医師等は、「平成16年度改正結核医療の基準」に基づいて適正な医療の提供を行うよう努める。</p> <p>2 結核患者モデル病床事業 県は、合併症を有する結核患者の医療を確保するために、県立宮崎病院に国のモデル事業による病床を2床整備する。 なお、モデル事業による整備ではないが、精神疾患を合併している結核患者につい</p>
---	--

3 結核病床

本県の結核病床は、平成26年4月1日現在、国立病院機構宮崎東病院60床、医療法人仁和会竹内病院32床、日南市立中部病院5床の97床がある。平成25年3月の宮崎県医療計画における結核基準病床は26床となっているが、平成24年医療施設調査・病院報告では結核病床（110床※）の利用率は27.1%となっており、本県の罹患率及び有病率を勘案すると、入院による医療の提供は97床の結核病床で対応が可能である。

※社団法人八日会藤元病院13床が平成24年12月に廃止

4 平時及び結核患者発生後の対応時における一般の医療機関等における結核の患者に対する医療の提供

結核患者に係る医療は、結核指定医療機関のみでなく一般医療機関においても提供されることがあることから、一般医療機関は国及び県等から公表される結核に関する情報を積極的に把握し、結核患者発見に努めるとともに、医療機関内における結核のまん延防止のための措置を講ずる必要がある。また、結核患者等の人権に十分配慮し、良質かつ適正な医療の提供を行うことが重要である。

また、検査機関においては、結核患者を的確に診断するための結核菌検査の精度管理を行うことが重要である。

- 県は、一般医療機関において結核患者等に良質かつ適正な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。
- 県は、医療機関等に対して、結核に関する広報活動や研修を行うことにより、結核患者の早期診断を啓発し、「診断の遅れ」いわゆるドクターズ・ディレイの縮減に努める。
- 医療機関は、医療従事者への二次感染を予防するための措置を講ずる。
- 医療機関及び検査機関は、結核菌検査の精度管理の向上を図り、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よう努める。

5 結核患者の移送のための体制

喀痰塗抹陽性結核患者の入院のための移送については、県医師会及び県消防長会等の関係機関と協議して、以下のとおり対応する。

喀痰塗抹陽性結核患者の移送に関する基本的対応

喀痰塗抹陽性結核患者の移送は、原則、患者・家族等が行うことになるが、患者・家族等が高齢で車を運転できない等、必要な移送手段を持たない場合には、以下のとおり対応する。

- 医療機関の管理下にある喀痰塗抹陽性結核患者については、当該医療機関が搬送車両等の移送手段を持つ場合には、当該医療機関で移送する。
- 患者・家族等が、医療機関による移送を含め、他に移送手段を持たず、救急を要する場合には、各消防本部（局）は、患者・家族等または医療機関の要請により、喀痰塗抹陽性結核患者の移送を行う。この場合、患者・家族等または医療機関は、当該患者が喀痰塗抹陽性結核患者であることを消防本部（局）に確実に伝える。

ては、社団法人八日会藤元病院における結核病床13床において医療を提供する。

3 結核病床

本県の結核病床は、平成16年12月1日現在、国立病院機構宮崎東病院60床、医療法人仁和会竹内病院32床、社団法人八日会藤元病院13床、国民健康保険中部病院5床の110床がある。平成15年策定の宮崎県地域保健医療計画における結核基準病床は182床となっているが、平成15年医療施設調査・病院報告では結核病床（167床）の利用率は40.5%となっており、本県の罹患率及び有病率を勘案すると、入院による医療の提供は110床の結核病床で対応が可能である。

なお、結核病床の地理的偏在があることから、モデル病床を含めた病床の偏在解消について検討する。

4 平時及び結核患者発生後の対応時における一般の医療機関等における結核の患者に対する医療の提供

結核患者に係る医療は、結核指定医療機関のみでなく一般医療機関においても提供されることがあることから、一般医療機関は国及び県等から公表される結核に関する情報を積極的に把握し、結核患者発見に努めるとともに、医療機関内における結核のまん延防止のための措置を講ずる必要がある。また、結核患者等の人権に十分配慮し、良質かつ適正な医療の提供を行うことが重要である。

また、検査機関においては、結核患者を的確に診断するための結核菌検査の精度管理を行うことが重要である。

- 県は、一般医療機関において結核患者等に良質かつ適正な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。
- 県は、医療機関等に対して、結核に関する広報活動や研修を行うことにより、結核患者の早期診断を啓発し、「診断の遅れ」いわゆるドクターズ・ディレイの縮減に努める。
- 医療機関及び検査機関は、結核菌検査の精度管理の向上を図り、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よう努める。

5 結核患者の移送のための体制

喀痰塗抹陽性結核患者の入院のための移送については、県医師会及び県消防長会等の関係機関と協議して、以下のとおり対応する。

喀痰塗抹陽性結核患者の移送に関する基本的対応

喀痰塗抹陽性結核患者の移送は、患者・家族等が行うことが原則である。なお、患者・家族等が高齢で車を運転できない等、必要な移送手段を持たない場合には、以下のとおり対応する。

- 医療機関の管理下にある喀痰塗抹陽性結核患者については、当該医療機関が搬送車両等の移送手段を持つ場合には、当該医療機関で移送する。
- 患者・家族等が、医療機関による移送を含め、他に移送手段を持たず、救急を要する場合には、各消防本部（局）は、患者・家族等または医療機関の要請により、喀痰塗抹陽性結核患者の移送を行う。この場合、患者・家族等または医療機関は、当該患者が喀痰塗抹陽性結核患者であることを消防本部（局）に確実に伝える。

○ 患者・家族等が、医療機関による移送を含め、他に移送手段を持たず、また、救急を要しない場合には、保健所は、患者・家族等または医療機関の要請により喀痰塗抹陽性結核患者の移送を行う。

○ 移送時には、二次感染を予防するための措置を講ずる。

6 結核の治療を行う上での服薬確認の推進

世界保健機関（WHO）は、結核の早期制圧を目指して、直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を提唱しており、これを参考に我が国においても日本版DOTSが実施され、この戦略の有効性が証明されている。

本県においても服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等の包括的な結核対策に平成16年度から取り組んでいるところである。

○ 保健所は、直接服薬確認を軸とした患者支援の拠点として、国立病院機構宮崎東病院等の結核指定医療機関、薬局等と連携して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確実な治療が継続されるよう日本版DOTSを推進する。

○ 医師等は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、患者に対し服薬確認の説明を行い、患者の十分な同意を得るとともに、保健所が行う日本版DOTSに協力する。

○ 県は、日本版DOTSとして、全結核患者のDOTS実施率9.5%以上、治療脱落率3%以下を目標とする。

第7 結核に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及のための施策

1 結核に関する調査及び研究の推進

結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本となるものである。

県における調査及び研究の推進に当たっては、結核の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究所と、地域の結核対策の中核機関である保健所が健康増進課感染症対策室と連携して計画的に取り組むことが重要である。

○ 県は、衛生環境研究所と保健所を中心として、結核に関する調査及び研究に取り組むとともに、「宮崎県地域健康推進研究会」、「衛生環境研究所研究成果発表会」及び関係学会等にその成果を発表・討議することにより、結核に関する調査及び研究の推進に努める。

○ 衛生環境研究所は、結核の技術的かつ専門的機関として、結核の調査、研究、試験検査及び情報等の収集、分析の業務を通じて結核対策の重要な役割を果たすとともに、保健所、市町村その他関係団体等の結核に関する調査・研究に関して指導・助言を行う。

○ 保健所は、地域の結核対策の中核機関として、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を衛生環境研究所並びに財団法人結核予防会結核研究所との連携のもとに進めるとともに、地域における結核の情報収集拠点としての役割を担う。

○ 結核指定医療機関及びその他の医療機関は、結核発生動向調査や症例検討等を通じた結核の調査・研究に取り組む。

○ 患者・家族等が、医療機関による移送を含め、他に移送手段を持たず、また、救急を要しない場合には、保健所は、患者・家族等または医療機関の要請により喀痰塗抹陽性結核患者の移送を行う。

6 結核の治療を行う上での服薬確認の推進

世界保健機関（WHO）は、結核の早期制圧を目指して、直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略（DOTS戦略）を提唱しており、これを参考に我が国においても日本版DOTSが実施され、この戦略の有効性が証明されている。

本県においても服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等の包括的な結核対策に平成16年度から取り組んでいるところである。

○ 保健所は、直接服薬確認を軸とした患者支援の拠点として、国立病院機構宮崎東病院等の結核指定医療機関、薬局等と連携して患者の十分な同意を得た上で、必要な患者に対して入院中はもとより退院後も確実な治療が継続されるよう日本版DOTSを推進する。

○ 医師等は、結核の治療の基本は薬物治療の完遂であることを理解し、患者に対し服薬確認の説明を行い、患者の十分な同意を得るとともに、保健所が行う日本版DOTSに協力する。

○ 県は、日本版DOTSとして、喀痰塗抹陽性結核患者の院内直接服薬確認治療率100%、治療脱落率5%以下を目標とする。

第7 結核に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及のための施策

1 結核に関する調査及び研究の推進

結核対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、結核に関する調査及び研究は、結核対策の基本となるものである。

県における調査及び研究の推進に当たっては、結核の技術的かつ専門的な機関として衛生環境研究所の体制を整備し、地域の結核対策の中核機関である保健所とともに健康増進課と連携して計画的に取り組むことが重要である。

○ 県は、衛生環境研究所と保健所を中心として、結核に関する調査及び研究に取り組むとともに、「保健所等保健予防関係業務研究発表会」、「衛生環境研究所研究成果発表会」及び関係学会等にその成果を発表・討議することにより、結核に関する調査及び研究の推進に努める。

○ 衛生環境研究所は、結核の技術的かつ専門的機関として、結核の調査、研究、試験検査及び情報等の収集、分析の業務を通じて結核対策の重要な役割を果たすとともに、保健所、市町村その他関係団体等の結核に関する調査・研究に関して指導・助言を行う。

○ 保健所は、地域の結核対策の中核機関として、結核対策に必要な疫学的な調査及び研究を衛生環境研究所並びに財団法人結核予防会結核研究所との連携のもとに進めるとともに、地域における結核の情報収集拠点としての役割を担う。

○ 結核指定医療機関及びその他の医療機関は、結核発生動向調査や症例検討等を通じた結核の調査・研究に取り組む。

2 結核の予防に関する人材の養成

現在、結核に関する知見を十分に有する者が少なくなっており、結核に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材を養成することが重要である。

- 県は、公益財団法人結核予防会結核研究所等で開催される結核に関する研修会等に関係職員及び医療機関の医師等を派遣することにより、その資質の向上を図る。
- 県は、衛生環境研究所の活用及び医師会等関係団体との連携等により、結核に係る人材養成のための研修会等を企画・開催し、効果的かつ効率的な人材の養成を図る。
- 結核指定医療機関及びその他の医療機関は、院内感染対策委員会等を通じて結核に関する情報を関係職員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、関係職員の資質向上を図る。
- 医師会は、結核に関する情報を会員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、会員の資質向上を図る。
- 県は、結核指定医療機関その他の医療機関、医師会等に対し、結核に関する情報の提供、研修会開催の支援等を通じて、結核の予防に関する人材養成の支援に努める。

3 結核に関する啓発及び知識の普及並びに結核患者等の人権への配慮

結核対策は、県、県民、医師等医療関係者などそれぞれの役割分担のもとに、患者等の人権に配慮して適切に推進されなければならない。

また、結核に関する個人情報には十分な留意のもとに保護されなければならない。

- 県は、結核患者等が不当な中傷、差別等を受けることがないように、次の施策により、適切な情報の公表と正しい知識の普及啓発に努める。また、情報の公表時等における誤った情報提供や人権上不適切な状況が生じないよう、平素から国、他の都道府県、医師会等医療関係団体、報道機関等との密接な連携を図る。
 - ・ 結核発生動向調査により収集した情報の分析及び公表を行う。
 - ・ 必要に応じ報道機関への積極的情報提供を行う。
 - ・ パンフレット等の作成、キャンペーンや一般向け講習会の実施等を通じ、正しい知識と人権尊重について普及啓発を行う。
 - ・ 保健所における各種の相談事業を通じ、患者等の相談を受け、必要な助言や対策等を行うことにより人権の尊重に努める。
- 県は、患者等に関する情報の流出防止のために、結核登録者情報システム運用時におけるパスワードやセキュリティシステム等の積極的活用に加え、関係職員に対し、研修会等を通じ個人情報保護に関する意識の高揚を図る。
- 県は、結核対策部門と人権啓発部門の連携により、人権に配慮した結核対策を行うとともに、国や他の地方公共団体と必要な情報交換を行い、連携に努める。
- 県民は、正しい知識を持ち、県等から提供される結核に関する情報を冷静に判断して発生の予防に努めるとともに、うわさ、中傷等により患者等の人権が不当に損なわれることがないように努める。
- 医師等医療関係者は、患者等のプライバシーに最大限の配慮を行うとともに、患者等への十分な説明と同意に基づいた良質かつ適正な医療の提供に努める。

2 結核の予防に関する人材の養成

現在、結核に関する知見を十分に有する者が少なくなっており、結核に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材を養成することが重要である。

- 県は、財団法人結核予防会結核研究所等で開催される結核に関する研修会等に関係職員及び医療機関の医師等を派遣することにより、その資質の向上を図る。
- 県は、衛生環境研究所の活用及び医師会等関係団体との連携等により、結核に係る人材養成のための研修会等を企画・開催し、効果的かつ効率的な人材の養成を図る。
- 結核指定医療機関及びその他の医療機関は、院内感染対策委員会等を通じて結核に関する情報を関係職員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、関係職員の資質向上を図る。
- 医師会は、結核に関する情報を会員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、会員の資質向上を図る。
- 県は、結核指定医療機関その他の医療機関、医師会等に対し、結核に関する情報の提供、研修会開催の支援等を通じて、結核の予防に関する人材養成の支援に努める。

3 結核に関する啓発及び知識の普及並びに結核患者等の人権への配慮

結核対策は、県、県民、医師等医療関係者などそれぞれの役割分担のもとに、患者等の人権に配慮して適切に推進されなければならない。

また、結核に関する個人情報には十分な留意のもとに保護されなければならない。

- 県は、結核患者等が不当な中傷、差別等を受けることがないように、次の施策により、適切な情報の公表と正しい知識の普及啓発に努める。また、情報の公表時等における誤った情報提供や人権上不適切な状況が生じないよう、平素から国、他の都道府県、医師会等医療関係団体、報道機関等との密接な連携を図る。
 - ・ 結核発生動向調査により収集した情報の分析及び公表を行う。
 - ・ 必要に応じ報道機関への積極的情報提供を行う。
 - ・ パンフレット等の作成、キャンペーンや一般向け講習会の実施等を通じ、正しい知識と人権尊重について普及啓発を行う。
 - ・ 保健所における各種の相談事業を通じ、患者等の相談を受け、必要な助言や対策等を行うことにより人権の尊重に努める。
- 県は、患者等に関する情報の流出防止のために、結核発生動向調査システム運用時におけるパスワードやセキュリティシステム等の積極的活用に加え、関係職員に対し、研修会等を通じ個人情報保護に関する意識の高揚を図る。
- 県は、結核対策部門と人権啓発部門の連携により、人権に配慮した結核対策を行うとともに、国や他の地方公共団体と必要な情報交換を行い、連携に努める。
- 県民は、正しい知識を持ち、県等から提供される結核に関する情報を冷静に判断して発生の予防に努めるとともに、うわさ、中傷等により患者等の人権が不当に損なわれることがないように努める。
- 医師等医療関係者は、患者等のプライバシーに最大限の配慮を行うとともに、患者等への十分な説明と同意に基づいた良質かつ適正な医療の提供に努める。

第8 その他結核の予防の推進に必要な施策

1 施設内（院内）感染の防止の推進

病院等の医療機関においては、その性質上、患者及び医師等従事者は結核感染のリスクが高いことから、院内感染対策委員会等を中心に平時の院内感染の防止及び発生時の対策（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、学校、社会福祉施設、学習塾等においても集団感染の事例が多くみられることから、その管理者は生徒等や職員等の健康管理に努めることが重要である。

- 県は、結核の発生の予防及びまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報を、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に提供する。
- 学校、社会福祉施設、介護保険施設、学習塾等の管理者は、生徒等や職員、入所及び通所者等の健康管理に努めるとともに、有症状時の早期受診を勧奨する。

2 小児結核対策の推進

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、発見等の遅れから後遺症を残す小児結核事例が報告されている。また、小児結核はその国・地域の結核のまん延状況を示す一つの指標である。

- 県は、小児結核対策を推進するため、乳児早期の予防接種の徹底、接触者の健康診断の迅速な実施、化学予防の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発生動向調査等の充実を図る。

3 国際協力の推進

結核は未だに世界最大級の感染症のひとつであり、特にアフリカやアジア地域において、急速な都市化、後天性免疫不全症候群の流行の影響、結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加が大きな問題となっている。これらの結核高まん延国出身者の在日外国人からの結核患者発生は、我が国の結核対策を推進する上においても重要であり、また途上国の結核対策への協力は国際社会の中での先進国である我が国の当然の責務である。

本県は、地理的にアジア地域と近く、航空機の直行便もあり、国際交流は今後とも進展するものと思われる。

- 県は、世界の結核問題に関する県民への普及啓発を図るとともに、国の行う国際協力事業（2国間協力等）の研修事業等に協力する。

第8 その他結核の予防の推進に必要な施策

1 施設内（院内）感染の防止の推進

病院等の医療機関においては、その性質上、患者及び医師等従事者は結核感染のリスクが高いことから、院内感染対策委員会等を中心に平時の院内感染の防止及び発生時の対策（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、学校、社会福祉施設、学習塾等においても集団感染の事例が多くみられることから、その管理者は生徒等や職員等の健康管理に努めることが重要である。

- 県は、結核の発生の予防及びまん延の防止を目的に、施設内（院内）感染に関する情報を、病院等、学校、社会福祉施設、学習塾等の関係者に提供する。
- 学校、社会福祉施設、学習塾等の管理者は、生徒等や職員、入所及び通所者等の健康管理に努めるとともに、有症状時の早期受診を勧奨する。

2 小児結核対策の推進

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、発見等の遅れから後遺症を残す小児結核事例が報告されている。また、小児結核はその国・地域の結核のまん延状況を示す一つの指標である。

- 県は、小児結核対策を推進するため、乳児早期の予防接種の徹底、接触者の健康診断の迅速な実施、化学予防の徹底、結核診断能力の向上、小児結核発生動向調査等の充実を図る。

3 国際協力の推進

世界的には、結核は未だに減少傾向は見られず、特にアフリカやアジア地域において、急速な都市化、後天性免疫不全症候群の流行の影響、結核対策の失敗からくる多剤耐性結核の増加が大きな問題となっている。これらの結核高まん延国出身者の在日外国人からの結核患者発生は、我が国の結核対策を推進する上においても重要であり、また途上国の結核対策への協力は国際社会の中での先進国である我が国の当然の責務である。

観光資源に恵まれた本県は、古くからアジア地域とのつながりが強く、多くの観光客も訪れており、豊かな自然と温暖な気候を背景として国際交流は今後ともますます進展するものと思われる。

- 県は、世界の結核問題に関する県民への普及啓発を図るとともに、国の行う国際協力事業（2国間協力等）の研修事業等に協力する。

(参考)

日本版 21 世紀型 DOTS 戦略

- 結核患者については、喀痰塗沫陽性患者、喀痰塗沫陰性患者問わず、再発及び薬剤耐性菌の出現を防止するためには治療完了を徹底する必要がある。また、潜在性結核感染症患者においても 結核発症を予防するためには、治療完了を徹底する必要がある。そのため、医療が必要な全結核患者をDOTS対象者とする。
- 院内DOTS：結核患者の治療の成功を目指して、入院中の病院、地域の医療機関、保健所等が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、患者自身が服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように規則的内服を動機づける
- DOTSカンファレンス：医療機関や保健所等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図る
- 地域DOTS：患者の背景及び地域の実情に応じて、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬支援の頻度と方法を採用し、関係者の連携の下で治療完遂を目指す
- コホート検討会：DOTS対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行う。その中で治療不成功の原因を検討し、地域DOTS実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域DOTS体制の推進を図る。あわせて、地域の結核医療及び結核対策全般に関する課題について検討を行う。必要に応じて患者の服薬支援に関わる全ての職員の参加を得る

(参考)

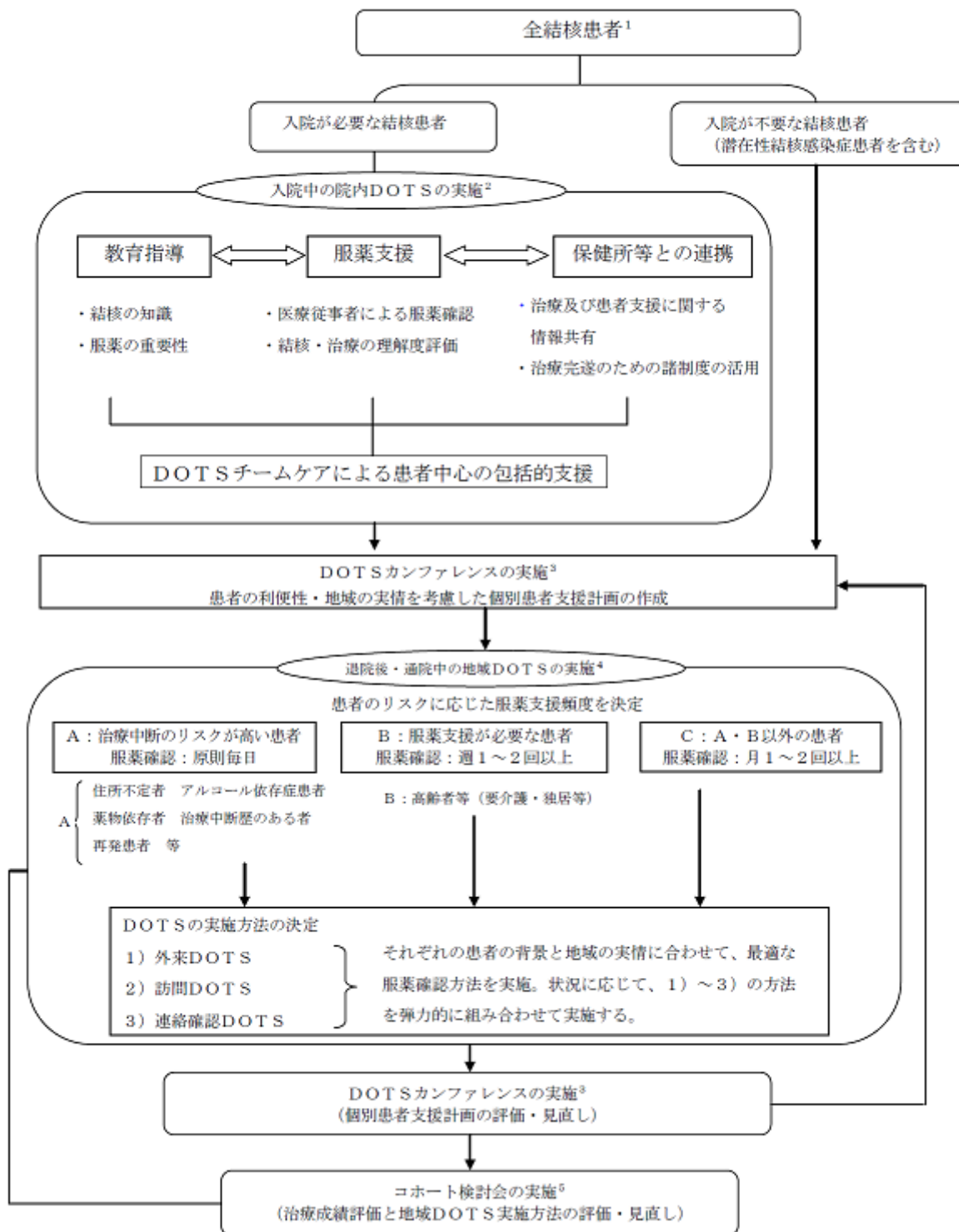
DOTS戦略

Directly Observed Treatment, Short-course (直接監視下短期化学療法)

結核患者を発見し治すために世界中で使われているプライマリーヘルスサービスの包括的戦略であり、5つの要素からなる。

1. 政府の積極的な取り組み
対策上、政府とNGOは財政的な関与が長期に必要であり、そうすることで、全ての結核患者が治療を無料で利用する機関を持つことを保証する。結核対策は、既存のヘルスケアシステムに組み込まれ、中央政府の結核対策部門のリーダーシップの下に行われなければならない。対策のマニュアル、適切なトレーニング計画、国からの適切な指導計画、将来計画を備えていて初めて、国の結核対策が十分支援されていると言える。
2. 有症状受診者に対する喀痰塗沫検査を主とする患者発見
喀痰塗沫陽性の人には感染源となるため、このような症例を見つけて治療させることに人的金銭的資源を向けなければならない。高い治癒率が得られるまで、住民検診などで積極的に患者を探すべきではない。なぜなら、結核菌をまき散らして社会に害をより与えている患者を治すことから、乏しい財源を奪ってしまうからである。
3. 適切な患者管理のもとでの標準化された短期化学療法の導入
治療開始後2か月は症状が重く、薬剤耐性を獲得するという危険があり、そして他人に対し感染の脅威であるという点で、特に重要である。予定どおりに薬を飲みに来ない患者には直ちに連絡を取り、治療を再開しなければならない。監視者が保健サービスに責任を持ち、患者のところまで足を運べるならば、監視下の治療は、柔軟で革新的なものになる。
4. 抗結核薬や検査試薬などの消耗品の確実な供給
結核菌に対して殺菌的な効果のある薬には、イソニアジド、リファンピシン、ピラジナミド、ストレプトマイシン、エタンブトールがあり、これらはWHOガイドラインに従い通常6～8月間投与される。ヘルスケアシステム全体にわたり、抗結核剤の確実で良質な供給体制を整えることが、結核患者の治療が絶対に中断しないことを保証するためのDOTS戦略の必須部分である。
5. 標準化された記録・報告に基づいた対策の評価
治療成功を確認するのに必要なことが2つある。第1は、感染性の患者の場合、治療開始2か月後と治療終了時に、患者の痰に結核菌がないことを確認するため、喀痰を顕微鏡下で検査する必要がある。第2に、治療経過と治癒を評価するため、記録し報告するシステムが必要である。各グループの患者の分析を行うことにより、保健サービスが、85%の治癒率を得ていない地方や集団を迅速に確認することができ、

日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図



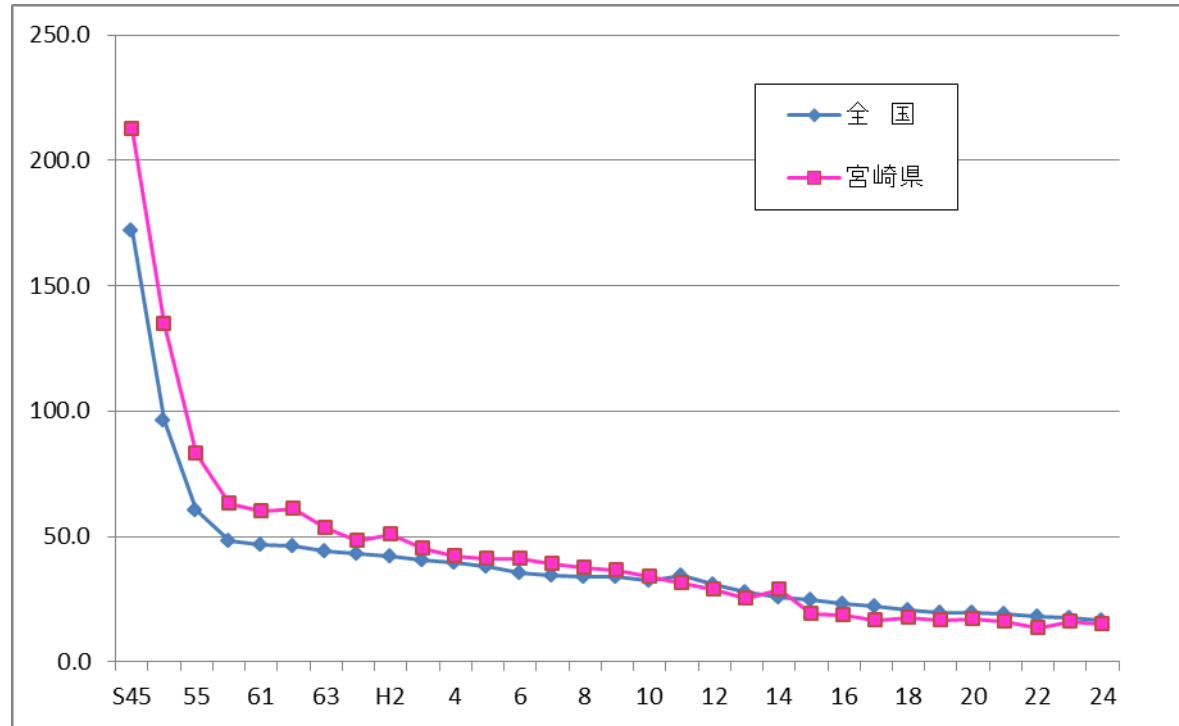
その地域の対策をさらなる支援とトレーニングにより改善することができる。

日本版DOTS

世界的な流れとして、結核対策戦略の中核としてWHOの提唱するDOTS戦略が採用されている。日本の現状における結核対策を補うために、DOTS戦略そのものをそのまま日本に導入しても、経済・社会的背景等から運用は困難である。WHOのDOTS戦略のよいところを活かす形で、日本の現状に即したDOTS戦略を採用する。このようなことからWHOのDOTS戦略に対比するものとして、日本版DOTSと呼ばれている。その基本的戦略は以下のとおりである。

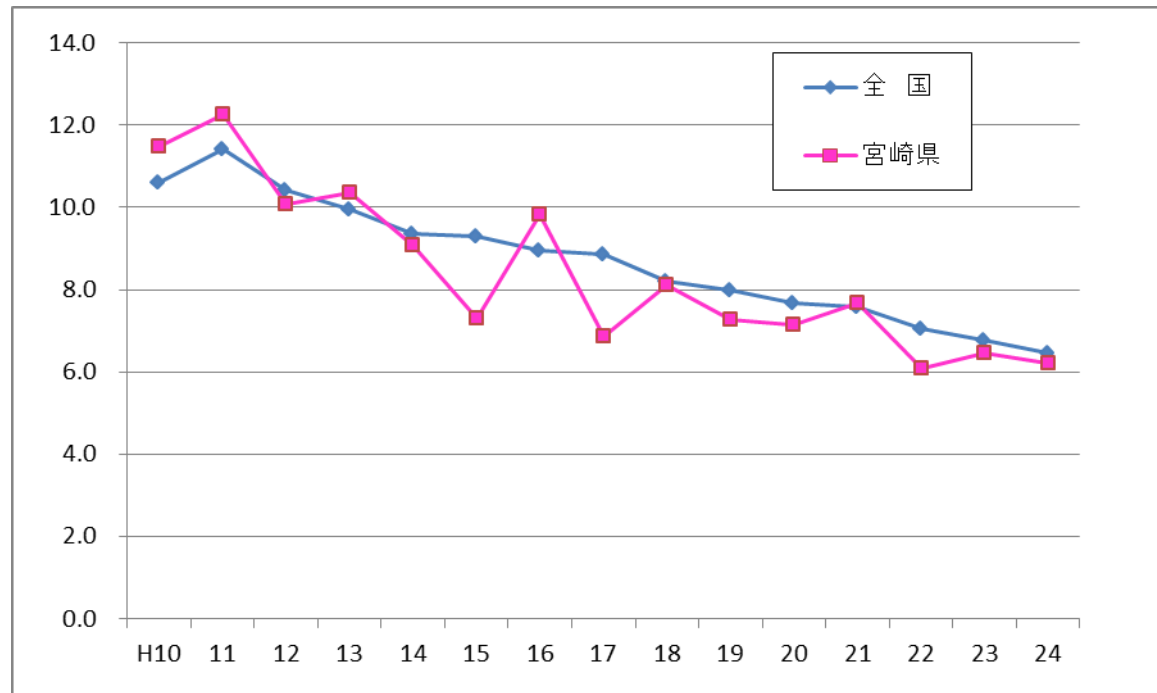
1. 塗抹陽性例治療の重視
2. 入院中の患者でも、服薬確認する（院内DOT）
3. 治療開始2か月目の排菌状況を保健所の保健師が把握する
4. 治療成績の把握（DOTSカンファランス）

資料1 結核罹患率の推移



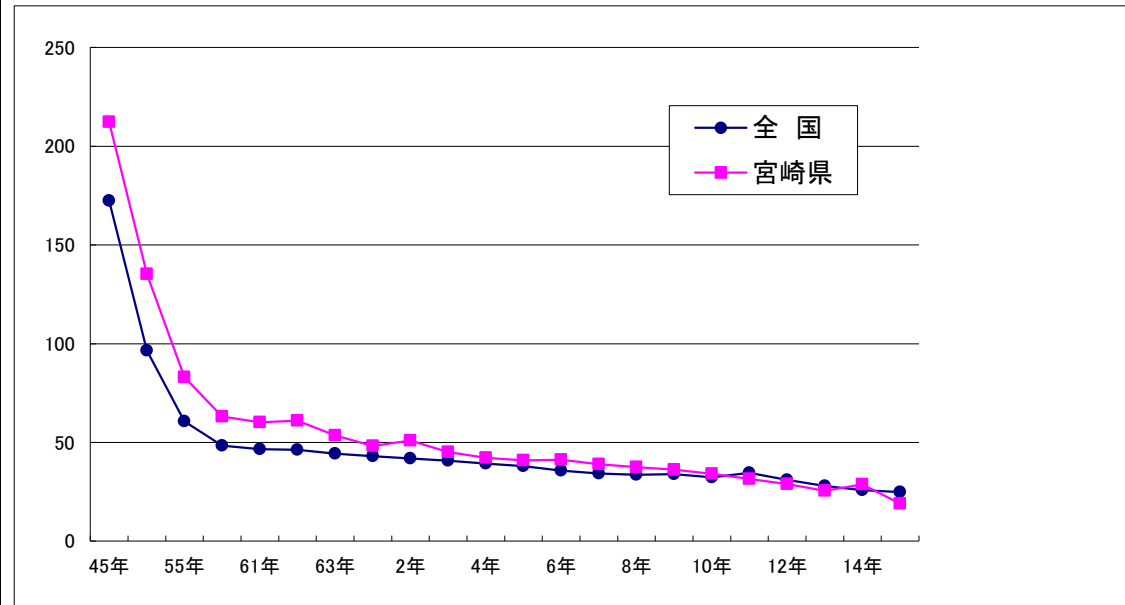
※ 罹患率：1年間に結核患者として登録され治療を開始した者の人口10万人対の率

資料2 喀痰塗抹陽性罹患率の推移



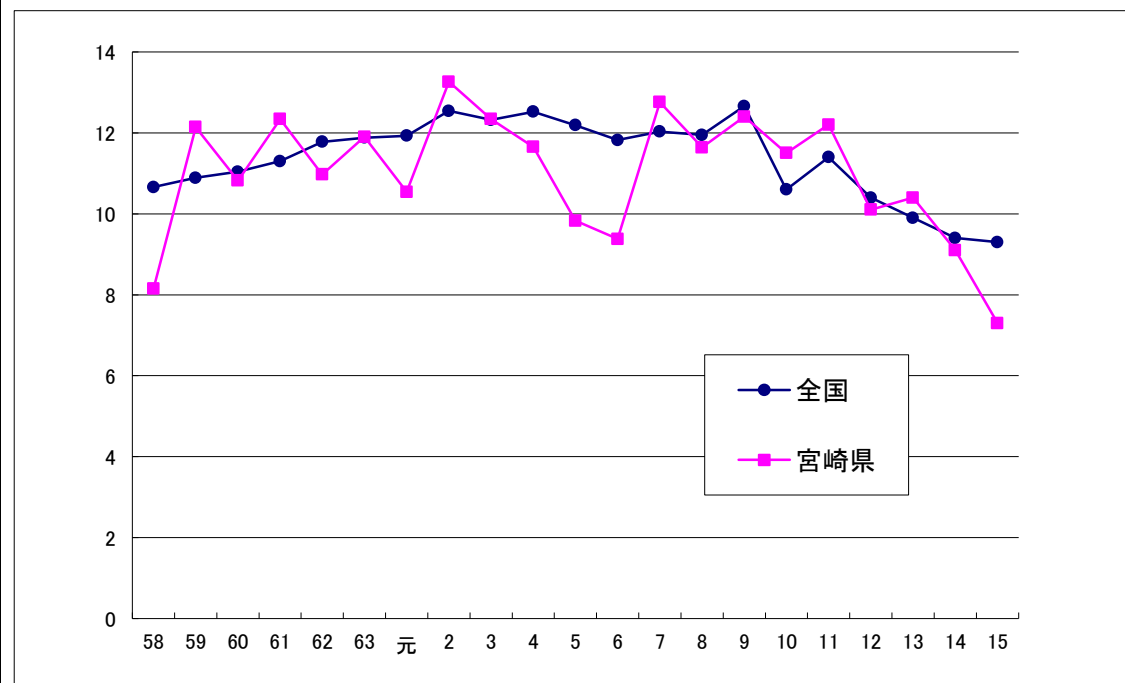
※ 塗抹陽性罹患率：1年間に結核患者として登録され治療を開始した者のうち喀痰塗抹陽性の人口10万人対の率

資料1 結核罹患率の推移



※ 罹患率：1年間に結核患者として登録され治療を開始した者の人口10万人対の率

資料2 喀痰塗抹陽性罹患率の推移



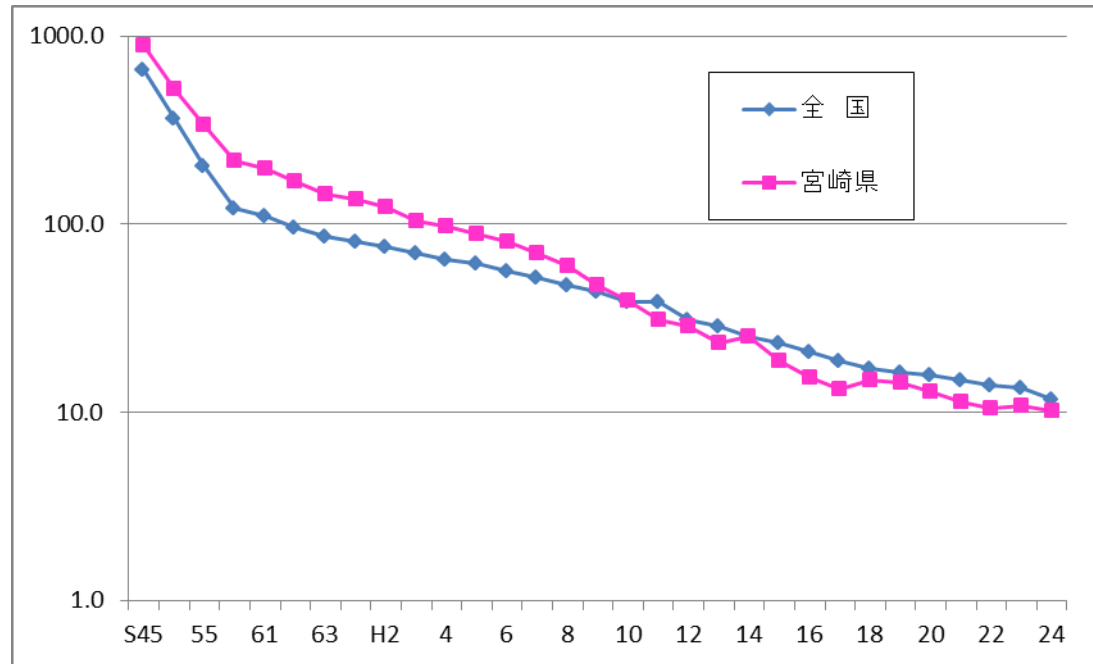
※ 塗抹陽性罹患率：1年間に結核患者として登録され治療を開始した者のうち喀痰塗抹陽性の人口10万人対の率

塗抹陽性については、年次により集計方法が異なる。

平成元年までは、罹患率・塗抹陽性（全新登録者中の塗抹陽性者）

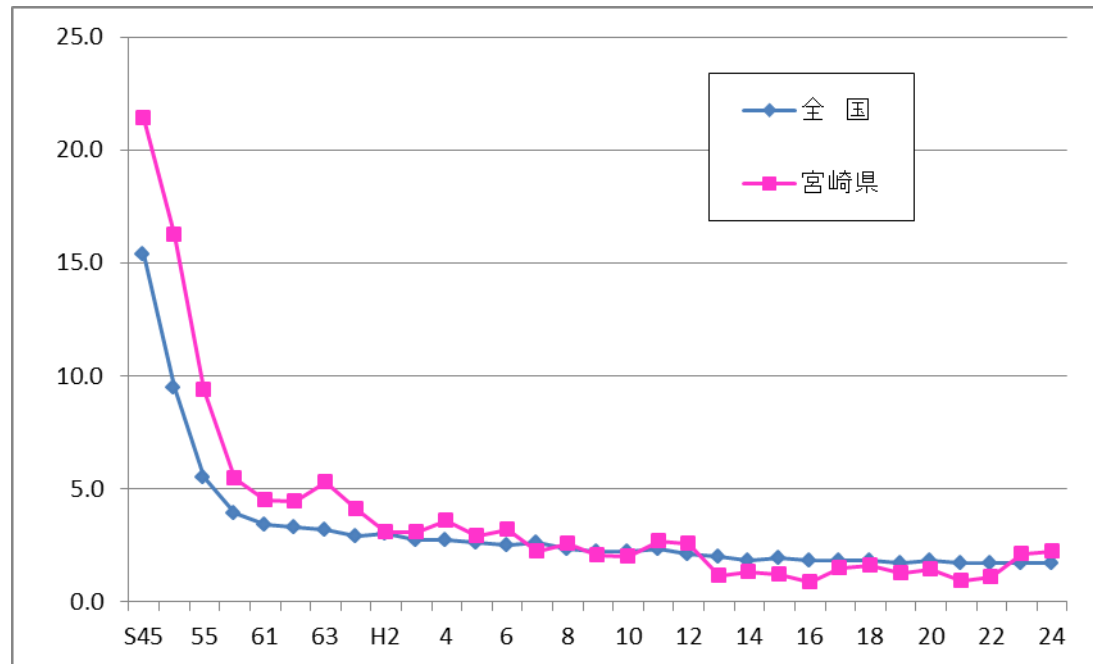
平成2年以降は、塗抹陽性肺罹患率（肺結核登録者中の塗抹陽性者）

資料3 結核有病率の推移



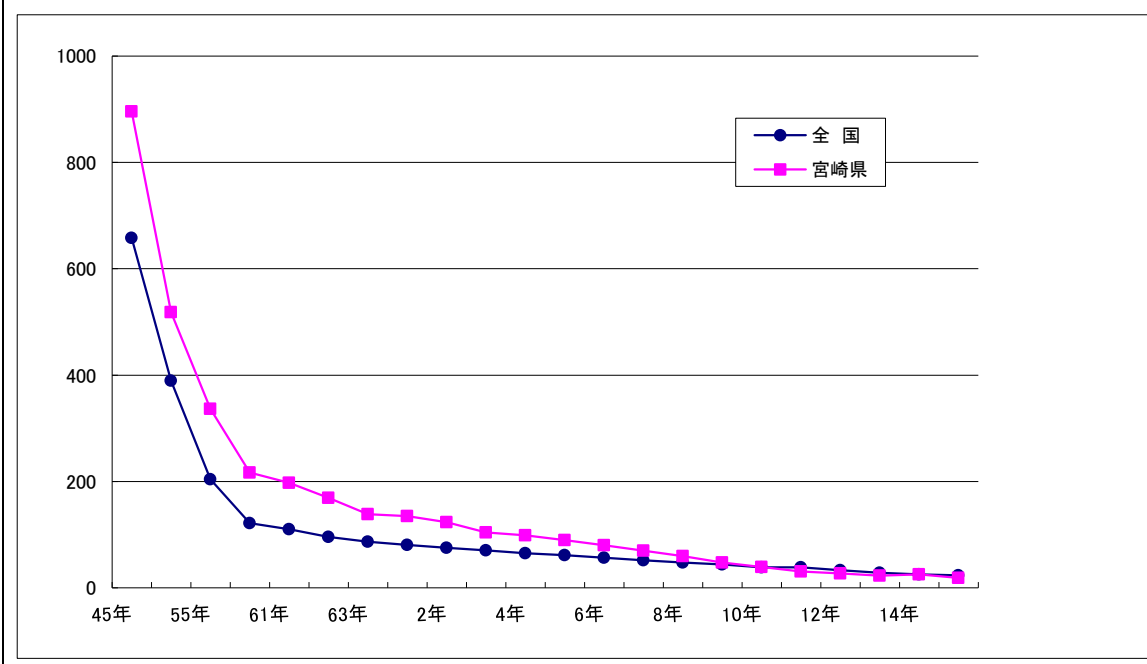
※ 有病率：ある時点で結核患者として治療を受けている者の人口10万人対の率

資料4 結核死亡率の推移



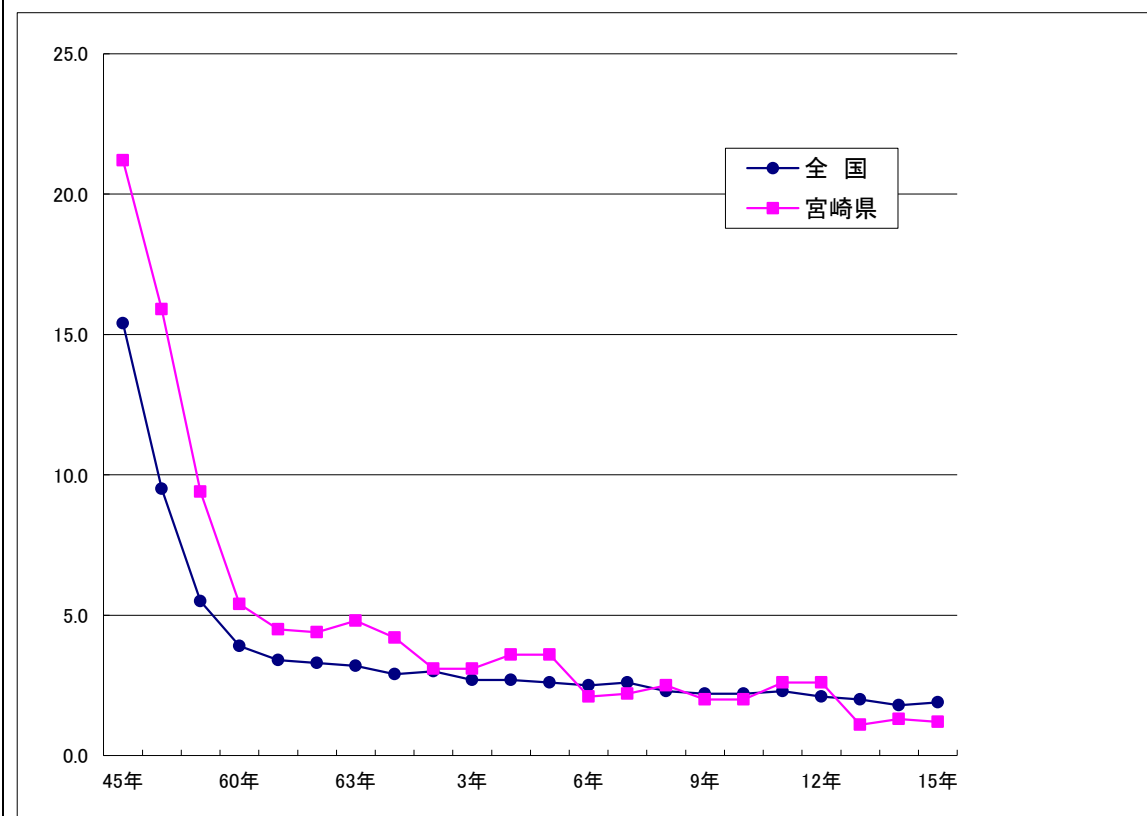
※ 死亡率：1年間に結核で死亡した者の人口10万人対の率

資料3 結核有病率の推移



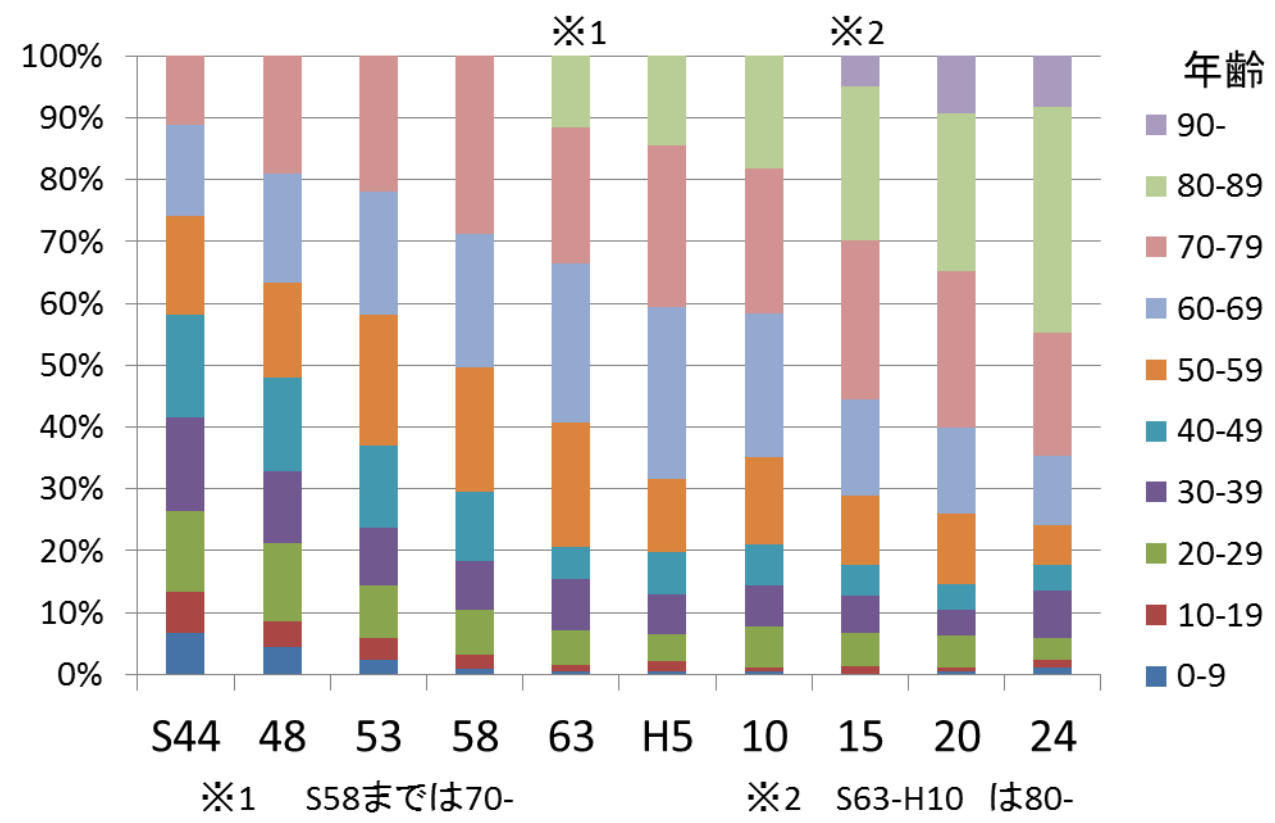
※ 有病率：ある時点で結核患者として治療を受けている者の人口10万人対の率

資料4 結核死亡率の推移



※ 死亡率：1年間に結核で死亡した者の人口10万人対の率

資料5 新登録患者の年代別割合の推移



資料6 結核管理図（指標値の推移）

		平成22年		平成23年		平成24年		
		宮崎県	全国	宮崎県	全国	宮崎県	全国	
蔓延状況	1 全結核罹患率(10万対)	13.39	17.34	15.83	16.97	15.10	15.92	
	2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率(10万対)	6.08	6.73	6.45	6.41	6.22	6.11	
	3 結核死亡率(10万対)	1.06	1.63	2.13	1.70	2.23	1.64	
潜在性結核感染症	4 潜在性結核感染症治療対象者届出率(10万対)	3.61	3.42	5.22	7.81	6.48	6.88	
患者背景	5 新登録中外国出生者割合(%)	2.63	3.66	1.12	3.72	3.53	4.71	
	6 新登録中65歳以上割合(%)	62.50	64.05	76.54	64.97	67.65	67.00	
患者発見	発見の遅れ	7 発病～初診2か月以上割合(%)	14.71	15.85	21.95	17.79	22.78	17.10
		8 初診～診断1か月以上割合(%)	28.89	22.75	31.37	23.47	26.80	21.67
	9 発病～診断3か月以上割合(%)	20.00	17.34	39.02	18.27	23.75	17.44	
接触者健診	10 新肺結核中接触者健診発見割合(%)	10.00	3.39	1.52	4.54	6.72	4.12	
	11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数(延人数)	8.63	6.81	9.49	6.36	10.08	9.40	
診断	12 新登録中肺外結核割合(%)	21.05	22.63	26.26	23.74	30.00	24.42	
	13 新肺結核中再治療割合(%)	12.50	8.09	9.09	7.68	10.08	6.32	
	14 新肺結核中菌陽性割合(%)	90.00	84.32	88.64	83.50	89.92	85.85	
治療	化療	15 新全結核80歳未満中Z含む4剤処方割合(%)	73.27	77.06	75.26	76.84	79.79	78.03
		16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値(日)	46.00	68.64	52.50	67.97	46.00	65.10
	治療期間	17 前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値(日)	275.50	263.08	272.00	266.35	261.00	265.24
		18 年末活動性全結核中2年以上治療割合(%)	1.67	2.10	0.81	1.77	0.00	1.52
	治療成績	19 肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合(%)	55.26	51.33	55.74	50.39	52.94	48.62
		20 肺喀塗陽性初回コホート死亡割合(%)	15.79	20.52	24.59	23.09	13.24	24.26
		21 肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合(%)	7.89	4.88	1.64	3.44	1.47	4.10
		22 肺喀塗陽性初回コホート転出割合(%)	1.32	2.58	0.00	2.35	1.47	2.92
23 肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合(%)		2.63	11.01	11.48	10.18	13.24	10.69	
24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合(%)		17.11	9.68	6.56	10.55	17.65	9.40	
情報管理	25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合(%)	38.04	66.09	39.42	66.77	79.21	66.67	
	26 新肺結核中培養等検査結果把握割合(%)	95.83	78.75	92.42	79.04	91.60	82.46	
	27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合(%)	80.90	65.50	67.35	65.71	76.04	64.06	
	28 年末総登録中病状不明割合(%)	13.27	13.08	11.06	11.95	15.58	25.83	
その他	29 年末活動性全結核中生活保護割合(%)	5.83	6.47	1.63	6.34	4.35	6.52	

※全国：都道府県市の値の単純平均

資料5 結核管理図（指標値の推移）

		平成13年		平成14年		平成15年		
		全国	宮崎県	全国	宮崎県	全国	宮崎県	
まん延状況	1 全結核罹患率(10万対)	25.36	25.50	23.57	28.72	22.16	18.98	
	2 菌陽性肺結核罹患率(10万対)	13.11	14.12	12.40	14.74	11.91	10.74	
	3 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率(10万対)	8.73	10.35	8.14	9.09	7.95	7.30	
	4 全結核有病率(10万対)	25.10	23.27	22.45	25.20	20.38	18.89	
	5 結核死亡率(10万対)	1.79	1.11	1.69	1.29	1.64	1.21	
マル初	6 マル初罹患率(10万対)	6.04	8.13	4.79	5.06	3.96	2.32	
年齢の偏り	7 新登録中30～59歳(%)	27.47	26.17	26.54	32.54	25.35	22.17	
	8 新登録中60歳以上(%)	64.04	66.78	65.17	61.79	66.50	71.04	
肺外結核	9 新登録中肺外結核(%)	20.87	14.43	22.04	18.21	22.76	15.38	
発見の遅れ	10 発病～初診が2ヶ月以上(%)	16.71	13.61	17.01	17.09	16.49	9.52	
	11 初診～登録が1ヶ月以上(%)	25.94	16.76	26.87	19.28	25.76	24.30	
	12 発病～登録が3ヶ月以上(%)	18.71	11.83	19.08	15.09	17.98	7.62	
発見方法	13 新登録肺結核中医療機関受診発見(%)	77.15	80.00	76.78	66.79	78.22	75.94	
	14 新登録肺結核中定期外検診発見(%)	2.74	2.75	3.43	12.04	3.02	5.88	
	15 新登録患者1名当たり接触者健診実施数(人)	3.03	2.89	3.26	3.03	3.37	3.74	
診断	(1)	16 新登録肺結核中菌陽性(%)	65.32	64.71	67.68	62.77	69.76	66.84
		17 新登録肺結核中喀痰塗抹陽性(%)	43.33	47.45	44.09	38.69	46.32	45.45
	(2)	18 新登録肺結核中再治療(%)	9.11	11.76	8.90	10.95	8.34	17.11
19 新登録肺結核再治療中菌陽性(%)		62.73	76.67	66.22	80.00	68.48	78.13	
治療	(1)	20 新登録喀痰陽性肺結核初回治療中Z含む4剤(%)	53.16	67.00	55.67	62.92	57.01	67.69
		21 年末活動性肺結核中HR含まない処方(%)	15.22	10.88	13.74	15.20	13.45	17.80
	(2)	22 年末活動性肺結核中H単独処方(%)	2.54	1.67	1.63	2.00	1.41	2.62
		23 平均全結核治療期間(月)	11.84	10.95	11.38	10.53	11.03	11.95
	(3)	24 年末活動性全結核中2年以上治療(%)	9.47	11.40	7.82	8.16	6.80	12.73
		25 喀痰塗抹陽性初回治療コホート対象者中情報不明(%)	38.62	14.29	26.79	30.61	20.99	15.38
		26 喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功(%)	75.42	74.36	80.48	79.41	78.10	80.52
		27 喀痰塗抹陽性初回治療コホート中死亡(%)	8.39	20.51	9.68	14.71	11.13	9.09
入院	(2)	28 喀痰塗抹陽性初回治療コホート中失敗脱落中断(%)	8.10	3.85	7.02	4.41	7.33	6.49
		29 平均肺結核入院期間(月)	5.25	5.84	5.18	5.38	4.85	6.55
患者情報管理	(1)	30 新登録肺結核菌陽性中登録時入院(%)	79.18	89.09	77.82	88.95	78.85	88.00
		31 新登録肺結核菌陰性(%)	36.68	42.22	36.93	40.20	37.50	32.26
	(2)	32 新登録有症状肺結核中発見の遅れ情報不明(%)	12.06	2.87	10.98	5.36	9.90	3.67
		33 新登録肺結核中培養等検査結果未把握(%)	56.99	58.82	50.22	71.17	47.33	68.98
その他	(3)	34 年末総登録中病状不明(%)	14.49	16.98	14.55	26.41	14.17	17.00
	(4)	35 年末活動性肺結核中医療なし(%)	1.28	0.42	1.32	0.40	1.47	0.00
		36 年末総登録中3年以上登録(%)	14.37	16.98	13.87	12.24	12.77	11.53
		37 年末活動性全結核中生活保護(%)	5.09	5.15	4.89	2.04	4.94	2.27

資料7 結核管理図（基準化偏差値の推移）

		平成22年	平成23年	平成24年	
蔓延状況	1 全結核罹患率(10万対)	-0.70	-0.22	-0.16	
	2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率(10万対)	-0.26	0.02	0.05	
	3 結核死亡率(10万対)	-1.00	0.71	1.02	
潜在性結核感染症	4 潜在性結核感染症治療対象者届出率(10万対)	0.12	-0.62	-0.14	
患者背景	5 新登録中外国出生者割合(%)	-0.47	-1.09	-0.38	
	6 新登録中65歳以上割合(%)	-0.16	1.27	0.08	
患者発見	発見の遅れ	7 発病～初診2か月以上割合(%)	-0.16	0.60	0.86
		8 初診～診断1か月以上割合(%)	0.89	1.21	0.79
	接触者健診	9 発病～診断3か月以上割合(%)	0.36	2.64	0.89
診断	10 新肺結核中接触者健診発見割合(%)	3.48	-0.98	0.93	
	11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数(延人数)	0.48	0.92	0.13	
	12 新登録中肺外結核割合(%)	-0.33	0.49	1.14	
	13 新肺結核中再治療割合(%)	1.58	0.50	1.47	
治療	化療	14 新肺結核中菌陽性割合(%)	1.19	1.09	0.88
		15 新全結核80歳未満中Z含む4剤処方割合(%)	-0.53	-0.20	0.25
	入院期間	16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値(日)	-1.30	-0.92	-1.37
		17 前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値(日)	0.47	0.27	-0.19
	治療成績	18 年末活動性全結核中2年以上治療割合(%)	-0.32	-0.70	-1.04
		19 肺喀塗陽性初回コホート治療成功割合(%)	0.49	0.65	0.48
		20 肺喀塗陽性初回コホート死亡割合(%)	-0.96	0.26	-1.77
		21 肺喀塗陽性初回コホート失敗脱落割合(%)	0.98	-0.62	-0.84
		22 肺喀塗陽性初回コホート転出割合(%)	-0.58	-1.30	-0.57
		23 肺喀塗陽性初回コホート12か月超治療割合(%)	-1.79	0.25	0.53
24 肺喀塗陽性初回コホート判定不能割合(%)		1.42	-0.71	1.65	
25 新肺有症状中発見遅れ期間把握割合(%)		-1.27	-1.26	0.62	
情報管理	26 新肺結核中培養等検査結果把握割合(%)	1.12	0.89	0.65	
	27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合(%)	0.83	0.09	0.57	
	28 年末総登録中病状不明割合(%)	0.02	-0.09	-0.71	
その他	29 年末活動性全結核中生活保護割合(%)	-0.12	-0.91	-0.44	

※ 基準化偏差値は、(都道府県指標値－全国平均値)÷標準偏差値で求める。

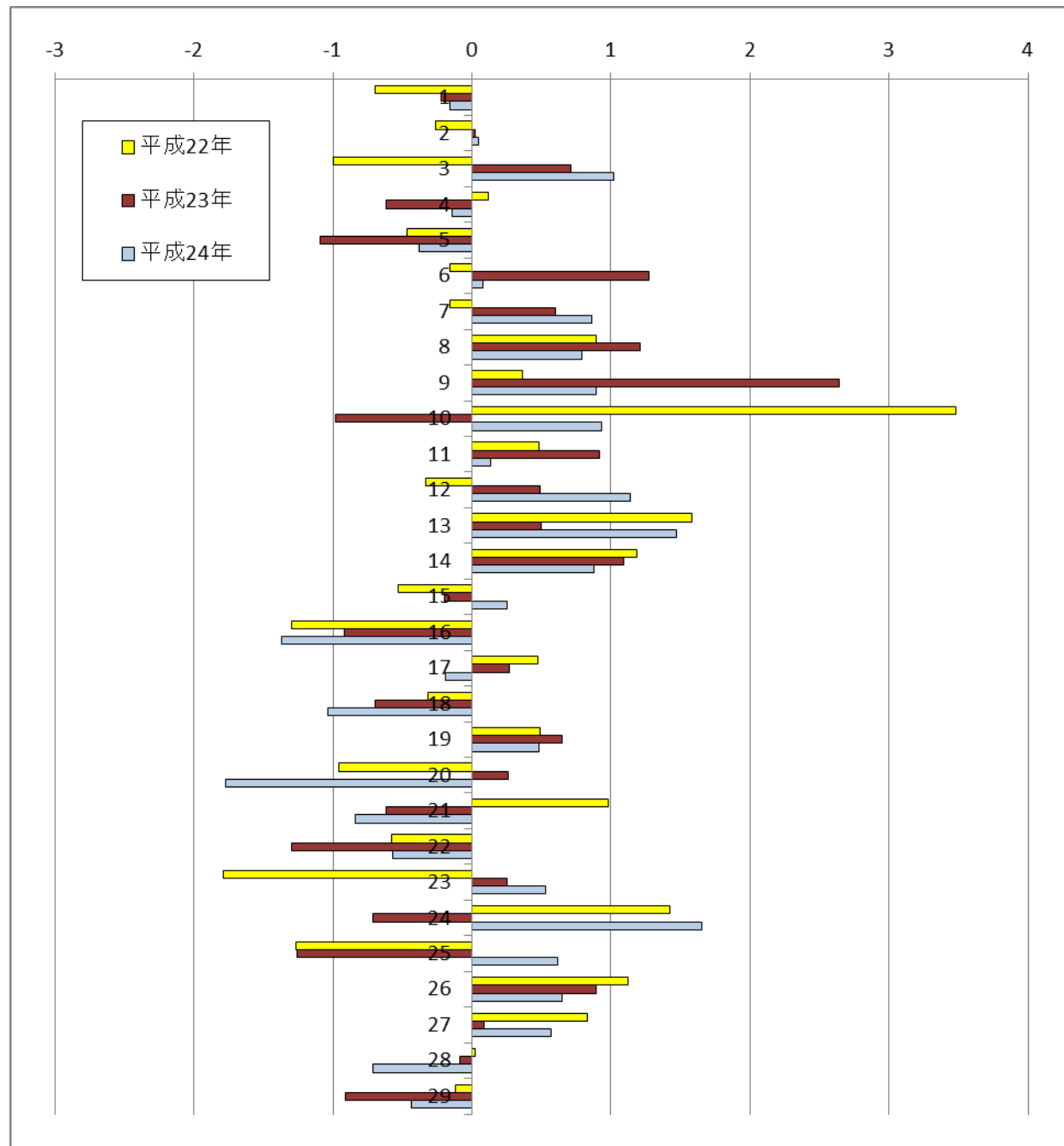
資料6 結核管理図（基準化偏差値の推移）

		平成13年 基準化偏差値	平成14年 基準化偏差値	平成15年 基準化偏差値	
まん延状況	1 全結核罹患率(10万対)	0.02	0.86	-0.55	
	2 菌陽性肺結核罹患率(10万対)	0.28	0.72	-0.36	
	3 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率(10万対)	0.62	0.37	-0.27	
	4 全結核有病率(10万対)	-0.25	0.42	-0.26	
	5 結核死亡率(10万対)	-1.42	-0.74	-0.95	
マル初	6 マル初罹患率(10万対)	0.72	0.11	-0.82	
年齢の偏り	7 新登録中30～59歳(%)	-0.23	0.99	-0.50	
	8 新登録中60歳以上(%)	0.33	-0.41	0.54	
肺外結核	9 新登録中肺外結核(%)	-1.62	-0.84	-1.57	
発見の遅れ	10 発病～初診が2ヶ月以上(%)	-0.65	0.02	-1.50	
	11 初診～登録が1ヶ月以上(%)	-1.45	-1.07	-0.22	
	12 発病～登録が3ヶ月以上(%)	-1.24	-0.65	-1.96	
発見方法	13 新登録肺結核中医療機関受診発見(%)	0.45	-1.68	-0.38	
	14 新登録肺結核中定期外検診発見(%)	0.00	4.64	1.92	
	15 新登録患者1名当たり接触者健診実施数(人)	-0.10	-0.14	0.25	
診断	(1)	16 新登録肺結核中菌陽性(%)	-0.09	-0.89	-0.47
		17 新登録肺結核中喀痰塗抹陽性(%)	0.94	-1.11	-0.15
	(2)	18 新登録肺結核中再治療(%)	1.02	0.64	2.82
		19 新登録肺結核再治療中菌陽性(%)	1.07	1.27	0.73
治療	(1)	20 新登録喀痰陽性肺結核初回治療中Z含む4剤(%)	1.22	0.66	0.81
		21 年末活動性肺結核中HR含まない処方(%)	-1.11	0.33	1.04
	(2)	22 年末活動性肺結核中H単独処方(%)	-0.46	0.26	0.94
		23 平均全結核治療期間(月)	-0.68	-0.73	0.82
	(3)	24 年末活動性全結核中2年以上治療(%)	0.75	0.14	2.37
		25 喀痰塗抹陽性初回治療コホート対象者中情報不明(%)	-0.81	0.16	-0.24
		26 喀痰塗抹陽性初回治療コホート中治療成功(%)	-0.09	-0.17	0.38
		27 喀痰塗抹陽性初回治療コホート中死亡(%)	1.79	0.90	-0.34
入院	(1)	28 喀痰塗抹陽性初回治療コホート中失敗脱落中断(%)	-0.89	-0.62	-0.24
		29 平均肺結核入院期間(月)	0.58	0.25	2.03
	(2)	30 新登録肺結核菌陽性中登録時入院(%)	1.61	1.39	1.21
患者情報管理	(1)	31 新登録肺結核菌陰性(%)	0.47	0.26	-0.44
		32 新登録有症状肺結核中発見の遅れ情報不明(%)	-0.97	-0.59	-0.66
	(2)	33 新登録肺結核中培養等検査結果未把握(%)	0.12	1.22	1.21
	(3)	34 年末総登録中病状不明(%)	0.34	1.51	0.37
	(4)	35 年末活動性肺結核中医療なし(%)	-0.83	-0.89	-1.35
その他	36 年末総登録中3年以上登録(%)	0.82	-0.51	-0.41	
	37 年末活動性全結核中生活保護(%)	0.02	-0.76	-0.79	

※ 基準化偏差値は、(都道府県指標値－全国平均値)÷標準偏差値で求める。

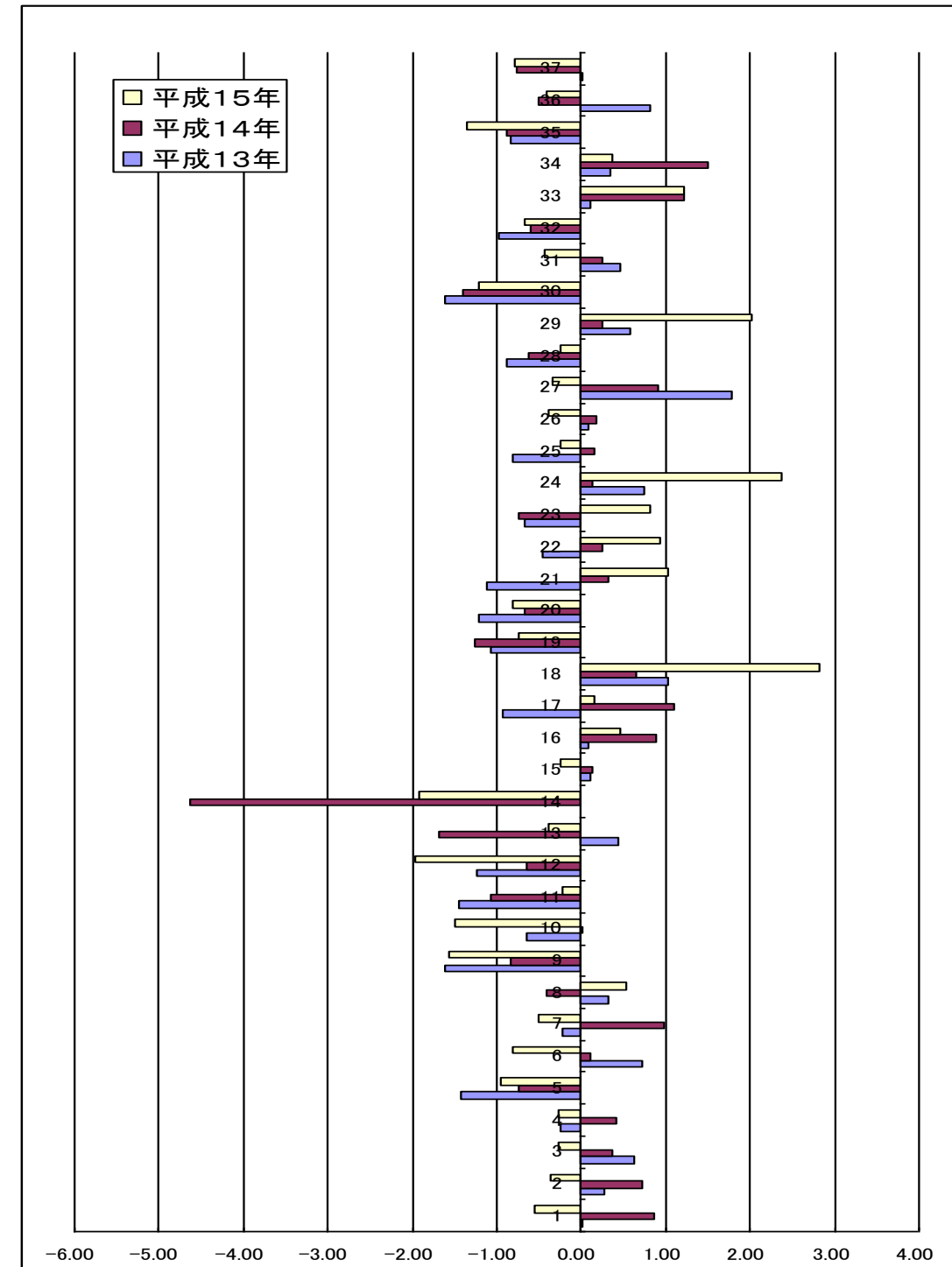
指標値が全国と比較して好ましくない方向に偏る場合に、正（プラス）となる。しかし、14、15、16、17、19、20、26、30の指標は逆に値が大きいほど好ましい場合が多い。なお、8の指標については、7と逆相関する。

資料8 結核管理図（基準化偏差値）



※ 管理図では、指標値が全国と比較して好ましくない方向に偏る場合に、右に棒が突出するように決められている。しかし、10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27の指標は逆に値が大きいほど好ましい場合が多いことから管理図の棒の方向は基準化偏差値の符号とは逆になっている。

資料7 結核管理図（基準化偏差値）



※ 管理図では、指標値が全国と比較して好ましくない方向に偏る場合に、右に棒が突出するように決められている。しかし、14, 15, 16, 17, 19, 20, 26, 30の指標は逆に値が大きいほど好ましい場合が多いことから管理図の棒の方向は基準化偏差値の符号とは逆になっている。なお、8の指標については、7と逆相関するという便宜上の理由により7と逆になっている。

(定期健康診断対象者の変更に伴い削除)

資料9 本県の結核の診査に関する協議会 (平成26年4月1日現在)

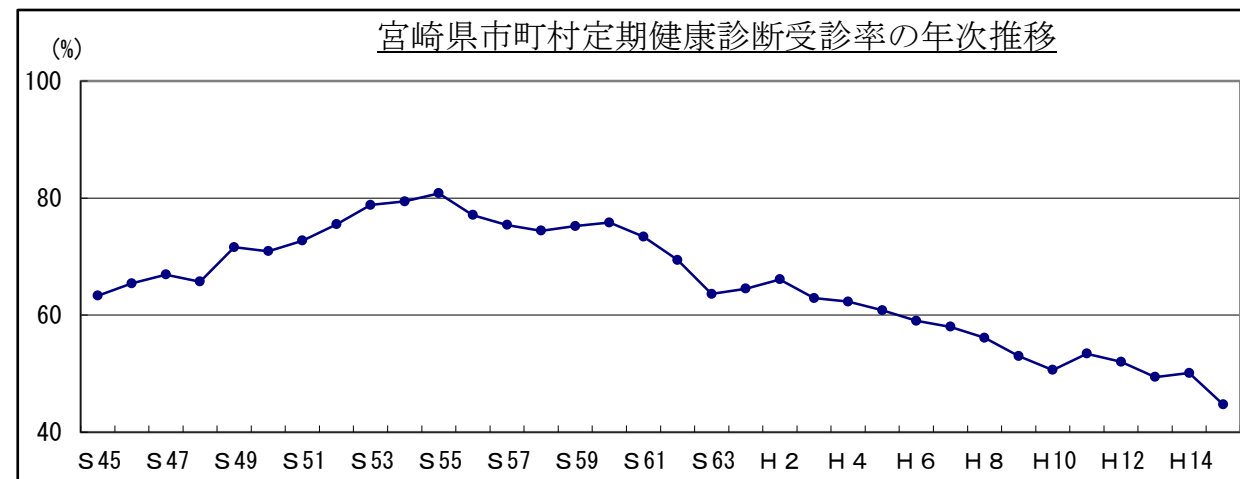
(宮崎県所管分)

名 称	保 健 所
県央県南地区結核診査協議会	中央保健所、日南保健所及び高鍋保健所
県西地区結核診査協議会	都城保健所及び小林保健所
県北地区結核診査協議会	延岡保健所、日向保健所及び高千穂保健所

(宮崎市所管分)

名 称	保 健 所
宮崎市結核診査協議会	宮崎市保健所

資料8 定期健康診断受診率の推移



資料9 本県の結核の診査に関する協議会

(宮崎県所管分)

名 称	保 健 所
県央県南地区結核診査協議会	中央保健所、日南保健所及び高鍋保健所
県西地区結核診査協議会	都城保健所及び小林保健所
県北地区結核診査協議会	延岡保健所、日向保健所及び高千穂保健所

(宮崎市所管分)

名 称	保 健 所
宮崎市結核診査協議会	宮崎市保健所

資料10 本県の結核病床を有する指定医療機関（平成26年4月1日現在）

医療機関名	所在地	病床数
国立病院機構宮崎東病院	宮崎市大字田吉4374-1	60
医療法人仁和会竹内病院※1	宮崎市霧島2-260	32
日南市立中部病院※2	日南市大堂津5-10-1	5

※1 病床32床中15床は休止中

※2 病床5床は休止中

○基準病床数 26床（平成25年3月 宮崎県医療計画）

別表 結核患者収容モデル病床

医療機関名	所在地	病床数
県立宮崎病院	宮崎市北高松町5-30	2

資料10 本県の結核病床を有する指定医療機関

二次医療圏	医療機関名	所在地	病床数
宮崎県北部	なし		0
日向入郷	なし		0
西都児湯	なし		0
宮崎東諸県	国立病院機構宮崎東病院 医療法人仁和会竹内病院 県立宮崎病院※	宮崎市大字田吉4374-1 宮崎市霧島2-260 宮崎市北高松町5番30号	60 32 2
日南串間	国民健康保険中部病院	日南市 大堂津5-10-1	5
都城北諸県	社団法人八日会藤元病院	都城市早鈴町17街区4号	13
西諸県	なし		0

※県立宮崎病院は、結核患者モデル病床事業による整備。

宮崎県の結核の予防のための施策の実施に関する計画

(宮 崎 県 結 核 予 防 計 画)

平成27年 月発行

編集・発行 宮崎県福祉保健部健康増進課 感染症対策室
宮崎市橘通東2丁目10番1号
電話0985 (44) 2620

宮崎県の結核の予防のための施策の実施に関する計画

(宮 崎 県 結 核 予 防 計 画)

平成17年3月発行

編集・発行 宮崎県福祉保健部健康増進課
宮崎市橘通東2丁目10番1号
電話0985 (26) 7079