

結核予防計画（第三次）

第一章 総論

第1 茨城県における結核予防計画の基本的考え方

1 計画策定の経緯

本県の結核予防計画は、結核予防法（昭和26年法律第96号）に基づき、平成16年に厚生労働大臣が定めた「結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に即するとともに、本県の結核の状況を踏まえ平成17年度から5年間を目標とした第一次の本計画が策定された。その後、平成19年に結核予防法が廃止され、結核は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」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、新たな指針として、「結核に関する特定感染症予防指針」（平成19年3月30日厚生労働省告示第72号。以下「予防指針」という。）が示された。

我が国における結核患者数は、緩やかではあるが減少傾向にあり、人口十万人対り患率は、15を下回る状況に達している。特に小児結核対策においては、BCG接種の実施が著しい効果をもたらしている。しかしながら、平成27年には全国で1万8千人の患者が新たに生じるなど、依然として結核が我が国における最大の慢性感染症であることに変わりはない。

本県においては、結核り患率（1年間に新たに結核を発病する者の人口対率）も平成27年で人口十万人対り患率11.8となり減少傾向にあるが、第二次計画におけるり患率の目標である11以下に至っていない。基礎疾患を有する高齢者のり患率の増加や、発見の遅れによる集団感染の事例がみられるほか、外国籍登録患者や多剤耐性結核など、様々な状況の変化に対応する新たな結核対策の構築が求められている。

国においては、予防指針を平成28年11月に一部改正した。これを踏まえ、本県においても今後の結核対策を計画的に推進するため、また、現計画から計画目標の5年目となっていることから、茨城県結核予防計画を改正することとした。

2 計画の趣旨

県民の健康で安全な生活が結核によって損なわれることのないよう、そして、結核根絶の早期実現を目指すため、結核の予防の総合的な推進を図ることを目的とし、「予防指針」を踏まえ、結核の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）を策定する。

3 計画の期間及び見直し

平成29年度を初年度とし、平成33年度を目標とする5カ年計画とする。

なお、5カ年を経過しない場合であっても、国の基本指針が変更された場合、あるいは必要があると認められるときは、この予防計画の見直しの検討及び変更を行うものとする。

この予防計画を策定又は変更するときは、市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴いたうえで、検討するものとする。

4 計画の評価

この予防計画の進捗については、県保健予防課において毎年度進行管理を行い、必要に応じて結核の診療に携わる専門家の意見を聴いたうえで、達成指標に基づき評価を行うものとする。

第二章 現状と課題

第1 茨城県における結核の現状と課題

1 茨城県における結核の現状

本県における結核のり患状況は、全国平均を下回ってはいるが、中まん延状態であり、年間新たに結核にり患する者は平成27年には345人となっている。過去5年間の動向をみると、新登録結核患者数は、平成26年は前年をやや上回ったが、減少してきている。

人口10万対のり患率は平成27年に11.8で、全国14.4を下回っているが、第二次予防計画の目標である11以下には至っていない。

新登録結核患者の年齢構成をみると、全国では、71.8%が60歳以上となっているが、本県では68.7%で、30歳から50歳代の割合が過去5年間平均で約26%と全国に比べ4%ほど高く、青壮年層が結核にり患している割合が高い。経年的に見ると、青壮年層の割合は減少傾向であり、60歳以上の占める割合が増加傾向にある。

さらに、地域毎にみると、県北地域は人口の高齢化が進んでいるものの、結核り患率は低い。県南県西地域は、65歳以上のり患率が高く、同時に全結核患者に占める青壮年層の割合も高い状況にある。

全結核の有病率（結核の治療を受けている患者の人口対率）は、平成27年12月末で人口10万対7.8であり、全国平均9.9を下回っている。結核による死亡率は、過去5年間平均で人口10万対1.6であり、全国平均の1.7をやや下回っている。

結核の治療状況をみると、標準方式である「PZAを含む4剤の処方」の割合（80歳以下の初回治療患者に対する実施率）が前回計画時点で87.7%であったが、平成27年12月末には84.7%に減少してきており、適正な医療が広く浸透し提供がなされている一方で、副作用や合併症により標準治療が難しい事例の増加もうかがわれる。

また、平成15年11月から実施している直接服薬確認療法（以下「DOTS」という。）により保健所や医療機関等が患者支援を行った結果、治療失敗・脱落・中断は平成27年を除き、第二次予防計画目標の5%以下を達成している。

結核の集団感染事例が、ここ5年間において5件発生しており、集団感染を未然に防ぐための早期発見に努めるとともに、集団感染が疑われる場合には、保健所が適切な接触者健診を実施するなど、適正な対応が求められる。

* () は全国

項目		H23	H24	H25	H26	H27
結核罹患率 (人口10万対)	全結核	14.6 (17.7)	13.6 (16.7)	13.0 (16.1)	13.3 (15.4)	11.8 (14.4)
	塗抹陽性	5.2 (6.8)	5.2 (6.5)	4.7 (6.4)	4.6 (6.0)	3.7 (5.6)
新登録患者数 (単位：人)	全結核	431	401	382	387	345
	塗抹陽性肺結核	154	154	139	133	109
全結核有病率 (人口10万対)		10.7 (13.5)	9.4 (11.7)	8.3 (11.0)	8.6 (10.6)	7.8 (9.9)
新登録結核患者 年齢構成割合 (単位：%)	30～59歳	29.9 (24.6)	27.7 (23.1)	26.4 (21.8)	26.4 (21.3)	22.0 (20.9)
	60歳以上	62.9 (68.0)	64.3 (69.8)	67.8 (71.2)	67.2 (71.4)	68.7 (71.8)
結核死亡者	人数	49	45	47	47	45
	死亡率 (人口10万対)	1.7 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.6)
治療状況 (単位：%)	PZAを含む4剤 の処方	80.6 (78.7)	83.9 (79.8)	86.8 (80.8)	84.4 (81.5)	84.7 (82.7)
DOTS実施状況 (喀痰塗抹陽性 初回治療) (単位：%)	成功率	51.1 (49.6)	42.1 (42.5)	46.6 (49.4)	54.6 (47.4)	40.8 (48.3)
	治療失敗・脱落・ 中断	1.4 (3.6)	1.4 (4.0)	4.1 (4.4)	1.5 (5.0)	5.6 (4.4)
集団感染の発生状況 (単位：件)		2 (69)	2 (53)	0 (45)	0 (29)	1 (未)

2 茨城県の結核対策の課題

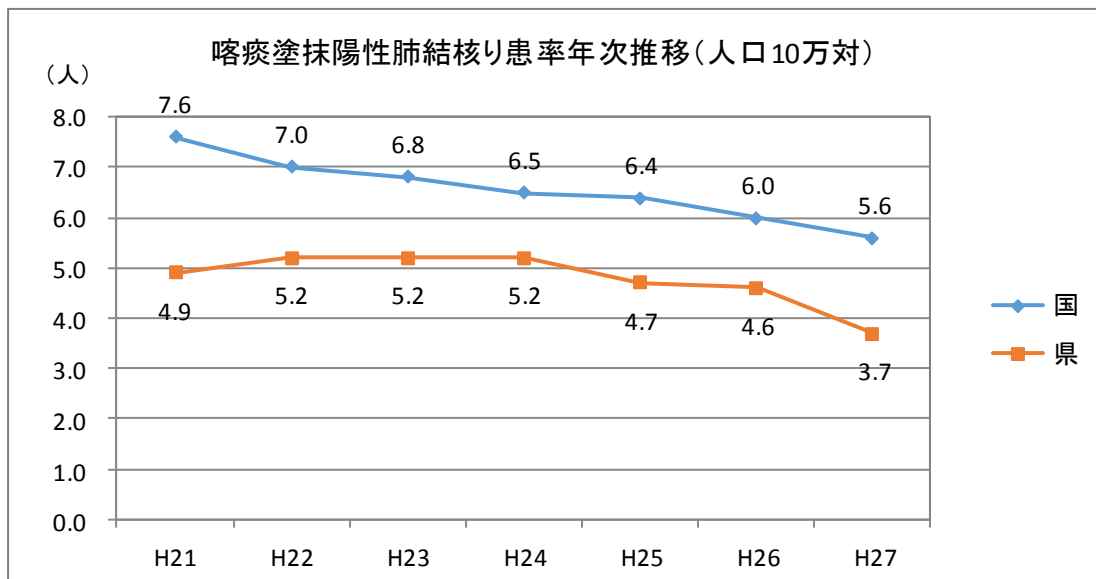
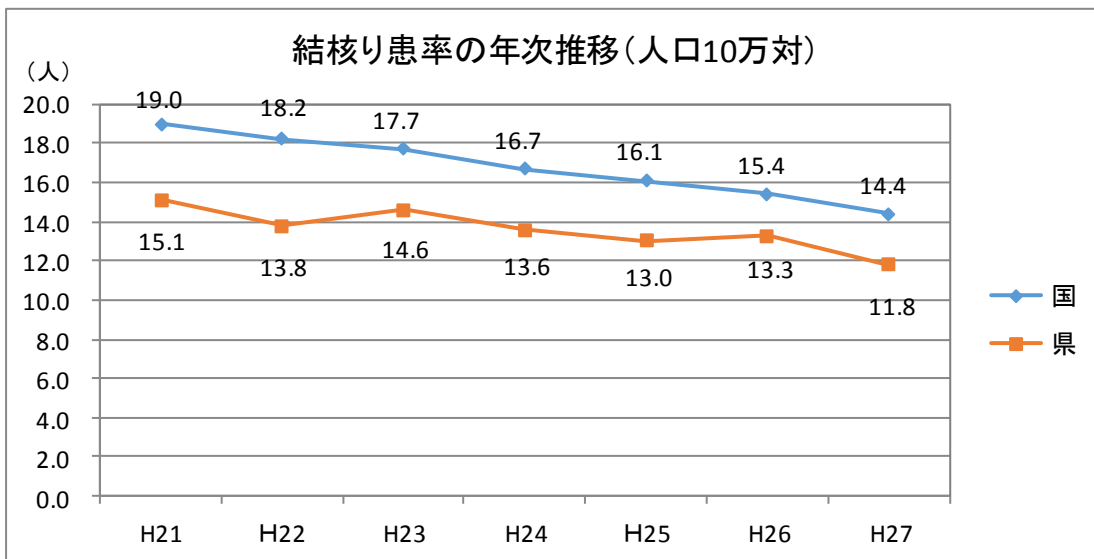
本県における結核の現況として、結核罹患率は全国平均を下回っているものの、結核の指標を基に分析すると、以下のようにいくつかの問題があり、今後の結核対策を推進するうえでは、これらの早期解決が重要な課題となっている。

課題1 結核のり患率が中まん延状態（人口10万対10以上）であること

・結核患者数及びり患率等の減少が鈍化傾向にある。

* () は全国

区 分	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
新登録患者数 (人)	4 3 1	4 0 1	3 8 2	3 8 7	3 4 5
結核り患率 (人口10万対)	1 4 . 6 (1 7 . 7)	1 3 . 6 (1 6 . 7)	1 3 . 0 (1 6 . 1)	1 3 . 3 (1 5 . 4)	1 1 . 8 (1 4 . 4)
喀痰塗抹陽性肺結核患者数 (人)	1 5 4	1 5 4	1 3 9	1 3 3	1 0 9
喀痰塗抹陽性肺結核り患率 (人口10万対)	5 . 2 (6 . 8)	5 . 2 (6 . 5)	4 . 7 (6 . 4)	4 . 6 (6 . 0)	3 . 7 (5 . 6)
全結核の有病率 (人口10万対)	1 0 . 7 (1 3 . 5)	9 . 4 (1 1 . 7)	8 . 3 (1 1 . 0)	8 . 6 (1 0 . 6)	7 . 8 (9 . 9)



課題2 新登録結核患者のり患率で若年層が相対的に高いこと

- ・ 全体的にり患率が低下傾向の中 20 歳代～40 歳代は低下していない。

* () は全国

区 分		H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
20 歳代～40 歳代 の結核り患率 (人口 10 万対)	20 歳代	7.6 (10.4)	10.9 (9.7)	6.6 (9.1)	8.2 (9.2)	9.6 (9.0)
	30 歳代	10.1 (9.6)	8.0 (8.9)	8.9 (7.9)	8.0 (7.7)	8.6 (7.1)
	40 歳代	9.1 (10.5)	9.2 (9.1)	7.2 (8.3)	9.5 (7.8)	6.8 (7.5)

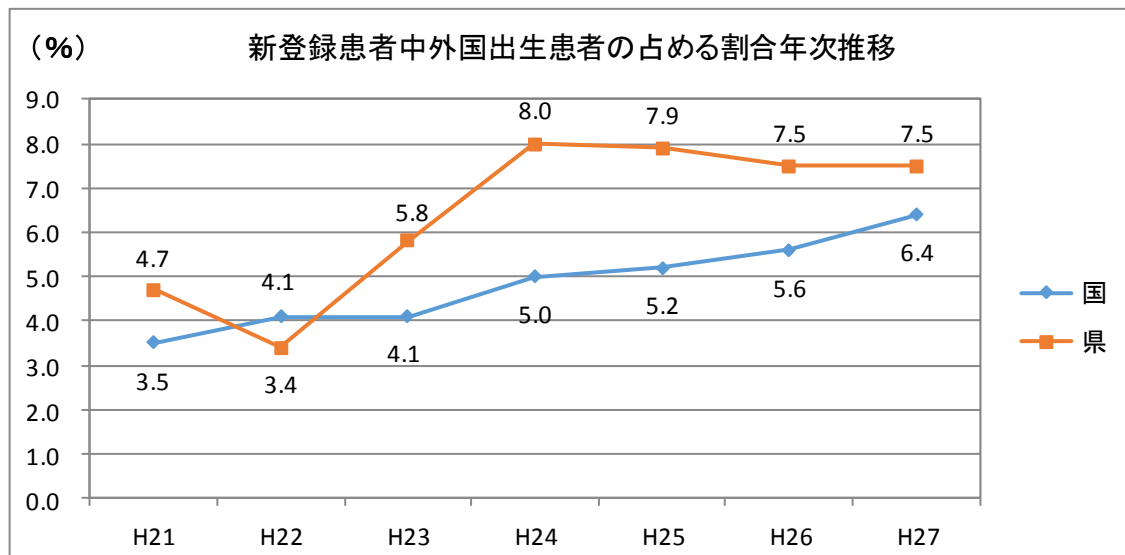
課題3 外国人の結核患者が多いこと

- ・ 新登録結核患者中に占める外国出生患者の割合が全国より高くなっている。

* () は全国

区 分	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
新登録患者中外国出生患者の占める割合 (%)	5.8 (4.1)	8.0 (5.0)	7.9 (5.2)	7.5 (5.6)	7.5 (6.4)

(注) H 2 3 までは外国国籍新登録結核患者の割合

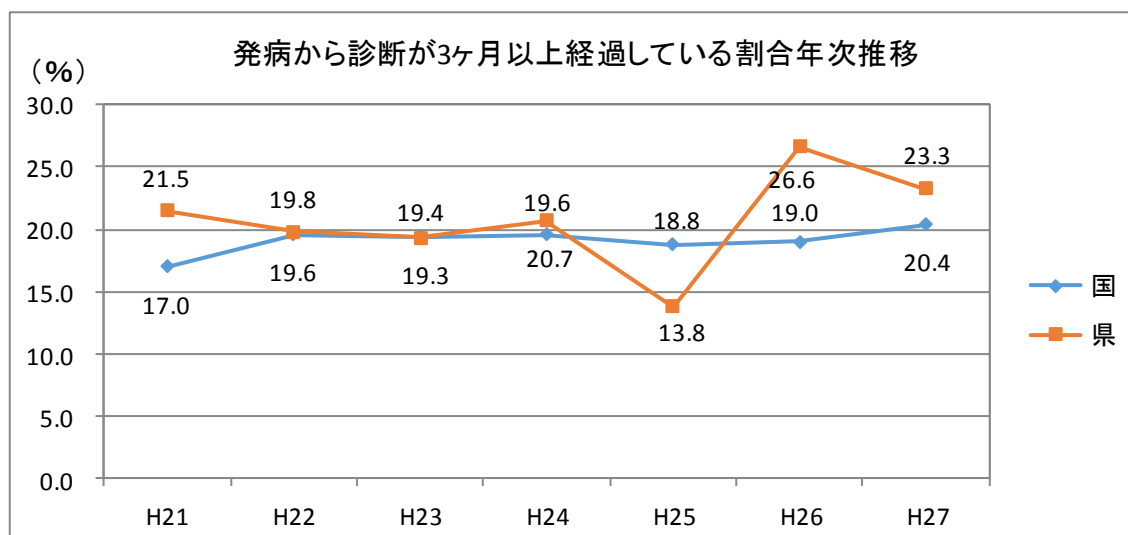
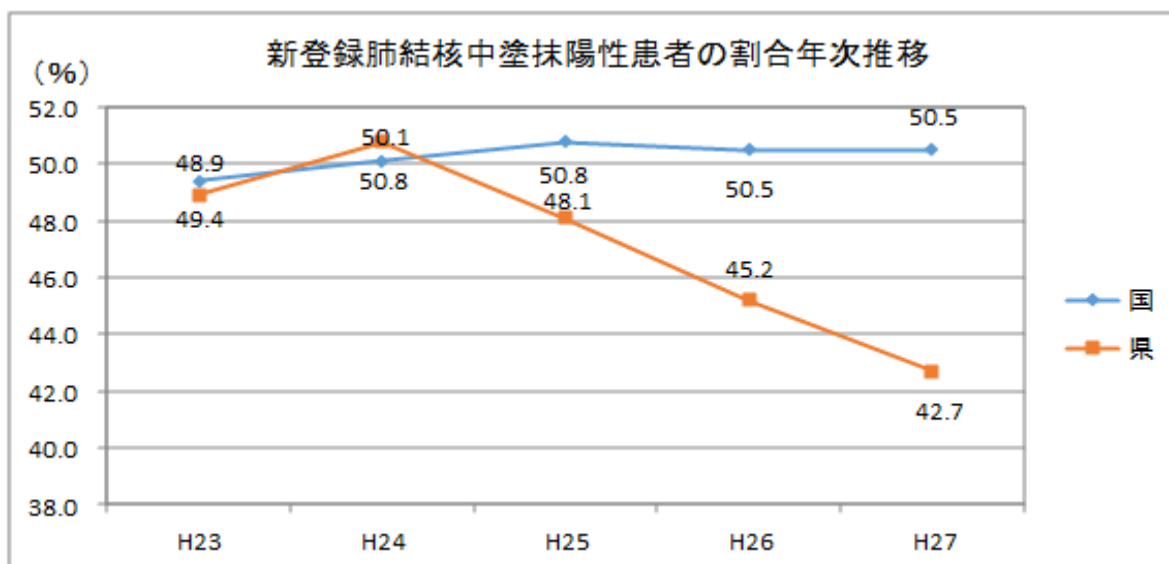


課題4 発見の遅れがみられること

- ・新登録肺結核中塗抹陽性患者の割合が緩やかに減少している。
- ・発病から診断までが3ヶ月以上経過している割合が全国より高い。

* () は全国

区 分	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
新登録肺結核中塗抹陽性患者の割合 (%)	48.9 (49.4)	50.8 (50.1)	48.1 (50.8)	45.2 (50.5)	42.7 (50.5)
発病から初診が2ヶ月以上経過している割合 (%)	22.8 (18.6)	21.5 (18.7)	12.8 (18.1)	23.9 (18.8)	18.3 (20.0)
初診から診断が1ヶ月以上経過している割合 (%)	14.2 (22.7)	17.6 (22.0)	14.7 (22.1)	20.2 (21.6)	14.5 (21.5)
発病から診断が3ヶ月以上経過している割合 (%)	19.3 (19.4)	20.7 (19.6)	13.8 (18.8)	26.6 (19.0)	23.3 (20.4)

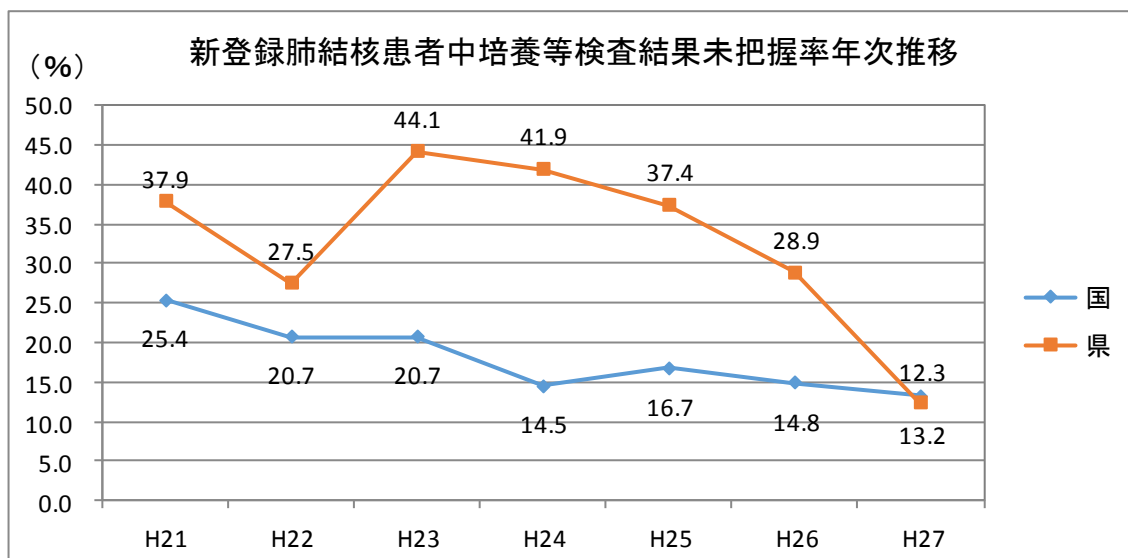
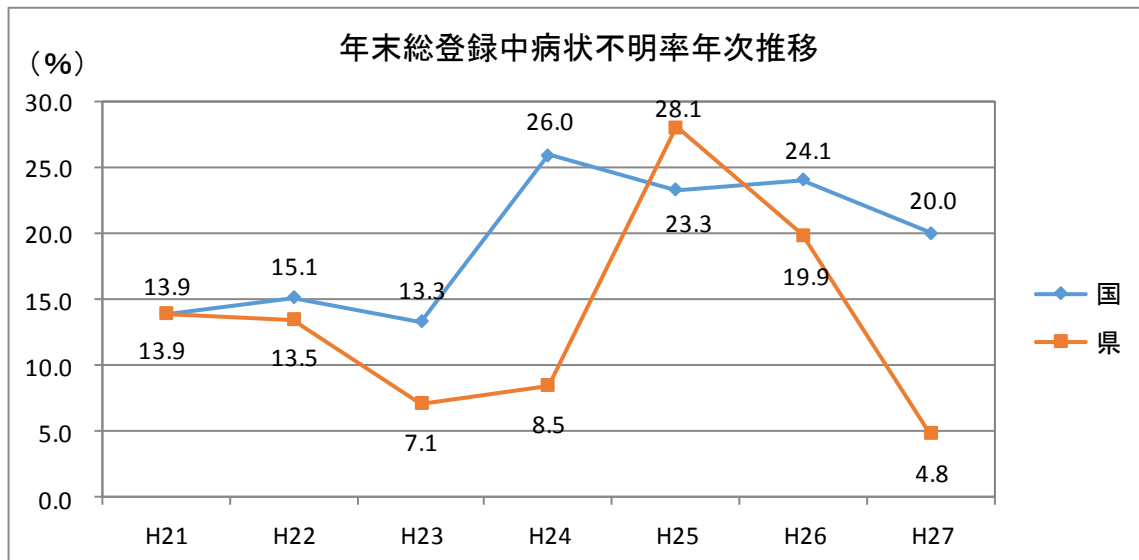


課題5 患者管理が不十分であること

- ・ 年末総登録中病状不明率が年によって大きく変動している。
- ・ 結核菌培養等検査結果未把握が全国より高い傾向にある。

* () は全国

区 分	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
年末総登録中病状不明率 (%)	7.1 (13.3)	8.5 (26.0)	28.1 (23.3)	19.9 (24.1)	4.8 (20.3)
新登録肺結核患者中培養等検査結果未把握 (%)	44.1 (20.7)	41.9 (14.5)	37.4 (16.7)	28.9 (14.8)	12.3 (13.2)



第三章 結核予防推進の基本的な方向

第1 結核予防のための施策の考え方

結核の予防対策の原則は、結核発病の予防、患者の早期発見、確実な治療である。

県は、結核発生の予防対策として、結核発生動向調査などの情報収集とともに、薬剤感受性検査及び病原体サーベイランスの構築に努める。また、病院内及び施設内における感染対策への指導支援、結核に関する知識の普及、意識の向上を図るとともに、予防接種の徹底等による事前対応型の対策に取り組む。

さらに、リスクに応じた定期健診の適切な実施や、医療機関からの法定の届出による患者の早期指導、保健所が行う積極的な疫学調査の実施、接触者健康診断の徹底により患者の早期発見に努める。

その他、結核の確実な治療及び治療完遂を図るため、潜在性結核感染症の者も含め、化学療法 of 徹底やDOTSを推進する。

県及び市町村は、結核のり患率の改善を図るため、お互いに連携を図り、関係機関・団体の協力のもと、事前対応型の結核対策の施策を展開する。

第2 地方公共団体等の果たすべき役割

1 県の役割

県は、地域の実情に応じた事前対応型の結核の予防対策を講ずるとともに、市町村や関係機関等との連携を強化し、結核の正しい知識の普及、情報の収集、提供及び人材の育成に努め、結核対策に必要な体制を確保するものとする。

また、結核菌が分離された全ての患者の検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するとともに、発生動向の把握や分析、対策の評価に用いるよう努める。

さらに、本計画における具体的な戦略に必要な財源及び人材の確保に努め、結核の総合的な施策の推進を図る。

2 保健所の役割

保健所は、結核対策の総合的拠点として、積極的疫学調査を実施のうえ、的確な接触者健康診断を強化するほか、市町村の求めに応じた技術支援、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、訪問やDOTSによる患者の治療への支援等に努める。また、必要に応じて、地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼する等、地域の結核対策の総合拠点としての役割を果たす。

さらに、地域医師会等関係機関・団体等との連携を図りながら、結核に関する周知、情報収集・分析及び情報の提供に努め、事前対応型の結核対策に取り組むものとする。

3 市町村の役割

市町村は、感染症法に基づいた定期健康診断や、予防接種法によるBCG接種を適切に実施するとともに、結核に対する差別や偏見の解消のため、住民に対し、日ごろから広報誌等を利用した結核に関する情報提供と正しい知識の普及を行うものとする。

また、人権に配慮しながら、結核患者が適正な医療を受けられるよう、さらに治療が完遂できるよう保健所が実施するDOTSを軸とした患者の治療の支援に協力する。

4 医師及び医療機関等の役割

医師及びその他の医療機関等は、結核患者の多くは高齢者であるとともに、基礎疾患を有する結核患者が増加している状況を深く認識し、結核以外の疾患で入院・受診している高齢者について、結核に感染している可能性を念頭に置き、結核発病の可能性に注意を払いつつ、良質かつ適正な医療の提供に努めなければならない。また、医療関係者の立場で、県や市町村の施策に協力するものとする。

なお、結核と診断した際には、感染症法第12条の規定に基づき、直ちに最寄りの保健所に届出なければならない。また、結核関係各届出の徹底及び法令期限の遵守に努めるものとする。

医療機関においては、当該施設において結核の発生予防や拡大防止に必要な措置を講じるため院内感染対策委員会を中心に、平常時の院内感染対策並びに患者発生時の感染源及び感染経路の調査に取り組み、保健所と協力の上、対応策の立案及び接触者健康診断等の実施に努める。

5 関係機関及び関係団体の役割

各団体においては、管轄する施設や関係者に対し結核に関する正しい知識の普及を図るとともに、県や市町村が実施する施策に積極的に協力するものとする。

また、結核のまん延防止に向けて、それぞれの立場から具体的な予防対策に取り組むものとし、職員や構成員に対して結核の正しい認識及び新たな知識の普及に努めるものとする。

6 県民の役割

県民は、日ごろから結核に関する正しい知識を持つとともに、その予防に必要な注意を払うものとする。

特に有症状時には、適切な治療を受ける機会を逃すこと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、結核患者について、偏見や差別を持つことなく、患者や関係者の人権を損なわないようにしなければならない。

第3 結核患者の人権に配慮した対応

結核の予防と患者の人権の尊重との両立を基本とする観点から、すべての県民は、結核について正しい知識をもち、自らが感染予防に努めるとともに、患者や家族への差別や偏見をなくす必要がある。

また、県や医療機関、その他の関係機関等は、結核患者一人ひとり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、環境の整備に努め、患者個人の意思や人権に配慮する必要がある。さらに、患者や家族に対して必要な支援を行う場合には、人権や個人情報の保護に十分留意するものとする。

県や市町村においては、平常時から結核に関する知識の普及啓発に努め、患者や家族等への差別や偏見の排除に努めるものとする。

第四章 目 標

この計画の目的達成のために、最も基本的な指標として以下の3つを定める。
目標年度は平成33年とする。

- (1) 本県の全結核り患率を人口10万対10未満にする。
- (2) 全結核患者及び潜在性結核感染者の者すべてにDOTS実施率を95%以上とし、治療脱落・失敗を5%以下にする。
- (3) 治療を開始した潜在性結核感染症治療開始者の治療完了率を85%以上にする。

第五章 目標達成のための戦略

第1 結核予防のための施策に関する事項

1 定期の健康診断（感染症第53条の2）

達成指標

- 学校における健診受診率95%以上
- 施設等における健診受診率95%以上

ア) 定期健康診断の受診の徹底

定期の健診の実施主体者である学校長、施設長及び市町村長は、健診の必要性を認識し、受診の徹底を図ることが重要である。

なお、市町村、県及び関係行政機関・団体にあつては、連携を図りながら、多様な広報媒体を用い、定期健康診断の必要性について広報を強化し、受診率の向上に努めるものとする。

イ) 市町村における対象者の選定

市町村長は、積極的かつ有効、効率的な定期の健康診断の実施を行うことが求められる。地域の実情を勘案し、他の住民層より結核発病のリスクが高い住民層について適正に対象者を選定し、健診を実施することにより、早期に結核を発見することが必要である。健康診断が必要と認められる対象者としては、例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者（小規模事業所従事者）、じん肺のおそれのある職業に従事する者、結核がまん延している国若しくは地域に居住したことがある者（高まん延国出身者）、精神疾患等による長期入院患者等が考えられる。これらの者に対して、発見率を勘案して政策的に有効性の高い定期の健康診断を重点的に行う必要がある。これらの実施にあたっては、管轄保健所が技術的な支援を行うことや、必要に応じて近隣市町村との連携を図ることが必要である。

（参考：定期健康診断の対象者等）

実施主体	対象者	時期
学校長	大学、高校、高等専門学校、専門学校、各種学校（修業年限1年未満を除く）の学生又は生徒	入学時
事業者	学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設の従事者	毎年度
施設長	刑事施設の収容者 20歳以上 社会福祉施設の入所者 65歳以上	毎年度
市町村長	居住する者（65歳以上）	毎年度
	特に必要と認められる者	市町村が定める期間

ウ) 多様な定期健康診断の実施

高齢や障害で寝たきり等の理由から外出が困難で、通常健康診断を受けることができない対象者もいることから、市町村や施設長は、健診機関で保有するリフト付き胸部エックス線検診車の活用を図ることにより、受診率の向上に努めるものとする。

【指標の評価項目】

- 市町村、学校及び施設等における健診の実施率及び患者発見率
- 結核患者の職業別り患状況
- 健診実施報告書提出率
- 市町村のハイリスク健診実施状況

2 接触者の健康診断等（感染症法第17条）

達成指標	○接触者健診の実施率100%
-------------	----------------

ア) 接触者の健康診断の実施の徹底

接触者の健康診断は、結核患者が発生した場合、感染源、発病の有無及び感染経路の究明を進めるうえで重要であり、迅速に実施することが必要である。

保健所は、結核患者の発生に際して、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査を行い、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を合理的に必要なかつ十分に選定し、関係機関と密接な連携を図り、積極的かつ的確に健診を実施する。実際に調査や接触者健診の実施にあたっては、結核菌特異的インターフェロノン γ 産生能検査（IGRA）及び分子疫学的手法を積極的に取り入れ、潜在性結核感染症患者に対して確実に治療を行っていく。また、接触者健診の計画や取りまとめは、初発患者の居住地を管轄する保健所が中心的な役割を果たすものであり、接触者等が管轄以外にもわたる場合には、その所在地を管轄する保健所の協力を得ながら行うものとする。また、保健所は、他の都道府県の保健所等から依頼があった場合には、積極的に協力をを行うものとする。

接触者健診の対象者に関して、受診を拒否する者や居住地所在が不明となるおそれがある者に対しては、保健所は、対象者にその必要性を十分に説明するとともに事業者等関係者との連携を強化し、当該健診の徹底を図る。

イ) 接触者健康診断の強化・疫学調査等の充実

保健所は、集団感染につながる可能性のある初発患者の発生に際しては、綿密かつ積極的な対応が求められる。初発患者の人権に配慮するとともに関係者の理解と協力を得つつ、関係機関との密接な連携のもと必要かつ合理的な範囲において対象者を広げるほか、健診内容を選定して接触者健康診断を確実に実施する。

また、衛生研究所における結核菌分子疫学解析検査等を積極的に活用する。

県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、法第16条の規定に基づき、まん延を防止するために必要な範囲で情報を公開

する。公表に際しては、個人情報 の取扱いに十分配慮するとともに、患者への誤解や偏見を防止するため、結核に関する正確な情報も併せて提供する。

.....
【指標の評価項目】

- 新結核登録患者面接指導実施率
 - 家族及び接触者健診受診率及び患者発見率
 - 集団感染発生事例
-

3 医療機関における患者発見

達成指標	<ul style="list-style-type: none">○発病から初診まで2ヶ月以上の割合が16%以下○発病から診断まで3ヶ月以上の割合が18%以下
-------------	---

本県における結核患者のうち約8割が医療機関で発見されており、患者の発見には医療機関の果たす役割が非常に重要である。

そのため、日ごろのエックス線写真読影及び喀痰検査技術の研鑽も必要と考えられることから、県、医師会及び関係団体は互いに連携し、医師等に対する新たな技術等に係る研修会の充実を図り、資質の向上に努めることが重要である。

また、診断や届出の遅延が、病状悪化や感染拡大につながることから、医療機関においては、結核が疑われる患者に対し、エックス線検査と迅速な診断が容易な喀痰検査とを併せて実施するとともに、結核と診断した場合には直ちに保健所への届出を徹底すべきである。

.....
【指標の評価項目】

- 新登録肺結核中喀痰塗抹陽性患者の割合
 - 発病から初診までが2ヶ月以上の割合
 - 発病から診断までが3ヶ月以上の割合
 - 医療機関への普及啓発事業の実施状況
 - 感染症法第12条に基づく医師の行う届出の履行状況
-

4 予防接種（BCG接種）の推進

達成指標	<ul style="list-style-type: none">○1歳未満での接種率95%以上○BCG痕の平均値が15個以上
-------------	---

BCG接種は、感染症予防対策の3本柱（感染源対策、感染経路対策、感受性対策）のうちの感受性対策として重要な予防対策である。そのため、BCG接種に関する正しい知識を普及させ、接種の必要性について住民の理解を得るよう努めることが重要である。また、BCGは、一生に一度のみの接種であり、特に乳幼児期における結核性髄膜炎や粟粒結核等の重症結核の発病の防止には極めて有効である。

そのため、市町村においては、地域の医師会等との連携のもと、乳児健診との同時実施、個別接種の導入、近隣市町村との相互乗り入れ等対象者が円滑に受けられるよう、接種機会の確保を十分に行う必要がある。

市町村は、生後1歳（標準的には生後5ヶ月から生後8ヶ月）に達するまでに確実な接種を受けるよう、妊娠届出時や新生児・乳幼児訪問時の周知、あるいは市町村広報誌等の媒体を用いた広報、予防接種の個別通知等、実情に応じた対応を行うものとし、接種漏れのないよう周知徹底することが重要である。

また、各種乳幼児健診時等でBCGの接種歴の調査、瘢痕等で接種状況を確認することにより、接種率や接種技術に関する評価を行う。なお、BCG未接種児の保護者に対しては、BCG接種の必要性や任意接種について積極的に説明するものとする。

県及び保健所は、医師会や市町村等と協力してBCG接種のための技術の向上、安全・適正な接種の確保のための研修や技術評価を行い、適切な実施を支援することが必要である。

.....
【指標の評価項目】

- BCG接種率
 - 個別接種の導入率
 - 乳幼児健診等でのBCG瘢痕調査実施率及びその瘢痕数
 - コッホ現象出現率
 - 小児結核発症数
-

5 結核に関する情報収集

達成指標	○衛生研究所において、依頼のあった分子疫学的検査の実施率100%
-------------	----------------------------------

県は、保健所及び衛生研究所（地方感染症情報センター）と連携を図りながら、県内における結核の発生状況に関する情報を速やかに把握するとともに、ホームページ等に公表する。

また保健所は、医師会等と連携して、医師等からの届出義務の周知とその徹底を図る。同時に結核患者の主治医の協力のもとに患者治療経過情報を遅滞なく収集し、結核発生動向調査の精度を向上させ、管内の患者発生や対策の状況及び動向について把握する。

県及び保健所は、衛生研究所と連携し、結核に関する情報の収集及び分析を行うとともに、医療機関の協力を得ながら、結核患者から分離された結核菌について、積極的疫学調査の一環としてVNTR解析等の分子疫学調査を行うことにより、感染源・感染経路の究明を行い、集団感染の有無や感染源の特定に努める。

また、医療機関と連携し、結核菌培養検査や薬剤感受性検査の結果把握に努め、患者に有効な治療薬が選択されるように、病原体サーベイランスの構築を図る。また、国や関係機関との連携を図り海外における結核発生情報の収集に努める。

.....
【指標の評価項目】

- 喀痰塗抹陽性及び培養陽性結核患者数
 - 分子疫学的検査の実施率
 - 結核サーベイランス
-

第2 結核患者に対する適正な医療の提供のための施策に関する事項

1 結核に係る医療の提供

達成指標

○80歳以下の初回治療患者に対するPZAを含む標準治療の実施率90%以上

ア) 結核標準治療法の普及等

標準的治療方式は、「結核医療の基準」に示されている。体内に生存する結核菌を確実に撲滅するには、新たな耐性を誘導しないために菌量が多い初期には少なくとも3剤以上の併用が必須であり最低でも6ヶ月間の継続投与が不可欠である。「菌の撲滅」の観点から、初回治療患者の標準治療法としては、その病型や排菌の状況にかかわらず4剤（INH+RFP+PZAにEB（またはSM））を用いて治療することとし、副作用等のためにPZAが投与できない場合に限り、3剤（INH+RFPにEB（またはSM））を用いる。

医療機関において、結核患者に対し早期に確実かつ適切な医療を提供し、治療の成功率を向上させるためには、適切な診断方法と標準的な治療法の普及が重要である。

そのために県及び医師会は、連携を図りながら、医師等に対して結核の標準治療法等について一層の周知・徹底を図り、また、医療従事者等を対象とした定期的な研修会を開催するものとする。

なお、結核の標準治療であるPZAを含む4剤の処方の際には、高齢者や肝機能障害者には十分留意しながら使用する必要がある。

また、保健所に設置した感染症診査協議会（結核部会）において、治療内容等の診査について、これまで以上に強化する必要がある。

（参考：初回標準治療法）

原則として下記の（A）法を用いる。

（A）法：PZAが使用できる場合：2HRZE(S)+4HR

INH+RFP+PZAにEB（またはSM）の4剤併用で初期強化期2ヶ月間治療後、維持期はINH+RFPを4ヶ月継続し、全治療期間6ヶ月（180日）とする。

（B）法：PZAを使用できない場合：80歳以上（ただし、臓器障害がない場合には短期治療の観点からPZAを使用することもよい）2～6HRE(S)+3～7HR

INH+RFPにEB（またはSM）の3剤併用で2～6カ月間治療、その後INH+RFP3～7ヶ月（3剤併用開始から9ヶ月（270日））とする。

下記の場合には、患者の病状および経過を考慮して治療期間を3ヶ月延長することができる。

- ①治療開始時の症状が著しく重い場合
- ②治療開始時から2ヶ月経過しても結核菌培養検査の成績が陰転しない場合
- ③糖尿病、じん肺合併、HIV感染などの結核の経過に影響を及ぼす疾患を合併する場合
- ④副腎皮質ホルモン剤や免疫抑制剤を長期にわたり使用している場合
- ⑤結核の再発防止の観点から再治療の場合
- ⑥その他病巣の改善が遅延している場合等

イ) 結核中核病院及び基幹病院の設置

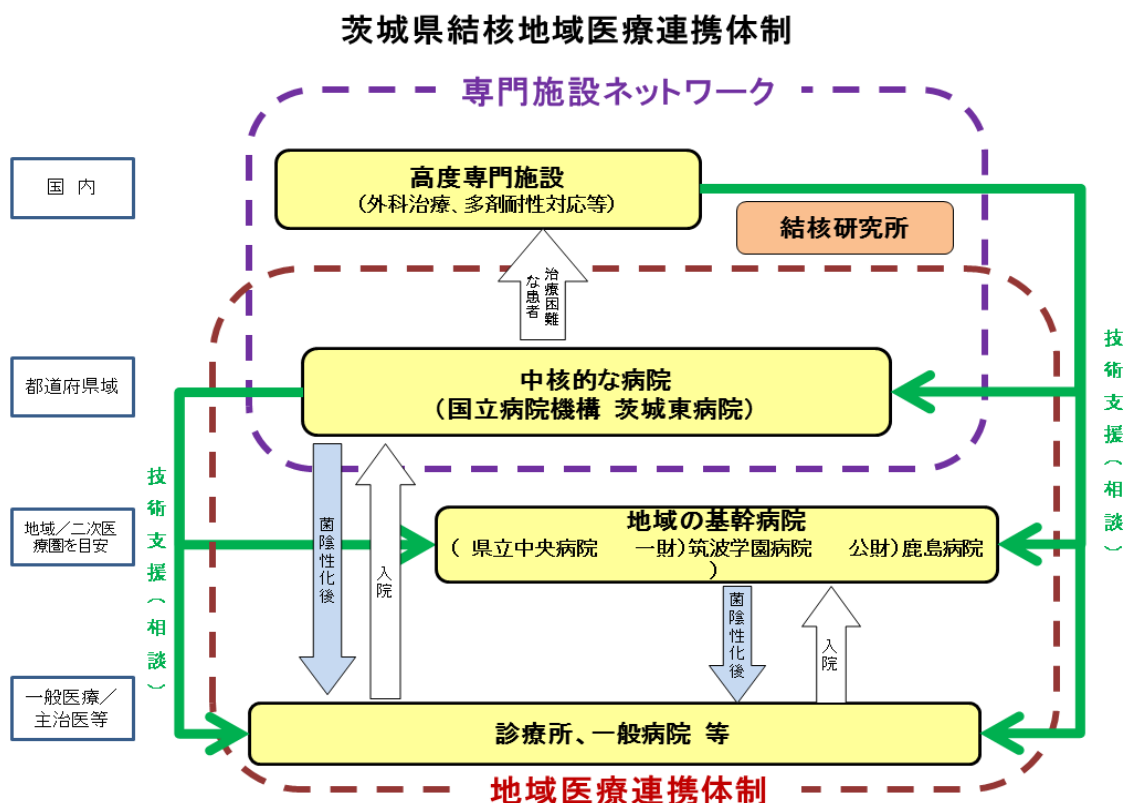
県内にある独立行政法人国立病院機構茨城東病院を中核的な病院として、その他の結核病床を有する県立中央病院，一般財団法人筑波学園病院，公益財団法人鹿島病院を基幹病院として位置づけ、中核的な病院を中心としてお互いが連携しながら、多剤耐性結核患者や管理が複雑な結核や様々な他疾病合併症を持った患者の結核医療を担っていく。

ウ) 地域医療連携体制

中核的病院は、地域の結核医療の向上・普及のため、研修・症例カンファレンス等の開催や、臨機応変な相談体制をとることで、その他の結核医療を担う医療機関等へ技術支援を行い、地域の中で、必要に応じて患者の紹介を行うこととする。また、その際には、保健所が関係機関への調整を行う。

【指標の評価項目】

- 平均肺結核入院期間
- 平均全結核治療期間
- 新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中PZAを含む4剤の処方割合



2 服薬確認（直接服薬確認療法：DOTS）を軸とした患者支援への取り組み

達成指標	<ul style="list-style-type: none">○全結核患者及び潜在性結核感染症の者を対象としDOTSの実施率95%○治療の脱落及び失敗率5%以下○病状不明率10%以下
-------------	--

結核の治療は、投薬等の治療期間が長期にわたり、症状消失後も服薬を継続する必要があることから、治療完了までにさまざまな障害があることが多く、患者の精神的な負担が極めて大きい。

治療成功率の向上を期するためには、医療関係者の十分な認識と患者及び患者家族等関係者の理解と、積極的に支援する体制を構築する必要がある。

結核患者の治療の基本は確実な服薬であることから、結核病床を有する医療機関にあつては、入院患者が服薬習慣をつけるよう積極的に院内DOTSに取り組むものとする。

なお、ここでいう院内DOTSとは、単に服薬確認だけでなく、退院後の患者が、規則的な治療の継続に向けた患者指導を保健所と連携して行うことを意味する。

また、退院した患者に対しては、医療機関や薬局における外来でのDOTSの推進につなげるよう保健所と医療機関が調整を図り、退院後も同様に双方が連携・協力して患者の実情に即した服薬の確認及び指導を行うとともに、患者の治療成績を客観的に評価できる地域DOTS体制を構築するものとする。

具体的には、別に定める茨城県DOTS実施要項に基づき実施する。

結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。

.....

【指標の評価項目】

- DOTSの実施率
 - 治療の成功率
 - 治療脱落及び失敗率
 - 新登録患者中再治療患者の割合及び結核菌陽性率
 - 年末総登録中病状不明率
 - 全保健所コホート検討会の実施
-

3 県、市町村、医師及び医療機関の連携

達成指標	<ul style="list-style-type: none">○医師から直ちに患者発生届出遵守率100%○病院からの7日以内の患者入退院届出遵守率100%
-------------	---

医師は、患者が結核であると診断した場合には、直ちに最寄りの保健所長に届出をすることが法律で義務づけられている。届出を受けた保健所においては、医療機関と連携を図りながら、患者調

査や接触者健診等まん延防止のための措置を早期に講ずることが必要である。

また、医療機関の管理者は、結核患者が入院・退院したときには、7日以内に最寄りの保健所長に届出を行うことを遵守し、地域における結核のまん延防止のための対策が速やかに行われるよう協力するものとする。

なお、保健所及び医療機関においては、患者が地域の住民であることから、個人情報の保護や人権に配慮したうえで、関係市町村との連携を図る必要がある。

.....

【指標の評価項目】

- 医師からの患者発生届出率
- 病院管理者からの入退院後7日以内の届出率
- 市町村保健師等地域支援関係職員の服薬支援者の割合

.....

第3 結核に関する研究の推進に関する事項

1 結核に関する調査及び研究

達成指標	<ul style="list-style-type: none">○結核患者に対する発生届受理後10日以内の面接（直接の調査及び指導）の実施率100%○新登録菌陽性患者中分子疫学的検査の実施率100%○年末総登録中病状不明率10%以下
-------------	--

県は、国や専門機関と連携のもと、集団感染等特別な対応が必要な結核が発生した場合は、保健所及び関係機関等と協力しながら、積極的な調査及び研究を推進する。

保健所は、地域における結核対策の拠点として、結核対策に必要な疫学的調査や研究を積極的に行い、結核の情報発信の拠点としての役割をも担うものとする。

衛生研究所においては、感染症対策の技術的・専門的な機関として、保健所や関係機関と連携し、県内で発生する結核の菌株について細菌学的あるいは分子疫学的調査が行えるよう体制を整備するとともに、結核に関する情報の収集及び分析を行うものとする。

.....

【指標の評価項目】

- 新登録結核患者に対する直接の調査及び指導の実施率
- 集団の接触者健診の実施事例の収集と分析
- 新登録患者中菌陽性患者の分子疫学的検査の実施率
- 集団感染の疑いがある場合の分子疫学的検査の実施率

.....

2 結核発生動向調査体制の充実強化

達成指標	○新登録菌陽性患者中分子疫学的調査の実施率100% ○全保健所において、結核管理図のデータが全国平均を下回らないこと
-------------	---

結核の発生動向や結核対策の実施状況については、感染症法による届出や入退院報告、医療費公費負担申請に加えて、結核発生動向調査事業（患者調査等に基づくデータの収集・管理事業）により把握している。これらの事業は結核対策を構築するための基礎となるものであることから、県は、その精度向上や医療現場における活用を図るための方策を検討するものとする。

また、県は、結核患者の発生動向について情報を収集し分析するとともに、結核対策の実施状況の評価し、速やかに公表するものとする。

.....

【指標の評価項目】

- 結核菌の分子疫学調査の実施率
 - 結核管理図による茨城県・保健所の順位
 - 結核発生動向調査による情報
-

第4 結核の予防に関する人材育成に関する事項

1 県における人材育成

達成指標	○保健所の結核担当者が国等の実施する専門研修受講率100%
-------------	-------------------------------

近年、結核に関する専門的技術や知識を有する人材が減少してきており、新たな人材の確保及び育成が求められている。そのため、最新の情報を速やかに入手し周知を図り、また、結核担当者の資質向上のため、県は、国や公益財団法人結核予防会（以下「結核予防会」という）結核研究所で実施される研修会に、保健所職員等を積極的に派遣する。

さらに、県においても講習会等を開催するほか、結核予防技術者地区別講習会を通じ、国、県及び医療機関が結核に係る取組等に関する情報を共有する等の連携を図る。

2 医師、看護師等に対する結核に関する啓発と資質の向上

本県における結核患者のうち約8割が医療機関において発見されていることから、結核患者の早期の発見のためには、臨床医の結核に関する認識と知識が重要となってくる。

県及び医師会等においては、定期的な研修会を開催し、一般医療機関の医療従事者に対して、結核に関する最新情報の提供を行うと同時に、知識の浸透に努める。

特に、結核病床を有する医療機関等の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等医療従事者の知識の向上を図るため、国が実施する研修への派遣を行い、資質の向上を支援する。

保健所は、地域の結核患者の発生に関する情報や予防接種、健康診断等に関する知見を管内の医療機関に絶えず提供することにより、管内の結核問題に関する意識の高揚と知識の普及を図ることが必要である。

.....
【指標の評価項目】

- 国等が開催する研修会への参加状況
 - 各保健所等で開催される結核に関する研修会の開催状況
-

第5 結核に関する啓発及び知識の普及並びに結核患者の人権に関する事項

1 結核に関する県民への啓発及び知識の普及

達成指標	<ul style="list-style-type: none">○県及び保健所における研修会の開催○県ホームページや県広報誌等への掲載○「世界結核デー」「結核予防週間」などの催事に関係機関・団体等と協力し実施、参加
-------------	---

県民が結核について正しい知識をもち、結核予防の重要性を正しく認識することは、定期健康診断の受診率の向上や有症状時の早期受診につながり、結核予防対策上結核対策の推進上、極めて重要である。

県、市町村及び関係機関・団体においては、各種研修会や広報誌等の多様な媒体を活用し、より多くの機会をとらえて、県民に対し結核についての知識の普及に努めるものとする。

特に、ハイリスク層（高齢者等）とその周辺者及びデンジャー層（医療従事者等）に対しては効果的な啓発が必要かつ重要であることから、その実施方法について、関係諸機関の協力のもと活動に創意工夫をこらし、結核に関する啓発普及に努める。

また、県は、結核予防会茨城県支部と協力し複十字シール運動を積極的に推進し、世界規模の結核予防についての気運を醸成するものとする。

保健所で実施している啓発事業については、学校保健、職域保健、地域保健とも連携し、地域の実情に合わせて計画的に実施する。

2 結核患者等の人権に配慮した結核対策

結核患者・感染者は、適切な医療を受ける権利、他者への感染防止のための過剰あるいは不適切な人権の制限が行われない権利、さらには、不当な差別・偏見を受けない権利があることから、これらの権利を尊重するため、県及び保健所においては、科学的な根拠と明確な手続きに基づく適切な対応と、人権に十分配慮した患者支援を行う必要がある。

また、県、市町村、関係機関においては、平常時から結核に関する知識の普及啓発に努め、患者・家族等への差別や偏見の排除に努めるものとする。

3 結核に関する情報の提供

県が、市町村や結核予防関連団体に対し、最新の結核問題や結核対策に関する情報を提供することは、結核対策の推進上、また普及啓発のためにも重要である。このため県は、事業概要、結核発生動向調査月報・年報報告、国等からの各種通知類等、さらには、重要な患者発生状況等について、人権に配慮しながら、情報の提供に努めるものとする。

また、プライバシーの保護に十分配慮しながら、マスメディアに対しても積極的に情報提供を行うものとする。

.....

【指標の評価項目】

- 県及び保健所で取り組む講習会等の開催状況及び受講者の状況
 - 県ホームページや県広報誌等への掲載回数
 - 結核に関する各関係機関及び団体の会報等への掲載状況
-

第6 その他結核予防のための施策に関する事項

1 院内及び施設内感染の防止

達成指標	○院内及び施設内における集団感染の発生件数0件
-------------	-------------------------

病院や高齢者入所施設等においては、院内・施設内感染の防止を図るため、感染対策委員会の設置、院内・施設内感染防止対策マニュアルの作成及び自己点検等の結核感染防止に向けた取り組みを強化するものとする。

結核の院内感染の中には、入院又は外来受診中の患者の結核発病の診断が遅れたことにより発生・拡大したものが少なくない。そのため、病院等の待合室で咳をしている患者に対しては、結核のみならず他の感染性疾患の可能性もあることから、院内感染防止の観点から、マスクの供与や他の待合室への案内あるいはトリアージ（ふるいわけ）の導入・推進など、医療機関の実情に応じた取り組みを促すものとする。

特に、高齢者等の結核易発病群に対しては、結核を念頭においた診療等を行うことが重要である。

また、新規に入院及び施設入所する者に対しては、入院（所）時に、また長期に入院（所）する者に対しては年1回の胸部エックス線検査を実施し、結核が疑われる場合には、直ちに専門の医療機関を受診するなど、早期発見と早期治療に努める。

ア) 医療機関における平時の対応

医療機関は、結核患者を含め様々な病気の患者や、広範な社会的分野の人々が集まるところであり、かつ結核が空気感染であることから、結核の院内感染対策について、多角的・総合的に実施していく必要がある。

まず、結核が疑われる患者と他の一般患者と区別した対応が重要である。結核の疑いで紹介されてきた患者はもとより、激しい咳をしている患者や2週間以上にわたって咳が続いているような患者の場合には、その患者を一般の待合区域から感染対策のなされた特定の区域に案内し、診療も優先的に速やかに行うような体制が望ましい。また、患者にはマスクをさせる等の指導など、具体的なまん延防止対策の整備も重要である。

さらに、患者が結核であると診断された場合の対応について、移送・搬送の基準や手順、患者への診療や処置の状況の記載様式、保健所への届出等について記載したマニュアル等を整備しておくことが重要である。

また、職員の健康管理として、職員全員の定期健康診断を実施するとともに、職員に対し、結核に関する研修会等を開催するなど結核に関する教育を実施する必要がある。

イ) 医療機関における患者発生後の対応

結核と診断された患者、あるいは結核が疑われる患者に対しては、直ちに一般患者とは別に収容し、喀痰の検査を行う。また、感染の可能性が考えられる場合には、収容していた病室の換気等感染防止対策を講ずる必要がある。

なお、結核患者のうち他に感染させる恐れのある患者については、重篤な場合等やむを得ない病状の場合を除き、結核病床に移送し、適切な化学療法による治療を開始する。移送が困難である等やむを得ない場合には、当該病院のなかで、他に二次感染を及ぼす恐れがないような区域に患者を収容するものとする。

また、入院患者や職員が結核と診断された場合には、直ちに保健所に届出を行い、保健所と連携のもとに接触者健診等適切な措置を講ずるものとする。

ウ) 結核集団発生リスク集団における対応

学校や老人保健施設等の高齢者入所施設、あるいは精神障害者入所施設等においては、結核集団感染事例が発生しており、結核を疑われる有症状者に対して適切に対応することが重要となってくる。

そのため特に入所施設においては、入所時の胸部エックス線検査の勧奨、普段からの入所者等の健康管理を行い、年1回程度の胸部エックス線検査の実施、あるいは施設内感染防止対策マニュアルの作成等に積極的に取り組み、結核の集団感染を未然に防ぐための対応が必要である。

.....
【指標の評価項目】

- 院内施設内における結核患者の発生件数
 - 院内及び施設内における結核集団感染の発生件数
 - 結核対策を記載した院内・施設内感染防止マニュアルの整備率
 - 病院等における院内感染症対策委員会（結核部会）の設置率
-

2 外国人，ホームレス等，小児に対する結核対策

達成指標	<ul style="list-style-type: none">○外国人における治療脱落及び失敗率ゼロ%○乳幼児の結核発生件数ゼロ%
-------------	---

ア) 外国人に対する結核対策

本県における在留外国人数は、56,153人（全国10位、全数の1.9%。平成28年6月法務省）と多く、不法就労者は、1,714人（全国7,973人平成27年入国管理局）で全国1位となっている。

在留外国人の国籍・地域別では、中国が最も多く12,383人、次にフィリピン9,074人、ブラジル5,579人（全国での国籍・地域別では中国677,571人、韓国456,917人、フィリピン237,103人）となっており結核まん延国であるアジア諸国が多くなっている。

平成27年における本県の新登録患者中に占める外国籍の患者は過去3年平均7.6%で、全国の5.7%に比べ多くなっている。

在留外国人数の多い本県においては、不法就労者等を含め、市町村や関係機関と連携を図りながら、定期健診等の実施を推進し、結核の早期発見に努める。また、結核と診断された患者には、DOTSによる重点的な患者支援を行うとともに、積極的疫学調査を実施することにより、困難な接触者の把握に努め、健康診断を実施する。

イ) ホームレス等に対する結核対策

住所不定者（ホームレス）の状況は、平成27年には、25人（厚生労働省）が確認され、減少傾向にある。全国的にみると新登録結核患者に占めるホームレスの割合は、平成12年前後をピークに減少傾向であったが、ここ数年は増加傾向にある。

感染症法では、ホームレスの健診は市町村において定期健診として行われることとなっているが、患者への治療や支援を進めていくうえで、県は、市町村をはじめ、福祉事務所、その他の関係機関と連携し、その対策に先駆的に取り組んでいる地域の活動を参考とし、総合的な対策を立案し実施する必要がある。

ウ) 小児に対する結核対策

本県においては、乳幼児（0～4歳）の結核患者は平成27年に1名発症している。県は、この年齢の結核患者が発生した場合には、保健所とともに詳細な症例検討、特に予防の可能性についての検討を行い、関係方面に周知して今後の予防に資するものとする。

なお、小児の結核対策として重症結核を予防するため、早期のBCG接種の励行、BCG未接種者への接種の勧奨、コッホ現象への適切な対応、患者接触者健診の適切な実施、潜在性結核感染症の治療、DOTS等、日常の活動が重要な位置づけとなっている。

.....

【指標の評価項目】

- 新登録患者中外国出生患者の占める割合
- 新登録患者中小児の占める割合
- BCGの接種率

.....

<別記>

関係機関・団体等における取り組み

機関等名	取り組み内容
(一社) 茨城県医師会	①会員医師に対し、結核の動向や診断・治療についての新たな知識の普及を図る。 ②県行政と協力し結核の予防に努め、適宜、市郡医師会との連携を行う。 ③医師の感染症法による届出の遵守の徹底を図る。 ④住民との対話集会等を通じ、住民への結核に関する知識の普及を図る。 ⑤診療所等の職員の結核予防に万全の配慮をする。
(一社) 茨城県病院協会	①県民に対し、結核の早期発見、治療の重要性を普及させる。 ②院内及び外来治療において標準治療としてのDOTSを推進する。 ③人権を尊重した結核医療の提供に努める。 ④会員の病院職員への結核予防に万全の配慮を行う。 ⑤会員の病院に対し、結核の院内感染予防のため、予防マニュアルの策定、予防体制の整備を指導する。
(一社) 茨城県精神病院協会	①結核の院内感染予防のため、会員病院は各自予防マニュアルを策定し、予防体制の整備を推進する。 ②入院患者に年1～2回の胸部X線撮影の実施を勧奨する。 ③外来受診時咳、痰等の有症状患者や、入院時に胸部X線撮影と適宜の喀痰検査を行い、結核感染の有無をチェックする。 ④訴えの少ない患者の状態を的確に観察し、結核の早期発見に努める。 ⑤職員に対し定期健康診断の実施を徹底する。
(公社) 茨城県薬剤師会	①保健所や主治医の要請に応じてDOTS事業に積極的に推進する。 ②薬局を窓口として、県民に対し結核に関する普及啓発を図る。
(公社) 茨城県看護協会	①会員に対し研修会を開催し、結核についての認識を高めさせ、DOTS等の結核に関する新たな知識の普及を図る。 ②各種研修会時やイベント、地区活動時などにおいて県民に対し結核予防についての啓発を行う。
(公社) 茨城県診療放射線技師会 (公社) 茨城県臨床衛生検査技師会	①会員に対し学術集会や研修会をとおして、結核についての認識を高めさせ、DOTS等の結核に関する新たな知識の普及を図る。 ②県民に対する放射線の安全利用に関する啓発活動に併せて、結核の健康診断の大切さを紹介し啓発する。 ③研修会等をとおし、会員の胸部X線撮影及び結核菌検査の手法に関する技術の向上に努める。
(公財) 結核予防会茨城県支部	①県民への普及啓発資材の開発と配布を行う。 ②市町村、学校、事業所、結核予防関係婦人団体等に結核予防関連教材の貸出を行い、普及啓発の支援を行う。 ③複十字シール運動を通じた結核予防の普及啓発と資金造成を行う。 ④本部からの情報収集を行い、民間組織の立場から結核予防に関する情報を県や保健所へ提供する。

<p>健診実施団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(公財)茨城県総合健診協会 ・(公財)日立メディカルセンター ・(公社)取手医師会取手北相馬保健医療センター病院 	<p>①各自治体等と十分な連携を図り、適正な技術をもって健康診断の実施にあたる。</p> <p>②市町村等のニーズに応じた健診の実施方法を考え、健診の質的な充実を図る。</p> <p>③新たな健診技術の習得を含め、職員の資質の維持向上を図る。</p> <p>④健診技術に関する精度管理を実施する。</p>
<p>(独)労働者健康福祉機構 茨城産業保健推進センター</p>	<p>①会報に結核の発生状況の現状、予防対策等を掲載し周知を図る。</p> <p>②結核まん延防止に向けたチラシ等配布し、従業者等に対し結核に関し周知を図る。</p>
<p>事業者団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(一社)茨城県経営者協会 ・茨城県商工会議所連合会 ・茨城県商工会連合会 ・茨城県中小企業団体中央会 	<p>①団体の会報等に結核に関する情報を掲載し啓発を図る。</p> <p>②会員事業所における定期健康診断受診率の向上を図る。</p>
<p>教育関係団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・茨城県学校長会 ・茨城県高等学校長協会 ・茨城県私学協会 ・茨城県専修学校各種学校連合会 	<p>①健康や体力に育む教育の推進を図る。</p> <p>②学校健康教育の一環として、結核についての知識啓発を図る。</p> <p>③生徒及び教職員全員に対して定期健康診断受診の徹底をする。</p> <p>④小学校においては、市町村学校結核対策委員会による適切な健康管理に努める。</p>
<p>茨城県老人福祉施設協議会</p>	<p>以下の事項を会員施設に指導する。</p> <p>①職員に対し、結核に対する教育・意識の向上を図り啓発を行う。</p> <p>②施設入所者に対し年1回の結核健診を徹底する。</p> <p>③各施設で作成している感染症予防対策マニュアルに、結核に関する事項の記載を徹底する。</p> <p>④結核健診で胸部X線撮影困難者に対し喀痰検査の実施・推進を図る。</p> <p>⑤保健所への健康診断実施報告の徹底を図る。</p> <p>⑥施設入所時、胸部X線撮影、適宜喀痰検査の実施を勧奨する。</p>
<p>茨城県 介護老人保健施設協会</p>	<p>以下の事項を会員施設に指導する。</p> <p>①職員の結核に対する教育・意識の向上と、定期健康診断を徹底する。</p> <p>②施設内感染対策マニュアル策定及び予防体制の整備を指導する。</p> <p>③施設入所時に過去の既往管理徹底と、年1回の結核健診の推進を図る。</p> <p>④施設利用者の状態を的確に観察し、結核の早期発見に努める。</p> <p>⑤結核健診で胸部X線撮影困難者に対し喀痰検査の実施・推進を図る。</p>
<p>茨城県保育協議会</p>	<p>①保育士及び入所児の保護者に対し結核予防について知識の普及を図る。</p>
<p>茨城県地域女性団体連絡会</p>	<p>①複十字シール運動への協力(募金活動)する。</p> <p>②健康づくりの一環として結核に関する県民へ普及啓発を行う。</p>
<p>茨城県 市町村保健師連絡協議会</p>	<p>①結核に携わる市町村保健師の資質の向上を図る。</p> <p>②市町村が実施する結核予防対策についての情報交換や経験の共有を行い、お互いの事業計画の向上を図る。</p>