

(案)

沖縄県結核予防計画

— *STOP TB* おきなわ —

令和6年度改定

沖 縄 県

令和6年 月

(2024年 月)

1	目 次
2	第1章 総論
3	1 はじめに
4	2 本計画の目的及び位置付け
5	3 計画の期間
6	4 計画の目標及び重点施策
7	(1) 全体目標
8	(2) 分野目標
9	ア 結核医療の質の向上
10	イ 早期発見及びまん延の防止
11	(3) 重点施策
12	ア 高齢者結核対策
13	イ 外国出生結核患者対策
14	ウ 潜在性結核感染症対策
15	5 計画の評価と進捗管理
16	6 関係機関の主な役割
17	
18	第2章 本県の結核の現状
19	1 結核患者の状況
20	(1) 新登録結核患者数及び結核罹患率について（潜在性結核感染症を除く）
21	(2) 県内保健所別結核罹患率について
22	(3) 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率について
23	(4) 結核死亡率について
24	2 患者の背景
25	(1) 年齢
26	(2) 外国出生結核患者について
27	3 結核発生動向調査の状況
28	(1) 患者発見
29	(2) 患者届出
30	(3) 年末総登録中病状不明割合
31	(4) 新登録肺結核患者中培養検査結果把握割合
32	(5) 新登録肺結核培養陽性者の菌株回収率
33	(6) 新登録肺結核培養陽性者の薬剤感受性検査把握割合
34	4 医療の提供
35	(1) 結核病床数
36	(2) 前年登録肺結核退院者入院期間中央値

- 1 (3) 合併症患者
- 2 (4) 標準治療
- 3 (5) 潜在性結核感染症
- 4 5 直接服薬確認療法 (DOTS)
- 5 (1) DOTS 実施率
- 6 (2) 薬局 DOTS
- 7 (3) 前年新登録肺結核患者コホート失敗・脱落中断割合
- 8 (4) 前年新登録潜在性結核感染症の者の治療完了率
- 9 6 発生の予防及びまん延の防止
- 10 (1) 感染症法第 53 条の 2 の規定に基づく定期の健康診断 (定期健診)
- 11 (2) 感染症法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断 (接触者健診)
- 12 (3) BCG 接種
- 13 7 結核の集団感染
- 14 (1) 集団感染の発生件数
- 15 8 前計画の目標達成状況と改定版計画に向けて
- 16
- 17 **第 3 章 結核対策の目標及び取組**
- 18 1 結核医療の質の向上
- 19 (1) 原因の究明
- 20 ア 結核発生動向調査の体制等の充実強化
- 21 イ 病原体サーベイランスの構築
- 22 (2) 医療の提供
- 23 ア 医療の提供に係る基本的考え方
- 24 イ 結核治療を行う上での服薬確認の位置付け
- 25 2 早期発見及びまん延の防止
- 26 (1) 発生の予防及びまん延の防止
- 27 ア 感染症法第 53 条の 2 の規程に基づく定期健診
- 28 イ 感染症法第 17 条の規程に基づく結核に係る健康診断 (接触者健診) の強化
- 29 ウ BCG 接種
- 30 (2) 人材の養成
- 31 ア 人材の養成における基本的考え方
- 32 イ 県における結核に関する人材の養成
- 33 (3) 普及啓発及び人権の尊重
- 34
- 35 **参考資料**
- 36

1 第1章 総論

2 1 はじめに

3 結核予防法が1951年(昭和26年)に制定されてから日本の結核指標は急  
4 速に改善したが、1980年頃からは罹患率の減少が鈍化している。2004年(平  
5 成16年)には結核予防法が半世紀ぶりに大幅改正、2006年(平成18年)  
6 には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  
7 に関する法律(以下「感染症法」)に統合された(BCG接種は予防接種法  
8 に)。

9 本県では、医療関係者、公衆衛生従事者の努力と公益財団法人結核予防  
10 会結核研究所(以下「結核研究所」)の指導により、結核対策は大きな効  
11 果をあげてきたが、全国と同様に近年は罹患率の減少が鈍化している。

12 本計画は、結核予防法改正に伴い、2005年(平成17年)に策定してい  
13 る。現在、2012年(平成24年)の改訂から10年以上経過しており、2016  
14 年(平成28年)に一部改正された国の「結核に関する特定感染症予防指針」  
15 (以下「予防指針」)を踏まえ、本県の現状に沿った計画に改める必要があ  
16 った。

17 2023年(令和5年)にこれまでの実績についての評価を行ったうえで、今  
18 回の改定に至る。

19 2023年は全国で約10,096人、沖縄県で128人が新たに結核患者として  
20 登録されている。患者の高齢化や他疾患合併、外国出生患者の増加等、病  
21 態や患者背景が多様化・複雑化しており、地域連携体制の強化や、治療完  
22 遂を目指した総合的な患者支援が必要である。

23 本計画において、県全体の結核対策の方向性を定め、目標の達成に向け  
24 て沖縄県、市町村、医療機関等その他関係機関、県民が連携して取り組む  
25 こととする。

26

27 \*本計画において「保健所」と記載がある場合、県型保健所及び那覇市保  
28 健所を含める。

29 \*本計画は、2005年に策定以降、2010年(平成22年)と2012年(平成  
30 24年)に2回の改訂を行っている。今回は、文言の軽微な修正ではなく、  
31 国の「予防指針」を踏まえて内容を大きく改変することから、改定と記  
32 載する。

33

34

35

36

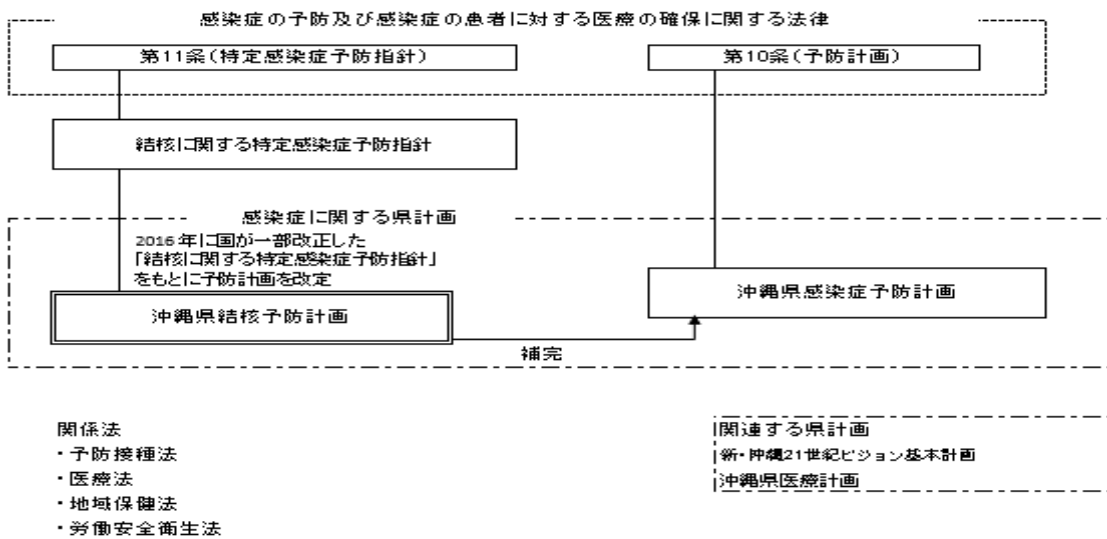
1 2 本計画の目的及び位置付け

2 本県の結核対策の基本的方向を示し、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。

4 なお、結核は、詳細な対策を定める必要がある感染症であることから、感染症法第10条に基づき既に定められている「沖縄県感染症予防計画」を補完する位置付けとして、個別に定めるものとする。

7 また、「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画（沖縄振興計画）」、「沖縄県医療計画」と整合を図りながら推進していくものとする。

9 本計画の位置付け



22 3 計画の期間

23 改定年度：2024年度（令和6年度）

24 計画期間：2024年度（令和6年度）から2028年度（令和10年度）の5か年  
 25 （指標で用いる年報等は、2023年から2027年のデータとなる。）

26 評価年度：2028年度（評価データは2027年）

27 （計画期間中であっても、国の「予防指針」が変更された場合等、  
 28 必要があると認められるときは、本計画の見直しを検討する。）

29 各種計画の期間

年度	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)	2030年度 (R12年度)	2031年度 (R13年度)	
各種計画	← 沖縄県結核予防計画 (2024年度～2028年度) →								
	← 新・沖縄21世紀ビジョン (2022年度～2031年度) →								
	← 第8次沖縄県医療計画 (2024年度～2029年度) →								
	2024年3月に「沖縄県感染症予防計画」が策定								

1 **4 計画の目標及び重点施策** (参考資料1(1)計画体系図参照)

2 本県の結核罹患率は2022年(令和4年)に初めて10以下となり、国の「予  
3 防指針」の目標である「2020年(令和2年)までに罹患率10以下にすること」  
4 を2年遅れで達成した。

5  
6 (1) 全体目標

7 本計画の改定においては、  
8 「結核罹患率(人口10万対)10以下を継続し、2028年度までに罹患率6.7以下  
9 にすること」を全体目標と設定する。

10  
11 \*本県においては、国の「予防指針」の目標である「結核罹患率10以下」  
12 を2022年に達成しているが、今後も結核罹患率の更なる低下を目指し、  
13 「結核罹患率10以下を継続」することに加え、「新・沖縄21世紀ビジ  
14 ヨン基本計画(沖縄振興計画)」で設定した目標値を参考に「罹患率6.7  
15 以下にすること」を目標とした。

16 なお、「新・沖縄21世紀ビジョン」で掲げている結核罹患率の目標  
17 値は、2021年(令和3年)に厚生労働省、外務省、公益財団法人結核予  
18 防会等が提言している「改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」  
19 で提言されている罹患率の低下速度の数値を用いて、本県の目標値を算  
20 出した。

21

評価指標	目標値	現状値(2022年)
結核罹患率(人口10万対) (※国の「予防指針」の目標でもある)	10以下を継続し、 罹患率6.7以下を目標	8.4 (第2章P10参照)

22  
23 (2) 分野目標

24 全体目標を達成するため、以下アとイの2点を分野目標として設定する。

25  
26 **ア 結核医療の質の向上**

27 結核の低まん延化に向け、地域の状況に応じた結核医療の提供体制の構築、患  
28 者中心のDOTS(直接服薬確認療法)を推進し、治療の完了を徹底させることで、  
29 患者の減少と潜在性結核感染症の者の発病を防ぐことができる。

30 本県の現状においては、国の「予防指針」の目標である「肺結核患者の治療失  
31 敗・脱落率5%以下」は達成しているが、「DOTS実施率95%」については、ここ  
32 数年、達成できていない状況である。

33 DOTSを推進し、結核患者の治療失敗・脱落率を減少させることで、本計画の全

1 体目標である「結核罹患率の低下」につなげる。

2

評価指標	目標値	現状値（2022年）
肺結核患者の 治療失敗・脱落率 <small>（※国の「予防指針」の目標でもある）</small>	5%以下を維持	0.8% <small>（P23参照）</small>

3

#### 4 イ 早期発見及びまん延の防止

5 結核の早期発見及びまん延防止を図るためには、受診の遅れ、診断の遅れ、発  
6 見の遅れを減らし、結核の定期健康診断や接触者健康診断、小児の結核の発症や  
7 重症化を予防する BCG 接種が確実に実施されることが重要である。

8 本県の現状においては、受診の遅れと発見の遅れの割合が全国と比較すると、  
9 高くなっているため、「有症状時の早期受診の重要性」について、県民に対して  
10 普及啓発する必要がある。

11 早期受診、早期発見に向けた対策に取り組むことで、本計画の全体目標である  
12 「結核罹患率の低下」につなげる。

13

評価指標	目標値	現状値（2022年）
受診の遅れ <small>（発病～初診まで2ヶ月以上の割合）</small>	15.0%以下	29.6% <small>（P14参照）</small>
診断の遅れ <small>（初診～診断1ヶ月以上の割合）</small>	15.0%以下	18.2% <small>（P14参照）</small>
発見の遅れ <small>（発病～診断3ヶ月以上の割合）</small>	15.0%以下	25.9% <small>（P14参照）</small>

14

### 15 （3）重点施策

16 分野目標を達成するための取り組みとして、国の「予防指針」に示された9項  
17 目のうち、本計画に反映した5項目（原因の究明、医療の提供、発生の予防及び  
18 まん延の防止、人材の育成、普及啓発及び人権の尊重）について、評価指標と具  
19 体的取組を定めた（※ 第3章参照）。

20 また、本県において特に対策が必要な要因として、以下のア～ウの、ア「高齢  
21 者結核対策」、イ「外国出生結核患者対策」、ウ「潜在性結核感染症対策」とす  
22 る。

23

#### 24 ア「高齢者結核対策」

25 高齢者は、結核発病の高リスク層であり、自覚症状の訴えが乏しいことから

1 結核の発見が遅れやすい。

2 また、医療機関や高齢者施設等では、結核の既感染率が高い高齢者と疾患等の  
3 ために抵抗力が低下した者が同じ空間にいることが多いため、結核感染のリスク  
4 が潜んでいる。

5 本県においては、新登録結核患者のうち 65 歳以上の高齢者が半数以上を占め  
6 ているため、普段からの健康管理や施設内（院内）の感染対策等を推進し、結核  
7 発病患者の早期発見及びまん延防止対策に努めることが重要である。

8

#### 9 イ「外国出生結核患者対策」

10 日本に入国、滞在する外国出生者数の増加に伴い、来日後に結核と診断される  
11 事例が増えている。若年層においては、国内の 20 代の結核患者の 70%が外国出  
12 生者となっており、本県においても、外国出生の結核患者は増加傾向にある。

13 外国出生結核患者の治療完遂に向け、多言語資料の活用や所属先や医療通訳者  
14 との連携を通し、服薬支援体制を整えることが重要である。

15

#### 16 ウ「潜在性結核感染症対策」

17 潜在性結核感染症とは、結核菌には感染しているが、結核の症状や所見はなく、  
18 感染性もない状態のことをいう。ただし、将来、発病するおそれがある状態であ  
19 るため、発病を予防する治療を推進することで、結核患者の減少に寄与すると考  
20 えられている。

21 本県においては、感染症法第 12 条に基づく潜在性結核感染症治療対象者の届  
22 出率が全国 1 位となっている。潜在性結核感染症は、結核の症状がない状況で予  
23 防内服を長期間行う必要があることから、服薬効果を感じられず、治療中断に至  
24 ることがある。潜在性結核感染症の者のうち、治療成績が失敗、脱落と判定され  
25 る者もいることから、治療完遂を支援することが重要である。

26

### 27 5 計画の評価と進捗管理

28 本県の結核対策を総合的かつ計画的に推進するために、毎年行われる沖縄県結  
29 核サーベイランス委員会において、評価指標に基づいた計画の進捗管理を行う。

30 （沖縄県結核サーベイランス委員会については、参考資料 3 を参照）

31

### 32 6 関係機関の主な役割

#### 33 【県】

34 ○ 結核対策に係る予算の確保を行い、保健所や衛生環境研究所における  
35 体制や結核事業の運営が充実するよう努める。

36 ○ 本県における結核対策を総合的に推進するために、沖縄県結核サーベ



1 イランス委員会を毎年開催し、本計画の進捗管理を行う。

2 【保健所】

- 3 ○ 結核対策の技術的拠点として、結核に関する届出に基づく結核発生動向  
4 の把握及び分析、保健師活動等による患者の療養支援、接触者健診の  
5 実施、感染症の診査に関する協議会による適正な医療の普及や就業制  
6 限、入院勧告等に係る人権に配慮した対応、結核の治療完遂後の病状把  
7 握等を行う。

8 【衛生環境研究所】

- 9 ○ 病原体サーベイランスの構築を図るため、結核菌の分子疫学的検査及  
10 び研究を進め、結核対策の質の向上に努める。

11 【市町村】

- 12 ○ 地域住民への結核に対する正しい知識の普及等を通じて、定期健診  
13 の受診率や BCG 接種率を向上させることで、地域の結核発生及びまん延防  
14 止を図る。

15 【医師、医療機関等】

- 16 ○ 結核に関する各種届出について、法令期限を遵守し、結核発生動向調査の  
17 体制の強化に努める。  
18 ○ 患者に対し、確実な服薬を含めた療養及び他者への感染防止の重要性につ  
19 いて十分に説明し、理解及び同意を得るよう努める。  
20 ○ 結核を発病しやすい疾患を有する患者等（エイズ、じん肺及び糖尿病の患  
21 者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用中の患者等）に対し、必  
22 要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的  
23 な潜在性結核感染症の治療に努めるとともに、結核に関する院内感染防止  
24 対策を講ずるよう努める。

25 【県民】

- 26 ○ 結核に関する正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、結核  
27 患者が差別や偏見を受けることがないように配慮する。  
28 ○ 有症状時は、適切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  
29 関を受診し、結核と診断された場合は、治療を完遂するよう努める。

30  
31  
32  
33  
34  
35  
36

1 第2章 本県の結核の現状

2 1 結核患者の状況

3 (1) 新登録結核患者数及び結核罹患率について(潜在性結核感染症を除く)

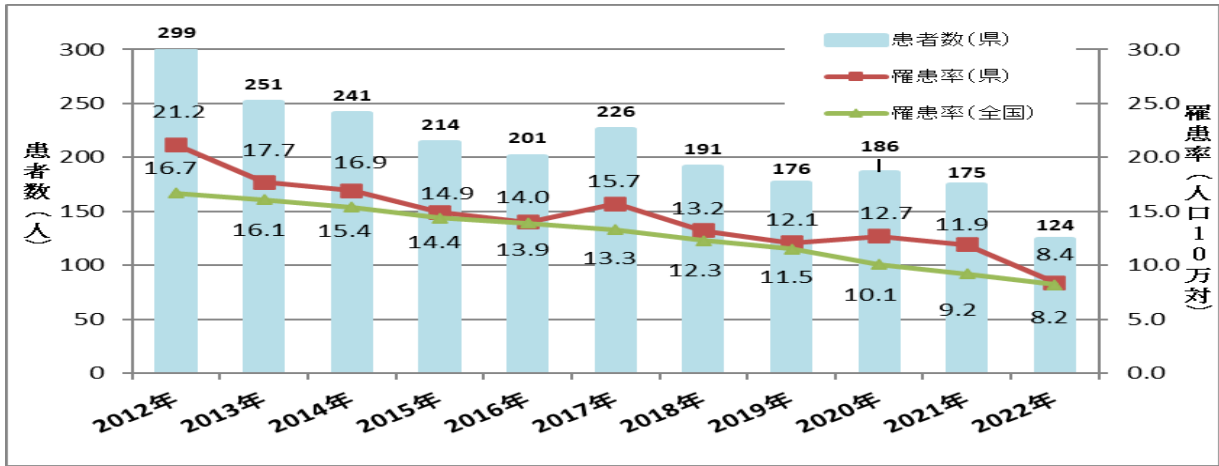
4 本県の結核罹患率(1年間の新規登録結核患者を人口10万対で算出)は、全国  
5 と同様に年々減少している。2022年の新登録結核患者数は、124人で、結核罹患  
6 率は人口10万対8.4と前回、予防計画を策定した2012年と比較して大きく減少  
7 し、国の「予防指針」の目標である「2020年(令和2年)までに罹患率10以下に  
8 すること」を2年遅れで達成した。

9 なお、2012年以降の罹患率の推移は、全国値を上回る状況が続いている(図1)。

10

11 図1 新登録結核患者数及び結核罹患率の推移(潜在性結核感染症を除く)

12



13

出典：結核の現状

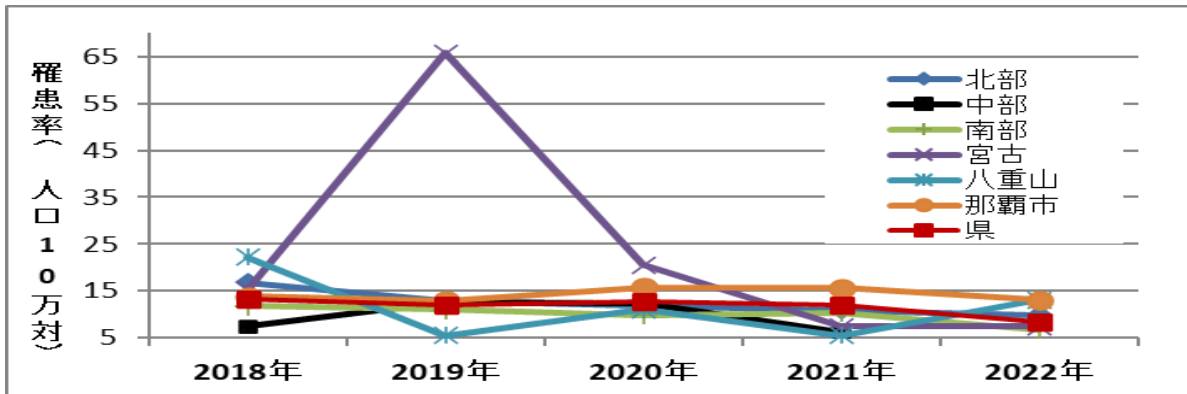
22 (2) 県内保健所別結核罹患率について

23 過去5年間の県内保健所別の罹患率で、2019年に宮古保健所の罹患率が大きく  
24 増加しているのは、管内で結核の集団感染の報告があったことによるが、それ以  
25 外の罹患率は、概ね5~15となっている(図2)。

26

27 図2 県内保健所別罹患率の比較

28



29

出典：結核の現状

30

31

32

33

34

1 (3) 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率について

2 肺結核患者のうち、患者の喀痰による塗抹検査により抗酸菌が確認された患者  
3 数を人口10万あたりの率で表した値である。喀痰の塗抹検査の陽性結果は、他者  
4 への感染リスクが高くなることを意味している。

5 過去5年間の喀痰塗抹陽性肺結核罹患率をみると、2022年は、過去4年と比較  
6 して減少している(図3)。

7

8 図3 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率

9

10

11

12

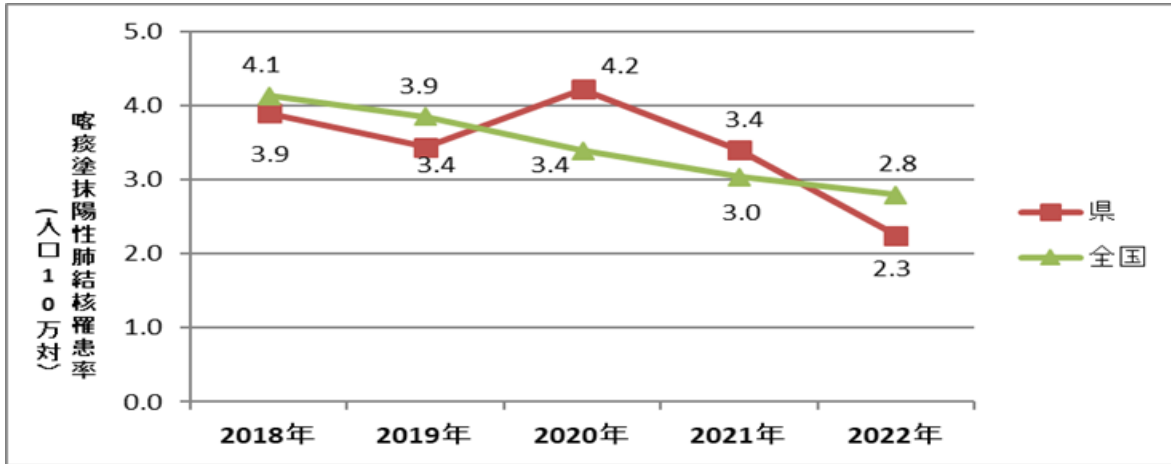
13

14

15

16

17



18

出典：結核管理図

19

20 (4) 結核死亡率について

21 結核死亡数は、過去5年の推移において、20名程度で推移しており、年間結核  
22 死亡率(結核による死亡した者の数を人口10万対で算出)も大きな変動はなく、  
23 全国と比較しても、同値や若干の増減である(図4)。

24

25 図4 結核死亡率の推移

26

27

28

29

30

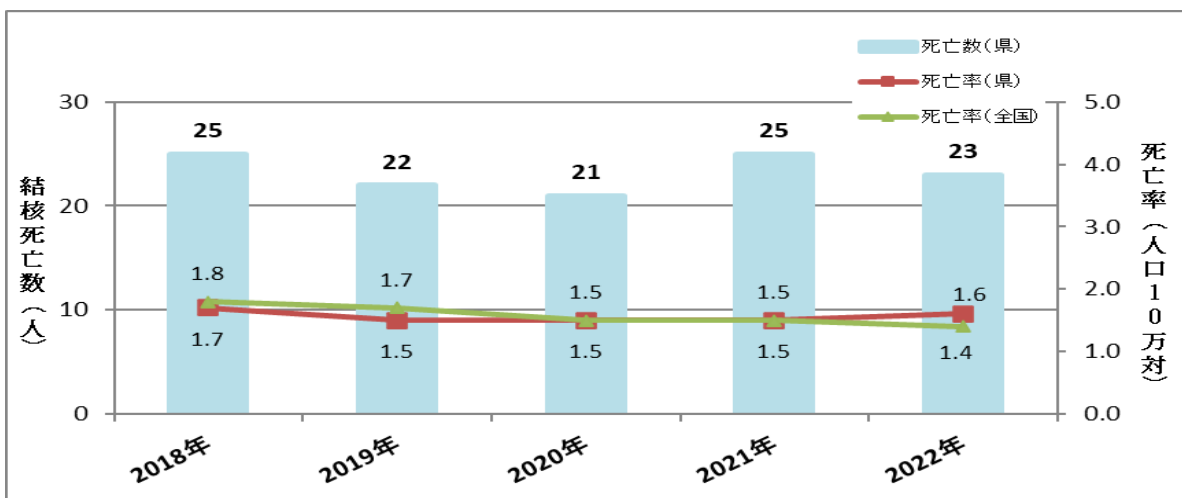
31

32

33

34

35



36

出典：結核の現状

1 2 患者の背景

2 (1) 年齢

3 結核患者数を年齢階級別にみると、70歳以上が約60%、80歳以上が約40%と  
4 高齢者の割合が大きくなっている。ただし、50代以下の患者数も20%程度登録さ  
5 れている(図5)。

6 小児結核については、2018年から2022年の5年間で2名の患者が登録されて  
7 おり、いずれも4歳以下であった(図6)。

8

9 図5 年齢階級別結核患者数

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

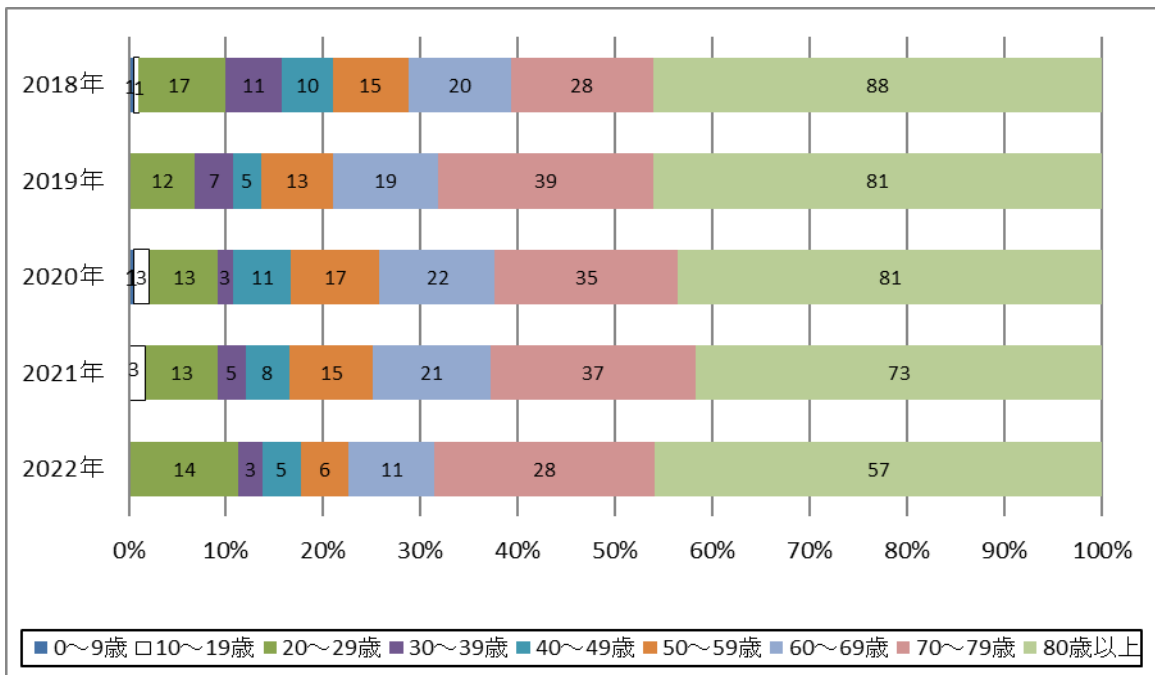
20

21

22

23

24



出典：結核の現状

25 図6 小児結核患者数の推移

26

27

28

29

30

31

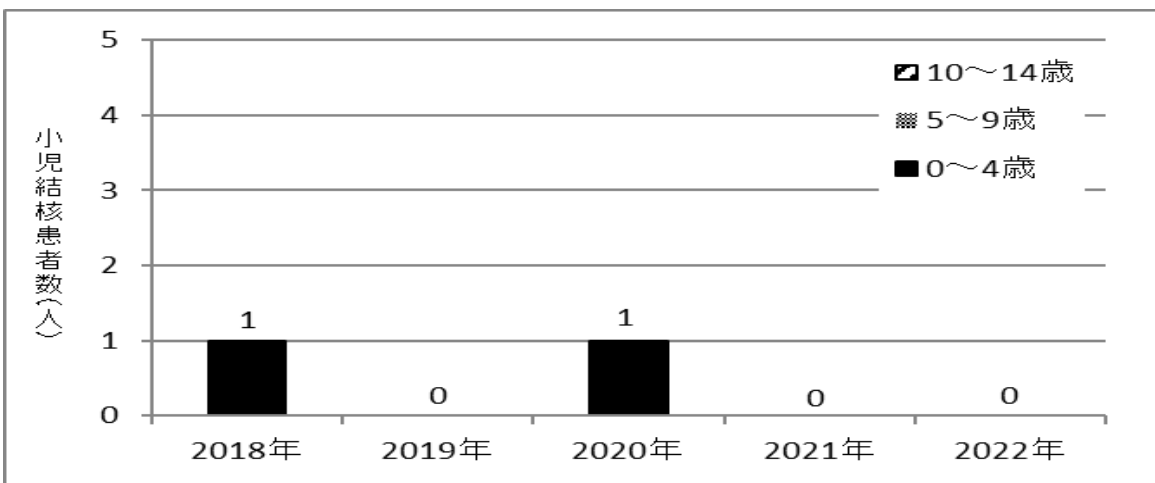
32

33

34

35

36



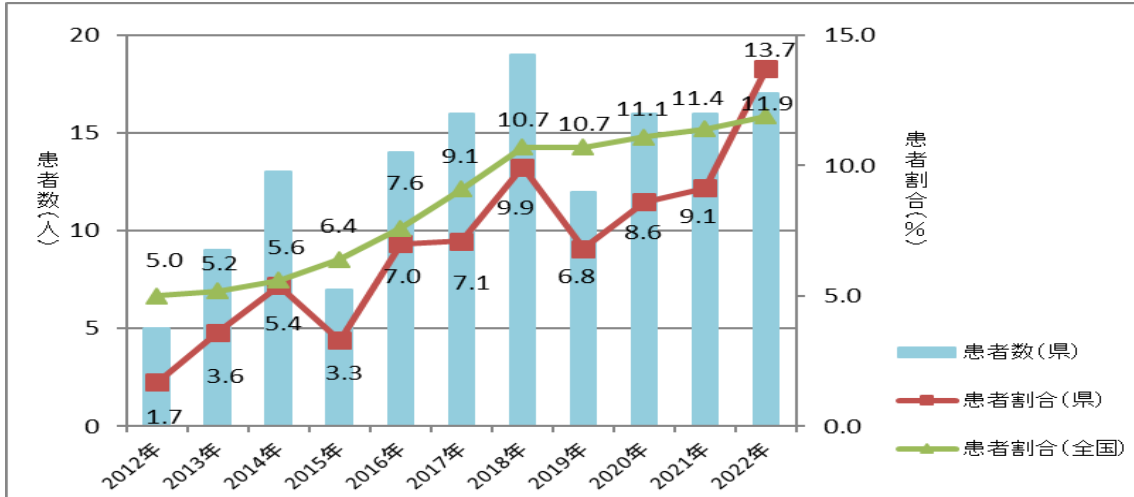
出典：結核の現状

1 (2) 外国出生結核患者について

2 外国出生結核患者の新登録結核患者及び新登録結核患者数に占める割合は、増  
3 加傾向にあり、10年前と比較しても増加している(図7)。

4

5 図7 外国出生結核患者の新登録結核患者及び新登録結核患者数に占める割合



6

7

出典：結核登録者情報システム「年報」・結核の現状

8

9 3 結核発生動向調査の状況

10 (1) 患者発見

11 受診の遅れ(新登録肺結核患者のうち有症状の者のなかで、発病～初診2ヶ月  
12 以上の割合)の割合は、全国が10%台で推移しているが、本県は、2021年が48.1%、  
13 2022年が29.6%で全国に比べ高い状況である(図8)。

14 診断の遅れ(新登録肺結核患者のうち有症状の者のなかで、初診～診断1ヶ月  
15 以上の割合)の割合は、全国が20%台で推移しているが、本県は、2021年が11.4%、  
16 2022年が18.2%と全国に比べると低い状況である(図9)。

17 発見の遅れ(新登録肺結核患者のうち有症状の者のなかで、発病～診断3ヶ月  
18 以上の割合)の割合は、全国が10%台後半で推移しているが、本県は、2021年が  
19 33.8%、2022年が25.9%と受診の遅れと同様、2021年、2022年の全国の値と比  
20 較して、大幅に増加している(図10)。

21

22

23

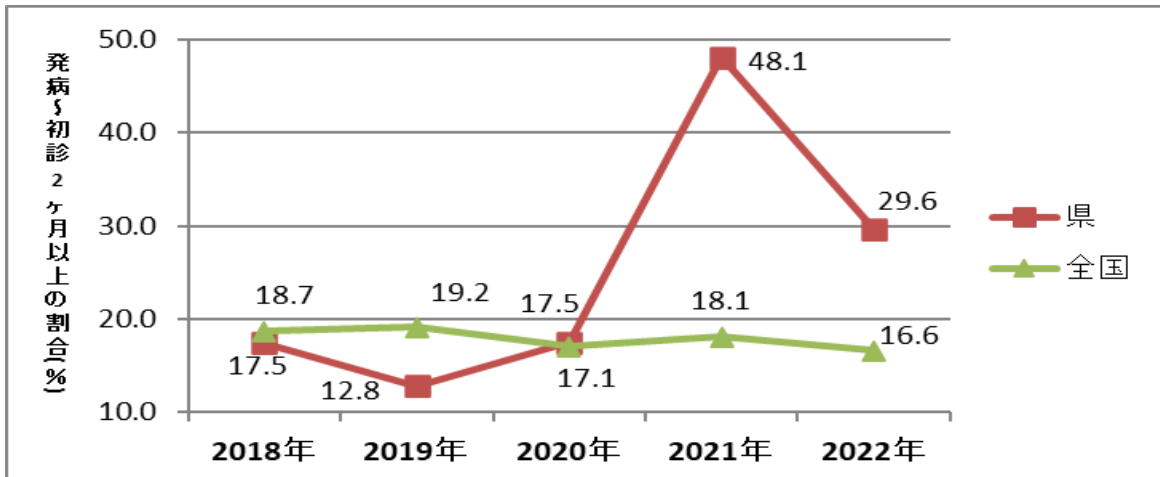
24

25

26

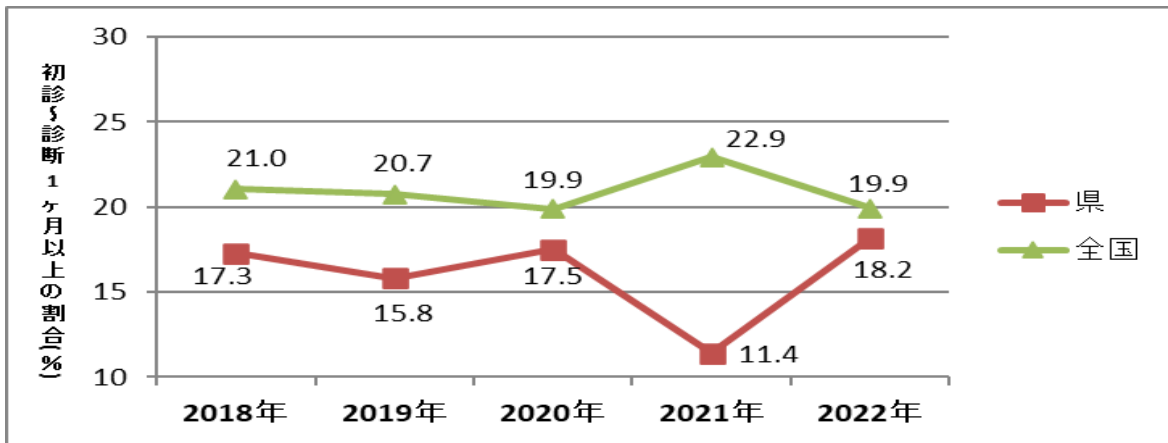
27

1 図8 発病～初診2ヶ月以上の割合（受診の遅れ）



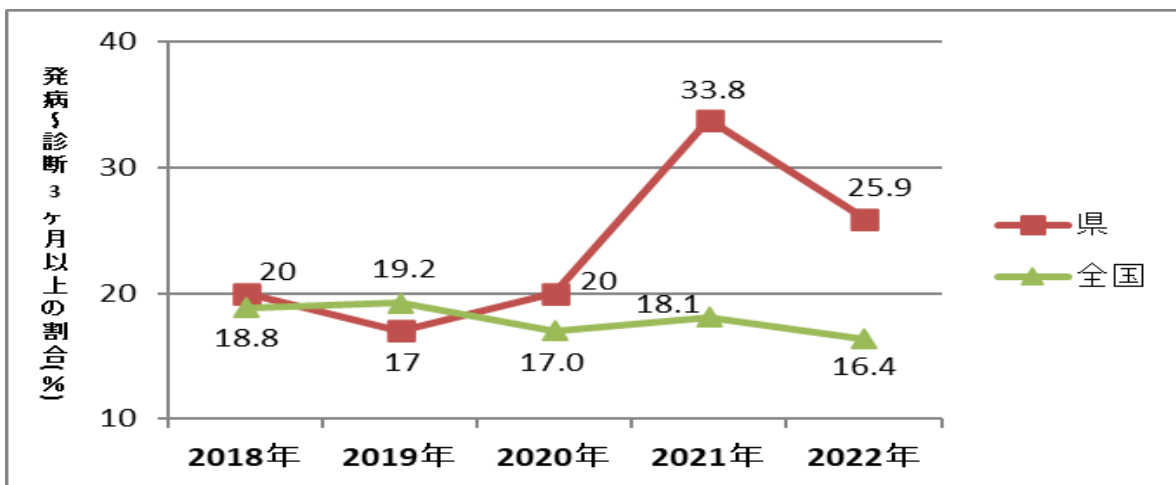
12 出典：結核管理図

13 図9 初診～診断1ヶ月以上の割合（診断の遅れ）



15 出典：結核管理図

17 図10 発病～診断3ヶ月以上の割合（発見の遅れ）



27 出典：結核管理図

1 (2) 患者届出

2 感染症法第12条の規程により、結核を診断した医師は、直ちに必要事項を最寄  
3 りの保健所長を経由して、都道府県知事に届出を行う必要があるが、本県の診断  
4 日における届出率は、80%台に留まっており、なかには7日以上、遅れる事例も  
5 みられる(図11)。

6

7 図11 結核発生届提出率

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

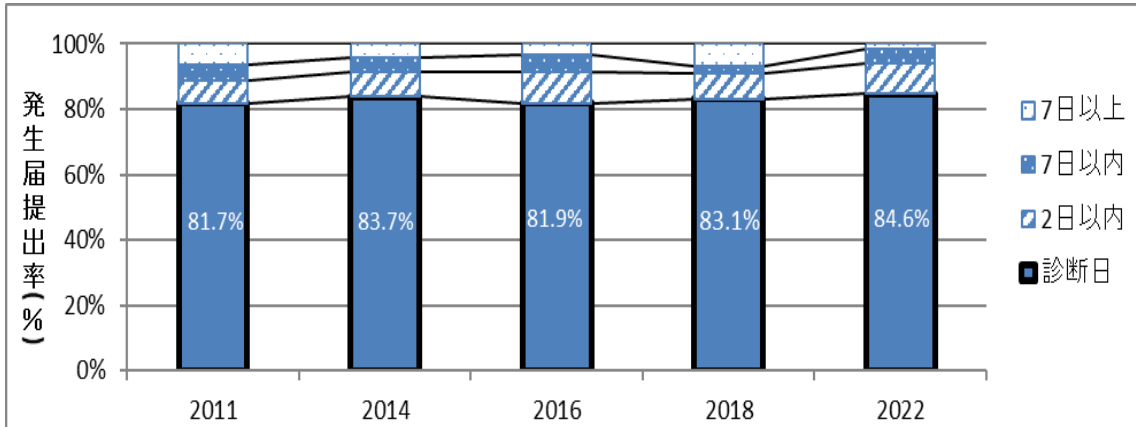
32

33

34

35

36



出典：公衆衛生行政指導監査資料

18 (3) 年末総登録中病状不明割合

19 国の結核登録者情報システムにおいては、結核登録患者のうち、年末時点にお  
20 いて、直近6ヶ月以内の病状に関する診断結果が得られない者については、病状  
21 不明とカウントされるため、保健所が患者情報を把握できているかを評価する指  
22 標となる。

23 2018年、2019年は、全国と同程度であったが、2020年以降、病状不明の割合  
24 が大幅に増加した(図12)。

25

26 図12 年末総登録中病状不明割合

27

28

29

30

31

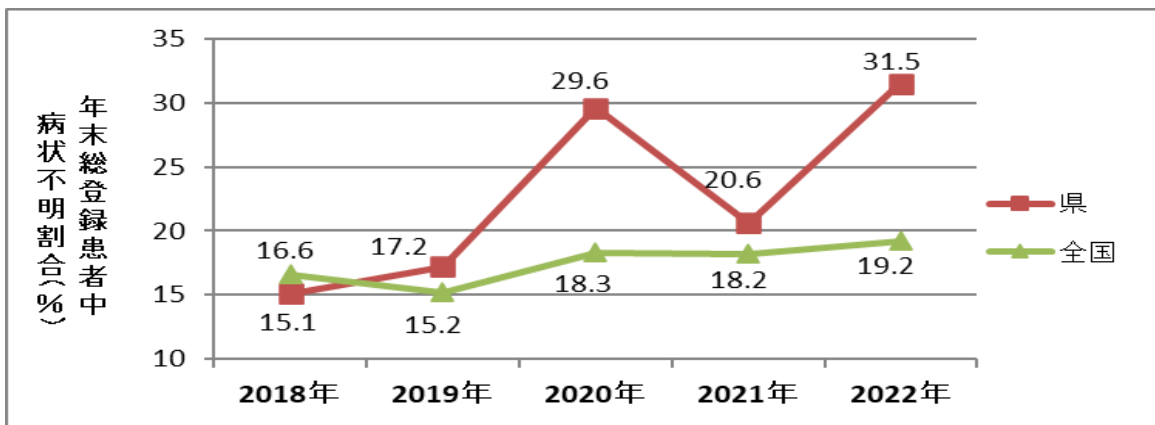
32

33

34

35

36



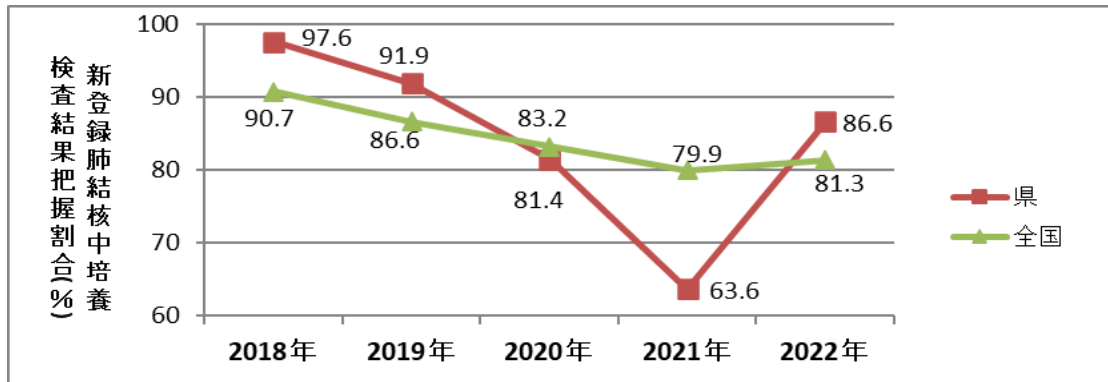
出典：結核管理図

1 (4) 新登録肺結核患者中培養検査結果把握割合

2 新登録肺結核患者のうち、培養検査の結果を把握している割合は、2018年、2019  
3 年は90%以上であったが、2021年は、新型コロナウイルス感染症による保健所の  
4 業務逼迫の影響等もあり、大幅に減少した。

5 なお、2022年は全国を上回る数値に改善している(図13)。

7 図13 新登録肺結核患者中培養検査結果把握割合

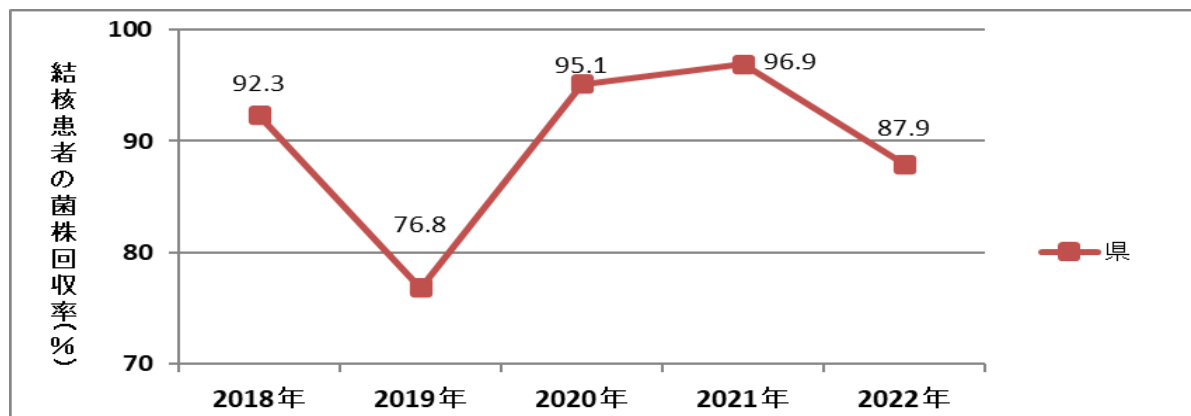


16 出典：結核管理図

17 (5) 新登録肺結核培養陽性者の菌株回収率

18 結核分子疫学調査に係る新登録肺結核培養陽性者の菌株回収率(保管菌株数/  
19 新登録肺結核培養陽性患者数)については、県全体で2020年以降90%前後の割  
20 合となっている(図14)。

22 図14 結核患者の菌株回収率



32 出典：前計画評価資料

33 (6) 新登録肺結核培養陽性者の薬剤感受性検査結果把握割合

34 適切な抗結核薬の選択のため、結核菌の薬剤感受性検査は重要であり、新登録  
35 肺結核患者の培養検査陽性者のうち、薬剤感受性検査の結果を把握している割合  
36 は、2018年から2019年は、全国と比較して高い割合で把握できていた。



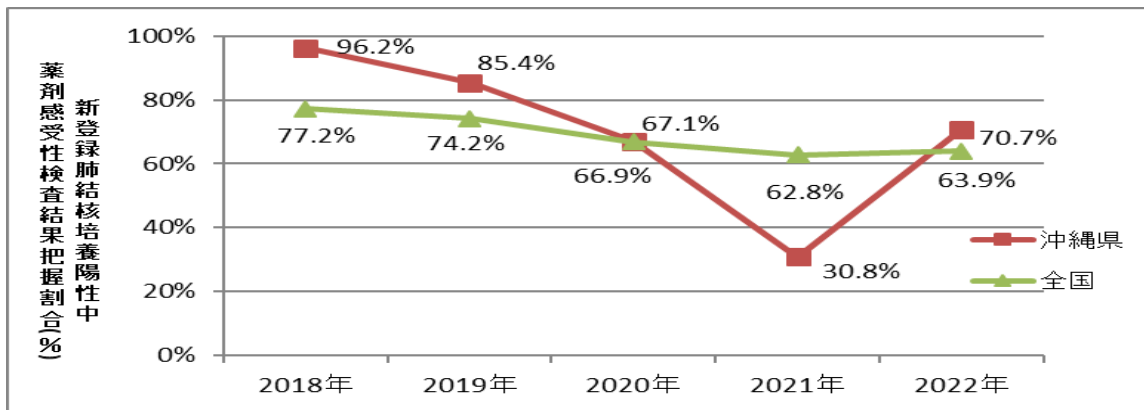
1 2021年には30%台と大きく減少したが、2022年には全国と同水準の割合に増  
 2 加した（図15）。

3 また、H（INH：イソニアジド）及びR（RFP：リファンピシン）の両剤に対し、耐  
 4 性を有する結核菌を「多剤耐性結核菌」といい、本県においては、過去5年間の  
 5 肺結核培養陽性者の薬剤感受性検査の結果、2018年と2020年に「多剤耐性結核  
 6 菌」が確認されている。

7

8 図15 新登録肺結核培養陽性中薬剤感受性検査結果把握割合

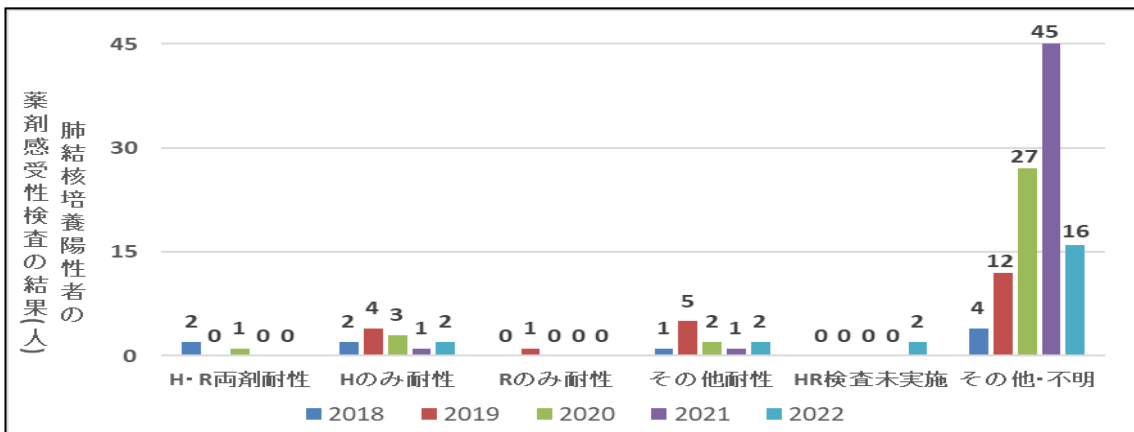
9



17 出典：結核管理図

18 図16 肺結核培養陽性者の薬剤感受性検査の結果

19



28 出典：サーベイランス委員会資料

29 ※ その他耐性には、EB（エタンブトール）やSM（ストレプトマイシン）の耐性が  
 30 含まれている。

31

#### 32 4 医療の提供

##### 33 （1）結核病床数

34 本県において、結核病床を有する医療機関は5施設、47床を有しており、第8  
 35 次沖縄県医療計画における結核基準病床30床を上回る病床数が確保されている  
 36 （表1）。

1 表1 県内医療機関における結核病床数と合併症等への対応について

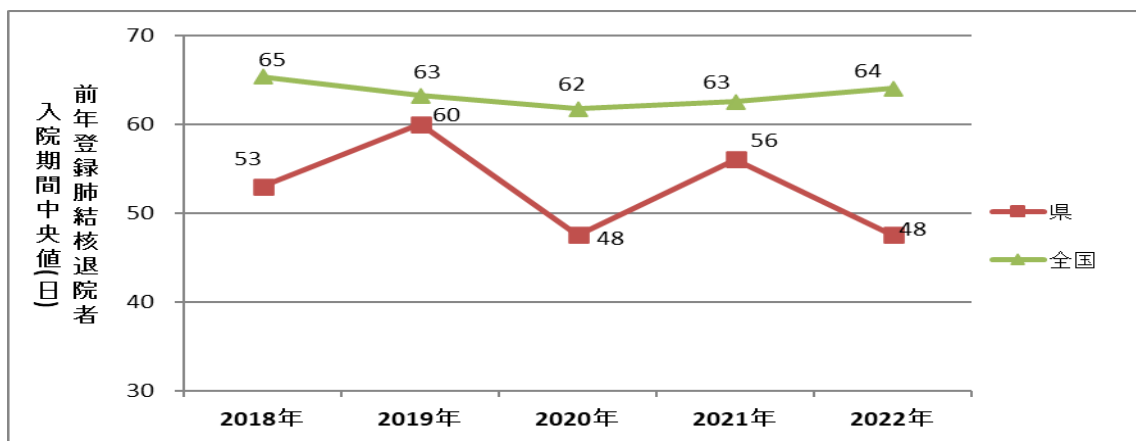
地区	医療機関名	病床 (数)	合併症等への対応可否					備考
			透析	精神 疾患	妊婦 小児	エイズ (AIDS)	人工 呼吸器 装着者	
中部	国立病院機構 沖縄病院	30	×	×	×	×	○	県結核医療中核病院
中部	琉球大学病院	4	○	○	○	○	×	困難事例が優先
南部	県立精和病院	4	×	○	×	△	×	精神疾患治療が主。 身体管理の程度次第
宮古	県立宮古病院	3	○	○	○	○	○	精神対応は状態次第
八重山	県立八重山病院	6	○	○	○	○	○	CHDFは不可能。 血液・腹膜透析可
計		47						

2 出典：結核の現状・結核病床を持つ医療機関へのアンケート結果（2024年7月末現在）

3  
4 (2) 前年登録肺結核退院者入院期間中央値

5 過去5年間の前年登録肺結核退院者入院期間中央値（登録時に勧告入院が必要  
6 な患者が対象）は60日（2ヶ月）未満で、全国と比較しても入院期間が短くなっ  
7 ている（図17）。

8  
9 図17 前年登録肺結核退院者入院期間中央値



10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18 出典：結核管理図

19 (3) 合併症患者

20 本県における新登録結核患者のうち、HIV陽性者は、2018年と2019年に確認  
21 されている。全国での新登録結核患者におけるHIV陽性者の割合は、0.2~0.3%  
22 で推移している（表2）。

23 また、本県における新登録結核患者のうち糖尿病を合併している患者は、全体  
24 の1割程度となっており、全国と比較しても、同程度の割合となっている（表3）。

1 表2 新登録結核患者における HIV 陽性者

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
沖縄県	2(1.0%)	1(0.6%)	0	0	0
全国	44(0.3%)	29(0.2%)	31(0.2%)	30(0.3%)	25(0.2%)

2

出典：結核研究所「年報」・結核の現状

3 表3 新登録結核患者における糖尿病合併患者

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
沖縄県	20 (10.5%)	24 (13.6%)	20 (10.8%)	17 (9.7%)	18 (14.5%)
全国	2,210 (14.2%)	2,105 (14.6%)	1,883 (14.8%)	1,775 (15.4%)	1,614 (15.8%)

4

出典：結核研究所「年報」・結核の現状

5

6 (4) 標準治療

7 結核の治療は、抗結核薬を使用した化学療法を基本に3～4剤の薬を併用する  
8 ことが基本であり、PZA（ピラジナミド）を含む4剤で治療を開始する標準治療が  
9 原則だが、80歳以上の高齢者については、肝障害の危険から、PZAを含まない3  
10 剤治療を行うことがある。

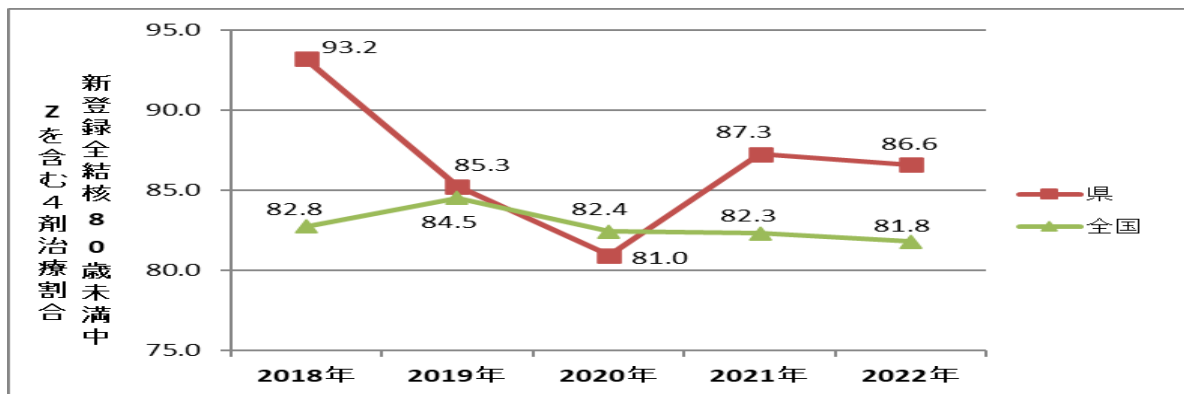
11 新登録全結核80歳未満患者のうち、PZAを含む4剤の標準治療を受けた者の割  
12 合は、2018年と比較して減少し、副作用や合併症により、標準治療が難しい事例  
13 もうかがわれる。副作用等を除き、標準治療以外の処方が行われている場合は医  
14 療機関に対して適切な指導を行うなど、標準治療の割合の増加に向けて、継続し  
15 た普及を行う必要がある（図18）。

16 ※ 4剤処方による標準治療：INH（イソニアジド）＋RFP（リファンピシン）＋EB  
17 （エタンブトール）＋PZA（ピラジナミド）

18

19 図18 新登録全結核80歳未満中、PZA含む4剤治療割合

20



27

出典：結核管理図

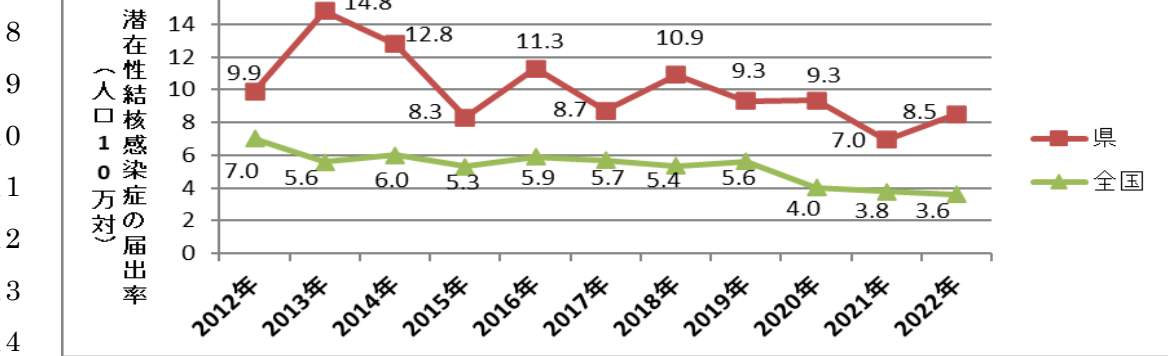
1 (5) 潜在性結核感染症

2 感染症法第12条に基づく潜在性結核感染症の届出率（人口10万対）は、全国  
3 よりも高い値で推移している（図19）。発見方法別患者数では、他疾患入院・通  
4 院中からの登録に次いで、接触者健診からの発見が多い（図20）。

5

6 図19 潜在性結核感染症の届出率（人口10万対）

7



8

9

10

11

12

13

14

出典：結核管理図

15

16 図20 潜在性結核感染症の発見方法別患者数

17

18

19

20

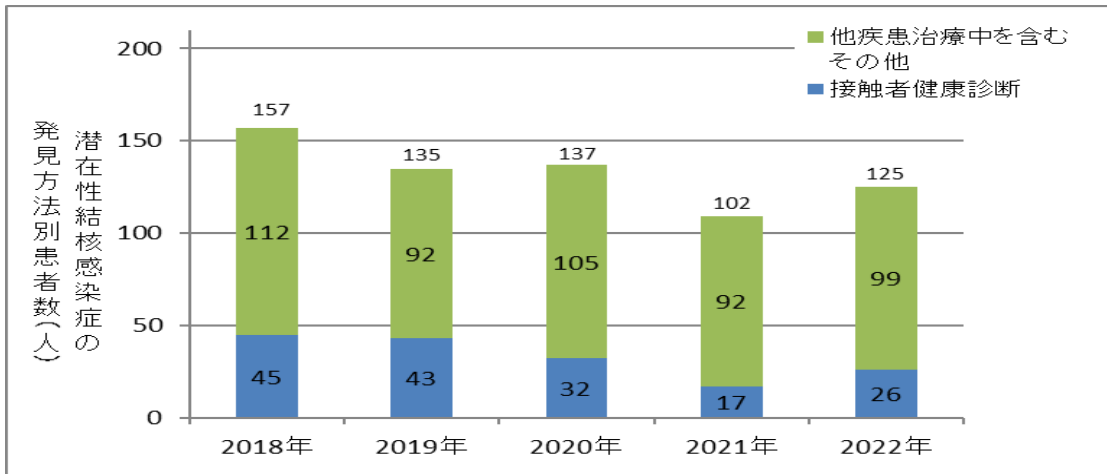
21

22

23

24

25



26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

出典：結核登録者情報システム「年報」

28 5 直接服薬確認療法（DOTS）

29 (1) DOTS 実施率

30 新登録結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する DOTS 実施率について、国の  
31 「予防指針」の目標である「DOTS 実施率 95%以上」を達成しているのは、2018  
32 年の新登録結核患者の DOTS 実施率のみであった。

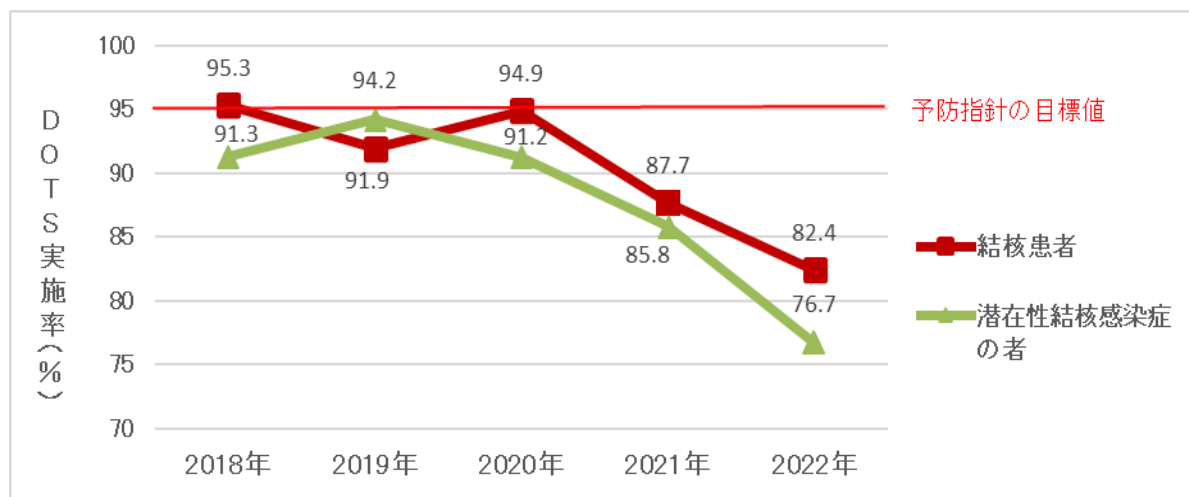
33 また、2021年、2022年の DOTS 実施率は 90%を下回った（図21）。

34

35

36

1 図 21 服薬支援実施状況



12 出典：サーベイランス委員会資料

14 (2) 薬局 DOTS

15 本県においては、2015 年度から、結核患者の地域 DOTS の実施方法の 1 つとして、  
 16 薬局 DOTS を実施している。

17 過去 5 年間における薬局 DOTS の件数について、2022 年は、新型コロナウイルス感染症による保健所の業務逼迫の影響等もあり、薬局 DOTS の積極的な推進ができず、実施件数が減少した。

20 今後も、地域の薬局と連携し、薬局 DOTS を推進していく必要がある。(表 4)。

22 表 4 本県における薬局 DOTS の件数

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
実	14 人	27 人	29 人	25 人	15 人
延	57 件	102 件	101 件	120 件	48 件

23 ※ 薬局 DOTS の件数については、年度を重複する事例あり。 出典：各保健所報告

25 (3) 前年新登録肺結核患者コホート失敗・脱落中断割合

26 前年に新規で登録された肺結核患者のコホート法による治療成績判定(表 5)  
 27 において、失敗、脱落と判定された患者数(表 6)と割合(図 22)は、下記のと  
 28 おりである。

29 過去 5 年間において、国の「予防指針」の目標である「肺結核患者の治療失敗・  
 30 脱落率 5%以下」を達成しているが、失敗や脱落と判定される方が 1 人でも増加  
 31 すると割合が大きく増加する。

1 表5 治療成績判定の定義

治療成績	定義
治癒	治療が最後まで終了し、治療最終月及びそれ以前に少なくとも1回の培養陰性が確認された場合。
完了	治療が最後まで終了したが、治癒の条件にあてはまらない場合。培養検査未実施または培養検査結果未把握も含まれる。
死亡	治療開始前、及び治療期間中に死亡した場合。結核死だけでなく、全ての死亡が含まれる。
失敗	治療開始から5ヵ月目以降に採取された検体で培養陽性が確認され、抗結核薬を使用した治療ができず治療を中止している場合。
脱落	死亡以外で治療を開始しなかった場合、または治療が連続で2ヵ月以上中断し、その後治療に復帰しなかった場合。必要とされる治療期間に満たずに治療を終了した場合。副作用等による医師からの指示中止も含む。
転出	患者が国内他保健所または国外へ紹介の上、転出した場合。
治療中	治療成績判定時期において、結核治療を継続している場合。

2 出典：保健所での治療成績判定入力について（2019年1月10日版 結核研究所）

3

4 ※ ある一定期間内に新規に登録された結核患者集団を「コホート」と呼び、その  
5 コホートについて治療終了あるいは治療中の死亡や転出の状況を観察し、判定基  
6 準に基づいてその状況を分類した結果を「コホート法による治療成績」と呼んで  
7 いる。

8

9 表6 前年新登録肺結核患者コホート失敗・脱落中断者数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
コホート失敗・脱落者数	1	3	3	1	1
(参考)肺結核患者数	155	127	123	129	118

出典：結核の現状

10

11

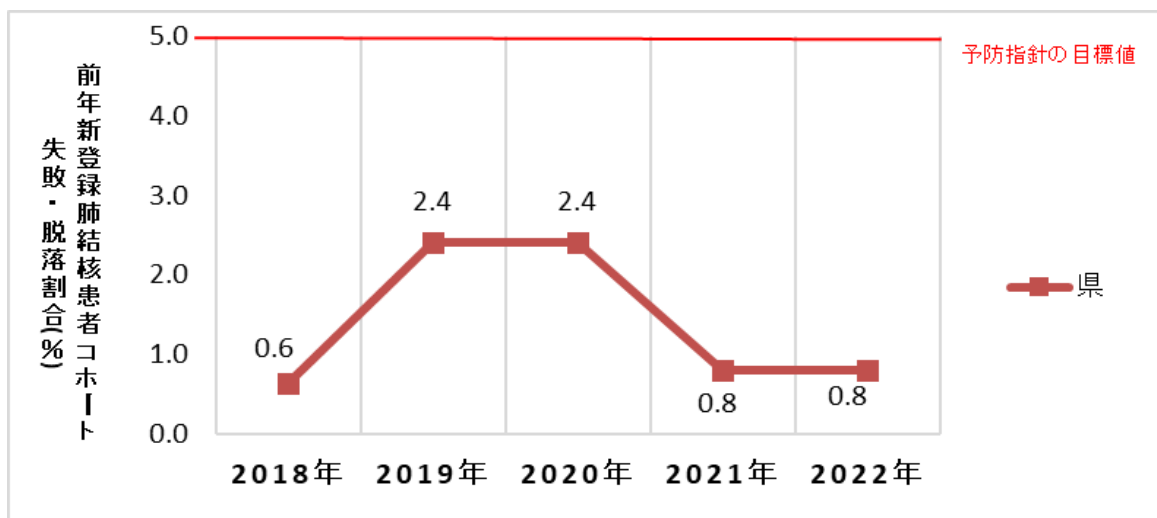
12

13

14

15

1 図 22 前年新登録肺結核患者コホート失敗・脱落中断割合



12 出典：結核の現状

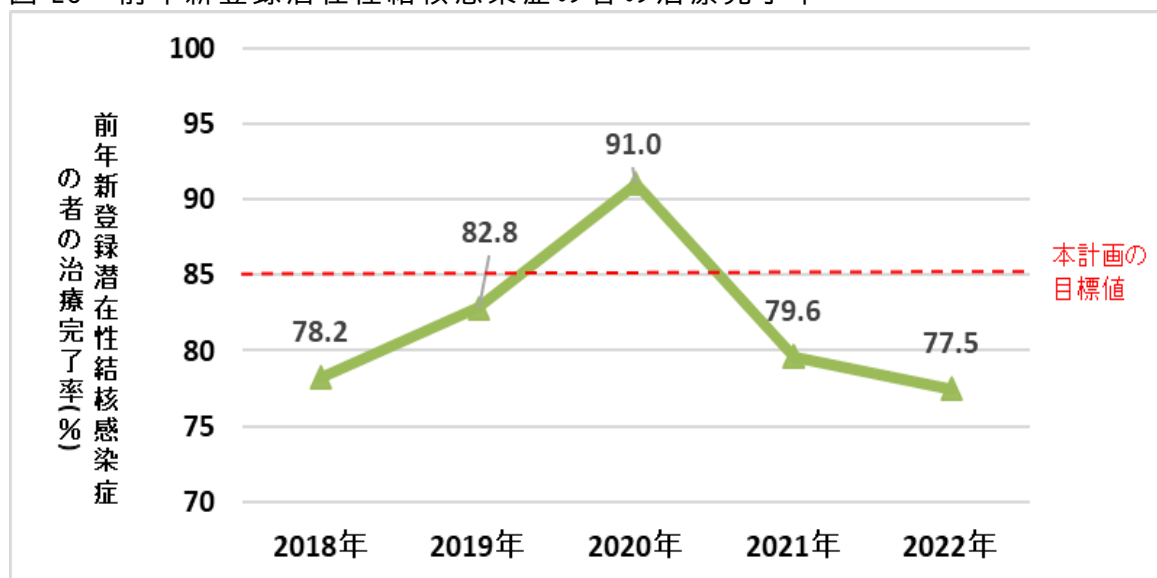
14 (4) 前年新登録潜在性結核感染症の者の治療完了率

15 潜在性結核感染症の者のうち、治療を完了した者の割合は、過去5年間におい  
 16 て、70%後半から90%前半で推移しているが、2021年、2022年の治療完了率が  
 17 大きく減少している(図23)。

18 また、潜在性結核感染症の者のコホート失敗・脱落割合は、肺結核患者と比較  
 19 しても、2021年以降増加している(図24)。

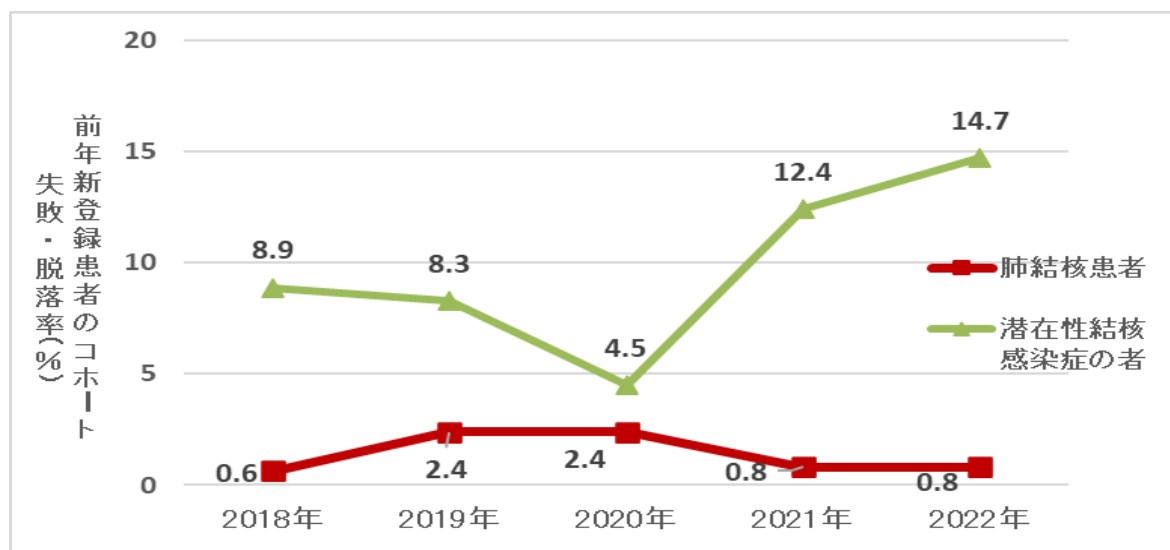
20 失敗・脱落の理由としては、抗結核薬による副作用により、指示中止となった  
 21 ものが主であるが、結核医療の基準に基づいた治療期間を満たさずに治療が終了  
 22 となった事例や自己判断で内服を終了した事例もあった。

24 図 23 前年新登録潜在性結核感染症の者の治療完了率



36 出典：結核の現状

図 24 前年新登録患者におけるコホート失敗・脱落割合



出典：結核の現状

## 6 発生の予防及びまん延の防止

(1) 感染症法第53条の2の規程に基づく定期的健康診断（以下「定期健診」）

事業者、学校長、施設長が実施する結核の定期健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行下を除き、90%以上で推移している。市町村長が実施する定期健診の受診率は、10%台で推移し、低い値を示している（表7）。

表7 各機関における定期健診実施報告書の提出率と健診受診率

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
事業者	報告書提出率	85.6%	80.3%	82.8%	70.9%	74.0%
	健診受診率	93.2%	92.4%	90.0%	90.5%	92.0%
学校長	報告書提出率	90.4%	87.1%	90.2%	79.1%	86.4%
	健診受診率	97.3%	97.0%	91.0%	93.0%	92.1%
施設長	報告書提出率	95.2%	85.7%	84.8%	78.7%	88.3%
	健診受診率	92.5%	91.4%	85.9%	88.9%	92.2%
市町村長	報告書提出率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	健診受診率	19.4%	18.8%	12.1%	14.3%	14.8%
	80歳以上の健診受診率	データなし	データなし	データなし	データなし	8.3%

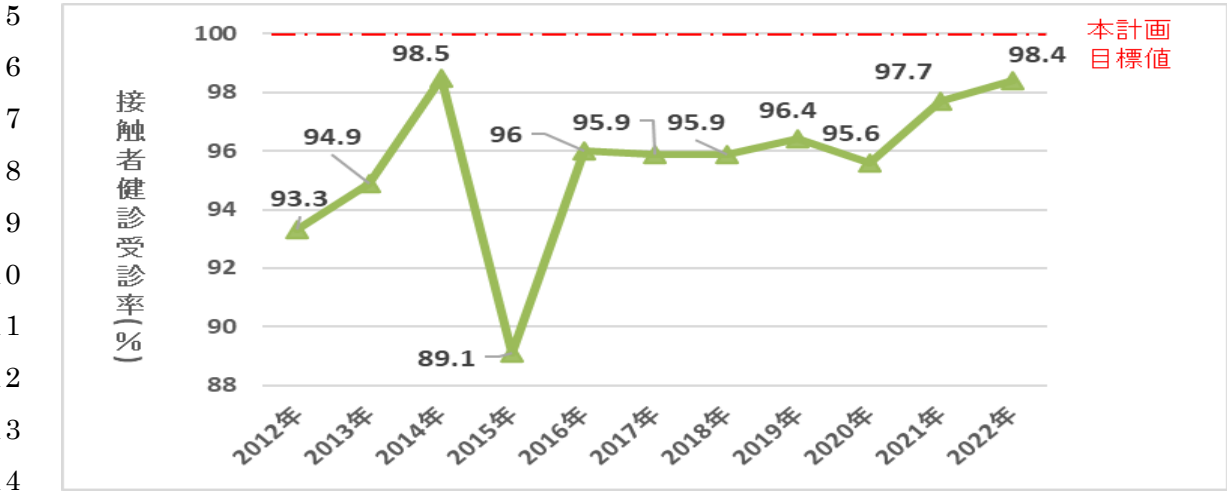
出典：結核の現状



1 (2) 感染症法第 17 条の規程に基づく結核に係る健康診断(以下「接触者健診」)  
 2 接触者健診の受診率は、2016 年以降、95%以上で推移している(図 25)。

3

4 図 25 接触者健診受診率



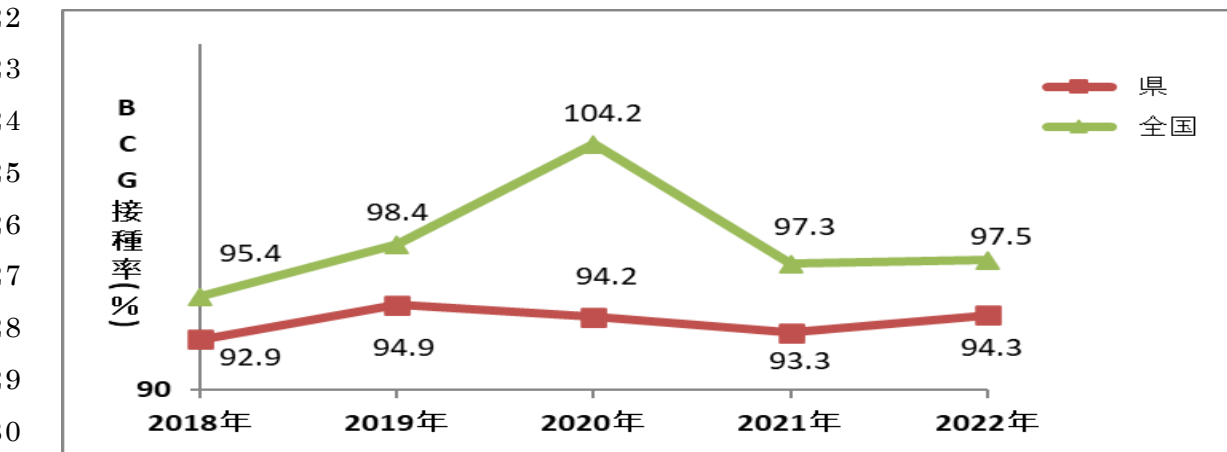
出典：前計画評価資料

16 (3) BCG 接種

17 2013 年度より生後 1 才未満(標準的な接種期間は 5~8 ヶ月)を定期接種の対  
 18 象としている。2018 年から 2022 年の BCG 接種率は横ばいで、全国の平均を下回  
 19 る状況が続いている(図 26)。

20

21 図 26 BCG 接種率



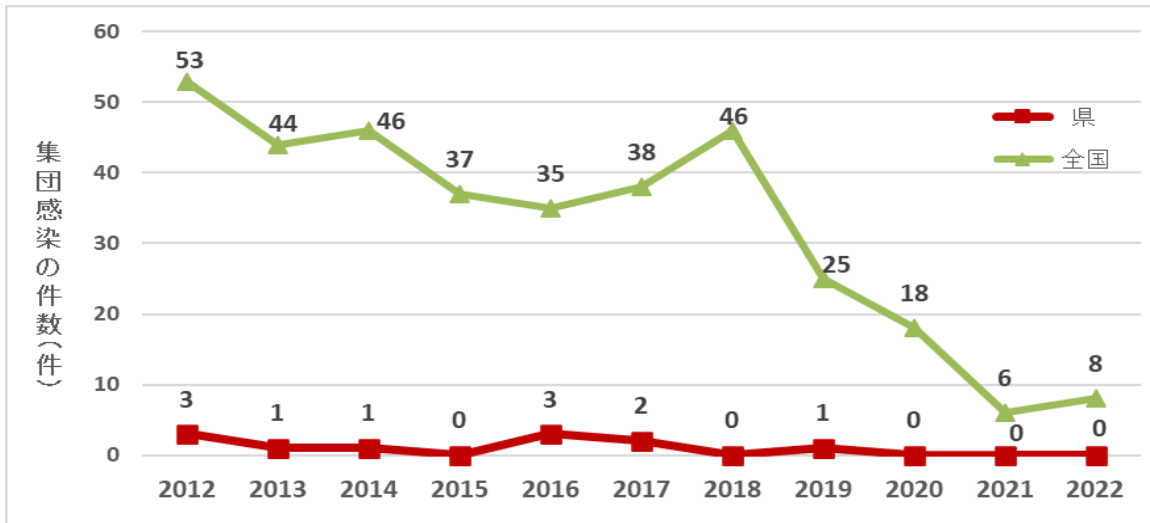
出典：結核の現状

33 7 結核の集団感染

34 (1) 集団感染の発生件数

35 集団感染の発生件数は、10 年前と比較して全国的に大きく減少している。  
 36 本県においても、2020 年以降、集団感染は発生していない(図 27)。

1 図 27 集団感染の発生件数



出典：厚生労働省通知

14 \*発生年は、初発患者の登録年月

15 \*集団感染の定義（厚生労働省）：同一の感染源が2家族以上にまたがり20人以上に結核を感染させた場合を集団感染とする。発症者1人につき6人が感染したとして感染者を計算する。

19 8 前計画の目標達成状況と改定版計画に向けて

20 2012年4月に改訂した「結核予防計画」について、5年計画のため、2017年に  
21 改訂作業を進めていたが、評価作業に時間を要するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、評価が一時中断していた。

23 2023年に2012年から2022年までの11年間の実施状況について、改めて評価  
24 を実施し、改定作業を再開した。

25 評価に際し、前計画では、具体的な指標や数値指標が改訂当初、設定されてい  
26 なかった項目もあったため、事後評価の参考として、各目標に関連する指標を設  
27 定し、評価を行った。

29 \* 沖縄県結核予防計画（2012年改訂）の取組実施状況及び評価報告の一覧表に  
30 ついては、参考資料2（2）前計画策定時の評価指標に掲載。

1 **第3章 結核対策の目標及び取組**

2 前計画の評価と第2章「本県の結核の現状」の結果を踏まえ、第1章で述べた  
3 とおり、本計画の全体及び分野目標を達成するために、国の「予防指針」に示さ  
4 れた9項目のうち、本計画に反映した5項目（原因の究明、医療の提供、発生の  
5 予防及びまん延の防止、人材の育成、普及啓発及び人権の尊重）に評価指標と具  
6 体的取組を定めた。

7 また、これらの取組は、本県の重点施策である「高齢者結核対策」、「外国出  
8 生結核患者対策」「潜在性結核感染症対策」を推進するための取組でもあり、重  
9 点施策との関連については、参考資料1（1）計画体系図に示した。

10 なお、毎年、サーベイランス委員会等で、計画に基づく取組状況を報告し、進  
11 捗確認を行うとともに、設定した評価指標により実施状況を検証することで、PDCA  
12 サイクルに基づく改善を図り、実効性を高める。

13

14 **1 結核医療の質の向上**

15 **（1）原因の究明**

16 効果的な結核対策を行うために、結核に関する情報の収集及び分析並びに公表  
17 を進めるとともに、関係機関との連携の下に進めていくことが重要である。

18 **ア 結核発生動向調査の体制等の充実強化**

19 結核の発生動向調査は、感染症法に基づく届出を含めた結核登録者情報を基に  
20 把握されており、結核のまん延状況の情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断  
21 の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策の評価に関する重要な情報を  
22 含むものである。

23 本県においては、毎年、県内外の結核対策の専門家の参加を得て、結核の疫学  
24 的状況を把握し、結核対策に必要な事項の調査研究及び協議を行う「沖縄県結核  
25 サーベイランス委員会」を開催している。

26 また、ここ数年、新型コロナウイルス感染症による保健所の業務逼迫の影響等  
27 により、年末総登録中病状不明割合並びに新登録肺結核培養検査結果把握割合が  
28 全国と比較して悪化していることから、医療機関の協力のもと、患者情報の把握  
29 に努め、結核発生動向調査の体制を充実、強化する取り組みが必要である。

評価指標	目標値	現状値（2022年）
感染症法第12条に基づく 結核発生届の法令期限内での提出率	100%	84.6% (P15 参照)
年末総登録患者における病状不明者の割合	15%以下	31.5% (P15 参照)
新登録肺結核患者における 培養検査結果の把握割合	100%	86.6% (P16 参照)

1 **具体的取組**

2 **【医師及び医療機関】**

3 ○ 結核に関する各種届出を徹底し、法令期限を遵守する。

4 **【保健所】**

5 ○ 感染症サーベイランスシステム（NESID）の結核登録者情報システムで定めら  
6 れた入力項目を確実に入力し、患者情報の把握に努める。

7 **【県及び保健所】**

8 ○ 県及び保健所は、ホームページや研修会を通して、医師会、医療機関に対し  
9 て、感染症法に基づく届出期限の遵守について周知、指導を行う。

10 ○ 結核発生動向調査により得られたデータを分析し、沖縄県結核サーベイラン  
11 ス委員会にて共有することで、必要な対策を検討する。

13 **イ 病原体サーベイランスの構築**

14 結核患者が減少していくなかで、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる  
15 病原体サーベイランスを構築し、結核菌が分離された全ての結核患者について、  
16 その検体又は、結核菌株を確保するよう努め、その検査結果を感染症法第 15 条の  
17 規程に基づく積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対  
18 策の評価に用いるよう努めるものとする。

19 本県においては、2017 年から本県で登録された結核患者のうち、結核が分離さ  
20 れた患者の菌株で県の衛生環境研究所に搬入されたものについては全て、遺伝子  
21 解析を実施し、解析結果を速やかに保健所へ共有している。

22 ただし、培養検査を自施設で実施しておらず、県外等の検査センターに依頼し  
23 ている医療機関もあることから、積極的に菌株を確保していない事例も存在する  
24 ため、医療機関や検査センターの協力のもと、結核菌が分離された全ての結核患  
25 者の菌株を確保するよう努めることが重要である。

26

評価指標	目標値	現状値（2022 年）
結核菌分子疫学調査に係る菌株回収率	100%	87.9%（肺結核のみ） （P16 参照）
新登録肺結核培養陽性の患者における 薬剤感受性検査結果の把握割合	100%	70.7% （P17 参照）

28 **具体的取組**

29 **【衛生環境研究所】**

30 ○ 結核菌が分離された全ての患者の菌株を保管及び遺伝子解析を実施し、解  
31 析後はその結果を速やかに保健所へ共有することで、病原体サーベイラン

1 スの構築に努める。

2 【保健所】

- 3 ○ 結核菌が分離された患者の薬剤感受性検査結果の把握を速やかに行い、結  
4 核菌分子疫学調査の解析結果を利用することで、積極的疫学調査の活用や  
5 薬剤耐性菌の監視を行い、結核対策の質の向上に努める。

6  
7 (2) 医療の提供

8 ア 医療の提供に係る基本的考え方

9 結核患者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ、周囲への結  
10 核のまん延を防止することが重要である。

11  
12 ・適切な医療(標準治療)の提供

13 現在、我が国における結核患者の多くは高齢者であり、結核の治療に加えて基  
14 礎疾患及び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、  
15 求められる治療形態が多様化している。結核の治療に当たっては、適切な医療が  
16 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  
17 結核の発生に至る可能性がある。このため、適切な医療(標準治療)が提供され  
18 ることは、公衆衛生上極めて重要である。

19 本県においては、2020年から県の結核中核病院として、独立行政法人国立病院  
20 機構沖縄病院を指定し、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中心的な  
21 役割を担っている。

22 本県における80歳未満における結核患者のうち、標準治療の実施割合は、80%  
23 台にとどまっているため、標準治療の普及に向けた取り組みを継続して行う必要  
24 がある。

25  
26 ・結核の医療提供体制

27 本県における結核病床(結核の患者を入院させるための病床)を有する医療機  
28 関は、2019年度以降、5施設47床で、離島においても必要な結核病床数を確保  
29 するなど、第8次沖縄県医療計画における基準病床数30床を上回る病床を確保し  
30 ており、県全体でみると、重篤な合併症患者(結核を併発したエイズ患者、透析  
31 患者、小児、妊婦等)や結核に加えて精神疾患を有する者が入院できる体制を確  
32 保している。

33 しかし、近年の結核入院患者数の減少や入院期間の短縮化から結核病床におけ  
34 る病床利用率が低下し、結核病棟の維持が困難になっている。また、北部地域に  
35 おいては、結核病床を確保しておらず、身近な地域以外での入院を余儀なくされ  
36 ている。今後も、結核の低まん延下における地域の実情に応じた結核の医療提供

1 体制を検討していく必要がある。

評価指標	目標値	現状値(2022年)
新全結核 80歳未満の患者における PZAを含む4剤治療者の割合	90%以上	86.6% (P19参照)

2

3 **具体的取組**

4 **【医療機関】**

- 5 ○ 患者を診察する際、結核も念頭におき、診察及び必要な検査を実施する。  
6 特に、結核以外の疾患で受診している高齢者や結核の合併率が高い疾患を有  
7 する者（エイズ、糖尿病、人工透析、免疫抑制剤使用者等）については、必  
8 要に応じて、結核感染の有無を確認し、早期発見に努める。  
9 ○ 多剤耐性結核の発生を予防するため、国の「結核医療の基準」に基づく標準  
10 治療を基本とした適切な医療の提供を行う。

11 **【県】**

- 12 ○ 結核の発生状況や地域の実情等を踏まえ、県の医療計画における結核病床の  
13 基準病床数の見直しを行い、適正な医療提供体制を整備するよう努める。

14 **【保健所】**

- 15 ○ 感染症診査協議会での診査を通じて、標準治療以外の処方について、医療機  
16 関に対して適切な指導を行うことで、標準治療の普及に努める。

17

18 **イ 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け**

19 結核患者においては、再発及び薬剤耐性菌の出現を防止するために、潜在性結  
20 核感染症の者においては、結核の発症を予防するために、治療を確実に行うこと  
21 が重要であり、国は DOTS（直接服薬確認療法）を軸とした患者中心の支援を推進  
22 している。

23 なお、国の「予防指針」においては、「全結核患者及び潜在性結核感染症の者  
24 に対する DOTS 実施率 95%以上」との目標値を設定しているが、本県の現状にお  
25 いては、2010 年度から全結核患者を対象に DOTS を実施しているが、新型コロナ  
26 ウイルス感染症の流行による保健所の業務逼迫の影響もあり、結核患者及び潜在  
27 性結核感染症の者に対する DOTS 実施率が 90%を下回っている。

28 また、入院中から医療機関や保健所等の関係機関が協議し、治療開始から患者  
29 に対する服薬支援を切れ目なく行うことを目的とした DOTS カンファレンスや患  
30 者が治療を完遂したかどうか等について評価するコホート検討会を充実させるな  
31 ど、地域の医療機関、薬局等との地域連携の下に治療の完遂を支援し、DOTS 体制  
32 の強化を図る必要がある。

1 (※参考「結核患者に対する DOTS (直接服薬確認療法)の推進について」  
 2 平成 23 年 10 月 12 日付健感発 1012 第 5 号)

3

評価指標	目標値	現状値 (2022 年)
全結核患者及び潜在性結核感染症の者 に対する DOTS 実施率 (※国の「予防指針」の目標でもある)	95%以上	全結核 82.4% 潜在性結核感染症 76.7% (P21 参照)
潜在性結核感染症の治療を開始した者 のうち治療を完了した者の割合 (※国の「予防指針」の目標でもある)	85%以上	77.5% (P23 参照)
各保健所における コホート検討会の実施回数	各保健所で 年 2 回以上	年 2 回以上開催は 4 保健所

4

5 **具体的取組**

6 **【保健所】**

- 7 ○ 全結核患者（潜在性結核感染症を含む）について、個別患者支援計画を作成
- 8 し、患者に応じた DOTS を実施する。
- 9 ○ 医療機関・薬局等の服薬支援施設と連携して、DOTS 協力者の育成に取り組み、
- 10 地域連携体制の強化を図る。
- 11 ○ 潜在性結核感染症対策の一環として、確実に治療を完了できるよう、服薬中
- 12 断のリスクを評価した支援を行う。
- 13 ○ 結核と診断された外国出生結核患者が安心して治療を継続できるよう、多言
- 14 語資料の活用や医療通訳者などの支援者と連携し、服薬支援体制を整える。
- 15 ○ コホート検討会を各保健所で年 2 回以上実施し、治療成績の評価と地域 DOTS
- 16 実施方法の評価及び見直し等を行う。

17

18 **2 早期発見及びまん延の防止**

19 **(1) 発生の予防及びまん延の防止**

20 結核の発生の予防、早期発見及びまん延の防止の観点から、県民に対して、咳、  
 21 痰、微熱等、有症状時の早期受診を勧奨することや、高齢者施設において、職員  
 22 を対象とした研修会等を開催し、結核についての正しい知識や施設内の感染対策  
 23 についての情報提供を行い、早期発見及びまん延の防止に向けた取り組みを行う  
 24 必要がある。

25

26 **ア 感染症法第 53 条の 2 の規定に基づく定期健診**

27 感染症法第 53 条の 2 の規程において、事業者、学校長、施設長には、結核の

1 定期健診を実施することが義務づけられており、市町村長は 65 歳以上の住民に対  
2 する結核の定期健診の実施が義務づけられている。

3 また、健康診断の実施者は、管轄する保健所長を経由して、都道府県知事に受  
4 診者の数等を報告することが定められている。

5 結核罹患率の低下や結核を取り巻く状況の変化により、定期健診において結核  
6 患者が発見される割合は大幅に低下しているが、精密検査が未受診で、有症状と  
7 なって発見される事例もみられるため、定期健診の事後措置を強化する取り組み  
8 が必要である。

9 国においても、結核罹患率が高い 80 歳以上の者に特に重点を置いて健診を実  
10 施し、結核患者の早期発見を図るよう示されているところだが、本県の現状にお  
11 いては、市町村長における高齢者の定期健診受診率は 10～20%台で推移し、直近  
12 (2022 年)の 80 歳以上の者の健診受診率は 10%以下であるため、80 歳以上の者  
13 の健診受診率の向上に重点を置き、高齢者の結核早期発見を強化していくことに  
14 努めていく必要がある。

15

評価指標	目標値	現状値 (2022 年)
定期健診の受診率 (事業者、学校長、施設長)	100%	事業者 92.0% 学校長 92.1% 施設長 92.2% (P24 参照)
市町村長における 80 歳以上の 定期健診の受診率	15%以上	8.3% (P24 参照)

16

## 17 具体的取組

### 18 【事業者・学校長・施設長】

19 ○ 感染症法第 53 条の 2 の規程に基づく定期健診の必要性を認識し、対象者へ  
20 の周知、受診の徹底及び健康診断の結果に基づき適切な措置を行う。

### 21 【市町村長】

22 ○ 感染症法第 53 条の 2 の規程に基づく定期健診について、特に結核の罹患率  
23 が高い 80 歳以上の対象者に対し、チラシや広報誌を活用した適切な広報や  
24 個別の勧奨を実施することで受診機会の拡大を図るよう努める。

### 25 【保健所】

26 ○ 事業者・学校長・施設長・市町村長に対し、定期健診の必要性について啓  
27 発するとともに、保健所への実施報告を徹底させることで、管内の定期健  
28 診の実施状況を把握し、適切な指導を実施する。

29



1 **イ 感染症法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断(接触者健診)の強化**

2 接触者健診は、感染症法第 17 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、初発患者  
3 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接触者の感染や発病の有  
4 無を早期に発見するために行っている。

5 接触者健診においては、国の「予防指針」にて、結核菌特異的インターフェロ  
6 ン-γ産性能検査（以下「IGRA 検査」）及び分子疫学的手法を積極的に活用するこ  
7 とが示されている。

8 本県においても、IGRA 検査が必要な対象者に検査が実施できるよう体制を整備  
9 しており、接触者健診の受診率は、例年 95%以上で推移している。

10 今後も感染源及び感染経路の究明を迅速に進め、確実に接触者健診を実施する  
11 ことが重要である。

12

評価指標	目標値	現状値（2022 年）
接触者健診の受診率	100%	98.4% (P25 参照)

13

14 **具体的取組**

15 **【保健所】**

16 ○ 積極的疫学調査で得られた情報を基に、接触者健診の対象者及び健診内容を  
17 選定する。また、対象者への十分な説明と事業者等関係者との連携を強化し、  
18 接触者健診の受診の徹底を図る。

19 ○ 接触者健診の未受診者について、未受診の理由を確認の上、必要に応じて  
20 再度の勧告を行うなど、接触者健診を確実に実施する。

21

22 **ウ BCG 接種**

23 結核の予防接種（以下「BCG 接種」）は、予防接種法に基づき市町村が主体とな  
24 り実施されており、生後 5 か月に達した時から生後 8 か月に達するまでの期間を  
25 標準的な接種期間として、1 歳に至るまでの期間が定期的予防接種の対象となっ  
26 ている。

27 BCG 接種は、小児結核の減少に大きく寄与していると考えられており、国の「予  
28 防指針」においても、接種率の目標値を「95%以上」と設定している。

29 本県においては、BCG 接種率が 95%以上を達成できておらず、全国の平均を下  
30 回る状況が続いている。そのため、BCG 接種に関する正しい知識の普及を進め、  
31 対象者が接種を円滑に受けられるような環境の確保を行うことが重要である。

32 また、結核既感染の乳児に BCG 接種が行われた場合、一過性の局所反応である  
33 コッホ現象を来すことがある。そのため、保護者に対して、コッホ現象と思われ

1 る反応が出現した際の対応についても、周知しておく必要がある。

評価指標	目標値	現状値（2022年）
BCG 接種率（※国の「予防指針」の目標でもある）	95%以上	94.3% (P25 参照)

2

### 3 具体的取組

#### 4 【市町村】

5 ○ BCG 接種率の向上に向け、個別通知による勧奨の他、広報誌、ホームページ  
6 等により接種についての普及啓発を図る。また、対象者が適切な時期に接  
7 種が受けられるような環境の確保を行う。

8 ○ 市町村は、保護者からコッホ現象出現の報告を受けたときは、被接種者が  
9 必要な検査等を受けることができるよう医療機関の受診等を勧奨する。  
10 また、管轄保健所とも相談し、保護者に対して、必要な情報提供を行う。

#### 11 【保健所】

12 ○ BCG 接種によるコッホ現象が出現した事例について、結核患者との接触歴等  
13 を確認し、感染源調査並びに治療や経過観察の要否について対応する。  
14 また、コッホ現象が発生した場合は、事例の蓄積のため、サーベイランス  
15 委員会等で報告する。

#### 16 【医療機関】

17 ○ コッホ現象を確認した医療機関は、市町村を通じて保健所に「コッホ現象  
18 事例報告書」を提出する。

19

## 20 （２） 人材の養成

### 21 ア 人材の養成における基本的考え方

22 結核患者の7割以上が医療機関の受診により結核が見つかる一方で、結  
23 核に関する知見を十分に有する医師が少なくなっており、結核の早期の確実な診  
24 断及び結核治療の成功率の向上のために、結核に関する幅広い知識や標準治療の  
25 普及等が必要である。

26 また、小児結核においても、定期的BCG接種の徹底及び潜在性結核感染症の治  
27 療の推進により、患者数は著しく減少しており、小児結核の診療経験を有する医  
28 師及び診療に対応できる医療機関が減少している状況である。

29 本県においても、小児結核を含む結核医療に関する相談体制が確保できていな  
30 いため、国立病院機構病院等の地域の中核的な病院や結核研究所などの関係機関  
31 とのネットワークを有効活用し、医療機関、保健所職員を対象にした地域におけ  
32 る結核相談事業の構築に努める。

33

1

評価指標	目標値	現状値（2022年）
結核相談事業（小児結核を含む） の構築	2028年度までに 構築	— 相談体制の確保なし

2

3 **具体的取組**

4 **【県】**

5 ○ 結核相談事業（医療機関、保健所職員が結核医療に関して専門医等に相談  
6 できる事業）を構築し、地域における連携体制を強化する。

7 **【保健所】**

8 ○ 結核相談事業の活用と周知を行い、地域における結核医療の質の向上に努  
9 める。

10

11 **イ 県における結核に関する人材の養成**

12 本県においては、結核対策を推進していくため、復帰前から結核研究所の指導・  
13 協力のもと結核対策に関わる職員の養成に努めてきたところだが、今後も結核研  
14 究所と連携を密にしながら、結核に関する研修会へ保健所及び地方衛生研究所等  
15 の職員を積極的に派遣し、人材育成を図っていくことが必要である。

16

評価指標	目標値	現状値（2022年）
結核研究所における研修及び結核予防技術 者地区別講習会等に参加した機関の割合  (県庁担当課・県内6保健所・衛生環境研究所が対象)	90%以上	87.5%

17

18 **具体的取組**

19 **【県】**

20 ○ 結核の予防に関する人材の養成のため、結核研究所が主催する研修  
21 会や結核予防技術者地区別講習会等の研修会に保健所及び地方衛  
22 生研究所等の職員を積極的に派遣する。

23 **【保健所及び衛生環境研究所】**

24 ○ 結核に関する研修等に参加した職員が、研修等により得られた知見  
25 を所属機関等の職員間で共有することで、職員全体の資質向上を図  
26 る。

27

1 (3) 普及啓発及び人権の尊重

2 結核患者数の減少に伴い、結核に対する認識が薄れ、対応の遅れにつながるこ  
3 とで、感染の拡大を招く危険性がある。

4 本県の現状においては、受診の遅れと発見の遅れの割合が全国と比較すると、  
5 高くなっているため、「有症状時の早期受診の重要性」や結核についての知識の  
6 普及や啓発を一層図る必要がある。

7 なお、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  
8 留意する必要がある。

評価指標	目標値	現状値(2022年)
普及啓発活動の実施率 (県庁担当課・県内6保健所が対象)	100%	100%

9

10 **具体的取組**

11 **【県及び中核市】**

12 ○ 施設の長や日本語教育機関の設置者が生徒に行う結核に係る定期健診の費  
13 用についての補助を行うことで、結核患者の早期発見を図る。

14 **【県】**

15 ○ 結核に対する適切な情報の公表、正しい知識の普及のため、結核予防婦人団  
16 体等と協力し、結核予防週間等を活用した普及啓発活動を継続して行う。

17 **【保健所】**

18 ○ 地域における結核対策の中核的機関として、県民に対して、結核予防週間等  
19 を活用し、結核についての情報提供や相談等を行う。

20 ○ 平時から結核の早期発見を促進する取り組み(結核感染予防マニュアルの整  
21 備や結核健康診断促進事業補助金の利用等)の普及とともに、施設内で結核  
22 患者が発生した場合は、接触者健診をはじめとした結核のまん延の防止対策  
23 の指導を図る。

24 **【医師、医療関係者等】**

25 ○ 医師、その他の医療関係者等は、結核患者等への十分な説明と同意に基づい  
26 た医療を提供するよう努める。

27 **【県民】**

28 ○ 県民は、結核に関する正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めるとともに、  
29 結核患者が差別や偏見を受けないよう配慮する。

30

31

32

- 1 附則 この計画は、平成 17 年 3 月 17 日から適用する。
- 2 附則 この計画は、平成 22 年 3 月 25 日から適用する。
- 3 附則 この計画は、平成 24 年 4 月 5 日から適用する。
- 4 附則 この計画は、令和 7 年 月 日から適用する。