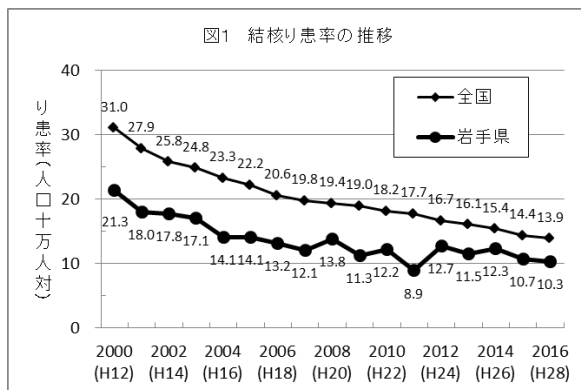


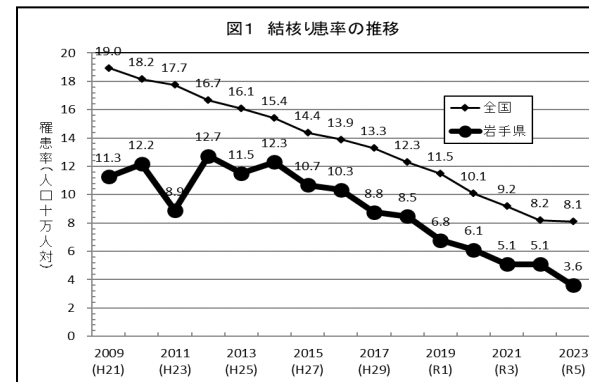
岩手県結核予防計画（案）新旧対照表

改正前	改正後
<p><b>第1 計画の趣旨</b></p> <p>1 [略]</p> <p>2 本県の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」（平成11年9月策定、平成30年3月改定）、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年厚生省告示第115号）及び予防指針を踏まえ、本計画に基づき総合的に推進するものとする。</p> <p>3・4 [略]</p> <p><b>第2 本県の結核の現状</b></p> <p>1 結核患者の発生状況等</p> <p>(1) 結核り患率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1年間に結核を発症した患者数を人口10万人対で示した数値を結核り患率（以下「り患率」という。）といい、その数は中長期的には減少傾向が続き、平成28年は全国13.9に対して岩手県は10.3と低くなっている(図1)。</li> <li>本県のり患率は、平成13年に20を切った以降、10前後で上下を繰り返しているが、減少傾向はやや鈍化しており、東北地区の中で平成28年のり患率が10を上回っているのは本県と青森県のみとなっている。</li> </ul>	<p><b>第1 計画の趣旨</b></p> <p>1 [略]</p> <p>2 本県の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」（平成11年9月策定、令和6年3月改定）、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年厚生省告示第115号）及び予防指針を踏まえ、本計画に基づき総合的に推進するものとする。</p> <p>3・4 [略]</p> <p><b>第2 本県の結核の現状</b></p> <p>1 結核患者の発生状況等</p> <p>(1) 結核り患率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1年間に結核を発症した患者数を人口10万人対で示した数値を結核り患率（以下「り患率」という。）といい、その数は中長期的には減少傾向が続き、令和5年は全国8.1に対して岩手県は3.6と低くなっている(図1)。</li> <li>本県のり患率は、平成13年に20を切った以降、10前後で上下を繰り返していたが、平成26年以降は減少傾向である。</li> </ul>



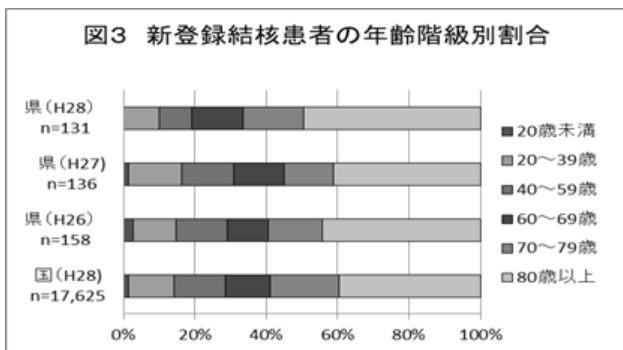
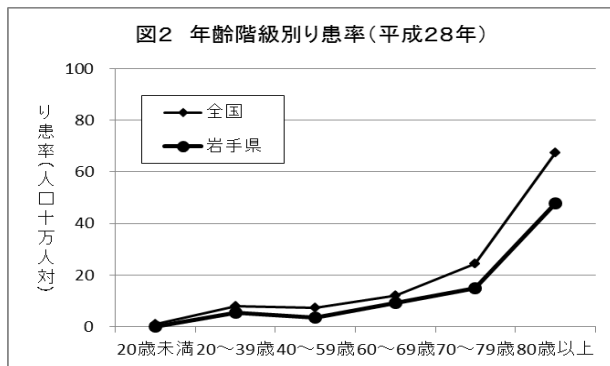
(2) 年齢階級別り患率と新登録患者の年齢別割合 (平成 28 年)

- 年齢階級別り患率は、年齢階級が上がるにつれて高くなっているが、岩手県ではすべての年齢階級で全国を下回っている (図 2)。
- 新登録結核患者の年齢階級別割合は、全国に比較して 80 歳以上の割合が高く、平成 28 年には、全国 39.7% に対し、本県は 49.6% となっている (図 3)。
- 高齢者の結核が比較的多く、社会福祉施設等における集団感染の発生も懸念されることから、県は、高齢者の結核について啓発する必要がある。
- 高齢者は、何らかの基礎疾患 (悪性腫瘍、慢性腎不全、糖尿病、認知症等) を有する者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を提供する体制を構築する必要がある。



(2) 年齢階級別り患率と新登録患者の年齢別割合 (令和 5 年)

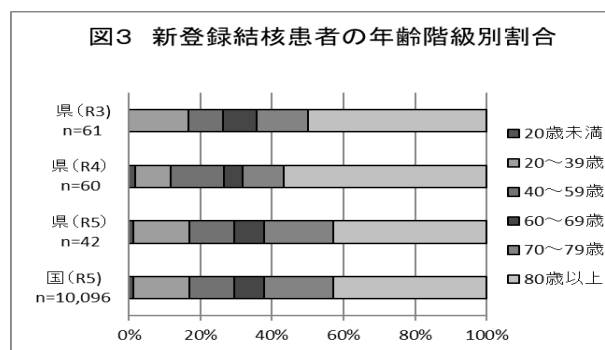
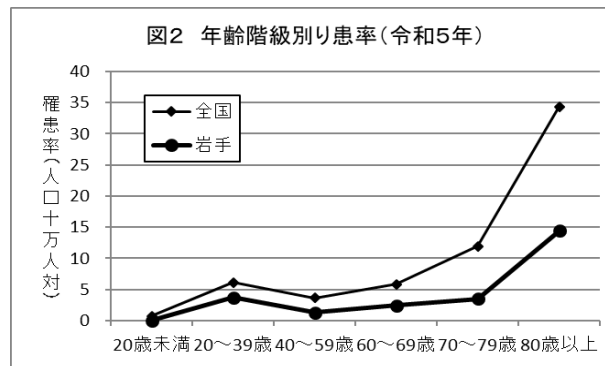
- 年齢階級別り患率は、年齢階級が上がるにつれて高くなっているが、岩手県ではすべての年齢階級で全国を下回っている (図 2)。
- 新登録結核患者の年齢階級別割合は、全国に比較して 80 歳以上の割合が高く、令和 5 年には、全国 42.9% に対し、本県は 50.0% となっている (図 3)。
- 高齢者の結核が比較的多く、社会福祉施設等における集団感染の発生も懸念されることから、県は、高齢者の結核について啓発する必要がある。
- 高齢者は、何らかの基礎疾患 (悪性腫瘍、慢性腎不全、糖尿病、認知症等) を有する者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を提供する体制を構築する必要がある。



## 2 結核の予防対策

### (1) 定期の健康診断(法第53条の2)

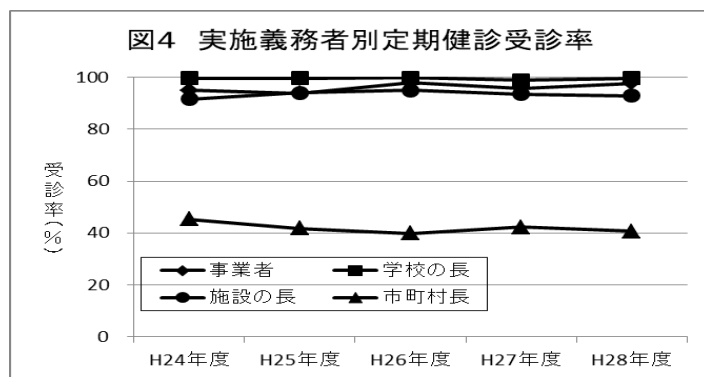
- 法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断(以下「定期健診」という。)の実施義務者別受診率は、それぞれ横ばい傾向であるが、一般住民の受診率は、40%前後で推移し、他の実施義務者に比べて低くなっている(図4)。
- 定期健診は、効率的に実施することが重要であり、65歳以上の者が対象となっている一般住民の受診率の向上を図る必要がある。



## 2 結核の予防対策

### (1) 定期の健康診断(法第53条の2)

- 法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断(以下「定期健診」という。)の実施義務者別受診率は、それぞれ横ばい傾向であるが、一般住民の受診率は、30%前後で推移し、他の実施義務者に比べて低くなっている(図4)。
- 定期健診は、効率的に実施することが重要であり、65歳以上の者が対象となっている一般住民の受診率の向上を図る必要がある。



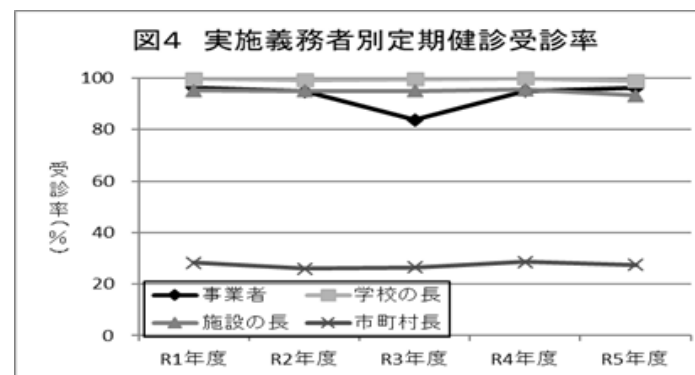
(2) [略]

(3) 予防接種

- 平成 24 年から 28 年の 5 年間に小児結核で登録された者（5～9 歳）は 1 名のみであった。
- B C G 接種は、定期接種の対象（予防接種法施行令第 1 条の 3）とされており、小児結核の発症予防、特に重症化予防に効果があることから、適切な時期の接種を促進していく必要がある。

(4) 結核発生動向調査（サーベイランス）

- 平成 24 年から 28 年に届出のあった結核患者の 84.5%が、診断日当日に医師から保健所に届出されている。
- 新登録肺結核中培養検査結果把握割合は、平成 24 年の 73.8%から平成 28 年には 98.9%に増加し、全国平均 82.5%を上回っている（表 1）。
- 患者から検出された結核菌の解析（以下「病原体サーベイランス」という。）は、平成 27 年 3 月に策定した「岩手県結核菌分子疫学調査実施要領」に基づいて行われている。
- 医師は、結核を診断したときは直ちに届け出るとともに、保健所は、医療機関と連携を図りながら、病状や菌検査の結果把握に努め、登録データの精度向上に努める必要がある。
- 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法（結核菌の遺伝子を型別し解析すること）からなる病原体サーベイランスの推進に努める必



(2) [略]

(3) 予防接種

- 令和元年から令和 5 年の 5 年間に小児結核で登録された者（5～9 歳）は 0 名であった。
- B C G 接種は、定期接種の対象（予防接種法施行令第 1 条の 3）とされており、小児結核の発症予防、特に重症化予防に効果があることから、適切な時期の接種を促進していく必要がある。

(4) 結核発生動向調査（サーベイランス）

- 平成 30 年から令和 4 年に届出のあった結核患者の 95.8%が、診断日当日に医師から保健所に届出されている。
- 新登録肺結核中培養検査結果把握割合は、平成 30 年の 84.5%から令和 4 年には 76.6%に減少し、全国 5 年平均 84.3%を下回っている（表 1）。
- 患者から検出された結核菌の解析（以下「病原体サーベイランス」という。）は、平成 27 年 3 月に策定した「岩手県結核菌分子疫学調査実施要領」に基づいて行われている。
- 医師は、結核を診断したときは直ちに届け出るとともに、保健所は、医療機関と連携を図りながら、病状や菌検査の結果把握に努め、登録データの精度向上に努める必要がある。
- 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法（結核菌の遺伝子を型別し解析すること）からなる病原体サーベイランスの推進に努める必

要がある。

表1 新登録肺結核中培養検査結果把握割合

	H24	H25	H26	H27	H28	平均※
岩手県(%)	73.8	72.1	85.8	90.9	99.0	84.3
全国(%)	82.5	79.3	80.4	83.4	86.7	82.5

※H24からH28の平均

(5) 施設内（院内）感染対策

- ・本県においては、平成 18 年から平成 28 年までに社会福祉施設、医療機関等において 6 件の集団感染事例が報告されている。
- ・県は、医療機関、社会福祉施設、学校等に結核に関する情報を適切に提供するとともに、これらの施設の管理者は、集団感染の発生防止に努める必要がある。
- ・高齢者が利用する社会福祉施設、医療機関等の管理者は、高齢者の結核が比較的多いことに留意しながら、早期発見に努める必要がある。

(6) [略]

3 結核医療

(1) 医療提供体制

- ・本県の結核病床を有する医療機関は、10ヶ所（116床）となっている。

要がある。

表1 新登録肺結核中培養検査結果把握割合

	H30	R1	R2	R3	R4	平均※
岩手県(%)	84.5	84.5	85.5	64.0	76.6	79.0
全国(%)	92.0	89.9	86.5	85.8	86.5	88.1

※H30からR4の平均

(5) 施設内（院内）感染対策

- ・本県においては、平成 30 年から令和 4 年までに社会福祉施設、医療機関等において 1 件の集団感染事例が報告されている。
- ・県は、医療機関、社会福祉施設、学校等に結核に関する情報を適切に提供するとともに、これらの施設の管理者は、集団感染の発生防止に努める必要がある。
- ・高齢者が利用する社会福祉施設、医療機関等の管理者は、高齢者の結核が多いことに留意しながら、早期発見に努める必要がある。

(6) [略]

3 結核医療

(1) 医療提供体制

- ・本県の結核病床を有する医療機関は、9ヶ所（91床）となっている。

【結核病床を有する医療機関】

二次医療圏	医療機関名	病床数
盛岡	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター	10床
	特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院	2床
	岩手中部	岩手県立中部病院
胆江	岩手県立胆沢病院	9床
	岩手県立江刺病院	15床

- 結核患者が減少傾向にある中で、病床利用率が著しく低くなっており、患者の利便性、再興感染症としての結核対策等を考慮しながら、適正な病床数を確保する必要がある。
- 結核医療に従事する医師が減少し、また、結核患者の減少によって結核患者に関する診療経験も減少していることから、結核医療を行う専門医の人材養成に努めるほか、一般医療機関の医師においても結核医療に携わることができるような体制が必要である。

## (2) 標準治療

- 標準的治療方式は、「結核医療の基準（平成 21 年厚生労働省告示第 16 号）」に示されており、結核の化学療法は、患者の結核菌が感受性を有する抗結核薬を 3 剤又は 4 剤併用して使用し、副作用の発現に十分注意し、患者の年齢、体重等の条件を考慮して、適切な種類及び使用法を決定するとされている。
- 本県における 80 歳未満の初回治療患者に対する PZA を含む標準治療の実施割合は、平成 24 年以降、83.3%から 94.3%で推移し、全国平均の 79.4%より高くなっている（表 2）。
- 基準による治療が提供されない場合には、多剤耐性結核の発生要因

両磐	岩手県立磐井病院	10 床
気仙	岩手県立大船渡病院	10 床
宮古	岩手県立宮古病院	10 床
二戸	岩手県立二戸病院	5 床

(参考) 基準病床数 23 床 (令和 6 年 3 月現在)

- 結核患者が減少傾向にある中で、病床利用率が著しく低くなっており、患者の利便性、再興感染症としての結核対策等を考慮しながら、適正な病床数を確保する必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症拡大期には、独立行政法人国立病院機構盛岡医療センターに結核患者を集約し、県内の結核病床を新型コロナウイルス感染症患者の入院に使用したが、結核患者が入院できなかったといった事案は発生しなかった。
- 結核医療に従事する医師が減少し、また、結核患者の減少によって結核患者に関する診療経験も減少していることから、結核医療を行う専門医の人材養成に努めるほか、一般医療機関の医師においても結核医療に携わることができるような体制が必要である。
- 高齢の結核患者の割合が多いことから、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床において収容治療に対応できる医療体制を整備する必要がある。

## (2) 標準治療

- 標準的治療方式は、「結核医療の基準（平成 21 年厚生労働省告示第 16 号）」に示されており、結核の化学療法は、患者の結核菌が感受性を有する抗結核薬を 3 剤又は 4 剤併用して使用し、副作用の発現に十分注意し、患者の年齢、体重等の条件を考慮して、適切な種類及び使用法を決定するとされている。
- 本県における 80 歳未満の初回治療患者に対する PZA を含む標準治療の実施割合は、平成 30 年以降、84.4%から 96.2%で推移し、全国平均の 82.8%より高くなっている（表 2）。
- 基準による治療が提供されない場合には、多剤耐性結核の発生要因

となるため、適切な医療の普及及び提供を促進する必要がある。

表2 新登録全結核80歳未満のPZAを含む標準治療の実施割合

	H24	H25	H26	H27	H28	平均※
岩手県(%)	83.6	87.4	94.3	90.0	83.3	87.7
全国(%)	78.7	78.0	79.4	79.5	81.5	79.4

※H24からH28の平均

### (3) 治療成績

- 治療成績は、肺結核患者を対象としてコホート分析法による評価を行ったもので、本県の治療失敗・脱落中断割合は、平成27年は5.1%となっている(表3)。
- 全ての保健所は、服薬確認を軸とした患者支援(直接服薬確認療法。医療従事者や保健師等が、患者の服薬状況を確認し、治療の成功を目指し支援すること。以下「DOTS」という。)に取り組んでいる。
- 治療成功率の一層の向上を図るためには、確実な服薬が必要であり、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援の充実が必要である。

表3 肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合

	H23	H24	H25	H26	H27	平均※
岩手県(%)	11.2	16.3	8.2	9.2	5.1	10.0
全国(%)	6.8	7.2	7.3	6.7	6.0	6.8

※H23からH27の平均

### (4) 有症状受診

- 新登録患者のうち、医療機関において結核が発見される割合は、平成24年から平成28年の合計で77.2%となっている(表4)。
- 症状を訴えてから医療機関を受診(初診)するまでに2か月以上要している者の割合は平成24年以降、18.7%から20.0%で推移し(表5)、受診から診断までの期間が1ヶ月以上を要している者は、

となるため、適切な医療の普及及び提供を促進する必要がある。

表2 新登録全結核80歳未満のPZAを含む標準治療の実施割合

	H30	R1	R2	R3	R4	平均※
岩手県(%)	84.4	89.8	83.3	79.3	96.2	86.6
全国(%)	82.8	84.5	82.4	82.3	81.8	82.8

※H30からR4の平均

### (3) 治療成績

- 治療成績は、喀痰塗抹陽性肺結核患者を対象としてコホート分析法による評価を行ったもので、本県の治療失敗・脱落中断割合は、令和3年は0%となっている(表3)。
- 全ての保健所は、服薬確認を軸とした患者支援(直接服薬確認療法。医療従事者や保健師等が、患者の服薬状況を確認し、治療の成功を目指し支援すること。以下「DOTS」という。)に取り組んでいる。
- 治療成功率の一層の向上を図るためには、確実な服薬が必要であり、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援の充実が必要である。

表3 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合

	H29	H30	R1	R2	R3	平均※
岩手県(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全国(%)	0.7	0.6	0.6	0.7	0.5	0.6

※H29からR3の平均

### (4) 有症状受診

- 新登録患者のうち、医療機関において結核が発見される割合は、令和元年から令和5年の合計で80.9%となっている(表4)。
- 症状を訴えてから医療機関を受診(初診)するまでに2か月以上要している者(受診の遅れ)の割合は平成30年以降の5年間の平均が27.7%(表5)、受診から診断までの期間が1ヶ月以上を要している

19.7%から34.9%で推移し、いずれも全国平均を上回っている（表6）。

- 結核菌の培養検査には長期間を要するため、受診から診断まで1ヶ月以上要している場合であっても、必ずしも医師が結核を疑わなかったことに起因するものではないが、結核の早期診断や重症化予防を図るため、有症状受診の必要性を啓発するとともに、医療機関等は早期発見に努める必要がある。

表4 岩手県における新登録患者の発見方法別割合

	登録患者数 (%)					
	H24	H25	H26	H27	H28	合計
総数	166 (100)	149 (100)	158 (100)	136 (100)	131 (100)	740 (100)
個別健康診断	3 (1.8)	2 (1.3)	5 (3.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (1.5)
定期健診	24 (14.5)	21 (14.1)	21 (13.3)	14 (10.3)	13 (9.9)	93 (12.6)
接触者健診	10 (6.0)	5 (3.4)	7 (4.4)	13 (9.6)	5 (3.8)	40 (5.4)
その他の集団健診	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (0.4)
登録中の健康診断	0 (0.0)	3 (2.0)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)
医療機関	128 (77.1)	118 (79.2)	122 (77.2)	97 (71.3)	106 (80.9)	571 (77.2)
受診	106 (63.9)	81 (54.4)	81 (51.3)	68 (50.0)	67 (51.1)	403 (54.5)
他疾患入院中	8 (4.8)	21 (14.1)	20 (12.7)	20 (14.7)	24 (18.3)	93 (12.6)
他疾患通院中	14 (8.4)	16 (10.7)	21 (13.3)	9 (6.6)	15 (11.5)	75 (10.1)
その他	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.3)	5 (3.7)	4 (3.1)	12 (1.6)
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	1 (0.8)	5 (0.7)

表5 受診の遅れ(発病～初診が2ヶ月以上の割合)

	H24	H25	H26	H27	H28	平均※
岩手県 (%)	18.7	18.1	18.8	20.0	19.7	19.1
全国 (%)	18.0	18.2	17.9	18.3	18.6	18.2

※H24からH28の平均

者(診断の遅れ)は、平成30年以降の5年間の平均が21.1%と、いずれも全国平均を上回っている（表6）。

- 結核菌の培養検査には長期間を要するため、受診から診断まで1ヶ月以上要している場合であっても、必ずしも医師が結核を疑わなかったことに起因するものではないが、結核の早期診断や重症化予防を図るため、有症状受診の必要性を啓発するとともに、医療機関等は早期発見に努める必要がある。

表4 岩手県における新登録患者の発見方法別割合

	登録患者数 (%)					
	R1	R2	R3	R4	R5	合計
総数	83 (100)	74 (100)	61 (100)	60 (100)	42 (100)	320 (100)
個別健康診断	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (0.6)
定期健診	10 (12.0)	10 (13.5)	8 (13.1)	7 (11.7)	4 (9.5)	39 (12.2)
接触者健診	4 (4.8)	3 (4.1)	3 (4.9)	3 (5.0)	1 (2.4)	14 (4.4)
その他の集団健診	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (1.7)	1 (2.4)	3 (0.9)
登録中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.3)
医療機関	68 (81.9)	60 (81.1)	49 (80.3)	48 (80.0)	34 (81.0)	259 (80.9)
受診	55 (66.3)	40 (54.1)	31 (50.8)	28 (46.7)	24 (57.1)	178 (55.6)
他疾患入院中	6 (7.2)	6 (8.1)	13 (21.3)	14 (23.3)	6 (14.3)	45 (14.1)
他疾患通院中	7 (8.4)	14 (18.9)	5 (8.2)	6 (10.0)	4 (9.5)	36 (11.3)
その他	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (0.6)
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表5 受診の遅れ(発病～初診が2ヶ月以上の割合)

	H30	R1	R2	R3	R4	平均※
岩手県 (%)	27.3	21.7	21.7	28.6	39.1	27.7
全国 (%)	18.7	19.2	17.1	18.1	16.6	17.9

※H30からR4の平均



表6 診断の遅れ(初診～診断が1ヶ月以上の割合)

	H24	H25	H26	H27	H28	平均※
岩手県(%)	23.8	26.2	19.7	34.9	24.6	25.8
全国(%)	22.0	22.1	21.6	21.5	22.0	21.8

※H24からH28の平均

4 [略]

### 第3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針

#### 1 目指す姿

本県の結核対策については、平成23年にり患率が8.9と全国一低い水準に達した現状を踏まえ、アメリカ合衆国、オランダ、フランス等の低まん延国並みのり患率を目指すこととし、2023年(平成35年)の目標を8.0以下と設定する。

平成26年に世界保健機関は結核終息戦略を発表し、低まん延国はもとより、日本を含めた低まん延国に近づく国に対しても根絶を目指した対策を進めるよう求めており、本県でも根絶を見据えた対策を進める必要がある。

2 [略]

### 第5 結核医療の提供

#### 1 医療の提供体制

(1) 県は、結核患者に対する医療の提供に当たって、必要な結核病床の確保を図る。

表6 診断の遅れ(初診～診断が1ヶ月以上の割合)

	H30	R1	R2	R3	R4	平均※
岩手県(%)	23.5	20.5	8.1	16.7		17.2
全国(%)	21.0	20.1	19.2	22.7		20.8

※H30からR4の平均

4 [略]

### 第3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針

#### 1 目指す姿

外務省、厚生労働省、独立行政法人国際協力機構、公益財団法人結核予防会、ストップ結核パートナーシップ日本の5者は、令和3年に「ストップ結核ジャパンアクションプラン」(以下、「ジャパンアクションプラン」という。)を改定し、令和7年に罹患率7、令和17年には罹患率2以下とすることを目指すこととしている。

本県の結核対策については、ジャパンアクションプランで示された目標を目指すこととし、令和5年に罹患率が3.6と7以下であるため、2035年(令和17年)の目標を2以下と設定する。

2 [略]

### 第5 結核医療の提供

#### 1 医療の提供体制

(1) 県は、結核患者に対する医療の提供に当たって、入院患者数を踏まえた適切な結核病床の確保を図る。

結核基準病床数 23床(既存病床数 91床) 令和6年3月現在

【結核病床の基準病床数】

(平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省感染症課長通知)

結核病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数とされており、算定するには、下記を参酌されるとともに、現に利用されている結核病床の数を著しくこえないように留意することとされている。

算定式  $(A \times B \times C \times D) + E$

A：1日当たりの当該都道府県知事が当該都道府県における法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数

B：法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

C：次に掲げる当該区域における法第12条第1項の規定による医師の届け出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

1 99人以下 1.8

2 100人以上499人以下 1.5

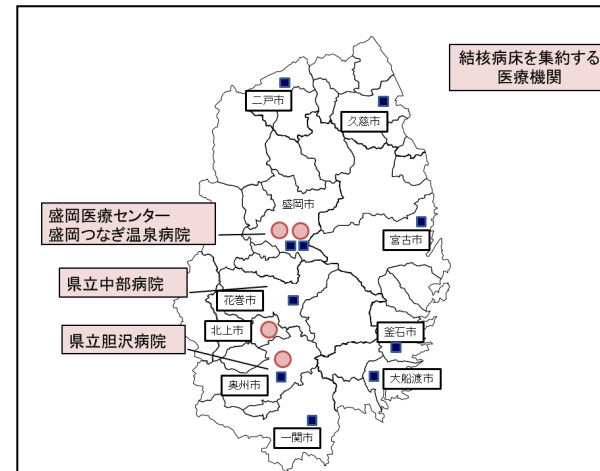
3 500人以上 1.2

D：粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の事業に照らして1を超え1.5以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあつては、当該数値

※ 新型コロナウイルス感染症による結核健診受診率低下や医療機関受診の控え等を考慮し、コロナ発生前の平成30年度から令和4年度までの5年間の数値を使用し算出した数。

(2) 結核病床を有する医療機関は呼吸器内科医の配置及び新型コロナウイルス感染症対応時に盛岡医療圏に結核患者の入院を集約した実績等を考慮し、結核患者の入院を受け入れることが可能な医療機関に集約を行っていく。(図5)

【図5 結核医療体制】



【結核病床を集約する医療機関】

	二次医療圏	医療機関名
1	盛岡	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター
2		特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院
3	岩手中部	岩手県立中部病院
4	胆江	岩手県立胆沢病院

(3) 結核病床を有する医療機関での入院受け入れに時間を要する場合や、結核病床を有する医療機関への搬送が困難な状態の結核患者に

(2)～(9) [略]

2 [略]

### 第7 計画の進捗管理及び検証

本計画に掲げる取組の着実な実施にあたっては、毎年度、進捗状況の点検及び評価を行い、その結果を岩手県感染症対策委員会に報告し、意見を求めることとする。

なお、2023年(平成35年)の目標り患率8.0以下を達成するための指標を、別表のとおり設定することとする。

(別表)

目標及び指標

項目		現状値 (年又は年度)	目標値 2023年(平成35年)
目標	り患率(人口10万人対)	<u>10.3</u> (平成28年)	<u>8.0以下</u>
指標	BCG接種率	<u>94.6%</u> (平成28年度)	95%以上
	新登録肺結核中培養検査結果把握割合	<u>99.0%</u> (平成28年)	100%
	新登録全結核80歳未満のPZAを含む標準治療の実施割合	<u>83.3%</u> (平成28年)	90%以上

については、二次医療圏ごとに設置している感染症病床を活用する。  
(4) 県は、結核患者収容モデル事業の実施を検討する。

(5)～(12) [略]

2 [略]

### 第7 計画の進捗管理及び検証

本計画に掲げる取組の着実な実施にあたっては、毎年度、進捗状況の点検及び評価を行い、その結果を岩手県感染症連携協議会に報告し、意見を求めることとする。

なお、2035年(令和17年)の目標り患率2.0以下を達成するための指標を、別表のとおり設定することとする。

また、予防指針の改正があった場合には、内容精査し、計画を見直すこととする。

(別表)

目標及び指標

項目		現状値 (年又は年度)	目標値 2035年(令和17年)
目標	り患率(人口10万人対)	<u>3.6</u> (令和5年)	<u>2.0以下</u>
指標	BCG接種率	<u>94.6%</u> (令和4年度)	95%以上
	新登録肺結核中培養検査結果把握割合	<u>99.0%</u> (令和4年)	100%
	新登録全結核80歳未満のPZAを含む標準治療の実施割合	<u>86.6%</u> (平成30年～令和4年平均)	90%以上

	全結核患者に対する DOTS実施率	<u>85.4%</u> (平成27年)	95%以上
	肺結核患者の治療失 敗・脱落率	<u>5.1%</u> (平成27年)	5%以下

	全結核患者に対する DOTS実施率	<u>70.5%</u> (令和3年)	95%以上
	肺結核患者の治療失 敗・脱落率	<u>0%</u> (令和3年)	5%以下