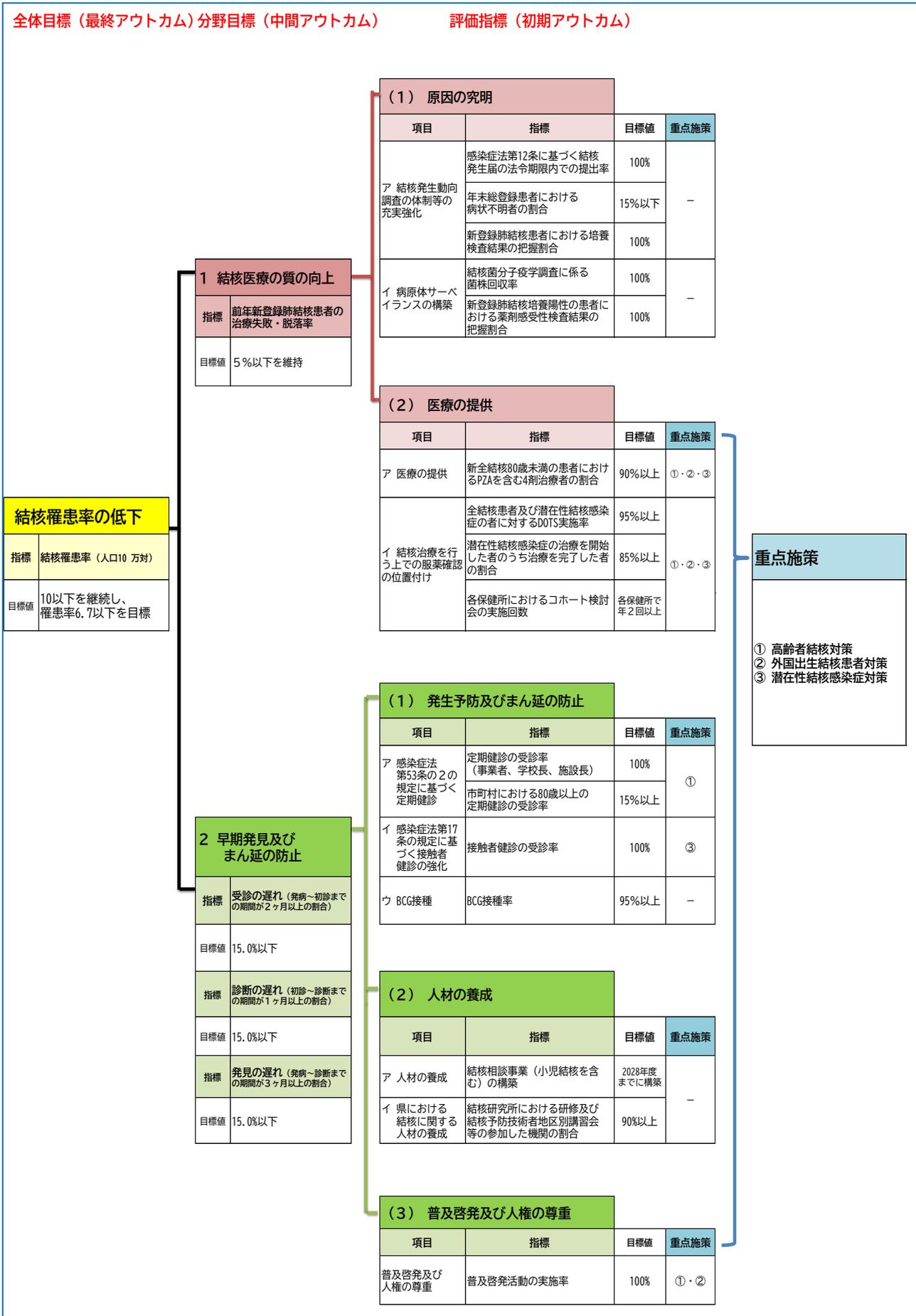


参考資料

- 1 本計画に係る目標・指標について
 - (1) 計画体系図 P 36
 - (2) 国の「予防指針」から県予防計画へ反映した項目の対応表 P 37
 - (3) 本計画における指標整理 P 38
 - (4) 本計画における指標設定の根拠等 P 39
 - (5) 結核管理図（2022年） P 40
 - (6) 沖縄県結核予防計画改定版策定経緯 P 41
- 2 前計画（平成24年改訂版）との比較
 - (1) 改定版計画における前計画との項目比較 P 42
 - (2) 前計画における評価指標 P 43
- 3 沖縄県結核サーベイランス委員会について
 - (1) 沖縄県サーベイランス委員会設置要綱 P 44
 - (2) 令和6年度 沖縄県結核サーベイランス委員会 会次第 . . P 46
 - (3) 令和6年度 沖縄県結核サーベイランス委員会 委員名簿 . . P 47
- 4 結核に係る法令期限の遵守に向けた取組について P 48

1(1) 計画体系図



1 (2) 国の「予防指針」から県予防計画へ反映した項目の対応表

章	項目	本県予防計画への反映
第一	原因の究明	第3章 1 結核医療の質の向上 (1) 原因の究明
	二 結核発生動向調査の体制の充実強化	第3章 1 結核医療の質の向上 (1) ア 結核発生動向調査の体制等の充実強化 (1) イ 病原体サーベイランスの構築
第二	発生予防・まん延防止	第3章 2 早期発見及びまん延の防止
	一 法第五三条の二の規定に基づく定期の健康診断	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (1) 発生の予防及びまん延の防止 ア 感染症法第53条の2の規定に基づく定期健診
	三 法第一七条の規定に基づく結核に係る健康診断	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (1) 発生の予防及びまん延の防止 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
	四 BCG接種	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (1) 発生の予防及びまん延の防止 ウ BCG接種
第三	医療の提供	第3章 1 結核医療の質の向上 (2) 医療の提供 ア 医療の提供にかかる基本的考え方
	一 結核治療を行う上での服薬確認の位置付け	第3章 1 結核医療の質の向上 (2) 医療の提供 イ 結核治療を行う上での服薬確認の位置付け
	三 その他結核に係る医療の提供のための体制	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (2) 人材の養成 ア 人材の養成における基本的考え方
第四	研究開発の推進	※
	二 国における研究開発の推進	※
	三 地方公共団体における研究開発の推進	※
	四 民間における研究開発の推進	※
第五	国際的な連携	※
	二 世界保健機関等への協力	※
第六	人材の養成	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (2) 人材の養成 ア 人材の養成における基本的考え方
	二 国における人材の養成	※
	三 都道府県等における結核に関する人材の養成	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (2) 人材の養成 イ 県における結核に関する人材の養成
第七	普及啓発及び人権の尊重	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (3) 普及啓発及び人権の尊重
第八	施設内(院内)感染防止等	第1章 総論 (3) 重点施策 第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (3) 普及啓発及び人権の尊重
	二 小児結核対策	第3章 2 早期発見及びまん延の防止 (2) 人材の養成 ア 人材の養成における基本的考え方
第九	具体的な目標	評価指標と各目標値に反映
	二 目標達成等の評価及び展開	第1章 総論 6 関係機関の主な役割

※ 国の「結核に関する特定感染症予防指針」(平成28年一部改正)を参考に項目を構成。

・ 国の「予防指針」に示された9項目のうち、赤字で示した5項目について、本計画の第3章 結核対策の目標及び取組に反映した。

※については、国における対策が示されている項目や研究開発、国際協力にかかる内容のため、本県の予防計画の項目からは省略した。

1 (3) 本計画における指標整理

	指標項目	改定版計画目標値		前計画評価時(2022年)		指標の 出典等	2022年時点	
		沖縄県	全国	沖縄県	全国			
全体目標	1 結核罹患率(人口10万対) ※ 国の「予防指針」の目標	10以下を継続 6.7以下を目標	10以下 (予防指針)	8.4	8.2	結核の現状	全国19位	
分野目標	2 前年新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率 ※ 国の「予防指針」の目標	5%以下 を維持	5%以下 (予防指針)	0.8%	—	結核の現状	全国13位	
	3 受診の遅れ(発病から初診までの期間が2ヶ月以上の割合)	15.0%以下	—	29.6%	16.6%	結核管理図	全国6位 (ワースト6位)	
	4 診断の遅れ(初診から診断までの期間が1ヶ月以上の割合)	15.0%以下	—	18.2%	19.9%	結核管理図	全国28位 (ワースト28位)	
	5 発見の遅れ(発病から診断までの期間が3ヶ月以上の割合)	15.0%以下	—	25.9%	16.4%	結核管理図	全国8位 (ワースト8位)	
	6 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%	100% (感染症法)	84.6%	—	公衆衛生行政 指導監査資料		
1 結核医療の質の向上	(1)ア 結核発生动向調査の体制等の充実強化							
	7 年末総登録患者における病状不明者の割合	15%以下	—	31.5%	19.2%	結核管理図	全国7位	
	8 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%	81.3%	結核管理図	全国18位	
	(1)イ 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)	—	前計画 評価資料		
	9 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%	63.9%	結核管理図	全国18位	
	(2)ア 医療の提供に係る基本的考え方							
	10 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%	81.8%	結核管理図	全国12位	
	(2)イ 結核治療を行う上での服薬確認の位置付け							
	11 全結核患者及び潜在性結核感染症の者(LTBI)に対するDOTS実施率 ※ 予防指針の指標	95%以上	95%以上 (予防指針)	全結核 82.4% LTBI 76.7%	—	サーベイランス 委員会資料		
	12 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	85%以上	85%以上 (予防指針)	77.5%	—	結核の現状		
	13 各保健所におけるコホート検討会の実施回数 ※ 厚生労働省通知	各保健所で 年2回以上	年2回以上 (厚労省通知)	年2回以上 開催は 3保健所	—	公衆衛生行政 指導監査資料		
	14							
	2 早期発見及びまん延防止	(1)ア 感染症法第53条の2の規定に基づく定期健診						
		15 定期健診の受診率 (事業者、学校長、施設長) ※ 感染症法第53条の2	100%	100% (感染症法)	事業者 92.0% 学校長 92.1% 施設長 92.2%	—	結核の現状	
16 市町村における80歳以上の定期的健康診断の受診率 ※ 感染症法第53条の2		15%以上	—	8.3%	—	結核の現状		
(1)イ 感染症法第17条の規定に基づく接触者健診の強化								
17 接触者健診の受診率 ※ 感染症法第17条		100%	100% (感染症法)	98.4%	—	前計画 評価資料		
(1)ウ BCG接種								
18 BCG接種率 ※ 国の「予防指針」の目標		95%以上	95%以上 (予防指針)	94.3%	97.5%	結核の現状		
(2)ア 人材の養成								
19 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)イ 県における結核に関する人材の養成								
20 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	90%以上	—	87.5%	—	—	—		
(3) 普及啓発及び人権の尊重								
21 普及啓発活動の実施率	100%	—	100%	—	—	—		

1 (4) 本計画における指標設定の根拠等

	指標項目	改定版計画目標値		指標の出典等	指標値設定の根拠等		
		沖縄県	全国				
全体目標	1 結核罹患率(人口10万対) ※ 国の「予防指針」の目標	10以下を継続 6.7以下を目標	10以下 (予防指針)	結核の現状	・国の「予防指針」の目標値と「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画」で定めた目標値を参考に設定。		
分野目標	2 前年新登録肺結核患者の治療失敗・脱落率 ※ 国の「予防指針」の目標	5%以下を維持	5%以下 (予防指針)	結核の現状	・国の「予防指針」の目標値を使用。		
	3 受診の遅れ(発病から初診までの期間が2ヶ月以上の割合)	15.0%以下	—	結核管理図	・新型コロナ流行以前の国と県の値を鑑み、設定。 ・過去5年の全国平均値は、約18%。		
	4 診断の遅れ(初診から診断までの期間が1ヶ月以上の割合)	15.0%以下	—	結核管理図	・新型コロナ流行以前の国と県の値を鑑み、設定。 ・過去5年の全国平均値は、約20%。		
	5 発見の遅れ(発病から診断までの期間が3ヶ月以上の割合)	15.0%以下	—	結核管理図	・新型コロナ流行以前の国と県の値を鑑み、設定。 ・過去5年の全国平均値は、約18%。		
	6 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%	100% (感染症法)	公衆衛生行政指導 監査資料	・感染症法第12条において、規定されている。		
1 結核医療の質の向上	(1)ア 結核発生動向調査の体制等の充実強化	7 年末総登録患者における病状不明者の割合	15%以下	—	結核管理図	・感染症法第53条の12と国の「予防指針」第三の三の4に病状等を把握することの記載あり。 ・新型コロナ流行以前の国と県の値を鑑み、設定。	
	(1)イ 病原体サーベイランスの構築	8 新登録肺結核患者における培養検査結果の把握割合	100%	—	結核管理図	・病原体サーベイランスの構築を目標に100%を目指す。	
		9 結核菌分子疫学調査に係る菌株回収率	100%	—	前計画 評価資料	・国の「予防指針」にて、結核菌が分離された全ての結核患者について、その検体又は病原体を確保し、結核菌を収集するよう努めることと記載あり。	
	(2)ア 医療の提供に係る基本的考え方	10 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%	—	結核管理図	・病原体サーベイランスの構築を目標に100%を目指す。	
		11 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	—	結核管理図	・国の「予防指針」にて、適切な医療の提供は、公衆衛生上も極めて重要であると記載あり。 ・新型コロナ流行以前の目標値を鑑み、設定。 ・過去5年の全国平均値は、83%	
	(2)イ 結核治療を行う上での服薬確認の位置付け	12 全結核患者及び潜在性結核感染症の者(LTBI)に対するDOTS実施率 ※ 予防指針の指標	95%以上	95%以上 (予防指針)	サーベイランス 委員会資料	・国の「予防指針」の目標値を使用。	
		13 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	85%以上	85%以上 (予防指針)	結核の現状	・国の「予防指針」の目標値を使用。	
		14 各保健所におけるコホート検討会の実施回数 ※ 厚生労働省通知	各保健所で 年2回以上	年2回以上 (厚生労働省通知)	公衆衛生 行政指導 監査資料	・厚生労働省通知「結核患者に対するDOTSの推進について」に記載あり。	
	2 早期発見及びまん延防止	(1)ア 感染症法第53条の2の規定に基づく定期健診	15 定期健診の受診率(事業者、学校長、施設長) ※ 感染症法第53条の2	100%	100% (感染症法)	結核の現状	・感染症法第53条の2において、規定されている。
		(1)イ 感染症法第17条の規定に基づく接触者健診の強化	16 市町村における80歳以上の定期的健康診断の受診率 ※ 感染症法第53条の2	15%以上	—	結核の現状	・65歳以上の健診は、義務ではあるが、必要に応じて実施すること、厚生労働省の通知では、80歳以上の者を特に重点的に実施するよう示されている。 ・2022年の健診受診率が8%台であり、約2倍値にあたる15%を目標値として設定。
17 接触者健診の受診率 ※ 感染症法第17条			100%	100% (感染症法)	前計画 評価資料	・感染症法第17条に規定されている。	
(1)ウ BCG接種		18 BCG接種率 ※ 国の「予防指針」の目標	95%以上	95%以上 (予防指針)	結核の現状	・国の「予防指針」の目標値を使用。	
(2)ア 人材の養成		19 結核相談事業(小児結核を含む)の構築	2028年度までに構築	—	—	・相談体制が構築されておらず、2023年のサーベイランス委員会にて、事業構築の提言あり。 ・今後、事業構築に向けた検討を予定。	
(2)イ 県における結核に関する人材の養成		20 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	90%以上	—	—	・結核関連の研修に県庁担当課、県内6保健所、衛生環境研究所から職員が参加することを想定。	
(3) 普及啓発及び人権の尊重	21 普及啓発活動の実施率	100%	—	—	・結核予防週間等を利用した普及啓発活動を県庁担当課及び県内6保健所が実施することを想定。		

1 (5) 結核管理図 (2022年)

結核管理図

2022年

47

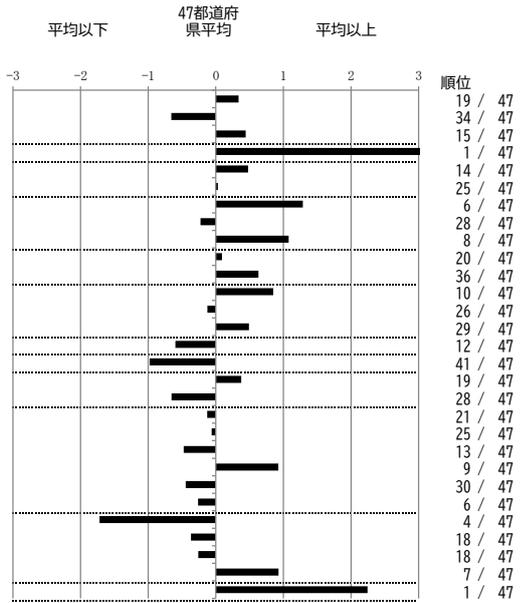
沖縄県

人口	1,468,318
新登録者数	124
罹患率(10万対)	8.4
年末活動性結核者数	93
有病率(10万対)	6.3
年末総登録数	356

項目	単位	指標値	47都道府		基準化
			県平均	偏差	
蔓延状況					
1 全結核罹患率	10万対	8.45	7.81	0.34	
2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率	10万対	2.25	2.78	-0.66	
3 結核死亡率	10万対	1.59	1.42	0.44	
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	8.51	3.60	3.68	
患者背景					
5 新登録中外国出生者割合	%	13.71	10.86	0.48	
6 新登録中65歳以上割合	%	75.00	74.73	0.03	
患者発見 発見の遅れ					
7 発病～初診2か月以上割合	%	29.63	16.60	1.29	
8 初診～診断1か月以上割合	%	18.18	19.93	-0.23	
9 発病～診断3か月以上割合	%	25.93	16.36	1.08	
接触者健診					
10 新肺結核中接触者健診発見割合	%	2.44	2.63	-0.09	
11 新登録患者1名あたり接触者健診実施数	延人数	5.73	7.89	-0.63	
診断					
12 新登録中肺外結核割合	%	33.87	28.87	0.85	
13 新肺結核中再治療割合	%	3.66	3.91	-0.12	
14 新肺結核中菌陽性割合	%	86.59	88.58	-0.49	
15 新肺結核80歳未満中Z含む4剤処方割合	%	86.57	81.84	0.60	
治療					
入院期間					
16 前年登録肺結核退院者入院期間中央値	日	47.50	64.05	-0.98	
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	274.00	265.00	0.38	
18 年末活動性全結核中2年以上治療割合	%	0.00	1.42	-0.65	
治療成績					
19 肺陰性初回コホート治療成功割合	%	57.45	56.51	0.13	
20 肺陰性初回コホート死亡割合	%	34.04	34.53	-0.06	
21 肺陰性初回コホート失敗脱落割合	%	0.00	0.46	-0.47	
22 肺陰性初回コホート転出割合	%	4.26	2.03	0.93	
23 肺陰性初回コホート12か月起治療割合	%	4.26	6.31	-0.45	
24 肺陰性初回コホート判定不能割合	%	0.00	0.17	-0.26	
情報管理					
25 新肺結核中発症遅れ期間把握割合	%	94.74	57.35	1.72	
26 新肺結核中培養等検査結果把握割合	%	86.59	81.32	0.37	
27 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合	%	70.69	63.93	0.26	
28 年末総登録中病状不明割合	%	31.46	19.18	0.93	
29 年末活動性全結核中生活保護割合	%	12.90	4.95	2.24	

3. 結核死亡率は人口動態による。
 11. この指標値は前年の成績であり、接触者検診実施数は地域保健・健康増進事業報告の接触者健診実施総数より抜粋した。
 16. 前年の新登録肺結核患者で登録時入院患者が対象である。
 17. 前年の新登録患者で登録時入院または外来の患者が対象である。
 19～24. 前年の新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者が対象である。

指定都市を含む47都道府県版



グラフと偏差の符号が逆： 順位は指標値による降順位
 指標値番号：10, 11, 14, 15, 19, 25, 26, 27

1 (6) 沖縄県結核予防計画改定版策定経緯

2024年

- 3月29日 関係機関へ前計画の取組実施状況及び評価報告書を送付
- 4月23日 保健所長会 結核予防計画の改定に関する説明
- 7月5日 結核の医療提供体制に係るアンケートを実施
(沖縄病院・琉球大学病院・北部・中部・南部・宮古・八重山・精和病院)
- 7月22日 感染症対策課結核予防計画改定版素案作成
- 7月22日 結核予防計画改定版素案 意見照会① (保健所・衛生環境研究所)
- 7月30日 各保健所及び衛生環境研究所第1回意見交換会を開催
- 8月23日 沖縄病院と調整(結核病床に係る意見交換)
- 8月30日 沖縄県結核サーベイランス委員会で協議(評価指標・目標値)
- 10月4日 病原体サーベイランスの体制構築に向けた保健所調査を実施
- 10月21日 結核予防計画改定版素案 意見照会② (保健所・衛生環境研究所)
- 11月12日 結核予防計画改定版素案 意見照会③
(保健医療介護部各課・結核病床及び感染症病床を有する医療機関・市町村・
沖縄県医師会・沖縄県看護協会・沖縄県薬剤師会)
- 12月19日 沖縄県結核予防計画(案)にかかる県民意見募集を実施
- ~2025年
- 1月18日
- 1月31日 沖縄県結核予防計画改定版策定

2 (1) 改定版計画における前計画との項目比較

改定版		前計画
章	項目	前計画における該当部分
第1章 総論	1 はじめに	I 1 計画策定の背景
	2 本計画の目的及び位置付け	I 2 計画策定の趣旨と性格
	3 計画の期間	I 4 計画の目標及び期間 (2) 計画の期間
	4 計画の目標及び重点施策 (1) 全体目標 (2) 分野目標 ア 結核医療の質の向上 イ 早期発見及びまん延の防止 (3) 重点施策 ア 高齢者結核対策 イ 外国出生結核患者対策 ウ 潜在性結核感染症対策	I 4 計画の目標及び期間 I 4 計画の目標及び期間 (重点対象)
	5 計画の評価と進捗管理	I 5 計画の評価と推進
	6 関係機関の主な役割	I 3 (4) 行政機関、県民、医療機関者の役割 II 6 (2) 保健所の役割 II 6 (3) 関係機関との連携および国際協力
第2章 本県の 結核の現状	1 結核患者の現状 (1) 新登録結核患者数及び結核罹患率について (2) 県内保健所別結核罹患率について (3) 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率について (4) 結核死亡について	I 3 今後の結核予防対策の基本的な方向 追加 追加 I 3 今後の結核予防対策の基本的な方向
	2 患者の背景 (1) 年齢 (2) 外国出生結核患者について	I 3 今後の結核予防対策の基本的な方向 追加
	3 結核発生動向調査の状況 (1) 患者発見 (2) 患者届出 (3) 年未登録患者における病状不明者の割合 (4) 新登録肺結核患者中培養検査結果陽性割合 (5) 新登録肺結核培養陽性者の菌株回収率 (6) 新登録肺結核培養陽性者の薬剤感受性検査把握割合	II 2 患者発見 II 4 結核発生動向調査 II 4 結核発生動向調査 II 4 結核発生動向調査 追加 追加
	4 医療の提供 (1) 結核病床数 (2) 前年登録肺結核退院者入院期間中央値 (3) 合併症患者 (4) 標準治療 (5) 潜在性結核感染症	II 1 結核医療体制の整備(2)医療提供体制 II 1 結核医療体制の整備(2)医療提供体制 追加 追加 II 3 予防対策(2)潜在性結核感染症
	5 直接服薬確認療法 (DOTS) (1) DOTS実施率 (2) 薬局DOTS (3) 前年新登録肺結核患者コホート失敗・脱落中断割合 (4) 前年新登録潜在性結核感染症の者の治療完了率	II 1 結核医療体制の整備(3)日本版DOTSの推進 追加 追加 追加
	6 発生の予防及びまん延の防止 (1) 感染症法第53条の2の規定に基づく定期的健康診断 (2) 感染症法第17条の規定に基づく結核に係る健康診断 (3) BCG接種	II 2 患者発見(2)定期的健康診断 II 2 患者発見(3)接触者健康診断の強化 II 3 予防対策(1)BCG接種
	7 結核の集団感染 (1) 集団感染の発生件数	追加
	8 前計画の目標達成状況と改定版計画に向けて	追加
第3章 結核対策の 目標及び 取組	1 医療の質の向上 (1) 原因の究明 ア 結核発生動向調査の体制等の充実強化 イ 病原体サーベイランスの構築	II 4 結核発生動向調査 II 4 結核発生動向調査
	(2) 医療の提供 ア 医療の提供にかかる基本的考え方 イ 結核の治療を行う上での服薬確認の位置付け	II 1 結核医療体制の整備(2)医療提供体制 II 1 結核医療体制の整備(3)日本版DOTS II 3 予防対策(2)潜在性結核感染症
	2 発生の予防及びまん延の防止 (1) 発生の予防及びまん延の防止 ア 感染症法第53条の2の規定に基づく定期健診 イ 感染症法第17条の規定に基づく結核に係る接触者健診の強化 ウ BCG接種	II 2 患者発見(2)定期的健康診断 II 2 患者発見(3)接触者健康診断の強化 II 3 予防対策(1)BCG接種
	(2) 人材の養成 ア 人材の養成における基本的考え方 イ 県における結核に関する人材の養成	II 1 (4)小児結核医療への対応 II 6 計画を達成するための体制(1)人材育成
	(3) 普及啓発及び人権の尊重	II 5 普及啓発 I 3 (5)人権の尊重 II 3 予防対策(3)院内・施設内感染防止体制

※ 前計画における第1章の3 今後の結核予防対策の基本的な方向 (1) 現在の結核を取り巻く状況への対応
ならびに第1章の3 今後の結核予防対策の基本的な方向 (2) 今後の結核予防対策の基本的な方向については
項目を削除し、改定版計画における4 計画の目標及び重点施策で本計画の方向性を示している。

2(2) 前計画における評価指標 ※ 色付け項目は、本計画の指標に使用

NO	前計画	目標	指標及	達成状況(各年県データ)			改定版の計画への反映 ※「予防指針」:国の「結核に関する特定感染症予防指針」のことをいう。
				2012 (H24) 前計画 改訂時	2017 (H29) 本来 評価時期	2022 (R4) 前計画 評価時期	
1	総論	罹患率減少をスピードアップ	結核罹患率(人口10万対)	21.2	15.7	8.4	・「予防指針」では、10以下が目標値。 ・本県では2022年に罹患率10以下を達成済。 ・改定版の計画では、「罹患率10以下を継続し、罹患率6.7以下」を全体目標と設定する。
2	医療体制整備	肺結核患者コホート治療成功割合の増加	新登録肺結核患者コホート治療成功割合	57.4%	32.6%	47.5%	・本指標は、死亡や転出等、治療の成功や失敗以外の要因で数値が大きく増減するため、改定版の計画では、指標として使用しない。
3		治療失敗・脱落率5%以下	新登録肺結核患者コホート失敗脱落割合	3.1%	3.9%	0.8%	・前計画では、全結核患者を対象に目標を設定していたが、集計データがなく、前年新登録肺結核患者を対象として評価を実施。改定版の計画では、「予防指針」の指標と揃え、肺結核患者を対象とする。
4		慢性排菌患者0人	2年以上登録で1年以内菌陽性肺結核の者	0	0	0	・慢性排菌患者は、2012年以降0人であり、前計画評価では、「達成」としているため、改定版の計画では指標として使用しない。
5		初診～登録1ヶ月以上の割合25%以下	診断の遅れ(初診～診断が1ヶ月以上割合)	20.2%	19.8%	18.2%	・診断の遅れについて、前計画の目標値である25%以下を達成しているが、引き続き対策が必要な項目であるため、改定版の計画においても、指標として使用する。
6	患者発見	新登録肺結核中菌陽性割合80%以上	新登録肺結核中菌陽性割合	82.4%	82.6%	86.6%	・菌所見を重視した診断が行われているかを判断するための指標であるが、画像所見により早期発見された方が多い場合、本指標は低値となるため、改定版計画では指標として使用しない。
7		定期の健康診断(定期健診)受診率向上	定期健康診断受診率	事業所92.4% 学校長83.8% 施設長95.6% 市町村長15.4%	事業所92.8% 学校長92.1% 施設長91.4% 市町村長20.0%	事業所92.0% 学校長92.1% 施設長92.2% 市町村長14.8%	・感染症法53条の2の規定においては、定期健診の実施が義務づけられている。「予防指針」では、市町村は対象者を絞って健診を行うことについての記載があるため、改定版計画においては、市町村長については別で指標を設ける。
8		接触者健診受診率95%	接触者健診受診率	93.3%	94.1%	98.4%	・「予防指針」にて、感染症法第17条の規定に基づく接触者健診は、積極的かつ確実に実施することが望ましいと記されている。今後も継続的な取組が必要であり、改定版の計画でも指標に使用する。
9	予防	BCG接種率95%以上	BCG定期接種率	84.5%	92.7%	94.3%	・「予防指針」では、95%以上が目標値である。 ・本県では、2012年以降、95%を上回る年はないため、改定版の計画においても「BCG接種95%以上」を指標として使用する。
10	発生动向調査	年末現在病状不明割合の減少	年末総登録中病状不明割合	32.1%	22.8%	31.5%	・保健所においては、結核登録票に登録されている者の病状把握に努める必要がある。前計画の評価では、「一部達成」であり、今後も継続した取組が必要であるため、改定版の計画の指標に使用する。
11		菌情報未把握率の減少	新登録肺結核中培養検査結果把握割合	92.5%	92.9%	86.6%	・「予防指針」にて、結核菌が分離された全ての結核患者の検体又は病原体を確保することが記載されている。培養検査結果を確実に把握することが必要であるため、改定版の計画の指標に使用する。

3 (1) 沖縄県結核サーベイランス委員会設置要綱

沖縄県結核サーベイランス委員会設置要綱

(目的)

第1条 沖縄県における結核の疫学的状況を把握し、結核対策に必要な事項の調査研究及び協議を行うため、沖縄県結核サーベイランス委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(調査研究及び協議事項)

第2条 委員会は次に掲げる事項の調査研究及び協議を行う。

- (1) 感染源対策に関すること。
- (2) 患者の治療と管理に関すること。
- (3) 結核に関する疫学的調査研究に関すること。
- (4) 結核対策の将来構想に関すること。
- (5) 結核に関する技術の向上に関すること。
- (6) その他必要な事項。

(委員の構成)

第3条 委員会の委員は、保健医療介護部長が指名する学識経験者、結核専門の医療従事者、各保健所長で構成する。

(会議)

第4条 委員会は、保健医療介護部長が招集する。

2 保健医療介護部長は、会務を総括する。

3 前項の規定にかかわらず、保健医療介護部長は、会務の総括を保健衛生統括監に依頼することができる。

(関係職員の出席)

第5条 保健医療介護部長は、必要に応じて他の関係職員を委員会に出席させることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健医療介護部感染症対策課が処理する。

附 則

この要綱は昭和60年8月8日から施行する。

附 則

この要綱は平成17年8月25日から施行する。

附 則

この要綱は平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成26年6月2日から施行する。

附 則

この要綱は平成27年5月18日から施行する。

附 則

この要綱は平成29年5月10日から施行する。

附 則

この要綱は令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和3年5月14日から施行する。

附 則

この要綱は令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和6年6月3日から施行する。

3 (2) 令和6年度 沖縄県結核サーベイランス委員会 会次第

令和6年度 沖縄県結核サーベイランス委員会

【日時】 令和6年8月30日（金）
13:30～16:30

【場所】 沖縄県総務部 自治研修所
5階 501 研修室

会 次 第

- 1 挨拶 保健医療介護部長 糸数 公
- 2 令和5年 沖縄県新規結核患者登録状況及び地域 DOTS 評価
 - (1) 県全体の状況報告 感染症対策課
 - (2) 全国の状況報告 - 2023年結核登録者情報調査年報集計結果 -
. 結核研究所 加藤 誠也先生
 - (3) 指定発言 結核研究所 森 亨先生
 - (4) 各保健所の状況報告 各保健所長
- 3 報告 沖縄県結核菌分子疫学調査の報告 . . . 衛生環境研究所
質疑・討議

- 4 議題 沖縄県結核予防計画の改定について . . . 感染症対策課

* * * * * 休 憩 (10分) * * * * *

- 5 話題提供
 - (1) 低まん延状態における結核対策 結核研究所 加藤 誠也先生
 - (2) 結核治療のこれまでと今後のあり方ー宿主対応の治療をめぐるー
. 結核研究所 森 亨先生
- 質疑・討議

<配付資料>

- 資料1－① 令和5年沖縄県新規結核患者登録状況及び地域 DOTS 評価（県全体）
- 資料1－② 令和5年沖縄県新規結核患者登録状況及び地域 DOTS 評価（各保健所）
- 資料1－③ 2023年結核登録者情報調査年報集計結果（全国）
- 資料2 沖縄県結核菌分子疫学調査報告
- 資料3 沖縄県結核予防計画の改定について
- 資料4 話題提供

3 (3) 令和6年度 沖縄県結核サーベイランス委員会 委員名簿

【学識経験者・結核専門医療従事者】

所属	役職	氏名
(公財)結核予防会結核研究所	名誉所長	森 亨
(公財)結核予防会結核研究所	所長	加藤 誠也
国立病院機構 沖縄病院	内科部長	仲本 敦
沖縄県立中部病院	感染症内科部長	椎木 創一

WEB

【保健所長】

所属	役職	氏名
北部保健所	所長	木村 太一
中部保健所	所長	宮里 義久
南部保健所	所長	森近 省吾
宮古保健所	所長	山川 宗貞
八重山保健所	所長	比嘉 千賀子
那覇市保健所	所長	仲宗根 正

【サーベイランス委員会設置要綱 第5条に基づく出席者】

所属	役職	氏名
琉球大学病院 第一内科・総合臨床研修センター・教育センター	特命准教授	原永 修作
衛生環境研究所	感染症研究センター 室長	大西 真

WEB

4 結核にかかる法令期限の遵守に向けた取り組みについて

(別紙)

結核発生届及び入退院届の遅延への改善策について

1 要旨

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（以下「法」という。）第 12 条第 1 項に基づく結核発生届及び法第 53 条の 11 第 1 項の規定に基づく入退院届については、依然として法定期限を越えて提出されている事例が見受けられている。

この改善策として、従来の指導に加え、特に遅延が見受けられる医療機関に対し「結核発生届及び入退院届の遅延理由書」の提出を求め、届出遅延の再発防止を図ることとした。

2 経緯

令和元年度公衆衛生関係行政事務指導監査において、「法に基づく届出期限の遵守について、医師及び病院管理者に対し、更に徹底した指導を行われたい。」との指導があった。

3 現状

沖縄県における、結核発生届及び入退院届の法定期限内の届出率は、例年 8 割前後となっている。

平成 30 年における、結核発生届の 7 日を超える届出率は 7.0%であり、入退院届の 30 日を超える届出率は 4.0%となっており、平成 26、28 年と比較し、高率となっている。遅延理由としては、「法の認識不足」、「担当医師・事務の失念」等が挙げられた。

表 1 結核発生届の届出状況

届出日	H26	H28	H30
診断日※	303件 (83.7%)	230件 (81.9%)	237件 (83.2%)
7日超え	16件 (4.4%)	9件 (3.2%)	20件 (7.0%)

表 2 入退院届の届出状況

届出日	H26	H28	H30
7日以内※	304件 (78.8%)	239件 (72.4%)	313件 (77.5%)
30日超え	10件 (2.8%)	12件 (3.6%)	16件 (4.0%)

※法に基づく届出期限（法定期限）

4 改善策

遅延のあった医療機関に対して、法定期限内の届出を勧奨していくとともに、結核発生届については診断後 7 日を超える遅延のあったものについて、遅延の事実を文書（参考様式 1-1）により通知するとともに、遅延理由書（参考様式 1-2）を提出させることとする。また、入退院届については 30 日を超える遅延のあった医療機関に対し、遅延の事実を文書（参考様式 2-1）により通知するとともに、遅延理由書（参考様式 2-2）を提出させ、再発防止策を強化する。

○保第 号
令和 年 月 日

○○病院
院長 ○○ ○○殿

沖縄県○○保健所長

結核発生届の遅延理由及び改善策の報告について

平素より、本県の結核対策にご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

結核発生届については、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第12条第1項において、医師は診断後直ちに最寄りの保健所長あてに届出なければならないことが規定されており、当県においては、令和5年4月27日付け保ワ第77号ワクチン・検査推進課長通知（別紙参照）に基づき、結核発生届の7日を超える遅延があった場合には、医療機関に対し遅延理由書の提出を求めています。

貴院より提出された下記届出について、7日を超える遅延がありましたので、遅延理由書の提出をお願いいたします。

記

1 届出情報

患者氏名：
生年月日：
診断日：
届出提出日：

2 提出物

遅延理由書【結核発生届】

※Word形式ファイルについては、沖縄県 HP から取得可能です。

URL：<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/vaccine/yobou/tb/tbtop.html>

QRコード：



○○保健所
健康推進班 結核相談室
担当：○○
電話：

遅延理由書【結核発生届】

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第 12 条第 1 項（同条第 10 項に準用する場合を含む。）の規定により、診断後直ちに保健所長あてに届出なければならないところを遅延いたしました。下記のとおり、遅延理由及び改善策について報告いたします。

記

患者氏名 _____
 診断日 _____年 _____月 _____日
 届出提出日 _____年 _____月 _____日

遅延理由

()

改善策

()

年 月 日

従事する病院・診療所の名称 _____

医師の氏名 _____

沖縄県 ○○○保健所長 殿

○保第 号
令和 年 月 日

○○病院
院長 ○○ ○○殿

沖縄県○○保健所長

結核患者（入院・退院）届出票の遅延理由及び改善策の報告について

平素より、本県の結核対策にご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

結核患者（入院・退院）届出票（以下、入退院届）については、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第 53 条の 11 第 1 項において、病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、7 日以内に最寄りの保健所長に届出なければならないことが規定されており、当県においては、令和 5 年 4 月 27 日付け保ワ第 77 号ワクチン・検査推進課長通知（別紙参照）に基づき、入退院届の 30 日を超える遅延があった場合には、医療機関に対し遅延理由書の提出を求めています。

貴院より提出された下記届出について、30 日を超える遅延がありましたので、遅延理由書の提出をお願いいたします。

記

1 届出情報

患者氏名：
生年月日：
入院又は退院日：
届出票提出日：

2 提出物

遅延理由書【結核患者（入院・退院）届出票】

※Word 形式ファイルについては、沖縄県 HP から取得可能です。

URL：<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/vaccine/yobou/tb/tbtop.html>

QR コード：



○○保健所
健康推進班 結核相談室
担当：○○
電話：

遅延理由書【結核患者（入院・退院）届出票】

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第 53 条の 11 第 1 項の規定により、病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、7 日以内に、最寄りの保健所長に届出なければならぬところを遅延いたしました。下記のとおり、遅延理由及び改善策について報告いたします。

記

患者氏名 _____
 入院又は退院日 _____ 年 月 日
 届出票提出日 _____ 年 月 日

遅延理由

()

改善策

()

年 月 日

医療機関の名称 _____

病院管理者名 _____

沖縄県 ○○○保健所長 殿