

第11回厚生科学審議会感染症分科会結核部会

日 時：平成19年 5月21日（月）
15：00～17：00
場 所：厚生労働省6F共用第8会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 局長挨拶

3. 議 事

- (1) 厚生科学審議会感染症分科会結核部会長の選出について
- (2) 結核に係る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項の届出基準について
- (3) 感染症法の施行状況について（報告）
- (4) その他

4. 閉 会

第11回厚生科学審議会感染症分科会結核部会 資料一覧

【資料】

資料1-1 結核に係る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項の届出基準について（概要）

資料1-2 結核に係る届出基準（案）

資料1-3 結核発生届出様式（案）

【参考資料】

参考資料1 厚生科学審議会感染症分科会結核部会委員名簿

参考資料2 厚生科学審議会令（抄）、厚生科学審議会運営規程

参考資料3 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項及び第14条第2項に基づく医師の届出基準等の一部改正について（平成19年3月29日付け健感発第0329001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）【結核部分抜粋】

参考資料4 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（抄）、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施行規則第3条、第4条（抄）

参考資料5 感染症法第12条第1項の規定に基づく結核の届出基準について（事務連絡）

参考資料6 改正感染症法の施行状況について

結核に係る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項の届出基準について（概要）

1. 経緯

感染症法第12条第1項に基づく結核の届出基準については、「感染症法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項及び第14条2項に基づく医師の届け出基準等の一部改正について」（平成19年3月29日付け健感発第0329001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）（参考資料3）が平成19年4月1日より施行している。

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施行規則第3条第2号の規定（参考資料4）においては、無症状病原体保有者のうち医療を要する者については届出を要するものとしている。

2. 課題

- ①初感染結核についての届出に関し、自治体によって考えに相違が見られた。
- ②初感染結核に関し、感染症法上の取扱いを明確にする必要がある。
- ③新たに結核の診断に用いられるようになったQFT検査の位置づけを明確にする必要がある。

3. 現状

結核部会を開催し、潜在性結核感染症の届出基準について正式に検討するまでの当分の間の措置として、平成19年4月26日付け事務連絡（参考資料5）にて、参考資料3の検査では病原体が確認できないものの、感染との疫学関連性を有し、ツベルクリン反応やQFT検査により潜在性結核感染症と診断され、治療を要すると判断された者については届出の対象とする旨を各衛生主管部（局）に伝えたところである。事務局では届出基準に関する通知の改正案（資料1-2）を作成しており、今回の結核部会にて御検討していただきたい次第である。

2 結核

(1) 定義

結核菌群 (*Mycobacterium tuberculosis* complex、ただし *Mycobacterium bovis* BCG を除く) による感染症である。

(2) 臨床的特徴

感染は主に気道を介した飛沫核感染による。感染源の大半は喀痰塗抹陽性の肺結核患者であるが、ときに培養のみ陽性の患者、まれには菌陰性の患者や肺外結核患者が感染源になることもある。感染後数週間から一生涯にわたり臨床的に発病の可能性があるが、発病するのは通常 30%程度である。若い患者の場合、発病に先立つ数ヶ月～数年以内に結核患者と接触歴のあることが多い。

感染後の発病のリスクは感染後間もない時期（とくに1年以内）に高く、年齢的には乳幼児期、思春期に高い。また、特定の疾患（糖尿病、胃潰瘍、慢性腎不全、エイズ、塵肺等）を合併している者や免疫抑制剤（副腎皮質ホルモン剤、TNF α 阻害薬等）治療中の者等においても高くなる。

多くの場合、最も一般的な侵入門戸である肺の病変として発症する（肺結核）が、肺外臓器にも起こりうる。肺外罹患臓器として多いのは胸膜、肺門・末梢リンパ節、脊椎・その他の骨・関節、腎臓・尿生殖器、腸、腹膜、心外膜、皮膚、中枢神経系、喉頭、眼、耳、粟粒結核等である。肺結核では、画像上何らかの異常所見を呈するのが普通であるが、この所見は非典型的なこともある。喀痰や胃液、肺胞洗浄液等から結核菌を検出できることもある。肺外臓器の病変の場合は、組織検査で特徴的な所見（巨細胞肉芽腫、ときに抗酸菌がみられる）が得られることが多く、病変の膿や分泌液等から結核菌を検出できることもある。高齢者を除いてツベルクリン反応は通常陽性であり、クオンティフェロン TB 第二世代も陽性的ことが多い。軽症の肺結核では画像所見が唯一の他覚的所見であるが、治療をしないと進展して排菌を始めることもある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から結核が疑われ、かつ、胸部エックス線、CT等画像検査以外の検査については、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

胸部エックス線、CT等画像検査による検査方法については、当該検査所見に加え、問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされる場合に限り届出を行うものである。

鑑別を必要とする疾患は、他の原因による肺炎、非結核性抗酸菌症、肺癌、気管支拡張症、良性腫瘍である。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2) の臨床的特徴（胸部エックス線による所見を含む。）を呈していないが、次の表の胸部エックス線、CT等画像検査以外の左欄に掲げる検査方法による病原体の確認により、結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核医療を必要とすると認められる場合（潜在性結核感染症）に限り、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

5歳未満の者においては、この検査方法で病原体保有の確認ができない場合であっても、患者の飛沫のかかる範囲での反復、継続した接触等の疫学的状況から感染に高度の蓋然性が認められる者に限り、届出を行うこと。

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、結核の疑似症患者と診断するに足る高度の蓋然性が認められる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

疑似症患者の診断に当たっては、集団発生状況、疫学的関連性なども考慮し判断する。

エ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
組織標本における特異的所見	病理組織
画像所見	胸部エックス線、CT等検査画像
ツベルクリン反応	皮内反応結果（発赤、硬結、水泡、壊死）
リンパ球の菌特異蛋白刺激によるインターフェロン γ 放出試験（QFT）	血液

結 核 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 (月)	
7 当該者住所				
電話 () -				
8 当該者所在地				
電話 () -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
	電話 () -			

	病 型	18 感染原因・感染経路・感染地域
11 症 状	1) 肺結核 2) その他の結核 () ・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 () ・なし	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 :)
	12 診断方法 ・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他 () ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 () ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 () ・組織標本による特異的所見 検体：() 所見：() ・画像所見 () ・ツベルクリン反応 (発赤・硬結・水疱・壊死) ・QFT 陽性 ・その他の方法 () 検体 () 結果 () ・臨床決定 ()	2 その他 () ② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)
		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13	初診年月日 平成 年 月 日	
14	診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日	
15	感染したと推定される年月日 平成 年 月 日	
16	発病年月日 (*) 平成 年 月 日	
17	死亡年月日 (※) 平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

厚生科学審議会感染症分科会結核部会委員名簿

平成19年5月現在

	氏 名	所 属 ・ 役 職
1	坂谷 光則	(独)国立病院機構近畿中央胸部疾患センター院長
2	深山 牧子	所沢ロイヤル病院内科医
3	南 砂	読売新聞社編集局解説部次長
4	青木 節子	慶應義塾大学総合政策学部教授
5	飯沼 雅朗	社団法人日本医師会常任理事
6	加藤 誠也	(財)結核予防会結核研究所副所長兼研究部長
7	川城 丈夫	済生会横浜市東部病院長
8	重藤えり子	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター感染症診療部長
9	東海林文夫	葛飾区保健所長
10	菅沼安嬉子	菅沼三田診療所
11	高橋 滋	一橋大学大学院法学研究科教授
12	丹野瑳喜子	埼玉県北足立福祉保健総合センター長

厚生科学審議会令（平成12年政令第283号）（抄）

内閣は、厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)第八条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

(組織)

第一条 厚生科学審議会(以下「審議会」という。)は、委員三十人以内で組織する。

- 2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

(委員等の任命)

第二条 委員及び臨時委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

(委員の任期等)

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

(会長)

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(分科会)

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名称	所掌事務
感染症分科会	一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する重要事項を調査審議すること。 二 検疫法(昭和二十六年法律第二百一号)及び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(平成十年法律第百十四号)の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
生活衛生適正化分科会	一 生活衛生関係営業に関する重要事項を調査審議すること 二 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律(昭和三十三年法律第百十四号)の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

- 2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、厚生労働大臣が指名する。
- 3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選によりする。
- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長(分科会に置かれる部会にあつては、分科会長)が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会(分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。)は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(議事)

第七条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第八条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、厚生労働省大臣官房厚生科学課において総括し、及び処理する。ただし、感染症分科会に係るものについては厚生労働省健康局結核感染症課において、生活衛生適正化分科会に係るものについては厚生労働省健康局生活衛生課において処理する。

(雑則)

第十条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律(平成十一年法律第八十八号)の施行の日(平成十三年一月六日)から施行する。

厚生科学審議会運営規程

(平成十三年一月一九日 厚生科学審議会決定)

一部改正 平成十九年一月二四日

厚生科学審議会令（平成十二年政令第二百八十三号）第十条の規定に基づき、この規程を制定する。

(会議)

第一条 厚生科学審議会（以下「審議会」という。）は、会長が招集する。

- 2 会長は、審議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員並びに議事に関係のある臨時委員及び専門委員に通知するものとする。
- 3 会長は、議長として審議会の議事を整理する。

(審議会の部会の設置)

第二条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会（分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第四条までにおいて同じ。）を設置することができる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(諮問の付議)

第三条 会長は、厚生労働大臣の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会又は部会に付議することができる。

(分科会及び部会の議決)

第四条 分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。

(会議の公開)

第五条 審議会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合、知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合又は国の安全が害されるおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができる。

- 2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 審議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項

- 2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

- 3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(分科会の部会の設置等)

第七条 分科会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。

2 分科会長は、第三条の規定による付議を受けたときは、当該付議事項を前項の部会に付議することができる。

3 第一項の部会の議決は、分科会長の同意を得て、分科会の議決とすることができる。

4 分科会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(委員会の設置)

第八条 部会長は、必要があると認めるときは、部会に諮って委員会を設置することができる。

(準用規定)

第九条 第一条、第五条及び第六条の規定は、分科会及び部会に準用する。この場合において、第一条、第五条及び第六条中「会長」とあるのは、分科会にあつては「分科会長」、部会にあつては「部会長」と、第一条中「委員」とあるのは、分科会にあつては「当該分科会に属する委員」、部会にあつては「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(雑則)

第十条 この規程に定めるもののほか、審議会、分科会又は部会の運営に必要な事項は、それぞれ会長、分科会長又は部会長が定める。



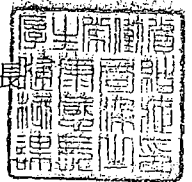
結核部分抜粋

健感発第0329001号

平成19年3月29日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長



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
及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について

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等の一部を改正する法律(平成18年法律第106号)の一部が平成19年4月1日より施行されることに伴い、対象疾病に追加等の変更があることから、「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項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」(平成18年3月8日健感発第0308001号)の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、同日から適用することとしたので了知されたい。

2 結核

(1) 定義

結核菌群 (*Mycobacterium tuberculosis* complex、ただし *Mycobacterium bovis* BCG を除く) による感染症である。

(2) 臨床的特徴

感染は主に気道を介した飛沫核感染による。感染源の大半は喀痰塗抹陽性の肺結核患者であるが、ときに培養のみ陽性の患者、まれには菌陰性の患者や肺外結核患者が感染源になることもある。感染後数週間から一生涯にわたり臨床的に発病の可能性があるが、発病するのは通常 30%程度である。若い患者の場合、発病に先立つ数ヶ月～数年以内に結核患者と接触歴のあることが多い。

感染後の発病のリスクは感染後間もない時期（とくに 1 年以内）に高く、年齢的には乳幼児期、思春期に高い。また、特定の疾患（糖尿病、胃潰瘍、慢性腎不全、エイズ、塵肺等）を合併している者や免疫抑制剤（副腎皮質ホルモン剤、TNF α 阻害薬等）治療中の者等においても高くなる。

多くの場合、最も一般的な侵入門戸である肺の病変として発症する（肺結核）が、肺外臓器にも起こりうる。肺外罹患臓器として多いのは胸膜、肺門・末梢リンパ節、脊椎・その他の骨・関節、腎臓・尿生殖器、腸、腹膜、心外膜、皮膚、中枢神経系、喉頭、眼、耳、粟粒結核等である。肺結核では、画像上何らかの異常所見を呈するのが普通であるが、この所見は非典型的なこともある。喀痰や胃液、肺胞洗浄液等から結核菌を検出できることもある。肺外臓器の病変の場合は、組織検査で特徴的な所見（巨細胞肉芽腫、ときに抗酸菌がみられる）が得られることが多く、病変の膿や分泌液等から結核菌を検出できることもある。高齢者を除いてツベルクリン反応は通常陽性であり、クオンティフェロン TB 第二世代も陽性が多い。軽症の肺結核では画像所見が唯一の他覚的所見であるが、治療をしないと進展して排菌を始めることもある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から結核が疑われ、かつ、胸部エックス線、CT 等画像検査以外の検査については、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核患者と診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

胸部エックス線、CT 等画像検査による検査方法については、当該検査所見に加え、問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされる場合に限り届出を行うものである。

鑑別を必要とする疾患は、他の原因による肺炎、非結核性抗酸菌症、肺癌、気管支拡張症、良性腫瘍である。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2) の臨床的症状を呈していないが、次の表の胸部エックス線、CT 等画像検査以外の左欄に掲げる検査方法により、結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核医療を必要とすると認められる場合に限り、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 疑似症患者

医師は、(2) の臨床的症状を有する者を診察した結果、症状や所見から、結核の疑似症患者と診断するに足る高度の蓋然性が認められる場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

疑似症患者の診断に当たっては、集団発生の状況、疫学的関連性なども考慮し判断する。

エ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
組織標本における特異的所見	病理組織
画像所見	胸部エックス線、CT等検査画像

結 核 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) () _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (月)		
7 当該者住所					
電話 () _____					
8 当該者所在地					
電話 () _____					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)				
	電話 () _____				

	病 型	18 感染原因・感染経路・感染地域
	1) 肺結核 2) その他の結核 ()	
11 症 状	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 () ・なし	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況：)
12 診断方法	・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他 () ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 () ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 () ・組織標本による特異的所見 検体：() 所見：() ・画像所見 () ・その他の方法 () 検体 () 結果 () ・臨床決定 ()	2 その他 () ② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)
13 初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

○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（抄）

（平成十年十月二日 法律第百十四号）
 （最終改正年月日平成十八年十二月一日 法律第百六号）

（医師の届出）

- 第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならぬ。
- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
 - 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）
 - 2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならぬ。
 - 3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならぬ。
 - 4 厚生労働省令で定める慢性的な感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならぬ。
 - 5 第二項及び第三項の規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るもの」としては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。
 - 6 第一項から第三項までの規定は、医師が第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合について準用する。

○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施行規則（抄）

（平成十年十二月二十八日 厚生省令第九十九号）
（最終改正年月日 平成十九年三月二十三日 厚生労働省令第二十六号）

（医師の届出）

第三条 法第十二条第一項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

- 一 診断した患者及び当該感染症について同項による届出が既になされていることを知っている場合
- 二 診断した結核の無症状病原体保有者について結核医療を必要としないと認められる場合

第四条 法第十二条第一項第一号に掲げる者（新感染症（法第五十二条第一項の規定により一類感染症とみなされるものを除く。次項において同じ。）にかかっていると疑われる者を除く。）について、同項の規定により医師が届け出なければならぬ事項は、次のとおりとする。

- 一 当該者の職業及び住所
 - 二 当該者が成年に達していない場合にあつては、その保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）の氏名及び住所
 - 三 感染症の名称及び当該者の症状
 - 四 診断方法
 - 五 当該者の所在地
 - 六 初診年月日及び診断年月日
 - 七 病原体に感染したと推定される年月日（感染症の患者にあつては、発病したと推定される年月日を含む。）
 - 八 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域（以下「感染原因等」という。）又はこれらとして推定されるもの
 - 九 診断した医師の住所（病院又は診療所で診療に従事している医師にあつては、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名
 - 十 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項
- 2 6 (略)
- 7 前各項の規定は、法第十二条第六項において同条第一項及び第二項の規定を準用する場合について準用する。この場合において、第一項第六号中「初診年月日及び診断年月日」とあるのは「検案年月日及び死亡年月日」と、同項第九号中「診断した」とあるのは「検案した」と読み替えるものとする。

事務連絡

平成19年4月26日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部（局）結核・感染症対策担当官 殿

厚生労働省健康局結核感染症課

感染症法第12条第1項の規定に基づく結核の届出基準について

感染症法第12条第1項に基づく医師の届出につきましては、「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項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について」（平成19年3月29日付け健感発第0329001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により実施されているところでありますが、その中で、結核の届出基準につきまして、疑義が寄せられているところです。

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施行規則第3条第2号の規定に基づき、無症状病原体保有者のうち、医療を要する者については届出を要するものとしているところであり、塗抹検査等による検査では病原体が確認できないものの、感染との疫学的関連性を有し、ツベルクリン反応やQFT（クオンティフェロン）により潜在結核と診断された者については、当分の間、当該者が医療を要すると認められる場合には、届出を要する無症状病原体保有者として、感染症法第12条第1項の規定に基づく届出の対象とする扱いとして差し支えないものとします。

なお、上記事項については、結核部会においてもご確認をいただき、おって、通知の改正等により改めて明確に示すことにより、当該疑義の解消に資することとしているので、御了知されますようお願いいたします。

○照会先

厚生労働省健康局

結核感染症課結核対策係 大鶴、関口

TEL:03-5253-1111 (内2381)

改正感染症法の施行状況について

(公布：平成18年12月8日)

1 平成19年4月1日施行分（結核に関する規定等）

○政省令等の策定（平成19年3月）

- ・政令：改正法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令
- ・省令：改正法の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令
- ・告示：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の一部改正、結核に関する特定感染症予防指針 等

○その他円滑な施行に向けた取組

- ・ 施行に向けた疑義照会に対する電話対応及び当該対応結果（回答）の各都道府県等への配布（平成18年12月～平成19年3月 計3回）。
- ・ 都道府県等担当者に対する説明会を開催（平成19年3月）。
- ・ 結核予防法に基づき措置の対象となっていた者について、感染症法に基づく措置に移行させるための必要な取扱いを明示するなど、所要の通知を発出（平成19年3月）。

→ **結核対策の現状に鑑み、制度の継続性を考慮しつつ施行**

2 平成19年6月1日施行分（病原体規制等）

○政省令等の策定（平成19年3月～4月）

- ・政令：改正法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令
- ・省令：3月19日から4月17日までパブリックコメントを実施。
なお、運搬の届出については、国家公安委員会規則を策定済み。

○告示、施行通知、マニュアル、申請等の手引き等の作成等

- ・告示：規制対象から除外される特定病原体等の指定
特定病原体等の運搬に関する基準
安全キャビネット、標識等に関する規格 等
- ・マニュアル等：特定病原体等の運搬に関するマニュアル
特定病原体等の所持の許可、届出等に関する手引き 等

○厚生労働省ホームページ、病原体等所持者等に対する説明会等により制度の周知徹底を図るとともに（5月に全国7か所で開催）、事前相談等を実施。

- ・厚生労働省ホームページ：

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou17/03.html>

→ **制度の円滑な施行を確保**